

介護保険改正と高齢者住宅マーケット

平成27年3月
(株)高齢者住宅新聞社

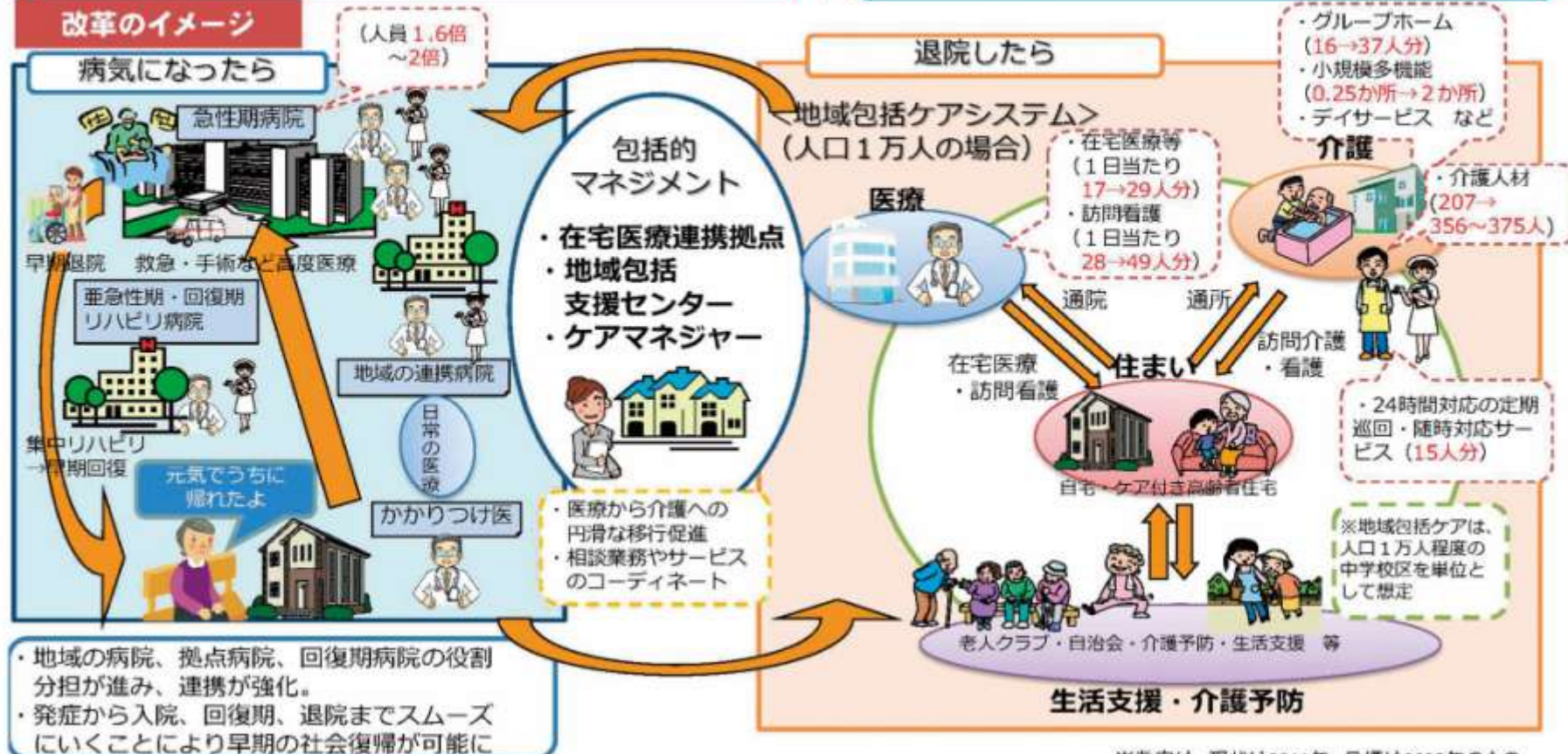
改革の方向性

医療・介護サービス保障の強化

- 高度急性期への医療資源集中投入などの入院医療強化
- 在宅医療の充実、地域包括ケアシステムの構築

どこに住んでいても、その人にとって適切な医療・介護サービスが受けられる社会へ

改革のイメージ



※数字は、現状は2011年、目標は2025年のもの

診療報酬及び介護報酬改定、新医療計画の策定、予算措置等を行うとともに、医療法等関連法の一部改正を順次行う。そのため、来年の通常国会以降速やかな法案提出に向けて関係者の意見を聴きながら引き続き検討する。

数値で見た主なサービスの拡充

【子ども・子育て】

潜在的な保育ニーズにも対応した 保育所待機児童の解消

	平成22(2010)年	平成26(2014)年
○平日昼間の保育サービス(認可保育所等)	215万人	⇒ 241万人
○産後未済児の保育サービス利用率	(75万人(23%))	(102万人(35%))
	※平成29年(2017年)には118万人(44%)	
○延長等の保育サービス	79万人	⇒ 96万人
○認定こども園	358か所(2009年)	⇒ 2000か所以上
○放課後児童クラブ	81万人	⇒ 111万人

地域の子育て力の向上

	平成22(2010)年	平成26(2014)年
○地域子育て支援拠点事業	7100か所 (市町村単位分含む)	⇒ 10000か所
○ファミリー・サポート・センター事業	637市町村	⇒ 950市町村
○一時預かり事業	延べ348万人(2008年)	⇒ 延べ3952万人

【医療・介護】

	平成23(2011)年度		平成37(2025)年度	
【医療】	病床数、平均在院日数	107万床、19～20日程度	【高度急性期】	22万床 15～16日程度
			【一般急性期】	46万床9日程度
			【亜急性期等】	35万床 60日程度
	医師数	29万人	32～34万人	
	看護職員数	141万	195～205万人	
	在宅医療等(1日あたり)	17万人分	29万人分	
【介護】	利用者数	426万人	641万人(1.5倍) ・ 介護予防・重度化予防により全体として3%減 ・ 入院の減少(介護への移行):14万人増	
	在宅介護 うち小規模多機能 うち定期巡回・随時対応型サービス	304万人分 5万人分 —	449万人分(1.5倍) 40万人分(8.1倍) 15万人分(—)	
	居住系サービス 特定施設 グループホーム	31万人分 15万人分 16万人分	61万人分(2.0倍) 24万人分(1.6倍) 37万人分(2.3倍)	
	介護施設 特養 老健(+介護療養)	92万人分 48万人分(うちユニット12万人(26%)) 44万人分(うちユニット2万人(4%))	131万人分(1.4倍) 72万人分(1.5倍)(うちユニット51万人分(70%)) 59万人分(1.3倍)(うちユニット29万人分(50%))	
	介護職員	140万人	232万人から244万人	
	訪問看護(1日あたり)	28万人分	49万人分	

第6期介護報酬改定

9年ぶりマイナス改定

改定率▲2.27%

(処遇改善＋1.65% 実質4%以上のマイナス改定)

(うち在宅▲1.42%、施設▲0.85%)

処遇改善加算1万2000円引上げ

- ▶ 中重度者の重点化
- ▶ 認知症高齢者への対応強化

平成27 年度介護報酬改定の基本的な考え方

- ▶ 中重度の要介護者や認知症高齢者への対応の更なる強化
- ▶ 今後増大することが予測される、医療ニーズを併せ持つ中重度の要介護者や 認知症高齢者について、(中略)地域包括ケアシステムの基本的な考え方を実現するために、在宅生活を支援するためのサービスの充実を図っていく
- ▶ ・平成 26 年の制度改正では、在宅医療・介護連携の推進、認知症初期集中支援チームや認知症地域支援推進員の設置などを地域支援事業に位置づけ、特に、認知症の早期発見、早期対応の推進に向けた施策を推進することとしたところ。今回の介護報酬改定においても、中重度の要介護者や認知症高齢者への支援を強化していくことが重要である。
- ▶ ・平成 26 年度の診療報酬改定や今後の地域医療構想に基づく病床機能 の分化・連携の推進による医療機関から在宅復帰促進の流れの中で、在宅医 療・介護のニーズが高まることから、この点からも、中重度の要介護者が無理 なく在宅生活を継続できるように対応力を高めていくことが必要である。

平成27 年度介護報酬改定の基本的な考え方

- ▶ ・特に医療・看護ニーズに対応した定期巡回・随時対応型訪問介護看護など包括報酬サービスの更なる普及促進を図り、**中重度の要介護者や認知症高齢者**の在宅生活を支えるためのサービス提供を強化していく必要がある。また、在宅において高齢者が自立した生活を送るためには、生活機能の維持・向上を図るとともに、生活機能の低下を防ぐことが重要であり、リハビリテーションについては、「心身機能」へのアプローチのみならず、「活動」や「参加」といった要素を強化し、社会とのつながりが維持された在宅生活を継続できるように支援すること
- ▶ ・施設サービスについては、地域包括ケアシステムの構築における地域の拠点としての機能を発揮して在宅での生活を支援するとともに、**中重度の要介護者**を支える役割を果たしていると考えられる。このため、介護老人福祉施設における中重度の要介護者を支える施設としての機能、介護老人保健施設における病院から退院した者及びその他の生活機能が低下した者の在宅復帰を支援する施設としての機能、介護療養型医療施設における医療ニーズの高い中重度の要介護者を支える施設としての機能といった、それぞれに求められる機能を更に高めていく必要がある。

中重度の要介護者や認知症高齢者への対応の更なる強化

地域包括ケアシステムの構築に向けた対応

- ▶ ○ 将来、中重度の要介護者や認知症高齢者となったとしても、「住み慣れた地域で自分らしい生活が続けられるようにする」という地域包括ケアシステムの基本的な考え方を実現するため、引き続き、在宅生活を支援するためのサービスの充実を図る。
- ▶ ○ 特に、中重度の要介護状態となっても無理なく在宅生活を継続できるよう、24時間365日の在宅生活を支援する定期巡回・随時対応型訪問介護看護を始めとした「短時間・一日複数回訪問」や「通い・訪問・泊まり」といった一体的なサービスを組み合わせる提供する包括報酬サービスの機能強化等を図る。

介護報酬改定のポイント

- ▶ ＜中重度の要介護者や認知症高齢者への対応の更なる強化＞
定期巡回随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、複合型サービスなどの包括型の地域密着サービスの充実
- ▶ ＜看取り期における対応の充実＞
特養、特定施設、GHなどの居住系における看取りサービスの充実
- ▶ ＜介護人材確保対策の推進＞
介護職員処遇改善加算の拡大
サービス提供体制強化加算の拡大
- ▶ ＜サービス評価の適正化と効率的なサービス提供体制の構築＞

《サービス評価の適正化と効率的なサービス提供体制の構築》

- ▶ 集合住宅に居住する利用者へのサービス提供に係る評価の見直し
- ▶ 訪問系サービスにおける取扱い
- ▶ ① 訪問介護、訪問入浴介護、夜間対応型訪問介護、訪問看護及び訪問リハビリテーションについて、以下の場合の評価を適正化する。
 - ▶ (ア) 事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内の建物（養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る。）に居住する利用者を訪問する場合は、当該建物に居住する人数に関わらず、当該利用者に対する報酬を減算する。
 - ▶ (イ) 事業所と同一建物以外の建物（建物の定義は同上）に居住する利用者を訪問する場合は、当該建物に居住する利用者が一定数以上であるものについて、新たに減算する。

- ▶ 同一建物の居住者にサービス提供する場合の減算
(90/100)

○対象施設は、事業所と同一敷地または隣接する敷地内に所在する建物(養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅)

○上記以外の範囲(同一敷地または隣接する敷地以外からサービスを提供する場合)で、当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合

《サービス評価の適正化と効率的なサービス提供体制の構築》

- ▶ 集合住宅に居住する利用者へのサービス提供に係る評価の見直し
- ▶ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護における取扱い
- ▶ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護における集合住宅におけるサービス提供については、事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内の建物(養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る。)に居住する利用者の介護報酬を新たに減算する仕組みを設ける。
 - ▶ 1月につき600単位を所定単位数から減算
- ▶ 小規模多機能型居宅介護及び複合型サービスにおける取扱い
- ▶ 小規模多機能型居宅介護及び複合型サービスについては、サービスの提供実態を踏まえ、事業所と同一建物(養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る。)に居住する利用者に対してサービスを行う場合の基本報酬を設定する。
 - ▶ 同一建物以外の居住者に対するサービスの単位数の約1割マイナス

《サービス評価の適正化と効率的なサービス提供体制の構築》

集合住宅に居住する利用者へのサービス提供に係る評価の見直し

- ▶ 通所系サービスにおいて送迎がない場合の評価の見直し
- ▶ (送迎が実施されない場合の評価の見直し)
- ▶ 通所介護、通所リハビリテーション及び認知症対応型通所介護について、送迎を実施していない場合(利用者が自ら通う場合、家族が送迎を行う場合等の事業所が送迎を実施していない場合)は減算の対象とする。

47単位減算/片道(往復で94単位減算)

- ▶ 全国訪問介護協議会 荒井信雄会長 「国は『地域包括ケアをやれ』と言ってきたのに、国の声や地域のニーズを無視して併設している住宅の住民にしかサービス提供をしない事業者がいるという現実では、減算も仕方ない。これからは高齢者住宅併設の訪問事業所はいかに地域に向けたサービスを展開していくかが問われるだろう」
- ▶ 淑徳大学 総合福祉学部 結城康博教授 「現在、介護業界の中で最も足りないと言われているのが、訪問ヘルパー。訪問系・通所系サービスは住宅に集中していることが問題であり、経営継続のためには外に向けたサービス展開をしていかななくてはならない」
- ▶ (社)全国有料老人ホーム協会 福山宣幸理事長 「国は『高齢者の住まい』について本当に取り組む考えがあるのか。訪問系・通所系サービスの同一建物減算によって、サービス提供を停止する事業者もでてくるだろう。介護給付費分科会では、当協会・特定協・サ住協の3団体のヒアリングのみで住宅側の発言の場が短かった」
- ▶ (社)24時間在宅ケア研究会 時田純会長 「事業者の参入・拡大意欲を削ぐだけ。24時間サービスは効率性が悪く、訪問介護を展開している事業者が参入しようとしたら利用者が100人以上の規模を有しているような体力のある企業でないと難しいだろう。この条件を満たす訪問介護は4%」

訪問介護

訪問介護 身体介護			
	旧点数	新点数	増減率
20分未満	171	165	-3.5%
20分以上30分未満	255	245	-3.9%
30分以上1時間未満	404	388	-4.0%

- ▶ 20分未満の身体介護の見直し(40:1人⇒50:1人)
- ▶ サービス提供責任者の配置基準等の見直し
 - 複数のサービス提供責任者が共同で利用者に関わる体制が構築されている場合
 - 利用者情報共有など、サ責の業務について効率化が図られている場合

《中重度の要介護者を支援するためのその他のサービスの対応》

- ▶ 訪問介護
- ▶ (20 分未満の身体介護の見直し)
- ▶ 身体介護の時間区分の1つとして「20 分未満」を位置づける。また、現行の「定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者の指定を受けている」場合、日中と夜間・深夜・早朝の算定要件を共通のものとした上で、算定対象者を見直し、要介護1 及び要介護2の利用者については、認知症等により、短時間の身体介護が定期的に必要と認められる場合には、算定を可能とする
(要介護1 及び要介護2 の利用者に対する「20 分未満の身体介護」の算定について、「定期巡回・随 時対応型訪問介護看護事業者の指定を受けている」訪問介護事業所に限る)。
- ▶ この場合、従前どおり、前回提供した訪問介護から概ね2時間以上の間隔を空けることを求めないが、「20 分未満の身体介護」を算定する利用者 に係る1月あたりの訪問介護費は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費 (I)(訪問看護サービスを行わない場合)における当該利用者の要介護度に 対応する単位数の範囲内とする。
- ▶
- ▶ (サービス提供責任者の配置による加算の充実)
- ▶ 中重度の要介護者を重点的に受け入れるとともに、人員基準を上回る常勤のサービス提供責任者を配置する事業所について、特定事業所加算による加算を行う。
- ▶ 特定事業所加算(IV)(新設)所定単位数の100分の5に相当する単位数を加算

▶ (サービス提供責任者の配置基準等の見直し)

また、複数のサービス提供責任者が共同して利用者に関わる体制が構築されている場合や、利用者情報の共有などサービス提供責任者が行う業務の効率化が図られている場合には、サービス提供責任者の配置基準を利用者 50 人に対して1人以上に緩和する

重度対応要件として利用者総数のうち、要介護3以上、認知症自立度Ⅲ以上が60%以上など

▶ (訪問介護員2級課程修了者であるサービス提供責任者に係る減算の取扱い)

▶ サービス提供責任者の任用要件について、介護福祉士への段階的な移行を進めるため、平成27年4月以降は訪問介護員2級課程修了者であるサービス提供責任者に係る減算割合を引き上げる。ただし、減算が適用される訪問介護事業所が、人員基準を満たす他の訪問介護事業所と統合し出張所(いわゆる「サテライト事業所」)となる場合は、平成 29 年度末までの間、減算適用事業所を統合する訪問介護事業所全体について、当該減算を適用しないこととする。

訪問看護

訪問看護			
	旧点数	新点数	増減率
20分未満	318	310	-2.5%
30分未満	474	463	-2.3%
30分以上1時間未満	834	814	-2.4%
1時間以上1時間30分未満	1144	1117	-2.4%

- (訪問看護ステーション) 看護体制強化加算 300単位／月
- (病院・診療所からの訪問看護) 基本報酬

20分未満 256単位⇒262単位

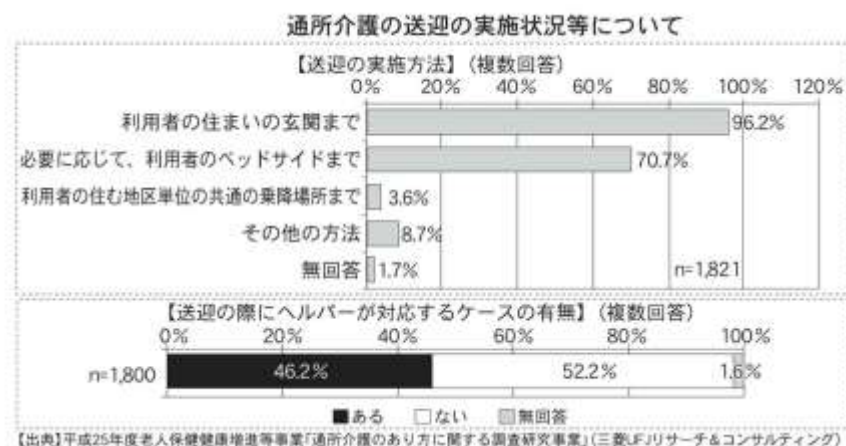
30分未満 383単位⇒392単位

30分以上1時間未満 553単位⇒567単位

1時間以上1時間30分未満 815単位⇒835単位

- ▶ (2) 訪問看護
- ▶ (中重度の要介護者の在宅生活を支える訪問看護体制の評価)
- ▶ ① 在宅における中重度の要介護者の療養生活に伴う医療ニーズへの対応を強化する観点から、緊急時訪問看護加算、特別管理加算やターミナルケア加算のいずれについても一定割合以上の実績等がある事業所については、新たな加算として評価する。
- ▶ 看護体制強化加算(新設) 300単位／月
- ▶ (病院・診療所からの訪問看護の充実)
- ▶ ② 医療機関の患者の在宅復帰の促進、在宅における要介護者の重度化も含めた訪問看護のニーズは更に高まることが想定されることから、将来的な訪問看護従事者の増員を図るべく、病院又は診療所からの訪問看護供給量の拡大を促し、同時に病院看護職に対するOJT(訪問看護への従事)による訪問看護職の育成を推進するため、病院又は診療所からの訪問看護について、基本報酬を増額する。

通所介護



小規模通所(7-9)

	旧点数	新点数	増減率
要支援1	2115	1647	-22.1%
要支援2	4236	3377	-20.3%
要介護1	815	735	-9.8%
要介護2	958	868	-9.4%
要介護3	1108	1006	-9.2%
要介護4	1257	1144	-9.0%
要介護5	1405	1281	-8.8%

通常規模通所(7-9)

	旧点数	新点数	増減率
要支援1	2115	1647	-22.1%
要支援2	4236	3377	-20.3%
要介護1	695	656	-5.6%
要介護2	817	775	-5.1%
要介護3	944	898	-4.9%
要介護4	1071	1021	-4.7%
要介護5	1197	1144	-4.4%

- ▶ 夜間及び深夜のサービスを実施する場合の運営基準の厳格化
- ▶ 送迎時における居宅内介助等の評価
(送迎時の居宅内介助を所要時間を含めることが可能(30分以内)、介護福祉士・初任者研修修了者)
- ▶ 送迎が実施されない場合は減算(47単位/片道)

《中重度の要介護者を支援するためのその他のサービスの対応

通所介護

- ▶（在宅生活の継続に資するサービスを提供している事業所の評価）
- ▶ 認知症高齢者や重度の要介護者を積極的に受け入れ、在宅生活の継続に資するサービスを提供するため、介護職員又は看護職員を指定基準よりも常勤換算方法で複数以上加配している事業所について、加算として評価する。

認知症加算（新設）60単位／日

- ・指定基準に規定する介護・看護職員数に加え、介護・看護職員を常勤換算方法で2以上確保
- ・前3カ月間の利用者総数のうち、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上が20%以上
- ・認知症介護指導者研修、認知症介護実践リーダー研修などの修了者を1以上確保

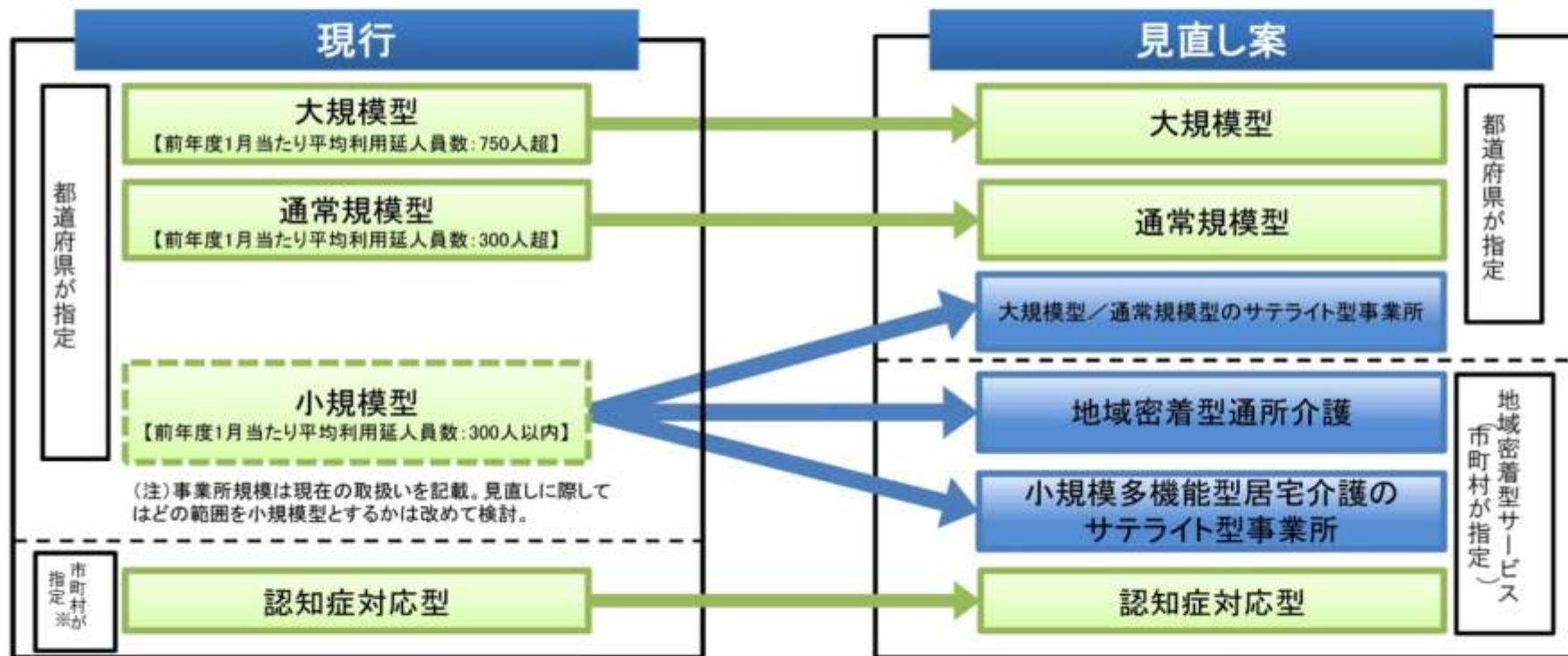
中重度者ケア体制加算45単位／日

個別機能訓練加算（Ⅰ）42→46単位／日

個別機能訓練加算（Ⅱ）50→56単位／日

小規模型通所介護の移行イメージ（案）

- 増加する小規模の通所介護の事業所について、①地域との連携や運営の透明性を確保するため市町村が指定・監督する地域密着型サービスへの移行、②経営の安定性の確保、サービスの質の向上のため、通所介護(大規模型・通常規模型)や小規模多機能型居宅介護のサテライト事業所への移行を検討。



※地域密着型サービス

※地域密着型サービスとした場合の市町村の事務等

- 事業所の指定・監督
- 事業所指定、基準・報酬設定を行う際、住民、関係者からの意見聴取
- 運営推進会議への参加 等

※地域密着型サービスは、市町村の判断で公募により事業者を指定できる。

- ▶ (小規模型通所介護の基本報酬の見直し)
- ▶ 小規模型通所介護の基本報酬について、通常規模型事業所と小規模型事業所のサービス提供に係る管理的経費の実態を踏まえ、評価の適正化を行う。
- ▶
- ▶ (看護職員の配置基準の緩和)
- ▶ 地域で不足している看護職員については、その専門性を効果的に活かすことができるよう、病院、診療所、訪問看護ステーションと連携し、健康状態の確認を行った場合には、人員配置基準を満たしたものとする。

- ▶ (地域密着型通所介護に係る基準の創設)
- ▶ 平成 28 年度に地域密着型通所介護が創設されることに伴い、地域との連携や 運営の透明性を確保するための運営推進会議の設置など、新たに基準を設けるとともに、基本報酬の設定については、見直し後の小規模型 通所介護の基本報酬を踏襲する。
- ▶
- ▶ (小規模多機能型居宅介護のサテライト型事業所への移行に向けた経過措置)
- ▶ 小規模な通所介護事業所が 小規模多機能型居宅介護のサテライト型 事業所に 移行する際に、小規模多機能型居宅介護のサテライト型事業所 としての基準について、平成 29 年度末までの経過措置を設ける。また、経過措置期間内において、小規模多機能型居宅介護のサテライト型事業所としての人員配置基準を満たさない場合には、小規模多機能型居宅介護の 基本報酬を減算(70/100)する。

定期巡回随時対応型訪問介護看護

定期巡回随時対応型訪問介護看護(Ⅰ)			
	旧点数	新点数	増減率
要介護1	6707	5658	-15.60%
要介護2	11182	10100	-9.70%
要介護3	17900	16769	-6.30%
要介護4	22375	21212	-5.20%
要介護5	26850	25652	-4.50%

同一建物居住者の場合の減算(新設)▲600単位/月

[通所介護利用の有無別の1日当たり訪問回数]

(地域展開)	全体	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
通所介護利用者全体	2.8	1.4	2.2	2.9	3.3	4.0
通所介護利用日	2.7	1.1	2.2	2.8	3.2	4.9
通所介護利用なしの日	2.8	1.5	2.2	3.0	3.4	3.6
(集合住宅)	全体	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
通所介護利用者全体	7.6	5.8	5.6	8.1	8.9	9.8
通所介護利用日	6.6	6.0	5.3	6.6	7.0	8.3
通所介護利用なしの日	8.1	5.7	5.7	9.4	9.5	10.6

- 訪問看護サービス提供体制の見直し
一体型事業所の訪問看護サービスの一部を他の訪問看護事業所に行わせることができる
- 通所サービス利用時の減算の改善
- オペレーターの配置基準の緩和

小規模多機能型居宅介護

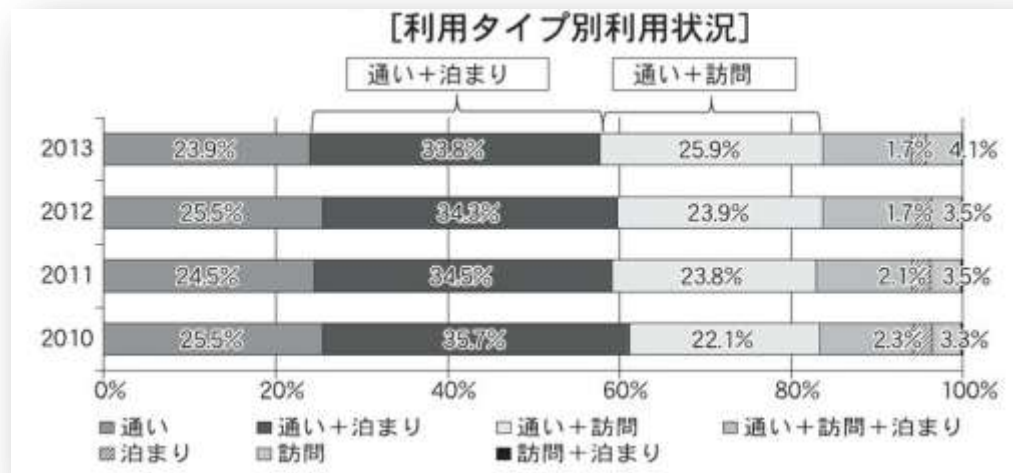
小規模多機能居宅介護

	旧点数	新点数	増減率
要支援1	4498	3403	-24.3%
要支援2	8047	6877	-14.5%
要介護1	11505	10320	-10.3%
要介護2	16432	15167	-7.7%
要介護3	23439	22062	-5.9%
要介護4	25765	24350	-5.9%
要介護5	28305	26849	-5.1%

小規模多機能(同一建物)

	旧点数	新点数	増減率
要支援1	4498	3066	-31.8%
要支援2	8047	6196	-23.0%
要介護1	11505	9298	-19.2%
要介護2	16432	13665	-16.8%
要介護3	23439	19878	-15.2%
要介護4	25765	21939	-14.8%
要介護5	28305	24191	-14.5%

- ▶ 総合マネジメント加算(1000単位/月)
- ▶ 訪問介護体制強化加算(1000単位/月)
- ▶ 看取り連携加算
- ▶ 看護師の配置要件の緩和
- ▶ 登録定員の緩和 25人⇒29人



複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)

複合型サービス			
	旧点数	新点数	増減率
要介護1	13341	12341	-7.5%
要介護2	18268	17268	-5.5%
要介護3	25274	24274	-4.0%
要介護4	28531	27531	-3.5%
要介護5	32141	31141	-3.1%
複合型サービス(同一建物)			
	旧点数	新点数	増減率
要介護1	13341	11119	-16.7%
要介護2	18268	15558	-14.8%
要介護3	25274	21871	-13.5%
要介護4	28531	24805	-13.1%
要介護5	32141	28058	-12.7%

- 総合マネジメント加算(1000単位)
- 訪問看護体制強化加算(2500単位/月)
- 「看護小規模多機能型居宅介護」に改名
- 登録定員の緩和 25人⇒29人

中重度の要介護者を支援するための包括報酬型の地域密着型サービスの充実

- ▶ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護及び複合型サービス共通
- ▶ (総合マネジメント体制強化加算の創設等)
- ▶ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護及び複合型サービスを提供する事業所は、(中略)在宅における生活の継続を可能とする観点から、積極的な体制整備に係る評価として、総合マネジメント体制強化加算を創設するとともに、当該加算については区分支給限度基準額の算定に含めないこととする。

総合マネジメント体制強化加算(新設)1000単位／月

「病院・診療所に対し日常的に情報提供」「地域における活動への参加の機会」

- ▶ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- ▶ (訪問看護サービスの提供体制の見直し)
- ▶ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所のうち一体型事業所における訪問看護サービスの一部について、他の訪問看護事業所との契約に基づき、当該訪問看護事業所に行わせることを可能とする。

- ▶ (通所サービス利用時の減算の改善)

- ▶ 通所介護等の利用の有無による1日あたりの訪問回数に大きな差異がないことを踏まえ、現行の減算率を緩和する。

小規模多機能型居宅介護 (訪問サービスの機能強化)

- ▶ ① 小規模多機能型居宅介護の利用者について、在宅生活の継続を促進する観点から、訪問サービスを積極的に提供する体制の評価を行うため、訪問を担当する従業者を一定程度配置するとともに、1月あたり延べ訪問回数が一定数以上の事業所については、新たな加算として評価する。また、小規模多機能型居宅介護の利用者について、在宅生活の継続を促進する観点から、当該加算については区分支給限度基準額の算定に含めないこととする。

訪問体制強化加算1000単位／月

訪問サービスを担当する常勤職員が2名以上、訪問回数が月200回以上など

- ▶ (登録定員等の緩和)

- ▶ ② 小規模多機能型居宅介護の登録定員を29人以下とする。あわせて、登録定員が26人以上29人以下の指定小規模多機能型居宅介護事業所について、当該事業所の居間及び食堂を合計した面積が、「機能を十分に発揮し得る適当な広さが確保されている場合」には、通いサービスに係る利用定員を18人以下とすることを可能とする。なお、宿泊サービスに係る利用定員については、利用状況等を踏まえ、現行のとおりとする。

- ▶ 小規模多機能型居宅介護
- ▶ (看取り期における評価の充実)
- ▶ ③ 中重度の要介護者への対応の更なる強化を図るため、看取り期における評価について、看護師による24時間連絡体制が確保されていること、利用者又は家族の同意を得て利用者の介護に係る計画が作成されていることに加え、医師・看護師・介護職員等が共同して必要に応じて利用者又は家族への説明を行う場合等について、新たな加算として評価する。

看取り連携体制加算64単位／日(死亡日から死亡日前30日以下まで)
常勤看護師1名以上、看護師との24時間連絡体制

- ▶ (看護職員の配置要件、他の訪問看護事業所等との連携)
- ▶ ④ 小規模多機能型居宅介護事業所の看護職員が兼務可能な施設・事業所について、その範囲に現行の「併設する施設・事業所」に加え、「同一敷地内又は隣接する施設・事業所」を追加するとともに、兼務可能な施設・事業所の種別について、介護老人福祉施設や介護老人保健施設等を加える。また、人材確保の観点から、看護職員配置加算について、看護職員を常勤換算方法で1以上配置する場合については、新たな加算として評価する。

看護職員配置加算(Ⅲ)(新設)480単位／月

▶ 小規模多機能型居宅介護

▶ (地域との連携の推進)

- ▶ ⑤小規模多機能型居宅介護の地域との連携を推進していくため、小規模多機能型居宅介護事業所と同一敷地内に併設する事業所が新総合事業を行う場合は、利用者の処遇に支障がないことを前提に、小規模多機能型居宅介護事業所の管理者が、新総合事業の訪問型サービスや通所型サービス等の職務と兼務することを可能とするとともに、事業所の設備(居間及び食堂を除く)について、新総合事業の訪問型サービスや通所型サービス等との共用を可能とする。

▶ (同一建物居住者へのサービス提供に係る評価の見直し)

- ▶ ⑥ サービスの提供実態を踏まえ、事業所と同一建物(養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る。)に居住する利用者に対してサービスを行う場合の基本報酬を設定する

複合型サービス

- ▶（看護体制の機能に伴う評価の見直し）
- ▶ 複合型サービスは、（中略）今後利用者の重度化に伴い訪問看護の重要性が高まることが想定されることから、現行の基本報酬において、看護提供体制を評価した減算と加算を設ける。また、利用者の在宅生活を継続する観点から、利用者の医療ニーズに重点的な対応をしている事業所に係る当該加算については、区分支給限度基準額の算定に含めないこととする。

医師の指示に基づく看護サービス（3割未満）、緊急時訪問看護加算（3割未満）、特別管理加算（5%未満）を提供した利用者の割合が少ない場合、減算
要介護1から3 ▲925単位、要介護4 ▲1850単位、要介護5 ▲2914単位

地域包括ケアを支える新規サービス①(2012年4月より) 24時間対応の定期巡回・随時対応サービス



地域包括ケアを支える新規サービス②(2011年5月)

認知症の人にやさしい複合型サービス

利用者ニーズに応じた
柔軟な対応

※地域密着型サービスとして位置づけ



サービス事業所
数 78 保険者90
事業所
利用者数約
1400人
(2013年10月)

看護師確保、
訪問看護との
連携の
確保が課題



- 要介護度が高く、医療ニーズの高い高齢者に対応するため、小規模多機能型居宅介護サービスに加え、必要に応じて訪問看護を提供できる仕組みとする。
- 別々に指定したサービスを提供するよりも、小規模多機能型居宅介護事業所に配置されたケアマネージャーによるサービスの一元管理により、利用者のニーズに応じた柔軟なサービス提供が可能。
- 事業者にとっても、柔軟な人員配置が可能



特定施設入居者生活介護

特定施設入居者生活介護

	旧点数	新点数	増減率
要介護1	564	533	-5.5%
要介護2	632	597	-5.5%
要介護3	705	666	-5.5%
要介護4	773	730	-5.6%
要介護5	844	798	-5.5%

▶ 短期利用の要件緩和：空き部屋の活用 経験年数・「入居者80%以上」撤廃

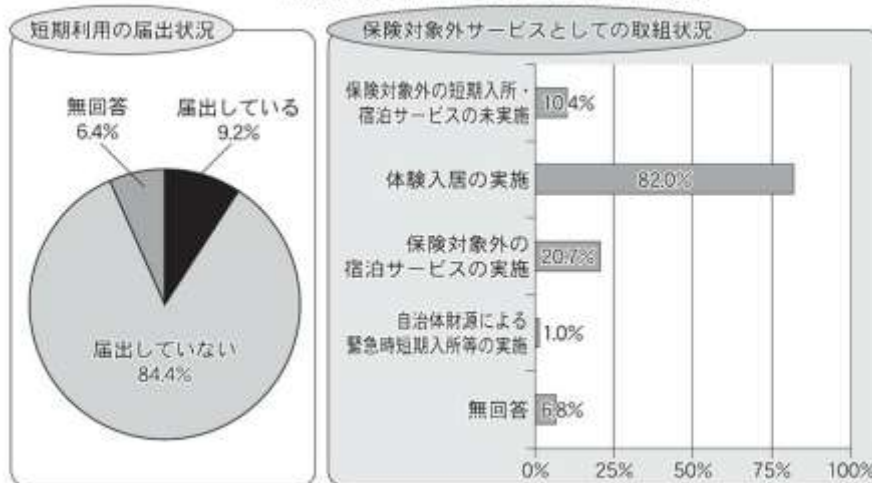
▶ サービス提供体制強化加算

(I：介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の60以上である場合 18単位／日)

▶ 看取り介護加算の拡充

(死亡日以前4日以上30日以下 80単位／日⇒144単位、)

特定施設入居者における短期利用制度



平成25年度特定施設経営概況等調査報告書(平成25年11月)

特定施設入居者生活介護(地域密着型を含む)

- ▶ (サービス提供体制強化加算の創設)
- ▶ ① 特定施設の入居者が重度化した場合でも、引き続き、当該施設においてサービスを提供し続けるための手厚い介護体制の確保を推進する観点から、介護老人福祉施設と同様に、サービス提供体制強化加算を創設する。

サービス提供体制強化加算(新設)(Ⅰ)イ 18単位、(Ⅰ)ロ 12単位、
(Ⅱ)6単位、(Ⅲ)6単位(すべて／日)

(Ⅰ)イ 介護福祉士の割合が6割以上、(Ⅰ)ロ 同50%以上、
(Ⅱ)常勤職員が75%以上、勤続年数3年以上が30%以上

- ▶ (認知症専門ケア加算の創設)
- ▶ ② 認知症高齢者の増加に対する評価や、積極的な受入れを促進する観点から、他のサービスにおいて認知症高齢者への対応に係る加算制度が設けられていることにかんがみ、認知症専門ケア加算を創設する。
- ▶ 認知症専門ケア加算(Ⅰ)3単位／日、(Ⅱ)4単位／日
認知症の入居者(対象者)の割合が50%以上、「認知症介護に係る専門的な研修」修了者が、対象者20人未満で1以上、対象者20人以上で1に10人増すごとに1を加えた数以上

特定施設入居者生活介護(地域密着型を含む)

- ▶ (看取り介護加算の充実)
- ▶ ③ 看取り介護加算については、入居者及びその家族等の意向を尊重しつつ、看取りに関する理解の促進を図り、特定施設入居者生活介護における看取り介護の 質を向上させるため、以下のとおり新たな要件を追加し、死亡日以前4日以上 30 日以下における手厚い看取り介護の実施を図る。
- ▶
- ▶ (ア) 入居者の日々の変化を記録し、多職種で共有することによる連携を図り、看取り期早期からの入居者及びその家族等の意向を尊重しながら、看取り 介護を実施すること
- ▶ (イ) 介護記録、検査データその他の入居者に係る資料により、入居者の心身の 状態の変化及びこれに対する介護について、入居者及びその家族等への 説明を適宜実施すること
- ▶ (ウ) 施設における看取り介護の体制構築・強化を PDCA サイクルにより推進すること

3. 看取り介護加算について

論点3

入居者及びその家族等の意向を尊重しつつ、看取りに関する理解の促進を図り、特定施設における看取り介護の質を向上させるために、看取り介護加算の充実を図ってどうか。

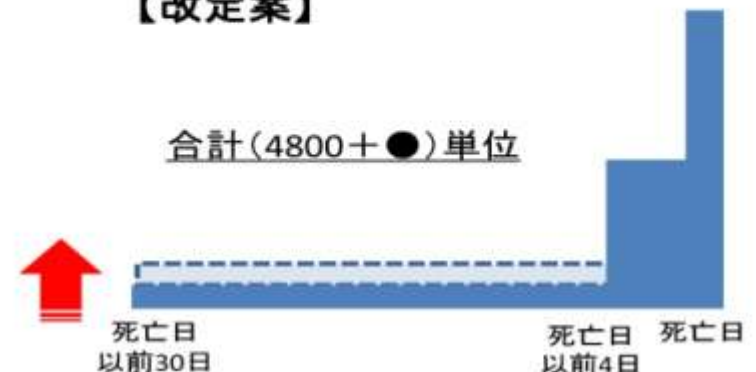
対応案

- 新たな要件として、①入居者の日々の変化を記録により、多職種で共有することによって連携を図り、看取り期早期からの入居者及びその家族等の意向を尊重をしながら、看取り介護を実施すること、②当該記録等により、入居者及びその家族等への説明を適宜行うことを追加し、死亡日以前4日以上30日以下における手厚い看取り介護の実施に対し、単位数を引き上げる。
- また、特定施設における看取り介護の体制構築・強化をPDCAサイクルにより推進する。

【現行】



【改定案】

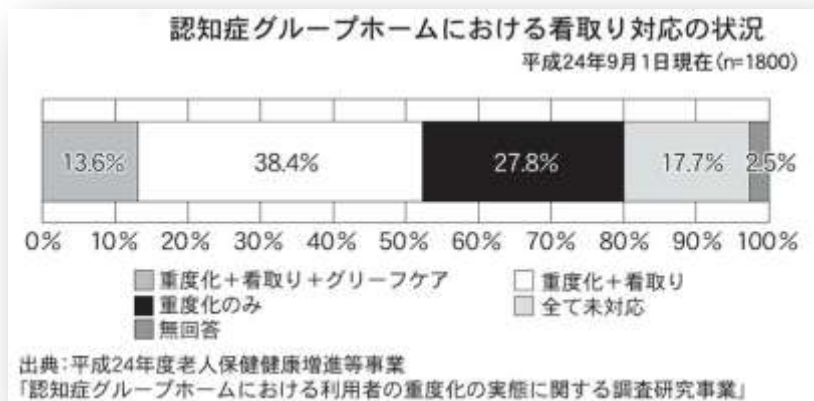


死亡日以前4日以上30日以下 80単位／日⇒144単位 合計6528単位
死亡日の前日及び前々日680単位、死亡日1280単位は現行と同様

特定施設入居者生活介護(地域密着型を含む)

- ▶ (要支援2の基本報酬の見直し)
- ▶ ④ 入居者の平均要介護度が上昇傾向にあることを踏まえ、サービス提供体制強化 加算及び認知症専門ケア加算の創設による重度化への対応を行う一方、介護職員・看護職員の配置基準については、要支援1の基準(10:1)を参考に、要支援2の基準(3:1)を見直す。また、この見直しに合わせて、要支援2の基本報酬 の評価も見直す。
- ▶ (短期利用の要件緩和)
- ▶ ⑤ 空き部屋を活用した短期利用については、都市部などの限られた資源を有効に 活用しつつ、地域における高齢者の一時的な利用の円滑化を図るため、経験年 数要件については複数の施設を運営する場合等を想定して事業者としての経験 を評価する方式に見直すとともに、本来入居者の入居率を 80%以上確保するという要件を撤廃する

グループホーム



- ▶ ユニット数の見直し(2ユニット⇒3ユニット)
- ▶ 夜間支援体制加算
- ▶ 看取り介護加算の充実(死亡日以前4日以上30日以下 80単位/日⇒144単位/日)
- ▶ 同一建物に併設できる事業所の拡大(広域型特養・老健)

認知症グループホームにおける夜間体制について

(平成24年9月時点:1ユニットあたりの夜間配置人員n=4,508)

	事業所数	割合 (%)
1人未満	143	3.2
1人以上2人未満	3,947	87.6
2人以上3人未満	196	4.3
3人以上	222	4.9

【出典】平成24年度老人保健健康増進等事業「認知症対応型共同生活介護のあり方に関する調査研究事業」(富士通総研)

認知症対応型共同生活介護(Ⅱ)			
	旧点数	新点数	増減率
要介護1	792	747	-5.7%
要介護2	830	782	-5.8%
要介護3	855	806	-5.7%
要介護4	872	822	-5.7%
要介護5	890	838	-5.8%

▶ (夜間の支援体制の充実)

- ▶ ① 夜間ケア加算について、夜間における利用者の安全確保の強化を更に推進する観点から、事業所における夜間勤務体制の実態を踏まえ、現在は評価の対象となっていない宿直職員による夜間の加配を新たに評価する。

夜間支援体制加算(Ⅰ)1ユニット50単位／日

夜間支援体制加算(Ⅱ)2ユニット以上25単位／日(いずれも新設)

▶

▶ (看取り介護加算の充実)

- ▶ ② 看取り介護加算については、利用者及びその家族等の意向を尊重しつつ、看取りに関する理解の促進を図り、認知症対応型共同生活介護における看取り介護の質を向上させるため、以下のとおり新たな要件を追加し、死亡日以前4日以上30日以下における手厚い看取り介護の実施を図る。

- ▶ (ア) 利用者の日々の変化を記録し、多職種で共有することによる連携を図り、看取り期早期からの利用者及びその家族等の意向を尊重しながら、看取り介護を実施すること

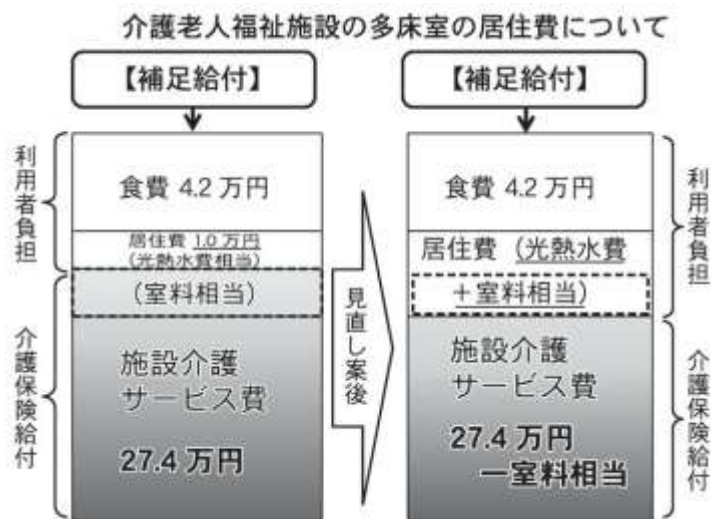
- ▶ (イ) 介護記録、検査データその他の利用者に係る資料により、利用者の心身の状態の変化及びこれに対する介護について、利用者及びその家族等への説明を適宜実施すること

- ▶ (ウ) 事業所における看取り介護の体制構築・強化をPDCAサイクルにより推進すること

- ▶（ユニット数の見直し）
- ▶ ③ 認知症対応型共同生活介護 事業者が効率的にサービスを提供できるよう、現行 では「1又は2」と規定されているユニット数の標準について、新たな用地確保が 困難である等の事情がある場合には3ユニットまで差し支えない ことを明確化する。

特別養護老人ホーム

介護老人福祉施設 従来型個室			
	旧点数	新点数	増減率
要介護1	580	547	-5.7%
要介護2	651	614	-5.7%
要介護3	723	682	-5.7%
要介護4	794	749	-5.7%
要介護5	863	814	-5.7%



- ▶ **看取り介護加算 拡充** (死亡日以前4日以上30日以下 80単位/日⇒144単位)
- ▶ **日常生活継続支援加算** (23単位/日⇒36単位/日(従来型)・46単位/日(ユニット型))
- ▶ **在宅・入所相互利用加算** (30単位⇒40単位)
- ▶ **多床室における居住費負担** (平成27年8月から)

看取り期における対応の充実

- ▶ 介護老人福祉施設等（看取り介護加算の充実）
- ▶ 看取り介護加算については、入所者及びその家族等の意向を尊重しつつ、看取りに関する理解の促進を図り、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、介護福祉施設サービス及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護における看取り介護の質を向上させるため、以下のとおり新たな要件を追加し、死亡日以前4日以上 30 日以下における手厚い看取り介護の実施を図る。
 - ▶ （ア）入所者等の日々の変化を記録し、多職種で共有することによる連携を図り、看取り期早期からの入所者及びその家族等の意向を尊重しながら、看取り介護を実施すること
 - ▶ （イ）介護記録、検査データその他の入所者等に係る資料により、入所者等の心身の状態の変化及びこれに対する介護について、入所者及びその家族等への説明を適宜実施すること
 - ▶ （ウ）施設又は事業所における看取り介護の体制構築・強化をPDCA サイクルにより推進すること

《サービス評価の適正化と効率的なサービス提供体制の構築》

- ▶ 介護老人福祉施設の多床室における居住費負担の見直し
- ▶ 介護老人福祉施設の多床室については、事実上の生活の場として選択されていることを踏まえ、一定程度の所得を有する在宅で生活する方との負担の均衡を図るため、一定の所得を有する入所者の居住費について、現行の光熱水費相当 分に加え、室料相当分の負担を求める。
- ▶ ただし、「低所得者を支える多床室」との 指摘もあることを踏まえ、低所得者に配慮する観点から、利用者負担第1段階から第3段階までの者については、補足給付を支給することにより、利用者負担を 増加させないこととする

介護老人福祉施設の多床室の居住費について (1)

論点8 「低所得者を支え得る多床室」との指摘もあることを踏まえ、一定の所得を有する者が介護老人福祉施設の多床室に入所する場合については、居住費負担の見直しを行ってはどうか。

対応案

- 「低所得者を支え得る多床室」との指摘もある中で、死亡退所も多い等事実上の生活の場として介護老人福祉施設は選択されていることから、一定程度の所得を有する在宅で生活する方との負担の均衡を図るため、一定の所得を有する介護老人福祉施設の多床室の入所者から居住費(室料)の負担を求めることとしてはどうか。(低所得者に配慮し、利用者負担第1～3段階の者については、補足給付により利用者負担を増加させない。)
- 見直し後の多床室の基本サービス費は、人員配置基準が同じである従来型個室を参考に設定してはどうか。
- 多床室のプライバシーに配慮した居住環境改善に向けた取組を進めることとする。

※ 短期入所生活介護の利用者についても同様の取扱い。

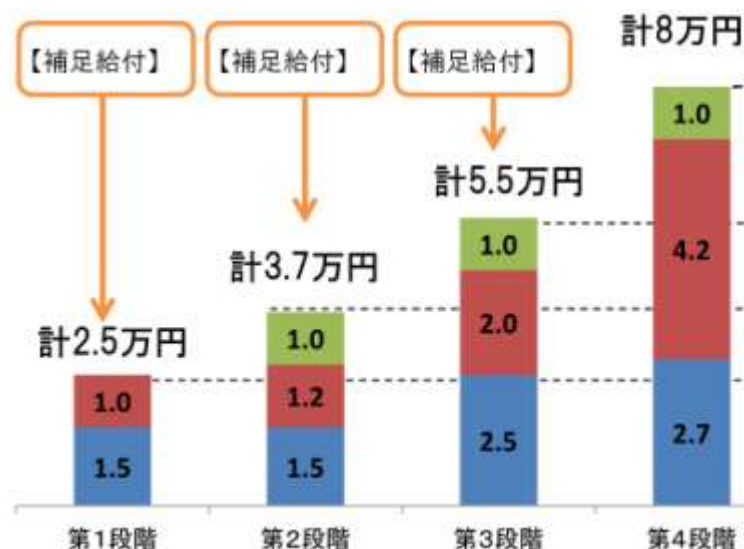


※1 上記の介護保険給付(施設介護サービス費)については、利用者に係る1割の自己負担分を含む。 ※2 数値についてはいずれも現在の金額を記載。

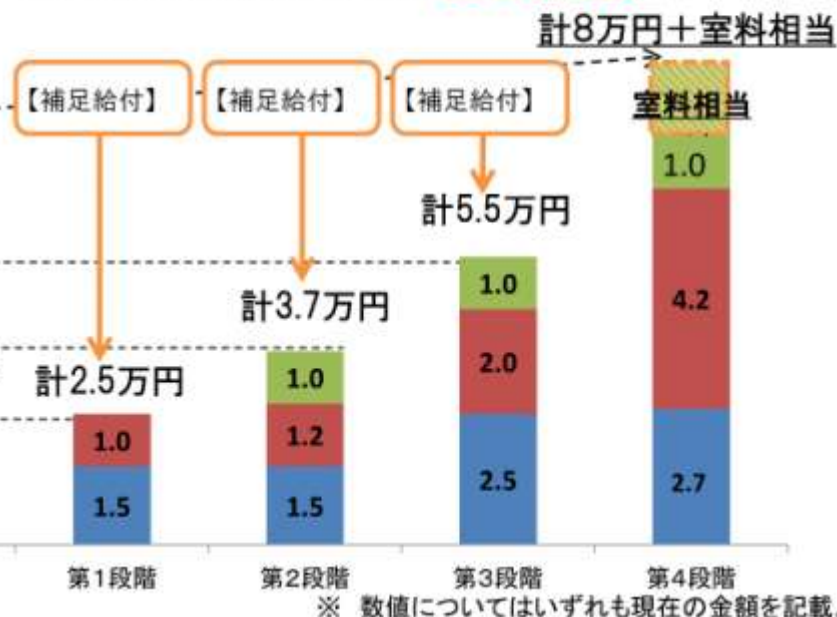
介護老人福祉施設の多床室の居住費について（2）

○ 利用者負担第1～3段階の者については、補足給付により利用者負担を増加させないこととしてはどうか。

＜多床室の利用者負担（見直し前）＞



＜多床室の利用者負担（見直し案後）＞



※ 数値についてはいずれも現在の金額を記載。

○ 旧国民年金老齢年金（基礎のみ）の受給権者の年金額：平均5.0万円

○ 老齢基礎年金等の受給権者の年金額：平均5.5万円

〔出典〕「平成23年度厚生年金保険・国民年金事業の概況」

・第1段階：生活保護受給者、老齢福祉年金受給者等

・第2段階：市町村民税世帯非課税、本人の年金収入80万円以下

・第3段階：市町村民税世帯非課税、本人の年金収入80万円超

・第4段階：市町村民税世帯課税（例えば、夫婦2人世帯で、本人の年金収入211万円超）

※第2及び第3段階の利用者負担額については、社会福祉法人等による利用者負担額軽減制度が適用されると、さらに低減される。

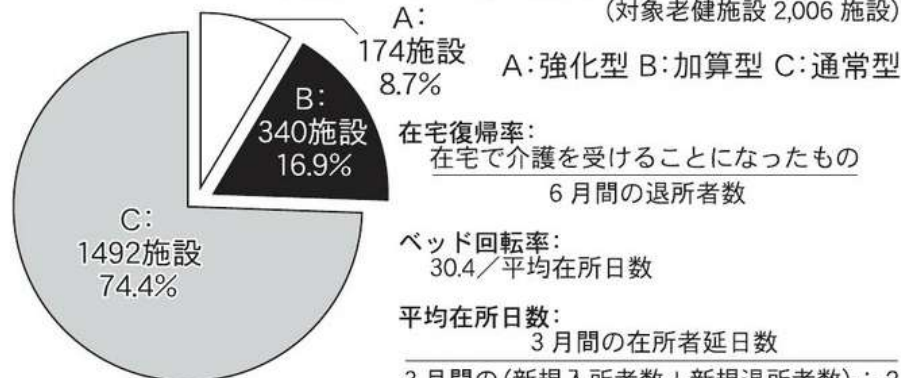
【参考】所得段階別の特養入所者（約52万人）の割合（平成22年介護サービス施設・事業所調査）



介護老人保健施設

平成 26 年 6 月時点の報酬算定状況

(対象老健施設 2,006 施設)



※ 9 月 10 日時点の回収データに基づく

【出典】平成24年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査(平成26年度調査)「介護老人保健施設の在宅復帰支援に関する調査研究事業」

介護老人保健施設 在宅強化型(多床室)

	旧点数	新点数	増減額
要介護1	825	812	-1.6%
要介護2	900	868	-1.6%
要介護3	963	948	-1.6%
要介護4	1020	1004	-1.6%
要介護5	1076	1059	-1.6%

在宅復帰の支援強化

- 在宅復帰・在宅療養支援加算△(21単位/日⇒27単位/日)
- リハビリテーション専門職の配置等
- 看護・介護職員に関わる専従常勤要件の緩和

- ▶ 介護人材確保対策の推進
- ▶ (1) 介護職員処遇改善加算の拡大
- ▶ 介護職員処遇改善加算については、介護職員の 処遇改善が後退しないよう現行の加算の仕組みは維持しつつ、更なる資質向上の 取組、雇用管理の改善、労働環境の改善の取組を進める事業所を対象とし、更なる上乗せ評価を行うための区分を創設する。

加算(Ⅰ)新設、職員1人あたり月額1万2000円相当

- ▶ (2) サービス提供体制強化加算の拡大

新たに介護福祉士の配置割合がより高い状況の評価するための区分を創設する。また、処遇改善に向けた取組を一層推進する観点から、処遇改善加算と同様に、サービス提供体制強化加算については、区分支給限度基準額の算定に含めない こととする。

介護福祉士の割合で加算

人員配置基準等の緩和

- ▶ (訪問介護におけるサービス提供責任者の配置基準の緩和)
- ▶ ① 複数のサービス提供責任者が共同して利用者に関わる体制が構築されている 場合や、利用者情報の共有などサービス提供責任者が行う業務の効率化が図 られている場合には、サービス提供責任者の配置基準を利用者 50 人に対して1 人以上に緩和する。
- ▶
- ▶ (通所介護における看護職員の配置基準の緩和)
- ▶ ② 地域で不足している看護職員については、その専門性を効果的に活かすことができるよう、病院、診療所、訪問看護ステーションと連携し、健康状態の確認を行った場合には、人員配置基準を満たしたものとする。
- ▶
- ▶ (定期巡回・随時対応型訪問介護看護におけるオペレーターの配置基準等の緩和)
- ▶ ③ 夜間から早朝まで(午後6時から午前8時まで)の 間にオペレーターとして充てる ことができる施設・事業所の範囲について、「併設する施設・事業所」に加え、「同一敷地内又は隣接する施設・事業所」を追加する。あわせて、複数の事業所の 機能を集約し、通報を受け付ける業務形態の規定を緩和する。

人員配置基準等の緩和

- ▶ (小規模多機能型居宅介護における看護職員配置の緩和)
- ▶ ④ 小規模多機能型居宅介護事業所の看護職員が兼務可能な施設・事業所について、その範囲に現行の「併設する施設・事業所」に加え、「同一敷地内又は隣接する施設・事業所」を追加するとともに、兼務可能な施設・事業所の種別について、介護老人福祉施設や介護老人保健施設等を加える。
- ▶
- ▶ (小規模多機能型居宅介護事業所と認知症対応型共同生活介護事業所との併設型における夜間の職員配置の緩和)
- ▶ ⑤ 小規模多機能型居宅介護事業所が認知症対応型共同生活介護事業所を併設している場合における夜間の職員配置について、入居者の処遇に影響がないことを前提に、小規模多機能型居宅介護事業所の泊まり定員と認知症対応型共同生活介護事業所の1ユニットあたりの定員の合計が9名以内であり、かつ、両者が同一階に隣接している場合には、夜間の職員配置について兼務を可能とする。

- ▶ 介護報酬改定に関する審議報告の中で示された今後の課題
- ▶ ・今後の診療報酬との同時改定を念頭に、特に医療保険との連携が必要な事項 については、サービスの適切な実態把握を行い、効果的・効率的なサービス提供の在り方を検討する。
- ▶ ・介護事業経営実態調査については、これまでの審議における意見（例えば調査 対象期間など）も踏まえ、調査の精度を更に高めるため、引き続き調査設計や集 計方法を検討する。

介護予防給付の地域支援事業への移行（案）

- 要支援者に対する介護予防給付については、市町村が地域の実情に応じ、住民主体の取組を含めた多様な主体による柔軟な取組により、効果的かつ効率的にサービスの提供ができるよう、地域支援事業の形式に見直すことを検討。
- 全国一律のサービスの種類・内容・運営基準・単価等によるのではなく、市町村の判断でボランティア、NPO、民間企業、社会福祉法人等の地域資源を効果的に活用できるようにしていく。
- 移行後の事業も、介護保険制度内でのサービスの提供であり、財源構成も変わらない。
- 事業への移行にあたっては、既存介護サービス事業者の活用も含め多様な主体による事業の受け皿を地域に整備するため、地域の実情に合わせて、一定程度時間をかけて行う。

※これ以外に高額介護サービス費等が含まれる

介護保険制度

介護給付（要介護者）
約7兆1000億円（平成23年度）※

個別給付

- ◆法定のサービス類型（特養・訪問介護・通所介護等）
- ◆人員基準・運営基準あり

予防給付（要支援者）
約4100億円（平成23年度）※

個別給付

- ◆法定のサービス類型（訪問介護・通所介護等）
- ◆人員基準・運営基準あり

地域支援事業
約1570億円（平成23年度）

介護予防事業・ 総合事業

- ◆事業内容については市町村の裁量
- ◆人員基準・運営基準なし

包括的支援事業・ 任意事業

- ◆地域包括支援センターの運営等

財源構成（国）25%：（都道府県／市町村）12.5%：（1号保険料）21%：（2号保険料）29%

財源構成（国）29.5%：（都道府県／市町村）19.7%：（1号保険料）21%

事業化

新しい地域支援事業

新しい総合事業（要支援事業・新しい介護予防事業）

- ◆事業内容については市町村の裁量
- ◆人員基準・運営基準なし

新しい包括的支援事業・ 任意事業

- ◆地域包括支援センターの運営等

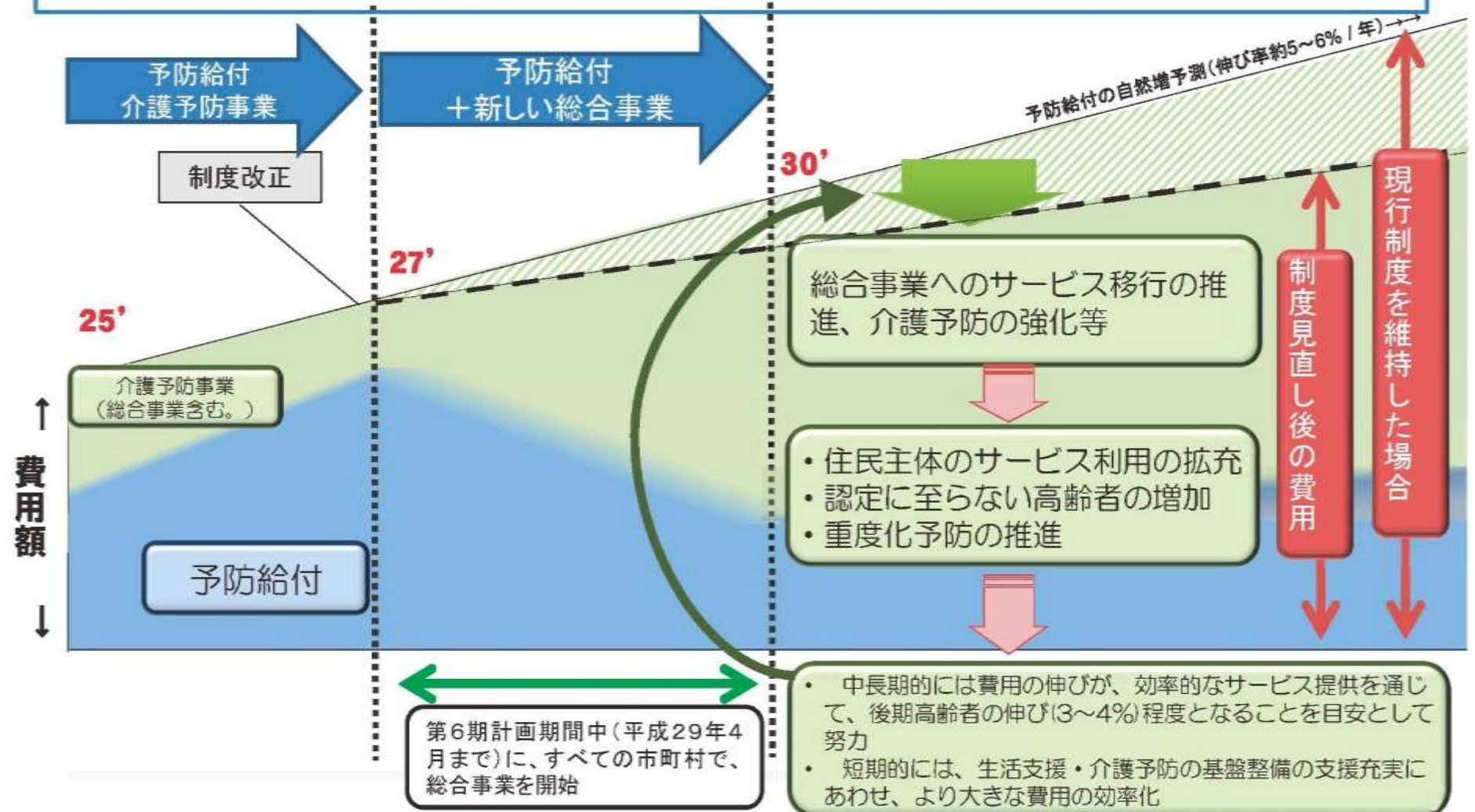
個別給付

- ◆法定のサービス類型（特養・訪問介護・通所介護等）
- ◆人員基準・運営基準あり

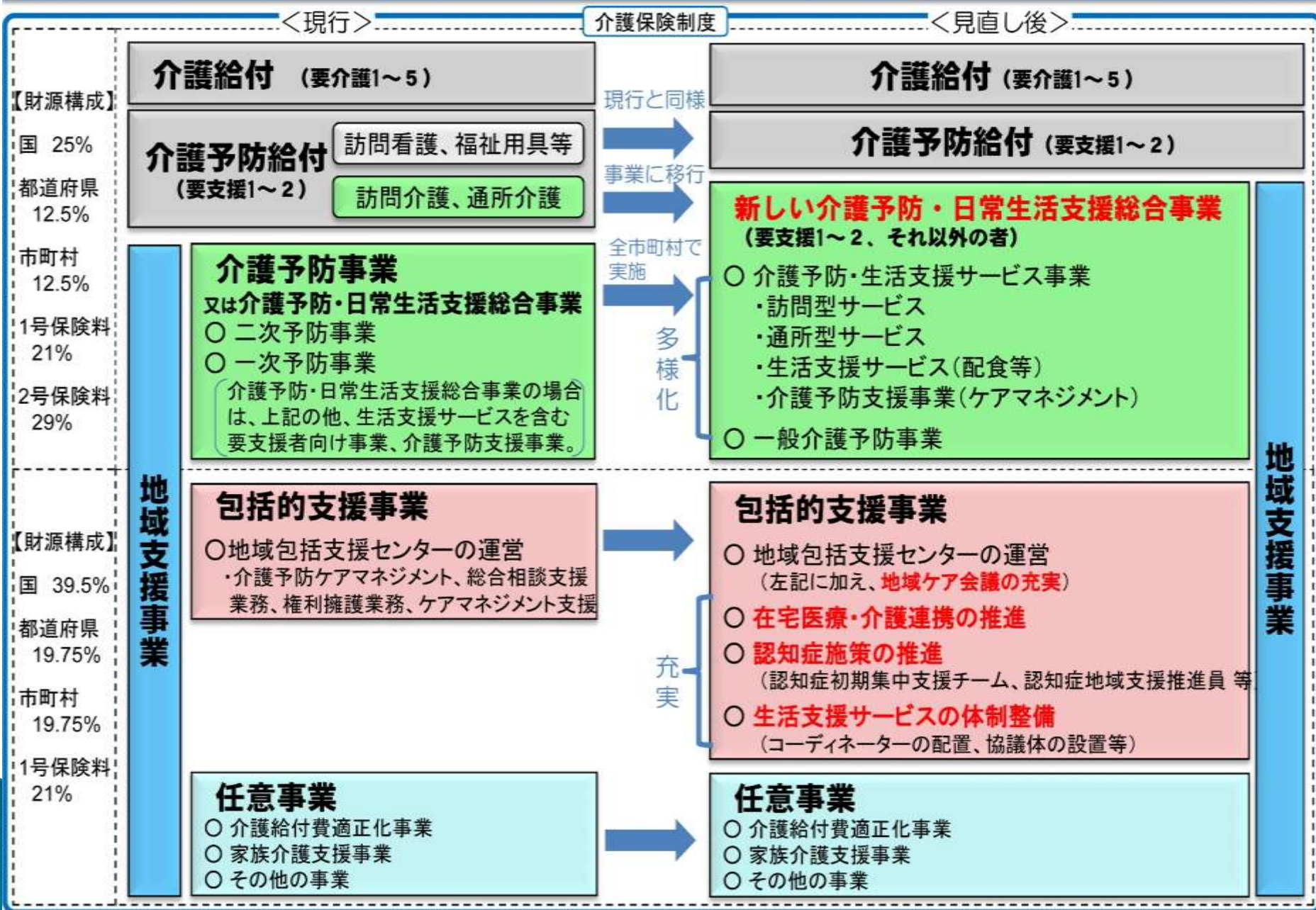
※地域支援事業は地域包括ケアの一翼を担うにふさわしい質を備えた効率的な事業として再構築

総合事業へのサービス移行の推進等による費用の効率化（イメージ）

- 総合事業への移行により住民主体の地域づくりを推進。住民主体のサービス利用を拡充し、効率的に事業実施。
- 機能が強化された新しい総合事業を利用することで、支援を必要とする高齢者が要支援認定を受けなくても地域で暮らせる社会を実現。
- リハ職等が積極的に関与しケアマネジメントを機能強化。重度化予防をこれまで以上に推進。

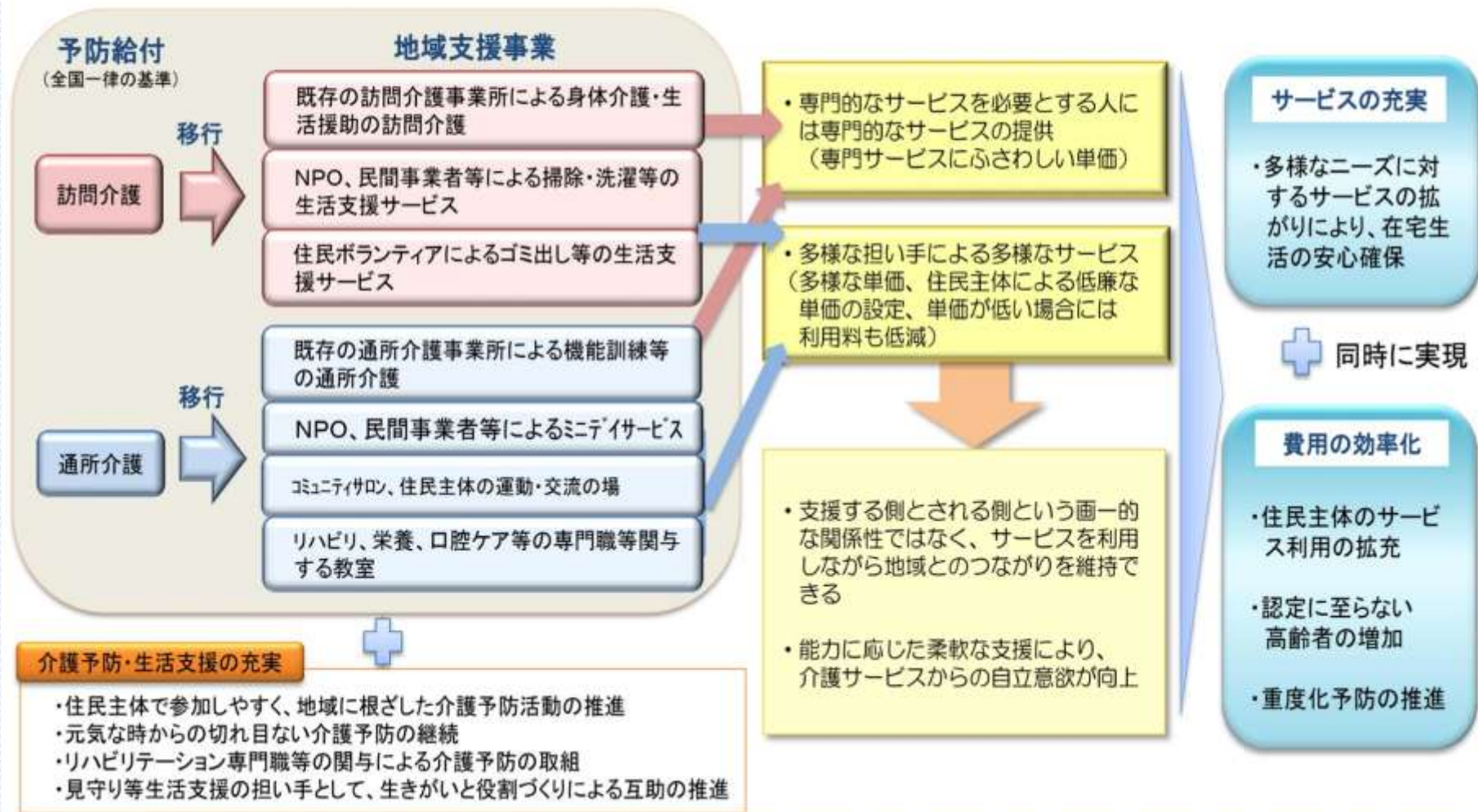


【参考】介護予防・日常生活支援総合事業(新しい総合事業)の構成



【参考】総合事業と生活支援サービスの充実

- 予防給付のうち訪問介護・通所介護について、市町村が地域の実情に応じた取組ができる介護保険制度の地域支援事業へ移行（29年度末まで）。財源構成は給付と同じ（国、都道府県、市町村、1号保険料、2号保険料）。
- 既存の介護事業所による既存のサービスに加えて、NPO、民間企業、ボランティアなど地域の多様な主体を活用して高齢者を支援。高齢者は支え手側に回ることも。



第2 サービスの類型

- 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(別紙参照)。(P21～)

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			
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	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（P23～） ※ 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、現行の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	現行の通所介護相当	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	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（P24～）

- 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。

【参考】総合事業への指定事業者制度の導入

- 給付から事業への移行により、多様な主体による多様なサービスが可能となり、市町村の事業の実施方法も多様となる。国が介護保険法に基づきガイドライン(指針)を定め、円滑な移行を支援。
- 市町村の総合事業の実施方法として、事業者への委託等のほか、予防給付と同様の指定事業者制を導入
 - ・指定事業者制により、事業者と市町村の間で毎年度委託契約を締結することが不要となり、事務負担を軽減
 - ・施行時には、原則、都道府県が指定している予防給付の事業者(訪問介護・通所介護)を、市町村の総合事業の指定事業者とみなす経過措置を講じ、事務負担を軽減するとともに、円滑な移行を図る
 - ・審査及び支払についても、現在の予防給付と同様に、国民健康保険団体連合会の活用を推進

＜介護予防給付の仕組み＞

- ・指定介護予防事業者
(都道府県が指定)
- ・介護報酬(全国一律)
- ・国保連に審査・支払いを委託

円滑な移行
(訪問介護・通所介護)

＜新しい総合事業の仕組み＞

①指定事業者による方法(給付の仕組みと同様)

- ・指定事業者 (市町村が指定)
- ・単価は市町村が独自に設定
- ・国保連に審査・支払いの委託が可能

②その他の方法

- ・事業者への委託、事業者への補助、市町村による直接実施
- ・委託費等は市町村が独自に設定
(利用者1人当たりにかかる費用が、国が定める上限単価を上回らないように設定)

(必要な方への専門的なサービス提供等)

- ・ケアマネジメントを通じて、専門的なサービスを必要とする方に対しては、既存の介護事業者等も活用して、専門的なサービスを提供
- ・専門的なサービスの利用と併せて、市町村を中心とした支え合いの体制づくりを進めることで、ボランティア、NPOなどの多様なサービスの提供を推進
- ・国としては、専門的なサービスについてふさわしい単価設定を行うことなど市町村の取組を支援