

# 小規模多機能型居宅介護のイメージ

基本的な考え方:「**通い**」を中心として、要介護者の様態や希望に応じて、**随時「訪問」**や「**泊まり**」を組み合わせてサービスを提供することで、在宅での生活継続を支援する。

利用者の自宅



在宅生活の支援

様態や希望により、「訪問」



小規模多機能型居宅介護事業所

「訪問」

人員配置は固定にせず、柔軟な業務遂行を可能に。

「通い」を中心とした利用

様態や希望により、「泊まり」

併設事業所で「居住」

+ (併設)

「居住」

- グループホーム
- 小規模な介護専用型の特定施設
- 小規模介護老人福祉施設(サテライト特養等)
- 有床診療所 等

地域に開かれた透明な運営

サービス水準・職員の資質の確保

管理者等の研修  
外部評価・情報開示

地域の他のケア資源や  
地域包括支援センター  
との連携

- 「通い」の利用者15名程度
- 1事業所の登録者は25名程度
- 「泊まり」は「通い」の利用者に限定
- 「泊まり」の利用は5名までを基本
- 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。

- 小規模多機能型居宅介護事業所と連続的、一体的にサービス提供
- 職員の兼務を可能に。

# 介護保険事業（支援）計画について

## 国の基本指針(11.5.11告示129)

- 介護保険法第116条第1項に基づき、国が基本指針を定めている
- 市町村等が介護サービス量を見込むに当たり参酌する標準を示す

## 基本指針の見直し

- 平成21年4月から、第4期事業計画がスタートするため、20年度中に一部改正

## 市町村介護保険事業計画(法第117条)

- 日常生活圏域の設定
- 介護サービス量の見込み
  - ・ 地域密着型（介護予防）サービス（市町村及び圏域毎）
  - ・ その他介護給付等対象サービス（介護給付・予防給付）
- 認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の必要利用定員総数（市町村及び圏域毎）

- 保険料の設定
- 市町村長には、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護につき、日常生活圏域ごとの必要利用定員総数を超える場合の指定拒否権限あり

## 都道府県介護保険事業支援計画(法第118条)

- 市町村の計画を踏まえて、介護サービス量の見込み（圏域毎）
  - 介護保険施設については、各年度・各圏域の入所定員数の見込量
- ※ その他、介護専用型特定施設の必要利用定員総数等を定める。（なお介護専用型以外の特定施設（混合型特定施設）に係る必要利用定員総数の設定も可）

## 計画に沿った基盤整備

- 都道府県知事には、介護保険施設につき、圏域ごとの入所定員数を超える場合の認可拒否権限あり
- 介護専用型特定施設について、必要利用定員総数を超える場合、指定拒否権限あり。（混合型特定施設の場合も同様）

※ 第4期介護保険事業計画の期間は平成21～23年度の3年間

（第1期:平成12～16年度 5年間 第2期:平成15～19年度 5年間 第3期:平成18～20年度 3年間） 50

# 介護保険部会検討スケジュール案

(第27回社会保障審議会介護保険部会資料より抜粋)

介護保険部会	検討事項	主な論点の提示	備考
<p>第28回 (7月30日)</p>	<p>○給付の在り方(施設、住まい) (1)今後の介護保険施設の機能や在り方</p>	<p>(1)今後の介護保健施設の機能や在り方 【介護拠点の整備方針について】 ○できる限り住み慣れた地域で暮らせるよう、高齢者本人の選択により、在宅・施設サービスを利用できるようにすべきである。このため、現在進めている施設の緊急整備に加えて、在宅サービスの充実強化及び高齢者住宅の供給を推進する。 ○介護保険施設の整備、在宅サービスの充実、高齢者の住まいの供給やそれぞれのバランスについては、地域の高齢者ニーズを把握のうえ、自治体において地域の実情に応じてどのように進めていくべきか。 ○特に、高齢者の住まいについては、国際的に比較して不足している現状を踏まえ、どのように供給を促進していくか。 ○施設入所者が重度化し、医療ニーズが高まる一方、補足給付を受ける低所得者が特養では約8割いる中で、今後、施設入所者像をどのように考えるか。  〈中略〉  【施設類型の在り方について】 ○特養の入所申込者の増加により、老人保健施設における入所期間が長期化する中で、リハビリなどの在宅復帰支援機能が十分に果たされていないのではないか。 ○現行制度では、介護保険施設類型によって、医療サービス等が規定され、外部からのサービス提供に制約があるが、入所者の状態像の変化に合わせて、柔軟に医療サービス等を提供できるようにすべきとの指摘があるが、どう考えるか。 ○現在の施設類型について、今後その位置づけをどのようにすべきか。  〈中略〉</p>	
<p>第30回 (8月30日)</p>	<p>(5)認知症者への支援の在り方</p>	<p>(5)認知症者への支援の在り方 ○増加する認知症者への支援体制をどのように充実強化していくのか。 ・市町村におけるニーズ把握と計画的なサービスの確保 ・認知症者に対するサービスの充実 ・認知症者の日常生活における支援の強化 ・権利擁護の推進(市民後見の推進) ・精神病床において長期入院している認知症者への対応</p>	
<p>〈後略〉</p>			

# 認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト

- 認知症に関する研究開発の促進から、医療・介護現場での連携・支援に至るまで、認知症に関する包括的・総合的な対策を推進するため、厚生労働大臣の下に設置
- 平成20年7月に報告書とりまとめ
- メンバー

厚生労働副大臣

岩坪 威

東京大学教授（脳神経医学）

朝田 隆

筑波大学教授（精神神経科）

中島 健一

日本社会事業大学教授

永田 久美子

認知症介護研究・研修センター主幹

遠藤 英俊

国立長寿医療センター部長

技術総括審議官、医政局長、社会・援護局長、障害保健福祉部長、老健局長 [事務局長]