

居宅介護支援の報酬・基準について(案)

前回（第103回分科会）の議論における主な意見について

- 一人開業といったものには賛成するものではないが、公正中立という観点から、独立型を考えていく方向に誘導していくという施策は必要ではないか。
- 特定事業所集中減算の規定について、その地域によってのサービスの分布の状況も勘案して、現行の減算対象となる集中の割合が9割でいいのかどうかということも含めて、検証をした上で減算のあり方の議論を進めていったらよいのではないか。
- 福祉用具貸与のみのケアプランの関係について、本当にケアプランと言えるかどうかという意見もあるが、一方で、プランをつくる過程で、結果として福祉用具貸与だけでも十分だという形になることもあるので、どういう過程でこういう福祉用具貸与のみのケアプランになっているのかということも含めて検討すべき。

基本報酬の見直しについて①

論点1

福祉用具貸与のみのケアプランについては、ケアマネジメント業務に係る業務負担が軽減されていることを踏まえ、基本報酬の評価を適正化してはどうか。

対応案

- 福祉用具貸与のみのケアプランについては、ケアマネジメント業務に係る業務負担が軽減されていることを踏まえ、基本報酬の評価を適正化する。
- 報酬基準上の利用者数の算定について、2分の1を乗じた数を加えることとする。

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。

ケアマネジメントの流れ

アセスメント

- ・ 利用者の置かれている状況の把握
- ・ 生活上の支障・要望などに関する情報を収集
- ・ 心身機能の低下の背景・要因を分析
- ・ 解決すべき生活課題（ニーズ）と可能性を把握

予後予測

- 居宅で面接し、利用者の解決すべき課題（ニーズ）を把握

ケアプラン (原案作成)

- ・ 総合的な援助方針、目標（達成時期等）を設定
- ・ 目標達成のために必要なサービス種別、回数等を設定

サービス 担当者会議等

- ・ ケアプラン原案に関して各サービス提供事業者から専門的な視点で検討調整、認識を共有（多職種協働）し、利用者への説明・同意を得てプラン決定

サービス提供

給付管理

モニタリング 評価

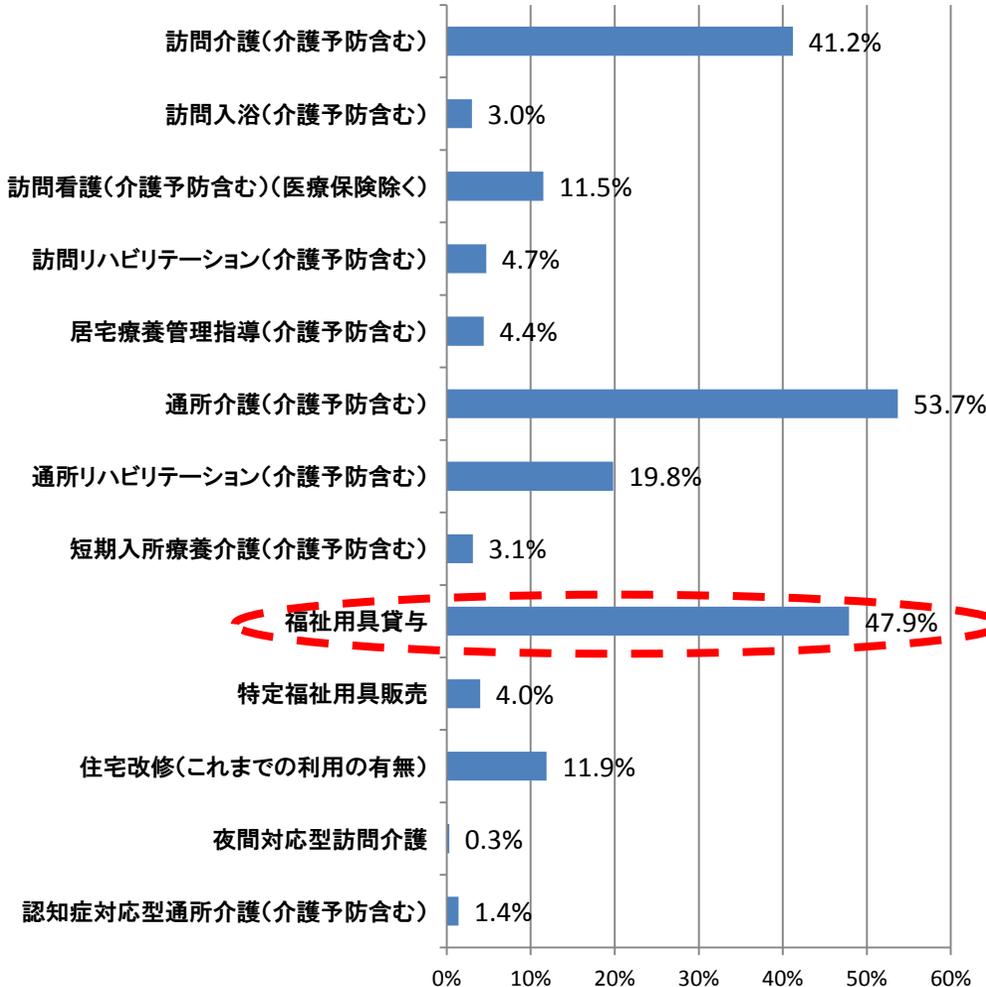
- ・ 予後予測に基づく再アセスメント

- 居宅で面接し、ケアプランの実施状況を把握

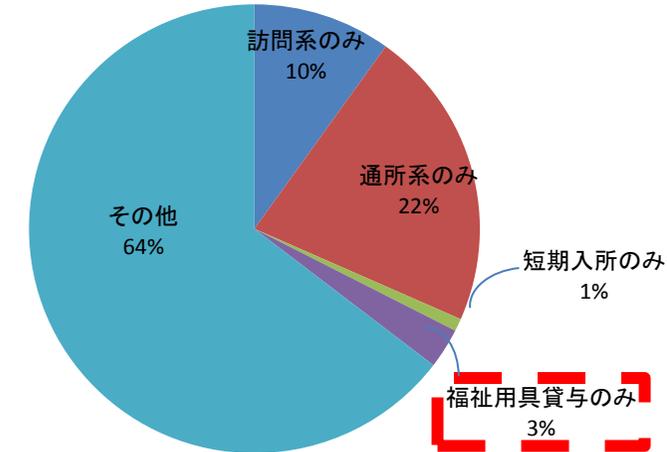
福祉用具貸与のケアプラン上の選択状況

- 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

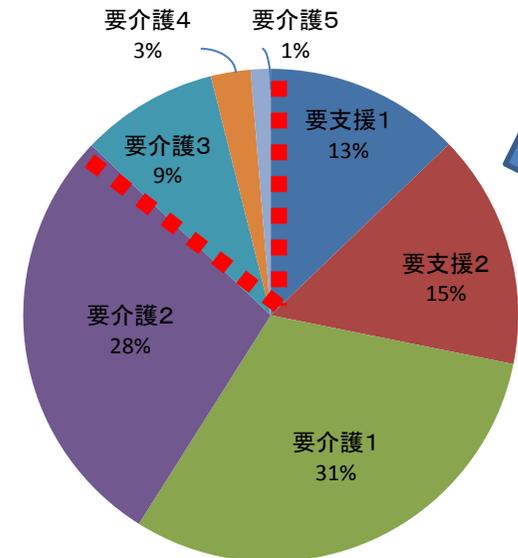
①ケアプランに組み込まれているサービス内容(複数選択)



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



ケアマネジャーの利用者一人一月当たりの業務量(利用しているサービスのパターン別)

○福祉用具のみを利用している利用者1人におけるケアマネジャーの1月当たりの業務量は264.9分である。
 ○介護保険サービスの利用が複数である利用者1人におけるケアマネジャーの1月当たりの業務量は303.4分である。

利用者1人1月の労働投入時間(分):利用している介護保険サービスのパターン別

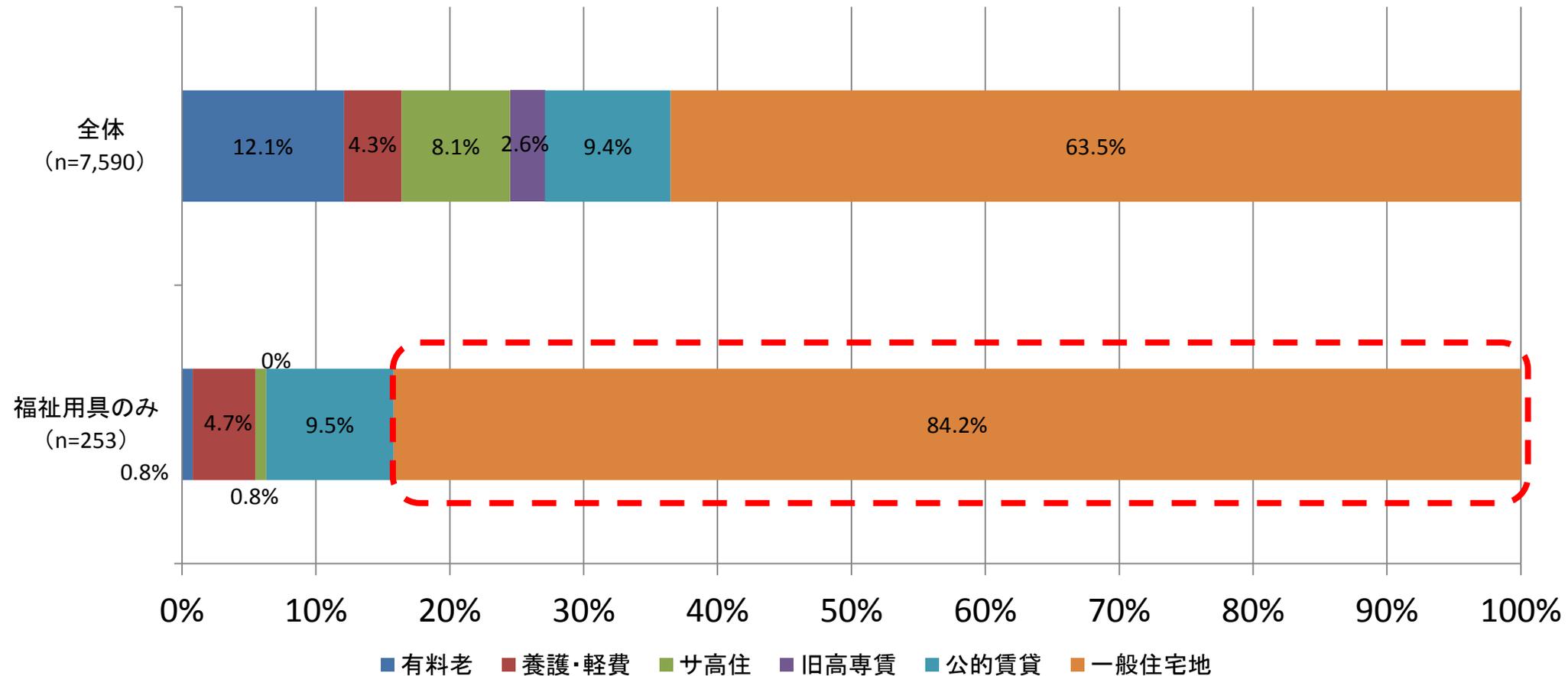
	N数	利用者宅への訪問	利用者宅以外への訪問	来所	電話	サービス担当者会議/居宅サービス担当者等への専門的意見の照会	住宅改修理由書・福祉用具購入理由書/入所・入院施設の紹介に関わる相談・情報提供	アセスメント票、ケアプラン作成・記入・入力	ケアプラン作成以外で利用者に係る事業所内の業務	その他	担当以外利用者へのケアマネジメント業務	間接的な業務(関係機関との連携、報酬請求作業、管理者業務等)	①	②	①②
													ケアマネジメント業務の合計	区別がつかない間接業務時間(事務作業、研修等)	合計
福祉用具のみ	113	74.2 28.0%	10.5 4.0%	0.7 0.3%	16.8 6.4%	12.0 4.5%	1.9 0.7%	29.0 11.0%	5.2 1.9%	2.9 1.1%	6.3 2.4%	49.8 18.8%	209.3 79.0%	55.6 21.0%	264.9 100.0%
複数のサービスを利用した場合	1,982	76.6 25.3%	13.7 4.5%	2.0 0.7%	27.2 9.0%	14.4 4.7%	3.0 1.0%	48.4 15.9%	6.5 2.1%	4.1 1.4%	6.1 2.0%	49.1 16.2%	251.1 82.8%	52.2 17.2%	303.4 100.0%

【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21年度老人保健健康増進等事業)

居宅サービス利用者の居住場所・形態

- 福祉用具のみの利用者は一般住宅の比率が高い。
- 集合住宅に入居している割合は小さいが、養護・軽費については、全体と比較するとやや比率が高くなっている。

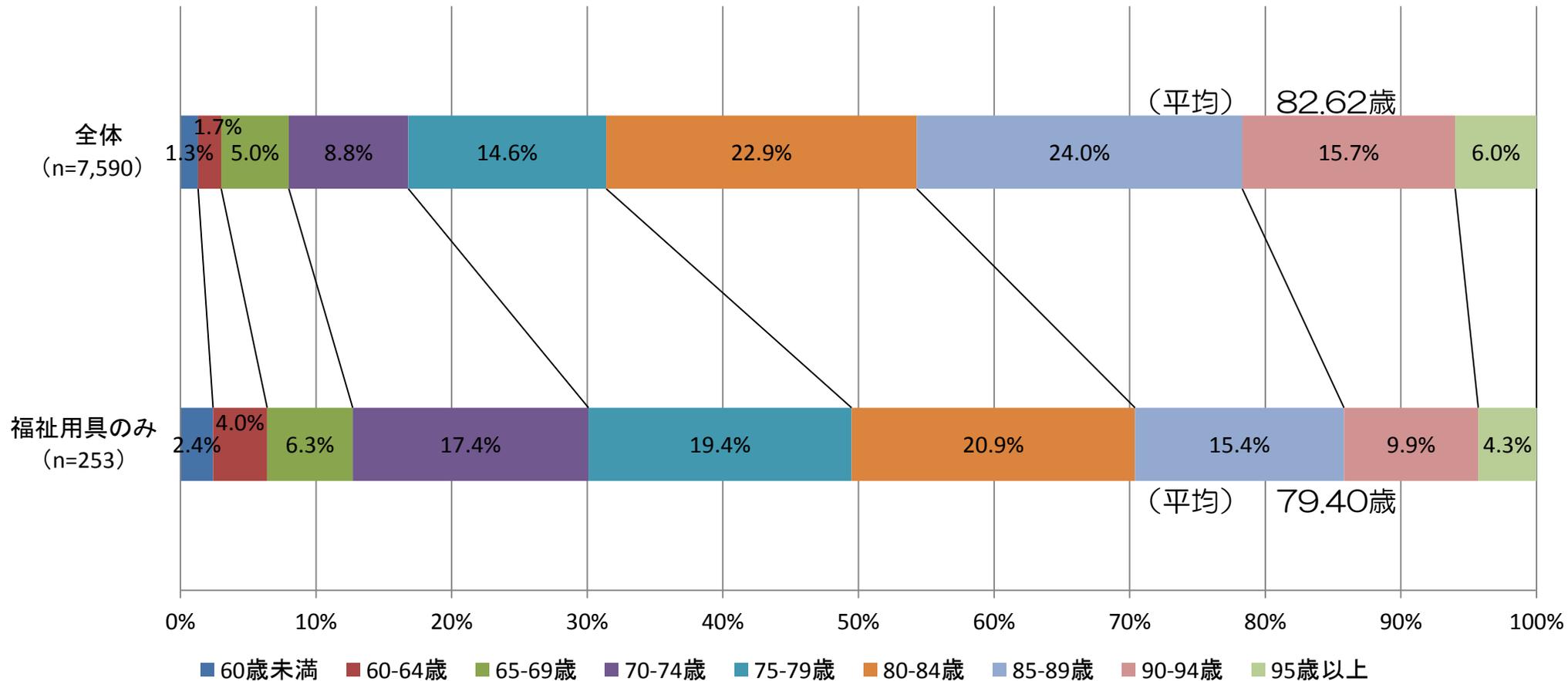
居住場所・形態



居宅サービス利用者の年齢

○ 年齢を見ると、福祉用具のみの利用者は80歳未満が約5割となっており、全体と比較して平均年齢がやや低い。

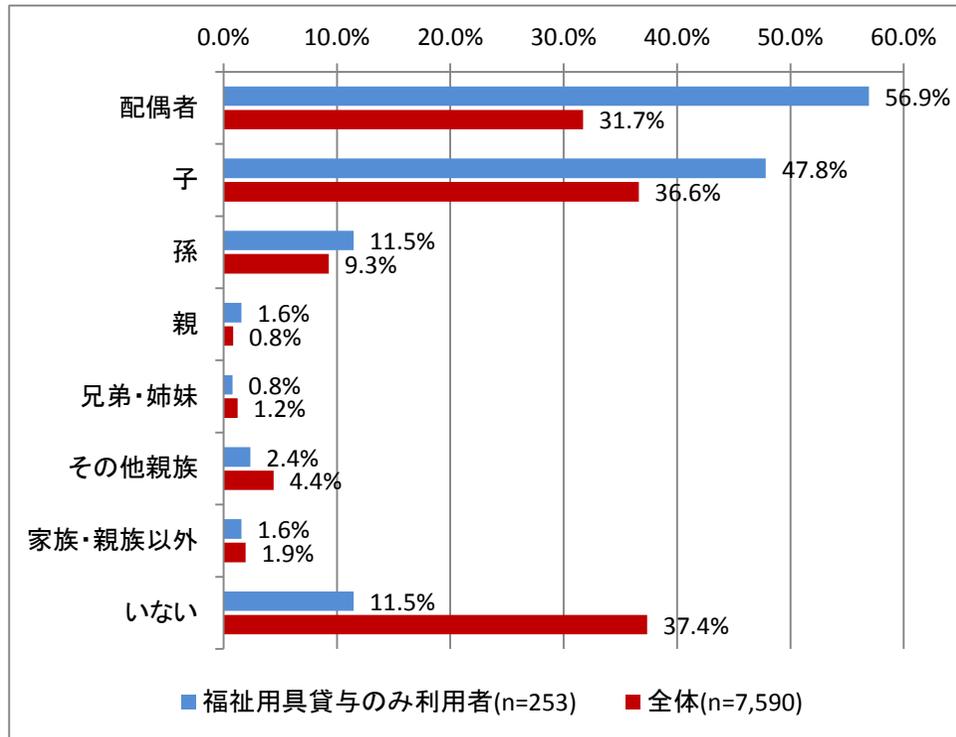
居宅サービス利用者の年齢



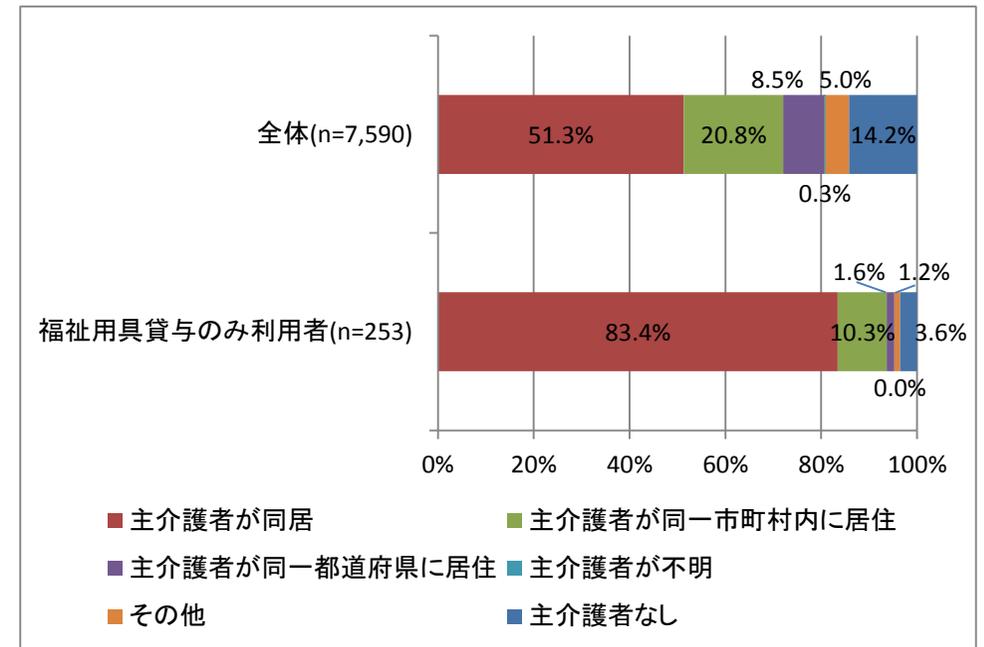
生計同一者の有無・属性／主介護者の有無・居住場所

- 生計同一者については、福祉用具貸与のみ利用者の方が生計を同一にする家族がいる割合が多く、特に配偶者、子と生計を同一にしている場合が多い。
- 主介護者については、福祉用具のみ利用者は主介護者と同居している割合が大きくなっている。

生計を同一にする家族等



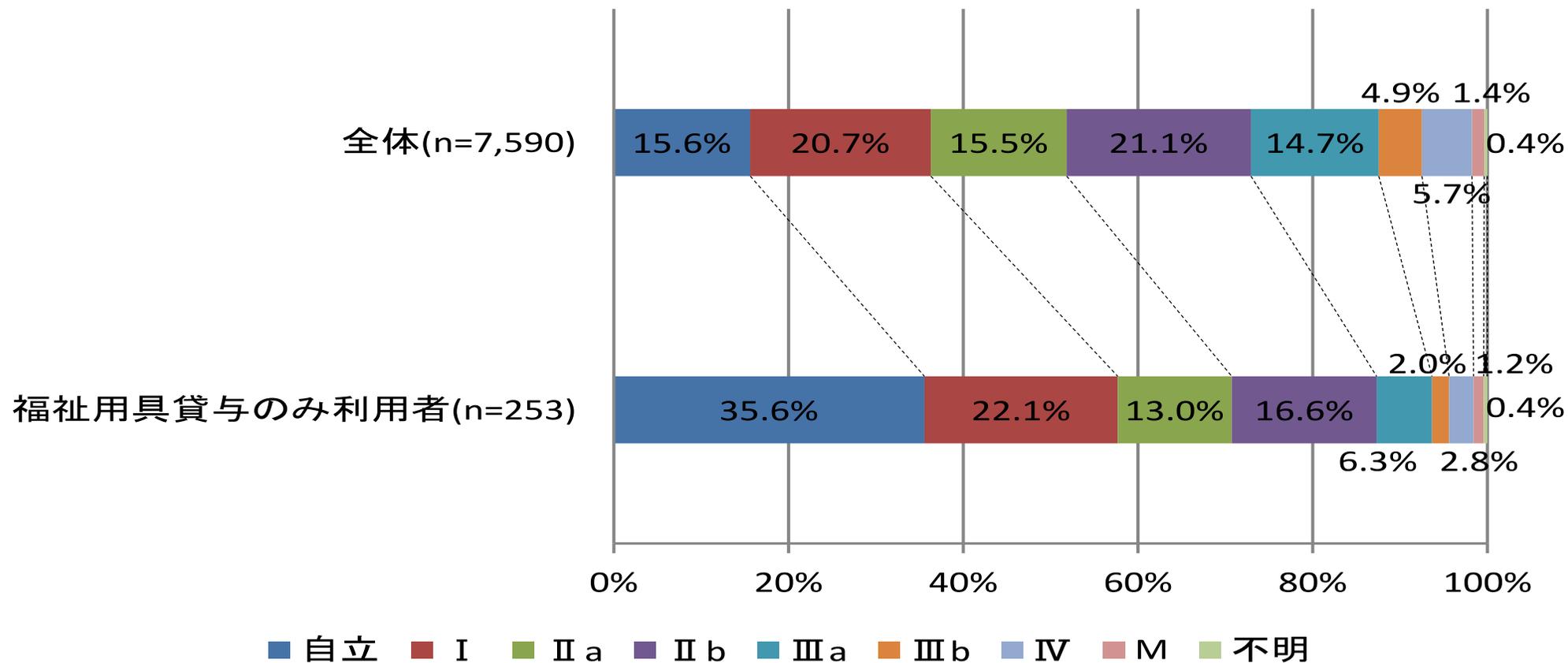
主介護者の有無・居住場所



認知症高齢者の日常生活自立度

○ 認知症高齢者の日常生活自立度については、福祉用具のみ利用者は自立、Iで5割を超えており、全体と比較して軽度の利用者が多い。

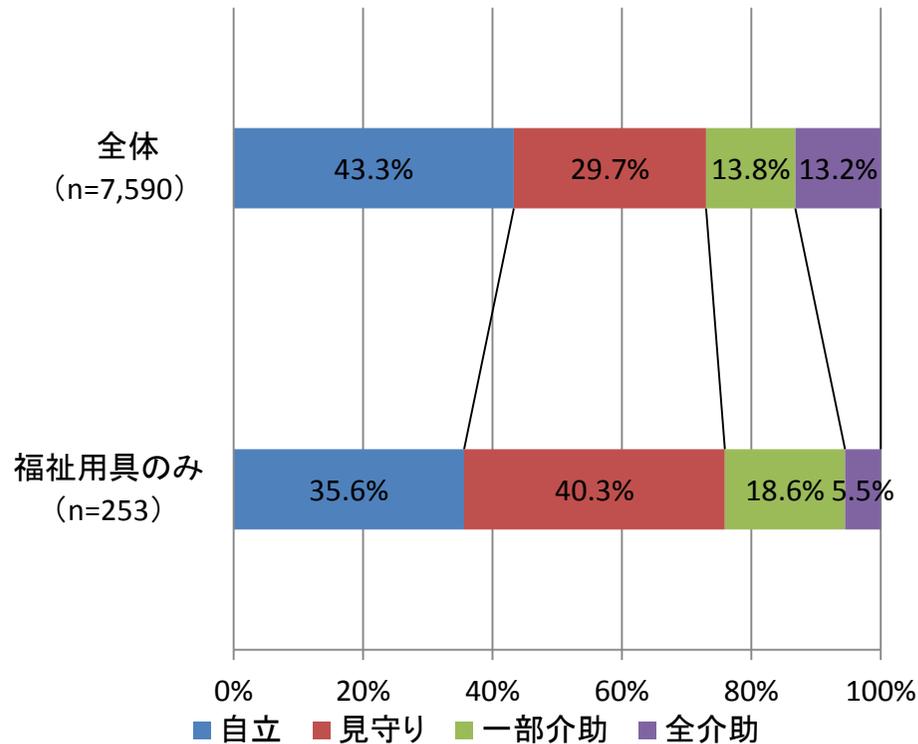
認知症高齢者の日常生活自立度



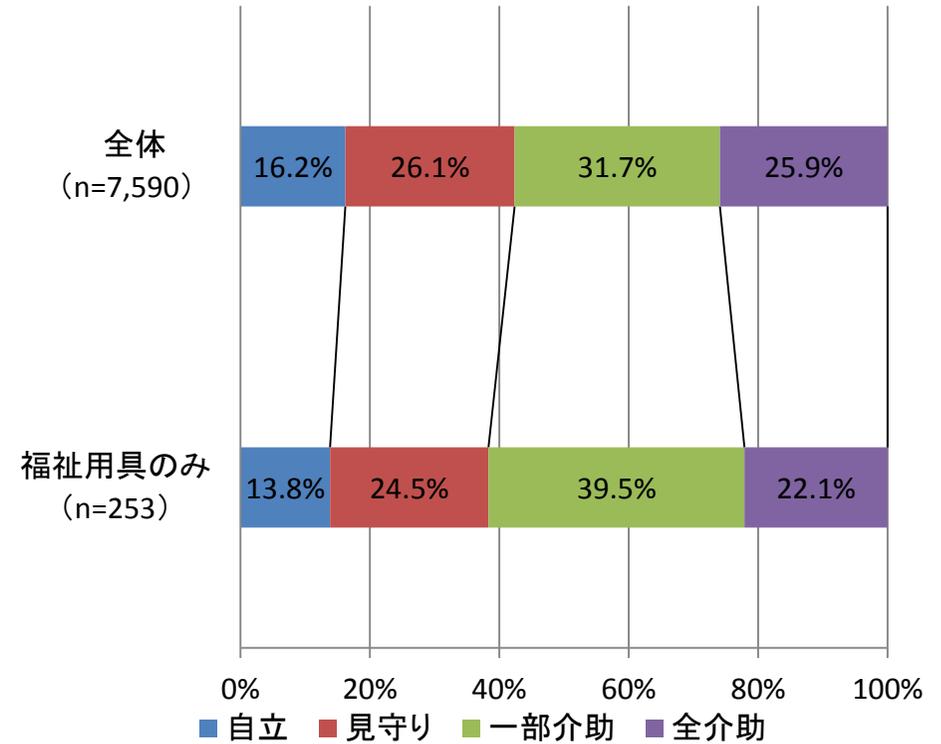
ADLの状況 ①室内移動／屋外移動

- ADL（室内移動）については、福祉用具貸与のみ利用者は、全体と比較して自立が少なく、見守りが多くなっている。介助を要する割合（一部介助、全介助の合計）は全体と比較するとやや少ない。
- ADL（屋外移動）については、福祉用具貸与のみ利用者は、一部介助が全体と比較して多くなっており、全介助はやや少ない。

ADL（室内移動）



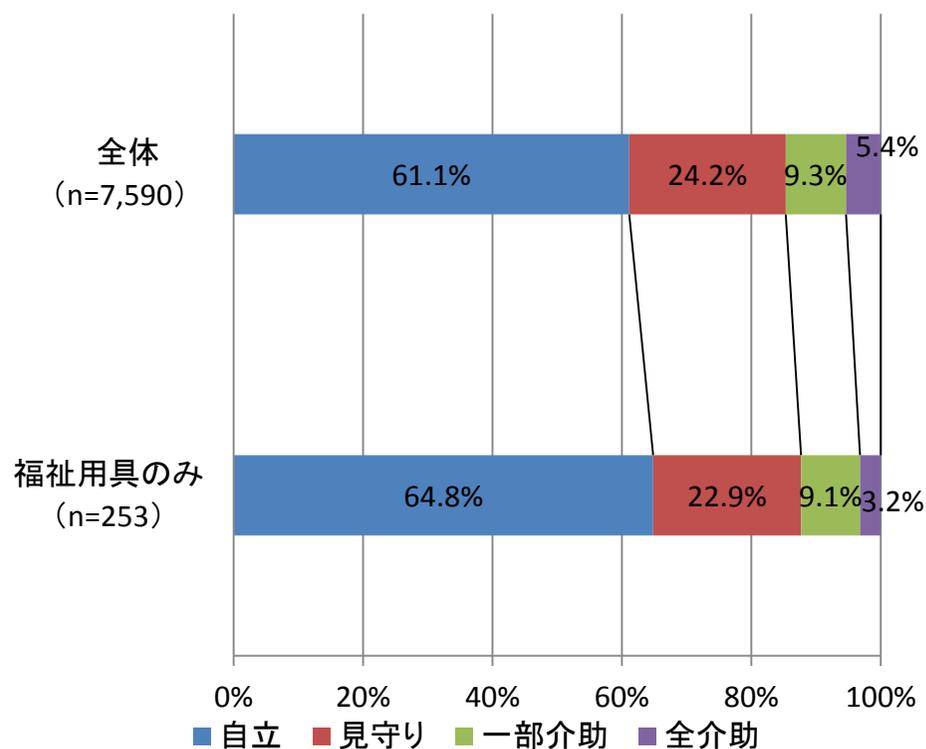
ADL（屋外移動）



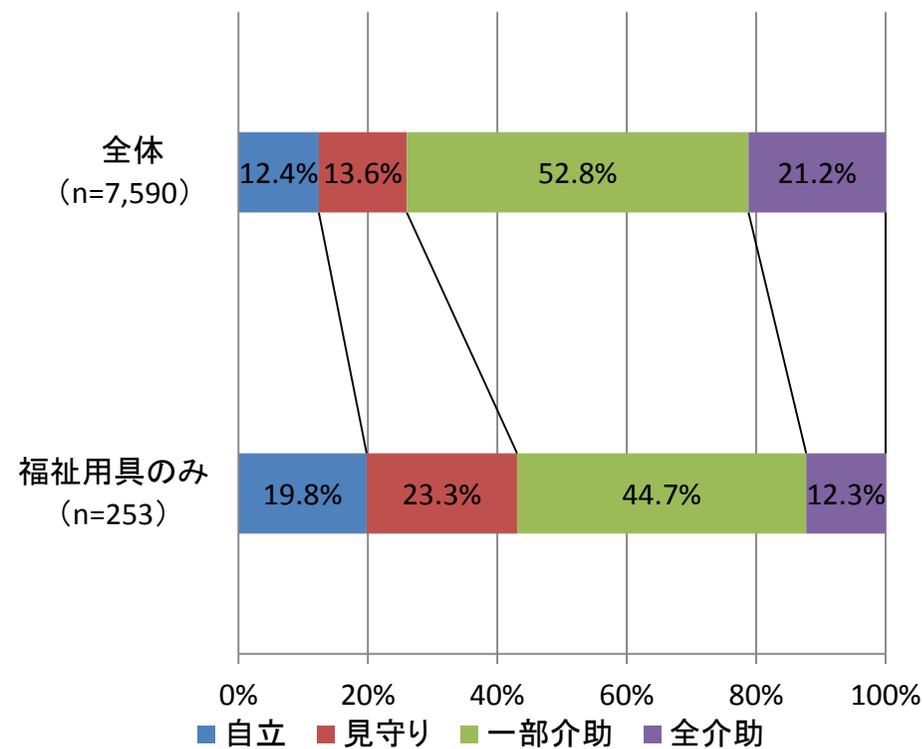
ADLの状況 ②食事／入浴

- ADL（食事）については、福祉用具貸与のみ利用者では自立がやや多い傾向になっている。
- ADL（入浴）については、福祉用具貸与のみ利用者では、自立、見守りが多くなっており、介助を要する割合は全体と比較して小さい。

ADL（食事）



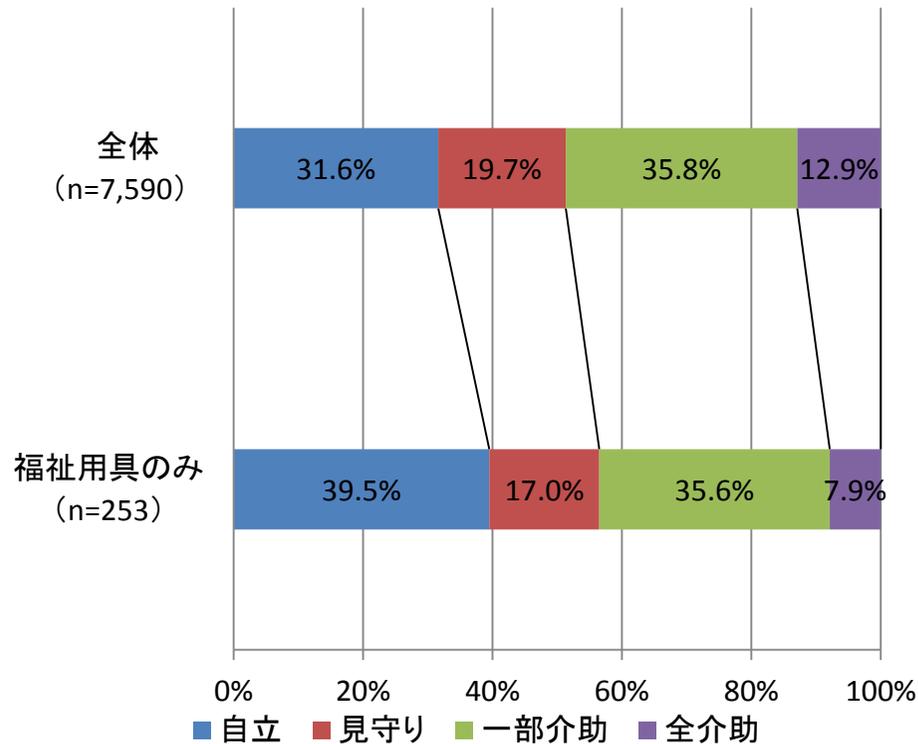
ADL（入浴）



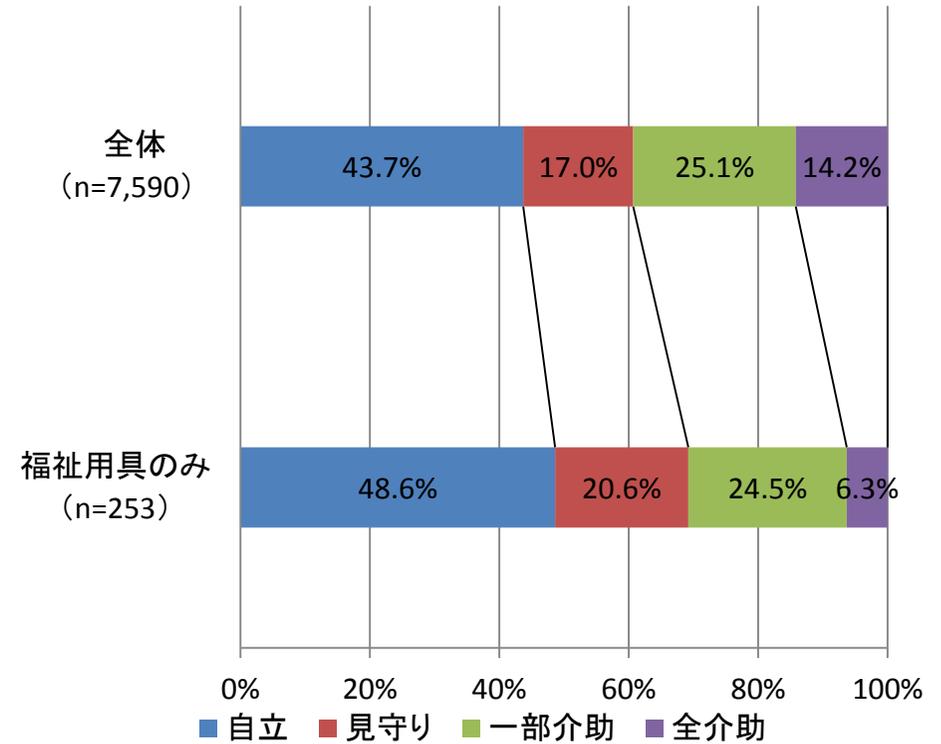
ADLの状況 ③着替え／排泄

- ADL（着替え）については、福祉用具貸与のみ利用者では、全体と比較して自立が多い。
- ADL（排泄）については、福祉用具貸与のみ利用者では、自立、見守りが全体と比較して多い。

ADL（着替え）



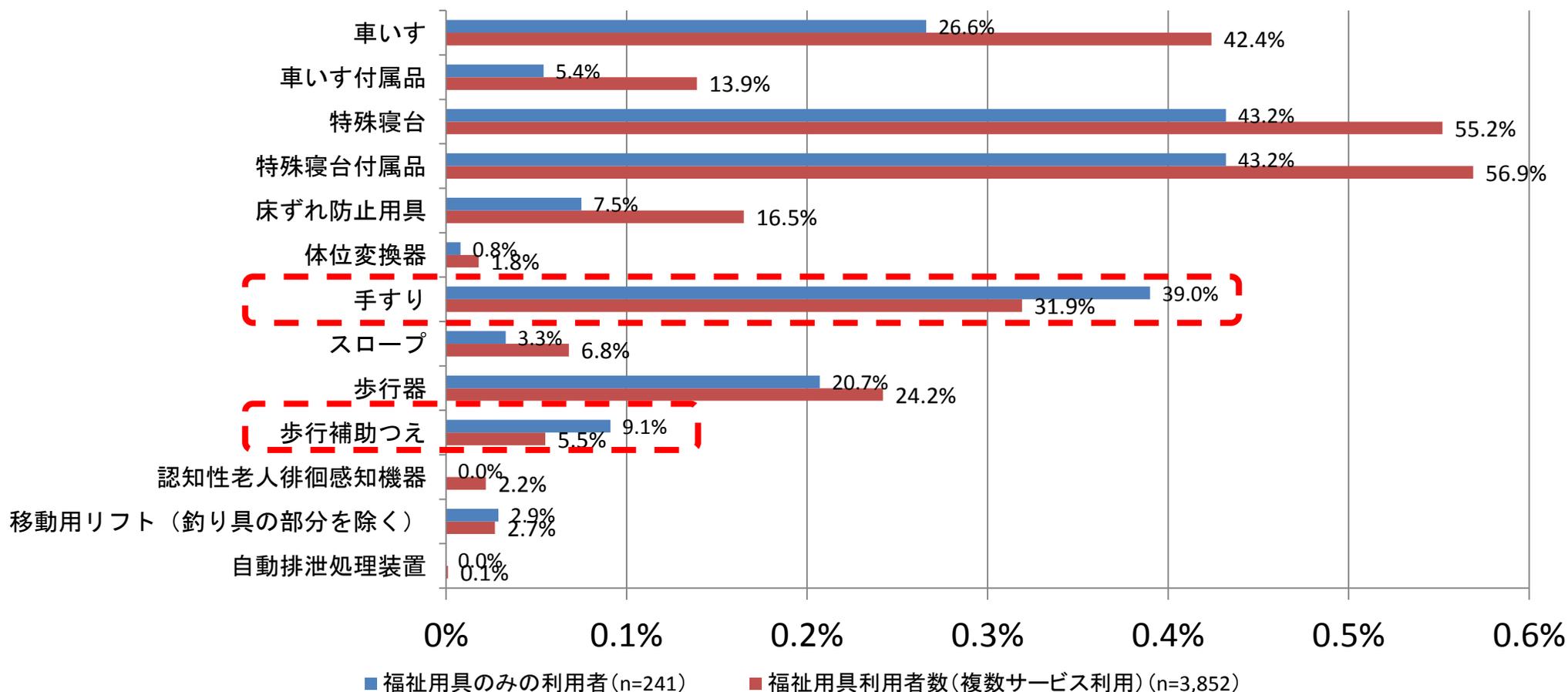
ADL（排泄）



福祉用具貸与における各品目の利用有の比率

○ 福祉用具貸与のみの利用者と他のサービスも併用している利用者で利用している品目に関する傾向は大きな相違はないが、手すり、歩行補助つえについては福祉用具のみの利用者が利用している割合が大きい。

各品目の利用率（福祉用具貸与の利用有の場合の各品目の利用割合）



基本報酬の見直しについて②

論点2

認知症加算及び独居高齢者加算については、個人の心身の状況や家族の状況等に
応じたケアマネジメントの提供であり、ケアマネジャーの基本の業務であることを踏ま
え、加算による評価ではなく、基本報酬に包括化し評価を見直してはどうか。

対応案

- 認知症加算及び独居高齢者加算については、個人の心身の状況や家族の状況等に
応じたケアマネジメントの提供であり、ケアマネジャーの基本の業務であることを踏ま
え、加算による評価ではなく、基本報酬に包括化し評価を見直す。

(参考) 認知症加算及び独居高齢者加算の算定要件について

認知症加算

+150単位/月

認知症日常生活自立度がⅢ以上の認知症高齢者へ指定居宅介護支援を行った場合に対する評価

独居高齢者加算

+150単位/月

独居高齢者へ指定居宅介護支援を行った場合に対する評価

居宅介護支援における各種加算の取得状況

	特定事業所加算 Ⅰ	特定事業所加算 Ⅱ	初回加算	入院時情報連携 加算(Ⅰ)	入院時情報連携 加算(Ⅱ)
居宅介護支援	1.74% (0.70%)	47.85% (24.77%)	4.34%	0.91%	0.20%

※受給者に占める割合。特定事業所加算の（ ）内は加算を取得した事業所の占める割合。

	退院・退所 加算	認知症加算	独居高齢者加 算	小規模多機能 型居宅介護事 業所連携加算	複合型サービ ス事業所連携 加算	緊急時等居宅 カンファレンス 加算
居宅介護支援	1.10%	21.77% (85.47%)	12.10% (78.53%)	0.03%	0.003%	0.01%

※受給者に占める割合。認知症加算・独居高齢者加算の（ ）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（平成26年5月審査分）

公平・中立性の確保の推進について

論点3

正当な理由のない特定の事業所へのサービスの偏りの割合が90%以上である場合については減算の適用になるが、公平・中立性の確保の更なる推進の観点から、適用割合や対象サービスの範囲を見直してはどうか。

対応案

- ケアマネジメントの質を確保する観点から、正当な理由のない特定の事業所へのサービスの偏りの割合が90%以上である場合について減算を適用しているが、減算を適用する割合を引き下げる方向で見直す。
- 対象サービスの範囲については、現在訪問介護、通所介護、福祉用具貸与が対象であるが、対象サービスの限定を外す方向で見直す。

※居宅介護支援の給付管理の対象となるサービス

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、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護（利用期間を定めて行うものに限る。）、福祉用具貸与、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、認知症対応型共同生活介護（利用期間を定めて行うものに限る。）、地域密着型特定施設入居者生活介護（利用期間を定めるものに限る。）

(参考) 特定事業所集中減算における適用除外(正当な理由)の範囲

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、90%を超えることについて以下の通り正当な理由がある場合を除く。

- ① 居宅介護支援事業者の通常の事業の実施地域に訪問介護サービス等が各サービスごとでみた場合に5事業所未満である場合などサービス事業所が少数である場合

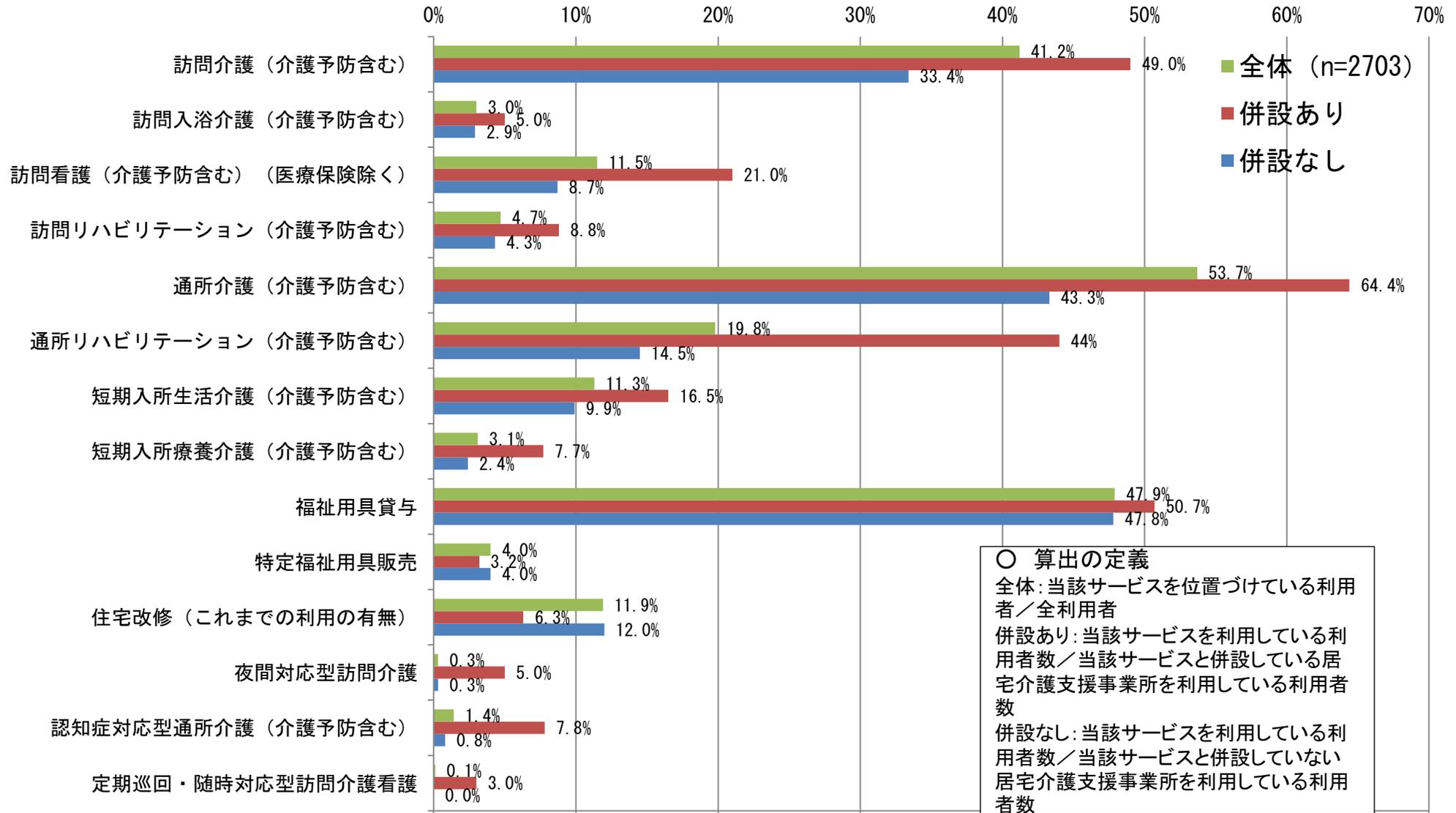
(例) 訪問介護事業所として4事業所、通所介護事業所として10事業所が所在する地域の場合

紹介率最高法人である訪問介護事業者に対して、減算は適用されないが、紹介率最高法人である通所介護事業者に対して、減算は適用される。

- ② 特別地域居宅介護支援加算を受けている事業者である場合
- ③ 判定期間の1月当たりの平均居宅サービス計画件数が20件以下であるなど事業所が小規模である場合
- ④ サービスの質が高いことによる利用者の希望を勘案した場合などにより特定の事業者集中していると認められる場合
- ⑤ その他正当な理由と都道府県知事(指定都市及び中核市においては、指定都市又は中核市の市長)が認めた場合

利用者のケアプランに組み込まれているサービス内容

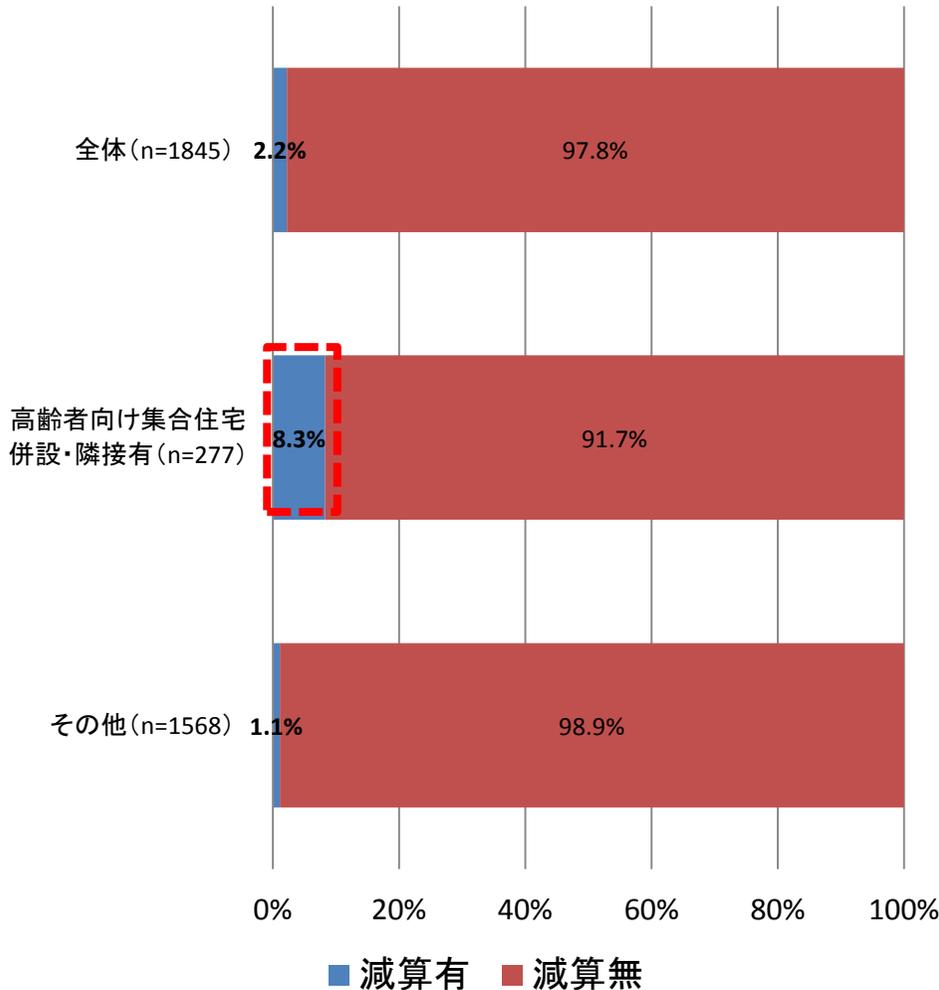
○ サービス事業所と併設あり・併設なしの別で居宅介護支援事業所が作成したプランにおけるサービスの利用率を見ると、大概のサービスで併設なしに比べて、併設ありの方が利用率が高くなっている。



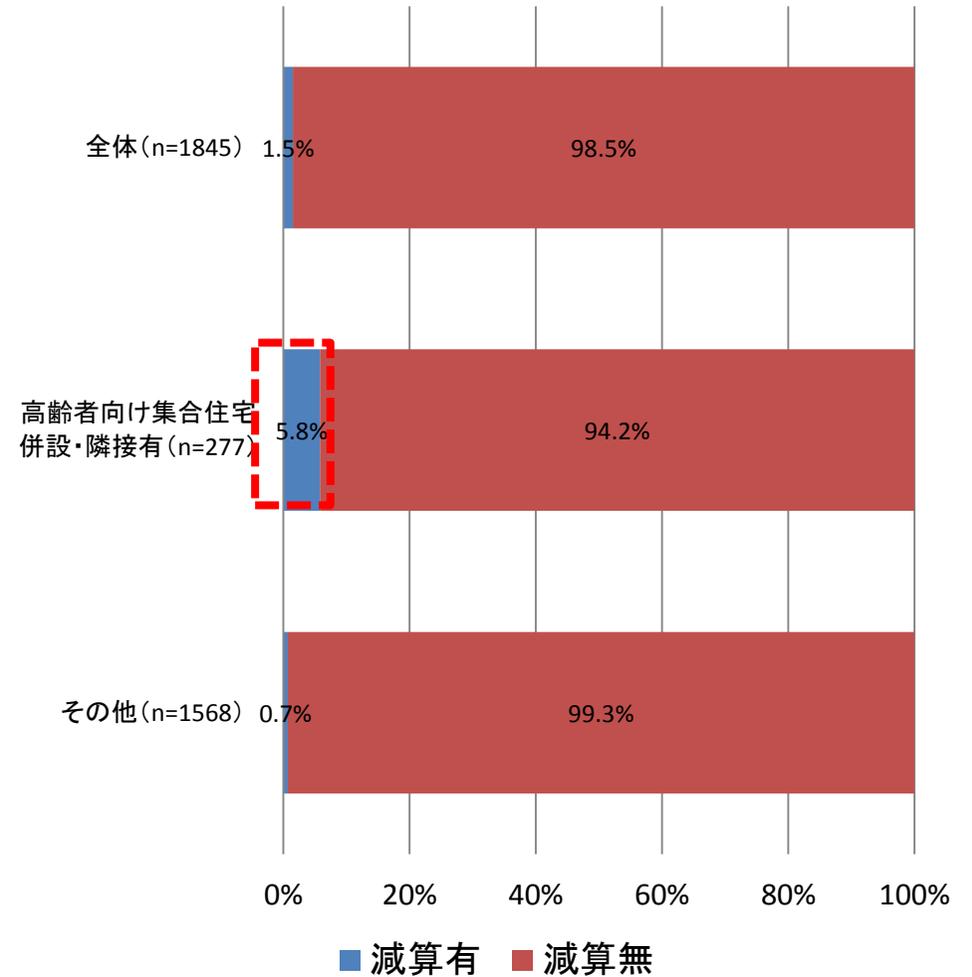
特定事業所集中減算の算定状況

○訪問介護について特定事業所集中減算を算定している事業所は全体では2.2%であるが、集合住宅と併設している事業所では8.3%となる。併設がある事業所が、より特定事業所への集中が多い傾向があり。通所介護においても同様の傾向が見られる。

特定事業所集中減算(訪問介護)の算定状況



特定事業所集中減算(通所介護)の算定状況

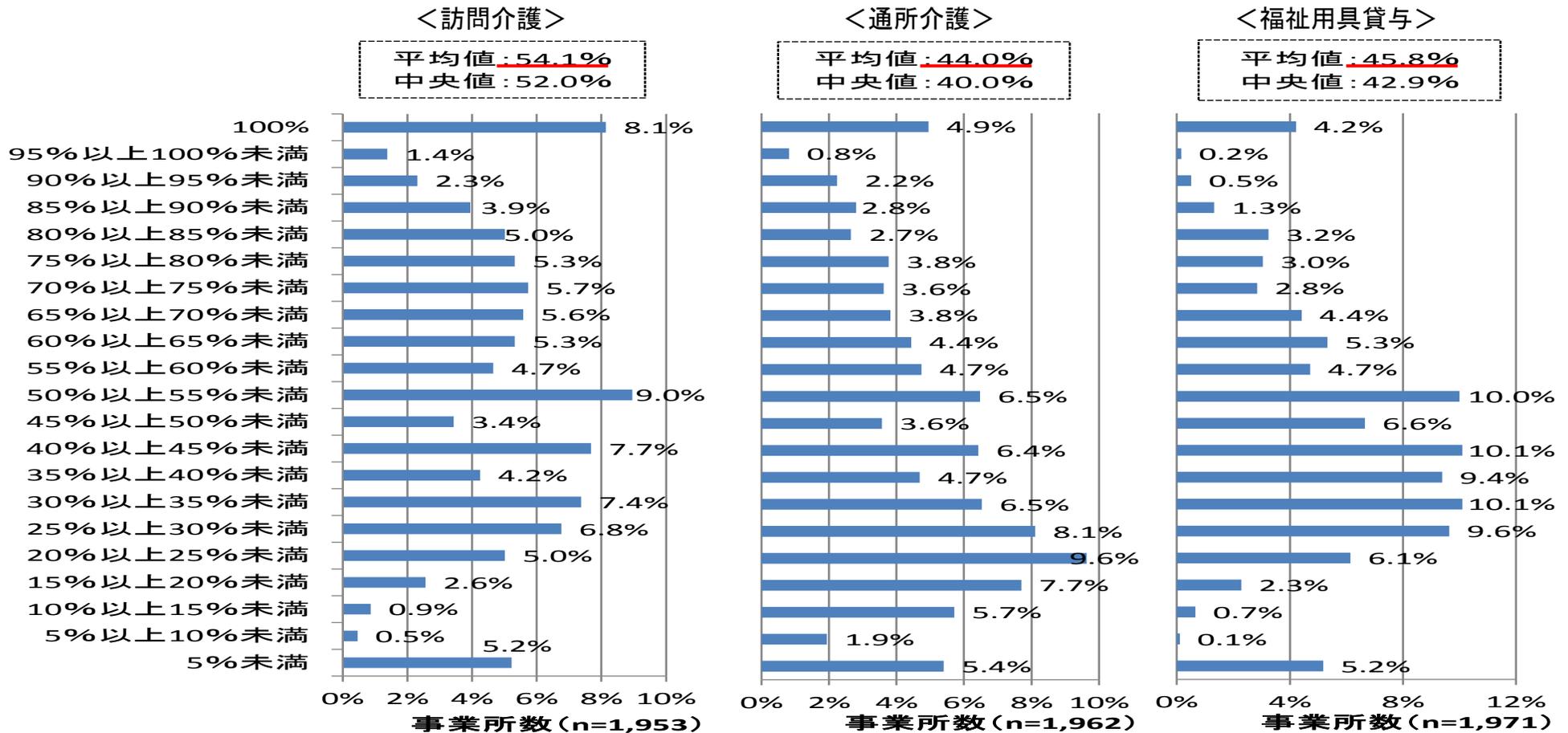


※高齢者向け集合住宅とは、有料老人ホーム、サービス付高齢者向け住宅、養護老人ホーム・軽費老人ホームの3種別と定義している。

紹介率最高法人の占める割合

○各事業所のケアプランに位置づけられるサービスについて、紹介率最高法人(※)が占める平均割合を見ると、訪問介護で54.1%、通所介護で44.0%、福祉用具貸与で45.8%となっている。

紹介率最高法人への集中度別の事業所割合



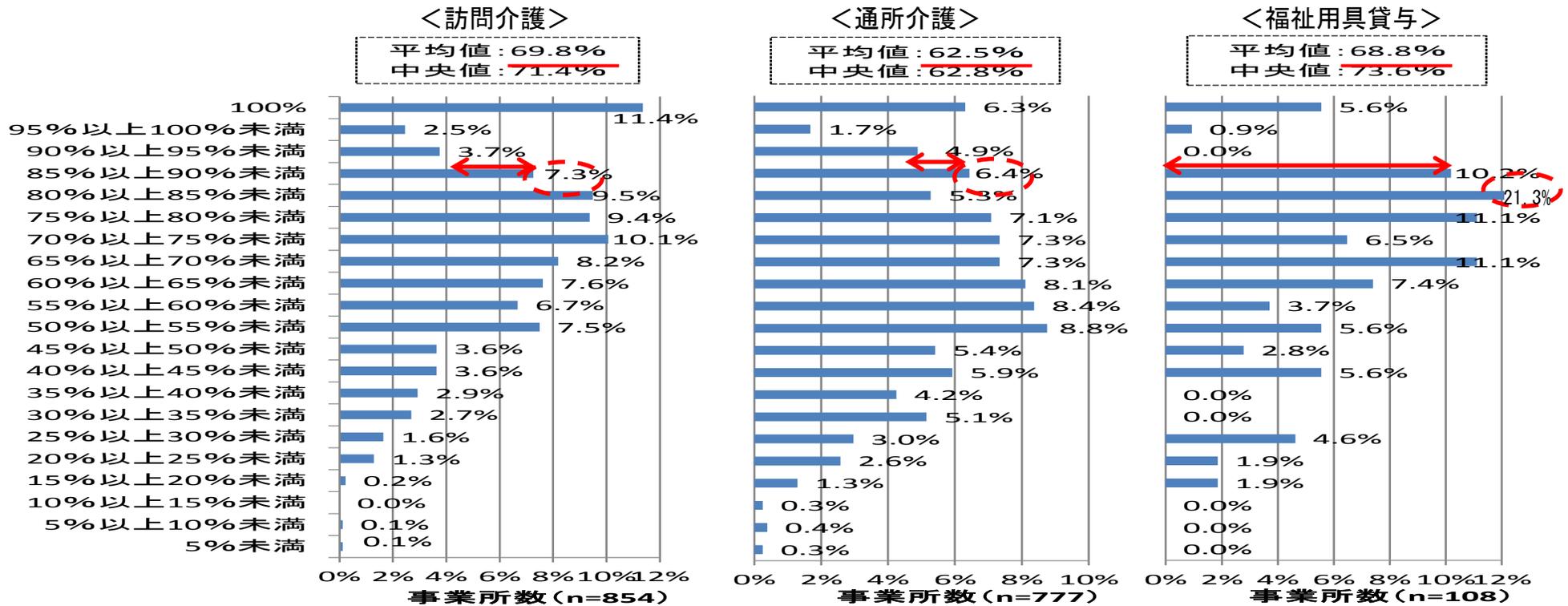
※紹介率最高法人とは、利用者それぞれのケアプランに位置付けられた同一のサービスについて、当該サービスを提供する法人のうち、最も多く利用されている法人のこと。

【出典】平成24年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査(平成26年度調査)「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 速報値」

紹介率最高法人の占める割合（サービス提供事業所が居宅介護支援事業所と併設の場合）

- サービス提供事業所が居宅介護支援事業所と併設している場合、紹介率最高法人(※)の占める平均割合はそれぞれ69.8%、62.5%、68.8%と増加しており、サービス提供事業所と併設の場合は、特定事業所への集中が大きい傾向となっている。
- 90%以上95%未満と85%以上90%未満の間で、紹介率最高法人の占める割合の差が大きい状況が見られる。
- 紹介率最高法人の占める割合が90%から80%の間で、一旦高くなる状況が見られる。

紹介率最高法人への集中度別の事業所割合
(各サービスの提供事業所が併設している場合)



※紹介率最高法人とは、利用者それぞれのケアプランに位置付けられた同一のサービスについて、当該サービスを提供する法人のうち、最も多く利用されている法人のこと。

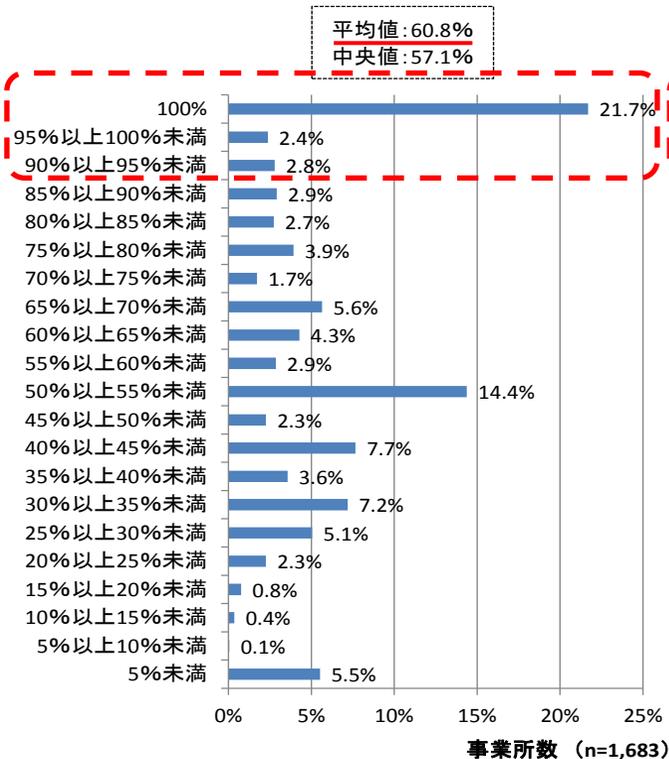
【出典】平成24年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査(平成26年度調査)「集合住宅の入居者を対象としたケアマネジメントの実態に関する調査研究事業 速報値」

特定事業所への集中度別の事業所数割合（通所リハビリテーション）

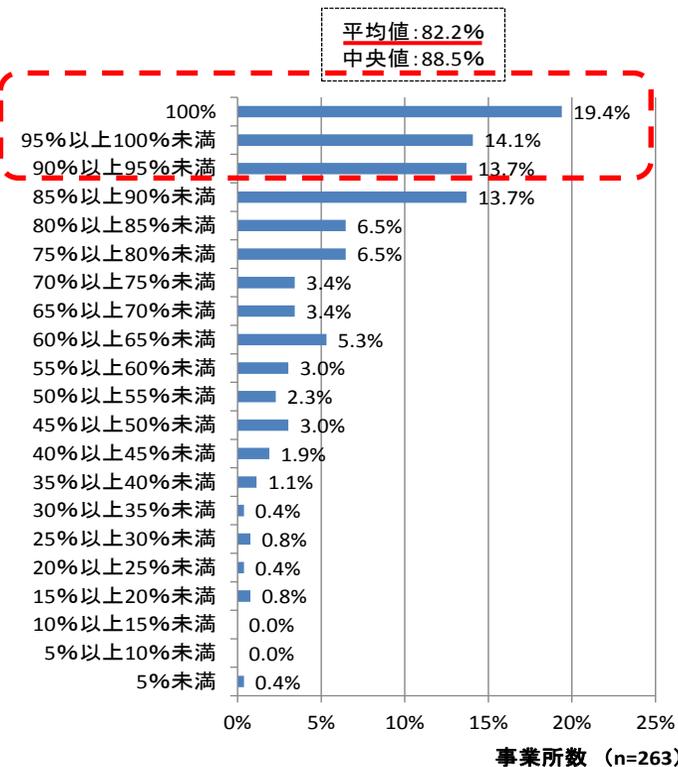
○通所リハビリテーションについて、紹介率最高法人が占める割合の平均は60.8%であり、居宅介護支援事業所とサービス提供事業所が併設する場合は82.2%に増加する。

○各サービスについて紹介率最高法人への集中度が90%以上の場合でも特定事業所集中減算が適用されている割合は少ない。正当な理由があり、減算の対象外となっている場合が多いと見られる。

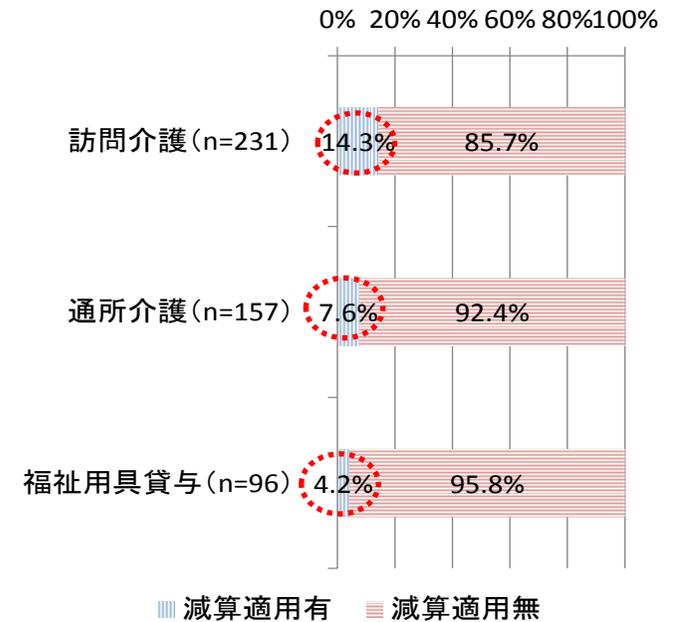
通所リハビリテーションの
紹介率最高法人への集中度別事業所割合



通所リハビリテーションの
紹介率最高法人への集中度別事業所割合
(提供事業所が併設している場合)



紹介率最高法人への集中度90%以上の
事業所における特定事業所集中減算適用状況



質の高いケアマネジメントを実施している事業所の評価の推進について

論点4

質の高いケアマネジメントを実施している事業所の評価を推進するため、特定事業所加算について、算定要件の見直しを図ってはどうか。

対応案

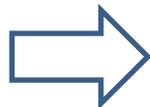
- 質の高いケアマネジメントを実施している事業所の評価という観点から、主任介護支援専門員等の人員配置要件の強化や、法定研修等における実習受入事業所となるなど人材育成への協力体制の整備について、算定要件に追加する。
- 特定事業所加算の算定要件のうち、「要介護状態区分が要介護3、要介護4及び要介護5である者の占める割合が100分の50以上であること。」については、実態に即した緩和を行う。

質の高いケアマネジメントを実施している事業所の評価の推進について

【イメージ図】

〔現行〕

特定事業所加算Ⅰ



〔改正案〕(要件に変更のある部分)

(新)特定事業所加算Ⅰ(特定事業所加算Ⅰ相当/月)

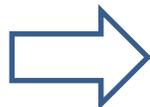
- ・主任介護支援専門員の人員配置要件の強化
- ・中重度の利用者の占める割合の要件の緩和
- ・法定研修等における実習受入事業所となるなど人材育成への協力体制の整備

(新)特定事業所加算Ⅱ(特定事業所加算Ⅱ+ α /月)

- ・介護支援専門員の人員配置要件の強化
- ・法定研修等における実習受入事業所となるなど人材育成への協力体制の整備



特定事業所加算Ⅱ



(新)特定事業所加算Ⅲ(特定事業所加算Ⅱ相当/月)

- ・法定研修等における実習受入事業所となるなど人材育成への協力体制の整備

(参考) 特定事業所加算の算定要件について

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

【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）】

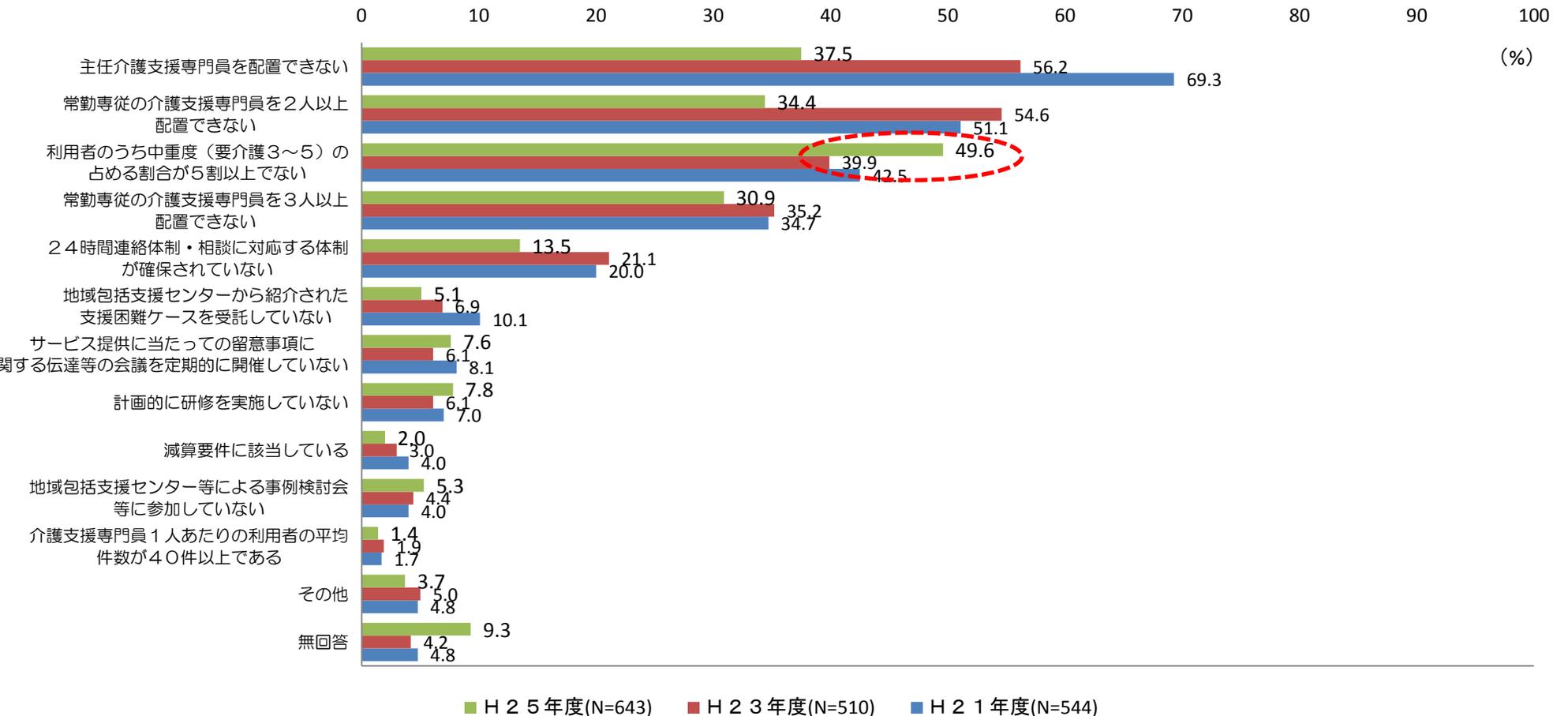
- 特定事業所加算（Ⅰ）の①、③、④、⑥、⑦、⑨及び⑩を満たすこと並びに常勤かつ専従の介護支援専門員を2名以上配置していること。

※（Ⅰ）、（Ⅱ）の算定はいずれか一方に限る。

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。

特定事業所加算が取れない理由（複数回答）

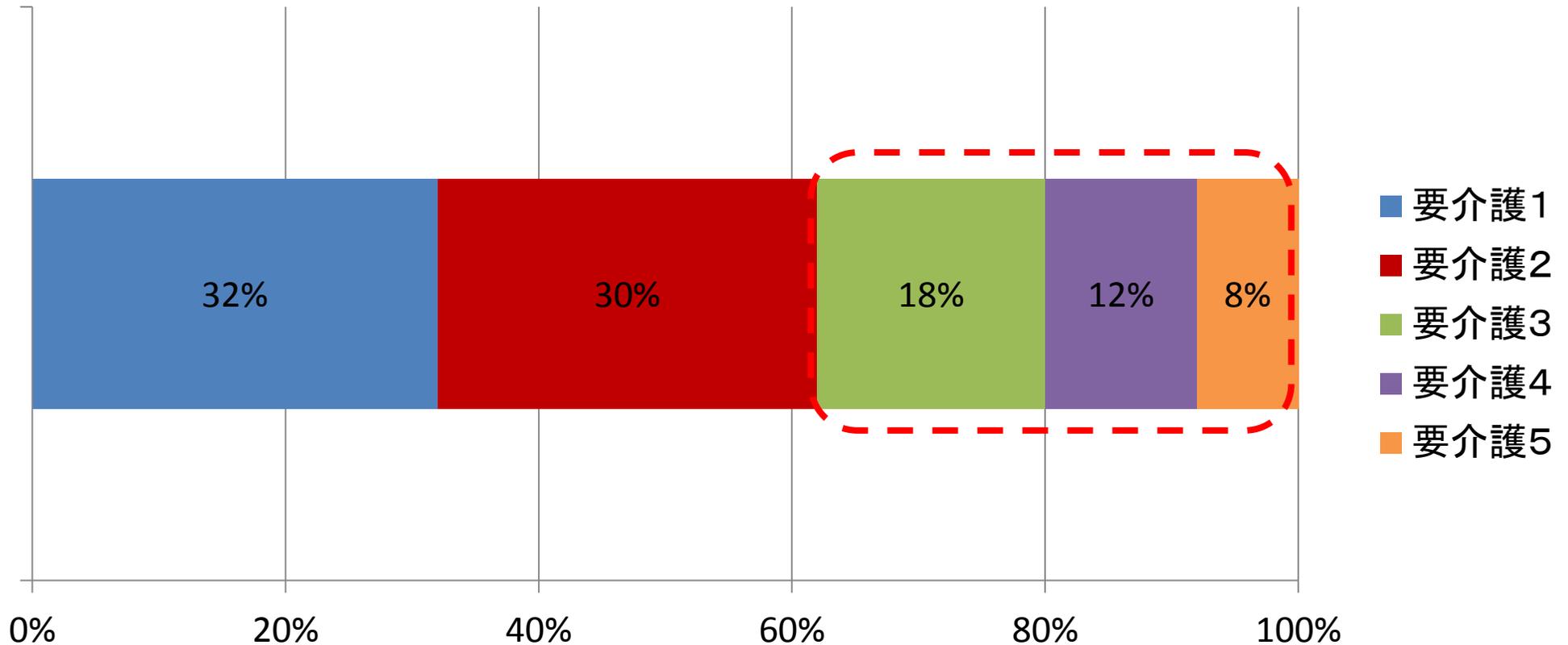


出典 (株)三菱総合研究所「居宅介護支援事業所及び介護支援専門員業務の実態に関する調査」(平成25・21年度・19年度老人保健健康増進等事業)
 (株)三菱総合研究所「居宅介護支援事業所における介護支援専門員の業務および人材育成の実態に関する調査」(平成23年度老人保健健康増進等事業)
 厚生労働省老健局「介護保険事業状況報告」(平成21・24年度)

居宅介護支援における要介護度別利用者数の割合

○ 居宅介護支援における要介護度別利用者数の割合については、要介護状態区分3、4及び5で38%を占める。

居宅介護支援における要介護度別利用者数の割合



【出典】厚生労働省「介護給付費実態調査報告」(平成25年5月～平成26年4月分)

主任介護支援専門員の概要と研修受講者数

- 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4万3千人以上が受講している。

主任介護支援専門員の概要

【業務内容】

介護保険サービスや他の保健・医療・福祉サービスを提供する者との連絡調整、他の介護支援専門員に対する助言・指導などケアマネジメントが適切かつ円滑に提供されるために必要な業務を実施。

【役割】

他の介護支援専門員に適切な助言・指導を行うことができ、また、地域における包括的・継続的なケアシステムを実現するために必要な情報の収集・発信、事業所・職種間の調整や、さらに事業所における人事・経営管理、利用者の視点にたつてフォーマルサービスやインフォーマルサービスの質・量を確保し、改善できるような提案などを行うことが求められる。

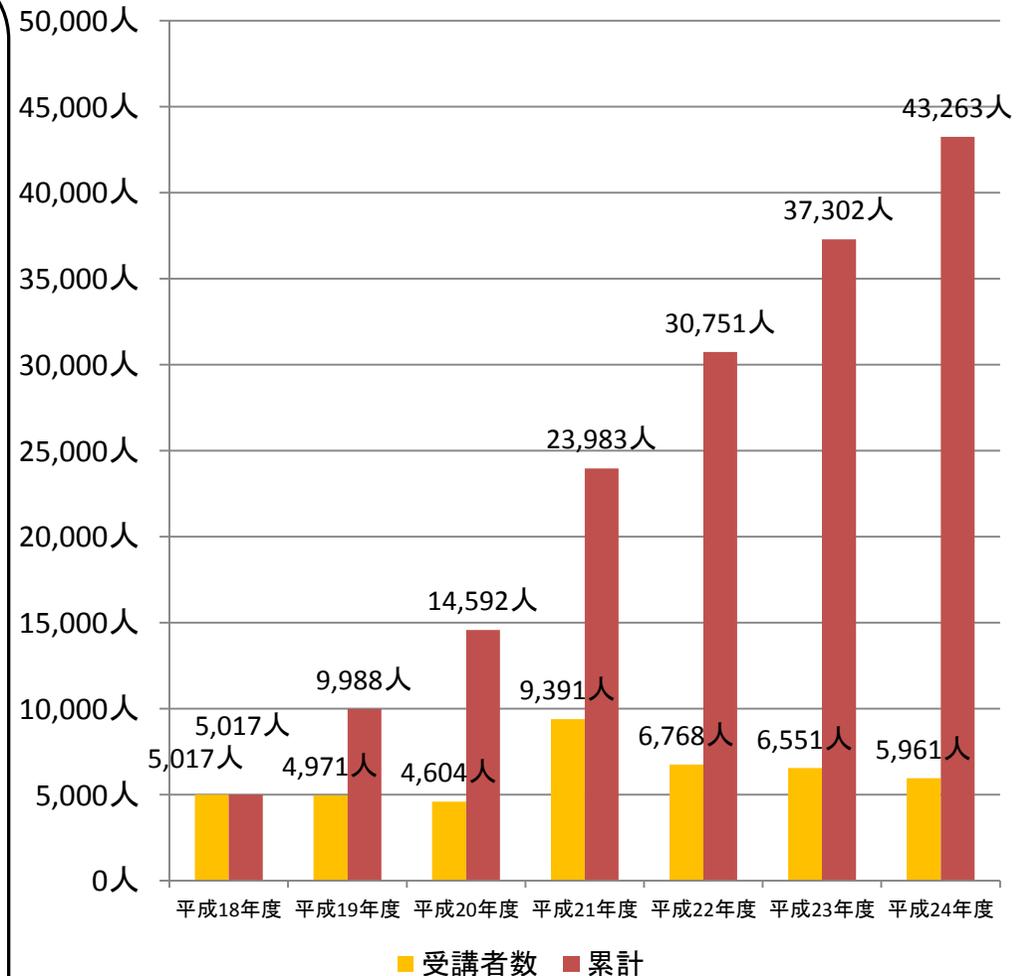
【活動の場】

- 「地域包括支援センター」における指導者的介護支援専門員
- 一定規模以上の事業所で、他の介護支援専門員に対する助言・指導など

【受講要件】

介護支援専門員として一定の実務経験（実務経験5年以上の専従者等）

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

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
演習	介護支援サービス（ケアマネジメント）の基礎技術	
	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

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	



任意研修であった実務従事者基礎研修を統合（＝実務研修の充実）

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		6
	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	

介護支援専門員実務研修における実習について

介護支援専門員研修課程の見直しに伴い、実務研修の実習については、

- ・ケアマネジメントの実践現場の実態を認識する機会
- ・実施上の効果を高めるため、指導方法を強化

の観点で内容を見直し、実施要綱(※)において、実習における留意点を新たに記載
このため、実務研修の実習の実施に当たっては、居宅介護支援事業所の協力が必要

※「介護支援専門員資質向上事業の実施について」(平成26年7月4日老発0704第2号)
(別紙1)介護支援専門員実務研修実施要綱

介護支援専門員実務研修実施要綱(抜粋)

4 研修実施上の留意点

(1) 研修実施方法

イ 実習における留意点

実習先としては、特定事業所加算を取得している事業所のような指導体制が整っている事業所で行うことが適切であり、主任介護支援専門員が配置されている事業所に協力してもらうことが適当である。

実習に当たっては、一つの事例だけではなく、複数の事例についてケアマネジメントプロセスを経験することが効果的であり、アセスメントからモニタリングまでの一連のケアマネジメントプロセス(同行等による利用者の居宅訪問、サービス担当者会議開催のための準備や当該会議への同席も含む)を経験することが適当である。なお、実習期間中にサービス担当者会議が開催される機会がなく、会議に同席できなかった場合には、実習先の指導者によって、サービス担当者会議の準備や会議当日の議事進行の方法等を説明することにより理解を促すこと。

実習においては、事前に実習に係る対象者等の同意を得るとともに、特に対象者の安全の確保や知り得た秘密の厳守について万全を期すよう受講者に周知徹底すること。

介護予防支援の見直しについて

論点5

新しい総合事業の導入に伴い、多様な主体により多様な形態で提供されるサービスが介護予防サービス計画に位置付けられていくことを踏まえ、適正に評価し、基本報酬を見直してはどうか。

対応案

- 介護予防支援について、予防訪問介護と予防通所介護が新しい総合事業に移行することに伴い、多様な主体により多様なサービス形態で提供されるようになり、介護予防サービス計画に位置付けられていくことを踏まえ、適正に評価し、基本報酬を見直す。

新しい総合事業のサービスの類型について

○ 要支援者等の多様な生活支援のニーズに対して、総合事業で多様なサービスを提供していくため、市町村は、サービスを類型化し、それに併せた基準や単価等を定めることが必要。そこで、地域における好事例を踏まえ、以下のとおり、多様化するサービスの典型的な例を参考として示す。

①訪問型サービス

※ 市町村はこの例を踏まえて、地域の実情に応じた、サービス内容を検討する。

○ 訪問型サービスは、現行の訪問介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスからなる。

○ 多様なサービスについては、雇用労働者が行う緩和した基準によるサービスと、住民主体による支援、保健・医療の専門職が短期集中で行うサービス、移動支援を想定。

基準	現行の訪問介護相当	多様なサービスの例			
サービス種別	①訪問介護	②訪問型サービスA (緩和した基準によるサービス)	③訪問型サービスB (住民主体による支援)	④訪問型サービスC (短期集中予防サービス)	⑤訪問型サービスD (移動支援)
サービス内容	訪問介護員による身体介護、生活援助	生活援助等	住民主体の自主活動として行う生活援助等	保健師等による居宅での相談指導等	移送前後の生活支援
対象者とサービス提供の考え方	○既にサービスを利用しているケースで、サービスの利用の継続が必要なケース ○以下のような訪問介護員によるサービスが必要なケース (例) ・認知機能の低下により日常生活に支障がある症状・行動を伴う者 ・退院直後で状態が変化しやすく、専門的サービスが特に必要な者 等 ※状態等を踏まえながら、多様なサービスの利用を促進していくことが重要。	○状態等を踏まえながら、住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進		・体力の改善に向けた支援が必要なケース ・ADL・IADLの改善に向けた支援が必要なケース ※3～6ヶ月の短期間で行う	訪問型サービスBに準じる
実施方法	事業者指定	事業者指定／委託	補助(助成)	直接実施／委託	
基準	予防給付の基準を基本	人員等を緩和した基準	個人情報保護等の最低限の基準	内容に応じた独自の基準	
サービス提供者(例)	訪問介護員(訪問介護事業者)	主に雇用労働者	ボランティア主体	保健・医療の専門職(市町村)	

新しい総合事業のサービスの類型について

②通所型サービス

※ 市町村はこの例を踏まえて、地域の実情に応じた、サービス内容を検討する。

- 通所型サービスは、現行の通所介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスからなる。
- 多様なサービスについては、雇用労働者が行う緩和した基準によるサービスと、住民主体による支援、保健・医療の専門職により短期集中で行うサービスを想定。

基準	現行の通所介護相当	多様なサービスの例		
サービス種別	① 通所介護	② 通所型サービスA (緩和した基準によるサービス)	③ 通所型サービスB (住民主体による支援)	④ 通所型サービスC (短期集中予防サービス)
サービス内容	通所介護と同様のサービス 生活機能の向上のための機能訓練	ミニデイサービス 運動・レクリエーション 等	体操、運動等の活動など、自主的な通いの場	生活機能を改善するための運動器の機能向上や栄養改善等のプログラム
対象者とサービス提供の考え方	○既にサービスを利用しており、サービスの利用の継続が必要なケース ○「多様なサービス」の利用が難しいケース ○集中的に生活機能の向上のトレーニングを行うことで改善・維持が見込まれるケース ※状態等を踏まえながら、多様なサービスの利用を促進していくことが重要。	○状態等を踏まえながら、住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進		・ADLやIADLの改善に向けた支援が必要なケース 等 ※3～6ヶ月の短期間で実施
実施方法	事業者指定	事業者指定／委託	補助(助成)	直接実施／委託
基準	予防給付の基準を基本	人員等を緩和した基準	個人情報の保護等の最低限の基準	内容に応じた独自の基準
サービス提供者(例)	通所介護事業者の従事者	主に雇用労働者 +ボランティア	ボランティア主体	保健・医療の専門職 (市町村)

③その他の生活支援サービス

- その他の生活支援サービスは、①栄養改善を目的とした配食や、②住民ボランティア等が行う見守り、③訪問型サービス、通所型サービスに準じる自立支援に資する生活支援(訪問型サービス・通所型サービスの一体的提供等)からなる。

論点6

居宅介護支援事業所等とサービス事業所の意識の共有を図るため、居宅サービス計画と個別サービス計画との連動性を高めることを推進してはどうか。

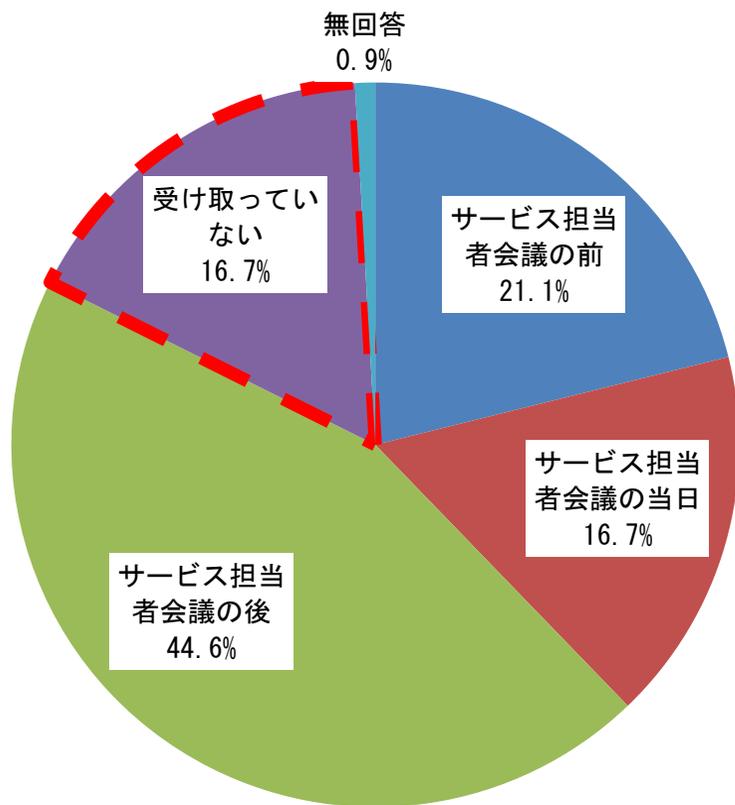
対応案

- 介護支援専門員等は、居宅サービス計画に位置づけた指定居宅サービス等の担当者から個別サービス計画の提出を求めるものとする。

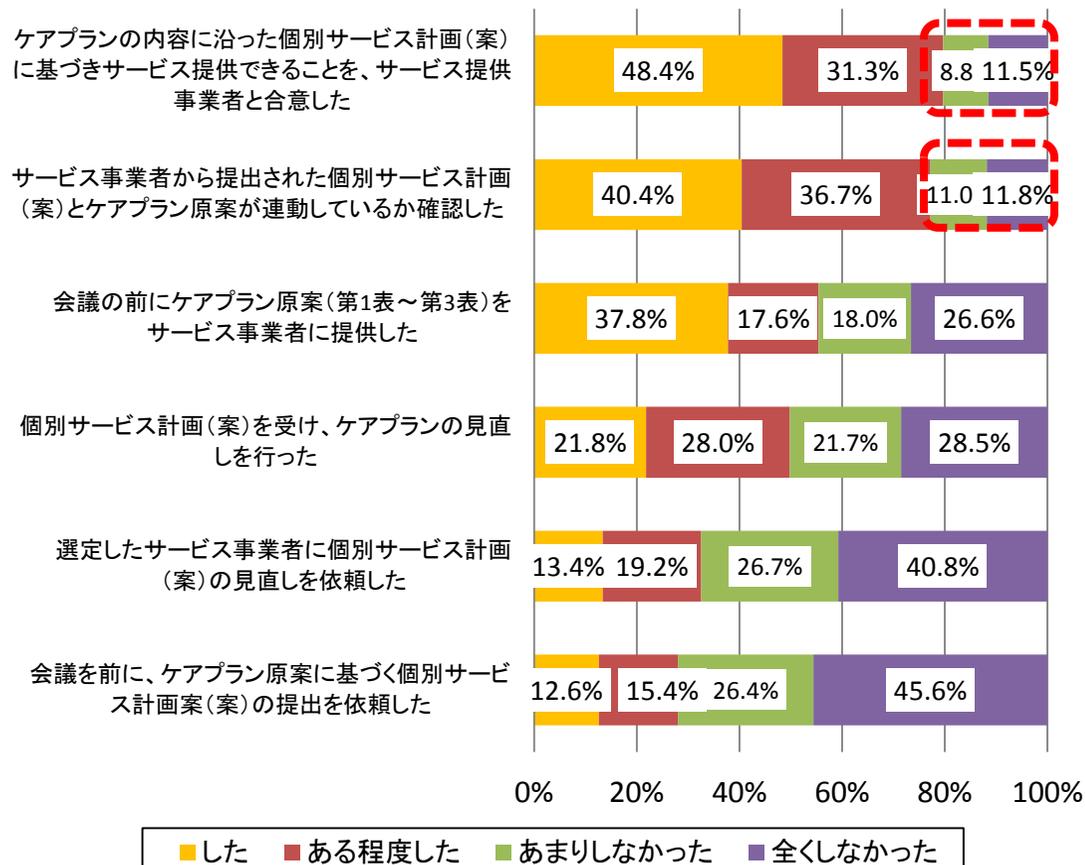
個別サービス計画の確認状況

- 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〕



指定居宅介護支援の具体的取扱方針(第13条)

1～8 (略)

- 9 介護支援専門員は、サービス担当者会議(介護支援専門員が居宅サービス計画の作成のために居宅サービス計画の原案に位置付けた指定居宅サービス等の担当者(以下この条において「担当者」という。)を召集して行う会議をいう。以下同じ。)の開催により、利用者の状況等に関する情報を担当者と共有するとともに、当該居宅サービス計画の原案の内容について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めることとする。ただし、やむを得ない理由がある場合については、担当者に対する照会等により意見を求めることができるものとする。
- 10 介護支援専門員は、居宅サービス計画の原案に位置付けた指定居宅サービス等について、保険給付の対象となるかどうかを区分した上で、当該居宅サービス計画の原案の内容について利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得なければならない。
- 11 介護支援専門員は、居宅サービス計画を作成した際には、当該居宅サービス計画を利用者及び担当者に交付しなければならない。

12～25(略)

論点7

地域包括ケアシステムの構築を推進するため、制度的に位置付けた地域ケア会議において、個別のケアマネジメントの事例提供の求めがあった場合には、これに対する協力を推進するための対応を行ってはどうか。

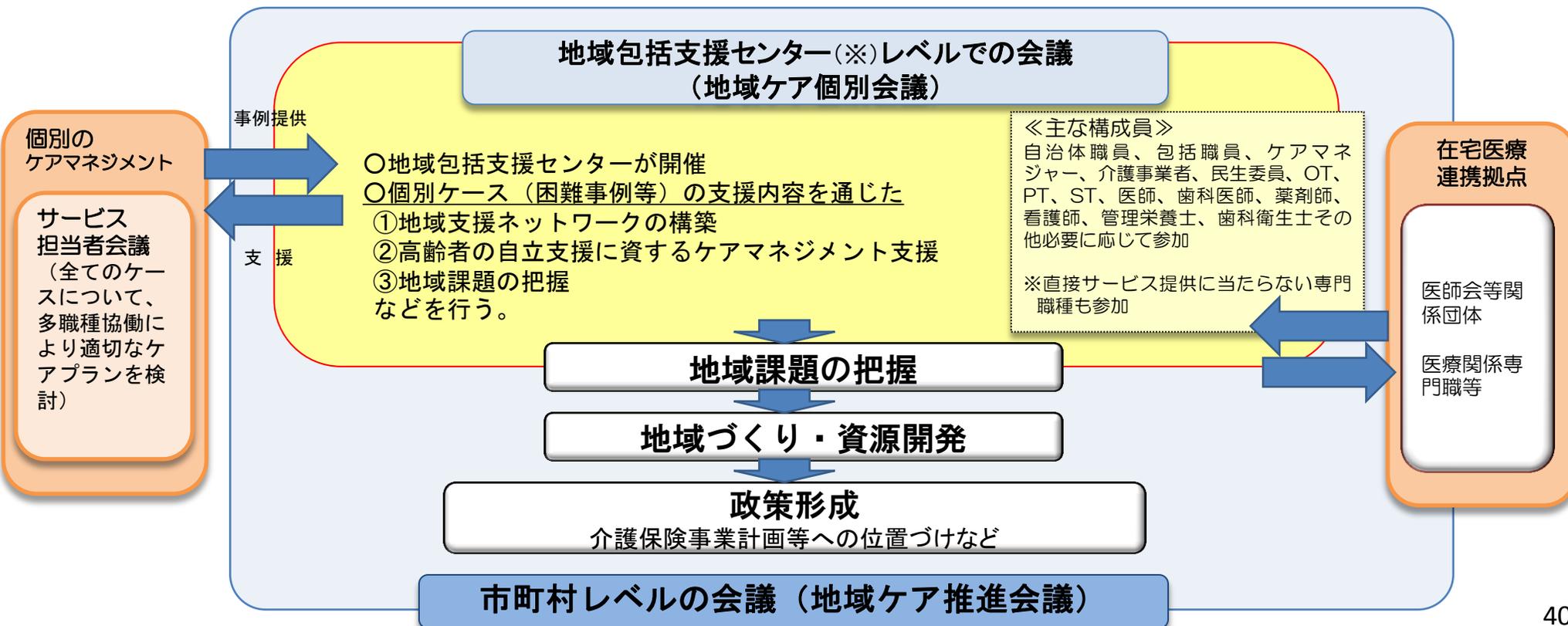
対応案

- 地域包括ケアシステムの構築を推進するため、地域ケア会議が介護保険法上に位置付けられ、関係者等は会議から資料又は情報の提供の求めがあった場合には、これに協力するよう努めることについて規定されたところであるが、指定居宅介護支援事業者等が会議から個別のケアマネジメントの事例の提供の求めがあった場合には、これに協力するよう、指定居宅介護支援事業に関する運営基準に規定することとする。

地域ケア会議の推進

- 「地域ケア会議」(地域包括支援センター及び市町村レベルの会議)については、地域包括ケアシステムの実現のための有効なツールであり、更に取り組を進めることが必要。
- 具体的には、個別事例の検討を通じて、多職種協働によるケアマネジメント支援を行うとともに、地域のネットワーク構築につなげるなど、実効性あるものとして定着・普及させる。
- このため、これまで通知に位置づけられていた地域ケア会議について、介護保険法で制度的に位置づける。

・地域包括支援センターの箇所数：4,328ヶ所(センター・ブランチ・サブセンター合計7,072ヶ所)(平成24年4月末現在)
 ・地域ケア会議は全国の保険者で約8割(1,202保険者)で実施(平成24年6月に調査実施)



(参考) 介護保険法における会議に係る規定

会議(第115条の48)

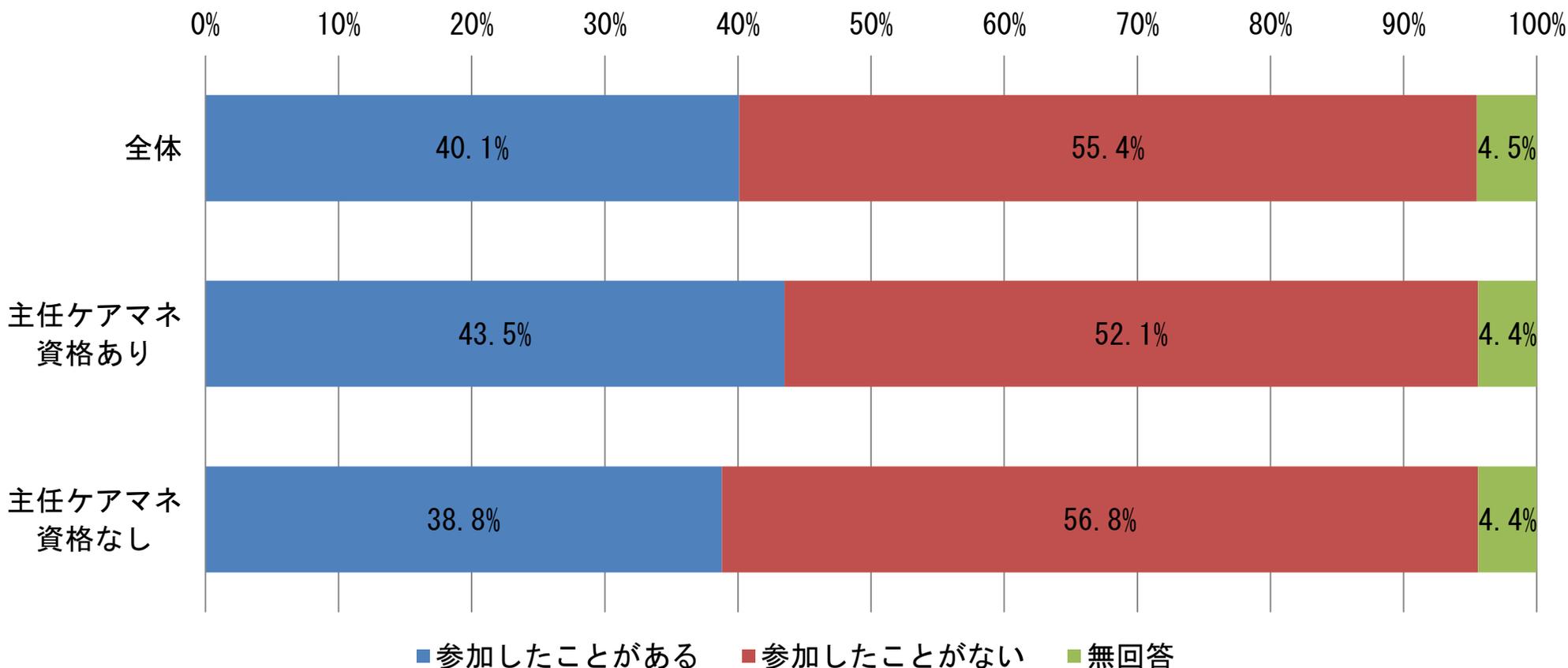
- 1 市町村は、第百十五条の四十五第二項第三号に掲げる事業の効果的な実施のために、介護支援専門員、保健医療及び福祉に関する専門的知識を有する者、民生委員その他の関係者、関係機関及び関係団体(以下この条において「関係者等」という。)により構成される会議(以下この条において「会議」という。)を置くように努めなければならない。
- 2 会議は、要介護被保険者その他の厚生労働省令で定める被保険者(以下この項において「支援対象被保険者」という。)への適切な支援を図るために必要な検討を行うとともに、支援対象被保険者が地域において自立した日常生活を営むために必要な支援体制に関する検討を行うものとする。
- 3 会議は、前項の検討を行うために必要があると認めるときは、関係者等に対し、資料又は情報の提供、意見の開陳その他必要な協力を求めることができる。
- 4 関係者等は、前項の規定に基づき、会議から資料又は情報の提供、意見の開陳その他必要な協力の求めがあった場合には、これに協力するよう努めなければならない。
- 5 会議の事務に従事する者又は従事していた者は、正当な理由がなく、会議の事務に関して知り得た秘密を漏らしてはならない。
- 6 前各項に定めるもののほか、会議の組織及び運営に関し必要な事項は、会議が定める。

※ 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115条の48の規定が新設された。

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。

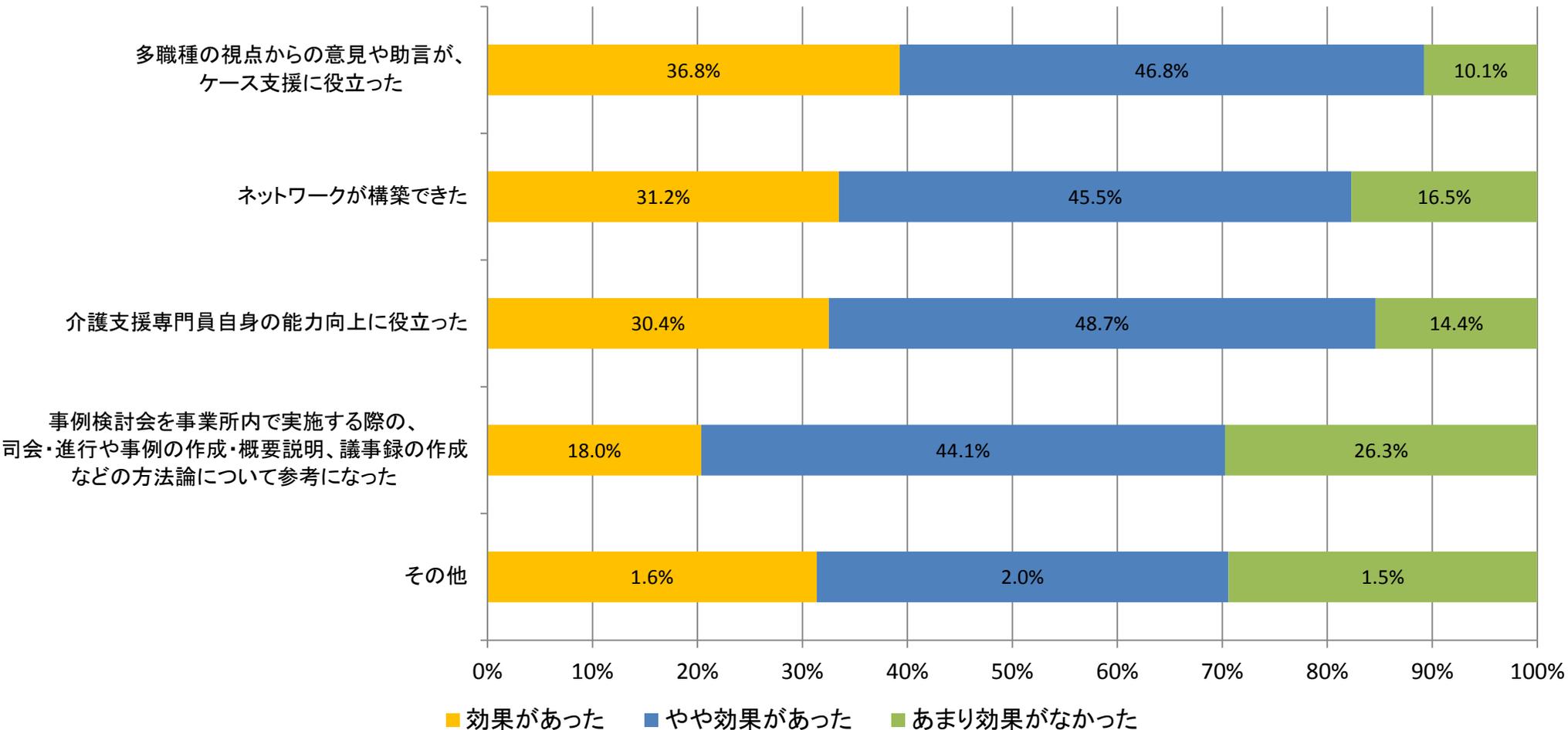
主任介護支援専門員資格有無別・地域ケア会議参加状況



【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」、「あまり効果がなかった」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)