

岡山市における
介護予防・日常生活支援総合事業について
(事業実施に関する指針)
(案)

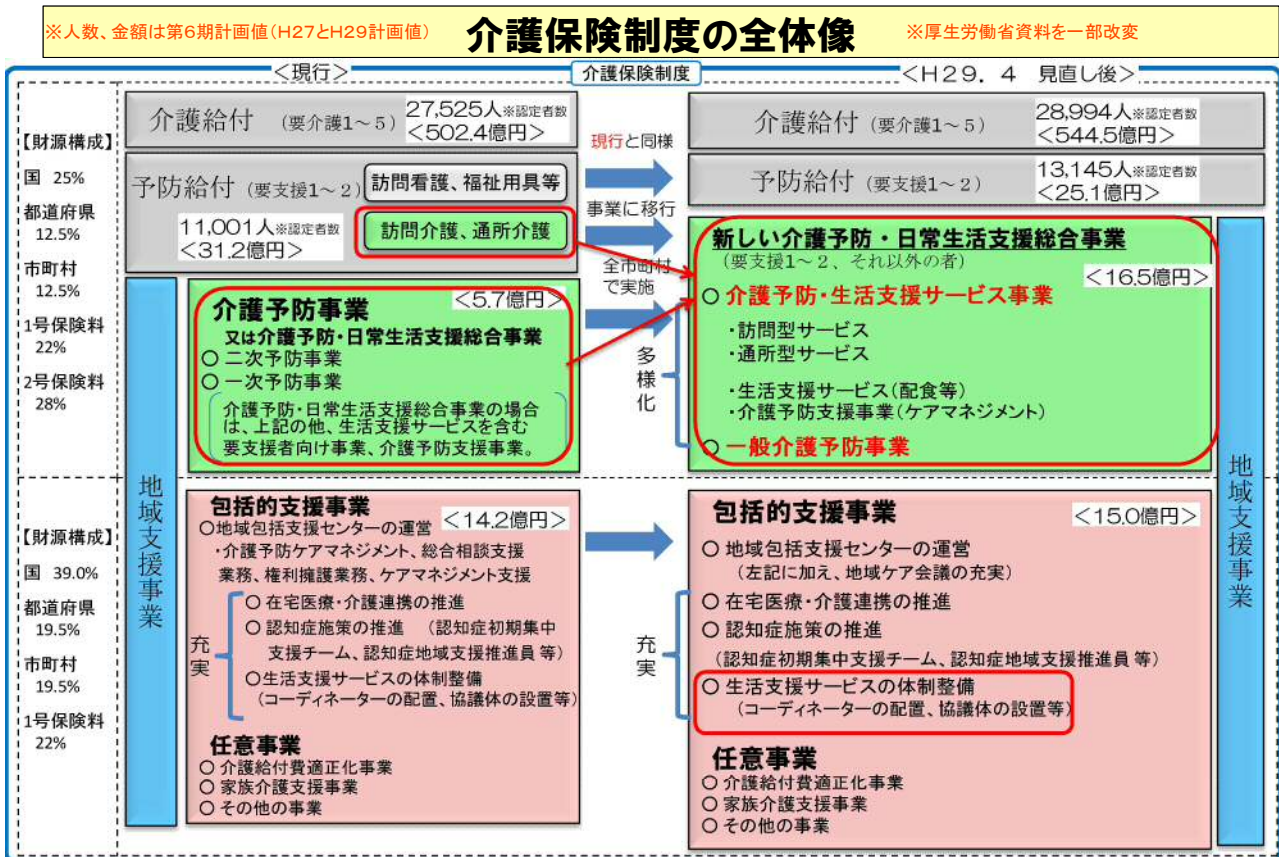
(平成28年1月)

岡山市保健福祉局

1 介護予防・日常生活支援総合事業の概要について

(介護予防・日常生活支援総合事業ガイドラインより)

- (1) 2025年(平成37年)には団塊の世代が75歳を迎えるなど高齢化が進展していく中、要支援者等の多様な生活支援のニーズに応じていくため、予防給付の訪問介護及び通所介護について、全国一律の基準に基づくサービスから、地域の実情に応じて、市町村が効果的かつ効率的に実施することができる新しい総合事業へ移行。
- (2) 既存の介護サービス事業者によるサービス提供から、元気な高齢者をはじめ住民が担い手として積極的に参加する支援まで、それぞれの地域の実情に応じてサービスの多様化を図っていき、高齢者の多様なニーズに応じていく。
- (3) 事業の実施に当たっては、ボランティア活動との有機的な連携を図る等、地域の人材を活用していくことが重要。60歳代、70歳代をはじめとした高齢者の多くは、要介護状態に至っておらず、地域で社会参加できる機会を増やしていくことが、高齢者の介護予防にもつながっていく。できる限り多くの高齢者が、地域で支援を必要とする高齢者の支え手となっていくことで、より良い地域づくりにつながる。
- (4) サービスの利用にあたっては、従来と同様、適切なサービス内容を公正中立に判断するために、地域包括支援センター等の専門職のケアマネジメントに基づき、適切な支援につなげていく仕組みであり、自立支援の観点から、その人によりふさわしいサービスの利用を実現。

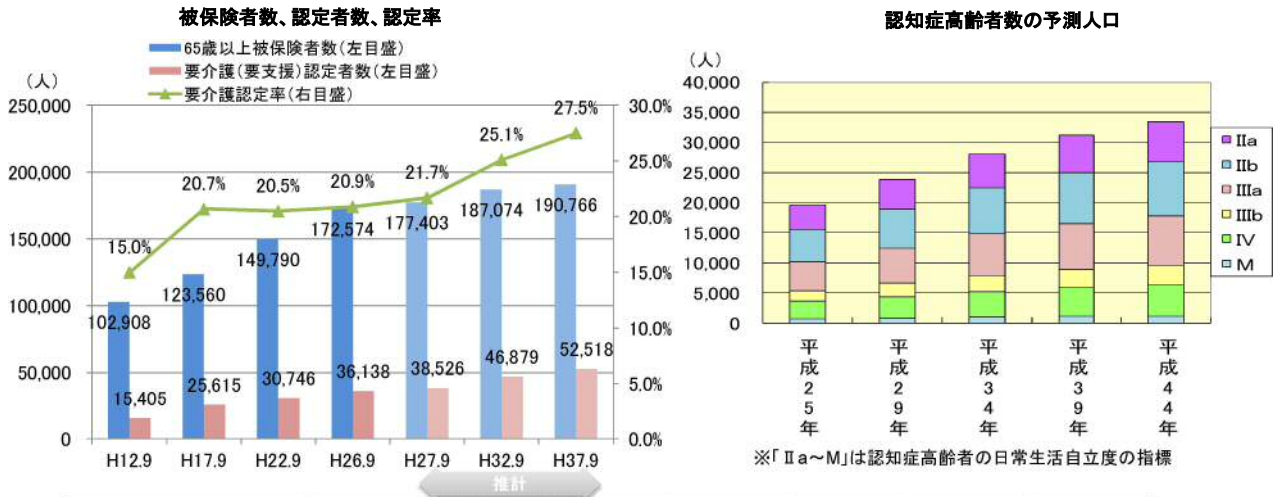


2 岡山市の現状

(1) 高齢者の推移

岡山市の介護保険をとりまく状況

○65歳以上被保険者は、団塊世代の年齢到達等により平成12年から平成26年までの14年間で約7万人(68%)増加した。
 ○要介護認定を受けている者は、この14年間で約21,000人増加した。(約2.3倍)
 ○認知症高齢者は現在(平成25年)の2万人から平成37年(2025年)には3万人になると見込まれる。



	平成12年9月	平成17年9月	平成22年9月	平成26年9月	平成27年9月	平成32年9月	平成37年9月
65歳以上被保険者数	102,908人	123,560人	149,790人	172,574人	177,403人	187,074人	190,766人
要介護(要支援)認定者数	15,405人	25,615人	30,746人	36,138人	38,526人	46,879人	52,518人
要介護認定率	15.0%	20.7%	20.5%	20.9%	21.7%	25.1%	27.5%

資料：岡山市第6期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画
 「2. 岡山市の認知症高齢者数の予測人口」は岡山市における認知症施策の指針(岡山市版オレンジプラン)(H26年4月)

(2) 要支援認定者等とサービスの利用状況

【要支援認定者数】

要支援者	H26.9	H29.9(見込み)
要支援1	4,637人	7,061人
要支援2	5,080人	5,923人
合計	9,717人	12,984人

【サービス利用者数】

サービス利用者	H26.9	H29.9(見込み)
介護予防訪問介護利用者	2,286人	2,442人
介護予防通所介護利用者	2,722人	3,606人
二次予防事業利用者	1,095人	1,150人
合計	6,103人	7,198人

【サービス事業所数】

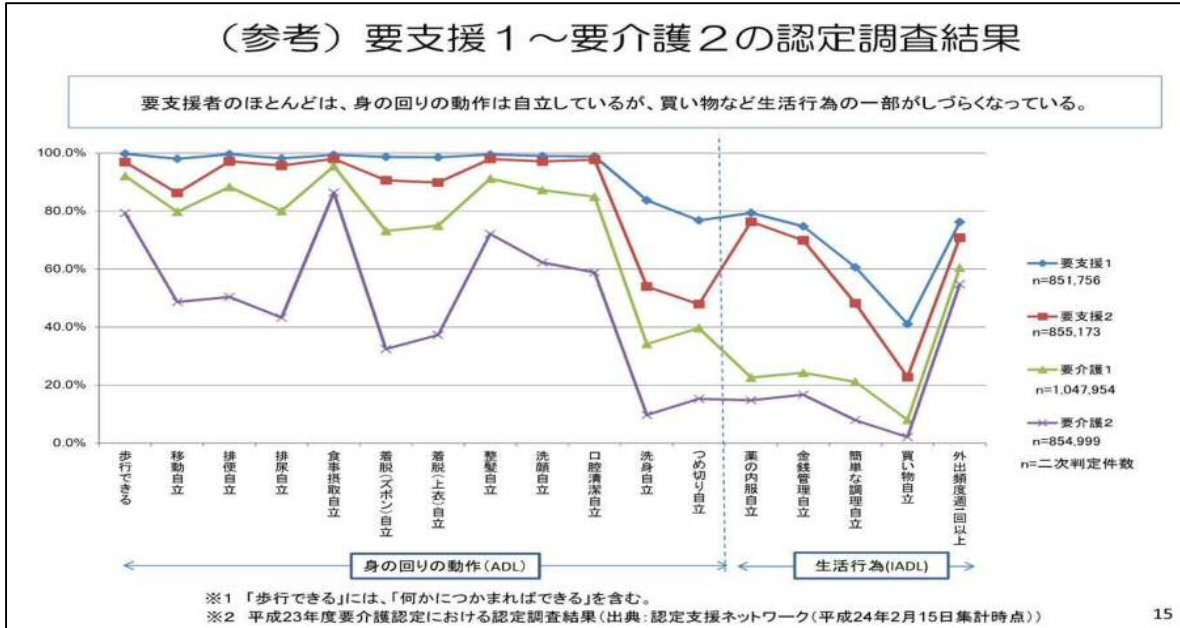
サービス事業所	H27.7
介護予防訪問介護	203事業所
介護予防通所介護	288事業所

(3) 要支援認定者の状態像

(平成27年10月作成「介護予防給付利用者のケアプラン実態調査報告」より)

- ①排泄や食事、入浴等の日常生活動作(ADL)が自立している人は90%
- ②掃除や洗濯、買物等の生活を送るうえで必要な動作(IADL)が自立している人は66%
- ③介護保険を申請するに至った理由でもっとも高いのは、足腰が弱ってきたため68%
- ④歩行能力は、自宅周辺なら可という人が最も多く、49%。次いで、500m～1km未満が33%、1km以上歩ける人は15%
- ⑤自主的に社会参加を行うために外出している人は47%

図表1: 社会保障審議会介護保険部会(第47回)資料1, 15ページより抜粋



(4) 訪問・通所サービスの利用状況

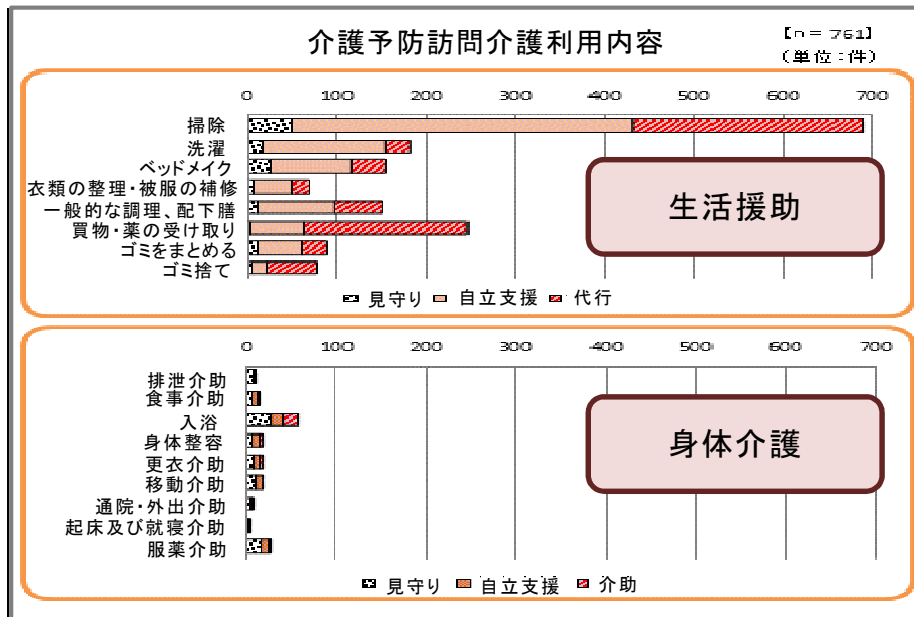
(平成27年10月作成「介護予防給付利用者のケアプラン実態調査報告」より)

- ①介護予防訪問介護を利用している人のうち、生活援助のみが85%で、身体介護ありは15%
- ②生活援助の内容は、掃除が94%と最も多く、買物・薬の受取が34%、洗濯が25%の順となっている
- ③介護予防訪問介護の利用時間は、45分以上60分未満の時間帯が81%と最も多くなっている
- ④介護予防通所介護の利用時間は、4時間以上が80%で、4時間未満も20%と一定の割合の利用者がいる
- ⑤介護予防通所介護利用の最も高いニーズは機能訓練となっている
- ⑥介護予防通所介護の内容は、送迎が97%と最も多く、給食が74%、運動機能向上プログラムが73%、その他の機能訓練が57%の順となっている

図表：平成27年10月「介護予防給付利用者のケアプラン実態調査報告」より抜粋
 (岡山市地域包括支援センターが担当しているH27. 5月プラン約2,000件の包括職員による分析調査)

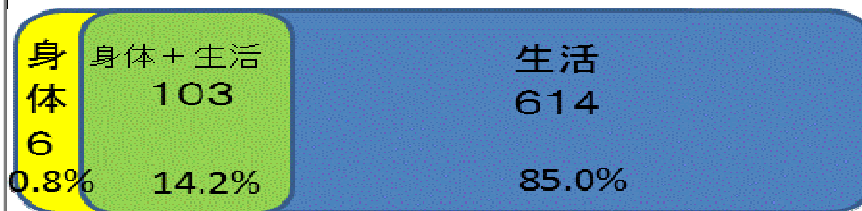
○介護予防訪問介護の利用状況

- ・ 介護予防訪問介護利用者のうち、生活援助(掃除・洗濯など)のみを利用している者は85%、それ以外の者は15%となっている。



身体介護と生活援助の切り分け
 (現状の介護予防訪問介護)

【n = 723】 (単位:件)

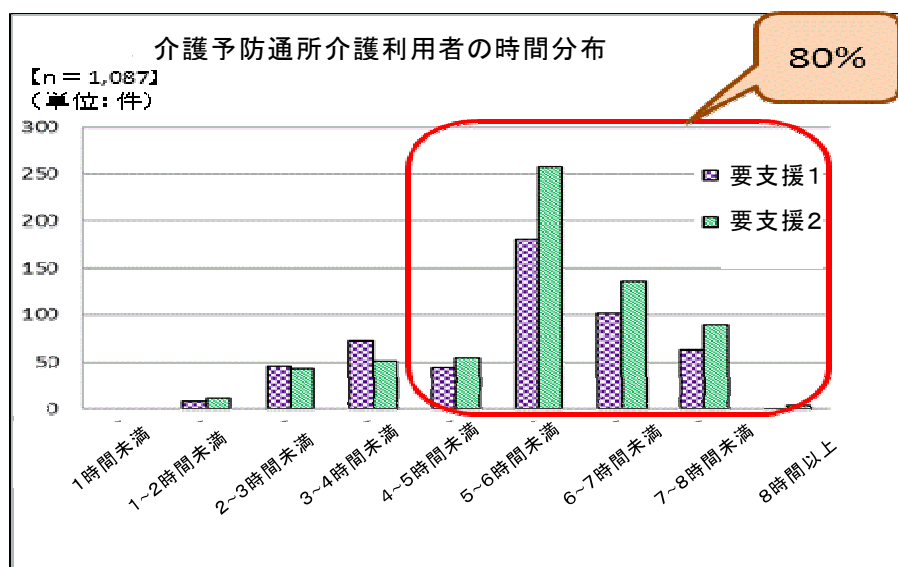
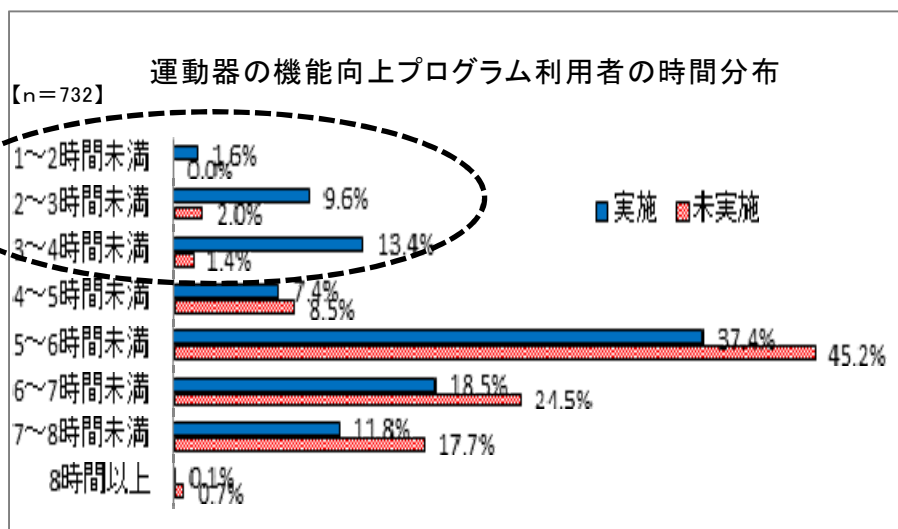
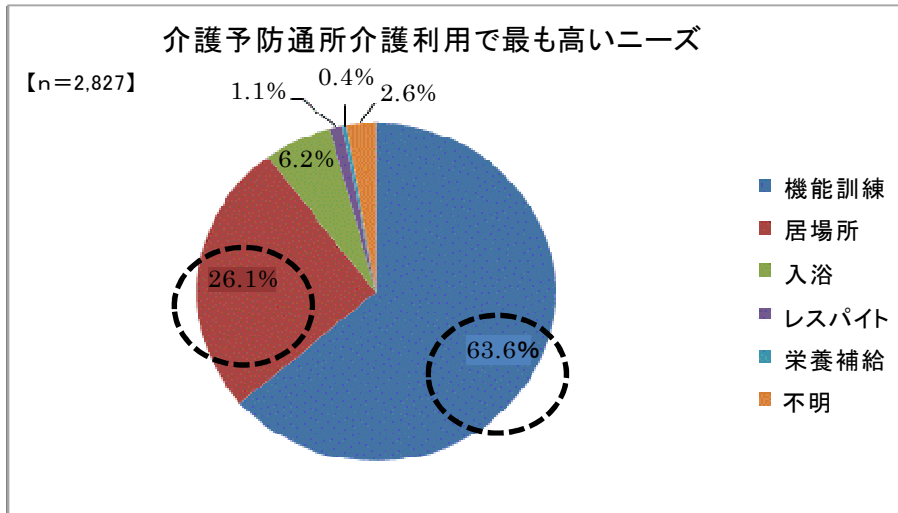


※介護予防訪問介護の利用形態には

- ・ 身体介護のみ
 - ・ 身体介護+生活援助
 - ・ 生活援助のみ
- の3種類がある

○介護予防通所介護の利用状況

- ・ 介護予防通所介護でもっとも高いニーズは、「機能訓練」で64%を占める。また、「居場所」も26%ある。
- ・ 短時間の機能訓練も一定程度利用の実態がある
- ・ 利用者の時間分布は、4時間以上が80%、4時間未満が20%



(5) 介護保険以外の生活支援サービスの利用状況

(平成27年10月作成「介護予防給付利用者のケアプラン実態調査報告」より)

- ① 要支援認定者のうち、11%が介護保険以外のサービスを利用
- ② 利用しているサービス内容は、配食、買物、草取り・庭木の剪定等

(6) 介護予防・健康づくり事業の現状

岡山市における一次予防事業、二次予防事業は、第3セクター機関「岡山市ふれあい介護予防センター」や保健所が中心となり実施

① 岡山市ふれあい介護予防センターの概要

- 岡山市における一次予防事業、二次予防事業の先駆的な取り組みを実施するため平成24年度より設置した第3セクター機関
- 多くの専門職により介護予防事業を実施する「介護予防専門センター」として全国に先駆けて設置し、高齢者の介護予防・自立に繋がる取り組みを支援
【平成27年度体制：保健師2名、理学療法士4名、作業療法士6名、歯科衛生士3名、管理栄養士3名、介護福祉士3名、健康運動指導士3名、事務職等13名 計37名】
- 高齢者が要介護状態となることを予防し、地域において自立した生活が継続できるよう、多職種による心身機能向上プログラムや地域の通いの場づくり、地域の担い手育成等を実施

② 「岡山市ふれあい介護予防センター」による予防事業の変遷

- 開設当初は個々の心身機能の向上と介護予防の啓発が主な取り組みであったが、現在は、介護予防活動を継続して行うという視点から以下の方針で取り組んでいる
 - ・ 二次予防事業では、心身機能向上支援に加え、事業終了後に、地域で住民主体の「活動」へ「参加」もしくは「立ち上げ」が出来るような啓発を含めた教室を実施(元気スマイル教室)
 - ・ 一次予防事業では、住民主体の「活動」の支え手となる担い手の育成(人材育成事業)や、住民主体の介護予防教室実践の場づくり(毎週・毎月介護予防教室)を実施

介護予防センター

介護予防センター事業の年表

		H24年度	H25年度	H26年度	H27年度
二次	心身機能向上	歩行能カトレーニング プールで体力向上トレーニング ぼっけえ元気アップ教室	■	■	■
	心身機能向上と地域へつなぐ	いきいきひらめき塾 元気スマイル教室 介護予防訪問事業	■	■	■
			■	■	■
			■	■	■
一次	認知機能の低下を予防	いつでも介護予防教室 もの忘れ相談会 いきいきひらめき塾	■	■	■
			■	■	■
			■	■	■
	担い手育成	地域支援サポーター養成講座 ストレッチ体操指導員養成講座 人材育成事業	■	■	■
			■	■	■
			■	■	■
	普及啓発	介護予防地域教室(普及啓発) 介護予防地域団体支援 栄養まんてん! 健口教室 ふれあいピンシャシ教室 介護予防地域啓発事業	■	■	■
			■	■	■
			■	■	■
	場づくり	あつ晴れ! もも太郎体操普及啓発事業 毎週毎月介護予防教室 アドバイス訪問事業	■	■	■
		■	■	■	

③ 「岡山市ふれあい介護予防センター」による予防事業の利用状況(参加者:平成26年度)

	事業名	内容	参加者 (実人数)
二次 予防 事業	元気スマイル 教室	個々の身体レベルに合ったプログラム(運動機能改善・口腔機能改善・栄養改善等)を主に個別対応で実施し介護予防を図るとともに、参加者の交流の場を設け仲間作りを行う。また、家庭でも出来るストレッチ体操や口腔体操を盛り込み介護予防の取組みの習慣化を目指す。さらに、参加者が主体的にプログラムに取り組む活動を通じ、達成感を高め、受講後の介護予防活動の継続を図る。	98人
	介護予防 訪問事業	閉じこもり、うつ、認知機能低下のおそれがある等、心身の状況のために通所が困難な方を対象に専門職が訪問し、要介護状態にならないよう支援する。	1人
一次 予防 事業	人材育成事業	シルバー人材センターの生活支援担当者などを対象に介護予防のスキルアップを図る。 また、地域で介護予防活動を行っている市民やこれから始めようと考えている市民に対して、地域での介護予防活動を広げられる人材を育成・支援する。	594人
	介護予防 地域啓発事業	各ふれあいセンターで実施する「ふれあいまつり」などのイベントに合わせて、介護予防について啓発するため、相談コーナー、体験コーナー、寸劇等を実施。	3,009人
	あっ晴れ！もも 太郎体操普及 啓発事業	岡山市ふれあい介護予防センターが考案した『あっ晴れ！もも太郎体操』の普及啓発として、5名以上のグループに対して、体操の目的、効果、指導と体操継続のための支援を行うことで、地域での介護予防活動を増やしていく。	1,502人
	毎週毎月 介護予防教室	身近な地域で、高齢者自ら継続的な介護予防活動が実施できるよう支援する。 また、ボランティア活動への啓発の為、地域に専門職が外向き介護予防活動の普及啓発をする「地域リハビリ拠点」として、「介護予防活動の知識を獲得できる場」「実践方法の習得ができる場」「介護予防活動の継続のための方法を考える場」として、各中学校区に整備する事を目的とする。	3,819人
	アドバイス 訪問事業	専門職が介護予防に対する動機付け及び予防に役立つ情報を提供し、介護予防に取り組むよう対象者の意識付けを行う。	14人

④ 保健所における取組み(実績:平成26年度)

○健康寿命の延伸のため、健康市民おかやま21の活動を基本とし、疾病の予防に加えて、疾病の重症化予防、こころの健康づくり、介護予防につながる機能の維持・向上のための取組みや愛育委員や栄養委員などヘルスポランティアによる健康な地域づくりを推進。

事業	内容	実績
疾病対策	<ul style="list-style-type: none"> ○ 健康教育 <ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣病・がん・介護予防等の正しい知識の普及啓発 ○ 健康相談 <ul style="list-style-type: none"> ・健康づくりに関して適切な指導・支援を行う ○ 高血圧対策普及啓発事業 <ul style="list-style-type: none"> ・血圧管理や減塩による高血圧疾患予防のコントロールのための普及啓発を健康教育・健康相談で行う ○ がん検診(胃・肺・乳・子宮・大腸・前立腺) ○ 特定健診等(生活習慣病予防の健診) ○ 生活習慣病重症化予防訪問指導事業 <ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣病の重症化予防のために保健指導を行う ○ 高齢者に対する低栄養アドバイス事業 <ul style="list-style-type: none"> ・栄養改善委員が、食生活講習会や一人暮らし高齢者訪問を行い低栄養予防に関する普及啓発を行う 	<p style="text-align: right;">808 回</p> <p style="text-align: right;">6,220 回</p> <p style="text-align: right;">(延人数)4,143 人</p> <p style="text-align: right;">(延人数)204,221 人</p> <p style="text-align: right;">(実人数)36,264 人</p> <p style="text-align: right;">(実人数)330 人</p> <p style="text-align: right;">平成 27 年度より実施</p>
機能の維持・向上	<ul style="list-style-type: none"> ○ OKAYAMA! 市民体操普及啓発事業 <ul style="list-style-type: none"> ・気軽に日常生活に取り入れられる体操の普及啓発を行う ○ 歯と口腔の支援プログラム <ul style="list-style-type: none"> ・入所系の介護施設等の利用者への口腔機能向上のため歯科医師・歯科衛生士を派遣し、施設職員に口腔ケアに関する研修を行う ○ 地域リハビリテーション(元気の出る会) <ul style="list-style-type: none"> ・二次予防事業対象者の社会参加や閉じこもり防止のため、地域の障害者・高齢者・ボランティアが様々な交流を行う ○ 元気回復筋カトレーニング事業(65 歳以上対象) <ul style="list-style-type: none"> ・介護予防を図る筋カトレーニングを行う ○ 健幸ポイントプロジェクト(40 歳以上対象) <ul style="list-style-type: none"> ・運動を行うことに対するポイントを付与し、運動への取組みを促す ○ こころの健康づくり事業(訪問相談支援) <ul style="list-style-type: none"> ・認知症・うつ等の予防や相談支援を行う 	<p style="text-align: right;">(延人数)61,268 人</p> <p style="text-align: right;">2 施設</p> <p style="text-align: right;">27 組織</p> <p style="text-align: right;">(延人数)640 人</p> <p style="text-align: right;">(延人数)3,450 人</p> <p style="text-align: right;">(延人数)2,414 人</p>
地域組織による健康な地域づくりの推進	<ul style="list-style-type: none"> ○地域特性にあわせた愛育委員や栄養委員の健康や介護予防につながる地域づくりに関する活動の支援 	<p style="text-align: right;">愛育委員協議会</p> <p style="text-align: right;">98 学区・地区</p> <p style="text-align: right;">栄養改善協議会</p> <p style="text-align: right;">80 学区・地区</p>

(7)岡山市の地域における「支え合い活動」に関連した活動状況について

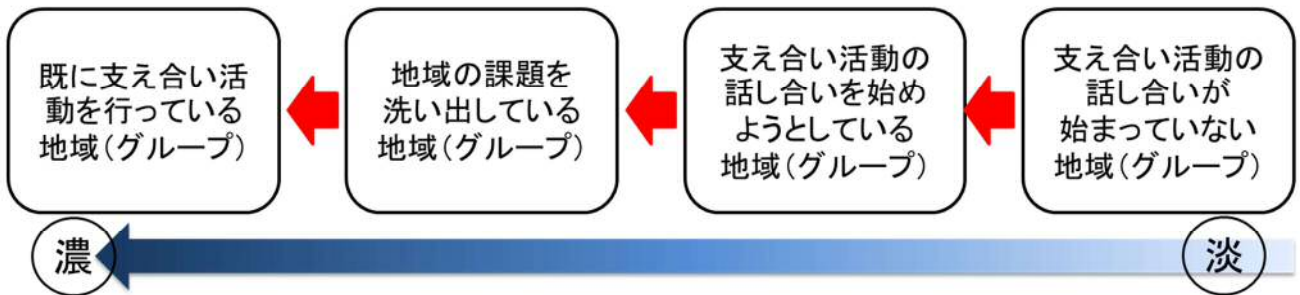
① 市民主体の活動状況

○岡山市では、これまでに「地域の自主的な活動」や様々な取組みにより、多くの「支え合い」に係る会議や活動が地域で行われている。

活動名	内容	実績
安全・安心ネットワーク	小学校区・地区を活動エリアとする各種団体が、お互いの情報共有をし、防犯・交通安全、防災、環境美化、地域福祉、健康づくりなどの、地域の課題解決に向け、自主的に活動 <構成メンバー> ・町内会、婦人会、民生委員・児童委員協議会、地区社協、老人クラブ、消防団、交通安全対策協議会 等	96小学校区・地区 (H27年3月) (全小学校区に設置) うち42学区・地区で「地域福祉」分野の活動を実施
小地域ケア会議	地域で高齢者を支えるネットワークを強化するとともに、地域課題やニーズを把握し、社会基盤整備につなげる <構成メンバー> ・町内会、婦人会、民生委員・児童委員協議会、地区社協、老人クラブ、消防団、交通安全対策協議会、地域包括支援センター 等	46小学校区・地区 (H27年3月)
健康市民おかやま21	市民の健康と健康な地域の実現を目指して、市民、地域の各種組織・団体、専門機関、学校、行政等が連携し、健康づくりに関する取組みを推進 <構成メンバー> ・町内会、愛育委員会、栄養改善協議会、民生委員・児童委員協議会、ボランティアグループ等 福祉区、中学校区では、医師会、歯科医師会、薬剤師会、公民館、地域包括支援センター等を加えて開催	6福祉区、24中学校区、13小学校区で組織され、全市で活動を展開 (H27年3月)
地区社協(社協支部)	地域住民の参加により、身の回りで起きている生活上の問題について協議し、各種の組織が役割と協力体制を取りながら問題解決のための活動を推進していく住民主体の組織(岡山市社会福祉協議会の取組み) <構成メンバー> ・町内会、民生委員・児童委員協議会、婦人会、愛育委員会、栄養改善協議会、老人クラブ、子ども会、交通安全母の会、体育協会、学校・PTA、消防団、ボランティアグループ、学識経験者 等	15中学校区、35小学校区で組織 (6小学校区:未組織) (H27年3月)
ふれあい・いきいきサロン	地域の方々が主体となり、地域の高齢者を対象として、茶飲み話や介護予防・健康づくりなどについて話をする場 (岡山市社会福祉協議会の取組み)	318か所 ほぼ町内会単位 概ね1回/月
元気の出る会	障害者や高齢者が住み慣れた地域で生活できるよう、当事者、介護者、ボランティア等が集う交流の場	小・中学校区に27組織、年1回交流会開催
毎週毎月介護予防教室	岡山市ふれあい介護予防センターと住民のコラボによる介護予防教室 中学校区単位で開催(岡山市ふれあい介護予防センターの取組み)	6箇所/毎週 30箇所/毎月
あつ晴れ!もも太郎体操	岡山市ふれあい介護予防センターが考案した介護予防に資する独自の体操を、住民グループに普及した活動	114団体 (H27年11月)
社会福祉法人等による活動	特別養護老人ホームなどに設置されている地域交流スペースを活用した地域貢献活動 ・地域団体(町内会・婦人会・子ども会など)への開放 ・地域住民の体操(あつ晴れ!もも太郎体操など)の場として開放 など	

○内容や規模は組織体、地域毎に様々であり、同じ組織体でも地域によって活動の濃淡がある。

<活動の濃淡のイメージ>



② 介護事業所やNPO・企業等による生活支援サービス

(岡山市生活支援サービス等の社会資源把握調査結果より)

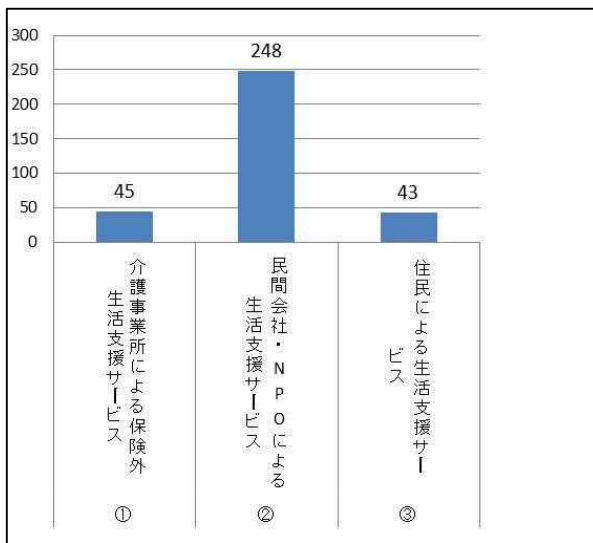
- 介護保険以外に提供されている生活支援サービスもあり、提供者としては、民間会社・NPOが多いが、住民による生活支援サービスも一定程度実施されている。(図表6)
- サービス提供時間については、30分未満のサービス提供が多くを占めていた。
- 介護事業所による保険外サービスの内容は、ヘルパー事業所による介護保険利用時間外の利用や介護保険では利用できない場所の掃除など、本人の希望による生活支援サービスの追加的内容のものと介護タクシーなどの利用であった。
- 民間会社・NPOによる生活支援サービスの内容は、業者による給食宅配サービス、便利屋業務としての生活支援、食料品店の配達、電気店などの有償・無償サービスも含まれている。(図表7)
- 住民による生活支援サービスの内容は、見守り、話し相手、配食、庭の片づけ、草刈りなどちょっとした困りごとのお手伝いが多かった。

(活動事例)

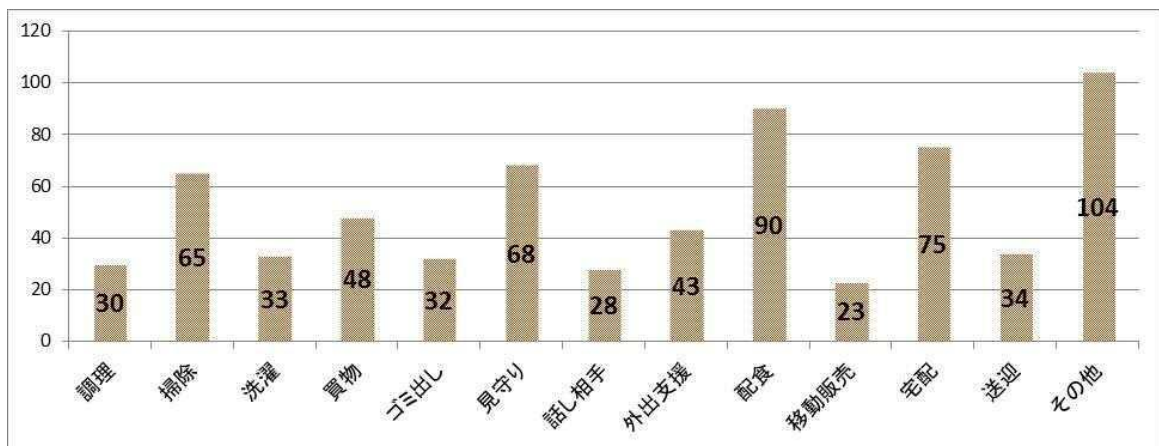
- 生活協同組合おかやまコープ『は〜と♡ふるネット』
 - ・事業に登録した応援者(組合員に限る)による家事援助や外出支援、子育て応援などの生活支援サービス
- JA岡山『助け合い組織「かがやき」』
 - ・JA岡山厚生連の支援による『助け合い組織「かがやき」』を運営ミニデイやサロン活動を行っている

図表：岡山市生活支援サービス等の社会資源把握調査結果より

(図表6)実施主体別集計：336件



(図表7)生活支援サービス内容の種類別の延べ件数:673件



3 これまでの審議会でもいただいた主なご意見

＜介護予防センターのあり方（一般介護予防）＞について

- 介護予防センターが実施している通所型事業をしっかりと研究し分析すべき。
- 保健所と高齢者部門の介護予防の横のつながりをしっかりとりながら効率よく事業を実施すべき。

＜サービス類型＞について

- 生活支援サービスの充実には、社会福祉法人が介護保険外で生活支援サービスを実施している例もあり、ノウハウを持っている民間事業者の活用をしていくことが必要。
- 短時間利用での機能訓練型を想定している通所型サービスA(緩和した基準によるサービス)では、リハビリ職を活用した専門的な援助をすべきではないか。
- 短時間利用での機能訓練型を想定している通所型サービスA(緩和した基準によるサービス)は、理学療法士・作業療法士等のリハビリ職を活用した専門的な援助ができる事業所ばかりではない。
- うつとか閉じこもりとかは長期的に関わっていかないといけないようなイメージがある。

＜ケアマネジメント＞について

- 総合事業移行後のサービス利用については、「状態像等によってサービスを利用する」というのが大原則であり、サービス誘導型になってはいけない。
- 住民、ケアプランナーともに自助、互助についての認識が十分でないところがあり、自助、互助についてアピールし、意識付けしていくことが大切。
- 基本チェックリストは25項目の主観的健康感の評価なので、運用はなかなか難しい。福祉事務所で受け付けるのか、地域包括支援センターの説明の後に基本チェックリスト表を実施するのか。岡山市と地域包括支援センターで基本チェックリストの運用、アセスメントの方法などしっかりと研究し、利用者がどのタイプのサービスを利用するかなどの判断基準をしっかりとつくっていかないと安易なサービス利用の拡大につながる。

＜体制整備事業、地域づくり＞について

- 事業化にあたっては、限られた財源の中で、いかによりよいサービスを組み立てていくかが肝要。コーディネーター等も活用して、専門職も地域の皆さんも市民総出で、力を合わせていかなければならない。
- 新総合事業は、生活支援コーディネーターをどう配置し、活用するかが重要で、中立な立場の方にやってもらうことが大切。
- サロンを継続していくためには、こういうことをしましょうというリーダーを育てていかないとなかなか活動は続かない。
- 拠点(場所)がないとできないと思う。行政側が考えた区の中で、商店街の中の空き店舗を借りて、そこを拠点にするとか、何かそういう構想とかは考えていただけたらありがたい。
- 住民だけ、行政だけでは、地域づくりは進まない。岡山市にたくさんあるデイサービス事業所や社会福祉法人である特別養護老人ホームなどの事業所も自ら協力して、地域の人たちの支援をしていかなければならない。
- 高齢者の助け合いは広い範囲では難しい。小学校区単位等狭い範囲で考えてほしい。
- 具体的に好事例を増やしていくといった作業がすごく大切。住民の方々自身が支え合いとは何なのかということが分かっていない現状なので、「地域支え合い推進会議」立ち上げのある程度の目標を示し、見える化して、普及啓発しながら進めてほしい。そうすれば、我々、業界も支援しやすい。

4 事業の制度設計にあたっての基本的な考え方

岡山市の状況や本制度の趣旨、保健福祉政策審議会で頂いたご意見等を踏まえ、事業実施にあたっての基本的な考え方を以下のとおりとする。

- (1)利用者、ケアマネジャー、サービス事業者をはじめ、市民へ、自立支援や介護予防の重要性に対する理解の醸成を図り、自立意欲(自分でできるよろこびを感じられる生きがいのあるライフスタイルの構築)の向上を推進。
- (2)岡山市ふれあい介護予防センターの活動や健康づくりの取組み等を通じ、高齢者の主体的な健康づくりを促進するとともに、認定を受けるリスクの高い高齢者に対する重度化予防や自立支援の取組み、地域の通いの場づくり等を推進。
- (3)支援が必要な高齢者の状態像や様々なニーズを踏まえたサービスの多様化による在宅生活の安心確保。
- (4)サービスの利用にあたっては、地域包括支援センター等のケアマネジメントに基づき、自立支援の観点から、適切な支援につなげていく仕組みを強化。
- (5)岡山市の豊富な地域での活動の場を活かしつつ、生活支援コーディネーターの配置等や協議体の設置により、地域の支え合いの体制づくりを支援。
- (6)地域の支え合いの体制づくりにあたっては、社会参加に意欲のある高齢者等の事業への参画や活動の場の提供を推進。
- (7)社会貢献・地域づくりのパートナーとして、介護サービス事業者等をはじめ、NPO・社会福祉法人など多様な提供主体の参画を期待。

(参考)第一回保健福祉政策審議会で示した新総合事業の論点

1	法改正の趣旨を踏まえ、市の実情に応じた介護予防・生活支援をどのように展開させていくか。
2	高齢者の状態像等に応じた介護予防をどのように展開していけばよいか。
3	サービスを利用する高齢者の状態像等に応じ、選択の幅が広がる市独自サービスの基準をどのように定めるか。
4	自立支援に向けた介護予防ケアマネジメントを確保するために必要なものは何か。
5	互助も含めた多様な生活支援サービスが必要と考えるが、それを支える担い手を増やすためにはどうすべきか。

5 介護予防・生活支援サービス事業の類型について

国のガイドラインや要支援者のニーズ等を踏まえ、現行の介護予防給付（訪問介護、通所介護）、二次予防事業（訪問型、通所型）を以下のとおり分類する。

1 専門的サービスの提供（予防給付相当）

- 専門的な支援が必要な要支援者等については、これまでどおり、介護サービス事業者による専門的なサービス（現行の予防給付相当のサービス）の提供。

2 現行サービスの基準を緩和したサービスの提供

- 生活援助のみを必要としている利用者に対する訪問介護員以外（一定の研修受講者）の対応を可能とするサービスの提供。（訪問型サービスA）
- 短時間の運動プログラムを中心としたサービスの提供。（通所型サービスA）

3 短期間の自立支援をめざした予防サービスの提供

- 岡山市独自の「岡山市ふれあい介護予防センター」事業として自立支援に向けたリハビリ職等による3か月の短期集中的な予防サービスを実施しており、より効果的・効率的な事業を実施していく。

4 住民主体による生活支援サービスの提供

【国の考え方】

住民主体の生活支援サービスには、国のガイドラインにおいて2種類の類型が例示されている。

- ① すべての高齢者が利用可能な通いの場の運営と生活支援（一般介護予防事業等）
- ② 要支援者を中心に定期的な利用が可能な通いの場の運営と生活支援（サービスB）

【岡山市の考え方】

- 住民主体による通いの場及び生活支援については、全ての高齢者が利用可能な一般介護予防事業等で進めるとともに、意欲のある高齢者をはじめ住民が担い手として積極的に参加する体制づくりを、「岡山市支え合い推進会議」や「岡山市支え合い推進員」の活動を通じて支援。（サービスBは住民が主体となって行われるもので、利用者も要支援者等に限られることから、地域での話し合いの中で今後検討。）

5 移動支援

【国の考え方】

総合事業における移動支援には、国のガイドラインにおいて2種類の類型が例示されている。

- ① サロン等の通所型サービスを利用する場合における送迎とその前後のサロン等の通所型サービスにおける支援（総合事業で実施する介護予防・生活支援サービスと一体的に行われる移動支援）
- ② 通院等をする場合における送迎前後の付添いの支援（介護保険における訪問介護の一形態である通院等乗降介助のイメージ。提供主体はボランティアを想定。）

(参考)通院等乗降介助とは

- ・対象者:要介護1~5。要支援1, 2は含まない。
- ・対象範囲:例)通院、入所施設の見学、選挙、本人が必ず出向く必要のある官公署へ必要な申請や届出、預金の引き落とし 等
→趣味や嗜好のための移動は含まない。

【岡山市の考え方】

- ①については、通所介護事業者は自ら所有する車両によって送迎を一体的に行える。新たに住民主体などが通いの場を運営する場合は、「岡山市支え合い推進会議」や「岡山市支え合い推進員」の活動を通じて、まずは、住民主体の通いの場の体制づくりを支援し、その中で事業のあり方を検討していく。
- ②についても国のガイドラインでは、サービス提供者例はボランティア主体とされており、①と同様に住民主体の運営が想定されるため、「岡山市支え合い推進会議」や「岡山市支え合い推進員」の活動を通じて、まずは、住民主体の通いの場の体制づくりを支援し、その中で事業のあり方を検討していく。

6 その他の生活支援サービス

【国の考え方】

その他の生活支援サービスには、国のガイドラインにおいて訪問型や通所型サービスと一体的に行われる場合に効果があるものとして以下の例示がある。

- ①配食(栄養改善を目的とした配食や一人暮らし高齢者に対する見守りとともに行う配食)
- ②見守り(定期的な安否確認及び緊急時の対応) ほか

【岡山市の考え方】

- ①②の部分ともに岡山市では、既に総合事業とは別の事業として実施しており、現行の事業を継続実施していく。

※実施中のサービス(例)

	事業名	事業内容	対象者
配食	まごころ給食	民間事業者による配食	65歳以上の虚弱な高齢者や重度障害者等
	ひまわり給食	地域のボランティアによる配食	65歳以上の虚弱な高齢者や重度障害者等
見守り	高齢者・子どもの見守りネットワーク事業	協力事業者が通常業務の中で見守りを行い、異変を発見した場合、市の指定機関へ情報提供するもの	65歳以上の者及び18歳未満の者
	緊急通報システム	家庭での急な発作や事故の際に、簡単な操作で消防局に助けを求めることができるシステム	65歳以上の一人暮らし高齢者や一人暮らし重度身体障害者等

6 一般介護予防事業について

○対象者は、第1号被保険者（65歳以上の高齢者）の全ての者及びその支援のための活動に関わる者。

○一般介護予防事業の類型は以下のとおり。

事業	内容	これまでの取組み	今後の取組み
介護予防把握事業	収集した情報等の活用により、閉じこもり等の何らかの支援を要する者を把握し、介護予防活動へつなげる	・要介護（支援）認定者を除く全ての高齢者に対して基本チェックリストを実施し、二次予防事業対象者を把握	これまでの事業を踏まえ、介護予防活動へ繋げる取組みを実施
介護予防普及啓発事業	介護予防活動の普及・啓発を行う	・介護予防教室の開催 ・住民の集う場や、イベントでの啓発活動	引き続き介護予防教室等を通じて活動の場を拡大
地域介護予防活動支援事業	住民主体の介護予防活動の育成・支援を行う	・岡山市ふれあい介護予防センターの専門職による体操指導	引き続き介護予防活動の担い手を育成・支援
一般介護予防事業評価事業	介護保険事業計画に定める目標値の達成状況等を検証し、一般介護予防事業の評価を行う	新規事業	一般介護予防事業等について、今後評価を実施
地域リハビリテーション活動支援事業	介護予防の取組みを機能強化するため、通所、訪問、地域ケア会議、住民主体の通いの場等へのリハビリ専門職等による助言等を実施	新規事業 ・岡山市は、岡山市ふれあい介護予防センター事業として、先駆的に実施中	介護予防センターでのこれまでの取組み・成果を踏まえ、専門職の効果的・効率的な活用を図る

○今後の方向性

- ・これまで先駆的に行ってきた岡山市ふれあい介護予防センターの専門性やノウハウを活かした介護予防事業を実施。
- ・地域包括支援センター、保健所、岡山市ふれあい介護予防センター等の関係機関の連携により、介護予防の取組みをさらに強化し、一般介護予防事業を推進。
- ・地域、市民の自立支援や介護予防の重要性に対する理解の醸成を図り、社会福祉法人等民間事業者へも地域づくりへの参画を期待。結果として、地域と事業者の連携が図られた地域づくりを推進。

7 生活支援体制整備事業について

(1) 目的(地域支援事業実施要綱より)

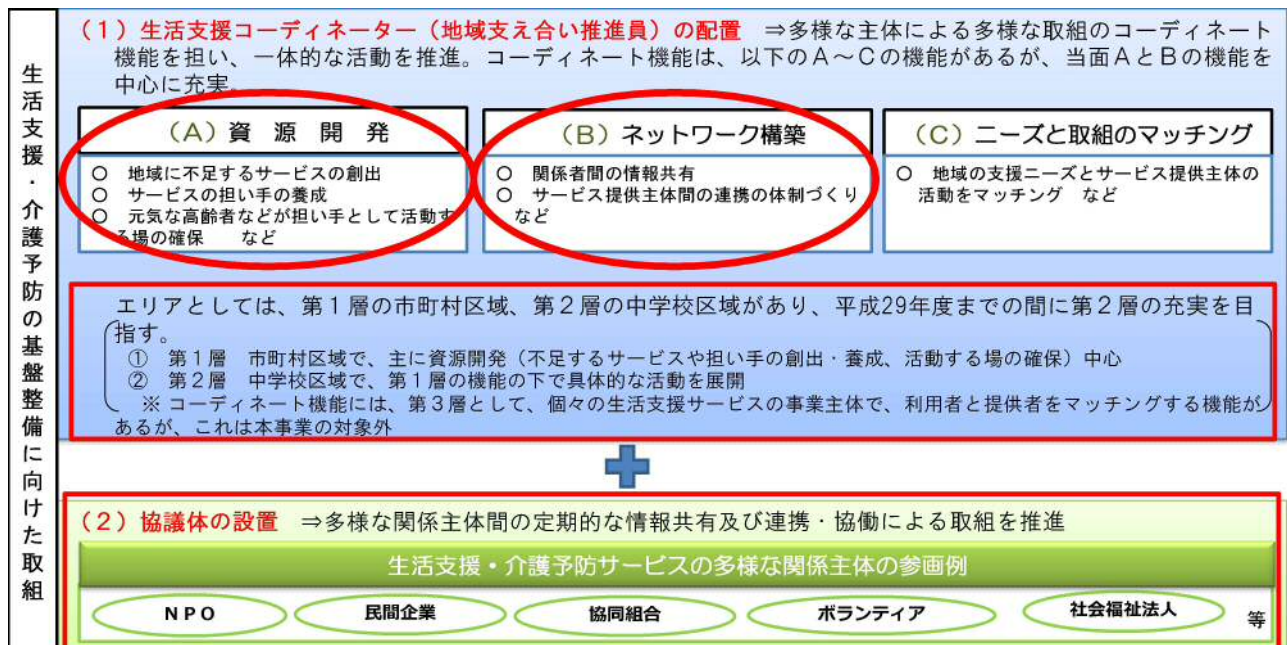
- 単身や夫婦のみの高齢者世帯、認知症の高齢者が増加する中、医療、介護のサービス提供のみならず、地域住民に身近な市町村が中心となって、NPO、民間企業、老人クラブ、商工会、民生委員等の生活支援サービスを担う事業主体と連携しながら、多様な日常生活上の支援体制の充実・強化及び高齢者の社会参加の推進を一体的に図って行くことを目的とする。

(2) 基本的な考え方(介護予防・日常生活支援総合事業ガイドラインより)

- 生活支援等サービスの体制整備にあたっては、市町村が中心となって、元気な高齢者をはじめ、住民が担い手として参加する住民主体の活動や、NPO、社会福祉法人、社会福祉協議会、地縁組織、協同組合、民間企業、シルバー人材センターなどの多様な主体による多様なサービスの提供体制を構築し、高齢者を支える地域の支え合いの体制づくりを推進していく必要がある。
- その際、生活支援体制整備事業を活用した「生活支援コーディネーター(地域支え合い推進員)」や「協議体」の設置等を通じて、互助を基本とした生活支援等サービスが創出されるよう取組みを積極的に進める。

生活支援・介護予防の基盤整備におけるコーディネーター・協議体の役割

厚生労働省「介護予防・日常生活支援総合事業」ガイドラインより



※ コーディネーターの職種や配置場所については、一律には限定せず、地域の実情に応じて多様な主体が活用できる仕組みとする予定であるが、市町村や地域包括支援センターと連携しながら活動することが重要

(3) 岡山市の現状及び基本的な考え方

- 岡山市では「地域の自主的な活動」や様々な取組みにより、多くの「支え合い」に係る話し合いや活動が地域で行われている。また、介護保険事業所やNPO・企業等による生活支援サービスも存在している。(P9(7)参照)
- これらの豊富な資源を活用しつつ、「岡山市支え合い推進員」や「岡山市支え合い推進会議」を設置し、高齢者を支える地域の支え合いの体制づくりを推進していく。

(4) 岡山市における現在までの取組み

① 「岡山市支え合い推進員」について

- ・平成27年4月に岡山市支え合い推進員を社会福祉協議会に配置し、社会資源調査を実施。その後、生活支援活動の取組みが進んでいる地域へ、本事業の働きかけを実施。

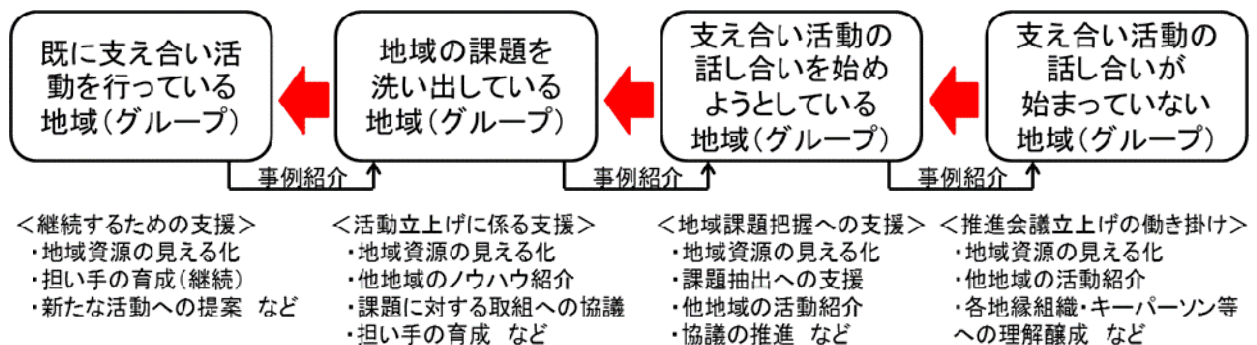
② 「岡山市支え合い推進会議」について

- ・平成27年11月「岡山市支え合い推進会議」を開催し、地域における支え合い活動の必要性を共有し、協力体制の確認を図った。

(5) 岡山市における今後の方向性

- ・地域で働きかけを行いながらより詳細な現状把握を行い地域資源の見える化を実施。
- ・地域での支え合い活動の重要性について理解を醸成するとともに、地域毎の活動を踏まえた支え合い推進員や支え合い推進会議の役割を検討。
- ・地域での支え合い活動の推進にあたっては、地域住民や地域の各種団体に加え、地域包括支援センター、社会福祉協議会や民間事業者等とも連携しながら実施。

<支え合いの体制づくりの支援イメージ>



8 サービスの利用手続きと介護予防ケアマネジメント

総合事業が開始されると、要介護認定等を省略して基本チェックリスト(P26参照)を用いて事業対象者とし、迅速なサービスの利用が可能となる。

なお、事業対象者となった後やサービスを利用し始めた後も、必要なときは要介護認定等の申請が可能である。

(1) 申請窓口について

窓口は、福祉事務所、地域包括支援センター、支所において実施し、現在の体制から、新たに、地域包括支援センターを追加することで窓口の充足を図る。

(2) 総合事業の開始により、以下のような申請の流れとなる。

① 認定申請を行う場合

- ・本人の状態像から認定が明らかに必要な方(認知症が疑われるなど)
- ・訪問看護等の介護予防給付サービスのみを利用する方
- ・訪問看護等の介護予防給付サービスと総合事業に移行される訪問介護、通所介護等のサービス(以下、サービス事業という)を併給する方
- ・第2号被保険者(40歳以上65歳未満)の方
第2号被保険者は、要支援認定で、要支援1、2と認定されなければ、総合事業のサービス事業は利用できない。(基本チェックリストの該当ではサービスが利用できない)
- ・認定申請を希望する方

② 基本チェックリストを行う場合

- ・要介護認定を既に受け、訪問型サービス・通所型サービスのみを利用する方
- ・要介護認定の申請を希望しない方、又は必要のない方(一般介護予防事業のみを利用する方)

※基本チェックリストは、本人が原則申請窓口で実施。

(やむを得ない事情で窓口に来られない方については、地域包括支援センターによる訪問を実施。)

(3) 介護予防ケアマネジメントの実施

- ① サービス利用希望者は、地域包括支援センターと契約し、介護予防ケアマネジメントを受けなければならない。総合事業になっても現在と同様に、利用希望者からの依頼を受けて、地域包括支援センターが利用者宅を訪問して、介護予防ケアマネジメントを行い、本人の同意のもと利用するサービスが決定する。
- ② 総合事業における介護予防ケアマネジメントは、第一号介護予防支援事業として地域包括支援センターによって行われるものであり、指定介護予防支援事業所により行われる指定介護予防支援とは異なる。また、ケアプランの自己作成に基づくサービス事業の利用は想定していない。

○ 介護予防ケアマネジメントの対象者

サービス	指定介護予防支援 (要支援1, 2)	第一号介護予防支援 (要支援1, 2 / 事業対象者)
介護予防給付	○	×
介護予防給付＋総合事業	○	×
総合事業	×	○

- ③ 従来の通所介護・訪問介護サービスに加え、緩和型サービス、一般介護予防事業等のサービスの選択肢が増える中で、地域包括支援センターや居宅介護支援事業所による適切なマネジメントが重要となる。

○ 今後の方向性

- ① 地域包括支援センター、居宅介護支援事業所への介護予防ケアマネジメント研修会の実施。
- ② 利用者の状態像に応じた必要なサービスに繋げるため、個別プラン検討会※等を活用しながら、ケアマネジメントの質の向上を図る。

※岡山市、地域包括支援センター、医療・介護の専門職が一堂に会して、要支援認定者のケアプランについて、個別ケース毎に自立に向けた支援の方法や方向性の検討、事後の評価等を実施する会議。岡山市では、平成24年度から地域包括支援センターにおいて研究会を発足し、平成25年10月から月1回の頻度で実施。

9 要支援認定と新総合事業の違い

	利用の申し込み (認定)	利用の調整 (マネジメント)	利用できる サービス	利用者の負担
要支援1、2のサービス	要支援認定 (要支援1、2)	地域包括支援センター もしくは 居宅介護支援事業者(委託)	介護予防訪問介護 介護予防通所介護 などの予防給付サービス	介護報酬単価の1割(もしくは2割)



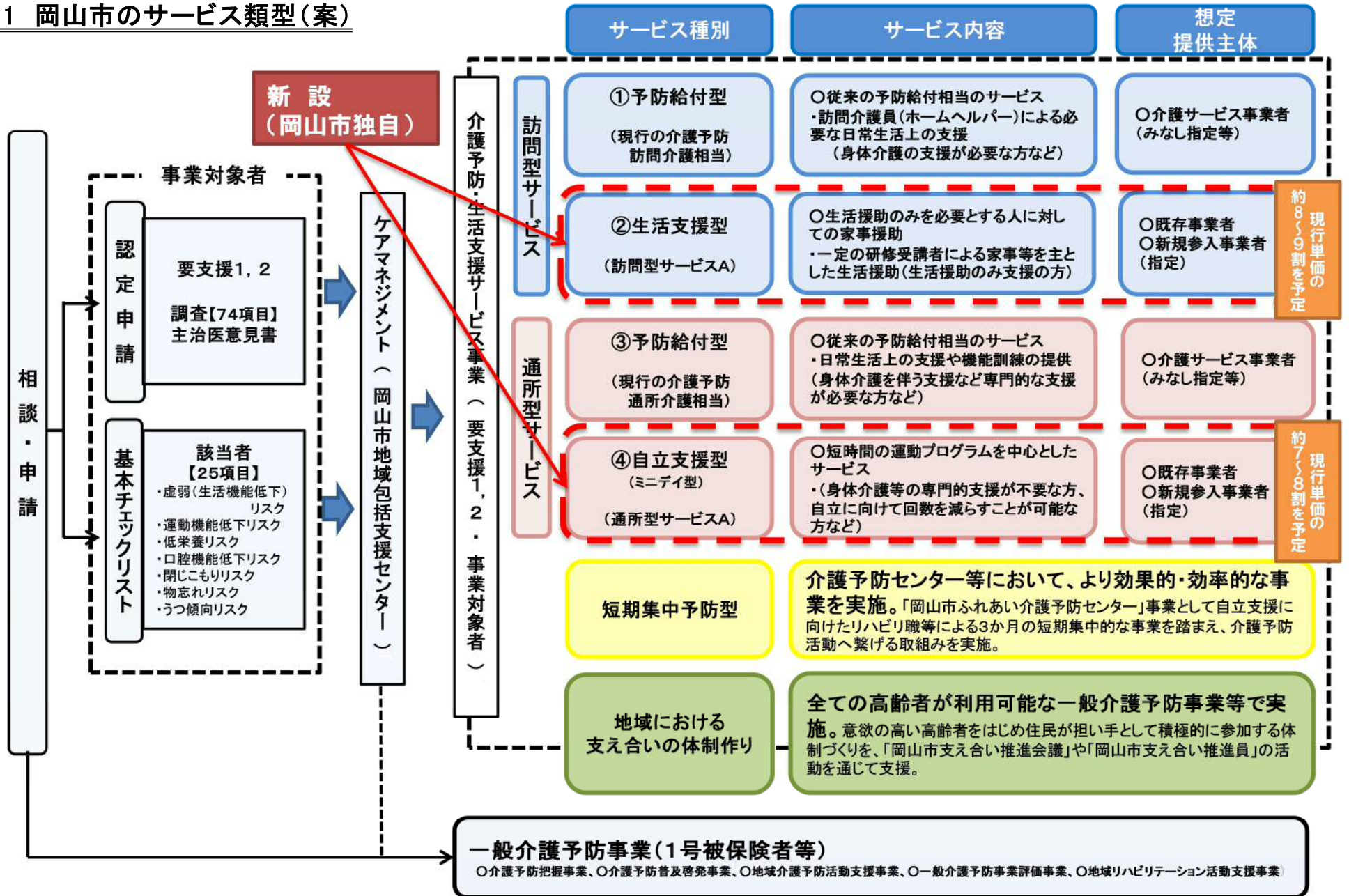
	利用の申し込み (認定)	利用の調整 (マネジメント)	利用できる サービス	利用者の負担
総合事業	要支援認定 (要支援1、2) もしくは 基本チェックリスト 該当	従来どおり	訪問型と通所型にそれぞれ以下のサービスを設定 ①予防給付型 (現行相当サービス) ②生活・自立支援型 (緩和型サービス) ③短期集中予防型 ④地域における支え合いの体制づくり ⑤一般介護予防事業	サービス別に市が定める単価(介護報酬単価以下)の1割(もしくは2割) ③④⑤は個別のサービス毎に検討
要支援と総合事業の違い	要介護(支援)認定申請と比べると、基本チェックリストに該当すれば速やかにサービスを利用できる。 なお、要介護(支援)認定申請は従来どおり可能。	P. 20を参照	これまで以上に状態像にあった多様なサービスが提供でき、利用者の選択肢が増える。	従来よりも低額利用できるサービスもある。

10 実施までのスケジュールについて

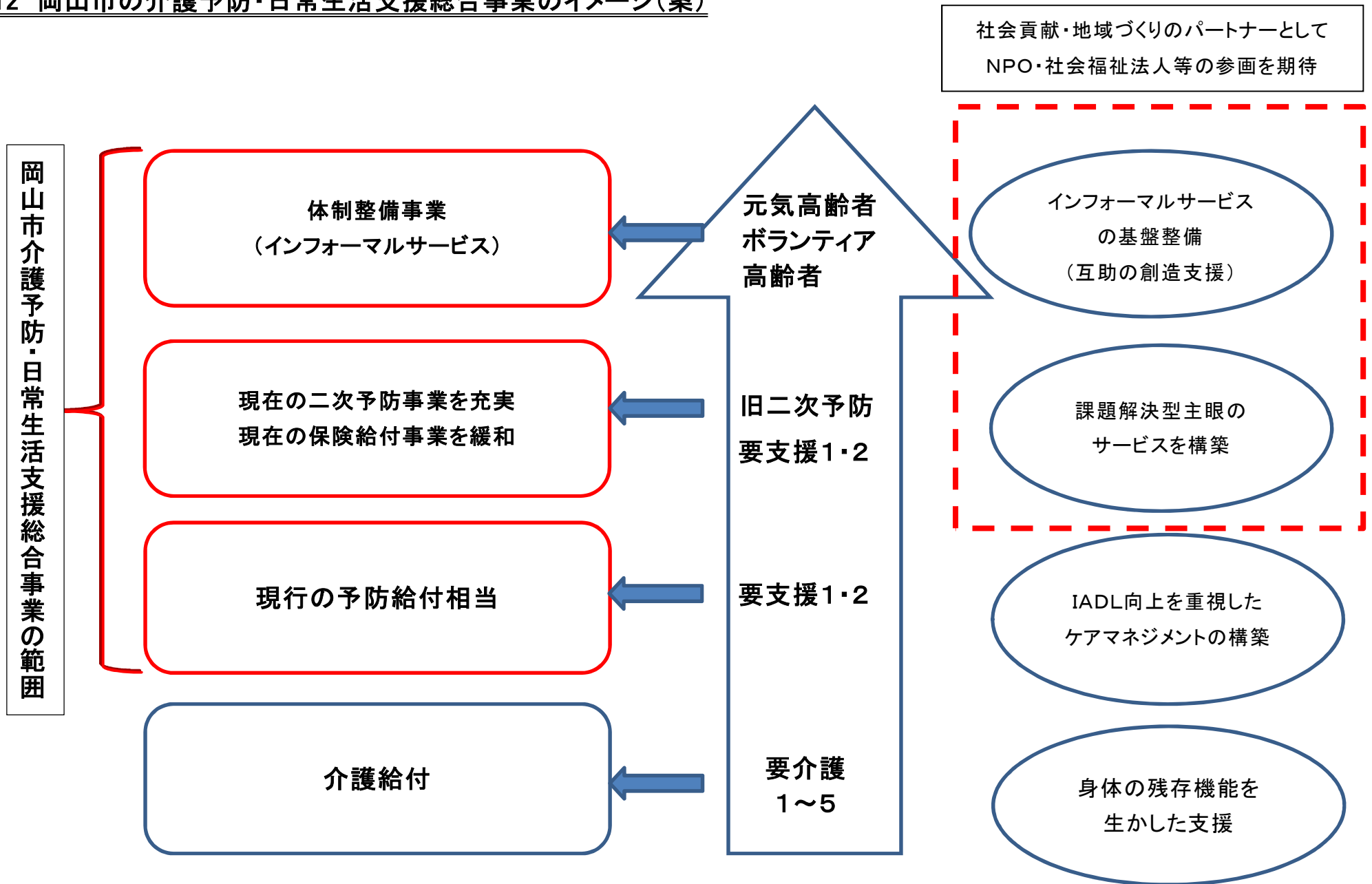
(1) 今後のスケジュール(H28年1月現在案)

日程(予定)	内容
平成28年 2月頃	・事業者向け総合事業(案)説明会(通所、訪問、居宅介護支援)
4~6月頃	・市民のひろば、ホームページ等広報開始
夏頃	・市民向け総合事業説明会開始 ・移行後の事務等(指定申請、請求方法等含む)に関する事業者向け説明会(訪問・通所・包括・居宅介護支援) ・介護予防ケアマネジメント研修会(包括、居宅介護支援)
11月頃	・事業者参入(指定申請等)受付開始
平成29年 2月頃	・要支援認定更新者の基本チェックリスト受付開始
4月頃	・総合事業開始

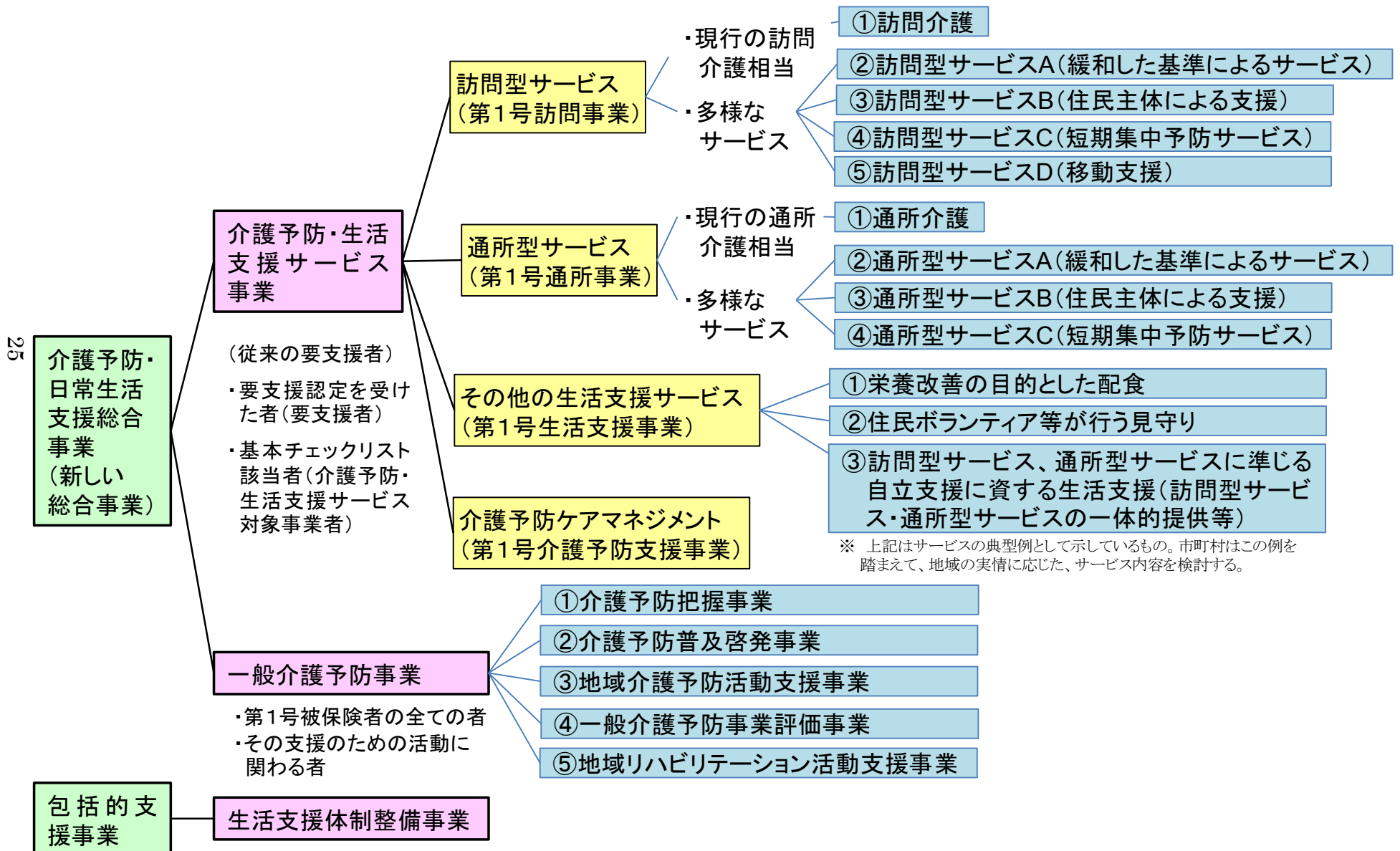
11 岡山市のサービス類型(案)



12 岡山市の介護予防・日常生活支援総合事業のイメージ(案)



【参考】 国の示す介護予防・日常生活支援総合事業の構成例 (H27.6.5 厚生労働省ガイドラインを一部変更)



【参考】基本チェックリスト様式及び事業対象者に該当する基準

この表における該当(No.12を除く。)とは、下表の回答部分に「1. はい」又は「1. いいえ」に該当することをいう。(色塗り部分)

No.	質問項目	回答:いずれかに○をお付け下さい		事業対象者に該当する基準	
1	バスや電車で1人で外出していますか	0. はい	1. いいえ		
2	日用品の買物をしていますか	0. はい	1. いいえ		
3	預貯金の出し入れをしていますか	0. はい	1. いいえ		
4	友人の家を訪ねていますか	0. はい	1. いいえ		
5	家族や友人の相談にのっていますか	0. はい	1. いいえ		
6	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	0. はい	1. いいえ	3項目以上に該当 ⇒【運動機能低下リスク】	10項目以上に該当 ↓ 〔虚弱(生活機能低下)リスク〕
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. いいえ		
8	15分位続けて歩いていますか	0. はい	1. いいえ		
9	この1年間に転んだことがありますか	1. はい	0. いいえ		
10	転倒に対する不安が大きいですか	1. はい	0. いいえ		
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. いいえ	2項目のすべてに該当	
12	身長 cm 体重 kg(BMI=) (注)			⇒【低栄養リスク】	
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. いいえ	2項目以上に該当 ⇒【口腔機能低下リスク】	
14	お茶や汁物等でむせることがありますか	1. はい	0. いいえ		
15	口の渇きが気になりますか	1. はい	0. いいえ		
16	週に1回以上は外出していますか	0. はい	1. いいえ	No. 16に該当	
17	昨年と比べて外出の回数が減っていますか	1. はい	0. いいえ	⇒【閉じこもりリスク】	
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されますか	1. はい	0. いいえ	1項目以上に該当 ⇒【物忘れリスク】	
19	自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか	0. はい	1. いいえ		
20	今日が何月何日かわからない時がありますか	1. はい	0. いいえ		
21	(ここ2週間)毎日の生活に充実感がない	1. はい	0. いいえ	2項目以上に該当 ⇒【うつ傾向リスク】	
22	(ここ2週間)これまで楽しんでやれたことが楽しめなくなった	1. はい	0. いいえ		
23	(ここ2週間)以前は楽にできていたことが今ではおっくうに感じられる	1. はい	0. いいえ		
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. いいえ		
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. いいえ		

(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

**岡山市における介護予防・日常生活支援総合事業
(指定事業者関連) (案)**

岡山市保健福祉局

岡山市における介護予防・日常生活支援総合事業について(指定事業者関連)

1 介護サービス事業者等の指定事業者が行うサービスについて

総合事業における「訪問型サービス」及び「通所型サービス」において、指定事業者によるサービスについてはそれぞれ2種類のサービス類型を実施予定。

- 1 専門的な支援が必要な要支援者等に対する、これまでどおりの介護予防給付に相当する既存の介護サービス事業者による専門的なサービス(現行相当サービス)
- 2 生活援助や運動などのニーズに対応するため、既存の介護サービス事業者だけでなく、多様な主体の新規事業者が実施する緩和した基準によるサービス(訪問型サービスA、通所型サービスA)

(1) 訪問型サービス

類型	現行相当サービス	訪問型サービスA(緩和した基準によるサービス)
サービス内容	身体介護+生活援助 ※生活援助のみの場合は、原則「訪問型サービスA」で対応する ※利用者の状態像により利用時間は異なる ※自立を目指した相談・指導を含む	日常の掃除・洗濯等の生活援助のみ ※利用者の状態像により利用時間は異なる(1回あたり1時間程度を想定) ※自立を目指した相談・指導を含む
想定される実施主体	既存の介護サービス事業者 (既存の介護予防訪問介護事業者)	既存の介護サービス事業者 新規参入事業者
サービス対象者	現在の要支援に相当する人及び事業対象者	現在の要支援に相当する人及び事業対象者
サービス提供頻度	ケアプランに基づき決定 週1回~3回	ケアプランに基づき決定 週1回~3回
基準	現行の介護予防訪問介護の人員・設備・運営基準と同様	現行の介護予防訪問介護の人員・設備基準等を緩和予定
利用者負担額(利用料)	原則1割(一定所得以上の方は2割)負担	原則1割(一定所得以上の方は2割)負担
単価等	既存の介護予防訪問介護(要支援)と同額の報酬 各種加算・減算も同様	基本単価については、新設する加算を加えると現行の8~9割を想定 既存の加算、減算については個々の性格等により検討

(2) 通所型サービス

類型	現行相当サービス	通所型サービスA(緩和した基準によるサービス)
サービス内容	機能訓練(レクリエーションを通じて行うものを含む)、送迎、入浴 他	運動的プログラムを中心とした2~3時間程度のサービス
想定される実施主体	既存の介護サービス事業者 (既存の介護予防通所介護事業者)	既存の介護サービス事業者 新規参入事業者
サービス対象者	現在の要支援に相当する人及び事業対象者	現在の要支援に相当する人及び事業対象者
サービス提供頻度	週1~2回程度 ※利用者の状態像により利用時間は異なる	週1~2回程度 2~3時間利用/日
基準	現行の介護予防通所介護の人員・設備・運営基準と同様	現行の介護予防通所介護の人員・設備基準等を緩和予定
利用者負担額(利用料)	原則1割(一定所得以上の方は2割)負担	原則1割(一定所得以上の方は2割)負担
単価等	既存の介護予防通所介護(要支援)と同額の報酬 各種加算・減算も同様	基本単価については、新設する加算を加えると現行の7~8割を想定 既存の加算、減算については個々の性格等により検討

2 現行相当サービスと緩和した基準によるサービスの人員・設備・運営基準の比較について

(1) 訪問型サービス

		現行の訪問介護相当	訪問型サービスA(緩和した基準によるサービス)
訪問型サービスの基準等	人員	<p>○管理者: 資格要件なし ・常勤、専従1人 ※支障がない場合、他の職務、同一敷地内の他事業所等の職務に従事可能</p> <p>○サービス提供責任者: 資格要件有 [介護福祉士、3年以上の実務経験のある初任者研修終了者等] ・常勤、専従で利用者40人に1人以上</p> <p>○訪問介護員: 資格要件有 [保健師、看護師、介護福祉士、介護職員養成研修終了者等] ・常勤換算2.5人以上</p>	<p>○管理者: 資格要件なし ・専従1人(人員要件緩和) ※支障がない場合、他の職務、同一敷地内の他事業所等の職務に従事可能</p> <p>○サービス提供責任者: 資格要件有 [介護福祉士、初任者研修終了者等](初任者研修終了者の実務経験を免除) ・専従1人以上(常勤要件、人数要件緩和)</p> <p>○家事援助員: 資格要件有 [保健師、看護師、介護福祉士、介護職員養成研修終了者、一定の研修終了者等] (要件 資格追加) ・必要数(人数要件緩和) ※管理者、サービス提供責任者、家事援助員をあわせ常勤換算1人以上</p>
	設備	○事業運営のための専用区画の設置	○事業運営のための必要な区画の設置(専用要件緩和)
	運営	○個別サービス計画の作成: 要	○個別サービス計画の作成: 要

(2) 通所型サービス

		現行の通所介護相当	通所型サービスA(緩和した基準によるサービス)
通所型サービスの基準等	人員	<p>○管理者: 資格要件有[実務経験2年以上等] ・常勤、専従1人 ※支障がない場合、他の職務、同一敷地内の他事業所等の職務に従事可能</p> <p>○生活相談員: 資格要件有、提供時間に応じて1人以上</p> <p>○看護職員: 資格要件有、サービス単位ごとに1人以上(利用定員が11人以上の場合) ・専従1人以上</p> <p>○機能訓練指導員: 資格要件有[OT、PT看護職員等] ・1人以上</p> <p>○介護職員: 資格要件なし 利用者15人までは専従1人以上 15人～は利用者1人に0.2以上</p>	<p>○管理者: 資格要件なし(資格要件削除) ・専従1人(人員要件緩和) ※支障がない場合、他の職務、同一敷地内の他事業所等の職務に従事可能</p> <p>○生活相談員: 不要(配置要件削除)</p> <p>○看護職員: 不要(配置要件削除)</p> <p>○指導員: 資格要件なし(資格要件削除)、サービス単位ごとに1人以上</p> <p>○介護職員: 資格要件なし 利用者15人までは専従1人以上 15人～は利用者1人に0.2以上</p>
	設備	<p>○食堂及び機能訓練室(3㎡×利用定員以上)</p> <p>○相談室: 要</p> <p>○静養室: 要</p>	<p>○サービスを提供するために必要な場所(3㎡×利用定員以上)(設備要件緩和)</p> <p>○相談室: 不要(設置要件削除)</p> <p>○静養スペース: 要(設置要件緩和)</p>
	運営	○個別サービス計画の作成: 要	○個別サービス計画の作成: 必要に応じて作成(事務の簡素化)

3 介護報酬のサービス単価等について

(1) 包括単価か出来高か

ガイドラインにおける国の考え方

○単価は月当たりの**包括単価**とする場合の他、利用1回ごとの**出来高**で定めることができる。

岡山市の考え方

○現行の包括報酬については、「事業所が適切なサービス提供を行い、本人が行えることが広がることによって減少したサービス利用について、月単位で評価する」という国の考え方がある。(不要不急なサービス利用により利用者の回復が阻害されることを防ぐ。)

○現行の介護予防訪問介護及び介護予防通所介護の要支援区分に応じた利用回数という考え方を変更する場合、提供時間や回数に比例して報酬が高くなることの弊害が起こる可能性がある。

○現行の予防給付は月ごとの包括報酬となっている。報酬を変更した場合の事業者の混乱や出来高にした場合の提供回数管理による事業者の事務負担を考慮する。

以上の理由から岡山市では、**月ごとの包括報酬**とする。

(2) 現行相当サービス、緩和した基準によるサービスのサービス単価をどうするか

ガイドラインにおける国の考え方

【現行相当サービス】

○市町村は、訪問介護員等による**専門的サービス**であること、**設定する人員基準、運営基準等の内容を勘案し**、地域の実情に応じて、**国が定める額(予防給付の単価)を上限としつつ、ふさわしい単価**を定めることが望ましい。

【緩和した基準によるサービス】

○市町村において、**国が定める額(予防給付の単価)を下回る額を個別の額(サービス単価)として定めること**としており、市町村は、**サービス内容や時間、基準等を踏まえ**定める。

岡山市の考え方

【現行相当サービス】

○**現行相当サービスは訪問型、通所型ともに、サービス内容は従来どおり専門的サービスであり、人員基準、運営基準等も従来どおりであるため、現行の予防給付と同様のサービス単価とし、加算についても現行の予防給付と同様とする。**

【緩和した基準によるサービス】

○**訪問型サービスにおいては生活援助のみを行うことによる介護負担の軽減を考慮し基本単価を設定する。**

(参考) 訪問型サービスの比較 所要時間30分以上1時間未満の身体介護中心型の訪問介護単価 388単位・①

所要時間45分以上の 生活援助中心型の訪問介護単価 225単位・②

②/①≒58%

○**通所型サービスにおいては提供時間の短縮等を考慮し基本単価を設定する。**

(参考) 通所型サービスの比較 岡山市の介護予防通所介護の平均利用時間(ケアプラン分析) 約5.6時間・③

緩和した基準によるサービスの想定利用時間

約2.5時間・④

④/③≒45%

○緩和した基準によるサービスは**人員基準等を緩和するが、専門的資格を持つ職員を雇用することについては新設する加算で評価する。**

○**週当たりで一定時間以上のサービス提供体制を保持することにより、利用者の希望や状態に柔軟に対応できる体制を有する事業所については、新設する加算で評価する。**

○従来の予防給付にある加算については、**個々の加算の性格や緩和型サービスの考え方によって検討する。**

《訪問型サービスA(緩和した基準によるサービス)》基本報酬+新設する加算=従来の予防給付の基本報酬の80~90%程度

《通所型サービスA(緩和した基準によるサービス)》基本報酬+新設する加算=従来の予防給付の基本報酬の70~80%程度

《参考》緩和した基準によるサービスについての参入希望アンケート結果

○実施期間:平成27年12月24日～平成28年1月8日

○実施対象:市内既存事業所

訪問介護207事業所(回答145事業所 70%)

通所介護286事業所(回答208事業所 73%)

○アンケート内容:訪問介護、通所介護それぞれに緩和する要件の(案)及び報酬の(案)(加算により訪問は現行の8～9割程度、通所は現行の7～8割程度)を提示の上、参入希望の有無の回答を求めたもの。

