

—訪問型サービスDは使えるか—

移動・外出を

多様な生活支援サービスで推進するセミナーin 神奈川

日時：2016年12月22日（木）13：30-16：30

場所：横浜市健康福祉総合センター 4Fホール



主催：NPO 法人 全国移動サービスネットワーク

共催：認定 NPO 法人 かながわ福祉移動サービスネットワーク

後援：神奈川県

プログラム

13:30	概況説明等	・・・1
13:40	<事例紹介>	
	・中沢 豊／松戸市介護制度改革課 課長	・・・9
	・久保田 亨／秦野市福祉部高齢介護課 主査	・・・24
	・澁谷 路世／NPO法人 野の花ネットワーク 事務局長	・・・35
	・依田 明子／社会福祉法人 一廣会 金井原苑 苑長	・・・38
	・奥山 潔 /あさお運転ボランティアCAP	・・・44
15:10	—休憩10分—	
15:20	<訪問型サービスDに係る市町村意向調査報告>	
	・石川 陽一／福祉デザイン研究所 所員	・・・48
15:35	<全体討論：移動・外出支援のサービス創出の課題と対策>	
	コーディネーター	
	・河崎民子／全国移動サービスネットワーク 副理事長	
	アドバイザー	
	・中沢 豊／松戸市介護制度改革課 課長	
	・服部 真治／（財）医療経済研究・社会福祉協会 医療経済研究	・・・60
	（ディスカッション用参考資料）	・・・72
16:30	閉会	

移動・外出支援の法的整理

NPO法人 全国移動サービスネットワーク
副理事長 河崎 民子

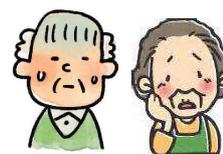


 NPO法人 全国移動サービスネットワーク

1

はじめに

- お年寄りを中心に、日常生活に必要な移動や外出（買物 & 通院 & 所用など）が困難だと感じる人が増えている



背景 ・少子高齢化や人口減少・過疎化の進行
・モータリゼーションの進展（マイカーの普及）など
⇒ 公共交通の脆弱化、近隣商店の撤退



外出しにくいことにより…

会話しない、閉じこもり、低栄養



⇒ 要介護への道？

- 80歳代高齢者による死亡事故も深刻



⇒ 代替手段を提示できなければ、免許証返納はむづかしい

2

移動や外出等にかかわる問題

地方分権の流れ

【国土交通省】

- 交通政策基本法（2013.12月）
 - 利用者本位をはじめて明記
 - 自治体に総合的かつ計画的な実施を求める

住民の足確保は自治体の責任

法第9条 地方公共団体は、基本理念にのっとり、交通に関し、国との適切な役割分担を踏まえて、その地方公共団体の区域の自然的・経済的・社会的諸条件に応じた施策を策定し、及び実施する責務を有する。



- 改正地域公共交通活性化再生法（2014.11月）
「地域公共交通網形成計画」策定により面としてのネットワーク整備を求める。
タクシーや自家用有償旅客運送の位置づけ可能に
だが、網形成計画策定185件（2016.8月現在）



3

移動や外出等にかかわる問題

地方分権の流れ

- 自家用有償旅客運送 登録事務・権限の移譲（2015.4月）

移譲を受けたのは、これまで全国で20自治体

（2015年4月）北海道池田町・美深町・豊富町、新潟県、長野県、富山市、神奈川県大和市、徳島県つるぎ町、佐賀県、熊本県山江村・球磨村（2015.10月）大分県（2016年1月）横浜市（2016年4月）栃木県、埼玉県、岡山県、鹿児島県、茨城県五霞町、東京都江東区

【厚生労働省】

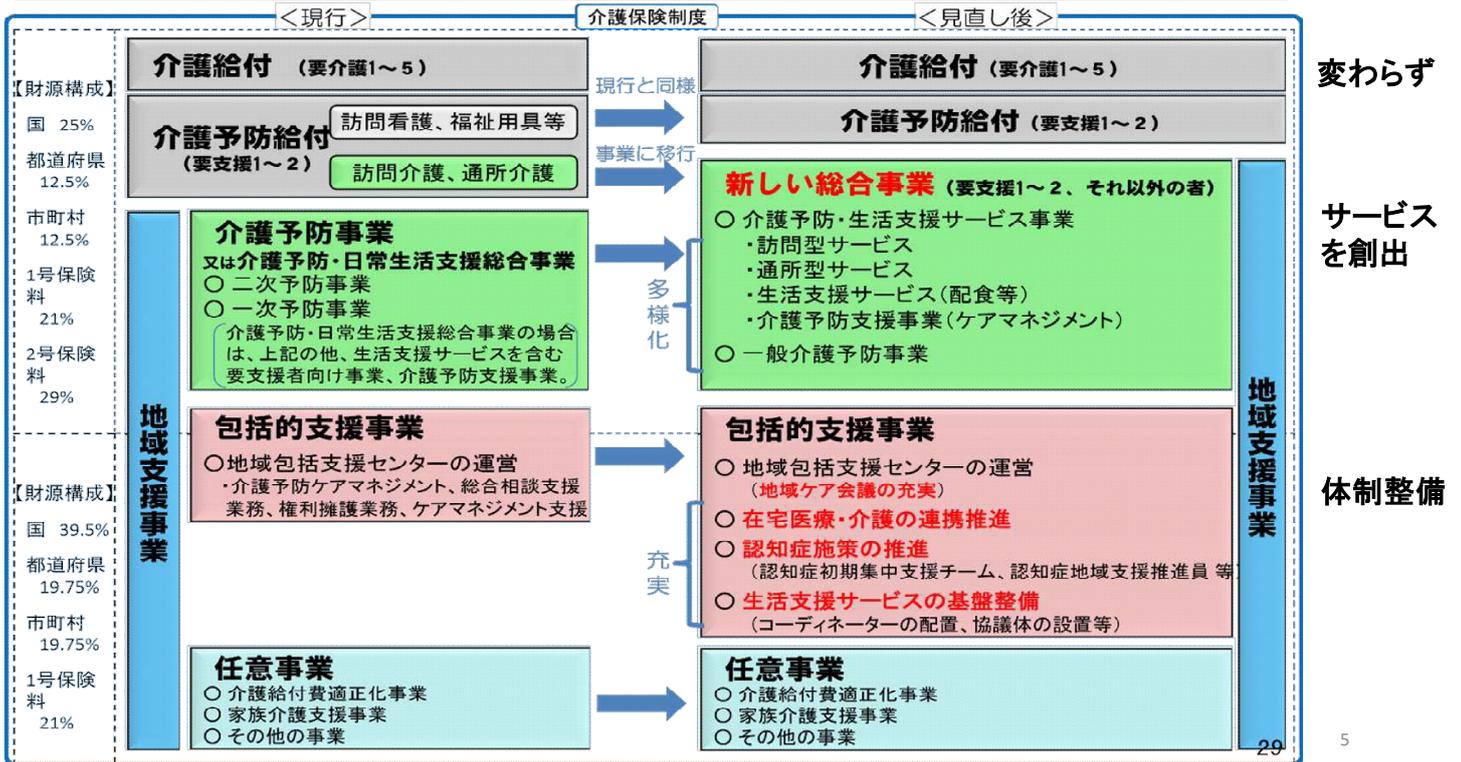
- 介護保険法の改正

市町村の判断により、介護予防・日常支援総合事業の中で
移動支援に委託費や補助金の支出を可能に（2015.4月）



4

新しい地域支援事業の全体像



①訪問型サービス (P22~)

※ 市町村はこの例を踏まえて、地域の実情に応じた、サービス内容を検討する。

- 訪問型サービスは、現行の訪問介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスからなる。
- 多様なサービスについては、雇用労働者が行う緩和した基準によるサービスと、住民主体による支援、保健・医療の専門職が短期集中で行うサービス、移動支援を想定。

基準	現行の訪問介護相当	多様なサービス			
		②訪問型サービスA (緩和した基準によるサービス)	③訪問型サービスB (住民主体による支援)	④訪問型サービスC (短期集中予防サービス)	⑤訪問型サービスD (移動支援)
サービス種別	①訪問介護				
サービス内容	訪問介護員による身体介護、生活援助	生活援助等	住民主体の自主活動として行う生活援助等	保健師等による居宅での相談指導等	移送前後の生活支援
対象者とサービス提供の考え方	<ul style="list-style-type: none"> ○既にサービスを利用しているケースで、サービスの利用の継続が必要なケース ○以下のような訪問介護員によるサービスが必要なケース (例) ・認知機能の低下により日常生活に支障がある症状・行動を伴う者 ・退院直後で状態が変化しやすく、専門的サービスが特に必要な者 等 ※状態等を踏まえながら、多様なサービスの利用を促進していくことが重要。	○状態等を踏まえながら、住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進		・体力の改善に向けた支援が必要なケース ・ADL・IADLの改善に向けた支援が必要なケース ※3~6ヶ月の短期間で行う	訪問型サービスBに準じる
実施方法	事業者指定	事業者指定/委託	補助(助成)	直接実施/委託	
基準	予防給付の基準を基本	人員等を緩和した基準	個人情報の保護等の最低限の基準	内容に応じた独自の基準	
サービス提供者(例)	訪問介護員(訪問介護事業者)	主に雇用労働者	ボランティア主体	保健・医療の専門職(市町村)	

訪問型サービスDと道路運送法

許可や登録は不要

<無償>

- ・ガソリン代の実費・道路通行料・駐車場利用料金だけの場合
地域通貨やポイント制などの場合
- ・市町村が負担するなど 利用者が運賃(対価)を払っていない場合

<介護・家事援助などとの一体型>

介護や家事身辺援助などの有償サービスが提供されていて
そのサービスの中に車両を使う送迎も含まれている場合



<サロン等への送迎（自家輸送）>

主たるサービスに付随して利用者からの対価を得ずに行う送迎の場合
(サロンの利用中や送迎途中で買い物等に行くこともできる)

7

訪問型サービスDと道路運送法

許可

<介護タクシー>

緑ナンバー（患者等輸送限定許可）・・・

利用者は、要介護・要支援認定を受けている者、障がい者
など単独ではタクシー等を利用することが困難な者とその付添人

<ぶらさがり許可>

白ナンバー・・・

訪問介護事業所が介護タクシー事業の許可を受けた場合は、その事業所
のヘルパーは許可を受ければ自家用車両、1種免許で移動支援を行うことができる。

利用者は介護保険の要介護認定者。ケアプラン必要。

乗車又は降車の介助については介護保険を適用できる



8

訪問型サービスと道路運送法

登録

自家用有償旅客運送

◆市町村運営有償運送（市町村福祉輸送、交通空白輸送）

◆福祉有償運送 … 利用者は イ)身体障害者 □)要介護認定者

ハ)要支援認定者 ニ)その他肢体不自由、内部障がい、知的障がい、精神障がい、その他の障がいを有する者（複数乗車も可）

その他首長が認めた者（2015年法改正）

- ・非営利の法人や法人格がない自治会・町内会などが登録して行う
- ・運賃は営利に至らない範囲
- ・訪問事業所であれば、介護保険の乗降介助が適用



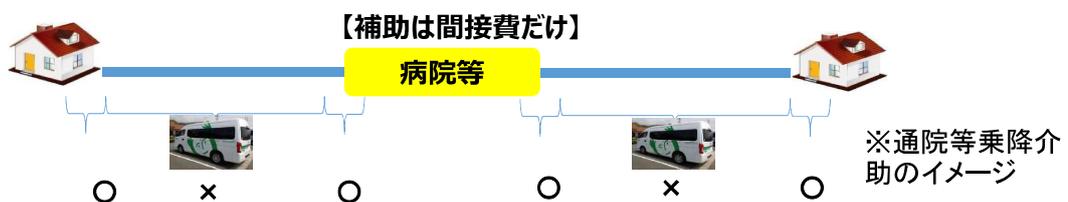
◆公共交通空白地有償運送(過疎地有償運送改め)…利用者は地域住民や来訪者等
地域公共交通会議で合意

9

訪問Dの2類型

ケース1) 通院等「どこでも型」

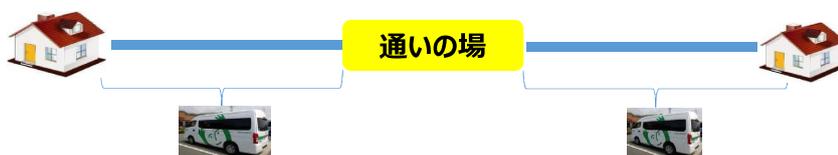
通院等をする場合における送迎前後の付添支援



ケース2) 通所目的「サロン送迎型」

通所型サービスBにおいて、その送迎を別主体で実施

【間接費と合わせ直接費も補助可】 ※市町村の裁量により判断



10

・千葉県松戸市 …事例報告

訪問型サービスBのなかで自動車による
通院などの移動支援（訪問型サービスD）を
実施

・神奈川県 秦野市…事例報告 ケース1) ケース2) ドッキング型

11

広島県 福山市の仕組み 〈一般介護予防型〉

福山市 高齢者おでかけ支援事業

- ・ 地域で高齢者を支える仕組みとして2009（平成21）年度に創設
- ・ **地域ごとに住民が支援グループを結成**（構成は、自治会町内会連合、ボランティアの会など）

福山市が車両を調達(リース)	ワゴン7台、セダン1台、軽1台（9地区用）
<ul style="list-style-type: none"> ・地域の有志の会に車両の運行等を委託 ・業務上の責任は福山市が負う 	地域の有志の会（ボランティア） <ul style="list-style-type: none"> ・サービスの実施 ・車両の管理等 ・ボランティアの募集、利用者の登録等 ・運転者は「認定運転者講習を受講」
実施状況	9学区（地区）で実施（2015年7月現在） 運行曜日 各5日～2日／週
利用者負担	なし

12

ツールは総合事業だけではない

<登録不要型>

- 高齢者施設 デイ送迎の空時間の車両を活用
かないばら苑&あさお運転ボランティアCAPによるサロン送迎
 …事例報告

清寿苑&逗子・鎌倉ハイランド自治会による買物バス



社会福祉法等の一部改正

- 地域の人が車両を提供 **菊名おでかけバス**

13

社会福祉法等の一部を改正する法律案

福祉サービスの供給体制の整備及び充実を図るため、
 ・社会福祉法人制度について経営組織のガバナンスの強化、事業運営の透明性の向上等の改革を進めるとともに、
 ・介護人材の確保を推進するための措置、社会福祉施設職員等退職手当共済制度の見直しの措置を講ずる。

1. 社会福祉法人制度の改革

- (1) 経営組織のガバナンスの強化
 - 議決機関としての評議員会を必置（小規模法人について評議員定数の経過措置）、一定規模以上の法人への会計監査人の導入 等
- (2) 事業運営の透明性の向上
 - 財務諸表・現況報告書・役員報酬基準等の公表に係る規定の整備 等
- (3) 財務規律の強化(適正かつ公正な支出管理・いわゆる内部留保の明確化・社会福祉充実残額の社会福祉事業等への計画的な再投資)
 - 役員報酬基準の作成と公表、役員等関係者への特別の利益供与の禁止 等
 - 「社会福祉充実残額（再投下財産額）」（純資産の額から事業の継続に必要な財産額（※）を控除等した額）の明確化
 ※①事業に活用する土地、建物等 ②建物の建替、修繕に要する資金 ③必要な運転資金 ④基本金及び国庫補助等特別積立金
 - 「社会福祉充実残額」を保有する法人に対して、社会福祉事業又は公益事業の新規実施・拡充に係る計画の作成を義務付け 等
- (4) 地域における公益的な取組を実施する責務
 - 社会福祉事業及び公益事業を行うに当たって、無料又は低額な料金で福祉サービスを提供することを責務として規定
- (5) 行政の関与の在り方
 - 所轄庁による指導監督の機能強化、国・都道府県・市の連携 等

2. 福祉人材の確保の促進

- (1) 介護人材確保に向けた取組の拡大
 - 福祉人材の確保等に関する基本的な指針の対象者の範囲を拡大（社会福祉事業と密接に関連する介護サービス従事者を追加）
- (2) 福祉人材センターの機能強化
 - 離職した介護福祉士の届出制度の創設、就業の促進、ハローワークとの連携強化 等
- (3) 介護福祉士の国家資格取得方法の見直しによる資質の向上等
 - 平成29年度から養成施設卒業者に受験資格を付与し、5年間をかけて国家試験の義務付けを漸進的に導入 等
- (4) 社会福祉施設職員等退職手当共済制度の見直し
 - 退職手当金の支給乗率を長期加入者に配慮したものと見直し
 - 被共済職員が退職し、再び被共済職員となった場合に共済加入期間の合算が認められる期間を2年以内から3年以内に延長
 - 障害者支援施設等に係る公費助成を介護保険施設等と同様の取扱いに見直し

【施行期日】平成29年4月1日（1の(2)と(3)の一部,(4),(5)の一部,2の(1),(4)は平成28年4月1日、2の(3)は公布の日）

14

地域の中で 多様な主体による、多様な生活支援 ～ 移動支援 ～

千葉県 松戸市 福祉長寿部
介護制度改革課
中沢 豊

※個人の問題意識・所感が含まれていることを、予めご了承ください！

1

松戸市の概要

<基本事項>

- ①人口 483,480人 (H27国勢調査)
- ②世帯数 215,627世帯 (H27国勢調査)
- ③面積 61.33Km²
- ④高齢化率 24.5% (H28/4現在) 前期66,601人
後期53,524人
- ⑤認定率 15.62% (H27/10現在) 高齢者のみ



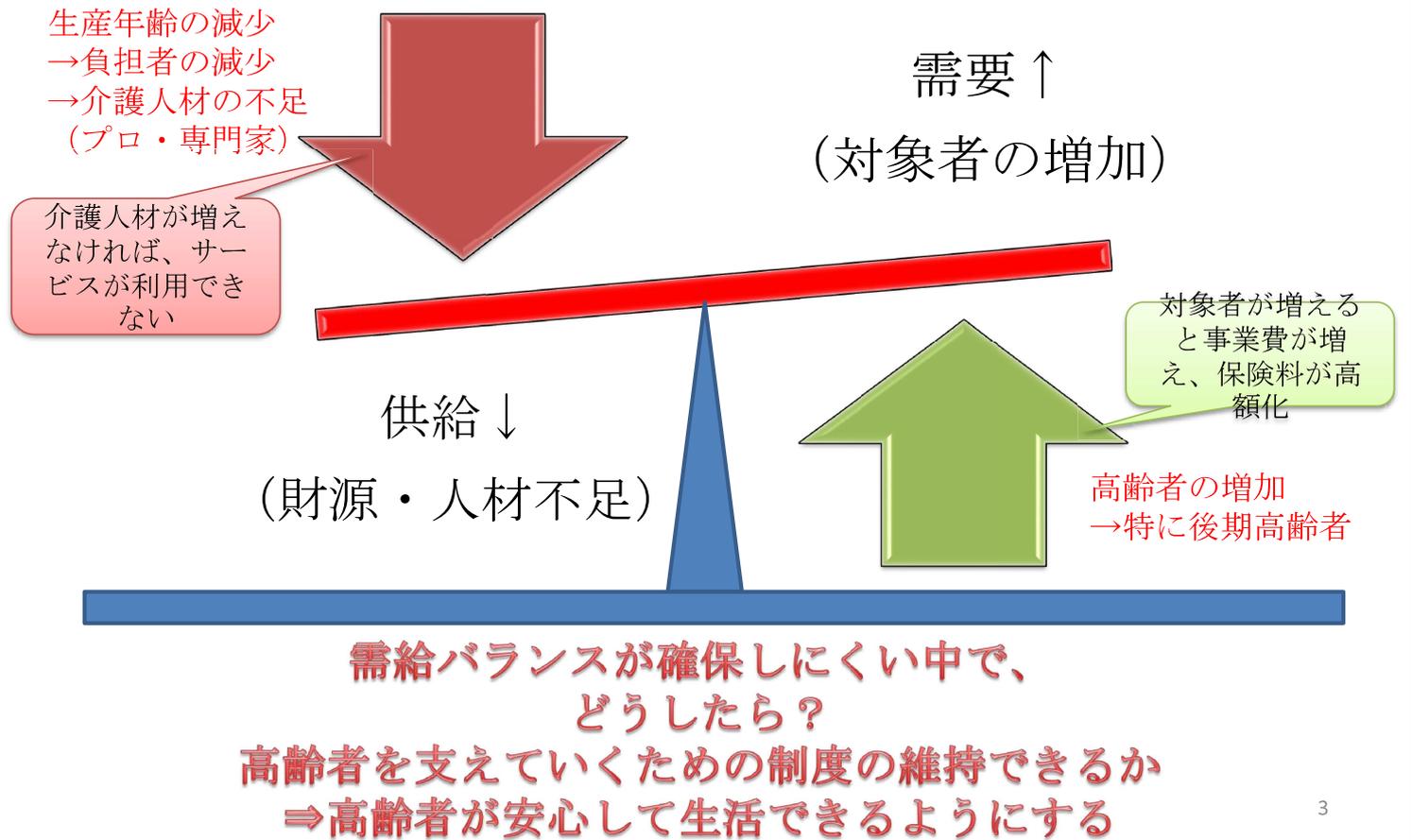
※中核市ではない

<地域支援事業の実施状況>

- | | | |
|------------------|-----------|------------|
| ①介護予防・日常生活支援総合事業 | →従前相当のみ | } H27年4月より |
| ②認知症施策推進事業 | →地域支援推進員 | |
| ③在宅医療・介護連携推進事業 | →医師会に一部委託 | |
| ④生活支援体制整備事業 | →協議体の準備 | |

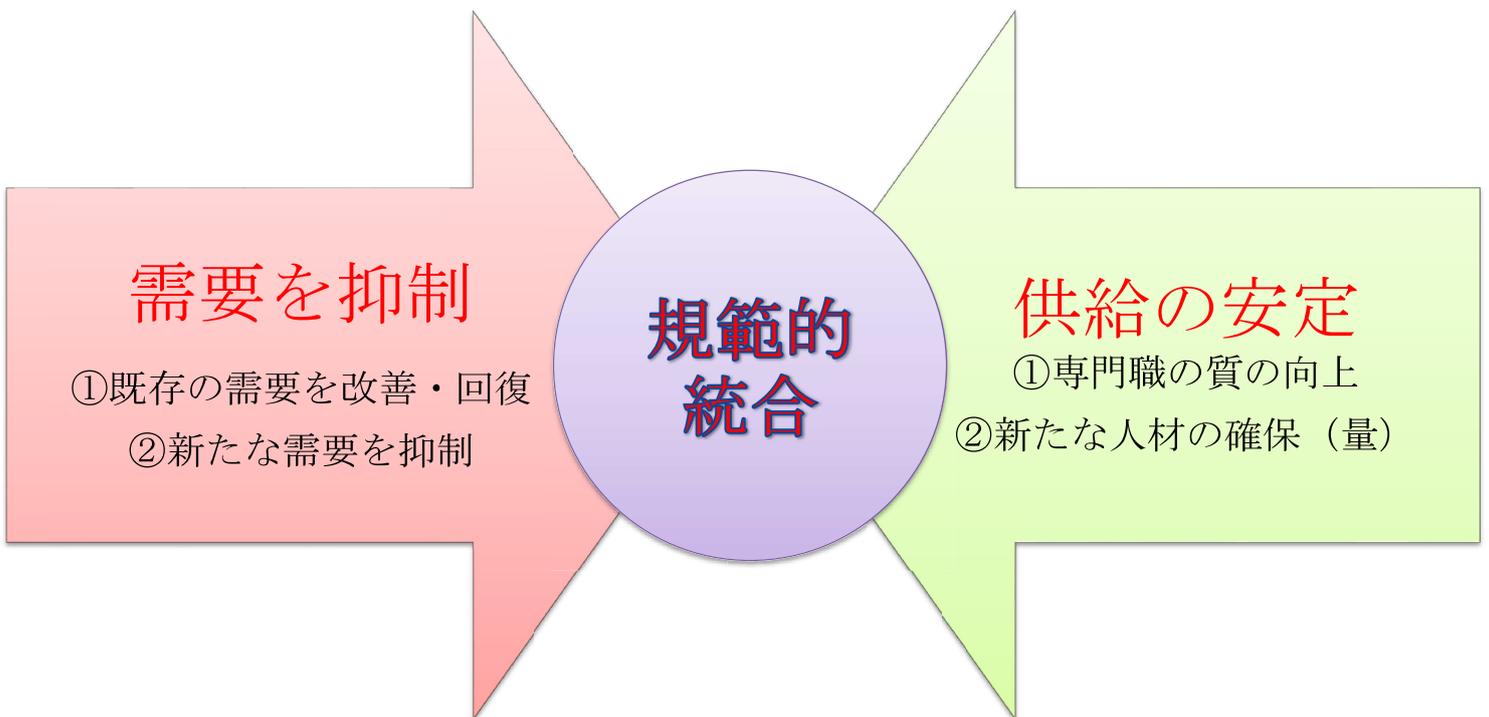
※条例による猶予なし

背景の整理 既に起きている“未来”



3

背景の整理 やるべきことは？



4

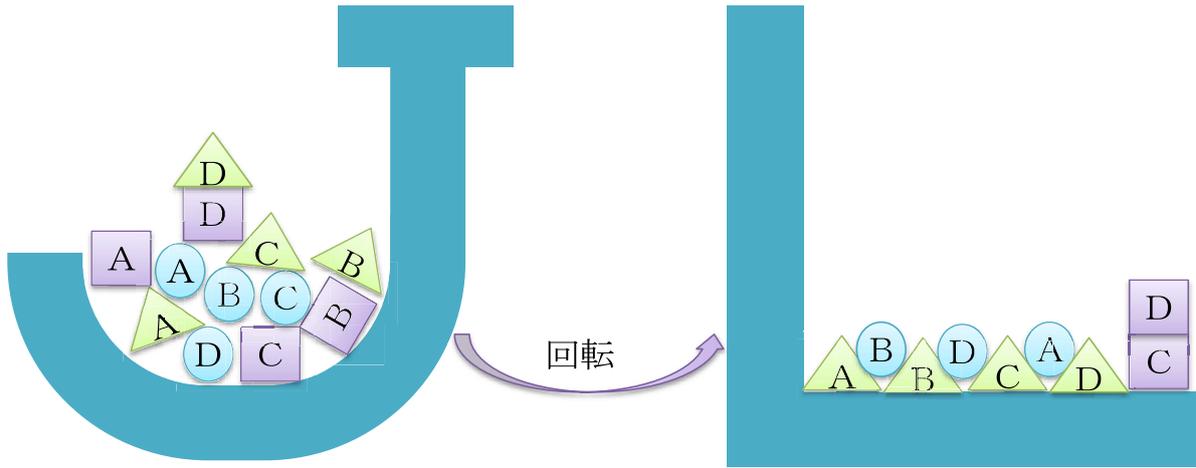
中央集権

- 大枠
- 全国一律

地方分権

- 詳細
- 地域特性に応じた不足するもの

保険者（市町村）の政策形成能力による差が生じる ⇒ 試される



5

国民の努力・義務（4条）利用者だけでなく、全ての人

健康の保持増進

能力の維持向上

理念（1条）

尊厳の保持

自立した日常生活を営む



土台（意識）づくり
規範的統合
共通認識（理解）

地域（人）づくり
支える地域・人

仕組みづくり
安定・継続的な

地域包括ケアシステム

保険者（地方公共団体の責務）5条

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にする

包括的に推進

自立した日常生活の支援

保健医療福祉サービス

予防、軽減、悪化の防止

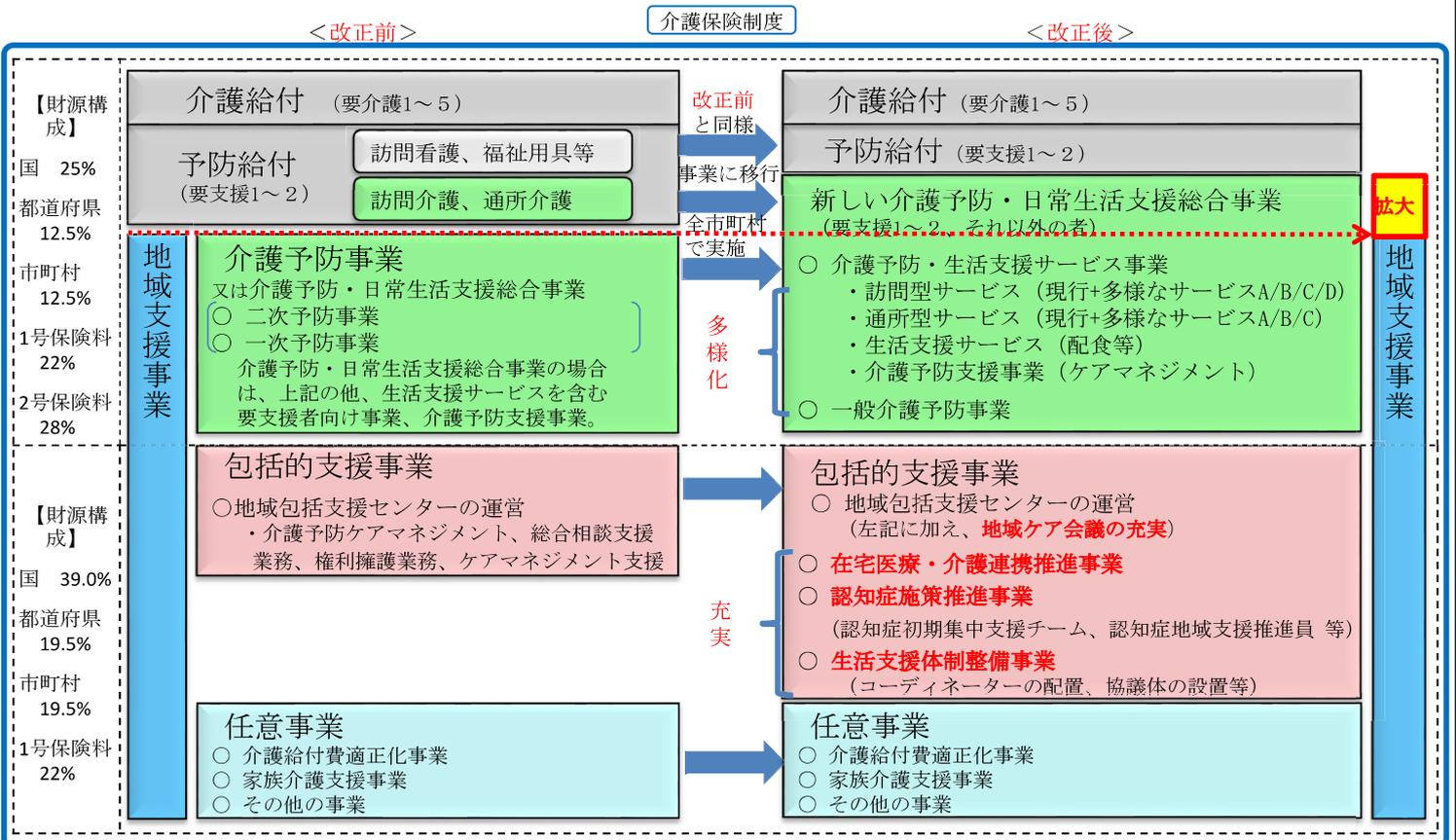
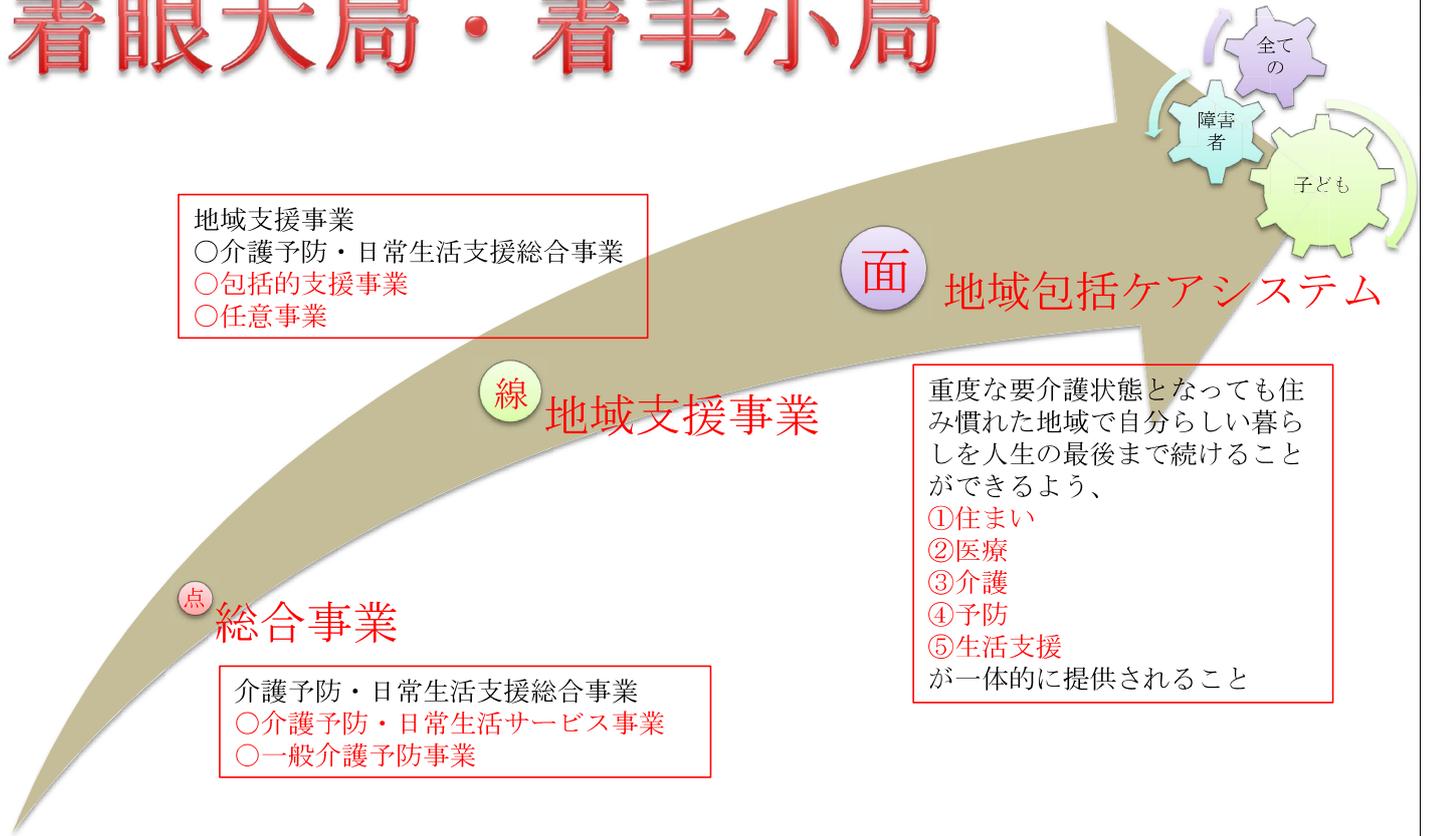
3M

- ①土台（意識）Make
→規範的統合
- ②地域（人）Make
- ③仕組みMake

共同連帯 ⇒ 今と未来を担う

<過去はHistory、未来はMystery、今はPresents>

着眼大局・着手小局



※制度・制約はあるものの、地域支援事業は保険者（市町村）の裁量（自由）

地域支援事業（3事業）をセットで推進

1. 介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）

○介護予防・日常生活サービス事業 ← 対

- ・訪問型サービス
 - 現行相当サービス
 - 緩和サービスA
 - 住民主体サービスB
 - 短期集中予防サービスC
 - 移動支援サービスD
- ・通所型サービス
 - 現行相当
 - 緩和サービスA
 - 住民主体サービスB
 - 短期集中予防サービスC
- ・生活支援サービス
- ・介護予防ケアマネジメント

各保険者（市町村）が迷っている！国は類型を示しているだけ、どれをどのように実施するかは保険者の裁量です。ただし、国の地域支援実施要綱で縛りがある。

重要

○一般介護予防事業

- ・介護予防把握事業
- ・介護予防普及啓発事業
- ・地域介護予防活動支援事業
- ・一般介護予防事業評価事業
- ・地域リハビリテーション活動支援事業

高齢者が増加する中で、いかに対応するかにより、自立期間を延伸し、新たな需要を抑制することができる

※地域特性に応じて、選択して実施
→不足しているものを創設

機能強化

補完

2. 包括的支援事業

- 地域包括支援センターの運営
- 在宅医療・介護連携の推進
- 認知症施策の推進
- 生活支援サービスの体制整備

3. 任意事業

- 介護給付費適正化事業
- 家族介護支援事業
- その他

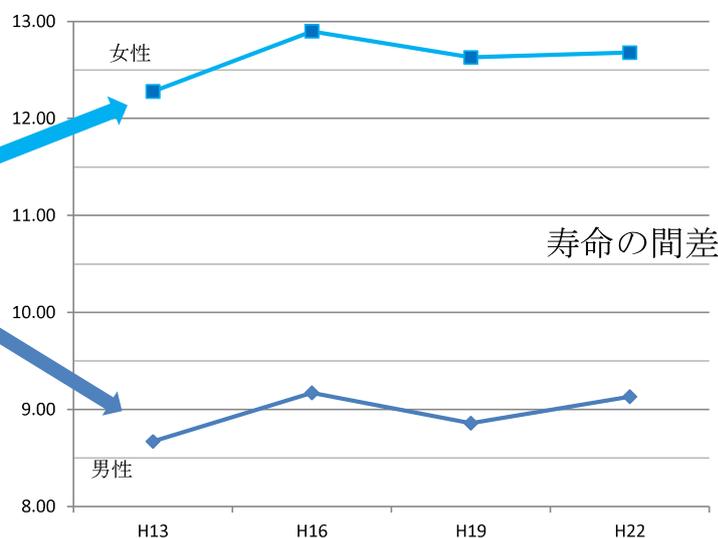
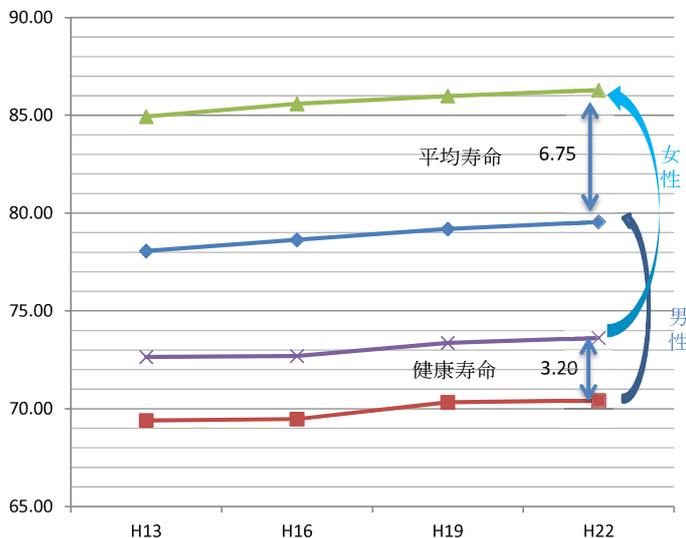
今、あるものをもう一度見る

健康寿命の延伸

性別	区分	H13	H16	H19	H22	H22-H13の差
男性	平均寿命	78.07	78.64	79.19	79.55	1.48
	健康寿命	69.40	69.47	70.33	70.42	1.02
	寿命の差	8.67	9.17	8.86	9.13	0.46
女性	平均寿命	84.93	85.59	85.99	86.30	1.37
	健康寿命	72.65	72.69	73.36	73.62	0.97
	寿命の差	12.28	12.90	12.63	12.68	0.40

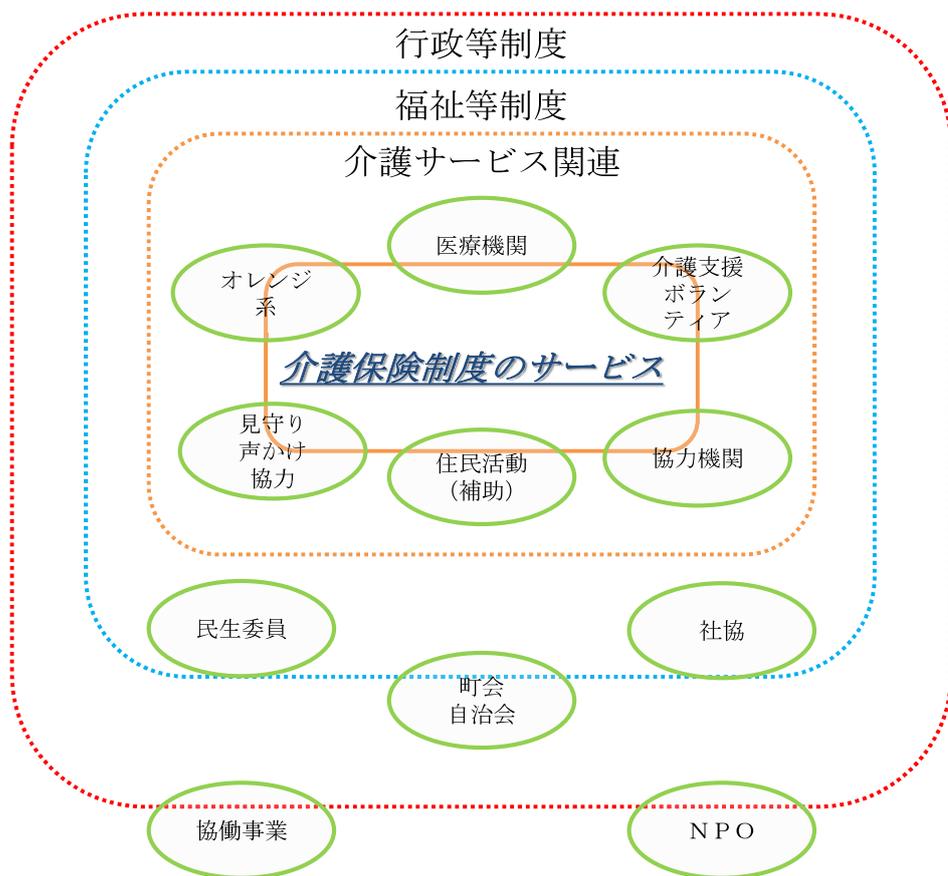
経済・財政再生計画 改革工程表
インセンティブ改革
KPI（第2層）

健康寿命
【2020年までに1歳以上延伸】
※平均寿命より多く伸ばさないと間差は縮まらない



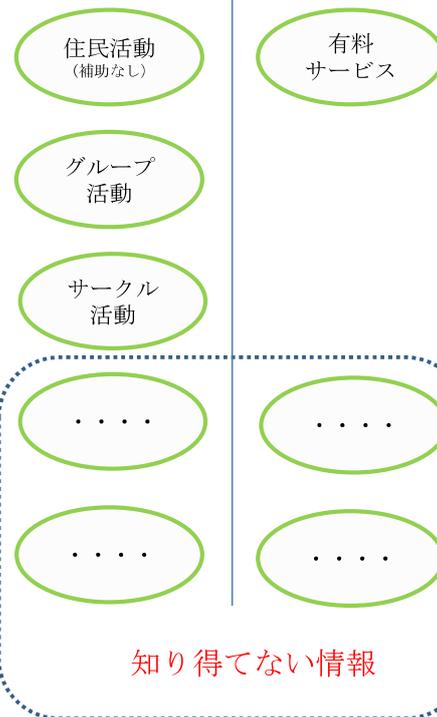
今、あるものをもう一度見る

既存のサービス・支援・活動



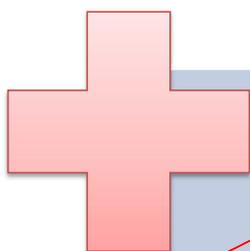
インフォーマル

民間



今、あるものをもう一度見る

地域に目を向ける（向けた）意味は



<無限の可能性>

- ①既存の枠を超える
⇒様々な活動
- ②多くの成果
⇒JAGES（日本老年学的評価研究）結果

<限界>

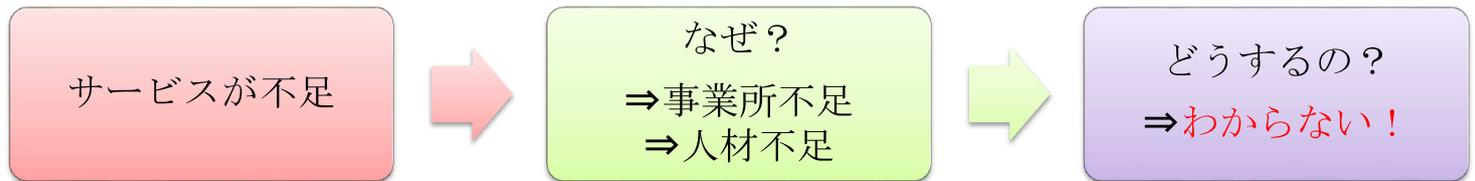
- ①全国一律から脱却
⇒地域格差
- ②二次予防の廃止
⇒失策
- ③縦割りの弊害

最終的には、地域にしかできないこともある

今、あるものをもう一度見る

どのように変える

1. 現状認識

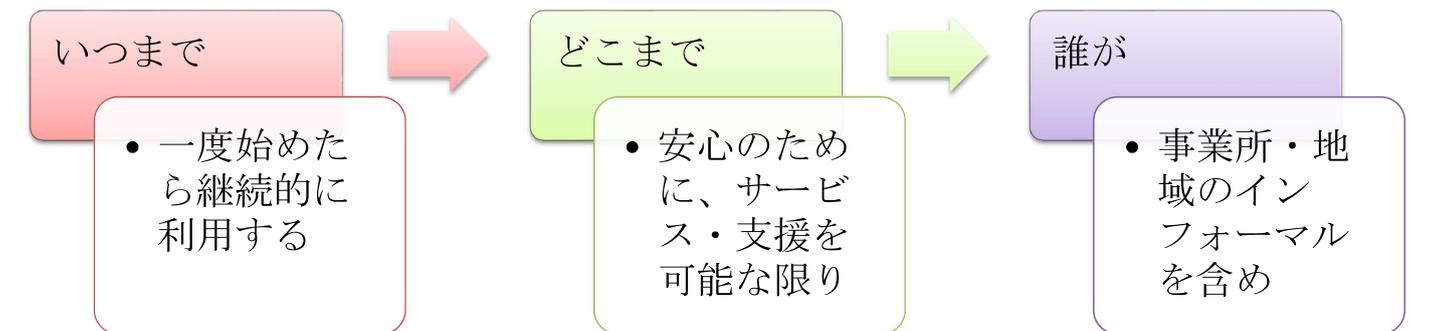


2. どのように?



今、あるものをもう一度見る

いつまで、どこまで、誰がやる (自立支援の範囲)



改善より安定・安心、利用者の可能性を否定し、自立支援を阻害していないか

制度崩壊に向け、需給のアンバランスを助長

<本来、あるべき・目指すべき方向は！>

利用者の可能性を最大限引き出す=>改善を目指す (悪化防止を含め)

※固定的に利用者としての受け手に留まらず、持っている能力を引き出し、時には担い手として活躍できるようにする (互換性を確立する)

<前提>

地域特性に合わせ、不足している（不足が見込まれる）ものを安定・継続的に確保する！
 国が示した類型は、典型的な例示であり、必要性や効率性を考慮し、オリジナルで！

訪問系

通所系

中・重度
を中心に
プロ領域

- 身体介護
- 機能訓練的な生活援助
- 生活援助

- 身体介護
- 機能訓練
- 社会参加
- レスパイト

- 介護予防で改善
- 要介護認定者等も活躍

高齢者の活躍の場と機会

松戸市の実践

地域支援事業

1. 介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）

1) 介護予防・生活支援サービス事業

対の事業

- ①訪問型サービス
 - 従前相当
 - 緩和A（H28/3よりモデル事業として3団体で実施）
 - 住民主体B（H28/3よりモデル事業として2団体で実施）
 - △短期集中予防C（H28/10より実施予定で検討中）※次年度に先送り
 - 移動支援D（住民主体Bに含んで実施）
- ②通所型サービス
 - 従前相当
 - 緩和A
 - 住民主体B } **検討中**
 - 短期集中予防C（H27/10より実施）
- ③生活支援サービス
 - 未実施（一部任意事業で実施）
- ④介護予防支援事業（ケアマネジメント）
 - マニュアル等を作成
 - 介護予防手帳の作成
 - リハ職によるアセスメント支援（H28/11）

地域の実情・特性
に応じ不足するも
のを補完する

2) 一般介護予防事業

- ①介護予防把握事業
 - 1号被保険者到達時に案内通知
 - 75歳以上高齢者のみ世帯に対する調査（未回答者には民児協の協力による訪問）
- ②介護予防普及啓発事業
 - 元気応援キャンペーン（協賛団体8団体+通いの場12団体）
- ③地域介護予防活動支援事業
 - 介護支援ボランティア
 - 通いの場の公募（H27/12より12箇所）
 - 通所型モデル事業（H28/3より元気応援くらぶ22団体）
- ④一般介護予防事業評価事業
 - 共同研究等
- ⑤地域リハビリテーション活動支援事業
 - 未実施（セラピストとあり方を検討中）

新たな需要を抑制し、新たな人材を確保する

機能強化

3点セットで推進

補完

2. 包括的支援事業

- 1) 地域包括支援センターの運営（地域ケア会議の充実）
 - 運営マニュアルを作成
 - H29年度から市直営基幹包括、地域包括（11⇒15）
- 2) 在宅医療・介護連携推進事業
 - 一部を医師会に委託（情報提供システムの構築、地域サポート医の設置）
- 3) 認知症施策の推進
 - 認知症初期集中支援チームを医師会に委託
- 4) 生活支援サービスの体制整備
 - 高齢者を支え合う地域づくり協議体を設置
 - 生活支援コーディネーターの充実（第1層の増員、第2層の配置予定）

3. 任意事業

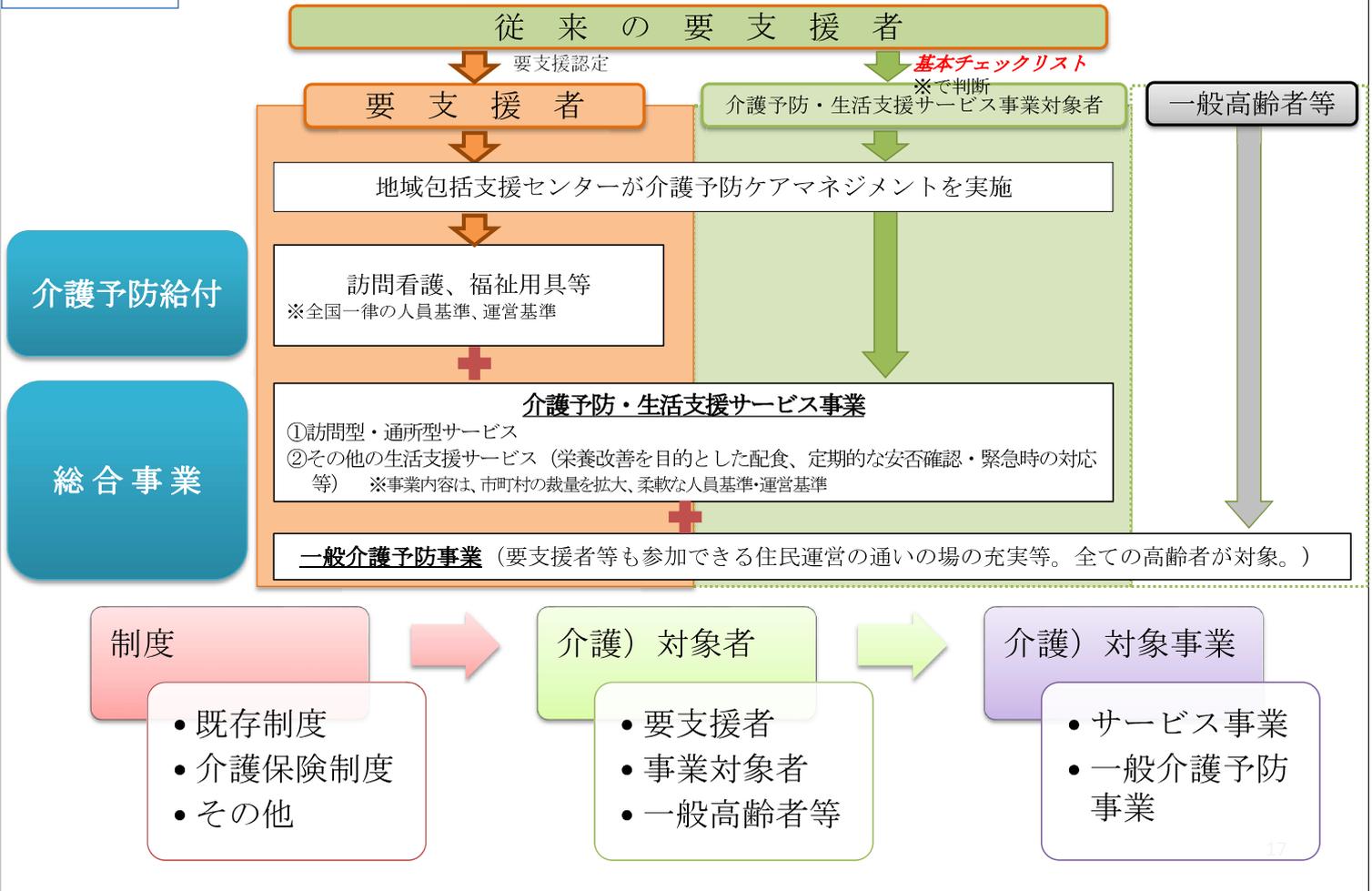
- 1) 介護給付費適正化事業
 - 給付費通知、縦覧点検、医療費突合、ケアプラン点検等
- 2) 家族介護支援事業
 - 家族介護慰労金、家族介護用品、家族介護教室、徘徊高齢者家族支援、認知症高齢者見守り
- 3) その他の事業
 - 成年後見、住宅改修理由書作成支援、認知症サポーター養成、シルバーハウジング生活援助員派遣、介護相談員派遣、配食サービス、高齢者緊急通報装置

その他：元気応援ほけん

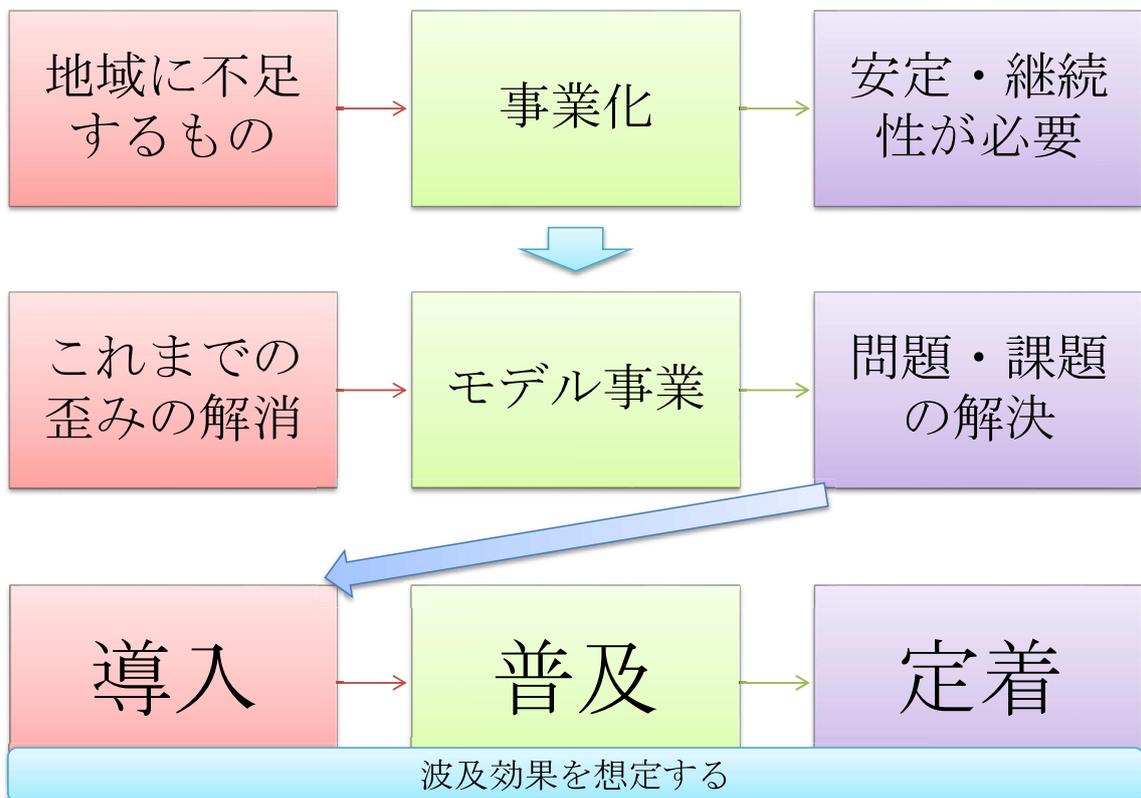
JAGES（日本老年学的評価研究プロジェクト）参加
 千葉大と介護予防に関する共同研究（H28/11/2） 16

原理原則

総合事業の対象者



新たな事業化



新たな制度・仕組みを定着させるには、理解させるための時間が必要

モデル事業 訪問型サービス

需要の増加、介護人材不足

- サービスの切り分け（生活支援）
- 人材の住み分け（プロ以外の活用）

歪みの解消

- 現行サービスの制約を解消

活用できる制度

- 介護保険制度の活用
- 柔軟な制度設計（可能性と選択肢）

モデル事業化

- 短期間で実施するために競合サービスへの影響を最小化
- 事業の適正化（自立支援の一助）や効率化 ⇒ **社会実験**
- 受け手と担い手の互換性

19

モデル事業 訪問型サービス

H28/03より「緩和A」、「住民主体B」、「移動支援D」をセットでモデル的に実施し、検証等しながら拡大していく予定です。なお、団体により実施内容は異なる（具体的には、下表）

※新地域支援構想会議の構成団体（社協・シルバー・市民協）

名称：**訪問型元気応援サービス**

	生活支援コース（緩和A）	困りごとコース（住民主体B）
基準	介護保険法施行規則第140条の62の3第2号 ①従事者の清潔の保持・健康状態の把握、②従事者又は従事者であった者の秘密保持、③事故発生時の対応、④廃止・休止の届出と便宜の提供	
対象	要支援者・事業対象者の住民	
実施方法	指定（2,000円／時）	補助（準備300千円以内、運営費50千円以上／月）
内容	生活援助（身体介護はしない）	
ケアプラン	必要（ケアマネジメントA）	原則的には必要（ケアマネジメントAorC）
具体的内容	老計10号の範囲	柔軟な対応が可能
付帯事業	—	※移動支援も実施する場合がある（全国初）
単位時間	0.5時間単位で提供	実施団体により異なる
利用者負担	100円/0.5時間（1割負担の場合）	
限度額	対象	対象外
他との併用	現行相当が包括単価であることから併用不可	他との併用可能
備考	セット化を推進するために 連携加算単価 （100円／時）を設定	市内の高齢者（要支援、事業対象者）が5割以上利用すること（共生対応化）

20

訪問型サービス＜創意工夫＞

(1) モデル事業で検証

既存事業所との住み分け・役割分担を検証し、問題・課題を整理

①緩和A：指定 単価2,000円/時 (連携加算100円/時)

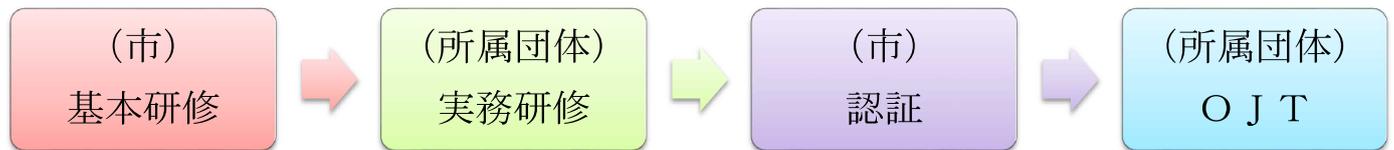
②住民主体B：開設準備費 200,000円+ (移動支援100,000円)

運営費 基本額：50,000円+加算：活動時間 0～49時間/月＝ 0円
 50～99時間/月＝ 12,500円
 100～149時間/月＝ 50,000円
 150～199時間/月＝100,000円・・・

※補助対象は、市内の高齢の要支援、事業対象者のみ

(2) サービス実施者の確保

サービス実施者として認証するための研修



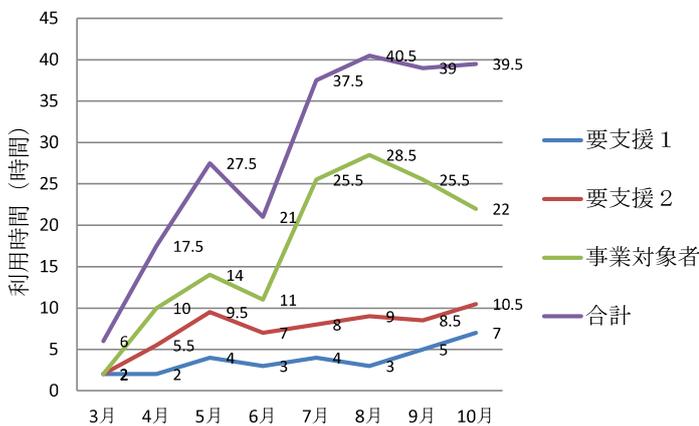
サービスは、団体に属さなければ提供できないことから、単に市の研修だけでは、団体として責任を負えないことから、団体の実務研修を必須とした。

⇒単に市の研修だけでは、家族介護のために終わる (家族介護教室は、別途実施)

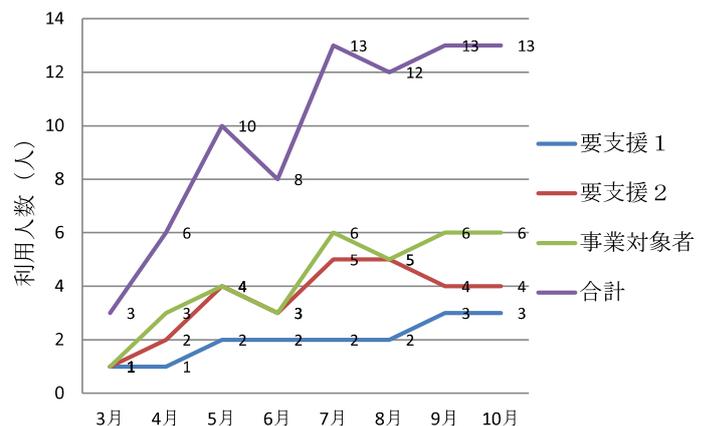
サービス実施者として、高齢者の積極的な活用 (活躍する場と機会)

認証者数：173名 (H28/7現在) 平均年齢67.1歳

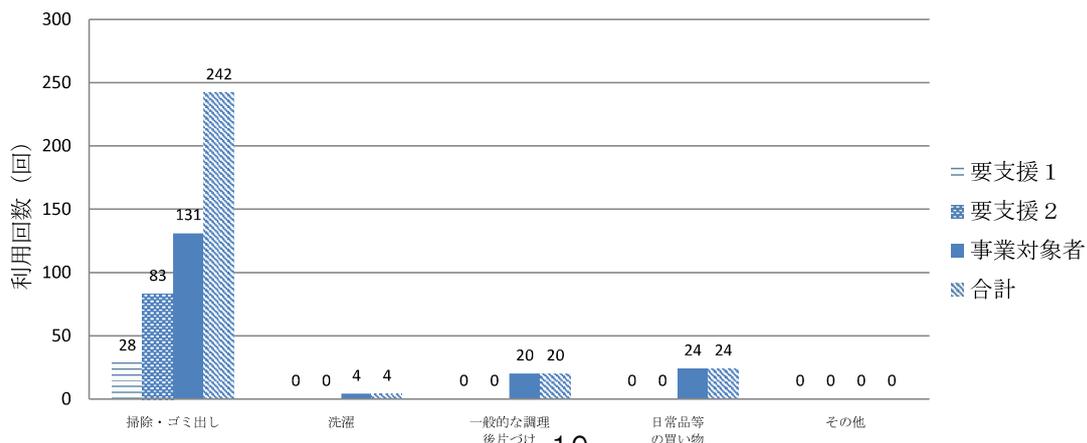
生活支援コース利用実績 (時間)



生活支援コース利用実績 (人数)



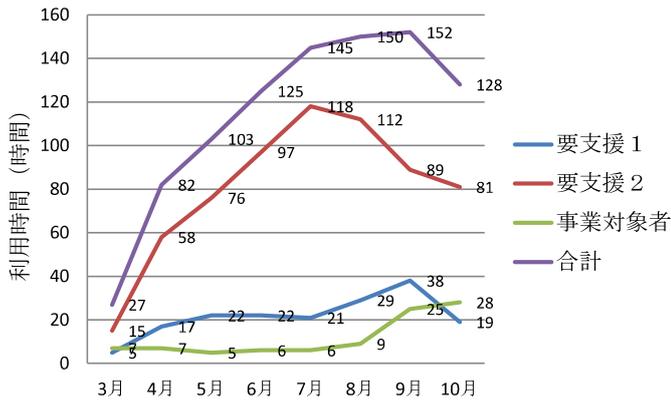
生活支援コースサービス提供種別利用実績 (利用回数)



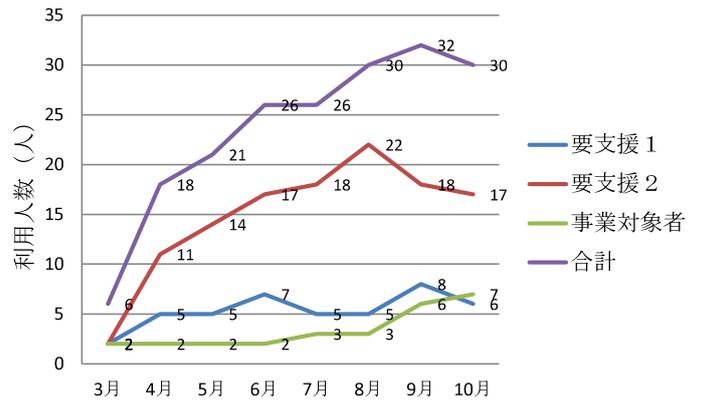
モデル事業

訪問型サービス<事業実績>

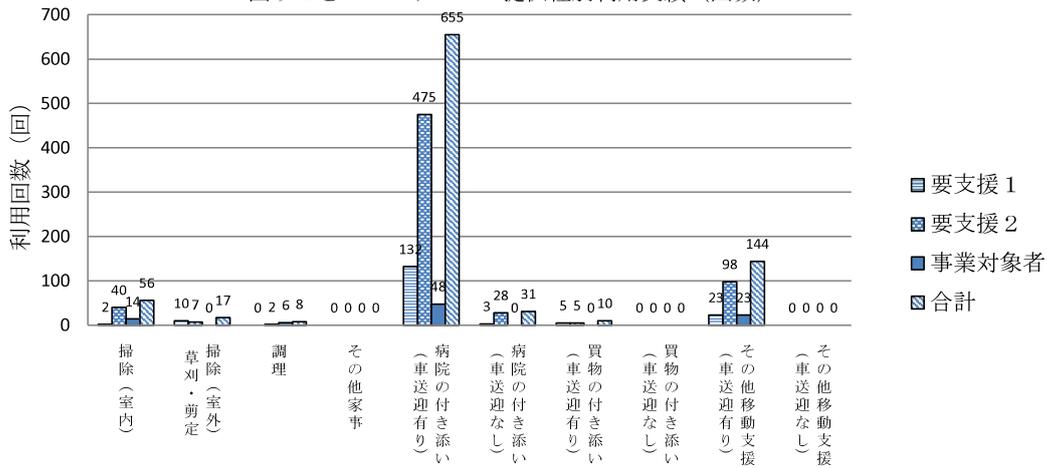
困りごとコース利用実績（時間）



困りごとコース利用実績（人数）



困りごとコースサービス提供種別利用実績（回数）

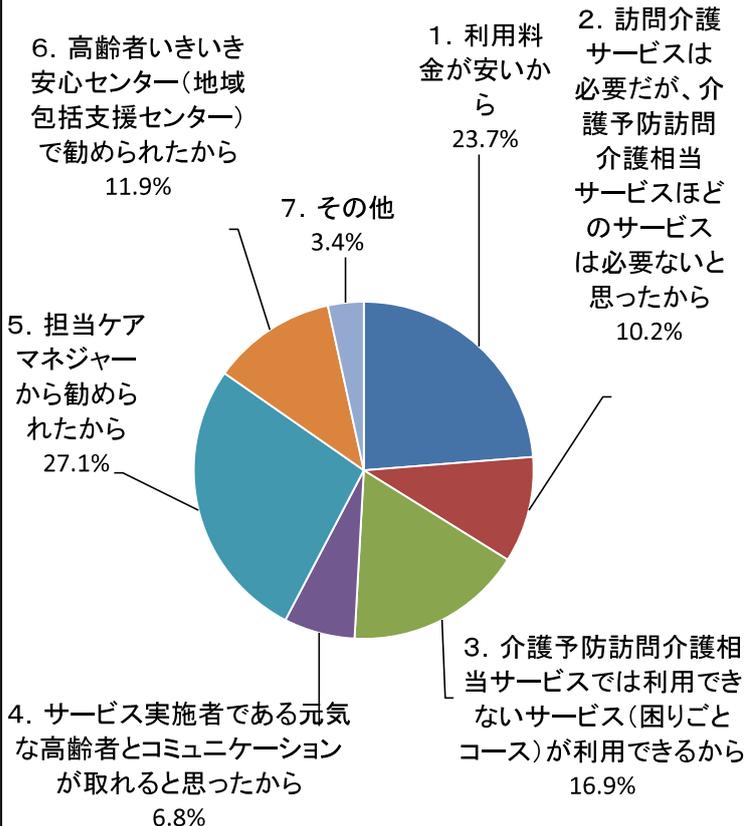


モデル事業

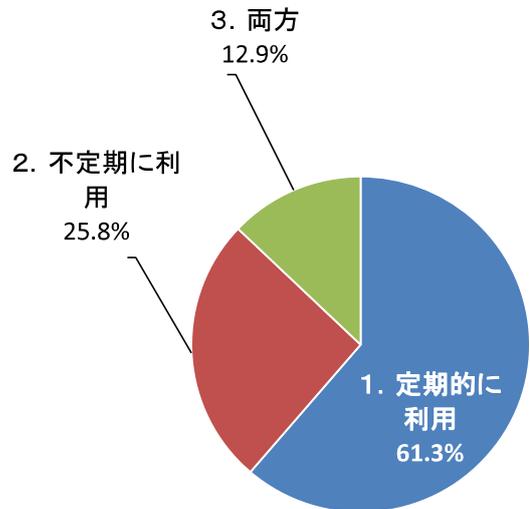
訪問型サービス<利用者アンケート（抜粋）>

※H28/11実施 回収率53.2%（33/62件）

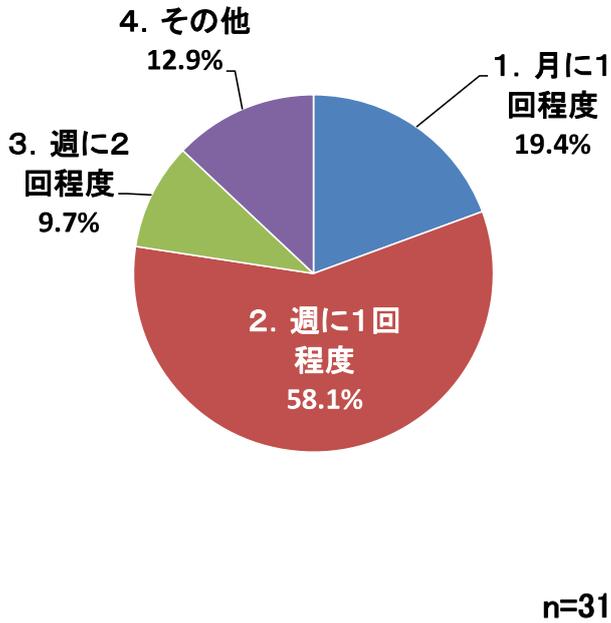
サービス利用を決めた理由



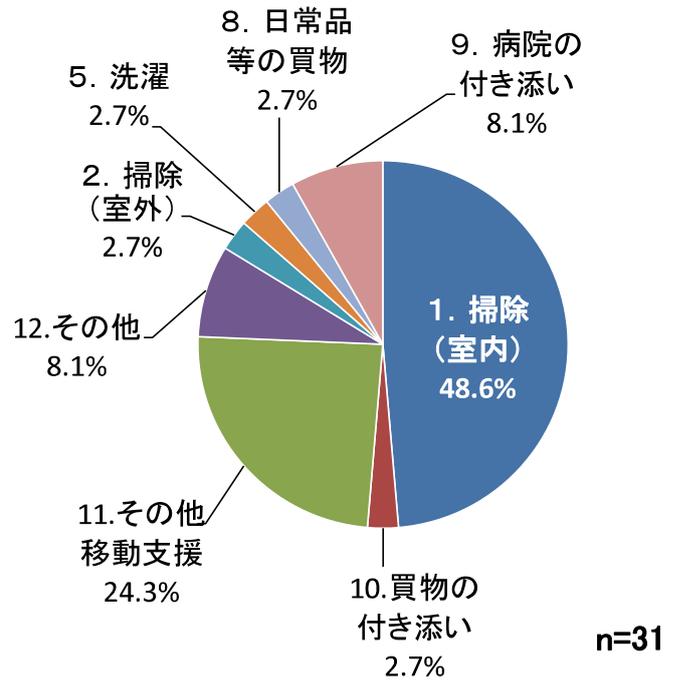
サービスの利用形態



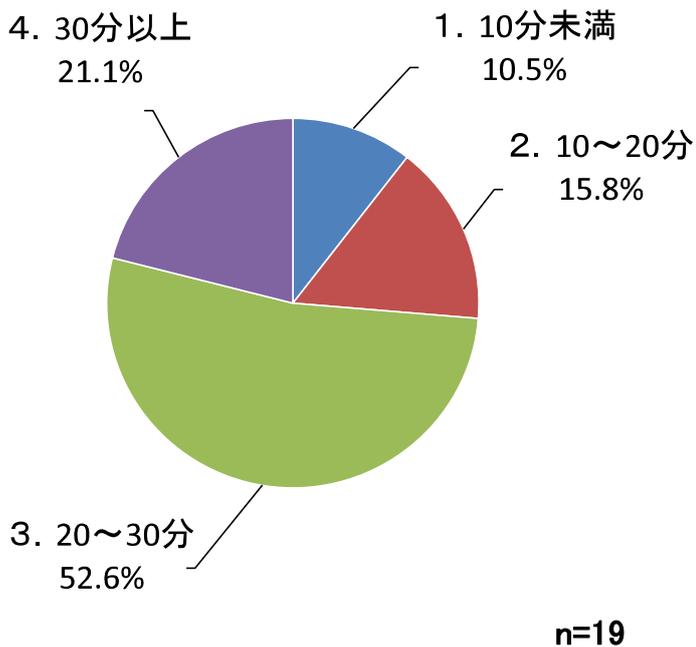
サービスの利用頻度



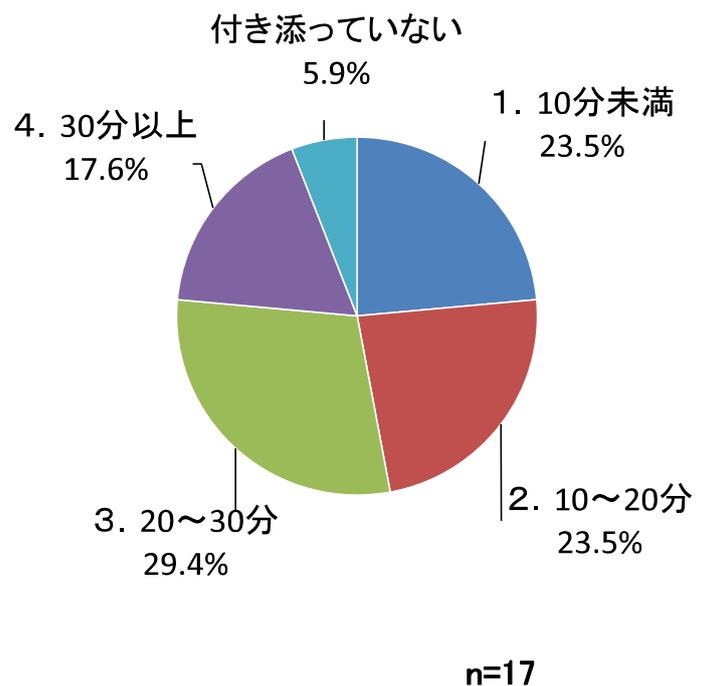
サービスの利用内容



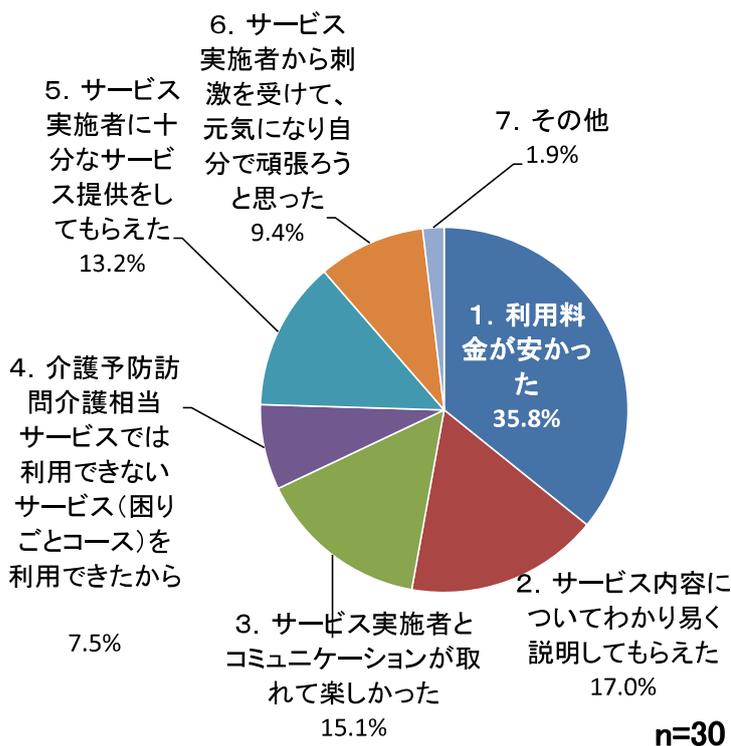
移動に要した時間（片道）



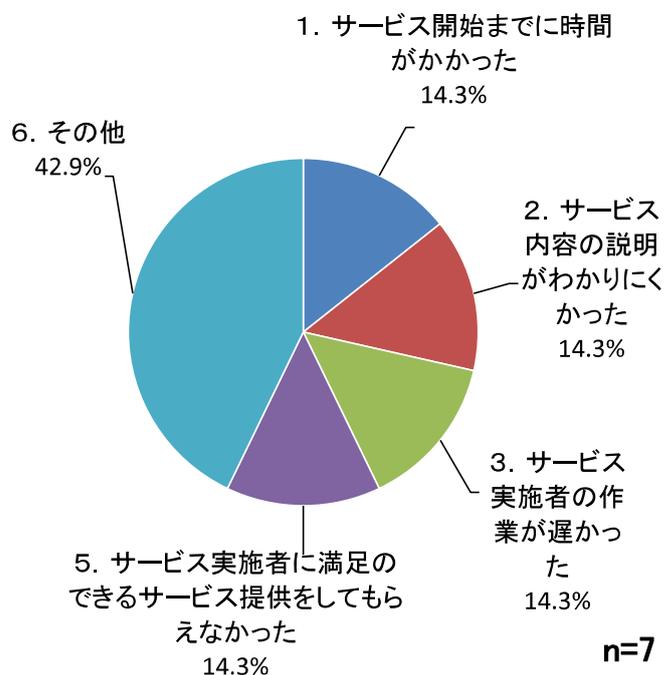
移動後の付き添い時間



サービスに満足したこと



サービスに不満と感じたこと



<移動支援の安全性の担保（努力義務）>

サービス実施者

- 福祉有償運送運転者講習受講

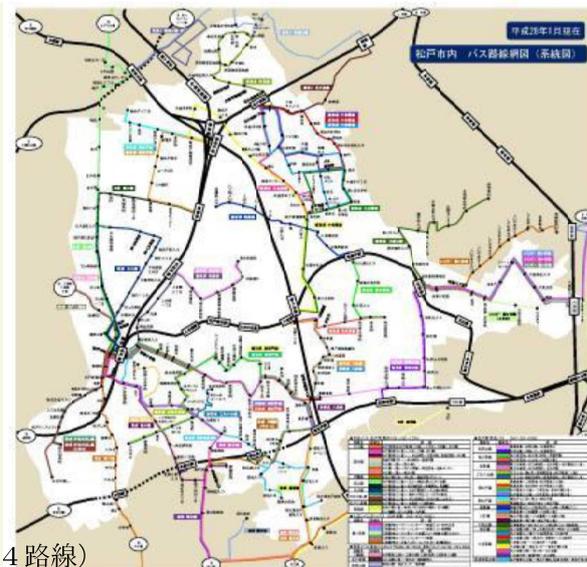
車両

- 福祉有償運送と同等の自動車保険加入



近年の高齢者ドライバーの誤操作による事故の多発

交通網等



鉄道 (6路線 24 駅)
 JR常磐線 5 駅
 JR武蔵野線 3 駅
 新京成線 8 駅
 東武鉄道 1 駅
 流鉄流山線 3 駅
 北総鉄道 4 駅

京成バス 8 路線
 レインボーバス 1 路線
 東武バス 3 路線
 新京成バス 12 路線

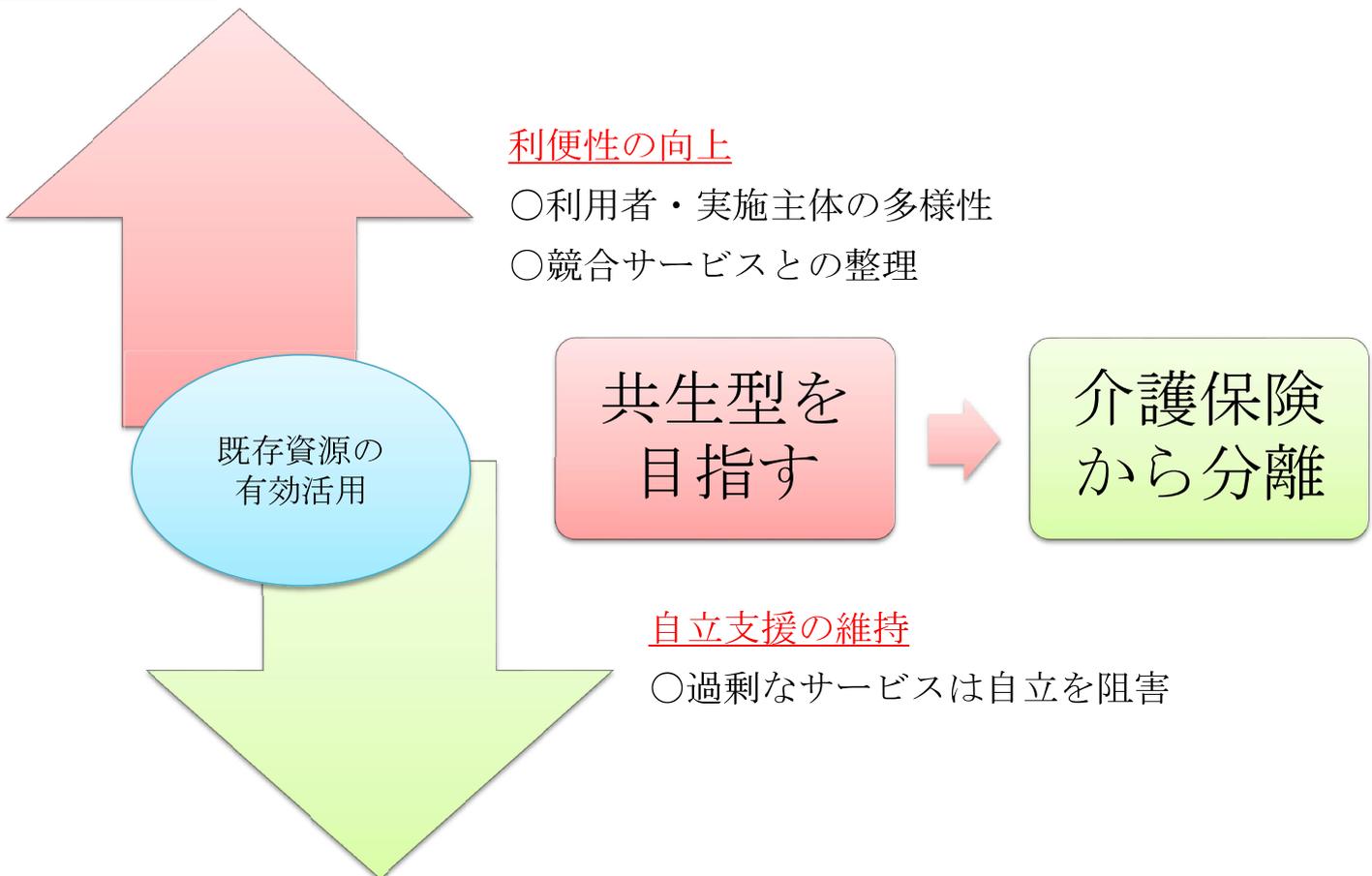
タクシー
 (県タクシー協会HP)
 11社 507台
 (うち福祉車両あり 3社)

介護タクシー
 (未確認)
 車椅子対応 10社
 寝台対応 2社

福祉有償運送
 (千葉県HP)
 NPO法人 2団体
 生協 1団体
 社会福祉法人 1団体

＜新たな可能性＞
 一部医療機関の最寄り駅への送迎バスに
 地域住民利用が可能

今後の展開



訪問型移動支援サービスと 住民主体型通所サービスの取組

～神奈川県秦野市～



平成28年12月22日(木)
 秦野市高齢介護課

秦野(はだの)市の紹介

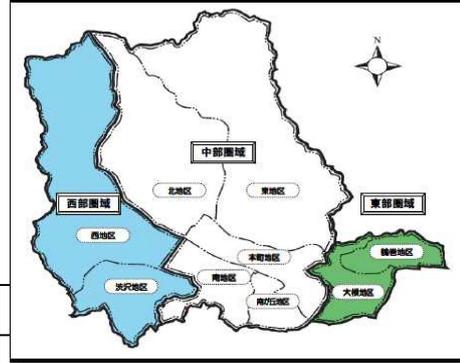
“丹沢の緑豊かな名水の里”秦野市は、神奈川県央の西部に位置し、東京や横浜から約1時間のところにある。県央西部の広域拠点都市として発展している。

市内に点在する豊かな湧水群は全国名水百選に選ばれ、丹沢名水の里・秦野として親しまれており、カルシウムの含有量が豊富な鶴巻温泉もある。



秦野市の基礎データ

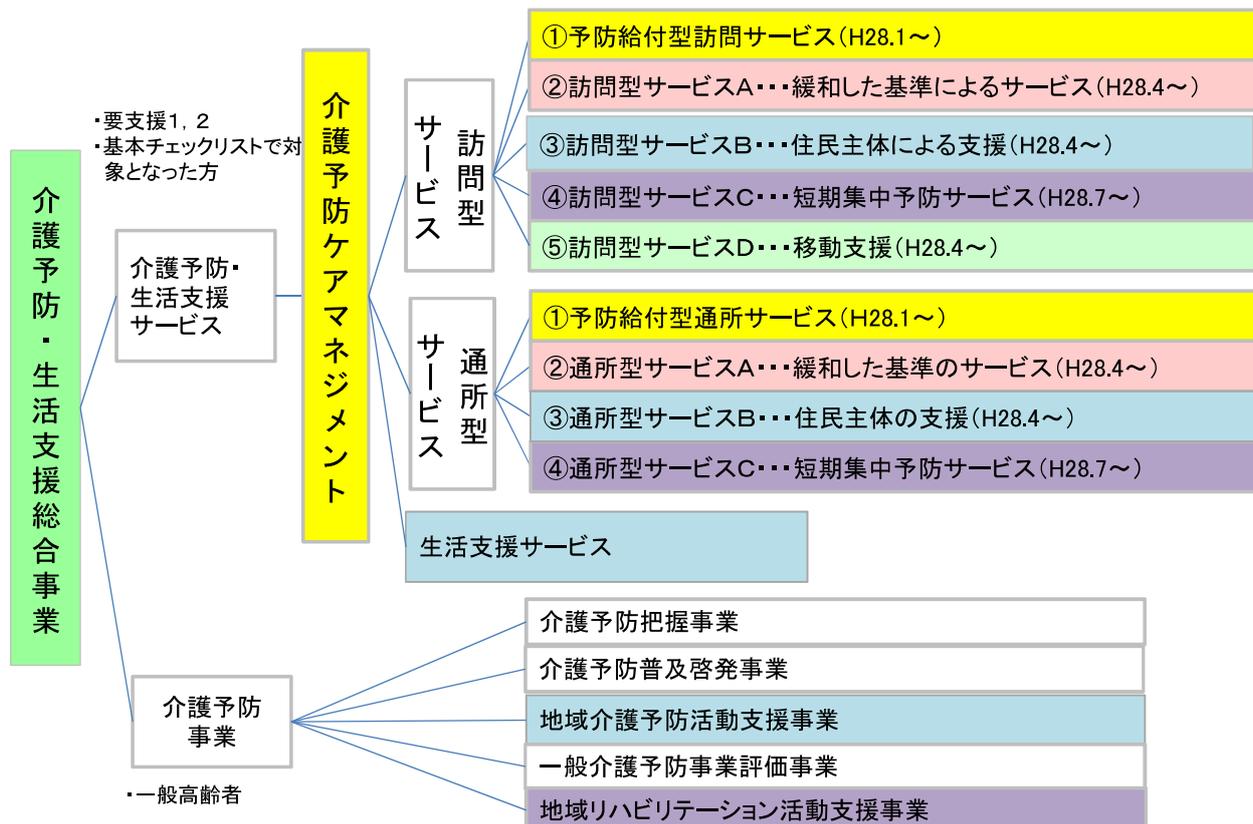
(平成28年9月30日現在)



総人口	166,680人	
世帯数	70,303世帯	
高齢者人口 (高齢化率)	44,568人 (27.4%)	市内7地区の高齢化率 最も高い 上地区 38.8% 最も低い 南地区 23.0% ※大根地区29.7%、鶴巻地区27.3%
第1号被保険者数	44,506人	前期高齢者: 26,065人 後期高齢者: 18,441人
認定者数	6,176人 第1号 6,000人	要支援1,2 … 949人 (15.4%) 要介護1～5 … 5,227人 (84.6%)
認定率	13.5%	
介護保険料(基準額)	第6期: 月額5,200円 第5期: 月額4,790円	
地域包括支援センター	市内9中学校区を基本とした7地区に設置(すべて委託)。	

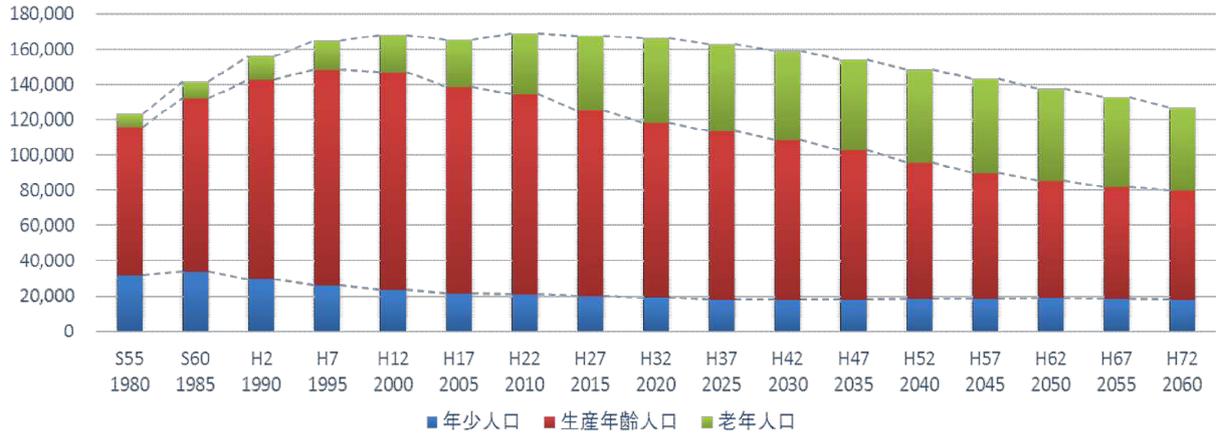
2

介護予防・日常生活支援総合事業の体系



3

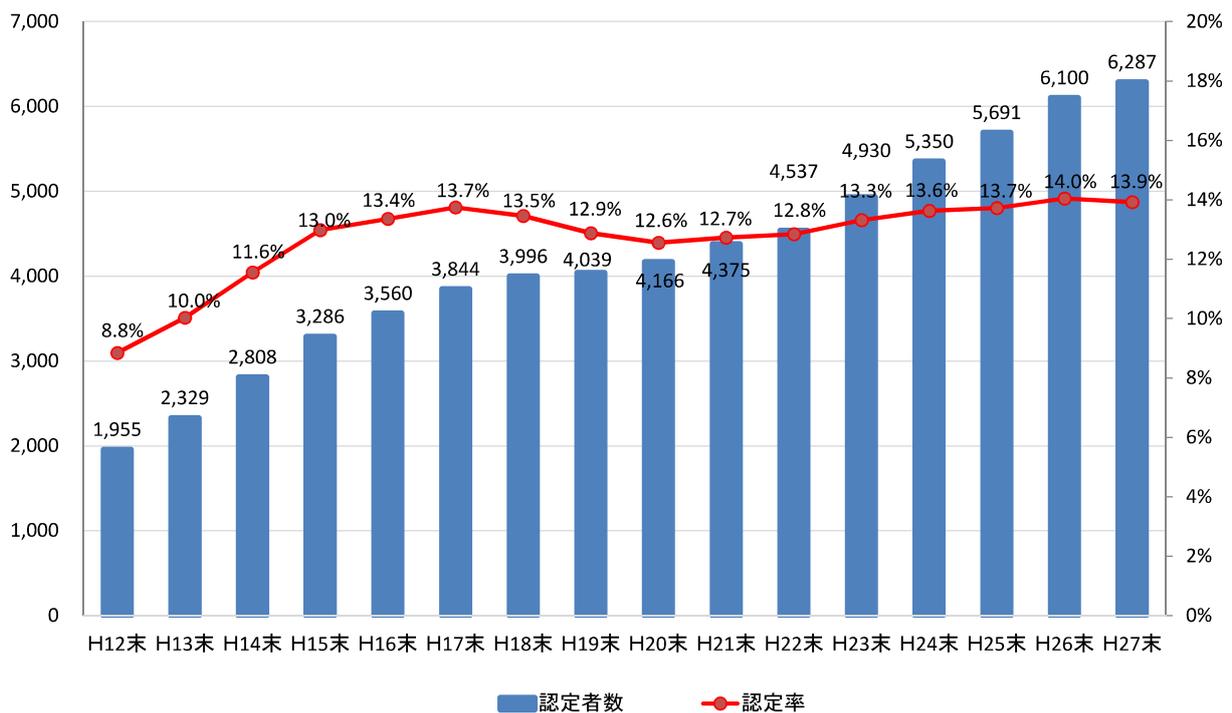
秦野市の高齢者人口の推計



	S60年 1985年	H12年 2000年	H27年 2015年	H37年 2025年	H47年 2035年	H72年 2060年
総人口	141,803人	168,142人	168,732人	162,803人	153,834人	126,957人
年少人口	33,680人	23,649人	20,348人	17,966人	17,854人	17,916人
生産年齢人口	98,458人	123,545人	104,648人	95,361人	84,888人	61,509人
老年人口	9,665人	20,909人	42,724人	49,476人	51,092人	47,532人
年少人口	23.8%	14.1%	12.1%	11.0%	11.6%	14.1%
生産年齢人口	69.4%	73.5%	62.4%	58.6%	55.2%	48.4%
老年人口	6.8%	12.4%	25.5%	30.4%	33.2%	37.4%

4

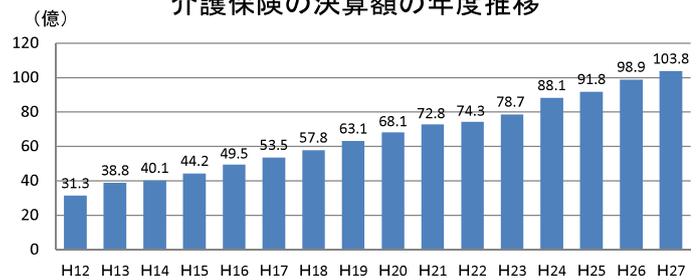
秦野市の介護保険認定者数(認定率)の推移



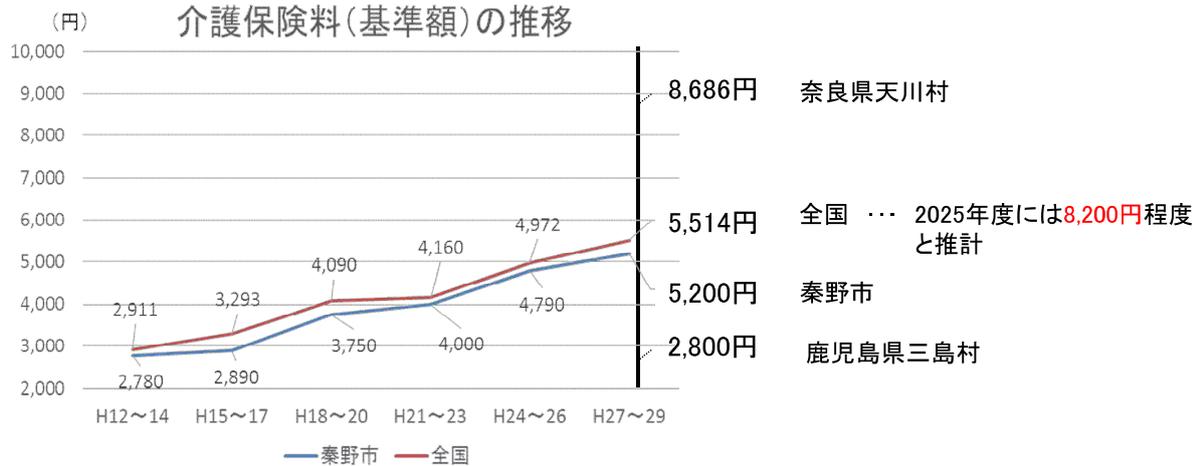
5

介護保険料と決算額の推移

介護保険の決算額の年度推移



介護保険料(基準額)の推移



6

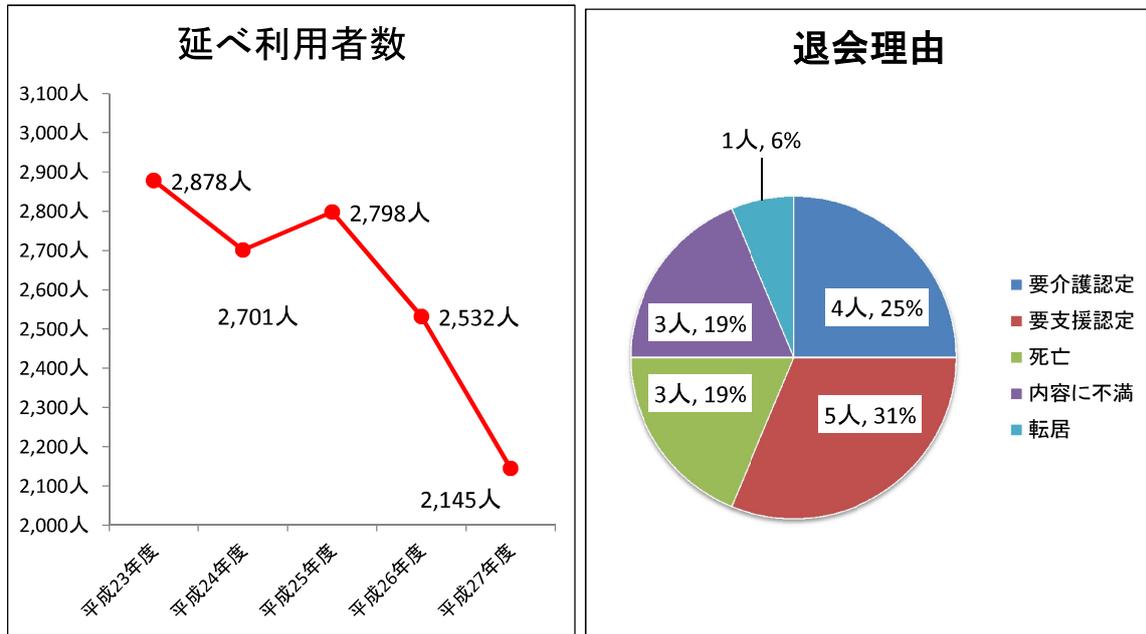
1 取組の背景

● 秦野市いきがい型デイサービス事業(移行前)

会場	市の介護予防拠点施設「広畑ふれあいプラザ」
事業の企画・運営	住民ボランティア団体 4グループ(月・水・木・金曜班)
登録者数	利用者 約80名、ボランティア 約70名
活動頻度	1グループ週1回(週延べ4回)
事業内容	介護予防メニュー(体操、歌、ゲーム等)、昼食・おやつ提供
サービス提供時間	5時間(10:00~15:00)
送迎サービス	あり。ただし、地域限定、定員枠あり(先着順)
市の関わり	送迎サービスの委託、会場への看護師の配置、本課の相談窓口

7

●延べ利用者数の減と退会理由の内訳(移行前)



8

●現行の課題

デイサービスの課題	送迎の課題
<ul style="list-style-type: none"> ・利用者、ボランティアとも事業への満足度が高いが利用者数は年々減少。 ・要介護認定を受けても継続したいとの声はあるが、実施要綱上は受入れできない規定。 	<ul style="list-style-type: none"> ・他地域からのアクセスが悪く、送迎利用者が利用者の半数以上を占める。 ・送迎はシルバー人材センターに委託してきたが、事故が重なり辞退の申出。 ・タクシー会社に委託したが、経費が増大、デイサービスの回数を削減する事態に。

事業継続のポイント

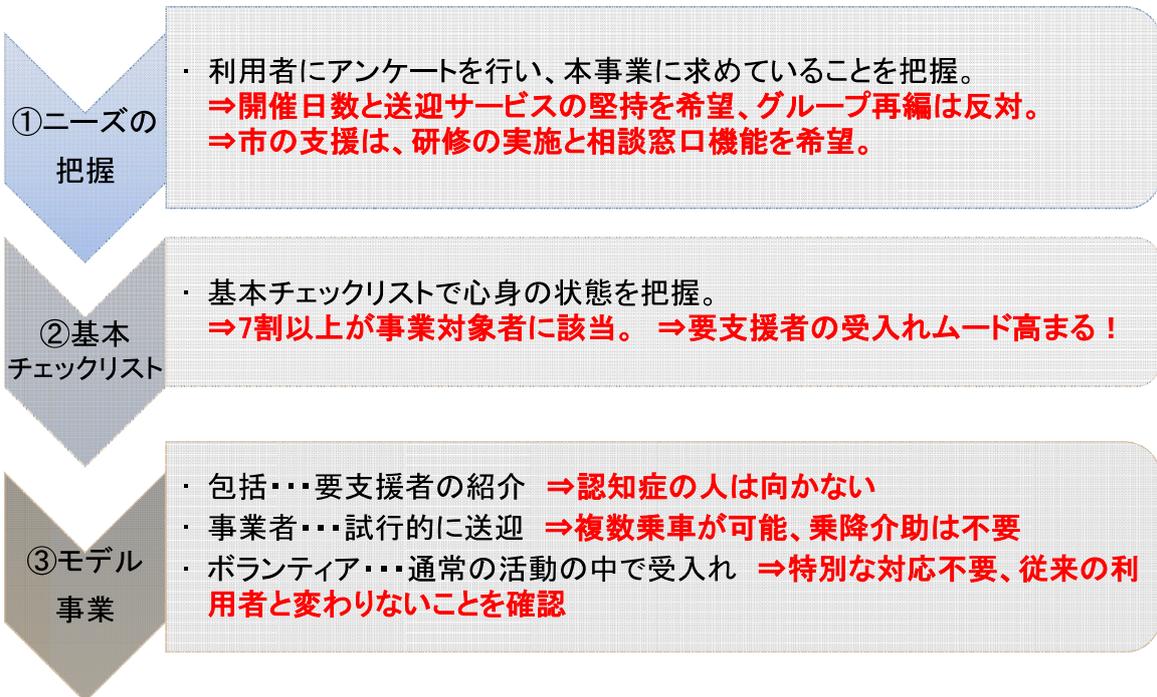
要支援者の受入れ
⇒ 通所型サービスBへ

送迎サービス
⇒ 訪問型サービスDへ

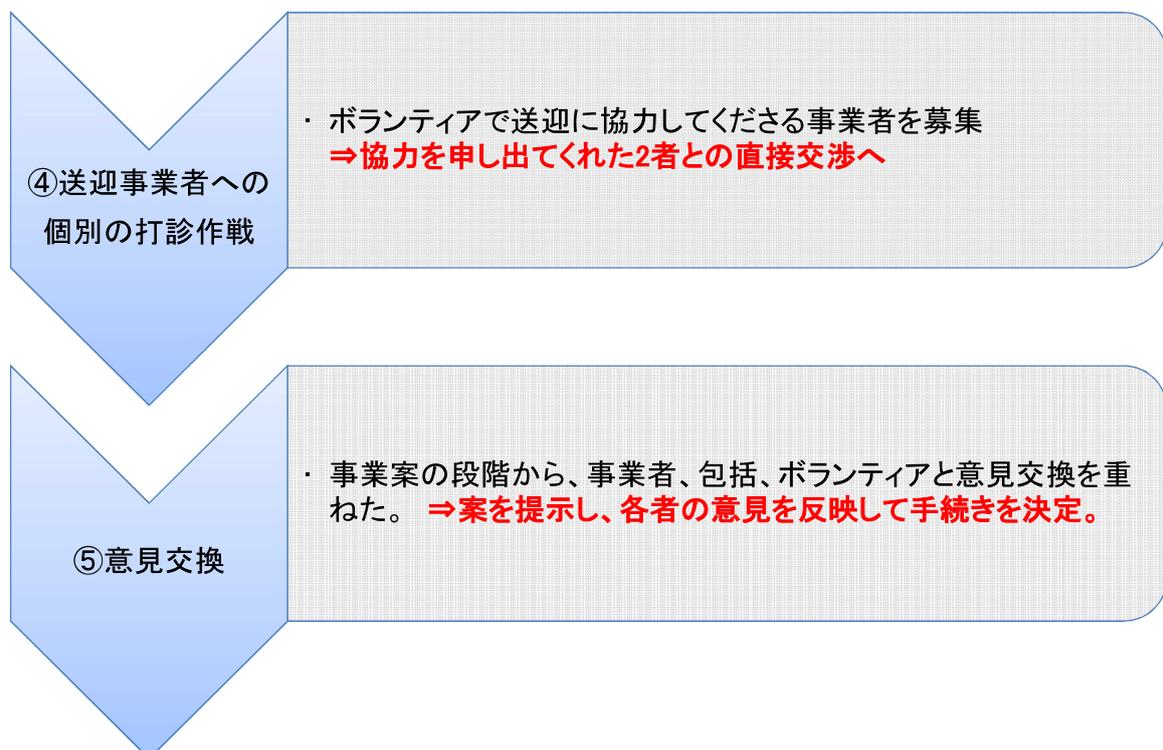
9

2 立上げまでの準備

●取組のポイント

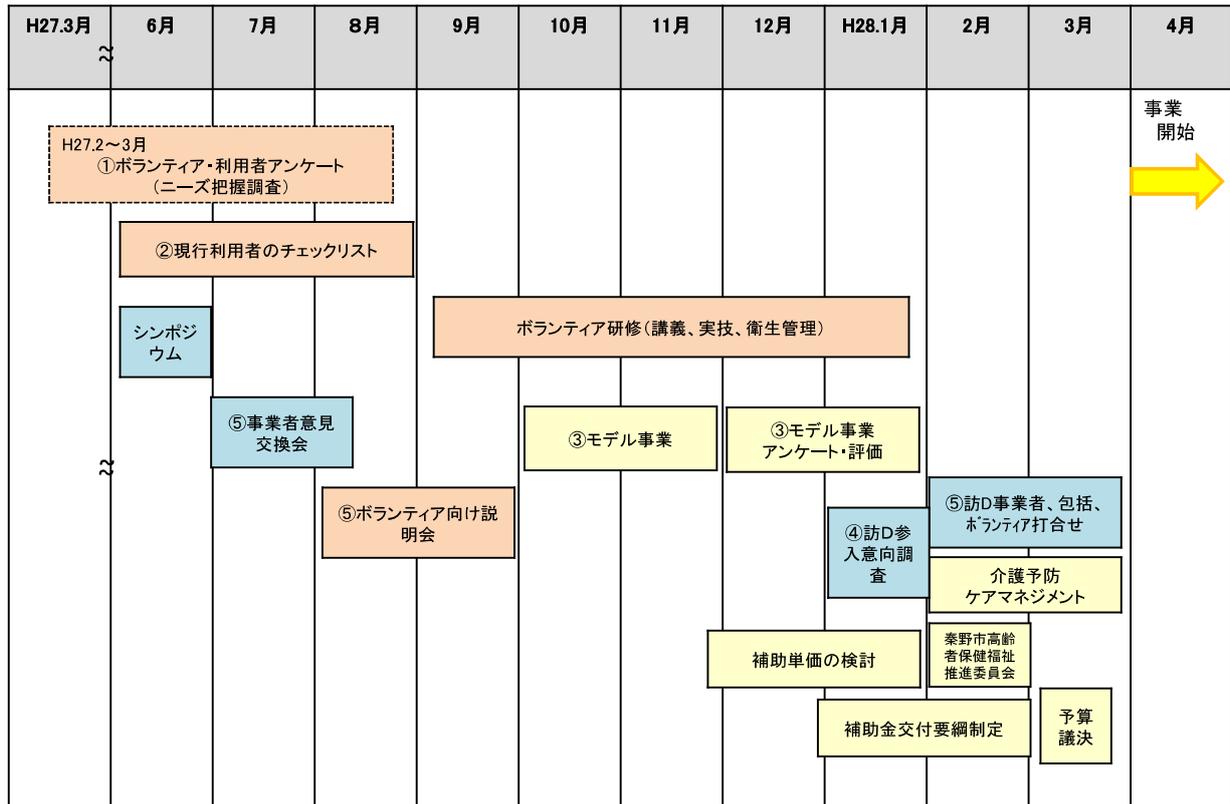


10



11

●スケジュール



12

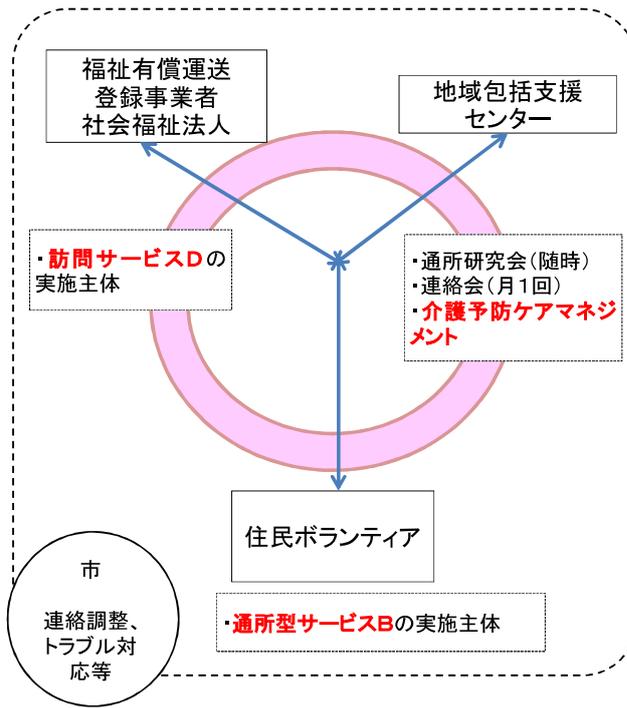
3 訪問型サービスDの概要

●補助内容及び補助額

対象者	次の3要件すべてを満たす人 ①通所型サービスBの利用者 ②要支援者又は事業対象者 ③ケアマネジメントの結果、送迎を必要とする人	
実施方法	送迎を行う事業者への間接経費の補助	
送迎車両	①送迎を行う事業者の所有車両 ②公用車の無償貸与	
補助区分と補助額(年額)	区分	補助額(年額)
	送迎コーディネーター人件費	1台/週当たり49,000円
	通信費	同日稼働1台当たり51,000円
	消耗品費	1台/週当たり12,000円
	車両任意保険料	394,000円×(稼働日/全日程)
利用者負担	なし	

13

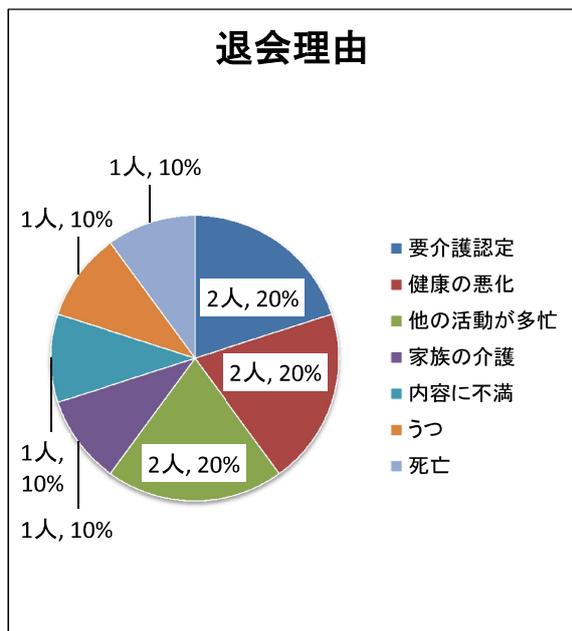
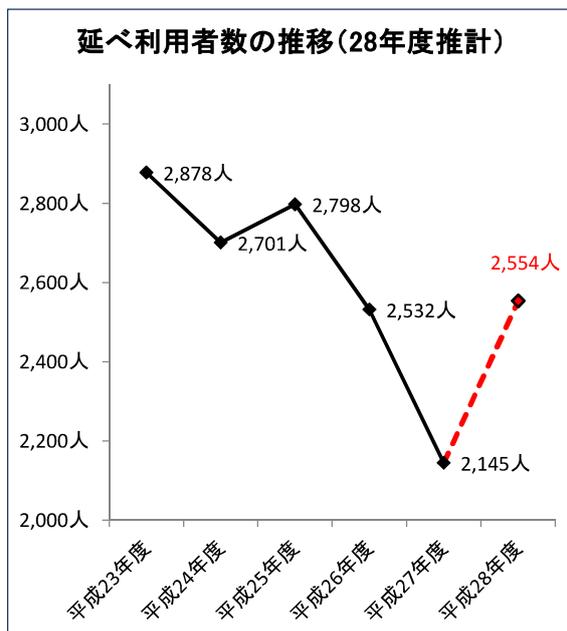
●実施体制



送信月日					
<input type="checkbox"/>	広畑ふれあいプラザ(ボランティアリーダー)様	←	<input type="checkbox"/>	地域高齢者支援センター	
<input type="checkbox"/>	移動支援事業者()様				担当
いきがい型デイサービス新規登録者連絡票					
利用者に関する情報	氏名				
	住所	栗野市			
	電話番号				
	生年月日		年齢		
	事業区分	<input type="checkbox"/> 要支援(1・2)	<input type="checkbox"/> 事業対象者	<input type="checkbox"/> 一般高齢者	
	曜日班	広畑ふれあいプラザ()曜日			
	1日体験	第1希望 月 日	第2希望 月 日		
	送迎	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			
	特記事項				
この連絡票の内容について、サービスを提供するボランティア団体、移動支援事業者、地域高齢者支援センター及び行政が情報を共有することに同意します。					
	年 月 日	氏名			

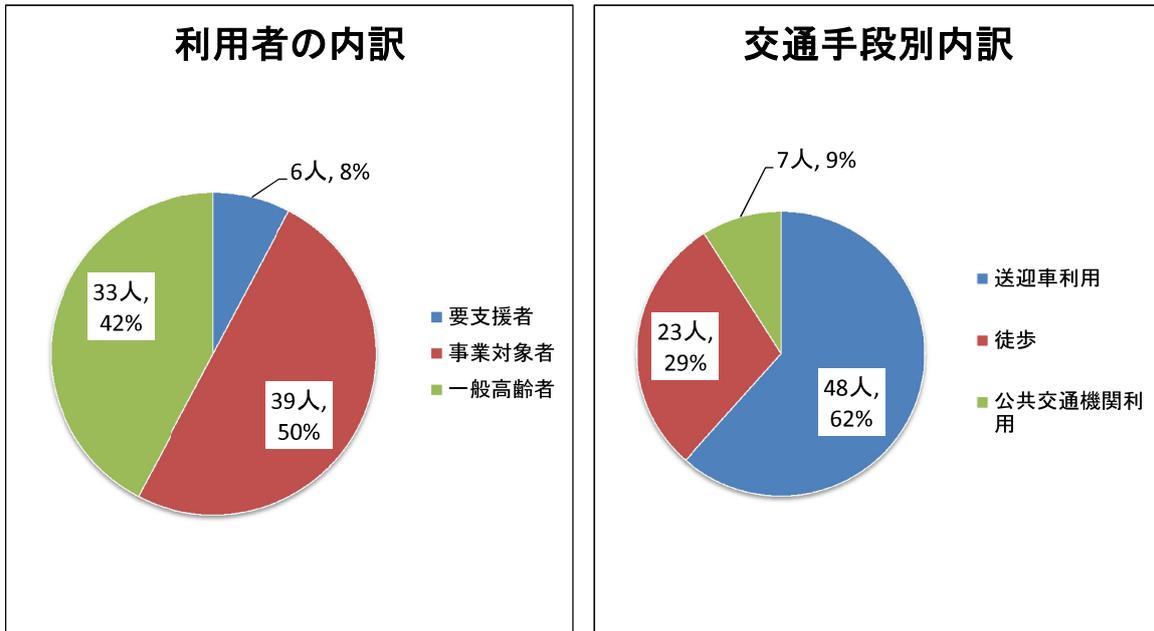
14

●総合事業移行後の状況



15

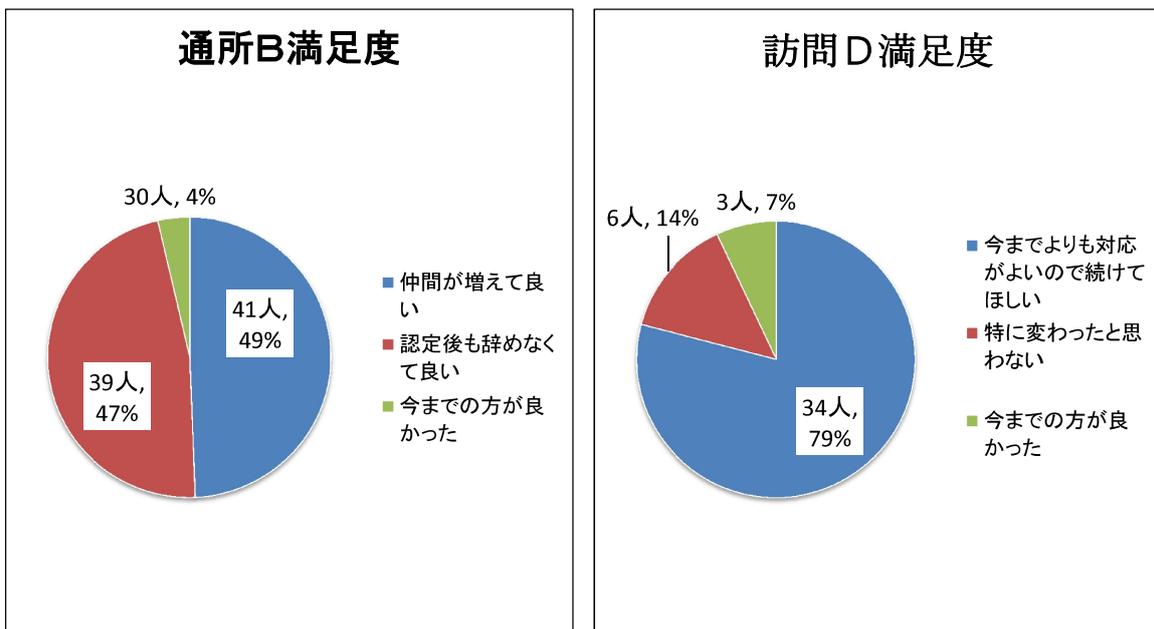
●利用者の内訳と送迎利用者の状況（移行後）



16

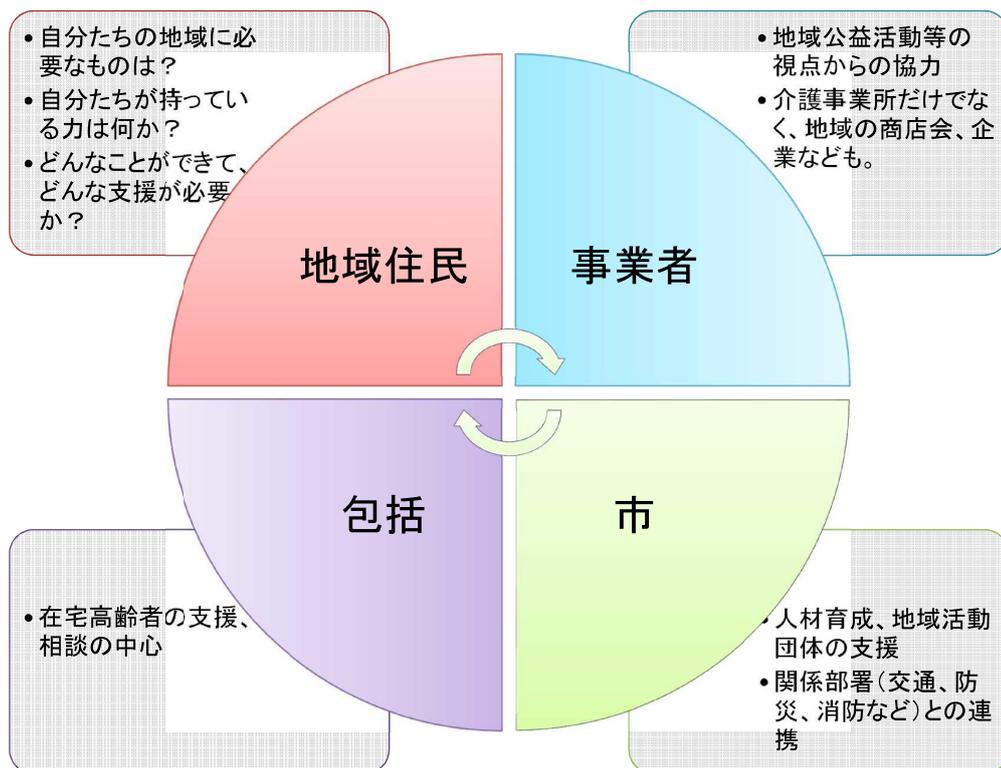
4 サービス開始後の評価

●総合事業移行後の満足度調査



17

5 今後の展望



18

●平成28年度地域支え合い型認定ドライバー研修

・研修会

平成28年10月17日(月)

・講師

かながわ福祉移動サービス
ネットワーク

理事長 清水 弘子氏

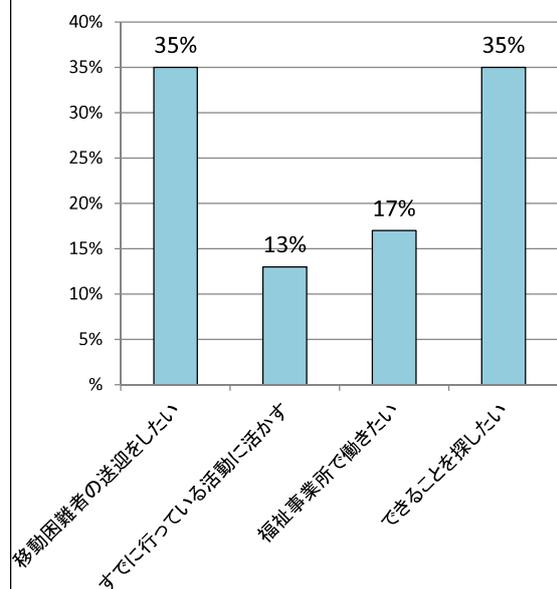
・受講者数

28名(男性23名、女性5名)

講義名	内容
研修の趣旨説明	公共交通機関がない又は不便な地域で、障がいや介護がなくても、外出にお困りの方があります。制度だけでは埋まらないニーズに対して、地域支え合い活動として無償の移動支援活動が注目されています。
市の交通対策について	不採算バス路線の廃止等で公共交通機関がない又は不便となっている地域について、地域全体の課題として、市が取り組んでいる持続可能な公共交通対策を紹介します。
住民参加の意義と外出支援活動	住民が主体的にまわりに参加する意義と、介護保険法改正による新しい総合事業及び地域包括ケアシステムについて触れます。
福祉的な視点を持った運転とその心構え	外出支援活動の対象の多くは高齢者や障がいのある方で、利用者の視点に立った介助や、やさしい運転が求められます。利用者理解と実践での対応を具体的に学びます。
活動におけるリスクマネジメント	地域活動に参加するとき、リスク回避のための備えは不可欠。活動にかかる保険などについて学習します。
さあ、実践へ ～さまざまな地域活動の紹介～	地域で支え合い共助・互助による送迎、NPOなどが行う制度に基づく福祉有償運送、介護保険のデイサービスなどの施設送迎、住民がつくってきた事例をとおして、地域で求められるサービスを考えます。
修了証の交付	

19

28年度認定ドライバー研修 アンケート



地域支え合い型認定ドライバー 養成研修(29年度予定)案

1日目 講義	<ul style="list-style-type: none"> ・住民参加の意義と外出支援活動 ・福祉的視点を持った運転とその心構え ・リスクマネジメント ・地域活動の事例紹介
2日目 実技	<ul style="list-style-type: none"> ・車いす研修 ・移乗介助研修 ・福祉車両操作研修
3日目 活動団体 立上げ支援	<ul style="list-style-type: none"> ・実践事例の紹介 ・活動費の助成 ・相談窓口

20

ご静聴ありがとうございました



特定非営利活動法人野の花ネットワークの成立過程と活動内容

1994年10月 地域の女性たち10人程で地域の困りごと解決のために任意団体野の花ネットワーク設立。メンバーのうち数人が介護職・医療職・相談職であったことからホームヘルプ活動が始まる。ヘルパー、利用者ともに会員。住民参加型ホームヘルプと呼ばれる形態をとる。あ

1997年頃から秦野市外の病院への送迎などの相談が増えてくる。利用者の強いニーズに押される形で車輛を使つての送迎実施。利用料1時間800円。運賃は無料。

1998年、介護保険制度の学習開始および公募された秦野市介護保険策定委員に応募。2名が委員となる。秦野市より運営助成を受ける(2年間)

1999年10月特定非営利活動法人認証。法人設立のミッションは最後まで在宅生活を全力で支援すること、女性の家事・子育て・介護の経験を『仕事』にすることです。

1999年12月居宅介護・訪問介護の神奈川県指定事業所申請

2000年4月介護保険利用者29人、訪問介護員21人、介護支援専門員1人で介護保険事業開始。通院等乗降介助を介護保険で実施。従来のホームヘルプ活動も継続し、保険外の利用者とともに障がい・難病の方のホームヘルプサービス、産前産後のお手伝いと、子育て支援などを行う。公的介護限度額超えの方のサービスも行っている(地域サポート事業)

2003年4月障害者支援費指定事業所。車輛を使つてのガイドヘルプを開始当時から行っている。移動支援など秦野市・平塚市・横浜市・伊勢原市での給付実績有り。

現在は障害者総合福祉法に基づく居宅介護・行動援護・同行援護・移動支援・日中一時支援および計画相談支援を行っている。

2004年国土交通省自家用有償運送ガイドライン。介護保険事業の通所介護事業も開始。

2005年3月関東運輸局神奈川運輸支局へ道路運送法80条に基づく福祉有償運送認定。2年後道路交通法改正により79条による登録制となる。

福祉有償運送事業の概要

福祉有償運送利用者数98名。利用者は要介護・要支援・身体障がい・精神障がい・自閉症などの移動制約のある人。利用頻度の高いのは障がい福祉サービス行動援護・地域活動支援事業移動支援での利用(余暇活動・通学支援・通院・リハビリ・買物・会議参加)

介護保険通院等乗降介助・障がい福祉サービス通院等乗降介助および身体介護通院中心・行動援護・同行援護・移動支援との併用有り。

運行管理者2名、研修を受け運転を行うもの25名。使用者車輛26台(うち福祉車輛5台)。

2007年より神奈川県西湘地区福祉有償運送運営協議会委員

運行に関わるものは介護職で多くは介護福祉士。現在は全員法人雇用の職員。

利用料 運賃5キロまで300円(バス料金程度を目安に料金設定)

介助が必要な場合1時間2080円。通院等乗降介助などの公的サービス併用の場合は介護報酬などと相殺。会費、福祉車輛使用料金・迎車、待機料金などは無料。

利用は2-3週間前からの予約制。緊急対応は相談により行う。複数乗車も実施。

行き先や目的の限定はない。介護保険利用の場合は介護保険規定の範囲。ケアプラン位置づけ。県外への利用も可能。

私たちがお出かけ支援を続ける理由

2000年10月、私たちは要介護5、障がい区分6の独居女性とハワイに行きました。50代のこの女性は難病で比較的小若い頃からほぼ寝たきりの暮らしをされています。あるとき、介護しているヘルパーに南の海を見たい、海に入りたいたいとつぶやかれました。ただの思いつきかと思われましたがそれは固く強い意志でこの方の介護に関わるたくさんの人や事業所に思いを話されていました。

南の海と聞き、すぐ思いつくのは沖縄。しかし、当時の沖縄ではこの方をビーチに連れて行く手段はありませんでした。ハワイを個人旅行しているスタッフがオアフ島のハナウマ湾で車イスの方が遊ぶのを見たことを思い出し、私たちはハワイ旅行の可能性とリスクについて、介護保険開始のあわただしい年にもかかわらず探り始めました。

現地調査を終えた頃、協力者が続々と現れ、旅行の記録集を作成する助成金まで獲得しました。大手旅行会社の職員が見学同行され、おかげで素晴らしい眺望のアクセシブルルームにアップグレードしていただきました。雑誌の同行取材もつき、現地の日本語新聞社や大学にも支援をいただき、お天気にも恵まれ前述の女性含め4人の利用者さんと南の島を満喫しました。

私たちをこの困難な無謀な事業にかりたてたのは、何年も寝たきりの、発語も不自由な女性の強いのぞみでした。そして、事業実現までの様々な困難の苦労を吹き飛ばしてくれたのも同じくこの女性の渡航の緊張の解けた2-3日目から私たちに見せてくれた素晴らしい笑顔、豊かな表情、尽きることのない好奇心でした。

外出先での見知らぬ人たちからのようこそ、声がけ。その度に彼女は全身で喜びを表現しました。世界有数のリゾート地のソフト・ハードとも高いバリフリ度。日本国内の旅行の不自由さ、羽田空港までたどり着くことの困難さ、周囲の無理解を再認識する場ともなりました。

この企画の中で私たちは多くのものを学び、それが今も私たちの活動の精神的支柱となっていますが分けても強く私たちを揺さぶるのは外出が困難な方の想い、旅、非日常の、意味深さです。加えて、(出来ない)と思わされていることが実は介護側の強い思い込み、あるいは無知、怠慢であることが多いという事実です。

どんな状態であっても、出かけたかったという希望を人として当たり前で受け止め、希望を阻んでいる、阻害要因をひとつずつ解決して、実現させていく、それが私たちの新しい、3番のミッションになります。

そして、福祉有償運送のガイドラインが成立します。

おかげさまで事故なく10年以上福祉有償運送を続けてきた私たちの、新しい目標は総合事業訪問Dサービスです。残念ながら関係各位のご努力にもかかわらず、いまだ福祉有償運送の認知度は低く、介護保険の制度、総合事業の中に位置づけられることにより利用者さんやケアマネジャー、包括支援センター、行政担当者に移動のサービスとして認知が進むと考えられます。

首都圏のはずれ、丹沢の麓町で活動する私たちはたくさんの移動が困難な利用者さんと出会います。山坂の多さにくわえて、公共交通機関は全て私鉄駅が基点となり、乗り継ぎの時間が長く、通院はじめ必要な外出をあきらめざる得ない状況です。

私たちの市は介護保険直後から比較的多くのデイサービスが存在し利用も活発ですが、それは送迎付きで、移動の心配がない唯一の外出先であるというのが理由なのではと思ったりします。

通院やデイサービスだけでなく、自分の目で見て、触って、決める買物、友人や知人を訪

ねること、図書館や美術館、コンサートなどへ出かけること希望される利用者さんは多く、現在福祉有償運送を利用して生活のクオリティを高めていらっしゃいます。しかし私たちの小さな事業所のできる範囲は狭く、私たちに会っていないたくさんの利用者さんがいらっしゃいます。

制度としての訪問Dサービスが広がっていくことが利用者さんの心身の状態の安定、介護度の進行の緩和となり、結果、長く在宅生活が可能になることにつながっていくと考えます。

現在、秦野市からのお声かけで『生きがい型デイサービス』の送迎を訪問Dサービスとして行っています。来年度地域ニーズダントツの移送を通所との組み合わせだけでなく単独の地域サービスとして訪問Dサービスを展開できたらと考えております。



社会福祉法人の車輛と 運転ボランティアがコラボしたら・・・

[実践報告]

川崎市麻生区

運転ボランティアCAPの活動

報告 社会福祉法人一廣会かないばら苑 苑長 依田明子
あさお運転ボランティアCAP 奥山 潔

2016/12/22

社会福祉法人一廣会 かないばら苑について

- ・麻生区片平1430番地 ピンクの建物（乗馬クラブの隣りです）
- ・職員数 167名 ・平成7年よりサービス提供
- ・特別養護老人ホーム 98名 ショートステイ 12名
- ・デイサービス・総合事業・自費サービス 45名
- ・地域密着型認知症デイサービス 2か所 12名
- ・訪問介護 ・訪問看護（11月1日開始）
- ・居宅介護事業所（ケアマネージャー） 6名体制
- ・地域包括支援センター 2か所（片平・高石） 4名体制+α
- ・介護職員初任者研修事業 年2回
- ・ボランティア受け入れ 年4200名/延
- ・研修室 貸出 ・年2回 夏祭り 秋まつり実施

概要

3つの団体から、送迎の要望を受けて、地元サロンの送迎を毎月、無償ボランティアで実施しています。

送迎の方法	自宅からサロンの会場へ乗合で送迎 運転手は、地域の運転ボランティア10名 車輛は、 かないばら苑の所有車 1～2台
送迎実績	123回 1316名/延 2010年12月開始～現在 実人数は約半分の約650人/延 送迎1回あたり走行キロ数 14-20Km
サロンの特徴	片平おしゃべり会 高齢者 自由参加のサロン ももとせの会 高齢者 運営ボラがまとめ役 サロン・ド・それいゆ 障がい者 法人職員がまとめ役
現在の課題	事務局の弱さ 運転ボランティア募集の効果
今後の展望	社会福祉施設のサロン送迎支援が増えるように働きかける 区内移動サービス5団体との連携 区役所による支援を相談していく

送迎の方法

自宅からサロンの会場へ乗合で送迎
運転手は、地域の運転ボランティア10名
車輛は、 かないばら苑の所有車 1～2台

- 原則、自宅からサロン会場へ送迎します。途中下車も時々あり。
- デイサービスのように複数名が乗り合います。
- 運転手は最低 車1台に2名乗ります。片平の場合は、施設に待機者1名。
- 苑の安全運転管理者が実施した安全運転テストで合格した方。
- 車種> 車いすワゴン 又はミニバン型 * デイサービスなどの空き時間を利用。

送迎実績

123回 1316名/延 2010年12月開始～現在

* 実人数は約半分の約650人/延

* 送迎1回あたり走行キロ数 14-20Km

- ①片平おしゃべり会 65回実施 906名/延 10名～14名/回
2010/12～2016/10
- ②ももとせの会 38回実施 328名/延 4名～5名/回
2013/8 ～2016/10
- ③サロン・ド・それいゆ 20回実施 82名/延 1名～2名/回
2015/1 ～2016/9

サロンの特徴

- ・ 片平おしゃべり会 高齢者 自由参加のサロン
- ・ ももとせの会 高齢者 運営ボラがまとめ役
- ・ サロン・ド・それいゆ 障がい者 法人職員がまとめ役

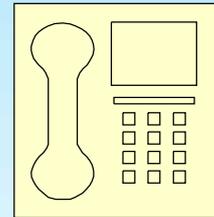
- ・ 片平おしゃべり会 会場/ 片平いこいの家
出欠の連絡・送迎希望の連絡が利用者や運営ボランティアからいろんなルートで届くので、事務局の調整量が多い。
- ・ ももとせの会 会場/ 勸交会館
自治会の中の有志で開始したサロン、金銭的にも支援がある。
出欠、送迎希望のまとめは運営ボランティアさんが一括して行う。
- ・ サロン・ド・それいゆ 会場/ 支援センター事務所または近隣の研修会場
社会福祉法人障がい者相談支援センターの自主サロン、高齢者の運転ボランティアの動きを知り要請あり。法人車台数が少なく使用できない。

送迎の様子

足元に気をつけて！乗り降りには気を配ります。
頭がドアに当たらないよう 手をかざして笑顔で誘導します。



家の前やアパートの駐車場で待ち合わせ。
出欠はサロンが前日までに連絡をくれます



借りた車の戻し。車庫入れは慎重に！
車はデイ送迎の合間に活用します



利用者みなさんからの寄付で
あさお運転ボランティアCAPとして、
お揃いのベストとキャップを
15着作りました。

特養老人ホームの
"お楽しみ外出"へ
発展しています。



現在の課題

• 事務局の弱さ

最初の立ち上げ ⇒ 人とサロンをつなぐ移送推進協議会

考えてばかりいても始まらない。大事なことは、実践を積み重ねること！
実践者は少しずつ増えてきた。

事務局を担う方に出会えていない。

解答は?? 社協? 人脈? 法人内?

• 運転ボランティア募集

一番最初に不安がたつボランティアである。「事故があった時の保障は？」

今後の課題

- 社会福祉法人施設の車輛を使用したサロン送迎が増えるように促進する（公益的な取組）
- 区内移動サービス5団体と連携(募集と周知)
- 区内の移動支援の在り方を区と共に相談しながら進めていける体制を作りたい。（地域包括ケアシステム）
- 行政には、ボランティア募集について具体的な支援を頂けるよう相談していく。

ご清聴ありがとうございました。

連絡先一覧

名称	所在地・連絡先
神奈川高齢者生活協同組合 はなみずき	上麻生 5 - 35 - 7 ハイツ柿生第2 105号 電話 987-6380 FAX987-5209
特定非営利活動法人 移動サービス ワークス・コレクティブ そよ風	東百合丘 3 - 2 - 7 麻生生活館 2F 電話 954-9555 FAX954-9543
特定非営利活動法人 わになろう会・麻生	栗木 2 - 2 - 1 電話 281-3536 FAX 電話に同じ
社会福祉法人 川崎市麻生区社会福祉協議会	万福寺 1 - 2 - 2 新百合 21 ビル 1 階 電話 952-5500 FAX952-1424
人と人をつなぐ移送推進協議会 あさお運転ボランティアCAP (キャップ)	片平 1430 特別養護老人ホームかないばら苑内 (事務局) 電話 986-1560 FAX 電話に同じ

※サービス内容の詳細については、各団体にお問い合わせください。

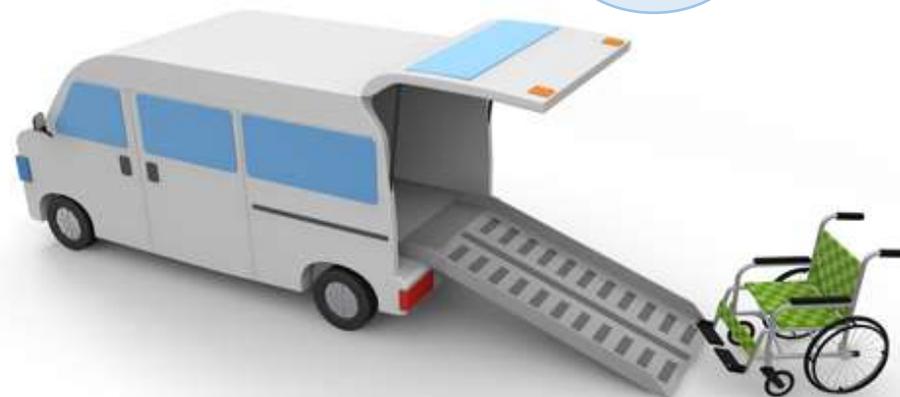
福祉有償運送とは、道路運送法第79条2項に基づき、単独で公共交通機関を利用することが困難な身体障害者、要介護者、要支援者、その他障がい有する者等の運送を行うものです。

～あなたの力を地域のために！～

福祉有償運送の運転ボランティアをするには、福祉有償運送運転者養成講習を受講する必要があります。麻生区社協で講習をご案内できます。あさお運転ボランティアCAPは無償運送なので、ボランティアをする気持ちがあっても、安全運転ができる方なら、養成講習を受けずに始められます。(安全運転審査・運転指導は行います)

麻生区の

福祉有償運送事業と 無償移送ボランティア団体



運転ボランティア大募集!

はなみずき / 移動サービスワークス・コレクティブそよ風 /
わになろう会・麻生 / あさお運転ボランティアCAP /
川崎市麻生区社会福祉協議会

麻生区の福祉有償運送移送サービス及び無償移送ボランティア団体を紹介します

はなみずき(有償)

【利用時間】午前7時～午後7時(これ以外の時間は応相談)
 【利用要件】要介護、要支援、身体・知的・精神障害者、杖歩行他歩行が困難な方。単独では公共交通機関の利用が困難な方。



移動サービス ワークス・コレクティブ そよ風(有償)

【利用時間】平日午前9時～午後5時(これ以外の時間は応相談)
 【利用要件】①単独での移動が困難な方②身体障害者③肢体不自由、知的障害、精神障害、認知症等で単独での移動が困難な方



あさお運転ボランティア CAP(無償)

ご自宅から、おしゃべり会や老人会などのサロン会場への送迎を実施(定例のもの)

【利用時間】午前10時～16時まで

※個別のご相談に応じます



【利用要件】サロンに自力で参加することが困難な方。(高齢者または障がい者)

※車両はステーションワゴンまたはワゴン車
 運転手2人組で行います

わになろう会・麻生(有償)

【利用時間】
 平日午前9時～午後6時30分
 土曜午前10時～午後5時30分

【利用要件】障害のある方の保護者が疾病・就労等で送迎ができない場合の送迎を行っています。



※福祉有償運送外で障害児者一時預かりやタイムケアに参加するための麻生養護学校・地域支援級からの送迎も行っています。

川崎市麻生区社会福祉協議会(有償)

【利用時間】月曜日から土曜日までの
 午前9時～午後4時30分

【利用要件】原則として在宅で車いすを利用し、

- ①要介護認定・要支援認定を受けている方
- ②身体障害者
- ③その他、肢体不自由、知的・精神障害などにより単独では公共交通機関の利用が困難な方



あさお運転ボランティア

CAP (キャップ) connect area and people

高齢者・障がい者サロンの送迎ボランティア募集！

2016年川崎市で総合事業が始まりました。

麻生区では“足の問題”の解決を目指して、助け合いの動きが広がっています。

高齢者の閉じこもりを防ぐために、麻生区では特に送迎の支援が必要ですが、運転ボランティア団体が少ない現状です。そこで、気兼ねなく「サロン」に出かけられるように支えようと「人とサロンをつなぐ移送推進協議会」が出来ました。活動を進める中で、障がい者サロンからの依頼もありましたので、現在は両分野の運転ボランティアを実施しています。

協議会の目的

高齢者や障がい者が「サロン」に通い続けられるように、地域のささえあい活動やサロン活動と運転ボランティアと福祉施設を繋ぎ、助け合える地域づくりを目指します。

具体的には、運転・添乗ボランティアの養成と派遣、福祉施設の車両貸し出し協力を促進、サロン送迎ボランティアの普及を図ることをめざします。

協議会の活動内容

1. 「小地域のつながりネット支援事業（麻生区協働推進事業）」の受託
3年間（2008～2010）仕組みづくり、ガイドブック作成、フォーラムを開催
2. 運転ボランティアによるサロン送迎

活動時間は、サロンの前1時間 終了後1時間です。

片平おしゃべり会（毎月第2火 13-15時 片平老人いこいの家）

ももとせの会（毎月10日 11-15時 勸交会館）

サロン・ド・それいゆ（偶数月第4土 奇数月第4木 地域相談支援センターそれいゆ）

運転ボランティアとサロン送迎のお申込みは下記まで。

特別養護老人ホームかないばら苑内（麻生区片平 1430番地）

人とサロンをつなぐ移送推進協議会事務局 依田明子（よだあきこ）

TEL044-986-1560 FAX986-4654

ことの始まりは・・・

■山坂のある麻生区



例えば、片平いこいの家の横の階段

足腰が弱ってきてても・・・

サロンに参加を続けたい



例えば、千代ヶ丘老人いこいの家で

ならば・・・

福祉施設の車輛を使って、
運転ボランティアと
添乗ボランティアで
高齢者サロンの送迎支援
をして、
地域の輪をつなごう。

あれっ！

デイサービスの送迎車は・・・

昼間使われていない



■例えば金井原苑の送迎車

ボランティアをするには

- ❁ 老人ホーム安全運転管理者による運転テストがあります。
- ❁ 福祉運転/添乗方法をお教えします

❁ 送迎方法

- ❁ 運転手2名で送迎し、緊急用の対応者1名が老人ホームで待機するので安心です。車両はノアやハイエースです。1回に5-10名のお宅まで送迎します。

- ❁ ボランティアは無償です
- ❁ 保険/施設賠償保険・自動車保険の適用

運転ボランティア
募集中！

移動・外出を多様な生活支援サービスで推進するセミナーin神奈川

会場：横浜市健康福祉総合センター4F
日時：2016年12月22日（木）

訪問型サービスDにかかる市町村の動向について

～全市町村アンケート調査からわかること～

1

1 調査の概要

- ・ 全国移動ネットが日本財団から助成を受け、「2016年度訪問型サービスDに係る市町村の意向調査及び相談・開発支援」事業を実施している。
- ・ 本事業では、「新しい総合事業」の経過期間である2018年4月までにできるだけ多くの事例を把握し、「訪問型サービスD」の実施市町村を増やし、要支援者はもとより、様々な移動困難者が抱える諸問題が解決に向かうことを目的としている。
- ・ 本事業の一環として、全市町村へのアンケート調査を実施した。

(1) アンケート調査の目的

- ・ 調査目的は、訪問型サービスD等の移動支援（※）の取り組み状況や、導入にあたって課題となっている点を把握することである。
- ・ また、回答結果は各市町村が訪問型サービスD等の移動支援を推進する際のサポート内容を検討するための基礎資料とする。

※ 本調査では、住民主体または非営利団体による車両を使った移動困難者への送迎活動を指す。

▶ 3

(2) アンケート調査対象

- ・ 全1741市区町村（区は東京23区のみ）にアンケート調査票を送付し、回収数は720市区町村（※）、回収率は41.4%であった。

※ うち、1つは介護保険広域連合であった。

(3) アンケート調査方法

- ① 郵送配布—郵送回収
- ② 全国移動ネットのHPからエクセルファイルのアンケート調査票をダウンロードし、メール送付による回収

(4) アンケート調査時期

- ・ 平成28年7月4日～8月31日

▶ 4

2 調査結果

(1) 都道府県別のアンケート回収の状況

- ・ 神奈川県が72.7%、東京都が58.1%、埼玉県が55.6%、千葉県が51.9%などとなっている。

▶ 5

	配布数 (全国市 町村)	回答数	回答数÷ 全回答数 (720)	回答数÷ 市町村数 (都道府県 別回収率)
全体	1741	720	100.0%	41.4%
北海道	179	61	8.5%	34.1%
青森県	40	14	1.9%	35.0%
岩手県	33	11	1.5%	33.3%
宮城県	35	22	3.1%	62.9%
秋田県	25	10	1.4%	40.0%
山形県	35	14	1.9%	40.0%
福島県	59	16	2.2%	27.1%
茨城県	44	20	2.8%	45.5%
栃木県	25	13	1.8%	52.0%
群馬県	35	11	1.5%	31.4%
埼玉県	63	35	4.9%	55.6%
千葉県	54	28	3.9%	51.9%
東京都	62	36	5.0%	58.1%
神奈川県	33	24	3.3%	72.7%
新潟県	30	15	2.1%	50.0%
富山県	15	7	1.0%	46.7%
石川県	19	9	1.3%	47.4%
福井県	17	5	0.7%	29.4%
山梨県	27	10	1.4%	37.0%
長野県	77	25	3.5%	32.5%
岐阜県	42	15	2.1%	35.7%
静岡県	35	20	2.8%	57.1%
愛知県	54	20	2.8%	37.0%
三重県	29	11	1.5%	37.9%

図表 都道府県別回答数、回収率

滋賀県	19	11	1.5%	57.9%
京都府	26	4	0.6%	15.4%
大阪府	43	33	4.6%	76.7%
兵庫県	41	21	2.9%	51.2%
奈良県	39	7	1.0%	17.9%
和歌山県	30	9	1.3%	30.0%
鳥取県	19	5	0.7%	26.3%
島根県	19	10	1.4%	52.6%
岡山県	27	12	1.7%	44.4%
広島県	23	14	1.9%	60.9%
山口県	19	8	1.1%	42.1%
徳島県	24	2	0.3%	8.3%
香川県	17	5	0.7%	29.4%
愛媛県	20	17	2.4%	85.0%
高知県	34	6	0.8%	17.6%
福岡県	60	25	3.5%	41.7%
佐賀県	20	9	1.3%	45.0%
長崎県	21	8	1.1%	38.1%
熊本県	45	12	1.7%	26.7%
大分県	18	9	1.3%	50.0%
宮崎県	26	9	1.3%	34.6%
鹿児島県	43	20	2.8%	46.5%
沖縄県	41	12	1.7%	29.3%

(2) 自治体の人口

- 自治体の人口規模別に見た回収率（回収数÷自治体数）は、下表のとおり概ね人口規模が大きくなるほど回収率も高くなっている。

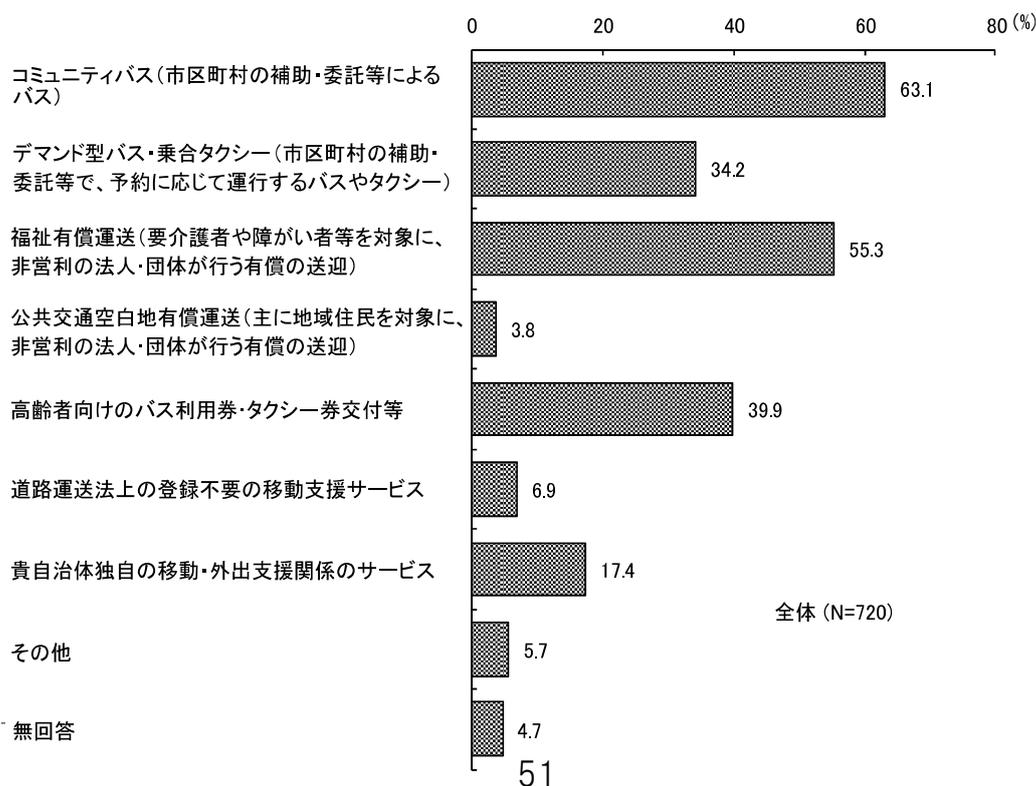
図表 自治体の人口区分別の回収率

	アンケート回収数		自治体数		回収数÷自治体数
	数	割合	数	割合	
全体	720	100.0%	1741	100.0%	41.4%
5千人未満	66	9.2%	268	15.4%	24.6%
5千人以上1万人未満	71	9.9%	241	13.8%	29.5%
1万人以上5万人未満	272	37.8%	691	39.7%	39.4%
5万人以上10万人未満	129	17.9%	259	14.9%	49.8%
10万人以上20万人未満	113	15.7%	154	8.8%	73.4%
20万人以上	69	9.6%	128	7.4%	53.9%

▶ 7

(3) 自治体内の移動手段（複数回答）

- 「コミュニティバス（市区町村の補助・委託等によるバス）（63.1%）」が最も多く、「福祉有償運送（要介護者や障がい者等を対象に、非営利の法人・団体が行う有償の送迎）（55.3%）」、「高齢者向けのバス利用券・タクシー券交付等（39.9%）」が続いている。



▶ 8

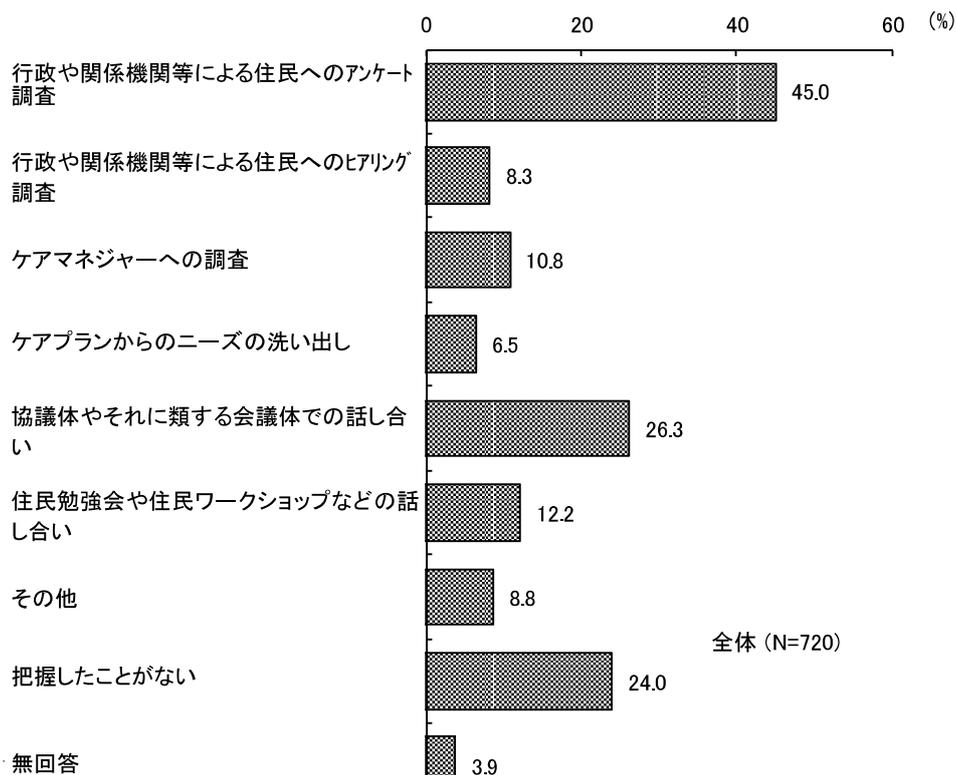
神奈川県以外の近くの県別に見ると、埼玉県、千葉県、神奈川県、長野県では福祉有償運送を実施している割合が高くなっている。

	全体	コミュニティバス (市区町村の補助・委託等によるバス)	デマンド型 バス・乗合 タクシー (市区町村の補助・委託等で、予約に応じて運行するバスやタクシー)	福祉有償 運送(要 介護者や 障がい者 等を対象 に、非営 利の法人 団体が行 う有償の 送迎)	公共交通 空白地有 償運送 (主に地域 住民を対 象に、非 営利の法 人・団体が 行う有償 の送迎)	高齢者向 けのバス 利用券・タ クシー券 交付等	道路運送 法上の登 録不要の 移動支援 サービス	貴自治体 独自の移 動・外出 支援関係 のサービ ス	その他	無回答
全体	720 100.0%	454 63.1%	246 34.2%	398 55.3%	27 3.8%	287 39.9%	50 6.9%	125 17.4%	41 5.7%	34 4.7%
埼玉県	35 100.0%	24 68.6%	7 20.0%	25 71.4%	0 0.0%	9 25.7%	2 5.7%	4 11.4%	1 2.9%	2 5.7%
千葉県	28 100.0%	21 75.0%	10 35.7%	24 85.7%	2 7.1%	13 46.4%	4 14.3%	5 17.9%	3 10.7%	0 0.0%
東京都	36 100.0%	25 69.4%	4 11.1%	19 52.8%	0 0.0%	10 27.8%	0 0.0%	7 19.4%	3 8.3%	4 11.1%
神奈川県	24 100.0%	13 54.2%	4 16.7%	18 75.0%	0 0.0%	7 29.2%	2 8.3%	4 16.7%	2 8.3%	0 0.0%
山梨県	10 100.0%	8 80.0%	3 30.0%	5 50.0%	0 0.0%	6 60.0%	0 0.0%	2 20.0%	0 0.0%	0 0.0%
長野県	25 100.0%	19 76.0%	15 60.0%	22 88.0%	0 0.0%	13 52.0%	2 8.0%	3 12.0%	3 12.0%	0 0.0%
静岡県	20 100.0%	11 55.0%	7 35.0%	9 45.0%	1 5.0%	10 50.0%	0 0.0%	5 25.0%	0 0.0%	2 10.0%

▶ 9

(4) 高齢者の移動に関する課題の調査 (複数回答)

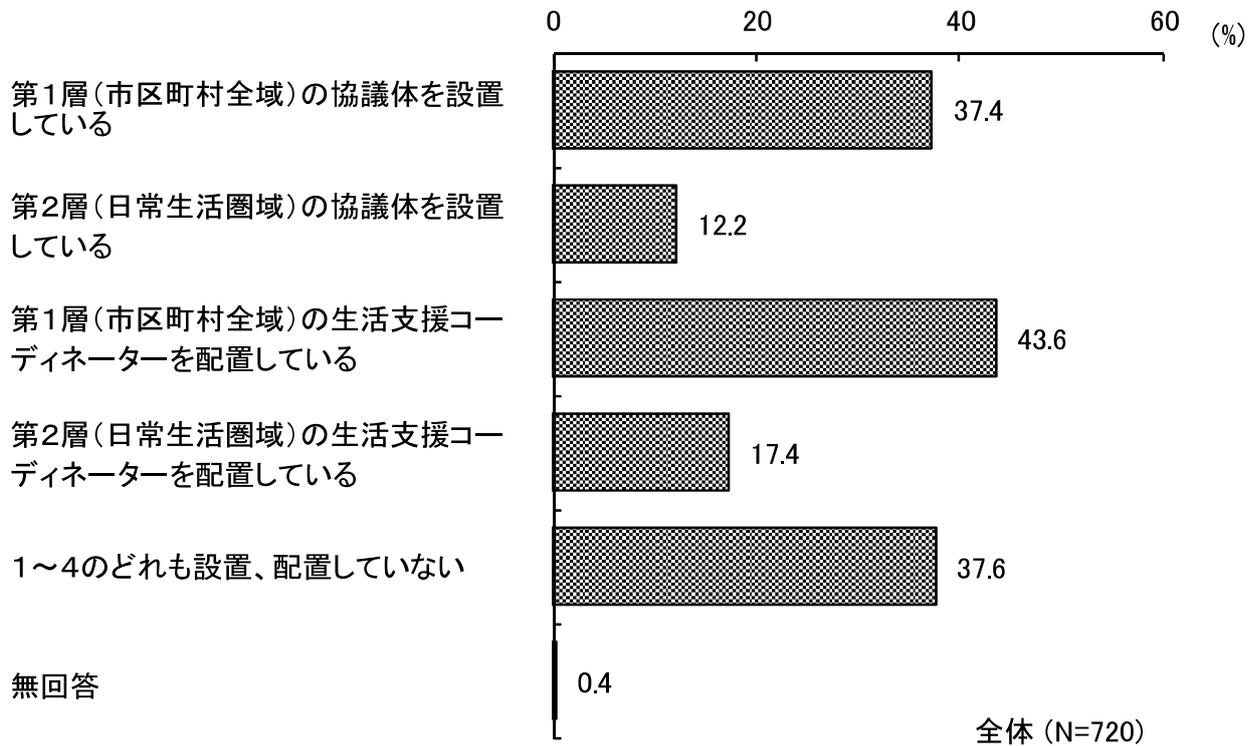
- 「行政や関係機関等による住民へのアンケート調査 (45.0%)」が最も多く、「協議体やそれに類する会議体での話し合い (26.3%)」、「住民勉強会や住民ワークショップなどの話し合い (12.2%)」が続いている。



▶ 10

(5) 協議体、生活支援コーディネーターの配置状況（複数回答）

- 「第1層の協議体を設置している」が3割強、「第2層の協議体を設置している」が1割強、「第1層の生活支援コーディネーターを配置している」が4割強、「第2層の生活支援コーディネーターを配置している」が2割弱となっている。



▶ 11

- 自治体の人口別にみると、人口が多くなるほど協議体の設置、コーディネーターの配置の割合が高くなっている。

	全体	第1層(市区町村全域)の協議体を設置している	第2層(日常生活圏域)の協議体を設置している	第1層(市区町村全域)の生活支援コーディネーターを配置している	第2層(日常生活圏域)の生活支援コーディネーターを配置している	1~4のどれも設置、配置していない	無回答
全体	720 100.0%	269 37.4%	88 12.2%	314 43.6%	125 17.4%	271 37.6%	3 0.4%
5千人未満	66 100.0%	17 25.8%	4 6.1%	13 19.7%	3 4.5%	41 62.1%	0 0.0%
5千人以上1万人未満	71 100.0%	22 31.0%	6 8.5%	19 26.8%	4 5.6%	38 53.5%	1 1.4%
1万人以上5万人未満	272 100.0%	94 34.6%	17 6.3%	115 42.3%	29 10.7%	117 43.0%	1 0.4%
5万人以上10万人未満	129 100.0%	56 43.4%	21 16.3%	66 51.2%	33 25.6%	34 26.4%	0 0.0%
10万人以上20万人未満	113 100.0%	45 39.8%	23 20.4%	58 51.3%	31 27.4%	27 23.9%	1 0.9%
20万人以上70万人未満	58 100.0%	30 51.7%	15 25.9%	36 62.1%	19 32.8%	13 22.4%	0 0.0%
70万人以上	11 100.0%	5 45.5%	2 18.2%	7 63.6%	6 54.5%	1 9.1%	0 0.0%

▶ 12

- ・ 神奈川県近くの県別に見ると、第1層協議体は埼玉県の割合が高く、第2層協議体は東京都の割合が高い。
- ・ また、第1層生活支援コーディネーターは埼玉県と東京都の割合が高く、第2層生活支援コーディネーターは東京都と神奈川県の割合が高くなっている。

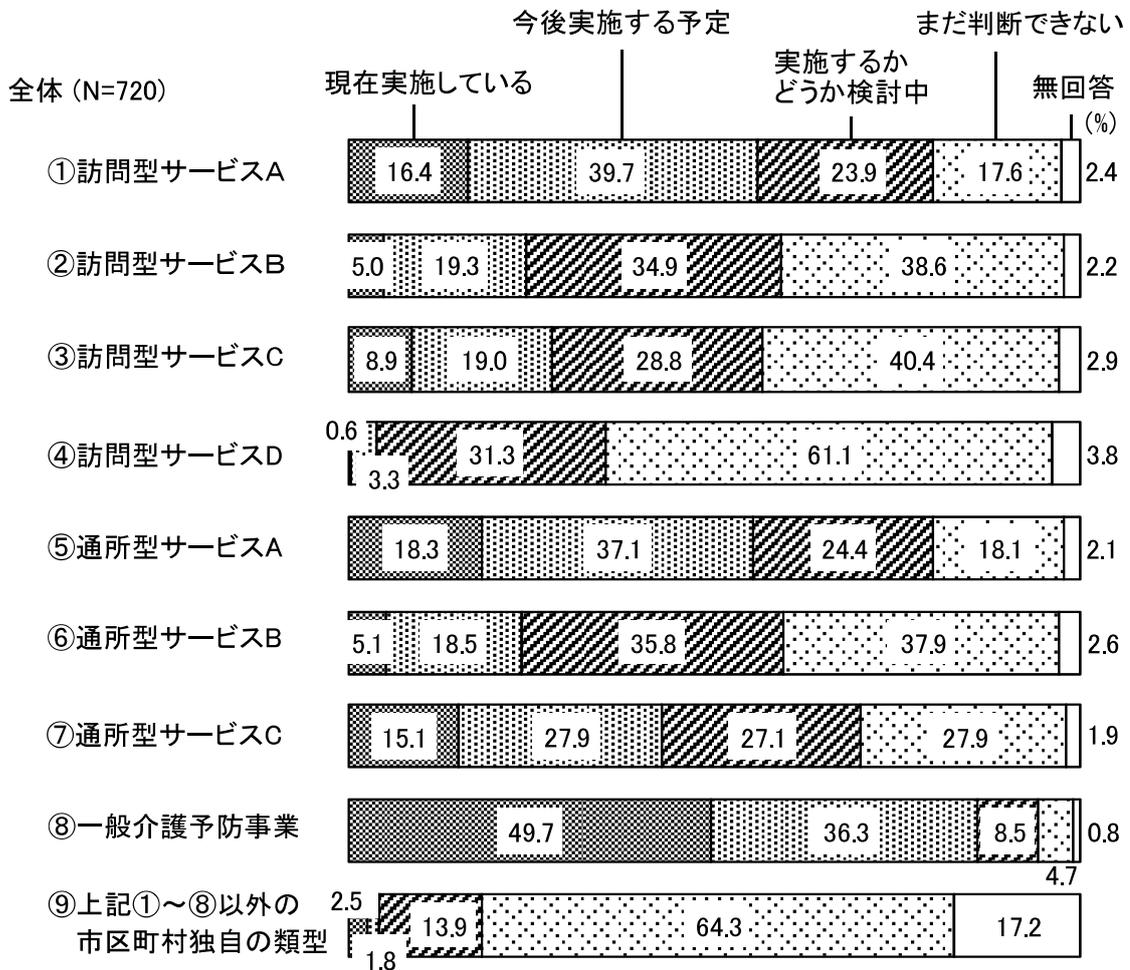
	全 体	第1層(市区町村全域)の協議体を設置している	第2層(日常生活圏域)の協議体を設置している	第1層(市区町村全域)の生活支援コーディネーターを配置している	第2層(日常生活圏域)の生活支援コーディネーターを配置している	1~4のどれも設置、配置していない	無回答
全 体	720 100.0%	269 37.4%	88 12.2%	314 43.6%	125 17.4%	271 37.6%	3 0.4%
埼玉県	35 100.0%	23 65.7%	6 17.1%	23 65.7%	5 14.3%	2 5.7%	0 0.0%
千葉県	28 100.0%	12 42.9%	4 14.3%	13 46.4%	3 10.7%	8 28.6%	0 0.0%
東京都	36 100.0%	18 50.0%	10 27.8%	25 69.4%	15 41.7%	8 22.2%	0 0.0%
神奈川県	24 100.0%	8 33.3%	3 12.5%	11 45.8%	7 29.2%	8 33.3%	0 0.0%
山梨県	10 100.0%	1 10.0%	0 0.0%	4 40.0%	0 0.0%	5 50.0%	1 10.0%
長野県	25 100.0%	9 36.0%	3 12.0%	11 44.0%	5 20.0%	9 36.0%	0 0.0%
静岡県	20 100.0%	6 30.0%	3 15.0%	10 50.0%	4 20.0%	8 40.0%	0 0.0%

▶ 13

(6) 新総合事業の実施状況・実施予定・検討状況 (単数回答)

- ・ 「現在実施している」割合は、
『訪問型サービスA』が16.4%、
『訪問型サービスB』が5.0%、
『訪問型サービスC』が8.9%、
『訪問型サービスD』が0.6%（4自治体）、
『通所型サービスA』が18.3%、
『通所型サービスB』が5.1%、
『通所型サービスC』が15.1%、
『一般介護予防事業』が49.6%
となっている。

▶ 14

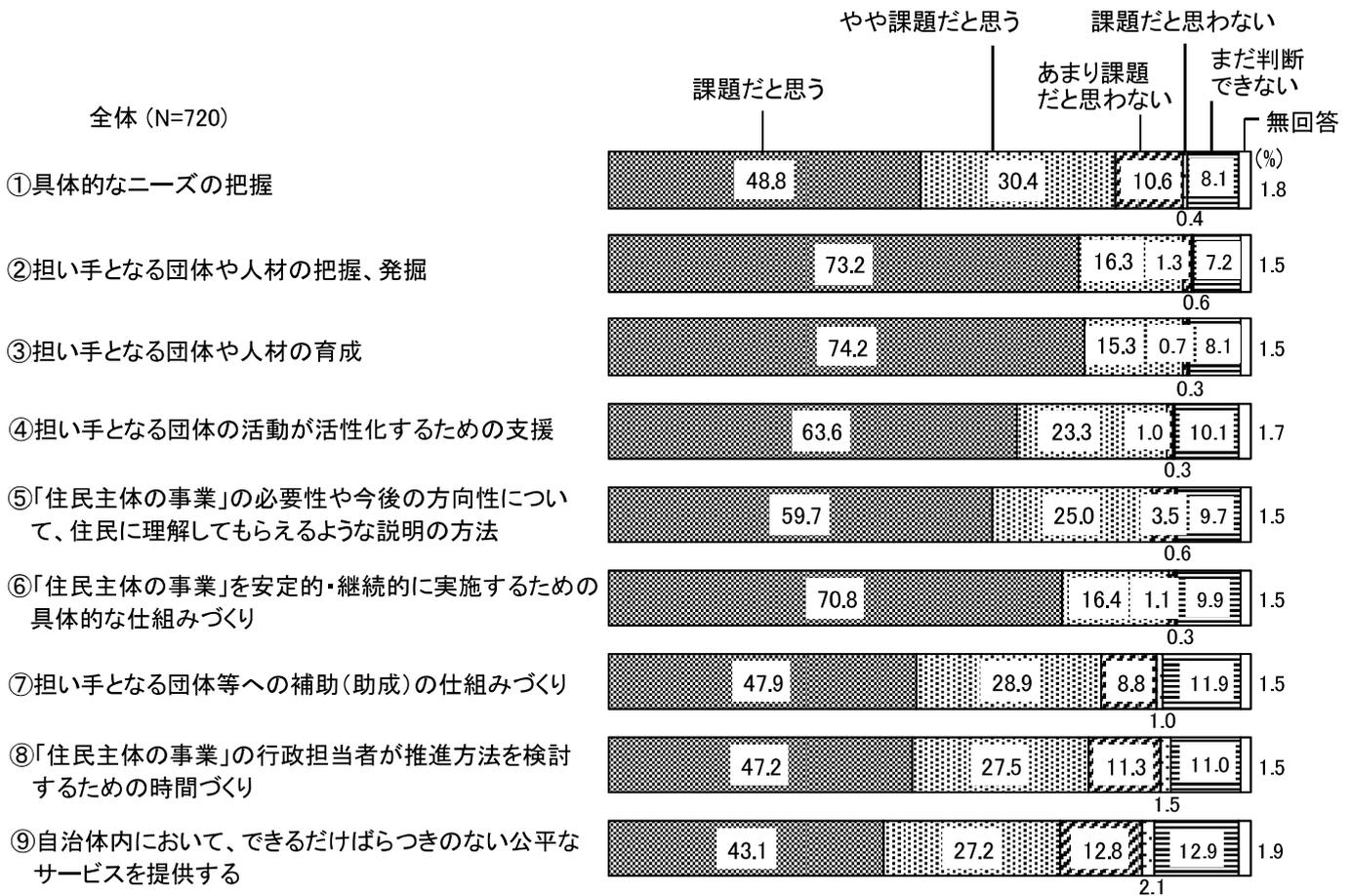


▶ 15

(7) 「住民主体の事業」を実施するにあたっての課題 (単数回答)

- 「課題だと思う」の割合は、『③担い手となる団体や人材の育成 (74.2%)』が最も高く、『②担い手となる団体や人材の把握、発掘 (73.2%)』、『⑥「住民主体の事業」を安定的・継続的に実施するための具体的な仕組みづくり (70.8%)』、『④担い手となる団体の活動が活性化するための支援 (63.6%)』、『⑤「住民主体の事業」の必要性や今後の方向性について、住民に理解してもらえるような説明の方法 (59.7%)』が続いている。
- また、「まだ判断できない」の割合は1割前後であった。

▶ 16

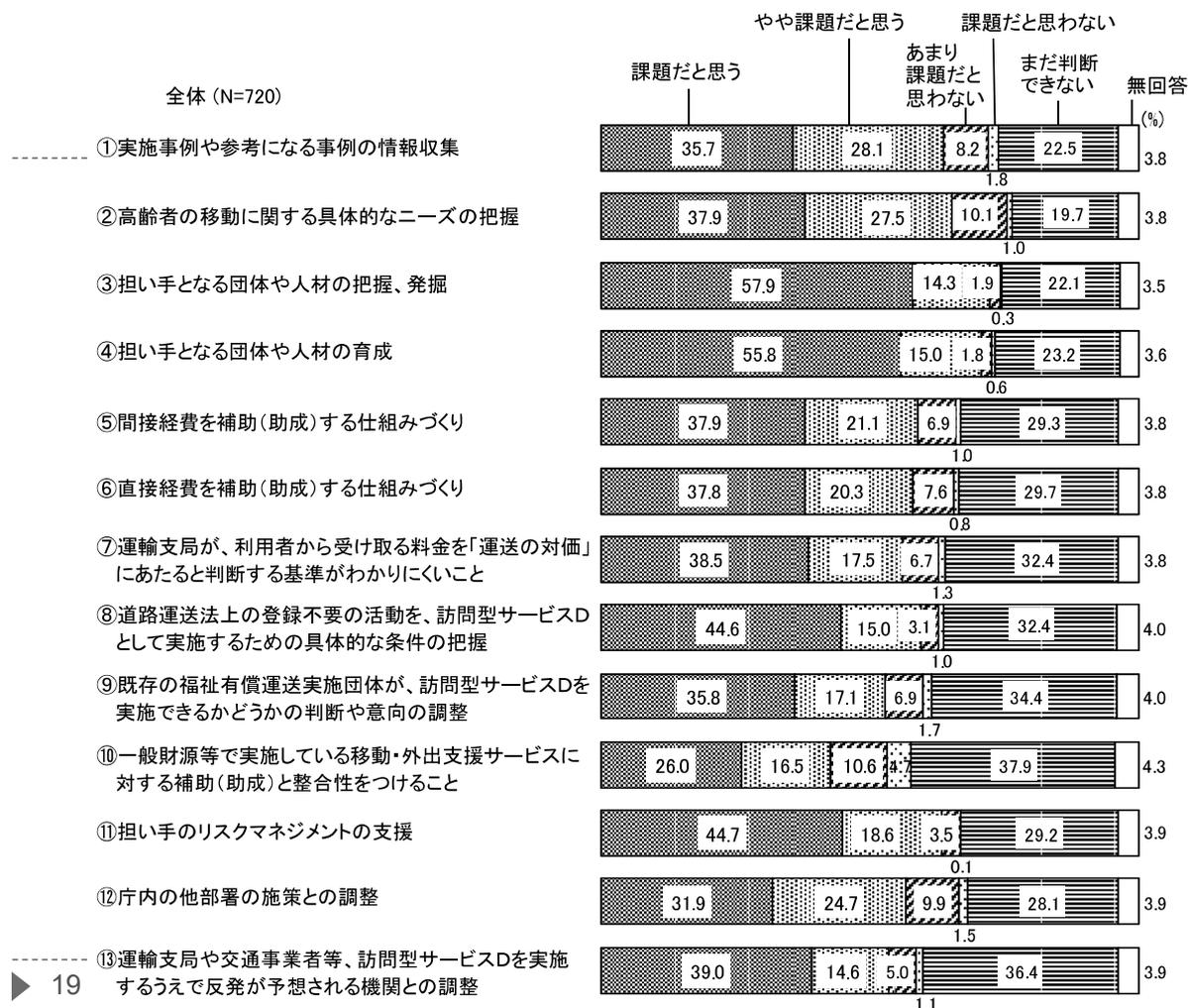


▶ 17

(8) 訪問型サービスD（移動支援）を実施するにあたっての課題（単数回答）

- 「課題だと思う」の割合は、『③担い手となる団体や人材の把握、発掘（57.9%）』が最も高く、『④担い手となる団体や人材の育成（55.6%）』、『⑧道路運送法上の登録不要の活動を、訪問型サービスDとして実施するための具体的な条件の把握（44.6%）』、『⑪担い手のリスクマネジメントの支援（44.6%）』、『⑬運輸支局や交通事業者等、訪問型サービスDを実施するうえで反発が予想される機関との調整（39.0%）』、『⑦運輸支局が、利用者から受け取る料金を「運送の対価」にあたりと判断する基準がわかりにくいこと（38.6%）』などが続いている。
- また、「まだ判断できない」の割合は約2割から4割弱であった。

▶ 18



(9) (8) の課題の解決方法や、必要な外部からの支援内容 (自由回答、以下一部抜粋)

【人材、団体の育成・支援】

- ・ 担い手となる団体や人材に育成に対する支援があるといい。
- ・ 担い手となる団体が、より円滑な活動を行えるような支援が必要。

【市町村内の調整】

- ・ 住民団体、介護保険事業者、住民自身等との調整が必要と考えます。

【先行事例の提供】

- ・ 他自治体の先行事例の詳細情報の提供があると良いと思います。

【訪問Dを実施するための条件】

- ・ 準則にあたるような例示が最もほしいです。
- ・ 訪問型サービスDの具体的な条件をわかりやすく解説してもらいたい。
- ・ 実施に際しての実施のための条件や実施不可の条件の具体的な内容が知りたい。
- ・ 制度上の問題点があれば、改善の手段など指導してもらえればありがたい。

【その他】

- ・ 今年度中に試行的に実施してみなければ課題がはっきりとは出てこない。

移動・外出支援のサービス創出の課題と対策 ～生活支援コーディネーターと協議体の役割の再確認～

医療経済研究機構 研究部
研究員 服部 真治

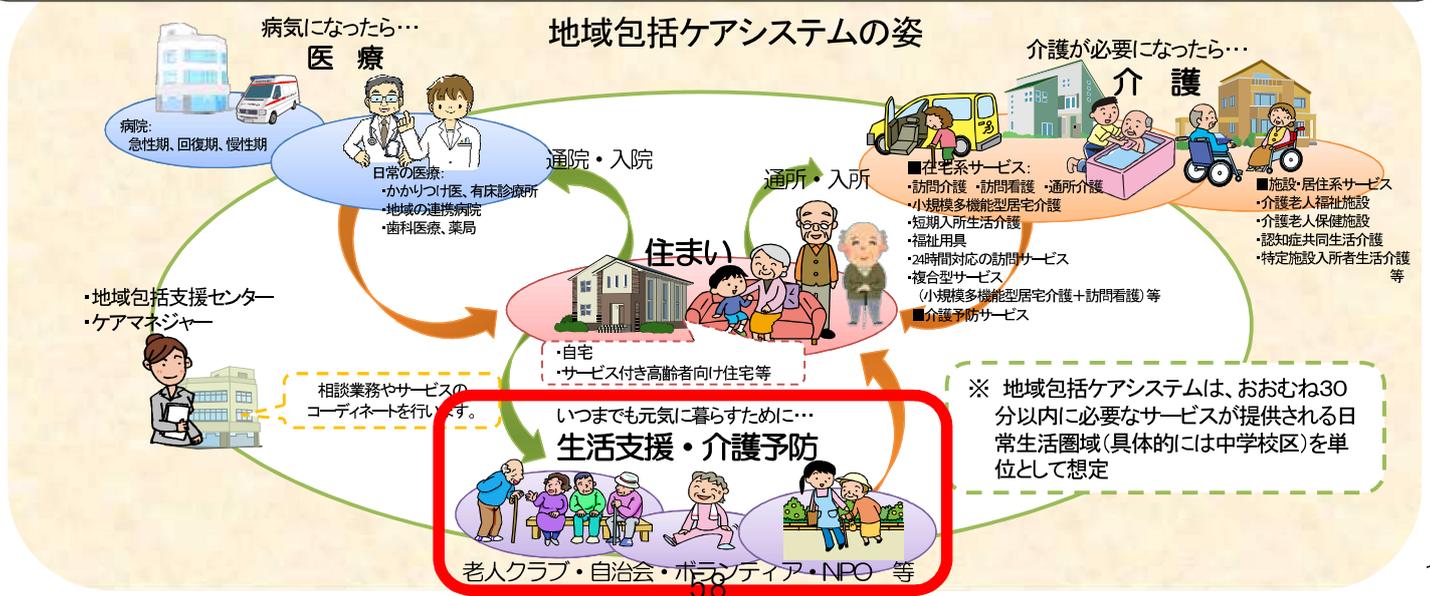
IHEP

Institute for Health Economics and Policy

地域包括ケアシステムの構築について

厚生労働省資料

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制(地域包括ケアシステム)の構築を実現。**
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差。**
- 地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要。**



訪問介護の概要

定義

「訪問介護」とは、訪問介護員等（※）が、利用者（要介護者等）の居宅を訪問し、入浴・排せつ・食事等の介護、調理・洗濯・掃除等の家事等を提供するものをいう。

※「訪問介護員等」

介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者、旧介護職員基礎研修修了者、旧訪問介護員1級又は旧2級課程修了者をいう。

訪問介護のサービス類型

「訪問介護」は、その行為の内容に応じ、次の3類型に区分される。

- ① 身体介護 ≫ 利用者の身体に直接接触して行われるサービス等
(例：入浴介助、排せつ介助、食事介助 等)
- ② 生活援助 ≫ 日常生活の援助であり本人の代行的に行われるサービス
(例：調理、洗濯、掃除 等)
- ③ 通院等乗降介助 ≫ 通院等のための乗車又は降車の介助（乗車前・降車後の移動介助等の一連のサービス行為を含む）

2

訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について（老計第10号）【抜粋】

2 生活援助

生活援助とは、身体介護以外の訪問介護であって、掃除、洗濯、調理などの日常生活の援助（そのために必要な一連の行為を含む）であり、利用者が単身、家族が障害・疾病などのため、本人や家族が家事を行うことが困難な場合に行われるものをいう。（生活援助は、本人の代行的なサービスとして位置づけることができ、仮に、介護等を要する状態が解消されたとしたならば、本人が自身で行うことが基本となる行為であるといえることができる。）

※ 次のような行為は家事援助の内容に含まれないものであるので留意すること。

- (1) 商品の販売・農作業等生業の援助的な行為
- (2) 直接、本人の日常生活の援助に属しないと判断される行為

◆ 2-0 サービス準備等

サービス準備は、家事援助サービスを提供する際の事前準備等として行う行為であり、状況に応じて以下のようなサービスを行うものである。

- 2-0-1 健康チェック
利用者の安否確認、顔色等のチェック
- 2-0-2 環境整備
換気、室温・日あたりの調整等
- 2-0-3 相談援助、情報収集・提供
- 2-0-4 サービスの提供後の記録等

◆ 2-1 掃除

- 居室内やトイレ、卓上等の清掃
- ゴミ出し
- 準備・後片づけ

◆ 2-2 洗濯

- 洗濯機または手洗いによる洗濯
- 洗濯物の乾燥（物干し）
- 洗濯物の取り入れと収納
- アイロンがけ

◆ 2-3 ベッドメイク

- 利用者不在のベッドでのシーツ交換、布団カバーの交換等

◆ 2-4 衣類の整理・被服の補修

- 衣類の整理（夏・冬物等の入れ替え等）
- 被服の補修（ボタン付け、破れの補修等）

◆ 2-5 一般的な調理、配下膳

- 配膳、後片づけのみ
- 一般的な調理

◆ 2-6 買い物・薬の受け取り

- 日用品等の買い物（内容の確認、品物・釣り銭の確認を含む）
- 薬の受け取り

※【服部注】なお、以下は身体介護に分類される。

「特段の専門的配慮をもって行う調理」

例：流動食の調理

「自立生活支援のための見守りの支援（自立支援、A D L向上の観点から安全を確保しつつ常時介助できる状態で行う見守り等）」

例：一緒に手助けしながら行う調理

入浴、行為等の見守り

自立を促すための声かけ 等

各国の身体介護、家事援助、生活支援一覧表（抜粋）

身体介護（在宅） 訪問型	食事介助	生活支援	安否確認	見守り・安否確認 電話による安否確認	
	入浴介助		外出支援	移動支援（その場所まで連れて行く） 病院・市役所への付添（説明）	
	排泄介助		日常生活支援 （日常的な困りごと支援）	精神的支援	ゴミ出し 一時的な家事支援 手紙や電話の音読・代筆（異文化交流・通訳・翻訳含む） 簡単な修理・手入れ（家・道具） 犬の散歩 認知症者の見守り
	清拭				話し相手（友愛訪問） 散歩同行 家族支援
	身体整容				臨終の付添い グリーンケア
	衣服着脱		孤立防止 （自立支援）	社会的交流	引っぱり出し支援（孤立防止） ネットワーク・コーチング 家計自己管理支援 自助グループ（クライアントグループ含む）
	体位変換				活動センター（公共が場を提供） 趣味、教養アクティビティ 屋外アクティビティ（体操、ガーデニング、遠足） 認知症カフェ 各種カフェ（PCカフェも） 起業・就労支援
	服薬介助（準備と確認）		福祉サービス	福祉サービス	アラーム及び緊急時対応 配食サービス 予防訪問 住宅改修 補助器具 移動支援（タクシー券付与） 移動支援（マイクロバス同乗、運転、路線バス同乗） 各種相談 預貯金管理・契約代理（権利擁護）
	起床・就寝介助				
	リラックス・ストレッチ				
掃除					
家事援助 訪問型	洗濯				
	買物				
	調理（あたためのみも含む）				
	配下膳（片づけ）				
	ベッドメイク				

出典：東京家政大学人文学部准教授 松岡洋子氏作成資料を一部抜粋（国際長寿センター（2016）平成27年度老人保健健康増進等事業「地域のインフォーマルセクターによる高齢者の生活支援、認知症高齢者支援に関する国際比較研究」p.109-110）

サービスの類型

厚生労働省資料

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

①訪問型サービス

※ 市町村はこの例を踏まえて、地域の実情に応じた、サービス内容を検討する。

○ 訪問型サービスは旧介護予防訪問介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスからなる。
○ 多様なサービスについては、雇用労働者が行う緩和した基準によるサービスと、住民主体による支援、保健・医療の専門職が短期集中で行うサービス、移動支援を想定。

基準	従前の訪問介護相当		多様なサービス		
	①訪問介護	②訪問型サービスA （緩和した基準によるサービス）	③訪問型サービスB （住民主体による支援）	④訪問型サービスC （短期集中予防サービス）	⑤訪問型サービスD （移動支援）
サービス種別	①訪問介護	②訪問型サービスA （緩和した基準によるサービス）	③訪問型サービスB （住民主体による支援）	④訪問型サービスC （短期集中予防サービス）	⑤訪問型サービスD （移動支援）
サービス内容	訪問介護員による身体介護、生活援助	生活援助等	住民主体の自主活動として行う生活援助等	保健師等による居宅での相談指導等	移送前後の生活支援
対象者とサービス提供の考え方	○既にサービスを利用しているケースで、サービスの利用の継続が必要なケース ○以下のような訪問介護員によるサービスが必要なケース （例） ・認知機能の低下により日常生活に支障がある症状・行動を伴う者 ・退院直後で状態が変化しやすく、専門的サービスが特に必要な者 等 ※状態等を踏まえながら、多様なサービスの利用を促進していくことが重要。	○状態等を踏まえながら、住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進		・体力の改善に向けた支援が必要なケース ・ADL・IADLの改善に向けた支援が必要なケース ※3～6ヶ月の短期間で行う	訪問型サービスBに準じる
実施方法	事業者指定	事業者指定／委託	補助（助成）	直接実施／委託	
基準	旧予防給付の基準を基本	人員等を緩和した基準	個人情報の保護等の最低限の基準	内容に応じた独自の基準	
サービス提供者（例）	訪問介護員（訪問介護事業者）	主に雇用労働者	ボランティア主体	保健・医療の専門職（市町村）	

②通所型サービス

※ 市町村はこの例を踏まえて、地域の実情に応じた、サービス内容を検討する。

- 通所型サービスは、旧介護予防通所介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスからなる。
- 多様なサービスについては、雇用労働者が行う緩和した基準によるサービスと、住民主体による支援、保健・医療の専門職により短期集中で行うサービスを想定。

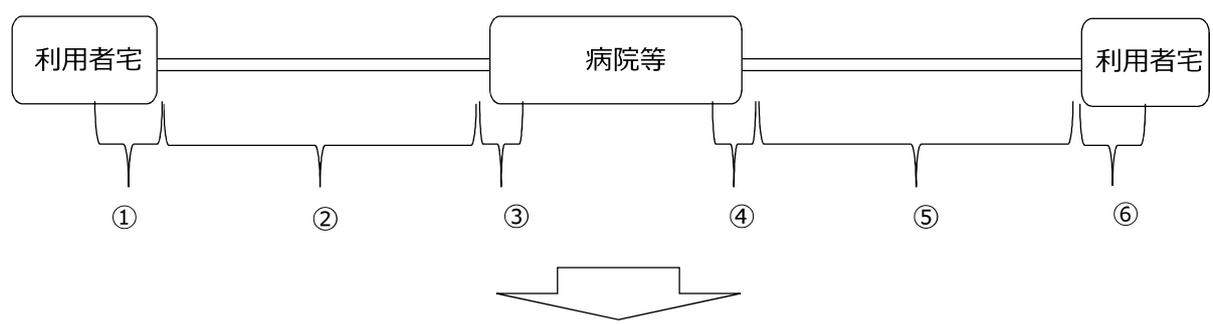
基準	従前の通所介護相当	多様なサービス		
サービス種別	① 通所介護	② 通所型サービスA (緩和した基準によるサービス)	③ 通所型サービスB (住民主体による支援)	④ 通所型サービスC (短期集中予防サービス)
サービス内容	通所介護と同様のサービス 生活機能の向上のための機能訓練	ミニデイサービス 運動・レクリエーション 等	体操、運動等の活動など、自主的な通いの場	生活機能を改善するための運動器の機能向上や栄養改善等のプログラム
対象者とサービス提供の考え方	○既にサービスを利用しており、サービスの利用の継続が必要なケース ○「多様なサービス」の利用が難しいケース ○集中的に生活機能の向上のトレーニングを行うことで改善・維持が見込まれるケース ※状態等を踏まえながら、多様なサービスの利用を促進していくことが重要。	○状態等を踏まえながら、住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進		・ADLやIADLの改善に向けた支援が必要なケース 等 ※3～6ヶ月の短期間で実施
実施方法	事業者指定	事業者指定／委託	補助(助成)	直接実施／委託
基準	旧予防給付の基準を基本	人員等を緩和した基準	個人情報の保護等の最低限の基準	内容に応じた独自の基準
サービス提供者(例)	通所介護事業者の従事者	主に雇用労働者 +ボランティア	ボランティア主体	保健・医療の専門職 (市町村)

③その他の生活支援サービス

- その他の生活支援サービスは、①栄養改善を目的とした配食や、②住民ボランティア等が行う見守り、③訪問型サービス、通所型サービスに準じる自立支援に資する生活支援(訪問型サービス・通所型サービスの一体的提供等)からなる。

訪問型サービスDの2類型①

ケース1) 通院等をする場合における送迎前後の付き添い支援(通院等乗降介助のイメージ)



送迎前後の付き添い支援①、③、④、⑥(乗車前若しくは降車後の屋内外における移動の身体介助等)は「訪問型サービスD」と整理

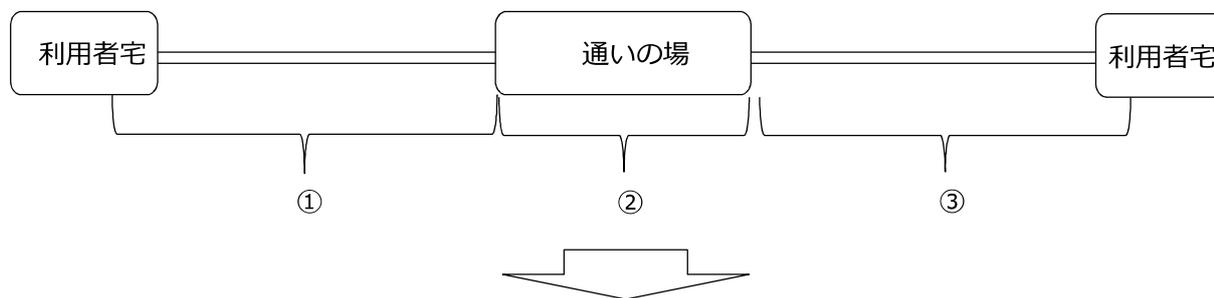
〔総合事業の対象経費〕

通院等をする場合における送迎前後の付き添い支援であるので、移送に関する直接経費は対象とならず、サービスの利用調整の人件費等の間接経費のみが対象となる。

出典: 総合事業ガイドライン案に係る追加質問項目について
(平成26年11月10日全国介護保険担当課長会議資料)

訪問型サービスDの2類型②

ケース2) 通所型サービスBにおいて、その送迎を別主体で実施する場合



通いの場での支援②は「通所型サービスB」、送迎部分①、③は「訪問型サービスD」と整理

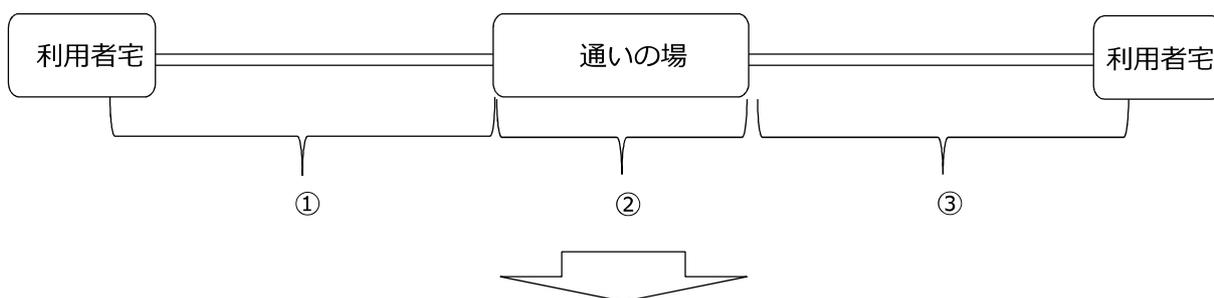
〔総合事業の対象経費〕

ガイドライン案「第6 総合事業の制度的な枠組み」「1 介護予防・生活支援サービス事業」「(2) 介護予防・生活支援サービス事業の実施方法」「③ 補助(助成)による実施」等にお示ししているところであるが、車両購入費等具体的な対象経費については、費用の効率性の観点から、市町村の裁量により判断されたい。

出典: 総合事業ガイドライン案に係る追加質問項目について
(平成26年11月10日全国介護保険担当課長会議資料)

訪問型サービスDの2類型③

ケース3) 通所型サービスBにおいて、その送迎も同一主体で実施する場合



①、②、③の全てを一体的に「通所型サービスB」と整理

※上記では通所型サービスBの場合としているが、地域介護予防活動支援事業の場合も同様

出典: 総合事業ガイドライン案に係る追加質問項目について
(平成26年11月10日全国介護保険担当課長会議資料)

多様な主体による多様なサービス・支援の充実

○多様な価値観を持つ多様な主体が、協働して課題解決に向かうために必要な条件

1. 直面している危機的状況が、分かりやすく可視化されていること (→**共有**)
2. 解決すべき課題が、具体的に示されていること (→**目標**)
3. 何をするか、多様な価値観・多様な主体の当事者に任されていること (→**自由**)

出典：信州大学経法学部 井上信宏教授 作成資料
(松本市地域づくり関係職員研修会 2016年8月20日)

総合事業における補助の考え方①

○介護保険法施行規則

第百四十条の六十二の三 法第百十五条の四十五第一項 本文の厚生労働省令で定める基準は、次のとおりとする。

一 法第百十五条の四十五第一項第一号 に規定する第一号 事業（以下「第一号事業」という。）を提供する際には、市町村又は地域包括支援センターが、同号に規定する居宅要支援被保険者等（以下「居宅要支援被保険者等」という。）の意思を最大限に尊重しつつ、当該居宅要支援被保険者等の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、適切な介護予防支援又は同号二に規定する第一号介護予防支援事業（以下「第一号介護予防支援事業」という。）による援助を行うこと。

二 市町村が、法第百十五条の四十五第一項 に規定する介護予防・日常生活支援総合事業（以下「介護予防・日常生活支援総合事業」という。）を実施する際には、補助その他の支援を通じて、地域の人材や社会資源の活用を図るよう努めるものとする。

総合事業における補助の考え方②

地域支援事業実施要綱（老発第0609001号 平成18年6月9日）

・ (d)について

補助（助成）の方法で事業を実施する場合について、当該補助（助成）の対象経費や額等については、立ち上げ支援や活動場所の借上げの費用、間接経費（光熱水費、サービスの利用調整等を行う人件費等）等、様々な経費について、市町村がその裁量により対象とすることを可能とするが、ボランティアがサービス提供する場合には、その人件費等は補助の対象とすることはできない。また、施設整備の費用（軽微な改修は除く。）、直接要支援者等に対する支援等と関係ない従業員の募集・雇用に要する費用、広告・宣伝に要する費用等も対象とすることはできない。運営費の一部を補助するものであるが、例えば補助率を設定せずに年定額での補助を行うことも可能である。

なお、住民主体の自主的な取組や活動を阻害しないよう、実施主体の活動内容については、過去に国庫補助金等から一般財源化された事業も含めて実施を妨げるものではない。

必要な支援は、お金とは限らない

場所・備品の手配

空き教室や商店街の空きスペースなど、活用できる場所が地域にあっても、場所によっては利用のルールが柔軟でない場合もある。また、体操教室の道具やDVDプレーヤー、配食のための調理器具など、備品の費用の捻出に苦労するケースもある。

広報支援

広報のノウハウがないために、活動が地域に広がっていないケースも多い。団体に対し広報ツールを提供する、行政側でリスト化してPRする、広報誌等で活動を取りあげる等の方法がある。特に、活動が評価されるような取組は担い手の動機づけにもつながる。

専門職の派遣

リハビリ職等を体操教室に派遣し体操の仕方を指導する、配食団体に対し栄養士が助言するといったこと等が考えられる。ただし、専門職は貴重な資源であることに留意が必要。広くうすく張り付ける方法を検討する必要がある。

資源同士をつなぐ

NPO・ボランティアなどの機能的団体は、地縁団体や行政との関わりが少ないことが多い。地域の中で活動する団体・事業者等が交流する機会をもつことで、新たな活動のアイデアが生まれることも。第2層協議体の重要な役割でもある。

多様な主体による多様なサービス・支援の充実するには

ただで借りられる調理場所は見つかったけど、道具代の捻出が難しい。

道具代の補助

助け合いの仲間を増やしたいけど、どうやって募集すればいいの？

広報の支援

介護予防に効果のある体操を教えてくださいませんか？

専門職の派遣



活動の中で起きる困り事は、“住民任せ”にせず協力して対応

住民主体の活動では対応が難しい困難ケースが生じることも多い。こういう時に全面的にバックアップすることで、「何かあれば助けてもらえる」という安心感が活動を継続させる。また、活動の中の困りごとは、新たな活動の種になることもある。

(例)最近、認知症症状のある人がサロンに来るようになり対応に困っている。



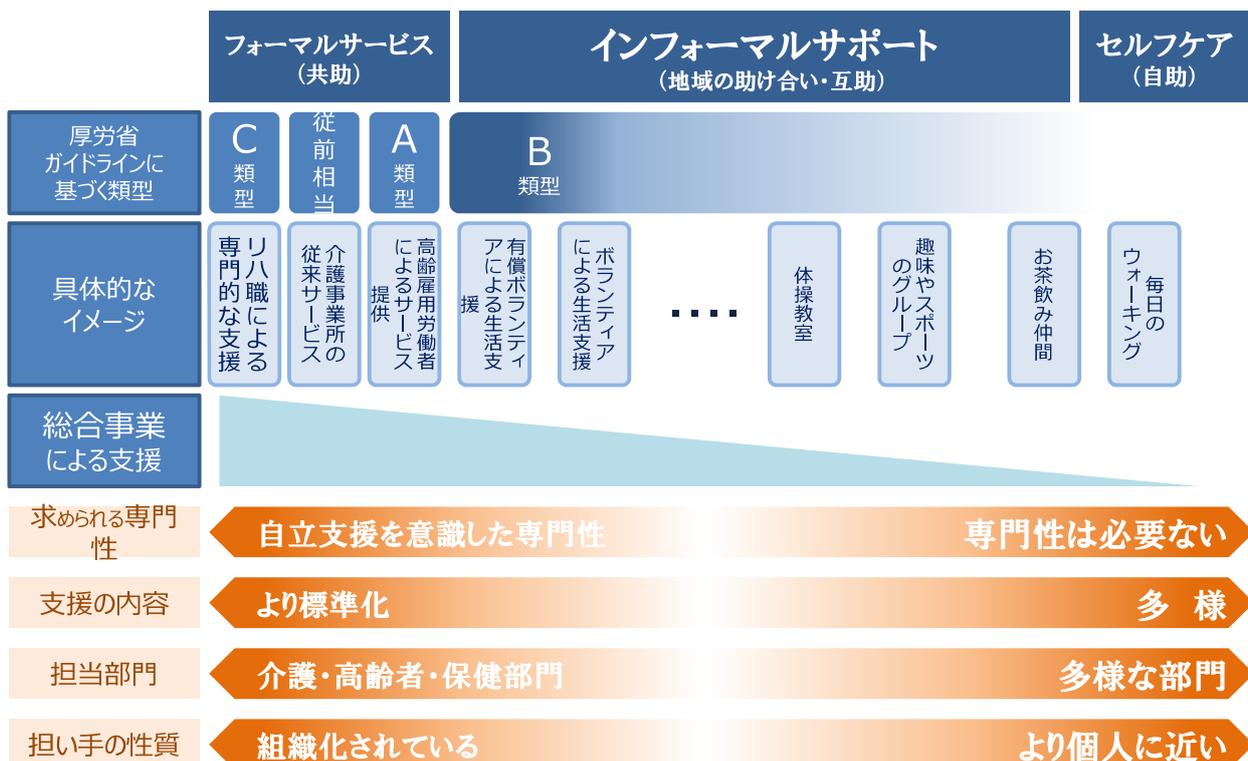
困ったことがあれば、包括等で対応し、必要なサービスにつなげる仕組みを構築。



サロンで認知症サポーター講座を開催し、軽度なら受け入れられるよう体制を強化。

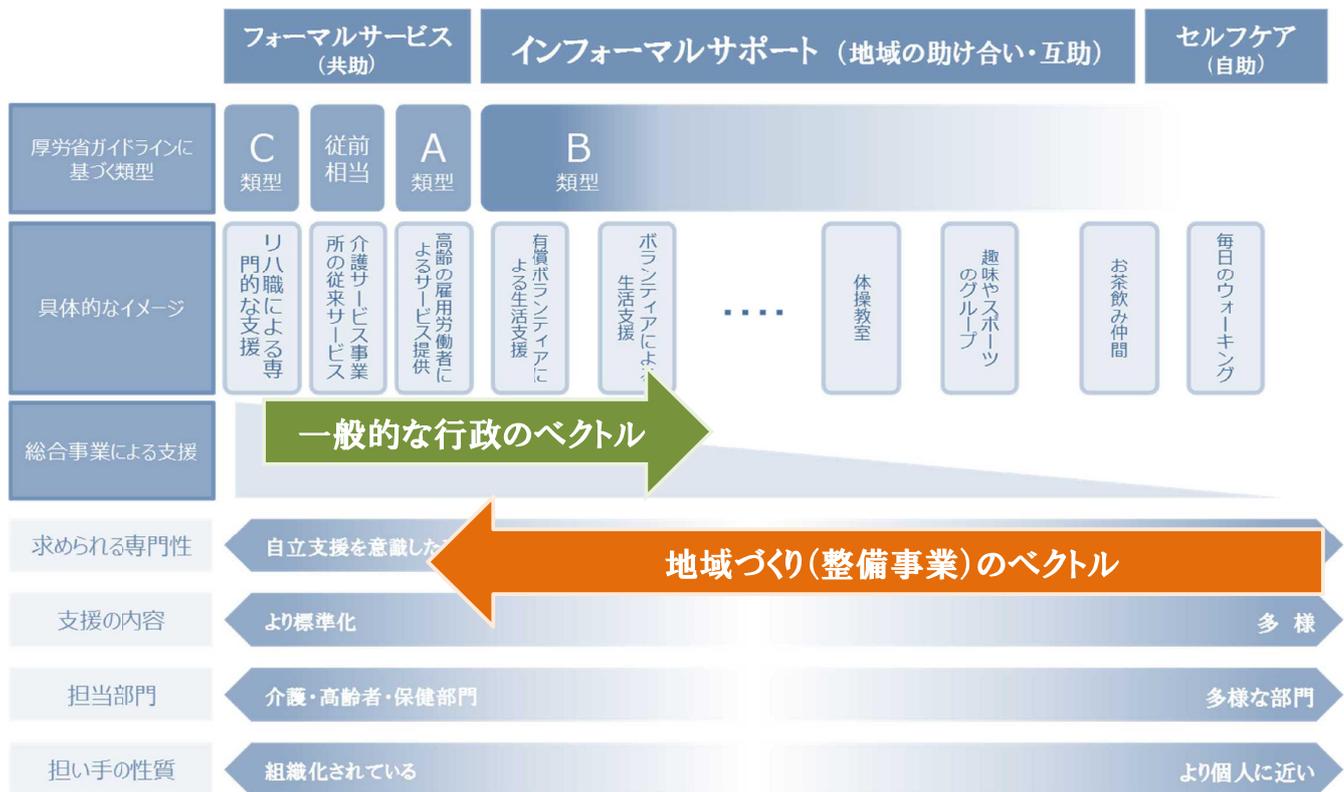
出典：三菱UFJリサーチ&コンサルティング副主任研究員 齋木由利氏作成資料

サービス類型の考え方



出典：三菱UFJリサーチ&コンサルティング作成資料

地域づくりのベクトル



出典：三菱UFJリサーチ&コンサルティング作成資料

IHEP

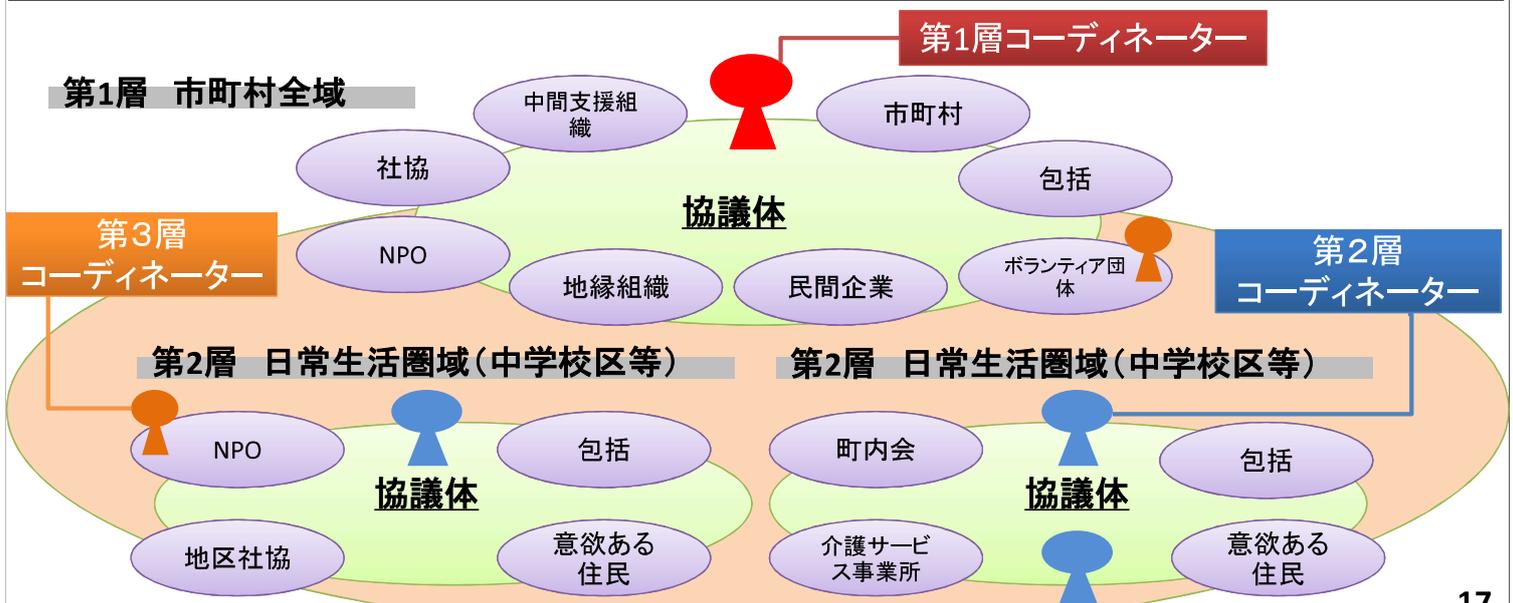
Institute for Health Economics and Policy

16

コーディネーター・協議体の配置・構成のイメージ

厚生労働省資料

- コーディネーターとして適切な者を選出するには、「特定の団体における特定の役職の者」のような充て職による任用ではなく、例えば、先に協議体を設置し、サービス創出に係る議論を行う中で、コーディネーターにふさわしい者を協議体から選出するような方法で人物像を見極めたうえで選出することが望ましい。
- 協議体は必ずしも当初から全ての構成メンバーを揃える必要はなく、まずは最低限必要なメンバーで協議体を立ち上げ、徐々にメンバーを増やす方法も有効。
- 住民主体の活動を広める観点から、特に第2層の協議体には、地区社協、町内会、地域協議会等地域で活動する地縁組織や意欲ある住民が構成メンバーとして加わることが望ましい。
- 第3層のコーディネーターは、サービス提供主体に置かれるため、その提供主体の活動圏域によっては、第2層の圏域を複数にまたがって活動が行われたり、時には第1層の圏域を超えた活動が行われたりすることも想定される。



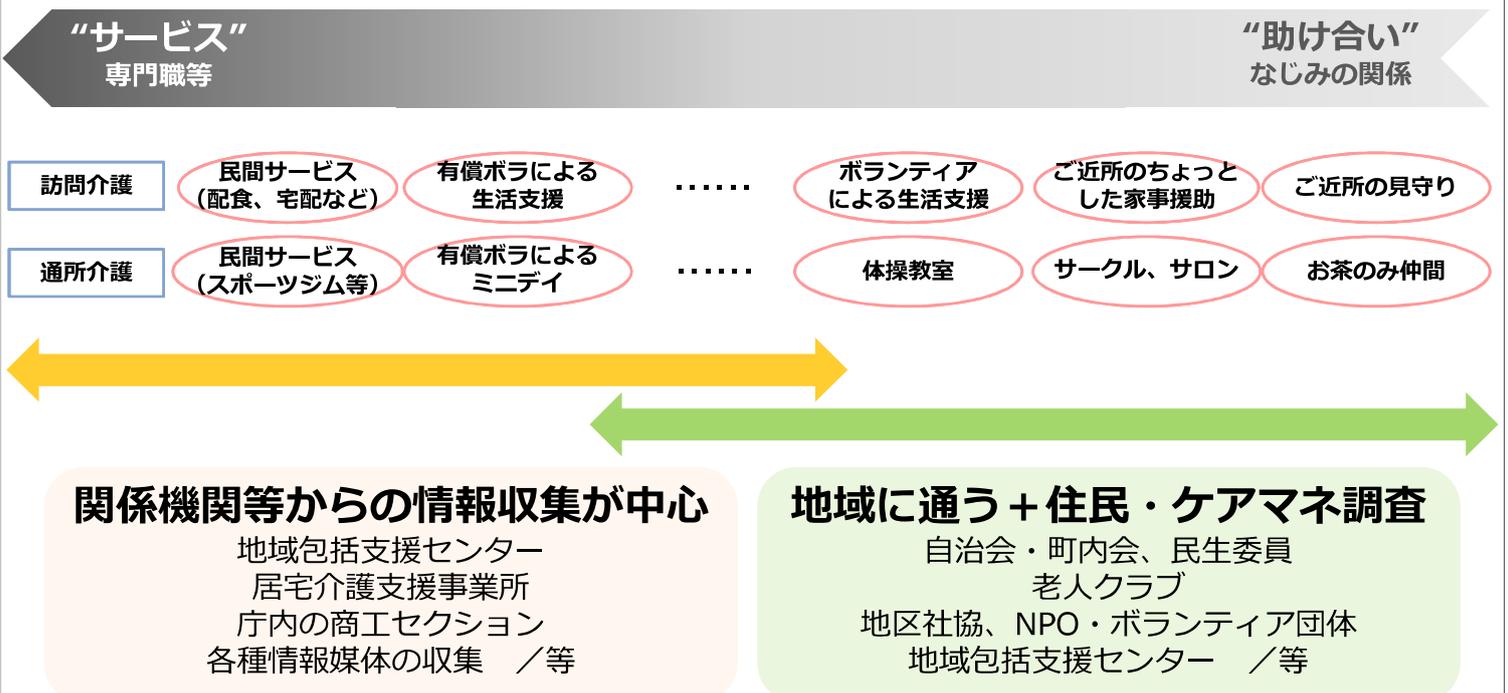
第2層生活支援コーディネーターは、こんな人？



出典：三菱UFJリサーチ&コンサルティング副主任研究員 齋木由利氏作成資料

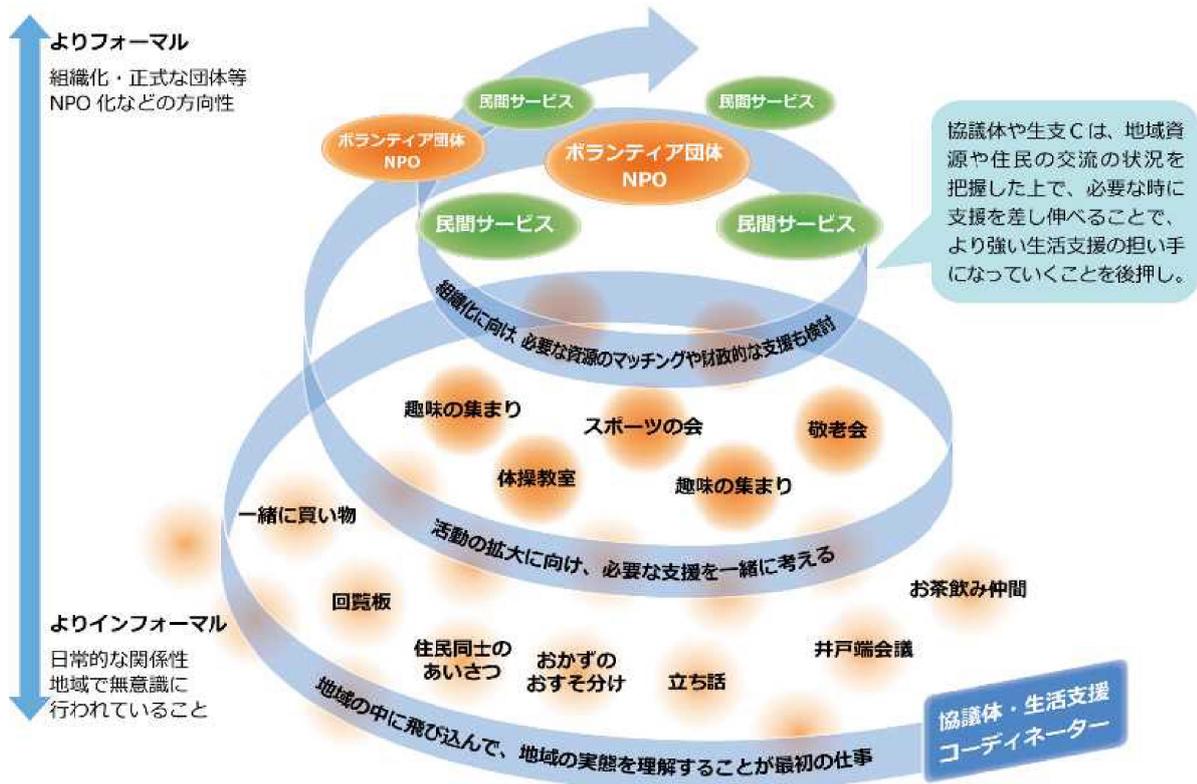
はぐくむ前に「みつける」

“サービス”と“助け合い”で、みつける方法は異なる



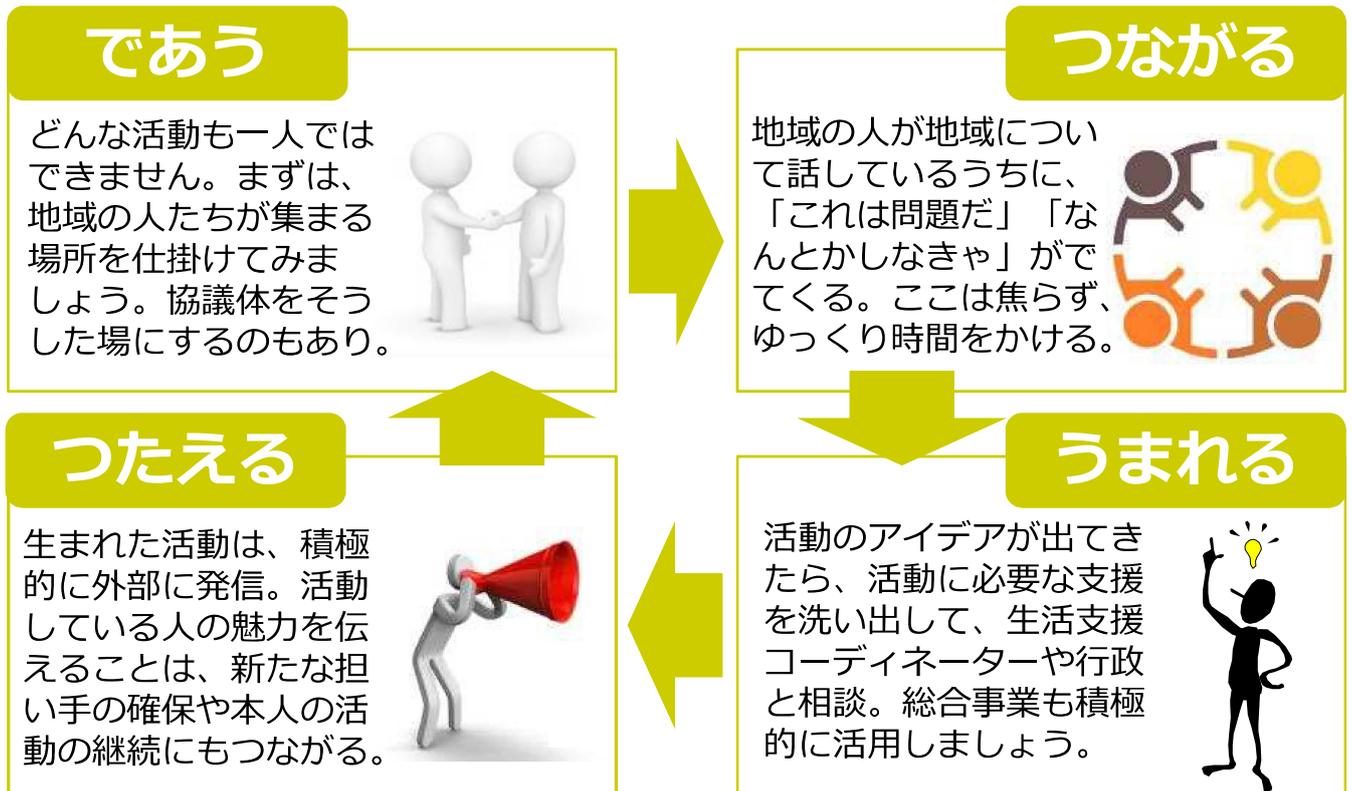
出典：三菱UFJリサーチ&コンサルティング副主任研究員 齋木由利氏作成資料

多様な資源をはぐくむイメージ



資料：三菱UFJリサーチ&コンサルティング「新しい総合事業における移行戦略のポイント解説（概要版）」
（平成27年度老人保健事業推進費等補助金）

例えば、こんな風に「はぐくむ」プロセス

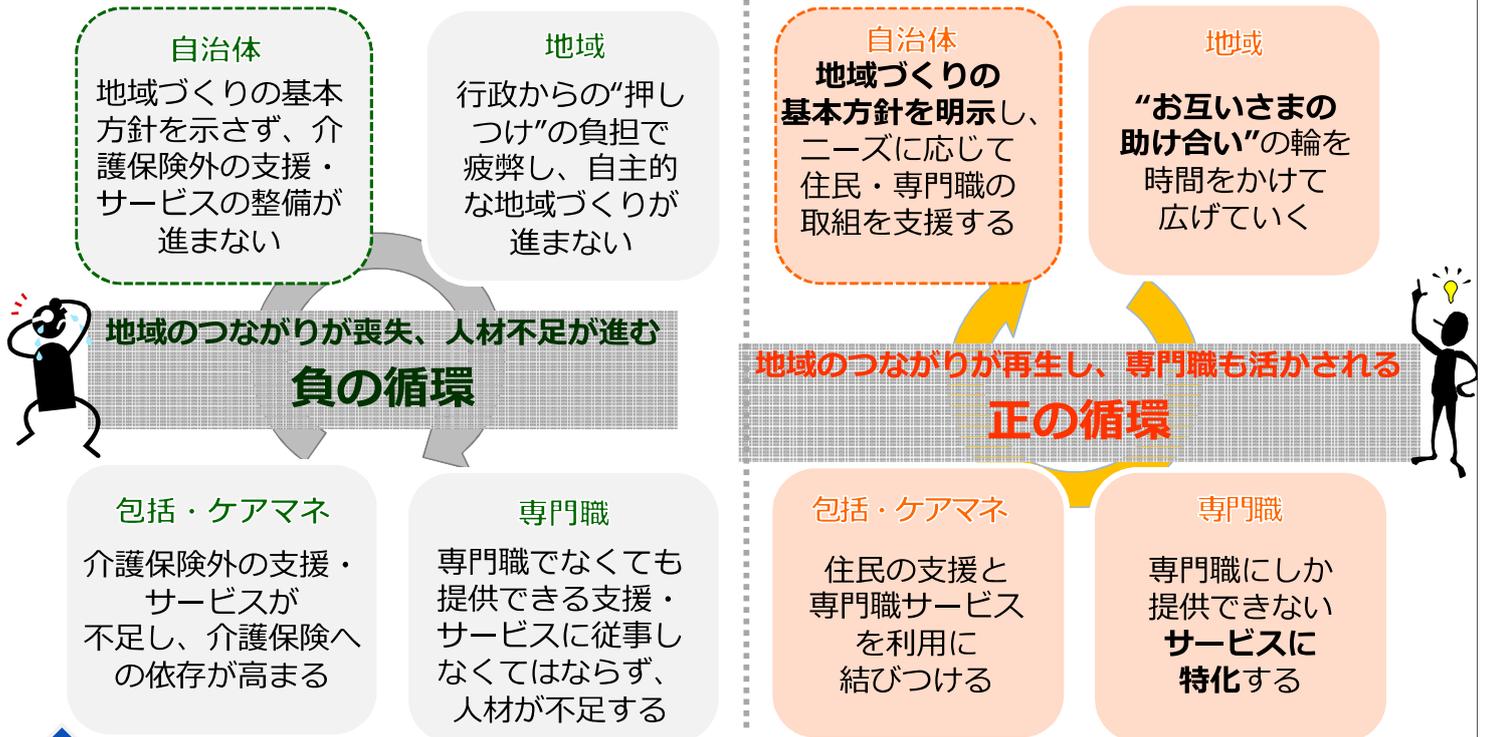


出典：三菱UFJリサーチ&コンサルティング副主任研究員 齋木由利氏作成資料

協議体で目標を共有する

放っておくと・・・

みんなで目標を共有



出典：三菱UFJリサーチ&コンサルティング副主任研究員 齋木由利氏作成資料

移動サービスを創出するために 自治体や生活支援コーディネーターに期待すること

- 交通政策や移動サービスを**住民が理解する仕組みづくり**
(町内会、自治会の移動サービス**学習会**等)
- 地域の**移動サービス団体間のネットワークづくりと支援活動**
(移動支援団体間の**交流会**や**研修会**の開催等)
- 移動サービスに係る**地域資源** (ヒト・モノ・カネ等) の**地域情報収集**
と、活動団体との**情報共有網**の構築
- 社会貢献や地域支援ドライバーの**担い手育成**にむけた**支援活動**

1