

ショートステイ床の特別養護老人ホームへの 転換について

1 概要

- (1) 現行のショートステイの利用者の中には、3か月に及ぶ利用や継続的な利用を行い、実態としては、入所に近い状況になっている場合がある。
 - (2) こうした者は、ショートステイの利用限度日数の弾力化の措置を講じても介護保険の給付ではカバーできず、また、戻るべき家庭がない場合が多い。
 - (3) このため、地域の実情に応じて、一定の条件の下、ショートステイ床の一部を特養に転換できる取り扱いを、特例的に認めることとする。(この転換のための手続は、5年間に限る。)
- ※特養とショートステイは、建物・設備の構造としては、全く同じ。

2 転換の条件等

- (1) ①～⑤を満たす場合には、都道府県は、関係市町村と調整した上で、ショートステイ床の一部を特養に転換することができるものとする。
 - ① 特養の入所待機者があるなど特養の整備が不足している地域であって、かつ、特養への転換を行っても、地域のショートステイ需要に応じられること。
 - ② 1施設当たりの特養に転換できるショートステイ床数は、ショートステイ床数の20%以内とすること。
ただし、地域のショートステイ需要への対応の必要性にかんがみ、転換後のショートステイが10床未満となるものについては、緊急やむを得ない場合を除き、

原則として認めないこととする。

なお、単独型のショートステイ専用施設である老人短期入所施設については、それぞれの状況を踏まえ、個別に対応を検討する。

- ③ 転換による特養の増床数が、都道府県介護保険事業支援計画における平成16年度の特養の増床数の範囲内であること。
- ④ 都道府県において、関係市町村の意見を聴いた上で、1年から5年程度を期間とする転換のスケジュールを定めること。

ただし、緊急に対応する必要がある場合には、スケジュールの作成は、事後的になっても差し支えない。

- ⑤ その他必要に応じ都道府県が地域の実情を踏まえて設定する条件を満たすこと。
- (2) 上記の転換に関しては、施設整備に係る補助金返還を要しないこととする。また、手続きも簡素なものとする。

3 実施時期

- (1) 3月中に自治体に方針を示し、それ以降、平成16年度までの取り扱いとする。
- (2) 都道府県においては、介護保険制度の施行に合わせて緊急に対応を要すると判断されるものについて、まず早急に検討を行う。それ以外の転換については、地域の利用ニーズや、市町村、施設の状況を十分把握した上で、必要性の有無を含め慎重に検討を行うこと。

ショートステイ専用床の設置状況

(平成10年度)

特養等併設型	47,699床
<規模別の内訳> 1～9床 10～19床 20～ 床	45% 27% 28%
単独型	1,543床
計 ショートステイ専用床	49,242床

出典：床数は、老人保健福祉局老人福祉計画課調べ
 規模別の内訳は、平成9年度社会福祉施設等調査報告
 (統計情報部)

介護サービスの質の確保について

1. 基本的な趣旨

- 介護保険においては、介護サービスの適正を確保するため、都道府県による監査、国保連や市町村による苦情対応などの対策が講じられているが、これらは、何らかの問題が生じた場合の、いわば「事後的対応」が中心である。
- したがって、こうした対策にあわせて、苦情などに至る事態を未然に防止するため、介護サービスに関する利用者の不満や疑問にきめ細かに対応し、現場で改善の途を探るような取り組みを充実していくことが重要と考えられる。

2. 考えられる取り組み(メニュー事業)

(1) 介護相談員派遣事業(仮称)

地域で活躍している高齢者や民生委員、老人クラブ関係者等が、介護サービス利用者のための相談などに応じるボランティア(「介護相談員(仮称)」)として、介護施設等のサービス事業者を訪問し、利用者の話を聞き相談にのったり、サービス担当者との意見交換を行うなどの取り組みを進める。

(2) ケアプラン指導研修事業

市町村に置かれた、保健・医療・福祉の専門家等からなる「ケアプラン指導研修チーム(仮称)」が、具体的なケアプラン事例の調査や指導、ケアプラン技術向上のための支援を行う。

(3) 適正契約普及事業

利用者及びサービス事業者に対し、契約の手続きや留意点について周知するとともに、契約に関する相談に応じる。

介護相談員派遣事業(仮称)

1. 事業実施主体

事業は市町村が行うものとし、実施するかどうかは各市町村の判断によるものとする。

また、市町村は、地域の実情に応じ、公益法人や社会福祉協議会、老人クラブ等適切な団体に事業を委託できるものとする。

2. 事業内容

- ① 市町村は、介護相談員(仮称)を登録するとともに、受け入れを希望するサービス事業者をリストアップし、調整を行う。
- ② 介護相談員は、定期、随時に訪問し、
 - ・ 介護サービスについて利用者の話を聞くとともに、気軽な雰囲気の中で相談にのるなど疑問や不満にきめ細かく対応する、
 - ・ サービス担当者との意見交換をする、
 - ・ サービスに関して気づいた点や提案がある場合には事業者はその旨を伝える、
 - ・ 訪問状況を市町村や都道府県に必要な応じて報告するなどの活動を行う。
- ③ 市町村は、介護相談員の活動により得られた知見を、他のサービス事業者のサービス向上にもつなげるよう活用を図る。

3. 国の支援

国は事業の実施に必要な経費の一部を助成するものとする。

平成12年度は、20～30か所程度の市町村を目標にして、4月以降順次、モデル事業として実施することを検討する。

また、この事業を側面から支援するため、介護相談員の希望者に対する研修の実施など養成支援に取り組み、2～3年後に1000人程度の養成数を目指す。

ケアプラン指導研修事業

1. 事業実施主体

事業は市町村が行うものとし、実施するかどうかは各市町村の判断によるものとする。

また、市町村は、在宅介護支援センターに事業を委託できるものとする。

2. 事業内容

① 市町村は、ケアプラン及びそれに基づく介護サービスの質的な向上を図るため、保健・医療・福祉の専門家などからなる「ケアプラン指導研修チーム(仮称)」を設置する。

② ケアプラン指導研修チームは、次のような取り組みを行う。

ア. 利用者から相談のあったケース等を中心に、具体的なケアプラン事例について、ケアプラン作成・利用者意向の調整・サービス提供状況などを実地調査し、必要な指導を行う。

イ. 地域の介護支援専門員、在宅介護支援センター、介護サービス事業者などをメンバーとするケアプラン作成事例検討会を開催し、ケアプラン作成技術の向上や関係者の情報交換・交流を図る。

ウ. 上記の活動等を通じて、地域のケアプラン・介護サービスの評価を行い、その向上のために必要な方策等について市町村に意見・提言を行う。

※ ケアプランは、介護保険制度によって初めて導入される仕組みであり、利用者の立場に立った適切な内容のものが作成されるよう、定着するまでの間は特に留意する必要がある。

3. 国の支援

国は、事業の実施に必要な経費の一部を助成するものとする。

適正契約普及事業

1. 事業実施主体

事業は都道府県が行うものとし、実施するかどうかは各都道府県の判断によるものとする。

また、都道府県は、シルバーサービス地方振興組織等に事業を委託できるものとする。

2. 事業内容

介護保険制度の下では、利用者が事業者との間で締結する契約に基づいてサービスを利用することになることを踏まえ、契約の適正な普及を進めるために、「適正契約相談窓口(仮称)」を設けて、次のような事業を行う。

① 介護サービスの提供を始めるに際して事業者が利用者保護の観点から遵守すべき手続きについて、周知を図る。

※介護保険の指定基準において、事業者は、サービスの開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、サービスの選択に資する事項を記した文書を交付して説明を行い、同意を得なければならない旨規定されている。

② 利用者と事業者の間で介護サービスの利用に関する契約書を作成する場合に、利用者保護の観点から適正な内容のものとなるよう、留意事項やモデル的な契約書例について、周知を図る。

③ 利用者及び事業者の双方から、契約締結についての相談に応じ、必要な助言を行う。

3. 国の支援

国は、事業の実施に必要な経費の一部を助成するものとする。

訪問介護の介護報酬額及びその運用について

I 訪問介護の介護報酬

身体介護中心型（30分以上1時間未満）	402単位
複合型（同上）	278単位
家事援助中心型（同上）	153単位

（地域によって1単位＝10～10.72円）

* 上記単位数は、訪問介護事業所のうち営利法人により運営されている事業所の経営実態を基に、管理部門の費用等の間接的な経費も見込んで設定したものであり、サービス提供の対価として事業者を支払われることとなる。

II 訪問介護の介護報酬に係る運用について（解釈通知のポイント）

1 訪問介護の区分の明確化

（1）複合型の導入の意義

複合型は、1回の訪問介護につき、身体介護と家事援助のいずれが中心とも言いがたい場合も存在することから、利用者と事業者の間での混乱を避けるために設けられたものであり、身体介護中心型、家事援助中心型の2区分のいずれかへの区分が困難な場合に適用されるもの。

（2）「型」の適用の基本的考え方

身体介護に要する一般的な時間や内容から見て、身体介護を構成する個々の行為を

ア 比較的手間のかからない「動作介護」

（体位交換、移動介助等）

イ ある程度手間のかかる「身の回り介護」

（排泄介助、更衣介助等）

ウ さらに長い時間で手間のかかる「生活介護」

（食事介助、全身浴介助等）

に大きく分類し、これらを基に次のような基本的考え方によりそれぞれの型を適用する。

- ① 身体介護中心型の所定単位数が算定される場合
 - ・ 専ら身体介護を行う場合
 - ・ 主に「生活介護」や「身の回り介護」を行い、これに関連して若干の家事援助を行う場合
(例) 簡単な調理の後、食事介助を行う場合。
- ② 家事援助中心型の所定単位数が算定される場合
 - ・ 専ら家事援助を行う場合
 - ・ 家事援助に伴い若干の「動作介護」を若干行う場合
(例) 利用者の居室から居間までの移動介助を行った後、居室の掃除を行う場合。
- ③ 複合型の所定単位数が算定される場合
 - ・ ①、②以外の中間的な場合
(例) 寝たきりの利用者の体位変換を行いながら、ベッドを整え、体を支えながら水差しで水分補給を行い、安楽な姿勢をとってもらった後、居室の掃除を行う場合。

(3) 「型」の決定

訪問介護事業者は、これらの基本的考え方を基準に、居宅サービス計画作成時点において、利用者が選択した居宅介護支援事業者と十分連携を図りながら、利用者の心身の状況、意向等を踏まえ、適切な型が適用されるよう留意するとともに、訪問介護計画の作成の際に、利用者又はその家族等への説明を十分に行い、その同意の上、いずれの型かを確定する。

2 「家事援助中心型」の適用の考え方について

「家事援助中心型」の単位を算定することができる場合として、「利用者が一人暮らしであるか又は家族等が障害、疾病等のため、利用者や家族等が家事を行うことが困難な場合」とされたが、これは、障害、疾病のほか、障害、疾病がない場合であっても、同様のやむをえない事情により、家事が困難な場合をいうものであること。

具体的な運用については、一律の基準で判断を行うものではなく、個々の事情に応じ、介護支援専門員、市町村等現場の良識ある判断によるべきものである。