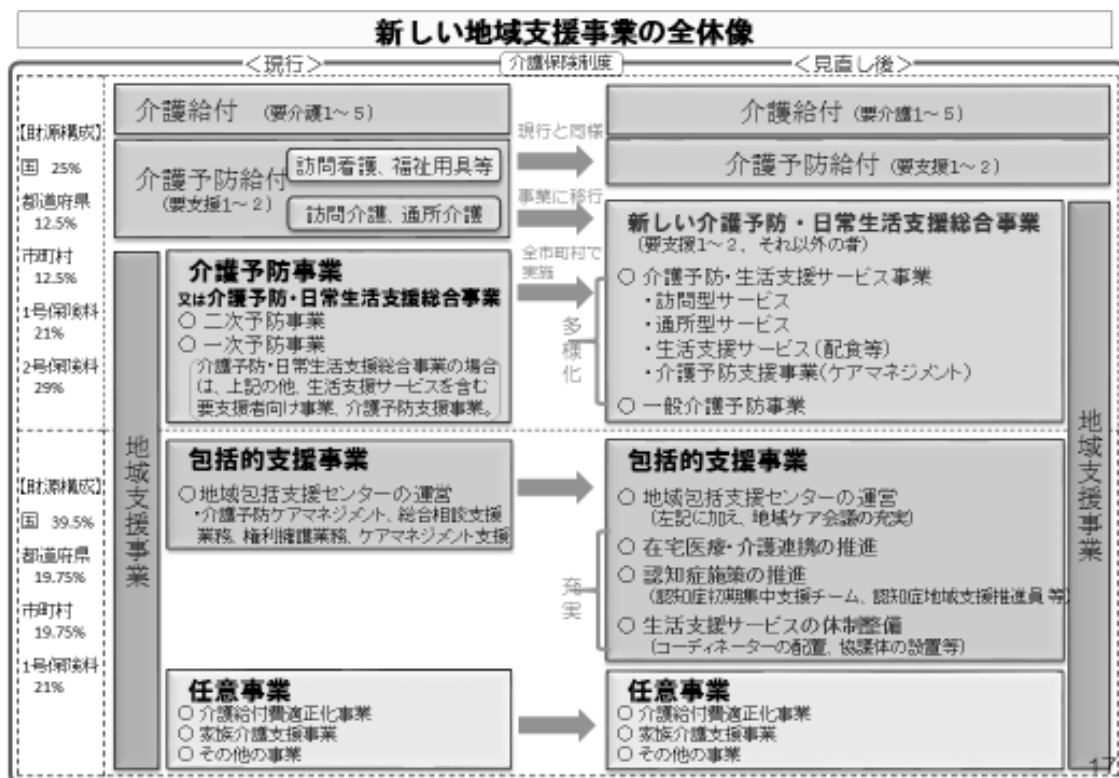


第2章 新しい介護予防・日常生活支援総合事業及び介護予防給付の概要

1 平成27年度の介護保険法改正について

平成27年度に介護保険法が改正され、地域支援事業の内容が見直されました。「介護予防事業」は「新しい介護予防・日常生活支援総合事業」とされ、要支援者に対する予防給付のうち通所介護と訪問介護が市町村事業へ移行されるほか、生活支援サービスが充実されます。また、実施主体も、NPO法人やボランティアなど多様化が図られました。新たに、包括的支援事業として、「在宅医療・介護連携の推進」「認知症施策の推進」「地域ケア会議の推進」「生活支援サービスの体制整備」に係る事業が位置づけられました。



厚生労働省作成資料から抜粋

2 新しい介護予防・日常生活支援総合事業の概要

(1) 一般介護予防事業

一般介護予防事業は、すべての第1号被保険者を対象としますが、住民主体の通いの場に65歳未満の住民が参加することも可能です。

一般介護予防事業は、市町村の独自財源で行う事業や地域の互助、民間サービスとの役割分担を踏まえつつ、高齢者を心身の状況によって分け隔てることなく、住民の通いの場を充実させ、人と人のつながりを通じて、参加者や通いの場が継続し拡大していくよう、また、リハビリテーション専門職の知見を活かした取り組みをすすめる、要介護状態になっても、生きがいや役割を持って生活できる地域づくりをめざすものです。そのため、事業実施にあたっては、地域づくりの視点が重要です。

事業内容は、閉じこもりなど支援を必要とする人を早期に把握し、支援につなげる「介護予防把握事業」、啓発媒体や講演会、介護予防教室の開催等により介護予防に関する啓発を行う「介護予防普及啓発事業」、地域における住民主体の通いの場を支援するほか、ボランティア育成や、地域活動組織の育成、介護予防に資する地域活動などを行う「地域介護予防活動支援事業」、総合事業を地域づくりの観点から評価し改善を進める「一般介護予防事業評価事業」、地域のリハビリテーションに関する専門職が、技術的助言を行なう、地域ケア会議に参加するなど、介護予防の取り組みを総合的に支援する「地域リハビリテーション活動支援事業」があります。

(2) 介護予防・生活支援サービス

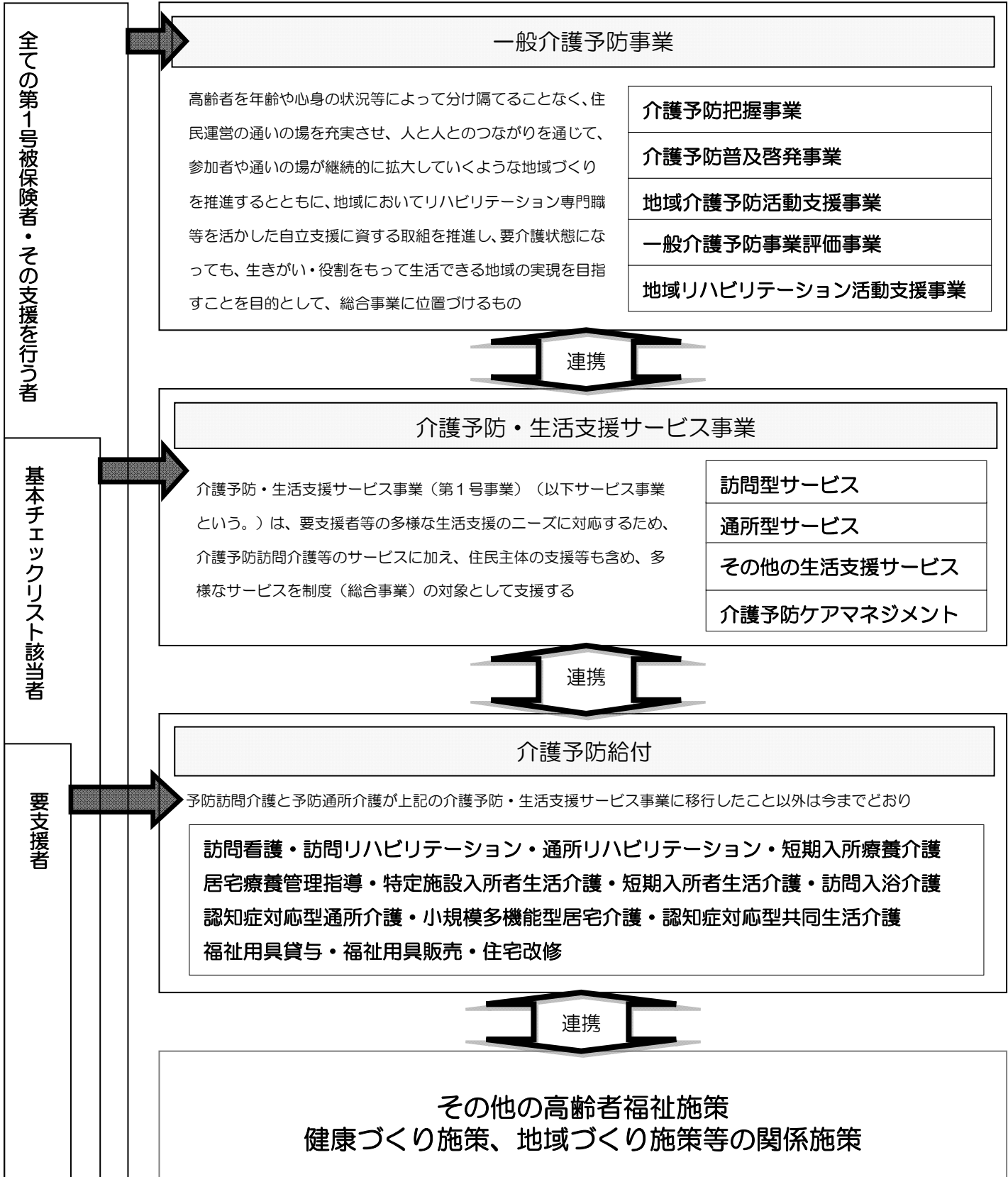
高齢期になると、膝や腰の痛み、視力や聴力の低下など身体機能が全体的に低下したり、認知機能が衰えたりすることが多く、日常生活の“ちょっとしたこと”ができなくなることがあります。そのため、自立した日常生活を支援するサービスが必要となります。また、軽い運動や、人との交流、趣味活動などによって、身体機能や認知機能の低下を防ぎ、介護状態になることを予防することも必要です。このような多様なニーズに対して、専門的サービスに加え、ボランティアやNPO法人、住民グループなど多様な主体が参画し、介護予防をすすめ、生活支援サービスを充実することにより、地域の支え合いの体制づくりを推進していくことを目指すものです。

また、介護予防給付から、「通所介護」と「訪問介護」が地域支援事業へ移行されました。専門職によるサービスの提供は継続しつつ、緩和した基準でのサービス提供や、ボランティアやNPO法人などによるサービス提供をすることができます。

そのため、事業実施にあたっては、地域で活動する組織の把握や、行政における街づくりや健康づくりなどの活動と協働することも重要です。

(3) 介護予防給付

介護予防給付は、訪問看護・訪問リハビリテーション・通所リハビリテーション・短期入所療養介護 居宅療養管理指導・特定施設入所者生活介護・短期入所者生活介護・訪問入浴介護・認知症対応型通所介護・小規模多機能型居宅介護・認知症対応型共同生活介護・福祉用具貸与・福祉用具販売・住宅改修があります。



2 新しい介護予防・日常生活支援総合事業の概要

サービス提供における基本的な考え方は各事業に共通するものですが、対象者・実施場所等運営における取り扱いにおいて相違があるので留意してください。

新しい介護予防・日常生活支援総合事業				
事業の種類	一般介護予防事業 (介護予防普及啓発事業・ 地域介護予防活動支援事業)	介護予防・生活支援サービス事業		
		訪問型サービス	通所型サービス	その他の 生活支援サービス
対象者	第1号被保険者の全ての者 その支援のための 活動に関わる者	要支援1. 2. /基本チェックリスト該当者		
主な担当者	住民主体を原則とし、行政がそ の手助けをする	訪問型サービス事業者 訪問介護員 ボランティア 保健・医療の専門職	通所型サービス事業者 ボランティア 保健・医療の専門職	サービス事業者 ボランティア
実施場所	公民館・保健センター等 (事業対象者が徒歩で週1回 程度通える場所が望ましい)	事業対象者の住居	通所型サービス事業所 公民館等のボランティア 団体が事業を行う場所	実施するサービス による
目標設定・ 評価期間	1年に1回	3ヵ月から12ヵ月に1回		
実施内容	事業対象者が徒歩で週1回程 度通える住民主体の通いの場 を創設し、運動器の機能向上や 口腔機能の向上、栄養改善に資 する取組を行う	「3 介護予防・生活支援サービスの類型について」を参照		
留意点	①生活体制整備事業を活用し た協議体等に諮るなど、地域 の特性や資源を生かした「地 域づくり・まちづくり」の一 環として住民参画によって 行われることが重要。 ②介護予防に関する人材育成 (ボランティア等)に努め ると共に、住民が参画する地域 活動組織の育成・支援を行う 必要がある。	「3 介護予防・生活支援サービスの類型について」を参照		
	★事業の実施に当たって、関係専門職(地域医師会や地域歯科医師会等)の協力を得ると共に、他関係部局・ 機関と十分に調整を図る。			
関係通知等	地域支援事業実施要綱 P31~P34	地域支援事業実施要綱 P9~P27		

3 介護予防・生活支援サービスの類型について

【介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン(概要)P10.P11 抜粋】

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。そこで、以下のとおり、多様化するサービスの典型的な例を参考として「介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン(概要)」に示されている。

訪問型サービス類型

基準	現行の訪問介護相当	多様なサービス			
サービス種別	訪問介護	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B (住民主体による支援)	訪問型サービスC (短期集中予防サービス)	訪問型サービスD (移送前後の生活支援)
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
対象とサービス提供の考え方	<p>○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</p> <p>○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</p> <p>(例)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>※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。</p>	<p>○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</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>※3～6ヶ月の短期間で行う</p>	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）	

通所型サービス類型

基準	現行の通所介護相当	多様なサービス		
サービス種別	通所介護	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B (住民主体による支援)	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)

その他の生活支援サービス

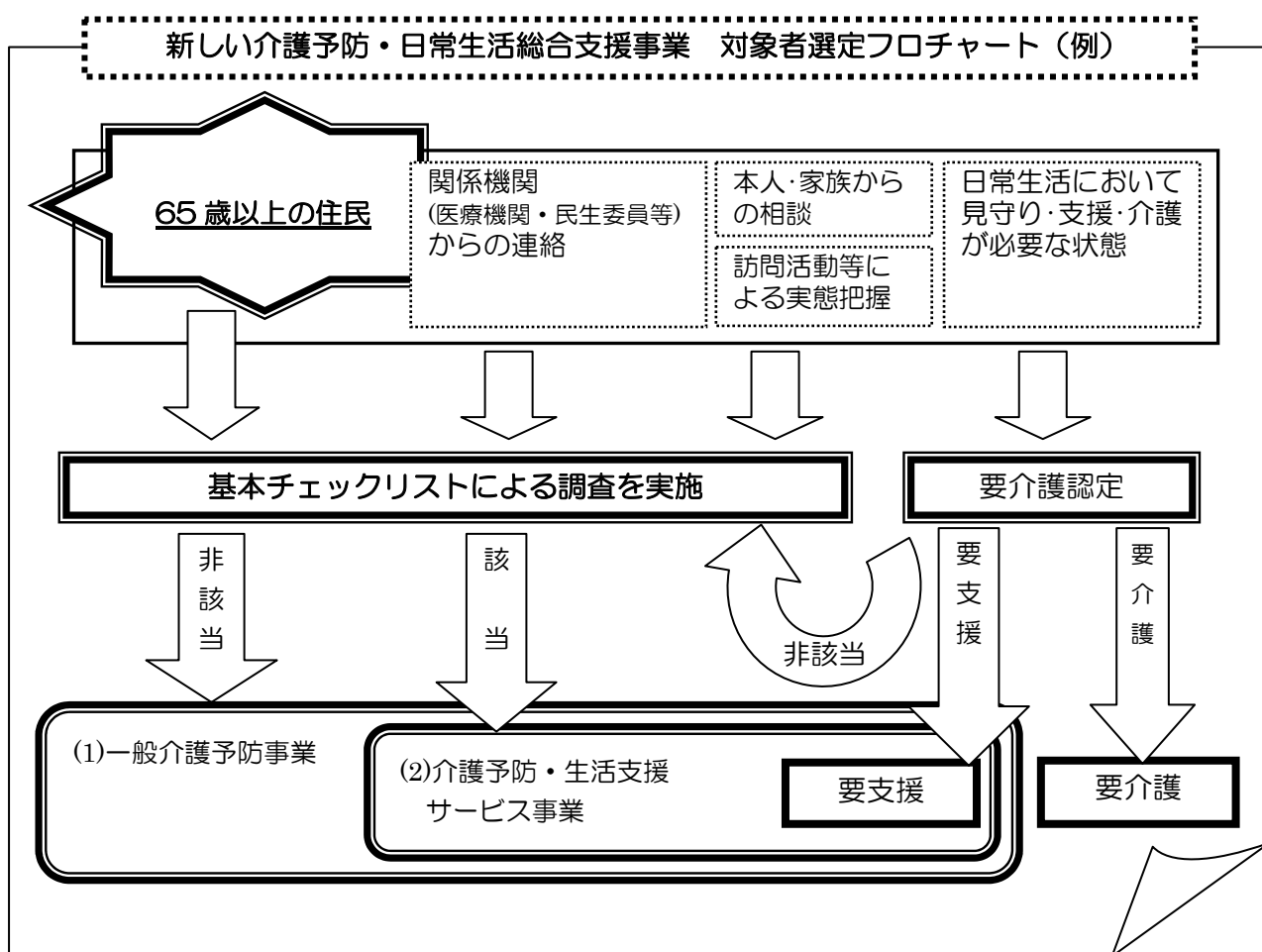
○その他の生活支援サービスは、①栄養改善を目的とした配食や、②住民ボランティア等が行う見守り、③訪問型サービス、通所型サービスに準じる自立支援に資する生活支援（訪問型サービス・通所型サービスの一体的提供等）からなる。

上記の類型はあくまでも例示であり、市町村は地域の実情に応じたサービス内容を検討する。

4 新しい介護予防・日常生活総合支援事業の対象者選定

新しい介護予防・日常生活総合支援事業は、より対象者の広い『一般介護予防事業』と基本チェックリストにより対象者を選定する『介護予防・生活支援サービス事業』を車の両輪のようにバランスよく実施していく必要があります。とはいえ、介護予防の必要性は日常生活の中で注意しないと自覚できないことも多々あります。転ばないか、口が渇かないか、体重が減っていないか等、気づかぬ内に体はシグナルを発しています。

そのため、新しい介護予防・日常生活総合支援事業を実施するに当たっては、様々な機能低下の兆候を早期に把握することが重要となります。



【基本チェックリストの活用に関する留意点】

市町村においては、基本チェックリストが、従来の2次予防事業対象者の把握事業のように、市町村から被保険者に対して積極的に配布するものではなく、支援が必要だと市町村や地域包括支援センターに相談に来た者に対して、要支援認定ではなく、簡便にサービスにつなぐために実施するものであることに留意する必要がある。

(1) 《一般介護予防事業》

★対象

地域に在住する65歳以上のすべての高齢者
その支援のための活動に関わる者

(2) 《介護予防・生活支援サービス事業》

★対象

基本チェックリスト該当者または要支援認定者（要支援1・要支援2）

★介護予防・生活支援サービス事業対象者の選定方法

基本チェックリストの結果に基づき、保険者（市町村）が決定します。

事業対象者に該当する基準

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

参考)

さまざまなルートを活用した「事業対象者把握」の例

★事業対象者を選定するための「事業対象者の把握」においては、以下の例示のように様々な機会を通じて、身体機能低下・口腔機能低下の兆候を把握することが重要となります。

【医療機関より】

(例) 歯科医院での定期健診時に『最近、よくむせるようになった』と本人からの訴えがあった。歯科医から地域包括支援センターへ紹介される。

→[基本チェックリストの実施へ](#)

【高齢者実態把握より】

(例) 高齢者の実態把握による訪問で、『膝が痛くなってから、あまり出歩かなくなった。歯も入れ歯が合わないのか、最近軟らかいものを選んで食べている。食べるのが楽しみだったのに・・・』と話される。

→[基本チェックリストの実施へ](#)

【家族からの相談】

(例) 家族より『先月、転んでから外に出るのが怖いらしく、家で横になってテレビばかり見ている。食欲もないようだし、最近口臭も気になる』と相談される。

→[基本チェックリストの実施へ](#)

【要介護認定非該当】

(例) 腰・膝の痛みがあり、外は押し車で散歩をする。一人暮らしで家事・入浴等は自力で行う。先日介護申請をしたが結果は“非該当”となる。最近足腰が弱ってきていること、しゃべりにくい時があり、よく口が渇くようになったと訴えがある。

→[基本チェックリストの実施へ](#)

5 介護予防ケアマネジメントにおける留意点

介護予防ケアマネジメントの過程においては、身体機能低下の兆候を把握し、利用者自身が気づき、必要な対応策を「介護予防ケアプラン」に組み入れることにより、身体機能の維持・向上を目指すことが重要となります。個別プログラム（サービス）を提供する場合は、医療機関との連携やプログラム（サービス）提供における方向性の共通理解などに留意して実施する必要があります。

(1) 《 医療機関との連携における留意点（口腔機能の場合） 》

地域包括支援センター

アセスメントの際に口腔内の様子で下記のような状況が見られる場合は、まずはかかりつけ歯科医へ相談する必要があります。

- *むし歯があるとき
- *歯ぐきから出血があるとき
- *歯ぐきの腫れがあるとき
- *ぐらつく歯があるとき
- *義歯が破損しているとき
- *不適合な義歯をいれているとき（義歯の調子が悪いとき）
- *顎関節に異常があるとき
- *舌・軟組織に異常があるとき
- *その他口腔疾患が疑われるとき

*（社）岐阜県歯科医師会リーフレットによる「口腔機能向上」事業を行うに当たっての注意点より

本人の希望に応じて・・・

★参考資料★
※精密検査・
治療依頼書
(P. 14 参照)

診療依頼

情報提供

★参考資料★
※口腔機能情報提供書
【社】岐阜県歯科医師会
(P. 15～16 参照)

医療機関（かかりつけ歯科医等）

- *必要に応じて精密検査・治療を行う。
- *治療終了後、または継続中に、医師・歯科医師が介護予防事業の必要性を認め、本人の希望があれば介護予防事業への参加につなげる。

(2) 《サービス担当者会議における留意点》

サービス担当者会議は、ケアプラン作成・変更時に開催します。介護予防事業の場合は、必要に応じて（利用者に複数のサービスを提供し、介護予防ケアプラン内容の共通理解を必要とする場合等）開催します。

(目的)

- ①利用者やその家族の生活全体及びその課題を共通理解すること。
- ②地域の公的サービス・インフォーマルサービスなどについて情報を共有し、その役割を理解すること。
- ③利用者の課題、生活機能向上の目標、支援の方針、計画などを協議すること。
- ④介護予防ケアプランにおけるサービス事業者等の役割を相互に理解すること。

(3) 《介護予防ケアプラン作成の留意点》

アセスメントの結果、一般介護予防事業及び介護予防・生活支援サービス事業の実施の必要性・内容について説明し、本人・家族・サービス提供者の意見を聞き、最終的に介護予防ケアプランの原案を決定します。

個別サービス計画は、介護予防ケアプランの目標・方向性を踏まえ作成します。

6（新しい介護予防・日常生活総合支援事業（サービス事業）の利用の流れ）

- ① 相 談
- ↓
- ② 基本チェックリスト／(明らかに)要介護認定等申請／(明らかに)一般介護予防
- ↓
- ③ 介護予防・生活支援サービス事業対象者／要介護認定等申請／一般介護予防
- ↓
- ④ 介護予防ケアマネジメント依頼書提出（対象者⇒市町村）
- ↓
- ⑤ 名簿登録・被保険者証発行
- ↓
- ⑥ 介護予防ケアマネジメント実施
（アセスメント、ケアプランの作成、サービス担当者会議等）
- ↓
- ⑦ ケアプラン交付
- ↓
- ⑧ サービス事業利用（利用料の支払い等）
- ↓
- ⑨ モニタリング・評価
- ↓
- ⑩ 給付管理票作成・国保連合会送付

【介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン P54 抜粋】

《参考資料》

精密検査・治療のお願い

平成 年 月 日

歯科医療機関様

介護予防プログラムへの参加にあたり歯科医療機関での精密検査・治療が必要と思われましたので、ご紹介いたします。

記

氏名・性別

_____ (男 ・ 女)

生年月日

_____ 大正・昭和 年 月 日 (歳)

〇 〇〇地域包括支援センター
〒500-0000〇〇市〇〇町 0-0-1
電話 058-000-0000
FAX 058-000-0000

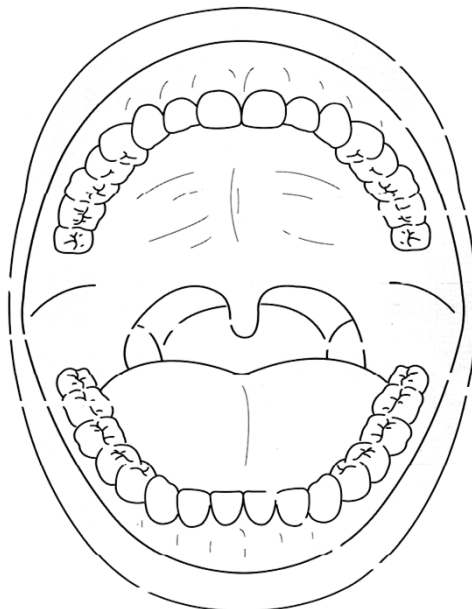
《参考》 口腔状態 情報提供書

様 記入日 平成 年 月 日

氏名	フリガナ	男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/>	〒
	明・大・昭 年 月 日生 ()		
上記のものに関する口腔状態は以下の通りです			
歯科医師氏名		TEL	
医療機関名		FAX	
医療機関所在地			

初診日 平成 年 月 日 情報提供回数 初回 2回目以降

1. 口腔健診 (口腔内の現症について記載または図示)



2. 口腔疾患に関する意見

	部位	傷病名		部位	傷病名
1			4		
2			5		
3			6		

処置及び治療予定など

他医療機関への受診の必要性 有 無

口腔外科 障害者歯科 耳鼻咽喉科 その他 ()

3. 歯科医師の所見

口腔及び摂食・嚥下機能の状態	
義歯	上顎 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> (<input type="checkbox"/> 総義歯 <input type="checkbox"/> 局部床義歯) 適合状態 <input type="checkbox"/> 適合 <input type="checkbox"/> 不適合 下顎 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> (<input type="checkbox"/> 総義歯 <input type="checkbox"/> 局部床義歯) 適合状態 <input type="checkbox"/> 適合 <input type="checkbox"/> 不適合
顎関節の障害	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 開口量 (mm) <input type="checkbox"/> 運動痛 (<input type="checkbox"/> 右 <input type="checkbox"/> 左) <input type="checkbox"/> 関節雑音 (<input type="checkbox"/> 右 <input type="checkbox"/> 左)
運動障害	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 舌運動障害 <input type="checkbox"/> 唇閉鎖障害 <input type="checkbox"/> その他 (部位・障害)
知覚障害	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (部位・障害)
味覚障害	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 軽度 <input type="checkbox"/> 中等度 <input type="checkbox"/> 重度
嚥下障害	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
深呼吸	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 不十分 <input type="checkbox"/> 不可
口腔乾燥	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 軽度 <input type="checkbox"/> 中等度 <input type="checkbox"/> 重度
流涎	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
RSST	回 / 30秒 (正常3回以上)
オーラルディアドコキネシス	パ 回/秒 タ 回/秒 カ 回/秒
口腔清掃に関するADLと口腔清掃状態	
口腔清掃の自立度	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
口腔清掃の評価	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> おおむね良好 <input type="checkbox"/> 汚れ有り <input type="checkbox"/> とても汚れている
義歯清掃の自立度	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
義歯清掃の評価	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> おおむね良好 <input type="checkbox"/> 汚れ有り <input type="checkbox"/> とても汚れている
口臭	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 軽度 <input type="checkbox"/> 中等度 <input type="checkbox"/> 重度
口腔機能向上サービス参加に関する評価	
	<input type="checkbox"/> 参加が望ましい <input type="checkbox"/> 参加は不適當 <input type="checkbox"/> 歯科治療を行いながら参加が望ましい <input type="checkbox"/> 治療が必要 <input type="checkbox"/> その他 ()

4. その他の特筆すべき事項

--