

2 介護予防訪問介護

(1) 現行サービスの概要と課題（参考資料p16～p20参照）

ア 現行サービスの仕組み

○現行の「訪問介護」は、「身体介護」、「生活援助」、「通院等乗降介助」の3類型に分けられている。

(※注) このうち、「生活援助」型は、現行、利用者が単身、家族が障害・疾病などのため本人や家族が家事を行うことが困難な場合に、掃除、洗濯、調理などの日常生活の行為を、利用者に代わってヘルパーが行うものとされており、これらの行為は、本人ができない状態が解消されれば、本人自身が行うことが基本とされている。

○現行の訪問介護の介護報酬のうち、「身体介護」と「生活援助」については、時間単位で評価している。

イ 現行サービスの利用状況

○訪問介護のサービスの利用状況について見ると、要支援及び要介護1の受給者数は、要支援・要介護者全体の約6割(61.1%)を占めており、また、要支援及び要介護1の利用額は、全体の約4割(39.3%)を占めている。

○軽度者におけるサービス利用の内訳を見ると、要支援及び要介護1の訪問介護サービスの大部分は「生活援助」であり、特に「清掃」の利用割合が高い。

○また、「生活援助」の利用時間についてみると、要支援及び要介護1では、「生活援助」の1回当たりの利用時間の傾向に大きな差は見られず、利用回数のうち、1回当たりの利用時間が、「30分以上1時間未満」が4割程度、「1時間以上1時間半未満」が2割強、「1時間半以上2時間未満」が3割程度を占めている。

○「生活援助」の利用のきっかけは「家族ができなくなったため」が最も多く、家族環境等の要因がサービス利用の背景となっている。また、「生活援助」の利用者の要望では、サービスの内容よりも「ヘルパーが変わらないで欲しい」が圧倒的に多い。

- 「生活援助」の利用者は、外出頻度が少なく、「ほとんど外出しない」が3割になる。友達や近所とおしゃべりする機会もほとんどなく、楽しいと感じることでは、「テレビやラジオ」が圧倒的に多く、自治会等の社会参加への意欲も低下しがちで、本人の意欲への働きかけや「社会との関わり」、「参加」が重要である。

(2) 基本的な考え方

- 「介護予防訪問介護」は、法律上、以下のような定義付けがなされている。

介護予防訪問介護の法律上の定義

居宅要支援者について、その者の居宅において、その介護予防を目的として、介護福祉士その他政令で定める者により、厚生労働省令で定める期間にわたり行われる入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の支援であって、厚生労働省令で定めるものをいう。

- 新予防給付のサービスの対象者は、

- ①食事や家事一般等の日常生活上の基本的活動は、ほぼ自分で行うことが可能であること
 - ②要介護状態となった原因疾患は、廃用症候群（生活不活発病）が多いこと
 - ③状態の改善可能性は、かなり高いこと
- 等を踏まえると、新予防給付のサービスは、廃用症候群（生活不活発病）予防の観点から、日常生活の活発化に資する通所系サービスを中心として、生活機能の向上を図ることが基本的な利用形態になると考えられる。

- 「介護予防訪問介護」については、利用者の状態等を踏まえ、適切なケアマネジメントに基づいて提供されることとなる。具体的には、①利用者に自力で困難な行為（掃除、買い物、調理等）があり、②それについて同居家族による支えや地域の支え合い・支援サービスや他の福祉政策などの代替サービスが利用できないケースについて、ケアマネジメントによる個別の判断を経た上で、サービスが提供されるものである。

- 上記の考え方を踏まえ、「介護予防訪問介護」が提供される場合においては、利用者が通所系サービス等を通じて生活機能の改善を図っていく中で、利用者ができる生活行為を増やしていき、在宅生活の中での定着

をバックアップする観点から、必要なホームヘルプサービスを行うことが求められる。

○その際、介護予防訪問介護においてホームヘルパーが利用者に代わって支援を行う生活行為の内容は、地域のインフォーマルサービスや介護保険以外の公的サービス等も踏まえつつ、介護予防ケアマネジメントの過程で具体的に明確化されることとなる。

○また、ホームヘルプサービスは、利用者に対して1対1で提供するサービスであり、ともすれば利用者のホームヘルパーへの依存関係を生みやすいことから、本人のできることはできるだけ本人が行うことを基本に、サービスを提供することが求められる。

(3) 報酬に関する論点

ア 介護報酬における評価方法について

○現行の要支援及び要介護1の者は、食事や入浴、歩行等の生活行為について、一部介助が必要、又はほぼ自立している者であることから、介護予防訪問介護では、利用者の生活行為について、ホームヘルパーが全面的に代行する、又は介助することは考えにくい。

○一方で、現行の要支援及び要介護1の者の、「生活援助」の利用実態を見ると、1月当たりの平均利用回数は5～6回となっており、また1回当たりの利用時間は1時間30分以上のものが全体の3分の1程度あるなど、比較的長時間にわたってサービスが提供されている実態にある。

○この背景としては、軽度者の状態像の特性を踏まえると、必要となる生活援助については、一定の範囲の量に限定されるはずであるにも関わらず、現行の訪問介護の報酬設定が時間単位による評価となっており、サービスを提供する時間が長いほど介護報酬が増えるため、サービス提供者側の長時間のサービス提供を誘引しやすく、利用者のできる行為もヘルパーが代わりに行ってしまい、自立支援の観点から必ずしも適当とはいえないサービスが提供されるおそれがある。

○こうしたことから、介護予防訪問介護の介護報酬の設定にあたっては、現行の時間単位の報酬設定を前提とせず、その在り方を検討すべきと考えられる。

○具体的には、①本人のできることは可能な限り本人が行うという形で、短い時間でサービスを提供した場合においても、報酬上適切に評価されるとともに、②利用者の状態に応じて、自立支援の観点から、柔軟にサービスを提供することも可能となるような報酬設計を考えることが必要であり、介護報酬の請求事務も考慮すると、月単位での定額払いの報酬設定とすることが適当である。

○なお、報酬を包括化することに伴い、サービスの質の低下や過少なサービス提供につながらないような制度上の工夫を検討することも必要である。

イ サービス区分の考え方について

○軽度者に対する訪問介護サービスについては、以下の特徴がある。

①現行は、大半の者が「生活援助」を利用している。

②「身体介護」を利用している場合でも、外出介助や自立支援のための見守り介助など、「生活援助」と一体的にサービスが提供されていると考えられる。

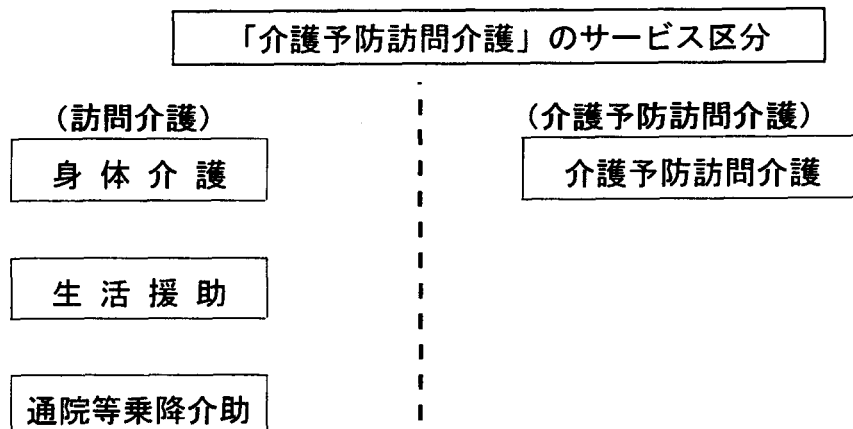
③排泄介助や入浴介助等は、利用者の状態像からすれば、本来、利用が想定されにくいサービスであり、利用する場合でも、ホームヘルパーが全面的に行うことは想定しづらい生活行為である。

○また、軽度者の中には、「身体介護」的な行為が一部に必要な場合もあるものの、それは「するようになる行為」を増やしていくため、本人の一連の生活行為を支える援助の一部として「生活援助」と一体的に行われるものであり、一連の援助全体に占める純然たる「身体介護」の時間は極めて短く、介護の必要性の高い中重度者に対して提供される「身体介護」とは、位置付けが異なるものである。

○こうしたことから、介護予防訪問介護のサービス区分については、現行の「身体介護」と「生活援助」という従来のサービス区分を一本化することが適当であると考えられる。

○その際、「通院等乗降介助」については、現行の要介護1の該当者は、「移乗」はほぼ自立しており、新予防給付においては「移乗」に係る介

助の必要性が乏しいと考えられることから、新予防給付の対象者の身体機能を踏まえ、介護予防訪問介護にかかる報酬の包括化の議論とあわせて、その位置付けについて検討する必要がある。



(4) 基準に関する論点

ア 人員・設備・運営基準について

○介護予防訪問介護におけるサービス提供に当たって事業所が遵守すべき人員・設備・運営基準については、現行の基準や訪問介護員等の資格等を踏まえつつ、さらに、訪問介護サービスの提供に関わる基本的姿勢、対処方針等が介護予防を主眼としたものへ適切に変化していくよう、訪問介護員等の研修等についても、その充実を図っていくことが検討される。

イ 介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準について

○介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準においては、介護予防の効果を上げるために、すべての事業者が最低限満たすべき基準として、以下のような考え方に立った基準を示すことが適当である。

①適切なケアマネジメントに基づく提供

○「介護予防訪問介護」については、利用者の状態等を踏まえ、適切なケアマネジメントに基づいて提供されることとなる。具体的には、①利用者に自力で困難な行為（掃除、買い物、調理等）があり、②それについて同居家族による支えや地域の支え合い・支援サービスや他の福祉政策などの代替サービスが利用できないケースについて、ケアマネジメントによる個別の判断を経た上で、サービスが提供されるものであることを踏まえる必要がある。

②利用者の個別性を踏まえたサービスの提供

ホームヘルプサービスは、居宅という利用者の生活の基盤を援助するものであるため、本人ができることはできる限り本人が行うことを基本としつつ、利用者の生活の基盤が急激に変化しないよう、利用者の生活のリズムを見極めながら、長期と短期に分けて目標を共有し、徐々に本人の意欲を引き出していき、生活の向上を図っていくことが重要である。

③本人ができることはできるだけ本人が行うこと

- ・ 現行の要支援・要介護1の該当者は、食事や入浴、歩行等の日常生活上の行為について、一部介助が必要、又はほぼ自立している者であり、介護予防訪問介護の内容は、ホームヘルパーが全面的に代行することは基本的に想定しにくい。
- ・ 居宅は「生活の場」であり、とりわけ、調理、洗濯、掃除等の家事は在宅生活の基本であることから、本人に代わってホームヘルパーが行う場合には、漫然と代行するのではなく、「本人ができることは可能な限り本人が行う」ことが基本である。

④通所系サービス等の介護予防サービスとの連携の確保

- ・ 介護予防訪問介護は、利用者が通所系サービス等を通じて生活機能の改善を図っていく中で、在宅生活につながるようにバックアップする役割を担っていることから、利用者ができるようになっている生活行為については、利用者が居宅において行うように促すなど、通所系サービスとの連携を図る必要がある。

⑤地域のサービスとの連携の確保

- ・ 調理、掃除、洗濯、買物等の家事は、ホームヘルプサービス以外にも、例えば、地域の有償ボランティア等による配食サービスなど、一部の機能を外部のサービスで代替することが可能である。
- ・ また、「生活援助」を利用している軽度者は、外出頻度が少なく、通所介護や地域の交流サービス等を利用していない場合、近隣と触れ合う機会も少ないと考えられることから、生活の中に地域とのつながりを図っていくことが、介護予防の観点からも重要である。

- ・このため、家事のうち、地域の支え合い・支援サービスや他の福祉施策で代替できるものについては、介護予防ケアマネジメントにおいて、当該代替サービスを利用することを基本とすることが適当である。また、市町村においては、その受け皿作りとして、地域支援事業や一般施策等による代替サービスの導入等を検討すべきである。

⑥同居家族等の環境との関係

- ・掃除、洗濯、調理等の家事は、日常生活の過ごし方如何にかかわらず、在宅で日常生活を送る上で必要となる基本的な行為であり、これらのサービスがホームヘルプサービスとして必要となる前は、本人又は家族が行ってきた行為である（なお、これらの家事は、家族以外の外部サービスで代替することも可能である）。
- ・このため、介護予防訪問介護のうち、家事を利用者に代わって行う場合には、以下のような考え方に立ってサービスを提供する必要がある。
 - － 現行と同様、本人又は同居の家族が障害等によって行うことが困難な場合に限って行われるものであり、同居の家族が社会通念上一般的に行う家事をホームヘルパーが行うことは、適切ではない。
 - － 掃除等の家事は、本人又は家族ができなくなるまでに従前に行われていた内容を基本としつつ、社会通念上、社会連帯を基盤とする介護保険のサービスとして適切と認められる範囲において行われるべきである。

3 介護予防福祉用具貸与、介護予防福祉用具購入

(1) 現行サービスの概要と課題 (参考資料 p 23 ~ p 27 参照)

ア 現行サービスの仕組み

○介護保険制度においては、貸与又は購入に係る費用について保険給付の対象とする福祉用具の範囲を「要介護者等の日常生活の便宜を図るための用具及び要介護者等の機能訓練のための用具であって、日常生活の自立を助けるもの」としており、以下のものが対象種目として厚生労働大臣告示で定められている。

現行の対象品目

福祉用具貸与 (貸与に係る費用の9割を給付)

車いす、車いす付属品、特殊寝台、特殊寝台付属品、床ずれ防止用具
体位変換器、手すり、スロープ、歩行器、歩行補助つえ、認知症老人徘徊
感知機器、移動用リフト (つり具の部分を除く。)

福祉用具購入 (購入の費用の9割を給付。限度額10万円)

腰掛便座、特殊尿器、入浴補助用具、簡易浴槽、移動用リフトのつり具の
部分

○福祉用具については、利用者の身体状況や要介護度の変化、福祉用具の機能の向上に応じて、適時・適切なものを利用者に提供できるよう、貸与を原則としている。

貸与になじまない性質のもの (入浴や排せつ関連用具など、他人が使用したものを再利用することに心理的抵抗感が伴うものや吊り上げ式リフトの吊り具のように、使用によって形態・品質が変化し、再利用できないもの) について、必要な福祉用具の購入を保険給付の対象としている。

○福祉用具の貸与及び購入は、市場の価格競争を通じて適切な価格による給付が行われるよう、保険給付の公定価格を定めず、自由価格により保険給付する仕組みとしている。

イ 現行サービスの利用状況

<全体における軽度者の利用状況>

○福祉用具貸与のサービスの利用状況について見ると、要支援及び要介護1の受給者数は、要支援から要介護5までの全体の利用者の約4割(40.0%)を占めており、また、要支援及び要介護1の受給者のうち、約3割を占めている。さらに、要支援及び要介護1の利用額は、全体の約3割(34.0%)を占めている。

<軽度者の利用状況の内容>

○軽度者の利用状況の内容を見ると、要支援及び要介護1の福祉用具貸与の費用額のうち、両者とも、「車いす」が約2割、「特殊寝台」と「特殊寝台付属品」で約7割弱を占めており、「車いす」と「特殊寝台(付属品を含む)」で約9割を占めている状況にある。

○「車いす」の利用状況についてみると、軽度者の利用の大部分が、「自走用車いす」と「介助用車いす」であり、さらにこれらは重度者ほど利用率が高くなっている。「電動車いす」は要介護1を中心として軽度者が利用している。また、その導入理由を見ると、「長距離外出のため」が最も多く、次いで「歩行が不安定で転倒しやすい」、「麻痺」、「立地条件」などが理由にあげられている。

○また、「特殊寝台」の利用状況についてみると、軽度者の利用の大部分が、「3モーター(高さ調節、背上げ、膝上げ機能があるもの)」、「2モーター(高さ調節及び背上げまたは膝上げ機能のあるもの)」の特殊寝台であり、これらは重度者ほど利用率が高くなっている。「1モーター(高さ調節機能のみのもの)」の特殊寝台は、中軽度者の一部に利用されている。さらに、その導入理由を見ると、「床からの立ち上がり困難」が最も多く、次いで「不安定・転倒しやすい」、「腰痛」、「起き上がりが困難」、「起居動作が困難」、「筋力低下」などが理由にあげられている。

○その一方で、要支援及び要介護1の者に貸与されている福祉用具の中には、「床ずれ防止用具」「移動用リフト」など、軽度者の状態像では利用が想定しがたい福祉用具も見られるところである。

○国においては、福祉用具が要介護者等に適正に利用されるよう、介護支援専門員が居宅サービス計画に福祉用具を位置付ける場合等における標準的な目安として「介護保険における福祉用具の選定の判断基準」を、平成16年6月に作成し、通知しているところである。

介護保険における福祉用具の選定の判断基準（抜粋）

<p>自走用標準型車いす、 介助用標準型車いす 車いす付属品</p>	<p>車いすは、歩けない人や長時間歩くことが困難になった人が利用する福祉用具である。したがって、歩行がつかまらないでできる場合が多い「要支援」での使用は想定しにくい。</p>
<p>普通型電動車いす 車いす付属品</p>	<p>車いすは、歩けない人や長時間歩くことが困難になった人が利用する福祉用具である。したがって、歩行がつかまらないでできる場合が多い「要支援」、重度の認知症状態のため短期記憶等が著しく障害されている場合の多い「要介護5」での使用は想定しにくい。</p>
<p>特殊寝台 特殊寝台付属品</p>	<p>特殊寝台は、起き上がり等の動作を補助するもので、要介護者等の自立を支援するとともに、介護者が無理な姿勢で介助を行うことにより身体を痛める危険性を避けるために使用される福祉用具である。したがって、寝返り、起き上がり、立ち上がりの動作が可能な場合が多い「要支援」での使用は想定しにくい。</p>
<p>床ずれ防止用具</p>	<p>床ずれ防止用具は、臥床時の体圧分散を図ることを目的とした福祉用具である。「要支援」「要介護1」の場合、寝返りが可能な場合が多く、自らの力で体圧分散を図ることができるため、使用が想定しにくい。</p>
<p>体位変換器</p>	<p>体位変換器は、寝返りなど姿勢変換の介助を容易にすることを目的とした福祉用具である。したがって、「要支援」、「要介護1」の場合、寝返りが可能な場合が多く、自らの力で姿勢変換を行うことができるため、使用が想定しにくい。</p>
<p>移動用リフト</p>	<p>床走行式リフト、固定式リフト（浴槽に固定し上下方向にのみ移動するものを除く）、据置式リフト（立ち上がり補助椅子、段差解消機を除く）は、ベッドから車いす、車いすから便座などへの移乗を介助する際に使用する福祉用具である。したがって、移乗や立ち上がりが介助なしでできる場合が多い「要支援」「要介護1」又は「要介護2」での使用は想定しにくい。</p>

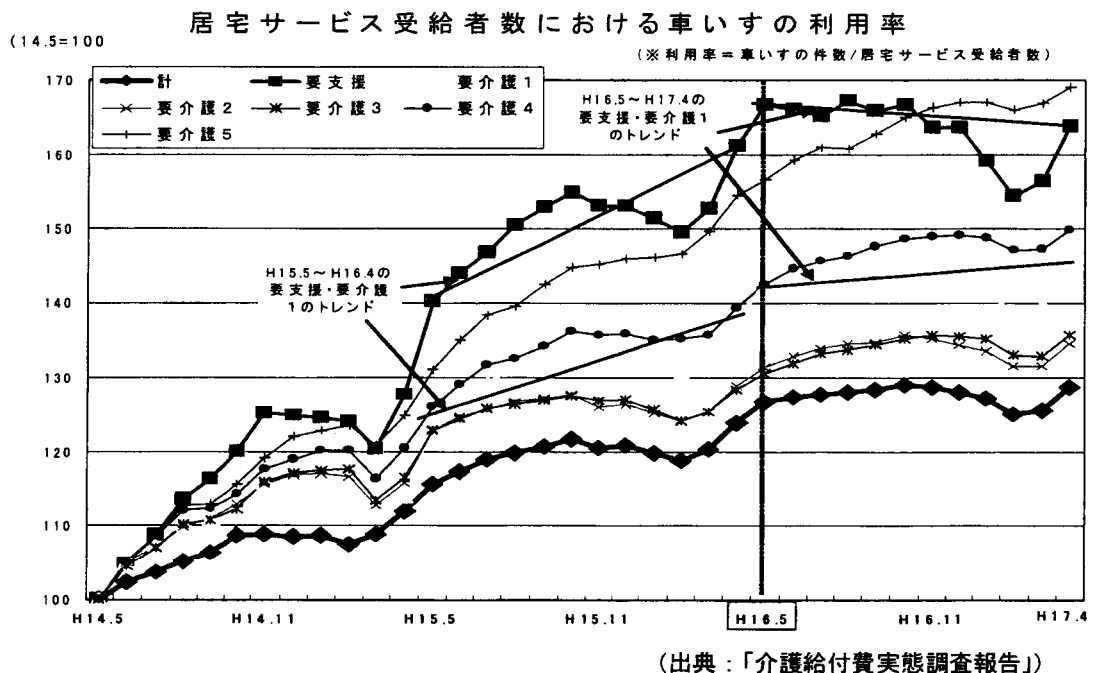
（平成16年6月17日 老振発第617001号より抜粋）

○具体的には、

- ・ 現行の要支援者は、「車いす」、「特殊寝台」、「床ずれ防止用具」、「体位変換器」、「認知症老人徘徊感知機器」、「移動用リフト」、「腰掛便座」、「簡易浴槽」が、
 - ・ 現行の要介護1は、「床ずれ防止用具」、「体位変換器」、「移動用リフト」が、
- 使用が想定しづらい福祉用具としている。

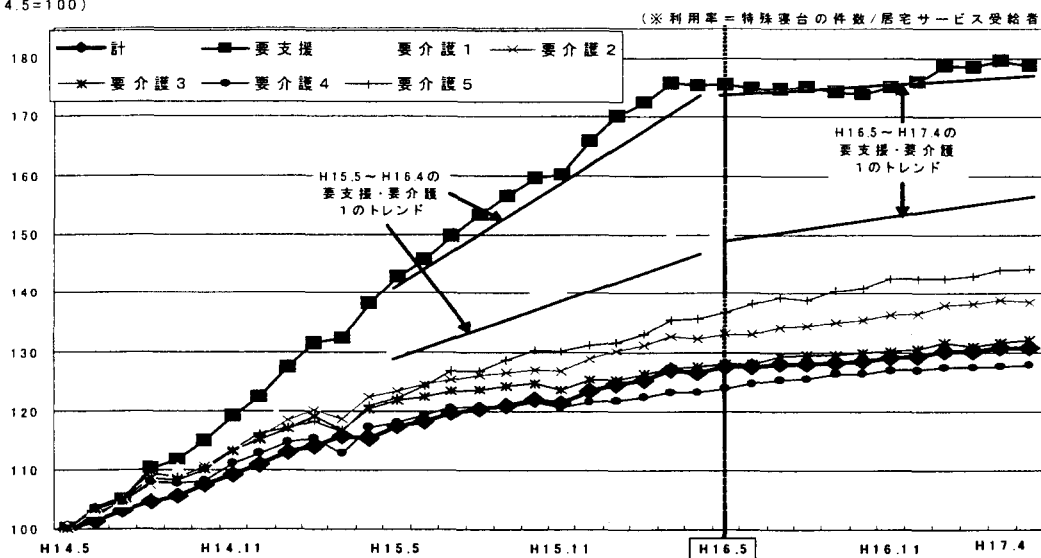
○さらに、ケアマネジャーは、これらの福祉用具を居宅サービス計画に位置付ける場合は、サービス担当者会議その他の機会を通じて、専門職から専門的な見地から意見を求め、その妥当性について検討し、必要な見直しを行うことが求められている。

○「福祉用具の選定の判断基準」の通知後、軽度者の車いす、特殊寝台の利用率の伸びは以下の通り鈍化しており、一定の効果が認められることから、ケアマネジメントのさらなる徹底が必要であると考えられる。



居宅サービス受給者における特殊寝台の利用率

(14.5=100)



(出典：「介護給付費実態調査報告」)

○また、特定福祉用具購入の支給状況についてみると、特定福祉用具購入は、月に約10億円が支給されており、介護保険の費用額全体に占める割合は、約0.2%である。特定福祉用具購入の支給額のうち、要支援・要介護1が5割強を占めている。また、品目別では、「入浴補助用具」が5割強、「腰掛便座」が4割強を占めている。

(2) 基本的な考え方

○「介護予防福祉用具貸与」及び「特定介護予防福祉用具販売」は、法律上、以下のような定義付けがなされている。

介護予防福祉用具貸与及び特定介護予防福祉用具販売の法律上の定義

介護予防福祉用具貸与

居宅要支援者について福祉用具（注：心身の機能が低下し日常生活を営むのに支障がある要介護者等の日常生活上の便宜を図るための用具及び要介護者等の機能訓練のための用具であって、要介護者等の日常生活の自立を助けるためのものをいう。）のうちその介護予防に資するものとして厚生労働大臣が定めるものの政令で定めるところにより行われる貸与をいう。

特定介護予防福祉用具販売

居宅要支援者について福祉用具のうちその介護予防に資するものであって入浴又は排せつの用に供するものその他の厚生労働大臣が定めるものの政令で定めるところにより行われる販売をいう。

○新予防給付は、要介護状態の軽減又は悪化を防止する観点から、できる限り利用者の改善の可能性を見つけ、目標となる「するようになる生活行為」を実現するための支援要素の一つとして提供するものであるので、生活行為の向上に向けた支援やリハビリテーションとの連携も重要である。

○一方、福祉用具の利用は、生活行為向上への十分な働きかけなしに、「利用者ができないことを福祉用具が補う」という形で福祉用具が提供される等のように、適切にケアマネジメントが行われないと、むしろ自立支援を損ねる利用や乱用のおそれもあることから、利用の妥当性、適合性を精査することが求められる。

(3) 報酬及び基準に関する論点

ア 人員・設備・運営基準について

○介護予防福祉用具貸与及び特定介護予防福祉用具販売に関して、事業所が遵守すべき事項については、現行の基準を踏まえつつ、さらに、現行の「介護保険における福祉用具の選定の判断基準」の効果も踏まえ、介護予防ケアマネジメントをより徹底していくことが必要である。

イ 介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準について

○介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準においては、介護予防の効果을上げるために、以下のような考え方に立って、基準を示すことが考えられる。

①福祉用具の選定の判断基準について

○福祉用具の選定の判断基準については、次のような見直しを行うことが適当である。

①現行の通知で示している「福祉用具の選定の判断基準」を新予防給付に対応したものに精査した上で、「介護予防のための効果的な支援方法に関する基準」に明確に位置付ける見直しを行い、福祉用具の妥当性、適合性の判断については、この基準に基づくケアマネジメントを徹底する。

②現行の判断基準において使用が想定しづらいた福祉用具については、原則として保険給付の対象としないこととし、例外的に保険給付の対象とする場合には、個別のケアマネジメントを経た上で、必要と認められるものについて、保険給付の対象とする。

②通所系サービスとの連携の確保

- 福祉用具は、居宅において本人の能力が活かされる状況を徐々に増やしていくことを支援する役割を担っているものであるので、
 - ・通所系サービスにおける生活行為向上支援（仮称）及びリハビリテーションでは、福祉用具もその手段の一つとして位置付け、活用に関する指導・助言も行う。
 - ・福祉用具の貸与・購入のサービスを提供するに当たっては、福祉用具の適合性の判断や利用状況のモニタリング等において、通所系サービスの専門職との連携を図る。など、通所系サービスとの連携の確保が必要である。

③定期的なモニタリングの実施

- 以上述べてきたように、新予防給付においては、福祉用具の貸与時には、できなくなっていた行為であっても、通所系サービスの利用等によって、在宅生活の中で実際に行われるようになる可能性は高い。よって、福祉用具の貸与については、あらかじめ使用期間を限定して、定期的にその必要性や適切性等を見直す必要がある。
- また、地域包括支援センターにおけるケアマネジメントにおいて、福祉用具の効果について定期的にモニタリングを実施することが必要である。また、その際、通所系サービス事業者や主治医など、多方面からの客観的な意見を取り入れて、モニタリングを実施することが必要である。

4 その他のサービス

(1) 現行のサービスの概要と課題 (参考資料p27～p35参照)

○前述の「介護予防通所介護」、「介護予防通所リハビリテーション」、「介護予防訪問介護」、「介護予防福祉用具貸与」、「特定介護予防福祉用具販売」以外のその他の10種類の介護予防サービスについて、法律上の定義に即し、それぞれのサービスの提供形態を踏まえつつ、類型分けを行うと以下のとおりとなる。

その他の介護予防サービス	①訪問系サービス	○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
	②短期入所系サービス	○介護予防短期入所生活介護 ○介護予防短期入所療養介護
	③入居系サービス	○介護予防特定施設入居者生活介護
	④地域密着型介護予防サービス	○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
※軽度者に多く利用される3大サービス		○介護予防通所介護・通所リハビリテーション ○介護予防訪問介護 ○介護予防福祉用具貸与・特定介護予防福祉用具販売

○現行のサービスを踏まえつつ、これらのサービスの軽度者における利用実態を費用額ベースで見ると、3大サービス（通所系サービス、訪問介護、福祉用具貸与）が要支援・要介護1の者が利用するサービス全体の9割以上を占めているのに対し、上記のその他のサービスは、合計でも2割以下と低いものとなっている。

○また、居宅サービス利用者総数に占める各サービスの利用者の割合（利用率）について、要介護度別に見ても、これらのサービスは、総じて、サービスそのものの利用率が低いか（したがって、軽度者のみで見ても低い）、軽度者において特にその利用率が低くなっている。

(2) 基本的考え方

- こうした現行のサービスの利用実態や法律上の定義を踏まえると、その他の介護予防サービスの基本的な機能は、主に通所系サービスを中心として「するようになる生活行為」の実現を図っていく中で、それらでは対応できない利用者のニーズに対して、限定的に対応するものとなると考えられる。
- また、特に、短期入所系サービスも含めた入居系サービスについては、入居期間中において、介護予防の視点を踏まえつつ、サービスを提供していくことが必要であると考えられる。
- 具体的に想定されるこれらのサービスの基本的な提供の在り方としては、以下のものとする考えられる。

①訪問系サービス

▽介護予防訪問入浴介護

現行の要支援者及び要介護1の者の状態特性を踏まえると、介護予防訪問入浴介護については、ケアマネジメントの過程において、特に必要性が判断されるべきであり、例えば、居宅に浴室がなく、また、感染症等の理由により、その他の施設における浴室の利用が困難と認められる場合等に限定して提供することが考えられる。

▽介護予防訪問看護及び介護予防居宅療養管理指導

基礎疾患等を抱えている者について、生活機能の向上を図るに際し、在宅において医師や看護師等による医学的管理指導を図る必要がある場合や医学的管理の下に行うことが必要な場合等に提供することが考えられる。

▽介護予防訪問リハビリテーション

新予防給付のアセスメントで明らかになった「するようになる生活行為」の実現のために、居宅でできる生活行為を向上させる訓練が必要な場合に、短期集中的に行うことが考えられる。

②短期入所系サービス

在宅における生活行為の向上を図る中で、家族の病気や家庭の事情など、生活環境要因により、一時的に、在宅におけるサービス利用が困難となった場合に、当該期間中に生活機能の低下を来すことがないよう、施設において生活行為の維持・向上にむけた支援等を行う。

③入居系サービス

入居系の施設において、「するようになる生活行為」の向上にむけて、日常生活上の支援等のサービス提供を行うことを基本とする。

④地域密着型介護予防サービス

軽度の認知症の状態にある者について、適切な認知症のケアを行うことに重点を置きつつ、生活機能の向上にも配慮し、日常生活上の支援等のサービス提供を行うことを基本とする。

○また、これらのサービス利用が必要な対象者や場合については、上記の基本的な提供の在り方を踏まえつつ、より現行における実態も踏まえた上で更に検討することが適当であると考えられる。

(3) 報酬に関する論点

○これらのサービスの利用実態及び固有の支援要素に限定的に対応するという基本的な提供の在り方を踏まえると、これらのサービスの介護報酬の設計に当たっては、基本的には現行の在り方を前提としつつ、今後、検討される介護給付のサービス提供の在り方等も踏まえながら、それぞれのサービスの提供の在り方に応じた報酬の在り方を検討する必要がある。

(4) 基準に関する論点

ア 人員・設備・運営基準について

○これらの介護予防サービスは、生活機能の向上に配慮しつつ提供されるものであるが、その内容については、現行基準を踏まえた上で、介護予防の観点からの配慮すべき点の検討が必要である。

イ 介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準

○介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準においては、①サービスの基本的な提供の在り方を踏まえた場合に、想定される対象者や場合、②サービス提供に当たり、生活機能の向上の観点から配慮すべき点について、規定することが考えられる。