

ケアマネジメントについて

1. ケアマネジメントにおける課題の整理 と見直しに向けた取組について

居宅介護支援に関する意見について

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。
- 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。

介護保険部会意見書(平成22年11月30日)

○ ケアプラン、ケアマネジャーの質の向上について、以下の指摘

- ・地域包括ケア実現のため、
 - ・介護保険外のサービスのコーディネート、関係職種との調整
 - ・重度者について医療サービスを適切に組み込む
 - ・自立支援型、機能促進型のケアプラン推進
- ・ケアマネジャーの独立性、中立性を担保する仕組みを強化
- ・ケアプランの様式変更やケアプランチェックなどに取り組む
- ・ケアマネジャーの資格のあり方や研修カリキュラムの見直し、ケアプランの標準化等
- ・セルフケアプランの活用支援の検討

○ 施設のケアマネジャーの位置づけの明確化が必要との指摘

※平成23年11月30日の介護保険部会の「議論の整理」においても、ケアマネジメントの機能強化に向けての制度的対応の必要性の指摘。

介護給付費分科会審議報告(平成23年12月7日)

○ ケアマネジメントについて、様々な課題(※)が指摘されていることを踏まえ、ケアマネジメントの在り方の検討の必要性を指摘。

特に、施設におけるケアマネジャーの役割、評価等の在り方について、次期介護報酬改定で結論と指摘。

※指摘されている課題

- ・利用者像や課題に応じた適切なアセスメントができていないのではないか。
- ・サービス担当者会議における多職種協働が十分に機能していないのではないか。
- ・医療関係職種との連携が不十分なのではないか。
- ・施設におけるケアマネジャーの役割が不明確なのではないか。 等

 分科会等で指摘された様々な課題に対応するため検討会を設置し議論を進める。

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

①趣旨

介護支援専門員（ケアマネジャー）については、社会保障審議会介護給付費分科会において、「ケアマネジャーの養成・研修課程や資格のあり方に関する検討会を設置し、議論を進める」とされたことを踏まえ、ケアマネジャーの資質の向上と今後のあり方について議論を行うため、本検討会を開催する。

②検討事項

- ・ケアマネジャーをめぐる課題の整理
- ・ケアマネジャーの養成カリキュラム、研修体系のあり方
- ・ケアマネジャー試験のあり方
- ・ケアマネジャーの資格のあり方

③議事

原則公開とする。

④開催状況

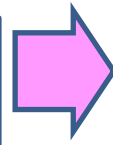
第1回 平成24年3月28日開催 ～ 第7回 平成24年12月27日開催

※平成25年1月7日「議論の中間的な整理」公表

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 に関する検討会における議論の中間的な整理【概要版】

【検討の背景】

- 地域包括ケアシステムの構築
⇒多職種協働、医療との連携の推進等
- 自立支援に資するケアマネジメントの推進



【見直しの視点】

- ①介護支援専門員自身の資質の向上に係る見直しの視点
- 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に係る見直しの視点

【具体的な改善策】

(1) ケアマネジメントの質の向上

- ①ケアマネジメントの質の向上に向けた取組
 - ・自立支援に資するケアマネジメントに向け、適切な課題抽出や評価のための新たな様式の活用を推進
 - ・多職種協働によるサービス担当者会議の重要性の共有と環境づくり
- ②介護支援専門員実務研修受講試験の見直し
 - ・試験の受験要件を法定資格保有者等に限定する見直しを検討
- ③介護支援専門員に係る研修制度の見直し
 - ・演習に重点を置いた研修制度への見直しや研修修了時の修了評価の実施について検討
 - ・実務研修の充実や基礎研修の必修化について検討
 - ・更新研修の実施方法や研修カリキュラムについて見直しを検討
 - ・研修指導者のためのガイドライン策定を推進
 - ・都道府県の圏域を超えた研修等の実施を検討
- ④主任介護支援専門員についての見直し
 - ・研修修了時の修了評価や更新制の導入について検討
 - ・主任介護支援専門員による初任段階の介護支援専門員に対する現場での実務研修の導入について検討
 - ・地域の介護支援専門員のネットワーク構築の推進
- ⑤ケアマネジメントの質の評価に向けた取組
 - ・ケアマネジメントプロセスの評価やアウトカム指標について調査研究を推進
 - ・ケアマネジメントの向上に向けた事例収集及び情報発信

(2) 保険者機能の強化等

- ①地域ケア会議の機能強化（多職種協働による個別ケースの支援内容の検討を通じ、自立支援に資するケアマネジメント支援、ネットワーク構築、地域課題の把握、資源開発等を推進）
 - ・制度的な位置付けの強化
 - ・モデル事例の収集など地域ケア会議の普及・促進のための基盤整備
 - ・コーディネーター養成のための研修の取組
- ②居宅介護支援事業者の指定等のあり方
 - ・居宅介護支援事業者の指定権限の委譲を検討
- ③介護予防支援のあり方
 - ・地域包括支援センターへの介護予防支援を行う介護支援専門員の配置を推進
 - ・要支援者の状況に応じた支援のあり方について検討
- ④ケアマネジメントの評価の見直し
 - ・インフォーマルサービスに係るケアマネジメント評価の検討
 - ・簡素なケースについて、ケアマネジメントの効率化を検討

(3) 医療との連携の促進

- ・医療に関する研修カリキュラムの充実
- ・在宅医療・介護の連携を担う機能の整備の推進
- ・主治医意見書の活用を促進する取組の推進

(4) 介護保険施設の介護支援専門員

- ・相談員に対して介護支援専門員等の資格取得を推進

今後、制度的な見直しに係るものについては介護保険部会、報酬改定に係るものについては介護給付費分科会で議論を進める

課題整理総括表について

目的

介護支援専門員については、「利用者像や課題に応じた適切なアセスメント（課題把握）が必ずしも十分でない」、「サービス担当者会議における多職種協働が十分に機能していない」といった課題が指摘されている。

これらの課題に対応するために、利用者の状態等を把握し、情報の整理・分析等を通じて課題を導き出した過程について、多職種協働の場面等で説明する際に、適切な情報共有に資することを目的として課題整理総括表を策定した。

様式

課題整理総括表

利用者名 _____ 殿

自立した日常生活の 阻害要因 (心身の状態、環境等)		① ④	② ⑤	③ ⑥
状況の事実 ※1		現在 ※2		要因※3
改善・維持の可能性※4		備考(状況・支援内容等)		
移動	室内移動	自立	見守り 一部介助 全介助	改善 維持 悪化
	屋外移動	自立	見守り 一部介助 全介助	改善 維持 悪化
食事	食事内容	支障なし 支障あり		改善 維持 悪化
	食事摂取	自立	見守り 一部介助 全介助	改善 維持 悪化
	調理	自立	見守り 一部介助 全介助	改善 維持 悪化
排泄	排尿・排便	支障なし 支障あり		改善 維持 悪化
	排泄動作	自立	見守り 一部介助 全介助	改善 維持 悪化
口腔	口腔衛生	支障なし 支障あり		改善 維持 悪化
	口腔ケア	自立	見守り 一部介助 全介助	改善 維持 悪化
服薬		自立	見守り 一部介助 全介助	改善 維持 悪化
入浴		自立	見守り 一部介助 全介助	改善 維持 悪化
更衣		自立	見守り 一部介助 全介助	改善 維持 悪化
掃除		自立	見守り 一部介助 全介助	改善 維持 悪化
洗濯		自立	見守り 一部介助 全介助	改善 維持 悪化
整理・物品の管理		自立	見守り 一部介助 全介助	改善 維持 悪化
金銭管理		自立	見守り 一部介助 全介助	改善 維持 悪化
買物		自立	見守り 一部介助 全介助	改善 維持 悪化
コミュニケーション能力		支障なし 支障あり		改善 維持 悪化
認知		支障なし 支障あり		改善 維持 悪化
社会との関わり		支障なし 支障あり		改善 維持 悪化
褥瘡・皮膚の問題		支障なし 支障あり		改善 維持 悪化
行動・心理症状(BPSD)		支障なし 支障あり		改善 維持 悪化
介護力(家族関係含む)		支障なし 支障あり		改善 維持 悪化
居住環境		支障なし 支障あり		改善 維持 悪化
				改善 維持 悪化

※1 本書式は総括表でありアセスメントツールではないため、必ず別に詳細な情報収集・分析を行うこと。なお「状況の事実」の各項目は課題分析標準項目に準拠しているが、必要に応じて追加して差し支えない。

※2 介護支援専門員が収集した客観的事実を記載する。選択肢に○印を記入。

※3 現在の状況が「自立」あるいは「支障なし」以外である場合に、そのような状況をもたらしている要因を、様式上部の「要因」欄から選択し、該当する番号(丸数字)を記入する(複数の番号を記入可)。

※4 今回の認定有効期間における状況の改善/維持/悪化の可能性について、介護支援専門員の判断として選択肢に○印を記入する。

作成日 _____ / _____ / _____

利用者及び家族の 生活に対する意向		
見 通 し ※5	生活全般の解決すべき課題 (ニーズ) 【案】	※6

※5 「要因」および「改善/維持の可能性」を踏まえ、要因を解決するための援助内容と、それが提供されることによって見込まれる事後の状況(目標)を記載する。

※6 本計画期間における優先順位を数字で記入。ただし、解決が必要だが本計画期間に取り上げることが困難な課題には「－」印を記入。

活用の場面

- ・介護支援専門員に係る研修で活用
- ・サービス担当者会議や地域ケア会議等における多職種間での情報共有に活用
- ・課題を導いた考え方などが明確にされ、具体的な指導につながることから、初任介護支援専門員が主任介護支援専門員等からOJT研修を受ける際に活用

評価表について

目 的

モニタリングにおいて、ケアプランに位置づけられたサービスの実施状況を把握し、短期目標を達成するために位置づけたサービスの提供期間が終了した際に、その評価・検証を行う。

短期目標の終了時期に、サービスを提供する関係者の間で、目標の達成度合いとその背景を分析・共有することで、次のケアプランに向けた再アセスメントがより有効なものとなることを企図している。

様 式

評 価 表

利用者名	_____	殿				作成日	____/____/____
短期目標	(期 間)	援助内容			結果 ※2	コメント (効果が認められたもの/見直しを要するもの)	
		サービス内容	サービス 種別	※1			
							
							
							
							
							
							

※1 「当該サービスを行う事業所」について記入する。 ※2 短期目標の実現度合いを5段階で記入する(◎:短期目標は予想を上回って達せられた、○:短期目標は達せられた(再度アセスメントして新たに短期目標を設定する)、△:短期目標は達成可能だが期間延長を要する、×1:短期目標の達成は困難であり見直しを要する、×2:短期目標だけでなく長期目標の達成も困難であり見直しを要する)

活用の場面

- ・介護支援専門員に係る研修で活用
- ・ケアプランを見直す際に開催するサービス担当者会議や地域ケア会議等での情報共有に活用
- ・モニタリングにおいて把握した情報をサービス担当者間で共有する場面等での活用

介護支援専門員実務研修受講試験の受験要件の見直し（案）（省令、通知改正）

- 生活相談員（支援相談員）・相談支援専門員等として、現在業務に従事しているか否かを問わず、通算して当該業務に5年以上従事していれば受験要件を満たす。

1. 法定資格保有者

保健・医療・福祉に関する以下の法定資格に基づく業務に従事した期間

医師、歯科医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士、社会福祉士、介護福祉士、視能訓練士、義肢装具士、歯科衛生士、言語聴覚士、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師、柔道整復師、栄養士（管理栄養士を含む）、精神保健福祉士

2. 生活相談員

生活相談員として、介護老人福祉施設等において、要介護者等の日常生活の自立に関する相談援助業務に従事した期間

3. 支援相談員

支援相談員として、介護老人保健施設において、要介護者等の日常生活の自立に関する相談援助業務に従事した期間

4. 相談支援専門員

相談支援専門員が、要介護者等の日常生活の自立に関する相談援助業務等に従事した期間

5. 主任相談支援員

生活困窮者自立支援法第2条第3項に規定する事業の従事者として従事した期間

通算して5年以上

(参考) 現行の介護支援専門員（ケアマネジャー）の受験要件

○介護支援専門員実務研修受講試験の受験資格（下記のいずれかの要件を満たす者）

法定資格＜実務経験5年＞

○保健・医療・福祉に関する以下の法定資格に基づく業務に従事した期間が5年以上

医師、歯科医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士、社会福祉士、介護福祉士、視能訓練士、義肢装具士、歯科衛生士、言語聴覚士、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師、柔道整復師、栄養士（管理栄養士を含む）、精神保健福祉士。

相談援助業務＜実務経験5年＞

○以下の施設等において、要介護者等の日常生活の自立に関する相談対応や、助言・指導等の援助を行う業務に従事した期間が5年以上

- ・老人福祉施設、障害者自立支援法に基づく障害者支援施設
- ・老人デイサービス事業、障害者自立支援法に基づく共同生活介護
- ・福祉事務所（ケースワーカー）
- ・医療機関における医療社会事業（MSW） など

介護等業務＜実務経験5年又は10年＞

○以下の施設等において、要介護者等の介護・介護者に対する介護に関する指導を行う業務に従事した期間が、

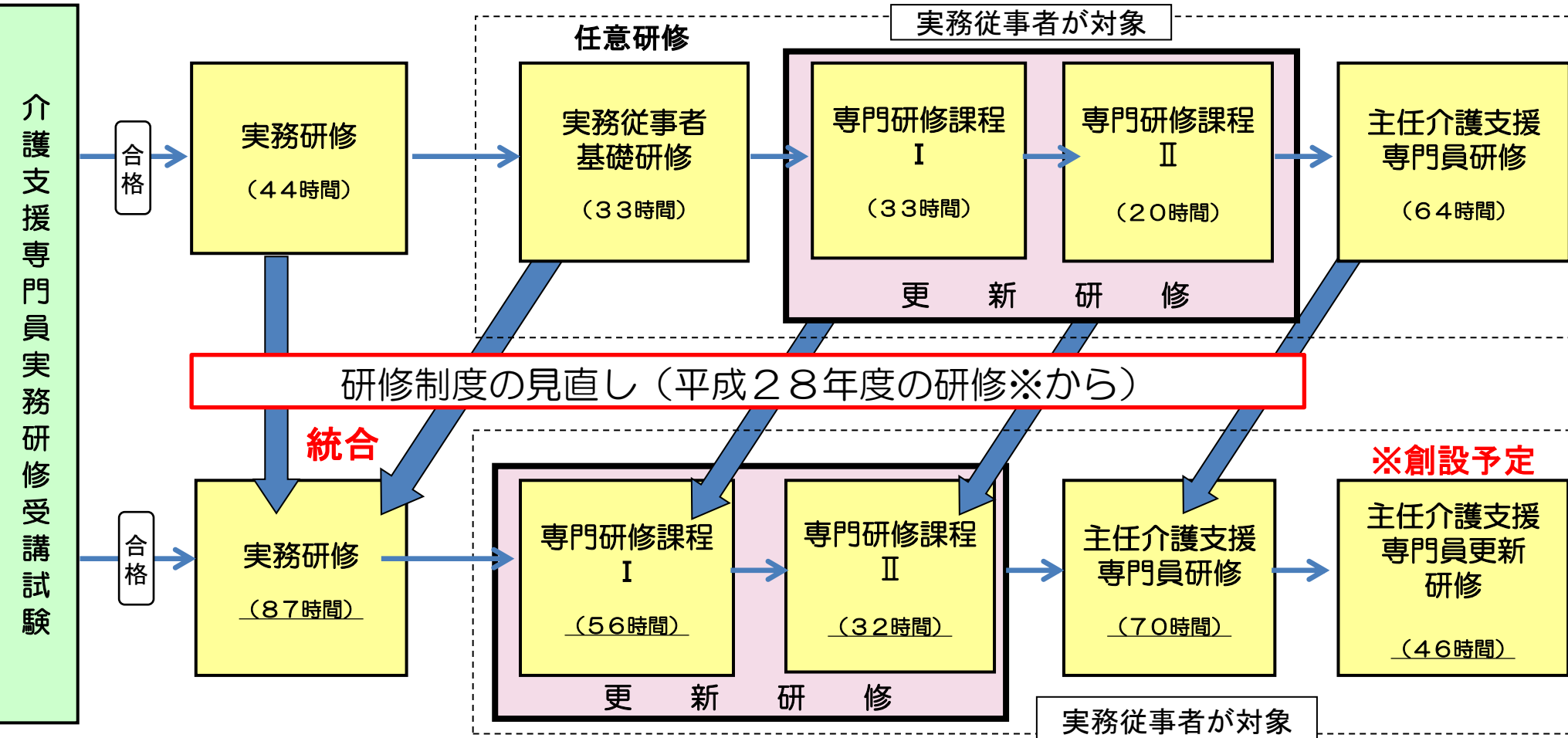
- ①社会福祉主事任用資格者や訪問介護2級研修修了者であれば5年以上、
- ②それ以外であれば10年以上

- ・介護保険施設、障害者自立支援法に基づく障害者支援施設
- ・老人居宅介護等事業、障害者自立支援法に基づく居宅介護 など

介護支援専門員（ケアマネジャー）の研修制度の見直し

※平成26年6月2日告示公布

- 地域包括ケアシステムの中で、医療職をはじめとする多職種と連携・協働しながら、利用者の尊厳を旨とした自立支援に資するケアマネジメントを実践できる専門職を養成するため、介護支援専門員に係る研修制度を見直す。
- 入口の研修である介護支援専門員実務研修を充実するため、任意の研修となっている介護支援専門員実務従事者基礎研修を介護支援専門員実務研修に統合。
- 主任介護支援専門員に更新制を導入し、更新時の研修として更新研修を創設予定。
- 専門職として修得すべき知識、技術を確認するため、各研修修了時に修了評価を実施。



※ 実務研修等は平成28年度の介護支援専門員実務研修受講試験の合格発表の日から、専門研修等は平成28年4月1日から施行。

介護支援専門員実務研修の見直しについて

研修課目（介護支援専門員実務研修）		時間
講義	介護保険制度の理念と介護支援専門員	2
	介護支援サービス（ケアマネジメント）の基本	2
	要介護認定等の基礎	2
	介護支援サービス（ケアマネジメント）の基礎技術	
	受付及び相談と契約	1
	アセスメント、ニーズの把握の方法	2
	居宅サービス計画等の作成	2
	モニタリングの方法	2
	実習オリエンテーション	1
	介護支援サービス（ケアマネジメント）の展開技術	
	相談面接技術の理解	3
	地域包括支援センターの概要	2
	介護支援サービス（ケアマネジメント）の基礎技術	
演習	アセスメント、ニーズの把握の方法	4
	アセスメント、居宅サービス計画等作成演習	6
	居宅サービス計画等の作成	4
	介護予防支援（ケアマネジメント）	4
	介護支援サービス（ケアマネジメント）の展開技術	
	チームアプローチ演習	3
	意見交換、講評	1
実習	介護支援サービス（ケアマネジメント）の基礎技術に関する実習	
合計		44

任意研修であつた実務従事者基礎研修を統合（＝実務研修の充実）

研修課目（介護支援専門員実務従事者基礎研修）		時間
講義	ケアマネジメントとそれを担う介護支援専門員の倫理	3
	ケアマネジメントのプロセスとその基本的考え方	7
	ケアマネジメント演習講評	6
演習	ケアマネジメント点検演習	14
	研修を振り返っての意見交換、ネットワーク作り	3
合計		33

研修課目（新・介護支援専門員実務研修）		時間
講義	介護保険制度の理念・現状及びケアマネジメント	3
	ケアマネジメントに係る法令等の理解（新）	2
	地域包括ケアシステム及び社会資源（新）	3
	ケアマネジメントに必要な医療との連携及び多職種協働の意義（新）	3
	人格の尊重及び権利擁護並びに介護支援専門員の倫理（新）	2
	ケアマネジメントのプロセス（新）	2
	実習オリエンテーション	1
	自立支援のためのケアマネジメントの基本	
講義・演習	相談援助の専門職としての基本姿勢及び相談援助技術の基礎	4
	利用者、多くの種類の専門職等への説明及び合意（新）	2
	介護支援専門員に求められるマネジメント（チームマネジメント）（新）	2
	ケアマネジメントに必要な基礎知識及び技術	
	受付及び相談並びに契約	1
	アセスメント及びニーズの把握の方法	6
	居宅サービス計画等の作成	4
	サービス担当者会議の意義及び進め方（新）	4
	モニタリング及び評価	4
	実習振り返り	3
	ケアマネジメントの展開（新）	
	基礎理解	3
	脳血管疾患に関する事例	5
	認知症に関する事例	5
	筋骨格系疾患と廃用症候群に関する事例	5
	内臓の機能不全（糖尿病、高血圧、脂質異常症、心疾患、呼吸器疾患、腎臓病、肝臓病等）に関する事例	5
	看取りに関する事例	5
	アセスメント、居宅サービス計画等作成の総合演習（新）	5
	研修全体を振り返っての意見交換、講評及びネットワーク作り	2
実習	ケアマネジメントの基礎技術に関する実習	
合計		87

介護支援専門員専門研修の見直しについて

研修課目（専門研修Ⅰ）		時間
講義	介護保険制度論	2
	対人個別援助	2
	ケアマネジメントとそれを担う介護支援専門員の倫理	1
	ケアマネジメントのプロセスとその基本的考え方	3
	保健医療福祉の基礎理解「高齢者の疾病と対処及び主治医との連携」	4
	保健医療福祉の基礎理解「社会資源活用」	3
	保健医療福祉の基礎理解「人格の尊重及び権利擁護」 ※	2
	保健医療福祉の基礎理解「リハビリテーション」 ※	3
	保健医療福祉の基礎理解「認知症高齢者・精神疾患」 ※	3
	サービスの活用と連携「訪問介護・訪問入浴介護」 ※	3
	サービスの活用と連携「訪問看護・訪問リハビリテーション」 ※	3
	サービスの活用と連携「居宅療養管理指導」 ※	3
	サービスの活用と連携「通所介護・通所リハビリテーション」 ※	3
	サービスの活用と連携「短期入所・介護保険施設」 ※	3
	サービスの活用と連携「介護保険施設・認知症対応型共同生活介護・特定施設入居者生活介護」 ※	3
	サービスの活用と連携「福祉用具・住宅改修」 ※	3
演習	対人個別援助技術（ソーシャルケースワーク）	9
※3課目を選択して受講		合計 3 3

研修課目（専門研修Ⅱ）		時間
講義	介護支援専門員特別講義	2
	介護支援専門員の課題	3
	「居宅介護支援」事例研究 ※ 1	6
	「施設介護支援」事例研究 ※ 2	6
演習	サービス担当者会議演習	3
	「居宅介護支援」演習 ※ 1	6
	「施設介護支援」演習 ※ 2	6
※1か※2を選択して受講		合計 2 0

研修課目（専門研修Ⅰ）		時間
講義	介護保険制度及び地域包括ケアシステムの現状	3
	対人個別援助技術及び地域援助技術	3
	ケアマネジメントの実践における倫理	2
	ケアマネジメントに必要な医療との連携及び多職種協働の実践（新）	4
	個人での学習及び介護支援専門員相互間の学習（新）	2
	ケアマネジメントにおける実践の振り返り及び課題の設定	1 2
講義・演習	ケアマネジメントの演習（新）	
	リハビリテーション及び福祉用具の活用に関する事例	4
	看取り等における看護サービスの活用に関する事例	4
	認知症に関する事例	4
	入退院時等における医療との連携に関する事例	4
	家族への支援の視点が必要な事例	4
	社会資源の活用に向けた関係機関との連携に関する事例	4
	状態に応じた多様なサービス（地域密着型サービス、施設サービス等）の活用に関する事例	4
	研修全体を振り返っての意見交換、講評及びネットワーク作り（新）	
	合計 5 6	

研修課目（専門研修Ⅱ）		時間
講義	介護保険制度及び地域包括ケアシステムの今後の展開	4
講義・演習	ケアマネジメントにおける実践事例の研究及び発表（新）	
	リハビリテーション及び福祉用具の活用に関する事例	4
	看取り等における看護サービスの活用に関する事例	4
	認知症に関する事例	4
	入退院時等における医療との連携に関する事例	4
	家族への支援の視点が必要な事例	4
	社会資源の活用に向けた関係機関との連携に関する事例	4
	状態に応じた多様なサービス（地域密着型サービス、施設サービス等）の活用に関する事例	4
合計 3 2		12

主任介護支援専門員研修の見直しについて

研修課目		時間
講義	対人援助者監督指導（スーパービジョン）	6
	地域援助技術（コミュニティソーシャルワーク）	3
	人事・経営管理に関する講義	3
	主任介護支援専門員の役割と視点	5
	ケアマネジメントとそれを担う介護支援専門員の倫理	3
	ターミナルケア	3
	人事・経営管理	3
	サービス展開におけるリスクマネジメント	3
演習	対人援助者監督指導	1 2
	地域援助技術	3
	事例研究及び事例指導方法	1 8
合計		6 4



研修課目		時間
講義	主任介護支援専門員の役割と視点	5
	ケアマネジメントの実践における倫理的な課題に対する支援	2
	ターミナルケア	3
	人材育成及び業務管理	3
	運営管理におけるリスクマネジメント	3
	地域援助技術	6
講義・演習	ケアマネジメントに必要な医療との連携及び多職種協働の実現（新）	6
	対人援助者監督指導	1 8
	個別事例を通じた介護支援専門員に対する指導・支援の展開	2 4
	合計	7 0

研修課目		時間
講義	介護保険制度及び地域包括ケアシステムの動向（新）	4
講義・演習	主任介護支援専門員としての実践の振り返りと指導及び支援の実践（新）	
	リハビリテーション及び福祉用具活用に関する事例	6
	看取り等における看護サービスの活用に関する事例	6
	認知症に関する事例	6
	入退院時等における医療との連携に関する事例	6
	家族への支援の視点が必要な事例	6
	社会資源の活用に向けた関係機関との連携に関する事例	6
	状態に応じた多様なサービス（地域密着型サービスや施設サービス等）の活用に関する事例	6
合計		4 6

※主任介護支援専門員更新研修として新たに創設

現場における実務研修の導入

- ○ＪＴの機会が十分ではない介護支援専門員に対する現場での実習に主眼を置いた研修プログラムによる地域全体で人材を育成する仕組みとして「地域同行型実地研修（仮称）」を導入
 - ※ 主任介護支援専門員（アドバイザー）が地域の介護支援専門員（受講者）に助言・指導を行う。
- 地域全体で展開するための実習型の研修を提供することにより、相互研さんを通じて、介護支援専門員の専門職としての実務能力の向上、及び、主任介護支援専門員のスーパービジョン力の向上を推進

「地域同行型実地研修（仮称）」の概要



2. 居宅介護支援（介護予防支援）の 現状について

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、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とともに、サービス事業者等との連絡調整を行い、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、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とともに、サービス事業者等と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

ケアマネジメントにかかる介護報酬について

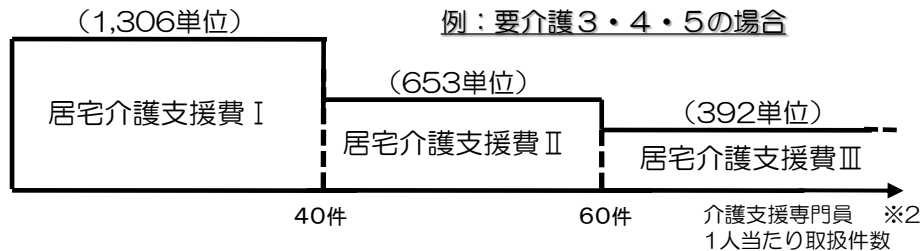
居宅介護支援の介護報酬のイメージ（1月あたり）

居宅介護支援費

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	要介護3・4・5
居宅介護支援費Ⅰ	1,005単位/月	1,306単位/月
居宅介護支援費Ⅱ	502単位/月	653単位/月
居宅介護支援費Ⅲ	301単位/月	392単位/月

報酬体系は逡減制 ※1



※1 介護支援専門員（常勤換算）1人当たり40件を超えた場合、超過部分のみに逡減制（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

※加算は主なものを記載

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

入院、入所時の病院等との連携

病院等に対する情報提供方法
・訪問：200単位
・その他：100単位

退院、退所時の病院等との連携
(300単位)

独居高齢者へのケアマネジメントに対する評価
(150単位)

認知症高齢者へのケアマネジメントに対する評価
(150単位)

ケアマネジメント等の質の高い事業所への評価
〔・Ⅰ：500単位
・Ⅱ：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)

小規模多機能型居宅介護移行時の小規模多機能型居宅介護事業所との連携
(300単位)

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)

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)

サービス担当者会議や定期的な利用者の居宅訪問未実施等

・〔-50%
・〔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

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

介護予防支援費 414単位/月

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

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)

特定事業所加算

質の高いケアマネジメントを提供する事業所に対する加算

- ・ 特定事業所加算（Ⅰ） 500単位／月
- ・ 特定事業所加算（Ⅱ） 300単位／月

○算定要件（（Ⅰ）、（Ⅱ）の算定はいずれか一方に限る。）

【特定事業所加算（Ⅰ）】

- ① 常勤かつ専従の主任介護支援専門員を配置していること。
- ② 常勤かつ専従の介護支援専門員を3名以上配置していること。
- ③ 利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議を定期的を開催すること。
- ④ 24時間連絡体制を確保し、かつ、必要に応じて利用者等の相談に対応する体制を確保していること。
- ⑤ 算定日が属する月の利用者の総数のうち、要介護3～要介護5である者の割合が5割以上であること。
- ⑥ 介護支援専門員に対し、計画的に研修を実施していること。
- ⑦ 地域包括支援センターから支援が困難な事例を紹介された場合においても、居宅介護支援を提供していること。
- ⑧ 地域包括支援センター等が実施する事例検討会等に参加していること。
- ⑨ 運営基準減算又は特定事業所集中減算の適用を受けていないこと。
- ⑩ 介護支援専門員1人当たりの利用者の平均件数が40件以上でないこと。

【特定事業所加算（Ⅱ）】

- 特定事業所加算（Ⅰ）の①、③、④、⑥、⑦、⑨及び⑩を満たすこと並びに常勤かつ専従の介護支援専門員を2名以上配置していること。

特定事業所集中減算

▲200単位／月

○算定要件

正当な理由なく、当該事業所において前6月間に作成されたケアプランに位置付けられた居宅サービスのうち、訪問介護サービス等について、特定の事業所の割合が90%以上である場合に減算。ただし、当該事業所のケアプラン数が一定数以下である場合等一定の条件を満たす場合を除く。

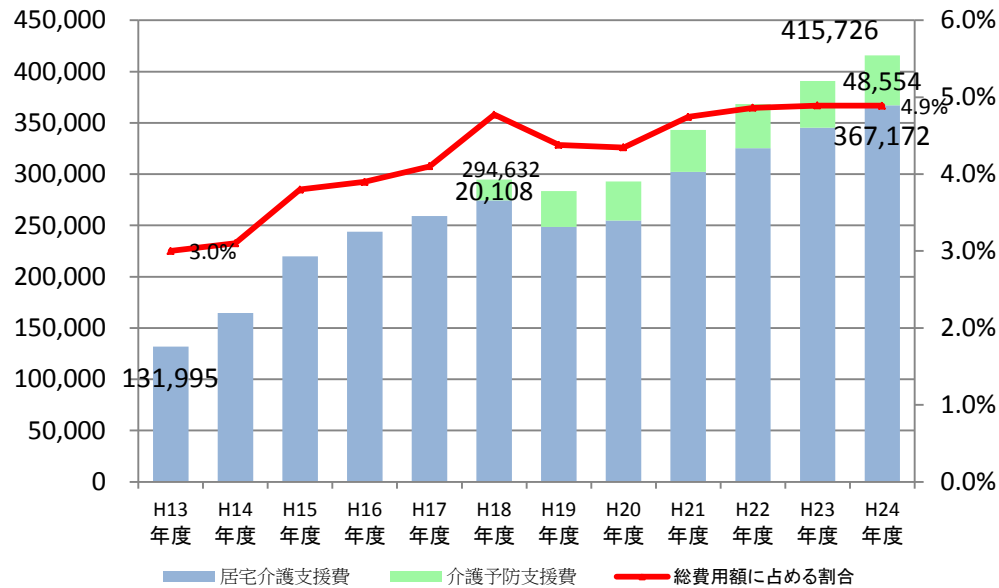
○判定方法

居宅サービス計画のうち、訪問介護、通所介護又は福祉用具貸与が位置付けられた居宅サービス計画の数をそれぞれ算出し、最もその紹介件数の多い法人を位置付けた居宅サービス計画の数の占める割合を計算し、訪問介護サービス、通所介護又は福祉用具貸与のいずれかについて90%を超えた場合に減算する。

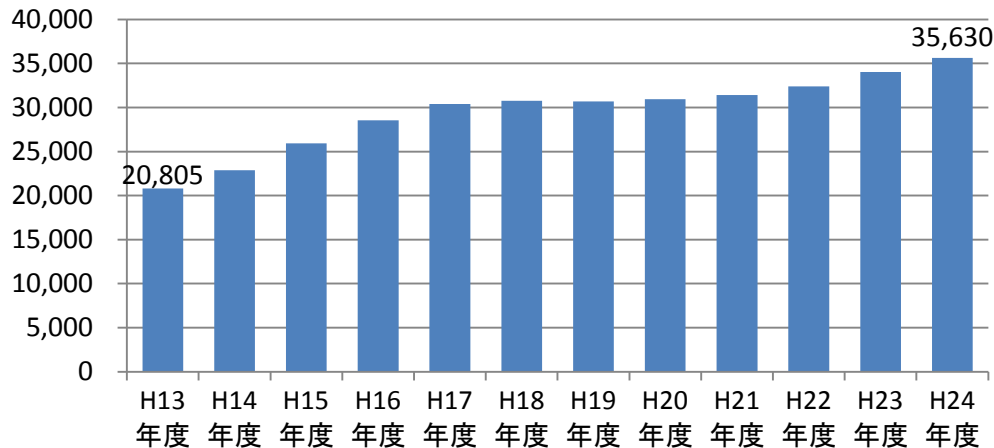
居宅介護支援・介護予防支援の利用状況

○ 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

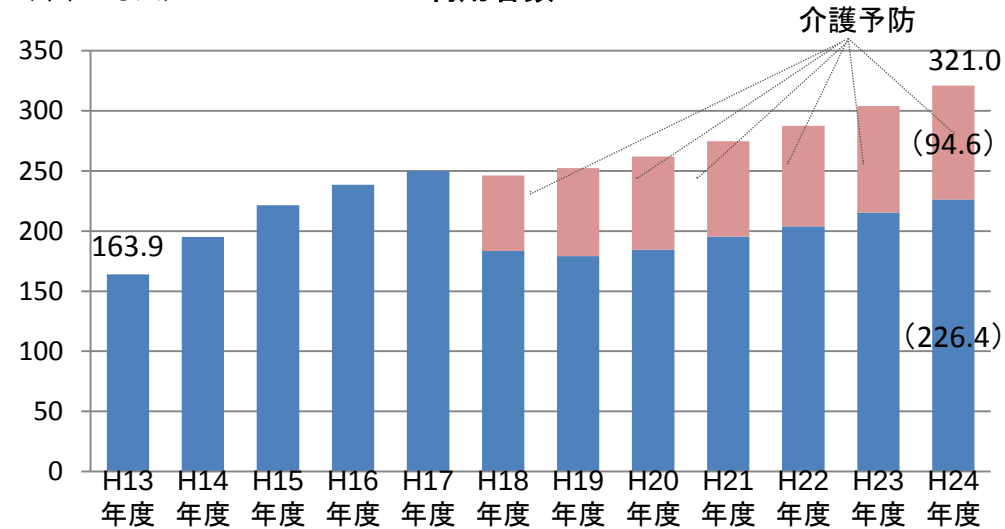


請求事業所数



(単位:万人)

利用者数



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)

要支援		要介護					合計
1	2	1	2	3	4	5	
215	269	1,000	979	734	498	350	4,045
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

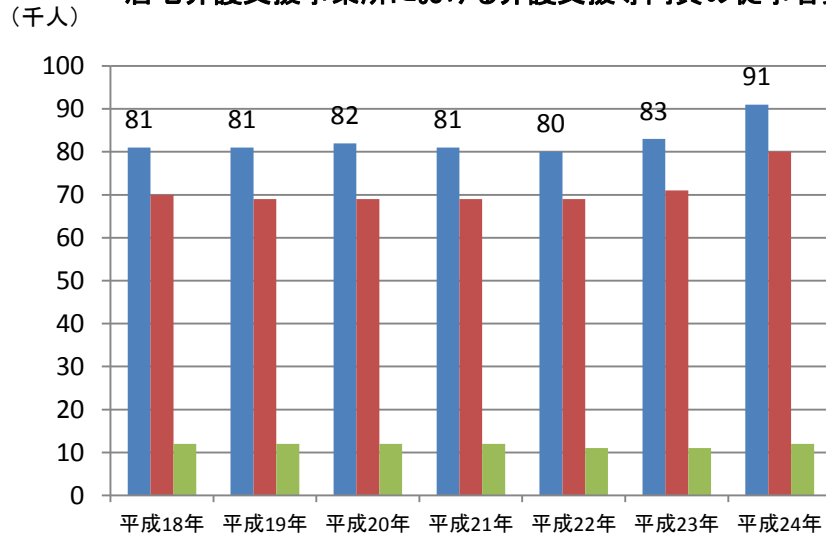
注1) 費用額の値は、介護給付費実態調査の5月審査(4月サービス)分から翌年の4月審査(3月サービス)分までの合計である。

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)。

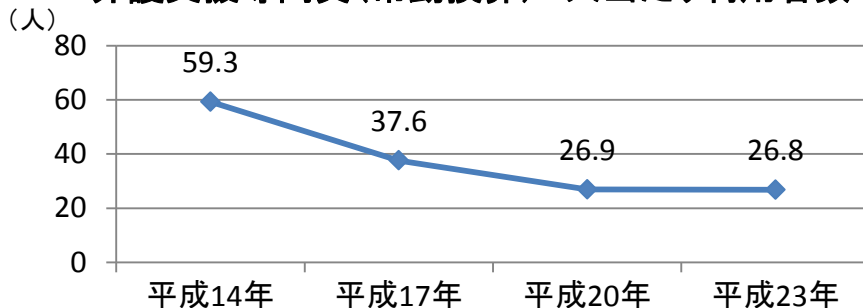
居宅介護支援事業所に従事する介護支援専門員（ケアマネジャー）の従事者数等

- 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。
- それに対し、介護支援専門員1人当たりの利用者数は減少しており、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、概ね不足していないものと考えられる

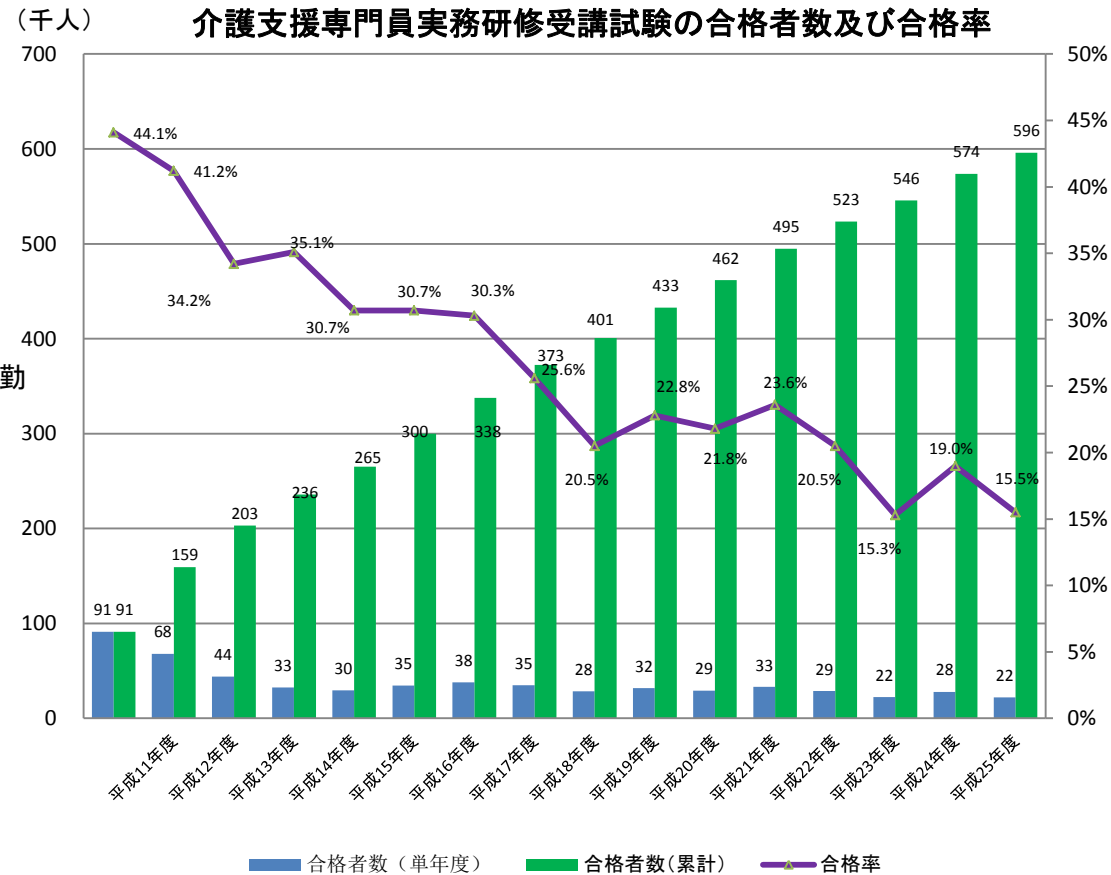
居宅介護支援事業所における介護支援専門員の従事者数



介護支援専門員（常勤換算）1人当たり利用者数



介護支援専門員実務研修受講試験の合格者数及び合格率



【出典】(左上)平成24年介護サービス施設・事業所調査

(左下)介護事業経営実態調査

(右)老健局振興課調べ

3. ケアマネジメントにおける課題（現状） と主な論点

介護支援専門員（ケアマネジャー）の公正・中立性の確保について

- 制度改正や報酬改定等により、ケアマネジャーの公正・中立性を確保するための対策を講じてきた。

介護保険制度改正

【平成17年介護保険制度改正】

- 更新制(5年)を導入。
- 主任ケアマネジャーを導入。
- ケアマネジャー1人当たりの標準担当件数を「50件」から「35件」へ変更。
- 居宅介護支援事業所の管理者をケアマネジャーに限定。

介護報酬改定

【平成18年度報酬改定】

- 特定事業所集中減算の創設: 正当な理由なく、特定の事業所に偏るケアプランを作成した場合は減算。
- 特定事業所加算の創設: 中重度者や支援困難ケースへの積極的な対応を行ったり、専門性の高い人材を確保するなど、質の高いケアマネジメントを実施している事業所に対して加算を実施。

【平成21年度報酬改定】

- 特定事業所加算をより取得しやすくするため、特定事業所加算Ⅱを創設。

【平成24年度報酬改定】

- 質の高いケアマネジメントを推進していく観点から、加算の取得要件を見直す。〈特定事業所加算Ⅱの要件の追加〉
 - ・介護支援専門員に対し、計画的に研修を実施していること。
 - ・地域包括支援センターから支援が困難な事例を紹介された場合においても、居宅介護支援を提供していること。等。

その他

【介護給付適正化事業(ケアプラン点検)の実施】

- 不適正な報酬算定等の発見、ケアプランの質の向上等のために、各保険者において、介護給付費適正化事業としてケアプランの点検を実施(実施保険者の割合 平成22年度:64.7% → 平成23年度:61.0%)
- 実施した保険者の14.9%は過誤申立てにつながったと回答。

指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準 第25条

- 1 指定居宅介護支援事業者及び指定居宅介護支援事業所の管理者は、居宅サービス計画の作成又は変更に関し、当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員に対して特定の居宅サービス事業者等によるサービスを位置付けるべき旨の指示を行ってはならない。
- 2 指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成又は変更に関し、利用者に対して特定の居宅サービス事業者等によるサービスを利用すべき旨の指示を行ってはならない。
- 3 指定居宅介護支援事業者及びその従業者は、居宅サービス計画の作成又は変更に関し、利用者に対して特定の居宅サービス事業者等によるサービスを利用させることの対償として、当該居宅サービス事業者等から金品その他の財産上の利益を収受してはならない。

ケアプランの適正化について（現状）

現状と課題

- ケアマネジャーが作成するケアプランが、事業所等の意向に沿って区分支給限度基準額ぎりぎりに増やすように作成される例があり、高齢者に合った介護が提供されていない例があるとの指摘。
- 運営基準では、サービスが特定の事業者に偏ることのないよう、公正中立なケアプランの作成について規定されている。
しかしながら、ケアプランを作成する際、特定のサービスやグループ法人のサービスを利用しない場合、担当や事業所を変えさせられたりする例もあるとの指摘。
※なお、居宅介護支援事業所にサービスが併設されていない、いわゆる独立型事業所は約1割であり、9割の居宅介護支援事業所が何らかのサービスを併設している。
- 一方で、ケアプランにおいてサービスを水増しするような不正事例もあり、ケアマネジャーの登録を消除された者もいる。
- これらのことから、ケアプランの内容が適切かどうかのチェックが必要であり、不適切なサービス提供事例や特定の事業者によってサービスが偏っている事例などについて、ケアプランの適正化を図る必要がある。

現状の取組

- ①保険者によるケアプラン点検
 - ・実施している保険者は995保険者 ※保険者全体の63.0%が実施（平成24年度）
 - ・実施の目的⇒ケアプランの質の向上：961保険者、不適正な報酬算定等の発見：723保険者
- ②都道府県による指導・監査
 - ・運営基準において、居宅介護支援事業者等は、特定の事業者によるサービスをケアプランに位置付けるよう指示を行ってはならない旨、規定されている。
- ③介護報酬における特定事業所集中減算
 - ・訪問介護、通所介護及び福祉用具貸与について、同一の事業者によって提供されたものの占める割合が9割を超えている場合に居宅介護支援費を減算。

ケアプランの適正化に向けた今後の対応方針

○ ケアプランの適正化を進めるにあたり、現状の取組を強化していくことも含め、短期的・中期的な視点で以下の対応を検討する。

○ケアプラン点検の強化

⇒ 集合住宅の入居者に焦点を当てたケアプラン点検

○国民健康保険団体連合会の介護給付適正化システムの活用の推進

○運営基準の再徹底

○サービス付き高齢者向け住宅等の居住者に係るケアプラン等の実態調査

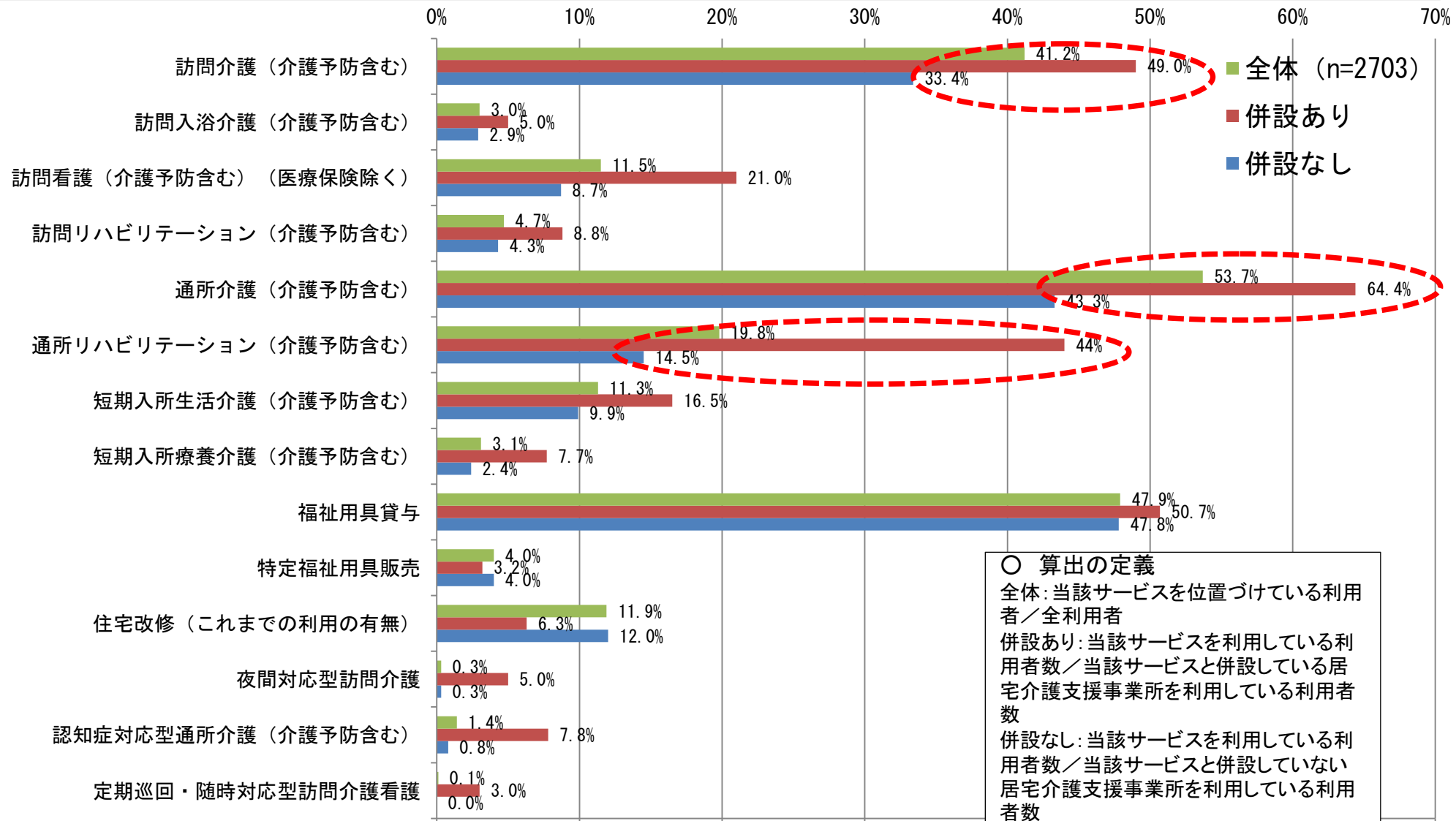
⇒ 集合住宅の入居者を対象としたケアマネジメントの実態に関する調査研究事業
（平成24年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査（平成26年度調査））

○不適切事例及び不正事例の収集・検証と周知

○特定事業所集中減算のあり方の検討

利用者のケアプランに組み込まれているサービス内容

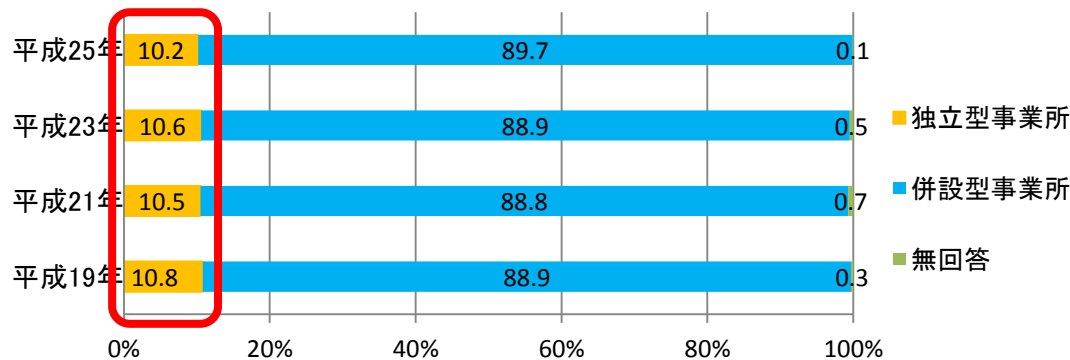
- サービスの利用率を見ると、「通所介護」「福祉用具貸与」「訪問介護」の順に高くなっている
- 併設ありと併設なしの事業所が作成したプランにおける利用率を見ると、「通所リハビリテーション」「通所介護」「訪問介護」の順に併設なしに比べて併設ありの利用率が高くなっている。



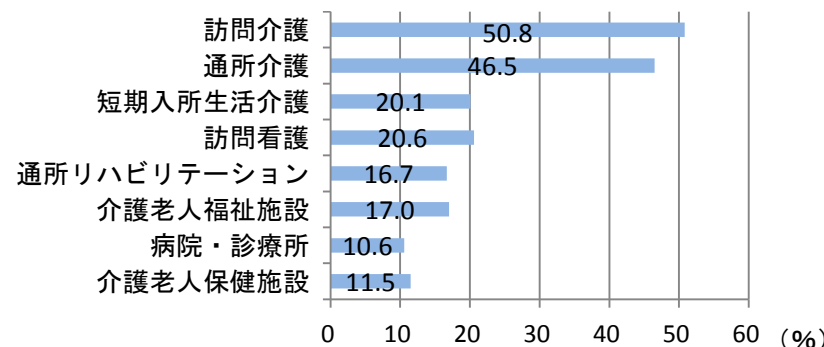
居宅介護支援事業所の状況（独立型・併設型）

○ いわゆる独立型事業所は10%強だが、平成19年以降ほぼ横ばいである。

○独立型事業所（併設施設なし）・併設型事業所（併設施設あり）の割合



【参考】併設先事業所の併設先施設・事業所（主なもの）



○サービス種類数別にみた併設サービス利用状況

- サービス種類数が少ない方が「併設サービスのみ利用」の比率が高くなっている。

		全 体	併設サービスのみ利用	併設及び併設以外を利用	併設以外のみ利用	無回答
第7回調査	1 種 類	100.0	33.0	4.2	38.7	24.1
	2 種 類	100.0	9.6	32.6	37.1	20.7
	3 種 類	100.0	5.6	45.8	29.6	19.0
	4種類以上	100.0	3.2	52.2	26.3	18.3
	合計(H25.11)	100.0	16.7	26.2	35.1	22.0
第6回調査(H23.11)		100.0	15.2	27.4	42.0	15.4
第5回調査(H21.11)		100.0	20.2	28.5	37.8	13.5

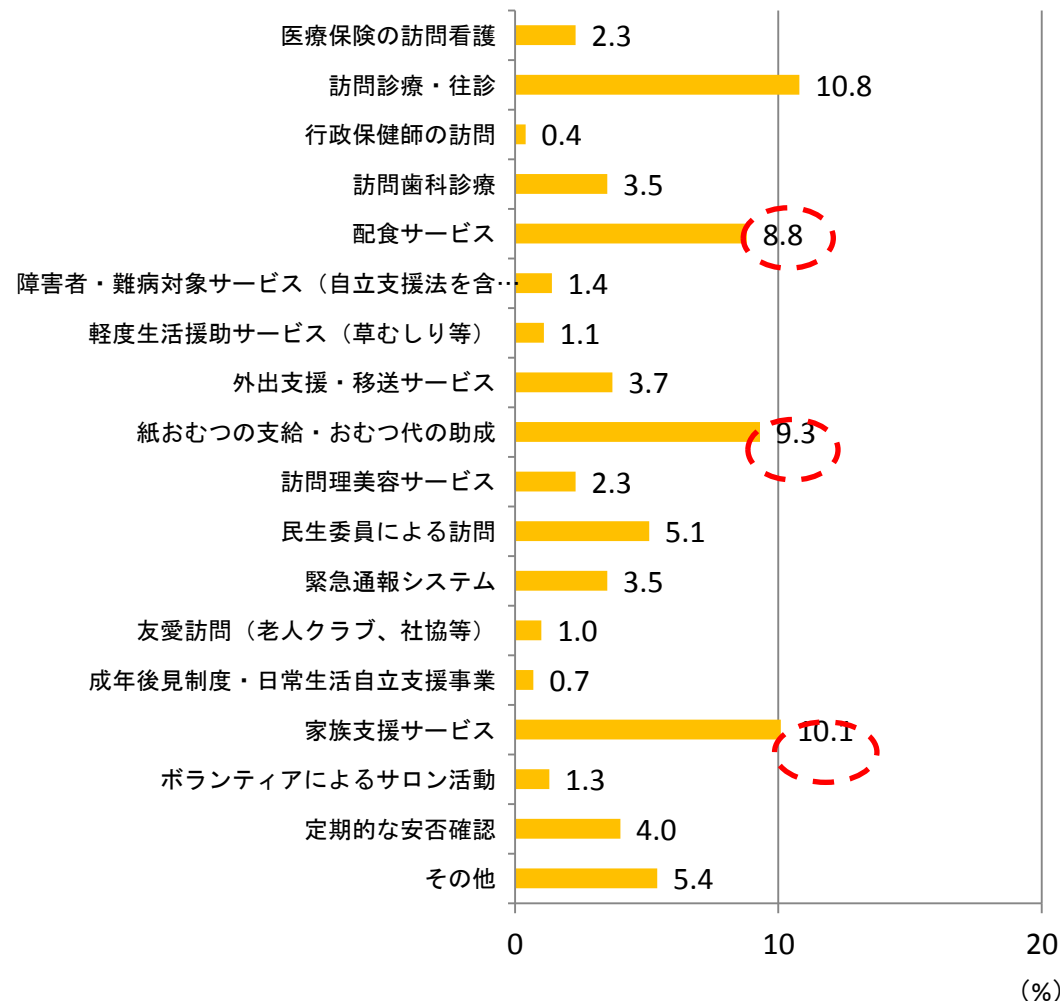
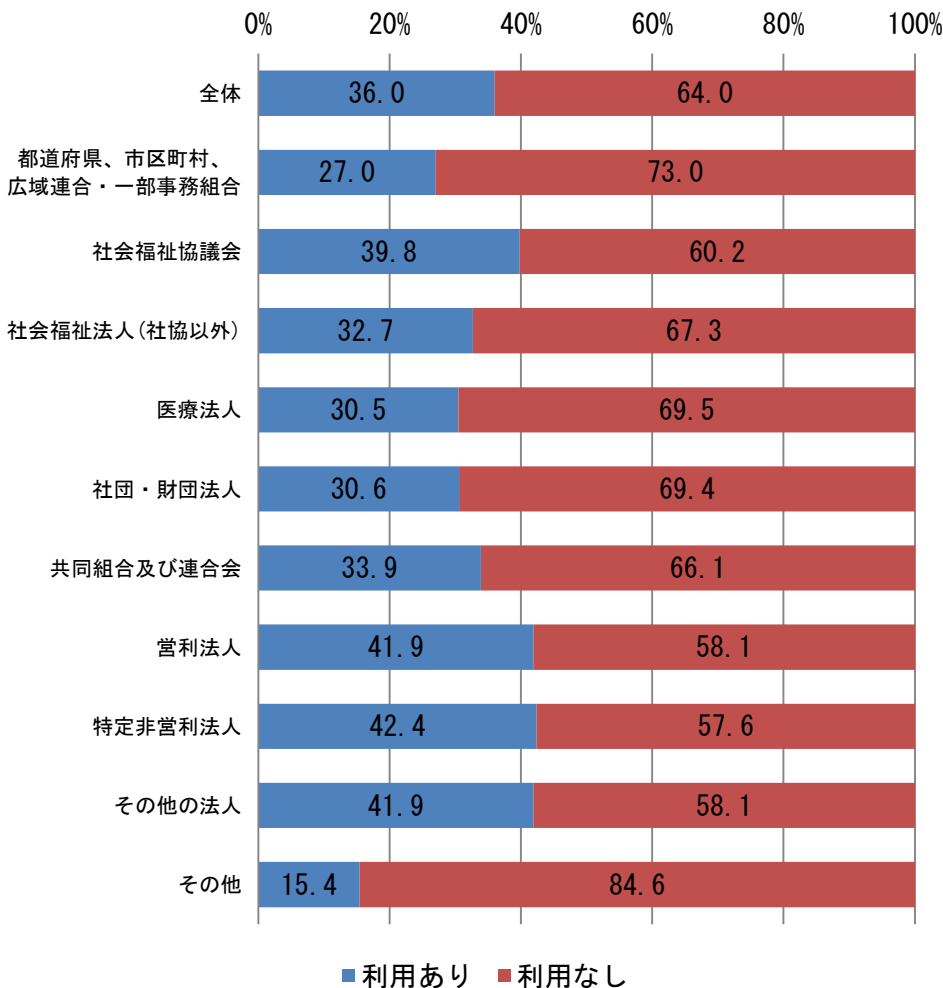
【出典】(株)三菱総合研究所「居宅介護支援事業所及び介護支援専門員業務の実態に関する調査」(平成25年度・21年度・19年度・老人保健健康増進等事業)

(株)三菱総合研究所「居宅介護支援事業所における介護支援専門員の業務および人材育成の実態に関する調査」(平成23年度老人保健健康増進等事業)

介護保険のサービス利用者が利用しているその他のサービス内容 (医療保険、介護予防・日常生活支援総合事業を含む)

- インフォーマルサービスを利用している利用者の割合は36%。
- 給付以外のサービス利用率を見ると、「家族支援サービス」「紙おむつの支給・おむつ代の助成」「配食サービス」などの利用が高くなっている。

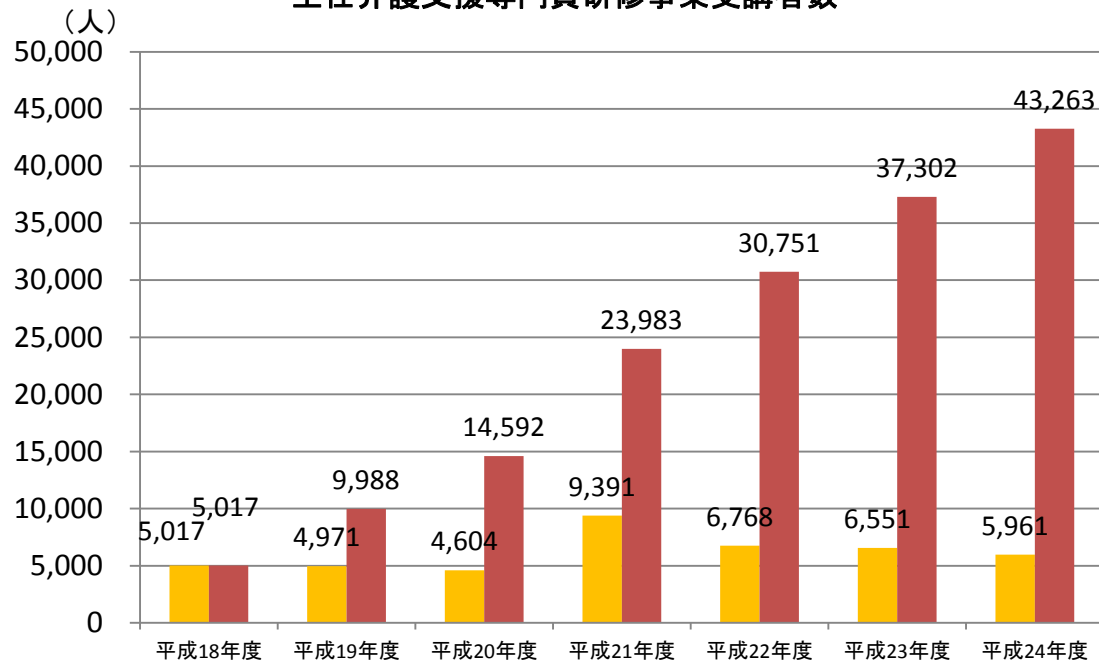
インフォーマルサービスの利用状況別利用割合



主任介護支援専門員研修の修了者数

- 主任介護支援専門員研修は、平成18年度から平成24年度までの累計で4万人以上が受講している。
- 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。

主任介護支援専門員研修事業受講者数



【出典】厚生労働省調べ

■ 受講者数 ■ 累計

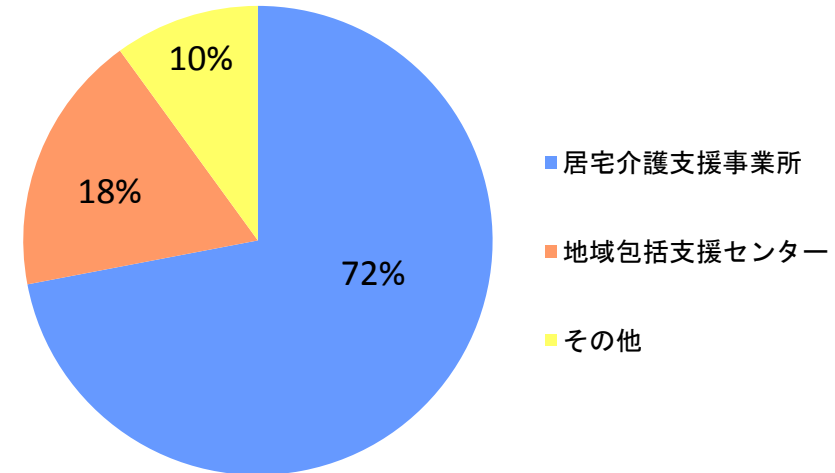
居宅介護支援における特定事業所加算の取得状況

	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%)

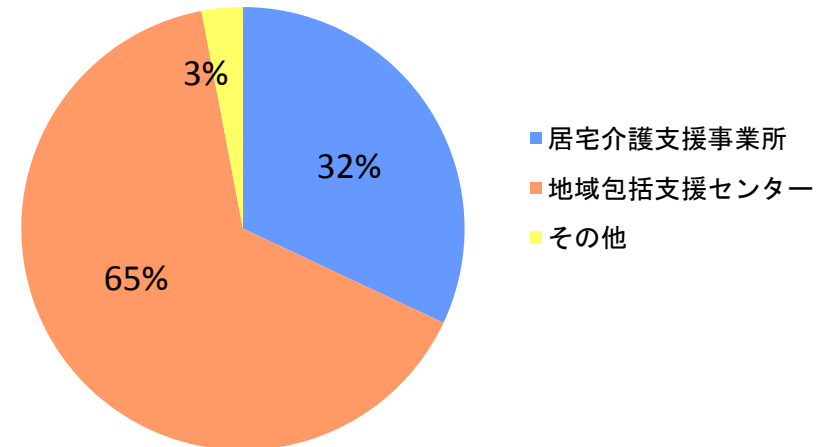
※受給者に占める割合。()内は加算を取得した事業所の占める割合

【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)



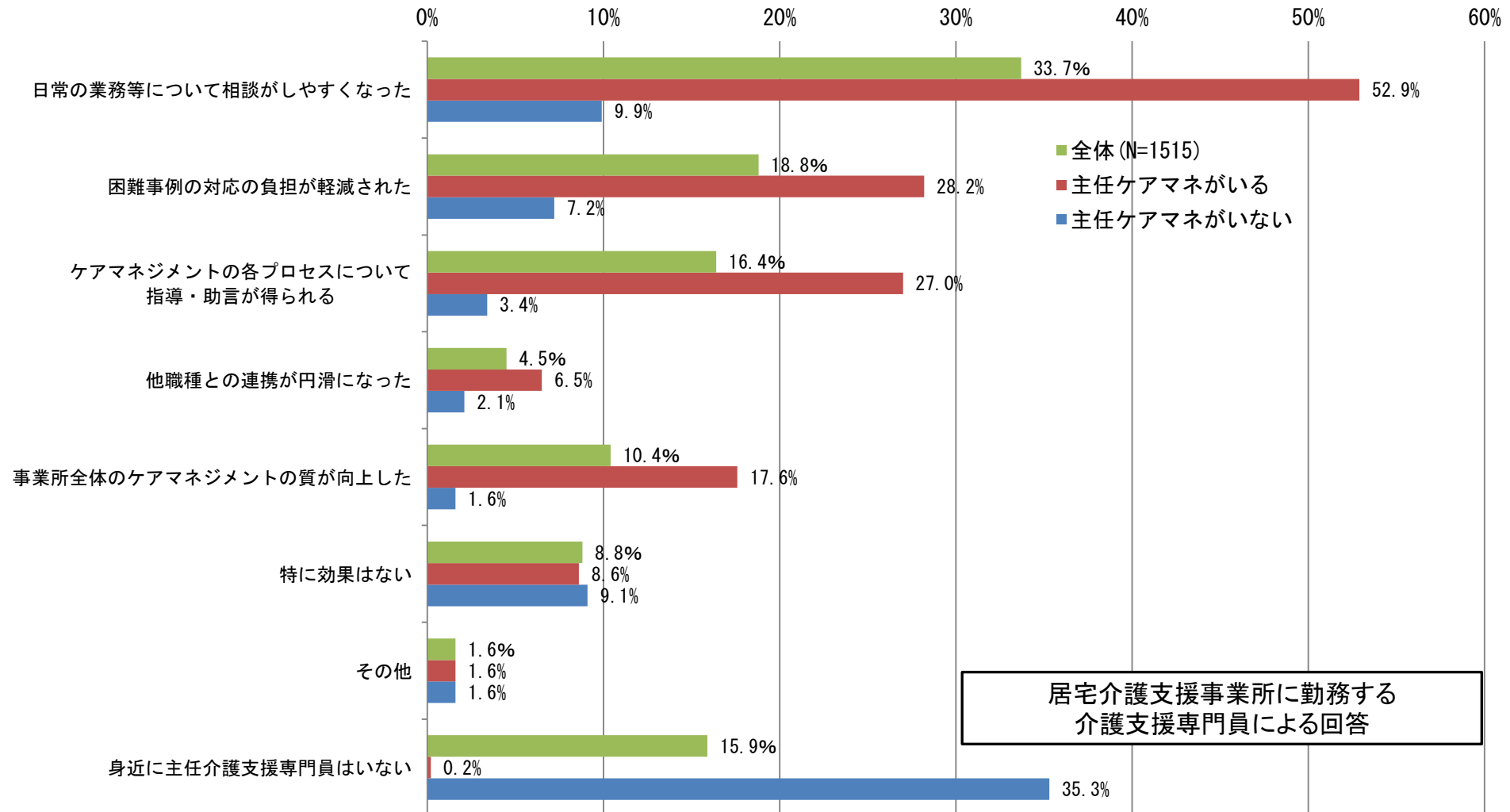
主任介護支援専門員研修受講者の勤務先(平成18年度)



資料出所：厚生労働省調べ

主任介護支援専門員がいる効果

○ 主任介護支援専門員がいることにより、介護支援専門員の業務改善の効果が見受けられる。



介護支援専門員の資質向上に関する規定について

介護保険法 第69条の34(介護支援専門員の義務)

1 介護支援専門員は、その相当する要介護者等の人格を尊重し、常に当該要介護者等の立場に立って、当該要介護者等に提供される居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービス、介護予防サービス若しくは地域密着型介護予防サービス又は特定介護予防・日常生活支援総合事業が特定の種類又は特定の事業者若しくは施設に不当に偏ることのないよう、公正かつ誠実にその業務を行わなくてはならない。

2 略

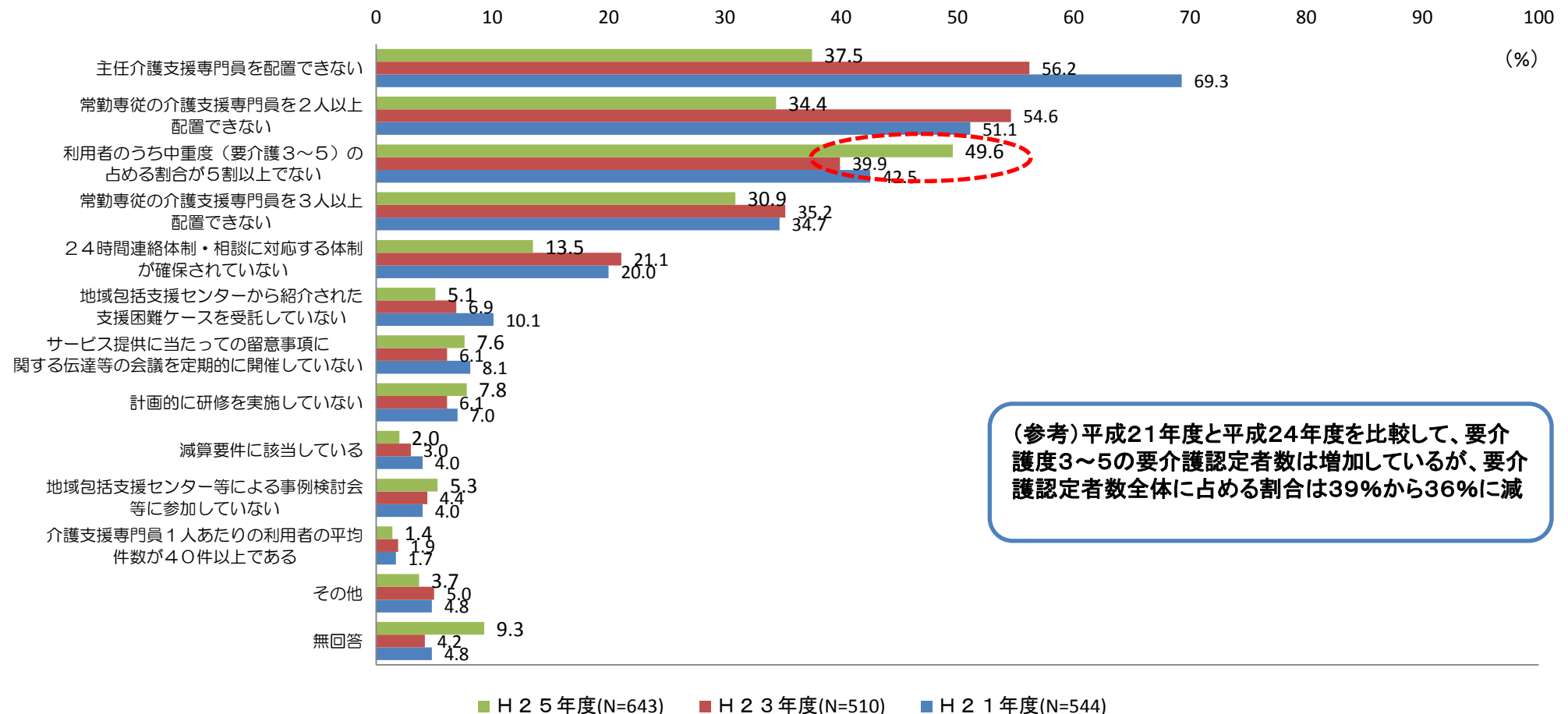
新 3 介護支援専門員は、要介護者等が自立した日常生活を営むのに必要な援助に関する専門的知識及び技術の水準を向上させ、その他その資質の向上を図るよう努めなければならない。

※ 平成26年6月18日に成立した「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」に基づく介護保険法一部改正により法第69条の34第3項の規定が新設された。

特定事業所加算が取れない理由

- 必要な人員を配置すること、中重度者の受入れが困難なことが加算を取得しにくい理由となっている。
- 中重度の受入れについては、平成21年度と平成25年度を比較して、42%から49%に増加している。

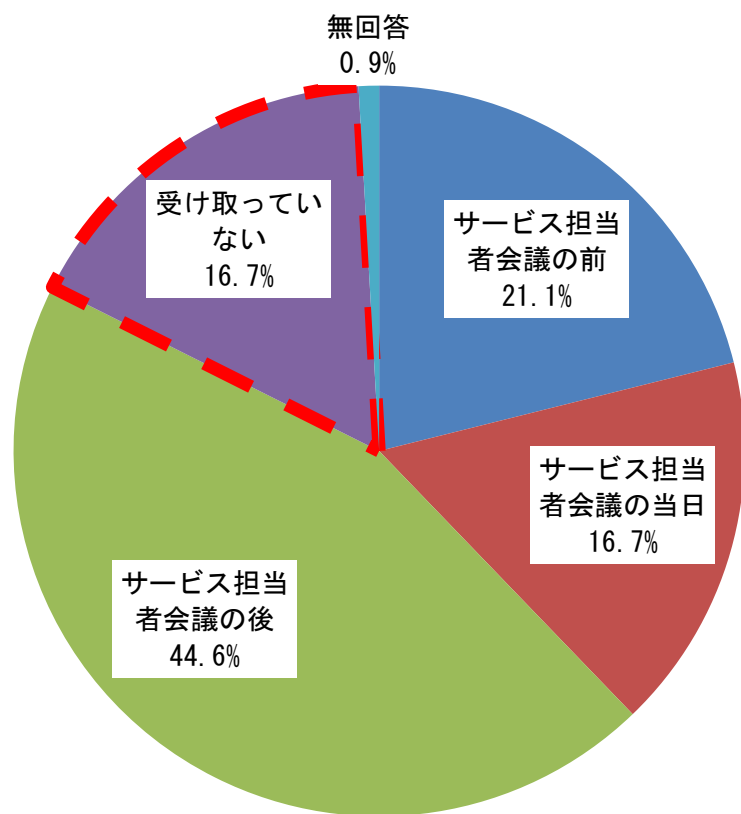
特定事業所加算が取れない理由（複数回答）



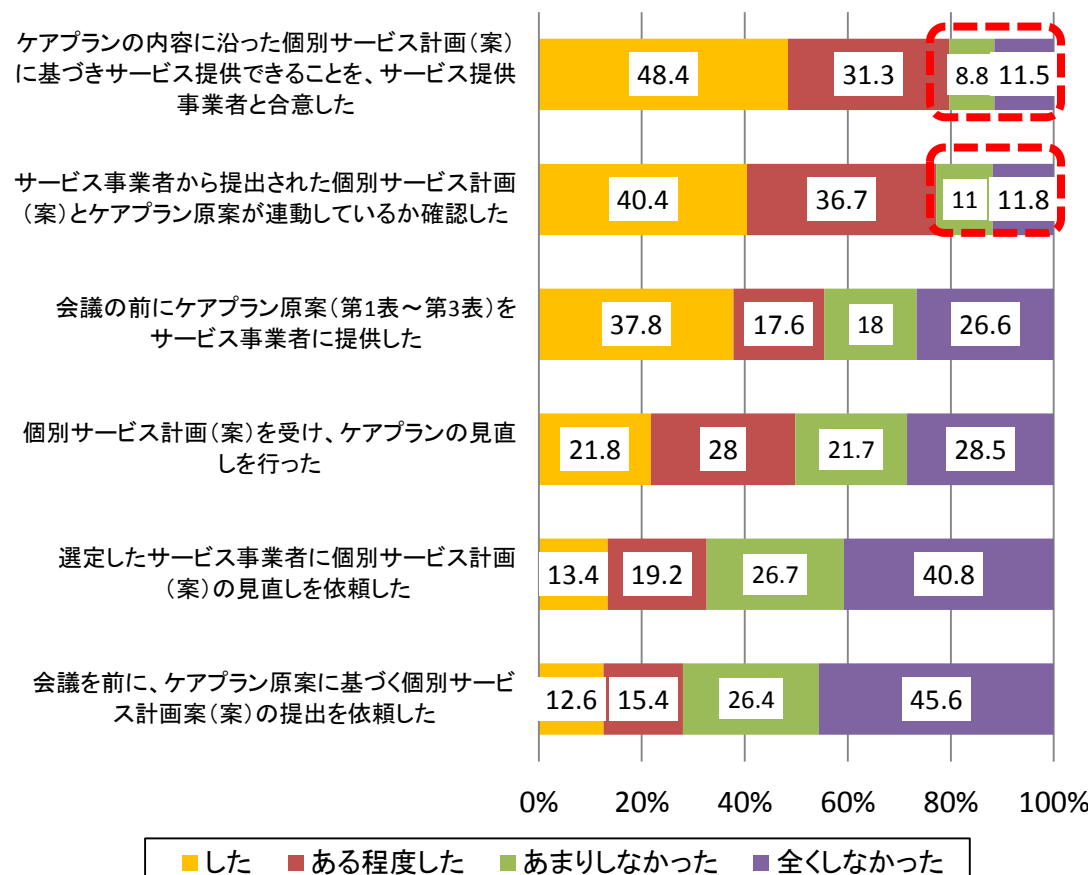
個別サービス計画の確認状況

- 自立支援に資するケアマネジメントを実践するには、介護支援専門員の立てる目標やケアプランと個別サービス計画の連動を高めることが重要であるが、
- 介護支援専門員がサービス事業者から個別サービス計画（案）を「受け取っていない」と回答した割合は16.7%
 - ケアプランと個別サービス計画が連動し、サービスが提供できることの確認を「あまりしなかった」、「全くしなかった」と回答した割合は約2割となっている。

ケアプラン原案に基づく個別サービス計画（案）
をいつ受け取ったか〔n=2878〕



サービス事業者に対する個別サービス計画（案）の作成依頼やケ
アプランへの反映の状況〔n=2878〕



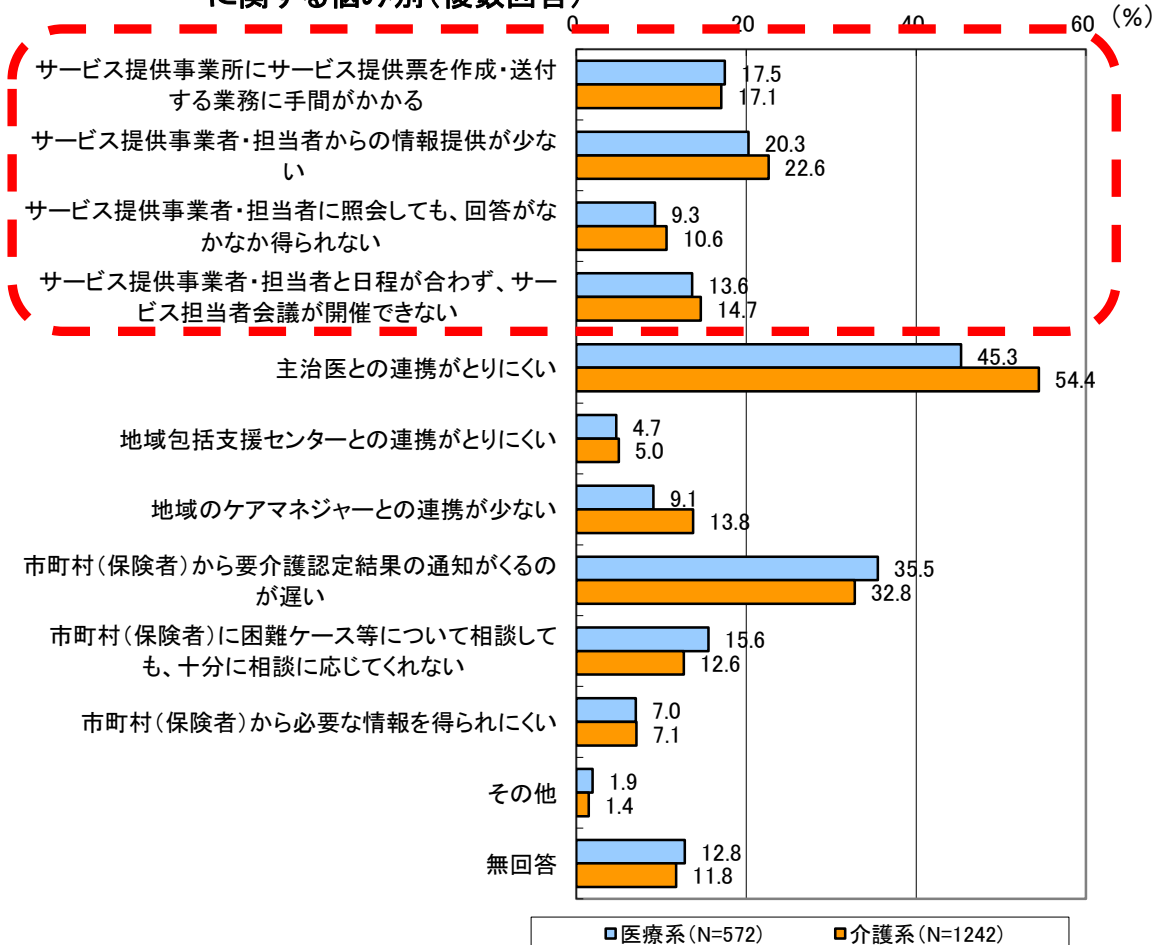
他機関との連携に関する悩み

- 主治医との連携が取りにくいと感じているケアマネジャーが多いが、今後在宅医療介護連携推進事業等による環境改善が期待される。
- サービス提供事業所・担当者からの情報提供が少ないなど、サービス提供事業所との連携が不足していると感じている。

ケアマネジャー数；他機関との連携に関する悩み別
(複数回答)

	合計 (人)	割合 (%)
全体	2,172	100.0
主治医との連携が取りにくい	1,130	52.0
市町村から要介護認定結果の通知が来るのが遅い	733	33.7
サービス事業者・担当者からの情報提供が少ない	454	20.9
サービス事業者・担当者と日程的に会議が開催できない	319	14.7
サービス事業者にサービス提供票を作成・送付する手間	379	17.4

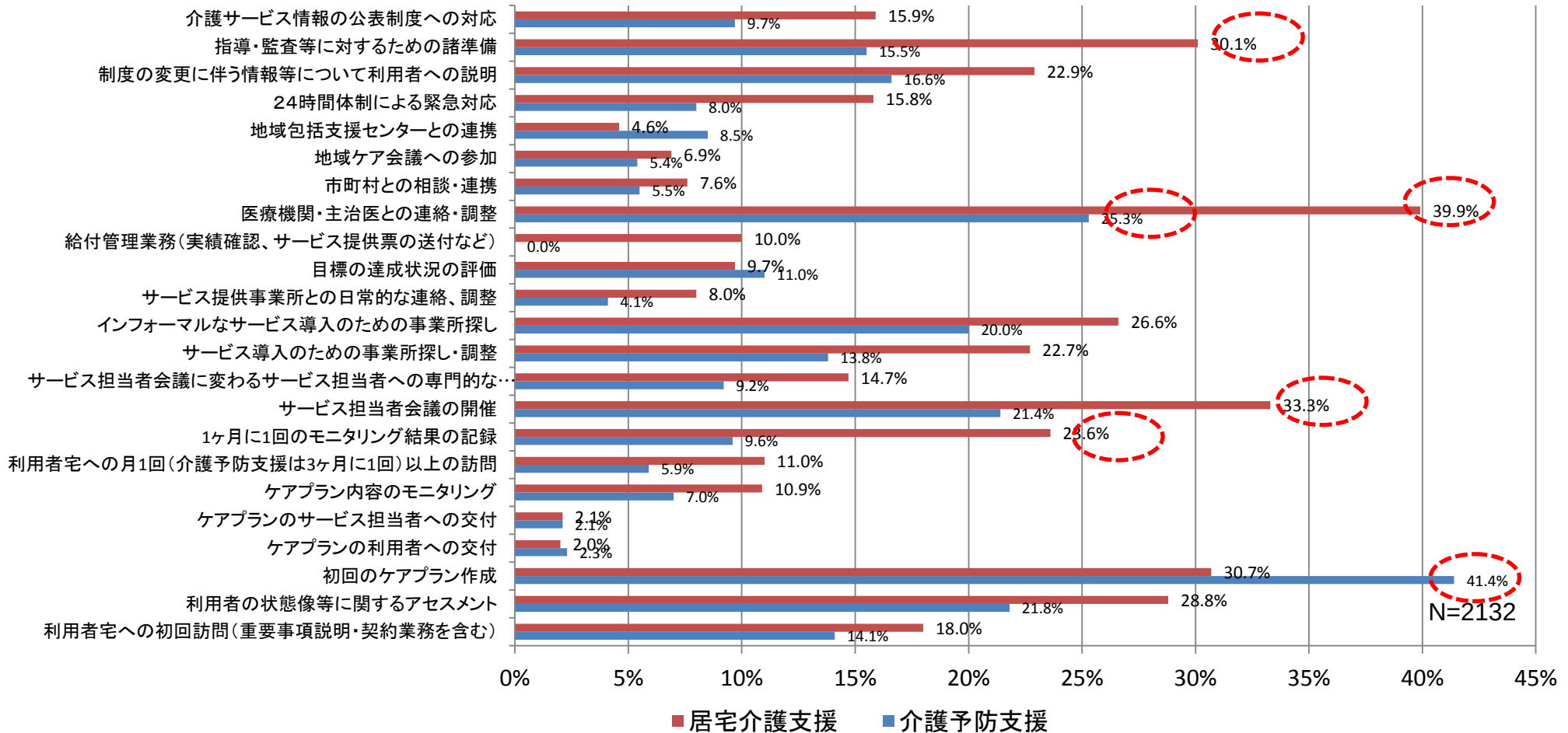
ケアマネジャー数；ケアマネ基礎資格・他機関との連携
に関する悩み別(複数回答)



ケアマネジメント業務に対する負担感

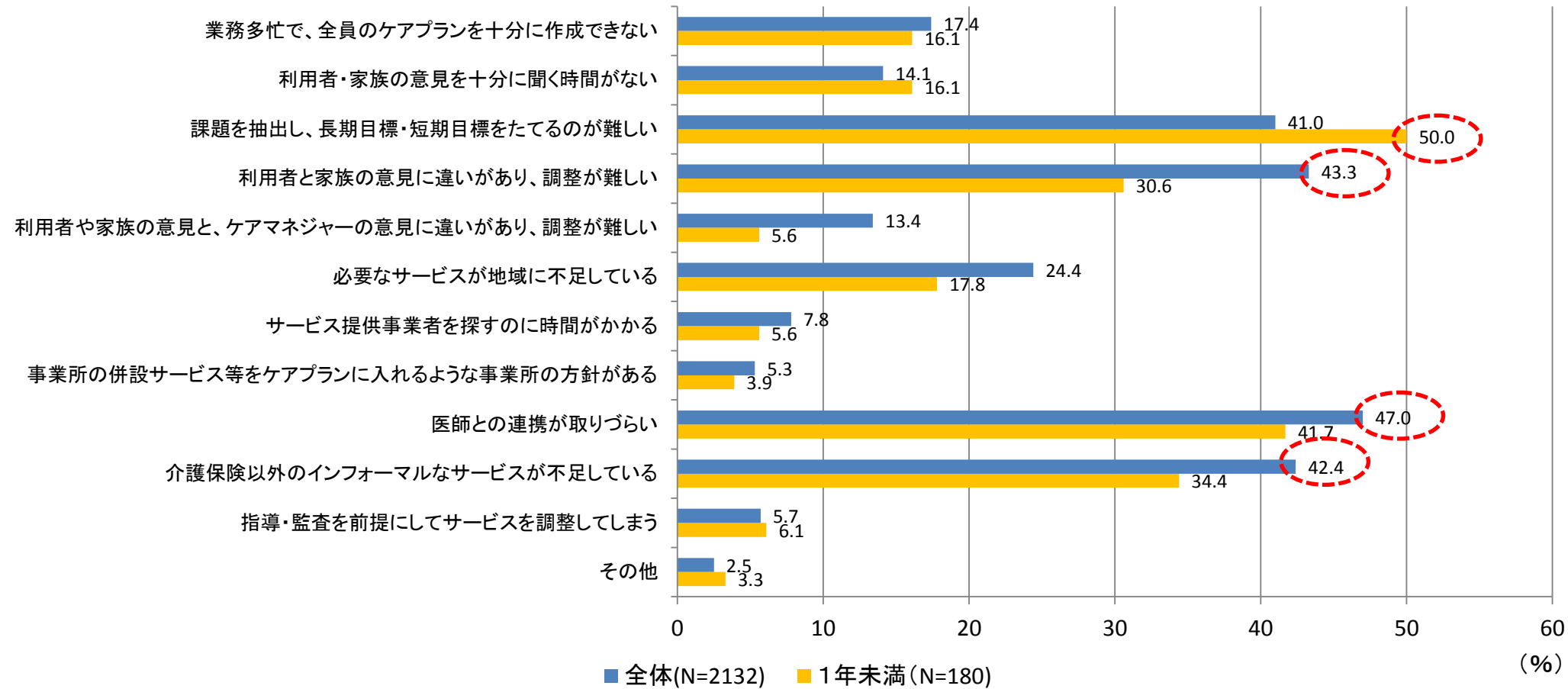
- 「医療機関・主治医との連絡調整」「サービス担当者会議の開催」「初回のケアプラン作成」といったところに負担を感じるケアマネジャーが多い。
- 負担と感じている項目の多くは、専門職として求められる業務が多く、多職種協働の環境整備、資質の向上、業務の効率化等が課題として考えられる。

業務負担感が大きい業務（複数回答）



ケアプラン作成上の困難点

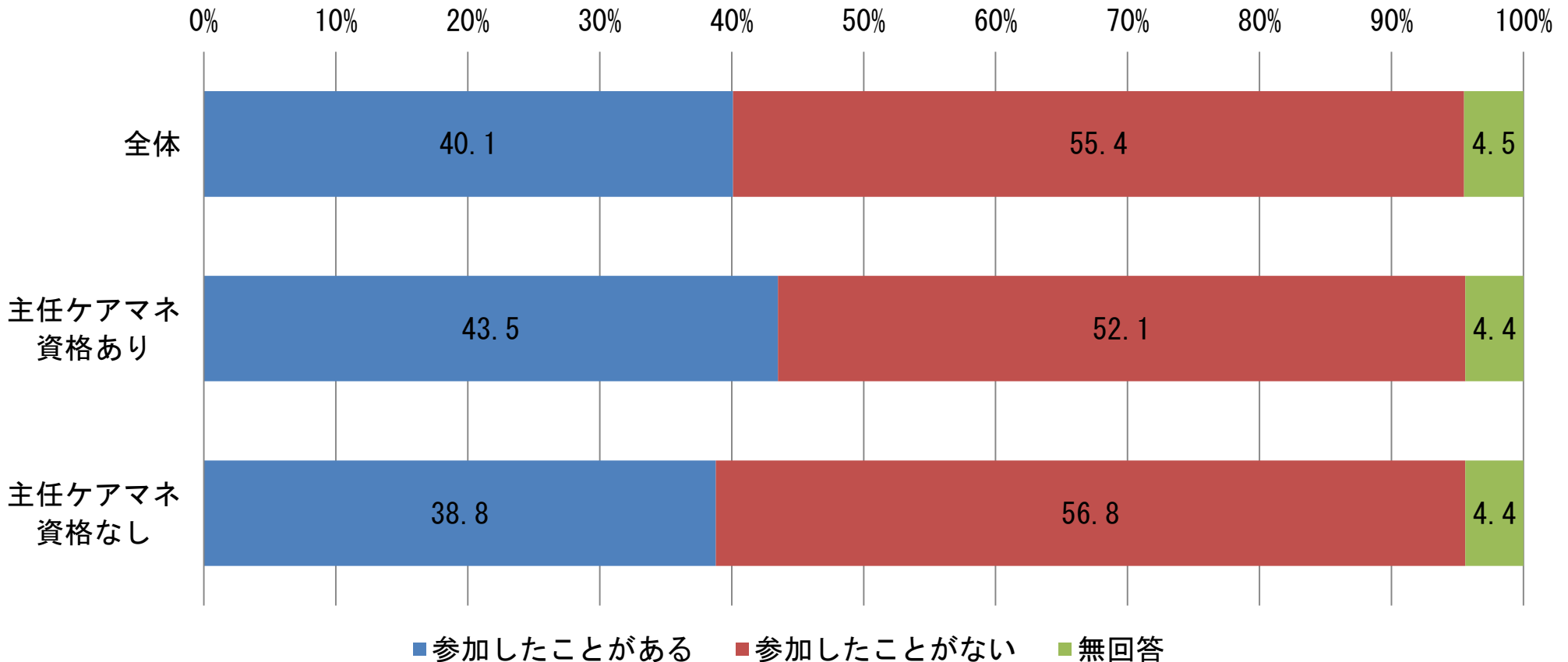
○ 医師との連携、インフォーマルサービスの不足、利用者・家族との意見調整といったところに困難さがある。また、業務経験が1年未満のケアマネジャーは、課題の抽出と目標を立てることに困難さを感じている。



地域ケア会議参加状況

- 地域ケア会議に参加したことがある介護支援専門員の割合は、約4割である。
- 主任介護支援専門員資格を有する者と資格を有しない者では、地域ケア会議に参加したことがある割合にあまり差違はみられない。

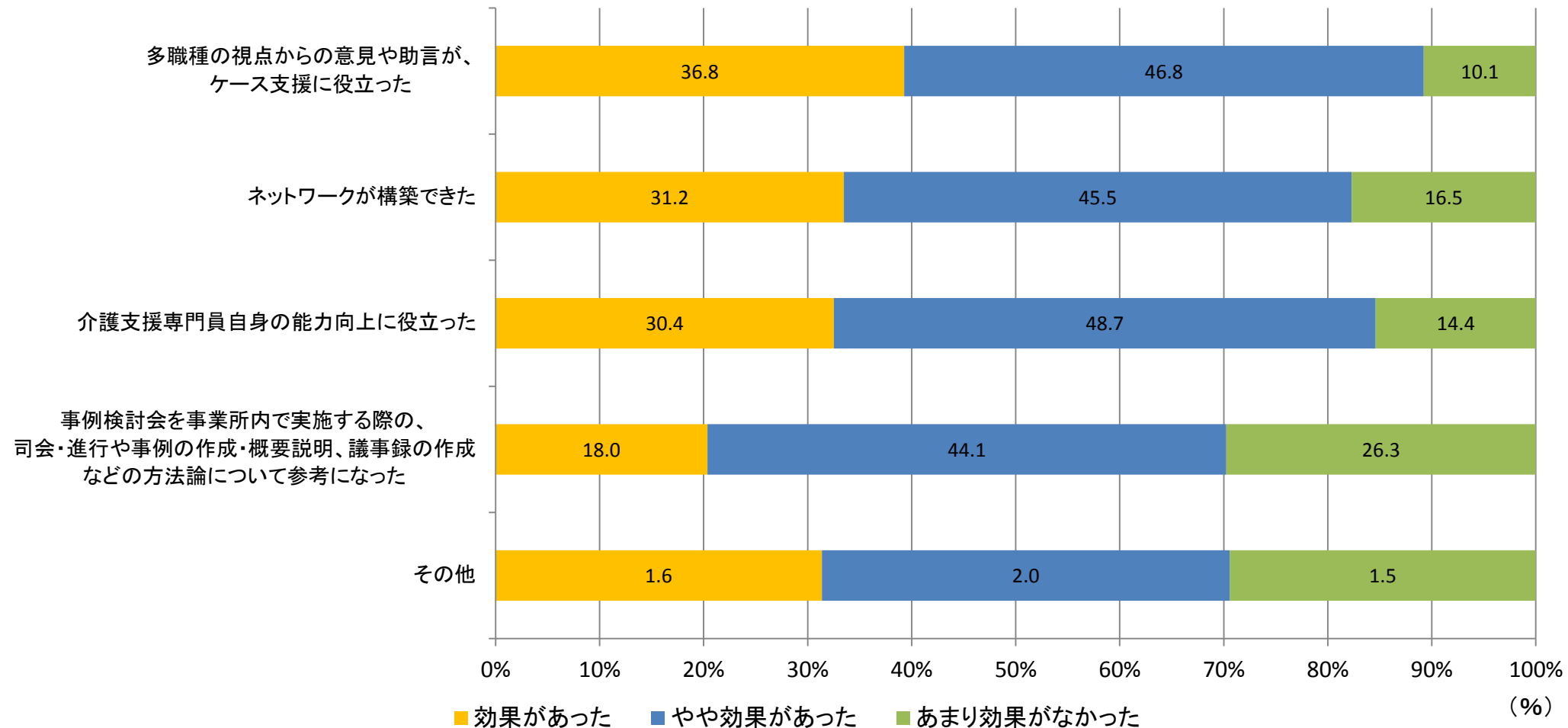
主任介護支援専門員資格有無別・地域ケア会議参加状況



【出典】株式会社三菱総合研究所「居宅介護支援事業所及び介護支援専門員業務の実態に関する調査報告書」
(平成25年度老人保健健康増進等事業)

地域ケア会議に参加した結果

○ 地域ケア会議に参加した結果として、「多職種の視点からの意見や助言がケース支援に役立った」、「ネットワーク構築ができた」、「介護支援専門員自身の能力向上に役立った」について「効果があった」、「やや効果があった」という意見が7割を超えている。

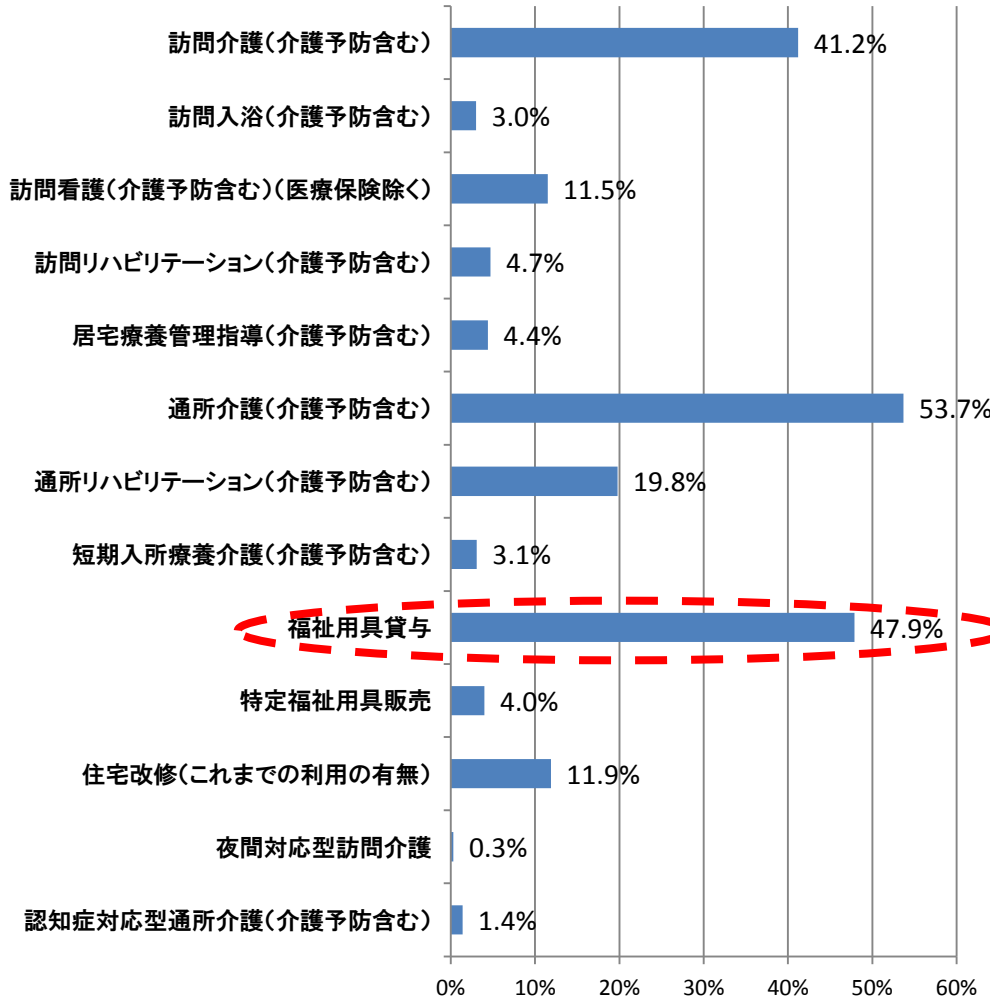


【出典】株式会社三菱総合研究所「居宅介護支援事業所及び介護支援専門員業務の実態に関する調査報告書」
(平成25年度老人保健健康増進等事業)

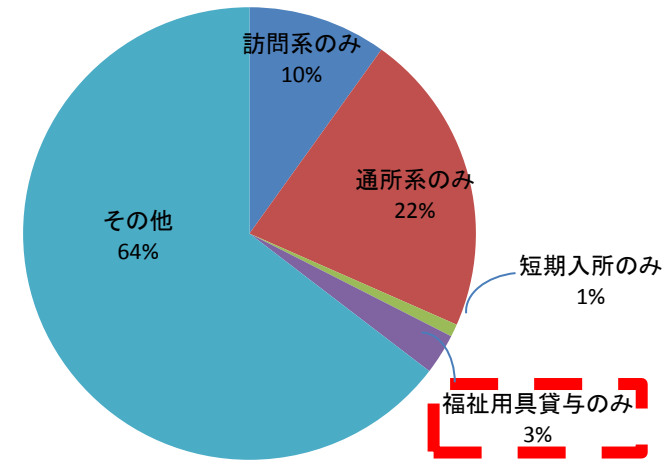
福祉用具貸与のケアプラン上の選択状況

- 福祉用具貸与はケアプランの約50%でケアプランに組み込まれている
- ケアプランの全体のうち、福祉用具貸与のみのケアプランが約3%作成されている
- 福祉用具貸与のみのケアプランのうち、要支援1～要介護2の利用者が約90%を占める

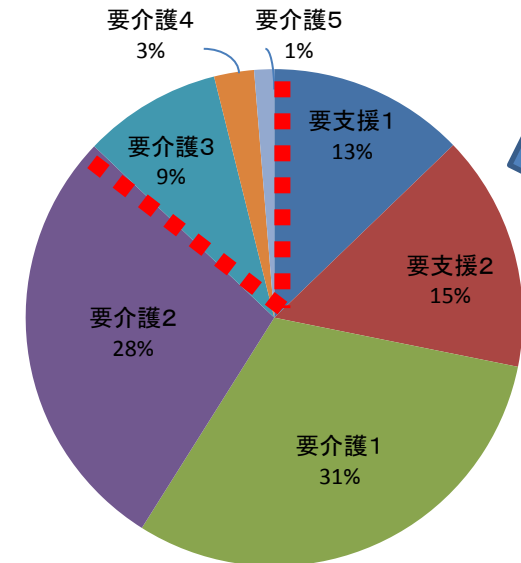
①ケアプランに組み込まれているサービス内容(複数選択)



②ケアプランに組み込まれているサービスパターン



③福祉用具のみのケアプラン利用者の要介護度の割合



(参考) 集合住宅へのサービス提供の場合の減算

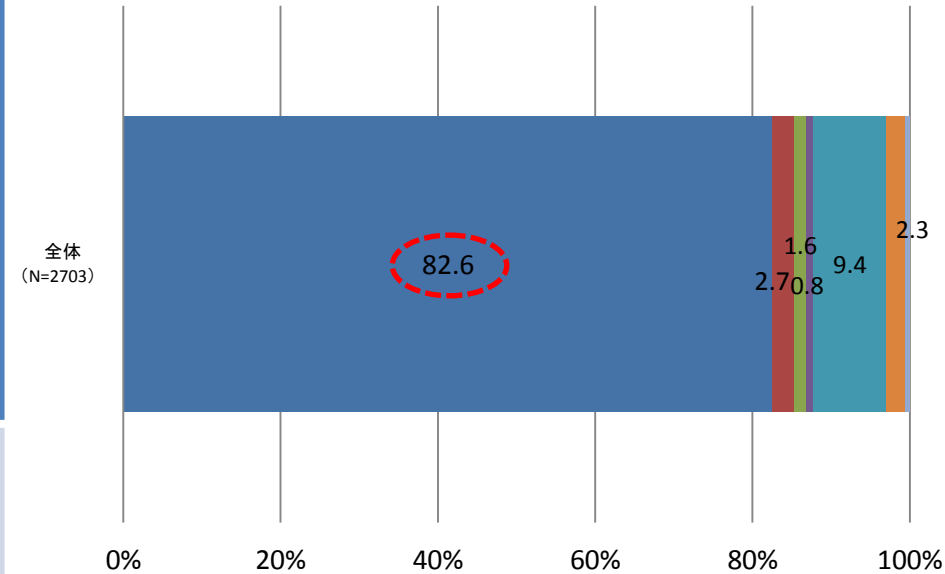
- 集合住宅の利用者に対しサービスを提供する場合、移動等に係る労力が在宅利用者へのサービス提供に比して少ないことを踏まえ、減算を行っている。
- 居宅療養管理指導に関しては、利用者の居住場所に係る区分について、医療保険との整合性を図ってきている。

	減算の内容	対象となる利用者	その他の条件
訪問介護 訪問入浴介護 訪問看護 訪問リハビリテーション 夜間対応型訪問介護	10%減算	・ <u>事業所と同一建物（養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、旧高専賃に限る）</u> に居住する利用者 ※ 事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物を指すものであり、具体的には、当該建物の1階部分に事業所がある場合や、当該建物と渡り廊下等で繋がっている場合が該当し、同一敷地内にある別棟の建物や道路を挟んで隣接する場合は該当しない。同一建物については、当該建築物の管理、運営法人が介護事業者と異なる場合であっても該当する。	・ 事業所と同一建物に居住する実利用者の数が30人/月以上
小規模多機能型居宅介護			・ 事業所と同一建物に居住する実利用者の数が登録定員の80/100以上
居宅療養管理指導	医師：503 → 452単位 等	・ <u>同一建物居住者</u> 。具体的には以下の利用者 ①養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、マンションなどの <u>集合住宅等</u> に入居・入所している複数の利用者 ②小規模多機能型居宅介護（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（宿泊サービス）などのサービスを受けている複数の利用者	・ 同一日に2人以上の利用者を訪問する場合
通所介護 通所リハビリテーション 認知症対応型通所介護	94単位/日 減算	・ <u>事業所と同一建物</u> に居住する者又は事業所と同一建物から事業所に通う者 ※ 事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物を指すものであり、具体的には、当該建物の1階部分に事業所がある場合や、当該建物と渡り廊下等で繋がっている場合が該当し、同一敷地内にある別棟の建物や道路を挟んで隣接する場合は該当しない。同一建物については、当該建築物の管理、運営法人が介護事業者と異なる場合であっても該当する。	・ やむを得ず送迎が必要と認められる利用者の送迎は減算しない
定期巡回・随時対応サービス	<u>減算なし</u>	—	—
複合型サービス	<u>減算なし</u>	—	—

利用者の現在の住まい

○ 「自宅（家族・親戚宅含む）が82.6%と最も多い。

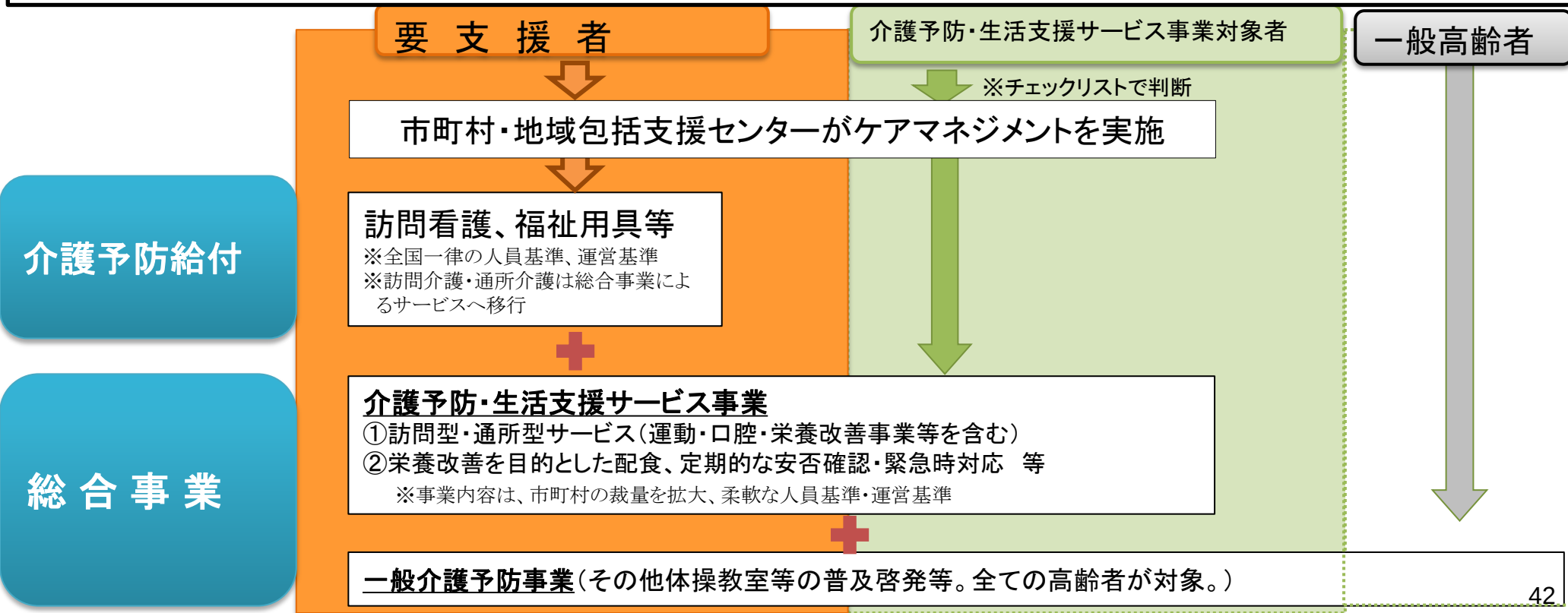
居宅介護支援利用者の現在の住まい



- 自宅（家族・親戚宅含む）
- サービス付き高齢者住宅（有料老人ホームの届け出しているものも含む）
- 特定施設（有料老人ホーム）
- 特定施設（サービス付き高齢者住宅・有料老人ホームを除く）
- 特定施設以外の集合住宅
- その他
- 無回答

新しい介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）

- 介護保険制度の地域支援事業の枠組みの中で、平成24年度に導入した介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）を発展的に見直し。現在、事業実施が市町村の任意となっているが（※）、総合事業について必要な見直しを行った上で、平成29年4月までに全ての市町村で実施（※）24年度27保険者が実施、25年度は44保険者が実施予定
- サービスの種類・内容・人員基準・運営基準・単価等が全国一律となっている予防給付のうち、訪問介護・通所介護について、市町村が地域の実情に応じ、住民主体の取組を含めた多様な主体による柔軟な取組により、効果的かつ効率的にサービスを提供できるよう、地域支援事業の形式に見直す。（平成29年度末には全て事業に移行）。
- 総合事業の事業費の上限は、事業への移行分を賄えるように見直し。
- 訪問介護・通所介護以外のサービス（訪問看護、福祉用具等）は、引き続き予防給付によるサービス提供を継続。
- 地域包括支援センターによるケアマネジメントに基づき、総合事業のサービスと予防給付のサービス（要支援者）を組み合わせる。
- 総合事業の実施に向け基盤整備を推進。
- 国は、指針（ガイドライン）を策定し、市町村による事業の円滑な実施を支援。



主な論点

- 居宅介護支援事業所の公正・中立性の確保の更なる推進のため、特定事業所集中減算や独立型事業所と併設型事業所（いわゆる経営グループの傘下にある事業所を含む）のあり方についてどう考えるか。
- インフォーマルサービスなどの地域資源の積極的な活用促進の観点から、ケアプランに位置づけられたサービスがインフォーマルサービスのみの場合の評価についてどう考えるか。
- ケアマネジメントの質の向上に資することを目的とした評価についてどう考えるか。
 - ① 地域全体のケアマネジメントの質の向上という観点から、特定事業所加算についてどう考えるか。
 - ② サービス担当者会議における居宅サービス計画と個別サービス計画の連動性を高める取組の必要性についてどう考えるか。
- ケアマネジメントや個別サービスの質を評価していくにあたって、ケアマネジメントのデータの活用を推進していくことについてどう考えるか。
- 保健・医療・福祉サービスが、総合的かつ効率的に提供されなければならないが、ケアプランに位置づけられているサービスのうち、退院直後のリハビリテーションなど必要なサービスが十分に提供されていないという指摘もある。このため、自立支援に資するケアマネジメントの実践、多職種連携の強化及び地域ケア会議、在宅医療介護連携推進事業の活用について推進すべきではないか。
- ケアマネジメントの適正化を推進するため、以下の点についてどのように考えるか。
 - ① 福祉用具貸与のみのケアプランに係るケアマネジメントのあり方について
 - ② 同一建物に居住する者に対するケアマネジメントについて
- 新しい地域支援事業の導入・実施に伴い、介護予防給付の利用者が総合事業を利用するようになるなど、介護予防支援の仕組みが変わることを踏まえた対応をどう考えるか。