

平成25年度

集団指導資料

(共通編)



平成26年3月

岡山市保健福祉局事業者指導課



岡山市保健福祉局事業者指導課ホームページ（運営：岡山市）

http://www.city.okayama.jp/hohuku/jigyousyasideou/jigyousyasideou_00003.html

平成25年度集団指導資料（共通編）・目次

日時：平成26年3月3～7日、17日

場所：岡山ふれあいセンター

1	指導監査について	
・	介護サービス事業者等に対する指導及び監査の実施方法	1
・	行政処分案件	6
・	会計検査院指摘事項について	8
2	介護保険制度改正案について	9
3	平成26年度介護報酬改定の概要について	29
4	介護職員処遇改善加算について	32
5	居宅介護支援及び介護予防支援事業の基準条例の制定について （居宅サービス等の基準条例等の一部改正について）	43
6	岡山市介護保険事故報告事務取扱要綱の制定について	64
7	岡山市地域包括支援センターについて（資料掲載）	68
8	高齢者虐待防止について（資料掲載）	72
9	成年後見制度について（資料掲載）	76
10	岡山県「介護サービス情報の公表」制度について（資料掲載）	80
・	詳細については、岡山県ホームページ http://www.pref.okayama.jp/page/detail-7669.html を参照してください。	
11	介護職員等による喀痰吸引等について（資料掲載）	82
・	具体的な手続きについては、岡山県ホームページ http://www.pref.okayama.lg.jp/page/307967.html を参照してください。	
12	医療費控除の取扱いについて（資料掲載）	90
13	消費税の円滑かつ適正な転嫁の確保について（資料掲載）	107
14	介護給付費等のインターネット請求について（資料掲載）	113
15	認知症介護指導者養成研修の受講者推薦について（資料掲載）	118

1 指導監査について

介護サービス事業者等に対する指導及び監査の実施方法

1 指導

(1) 基本方針

サービスの内容及び費用の請求等に関する事項について周知徹底を図るとともに、改善の必要があると認められる事項について適切な運用を求めるために実施するもの。

①集団指導

原則として、毎年度1回、対象事業者を招集し、講習会方式により指導を行います。

なお、集団指導の資料については、資料の配付は行いませんので、事前に岡山市事業者指導課ホームページよりダウンロードの上、印刷して持参していただくようお願いしています。

②実地指導

介護サービス事業者等の所在地において、実地指導担当者が施設内巡視、保存書類等の確認及びヒアリングを行うことにより実施します。

○指導内容について

介護サービス事業者のサービスの質の確保・向上を図ることを主眼とし、人員、設備、運営及び介護報酬請求について指導します。（必要に応じて過誤調整を指導する場合があります。）

ア 事前に提出を求める書類等（主なもの）

- ・ 申込者及び家族等に対し交付し説明する「重要事項を記載した説明文書」
- ・ 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（直近の1ヶ月又は4週間）
- ・ 緊急やむを得ず身体的拘束等を行っている入所（利用）者（入所・通所系サービスのみ）
- ・ 自己点検シート（人員・設備・運営編）
- ・ 自己点検シート（介護報酬編） その他

イ 実地指導日に準備すべき書類等については、実地指導通知文に記載しますが、必要な都度速やかに提示できるよう準備をお願いします。

2 監査

(1) 基本方針

サービスの内容について、勧告、命令等行政上の措置に該当する内容であると認められる場合やその疑いがあると認められる場合又は介護報酬の請求について不正若しくは著しい不当が疑われる場合等において、事実関係を的確に把握し、公正かつ適切な措置を採るために実施するもの。

■介護（予防）給付にかかる不正（が疑われる）内容■

- ①通報・苦情・相談等に基づく情報
- ②国民健康保険団体連合会、地域包括支援センター等へ寄せられる苦情
- ③国民健康保険団体連合会・保険者からの通報
- ④介護給付費適正化システムの分析により特異傾向を示す事業者情報
- ⑤介護サービス情報の公表制度に係る報告の拒否等に関する情報

等の幅広い情報であり、これらの情報から指定基準違反や不正請求が認められる場合には、厳正かつ機動的な対応を行います。

なお、原則として、無通告（当日に通知）で立ち入り検査を実施するなど、機動的かつ、より実効性のある方法で行っています。

3 報酬請求指導

指導担当者が、加算等体制の届出状況並びに介護報酬（基本単位及び各種加算）の請求状況について、関係資料により確認を行いますが、報酬基準に適合しない取扱い等が認められた場合には、加算等の基本的な考え方や報酬基準に定められた算定要件の説明等を行い、適切なサービスの実施となるよう指導するとともに、過去の請求について自己点検の上、不適切な請求となっている部分については過誤調整として返還を指導します。

4 過誤調整の返還指導（※監査における不正請求は、保険者より返還命令）

実地指導等において、過誤調整が必要と思われる場合は、原則として次のとおり取り扱います。

- ①介護サービス提供の記録が全くない場合は、サービス提供の挙証責任が果たせていないため返還を指導します。
- ②基準省令及び告示に明記されている基準・加算要件等を満たしていない場合は返還を指導します。
- ③加算報酬上の基準要件を一つでも満たしていない場合や、解釈通知に即したサービス提供を実施していないことにより加算本来の趣旨を満たしていない場合は、返還を指導します。※
- ④加算報酬上の基準要件を満たし解釈通知に即したサービス提供を行っているが、不適切な取扱いが認められる場合や、解釈通知に即したサービス提供を実施していないものの、加算本来の趣旨を満たしていないとまではいえない場合は、適切な取扱いとなるよう指導します。

※平成19年3月1日付 厚生労働省介護保険指導室事務連絡 『「報酬請求指導マニュアル」に基づく加算請求指導に関するQ & Aについて』 参照。

事 務 連 絡
平成 19 年 3 月 1 日

都道府県
各 市 町 村 介護保険指導監督担当主管課（室）御中
特 別 区

厚生労働省老健局総務課
介 護 保 険 指 導 室

「報酬請求指導マニュアル」に基づく
加算請求指導に関する Q & A について

介護保険制度の指導監督については、種々ご尽力いただき厚くお礼申し上げます。

さて、別添のとおり、「加算請求指導に関する Q & A」を作成しましたので送付いたします。

なお、指導指針に基づく指導にあたっては、不適正なサービスを取り締まることを目的としていないことに十分留意し、サービス事業者等に加算本来の意味の十分な理解と適切な請求事務の普及となる指導をお願いします。ただし、明らかに報酬基準等に不適合となっている場合は、是正及び不適切な部分の自主返還についての指導をお願いします。

（連絡先）

厚生労働省 老健局 総務課 介護保険指導室

担当：指導係（内線：3957）

（代表）03-5253-1111

（直通）03-3595-2076

(加算請求指導に関する Q & A)

(問) 本年、2月19日に開催した「全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議」において説明された、介護保険施設等に対する介護保険法第23条及び第24条に基づく加算請求指導時における返還指導等の取扱い如何。

(答) 報酬請求指導マニュアルに基づく加算請求指導時において報酬基準等に適合しない場合については、その実施内容を十分考慮の上、具体的な指導として、別紙を参考に適切な対応をお願いしたい。

なお、遡及する場合の遡及期間については、従来からの取扱いにより行われたい。

(別紙)

加算請求指導時等における対応

区 分		報 酬 請 求 の 内 容	報酬上の措置等	遡 及
指 導	取 扱 い が 不 適 切	<p>○ 加算報酬上の基準要件を満たし、解釈通知に即したサービス提供を行っているが、不適切な取扱いが認められる場合</p> <p>○ 解釈通知に即したサービス提供を実施していないものの、加算本来の趣旨を満たしていないとまではいえない場合</p> <p>(例)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 利用開始時に利用者の状態等の把握はしているが、その内容が不十分 ・ 本人及び家族への説明及び同意は得ているが、同意に係る説明等が不十分 ・ 多職種協働で行うべき計画書の作成が特定の職種のみで実施されている ・ 介護支援専門員等に情報提供は行っているが、その時期や内容等が不十分 ・ 記録は保管されているが、記録内容が不十分 <p>等</p>	適切な取扱いとなるよう指導	無
	基 準 等 不 適 合	<p>○ 加算報酬上の基準要件を一つでも満たしていない場合</p> <p>○ 解釈通知に即したサービス提供を実施していないことにより加算本来の趣旨を満たしていない場合</p>	適切なサービスの実施となるよう是正指導の上、加算報酬上の基準要件等を満たしていない部分について自己点検の上、過誤調整により返還させる	有

○著しく悪質で不正な請求と認められる場合（指導から監査への変更を含む）

区 分		報 酬 請 求 の 内 容	報酬上の措置等	遡 及
監 査		加算報酬上の基準要件を満たしていない場合及び解釈通知に即したサービス提供が実施されていない場合であって、当該報酬請求の内容が著しく悪質で不正な請求と認められる場合	法第22条第3項に基づく返還金及び加算金の徴収	有

行政処分案件（平成24年度以降）

○ 指定の取消処分（1件）

(1) サービスの種類等

訪問介護・介護予防訪問介護

(2) 処分の内容

指定の取消し

(3) 処分の原因となる事実等

ア 人員基準違反（法第77条第1項第3号）

- ・ 管理者兼サービス提供責任者が、常勤で専ら職務に従事できないことを知りながら、1日8時間、週40時間勤務するとする就任承諾書及び雇用契約書を添付して、管理者兼サービス提供責任者の変更届を市に提出した。
- ・ 上記届に併せて、訪問介護員として資格のない者及び従事予定のない者を、添付書類に記載して市に提出した。
- ・ 約4か月半の期間、管理者兼サービス提供責任者として届出のあった者が、その職務に全く従事しておらず、かつ、同期間において訪問介護員等の員数が常勤換算方法で2.5を満たしていない。

イ 運営基準違反（法第77条第1項第4号）

実地指導通知を受け取った日以後、サービス提供記録中の職務に従事した訪問介護員の氏名及び提供したサービスの内容を事実と異なるものに書き換えて、従前の記録を破棄した。

ウ 不正請求（法第77条第1項第6号）

- ・ 訪問介護員に、その同居の家族である利用者に対する訪問介護の提供をさせ、介護報酬を不正に請求し、受領した。
- ・ 身体介護を実施していないのに実施したとする記録を作成し、介護報酬を不正に請求し、受領した。

エ 虚偽の報告（法第77条第1項第7号）

立入検査時に、実際には勤務していない者を勤務したとする出勤簿、雇入通知書等、事実と異なる帳簿書類を市に提出した。

オ 虚偽の指定申請（法第77条第1項第9号）

指定申請書の添付書類として、雇用契約書を偽造した上で、その写しを添付して虚偽の指定申請書を提出し、指定を受けた。

○ 指定の全部の効力の停止処分（１件）

(1) サービスの種類等

小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護

(2) 処分の内容

指定の全部の効力の停止 6 か月

(3) 処分の原因となる事実等

ア 人員基準違反（法第 78 条の 10 第 1 項第 4 号）

小規模多機能型居宅介護従業者のうち 1 名以上は、看護師又は准看護師でなければならないところ、約 3 か月の期間、看護師又は准看護師が配置されていなかった。

イ 運営基準違反（法第 78 条の 10 第 1 項第 5 号）

勤務実績について、実際に勤務した従業者名を記載せず、替わりに別の従業者名を記載するとともに、実際には勤務していない准看護師が勤務したとして勤務表に記載し、市へ提出した。

ウ 虚偽の報告・運営基準違反（法第 78 条の 10 第 1 項第 5 号及び第 9 号）

「業務日報」の介護従業者欄に、実際にサービス提供した従業者名を記載せず、替わりに別の従業者名を記載するとともに、実際にはサービス提供していない准看護師の氏名を記載して、立入検査時に市へ提出し、虚偽の報告を行った。

会計検査院指摘事項について

○ 検査の結果 （会計検査院「平成24年度決算報告の概要」から抜粋）

検査の結果、85事業者に対して304市区町村等が行った平成17年度から24年度までの間における介護給付費の支払について、70,554件、365,296,700円が過大であり、これに対する国の負担額 109,574,592円が不当と認められる。

これらの事態について、居宅介護支援又は介護サービスの種類の別を示すと次のとおりである。

1 居宅介護支援 （特定事業所集中減算、運営基準減算の算定誤り）

26指定居宅介護支援事業者は、作成した居宅サービス計画に位置づけられた訪問介護サービス等の提供総数のうち、正当な理由なく同一の事業者によって提供された訪問介護サービス等の占める割合が100分の90を超えていたのに算定基準等に定める減算を行っていなかったり、減算となる期間には算定できない加算を算定していたり、利用者の居宅を訪問していないにもかかわらず運営基準減算として所定単位数の100分の70又は100分の50に相当する単位数を算定していなかったりしていた。

このため、介護給付費 32,577件、105,050,610円の支払いが過大であり、これに対する国の負担額 32,797,675円は負担の必要がなかった。

2 通所介護 （事業所規模区分誤り）

※通所リハビリテーションも同様

27指定通所介護事業者は、介護報酬の算定に当たり、事業所の規模区分を誤っていた。

このため、介護給付費17,893件、100,789,678円の支払いが過大であり、これに対する国の負担額 30,655,123円は負担の必要がなかった。

3 介護療養型医療施設 （多床室単位数の算定誤り）

※介護保険3施設も同様

17指定介護療養型医療施設は、介護報酬の算定に当たり、医師の員数が医療法等に定められている員数に満たないのに算定基準等に定める減算をしていなかったり、医師の判断によらず施設の都合で個室を利用した場合においても多床室の単位数を算定したりなどしていた。

このため、介護給付費 11,791件、95,186,801円の支払いが過大であり、これに対する国の負担額 27,952,904円は負担の必要がなかった。

○ 会計検査院の指摘を踏まえた留意事項は、各サービス編を参照してください。

2 介護保険制度改正案について

- 平成25年12月20日、厚生労働省の社会保障審議会介護保険部会において、「介護保険制度の見直しに関する意見」が取りまとめられましたが、その概要は以下のとおりです。

○ 制度改正案の主な内容

1 地域ケア会議の推進

- ・ 地域支援事業の包括的支援事業の一環として、地域ケア会議の実施を介護保険法に位置付けるとともに、介護支援専門員の協力や守秘義務の取扱い等について制度的な枠組みを設け、一層の推進を図る。

2 地域支援事業の見直しに併せた予防給付の見直し

- ・ 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提供できるよう、地域支援事業の形式に見直す。
- ・ 予防給付のうち、訪問介護・通所介護以外のサービスは、引き続き予防給付によるサービス提供を継続する。

3 小規模型通所介護の地域密着型サービスへの移行

- ・ 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、地域密着型サービスに位置付ける。

4 特別養護老人ホームの中重度者への重点化

- ・ 特養については、在宅での生活が困難な中重度の要介護者を支える施設としての機能に重点化すべきであり、特養への入所を要介護3以上に限定する。
他方、軽度の要介護者であっても、やむを得ない事情により特養以外での生活が著しく困難であると認められる場合には、特例的に入所を認める。

5 費用負担の公平化

- ・ 低所得者の一号保険料の軽減強化
- ・ 一定以上所得者の利用者負担の見直し
- ・ 補足給付の見直し（資産等の勘案）

- 制度改正案の資料については、厚生労働省のホームページからご覧いただけます。

- ・ 社会保障審議会介護保険部会意見
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000033012.html>
- ・ 全国介護保険担当部（局）長会議資料
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000030164.html>

制度改正案の主な内容について

①地域包括ケアシステムの構築

高齢者が住み慣れた地域で生活を継続できるようにするため、介護、医療、生活支援、介護予防を充実。

サービスの充実

○地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業の充実

- ①在宅医療・介護連携の推進
- ②認知症施策の推進
- ③地域ケア会議の推進
- ④生活支援サービスの充実・強化

- * 介護サービスの充実は、前回改正による24時間対応の定期巡回サービスを含めた介護サービスの普及を推進
- * 介護職員の処遇改善は、27年度介護報酬改定で検討

重点化・効率化

①全国一律の予防給付（訪問介護・通所介護）を市町村が取り組む地域支援事業に移行し、多様化

- * 段階的に移行（～29年度）
- * 介護保険制度内でサービスの提供であり、財源構成も変わらない。
- * 見直しにより、既存の介護事業所による既存サービスに加え、NPO、民間企業、住民ボランティア、協同組合等による多様なサービスの提供が可能。これにより、効果的・効率的な事業も実施可能。

②特別養護老人ホームの新規入所者を、原則、要介護3以上に限定（既入所者は除く）

- * 要介護1・2でも一定の場合には入所可能

○ このほか、「2025年を見据えた介護保険事業計画の策定」、「サービス付高齢者向け住宅への住所地特例の適用」、「居宅介護支援事業所の指定権限の市町村への移譲・小規模通所介護の地域密着型サービスへの移行」等を実施

②費用負担の公平化

低所得者の保険料軽減を拡充。また、保険料上昇をできる限り抑えるため、所得や資産のある人の利用者負担を見直す。

低所得者の保険料軽減を拡充

○低所得者の保険料の軽減割合を拡大

- ・ 給付費の5割の公費に加えて別枠で公費を投入し、低所得者の保険料の軽減割合を拡大
- * 保険料見通し：現在5,000円程度→2025年度8,200円程度
- * 軽減例：年金収入80万円以下 5割軽減 → 7割軽減に拡大
- * 軽減対象：市町村民税非課税世帯（65歳以上の約3割）

重点化・効率化

①一定以上の所得のある利用者の自己負担を引上げ

- ・ 2割負担とする所得水準を、65歳以上高齢者の所得上位20%とした場合、合計所得金額160万円（年金収入で、単身280万円以上、夫婦359万円以上）。ただし、月額上限があるため、見直し対象の全員の負担が2倍になるわけではない。
- ・ 医療保険の現役並み所得相当の人は、月額上限を37,200円から44,400円に引上げ

②低所得の施設利用者の食費・居住費を補填する「補足給付」の要件に資産などを追加

- ・ 預貯金等が単身100万円超、夫婦200万円超の場合は対象外
- ・ 世帯分離した場合でも、配偶者が課税されている場合は対象外
- ・ 給付額の決定に当たり、非課税年金（遺族年金、障害年金）を収入として勘案

* 不動産を勘案することは、引き続きの検討課題

地域包括ケアシステムの構築について

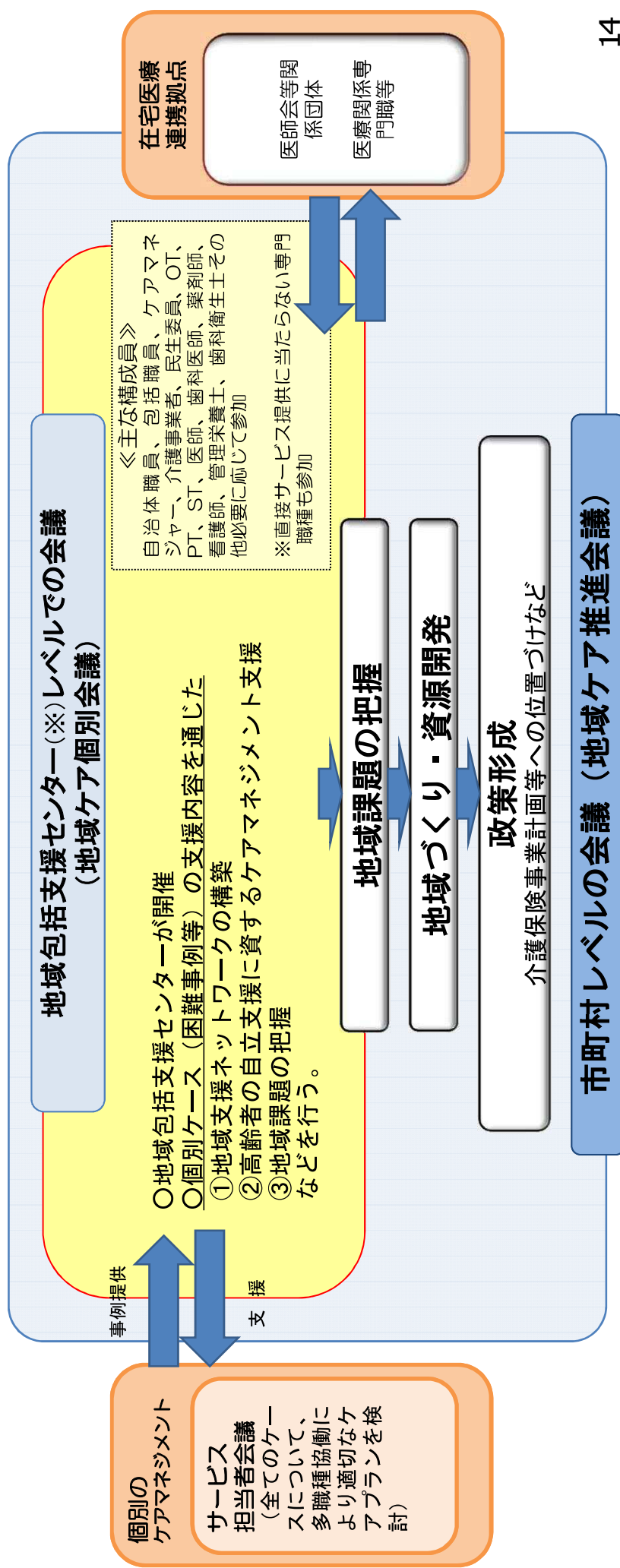
- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を用途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現。**
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差。**
- 地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要。**



地域ケア会議の推進

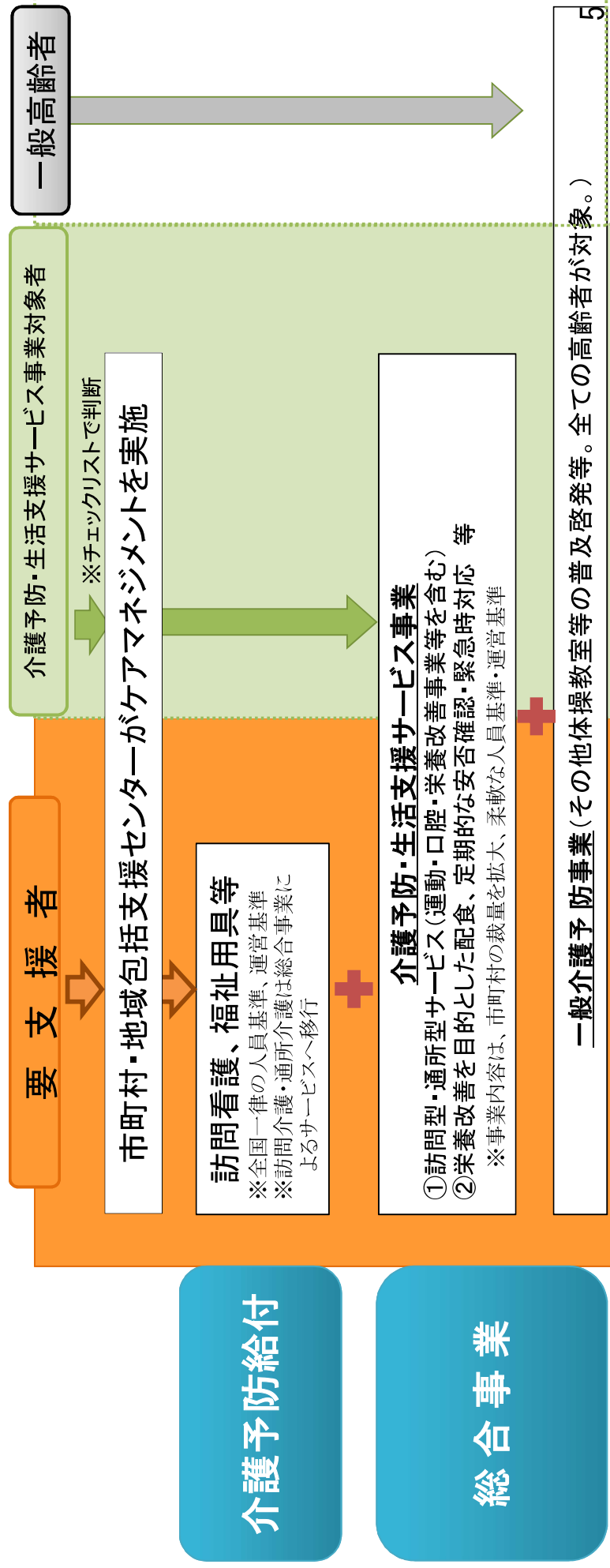
- 「地域ケア会議」(地域包括支援センターレベルの会議)については、地域包括ケアシステムの実現のための有効なツールであり、更に取組を進めることが必要。
- 具体的には、個別事例の検討を通じて、多職種協働によるケアマネジメント支援を行うとともに、地域のネットワーク構築につなげるなど、実効性あるものとして定着・普及させる。
- このため、これまで通知に位置づけられていた地域ケア会議について、介護保険法で制度的に位置づける。

・地域包括支援センターの箇所数：4,328ヶ所(センター・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)



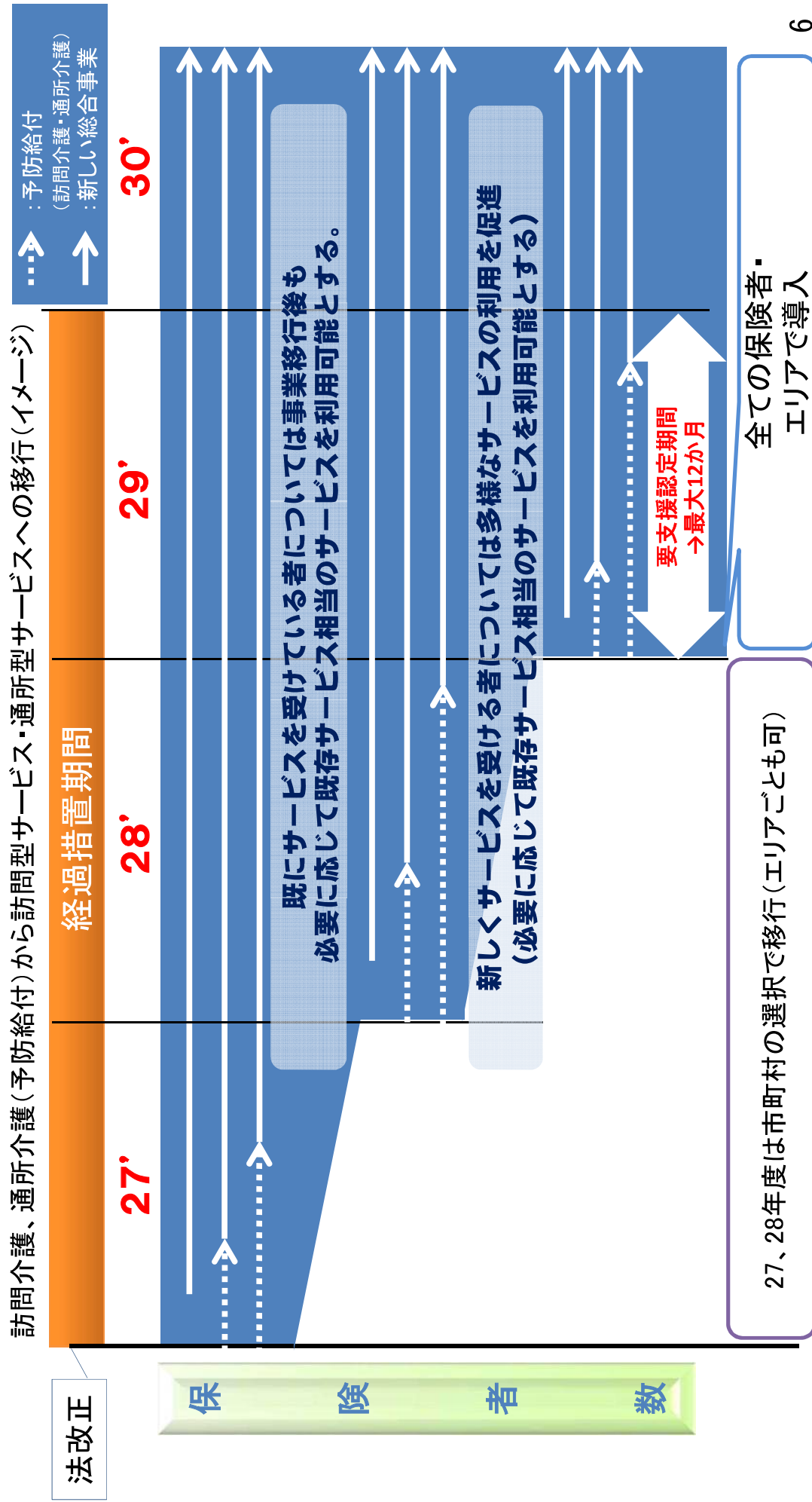
新しい介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）

- 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。



市町村の新しい総合事業実施に向けたスケジュールについて（イメージ）

- 移行に際しては受け皿の整備に一定の時間がかかることも踏まえて、平成29年4月までに、全ての保険者で要支援者に対する新しい総合事業を開始。（27、28年度は市町村の選択）
- 平成29年度末をもって、予防給付のうち訪問介護と通所介護については終了。



新しい介護予防事業

- 機能回復訓練などの高齢者本人へのアプローチだけでなく、地域づくりなど的高齢者本人を取り巻く環境へのアプローチも含めたバランスのとれたアプローチができるように介護予防事業を見直す。
- 元気高齢者と二次予防事業対象者を分け隔てなく、住民運営の通いの場を充実させ、人と人とのつながりを通じて参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進する。
- リハ職等を活かした自立支援に資する取組を推進し、介護予防を機能強化する。

現行の介護予防事業

一次予防事業

- ・介護予防普及啓発事業
- ・地域介護予防活動支援事業
- ・一次予防事業評価事業

二次予防事業

- ・二次予防事業対象者の把握事業
- ・通所型介護予防事業
- ・訪問型介護予防事業
- ・二次予防事業評価事業

一次予防事業と二次予防事業を区別せずに、地域の実情に応じた効果的・効率的な介護予防の取組を推進する観点から見直す

介護予防を機能強化する観点から新事業を追加

一般介護予防事業

・介護予防事業対象者の把握事業

- ・地域の実情に応じて収集した情報等（例えば、民生委員等からの情報など）の活用により、閉じこもり等の何らかの支援を要する者を把握し、地域介護予防活動支援事業等で重点的に対応（基本チェックリストを活用することも可能）

・介護予防普及啓発事業

- ・地域介護予防活動支援事業

- ・要支援者等も参加できる住民運営の通いの場の充実

- ・介護予防事業評価事業

・（新）地域リハビリテーション活動支援事業

- ・「心身機能」「活動」「参加」のそれぞれの要素にバランスよく働きかけるために、地域においてリハ職等を活かした自立支援に資する取組みを推進

介護予防・生活支援サービス事業

- ・従来の二次予防事業対象者に実施していた通所型介護予防事業と訪問型介護予防事業は、基本チェックリストの活用により、引き続き、対象者を限定して実施

介護予防・日常生活支援総合事業

新しい総合事業について(案)

【1 概要】

- 1) 要支援者と介護予防・生活支援サービス事業対象者(従来の二次予防事業対象者)が利用する訪問型・通所型サービス等の「介護予防・生活支援サービス事業」と、すべての高齢者が利用する体操教室等の普及啓発等を内容とする「一般介護予防事業」からなる「介護予防・日常生活 支援総合事業」を、すべての市町村が平成29年4月までに開始。
- 2) 予防給付の訪問介護、通所介護は、事業にすべて移行(平成29年度末)。
- 3) 一般介護予防事業に関し、住民運営の通いの場を充実させるとともに、リハ職等を活かした自立支援に資する取組を推進し、介護予防を機能強化。あわせて、基本チェックリストだけでなく、地域の実情に応じて収集した情報等さまざまなものを活用し、把握した支援を要する者について、一般介護予防事業に結びつけ、支援を行う。

【2 新しい総合事業の介護予防・生活支援サービス事業の概要】

- 1) 事業の内容: 多様なサービス提供の実現のために、介護予防・生活支援サービス事業として、訪問型サービス、通所型サービス、生活支援サービス(配食・見守り等)を実施。

- 2) 実施主体: 市町村 (事業者への委託、市町村が特定した事業者が事業を実施した費用の支払等)

- 3) 対象者 : 要支援者及び介護予防・生活支援サービス事業対象者

※要支援者についてはその状態像によっては事業(訪問型サービスや通所型サービス)を利用しつつ、訪問看護などの給付でのサービスも利用可能

- 4) 利用手続き: 要支援認定を受けてケアマネジメントに基づきサービスを利用

※給付を利用せず、総合事業の生活支援・介護予防サービス事業のみ利用の場合は、基本チェックリスト該当で利用可

- 5) 事業費の単価: サービスの内容に応じた市町村による単価設定を可能とする。訪問型・通所型サービスについては、現在の訪問介護、通所介護(予防給付)の報酬以下の単価を市町村が設定する仕組みとする。

6) 利用料： 地域で多様なサービスが提供されるため、そのサービスの内容に応じた利用料を市町村が設定する。
※既存サービスに相当するサービスの利用料については、要介護者に対する介護給付における利用者負担割合等を勘案しつつ、一定の枠組みの下、市町村が設定する仕組みを検討。(利用料の下限については要介護者の利用者負担割合を下回らないような仕組みとすることが必要)

7) 事業者：市町村が事業者へ委託する方法に加え、あらかじめ事業者を認定等により特定し、当該市町村の一定のルールの下で事業者が事業を実施した場合、事後的に費用の支払いを行う枠組みを検討。

8) 限度額管理：利用者個人の限度額管理を実施。利用者が給付と事業を併用する場合には、給付と事業の総額で管理を行うことを可能とすることを検討。

9) ガイドライン：介護保険法に基づき厚生労働大臣が指針を策定し、市町村による事業の円滑な実施を推進。

10) 財源： 1号保険料、2号保険料、国、都道府県、市町村（予防給付と同じ）

【3 新しい総合事業の一般介護予防事業の概要】

1) 元気高齢者と二次予防事業対象者を分け隔てることなく、住民運営の通いの場を充実させ、人と人とのつながりを通じて参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進する。リハ職等を活かした自立支援に資する取組を推進し、介護予防を機能強化する。

2) 具体的には、「介護予防事業対象者の把握事業」「介護予防普及啓発事業」「地域介護予防活動支援事業」「介護予防事業評価事業」「地域リハビリテーション活動支援事業」から構成。

3) 地域リハビリテーション活動支援事業については、新しい事業であり、「心身機能」「活動」「参加」のそれぞれの要素にバランスより働きかけるために、地域においてリハ職等を活かした自立支援に資する取組を推進するもの。

国によるガイドラインの提示等

○ 市町村による事業の円滑な実施を推進するため、ガイドラインとして、介護保険法に基づく指針を策定。

○ 市町村による事業での様々な創意工夫の例や事業で対応する際の留意点をガイドラインの中に記載。
(創意工夫の例)

- ・事業への移行の推進等を通じた、住民主体のサービス利用の拡充
- ・介護予防の機能強化を通じた認定率の伸びの抑制
- ・リハ職等が積極的に関与し、ケアマネジメントを機能強化し、重度化予防の推進

(事業で対応する際の留意点の例)

- ・認知機能が低下している者に対するサービスについては早期から専門職が適切に関与するとともに適切な生活支援サービスを組み合わせること

- ・明確な目標等を定めた個別サービス計画を作成し、6ヶ月等一定期間経過後、地域包括支援センターと介護サービス事業者等がサービス担当者会議などで適切に評価し、効率的な事業への移行を積極的に推進すること（「アセスメント→訪問／通所介護計画（明確な目標設定）→定期的な記録→サービス担当者会議などでの定期的な評価を通じた課題解決」のプロセスを経る。）

○ 国として法に基づくガイドラインの中で、すべての市町村が要支援者のサービス提供を効率的に行い、総費用額の伸びを低減させることを目標として努力することを記載。

○ 市町村は介護保険事業計画の中で要支援者のサービスの在り方とその費用について明記することになるが、その結果を3年度毎に検証することを新たに介護保険法に法定化することを検討。

要支援者に対するサービス提供について、各市町村が計画期間中の取組、費用等の結果について検証し、次期計画期間につなげていく枠組みを新たに構築する。

通所介護について

現状・課題

- 平成24年度末現在、通所介護の利用者は、約160万人（平成13年度の約2.5倍）で介護サービス（介護予防含む）利用者全体（約463万人）の概ね3人に1人が利用している。
また、平成24年度の通所介護（介護予防含む）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。
- 通所介護については、介護や機能訓練に重点を置いたもの、レスパイト中心のもの、サービス提供時間の長短、事業所の規模など、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。
※ 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%）
- 通所介護事業所が自主事業で宿泊サービスを提供する形態（いわゆる「お泊まりデイサービス」）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。

論点

- ① 通所介護は、そこで提供される事業内容の自由度が高く、様々なサービス提供の実態があるため、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してはどうか。
- ② 柔軟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してはどうか。
- ③ 事業所数が増加している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、運営委員会等を通じた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てはどうか。
- ④ 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可能としてはどうか。
- ⑤ 地域密着型サービスに位置づける場合、市町村の事務が増大することから、移行に際しての事業所指定の事務、運営推進会議の開催頻度等、事務負担の軽減を併せて検討するべきではないか。
- ⑥ 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、利用者やケアマネジャーに情報が提供される仕組みとするべきではないか。

社会保障制度改革国民会議 報告書(抄)

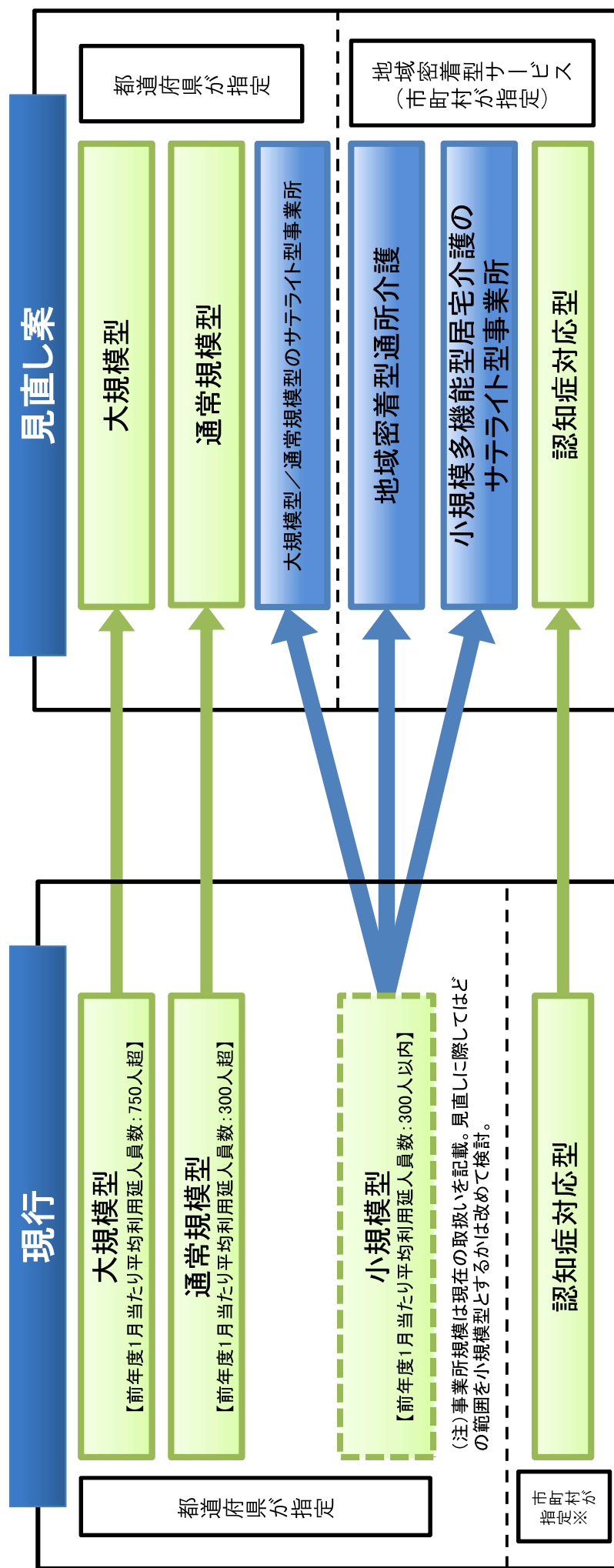
- Ⅱ 医療・介護分野の改革
4. 介護保険制度改革

また、デイサービスについては、重度化予防に効果のある給付への重点化を図る必要がある。

3. 在宅サービスの見直し

小規模型通所介護の移行について

- 増加する小規模の通所介護の事業所について、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・監督する地域密着型サービスへの移行、②経営の安定性の確保、サービスの質の向上のため、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

○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。