

地域密着型サービスに関する国の資料

〈全国介護保険担当課長会議資料等より作成〉

1 介護保険制度改革での日常生活圏域の設定

市町村介護保険事業計画の第3期以降は、高齢者が住み慣れた地域で生活を継続することができるようにするため、市町村内を日常生活の圏域に分け、サービス基盤の整備をはかることとなっている。

日常生活圏域の設定については、地理的条件、人口、交通事情その他社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備状況等を総合的に勘案し、保険者ごとに定めることとなっている。

2 日常生活圏域と地域密着型サービス

地域密着型サービスとは、要介護者の住み慣れた地域での生活を24時間体制で支えるという観点から、要介護者の日常生活圏域内にサービス提供の拠点が確保されるサービスである。

国においては、地域密着型サービスとして以下の6つのサービスを掲げている。

なおこのうち、小規模多機能居宅介護、認知症対応型通所介護、認知症高齢者共同生活介護については、要支援者が利用する介護予防サービスも想定されている。

- ① 小規模多機能型居宅介護
- ② 夜間対応型訪問介護
- ③ 認知症高齢者専用デイサービス（認知症対応型通所介護）
- ④ 認知症高齢者グループホーム（認知症対応型共同生活介護）
- ⑤ 小規模（定員30人未満）介護老人福祉施設（地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護）
- ⑥ 小規模（定員30人未満）で介護専用型の特定施設（地域密着型特定施設入居者生活介護）

3 地域密着型サービスのポイント

- ① 保険者である市町村がサービス事業者の指定権限を有し、その市町村の住民のみがサービスを受けられる。
- ② 市町村は、介護保険事業計画において、生活圏域ごと及び市町村ごとに、各地域密着型サービスのうち、小規模入所系サービス及び小規模居住系サービスの「必要利用者定員総数」を設定し、それを超えた場合には、指定をしないことができる。計画的な整備が可能になり、過剰な整備を防ぐことができる。
- ③ 市町村は、地域の実情に応じた指定基準及び介護報酬の設定を行うことができる。
- ④ 市町村は地域密着型サービスについて、地域の実情を勘案して、量の見込みを定め、計画に盛り込むことが求められている。

4 国が示している地域密着型サービスの内容

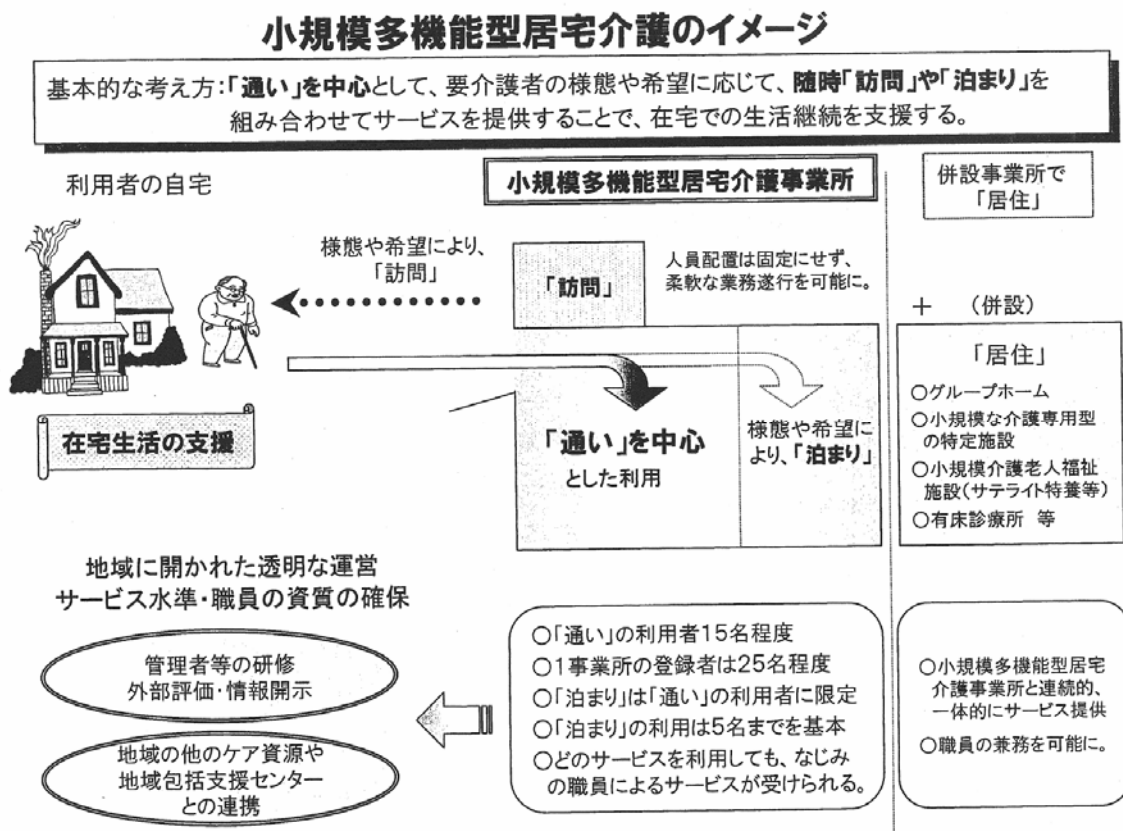
(1) 小規模多機能型居宅介護

居宅要介護者に対して、心身の状況、環境等に応じて、本人の選択に基づいて、居宅またはサービスの拠点に通わせ、若しくは短期間宿泊させ、その拠点において、入浴、排せつ、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をいう。

あくまで基本は在宅支援であることから、「通い」を中心として、「訪問」や「泊り」を組み合わせ提供するサービスである。

「居住」機能については、小規模多機能型居宅介護事業所に認知症高齢者グループホーム等を併設することにより対応する。

利用者は認知症高齢者が中心になると考えられるが、住み慣れた地域での生活の継続を支える観点からは、認知症以外の者についても対象とする方向で検討されている。



<平成 17 年 4 月 12 日 全国介護保険担当課長会議資料より抜粋>

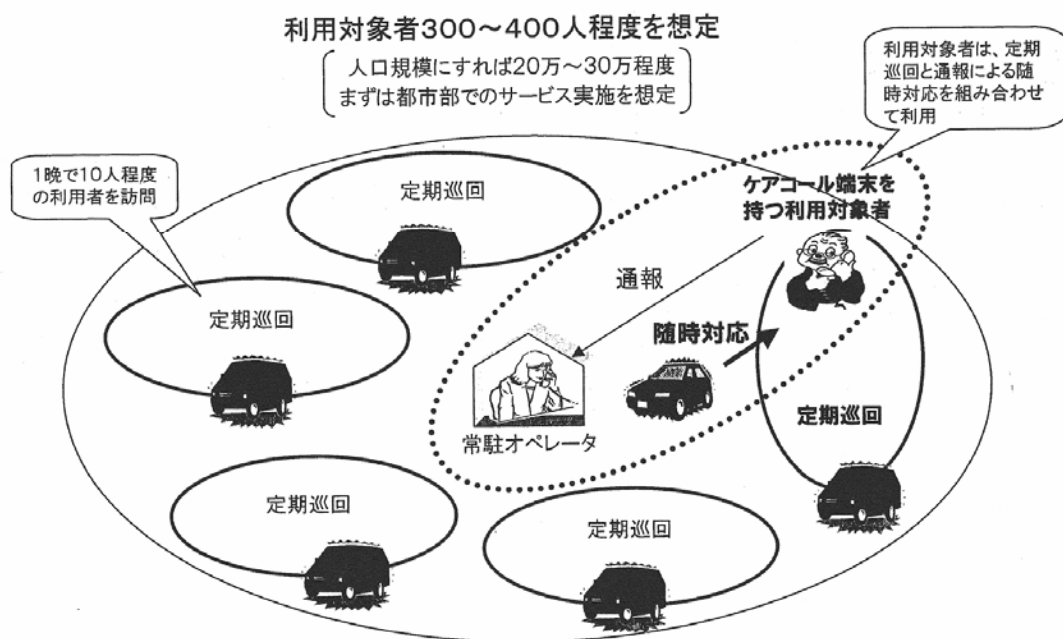
(2) 夜間対応型居宅介護

居宅要介護者に対して、夜間、定期的な巡回訪問または通報により、居宅において介護福祉士等により行われる入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話をを行うことをいう。

夜間の安心を確保する必要がある者として、基本的に、要介護3以上の者の利用を中心に想定する。

夜間対応型訪問介護のイメージ

基本的な考え方：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
→ 定期巡回と通報による随時対応を合わせた「夜間専用訪問介護類型」を創設



〈平成 17 年4月 12日 全国介護保険担当課長会議資料より抜粋〉

(3) 認知症高齢者対応通所介護

居宅要介護者であって認知症である者に対し、老人福祉法で定める施設又は老人デイサービスセンターに通わせ、その施設において入浴、排せつ、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をいう。

利用者像としては、認知症があり通所介護を利用している比較的自立した高齢者等が想定されている。また、必要量の推計にあたっては、認知症専用単独通所介護及び認知症専用併設型通所介護のサービス別利用者数と利用回数を基に新規に見込まれる需要を想定することが見込まれている。

(4) 認知症高齢者対応型共同生活介護

要介護者であって認知症である者に対し、その共同生活を営むべき住居において、入浴、排せつ、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をいう。ただしこのサービスは認知症の原因となる疾患が急性の状態にある者を除く。

なお、このサービスは、従来の介護給付から地域密着型サービスに移行することとなっている。また、従来は要介護1のみであったが、見直しにより要支援も利用ができるようになる。

(5) 小規模介護老人福祉施設入所者生活介護

老人福祉法に規定する特別養護老人ホーム（入所定員が29人以下であるものに限る）に入所する要介護者に対し、地域密着型施設サービス計画に基づいて、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うことを目的とする施設である。

(6) 小規模特定施設入居者生活介護

介護専用型特定施設（介護付有料老人ホーム、ケアハウス等）のうち、入居定員が29人以下であるものに入居している要介護者に対し、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話を行うことを目的とする施設として想定されている。

今回の見直しにあたってはいわゆる「居住系サービス」として着目されており、老人ホーム等についても「入所者」から「入居者」に改められた。

平成26年度には、入居者介護保険3施設と認知症高齢者対応共同生活介護及び小規模特定施設入居者介護利用者が、介護予防後の要介護2～5の認定者の37%以下となるよう、求められている。

サービスの全体イメージ

現 行

- ・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
- ・居宅療養管理指導
- ・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
- ・特定施設入所者生活介護
- ・福祉用具貸与
- ・(居宅介護(支援)福祉用具購入費の支給)
- ・(居宅介護(支援)住宅改修費の支給)
- ・認知症対応型
共同生活介護
- ・介護福祉施設
サービス
- ・介護保健施設

居 宅 介 護 支 援

要支援者

要介護者 (要介護1・要介護2・要介護3・要介護4・要介護5)

改正後

- ・介護予防訪問介護
- ・介護予防訪問入浴介護
- ・介護予防訪問看護
- ・介護予防訪問リハビリテーション
- ・介護予防居宅療養管理指導
- ・介護予防通所介護
- ・介護予防通所リハビリテーション
- ・介護予防短期入所生活介護
- ・介護予防短期入所療養介護
- ・介護予防特定施設入居者生活介護
- ・介護予防福祉用具貸与
- ・介護予防特定福祉用具販売
- ・(介護予防住宅改修費の支給)

- ☆介護予防認知症対応型通所介護
- ☆介護予防小規模多機能型居宅介護
- ☆介護予防認知症対応型共同生活介護

介 護 予 防 支 援

要支援
(要支援1・要支援2)

- ・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
- ・居宅療養管理指導
- ・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
- ・福祉用具貸与
- ・特定福祉用具販売
- ・(居宅介護住宅改修費の支給)

- ☆夜間対応型訪問介護
- ☆認知症対応型通所介護
- ☆小規模多機能型居宅介護
- ☆認知症対応型共同生活介護
- ☆地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護
- ☆地域密着型特定施設入居者生活介護

- ・介護福祉施設サービス
- ・介護保健施設サービス
- ・介護療養施設サービス

居 宅 介 護 支 援

要介護者 (要介護1・要介護2・要介護3・要介護4・要介護5)

地域包括支援センターに関する国の資料

全国介護保険担当課長会議資料より作成

1 地域包括支援センター設置の趣旨

- ・ 高齢者が住み慣れた地域で最期まで暮らせるようにするため、ケアマネジャーと主治医の連携、在宅と施設の連携など、利用者一人一人について、さまざまな職種が連携し、継続的にフォローアップしていく「包括的・継続的マネジメント」の確立が極めて重要になっている。こうした趣旨をふまえ、地域包括支援センターが創設されることとなった。
- ・ 地域包括支援センターは、改正介護保険法第115条の39第1項に基づき、地域住民の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的として、地域支援事業における「包括的支援事業」である、
 - ① 介護予防マネジメント
 - ② 介護保険外のサービスを含む、高齢者や家族に対する総合的な相談・支援
 - ③ 被保険者に対する虐待の防止、早期発見等の権利擁護事業
 - ④ 支援困難ケースへの対応などケアマネジャーへの支援の4事業を地域において一体的に実施する役割を担う中核拠点として位置づけられる。

2 日常生活圏域と地域包括支援センター

日常生活圏を基本エリアとして、地域の総合相談・支援、介護予防マネジメント、包括的・継続的マネジメントを行う「地域包括支援センター」を設置する。

国が示した地域包括支援センターの規模、数については、人口2～3万人に1箇所ずつが想定されている。

3 運営主体

- ・ 地域包括支援センターの運営主体は、市町村もしくは在宅介護支援センターの運営法人（社会福祉法人、医療法人等）、その他市町村が委託する法人（省令で要件等を定める予定）とされている。

4 職員体制

- ・ 地域包括支援センターの職員は、以下の3職種が行うこととされており、現在市においても、センターの人員配置等について検討を進めている。
 - ① 保健師・経験のある看護師
アセスメントの実施、介護予防プランの策定、再アセスメント等介護予防事業の実施のためのマネジメントに携わる。

②主任ケアマネジャー

日常的な個別指導・相談、支援困難事例等への指導・助言、地域でのケアマネジャーのネットワークの構築など、包括的・継続的マネジメントの支援を行う。

経過措置としては、リーダー研修を受講したケアマネジャーが想定されている。

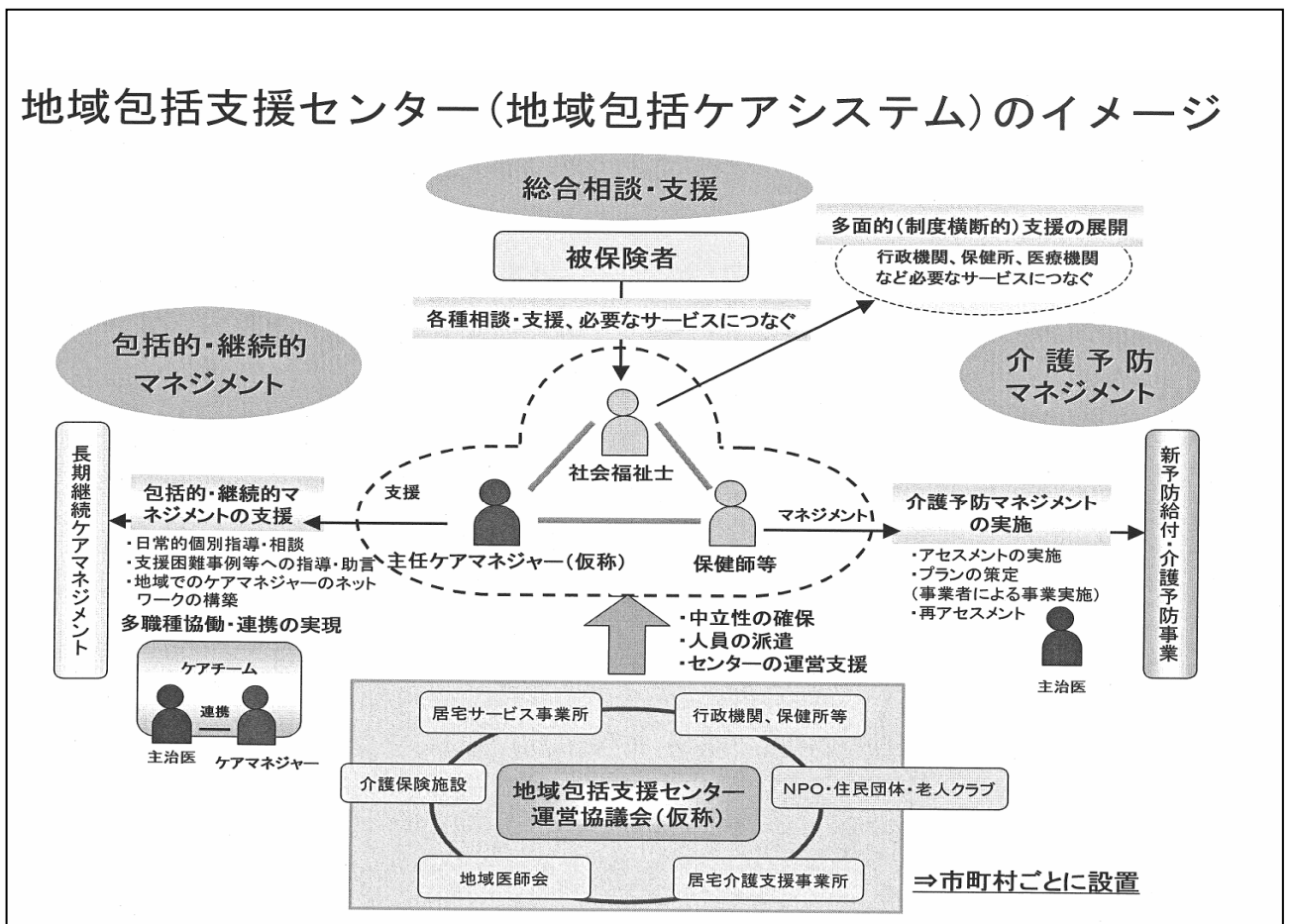
③社会福祉士

地域からのさまざまな相談を受けて、行政や保健所、医療機関など必要なサービスにつなぐ役割を担う。

- ・ なおセンターでは、大別して予防、福祉、ケアマネジャー支援を担う専門職種を職員として配置し、職員間の連携によって包括的支援事業の実効ある実施を主眼としている。従って、在宅介護支援センターと比較して人員体制も強化したものとすることが想定されている。
- ・ なお、指定予防支援事業（新・予防給付のケアマネジメント）については、業務の一部を地域の居宅介護支援事業所に委託することも認めるとしている。

5 推進体制

- ・ 地域包括支援センターの設置にあたっては、中立性の確保、人材確保支援等の観点から、市、サービス事業者、関係団体で構成される「地域包括支援センター運営協議会」を設置することとなっている。



府中市における地域包括支援センターの設置について

【当面の体制】

市の直営 1箇所でスタート

○市の直営にするメリット

- ① 市の直営にすることで、公正・中立を確保することができる。
- ② 個人情報の観点から、集中的に管理ができ、個人情報を守ることができる。
- ③ 困難ケースの相談があった時、委託先では権限を持たないため最終的には市が対応することになる。直営にすることにより、タイムリーに支援することができる。
- ④ 重要な機能をもつ機関であり、当初、市が主導して実施していくことで、高齢者福祉課・介護保険課・健康推進課等とスムーズに連携が取れ、早期に機能させることができる。

【当面の体制イメージ】

