

平成 24 年度
地域包括ケア推進指導者養成研修
(ブロック研修)

平成 24 年 11 月～平成 25 年 2 月

平成24年度地域包括ケア推進指導者養成研修(ブロック研修)

目 次

● 平成 24 年度地域包括ケア指導者養成研修（ブロック研修）開催一覧	3
● 次第	4
● 開会挨拶	5
● 研修の目的とねらい	7
● 介護保険制度改正の概要及び地域包括ケアの理念	11
● これからの中介予防～地域づくりによる中介予防の推進～	53
● センター長のマネジメント能力の向上	75
● 各研修項目の目的とねらい	97
● 地域ケア会議と自立支援に資するケアマネジメント	99
● 研修の振り返りと全体総括	153
● (参考) 企画委員名簿	159

平成24年度地域包括ケア推進指導者養成研修(ブロック研修) 開催一覧

	開催日	ブロック	都道府県	会場	所在地
①	11/5(月),6(火)	関東	茨城県・栃木県・群馬県・埼玉県・千葉県・東京都・神奈川県・山梨県・新潟県	スタンダード会議室五反田	東京都品川区西五反田2-21-1 五反田Kビル3階
②	11/19(月),20(火)	信州・東海	長野県・岐阜県・静岡県・愛知県・三重県	名古屋国際会議場	名古屋市熱田区熱田西町1-1
③	11/27(火),28(水)	北海道	北海道	札幌コンベンションセンター	札幌市白石区東札幌6条1-1-1
④	12/3(月),4(火)	東北	青森県・岩手県・宮城県・秋田県・山形県・福島県	仙台市民会館	仙台市青葉区桜ヶ岡公園4-1
⑤	12/11(火),12(水)	北陸・近畿	福井県・富山県・石川県・滋賀県・京都府・大阪府・兵庫県・奈良県・和歌山県	天満研修センター	大阪市北区錦町2-21
⑥	12/20(木),21(金)	九州・沖縄	福岡県・長崎県・佐賀県・大分県・熊本県・宮崎県・鹿児島県・沖縄県	天神クリスタルビル	福岡市中央区天神4-6-7
⑦	1/10(木),11(金)	中国・四国	鳥取県・島根県・岡山県・広島県・山口県・香川県・徳島県・愛媛県・高知県	広島国際会議場	広島市中区中島町1-5
⑧	1/17(木),18(金)	関東	茨城県・栃木県・群馬県・埼玉県・千葉県・東京都・神奈川県・山梨県・新潟県	スタンダード会議室五反田	東京都品川区西五反田2-21-1 五反田Kビル3階
⑨	1/29(火),30(水)	北陸・近畿	福井県・富山県・石川県・滋賀県・京都府・大阪府・兵庫県・奈良県・和歌山県	天満研修センター	大阪市北区錦町2-21
⑩	2/7(木),8(金)	信州・東海	長野県・岐阜県・静岡県・愛知県・三重県	タナベ名古屋研修センター	愛知県北名古屋市九之坪山73-1
⑪	2/12(火),13(水)	中国・四国	鳥取県・島根県・岡山県・広島県・山口県・香川県・徳島県・愛媛県・高知県	広島国際会議場	広島市中区中島町1-5
⑫	2/18(月),19(火)	関東	茨城県・栃木県・群馬県・埼玉県・千葉県・東京都・神奈川県・山梨県・新潟県	スタンダード会議室五反田	東京都品川区西五反田2-21-1 五反田Kビル3階

平成 24 年度地域包括ケア推進指導者養成研修（ブロック研修）次第

【1日目】

	時 間	項 目	内容及び目的・ねらい	講師・説明者
1	13:00-13:05	開会挨拶		厚生労働省
2	13:05-13:10	オリエンテーション	研修の目的とねらい	厚生労働省
3	13:10-14:00 (50 分)	行政説明	介護保険制度改革の概要及び地域包括ケアの理念 ＜目的・ねらい＞ 介護保険制度改革の概要を知り、また、地域包括支援センターの役割、地域包括ケアの理念を理解し、どのように自治体と協働しながら地域包括ケアを推進するかを考えるための参考とする。	厚生労働省
4	14:00-14:40 (40 分)	行政説明	これからの介護予防 ～地域づくりによる介護予防の推進～ ＜目的・ねらい＞ 伸び続ける社会保障費用、社会保障・税一体改革の流れの中で、今後ますます重要となる介護予防のあり方について学ぶ。	厚生労働省
	14:40-14:50	休 憩		
5	14:50-17:30 (160 分)	講 義 演 習	センター長のマネジメント能力の向上 ＜目的・ねらい＞ センター長としての各種マネジメント能力を向上させ、保険者とも協働しつつ、地域における今後のセンターの方向性や目標を設定する能力を養成する。	企画委員会 委員

【2日目】

	時 間	項 目	内容及び目的・ねらい	講師・説明者
1	9:30-9:35	オリエンテーション	各研修項目の目的とねらい	厚生労働省
2	9:35-12:20 (165 分)	講 義 演 習	地域ケア会議と自立支援に資するケアマネジメント （講義・演習①） ＜目的・ねらい＞ 地域包括ケアを実現する手法としての地域ケア会議の概要を知り、講義・演習①では個別の課題把握、自立支援に資するケアマネジメントについての内容の講義・演習を通して、地域ケア会議の具体的な進め方や、地域ケア会議に至る前までプロセスについて学ぶ。	企画委員会 委員
	12:20-13:20	昼休憩		
3	13:20-15:30 (130分)	講 義 演 習	地域ケア会議と自立支援に資するケアマネジメン （講義・演習②） ＜目的・ねらい＞ 講義・演習①の内容を踏まえた上で、自立支援に資するケアマネジメントの手法、多職種の協働による医療と介護の連携を踏まえた講義・演習を行い、地域ケア会議の具体的な進め方等を学ぶ。	企画委員会 委員
	15:30-15:40	休 憩		
4	15:40-16:10 (30分)	講 義 演 習	研修の振り返りと全体総括 ＜目的・ねらい＞ センター長としての役割を再確認し、研修で学んだことをどのように実践に活かすかを学ぶ。	企画委員会 委員
5	16:10-16:20	オリエンテーション		厚生労働省
		閉 会		

開会挨拶

memo

研修の目的とねらい

memo

平成24年度地域包括ケア推進指導者養成研修事業

地域包括ケアの考え方を踏まえ、地域包括支援センターの一体的な運営や地域のネットワーク構築の中心を担う職員を養成するため、地域包括支援センター職員等を対象に中央研修及びブロック研修（全国7ブロック）を実施する。

	中央研修	ブロック研修
目的	地域包括ケアを推進するため、地域において果たすべきセンターの役割（自立支援の推進）を理解し、保険者と協働してセンターの方向性や目標を設定するとともに、「地域ケア会議」の意義や運営方法等について理解を深めることにより、管理者としての実践力向上を図る研修（講義・演習）を行う。	全国を7ブロックに分割し、各ブロックにおいて地域において果たすべきセンターの役割（自立支援の推進）を理解する等、地域包括ケア推進の中核となる人材を養成する研修（講義・演習）を行う。
対象	都道府県が推薦する、地域包括支援センターの業務について幅広い知見と経験を有する者 100名程度	各ブロックに含まれる都道府県内の地域包括支援センター長及びそれに準ずる者、市町村の地域包括・事業計画担当職員 1,440名程度（原則先着順）
時期・日程等	平成24年10月3・4日 (受講後振り返り研修を実施予定)	平成24年11月上旬～平成25年2月中旬 2日間・全国で合計12回
会場	スタンダード会議室五反田 360° ホール	各ブロック内会場

ブロック研修の目的

- 地域包括支援センターの管理者として求められる各種マネジメントや、地域において果たすべきセンターの役割を理解し、保険者と協働してセンターの方向性や目標を設定できる人材を養成する。
- 法改正を踏まえて改めて位置づけられた「地域ケア会議」の意義や運営方法等について理解を深めるとともに、管理者としての実践力向上を図る。

これからの介護予防

～地域づくりによる介護予防の推進～

memo

これからの介護予防 -地域づくりによる介護予防の推進-

本日の内容

1. 介護予防のめざすもの

2. 地域支援事業（介護予防事業）について

3. 予防給付について

4. 地域づくりによる介護予防の推進

1. 介護予防とは

介護保険制度の基本理念

第一章 総則

(目的)

第一条 この法律は、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者等について、これらの者が尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行うため、国民の共同連帯の理念に基づき介護保険制度を設け、その行う保険給付等に関して必要な事項を定め、もって国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的とする。

(国民の努力及び義務)

第四条 国民は、自ら要介護状態となることを予防するため、加齢に伴って生じる心身の変化を自覚して常に健康の保持増進に努めるとともに、要介護状態となった場合においても、進んでリハビリテーションその他適切な保健医療サービス及び福祉サービスを利用することにより、その有する能力の維持向上に努めるものとする。

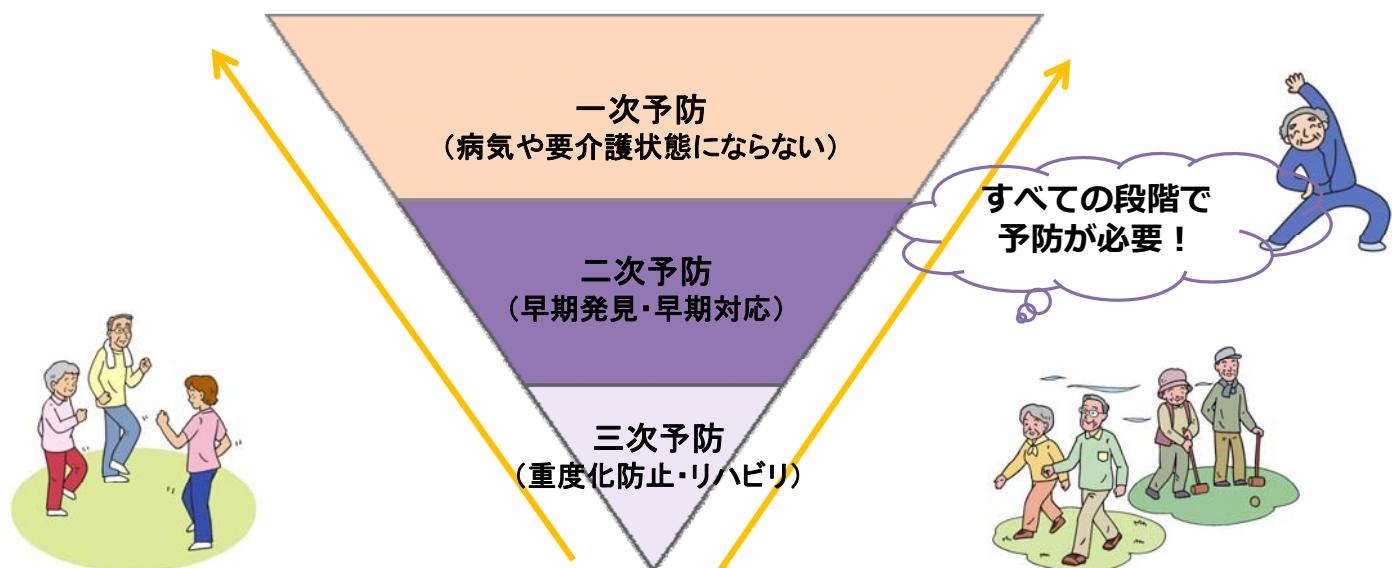
2 国民は、共同連帯の理念に基づき、介護保険事業に要する費用を公平に負担するものとする

介護予防の目指すところ

介護予防とは、心身機能の改善や環境の調整を通じて、高齢者の生活機能の向上や地域社会活動への参加をはかることにより、一人ひとりの生涯にわたる、生きがいのある生活・自己実現 (QOLの向上)を目指すもの。

心身の機能・生活機能の低下予防

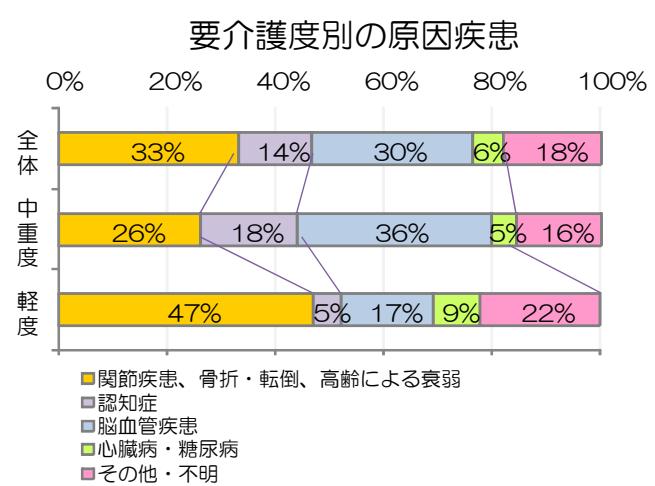
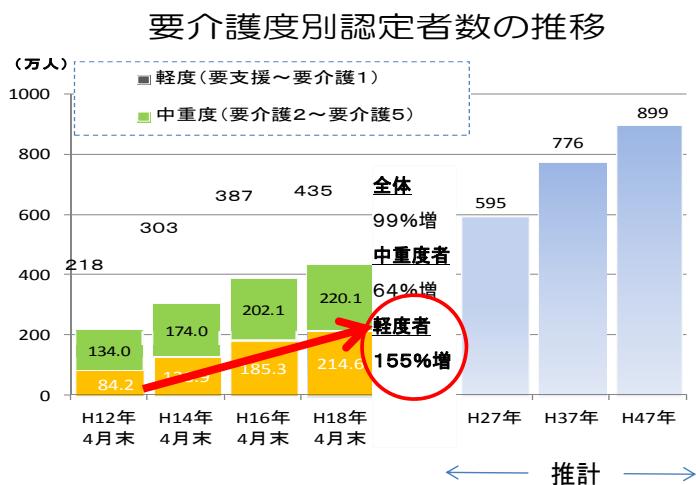
生きがいのある生活・自己実現



介護予防導入の経緯（平成18年度創設）

- 軽度の認定者（要支援・要介護1）の大幅な増加。
- 軽度者的原因疾患の約半数は、体を動かさないことによる心身の機能低下。

定期的に体を動かすことなどにより予防が可能！ → 予防重視型システムの確立へ



介護予防事業
(地域支援事業)

非該当者



予防給付

要支援者

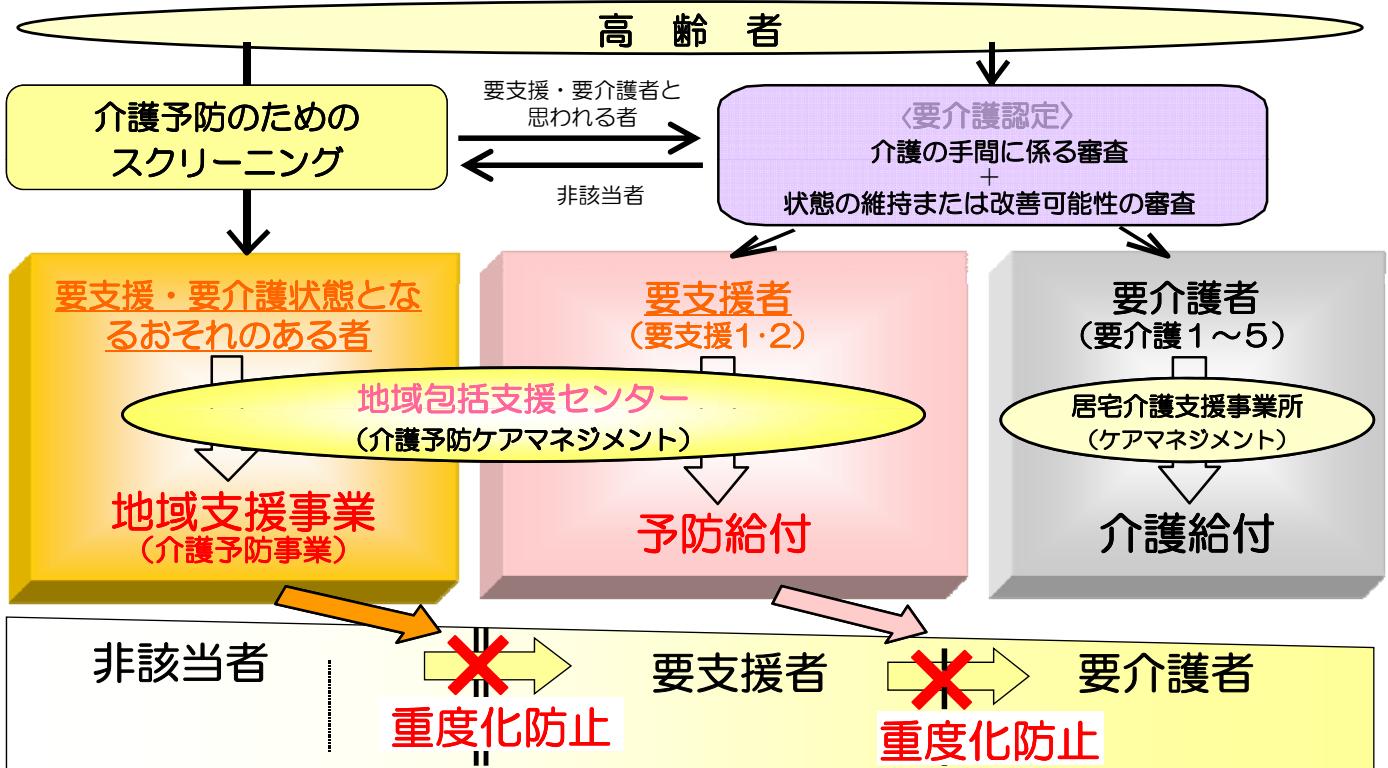


介護給付

要介護者

予防重視型システムの全体像

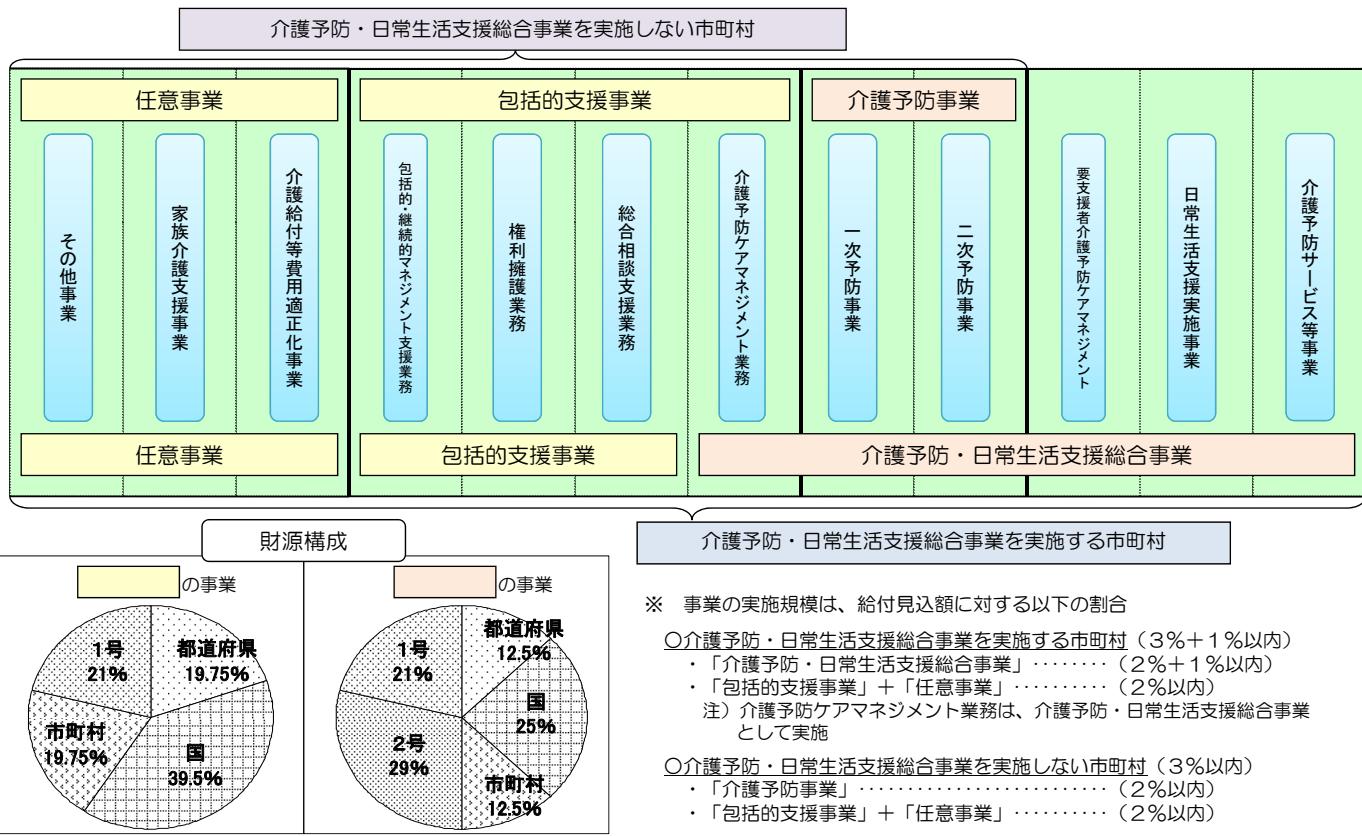
軽度者の方の状態像を踏まえ、出来る限り要支援・要介護状態にならない、あるいは、重度化しないよう「介護予防」を重視したシステムの確立を目指す。



2. 地域支援事業（介護予防事業）について

地域支援事業について

- 要支援・要介護状態となることを予防するとともに、要介護状態等となった場合においても、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的とし、市町村において「地域支援事業」を実施。



介護予防事業の概要

- 介護予防事業は介護保険法第115条の45の規定により、市町村に実施が義務付けられている。
- 要介護状態等ではない高齢者に対して、心身の機能や生活機能の低下の予防又は悪化の防止のために必要な事業として、各市町村が実施。
- 介護予防事業は介護給付見込み額の2%以内の額で実施（介護保険法施行令第37条の13）
- 平成24年度予算額：155億円（総事業費：620億円）（介護保険法第122条の2）

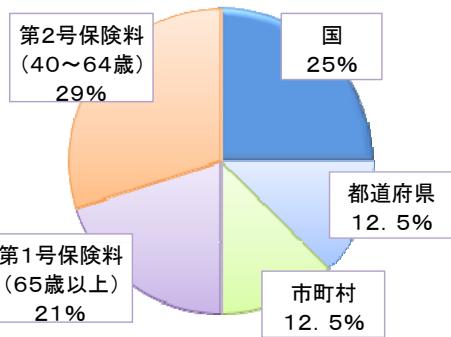
（事業費負担割合：国 1/4、都道府県 1/8、市町村 1/8、保険料（1号 21/100、2号 29/100））

一次予防事業（旧：一般高齢者施策）

【対象者】高齢者全般

【事業内容】

- 介護予防普及啓発事業、
講演会、介護予防教室等の開催、啓発資材等の作成、配布等
- 地域介護予防支援事業
ボランティア育成、自主グループ活動支援 等



二次予防事業（旧：特定高齢者施策）

【対象者】要介護状態等となるおそれのある高齢者（生活機能の低下等がみられる高齢者）

【事業内容】

- 通所型介護予防事業
運動器の機能向上プログラム、複合型（栄養改善、口腔機能向上等）のプログラム 等
- 訪問型介護予防事業
閉じこもり、うつ、認知機能低下への対応、通所が困難な高齢者への対応 等

介護予防事業の取組内容

一次予防事業

- 介護予防の普及啓発事業
講演会の開催、パンフレットの作成
介護予防教室の開催 等
- 地域介護予防支援事業
ボランティアの育成、自主グループ活動支援 等

多くの市町村で行われている取組

- 普及啓発の講演会開催（年1回）
- チラシやパンフレット等による事業の周知
- 介護予防サポーター等のボランティアの育成
介護予防教室や地域の体操教室等で人材を活用している
- ボランティアポイント制度の創設
ボランティア活動による介護予防を推進している
- 自主グループや老人会等における介護予防教室（出前講座）の開催
- 自主グループやサロン等住民の主体的な活動の支援

介護予防事業の取組内容

二次予防事業

- 通所型介護予防事業
運動器の機能向上プログラム、栄養改善プログラム、口腔機能向上のプログラム
複合プログラム、認知機能低下予防プログラム
腰痛・膝痛対策のプログラム など
- 訪問型介護予防事業
閉じこもり、うつ、認知機能の低下等により通所が困難な高齢者への対応

多くの市町村で行われている取組

- 概ね3ヶ月のプログラムを年1回～数回開催
※通所型介護予防事業を事業所に委託しているため、実施場所や回数は限界がある
- 事業参加修了後は地域の自主グループなどを紹介（受け皿がなければ特に何もしていない）
- 通所型介護予防事業で対応できない人を訪問型介護予防事業で対応
通所型介護予防事業を実施できずに訪問型介護予防事業で対応している市町村もある
- 参加者の参加修了時の「主観的健康感」や「基本チェックリスト」の改善状況の確認

参加者の認定率の変化や
介護給付費の抑制効果に
より評価しているところは
少ない

「介護予防事業の効果的な取組事例」（平成22年3月厚生労働省老健局老人保健課調べ）

<http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/yobou/torikumi.html>

「平成21年度老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業 介護予防に係る総合的な調査研究事業報告書
平成22年3月 財団法人日本公衆衛生協会 先駆的取り組み事例」 等より

今までの二次予防事業

地域包括支援センターにとって…

- 健診に手間がかかる
- ケアプラン作成に手間がかかる
- 健診を受けにくる方が対象なので、元気な人しか集まらない
- 魅力的なプログラムが少ないので勧められない
- 結局、参加者が少ない
- 効果が目に見えないので、面白くない

高齢者にとって…

- 予防にならなさそう
- 魅力的なプログラムがない
- プログラム開催場所への、交通の便が不便
- そもそもそういう事業があることを知らない



平成22年8月 介護予防事業の見直し

- ・生活機能検査・生活機能チェックの任意化
- ・必要と認められる場合のみケアプランを作成する 等

発出:「介護予防事業に関する国民の皆さまからのご意見募集」
(平成22年11月12日厚生労働省老健課)

介護予防事業の見直しと見直し後の状況について

(資料)厚生労働省介護予防事業報告

高齢者 二次予防事業対象者(特定高齢者) 施策参加者

目標	100%	8~12%	5%
19年度	27,487,395人 (100%)	対象者の把握 898,404人 (3.3%)	ケアプランの作成 109,356人 (0.4%)
20年度	28,291,360人(100%)	1,052,195人 (3.7%)	128,253人 (0.5%)
21年度	28,933,063人(100%)	984,795人 (3.4%)	143,205人 (0.5%)

課題①

- ・ハイリスク者の把握が不十分
- ・健診による把握に要する費用負担大

課題②

- ・ケアプランに係る業務負担が大きい
- ・ケアマネ支援の本来業務が不十分

課題③

- ・魅力あるプログラムの不足
- ・特定高齢者施策への参加率が低い

平成22年8月に介護予防事業の見直しを実施

22年度	29,066,130人 (100%)	1,227,911人 (4.2%)	155,044人 (0.5%)
------	-----------------------	----------------------	--------------------

- ・二次予防事業対象者の状態を経年的に把握するための、介護予防データベースのツールの開発(平成24年度～)
- ・効果的なプログラム(認知症予防・支援プログラム、膝痛・腰痛プログラム等)を介護予防マニュアル(改訂版)に反映

平成22年8月の介護予防事業の見直しについて

課題

内容

- ハイリスク者の把握が不十分
- 健診による把握に要する費用負担大



- 対象者の選定方法を、健診に代えて、高齢者のニーズを把握するための調査を活用する方法に見直すなど、事業の効率化を図る。
- 基本チェックリストの全数配布を行う等により、ハイリスク者の把握や事業参加者の増加を図る(*)。

- ケアプランに係る業務負担大
- 地域包括支援センターの本来業務が不十分



- ケアプランについては、必要と認められる場合に作成できるものとし、事業の効率化を図る。
- ケアマネジメントの重要性は変わらないものとする。

- 魅力あるプログラムの不足
- 特定高齢者施策への参加率が低い



- より高齢者のニーズに合ったものに見直し、事業の充実を図る。
- 例)複合型プログラムの実施、二次予防事業を一次予防と連携して実施。

(*) : 介護予防実態調査分析支援事業(平成21~23年)により、以下の結果が得られている。

○ 基本チェックリストの全数配布・回収を行うことにより、二次予防事業の対象者は2.3倍に増加

○ 一次予防事業における介護予防教室等の参加者に対し、基本チェックリストの配布を行うと、二次予防事業の対象者は1.8倍に増加

特定高齢者の名称を変更

- ・ 特定高齢者 → 二次予防事業の対象者
- ・ 各市町村で使いやすい(高齢者が事業に参加しやすい)通称の使用を推奨

平成22年8月の介護予防事業の見直し後の状況①

「地域支援事業実施要綱改正後の状況について」より

調査対象: 岩手県、宮城県、福島県を除く都道府県全市町村 (N=1598)

調査期間: 平成23年10月1日～10月31日

回収率: 100%

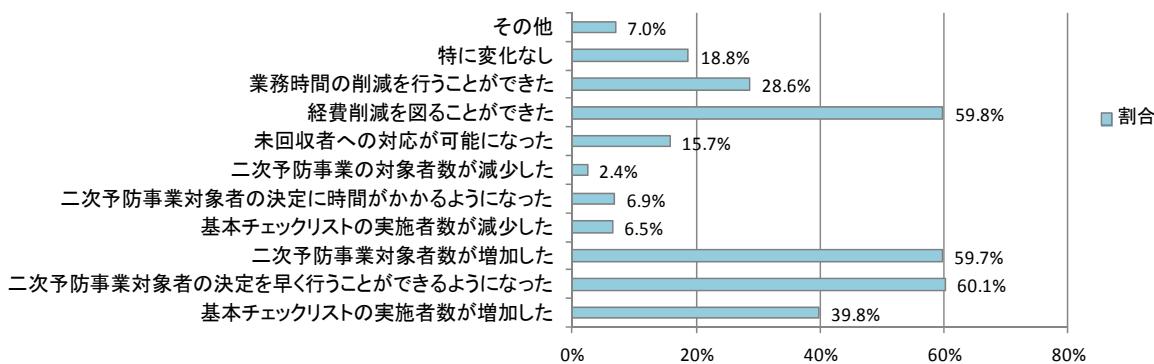
課題①に対応

二次予防事業対象者把握事業

- 「基本チェックリスト未回収者(未実施者)への対応を行っている」と回答した市町村 47.9%
- 「経費削減を図ることができた」と回答した市町村 59.8%
 - ※ 生活機能検査をH22年度に取りやめた市町村は24.1%、H23年度中に取りやめる市町村は46.5%（計70.6%）
 - 生活機能チェックをH22年度に取りやめた市町村は25.4%、H23年度中に取りやめる市町村は45.2%（計70.6%）
- ※ 生活機能評価(基本チェックリストを除く)の実施を取りやめた市町村
 - 日常生活圏域ニーズ調査・郵送等による実施、一次予防事業や保健事業等への参加者等に実施

(複数回答、母数をN=1598とする割合)

二次予防事業対象者把握事業の状況



平成22年8月の介護予防事業の見直し後の状況②

課題②に対応

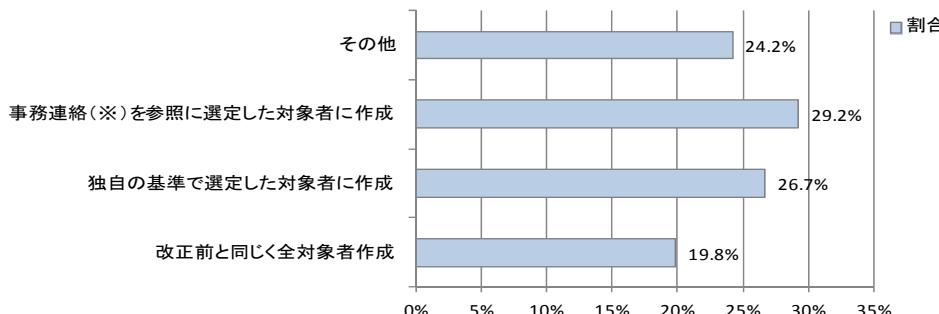
「地域支援事業実施要綱改正後の状況について」より

二次予防事業対象者のケアプラン作成

- 「改正前と同じく全対象者作成している」と回答した市町村 19.8%
- 「事務連絡(※)を参照にケアプランを作成する対象者を選定し作成している」と回答した市町村 29.2%
※ 平成23年3月11日 厚生労働省老健局老人保健課「介護予防ケアプラン作成の必要がある対象者の把握方法について」
- 「独自の基準で選定した対象者に作成している」と回答した市町村 26.7%
独自の基準については、運動器の機能向上プログラム参加者、複合型プログラム参加者、口腔機能向上のプログラム参加者 など
- 「その他」と回答した市町村 24.2%（以下回答例）
 - ・地域包括支援センターの保健師や社会福祉士の判断に基づき、必要時作成している
 - ・ケアプランを作成しない代わりに、対象者の身体の基本情報、既往歴等の簡単な個別資料を作成している など

二次予防事業対象者のケアプラン作成状況

(複数回答、母数をN=1598とする割合)



平成22年8月の介護予防事業の見直し後の状況③（暫定値）

（平成23年10月1日現在）

課題②、③に対応

「地域支援事業実施要綱改正後の状況について」より

二次予防事業の実施

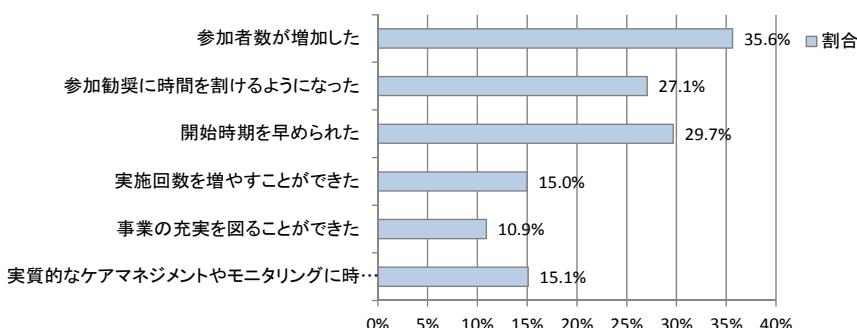
- 「実質的なケアマネジメントやモニタリングに時間を割けるようになった」と回答した市町村 15.1%
- 「事業の充実を図ることができた」と回答した市町村 10.9%
- 「実施回数を増やすことができた」と回答した市町村 15.0%
- 「開始時期を早められた」と回答した市町村 29.7%
- 「参加勧奨に時間を割けるようになった」と回答した市町村 27.1%
- 「参加者数が増加した」と回答した市町村 35.6%

市町村の回答例

「二次予防事業対象者数が増加し、地区別・年齢別の開催や複合的なプログラムの実施が可能になった」
「経費と時間の削減により、二次予防事業対象者の特性に合ったプログラムの内容を検討することができた」

(複数回答、母数をN=1598とする割合)

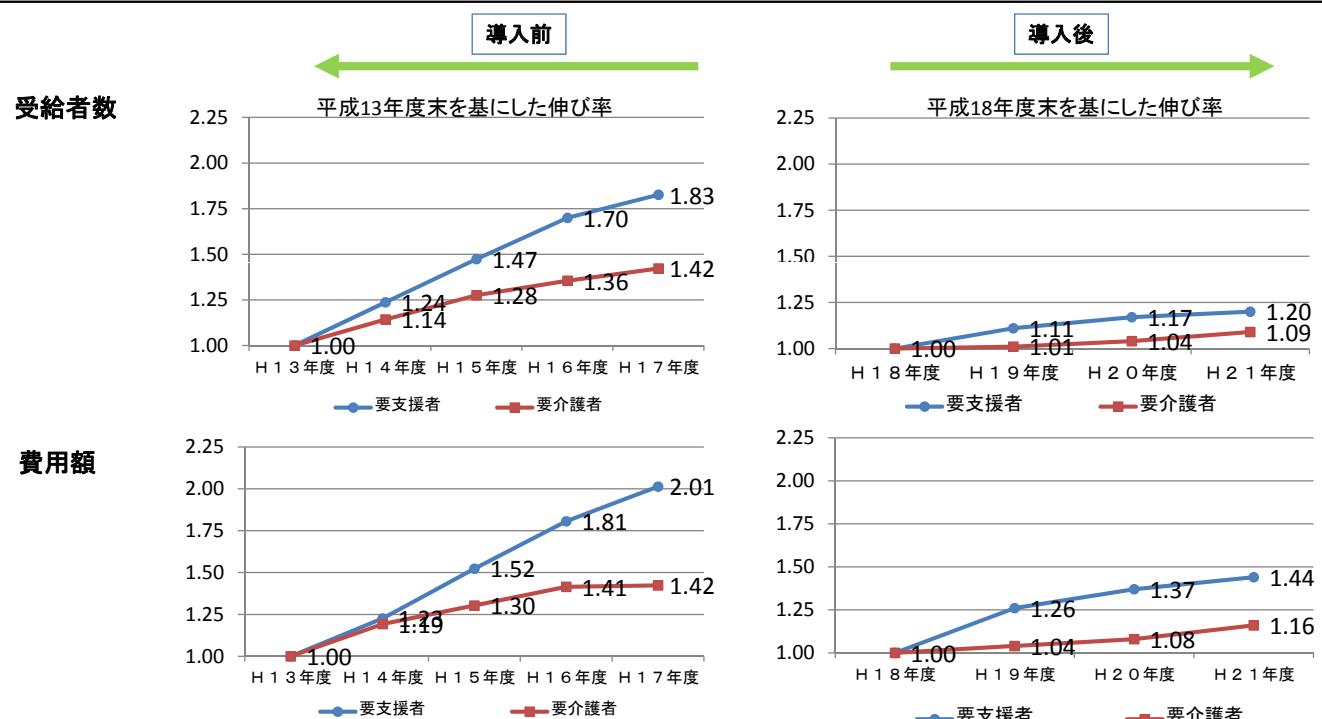
二次予防事業の実施における状況



3. 予防給付について

平成18年度の予防給付導入前後の要支援・要介護別の受給者数及び費用額の伸び

要支援・要介護別の受給者数と費用額の伸びは、平成18年度の予防給付導入後、要支援及び要介護のいずれも、ゆるやかな伸びとなっている。

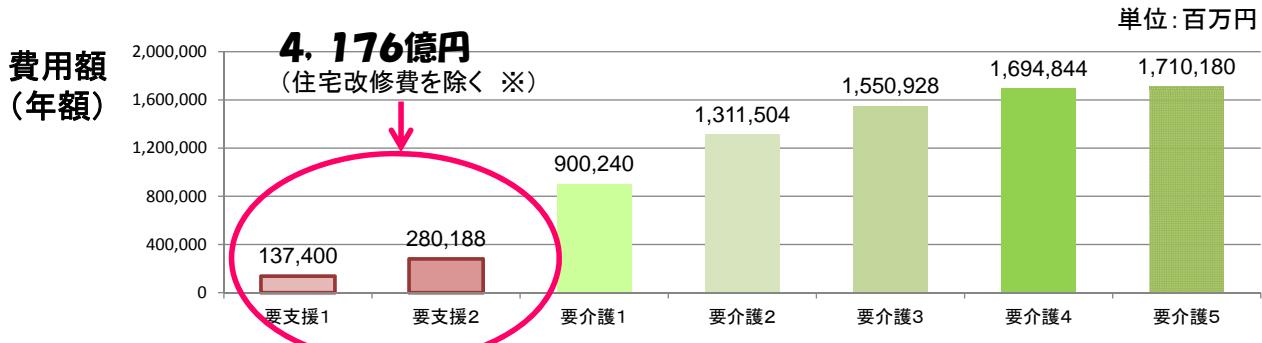
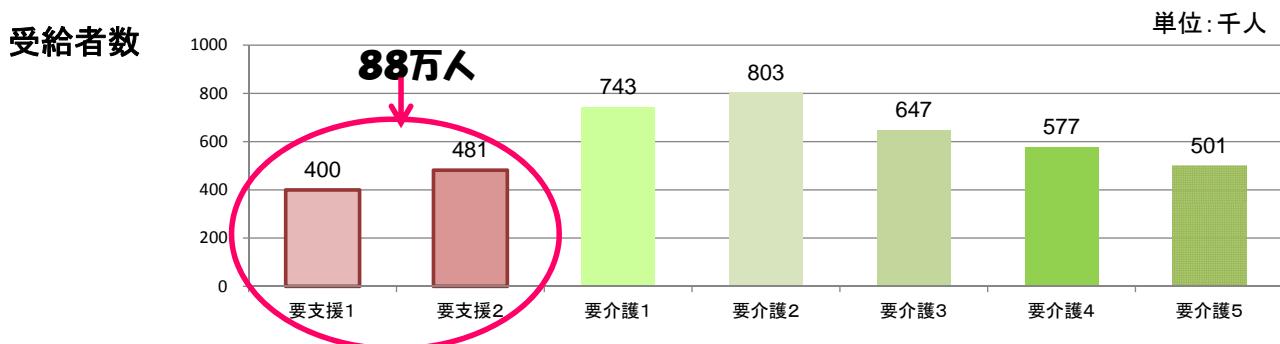


資料出所：厚生労働省「介護給付費実態調査」

予防給付と介護給付のサービス一覧

	予防サービス	介護サービス
(介護予防) 居宅サービス		
(介護予防) 訪問介護	□	□
(介護予防) 訪問入浴介護	□	□
(介護予防) 訪問看護	□	□
(介護予防) 訪問リハビリテーション	□	□
(介護予防) 通所介護	□	□
(介護予防) 通所リハビリテーション	□	□
(介護予防) 居宅療養管理指導	□	□
(介護予防) 特定施設入居者生活介護	□	□
(介護予防) 短期入所生活介護	□	□
(介護予防) 短期入所療養介護	□	□
(介護予防) 福祉用具貸与	□	□
(介護予防) 特定福祉用具販売	□	□
住宅改修	□	□
(介護予防) 地域密着型サービス		
(介護予防) 認知症対応型通所介護	□	□
(介護予防) 小規模多機能型居宅介護	□	□
(介護予防) 認知症対応型共同生活介護(短期利用以外)	□	□
(介護予防) 認知症対応型共同生活介護(短期利用)	□	□
夜間対応型訪問介護		□
定期巡回・随時対応型訪問介護看護		□
複合型サービス		□
地域密着型特定施設入居者生活介護		□
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護		□
介護保険施設		
介護老人保健施設		□
介護老人福祉施設		□
介護療養型医療施設		□

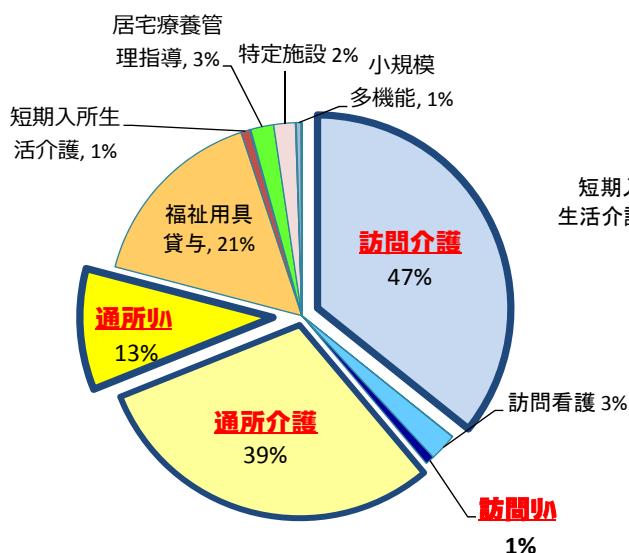
予防給付サービスの支給状況



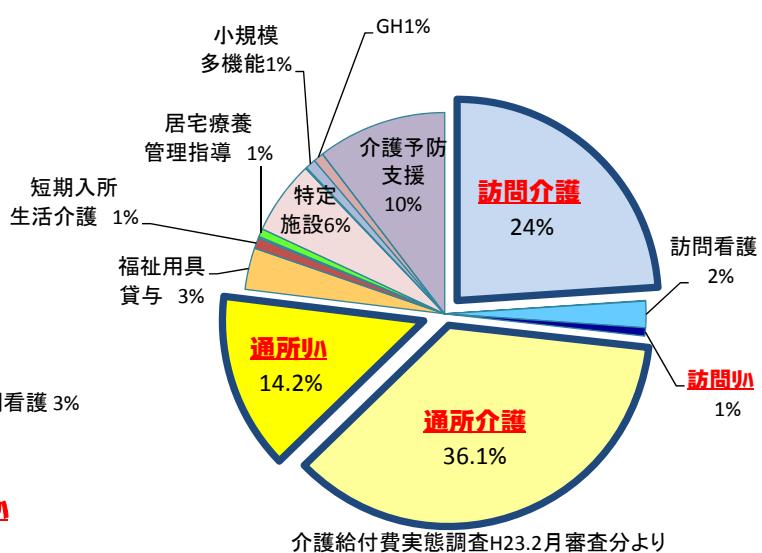
※ 住宅改修費 1,500億円 (H21年度介護保険事業状況報告)

介護予防サービスの現状

介護予防サービス受給者
(88万人)



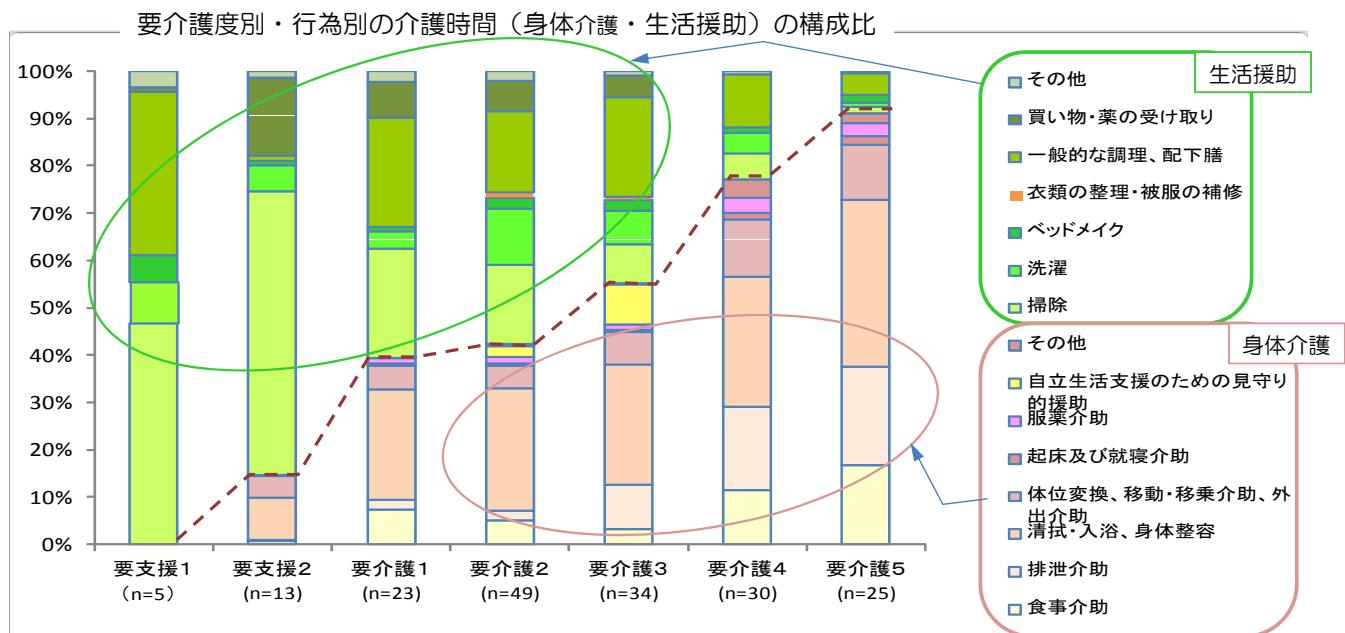
介護予防サービス費用額
(4,176億円)



介護給付費実態調査H23.2月審査分より

要介護度別の訪問介護（身体介護・生活援助）の利用状況～行為別～

- 要支援者に対する訪問介護サービスのほとんどは生活援助であり、要介護1・要介護2の場合でも、身体介護よりも生活援助を実施している時間の方が長くなっている。
- 軽度者に対する生活援助では、掃除を行っている時間の割合が大きい。また、要支援者から要介護3では、調理・配下膳を行っている時間の割合が高い傾向にある。



予防給付の主な改定内容について

利用者の自立を促すサービスを重点的かつ効率的に提供する観点からの見直しを行う。

(1) 訪問系サービス

○ 介護予防訪問介護と介護予防訪問リハビリテーションの連携の評価

利用者の在宅における生活機能の向上を図る観点から、介護予防訪問リハビリテーション実施時に介護予防訪問介護のサービス提供責任者とリハビリテーション専門職が同時に利用者宅を訪問し、両者の共同による介護予防訪問介護計画の作成についての評価を行う。

※訪問介護、訪問リハと同様

(介護予防訪問介護) 生活機能向上連携加算(新規) ⇒ 100単位／月

(介護予防訪問リハビリテーション) サービス提供責任者と連携した場合の加算(新規) ⇒ 300単位／回

(注)3月に1回を限度に算定

(2) 通所系サービス

○ 複数のプログラムを組み合わせて実施した場合の評価(介護予防通所介護・介護予防通所リハ)

利用者の生活機能の向上に資するサービスを効果的に提供する観点から、選択的サービス(運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービス)のうち、複数のプログラムを組み合わせて実施した場合の評価を創設する。

選択的サービス複数実施加算(I)(新規) ⇒ 480単位／月 <選択的サービスのうち2種類実施の場合>

選択的サービス複数実施加算(II)(新規) ⇒ 700単位／月 <選択的サービスのうち3種類実施の場合>

○ 事業所評価加算の評価及び算定要件の見直し(介護予防通所介護・介護予防通所リハ)

生活機能の維持・改善に効果の高いサービスの提供を推進する観点から、通所利用者の60%以上に選択的サービスを実施していることを算定要件に追加する。

事業所評価加算 100単位／月 ⇒ 120単位／月

○ 生活機能向上に資するグループ活動を行った場合の評価(介護予防通所介護)

アクティビティ実施加算を見直し、利用者の生活機能の向上を目的として共通の課題を有する複数の利用者からなるグループに対して実施される日常生活上の支援のための活動を行った場合を評価する。

生活機能向上グループ活動加算(新規) ⇒ 100単位／月(1週間に1回以上実施の場合)

(参考3) 訪問介護と訪問リハビリテーションの推進

- 自立支援型のサービスの提供を促進し、利用者の在宅における生活機能向上を図る観点から、訪問リハビリテーション実施時にサービス提供責任者とリハビリテーション専門職が同時に利用者宅を訪問し、両者の共同による訪問介護計画を作成することを評価する。

生活機能連携向上加算(新規) ⇒ 100単位／月

○ 算定要件

- サービス提供責任者が、訪問リハビリテーション事業所の理学療法士等(※)による訪問リハビリテーションに同行し、理学療法士等と共同して行ったアセスメント結果に基づき、生活機能向上に資する訪問介護計画を作成していること。
- 当該理学療法士等と連携して、訪問介護計画に基づくサービス提供を行っていること。
- 当該計画に基づく初回の訪問介護が行われた日から3月間算定可能

※ 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士

○ 具体的なイメージ

- リハ専門職が「利用者の能力」(各種運動能力や残存機能及びその改善可能性)を見極め、生活行為の阻害要因等を把握し、サービス提供責任者はそのアセスメントに基づき利用者の目標に応じた訪問介護計画を立案する。

利用者のニーズ	リハ専門職のアセスメント	訪問介護計画
掃除	バランス能力・歩行能力・脚筋力の低下(生活用具・自助具活用も有効)	週1回程度の簡単な体操や利用者が掃除を行う際の介助や転倒予防のための声かけ等を実施
排泄	座位保持能力・歩行能力の低下(段階的に能力を拡大していくことが必要)	起床介助時の車椅子での座位の保持→ポータブルトイレでの排泄→トイレ誘導(段階的実施)

(参考) 「地域包括ケア研究会報告書」(平成22年3月)(抄)

- PT・OT等の専門職が直接サービス提供するだけでなく、利用者の生活機能に係る状態をアセスメントし、生活機能向上に資するリハビリテーション計画及び評価するマネジメントを提供する新しいサービス類型を創設したり、ヘルパーに在宅における機能訓練方法を指導したりすることによって自立支援型の訪問介護の徹底・普及を図る。

介護予防訪問介護と介護予防訪問リハビリテーションの推進

- 自立支援型のサービスの提供を促進し、利用者の在宅における生活機能向上を図る観点から、介護予防訪問リハビリテーション実施時にサービス提供責任者とリハビリテーション専門職が同時に利用者宅を訪問し、両者の共同による訪問介護計画を作成することを評価する。

生活機能連携向上加算（新規） ⇒ 100単位／月

○ 算定要件

- ・ サービス提供責任者が、介護予防訪問リハビリテーション事業所の理学療法士等（※）による介護予防訪問リハビリテーションに同行し、理学療法士等と共にアセスメント結果に基づき、生活機能向上に資する介護予防訪問介護計画を作成していること。
- ・ 当該理学療法士等と連携して、訪問介護計画に基づくサービス提供を行っていること。
- ・ 当該計画に基づく初回の訪問介護が行われた日から3ヶ月間算定可能 ※ 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士

○ 具体例

（利用者像） 83歳女性、夫（要支援1）と二人暮らし。転倒の不安から閉じこもりがちになり、次第に生活機能が低下し、家事の遂行が困難となってサービス利用開始。

（達成目標） 風呂場とトイレの掃除を週一回、自分で行うことができる

（サービス提供責任者とリハ職の共同イメージ）

- ・ リハ職は、利用者の生活機能の低下（浴室やトイレの掃除が困難になったこと）についてサービス提供責任者と共にアセスメントを行い、その理由（下肢筋力が低下して浴槽をまたぎにくくなっている等）や予後予測（3ヶ月後どこまで改善可能か）に基づき、具体的かつ段階的な目標設定と目標達成方法（体操メニュー等も含む）について提案を行う。
- ・ サービス提供責任者はリハ職の提案を元に、利用者の意向も確認しつつ、介護予防訪問介護計画を作成する。
- ・ サービス提供責任者は毎月の利用者の目標達成状況についてリハ職と情報共有し、リハ職は、必要に応じて助言を行う。

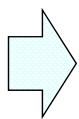
	目標	ヘルパーの役割
1月目	風呂場とトイレの床を毎週掃除	掃除の見守り、できない部分の補助 生活機能向上のための体操を共に行う
2月目	風呂場(床・浴槽)を交互に週1回+トイレ(床・便器)を毎週掃除	掃除の見守り、出来ない部分の補助、体操継続
3月目	風呂場(床・浴槽)、トイレ(床・便器)を毎週掃除	掃除の見守り、出来ない部分の補助、体操継続 4ヶ月後以降一人でも継続できるよう、注意点を整理
4月目～	目標達成！（風呂場とトイレの掃除を週1回、継続）	課題が残っていれば、次の目標設定へ。

複数のプログラムを組み合わせて実施した場合の評価について

利用者の生活機能の向上に資するサービスを効果的に提供する観点から、選択的サービス（運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービス）のうち、複数のプログラムを組み合わせて実施した場合の評価を創設する（介護予防通所介護・介護予防通所リハビリテーション）。

【現行】

1. 運動器機能向上加算	225単位
2. 栄養改善加算	150単位
3. 口腔器機能向上加算	150単位



【見直し後】

1. 運動器機能向上加算	225単位
2. 栄養改善加算	150単位
3. 口腔器機能向上加算	150単位
4. 1～3のうち、2種の組合せ	480単位
5. 1～3全て	700単位

注)4、5を算定した場合には、1～3を別に算定することはできない

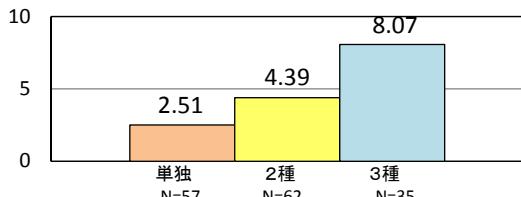
（参考）

複数のプログラムを組み合わせて実施した方が改善効果が高いというデータがみられる一方で、複数のプログラムの算定状況は非常に低調である。

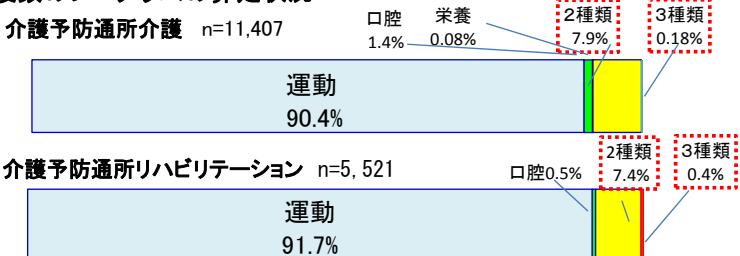
複数プログラムの実施による効果の例（※1）

舌機能（舌の左右運動）の改善

運動器機能向上プログラム、口腔機能向上プログラム、栄養改善プログラムを、それぞれ単独で実施した場合と複数プログラムを組み合わせて実施した場合では、複数プログラムを組み合わせて実施した方が、舌機能において改善の差がみられた。



複数のプログラムの算定状況（※2）



※1) 平成22年度老人保健健康増進等事業「予防給付及び介護給付における口腔機能向上サービスの推進に関する総合的研究事業」

※2) 厚生労働省「介護給付費実態調査 平成23年2月審査分」特別集計

事業所評価加算の算定要件の見直しについて

生活機能の維持・改善に効果の高いサービスの提供を推進する観点から、通所利用者の60%以上に選択的サービスを実施していることを算定要件に追加する（介護予防通所介護・介護予防通所リハビリテーション共通）

算定要件

単位数

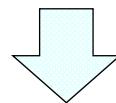
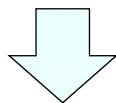
【見直し前】

要支援度の維持者数+改善者数×2

評価対象期間内（前年の1月～12月）に、選択的サービス（運動機能向上、栄養改善、口腔機能向上）を3か月以上利用し、その後に更新・変更認定を受けた者の数

≥0.7

100単位／月



【見直し後】

要件を追加

通所利用者の60%以上に選択的サービスを実施していること

120単位／月



選択的サービスを3月以上利用した者の要支援状態の維持・改善率

（上記の算出式）

生活機能向上に資するグループ活動を行った場合の評価について（介護予防通所介護のみ）

集団プログラム（レクリエーション、創作活動等）は、選択的サービスの実施の有無にかかわらず、ほとんどの介護予防通所介護事業所において実施されていることから、アクティビティ実施加算を見直し、生活機能の向上を目的に少人数で行うグループ活動を評価するもの。

※介護予防通所サービスの実施状況からは、選択的サービスを算定している事業所の97%においても、集団プログラムが実施されている。

【見直し前】

アクティビティ実施加算

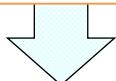
- ・集団的に行われるレクリエーション・創作活動

・単位数 53単位／月

介護予防通所介護事業所の加算の算定状況(N=24,926)



【見直し後】



生活機能向上グループ活動実施加算

〈算定要件〉

- ・利用者の日常生活の課題を事前に把握
- ・利用者と共に目標設定、活動メニューの選択
- ・一人の利用者に対し、週1回以上実施
- ・6人以下の小グループで実施

〈単位数〉 100単位／月

—日常生活に直結した活動例—

【家事関連活動】

衣：洗濯機・アイロン・ミシン等の操作、簡単な縫い物等

食：献立、買い出し、調理器具の操作等

家電操作（電子レンジ、クッキングヒーター、電気ポット等）

住：掃除機の操作、日曜大工、ガーデニング等

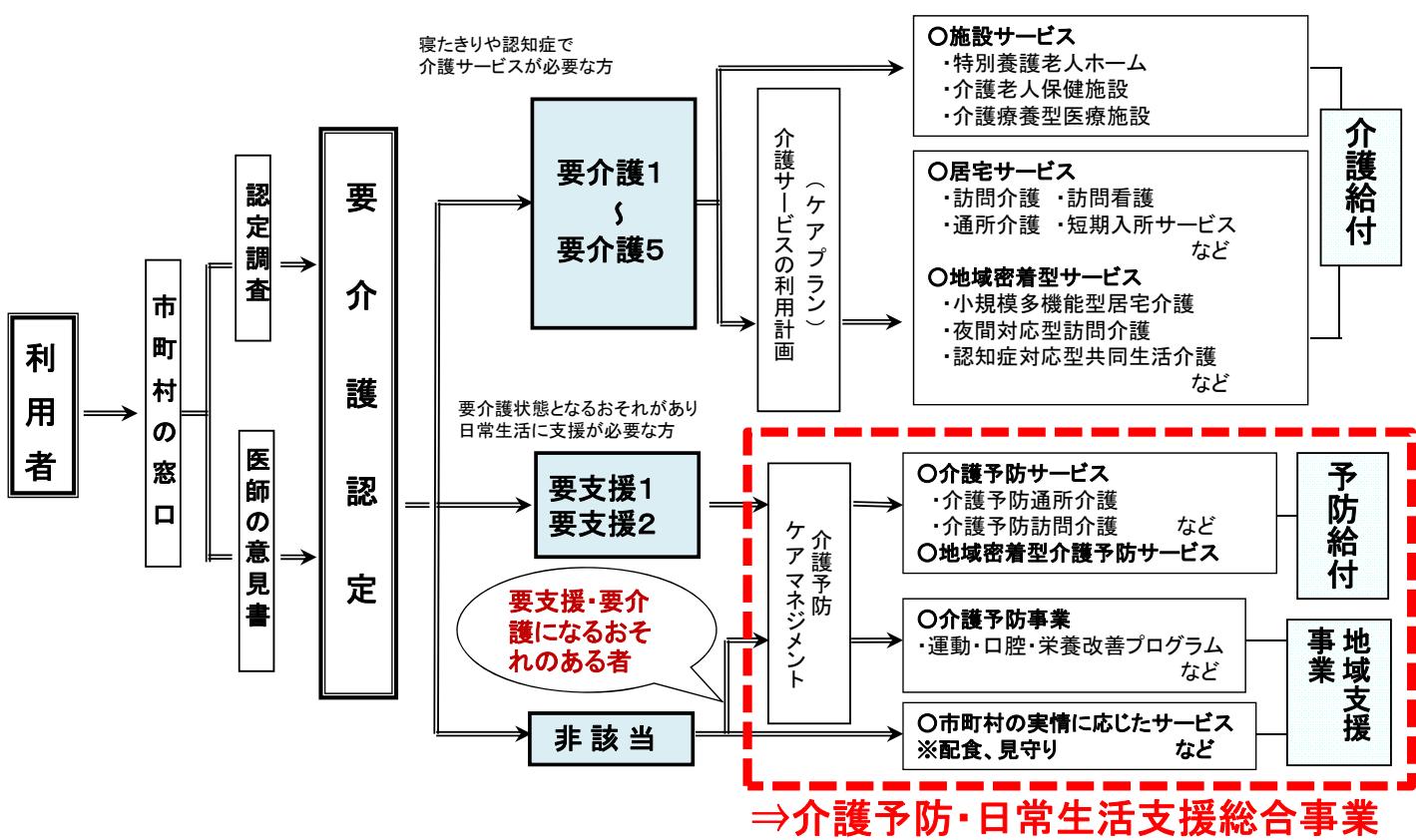
【通信・記録関連活動】

機器操作（携帯電話・パソコン操作等）

記録（家計簿、日記、自分史、健康ノート 等）

3. 地域づくりによる介護予防の推進

介護予防・日常生活支援総合事業のイメージについて



介護予防・日常生活支援総合事業の財源構成

介護予防・日常生活支援総合事業を実施しない場合(H24年度以降)

地域支援事業	上限額	財源構成					
		交付金50%			保険料50%		
3%以内	国	都道府県	市町村	1号保険料	2号保険料		
介護予防事業	2%以内	25 %	12.5 %	12.5%	21 %	29 %	
○一次予防事業 ○二次予防事業							
包括的支援事業・任意事業	2%以内	39.5 %	19.75 %	19.75 %	21 %	—	
○包括的支援事業(介護予防ケアマネジメント/総合相談支援/権利擁護/包括的継続的ケアマネジメント) ○任意事業(配食支援、安否確認等)							

介護予防・日常生活支援総合事業を実施する場合

地域支援事業	上限額	財源構成					
		交付金50%			保険料50%		
4%以内	国	都道府県	市町村	1号保険料	2号保険料		
介護予防事業・日常生活支援総合事業	3%以内	25%	12.5%	12.5%	21 %	29 %	
○予防サービス事業 ○生活支援サービス事業 ○ケアマネジメント事業(要支援者+二次予防事業対象者)							
※新上限額を適用するには、別途、協議が必要							
包括的支援事業・任意事業	2%以内	39.5 %	19.75 %	19.75 %	21 %	—	
○包括的支援事業(総合相談支援業務/権利擁護業務/包括的・継続的ケアマネジメント支援業務) ○任意事業(配食支援、安否確認等)							

介護予防・日常生活支援総合事業について(イメージ)

- 市町村の判断により、要支援者・介護予防事業対象者向けの介護予防・日常生活支援のためのサービスを総合的に実施できる制度を創設。事業を導入した市町村においては、市町村・地域包括支援センターが、利用者の状態像や意向に応じて、予防給付で対応するのか、新たな総合サービスを利用するのかを判断。
- 利用者の状態像や意向に応じて、介護予防、生活支援(配食、見守り等)、権利擁護、社会参加も含めて、市町村が主体となって総合的で多様なサービスを提供。

【財源構成(予防給付と同じ)】 国庫負担：25% 都道府県負担：12.5%
 市町村負担：12.5% 1号保険料：21% 2号保険料：29%

【サービス提供事業者、利用者負担】市町村において、地域の実情に応じて決定。

利用者像

- ・要支援と非該当を行き来するような高齢者に対し、総合的で切れ目のないサービスを提供
- ・虚弱、ひきこもりなど介護保険利用に結びつかない高齢者に対し、円滑にサービスを導入
- ・自立や社会参加意欲の高い者に対し、社会参加や活動の場を提供

※ ケアマネジメント・介護予防・生活支援は、介護予防・日常生活支援総合事業において必ず実施。

地域包括支援センター
包括的なケアマネジメントを実施

介護予防
(訪問・通所)

生活支援
(配食、見守り等)

権利擁護

社会参加

地域全体で高齢者の生活を支える総合的で多様なサービス

多様なマンパワーの活用
介護保険事業者・NPO・ボランティア・民生委員など

地域の多様な社会資源の活用
公民館、自治会館、保健センターなど

地域の創意工夫を活かした取組の推進
「ボランティアポイント制」の活用など

介護保険外サービスの推進
配食・見守りなどの生活支援サービスの推進

介護予防・日常生活支援総合事業の創設

総合事業によって可能になること

- 「要支援」と「非該当」を行き来するような高齢者に対する、切れ目のない総合的なサービスを提供することができる
→ 地域で二次予防事業対象者と同じ予防サービスを、**シームレス**に(連続性を持ち)受けられるサービスの提供体制を整備し、効果的な介護予防をはかることができる

総合事業の視点(考え方)

要支援者や二次予防事業対象者が、適切なケアマネジメントに基づき総合的に活用することのできる、NPOや有償ボランティア、老人クラブ等を含む様々な実施主体による、予防サービスや生活支援サービスを、地域の実情に合わせて実施することで、要支援者や二次予防事業対象者の活動の幅や地域の人とのつながりを増やすことによる相乗効果を得て、効果的な介護予防(健康の維持・増進)を図る事業

- 高齢者の中には、生活支援や介護予防の担い手となる意思をもつ人が少なからず存在している。
総合事業を実施することにより、こうした高齢者の方々が活躍できる“出番”(参加や活動の場)をつくる
- 地域の実情に応じた、生活を支えるための総合的なサービスの提供を可能にする
- 比較的介護度の軽い人への日常生活支援と介護予防について、これまでの保険給付の枠組みや保健福祉事業にとらわれずに、どのようなサービスや活動の場が必要かということを、**柔軟な発想**で考える

市町村介護予防強化推進事業（予防モデル事業）

※平成25年度までの予算事業として実施。

事業の目的

要支援者等に必要な予防サービス及び生活支援サービスを明らかにするために、一次予防事業対象者から要介護2までの者であって、ADLが自立又は見守りレベルかつ日常生活行為の支援の必要可能性のある者に対するサービスニーズの把握、必要なサービス(予防サービス及び生活支援サービス)の実施、効果の計測及び課題の整理。

1年目（平成24年度） モデル市区町村(10市区町村程度)において、以下の流れにより事業を実施。

Step1 事前評価(IADLの自己評価及び保健師等による評価)



Step2 予防サービス及び生活支援サービスの実施

予防サービス(通所と訪問を組み合わせて実施)

通所



訪問

専門職等が対応(委託可)
・二次予防事業 等

専門職等が対応(委託可)
・家事遂行プログラム 等

“卒業”後は、住民運営の“居場所”に移行

体操教室・食事会 等



生活支援サービス

- ・配食
- ・見守り
- ・ごみ出し
- ・外出支援 等

認知症

この事業で受けとめきれない
課題を明らかにする。

地域の社会資源や地域住民※を活用して実施
(※老人クラブ、シルバー人材センター、フィットネスクラブ、地域の活動的な高齢者等)

Step3 事後評価(IADLの自己評価及び保健師等による評価)

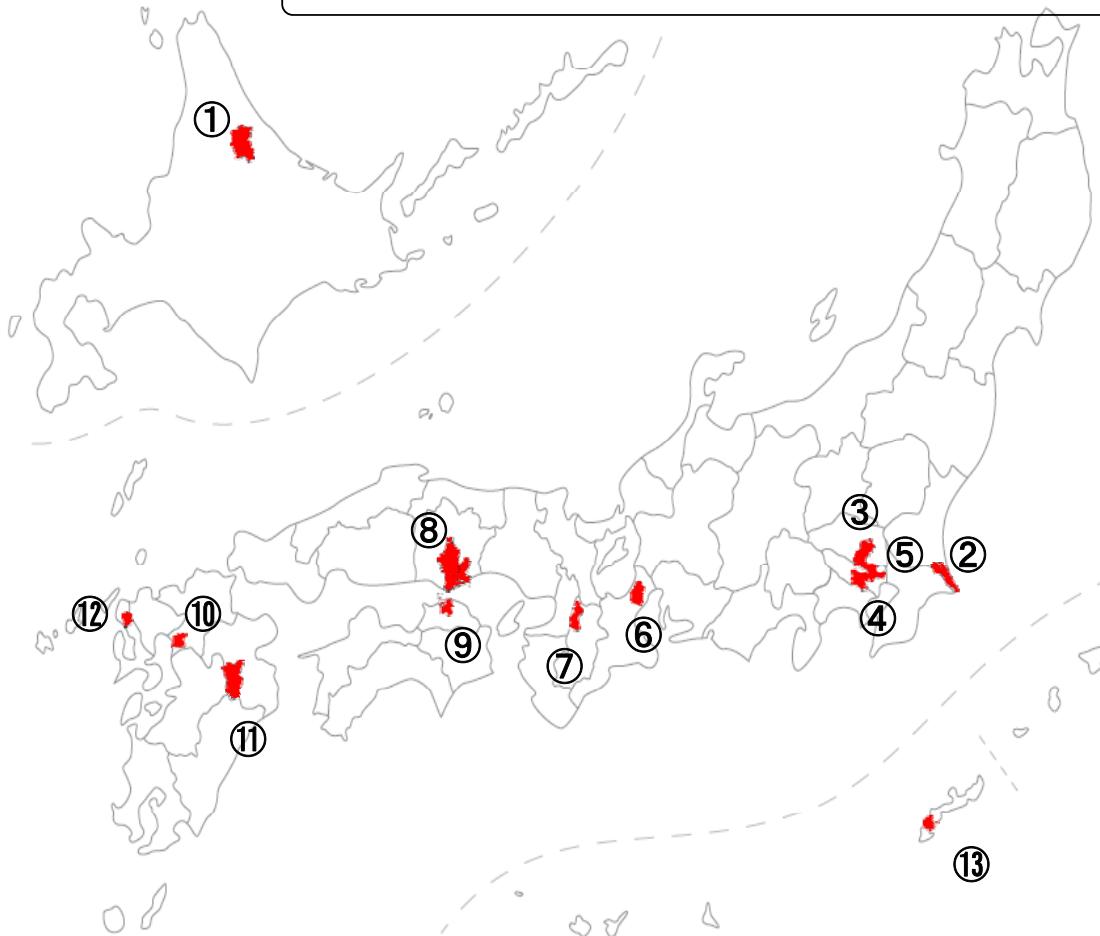
2年目（平成25年度）

引き続き予防モデル事業を実施。

・モデル市町村において実施された事業の内容・結果を厚生労働省に報告。

・厚生労働省において、予防サービス及び生活支援サービスの類型化及び好事例の紹介。

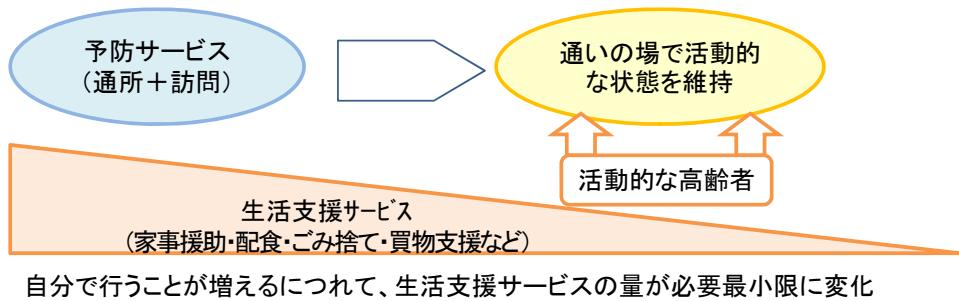
予防モデル事業実施市市区町村



①	北海道下川町 (しもかわちょう)
②	茨城県神栖市 (かみすい)
③	埼玉県和光市 (わこうし)
④	東京都世田谷区 (せたがやく)
⑤	東京都荒川区 (あらかわく)
⑥	三重県いなべ市 (いなべし)
⑦	奈良県生駒市 (いこまし)
⑧	岡山県岡山市 (おかやまし)
⑨	香川県坂出市 (さかいでし)
⑩	福岡県大牟田市 (おおむたし)
⑪	大分県竹田市 (たけたし)
⑫	長崎県佐々町 (さざちょう)
⑬	沖縄県北中城村 (きたなかぐそくそん)

モデル事業における支援メニューの考え方

- 要支援者等に対し、一定期間の予防サービスの介入(通所と訪問を組み合わせて実施)により、元の生活に戻す(又は可能な限り元の生活に近づける)ことを行い、その後は、徒歩圏内に、運動や食事を楽しむことのできる通いの場を用意して、状態を維持する。
- 活動的な高齢者に支援メニューの担い手となってもらうなど、地域社会での活躍の機会を増やすことが、長期的な介護予防につながる。

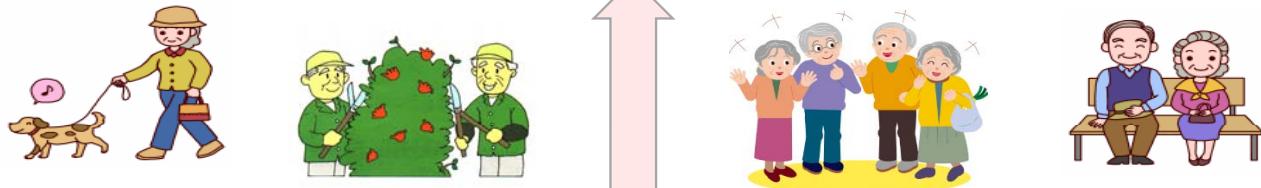


・通所に消極的な閉じこもりがちの対象者は、当初は訪問で対応しながら、徐々に活動範囲を拡大。(用事を作り外出機会を増やす、興味・関心を高め外出の動機付けを行うなど)

生きがいのある地域づくりが介護予防につながる



生きがいのある生活・自己実現（QOLの向上）
が図られる、介護のいらない生活



市町村、住民、NPO等の協働により地域づくりを進める

他の人と交わる場(居場所) をつくる

意欲や能力を発揮できる場(出番) をつくる

住民の活動組織等の既にある資源の活用

一人一人と地域のつながりをつくる

地域づくりによる介護予防の推進

地域包括ケアシステムのなかで、介護予防を推進

二次予防事業の対象者
一次予防事業の対象者

要支援者

介護予防・日常生活支援総合事業、
二次予防事業、一次予防事業の
プログラム

予防サービス、
介護予防・日常生活支援総合事業の
プログラム



健康づくり事業(保健所等)、住民組織(町会・民生委員等)などの活用

地域包括ケアシステムのなかで高齢者を継続的、経年的に支援

地域ケア会議等を活用した、地域課題や必要な地域資源の創出



一市町村の役割ー

- 地域アセスメント
→地域包括支援センター運営
協議会等を活用した地域包括
支援センターのマネジメント
- 事業評価
→介護予防事業計画立案

情報共有
連携

- 必要な地域資源を創出、活用する
- 住民同士のつながりを築く
例)ボランティア・ポイント制度を活用した見守り訪問員、自主活動組織化など

市町村

介護予防給付・
介護予防事業

健康づくり事業