

## 【資料1】自立支援に資するケアマネジメントのための「地域ケア会議」の流れ

- 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、多職種協働により、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。

# 【資料2】「地域包括ケアシステム」の基本理念

## 高齢者の自立支援

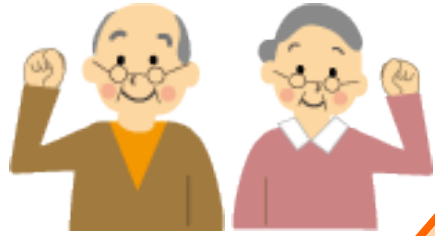
(介護保険法第1条)

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

### 多様な通いの場の創出

『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』



# 【資料3】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 第一項の保険給付は、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 第一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。

## 【資料3】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。

# 【資料4】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

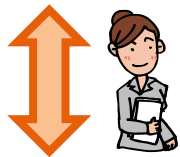
「地域ケア会議」

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)

# 【資料5】自立支援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」



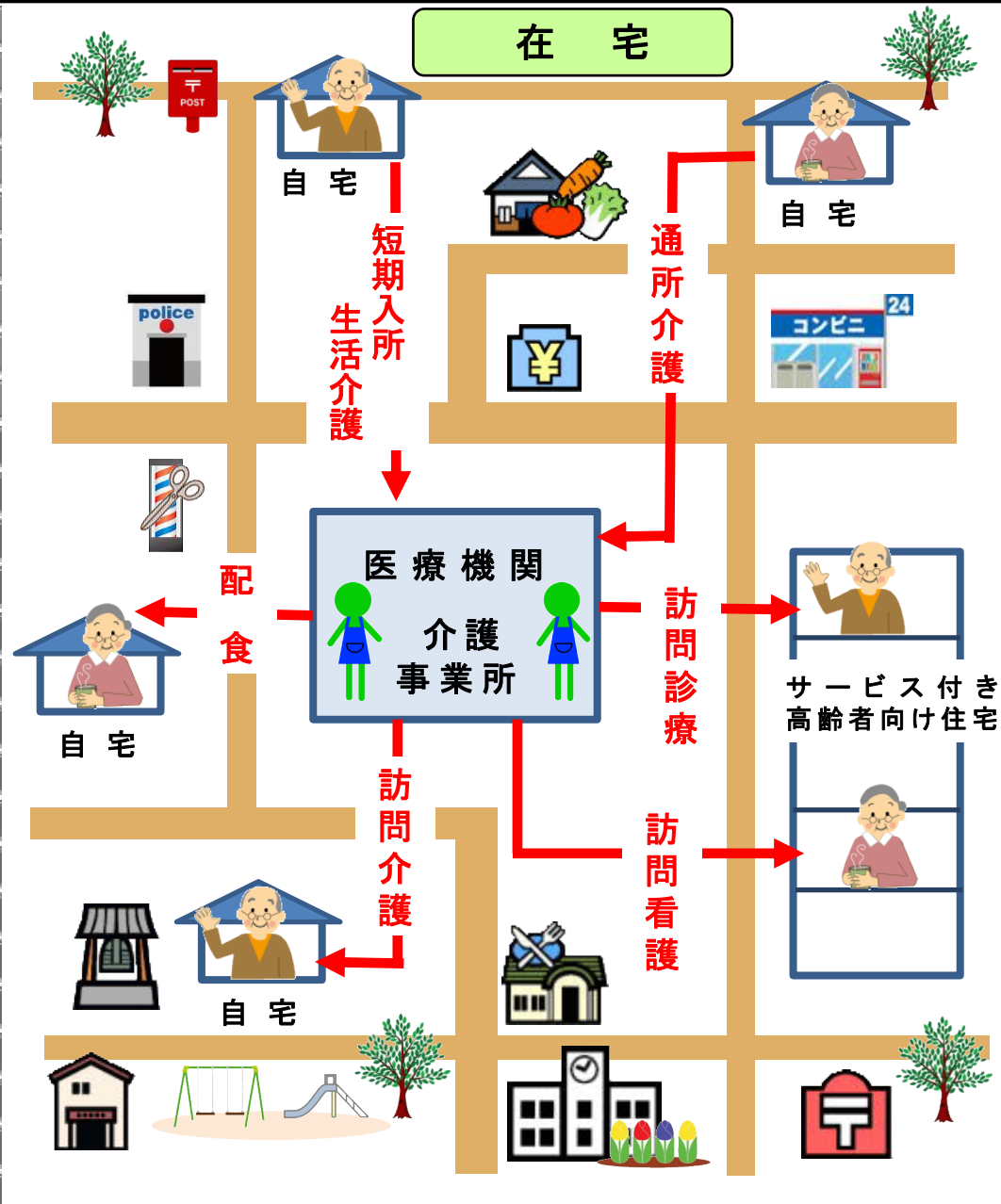
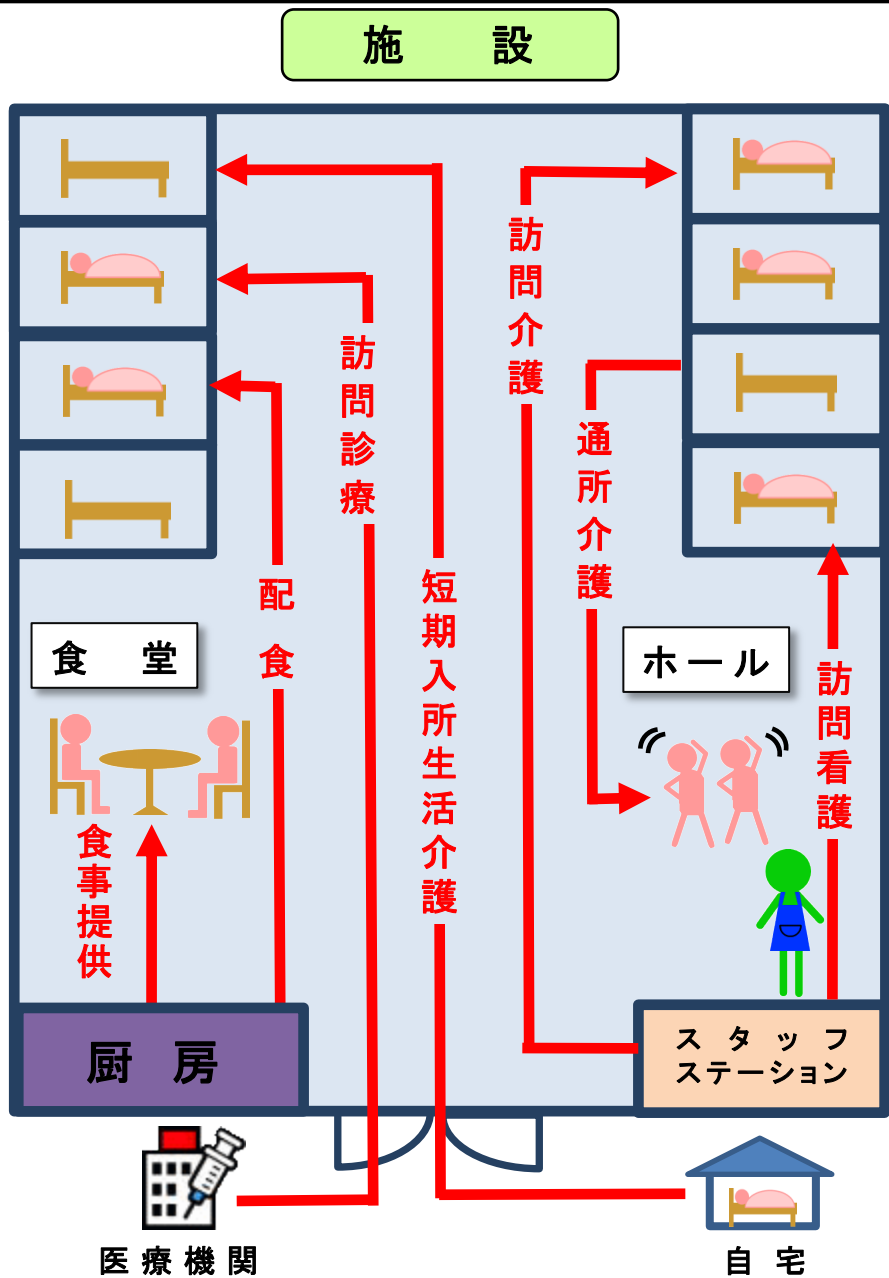
「通所介護で足を  
持ち上げる動作を指導して  
浴槽をまたげるようにする」



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

# 【資料6】施設機能の地域展開



# 【資料7】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

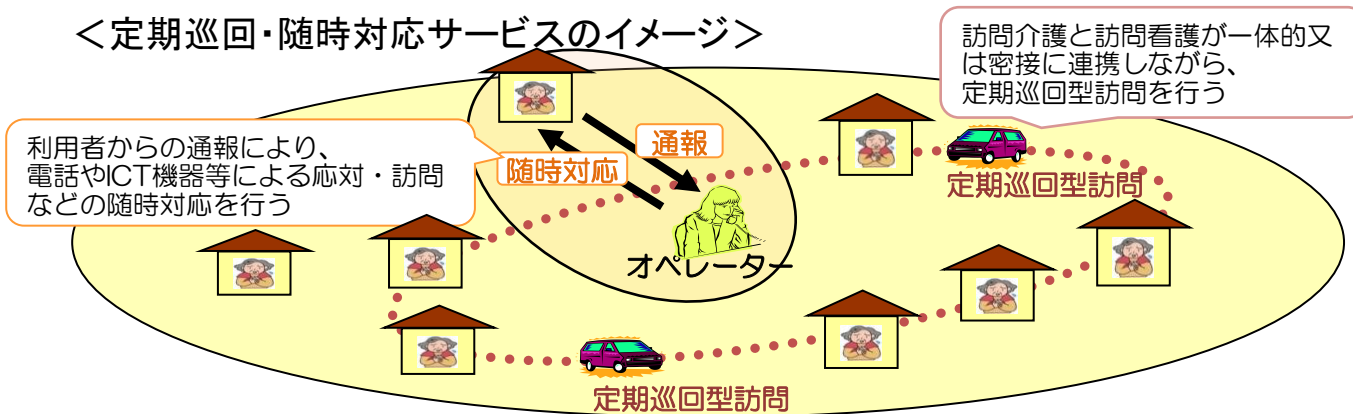
注 利用者負担は、介護報酬の1割に相当するものであり、食費、居住費等を含まない。



# (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>



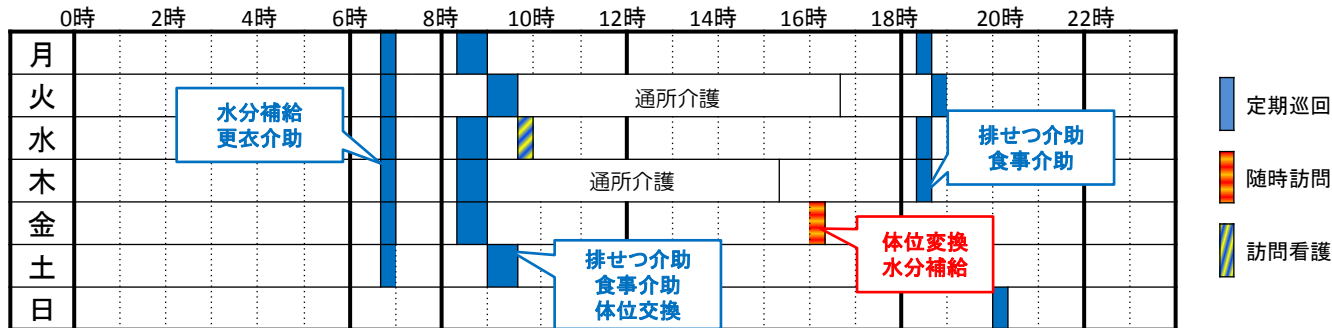
参入していない事業者は、「夜間・深夜の対応が中心」「コール対応が中心」等のイメージ

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

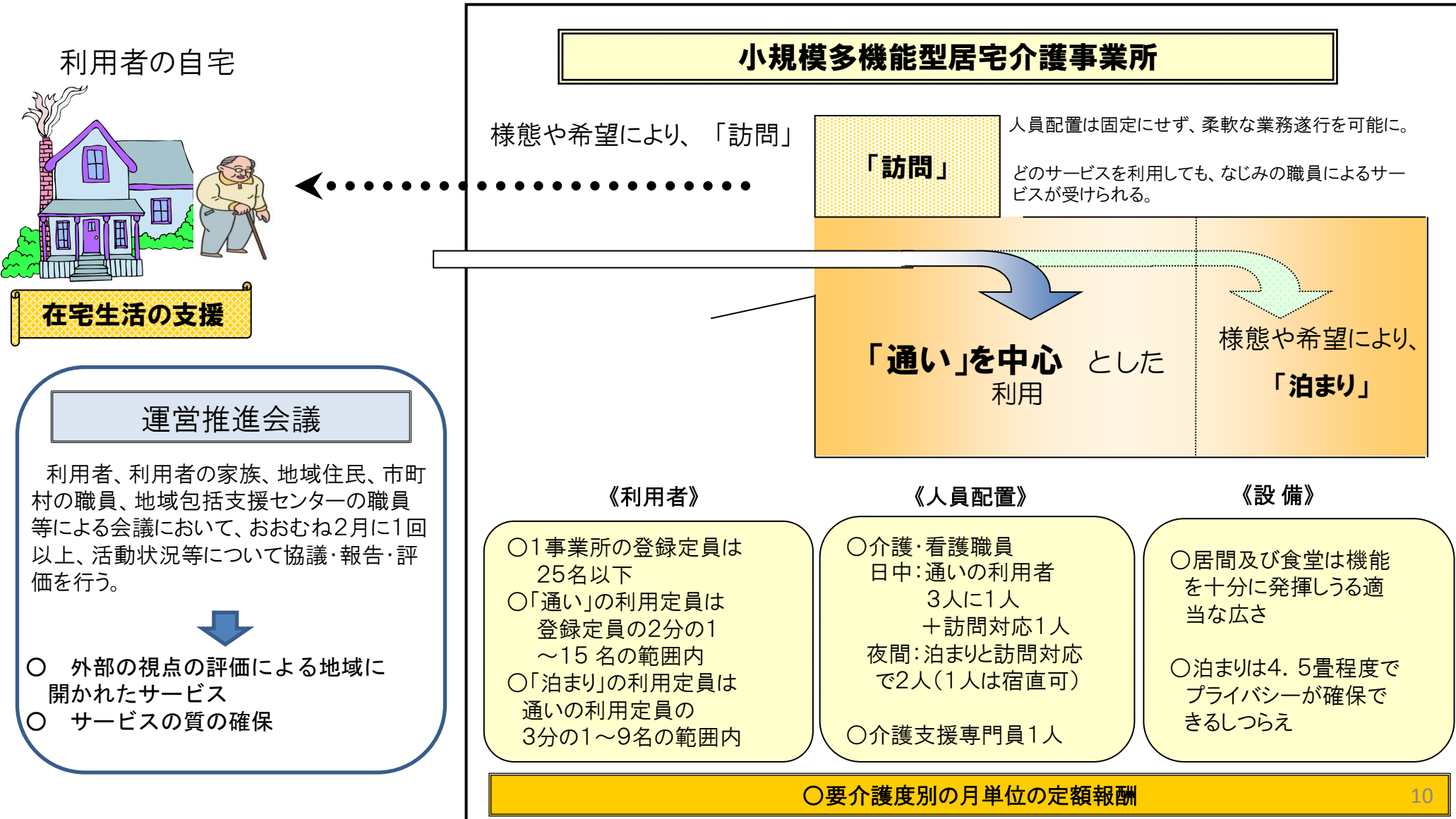
平成24年度	平成25年度	平成26年度
189保険者 (0.6万人/日)	283保険者 (1.2万人/日)	329保険者 (1.7万人/日)

### 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。

