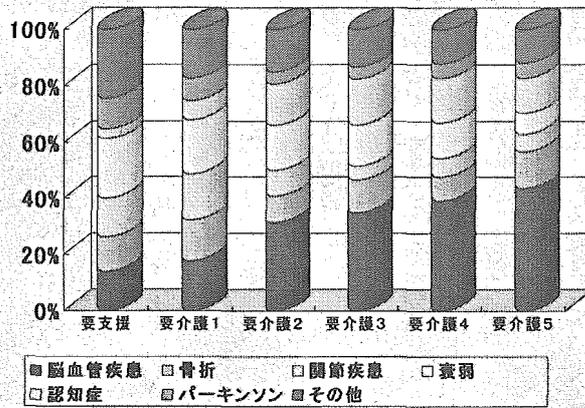


## 要介護度別 原因疾患



重度の方は  
脳血管疾患  
が多い

要支援、要介護1  
の認定者は  
廃用症候群が  
多い

## 急騰する介護保険料

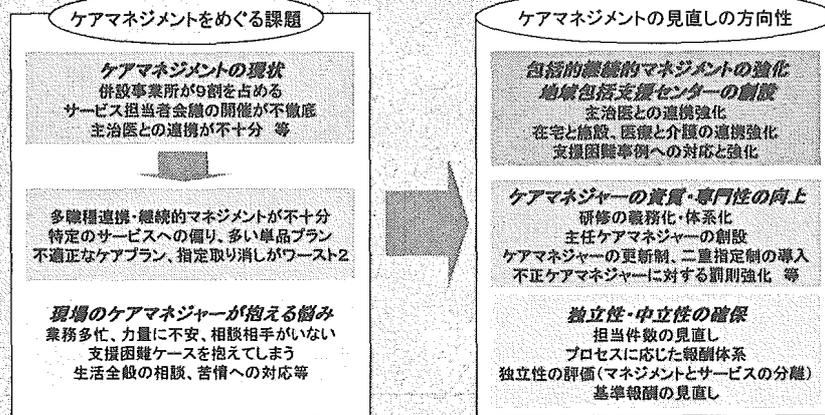
日経ヘルスケア21 3月号

都市名	札幌 (素案)	仙台 (最終案)	さいたま (素案)	千葉 (素案)	川崎 (素案)	横浜 (素案)	静岡 (中間案)
現行 (段階)	3,790円 (5段階)	3,422円 (5段階)	3,092円 (6段階)	3,100円 (5段階)	3,213円 (5段階)	3,265円 (6段階)	2,900円 (5段階)
改定案 (段階)	4,300円 (7段階)	4,117円 (7段階)	3,850円 (7段階)	3,800円 (7段階)	4,100円 (8段階)	4,300円 (8段階)	3,600円 (7段階)
都市名	名古屋 (素案)	京都 (最終案)	大阪 (素案)	神戸 (最終案)	広島 (最終案)	北九州 (素案)	福岡 (最終案)
現行 (段階)	3,153円 (5段階)	3,866円 (5段階)	3,580円 (5段階)	3,445円 (5段階)	4,786円 (5段階)	3,750円 (5段階)	3,586円 (5段階)
改定案 (段階)	4,500円 (8段階)	4,760円 (9段階)	4,890円 (8段階)	4,694円 (5段階)	4,786円 (8段階)	4,900円 (9段階)	4,494円 (8段階)

広島市は2005年度より前倒しで保険料を引き上げ

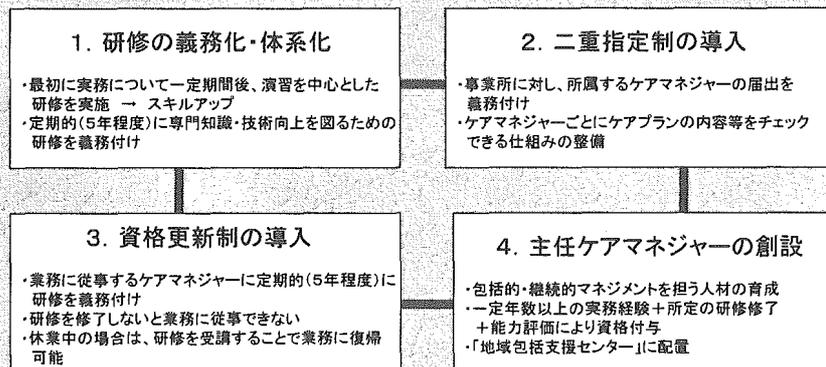
# ケアマネジメントの見直し

基本的な考え方:「マネジメントの徹底」  
包括的・継続的マネジメント、公正・中立の確保



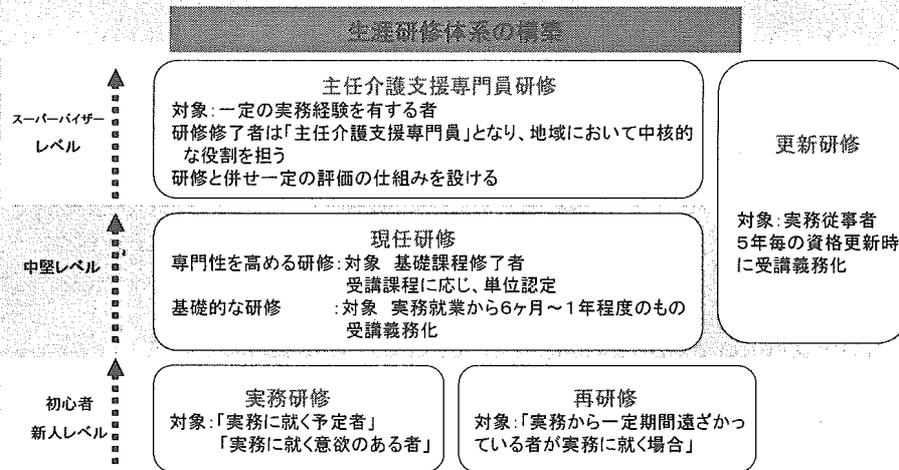
全国社会福祉協議会 「こう変わる介護保険PLUS」

# ケアマネジャーの資質・専門性の向上



全国社会福祉協議会 「こう変わる介護保険PLUS」

## 介護支援専門員の生涯研修体制



全国社会福祉協議会「こう変わる介護保険PLUS」

## 介護サービス情報公表について①

### □ 公表の対象サービス:9サービス

- 訪問介護
- 訪問入浴介護
- 訪問看護
- 通所介護
- 福祉用具貸与
- 特定施設入居者生活介護(軽費老人ホーム、有料老人ホームに係るもの限定)
- 居宅介護支援
- 介護福祉施設サービス
- 介護保健施設サービス

## 介護サービス情報公表について②

- 都道府県知事に対し情報報告
- 新規: サービス開始2週間前
- 継続: 年1回の定期報告

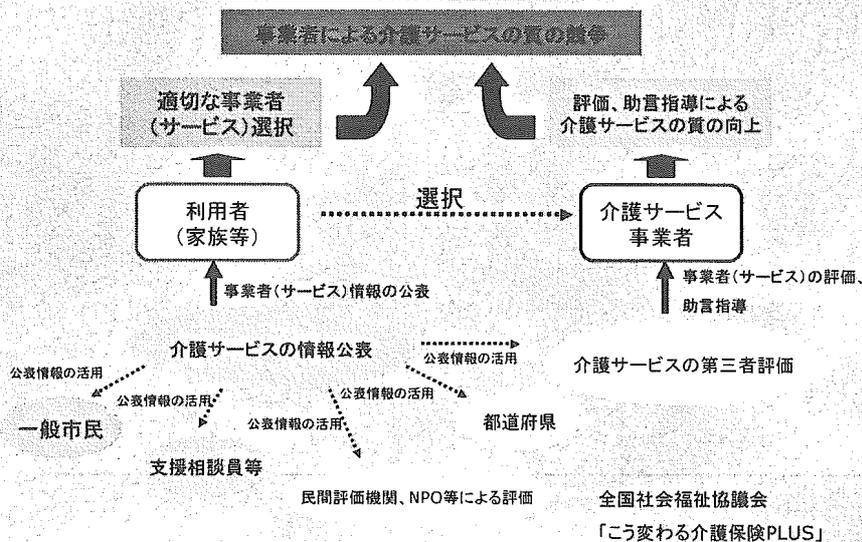
### 【基本情報項目】

1. 法人に関する事項  
法人名・所在地など
2. 事業所に関する事項  
事業所名称など
3. サービス従事者に関する事項  
職種別従業者数、勤務形態、  
労働時間、経験年数 など
4. サービスの内容に関する事項  
運営方針、サービス内容 など
5. 利用するための料金
6. その他都道府県知事が必要と認める事項

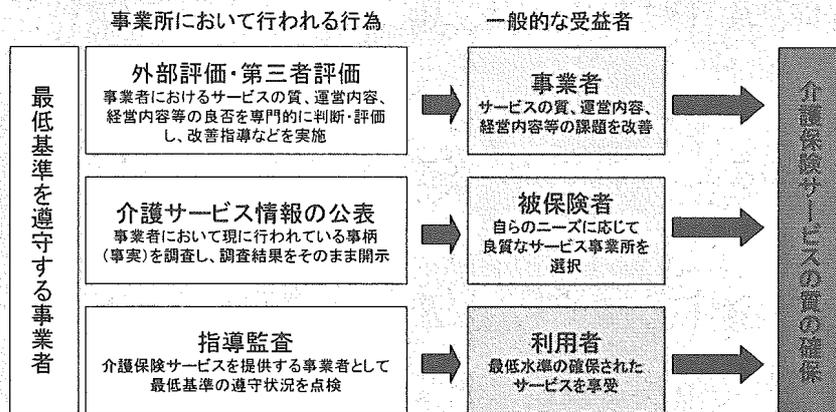
### 【調査情報項目】

1. 介護サービスの内容に関する事項  
提供開始時における利用者への説明、契約、  
権利擁護  
サービスの質の確保  
相談・苦情対応  
サービスの質の確保、透明性の確保ために  
外部との連携
2. 事業所・施設の運営状況  
適切な事業運営、業務分担、情報共有  
安全管理、衛生管理  
情報管理、個人情報保護  
質の確保のための総合的措置

## 介護サービス情報公表



## サービスの質の確保



全国社会福祉協議会「こう変わる介護保険PLUS」

## 介護保険: 特定疾病

- 末期がん追加
- シャイ・ドレーガー症候群→多系統萎縮症

初老期における痴呆	慢性関節リウマチ	筋萎縮性側索硬化症	閉塞性動脈硬化症
パーキンソン病	脳血管疾患	後縦靭帯硬化症	糖尿病性神経障害 糖尿病性腎症及び 糖尿病性網膜症
骨折に伴う骨粗相症	慢性閉塞性肺疾患	脊髄小脳変性症	多系統萎縮症
早老症	両側の膝関節・股関節に著しい変化を伴う変形性関節症	脊柱管狭窄症	末期がん

## 今回の改定率

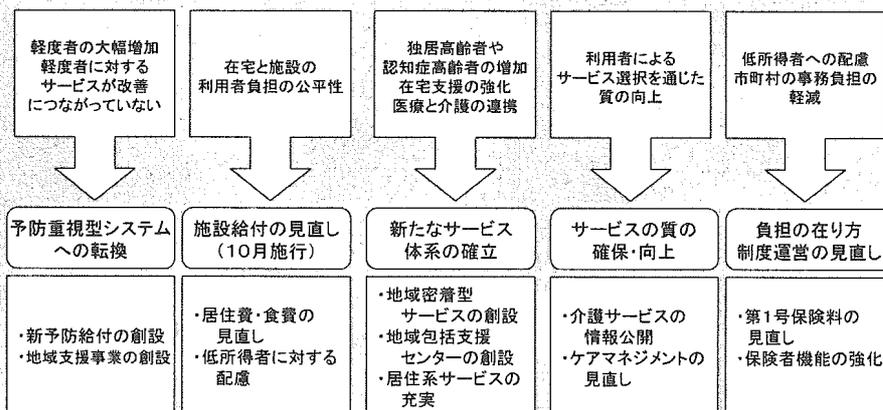
- 介護報酬改定率: ▲0.5%(▲2.4%)  
 (内訳)在宅分: ▲1.0%  
     在宅軽度: 平均▲5%  
     在宅中重度: 平均+4%  
     施設分: ±0%(▲4%)

※( )は平成17年10月改定分を含めた率

中重度者への支援強化、介護予防・リハビリ推進

## 介護保険法改正のポイント

明るく活力のある超高齢化社会の構築・制度の持続可能性・社会保障の総合化



# 基本的な視点

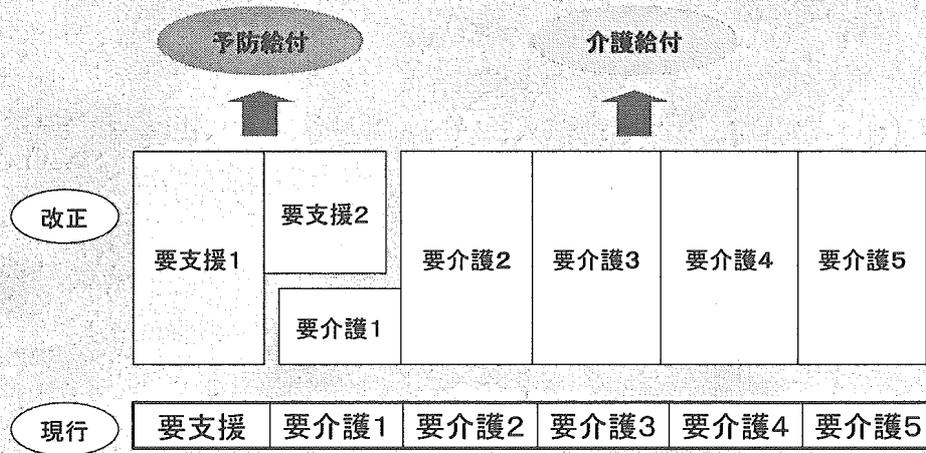
## 高齢者の「尊厳の保持」、「自立支援」

<p>中度者への支援強化</p>	<p>特に在宅中重度者に対するサービスの充実 施設・居住系における重度化対応と終末期ケア 難病、末期がん患者の在宅介護支援</p>
<p>介護予防リハの推進</p>	<p>目標指向型の介護予防サービス 在宅復帰、在宅生活支援重視の短期・集中的なリハ プロセス重視のリハ</p>
<p>地域包括ケア認知症ケアの確立</p>	<p>地域包括支援センターを中心としたネットワーク 地域密着型サービスの推進(小規模多機能・夜間対応型訪問介護等) 居住系サービスの多様化</p>
<p>サービスの質の向上</p>	<p>多職種協働、プロセス重視、研修体系の見直し ケアマネジメントの実施、不適切な業者の排除</p>
<p>医療と介護の機能分担連携の明確化</p>	<p>医療と介護の機能分担、連携の明確化 主治医との連携、在宅サービス提供体制の整備 介護療養型医療施設の見直し</p>

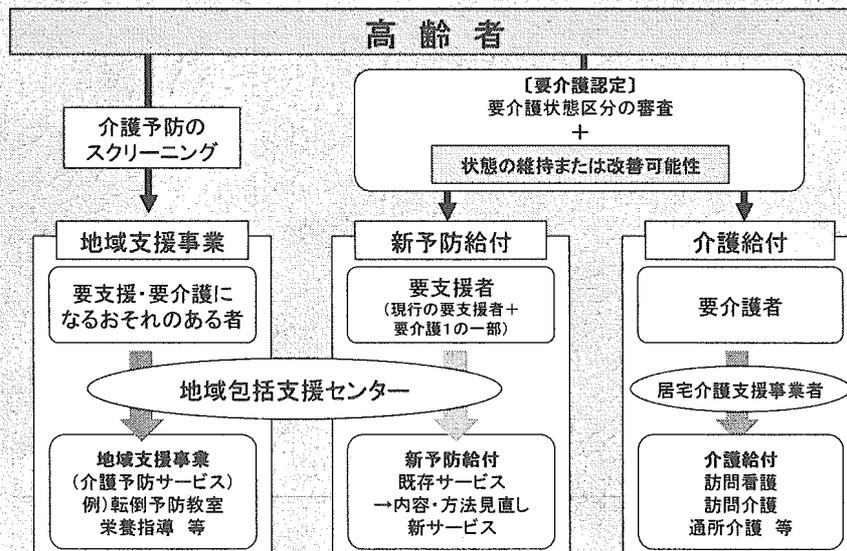
# 改正後の介護サービスの種類

指定／ 監督先	市町村	都道府県
介護 給付	<ul style="list-style-type: none"> <li>●地域密着型サービス</li> <li>・夜間対応型訪問介護</li> <li>・認知症対応型通所介護</li> <li>・小規模多機能型居宅介護</li> <li>・認知症対応型共同生活介護</li> <li>・地域密着型特定施設入居者生活介護</li> <li>・地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●居宅サービス</li> <li>通所サービス 通所介護・リハ</li> <li>訪問サービス 訪問介護 訪問入浴介護 訪問看護・訪問リハ等</li> <li>福祉用具貸与 特定福祉用具販売 特定施設入居者生活介護</li> <li>●居宅介護支援</li> <li>●施設サービス 介護老人福祉施設 介護老人保健施設 介護療養型医療施設</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>●介護予防サービス</li> <li>・介護予防認知症対応型通所介護</li> <li>・介護予防小規模多機能型居宅介護</li> <li>・介護予防認知症対応型共同生活介護</li> <li>●介護予防支援</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●介護予防サービス</li> <li>通所サービス 介護予防通所介護 介護予防通所リハ</li> <li>訪問サービス 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・訪問リハ等</li> <li>短期入所サービス 介護予防短期入所生活介護 介護予防短期入所療養介護</li> <li>介護予防特定福祉用具販売 介護予防福祉用具貸与 介護予防特定施設入居者生活介護</li> </ul>

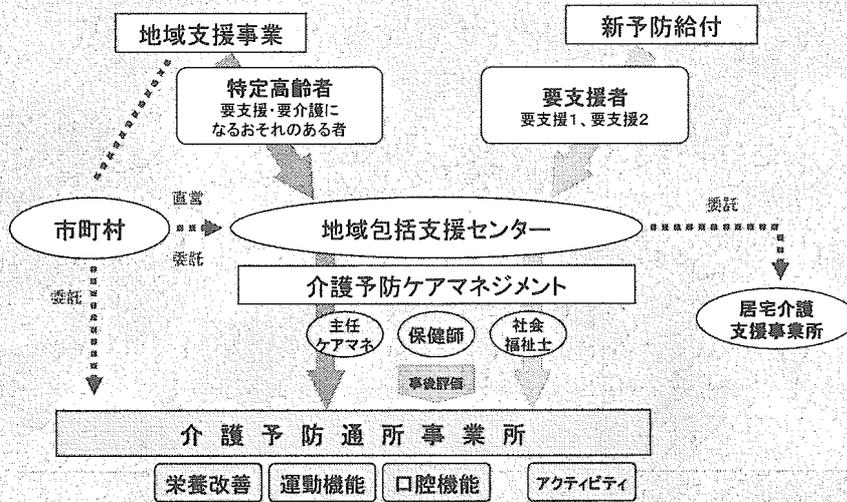
## 保険給付・要介護状態のイメージ



## 予防重視型のシステムの概要

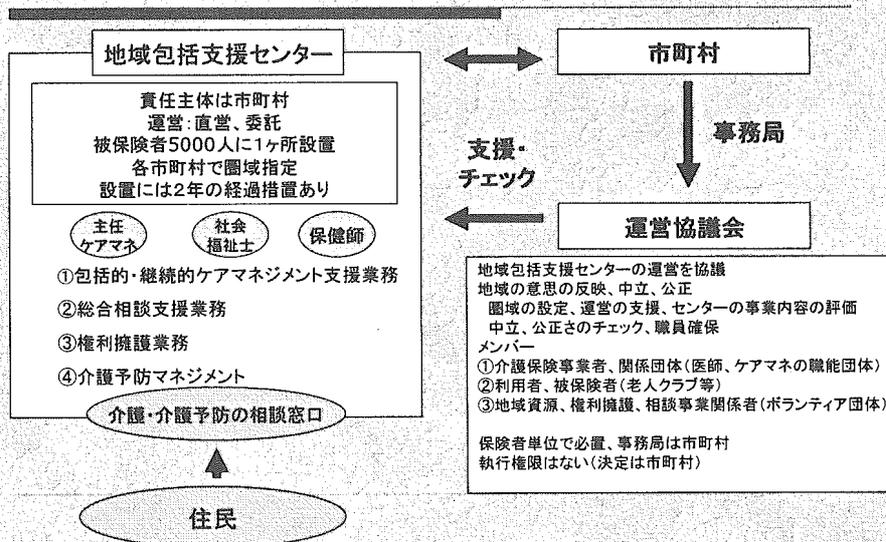


# 介護予防事業フローチャート



## 地域包括支援センター

地域の社会資源が連携して予防から介護まで総合的・包括的に行うケア体制の中核



## 地域包括支援センター運営協議会の内容

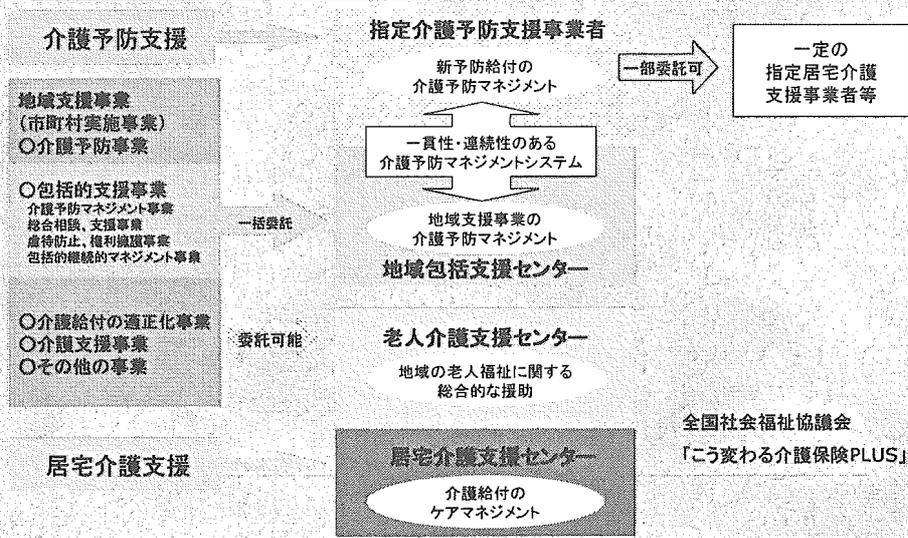
権能	具体的な内容
設置(選定・変更)	地域包括支援センターの設置者の選定・変更 地域包括支援センターの設置者が同時に新予防給付のサービス提供事業者となる場合や居宅介護支援事業者となる場合等の承認
運営・評価	地域包括支援センターの運営評価(定期的に運営状況について報告を求め評価を実施) 業務の再委託を行う場合の承認(介護予防支援業務の一部を居宅介護支援事業へ再委託する場合の承認)
ネットワーク形成	地域における介護保険以外のサービスとの連携 地域包括支援業務を支える地域資源の開発・ネットワーク化
職員ローテーション 人材確保	地域包括支援センターの職員(専門職)の確保 (運営協議会の構成メンバーからの派遣に関する事項など)

全国社会福祉協議会「こう変わる介護保険PLUS」

## 地域支援事業と新予防給付

		対象	内容	担当
地域支援事業	介護予防事業 一般高齢者施策	地域の 全ての 第一号被 保険者	元気な高齢者を対象 介護予防に関する情報提供、ボランティア活動など活用した介護予防の活動	市町村
	介護予防事業 特定高齢者施策		要支援、要介護状態になるおそれのある虚弱高齢者を対象 特定高齢者把握事業、通所型介護予防事業	市町村 マネジメントは 地域包括支援センター
	包括的支援事業		介護予防マネジメント 総合相談支援業務 権利擁護業務 包括的継続的ケアマネジメント支援業務	地域包括支援センター
	任意事業		地域の実情、必要に応じて市町村が行う事業	市町村
新 予防 給付	新予防給付	要支援1 要支援2	要支援状態が悪化するのを防止するための事業 介護予防サービス	市町村 マネジメントは 地域包括支援センター

## 地域包括支援センターと関連事業



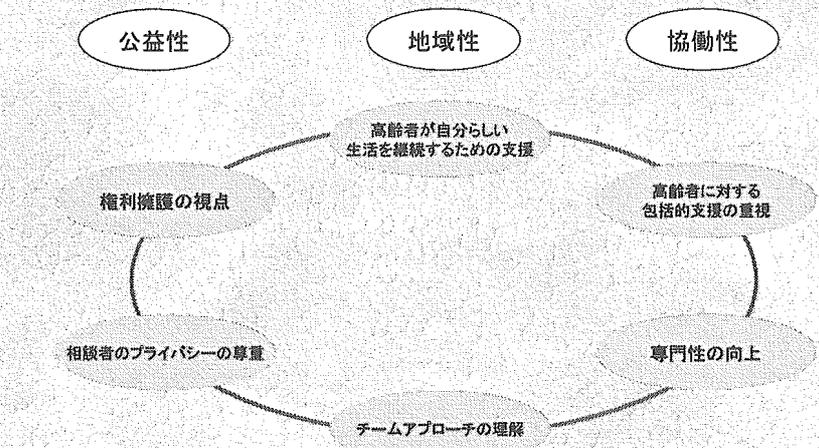
## 地域包括支援センターの設置準備状況

設置予定年度	設置予定保険者数
H18年度	1,133(65.2%)
H19年度	121(7.0%)
H20年度	35(2.0%)
検討中	449(25.8%)
合計	1,738(100%)

地域包括支援センターの運営主体は未だ決定していない保険者がほとんど

H17.6 厚労省調査

## 地域包括支援センター職員に求められるもの

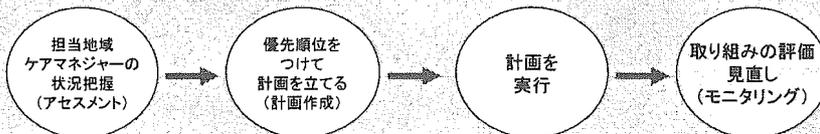


## 地域包括支援センター 3職種 ①「主任ケアマネジャー」の業務

### ■「包括的・継続的ケアマネジメント支援」担当

「高齢者に対し、包括的・継続的なサービス提供がされるよう、地域の多様な社会資源を活用したケアマネジメント体制の構築」

①包括的・継続的ケアマネジメント体制構築	②ケアマネジャーに対する個別支援
関係機関との連絡体制づくり 医療機関との連絡体制づくり 地域のインフォーマルサービスとの連絡体制づくり サービス担当者会議開催支援 入院(所)・退院(所)時の連携	相談窓口 支援困難事例への対応 個別事例に対するサービス担当者会議開催支援 質の向上のための研修 ケアプラン作成指導等のケアマネジメント指導 ケアマネジャー同士のネットワーク構築 情報支援 居宅サービス事業所等の研修などの働きかけ

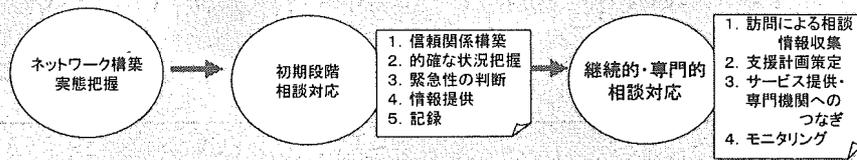


## 地域包括支援センター 3職種 ②「社会福祉士」の業務

### ■「総合相談支援」「権利擁護」担当

「高齢者が住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続していくことができるように」  
どのような支援が必要か把握し、相談を受け、適切なサービス・機関・制度の利用につなげていく

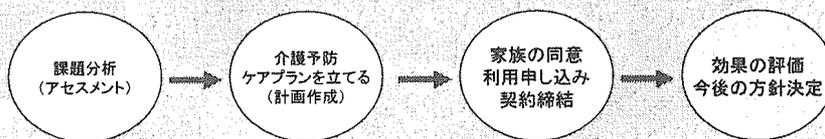
①総合相談支援業務	②権利擁護業務
地域におけるネットワーク構築 実態把握 総合相談	成年後見制度の活用 老人福祉施設等への措置 虐待への対応 困難事例への対応 消費者被害の防止



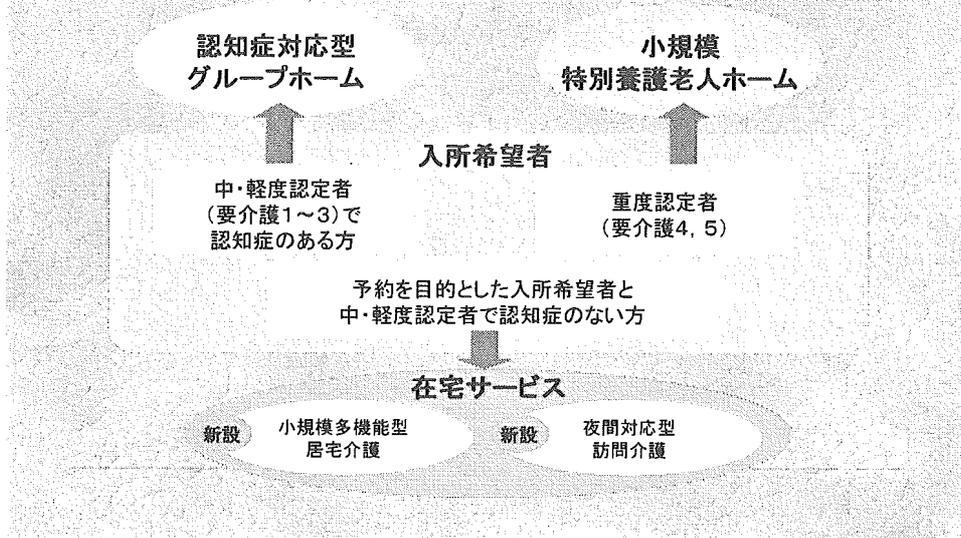
## 地域包括支援センター 3職種 ③「保健師」の業務

### ■「介護予防ケアマネジメント」担当

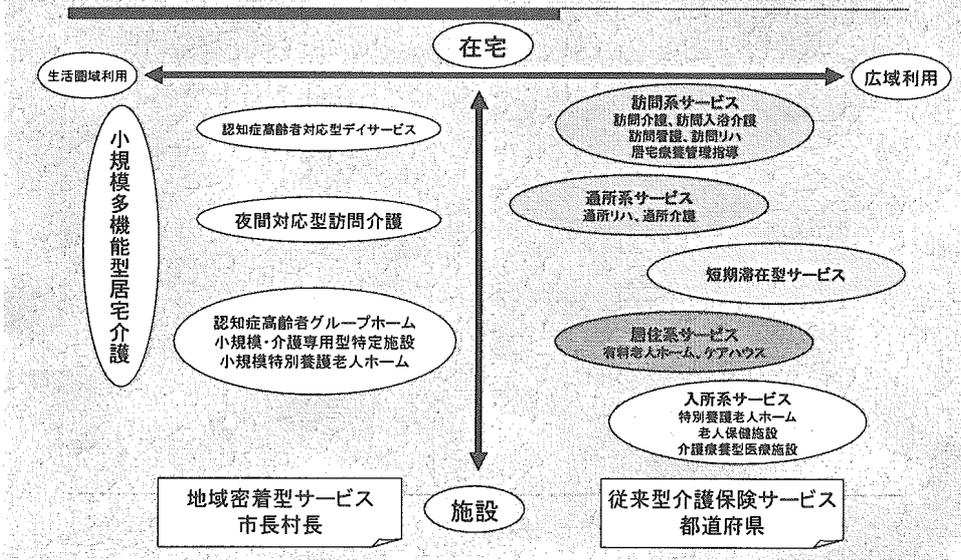
①特定高齢者に対する介護予防マネジメント	②要支援者に対する介護予防マネジメント
委託は不可 課題分析(アセスメント) 介護予防ケアプラン作成 サービス担当者会議の開催(必要な場合のみ) 家族の同意・プラン確定 効果の評価と今後の方針決定	業務の一部を居宅支援事業者に委託可 課題分析(アセスメント) 介護予防ケアプラン作成、内容チェック サービス担当者会議の開催 家族の同意・プラン確定(委託不可) 効果の評価と今後の方針決定(委託不可)



## 特別養護老人ホーム待機者への対応イメージ図



## サービス体系の確立



## 介護予防サービス

□ 「日常生活上の基本動作がほぼ自立し、状態の維持・改善可能性の高い」軽度者への自立支援、「目的志向型」のサービス提供

□ 要支援高齢者の支給限度額

要支援1: 4,970単位 (現行要支援の80%相当の単位数)

要支援2: 10,400単位 (現行要介護1の60%相当の単位数)

## 介護予防訪問介護・介護予防訪問入浴介護

名 称	点 数	内 容
介護予防訪問介護費Ⅰ	1234単位/月	週1回程度の利用が必要な場合
介護予防訪問介護費Ⅱ	2468単位/月	週2回程度の利用が必要な場合
介護予防訪問介護費Ⅲ	4010単位/月	週3回程度の利用が必要な場合 要支援2の利用者に限る

介護予防訪問入浴介護費	845単位	介護職員が2人で行った場合95%で算定 全身入浴が困難で、清拭・部分浴した場合70%で算定
-------------	-------	--

## 介護予防訪問リハ

名 称	点 数	内 容
介護予防訪問リハ費	500単位/日	PT、OT、ST算定可能
リハマネジメント加算	20単位/日	多職種共同の個別のリハ実施計画立案 実施、評価、見直し
短期集中リハ加算	200単位/日	退院・退所後3ヶ月算定可能 リハマネジメント加算算定要

## 介護予防居宅療養管理指導

職 種	単 位	内 容
医師・歯科医師	500単位	月2回を限度に算定 居宅を訪問し、医学的管理を行う 介護予防支援事業者等に情報提供を行わない場合は▲100単位 医療保険(老人)で「寝たきり老人在宅総合診療料」を算定する利用者は 290単位で算定
	290単位	
薬剤師 (病院・診療所)	550単位	原則月2回算定(がん末期患者は1週に2回、1月8回を限度) 月の1、2回目は550単位、月の3回目以降は300単位 がん末期患者に対し疼痛緩和に関する指導を行った場合100単位加算
	300単位	
薬剤師 (薬局)	500単位	原則月4回算定(がん末期患者は1週に2回、1月8回を限度) 月の1回目は500単位、月の2回目以降は300単位 がん末期患者に対し疼痛緩和に関する指導を行った場合100単位加算
	300単位	
管理栄養士	530単位	月2回を限度に算定 居宅を訪問し、栄養指導、計画を行う
歯科衛生士等	350単位	月4回を限度に算定 歯科衛生士、保健師、看護職員が居宅を訪問し、口腔機能指導、計画を行う

## 予防介護通所サービス

入浴・送迎加算は  
いずれも基本単位に包括

月の途中で  
開始、終了した場合  
日割り計算

	介護予防通所介護	介護予防通所リハ
基本単位	要支援1 2226単位/月 要支援2 4353単位/月	要支援1 2496単位/月 要支援2 4880単位/月

+

選択サービス	単位数	算定条件
運動機能向上加算	225単位/月	PT、OTまたはSTを1名以上配置 医師、PT、OT、STが利用者ごとに実施計画を立て、実施、定期的に記録、見直しを行う
栄養改善加算	100単位/月	管理栄養士を1名配置 低栄養状態にある利用者に対し、医師、管理栄養士、看護職員、介護職員、PT、OT、STが共同で、栄養ケア計画を作成、実施、評価、見直しを行った場合、算定できる
口腔機能向上加算	100単位/月	ST、歯科衛生士、もしくは看護職員を1名配置 口腔機能低下状態にある(おそれがある)利用者に対し、医師、歯科医師、ST、歯科衛生士、看護職員、介護職員が共同で、口腔機能改善計画を作成、実施、評価、見直しを行った場合、算定できる
アクティビティ実施加算 (介護予防通所介護のみ)	81単位/月	利用者に対し、アクティビティを計画に基づき実施した場合 ただし、上記の3つの加算を算定している場合は算定不可
事業所評価加算	100単位	前年度の運動機能、栄養改善、口腔機能加算算定利用者の一定以上の要支援度が改善・維持した場合

## 介護予防 事業所評価加算

要支援度の維持者数 + 1ランク改善者数×5 + 2ランク改善者×10

> 2

評価対象期間内に

運動機能向上サービス、栄養改善サービス、口腔機能向上サービス

を3月以上利用し、その後に更新・変更認定を受けたものの数

## 介護予防支援

	点数	内容
介護予防支援費	400単位/月	介護予防サービス計画を作成した場合
初期加算	250単位/日	新規に介護予防サービス計画を作成した場合

## 介護給付： 地域密着型サービス(新設)について

- 要介護者の住み慣れた地域での生活を支えるため、身近な市町村でサービス提供を行う

その市町村の住民のみが利用可能  
指定権限を市町村に移譲  
その市町村住民のみがサービス利用可能

地域単位で適切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  
過剰な整備は抑制される

地域の実情に応じた指定基準・介護報酬の決定  
国が定める報酬の水準が上限

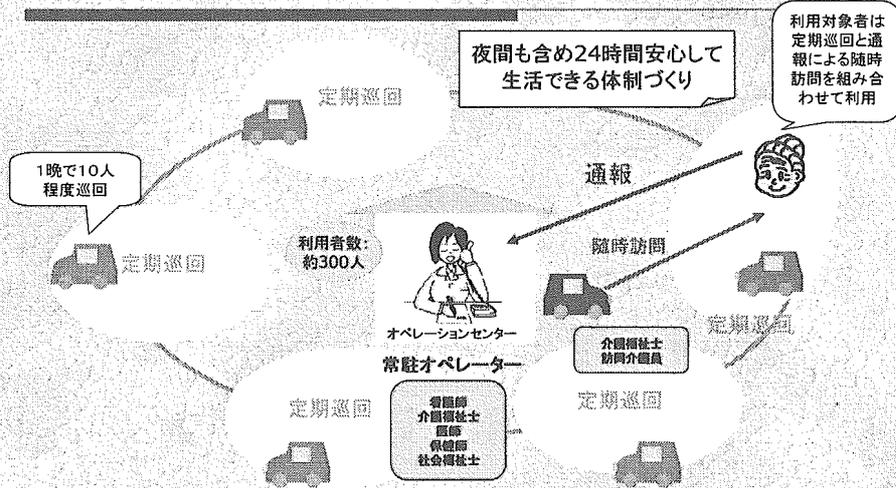
公平・公正・透明な仕組み  
指定・指定基準・報酬設定には、地域住民・高齢者・保健医療福祉関係者が関与

## 夜間対応型訪問介護費

3級ヘルパーが  
定期巡回・随時訪問を  
行う場合、70%で算定  
(H21.3.31で廃止)

	点数	条件・内容
夜間対応型訪問介護費Ⅰ (オペレーションセンターを 設置している場合)	基本夜間対応型訪問介護費 1000単位/月	指定夜間訪問介護を行った場合
	定期巡回サービス費 347単位/回	定期巡回サービスを行った場合
	随時訪問サービス費Ⅰ 580単位/回	随時訪問サービスを行った場合
	随時訪問サービス費Ⅱ 780単位/回	同時に2人の訪問介護員が以下の条件で随時訪問 サービスを行った場合 1人の訪問介護員の介護では困難な場合 暴力行為などが認められる場合 長期(1月)訪問していない利用者からの通報をう け、随時訪問した場合
夜間対応型訪問介護費Ⅱ (オペレーションセンターを 設置していない場合、また、 設置していても選択可)	2760単位/月	指定夜間訪問介護を行った場合

## 夜間対応型訪問介護のイメージ図



経過的要介護  
現在、要支援の認定を受けている利用者をH18.4月以降の認定更新までは「経過的要介護」として扱う

## 認知症対応型通所介護費

	認知症対応型通所介護 I - i 単独型	認知症対応型通所介護 I - ii 併設型	認知症対応型通所介護 II 共用型
基本部分	(4~6時間)	(4~6時間)	(4~6時間)
	経過的要介護 668単位	経過的要介護 603単位	経過的要介護 323単位
	要介護1 715単位	要介護1 645単位	要介護1 335単位
	要介護2 789単位	要介護2 711単位	要介護2 348単位
	要介護3 864単位	要介護3 778単位	要介護3 360単位
	要介護4 938単位	要介護4 844単位	要介護4 372単位
	要介護5 1013単位	要介護5 911単位	要介護5 384単位

	単独型	併設型	共用型
施設・人員基準	特別養護老人ホーム等(特養、養護老人ホーム、病院、診療所、老健、社会福祉施設、特定施設)に併設されていない	特別養護老人ホーム等(特養、養護老人ホーム、病院、診療所、老健、社会福祉施設、特定施設)に併設されている	指定認知症共同生活事業所、地域密着型介護老人福祉施設、地域密着型特定施設の食堂、居間等で、入所者と一緒に行う
	「1単位、利用者12人以下」		「1単位、利用者3人以下」
	生活相談員	1以上(単位毎)	人員基準は「認知症対応型通所介護」の利用者数を本体部分の指定認知症共同生活事業所、地域密着型介護老人福祉施設、地域密着型特定施設の利用者数に合算し、それを満たす人員基準
	看護職員・介護職員	2以上(単位毎)	
機能訓練指導員	1以上(兼務可)		
生活指導員または介護職員のうち1名以上は常勤			

## 認知症対応型通所介護費(加算)

	名称	単位数	内容
加算部分	入浴介助加算	50単位/回	入浴介助を行った場合
	個別機能訓練加算	27単位/回	1日120分以上、専ら機能訓練指導員の業務に従事するPT、OT、ST、看護職員、柔道整復師、あんまマッサージ指圧師が1名以上配置、作成した計画に基づき実施、評価、見直しを行った場合、算定できる
	栄養マネジメント加算	100単位/回	月2回まで原則3ヶ月 管理栄養士を1名配置 低栄養状態にある利用者に対し、医師、管理栄養士、看護職員、介護職員、PT、OT、STが共同で、栄養ケア計画を作成、実施、評価、見直しを行った場合、算定できる
	口腔機能向上加算	100単位/回	月2回まで原則3ヶ月 ST、歯科衛生士、もしくは看護職員を1名配置 口腔機能低下状態にある(おそれがある)利用者に対し、医師、歯科医師、ST、歯科衛生士、看護職員、介護職員が共同で、口腔機能改善計画を作成、実施、評価、見直しを行った場合、算定できる