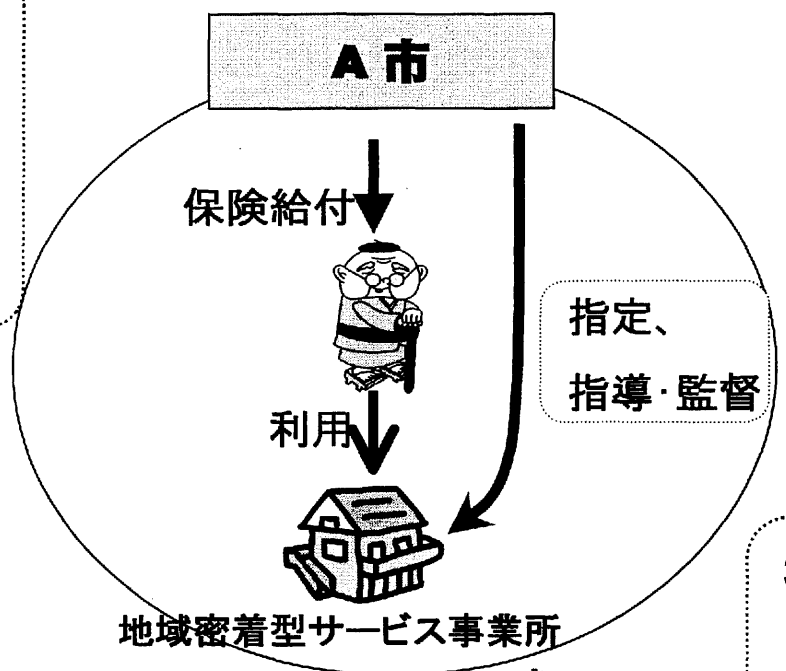
地域密着型サービスの創設

要介護者の住み慣れた地域での生活を支えるため、身近な市町村で提供されることが適当なサービス類型（＝地域密着型サービス）を創設する。

1：A市の住民のみが利用可能

- 指定権限を市町村に移譲
- その市町村の住民のみがサービス利用可能



2：地域単位で適正なサービス基盤整備

市町村（それをさらに細かく分けた圏域）単位で必要整備量を定めることで、

- サービス基盤の整備が遅れているところでは、計画的な整備が可能に。
- 過剰な整備は抑制される。

3：地域の実情に応じた指定基準、介護報酬の設定（※）

（※）国が定める報酬の水準が上限

4：公平・公正透明な仕組み

指定（拒否）、指定基準、報酬設定には、地域住民、高齢者、経営者、保健・医療・福祉関係者等が関与

地域密着型サービスに含まれるもの

① 小規模（定員29人以下）介護老人福祉施設
② 小規模（定員29人以下）で介護専用型の特定施設
③ 認知性高齢者グループホーム
④ 認知性対応型デイサービス
⑤ 小規模多機能型居宅介護
⑥ 夜間対応型訪問介護

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。

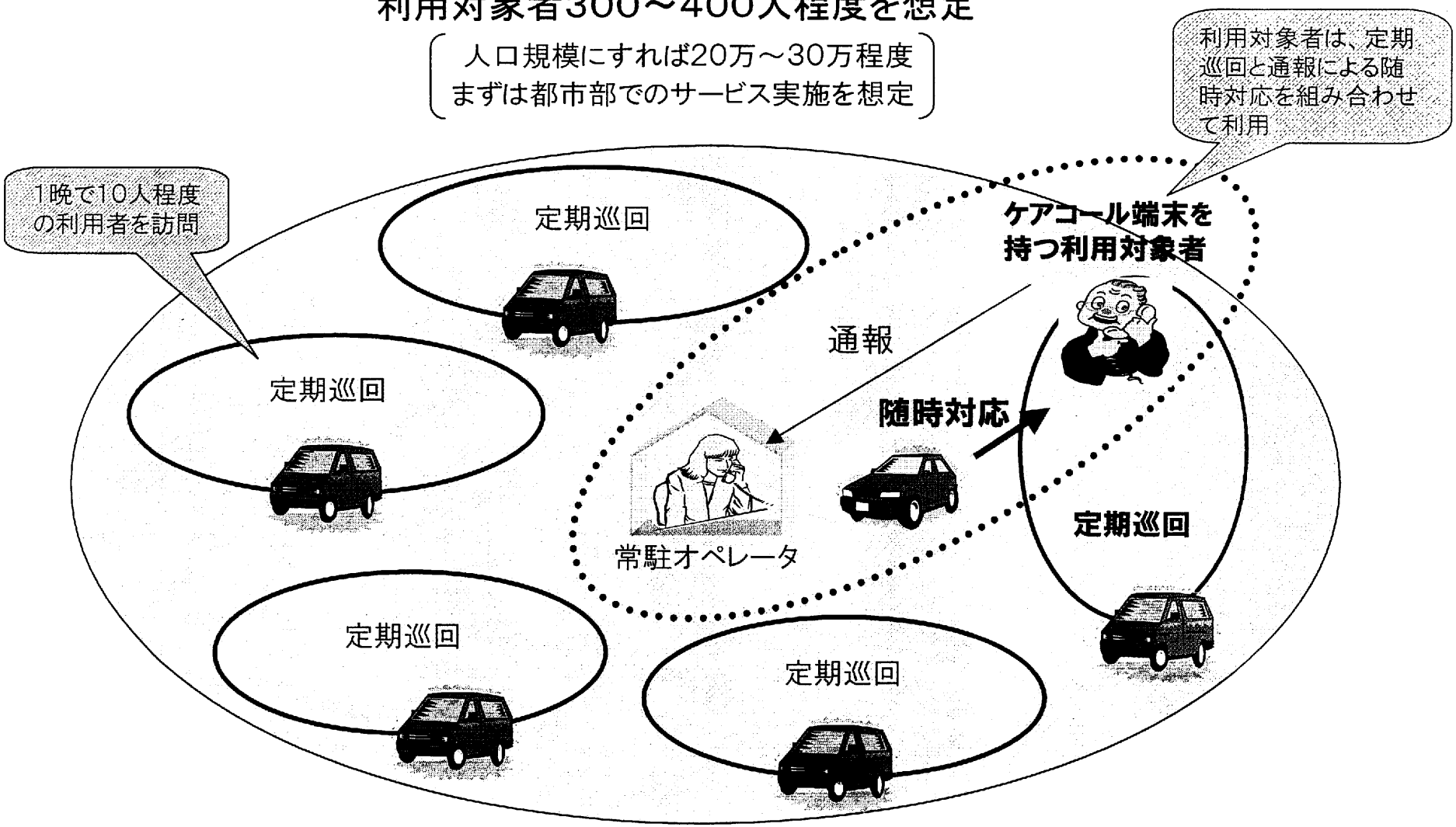
- ○小規模多機能型居宅介護事業所と連続的、一体的にサービス提供
- ○職員の兼務を可能に。

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

利用対象者300～400人程度を想定

（人口規模にすれば20万～30万程度
まずは都市部でのサービス実施を想定）



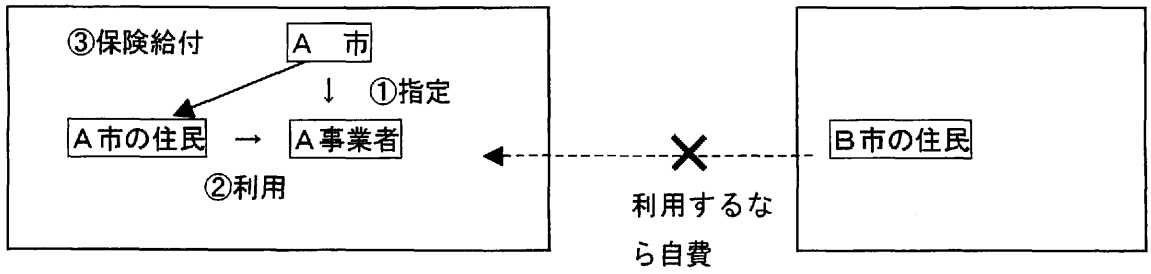
（参考）

平成16年9月14日
全国介護保険担当課長会議資料より抜粋

指定について

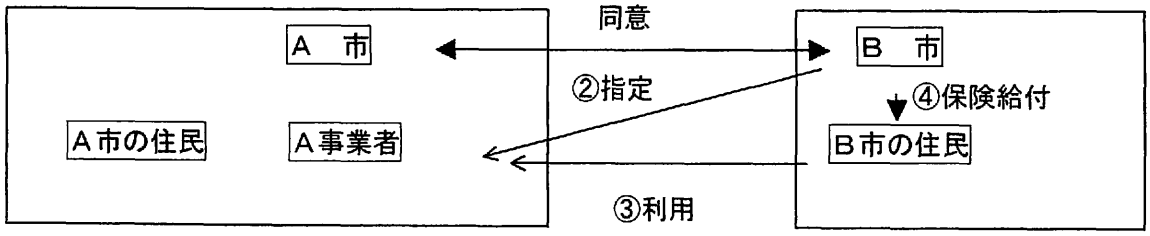
① 基本的な仕組み

○ 地域密着型サービスの事業所のサービスを保険給付の対象として利用できるのは、当該保険者（A市）に属する被保険者（A市の住民）のみとする。他の保険者（B市）に属する被保険者（B市の住民）が利用しても、保険給付の対象とはしない。（その被保険者が、全額自費で利用）



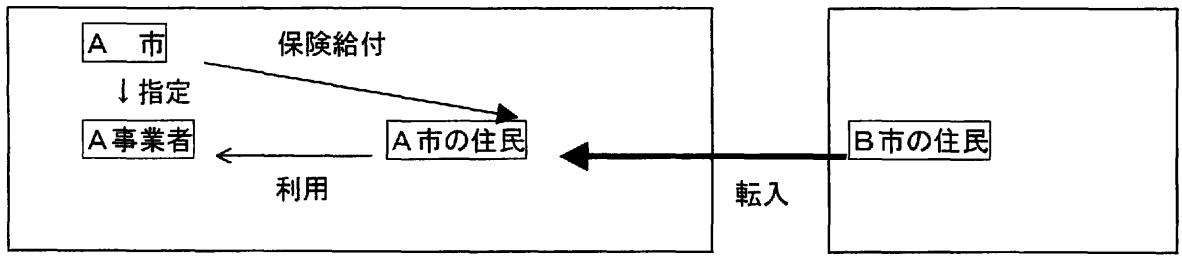
② 他市による指定

○ B市が、A市に所在する事業所を指定することはできるものとする。ただし、A市におけるサービス利用に支障が生じないよう、A市の同意がなければB市は指定できないものとする。



③　転入利用者の利用

○　Ｂ市がＡ市に所在する事業所を指定していない場合であっても、Ｂ市からＡ市へ住民票を移して転入し、Ａ市のサービスを利用した者に対しては、Ａ市から保険給付するものとする。



※　小規模特養について住所地特例を適用すると、Ｂ市から転入してＡ市の特養に入ったときでもＢ市から保険給付されることになるが、身近な地域での利用という地域密着型サービスの趣旨を考慮すると、小規模特養に入所する場合には、住所地特例を適用しないこととする。

平成16年11月10日
全国介護保険担当課長会議資料より抜粋

５．新たなサービス体系の確立

（１）地域密着型サービスについて

ア　地域密着型サービスの対象となるサービス

本年９月１４日（火）の会議において、地域密着型サービスの基本的な仕組み及び地域密着型サービスの対象となるサービスとして想定しているものについてお示しし、その後さらに検討を進めてきたところであるが、新たなサービス類型として介護保険法に追加するサービスも含め、地域密着型サービスの対象となるサービスについては以下のとおりとする。

① 小規模（定員３０人未満）介護老人福祉施設
② 小規模（定員３０人未満）で介護専用型の特定施設
③ 痴呆性高齢者グループホーム
④ 痴呆性高齢者専用デイサービス
⑤ 小規模多機能型居宅介護
⑥ 地域夜間訪問介護

※ 「地域見守り型」のサービスについては、サービスの具体的な内容を含め、対象とするかどうか、引き続き検討する。

（参考）地域密着型サービスの基本的仕組み（平成１６年９月１４日全国課長会議資料）

○ 地域密着型サービスとは、要介護者等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べきサービスである。

① 保険者たる市町村がサービス事業者の指定権限を有する（その事業者のサービスを当該保険者の被保険者が利用する場合、給付対象となる。）

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

③ 市町村は、一定の範囲内で指定基準及び報酬の変更を行うことができる

イ　新しく介護保険法に位置づけるサービス

地域密着サービスの対象とするサービスの中で、「小規模・多機能型」のサービス及び「地域夜間対応型」のサービスの概要をまとめたので、お示しする。これらのサービスは、現行の介護保険法第７条に、新たなサービス類型として追加することとなるものである。また、現行の介護保険サービスと同様に、いずれも運営主体は法人とする。

(ア) 小規模多機能型居宅介護（仮称）

(基本的な考え方)

○　小規模多機能型居宅介護（仮称）とは、「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」を組み合わせて提供するサービスをいう。

○　あくまで、基本は在宅支援である。

こうした観点から、小規模多機能型居宅介護（仮称）は、「通い」を中心とすることにより、高齢者の生活のリズムを作るとともに、社会との接点を維持し、また、本人のみならず家族にとっての安心感につながり、自宅での生活継続を可能とする。

○　「居住」機能を有することを必須とすると、先ず居住部門から定員を埋めていく行動を誘引するおそれがあり、在宅支援という本来の制度趣旨が不明確になるおそれがあることから、居住機能については、小規模多機能型居宅介護（仮称）の定義には含めないものとする。

○　「居住」機能については、小規模多機能型居宅介護事業所に痴呆性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が、その際には、小規模多機能型居宅介護事業所と連続的、一体的なサービス提供を行うことを基本とすることが必要である。具体的には、

①　「居住」機能を担う併設事業所は、痴呆性高齢者グループホーム、小規模な介護専用型の特定施設、小規模な介護老人福祉施設（特養のサテライトである「サテライト型居住施設」を含む。）、有床診療所等に限定する。

②　当該併設事業所を利用する者は、原則として、併設されている小規模多機能型居宅介護事業所でのサービスを一定期間継続して利用していた者に限定する。

○　小規模多機能型居宅介護だけでは包摂できない機能（かかりつけ医機能、リハビリ機能など）もあること、単なる「囲い込み」のようなサービスになるおそれもあることを十分に考慮し、地域の他のケア資源や小規模多機能型居宅介護事業所相互との連

携を図ることが必要である。また、地域における包括的・継続的マネジメントの観点から、地域包括支援センターなどの地域における相談・サービス調整機能拠点との連携も重要である。

※　以下、訪問を「訪問ケア」、通いを「日中ケア」、泊まりを「夜間ケア」と呼ぶ。

(利用者の様態)

○　痴呆性高齢者による利用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、痴呆の有無を問わず利用可能とすることが望ましいことから、痴呆以外の者についても対象とする方向で検討する。

○　夜間ケアの利用は、原則として日中ケアの利用者に限定する。

○　訪問ケアについては、日中ケアに至る前段階としての利用があり得ることから、日中ケアの利用者には限定しない。

(利用人数)

○　日中ケアの利用定員は１５名程度までとする。

○　利用者が毎日日中ケアを利用するとは限らないことや、自宅での訪問ケアの利用もあることを考慮しつつ、なじみの関係であることを担保する観点から、１事業所当たり２０～２５名程度の利用登録を可能とする。

○　夜間ケアの利用は５人程度までを基本とし、必要に応じて９人程度まで利用できるものとする。

※　夜間ケアの利用者は、日中は日中ケアを利用することになり、夜間ケア利用者が５名であれば、１５－5=１０人が、日中ケアのみの利用者となる。

(設備要件)

○　必要設備としては、居間（兼：食堂、機能訓練室、台所)、夜間ケアを行うための個室、静養室、相談室、事務室とする。

改修民家等の利用も念頭に置き、サービスごとの面積基準等を設けることは行わずこれらの設備全体としての１人当たり面積基準を設ける以外は、建築基準法ベースの基準を基本とする。

○　あくまで日中ケアが中心であり、夜間ケアは必要な時に限定されることが基本であることを考えると、夜間ケアを行う場所すべてを個室で確保するのではなく、実情に

応じて居間や静養室をパーティション等で仕切る形態も認める。

（職員配置）

○　小規模多機能型居宅介護（仮称）は、利用者の様態や希望に応じて多様なサービスを提供するものであるため、人員配置は、訪問ケア、日中ケア、夜間ケアそれぞれの固定配置とせず、柔軟な業務遂行を可能とする。

○　介護支援専門員１人の配置を必置とする（介護職員等との兼務可）。

○　痴呆性高齢者による利用が中心となることを考慮し、痴呆性高齢者グループホームにおける人員配置（日中においては利用者３人に対して１以上、夜間においては１人以上）等を参考にしつつ、適切なケアが確保できる人員配置とする。

○　「居住」機能を担う併設事業所については、併設している小規模多機能型居宅介護事業所とともに、利用者に対して連続的、一体的なサービス提供を可能とする観点から、当該小規模多機能型居宅介護事業所との間で職務を兼務できるようにするなど、人員配置基準の緩和等を行う。

（事業運営の透明性、サービスの水準及び職員の資質の確保）

○　多機能のサービスを一体的・連続的に提供するがゆえに、単なる「囲い込み」のような運営、地域から孤立した運営にならないよう、事業運営をオープンにすることが必要である。また、サービス水準を確保する観点から、職員には、痴呆性高齢者ケアに関する確かな知識と力量が求められる。

○　このため、痴呆性高齢者グループホームと同様に、管理者・計画作成担当者の研修を義務付けるとともに、サービスの外部評価及び情報開示を義務付けることとする。

　また、事業運営に外部の目を入れるという観点から、介護相談員の活用（定期的な事業所への訪問）などの運営の透明性を確保するための方策を講じる。

（介護報酬）

○　以上のような事業内容を踏まえ、適切な費用で安定した事業運営が図れるような仕組みを検討していくことが必要であるが、利用者の様態や希望に応じ不定期に必要なケアが提供されるサービスであることを考慮すると、基本報酬としての一月当たり定額報酬に、必要に応じ、出来高で報酬を加えていくような仕組みが考えられる。（その際、定額報酬であるために過少なサービス提供を誘引することがないよう、十分に配慮することが必要である。）

○　軽度者と重度者ではサービス利用頻度は異なることから、要介護度に応じて、一定程度介護報酬に違いを設けることが必要である。

※　今回示したのは、新たに介護保険法上に位置付ける類型であるが、それ以外に、例えば、既存の通所介護事業所の機能を拡張（夜間ケア対応型通所介護など）するなどして、小規模・多機能のサービスを提供する形態も考えられる。そうした形態の在り方については、基準や介護報酬の在り方を検討するのに併せて別途検討する。

（イ）地域夜間訪問介護（仮称）

○　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を整備することが必要である。

○　このため、夜間に定期的に巡回して行う訪問介護と、通報に基づき随時対応する訪問介護を組み合わせて、包括的にサービス提供を行う訪問介護類型を創設する。

○　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。

○　実際の利用形態等は利用者本人や家庭の状況等により異なるものの、定期的な巡回訪問介護、通報による随時対応訪問介護それぞれの利用形態の標準的なイメージ及びサービス提供に必要な人員・設備としては、以下のようなものを想定する。

	定期的な巡回訪問介護	通報による随時対応訪問介護
利用形態	利用者１人が、１晩につき１回の巡回訪問介護を受ける。	利用者１人が、月４回の通報をし、随時対応の訪問介護を受ける。
人員・設備	巡回介護を行う者は、１晩でおおむね１０人程度を巡回することが可能 →　利用者１０人につき１名以上の巡回介護員が必要	通報を受け、それに対応して訪問介護を行うための人員・設備が必要 ・ケアコール端末 ・常駐オペレーター ・随時対応訪問介護のチーム

○　こうした事業を安定的に運営するためには相応の事業規模が必要であり、１事業所当たりの利用対象者は３００～４００人程度を想定する。

※　高齢化率２０％、要介護認定率１５％、要介護認定者のうちこのサービスを利用する者が５％と仮定すると、２０～３０万人程度の人口規模が必要である。

○　したがって、この事業は、まずは一定の人口規模を有する都市部での実施が想定されるが、近接する複数の市町村が協同して、それぞれ同一の事業者を指定することにより実施することも考えられる。