

新しい総合事業に係る介護事業所等との意見交換会・説明会の実施状況

介護予防・日常生活支援総合事業（新しい総合事業）について周知を図るため、関係介護事業所等に対し概要説明を行っている。

事業の担い手となる訪問・通所介護事業所については、各連絡協議会役員と意見交換を行った後、市内全事業者を対象とした説明会を実施した。

これまでは主に介護保険事業所に対して実施してきたが、町会、NPO、ボランティア等の団体や市民に対しても説明会等を実施し、新しい総合事業や地域づくりによる介護予防の重要性について周知を図っていく予定。

【意見交換会・説明会の実施状況】

日 時	対 象	内 容	参加人数
4月28日（火）	函館市町会連合会東部地区協議会	概要説明	40名
7月28日（火）	平成27年度在宅福祉委員会委員長等研修会	概要説明	156名
9月10日（木）	函館市デイサービス・訪問入浴連絡協議会役員会	概要説明 意見交換	11名
9月17日（木）	函館市居宅介護支援事業所連絡協議会 平成27年度 第2回 全体会	概要説明	78名
9月25日（金）	函館市ヘルパーステーション連絡協議会 役員会	概要説明 意見交換	7名
10月8日（木）	（介護予防）通所介護事業所および介護 予防通所介護事業実施事業所	概要説明	80名
10月15日（木）	（介護予防）訪問介護事業所	概要説明	100名
今 後 の 予 定			
11月12日（木）	地域包括支援センター	概要説明	

【参考資料】：「新しい総合事業への移行に向けて」（概要説明資料）



新しい総合事業への移行に向けて

平成 年 月 日()

～函館市保健福祉部介護保険課～

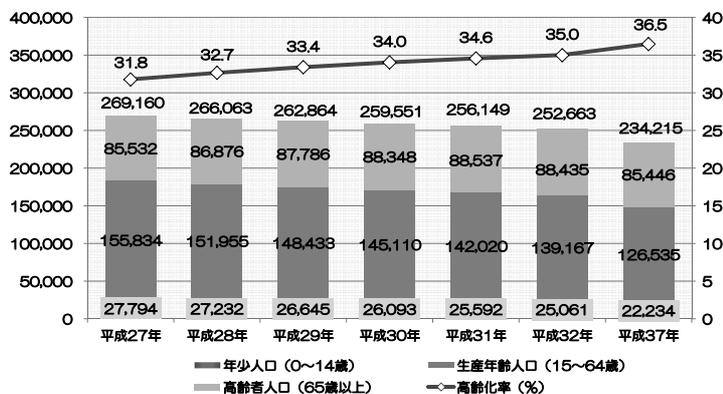
函館市の概況

■ 函館市の人口推計

(単位:人)

	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	平成31年	平成32年	平成37年
総人口	269,160	266,063	262,864	259,551	256,149	252,663	234,215
第1号被保険者数	85,532	86,876	87,786	88,348	88,537	88,435	85,446
65～74歳	43,397	43,904	44,075	43,937	43,589	43,711	35,880
75歳以上	42,135	42,972	43,711	44,411	44,948	44,724	49,566

※住民基本台帳(平成21～26年の各9月末日現在)を基に作成



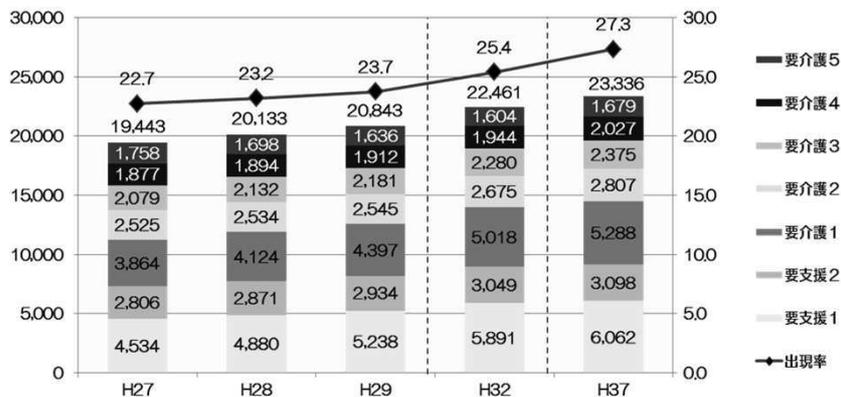
・人口は減少し続ける。
 ・65～74歳人口は平成29年をピークに減少に転じるが、75歳以上の人口はその後増加し続ける見込み。
 ・15～64歳までの生産人口は減少し続け、H37年には平成27年の約8割まで落ち込む。

■ 要介護（要支援）認定者数の推計

（単位：人）

	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	平成31年	平成32年	平成37年
認定者数	19,443	20,133	20,843	21,581	22,143	22,461	23,336
出現率	22.7%	23.2%	23.7%	24.4%	25.0%	25.4%	27.3%

※各年9月末日現在



函館市と北海道・全国の比較

■ 出現率（平成27年3月末日現在）（単位：人）

	函館市	北海道	全国
第1号被保険者数	84,871	1,525,594	33,020,706
認定者数（2号含）	18,696	300,713	6,058,088
出現率	22.0%	19.7%	18.3%

※出現率：高齢者人口（第1号被保険者）に対する認定者数（第2号被保険者含む）

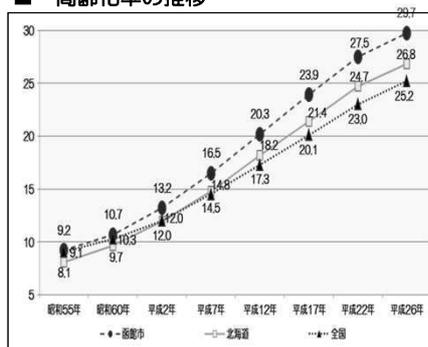
■ 認定者数に占める要支援者数（平成27年3月末日現在）（単位：人）

	函館市	北海道	全国
認定者数	19,058	300,713	6,058,088
要支援者数	7,077	95,136	1,709,009
割合	37.4%	31.6%	28.2%

■ 介護保険料の推移比較

期別	函館市	北海道	全国
第1期（H12～14）	3,067円	3,111円	2,911円
第2期（H15～17）	3,357円	3,514円	3,293円
第3期（H18～20）	3,950円	3,910円	4,090円
第4期（H21～23）	3,950円	3,984円	4,160円
第5期（H24～26）	5,020円	4,631円	4,972円
第6期（H27～29）	5,300円	5,134円	5,514円

■ 高齢化率の推移



函館市は高齢化率・出現率ともに高く、認定者に占める要支援者の割合も高い。

介護給付と保険料の推移					厚労省資料
○ 市町村は3年を1期(2005年度までは5年を1期)とする介護保険事業計画を策定し、3年ごとに見直しを行う。保険料は、3年ごとに、事業計画に定めるサービス費用見込額等に基づき、3年間を通じて財政の均衡を保つよう設定。					
○ 高齢化の進展により、2025年には保険料が現在の5000円程度から8200円程度に上昇することが見込まれており、地域包括ケアシステムの構築を図る一方、介護保険制度の持続可能性の確保のための重点化・効率化も必要となっている。					
事業運営期間	事業計画		給付(総費用額)	保険料	介護報酬の改定率
2000年度	第一期	第一期	3.6兆円	2,911円 (全国平均)	H15年度改定 ▲2.3%
2001年度			4.6兆円		
2002年度			5.2兆円		
2003年度	第二期	第二期	5.7兆円	3,293円 (全国平均)	H17年度改定 ▲1.9%
2004年度			6.2兆円		
2005年度			6.4兆円		
2006年度	第三期	第三期	6.4兆円	4,090円 (全国平均)	H21年度改定 +3.0%
2007年度			6.7兆円		
2008年度			6.9兆円		
2009年度	第四期	第四期	7.4兆円	4,160円 (全国平均)	H24年度改定 +1.2%
2010年度			7.8兆円		
2011年度			8.2兆円		
2012年度	第五期	第五期	8.8兆円	4,972円 (全国平均)	消費税率引上げに伴う H26年度改定 +0.63%
2013年度			9.4兆円		
2014年度			10.0兆円		
2015年度	第六期	第六期	10.1兆円	H27年度改定 ▲2.27%	5,514円 (全国平均)
2016年度					
2017年度					
2025年度			21兆円程度(改革シナリオ)	8,200円程度	5

※2012年度までは実績であり、2013～2014年は当初予算であり、2015年は当初予算(案)である。
 ※2025年度は社会保障に係る費用の将来推計について(平成24年3月) ※2012年度の賃金水準に換算した値

第109回市町村セミナー
三菱UFJリサーチ&コンサルティング資料

1. 地域包括ケアシステム構築に向けた介護予防・生活支援の充実

■ 今後の生活支援ニーズの拡大と人材不足

◎ **今後、生活支援ニーズは拡大していく**
 予防給付の対象者は、身体介護ではなく、調理・買い物・洗濯・掃除等の生活支援を必要とするケースが大半。今後、高齢者の単身・夫婦のみ世帯が増加するのに伴い、生活支援ニーズはこれまで以上に拡大していく。

◎ **生活支援ニーズの増加に対してホームヘルパーを中心に介護人材が不足する**
 今後、認定者が増加する一方で、担い手である生産年齢人口は減少していく。増大する生活支援ニーズに対し、その大部分を従来通りホームヘルパーが担っていくことは人材面で立ち行かない状況になっていくことが予想される。

◎ **中重度の在宅要介護者を支える人材も強化が必要**
 →ホームヘルパーはより専門性の高い「身体介護」へ中重度になっても住み慣れた地域で生活を継続するためには、「身体介護」の提供を強化していく必要がある。すでに在宅の人材不足が叫ばれる中、ホームヘルパーが身体介護に重点的に取組んでいくためには、生活援助を担う高齢者等の新たな担い手が必要となる。

＜生産年齢人口の減少と後期高齢者＞

年	15～64歳	75歳以上
2010年	100	100
2015年	94.0	116.0
2020年	89.8	132.4
2025年	86.7	153.5
2030年	82.9	160.5
2035年	77.6	158.2
2040年	70.8	156.6
2045年	69.5	159.0

出所) 国立社会保障人口問題研究所のデータをもとに三菱UFJリサーチ&コンサルティングが作成。
 ※2010年を100とした場合の2045年までの推計値

6

地域包括ケアシステムの構築について

厚労省資料

○ 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現。

○ 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要。

○ 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、高齢化の進展状況には大きな地域差。

○ 地域包括ケアシステムは、保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要。

7

支え合いによる地域包括ケアシステムの構築について

○地域包括ケアシステムの構築に当たっては、「介護」「医療」「予防」といった専門的サービスの前提として、「住まい」と「生活支援・福祉」といった分野が重要である。

○自助・共助・互助・公助をつなぎあわせる(体系化・組織化する)役割が必要。

○とりわけ、都市部では、意識的に「互助」の強化を行わなければ、強い「互助」を期待できない。

自助：・介護保険・医療保険の自己負担部分
・市場サービスの購入
・自身や家族による対応

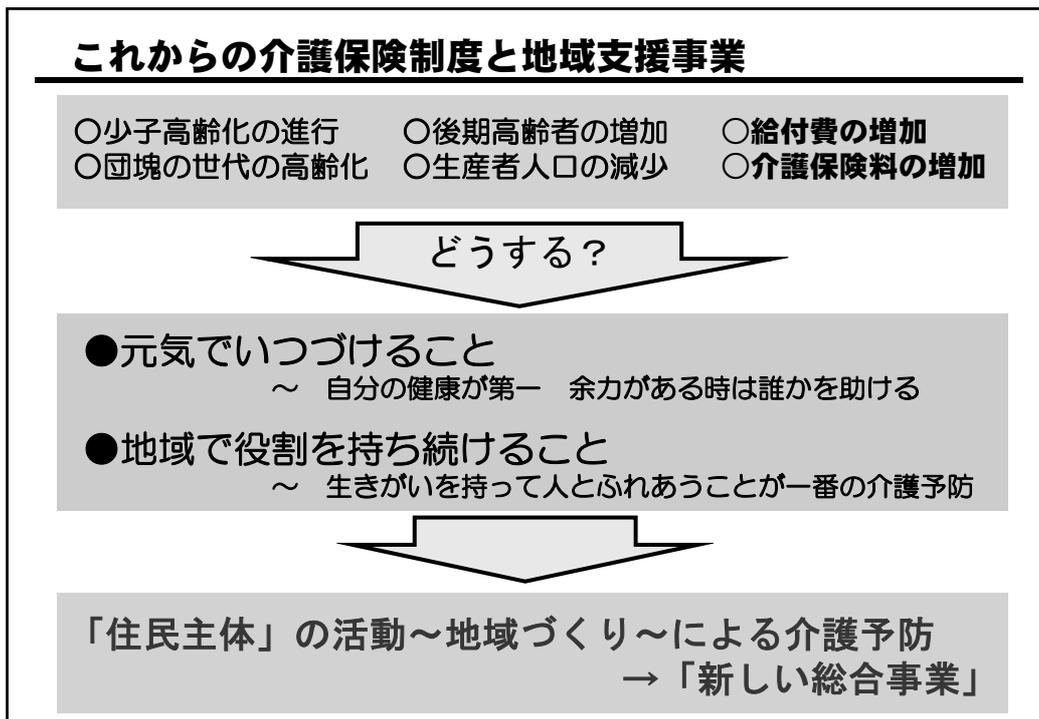
互助：・費用負担が制度的に保障されていないボランティアなどの支援、地域住民の取組み

共助：・介護保険・医療保険制度による給付

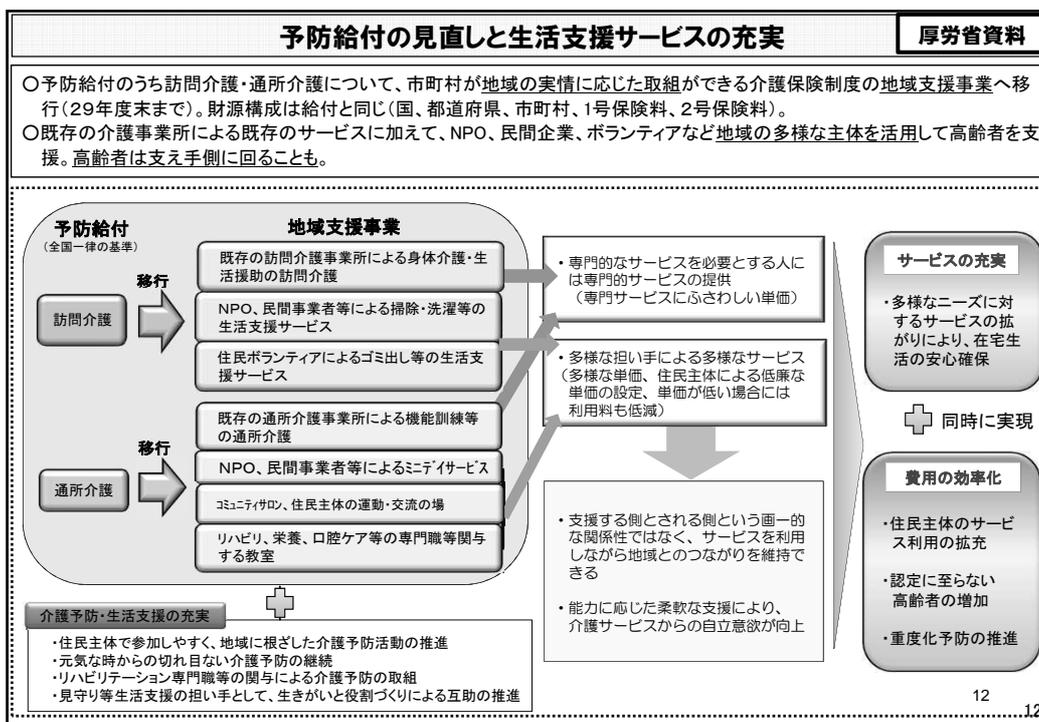
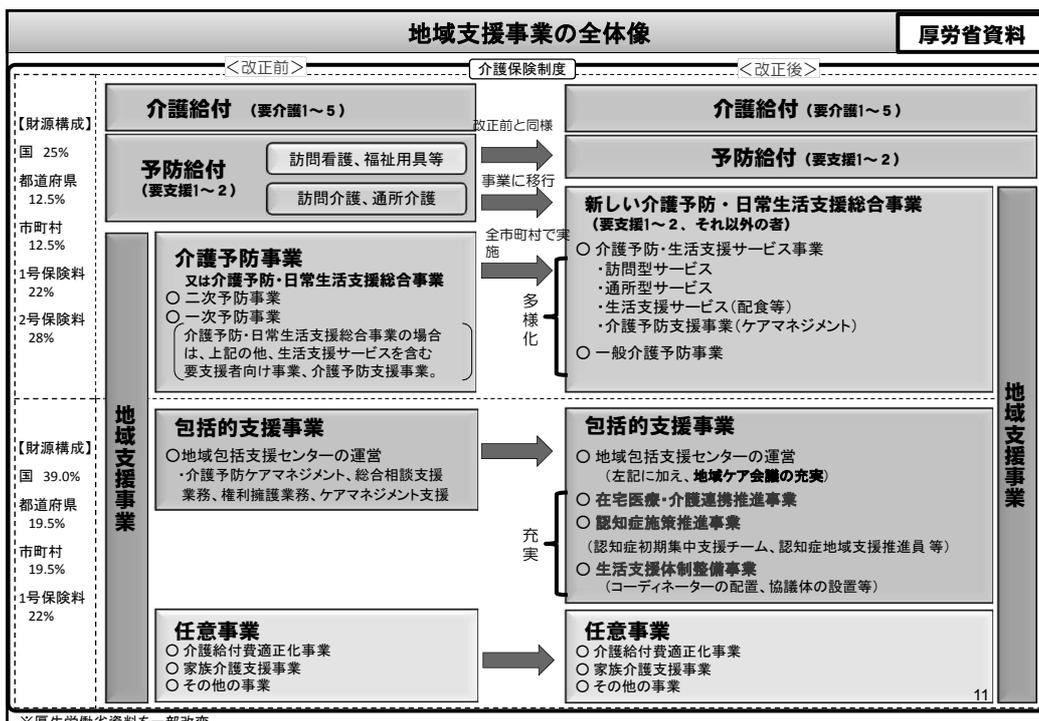
公助：・介護保険・医療保険の公費（税金）部分
・自治体等が提供するサービス

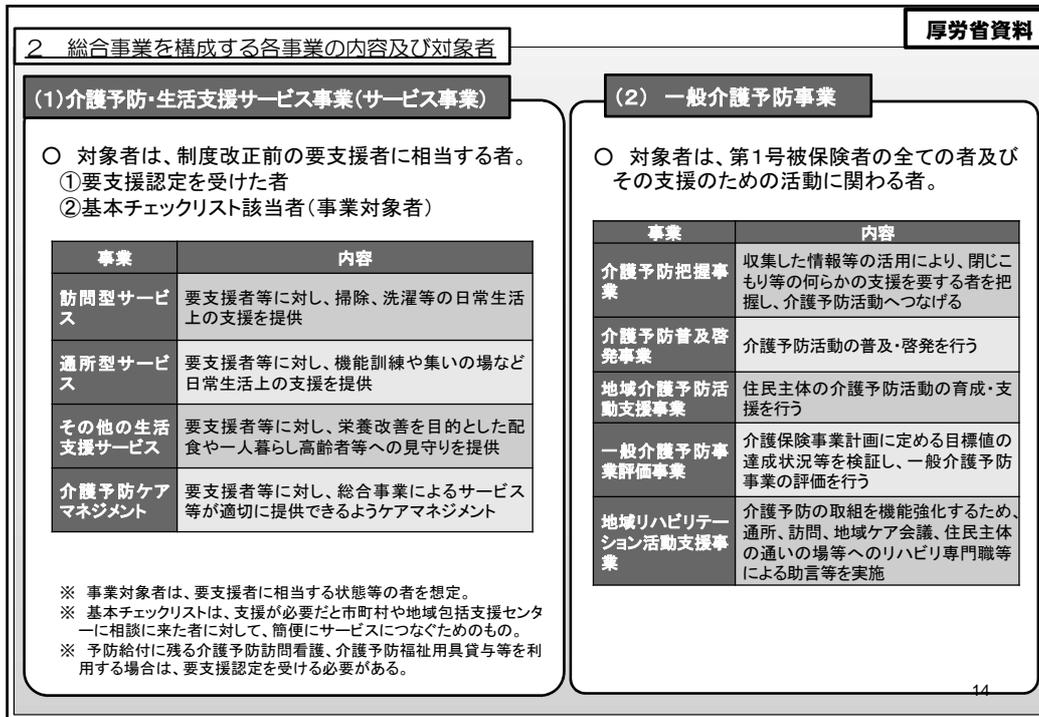
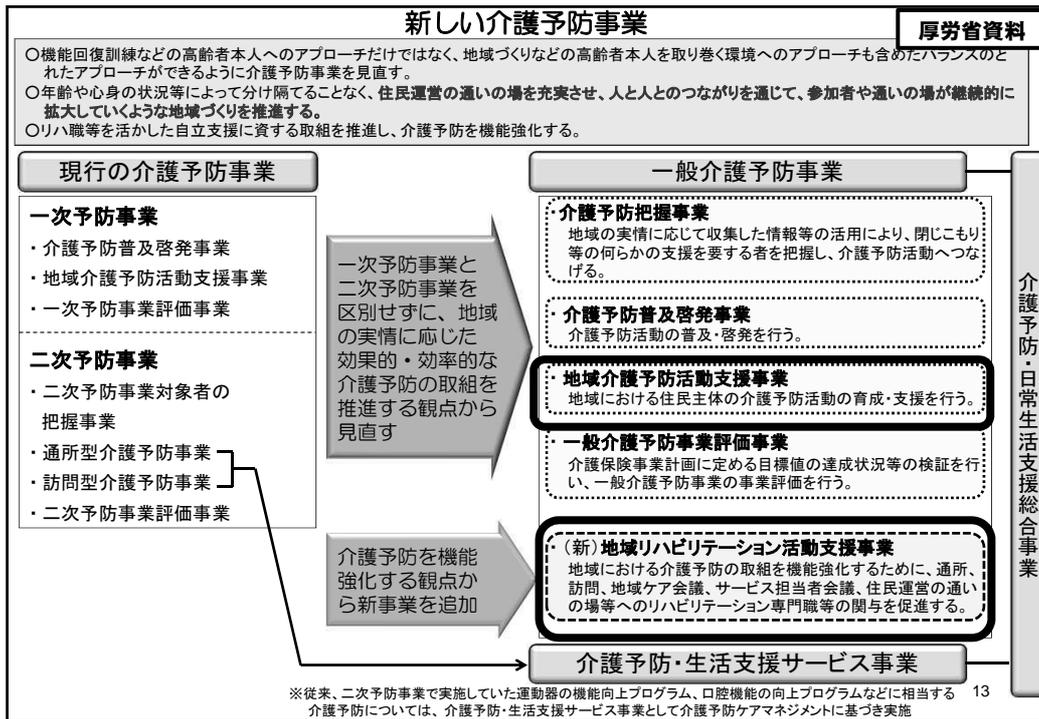
地域包括ケア研究会「地域包括ケアシステムの構築における今後の検討のための論点」(平成25年3月)より

8 8



介護保険制度の改正の主な内容について	厚労省資料
<p style="text-align: center; border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 5px;">①地域包括ケアシステムの構築</p> <p>高齢者が住み慣れた地域で生活を継続できるようにするため、介護、医療、生活支援、介護予防を充実。</p> <p style="border: 1px solid black; padding: 2px;">サービスの充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ○地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業の充実 ①在宅医療・介護連携の推進 ②認知症施策の推進 ③地域ケア会議の推進 <li style="border: 1px solid black; padding: 2px;">④生活支援サービスの充実・強化 <p style="font-size: 10px;">* 介護サービスの充実、前回改正による24時間対応の定期巡回サービスを含めた介護サービスの普及を推進 * 介護職員の処遇改善は、27年度介護報酬改定で検討</p> <p style="border: 1px solid black; padding: 2px;">重点化・効率化</p> <ul style="list-style-type: none"> ①全国一律の予防給付（訪問介護・通所介護）を市町村が取り組む地域支援事業に移行し、多様化 <li style="font-size: 10px;">* 段階的に移行（～29年度） * 介護保険制度内でサービスの提供であり、財源構成も変わらない。 * 見直しにより、既存の介護事業所による既存サービスに加え、NPO、民間企業、住民ボランティア、協同組合等による多様なサービスの提供が可能。これにより、効果的・効率的な事業も実施可能。 ②特別養護老人ホームの新規入所者を、原則、要介護3以上に限定（既入所者は除く） <li style="font-size: 10px;">* 要介護1・2でも一定の場合には入所可能 <p style="font-size: 10px;">○ このほか、「2025年を見据えた介護保険事業計画の策定」、「サービス付高齢者向け住宅への住所地特例の適用」、「居宅介護支援事業所の指定権限の市町村への移譲・小規模通所介護の地域密着型サービスへの移行」等を実施</p>	<p style="text-align: center; border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 5px;">②費用負担の公平化</p> <p>低所得者の保険料軽減を拡充。また、保険料上昇をできる限り抑えるため、所得や資産のある人の利用者負担を見直す。</p> <p style="border: 1px solid black; padding: 2px;">低所得者の保険料軽減を拡充</p> <ul style="list-style-type: none"> ○低所得者の保険料の軽減割合を拡大 <li style="font-size: 10px;">・給付費の5割の公費に加えて別枠で公費を投入し、低所得者の保険料の軽減割合を拡大 <li style="font-size: 10px;">* 保険料見直し：現在5,000円程度→2025年度8,200円程度 <li style="font-size: 10px;">* 軽減例：年金収入80万円以下 5割軽減 → 7割軽減に拡大 <li style="font-size: 10px;">* 軽減対象：市町村民税非課税世帯（65歳以上の約3割） <p style="border: 1px solid black; padding: 2px;">重点化・効率化</p> <ul style="list-style-type: none"> ①一定以上の所得のある利用者の自己負担を引上げ <li style="font-size: 10px;">・ 2割負担とする所得水準を、65歳以上高齢者の所得上位20%とした場合、合計所得金額160万円（年金収入で、単身280万円以上、夫婦359万円以上）。ただし、月額上限があるため、見直し対象の全員の負担が2倍になるわけではない。 <li style="font-size: 10px;">・ 医療保険の現役並み所得相当の人は、月額上限を37,200円から44,400円に引上げ ②低所得の施設利用者の食費・居住費を補填する「補足給付」の要件に資産などを追加 <li style="font-size: 10px;">・ 預貯金等が単身1000万円超、夫婦2000万円超の場合は対象外 <li style="font-size: 10px;">・ 世帯分離した場合でも、配偶者が課税されている場合は対象外 <li style="font-size: 10px;">・ 給付額の決定に当たり、非課税年金（遺族年金、障害年金）を収入として勘案 *不動産を勘案することは、引き続きの検討課題



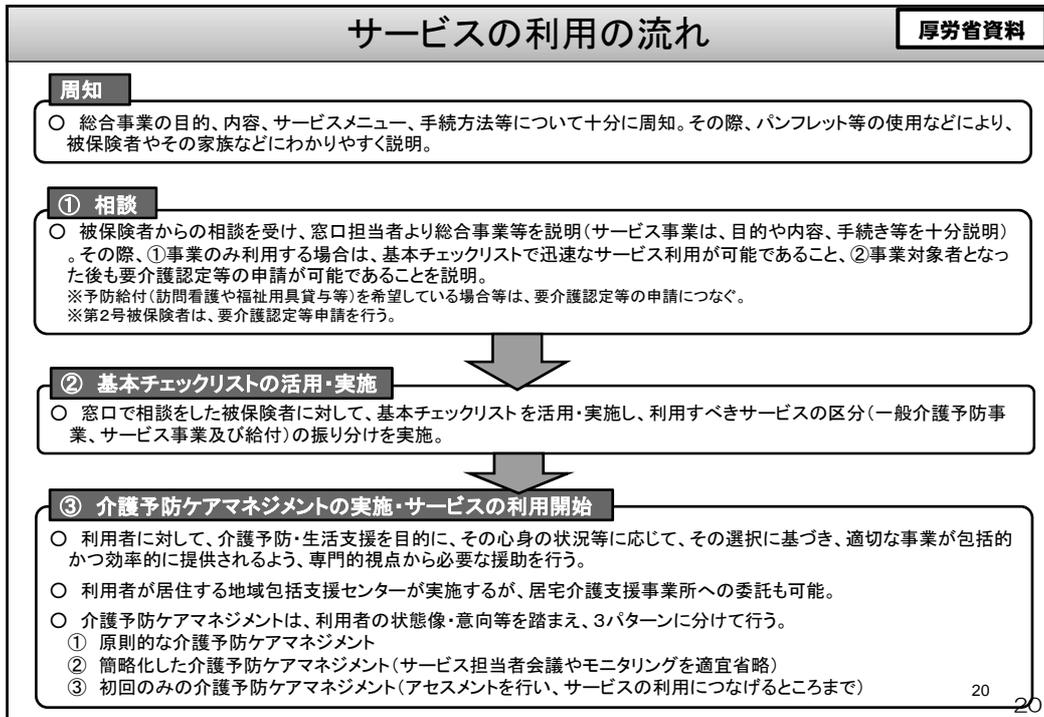
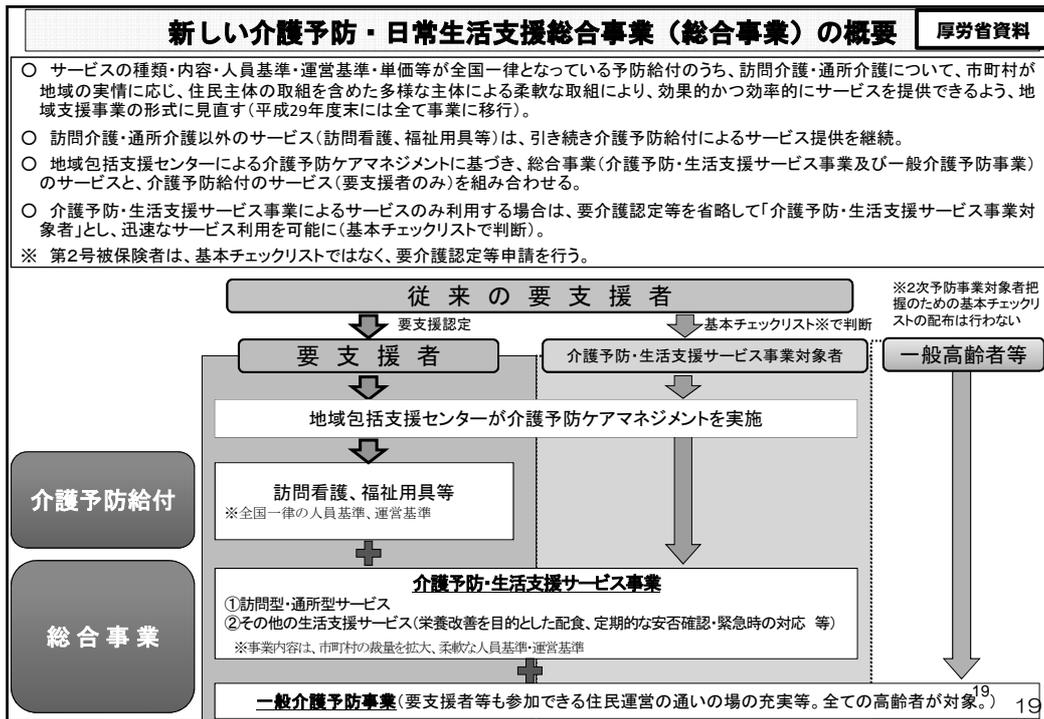


サービスの類型(典型的な例)					厚労省資料
<p>○ 要支援者等の多様な生活支援のニーズに対して、総合事業で多様なサービスを提供していくため、市町村は、サービスを類型化し、それに併せた基準や単価等を定めることが必要。</p> <p>①訪問型サービス ※ 市町村はこの例を踏まえて、地域の実情に応じた、サービス内容を検討する。</p> <p>○ 訪問型サービスは、現行の訪問介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスからなる。 ○ 多様なサービスについては、雇用労働者が行う緩和した基準によるサービスと、住民主体による支援、保健・医療の専門職が短期集中で行うサービス、移動支援を想定。</p>					
基準	現行の訪問介護相当	多様なサービス			
サービス種別	①訪問介護	②訪問型サービスA (緩和した基準によるサービス)	③訪問型サービスB (住民主体による支援)	④訪問型サービスC (短期集中予防サービス)	⑤訪問型サービスD (移動支援)
サービス内容	訪問介護員による身体介護、生活援助	生活援助等	住民主体の自主活動として行う生活援助等	保健師等による居宅での相談指導等	移送前後の生活支援
対象者とサービス提供の考え方	○既にサービスを利用しているケースで、サービスの利用の継続が必要なケース ○以下のような訪問介護員によるサービスが必要なケース (例) ・認知機能の低下により日常生活に支障がある症状・行動を伴う者 ・退院直後で状態が変化しやすく、専門的サービスが特に必要な者 等 ※状態等を踏まえながら、多様なサービスの利用を促進していくことが重要。	○状態等を踏まえながら、住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進		・体力の改善に向けた支援が必要なケース ・ADL・IADLの改善に向けた支援が必要なケース ※3~6ヶ月の短期間で行う	訪問型サービスBに準じる
実施方法	事業者指定	事業者指定/委託	補助(助成)	直接実施/委託	
基準	予防給付の基準を基本	人員等を緩和した基準	個人情報の保護等の最低限の基準	内容に応じた独自の基準	
サービス提供者(例)	訪問介護員(訪問介護事業者)	主に雇用労働者	ボランティア主体	保健・医療の専門職(市町村)	15

サービスの類型(典型的な例)					厚労省資料
<p>②通所型サービス ※ 市町村はこの例を踏まえて、地域の実情に応じた、サービス内容を検討する。</p> <p>○ 通所型サービスは、現行の通所介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスからなる。 ○ 多様なサービスについては、雇用労働者が行う緩和した基準によるサービスと、住民主体による支援、保健・医療の専門職により短期集中で行うサービスを想定。</p>					
基準	現行の通所介護相当	多様なサービス			
サービス種別	①通所介護	②通所型サービスA (緩和した基準によるサービス)	③通所型サービスB (住民主体による支援)	④通所型サービスC (短期集中予防サービス)	
サービス内容	通所介護と同様のサービス 生活機能の向上のための機能訓練	ミニデイサービス 運動・レクリエーション 等	体操、運動等の活動など、自主的な通いの場	生活機能を改善するための運動器の機能向上や栄養改善等のプログラム	
対象者とサービス提供の考え方	○既にサービスを利用しており、サービスの利用の継続が必要なケース ○「多様なサービス」の利用が難しいケース ○集中的に生活機能の向上のトレーニングを行うことで改善・維持が見込まれるケース ※状態等を踏まえながら、多様なサービスの利用を促進していくことが重要。	○状態等を踏まえながら、住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進		・ADLやIADLの改善に向けた支援が必要なケース 等 ※3~6ヶ月の短期間で実施	
実施方法	事業者指定	事業者指定/委託	補助(助成)	直接実施/委託	
基準	予防給付の基準を基本	人員等を緩和した基準	個人情報の保護等の最低限の基準	内容に応じた独自の基準	
サービス提供者(例)	通所介護事業者の従事者	主に雇用労働者 +ボランティア	ボランティア主体	保健・医療の専門職(市町村)	
<p>③その他の生活支援サービス</p> <p>○ その他の生活支援サービスは、①栄養改善を目的とした配食や、②住民ボランティア等が行う見守り、③訪問型サービス、通所型サービスに準じる自立支援に資する生活支援(訪問型サービス・通所型サービスの一体的提供等)からなる。</p>					

【参考】「通所型サービスB」と「地域介護予防活動支援事業」の比較		
		厚労省資料
事業	介護予防・生活支援サービス事業	一般介護予防事業
サービス種別	通所型サービスB (住民主体による支援)	地域介護予防活動支援事業 (通いの場関係)
サービス内容	住民主体による要支援者を中心とする自主的な通いの場づくり ・体操、運動等の活動 ・趣味活動等を通じた日中の居場所づくり ・定期的な交流会、サロン ・会食等	介護予防に資する住民運営の通いの場づくり ・体操、運動等の活動 ・趣味活動等を通じた日中の居場所づくり ・交流会、サロン等
対象者とサービス提供の考え方	要支援者等	主に日常生活に支障のない者であって、通いの場に行くことにより介護予防が見込まれるケース
実施方法	運営費補助／その他補助や助成	委託／運営費補助／その他補助や助成
市町村の負担方法	運営のための事業経費を補助 ／家賃、光熱水費、年定額 等	人数等に応じて月・年ごとの包括払い ／運営のための間接経費を補助 ／家賃、光熱水費、年定額 等
ケアマネジメント	あり	なし
利用者負担額	サービス提供主体が設定 (補助の条件で、市町村が設定することも可)	市町村が適切に設定(補助の場合はサービス提供主体が設定することも可)
サービス提供者(例)	ボランティア主体	地域住民主体
備考	※食事代などの実費は報酬の対象外(利用者負担) ※一般介護予防事業等で行うサロンと異なり、要支援者等を中心とした定期的な利用が可能な形態を想定 ※通いの場には、障害者や子ども、要支援者以外の高齢者なども加わることができる。(共生型)	※食事代などの実費は報酬の対象外(利用者負担) ※通いの場には、障害者や子どもなども加わることができる(共生型)

厚労省資料を一部改編	
1 新しい総合事業の目的・考え方	
(1) 総合事業の趣旨	
総合事業は、市町村が中心となって、地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することで、 地域の支え合い体制づくり を推進し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等を可能とすることを旨とする。	
(2) 背景・基本的考え方	
イ 多様な生活支援の充実 住民主体の多様なサービスを支援の対象とするとともに、NPO、ボランティア等によるサービスの開発を進める。併せて、サービスにアクセスしやすい環境の整備も進めていく。	
ロ 高齢者の社会参加と地域における支え合い体制づくり 高齢者の社会参加のニーズは高く、高齢者の地域の社会的な活動への参加は、活動を行う高齢者自身の生きがいや介護予防等ともなるため、積極的な取組を推進する。	
ハ 介護予防の推進 生活環境の調整や居場所と出番づくりなどの環境へのアプローチも含めた、バランスのとれたアプローチが重要。そのため、リハビリ専門職等を活かした自立支援に資する取組を推進する。	
ニ 市町村、住民等の関係者間における意識の共有と自立支援に向けたサービス等の展開 地域の関係者間で、自立支援・介護予防といった理念や、高齢者自らが介護予防に取り組むといった基本的な考え方、地域づくりの方向性等を共有するとともに、多職種によるケアマネジメント支援を行う。	
ホ 認知症施策の推進 ボランティア活動に参加する高齢者等に研修を実施するなど、認知症の人に対して適切な支援が行われるようにするとともに、認知症サポーターの養成等により、認知症にやさしいまちづくりに積極的に取り組む。	
ヘ 共生社会の推進 地域のニーズが要支援者等だけでなく、また、多様な人との関わりが高齢者の支援にも有効で、豊かな地域づくりにつながっていくため、要支援者等以外の高齢者、障害者、児童等がともに集える環境づくりに心がけることが重要。	



基本チェックリストの様式と該当基準

基本チェックリスト様式例及び事業対象者に該当する基準			
記入日：平成 年 月 日			
氏名	住 所	生年月日	
希望するサービス内容			
No.	質問項目	回答：いずれかに○をお付けください	
1	バスや電車で1人で外出していますか	0はい	1はい
2	日用品の買い物をしていますか	0はい	1はい
3	預貯金の出し入れをしていますか	0はい	1はい
4	友人の家を訪ねていますか	0はい	1はい
5	家族や友人の相談に乗っていますか	0はい	1はい
6	階段を手すりや壁をつたわらずに昇っていますか	0はい	1はい
7	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	0はい	1はい
8	15分位寝て起きていますか	0はい	1はい
9	この1年間に転んだことがありますか	1はい	0はい
10	転倒に対する不安は大きいですか	1はい	0はい
11	6ヶ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	1はい	0はい
12	身長 cm 体重 kg (BMI =) (注)		
13	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	1はい	0はい
14	お茶や汁物等でむせることがありますか	1はい	0はい
15	口の渇きが気になるですか	1はい	0はい
16	週に1回以上は外出していますか	0はい	1はい
17	昨年と比べて外出の回数が減っていますか	1はい	0はい
18	周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあると言われますか	1はい	0はい
19	自分で電話番号を覚えて、電話をかけることをしていますか	0はい	1はい
20	今日が何月何日かわからない場合がありますか	1はい	0はい
21	(ここ2週間) 毎日の生活に充実感がない	1はい	0はい
22	(ここ2週間) これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった	1はい	0はい
23	(ここ2週間) 以前は楽にできていたことが今はおっくうに感じられる	1はい	0はい
24	(ここ2週間) 自分が役に立つ人間だと思えない	1はい	0はい
25	(ここ2週間) わけもなく疲れたような感じがする	1はい	0はい

(注) BMI = 体重(kg) ÷ 身長(m) ÷ 身長(m)が 18.5未満の場合に該当とする

① 様式第一の質問項目No.1～20までの20項目のうち10項目以上に該当

② 様式第一の質問項目No.6～10までの5項目のうち3項目以上に該当

③ 様式第一の質問項目No.11～12の2項目のすべてに該当

④ 様式第一の質問項目No.13～15までの3項目のうち2項目以上に該当

⑤ 様式第一の質問項目No.16に該当

⑥ 様式第一の質問項目No.18～20までの3項目のうちいずれか1項目以上に該当

⑦ 様式第一の質問項目No.21～25までの5項目のうち2項目以上に該当

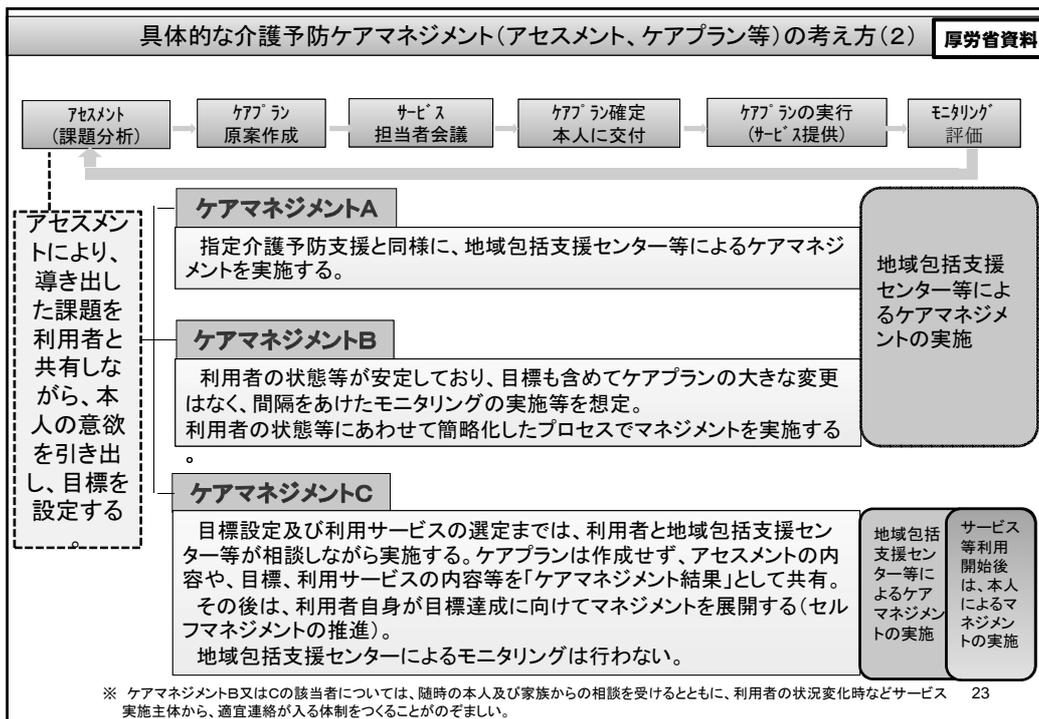
(注) この表における該当 (No.12を除く。)とは、様式第一の回答部分に「1はい」又は「1はい」に該当することをいう。
この表における該当 (No.12に限る。)とは、BMI = 体重(kg) ÷ 身長(m) ÷ 身長(m)が 18.5未満の場合をいう。

具体的な介護予防ケアマネジメント(アセスメント、ケアプラン等)の考え方(1)

厚労省資料

<p>①原則的な介護予防ケアマネジメントのプロセス (ケアマネジメントA)</p> <ul style="list-style-type: none"> 介護予防・生活支援サービス事業の指定を受けた事業所のサービスを利用する場合 訪問型サービスC、通所型サービスCを利用する場合 その他地域包括支援センターが必要と判断した場合 	<p>アセスメント</p> <ul style="list-style-type: none"> →ケアプラン原案作成 →サービス担当者会議 →利用者への説明・同意 →ケアプランの確定・交付 (利用者・サービス提供者へ) →サービス利用開始 →モニタリング (給付管理)
<p>②簡略化した介護予防ケアマネジメントのプロセス</p> <p>①又は③以外のケースで、ケアマネジメントの過程で判断した場合 (指定事業所以外の多様なサービスを利用する場合等)</p>	<p>(ケアマネジメントB)</p> <p>アセスメント</p> <ul style="list-style-type: none"> →ケアプラン原案作成 (→サービス担当者会議) →利用者への説明・同意 →ケアプランの確定・交付 (利用者・サービス提供者へ) →サービス利用開始 →モニタリング (適宜)
<p>③初回のみ介護予防ケアマネジメントのプロセス</p> <p>ケアマネジメントの結果、補助や助成のサービス利用や配食などのその他の生活支援サービスの利用につなげる場合 (※必要に応じ、その後の状況把握を実施)</p>	<p>(ケアマネジメントC)</p> <p>アセスメント</p> <ul style="list-style-type: none"> →ケアマネジメント結果案作成 →利用者への説明・同意 →利用するサービス提供者等への説明・送付 →サービス利用開始

※ ()内は、必要に応じて実施 22



現行の介護予防訪問・通所サービスの総合事業への移行について

	現行の訪問介護相当	現行の通所介護相当
サービス種別	介護予防訪問介護相当サービス	介護予防通所介護相当サービス
サービス内容	訪問介護員による身体介護、生活援助	通所介護と同様のサービス 生活機能の向上のための機能訓練
対象者とサービス提供の考え方	<ul style="list-style-type: none"> 既にサービスを利用しており、サービス利用の継続が必要なケース 訪問介護員による専門的なサービスが必要なケース 	<ul style="list-style-type: none"> 既にサービスを利用しており、サービス利用の継続が必要なケース 「多様なサービス」の利用が難しいケース 集中的に生活機能向上のトレーニングを行うことで改善・維持が見込まれるケース
実施方法	事業者指定	
運営・人員・設備基準	介護予防事業所の基準と同様とする予定	
費用・利用者負担	予防給付の費用と利用者負担(1割または2割)を基本として検討中	

◆A類型、B類型との一体的なサービス提供が可能(人員基準等の緩和あり)

新しい総合事業の「みなし指定」について

(1) 新しい総合事業のみなし指定

- ◆総合事業に係る規定の施行日前日である平成27年3月31日において、介護予防訪問介護または介護予防通所介護の指定を受けている事業者を、総合事業による指定事業者とみなす。
- ◆平成27年3月31日までに「別段の申し出」をしない限り、みなし指定となる。

(2) みなし指定の有効期間

- ◆3年間（平成27年4月1日～平成30年3月31日）

25

地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業の充実

①在宅医療・介護連携の推進

- ・函館市医療・介護連携推進協議会の設置（平成27年4月1日）
- ・平成29年度まで年4回協議会を実施予定

②認知症施策の推進実・強化

- ・認知症サポーターの養成 ・認知症カフェの開設 ・認知症ケアパスの周知
- ・認知症地域支援推進員の配置 ・認知症初期集中支援チームの設置（平成30年度予定）

③地域ケア会議の推進

④生活支援サービスの充実・強化

➡ 生活支援体制整備事業の実施

26

生活支援体制整備事業の実施

(1) 生活支援コーディネーターの配置

- ◆課題
- ①手法 → 業務委託, 新規雇用(臨時・嘱託) など
 - ②人材 → 活動実績のある人材に業務を担ってもらうには?
 - ③業務 → 全市レベルの活動の広範さと重み

個人では困難?



法人に業務委託!

【法人委託の利点】
法人内部で業務を補完することが可能

◆「函館市生活支援・介護予防体制整備事業」の業務委託

公募プロポーザルの実施 → 公平・公正な選定
委託料の審査による費用圧縮

中間支援組織の強み

受託法人：特定非営利活動法人NPOサポートはこだて
生活支援コーディネーター：丸藤 競(理事)

27

(2) 生活支援コーディネーターの役割

◆委託業務（函館市生活支援・介護予防体制整備事業）の内容

- ①全市的な生活支援・介護予防サービスのコーディネート等に関する業務
 - ア 生活支援・介護予防サービスの把握および創出
 - イ 支援ニーズの把握
 - ウ 関係者間のネットワークの構築
 - エ ニーズとサービスのマッチング
- ②函館市生活支援・介護予防体制整備推進協議会との連携・協働に関する業務
- ③サービス・支援の担い手となるボランティア等の養成に関する業務
- ④上記業務を主に担当する生活支援コーディネーター1名の配置



◆ニーズの把握が最優先

- ・全町会にアンケート → ヒアリング(ワークショップ) ※教育大学との連携
- ・関係機関, 関係者等へのヒアリング

28

(3) 函館市生活支援・介護予防体制整備推進協議会の設置（平成27年6月）

◆「第1層協議会」～ 函館市全体について協議

↓
 今後・・・地域ごとに「地域協議会」と「地域生活支援コーディネーター」
 「第2層」～ 日常生活圏域、中学校区域 など

【協議会メンバー】

- ・ 居宅介護支援事業所連絡協議会
- ・ 地域包括支援センター連絡協議会
- ・ デイサービス・訪問入浴連絡協議会
- ・ ホームヘルパー連絡協議会

- ・ 社会福祉協議会
- ・ 民生児童委員連合会
- ・ 町会連合会
- ・ ボランティア連絡協議会
- ・ シルバー人材センター
- ・ 学識経験者

- ・ 生活支援コーディネーター

【何を協議するのか】

(1) 地域資源および支援ニーズの把握

(2) 資源開発

- ア 地域に不足するサービス・支援の創出
- イ サービス・支援の担い手の養成
- ウ 元気な高齢者などが担い手として活動する場の確保

(3) ネットワークの構築

- ア 関係者間の情報共有
- イ サービス提供主体間の連携の体制づくり

(4) ニーズと取り組みのマッチング

- ア 地域の支援ニーズとサービスの提供主体の活動のマッチング
- イ サービス提供主体の活動ニーズと活用可能な地域資源のマッチング