

「地域包括ケアシステム」の構築の基本的な方向性

桑名市市章



水と緑が交流の輪を描く様子を表現し、その中央にハマグリの姿を描き、市の文化や歴史をイメージしました。

円満に発展し快適で住み良い桑名市を象徴しています。



桑名市 イメージキャラクター 「ゆめはまちゃん」

「はまぐりのまち・桑名」をPRする夢見るはまぐりの女の子です。

洋服の三本線は、木曾三川をイメージしています。

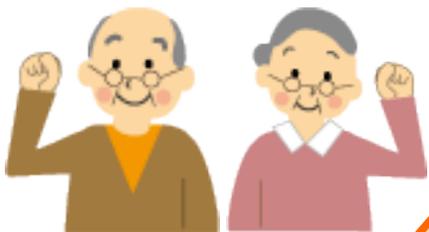
平成26年10月8日

桑名市地域包括ケアシステム推進協議会事務局

「地域包括ケアシステム」の基本理念

高齢者の自立支援

(介護保険法第1条)



セルフマネジメント

健康の保持増進

(介護保険法第4条第1項)

能力の維持向上

介護予防に資するサービスの提供

(介護保険法第2条第2項及び第5条第3項)

在宅生活の限界点を高めるサービスの提供

(介護保険法第2条第4項及び第5条第3項)

一般高齢者

要支援者

要介護者

在宅サービス

施設サービス

身近な地域での
多様な資源の「見える化」・創出

↑
『介護予防・
日常生活支援
総合事業』



多職種協働による
ケアマネジメント

↑
『地域ケア会議』



施設機能の地域展開

↑
『地域包括ケア計画』



【参考】高齢者の自立支援に関する介護保険法の規定(1)

(目的)

第1条 この法律は、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者等について、これらの者が尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行うため、国民の共同連帯の理念に基づき介護保険制度を設け、その行う保険給付等に関して必要な事項を定め、もって国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的とする。

(介護保険)

第2条 介護保険は、被保険者の要介護状態又は要支援状態(以下「要介護状態等」という。)に関し、必要な保険給付を行うものとする。

2 前項の保険給付は、要介護状態等の軽減又は悪化の防止に資するよう行われるとともに、医療との連携に十分配慮して行われなければならない。

3 第1項の保険給付は、被保険者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、被保険者の選択に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者又は施設から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行われなければならない。

4 第1項の保険給付の内容及び水準は、被保険者が要介護状態となった場合においても、可能な限り、その居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように配慮されなければならない。

【参考】高齢者の自立支援に関する介護保険法の規定(2)

(国民の努力及び義務)

第4条 国民は、自ら要介護状態となることを予防するため、加齢に伴って生ずる心身の変化を自覚して常に健康の保持増進に努めるとともに、要介護状態となった場合においても、進んでリハビリテーションその他の適切な保健医療サービス及び福祉サービスを利用することにより、その有する能力の維持向上に努めるものとする。

2 国民は、共同連帯の理念に基づき、介護保険事業に要する費用を公平に負担するものとする。

(国及び地方公共団体の責務)

第5条 国は、介護保険事業の運営が健全かつ円滑に行われるよう保健医療サービス及び福祉サービスを提供する体制の確保に関する施策その他の必要な各般の措置を講じなければならない。

2 都道府県は、介護保険事業の運営が健全かつ円滑に行われるように、必要な助言及び適切な援助をしなければならない。

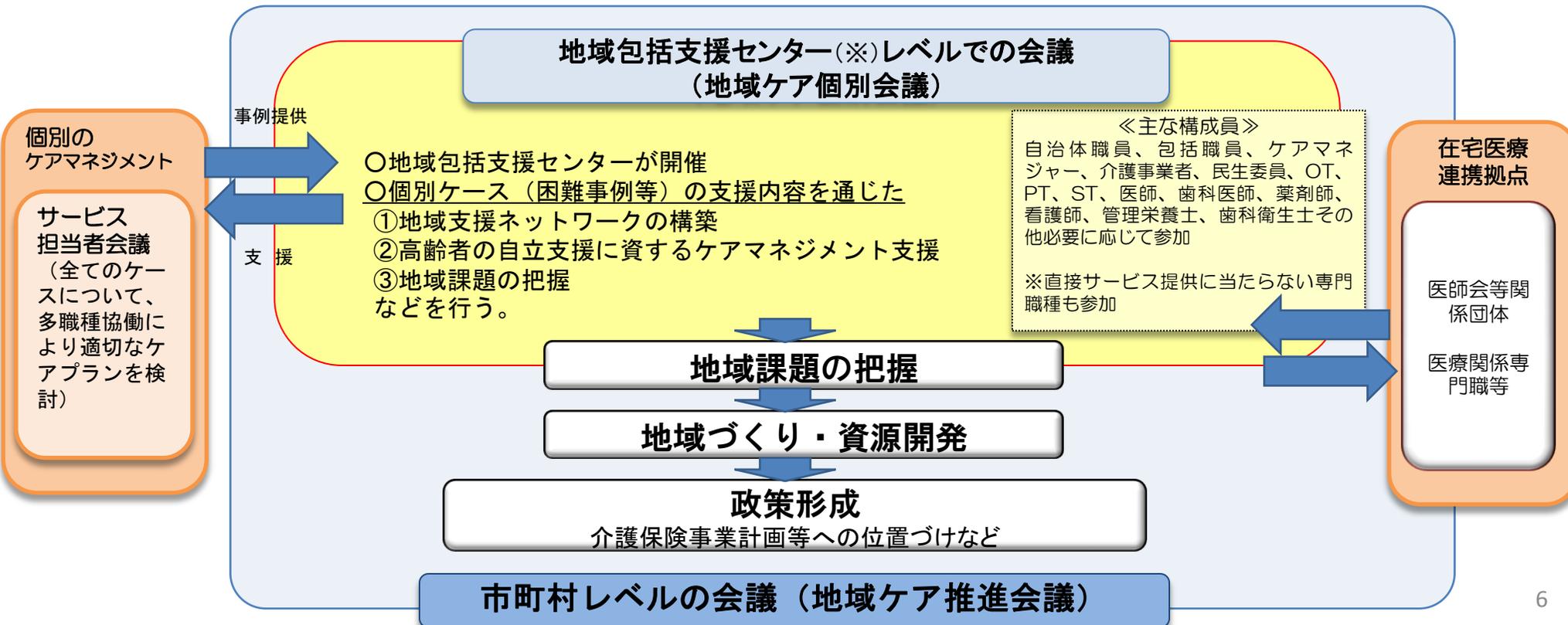
3 国及び地方公共団体は、被保険者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、保険給付に係る保健医療サービス及び福祉サービスに関する施策、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止のための施策並びに地域における自立した日常生活の支援のための施策を、医療及び居住に関する施策との有機的な連携を図りつつ包括的に推進するよう努めなければならない。

1. 多職種協働によるケアマネジメント

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】市町村による保険給付の制限等に関する介護保険法の規定(1)

- ① 市町村は、保険給付に関して必要があると認めるときは、
 - i 保険給付を受ける者
 - ii 居宅サービス、居宅介護支援、施設サービス、介護予防サービス、介護予防支援等を担当する者等に対し、
 - i 文書その他の物件の提出若しくは提示を求め、又は依頼する
 - ii 職員に質問又は照会をさせることができる(第23条)。
この場合において、介護給付等を受ける者が、正当な理由なしに、
 - i 求めに応じない
 - ii 答弁を拒んだときは、介護給付等の全部又は一部を行わないことができる(第65条)。

【参考】市町村による保険給付の制限等に関する介護保険法の規定(2)

- ② 市町村は、要介護認定、要支援認定等をするに当たっては、認定審査会の意見に基づき、被保険者が受けることができる居宅サービス、施設サービス、介護予防サービス等の種類を指定することができる(第37条第1項)。
- ③ 市町村は、正当な理由なしに、介護給付等対象サービスの利用等に関する指示に従わないこと等により、要介護状態等の程度を増進させた等の被保険者の要介護状態等については、これを支給事由とする介護給付等は、その全部又は一部を行わないことができる(第64条)。

- ④ 市町村長等は、必要があると認めるときは、
- i 指定居宅介護支援事業者、
指定介護予防支援事業者等に対し、
報告又は帳簿書類の提出若しくは提示を命じる
 - ii 指定居宅介護支援事業者、
指定介護予防支援事業者等に対し、出頭を求める
 - iii 職員に関係者に対して質問させる
 - iv 職員に指定居宅介護支援又は指定介護予防支援の
事業に関係のある場所に立ち入り、
その帳簿書類その他の物件を検査させる
ことができる(第83条)。

- ⑤ 市町村は、被保険者が要介護状態等となることを予防するとともに、要介護状態等となった場合においても、可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援するため、地域支援事業として、
- i 保健医療及び福祉に関する専門的知識を有する者による被保険者の居宅サービス計画及び施設サービス計画の検証
 - ii その心身の状況、介護給付等対象サービスの利用状況その他の状況に関する定期的な協議その他の取組を通じ、被保険者が地域において自立した日常生活を営むことができるよう、包括的かつ継続的な支援を行う等の事業を行うものとする(第115条の45第1項)。

多職種協働によるケアマネジメント

介護保険を『卒業』して地域活動に『デビュー』する



セルフマネジメント

高齢者
(介護保険の被保険者)
及びその家族

住み慣れた環境で生き生きと暮らし続ける



介護予防に資するケアマネジメント

在宅生活の限界点を高めるケアマネジメント

一般高齢者

要支援者

要介護者

在宅サービス

施設サービス

「地域ケア会議」

多職種協働での支援

「サービス担当者会議」

介護支援専門員
(ケアマネージャー)

連携



サービス事業所
(医療、介護、予防、日常生活支援等)

保健師

社会福祉士

主任介護支援専門員



薬剤師等

管理栄養士

理学療法士

歯科衛生士

「地域包括支援センター長会議」等

地域包括支援センター
(市の委託を受けた準公的機関)



連携

市
(介護保険の保険者)

【参考】介護予防に資するケアマネジメントの事例のイメージ

陥りがちなケアマネジメント

「独りで入浴できない」



「清潔を保持したい」



「通所介護で
入浴する」



いつまでも
独りで入浴できない

できないことを代わりにするケア

目指すべきケアマネジメント

「なぜ独りで入浴できないのか」



「左片麻痺によるバランス不安定で
浴槽をまたげない」



「通所介護で足を
持ち上げる動作を指導して
浴槽をまたげるようにする」



独りで
入浴できるようになる

できないことをできるようにするケア

1. 趣旨

(1)「机上の空論」から「現場の実践」へ

- 個々の事例について、
高齢者の自立支援に資するケアマネジメントを実践。
- 対人援助について、専門職に求められる専門性である
「エビデンス」に基づく「実践を言葉で説明する力」を発揮。

(2)「個人プレー」から「チームプレー」へ

- 多職種協働により、
 - ① 公正かつ誠実に業務を遂行しようとする介護支援専門員を支援。
 - ② 医療・介護専門職に対し、ケアマネジメントに関する能力を育成。
 - ③ 被保険者及びその家族に対し、
高齢者の自立支援に向けた意識を啓発。

2. 対象者

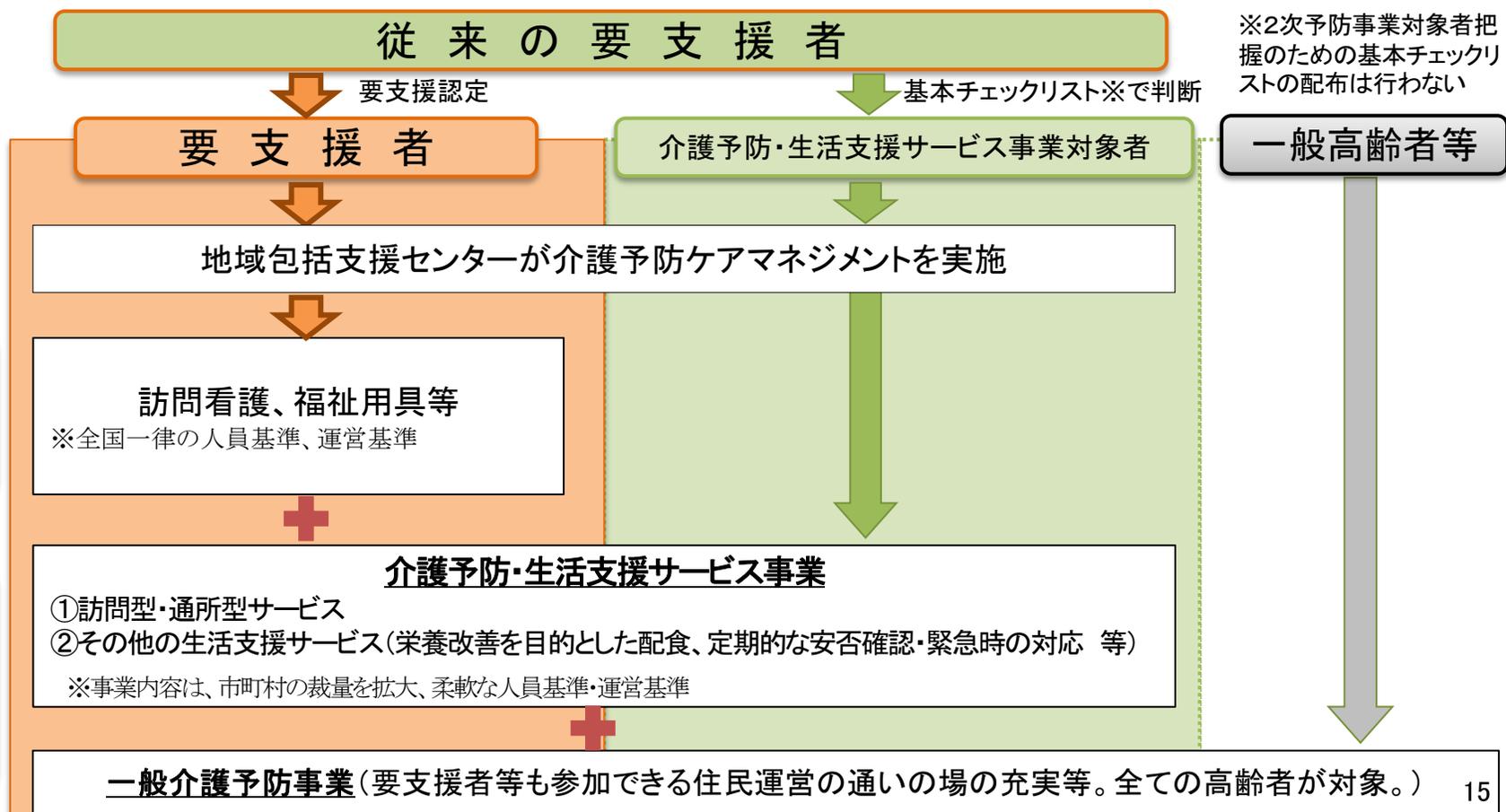
(1) 当面の対応

- 平成27年度以降、訪問介護及び通所介護に係る予防給付から地域支援事業への移行に伴い、新しい「介護予防・日常生活支援総合事業」を開始する予定。
- この場合においては、要支援者及び介護予防・生活支援サービス事業対象者について、地域包括支援センターでケアマネジメントを実施することが必要。



【参考】総合事業の概要

- 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、引き続き介護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介護予防ケアマネジメントに基づき、総合事業(介護予防・生活支援サービス事業及び一般介護予防事業)のサービスと介護予防給付のサービス(要支援者のみ)を組み合わせる。
 - 介護予防・生活支援サービス事業によるサービスのみ利用する場合は、要介護認定等を省略して「介護予防・生活支援サービス事業対象者」とし、迅速なサービス利用を可能に(基本チェックリストで判断)。
- ※ 第2号被保険者は、基本チェックリストではなく、要介護認定等申請を行う。



介護予防給付

総合事業

一般介護予防事業(要支援者等も参加できる住民運営の通いの場の充実等。全ての高齢者が対象。)

「地域ケア会議」を通じたケアマネジメント(3)

- 当面、新規に要支援等と認定された被保険者のうち、介護予防サービス、地域密着型介護予防サービス等を利用しようとするものを対象として、介護予防に資するケアマネジメントのための「地域ケア会議」を開催。

時 期	内 容
平成26年10月以降	各地域包括支援センターが自ら介護予防サービス計画等を作成する対象者に限り、試行的に実施。
平成27年1月以降	各地域包括支援センターが介護支援専門員に委託して介護予防サービス計画等を作成する対象者も含め、試行的に実施。
平成27年度以降	要支援者のほか、介護予防・生活支援サービス事業対象者も含め、本格的に実施。

- なお、6か月ごとに、実績を評価した上で、目標を達成しなかった対象者に関しては、「地域ケア会議」で対応を検討。

(2) 将来的な対応

- 要支援1又は要支援2の者について、
要支援状態を改善するほか、
要介護1又は要介護2の者について、
要介護状態を改善することも、可能。
- 介護予防に資するケアマネジメントのほか、
在宅生活の限界点を高めるケアマネジメントも、
重要。

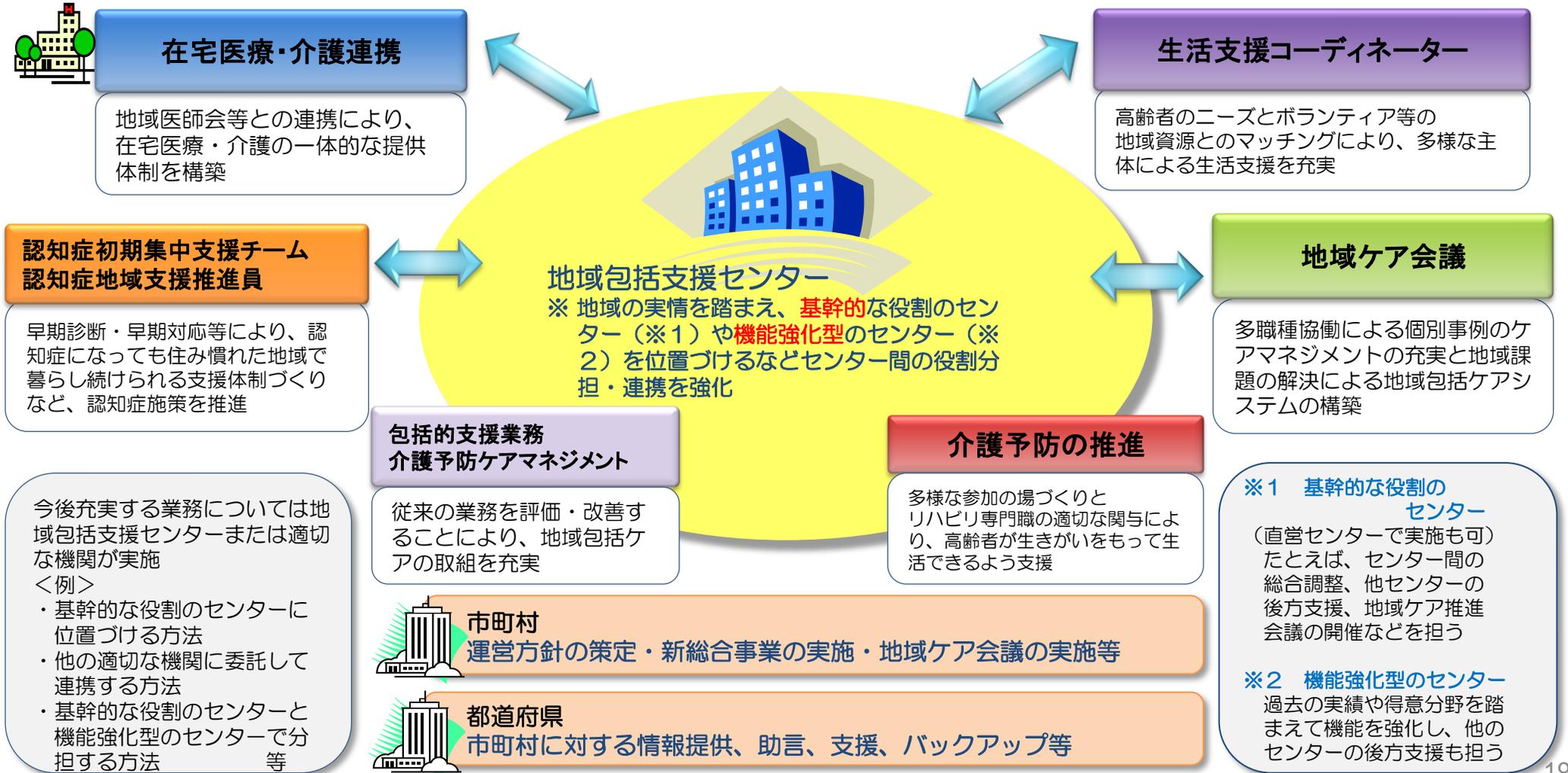


- 将来的には、地域包括支援センターの機能強化と相俟って、次に掲げる「地域ケア会議」の開催を検討。

目的	対象者
介護予防に資するケアマネジメント	新規に要介護1又は要介護2と認定された被保険者のうち、居宅サービス、地域密着型サービス又は施設サービスを利用しようとするもの等
在宅生活の限界点を高めるケアマネジメント	次に掲げる等の被保険者 ① 訪問・通所系の居宅サービス又は地域密着型サービスの利用から宿泊・居住系の居宅サービス若しくは地域密着型サービス又は施設サービスの利用へ移行しようとする被保険者 ② 在宅復帰を支援する退院調整の対象となる被保険者

地域包括支援センターの機能強化

- 高齢化の進展、相談件数の増加等に伴う業務量の増加およびセンターごとの役割に応じた人員体制を強化する。
- 市町村は運営方針を明確にし、業務の委託に際しては具体的に示す。
- 直営等基幹的な役割を担うセンターや、機能強化型のセンターを位置づけるなど、センター間の役割分担・連携を強化し、効率的かつ効果的な運営を目指す。
- 地域包括支援センター運営協議会による評価、PDCAの充実等により、継続的な評価・点検を強化する。
- 地域包括支援センターの取組に関する情報公表を行う。



3. 出席者

(1)すべての対象者に関して出席するメンバー

- ① 中央地域包括支援センター
又は各地域包括支援センターに配置された
 - i 保健師又は看護師
 - ii 社会福祉士
 - iii 主任介護支援専門員

- ② 保健センターに配置されて
中央地域包括支援センターを兼務する
保健師、管理栄養士、理学療法士及び歯科衛生士

- ③ 桑名地区薬剤師会の推薦を受けた薬剤師

(2) 担当の対象者に関して出席するメンバー

- ① 各地域包括支援センターに配置された
介護支援専門員
- ② 各地域包括支援センターの委託を受けた
介護支援専門員
- ③ 介護予防サービス事業所、地域密着型
介護予防サービス事業所等の管理者又はその代理人
(介護予防訪問介護に係るサービス提供責任者、
介護予防通所介護による生活相談員等)

(3) オブザーバー

- ① 副市長(特命)
- ② 中央地域包括支援センター長
- ③ 保健福祉部介護・高齢福祉課に配置された
社会福祉士又は事務職
- ④ 三重県介護支援専門員協会桑員支部
支部長等

(注) 三重県との間で「地域ケア会議活動支援アドバイザー」の派遣の可否を協議中。

4. 資料

- 「地域ケア会議」を効果的かつ効率的に開催するためには、「地域ケア会議」に提出される資料について、ケアマネジメントの充実に向けた多職種協働のための「共通言語」となるよう、様式を統一することが重要。



- 次に掲げる資料については、今後、厚生労働省によって提示された様式のほか、他の市町村で使用される様式も参考として、統一的な様式を作成し、介護事業所に提供する予定。

- ① アセスメントシート
- ② 介護予防サービス計画等
- ③ 個別サービス計画等
- ④ モニタリングシート

(注) 要支援認定等に関するデータや「桑名市日常生活圏域ニーズ調査『いきいき・くわな』」に基づくデータも活用する予定。

「地域ケア会議」を通じたケアマネジメント(10)

5. 基本的な流れ

- ① 市において、高齢者に対し、要支援等と認定。
- ② 介護支援専門員及びサービス事業所において、高齢者及びその家族に対し、アセスメントを実施。
- ③ 介護支援専門員において、介護予防サービス計画等の案を作成。
- ④ 市及び地域包括支援センターにおいて、介護支援専門員及びサービス事業所の参加を得て、「地域ケア会議」を開催。その中で、介護予防サービス計画等の案について、必要な見直しを検討。
- ⑤ 介護支援専門員において、地域包括支援センターと協議し、必要に応じて介護予防サービス計画等の案を修正。
- ⑥ サービス事業所において、介護支援専門員を通じて地域包括支援センターと協議し、個別サービス計画等の案を作成。
- ⑦ 介護支援専門員及びサービス事業所において、高齢者及びその家族の参加を得て、「サービス担当者会議」を開催。その中で、介護予防サービス計画、個別サービス計画等の案について、趣旨及び内容を高齢者及びその家族に説明。
(注) 必要に応じ、市及び地域包括支援センターが介護支援専門員及びサービス事業所を支援。
- ⑧ 地域包括支援センターより、市に対し、介護予防サービス計画、個別サービス計画等を提出。
- ⑨ サービス事業所において、高齢者に対し、サービスを提供。

【参考】介護保険制度の基本理念に関する意識の啓発

- 「地域ケア会議」を通じたケアマネジメントを円滑に実施するためには、被保険者及びその家族、介護支援専門員、介護事業所等に対し、介護保険制度の基本理念に関する意識の啓発を図ることが重要。
- 介護保険の保険者である市としても、その委託を受けた地域包括支援センターと一体になって、介護保険制度の基本理念に関する説明に努力することが求められるところ。



平成26年8月5日
「保健福祉部等職員勉強会」



- 平成26年9月より、市及び地域包括支援センターにおいて、介護保険制度に関する申請や相談を受け付ける窓口で介護保険制度の基本理念を説明する取扱い。

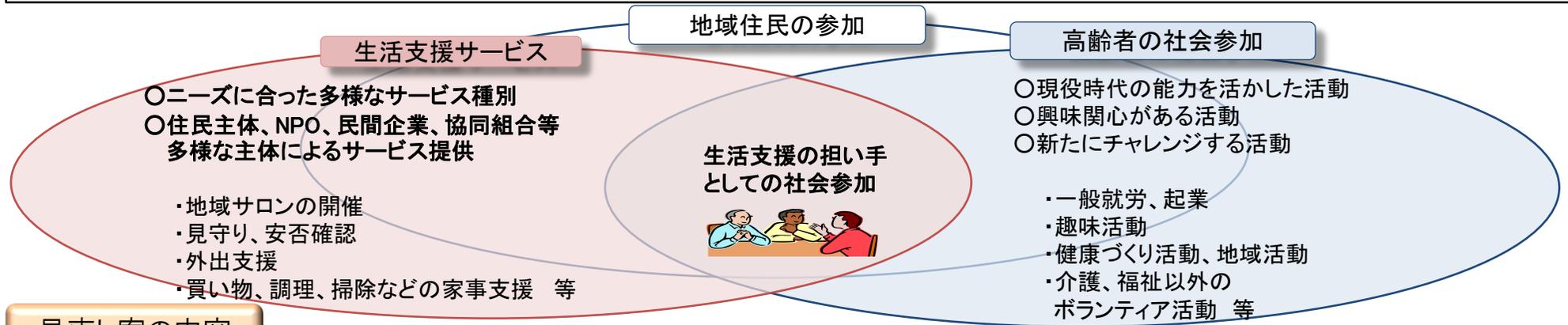
(注) 平成26年8月、保健福祉部で45人、多度町総合支所で3人、長島町総合支所で4人の職員の参加を得て、「保健福祉部等職員勉強会」を開催。

2. 身近な地域での多様な資源の 「見える化」・創出

生活支援サービスの充実と高齢者の社会参加促進に向けた予防給付の見直し

見直しの背景・目的

- 単身世帯等が増加し、支援を必要とする軽度の高齢者が増加する中、生活支援の必要性が増加。ボランティア、NPO、民間企業、協同組合等の多様な主体が生活支援サービスを提供することが必要。
- 高齢者の介護予防が求められているが、社会参加・社会的役割を持つことが生きがいや介護予防につながる。



見直し案の内容

- 【現状】**
全国一律のサービス内容、基準、単価等の予防給付(訪問介護・通所介護・訪問看護等)
- 【見直し後】**
○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た取組ができる介護保険制度の地域支援事業(※)へ移行(29年度末まで)。
(※)市町村が、介護保険財源を用いて取り組む事業(財源構成は給付と同じ)。
○既存の介護事業所による既存のサービスに加えて、NPO、民間企業、ボランティアなど地域の多様な主体を活用して高齢者を支援。高齢者は支え手側に回ることも。
(※)住民主体のサービスの拡充等を推進することで、費用の効率化。

【見直しのイメージ】

(訪問型サービス)

訪問介護

既存の訪問介護事業所による
身体介護・生活援助の訪問介護

NPO、民間事業者等による掃除・洗濯等の生活支援サービス

住民ボランティアによるゴミ出し等の生活支援サービス

(通所型サービス)

通所介護

既存の通所介護事業所による機能訓練等の通所介護

NPO、民間事業者等によるミニデイサービス

コミュニティサロン、住民主体の運動・交流の場

リハビリ、栄養、口腔ケア等の専門職等が関与する教室

【参考】介護予防・日常生活支援総合事業(新しい総合事業)の構成

<現行>

介護保険制度

<見直し後>

【財源構成】

国 25%
都道府県 12.5%
市町村 12.5%
1号保険料 21%
2号保険料 29%

【財源構成】

国 39.5%
都道府県 19.75%
市町村 19.75%
1号保険料 21%

介護給付 (要介護1~5)

介護予防給付 (要支援1~2)
訪問看護、福祉用具等
訪問介護、通所介護

介護予防事業
又は**介護予防・日常生活支援総合事業**
○二次予防事業
○一次予防事業
介護予防・日常生活支援総合事業の場合は、上記の他、生活支援サービスを含む要支援者向け事業、介護予防支援事業。

包括的支援事業
○地域包括支援センターの運営
・介護予防ケアマネジメント、総合相談支援業務、権利擁護業務、ケアマネジメント支援

任意事業
○介護給付費適正化事業
○家族介護支援事業
○その他の事業

現行と同様

事業に移行

全市町村で実施

多様化

充実

介護給付 (要介護1~5)

介護予防給付 (要支援1~2)

新しい介護予防・日常生活支援総合事業
(要支援1~2、それ以外の者)
○介護予防・生活支援サービス事業
・訪問型サービス
・通所型サービス
・生活支援サービス(配食等)
・介護予防支援事業(ケアマネジメント)
○一般介護予防事業

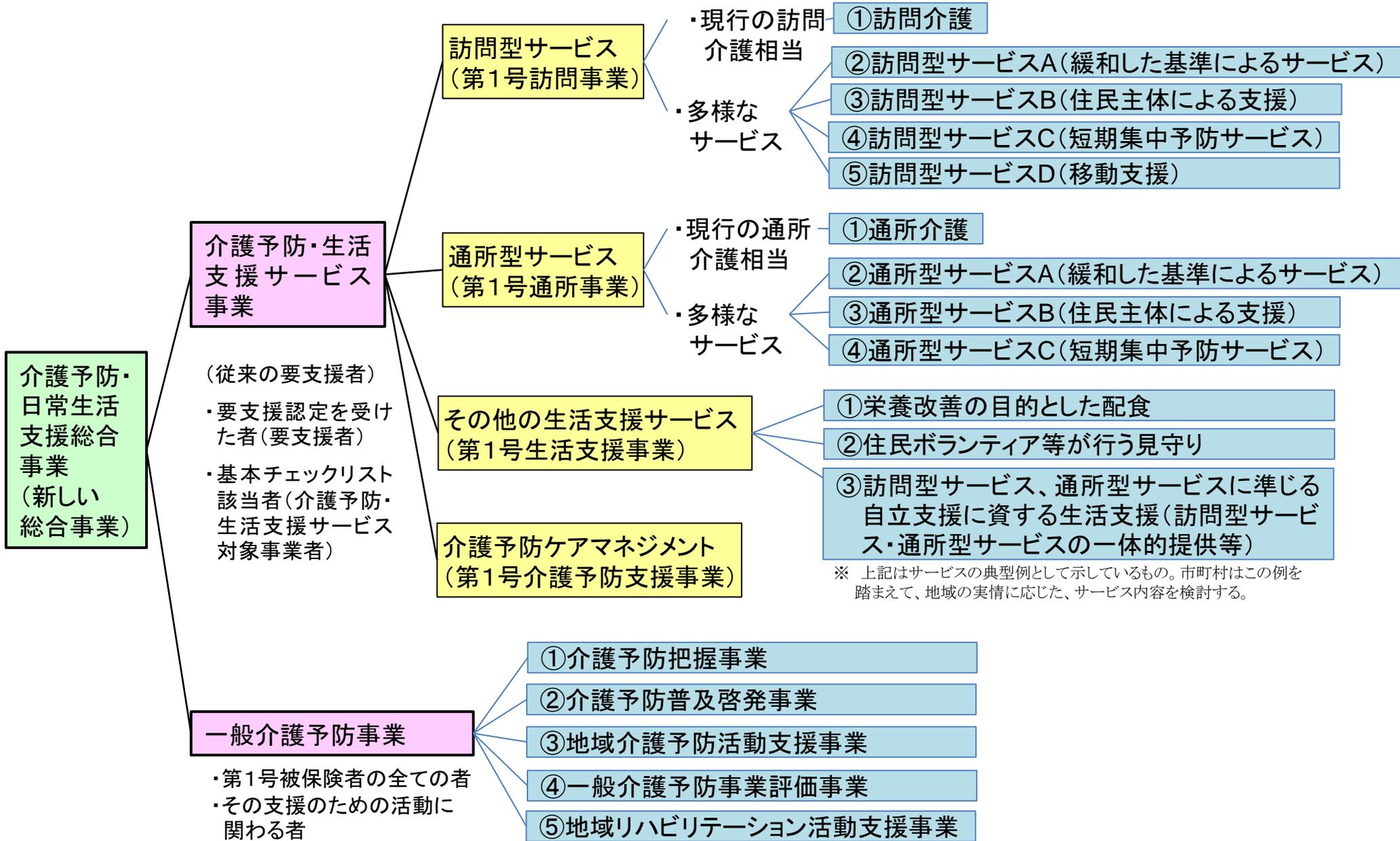
包括的支援事業
○地域包括支援センターの運営
(左記に加え、**地域ケア会議の充実**)
○**在宅医療・介護連携の推進**
○**認知症施策の推進**
(認知症初期集中支援チーム、認知症地域支援推進員等)
○**生活支援サービスの体制整備**
(コーディネーターの配置、協議体の設置等)

任意事業
○介護給付費適正化事業
○家族介護支援事業
○その他の事業

地域支援事業

地域支援事業

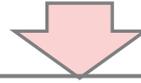
【参考】介護予防・日常生活支援総合事業(新しい総合事業)の構成



(参考)平成22年度財務省予算執行調査結果

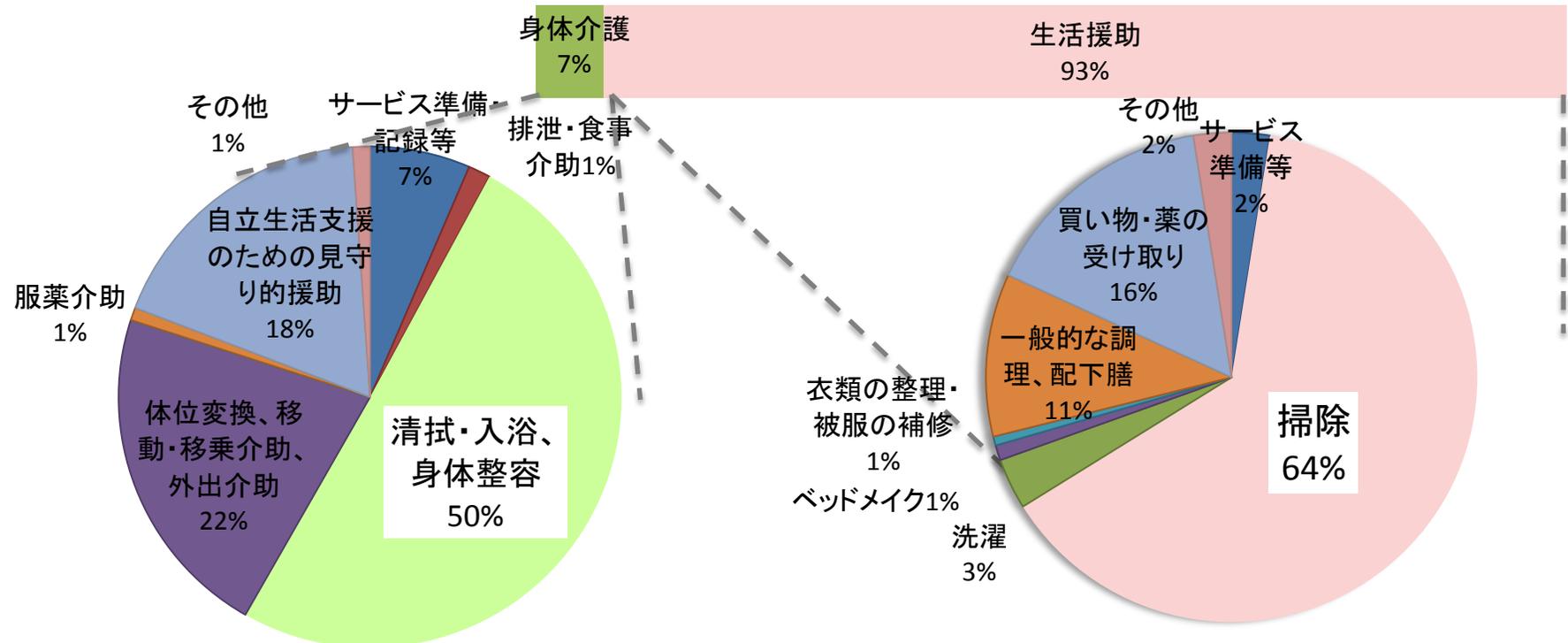
介護予防訪問介護の提供内容

- 生活援助が93%、身体介護が7%
- 生活援助は、「掃除」64% 「買い物・薬の受け取り」16% 「一般的な調理、配下膳」11%
- 身体介護は、「清拭・入浴・身体整容」が50%



利用者の状態像に見合った提供内容になっているか、介護予防訪問介護の実態把握を実施しているところ

介護予防訪問介護利用者(445名)における利用行為内容別の割合(利用時間で算出)



【参考】宅老所の事例のイメージ

- 通所介護を利用しなくなった要支援の高齢者について、
 - ① 家族が市に相談。
 - ② 地区社会福祉協議会が家族を通じて連絡。
 - ③ 本人が宅老所を利用。

家族のコメント

「今日はおばあちゃんが楽しかったと言って喜んで元気になって帰ってきました。」

本人のコメント

「元気に通わせてもらっています。」

地区社会福祉協議会 会長のコメント

「私共、お世話をしているものとしては、こういう話はより一層励みになります。」

介護予防の推進

介護予防の理念

- 介護予防は、高齢者が要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止を目的として行うものである。
- 生活機能(※)の低下した高齢者に対しては、リハビリテーションの理念を踏まえて、「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ことが重要であり、単に高齢者の運動機能や栄養状態といった心身機能の改善だけを目指すものではなく、日常生活の活動を高め、家庭や社会への参加を促し、それによって一人ひとりの生きがいや自己実現のための取組を支援して、QOLの向上を目指すものである。

※「生活機能」・・・ICFでは、人が生きていくための機能全体を「生活機能」としてとらえ、①体の働きや精神の働きである「心身機能」、②ADL・家事・職業能力や屋外歩行といった生活行為全般である「活動」、③家庭や社会生活で役割を果たすことである「参加」の3つの要素から構成される

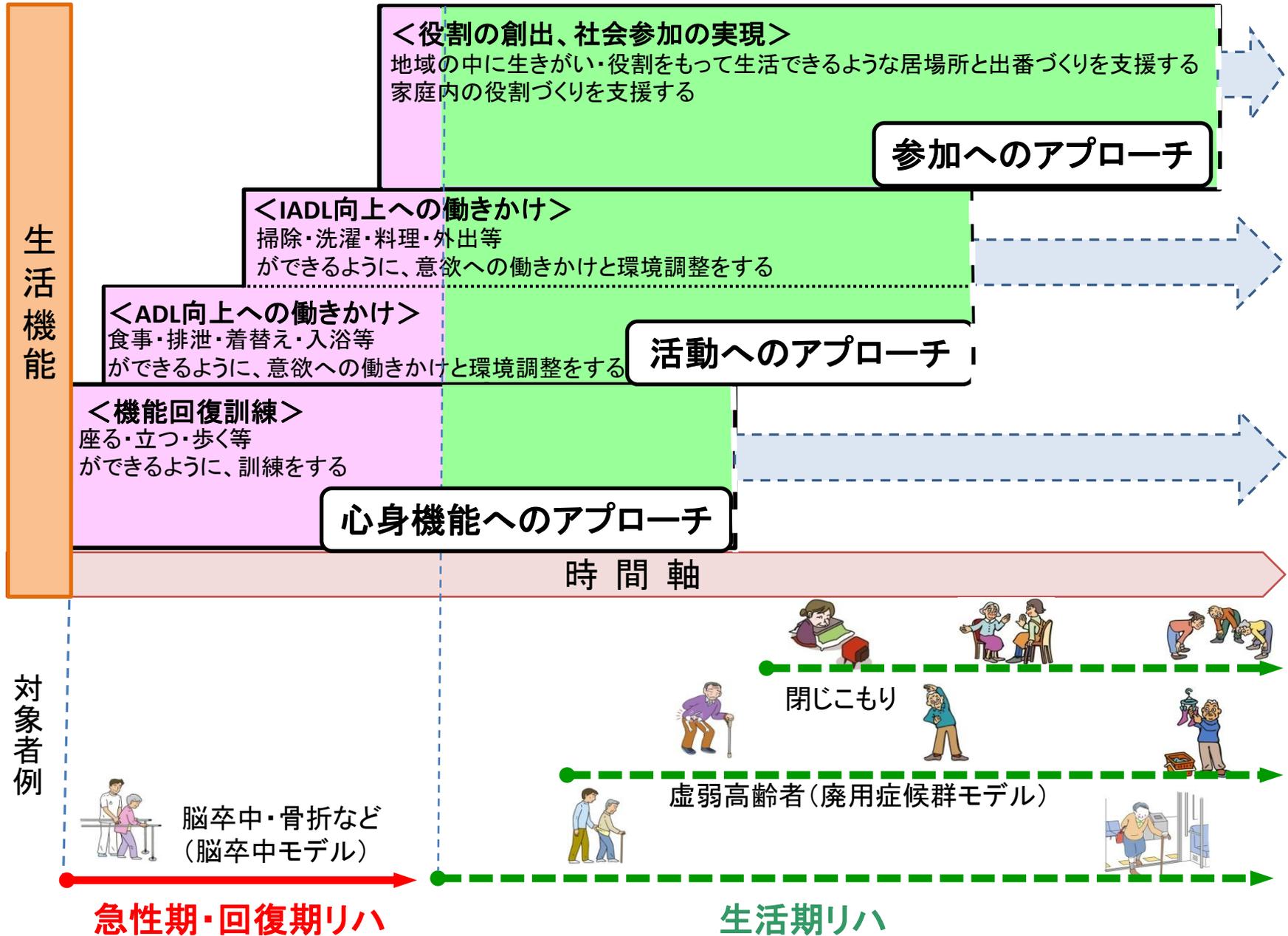
これまでの介護予防の問題点

- 介護予防の手法が、心身機能を改善することを目的とした機能回復訓練に偏りがちであった。
- 介護予防終了後の活動的な状態を維持するための多様な通いの場を創出することが必ずしも十分でなかった。
- 介護予防の利用者の多くは、機能回復を中心とした訓練の継続こそが有効だと理解し、また、介護予防の提供者も、「活動」や「参加」に焦点をあててこなかったのではないか。

これからの介護予防の考え方

- 機能回復訓練などの高齢者本人へのアプローチだけではなく、生活環境の調整や、地域の中に生きがい・役割をもって生活できるような居場所と出番づくり等、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重要であり、地域においてリハビリテーション専門職等を活かした自立支援に資する取組を推進し、要介護状態になっても、生きがい・役割を持って生活できる地域の実現を目指す。
- 高齢者を生活支援サービスの担い手であると捉えることにより、支援を必要とする高齢者の多様な生活支援ニーズに応えるとともに、担い手にとっても地域の中で新たな社会的役割を有することにより、結果として介護予防にもつながるという相乗効果をもたらす。
- 住民自身が運営する体操の集いなどの活動を地域に展開し、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。
- このような介護予防を推進するためには、地域の実情をよく把握し、かつ、地域づくりの中心である市町村が主体的に取り組むことが不可欠である。

高齢者リハビリテーションのイメージ



身近な地域での多様な資源の「見える化」・創出

訪問

市
地域包括支援センター
市社会福祉協議会
等 (専門職等)

「見える化」
・創出

専門職が専門的な
サービスの提供に
集中する

短期集中予防サービス
(専門職)

心身機能

保健師、看護師、管理栄養士、
理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、
歯科衛生士、社会福祉士、介護福祉士、
訪問介護員等

訪問介護
(専門職)

通所介護
(専門職)

「サポーター」(地域住民)



民生委員、食生活改善推進員、
シルバー人材センター、ボランティアグループ等

生活機能の向上
(運動、栄養、口腔、認知等)

高齢者が介護保険を
『卒業』して地域活動に
『デビュー』する

参加

高齢者

活動

参加

「通いの場」(地域住民)



高齢者サポーター、健康推進員、
地区社会福祉協議会、自治会、老人クラブ等

市
地域包括支援センター
市社会福祉協議会
等 (専門職等)

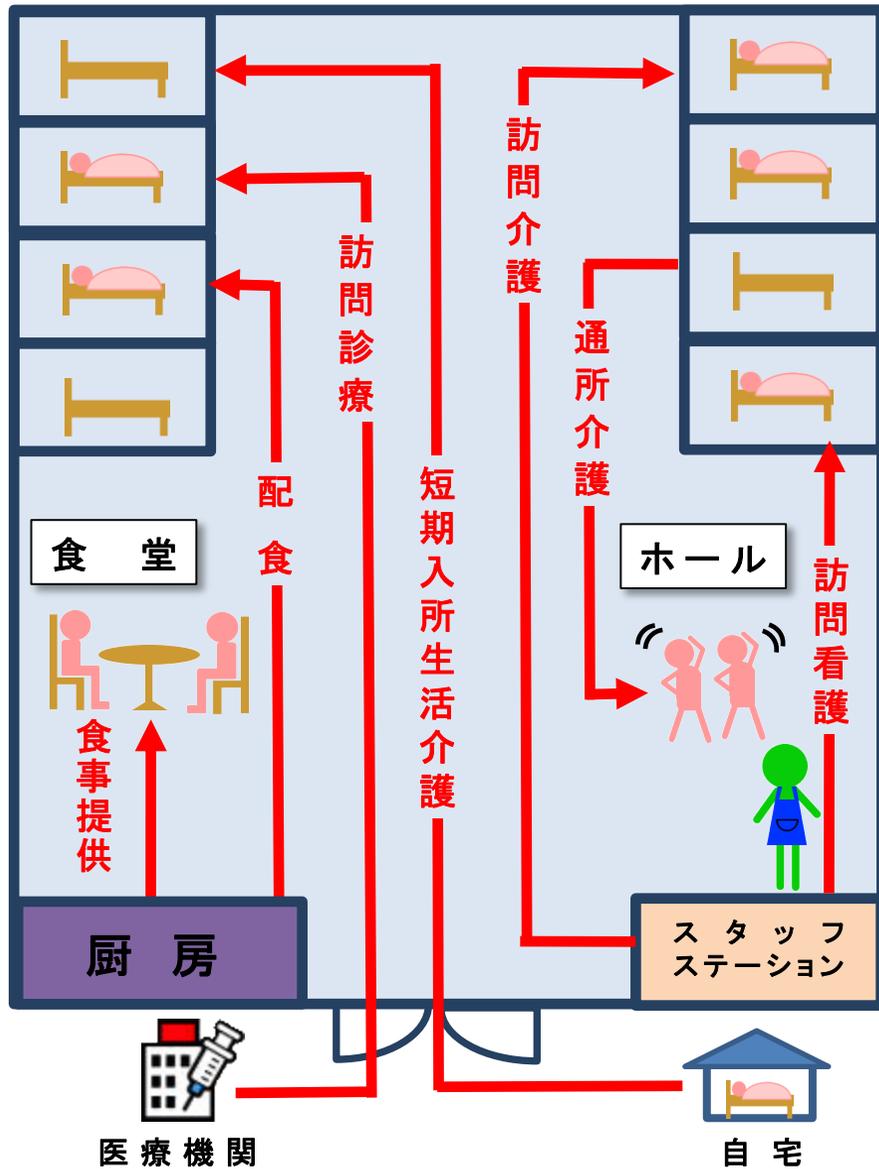
「見える化」
・創出

通所

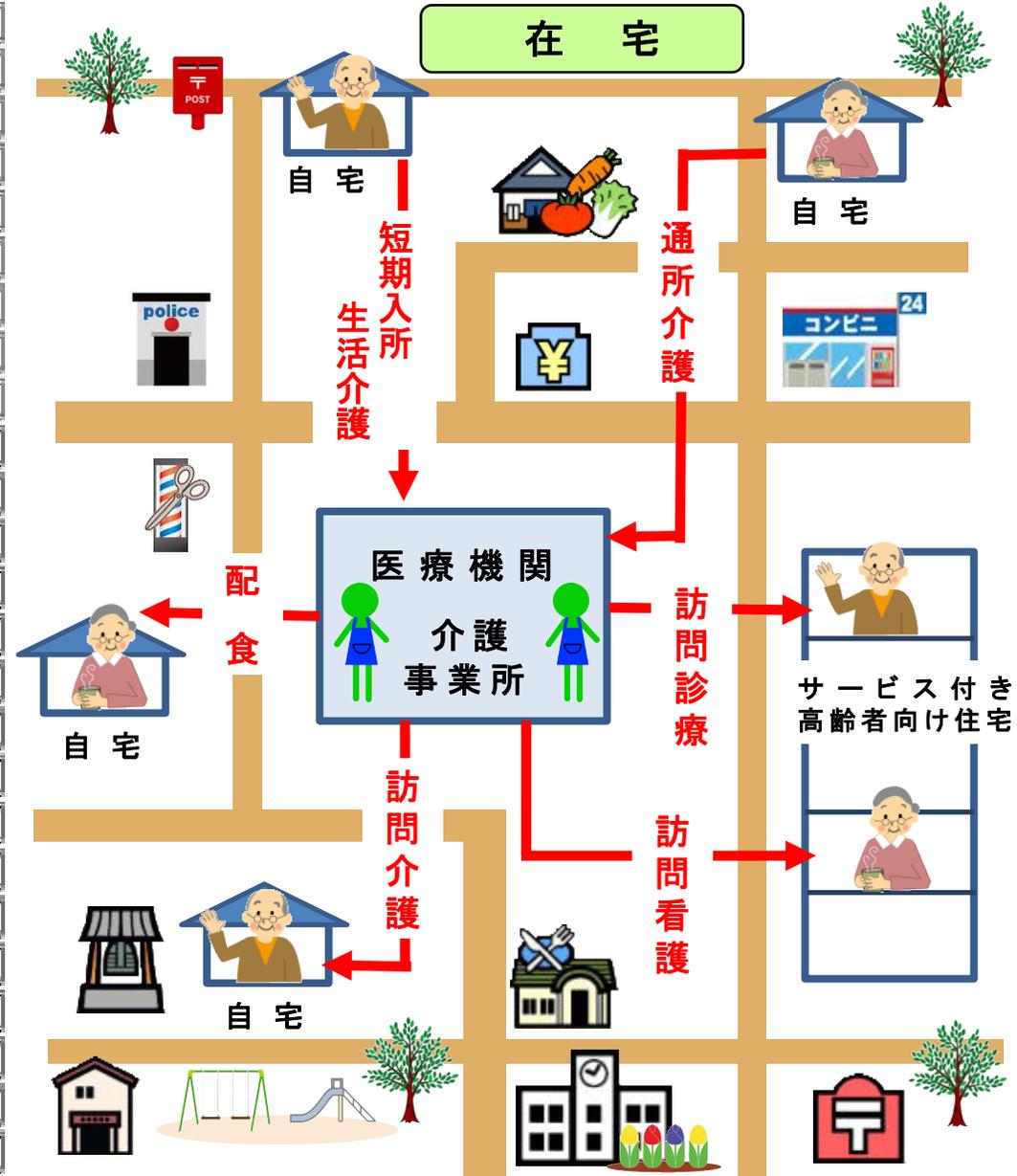
3. 施設機能の地域展開

施設機能の地域展開

施設



在宅



第一部 地域包括ケアシステムの基本理念

■ 「尊厳の保持」と「自立生活の支援」

(略)

- 高齢者の「自立生活の支援」のためには、要介護状態になっても、その有する能力に応じ自立した生活を営めるよう支援する体制が不可欠である。高齢者ケアにおいては、急性期、回復期、慢性期、終末期などの心身の状態の変化や「住まい方」(家族関係や近隣住民・友人との関係性)の変化に対し、特定の支援に固定せず、その時々最適な支援の組み合わせの検討が重要である。そのため、医療・看護、介護・リハビリテーション、保健・予防、生活支援・福祉サービスが一体的・統合的に提供される必要がある。
- これにより、できる限りケアを受ける場所を変えずに、可能な限り住み慣れた場所にとどまってケアを受けられるような仕組みをつくることが重要である。
急激な生活環境の変化により生じるリロケーションダメージは、自立支援の観点からも必要最小限に抑えられる姿が望ましい。

在宅サービスと施設サービスとの間での利用者負担の比較

従来の在宅サービス

出来高払いの利用者負担
（“回転寿司方式”）



訪問介護
（身体介護・30分以上1時間未満）
（要介護）

412円/1時間

296,640円/月
（24時間×30日）

訪問看護
（30分以上1時間未満）
（要介護）

851円/1時間

612,720円/月
（24時間×30日）

短期入所生活介護
（併設型・ユニット型個室）
（要介護3）

871円/1日

26,130円/月
（30日）

通所介護
（小規模型・7時間以上9時間未満）
（要介護）

1,115円/1日

100,350円/月
（24時間×30日）

新しい在宅サービス

- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- 小規模多機能型居宅介護
- 複合型サービス

施設サービス等

- 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）
- 介護老人保健施設
- 認知症対応型共同生活介護

定額払いの利用者負担
（“飲み放題方式”）



小規模多機能型居宅介護

【要介護 5】	28,786円/月
【要介護 4】	26,203円/月
【要介護 3】	23,837円/月
【要介護 2】	16,711円/月
【要介護 1】	11,700円/月

介護老人福祉施設 （ユニット型個室）

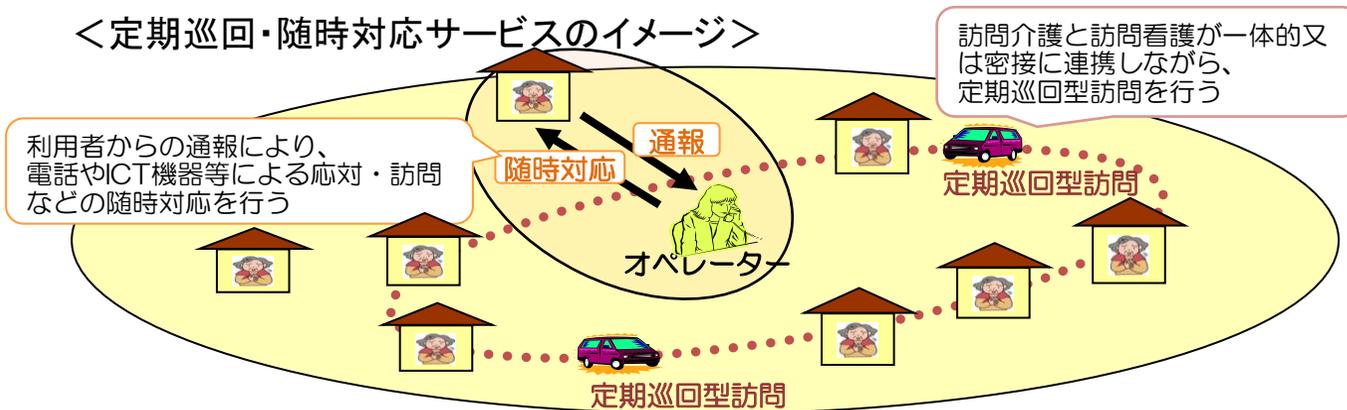
【要介護 5】	28,807円/月
【要介護 4】	26,678円/月
【要介護 3】	24,548円/月
【要介護 2】	22,297円/月
【要介護 1】	20,168円/月

注 利用者負担は、介護報酬の1割に相当するものであり、食費、居住費等を含まない。

(参考) 定期巡回・随時対応サービスの概要

- 訪問介護などの在宅サービスが増加しているものの、**重度者を始めとした要介護高齢者の在宅生活を24時間支える仕組みが不足**していることに加え、医療ニーズが高い高齢者に対して**医療と介護との連携が不足**しているとの問題がある。
- このため、①日中・夜間を通じて、②訪問介護と訪問看護の両方を提供し、③定期巡回と随時の対応を行う「**定期巡回・随時対応型訪問介護看護**」を創設(2012年4月)。

<定期巡回・随時対応サービスのイメージ>



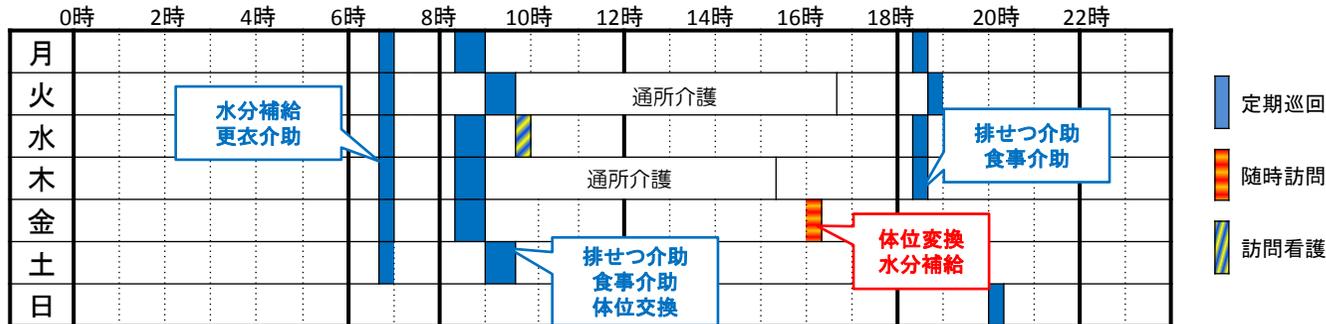
参入していない事業者は、「夜間・深夜の対応が中心」「コール対応が中心」等のイメージ

実態は、

夜間・深夜の対応は日中と比べて少なく、利用者からのコールも少ない。(イメージが実態と大きく異なっていることが多い。)

【三菱UFJリサーチ&コンサルティング調査より】

<サービス提供の例>



- ・日中・夜間を通じてサービスを受けることが可能
- ・訪問介護と訪問看護を一体的に受けることが可能
- ・定期的な訪問だけでなく、必要なときに随時サービスを受けることが可能

<参考>

1. 第5期介護保険事業計画での実施見込み

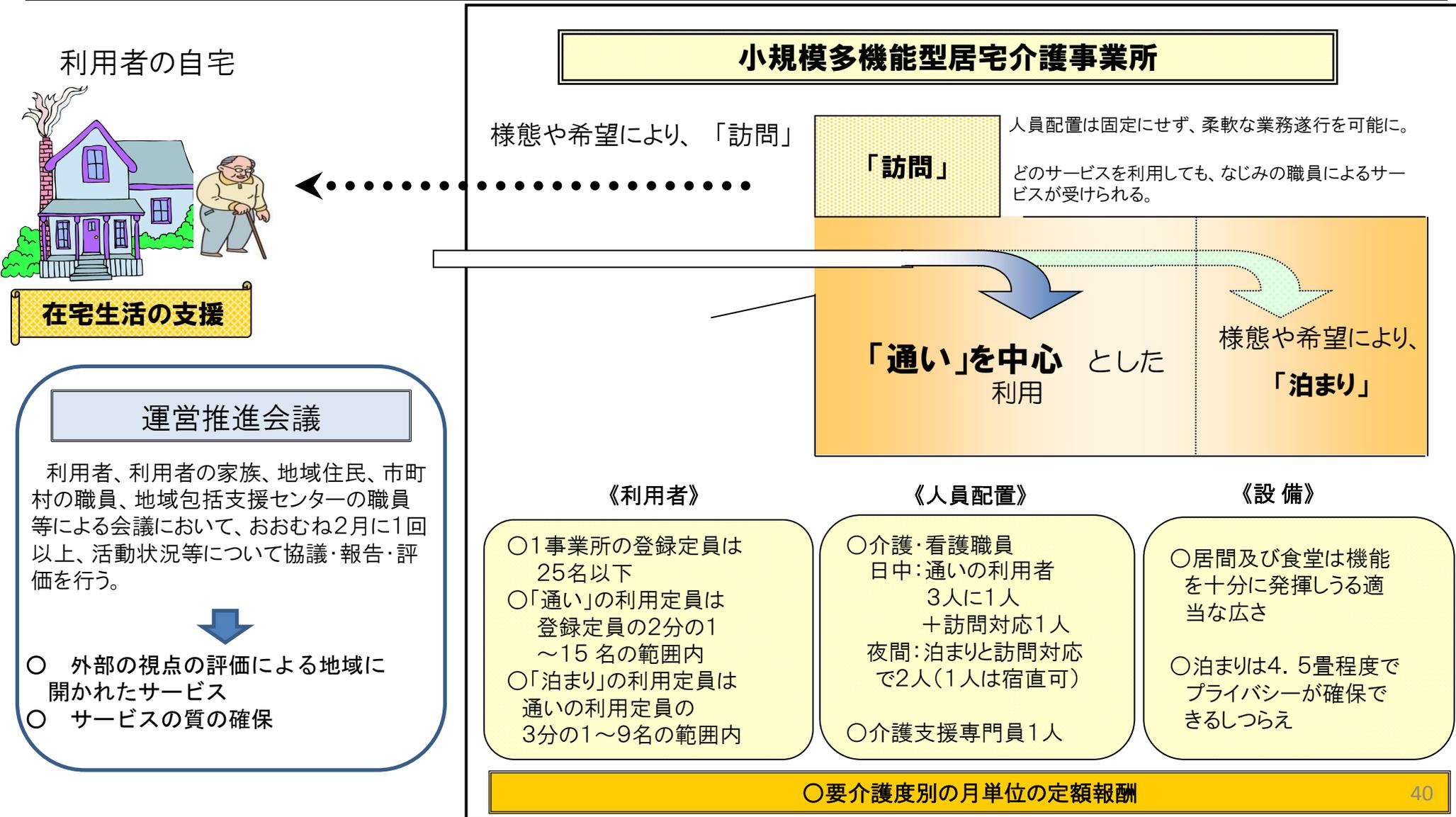
平成24年度	平成25年度	平成26年度
189保険者 (0.6万人/日)	283保険者 (1.2万人/日)	329保険者 (1.7万人/日)

2. 社会保障・税の一体改革での今後の利用見込み

平成27年度	平成37年度
1万人/日	15万人/日

(参考) 小規模多機能型居宅介護の概要

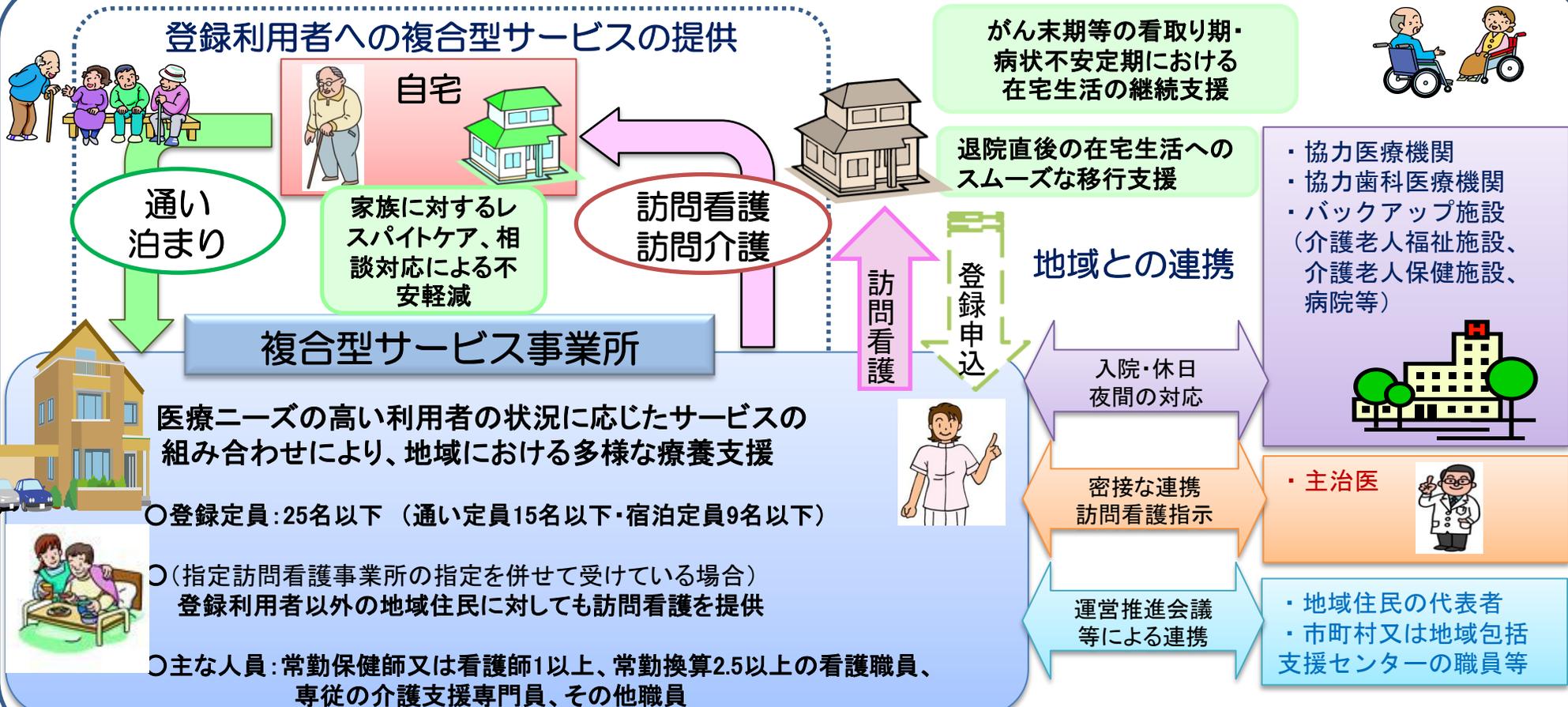
「**通い**」を中心として、要介護者の様態や希望に応じて、**随時「訪問」**や「**泊まり**」を組み合わせるサービスを提供することで、中重度となっても在宅での生活が継続できるよう支援するため、小規模多機能型居宅介護が創設された(平成18年4月創設)。



(参考) 複合型サービスの概要

- 複合型サービスでは、主治医と事業所の密接な連携のもとで、医療行為も含めた多様なサービスを24時間365日利用することができる。
※ 医療ニーズへの対応が必要で小規模多機能型居宅介護事業所では登録に至らなかった利用者が、複合型サービス事業所では登録できる。
- 事業所のケアマネが「通い」、「泊まり」、「訪問看護」、「訪問介護」のサービスを一元的に管理するため、利用者や家族の状態に即応できるサービスを組み合わせることができる。
- 地域の協力医療機関等との連携により、急変時・休日夜間等も対応可能な体制を構築できる。

登録利用者への複合型サービスの提供



【参考1】「介護保険制度の見直しに関する意見」
(平成25年12月20日社会保障審議会介護保険部会)一抄一

I サービス提供体制の見直し

3 在宅サービスの見直し

- 重度の要介護者、単身や夫婦のみの高齢者世帯、認知症の高齢者が今後増えていくことを踏まえると、そのような者の在宅生活を支え、在宅の限界点を高めるためには、訪問介護、通所介護、訪問看護等の普及に加え、医療ニーズのある一人暮らしの重度の要介護高齢者等でも在宅で生活できるように平成24年度に創設された定期巡回・随時対応サービスや複合型サービスといった新サービスや、小規模多機能型居宅介護などのさらなる普及促進を図っていく必要がある。また、これらを適切に組み合わせることができるケアマネジメントが求められている。

(略)

【参考2】新しい在宅サービスの提供体制の計画的な整備

- ① 平成20年3月以降、順次、市内の5か所において、「小規模多機能型居宅介護」の事業所が開設。
- ② 平成26年4月、市内で初めて、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」の事業所が開設。
- ③ 平成26年4月、県内で初めて、「複合型サービス」の事業所が開設。



- 平成26年4月以降、3類型の新しい在宅サービスがすべて市内で提供されているところ。

「地域包括ケアシステム」の構築は 「地方分権の試金石」と称された 介護保険制度の創設に匹敵する困難な作業です。



平成26年2月9日
「桑名の在宅医療推進の
講演会とパネルディスカッション」



平成26年2月22日
市民公開講座
「住み慣れた地域で暮らし続けて人生の最期を迎えるために
～桑名市における『地域包括ケアシステム』の構築に向けて～」

桑名市における「地域包括ケアシステム」の構築に向けて、
「オール桑名」で一步一步着実に取り組みましょう。