

厚生労働省（老健局）の取組 について

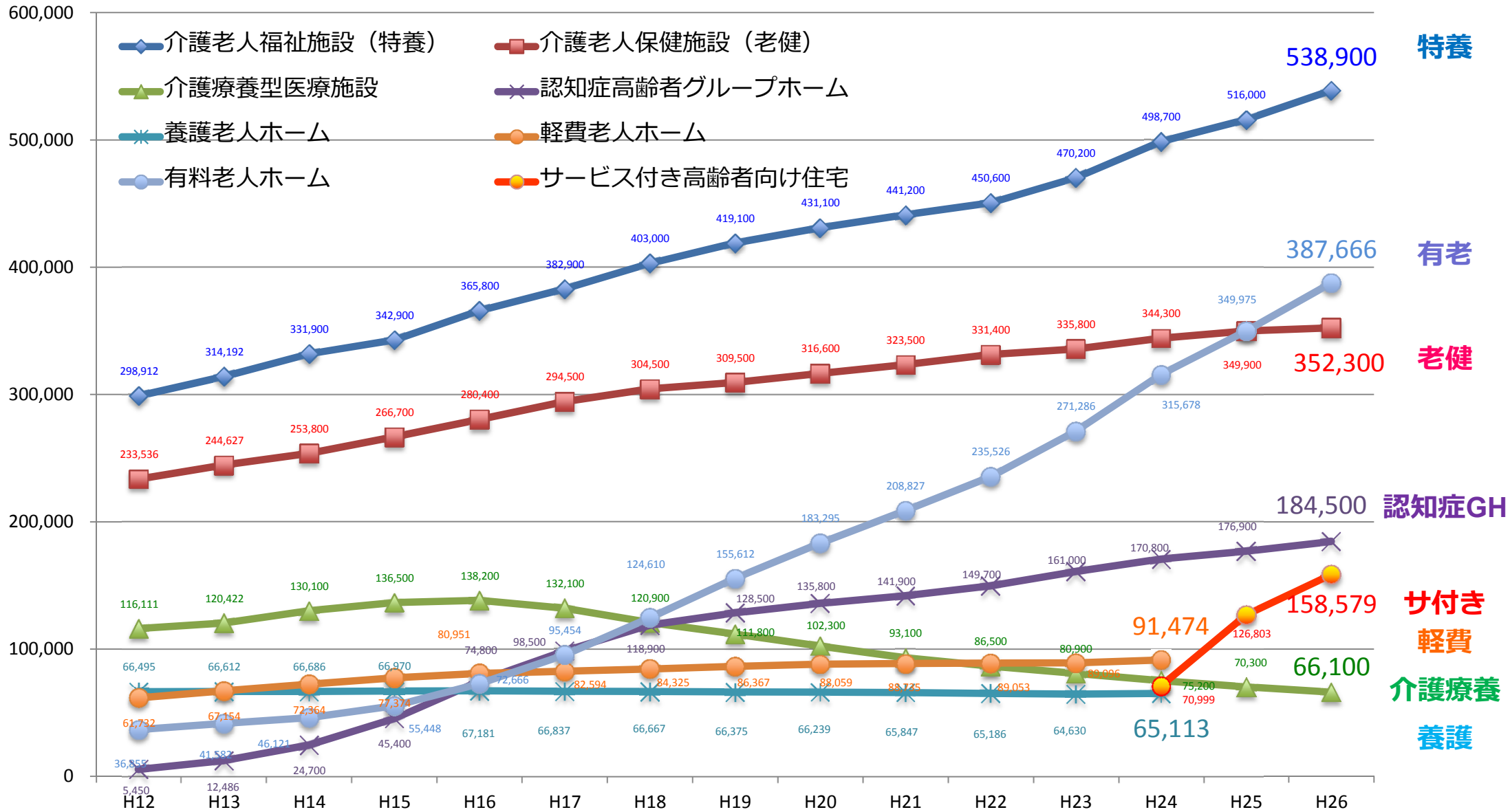
平成27年3月19日
厚生労働省 老健局 高齢者支援課



1 高齢者向け住まいの概要

高齢者向け住まいの定員数

(単位：人・床)



特養

有老

老健

認知症GH

サービス付き

軽費

介護療養

養護

※1: 介護保険3施設及び認知症高齢者グループホームは、「介護サービス施設・事業所調査(10/1時点)【H12・H13】」及び「介護給付費実態調査(10月審査分)【H14~】(定員数ではなく利用者数)」による。
 ※2: 介護老人福祉施設は、介護福祉施設サービスと地域密着型介護福祉施設サービスの利用者を合算したものの。
 ※3: 認知症高齢者グループホームは、H12~H16は痴呆対応型共同生活介護、H17~は認知症対応型共同生活介護により表示。
 ※4: 養護老人ホーム・軽費老人ホームは、「H24社会福祉施設等調査(10/1時点)」による。ただし、H21~H23は調査票の回収率から算出した推計値であり、H24は基本票の数値。
 ※5: 有料老人ホームは、厚生労働省老健局の調査結果(7/1時点)による。
 ※6: サービス付き高齢者向け住宅は、「サービス付き高齢者向け住宅情報提供システム(9/30時点)」による。

高齢者向け住まいの概要

	①特別養護老人ホーム	②養護老人ホーム	③軽費老人ホーム	④有料老人ホーム	⑤サービス付き 高齢者向け住宅	⑥認知症高齢者 グループホーム
根拠法	・老人福祉法第20条の5	・老人福祉法第20条の4	・社会福祉法第65条 ・老人福祉法第20条の6	・老人福祉法第29条	・高齢者住まい法第5条	・老人福祉法第5条の2 第6項
基本的 性格	要介護高齢者のための 生活施設	環境的、経済的に困窮 した高齢者の施設	低所得高齢者のための 住居	高齢者のための住居	高齢者のための住居	認知症高齢者のための 共同生活住居
定義	入所者を養護すること 目的とする施設	入居者を養護し、その が自立した生活を営み、 社会的活動に参加する ために必要な指導及び訓 その他の援助を行うこと 目的とする施設	無料又は低額な料金で、 食事の提供その他日常 生活上必要な便宜を供与 することを目的とする施 設	老人を入居させ、①入 排せつ又は食事の介護、 ②食事の提供、③洗濯、 掃除等の家事、④健康 管理のいずれかをする事 を行う施設	状況把握サービス、生 相談サービス等の福祉 サービスを提供する住 居	入浴、排せつ、食事等 介護その他の日常生活 の世話及び機能訓練を う住居共同生活の住居
利用できる 介護保険	・介護福祉施設 サービス	・特定施設入居者生活介護 ・訪問介護、通所介護等の居宅サービス				・認知症対応型 共同生活介護
主な 設置主体	・地方公共団体 ・社会福祉法人	・地方公共団体 ・社会福祉法人	・地方公共団体 ・社会福祉法人 ・知事許可を受けた法人	・限定なし (営利法人中心)	・限定なし (営利法人中心)	・限定なし (営利法人中心)
対象者	65歳以上の者であって、 身体上又は精神上著し 障害があるために常時 介護を必要とし、かつ、 宅においてこれを受け ることが困難なもの	65歳以上の者であって、 環境上及び経済的理由 により居宅において養 を受けることが困難な 者	身体機能の低下等によ 自立した生活を営むこ について不安であると められる者であって、 による援助を受けるこ が困難な60歳以上の者	老人 ※老人福祉法上、老人 関する定義がないため 解釈においては社会通 念による	次のいずれかに該当す る者 ・60歳以上の者 ・要介護/要支援認定を けている60歳未満の者	要介護者/要支援者で あって認知症である者 の者の認知症の原因と る疾患が急性の状態に る者を除く。）
1人当たり 面積	10.65㎡	10.65㎡	21.6㎡(単身) 31.9㎡(夫婦)など	13㎡(参考値)	25㎡ など	7.43㎡
件数※	8,935件 (H26.10)	953件 (H24.10)	2,182件 (H24.10)	9,581件 (H26.7)	4,932件 (H26.9.30)	12,597件 (H26.10)
定員数※	538,900人 (H26.10)	65,113人 (H24.10)	91,474人 (H24.10)	387,666人 (H26.7)	158,579戸 (H26.9.30)	184,500人 (H26.10)

※①・⑥→介護給付費実態調査（「定員数」の値については利用者数）、②・③→社会福祉施設等調査（基本票）、
④→厚生労働省老健局調べ、⑤→サービス付き高齢者向け住宅情報提供システム調べ

特別養護老人ホームについて

【根拠法：老人福祉法第20条の5、介護保険法第8条第26項】

- 特別養護老人ホームは、要介護高齢者のための生活施設であり、入所者に対して、入浴、排泄、食事等の介護その他日常生活の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を提供する。
- 1963年(昭和38年)の老人福祉法制定時に創設され、その後、2000年(平成12年)に介護保険法が制定された際、「介護老人福祉施設」として介護保険制度に組み込まれた。
- 定員29名以下のものは、「地域密着型特別養護老人ホーム(地域密着型介護老人福祉施設)」と呼ばれる。
- 平成26年10月現在、施設数は8,935施設、サービス受給者数は53.9万人である(介護給付費実態調査)。

☆認可・指定の流れと施設基準

《認可権者》

都道府県・政令指定都市・中核市

①認可申請

②老人福祉法上の「特別養護老人ホーム」として認可

《指定権者》

・定員30名以上の特養の場合

都道府県・政令指定都市・中核市

③指定申請(介護保険サービスの提供を行いたい場合)

・定員29名以下の特養の場合

市町村

④介護保険法上の「介護老人福祉施設」として指定

《設置者》

【自治体関係】

○都道府県

○市町村

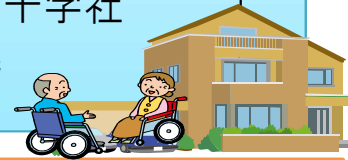
○地方独立行政法人

【自治体関係以外】

○社会福祉法人

○日本赤十字社

○厚生連



《人員配置基準》

- ・医師：必要数(従うべき基準)
- ・介護・看護職員：3:1(従うべき基準)
- ・機能訓練指導員：1人以上(従うべき基準)
- 等

《設備基準》

- ・居室定員：原則1人(参酌すべき基準)
- ・居室面積：1人当たり10.65㎡(従うべき基準)
- ・廊下の幅：原則1.8m以上、中廊下の幅は原則2.7m以上(参酌すべき基準)
- ・要介護者が入浴しやすい浴室の設置(参酌すべき基準)
- ・消火設備その他の非常災害時に必要な設備の設置(参酌すべき基準)
- 等

※上記のような運営基準(基準省令)は条例に委任されており、各自治体はその内容を踏まえ、基準条例を定めている。

※基準省令は、条例制定に当たり、「従うべき基準」(必ず適合しなければならない基準)、「参酌すべき基準」(十分参照しなければならない基準)と、拘束力に差異がある。

養護老人ホームの概要

1. 制度の目的

- 65歳以上の者であって、**環境上の理由**及び**経済的理由**により居宅において養護を受けることが困難なものを入所させ、その者が自立した日常生活を営み、社会的活動に参加するために必要な指導及び訓練その他の援助を行う措置施設。（老人福祉法第20条の4）
- 設置に当たっては、市町村は都道府県知事への届出、社会福祉法人は都道府県知事の認可が必要。

（措置の理由）

- ・ 環境上の理由とは、家族や住居の状況などから、その者が現在置かれている環境の下では、居宅において生活することが困難であると認められる場合
- ・ 経済的理由とは、本人の属する世帯が生活保護を受けているか、市町村民税の所得割を課されていない場合等

2. 制度の概要

- 施設数等
 - ・ 施設数 905施設
 - （H24.10現在）
 - ・ 定員数 61,808人
 - ※回収できた施設のみ）
 - ・ 入所者数 56,860人（入所率 92.0%）
- 利用対象者
 - ・ 市町村が設置する「入所判定委員会」により、一定の基準に基づき、措置の要否を判定
- 面積基準
 - ・ 10.65㎡以上
- 介護保険との関係（平成18年度より）
 - ・ 入所者が介護保険の居宅サービスの利用が可能
 - ・ 「外部サービス利用型特定施設入居者生活介護」の指定を受けることが可能

3. 支援措置

- 平成24年度より、養護老人ホームへの入所を要する高齢者が引き続き住み慣れた地域で生活が続けられるよう、比較的設置が容易である「小規模な養護老人ホーム（定員29人以下）」の整備費用を、ハード交付金・ソフト交付金のメニューに追加している。

※ 養護老人ホーム保護費負担金（運営費）（H17～）や上記以外の整備費（H18～）は、地方公共団体へ税源移譲している。

軽費老人ホームの概要

1. 制度の目的

- 無料又は低額な料金で家庭環境、住宅事情等の理由により居宅において生活することが困難な老人を入所させ、食事の提供その他日常生活上必要な便宜を供与する施設。（老人福祉法第20条の6）
- 設置に当たって、市町村・社会福祉法人は都道府県知事への届出、他の法人は都道府県知事の許可が必要。

【軽費老人ホームの種別】

- ①高齢者が車いす生活となっても自立した生活が送れるように配慮した「ケアハウス」
- ②都市部における低所得高齢者に配慮した小規模なホームである「都市型」
- ③食事の提供や日常生活上必要な便宜を供与する「A型」（※経過措置）
- ④自炊を原則とする「B型」（※経過措置）

2. 制度の概要

- 施設数等
(H24.10現在 ※回収できた施設のみ)
 - ・施設数 2,045施設
 - ・定員数 86,265人
 - ・利用者数 80,561人 (利用率 93.4%)
- 利用対象者
 - ・60歳以上、家庭環境、住宅事情等の理由で在宅での生活が困難な者。
(利用者と施設長との契約による)

○ 面積基準

ケアハウス	都市型	A型 (経過措置)	B型 (経過措置)
21.6㎡(13畳)【单身】 31.9㎡(19畳)【夫婦】	7.43㎡/人(4.5畳) 10.65㎡(6.5畳)が望ましい	6.6㎡/人(4畳)	16.5㎡(10畳)【单身】 24.8㎡(15畳)【夫婦】

- 介護保険との関係
 - ・利用者が介護保険の居宅サービスの利用が可能
 - ・「特定施設入居者生活介護」の指定を受けることが可能 (H12～)
 - (「外部サービス利用型特定施設入居者生活介護」の指定を受けることが可能 (H18～))

3. 支援措置

- 平成17年度より、小規模な軽費老人ホーム（定員29人以下、特定施設入居者生活介護の指定を受けるものに限る）の整備費用をハード交付金（H21以降は介護基盤緊急整備等臨時特例基金）の対象としている。
- 平成22年度より、都市型軽費老人ホームの整備費用を、ハード交付金の対象としている。
- 平成24年度より、都市型軽費老人ホームの整備に必要な開設準備経費を、ソフト交付金の対象としている。
- ※ 軽費老人ホームの事務費（H16～）や上記以外の整備費（H18～）は、地方公共団体へ税源移譲している。

認知症対応型共同生活介護（グループホーム）の概要

（基本的な考え方）

認知症（急性を除く）の高齢者に対して、共同生活住居で、家庭的な環境と地域住民との交流の下、入浴・排せつ・食事等の介護などの日常生活上の世話と機能訓練を行い、能力に応じ自立した日常生活を営めるようにする。

《利用者》

- 1事業所あたり1又は2の共同生活住居(ユニット)を運営
- 1ユニットの定員は、5人以上9人以下

《人員配置》

- 介護従業者
日中:利用者3人に1人(常勤換算)
夜間:ユニットごとに1人
- 計画作成担当者
ユニットごとに1人(最低1人は介護支援専門員)
- 管理者
3年以上認知症の介護従事経験のある者が常勤専従

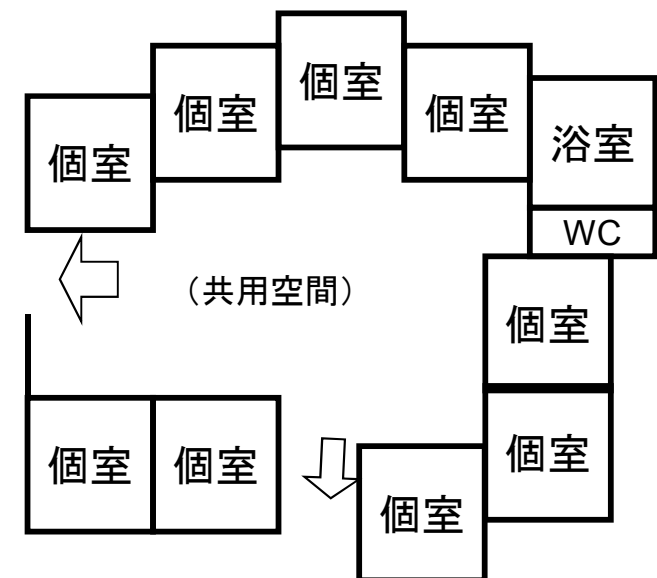
《設備》

- 住宅地等に立地
- 居室は、7.43㎡(和室4.5畳)以上で原則個室
- その他
居間・食堂・台所・浴室等日常生活に必要な設備

《運営》

- 運営推進会議の設置
・利用者・家族・地域住民・外部有識者等から構成
・外部の視点で運営を評価

共同生活住居(ユニット)のイメージ



有料老人ホームの概要

1. 制度の目的

- 老人福祉法第29条第1項の規定に基づき、老人の福祉を図るため、その心身の健康保持及び生活の安定のために必要な措置として設けられている制度。
- 設置に当たっては都道府県知事等への届出が必要。なお、設置主体は問わない（株式会社、社会福祉法人等）。

2. 有料老人ホームの定義

- 老人を入居させ、以下の①～④のサービスのうち、いずれかのサービス（複数も可）を提供している施設。

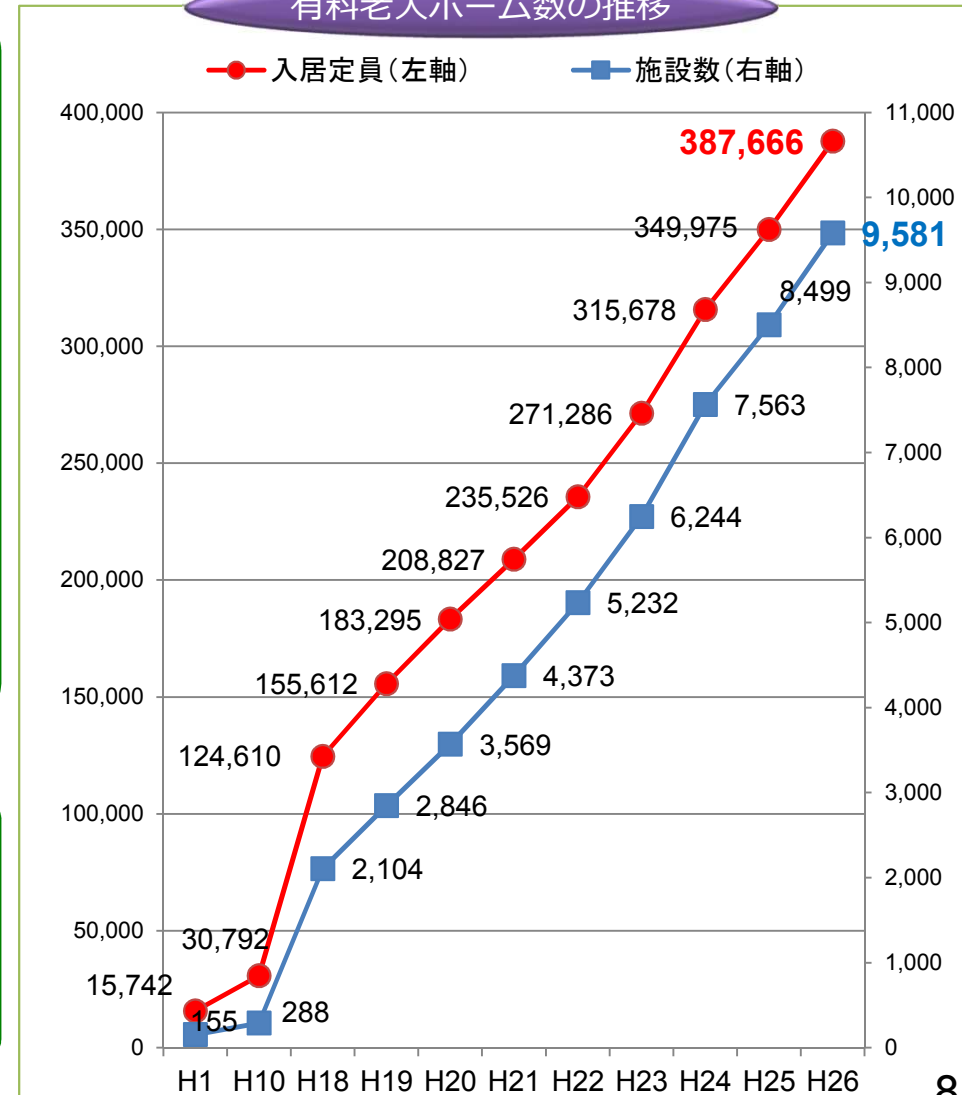


3. 提供する介護保険サービス

- 介護保険制度における「特定施設入居者生活介護」として、介護保険の給付対象に位置付けられている。ただし、設置の際の届出とは別に、一定の基準を満たした上で、都道府県知事の指定を受けなければならない。

※ 法令上の基準はないが、自治体の指導指針の標準モデルである「有料老人ホーム設置運営標準指導指針」では居室面積等の基準を定めている(例：個室で1人あたり13㎡以上等)

有料老人ホーム数の推移



サービス付き高齢者向け住宅の概要

高齢者の居住の安定確保に関する法律（改正法：公布 H23.4.28／施行H23.10.20）

1. 登録基準

（※有料老人ホームも登録可）

登録戸数：176,405戸
（平成27年2月28日現在）

《ハード》

- ・床面積は原則25㎡以上
- ・構造・設備が一定の基準を満たすこと
- ・バリアフリー（廊下幅、段差解消、手すり設置）

《サービス》

- ・サービスを提供すること（少なくとも**安否確認・生活相談サービス**を提供）
[サービスの例：食事の提供、清掃・洗濯等の家事援助 等]

《契約内容》

- ・長期入院を理由に事業者から一方的に解約できないなど、居住の安定が図られた契約であること
- ・敷金、家賃、サービス対価以外の金銭を徴収しないこと
- ・前払金に関して入居者保護が図られていること
（初期償却の制限、工事完了前の受領禁止、保全措置・返還ルールの明示の義務付け）

2. 登録事業者の義務

- ・契約締結前に、サービス内容や費用について書面を交付して説明すること
- ・登録事項の情報開示
- ・誤解を招くような広告の禁止
- ・契約に従ってサービスを提供すること

3. 行政による指導監督

- ・報告徴収、事務所や登録住宅への立入検査
- ・業務に関する是正指示
- ・指示違反、登録基準不適合の場合の登録取消し

24時間対応の訪問看護・介護

「定期巡回随時対応サービス」の活用→介護保険法改正により創設

サービス付き高齢者向け住宅

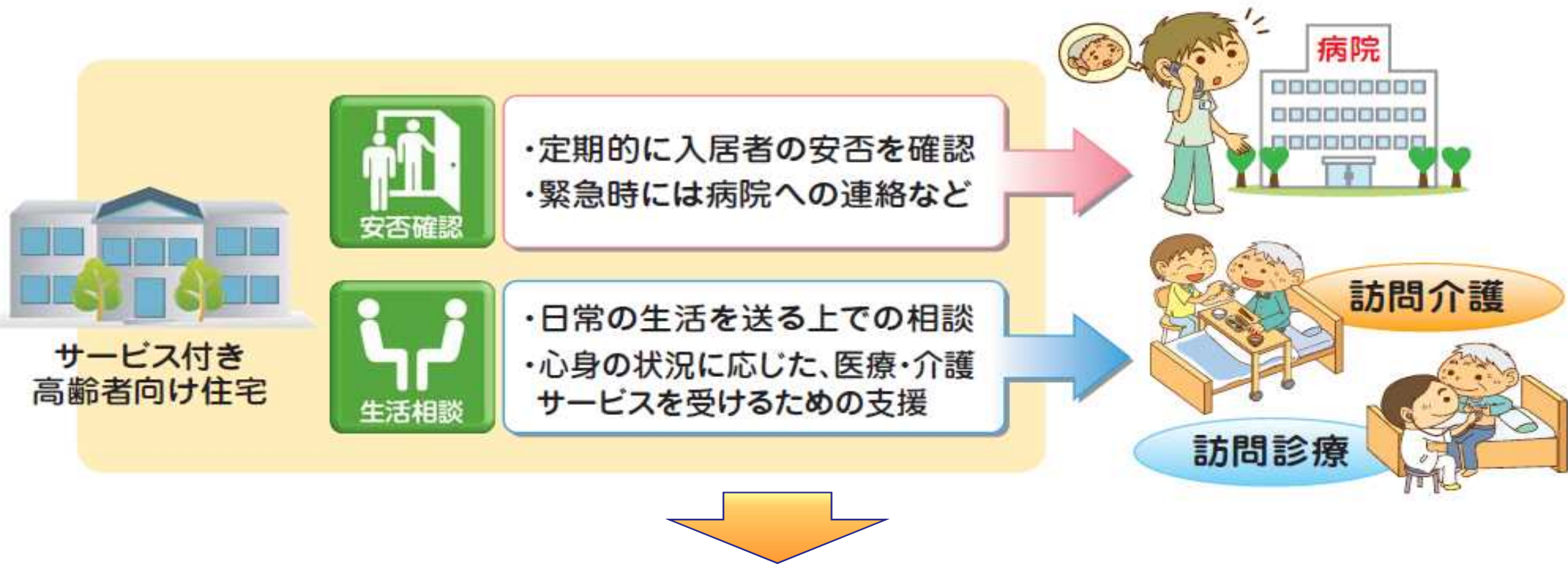
【併設施設】

診療所、訪問看護ステーション、ヘルプステーション、デイサービスセンター など

住み慣れた環境で
必要なサービスを受けながら
暮らし続ける

サービス付き高齢者向け住宅における「サービス」

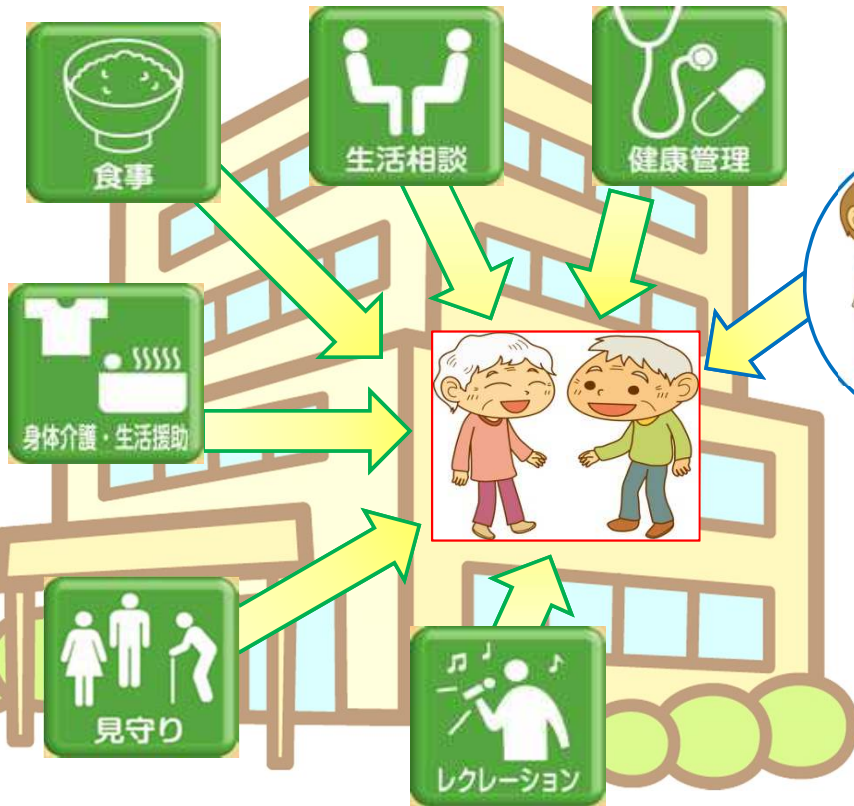
- サービス付き高齢者向け住宅が必ず提供しなければならないサービスは、「安否確認」「生活相談」のみ。その他の「食事」、「介護(入浴、排せつの介助など)」、「生活支援(買い物代行、病院への送り迎えなど)」などのサービスが提供されるかどうかは、それぞれの住宅によって異なる。
- 安否確認や生活相談が必須であることから、いざというときには、適切な対応・サービスが受けられる環境(医療・介護へのつなぎ)が確保されている。



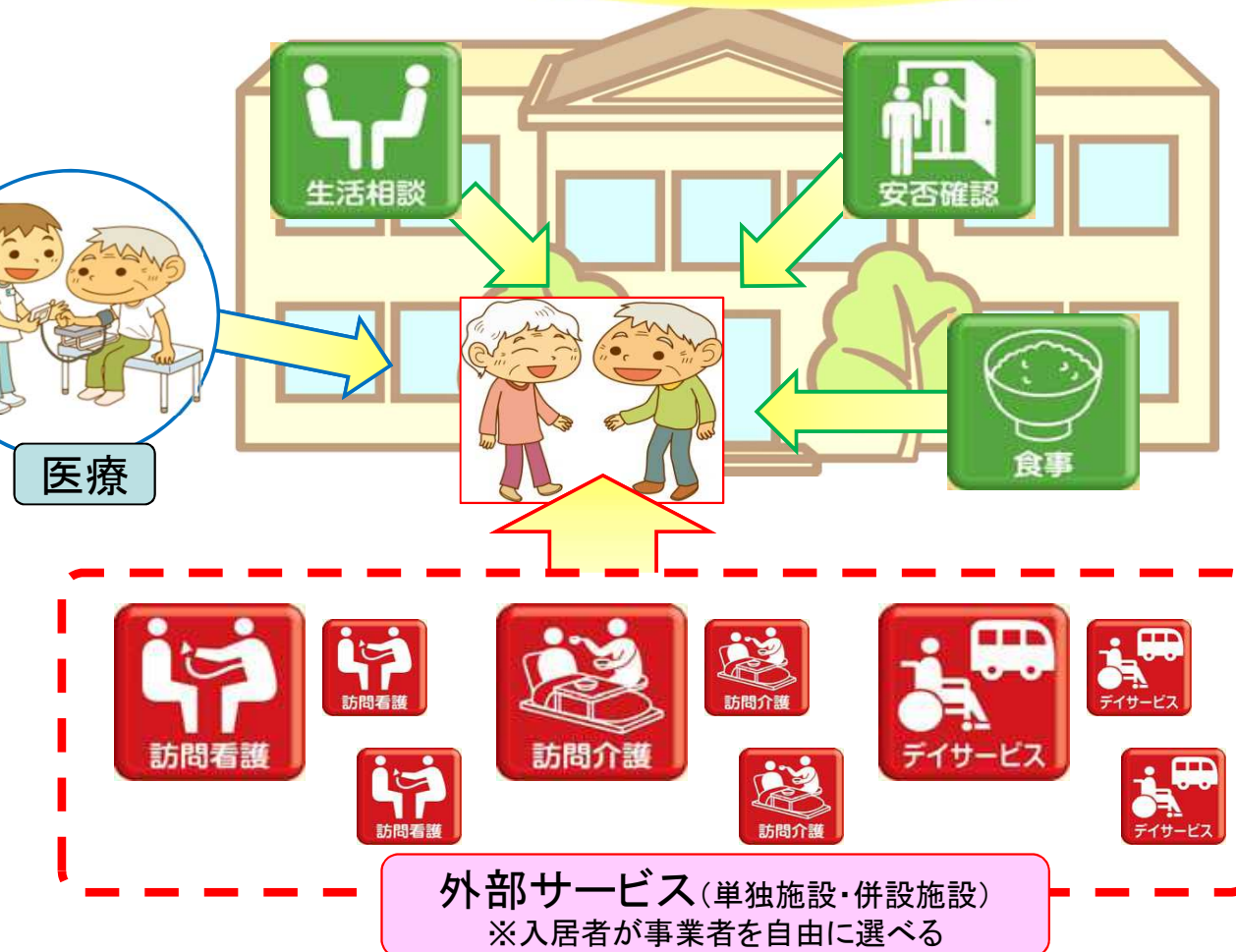
- 入居者は、自身の心身の状況に照らし合わせて、必要な医療・介護サービスを受けることができるよう、個別にサービス事業者と契約を結ぶ必要がある。

介護サービスの提供方法の違い

介護付有料老人ホーム



サービス付き高齢者向け住宅 住宅型有料老人ホーム



○「介護付有料老人ホーム」では、ホーム事業者が提供する介護保険サービスをホーム内で受けられる。

○「サービス付き高齢者向け住宅」「住宅型有料老人ホーム」では、必要に応じて、入居者自身が外部のサービス事業者と契約して、介護保険サービスの提供を受ける。

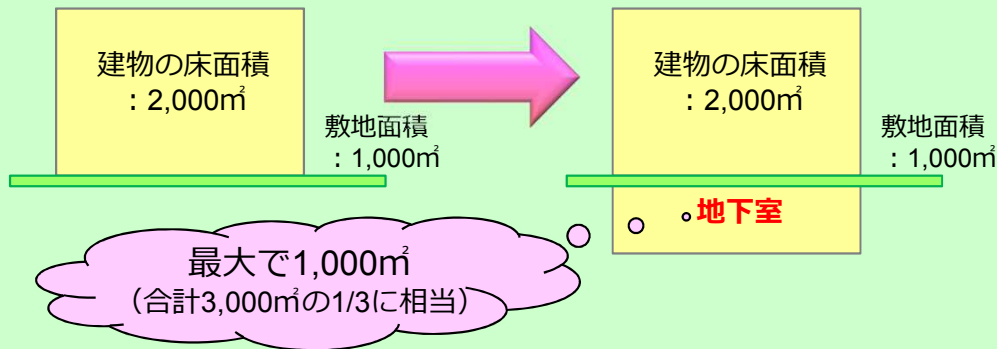
老人ホーム等を対象とした容積率制限の緩和

- 建築物については、都市計画においてそれぞれの地域ごとに定められた「容積率」の限度を上回ることがないように建築することが求められている。
- 今般の建築基準法改正により、老人ホーム等において適用可能な容積率の緩和にかかる改正事項として、以下の2つのパターンが認められることとなった（建築基準法第52条第3項、第6項）。

地下室の床面積の不算入

- ①対 象： 老人ホーム、福祉ホームその他これらに類するもの（具体の用途については、施行日までにあらためて情報提供する予定）
- ②概 要： 床面積の合計の3分の1を限度として、地下室の床面積を容積率に不算入とする。
- ③効 果： 地上部分に計画していた機械室や倉庫等を地下部分に配置することで、地上部分の居室面積を拡大することが可能となる。

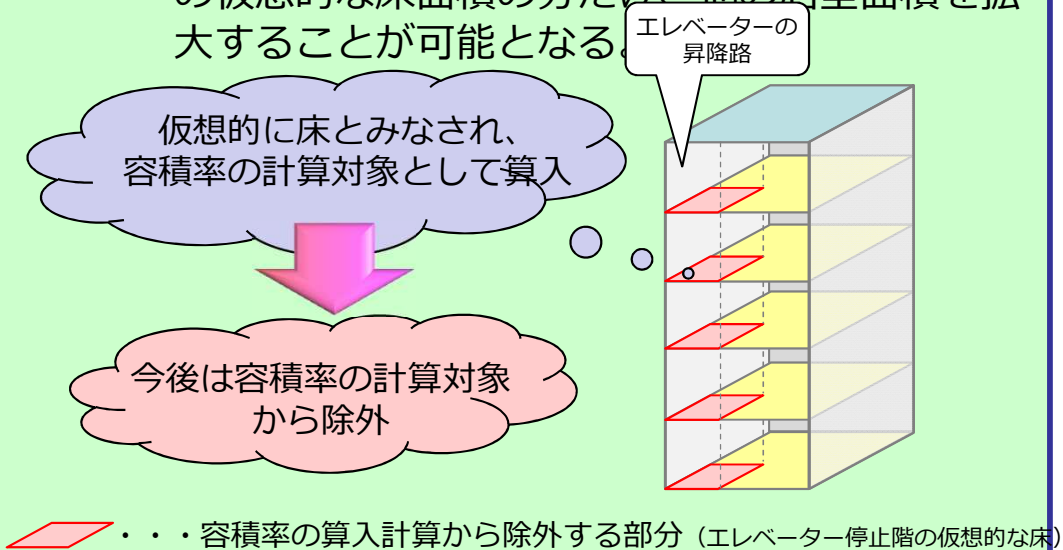
例：容積率の上限200%の地域



- ④施行日：改正法の公布（平成26年6月4日）から1年以内を予定

エレベーター昇降路の床面積の不算入

- ①対 象： すべての建築物
- ②概 要： エレベーターかごの停止階全ての床面積が容積率に算入されていたが、今後は不算入となる。
- ③効 果： 従来に比べて、エレベーターが着床する部分の仮想的な床面積の分だけ、他の居室面積を拡大することが可能となる。



- ④施行日：平成26年7月1日

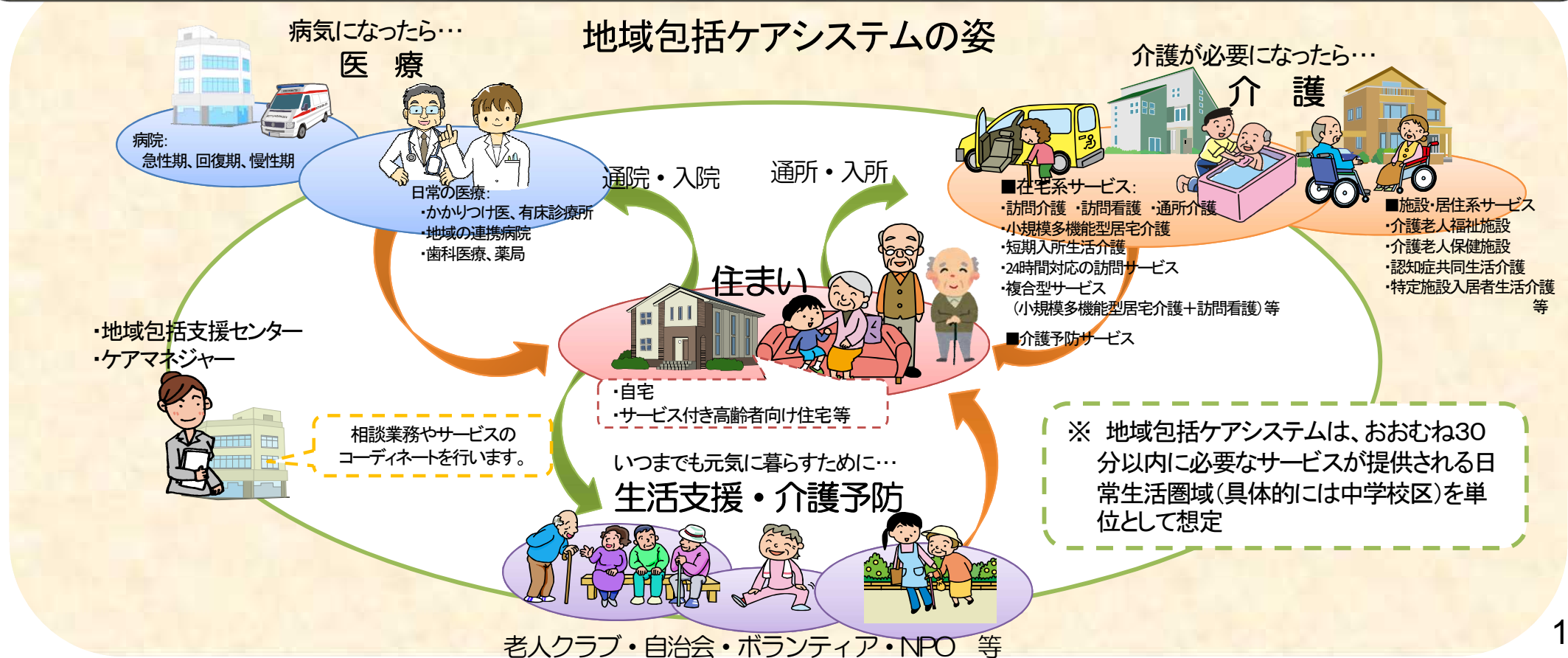


2 介護保険サービスとの連携について

～地域包括ケアの推進～

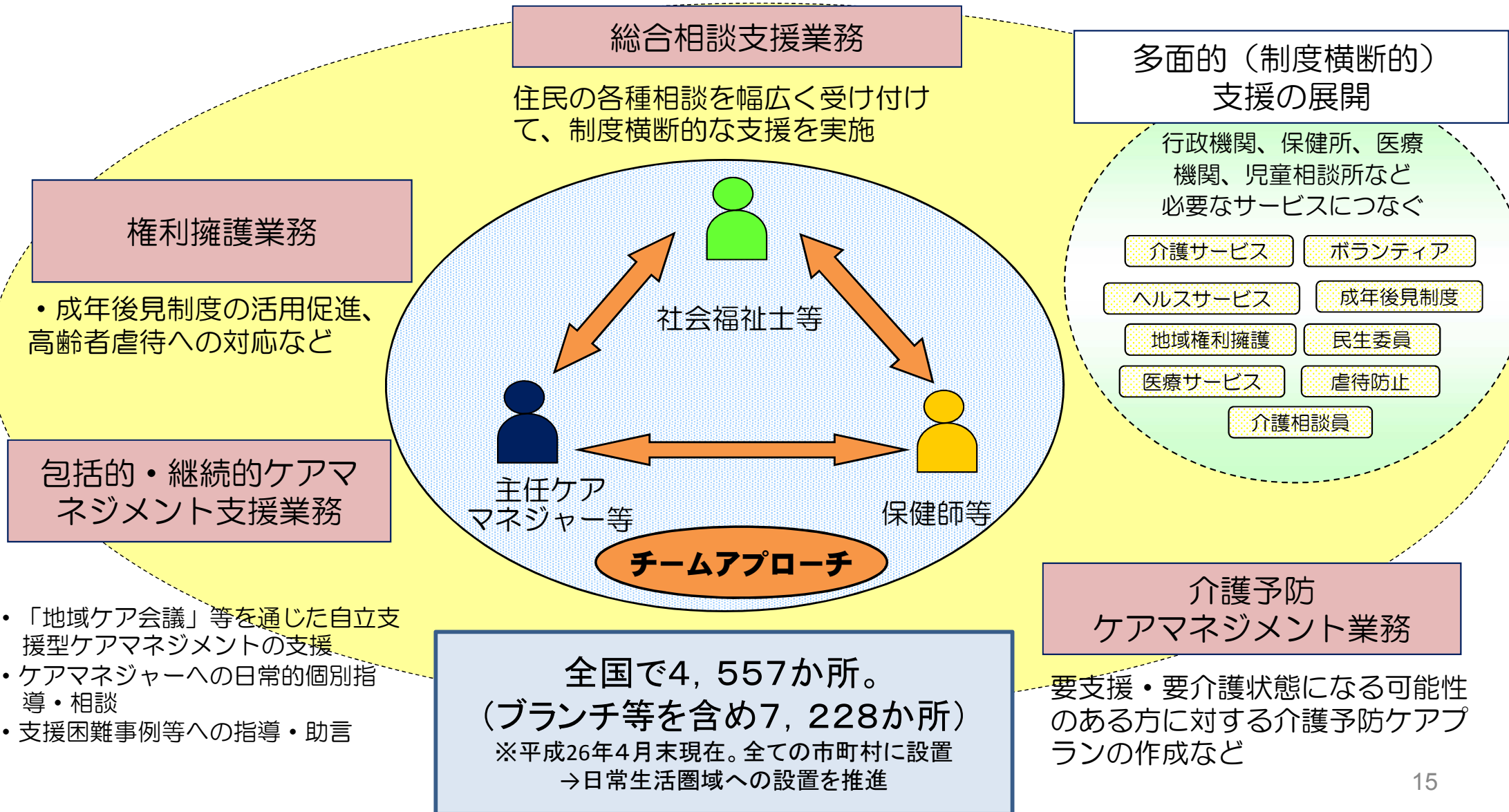
地域包括ケアシステムの構築について

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現。**
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差。**
- 地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要。**



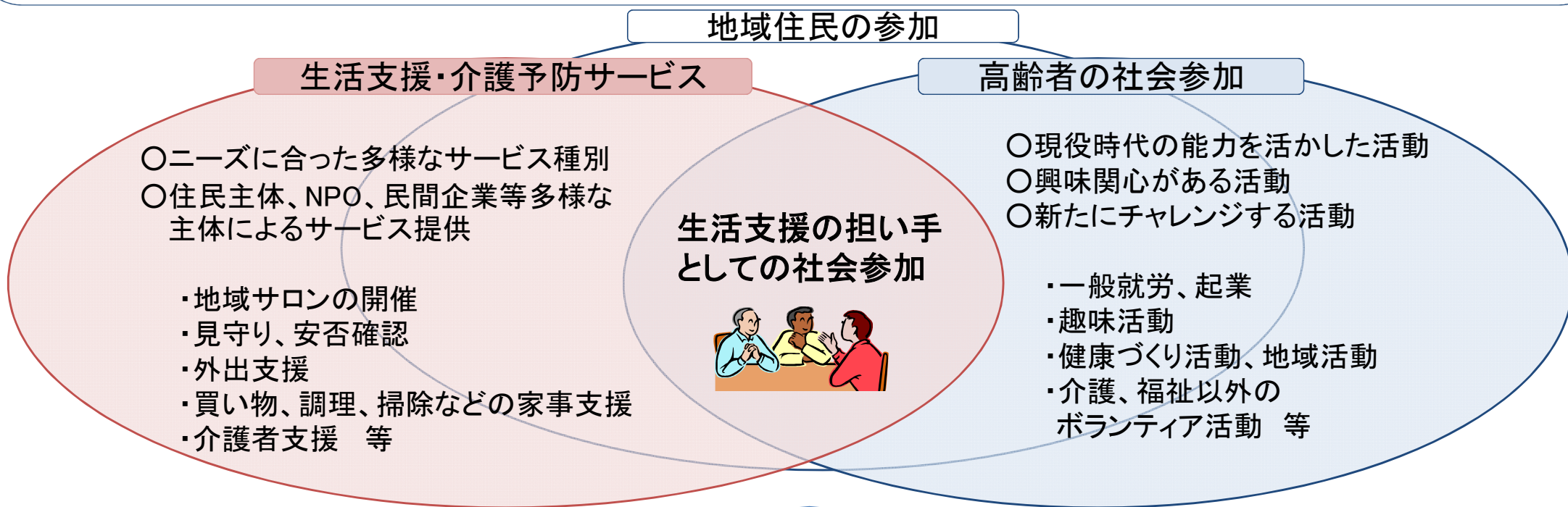
地域包括支援センターについて

地域包括支援センターは、市町村が設置主体となり、保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員等を配置して、住民の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、地域の住民を包括的に支援することを目的とする施設。（介護保険法第115条の46第1項）



生活支援・介護予防サービスの充実と高齢者の社会参加

- 単身世帯等が増加し、支援を必要とする軽度の高齢者が増加する中、**生活支援**の必要性が増加。**ボランティア、NPO、民間企業、協同組合等の多様な主体が生活支援・介護予防サービスを提供することが必要。**
- 高齢者の介護予防が求められているが、**社会参加・社会的役割を持つことが生きがいや介護予防につながる。**
- 多様な生活支援・介護予防サービスが利用できるような地域づくりを市町村が支援することについて、制度的な位置づけの強化を図る。具体的には、生活支援・介護予防サービスの充実に向けて、ボランティア等の生活支援の担い手の養成・発掘等の地域資源の開発やそのネットワーク化などを行う「**生活支援コーディネーター(地域支え合い推進員)**」の配置などについて、**介護保険法の地域支援事業に位置づける。**



バックアップ

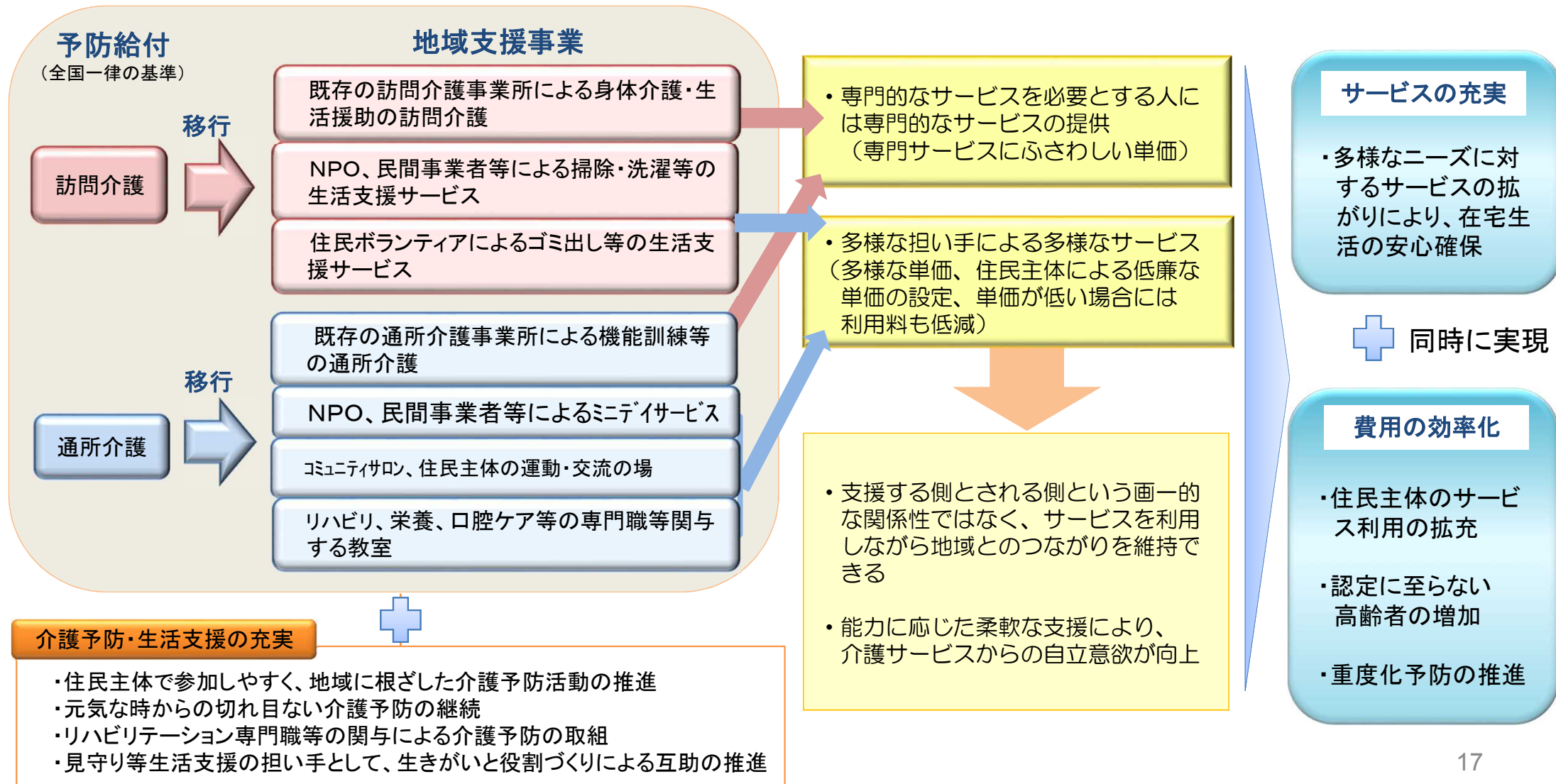
市町村を核とした支援体制の充実・強化

バックアップ

都道府県等による後方支援体制の充実

新しい総合事業と生活支援サービスの充実

- 予防給付のうち訪問介護・通所介護について、市町村が地域の実情に応じた取組ができる介護保険制度の地域支援事業へ移行(29年度末まで)。財源構成は給付と同じ(国、都道府県、市町村、1号保険料、2号保険料)。
- 既存の介護事業所による既存のサービスに加えて、NPO、民間企業、ボランティアなど地域の多様な主体を活用して高齢者を支援。**高齢者は支え手側に回ることも。**



生活支援コーディネーターの配置や協議体の設置等により、担い手やサービスの開発を行い、高齢者の社会参加及び生活支援・介護予防の充実を推進する。

※介護保険法改正により、平成27年度から地域支援事業(包括的支援事業)に位置づけ

(1) 生活支援コーディネーター(地域支え合い推進員)の配置 ⇒多様な主体による多様な取組のコーディネート機能を担い、一体的な活動を推進。コーディネート機能は、以下のA～Cの機能があるが、当面AとBの機能を中心に充実。

(A) 資源開発	(B) ネットワーク構築	(C) ニーズと取組のマッチング
<ul style="list-style-type: none"> ○ 地域に不足するサービスの創出 ○ サービスの担い手の養成 ○ 元気な高齢者などが担い手として活動する場の確保 など 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 関係者間の情報共有 ○ サービス提供主体間の連携の体制づくり など 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 地域の支援ニーズとサービス提供主体の活動をマッチング など

エリアとしては、第1層の市町村区域、第2層の中学校区域があり、平成26年度は第1層、平成29年度までの間に第2層の充実を目指す。

- ① 第1層 市町村区域で、主に資源開発(不足するサービスや担い手の創出・養成、活動する場の確保)中心
- ② 第2層 中学校区域で、第1層の機能の下で具体的な活動を展開

※ コーディネート機能には、第3層として、個々の生活支援・介護予防サービスの事業主体で、利用者と提供者をマッチングする機能があるが、これは本事業の対象外



(2) 協議体の設置 ⇒多様な関係主体間の定期的な情報共有及び連携・協働による取組を推進

生活支援・介護予防サービスの多様な関係主体の参画例

NPO

民間企業

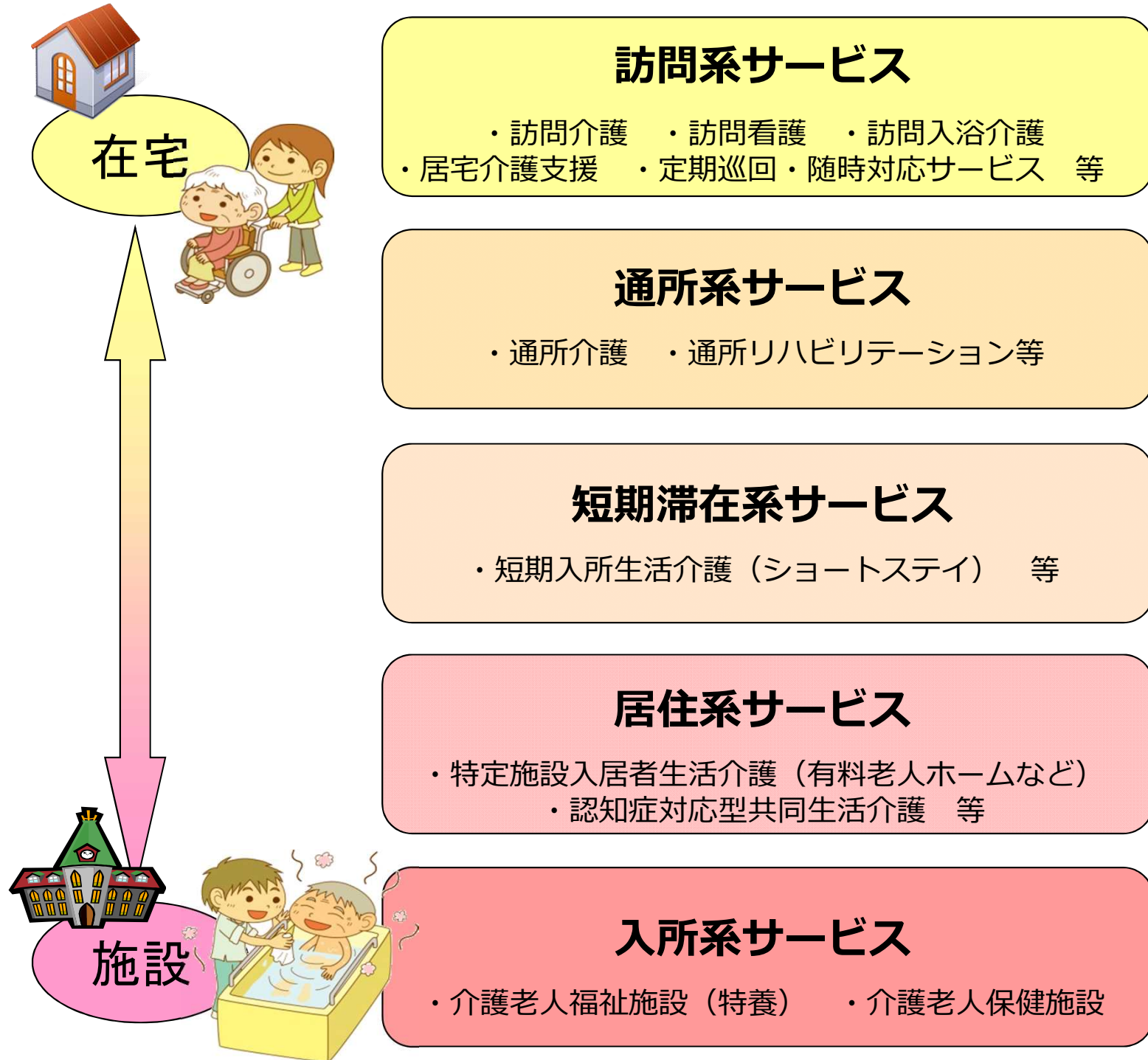
協同組合

ボランティア

社会福祉法人

等

介護保険サービスの体系



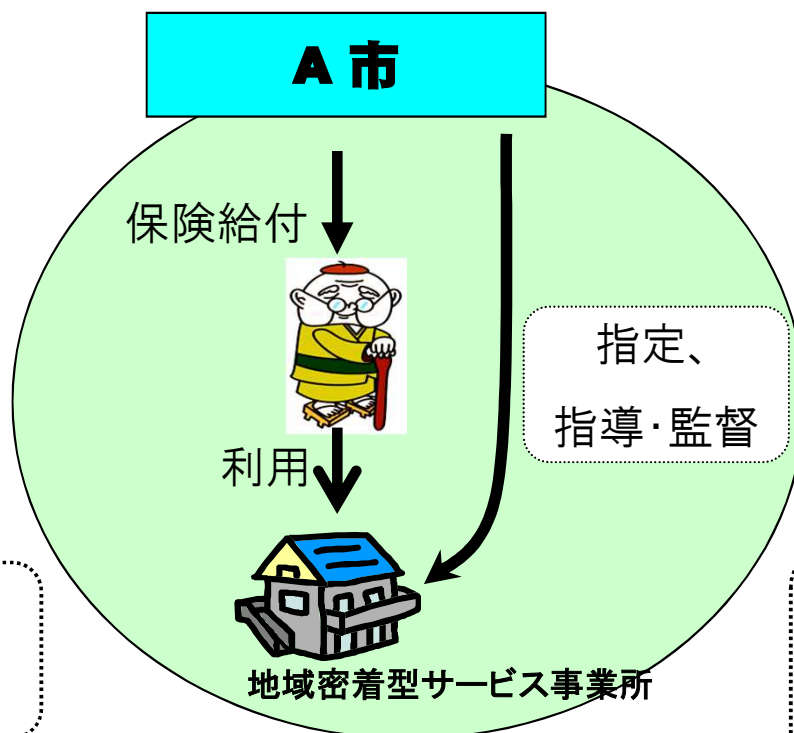
地域密着型サービスの概要

平成17年介護保険制度改革により、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）を創設した。

1：A市の住民のみが利用可能

- 市町村が指定権限を持つ
- その市町村の住民のみがサービス利用可能（A市の同意を得た上で他の市町村が指定すれば、他の市町村の住民が利用することも可能）

3：地域の実情に応じた指定基準、介護報酬の設定



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、地域のニーズに応じたバランスの取れた整備を促進

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

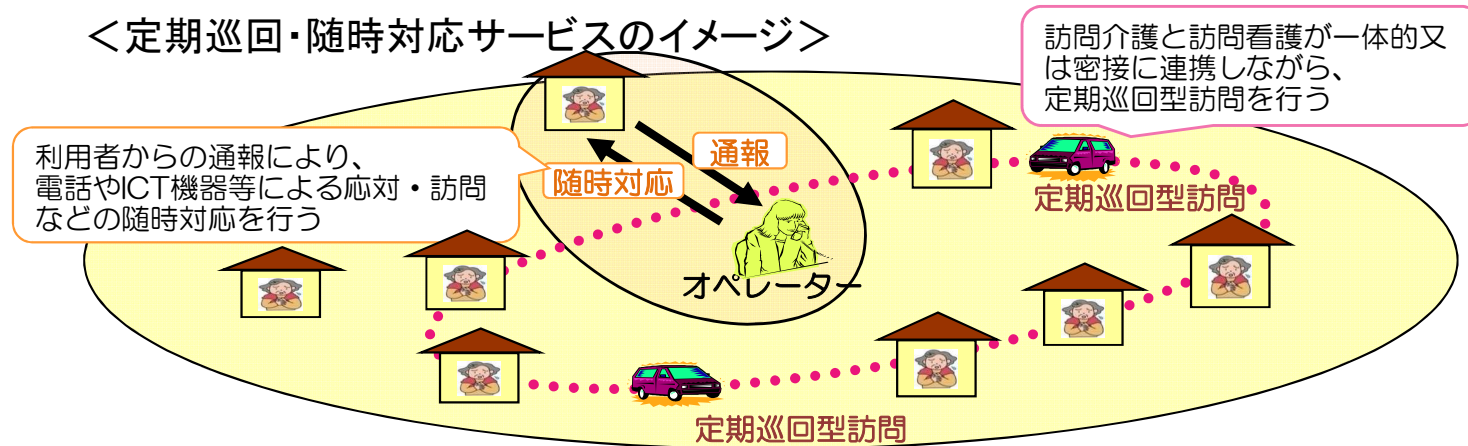
【地域密着型サービスの種類】

- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- 認知症対応型通所介護（認知症デイ）
- 夜間対応型訪問介護
- 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）
- 小規模多機能型居宅介護
- 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
- 地域密着型特定施設入居者生活介護
- 看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）

24時間対応の定期巡回・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＞



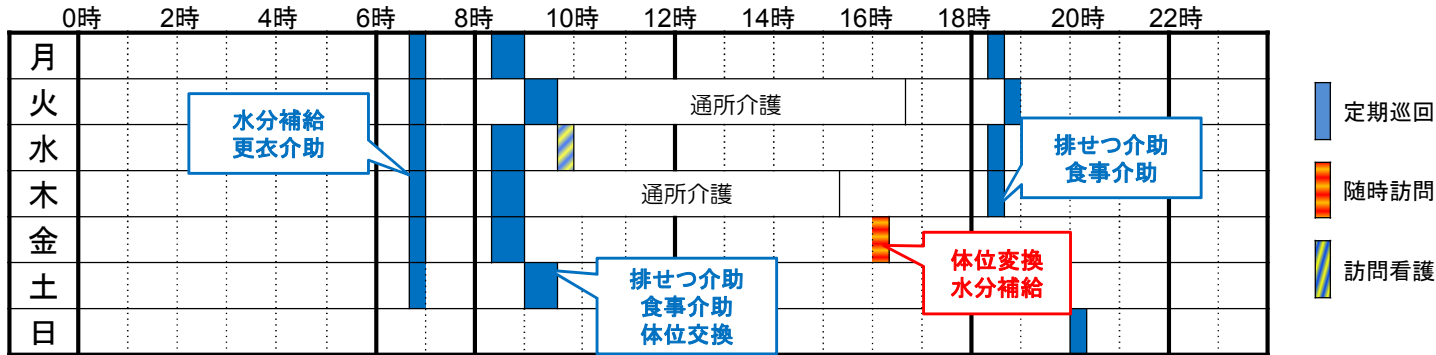
参入していない事業者は、「夜間・深夜の対応が中心」「コール対応が中心」等のイメージ

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はなく、**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

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)。

利用者の自宅



在宅生活の支援

運営推進会議

利用者、利用者の家族、地域住民、市町村の職員、地域包括支援センターの職員等による会議において、おおむね2月に1回以上、活動状況等について協議・報告・評価を行う。

- 外部の視点の評価による地域に開かれたサービス
- サービスの質の確保

小規模多機能型居宅介護事業所

様態や希望により、「訪問」

「訪問」

人員配置は固定にせず、柔軟な業務遂行を可能に。

どのサービスを利用しても、なじみの職員によるサービスが受けられる。

「**通い**」を中心とした
利用

様態や希望により、「**泊まり**」

《利用者》

- 1事業所の登録定員は25名以下
- 「通い」の利用定員は登録定員の2分の1～15名の範囲内
- 「泊まり」の利用定員は通いの利用定員の3分の1～9名の範囲内

《人員配置》

- 介護・看護職員
日中: 通いの利用者3人に1人
+ 訪問対応1人
夜間: 泊まりと訪問対応で2人(1人は宿直可)
- 介護支援専門員1人

《設備》

- 居間及び食堂は機能を十分に発揮しうる適当な広さ
- 泊まりは4.5畳程度でプライバシーが確保できるしつらえ

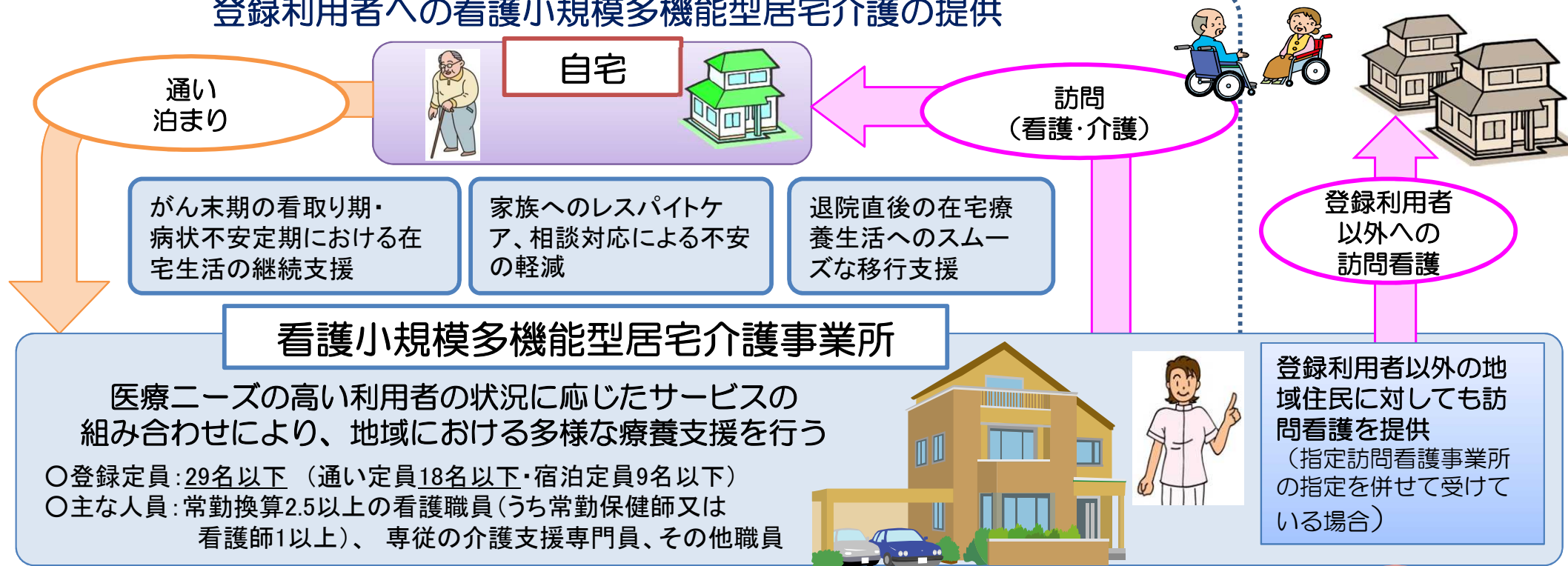
○ 要介護度別の月単位の定額報酬

看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）

概要

- サービスの普及に向けた取組の一環として、サービス内容が具体的にイメージできる「看護小規模多機能型居宅介護」に改称する(運営基準事項)。

登録利用者への看護小規模多機能型居宅介護の提供



運営推進会議等による連携

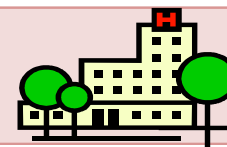
入院・休日夜間の対応

密接な連携
訪問看護指示

- ・地域住民の代表者
- ・市町村又は地域包括支援センターの職員等



- ・協力医療機関
- ・協力歯科医療機関
- ・バックアップ施設（介護老人福祉施設、介護老人保健施設、病院等）



- ・主治医



高齢者向け住まいと介護・医療の連携イメージ

日常生活や介護に不安を抱く「高齢単身・夫婦のみ世帯」が、住み慣れた地域で安心して暮らすことを可能とするよう、「サービス付き高齢者向け住宅」「有料老人ホーム」などの高齢者向け住まいに、24時間対応の「定期巡回・随時対応サービス」などの介護サービスや、診療所などの医療機関や訪問診療などの医療を組み合わせた仕組みの普及を図る。

24時間対応の訪問介護・看護
「定期巡回・随時対応サービス」

高齢者向け住まい

周辺住民へのサービス提供

- ・ 訪問系事業所（訪問介護、訪問看護、定期巡回・随時対応サービス）
- ・ デイサービスセンター
- ・ 小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護
- ・ 病院、診療所

住み慣れた環境で必要なサービスを受けながら暮らし続ける