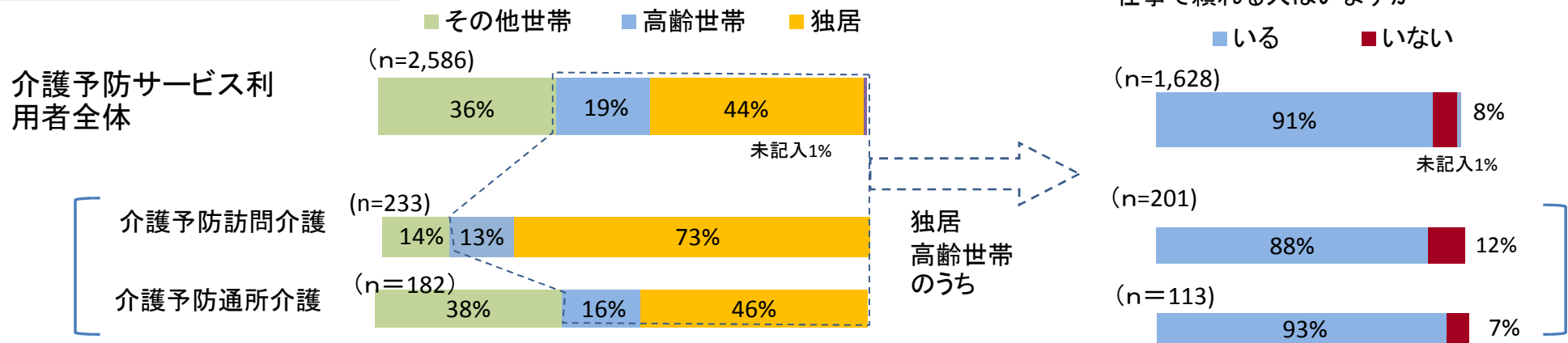
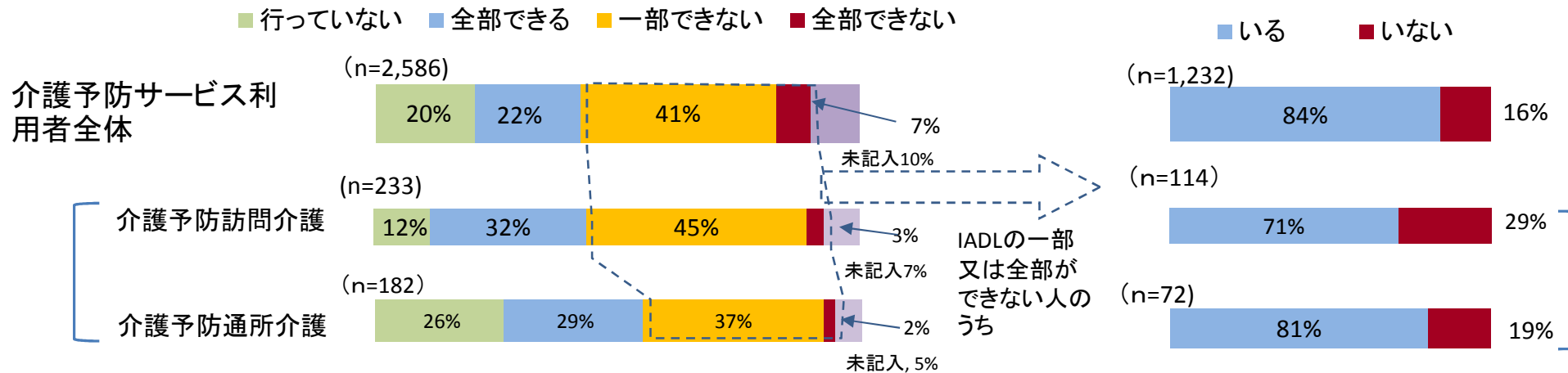


# 介護予防サービスの利用者の特徴

## 世帯構成・頼れる人の存在



## IADL(居室掃除・買物・風呂準備・食事準備・洗濯)・日常生活の支援者



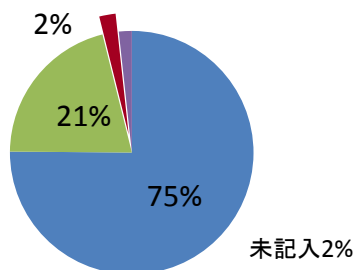
### 調査方法

- 全ての介護予防サービス(16種類)について、各サービスの給付実績のある保険者に所在する地域包括支援センター3, 289事業所、地域密着型介護予防サービス事業所1, 000事業所を無作為に抽出し、調査票を郵送配布。(予め、介護予防サービスの種類を割り当てて、当該サービスの利用者について調査)
- 回収率 55. 2%。
- ケアプラン作成者が、割り当てられた介護予防サービスの利用者について、聞き取り等により自記式でIADLや支援の状況等を記入

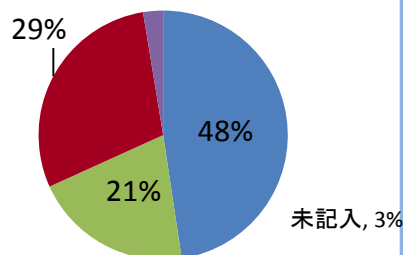
# 介護予防訪問介護の利用者の特徴 (n=233)

## ADL(排泄・入浴・屋内歩行・屋外歩行)

- 排泄・入浴のいずれも特に問題なし
- 排泄・入浴のいずれか一方に問題あり
- 排泄・入浴の両方に問題あり

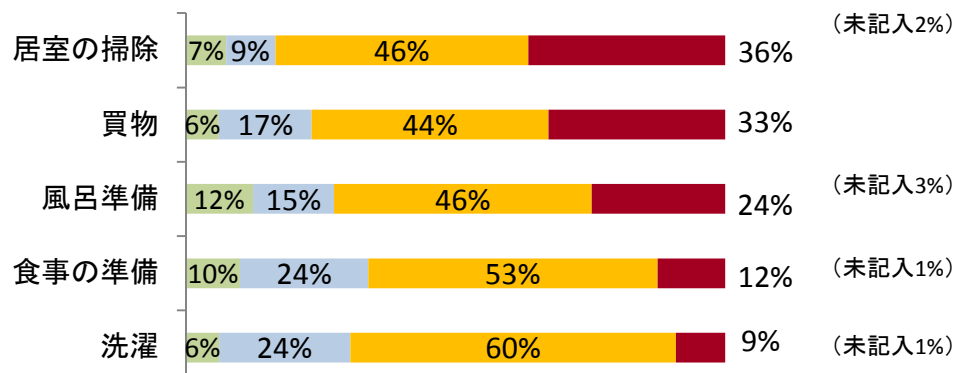


- 屋内・屋外歩行ともに段差以外はつかまらずに歩く
- 屋外・屋内の一方のみつかまって歩く
- 屋内・屋外の両方ともつかまって歩く



## IADLの行為ごとの状態 (掃除・買物・風呂準備・食事準備・洗濯)

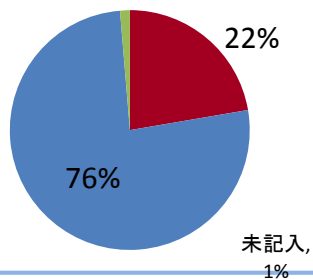
- 必要がないので行っていない
- 特に問題がない
- 動作が不自由だが何とかできる
- 自分でできない



## 一週間の外出・来訪者の有無

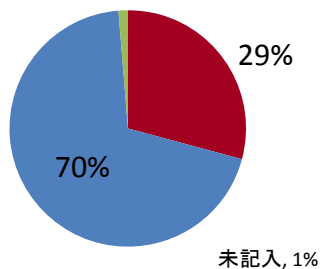
### 一週間の外出

- ほとんど外出しない
- 週1回以上



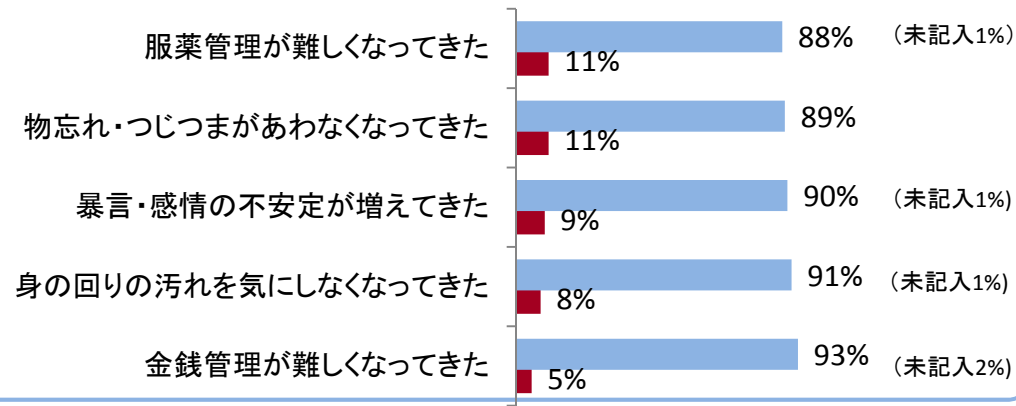
### 一週間の来訪者 (別居の家族・近隣等)

- ほとんど訪ねてこない
- 1回以上訪ねてくる



## 認知機能の状態

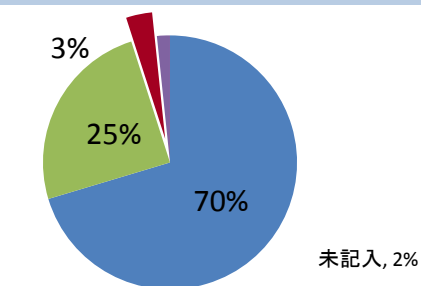
- そう思えない
- そう思える



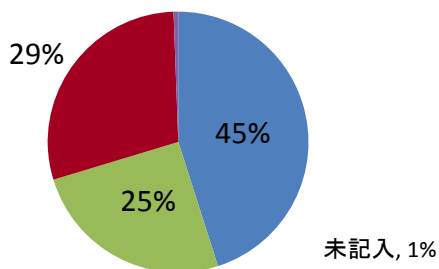
# 介護予防通所介護の利用者の特徴 (n=182)

## ADL(排泄・入浴・屋内歩行・屋外歩行)

- 排泄・入浴のいずれも特に問題なし
- 排泄・入浴のいずれか一方に問題あり
- 排泄・入浴の両方に問題あり

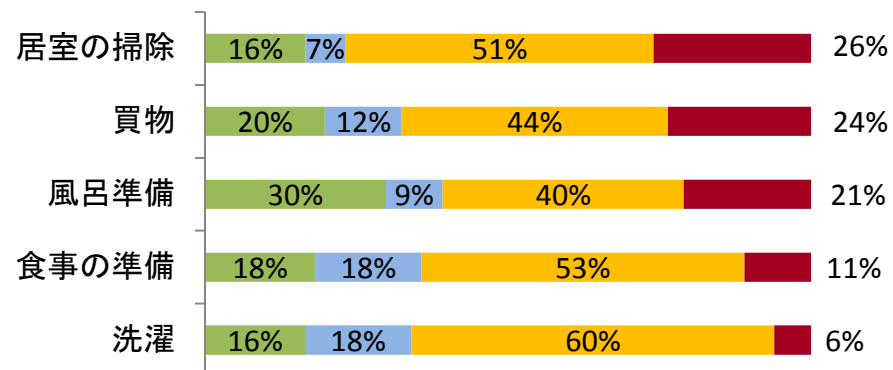


- 屋内・屋外歩行ともに段差以外はつかまらずに歩く
- 屋外・屋内の一方のみつかまって歩く
- 屋内・屋外の両方ともつかまって歩く



## IADLの行為ごとの状態 (掃除・買物・風呂準備・食事準備・洗濯)

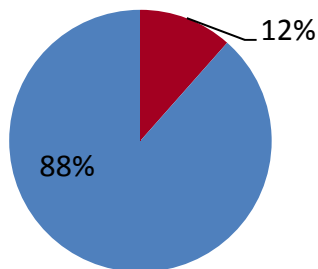
- 必要がないので行っていない
- 特に問題がない
- 動作が不自由だが何とかできる
- 自分でできない



## 一週間の外出・来訪者の有無

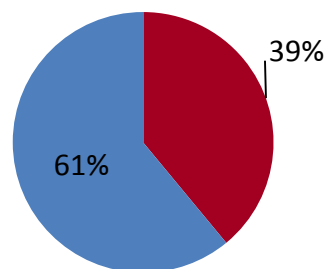
### 一週間の外出

- ほとんど外出しない
- 1回以上外出する



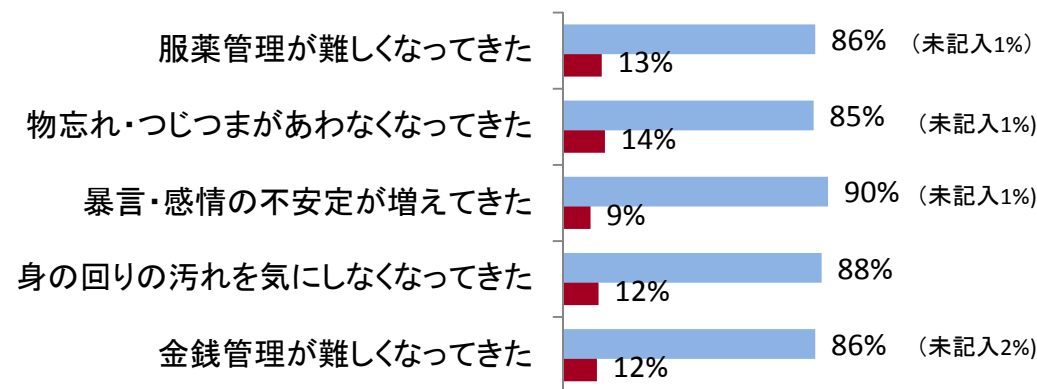
### 一週間の来訪者 (別居の家族・近隣等)

- ほとんど訪ねてこない
- 週1回以上訪ねてくる



## 認知機能の状態

- そう思えない
- そう思える



# 平成24年度介護予防サービス費用額

	年間累計費用額 (百万円)			構成比
		要支援1	要支援2	
総数	468 512	149199	318578	-
介護予防居宅サービス	411 670	125859	285133	87.9%
介護予防訪問介護	108 378	41797	66369	23.1%
介護予防訪問入浴介護	197	21	175	0.04%
介護予防訪問看護	11 935	2828	9069	2.5%
介護予防訪問リハビリテーション	3 474	751	2718	0.7%
介護予防通所介護	172 355	49272	122864	36.8%
介護予防通所リハビリテーション	62 677	15255	47357	13.4%
介護予防福祉用具貸与	18 190	5134	13036	3.9%
介護予防短期入所生活介護	3 824	671	3115	0.8%
介護予防短期入所療養介護	533	73	448	0.1%
介護予防居宅療養管理指導	3 235	1314	1909	0.7%
介護予防特定施設入居者生活介護	26 871	8743	18073	5.7%
介護予防支援	48 554	21578	26946	10.4%
介護予防地域密着型サービス	8 288	1763	6499	1.8%
介護予防認知症対応型通所介護	507	175	330	0.1%
介護予防小規模多機能型居宅介護	5 304	1588	3701	1.1%
介護予防認知症対応型共同生活介護	2 477	—	2468	0.5%

注：総数には、月の途中で要支援から要介護に変更となった者を含む。

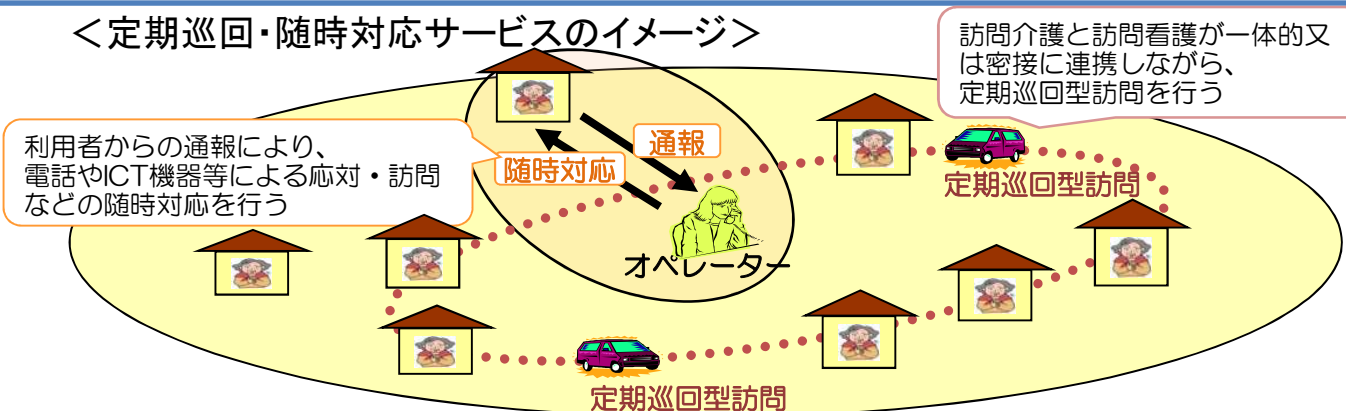
【出典】介護給付費実態調査

### 3. 在宅サービスの見直し

#### 定期巡回・随時対応サービスについて

- 訪問介護などの在宅サービスが増加しているものの、**重度者を始めとした要介護高齢者の在宅生活を24時間支える仕組みが不足**していることに加え、医療ニーズが高い高齢者に対して**医療と介護との連携が不足**しているとの問題がある。
- このため、①日中・夜間を通じて、②訪問介護と訪問看護の両方を提供し、③定期巡回と随時の対応を行う「**定期巡回・随時対応型訪問介護看護**」を創設(2012年4月)。

#### <定期巡回・随時対応サービスのイメージ>



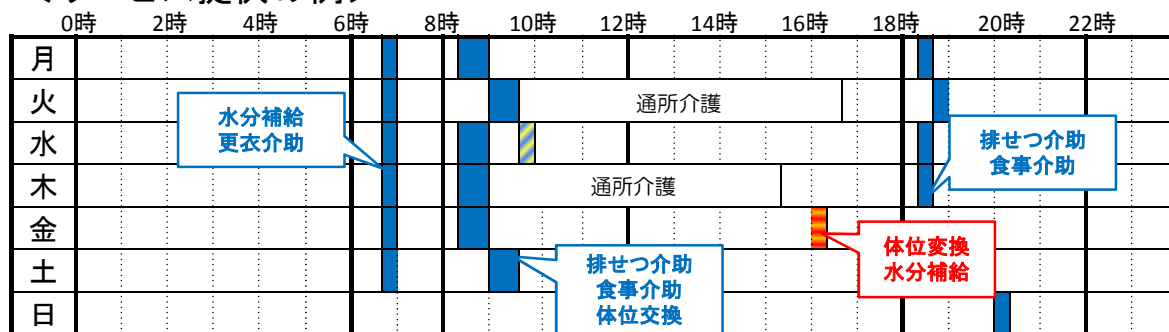
参加していない事業者は、「夜間・深夜の対応が中心」「コール対応が中心」等のイメージ

実態は、

**夜間・深夜の対応は日中と比べて少なく、利用者からのコールも少ない。(イメージが実態と大きく異なっていることが多い。)**

【三菱UFJリサーチ&コンサルティング調査より】

#### <サービス提供の例>



- ・日中・夜間を通じてサービスを受けることが可能
- ・訪問介護と訪問看護を一体的に受けることが可能
- ・定期的な訪問だけではなく、必要ときに随時サービスを受けることが可能

#### <参考>

#### 1. 第5期介護保険事業計画での実施見込み

平成24年度	平成25年度	平成26年度
189保険者 (0.6万人/日)	283保険者 (1.2万人/日)	329保険者 (1.7万人/日)

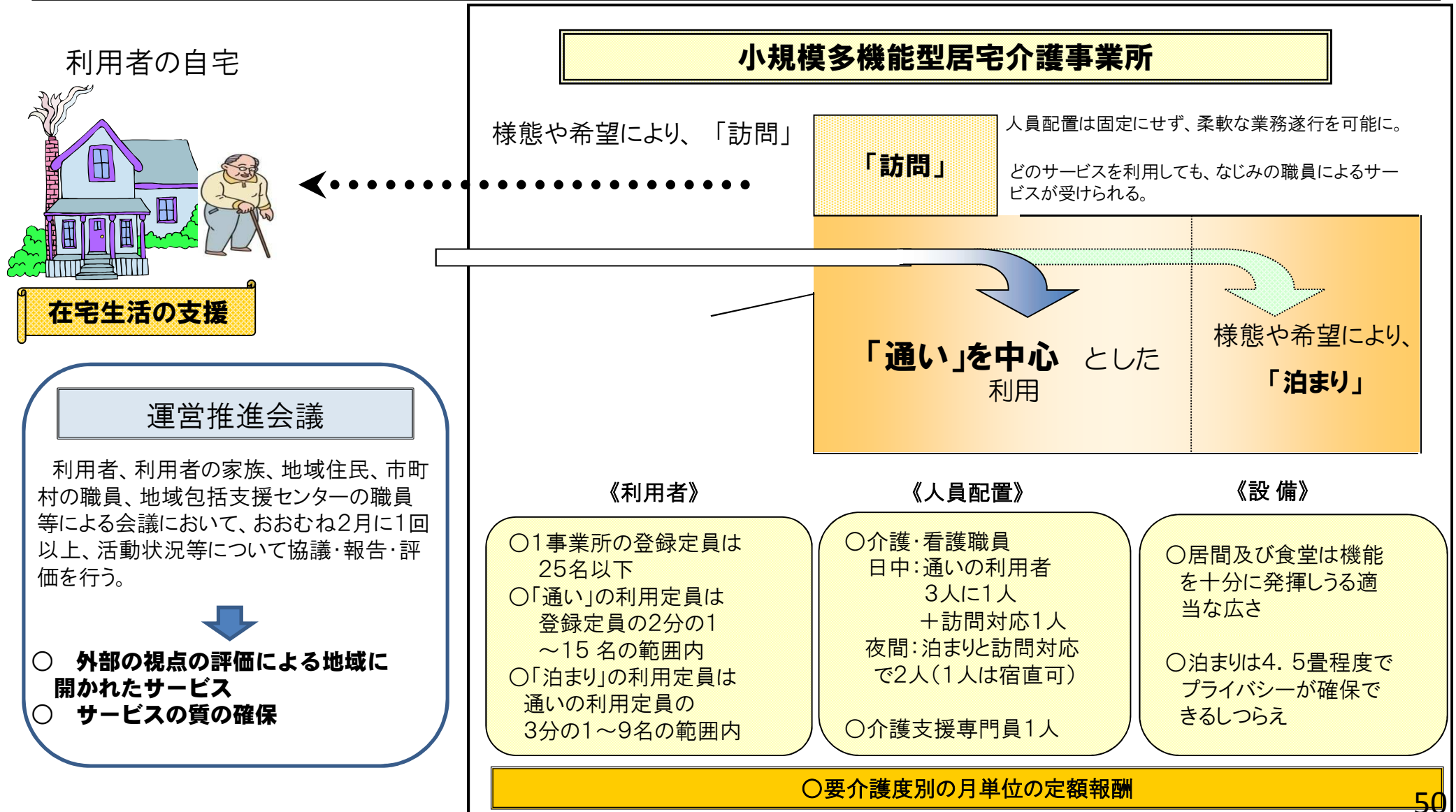
#### 2. 社会保障・税の一体改革での今後の利用見込み

平成27年度	平成37年度
1万人/日	15万人/日



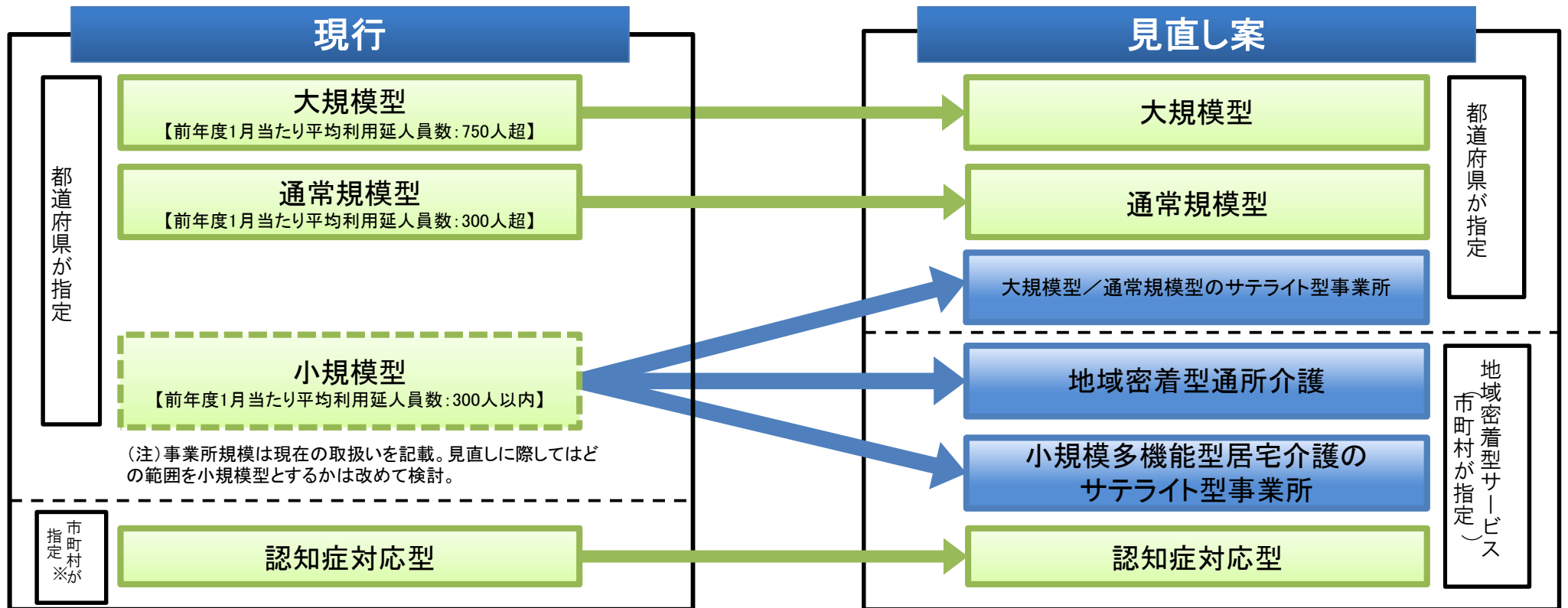
# 小規模多機能型居宅介護の概要

「**通い**」を中心として、要介護者の様態や希望に応じて、**随時「訪問」**や**「泊まり」**を組み合わせることで、中重度となっても在宅での生活が継続できるよう支援するため、小規模多機能型居宅介護が創設された(平成18年4月創設)。



# 小規模型通所介護の移行イメージ

- 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。



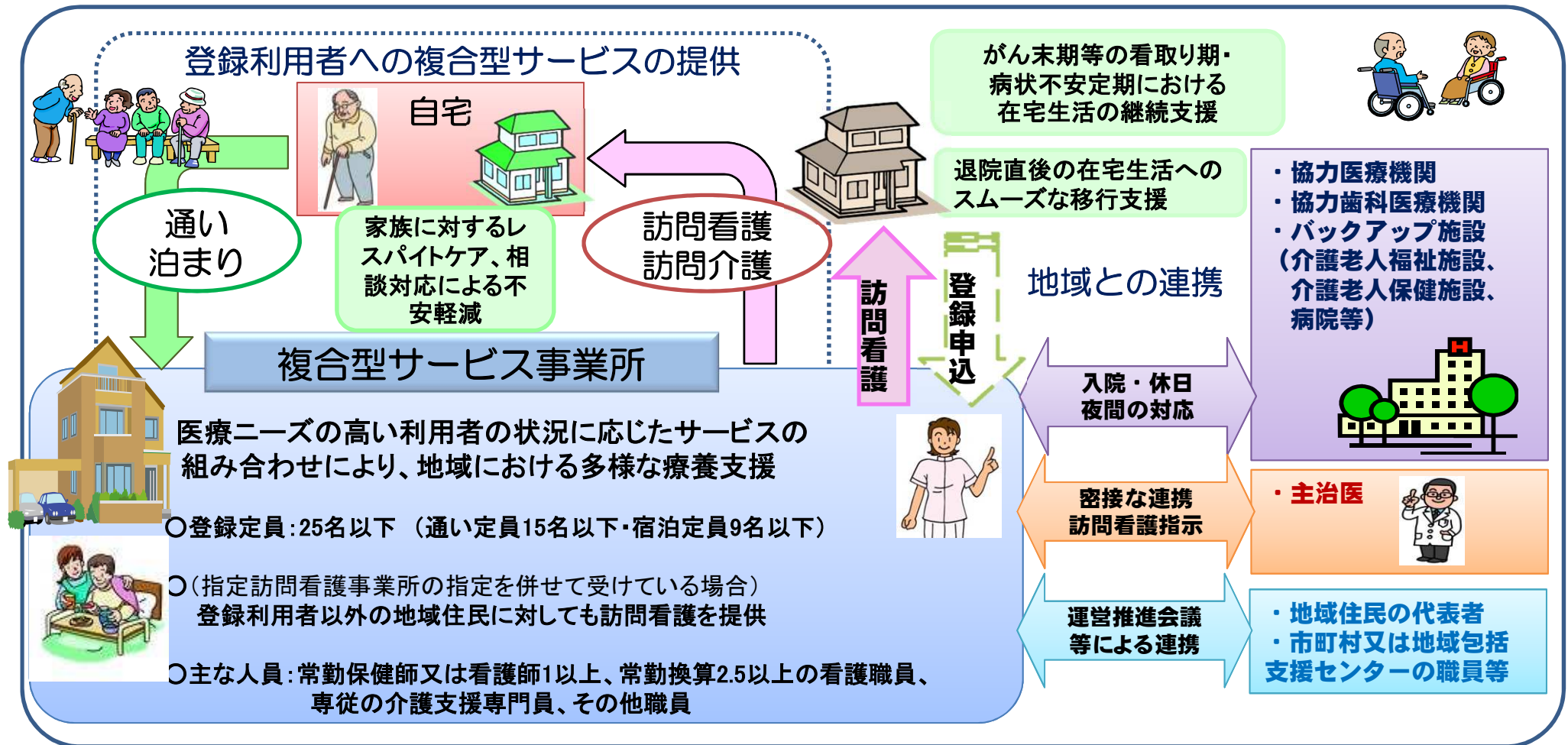
※地域密着型サービス

※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。

# 複合型サービスのイメージ



- 主治医と事業所の密接な連携のもとで、医療行為も含めた多様なサービスを24時間365日利用することができる。  
※ 医療ニーズへの対応が必要で小規模多機能型居宅介護事業所では登録に至らなかった利用者が、複合型サービス事業所では登録できる。
- 事業所のケアマネが「通い」、「泊まり」、「訪問看護」、「訪問介護」のサービスを一元的に管理するため、利用者や家族の状態に即応できるサービスを組み合わせることができる。
- 地域の協力医療機関等との連携により、急変時・休日夜間等も対応可能な体制を構築できる。



# 住宅改修事業者の登録制度の導入

**現状・課題**

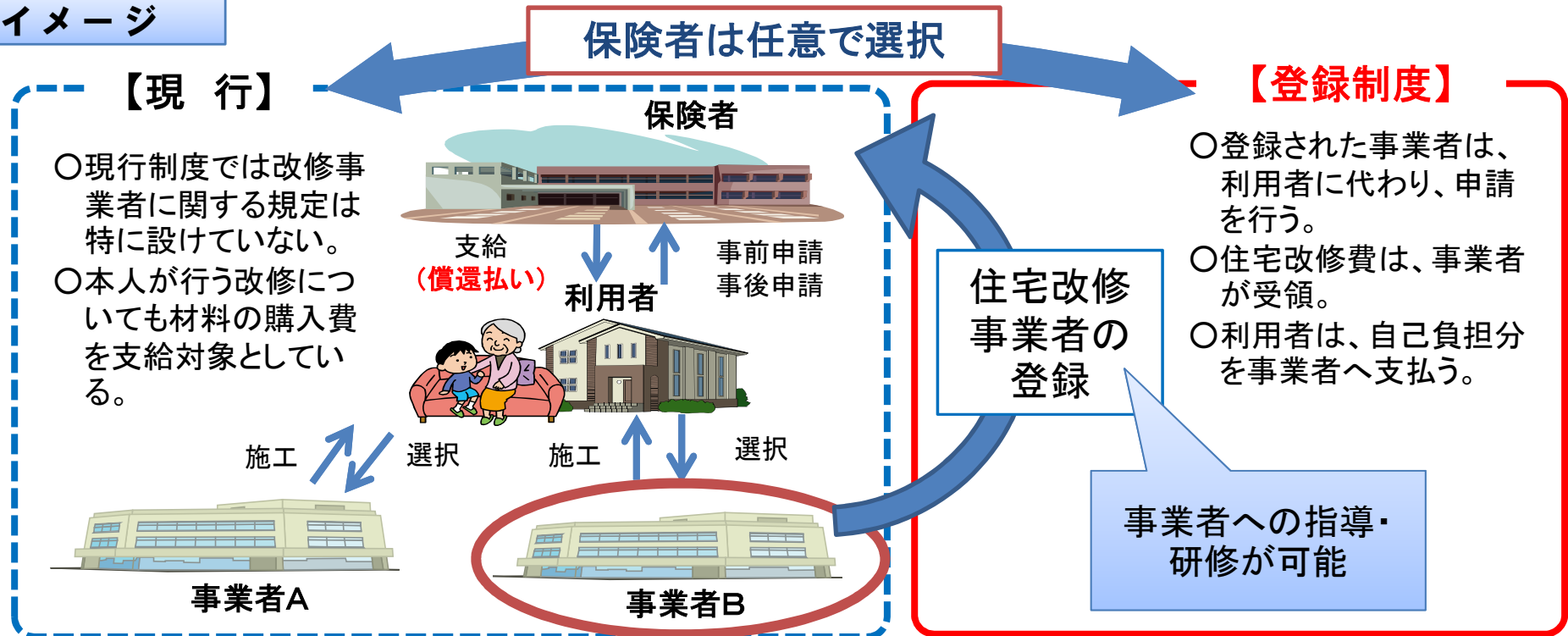
- 市町村は、居宅要介護（要支援）被保険者が、住宅改修を行ったときは、当該居宅要介護（要支援）被保険者に対し、居宅介護（介護予防）住宅改修費を支給することとしており、住宅改修を行う者若しくは住宅改修を行った者については、特段の規定はない。
- 多くの保険者が「事業者が指定制度ではないため、事業者に対する指導が難しい」、「事業者により技術・施工水準のバラツキが大きい」という課題をあげている。

**論点**

<住宅改修の質の確保について>

- 「住宅改修を行う事業者に対する指導が難しい」、「事業者により技術・施工水準のバラツキが大きい」という実態を踏まえ、住宅改修の質を確保する観点から、市町村が、例えばあらかじめ事業者の登録を行った上で住宅改修費を支給する仕組みを導入できるような検討してはどうか。

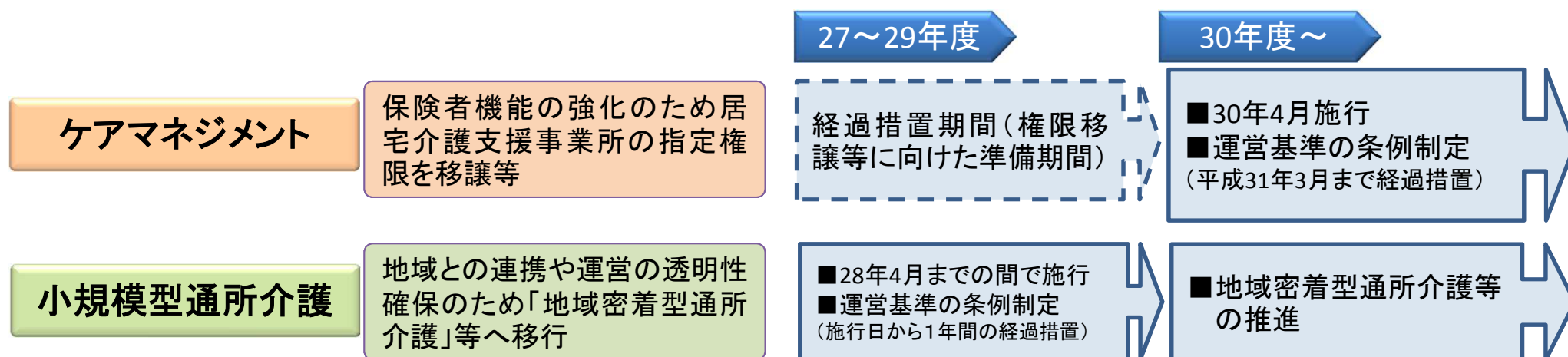
## イメージ



※ 登録していない事業者Aについては、従来通り利用者が保険者へ請求（償還払い）。

# 居宅介護支援事業所の指定権限の市町村への移譲・小規模型通所介護の地域密着型サービスへの移行のスケジュール

- 居宅介護支援（ケアマネ）事業者の指定権限の市町村への移譲や小規模型通所介護の地域密着型サービスへの移行などを検討中。
- これらは十分な経過措置期間を設けるとともに、市町村の事務負担の軽減等のために必要な支援を行う。



## （事務負担の軽減）

- ・ 市町村の事務負担を少しでも軽減するため、地域密着型サービス事業所の指定の際の市町村長による運営委員会の実施等関係者の意見反映のための措置の義務付けを緩和し、努力義務とするほか、以下のような措置について検討。

（例）事業所の指定事務 → 書類の確認等に係る事務の委託の推進

集団指導、実地指導 → 事務受託法人等の活用の推進、都道府県との役割分担

運営推進会議 → 実施方法等の弾力化の推進

# (参考) 介護支援専門員に関する制度見直しについて①

## 1. ケアマネジメントの質の向上

### <ケアマネジメントの質の向上に向けた取組>

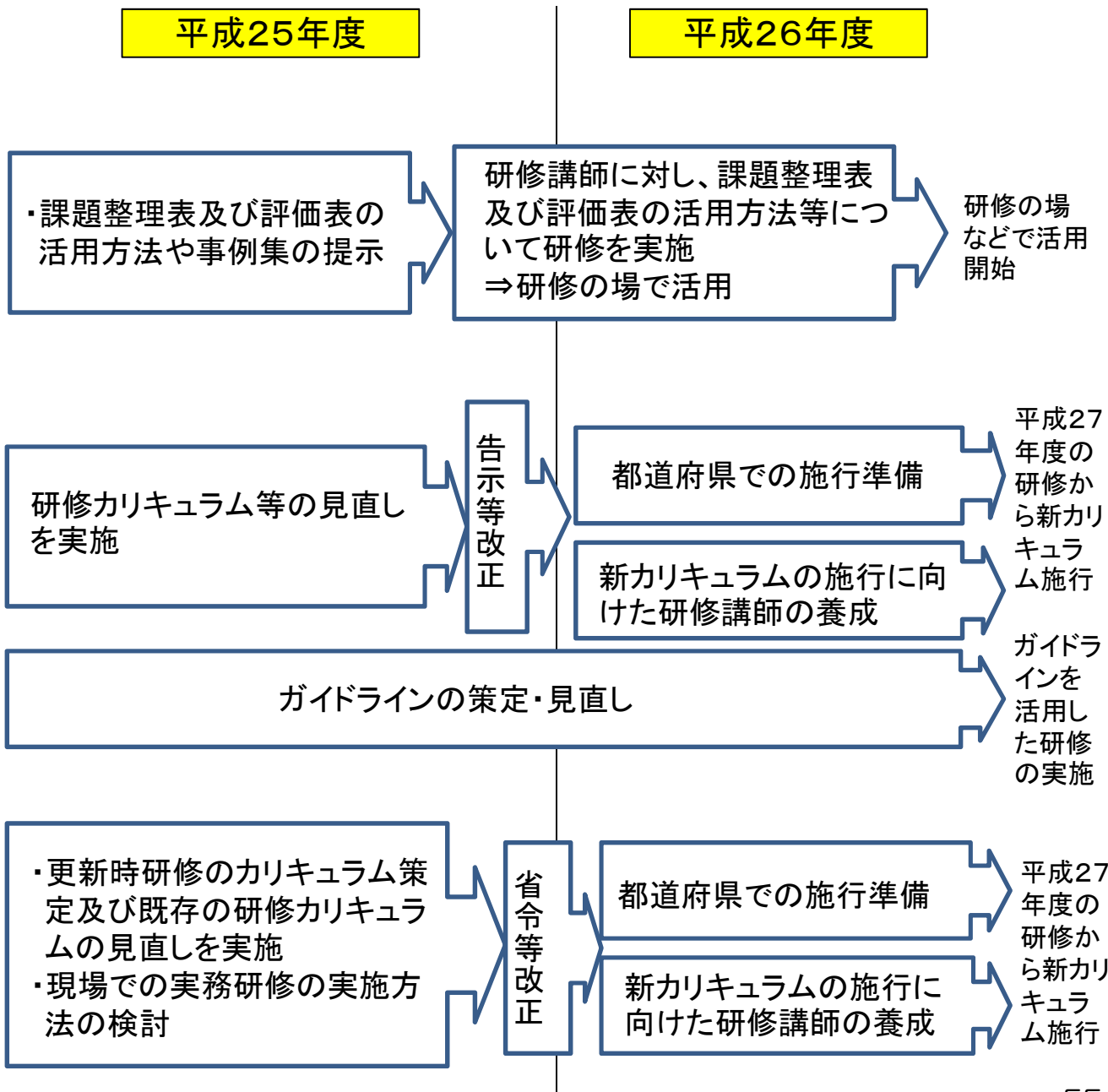
- 利用者の課題(ニーズ)の適切な把握に向けた課題整理表の具体化
- ケアプランに位置付けたサービスを適切に評価する評価表の具体化

### <介護支援専門員に係る研修制度の見直し>

- 研修修了時の修了評価を導入
- 実務従事者基礎研修の必修化
- 専門研修等の研修カリキュラムの見直し等
- 研修実施のためのガイドライン策定

### <主任介護支援専門員の資質向上>

- 更新制及び更新時研修の導入
- 研修カリキュラム等の見直し
- 介護支援専門員に対する現場での実務研修の実施



# (参考) 介護支援専門員に関する制度見直しについて②

## <実務研修受講試験に係る見直し>

- 原則、国家資格保有者に受験要件を限定
- 試験における解答免除の廃止

## 2. 保険者機能の強化等

### <保険者機能の強化に向けた取組>

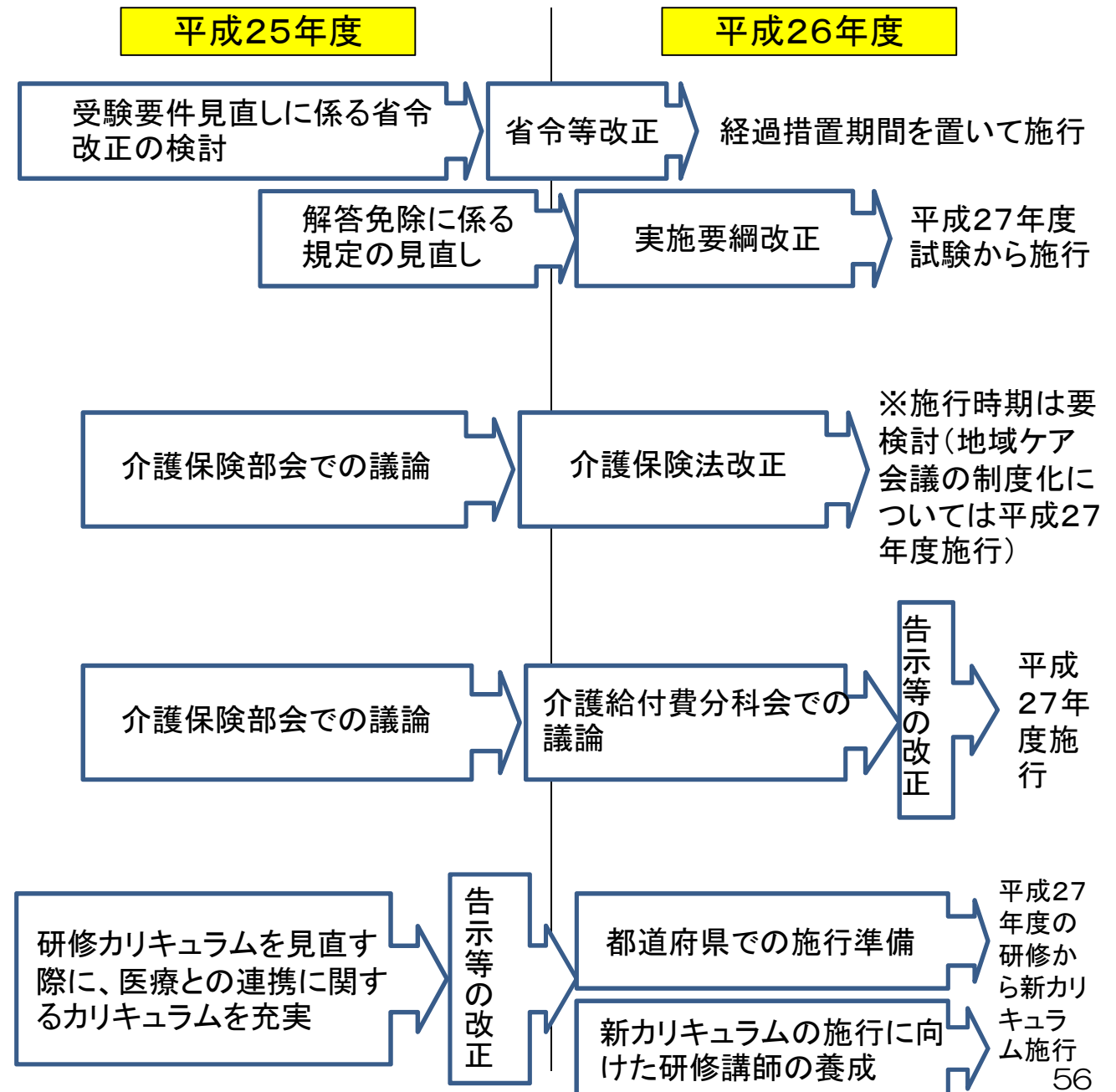
- 居宅介護支援事業者の指定権限の委譲
- 地域ケア会議の制度化

### <ケアマネジメントの評価の見直し>

- 給付管理が発生しない場合のケアマネジメントの評価
- 福祉用具貸与のみのケースについてケアマネジメントの効率化

## 3. 医療との連携に向けた取組

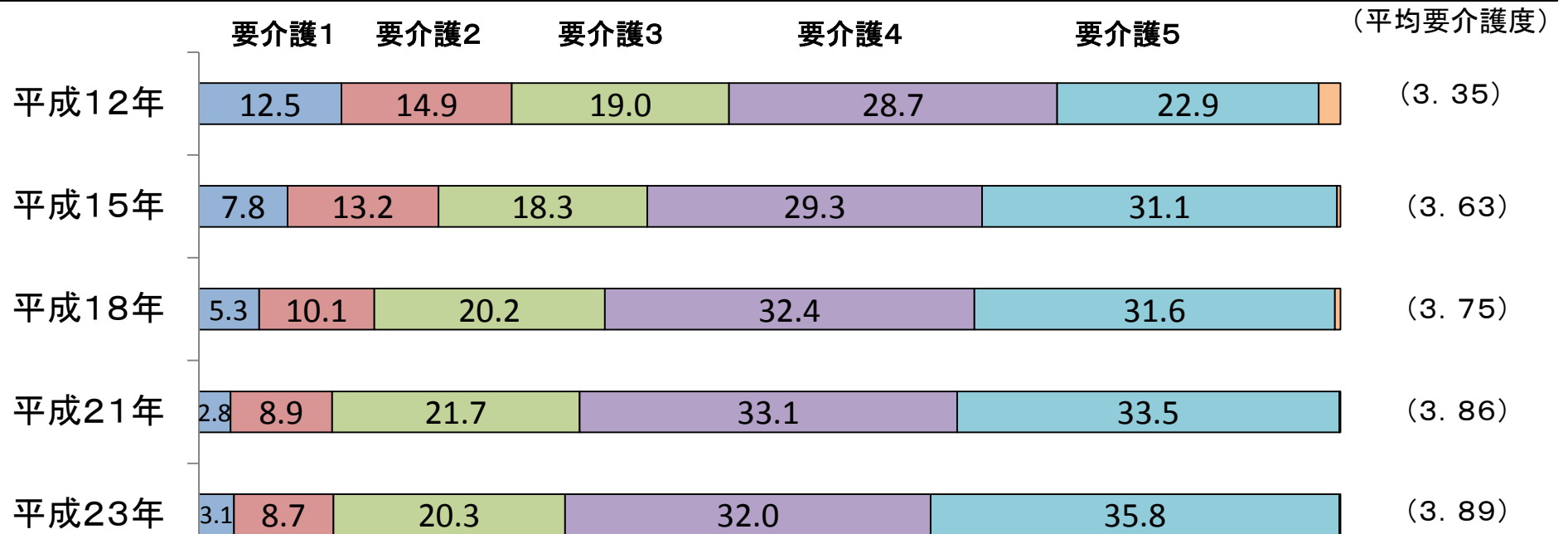
- 医療との連携に関する研修カリキュラムの充実



## 4. 施設サービス等の見直し

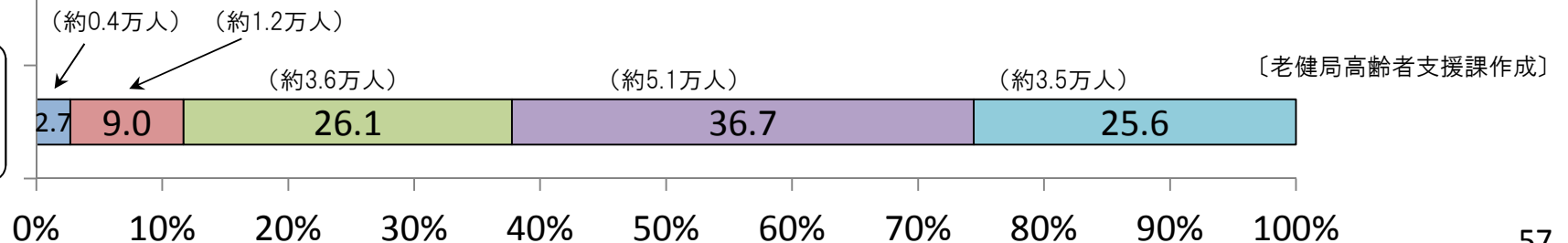
### 特別養護老人ホームの中重度者への重点化

- 特養の入所者に占める重度の要介護者の割合は、年々上昇してきている。
- 一方、軽度の要介護者(要介護1及び2)の割合は、平成23年では11.8%となっており、一定程度の軽度者が入所している現状。



〔出典：介護サービス施設・事業所調査(各年10月1日)〕

【参考】  
平成23年度における特養の新規入所者  
(約14万人)





## 特別養護老人ホームの入所申込者の状況

○ 特別養護老人ホームの入所申込者42.1万人のうち、在宅で、かつ、要介護4及び5の特養申込者が6.7万人。

単位：万人

	要介護1～2	要介護3	要介護4～5	計
全体	13.2 (31.2%)	11.0 (26.2%)	17.9 (42.4%)	42.1 (100%)
うち在宅の方	7.7 (18.2%)	5.4 (12.9%)	<b>6.7 (16.0%)</b>	19.9 (47.2%)
うち在宅でない方	5.5 (13.0%)	5.6 (13.3%)	11.1 (26.4%)	22.3 (52.8%)

※各都道府県で把握している特別養護老人ホームの入所申込者の状況を集計したもの。(平成21年12月集計。調査時点は都道府県によって異なる。)

# 特養の入所に関する指針について

- 特養における入所指針について、勘案すべき事項として厚労省が明示しているのは、「要介護度」、「家族の状況」、「居宅サービスの利用状況」のみ。
- 特養の入所指針は原則として自治体において定めることとされており、自治体独自の取組がある場合は、その取組を尊重することとしている。また、基準省令上、入所の判断は施設において行うことになっている。

## 指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年3月31日厚生省令第39号)(抄)

### 第七条 略

2 指定介護老人福祉施設は、入所申込者の数が入所定員から入所者の数を差し引いた数を超えている場合には、**介護の必要の程度及び家族等の状況を勘案し**、指定介護福祉施設サービスを受ける必要性が高いと認められる入所申込者を優先的に入所させるよう努めなければならない。

### 3～7 略

## 指定介護老人福祉施設の入所に関する指針について(平成14年8月7日計画課長通知)(抄)

### 1 指針の作成について

(1)指針は、その円滑な運用を図る観点から、**関係自治体と関係団体が協議し、共同で作成**することが適当であること。

### 2 入所の必要性の高さを判断する基準について

(1)基準省令に挙げられている勘案事項について

**「介護の必要の程度」については、要介護度を勘案**することが考えられること。

また、**「家族の状況」については、単身世帯か否か、同居家族が高齢又は病弱か否かなどを勘案**することが考えられること。

(2)その他の勘案事項について

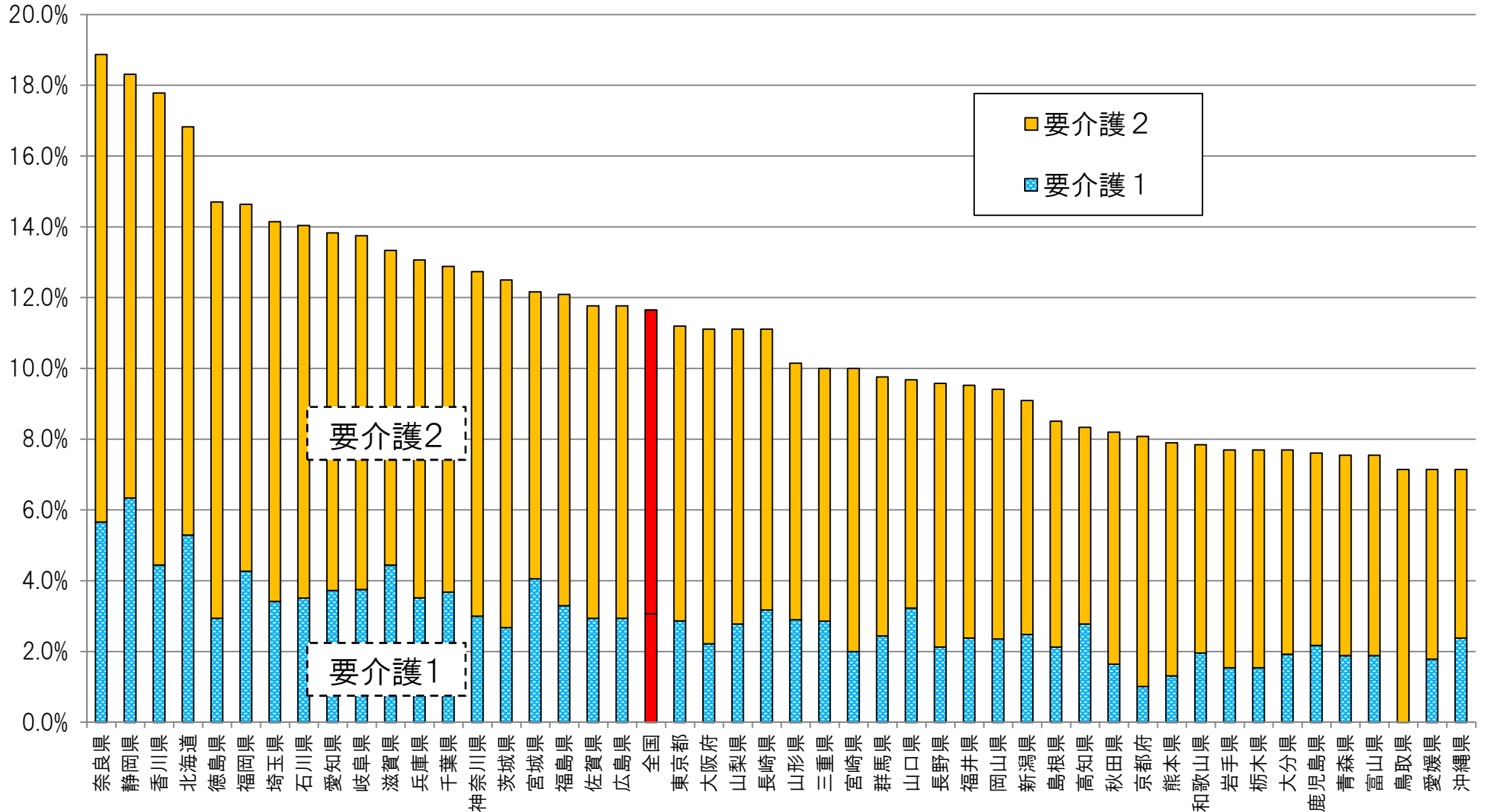
**居宅サービスの利用に関する状況**などが考えられること。

### 5 その他

管内の市町村・関係団体において指針の作成について**独自の取組みがある場合には、これを尊重**する必要があること。

# 特養における要介護1・2の利用者の割合

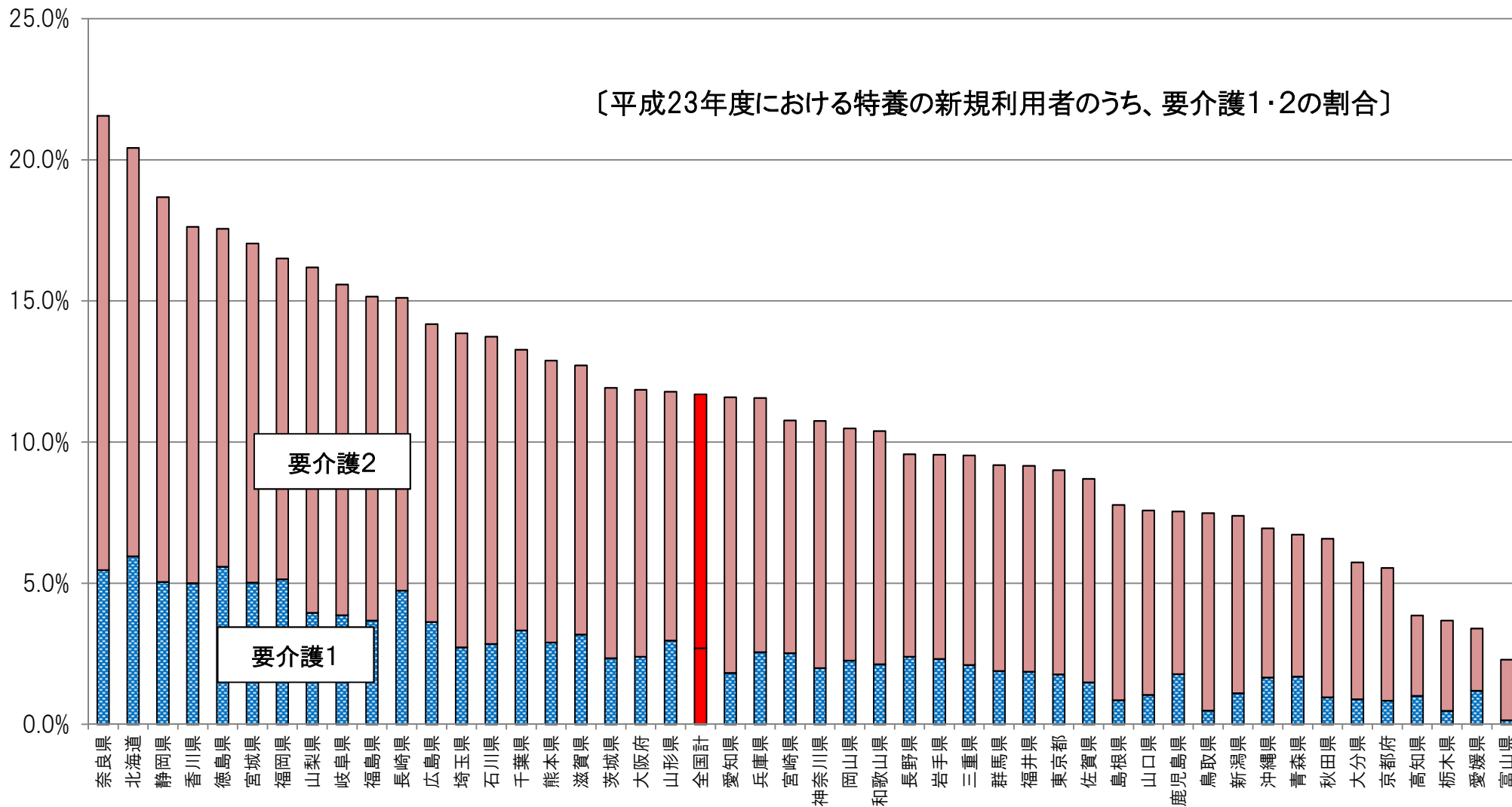
○ 特別養護老人ホームに入所している軽度の要介護者(要介護1・2)について、都道府県別で比較すると、地域によって偏りがみられる。



※介護給付費実態調査(平成24年4月審査分)

# 特養における要介護1・2の新規入所者の割合

○ 特別養護老人ホームへの新規入所者のうち、軽度者(要介護1・2)が占める割合について、都道府県別で比較すると、地域によって偏りがみられる。



※厚生労働省老健局高齢者支援課作成(平成23年度時点)

## 特養への入所が必要と考えられる要介護1・2の高齢者

- 各特養において、要介護1・2の方の入所を決定した理由としては、認知症等により地域での生活が困難であること、家族の状況等により在宅での生活を支える体制が不十分であること、等が挙げられる。
- 軽度(要介護1及び2)の要介護者であっても、認知症等により常時の介護の必要性が認められる場合や、独居等により家族等による十分なサポートが期待できず、特養以外での生活が著しく困難であると認められる場合には、特例的に、特養への入所を認めることが考えられるのではないか。

### 【各特養において、要介護1・2での入所を決めた理由】

※一部特別養護老人ホームの施設長等  
に対する厚労省による聞き取り

- 認知症による頻繁な徘徊があり、また、一人で外出をすると帰宅することが困難。
- 統合失調症による逸脱行動が顕著で、地域での生活が極めて困難。
- 家族によるネグレクト、経済的・身体的虐待の存在。
- 同居人も要介護であり、経済状況も踏まえると、十分な医療・介護サービスを受けながら在宅生活を続けることが困難。
- 独居で孤独を感じ、家族・本人ともに入所を強く希望。
- 介護老人保健施設に入所していた期間が長かったこと等から、自宅での地域生活に復帰することが困難。
- 孤立により事故死・自死に至る可能性。
- 精神障害・知的障害等により生活維持能力や生活意欲が著しく低下。
- 市町村による緊急対応としての措置入所。また、その後、契約入所に転換。

### 【要介護1・2であっても特養への入所が必要と考えられる場合】

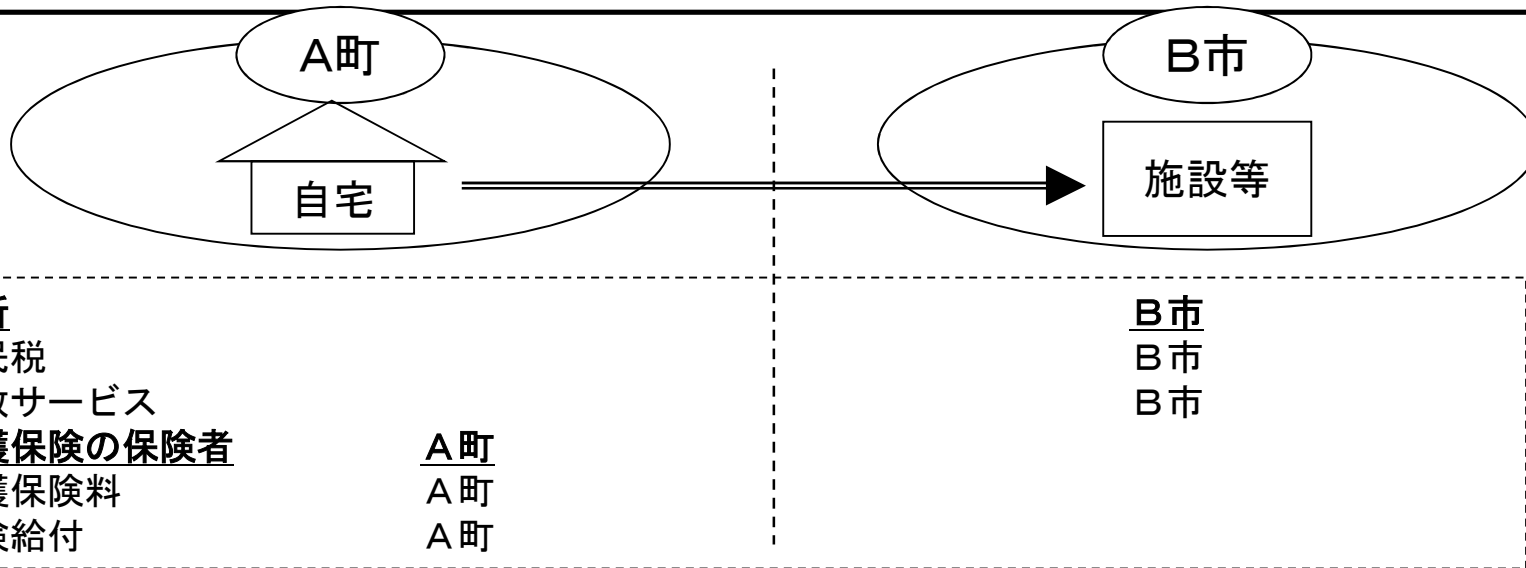
- 認知症高齢者であり、常時の適切な見守り・介護が必要であること。
- 知的障害・精神障害等も伴って、地域での安定した生活を続けることが困難であること。
- 家族によるサポートが期待できず、また、現に地域での介護サービスや生活支援の供給が十分に認められないこと。
- 家族等による虐待が深刻であり、心身の安全・安心の確保が不可欠であること。



# サービス付き高齢者向け住宅への住所地特例の適用

- 介護保険においては、住所地の市町村が保険者となるのが原則だが、介護保険施設等の所在する市町村の財政に配慮するため、特例として、入所者は入所前の市町村の被保険者となる仕組み（住所地特例）を設けている。
- 現在、サービス付き高齢者向け住宅は有料老人ホームに該当しても特例の対象外だが、所在市町村の負担を考慮し、その他の有料老人ホームとの均衡を踏まえ、**有料老人ホームに該当するサービス付き高齢者向け住宅についても、住所地特例の対象とする。**
- 従来の住所地特例では、対象者が住所地の市町村の指定した地域密着型サービス及び地域支援事業を使えないという課題があるが、住所地特例対象者に限り、住所地市町村の指定を受けた地域密着型サービスを使えるようにし、住所地市町村の地域支援事業を利用できることとする（地域支援事業の費用負担の調整方法は今後検討）。

## <制度概要>



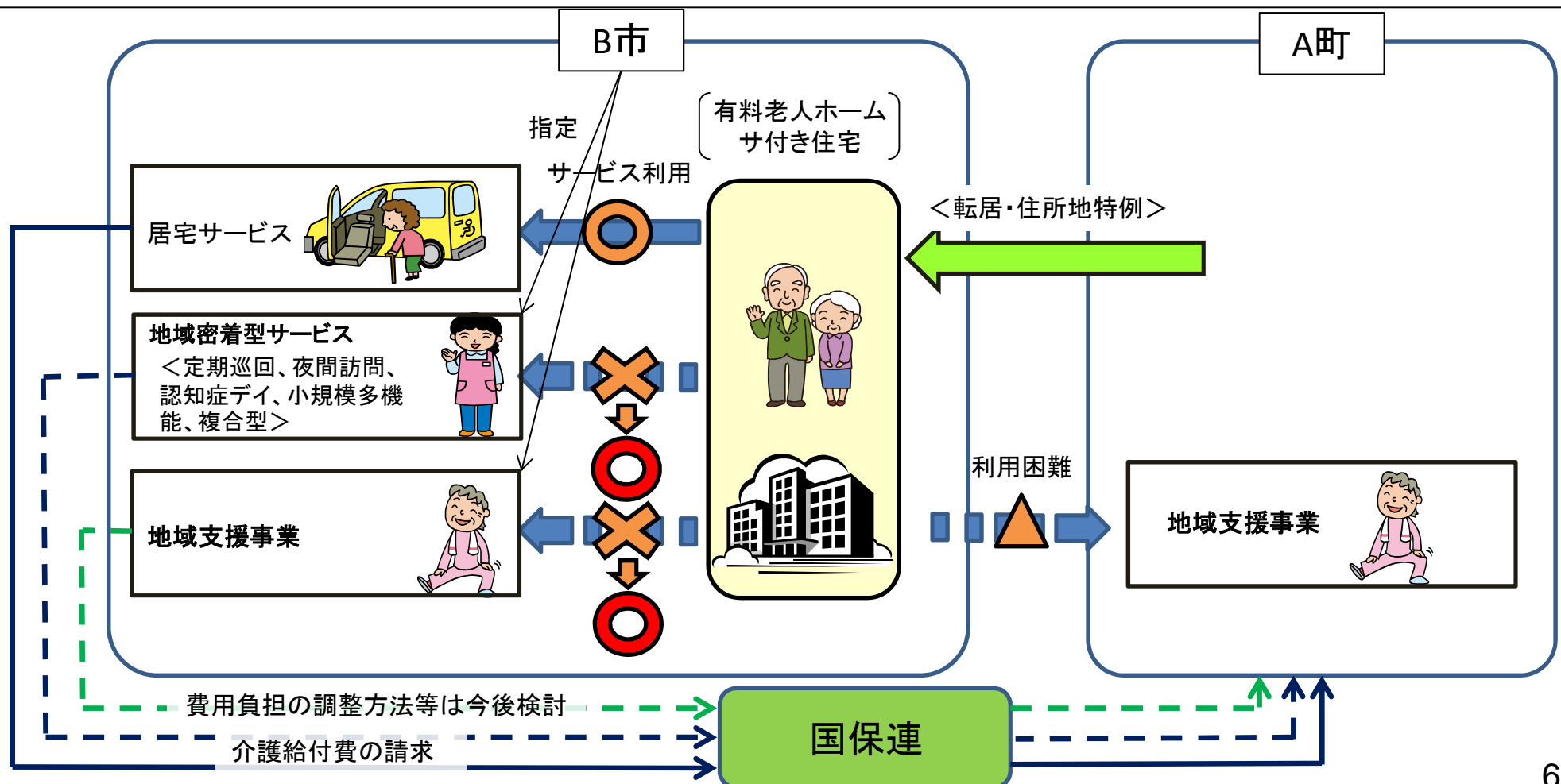
## <現在の対象施設等>

- (1) 介護保険3施設
- (2) 特定施設（地域密着型特定施設を除く。）
  - ・ 有料老人ホーム
  - ※特定施設入居者生活介護の指定を受けていない賃貸借方式のサービス付き高齢者向け住宅は対象外。
  - ・ 軽費老人ホーム
- (3) 養護老人ホーム

この除外規定を見直し、有料老人ホームに該当するサービス付き高齢者向け住宅を住所地特例の対象とする

# 地域密着型サービスと地域支援事業利用の見直し

- 住所地特例の対象者は、保険者が転居前の市町村であることから、これまで転居後の市町村が提供する地域密着サービスや地域支援事業を利用することができなかった。
- しかし、地域包括ケアの考え方からすれば、現在住んでいる市町村において各種サービスの提供を保障することが望ましいことから、住所地特例の対象者について、
  - ①住所地の市町村の指定を受けた地域密着型サービスを使えるようにする。
  - ②住所地の市町村が実施する地域支援事業を利用できるようにする（※実施の方法等は、予防給付の見直しの内容等を踏まえ検討）



## 5. 介護人材の確保

### (1) 介護職員の状況

### 介護職員の推移と見通し

- 介護保険制度の施行後、介護職員数は増加し、10年間で倍以上となっている。また、2025年には、介護職員は更に1.5倍以上必要と推計されている。

	平成12年度 (2000年度)	平成24年度 (2012年度) <u>(推計値)</u>	平成27年度 (2015年度) <u>(推計値)</u>	平成37年度 (2025年度) <u>(推計値)</u>
介護職員	55万人	149万人	167~176万人 (164~172万人)	237~249万人 (218~229万人)

【出典】厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」、「医療・介護に係る長期推計」

(注1) 平成27年度・平成37年度の数値は社会保障・税一体改革におけるサービス提供体制改革を前提とした改革シナリオによる。( )内は現状をそのまま将来に当てはめた現状投影シナリオによる数値。

(注2) 2015年、2025年の推計値に幅があるのは、非常勤比率の変動を見込んでいることによるもの。

	(平成23年10月1日現在)			介護保険施設			居宅サービス等		
	合計	常勤	非常勤	合計	常勤	非常勤	合計	常勤	非常勤
介護職員	139.9万人	85.1万人	54.8万人	35.4万人	29.5万人	5.9万人	104.5万人	55.6万人	48.9万人
		60.8%	39.2%		83.3%	16.7%		53.2%	46.8%

# 介護保険事業支援計画と介護人材の確保について

介護保険事業支援計画(都道府県)においては、人材確保に関する事項が記載事項となっていること等から、積極的な政策展開が求められる。その際、「福祉人材確保指針」や「介護雇用管理改善等計画」との連携に留意することが重要。併せて、必要な見直しを一体的に検討することが適当。

## 介護保険事業支援計画

介護保険法第118条(都道府県介護保険事業支援計画)第3項では、都道府県においては「介護給付費等対象サービス及び地域支援事業に従事する者の確保又は資質の向上に資する事業に関する事項(第3号)」について定めるよう努めることとされている。

### 社会福祉事業に従事する者の確保を図るための措置に関する基本的な指針(平成19年8月28日厚生労働省告示第289号)

社会福祉法第89条に基づき、厚生労働大臣は基本指針を策定することとされている。

#### 第1 就業の動向

- ・ 福祉・介護サービスにおける就業の現況
- ・ 福祉・介護サービスにおける今後の就業の見通し

#### 第2 人材確保の基本的考え方

#### 第3 人材確保の方策

- ① 労働環境の整備の推進
- ② キャリアアップの仕組みの構築
- ③ 福祉・介護サービスの周知・理解
- ④ 潜在的有資格者等の参入の促進
- ⑤ 多様な人材の参入・参画の促進

#### 第4 経営者、関係団体等並びに国及び地方公共団体の役割と国民の役割

#### 第5 指針の実施状況の評価・検証

## 介護雇用管理改善等計画

(平成23年6月10日厚生労働省告示第183号)

介護労働者の雇用管理の改善等に関する法律第6条に基づき、厚生労働大臣は計画を策定することとされている。

#### 第1 計画の基本的考え方

#### 第2 介護労働者の雇用の動向

- ・ 介護労働者の需要の見通し
- ・ 介護労働者の供給の見通し

#### 第3 計画の目標

- ・ 介護労働者の雇用管理改善の推進
- ・ 介護労働者の能力開発


#### 第4 施策の基本となるべき事項

- ・ 介護労働者の雇用管理の改善
- ・ 介護労働者の能力の開発及び向上

#### 第5 その他

(2) 4つの取組の視点

# 視点①：参入の促進（その1）

ハローワークでの取組	介護福祉士等修学資金貸付事業	イメージアップへの取組
<p>ハローワークに「福祉人材コーナー」を設置、介護職員として介護分野で働こうとする者について、マッチングを実施</p> 	<p><b>【貸付内容】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○貸付額(上限)           <ul style="list-style-type: none"> <li>・学費 5万円(月額)</li> <li>・入学準備金 20万円</li> <li>・就職準備金 20万円</li> <li>・生活費 4万2千円(月額)</li> </ul> </li> <li>→生保世帯等の子どもに貸与する場合に上乘せ</li> </ul> <p>○貸付利子:無利子</p> <p>5年間継続して福祉・介護分野の事業所で就労した場合に、返済を全額免除</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 介護職員合同入職式を開催し、介護職員に対し知事が激励(埼玉県における取組)</li> <li>○ 小学校・中学校・高校へ介護職の実態を描写した図書を寄贈(広島県における取組)</li> <li>○ 介護に関する漫画のイラストを活用したパンフレットの中学校、高校等への配布や、ローカル放送を活用したテレビによる広報(高知県における取組)</li> </ul>
<p><b>福祉人材センターでの取組</b></p>		
<p>都道府県福祉人材センターにおいて、福祉の仕事の紹介あっせん・マッチング、合同面接会、職場体験、セミナー、中高生へのイメージアップなどを実施</p>		



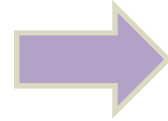
参入を促進していくための取組を強化していく方向性

- ①学校、学生、保護者等に対する介護職の魅力の広報、入職を促進するためのイメージアップを図る取組の推進
- ②地域の生活支援(高齢者の見守り・配食等)の担い手を増やすなどすそ野を広げる
- ③介護分野で働こうとしている方が、事前に事業所の状況を知ることができるよう、情報公表制度を活用した介護職員の労働条件などの公表を推奨
- ④ハローワークや都道府県福祉人材センターでの介護分野への就職支援の取組
- ⑤潜在的有資格者等の再就業を促進するための研修等実施



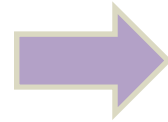
## 視点①：参入の促進（その2）

学校や保護者も介護業界への  
就職に消極的



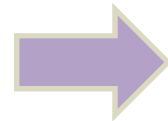
- ・介護職として働くことの魅力、メリットを丁寧に周知
- ・事業主等関係者も含めたイメージ向上の取組

介護サービスは成長産業



- ・福祉系学校以外の一般学生も視野に入れた参入促進
- ・ターゲット（学生、潜在的有資格者、他産業）別の参入促進

介護従事者のすそ野を広げる

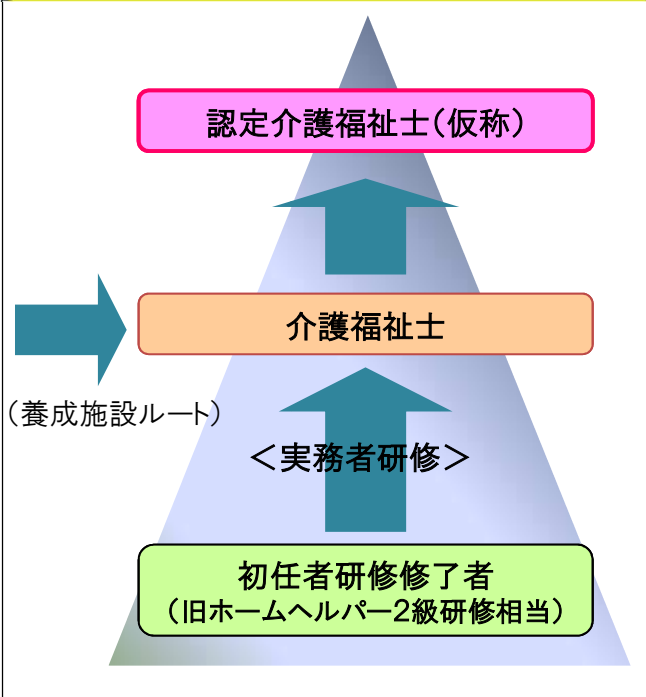


- ・サービスの質の確保のために充実した資格制度
- ・生活支援の担い手や補助的な業務で幅広い人材確保

# 視点②：キャリアパスの確立

## <国における取組例>

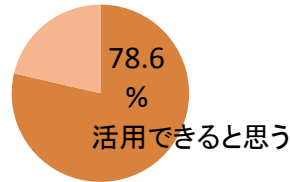
### 今後の介護人材のキャリアパス



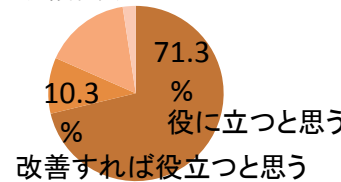
### 介護キャリア段位制度(内閣府)

レベル	レベルの特徴
プロレベル	7 分野を代表するトッププロフェッショナル
	6 ・プロレベルのスキル
	5 ・高度な専門性、オリジナリティ
4	チーム内でリーダーシップ
3	指示がなくとも、一人前の仕事ができる
2	指示のもと、ある程度の仕事ができる
1	職業準備教育を受けた段階

人事評価や処遇決定への活用可能性



能力開発やスキル向上に役立つか(介護職員へのアンケート)



## <事業者における取組例>

### (期待される取組の例)

- ・介護職員の技術を向上させる取組
- ・職位に応じた賃金体系の整備
- ・経験年数等に応じた業務内容の高度化等魅力ある職場づくり
- ・介護職員に他分野など様々な経験の機会を付与
- ・新人職員に対し先輩職員を教育係とするなど社内教育の充実等

## <県における取組例>

- ・セミナー等の開催を通じ事業所に対するキャリアパス制度導入を支援(静岡県の取組)
- ・経験や資格に応じたモデル給与表を提示し、事業所での処遇改善を促進(埼玉県の取組)

## キャリアパスの確立を実現していくための取組を強化していく方向性

- ①専門的な知識を習得しキャリアアップが図られるよう職員に対する研修の受講支援
- ②事業運営規模の拡大や経営の高度化を促進することによる法人の枠を超えた人事交流や研修等の実施の推進
- ③改正後の介護福祉士制度の円滑な施行等(実務者研修の導入、養成施設卒業者に対する国家試験義務付け、準介護福祉士の廃止・介護福祉士への統一化)
- ④認定介護福祉士の具体化に向けた取組など、介護福祉士の資格取得後のキャリアパスの確立
- ⑤介護キャリア段位制度などを活用した事業者によるOJT研修の促進
- ⑥事業者(管理者)の人材マネジメント能力の強化のための取組の推進
- ⑦常勤職員を増加していく上で有効な在宅サービスの普及 等

# 視点③：職場環境の整備・改善

## 介護ロボットの開発支援

<今後の開発等の重点分野の例>

### ○移乗介助①

ロボット技術を用いて介助者のパワーアシストを行う装着型の機器



### ○移乗介助②

ロボット技術を用いて介助者による抱え上げ動作のパワーアシストを行う非装着型の機器



## 中小企業労働環境向上助成金

重点分野等の中小企業が、雇用管理責任者を選任し、雇用管理改善につながる例えば以下の事項について、就業規則・労働協約を変更することにより制度を新たに導入、又は介護福祉機器の導入を行った場合に、助成金を支給する。

### ○評価・処遇制度

評価・処遇制度、昇進・昇格基準等を導入し実施 ⇒ 40万円助成

### ○介護福祉機器（介護事業所のみ）

介護福祉機器等を導入 ⇒ 導入費用の1/2助成（上限300万円）

## 介護サービス情報の公表制度

○介護サービス情報

<基本情報>

- |                    |        |
|--------------------|--------|
| 1 事業所の名称、所在地等      | 4 利用料等 |
| <b>2 従業者に関する情報</b> | 5 法人情報 |
| 3 提供サービスの内容        |        |

<運営情報>

- |                |                  |
|----------------|------------------|
| 1 利用者の権利擁護の取組  | 5 適切な事業運営・管理の体制  |
| 2 サービスの質の確保の取組 | 6 安全・衛生管理等の体制    |
| 3 相談・苦情等への対応   | 7 その他（従業者研修の状況等） |
| 4 外部機関等との連携    |                  |

○介護従事者に関する情報の具体的な公表内容例

<職種・勤務形態別の採用・退職者数>

採用・ 離職者数	介護職員		介護支援専門員	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤
前年度の採用者数	4	1	2	1
前年度の退職者数	3	0	1	0



職場環境の整備・改善のための取組を強化していく方向性

- ①介護職員の負担軽減（介護職員の腰痛予防等）を図るために介護ロボットの開発促進
- ②介護福祉機器の導入など職場環境の整備を図るために助成金の活用
- ③介護分野で働こうとしている方が、事前に事業所の状況を知ることができるよう、情報公表制度を活用した介護職員の労働条件などの公表（再掲）
- ④ICTを活用した情報連携の推進・業務の効率化 等

## 視点④：処遇改善

- 介護職員の処遇改善について、これまで介護報酬改定等により取り組んできている。
  - ＜平成21年4月＞
    - 平成21年度介護報酬改定でのプラス3%改定
  - ＜平成21年10月～平成24年3月＞
    - 介護職員処遇改善交付金（補正予算）
  - ＜平成24年4月＞
    - 平成24年度介護報酬改定でのプラス1.2%改定
    - 介護職員処遇改善加算の創設（介護職員処遇改善交付金による処遇改善の継続）
- 介護職員の賃金水準の改善のためには、介護報酬の改定を通じた取組が中心となるが、職員のキャリアパスにあわせた賃金制度を事業所で整備するなど事業者による取り組みも非常に重要であり、そのためには施設長等の管理者が高い意識を持つことが求められる。
- また、事業者の介護職員の処遇改善に対する取組について、介護分野で働くことを希望している者にホームページなども活用して積極的に周知していくことも重要である。

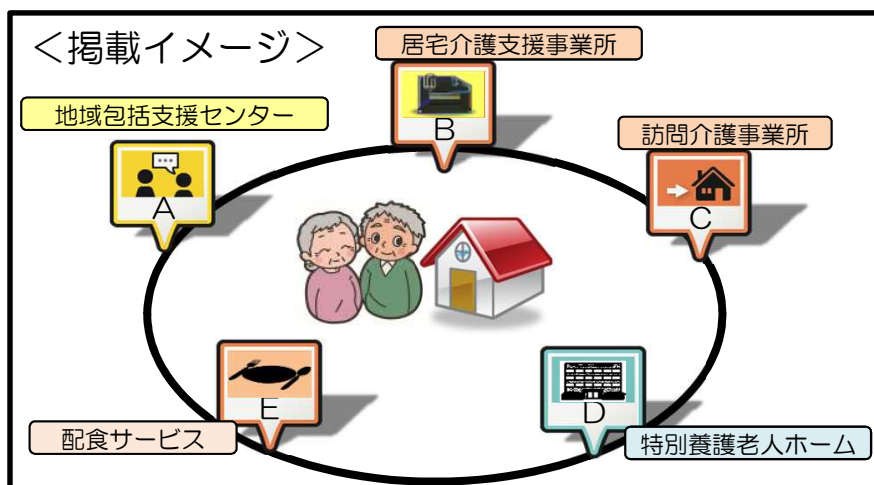
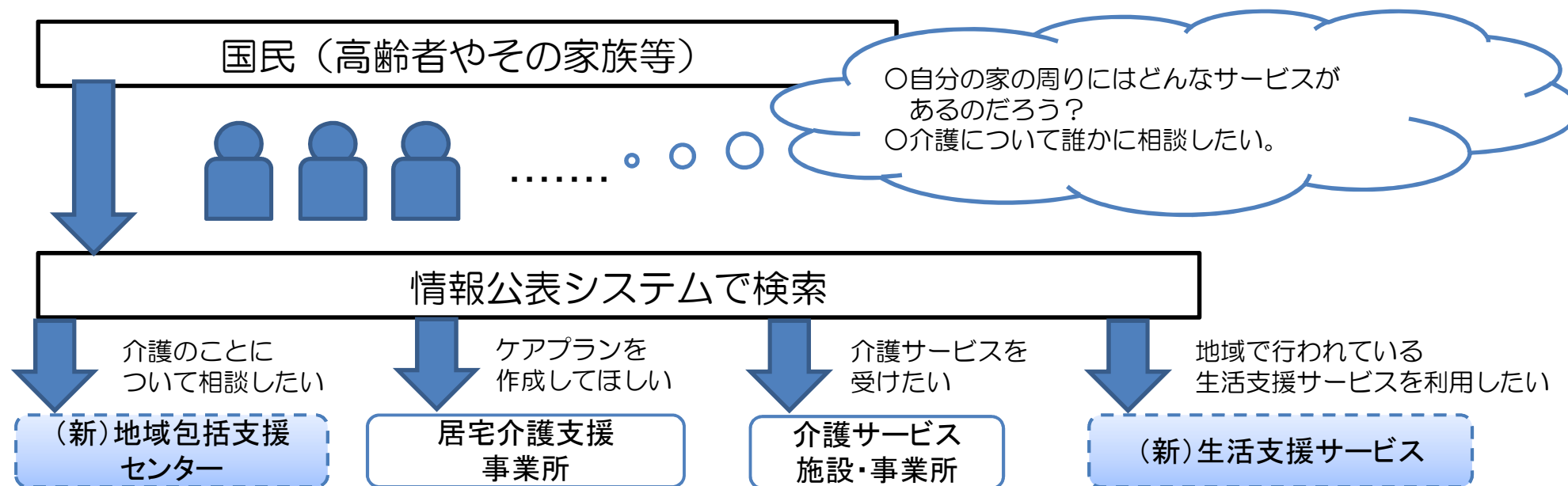


処遇改善に向けた取組を強化していく方向性

- ・介護報酬の改定を通じて、介護職員の更なる処遇改善を図るとともに、事業者による取組の促進策を検討
- ・施設長や人事労務管理者などに対する研修の実施 等

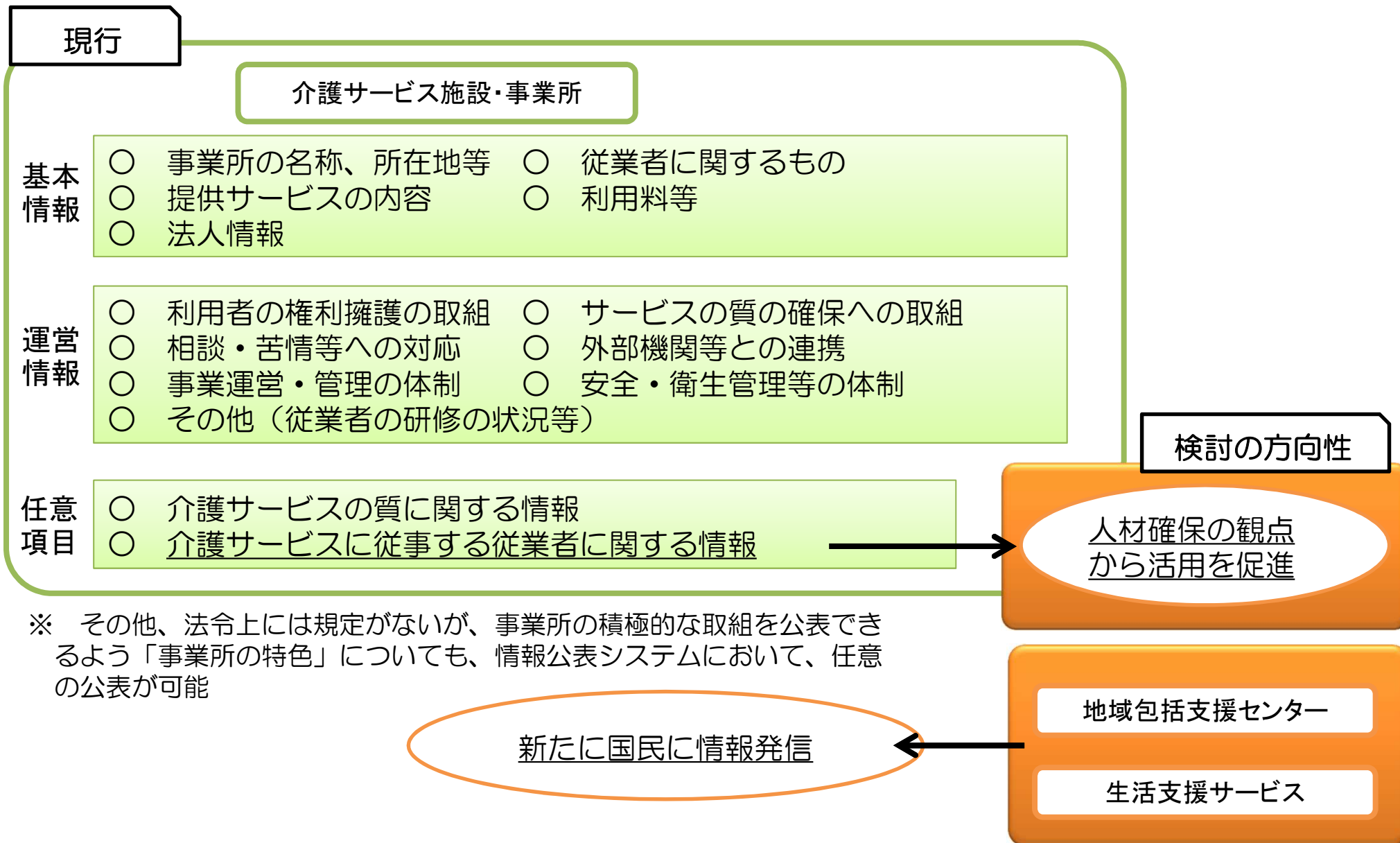
## 6. 介護サービス情報公表制度の見直し

- 地域包括支援センター・生活支援サービスの公表が新たに加わることで、自宅を中心に、地域で自立した暮らしをするための介護サービス以外の地域資源が一体的に把握できる。



名称	連絡先	自宅からの距離
A 地域包括支援センター	〇〇	0.2Km
B 居宅介護支援事業所	△△	0.4Km
C 訪問介護事業所	××	0.6Km
D 特別養護老人ホーム	--	0.7Km
E 見守り・配食	□□	1.0Km

# 公表される内容の全体像(現行と検討の方向性)





# 新たな公表事項について(案)

	地域包括支援センターの公表	生活支援サービスの公表	介護従業者に関する情報の公表
概要	地域包括支援センターが入力した情報を、市町村が公表する仕組みとしてはどうか。	把握している生活支援サービスの情報を市町村が公表する仕組みとしてはどうか。	全国統一の公表内容について介護サービス事業者に報告の努力義務をかけてはどうか。
公表する項目	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 相談する地域住民が最低限必要と考えられる情報</li> <li>(例)センター名、運営主体、住所、業務内容 等</li> <li>※ 業務内容については、地域包括支援センターが機能しているかどうか分かる項目について、今後検討を行う予定。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 市町村が把握している情報</li> <li>(例)事業所名、運営主体、住所、サービス分類、サービス提供地域 等</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 介護サービスに従事する従業者に関する情報</li> <li>(例)離職率、賃金表、定昇制度 等</li> </ul>
報告する者	/	/	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 介護サービス事業者</li> </ul>
公表する者	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 市町村(都道府県が公表することも可能)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 市町村(都道府県が公表することも可能)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 都道府県</li> <li>※ 通常の報告とあわせて公表</li> </ul>
公表義務	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 設置時及び年1回(公表内容に変更がない場合は不要)</li> <li>※ 定期的な内容更新時以外にも、内容の変更が必要な場合には随時変更が可能</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 努力義務(随時の更新)</li> <li>※ 新しい地域資源を把握できた段階で更新</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 努力義務</li> </ul>