在宅サービスについて

| 総論 | • | | | | | • | • | - | • | - | • | - | • | - | - | • | - | • | | 1 |
|-----|------|-----------|------------------|----|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 1. | 定期巡回 | 回• | 随 | 侍対 | 応 | サ | — | ビ | ス | に | つ | い | て | | • | • | • | • | - | 2 |
| 2. | 複合型+ | ナー | ビジ | スに | つ | い | て | | • | • | • | • | • | | • | • | • | • | | 8 |
| 3. | 小規模 | 多機 | 能 | 型居 | 宅 | 介 | 護 | に | つ | い | て | | • | | • | - | • | • | - | 15 |
| 4. | 訪問介記 | 蒦(| 夜 | 間対 | 応 | 型 | を | 含 | む |) | に | つ | い | て | | - | • | • | - | 23 |
| 5. | 訪問入済 | 谷介 | ·護l | 50 | 1) | て | | • | • | • | • | • | | • | • | - | • | • | - | 32 |
| 6. | 訪問看記 | _ | | | | • | • | • | • | • | - | • | • | • | - | - | • | • | - | 36 |
| 7. | 訪問リノ | ヽビ | `IJ - | テー | -シ | ∃ | ン | に | つ | い | て | | | • | • | - | • | • | - | 40 |
| 8. | 居宅療養 | 養管 | 理技 | 旨導 | ゴニ | つ | い | て | | | | - | • | • | • | - | • | • | - | 43 |
| 9. | 通所介語 | 蒦に | つし | ハて | • | • | • | • | • | • | - | • | • | • | • | - | • | • | - | 45 |
| 10. | 認知症效 | 讨応 | 型i | 通所 | 介 | 護 | に | つ | い | て | | | | • | • | - | • | • | - | 52 |
| 11. | 通所リノ | ヽビ | · ال | テー | -シ | ∃ | ン | に | つ | い | て | | • | | • | • | • | • | | 58 |
| 12. | 短期入門 | 听生 | 活 | 介護 | に | つ | い | て | | | • | • | • | • | • | • | • | • | - | 61 |
| 13. | 短期入門 | 听療 | 養 | 介護 | に | つ | い | て | | | • | • | • | • | • | • | • | • | - | 67 |
| 14. | 福祉用具 | 具に | つし | ハて | • | | | • | • | • | • | • | • | • | • | • | • | • | - | 71 |
| 15. | 居宅介語 | 蒦支 | 援 | 50 | 1) | て | | • | • | • | - | • | • | - | • | - | • | • | - | 76 |

総論

平成25年12月 介護保険部会 意見書(抄)

- 重度の要介護者、単身や夫婦のみの高齢者世帯、認知症の高齢者が今後増加していくことを踏まえると、そのような者の在宅生活を支え、在宅の限界点を高めるためには、訪問介護、通所介護、訪問看護等の普及に加え、医療ニーズのある一人暮らしの重度の要介護高齢者等でも在宅で生活できるように平成24年度に創設された定期巡回・随時対応サービスや複合型サービスといった新サービスや、小規模多機能型居宅介護などの更なる普及促進を図っていく必要がある。また、これらを適切に組み合わせることができるケアマネジメントが求められている。
- 在宅サービスに関して、
 - ① 個々の事業所単位だけではなく、広く事業所間で連携し事業運営できる仕組みの構築
 - ② 地域で不足している看護職員等の人材を柔軟に配置できるような連携体制の構築
 - ③ 介護事業者が地域における生活支援サービスに積極的に取り組むことができる体制の構築 という方向で見直しを検討することにより、地域における人材の確保や包括的な支援体制の整備を 進めていくことが適当である。
- 各サービスの現状と見直しの方向は以下のとおりである。各サービスの見直しの中には、法改正 のみならず、基準の見直しや介護報酬の改定で対応すべきものがあり、引き続き、社会保障審議会 介護給付費分科会で議論を行っていく必要がある。

(以下略)

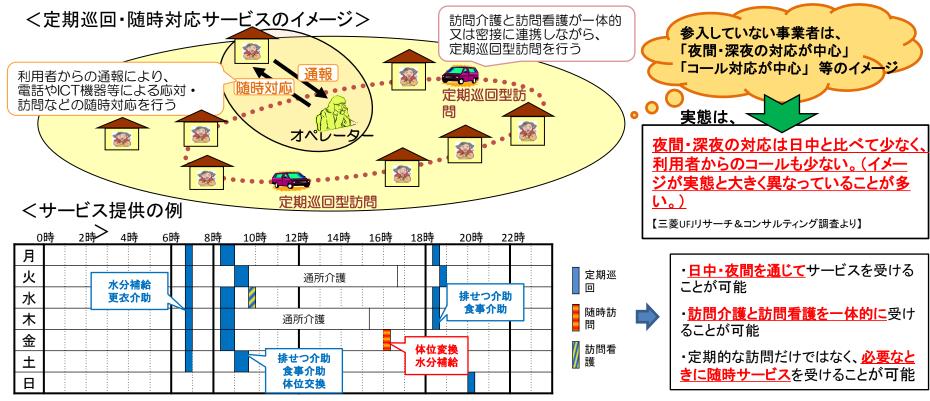
1. 定期巡回・随時対応サービスについて

平成25年12月 介護保険部会 意見書(抄)

- 平成25年9月末日現在、定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、166保険者で335事業所が指定を受け、4,261人が利用している。サービスの普及は徐々には進んでいるものの必ずしも十分ではなく、更にサービスを普及していくためには、市町村、事業者、介護支援専門員等が、サービスについての理解を深めていくとともに、地域のニーズを正しく把握していくことが重要である。また、看護職員の確保や訪問看護事業所との連携が参入の障壁の一つと言われている。
- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の普及を図るため、地方自治体や事業者、介護支援専門員、看護関係者を中心に、サービスの普及啓発を行っていくことが重要である。また、定期巡回・随時対応サービス事業所と訪問看護事業所との連携の在り方等を検討していくことが必要である。なお、介護サービスと看護サービスを一体的に提供かつ運営がなされている事業所の設置を促進する方策を検討していくことが必要であるとの意見があった。

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、<u>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</u>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。
- 〇 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)。



く参考>

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 | 283保険者 | 329保険者 |
| (0. 6万人/日) | (1. 2万人/日) | (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 |

定期巡回・随時対応サービスの人員・設備基準

| I | 就種 | 資格等 | 必要な員数等 |
|--------------------|--------------------------------|--|--|
| | 定期巡回サービスを 行う訪問介護員等 | 介護福祉士、 | ・交通事情、訪問頻度等を勘案し適切に定期巡回サービスを 提供するために必要な数以上 |
| 訪問介護員等 | 随時訪問サービスを 行う訪問介護員等 | 実務者研修修了者 介護職員基礎研修、 訪問介護員1級、 訪問介護員2級 | 常時、専ら随時訪問サービスの提供に当たる訪問介護員が1以上確保されるための必要数(利用者の処遇に支障がない場合、定期巡回サービスに従事することができる。) 夜間・深夜・早朝の時間帯についてはオペレーターが随時訪問サービスを行う訪問介護員等を兼務可能。 |
| 看護職員 | | 保健師 看護師、准看護師 PT、OT、ST | 2.5以上(併設訪問看護事業所と合算可能)常時オンコール体制を確保 |
| オペレーター | うち1名以上は、 常勤の保健師又は 看護師とする | 看護師、介護福祉士等(※) のうち、常勤の者1人以上 + 加えて、3年以上訪問介護 のサービス提供責任者とし て従事した者を配置できる | ・ 利用者の処遇に支障がない範囲で、当該事業所の他職種 及び他の事業所・施設等(特養・老健等の夜勤職員、訪問 介護のサービス提供責任者、夜間対応型訪問介護のオペ レーター等)との兼務可能 ※ 夜間対応型訪問介護の指定を併せて受け、同一敷地内で一体的に運営 している場合は、利用者の処遇に支障がない範囲で、夜間対応型訪問介 護の職務に従事することが可能。 |
| 上記の従業者のうち計画作成責任者とす | | 看護師、介護福祉士等(※) のうち、1人以上 | |
| 管理者 | | | ・ 常勤・専従の者(当該事業所の職務や併設事業所の管理 者等との兼務を認める。) |

(※)・・・看護師、介護福祉士、医師、保健師、准看護師、社会福祉士、介護支援専門員

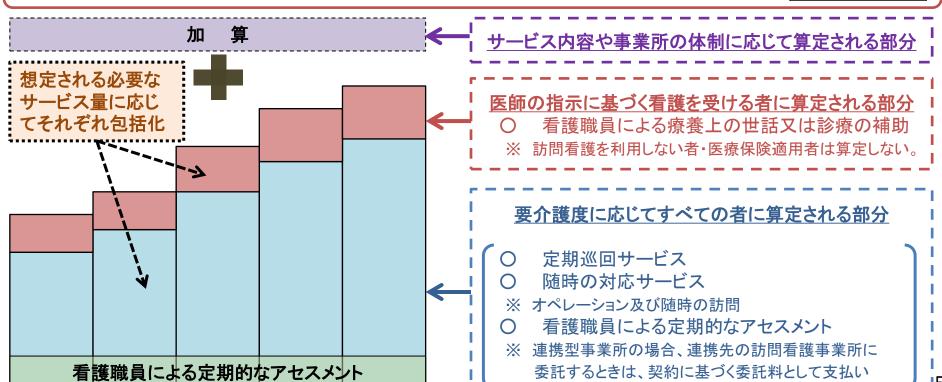
- (注) ···介護·看護一体型にのみ配置が必要となる職種(介護·看護連携型の場合は連携先の訪問看護事業所に配置される)
- ※1 訪問介護員等については、利用者の処遇に支障がない範囲で、他の施設等の夜勤職員(加配されている者に限る)との兼務可能
- ※2 「オペレーションセンター」の設置は設備基準としては求めず、地域を巡回しながら適切に随時のコールに対応する形態も可能
- ※3 利用者がコールを行う、オペレーターがコールを受ける際の機器は、一般に流通している通信機器等の活用が可能

定期巡回・随時対応サービスの介護報酬

| | 一体型 | 事業所 |
|------|-----------|-----------|
| | 介護•看護利用者 | 介護利用者 |
| 要介護1 | 9, 323単位 | 6, 707単位 |
| 要介護2 | 13, 999単位 | 11, 182単位 |
| 要介護3 | 20, 838単位 | 17, 900単位 |
| 要介護4 | 25, 454単位 | 22, 375単位 |
| 要介護5 | 30, 623単位 | 26, 850単位 |

| 連携型事業所 |
|-----------|
| 介護分を評価 |
| 6, 707単位 |
| 11, 182単位 |
| 17, 900単位 |
| 22, 375単位 |
| 26, 850単位 |

連携先訪問看護事業所 を利用する場合の訪問 看護費(連携先で算定) 2,935単位 3,735単位



要介護1 要介護2 要介護3 要介護4 要介護5 ※1単位は地域により若干の差があるが10円程度。利用者負担はその1割。

定期巡回・随時対応サービスの実施状況

①実施保険者数及び事業所数

(平成26年1月末現在 振興課調べ)

| 実施保険者数及び事業所数 | 187保険者 | 4 1 1 事業所 |
|--------------|--------|-----------|
|--------------|--------|-----------|

②実施形態別事業所数

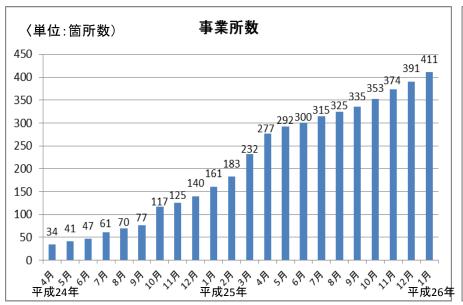
| 実施形態 | 事業所数 | 割合 |
|------|-------|--------|
| 一体型 | 1 4 5 | 35. 3% |
| 連携型 | 270 | 65. 7% |

※一体型と連携型の両方を実施している事業所があるため、事業所数の合計が①と一致しない。

③利用者数

| 利用者数 | 5, | 967 |
|------|----|-----|
|------|----|-----|

4推移





6

定期巡回・随時対応型訪問介護看護の指定状況について(平成26年1月末) 事業実施自治体一覧

| 都道府県名 | 保険者名 | 事業所数 | |
|---------------|-----------------------|------|---------|
| A. 70-717 / 1 | 札幌市 | 25 | |
| | 函館市 | 6 | |
| | 小樽市 | 1 | > |
| 北海道 | 帯広市 | 1 | 1 |
| 北海道 | 夕張市 | 1 | 1 |
| | 千歳市 | 1 | |
| | 幕別町 | (1) | |
| | 盛岡市 | 1 | - >: |
| 岩手県 | 北上市 | 1 | ľ |
| 14 3 710 | 奥州市 | 1 | > |
| | 山形市 | 1 | ď |
| 山形県 | 鶴岡市 | 1 | 1 |
| | 福島市 | 4 | 1 |
| | 伊達市 | 1 | |
| | 会津若松市 | 1 | 1 |
| 福島県 | 南相馬市 | (1) | |
| 田山八 | 浪江町 | (1) | 1 |
| | 大熊町 | (2) | |
| | 飯舘村 | (1) | 1 |
| | 土浦市 | 1 | - > |
| 茨城県 | <u> </u> | 1 | - * |
| 次拠宗 | 結城市 | 1 | ╡′ |
| | 前橋市 | 1 | |
| 群馬県 | 高崎市 | 1 | |
| | さいたま市 | 3(1) | - >: |
| | 和光市 | 3 | 7 |
| | 朝霞市 | (2) | 1 |
| | 志木市 | 1 | 1 |
| | 久喜市 | 1 | 1 |
| | 宮代町 | (1) | |
| | 白岡市 | (1) | 1 |
| | 幸手市 | (1) | 1 |
| | 杉戸町 | (1) | 1 |
| 埼玉県 | 上尾市 | 1 | 1 |
| | 大里広域市町村圏組合 | 2 | - * |
| | 春日部市 | 2 | - >: |
| | 行田市 | (1) | ď |
| | 新座市 | (1) | |
| | 八潮市 | 1 | > |
| | 本庄市 | (1) | ┪ |
| | 鴻巣市 | 1 | 1 |
| | 海来市 狭山市 | 1 | |
| | 千葉市 | 2 | > |
| | | 4 | ∀′ |
| 千葉県 | <u> </u> | 1 | - |
| 未示 | 柏市 | 3 | - |
| | 習志野市 | (1) | ┤′ |
| | 自心到巾 | (1) | _ |

| 佐倉市 1 | 都道府県名 | 保険者名 | 事業所数 | 1 |
|---|-------------|------------|--------------|--------------|
| T葉県 | | | 3 212771 220 | ٦, |
| 千葉県 市川市 1(1) 八千代市 1 浦安市 1 千代田区 2 板橋区 1 中央区 2 港区 4 新宿区 2 墨田区 2 上東区 3 品川区 1 世田谷区 3 中野区 1 中野区 1 杉並区 4 豊島区 3 練馬区 6 上東区 1(1) 上世区 (1) 大田区 1(1) 大田区 (1) 大田区 (1) 武蔵野市 1 超城市 1 小金井市 1 湖市市 1 八王子市 3 立川市 2 三鷹米市 (1) 川崎市 8 横浜市 27 小田原市 1 平塚市 1 伊勢原市 1(1) 鎌倉市 1 摩打市 1 大田区 1 海瀬市 1 1 横瀬市 1 1 横瀬市 1 1 新潟県 1 1 | | | | 1 |
| (1) | | | () / | ۱, |
| 八千代市 | 千葉県 | | | - } |
| 浦安市 | | 17.01 . 1 | | - ~ |
| 千代田区 2 板橋区 1 中央区 2 港区 4 新宿区 2 墨田区 2 江東区 3 品田区 1 世田谷区 3 中野区 1 杉並区 4 豊島区 3 練馬区 6 足立区 5 江戸川区 2 目黒区 5 荒川区 1 大田区 (1) 武蔵野市 1 小田京市 1 東京都 (1) 大田区 (1) 武蔵野市 1 中等原市 1(1) 東京市 1 東京都市 1 中等区 1 東京都市 1 東京市 < | | | | ┨、 |
| 振信区 1 中央区 2 港区 4 新宿区 2 墨田区 2 三東区 3 品川区 1 世田谷区 3 中野区 1 杉並区 4 豊島区 3 練馬区 6 足立区 5 江戸川区 2 目黒区 5 荒川区 1(1) 大田区 (1) 武蔵野市 1 稲城市 1 小金井市 1 調布市 1 八王子市 3 立川底市 1 東久留米市 (1) 川崎市 8 横浜市 27 小田原市 1 平塚市 1 伊勢原市 1(1) 厚木市 1 様須賀市 1 精視町 1 新潟県 1 新潟県 1 | | | | ٠. |
| 中央区 2 港区 4 新宿区 2 墨田区 2 「東区 3 品川区 1 世田谷区 3 中野区 1 杉並区 4 豊島区 3 練馬区 6 足立区 5 江戸川区 2 目黒区 5 荒川区 1 台東区 1(1) 大田区 (1) 武蔵野市 1 稲城市 1 小金井市 1 調布市 1 八王子市 3 立川市 2 三鷹市 1 東久留米市 (1) 川崎市 8 横浜市 27 小田原市 1 平塚市 1 伊勢原市 1(1) 鎌倉市 1 秦野市 1 横浜市 27 小田原市 1 平塚市 1 伊勢原市 1(1) 原木市 1 横浜市 27 小田原市 1 平塚市 1 伊勢原市 1(1) 原木市 1 横浜市 27 小田原市 1 平塚市 1 伊勢原市 1(1) 原木市 1 横浜市 1 東外間市 1 東外間市 1 東州県 4 | | | | ×. |
| 港区 4 新宿区 2 墨田区 2 江東区 3 品川区 1 世田谷区 3 中野区 1 杉並区 4 豊島区 3 練馬区 6 足立区 5 江戸川区 2 目黒区 5 荒川区 1 台東区 1(1) 大田区 (1) 大田区 (1) 大田区 (1) 大田区 (1) 八王子市 3 立川市 2 三鷹市 1 東京市 (1) 川崎市 8 横浜市 27 小田原市 1 平塚市 1 伊勢原市 1(1) 摩市市 1 養野市 1 養瀬市 1 養瀬市 1 精銀町 1 新潟県 上越市 4 | | 107 111 27 | | > |
| 新宿区 2 墨田区 2 江東区 3 品川区 1 世田谷区 3 中野区 1 杉並区 4 豊島区 6 豊島区 5 江戸川区 2 目黒区 5 流川区 1 台東区 1(1) 大田区 (1) 武蔵野市 1 稲城市 1 小金井市 1 調布市 1 八王子市 3 立川市 2 三鷹市 1 東久留米市 (1) 川崎市 8 横浜市 27 小田原市 1 平塚市 1 伊勢原市 1(1) 鎌倉市 1 伊勢原市 1(1) 鎌倉市 1 横須賀市 1 横須賀市 1 精根町 1 新潟県 上越市 4 | | | | 4 |
| 墨田区 2 江東区 3 品川区 1 世田谷区 3 中野区 1 杉並区 4 豊島区 6 建馬区 5 流川区 1 台東区 1(1) 大田区 (1) 武蔵野市 1 稲城市 1 小金井市 1 調布市 1 八王子市 3 立川市 2 三鷹市 1 東久留米市 (1) 川崎市 8 横浜市 27 小田原市 1 平塚市 1 伊勢原市 1(1) 鎌倉市 1 乗野市 1 横須賀市 1 綾瀬市 1 精須賀市 1 綾瀬市 1 箱根町 1 新潟県 上越市 4 | | | | 4 |
| 江東区 3 | | | | |
| 日本 日本 日本 日本 日本 日本 日本 日本 | | 墨田区 | | |
| 世田谷区 3 中野区 1 杉並区 4 豊島区 3 練馬区 6 足立区 5 江戸川区 2 目黒区 5 荒川区 1 台東区 1(1) 大田区 (1) 武蔵野市 1 稲城市 1 小金井市 1 調布市 1 八王子市 3 立川市 2 三鷹市 1 東久留米市 (1) 川崎市 8 横浜市 27 小田原市 1 平塚市 1 平塚市 1 伊勢原市 1(1) 鎌倉市 1 秦野市 (1) 厚木市 1 横須賀市 1 精視町 1 新潟県 1 上越市 4 | | 江東区 | 3 | |
| 世田谷区 3 中野区 1 杉並区 4 豊島区 3 練馬区 6 足立区 5 江戸川区 2 目黒区 5 荒川区 1 台東区 1(1) 大田区 (1) 武蔵野市 1 稲城市 1 小金井市 1 調布市 1 八王子市 3 立川市 2 三鷹市 1 東久留米市 (1) 川崎市 8 横浜市 27 小田原市 1 平塚市 1 平塚市 1 伊勢原市 1(1) 鎌倉市 1 秦野市 (1) 厚木市 1 横須賀市 1 精視町 1 新潟県 1 上越市 4 | | 品川区 | 1 | |
| 中野区 1 | | 世田谷区 | 3 | 1 |
| | | | | ٦, |
| # 京都 | | | | 1 |
| 東京都 | | | | ١, |
| 東京都 足立区 5 江戸川区 2 目黒区 5 荒川区 1 台東区 1(1) 大田区 (1) 武蔵野市 1 稲城市 1 小金井市 1 調布市 1 八王子市 3 立川市 2 三鷹市 1 東久留米市 (1) 川崎市 8 横浜市 27 小田原市 1 平塚市 1 伊勢原市 1(1) 鎌倉市 1 伊勢原市 1(1) 鎌倉市 1 東類市 1 東瀬市 1 東城市 1 東瀬市 1 東南市 1 東瀬市 1 東瀬市 1 東南市 1 東南 | | | | Ŧ, |
| 江戸川区 2 | 亩ウ郑 | | | ٠. |
| 目黒区 5 | 米八市 | | | -1 |
| ### ### ### ### ### ### ### ### ### ## | | | | ٠. |
| 台東区 1(1) 大田区 (1) 武蔵野市 1 稲城市 1 小金井市 1 調布市 1 八王子市 3 立川市 2 三鷹市 1 東久留米市 (1) 川崎市 8 横浜市 27 小田原市 1 平塚市 1 伊勢原市 1(1) 鎌倉市 1 秦野市 (1) 厚木市 1 横須賀市 1 横須賀市 1 綾瀬市 1 精根町 1 新潟県 1 | | | | - |
| 大田区 (1) 武蔵野市 1 稲城市 1 小金井市 1 調布市 1 八王子市 3 立川市 2 三鷹市 1 東久留米市 (1) 川崎市 8 横浜市 27 小田原市 1 平塚市 1 伊勢原市 1(1) 鎌倉市 1 秦野市 (1) 厚木市 1 横須賀市 1 綾瀬市 1 精根町 1 新潟県 1 | | | • | -11 |
| 武蔵野市 1 | | | | ď |
| 稲城市 1 | | | · · / | 1 |
| 小金井市 1 調布市 1 八王子市 3 立川市 2 三鷹市 1 東久留米市 (1) 川崎市 8 横浜市 27 小田原市 1 平塚市 1(1) 神奈川県 鎌倉市 1(1) 摩木市 1 横須賀市 1 横須賀市 1 綾瀬市 1 箱根町 1 新潟県 上越市 4 | | | | 1 |
| 調布市 1 | | | | ١, |
| 八王子市 3 | | | | - |
| 立川市 2 三鷹市 1 東久留米市 (1) 川崎市 8 横浜市 27 小田原市 1 平塚市 1 伊勢原市 1(1) 鎌倉市 1 秦野市 (1) 厚木市 1 横須賀市 1 綾瀬市 1 箱根町 1 新潟市 1 上越市 4 | | | | - |
| 三鷹市 1 東久留米市 (1) 川崎市 8 横浜市 27 小田原市 1 平塚市 1 伊勢原市 1(1) 鎌倉市 1 秦野市 (1) 厚木市 1 横須賀市 1 綾瀬市 1 綾瀬市 1 新潟県 1 | | | | - |
| 東久留米市 (1) | | | | Н. |
| 川崎市 8 横浜市 27 小田原市 1 平塚市 1 伊勢原市 1(1) 鎌倉市 1 乗野市 (1) 厚木市 1 横須賀市 1 綾瀬市 1 海根町 1 新潟市 1 上越市 4 | | ,,,,, | | ┦ |
| 横浜市 27 小田原市 1 平塚市 1 伊勢原市 1(1) 鎌倉市 1 秦野市 (1) 厚木市 1 横須賀市 1 綾瀬市 1 箱根町 1 新潟市 1 上越市 4 | | | \ .' | 4 |
| 小田原市 1 平塚市 1 伊勢原市 1(1) 鎌倉市 1 秦野市 (1) 厚木市 1 横須賀市 1 綾瀬市 1 箱根町 1 新潟市 1 上越市 4 | | | | 4. |
| 平塚市 1 伊勢原市 1(1) 鎌倉市 1 秦野市 (1) 厚木市 1 横須賀市 1 綾瀬市 1 箱根町 1 新潟市 1 上越市 4 | | | | - ; |
| 伊勢原市 1(1) 神奈川県 鎌倉市 1 秦野市 (1) 厚木市 1 横須賀市 1 綾瀬市 1 箱根町 1 新潟市 1 上越市 4 | | | | 4 |
| 神奈川県 鎌倉市 1 秦野市 (1) 厚木市 1 横須賀市 1 綾瀬市 1 箱根町 1 新潟市 1 上越市 4 | | | | ; |
| 秦野市 (1) 厚木市 1 横須賀市 1 綾瀬市 1 箱根町 1 新潟市 1 上越市 4 | | 伊勢原市 | 1(1) | |
| 厚木市 1 横須賀市 1 綾瀬市 1 箱根町 1 新潟市 1 上越市 4 | 神奈川県 | | | |
| 横須賀市 1 綾瀬市 1 箱根町 1 新潟市 1 新潟県 上越市 4 | | 秦野市 | (1) | _ |
| 綾瀬市 1 箱根町 1 新潟市 1 新潟県 上越市 4 | | 厚木市 | 11 | ╛ |
| 綾瀬市 1 箱根町 1 新潟市 1 新潟県 上越市 4 | | 横須賀市 | 1 | 1 |
| 箱根町 1 新潟市 1 新潟県 上越市 | | | 1 | ; |
| 新潟市 1 新潟県 上越市 4 | | | 1 | > |
| 新潟県 上越市 4 | | | | 1 |
| 1277113711 | 新潟県 | | • | 1 |
| | 471 713 715 | 長岡市 | 2 | 1 |

| | 元 | |
|-----------|------------|------|
| 都道府県名 | 保険者名 | 事業所数 |
| | 富山市 | 3 |
| 富山県 | 射水市 | 1 |
| | 新川地域介護保険組合 | 1 |
| | 金沢市 | 2 |
| 石川県 | 加賀市 | 1 |
| | 津幡町 | 1 |
| | 福井市 | 3 |
| 福井県 | 坂井地区広域連合 | 2 |
| | 鯖江市 | 1 |
| 山梨県 | 甲府市 | 1 |
| 山木木 | 笛吹市 | 1 |
| | 岐阜市 | 4 |
| 岐阜県 | 大垣市 | 2 |
| | もとす広域連合 | 1 |
| | 静岡市 | 4 |
| 静岡県 | 浜松市 | 5 |
| FT [H] 기록 | 伊東市 | 1 |
| | 富士宮市 | 1 |
| | 名古屋市 | 10 |
| | 北名古屋市 | 1 |
| | 岡崎市 | 2 |
| | 稲沢市 | 1 |
| 愛知県 | 高浜市 | 1 |
| | 豊橋市 | 2 2 |
| | 西尾市 | 2 |
| | 安城市 | (1) |
| | 豊田市 | 1 |
| 三重県 | 鈴鹿亀山地区広域連合 | 1 |
| 一主水 | 津市 | 1 |
| | 栗東市 | 1 |
| 滋賀県 | 草津市 | (1) |
| | 守山市 | 2 |
| | 京都市 | 3 |
| 京都府 | 福知山市 | 3 |
| NIC BINNI | 向日市 | 1 |
| | 長岡京市 | 1 |
| | 大阪市 | 8 |
| | 堺市 | 3 |
| | 東大阪市 | 4 |
| | 藤井寺市 | 11 |
| | 八尾市 | 1(1) |
| 大阪府 | 富田林市 | 1(1) |
| | 松原市 | 1 |
| | 河内長野市 | (2) |
| | 岸和田市 | 2 |
| | 交野市 | (1) |
| | くすのき広域連合 | 2 |

| 都道府県名 | 保険者名 | 事業所数 | |
|---------------|-------------------|--------|-----|
| | 茨木市 | 2 | Ж |
| 大阪府 | 大東市 | (1) | |
| 人版机 | 吹田市 | 1 | |
| | 豊中市 | 2 | |
| | 神戸市 | 9 | * |
| | たつの市 | 1 | |
| 兵庫県 | 尼崎市 | 1 | * |
| | 明石市 | 1 | |
| | 奈良市 | 4 | |
| 奈良県 | 大和郡山市 | 1 | |
| 7,120,11 | 三郷町 | 1 | 1 |
| 和歌山県 | 和歌山市 | 1 | |
| 和吸出来 | 米子市 | 5 | * |
| 鳥取県 | 鳥取市 | 1 | ·`` |
| ₩3.4X.7K | 境港市 | 1 | * |
| 岡山県 | <u>現後市</u> 岡山市 | i | |
| | | 4 | |
| | 広島市 | 4 | 1 |
| | 福山市 | (1) | |
| 広島県 | <u>尾道市</u> | (' / | |
| | 三原市 | 1 | |
| | 三次市 | 1 | * |
| | 北広島町 | 1 | * |
| 山口県 | 下関市 | 2 | l |
| 香川県 | 坂出市 | 2 | * |
| 愛媛県 | 新居浜市 | 2 | * |
| 高知県 | 高知市 | 1 | * |
| | 北九州市 | 1 | * |
| | 福岡市 | 4 | Ж |
| 福岡県 | 久留米市 | 4 | Ж |
| 田门八 | 小郡市 | 1 | Ж |
| | 福岡県介護保険広域連合 | 1(1) | |
| | 糸島市 | 1 | Ж |
| 佐賀県 | 唐津市 | 1 | Ж |
| | 長崎市 | 3 | Ж |
| 長崎県 | 壱岐市 | 1 | |
| | 大村市 | 1 | Ж |
| | 熊本市 | 5 | Ж |
| ₩ + 18 | 山鹿市 | 1 | |
| 熊本県 | 人吉市 | 1 | Ж |
| | 水俣市 | 1 | 1 |
| 土ハョ | 中津市 | 1 | 1 |
| 大分県 | 豊後大野市 | 1 | 1 |
| | 鹿児島市 | 10 | × |
| 鹿児島県 | 指宿市 | 1 | × |
| ۲۸ رستان دند. | 鹿屋市 | 1 | 1× |
| 沖縄県 | うるま市 | 1 | 1^_ |
| 合計 | 187保険者 | 411事業所 | 1 |
| | 10/床灰伯 | サロ尹未川 | J |

注1) 他の市町村(保険者)に所在する事業所を指定している場合は()としている。

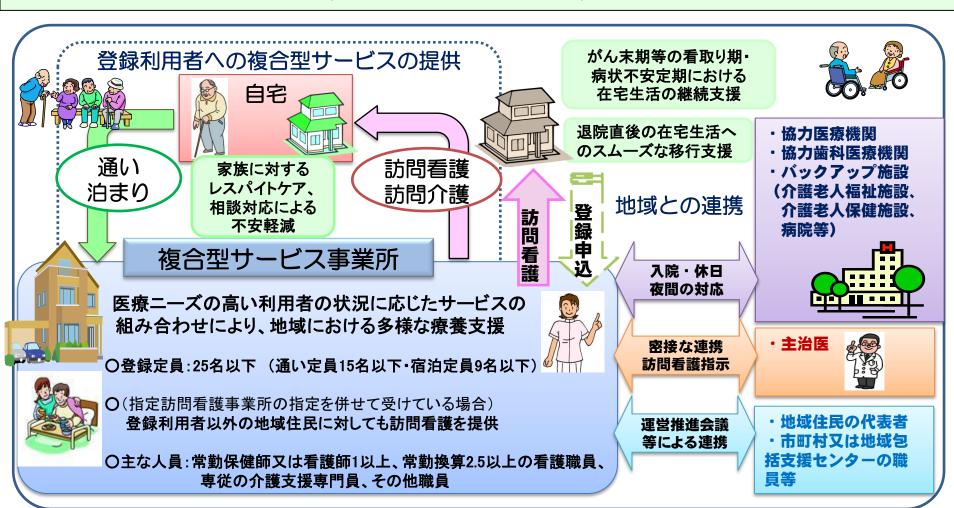
注2) ※は公募指定を行っている保険者。

2. 複合型サービスについて

平成25年12月 介護保険部会 意見書(抄)

- 複合型サービスは、医療ニーズの高い中重度の要介護者が地域での生活を継続できるための支援の充実を図る目的で平成24年度に創設されたものである。具体的には「通い」「泊まり」「訪問看護」「訪問介護」といった複数のサービス利用を組み合わせることによって、退院直後の在宅生活へのスムーズな移行や家族の介護負担の軽減を図るとともに、不安が強い看取り期等においても在宅生活の継続に向けた後方支援となり得るサービスである。
- サービス参入事業所からみた複合型サービス開始後の効果としては、看護職が事業所内にいることで医療ニーズの高い利用者に対しても看護が提供でき、介護職員との連携が促進されたこと等が挙げられているが、医療ニーズを有する在宅利用者を訪問看護サービスで支援する上で、「通い」や「泊まり」を組み合わせることが、必ずしも十分に活用されていないといった課題がある。また、複合型サービスへの参入理由は「従来から医療ニーズの高い利用者が増加していたため」が最も多く、参入時に困難であったことは「看護職員の新規確保」が最も多くなっている。
- 平成25年10月末日現在、複合型サービスは、78保険者で90事業所が指定を受け、1,432人が利用しているが、地方自治体において複合型サービスの制度、参入メリット等が十分に理解されていない現状もあるため、更なる普及啓発を図る必要がある。同時に、複合型サービスとして求められている医療ニーズへの対応の更なる充実に向けて、医療機関との連携の強化や、地域のニーズに合わせた登録定員の柔軟な運用等も含めた検討を行っていく必要がある。

複合型サービスの概要



- 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。

複合型サービスの人員・設備基準①

| | 基準項目 | 要件等 |
|---|------|--|
| ②夜間・深夜 ・泊まりサービス及び訪問サービス提供:2人以上(うち1人は宿直勤務可) (泊まりサービスの利用者がいない場合、訪問サービス提供のために必要な連絡体制を整備しているときは、夜間・深夜の時間帯を通じて宿直勤務及び夜間・深夜の勤務を行う従業員を置かないことができる) ③従業者のうち1以上が常勤の保健師又は看護師 ④従業者のうち保健師、看護師又は准看護師は常勤換算法で2.5人以上 ⑤訪問看護事業者の指定を併せてうけ、同一事業所で一体的な運営をしていれば、訪問看護ステーションの人員基準(看護職員2.5人以上)を満たすことにより④の基準を満たすものとみなす ⑥「認知症対応型共同生活介護事業所」「地域密着型特定施設」「地域密着型介護者が満たすものとみなす。 ⑥「認知症対応型共同生活介護事業所」「地域密着型特定施設」「地域密着型介護者が満たすものとみなす。 「記知症対応型共同生活介護事業所」「地域密着型特定施設」「地域密着型介護者が満足が、同一時間帯で職員の行き来を認める)で必要な研修を修了し、居宅サービス計画等の作成に専従する介護支援専門員(非常質可、管理者との兼務可)を置く | 従業者の | ①日中 ・通いサービス提供:利用者3人に対し1以上(常勤換算) ・訪問サービス提供:2以上(常勤換算) ・人員配置は各サービスに固定にせず、柔軟な業務遂行が可能 ・通いサービス及び訪問サービス提供のうちそれぞれ1以上は保健師、看護師又は准看護師 ②夜間・深夜 ・泊まりサービス及び訪問サービス提供:2人以上(うち1人は宿直勤務可)(泊まりサービスの利用者がいない場合、訪問サービス提供のために必要な連絡体制を整備しているときは、夜間・深夜の時間帯を通じて宿直勤務及び夜間・深夜の勤務を行う従業員を置かないことができる) ③従業者のうち1以上が常勤の保健師又は看護師 ④従業者のうち保健師、看護師又は准看護師は常勤換算法で2.5人以上 ⑤訪問看護事業者の指定を併せてうけ、同一事業所で一体的な運営をしていれば、訪問看護ステーションの人員基準(看護職員2.5人以上)を満たすことにより④の基準を満たすものとみなす ⑥「認知症対応型共同生活介護事業所」「地域密着型特定施設」「地域密着型介護者人福祉施設」「指定介護療養型医療施設」を併設する場合、一体的な運営をしていれば、務可能(同一時間帯で職員の行き来を認める) ⑦必要な研修を修了し、居宅サービス計画等の作成に専従する介護支援専門員(非常勤可、管理者との兼務可)を置く ⑧介護支援専門員は利用者の処遇に支障がない場合は、事業所・併設施設等の他の職務 |

[※] 下線部は複合型サービスで特徴となる部分(他は小規模多機能型居宅介護の基準に準じている部分)

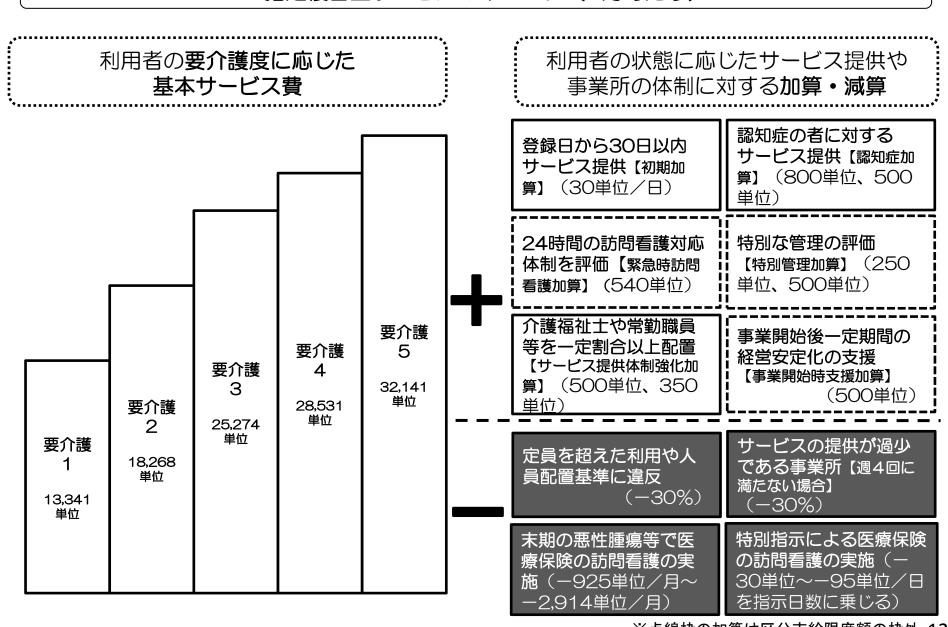
複合型サービスの人員・設備基準②

| 基準項目 | 要件 |
|---------------|---|
| 管理者 | ①常勤専従(管理上支障が無い場合は、事業所・併設施設等の職務に従事できる) ②特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、 <u>小規模多機能型居</u> <u>宅介護事業所、</u> 認知症対応型共同生活介護事業所等の従業員又は訪問介護員等として、3年 以上認知症である者の介護に従事した経験があり、厚生労働大臣が定める研修(認知症対応 型サービス事業開設者研修)を修了した者又は保健師若しくは看護師 |
| 代表者 | ①特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、 <u>小規模多機能型居宅介護事業所、</u> 認知症対応型共同生活介護事業所等の従業員又は訪問介護員等として認知症である者の介護に従事した経験、又は保健医療サービスもしくは福祉サービスの経営に携わった経験があり、厚生労働大臣が定める研修(認知症対応型サービス事業管理者研修)を修了した者又は保健師若しくは看護師 |
| 登録定員• 利用定員 | ①登録定員:25人以下 ②通いサービス利用定員:登録定員の2分の1から15人まで ③泊まりサービス利用定員:通いサービスの利用定員の3分の1から9人まで |
| 設備•備品等 | ①居間及び食堂は機能を十分に発揮しうる適当な広さ ②宿泊室 ・個室の定員: 1人(利用者の処遇上必要と認められる場合は2人) ・個室の床面積: 7.43㎡以上(病院又は診療所の場合は6.4㎡以上(定員1人の場合に限る)) ・個室以外の宿泊室: 合計面積が1人当たり概ね7.43㎡以上で、プライバシーが確保された構造 ③家族との交流の機会の確保や地域住民との交流を図る観点から、住宅地等に立地する |

[※] 下線部は複合型サービスで特徴となる部分(他は小規模多機能型居宅介護の基準に準じている部分)

複合型サービスの介護報酬

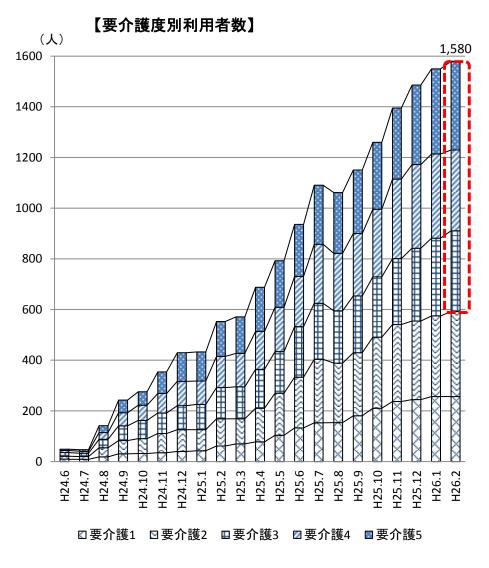
指定複合型サービスのイメージ(1月あたり)



※点線枠の加算は区分支給限度額の枠外 12

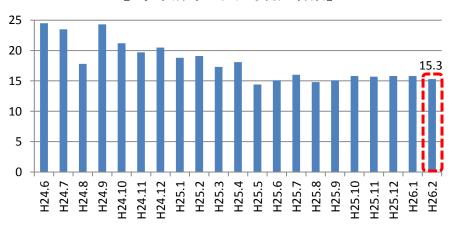
複合型サービスの状況

- 複合型サービスの利用者数は約1,580人、利用者の約62.5%は要介護3以上の中重度者である。
- 請求事業所数は増加しており103事業所、開設主体別にみると営利法人が約46%で最も多い。
- 1事業所あたりの平均利用者数は横ばい傾向で約15.3人である。(いずれも平成26年2月審査分)



【開設主体別請求事業所数】 (か所) 120 100 80 60 40 20 124.12 H25.7 H25.9 ■非営利法人 □生協 皿その他法人 (社協以外) (社団・財団)

【1事業所あたり平均利用者数】



【出典】介護給付費実態調査(各月審査分)から老人保健課が作成 13

複合型サービス事業所の所在地

| 都道府県名 | 市町村名 | 事業所数 | |
|--------|--------|------|------------|
| | 札幌市 | 10 | |
| 北海道 | 函館市 | 3 | |
| 46/年/旦 | 小樽市 | 2 | * |
| | 北見市 | 1 | |
| 青森県 | 青森市 | 1 | * |
| 月林乐 | 南部町 | 1 | |
| 岩手県 | 奥州市 | 1 | * |
| 秋田県 | 大曲仙北広域 | 1 | |
| | 市町村圏組合 | | |
| 山形県 | 山形市 | 2 | |
| 山心乐 | 米沢市 | 1 | |
| | 会津若松市 | 2 | |
| 福島県 | 白河市 | 1 | |
| | 田村市 | 1 | |
| 茨城県 | 水戸市 | 1 | |
| 群馬県 | 高崎市 | 1 | |
| 4十四次 | 館林市 | 1 | |
| 埼玉県 | 三郷市 | 1 | * |
| 千葉県 | 千葉市 | 2 | * |
| | 港区 | 1 | |
| | 足立区 | 2 | * |
| 東京都 | 墨田区 | 1 | |
| | 青梅市 | 1 | * |
| | 調布市 | 1 | ※ |

| 都道府県名 | 市町村名 | 事業所数 | |
|---------|------|------|--------|
| | 横浜市 | 6 | |
| | 川崎市 | 1 | |
| 神奈川県 | 藤沢市 | 1 | × |
| | 秦野市 | 1 | |
| | 箱根町 | 1 | > |
| 新潟県 | 新潟市 | 4 | |
| 机阀木 | 長岡市 | 1 | |
| 福井県 | 坂井地区 | 2 | > |
| IMPIPIC | 広域連合 | _ | |
| 山梨県 | 甲府市 | 1 | ַ≽ |
| 静岡県 | 静岡市 | 1 | × |
| まり 四大 | 島田市 | 1 | |
| 愛知県 | 名古屋市 | 3 | |
| | 豊橋市 | 1 | > |
| | 豊川市 | 1 | > |
| 京都府 | 京都市 | 2 | |
| 大阪府 | 大阪市 | 2 | |
| | 堺市 | 1 | |
| | 茨木市 | 2 | > |
| | 富田林市 | 1 | × |
| 兵庫県 | 神戸市 | 2 | |
| | 伊丹市 | 1 | × |
| | たつの市 | 1 | × |
| 奈良県 | 奈良市 | 1 | |
| 和歌山県 | 和歌山市 | 2 | |

| 物类应用力 | + m- 14.62 | | |
|-------------|------------|------|---------------|
| 都道府県名 | 市町村名 | 事業所数 | |
| 鳥取県 | 米子市 | 4 | > |
| 阜 規退 | 浜田地区 | 1 | |
| 西以木 | 島根県 広域行政組合 | | _ |
| 広島県 | 福山市 | 4 | |
| 徳島県 | 徳島市 | 1 | |
| 125 局呆 | 阿南市 | 1 | |
| 香川県 | 高松市 | 2 |]> |
| 愛媛県 | 松山市 | 1 | |
| 乏 极不 | 今治市 | 1 | |
| | 北九州市 | 1 |] > |
| | 久留米市 | 4 | <u> </u> |
| 福岡県 | 行橋市 | 1 | <u> </u> } |
| IMIPS SIC | 福岡県介護保険 | 1 | |
| | 広域連合 | | |
| 佐賀県 | 佐賀中部広域連合 | 1 |) |
| II A | 唐津市 | 1 |) |
| | 長崎市 | 1 | ; |
| 長崎県 | 大村市 | 1 | |
| | 佐世保市 | 1 | |
| 熊本県 | 熊本市 | 1 |]> |
| 大分県 | 臼杵市 | 1 |]> |
| | 宮崎市 | 1 |]> |
| 宮崎県 | 延岡市 | 1 | |
| 鹿児島県 | 鹿児島市 | 2 | <u> </u> |
| 沖縄県 | 宮古島市 | 1 |] > |
| 合計 | 113事業所 | | |

3. 小規模多機能型居宅介護について

平成25年12月 介護保険部会 意見書(抄)

- 平成25年8月現在、小規模多機能型居宅介護の利用者は約7.6万人であるが、高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、在宅生活の限界点を高めるため、今後もサービスの更なる普及促進を図っていく必要がある。
- 小規模多機能型居宅介護は、平成18年度のサービス創設以降、登録された利用者に対して「通い」を中心に「訪問」や「泊まり」を提供するサービスとしての役割を担ってきたが、「訪問」の提供が少なく、「通い」に偏ったサービスとなっている事例も見受けられる。
- 重度の要介護者、単身や夫婦のみの高齢者世帯、認知症の高齢者が増加していくことを踏まえると、「訪問」を強化する必要性が高く、さらに今後は、地域包括ケアシステムを担う中核的なサービス拠点の一つとして、地域に対する役割の拡大が求められている。
- 具体的には、事業者の参入を促すとともに、地域住民に対する支援を柔軟に行うことが可能になるよう、小規模多機能型居宅介護事業所の役割を見直す必要があり、以下の点について今後検討していく必要がある。
 - これまでのように「通い」を中心としたサービス提供に加え、在宅での生活全般を支援していく観点から、「訪問」の 機能を強化する方策
 - 登録された利用者だけでなく、地域住民に対する支援を積極的に行うことができるよう、従事者の兼務要件の緩和等
 - 看護職員の効率的な活用の観点から、人員配置について、他事業所との連携等の方策
 - 事業所に配置されている介護支援専門員による要介護認定申請の手続が進むよう周知徹底
 - 基準該当短期入所生活介護事業所(指定短期入所生活介護の人員基準等の要件の一部を満たしていない事業所)が併設できる事業所等への小規模多機能型居宅介護事業所の追加と、専用の居室が必要とされている設備基準の緩和

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」**を組み合わせてサービスを提供することで、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)。

利用者の自宅



在宅生活の支援

運営推進会議

利用者、利用者の家族、地域住民、 市町村の職員、地域包括支援センター の職員等による会議において、おおむね 2月に1回以上、活動状況等について 協議・報告・評価を行う。



○ 外部の視点の評価による地域に 開かれたサービス○ サービスの質の確保

小規模多機能型居宅介護事業所

様態や希望により、「訪問」

「訪問」

人員配置は固定にせず、柔軟な業務遂行を可能に。

どのサービスを利用しても、なじみの職員によるサービスが受けられる。

「通い」を中心 とした利用

様態や希望により、

「泊まり」

《利用者》

- ○1事業所の登録定員は 25名以下
- ○「通い」の利用定員は 登録定員の2分の1 ~15名の範囲内
- ○「泊まり」の利用定員は 通いの利用定員の 3分の1~9名の範囲内

《人員配置》

○介護·看護職員

日中:通いの利用者 3人に1人

+訪問対応1人

夜間:泊まりと訪問対応 で2人(1人は宿直可)

〇介護支援専門員1人

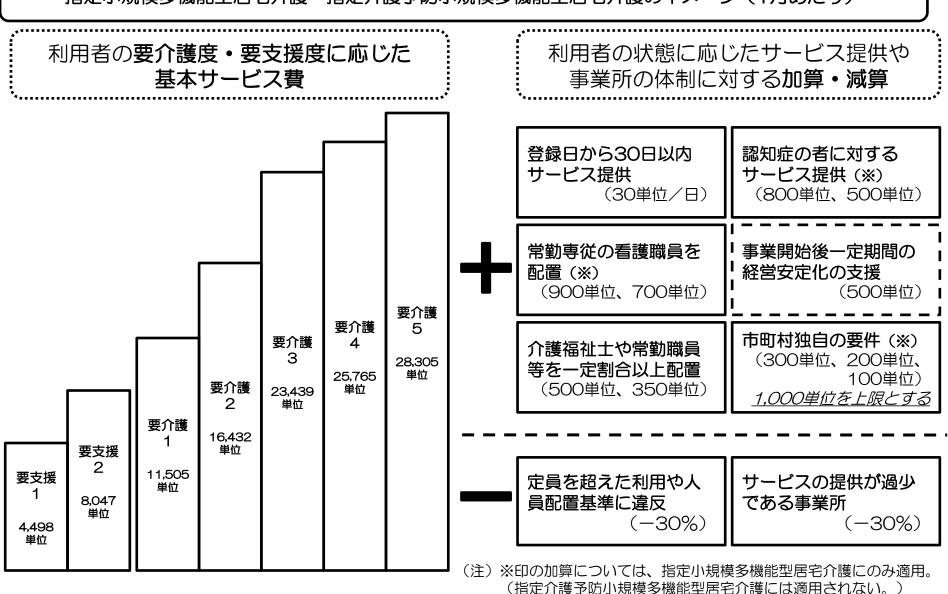
《設備》

- 〇居間及び食堂は機能 を十分に発揮しうる適 当な広さ
- ○泊まりは4.5畳程度で プライバシーが確保で きるしつらえ

○要介護度別の月単位の定額報酬

小規模多機能型居宅介護の介護報酬

指定小規模多機能型居宅介護・指定介護予防小規模多機能型居宅介護のイメージ(1月あたり)



(※) 点線枠の加算は区分支給限度額の枠外

17

小規模多機能型居宅介護事業所の人員基準

| | | | 本体事業所 | サテライト型事業所 |
|----------------------------|---------|--------|--|--|
| 代表者 | | | 認知症対応型サービス事業開設者研修を 修了した者 | 本体の代表者 |
| 管理者 | | | 認知症対応型サービス事業管理者研修を 修了した常勤・専従の者 | 本体の管理者が兼務可能 |
| 小坦 | | 通いサービス | 常勤換算方法で3:1以上 | 常勤換算方法で3:1以上 |
| 規模多機能型居宅介護従業者中 間 電 看 | | 訪問サービス | 常勤換算方法で1以上 <u>(他のサテライト型事業所の利用者に対しサービスを提供することができる。)</u> | 1以上(本体事業所又は他のサテライト型事業所の利用者に対しサービスを提供することができる。) |
| | 右即 | 夜勤職員 | 時間帯を通じて1以上(宿泊利用者がいない場合、置かないことができる。) | 時間帯を通じて1以上(宿泊利用者がい ない場合、置かないことができる。) |
| 七介護 | 宅 夜間介 | 宿直職員 | 時間帯を通じて1以上 | 本体事業所から適切な支援を受けられる 場合、置かないことができる。 |
| (V. 業 看護職員 者 | | 護職員 | 小規模多機能型居宅介護従業者のうち 1以上 | 本体事業所から適切な支援を受けられる 場合、置かないことができる。 |
| 介護支援専門員 | | 門員 | 介護支援専門員であって、小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修を修了した者 1以上 | <u>小規模多機能型サービス等計画作成担当</u> 者研修を修了した者 1以上 |

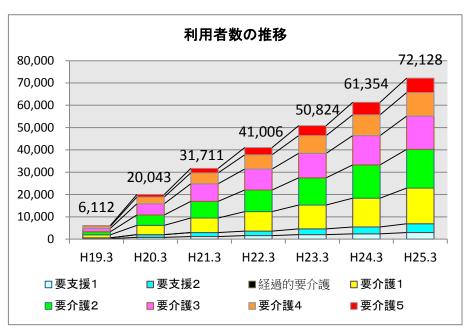
^{※ &}lt;u>代表者・管理者・看護職員・介護支援専門員・夜間の宿直者(緊急時の訪問対応要員)は、本体との兼務</u> 等により、サテライト型事業所に配置しないことができる。

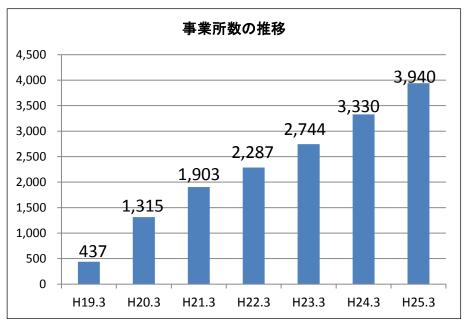
小規模多機能型居宅介護事業所の設備・運営基準

| サテライト事業所の 本体となる事業所 | 小規模多機能型居宅介護事業所複合型サービス(小規模多機能型居宅介護・訪問看護)事業所 | | |
|-------------------------|---|-----------------------|------------------------|
| 本体1に対するサテラ イト事業所の箇所数 | 最大2箇所まで | | |
| 本体事業所とサテライ ト事業所との距離等 | ・ 自動車等による移動に要する時間がおおむね20分未満の近距離 | | |
| サテライト事業所の 設備基準等 | サテライト型事業所においても、通い・泊まり・訪問機能は必要 ※ 本体の空床状況や利用者の心身の状況に配慮した上で、サテライト型利用者が本体事業所に宿泊することも可能 ※ 本体の訪問スタッフが、サテライト型利用者に訪問することも可能 | | |
| 指定 | ・ 本体、サテライト型それぞれが受ける | | |
| | | 本体事業所 | サテライト型事業所 |
| 3% A2 A2 A5 | 登録定員 | <u>25人まで</u> | <u>18人まで</u> |
| 登録定員等 | 通いの定員 | 登録定員の1/2~15人まで | 登録定員の1/2~ <u>12人まで</u> |
| | 泊まりの定員 | 通い定員の1/3~ <u>9人まで</u> | 通い定員の1/3~ <u>6人まで</u> |
| 介護報酬 | ・ 通常の小規模多機能型居宅介護の介護報酬と同額 | | |

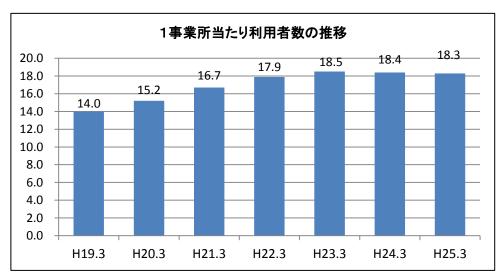
- ※ サテライト型事業所の本体については、通い・泊まり・訪問機能を有する小規模多機能型居宅介護事業所 又は複合型サービス事業所とし、本体との円滑な連携を図る観点から、箇所数及び本体との距離等について 一定の要件を課す。
- ※ サテライト型事業所においても、通い・泊まり・訪問機能を提供することとするが、宿泊サービス・訪問 サービスについては、効率的に行うことを可能とする。

小規模多機能型居宅介護の現状について





| 1日あたりの訪問回数 (1か月平均) | 事業所数 | 割合 |
|-----------------------|-------|-------|
| 0回 | 29 | 2.5% |
| 1回未満 | 138 | 11.8% |
| 1回~2回未満 | 223 | 19.0% |
| 2回~3回未満 | 171 | 14.6% |
| 3回~4回未満 | 140 | 12.0% |
| 4回~回5未満 | 108 | 9.2% |
| 5回~6回未満 | 73 | 6.2% |
| 6回~7回未満 | 57 | 4.9% |
| 7回~8回未満 | 39 | 3.3% |
| 8回~9回未満 | 41 | 3.5% |
| 9回~10回未満 | 30 | 2.6% |
| 10回~15回未満 | 66 | 5.6% |
| 15回~20回未満 | 26 | 2.2% |
| 20回~30回未満 | 20 | 1.7% |
| 30回以上 | 10 | 0.9% |
| 合計 | 1,171 | 100% |



小規模多機能型居宅介護事業所と併設した地域の交流拠点の設置(大牟田市)

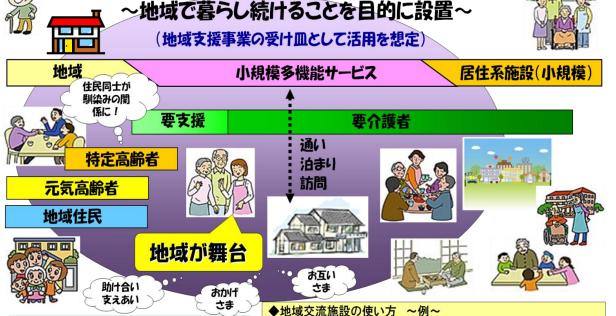
- 通いを中心に、訪問や泊まりのサービスを提供する小規模多機能型居宅介護に、介護予防拠点や地域交流施設の併設を義務付け、健康づくり、閉じこもり防止、世代間交流などの<u>介護予防事業</u>を行うとともに、<u>地域の集まり場、茶のみ場</u>を提供し、ボランティアも含めた<u>地域住民同士の交流拠</u>点となっている。
- 〇 平成24年3月末現在、小規模多機能型居宅介護事業を行っている24事業所に設置。

開設時間: 毎週月曜日~金曜日(午前10時~午後4時)

利用状況:主に介護予防(健康づくり)や趣味活動に利用

管理体制:職員1名を配置(※将来は地域住民による自主運営)

囲碁クラブ、脳の健康予防教室、そよかぜ学童、陶芸教室など



場の提供だけでは不十分!そこに人と人とを

小規模やGHに併設する地域交流施設には、

認知症コーティネーターを配置し、地域まちづ

結ぶコーディネーターが必要である。

くりを推進する。

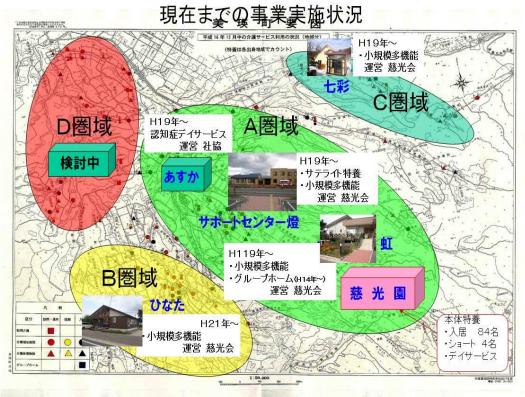
介護予防拠点・地域交流施設を併設する





小規模多機能型居宅介護事業所を中核とした地域コミュニティの推進(北海道美瑛町)

- 小規模多機能居宅介護事業所の整備に当たっては、計画段階から住民意見を深く反映させるとともに、開設後も住民が参画する「運営推進会議」が事業所のあり方や地域との関わりを議論し、小規模多機能型居宅介護事業所を中核とし、住民との協働による地域コミュニティの推進を図っている。
 - ・小規模多機能型居宅介護事業所に併設した地域交流スペースを活用した喫茶店(サロン活動) 月1回開催、40名程度来店
 - ・小規模多機能型居宅介護事業所が仲介し、協力員による安否確認 協力員(運営推進会議メンバー)20名
 - ・ふれあい昼食会 月1回開催 30~40名程度参加
- 平成25年4月現在、4日常生活圏域で5事業所を展開中。





4. 訪問介護(夜間対応型を含む)について

平成25年12月 介護保険部会 意見書(抄)

- I サービス提供体制の見直し
 - 3. 在宅サービスの見直し
 - (2)訪問介護
 - 訪問介護のサービスの質を高めるためには、訪問介護事業所のサービス提供責任者と介護支援専門員と の連携が重要であり、重要な役割を担うサービス提供責任者の積極的な取組が進むようにしていくことが重要 である。
 - また、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の導入に併せて、平成24年の介護報酬改定で導入された「20 分未満の身体介護サービス」は、1日複数回提供できるサービスの選択肢として、その要件等の在り方を検討していくことが必要である。

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)

訪問介護の人員基準

必要となる人員・設備等

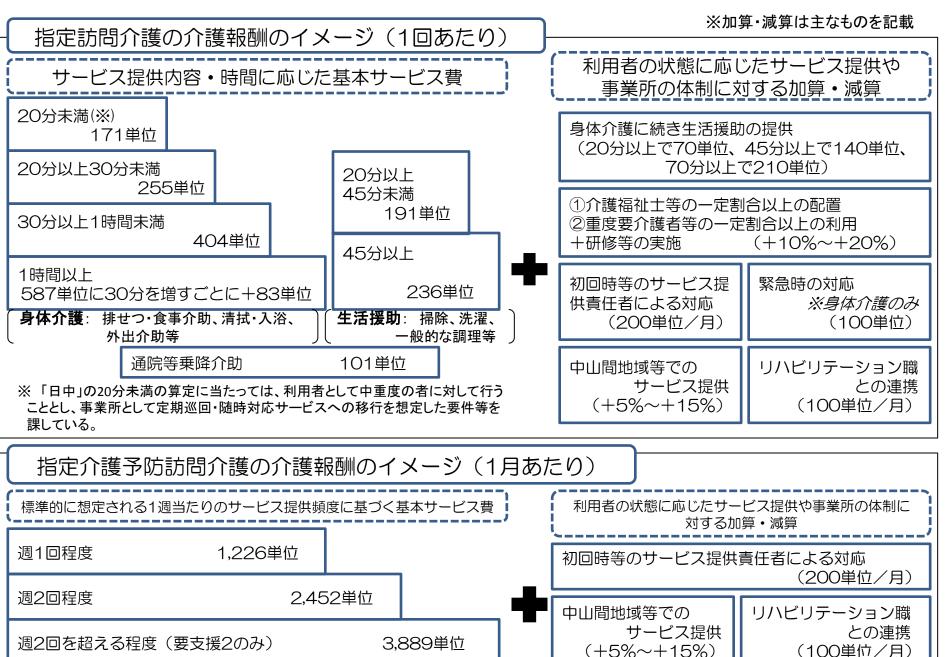
訪問介護サービスを提供するために必要な職員は次のとおり

| 訪問介護員等 | 常勤換算方法で2.5人以上 |
|--------------|--|
| サービス提供責任者(※) | 介護福祉士、実務者研修修了者、旧介護職員基礎研修修了者、旧1級修了者、3年以上介護等の業務に従事した介護職員初任者研修課程修了者 |
| | 訪問介護員等のうち、利用者の数40人に対して1人以上 (原則として常勤専従の者であるが一部非常勤職員でも可。) |
| | ※介護職員初任者研修修了者(旧2級課程修了者相当)のサービス提供責任者を配置している場合は、所定単位数を10%減算。 |

※ サービス提供責任者の業務

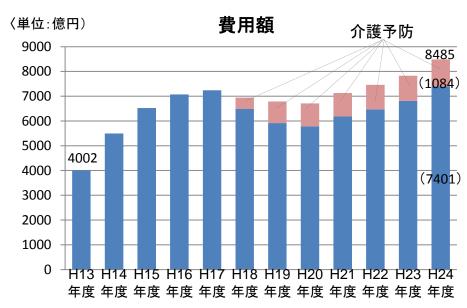
- (1) 訪問介護計画の作成
- (2) 利用申込みの調整
- (3) 利用者の状態変化、サービスへの意向の定期的な把握
- (4) 居宅介護支援事業者との連携(サービス担当者会議出席等)
- (5) 訪問介護員に対しての具体的援助方法の指示及び情報伝達
- (6) 訪問介護員の業務の実施状況の把握
- (7) 訪問介護員の業務管理
- (8) 訪問介護員に対する研修、技術指導等

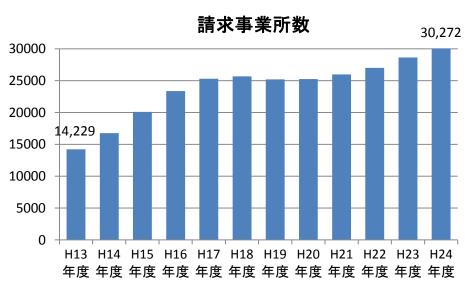
訪問介護の介護報酬

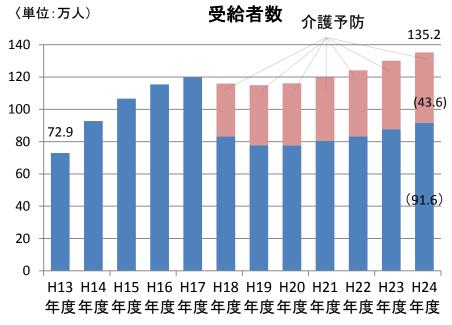


訪問介護の利用状況

〇 訪問介護サービスの利用は、一時横ばいで推移していたが、ここ数年は再び増加している。







- 注1) 費用額の値は、介護給付費実態調査の5月審査(4月サービス) 分から翌年の4月審査(3月サービス)分までの合計である。
- 注2) 受給者数・請求事業所数の値は、介護給付費実態調査を用いて、各年度の3月サービス分(4月審査分)の値としている(つまり、各年度末の値を記載している)。

身体介護の短時間区分について

【「身体介護が中心である場合」の時間区分の見直し】(平成24年度報酬改定)

(改正後)

30分未満 254単位

(改正前)

(30分以上については省略)

20分未満(新設)

170単位

20分以上30分未満 254単位

※ 30分以上の時間区分についてはこれまでどおり

【日中の時間帯において「20分未満」の時間区分を算定する場合の要件】

※ 夜間・深夜・早朝の時間帯における20分未満の算定については下記の要件を適用しない。

利用対象者

- 要介護3から要介護5までの者であり、障害高齢者の日常生活自立度ランクB~Cの利用者
- 当該利用者に係るサービス担当者会議(サービス提供責任者が出席するものに限る。)が、3月に 1度以上開催されており、当該会議において、1週間のうち5日以上、夜間又は早朝の時間帯を含めた 20分未満の身体介護が必要と認められた者であること。

〇 事業所の体制要件

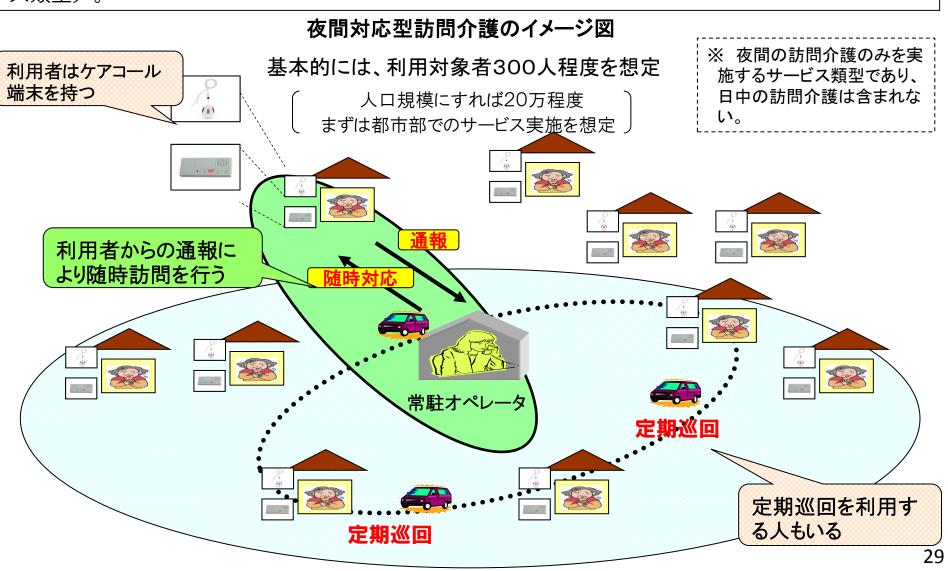
- 毎日、深夜帯を除く時間帯(6:00~22:00) を営業時間として定めていること。
- 常時(営業時間外も含む。)、利用者又は家族等からの連絡に対応できる体制にあること。
- 「定期巡回・随時対応サービスの指定を受けている」又は「定期巡回・随時対応サービスの指定を受 けていないが、実施の意思があり、実施に関する計画を策定している」こと。

〇 想定されるサービス

- おむつ交換・体位交換・水分補給等、1日のうち定期的に発生する短時間の身体介護
- ※ 単なる見守り・安否確認のみのサービスによる算定は従前どおり認めない

夜間対応型訪問介護の概要

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であるとの考えから、平成18年4月に、夜間における「定期巡回」と「通報による随時対応」を合わせた「夜間対応型訪問介護」が創設された(夜間における訪問介護サービスの提供のみを想定したサービス類型)。



夜間対応型訪問介護の介護報酬

指定夜間対応型訪問介護のイメージ(1月あたり)

※ 加算・減算は主なものを記載

基本サービス費

事業所の体制に対する加算・減算

オペレーションセンター設置

オペレー ションサー ビスの利用 1,006単位 定期巡回サービス 383単位/回

随時サービス 583単位/回 (※) 785単位/回

(※複数名による場合)

日中のオペレーション サービスの実施 (610単位) 市町村独自の要件 (150単位、100単

位、50単位)

介護福祉士等を一定割合以上配置+研修等の実施(※)

(12単位/回、84単位)

オペレーションセンター未設置

2.775単位

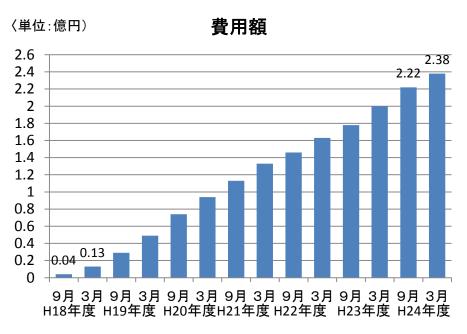
※設置していても事業者が選択可能

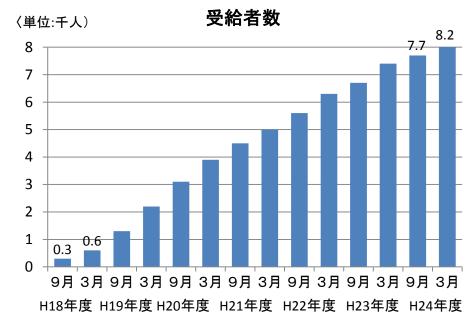
(注)※印の加算については、以下のとおり算定する。

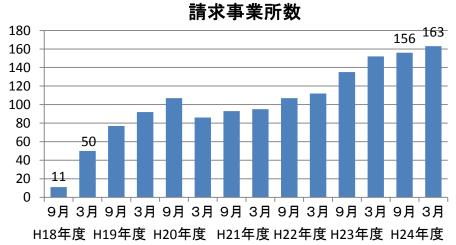
オペレーションセンター設置 : 12単位/回 オペレーションセンター未設置:84単位

夜間対応型訪問介護の利用状況

〇 夜間対応型訪問介護は、一貫して増加しており、平成24年度末現在で利用者数が約8,200 人、事業所数が163カ所となっている。







注)費用額·受給者数·請求事業所数の値は、介護給付費実態調査 月報より作成。

なお、9月サービス分(10月審査分)を「9月」の部分で記載し、3 月サービス分(4月審査分)を「3月」の部分で記載している。

5. 訪問入浴介護について

定義

訪問入浴介護とは、要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、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、居宅における入浴の援助を行うことによって、利用者の身体の清潔の保持、心身機能の維持等を図るもの。

必要となる人員・設備等

〇従業者の員数

指定訪問入浴介護事業者が事業所ごとに置くべき従業者の員数については、次のとおり。

- 一 看護師又は准看護師 1以上
- 二 介護職員 2以上

〇管理者

指定訪問入浴介護事業者は、指定訪問入浴介護事業所ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置かなければならない。

○設備及び備品等

指定訪問入浴介護事業所には、事業の運営を行うために必要な広さを有する専用の 区画を設けるほか、指定訪問入浴介護の提供に必要な浴槽等の設備及び備品を備えな ければならない。

訪問入浴介護の介護報酬

指定訪問入浴介護・指定介護予防訪問入浴介護の介護報酬のイメージ(1回あたり)

基本サービス費

(括弧内は指定介護予防訪問入浴介護の場合)

利用者の状態に応じたサービス提供や 事業所の体制に対する加算・減算

+

介護福祉士等を一定割合 以上配置+研修等の実施 (24単位) 中山間地域等での サービス提供 (+5%~+15%)

1,259単位(860単位)

介護職員3人による サービス提供_

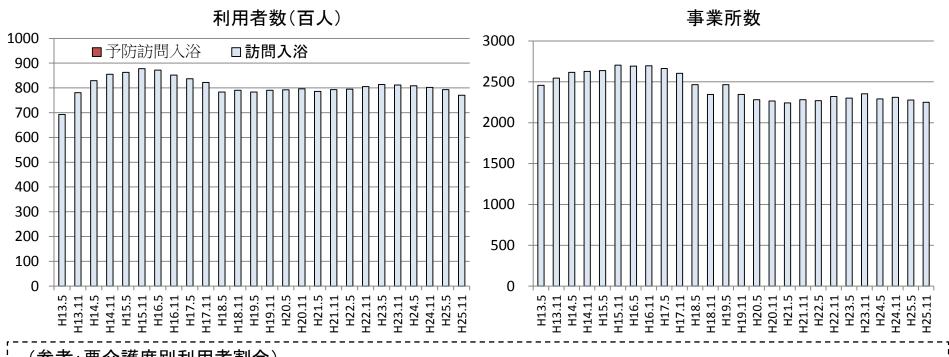
※介護予防の場合は2人(-5%)

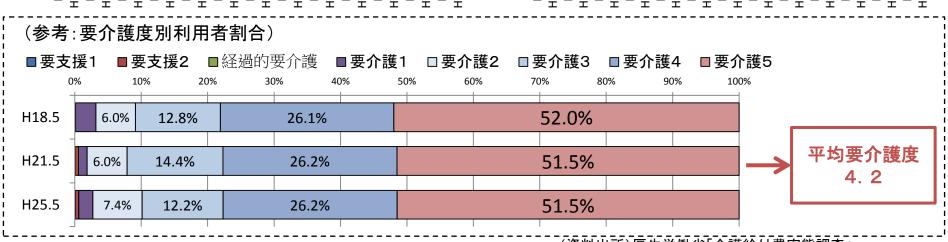
清拭又は部分浴での サービス提供 (-30%)

※ 利用者に対して、看護職員1人及び介護職員2人(1人) がサービスを提供した場合に算定。

訪問入浴介護の動向について①

- 訪問入浴介護・予防訪問入浴介護の利用者については、制度開始以降逓増していたが、平成18年度以降 はほぼ横ばいとなっており、そのほとんどが訪問入浴介護の利用者である。
- 事業所数は、制度開始時よりも減少傾向にある。





訪問入浴介護の動向について②

- 費用額は、制度当初からは伸びており、近年においても、増加傾向にある。
- つ事業所数は減少傾向にあり、1事業所あたりの費用額については、制度当初よりも増加傾向にある。



6. 訪問看護について

平成25年12月 介護保険部会 意見書(抄)

- 訪問看護は、地域包括ケアシステムの根幹を成すサービスの一つであり、特に医療ニーズのある中重度の要介護者が、住み慣れた地域での在宅生活を継続するための必須のサービスである。近年、利用者数、ステーション数ともに増加傾向にあるものの、将来のサービス需要の増大に対して、その担い手である訪問看護職員の確保が十分になされていないという課題がある。将来にわたって、安定的な看護サービスの提供体制を確保するため、その担い手である訪問看護職員の確保を推進する新たな施策の展開が必要である。
- このため、例えば、以下のような取組を含めた新たな施策を推進する必要がある。
 - ① 訪問看護ステーションにおけるICTを活用した情報共有や業務の効率化による現職訪問看護職員の定着支援等
 - ② 新卒看護師等への訪問看護に関する普及啓発
 - ③ 訪問看護ステーションのサービス向上に資する職員研修の充実(地域における困難事例の共有や解決に向けた技術支援、訪問看護職員の育成のための実地研修体制の構築支援)
 - ④ 小規模な訪問看護ステーションの規模拡大に向けた初期支援や実地研修の実施等の機能を持つ拠点としての 訪問看護ステーションの整備
- 更に、これらの取組においては、都道府県が地域の実情を踏まえた訪問看護サービスの確保のための施策を策 定し、その内容を介護保険事業支援計画や医療計画に盛り込んでいく必要がある。
- また、訪問看護はステーションの規模が大きくなるほど効率性が向上すること等で、看護師1人当たりの訪問件数、在宅における看取り件数、夜間・深夜・早朝訪問件数が多く、24時間対応や連絡体制の介護報酬算定率が高くなっている実情にあることから、利用者のニーズに合わせたサービスの供給量を確保できていることが想定される。このため、訪問看護ステーションの規模拡大を引き続き推進していくことが適当である。
- なお、より地域の実情を把握している市町村が、訪問看護サービスのニーズを把握し、都道府県と協力していくことが重要であり、現在は都道府県・指定都市・中核市が担っている訪問看護事業所の指定について、市町村へ権限移譲することも含めて検討すべきとの意見や、看護職員の確保が十分でないことを踏まえ、効率的にサービスを提供するため、互いの専門性を考慮しつつ、看護と介護の連携をより推進すべきとの意見があった。

訪問看護の仕組み

「訪問看護」とは

〇 居宅において、看護師等(保健師・看護師・准看護師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士)により行われる療養上の世話 又は診療の補助(医師の指示が必要)

「訪問看護ステーション」とは

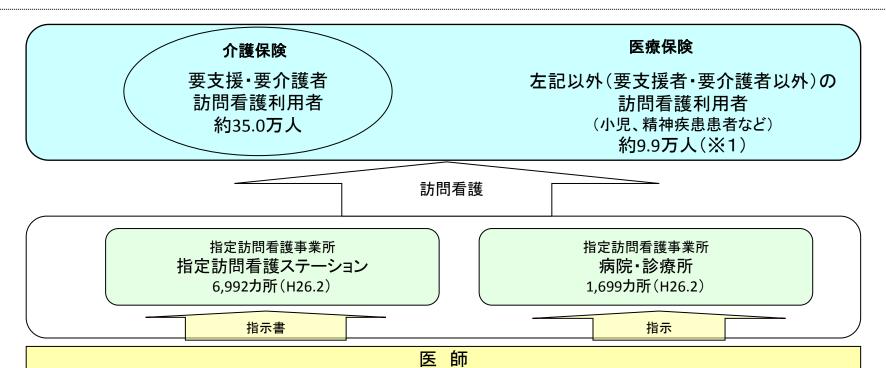
- 訪問看護を行う事業所であり、医療法上の届出や許可は不要、名称利用についての規定はない
- 公的保険を適用する場合は介護保険法又は健康保険法上の指定(指定訪問看護ステーションの事業所指定)が必要であり、 その場合には、人員及び運営等の基準に基づきサービスが提供される。

【指定訪問看護ステーションの要件】

- ・人員配置基準:看護職員(保健師・看護師・准看護師)は常勤換算で2.5人以上
- ・管理者: 常勤・専従の保健師又は看護師1名
- ・設備・備品:必要な広さを有する事務室、指定訪問看護に必要な備品

【訪問看護の対象者】

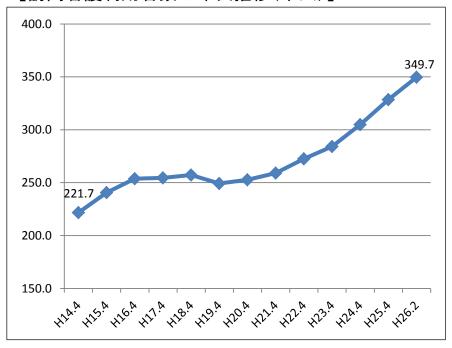
- •介護保険法:居宅要支援、要介護者
- 健康保険法:上記以外の者で疾病または負傷により居宅において継続して療養を受ける状態にある患者



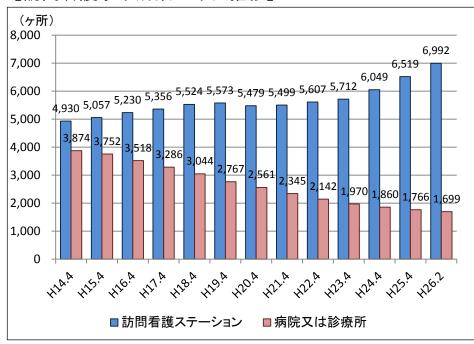
訪問看護サービス利用者数及び事業所数の推移

- 〇 訪問看護(予防含む)の利用者数は約349.7千人、訪問看護ステーション数は6,992ヶ所(平成26年2月審査分)。ともに増加傾向にあり、ステーション数については近年の増加が著しい。
- 訪問看護利用者の半数以上は、要介護3以上の中重度者である。

【訪問看護利用者数の年次推移(千人)】



【訪問看護事業所数の年次推移】



出典:厚生労働省「介護給付費実態調査」(各月審査分)

〇 訪問看護利用者数(千人)

| 総数 [※] | 要支援1 | 要支援2 | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 |
|-----------------|--------|--------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 349.7 | 12.0 | 25.8 | 58.1 | 73.6 | 54.9 | 57.6 | 67.7 |
| (%) | (3.4%) | (7.4%) | (16.6%) | (21.0%) | (15.7%) | (16.5%) | (19.4%) |

※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、月の途中で要介護から要支援に変更となった者及び平成21年2月サービス提供分以前の経過的要介護の者を含む。

訪問看護の介護報酬

指定訪問看護・指定介護予防訪問看護のイメージ

指定(介護予防)訪問看護に要する 標準的な時間に応じた基本サービス費 利用者の状態に応じたサービス提供や 事業所の体制に対する加算・減算

夜間又は早朝の訪問看護 $(1)2 \xi + 25\%/0$

深夜の訪問看護

(12 とも+50%/回)

回、30分以上402単位/回)

通算1時間30分以上の訪問【長時 間訪問看護加算】

(①②とも300単位/回)

退院退所時、医師等と共同指導した 場合【退院時共同指導加算】

職員研修等を実施【サービス提供体

(1)3600単位/回)

制強化加算】 (1)26単位/回、350単位/月)

24時間の訪問看護対応体制を評価 【緊急時訪問看護加算】(1)540

単位/月、②290単位/月) 在宅で死亡した利用者へのターミナ

算】(※) (共2,000単位/月)

ルケアを評価【ターミナルケア加

2人の看護師等が同時に訪問看護を 行う場合【複数名加算】

(1)②とも30分未満254単位/

過去2月間に当該事業所から訪問看 護を提供していない場合【初回加 算】(共300単位/月)

訪問介護事業所と連携支援【看護・ 介護職員連携強化加算】(※)

(共250単位/回)

保健師・看護師・准看護師による要 介護5の利用者への訪問看護(※) (③800単位/月)

特別な管理の評価【特別管理加算】 (共250単位/月、500単位/月)

特別地域訪問看護加算 (①②+15%/回、③+15%/月)中山間地域等の小規模事業所加算 (①②+10%/回、③+10%/月)

中山間地域等の居住者へのサービス 提供加算 (12+5%/回、3+5%/月)

指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と 連携して訪問看護を行う場合

所要時間

30分以上

1時間

未満

834単位

553単位

③2.935単位/月

①指定訪問看護ステーションの場合 ②病院又は診療所の場合 「共」は123に共通の意

所要時間

30分未満

474単位

383単位

所要時間

20分未満

318単位

256単位

☆理学療法士による訪 間は1回当たり20分 以上、1人の利用者に つき週6回を限度

所要時間

1時間

以上

1時間30

分未満

1

1144単位

815単位

理学療法

士等によ

る訪問☆

1

318単位

准看護師による訪問看護 (12-10%, 3-2%)

訪問看護事業所と同一建物の居住者 に対し、前年度1月あたり実30人 以上の訪問看護を提供した事業所 (12-10%)

理学療法士等による訪問 (1)1日に2回を超えたら1回につ き-10%)

特別指示による医療保険の訪問看 護の実施(※) (③-97単位を指示日数に乗じ

(注)・※印の加算については、指定訪問看護にのみ適用 (指定介護予防訪問看護には適用されない)

点線枠の加算は区分支給限度額の枠外

7. 訪問リハビリテーションについて

定義

「訪問リハビリテーション」とは、利用者(要介護者等)について、その者の居宅において、その心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるために行われる理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行うもの。

必要となる人員・設備等

訪問リハビリテーションを提供するために必要な職員・設備等は次のとおり

〇 人員基準

| 医師 | 専任の常勤医師1以上(併設の介護老人保健施設病院、病院、診療所の 常勤医との兼務可) |
|---------------------------|---|
| 理学療法士、作業 療法士、言語聴覚 士 | 適当数置かなければならない |

〇 設備基準

| 設備及び備品 | 指定訪問リハビリテーションに必要な設備及び備品等を備えているもの |
|--------|----------------------------------|
|--------|----------------------------------|

訪問リハビリテーションの介護報酬

指定訪問リハビリテーション、指定介護予防訪問リハビリテーションの介護報酬のイメージ(1回あたり)

: 加算・減算は主なものを記載

サービスの提供回数に応じた基本サービス費

利用者の状態に応じたサービス提供や 事業所の体制に対する**加算・減算**

短期集中リハビリテーション加算

認定日又は退院(退所)日から

- •1月以内 340単位
- (1週につき概ね2日以上、1日当たり40分以上)
- •1月超~3月以内 200単位
- (1週につき概ね2日以上、1日当たり20分以上)

予防給付では ~3月以内 200単位

訪問介護連携加算

(3月に1回を限度: +300単位)

3年以上勤務する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士を配置 (+6単位)

中山間地域等でのサービス提供 (+5%)

1回(20分以上):307単位

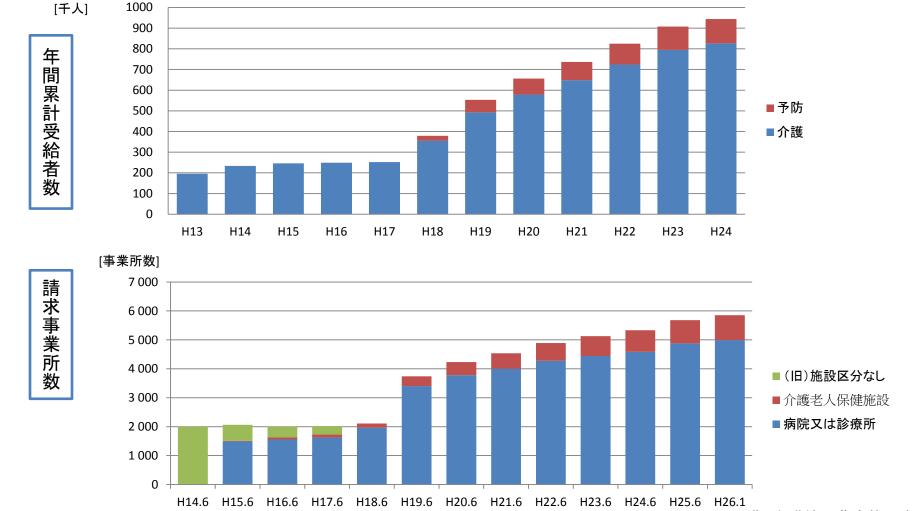
40分連続してサービスを提供した場合は、 2回として算定可能、1週に6回を限度



事業所と同一建物に居住する利用者にサービ ス提供する場合(-10%)

訪問リハビリテーションの利用状況と課題

○ 訪問リハビリテーション(予防も含む)の受給者数、事業所数は増加傾向で推 移。



8. 居宅療養管理指導について

居宅療養管理指導の基本方針

居宅療養管理指導の事業は、要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、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、医師、歯科医師、薬剤師、看護職員、歯科衛生士又は管理栄養士が、通院が困難な利用者に対して、その居宅を訪問して、その心身の状況、置かれている環境等を把握し、それらを踏まえて療養上の管理及び指導を行うことにより、その者の療養生活の質の向上を図るものでなければならない。

(指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第37号第84条)

各職種が行う指導の概要

| 医師又は歯科医師 | ○ 計画的かつ継続的な医学的管理又は歯科医学的管理に基づいて実施 ○ 居宅介護支援事業者に対する、居宅サービス計画の策定等に必要な情報提供 ○ 居宅要介護者や家族等に対する、居宅サービスを利用する上での留意点や介護 方法等についての指導及び助言 ○ 訪問診療又は往診を行った日に限る |
|----------------------------|---|
| 薬剤師 | ○ 医師又は歯科医師の指示に基づいて実施される薬学的な管理及び指導○ 居宅介護支援事業者に対する、居宅サービス計画の策定等に必要な情報提供 |
| 歯科衛生士 | ○ 訪問歯科診療を行った歯科医師の指示及びその歯科医師の策定した訪問指導計 画に基づいて実施される口腔内の清掃又は有床義歯の清掃に関する指導 |
| 管理栄養士 | ○ 計画的な医学的管理を行っている医師の指示に基づき、栄養管理に係る情報提供及び指導又は助言を30分以上行う |
| 看護職員 (保健師、看護師、) 准看護師 | ○ 医師の判断に基づいて実施される療養上の相談及び支援○ 居宅介護支援事業者に対する、居宅サービス計画の策定等に必要な情報提供○ 介護認定に伴い作成された居宅サービス計画に基づく指定居宅サービスの提要を開始した日から起算して6月の間に限る |

※居宅療養管理指導の事業を行うことができるのは、病院、診療所、薬局及び指定訪問看護ステーション等である。

居宅療養管理指導費の算定状況

居宅療養管理指導の報酬体系及び算定回数

| | | — 報酬 | D # + 11 | |
|----------------|-------------------------|----------------------|----------------------|-------------------|
| | 職種等 | 同一建物居住者 以外の場合(単位) | 同一建物居住者 の場合(単位)注5 | 一月あたり 算定回数(千回) |
| 医師 注1 | 居宅療養管理指導費(I) | 503 | 452 | 81 |
| (月2回を限度) | 居宅療養管理指導費(II)注2 | 292 | 262 | 481 |
| 歯科医師(月2回を限度)注1 | | 503 | 452 | 214 |
| 本刘红 | 病院又は診療所の薬剤師 (月2回を限度) | 553 | 387 | 6 |
| 薬剤師 | 薬局の薬剤師 (月4回を限度)注3 | 503 | 352 | 353 |
| 管理栄養士(月2回を限度) | | 533 | 452 | 3 |
| 歯科衛生士等(月4回を限度) | | 352 | 302 | 310 |
| 看護職員 注4 | | 402 | 362 | 0 |

注1:訪問診療又は往診を行った日に限り算定できる。

注2:診療報酬の「在宅時医学総合管理料」又は「特定施設入居時等医学総合管理料」を算定する場合。

これらの管理料は、通院困難な患者に対し、計画的医学管理の下に月2回以上の定期的な訪問診療を行っている場合に月1回に限り算定できる。

注3:末期の悪性腫瘍の者、中心静脈栄養を受けている者に対しては、2回/週、かつ、8回/月を限度として算定。

注4: 居宅サービス提供開始から6月の間に2回を限度として算定。准看護師が行う場合は90/100を算定。

注5:養護・経費・有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、マンションなどの集合住宅に入居又は入所している複数の利用者。 または小規模多機能型居宅介護の宿泊サービス、認知症対応型共同生活介護、複合型サービスの宿泊サービスなどを受けている複数の利用者。

出典:厚生労働省「介護給付費実態調査」(平成25年9月審査分)

9. 通所介護について

平成25年12月 介護保険部会 意見書(抄)

- 通所介護については、事業内容の自由度が高く、介護や機能訓練に重点を置いたものとレスパイト中心のものがあり、また、事業所の規模やサービス提供時間の長さも異なるなど、様々なサービス提供の実態がある。特に小規模の事業所については、介護報酬単価が高く設定されており、実際に参入事業所数も、小規模事業所の増加が顕著な状況にある。このような実態を踏まえ、その機能に着目した上で、通所介護の事業内容を類型化し、それに応じて介護報酬にメリハリをつけることを検討することが必要である。また、効果的・効率的な事業展開を促進する観点から、サービス提供実態を踏まえた上で、人員基準の緩和を検討することが必要である。
- これらの小規模の通所介護については、少人数で生活圏域に密着したサービスであることから、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に位置づけることが必要である。また、選択肢の一つとして、事業所の経営の安定性を図るとともに、柔軟な事業運営やサービスの質の向上の観点から、人員基準等の要件緩和をした上で、通所介護(大規模型・通常規模型)事業所のサテライト事業所に位置づけることや、小規模多機能型居宅介護の普及促進の観点から小規模多機能型居宅介護のサテライト事業所に位置づけることも検討する必要がある。
- 地域密着型サービスに位置づける場合、その施行時期については、平成28年4月までの間とし、条例制定時期は施行日から1年間の経過措置を設けることが必要である。また、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て努力義務とするほか、移行に際しての事業所指定の事務、運営推進会議の弾力化等、事務負担の軽減を併せて検討する必要がある。
- また、通所介護の設備を利用して法定外の宿泊サービスを提供している場合については、泊まりの環境が十分でない等の問題点も指摘されている。このため、利用者保護の観点から届出、事故報告の仕組みや情報の公表を行い、サービスの実態が把握され、利用者や介護支援専門員に情報が提供される仕組みとすることが適当である。
- なお、通所介護と通所リハビリは、高齢者の自立支援を目的としてサービスを提供する機能が期待されており、両サービスについて、整合性がとれた見直しに向けた検討が必要との意見があった。 45

通所介護の人員・設備基準等について

定義

「通所介護」とは、利用者(要介護者等)を老人デイサービスセンター等に通わせ、当該施設において、入浴・排せつ・食事等の介護、生活等に関する相談及び助言・健康状態の確認その他日常生活上の世話、機能訓練を行うものをいう。

必要となる人員・設備等

通所介護サービスを提供するために必要な職員・設備等は次のとおり

〇 人員基準

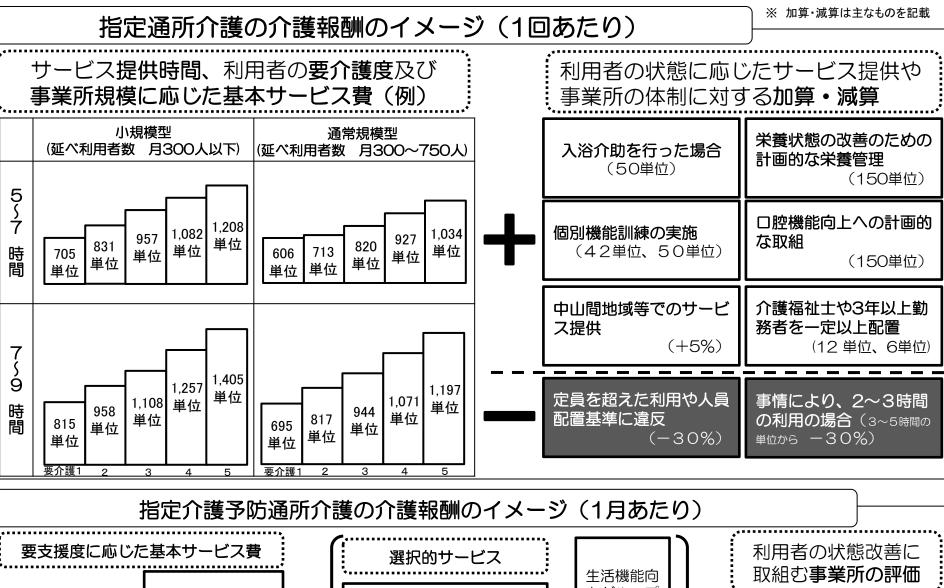
| 生活相談員 | 事業所ごとにサービス提供時間に応じて専従で1以上 | | | |
|-----------------------|--|--|--|--|
| 看護職員 | 単位ごとに専従で1以上 | | | |
| 介護職員 | ① 単位ごとにサービス提供時間に応じて専従で次の数以上(常勤換算方式) ア 利用者の数が15人まで 1以上 イ 利用者の数が15人を超す場合 アの数に利用者の数が1増すごとにO.2を加えた数以上 ② 単位ごとに常時1名配置されること ③ ①の数及び②の条件を満たす場合は、当該事業所の他の単位における介護職員として 従事することができる | | | |
| 機能訓練指導員 | 1以上 | | | |
| 生活相談員又は介護職員のうち1人以上は常勤 | | | | |

※定員10名以下の事業所の場合は看護職員又は介護職員のいずれか1名の配置で可

〇 設備基準

| 食堂 | それぞれ必要な面積を有するものとし、その合計した面積が利用定員×3.0㎡以上 | | | |
|-------|--|--|--|--|
| 機能訓練室 | とれてれ必要な面積を有するものとし、その目前した面積が利用定負へもの目以上 | | | |
| 相談室 | 相談の内容が漏えいしないよう配慮されている | | | |

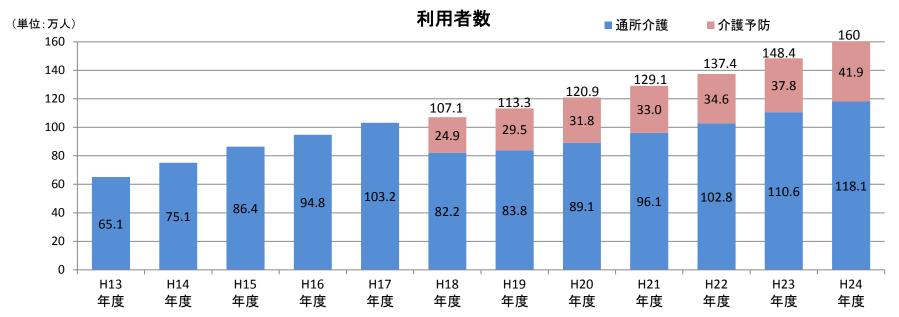
通所介護の介護報酬



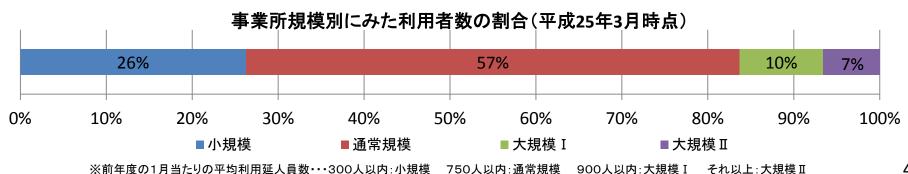
通所介護の利用者数

○ 平成24年度末現在、通所介護の利用者は、約160万人(平成13年度末の約2.5倍)で、介護サービス(介護予防含む)利用者全体の概ね3人に1人が利用している。

(参考) 平成25年4月審査分 介護予防・介護サービス受給者数 463万人(介護給付費実態調査(厚生労働省))



注) 各年度の受給者数の値は、介護給付費実態調査を用いて、各年度の3月サービス分(4月審査分)の値としている(つまり、各年度末の値を記載している)。



通所介護の費用額

- 〇 平成24年度の通所介護(介護予防サービスを含む)の費用額は約1.4兆円(平成13年度の約3.7倍)で、平成24年度費用額累計約8.9兆円の15.6%を占める。
- 近年は、毎年約1,000億円ずつ増加している。



注) 各年度の費用額の値は、介護給付費実態調査の5月審査(4月サービス)分から翌年の4月審査(3月サービス)分までの合計である。

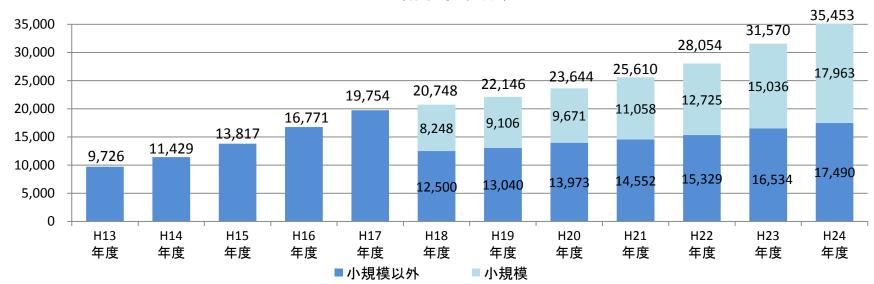
通所介護の請求事業所数

- 平成13年度末と比べ、介護報酬請求事業所数は、約3.6倍(9,726か所→35,453か所)に増加した。
- 特に小規模型事業所の増加率が高くなっている。

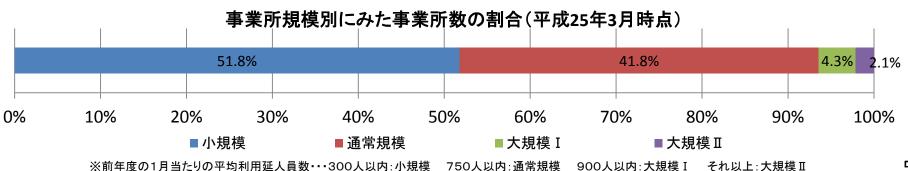
小規模型事業所: 7,075事業所(H18.4) → 17,963事業所(H25.3) (+153%)

通所介護全体 : 19,341事業所(H18.4) → 35,453事業所(H25.3) (+ 83%)

請求事業所数

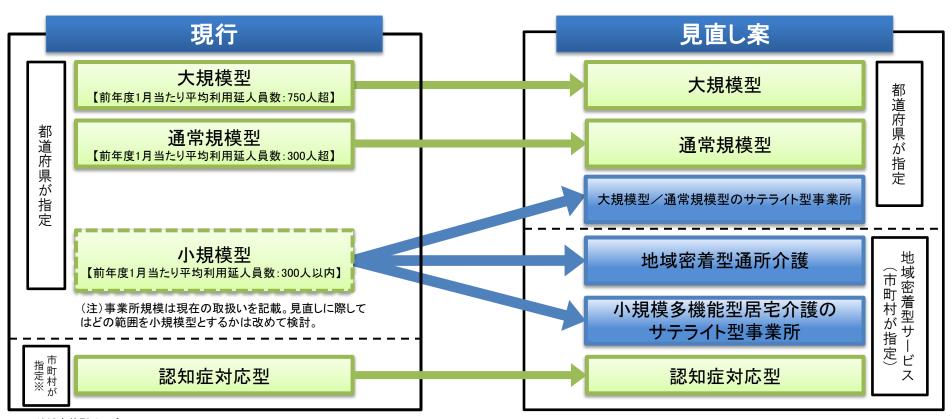


注) 各年度の請求事業所数の値は、介護給付費実態調査を用いて、各年度の3月サービス分(4月審査分)の値としている(つまり、各年度末の値を記載している)。



小規模型通所介護の移行について

〇 <u>増加する小規模の通所介護の事業所</u>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<u>地域密着型サービスへの移行</u>、②経営の安定性の確保、サービスの質の向上のため、<u>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</u>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
 - 〇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。

10. 認知症対応型通所介護について

認知症(急性を除く)の高齢者に対して、必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行い、高齢者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びにその家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ることとする。

【利用者】

- <単独型·併設型>
- ○単位ごとの利用定員は、12人以下
- く共用型>
 - ○事業開始·施設開設から3年以上経過している事業所·施設であることが要件
- ○利用定員は、(認知症対応型共同生活介護事業 所等の)各事業所ごとに、1日当たり3人以下

【設備】

<単独型·併設型>

- ○食堂、機能訓練室、静養室、相談室及び事務室 のほか、消火設備その他の非常災害に際して必 要な設備等を備える
- ○食堂及び機能訓練室 3㎡×利用定員以上の面積

【人員配置】

<単独型·併設型>

- ○生活相談員 1人(事業所のサービス提供時間に応じて1以上配置)
- ○看護職員又は介護職員

2人(1人+単位のサービス提供時間に応じて1以上配置)

- 〇機能訓練指導員 1人以上
- ○管理者 厚生労働大臣が定める研修を 修了している者が、常勤専従

<共用型>

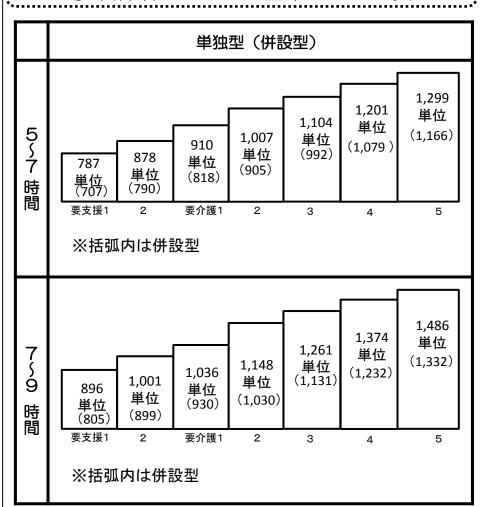
- ○従業者の員数(認知症対応型共同生活介護 事業所等の)各事業ごとに規定する従業者の 員数を満たすために必要な数以上
- ○管理者厚生労働大臣が定める研修を修了して いる者が、常勤専従

認知症対応型通所介護の介護報酬

指定認知症対応型通所介護・指定介護予防認知症対応型通所介護の介護報酬のイメージ (1回あたり)

※加算・減算は主なものを記載

サービス提供時間、利用者の要介護度及び 事業所類型に応じた基本サービス費



利用者の状態に応じたサービス提供や 事業所の体制に対する**加算・減算**

の受け入れ

入浴介助の実施

台 ∥

実施

(50単位)

(60単位)

(150単位/回)

栄養改善サービスの

個別機能訓練の実施

(27単位)

ロ腔機能向上サービスの実施

天旭 (150単位/回) 上勤務者を一定以上 配置 (12 単位、6単位)

介護福祉士や3年以

定員を超えた利用や → 人員配置基準に違反 (30%)

認知症対応型通所 介護と同一の建物 に居住する者への サービス提供 (94単位)

※ その他、2~3時間、3~5時間のサービス提供時間がある。

認知症対応型通所介護の事業所数、利用者数

○ 事業所数及び利用者数の推移は、これまで増加傾向にあったが、平成25年度は横ばい。○ 平均要介護度(要介護度1以上)の推移は、顕著な変化は見られない。

認知症対応型通所介護利用者の

認知症対応型通所介護の

→ 利用者数

事業所数

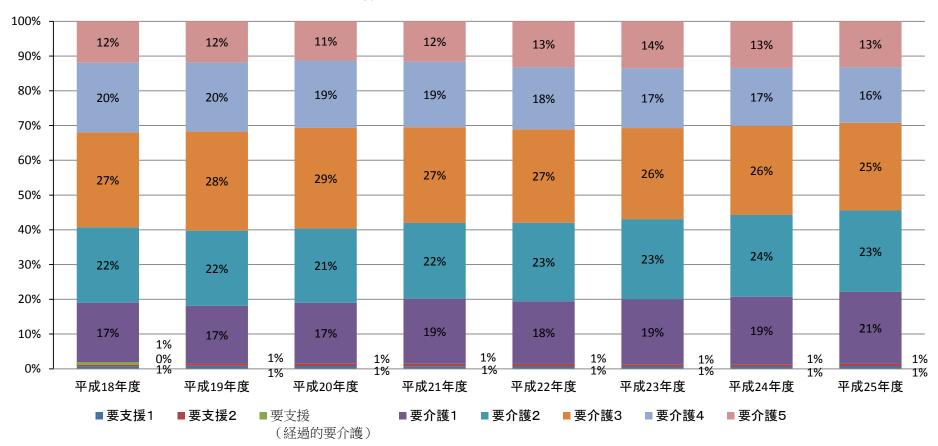
(単位:か所) 事業所数及び利用者数の推移(単位:万人) 平均要介護度(要介護度1以上)の推移 3.00 4,000 7.0 6.1 6.1 6.0 5.8 2.90 3,500 6.0 5.4 5.1 2.86 2.80 2.83 3.000 2.81 5.0 2.70 2.77 4.1 2,500 4.0 2.60 3,699 3,767 2,436 2,805 3,031 3,220 3,426 3,571 2.000 2.50 3.0 1,500 2.40 2.0 2.30 1.000 2.20 1.0 500 2.10 0.0 0 478.70 42A.20 2.00 H18.10 H19.10 H20.10 H21.10 H22.10 H23.10 H24.10 H25.10 **→**平均要介護度

出典:厚生労働省「介護給付費実態調査」(各11月審査分) 出典:厚生労働省「介護給付費実態調査」(各11月審査分)

認知症対応型通所介護の要介護度別利用者割合

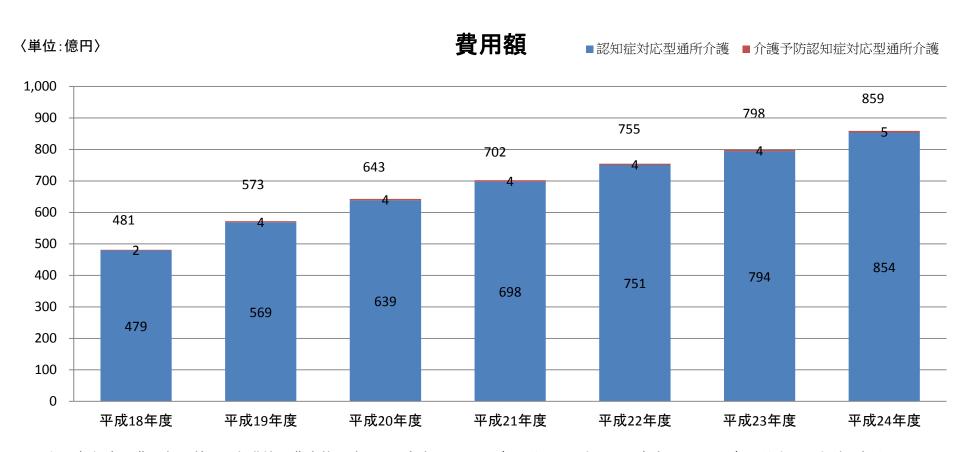
- 〇 平成18年改定において、認知症対応型共同生活介護事業所等の共用スペースを活用した共 用型を創設するとともに単独型・併設型については定員を10人から12人に拡大した。
- 利用者の要介護度割合について、制度開始以降、顕著な変化は見られない。

要介護度別利用者割合の推移



認知症対応型通所介護の費用額

- 平成24年度の認知症対応型通所介護(介護予防サービスを含む)の費用額は約859億円 (平成18年度の約1.8倍)で、平成24年度費用額累計約8.5兆円の1.0%を占める。
- 近年は、毎年約50億円ずつ増加している。

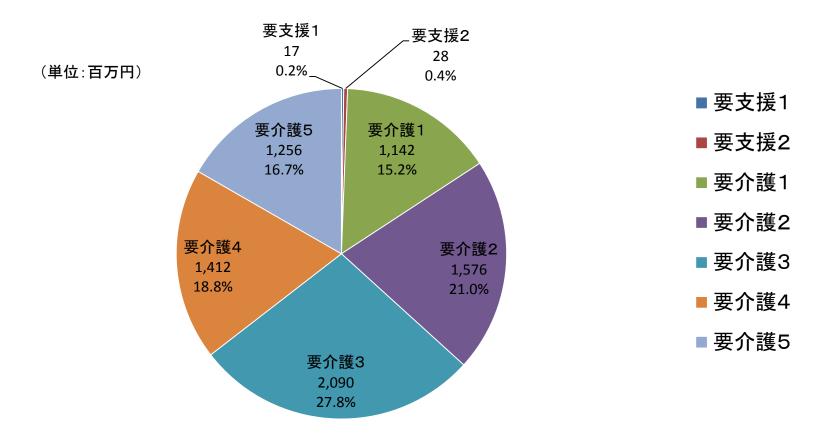


注) 各年度の費用額の値は、介護給付費実態調査の5月審査(4月サービス)分から翌年の4月審査(3月サービス)分までの合計である。

認知症対応型通所介護の要支援・要介護度別費用額

○ 平成25年10月現在、認知症対応型通所介護(介護予防認知症対応型通所介護を含む)の要支援・要介護度別費用額については、要介護3の割合が27.8%と最も高く、要介護度2が21.0%で続く。要支援1・2の割合は0.6%を占める。

要支援・要介護度別費用額(1月当たり)



注) 介護給付費実態調査月報の平成25年11審査(10月サービス)分の状況。

11. 通所リハビリテーションについて

定義

「通所リハビリテーション」とは、利用者(要介護者等)を介護老人保健施設病院、病院、診療所等に通わせ、当該施設において、その心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるために行われる理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行うもの。

必要となる人員・設備等

通所リハビリテーションを提供するために必要な職員・設備等は次のとおり

〇 人員基準

| 医師 | 専任の常勤医師1以上(併設の介護老人保健施設病院、病院、診療所の常勤医との兼務可) | |
|---|---|--|
| 理学療法士、作業療法士、 言語聴覚士 | 上、 単位ごとに利用者100人に一名以上※ | |
| 従事者 (理学療法士、作 業療法士、言語聴覚士又 は看護師、准看護師若しく は介護職員) | 単位ごとに利用者10人に一名以上 | |

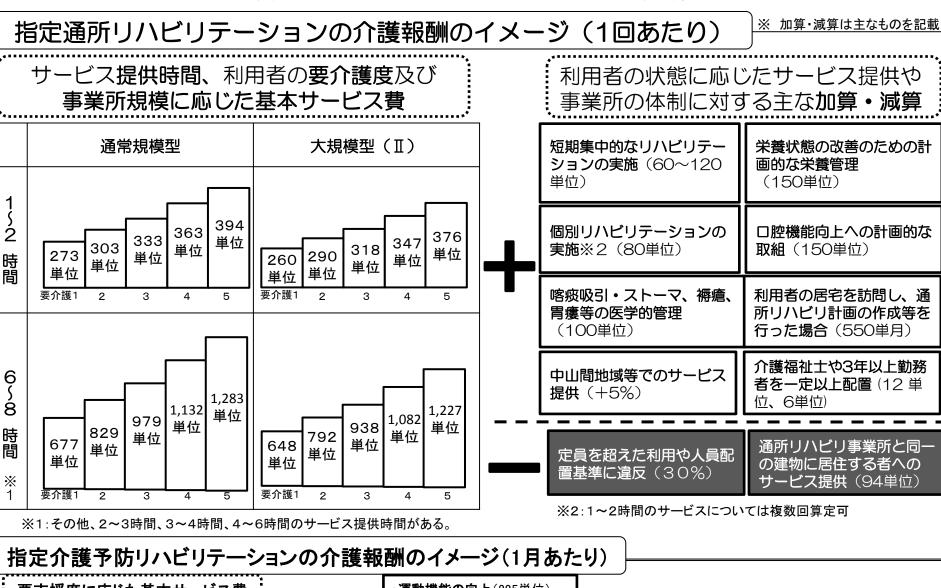
※所要時間1~2時間では適切な研修を受けた看護師、准看護師、柔道整復師、あん摩マッサージ師で可

〇 設備基準

リハビリテーション を行う専用の部屋 (食堂を加える)

指定通所リハビリテーションを行うに必要な専用の部屋(3平方メートルに利用定員を乗じた面積以上)設備

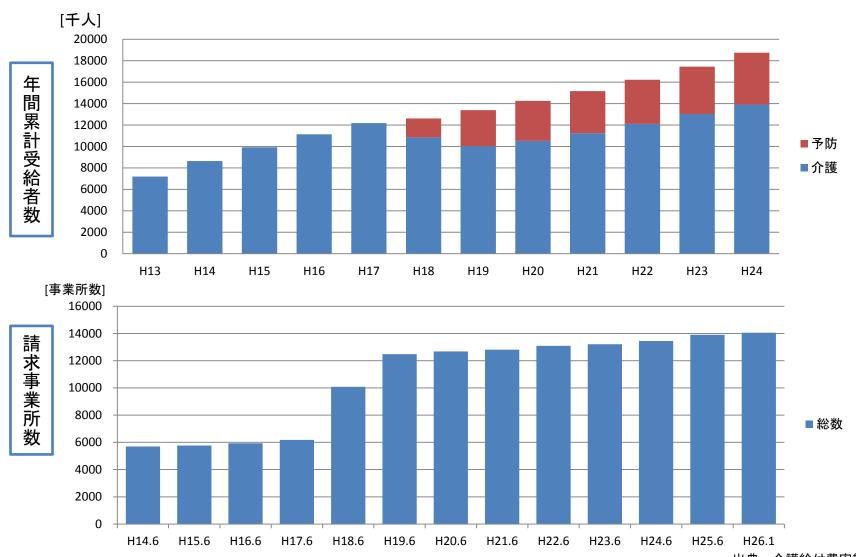
通所リハビリテーションの介護報酬



要支援度に応じた基本サービス費 運動機能の向上(225単位) ・栄養状態の改善(150単位) 事業所評価加算(120単位/月) ・口腔機能の向上(150単位) 要支援2 要支援1 •2種類(480単位) 4.870単位 59 2.433単位 •3種類(700単位)

通所リハビリテーションと通所介護の利用状況

〇 通所リハビリテーション(予防を含む)の受給者数、事業所数は増加傾向で推移。



60

12. 短期入所生活介護について

短期入所通所介護の基本方針

「短期入所生活介護」の事業とは、利用者が可能な限りその居宅において、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、利用者(要介護者等)が老人短期入所施設、 特別養護老人ホーム等に短期間入所し、当該施設において入浴、排泄、食事等の介護その他の 日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身の機能の維持並びに利用者の 家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るものである。

必要となる人員・設備等

短期入所生活介護サービスを提供するために必要な職員・設備等は次のとおり

〇 人員基準

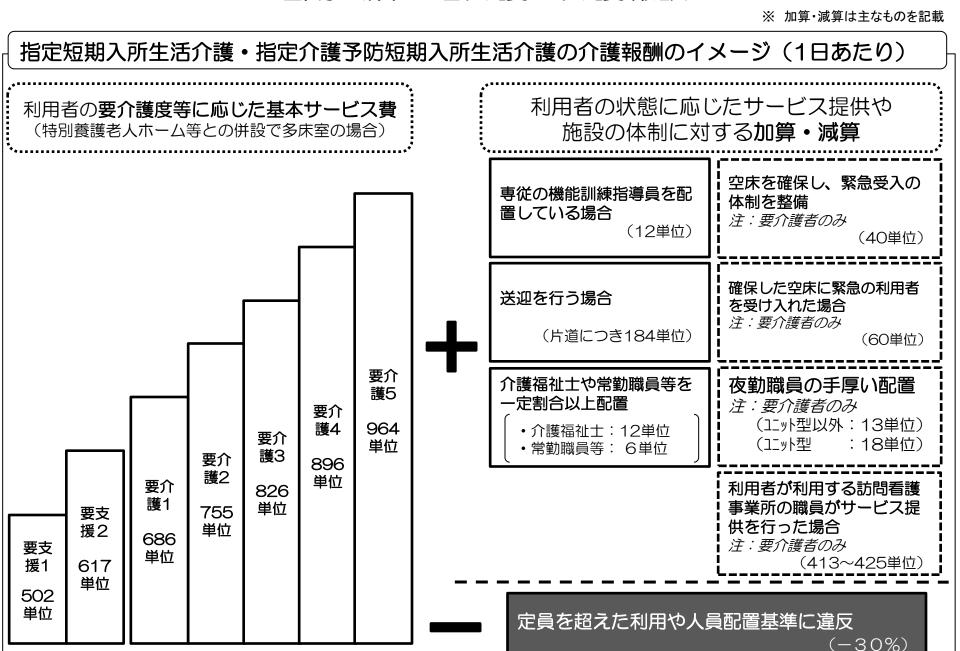
| 医師 | 1以上 |
|---------------|--|
| 生活相談員 | 利用者100人につき1人以上(常勤換算) |
| | ※うち1人は常勤(利用定員が20人未満の併設事業所を除く) |
| 介護職員又は看護師若しくは | 利用者3人につき1人以上(常勤換算) |
| 准看護師 | ※うち1人は常勤(利用定員が20人未満の併設事業所を除く) |
| 栄養士 | 1人以上 |
| | ※利用定員が40人以下の事業所は、一定の場合は、栄養士を置かないことができる |
| 機能訓練指導員 | 1以上 |
| 調理員その他の従業者 | 実情に応じた適当数 |

〇 設備基準

| 利用定員等 | 20人以上とし、専用の居室を設ける ※ただし、併設事業所の場合は、20人未満とすることができる |
|----------------|--|
| 居室 | 定員4人以下、床面積(1人当たり)10.65㎡以上 |
| 食堂及び機能訓練室 | 合計面積3㎡×利用定員以上 |
| 浴室、便所、洗面設備 | 要介護者が使用するのに適したもの |
| その他、医務室、静養室、面調 | 松室、介護職員室、看護職員室、調理室、洗濯室又は洗濯場、汚物処理室、介護材料室 |

が必要

短期入所生活介護の介護報酬

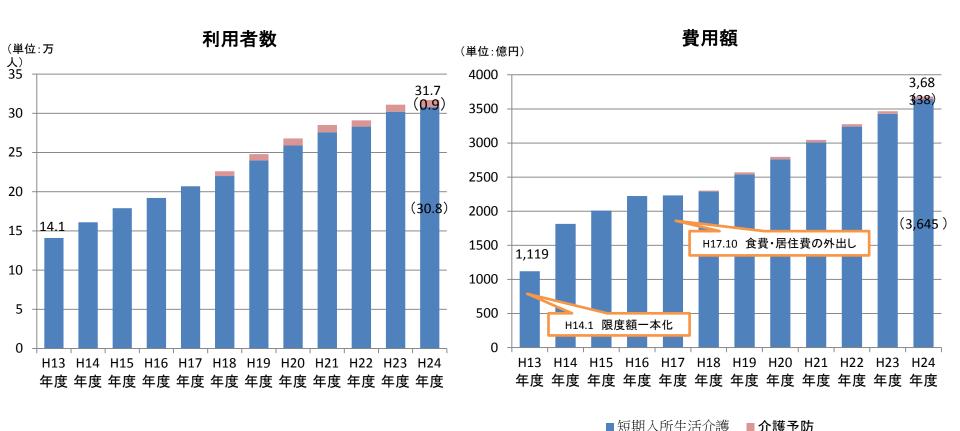


62

短期入所生活介護の利用者数、費用額

- 平成24年度末現在、短期入所生活介護の利用者は、約32万人(平成13年度末の約2.2 倍)で、介護サービス(介護予防含む)利用者全体の約7%が利用している。
- 〇 平成24年度の短期入所生活介護(介護予防サービスを含む)の費用額は約3,683億円 (平成13年度の約3.3倍)で、平成24年度費用額累計約8.9兆円の約4%を占める。

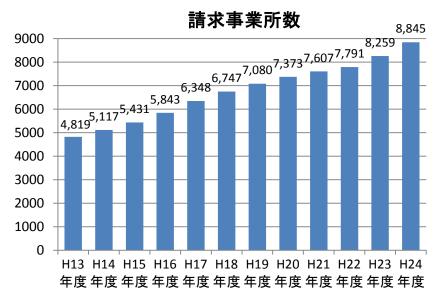
(参考) 平成25年4月審査分 介護予防・介護サービス受給者数 463万人(介護給付費実態調査(厚生労働省))

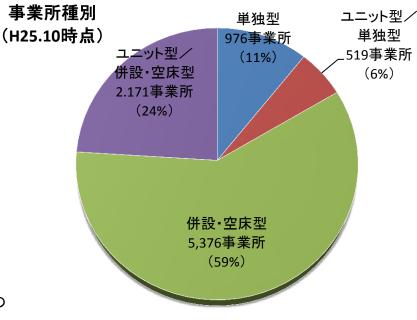


- 注) 各年度の費用額の値は、介護給付費実態調査月報の5月審査(4月サービス)分から翌年の4月審査(3月サービス)分までの合計である。
- 注) 各年度の利用者数の値は、介護給付費実態調査月報の各年度の3月サービス分(4月審査分)の値としている(つまり、各年度末の値を記載している)。

短期入所生活介護の請求事業所数

- 請求事業所数は、一貫して増加傾向にある。
- 特養等に併設される併設型事業所(ユニット型含む)が84%を占める。
- 〇 平成17年と比べ、単独型が約3倍、ユニット型(単独型・併設型)が約6倍に増加している。その一方で、併設型はほとんど増えていない。





注) 各年度の請求事業所数の値は、介護給付費実態調査月報を用いて、各年度の 3月サービス分(4月審査分)の値としている(つまり、各年度末の値を記載して いる)。

事業所種別毎の推移

| 審査月 | 単独型 | | ユニット型 /単独型 | | 併設•空床型 | | ユニット型 /併設・空床型 | | 計 |
|-------------|-----|-------|------------|------|--------|-------|---------------|-------|-------|
| 金 宜月 | | 割合 | | 割合 | | 割合 | | 割合 | āl |
| H17.10 | 347 | 5.7% | 88 | 1.4% | 5,227 | 85.6% | 444 | 7.3% | 6,106 |
| H19.10 | 531 | 7.6% | 225 | 3.2% | 5,269 | 75.1% | 989 | 14.1% | 7,014 |
| H21.10 | 634 | 8.4% | 301 | 4.0% | 5,276 | 70.0% | 1,328 | 17.6% | 7,539 |
| H23.10 | 766 | 9.5% | 373 | 4.6% | 5,313 | 65.8% | 1,631 | 20.2% | 8,080 |
| H25.10 | 976 | 10.8% | 519 | 5.7% | 5,376 | 59.5% | 2,171 | 24.0% | 9,038 |

基準該当短期入所生活介護について

基準該当サービスとは

- 基準該当サービスとは、指定居宅サービスの要件(人員・設備・運営基準)の一部を満たしていない事業者のうち、 厚生労働省令で定める一定の基準を満たすサービスをいう。
- 基準該当居宅サービスに係る介護報酬については、
 - 市町村が「必要があると認めるとき」に支給できるものとされ、
 - ② その額については、厚生労働大臣が定める介護報酬の額を基準として市町村が額を定めることとなっている。

指定短期入所生活介護と基準該当短期入所生活介護の比較(異なる部分のみ抜粋)

| | | 指定短期入所生活介護 | 基準該当短期入所生活介護 |
|-------|--------------------|--|---|
| | 医師 1人以上 | | <u>不要</u> (平成24年基準改定) |
| 従 | 生活相談員 | ①常勤換算方法で利用者100人に1以上 ②1人は常勤(利用定員20人未満の併設事業所は 除く) | 1人以上 |
| 従業者 | 介護職員 又は 看護職員 | ①常勤換算方法で利用者3人に1以上 ②それぞれ1人は常勤(利用者定員20人未満の併 設事業所は除く) | 常勤換算方法で利用者3人に1以上 |
| | 栄養士 | 1人以上(利用定員40名以下で他の施設の栄養士 と連携可能な場合は不要) | 1人以上 <u>(利用定員に関わらず、他の施設の栄養</u> 士と連携可能な場合は不要) |
| 利用定員等 | | (1)20人以上(特別養護老人ホームの空床を利 用する場合は20人未満に出来る) | 利用定員は20人未満とする |
| | | (2)併設事業所は20人未満に出来る | |
| 設備等 | | 廊下幅は1.8メートル以上(中廊下の幅は2.7メートル以上) | 車椅子での円滑な移動が可能な廊下幅 |
| 居室面積 | | 1人当たり10.65㎡ | 1 人当たり <u>7.43㎡</u> (平成24年基準改定) |

基準該当短期入所生活介護の整備状況

| Г | | Г | 1 |
|------|----------------|----------------|-----------------|
| 都道府県 | H22.5.31 時点 | H23.9.30 時点 | H24.10.31 時点 |
| 北海道 | 4 | 3 | 3 |
| 青森県 | | | |
| 岩手県 | | | |
| 宮城県 | 9 | 12 | 10 |
| 秋田県 | 1 | 1 | 1 |
| 山形県 | 3 | 3 | 4 |
| 福島県 | | | |
| 茨城県 | 6 | 5 | 5 |
| 栃木県 | | | |
| 群馬県 | 1 | 1 | 1 |
| 埼玉県 | | | |
| 千葉県 | 15 | 15 | 15 |
| 東京都 | 12 | 10 | 9 |
| 神奈川県 | 1 | 1 | 1 |
| 新潟県 | 6 | 7 | 10 |
| 富山県 | 31 | 30 | 33 |

| 都道府県 | H22.5.31 時点 | H23.9.30 時点 | H24.10.31 時点 |
|------|----------------|----------------|-----------------|
| 石川県 | | | |
| 福井県 | | | |
| 山梨県 | | | |
| 長野県 | 38 | 39 | 43 |
| 岐阜県 | 6 | 6 | 7 |
| 静岡県 | 1 | 1 | 1 |
| 愛知県 | 1 | 1 | 1 |
| 三重県 | 13 | 14 | 17 |
| 滋賀県 | 1 | 1 | 1 |
| 京都府 | | | 1 |
| 大阪府 | | | |
| 兵庫県 | 2 | 2 | 2 |
| 奈良県 | 3 | 4 | 5 |
| 和歌山県 | | | |
| 鳥取県 | | | |
| 島根県 | 4 | 4 | 3 |

| 都道府県 | H22.5.31 時点 | H23.9.30 時点 | H24.10.31 時点 |
|------|----------------|----------------|-----------------|
| 岡山県 | 1 | 1 | 1 |
| 広島県 | | | |
| 山口県 | | | |
| 徳島県 | | | |
| 香川県 | 1 | 1 | 1 |
| 愛媛県 | 5 | 6 | 6 |
| 高知県 | 3 | 2 | 2 |
| 福岡県 | | | |
| 佐賀県 | | | |
| 長崎県 | | | |
| 熊本県 | | | |
| 大分県 | 1 | 1 | 1 |
| 宮崎県 | 3 | 3 | 3 |
| 鹿児島県 | 1 | 1 | 1 |
| 沖縄県 | | | |
| | L | | |

| 全国合計 | 173 | 175 | 188 |
|------|-----|-----|-----|
| | | | |

注)H22.5.31時点、H23.9.30時点のデータはWAM NET 介護保険事業者情報 H24.10.31時点のデータは厚生労働省調べ

13. 短期入所療養介護について

短期入所療養介護の基本方針

短期入所療養介護の事業は、要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、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、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話を行うことにより、療養生活の質の向上及び利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るものでなければならない。

(指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第37号第141条)

必要となる人員・設備等

短期入所療養介護を行うことのできる施設は次のとおりであり、必要な人員・設備等は、原則 としてそれぞれの施設として満たすべき基準による。

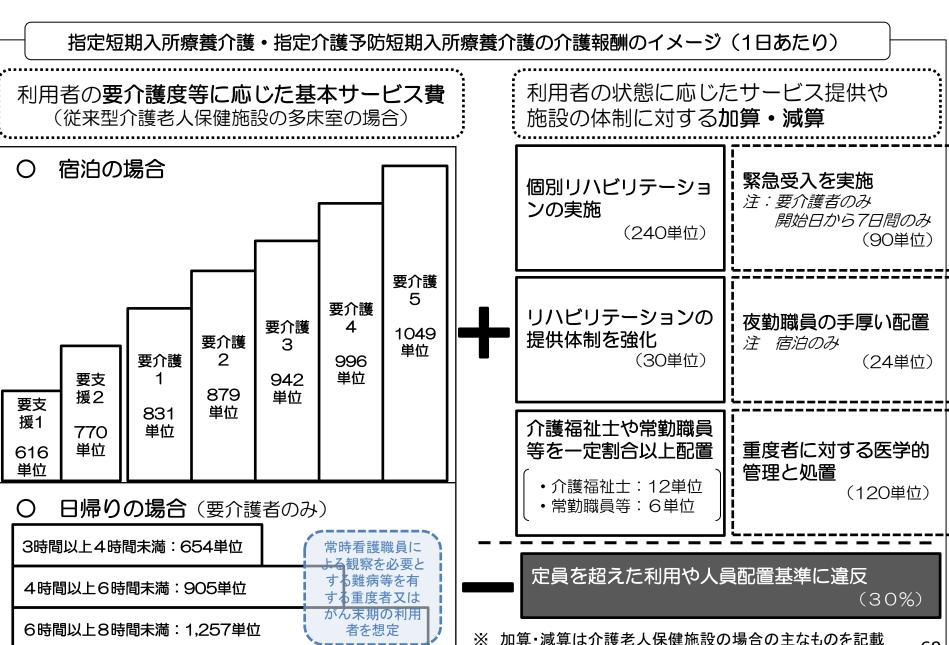
- 〇 介護老人保健施設
- 療養病床を有する病院若しくは診療所
- 診療所
- ※診療所(療養病床を有するものを除く。)においては、以下の要件を満たすこと。
 - ・床面積は利用者1人につき6.4㎡とすること
 - ・食堂及び浴室を有すること
 - 機能訓練を行うための場所を有すること

短期入所療養介護の施設基準等について

施設基準等

| 施設類型 | | 介護療養型医療施設介護老人 | | 介護療養型医療施設以外 | | | |
|-------------|------------------------------|-------------------|--------------------|------------------|------|-------------------|--------------|
| W3AXX | 介護老人 保健施設 | | | 病院 | | 診療所 | |
| 基準等 | | 病院診療所 | | 医療 療養病床 | 一般病床 | 医療 療養病床 | 一般病床 |
| みなし指定 | あり | あり | あり | なし | _ | なし | なし |
| 病室·居室 面積 | 8.0 m ² | 6.4m² | 6.4 m ² | 6.4 m² | _ | 6.4m [*] | 6.4 ㎡ |
| 機能訓練室 面積 | 1㎡/定員 | 40 m ² | 十分な広さ | 40㎡ | _ | 十分な広さ | 十分な広さ |
| 看護·介護 職員 | 看護・介護 3:1 (うち、看護2/7標準) | 看護 6:1 介護 6:1 | 看護 6:1 介護 6:1 | 看護 6:1 介護 6:1 | _ | 看護 6:1 介護 6:1 | 看護·介護 3:1 |

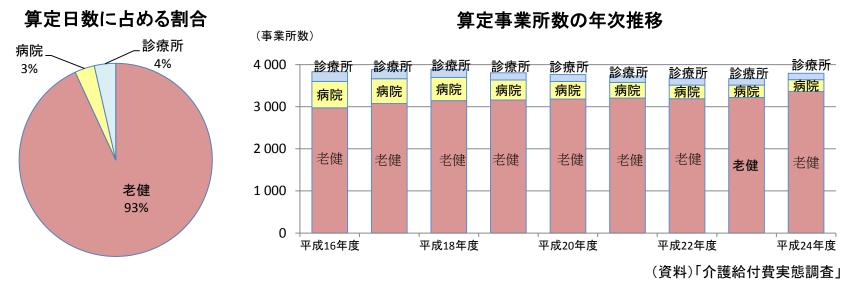
短期入所療養介護の介護報酬



69

短期入所療養介護の利用状況等

- 〇 短期入所療養介護は、介護老人保健施設や病院・診療所の療養病床等として指定を受けた病床 等を
 - 利用して行われている。
- 算定事業所の93%が介護老人保健施設であり、算定事業所数はそれほど伸びていない。



| 短期入所療養介護の実施状況 | 施設数 [A] | 短期入所療養介護の請 求事業所数 [B] ^{※1} | B∕A |
|-----------------|----------------------|---------------------------------------|-------|
| 介護老人保健施設 | 3,963 ^{※1} | 3,361 | 84.8% |
| 療養病床を有する病院 | 3,878 ^{※2} | 280 | 7.2% |
| 有床診療所 | 9,424 [※] ² | 151 | 1.6% |
| [再掲]療養病床を有する診療所 | 1,271 ^{※2} | 151 | 11.9% |

(資料出所) ※1:厚生労働省「介護給付費実態調査」平成25年4月審査分。(「施設数」は請求事業所数)

※2:厚生労働省「病院報告」平成25年3月分(月末病床利用率=月末在院患者数/月末病床数)

14. 福祉用具について

平成25年12月 介護保険部会 意見書(抄)

- 高齢者の自立支援を図るためには、自らの身体能力等を最大限に活用できるよう生活環境の観点から支援することが必要であり、要介護者・要支援者が増加する中、福祉用具の役割は重要となっている。
- 自立支援により資する福祉用具の利用を図る観点から、福祉用具専門相談員の指定講習内容の見直しを踏まえ、福祉用具専門相談員の要件を、福祉用具に関する知識を有している国家資格保有者及び福祉用具専門相談員指定講習修了者とすることが適当である。その際、現に従事している福祉用具専門相談員については、福祉用具サービス計画に関する知識も含め、常に福祉用具貸与(販売)に関する必要な知識の修得及び能力の向上に努めなければならないとすることが適当である。また、更なる専門性向上等の観点から福祉用具貸与事業所に配置されている福祉用具専門相談員の一部について、より専門的知識及び経験を有する者の配置を促進していくことについて検討する必要がある。
- 複数の福祉用具を貸与する場合において、効率化・適正化の観点から、都道府県等に届け出ている福祉用 具の価格(利用料)からの減額を認めることを検討する必要がある。また、利用者に適した福祉用具の選 択のための情報提供の一環として、ホームページ上において福祉用具の価格情報の公開の取組を進めるこ とが適当である。

介護保険における福祉用具のサービス

| | 福祉用具貸与 | 特定福祉用具販売 |
|---------|--|---|
| 事業概要 | 福祉用具を指定事業者から貸与 | 入浴や排せつ等に用いる福祉用具(特定福祉 用具)の購入(償還払い) |
| 対象種目 | ・車いす(付属品含む) ・特殊寝台(付属品含む) ・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(つり具の部分を除く) ・自動排泄処理装置 | ・腰掛便座 ・自動排泄処理装置の交換可能部品 ・入浴補助用具(入浴用いす、浴槽用手すり、浴槽内いす、入浴台、浴室内すのこ、入浴用介助ベルト) ・簡易浴槽 ・移動用リフトのつり具の部分 |
| 支給限度基準額 | 要支援、要介護度別の支給限度基準額 の範囲内において、他のサービスと組み 合わせ | 10万円 ※要支援、要介護区分にかかわらず定額 ※同一支給限度額管理期間内 (4/1~3/31の1年間)は、用途及び機能が著しく異なる場合、 並びに破損や要介護状態の変化等の特別の事情がある場合を 除き、同一種目につき1回のみ支給 |
| 給付割合 | サービス利用料の9割 | 購入費の9割 |
| 給付額 | 現に要した費用(実勢価格) | 現に要した費用(実勢価格) |

(参考)介護保険制度における福祉用具の範囲の考え方

(第14回医療保険福祉審議会老人保健福祉部会提出資料(H10.8.24))

介護保険制度における福祉用具の範囲

- 1 要介護者等の自立の促進又は介助者の負担の軽減を図るもの
- 2 要介護者等でない者も使用する一般の生活用品でなく、介護のために新たな価値付けを有するもの (例えば、平ベッド等は対象外)
- 3 治療用等医療の観点から使用するものではなく、 日常生活の場面で使用するもの (例えば、吸入器、吸引器等は対象外)
- 4 在宅で使用するもの (例えば、特殊浴槽等は対象外)

- 5 起居や移動等の基本動作の支援を目的とするものであり、身体の一部の欠損又は低下した特定の機能を補完することを主たる目的とするものではないもの(例えば、義手義足、眼鏡等は対象外)
- 6 ある程度の経済的負担があり、給付対象となること により利用促進が図られるもの
 - (一般的に低い価格のものは対象外)
- 7 取り付けに住宅改修工事を伴わず、賃貸住宅の居 住者でも一般的に利用に支障のないもの (例えば、天井取り付け型天井走行リフトは対象外)

居宅福祉用具購入費の対象用具の考え方

- 福祉用具の給付は、対象者の身体の状況、介護の必要度の変化等に応じて用具の交換ができること等の 考え方から原則貸与
- 購入費の対象用具は例外的なものであるが、次のような点を判断要素として対象用具を選定
 - 1. 他人が使用したものを再利用することに心理的抵抗感が伴うもの (入浴・排泄関連用具)
 - 2. 使用により、もとの形態・品質が変化し、再度利用できないもの (つり上げ式リフトのつり具)

73

(参考) 介護保険の給付対象となる福祉用具の種目等を見直す場合の流れ

意

見

要

望

の

集

約

保険者

介護実習・普及センター(調査:テクノエイド協会)

介護保険給付対象福祉用具 情報検討委員会 (事務局:テクノエイド協会)

利 用 者 福祉用具製造・供給事業者

日本福祉用具・生活支援用具協会 (福祉用具製造事業者)

日本福祉用具供給協会
(福祉用具供給事業者)

シルバーサービス振興会(民間シルバーサービスの業種横断的組織)

利 用 者 等

(調査:テクノエイド協会)

厚生労働省

介護保険福祉用具・住宅改修評価検討会

(学識経験者、自治体、事業者関係団体等より構成。)

○ 介護保険制度における 福祉用具や住宅改修の範 囲の考え方を踏まえ、介護 保険の給付対象となる福祉 用具や住宅改修の新たな 種目・種類等についての妥 当性や内容について検討。



社会保障審議会介護給付費分科会へ

報告

告示改正等の実施

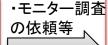
74

(参考)介護ロボットの開発支援について

民間企業•研究機関等

機器の開発

○日本の高度な水準の工学技術を活用 し、高齢者や介護現場の具体的なニー ズを踏まえた機器の開発支援 【経産省中心】



試作機器の

評価等

介護現場

介護現場での実証等

○開発の早い段階から、現場のニーズの 伝達や試作機器について介護現場での 実証(モニター調査・評価)

【厚労省中心】

開発現場と介護現場との

※相談窓口の設置、実証の場の整備(実証試験 意見交換の場の提供等(※) 協力施設の把握)、普及啓発、意見交換の場 の提供

(開発等の重点分野)

経済産業省と厚生労働省において、重点的に開発支援する分野を特定(平成25年度から開発支援)

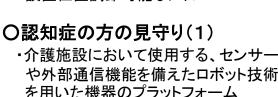
〇移乗介助(1)

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



〇排泄支援

排泄物の処理にロボット技術を用いた 設置位置調節可能なトイレ





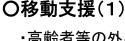
〇移乗介助(2)

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



○認知症の方の見守り(2)

・在宅介護において使用する、転倒検知 センサーや外部通信機能を備えたロ ボット技術を用いた機器のプラット フォーム



高齢者等の外出をサポートし、荷物等を安全に 運搬できるロボット技術を用いた歩行支援機器



〇入浴支援

ロボット技術を用いて浴槽に出入りする 際の一連の動作を支援する機器

〇移動支援(2)

高齢者等の屋内移動や立ち座りをサポートし、 特にトイレへの往復やトイレ内での姿勢保持を 支援するロボット技術を用いた歩行支援機器



※開発支援するロボットは、要介護者の自立支援促進と介護従事者の負担軽減に資することが前提。



15. 居宅介護支援について

平成25年12月 介護保険部会 意見書(抄)

- ケアマネジメントについては、介護保険部会等において様々な課題が指摘され、ケアマネジメントを担う介護支援専門員について、「介護支援専門員(ケアマネジャー)の資質向上と今後のあり方に関する検討会」を開催し、平成25年1月に中間的な整理がまとめられた。
- 検討会では、自立支援に資するケアマネジメントを推進するとともに、地域包括ケアシステムを構築していく中で、多職種協働や医療との連携を推進していくため、①介護支援専門員自身の資質向上、②自立支援に資するケアマネジメントに向けた環境整備、という視点で対応の方向性がまとめられたところであり、提言された項目ごとに具体化に向けて取り組むことが重要である。
- 〇 具体的には、現在、居宅介護支援事業者の指定は、都道府県・指定都市・中核市が行っているが、高齢者が住み 慣れた地域で自立した日常生活を営めるようにするため、地域包括ケアシステムの構築とともに、高齢者の自立支 援に資するケアマネジメントが必要となってくることから、地域でケアマネジメントの役割を担っている介護支援専門 員の育成や支援などに市町村が積極的に関わっていくよう、保険者機能の強化という観点から、居宅介護支援事業 者の指定権限を市町村に移譲することが適当である。この際、施行時期については、平成30年4月とし、条例制定時 期は施行日から1 年間の経過措置を設けるとともに、市町村の事務負担の軽減等のために、事業所の指定事務の 確認事務の委託を推進するなど、必要な支援を行う必要がある。なお、権限移譲に関しては、公平中立の観点から 都道府県の適切な関与が必要であり、引き続き検討が必要との意見があった。
- また、介護支援専門員実務研修受講試験の受講要件の見直し、介護支援専門員の研修制度の見直しなど、介護支援専門員の資質向上を図り、ケアマネジメントの質を向上させるための取組を進める必要がある。さらに、介護支援専門員の資質向上に当たっては、専門職である介護支援専門員自らが取り組むとともに、主任介護支援専門員の果たす役割が大きいことから、主任介護支援専門員に更新制を導入するなど、主任介護支援専門員についても資質向上を図ることが必要である。
- 福祉用具の貸与のみを行うような簡素なケアプランについては、介護支援専門員による月々のモニタリングの在り方を見直すことを検討する必要がある。なお、この点に関し、状態変化などリスクのあるケースなどもあることから、 その見直しに当たってはこの点に留意して検討していくことが必要である。

居宅介護支援・介護予防支援の概要

居宅介護支援

定義

「居宅介護支援」とは、居宅の要介護者が居宅サービス等を適切に利用できるよう、<u>心身の状況、置かれている環境、要介護者の希望等を勘案し、居宅サービス計画を作成する</u>とともに、<u>サービス事業者等との</u>連絡調整を行い、介護保険施設等への入所を要する場合は、当該施設等への紹介を行うことをいう。

人員基準

居宅介護支援事業所において、居宅介護支援を提供するために必要な人員は次のとおり。

| 管理者 | 常勤の介護支援専門員を配置 | ※介護支援専門員の職務と兼務可能 |
|---------|----------------|------------------|
| 介護支援専門員 | 利用者35人に対し1人を配置 | |

介護予防支援

定義

「介護予防支援」とは、要支援者が介護予防サービス等を適切に利用できるよう、<u>心身の状況、置かれている環境、要支援者の希望等を勘案し、介護予防サービス計画を作成する</u>とともに、<u>サービス事業者等と</u>の連絡調整を行うことをいう。

人員基準

介護予防支援事業所において、介護予防支援を提供するために必要な人員は次のとおり。

| 管理者 | 常勤の者を配置 |
|------|--|
| 担当職員 | 1人以上を配置 ※保健師、介護支援専門員、社会福祉士、経験ある看護師、高齢者保健福祉に関す る相談援助業務に3年以上従事した社会福祉主事のいずれかの要件を満たす者 |

居宅介護支援の介護報酬

居宅介護支援の介護報酬のイメージ(1月あたり)

居宅介護支援費

※加算は主なものを記載

(300単位)

医療との連携、労力を要するケアマネジメ ントや事業所の体制に対する加算・減算

要介護者が居宅サービス等を適切に利用することが できるように作成する居宅サービス計画費

要介護1・2

1.005単位/月

502単位/月

301単位/月

要介護3・4・5 1,306単位/月 653単位/月

392単位/月

(392単位)

居宅介護支援費Ⅲ

病院等に対する情報提供方法

入院、入所時の病院等との連携

訪問 :200単位

• その他 : 100単位

事業所との連携や労力を要するケアマネジメントに対する加算

トに対する評価

独居高齢者へのケアマネジメント に対する評価 (150単位)

退院、退所時の病院等との連携

ケアマネジメント等の質の高い事 認知症高齢者へのケアマネジメン 業所への評価 (・ I:500単位) (150単位) ・Ⅱ:300単位』

初回利用者へのケアマネジメント (300単位) に対する評価

利用者の状態の急変等に伴い利用 者宅で行われるカンファレンス への参加 (200単位)

サービス担当者会議や定期的

小規模多機能型居宅介護事業所と の連携 (300単位)

小規模多機能型居宅介護移行時の

複合型サービス移行時の複合型 サービス事業所との連携

(300単位)

40件 60件 介護支援専門員 ※2 1人当たり取扱件数 介護支援専門員(常勤換算)1人当たり40件を超えた場合、超過部分のみ に逓減制(40件以上60件未満の部分は居宅介護支援費Ⅱ、60件以上の部

(653単位)

居宅介護支援費Ⅱ

分は居宅介護支援費Ⅲ)を適用 ※2 取扱件数には介護予防支援受託者数を2分の1とした件数を含む

介護予防支援費

な利用者の居宅訪問未実施等

´-50%

し算定しない(2ヶ月以上継続)

訪問介護サービス等につい て、特定の事業所の割合が 90%以上の場合 (-200単位)

介護予防支援の介護報酬のイメージ(1月あたり)

介護予防支援費

居宅介護支援費I

居宅介護支援費Ⅱ

居宅介護支援費Ⅲ

報酬体系は逓減制。

(1,306単位)

居宅介護支援費 [

要支援者が介護予防サービス等を適切に利用することができる ように作成する介護予防サービス計画費

414単位/月

例:要介護3・4・5の場合



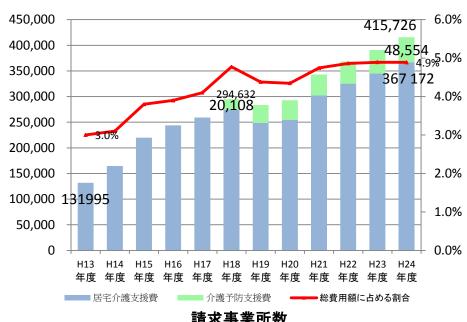
小規模多機能型事業所 との連携 (300単位) 初回利用者へのケアマネ ジメントに対する評価 (300単位)

78

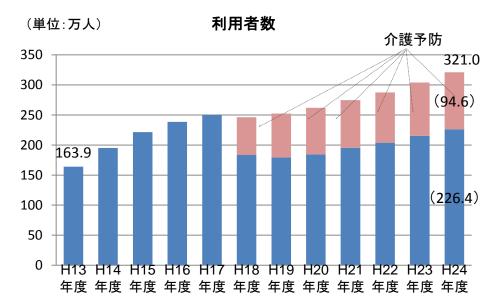
居宅介護支援・介護予防支援の利用状況

○ 居宅介護支援の利用は、一時横ばいで推移していたが、ここ数年は再び増加している。

(単位:百万円) 居宅介護支援費及び介護予防支援費の費用額の推移







居宅介護支援・介護予防支援の 介護サービス費用額(平成24年度)

(上欄の単位:億円)

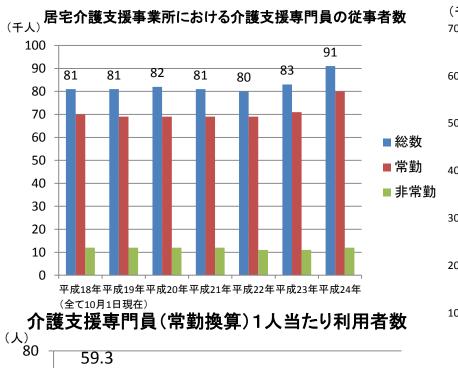
| 要支 | 支援 | | 要介護 | | | 合計 | |
|------|------|-------|-------|-------|-------|------|------|
| 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| 215 | 269 | 1000 | 979 | 734 | 498 | 350 | 4045 |
| 5.3% | 6.7% | 24.7% | 24.2% | 18.1% | 12.3% | 8.7% | 100% |

【出典】平成24年度介護給付費実態調査

- 注1) 費用額の値は、介護給付費実態調査の5月審査(4月サービス)分から翌年の4月審査(3月サービス)分までの合計である。
- 注2) 受給者数・請求事業所数の値は、介護給付費実態調査を用いて、各年度の3月サービス分(4月審査分)の値としている(つまり、各年度末の値を記載している)。

居宅介護支援事業所に従事する介護支援専門員(ケアマネジャー)の従事者数等

- 〇 居宅介護支援事業所における介護支援専門員の従事者数は、増加傾向にあるものの、平成 18年以降ほぼ一定している。
- 実務研修受講試験の合格者数は、平成13年度以降ほぼ一定しているが、合格率でみると 減少傾向にある。
- それに対し、介護支援専門員1人当たりの利用者数は大幅に減少しており、居宅介護支援 事業所の介護支援専門員の従事者数及び資格取得者数は、不足していないものと考えられる



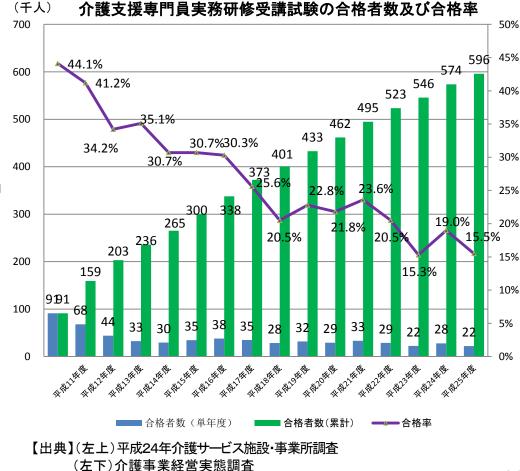
59.3 60 40 26.9 26.8

平成20年

平成23年

平成17年

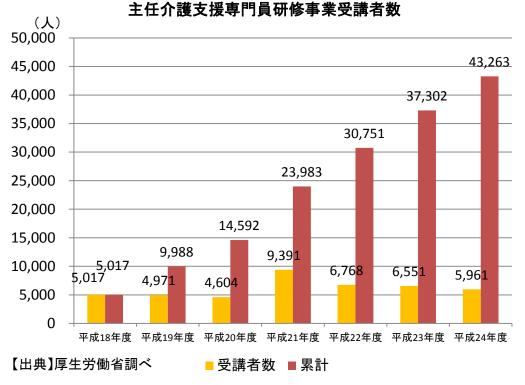
平成14年



(右)老健局振興課調べ

主任介護支援専門員研修の修了者数

- 〇 主任介護支援専門員研修は、平成18年度から平成23年度までの累計で3万5千人以上が 受講している。
- 〇 受講者の勤務先として、居宅介護支援事業所が全体の約7割を占めている。



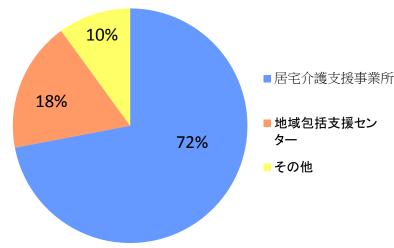
居宅介護支援における特定事業所加算の取得状況

| | 特定事業所加算I | 特定事業所加算Ⅱ |
|--------|--------------------|----------------------|
| 居宅介護支援 | 1. 83% (0. 71%) | 47. 38% (24. 31%) |

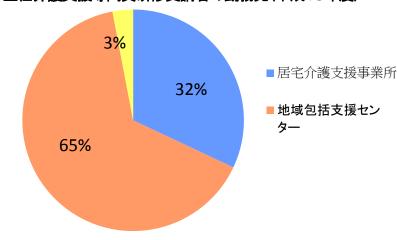
※受給者に占める割合。()内は加算を取得した事業所の占める割合

【出典】介護給付費実態調査

主任介護支援専門員研修受講者の勤務先(平成24年度)



主任介護支援専門員研修受講者の勤務先(平成18年度)



資料出所:厚生労働省調べ