

平成 28 年度  
第 1 回新居浜市地域包括支援センター運営協議会  
次 第

＜日 時＞ 平成 28 年 7 月 21 日（木）

14:00～15:30

＜場 所＞ 市役所 3 階 応接会議室

1 開 会

2 議 題

- (1) 平成 27 年度地域包括支援センター事業実施報告について
- (2) 平成 28 年度事業の進捗状況について
- (3) 健康長寿体制整備事業に係る協議体機能を兼ねることについて
- (4) その他

3 閉 会

【資料】

- 1 平成 27 年度新居浜市地域包括支援センター事業実施状況
- 2 平成 27 年度新居浜市地域包括支援センター運営に関する決算内訳書
- 3 平成 28 年度事業の進捗状況について
- 4 新総合事業への移行関係資料
- 5 認知症初期集中支援チーム設置関係資料
- 6 健康長寿体制整備事業関係資料

地域包括支援センター事業実施状況

事業	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	備考	
指定介護予防支援事業											
新予防給付											
要支援者との契約件数	1,378件	495件	398件	480件	590件	625件	603件	687件	662件	包括支援センター(144件)、委託(518件)	
プラン件数	7,791件	13,675件	13,320件	12,284件	12,466件	14,677件	15,979件	17,415件	18,863件	包括支援センター(6,156件)、委託(12,707件)	
地域支援事業											
介護予防事業											
二次予防事業											
二次予防事業対象者把握事業	1,262人	464人	705人	1,098人	1,538人	1,550人	5,544人	12,906人	39人	基本チェックリスト:11人、窓口・訪問:28人、結果二次予防事業対象者:31人	
通所介護予防事業	46人	48人	51人	46人	56人	69人	109人	184人	14人	運動機能向上、栄養改善、口腔機能向上	
訪問型介護予防事業						52人	117人	115人	88人	うつ、閉じこもり等を対象	
一次予防事業											
介護予防教室	16回	15回	16回	16回	40回	35回	48回	72回	95回	参加者:301人 参加延人数:2,788人	
健康長寿地域拠点づくり事業									5か所	参加者実人数:103人	
サロン講師派遣	—	10回	10回	16回	21回	23回	26回	38回	34回	参加者:1,050人	
介護予防リーダー講座	2回	3回	3回	3回	3回	3回	3回	3回	6回	修了者:20人(26年度まではボランティア養成講座として実施)	
高齢者福祉センターの健康・介護相談	—	—	—	12回	12回	12回	12回	12回	12回	川西・川東・上部高齢者福祉センター各4回(151人)	
笑いによる健康増進事業	介護予防教室	—	14回	14回	14回	14回	14回	14回	14回	笑いの健康効果評価のための講座(希望8校区、1~2回)	
	講演会	1回	1回	1回	1回	1回	1回	1回	1回	笑いサミット311人(3/18、文セン大ホール)	
シルバーボランティアポイント助成事業								113人	242人	登録者数242人、登録施設79施設(26年度は介護支援ボランティア事業)	
高齢者ふれあい介護予防啓発事業									27回	参加者91人 参加延人数453人	
高齢者ふれあいカフェ事業									12回	参加延人数289人	
介護保険(介護予防)パンフレット	—	1,050部	1,100部	1,900部	2,500部	6,000部	3,000部	—	2,800部	生活、身体機能、栄養改善、口腔機能、認知症等 10種類	
総合相談支援事業											
地域包括支援センター相談受け	431件	482件	330件	590件	901件	910件	852件	955件	854件		
※継続支援ケース	192件	208件	159件	196件	283件	300件	252件	256件	262件		
ランチ相談受け	2,892件	4,056件	2,924件	3,070件	2,492件	2,268件	1,944件	1,826件	2,017件		
ランチ連絡会	12回	12回	12回	12回	12回	12回	12回	12回	12回	毎月1回開催、事業実施状況の報告、情報交換等	
ランチとの学習会	11回	12回	12回	12回	12回	12回	12回	12回	6回	地域ケアネットワーク検討、事例検討他	
地域ケアネットワーク推進協議会	61回	62回	66回	64回	66回	61回	66回	63回	64回	大島は未開催	
権利擁護事業											
高齢者虐待相談件数	16件	13件	22件	37件	36件	29件	17件	15件	25件		
成年後見制度に関する相談事例	14件	22件	14件	20件	16件	31件	33件	43件	17件		
認知症サポーター養成事業	養成人数	79人	580人	722人	977人	1,202人	1,537人	1,126人	2,442人	1,591人	うち、小・中学生サポーター771人養成
	講座数	1回	23回	36回	25回	32回	27回	28回	35回	47回	うち、小・中開催校(小学校10校・中学校2校)
キャラバン・メイトフォローアップ研修			1回		1回						
認知症ケアパス作成									3,000部	権利擁護関係パンフレット用予算で作成	
認知症高齢者SOSネットワーク事業									140か所	協力機関登録	
権利擁護関係パンフレット	5,000部	5,000部	6,000部	7,300部	1,500部	1,500部	350部	5,500部	—	残数で対応し予算は認知症ケアパスへ	
包括的継続的ケアマネジメント											
介護支援専門員研修会	3回	3回	4回	4回	5回	5回	7回	7回	8回		
介護支援専門員連絡協議会	1回	1回	1回	1回	1回	1回	1回	1回	1回	5/27総会(出席222人)	
地域ケア会議									17件	ケース検討7件、ケアマネジメント支援10件	
その他事業											
家族介護教室	43回	46回	47回	40回	—	—	—	—	—		
介護相談員派遣事業	延べ470人	延べ435人	延べ530人	延べ515人	延べ475人	延べ535人	延べ645人	延べ608人	延べ670人	グループホーム:26、老健:3、特養:8、小規模特養:7施設	
高齢者生きがい創出事業								4事業	4事業	参加延人数6,650人	
在宅介護支援啓発事業								4事業	4事業	参加延人数489人	

## 平成27年度 新居浜市地域包括支援センター運営に関する決算内訳書

## 1 介護保険事業特別会計

## &lt;歳入&gt;

(単位 千円)

地域支援事業	財源	財源率 (前年)		予算額 A (当初予算)	決算額 B	比較 A-B	参考 H28予算
		介護予防事業	包括的支援事業 ・任意事業				
	国庫支出金	25%	39% (39.5%)	48,405 (46,841)	44,249	4,156	52,283
	県支出金	12.5%	19.5% (19.75%)	24,198 (23,416)	22,120	2,078	26,141
	支払基金交付金	28% (29%)	—	9,393 (9,393)	6,496	2,897	10,978
	保険料	22% (21%)	22% (22%)	29,973 (29,091)	26,824	3,149	32,600
	一般財源	12.5%	19.5% (19.75%)	24,198 (23,416)	22,120	2,078	26,141
	合計	100%	100%	136,167 (132,157)	121,809	14,358	148,143

## &lt;歳出&gt;

(単位 千円)

地域支援事業	項目	内容	予算額 A (当初予算)	決算額 B	比較 A-B	参考 H28予算	
							介護予防事業
	介護予防 特定高齢者施策事業費 (二次予防事業費)	非常勤職員人件費 (1名)、車両管理 費 (2台)、介護予防健診委託料、通 所型介護予防事業委託料	8,952	5,421	3,531	7,979	
	シルバーボランティア ポイント助成事業費	臨時職員人件費 (1名)、報償費、消 耗品費、印刷製本費、通信運搬費、 ボランティア保険、電算機使用料	3,828	2,840	988	4,576	
	笑いによる 健康増進事業費	笑いの健康効果評価業務委託費 (介護予防寄席分1,022含む)	2,000	1,887	113	講演のみ 一次予防事業	
	高齢者ふれあい介護予防 啓発事業費	高齢者ふれあい介護予防啓発事業委 託料	420	407	13	—	
	介護予防プログラム 開発事業費	介護予防プログラム作成委託料、D VD作成委託料、アドバイザー謝礼	2,060	1,084	976	—	
	健康長寿地域拠点づくり 事業費	通いの場づくり委託料、消耗品 (大島えびすや分除き包括分のみ)	2,720	1,205	1,515	10,501	
包括的 支援事業	地域包括支援センター 管理事業費	正規職員人件費 (6名)、非常勤職員 人件費 (9名)、協力機関業務委託料 (9か所)、事務費	95,208 (91,198)	92,695	2,513	100,134	
	総合相談権利擁護事業費	事務費、研修費、認知症ケアパス作 成費	609	270	339	339	
	包括的継続的ケアマネジ メント支援事業費	ケアマネジメント指導研修費	493	110	383	612	
	(H28事業 健康長寿コーディネーター配置事業費)						2,518
任意事業	介護相談員派遣事業費	介護相談員活動報償費、研修費	1,799	1,370	429	1,930	
	高齢者いきがい創出 事業費	高齢者いきがい創出事業委託料	2,000	1,971	29	1,000	
	在宅介護支援啓発事業費	在宅介護支援啓発事業委託料	1,200	1,120	80	1,200	
	高齢者ふれあいカフェ 事業費	高齢者ふれあいカフェ事業委託料	500	500	0	—	
	認知症高齢者 地域支え合い事業費	認知症高齢者地域支え合い事業委託 料、印刷製本費	798	558	240	1,200	
	合計		136,167 (139,026)	121,809	14,358	148,143	

2 一般会計

<歳入>

(単位 千円)

	項目	内容	予算額 A (当初予算)	決算額 B	比較 A-B	参考 H28予算
介護 予防 支 援 事 業	諸収入	介護予防プラン作成料	83,547 (80,449)	82,687	860	80,449
	一般財源	一般財源	10,072 (11,244)	8,954	1,118	11,244
	合	計	93,619 (91,693)	91,641	1,978	91,693

<歳出>

(単位 千円)

	項目	内容	予算額 (A) (当初予算)	決算額 (B)	比較 (A-B)	参考 H28予算
介護 予防 支 援 事 業	新予防給付マネジメント事業費	非常勤・臨時職員人件費 (13名)、 システムリース料、介護予防ケアプ ラン作成委託料	93,619 (91,693)	91,641	1,978	91,693
	合	計	93,619 (91,693)	91,641	1,978	91,693

<歳入>

(単位 千円)

	項目	内容	予算額 A (当初予算)	決算額 B	比較 A-B	参考 H28予算
普 成 年 後 支 援 事 業 制 度	一般財源	一般財源	1,000	1,000	0	1,000
	合	計	1,000	1,000	0	1,000

<歳出>

(単位 千円)

	項目	内容	予算額 A (当初予算)	決算額 B	比較 A-B	参考 H28予算
普 成 年 後 支 援 事 業 制 度	成年後見制度普及支援事業補助金	成年後見センターふたば荘運営補助金	1,000	1,000	0	1,000
	合	計	1,000	1,000	0	1,000

平成28年度 新居浜市地域包括支援センター事業一覧

指定介護予防支援事業	地域包括支援センターが介護予防の居宅支援事業所として指定を受けて実施することとなっている。業務委託契約により居宅支援事業所に一部の介護予防サービス計画作成を委託している。	介護予防係	保健師4名とケアマネジャー（主任ケアマネ含む）12名、看護師1名、コーディネーター1名で、指定介護予防支援事業と地域支援事業の介護予防事業、包括的支援事業の一部を主に担当
地域支援事業	市に実施責任があり、業務委託として地域包括支援センターに委託できる。新居浜市の場合は地域包括支援センターが直営であるため、責任主体介護福祉課、実施主体地域包括支援センターとして相互に協議・調整し推進。	包括支援係	社会福祉士等6名、保健師1名、主任ケアマネ1名、ケアマネジャー4名で、地域支援事業・包括的支援事業の総合相談業務を中心に包括的支援事業・任意事業を主に担当

事業・業務	内容	包括支援センターの体制
<b>指定介護予防支援事業</b>	居宅事業所としての事業。 要介護認定の結果が「要支援1」「要支援2」（介護予防の段階）に対し状況に応じて支援。介護予防サービス計画（ケアプラン）を作成して介護予防のケアマネジメントを行う。委託事業所に対してのケアプランの指導も行う。	介護予防係のケアマネジャー12人委託契約を結んだ居宅事業所
<b>地域支援事業</b>	介護予防事業と包括的支援事業、任意事業で構成される。	
<b>介護予防事業</b>	現在は一次予防事業と二次予防事業により実施している 新総合事業への移行（新居浜市ではH29.4移行予定）後は一般高齢者介護予防として統合される。	
一次予防事業（一般高齢者施策事業）	65歳以上の全ての人（主として活動的な状態にある高齢者）に対し、元気なままに続けるための事業。	介護予防係の保健師を中心に取組
介護予防教室	生活機能の維持・向上を図るため、介護予防の基本的な知識を学習いただいたり、地域への積極的な参加を支援する。	
介護予防リーダー養成講座	通いの場等で住民主体の介護予防を実践できるリーダーを養成するための講座を開催。	
高齢者福祉センターの健康・介護相談	市内3か所の高齢者福祉センターへ、看護師、栄養士等が出向き、健康や介護に関する相談会を開催。	
シルバーボランティアポイント助成事業	地域でボランティア活動に取り組む高齢者の活動をポイント化し、ポイントに応じて年間5,000円を限度に交付金を交付する。介護施設のほか、在宅における介護のボランティアにも事業を拡充した。	
健康長寿地域拠点づくり事業	市内の各地域に健康長寿の拠点を作っていく事業。足腰の機能回復など高齢者特有の症状のトレーニングを目指した体操プログラム「にはま元気体操 介護予防編」（通称「ピンピンキラ体操」「PPK体操」、お手玉やセラバンドを使って行う）に自治会館等を活用して取り組む自治会に8万円を上限として交付金を交付する。大島のデイサービスえびすやの運営を行う。	
二次予防事業（特定高齢者施策事業）	生活に必要な機能が低下している又はそのおそれのある高齢者に対し、回復するよう、或いは悪化しないようにするための事業。	
通所型介護予防事業	運動器の機能向上、栄養改善、口腔機能の向上の3プログラムを複合的に取り組み、機能全体の維持・向上をはかる事業。デイサービスやスポーツジムで実施。	介護予防係の保健師を中心に取組
訪問型介護予防事業	通所による事業への参加が困難な方に対し、看護師等が自宅に訪問して、必要な相談・指導等を実施する。	
<b>包括的支援事業</b>	従来の事業内容に加え、法改正により新三事業が追加された。	
<b>総合相談業務</b>	地域における関係者とのネットワークの構築を推進する。 高齢者の心身の状態や生活実態、必要な支援等を把握し、相談を受け、適切な保健・医療・福祉サービス・機関または制度の利用につなげる業務を実施する。	包括支援係社会福祉士等12名を中心に、介護予防係の保健師、ランチで取組
地域ケアネットワーク推進協議会	小学校区ごとに社協支部、民生委員、見守り推進員、自治会役員、老人会、婦人会等が構成員となり、地域のニーズ発見、地域包括支援センターへの相談のつなぎ等、地域で支え合う関係づくりの推進に取り組む。	
ランチ連絡会・学習会	地域包括支援センター職員とランチとの情報共有や、制度やサービスについての研修などを毎月実施。	
認知症高齢者地域支え合い事業	認知症になっても住み慣れた地域で生活し続けることができるように、広く認知症について学習いただくとともに、地域全体で認知症高齢者の生活を支援していく事業。徘徊等により行方不明になった場合に、早期に発見できる地域のネットワーク、これを構築すること。地域が主体となって地域の認知症高齢者の見守りや安否確認、徘徊者の保護や捜索を行うネットワークづくりなどの活動を支援していく。 また、認知症に関する啓発事業として、認知症サポーター養成講座の開催やパンフレットを作成し啓発を図る。	
<b>権利擁護業務</b>	自身や家族で金銭を管理できない状況にある高齢者や、虐待を受けている高齢者に対して、成年後見制度につなげたり、施設への保護を行ったりしていく業務。主体は介護福祉課高齢福祉係であるが、ケースの相談や調整、橋渡しの業務を行う。また消費生活センター職員も加わっての消費者被害の情報共有等も行う。	包括支援係で取組
<b>包括的・継続的ケアマネジメント支援業務</b>	市内のケアマネジャー（介護施設やグループホーム、居宅事業所などで業務）に対する支援や指導を行う。 介護支援専門員連絡協議会と連携し、情報共有や研修会、困難事例の検討・指導等を行う。	介護予防係を中心に取組 ケア会議の事例検討型は包括支援係、ケアプラン検討型は介護予防係が取組
地域ケア会議	事例検討型・ケアプラン検討型の両会議を開催し、他職種協働による個別ケースの支援を通じて地域課題の把握や地域支援ネットワークの構築を推進する。	
<b>（新：在宅医療・介護連携推進事業）</b>	医療と介護の両方が必要な高齢者が地域で自分らしい生活を最後まで続けられるよう、在宅医療と介護サービスの一体的な提供に向けて関係者の連携を推進する。H30.4までに実施。	
<b>新：生活支援体制整備事業</b>	健康長寿コーディネーターを地域に配置し、地域において生活支援・介護予防サービスが提供できる体制の構築を行う。 （H28は市域全体の資源を概括的に調査・分析する第一層コーディネーターを配置。H29度以降地域に配置予定。）	
<b>（新：認知症総合支援事業）</b>	認知症初期集中支援事業、認知症地域支援推進員等設置事業等の事業を総合的に実施し、医療と介護の両方が必要な認知症高齢者等に対し、関係者の連携を推進する。H30.4までに実施。 （実施前である現在は認知症高齢者地域支え合い事業において準備を進めている。）	
<b>任意事業</b>	介護給付適正化事業は介護福祉課、家族介護支援事業は介護福祉課高齢福祉係が中心となって実施し、その他の介護保険事業の運営の安定のための事業等を介護福祉課と地域包括支援センターでそれぞれ実施。	
介護相談員派遣事業	介護相談員が特別養護老人ホームやグループホームなどに出向き、利用者から公正・中立の立場で直接要望や意見を伺い、利用者の疑問や不安の解消、サービスの質の向上を図る。	包括支援係で取組
高齢者生きがい創出事業	市の行っている様々な取組ではないタイプの、高齢者の生きがいづくりや介護予防をおこなう目的の取組を支援する。	介護予防係の保健師が取組
在宅介護支援啓発事業 （認知症サポーター養成事業）	家族介護教室等を実施して、在宅で生活する要介護高齢者やご家族を支援する。 （新居浜市では総合相談業務の認知症高齢者地域支え合い事業として一体的に実施）	包括支援係で取組

## 平成 28 年度事業の進捗状況について（新規・拡充事業等）

## 1 介護予防事業 - 介護予防教室

## (1) 目的

一般高齢者を対象に、日常生活機能の維持、向上を図ることを目的として、介護予防についての知識の普及や介護予防プログラムの提供を行うとともに、仲間づくりや主体的な活動を行えるよう支援することにより、健康長寿を目指す。

## (2) 業務内容

① 対象者 新居浜市内に居住する 65 歳以上の者。

② 実施場所・回数・時間・日程

ア 場所 川西、川東、上部西、上部東の計 4 圏域で実施する。

1 圏域を 1 事業者が担当として受持ち、圏域内の実施場所については市との協議により決定するが、会場の確保は圏域を担当する事業者が行う。

イ 回数 1 教室 12 回（週 1 回×12 回）、各圏域で 2 教室実施する。

ウ 時間 1 回あたり、120 分程度

エ 日程 委託事業者決定後、市と協議して決定する。

③ 参加者数 1 圏域あたりの上限 80 名（1 教室あたり 40 名×2 教室）  
全圏域の上限 320 名  
募集では 1 教室あたり 30 人程度としている。

④ 実施プログラム

「運動器の機能向上」「栄養改善」「口腔機能向上」の「複合プログラム」を実施する。実技指導のほか、視覚教材等も活用し、教室終了後も家庭や地域で継続して実施できる取り組み内容を資料提供するなど、集団教育と個別教育を織り交ぜ、利用者の動機を支持し、取り組みを支援する。目標の達成状況について評価を行う。

## (3) 事業実施状況

① 教室名 「わくわく元気会」（各事業所提案の教室名を選択統一）

## ② 実施状況

圏域	上期実施場所	下期実施場所	上期申込	委託事業者
川西	ふれあいプラザ	口屋跡記念公民館	30名	(株)東京ネバーランドえひめ
川東	大島除く川東の公民館等巡回		31名	(社福)すいよう会
上部西	大生院公民館	中萩公民館	21名	新居浜医療生活協同組合
上部東	角野公民館	船木公民館	33名	

(上期申込は 7 月 15 日現在)

## 2 介護予防事業 - 健康長寿地域拠点づくり事業

### (1) 目的

自治会館等を活用して送迎に頼らない身近な場所に、住民主体の運営する通いの場（以下「拠点」という。）づくりを支援することで、高齢者が自ら介護予防や健康づくり、仲間づくり等を推進することを目的とする。

またインフォーマルな地域資源の一つとして、拠点の開設により公的なサービスに頼らなくても互助の力で介護予防支援が可能な地域づくりを目指す。

### (2) 事業の内容

- ① 実施場所 拠点を開設する自治会館等
- ② 開設の条件 以下の条件を満たし、自治会等から申し出があった場合に、拠点立ち上げ支援及び継続支援を行う。
  - ア 週1回市が開発した介護予防プログラム「にいはま元気体操介護予防編」を住民主体で実施する。
  - イ 実施場所は自治会館等を活用
  - ウ 人数は5人以上（概ね65歳以上5人以上含む）。参加者は自治会員に限定しないこと。
- ③ 申請者 自治会長
- ④ 開設日時 市役所開庁日の執務時間中、毎週決まった曜日・時間帯に実施すること。
- ⑤ 交付金 拠点開設の準備金として、8万円を上限として交付
- ⑥ 開設数 28～30年度各40か所の開設で計画

### (3) にいはま元気体操介護予防編

- ・平成27年度事業の介護予防プログラム開発事業費で作成。DVD（40分程度）100枚、ポスター100部、チラシ2,000部作成。
- ・高齢者の筋力低下を防ぎ、生活機能の維持、向上を図り、健康寿命の延伸を目指した介護予防プログラムで、効果を立証することができ、住民が主体的に取り組むことができる。DVDに収めて主に健康長寿地域拠点での活用により普及啓発をおこなう。愛媛県理学療法士会、日本のお手玉の会新居浜支部と協働で制作。
- ・高齢者の身体状況や個人差を考慮し、セラバンドを使って適切な負荷をかけられるよう工夫。運動機能評価方法もマニュアルを作成、統一した評価により、効果検証ができるようにした。また、本市ならではの「お手玉」を全身運動と認知症予防に取り入れ、医学博士中原氏のコメントも掲載。
- ・通称「ピンピンキラリ体操」「PPK体操」

### (4) 事業実施状況（7月15日現在） 申し込み19自治会（問合せ23）

### 3 包括的支援事業－生活支援体制整備事業

(1) 目的 健康長寿コーディネーターを地域に配置し、地域において生活支援・介護予防サービスが提供できる体制の構築を行う。

#### (2) 事業実施の状況

##### ① 健康長寿コーディネーター

- ・制度上は「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」である。
- ・新居浜市における事業実施に当たり、第五次新居浜市長期総合計画見直しにおける重点項目である「健康寿命の延伸（健康長寿）」を重視している姿勢を盛り込み、呼称を「健康長寿コーディネーター」とした。

##### ② 第1層健康長寿コーディネーターの配置

- ・平成28年5月より地域包括支援センター内に非常勤職員（介護支援専門員）1名を配置。
- ・公募により採用。募集に当たっては、三職種や介護支援専門員のほか一般の市民も対象とした。
- ・現在は、市内の社会資源の調査とマッピングに従事している。

##### ③ 第2層健康長寿コーディネーター配置に向けた取り組み

- ・業務内容、配置場所、配置人数、資格要件、配置時期、地域の理解、地域コミュニティとの関係等について、教育委員会社会教育課、市民部地域コミュニティ課と協議中。平成29年度の事業予算協議時期（10月）までに方向性の案を作成することとなっている。
- ・各校区の地域ケアネットワークでの平成28年度地域包括支援センター事業説明に合わせ、新居浜市の高齢化の現状や生活支援体制整備事業の必要性を説明している。
- ・地域ケアネットワークでの説明ができなかった校区や公民館長の参加がなかった校区については別途説明の機会を持つ予定。

#### (3) 協議体

- ・第1層協議体は、既存の会議で兼ねる方向で協議予定。
- ・第2層協議体は、第2層健康長寿コーディネーター配置に向けた協議並びに地域の既存の会議における協議を受けて調整の予定。



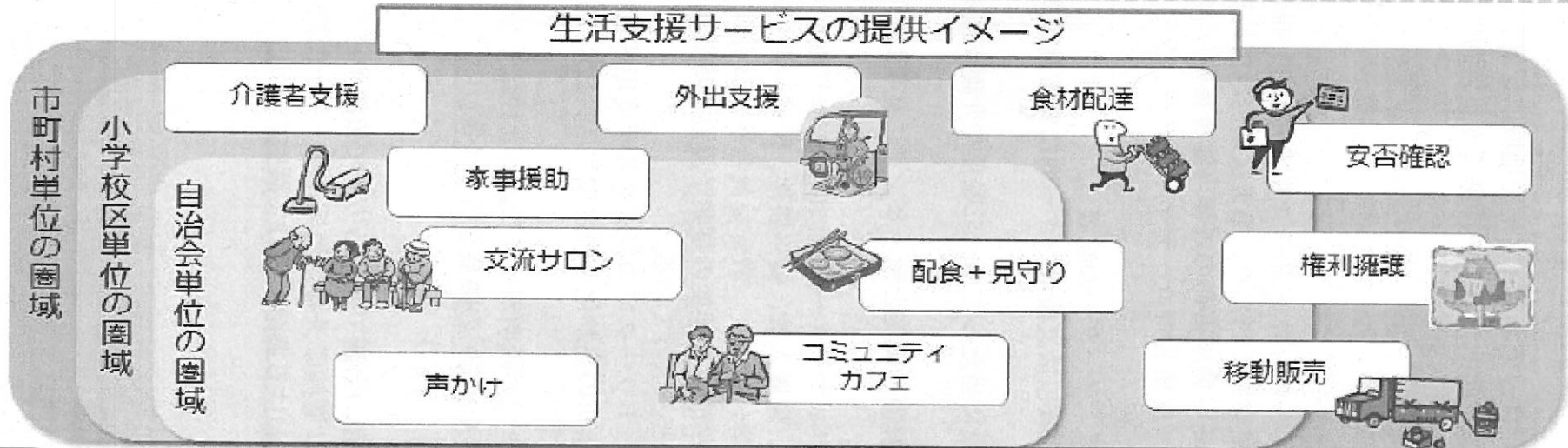
## 多様な主体による生活支援サービスの重層的な提供

○高齢者の在宅生活を支えるため、ボランティア、NPO、民間企業、社会福祉法人、協同組合等の多様な事業主体による重層的な生活支援サービスの提供体制の構築を支援



- ・介護支援ボランティアポイント等を組み込んだ地域の自助・互助の好取組を全国展開
- ・「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」の配置や協議体の設置などに対する支援

### 生活支援サービスの提供イメージ



事業主体

民間企業

NPO

協同組合

社会福祉法人

ボランティア

等

### バックアップ

市町村を核とした支援体制の充実・強化（コーディネーターの配置、協議体の設置等を通じた住民ニーズとサービス資源のマッチング、情報集約等）

➡ 民間とも協働して支援体制を構築

## 生活支援・介護予防の体制整備におけるコーディネーター・協議体の役割

(1) 生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）の配置 ⇒多様な主体による多様な取組のコーディネート機能を担い、一体的な活動を推進。コーディネート機能は、以下のA～Cの機能があるが、当面AとBの機能を中心に充実。

(A) 資源開発	(B) ネットワーク構築	(C) ニーズと取組のマッチング
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 地域に不足するサービスの創出</li> <li>○ サービスの担い手の養成</li> <li>○ 元気な高齢者などが担い手として活動する場の確保 など</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 関係者間の情報共有</li> <li>○ サービス提供主体間の連携の体制づくりなど</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 地域の支援ニーズとサービス提供主体の活動をマッチングなど</li> </ul>

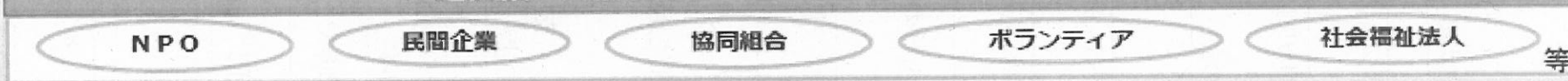
エリアとしては、第1層の市町村区域、第2層の中学校区域があり、平成26年度は第1層、平成29年度までの間に第2層の充実を目指す。

- ① 第1層 市町村区域で、主に資源開発（不足するサービスや担い手の創出・養成、活動する場の確保）中心
  - ② 第2層 中学校区域で、第1層の機能の下で具体的な活動を展開
- ※ コーディネート機能には、第3層として、個々の生活支援サービスの事業主体で、利用者と提供者をマッチングする機能があるが、これは本事業の対象外



(2) 協議体の設置 ⇒多様な関係主体間の定期的な情報共有及び連携・協働による取組を推進

### 生活支援・介護予防サービスの多様な関係主体の参画例



※1 これらの取組については、平成26年度予算においても先行的に取り組めるよう5億円を計上。

※2 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

#### 4 任意事業－高齢者生きがい創出事業

(1) 目的 市の行っている様々な取組ではないタイプの、高齢者の生きがいづくりや介護予防をおこなう目的の取組を支援する。

(2) 事業実施の状況

事業名	事業概要	事業者	採否
暮らしの中のパソコン教室	パソコンを持参して、生活に役立つパソコン・IT知識の習得	新居浜医療福祉生活協同組合	採択
①はじめての「自分史」講座 ②新居浜自分史の会	①自分史の作り方を学びながら人生の確認、交流、認知症予防 ②半年で1冊の自分史作成	自分史のいろは	採択
脳いきいき教室	脳いきいき教室プログラムによる認知症予防	愛媛医療生活協同組合	採択
角野三世代交流・けん玉教室	けん玉教室を通じた仲間づくりと三世代交流	角野校区老人クラブ連合	採択
昭和懐かしシニアネットワーク事業	ランチを共にしながら、機能回復やコミュニケーション	NPO 法人さしあげプロジェクト	不採択
地域交流スペース「子ねこ館」	交流スペースの解放、鍼灸師による「ツボによるセルフケア」「自分でできるお灸」講座	憐愛水	不採択
田上グランド・ゴルフ倶楽部活動	グランド・ゴルフを通じた仲間づくりと老人クラブの活性化	田上グランド・ゴルフ倶楽部	不採択

#### 5 任意事業－在宅介護支援啓発事業

(1) 目的 家族介護教室等を実施して、在宅で生活する要介護高齢者やご家族を支援する。

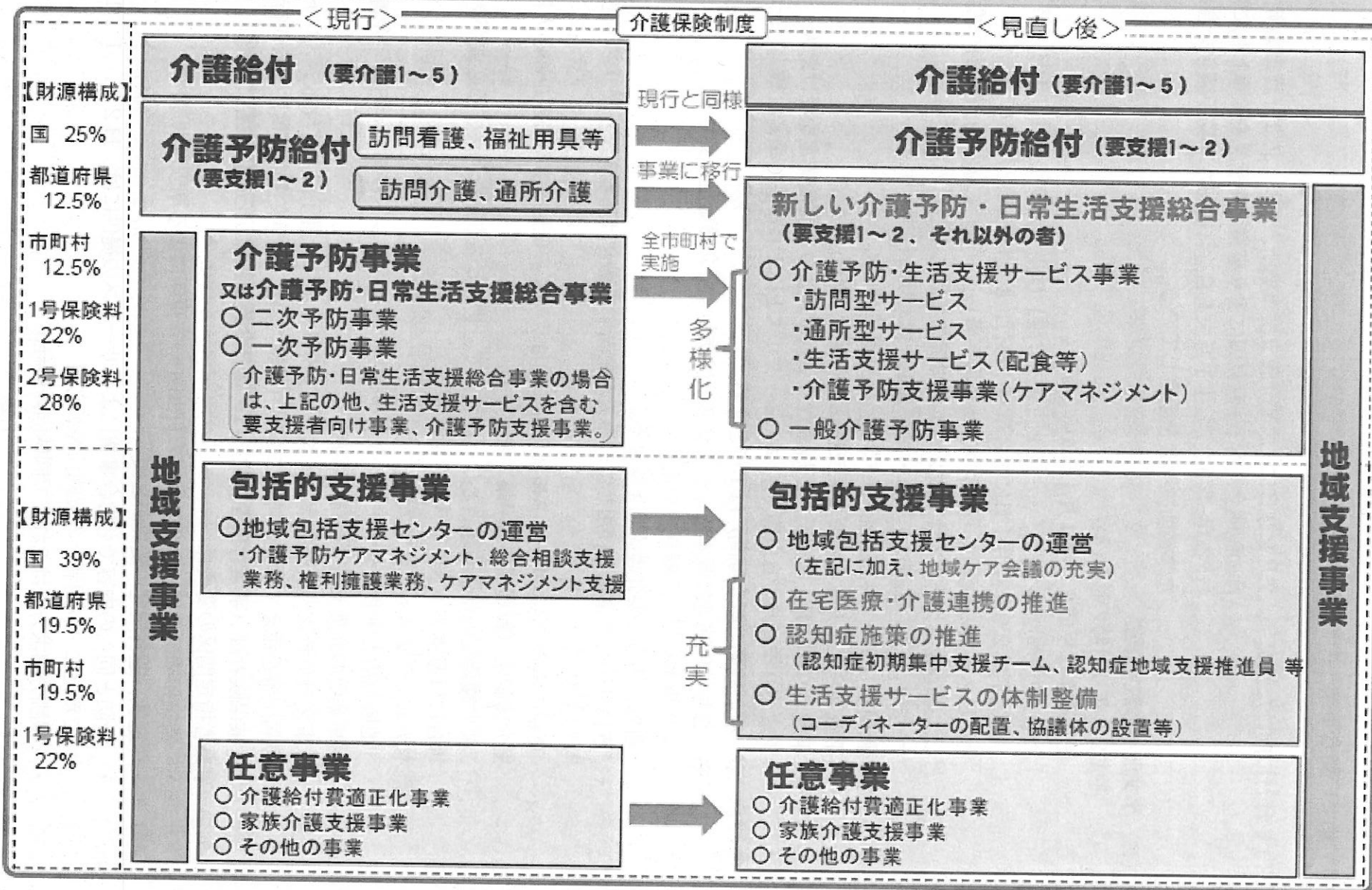
(2) 事業実施の状況

事業名	事業概要	事業者	採否
在宅介護者のための介護実技訪問指導事業	在宅訪問による正しい介護技術の指導	社会福祉法人すいよう会	採択
オレンジカフェとらや	認知症カフェを開設し、本人や家族を支援	愛媛医療生活協同組合	採択
高齢者虐待防止啓発劇	寸劇と振り返りセッションによる在宅での介護トラブル防止	新居浜医療福祉生活協同組合	採択
ボケることもわるいことばかりじゃないけん事業	常設型のお立ち寄りコーナーの設置、交流会や講座等による在宅介護支援、関係機関へのつなぎ	NPO 法人さしあげプロジェクト	採択
「徘徊～ママリン87歳の夏」上映	映画の上映と監督のトークショーによる認知症啓発と家族支援	NPO 法人ひらめき	不採択

## 6 新しい総合事業への移行について

- (1) 移行に向けた状況 7月22日に、居宅介護支援事業所、通所・訪問介護事業所向けの説明会を行う。意見票により事業所の意見を徴集し秋に移行内容を最終決定。11月末を目途に詳細な事務手続きを含めた事業所説明会を予定している。
- (2) 事業所への説明概要
- ① 平成29年4月時の移行内容
    - ・ 総合事業は平成29年4月1日から実施  
「介護予防訪問介護」及び「介護予防通所介護」は平成29年3月31日で終了し、全員平成29年4月1日に総合事業へ移行。段階的移行とはしない。
    - ・ サービス事業の類型は「現行の訪問介護相当」と「現行の通所介護相当」のみとし、基準緩和とサービスは平成29年度以降の検討によるものとする。
    - ・ サービス事業の報酬は、加算・指定基準を含め現行相当とする。
  - ② 事業利用者（サービス事業を利用できる人）等について
    - ・ 平成29年4月1日時点で要支援認定を受けている人
    - ・ 平成29年4月1日以降、新規または更新申請より要支援認定を受けた人
    - ・ 平成29年4月1日以降、基本チェックリストにより事業対象者に該当した人
    - ※ 有効期間（認定期間）は1年とする。
    - ※ 2号被保険者は基本チェックリストは使わず要介護認定を受ける。
  - ③ サービス事業利用の手続き（原則）
    - ・ 新規利用者は要介護認定を受ける。
    - ・ 既にサービス事業を利用している人が更新する場合は基本チェックリストを活用する。
    - ・ 更新の場合でも、サービス事業以外の給付サービスを利用する必要がある人は、要介護認定（新規・更新申請）を受ける。
    - ・ 要介護認定の結果非該当となった場合で、サービス事業を利用する必要がある場合には基本チェックリストを活用する。
  - ④ 基本チェックリストの取り扱い
    - ・ 地域包括支援センターまたは介護予防ケアマネジメントを委託する居宅介護支援事業所の介護支援専門員が実施
    - ・ 事業対象者該当の場合は、基本チェックリストに介護予防ケアマネジメント依頼届出書を添えて介護福祉課に提出（申請行為）。介護支援専門員による代行可
    - ・ 被保険者証（事業対象者記載）は、後日介護福祉課から被保険者に送付
  - ⑤ 事業者指定関係の変更点
    - ・ 指定年限は6年（みなし指定のH30.4一斉更新による期限は別途）
    - ・ 定款、運営規定の変更が必要
    - ・ 予防と同一の内容でも総合事業によるサービスの提供には、H29.4.1付けで新たに「利用者との契約」等が必要
    - ・ 報酬分請求方法はこれまで同様国保連経由

# 【参考】介護予防・日常生活支援総合事業(新しい総合事業)の構成



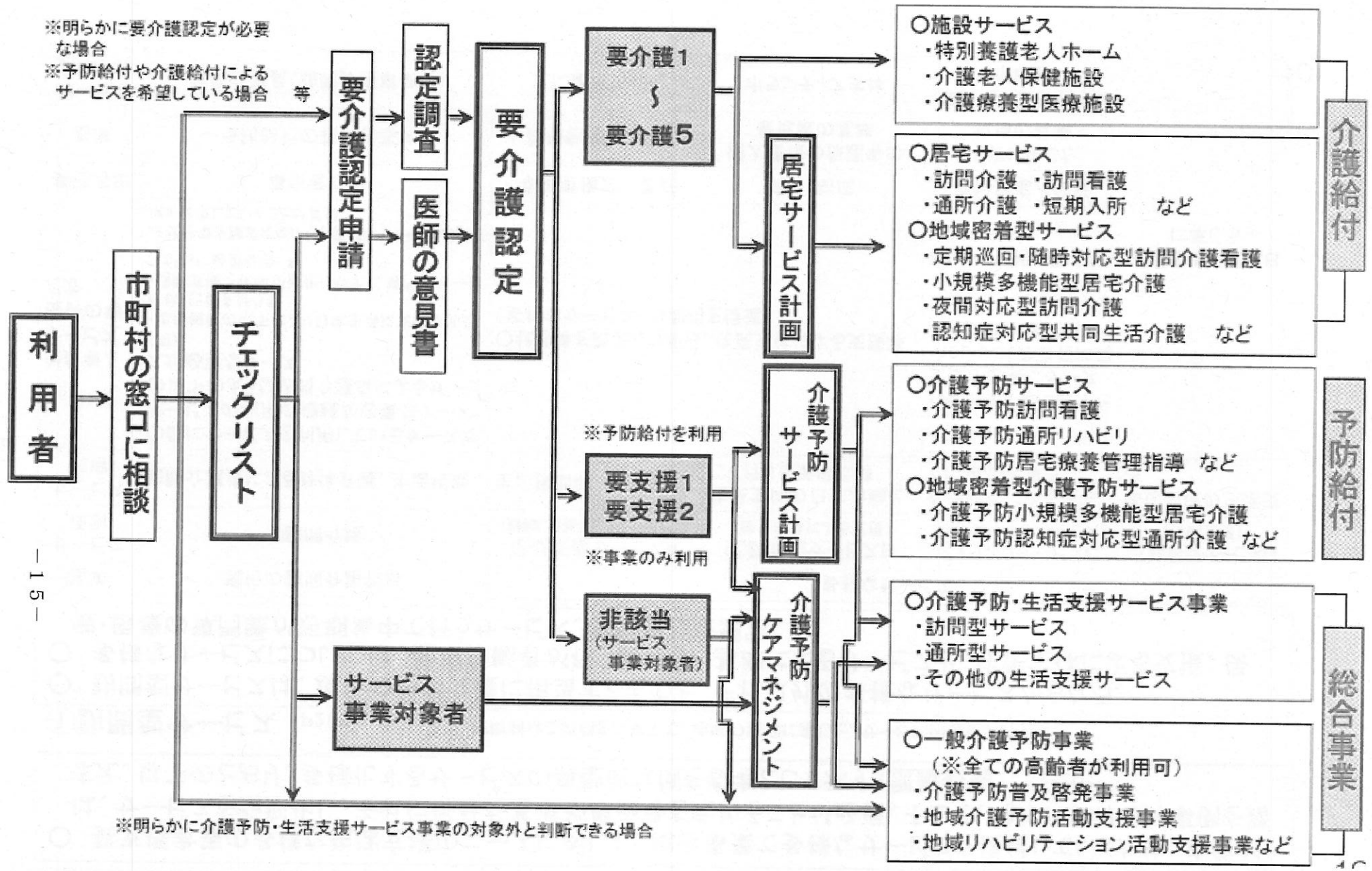
## 第2 サービスの類型

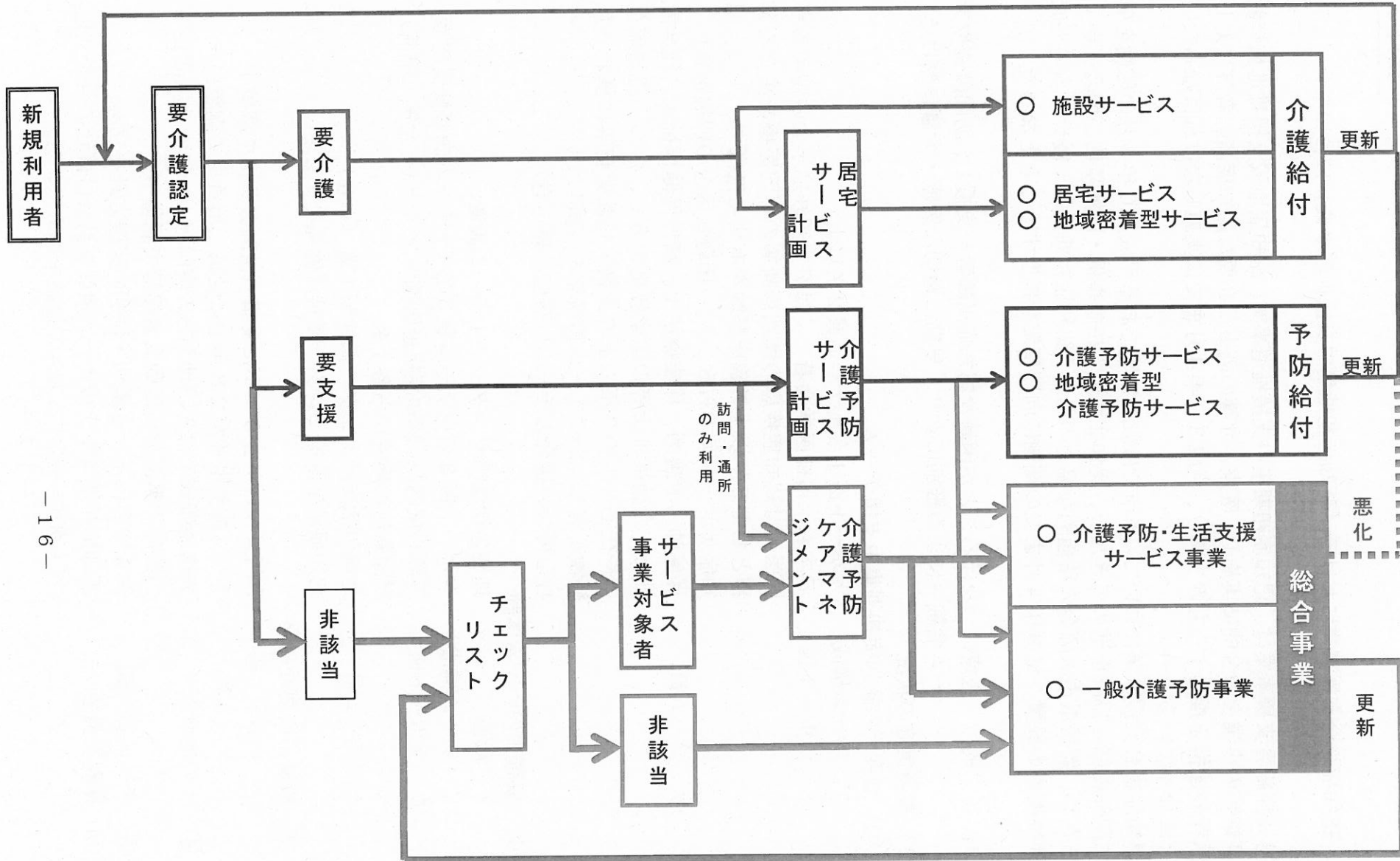
- 要支援者等の多様な生活支援のニーズに対して、総合事業で多様なサービスを提供していくため、市町村は、サービスを類型化し、それに併せた基準や単価等を定めることが必要。そこで、地域における好事例を踏まえ、以下のとおり、多様化するサービスの典型的な例を参考として示す(別紙参照)。(P20～)

①訪問型サービス (P21～) ※ 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。

- 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。

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)	







## 7 認知症総合支援事業における「認知症初期集中支援推進事業」について

認知症総合支援事業は、認知症初期集中支援推進事業、認知症地域支援推進員等設置事業等の事業を総合的に実施し、医療と介護の両方が必要な認知症高齢者等に対し、関係者の連携を推進するものであり、平成30年4月までに実施しなければならないことになっている。

認知症総合支援事業について、当市では設置期限である平成30年4月の稼働を前提に関係機関と協議を進めてきたが、認知症関連の相談事例・困難事例が増えてきているため、新居浜市医師会の積極的な協力のもと、認知症初期集中支援チームの平成28年度内の設置、29年4月までの稼働に向け事業を推進することとなった。

(1) 目的 医療につなげることが困難な認知症高齢者を支援し、訪問調査やチーム会議等による鑑別により、早期に適切な医療・介護に繋げる。

## (2) 事業実施の状況

## ① 制度上の認知症初期集中支援チーム

- |         |  |
|---------|--|
| ア チーム構成 | サポート医1名+チーム員2名以上   |
| イ サポート医 | 日本老年精神医学会若しくは日本認知症学会の定める専門医又は認知症疾患の鑑別診断等の専門医療を主たる業務とした5年以上の臨床経験を有する医師で、かつ、認知症サポート医であること。(困難な場合の別規定有)                     |
| ウ チーム員  | 保健師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士、社会福祉士、介護福祉士等の国家資格を有し、かつ、認知症ケアや在宅ケアの3年以上の実務・相談業務等に携わった経験を有し、かつチーム員研修を受講していること。(やむを得ない場合のチーム内研修の規定有) |

## ② 協議中のチーム体制

- |         |  |
|---------|--|
| ア 設置    | 地域包括支援センターに1チーム設置                        |
| イ チーム構成 | サポート医3名+チーム員3名(+チーム内研修受講者)               |
| ウ サポート医 | 近藤心療内科、認知症疾患医療センター(十全第二病院)、財団新居浜病院から各1名  |
| エ チーム員  | 地域包括支援センター保健師1名(+α)、認知症疾患医療センター精神保健福祉士2名 |

## ③ 設置に必要な研修

- |         |                          |
|---------|--------------------------|
| ア サポート医 | 専門医3名が28年中に受講(医師会負担で調整中) |
| イ チーム員  | チーム員予定者が28年中に受講(市負担で調整中) |

## ④ その他研修 先進地研修又は先進地からの講師招へいによる講演会(医師の講演分は医師会負担等で調整中)

## ⑤ チーム員会議 調査内容に基づき鑑別・個別の支援方針を立案

## ⑥ 検討委員会 認知症初期集中支援チーム検討委員会は既存の会を利用せず別途構成する方向で協議を進めている。

## (参考) 認知症初期集中支援チームについて

### 【目的】

認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で暮らし続けられるために、認知症の人やその家族に早期に関わる「認知症初期集中支援チーム」を配置し、早期診断・早期対応に向けた支援体制を構築することを目的とする。

### 【認知症初期集中支援チームとは】

複数の専門職が家族の訴え等により認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、アセスメント、家族支援などの初期の支援を包括的、集中的（おおむね6ヶ月）に行い、自立生活のサポートを行うチームをいう。

#### 配置場所

地域包括支援センター等

診療所、病院  
認知症疾患医療センター  
市町村の本庁

#### 認知症初期集中支援チームのメンバー



### 【対象者】

40歳以上で、在宅で生活しており、かつ認知症が疑われる人又は認知症の人で以下のいずれかの基準に該当する人とする。

◆医療サービス、介護サービスを受けていない人、または中断している人で以下のいずれかに該当する人

- (ア) 認知症疾患の臨床診断を受けていない人
- (イ) 継続的な医療サービスを受けていない人
- (ウ) 適切な介護保険サービスに結び付いていない人
- (エ) 診断されたが介護サービスが中断している人

◆医療サービス、介護サービスを受けているが認知症の行動・心理症状が顕著なため、対応に苦慮している

## 8 健康長寿体制整備事業に係る協議体機能を兼ねることについて

## (1) 提案内容

第1層協議体について、以下の状況により、当面の間、地域包括支援センター運営協議会においてその機能を兼ねる。

## (2) 協議体のあり方について

## ① 協議体について（要綱第3条）

- ・ 制度において、生活支援コーディネーターとセットで設置することとなっている。
- ・ 第1層は市域、第2層は生活圈域ごとで設置する。
- ・ 情報の共有や連携強化の場、ネットワーク組織としての役割である。
- ・ 既存の会議等を活用して開催することができる。

## ② 第2層協議体

- ・ 国の設置案では、既存の会議等を活用するほか実際の活動者を中心に組織することが示されており、むしろ後者が勧められている。
- ・ 第2層健康長寿コーディネーターの配置に応じ、配置した圏域（小圏域）ごとに、地域の実情に応じ組織する予定。

## ③ 第1層協議体

- ・ 第2層の活動が市域で広く行われている場合は、各第2層協議体メンバーからの選出により第1層協議体を構成することが望ましいものと考えられる。
- ・ 第1層健康長寿コーディネーターの活動が開始されたばかりであり第2層が設置されていない現時点においては、圏域の活動者主体としてではなく制度全般に見識を有するメンバーで構成されている協議体から出発する必要がある。
- ・ 会を重層的に構成することでメンバーに会議参加の負担が重なることは好ましくない。

## (3) 本運営協議会が第1層協議体機能を兼ねた場合の協議

- ・ 第1層コーディネーターの活動の報告
- ・ 第1層コーディネーターの活動内容に対する意見交換、今後の活動の方向性の確認
- ・ その他必要な協議

## 新居浜市生活支援体制整備事業実施要綱

### (目的)

第1条 この要綱は、介護保険法（平成9年法律第123号）第115条の4第2項第5号に規定する事業を実施することにより、生活支援サービスの充実を図るとともに地域における支え合いの体制づくりを推進することを目的とする。

### (健康長寿コーディネーター)

第2条 市は、地域における高齢者の健康づくり及び介護予防・生活支援体制の整備を推進するため、介護予防・生活支援サービスの資源開発、サービス提供主体間のネットワーク構築等（以下「コーディネート業務」という。）を行う健康長寿コーディネーター（以下「コーディネーター」という。）を地域の実情に応じて配置する。

2 コーディネーターは、地域包括支援センター等と連携し、次に掲げる業務を総合的に推進するものとする。

- (1) 地域の高齢者のニーズ及び資源の見える化並びに問題提起
- (2) 地縁組織等多様な主体への協力依頼等の働きかけ
- (3) 関係者のネットワーク化
- (4) 介護予防・生活支援サービスの担い手の養成及びサービスの開発
- (5) その他健康寿命の延伸に資する業務

3 コーディネーターは、社会福祉士等の専門職又は専門職に準じる職務経験を有する者であつて、地域の公益的活動及び公平中立な視点を持って地域でのコーディネート業務を適切に行うことができるものとする。

4 市は、コーディネーターの資質向上のため、必要な研修を実施するものとする。

5 当該コーディネート業務は、地域の実情に応じて委託することができるものとする。

### (協議体)

第3条 市は、定期的な情報の共有・連携強化の場として、多様な主体間の情報共有及び連携・協働による資源開発等を目的として、コーディネーターとサービス提供主体等が参画するネットワーク組織として協議体を設置する。

2 協議体は、設置する地域に応じ、次に掲げる者をもって構成する。

- (1) 行政機関
- (2) コーディネーター
- (3) サービス提供主体
- (4) その他地域の実情に応じた関係者

3 協議体は、次に掲げる役割を担うものとする。

- (1) コーディネーターの組織的な補完
- (2) アンケート調査、マッピング等の実施その他の地域ニーズの把握
- (3) 情報の見える化の推進
- (4) 企画、立案及び方針策定を行う場
- (5) 地域づくりにおける意識の統一を図る場
- (6) 情報交換の場
- (7) 働きかけの場
- (8) その他地域資源に関する協議の場

4 協議体が開催する会議は、既存の会議等を活用して開催することができるものとする。

### (その他)

第4条 この事業実施のために必要な事項は、市長が別に定める。

