



デイサービス樹楽様FCセミナー 「介護保険法改正について考えよう」

株式会社アクロス様

2015.1.27



presented by 田中紘太

自己紹介とメッセージ

＜自己紹介＞

田中紘太

江戸川区ケアマネジャー協会理事、まごころケアマネジャー事務所 所長

【経歴】 介護福祉士養成専門学校卒業後、特別養護老人ホーム介護職員、デイサービス管理者を経て、平成23年まごころケアマネジャー事務所開設。現在ケアマネジャー4名在籍、高齢者200名のケアマネジャーを担当する。セミナー講師として、企業や行政からの依頼で全国各地で講演活動を行う。

昨今ではニュースでも介護保険改正のことについて取り上げられる機会も多くなってきました。中でも小規模デイサービスに対する報酬減については、マイナス10%減といった厳しい改正が予想されています。

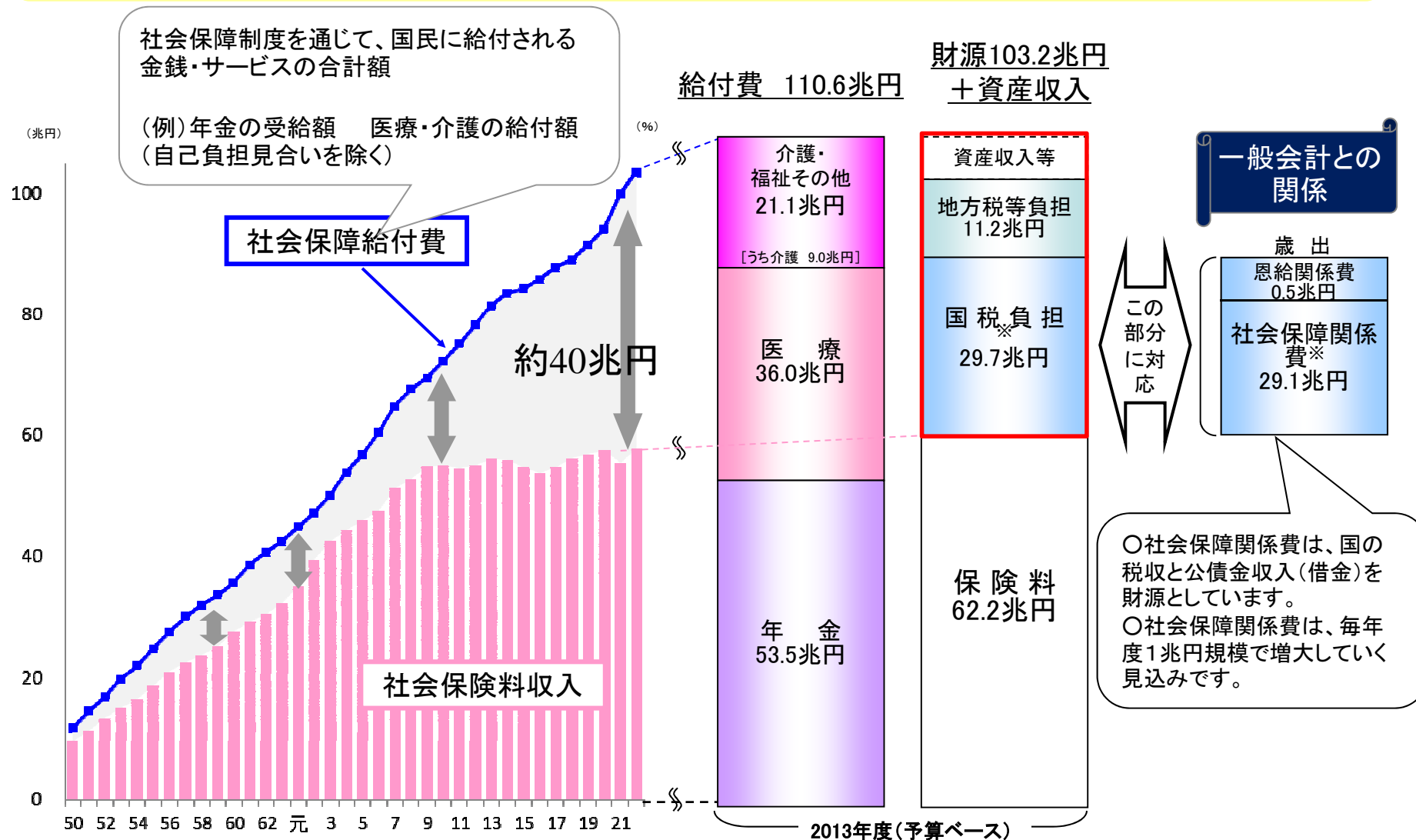
本日のセミナーをきっかけに、小規模・お泊りデイとして今後の対策やさらなる飛躍につなげていただければ幸いです。

目次

- I. 介護保険の現状
- II. 介護報酬改定
- III. 介護保険法制度改革の概要
- IV. お泊りデイに対する行政の取り扱い
- V. お泊りデイを利用した際の行政のリアクション
- VI. 小規模・お泊りデイとしてどうやって勝ち残っていくか？
- VII. デイサービス使える助成金について

I 介護保険制度の現状

高齢化の進展に伴い、社会保障給付費が大きく伸びる一方で、社会保険料収入は横ばいで推移し、その差額は拡大傾向。この差額は主に、国や地方の税負担で賄われる。



※数値は基礎年金国庫負担2分の1ベース。

(出典) 社会保障・人口問題研究所「社会保障費用統計」、平成25年度(予算ベース)は厚生労働省推計。

国の公債残額(借金)の推移

年間税収の約16年分相当

780

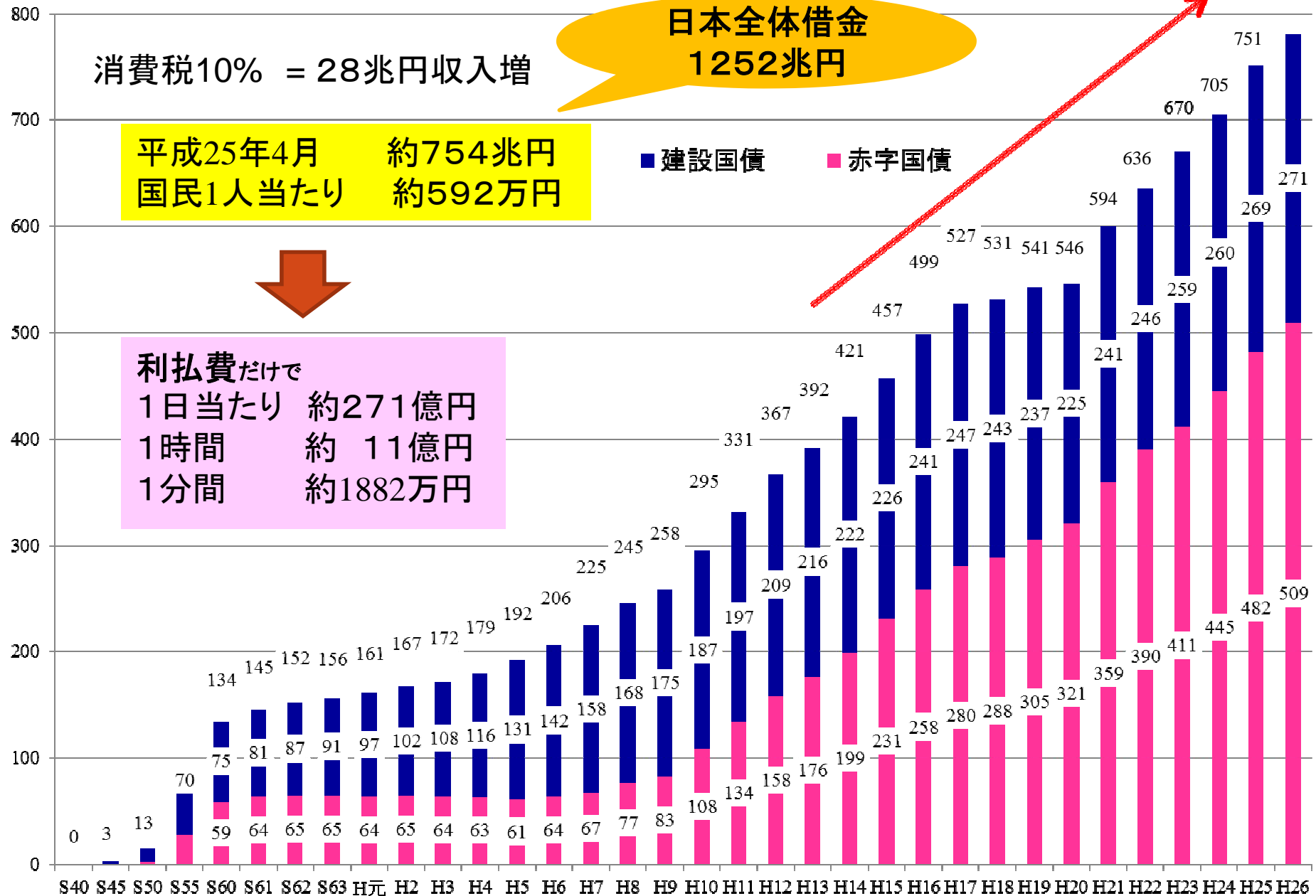
日本全体借金
1252兆円

消費税10% = 28兆円収入増

平成25年4月 約754兆円
国民1人当たり 約592万円

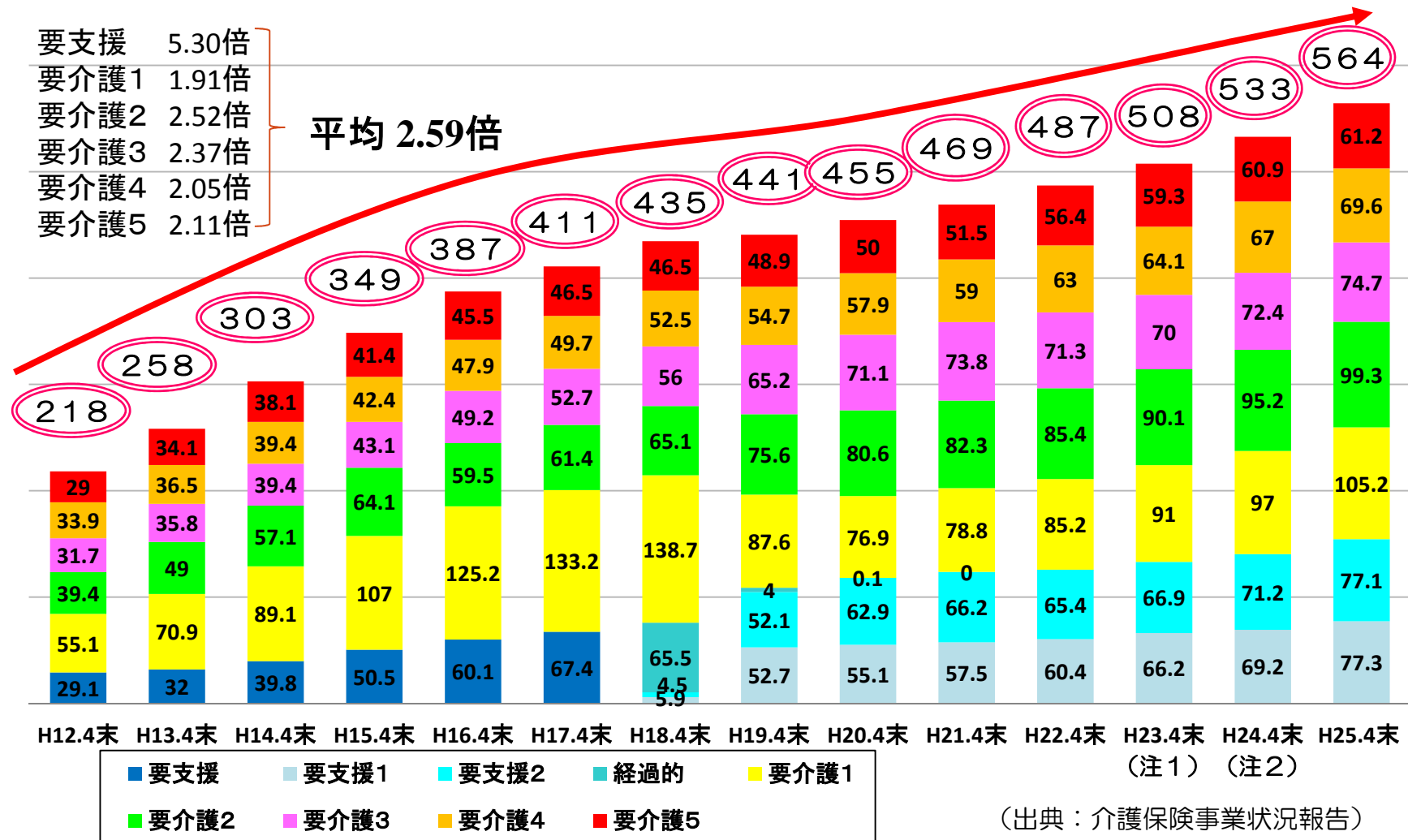
■ 建設国債 ■ 赤字国債

利払費だけで
1日当たり 約271億円
1時間 約 11億円
1分間 約1882万円



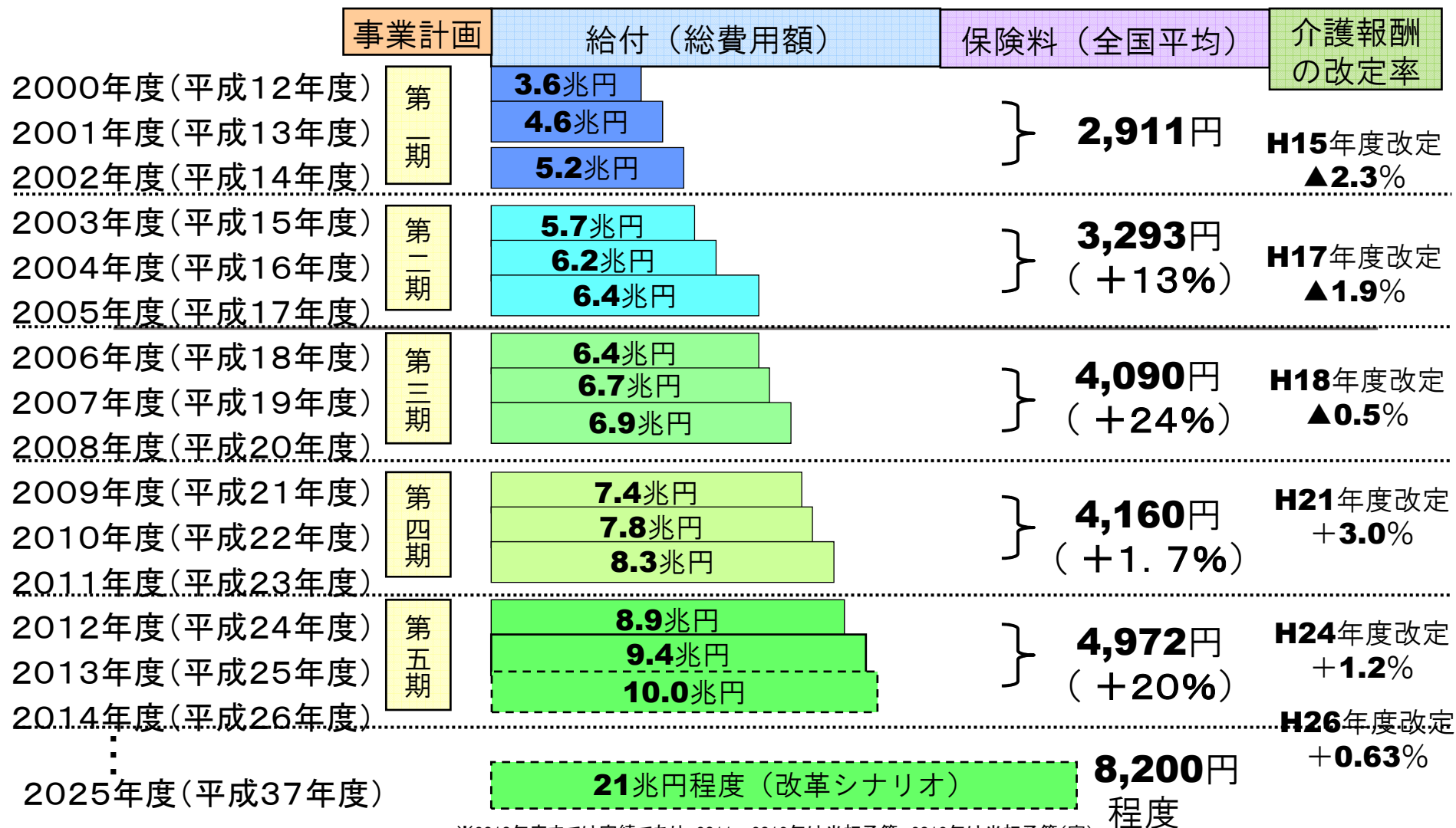
要介護度別認定者数の推移

要介護（要支援）の認定者数は、平成25年4月現在564万人で、この13年間で約2.59倍に。このうち軽度の認定者数の増が大きい。また、近年、増加のペースが再び拡大。（単位：万人）



介護費用と保険料の推移

○ この12年間で、介護保険の総費用は約2.4倍に増加。 保険料の全国平均は1.7倍に増加。



※2010年度までは実績であり、2011～2012年は当初予算、2013年は当初予算（案）。
※2025年度は社会保障に係る費用の将来推計について（平成24年3月）

※2012年度の賃金水準に換算した値

介護費用の伸び率の要因分解

○介護費用は、毎年4,000億円～5,000億円近く伸びている。単に高齢化が進展しただけでなく

平成21年より介護費用の伸びは高齢化の伸びを大きく上回って伸びていることから、サービス受給量が増加していると言える。

	2006 (H18)	2007 (H19)	2008 (H20)	2009 (H21)	2010 (H22)	2011 (H23)	2012 (H24)	2013 (H25)	2014 (H26)
介護保険事業計画	第3期			第4期			第5期		
介護費用	6.4兆円	6.7兆円	7.0兆円	7.5兆円	7.8兆円	8.3兆円	8.8兆円	9.2兆円	9.7兆円
介護費用の伸び	▲0.2%	4.9%	4.2%	7.3%	4.8%	5.4%	6.5%	4.6%	5.3%
うち 高齢化の影響	4.9%	4.8%	4.3%	4.3%	3.2%	4.2%	4.2%	3.9%	3.9%
うち 高齢化以外の影 響	▲4.9%	0.1%	▲0.2%	2.9%	1.6%	1.2%	2.1%	0.7%	1.4%
うち 介護報酬改定	▲1.45%	—	—	3.0%	—	—	1.2%	—	—
うち 介護報酬改定以 外	▲3.5%	0.1%	▲0.2%	▲0.1%	1.6%	1.2%	0.9%	0.7%	1.4%

介護保険費用・給付費・自己負担額の推移

○ 費用額に対する自己負担の割合は、近年逡減傾向にある。

(単位:億円)

	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
費用額 (①)	64,458	67,100	71,775	75,550	79,409	84,540
給付額 (②)	59,339	61,788	66,190	69,882	73,454	78,254
自己負担額 (③=①-②)	5,119	5,312	5,585	5,668	5,955	6,286
自己負担の 占める割合 (③/①)	7.94%	7.92%	7.78%	7.50%	7.50%	7.44%

(注) 費用額、給付額ともに補足給付は含まない。

(出典) 介護保険事業状況報告

II 介護報酬改定

社会保障審議会介護給付費分科会での審議状況

○4月～9月 総論、事業者団体等ヒアリング

24年度・26年度改定の審議に際して指摘があった事項や25年12月介護保険部会意見書に盛り込まれた事項を中心におおむね月2回のペースで議論

【これまでの議題】

- 第100回分科会(4月28日) 平成27年度介護報酬改定に向けた今後の検討の進め方について
- 第101回分科会(5月23日) 定期巡回・随時対応サービス、小規模多機能型居宅介護、複合型サービス、訪問看護について
- 第102回分科会(6月11日) 認知症への対応、高齢者向け住まいについて
- 第103回分科会(6月25日) 区分支給限度基準額、ケアマネジメントについて
- 第104回分科会(7月23日) 介護福祉施設サービス、特定施設入居者生活介護等について
- 第105回分科会(8月 7日) 介護老人保健施設、介護療養型医療施設について
- 第106回分科会(8月27日) 通所系サービス、訪問系サービス等について
- 第107回分科会(9月 3日) 介護人材確保対策、地域区分について
- 第108回分科会(9月10日) 事業者団体等ヒアリング①
- 第109回分科会(9月29日) 事業者団体等ヒアリング②
- 第 11回経営調査委員会(10月3日) 平成26年介護事業経営実態調査結果の概要について

○10月～12月 在宅サービス、施設・居住系サービスについて議論(各論)

- 第110回分科会(10月15日) 報酬改定基本指針、経営実態調査結果概要について
- 第111回分科会(10月22日) 居宅関係①(訪問介護、定期巡回、小規模多機能、複合型、訪問介護)
- 第112回分科会(10月29日) 施設関係①(介護老人福祉施設、特定施設)
- 第113回分科会(11月 6日) 施設関係②(老人保健施設、療養病床)
- 第114回分科会(11月13日) 居宅関係②(通所系サービス、福祉用具 等)
- 第115回分科会(11月19日) 居宅関係③(GH、通所系サービス、居宅介護支援 等)
- 第116回分科会(11月26日) 運営基準に関する事項
- 第117回分科会(12月19日) 平成27年介護報酬改定における審議報告(案)

○平成27年度政府予算(案)編成

○平成27年1月 介護報酬改定案 諮問・答申 → 改定施行(4月)

過去の介護報酬改定の経緯

改定時期	改定にあたっての主な視点	改定率
平成15年改定	<ul style="list-style-type: none"> ○ 自立支援の観点に立った居宅介護支援(ケアマネジメント)の確立 ○ 自立支援を指向する在宅サービスの評価 ○ 施設サービスの質の向上と適正化 	▲2.3%
平成17年改定 (H17.10施行)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 居住費(滞在費)に関連する介護報酬の見直し ○ 食費に関連する介護報酬の見直し ○ 居住費(滞在費)及び食費に関連する運営基準等の見直し 	
平成18年改定	<ul style="list-style-type: none"> ○ 中重度者への支援強化 ○ 介護予防、リハビリテーションの推進 ○ 地域包括ケア、認知症ケアの確立 ○ サービスの質の向上 ○ 医療と介護の機能分担・連携の明確化 	▲0.5% [▲2.4%] <small>※[]は平成17年10月改定分を含む。</small>
平成21年改定	<ul style="list-style-type: none"> ○ 介護従事者の人材確保・処遇改善 ○ 医療との連携や認知症ケアの充実 ○ 効率的なサービスの提供や新たなサービスの検証 	3.0%
平成24年改定	<ul style="list-style-type: none"> ○ 在宅サービスの充実と施設の重点化 ○ 自立支援型サービスの強化と重点化 ○ 医療と介護の連携・機能分担 ○ 介護人材の確保とサービスの質の評価 	1.2%
平成26年改定	<ul style="list-style-type: none"> ○ 消費税対応(基本報酬＋加算) ○ 区分支給限度基準額の引き上げ 	0.63%

今回の介護報酬改定における基本的視点

第1の視点

- 地域包括ケアシステムの構築に向けて、在宅生活の限界点を更に高めるため、医療と介護の連携も含めた**在宅中重度者や認知症高齢者への対応の更なる強化**

第2の視点

- 将来的なマンパワー減少を見据え、質の高い介護人材を確保するとともに、効率的かつ効果的に配置するといった観点も踏まえた**介護人材確保対策の推進**

第3の視点

- 限りある資源を有効に活用するためには、より効果的で効率的なサービスを提供することが求められていることから、**サービス評価の適正化と効率的なサービス提供体制の構築**

各サービスの収支差率

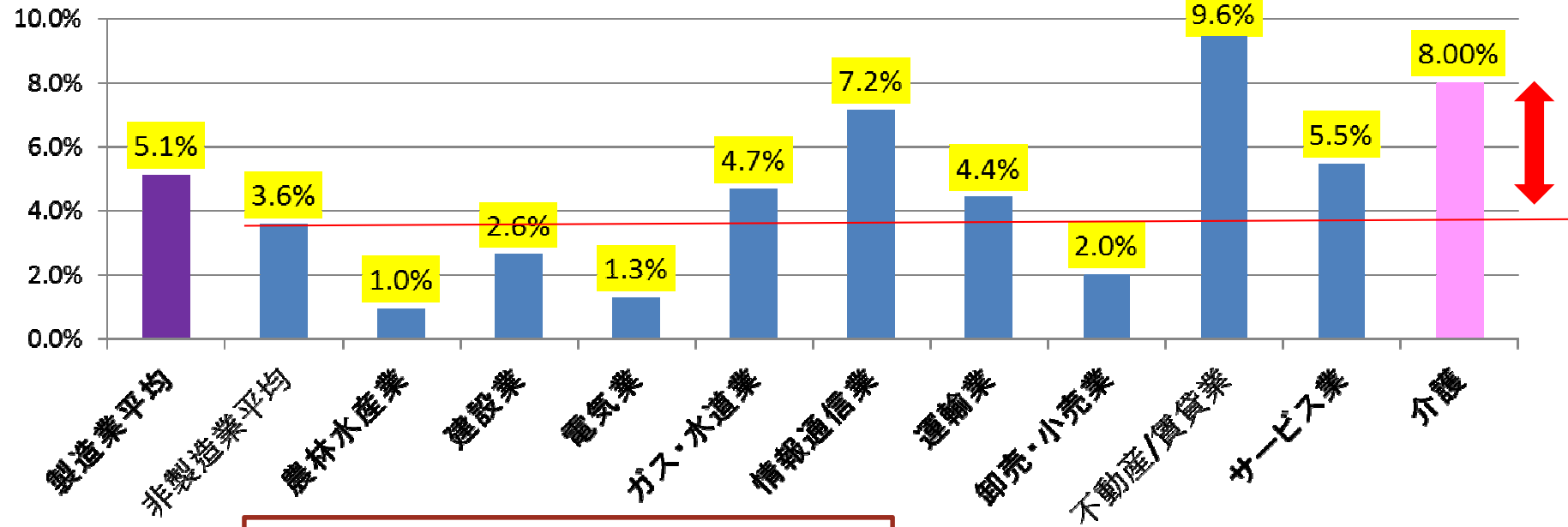
サービスの種類	平成26年	平成23年	サービスの種類	平成26年	平成23年
介護老人福祉施設	8.7%	9.3%	認知症対応型通所介護	7.3%	5.9%
地域密着型介護老人福祉施設	8.0%	1.9%	通所リハビリテーション	7.6%	4.0%
介護老人保健施設	5.6%	9.9%	短期入所生活介護	7.3%	5.6%
介護療養型医療施設(病院)	8.2%	9.7%	居宅介護支援	-1.0%	-2.6%
認知症対応型共同生活介護	11.2%	8.4%	福祉用具貸与	3.3%	6.0%
訪問介護	7.4%	5.1%	小規模多機能型居宅介護	6.1%	5.9%
夜間対応型訪問介護	3.8%	4.6%	特定施設入居者生活介護	12.2%	3.5%
訪問入浴介護	5.4%	6.7%	地域密着型特定施設入居者生活介護	6.8%	3.8%
訪問看護	5.0%	2.3%	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0.9%	—
訪問リハビリテーション	5.3%	3.1%	複合型サービス	-0.5%	—
通所介護	10.6%	11.6%			

産業別収支差率(法人企業統計)

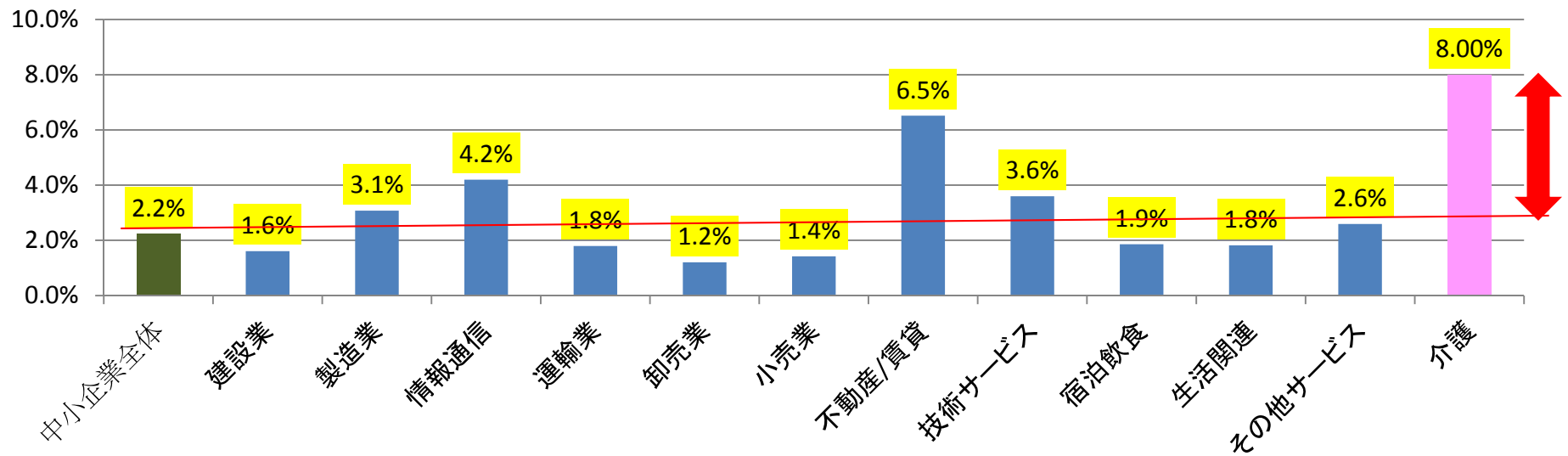
※割引前当期純利益÷売上高

【全産業】 3.6%－8.0% =▲ 4.4%

5.1%－8.0% =▲ 2.9%



【中小企業】 2.2%－8.0% =▲ 5.8%



社会保障審議会給付費分科会における主な論点

【居宅介護支援】

- 認知症加算及び独居高齢者加算の基本報酬への包括化
- 公平・中立性の確保の推進の為、特定事業所減算の見直し（減算の適用割合を引き下げ、対象サービスの範囲については、限定を外す）
- 特定事業所加算について、主任介護支援専門員などの人員配置要件を強化し、新たに評価をする。また算定要件のうち、中重度者の利用者が占める割合について、実態に即して緩和する。
- 介護予防支援に関しては、多様なサービス形態で提供される新総合事業のサービスを位置づけることを踏まえ、基本報酬において適正に評価する

【訪問介護】

- 在宅での中・重度要介護者の支援を促進するため、訪問介護における身体介護の時間区分の1つとして「20分未満」を位置づける。
- 複数のサービス提供責任者が共同して利用者に関わる体制が構築されている場合や、利用者情報の共有などサービス提供責任者が行う業務の効率化が図られている場合には、サービス提供責任者の配置基準を利用者50人に対して1人以上に緩和する。

社会保障審議会給付費分科会における主な論点

○事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内の建物(養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る。)に居住する利用者に対する報酬を減算する。また、事業所と同一建物以外の建物(建物の定義は同上)に居住する利用者を訪問する場合は、当該建物に居住する利用者が一定数以上であるものについて、新たに減算する。

【通所介護】

- 認知症高齢者や重度の要介護者を受け入れ、介護職員又は看護職員を指定基準よりも常勤換算方法で複数以上加配している事業所について、加算として評価する。
- 地域連携の拠点として、地域の住民活動等と連携し、利用者を支える地域連携の拠点としての機能を展開できるよう、生活相談員の専従要件を緩和し、事業所内に限った利用者との対話を主体とした相談業務のみならず、サービス担当者会議に加えて地域ケア会議への出席などが可能となるようにする。
- 小規模型通所介護の基本報酬について、通常規模型事業所と小規模型事業所のサービス提供に係る管理的経費の実態を踏まえ、評価の適正化を行う

【通所リハビリテーション】

適宜適切でより効果の高いリハビリテーションを実現するために、介護支援専門員や他のサービス事業所を交えた「リハビリテーションカンファレンス」の実施と情報共有の仕組みの充実を評価する。

社会保障審議会給付費分科会における主な論点

【通所系サービス共通】

- 送迎時に実施した居宅内介助等（電気の消灯・点灯、着替え、ベッドへの移乗、窓の施錠等）を所要時間に含めることとする。
- 通所介護等の延長加算は、実態として通所介護事業所等の設備を利用して宿泊する場合は算定不可とするとともに、介護者の更なる負担軽減や仕事と介護の両立の観点から、更に延長加算の対象範囲を拡大。
- 送迎を実施していない場合（利用者が自ら通う場合、家族等が送迎を行う場合等の事業所が送迎を実施していない場合）は減算の対象とする

【特定施設入居者生活介護（地域密着型を含む）】

- 介護老人福祉施設と同様に、サービス提供体制強化加算を創設、また他のサービスにおいて認知症高齢者への対応に係る加算制度が設けられていることにかんがみ、認知症専門ケア加算を創設する。

【福祉用具貸与・特定福祉用具販売】

- 複数の福祉用具を貸与する場合は、給付の効率化・適正化の観点から、予め都道府県等に減額の規程を届け出ることにより、通常の貸与価格から減額して貸与することを可能とする

社会保障審議会給付費分科会における主な論点

【認知症対応型共同生活介護】

○事業所における夜間勤務体制の実態を踏まえ、現在は評価の対象となっていない宿直職員による夜間の加配を新たに評価する。

【介護予防サービス】

○介護予防通所介護及び介護予防通所リハビリテーションについては、介護予防サービスのあり方と提供実態を踏まえた上で、通常規模型通所介護及び通常規模型通所リハビリテーションの基本報酬の評価と整合性が図れるように適正化を行う。

【サービス提供体制加算】

介護福祉士の配置がより一層促進されるよう、サービス提供体制強化加算の要件について、新たに介護福祉士の配置割合がより高い状況进行评估するための区分を創設する。

また、処遇改善に向けた取組を一層推進する観点から、処遇改善加算と同様に、サービス提供体制強化加算については、限度額の算定に含めないこととする。

Ⅲ 介護保険制度改革の概要

介護保険制度の改正案の主な内容について

①地域包括ケアシステムの構築

高齢者が住み慣れた地域で生活を継続できるようにするため、介護、医療、生活支援、介護予防を充実。

サービスの充実

○地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業の充実

- ①在宅医療・介護連携の推進
- ②認知症施策の推進
- ③地域ケア会議の推進
- ④生活支援サービスの充実・強化

重点化・効率化

①全国一律の予防給付（訪問介護・通所介護）を市町村が取り組む地域支援事業に移行し、多様化

*既存の介護事業所による既存サービスに加え、NPO、民間企業、住民ボランティア等による多様なサービスの提供が可能。これにより、重層的かつ効果的・効率的な事業も実施可能。

②特別養護老人ホームの新規入所者を、原則、要介護3以上に限定（既入所者は除く）

②費用負担の公平化

低所得者の保険料軽減を拡充。保険料上昇をできる限り抑えるため、所得や資産のある人の利用者負担を見直す。

低所得者の保険料軽減を拡充

- 低所得者の保険料の軽減割合を拡大
 - ・低所得者の保険料の軽減割合を拡大

* 軽減例：年金収入80万円以下 5割軽減 → 7割軽減に拡大

* 軽減対象：市町村民税非課税世帯（65歳以上の約3割）

重点化・効率化

①一定以上の所得のある利用者の自己負担を引上げ

- ・ 2割負担とする所得水準を、65歳以上高齢者の所得上位20%とした場合、合計所得金額160万円（年金収入で、単身280万円以上、夫婦359万円以上）。ただし、月額上限があるため、見直し対象の全員の負担が2倍になるわけではない。

②低所得の施設利用者の食費・居住費を補填する「補足給付」の要件に資産などを追加

- ・ 預貯金等が単身1000万円超、夫婦2000万円超の場合は対象外また世帯分離した場合でも、配偶者が課税されている場合は対象外
- ・ 給付額の決定に当たり、非課税年金（遺族年金、障害年金）を収入として勘案

新しい地域支援事業の全体像

<現行>

介護保険制度

<見直し後>

【財源構成】

国 25%

都道府県
12.5%

市町村
12.5%

1号保険料
21%

2号保険料
29%

介護給付 (要介護1～5)

現行と同様

介護予防給付
(要支援1～2)

訪問看護、福祉用具等

訪問介護、通所介護

事業に移行

介護予防事業

又は介護予防・日常生活支援総合事業

○ 二次予防事業

○ 一次予防事業

介護予防・日常生活支援総合事業の場合は、上記の他、生活支援サービスを含む要支援者向け事業、介護予防支援事業。

全市町村で
実施

多
様
化

介護給付 (要介護1～5)

介護予防給付 (要支援1～2)

新介護予防・日常生活支援総合事業

(要支援1～2、それ以外の者)

○ 介護予防・生活支援サービス事業

・訪問型サービス

・通所型サービス

・生活支援サービス(配食等)

・介護予防支援事業(ケアマネジメント)

○ 一般介護予防事業

【財源構成】

国 39.5%

都道府県
19.75%

市町村
19.75%

1号保険料
21%

地域支援事業

包括的支援事業

○ 地域包括支援センターの運営

・介護予防ケアマネジメント、総合相談支援業務、権利擁護業務、ケアマネジメント支援

充
実

包括的支援事業

○ 地域包括支援センターの運営
(左記に加え、**地域ケア会議の充実**)

○ **在宅医療・介護連携の推進**

○ **認知症施策の推進**

(認知症初期集中支援チーム、認知症地域支援推進員)

○ **生活支援サービスの体制整備**

(コーディネーターの配置、協議体の設置等)

任意事業

○ 介護給付費適正化事業

○ 家族介護支援事業

○ その他の事業

任意事業

○ 介護給付費適正化事業

○ 家族介護支援事業

○ その他の事業

地域支援事業

要支援者の訪問介護、通所介護の総合事業への移行(介護予防・生活支援サービス事業)

○ 多様な主体による柔軟な取り組みにより効果的かつ効率的にサービスを提供できるよう、予防給付の訪問介護、通所介護は、事業にすべて移行(平成29年度末まで)

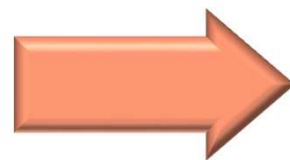
○ その他のサービスは、予防給付によるサービスを利用

予防給付によるサービス

- ・訪問介護
- ・通所介護

- ・訪問看護
- ・訪問リハビリテーション
- ・通所リハビリテーション
- ・短期入所療養介護
- ・居宅療養管理指導
- ・特定施設入所者生活介護
- ・短期入所者生活介護
- ・訪問入浴介護
- ・認知症対応型通所介護
- ・小規模多機能型居宅介護
- ・認知症対応型共同生活介護
- ・福祉用具貸与
- ・福祉用具販売
- ・住宅改修

など



訪問介護、通所介護
について事業へ移行

従来通り
予防給付
で行う

新しい総合事業によるサービス (介護予防・生活支援サービス事業)

・訪問型
サービス

・多様な担い手による生活
支援

・通所型
サービス

・ミニデイなどの通いの場
・運動、栄養、口腔ケア等の
教室

・生活支
援サービ
ス(配食・
見守り等)

・介護事業所による訪問型・
通所型サービス

※多様な主体による多様なサービスの提供を推進

※総合事業のみ利用の場合は、基本チェックリスト該当で利用可

新総合事業における介護予防・生活支援サービス事業の概要

○ 対象者は、制度改正前の要支援者の状態像に相当する者を想定。

①要支援認定を受けた者

②基本チェックリスト該当者(事業対象者)

○訪問型サービス

現行の訪問介護に相当する、掃除、洗濯、調理等の日常生活支援やNPO等住民主体によるゴミ出し、買い物代行等の支援を提供。従来の2次予防事業相当の保健師等による訪問指導など

○通所型サービス

現行の通所介護と同等のサービスや機能訓練。ミニデイやNPO等住民主体によるサロン活動など通いの場の運営。生活機能改善の為に運動器の機能向上や栄養改善等のプログラムなど。

※ サービス提供主体は、(Ⅰ)従来の予防給付の基準と同等、(Ⅱ)基準を緩和、(Ⅲ)ボランティア主体、(Ⅳ)医療・保健の専門職による短期集中型などの類型が想定される。

○生活支援サービス

①栄養改善を目的とした配食や、②住民ボランティア等が行う見守り、③自立支援に資する生活支援(訪問型サービス・通所型サービスの一体的提供等)

○介護予防ケアマネジメント

総合事業によるサービスが適切に利用できるようなケアマネジメントを行う。(従来通り委託も可能)。従来の訪問・通所と同等のサービスを利用する場合に対して住民主体型や生活支援のみ利用する場合ではプロセスの簡略化が可能。

新総合事業における介護予防・生活支援サービス事業の概要

①訪問型サービス

※ 市町村はこの例を踏まえて、地域の実情に応じた、サービス内容を検討する。

- 訪問型サービスは、現行の訪問介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスからなる。
- 多様なサービスについては、雇用労働者が行う緩和した基準によるサービスと、住民主体による支援、保健・医療の専門職が短期集中で行うサービス、移動支援を想定。

基準	現行の訪問介護相当	多様なサービス			
サービス種別	①訪問介護	②訪問型サービスA(基準緩和型)	③訪問型サービスB(住民主体型)	④訪問型サービスC(短期集中型)	⑤訪問型サービスD(移動支援)
サービス内容	訪問介護員による身体介護、生活援助	生活援助等	住民主体の自主活動として行う生活援助等	保健師等による居宅での相談指導等	移送前後の生活支援
対象者とサービス提供の考え方	<p>○既にサービスを利用しており、引き続き継続が必要なケース</p> <p>○以下のような訪問介護員によるサービスが必要なケース</p> <p>(例)</p> <p>・認知機能の低下により日常生活に支障がある場合、退院直後で状態が変化しやすく、専門的サービスが必要な者 等</p>	<p>○状態等を踏まえながら、住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進</p>		<p>・体力の改善に向けた支援</p> <p>・ADL・IADLの改善に向けた支援</p> <p>※3～6ヶ月の短期間で行う</p>	訪問型サービスBに準じる
実施方法	事業者指定	事業者指定／委託	補助(助成)	直接実施／委託	
基準	予防給付の基準を基本	人員等を緩和した基準	個人情報の保護等の最低限の基準	内容に応じた独自の基準	
サービス提供者(例)	訪問介護員(訪問介護事業者)	主に雇用労働者	ボランティア主体	保健・医療の専門職(市町村)	

②通所型サービス

※ 市町村はこの例を踏まえて、地域の実情に応じた、サービス内容を検討する。

- 通所型サービスは、現行の通所介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスからなる。
- 多様なサービスについては、雇用労働者が行う緩和した基準によるサービスと、住民主体による支援、保健・医療の専門職により短期集中で行うサービスを想定。

基準	現行の通所介護相当	多様なサービス		
サービス種別	① 通所介護	②通所型サービスA (基準緩和型)	③通所型サービスB(住民主体型)	④通所型サービスC (短期集中型)
サービス内容	通所介護と同様のサービス 生活機能の向上のための機能訓練	ミニデイサービス 運動・レクリエーション 等	体操、運動等の活動など、自主的な通いの場	生活機能を改善するための運動器の機能向上や栄養改善等のプログラム
対象者とサービス提供の考え方	○既にサービスを利用しており、サービスの利用の継続が必要なケース ○「多様なサービス」の利用が難しいケース ○集中的に生活機能の向上のトレーニングを行うことで改善・維持が見込まれるケース ※状態等を踏まえながら、多様なサービスの利用を促進していくことが重要。	○状態等を踏まえながら、住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進		・ADLやIADLの改善に向けた支援が必要なケース 等 ※3～6ヶ月の短期間で実施
実施方法	事業者指定	事業者指定／委託	補助(助成)	直接実施／委託
基準	予防給付の基準を基本	人員等を緩和した基準	個人情報の保護等の最低限の基準	内容に応じた独自の基準
サービス提供者(例)	通所介護事業者の従事者	主に雇用労働者 ＋ボランティア	ボランティア主体	保健・医療の専門職 (市町村)

新たな介護予防事業の概要(案)

- 機能回復訓練などの高齢者本人へのアプローチだけではなく、地域づくりなどの高齢者本人を取り巻く環境へのアプローチも含めたバランスのとれたアプローチができるように介護予防事業を見直す。
- 元気高齢者と二次予防事業対象者を分け隔てなく、住民運営の通いの場を充実させ、人と人とのつながりを通じて参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進する。
- リハ職等を活かした自立支援に資する取組を推進し、介護予防を機能強化する。

現行の介護予防事業

一次予防事業

- ・ 介護予防普及啓発事業
- ・ 地域介護予防活動支援事業
- ・ 一次予防事業評価事業

二次予防事業

- ・ 二次予防事業対象者の把握事業
- ・ 通所型介護予防事業
- ・ 訪問型介護予防事業
- ・ 二次予防事業評価事業

一次予防事業と二次予防事業を区別せずに、地域の実情に応じた効果的・効率的な介護予防の取組を推進する観点から見直す

介護予防を機能強化する観点から新事業を追加

一般介護予防事業

・ 介護予防事業対象者の把握事業

- ・ 地域の実情に応じて収集した情報等(例えば、民生委員等からの情報など)の活用により、閉じこもり等の何らかの支援を要する者を把握し、地域介護予防活動支援事業等で重点的に対応(基本チェックリストを活用することも可能)

・ 介護予防普及啓発事業

・ 地域介護予防活動支援事業

- ・ 要支援者等も参加できる住民運営の通いの場の充実

・ 介護予防事業評価事業

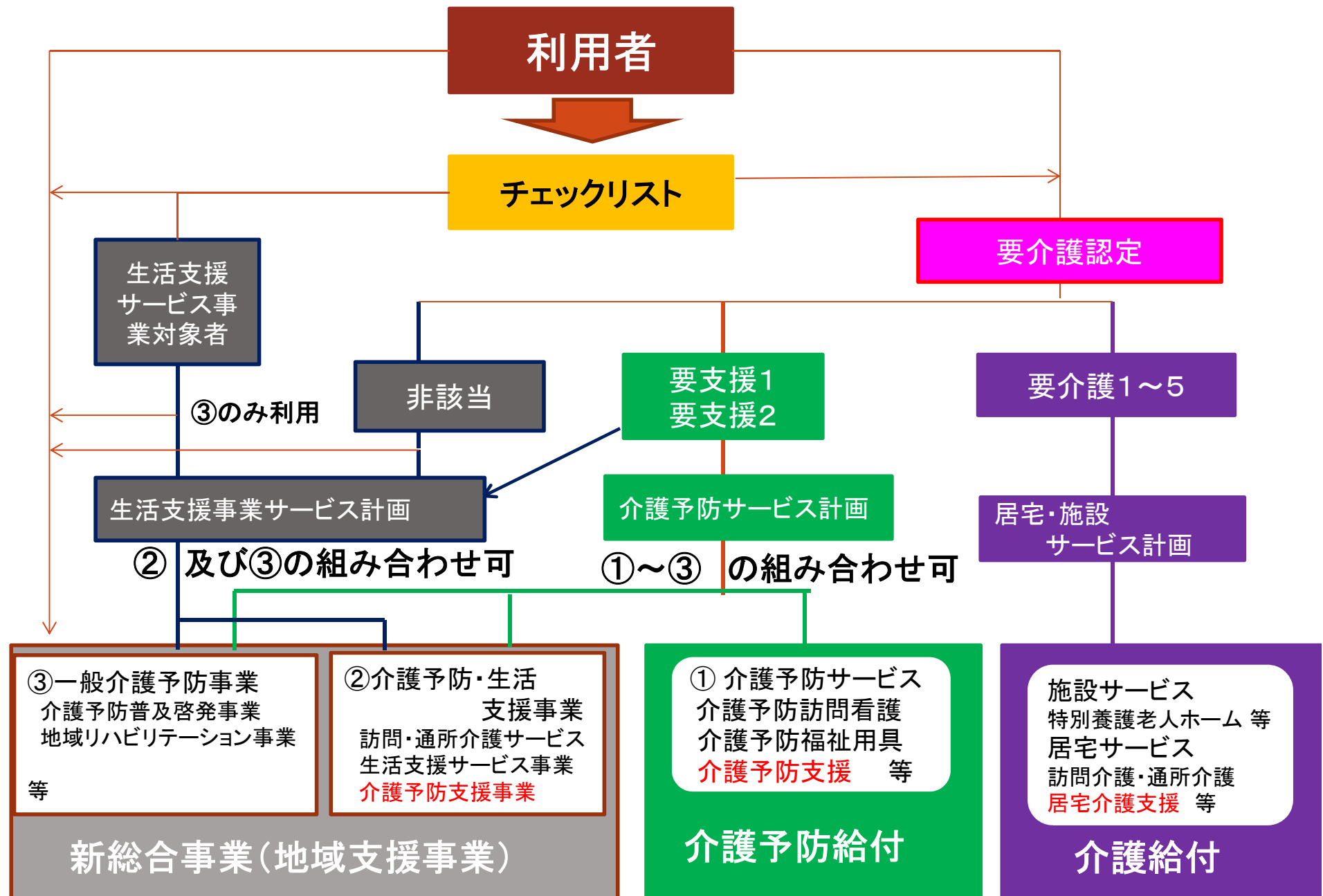
・ (新)地域リハビリテーション活動支援事業

- ・ 「心身機能」「活動」「参加」のそれぞれの要素にバランスよく働きかけるために、地域においてリハ職等を活かした自立支援に資する取り組みを推進

介護予防・生活支援サービス事業

- ・ 従来の二次予防事業対象者に実施していた通所型介護予防事業と訪問型介護予防事業は、基本チェックリストの活用により、引き続き、対象者を限定して実施

新総合事業開始後の介護サービス利用の手続き



【参考】具体的な介護予防ケアマネジメント(アセスメント、ケアプラン等)の考え方

①原則的な介護予防ケアマネジメントのプロセス (ケアマネジメントA)

- ・ 総合事業の指定事業者によるサービスを利用する場合
- ・ 訪問型サービスC、通所型サービスCを利用する場合
- ・ その他地域包括支援センターが必要と判断した場合

アセスメント

- ①ケアプラン原案作成
- ②サービス担当者会議
- ③利用者への説明・同意
- ④プラン確定交付 (利用者・サービス提供者へ)
- ⑤サービス利用開始
- ⑥モニタリング (給付管理)

②簡略化した介護予防ケアマネジメントのプロセス (ケアマネジメントB)

- ・ ①又は③以外のケースで、ケアマネジメントの過程で判断した場合 (指定事業所以外の多様なサービスを利用する場合等)

アセスメント

- ①ケアプラン原案作成
(※サービス担当者会議)
- ②利用者への説明・同意
- ③プラン確定交付 (利用者・サービス提供者へ)
- ④サービス利用開始
- ⑤モニタリング (適宜)

③初回のみの介護予防ケアマネジメントのプロセス (ケアマネジメントC)

- ・ 補助や助成のサービス利用や配食などのその他の生活支援サービスの利用につなげる場合 (※必要に応じ、その後の状況把握を実施)

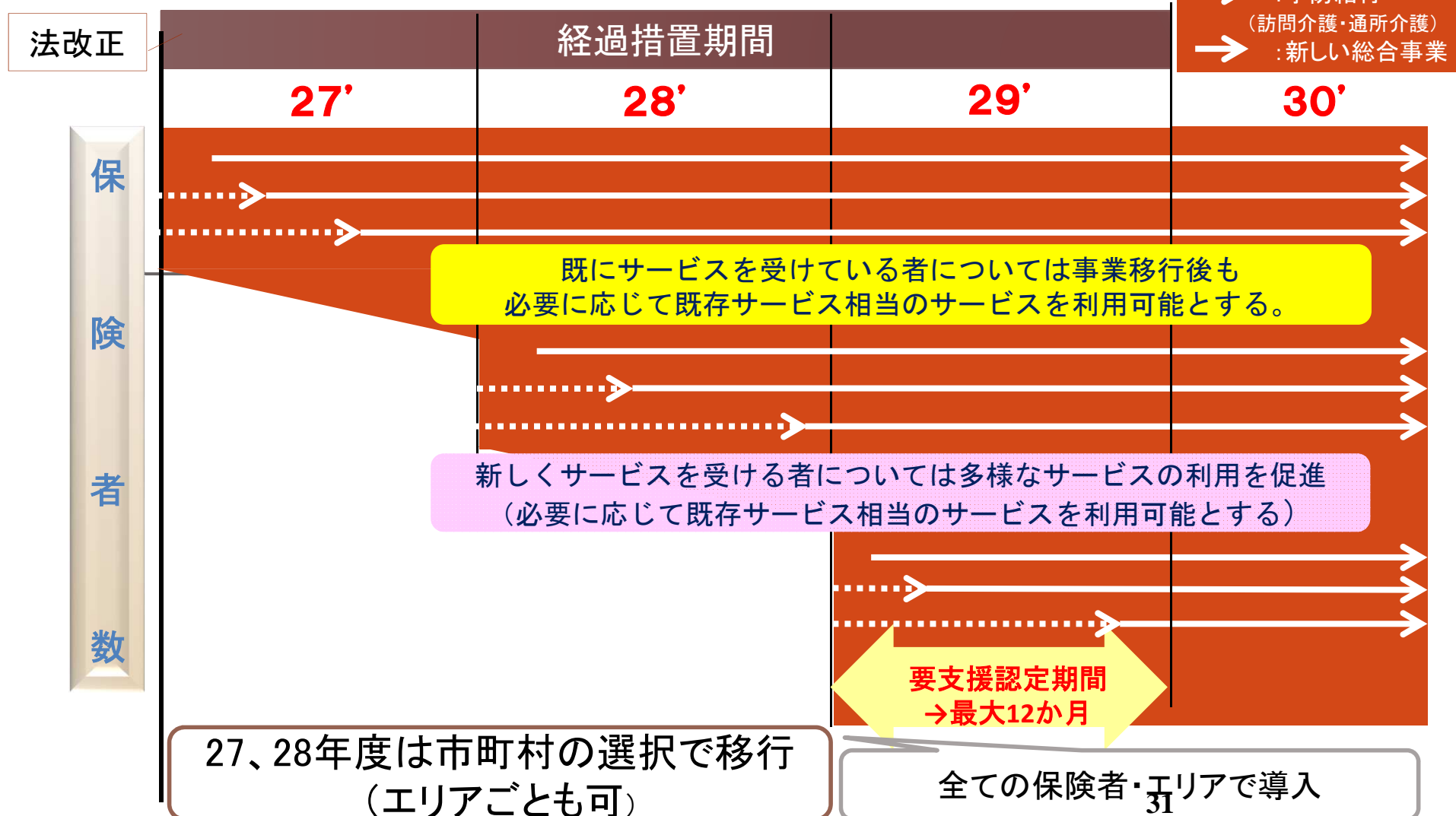
アセスメント

- (※ケアマネジメント結果案作成)
 - ①利用者への説明・同意
 - ②利用するサービス提供者等への説明・送付
 - ③サービス利用開始
- ※印 は必要に応じて実施

市町村の新しい総合事業実施に向けたスケジュールについて(イメージ)

- 平成29年4月までに、全ての保険者で要支援者に対する新しい総合事業を開始。
(27、28年度は市町村の選択)
- 平成29年度末をもって、予防給付のうち訪問介護と通所介護については終了。

訪問介護、通所介護(予防給付)から訪問型サービス・通所型サービスへの移行(イメージ)



IV お泊りデイに対する行政の取り扱い

別紙参照

お泊りデイを利用した際の行政のリアクション

うまくいかなかった事例

<概要>

85歳男性。要介護1軽度認知症と歩行能力の低下が見られ、閉じこもりがちな生活となっていたため、一般のデイサービスを週二回利用していた。長女・孫の3人暮らし。ケアマネとして担当して一年が過ぎたある日曜日本人から珍しく電話が入り、孫にバットで殴られたので助けてほしいと連絡が入った。保護してみると外傷はないがひどく怯えていた。日曜日のため行政は休み、地域包括支援センターも休みであり、警察への連絡は辞めてほしいと本人から訴えられる。緊急的にお泊りデイでの保護を依頼し一泊してもらった。

<結果>

翌日行政へ報告すると、すぐに動いてくれたのはいいが、お泊りデイはちょっと...といったリアクションですぐに特養併設のショートへ移された。緊急保護してくれていたのに...

<行政はどうしてそのような対応を取ったのでしょうか？>

保険者も都道府県からの指導により、お泊りデイをあまり進めない方針であり、長期滞在して死亡した場合事故扱いとなることから、今回はこのような対応になってしまったと後日談で伺いました。

行政への働きかけも今後は重要になります

IV 小規模・お泊りデイとして 今後どうやって勝ち残っていくか？

グループワーク

おまけ

- ・カラオケ、囲碁、麻雀に特化した男性専用デイサービス
- ・外出特化デイサービス
- ・半日型入浴
- ・音楽療法
- ・認知症専門デイサービス
- ・公園などのロケーションを活かして、散歩を行うデイサービス
- ・ボランティアを積極的に誘致して、手芸、パン焼き、陶芸を行うデイサービス
- ・とにかく食事が上手いデイサービス
- ・マッサージ師を業務委託契約で来訪させる
- ・プランターで花をたくさん置くことで園芸に力を入れるデイサービス
- ・小規模だが、PT・OT等のリハ専門職を配置しているデイサービス

特色をつくり、稼働率を上げることが大事

おまけ

＜稼働率100%に近づける方法＞

・定員いっぱいになると、新規の依頼も

「今いっぱいなので...」と断ってしまいがちですが、そこを一工夫します。

定員10名のデイサービスでも必ず1～2名はお休みが出ます。

お休みが出た場合に、穴埋めとして空きが出たらすぐに使いたい“キャンセル待ち”

をどれだけたくさん作っておけるかが、稼働率UPの鍵になります。

待機者が増えた段階でドミナント展開で近隣にもう一店舗開業するのも一手かもしれませんね。

稼働率を上げるには待機者を作ることが大事

助成金について

1、助成金とは？

2、平成27年度版 使いやすい助成金

Pert,1「雇用促進」に役立つ助成金

Pert,2「人材確保」・「雇用促進」に役立つ助成金

Pert,3「女性の活用」に役立つ助成金

Pert,4「社員のキャリアアップ」に役立つ助成金

* 各助成金につきましては、予算の都合上途中で受け付けが終了となる場合がございますので予めご注意ください。

1－1、助成金とは？

- ◆助成金は返済不要！
- ◆財源は雇用保険の事業主負担分
- ◆雇用関連（雇い入れ）や中小企業向けのものが多い。特に今年は教育訓練・職業訓練ものが多い。

1－2、助成金の原資とは？

使わないと
損！！！！

◆原資は事業主負担の雇用保険料で成り立っている

一般の事業 雇用保険料率13.5／1000

被保険者負担5.5／1000

事業主負担8.5／1000

財源6300億円！！！！

1－3、助成金活用の注意点

- ◆労働保険の適用事業所であること
- ◆毎年、改正が行われているため注意が必要
- ◆時限的な助成金・奨励金の申請期限に注意
- ◆事前申請方式と事後申請方式がある
- ◆定額のものや定率のものがある

Pert.1「雇用促進」に役立つ助成金

1-1、「試行雇用(トライアル雇用)奨励金」

「どのような会社が利用できるか？」

原則ハローワークを通じて、トライアル雇用の求人により、一定条件の求人者を労働者として短期間(最長3か月)雇い入れた事業主

「どんな内容の助成金？」

トライアル雇用により雇い入れた労働者1人につき、
月額4万円が、最長3か月(12万円)支給される。

Check!

トライアル雇用の対象となる労働者は、

1. 母子家庭の母等
2. 父子家庭の父
3. 生活保護受給者
4. 季節労働者
5. 中国残留邦人等永住帰国者
6. 日雇労働者・住居喪失不安定就労者・ホームレス等
7. 離転職者・1年超失業者

Pert.1「雇用促進」に役立つ助成金

1－2、特定就職困難者雇用開発助成金

「どのような会社が利用できるか？」

原則ハローワーク等を通じて、新たに高年齢者(60歳以上65歳未満の人)・障害者等・母子家庭の母等の就職が特に困難な人(特定就職困難者)を雇い入れた事業主

「どんな内容の助成金？」

正社員 高年齢者・母子家庭等 (1年)90万円

短時間 高年齢者・母子家庭等 (1年)60万円

Pert.1「雇用促進」に役立つ助成金

1－3、高年齢者雇用開発特別奨励金

「どのような会社が利用できるか？」

ハローワークを通じて、新たに65歳以上の高年齢者を1年以上雇い入れた事業主

「どんな内容の助成金？」

30時間以上（中小企業）90万円

20時間以上30時間未満（中小企業）60万円

Check!

要件

1. 雇用保険の被保険者資格を喪失した離職の日から3年以内に雇い入れられた者
2. 雇用保険の被保険者資格を喪失した離職の日から起算して1年前の日から当該喪失日までの間に被保険者であった期間が6か月以上あった者

Pert.2「人材確保」・「雇用促進」に役立つ助成金

2、中小企業労働環境向上助成金①

「どのような会社可以利用できるか？」

雇用管理制度（評価、処遇、研修体系等）の導入を実施した中小企業事業主（重点分野関連事業主）

うち介護関連事業主の場合は、健康づくり制度や介護福祉機器の導入も助成対象となる

Pert.2「人材確保」・「雇用促進」に役立つ助成金

2、中小企業労働環境向上助成金②

「どんな内容の助成金？」

◎雇用管理制度等助成金

①体系的処遇改善に関する措置

（昇給・昇格基準の導入・見直し等） 40万円

②報酬管理に関する措置

（賃金体系、諸手当の導入見直し等） 40万円

③能力開発に関する措置

（教育訓練計画の策定・見直し等） 30万円

④健康管理に関する措置

（メンタルヘルスに関する必要な配慮等） 30万円

⇒介護サービスの提供事業主のみ

Pert.2「人材確保」・「雇用促進」に役立つ助成金

2、中小企業労働環境向上助成金③

◎介護福祉機器等助成(介護関連事業主の場合)

介護福祉機器の導入費用の1／2(上限300万円)

《対象となる介護福祉機器》(1つの機器が10万円以上)

・移動用リフト・自動車用車いすリフト・座面昇降機能付き車いす・特殊浴槽・ストレッチャー・自動排泄処理機・昇降装置・車いす体重計など

Pert.3「女性の活用」に役立つ助成金

3、両立支援助成金

「子育て期間短時間勤務支援助成金」

「どのような会社が利用できるか？」

小学校就学前までの子を扶養する社員に短時間勤務制度を6か月以上利用させた事業主

「どんな内容の助成金？」

1人目 中小企業 40万円

2人目以降 中小企業 15万円

一人目:平成22年4月1日以降に初めて支給対象者が生じた場合に限る

二人目以降:最初に支給対象者が生じた日の翌日から5年以内に2人目以降が生じた場合

Pert.3「女性の活用」に役立つ助成金

3、両立支援助成金

「代替要員確保コース」①

「どのような会社が利用できるか？」

育児休業(3か月以上)を取得した従業員の代替要員を確保し、
かつ、育児休業取得者を現職等に復帰させた事業主

「どんな内容の助成金？」

1人当たり 15万円が支給

1事業主あたり10人／年度(年度:4／1～翌3／31まで)

＊ 1回に限り5万円の加算措置がある

Pert.3「女性の活用」に役立つ助成金

3、両立支援助成金

「代替要員確保コース」②

「要件」

- ・育児休業取得者を、育児休業終了後6か月以上雇用していること

- ・育児休業を就業規則等に定め実施し、また、就業規則等で現職等への復帰を規定していること

- ・代替要員について

①同一の部署及び職務②同一の所定労働時間

③3か月以上の勤務④新たな雇用・派遣

「check!」

「代替要員」は派遣社員でもOK！

Pert.3「女性の活用」に役立つ助成金

3、中小企業両立支援助成金 「休業中能力アップコース」①

「どのような会社が利用できるか？」

育児・介護休業者のスムーズな職場復帰のために、職場適応性や職業能力の維持回復を図る措置（職場復帰プログラム）を実施した事業主

《職場復帰プログラム》

①在宅講習9000円／月（12か月）②在宅環境適応講習4000／日（12日）③職場環境直前講習5000円／日（12日）④職場復帰直後講習5000円／日（12日）

1年度（4／1～翌3／31）において、1事業主あたり、育児休業取得者または介護休業取得者に係る職場復帰プログラムは、それぞれ延べ20人まで

Pert.4「社員のキャリアアップ」に役立つ助成金

4-1、キャリア形成促進助成金①

「どのような会社が利用できるか？」

労働者のキャリア形成を効果的に促進するため、職業訓練等を実施する事業主

《政策課題対応型訓練 訓練コース》

- ①若年人材育成コース：採用後5年以内かつ35歳未満
- ②成長分野等人材育成コース：健康・環境等の重点分野
- ③グローバル人材育成コース：海外関連業務
- ④熟練技能育成・承継コース熟練技能者の指導力強化等
- ⑤認定実習併用職業訓練コース：厚労省の認定を受けたOJT
- ⑥自発的職業能力開発コース：労働者の自発的な職業開発訓練

Pert.4「社員のキャリアアップ」に役立つ助成金

4-1、キャリア形成促進助成金②

「どんな内容の助成金」

《政策課題対応型訓練》

Off-JT: 経費助成 訓練に要した経費の1/2

賃金助成 受講者1人1時間当たり800円

OJT 実施助成 受講者1人1時間当たり600円

《一般型訓練》

Off-JT 経費助成 訓練に要した経費の1/3

賃金助成 受講者1人1時間当たり400円

Pert.4「社員のキャリアアップ」に役立つ助成金

4-1、キャリア形成促進助成金③

「要件」

- ・経費助成は、1人1コース当たりの訓練時間が300時間未満の場合は5万円、300時間以上600時間未満の場合は10万円、600時間以上の場合は20万円が限度
- ・賃金助成は1人当たりの時間数は、1コースにつき原則1200時間が限度（認定職業訓練は、1600時間）
- ・実施助成の認定演習併用職業訓練でのOJTを実施する場合、1人1コース当たり408000円が限度
- ・1コースの訓練時間は20時間以上であること
- ・労働組合等の意見を聴いて「事業内職業能力開発計画」、「年間職業能力開発計画」を作成し、社員に周知すること
- ・職業能力開発推進者を選任（「選任届」の提出は不要）

Pert.4「社員のキャリアアップ」に役立つ助成金

4-2、キャリアアップ助成金①

「どのような会社が利用できるか？」

有期契約労働者やパートタイマー（短時間労働者）等を正規雇用・無期雇用に転換したり、人材育成、処遇改善、健康管理、短時間制社員制度、パートタイマーの労働時間延長等を実施した事業主が利用できる

「どんな内容の助成金？」

正規雇用・無期雇用転換：正規雇用または無期雇用に転換する制度等を規定し、転換した場合

- ①有期→正規：1人当たり40万円（30万円）
- ②有期→無期：1人当たり20万円（15万円）
- ③無期→正規：1人当たり20万円（15万円）

まとめ

小規模・お泊りデイサービス運営のコツ

介護保険制度を
知っておく

複雑難解な介護保険制度、デイサービス部分の運営基準の読み込み以外にも居宅介護支援等の運営基準も知っておこう。

法改正に向けて
事前準備をする

介護保険法改正に向けて、現在できる準備をしておこう。

助成金を活用しよう

介護事業で使える助成金はいっぱいあります。ぜひご活用ください。

介護保険法の熟知が必須になります。

最後に

本日のセミナーで今後の施設運営のヒントが一つでも
思いつき、今後の皆様の発展に役立てれば一層、うれしく思います。

ご清聴いただきありがとうございました！