

# これからの介護予防の推進について

平成25年3月

兵庫県健康福祉部社会福祉局高齢社会課

# これからの介護予防の推進について

平成25年3月

兵庫県健康福祉部社会福祉局高齢社会課

## はじめに

平成 12 年に施行された介護保険制度は、3 年に 1 度の介護報酬改定の時に大きな制度改革を行ってきています。平成 18 年の改正では、予防を重視することとされ、新予防給付の開始と地域支援事業において介護予防事業がスタートしました。それから、6 年が経過しましたが、平成 24 年の改正で、地域支援事業に「介護予防・日常生活支援総合事業」が創設されました。介護予防に新たな取組が導入されたと言えます。

その特徴は、これまでの介護予防事業が二次予防事業を中心としたハイリスクアプローチにより行われてきたのに対し、介護予防・日常生活支援総合事業ではより効率的・効果的に介護予防を実践するとの観点から、高齢者にとっての居場所や出番をつくるなどの地域づくりを活用した取組を重視している点が挙げられます。

このように介護予防を巡る状況が大きく変化する中、県においては、市町の介護予防に対する取組を支援するため、改めてこれからの介護予防の方向性をわかりやすく示す必要があると判断し、本冊子を作成しました。

介護予防に係る取組として、介護予防・日常生活支援総合事業を選択するか、介護予防事業を選択するかは、市町が地域の実情に応じて判断することになります。それぞれの事業において長所・短所があり、どちらが地域にとって最適であるかは地域特性にもよると考えられますが、地域において最も適している事業を、保険者としての責務も踏まえて判断し、選択した上で、その事業実施に当たっては、PDCA サイクルの展開など適切なマネジメントを行う必要があります。

本冊子が、市町の選択と取組の向上に活用されることを期待します。

## ■これからの介護予防の推進について

### 【目次】

I.	これまでの介護予防の取組と課題 .....	1
1.	介護保険法での介護予防の位置づけ .....	1
2.	これまで取組まれてきた介護予防 .....	2
(1)	介護予防事業の課題 .....	2
(2)	予防給付での課題 .....	3
II.	これからの介護予防の方向性 .....	4
1.	基本方針 .....	4
2.	各視点に沿った方向性の整理 .....	4
(1)	容易性 .....	4
(2)	継続性 .....	4
(3)	効率性・効果性 .....	4
3.	これからの介護予防に求められる取組 .....	5
4.	保険者として留意すべき点 .....	6
III.	介護予防・日常生活支援総合事業 .....	7
1.	趣旨 .....	7
2.	特徴 .....	7
3.	「介護予防・日常生活支援総合事業」と「介護予防事業」の主要項目の比較 .....	8
4.	介護予防・日常生活支援総合事業の実施にあたっての留意点 .....	10
(1)	事前準備について .....	10
(2)	事業実施にあたって .....	10
(3)	地域の実情に応じた取組に向けて .....	12
IV.	具体的な取組事例 .....	13
1.	いきいき100歳体操：淡路市 .....	13
2.	いきいき百歳体操：たつの市 .....	16
3.	地域でつくるみんなの居場所～いきいき広場～：稲美町 .....	19
4.	住民が地域を支える活動「介護ファミリーサポートセンター」：小野市 .....	21
5.	回想法による生きがいと健康づくり：加東市 .....	24
参考資料1	：地域支援事業の実施について：地域支援事業実施要綱（抜粋） .....	27
参考資料2	：介護予防・日常生活支援総合事業等支援あり方検討委員会設置要綱 .....	61

## I. これまでの介護予防の取組と課題

### 1. 介護保険法での介護予防の位置づけ

- 平成 12 年に施行された介護保険法では、自立支援と利用者本位が大きな理念として掲げられている。
  - 自立支援：  
単に要介護者に介護サービスを提供することを目的とするのではなく、高齢者の自立を支援することを理念とする。
  - 利用者本位：  
利用者の選択により、多様な主体から保険医療サービス、福祉サービスを総合的に受けられるようにする。
- 平成 18 年の改正では、一貫性と連続性のある総合的な介護予防重視型システムの確立を目指し、要介護状態まではいかないものの、日常生活に支援を必要とする要支援 1・2 の者を対象とした予防給付、及び要支援・要介護状態になる前からの介護予防の推進と地域における包括的・継続的なマネジメント機能を強化するための地域支援事業（介護予防事業、包括的支援事業、任意事業）が創設された。  
その中でも、介護予防事業は、第 1 号被保険者が介護保険給付を受けずにできるだけ地域で元気に過ごすために取組む事業として設けられた。
- それらを実施するにあたっての国及び地方公共団体の責務について、介護保険法では次の様に定められている。  
介護保険法（平成 9 年 12 月 17 日法律第 123 号）  
（国及び地方公共団体の責務）  
第五条 1・2（略）  
3 国及び地方公共団体は、被保険者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、保険給付に係る保健医療サービス及び福祉サービスに関する施策、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止のための施策並びに地域における自立した日常生活の支援のための施策を、医療及び居住に関する施策との有機的な連携を図りつつ包括的に推進するよう努めなければならない。
- 平成 24 年の改正では、介護予防と日常生活への支援とを切れ目なく提供する仕組みとして「介護予防・日常生活支援総合事業」が創設され、現在に至っている。

## 2. これまで取組まれてきた介護予防

- これまでの介護予防は、非該当者に対する介護予防事業（地域支援事業の一部）と、要支援者に対する予防給付（介護保険給付）に分けて取組まれてきた。
- 介護予防事業においては、要介護状態等（要支援状態及び要介護状態）になることを防ぐ為に、ハイリスクアプローチとしての二次予防事業と、ポピュレーションアプローチとしての一次予防事業が実施されてきた。
  - 二次予防事業は、第1号被保険者に対してスクリーニングを行った上で、二次予防事業対象者（近い将来介護サービスを利用する可能性がある者）に、運動機能の向上、栄養改善、口腔機能の向上、閉じこもり予防・支援、認知症予防・支援、うつ予防・支援を行うことで、弱っている機能を回復し、要介護状態等にならないようにすることを目的として実施してきた。
  - 一次予防事業は、介護予防を理解するための普及啓発事業や、高齢者が自立して過ごしていける地域社会の形成を図るための事業であり、その中でボランティア等の人材を育成するための研修や介護予防に資する地域活動組織の育成等を行ってきた。
- 予防給付では、地域包括支援センターにおいてケアマネジメントを行った上で、介護予防ケアプランに基づき、要支援者に対して、日常生活上の支援やリハビリテーションなどの機能訓練を行う介護予防サービス・地域密着型介護予防サービスの提供や、福祉用具の購入・住宅改修への補助などを行う。

### （1）介護予防事業の課題

介護予防事業実施を通じて様々な課題が明らかになってきているが、こうした課題は、主に二次予防事業で生じている。

- 介護予防事業への参加者数
  - 二次予防事業対象者を洗い出し、その者に対して重点的にプログラムを実施する必要があるが、参加自体は任意であるため参加者数が伸び悩んでおり、参加者数を増やす有効な手段が直ちには見出せていない。

### ○ 継続性

- これまでの介護予防事業では、二次予防事業対象者に対する二次予防事業と一次予防事業との枠組みが全く異なるため、二次予防事業を終えた者が継続的に介護予防に取り組める仕組みとなっておらず、折角二次予防事業で機能が回復しても、二次予防事業の終了とともに再び悪化への道を辿るという事態が生じている。また、要支援 1・2 の者が非該当となった場合には、介護予防事業の対象者となるが、利用できるサービスや制度が予防給付と介護予防事業とでは大きく異なるため、ケアマネジメントが継続的に活かされる環境となっていない。
- そのため、第 1 号被保険者が、要支援や非該当といった判定結果に影響されることなく、継続的に介護予防に取り組める事業・サービス体系が強く望まれている。

### ○ 効率的・効果的な資源（人的資源）の配分

- 二次予防事業は、二次予防事業対象者の把握から対象者へのプログラムの提供まで、専門職が中心となってハイリスクな者に重点をおいた対策を実施するという点では、選択と集中という考え方に基づいた 1 つのアプローチであった。しかし、スクリーニングに費やす資源の割には参加者数が多くなく、また、参加者を増やすために更なる資源を費やさざるを得ないという点において、効率的な制度ではないと認識されてきている。
- また、地域では様々な事業や活動が行われているが、それぞれが独自に提供されており、地域資源として有機的につながった形で機能していない。
- それら地域資源を有効に活用した事業展開を視野に入れることによって、これまでとは異なるアプローチをとり、これに対して人的資源を中心とした資源の選択と集中を行うことにより、これまでより効率的・効果的な事業展開が可能となると考えられている。

## (2) 予防給付での課題

- 要支援と非該当を行き来する者にとっては、予防給付と介護予防事業のメニューが異なり、境界を行き来する度にサービス内容が変わるため、利用しにくく、またサービスに一貫性がないため、介護保険法が趣旨とする自立支援を促すための仕組みとして不十分な状況であった。
- 例えば、要支援認定を受けている者は予防給付のメニューとしてデイサービスセンター等においてリハビリテーションなどのサービスを利用しているが、非該当になると公民館等を活用して市町等が実施している介護予防事業の運動教室等を利用することになり、実施者や実施場所、また内容が異なる場合がある。

## II. これからの介護予防の方向性

### 1. 基本方針

- 地域ニーズに応じ、「容易性」「継続性」「効率性・効果性」の視点に基づき、地域づくりも含めた形で総合的な介護予防を実施する。

### 2. 各視点に沿った方向性の整理

#### (1) 容易性

- 高齢者自らの参加意欲の向上
  - これまでの「支援対象者対事業」といった一対一の関係ではなく、高齢者のニーズに合った、魅力的かつ総合的な支援の実施を行い、高齢者自らが積極的に参加する事業としていく必要がある。  
このため、これまで培った地域診断の結果や個人の経年的なデータの活用等により、地域の高齢者の特性に合ったサービス体系を新たに組み直すことが必要となる。
  - また、元気な高齢者においても、自らの居場所や出番となり得る場所を早期に見つけ出し、充実感や生きがいをもった生活をおくることが、幅広く介護予防に対する取組を意識づけることにもつながる。

#### (2) 継続性

- 住民の自助・互助を取り入れた介護予防の推進
  - 住民と協働して、地域の課題の抽出や計画作成を行い、住民主体の活動が継続し、発展する仕組みとする。
  - 地域の環境を整備し、高齢者の居場所や出番をつくることで、自発性を促し、継続的に介護予防が図られる仕組みをつくる。
  - 地域資源をマネジメントし、介護予防に活用できる仕組みをつくる。
- 要支援者、二次予防事業対象者を地域で継続的にフォローできる仕組みづくり
  - 地域包括ケアシステムにおいて、要支援者や二次予防事業対象者の状態を継続的に把握しフォローできる仕組みをつくる。

#### (3) 効率性・効果性

- より効率的・効果的に多くの者が参加できる仕組みの構築
  - これまで二次予防事業による個別支援モデルで必要とされてきた業務量は過大なものとなっており、サービスを実際に利用している人数に鑑みると、より効率的・効果的な仕組みづくりが必要とされている。



- 利用者自らが参加する仕組みとすることで、地域力の活用を図ることが効率的・効果的である。

そのためには、必ずしも保険者等が、自ら新たに事業やプログラムを行うのではなく、既に高齢者が利用している地域での取組や地域活動を積極的に活用することが重要である。

○ 他部門（行政等）との連携、地域の関係機関等との連携

- 関連部門との情報交換を行うなど、地域の課題の共有を図り、地域として一体的な計画・評価を行う。
- 他施策で展開している事業等を活用し、協働するなど、効率的・効果的な事業実施の方法を検討する。

### 3. これからの介護予防に求められる取組

- これからの介護予防では、高齢者の心身機能の改善や環境の調整を通じて、高齢者の生活機能の向上や地域での社会活動へ参加を図ることにより、一人ひとりの生涯にわたる、生きがいのある生活・自己実現（QOLの向上）を目指すことが重要である。

- そのためには、市町村、住民、NPO等の協働により、介護予防につながる「生きがいのある地域づくり」が必要である。具体的に求められる要素は次のとおりである。

- ・他の人と交わる場（居場所）をつくる
- ・意欲や能力を発揮できる場（出番）をつくる
- ・住民の活動組織等の既にある資源を活用する
- ・一人一人と地域のつながりをつくる

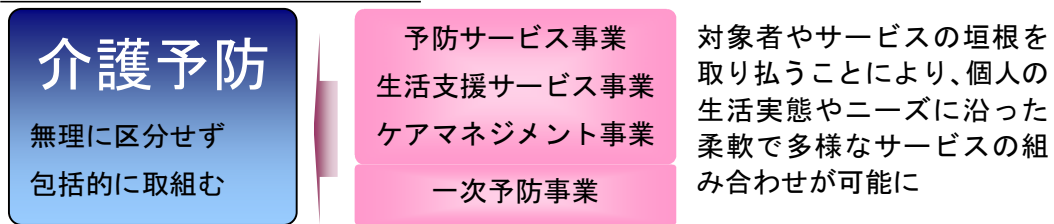
- こうした目的の達成のため、これまでのような支援対象者を区分するアプローチから、支援対象者を敢えて区分しない包括的なアプローチへ、また、対象者ごとに定型的サービスを提供する方法から、地域の既存資源を最大限活用しつつ、地域の高齢者ニーズに合わせた様々なサービスを柔軟に組み合わせる方法への転換が考えられる。これにより、行政（市町）は、地域の自立的な活動づくり・支援（地域づくり）、その継続支援、個別のニーズのアセスメントや適切なサービスの組み合わせを行うマネジメントに資源を傾注することができるようになる。

## 介護予防に係る取組の転換イメージ

### ○これまでの介護予防：対象者のリスク区分で支援



### ○対象者の個別性を重視して支援



## 4. 保険者として留意すべき点

### ○ 保険者として介護保険をマネジメントする

- 被保険者の介護保険に係る環境をマネジメントすることは、保険者の責務における重要なファクターであり、それは被保険者の QOL の向上を目指すだけでなく、財政的な継続性をも含むものである。
- 介護予防とは、「要介護状態の発生をできる限り防ぐ（遅らせる）こと、そして要介護状態にあってもその悪化をできる限り防ぐこと、さらには軽減をめざすこと」（出典：「介護予防マニュアル改訂版」介護予防マニュアル改訂委員会、平成 24 年 3 月）と定義され、介護保険給付状態に陥りうる被保険者や介護保険給付状態の被保険者の悪化を防ぐ取組であり、介護保険の継続性をマネジメントする一環として、介護保険給付の肥大化や巨大化を防ぐ取組でもある。

### III. 介護予防・日常生活支援総合事業

#### 1. 趣旨

- 地域支援事業に「介護予防・日常生活支援総合事業」が創設され、保険者の実情に応じて、介護予防事業に代わり選択できるようになっている。
- 介護予防・日常生活支援総合事業創設の趣旨は次のとおりとされている。
  - 高齢者に対する介護予防・日常生活支援の推進及び互助・インフォーマルな支援の推進を図る。  
具体的には、NPO やボランティア等を含む様々な実施主体によるサービスにより、要支援者や二次予防事業対象者が、活動の幅や地域の人とのつながりを増やし、相乗効果的に介護予防（健康の維持・増進）を図る。

#### 2. 特徴

介護予防・日常生活支援総合事業の主な特徴は、次のとおりである。

- 保険者としての機能の強化
  - 要支援者についても、保険者として市町がサービスを直接マネジメントできるようになることにより、介護予防への市町の関与を強化することができる。
  - 保険者や地域の実情に応じた柔軟な事業の実施ができるようになる。
  - ボランティアや地域活動組織等の地域資源を含めて、地域全体を巻き込んだ取組が可能となる。
- サービスの一貫性
  - 要支援者・二次予防事業対象者・一般高齢者とこれまでのように区分することなく、一貫したサービスの提供が可能である。そのため、要支援と非該当を行き来する者にとっても、今までの生活環境やサービスの内容を大きく変えることなく、介護予防に継続性をもって取組むことができる。  
例えば、生活支援を必要とする二次予防事業対象者に対する生活支援サービスや、軽度な運動機能の改善と生活支援は必要であるが介護予防通所リハビリテーションまでは必要としない要支援者に対する予防サービスと生活支援サービスなど、既定のサービスでは対象とならないサービスでも、利用者のニーズにあったサービスを、利用者の区分に関わらず受けることができる。
- 地域づくりに活用
  - ボランティアを始め、インフォーマルなサービスを地域支援事業という介護保険法上のサービスの一環に組み込み、活用することができる。
  - 二次予防事業にかけてきた資源を、地域として介護予防に取組む中で、地域づくりにも活用することができる。

### 3. 「介護予防・日常生活支援総合事業」と「介護予防事業」の主要項目の比較

項目	介護予防・日常生活支援総合事業	介護予防事業
<b>保険者としての機能の強化</b>		
目的	○ 個々の対象者の心身の状況等に 応じて、対象者の選択に基づき、 適切な事業を包括的かつ効率的 に、 <u>地域の多様な社会資源を積極 的に活用しながら実施すること。</u>	○ 個々の対象者の心身の状況等に 応じて、対象者の選択に基づき、 適切な事業を包括的かつ効率的 に実施すること。
実施主体	○ 市町。ただしボランティアなどイ ンフォーマルなサービスを含め、 <u>基準を満たす者に委託が可能。</u>	○ 市町。ただし、 <u>老人介護支援セン ターの設置者等</u> に委託が可能。
事業内容	○ 要支援・二次予防事業では、予防 サービス事業・生活支援サービス 事業として市町が定めるサービ スを実施する。 一次予防事業においては、 <u>市町 が、効果があると認める事業を 実施する。</u>	○ 二次予防事業では、通所型介護予 防事業・訪問型介護予防事業の各 種プログラムを実施する。 一次予防事業においては、 <u>市町 が、効果があると認める事業を 実施する。</u>
事業規模	○ 介護給付費見込額に対して、 当枠で <u>最大3%</u> 、 地域支援事業では <u>最大4%</u> まで。	○ 介護給付費見込額に対して、 当枠で <u>最大2%</u> 、 地域支援事業では <u>最大3%</u> まで。
<b>サービスの一貫性</b>		
対象者	○ 要支援・二次予防事業では、 <u>要支 援者</u> ・二次予防事業対象者。	○ 二次予防事業では、二次予防事業 対象者。
要支援・ 二次予防 事業と一 次予防事 業との連 続性	○ 要支援・二次予防事業の予防サー ビス事業・生活支援サービス事業 では、実施する事業は市町が定め ることができ、また一体的に実施 することも可能である。そのため、 <u>要支援・二次予防事業と一次 予防事業とを、一体的に、かつ多 様な事業として実施しやすい。</u>	○ <u>二次予防事業では要綱で定めら れている各種プログラムを実施 するため、一次予防事業と一体的 に実施できる事業に限界がある。</u> また、生活支援は介護予防事業で は実施できず、任意事業で実施す ることになる。
ケアマネ ジメント	○ 要支援者・二次予防事業対象者に 対する <u>ケアマネジメント事業を、 一括で実施</u> できる。	○ 二次予防事業対象者に対する介 護予防ケアマネジメント事業は、 介護予防事業で実施せず、 <u>包括的 支援事業で実施</u> する。 (要支援者に対するケアマネジ メントは、介護予防支援事業所で 実施する。)

項目	介護予防・日常生活支援総合事業	介護予防事業
<b>地域づくりに活用</b>		
実施者	○ ボランティアなど <u>インフォーマルなサービスを事業実施者として位置づける</u> ことが可能である。	○ 基本的に専門職等により事業を実施する。
要支援・二次予防事業と一次予防事業との連続性	○ 要支援・二次予防事業と一次予防事業とを一体的に実施しやすいため、 <u>介護予防の取組に地域活動を取り入れやすい</u> 。	○ 二次予防事業と一次予防事業とで一体的に実施できる事業に限りがあるため、 <u>介護予防の取組に地域活動を取り入れるにも限りがある</u> 。
財源	○ 生活支援サービス事業に第 2 号保険料を活用できる。	○ 第 2 号保険料を生活支援に係る事業に活用できない。(任意事業で生活支援サービスを実施)

※地域支援事業においては、一般財源化された事業は対象とならないので留意すること。

<参照：一般財源化された事業>

一般財源化された年度	一般財源化された事業名
平成 16 年度	生きがい活動支援通所事業
平成 17 年度	緊急通報体制等整備事業 高齢者等の生活支援事業（外出支援サービス事業） 高齢者等の生活支援事業（寝具類等洗濯乾燥消毒サービス事業） 高齢者等の生活支援事業（軽度生活援助事業） 高齢者等の生活支援事業（訪問理美容サービス事業）
平成 18 年度	日常生活用具給付等事業（老人分） （*）高齢者に関する介護知識・技術等普及促進事業 （*）福祉用具・住宅改修研修事業 （*）福祉用具・住宅改修活用広域支援事業 （*）サービス事業者振興事業 （*）高齢者自身の取組み支援事業 （*）高齢者訪問支援活動推進事業

（\*）指定都市（平成 18 年度以降に指定都市へ移行した自治体も含む。）については、一般財源化されているため実施不可。（指定都市を除く市区町村は実施可。）

- 介護予防・日常生活支援総合事業に移行した場合の要支援者について
  - 要支援者は、介護予防・日常生活支援総合事業のサービス対象とするか、もしくは従前のおり予防給付を支給するかを、本人の選択により実施する必要がある。
  - また、同一の種類の手業でない限り、介護予防・日常生活支援総合事業と予防給付を併用して利用することも可能であり、本人のニーズに適合した支援が選択できるようにする必要がある。

#### 4. 介護予防・日常生活支援総合事業の実施にあたっての留意点

介護予防・日常生活支援総合事業を実施する場合、主に以下の点に留意して実施することが望ましい。

##### (1) 事前準備について

###### ① 地域の把握

- ニーズ調査を実施する。
  - 介護予防への参加者を増やすために、介護予防に資する活動への高齢者の参加意欲がどれほどあるのか、またどのような活動であれば参加意欲が高まるのか、ニーズ調査を実施し、事業内容について検討する必要がある。
  - 介護予防を実現する手段は画一的である必要はなく、各地域・各関係機関、各自主活動に応じて異なる手段で実施することが可能である。そのため、地域の細かなニーズに対応するため、きめ細かなニーズを把握する必要がある。

###### ② 地域アセスメントの実施

- 高齢者の居場所や出番となりえる場所や活動を抽出する。
  - ニーズ調査の結果を参考に、高齢者にとっての生きがいとなる場所や高齢者の出番として活用できそうな活動を抽出する。
  - 市町が主導的に事業を実施するだけでなく、住民と協働することも重要である。地域資源として、地域活動やボランティアなどインフォーマルなサービスを活用できるかどうか十分に検討を行い、積極的に活用することが望ましく、その様な活動を支える可能性のあるキーパーソンなどのリスト化を行う。
- 既往のデータや活動を活用する。
  - ニーズ調査や地域アセスメントを行うにあたっては、既往のデータやこれまでの活動等から定性的な評価を行うことによっても把握することは可能であり、まずはそれらを積極的に活用することからはじめることが望ましい。

##### (2) 事業実施にあたって

###### ① サービスの種類

- ニーズ調査、地域アセスメントの結果に基づき、それぞれの地域に適した具体的なサービス内容と必要量を検討する。
  - 予防サービス事業・生活支援サービス事業は、各事業で1つ以上の事業を実施する必要がある。ただし、一体的に事業を展開することも可能である。
  - 具体的なサービス内容とその頻度を検討する。  
サービス内容には、利用者全てに共通する内容、地域で区分する内容、個別性の高い内容があり、それぞれで内容と提供頻度が適切に実施されるかを検討する。
  - 介護予防に資する活動として検討する場合、最低週1回以上の頻度で提供される

サービスとなることが望ましい。

- また、インフォーマルなサービスも介護予防・日常生活支援総合事業を活用することにより、介護保険法上のサービスとして活用することができる。

## ② サービスの提供者

- 具体的にサービスを提供するのに適した実施者を検討する。
  - サービス提供者としては、市町の直執行や介護サービス事業者、民間事業者の他、社会福祉協議会、ボランティア、地域活動組織、NPO法人など、地域に密着した多様な主体を積極的に活用することが重要である。

## ③ 利用者の選定

- 利用者の選定は、利用者の意向を最大限尊重して、市町が判断を行う。その際には介護予防・日常生活支援総合事業に適している者かどうかについて、次の点に留意するなど、十分に検討を行うことが重要である。
  - 介護保険の要支援認定を受け、同様の予防給付サービスを利用している者かどうか。
  - 新たに要支援 1・2 となった者のうち、非該当に移行しやすい状態の者など介護予防・日常生活支援総合事業の利用が適している者かどうか。

## ④ 利用料

- 利用料を徴収することができ、その額は市町が自由に設定できる。
  - ただし、利用料の額は、予防給付とのバランス等を勘案しながら、適切に設定する必要がある。
  - なお、予防給付において限度額の上限まで利用している要支援者が介護予防・日常生活支援総合事業を利用する場合、予防給付の代替として同事業を利用することのないように配慮する必要がある。
- 事業者に対する費用の審査・支払は、国民健康保険団体連合会に委託することができる。
  - 介護予防・日常生活支援総合事業での各種サービスの実施を委託した場合、利用者ごとの利用状況に応じて支払われる費用の支払決定に係る審査・支払事務が大きくなることが想定されるが、その審査・支払事務については国民健康保険団体連合会に委託することができる。

### ⑤ 普及・啓発

- 地域全体での取組を促すため、介護予防に係る取組や活動について積極的に広報を行う。
  - 特に高齢者が継続して地域で自分らしく生活する観点からも、地域に密着した介護予防の活動の普及・啓発に努めることが望ましい。  
その際には、活動自体を市町が「やってあげる」のではなく、地域組織また地域団体から「やりたい」という参加意欲を引き出すことが重要である。

### (3) 地域の実情に応じた取組に向けて

- 事業の状況把握と必要に応じた見直しを、継続的に実施する。
  - 事業が継続的に、かつ効率的・効果的に実施されているかどうかを把握し、必要に応じて見直せる体制づくりが必要である。そのため、PDCA サイクルを展開することが有効である。
  - PDCA サイクルとは、P (plan 計画)、D (do 実施)、C (check 点検・評価)、A (act 改善) のことであり、これら四段階を継続的に繰り返すことにより、継続的に評価し、改善していく仕組みである。  
6ヶ月など、ある程度の期間を設定し、その期間に準じて PDCA サイクルを展開することにより、継続的な事業展開が見込まれる。



#### IV. 具体的な取組事例

##### 1. いきいき 100 歳体操：淡路市（平成 22 年度～）

市概要：人口：45,481 人 高齢者数：14,919 人（後期高齢者数：8,804 人）

高齢化率：32.8%（後期高齢化率：19.4%）、介護認定率：20.7%

##### （1）趣旨

地域づくり	○	運動機能の改善	○	栄養状態の改善	
閉じこもり防止	○	認知症支援	○	生活支援	○

淡路市では平成 23 年度約 700 名の新規要介護認定者がおり、そのうち原因疾患の一位が認知症であり、約 100 名いた。また軽度な要介護認定者は、骨折・変形性関節症などの筋力低下が原因疾患となっている事が多い。これらから、運動機能の改善と、認知症者の支援が介護予防の重点項目である。

##### （2）実施形態

実施主体	淡路市健康福祉部（長寿介護課・健康増進課）				枠組	二次予防事業・一次予防事業		
頻度	1～2 回/週 57 拠点				参加者数	1,200 名		
参加者層	非該当者	○	二次予防事業対象者	○	要支援 1	○	要支援 2	○
	要介護 1	○	要介護 2		要介護 3		要介護 4	

##### （3）具体的な取組内容

映像を見ながら約 30 分の筋力強化の体操（【準備運動】・【5～7 種類の筋力づくり運動】・【整理体操】で構成されている）を実施する。<sup>おもり</sup> 錘の調節により個人の状態に合わせた負荷の調節ができるため、非該当者から要介護 1 程度の者が同時に体操を行える。

体操の導入方法は以下の通り。

- 希望のある地域に説明会を行い、地域の方が自主的に継続していけるかどうか検討する。開始するための条件として
  - ①最低 1 回/週で 3 か月間取組むこと
  - ②自分たちで必要な物品を確保できること
  - ③希望すればだれでも一緒に参加できること
 の 3 つを提示している。
- 開始決定後、最初の 4 回は保健師が地域の拠点を訪問し、留意点などを説明しつつ実際に体操を行う。この 4 回の支援の間に、体力測定・生活機能評価・問診を実施する。
- 保健師は、3 か月後、6 か月後、1 年後、2 年後、それ以降は 1 回/1 年、地域の拠点を訪問し、定期的に体力測定や生活機能評価を行う。地域の拠点を訪

問する際には、世話人に運営状況を確認し、体操が効果的に行えているかどうかを確認する。

#### (4) 地域づくりに活用する視点

参加者が、自宅から徒歩で集える範囲に地域の拠点をつくらんとことを基本としている（理想的に言えば、徒歩で集まれる事により持久力も強化できるが、現状では普段から地域の集会所まで徒歩で集まる習慣がないため、車などで集まっているケースが多い）。

引きこもりがちな高齢者に近隣の方が意図的に声をかけて誘い出している地域もある。また対象を特定していないので難病の者や障害者も参加できる場にもなっている。

最低 1 回/週、集まることになるので、定期的な安否確認の場になる。入院して続けられなくなった者がいる地域では、体操の前後に欠席者の状況について確認する時間を意識的に設けている場合もある。

また、体操後に一緒にお茶を飲むなど、憩いの場にもなっている。

#### (5) 工夫している点

- 体操を導入する際、「この体操をしてください」という表現は用いない。「こんな体操があるのでやってみたいと思う人は声をかけてください」と伝えるのみに留め、住民が、自分で考えて取組むかどうかを決定するようにしている。
- 欠席が続く者には、保健師が訪問し、継続できない理由を把握するなどフォローしている。
- 定期的に体力測定を行い、参加者が自分で効果を確認できるようにしている。
- 保健師が地域の拠点を訪問する際に、グループワークを行っている。実施してみた感想や効果などを言葉にすることで、継続する動機づけとなっている。

#### ○ 【今後の方向性】

1. これまでは市民の希望に合わせて地域の拠点ができていたが、今後は特に高齢化率の高い地域に対して意図的に介入し、地域の拠点整備につなげる。そのため特に高齢化率の高い地域の集会などに出向き、説明を行っている。
2. 要支援者の悪化を予防することは、介護保険が持続可能な制度であるためにも重要である。そのため市内の介護支援専門員が担当する者の参加を促せるように、介護支援専門員を対象に、実際に体験を交えたいきいき 100 歳体操の研修会を行い、理解を深めている。
3. 要支援・要介護から非該当になった者が地域の拠点に参加できるように、通所サービス事業所に、地域の拠点と同じメニューでいきいき 100 歳体操を導入し、介護予防を推進する。

## (6) 効果

住民が、自分達で決定して体操を始めているため、これまで開始された地域で中断した拠点はほとんどない。

筋力の強化につながり、以下の意見が寄せられている。

- ・体が軽くなった
- ・立ち上がり、階段の昇り降りが楽になった
- ・ズボンが立ってはけるようになった
- ・腰痛が楽になって歩く姿勢がよくなった
- ・杖やシルバーカーが無くても歩ける自信ができた など

また精神面では、以下の意見が寄せられている。

- ・落ち込みがちだったが、気持ちがかかるようになった
- ・他の参加者と会えるのが楽しくて、続いた
- ・生活リズムが良くなり、生活に張りが生まれた など

## (7) その他、特記内容等

淡路市では、平成 21 年度までは二次予防事業対象者を中心に、運動機能・栄養改善などチェックされた項目ごとに教室形態の介護予防事業を行っていた。しかし、事業の検討の場で、

- ・行政がお膳立てしていたため、受身で自主性がなく、参加者が広がらない
- ・短期間の関わりで終了していたので継続できず、また継続する場がない
- ・体操などの教室ではメニューが複雑で、自分では継続できにくい
- ・元気な高齢者を交えて実施すると元気な人だけが残った

などの課題が出された。

そのため、今回いきいき 100 歳体操を導入する際には、行政の支援に影響されず、自主的な運営ができること、住民を要介護度や年齢で区分せず、地域全体での活動となることを意識して事業に取り組んだ。

いきいき 100 歳体操の目的の 1 つは、個人の介護予防であり、個々の筋力向上を図る事により介護に至らないことであるが、併せていろいろな身体能力や認知レベルの対象者が同時に同じ体操に取り組めるため、他の参加者に対して少し支援をしながら体操に参加する者や、支援を受けて体操に参加できる者など、様々な状態の者が集まる形で運営できている。また、定期的に地域単位で集まる事により、地域でのセーフティネットの機能なども果たしつつある。

## 2. いきいき百歳体操：たつの市（平成 24 年度～）

市概要：人口：81,173 人 高齢者数：19,448 人（後期高齢者数 9,404 人）

高齢化率：24.0%（後期高齢化率：11.6%）、介護認定率：20.6%

### （1）趣旨

地域づくり	<input type="checkbox"/>	運動機能の改善	<input type="checkbox"/>	栄養状態の改善	
閉じこもり防止	<input type="checkbox"/>	認知症支援		生活支援	

### （2）実施形態

実施主体	老人クラブ・地域ふれあいサロン等の小地域活動、自治会・自主グループ等			枠組	一次予防事業				
頻度	1～2回/週 21 団体		参加者数	活動支援講座 229 名					
参加者層	非該当者	<input type="checkbox"/>	二次予防事業対象者		<input type="checkbox"/>	要支援 1	<input type="checkbox"/>	要支援 2	<input type="checkbox"/>
	要介護 1	<input type="checkbox"/>	要介護 2		要介護 3		要介護 4		要介護 5

### （3）具体的な取組内容

#### ○ いきいき百歳体操体験講座

- 対象者：
  - 概ね 75 歳以上の者、または地域で高齢者の健康づくり活動を支援している者
- 場所：
  - 小学校区公民館等
- 内容：
  - いきいき百歳体操（高知市で開発された筋力づくり運動）の指導
  - 地域展開についてのグループワーク

#### ○ いきいき百歳体操活動支援講座

- 対象団体：
  - 地域において、いきいき百歳体操の継続実施を希望する団体（下記の条件あり）
- 条件：
  - 参加者 4 名以上、週 1 回以上 3 ヶ月継続すること
  - 椅子・テレビ・DVDプレーヤーが会場にあること、重錘バンドの購入
- 内容：
  - 4 回の体操技術支援と、3 カ月後と 6 カ月後のフォロー
    - ・初回と 3 カ月後、6 カ月後に体力測定と基本チェックリストを実施し、体操の効果を評価している。
    - ・地域包括支援センターと連携し、高齢化や介護保険の問題を示して、参加者と一緒に地域づくりを考える場を設けている。

○ いきいき百歳体操交流会（予定）

- 内容：  
年に1回、大交流会を開催

**（4）地域づくりに活用する視点**

いきいき百歳体操体験講座の参加者は、要援護や虚弱高齢者が増える75歳以上の高齢者とした。週1回から2回、地域の高齢者が集い、体操と交流を楽しく継続でき、地域の絆を深めることができる。

3ヵ月継続した地区は、「いきいき百歳体操実施地区マップ」に赤印をつけ、体操実施地区の拡がりが見えやすいようにしている。「いきいき百歳体操誘い出しマップ」を作成し、参加していない虚弱高齢者や独居高齢者等を住民自ら探し出し、誘い合って参加を促し、閉じこもりゼロの地域づくりにつなげている。

**（5）工夫している点**

○ 周知

- 民生委員や老人会など、あらゆる機会に周知している。
- 広報等でのPR、地域包括ケア会議では、地域展開の進捗状況を説明する。
- 多くの者に見ていただくため、地域包括支援センターの窓口には、「いきいき百歳体操実施地区マップ」を掲示している。

○ 支援講座

- 安全に実施するために、体調管理、（必要な方は）医師の許可、無理をしないこと、水分補給等について繰り返し説明している。
- お世話役1人に負担が集中しないように、何人かで責任をもつように勧めている。
- 運動の効果をあげるために、重錘バンドの調節（少しずつ増やす）や、週2回の実施を勧めている。
- 誰でも参加ができる場とするため、曜日と時間を固定している。

○ 地域づくり

- 地域包括支援センターと連携をとり、2025年問題として介護保険の課題を住民と一緒に検討する。
- 虚弱な者や独居の者を誘って、地域みんなで健康づくりができるように参加者に意識づけをしている。
- 体力測定結果を各個人、各地域で評価する。

○ 交流会

- 地区の支援展開後、各地区の情報交換や住民の体操継続意識の向上のために開催する。

## (6) 効果

- 平成 24 年度は、1 年間で活動支援講座 16 団体の立ち上げを目標としていたが、現在 20 団体申請があり増加傾向である。
- 体力測定の結果では、特に Time up & Go や開眼片足立ちで高い効果が得られている。「歩きやすくなった」「膝の痛みがましになった」「正座ができるようになった」等の感想がある。
- 基本チェックリストでは、うつの項目が改善した者が多い。
- 90 歳以上の者や要支援・要介護の者が参加しているグループが増えてきた。
- 効果を実感したグループは、実施回数が週 1 回から 2 回に増加している。
- 今後は、介護保険料や医療費の減少の効果につなげたい。

## (7) その他、特記内容等

平成 25 年度は二次予防事業を実施する予定ではあるが、その後はいきいき百歳体操（一次予防事業）を中心に介護予防事業を展開する予定である。現状では、二次予防事業終了後の継続先としても、いきいき百歳体操を勧めている。

重錘バンドは、各個人又は老人会等が準備しているが、いきいき百歳体操用の重錘バンドを購入する者や、100 円ショップの重錘バンドを購入する者、手作りの重錘バンドを使用する者等、各地域で工夫している。

会場に設備がない場合でも、参加者がテレビを寄付したり、ビデオにダビングしたり、カセットテープの音声で体操する等、住民がアイデアを出して体操を実施している。

参加者が、自主的に地区の老人会だより等に体操に関する記事や写真を掲載し、住民から住民へ体操がひろまっている。

### 3. 地域でつくるみんなの居場所～いきいき広場～：稲美町（平成 18 年度～）

町概要：人口：31,821 人 高齢者数：7,576 人（後期高齢者数：3,214 人）

高齢化率：23.8%（後期高齢化率：10.1%）、介護認定率：15.1%

#### （1）趣旨

地域づくり	<input type="radio"/>	運動機能の改善		栄養状態の改善	
閉じこもり防止	<input type="radio"/>	認知症支援		生活支援	

#### （2）実施形態

実施主体	稲美町（自治会に運営委託）		枠組	二次予防事業・一次予防事業				
頻度	1 回/週	18 地域	参加者数	259 名				
参加者層	非該当者	<input type="radio"/>	二次予防事業対象者	<input type="radio"/>	要支援 1	<input type="radio"/>	要支援 2	<input type="radio"/>
	要介護 1	<input type="radio"/>	要介護 2	<input type="radio"/>	要介護 3		要介護 4	

#### （3）具体的な取組内容

地域の集会所で日中（10 時～15 時）、近所の方とゆっくり過ごす。

対象者の選定、誘い出し、ケアの提供までの一連の取組を地域住民が担う。地域住民はその地域の高齢者の生活や歴史をよく知っており、担い手（スタッフ）としては最適である。また、参加者も含めて特技があり、いきいき広場で活かしている。

年に 1 回参加者の体力テスト、基本チェックリストを町職員が実施している。

#### （4）地域づくりに活用する視点

- 本事業をきっかけに、同世代・他世代間ともに地域住民の親密性が増し、地域が活性化する。
- どんな地域にしたいのか、住民自身が描きながら本事業の運営に取り組む。
- 住民がエンパワメントされ、他の地域の開催を自ら支援する行動がみられる。
- 参加しない人にも参加を呼び掛けるという理由で訪問しやすい。
- 認知症の者が参加することで、認知症の理解が深まり、個人の状況が把握され、日頃の見守り支援が得られやすい。
- 民生委員、健康づくり支援員、食生活改善指導員等が活躍する場ともなっている。

#### (5) 工夫している点

- 自治会という身近で小さい地域の単位で実施している。比較的大きい自治会（人口・面積）では、数か所で開催することも容認している。
- 期間を限定せず通年で実施している。新たに開始する地区は、年度途中からでも実施可能である。
- 要介護認定の有無、二次予防事業対象者、非該当の者を問わず参加可能としている。
- 本事業を実施する場合は、自治会集会所の改修・新築の補助金を増額する。
- 実施内容は詳細に決めず、地域住民に任せている。
- 各地域のスタッフ間で意見交換する機会を町全体で設け、問題の共有、解決を住民同士で図っている。
- 町全体としての事業の効果を、毎年住民に報告している。
- スタッフ研修を実施している。

#### (6) 効果

- 身近な地域に、新たな社会資源を作り出せている。
- 生活範囲が低下しやすい後期高齢者の居場所ができた。  
(平成 23 年度：参加者の 81.5%が後期高齢者)
- 運営するスタッフも高齢者が大半で、高齢者が活躍できる場ともなっている。  
(住民の運営スタッフ：平成 23 年度は 280 名)
- 開催から長年経過した地域では、スタッフが参加者に移行するケースや、80 歳を超えてもスタッフや音楽講師などで活躍し続ける者がいる。
- 対象者を限定していないため、参加者の状況が変わっても（悪化したり、改善しても）切れ目のない支援が可能である。
- 平成 23 年度は、参加者 292 名で新規要介護認定者は 2 名であった。
- 要介護認定者の維持改善に効果がある（参加者で認定を受けていた 49 名の 1 年間の変化は、死亡 4 名、悪化 11 名、維持 29 名、改善 5 名）。
- 要介護認定率が減少し、国・県の平均を下回るレベルとなった。  
(平成 17 年度：16.9%→平成 20 年度：15.0%→平成 23 年度：15.3%)

#### (7) その他、特記内容等

現在、66 自治会のうち 18 地域で開催している。開催への働きかけは今後も継続するが、開催していない地域や、参加を好まない人に対する対策を検討している。



4. 住民が地域を支える活動「介護ファミリーサポートセンター」：小野市（平成21年度～）

市概要：人口：50,509人 高齢者数：10,981人（後期高齢者数：5,462人）

高齢化率：21.7%（後期高齢化率：10.8%）、介護認定率：16.2%

（1）趣旨

地域づくり	○	運動機能の改善		栄養状態の改善	
閉じこもり防止		認知症支援		生活支援	○
<p>高齢化が進む中で、地域での助け合いが重要となっている。また、介護保険制度では行うことができない軽度要介護認定者の通院介助や、認知症の人の話し相手、敷地内に同居している者への家事援助など、支援を必要とする者が増えている。そこで、生活支援サポーターの養成講座を開催し、互いに助け合うコミュニティを形成していくことで、住みよいまちづくりを目指していく。さらにサポーターが、地域で活動することにより生きがいを感じ、サポーター自身の介護予防にもつながる。</p>					

（2）実施形態

実施主体	小野市（社会福祉協議会に運営委託）		枠組	任意事業				
頻度	随時	参加者数	協力会員：66名、依頼会員：74名					
参加者層	非該当者	○	二次予防事業対象者	○	要支援1	○	要支援2	○
	要介護1	○	要介護2	○	要介護3	○	要介護4	○

（3）具体的な取組内容

- 介護ファミリーサポートセンター設置（アドバイザー1名）
- 生活支援サポーター養成講座（平成21年度48名、平成24年度50名）
- 生活支援サポーター（協力会員）研修会（年3回）

内容：

回想法、救急救命法、認知症の方へのコミュニケーション  
高齢者の病気の理解等

- ミーティング（年2回）  
活動内容、活動の注意点、情報交換

- 利用料金（1時間＝600円）  
（平成24年12月末現在）協力会員66名 依頼会員74名  
（平成24年4月～12月）活動延件数352件

（4）地域づくりに活用する視点

生活支援サポーター養成講座を受講し、自治会単位で自主的に買い物やゴミ出しなど、助け合い活動を実施しているところもある。

## (5) 工夫している点

生活支援サポーター養成講座では、実際の活動についてのモチベーションを高めていける視点を取り入れて実施している。

生活支援サポーター養成講座修了後、協力会員として介護ファミリーサポートセンターに登録し、依頼会員からの依頼を受けてアドバイザーが活動計画を作成し、計画に基づいた内容を支援する。依頼内容に変更があれば、必ずアドバイザーを通じて活動計画の変更を行う。また、協力会員同士での交替や活動内容の統一を図るため、活動では、依頼会員 1 人に対して、最低 2 人以上の協力会員が交替で活動を実施している。

認知症で金銭管理が難しい者は、介護ファミリーサポートセンターで家族から利用料を預かり、後日サポーターに支払いを行っている。

広報活動として、PR パンフレットを作成し、民生委員・児童委員や介護支援専門員等に活動内容の説明を行っている。

## (6) 効果

生活支援サポーター養成講座を修了し、「退職後は他者と接する機会がなく自宅で閉じこもりがちになっていたが、外へ出て受講生や福祉関係者の方と話をして介護の勉強をすることができた。」「自分のためのボランティアを学んだ。これからは受け身ではなく、私たち自身も企画者、実践者、介護していく又は介護される立場として参画していきたい。」という感想もみられた。この講座を受講されることにより、介護保険制度を理解するきっかけとなり、地域で何か自分にできることをしていきたい市民が増えている。

また、実際にサポーター活動をする中で、高齢者から感謝の言葉やあたたかい声かけがあり、「自分を待ってくださる方がいることが、心の支えになっている。」と生きがいを感じられている。認知症の者への話し相手の活動を依頼された時は、サポーター自身に対応できるか心配していたが、お話をすると「認知症と聞いていたので不安だったが、楽しく会話ができて自分達の人生の先輩であることを意識してこれからも接していきたい。」という活動報告があり、家族からも感謝の言葉が聞かれた。

## (7) その他、特記内容等

介護ファミリーサポートセンターには、地域から様々な依頼内容の相談がある。必要時には、生活支援サポーター（協力会員）が対応できるかアドバイザーが事前訪問をし、確認を行っている。ケースに応じては、地域包括支援センターとともに検討を行い、専門的な対応が必要な場合には介護保険制度の利用を勧めている。また、屋外の掃除などの依頼があった場合はシルバー人材センターを、大掃除が必要な場合には民間サービスの紹介を行っている。

食中毒を予防していくため、調理の依頼があった場合には事前にアドバイザーが自宅訪問を行い、調理器具の確認や冷蔵庫の整理を家族に依頼している。

定期的なミーティングでは、活動中、対応に困った事などを話し合う。例えば協力会員が依頼会員にお茶を勧められる事が増えてきたため、協力会員で話し合った結果、「Myお茶」を持参していくことにした。サポーターは1人で活動するため、協力会員同士で情報交換を行い、個人の活動ではなく介護ファミリーサポートセンターの活動として意識し、常にボランティアとしての心構えを忘れないよう支援している。



生活支援サポーター（協力会員）の研修会

## 5. 回想法による生きがいと健康づくり：加東市（平成 23 年度～）

市概要：人口：39,962 人 高齢者数：8,894 人（後期高齢者数：4,828 人）

高齢化率：22.3%（後期高齢化率：12.1%）、介護認定率：18.6%

### （1）趣旨

地域づくり	○	運動機能の改善		栄養状態の改善	
閉じこもり防止	○	認知症支援	○	生活支援	
<p>懐かしい思い出に働きかける回想法を導入し、参加者の「介護予防や健康づくり」「人とのつながりが広がるネットワークづくり」「いきいきとした社会参加ができる地域づくり」に資することを目的としている。高齢者自らの生きがい感が向上するきっかけとなる地域回想法スクールの開催や、スクール卒業生による加東いきいき隊活動（自主活動）、地域回想法リーダー養成（ボランティア）、回想法の拠点づくり（交流コーナー設置）を行い、住民主体の地域づくりを推進する。</p>					

### （2）実施形態

実施主体	加東市		枠組	市町村認知症施策総合推進事業					
頻度	地域回想法スクール1回/週×8回 5地区		参加者数	地域回想法スクール 83名					
参加者層	非該当者	○	二次予防事業対象者	○	要支援1	○	要支援2	○	
	要介護1	○	要介護2		要介護3		要介護4		要介護5

### （3）具体的な取組内容

#### ○ 【地域回想法スクール】

高齢者の閉じこもり・うつ・認知症の予防、生きがいづくりのために、身近な地区公民館等において、おしゃべりを通して一人ひとりの懐かしい記憶に働きかける「地域回想法」を、グループ活動として行っている。全 8 回コースで、毎週 1 回 1 時間半程度、「遊びの思い出」などテーマを決めて回想を行う。平成 23 年度から 5 地区で開催し、参加実人数 83 名 延 537 名（平成 24 年 12 月末現在）

#### ○ 【加東いきいき隊】

地域回想法スクール参加者には、最終日に「加東いきいき隊」の任命証を発行する。地域回想法スクール修了後、頻度や内容に制限なく（回想法の実施に限らず）、参加者同士が継続して集まる自主グループ活動の運営を支援している。

いきいき隊数 5 グループ 参加実人数 70 名

#### ○ 【地域回想法リーダー養成講座・フォローアップ研修】

地域回想法スクールの実践者として、市民ボランティアの養成講座を実施し、平成 23 年度 2 日コース 45 名 平成 24 年度 4 日コース 42 名養成した。リーダーの実践力を高めるためのフォローアップ研修も実施している。

#### (4) 地域づくりに活用する視点

- 地域回想法スクールは身近な地区公民館等で実施するため、スクール実施中もお互いの安否確認を行うなど、地域住民のつながりが強化される。
- 地域回想法スクール中に会の名称を設け、修了後は、加東いきいき隊として、「おでかけ回想法の実施」「施設へのボランティア」「三世代交流イベントの開催」「地域回想法スクールでのボランティア」などさまざまな自主活動を展開している。
- にぎわいプラザ(加東市産業展示館)内に回想法交流コーナーを設置し、市民や、介護保険施設入所者、通所者などが、自由に交流できるスペースを設けている。

#### (5)工夫している点

- 地域回想法リーダーの活動支援
  - ニュースレターの発行  
地域回想法リーダーにニュースレターを配布し、回想法に関する情報提供や、ボランティア募集を行っている。
  - 連絡会の開催  
活動内容などの実践報告や、地域回想法スクール・加東いきいき隊活動へのボランティア募集を行っている。
  - 地域回想法リーダー養成講座やスキルアップ研修を実施している。
- 加東いきいき隊への活動支援
  - 館外研修(おでかけ回想法)や懐かしの音楽会の開催などのイベントを実施している。イベントの実施に当たっては、生涯学習課などと連携している。
  - いきいき隊メンバーが地域回想法スクールや回想法交流コーナーでのボランティアを実施している。
- にぎわいプラザ回想法交流コーナー
  - 地域振興課の管理であるが、協力を得て回想法交流コーナーを設置している。また、生涯学習課と連携し、懐かしい生活用具の展示を実施している。
  - パソコン回想法を導入し、懐かしい映像を活用した回想法が実施できるようにした。
- 普及・啓発
  - チラシや冊子(楽しいコミュニケーションで介護予防)を作成し、普及啓発を行っている。
  - 市民が、いきいきサロンなどでも活用できるよう回想法キットを収集し、貸出事業を行っている。

## (6) 効果

### ○ 介護予防を地域ぐるみで

A 地区での参加者の基本チェックリストをみると、22 名中、うつ 7 名、認知機能低下 6 名、運動機能低下 6 名、低栄養 4 名、口腔機能低下 3 名、閉じこもり 3 名となっている。二次予防対象者が参加できており、身近な公民館での事業実施の効果があった。

### ○ 地域回想法スクール参加者へのアンケート結果

地域回想法スクールに参加したことで変化があったかという問いに対して、だんだん地域回想法スクールに行くのが楽しくなってきた人が 53 名中 44 名 (83.0%)、おだやかな気持ちになってきた 31 名 (58.5%)、生活に張り合いができた 29 名 (54.7%)、元気になった 29 名、やる気・好奇心が出てきた 28 名 (52.8%)、よく笑うようになった 21 名 (39.6%)、以前と何も変わらない 0 名との回答であり、何らかの変化がみられる。

### ○ 地域回想法スクール参加者への生きがい感スケール等結果

地域回想法スクールの初回・最終日で実施したところ、点数が上昇した人が 57 名中 30 名 (52.6%) あり、半数以上の人々が地域回想法スクールに来ることで生きがい感が上がるという効果が見られる。特に、生きがい感が低い人に上昇がみられる。ベンダー観察記録では、関心や意欲、回想の量、相互交流、満足度とも、どのグループにおいても上昇した。

### ○ 地域回想法リーダー養成講座受講生への生きがい感スケール結果

受講前・後で、生きがい感スケールを取ると、受講前には 32 点満点中平均 25.4 点であったものが、受講後には 28.0 点と点数が上昇していた。地域回想法を行うことで、地域回想法スクールに来ている参加者だけでなく、実施者の生きがい感も上がるという効果があった。

## (7) その他、特記内容等

### ○ 介護保険施設における回想法の実践

回想法は、認知症のある高齢者に対するコミュニケーション技法の一つとしても効果がみられるばかりか、介護職員のバーンアウトの予防にもつながるとの研究報告もある。そのため、施設においても回想法がうまく活用できるように研修を実施している。また、施設職員・施設利用者と市民の交流の機会も設けている。

- 実務者研修の開催
- 実践に向けての支援として、地域回想法リーダーやボランティアの派遣
- 回想法キットの貸出
- 回想法に関する情報の提供（メーリングリストの作成）
- にぎわいプラザ回想法交流コーナーの利用促進

## 参考資料 1：地域支援事業の実施について：地域支援事業実施要綱（抜粋）

### 1 目的

地域支援事業は、被保険者が要介護状態又は要支援状態（以下「要介護状態等」という。）となることを予防するとともに、要介護状態等となった場合においても、可能な限り、地域において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するものである。

### 2 事業構成及び事業内容

介護予防・日常生活支援総合事業を実施する市町村（特別区、一部事務組合、広域連合等を含む。以下同じ。）の事業構成及び事業内容は別記 1 のとおりとし、介護予防・日常生活支援総合事業を実施しない市町村の事業構成及び事業内容は別記 2 のとおりとする。

### 3 実施方法

- (1) 地域支援事業は、介護保険法（平成 9 年法律第 123 号。以下「法」という。）、介護保険法施行令（平成 10 年政令第 412 号。以下「政令」という。）、介護保険法施行規則（平成 11 年厚生省令第 36 号。以下「省令」という。）、介護予防事業の円滑な実施を図るための指針（平成 18 年厚生労働省告示第 316 号）及び介護予防・日常生活支援総合事業の円滑な実施を図るための指針（平成 24 年厚生労働省告示第 86 号）の規定によるほか、この実施要綱の定めるところによる。
- (2) 地域支援事業の実施に当たっては、高齢者のニーズや生活実態に基づいて総合的な判断を行い、高齢者に対し、自立した日常生活を営むことができるよう、継続的かつ総合的なサービスが提供されるよう実施することとする。
- (3) 地域包括支援センターは地域包括ケアを有効に機能させるために、保健師、主任介護支援専門員、社会福祉士などの各々の専門職の知識を活かしながら、常に情報を共有し、互いに業務の理念、基本的な骨格を理解した上で、連携・協働の体制を作り、業務全体を「チーム」として支えていく必要がある。また、法第 115 条の 46 第 5 項に規定しているとおり、地域包括支援センター内にとどまることなく、地域での各種サービス、保健・医療・福祉の専門職、専門機関相互の連携、ボランティア等の住民活動などインフォーマルな活動を含めた、地域における様々な社会資源の有効活用を図り、ネットワークを構築していく必要がある。さらに、地域支援事業の円滑な実施、地域包括支援センターの適切、公正かつ中立な運営を確保する観点から、地域包括支援センター運営協議会等を積極的に活用されたい。

また、法第 115 条の 47 第 1 項の規定により、市町村は委託型の地域包括支援センターに対して運営方針を明示しなければならないこととされている。明示する方針の内容としては、市町村の地域包括ケアシステムの構築方針、区域ごとのニーズに応

じて重点的に行うべき業務に関する方針、介護事業者・医療機関・民生委員・ボランティア等の関係者とのネットワーク構築の方針、介護支援専門員に対する支援・指導の実施方針、市町村との連携方針、公正・中立性確保のための方針等が想定されるが、具体的な方針については、地域の実情に応じて、市町村において定めるものとする。

#### 4 実施主体

- (1) 実施主体は、市町村とし、その責任の下に地域支援事業を実施するものとする。
- (2) 市町村は、地域の実情に応じ、利用者、サービス内容及び利用料の決定を除き、包括的支援事業（介護予防ケアマネジメント業務、総合相談支援業務、権利擁護業務及び包括的・継続的ケアマネジメント業務をいう。以下同じ。）の実施について、適切、公正、中立かつ効率的に実施することができると認められる老人介護支援センターの設置者（市町村社会福祉協議会、社会福祉法人等）、一部事務組合若しくは広域連合等を組織する市町村、医療法人、当該事業を実施することを目的として設立された民法法人、特定非営利活動法人その他市町村が適当と認める法人に委託することができるものとする。この委託は、包括的支援事業の実施に係る方針を示した上で、包括的支援事業のすべてにつき一括して行わなければならない。

なお、委託した場合においても、市町村と委託先は密に連携を図りつつ、事業を実施しなければならない。

- (3) 市町村は、地域の実情に応じ、利用者、サービス内容及び利用料の決定を除き、介護予防事業（法第115条の45第1項第1号に掲げる事業をいう。以下同じ。）及び任意事業（同条第3項各号に掲げる事業をいう。以下同じ。）の全部又は一部について、老人介護支援センターの設置者その他市町村が適当と認める者に対し、その実施を委託することができるものとする。二次予防事業対象者（第1号被保険者のうち要介護者又は要支援者以外の者であって、要介護状態等となるおそれの高い状態にあると認められるものをいう。以下同じ。）の把握事業のうち二次予防事業対象者に関する情報の収集及び二次予防事業対象者の決定に係る業務については、地域包括支援センターにおいて実施する介護予防ケアマネジメント業務と一体的に実施することが望ましい。
- (4) 市町村は、地域の実情に応じ、利用者、サービス内容及び利用料の決定を除き、介護予防・日常生活支援総合事業について、省令第140条の67の2各号の基準に適合する者（ケアマネジメント事業については、地域包括支援センターの設置者に限る。）に対して、事業の実施を委託することができるものとする。二次予防事業対象者の把握事業のうち二次予防事業対象者に関する情報の収集及び二次予防事業対象者の決定に係る業務については、地域包括支援センターにおいて実施するケアマネジメント事業と一体的に実施することが望ましい。
- (5) (2) から (4) までの受託者に対して市町村が支払う費用の額については、市町村において、地域の実情に応じて柔軟に決定するものとする。

なお、介護予防・日常生活支援総合事業については、受託者に対する費用の審査・



支払いに係る事務を国民健康保険団体連合会に委託することが可能である。

- (6) 法第13条に規定する住所地特例の適用を受けた被保険者に対する地域支援事業の実施に関しては、当該被保険者の保険者である市町村は、当該被保険者の住所のある市町村にその事業の実施を委託することができる。
- (7) 地域包括支援センターの設置者（法人である場合は、その役員）若しくはその職員又はこれらの職にあった者は、正当な理由なしに、その業務に関して知り得た秘密を漏らしてはならない。

## 5 利用料

市町村及び地域支援事業の実施について市町村から委託を受けた者は、地域支援事業の利用者に対し、二次予防事業対象者の把握事業にかかる費用を除いて、利用料を請求することができる。

利用料に関する事項は、地域の実情に応じて、市町村において決定する。

なお、利用料の額の設定に当たっては、予防給付との均衡等を勘案しながら、適切に設定することとする。

なお、市町村が地域支援事業の実施について委託する場合は、地方自治法第210条で規定される総計予算主義の原則等を踏まえ、利用料を直接委託先の歳入とすることを前提に利用料を控除した額を委託費とすることは適当ではなく、会計上、委託料と利用料をそれぞれ計上することが適当であることについて、留意する必要がある。

別記1（介護予防・日常生活支援総合事業を実施する市町村における地域支援事業の事業構成及び事業内容）

第1 事業構成

介護予防・日常生活支援総合事業を実施する市町村における地域支援事業の構成は、次のとおりとする。

1 介護予防・日常生活支援総合事業

(1) 要支援・二次予防事業

- (ア) 予防サービス事業
- (イ) 生活支援サービス事業
- (ウ) ケアマネジメント事業
- (エ) 二次予防事業対象者の把握事業
- (オ) 要支援・二次予防事業評価事業

(2) 一次予防事業

- (ア) 介護予防普及啓発事業
- (イ) 地域介護予防活動支援事業
- (ウ) 一次予防事業評価事業

2 包括的支援事業

- (1) 介護予防ケアマネジメント業務（介護予防ケアマネジメント業務は、介護予防・日常生活支援総合事業のケアマネジメント事業の中で実施する。）

第2 事業内容

1 介護予防・日常生活支援総合事業

(1) 要支援・二次予防事業

ア 総則

(ア) 目的

要支援・二次予防事業は、要支援者及び二次予防事業対象者に対して、要介護状態等となることの予防又は要支援状態の軽減若しくは悪化の防止及び地域における自立した日常生活の支援を実施することにより、一人ひとりの生きがいや自己実現のための取組を支援し、活動的で生きがいのある生活や人生を送ることができるよう支援することを目的として実施する。その目的を達成するため、事業の実施に際しては、ケアマネジメント事業により、個々の要支援者又は二次予防事業対象者の心身の状況、その置かれている環境その他の状況（以下「心身の状況等」という。）に応じて、要支援者又は二次予防事業対象者の選択に基づき、適切な事業を包括的かつ効率的に実施するものとする。

要支援・二次予防事業については、介護サービス事業者、ボランティア、地域活動

組織、NPO法人、民生委員、シルバー人材センターなど、地域における多様な主体を積極的に活用するとともに、公民館、自治会館、保健センターなど、地域の多様な社会資源を積極的に活用しながら実施するものとする。

#### (イ) 対象者

予防サービス事業、生活支援サービス事業及びケアマネジメント事業は、要支援者及び二次予防事業対象者を対象に実施し、二次予防事業対象者の把握事業は、当該市町村の要介護者及び要支援者を除く第1号被保険者を対象に実施する。

なお、予防サービス事業及び生活支援サービス事業の対象者は、指定介護予防支援若しくは特例介護予防サービス計画費に係る介護予防支援又はケアマネジメント事業の対象者（以下「介護予防支援・ケアマネジメント事業の対象者」という。）である要支援者及び二次予防事業対象者に限る。ただし、要支援者又は二次予防事業対象者が自らケアプランを作成し、市町村又は地域包括支援センターが適当と認めた場合は、介護予防支援・ケアマネジメント事業の対象者でなくとも、予防サービス事業及び生活支援サービス事業の対象者となることができる。

予防サービス事業及び生活支援サービス事業の対象者となる要支援者については、市町村又は地域包括支援センターが、当該要支援者の意思を最大限に尊重しつつ、当該要支援者の心身の状況、その置かれている環境に応じて、適切なケアマネジメントを行うことにより、決定することとする。

予防サービス事業に参加する二次予防事業対象者数は、高齢者人口の概ね5パーセントを目安として、地域の実情に応じて定めるものとする。

また、二次予防事業対象者の名称については、「健康づくり高齢者」や「元気向上高齢者」等、各市町村において、地域の特性や実情にあった親しみやすい通称を設定することが望ましい。

### イ 各論

#### (ア) 予防サービス事業

##### ①事業内容

予防サービス事業は、要支援者及び二次予防事業対象者に対して、訪問型予防サービス、通所型予防サービス等のうち市町村が定めるサービスを行う事業とする。

要支援者に対しては、訪問型予防サービス（介護予防訪問介護）及び通所型予防サービス（介護予防通所介護）以外の介護予防サービス（法第8条の2第1項に規定する介護予防サービスをいう。以下同じ。）又は地域密着型介護予防サービス（同条第14項に規定する地域密着型介護予防サービスをいう。以下同じ。）のうち市町村が定めるサービスを行うことができる。なお、予防給付を受けている要支援者が、当該予防給付の支給対象となった介護予防サービス又は地域密着型介護予防サービ

ス（以下「支給対象サービス」という。）とは異なる種類のサービスを予防サービス事業に基づいて利用することは可能であるが、支給対象サービスと同じ種類のサービスを予防サービス事業に基づいて利用することはできない。（例：予防給付において介護予防訪問介護を利用している要支援者が、介護予防・日常生活支援総合事業において介護予防訪問介護を利用することはできないが、介護予防通所介護を利用することは可能である。）

二次予防事業対象者に対しては、自立支援の効果を高める観点から、可能な限り通所型予防サービスによって対応することを基本とする。一方、要介護状態等から改善した二次予防事業対象者であって特に必要があると認められる者に対しては、訪問型予防サービスを実施するとともに、うつ、認知症、閉じこもり等のおそれがある二次予防事業対象者又は既にこうした状況にある二次予防事業対象者など、通所型予防サービスへの参加が困難である二次予防事業対象者に対しては、保健師等が居宅を訪問して、日常生活で必要となる機能（以下「生活機能」という。）に関する問題を総合的に把握及び評価し、必要な相談や指導を実施するものとする。

各利用者に対する予防サービス事業の実施は、介護予防支援又はケアマネジメント事業で実施されるケアマネジメントに基づいて行うものとする。

## ②事業の実施方法

市町村又は受託事業者（市町村から介護予防・日常生活支援総合事業の実施を委託された者をいう。以下同じ。）は、省令第140条の62の3第2号から第4号までに掲げる基準又は第140条の69各号に掲げる基準を遵守した上で、地域の実情等に応じつつ、サービス提供に支障が生じないように、人員、設備等の体制を確保するものとする。

## ③予防サービス事業によって提供される各サービスの内容

### （a）訪問型予防サービス

#### a サービス内容

訪問型予防サービスは、要支援者又は二次予防事業対象者の居宅において、介護予防を目的として、介護福祉士又はホームヘルパーにより行われる入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の支援とする。

#### b サービスの提供

市町村又は受託事業者は、利用者の状態像や地域の実情等に応じて、aに合致するサービスを柔軟に提供することが可能である。こうしたサービスの具体例としては、例えば、以下のようなサービス等が考えられる。

- ・ 利用者の居宅において、介護予防・生活機能向上を目的として、介護福祉士又はホームヘルパーによって行われる身体介護

- ・ 利用者の居宅において、介護予防を目的として、介護福祉士又はホームヘルパーによって行われる生活援助

(b) 通所型予防サービス

a サービス内容

通所型予防サービスは、介護予防を目的として、適切な施設又は事業所において、介護等（入浴、排せつ、食事等の介護、生活等に関する相談及び助言、健康状態の確認その他の必要な日常生活上の支援をいう。）及び機能訓練を行うこととする。

適切な施設又は事業所とは、介護予防通所介護事業所などの介護サービス事業所、市町村保健センター、健康増進センター、老人福祉センター、介護保険施設、公民館など、市町村が適当と認める施設又は事業所とする。

b サービスの提供

市町村又は受託事業者は、利用者の状態像や地域の実情等に応じて、aに合致するサービスを柔軟に提供することが可能である。こうしたサービスの具体例としては、例えば、以下のようなサービス等が考えられる。

- ・ 介護サービス事業所、市町村保健センター、公民館等で行われる機能訓練並びに生活等に関する相談及び助言
- ・ 介護サービス事業所、市町村保健センター、公民館等で行われる機能訓練及び健康状態の確認
- ・ 介護サービス事業所、市町村保健センター、公民館等で行われる機能訓練及び身体介護

c 留意事項

通所型予防サービスは、要支援者又は二次予防事業対象者の心身の状況等を踏まえ、運動器の機能向上、栄養改善、口腔機能の向上に係るサービスなど、市町村において介護予防の観点から効果が認められると判断されるサービスを提供するものとする。

通所型予防サービスの実施に当たっては、適宜、別記2の第2の1（1）イの（イ）を参照しながら実施するものとする。この場合において、別記2の第2の1（1）の（イ）⑤中「介護予防ケアマネジメント業務」とあるのは「ケアマネジメント事業」と読み替える。

なお、1つの介護予防通所介護事業所等において、通所型予防サービス、介護予防通所介護及び通所介護を同時に提供することは、各サービスの提供に支障がない限り、可能とする。その場合には、通所型予防サービスの利用者も定員に含めた上で、介護予防通所介護及び通所介護の人員・設備基準を満たしていることが必要である。

通所型予防サービスにおいて、栄養改善に係るサービスにより調理実習等を

実施する場合、食材料費及び調理費相当分については利用者負担とすることを基本とするが、利用料の設定に当たっては、低所得者への配慮を考慮すること。なお、サービスの対象者・利用の負担額等については、予め要綱等において明確に規定しておくこと。

(c) その他のサービス

a (a) 及び (b) 以外の介護予防サービス又は地域密着型介護予防サービス（要支援者に対して提供することが可能な介護予防サービス（(a) 及び (b) を除く。）は、介護予防訪問入浴介護、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防居宅療養管理指導、介護予防通所リハビリテーション、介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護、介護予防特定施設入居者生活介護、介護予防福祉用具貸与及び特定介護予防福祉用具販売のうち市町村が定めるサービスとする。

要支援者に対して提供することが可能な地域密着型介護予防サービスは、介護予防認知症対応型通所介護、介護予防小規模多機能型居宅介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護のうち市町村が定めるサービスとする。

予防サービス事業においてこれらのサービスを提供する場合には、法第8条の2各項に規定するそれぞれのサービスの定義に沿って、市町村において、地域の実情等に応じて、具体的なサービス内容等を定めるものとする。

b 通所型予防サービスへの参加が困難である二次予防事業対象者に対する訪問相談・指導

通所型予防サービスへの参加が困難である二次予防事業対象者に対する訪問相談・指導は、別記2の第2の1(1)イの(ウ)に基づき、実施するものとする。

(イ) 生活支援サービス事業

① 事業内容

生活支援サービス事業は、要支援者及び二次予防事業対象者に対して、次に掲げる事業のうち市町村が定めるものを実施する事業とする。

(a) 栄養の改善を目的として、配食を行う事業

(b) 要支援者及び二次予防事業対象者が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、定期的な安否確認及び緊急時の対応を行う事業

(c) その他地域の実情に応じつつ、予防サービス事業と一体的に行われることにより、介護予防及び日常生活支援に資する事業

なお、(c) に掲げる事業において提供するサービスは、地域の実情に応じて、市町村において独自に定めるものであり、複数のサービスを実施することが可能である。

## ②事業の実施方法

市町村又は受託事業者は、省令第140条の62の3第2号から第4号までに掲げる基準又は第140条の69各号に掲げる基準を遵守した上で、地域の実情等に応じつつ、サービス提供に支障が生じないように、人員、設備等の体制を確保するものとする。

## ③留意事項

①の(a)に掲げる事業を実施する場合は、食材料費及び調理費相当分については利用者負担とすることを基本とするが、利用料の設定に当たっては、低所得者への配慮を考慮すること。なお、事業の対象者・利用の負担額等については、予め要綱等において明確に規定しておくこと。

## (ウ) ケアマネジメント事業

### ① 事業内容

ケアマネジメント事業は、要支援者（指定介護予防支援又は特例介護予防サービス計画費に係る介護予防支援を受けている者を除く。以下この(ウ)において同じ。）及び二次予防事業対象者に対して、介護予防及び日常生活支援を目的として、その心身の状況、その置かれている環境その他の状況に応じて、その選択に基づき、予防サービス事業、生活支援サービス事業その他の適切な事業が包括的かつ効率的に提供されるよう必要な援助を行う事業とする。

ケアマネジメント事業については、市町村又は地域包括支援センターにおいて実施する。

### ② 実施担当者

ケアマネジメント事業は、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員等が相互に協働しながら実施するものとする。

### ③ 実施の際の考え方

ケアマネジメント事業の実施に当たっては、今後、要支援者又は二次予防事業対象者がどのような生活をしたいかという具体的な日常生活上の目標を明確にし、その目標を要支援者又は二次予防事業対象者、家族、事業実施担当者が共有するとともに、要支援者又は二次予防事業対象者自身の意欲を引き出し、自主的に取組を行えるよう支援するものとする。

### ④ 実施の手順

ケアマネジメント事業は、次の手順により実施するものとする。なお、具体的な事業の実施に当たっては、必要に応じて、別添1の様式1から様式4までの様式（以下「標準様式例」という。）の活用等を図ることにより、適切にケアマネジメントを実施するものとする。

(a) 課題分析（アセスメント）

基本チェックリストの結果の情報の把握や、要支援者又は二次予防事業対象者及び家族との面接による聞き取り等を通じて、次に掲げる各領域ごとに、要支援者又は二次予防事業対象者の日常生活の状況、生活機能の低下の原因や背景等の課題を明らかにする。

- a 運動及び移動
- b 家庭生活を含む日常生活
- c 社会参加並びに対人関係及びコミュニケーション
- d 健康管理

その際、生活機能の低下について要支援者又は二次予防事業対象者の自覚を促すとともに、介護予防に取り組む意欲を引き出すため、要支援者又は二次予防事業対象者や家族との信頼関係の構築に努めるものとする。

(b) 目標の設定

課題分析の結果、個々の要支援者又は二次予防事業対象者にとって最も適切と考えられる目標を設定する。目標は、単に運動器の機能や栄養改善、口腔機能といった特定の機能の改善だけを目指すものではなく、これらの機能改善や環境の調整などを通じて、生活の質の向上を目指すものとする。課題分析（アセスメント）の結果、地域包括支援センターは、要支援者又は二次予防事業対象者及びその家族の同意を得て、支援の内容や目標とその達成時期等を含むケアプランを作成する。その際、要支援者又は二次予防事業対象者、家族及び事業の実施担当者等が共通の認識を得られるよう情報の共有に努めるものとする。

なお、二次予防事業対象者については、介護予防ケアプランの作成の必要がない場合には、地域包括支援センターは、事業の実施前に事業実施担当者に対し参加するプログラムの種類を含む個々の対象者の支援の内容等を伝え、事業の実施後に事業実施担当者から事前・事後アセスメント及び個別サービス計画に係る情報を収集することにより、介護予防ケアプランの作成に代えることができる。

介護予防ケアプランにおいては、要支援者又は二次予防事業対象者自身による取組、家族や地域住民等による支援等を、積極的に位置づけるとともに、ボランティアや地域活動組織の育成・支援等を実施する一次予防事業と十分に連携し、地域における社会資源の活用にも努めることとする。

(c) モニタリングの実施



介護予防・日常生活支援総合事業が実施される間、地域包括支援センターは、必要に応じて、その実施状況を把握するとともに、当該事業の実施担当者等の関係者の調整を行う。また、当該事業の実施担当者に対し、介護予防・日常生活支援総合事業による目標の達成状況等の評価を行わせ、その結果の報告を受ける。

(d) 評価

地域包括支援センターでは、事業の実施担当者からの事後アセスメント等の結果報告を参考にしつつ、要支援者又は二次予防事業対象者及び家族との面接等によって、個々の要支援者又は二次予防事業対象者の心身の状況等を再度把握し、適宜、ケアプランの見直し等を行う。

⑤ 留意事項

(a) ケアマネジメント事業は、(エ)の二次予防事業対象者の把握事業と密に連携を図り、実施するものとする。

(b) 標準様式例は、別記2の第2の2(1)の介護予防ケアマネジメント業務の実施に当たって必要と思われる標準的な項目を示したものであり、標準様式例の活用にあたっては、ケアマネジメントに必要な情報について個別に吟味した上で、適宜、項目を追加または簡略化するなど、工夫して用いるものとする。

(c) ケアマネジメント事業においては、介護保険における居宅介護支援及び介護予防支援との一貫性や連続性の確保に配慮するものとする。

(d) ケアマネジメント事業においては、多くの専門職や地域住民等の積極的な参画を求めるものとする。

(e) ケアマネジメント事業においては、要支援者若しくは二次予防事業対象者又はその家族の秘密が第三者に漏れることのないよう、必要な措置を講じるものとする。

(f) 要支援者又は二次予防事業対象者が自らケアプランを作成し、市町村又は地域包括支援センターが適当と認めた場合は、介護予防支援・ケアマネジメント事業の対象者でなくとも、予防サービス事業及び生活支援サービス事業の対象者となることができる。

(g) 委託型の地域包括支援センターについては、要支援者に係るケアマネジメント事業の一部を指定居宅介護支援事業者に委託することができる。この場合には、地域包括支援センターは、あらかじめ、省令第140条の70各号に掲げる事項を市町村長に届け出なければならない。

なお、市町村は、委託型の地域包括支援センターが、要支援者に係るケアマネジメント事業の一部を指定居宅介護支援事業者に委託する際には、正当な理由なく特定の指定居宅介護支援事業者に偏らないこと及び委託先の指定居宅介護支援事業所の業務

に支障のない範囲で委託することについて、留意することとする。

#### (エ) 二次予防事業対象者の把握事業

二次予防事業対象者の把握事業（以下別記1において「把握事業」という。）は、二次予防事業対象者を決定することを目的として、次の取組を実施する。

なお、生活機能の確認は、別添2の基本チェックリストで行う。なお、必要に応じて検査等を行うことができる。

##### ① 二次予防事業対象者に関する情報の収集

次に掲げる方法等により、二次予防事業対象者に関する情報の収集に努めるものとする。情報の収集は、できる限り把握事業の全対象者について行うことが望ましい。ただし、地域の実情に応じ、例えば各地域の高齢者の課題によって優先順位をつけて実施することも可能である。

##### (a) 基本チェックリストの配布・回収

把握事業の全対象者に郵送等により配布・回収する。この場合、例えば3年間に分けて全対象者に配布する等、地域の実情に応じた方法や介護保険事業計画策定に係る日常生活圏域ニーズ調査を活用する方法とすることも考えられる。

基本チェックリスト未回収者の中には、閉じこもり、うつ、認知機能の低下等により日常の生活動作が困難な者が含まれる可能性があることから、できる限り電話・戸別訪問等を行い、支援が必要な者の早期発見・早期対応に努めること。

また、高齢者が自らの状態を知るために、主体的に基本チェックリストを実施することができる方法を周知すること等により、年間を通じて二次予防事業対象者を把握することが望ましい。

##### (b) 他部局から情報提供等

以下に掲げる方法等により把握した者に対して、基本チェックリストを実施する。なお、他部局と経年的な情報を共有し、データベース化するなどにより、対象者把握の効率化を図ることも考えられる。

- a 要介護認定及び要支援認定（以下「要介護認定等」という。）の担当部局との連携による把握
- b 訪問活動を実施している保健部局との連携による把握
- c 医療機関からの情報提供による把握
- d 民生委員等地域住民からの情報提供による把握
- e 地域包括支援センターの総合相談支援業務との連携による把握
- f 本人、家族等からの相談による把握
- g 特定健康診査等の担当部局との連携による把握
- h その他市町村が適当と認める方法による把握

##### ② 二次予防事業対象者の決定等

基本チェックリストにおいて、次の i から iv までのいずれかに該当する者を、要介護状態等となるおそれの高い状態にあると認められる者として、二次予防事業対象者とする。

i 1 から 20 までの項目のうち 10 項目以上に該当する者

ii 6 から 10 までの 5 項目のうち 3 項目以上に該当する者

iii 11 及び 12 の 2 項目すべてに該当する者

iv 13 から 15 までの 3 項目のうち 2 項目以上に該当する者

なお、上記に該当する者のうち、基本チェックリストの 16 の項目に該当する者、18 から 20 のいずれかに該当する者、21 から 25 までの項目のうち 2 項目以上に該当する者については、うつ・閉じこもり・認知機能の低下予防や支援にも考慮する必要がある。

③ 要介護認定等において非該当と判定された者の取扱いについて

(a) 要介護認定等を受けていた者が非該当と判定された場合、二次予防事業対象者とし、適切にフォローするものとする。

(b) 新たに要介護認定等の申請を行った者が非該当と判定された場合については、基本チェックリストの実施などにより、二次予防事業への参加が必要と認められた者について二次予防事業対象者とする。

④ 二次予防事業対象者として取り扱う期間

二次予防事業対象者として取り扱う期間は、基本チェックリストの結果や個々の状態等を勘案して市町村が設定する期間とする。

(オ) 要支援・二次予防事業評価事業

① 事業内容

介護保険事業計画において定める目標値の達成状況等の検証を通じ、要支援・二次予防事業の事業評価を行い、その結果に基づき事業の実施方法等の改善を図る。

② 実施方法

事業評価は、年度ごとに、別添 3 の「介護予防・日常生活支援総合事業の事業評価」により、プロセス評価、アウトプット評価、アウトカム評価をそれぞれ実施する。

③ 留意事項

事業評価を実施するため、介護予防・日常生活支援総合事業の対象者数、参加者数、事業参加前後の QOL 指標の変化、主観的健康感の変化等のデータ等について、常に収集・整理するものとする。

(2) 一次予防事業

ア 総則

#### (ア) 目的

一次予防（主として活動的な状態にある高齢者を対象に生活機能の維持又は向上に向けた取組を行うことをいう。以下同じ。）に係る事業（以下「一次予防事業」という。）は、地域において介護予防に資する自発的な活動が広く実施され、地域の高齢者が自ら活動に参加し、介護予防に向けた取組が主体的に実施されるような地域社会の構築を目指して、健康教育、健康相談等の取組を通じて介護予防に関する活動の普及・啓発や地域における自発的な介護予防に資する活動の育成・支援を行うこと等を目的とする。

#### (イ) 対象者

一次予防事業は、当該市町村の第1号被保険者の全ての者及びその支援のための活動に関わる者を対象に実施するものとする。

### イ 各論

#### (ア) 介護予防普及啓発事業

事業内容としては、概ね次のものが考えられるが、市町村が介護予防を推進する効果があると認めるものを適宜実施するものとする。なお、実施に際しては、特に必要と認められる場合、リフトバス等による送迎を行うことができるものとする。

- ① 介護予防に資する基本的な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
- ② 介護予防に資する基本的な知識を普及啓発するための有識者等による講演会や相談会等の開催
- ③ 介護予防の普及啓発に資する運動教室等の介護予防教室等の開催
- ④ 介護予防に関する知識又は情報、各対象者の介護予防事業の実施の記録等を管理するための媒体の配布

#### (イ) 地域介護予防活動支援事業

事業内容としては、概ね次のものが考えられるが、市町村が効果があると認めるものを適宜実施するものとする。なお、事業の展開にあたっては、対象者が積極的に参加したいと思えるような多様なメニューを実施し、当該事業を通じて参加者同士の交流を図り、自主的な取組につなげる等の工夫をすることにより、住民の積極的な参加を促すなど、地域づくりに資する視点を持つことが望ましい。

- ① 介護予防に関するボランティア等の人材を育成するための研修
- ② 介護予防に資する地域活動組織の育成及び支援
- ③ 社会参加活動を通じた介護予防に資する地域活動の実施

例えば、要介護者等に対する介護予防に資する介護支援ボランティア活動を行った場合に、当該活動実績を評価した上で、ポイントを付与する活動等が考えられる。

(ウ) 一次予防事業評価事業

① 事業内容

介護保険事業計画において定める目標値の達成状況等の検証を通じ、一次予防事業の事業評価を行い、その結果に基づき事業の改善を図る。

② 実施方法

事業評価は、年度ごとに、別添3の「介護予防・日常生活支援総合事業の事業評価」により、プロセス評価を中心に実施するとともに、アウトカム指標について評価することが望ましい。

(3) 介護予防・日常生活支援総合事業の実施に際しての留意事項

ア 介護予防・日常生活支援総合事業の実施に当たっては、地域の医師会、歯科医師会等の協力を得るとともに、保健、精神保健福祉等の関係課部局、保健所、医療機関等の関係機関と十分に調整を図るものとする。

イ 一次予防事業と要支援・二次予防事業の実施に当たっては、介護予防に関するボランティアの有効的な活用や、参加者数を十分に確保し事業を実施するための開催場所の検討及び会場の集約を図る等の効果的・効率的な運営に留意すること。

ウ 一次予防事業と要支援・二次予防事業は、相互に密に連携を図って、効果的な事業の実施に努めるものとする。特に、要支援・二次予防事業の終了者については、主体的かつ継続的に取組を実施できるよう、(2)イの(イ)地域介護予防活動支援事業における地域活動組織やボランティア育成研修等へつなげるケアマネジメントが重要である。なお、両施策については、各事業への参加状況等を勘案し、同じ会場で実施するなどの創意工夫を図り実施できるものとする。ただし、その場合、要支援者及び二次予防事業対象者については、ケアマネジメントに基づきプログラムを補足するなど、適切にフォローするとともに、事業参加前後のQOL指標の変化、主観的健康感の変化等のデータ等に基づく評価を行い、対象者の状態像に即した支援につなげるものとする。また、(1)イの(オ)要支援・二次予防事業評価事業と同様、要支援者及び二次予防事業対象者については参加者数、事業参加前後のQOL指標の変化、主観的健康感の変化等のデータについて、常に収集・整理し、必要に応じて継続的な支援を行うものとする。

## 別記2（介護予防・日常生活支援総合事業を実施しない市町村における地域支援事業の事業構成及び事業内容）

### 第1 事業構成

介護予防・日常生活支援総合事業を実施しない市町村における地域支援事業の構成は、次のとおりとする。

#### 1 介護予防事業

##### （1）二次予防事業

- （ア）二次予防事業対象者の把握事業
- （イ）通所型介護予防事業
- （ウ）訪問型介護予防事業
- （エ）二次予防事業評価事業

##### （2）一次予防事業

- （ア）介護予防普及啓発事業
- （イ）地域介護予防活動支援事業
- （ウ）一次予防事業評価事業

### 第2 事業内容

#### 1 介護予防事業

##### （1）二次予防事業

###### ア 総則

###### （ア）目的

二次予防事業は、二次予防事業対象者に対して実施することを基本とし、二次予防事業対象者が要介護状態等となることを予防することを通じて、一人ひとりの生きがいや自己実現のための取組を支援し、活動的で生きがいのある生活や人生を送ることができるよう支援することを目的として実施する。その目的を達成するため、事業の実施に際しては、介護予防ケアマネジメント業務により、個々の対象者の心身の状況等に応じて、対象者の選択に基づき、適切な事業を包括的かつ効率的に実施するものとする。

###### （イ）対象者

二次予防事業対象者の把握事業は、当該市町村の要介護者及び要支援者を除く第1号被保険者を対象に実施し、通所型介護予防事業及び訪問型介護予防事業は、当該市町村の第1号被保険者である二次予防事業対象者に実施するものとする。なお、二次予防事業のうち通所型介護予防事業及び訪問型介護予防事業の参加者数は、高齢者人口の概ね5パーセントを目安として、地域の実情に応じて定めるものとする。

通所型介護予防事業及び訪問型介護予防事業においては現に要介護状態等にある者

に対しては原則として事業を実施しないが、心身の状況等により通所形態による事業への参加が困難な者であって、低栄養状態を改善するために必要と認められるものに対しては、二次予防事業において配食の支援を実施して差し支えない。なお、低栄養状態を改善することを目的としない配食の支援については本事業の対象とならない。

二次予防事業対象者の名称については、「健康づくり高齢者」や「元気向上高齢者」等、各市町村において、地域の特性や実情にあった親しみやすい通称を設定することが望ましい。

## イ 各論

### (ア) 二次予防事業対象者の把握事業

二次予防事業対象者の把握事業は、別記1の第2の1(1)イの(エ)に基づき、実施するものとする。

### (イ) 通所型介護予防事業

#### ① 事業内容

通所型介護予防事業においては、二次予防事業対象者に、次の(a)から(e)までに掲げるプログラム(機能訓練、健康教育等)を実施し、対象者本人が掲げる日常生活上の目標達成を図り、自立した生活の確立と自己実現の支援を行う。なお、二次予防事業対象者が参加するプログラムは、基本チェックリストで該当する項目や、対象者の意向を踏まえて選択するものとする。

#### (a) 運動器の機能向上プログラム

二次予防事業対象者と決定した者のうち、運動器の機能が低下している又は市町村が運動器の機能が低下しているおそれがあると判断した者に対し、理学療法士等を中心に看護職員、介護職員等が協働して運動器の機能向上に係る個別の計画を作成し、当該計画に基づき有酸素運動、ストレッチ、簡易な器具を用いた運動等を実施し、運動器の機能を向上させるための支援を行う。

#### (b) 栄養改善プログラム

二次予防事業対象者と決定した者のうち、低栄養状態にある又は市町村が低栄養状態のおそれがあると判断した者に対し、管理栄養士が看護職員、介護職員等と協働して栄養状態を改善するための個別の計画を作成し、当該計画に基づき個別的な栄養相談や集団的な栄養教育等を実施し、低栄養状態を改善するための支援を行う。

#### (c) 口腔機能の向上プログラム

二次予防事業対象者と決定した者のうち、口腔機能が低下している又は市町村が口腔機能が低下しているおそれがあると判断した者に対し、歯科衛生士等が看護職員、介護職員等と協働して口腔機能の向上に係る個別の計画を作成し、当該計画に基づき摂食・嚥下機能訓練、口腔清掃の自立支援等を実施し、口腔機能を向上させるための支援を行う。

#### (d) その他のプログラム

上記(a)から(c)までに掲げるプログラムのほか、膝痛・腰痛対策のためのプログラム、閉じこもり予防・支援又は認知機能の低下予防・支援若しくはうつ予防・支援に関するプログラム等、市町村において介護予防の観点から効果が認められると判断されるプログラムを実施する。

#### (e) 複合プログラム

上記(a)から(d)までに掲げるプログラムを複合的に実施することにより、効果的・効率的な実施が可能となると判断される場合には、複数のプログラムを組み合わせた個別の計画を作成し、当該計画に基づき複合プログラムを実施する。

### ② 実施場所

通所介護事業所などの介護サービス事業所、市町村保健センター、健康増進センター、老人福祉センター、介護保険施設、公民館など、市町村が適当と認める施設で実施するものとする。

### ③ 実施担当者

医師、歯科医師、保健師、看護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士、歯科衛生士、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年3月31日厚生省令第37号)第93条第4項に規定する機能訓練指導員、経験のある介護職員等が実施する。

### ④ プログラムに参加する場合の医師の判断

例えば、心臓疾患、骨折等の傷病を有している者については、運動器の関連のプログラムの実施により、病状悪化のおそれがあることから、プログラム参加の適否について医師の判断を求めること。

### ⑤ 実施の手順

通所型介護予防事業は、次の手順により実施するものとする。

以下(a)から(d)までに掲げる実施状況については、介護予防ケアマネジメント業務を実施する地域包括支援センターに必ず報告するものとする。なお、地域包括支援センターにより介護予防ケアプランが作成されている場合は、これを踏まえ実施するものとする。

#### (a) 事前アセスメントの実施

実施担当者は、個別サービス計画を作成するために必要となる課題を把握するとともに、事業終了後にその効果を評価するための基準値を得るために、事前アセスメントを実施する。



(b) 個別サービス計画の作成

実施担当者は、事前アセスメントの結果や対象者の意向を踏まえて、プログラムの目標、プログラムの内容、家庭や地域での自発的な取組の内容、実施期間、実施回数等を記載した個別サービス計画を作成する。実施期間は、プログラムの内容に応じて、概ね3ヵ月から6ヵ月程度とし、実施回数は、対象者の過度な負担とならず、かつ効果が期待できる回数を設定するものとする。

(c) プログラムの実施

実施担当者は、個別サービス計画に基づき、プログラムを実施する。

なお、概ね1ヵ月ごとに個別サービス計画で定めた目標の達成状況について評価を実施し、適宜、プログラムの実施方法等について見直しを行うものとする。

(d) 事後アセスメントの実施

実施担当者は、事業終了後、事後アセスメントとして、再度、事前アセスメントと同様の評価を実施し、目標の達成状況やその後の支援方法について検討を行う。

⑥ 留意事項

安全に事業を実施するために、事故発生時の対応を含む安全管理マニュアルを整備し、常に安全管理に配慮するものとする。

なお、実施に際しては、二次予防事業対象者の心身の状況等に応じて、リフトバス等による送迎を行うことができるものとする。また、通所型介護予防事業において、栄養改善プログラムにより調理実習事業等を実施する場合、食材料費及び調理費相当分については利用者負担とすることを基本とするが、利用料の設定に当たっては、低所得者への配慮を考慮すること。なお、事業の対象者・利用の負担額等については、予め要綱等において明確に規定しておくこと。

二次予防事業の終了者については、一次予防事業において継続して介護予防に取り組むことができるようにすることが重要である。

(ウ) 訪問型介護予防事業

① 事業内容

二次予防事業対象者であって、特に閉じこもり、うつ、認知機能の低下のおそれがある等、心身の状況等により通所形態による事業への参加が困難なものであり、市町村が訪問型介護予防事業の実施が必要と認められるものを対象に、保健師等がその者の居宅を訪問して、その生活機能に関する問題を総合的に把握・評価し、必要な相談・指導等を実施する。

また、訪問型介護予防事業の対象者であって、低栄養状態を改善するために特に必要と認められるものに対しては、栄養改善プログラムの一環として配食の支援を実施する。

## ② 実施担当者

保健師、看護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士、歯科衛生士等が実施する。

## ③ プログラムに参加する場合の医師の判断

通所型介護予防事業における取扱いと同様、必要と認められる場合は、プログラム参加の適否について医師の判断を求めること。

## ④ 実施の手順

訪問型介護予防事業は、次の手順により実施するものとする。

以下の（a）から（d）までに掲げる実施状況については、介護予防ケアマネジメント業務を実施する地域包括支援センターに必ず報告するものとする。なお、地域包括支援センターにより介護予防ケアプランが作成されている場合は、これを踏まえ実施するものとする。

### （a） 事前アセスメントの実施

実施担当者は、対象者の居宅を訪問し、個別サービス計画を作成するために必要となる課題を把握するとともに、事業終了後にその効果を評価するための基準値を得るために、事前アセスメントを実施する。事前アセスメントでは、主治医とも連携しつつ、対象者の心身の状況等について、地域包括支援センターの作成した課題分析・目標設定を踏まえ、包括的な評価を行う。その際、認知機能の低下やうつが疑われる者については、適宜、医療機関への受診を勧奨するとともに、精神保健福祉センター等の専門機関との連携を図る。

### （b） 個別サービス計画の作成

実施担当者は、事前アセスメントの結果や対象者の意向を踏まえて、個別の対象者ごとに支援方法を検討し、概ね3ヵ月から6ヵ月までを実施期間とする個別サービス計画を作成する。

### （c） 支援の実施

実施担当者は、個別サービス計画に基づき、定期的に対象者の居宅を訪問し、対象者の心身の状況等を確認するとともに、必要な相談・指導等を実施する。併せて、対象者の心身の状況等を踏まえつつ、対象者の関心や興味に応じて、通所型介護予防事業の各種プログラムや地域における自発的な活動等への参加を促すものとする。

### （d） 事後アセスメントの実施

実施担当者は、事業終了後、事後アセスメントとして、再度、事前アセスメントと同様の評価を実施し、目標の達成状況やその後の支援方法について検討を行う。

## ⑤ 留意事項

安全に事業を実施するために、事故発生時の対応を含む安全管理マニュアルを整備し、常に安全管理に配慮し実施するものとする。

また、訪問型介護予防事業において、低栄養状態の改善のため特に必要であると判断し配食の支援を実施する場合は、食材料費及び調理費相当分については利用者負担とすることを基本とするが、利用料の設定に当たっては、低所得者への配慮を考慮すること。なお、事業の対象者・利用の負担額等については、予め要綱等において明確に規定しておくこと。

二次予防事業の終了者については、一次予防事業において継続して介護予防に取り組むことができるようにすることが重要である。

#### (エ) 二次予防事業評価事業

##### ① 事業内容

介護保険事業計画において定める目標値の達成状況等の検証を通じ、二次予防事業の事業評価を行い、その結果に基づき事業の実施方法等の改善を図る。

##### ② 実施方法

事業評価は、年度ごとに、別添４の「介護予防事業の事業評価」により、プロセス評価、アウトプット評価、アウトカム評価をそれぞれ実施する。

##### ③ 留意事項

事業評価を実施するため、介護予防事業の対象者数、参加者数、基本チェックリストの該当項目、事業参加前後のＱＯＬ指標の変化、主観的健康感の変化等のデータ等について、常に収集・整理するものとする。

#### (2) 一次予防事業

一次予防事業は、別記１の第２の１（２）に基づき、実施するものとする。

この場合において、別記１の第２の１（２）イの（ウ）②中「別添３の「介護予防・日常生活支援総合事業の事業評価」とあるのは、「別添４の「介護予防事業の事業評価」と読み替える。

#### (3) 介護予防事業の実施に際しての留意事項

ア 介護予防事業の実施に当たっては、地域の医師会、歯科医師会等の協力を得るとともに、保健、精神保健福祉等の関係課部局、保健所、医療機関等の関係機関と十分に調整を図るものとする。

イ 一次予防事業と二次予防事業の実施に当たっては、介護予防に関するボランティアの有効的な活用や、参加者数を十分に確保し事業を実施するための開催場所の検討及び会場の集約を図る等の効果的・効率的な運営に留意すること。

ウ 一次予防事業と二次予防事業は、相互に密に連携を図って、効果的な事業の実施に努めるものとする。特に、二次予防事業の終了者については、主体的かつ継続的に取組を実施できるよう、別記１の第２の１（２）イの（イ）地域介護予防活動支援事業に

おける地域活動組織やボランティア育成研修等へつなげるケアマネジメントが重要である。なお、両施策については、各事業への参加状況等を勘案し、同じ会場で実施するなどの創意工夫を図り実施できるものとする。ただし、その場合、二次予防事業対象者については、基本チェックリストの該当項目に基づきプログラムを補足するなど、適切にフォローするとともに、事業参加前後の基本チェックリストの該当項目やQOL指標の変化、主観的健康感の変化等のデータ等に基づく評価を行い、対象者の状態像に即した支援につなげるものとする。

また、(1)イの(エ)二次予防事業評価事業と同様、二次予防事業対象者については参加者数、事業参加前後の基本チェックリストの該当項目やQOL指標の変化、主観的健康感の変化等のデータについて、常に収集・整理し、必要に応じて継続的な支援を行うものとする。

(※介護予防ケアマネジメント部分を抜粋)

例

## 利用者基本情報

作成担当者：

## 《基本情報》

相談日	年 月 日 ( )	来 所・電 話 その他 ( )	初 回 再来 (前 / )	
本人の現況	在宅・入院又は入所中 ( )			
フリガナ 本人氏名		男・女	M・T・S 年 月 日生 ( ) 歳	
住 所		Tel ( ) Fax ( )		
日常生活 自立度	障害高齢者の日常生活自立度 認知症高齢者の日常生活自立度	自立・J1・J2・A1・A2・B1・B2・C1・C2 自立・I・IIa・IIb・IIIa・IIIb・IV・M		
認定情報	非該当・要支1・要支2・要介1・要介2・要介3・要介4・要介5 有効期限：年 月 日～年 月 日 (前回の介護度 )			
障害等認定	身障 ( )、療育 ( )、精神 ( )、難病 ( )、・・・ ( )			
本人の 住居環境	自宅・借家・一戸建て・集合住宅・自室の有無 ( ) 階、住宅改修の有無			
経済状況	国民年金・厚生年金・障害年金・生活保護・・・			
来 所 者 (相 談 者)			家族構成 ◎=本人、○=女性、□=男性 ●=死亡、☆=キーパーソン 主介護者に「主」 副介護者に「副」 (同居家族は○で囲む)	
住 所 連 絡 先	続柄			
緊急連絡先	氏名	続柄		住所・連絡先
			家族関係等の状況	

《介護予防に関する事項》

今までの生活				
現在の生活状況（どんな暮らしを送っているか）	1日の生活・すごし方			趣味・楽しみ・特技
	時間	本人	介護者・家族	友人・地域との関係

《現病歴・既往歴と経過》（新しいものから書く・現在の状況に関連するものは必ず書く）

年月日	病名	医療機関・医師名 (主治医・意見作成者に☆)		経過	治療中の場合は内容
年 月 日			Tel	治療中 経過観察中 その他	
年 月 日			Tel	治療中 経過観察中 その他	
年 月 日			Tel	治療中 経過観察中 その他	
年 月 日			Tel	治療中 経過観察中 その他	

《現在利用しているサービス》

公的サービス	非公的サービス

地域包括支援センターが行う事業の実施に当たり、利用者の状況を把握する必要があるときは、要介護認定・要支援認定に係る調査内容、介護認定審査会による判定結果・意見、及び主治医意見書と同様に、利用者基本情報、支援・対応経過シート、アセスメントシート等の個人に関する記録を、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、介護保険施設、主治医その他本事業の実施に必要な範囲で関係する者に提示することに同意します。

平成 年 月 日 氏名

印

介護予防サービス・支援計画書

NO. \_\_\_\_\_ 種 \_\_\_\_\_ 認定年月日 \_\_\_\_\_ 平成 \_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日 計画の開始期 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日 至 \_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日 計画の終了 地域支援事業

利用者名 \_\_\_\_\_ 計画の担当者名 \_\_\_\_\_

計画作成(実施)日 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日(計画作成日 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日) \_\_\_\_\_

目標とする生活 \_\_\_\_\_

1日 \_\_\_\_\_

1週 \_\_\_\_\_

委託の場合、計画作成事業者・事業所名及び所在地(漢字優先)  
 所在地(漢字優先) \_\_\_\_\_

ケアプラン作成時 現在の状況	本人・家族の 意向・意向	領域における課題(得意・得意)	社会的課題	課題に対する 目標と具体的 内容	長期的見込みの意向 本人・家族	目標	支援計画 介護予防サービス 提供事業者 地域支援事業	サービス 種別	事業所	期間
健康・福祉について	<input type="checkbox"/> 得意 <input type="checkbox"/> 得意					( )				
日常生活(健康支援)について	<input type="checkbox"/> 得意 <input type="checkbox"/> 得意					( )				
経済生活、個人福祉、 コミュニティサービスについて	<input type="checkbox"/> 得意 <input type="checkbox"/> 得意					( )				
健康増進について	<input type="checkbox"/> 得意 <input type="checkbox"/> 得意					( )				

備考欄について、  
 生活支援事業、  
 生活機能維持等事業  
 実施予定サービス名 \_\_\_\_\_

【実施予定サービス名】  
 実施予定サービス名 \_\_\_\_\_

【実施日】  
 実施日 \_\_\_\_\_

【実施場所】  
 実施場所 \_\_\_\_\_

【実施回数】  
 実施回数 \_\_\_\_\_

【実施担当者】  
 実施担当者 \_\_\_\_\_

【実施時間】  
 実施時間 \_\_\_\_\_

【実施費用】  
 実施費用 \_\_\_\_\_

【実施回数】  
 実施回数 \_\_\_\_\_

【実施場所】  
 実施場所 \_\_\_\_\_

【実施担当者】  
 実施担当者 \_\_\_\_\_

【実施時間】  
 実施時間 \_\_\_\_\_

【実施費用】  
 実施費用 \_\_\_\_\_

備考欄について、  
 生活支援事業、  
 生活機能維持等事業  
 実施予定サービス名 \_\_\_\_\_

【実施予定サービス名】  
 実施予定サービス名 \_\_\_\_\_

【実施日】  
 実施日 \_\_\_\_\_

【実施場所】  
 実施場所 \_\_\_\_\_

【実施回数】  
 実施回数 \_\_\_\_\_

【実施担当者】  
 実施担当者 \_\_\_\_\_

【実施時間】  
 実施時間 \_\_\_\_\_

【実施費用】  
 実施費用 \_\_\_\_\_

介護予防支援経過記録（サービス担当者会議の要点を含む）

利用者氏名	計画作成者氏名	年月日	内容	内容

※1 介護予防支援経過は、具体的には、時系列に出来事、訪問の際の観察(生活の活発さの変化を含む)、サービス担当者会議の内容、利用者・家族の考えなどを記入し、介護予防支援や各種サービスが適切に行われているかを判断し、必要な場合には方針変更を行うためのサービス担当者会議の開催、サービス事業所や家族との調整などを記入する。  
2 サービス担当者会議を開催した場合には、会議出席者(所属(職種)氏名)、検討した内容等を記入する。



介護予防サービス・支援評価表

評価日

利用者名

計画作成者氏名

目標	評価期間	目標達成状況	目標達成 達成/未達成	目標達成しない原因 (本人・家族の意見)	目標達成しない原因 (計画作成者の評価)	今後の方針

総合的な方針

地域包括支援センター意見

<input type="checkbox"/> プラン継続 <input type="checkbox"/> プラン変更 <input type="checkbox"/> 終了	<input type="checkbox"/> 介護給付 <input type="checkbox"/> 予防給付 <input type="checkbox"/> 二次予防事業 <input type="checkbox"/> 一次予防事業 <input type="checkbox"/> 終了
---	---

## 別添2

## 基本チェックリスト

No.	質問項目	回答 (いずれかに○を お付け下さい)	
		0.はい	1.いいえ
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
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	転倒に対する不安は大きいですか	1.はい	0.いいえ
11	6か月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	1.はい	0.いいえ
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.いいえ
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
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
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.いいえ
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
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.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。

### 別添3

#### 介護予防・日常生活支援総合事業の事業評価

事業評価をする際には、以下の3段階の評価指標を設定する。

- ①プロセス指標：事業を効果的・効率的に実施するための事業の企画立案、実施過程等に関する指標
- ②アウトプット指標：事業成果の目標を達成するために必要となる事業の実施量に関する指標
- ③アウトカム指標：事業成果の目標に関する指標

#### 1 介護予防・日常生活支援総合事業（要支援・二次予防事業）

##### <プロセス指標>

以下の10項目について、事業が適切な手順・過程を経て実施できているか否かを評価する。

- ①二次予防事業対象者を適切に把握・選定するため、複数の把握経路を確保しているか。
- ②二次予防事業対象者に関する情報を提供してくれた関係機関等へ、当該二次予防事業対象者に対する事業の実施状況等について情報還元を行っているか。
- ③事業の企画・実施・評価に住民が参画しているか。
- ④事業の実施状況を把握しているか。
- ⑤事業の実施量と需要量の関係を的確に把握しているか。
- ⑥事業の実施状況の検証に基づき、次年度以降の実施計画の見直しを行っているか。
- ⑦事業に関する苦情や事故を把握しているか。
- ⑧事業の効果を分析する体制が確立しているか。
- ⑨関係機関（地域包括支援センター、医療機関、民生委員等）において情報を共有するため、共有する情報の範囲、管理方法、活用方法に関する取り決めをしているか。
- ⑩要支援者及び二次予防事業対象者の個人情報共有されることについて、要支援者及び二次予防事業対象者に十分な説明を行い、同意を得ているか。

##### <アウトプット指標>

以下の指標を用いて介護予防・日常生活支援総合事業の実施状況の評価を行う。

指標	評価方法
①介護予防ケアマネジメント実施件数（実施率）	年度末に年間の介護予防ケアマネジメントの実施状況を集計し、実施予定件数及び実施件数により二次予防事業対象者の把握状況の評価する。 (実施率=実施件数÷実施予定件数)

②事業実施回数（実施率）	<p>年度末に年間の各種事業の実施状況を集計し、実施予定回数及び実施回数により実施状況进行评估する。</p> <p>（実施率＝実施回数÷実施予定回数）</p> <p>訪問型予防サービス、通所型予防サービスのサービス種別や、運動器の機能向上、栄養改善等の実施プログラム別に集計することが望ましい。</p>
③事業参加者数（実施率）	<p>年度末に年間の事業参加者の状況を集計し、事業参加予定者数及び事業参加者数により実施状況进行评估する。</p> <p>（実施率＝参加者数÷参加予定者数）</p> <p>訪問型予防サービス、通所型予防サービスのサービス種別や、運動器の機能向上、栄養改善等の実施プログラム別に集計することが望ましい。</p>

<アウトカム指標>

以下の指標を用いて介護予防・日常生活支援総合事業による効果の評価を行う。

指標	評価方法
①新規認定申請者数	<p>年度末に年間の新規認定申請者数を集計・分析する。介護予防・日常生活支援総合事業の効果を直接反映する指標ではないが、前年比や年次推移等のデータを介護予防・日常生活支援総合事業の効果の推計に活用する。</p>
②新規認定者数（要介護度別）	<p>年度末に年間の新規認定者数を集計し、要介護度別の新規認定者数の前年比、年次推移等のデータにより、介護予防・日常生活支援総合事業の効果を評価する。</p>
③「旧要支援＋旧要介護1」の人数	<p>年度末時点の「旧要支援＋旧要介護1」つまり「要支援1＋要支援2＋要介護1」の人数を集計し、介護保険事業計画に記載されている自然体（介護予防・日常生活支援総合事業等を実施しなかった場合）での人数との比較・検証により、介護予防・日常生活支援総合事業の効果を評価する。</p>
④介護予防・日常生活支援総合事業に参加した二次予防事業対象者からの新規認定者数	<p>年度末に年間の介護予防・日常生活支援総合事業に参加した二次予防事業対象者からの新規認定者数を集計し、その率（新規認定者数÷介護予防・日常生活支援総合事業に参加した二次予防事業対象者数）により、介護予防・日常生活支援総合事業の効果を評価する。</p>

⑤主観的健康感 (※)	年度末に年間の介護予防・日常生活支援総合事業参加者について、事業参加前後の主観的健康感の変化を集計し、維持・改善割合（事業参加者のうち参加後に主観的健康感が維持・改善された者の割合）により介護予防・日常生活支援総合事業の効果を評価する。
⑥基本チェックリストの点数	年度末に年間の介護予防・日常生活支援総合事業に参加した二次予防事業対象者について、事業参加前後の基本チェックリストの点数の変化を集計し、維持・改善割合（当該二次予防事業対象者のうち参加後に点数が維持・改善された者の割合）により介護予防・日常生活支援総合事業の効果を評価する。

※) 主観的健康感は、国民生活基礎調査の以下の質問により評価する。

「あなたの現在の健康状態はいかがですか。あてはまる番号1つに○をつけてください。

1 よい 2 まあよい 3 ふつう 4 あまりよくない 5 よくない

## 2 介護予防・日常生活支援総合事業（一次予防事業）

### <プロセス指標>

以下の5項目について、事業が適切な手順・過程を経て実施できているか否かを評価する。

- ①介護予防に関する一般的な知識や、介護予防・日常生活支援総合事業の対象者、事業内容、参加方法等の事業実施に関する情報について積極的に普及啓発を行っているか。
- ②介護予防に資する活動を行っているボランティアや地域活動組織を適切に把握しているか。
- ③介護予防・日常生活支援総合事業を推進するに当たり、介護予防に資する活動を行っているボランティアや地域活動組織と密に連携を図っているか。
- ④ボランティアや地域活動組織のリーダー等を育成するための研修会等を開催しているか。
- ⑤地域活動組織の求めに応じて、担当職員の派遣、活動の場の提供等の支援を行っているか。

### <アウトプット指標・アウトカム指標>

介護予防・日常生活支援総合事業（一次予防事業）については、市町村の創意工夫により様々な事業が想定されることから、事業内容等に応じて適宜指標を設定し、アウトプット及びアウトカムの評価を行う。評価指標の例を以下に示す。

#### 【指標の例】

- ①介護予防に関する講演会、相談会等の開催回数・参加者数
- ②介護予防に関するイベント等の開催回数
- ③ボランティア育成のための研修会の開催回数・参加者延数
- ④地域活動組織への支援・協力等の実施回数
- ⑤当該年度に新規に創設された地域活動組織の数

#### 別添 4

### 介護予防事業の事業評価

事業評価をする際には、以下の3段階の評価指標を設定する。

- ①プロセス指標：事業を効果的・効率的に実施するための事業の企画立案、実施過程等に関する指標
- ②アウトプット指標：事業成果の目標を達成するために必要となる事業の実施量に関する指標
- ③アウトカム指標：事業成果の目標に関する指標

#### 1 介護予防事業（二次予防事業）

##### <プロセス指標>

以下の10項目について、事業が適切な手順・過程を経て実施できているか否かを評価する。

- ①二次予防事業対象者を適切に把握・選定するため、複数の把握経路を確保しているか。
- ②二次予防事業対象者に関する情報を提供してくれた関係機関等へ、当該二次予防事業対象者に対する事業の実施状況等について情報還元を行っているか。
- ③事業の企画・実施・評価に住民が参画しているか。
- ④事業の実施状況を把握しているか。
- ⑤事業の実施量と需要量の関係を的確に把握しているか。
- ⑥事業の実施状況の検証に基づき、次年度以降の実施計画の見直しを行っているか。
- ⑦事業に関する苦情や事故を把握しているか。
- ⑧事業の効果を分析する体制が確立しているか。
- ⑨関係機関（地域包括支援センター、医療機関、民生委員等）において情報を共有するため、共有する情報の範囲、管理方法、活用方法に関する取り決めをしているか。
- ⑩二次予防事業対象者の個人情報共有されることについて、対象者に十分な説明を行い、同意を得ているか。

##### <アウトプット指標>

以下の指標を用いて介護予防事業の実施状況の評価を行う。

指標	評価方法
①介護予防ケアマネジメント実施件数（実施率）	年度末に年間の介護予防ケアマネジメントの実施状況を集計し、実施予定件数及び実施件数により二次予防事業対象者の把握状況の評価する。 (実施率=実施件数÷実施予定件数)

② 事業実施回数（実施率）	<p>年度末に年間の各種事業の実施状況を集計し、実施予定回数及び実施回数により実施状況进行评估する。</p> <p>（実施率＝実施回数÷実施予定回数）</p> <p>通所型介護予防事業、訪問型介護予防事業の事業種別や、運動器の機能向上、栄養改善等の実施プログラム別に集計することが望ましい。</p>
③ 事業参加者数（実施率）	<p>年度末に年間の事業参加者の状況を集計し、事業参加予定者数及び事業参加者数により実施状況进行评估する。</p> <p>（実施率＝参加者数÷参加予定者数）</p> <p>通所型介護予防事業、訪問型介護予防事業の事業種別や、運動器の機能向上、栄養改善等の実施プログラム別に集計することが望ましい。</p>

<アウトカム指標>

以下の指標を用いて介護予防事業による効果の評価を行う。

指標	評価方法
①新規認定申請者数	<p>年度末に年間の新規認定申請者数を集計・分析する。介護予防事業の効果を直接反映する指標ではないが、前年比や年次推移等のデータを介護予防事業の効果の推計に活用する。</p>
②新規認定者数（要介護度別）	<p>年度末に年間の新規認定者数を集計し、要介護度別の新規認定者数の前年比、年次推移等のデータにより、介護予防事業の効果を評価する。</p>
③「旧要支援＋旧要介護1」の人数	<p>年度末時点の「旧要支援＋旧要介護1」つまり「要支援1＋要支援2＋要介護1」の人数を集計し、介護保険事業計画に記載されている自然体（介護予防事業等を実施しなかった場合）での人数との比較・検証により、介護予防事業の効果を評価する。</p>
④介護予防事業参加者からの新規認定者数	<p>年度末に年間の介護予防事業参加者からの新規認定者数を集計し、その率（新規認定者数÷介護予防事業参加者数）により、介護予防事業の効果を評価する。</p>
⑤主観的健康感（※）	<p>年度末に年間の介護予防事業参加者について、事業参加前後の主観的健康感の変化を集計し、維持・改善割合（事業参加者のうち参加後に主観的健康感が維持・改善された者の割合）により介護予防事業の効果を評価する。</p>

⑥ 基本チェックリスト の点数	年度末に年間の介護予防事業参加者について、事業参加前後の基本チェックリストの点数の変化を集計し、維持・改善割合（事業参加者のうち参加後に点数が維持・改善された者の割合）により介護予防事業の効果を評価する。
--------------------	--

※) 主観的健康感は、国民生活基礎調査の以下の質問により評価する。

「あなたの現在の健康状態はいかがですか。あてはまる番号1つに○をつけてください。

1 よい 2 まあよい 3 ふつう 4 あまりよくない 5 よくない」

## 2 介護予防・日常生活支援総合事業（一次予防事業）

### <プロセス指標>

以下の5項目について、事業が適切な手順・過程を経て実施できているか否かを評価する。

- ①介護予防に関する一般的な知識や、介護予防事業の対象者、事業内容、参加方法等の事業実施に関する情報について積極的に普及啓発を行っているか。
- ②介護予防に資する活動を行っているボランティアや地域活動組織を適切に把握しているか。
- ③介護予防事業を推進するに当たり、介護予防に資する活動を行っているボランティアや地域活動組織と密に連携を図っているか。
- ④ボランティアや地域活動組織のリーダー等を育成するための研修会等を開催しているか。
- ⑤地域活動組織の求めに応じて、担当職員の派遣、活動の場の提供等の支援を行っているか。

### <アウトプット指標・アウトカム指標>

介護予防事業（一次予防事業）については、市町村の創意工夫により様々な事業が想定されることから、事業内容等に応じて適宜指標を設定し、アウトプット及びアウトカムの評価を行う。評価指標の例を以下に示す。

#### 【指標の例】

- ①介護予防に関する講演会、相談会等の開催回数・参加者数
- ②介護予防に関するイベント等の開催回数
- ③ボランティア育成のための研修会の開催回数・参加者延数
- ④地域活動組織への支援・協力等の実施回数
- ⑤当該年度に新規に創設された地域活動組織の数



## 参考資料 2 : 介護予防・日常生活支援総合事業等支援あり方検討委員会設置要綱

### (設置)

第1条 介護予防事業及び介護予防・日常生活支援総合事業について、事業全体の方向性、市町支援のあり方及び必要施策の検討等を行うため、介護予防・日常生活総合支援事業等支援あり方検討委員会（以下、「委員会」という。）を設置する。

### (所掌事務)

第2条 委員会は、次に掲げる事項を所掌する。

- (1) 介護予防事業及び介護予防・日常生活支援総合事業の支援施策の方向性に関すること。
- (2) その他、目的を達するために必要なこと。

### (委員)

第3条 委員会は、別表に掲げる9名の委員で構成される。

### (委員長)

第4条 委員会に委員長を置く。

- 2 委員長は、委員の互選によって定める。
- 3 委員長は、会務を総括し、委員会を代表する。
- 4 委員長に事故があるとき、又は委員長が欠けたときは、あらかじめ委員長の指名する委員が、その職務を代理する。

### (会議)

第5条 委員会の会議（以下「会議」という。）は、会長が招集する。

- 2 委員会は、委員の過半数の出席がなければ、会議を開くことができない。
- 3 委員は、事故その他のやむを得ない理由により会議に出席できないときは、あらかじめ会長の承認を得て代理人を出席させることができる。この場合において、代理人は、会議が開かれる前に委任状を会長に提出しなければならない。
- 4 会長が必要と認めたときは、会議に委員以外の者の出席を求めることができる。

### (謝金)

第6条 委員が会議その他の委員会の職務に従事したときは、別に定めるところにより、謝金を支給する。

- 2 第4条第4項の規定に基づき、委員長の指名した委員が代理を務めたときは、委員長代理に対して、委員長と同額の謝金を支給する。

3 前条第3項の規定に基づき、代理人が会議に出席したときは、代理人に対して、委員本人と同額の謝金を支給する。

4 前条第4項の規定に基づき、会長が必要と認めた委員以外の者が、会議に出席したときは、別に定めるところにより、謝金を支給する。

(旅費)

第7条 委員が委員会の職務を行うために、会議に出席し、又は旅行したときは、旅費を支給する。

2 前項の旅費の額は、職員等の旅費に関する条例（昭和35年兵庫県条例第44号）の規定により行政職6級の職務にある者に対して支給する額に相当する額とする。

3 第5条第3項の規定に基づき、代理人が会議に出席したときは、代理人に対して、旅費を支給する。この場合において、代理人の格付けは、委員本人と同様とする。

4 第5条第4項の規定に基づき、会長が必要と認めた委員以外の者が、会議に出席したときは、旅費を支給する。この場合において、当該委員以外の者の格付けは、委員と同様とする。

(庶務)

第8条 委員会の庶務は、健康福祉部社会福祉局高齢社会課において処理する。

(補則)

第9条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関して必要な事項は、別に定める。

附 則

(施行期日)

1. この要綱は、平成24年5月30日から施行する。

(この要綱の失効)

2. この要綱は、平成25年3月31日をもって、その効力を失う。

(招集の特例)

3. この要綱の施行の日以後最初に開かれる会議は、第5条第1項の規定にかかわらず、兵庫県健康福祉部社会福祉局高齢社会課長が招集する。

## 別表

氏名	所属・役職
魚橋 武司	社団法人兵庫県医師会常任理事
逢坂 悟郎	兵庫県立リハビリテーション西播磨病院リハビリテーション科 部長兼総合・相談地域連携室 室長
繁本 ひでみ	加東市高齢介護課 加東市地域包括支援センター主幹
清水 ユカリ	尼崎市保健所健康増進課企画指導担当係長
豊田 俊	社団法人兵庫県医師会常任理事
中野 則子	公益社団法人兵庫県看護協会第一副会長
長倉 寿子○	一般社団法人兵庫県作業療法士会 会長
柳 尚夫	兵庫県洲本健康福祉事務所長
米澤 有里	稲美町健康福祉課地域包括係長

※ ○は委員長を示す。

(敬称略・五十音順)

## これからの介護予防の推進について

発行日 平成 25 年 3 月  
発行者 兵庫県健康福祉部社会福祉局高齢社会課  
発行所 〒650-8567  
兵庫県神戸市中央区下山手通 5 丁目 10-1  
tel : 078-341-7711(内線 2947) fax : 078-362-9470  
E-mail : koreishakai@pref.hyogo.lg.jp

