

市町村介護予防強化推進事業実施要綱

1 目的

要支援状態となるおそれのある高齢者及び要支援者等（以下「要支援者等」という。）について、家事等の応用的な日常生活動作（以下「^{注1} IADL」）の評価により、要支援者等に必要なサービス（予防サービス及び生活支援サービス）を明らかにし、要支援者等の自立支援に効果の高い支援の手法を明らかにすることを目的とする。

併せて、認知症高齢者に対する必要なサービス及び課題を明らかにすることを目的とする。

※予防サービス

通所型介護予防サービス及び訪問型介護予防サービス

※生活支援サービス

配食、ごみの分別・ごみ出し、買い物等の日常生活行為の継続的支援を行うもの

2 実施主体

介護予防・日常生活支援総合事業の実施を検討している市町村（特別区、一部事務組合及び広域連合を含む。以下同じ。）や、高齢者向けの予防サービス又は生活支援サービスの充実に検討している市町村。

なお、本事業を適切に実施できると市町村が判断した団体等に委託することができる。

3 事業内容

次の（1）及び（2）を必須とし、（3）を任意とする。

（1）要支援者等に対するサービスニーズの把握（ニーズ把握）

日常生活動作（^{注2} ADL）が見守り又は自立レベルである要支援者等（認知症高齢者を含む）の IADL 等を評価し、自立を促進するために必要な予防サービス及び生活支援サービスは、どのようなサービスであるかを明らかにする。対象者は、次のとおり。

①要支援・要介護認定を受けている者

要支援者（要支援 1 又は 2）

要介護者（要介護 1 又は 2 であって、ADL が見守りレベル程度の者又は認知症の者）

②二次予防事業対象者

③一次予防事業対象者

※ 別紙 1 参照のこと。

（2）要支援者等に対する予防サービス及び生活支援サービスの実施

上記（1）の対象者に対し、既存の地域資源を活用し、予防サービス及び生活支援サービスを組み合わせて実施する。

当該サービスを一定期間行った後、IADL の評価及び利用者の満足度調査等を実施し、サービスの効果や事業費の把握及び課題整理を行う。

※ 別紙 2 参照のこと。

（3）高齢者のサービス検討会の開催

上記（2）のサービスを実施するに当たり、地域包括支援センター及び市町村保健セ

ンター等関係機関による「サービス検討会」を開催し、個々の高齢者に必要なサービス等について検討する。

※ 別紙3参照のこと。

なお、(1) から (3) の実施に当たり、収集したデータを厚生労働省に報告する。

用語の整理

注1) IADL (応用的な日常生活動作)

掃除・洗濯・調理・ごみ捨て、買い物等の家事や金銭管理、公共交通の利用等の生活関連動作

注2) ADL (日常生活動作)

起き上がり、歩行、食事、排泄、着替え、入浴等の基本的動作

要支援者等に対するサービスニーズの把握（ニーズ把握）

1 基本的な考え方

要支援者等のIADLを評価し、要支援者等が自立した日常生活を送る上で必要なサービスを明らかにする。

2 評価対象者の範囲

要支援者等に必要予防サービス及び生活支援サービスを明らかにするために、一次予防事業対象者から要介護2までの者であって、ADLが自立又は見守りレベルかつIADLの支援の必要可能性のある者を評価対象とする。

（1）要支援・要介護認定を受けている者

要支援1、要支援2、要介護1、要介護2の者（第2号被保険者を含む。）

※いずれも、認知症の者を含む

（2）二次予防事業対象者

（3）一次予防事業対象者

なお、市町村は、対象者の選定に当たって、予め、事業への参加の同意を得ること。

3 評価の方法

（1）実施者

地域包括支援センター、市町村等の保健師等

評価の実施者は、厚生労働省が実施する説明会（評価の平準化を図ることを目的として、厚生労働省において本年夏頃開催予定。）に参加することとする。

（2）評価の時期

予防サービス及び生活支援サービスを実施する前及び実施期間終了後

4 評価の種類

（1）基本チェックリスト

（2）日常生活行為の自己評価

追って、20項目程度の簡易な自記式チェック表を作成し、提示する予定。

（3）IADLの客観的評価

追って、能力評価表を作成し、提示する予定。

5 評価結果の提出

市町村は、4で得られたデータを、厚生労働省に提出することとする。

要支援者等に対する予防サービス及び生活支援サービスの実施

- 1 基本的な考え方
ニーズ把握により明らかとなった要支援者等に対するサービスニーズに対し、必要な予防サービス及び生活支援サービスを実施し、サービスの効果測定及び課題を明らかにする。
- 2 対象者
ニーズ把握においてIADLの評価を受けた者とする。
- 3 サービスの実施
 - (1) サービス内容
利用者から市町村が定める利用料を収受して、次のサービスを実施する。
 - ① 予防サービス
自宅でのIADLの改善を図ることができるよう、通所型予防サービスと訪問型予防サービスを組み合わせて実施することが望ましい。
なお、通所型予防サービスは、対象者のニーズに応じて専門職のアドバイスが受けられるものや住民運営のものまで、多様なメニューを用意することとすることが望ましい。
通所型予防サービス：フィットネスクラブ等の活用や体操教室・食事会等の高齢者が通うことのできる場の創出
訪問型予防サービス：自立して行うことが困難な家事等について、家屋環境の調整や自宅での練習の支援
 - ② 生活支援サービス
利用者ごとの評価に基づき、継続的支援が必要と判断されたIADLの支援(配食・ごみの分別・ごみ出し、買い物等)
なお、必要に応じて、予防サービスに組み合わせて実施する。
 - ③ 認知症対応型サービス
地域包括支援センターを通じて、認知症対応型サービスにつなぐ。
 - (2) サービスの実施の流れ
サービスの実施に当たっては、自立支援の観点から以下の流れに沿って実施すること(今後、モデル的な実施方法を提示する予定。)
 - ① アセスメント
IADLの自己評価により利用者が困っていると感じている行為について、保健師等のアセスメントにより改善の可能性等の分析・評価を行う。
 - ② サービスの決定
「できる」部分は、利用者自身による行為の実行を促し、「改善の可能性がある」部分は、動作や手順の工夫、行為を容易にする道具の使用や環境の調整を行う等による支援を行う(今後、モデル的なサービスの決定方法を提示する予定。)
 - ③ 事後評価(モニタリング)
一定期間の支援を行った後、再度、日常生活行為のセルフチェック及び客観的な評価を行うことにより、生活支援ニーズの改善状況を明らかにする。
- 4 利用者満足度調査の実施
一定期間の支援を行った後、利用者に対し、アンケートを実施し、サービス利用に対する

満足度を調査する。

※追って、アンケートを作成し、提示する予定。

5 評価結果の提出

市町村は、提供したサービスの種類及び内容、事業に要した費用、アンケート調査の結果を、厚生労働省に提出することとする。

6 留意事項

- (1) 予防サービス及び生活支援サービスは、多様な提供主体による実施が可能となるよう、地域資源の活用や住民活動の育成支援を行いながら、地域資源の活用及び住民参加を積極的に進めること。
- (2) 介護予防サポーターやボランティアポイント制度等、住民が参加する手法を積極的に取り入れること。

高齢者のサービス検討会の開催

1 基本的な考え方

適切な方法で自立を支援するため、モデル事業の実施市町村が、予防サービス及び生活支援サービスの実施団体、地域包括支援センター、保健センター、医療機関等の関係機関で構成する検討会を主催し、医師、保健師、リハビリ専門職等の多職種協働により、個々の利用者について、アセスメントの結果に基づき、対応方針や必要な支援を検討するもの。

2 検討会の構成員

市町村の事業担当者、保健師 等
地域包括支援センター
予防サービス実施団体等
保健センター又は保健所
モデル事業の対象者に実際に関与した者
医療系専門職（医師、看護職員、リハビリ専門職（PT・OT・ST） 等）
福祉系専門職（介護支援専門員、社会福祉士、介護福祉士 等）
地域住民（介護予防サポーター、老人クラブ等）

3 検討事項

- ① 個々の利用者ができること、できないこと
- ② できないこと（課題）の要因分析
- ③ 課題を解決するために必要なサービス及び提供量
- ④ 到達目標の設定
 - ・中間評価（必要に応じてサービスの見直し）
 - ・最終評価 等

4 留意事項

多職種協働による検討会の定着に向けて、定期的を開催することが望ましい。



厚生労働省

