

3. 新たなサービス体系の確立

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

地域密着型サービスに含まれるもの

- 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 痴呆性高齢者専用ティーサービス
- ⑤ 小規模多機能型居宅介護
- ⑥ 地域夜間訪問介護

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

小規模多機能型居宅介護(仮称)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、隨時「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

小規模多機能型居宅介護事業所

様態や希望により、「訪問」「泊まり」

「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

- 「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ても、同じ職員によるサービスが受けられる。

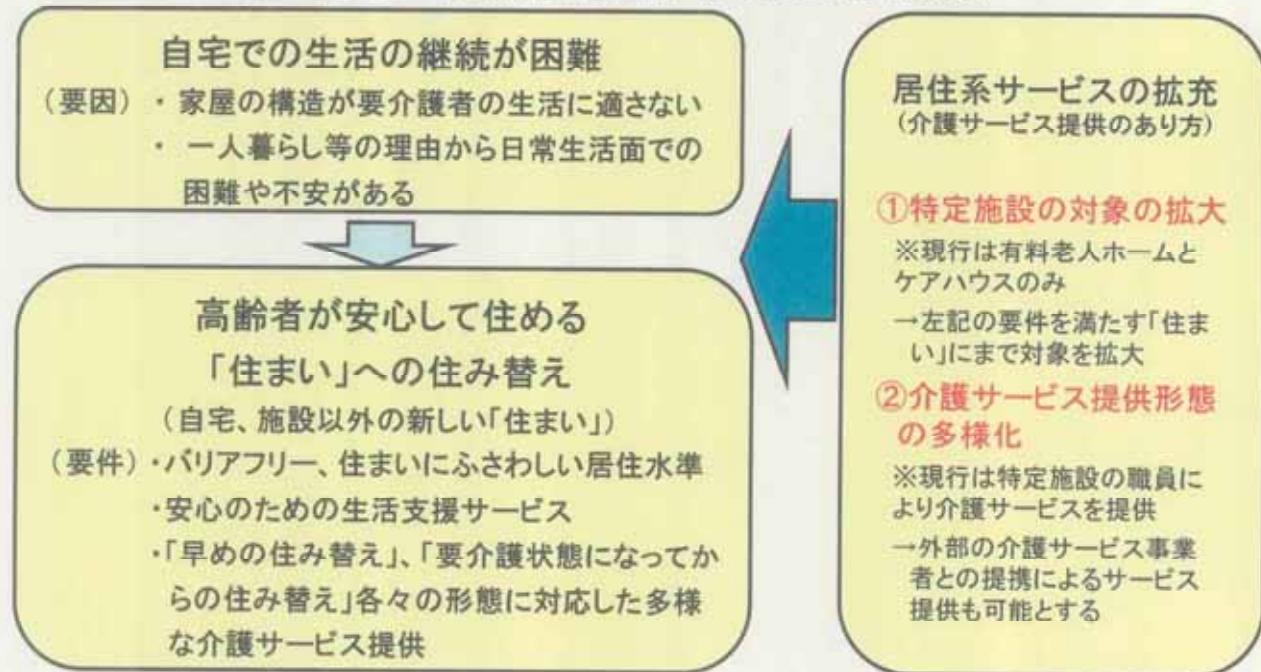
管理者等の研修
外部評価・情報開示

地域の他のケア資源や
地域包括支援センターとの連携

- 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。

新しい「住まい」のあり方

- 要介護状態になった時でも在宅での生活を継続できるようにするためには、ハード、ソフトの両面で安心できる「住まい」が必要。
- 高齢者が安心して住める「住まい」を用意し、自宅で介護を受けることが困難な高齢者に対して、住み替えという選択肢を用意することも重要な課題。



ケア付き高齢者住宅の整備状況

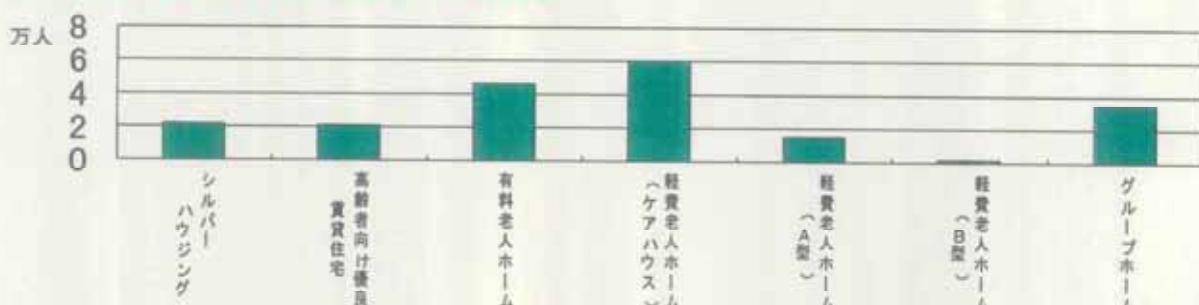
- 介護施設とケア付き高齢者住宅の高齢者人口に対する割合は、諸外国が8%を超える水準であるのに対して、我が国では4%に過ぎない。特に、ケア付き高齢者住宅の不足が際だっている。

各国の高齢者の居住状況(65歳以上人口に対する定員の比率)

| 国名 | (年度) | 介護施設 | ケア付き高齢者住宅 |
|--------|------|--------------------|-------------------------|
| 英国 | 1984 | (老人ホーム)3.0% | (リタイアメント・ハウジング)5.0% |
| スウェーデン | 1990 | (老人ホーム)3.0% | (サービス・ハウス)5.6% |
| デンマーク | 1989 | (老人ホーム(プライエム))5.0% | (サービス付き高齢者住宅・高齢者住宅)3.7% |
| 米国 | 1992 | (ナーシングホーム)5.0% | (リタイアメント・ハウジング)5.0% |
| 日本 | 2002 | (介護3施設)3.2% | 0.8% |

資料：圓田真理子「世界の高齢者住宅」(日本建築センター)より厚生労働省老健局振興課作成

日本における高齢者向けの住まいの定員数



4. サービスの質の向上

介護サービスの「情報開示の標準化」の概念図

「情報開示の標準化」は、介護保険制度の基本理念である
「利用者本位」、「高齢者の自立支援」、「利用者による選択（自己決定）」
を現実のサービス利用において保障するための新しい仕組み

全ての介護サービス事業所

事業所情報開示項目に必要事項を自ら記入

- ※ 自ら記入することや調査員による確認といったプロセスを通じて質の改善への気づきがもたらせる
- ※ サービスの質による競争が機能することにより、介護サービス全体の質の向上が期待される

《事業所情報開示項目》

（利用者本位の視点に立って、各サービスごとに作成）

《基本情報項目》

- 基本的な事実情報であって、開示だけで足りる項目

《調査情報項目》

- 現に行われている事柄（事実）を前提として、調査員が客観的事実に基づき確認し開示する項目

記入内容をそのまま開示

都道府県単位の実施主体

- 中立性・公平性の確保
- 調査の均質性の確保

調査員

←事実確認を経て全てを開示

《利用者の選択に資する情報として開示》

- 全ての介護サービス事業所が年1回調査を受けて開示

【開示方法】

- ・インターネットによりより広く開示する方法
- ・事業所内への掲示
- ・重要事項説明書への添付 など

参照

要 介 護 高 齡 者 等

開示情報に基づく比較検討を通じて、自ら主体的に介護サービス事業所を選択

介護サービスの質を確保するための 「事後規制ルール」の確立

現行指摘されている主な課題

参入規制の緩和・撤廃

《指定拒否の要件が不十分》

- ある県で指定を取り消された事業者が別の県で指定申請してきた場合
- 過去に指定を取り消された事業者が別法人で指定申請してきた場合
- 都道府県が申請を拒否することが法律に明確化されていない。

《指定の効力に期限がない》

- 現行制度は、いったん指定を受けたら、指定の効力に期限がない。質を確保するためには、定期的に基準の遵守状況を確認する仕組みが必要。
- ※ 保険医療機関には、指定の更新制がある。

《不正に対する弾力的な指導ができない》

- 不正に対する強制力のある行政処分として、「指定取消」の手段しかない。
- 指定取消に至る前の実効性のある改善指導の手段が限られている。

悪質な事業者を制度から排除するための「事後規制ルール」の確立が必要。

事業者規制の見直しについて(案)

1. 指定の欠格事由、指定の取消要件の追加

サービスの質の向上と悪質な事業者の排除を図る観点から、

- ① 指定の欠格事由に、申請者の取消履歴、役員の取消履歴、犯罪履歴等を追加
- ② 過去に指定を取り消されて一定年数を経ていない場合など一定の場合に該当するときは、指定をしてはならないこととする。

2. 指定の更新制の導入

- 事業者の指定に有効期間（5年程度）を設ける。
- 更新時に、基準への適合状況や改善命令を受けた履歴等を確認するので、基準に従って適正な事業の運営をすることができないと認められるときは、指定の更新を拒否できる。（現行も新規の指定申請について、同様の場合には拒否できる。）

3. 励告、命令等の追加

- 都道府県、市町村（地域密着型サービス）が、より実態に即した指導監督や处分を行うことができるよう、事業者に対する、①業務改善勧告、②業務改善命令、③指定の停止命令、④当該処分の公表、の権限を追加する。