

助け合い活動組織のための 「新しい総合事業」 Q & A

～介護予防・日常生活支援総合事業への移行にあたって～

平成 28 年 2 月

新地域支援構想会議

目次

I 総論	5
Q1 新しい総合事業では、なぜ住民主体の生活支援サービスを充実させることが必要なのでしょうか？	5
Q2 受け皿となるボランティア団体や NPO が少ないので、現在の要支援者への必要なサービスが確保できないのではないかと心配です。	6
Q3 既存の助け合い活動組織は、新しい総合事業が開始されることによって、これまでの活動を変えなければならないのでしょうか	7
Q4 予防訪問介護や予防通所介護から「介護予防・生活支援サービス」への移行にあたっては、緩和した基準によるサービス(サービス A)の方が住民主体の支援(サービス B)より安定しているように思われます。サービス B は補完的存在と考えた方がよいのではないのでしょうか。	7
Q5 総合事業の補助(助成)対象になる場合、助け合い活動の内容は、制限されるのでしょうか。	8
Q6 介護予防・生活支援サービス事業の補助(助成)の対象となる場合、自治体への事業実績報告はどのようなものが必要になるのでしょうか？	9
II 利用者	9
Q7 助け合い活動組織が総合事業の対象として補助や助成を受けるには、対象を要支援者に限定しなくては行けないのでしょうか。	9
Q8 団体が介護予防・生活支援サービス事業の対象となった場合は、基本チェックリストによるチェックを受けないと利用できないのですか？	11
Q9 介護予防訪問介護を利用している要支援者について、「介護予防・生活支援サービス事業」への移行にあたり、すべて「住民主体による支援(訪問型サービス B)」に移行することをすすめるべきでしょうか。	12
III 活動・サービス	13
Q10 一般介護予防事業と助け合い活動の関係はどのようになりますか。	13
Q11「住民主体の支援」とは、無償のボランティア活動であることが、要件となりますか？	14
Q12 ふれあい・いきいきサロン、居場所、コミュニティカフェのような取り組みが、従来介護予防通所介護が担ってきた、介護予防の専門的なアプローチの代わりになりうるのでしょうか。	15
Q13 住民主体の支援の訪問型サービス(訪問型サービス B)は、介護予防訪問介護の代替になると位置づけられるのでしょうか。	16
Q14 見守り支援活動はどのように位置づけられるのでしょうか。	16
Q15 助け合い活動の食事サービスはどのような位置づけになるのですか？	17
Q16 通いの場(ふれあい・いきいきサロン、居場所、コミュニティカフェ)で必要な送迎については、補助(助成)の対象になるのでしょうか。	18
Q17 従来、助け合い活動の中で実施してきた移動サービスと介護予防・生活支援サービスの「訪問サービス D」はどのような関係になるのでしょうか。	19
Q18 移動サービスに必要な車両の購入費用は補助の対象となりますか？	19

Ⅲ 協議体、生活支援コーディネーター	20
Q19 協議体に助け合い活動組織は参加できるのでしょうか。	20
Q20 生活支援コーディネーター(地域支え合い推進員)と助け合い活動組織のコーディネーターは異なるのでしょうか。	21
Q21 助け合い活動組織からも生活支援コーディネーターになれるのですか？ また権限はどの範囲なのでしょうか?	22

はじめに

このQ&Aは、新しい介護予防・日常生活支援総合事業（以下、「総合事業」）を契機に、住民主体の生活支援サービスを地域に広げ、支え合いのある地域づくりをすすめることをねらいとして作成しました。

平成27年4月より施行された、改正介護保険法による新しい総合事業では、これまで予防給付として全国一律に給付されていた要支援者への訪問介護や通所介護が、市町村が実施主体となる「介護予防・生活支援サービス」に移行され、それぞれの地域の実情に合わせた、より多様なサービス体制の整備が可能になりました。この新しい仕組みづくりは、介護保険制度の将来をも左右する大きな転換点であり、自治体や専門職、サービス提供者だけで決めていくのではなく、住民や助け合い活動組織と協働してすすめることが不可欠です。

総合事業のガイドラインは、自治体が総合事業を推進する際の実施指針として示されたもので、この中には、住民主体の生活支援サービスを地域に広げる後押しをするため、さまざまな「仕掛け」が盛り込まれています。「わがまちの地域包括ケアシステムづくり」にむけて、これらの「仕掛け」をどのように活用すればよいか。このQ&Aは、こうした観点から関連資料を読み込み、助け合い活動団体から見たポイントを解説しています。

新しい総合事業が支え合いのある地域づくりにむけて効果を発揮することができるよう、地域の関係者がともに考え、協働していくための参考となれば幸いです。

【このQ&Aの元となっている関連資料】

- ・「介護予防・日常生活支援総合事業の適切かつ有効な実施を図るための指針」（以下「実施指針」）
 - ・「介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン」（以下「ガイドライン」）
 - ・「介護予防・日常生活総合事業ガイドライン案」についてのQ&A（平成26年9月30日版）（以下「QA1」）
 - ・「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）（以下「QA2」）
 - ・「介護予防・日常生活総合事業ガイドライン案」についてのQ&A（平成27年1月9日版）（以下「QA3」）
 - ・「介護予防・日常生活総合事業ガイドライン案」についてのQ&A（平成27年2月4日版）（以下「QA4」）
 - ・「介護予防・日常生活総合事業ガイドライン案」についてのQ&A（平成27年3月31日版）（以下「QA5」）
 - ・「介護予防・日常生活総合事業ガイドライン案」についてのQ&A（平成27年8月19日版）（以下「QA6」）
- 上記の資料は、厚生労働省HP内の「介護予防・日常生活支援総合事業」のページに掲載されています。

<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000074126.html>

注)

- ガイドラインにおいては、「住民主体による支援」という用語を訪問型サービスB、通所型サービスBに用いています。新地域支援構想会議で使用してきた「助け合い活動」という用語は、これより広い概念となります。
- 「助け合い活動」は、総合事業に当てはまらない支援内容や対象者についても実施されており、その中の一部が総合事業のサービスに該当するという関係です。
- ここでは、この二つの用語を使い分けて記述します。

I 総論

Q1 新しい総合事業では、なぜ住民主体の生活支援サービスを充実させることが必要なのでしょうか？

A 1

[社会的孤立の問題に対応し、地域づくりをすすめる]

○新地域支援構想会議は、「新地域支援構想」の中で、次のような点をあげ、新しい総合事業における住民の助け合い活動（介護予防・生活支援サービス事業における「住民主体の支援（サービス B）」や一般介護予防事業における住民主体の通いの場）の重要性を提案しています。

「新地域支援構想」の趣旨（概要）

【高齢者の抱える課題の認識】

- 高齢者の持つ福祉課題・生活課題を考えたとき「介護」「介護予防」といった制度の枠組みの中だけで考えるのではなく、それ以前に、人間関係の希薄化、社会的孤立からくる様々な課題に着目する必要がある。
- 「助け合い活動」は、活動を通して孤立している人びととつながり、その人と地域社会とのつながりを回復するという、住民・市民自身の活動であるからこそ可能な、また固有の働きを持っている。

【目指す地域支援事業の方向】

- 新しい地域支援事業については、高齢者の自立支援に向けたサービス、生活支援サービスに合わせ、高齢者と地域社会との関係の回復・維持に向けた取り組みを含み組み立てるべきである。介護予防訪問介護・通所介護については、専門職が対応すべきもの（専門的サービス）を明確にした上で、助け合い活動に移行すべきである。

【地域支援事業の広がり】

- 助け合い活動は、その背景に、地域社会のあり方に深く関心を持つ多くの住民・市民による地域のつながりづくり、地域づくりの取り組みがあることが必要であり、その活動を広げていくことが不可欠である。
- 要支援等の高齢者のみに限定することは現実的・効果的ではなく、子ども、障害者も含め、福祉制度の分野にかかわらず、支援を必要とする全ての住民、要介護高齢者、広く支援を要する高齢者についても、対応していくことが必要である。

※この「新地域支援構想」は平成 26 年 6 月にまとめたものです。ここでは「新たな地域支援事業」をいう表現にしていますが、厚生労働省は、今回の新しい枠組みについて「総合事業」という用語を使用しているので、この冊子においては「総合事業」とします。

- 「実施指針」においてもこの考え方が反映され、介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」）の目的を下記のように示しています。

市町村が中心となって、地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することにより、地域の支え合い体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等を可能とすることを目指すものである。

- この目的の中にも、「住民等の多様な主体の参画」と個別のサービスの充実にとどまらない「地域の支え合い体制づくり」が重要であるという考え方が示されています。

Q2 受け皿となるボランティア団体や NPO が少ないので、現在の要支援者への必要なサービスが確保できないのではないかと心配です。

A 2

[サービスだけではなく、地域全体で支える力を育てていく]

- 実際に要支援者への訪問介護や通所介護が、予防給付から総合事業に移行するにあたっては、ボランティア団体やNPOによる生活支援サービスが、真に要支援者のニーズに応えるものとなるのか、サービスが不足することになるのではないかと、といった不安が見られます。
- 必要なサービスを維持することは重要ですが、現状のサービスをすべてまかなうことを前提に、不足するサービスを開発しようとするサービスの種類や量の確保を目的化してしまう恐れがあります。
- 個別の事例について、専門職が対応すべきニーズと住民主体で対応すべきニーズをよく見極めるとともに、「サービス」だけではなく地域の互助で支える力を育てていく視点が求められるでしょう。
- また、助け合い活動組織の理念や基本的考え方、現状のサービスから具体的にどのように移行させていくのか、というプランを関係者（自治体、助け合い活動組織、さらにその支援組織）間で共有することも重要です。

Q3 既存の助け合い活動組織は、新しい総合事業が開始されることによって、これまでの活動を変えなければならないのでしょうか

A 3

[地域に必要な活動を基本に]

○前提として、まず、最初に整理しておきたいことは、

新しい総合事業への移行によって、助け合い活動組織がその活動内容を大きく変える、変えなければならないということではない。

ということです。

○助け合い活動がすべて介護予防・生活支援サービス事業になるというわけではなく、これまでどおり、地域に必要な活動を行うことが基本です。ただ、助け合い活動が利用者や地域の人びとに分かりやすいものとなっているか、要支援者の生活を支える上でいかに有効なものになっているか、そして、高齢者をはじめ、すべての人々にとって、また地域にとって、頼りがいのある仕組みをつくっていくことにつながるか、という点については、真剣に考えなければならないことであろうと思います。

○さらには、市町村からの補助(助成)対象となるためには、要件にあてはまるということが必要です。しかし、これも、「補助金を出してくれる、出してくれない」ではなく、自治体と住民・市民がともにつくっていく、という関係が成り立つかどうかの問題となってくるのではないのでしょうか。

Q4 予防訪問介護や予防通所介護から「介護予防・生活支援サービス」への移行にあたっては、緩和した基準によるサービス(サービスA)の方が住民主体の支援(サービスB)より安定しているように思われます。サービスBは補完的存在と考えた方がよいのではないのでしょうか。

A 4

[要支援者等の高齢者のニーズをどうとらえるかがポイントです]

○基本は、要支援者等の高齢者のニーズをどうとらえるか、その把握したニーズに的確に応えるにはどうしたらよいかということにあります。

○ガイドラインにおいても、訪問型サービスについては「現行の介護予防訪問介護相当のサービスを利用する場合や訪問型サービスAを利用する場合については、一定期間後のモニタリングに基づき、可能な限り住民主体の支援に移行していくことを検討することが重要である。」、通所型サービスについては「可能な限り住民主体の支援に移行していくことを検討することが重要である。」としています(ガイドライン P22～23)。

- しかし、実際には、これを実現するためには、①利用者の納得、②住民主体の支援（サービス B）の量の確保、③ケアマネジャーや自治体の理解が不可欠です。助け合い活動組織としては、住民主体の支援（サービス B）の実績を示しつつ、粘り強く働きかけていくことが必要です。
- また、今後の展開にもよりますが、サービス A が結果として、従事者の賃金水準を下げることに終わってしまうのではないかと、という危惧もあります。
- 「サービス A かサービス B か」という二項対立、あるいは「とにかくサービス開発ありき」ではなく、要支援者等のニーズをよく見極めるとともに、住民が主体となって地域づくりをすすめるために、どのような施策が必要かという観点から取り組みをすすめる必要があるのではないのでしょうか。

Q5 総合事業の補助(助成)対象になる場合、助け合い活動の内容は、制限されるのでしょうか。

A 5

[利用者の状況やニーズに応じた柔軟な支援を行う]

- 元々、住民主体の助け合い活動では、制度に位置付けられたサービスではないので、活動内容について対象・対象外の線引きはゆるやかで、利用者の状況を十分に把握する中で、必要と判断されれば、実施するというすすめ方をしてきました。
- 訪問型サービス B では、予防給付の訪問介護で対象外となっていた「大掃除」「家具の移動」といった支援についても、住民主体による支援を活用して実施することができます。
【QA 1-第 2-問 8】では、総合事業の目的に照らして、意味のある支援と判断されれば、対応できるという整理となっています。ただし、総合事業の補助(助成)の対象の範囲は、旧介護予防訪問介護等のサービス内容の範囲になります。なお、このことは、団体としての活動に制限を設けるものではありません。
- 新しい総合事業の考え方は「支援する側と支援される側という画一的な関係性ではなく、地域とのつながりを維持しながら、有する能力に応じた柔軟な支援を受けていくこと」
【実施指針 前文】であり、活動内容について、細かな要件があるわけではありません。とは、言っても、利用者同士、スタッフとの間の人間関係づくりを意識した活動、利用者の状況の把握（ニーズ把握）、必要に応じた専門職等へのつなぎなどは重要です。
- なお、介護予防・生活支援サービス事業のうち、現行相当の訪問介護、訪問サービス A は現行の介護予防給付のサービスの範囲で行う必要があります【QA 1-第 2-問 8】。

Q6 介護予防・生活支援サービス事業の補助(助成)の対象となる場合、自治体への事業実績報告はどのようなものが必要になるでしょうか？

A 6

[記録の必要性]

- 助け合い活動による支援の意義やその特性を広く理解してもらうためには、実績や効果を明らかにすることが重要です。利用者の台帳、支援の経過記録（利用者の変化など気づいたことを記録）は、最低限やっておくこととして必要であると考えます。
- しかし、住民には、その主体的な活動に報告を求められたり、条件をつけられたりすることには、当然のことながら抵抗もあり得ます。そのことを自治体等にもよく知ってもらい、関係者間の十分な協議を行うことが必要です。
- なお、ガイドラインにおいては、補助（助成）による事業の報告について次のように触れています。

【ガイドライン（P94）】

補助による場合にも、適切にサービスが実施されたかについて、実績の報告を求めることとなる。その際、どのような報告を求めるかについては、その補助の方法やサービス内容によって異なることから、市町村が定める。

II 利用者

Q7 助け合い活動組織が総合事業の対象として補助や助成を受けるには、対象を要支援者に限定しなくてはいけないのでしょうか。

A 7

[地域で必要とされる活動を行うことが基本]

- 「住民主体による支援（サービス B）」は、介護予防・生活支援サービス事業における位置づけであり、助け合い活動とイコールではありません。助け合い活動組織としては、今まで通り、地域のニーズに基づいた活動を展開することが基本であり、要支援者以外の一般高齢者も対象とする一般介護予防事業も含めて、総合事業の補助や助成の対象になる部分については活用を検討するという関係にあります。
- ただし、総合事業によってこれまでやってきた活動が継続できなくなったり、やりづらくなったりするようでは本末転倒です。総合事業の対象・対象外に関わらずさまざまな助け合い活動の基盤があることが重要で、地域で必要とされる事業を実施していくという原点に立って、制度との距離感を確認していくことが必要でしょう。

- 〔「住民主体による支援（サービス B）」の利用者についても柔軟に考えることができます〕
- 【QA 1－第 1－問 1】では、例えば通所型サービスの住民主体の支援（通いの場）について、「共生社会を推進する観点から」、「要支援者等が中心となっていれば要介護者も利用可能」としています。（一般介護予防事業（通いの場関係）についても同様に要介護者の参加が可能としています。）
 - 補助や助成の方法に関しては、「③住民主体の生活援助、通いの場（訪問型サービス B、通所型サービス B）については、指定事業者によるサービス提供や委託になじまないケースも多いと考えられることから、補助（助成）により支援を行っていく。」（【ガイドライン】（P95））とするとともに、通所の「住民主体の支援」については「要支援者等が中心となっていれば利用可能。また、一般介護予防事業で行う場合も利用可能。」（一般介護予防事業における対応については Q10 参照）「障害者や子どもなども加わることができる。（共生型）」、訪問の「移動支援」「住民主体の支援」については「一般高齢者、障害者、子ども等が利用者の一部に含まれていても、要支援者等の利用に着目して、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）を補助することは可能。」としています（【ガイドライン P132】）。
 - さらに【QA 1－第 6－問 35】においては、「同一主体による同一の場でさまざまな状態の者が同時に利用することを可能とするものと考えて良いか」という問いについて「要支援者等以外にも利用を妨げるものではないことを指している。」とするとともに、「要支援者等が中心となっていれば利用可能」の「要支援者等が中心」とは、「要支援者等の状態の悪化等の予防のために事業が実施されており、基本的には要支援者等が利用していることが原則であると考えている。」と整理しています。
 - その一方で、一般介護予防事業における「住民主体の支援（通いの場）」については、厳密に定員を定めずに運営されるもので、利用者を要支援者中心としても、日々、利用者の数や構成が変わることが想定され、さらに場面により利用者が支援者になると考えられるところ。このようなことを踏まえて適切に実施していただきたい。」としており、問いにあるように「どの程度の割合でいつの時点で判断するのか」というように機械的に決めるのではなく、当該自治体が総合的に判断することを求めています。
 - また、「住民主体の支援（通いの場）」の高齢者以外の利用については、「厳密に定員を定めずに運営されるもので、利用者を要支援者中心としても、日々、利用者の数や構成が変わることが想定され、さらに場面により利用者が支援者になると考えられることから、借り上げ費用のような利用者数の増減が影響しない補助であれば、市町村の判断により按分は不要と考えている。」として、人数による按分といった方法ではなく、柔軟な運用を想定しています（【QA 1－第 6－問 36】）。
 - いずれにしても、機械的に判断するものではないということが整理の基本となっているこ

とを踏まえ、当該自治体と助け合い活動組織が実際の活動の内容をよく整理し、共通の理解を得た上で、これがどのようなかたち（位置づけ、積算基礎等）の補助・助成にするかについて、関係者間で十分に協議することが重要ではないでしょうか。

Q8 団体が介護予防・生活支援サービス事業の対象となった場合は、基本チェックリストによるチェックを受けた人でないと利用できないのですか？

A 8

[まず助け合い活動を利用してもらうということも意味があります]

- 高齢者が確実に、必要な支援を受けることができるようにするために、「サービス事業においては、サービス利用に至る流れとして、要支援認定を受け介護予防ケアマネジメントを受ける流れのほかに、基本チェックリストを用いた簡易な形でまず対象者を判断し、介護予防ケアマネジメントを通じて必要なサービスにつなげる流れも設ける。前者は要支援者、後者は介護予防・生活支援サービス事業対象者（以下「事業対象者」という。）として、サービス事業の対象とする。」（【ガイドライン(P12)】）としています。
- このように、基本的な流れとしては基本チェックリストを受けることが前提と位置付けられていますが、支援を必要としている高齢者の中には、自らのニーズを認識していなかったり、支援者の関わりに抵抗感を示す場合も見られます。できるだけ相談に出向いたり、手続きを行うハードルを下げするため、たとえばまずは地域のサロンに参加してみるなど、助け合い活動の利用から始めるということも大切です。
- 一方で、本人の状態をきちんと把握するという趣旨から、助け合い活動組織の側から、基本チェックリストにつなぐということは重要なことと思われまます。
- なお、「住民主体による支援（サービスB）」への補助については、個々の利用者に対するサービスへの報酬ではなく、基盤整備を目的とした間接経費を対象とするものであることから、通いの場について、「要支援者等が中心となっていれば」（【QA1-第1-問1】）ほかの利用者も利用可能とされており、基本チェックリストに該当しない人についても活動団体としてサービス提供することは可能です。

Q9 介護予防訪問介護を利用している要支援者について、「介護予防・生活支援サービス事業」への移行にあたり、すべて「住民主体による支援(訪問型サービス B)」に移行することをすすめるべきでしょうか。

A 9

[基本はケアマネジメントにより判断することになります]

- ガイドラインでは、「総合事業開始の時点で既にサービスを利用しているケースで、サービスの利用継続が必要とケアマネジメントにおいて認められるケースについては、介護予防訪問介護相当のサービスの利用に配慮する。」（【ガイドライン(P21~22)】）とし、ケアマネジメントによる判断にもとづくこととするともに「訪問介護員等による現行の介護予防訪問介護相当のサービスについては、主に、認知機能の低下等により日常生活に支障があるような症状や行動を伴うケース等、訪問介護員による専門的なサービスが必要と認められる場合に利用することが想定される。」（【ガイドライン(P22)】）と大枠の判断基準を想定として示しています。
- そして「新しく事業の対象となる要支援者等については、自らの能力を最大限活用しつつ、住民主体による支援等の多様なサービスの利用を促す」としています。また、介護予防訪問介護相当サービス、訪問型サービスAを利用する人についても、一定期間後のモニタリングに基づき、住民主体の支援に移行することを検討する、としており、できるだけ、住民主体の支援に移行することを目指す考え方が示されています。（【ガイドライン P22】）参照、通所型サービスについても同様の説明 P22)
- 助け合い活動組織としては、住民主体の支援（サービス B）への移行を働きかけつつも、ご本人の判断、ケアマネジャー等の判断を優先することが妥当でしょう。
- 同時に、今後は、住民主体による支援とホームヘルパーやケアマネジャー、地域包括支援センター等が連携・協働し、一緒に一人の要支援者等の支援に携わる場面も増えていくことが考えられます。
- 「孤立している人とつながり、その人と地域社会のつながりを維持・回復する」という助け合い活動ならではの役割が発揮されるよう、効果的な専門職との協働のあり方を作り上げていく必要があります。

Ⅲ 活動・サービス

Q10 一般介護予防事業と助け合い活動の関係はどのようになりますか。

A10

[助け合い活動において、一般介護予防事業の活用が可能です]

- 今回、介護予防事業は見直しが行われ「地域のリハビリテーション専門職等を活かしつつ、従来の二次予防事業対象者であっても、介護予防・生活支援サービス事業対象者であっても、要支援者であっても、要介護者であっても一緒に参加することのできる住民主体の介護予防活動の地域展開（介護予防普及啓発事業、地域介護予防活動支援事業、地域リハビリテーション活動支援事業を活用）を目指し、住民同士のつながりを構築し、この住民同士のつながりから得られる情報を含め様々な関係機関からの情報を活用して、閉じこもり等の何らかの支援を要する者を把握し、住民主体の介護予防活動へつなげるといった、参加者や通いの場が継続的に拡大していくような「地域づくりによる介護予防」を推進していただきたい。」（【QA1-第1-問5】）としています。
- 一般介護予防事業の内、上記の3事業は次のような内容を持つとされ、助け合い活動を支援する役割が期待されます。

事業	内容
介護予防普及啓発事業	介護予防活動の普及・啓発を行う
地域介護予防活動支援事業	地域における住民主体の介護予防活動の育成・支援を行う
地域リハビリテーション活動支援事業	地域における介護予防の取組を機能強化するために、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進する

- さらには、サロンや通いの場については、「要支援者を中心に定期的な利用が可能な形態は総合事業の通所型サービス、その他の地域住民の通いの場は一般介護予防事業を主に想定。住民、ボランティア等を中心に実施」として、一般介護予防事業の中で住民が専門職の支援を得ながら実施することを想定しています（【ガイドライン（P29表の中の説明）】）。
- 介護予防・生活支援サービス事業における通所型サービスBと一般介護予防事業における通いの場との区別については、「通所型サービスB（住民主体による支援）は、要支援者等を中心に定期的な利用が可能な形態を想定しており、一般介護予防事業は、地域のリハビリテーション専門職等を活かしつつ、従来の二次予防事業対象者であっても、介護予

防・生活支援サービス事業対象者であっても、要支援者であっても、要介護者であっても一緒に参加することのできる住民主体の介護予防活動を想定している。」とされ、いずれに位置づけるかは、市町村の判断としています（【QA1-第2-問6、問7も参照のこと】）。

Q11「住民主体の支援」とは、無償のボランティア活動であることが、要件となりますか？

A 1 1

[有償・無償であることは問いません]

- ガイドラインにおいては「有償・無償のボランティア等により提供される、住民主体による支援」（P22ほか）という表現がされており、有償の活動も含まれます。
- ただし「有償のボランティア」という言葉には、抵抗を持つ人もいることは確かです。1980年代から始まった住民参加型在宅福祉サービスでは、有償・有料というかたちでお金を介在させることが、利用者と担い手の間に適切な関係を生むという考え方で活動を発展させてきました。
- その中で、さまざまな実践、考え方が生まれてきましたが、新しい総合事業においては、ボランティアであるか、ないかの違いは、雇用関係にあるかどうかという点であると考えられます。実際のサービス実施にあたっては、上司の指揮命令系統下にあるのか、コーディネーターの連絡調整下にあるのかという違いに表れます。
- 担い手となる有償のボランティアが労働者に該当するか否かについては、【QA4-第3-問1】に詳細に整理されています。
- なお、労働者とボランティアを区別する方法としては、ガイドラインに例示されている「ボランティアと表記された名札を付ける」ことのほかに、これまでの住民参加型在宅福祉サービス等においては、エプロンの色を変える等の工夫が行われています。

[ポイント制、地域通貨などもボランティアとして位置づけられます]

- いわゆるボランティアポイントの仕組みについて、ガイドラインにおいては、高齢者自身のボランティア活動に対するボランティアポイントについて紹介されていますが、従来、時間通貨、地域通貨、あるいはふれあい切符といった名称で、活動に対してポイントを付与する活動が実施されてきています。
- これらの中には、お金の換算できる場合、将来支援を受ける時に使える場合など、いろいろなかたちが見られ、地域の実情に応じて、このような仕組みをつくることも考えられます。

Q12 ふれあい・いきいきサロン、居場所、コミュニティカフェのような取り組みが、従来介護予防通所介護が担ってきた、介護予防の専門的なアプローチの代わりになりうるのでしょうか。

A 1 2

[介護予防には社会参加の促進、自己実現の支援などが重要です]

- ガイドラインでは、介護予防推進の基本的な考え方として「介護予防は、高齢者が要介護状態等となることの予防や要介護状態等の軽減・悪化の防止を目的として行うものである。特に、生活機能の低下した高齢者に対しては、リハビリテーションの理念を踏まえて、「心身機能」「活動」「参加」のそれぞれの要素にバランスよく働きかけることが重要であり、単に高齢者の運動機能や栄養状態といった心身機能の改善だけを目指すものではなく、日常生活の活動を高め、家庭や社会への参加を促し、それによって一人一人の生きがいや自己実現のための取組を支援して、生活の質の向上を目指すものである。」（【ガイドライン P5～6】）としていわゆる社会参加の促進の重要性を述べています。
- さらに「一方で、これまでの介護予防の手法は、心身機能を改善することを目的とした機能回復訓練に偏りがちであり、介護予防で得られた活動的な状態をバランス良く維持するための活動や社会参加を促す取組（多様な通いの場の創出など）が必ずしも十分ではなかったという課題がある。このような現状を踏まえると、これからの介護予防は、機能回復訓練などの高齢者本人へのアプローチだけではなく、生活環境の調整や、地域の中に生きがい・役割を持って生活できるような居場所と出番づくりなど、高齢者本人を取り巻く環境へのアプローチも含めた、バランスのとれたアプローチが重要である。」（【ガイドライン P6】）としています。
- しかし、このことは、リハビリテーション等の専門的な支援の必要性を否定しているものではありません。専門的な支援と同時に、専門職中心ではない支援を住民主体ですすめることの重要性を指摘しているということが出来ます。

Q13 住民主体の支援の訪問型サービス(訪問型サービスB)は、介護予防訪問介護の代替になると位置づけられるのでしょうか。

A 1 3

[地域社会とのつながりを維持・回復することが住民主体のサービスの大きな役割です]

- 武蔵野福祉公社等を起源とする「住民参加型在宅福祉サービス」は、その後、さまざまな名称で呼ばれていますが、形態としては、「雇用関係のない有償・有料のホームヘルプサービス」と整理できます。このサービスは、新しい総合事業では、介護予防・生活支援サービス事業における住民主体の支援の訪問型サービス（訪問型サービスB）の担い手として期待されます。
- この訪問型サービスは、個別給付による訪問介護に非常に似た形態、あるいは支援内容であるために、今までも、制度の訪問介護の上乗せ、横出し、あるいは要支援者・要介護者でない人に対する支援と位置づけられてきた傾向がありました。
- しかし、単に上乗せ（限度額オーバーへの対応）、横出し（介護保険の対象となっていないニーズへの対応）ではなく、「助け合い」の理念にもとづき、住民・市民がボランティアに行うものとして積極的に位置づけられてきた経過もあります。
- 新地域支援構想会議もその考え方にもとづき、整理をしてくれています。ガイドラインにおいても「要支援者については、掃除や買い物などの生活行為（以下「IADL」という。）の一部が難しくなっているが、排せつ、食事摂取などの身の回りの生活行為（以下「ADL」という。）は自立している者が多い。このような要支援者の状態を踏まえると、支援する側とされる側という画一的な関係性ではなく、地域とのつながりを維持しながら、有する能力に応じた柔軟な支援を受けていくことで、自立意欲の向上につなげていくことが期待される。」（【ガイドライン P1】）として、支援の位置づけを変えることを提案しています。
- すなわち、支援のポイントは、生活支援サービスの提供を通して、担い手やその背景にある地域社会が利用者を支えている、利用者が地域社会の一員として地域社会を構成している、という状況をつくることにあります。

Q14 見守り支援活動はどのように位置づけられるのでしょうか。

A 1 4

[「その他生活支援サービス」に位置づけられています]

- 【実施指針】において、見守り支援活動は、介護予防・生活支援サービス事業の「4 各

事業の内容 (3)「その他生活支援サービス」として「要支援者等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、要支援者等に対して、定期的な安否確認及び緊急時の対応を行う事業」に位置づけられています。

- また、見守り支援活動は、住民に最も身近な圏域で行われる活動で、総合事業がめざす「地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することにより、地域の支え合いの体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等を可能とすること」（【ガイドラインP1】）のもっとも基本をなす活動と言えます。
- 要支援者の生活支援ニーズには、単に調理・洗濯・掃除を代わってやって欲しいというのではなく、誰かと一緒に時間を過ごすことの必要性、すなわち、人とのつながり、社会とのつながりが欲しいということが多分に含まれていると考えられます。
- 見守り支援活動はこのニーズに応えるもので、ただ、単に安否確認をするだけではなく、話し相手、相談相手になることにより、つながりづくりという非常に重要な機能があるということを理解していただく必要があります。

[見守り+アルファの活動も行われています]

- 見守り活動については、単に訪問して安否確認するだけではなく、自然発生的に軽微な生活支援など何らかの支援が入っている場合も多いため、ここでは「見守り支援活動」としています。ゴミ出しなどの軽微だが継続的な生活支援、あるいは、掃除、外出介助など、訪問介護の生活援助に類するサービスが行われていることもあります。
- 形態は、見守りの延長線上でそのまま生活援助を行う場合と、別働隊をつくって生活援助を行う場合とがあります。
- この場合、その地域によっては、見守り活動を超えて、訪問型サービスに位置づけた方が適切な場合も出てくると考えられます。関係者で十分にその内容と意義について理解を深める必要があります。

Q15 助け合い活動の食事サービスはどのような位置づけになるのですか？

A 1 5

[介護予防・生活支援サービス事業における「その他の生活支援サービス」として、訪問型サービスや通所型サービスと一体的に行われるものとして位置づけられています]

- 訪問型サービスや通所型サービスと一体的に行われる場合に効果があると認められるものとして、食事サービスは、生活支援サービスとして定められている3つの内に「栄養の

改善を目的として、要支援者等に対して配食を行う事業」としてあげられています(【ガイドライン P23】)。

○従来、助け合い活動で行われている食事サービスは、見守り機能、安否確認機能はもちろんのこと、話し相手となる、一緒に食事を楽しむという役割も持ち、訪問、会食、あるいはレストラン形式で行われてきました。介護予防・生活支援サービスにおいて、訪問型サービスBに配食が加わるもの、通所型サービスBに食事提供が加わるものなどに位置づけることができるでしょう。レストラン形式も、常設型の通いの場(通所型サービスB)において希望に応じて食事を出すというように位置づければよいでしょう。

○念のために付け加えれば、これで自動的に補助(助成)対象になるというわけではありません。自治体と活動組織との間で、活動内容やその意義について十分理解を深めることが重要です。

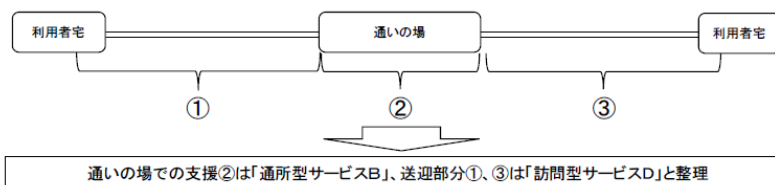
Q16 通いの場(ふれあい・いきいきサロン、居場所、コミュニティカフェ)に必要な送迎については、補助(助成)の対象になるのでしょうか。

A 1 6

[通いの場の活動と一体的に行うものとして対象となります]

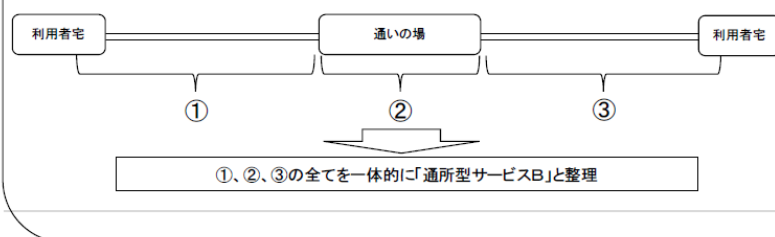
○通いの場の活動の前後の送迎は、通いの場の活動として一体的に行われるものとして、補助(助成)の対象となります。【QA2 - 第2 - 問2】(下図参照)

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



なお、訪問型サービスDには該当しないが、以下の事例も紹介する。

参考) 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



※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

Q17 従来、助け合い活動の中で実施してきた移動サービスと介護予防・生活支援サービスの「訪問サービスD」はどのような関係になるのでしょうか。

A17

[訪問型サービスDにあたるもの、訪問型サービスBにあたるもの等に分かります]

- ガイドラインにおいては「介護予防・生活支援サービスと一体的に行われる移動支援や移送前後の生活支援」を訪問型サービスDとしています（【ガイドライン P22】）。
- また、【QA2-第2-問2】では、具体的に通院等に関わる支援については、通院等の送迎前後の付き添い支援（乗車前・降車後の移動の身体介助等）は訪問型サービスDに該当するとしています（逆に言えば、運転部分は該当しないということです）。
- 通いの場（通所型サービスB）との関係では、①通いの場と送迎が同じ主体の場合は、送迎を含めて通所型サービスBと整理され、②主体が異なる場合には、送迎部分は訪問型サービスDと整理され、それぞれ新しい総合事業の補助(助成)の対象となります。
- 「通院等」の範囲は、介護給付における「通院等乗降介助」とは異なり、目的は限定されません。ここでいう「通院等」とは、通いの場への送迎と対になる言葉であり、利用者個人の希望に応じた目的という意味です。
- なお、【QA2-第2-問1】において触れている、福祉有償運送の旅客の対象については、基本チェックリスト該当者に拡大されました（2015年4月から）ので、公共交通機関の利用が困難な状況であれば、基本チェックリスト該当者に対して、福祉有償運送団体が訪問型サービスDを実施することも可能です。

Q18 移動サービスに必要な車両の購入費用は補助の対象となりますか？

A18

[移送に関する直接経費以外については、市町村の裁量による判断]

- 訪問型サービスDについては、訪問型サービスB等と同じく、立ち上げ支援、活動場所の借り上げ費用や間接経費（光熱水費、サービスの利用調整等を行う人件費等が補助(助成)の対象となります。
- 一方で、訪問型サービスDで送迎前後の付添い支援を行う場合、移送に関する直接経費（1回あたりの利用者負担の軽減、ガソリン代、運転手の謝礼など）は補助（助成）の対象にはなりません。

○通所型サービスや一般介護予防事業に係る送迎においては、車両購入費については、対象経費から排除されてはいたませんが、「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」【QA2-第2-問3】とされており、市町村との調整が必要です。

Ⅲ 協議体、生活支援コーディネーター

Q19 協議体に助け合い活動組織は参加できるのでしょうか。

A 1 9

[設置者は市町村ですが助け合い活動組織は主力メンバーです]

○協議体の構成団体について、ガイドラインには次のように示されています。

- ・ 行政機関（市町村、地域包括支援センター等）
- ・ コーディネーター
- ・ 地域の関係者（NPO、社会福祉法人、社会福祉協議会、地縁組織、協同組合、民間企業、ボランティア団体、介護サービス事業者、シルバー人材センター等）

※ この他にも地域の実情に応じて適宜参画者を募ることが望ましい。

【ガイドライン P33】

○「市町村が主体となって、「定期的な情報の共有・連携強化の場」として設置することにより、多様な主体間の情報共有及び連携・協働による資源開発等を推進することを目的とする。」【ガイドライン P32】とされ、「市町村と第1層のコーディネーターが協力して地域の関係者のネットワーク化を図り、協議体を設置する。」【ガイドライン P32】としています。

○ただし、「他の類似の目的を持ったネットワーク会議等が開催されている場合は、その枠組みを活用することも可能」「緩やかな連携の場を設置することも一つの方法」など協議・連携の実質をとることを重視しています【ガイドライン P32】。

○実施指針においても「生活支援コーディネーターと生活支援等サービスの提供主体等が参画する、定期的な情報共有及び連携強化の場として協議体を設置すること等を通じて」と緩やかな規定となっています（【実施指針】）。

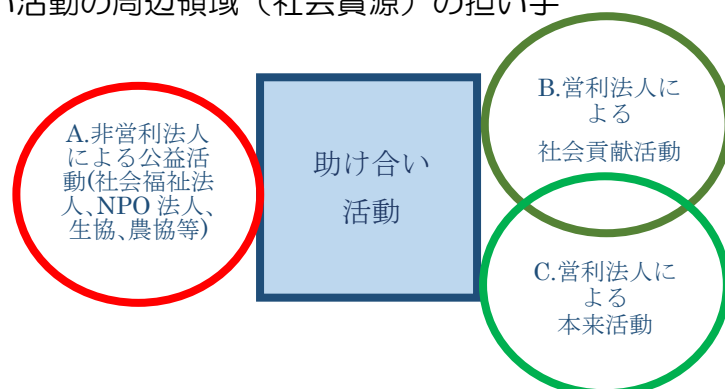
○ガイドラインの「取組例」（P34）においても、次項のコーディネーターの選出を含め、実質的に地域内の関係者の協議と協働がすすむことを求めていますので、助け合い活動組織の主体的な参加が望まれます。

○なお、協議体に「民間企業」などを入れるとされていることについて違和感を持つ

方もいるかもしれませんが。しかし、社会貢献活動としての取組みにとどまらず、本業の中でいかに社会的な役割を果たすか、という観点から、福祉サービスとの接点を見出そうとしているところは少なくありません。

- この点に関して、「新地域支援構想」では「助け合い活動を住民・市民による自主的な活動としていますが、下記のA, B, Cの動きを広義の助け合い活動ととらえ、助け合い活動の周辺の領域（社会資源）として推進していく必要があることを指摘し、この周辺領域がどの程度あるかによって、助け合い活動の必要性も変わってきます。」としています。

助け合い活動の周辺領域（社会資源）の担い手



Q20 生活支援コーディネーター(地域支え合い推進員)と助け合い活動組織のコーディネーターは異なるのでしょうか。

A 2 0

[3層のコーディネーターが想定され、その第3層に位置づけられます]

○ガイドラインにおいては、第1～3層に分けて、コーディネーターの位置づけが行われています。

○第1層のコーディネーターは市町村段階において次のア、イの機能を、第2層は第1層のコーディネーターの下で中学校区域段階においてア～ウの機能を発揮するものと整理されています。

ア 生活支援の担い手の養成、サービスの開発

イ 関係者のネットワーク化

ウ ニーズとサービスのマッチング

○そして、第3層が、個々の活動組織に設置され、利用者と提供者のマッチングに当たるものです。（【ガイドライン P31】）

○なお、第1層と第2層のコーディネーターのみが、その人件費、委託費、活動費用について

て包括的支援事業の対象となり、第3層のコーディネーターの費用は、住民主体の支援(サービスB)に対する補助(助成)の中に含まれることとなります。

【ガイドライン P93】 (【QA3-第3-問2】も参照のこと)

③ 補助(助成)による実施

- ・ 住民主体の支援の場合には、補助(助成)の方法で事業実施することが通常考えられるが、当該補助(助成)の対象や額等については、立ち上げ支援や、活動場所の借り上げ費用、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、様々な経費を、市町村がその裁量により対象とすることも可能とする。運営費の一部を補助するものであるが、例えば年定額での補助といったことも考えられる。

なお、施設整備の費用、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は対象とすることはできない。

Q21 助け合い活動組織からも生活支援コーディネーターになれるのですか？ また権限はどの範囲なのでしょう？

A 2 1

[生活支援コーディネーターはどの組織の人と決まっているわけではありません]

- ガイドラインにおいては、コーディネーターの資格要件について「地域における助け合いや生活支援・介護予防サービスの提供実績のある者、または中間支援を行う団体等であって、地域でコーディネート機能を適切に担うことができる者。」「市民活動への理解があり、多様な理念をもつ地域のサービス提供主体と連絡調整できる立場の者」「コーディネーターが属する組織の活動の枠組みを超えた視点、地域の公益的活動の視点、公平中立な視点を有することが適当。」(【ガイドライン P32】)としています。
- 自治体から与えられた権限ではなく、関係団体から信頼され、支持される人が選ばれ、その信頼と支持に基づいて連絡調整を行うことが基本になるでしょう。
- また、研修については、「国や都道府県が実施する研修を修了した者が望ましい。」(ガイドライン P32)とされているのは、研修を受ければコーディネーターになれるということではなく、上記のように選ばれたコーディネーターが研修を受けることを求めているものです。

<新地域支援構想会議構成団体>

公益財団法人 さわやか福祉財団

認定特定非営利活動法人 市民福祉団体全国協議会

住民参加型在宅福祉サービス団体全国連絡会

特定非営利活動法人 全国移動サービスネットワーク

社会福祉法人 全国社会福祉協議会

全国農業協同組合中央会

一般社団法人 全国老人給食協力会

公益財団法人 全国老人クラブ連合会

宅老所・グループホーム全国ネットワーク

特定非営利活動法人 地域ケア政策ネットワーク

一般財団法人 長寿社会開発センター

認定特定非営利活動法人 日本 NPO センター

日本生活協同組合連合会

一般社団法人 シルバーサービス振興会（オブザーバー）

参考書籍

『地域にひろげよう“お互いさま”の生活支援サービス～新たな介護予防・日常生活支援総合事業の展開にむけて』 全社協出版部

『住民主体の生活支援サービスマニュアル第1巻～7巻』 全社協出版部

『新地域支援構想』⇒全社協サイト内で「新地域支援構想」で検索

<http://www.shakyo.or.jp/index.htm>

〒100-8980 東京都千代田区霞が関 3-3-2 新霞が関ビル

社会福祉法人 全国社会福祉協議会

高年・障害福祉部 TEL03-3581-6502／地域福祉部 TEL03-3581-4655