



福岡医発第 1730 号

平成 26 年 9 月 19 日

各 医 師 会 長 殿

福岡県医師会

会長 松 田 峻一良

(公印省略)

「地域支援事業の実施について」の一部改正について

地域支援事業は、平成 18 年 6 月 9 日老発第 0609001 号厚生労働省老健局長通知の「地域支援事業実施要綱」(以下「実施要綱」という。)により実施されているところです。

今般、厚生労働省より各都道府県宛てに、実施要綱の一部が別添新旧対照表のとおり改正され、平成 26 年 4 月 1 日から適用となる旨の通知が発出された旨、日本医師会より通知がありましたのでお知らせいたします。

つきましては、貴会におかれましても本件についてご丁知いただきますようよろしくお願いいたします。

なお、

- 1) 地域支援事業は、被保険者が要介護状態等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に、平成 18 年度より市町村において実施されている事業です。
- 2) 一部改正の概要は下記のとおりです。

記

①介護予防事業の二次予防事業対象者の把握事業における見直し(新旧対照表 P2~4)

- ・ 二次予防事業対象者に関する情報収集では、他部局からの情報提供等の取組を主体とし、把握事業の全対象者への基本チェックリストの配布・回収については、市町村の判断で必要に応じて実施する。
- ・ 二次予防事業対象者を把握することを目的として、必要に応じて実施していた生活機能評価については、今年度をもって廃止する。

②任意事業の適切な実施について(新旧対照表 P10)

- ・ 事業の実施目的が、介護予防に資するもの(例えば介護予防教室など)については、

任意事業でなく、本来の趣旨に合致する介護予防事業として実施する旨を記載。

③消費税財源による充実分の事業について（新旧対照表 P10～11）

- ・ 消費税財源による充実分として、「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」、「認知症ケア向上推進事業」、「生活支援・介護予防サービスの基盤整備事業」の4事業について、任意事業として実施可能な旨を記載。

(介 60)

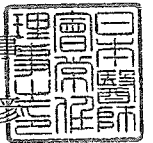
平成 26 年 9 月 10 日

都道府県医師会

介護保険担当理事 殿

日本医師会常任理事

鈴木 邦彦



「地域支援事業の実施について」の一部改正について

地域支援事業は、被保険者が要介護状態等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に、平成 18 年度より市町村において実施されている事業であります。

今般、厚生労働省より各都道府県宛てに地域支援事業実施要綱の一部改正通知が発出されましたのでご連絡申し上げます。今般の一部改正における概要は下記のとおりです。

①介護予防事業の二次予防事業対象者の把握事業における見直し（新旧対照表 P2～4）

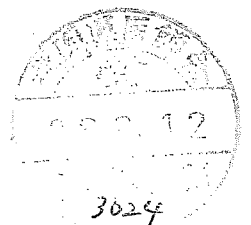
- ・ 二次予防事業対象者に関する情報収集では、他部局からの情報提供等の取組を主体とし、把握事業の全対象者への基本チェックリストの配布・回収については、市町村の判断で必要に応じて実施する。
- ・ 二次予防事業対象者を把握することを目的として、必要に応じて実施していた生活機能評価については、今年度をもって廃止する。

②任意事業の適切な実施について（新旧対照表 P10）

- ・ 事業の実施目的が、介護予防に資するもの（例えば介護予防教室など）については、任意事業でなく、本来の趣旨に合致する介護予防事業として実施する旨を記載。

③消費税財源による充実分の事業について（新旧対照表 P10～11）

- ・ 消費税財源による充実分として、「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」、「認知症ケア向上推進事業」、「生活支援・介護予防サービスの基盤整備事業」の 4 事業について、任意事業として実施可能な旨を記載。



つきましては、貴会におかれましても本内容をご了知いただき、貴会傘下の郡市区医師会への周知方宜しくお願い申し上げます。

(添付資料)

- ・「地域支援事業の実施について」の一部改正について
(平 26. 8. 18 老発 0818 第 1 号 厚生労働省老健局長通知)

老発 0818第1号
平成26年8月18日

各都道府県知事 殿

厚生労働省老健局長
(公印省略)

「地域支援事業の実施について」の一部改正について

標記の事業については、平成18年6月9日老発第0609001号本職通知の別紙「地域支援事業実施要綱」（以下「実施要綱」という。）により行われているところであるが、今般、実施要綱の一部が別添新旧対照表のとおり改正され、平成26年4月1日から適用することとしたので通知する。

ついては、本事業の実施に努められるよう特段の御配慮をお願いするとともに、管内市町村に対して、周知徹底を図るなど、本事業の円滑な実施について御協力を賜りたい。

地域支援事業実施要綱の新旧対照表

改正後（新）	改正前（旧）
別紙	別紙
地域支援事業実施要綱（案）	地域支援事業実施要綱
1～5（略）	1～5（略）
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）	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 （略）	第1 事業構成 （略）
第2 事業内容	第2 事業内容
1 介護予防・日常生活支援総合事業	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	（1）要支援・二次予防事業
ア 総則	ア 総則
（ア）目的	（ア）目的
（略）	（略）
（イ）対象者	（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	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

改正後（新）	改正前（旧）
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。 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「元氣向上高齢者」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 （略） （イ） 生活支援サービス事業 （略） （ウ） ケアマネジメント事業 （略）	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。 <u>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。</u> 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「元氣向上高齢者」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 （略） （イ） 生活支援サービス事業 （略） （ウ） ケアマネジメント事業 （略）

改正後（新）	改正前（旧）
(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、<u>要介護状態等となるおそれの高い状態にある二次予防事業対象者を早期に発見し、介護予防に資する取組につなぐことを目的として、次の取組を実施する。</u> 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、<u>平成26年度に限り、必要に応じて検査等を行うことができる。</u> 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。<u>情報の収集は、地域の実情に応じ、効果的・効率的に実施すること。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。</u> <u>また、閉じこもり、うつ、認知機能の低下等により日常生活動作が困難な者については、早期発見・早期対応に努めること。</u>	(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、<u>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。</u> 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。<u>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。</u> (a) 基本チェックリストの配布・回収 <u>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。</u> <u>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。</u> <u>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</u>

改正後（新）	改正前（旧）
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 <u>なお、市町村において適当と認める場合には、基本チェックリストを配布・回収する方法により対象者を把握することも可能である。</u> ② 二次予防事業対象者の決定等 <u>①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。</u>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	<u>事業対象者を把握することが望ましい。</u> <u>（b） 他部局から情報提供等</u> <u>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。</u>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

改正後（新）	改正前（旧）
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 （略） ④ 二次予防事業対象者として取り扱う期間 （略） （オ） 要支援・二次予防事業評価事業 （略） （2）一次予防事業 ア 総則 （ア） 目的 一次予防事業は、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、年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく、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。	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 （略） ④ 二次予防事業対象者として取り扱う期間 （略） （オ） 要支援・二次予防事業評価事業 （略） （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

改正後（新）	改正前（旧）
（イ）対象者 （略） イ 各論 （略） （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 （略） ２ 包括的支援事業 （略） ３ 任意事業 （１） 目的 （略） （２） 対象者 （略） （３） 事業内容 任意事業としては、法上、介護給付等費用適正化事業、家族介護支援事業、その他の事業が規定されているが、次に掲げる事業はあくまでも例示であり、介護保険事業の運営の安定化及び被保険者の地域における自立した日常生活の支援のために必要な事業である限り、地域の実情に応じ、創意工夫を生かした多様な事業形態が可能である。 ア 介護給付等費用適正化事業 介護（予防）給付について真に必要な介護サービス以外の不要なサービスが提供されていないかの検証、本事業の趣旨の徹底や良質な事業展開のために必要な情報の提供、介護サービス事業者間による連絡協議会の開催等により、利用者に適切なサービスを提	成・支援を行うこと等を目的とする。 （イ）対象者 （略） イ 各論 （略） （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 （略） ２ 包括的支援事業 （略） ３ 任意事業 （１） 目的 （略） （２） 対象者 （略） （３） 事業内容 任意事業としては、法上、介護給付等費用適正化事業、家族介護支援事業、その他の事業が規定されているが、次に掲げる事業はあくまでも例示であり、介護保険事業の運営の安定化及び被保険者の地域における自立した日常生活の支援のために必要な事業である限り、地域の実情に応じ、創意工夫を生かした多様な事業形態が可能である。 ア 介護給付等費用適正化事業 介護（予防）給付について真に必要な介護サービス以外の不要なサービスが提供されていないかの検証、本事業の趣旨の徹底や良質な事業展開のために必要な情報の提供、介護サービス事業者間による連絡協議会の開催等により、利用者に適切なサービスを提

改正後（新）	改正前（旧）
供できる環境の整備を図るとともに、介護給付等に要する費用の適正化のための事業を実施する。なお、介護給付等に要する費用の適正化のための事業のうち、主要な適正化事業は次のとおり。 ・ 主要介護給付等費用適正化事業（厚生労働大臣が定める主要介護給付等費用適正化事業を定める件（平成20年厚生労働省告示第31号）） ① 認定調査状況チェック ② ケアプランの点検 ③ 住宅改修等の点検 ④ 医療情報との突合・縦覧点検 ⑤ 介護給付費通知 イ 家族介護支援事業 介護方法の指導その他の要介護被保険者を現に介護する者の支援のため必要な事業を実施する。 （ア） 家族介護支援事業 要介護被保険者の状態の維持・改善を目的とした、適切な介護知識・技術の習得や、外部サービスの適切な利用方法の習得等を内容とした教室を開催する。 （イ） 認知症高齢者見守り事業 地域における認知症高齢者の見守り体制の構築を目的とした、認知症に関する広報・啓発活動、徘徊高齢者を早期発見できる仕組みの構築・運用、認知症高齢者に関する知識のあるボランティア等による見守りのための訪問などを行う。 （ウ） 家族介護継続支援事業 家族の身体的・精神的・経済的負担の軽減を目的とした、要介護被保険者を現に介護する者に対するヘルスチェックや健康相談の実施による疾病予防、病気の早期発見	供できる環境の整備を図るとともに、介護給付等に要する費用の適正化のための事業を実施する。なお、介護給付等に要する費用の適正化のための事業のうち、主要な適正化事業は次のとおり。 ・ 主要介護給付等費用適正化事業（厚生労働大臣が定める主要介護給付等費用適正化事業を定める件（平成20年厚生労働省告示第31号）） ① 認定調査状況チェック ② ケアプランの点検 ③ 住宅改修等の点検 ④ 医療情報との突合・縦覧点検 ⑤ 介護給付費通知 イ 家族介護支援事業 介護方法の指導その他の要介護被保険者を現に介護する者の支援のため必要な事業を実施する。 （ア） 家族介護支援事業 要介護被保険者の状態の維持・改善を目的とした、適切な介護知識・技術の習得や、外部サービスの適切な利用方法の習得等を内容とした教室を開催する。 （イ） 認知症高齢者見守り事業 地域における認知症高齢者の見守り体制の構築を目的とした、認知症に関する広報・啓発活動、徘徊高齢者を早期発見できる仕組みの構築・運用、認知症高齢者に関する知識のあるボランティア等による見守りのための訪問などを行う。 （ウ） 家族介護継続支援事業 家族の身体的・精神的・経済的負担の軽減を目的とした、要介護被保険者を現に介護する者に対するヘルスチェックや健康相談の実施による疾病予防、病気の早期発見

改正後（新）	改正前（旧）
や、介護用品の支給、介護の慰労のための金品の贈呈、介護から一時的に解放するための介護者相互の交流会等を開催する。 ウ その他の事業 次の（ア）から（エ）までに掲げる事業その他の介護保険事業の運営の安定化及び被保険者の地域における自立した日常生活の支援のため必要な事業を実施する。 （ア） 成年後見制度利用支援事業 市町村申立て等に係る低所得の高齢者に係る成年後見制度の申立てに要する経費や成年後見人等の報酬の助成等を行う。 （イ） 福祉用具・住宅改修支援事業 福祉用具・住宅改修に関する相談・情報提供・連絡調整等の実施、福祉用具・住宅改修に関する助言、住宅改修費の支給の申請に係る必要な理由がわかる書類の作成及び必要な理由がわかる書類を作成した場合の経費の助成を行う。 （ウ） 認知症対応型共同生活介護事業所の家賃等助成事業 認知症対応型共同生活介護事業所において、要介護者及び要支援２の認定を受けた者を受け入れ、家賃、食材料費及び光熱水費の費用負担が困難な低所得者に対し利用者負担の軽減を行っている事業者を対象として助成を行う。 （エ） 地域自立生活支援事業 次の①から⑤までに掲げる高齢者の地域における自立した生活を継続させるための事業を実施する。 ① 高齢者の安心な住まいの確保に資する事業 市町村が運営する高齢者世話付住宅（シルバーハウジング）や、サービス付き高齢者向け住宅、多くの高齢者が居住する集合住宅等を対象に、日常生活上の生活相談・指導、安否確認、緊急時の対応や一時的な家事援助等を行う生活援助員を派遣	や、介護用品の支給、介護の慰労のための金品の贈呈、介護から一時的に解放するための介護者相互の交流会等を開催する。 ウ その他の事業 次の（ア）から（エ）までに掲げる事業その他の介護保険事業の運営の安定化及び被保険者の地域における自立した日常生活の支援のため必要な事業を実施する。 （ア） 成年後見制度利用支援事業 市町村申立て等に係る低所得の高齢者に係る成年後見制度の申立てに要する経費や成年後見人等の報酬の助成等を行う。 （イ） 福祉用具・住宅改修支援事業 福祉用具・住宅改修に関する相談・情報提供・連絡調整等の実施、福祉用具・住宅改修に関する助言、住宅改修費の支給の申請に係る必要な理由がわかる書類の作成及び必要な理由がわかる書類を作成した場合の経費の助成を行う。 （ウ） 認知症対応型共同生活介護事業所の家賃等助成事業 認知症対応型共同生活介護事業所において、要介護者及び要支援２の認定を受けた者を受け入れ、家賃、食材料費及び光熱水費の費用負担が困難な低所得者に対し利用者負担の軽減を行っている事業者を対象として助成を行う。 （エ） 地域自立生活支援事業 次の①から⑤までに掲げる高齢者の地域における自立した生活を継続させるための事業を実施する。 ① 高齢者の安心な住まいの確保に資する事業 市町村が運営する高齢者世話付住宅（シルバーハウジング）や、サービス付き高齢者向け住宅、多くの高齢者が居住する集合住宅等を対象に、日常生活上の生活相談・指導、安否確認、緊急時の対応や一時的な家事援助等を行う生活援助員を派遣

改正後（新）	改正前（旧）
し、関係機関・関係団体等による支援体制を構築するなど、地域の実情に応じた、高齢者の安心な住まいを確保するための事業を行う。 ② 介護サービスの質の向上に資する事業 地域で活躍している高齢者や民生委員等が、介護サービス利用者のための相談などに応じるボランティア（介護相談員）として、利用者の疑問や不満、不安の解消を図るとともに、サービス担当者と意見交換等（介護相談員派遣等事業）を行う。 ③ 地域資源を活用したネットワーク形成に資する事業 栄養改善が必要な高齢者（介護予防・日常生活支援総合事業において、配食の支援を受けている者を除く。）に対し、地域の社会福祉法人等が実施している配食の支援を活用し、高齢者の状況を定期的に把握するとともに、必要に応じ、地域包括支援センター等に報告する。 ④ 家庭内の事故等への対応の体制整備に資する事業 高齢者のいる世帯における家庭内の事故等による通報に随時（24時間・365日）対応するための体制整備（電話を受け付け、適切なアセスメントを行う専門的知識を有するオペレーターの配置等）を行う。 ⑤ 高齢者の生きがいと健康づくり推進事業 地域社会等において、豊かな経験と知識・技能を生かし、地域の各団体の参加と協力のもとに、高齢者の生きがいと社会参加を促進するため、地域における様々な社会資源を活用し、各種サービスを提供する。 （４）留意事項 ア 任意事業の実施に当たっては、包括的支援事業の円滑な実施に資するネットワークの構築や地域のコミュニティの形成を踏まえるなど、地域における社会資源の活用に留意すること。 イ 住宅改修費の支給の申請に係る必要な理由がわかる書類を作成する事業及び必要な理由	し、関係機関・関係団体等による支援体制を構築するなど、地域の実情に応じた、高齢者の安心な住まいを確保するための事業を行う。 ② 介護サービスの質の向上に資する事業 地域で活躍している高齢者や民生委員等が、介護サービス利用者のための相談などに応じるボランティア（介護相談員）として、利用者の疑問や不満、不安の解消を図るとともに、サービス担当者と意見交換等（介護相談員派遣等事業）を行う。 ③ 地域資源を活用したネットワーク形成に資する事業 栄養改善が必要な高齢者（介護予防・日常生活支援総合事業において、配食の支援を受けている者を除く。）に対し、地域の社会福祉法人等が実施している配食の支援を活用し、高齢者の状況を定期的に把握するとともに、必要に応じ、地域包括支援センター等に報告する。 ④ 家庭内の事故等への対応の体制整備に資する事業 高齢者のいる世帯における家庭内の事故等による通報に随時（24時間・365日）対応するための体制整備（電話を受け付け、適切なアセスメントを行う専門的知識を有するオペレーターの配置等）を行う。 ⑤ 高齢者の生きがいと健康づくり推進事業 地域社会等において、豊かな経験と知識・技能を生かし、地域の各団体の参加と協力のもとに、高齢者の生きがいと社会参加を促進するため、地域における様々な社会資源を活用し、各種サービスを提供する。 （４）留意事項 ア 任意事業の実施に当たっては、包括的支援事業の円滑な実施に資するネットワークの構築や地域のコミュニティの形成を踏まえるなど、地域における社会資源の活用に留意すること。 イ 住宅改修費の支給の申請に係る必要な理由がわかる書類を作成する事業及び必要な理由

改正後（新）	改正前（旧）
がわかる書類を作成した場合の経費を助成する事業の実施にあたっては、介護支援専門員又は作業療法士、福祉住環境コーディネーター検定試験二級以上その他これに準ずる資格等を有する者など、居宅介護住宅改修費又は介護予防住宅改修費の支給の対象となる住宅改修について十分な専門性があると認められる者が作成者であること。 ウ 認知症対応型共同生活介護事業所を利用している低所得の要介護者及び要支援２の認定を受けた者に対し、家賃等の利用者負担の軽減を行っている事業者へ助成をする事業を実施する場合、低所得者の範囲や助成対象経費等を、予め要綱等において明確に規定しておくこと。 エ （３）のウの（エ）の③のような、配食の支援を活用した事業を実施する場合、食材料費及び調理費相当分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、低所得者への配慮や市町村における財源等を考慮すること。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。 オ これまでに国庫補助金等から一般財源化された事業については、地域支援事業として実施することはできないものであること。 カ 任意事業については、他の国庫補助事業の対象となる場合は、当該他の補助事業を優先すること。 キ <u>実施する事業の目的が介護予防に資するものであって、例えば介護予防教室など、介護予防・日常生活支援総合事業において実施することが適切な場合は、任意事業ではなく、介護予防・日常生活支援総合事業において実施すること。</u> <u>（５）平成２６年度における法施行令（平成１０年政令第４１２号）附則第１８条に規定する場合の任意事業の取扱</u> <u>平成２６年度においては、任意事業として次の事業を実施することができるものとし、次に掲げる算定方法により算定するものとする。</u>	がわかる書類を作成した場合の経費を助成する事業の実施にあたっては、介護支援専門員又は作業療法士、福祉住環境コーディネーター検定試験二級以上その他これに準ずる資格等を有する者など、居宅介護住宅改修費又は介護予防住宅改修費の支給の対象となる住宅改修について十分な専門性があると認められる者が作成者であること。 ウ 認知症対応型共同生活介護事業所を利用している低所得の要介護者及び要支援２の認定を受けた者に対し、家賃等の利用者負担の軽減を行っている事業者へ助成をする事業を実施する場合、低所得者の範囲や助成対象経費等を、予め要綱等において明確に規定しておくこと。 エ （３）のウの（エ）の③のような、配食の支援を活用した事業を実施する場合、食材料費及び調理費相当分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、低所得者への配慮や市町村における財源等を考慮すること。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。 オ これまでに国庫補助金等から一般財源化された事業については、地域支援事業として実施することはできないものであること。 カ 任意事業については、他の国庫補助事業の対象となる場合は、当該他の補助事業を優先すること。 （新設） （新設）

改正後（新）	改正前（旧）
<u>ア 認知症初期集中支援推進事業</u> <u>別添 5 に掲げる事業とする。</u> <u>イ 認知症地域支援推進員等設置事業</u> <u>別添 6 に掲げる事業とする。</u> <u>ウ 認知症ケア向上推進事業</u> <u>別添 7 に掲げる事業とする。</u> <u>エ 生活支援・介護予防サービスの基盤整備事業</u> <u>別添 8 に掲げる事業とする。</u> 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 （略） 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 （略） （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	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 （略） 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 （略） （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

改正後（新）	改正前（旧）
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。 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 （略） （2）一次予防事業 （略） 2 包括的支援事業 （略） 3 任意事業 任意事業は、別記1の第2の3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3（4）キ中「<u>介護予防・日常生活支援総合事業において実施することが適切な場合は、任意事業ではなく、介護予防・日常生活支援総合事業において実施すること</u>」とあるのは、「<u>介護予防事業において実施することが適切な場合は、</u>	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。<u>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。</u> 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 （略） （2）一次予防事業 （略） 2 包括的支援事業 （略） 3 任意事業 任意事業は、別記1の第2の3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3（3）ウの（エ）③中「<u>介護予防・日常生活支援総合事業において、配食の支援を受けている者</u>」とあるのは「<u>介護予防事業において、配食の支援を受けている者</u>」と読み替える。

改正後（新）	改正前（旧）
<u>任意事業ではなく、介護予防事業において実施すること</u>」と、別記１の第２の３（３）ウの （エ）③中「介護予防・日常生活支援総合事業において、配食の支援を受けている者」とあるのは「介護予防事業において、配食の支援を受けている者」と読み替える。 別添１～別添４ （略）	別添１～別添４ （略）

改正後（新）	改正前（旧）
別添5 <u>認知症初期集中支援推進事業</u> 1 目的 <u>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」（以下「支援チーム」という。）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。</u> 2 実施主体 <u>市町村。ただし、実施主体は、事業の一部を適切な事業運営が確保できると認められる団体等（緊急時の対応等も想定されるため、緊急時の連絡体制が確保できる体制を整備している地域包括支援センター、認知症疾患医療センター、診療所等）に委託することができる。</u> 3 事業内容 <u>（1）実施体制</u> <u>ア 支援チームの配置と役割</u> <u>支援チームは、地域包括支援センター、認知症疾患医療センターを含む病院・診療所等に配置することとし、認知症専門医の指導の下、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（以下「訪問支援対象者」という。）及びその家族を訪問、観察・評価、家族支援などの初期の支援を包括的、集中的に行い、自立生活のサポートを行うものとする。また、地域包括支援センター職員や市町村保健師、かかりつけ医、かかりつけ歯科医、認知症サポート医、認知症専門医、認知症疾患医療センター職員、介護事業者との連携を常に意識し、情報が共有できる仕組みを確保すること</u> <u>イ 認知症初期集中支援チーム員の構成</u> <u>認知症初期集中支援チーム員（以下「チーム員」という。）は、以下の①を満たす専門職2名以上、②を満たす専門医（（3）イ④において単に「専門医」という。）1名の計3名以上の専門職にて構成する。</u> <u>① 以下の要件をすべて満たす者2名以上とする。</u> <u>・「保健師、看護師、准看護師、作業療法士、歯科衛生士、精神保健福祉士、社会福祉士、介護福祉士」等の医療保健福祉に関する国家資格を有する者</u> <u>・認知症ケア実務経験3年以上又は在宅ケア実務経験3年以上を有する者</u>	

改正後（新）	改正前（旧）
・国が別途定める「認知症初期集中支援チーム員研修」を受講し、試験に合格した者。 ② 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のいずれかに該当し、かつ認知症サポーター医である医師1名とする。 ウ チーム員の役割。 イの①を満たす専門職は、目的を果たすために訪問支援対象者の認知症の包括的観察・評価に基づき初期集中支援を行うために訪問活動等を行う。 イの②を満たす専門医は、他のチーム員をバックアップし、認知症に関して専門的見識から指導・助言等を行う。また、必要に応じてチーム員とともに訪問し相談に応需する。 なお、訪問する場合のチーム員数は、初回の観察・評価の訪問は原則として医療系職員と介護系職員それぞれ1名以上の計2名以上で訪問することとする。また、初回の訪問による観察・評価票の記入は、チーム員である保健師又は看護師の行うことが望ましいが、チーム員でない地域包括支援センター、認知症疾患医療センター等の保健師又は看護師が訪問した上で行っても差し支えない。 エ 認知症初期集中支援チーム検討委員会の設置等。 市町村は、実施主体として、以下の体制を講ずること。 ① 医療・保健・福祉に携わる関係者等から構成される「認知症初期集中支援チーム検討委員会」（以下「検討委員会」という。）を設置するとともに、検討委員会が関係機関・団体と一体的に当該事業を推進していくための合意が得られる場となるよう努めること。 ② 支援チームと医療関係者との連携を図るため、認知症疾患医療センターや地元医師会との事前協議や主治医（かかりつけ医）に対する連絡票など情報の共有化に向けたツールの作成やそれを用いた地域の連携システムの構築を図ること。 （2）訪問支援対象者。 訪問支援対象者は、原則として、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ア、イのいずれかの基準に該当する者とする。なお、訪問支援対象者の選定の際には、イに備らないよう留意すること。 ア 医療サービス、介護サービスを受けていない者、または中断している者で以下のいずれかに該当する者。	

改正後（新）	改正前（旧）
①認知症疾患の臨床診断を受けていない者、 ②継続的な医療サービスを受けていない者、 ③適切な介護サービスに結び付いていない者、 ④介護サービスが中断している者、 イ 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者、 （３）事業の実施内容、 以下のアからウについていずれも実施するものとする。なお、ウについては市町村が自ら実施すること、 ア 支援チームに関する普及啓発、 地域住民や関係機関・団体に対し、支援チームの役割や機能について広報活動や協力依頼を行うなど、各地域の実情に応じた取り組みを行うものとする、 イ 認知症初期集中支援の実施、 ①訪問支援対象者の把握、 訪問支援対象者の把握については、支援チームが必ず地域包括支援センター及び認知症疾患医療センター経由で訪問支援対象者に関する情報を入手できるように配慮すること。チーム員が直接訪問支援対象者に関する情報を知り得た場合においても、地域包括支援センター及び認知症疾患医療センターと情報共有を図ること、 ②情報収集及び観察・評価、 本人のほか家族などのあらかじめ協力の得られる人が同席できるよう調整を行い、本人の現病歴、既往歴、生活情報等に加え家族の状況などを情報収集すること、 また、以下の観察・評価票を用いて、認知症の包括的観察・評価を行うこと。なお、以下の観察・評価票に加えて、他のものを利用することは差し支えない、 ＜観察・評価票＞、 ・地域包括ケアシステムにおける認知症アセスメントシート、 （Dementia Assessment Sheet in Community-based Integrated Care System: DASC）、 ・認知症行動障害尺度（Dementia Behavior Disturbance Scale: DBD 13）、 ・Zarit介護負担尺度日本語版のうち目項目（Zarit Burden Interview: J-ZBI-8）、	

改正後（新）	改正前（旧）
・身体の様子チェック票 ③ 初回訪問時の支援 初回訪問時に、認知症の包括的観察・評価、基本的な認知症に関する正しい情報の提供、専門的医療機関への受診や介護保険サービスの利用の効果に関する説明及び訪問支援対象者やその家族の心理的サポートや助言などを行う。（おおむね2時間以内） ④ 専門医を含めたチーム会議の開催 初回訪問後、訪問支援対象者毎に、観察・評価内容を総合的に確認し、支援方針、支援内容、支援頻度等を検討するため、専門医も含めたチーム会議を行う。必要に応じて、訪問支援対象者のかかりつけ医、介護支援専門員、市町村関係課職員等の参加も依頼する。 ⑤ 初期集中支援の実施 医療機関への受診が必要な場合の訪問支援対象者への動機付けや継続的な医療サービスの利用に至るまでの支援、介護サービスの利用等の勧誘・誘導、認知症の重症度に応じた助言、身体を整えるケア、生活環境などの改善などの支援を行う。（訪問支援対象者が医療サービスや介護サービスによる安定的な支援に移行するまでの間とし、概ね最長で6ヶ月） ⑥ 引き継ぎ後のモニタリング 初期集中支援の終了をチーム会議で判断した場合、認知症疾患医療センター、地域包括支援センターの職員や担当介護支援専門員等と同行訪問を行う等の方法で円滑に引き継ぎを行うこと。 また、チーム会議において、引き継ぎの2か月後に、サービスの利用状況などを評価し、必要性を判断の上、随時モニタリングを行うこと。 なお、訪問支援対象者に関する情報、観察・評価結果、初期集中支援の内容等を記録した書類は5年間保管しておくこと。 ⑦ 支援実施中の情報の共有について 訪問支援対象者の情報を地域包括支援センター等の関係機関が把握した場合には、認知症初期集中支援チーム及び認知症疾患医療センターに情報を提供する等して情報共有を図り、事業実施すること。 ウ 認知症初期集中支援チーム検討委員会の設置 検討委員会において、支援チームの設置及び活動状況を検討する。 4 留意事項 ア チーム員は、個人情報保護法の規定等を踏まえ、訪問支援対象者及び対象	

改正後（新）	改正前（旧）
<u>者世帯の個人情報やプライバシーの尊重、保護に万全を期すものとし、正当な理由がなくその業務に関して知り得た秘密を漏らしてはならない。、</u> <u>イ 実施主体の担当者及びチーム員は、国が実施する「認知症初期集中支援チーム員研修」に参加すること。、</u> <u>ウ 実施主体は、別添５「認知症地域支援推進員等設置事業」を実施する場合においては、認知症地域支援推進員等と支援チームが効率的かつ有機的に連携できるように調整を行い、定期的な情報交換ができるような環境をつくるように努めること。、</u> <u>エ 実施主体は、地元医師会、認知症疾患医療センターその他の認知症に関する専門的な医療を提供する医療機関、認知症専門医、認知症サポーター医等との連携に努めること。、</u> <u>オ 事業の実施区域外の情報提供を得た場合においても、当該訪問支援対象者の支援に関わる情報提供について同意を得た上で、当該訪問支援対象者が居住する日常生活圏域を担当する地域包括支援センター及び認知症疾患医療センターに情報を提供する等の連携を図ること。、</u> <u>カ 実施主体は、本事業に係る経理と他の事業に係る経理を明確に区分すること。、</u> <u>キ 実施主体は、本事業の実施に当たって、「認知症初期集中支援チーム員研修テキスト」を参考とすること。、</u> 、 、	

改正後（新）	改正前（旧）
別添6 <u>認知症地域支援推進員等設置事業</u> 1 目的 <u>認知症になっても住み慣れた地域で生活を継続するためには、医療、介護及び生活支援を行うサービスが有機的に連携したネットワークを形成し、認知症の人への効果的な支援を行うことが重要である。</u> <u>このため、市町村において認知症疾患医療センターを含む医療機関や介護サービス及び地域の支援機関の間の連携を図るための支援や認知症の人やその家族を支援する相談業務等を行う認知症地域支援推進員（以下「推進員」という。）を配置し、当該推進員を中心として、医療と介護の連携強化や、地域における支援体制の構築を図ることを目的とする。</u> 2 実施主体 <u>市町村。ただし、実施主体は、事業の全部又は一部について市町村が適当と認める者に委託することができるものとする。</u> 3 事業内容 （1）実施体制 ア 推進員の配置 <u>推進員は、地域包括支援センター、市町村本庁、認知症疾患医療センターなどに配置することとし、以下のいずれかの要件を満たす者を1人以上配置するものとする。</u> ① <u>認知症の医療や介護における専門的知識及び経験を有する医師、保健師、看護師、作業療法士、歯科衛生士、精神保健福祉士、社会福祉士、介護福祉士。</u> ② <u>上記①以外で認知症の介護や医療における専門的知識及び経験を有する者として市町村が認めた者（例：准看護師・認知症介護指導者養成研修修了者等）。</u> <u>また、推進員は、国が実施する「認知症地域支援推進員研修」を受講するものとする。</u> イ 嘱託医の配置 <u>医療と介護の連携を図るため、次のような活動を行う認知症サポート医養成研修修了者（以下「認知症サポート医」という。）、認知症疾患医療センターの専門医等の医師を地域包括支援センター、市町村本庁などに配置し、以下の活動等を実施することが望まれる。</u> ・推進員等からの相談に対する医療的見地からの助言。	

改正後（新）	改正前（旧）
・ <u>認知症の人を専門医療機関につなぐための関係機関との調整。</u> ・ <u>地域において認知症の人への支援を行う関係者の会議への出席・助言。</u> （2）事業の実施内容 以下のア、イについていずれも実施するものとする。 ア <u>認知症の人に対し、状態に応じた適切なサービスが提供されるよう、地域包括支援センター、認知症疾患医療センターを含む医療機関や、介護サービス事業者や認知症サポーターなどの地域において認知症の人を支援する関係者の連携を図るための事業。</u> ・ <u>認知症の人やその家族が状況に応じて必要な医療や介護等のサービスが受けられるような関係機関との連携体制の構築。</u> ・ <u>地元医師会や認知症サポーター医、認知症疾患医療センターの専門医等とのネットワークの形成。</u> ・ <u>認知症ケアパス（状態に応じた適切な医療や介護サービス提供の流れ）の作成・普及における主体的役割の実施。</u> ・ <u>推進員が配置されていない他の地域包括支援センターに対する認知症対応力向上のための支援の実施</u> 等。 イ <u>認知症地域支援推進員を中心に地域の実情に応じて、地域における認知症の人とその家族を支援する相談支援や支援体制を構築するための事業。</u> ・ <u>認知症の人やその家族等から相談があった際、その知恵・経験を活かした相談支援を実施。</u> ・ <u>「認知症初期集中支援推進事業」で設置する「認知症初期集中支援チーム」と連携を図る等により、状況に応じた必要なサービスを提供できるよう関係機関へのつなぎ。</u> ・ <u>「認知症ケア向上推進事業」の各事業の実施のための調整</u> 等。 4 留意事項 ア <u>推進員及び囑託医は、個人情報保護法の規定等を踏まえ、利用者及び利用者の世帯の個人情報やプライバシーの尊重、保護に万全を期すものとし、正当な理由がなくその業務に関して知り得た秘密を漏らしてはならない。</u> イ <u>本事業の実施に当たって、地域包括支援センター、認知症疾患医療センタ</u>	

改正後（新）	改正前（旧）
ーを含む医療機関、介護サービス事業者等の関係機関での情報共有を図り、連携に努めること。」 ウ 平成22年度まで認知症対策連携強化事業を実施していた場合は、認知症地域支援推進員の入選にあたっては、当該事業において配置された認知症連携担当者の活用に努めること。」 エ 実施主体は、別添5「認知症初期集中支援推進事業」を実施する場合においては、推進員等と認知症初期集中支援チームが効率的かつ有機的に連携できるように調整を行い、定期的な情報交換ができるような環境をつくるように努めること。」 オ 実施主体は、本事業の実施に当たって、地元医師会や医療機関、認知症サポート医、認知症疾患医療センターの専門医等との連携に努めること。」 カ 実施主体は、認知症地域支援推進員等の資質の向上のため、その研修の機会の確保に努めること。」 キ 認知症疾患医療センターを含む医療機関等、地域包括支援センターを含む社会福祉協議会等から本事業の実施市町村の区域外に居住する者に関する情報提供を受けた場合においても、当該者の支援に関わる情報提供について同意を得た上で、当該者が居住する区域を担当する地域包括支援センターや認知症疾患医療センターに情報を提供する等の連携を図ること。」 ク 実施主体は、「都道府県認知症施策推進事業」の都道府県認知症施策推進会議を通じ、本事業の実施状況等の情報提供について協力すること。」 ケ 実施主体は、本事業に係る経理と他の事業に係る経理を明確に区分すること。」	

改正後（新）	改正前（旧）
別添 7 <u>認知症ケア向上推進事業</u> 1 目的 「認知症施策推進5か年計画」の著実な実施を図るためには、認知症の人とその家族等に最も身近な基盤的自治体である市町村が、認知症施策を積極的に実施することにより、認知症ケアの向上をさらに推進することが重要である。 そのため、行動・心理症状等の対応困難な事例に関するアドバイスの実施や家族や地域住民が認知症に関する知識を習得・情報交換する場の提供を行うなど、認知症ケアの向上推進を図ることを目的とする。 2 実施主体 市町村。ただし、実施主体は、事業の全部又は一部について市町村が適当と認める者に委託することができるものとする。 3 事業内容 （1）実施体制 本事業を実施するに当たっては、地域の認知症疾患医療センターを含む医療機関や介護サービス事業所及び地域の支援機関の間の連携を図る存在が重要となるため、別添 6 の「認知症地域支援推進員」又は実施主体がそれと同等の機能を有すると認める者を必ず配置すること。 （2）事業の実施内容 以下のアからエについて、地域の実情に応じていずれかを実施するものとする。 ア 病院・介護保険施設などでの認知症対応力向上の推進 病院や介護保険施設などの職員が認知症への理解を深め、対応力を高めるために、認知症疾患医療センター等の専門医などが処遇困難事例に対しては事例検討を行い個別支援を実施する。 イ 地域密着型サービス事業所・介護保険施設等での在宅生活継続のための相談・支援の推進 認知症の人が可能な限り住み慣れた地域で生活を続けていくために、認知症対応型共同生活介護事業所、小規模多機能型居宅介護事業所、特別養護老人ホーム、複合型サービス事業所などが、相談員を配置し、当該事業所等が有する知識・経験・人材を活用し、在宅で生活する認知症の人やその家族に対して効果的な介護方法などの専門的な相談支援等を行う。	

改正後（新）	改正前（旧）
<u>ウ 認知症の人の家族に対する支援の推進。</u> <u>市町村又は市町村が適当と認める者が、「認知症カフェ」等を開設することにより、認知症の人とその家族、地域住民、専門職が集い、認知症の人を支えるつながりを支援し、認知症の人の家族の介護負担の軽減などを図る。</u> <u>エ 認知症ケアに携わる多職種協働研修の推進。</u> <u>医療も介護も生活支援の一部であることを十分に意識し、医療と介護等が相互の役割・機能を理解しながら、統合的なケアにつなげていくため、認知症ケアにおける多職種協働の重要性等を修得する認知症多職種協働研修を実施する。なお、研修の実施に当たっては、地域の実情に応じて、本研修の実施が可能であると実施主体の長が認めた講師のもとで、標準的なカリキュラム（別記）に基づき実施するものとする。</u> <u>4 留意事項。</u> <u>ア 本事業に携わる者は、個人情報保護法の規定等を踏まえ、利用者及び利用者の世帯の個人情報やプライバシーの尊重、保護に万全を期すものとし、正当な理由がなくその業務に関して知り得た秘密を漏らしてはならない。なお、上記3（2）エの多職種協働研修において、事例検討を行う場合には、個人が特定されないように最大限の配慮をおこなわなければならない。</u> <u>イ 本事業の実施に当たって、地域包括支援センター、認知症疾患医療センターを含む医療機関、介護保険施設等の関係機関での情報共有を図り、連携に努めること。</u> <u>ウ 実施主体は、3（2）エの事業の実施に当たっては、「認知症ライフサポート研修テキスト」を参考とすること。</u> <u>エ 実施主体は、本事業に係る経理と他の事業に係る経理を明確に区分すること。</u>	

改正後（新）		改正前（旧）
別記		
達成目標	I 認知症の人のニーズを捉える「2つの視点」を学び、多職種協働の大切さに気づくこと。 認知症の人を理解する上では、本人が有する病態に関する視点（医療が担ってきた領域）と、認知症の人の思いを捉えながら総合的、継続的に生活・人生を変えてゆく視点（介護が担ってきた領域）の二つの基本的な視点が必要であることを学び、多職種協働やチームケアの重要性に気づくこと。 II 多職種協働のプロセスを理解し、実際の多職種協働の実践に結びつけること。 認知症ライフサポート研修における、多職種協働のためのプロセス（①認知症の人の情報やニーズに関する情報共有、②「継続的な課題に対する目標」の設定・共有、③「直近の課題に対する目標」の設定・共有、④専門職ごとの役割分担と協働を理解し、地域の実情に応じた、実際の多職種協働やチームケアにつなげていくこと。 III 認知症ケアの理念・目的を多職種間で共有し、医療と介護を含む統合的な認知症ケアを提供できること。 認知症の人への「自己決定の支援」「自己資源の活用」「継続性のあふ暮らし」を心がけながら、それぞれの専門職が同じ目的や目標に向けて機能を発揮し、医療と介護とを含む統合的なケアを実践できるようになること。	
単元	単元1「認知症ライフサポートモデル」とは、 1 専門職ごとに異なる「視点」と「目標」 2 「認知症ライフサポートモデル」とは、	50分
	単元2 それぞれの役割とチームケア（演習） 1 事例から考える、認知症ケアの課題 2 演習 ・早期の出会いと多職種協働 ・相互理解と目標の共有 3 今後期待されること	180分
	合計	240分

改正後（新）	改正前（旧）
別添 8 <u>生活支援・介護予防サービスの基盤整備事業</u>。 1 目的。 單身や夫婦のみの高齢者世帯、認知症の高齢者が増加する中、医療、介護のサービス提供のみならず、地域住民に身近な存在である市町村が中心となって、NPO、民間企業、協同組合、ボランティア、社会福祉法人等の生活支援サービスを担う事業主体と連携しながら、多様な日常生活上の支援体制の充実・強化を図ることを目的とする。 2 実施主体。 市町村。ただし、実施主体は、事業の全部又は一部について市町村が適当と認める者に委託することができるものとする。 3 事業内容。 本事業については、(1)、(2)のとおり、生活支援サービスのコーディネート機能を有する者（地域支援会し推進員）（以下、コーディネーターという）の配置や協議体の設置を行い、以下のアからウの活動を通じて、多様な地域資源を活用しながら生活支援・介護予防にかかるサービスの基盤整備を行うものとする。なお、平成25年度の本事業の対象となるのは、特にア及びイについて実施した場合に限ることとする。また、実施にあたっては、まず市区町村内の地域資源の把握を行うことが望ましい。 ア 資源開発。 ・地域に不足するサービス・支援の創出。 ・サービス・支援の担い手の養成。 ・元気な高齢者などが担い手として活動する場の確保 等。 イ ネットワーク構築。 ・関係者間の情報共有。 ・サービス提供主体間の連携の体制づくり。 ウ ニーズと取組のマッチング。 ・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。 ・サービス提供主体の活動ニーズと活用可能な地域資源をマッチング等。 (1) コーディネーターの配置。 コーディネーターは、多様な主体による多様な取組のコーディネートを担当し、地域での一体的な活動を推進するものとし、主に市区町村区域に配置す	

改正後（新）	改正前（旧）
ることとする。なお、コーディネーターの資格や配置場所については、一律には限定しないが、地域において、上記のア、イ及びウの経験がある者が望ましい。 （2）協議体の設置及び運営 市町村が主体となって、NPO、民間企業、協同組合、ボランティア、社会福祉法人など、生活支援サービスを担う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する。 4 留意事項 （1）上記の事業については、必ず市町村又は地域包括支援センターとの協働が必要であるため、単に事業者等に委託するだけでなく、例えばサービスの担い手の養成を市町村がバックアップしたり、関係者間の情報共有の場、地域包括支援センターの職員が出席するなど、主体的な関与を行う必要がある。 （2）事業の実施にあたっては、後日、平成25年度厚生労働省老人保健健康増進等事業「地域における生活支援サービスのコーディネーターの育成に関する調査研究事業」（株式会社日本能率協会総合研究所）の報告書を公表し、各都道府県を通じて情報提供する予定であるため、参考にしたい。 （3）コーディネーターは、自身が所属する団体等の利益によることなく、地域住民のニーズにこたえるよう公平・中立な立場で活動を行う者である必要がある。 （4）平成25年度においては、国においてコーディネーターの人材育成のためのプログラムやテキスト等の開発及び中央研修を実施することを予定しており、各都道府県においても研修受講の推薦など、ご協力いただきたい。 なお、本事業を実施するにあたってのコーディネーターは、当該中央研修を受講することが望ましい。	