

# 地域ケア会議の推進

地域包括支援センター等において、多職種協働による個別事例の検討等を行い、地域のネットワーク構築、ケアマネジメント支援、地域課題の把握等を推進する。

※従来の包括的支援事業(地域包括支援センターの運営費)とは別枠で計上

(参考)平成27年度より、地域ケア会議を介護保険法に規定。(法第115条の48)

- 市町村が地域ケア会議を行うよう努めなければならない旨を規定
- 地域ケア会議を、適切な支援を図るために必要な検討を行うとともに、地域において自立した日常生活を営むために必要な支援体制に関する検討を行うものとして規定
- 地域ケア会議に参加する関係者の協力や守秘義務に係る規定 など

## 地域包括支援センターレベルでの会議(地域ケア個別会議)

- 地域包括支援センターが開催
- 個別ケース(困難事例等)の支援内容を通じた
  - ①地域支援ネットワークの構築
  - ②高齢者の自立支援に資するケアマネジメント支援
  - ③地域課題の把握 などを行う。
- ※幅広い視点から、直接サービス提供に当たらない専門職種も参加
- ※行政職員は、会議の内容を把握しておき、地域課題の集約などに活かす。

### 《主な構成員》

#### 医療・介護の専門職種等

医師、歯科医師、薬剤師、看護師、  
歯科衛生士、PT、OT、ST、管理栄養士、  
ケアマネジャー、介護サービス事業者 など

#### 地域の支援者

自治会、民生委員、ボランティア、NPOなど

その他必要に応じて参加

個別の  
ケアマネジメント

サービス  
担当者会議  
(全ての  
ケースにつ  
いて、多職  
種協働によ  
り適切なケ  
アプランを  
検討)

事例提供

支援

地域課題の把握

地域づくり・資源開発

政策形成

介護保険事業計画等への位置づけなど

市町村レベルの会議(地域ケア推進会議)

在宅医療  
連携の拠点

医師会等関  
係団体  
  
医療関係専  
門職等

生活支援  
体制整備

生活支援コー  
ディネーター

協議体

認知症施策

認知症初期  
集中支援  
チーム

認知症地域  
支援推進員

・地域包括支援センターの箇所数:4,484ヶ所(センター・ブランチ・サブセンター合計7,196ヶ所)(平成25年4月末現在)

・地域ケア会議は全国の保険者で約8割(1,207保険者)で実施(平成24年度末時点)

# 生活支援の充実・強化

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"> <li>○ 地域に不足するサービスの創出</li> <li>○ サービスの担い手の養成</li> <li>○ 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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 関係者間の情報共有</li> <li>○ サービス提供主体間の連携の体制づくりなど</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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</li> </ul>

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

生活支援・介護予防の基盤整備に向けた取組

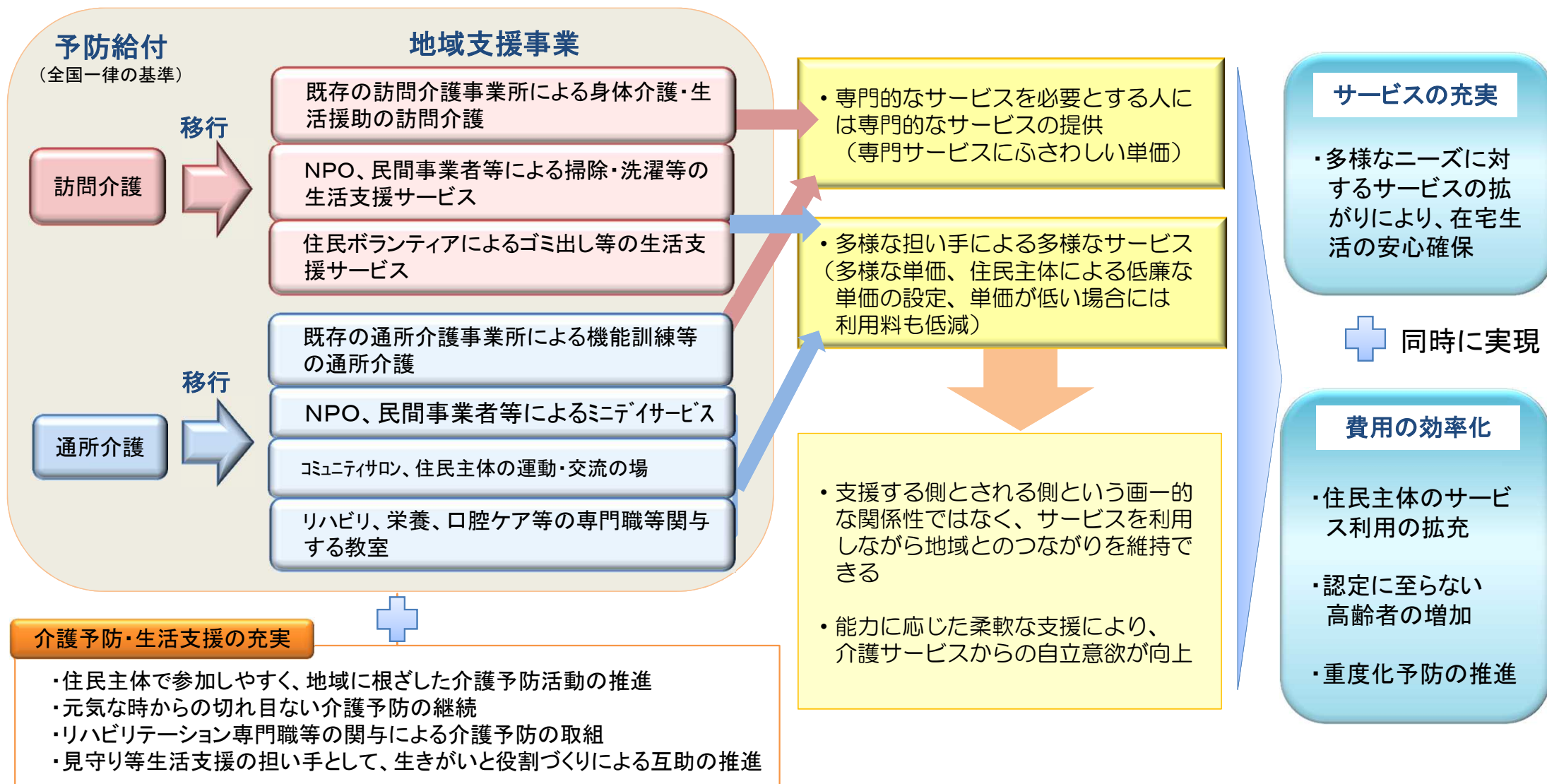
※元気な高齢者等を含めた生活支援の担い手に係る養成研修も実施可能

※生活支援コーディネーターの養成は、地域医療介護総合確保基金(介護分)の介護人材確保対策事業において実施可能

# 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。



# 新しい介護予防事業

- 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。
- 年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく、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

### ・介護予防把握事業

地域の実情に応じて収集した情報等の活用により、閉じこもり等の何らかの支援を要する者を把握し、介護予防活動へつなげる。

### ・介護予防普及啓発事業

介護予防活動の普及・啓発を行う。

### ・地域介護予防活動支援事業

地域における住民主体の介護予防活動の育成・支援を行う。

### ・一般介護予防事業評価事業

介護保険事業計画に定める目標値の達成状況等の検証を行い、一般介護予防事業の事業評価を行う。

### ・(新)地域リハビリテーション活動支援事業

地域における介護予防の取組を機能強化するために、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進する。

## 介護予防・生活支援サービス事業

介護予防・日常生活支援総合事業

※従来、二次予防事業で実施していた運動器の機能向上プログラム、口腔機能の向上プログラムなどに相当する介護予防については、介護予防・生活支援サービス事業として介護予防ケアマネジメントに基づき実施



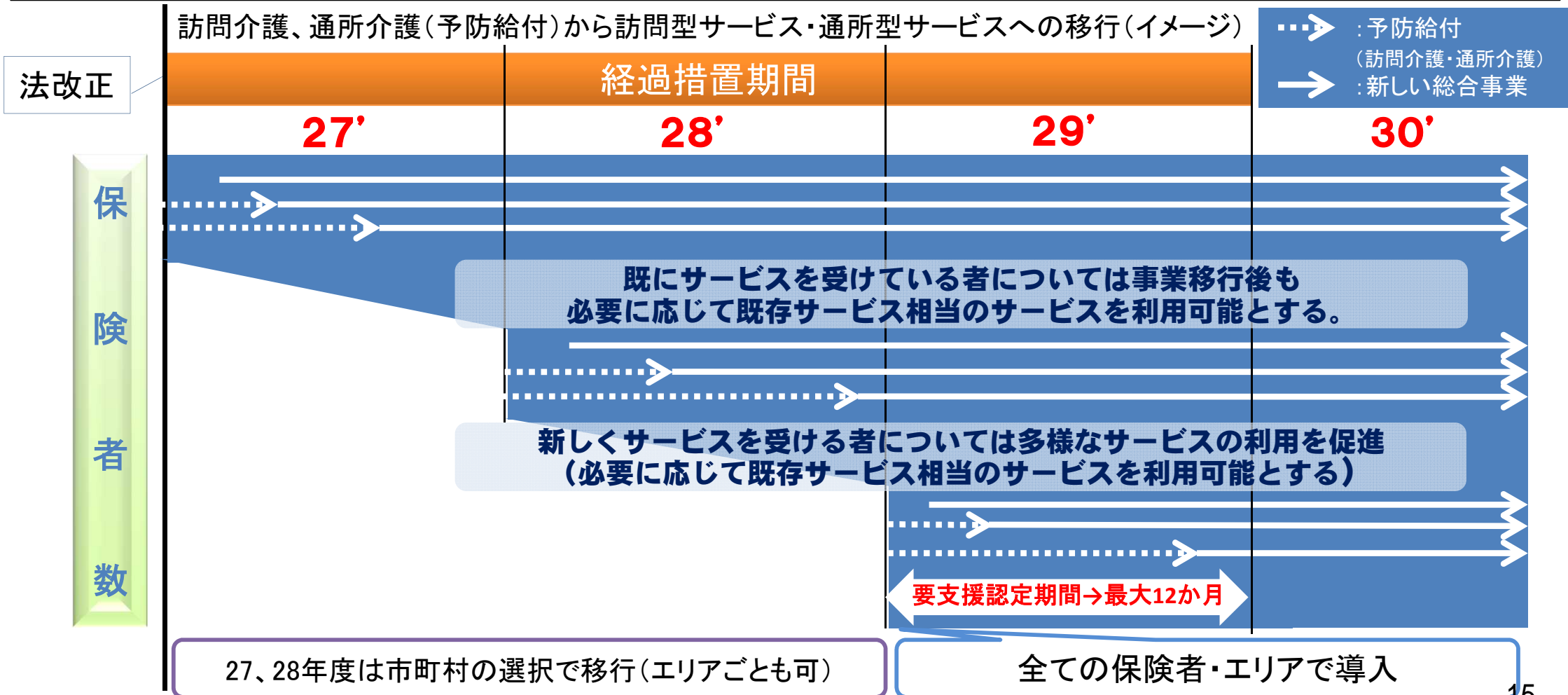
# 総合事業への円滑な移行

- 市町村が条例で定める場合は、総合事業の実施を平成29年4月まで猶予可能。
- 市町村は、できる限り早期から新しい総合事業に取り組む。一方で、受け皿の整備等のため、一定の時間をかけて、総合事業を開始することも選択肢。

※ 総合事業の実施を猶予する場合も、総合事業の実施猶予の趣旨を踏まえ、現在から着実に受け皿の整備を行うよう努めることが適当。

## <段階的な実施例>

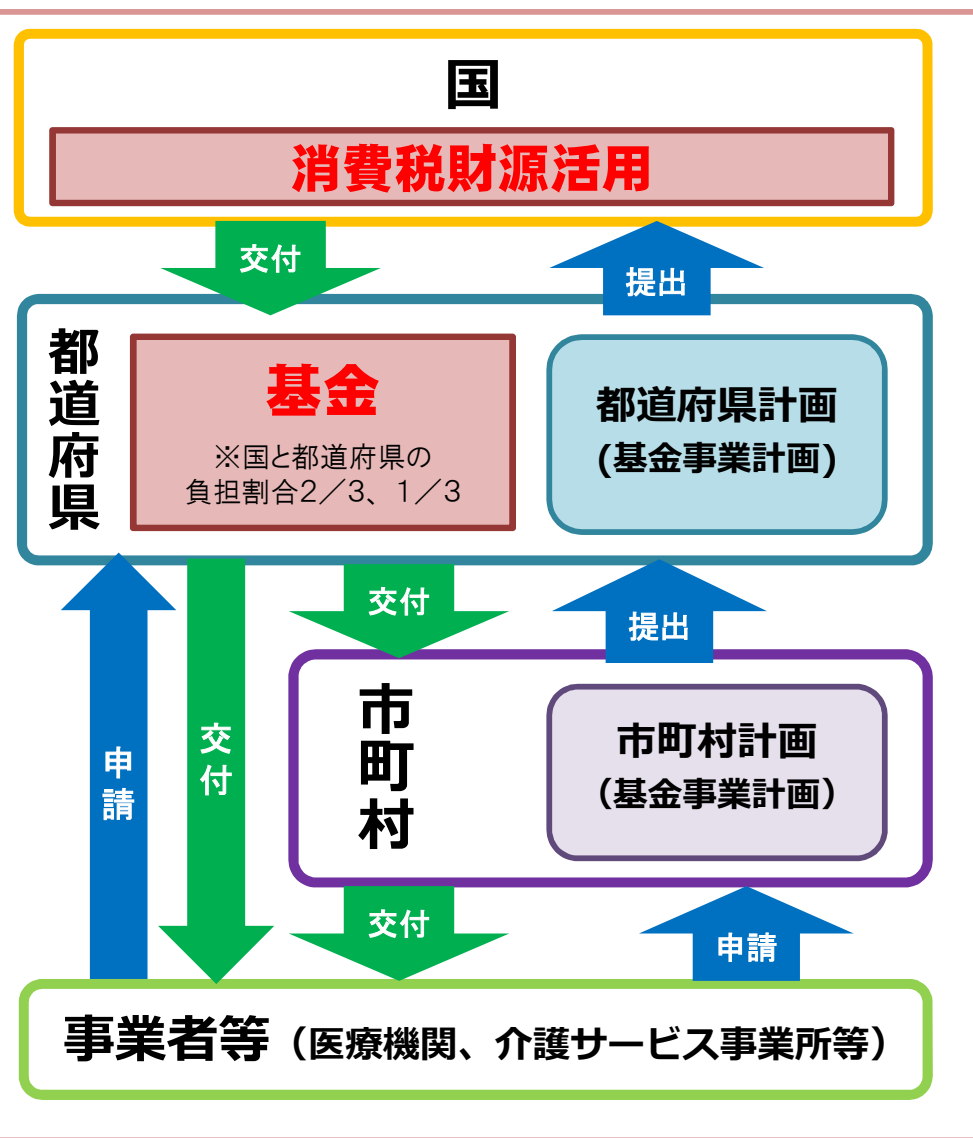
- ① エリアごとに予防給付を継続(【例】広域連合の市町村ごと)
- ② 初年度は総合事業によるサービスの利用を希望する者以外は予防給付を継続
- ③ 既に給付によるサービスを利用している者は、初年度は予防給付とし、翌年度当初からすべての者を総合事業に移行



# 地域医療介護総合確保基金

平成27年度予算(案) 公費で1,628億円  
(医療分904億円、介護分724億円)

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を展望すれば、病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進、医療・介護従事者の確保・勤務環境の改善等、「効率的かつ質の高い医療提供体制の構築」と「地域包括ケアシステムの構築」が急務の課題。
- このため、消費税増収分を活用した新たな財政支援制度(地域医療介護総合確保基金)を創設し、各都道府県に設置。各都道府県は、都道府県計画を作成し、当該計画に基づき事業を実施。



## 都道府県計画及び市町村計画 (基金事業計画)

- 基金に関する基本的事項
  - ・公正かつ透明なプロセスの確保(関係者の意見を反映させる仕組みの整備)
  - ・事業主体間の公平性など公正性・透明性の確保
  - ・診療報酬・介護報酬等との役割分担
- 都道府県計画及び市町村計画の基本的な記載事項  
医療介護総合確保区域の設定※1 / 目標と計画期間(原則1年間) / 事業の内容、費用の額等 / 事業の評価方法※2
  - ※1 都道府県は、二次医療圏及び老人福祉圏域を念頭に置きつつ、地域の実情を踏まえて設定。市町村は、日常生活圏域を念頭に設定。
  - ※2 都道府県は、市町村の協力を得つつ、事業の事後評価等を実施  
国は都道府県の事業を検証し、基金の配分等に活用
- 都道府県は市町村計画の事業をとりまとめて、都道府県計画を作成

## 地域医療介護総合確保基金の対象事業

- 1 地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業
- 2 居宅等における医療の提供に関する事業
- 3 介護施設等の整備に関する事業
- 4 医療従事者の確保に関する事業
- 5 介護従事者の確保に関する事業

- 地域包括ケアシステムの構築に向けて、都道府県計画に基づき、地域密着型サービス等、地域の実情に応じた介護サービス提供体制の整備を促進するための支援を行う。

## 対象事業

### 1. 地域密着型サービス施設等の整備への助成

- 可能な限り住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、地域密着型サービス施設・事業所等の整備に対して支援を行う。  
(対象施設) 地域密着型特別養護老人ホーム、小規模な老人保健施設・養護老人ホーム・ケアハウス、都市型軽費老人ホーム、認知症高齢者グループホーム、小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、複合型サービス、緊急ショートステイ等  
※定員30人以上の広域型施設の整備費については、平成18年度より一般財源化され、各都道府県が支援を行っている。

### 2. 介護施設の開設準備経費等への支援

- 特別養護老人ホーム等の円滑な開設のため、施設の開設準備に要する経費について支援を行う。  
※定員30人以上の広域型施設を含む。
- 在宅での療養生活に伴う医療ニーズの増大に対応するため、訪問看護ステーションの大規模化やサテライト型事業所の設置に必要な設備費用等について支援を行う。
- 土地の取得が困難な都市部等での施設整備を支援するため、定期借地権の設定のための一時金について支援を行う。
- 介護施設で働く職員等を確保するため、施設内の保育施設の整備に対して支援を行う。

### 3. 特養多床室のプライバシー保護のための改修等による介護サービスの改善

- 特別養護老人ホームにおける多床室のプライバシー保護のための改修費用について支援を行う。
- 特別養護老人ホーム等のユニット化に係る改修費用について支援を行う。
- 介護療養型医療施設等の老人保健施設等への転換整備について支援を行う。

#### (参考) その他の高齢者向け施設等の整備助成

##### ◆ 地域介護・福祉空間整備等施設整備交付金(ハード交付金)

- ・ 既存介護施設におけるスプリンクラー等の整備や耐震化改修を行い、介護施設等の防災対策を推進。《平成26年度補正予算》  
※消防法施行令が改正され、原則として全ての介護施設等についてスプリンクラーの設置が義務付け(H27.4施行、H30.3まで経過措置)
- ・ 地域支え合いセンター整備など地域における高齢者の生きがい活動や地域貢献等を支援する先進的・モデル的な事業を推進。

##### ◆ 地域介護・福祉空間整備推進交付金(ソフト交付金)

- ・ 先進的・モデル的な事業の設備等に要する経費を支援。

##### ◆ 介護基盤緊急整備等臨時特例基金 → 平成26年度末をもって震災対応分を除き終了

- ※「地域支え合い体制づくり事業(震災対応分)」、「被災地健康支援事業」について基金の延長・積増し。「復興まちづくり整備事業」は復興庁の事業として継続。

○ 地域の実情に応じた介護従事者の確保対策を支援するため、都道府県計画を踏まえて実施される「参入促進」・「資質の向上」・「労働環境・処遇の改善」に資する事業を支援。

→ これまで予備費や補正予算で実施してきた基金事業を大幅に充実・拡充  
(参考)福祉・介護人材確保緊急支援事業の25年度執行実績33億円

## 参入促進

- 地域住民や学校の生徒に対する介護や介護の仕事の理解促進
- 若者・女性・高齢者など多様な世代を対象とした介護の職場体験
- 高齢者など地域の住民による生活支援の担い手の養成
- 介護未経験者に対する研修支援
- 過疎地域等の人材確保が困難な地域における合同就職説明会の実施

等

## 資質の向上

- 介護人材キャリアアップ研修支援
  - ・ 経験年数3～5年程度の中堅職員に対する研修
  - ・ 喀痰吸引等研修
  - ・ 介護キャリア段位におけるアセッサー講習受講
  - ・ 介護支援専門員に対する研修
- 各種研修に係る代替要員の確保
- 潜在介護福祉士の再就業促進
  - ・ 知識や技術を再確認するための研修の実施
  - ・ 離職した介護福祉士の所在等の把握
- 認知症ケアに携わる人材育成のための研修
- 地域包括ケアシステム構築に資する人材育成
  - ・ 生活支援コーディネーターの養成のための研修
- 認知症高齢者等の権利擁護のための人材育成

等

## 労働環境・処遇の改善

- 新人介護職員に対するエルダー・メンター(新人指導担当者)制度等導入のための研修
- 管理者等に対する雇用改善方策の普及
  - ・ 管理者に対する雇用管理改善のための労働関係法規、休暇・休職制度等の理解のための説明会の開催
  - ・ 介護従事者の負担軽減に資する介護ロボットの導入支援
- 介護従事者の子育て支援のための施設内保育施設運営支援

等

- 関係機関・団体との連携・協働の推進を図るための、都道府県単位での協議会の設置
- 介護人材育成等に取り組む事業所に対する都道府県の認証評価制度の運営支援



# 平成27年度地域医療介護総合確保基金の執行スケジュール(案)

時期	医療分	介護分	共通
平成27年 1月中旬	平成26年12月に実施済み ①都道府県に事業量の調査依頼 (事業内容、規模等)	①都道府県に事業量の調査依頼 (整備予定、規模等) ※事業メニュー案の提示	
2月頃	②都道府県より事業量の提出	②都道府県より事業量の提出 (提出期限 2月20日)	厚生労働関係部局長会議
3月頃		③事業量ヒアリング実施	全国医政関係主管課長会議 全国介護保険担当課長会議 ※交付要綱等案の提示
予算成立後	②' 都道府県より事業量の見直し 提出	④都道府県へ内示  ※必要に応じ、人材確保事業を対象 に追加ヒアリング・追加内示を実施	基金の交付要綱等の発出  ※都道府県計画の提出依頼(様式例を 提示)
5月頃	③事業量ヒアリング実施		都道府県より都道府県計画案の 提出
6月頃	④都道府県へ内示		
7月頃	⑤交付申請 ⑥交付決定	⑤交付申請 ⑥交付決定	都道府県より都道府県計画の 提出

# 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の重点化について

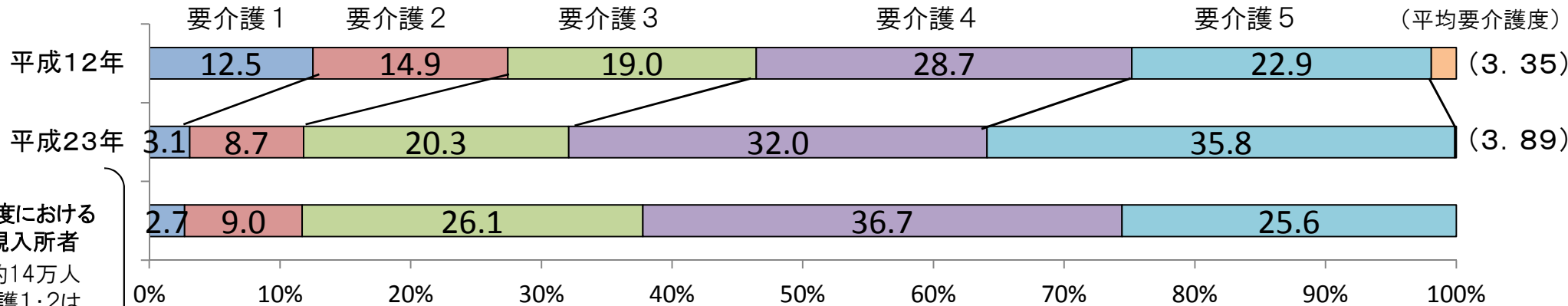
- 平成27年4月より、原則、特養への新規入所者を要介護度3以上の高齢者に限定し、在宅での生活が困難な中重度の要介護者を支える施設としての機能に重点化。 【既入所者は継続して入所可能】
- 他方で、要介護1・2の方についても、やむを得ない事情により、特養以外での生活が著しく困難であると認められる場合には、市町村の適切な関与の下、特例的に、入所することが可能。

## 【要介護1・2の特例的な入所が認められる要件（考慮事項）】

- ① 認知症である者であって、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られること
- ② 知的障害・精神障害等を伴い、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さ等が頻繁に見られること
- ③ 家族等による深刻な虐待が疑われること等により、心身の安全・安心の確保が困難な状態であること
- ④ 単身世帯である、同居家族が高齢又は病弱である等により家族等による支援が期待できず、かつ、地域での介護サービスや生活支援の供給が不十分であること

## 要介護度別の特養入所者の割合

≪ 施設数：7,982施設 サービス受給者数：52.1万人（平成26年3月） ≫



【参考】平成23年度における特養の新規入所者  
※全体の約14万人のうち要介護1・2は約1.6万人

## 特養の入所申込者の状況

(単位:万人)

	要介護1～2	要介護3～5	計
全体	17.8 (34.1%)	34.5 (65.9%)	52.4 (100%)
うち在宅の方	10.7 (20.4%)	15.3 (29.2%)	26.0 (49.6%)

※各都道府県で把握している特別養護老人ホームの入所申込者の状況を集計したもの。(平成26年3月集計。調査時点は都道府県によって異なる。)

# 指定介護老人福祉施設等の入所に関する指針について（イメージ）

- 要介護3～5の入所申込者については、従前通りの取扱いにより「入所判定対象者」を選定。
- 要介護1・2の方が入所を申し込むこと自体を妨げるものではないが、「入所判定対象者」となるためには、「居宅において日常生活を営むことが困難なことについてやむを得ない事由」が必要。その判断の際には、施設と保険者市町村との間での必要な情報共有等を実施。
- その上で、「入所判定対象者」全体の中で、入所判定委員会において「介護の必要の程度」や「家族の状況」等を勘案して、最終的な入所者を決定。

## 施設への入所申し込み

入所判定対象者  
リスト①  
要介護3～5

入所判定対象者  
リスト②  
要介護1・2の特例入所対象者

従前通りの取扱い

心身の状況や置かれている環境等の事情に照らして、居宅において日常生活を営むことが困難なことについてやむを得ない事由があると認められる必要。

入所判定委員会による合議

入所決定

### 【考慮事項】

- ① 認知症である者であって、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られること
- ② 知的障害・精神障害等を伴い、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さ等が頻繁に見られること
- ③ 家族等による深刻な虐待が疑われること等により、心身の安全・安心の確保が困難な状態であること
- ④ 単身世帯である、同居家族が高齢又は病弱である等により家族等による支援が期待できず、かつ、地域での介護サービスや生活支援の供給が不十分であること

### 【市町村の適切な関与】 ※市町村の独自の取組を妨げるものではない。

- ① 施設は、入所申込者に対して、その理由など必要な情報の記載を入所申込みに当たって求める。
- ② 施設は、保険者市町村に対して報告を行うとともに、当該入所申込者が特例入所対象者に該当するか否かを判断するに当たって適宜その意見を求める。
- ③ ②の求めを受けた場合、保険者市町村は、地域の居宅サービスや生活支援などの提供体制に関する状況や、担当の介護支援専門員からの居宅等における生活の困難度の聴取の内容なども踏まえ、施設に対して適宜意見を表明できる。
- ④ 施設は、入所の必要性の高さを判断するに当たっては、改めて保険者である市町村に意見を求めることが望ましい。

※「介護の必要の程度」や「家族の状況」等を勘案し、入所者を決定（従前と同様）

# 介護保険の1号保険料の低所得者軽減強化

介護保険の1号保険料について、給付費の5割の公費とは別枠で公費を投入し、低所得の高齢者の保険料の軽減を強化

①平成27年4月(所要額:221億円)

第一弾として、市町村民税非課税世帯のうち特に所得の低い者を対象(65歳以上の約2割)

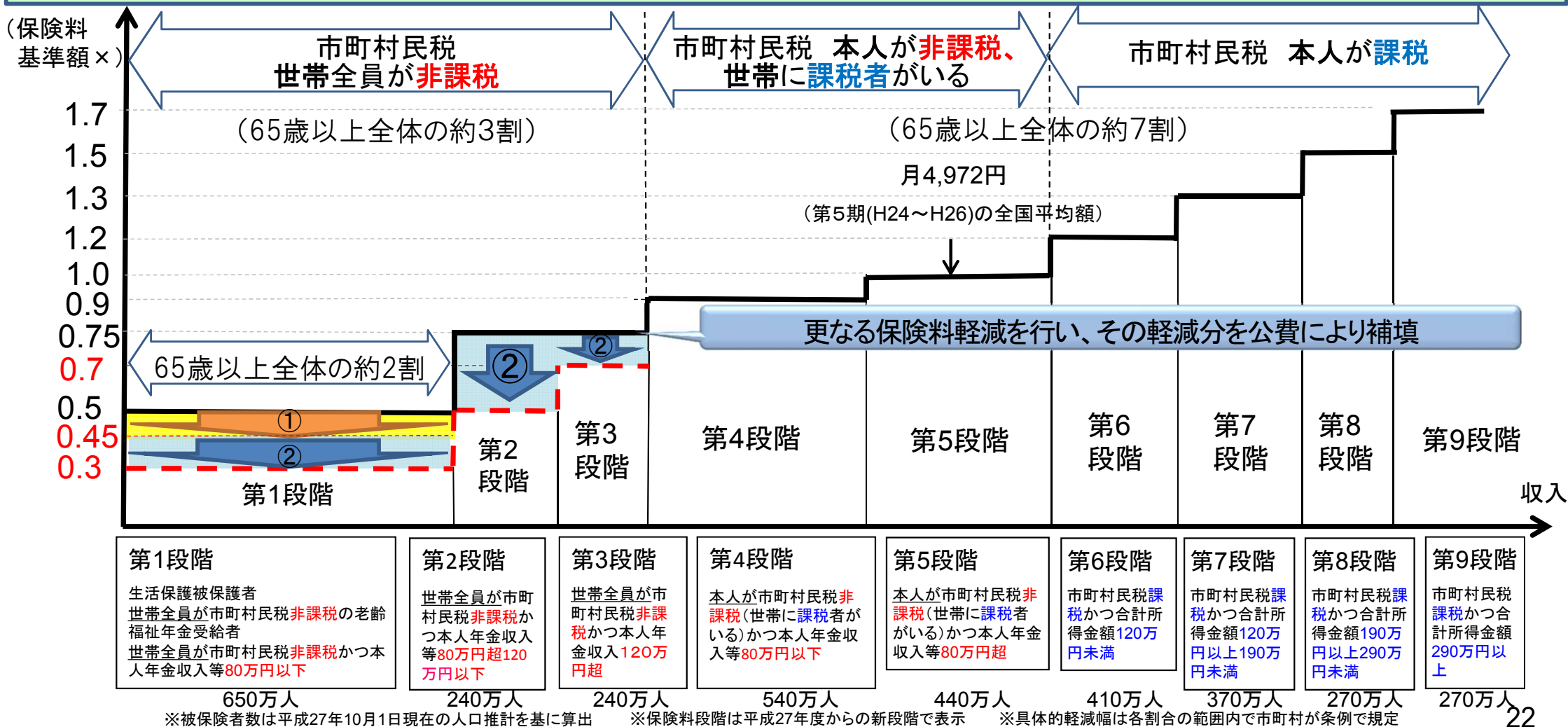
	保険料基準額に対する割合
第1段階	現行 0.5 → 0.45

②平成29年4月(所要見込額:約1,400億円)

消費税10%引上げ時に、市町村民税非課税世帯全体を対象として完全実施(65歳以上の約3割)

	保険料基準額に対する割合
第1段階	0.45 → 0.3
第2段階	現行 0.75 → 0.5
第3段階	現行 0.75 → 0.7

※公費負担割合  
国1/2、都道府県1/4  
市町村1/4





## 負担割合の引き上げ

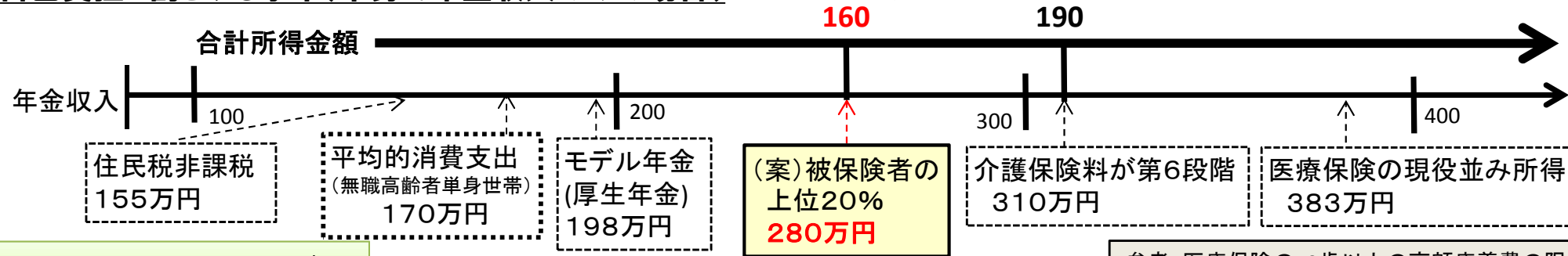
- 保険料の上昇を可能な限り抑えつつ、制度の持続可能性を高めるため、これまで一律1割に据え置いている利用者負担について、相対的に負担能力のある**一定以上の所得の方の自己負担割合を2割**とする。ただし、月額上限があるため、見直し対象の全員の負担が2倍になるわけではない。
- 自己負担2割とする水準は、**合計所得金額**(※1) **160万円以上**(※2)の者(単身で年金収入のみの場合、280万円以上)。
- ただし、合計所得金額が160万円以上であっても、実質的な所得が280万円に満たないケースや2人以上世帯における負担能力が低いケースを考慮し、**「年金収入とその他の合計所得金額」の合計が単身で280万円、2人以上世帯で346万円未満**(※3)の場合は、**1割負担に戻す**。

※1 合計所得金額とは、収入から公的年金控除や給与所得控除、必要経費を控除した後で、基礎控除や人的控除等の控除をする前の所得金額

※2 被保険者の上位20%に該当する水準。ただし、利用者の所得分布は、被保険者全体の所得分布と比較して低いため、被保険者の上位20%に相当する基準を設定したとしても、実際に影響を受けるのは、在宅サービスの利用者のうち15%程度、特養入所者の5%程度と推計。

※3 280万円+5.5万円(国民年金の平均額)×12 ÷ 346万円

## 自己負担2割とする水準(単身で年金収入のみの場合) ※年金収入の場合: 合計所得金額=年金収入額-公的年金等控除(基本的に120万円)



## 負担上限の引き上げ

自己負担限度額(高額介護サービス費)のうち、医療保険の現役並み所得に相当する者のみ引上げ

参考: 医療保険の70歳以上の高額療養費の限度額

〈現行〉	
	自己負担限度額(月額)
一般	37,200円(世帯)
市町村民税世帯非課税等	24,600円(世帯)
年金収入80万円以下等	15,000円(個人)

〈見直し案〉	
	自己負担限度額(月額)
現役並み所得相当(※)	44,400円
一般	37,200円

	自己負担限度額(現行/世帯単位)
現役並み所得者	80,100+医療費1% (多数該当: 44,400円)
一般	44,400円
市町村民税非課税等	24,600円
年金収入80万円以下等	15,000円

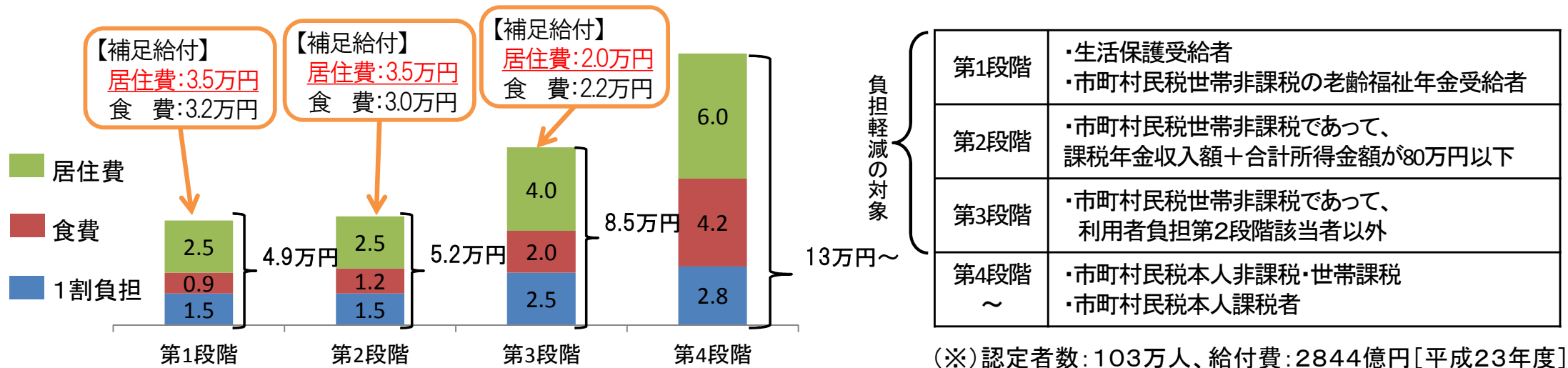
※ 課税所得145万円以上(ただし、同一世帯内の第1号被保険者の収入が、1人のみの場合383万円、2人以上の場合520万円に満たない場合には、一般に戻す)

# 補足給付の見直し（資産等の勘案）

平成27年8月施行  
(一部平成28年8月)

- 施設入所等にかかる費用のうち、食費及び居住費は本人の自己負担が原則となっているが、住民税非課税世帯である入居者については、その申請に基づき、補足給付を支給し負担を軽減。
- 福祉的な性格や経過的な性格を有する制度であり、預貯金を保有するにもかかわらず、保険料を財源とした給付が行われることは不公平であることから、資産を勘案する等の見直しを行う。

## <現在の補足給付と施設利用者負担> ※ ユニット型個室の例



## <見直し案>

- ① 預貯金等 → 一定額超の預貯金等（単身では1000万円超、夫婦世帯では2000万円超程度を想定）がある場合には、対象外。→本人の申告で判定。金融機関への照会、不正受給に対するペナルティ（加算金）を設ける
- ② 配偶者の所得 → 施設入所に際して世帯分離が行われることが多いが、配偶者の所得は、世帯分離後も勘案することとし、配偶者が課税されている場合は、補足給付の対象外
- ③ 非課税年金収入 → 補足給付の支給段階の判定に当たり、非課税年金（遺族年金・障害年金）も勘案する

①、②：平成27年8月施行、③：平成28年8月施行

# 平成27年度介護報酬改定の概要

○ 高齢者ができる限り住み慣れた地域で尊厳を持って自分らしい生活を送ることができるよう、「地域包括ケアシステム」の構築に向けた取組を進める。

## 1. 中重度の要介護者や認知症高齢者への対応の更なる強化

### (1) 中重度の要介護者等を支援するための重点的な対応

- ・ 24時間365日の在宅生活を支援する定期巡回・随時対応型サービスを始めとした「短時間・一日複数回訪問」や「通い・訪問・泊まり」といったサービスの組み合わせを一体的に提供する包括報酬サービスの機能強化と、普及に向けた基準緩和
- ・ リハビリテーション専門職の配置等を踏まえた介護老人保健施設における在宅復帰支援機能の更なる強化

### (2) 活動と参加に焦点を当てたリハビリテーションの推進

- ・ リハビリテーションの理念を踏まえた「心身機能」、「活動」、「参加」の要素にバランスよく働きかける効果的なサービス提供を推進するための理念の明確化と「活動」、「参加」に焦点を当てた新たな報酬体系の導入

### (3) 看取り期における対応の充実

- ・ 本人及び家族の意向に基づくその人らしさを尊重したケアの実現を推進するため、本人・家族とサービス提供者の十分な意思疎通を促進する取組を評価

### (4) 口腔・栄養管理に係る取組の充実

- ・ 施設等入所者が認知機能や摂食・嚥下機能の低下等により食事の経口摂取が困難となっても、自分の口から食べる楽しみを得られるよう、多職種協働による支援を充実

## 2. 介護人材確保対策の推進

- ・ 介護職員処遇改善加算の更なる充実
- ・ サービス提供体制強化加算(介護福祉士の評価)の拡大

## 3. 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

- ・ 「骨太の方針」を踏まえたサービスに係る評価の適正化について、各サービスの運営実態や1.及び2.も勘案しつつ実施
- ・ 集合住宅へのサービス提供の適正化(事業所と同一建物に居住する減算の適用範囲を拡大)
- ・ 看護職員の効率的な活用の観点等から、人員配置の見直し等を実施(通所介護、小規模多機能型居宅介護等)