

初任者向け

大田区総合事業 ガイドブック



©大田区

令和6年4月1日現在

大田区高齢福祉課

はじめに

2022（令和4）年1月1日現在、大田区の高齢者人口は16.6万人、高齢化率は22.7%で、全国平均の高齢化率（29.1%）と比較すると、低い水準となっています。

2025（令和7）年には団塊の世代が75歳を迎え、高齢者の単身世帯や夫婦のみ世帯の増加、認知症高齢者の増加など、超高齢化が進行していく中で、更なる介護需要の増加が見込まれる一方、現役世代（高齢者を支える担い手）は減少していくと予測されています。

また、近年、新型コロナウイルス感染拡大防止のため、外出自粛により自宅に閉じこもりがちになった高齢者のなかには、身体活動や社会的交流の機会が減少したことで、身体機能の衰えや気分の落ち込みを生じるケースもあり、高齢者の健康維持・向上に向けた取組は、ますます重要な課題となっています。

これからの介護保険制度は、保険給付だけではなく、本人の力や住民相互の力を引き出し、地域と連携しながら、介護予防や日常生活支援を進めていくことが求められています。

本ガイドブックは、介護保険制度における介護予防・日常生活支援総合事業を学び、大田区の総合事業の在り方を理解するとともに、現状の課題に取り組むための基礎的なスキルを身に付けることを目的としています。このガイドブックが、皆様の日常業務の一助になれば幸いです。

最後に、本書の作成にあたって、地域包括支援センター管理者の皆様、検討会メンバーとしてご協力をいただきました。業務多忙にも関わらず現場の知識と経験に基づく貴重なご意見を多数いただきました。この場をお借りして心より御礼を申し上げます。

令和4年3月

大田区福祉部高齢福祉課総合事業担当

《目 次》

第1章 地域支援事業と総合事業の創設	
1 地域支援事業と総合事業	1
2 地域支援事業と総合事業の導入の背景	3
(1) 少子高齢化の進行	3
(2) 介護人材の不足	4
(3) 社会保障費の増加と財源の不足	5
3 地域包括ケアシステムの構築	6
(1) 地域包括ケアシステムとは	6
(2) 地域生活は専門職だけでは支えられない ～多様な住民主体の支援を充実する取組～	6
第2章 大田区の総合事業	
1 大田区の総合事業とは	7
(1) 大田区の総合事業の考え方	7
(2) 地域支援事業の全体像と大田区の総合事業の構造図	8
(3) 総合事業の利用について	9
(4) 利用対象者	10
(5) 介護予防・生活支援サービス事業	11
① サービスA	
■ 生活力アップサポート	11
■ はつらつ体カアップサポート	12
■ いきいき生活機能アップサポート	12
② サービスB	
■ 絆サポート	13
③ サービスC	
■ 元気アップリハ	13
(6) 一般介護予防事業	14
(7) 介護予防ケアマネジメント	16
◆事例研究◆	17
2 その他のサービス（保険外サービス）	18
(1) 大田区社会福祉協議会	18
(2) 大田区シルバー人材センター	20
(3) その他の民間サービス等	21
3 生活支援体制整備事業	22
4 おおた介護予防応援事業	22
別添資料	
大田区総合事業の導入経過	23
あとがき	24
《参考文献》	24

第1章 地域支援事業と総合事業の創設

1 地域支援事業と総合事業

～総合事業とは、「サービスづくり」ではなく「地域づくり」である～

総合事業の最大の目標は、新たな地域づくりとして住民等の多様な主体が、介護予防や生活支援の担い手として参画し、「自助」や「互助」を中心とした地域の支え合いの体制づくりを推進することにあります。

～介護保険制度の導入と地域支援事業及び総合事業の創設～

介護保険制度は、高齢化の進展に伴い要介護者が増加して介護期間が長期化したことや、核家族化や介護する家族の高齢化など家族の介護力が低下したことなどで、高齢者の介護を社会全体で支える仕組みが必要となり、2000（平成12）年に導入されました。

2006（平成18）年に介護保険制度の円滑な実施の観点から、地域支援事業が創設され、介護予防という概念が新しく導入されました。これは高齢者が要介護状態等になっても、住み慣れた地域でできるだけ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て、3つの事業（①介護予防事業、②包括的支援事業、③任意事業）を柱として創設されました。

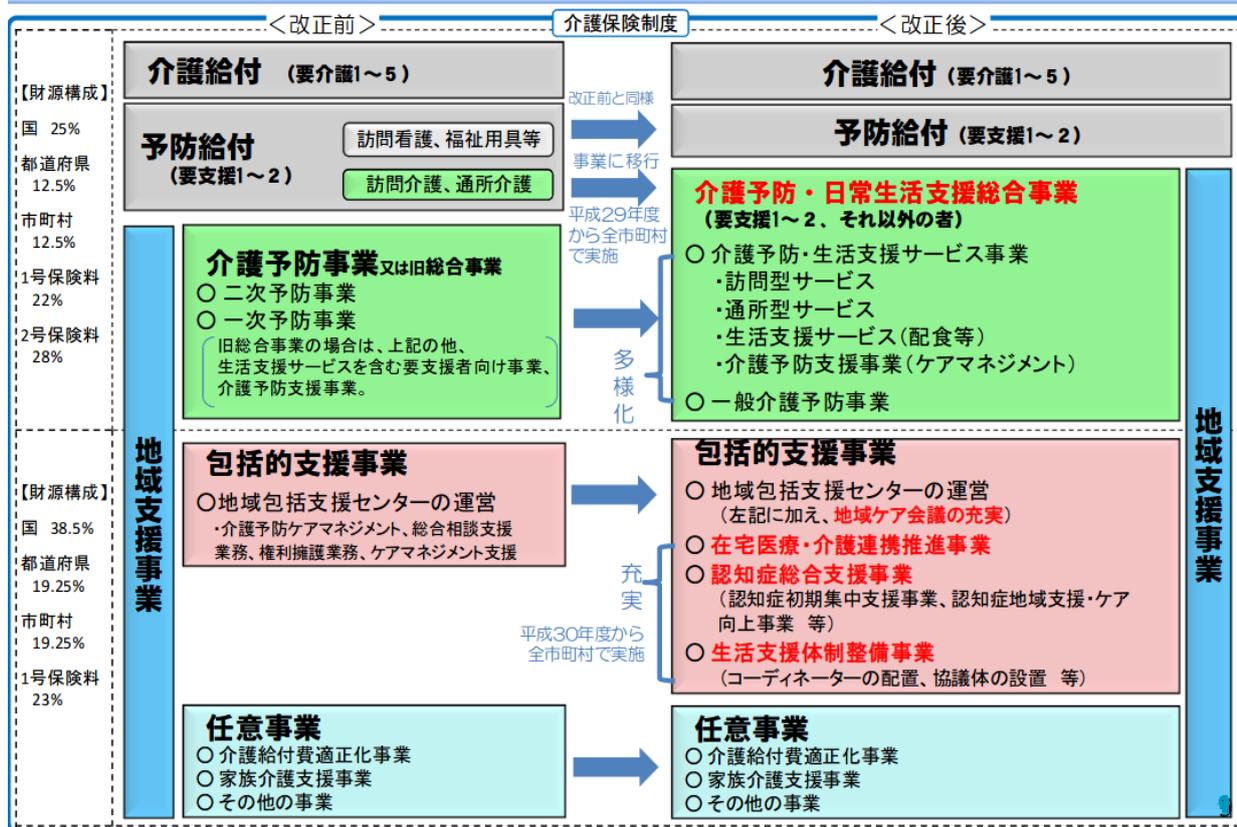
当時の介護予防事業は、すべての第1号被保険者を対象とした「一次予防事業」と、要介護に陥リスクの高い虚弱高齢者の「二次予防事業」に分けて実施されていました。特に二次予防事業においては具体的な数値目標が掲げられており、予防事業の参加率は、高齢者人口の5%と想定していました。しかし、実際は2014（平成26）年でも0.8%と低い水準に留まり、当時の介護予防事業は十分な効果を上げることができませんでした。

2012（平成24）年の改正では、介護予防事業に替わり、介護予防・日常生活支援総合事業（以下、「総合事業」という。）が創設され、要支援者と虚弱高齢者を対象として生活支援と一体的に介護予防を行うこととなりました。ただし、当時の総合事業は、各区市町村の判断で実施するものとされており、必須の事業ではありませんでした。

2015（平成27）年の改正では、導入初期の一次予防・二次予防の区別を大幅に見直し、区市町村の実施必須事業として新しい総合事業に生まれ変わりました。さらに、地域包括ケアシステムの構築に向けて、地域支援事業に、地域ケア会議の充実及び生活支援体制整備事業等、新たな事業が盛り込まれました。

その後も3年に一度、介護保険制度の改正が行われ、地域住民など多様な主体の参画による日常生活の支援体制、高齢者の生活圏域における総合相談、在宅医療と介護の連携体制及び認知症高齢者への支援体制づくりなど、地域包括ケアシステムの更なる充実が図られています。

地域支援事業の全体像（平成26年改正前後）



※ 改正前の地域支援事業は、2011（平成23）年に創設し、2012（平成24）年に施行されました。

※ 改正後の地域支援事業は、2014（平成26）年改正し、2015（平成27）年に施行されました。

広義的な総合事業と狭義的な総合事業

「総合事業」の正式名称は、「介護予防・日常生活支援総合事業」ですが、「総合事業」という呼称は、広義と狭義の両方の意味で用いられています。

広義の「総合事業」とは、上に示した国の体系図のとおり「介護予防・生活支援サービス事業」と「一般介護予防事業」のふたつの事業を指します。

一方、狭義の「総合事業」とは、「介護予防・生活支援サービス事業」だけを指す言葉として用いられ、例えば、「総合事業を利用したい」というときは、「介護予防・生活支援サービス事業のサービスを利用したい」という意味で、使われることが多いようです。

なお、このガイドブックの第2章からは、主に狭義の意味で説明しています。

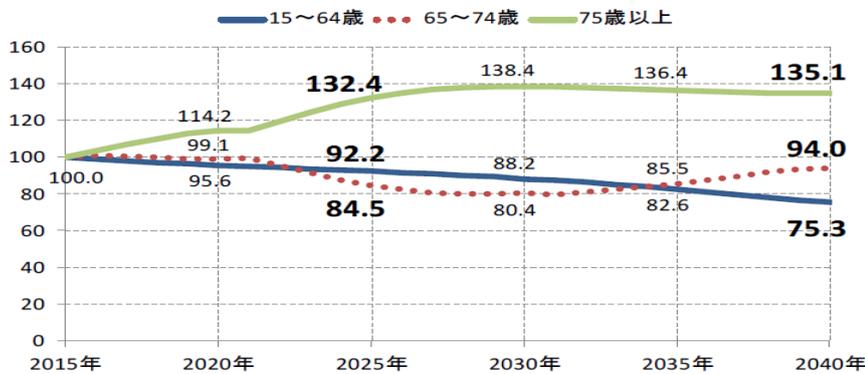
2 地域支援事業と総合事業の導入の背景

～ニーズの増大と担い手の減少～

(1) 少子高齢化の進行

2025（令和7）年には団塊の世代が75歳を迎え、日本社会は超高齢化の中で更なる要介護者の増加に向き合うことになります。要介護者となるリスクが高くなる後期高齢者の人口は、2025（令和7）年に向けて急増しますが、2030（令和12）年頃から75歳以上人口は急速に伸びが鈍くなります。しかし、85歳以上人口はその後の10年増加が続く一方で、現役世代（15-64歳）の人口は継続的に減少し、その差は拡大し続けるものとみられています。

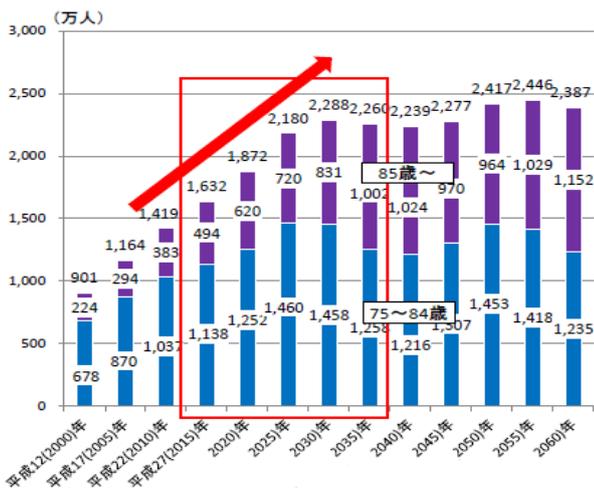
《生産年齢人口の減少と後期高齢者人口の推移》



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。※2015年を100とした場合の2040年までの推計値

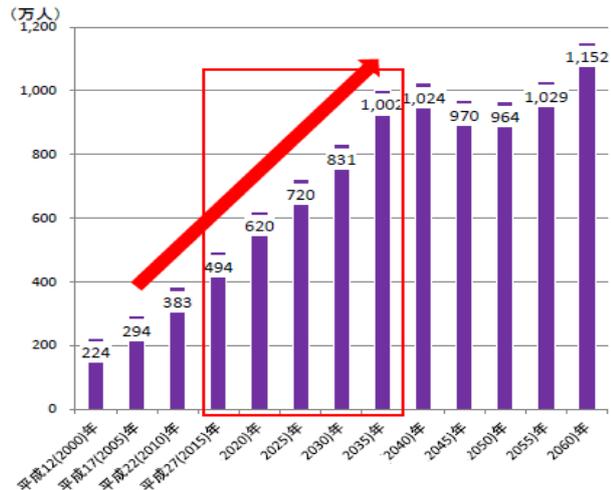
75歳以上の人口の推移

○75歳以上人口は、介護保険創設の2000年以降、急速に増加してきたが、2025年までの10年間で、急速に増加。



85歳以上の人口の推移

○85歳以上の人口は、2015年から2025年までの10年間、75歳以上人口を上回る勢いで増加し、2035年頃まで一貫して増加。



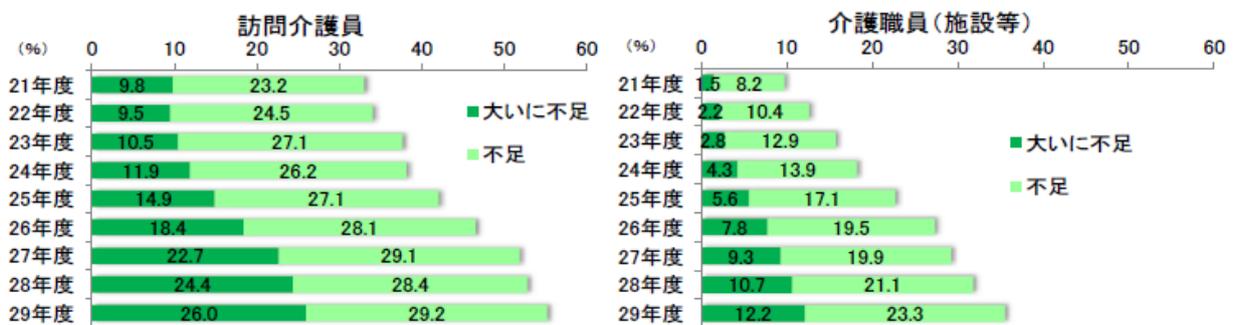
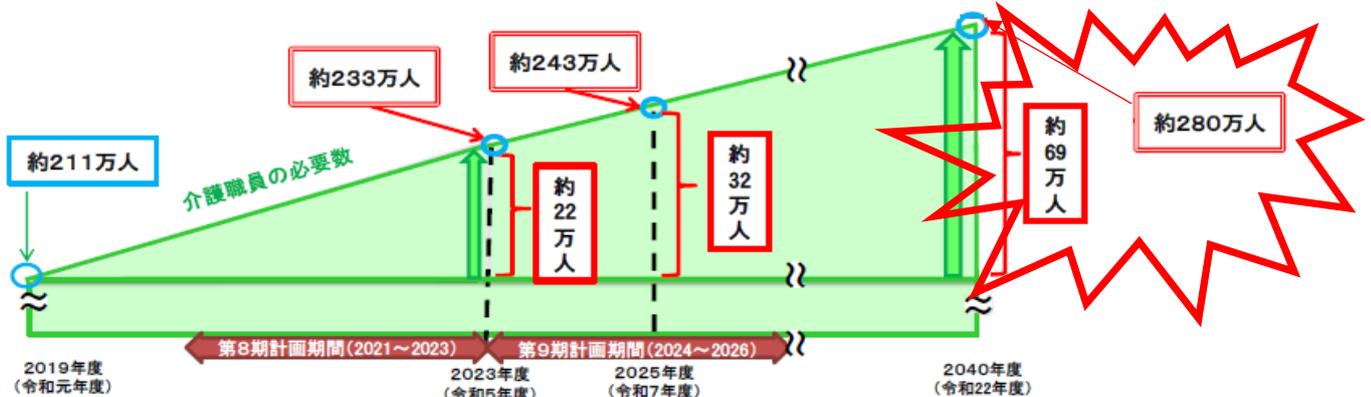
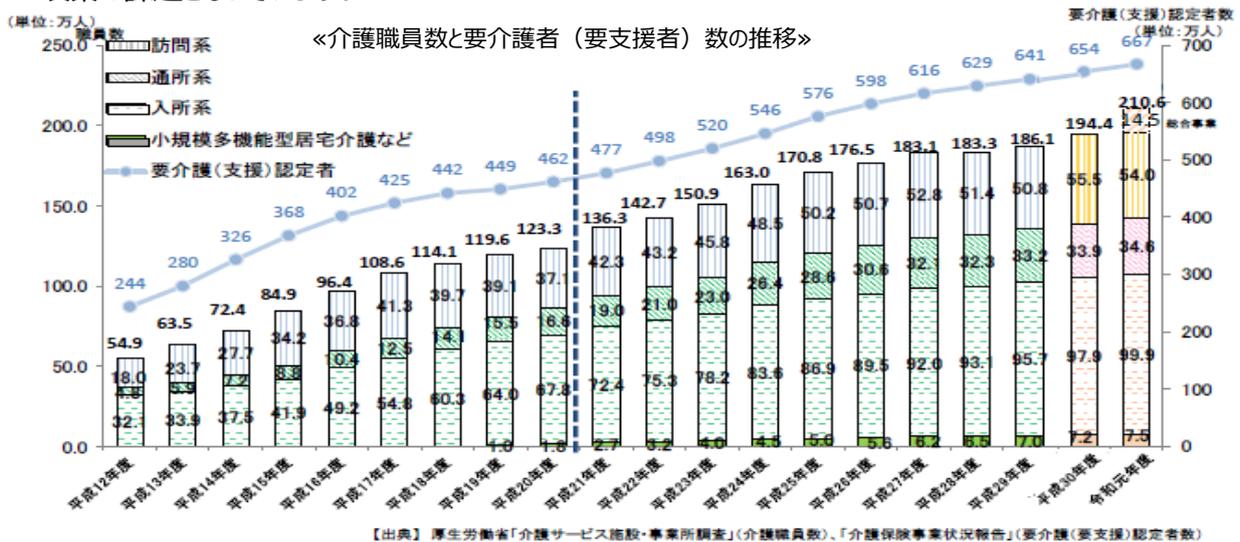
(資料) 将来推計は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」(平成29年4月推計) 出生中位(死亡中位)推計
実績は、総務省統計局「国勢調査」(国籍・年齢不詳人口を按分補正した人口)

(2) 介護人材の不足

介護保険制度の開始から2019（令和元）年度にかけて、介護職員数は、要介護認定者数の増加とともに、54万9千人から210万6千人へと3.8倍に増加しました。

しかし、介護職員数が伸び悩むなか、介護人材の必要数は、2023（令和5）年度には約233万人、2025（令和7）年度には約243万人、いわゆる団塊ジュニア世代が高齢者になる2040（令和22）年度には約280万人と見込まれており、大幅な増員が必要となっています。

特に訪問介護サービスの人材不足は深刻な状況といえます。今後は、人材不足による事業者の事業撤退や通所施設の定員超過により供給量が限界に達することが予測されます。このため介護人材の確保は喫緊の課題となっています。



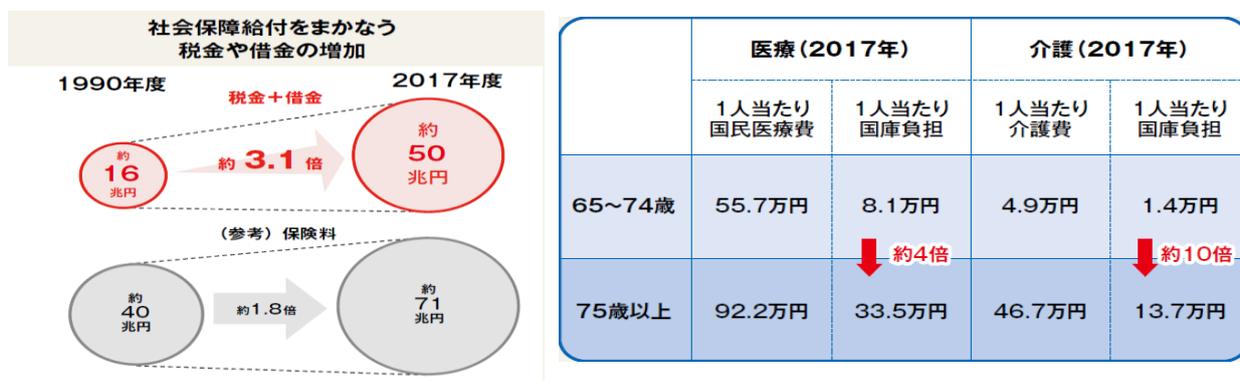
注) 介護職員(施設等): 訪問介護以外の指定事業所で働く者。 訪問介護員: 訪問介護事業所で働く者。
【出典】平成21~29年度介護労働実態調査 ((公財)介護労働安定センター)

訪問介護員は60%近く不足という結果に！

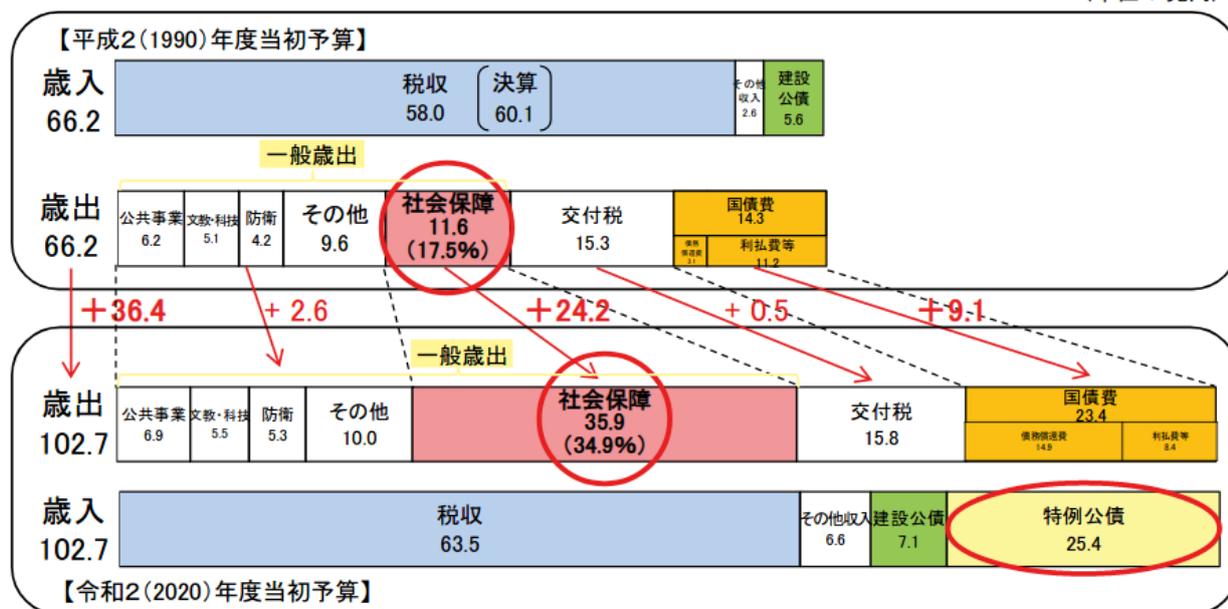
(3) 社会保障費の増加と財源の不足

高齢化に伴い社会保障の費用は増え続け、2025（令和7）年に団塊の世代が75歳になるころには、1人当たりの医療や介護の費用は急増します。高齢化が急速に進んでいる我が国において、将来の社会保障の給付に必要な費用は、税収を生み出す元となる経済活動の規模（GDP）を大きく上回っており、社会保障は「給付」（社会保障の支出）と「負担」（税金と社会保険料）のバランスが取れていません。社会保障制度の基本は、保険料による支え合いですが、保険料のみでは現役世代に負担が集中してしまうため、近年は、消費税の増税や国債等で充当しており、この状況は、今後もさらに進んでいくと見込まれています。

国債等を発行することは、私たちの子や孫の世代に負担を先送りすることになるため、できる限り国債発行には依存せず、財政の健全化を進めていくことが重要であり、持続可能な社会保障制度を確保するための改革は急務です。



(単位：兆円)

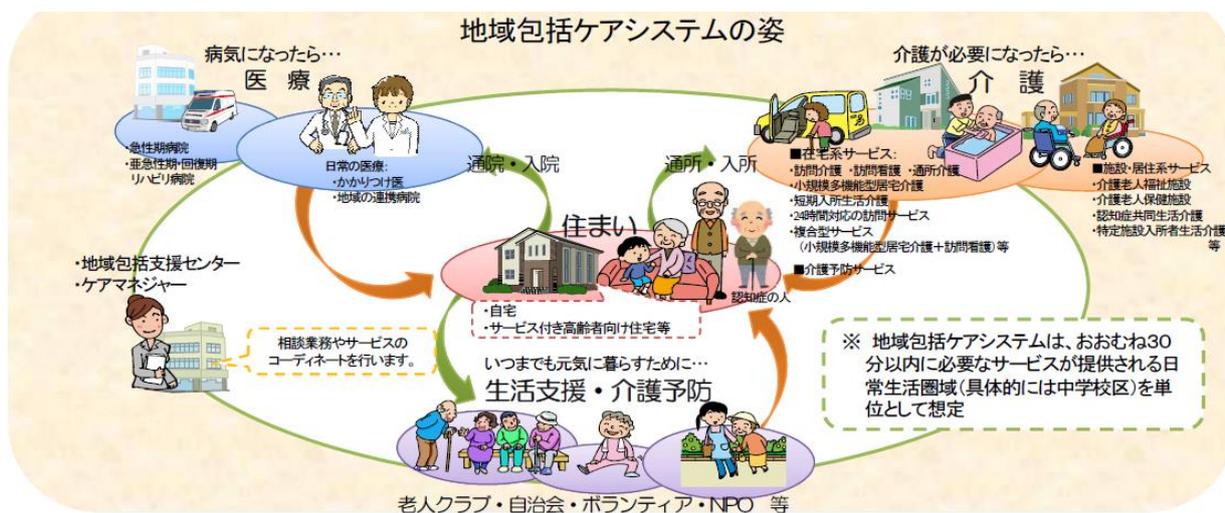


(注1) 括弧内は一般会計歳出に占める社会保障関係費の割合。
 (注2) 平成2年度の一般歳出には、産業投資特別会計への繰入等を含む。
 (注3) 令和2年度の計数は、臨時・特別の措置に係る計数を含んだもの。

3 地域包括ケアシステムの構築

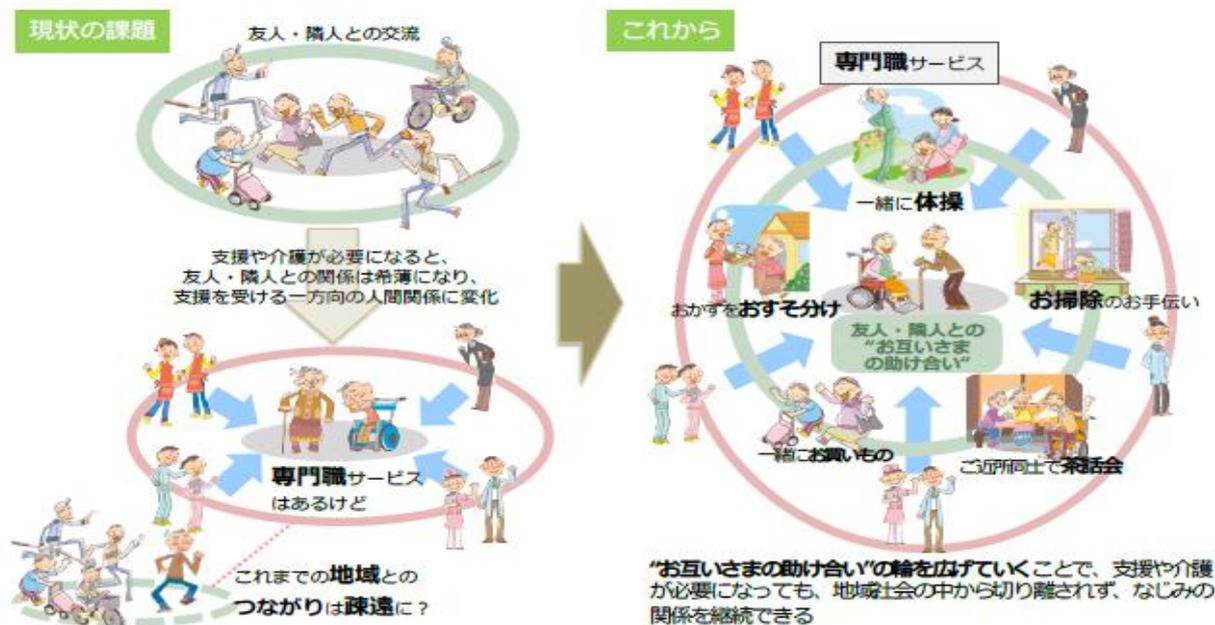
(1) 地域包括ケアシステムとは

地域包括ケアシステムは、要介護状態になっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを継続するための仕組みです。「住まい・医療・介護・予防・生活支援」が一体的に提供され、保険者である区や都が、地域の自主性や主体性に基づき、地域特性に応じて作り上げていくものです。本人の意思を尊重し生活環境の中にある家族や友人などの人付き合い、地域とのつながりを重視することが基本となります。



(2) 地域生活は専門職だけでは支えられない～多様な住民主体の支援を充実する取組～

介護専門職が不足する今後の状況を踏まえると、高齢者が自ら介護予防に取り組むとともに、掃除や買い物、調理等、専門職でなくても提供が可能な支援については、地域の多様な主体（住民や NPO、ボランティア、民間業者等）が担い手となる体制づくりが重要です。介護専門職と地域の多様な主体が、相互に連携・補完しながら、住み慣れた地域で高齢者が安心して暮らせるまちづくりを進めていく必要があります。



第2章 大田区の総合事業

1 大田区の総合事業とは

自立支援からみた、生活支援サービス

自立支援とは、単に「できないことを代わりにやる」という意味ではなく、可能な限り自分でできることは自分で対応し、本人が「できるようになりたい」ということを、「できるようにする」ためのサポートを行うことです。

「自分のやりたいと思う行動や、普通の生活を継続することで、結果的に介護予防になる」という発想のもと、自発性と継続性を重視した支援を展開します。

生活支援サービスは、このような「自立支援」を基本に、本人の意思を尊重し、計画に基づいたサービスを提供します。



自分らしい暮らしを実現する！

(1) 大田区の総合事業の考え方

■ 本人の「したい」「できるようになりたい」をサポートする「総合事業」■

利用者本人の「やってほしい」ことではなく、本人の「したい」「できるようになりたい」ことに着目し、本人の強みを生かしつつ生活目標実現のため自助の力を後押しするサポートを行います。

■ 心身の自立をサポートする「総合事業」■

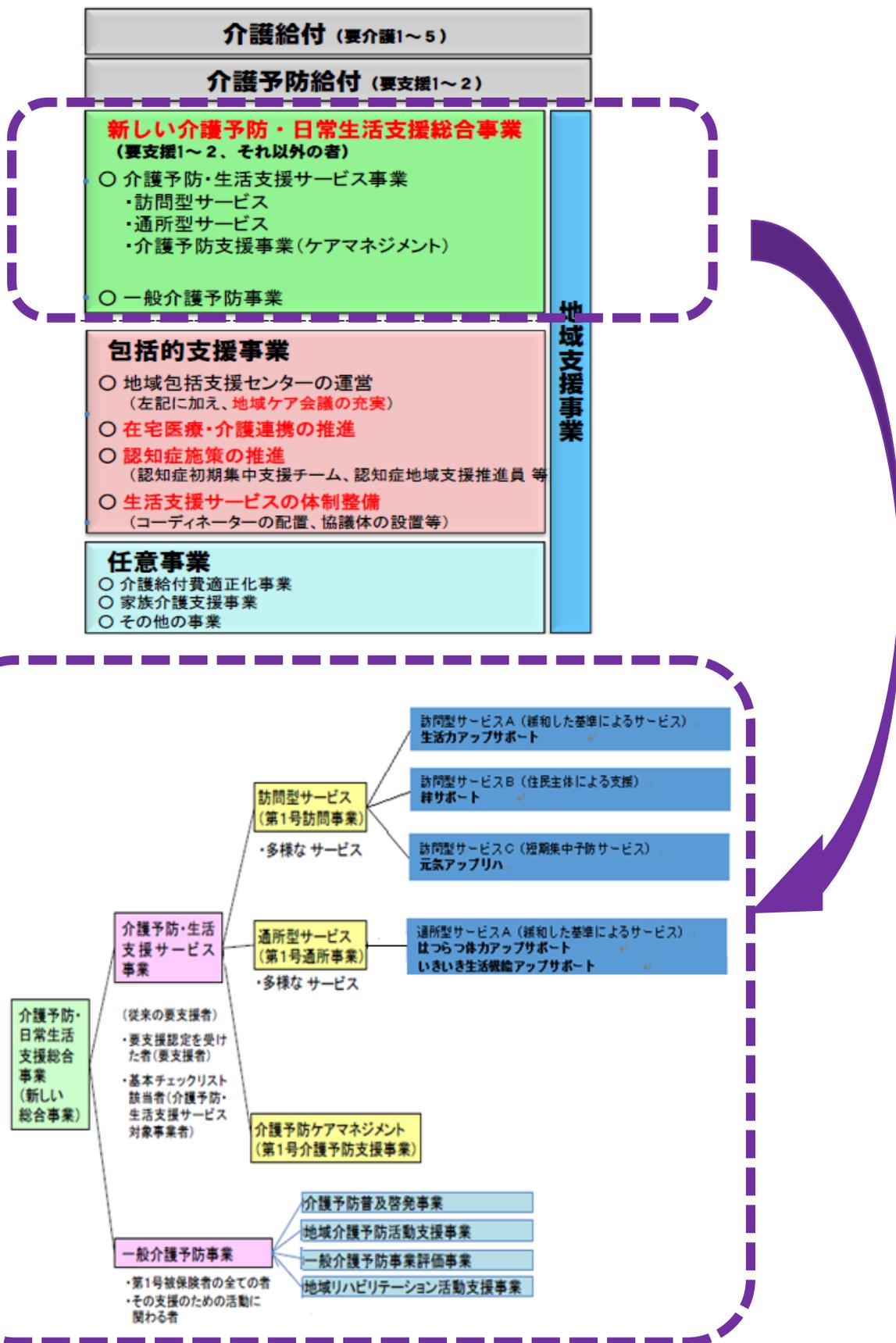
虚弱高齢者や要支援者の自立とは、身体的なものだけではなく、心理的、社会的な自立も重要です。これを認識したうえで、本人に寄り添ったサポートを行います。

■ 地域につなげていくことを共通の目標とする「総合事業」■

専門職のサポートを修了した後も、高齢者が自立した生活を継続していくために、地域につなげていくことを、事業を実施する全ての関係者の共通目標とします。

※ 地域の社会資源（保険外サービスは、P18以降を参照）

(2) 地域支援事業の全体像と大田区の総合事業の構造図



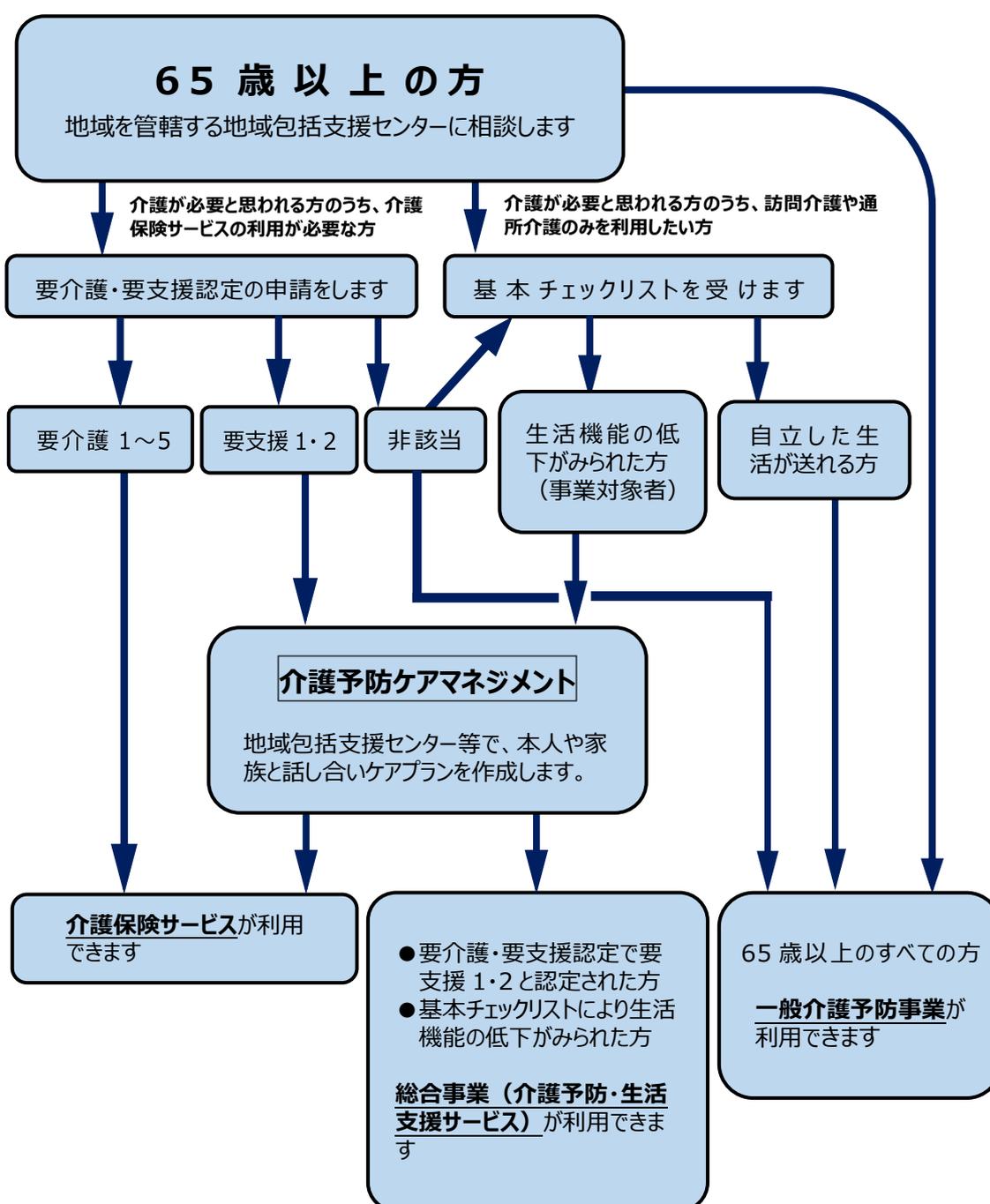
(3) 総合事業の利用について

■ 利用のきっかけ ■

総合事業の利用のきっかけは、地域包括支援センター等の窓口で相談があったときだけではなく、民生委員や医療機関からの情報提供のほか、いこいの家やシニアステーションの利用者であれば、普段の関わりのなかから支援開始のサインを見つけ、適切なサービスにつなげるよう心掛ける必要があります。

■ 利用の流れ（介護予防・生活支援サービス） ■

総合事業の利用にあたっては、要介護・要支援認定の申請をするか、日常生活を営むうえで支援が必要な状態か否かの判定（基本チェックリストによる判定）を受ける必要があります。



(4) 利用対象者

介護予防・生活支援サービスの利用対象者は以下のとおりです。

- ① 要支援認定者（要支援 1・2）
- ② 基本チェックリストによる事業対象者

■ 事業対象者とは ■

* 要介護・要支援認定を受けていない虚弱高齢者で、基本チェックリストの判定で該当した方です。

対象者像は、要支援 1 相当です。なお、第 2 号被保険者は対象ではありません。

* 事業対象者の資格は、介護保険制度のような有効期間の設定はありません。

事業対象者の心身の状態は、一定期間の経過により変化するものと想定しており、有効期間の設定がないことを理由に、無期限にサービスの利用を継続させることがないように注意する必要があります。

なお、要介護・要支援認定の申請をした場合は、認定結果が出たタイミングで、資格は喪失となります。

* 介護認定資格のように、住民異動に伴う資格の引き継ぎはされません。

事業		サービス内容	対象者
介護予防・生活支援サービス事業	サービスA	「訪問型サービス」 生活力アップサポート	要支援 1・2 事業対象者
		「通所型サービス」 はつらつ体カアップサポート	
		「通所型サービス」 いきいき生活機能アップサポート	
	サービスB	「訪問型サービス」 絆サポート	
	サービスC	「訪問型サービス」 元気アップリハ	
一般介護予防事業	① 介護予防普及啓発	・介護予防のための運動講座（体操教室等各種） ・認知症予防のための取組 ・低栄養予防、口腔機能改善の取組	区内在住の、おおむね 65歳以上の方 ※ 体操教室等は、 医師から運動制限を 受けていない方
	② 地域介護予防活動支援	・地域指導員養成講座 ・地域指導員サポート講座 ・認知症予防朗読講座自主グループ支援	
	③ 一般介護予防事業評価	・体力測定会 ・認知症予防講座	
	④ 地域リハビリテーション活動支援	・地域ケア会議等への参加 ・住民運営の自主グループ等への技術的支援（知識や運動方法の指導） ・居宅訪問指導等	包括職員、住民運営の自主グループ、サービス利用者とその介護従事者等

(5) 介護予防・生活支援サービス事業

① サービスA (緩和した基準によるサービス)

◆サービスAの共通事項◆

【利用期間について】

サービスの利用期間は原則1年です。これは、介護予防の取組を行ううえで、目標の目安となる期間として設定しています。

サービスの利用にあたっては、開始から1年目のタイミングで評価会議を開催し、その後のサービス継続の要否を見極めます。



【月9回までの上限設定（訪問型サービス9回、通所型サービス9回）】

ケアマネジメント主導で、自立に向けた支援計画に基づき、必要な供給量を本人の状況、提供事業所との連携の中で設定します。状況の変化に合わせて、上限9回までの範囲で回数の変更が可能です。



◀訪問型サービス▶

■生活力アップサポート■

内 容：訪問介護員（ホームヘルパー）が、利用者と共に生活援助のサポート。

提 供 者：大田区における指定事業者（A3）

単 位：実績ごとの回数払い 1回316単位（1単位＝11.4円）

加 算：初回加算 200単位

利用回数：上限月9回、原則上限週2回

利用時間：30分～60分

利用者負担：介護給付と同様の負担割合（1割から3割）

～提供内容例～

- ・利用者と共に手助けしながら行う調理（安全確認の声かけ、疲労の確認を含む）
- ・入浴、更衣等と見守り（必要に応じて行う介助、転倒予防のための声かけ、気分の確認などを含む）
- ・洗濯物の出し入れの安全確認を行いながら、共に実施。
- ・自宅から目的地までの歩行時の見守り、必要に応じた介助。
- ・目的場所における受付、会計時等のやりとりを見守り、スケジュール等の把握、補助を行う。

※ 最終目標は、ご自身の力で、目的を達成することをめざします。

◀通所型サービス▶

はつらつ体力アップサポート（5時間未満）といきいき生活機能アップサポート（5時間以上）の、2種類のサービスがあります。

◆ 2つの共通事項 ◆

提 供 者：大田区における指定事業者（A7）

加 算：口腔機能向上加算・150単位、栄養改善加算・150単位

利用回数：上限月9回

※ はつらつ体力アップサポートといきいき生活機能アップサポートを合わせて9回まで
原則上限週2回

利用者負担：介護給付と同様の負担割合（1割から3割）

■ はつらつ体力アップサポート（5時間未満） ■

内 容：体力・筋力アップに特化した機能訓練を専門職がサポート

利用時間：2時間～5時間未満

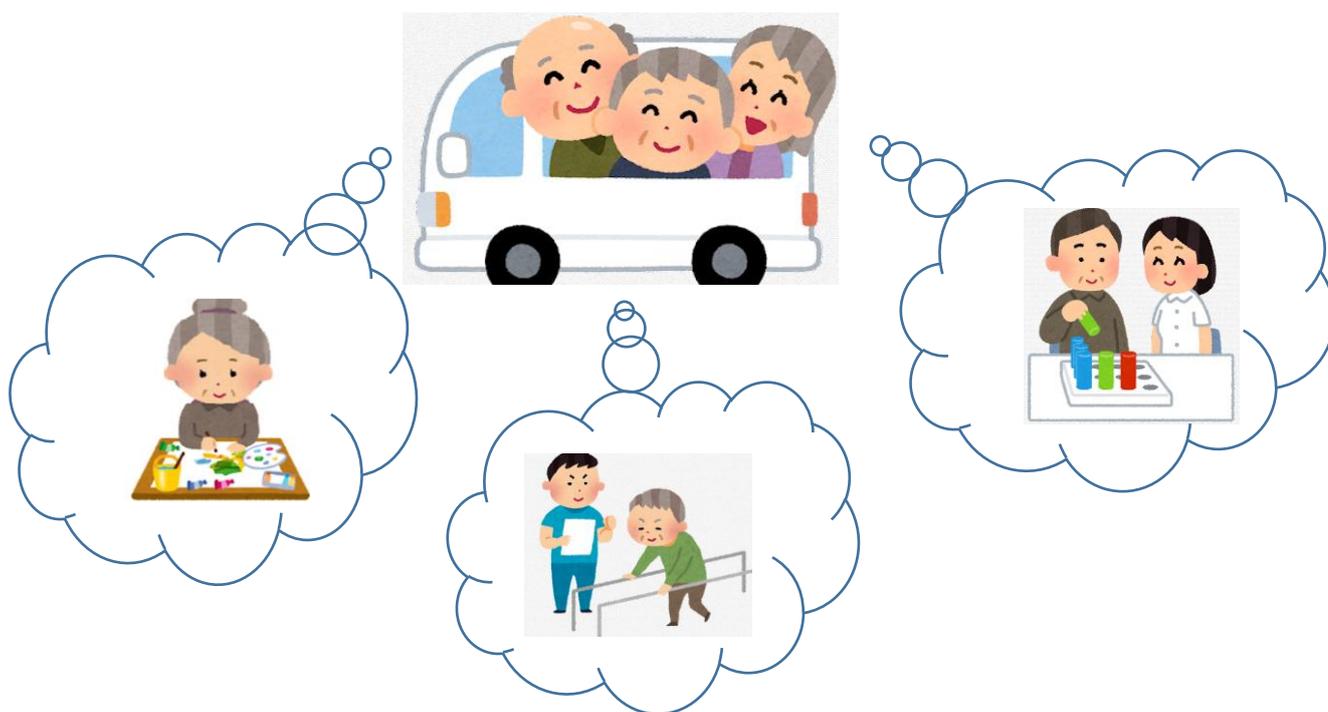
単 位：実績ごとの回数払い 1回390単位（1単位＝10.9円）

■ いきいき生活機能アップサポート（5時間以上） ■

内 容：生活機能の維持向上を中心にしたサポート

利用時間：5時間以上

単 位：実績ごとの回数払い 1回446単位（1単位＝10.9円）



② サービスB（住民主体による支援）

≪訪問型サービス≫

■絆サポート■

内 容：利用者が自立した生活を維持するために必要な支援を、地域のボランティアが提供します。

提 供 者：大田区社会福祉協議会 おおた地域共生ボランティアセンター
TEL 03-5703-8230

利 用 料：30分 500円

※ ただし、生活保護受給者の利用者負担は、後日区が実績報告書に基づき事業者へ支払います。

※ 別途、訪問（活動）時に要した交通費の実費負担が必要です。

徴収方法：月締めで利用料を支払います。

口座引き落とし（原則、ゆうちょ銀行口座から）

利用時間：原則30分（必要に応じて延長可能、最長2時間まで）

利用回数：原則上限週2回

提供可能時間：月～金曜日 9時～17時



～提供内容例～

- ・食品・日用品の買い物代行 ・洗濯物干し、洗濯物の取り込み、洗濯物たたみ
- ・簡単な調理の下ごしらえ ・簡単な掃除 ・ゴミ出し
- ・外出介助（身体介護は含まない）
- ・その他本人の自立した日常生活の支援につながるもの

③ サービスC（短期集中予防サービス）

≪訪問型サービス≫

■元気アプリハ■

内 容：機能訓練指導員が自宅を訪問し、短期集中的に機能訓練（外出訓練を含む。）を行い、運動習慣を身につけます。退院直後や閉じこもり防止等に有効な支援です。

提 供 者：公益社団法人東京都柔道整復師会 大田支部
TEL：080-4384-4207 FAX：03-6425-7738

利 用 料：1回 30分 400円

※ ただし、生活保護受給者の利用者負担は、後日区が実績報告書に基づき事業者へ支払います。

徴収方法：直接払い

利用時間：1回 30分

利用回数：原則上限週2回

利用期間：原則6か月以内（必要に応じて延長可能、最長9か月まで）

提供可能時間：原則月～金曜日 13時～17時



(6) 一般介護予防事業

心身ともに健康で自立した生活が送れている高齢者向けに、フレイル予防に効果的な事業を実施しています。

対 象 者：区内在住のおおむね65歳以上の方（体操教室等は、医師から運動制限を受けていない方）
参加方法：開催日や申込方法は、区報等でお知らせしています。

① 介護予防普及啓発事業

介護予防の普及啓発に資する介護予防教室等の開催、有識者等による講演会、相談会の開催、介護予防の基本的知識を普及啓発するためのパンフレット等の作成及び配布を行っています。

- ・ 介護予防のための運動講座（転倒予防、膝痛・腰痛改善等）
- ・ 認知症予防のための取組
- ・ 低栄養予防、口腔機能改善のための取組

② 地域介護予防活動支援事業

地域における住民主体の介護予防活動の育成及び支援を行っています。

- ・ 地域指導員養成講座
- ・ 地域指導員サポート講座
- ・ 認知症予防朗読講座自主グループ支援



③ 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の検証を行い、一般介護予防事業の事業評価を行っています。

- ・ 体力測定会
- ・ 認知症予防講座

④ 地域リハビリテーション活動支援事業

地域における介護予防の取組を機能強化するために、リハビリテーション専門職の関与を促進します。

- ・ 地域ケア会議等への参加
- ・ 住民運営の自主グループ等への技術的支援（知識や運動方法の指導）
- ・ 居宅訪問指導等

⑤ その他の事業

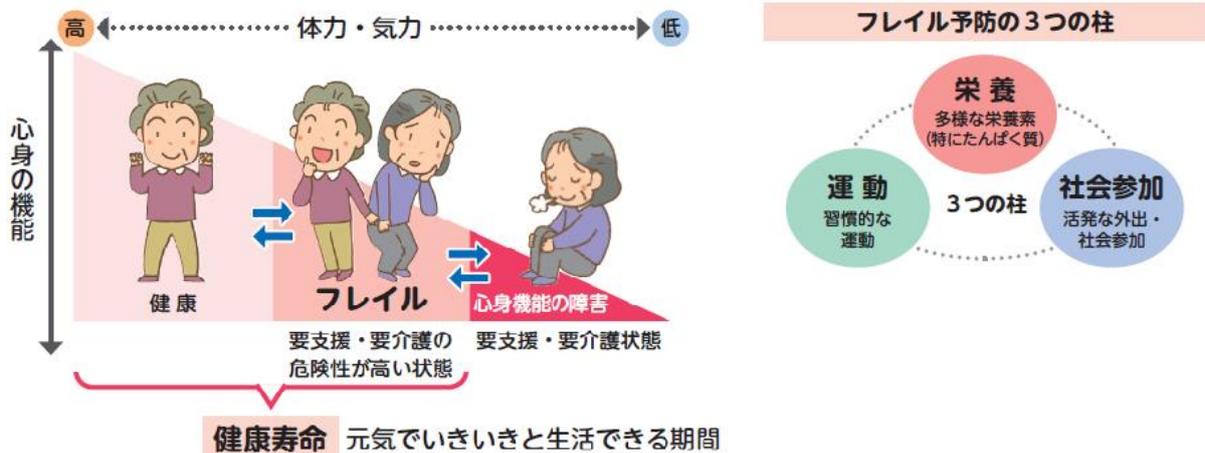
- ・ リモート型介護予防事業（リモート型介護予防教室、オンライン環境を活用した地域間交流、高齢者のデジタル機器活用推進事業）



事業の詳細は、年に一度、ガイドブック（「いつまでも健康で自分らしい暮らしを続けるために」～大田区介護予防・日常生活支援総合事業の利用ガイドブック～）を発行していますので参考にしてください。

フレイル予防について

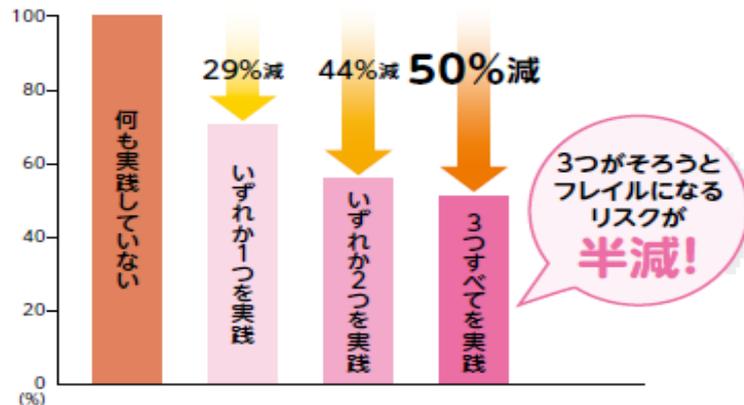
健康寿命の延伸には、フレイルを予防する取組が効果的であると実証されています。



2年後に
フレイルになる
リスク

- 運動: 週1回以上の運動実践
- 栄養: *食品摂取多様性得点 4点以上
- 社会参加: 月1回以上の社会活動

【大田区シニアの健康長寿に向けた実態調査(2016-2018)】より



*食品摂取多様性得点とは

最近1週間のうち、10種類の食品(魚、油、肉、牛乳、緑黄色野菜、海藻、いも、卵、大豆製品、果物)をほぼ毎日食べる場合は「1点」、そうでない場合は「0点」で1週間の合計点を出します。

大田区では東京都健康長寿医療センター研究所と連携して、フレイル対策の要となる以下の三つの柱の習慣化を支援しています。

■運動（習慣的な運動の実践）■

歩行運動、筋力運動、体操、ストレッチ等さまざまな体操教室の実施を通して、体力維持と向上を実践しています。

■栄養（多様な栄養摂取）＋口腔ケア■

低栄養予防、口腔機能向上及び口腔ケアの重要性を、講座の開催やリーフレットの配布等を通じて発信します。

■社会参加（地域活動への参加）■

高齢者が暮らす地域づくりとして、地域ぐるみのフレイル予防の実践を支援します。

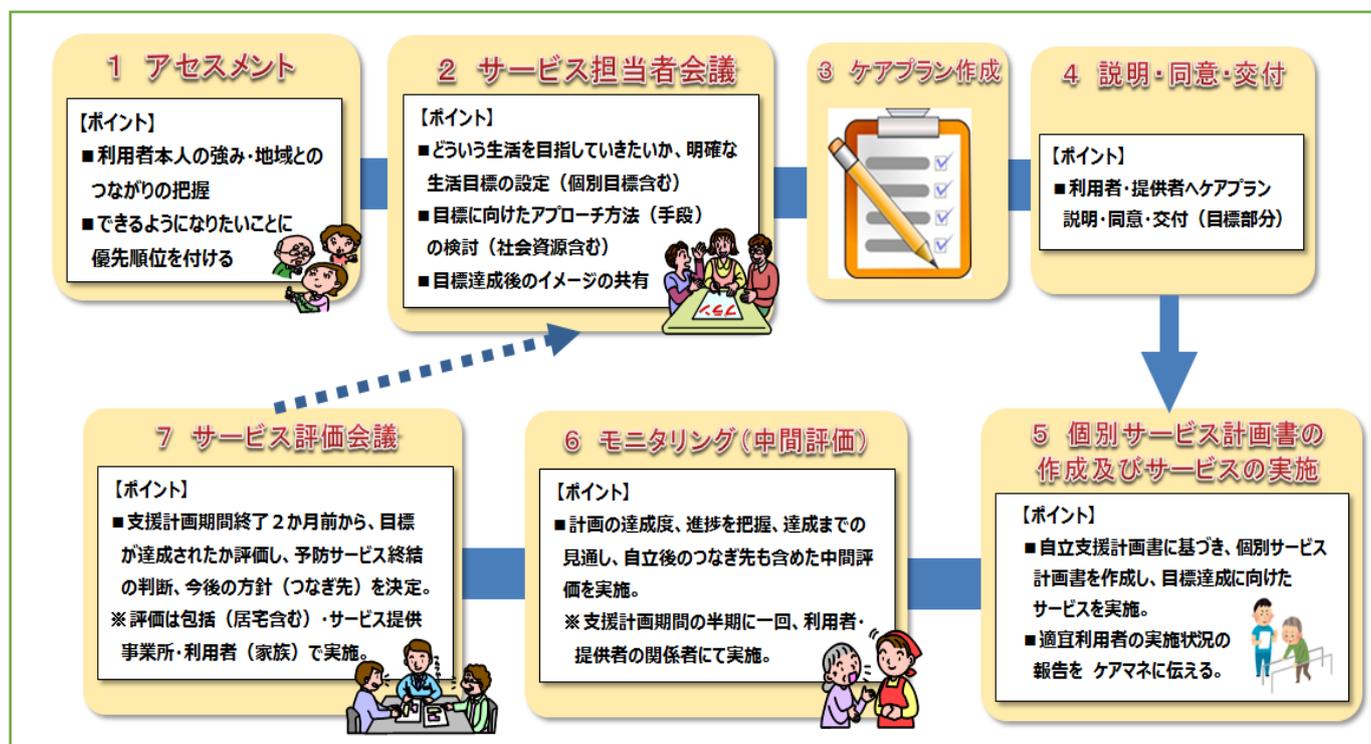
(7) 介護予防ケアマネジメント

～効果的な介護予防ケアマネジメント～

ケアマネジメントは、機械的に判断できるものではなく、知識と経験を要する高度で重要な責務です。ケアプラン作成にあたっては、本人の意思を尊重するとともに、本人自身が目標を立て、その達成に向けて本人の強みを生かす工夫をしながら取り組む事業であることを、しっかりと説明する必要があります。

ケアマネジメントの中で、利用者本人やその家族等に、「総合事業とは要支援状態からの自立の促進や重症化予防の推進をはかる事業である」ことを十分理解してもらうことが重要です。

- ① 総合事業の考え方を丁寧に説明します。
- ② 本人が望む暮らし方を聴き取り、把握します。
* 社会との関わりや本人の強みに着目 * 本人を支える社会資源情報を収集
- ③ 総合事業の利用による生活全般への影響を把握します。



連携

「地域ケア会議」

地域ケア会議とは、介護保険法第115条の48で定義されており、地域包括支援センターまたは区が主催し設置・運営する「行政職員をはじめ、医療・介護の専門職、地域の関係者から構成される会議」のことです。区では、「個別レベル（個別課題の解決）」「日常生活圏域・基本圏域レベル（地域課題の発見、地域づくり等）」「区レベル（政策形成）」会議を開催しています。「個別レベル会議」では、重複課題や支援困難ケース等について、多職種が協働して個別ケースの支援内容を検討することで、高齢者の自立に資するケアマネジメントを実施し、課題の解決や自立支援の促進、QOLの向上をめざしています。

◆介護予防ケアマネジメントの事例研究◆

令和3年5月、自宅の階段から転倒。右大腿骨を骨折し入院。同年9月末退院。認定申請の結果要支援2となった。ケアプランで生活目標を決定し、生活力アップサポート及びいきいき生活機能アップサポートのサービスを開始することとなった。

ケースA：池上ウメ子さん 65歳（女） ひとり暮らし

ケースB：蒲田アヤメさん 88歳（女） ひとり暮らし

ケースC：大森ノリ夫さん 76歳（男）

妻のハナ子さん 74歳（認知症：要介護3）とふたり暮らし

ケースA～Cにおいて、ケアマネジメントする。

①中間評価等（モニタリング）

例えば…

Aは、当初1年間の訓練を見込んでいたが、6か月で修了して良い状態まで回復している。

Bは、筋力は回復傾向にある。簡単な身の回りのことができるようになった。

Cは、本人は、筋力や可動域が少しずつ回復してきている。一方、同居の認知症の妻が、薬の飲み忘れや排せつを失敗することがあり、早めの声掛けが必要な状況である。

【選択肢の例】

A：サービスを修了し、健康維持のため月2回実施される近所の公園体操を紹介し、フレイル予防と孤立化防止を図る。

B1：訪問型サービスは、6か月後に絆サポート移行をめざす。

B2：通所型サービスは、週2回から週1回に変更し、日常生活を送るなかで、機能アップを図る。

C1：妻の介護を考慮して、通所型サービスを週1回に変更し、訪問型サービスの元気アップリハを週1回導入する。

C2：通所型をはつらつ体力アップサポートに変更し、不在の時間をできる限り減らす。

C3：妻の通所時間を利用者の通所時間と同じ時間帯にして、在宅時間帯を同一にする。

②サービス評価会議

目標の達成度合いについて検証し、今後の方向性を判断する。

次の課題を整理し、本人の強みを生かした支援を探るとともに、

修了のタイミングも踏まえて生活目標を決定する。



※ この事例研究は、介護予防ケアマネジメントの参考として例示したものです。

2 その他のサービス（保険外サービス）

社会資源の把握と活用はとても重要です。以下は一部ですが、総合事業ではできないこと（大掃除や電球交換、話し相手等）も、できることがありますので参考にしてください。

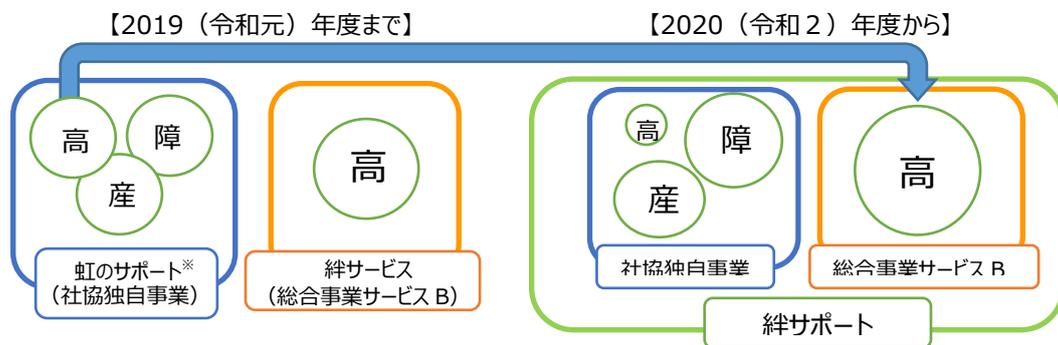
(1) 大田区社会福祉協議会（以下、「社協」という）

■ 絆サポート（日常家事サービス・外出介助サービス）～社協独自事業～ ■

地域のボランティアと利用者の相互の理解と協力のもと、日常の家事等のちょっとしたお手伝いを提供するサービスです。あらかじめ決めた内容・時間で、定期的にサポートします。

★ トピック ★

絆サポートは、同じ名称で「総合事業サービス B（P13参照）」と「社協独自事業」2つの事業があります。



※ 虹のサポート（現在は「絆サポート」に統合）

社協独自事業の高齢・障害・産前産後の方を対象とした家事援助サービス。

2020（令和2）年度より、「虹のサポート」利用者の高齢者のうち総合事業の対象者は、社協独自事業から総合事業サービス B へ移行しました。現在社協独自事業で利用している高齢者は、移行できなかった方（総合事業の対象者でない等）です。原則として新規受付は行っていませんが、総合事業の絆サポートでは対応できないケースで、社協独自事業で提供できる支援が必要であるとケアマネジメントで判断された場合は、状況に応じて社協へご相談ください。

対象者：① 身体に障害のある方（身体障害者手帳をお持ちの方）で、日常生活でサポートを必要とされている方

② 出産予定日から起算して8週間前の妊婦および生後12週までの乳児を養育されている方で、日常生活でサポートを必要とされている方

内容：● 日常家事サービス⇒掃除、洗濯、買い物、食事の支度・片づけなど

● 外出介助サービス⇒通院介助、外出介助、車いす介助など

利用料：30分 500円 ※ 別途、訪問（活動）時に要した交通費の実費負担が必要です。

利用方法：初めて利用する方は登録手続きが必要です。詳細は、お電話にてお問い合わせください。

■ 助っ人サービス ■

ちょっとした困りごとを、地域のボランティア（絆サポーター）がサポートします。

対象者：ご家庭に支援できる方がいないため、単発でサポートが必要な方（高齢者に限りません）

内容：電球の交換、季節家電の出し入れ、掛け時計の電池交換、ゴミ出し等

利用時間：20分以内

利用料：300円

利用方法：初めて利用する方は登録手続きが必要です。詳細は、お電話にてお問い合わせください。

■ほほえみ訪問事業■

対 象 者：65歳以上の方または心身に障害がある方

内 容：地域のボランティア（絆サポーター）が、ひと月に2回（5～10分）程度訪問し、玄関先でのあいさつや会話を通して安否確認や地域の情報を提供します。お部屋の中へ入ることはありません。

利 用 料：無料

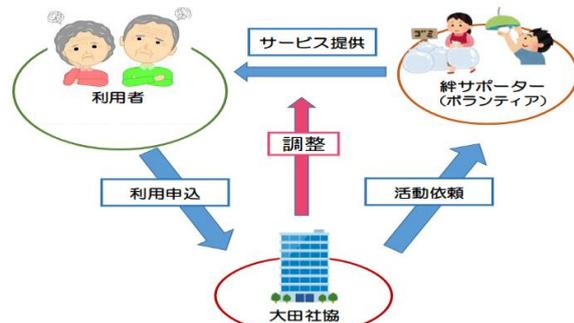
利用方法：初めて利用する方は登録手続きが必要です。詳細は、お電話にてお問い合わせください。

「絆サポーター」とは…

社協では、絆サポート・助っ人サービス・ほほえみ訪問・ほほえみごはんの事業の担い手（地域のボランティア）を、「絆サポーター」と呼んでいます。

大田区民で18歳以上の方であれば、どなたでも登録できます。資格や経験は問いません。

現在、絆サポーター登録者の6割は60代、70代の方です。幅広い世代の方の社会参加・活動の場でもあります。



■地域福祉権利擁護事業■

対 象 者：軽い認知症や知的障害、精神障害等はあるものの、この事業の契約内容について判断することができる方。（高齢者に限りません）

内 容：本人との委任契約に基づいて、介護保険などの福祉サービスの利用に関するアドバイス、利用料の支払いの代行などを行います。

特約として、次のサービスも行います。

- ① 預貯金払戻サービス（日常生活に必要な預貯金の払戻を行い、契約書で定めた金額の生活費を届けます）
- ② 書類等の預かりサービス（金融機関の貸金庫にて大切な書類等をお預かりします）

利 用 料：月額基本料金1,000円

1回の利用につき、1,000円/1時間（延長は、30分毎に500円）

※ ②は、基本料金に加えて別途1,000円/月必要です。

〈お問合せ先〉

社会福祉法人 大田区社会福祉協議会

所在地：〒144-0051 大田区西蒲田7-49-2 大田区社会福祉センター5階

U R L：https://www.ota-shakyo.jp/

■絆サポート・助っ人サービス・ほほえみ訪問事業■

おおた地域共生ボランティアセンター

電 話：03-5703-8230 F A X：03-3736-5590

■地域福祉権利擁護事業■

おおた成年後見センター

電 話：03-3736-2022 F A X：03-3736-5590



大田社協マスコットのあいちゃん

(2) 大田区シルバー人材センター

シルバー人材センターでは、以下のサービスを提供しています。サービス提供者は、大田区在住の60歳以上で健康で就業と社会奉仕活動に参加意欲があり、会費を納めて入会しているシルバー人材センターの「会員」です。

■ ちょこっとサービス ■

対 象 者： 区内在住の65歳以上の高齢者世帯

内 容： ①家庭ごみの搬出(少量ごみ) ②電球の交換

③話し相手 ④買い物代行 ⑤外出の付き添い(介助はできません) など

利 用 料： ①②600円(30分・1人)、③④⑤1,000円(1時間・1人) 延長30分毎500円



■ 家事援助サービス ■

対 象 者： 区内在住の方(高齢者に限りません)

内 容： 室内の掃除、水回りの掃除、食器洗い、洗濯(洗う/干す/たたむ)、
買い物、食事の下ごしらえ

利 用 料： 1人/1時間(延長の際は、15分毎に所定の料金が発生します)

【継続】毎月、合計の利用時間によって1時間当たりの料金が変わります。

[8時間以上/月]1,130円 [8時間未満/月]1,290円

【単発】1,570円

※ 午前7時以前、午後9時以降は、25%の割増料金がかかります。

※ 別途、訪問(活動)時に要した交通費の実費負担が必要です。



■ たすかるサービス ■

対 象 者： 区内在住の方(高齢者に限りません)

内 容： 室外(庭など)の掃除、簡単な軽作業、粗大ごみの搬出、
荷物の搬出・移動、植木の水やり

利 用 料： 水やり 1,270円(1時間・1人)、その他 1,570円(1時間・1人)



■ その他のサービス ■

除草、襖・障子・網戸の張替え、畳の張替え、エアコンクリーニング、和洋裁リフォームなど

※ 高齢者に限らずご利用できるサービスです。詳細はお問合せください。

«お問合せ先»

公益社団法人 大田区シルバー人材センター(蒲田分室)

所在地：〒144-0051

大田区西蒲田7-49-2 大田区社会福祉センター4階

電 話：03-6715-9855

F A X：03-6715-9860

U R L：https://www.ota-sjc.or.jp/



(3) その他の民間のサービス等

高齢者に特化したサービスでなくても、活用できる便利な市場サービスがあります。

■食品・日用品の宅配■

- * 店舗購入品の配達サービス（スーパー、ドラッグストア 等）
- * 定期的な注文による、食品・日用品の配達サービス
- * インターネット注文による宅配（スーパー、コンビニ、インターネット販売サイト等）
- * おかずやお弁当の配食サービス
- * 出前・デリバリー（近隣飲食店、ファミリーレストラン等）

■見守り■

- * 新聞・郵便・乳酸菌飲料等の配達による見守りサービス
- * カメラや電気ポットなどの見守り機能のある商品
- * 警備会社のセキュリティサービス

■金銭管理■

- * 家族等が、定期的に一定額を交通系 IC カードにチャージして手渡し、交通機関の利用やスーパーやコンビニでの商品購入時に利用するようにする。（現金を持たない）
- * 社会福祉協議会に生活費等の管理を依頼する。（P19参照）

地域ケア情報見える化サイト「ミルモネット」の活用

- 「ミルモネット」とは、大田区と(株)ウェルモが協定を結び運営する通いの場などの情報を登録・検索・管理できるウェブサイトです。
- パスワードを付与された関係者（包括、事業者等）のみがアクセスできます。
- 2022年1月現在、保険外サービス（通いの場・配食サービス・介護タクシー・自費ヘルプ等）は528件の登録があります。
- 条件（場所、体操など活動内容等）を選んで検索でき、地図上のマッピングも可能、それを印刷することもできます。



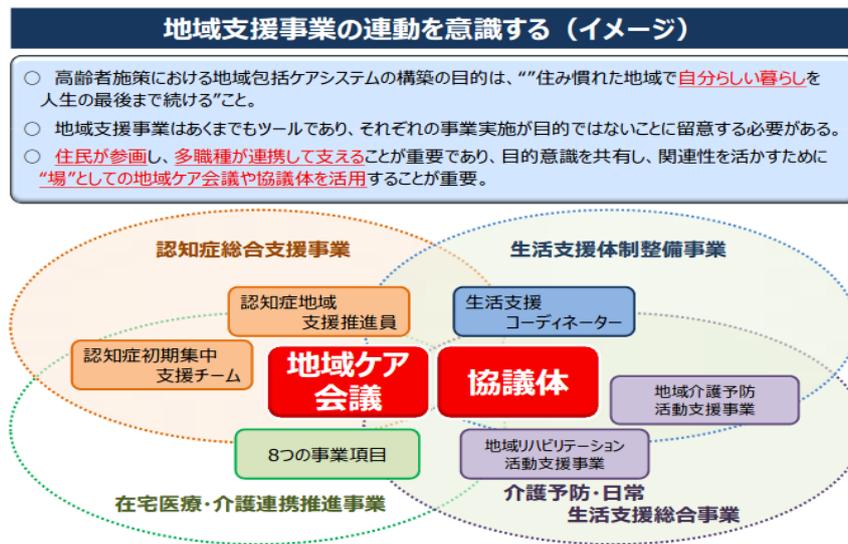
★ケアプラン作成や相談時の参考として活用するとともに、新規情報の登録と既存情報の更新をお願いします。

3 生活支援体制整備事業

生活支援体制整備事業は、地域支援事業の包括的支援事業のなかに、2015（平成27）年介護保険法の一部改正時に創設されました。

この事業は、地域の住民や各種団体、企業の関係者など様々な人々が連携しながら、多様な高齢者の日常生活上の支援体制の充実・強化及び社会参加の推進を一体的に図って行くことを目標に、基本圏域・日常生活圏域を設置したうえで、「協議体」や「生活支援コーディネーター等（見守りささえあいコーディネーター、地域福祉コーディネーター）」の活動により、地域づくりに取り組む事業です。

大田区では、コーディネーター等の配置により人的体制を整備するとともに、前述のミルモネットの活用により、本事業の推進に取り組んでいます。



4 おおた介護予防応援事業

おおた介護予防応援事業は、介護予防に取り組む高齢者と、それを支援する事業者の効果的な取組を表彰することを通じ、介護予防の重要性の普及啓発及び事業者のモチベーションの向上を図るとともに、介護予防の好事例を区内事業者と共有し、介護予防の質の向上をめざす事業として 2017（平成 29）年に創設しました。

令和 4 年度は 23 チームの参加を得て、特に優秀な取組を実践した 5 チームを選出し、大田区介護保険事業者連絡会にて表彰式を行い、介護予防サービス関係者等に広く周知することで、介護予防に取り組む事業者の機運醸成を図りました。

■ 事業の流れ ■



別添資料

大田区総合事業の導入経過

≪2015（平成27）年度≫

- 介護保険法改正により、全国一律の介護保険の予防給付（訪問・通所サービス）から、自治体独自の「介護予防・日常生活支援総合事業」へ移行が義務化されたことから、大田区は2016（平成28）年4月に移行することを条例改正により決定しました。
- 介護事業者連絡会および地域包括支援センター代表と制度検討プロジェクトチームを立ち上げ、業務効率化の観点から、庁内の介護保険事業の執行体制に合わせて制度設計を行いました。

≪2016（平成28）年度≫

4月、大田区総合事業スタート！

- 国の制度からの移行にあたり、当時の予防給付相当と同内容・同基準のサービスである「みなしサービス」を採用し、現利用者の円滑な移行を最優先に進めました。
- 地域のボランティアを中心とした訪問型サービスBにあたる生活支援サービス、「大田区絆サービス」を創設しました。
- 訪問型サービスCにあたる短期集中予防サービス「元気アップリハ」（機能訓練サービス）を創設しました。
- 「みなしサービス」を2018（平成30）年3月をもって終了するため、これに替わる新たな区独自の訪問型と通所型サービスの構築を、制度検討プロジェクトチームにて引き続き検討しました。

≪2017（平成29）年度≫

介護保険の目的でもある「自立支援」を通じて、自分らしい生活の実現を支援するサービスであるということ
ことを前面に打ち出した事業にすることを決定！

- 総合事業の考えの浸透にあたって、以下のとおりの取組を行いました。
 - ① 意識共有化のツール作成
サービスに関わるすべての関係者（利用者・提供者）の意識の共有化を図るため、事業の考え方をまとめたパンフレットを作成しました。
 - ② 事業理解の浸透のための研修会を実施
全ての事業関係者（約500事業者）を集め、共通事例を通じた区が考える自立についての考え方の共有を図りました。
 - ③ 区独自のケアマネジメントルールを策定
利用者本人の強みや目標設定を重視した区独自のマネジメントの支援計画票を作成しました。
- おおた介護予防応援事業を開始
自立支援と重度化防止に取り組む利用者と、それを支援する介護予防事業者を応援する事業を創設しました。
- 2018（平成30）年1月より、「みなしサービス」から、区の新しい総合事業に移行を始めました。

≪2018（平成30）年度≫

- 2018（平成30）年4月、新しい総合事業が本格実施となりました。

あとがき

令和3年4月、国は、3年に1度の介護報酬改定に合わせて、LIFE（科学的介護情報システム）の活用など、新たな加算制度を創設するとともに、新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な措置を導入しました。これを受け、区は総合事業についても所要の改定を行いました。

国は合わせて、4月から総合事業サービス対象者の弾力化^{*}を実施しました。また、次期介護保険事業計画に合わせて、生活援助サービス等に関する給付のあり方について、新たな考え方を示すとみられており、総合事業制度は、これからも大きく変化していくものと捉えています。

このガイドブックは、地域支援事業における総合事業の現在までの変遷と大田区の総合事業の取組及び地域資源の紹介等、実務に必要な情報を幅広く網羅することで、総合事業の初任者だけでなく、経験を積まれた職員の方にも、あらためて大田区の総合事業について理解を深めていただけるよう作成いたしました。

総合事業とは、「サービスづくり」ではなく「地域づくり」です。

総合事業における行政の役割は、地域住民やボランティア等の助け合いの取組が、地域の中に自生してくるよう、それぞれの地域に合った土壌づくりを進めることにあります。

「地域づくり」は「サービスづくり」とは違い、地域の様々な主体の自発的な参加や協力、理解があってはじめて具体的な形が生まれてくるものであり、行政の役割は、住民の意見やアイデアを尊重して、自らの参加意欲を活かしつつ、その実現のために側面的に支援することと言えます。

大田区の総合事業においてもこの基本精神をもとに、地域共生社会の実現に向けて、これからも大田区らしい総合事業を推進してまいります。

^{*}補助事業として実施しているサービスB・Dの利用者が、認定更新等の結果、要支援からが要介護になっても、継続して総合事業サービスの利用を可能とした。なお、大田区のサービスBは委託事業のため対象外。

■参考文献■

- ・ 介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン
- ・ 新しい総合事業の移行戦略 地域づくりに向けたロードマップ（三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング）
- ・ 介護予防・日常生活支援総合事業への移行のためのポイント解説（三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング）
- ・ よくわかる地域包括ケア（ミネルヴァ書房）
- ・ 令和2年版厚生労働白書
- ・ 厚生労働省_平成31年3月18日介護分野の現状等について資料抜粋
- ・ 財務省 HP_「日本の財政を考える」資料抜粋
- ・ 財務省_令和2年11月2日社会保障について②（介護、障害福祉等）資料抜粋
- ・ 厚生労働省_介護予防活動普及展開事業市町村向け手引き ver.1
- ・ 厚生労働省_平成30年1月22日生活支援体制整備事業と地域ケア会議に求められている機能と役割について





©大田区