

### 3. 介護予防福祉用具貸与（販売）

#### 〈報酬・基準設定の考え方〉

##### これまでの主な議論等

- 現行の通知で示している「福祉用具選定の判断基準」（ガイドライン）は、今後策定する「介護予防のための効果的な支援方法に関する基準」に明確に位置付けることが適当と考えられる。
- 現行のガイドラインにおいて利用者の状態から見て使用が想定しにくいとした福祉用具の貸与については、原則として保険給付の対象としないこととし、個別のケアマネジメントを経て必要と認められるものについて例外的に対象とすることが適当と考えられる。
- 福祉用具の貸与については、あらかじめ使用期間を限定して、定期的にその必要性や適切性等を見直す必要があると考えられる。
- 福祉用具の貸与については、専門職の関与についても検討が必要であると考えられる。
- 福祉用具の販売については、事業者の指定制度の導入に伴い、福祉用具専門相談員の配置を義務付けることが必要であると考えられる。

**現行の報酬体系**：現に福祉用具貸与（購入）に要した費用の額を評価

##### 〈福祉用具貸与の対象品目〉

- ・ 車いす、車いす付属品
- ・ 特殊寝台、特殊寝台付属品
- ・ 床ずれ防止用具
- ・ 体位変換器
- ・ 手すり
- ・ スロープ
- ・ 歩行器、歩行補助つえ
- ・ 認知症老人徘徊感知機器
- ・ 移動用リフト

☆ ガイドラインで利用が想定しにくいとされている福祉用具

- 車いす、車いす付属品（要支援）
- 特殊寝台、特殊寝台付属品（要支援）
- 床ずれ防止用具（要支援、要介護1）
- 体位変換器（要支援、要介護1）
- 移動用リフト（要支援、要介護1）

##### 〈福祉用具販売の対象品目〉

- ・ 腰掛便座
- ・ 特殊尿器
- ・ 入浴補助用具
- ・ 簡易浴槽
- ・ 移動用リフトのつり具の部分

◎軽度者の利用の多い前述の「3大サービス」以外の次のサービスについての報酬・基準の体系は、基本的には介護給付と同じ体系とすることが考えられる。

○介護予防訪問看護

現行の報酬体系は、時間単位で評価

○介護予防訪問入浴介護

現行の報酬体系は、1回当たり定額で評価

○介護予防訪問リハビリテーション

現行の報酬体系は、1日当たり定額で評価

○介護予防居宅療養管理指導

現行の報酬体系は、1回当たり定額で評価

○介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護

現行の報酬体系は、要介護度別・居住環境別・1日当たり定額で評価

○介護予防特定施設入居者生活介護

現行の報酬体系は、要介護度別・1日当たり定額で評価

○介護予防地域密着型サービス

(介護予防小規模多機能型居宅介護、介護予防認知症対応型通所介護、介護予防認知症対応型共同生活介護)

現行の報酬体系は、

認知症対応型通所介護 : 要介護度別・時間単位で評価

認知症対応型共同生活介護 : 要介護度別・1日当たり定額で評価

## Ⅱ 地域密着型サービス

### 〈基本的な視点〉

#### これまでの主な議論等

- 地域密着型サービスは、中重度の要介護状態となっても可能な限り住み慣れた自宅又は地域で生活を継続できるようにするためのサービスであることが基本であるが、対象者については要介護度で限定すべきではないと考えられる。
- 地域密着型サービスで重要なのは医療との関わりであり、多職種との連携の中で健康管理をどうしていくのか、必要なときに適切な医療が利用できる体制をどう構築していくのかについての検討が必要であるとの意見があった。
- 既存資源の活用、人員や設備に関する規制緩和、地域のお他サービスとの連携等を推進し、できる限り高コスト、非効率なサービス提供にならないようにすることが重要であると考えられる。
- 地域密着型サービスなどの提供により、在宅での生活の継続を希望する中重度者の社会的ニーズを支えていくことは、介護保険の理念にある「尊厳の保持」にも合致するものであるとの意見があった。
- 地域密着型サービスの報酬水準については、施設サービスや、特定施設の報酬水準、在宅サービスの支給限度額や利用実績などを勘案して設定することが適当であると考えられる。
- 小規模多機能型居宅介護と夜間対応型訪問介護はまったく新しいサービス類型であり、地域における多様な事業展開が可能となるよう、報酬の変更について柔軟な仕組みにしてはどうかとの意見があった。

〈サービス別・要介護度別介護報酬〉

(1ヶ月の費用額：円)

	要支援	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
特別養護老人ホーム (多床室) ※1	—	200,336	221,920	243,200	264,784	286,064
特別養護老人ホーム (ユニット型) ※1	—	194,864	209,152	223,744	238,336	252,624
グループホーム ※1		241,984	246,848	251,712	256,576	261,744
特定施設入所者生活介護 ※1	72,352	166,896	187,264	207,632	228,000	248,672
支給限度額 (在宅)	61,500	165,800	194,800	267,500	306,000	358,300
在宅平均利用額 ※2	30,800	67,700	103,800	145,900	171,300	194,600

※1 1か月の費用額については、加算等をつけていない1日当たり単位数を30.4倍したもの。1単位は10円として計算。

※2 在宅平均利用額は、介護給付費実態調査月報(平成17年4月審査分)を使用。

## 〈各サービスの報酬見直しの考え方〉

### 1. 小規模多機能型居宅介護

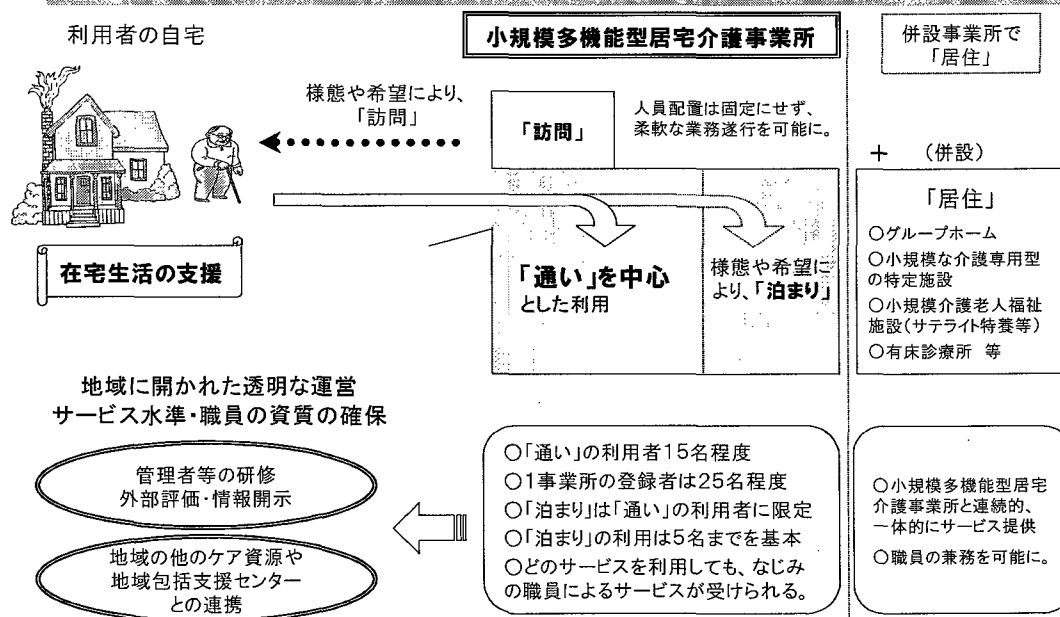
#### 〈報酬設定の考え方〉

##### これまでの主な議論等

- 小規模多機能型居宅介護は、「通い」を中心として、利用者の様態や希望などに応じ、随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせるサービス提供し、在宅での生活の継続性を支援するものであり、サービスの対象者としては、中重度の者が中心になるものと考えられる。
- 利用者の様態や希望に応じた柔軟なサービス提供を行うためには、標準的なサービス利用量を設定し、月単位の定額報酬（要介護度別）として設定することが考えられる。  
この場合、支給限度額の範囲内で併用できるその他の居宅サービスとしては、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、福祉用具貸与が考えられる。
- また、定額であるために過少なサービス提供とならないよう配慮が必要であると考えられる。
- さらに、市町村が独自に設定した指定基準において、サービスの質を確保するための特別な要件を課している場合等で、市町村からの申請に基づき厚生労働大臣が個別に承認したときには、市町村が通常の報酬よりも高い報酬を設定することを可能にするなど、柔軟な仕組みとすることが考えられる。

## 小規模多機能型居宅介護のイメージ

基本的な考え方:「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」を組み合わせてサービスを提供することで、在宅での生活継続を支援する。



### 〈基準設定の考え方〉

#### これまでの主な議論等

- 1事業所の登録者数は25名程度、1日当たりの通いの利用者は15名程度、泊まりの利用者は5～9名程度とすることが考えられる。
- 人員配置については、「通い」「訪問」「泊まり」それぞれの固定配置とせず柔軟な業務遂行を可能とすることが必要と考えられる。具体的には、次のような配置とすることが考えられる。
  - ・管理者は常勤1名とし、事業所内の他の職務との兼務可
  - ・介護・看護職員は、
    - 日中：通いの利用者3人に対して職員1名＋訪問介護対応の職員1名
    - 夜間：泊まりと夜間の訪問介護に対応するため、職員2名（1名は宿直でも可能）
- 介護支援専門員については必置とすべきではないかと考えられる一方で、ケアマネジメントの公正・中立の確保のためには、外部のケアマネジャーの活用が重要ではないかとの意見があった。
- 小規模多機能型居宅介護の利用者は登録制で、ショートステイなどは使えないので、「泊まり」の緊急対応について十分に考慮すべきと考えられる。

- 民家等の既存施設を活用した効率的なサービス提供等を可能とする観点から、事業所全体として、利用者1人当たりの面積基準を設けるが、個々の設備ごとの面積基準は設けないことが考えられる。具体的には、次のような基準とすることが考えられる。
  - ・ 通いの高齢者が活動する部屋及び食堂は、1人当たり面積を3㎡以上
  - ・ 泊まりについては、全てを個室とする必要はないが、1人当たり4.5畳程度の面積と、プライバシーが確保できるしつらえを要する。
  
- 利用者の「囲い込み」や、地域から孤立した事業運営が行われることがないようにする観点から、次のような取扱いが適切と考えられる。
  - ・ 管理者等に対する研修受講を義務づけ、サービスの外部評価及び評価に係る情報開示を求める。(ただし、小規模多機能型居宅介護支援事業所に関する情報公表のしくみが開始されるまでの措置)
  - ・ 地域の関係者を集め、事業所の運営状況について協議・評価する場を設ける。
  
- 「居住」機能を有する併設事業所のうち、次の事業所については、職員配置等について一定の緩和措置を講ずることが考えられる。
  - ・ 地域密着型介護老人福祉施設、地域密着型特定施設、認知症高齢者グループホーム、有床診療所による介護療養型医療施設

## 2. 夜間対応型訪問介護

### 〈報酬設定の考え方〉

#### これまでの主な議論等

- 夜間対応型訪問介護は、従来からあった夜間に定期的に巡回して行う訪問介護に加え、利用者の求めに応じて随時対応する訪問介護を組み合わせた新たなサービス類型である。
- サービスについては、「定期巡回サービス」「オペレーションセンターサービス」「随時訪問サービス」を組み合わせることが考えられる。
- 夜間対応型訪問介護の報酬については、①月単位・要介護度別の定額報酬と訪問回数に応じた出来高報酬、②月単位・要介護度別の定額報酬について、地域の実情に応じて事業者が選択可能な仕組みとすることが考えられる。
- また、市町村が独自に設定した指定基準において、サービスの質を確保するための特別な要件を課している場合等で、市町村からの申請に基づき厚生労働大臣が個別に承認したときには、市町村が通常の報酬よりも高い報酬を設定することを可能にするなど、柔軟な仕組みとすることが考えられる。

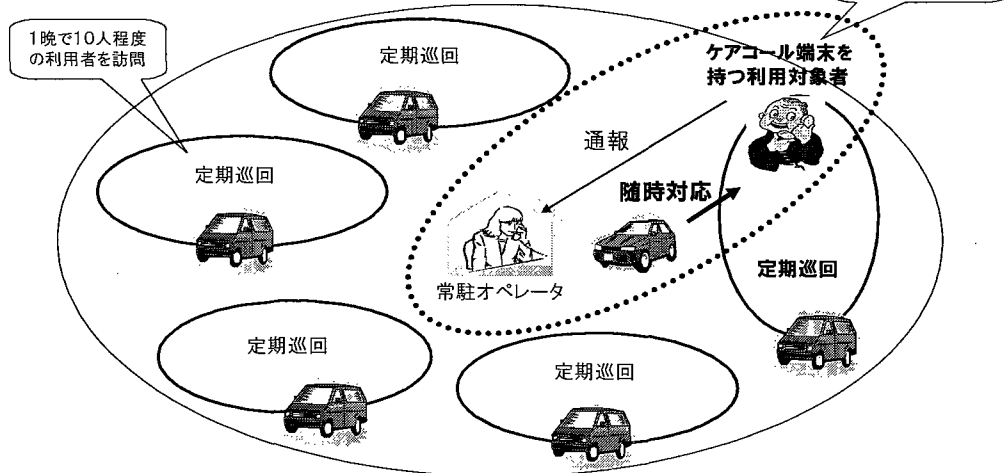
### 夜間対応型訪問介護のイメージ

基本的な考え方：在宅にいる場合も、夜間を含め24時間安心して生活できる体制の整備が必要  
→ 定期巡回と通報による随時対応を合わせた「夜間専用訪問介護類型」を創設

利用対象者300～400人程度を想定

〔人口規模にすれば20万～30万程度  
まずは都市部でのサービス実施を想定〕

利用対象者は、定期巡回と通報による随時対応を組み合わせで利用





## 〈基準設定の考え方〉

### これまでの主な議論等

- 利用者の介護ニーズだけではなく、医療ニーズにも対応する観点から、次のような取扱いが適切と考えられる。
  - ・ 必要に応じ連絡できる医療機関や訪問看護ステーションを定める等の連携を図ることとする。
  - ・ 必要に応じ、訪問チームに看護職員を組み込むこととする。
- また、訪問する側の安全確保のための配置について検討することが必要であるとの意見があった。
- 事業者都合に合鍵を預けることに対する心理的抵抗感を軽減させるよう、利用者には十分な説明を行うとともに、合鍵の管理の方法等を明確にしておく必要があると考えられる。
- 設備については、オペレーションセンターサービスを提供するための設備を有することを基本とすることが考えられる。ただし、地域の実情等に応じ、利用者数が少ないため、巡回の訪問チームが直接利用者からの連絡を受けることができる場合には、設置を要しないものとする考えられる。

## 3. 地域密着型介護老人福祉施設

### 〈報酬設定の考え方〉

#### これまでの主な議論等

- 地域密着型介護老人福祉施設については、本体施設との一体的な運営を前提とするサテライト型の事業形態を基本として、次のような形態が適切であるとされる。
  - ・ 1つの建物を1つの事業所とする形態
  - ・ 複数の小規模拠点（定員5名程度）を数か所合わせて一つの事業所とする形態（小規模拠点集合型）
- 地域密着型介護老人福祉施設の報酬については、介護老人福祉施設と同様、要介護度別・1日当たり定額の設定とすることが考えられる。

## 〈基準設定の考え方〉

### これまでの主な議論等

- 人員基準については、構造改革特区における「サテライト型居住施設」を参考とし、次のような規制緩和を行うことが考えられる。
  - ・ 本体施設との連携を前提に必置規制を緩和  
医師、栄養士、調理員、介護支援専門員、事務員
  - ・ 本体施設や併設事業所との兼務を可能とする。  
施設長、生活相談員また、サテライト型の事業形態ではない場合においても、併設事業所との間で、施設長（管理者）、生活相談員、栄養士、事務員等の兼務を認めることが考えられる。
- 設備基準については、構造改革特区における「サテライト型居住施設」を参考として、廊下幅や、医務室・調理室の必置規制の緩和を行うことが考えられる。また、1事業所当たりのユニット数について、3ユニットまでとすることが考えられる。
- また、併設する居宅サービス事業所についても「サテライト型居住施設」を参考に、利用定員を20人以下とすることが考えられる。

## 4. 地域密着型特定施設入居者生活介護

### 〈報酬設定の考え方〉

#### これまでの主な議論等

- 地域密着型特定施設入居者生活介護の報酬については、特定施設入居者生活介護と同様、要介護度別・1日当たり定額の設定とすることが考えられる。

### 〈基準設定の考え方〉

#### これまでの主な議論等

- 人員基準については、次のような規制緩和を行うことが考えられる。
  - ・ 併設事業所との兼務を可能とする。  
生活相談員、機能訓練指導員、計画作成担当者、介護職員、看護職員

## 5. 認知症対応型共同生活介護

### 〈報酬設定の考え方〉

#### これまでの主な議論等

- 認知症高齢者グループホームについては、事業所数の急増により、事業所間でサービスの質に格差が生じていることから、質の向上にさらに取り組むことが必要であると考えられる。
- 環境の変化に弱い認知症高齢者が可能な限り同じ場所で生活を継続できるようにするためには、認知症高齢者グループホームにおける医療ニーズへの適切な対応が必要であると考えられる。  
具体的には、次のような要件を満たした場合に、報酬上の評価を行うことが考えられる。
  - ・ 認知症高齢者グループホームの職員として、又は訪問看護ステーション、医療機関等との契約により、当該グループホーム利用者の健康管理に責任を持つ看護師を1名以上確保していること。
  - ・ 24時間の連絡体制を確保していること。
  - ・ 「看取り」に関する指針を策定し、利用者・家族等への説明と同意を行っていること。
- また、地域のニーズを踏まえ、多機能化への対応を検討することが考えられる。  
具体的には、次のような要件を満たした場合に、認知症高齢者グループホームにおける短期利用について、報酬上の評価を行うことが考えられる。
  - ・ 空いている居室や短期利用者専用の居室などを利用
  - ・ 短期利用者の数は、1ユニットにつき1名
  - ・ あらかじめ30日以内の利用期間を定める
- 認知症高齢者グループホームでは、平成18年4月以降、介護保険事業計画において設定する利用定員の範囲内に事業者指定を制限できることとなっているため、今年度中に「駆け込み申請」が起きるおそれがあり、適切な対処が必要であるとの意見があった。

## **6. 認知症対応型通所介護**

### **〈報酬設定の考え方〉**

#### **これまでの主な議論等**

- 事業形態としては、これまでの単独型や特別養護老人ホーム等への併設型に加え、柔軟なサービス提供ができるよう、認知症高齢者グループホーム、地域密着型介護老人福祉施設等の共用スペースなどを活用して数名の利用者を受け入れる形態などが考えられる。
- 現在の介護報酬は、利用回数に応じた出来高払いであるが、認知症高齢者が毎日でも利用できるようにすることを含め、様態や希望に応じて柔軟なサービスが提供できるような報酬体系とすることが考えられる。

### **〈基準設定の考え方〉**

#### **これまでの主な議論等**

- 認知症高齢者グループホームなどの共用スペース活用型については、利用定員について、1ユニット当たり3名以下とすることが考えられる。また、現行の単独型や特別養護老人ホームなどの利用定員については15名以下とすることが考えられる。

### Ⅲ ケアマネジメント

#### 〈基本的な視点〉

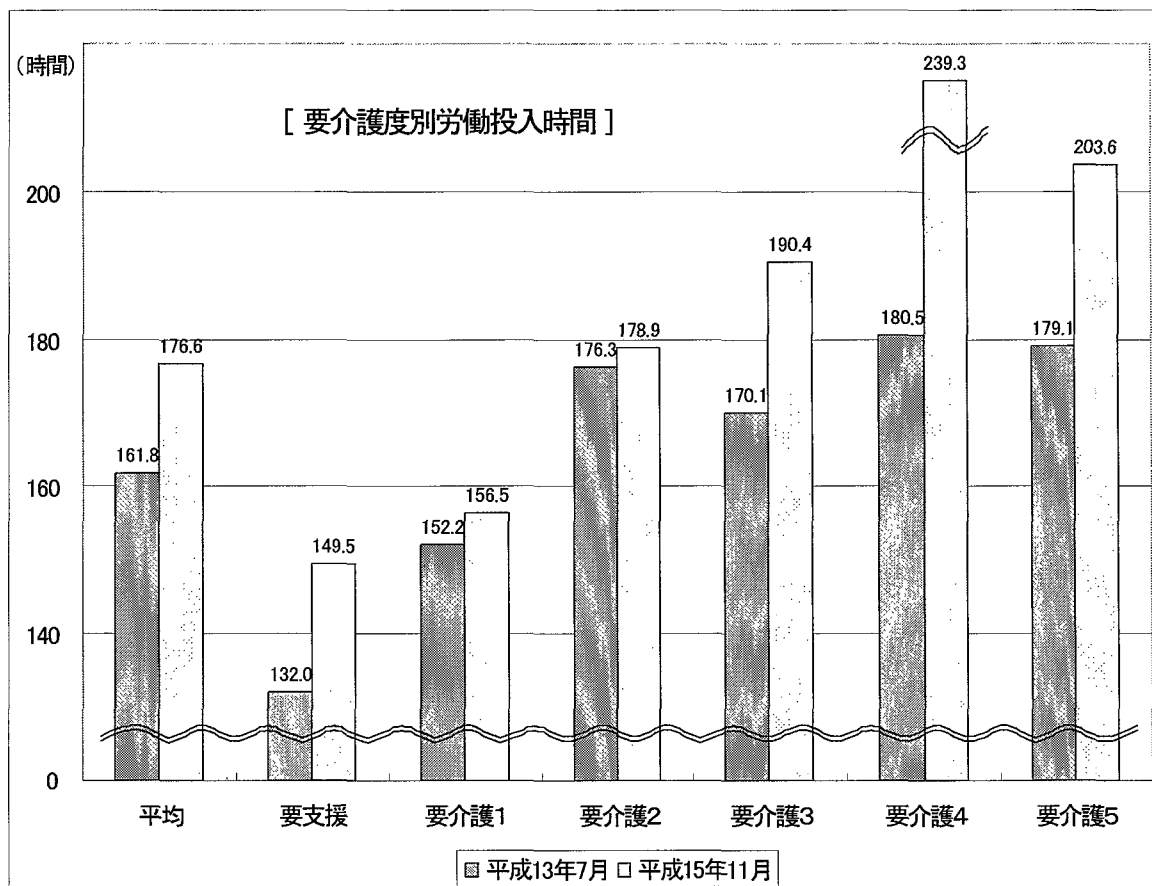
#### これまでの主な議論等

- 介護給付のケアマネジメントの報酬・基準については、
  - ①ケアマネジメント業務に要する手間・コストの適正な反映
  - ②ケアマネジメントのプロセスに応じた適正な評価
  - ③公平・中立、サービスの質の確保の観点からの適正な評価の観点からの見直しが必要であると考えられる。
- 地域包括支援センターが行う予防給付のケアマネジメントの報酬・基準については、自立支援の観点から効果的・効率的マネジメントを行うという観点からの見直しが必要であると考えられる。
- 利用者本位のケアマネジメントを実施するには、介護支援専門員の「自立」と「自律」の確保が重要であると考えられる。
- ケアワークとソーシャルワークは異質なものであり、ケアマネジメントに係る報酬上の評価は主として前者に係る業務として位置付けるべきであるとの意見があった。
- 主任ケアマネジャー（仮称）の配置など、人員配置のみに着目した加算等については行うべきではないとの意見があった。

#### 〈介護給付のケアマネジメント〉

- 現行報酬は、要介護度に関わらず一律の報酬設定となっているが、要介護者のサービス利用状況やケアマネジメント業務の実態を適切に反映した報酬体系とする観点から、報酬の基本的な部分については要介護度別の設定とすることが考えられる。これについては、現行どおり一律の報酬設定が適切であるとの意見があった。

## 〈利用者1人1月当たりの労働投入時間〉



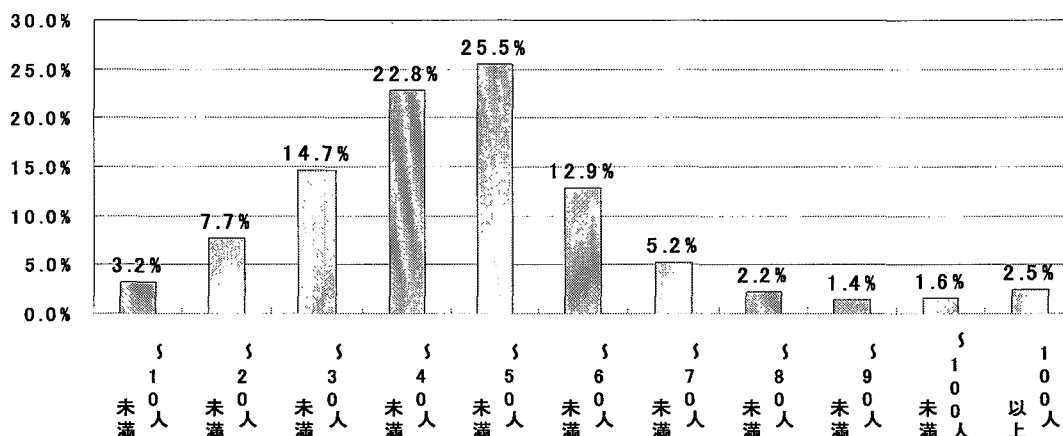
- 初回のアセスメントの業務量を適正に反映する観点から、初回時の報酬上の評価を行うことが考えられる。その際、医療と介護の連携、在宅重視の観点から、退院・退所時に医療機関・施設と在宅サービスとの連携、調整を行った場合の評価を高くすることが考えられる。
- ケアマネジメントの質を確保する観点から、ケアマネジャー1人当たりの標準担当件数を引き下げ、サービス担当者会議の実施等の基本プロセスを踏まえ、公正中立なケアプランの策定を行う事業所を評価する報酬水準とすることが考えられる。具体的には、次のような場合については減算を行うことが考えられる。
  - ・ サービス担当者会議の未実施など運営基準違反の場合
  - ・ 正当な理由なく、特定の事業所に偏ったサービスをケアプランに位置づけている場合（サービス事業者の数が限られている場合など、地域性には一定の配慮を行う）
  - ・ 当該事業所のケアマネジャー1人当たりの担当件数が、標準担当件数を一定程度超えた場合
- また、運営基準違反については、事業者に対する指導監督の観点からも現状よりも厳しく対応すべきではないかとの意見があった。

○ さらに、公正・中立かつ質の高いケアプランを作成している事業所として次のような要件を満たすものについては、報酬上、さらに評価を行うことが考えられる。

- ・当該事業所のケアマネジャー1人当たりの担当件数が、標準担当件数を一定程度下回る
- ・中重度や支援困難ケースの割合が一定以上
- ・主任ケアマネジャーの配置とケアプランチェックの実施
- ・研修等の積極的な実施 など

○ ケアマネジメントの質を確保する観点からケアマネジャー1人当たりの標準担当件数を30～40程度に引下げるとともに、単純なサービス数だけで評価する現行の4種加算は廃止することが考えられる。

### 〈ケアマネジャー1人当たりの担当利用者数〉



### 〈予防給付のケアマネジメント〉

- 予防給付の対象者については、ケアプランに組み込まれるサービス数や、給付管理業務の簡素化等を踏まえた報酬水準とすることが考えられる。
- 初回のアセスメントの業務量を適正に反映する観点から、初回時の報酬上の評価を行うことが考えられる。

**(別添)介護予防通所介護・介護予防通所リハビリテーションの人員・設備基準のイメージ(案)**

**<介護予防通所介護>**

**【人員】**

- ①生活相談員 ②看護師又は准看護師(看護師等)
- ③介護職員 ④機能訓練指導員

**【設備】**

- ①食堂及び機能訓練室 3平方メートルに利用定員を乗じて得た面積とする等
- ②相談室

**<介護予防通所リハビリテーション>**

**【人員】**

- ①医師 ②理学療法士(PT)、作業療法士(OT)又は言語聴覚士(ST)、③看護師等又は介護職員

**【設備】**

- ①リハビリ専用室 3平方メートルに利用定員を乗じて得た面積とする等
- ②リハビリの実施に必要な専用の器械及び器具

※通所介護又は通所リハビリテーションの事業所の指定を併せて受けている場合や選択的サービスを行う場合の人員・設備については、兼務又は兼用とすることも考えられる。



**選択的なサービス**

※ 以下については選択するサービスに応じた基準を設定。

**運動器の機能向上**

**【人員】(介護予防通所介護)**

- ①生活相談員 ②看護師等
- ③経験のある介護職員
- ④機能訓練指導員

**【人員】(介護予防通所リハ)**

- ①医師 ②看護師等
- ③OT、PT
- ④経験のある介護職員

**【設備】(共通)**運動器の機能向上に必要な専用の器械及び器具を置く場合は、利用者の活動に十分な面積が確保されるよう配慮すること

**栄養改善**

**【人員】(介護予防通所介護)**  
○管理栄養士

**【人員】(介護予防通所リハ)**  
○管理栄養士

**【設備】(共通)**特になし

**口腔機能の向上**

**【人員】(介護予防通所介護)**

- ①言語聴覚士又は歯科衛生士
- ②看護師等

**【人員】(介護予防通所リハ)**

- ①言語聴覚士又は歯科衛生士
- ②看護師等

**【設備】(共通)**特になし

**アクティビティ**

**【人員】(介護予防通所介護)**

- ①生活相談員 ②介護職員

**【設備】(介護予防通所介護)**  
特になし