

袖ヶ浦市介護保険運営協議会（平成29年度第5回）議事録

1 開催日時 平成30年1月22日（月） 午後3時00分開会

2 開催場所 市役所旧館3階大会議室

3 出席委員

会 長	立川 久雄	委 員	鍋川 早苗
副会長	在原 昌秀	委 員	竹元 悦子
委 員	高石 静江	委 員	加曾利 正宏
委 員	宮崎 和明	委 員	石塚 浩一
委 員	高安 修藏	委 員	小倉 明美
委 員	安藤 洋子		

（欠席委員）

委 員	犬丸 達也	委 員	室橋 敬
委 員	山中 太郎	委 員	浅井 美喜

4 出席職員

福祉部長	宮嶋 亮二	介護保険課 認定・給付班主査	鈴木 亮満
福祉部参事 （介護保険課長兼務）	森 博	高齢者支援課長	川口 秀
介護保険課副課長 （認定・給付班長兼務）	小幡 久美子	高齢者支援課副課長 （高齢者福祉班長兼務）	重田 克己
介護保険課 管理班長	吉田 彰	高齢者支援課 地域包括支援班 副総括社会福祉士	小倉 香澄
介護保険課 管理班主査	北島 規与泰		

5 傍聴定員と傍聴人数

傍聴定員	5 人	傍聴人数	0 人
------	-----	------	-----

6 次第

（1）議題

ア 袖ヶ浦市高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画（案）について

イ 平成29年度地域密着型サービス事業所（定期巡回・随時対応型訪問介護看護）整備計画の変更について

ウ 袖ヶ浦市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例等の一部改正について

エ 指定居宅介護支援事業者の指定権限等の移譲に伴う市の基準を定める条例の制定について

オ 袖ヶ浦市地域包括支援センターの職員等に係る基準を定める条例の一部改正

について

カ 介護予防・日常生活支援総合事業におけるサービス事業者の指定について

キ 平成29年度指定介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント業務の委託について

ク その他

7 議 事

事務局	出席の報告をいただいております委員の皆様、全員お揃いですので、始めさせていただきます。 ただいまの出席委員は、11名でございます。 従いまして、袖ケ浦市介護保険運営協議会規則第4条第2項の規定による定足数に達しておりますので、会議は成立いたしました。 これより、平成29年度第5回袖ケ浦市介護保険運営協議会を始めさせていただきます。 本日、犬丸委員、山中委員、室橋委員、浅井委員が所用のため欠席との報告をいただいております。 この度、資料の配布が遅くなってしまう、大変申し訳ありませんでした。資料の不足はございませんでしょうか。また、資料について一部訂正があります。次第をご用意ください。議題（4）指定居宅介護支援事業所者と記載されているところを「所」をとっていただき、指定居宅介護支援事業者としてください。もう一点、議題（3）（4）共通資料をご用意願います。上から3行目にも同様の記載がございますので、指定居宅介護支援事業所者と記載されているところを「所」をとっていただき、指定居宅介護支援事業者としてください。 それでは、次第により会議を進めてまいります。 立川会長、ご挨拶よろしくお願い申し上げます。
立川会長	あいさつ（略）
事務局	ありがとうございました。 それでは、早速、議事に入りたいと思います。 議事の進行につきましては、袖ケ浦市介護保険運営協議会規則第4条の規定によりまして、会長が行うこととなっておりますので、立川会長にお願いしたいと思います。 それでは、立川会長よりよろしくお願いいたします。
立川会長	それでは、まず議事に入る前に、会議の公開及び傍聴について事務局から説明をお願いします。
事務局	本日の会議は公開でございます。なお、会議録につきましては、ホームページ及び市政情報室で公開してまいりますのでご了解ください。委員の皆様には、後日、議事録を送付させていただきます。以上でございます。

立川会長	皆様、会議の公開等については、よろしいでしょうか。 本日の議題は、その他を含め８件でございます。 会議次第をご覧ください。 議題１は、「袖ケ浦市高齢者福祉計画・第７期介護保険事業計画案について」の説明を受け、ご意見をいただくものです。 議題２は、「平成２９年度地域密着型サービス事業所（定期巡回・随時対応型訪問介護看護）整備計画の変更について」の報告を受け、ご意見をいただくものです。 議題３は、「袖ケ浦市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例等の一部改正について」の説明を受け、ご意見をいただくものです。 議題４は、「指定居宅介護支援事業者の指定権限等の移譲に伴う市の基準を定める条例の制定について」の説明を受け、ご意見をいただくものです。 議題５は、「袖ケ浦市地域包括支援センターの職員等に係る基準を定める条例の一部改正について」の説明を受け、ご意見をいただくものです。 議題６は、「介護予防・日常生活支援総合事業におけるサービス事業者の指定について」の報告を受け、ご意見をいただくものです。 議題７は、「平成２９年度指定介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント業務の委託について」の説明を受け、ご審議をいただくものです。 議題８は、「その他」といたしまして、委員の方々からのご意見を伺うものでございます。 では、議題ごとに事務局の説明後、質疑をお受けすることとします。 まず、議題１「袖ケ浦市高齢者福祉計画・第７期介護保険事業計画（案）について」、事務局の説明を求めます。
事務局	【議題１に関する説明】
立川会長	質疑をお受けいたします。質疑はありませんか。 質疑ではなく、ご意見でも結構ですので、ありましたらお願いします。
高安委員	資料１－２の８ページの重要課題２で、定期巡回・随時対応型訪問介護看護や小規模多機能型居宅介護などの体制を整備していくことについて、賛成なんですけど、今の袖ケ浦では全くこれが整っておりません。介護老人福祉施設はできています。定期巡回・随時対応型訪問介護看護や小規模多機能型居宅介護を整備しながら市民の介護に対する意識というものを普及させていくことに繋がるわけで、私が心配するのは、施設ありきの方向に流れないようにお願いしたいということです。 それから、１４ページの上段の「⑧生きがい活動支援通所事業（いきいきサロン）」というのが、高齢者支援課で継続するとあります。その下、「⑩地域ふれあいサロン」では、社会福祉協議会が継続するというのがありますけども、

	地域にサロンを作るという考え方は同じなので、共同でできないのでしょうか。社会福祉協議会はどうして、市役所の高齢者支援課の地域包括支援センターと一緒にやろうとしないのか。
事務局	高齢者支援課で実施しております、「生きがい活動支援通所事業（いきいきサロン）」というものと、社会福祉協議会で実施しております「地域ふれあいサロン」というものは、若干性質が違うものがございますのでそのご説明をさせていただきますと思います。高齢者支援課でやっております「生きがい活動支援通所事業（いきいきサロン）」につきましては、現在、老人福祉会館と、平岡公民館で、それぞれ週一回ずつやっております。参加される方につきましては、全市的にどこの地区であっても参加いただくということで、曜日とかの関係で、参加できれば参加いただくものです。また、社会福祉協議会につきましては、地区社協により、その地区ごとにサロン活動をやっているということでございます。高安委員のおっしゃるように、性質が似ているところがあるのですが、市が実施している全市的なものにつきましては、なかなか地域でなじめなかったり、参加しがたいという方も含めて参加いただいているところでございまして、収斂をしていければよろしいんですけども、なかなか難しく、並行してやらせていただいているところでございます。将来的には、できるだけ地域のそういったサロンに参加していただくような形にしていきたいと思っておりますが、現状としてご理解をいただければと思います。
高安委員	承知しました。ただ、こういうのはいくつも作ろうとすると手間が大変だから、なるべく課長がおっしゃるように収斂していった方がいいんですよ。なるべくシンプルに、なるべく面倒がかからないように。社会福祉協議会には、頑張ってください。 次に中段の２（２）「①在宅医療・介護連携推進事業」について、医師の確保というのはどうなっていますか。
事務局	医師の確保ですけれど、具体的にこの連携事業の中で、たとえば医師が不足しているから、その医師を確保していくような活動はしておりません。主に取り組んでいるのが、地域の専門職として、医師、歯科医師、薬剤師を含め、介護の各事業所の専門職の方々と地域包括支援センターを含めて、連携を取るような体制づくりと共にですね、いろいろな手法、連絡を取り合うためのツール・様式的なものの整備などに取組み、地域でできるだけ長く生活していただくための医療介護連携、地域包括ケアシステムの構築に取り組んでいるところでございます。
高安委員	承知しました。ただですね、専門職や医療というものが、自分達の仲間だけで団結せずに、自分たち専門職だけの世界にいないで、介護者本人や家族というものを視野に入れた活動をして欲しいです。ケアマネジャーの中には家族のことを考えたけど、本当にそれはできなかったという人達もいます。そういつ

	た意見があったということをおっしゃっていただけるとありがたいです。 それから、下段の「(4) 家族介護者への支援の充実」とありますけれども、これは、地域包括支援センターの方と我々家族とで相談しながらやっていけたらと思います。 次に、15ページの3(1)「④介護相談員派遣等事業」ですけれども、施設というものも地域という考え方があるわけですから、施設で面談をしたら、介護保険課だけでなく、地域包括支援センターと情報共有していただきたいと思います。 それと、高齢者支援課に今朝お願いしたんですけれども、4(1)「⑦介護支援ボランティア事業」について、私も介護支援ボランティアをやらせてもらっているんですけど、集まる場所があると良いと多くの方が言っています。 認知症サポーター講座も、沢山人数が増えていますので、場所を借りて会合ができれば、先ほど言ったように収斂させていく方向としてぜひこれはやっていただきたいと思うんです。志のある人を増やしていくということをどんどんやっていかれたらいかがでしょうか。よろしくお願いします。 次に、16ページの4(2)「②避難行動要支援者避難支援対策」について、前回も言いましたけど、危機管理課の方はこちらの言うように熱心じゃないような気がするので、やはりこちらもよろしくお願いします。災害が起きた時は避難する人たちを前もって指名しておくということを是非やっていただきたいと思います。
事務局	先程8ページで、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護についてご意見をいただきましたが、この後の議題でもご説明しますが、定期巡回につきましては、残念ながら今年度実現ができないということになってしまいました。しかしながら、その結論が出る前はですね、前回高安委員から作るだけじゃだめだと、利用してもらうように努めなければならないんだということをおっしゃっていただいておりますので、こちらとしても、事業開始するに当たっては、利用してもらえそうな周知を考えてございました。事業開始に結びつかなかったのが、先送りとなってしまいますが、事業所に任せておくだけという思いはございませんのでご理解いただけたらと思います。 それと、15ページの「④介護相談員派遣等事業」につきましては、地域包括支援センターとの情報共有はしてございますので、引き続きやってまいりたいと思っております。 危機管理課につきましても、この場でご意見をいただいたことは、伝えたいと思います。
立川会長	他に何かご意見ございますでしょうか。
在原委員	先ほど高安委員からお話をいただきました件ですけれども、14ページ「⑩地域ふれあいサロンの設置」ということで、実施機関が社会福祉協議会という

	ことになっております。先ほど高齢者支援課長から説明のありましたとおりで、社会福祉協議会でやっている地域ふれあいサロンにつきましては、いわば、地域の助け合い、支えあいを推進するということで、市内の6地区にあります地区社協の人達に自主的に運営をしていただいている状況です。昭和地区、長浦地区、蔵波地区、根形地区、平岡地区、中川・富岡地区、以上6ヶ所というか、6つの地区社協で高齢者の方々の居場所や、繋がり、徘徊の予防などに繋がっていきと思っています。これにつきましては、遠いとなかなか行けず、歩いて行けるといったところで、平成28年度では、18ヶ所でやっていたところ、平成29年12月末時点で22ヶ所となり、場所が増えている状況です。あとは、多くの回数ができないところもございますけれども、これは、地区社協の方々が実施されているということで、急に回数を増やすというのも難しいところがありますので、できる範囲で皆さんの意識を醸成し、徐々に増やしていければと思っています。これが今後、地域包括ケアシステムにつながっていくと思いますので、社会福祉協議会としても力を入れてやっていきたいと考えております。
高安委員	ありがとうございます。ぜひ地域包括支援センターといっしょにお願いします。
在原委員	そうですね。特に包括との関係というのはおっしゃるとおりで、包括とも連携しながらやっていくということになるかと思います。
立川会長	他に何かありますか。
事務局	15ページの「⑦介護支援ボランティア事業」のご質問について、高安委員のおっしゃるとおり、市といたしましても毎年研修を行い、新規登録はしておるんですが、その登録していただいている方に活動をしていただいて、報告をいただき、新年度のファイルを送るといったように、単年度でやってるものですが、今年の4月にまた報告していただく機会もございますので、その時に、ただ窓口で提出していただいて後日送るということではなく、会議室等を取りまして、新しいファイルに交換の手続きを行うと共に、意見交換会を行えればと思いますのでよろしくお願いします。
高安委員	よろしくお願いします。地域包括支援センターと社協とが繋がっていけば良いと思います。人が集まっていたところが、一つに繋がっていくように、よろしくお願いします。
立川会長	他に何かありますか。質疑がないようですので、次に移らせていただきます。 次に、議題2「平成29年度地域密着型サービス事業所（定期巡回・随時対応型訪問介護看護）整備計画の変更について」、事務局の報告を求めます。
事務局	【議題2に関する報告】
立川会長	質疑をお受けいたします。質疑はありませんか。 質疑ではなく、ご意見でも結構ですので、ありましたらお願いします。

	質疑なし
立川会長	ないようですので次に移らせてもらいます。議題３は、「袖ヶ浦市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例等の一部改正について」事務局の説明を求めます。
事務局	【議題３に関する説明】
立川会長	質疑をお受けいたします。質疑はありませんか。 質疑ではなく、ご意見でも結構ですので、ありましたらお願いします。
高安委員	議題（３）（４）共通資料の６ページで、「⑤訪問回数が多い利用者への対応」について、３行目でケアマネジャーが通常のケアプランよりもかけ離れた回数の訪問介護、生活援助中心型を位置づける場合にはというのがありますが、通常のケアプランよりもかけ離れた回数の訪問介護というのはどのくらいですか。
事務局	これから国の基準が示されてくるかと思しますので、詳細についてはこれから認識するところですが、その⑤の※のところをご覧ください。これから国が、全国平均の生活援助中心型の利用回数について集計したのに対して標準偏差を考慮した形で、この回数がかけ離れた回数の基準というのをを出してきます。それを認識したうえで、１０月からそれを超えた回数をケアプランに位置付ける場合には、市の方にケアプランを提出して、適切かどうかを確認するものです。
高安委員	具体的に、かけ離れた回数というのはどういうようなものを指すのか。
事務局	市内にはあまり多くないのですが、たとえば、サービス付高齢者向け住宅ですとか住宅型有料老人ホームに、併設する形でヘルパーさんがいらっしゃる場合がございます。その場合に、たとえば月５０回ですとか、月１００回ですとか、そういった形で、ヘルパーさんが部屋を訪れてサービスを提供するケースがあります。そういった中で、それが本当に必要な方も当然いらっしゃいますし、そうではなく、いわゆる囲い込みのような形でサービスが提供されてしまう形もございますので、こういった囲い込みのような形で連続してサービスが提供されていないか、それが適正かどうかを判断する機会を市町村に持たせる趣旨だと理解しております。
高安委員	理屈じゃなくて現場でこれこれこういう場合だったらこうですよっていうのを知りたい。
事務局	例えば、生活援助中心型ですので、お食事を作るですとか、お掃除をするという形ですので、それが何度も何度も一日に多く入っているケースは不必要じゃないかということになります。その回数が非常に偏っている場合に、それを適正化していく趣旨です。何回というのは今現状申し上げられる状況にありませんので、申し訳ありませんが、国から示された回数を超える場合には、適切な理由を求めていくということになります。

立川会長	その他何かありますか。質疑がないようですので次に移らせていただきます。 次に、議題４、「指定居宅介護支援事業者の指定権限移譲に伴う市の基準を定める条例の制定について」事務局の説明を求めます。
事務局	【議題４に関する説明】
立川会長	質疑をお受けいたします。質疑はありませんか。 質疑ではなく、ご意見でも結構ですので、ありましたらお願いします。
高安委員	議題（４）資料の１０ページの上から２番目の秘密保持等について、『従業者又は従業者であった者が、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことのないよう、必要な措置を講じる。サービス担当者会議等において、利用者等の個人情報を用いる場合は利用者等の同意をあらかじめ文書により得る。』とありますけれども、この秘密保持という考え方で、現場で、もし事業所に周知する事柄であるならば、やはり市役所は、秘密保持という理由によって、曖昧な仕事にする可能性もあるわけですよね。それは、私の介護の経験で、家の中にいろんな事業所の看護師とかケアマネジャーとかヘルパーとか集まるわけですよ。それでどういう管理をやるかという、秘密保持ということか知りませんが、人の話をして、自分の家族・介護のこととか、たいした相談をしない。それは秘密保持があるから言えないんだという理由があるけれども、文書でもって印鑑を押してあるんだから、そんなことはないわけですよね。だから、秘密保持ということを経由によって、処遇とか世話をすることが曖昧にならないように、やはり市役所がやってきちんと見てくれないと困ります。実際そういう事例がありうることで、きちんともちろんやってるところもあるはずですけども、やはりおざなりにやってしまっているところがあるわけで、秘密保持ということでそういうことがあったということです。やはり頭に入れておいていただきたいと思います。 それから、次の次ですね。『介護支援専門員は、利用者に対して特定の居宅サービス事業者等によるサービスを利用すべき旨の指示等を行ってはならない。』とありますが、ランチというのがありますけど、私の場合は長浦だったけど、主婦の集まりのボランティアがあるんですね。その頃は要支援もやっていたけど、指定されて、関係する施設のケアマネジャーが決まってるんですよ。そうすると、そのケアマネジャーがまた、ランチという理由で、皆繋がっているんですね。こちらが選ぶ理由や余地も何もないわけです。今から７年前だったから、今はどうなってるかわからないけども、恐らく、袖ヶ浦市内の場合は、事業所やそういうのが限られているから、飛びつくわけですよ近場に。そして、後は、芋づる式に決まっている、選ぶ余地のない。私も何も知りませんでしたから、今だったらそんなことはしないけども。自由に選ぶことができるんですよとか、こういう事業所もあるんですよとかを利用者に対して周知するこ

	とを、事業所に、特にケアマネジャーには伝えるというような指導を市でやっていただきたいと思うんですよ。特に地域包括支援センターには、泣きの涙で相談に来る人がいるんだから、やはり市役所がしっかりしなければいけないと思います。 次に苦情処理というのがありますけど、苦情処理については、病院とか施設では、担当の相談員としているわけです。苦情というものは、きちんとされないで、やはり苦情というものは、一番公正忠実な市役所とか、しかるべき第三者とか、そういう苦情の受ける場所を作らないといけないと思います。ただ、苦情といっても半分は、その苦情を出す人の介護に対する未熟というか、無知というか、無知と言っては悪いけど、よくわからないから出してしまうっていうことも多いにあるんですよ。だから、その見極めは、収斂というか現場経験というか、積んだ人間でなければ、わからないから難しいと思うけども、やはりこれは、苦情については市役所が主導で何か考えた方がいいと思います。以上です。
事務局	サービスの自由選択につきましては、今回改正の中でも、ケアマネジャーに対して、複数のサービス事業者の紹介を利用者が求めることができるということを説明するよう義務付けられております。もちろんそれを周知徹底させていくことが、市として必要ということになっていくわけですが、サービスの自由選択について、もちろんケアマネ事業所も含めて広めていくというところは、こちらでも認識した上で、対応してまいりたい。 苦情につきましても、市が交通整理してですね対応していくことは非常に重要なことだと考えております。今回規定しているのは、事業者に対する基準ということになりますけども、実際の対応につきましては、市としてかかわって参りたいと考えておりますのでご了承いただければと思います。
立川会長	他に何かご意見ございますでしょうか。
安藤委員	5 ページ目の右側なんですけど、サービス提供困難時の対応で必要な措置を速やかに講じなければならない。言葉の中には「ただちに」、「速やかに」「遅滞なく」いろいろ用語がありますが、この「速やかに」という言葉は何日間ぐらいをもって「速やかに」というようなご判断でしょうか。ものによっては、役所の判断がものすごく「速やかに」ってこれだけの長い時間を「速やかに」って平然と言えるの。「遅滞なく」って4ヶ月以上あっても、「遅滞なく」でOKなのって、過去の事例でございました。それについて、ここで、本来困っているのは、国の指針だ基準だって今度市に移管される。ということは本市の考え方というのがあるので、我々からしてみた場合には、サービスの提供困難時って非常に困ってますよ。「速やかに」という言葉よりは「ただちに」という言葉が正しいのではないかと思います。これはご検討願いたいと思います。
立川会長	ただいまの意見に対して何か。事務局の方お願いします。

事務局	即答はできませんが、指定介護予防支援の方でも同様に定められていますので、参酌する中で検討してまいりますので、ご意見とさせていただければと思います。
安藤委員	ありがとうございます。やっていただくのはいいですけど、国の基準と同等である必要性はないと私は考えます。それが市の独自の考え方があってしかるべきだと思います。吟味して検討してください。 それと先ほど、高安委員が苦情処理をおっしゃいましたが、人間同士生活するのにトラブルはあるし苦情はつきものです。ただ苦情がどういう件数があつて、どういう内容で処理して、こういうのが多かったっていうデータがどこに出ているのか。それによって改善されたりとか、どういう風に改善したのか。一般的な議論でも苦情処理は、必ず公正な立場であるとか、地位が上の人とか決まってると思いますけども、これに対してどういうことをやったかという、企業は簡単に人を動かします。何かあった場合には。これ、あの本当に弱い人間の、介護を受ける側がいろいろあってもモノを言えない。病院に入院していれば人質とられているようなものと同じようなものがあるんですね。そうすると、苦情処理をやったという内容が表に出る出ないというようになるのがおかしいわけなんです。出ないとなると、いや、出てからがこんなもんかで終わってしまうので、それをなんというんでしょう、次に改善するためのステップとして必ず公表すべきだと思います。それはあの、中だけの問題かもしれませんが、あらゆる事業所があつて、それを一つ一つ解決するのではなくて、この事例があつたから、こういう中での教育を、安全教育じゃないですけど、事例でもよろしいのかと思います。以上です。
高安委員	苦情についてだけど、言葉を補足させてください。だいたい苦情というものは、コミュニケーションがよくできている場合はかなり減ると思います。以上です。
立川会長	事務局、今の意見に対して何かありますか。
事務局	今回の基準につきましては、事業所側が苦情に対して、記録を定めるですとか調査に協力するといった基準になっております。実際そういった記録を我々の方が実地指導等で目にする中、もしくは、通常の業務の中で、事業者からの情報もしくは、家族さんから苦情等を受けたものについては、それをどのような形で事業者にフィードバックしていくかというのは、別の形にはなりますけども、こちらも検討してまいりたいと考えております。基準として、固めさせていただければと思います。
立川会長	その他何かありますか。質疑がないようですので次に移らせていただきます。 次に、議題5、「袖ヶ浦市地域包括支援センターの職員等に係る基準を定める条例の一部改正について」事務局の説明を求めます。

事務局	【議題 5 に関する説明】
立川会長	質疑をお受けいたします。質疑はありませんか。 質疑ではなく、ご意見でも結構ですので、ありましたらお願いします。
高安委員	地域包括支援センターの職員等に係る基準として、上限 6, 000 人未満ごとに、保健師、社会福祉士が一人ずつってことなんでしょうか。そうすると、現在、袖ヶ浦市の人口は、62, 000 人だと思いますが、20 人になってしまいますよね。
事務局	介護保険の第 1 号被保険者になりますので、この基準の数が、65 歳の高齢者の方が基本的に同じ数になろうかと思います。とすると、本市の高齢者の数はだいたい今 16, 000 人ございます。16, 000 人ということで 6, 000 で割り込むとですね、2.6 とかそんな数になりますので、その 2.6 人を超える各専門職それぞれ 3 名ずつ配置してございますので、基準上はクリアしてると現状はなっております。
高安委員	了解しました。ありがとうございます。
加曽利委員	更新についてなんですけども、この改正をされることによって、更新がされなくてもという風にも受け取れるのかなと受け取れる文言ですけども、更新をしなくとも、配置をされるという認識でよろしいですか。
事務局	説明不足があったかもしれませんが、現行の規定ですと、更新研修のことについての規定になっておりませんので、現行の規定のままだと、更新をしないままでも配置をされてしまうことになってしまいますが、今回の改正によりまして、更新研修を受けることも含めてもですね、主任介護支援専門員の規定というところをもってきますので、今回の改正をした結果においては、更新研修を受けて常に介護支援専門員の資格を保持していないと、地域包括センターの配置基準を満たさないという規定になります。
加曽利委員	要は切らしてはいけないという考え方でよろしいですね。了解です。
立川会長	その他何かありますか。質疑がないようですので、次に移らさせていただきます。 次に、議題 6、「介護予防・日常生活支援総合事業におけるサービス事業者の指定について」事務局の説明を求めます。
事務局	【議題 6 に関する説明】
立川会長	質疑をお受けいたします。質疑はありませんか。 質疑ではなく、ご意見でも結構ですので、ありましたらお願いします。
	質疑なし
立川会長	ないようですので次に移らせてもらいます。 次に、議題 7「平成 29 年度指定介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントの業務の委託」について事務局の説明を求めます。
事務局	【議題 7 に関する説明】

立川会長	質疑をお受けいたします。質疑はありませんか。 質疑ではなく、ご意見でも結構ですので、ありましたらお願いします。 ないようですのでそれでは、平成２９年度指定介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントの業務の委託を認めることに賛成の方の挙手を求めます。
	全員賛成
立川会長	全員賛成です。 これにより、平成２９年度指定介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントの業務の委託については、承認されました。それでは、次の議題に移らせて頂きます。 最後に、議題８「その他」ですが、委員の皆様から何かございますか。
高安委員	宮嶋部長にお願いがあります。１２月議会で市議会議員の方が、職員の労働条件を改善してもらえないかという意見がありました。私も賛成なんです。介護保険課・高齢者支援課は、日頃、夜遅くまで仕事をしているようですが、もう少し早く家へ帰してやれないかと思うのです。何をやっているという言い方もおかしいけども、事務の量ですよね。仕事の進め方を、能率的に進める方法みたいなことで、早めに切り上げさせるといったことで、もう少し早く家へ帰してやれないかと。介護保険課や高齢者支援課、特に地域包括支援センターは、昼間はお客の話を聞く立場なので、２２時までやってたら、寝るのが２４時とかですよね。
宮嶋部長	私共の組織の考え方等、ご覧いただいていてご助言ありがとうございます。今おっしゃっていただきましたように、職員の働き方の改革もですね、私共の大きな課題という風に認識しております。高安委員がおっしゃっていただいたように、仕事の量と進め方とかですね。あとはそれとの兼ね合いになってくるかと思えます。進め方につきましては、昨年、一昨年度、検討を行いまして、例えば、介護保険の認定の仕方の進め方、これは医師会等との相談でございますが、市民の方にも適正になるし、みなさんの負担も軽くなるか検討も行ったりと、そのようなことで逐次見直しを行っているところでございます。また、ご承知のとおり、高齢者支援課を２つの課に分け若干ですが、負担軽減というか、そうとうこれを行っている面もございますし、また過剰な負担とならないようやっている面もございます。こういうことをですね、急に来年からというわけには参りませんが、しっかりとまた継続してやってまいりたいと考えております。たいへん職員に対してもありがたいご助言をいただきまして感謝申し上げます。
高安委員	よろしくお願いします。家に帰って自分のプライベートな時間が無いというのは可哀想ですよ。自分の勉強する時間もあるだろうし、本読んだり、テレビ見たり家族と付き合うっていうのが一番でしょう。部長や課長は優秀だから部長や課長になったんだから、俺たちもやってきたんだから、お前らもやれるだ

	ろっていうのは無いと思います。よろしくお願いします。
立川会長	そのほかに何かありますか。 ないようですので、事務局より何か報告等ございますか。
事務局	【次回の開催日程等について報告】
立川会長	ただいまの報告に対し、質問はございませんか。
	質問なし
立川会長	それでは、本日予定していた議案の審議は、全て終了いたしました。以上で、議長の仕事は解かせていただきます。議事進行にご協力をいただき、ありがとうございました。
事務局	立川会長、ありがとうございました。 それでは、以上をもちまして、本日の議題は、全て終了いたしましたので、平成29年度第5回袖ヶ浦市介護保険運営協議会を閉会いたします。 ご協力ありがとうございました。

平成29年度第5回 袖ヶ浦市介護保険運営協議会

日 時 平成30年1月22日（月）
午後3時00分

場 所 市役所旧館3階大会議室

次 第

1 開 会

2 会長あいさつ

3 議題

- (1) 袖ヶ浦市高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画（案）について
【前回空欄であった介護保険料等の案を説明し、ご意見をいただくものです。】
- (2) 平成29年度地域密着型サービス事業所（定期巡回・随時対応型訪問介護看護）
整備計画の変更について
【地域密着型サービス事業所の整備についてご報告するものです。】
- (3) 袖ヶ浦市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準を
定める条例等の一部改正について
【条例の改正内容を説明し、ご意見をいただくものです。】
- (4) 指定居宅介護支援事業者の指定権限等の移譲に伴う市の基準を定める条例の制
定について
【権限移譲の内容及び市が定める基準の考え方を説明し、ご意見をいただくものです。】
- (5) 袖ヶ浦市地域包括支援センターの職員等に係る基準を定める条例の一部改正に
ついて
【条例の改正内容を説明し、ご意見をいただくものです。】
- (6) 介護予防・日常生活支援総合事業におけるサービス事業者の指定について
【サービス事業者の指定について報告し、ご意見をいただくものです。】
- (7) 平成29年度指定介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント業務の委託
について
【新規の委託事業所との契約締結について説明し、ご審議をいただくものです。】
- (8) その他

4 閉 会

袖ヶ浦市高齢者福祉計画 第７期介護保険事業計画

平成３０年度～平成３２年度

【案】

平成 年 月

袖ヶ浦市

《第５～６章を抜粋》

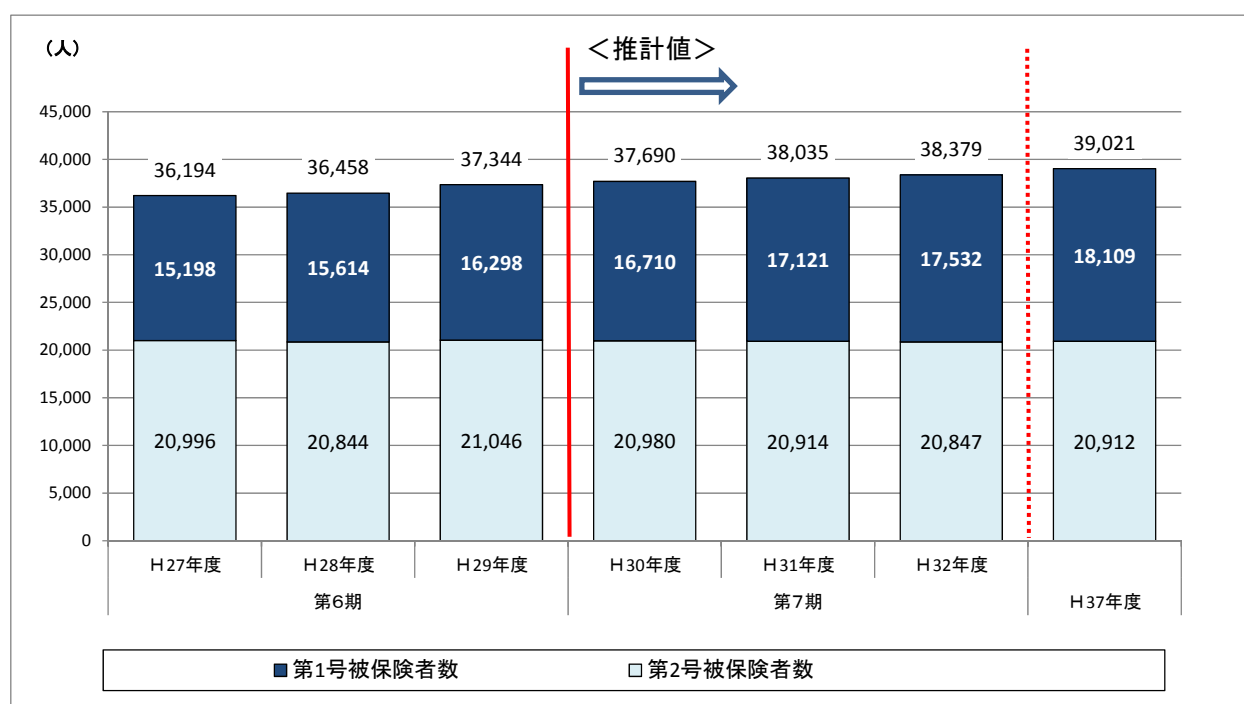
第5章 介護保険サービス見込み量と保険料の算出

第1節 第7期計画の推計

1 被保険者数の推計

袖ヶ浦市人口ビジョンに基づき、平成29年10月1日時点の住民基本台帳の人口状況等を考慮して算出した推計人口によると、第1号被保険者数は、引き続き増加傾向で推移していくことが見込まれます。

■被保険者数の推計■



(単位：人)

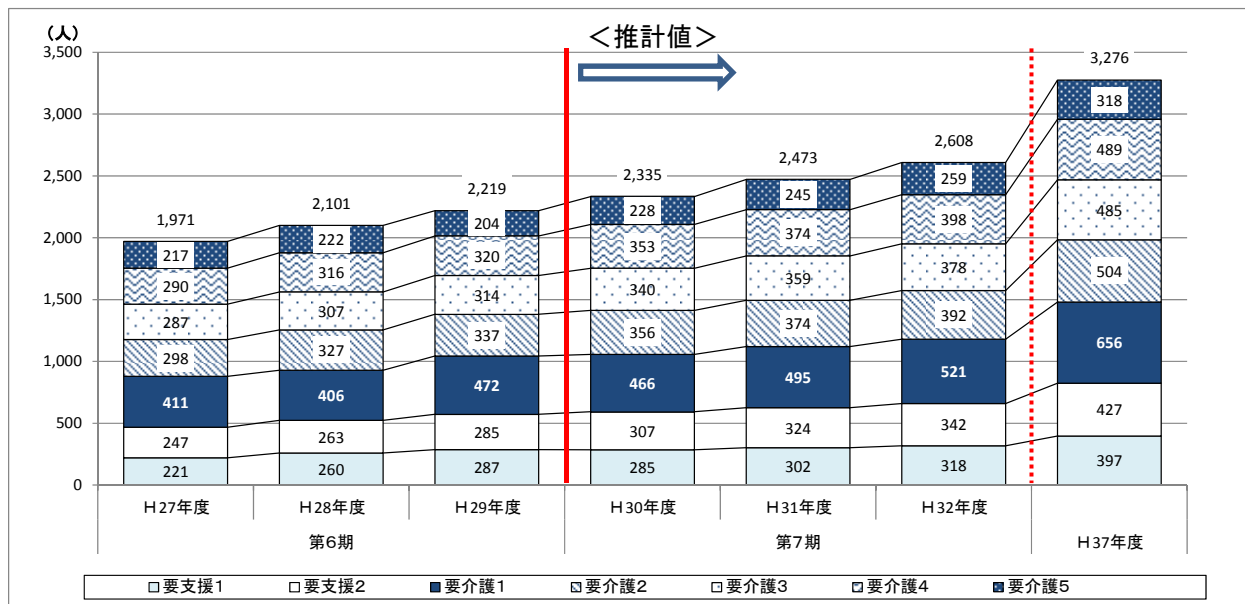
区分	第6期			第7期			H37年度
	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度	
総数	36,194	36,458	37,344	37,690	38,035	38,379	39,021
第1号被保険者数	15,198	15,614	16,298	16,710	17,121	17,532	18,109
第2号被保険者数	20,996	20,844	21,046	20,980	20,914	20,847	20,912

(注) 各年10月1日現在

2 要支援・要介護認定者数の推計

要支援・要介護認定者の総数は、第1号被保険者の増加に伴い、年々増加することが想定され、平成32(2020)年度で2,608人、平成37(2025)年度で3,276人になると見込まれます。

■要支援・要介護認定者数の推計■



(注) 認定者数には第2号被保険者を含む。

(単位：人)

区分	第6期			第7期			H37年度
	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度	
総数	1,971	2,101	2,219	2,335	2,473	2,608	3,276
要支援1	221	260	287	285	302	318	397
要支援2	247	263	285	307	324	342	427
要介護1	411	406	472	466	495	521	656
要介護2	298	327	337	356	374	392	504
要介護3	287	307	314	340	359	378	485
要介護4	290	316	320	353	374	398	489
要介護5	217	222	204	228	245	259	318
うち第1号被保険者	1,917	2,046	2,154	2,260	2,388	2,514	3,178
要支援1	215	256	282	281	298	314	393
要支援2	241	257	277	297	312	328	412
要介護1	393	392	455	444	469	492	626
要介護2	290	315	327	348	368	388	501
要介護3	280	296	302	329	348	367	473
要介護4	282	313	315	346	365	387	478
要介護5	216	217	196	215	228	238	295

(注) 各年10月1日現在

第2節 介護保険サービス量の見込み

1 在宅介護（予防）サービス量の見込み

（1）訪問介護・介護予防訪問介護

区分	対象者	内容
訪問介護	要介護1～5	要支援者・要介護者が居宅において、入浴・排せつ・食事等の身体介護や、調理・掃除・洗濯等の生活援助等が受けられるサービスです。
介護予防訪問介護	要支援1・2	なお、生活援助については、ひとり暮らし又は同居家族等が障がいや疾病のため、本人や同居家族が家事等を行うことが困難な場合のみ利用できます。

介護予防訪問介護は、平成28年3月から介護予防・日常生活支援総合事業を開始したことに伴い、介護予防サービスから地域支援事業へと移行したことから、平成28年度から減少しました。

第7期計画期間中のサービスの年間延利用人数及び延利用回数の見込みは、実績の対前年度伸び率等を勘案し、以下のとおり計画しました。

【第6期計画実績と第7期計画見込み】

区分		第6期計画実績			第7期計画見込み		
		H27	H28	H29 (見込み)	H30	H31	H32
訪問介護	延人数	2,768	2,920	3,015	3,276	3,324	3,288
	延回数	62,021	67,388	71,086	74,785	76,177	74,536
介護予防 訪問介護	延人数	1,193	481	0	—	—	—

(2) 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

区分	対象者	内容
訪問入浴介護	要介護1～5	要支援者・要介護者が居宅において、専用の浴槽（移動入浴車）を使用し、介護士や看護師から入浴の補助が受けられるサービスです。
介護予防訪問入浴介護	要支援1・2	

第7期計画期間中のサービスの年間延利用人数及び延利用回数の見込みは、実績の対前年度伸び率等を勘案し、以下のとおり計画しました。

【第6期計画実績と第7期計画見込み】

区分		第6期計画実績			第7期計画見込み		
		H27	H28	H29 (見込み)	H30	H31	H32
訪問入浴介護	延人数	474	510	537	588	612	576
	延回数	2,228	2,305	2,484	2,663	2,794	2,612
介護予防訪問入浴介護	延人数	5	1	0	0	0	0
	延回数	19	2	0	0	0	0

(3) 訪問看護・介護予防訪問看護

区分	対象者	内容
訪問看護	要介護1～5	要支援者・要介護者が疾患等を抱えている方が居宅において、看護師等から療養上の世話や診療の補助が受けられるサービスです。
介護予防訪問看護	要支援1・2	

第7期計画期間中のサービスの年間延利用人数及び延利用回数の見込みは、実績の対前年度伸び率等を勘案し、以下のとおり計画しました。

【第6期計画実績と第7期計画見込み】

区分		第6期計画実績			第7期計画見込み		
		H27	H28	H29 (見込み)	H30	H31	H32
訪問看護	延人数	754	872	916	960	984	912
	延回数	5,934	6,608	7,200	7,792	8,010	7,408
介護予防訪問看護	延人数	136	157	165	180	180	192
	延回数	845	1,172	1,261	1,350	1,350	1,453

(4) 訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション

区分	対象者	内容
訪問リハビリテーション	要介護1～5	要支援者・要介護者で居宅での日常生活行為を向上させる訓練を必要とする方が、理学療法士や作業療法士、言語聴覚士等によるリハビリテーションを居宅において受けられるサービスです。
介護予防訪問リハビリテーション	要支援1・2	

第7期計画期間中のサービスの年間延利用人数及び延利用回数の見込みは、実績の対前年度伸び率等を勘案し、以下のとおり計画しました。

【第6期計画実績と第7期計画見込み】

区分		第6期計画実績			第7期計画見込み		
		H27	H28	H29 (見込み)	H30	H31	H32
訪問リハビリテーション	延人数	104	126	149	156	168	168
	延回数	1,032	1,525	1,680	1,834	2,086	2,086
介護予防訪問リハビリテーション	延人数	7	12	12	12	12	24
	延回数	60	82	77	72	72	175

(5) 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

区分	対象者	内容
居宅療養管理指導	要介護1～5	要支援者・要介護者が居宅において、医師や歯科医師、薬剤師、管理栄養士等から療養上の管理及び指導が受けられるサービスです。
介護予防居宅療養管理指導	要支援1・2	

第7期計画期間中のサービスの年間延利用人数の見込みは、実績の対前年度伸び率等を勘案し、以下のとおり計画しました。

【第6期計画実績と第7期計画見込み】

区分		第6期計画実績			第7期計画見込み		
		H27	H28	H29 (見込み)	H30	H31	H32
居宅療養管理指導	延人数	984	1,277	1,422	1,500	1,608	1,620
介護予防居宅療養管理指導	延人数	84	123	154	180	180	192

(6) 通所介護・介護予防通所介護

区分	対象者	内容
通所介護	要介護1～5	要支援者・要介護者が通所介護施設において、入浴・排せつ・食事等の介護、生活等に関する相談と助言、健康状態の確認、その他必要な日常生活上の世話や機能訓練等が受けられるサービスです。(デイサービスともいいます。)
介護予防通所介護	要支援1・2	

通所介護は、平成28年度から小規模の事業者が行うものは介護サービスから地域密着型サービスに移行したことから、平成28年度から減少しています。

また、介護予防通所介護については、平成28年3月から介護予防・日常生活支援総合事業を開始したことに伴い、介護予防サービスから地域支援事業へと移行したことから、平成28年度から減少しました。

第7期計画期間中のサービスの年間延利用人数及び延利用回数の見込みは、実績の対前年度伸び率等を勘案し、以下のとおり計画しました。

【第6期計画実績と第7期計画見込み】

区分		第6期計画実績			第7期計画見込み		
		H27	H28	H29 (見込み)	H30	H31	H32
通所介護	延人数	4,964	3,022	3,197	3,408	3,468	3,384
	延回数	45,597	26,176	28,435	30,428	30,944	30,149
介護予防通所介護	延人数	1,344	521	2	—	—	—

(7) 通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション

区分	対象者	内容
通所リハビリテーション	要介護1～5	要支援者・要介護者が介護老人保健施設や病院等において、心身の機能の維持回復と日常生活の自立を図るため、理学療法、作業療法、その他必要なリハビリテーションを受けられるサービスです。(デイケアともいいます。)
介護予防通所リハビリテーション	要支援1・2	

第7期計画期間中のサービスの年間延利用人数及び延利用回数の見込みは、実績の対前年度伸び率等を勘案し、以下のとおり計画しました。

【第6期計画実績と第7期計画見込み】

区分		第6期計画実績			第7期計画見込み		
		H27	H28	H29 (見込み)	H30	H31	H32
通所リハビリテーション	延人数	1,978	1,859	2,121	2,280	2,436	2,472
	延回数	15,874	15,434	16,965	18,882	20,159	20,437
介護予防通所リハビリテーション	延人数	751	646	743	840	876	924

(8) 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

区分	対象者	内容
短期入所生活介護	要介護1～5	要支援者・要介護者が特別養護老人ホームや老人短期入所施設等に短期間入所し、入浴・排せつ・食事等の介護、その他の日常生活上の世話や機能訓練等が受けられるサービスです。
介護予防短期入所生活介護	要支援1・2	

第7期計画期間中のサービスの年間延利用人数及び延利用回数の見込みは、実績の対前年度伸び率等を勘案し、以下のとおり計画しました。

【第6期計画実績と第7期計画見込み】

区分		第6期計画実績			第7期計画見込み		
		H27	H28	H29 (見込み)	H30	H31	H32
短期入所 生活介護	延人数	2,436	2,611	2,716	2,964	3,048	2,868
	延日数	42,530	46,249	49,489	52,728	54,527	51,367
介護予防短期 入所生活介護	延人数	29	57	59	60	60	72
	延日数	147	461	487	512	512	564

(9) 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護

区分	対象者	内容
短期入所療養介護	要介護1～5	要支援者・要介護者が介護老人保健施設や介護療養型医療施設等に短期間入所し、看護、その他の必要な医療と日常生活上の世話等が受けられるサービスです。
介護予防短期入所療養介護	要支援1・2	

第7期計画期間中のサービスの年間延利用人数及び延利用日数の見込みは、実績の対前年度伸び率等を勘案し、以下のとおり計画しました。

【第6期計画実績と第7期計画見込み】

区分		第6期計画実績			第7期計画見込み		
		H27	H28	H29 (見込み)	H30	H31	H32
短期入所療養介護	延人数	162	134	163	192	204	204
	延日数	1,169	847	1,199	1,550	1,675	1,675
介護予防短期入所療養介護	延人数	1	2	0	0	0	0
	延日数	2	11	0	0	0	0

(10) 特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護

区分	対象者	内容
特定施設入居者生活介護	要介護1～5	有料老人ホームやケアハウス等の特定の施設（要届出）に入居する要支援者・要介護者が、入浴・排せつ・食事等の介護や、その他の日常生活上の世話や機能訓練等が受けられるサービスです。
介護予防特定施設入居者生活介護	要支援1・2	

第7期計画期間中のサービスの年間延利用人数の見込みは、実績の対前年度伸び率等を勘案し、以下のとおり計画しました。

【第6期計画実績と第7期計画見込み】

区分		第6期計画実績			第7期計画見込み		
		H27	H28	H29 (見込み)	H30	H31	H32
特定施設入居者生活介護	延人数	223	277	322	384	468	576
介護予防特定施設入居者生活介護	延人数	16	45	65	84	120	156

(11) 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

区分	対象者	内容
福祉用具貸与	要介護1～5	要支援者・要介護者について、日常生活の便宜を図り、自立を助けるための歩行器や歩行補助つえ等の介護予防に資する福祉用具を貸与するサービスです。
介護予防福祉用具貸与	要支援1・2	

第7期計画期間中のサービスの年間延利用人数の見込みは、実績の対前年度伸び率等を勘案し、以下のとおり計画しました。

【第6期計画実績と第7期計画見込み】

区分		第6期計画実績			第7期計画見込み		
		H27	H28	H29 (見込み)	H30	H31	H32
福祉用具貸与	延人数	5,175	5,479	5,817	6,480	6,900	6,936
介護予防福祉用具貸与	延人数	1,056	1,253	1,355	1,500	1,572	1,644

(12) 特定福祉用具購入費・特定介護予防福祉用具購入費

区分	対象者	内容
特定福祉用具購入費	要介護1～5	要支援者・要介護者について、日常生活の便宜を図り、自立を助けるための福祉用具のうち、貸与にならない入浴や排せつのための用具の購入に関し、その購入費（上限：年間10万円）の8割又は9割を補助するサービスです。
特定介護予防福祉用具購入費	要支援1・2	

第7期計画期間中のサービスの年間延利用人数の見込みは、実績の対前年度伸び率等を勘案し、以下のとおり計画しました。

【第6期計画実績と第7期計画見込み】

区分		第6期計画実績			第7期計画見込み		
		H27	H28	H29 (見込み)	H30	H31	H32
特定福祉用具購入費	延人数	129	141	150	156	168	180
特定介護予防福祉用具購入費	延人数	43	34	35	36	36	36

(13) 住宅改修・介護予防住宅改修

区分	対象者	内容
住宅改修	要介護1～5	要支援者・要介護者の居宅における日常生活の自立のため、手すりの取付けや床等の段差解消の工事等を行う際、その費用（上限：20万円）の8割又は9割を補助するサービスです。
介護予防住宅改修	要支援1・2	

第7期計画期間中のサービスの年間延利用人数の見込みは、実績の対前年度伸び率等を勘案し、以下のとおり計画しました。

【第6期計画実績と第7期計画見込み】

区分		第6期計画実績			第7期計画見込み		
		H27	H28	H29 (見込み)	H30	H31	H32
住宅改修	延人数	89	100	104	108	120	120
介護予防住宅改修	延人数	45	45	46	48	48	48

(14) 居宅介護支援・介護予防支援

区分	対象者	内容
居宅介護支援	要介護1～5	在宅の要介護者が介護サービス等を適切に利用できるよう、居宅介護支援事業者が、要介護者の依頼を受けて利用計画（ケアプラン）を作成するとともに、サービス等の提供が十分に行われるよう事業者との連絡調整等を行うサービスです。
介護予防支援	要支援1・2	在宅の要支援者が介護予防サービス等を適切に利用できるよう、地域包括支援センターの職員が要支援者の依頼を受けて利用計画（ケアプラン）を作成し、サービス等の提供が十分に行われるよう事業者との連絡調整等を行うサービスです。

第7期計画期間中のサービスの年間延利用人数の見込みは、実績の対前年度伸び率等を勘案し、以下のとおり計画しました。

【第6期計画実績と第7期計画見込み】

区分		第6期計画実績			第7期計画見込み		
		H27	H28	H29 (見込み)	H30	H31	H32
居宅介護支援	延人数	9,975	10,560	11,060	11,916	12,732	13,056
介護予防支援	延人数	3,315	2,457	1,925	2,076	2,184	2,340

2 介護施設サービス量の見込み

区分	対象	内容
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	要介護3～5※	常時介護が必要で居宅での生活が困難な要介護者が入所し、日常生活上の支援や介護が受けられる施設です。
介護老人保健施設	要介護1～5	医療施設等での治療を終え状態が安定している要介護者が入所し、医師や看護師、介護福祉士等から在宅生活を送るための看護や介護、リハビリテーションが受けられる施設です。
介護療養型医療施設	要介護1～5	緊急を要する治療を終え、長期の療養を必要とする要介護者が入所し、医師や看護師等から看護や介護、リハビリテーションが受けられる施設です。
介護医療院	要介護1～5	要介護者に対し、「長期療養のための医療」と「日常生活上の世話(介護)」を一体的に提供する施設です。

※原則は要介護3～5ですが、在宅での日常生活が困難である等、やむを得ない事情がある場合には、要介護1、2の方でも入所することができます。

【第6期計画実績と第7期計画見込み】

(単位：人)

区分	第6期計画実績			第7期計画見込み		
	H27	H28	H29 (見込み)	H30	H31	H32
介護老人福祉施設	2,418	2,281	2,220	2,256	2,364	3,144
介護老人保健施設	1,764	1,927	1,935	1,944	1,980	2,016
介護療養型医療施設※	94	88	92	96	120	156
介護医療院	—	—	—	0	0	0

※現に利用している者の数及び介護療養施設サービスの事業を行う者の介護保険施設等への転換予定等を勘案した上で定める。

○介護老人福祉施設の整備状況(平成30年1月1日現在)

番号	圏域	施設名	所在地	定員
①	長浦地区	サニーヒル	袖ヶ浦市久保田 857-9	92
②	昭和地区	袖ヶ浦菜の花苑	袖ヶ浦市神納 4181-20	73
③	平岡地区	袖ヶ浦瑞穂	袖ヶ浦市野里 1452-4	50
合 計				215

○介護老人保健施設の整備状況（平成30年1月1日現在）

番号	圏域	施設名	所在地	定員
1	長浦地区	カトレアンホーム	袖ヶ浦市蔵波 2713-1	90
2	昭和地区	メディケアーやまゆり	袖ヶ浦市奈良輪 730	100
合 計				190

3 地域密着型サービス量の見込み

区分	対象者	内容
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	要介護1～5	要介護者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて訪問介護と訪問看護を受けられるサービスです。
認知症対応型通所介護	要介護1～5	認知症の要支援・要介護者が通所介護施設等に通い、入浴・排せつ・食事等の介護、その他必要な日常生活上の世話等を受けられるサービスです。
介護予防認知症対応型通所介護	要支援1・2	
小規模多機能型居宅介護	要介護1～5	要支援・要介護者が通所を中心に、利用者の選択に応じて訪問、泊まりのサービスを組み合わせ多機能なサービスを受けられます。
介護予防小規模多機能型居宅介護	要支援1・2	
認知症対応型共同生活介護	要介護1～5	認知症の要支援・要介護者が、身近な施設（グループホーム）において少人数（9人まで）で共同生活を送りながら、家庭的な環境のもとで入浴・排せつ・食事等の介護、その他必要な日常生活上の世話や機能訓練等を受けられるサービスです。
介護予防認知症対応型共同生活介護	要支援2	
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	要介護3～5	居宅での介護が困難な要介護者が入所し、入浴・排せつ・食事等の日常生活上の世話や機能訓練、療養上の世話が受けられる介護施設サービスです。 入所定員が29名以下の小規模特別養護老人ホームで、入所者が能力に応じて自立した日常生活を送ることを目指します。

区分	対象者	内容
看護小規模多機能型居宅介護	要介護1～5	施設への通所を中心として、宿泊サービスや自宅での訪問介護と訪問看護を組み合わせること で、看護と介護の一体化したサービスです。
地域密着型通所介護	要介護1～5	通所介護サービスのうち定員18名以下の小規模の事業者が行うサービスです。

【第6期計画実績と第7期計画見込み】

(単位：人)

区分	第6期計画実績			第7期計画見込み		
	H27	H28	H29 (見込み)	H30	H31	H32
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	2	0	180	252	600
認知症対応型通所介護	61	49	55	72	72	72
介護予防認知症対応型通所介護	22	29	33	36	36	36
小規模多機能型居宅介護	18	72	108	144	228	312
介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0	0	24	132	180
認知症対応型共同生活介護	416	417	422	456	456	456
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	690	918	1,044	1,044	1,044	1,044
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0	132
地域密着型通所介護	0	2,612	2,674	2,736	2,784	2,628

◎認知症対応型共同生活介護の整備状況（平成30年1月1日現在）

番号	圏域	施設名	所在地	定員
①	昭和・根形地区	ならわの家	袖ヶ浦市奈良輪 718-1	18
②	平岡・中川・富岡地区	グループホーム憩	袖ヶ浦市横田 1708-1	9
③	平岡・中川・富岡地区	グループホーム憩 新棟	袖ヶ浦市横田 1709-3	9
合 計				36

◎認知症対応型通所介護の整備状況（平成30年1月1日現在）

番号	圏域	施設名	所在地	定員
◇	平岡・中川・富岡地区	グループホーム憩 新棟	袖ヶ浦市横田 1709-3	3
合 計				3

◎地域密着型介護老人福祉施設の整備状況（平成30年1月1日現在）

番号	圏域	施設名	所在地	定員
①	昭和・根形地区	和心苑	袖ヶ浦市神納 2840-1	29
②	平岡・中川・富岡地区	みどりの丘	袖ヶ浦市下泉 1424-3	29
③	平岡・中川・富岡地区	みどりの樹	袖ヶ浦市下泉 1426	29
合 計				87

◎小規模多機能型居宅介護の整備状況（平成30年1月1日現在）

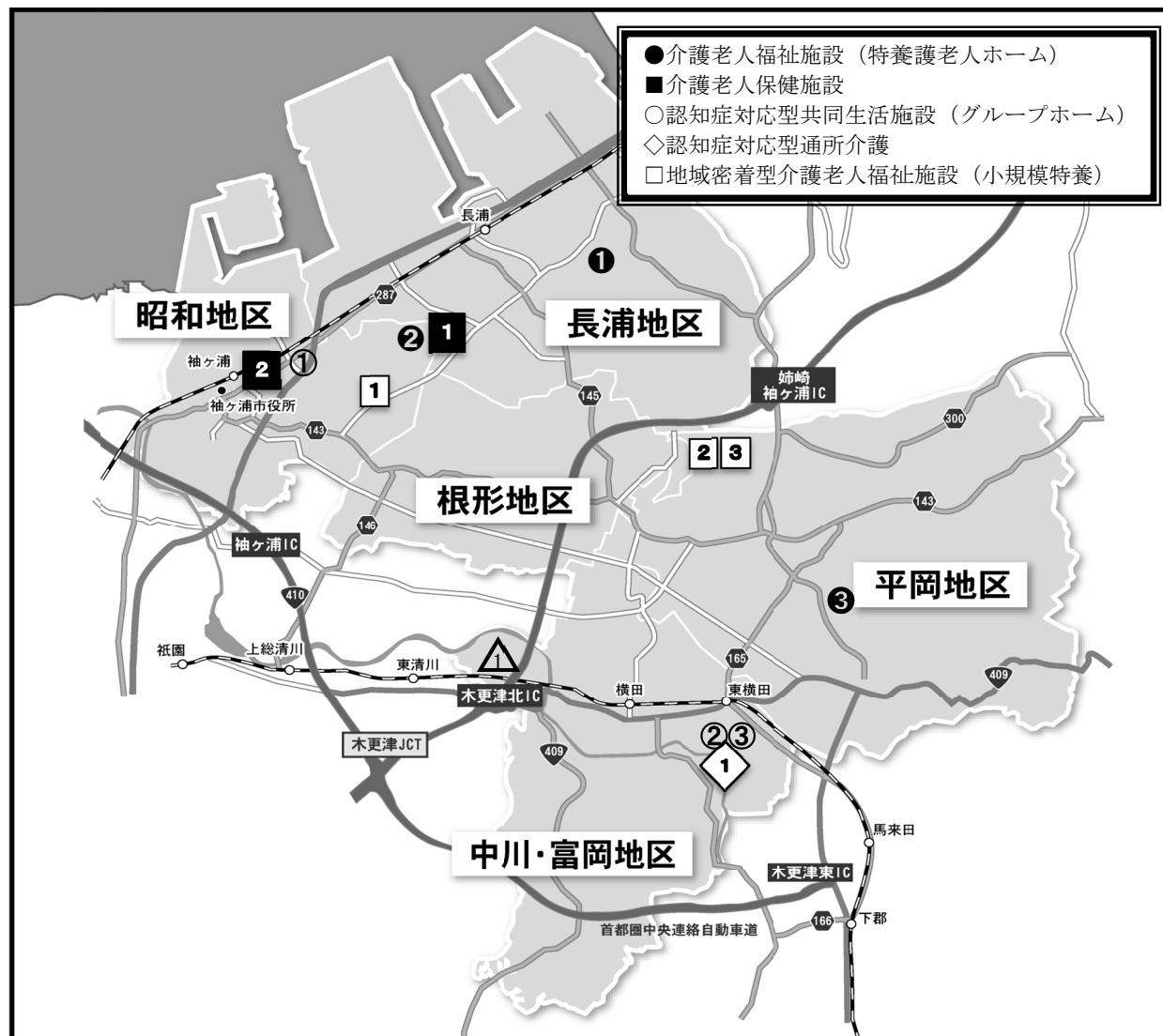
番号	圏域	施設名	所在地	定員
△	平岡・中川・富岡地区	縁側よいしょ	袖ヶ浦市大鳥居 562	18
合 計				18

◎地域密着型通所介護の整備状況（平成30年1月1日現在）

番号	圏域	施設名	所在地	定員
1	昭和・根形地区	A D L サポートひだまり	袖ヶ浦市奈良輪 265-1	10
2	平岡・中川・富岡地区	縁側よいしょ	袖ヶ浦市大鳥居 562	10
3	長浦地区	ケアエナジー通所介護センター	袖ヶ浦市久保田 2379-3	10
4	平岡・中川・富岡地区	ちいたの平川	袖ヶ浦市百目木 157-1	14
5	昭和・根形地区	ちいたの福王台	袖ヶ浦市坂戸市場 66-1	15
6	長浦地区	通所介護のんき	袖ヶ浦市代宿 303	10
7	平岡・中川・富岡地区	通所介護ベストケア	袖ヶ浦市大曽根 2-1	10
8	長浦地区	デイサービスセンター すずらん	袖ヶ浦市蔵波 2589	10
9	長浦地区	デイサービスホームルーム	袖ヶ浦市蔵波台 4-12-6	14
10	平岡・中川・富岡地区	デイサービスみどりの丘	袖ヶ浦市下泉 1424-3	10
11	長浦地区	デイサービス陽氣ぐらし	袖ヶ浦市久保田 1872-5	10
12	長浦地区	デイサービス陽氣ぐらし 長浦駅前（休止中）	袖ヶ浦市蔵波 245	10
13	平岡・中川・富岡地区	みどりの風袖ヶ浦デイサービス	袖ヶ浦市下泉 1425	15
14	平岡・中川・富岡地区	百笑	袖ヶ浦市高谷 1365	10
15	昭和・根形地区	本家ちいたの	袖ヶ浦市福王台 1-2-2	10
合 計				168

■《参考》袖ヶ浦市の施設サービス及び地域密着型サービスの現状■

(平成30年1月1日現在)



施設区分	番号	圏域	施設名
介護老人福祉施設	①	長浦地区	サニーヒル
	②	昭和地区	袖ヶ浦菜の花苑
	③	平岡地区	袖ヶ浦瑞穂
介護老人保健施設	■	長浦地区	カトレアンホーム
	■	昭和地区	メディケアやまゆり
認知症対応型共同生活介護	①	昭和・根形地区	ならわの家
	②	平岡・中川・富岡地区	グループホーム憩
	③	平岡・中川・富岡地区	グループホーム憩 新棟
認知症対応型通所介護	◇	平岡・中川・富岡地区	グループホーム憩 新棟
地域密着型介護老人福祉施設	□	昭和・根形地区	和心苑
	□	平岡・中川・富岡地区	みどりの丘
	□	平岡・中川・富岡地区	みどりの樹
小規模多機能型居宅介護	△	平岡・中川・富岡地区	縁側よいしょ

※地域密着型通所介護の記載を除いています。

4 介護施設サービス・地域密着型サービスの整備計画

(1) 介護施設サービス

平成 27 年度の介護保険制度改正により、特別養護老人ホームへの新規入所者は原則として要介護 3～5 認定者と、重点化が図られています。待機者が依然として多いことから、第 6 期計画期間中に公募し、選定した事業者により、第 7 期計画期間中に特別養護老人ホームを 1 施設整備します。

区分	H29 年度 末時点	第 7 期の整備計画		
		H30	H31	H32
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	3 施設 定員 215 人	1 施設 ※1 定員 80 人 (H31 年度開設) →		
介護老人保健施設	2 施設 定員 190 人			
介護療養型医療施設	0 施設			
介護医療院施設	0 施設			

※ 1 開設事業者は、平成 29 年度に選定済みです。

(2) 地域密着型サービス

自宅で生活し続けるためのサービスの充実を図るために、在宅介護（予防）サービスとして定期巡回・随時対応型訪問介護看護を、通所を中心としたサービスの充実として小規模多機能型居宅介護を、また、医療ニーズにも対応できる看護小規模多機能型居宅介護を整備することを計画します。

区分	H29 年度 末時点	第 7 期の整備計画		
		H30	H31	H32
定期巡回・随時対応型訪問 介護看護	0 事業所	1 事業所	1 事業所※2	
(介護予防)認知症対応型 通所介護	1 事業所 定員 3 人			
(介護予防)小規模多機能 型居宅介護	1 施設 定員 18 人	1 施設 定員 29 人		
看護小規模多機能型居宅 介護	0 施設			1 施設 定員 29 人
(介護予防)認知症対応型 共同生活介護	3 施設 定員 36 人			
地域密着型介護老人福祉 施設入所者生活介護	3 施設 定員 87 人			

※ 2 上記の介護老人福祉施設に併設予定です。

第3節 介護保険事業費の見込み

1 介護サービス給付費（見込み額）

（単位：千円）

サービス種類	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
①居宅サービス	1,372,787	1,441,555	1,419,474
訪問介護	214,257	218,555	213,571
訪問入浴介護	31,951	33,530	31,348
訪問看護	41,252	42,414	39,273
訪問リハビリテーション	5,427	6,187	6,187
居宅療養管理指導	17,846	19,127	19,271
通所介護	254,494	258,619	250,182
通所リハビリテーション	170,863	183,155	184,355
短期入所生活介護	432,602	448,750	422,497
短期入所療養介護（老健）	17,252	18,647	18,647
短期入所療養介護（病院等）	0	0	0
福祉用具貸与	97,459	104,379	103,788
特定福祉用具購入費	4,338	4,704	5,089
住宅改修費	12,042	13,443	13,443
特定施設入居者生活介護	73,004	90,045	111,823
②地域密着型サービス	679,529	715,628	798,537
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	31,140	42,378	95,460
夜間対応型訪問介護	0	0	0
認知症対応型通所介護	6,296	6,298	6,298
小規模多機能型居宅介護	26,863	46,706	60,924
認知症対応型共同生活介護	116,374	116,426	116,426
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	271,546	271,668	271,668
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	31,086
地域密着型通所介護	227,310	232,152	216,675
③介護保険施設サービス	1,114,788	1,160,770	1,373,292
介護老人福祉施設	546,339	573,104	762,531
介護老人保健施設	534,266	544,631	554,758
介護医療院	0	0	0
介護療養型医療施設	34,183	43,035	56,003
④居宅介護支援	175,066	187,424	191,816
介護サービスの総給付費（Ⅰ）	3,342,170	3,505,377	3,783,119

2 介護予防サービス給付費（見込み額）

（単位：千円）

サービス種類	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
①介護予防サービス	60,546	65,376	71,188
介護予防訪問入浴介護	0	0	0
介護予防訪問看護	5,916	5,919	6,378
介護予防訪問リハビリテーション	207	207	501
介護予防居宅療養管理指導	1,882	1,883	2,011
介護予防通所リハビリテーション	26,968	28,162	29,811
介護予防短期入所生活介護	3,083	3,084	3,331
介護予防短期入所療養介護（老健）	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（病院等）	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	8,397	8,800	9,203
特定介護予防福祉用具購入費	894	894	894
介護予防住宅改修	6,073	6,073	6,073
介護予防特定施設入居者生活介護	7,126	10,354	12,986
②地域密着型介護予防サービス	3,437	9,846	12,784
介護予防認知症対応型通所介護	1,969	1,970	1,970
介護予防小規模多機能型居宅介護	1,468	7,876	10,814
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0
③介護予防支援	9,546	10,047	10,765
介護予防サービスの総給付費（Ⅱ）	73,529	85,269	94,737

第4節 保険料の算出

1 保険給付費の負担割合

介護保険給付費の負担割合は、50%を公費、残り50%を被保険者の保険料とすることと定められています。

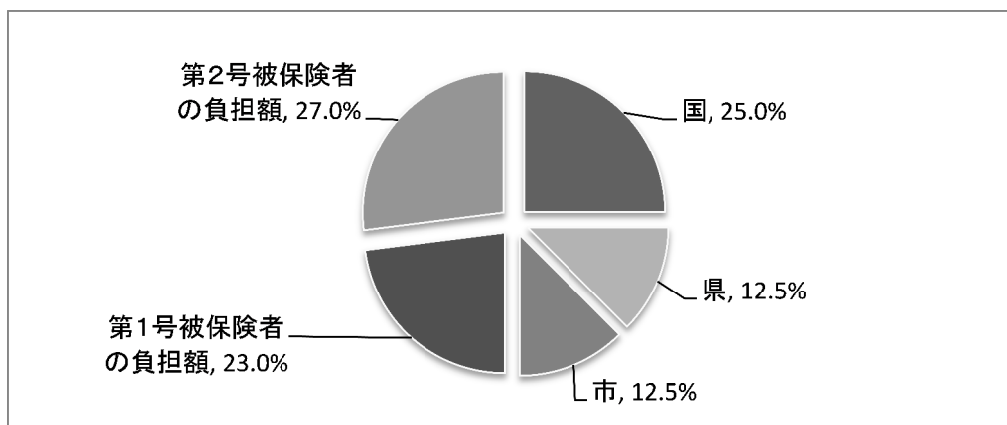
また、被保険者の負担分については、全国第1号被保険者と第2号被保険者の見込み数の割合に応じて、3年ごとに負担割合の見直しが行われます。

これにより、第7期の第1号被保険者負担割合は22.0%から23.0%に、第2号被保険者負担割合は28.0%から27.0%に、それぞれ変更されました。

■保険給付費の負担割合（施設等給付費を除く。）■

国	県	市	第1号被保険者の負担額	第2号被保険者の負担額
25.0%	12.5%	12.5%	23.0%*	27.0%

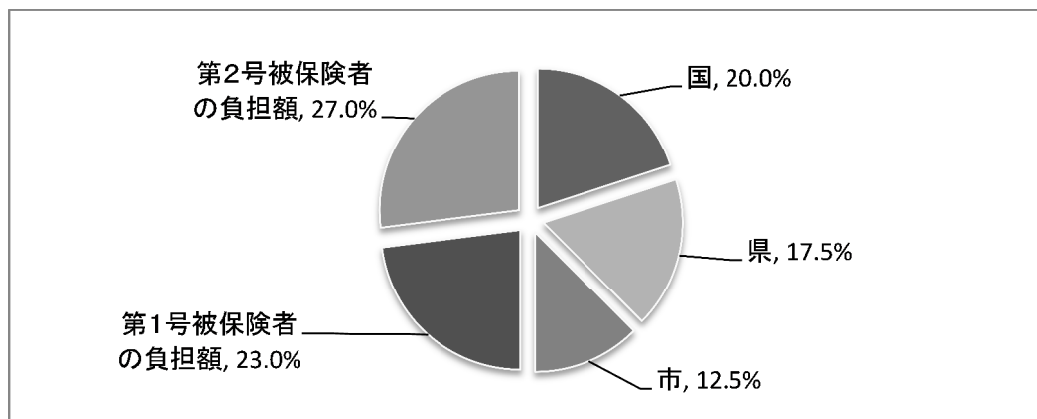
※国から交付される調整交付金の交付率により、実質の負担割合は変化します。



■保険給付費の負担割合（施設等給付費）■

国	県	市	第1号被保険者の負担額	第2号被保険者の負担額
20.0%	17.5%	12.5%	23.0%*	27.0%

※国から交付される調整交付金の交付率により、実質の負担割合は変化します。



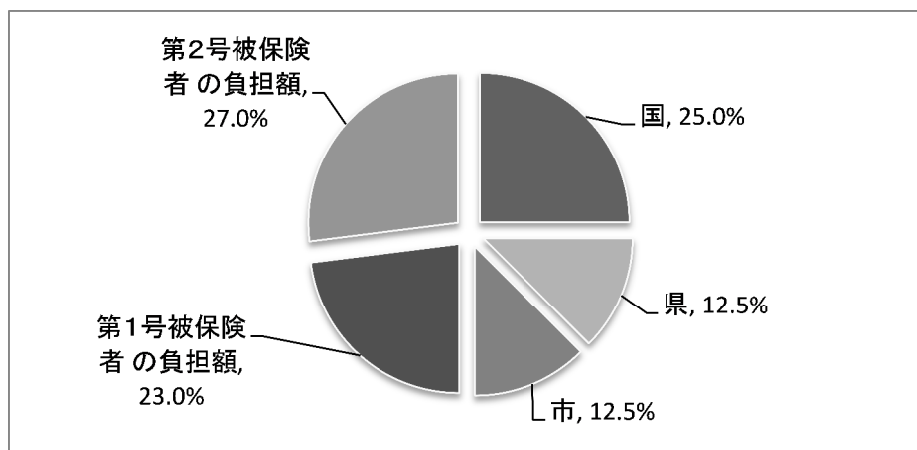
2 地域支援事業費の負担割合

地域支援事業の財源は、保険給付費と同様に、介護保険料と公費で構成されます。介護予防・日常生活支援総合事業、包括的支援事業、任意事業の3事業の負担割合は、次のとおりです。

■地域支援事業（介護予防・日常生活支援総合事業）の負担割合■

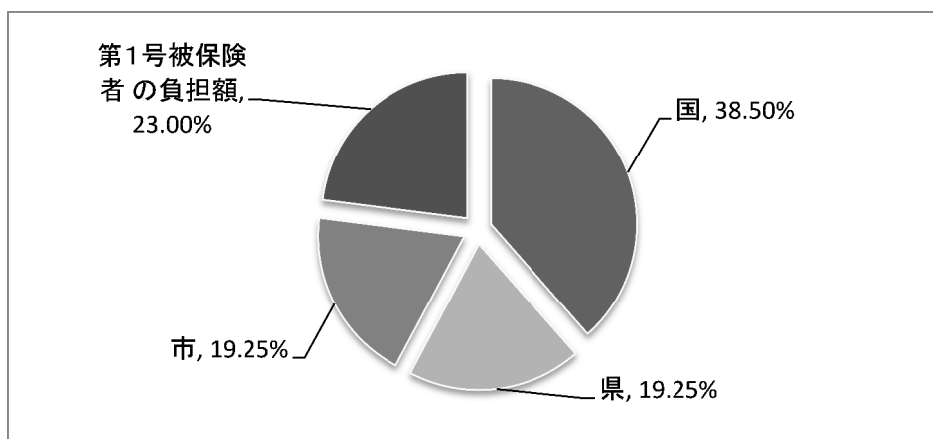
国	県	市	第1号被保険者の負担額	第2号被保険者の負担額
25.0%	12.5%	12.5%	23.0%※	27.0%

※国から交付される調整交付金の交付率により、実質の負担割合は変化します。



■地域支援事業（包括的支援事業、任意事業）の負担割合■

国	県	市	第1号被保険者の負担額	第2号被保険者の負担額
38.50%	19.25%	19.25%	23.00%	0.00%



3 保険給付費等の見込み額

(1) 標準給付見込額

(単位：円)

No.	区分	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	合計
1	介護サービス給付費	3,342,170,000	3,505,377,000	3,783,119,000	10,630,666,000
2	介護予防サービス給付費	73,529,000	85,269,000	94,737,000	253,535,000
3	総給付費 (1+2)	3,415,699,000	3,590,646,000	3,877,856,000	10,884,201,000
4	一定以上所得者の利用者負担の見直しに伴う影響見込額※	2,539,186	4,057,804	4,203,372	10,800,362
5	消費税等の見直しを勘案した影響見込額	0	43,087,752	93,068,544	136,156,296
6	(3-4+5)	3,413,159,814	3,629,675,948	3,966,721,172	11,009,556,934
7	特定入所者介護サービス費等給付額	180,000,000	194,000,000	210,000,000	584,000,000
8	高額介護サービス費等	77,000,000	80,000,000	83,000,000	240,000,000
9	高額医療合算介護サービス費等	12,000,000	13,000,000	14,000,000	39,000,000
10	算定対象審査支払手数料	2,400,000	2,450,000	2,500,000	7,350,000
11	標準給付費 (6+7+8+9+10)	3,684,559,814	3,919,125,948	4,276,221,172	11,879,906,934

※一定以上所得者の利用者負担の見直しに伴う影響見込額

平成 30 年 8 月より一定以上所得者は 3 割負担と変更となることによる保険給付から減額される見込額です。

(2) 地域支援事業費見込額

(単位：円)

区分	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	合計
地域支援事業費	188,336,000	211,012,095	224,354,008	623,702,103
介護予防・日常生活支援総合事業費	97,851,000	106,270,291	112,359,578	316,480,869
包括的支援事業・任意事業費	90,485,000	104,741,804	111,994,430	307,221,234

※地域支援事業費については、充当される収入相当額及び対象外経費を除いています。

4 基準額に対する介護保険料の段階設定等

本計画期間内における介護保険料の段階設定は14段階とし、各段階を次のとおり設定します。

■介護保険料の段階設定及び基準額に対する保険料率■

段階	保険料率	対象者
第1段階	基準額×0.43	生活保護受給者、老齢福祉年金受給者、市民税非課税世帯で課税年金収入額と合計所得金額（年金収入に係る所得を除く）の合計が80万円以下の方 （低所得者の負担の軽減強化のため、保険料率を0.48から0.43に引き下げています。）
第2段階	基準額×0.73	市民税非課税世帯で課税年金収入額と合計所得金額（年金収入に係る所得を除く）の合計が80万円超120万円以下の方
第3段階	基準額×0.75	市民税非課税世帯で課税年金収入額と合計所得金額（年金収入に係る所得を除く）の合計が120万円を超える方
第4段階	基準額×0.90	市民税課税世帯のうち本人非課税で、前年の合計所得金額（年金収入に係る所得を除く）と課税年金収入額を合計した額が80万円以下の方
第5段階	基準額×1.00	市民税課税世帯のうち本人非課税で、前年の合計所得金額（年金収入に係る所得を除く）と課税年金収入額を合計した額が80万円を超える方
第6段階	基準額×1.18	市民税本人課税者 （前年の合計所得金額120万円未満）
第7段階	基準額×1.27	市民税本人課税者 （前年の合計所得金額120万円以上200万円未満）
第8段階	基準額×1.50	市民税本人課税者 （前年の合計所得金額200万円以上300万円未満）
第9段階	基準額×1.70	市民税本人課税者 （前年の合計所得金額300万円以上400万円未満）
第10段階	基準額×1.75	市民税本人課税者 （前年の合計所得金額400万円以上500万円未満）
第11段階	基準額×1.80	市民税本人課税者 （前年の合計所得金額500万円以上600万円未満）
第12段階	基準額×1.85	市民税本人課税者 （前年の合計所得金額600万円以上800万円未満）
第13段階	基準額×1.90	市民税本人課税者 （前年の合計所得金額800万円以上1,000万円未満）
第14段階	基準額×2.00	市民税本人課税者 （前年の合計所得金額1,000万円以上）

※これまでの軽減強化（第1段階）を引き続き実施するとともに、平成31年10月に予定されている消費税率改定（8%→10%）の際には、軽減対象者の範囲と軽減幅を拡大するといった介護保険制度の軽減強化の拡充が予定されています。

5 所得段階別被保険者数（第1号被保険者）

第1号被保険者の所得段階別被保険者数を、次のとおり推計します。

■ 所得段階別被保険者数（第1号被保険者） ■

（単位：人）

区分	平成30年度	平成31年度	平成32年度	合計	割合
第1段階被保険者数	2,361	2,419	2,477	7,257	14.1%
第2段階被保険者数	832	853	873	2,558	5.0%
第3段階被保険者数	739	757	776	2,272	4.4%
第4段階被保険者数	3,079	3,155	3,231	9,465	18.4%
第5段階被保険者数	2,272	2,328	2,384	6,984	13.6%
第6段階被保険者数	2,556	2,619	2,681	7,856	15.3%
第7段階被保険者数	2,295	2,352	2,408	7,055	13.7%
第8段階被保険者数	1,357	1,390	1,424	4,171	8.1%
第9段階被保険者数	547	560	574	1,681	3.3%
第10段階被保険者数	264	271	277	812	1.6%
第11段階被保険者数	133	136	139	408	0.8%
第12段階被保険者数	90	92	95	277	0.6%
第13段階被保険者数	51	52	53	156	0.3%
第14段階被保険者数	134	137	140	411	0.8%
合 計	16,710	17,121	17,532	51,363	100.0%
所得段階別加入割合補正後被保険者数	17,467	17,896	18,325	53,688	

※所得段階別加入割合補正後被保険者数：第1号被保険者総数の見込み数に対し基準額を納める第1号被保険者数に換算した数です。

※人数と割合について、端数処理の関係で完全には一致しません。

※各段階割合については、平成28・29年度の所得段階割合から推計したものです。

6 介護保険料基準額（月額）の算定方法

第7期介護保険料基準額（月額）の算定方法は下記のとおりです。

まず、標準給付費見込額〔A〕と地域支援事業費見込額〔B〕の合計に第1号被保険者負担割合（23%）を乗じて第1号被保険者負担分相当額〔F〕を求めます。

次に、本来の交付割合による調整交付金相当額と実際に交付が見込まれる調整交付見込額の差〔G－H〕、県の財政安定化基金〔I〕を加算後、介護給付費準備基金取崩額〔J〕を差し引き、保険料収入必要額〔K〕を算定します。

この保険料収入必要額〔K〕を予定保険料収納率〔L〕と第1号被保険者数（所得段階別加入割合補正後）〔E〕で割り、予定保険料見込額（年額）〔M〕を算定し、さらに、月数（12か月）で割ったものが第1号被保険者の基準額（月額）〔N〕となります。

項目			金額
1	標準給付費見込額	A	11,879,906,934
2	地域支援事業費見込額	B	623,702,103
	介護予防・日常生活支援総合事業費	C	316,480,869
	包括的支援事業・任意事業費	D	307,221,234
3	第1号被保険者数（所得段階別加入割合補正後）	E	53,688
4	第1号被保険者負担分相当額 ＝（A＋B）×第1号被保険者負担割合（23%）	F	2,875,830,079
5	調整交付金相当額 ＝（A＋C）×調整交付金交付割合の全国平均（5%）	G	609,819,390
6	調整交付金見込額 ＝（A＋C）×調整交付金見込交付割合（約0.53%）	H	64,393,000
7	財政安定化基金（拠出金見込額＋償還金）	I	0
8	介護給付費準備基金取崩額等	J	220,000,000
9	保険料収入必要額 ＝F＋（G－H）＋I－J	K	3,201,256,469
10	予定保険料収納率	L	98.2%
11	予定保険料見込額（年額）（端数調整あり） ＝K÷L÷E	M	60,720
12	予定保険料見込額（月額） ＝M÷12か月	N	5,060

7 所得段階別介護保険料

以上の条件を踏まえて算出した所得段階別介護保険料は、次のとおりです。

■所得段階別保険料額（年額）■

所得段階	保険料額
第1段階	26,109 円
第2段階	44,325 円
第3段階	45,540 円
第4段階	54,648 円
第5段階（基準額）	60,720 円
第6段階	71,649 円
第7段階	77,114 円
第8段階	91,080 円
第9段階	103,224 円
第10段階	106,260 円
第11段階	109,296 円
第12段階	112,332 円
第13段階	115,368 円
第14段階	121,440 円

8 低所得者の支援策

（１）保険料率の段階区分

介護保険料は、被保険者及びその世帯の住民税課税状況に応じて、14段階に設定しています。

（２）介護保険料の減免

災害等の特別な事情により、一時的に介護保険料が負担能力の低下が認められるような場合は、介護保険料の減免あるいは徴収を一時猶予されます。

（３）介護保険負担限度額の認定

市民税非課税世帯等の低所得者（利用者負担が第1・第2・第3段階）に該当する方は、介護保険施設、短期入所サービス及び地域密着型介護老人福祉施設の利用における食

費・居住費（滞在費）等の負担について限度額が設定され、限度額を超える分は特定入所者介護（予防）サービス費として補足給付されます。

（４）高額介護（予防）サービス費の支給

自己負担が、一定の上限額を超えたときは、超えた分を高額サービス費として支給されます。また、所得によってその上限が減額され、負担が重くなりすぎないような仕組みになっています（ただし、居住費・食費・日常生活費等は含まれません）。

（５）高額医療合算介護（予防）サービス費の支給

介護保険と医療保険の１年間の自己負担額の合計が、限度額を超えたときは、超えた分を高額医療合算介護（予防）サービス費として支給されます。

（６）社会福祉法人等による利用者負担軽減

社会福祉法人が運営している特別養護老人ホーム等のサービスについて、法人が特に生計維持することが困難な低所得者に対して利用者負担を軽減した場合に、市がその費用の一部を公費で補う制度です。

（７）居宅サービス利用者助成（袖ヶ浦市単独事業）

特に生計を維持することが困難な低所得者が、訪問系居宅サービスを利用する場合に、利用者負担が軽減されます。

9 中長期的な推計

団塊の世代が 75 歳を迎える平成 37（2025）年度は、高齢者人口のピークを迎え、それに伴い要介護認定者及び保険給付費も増大すると見込まれます。平成 37（2025）年度について以下のとおり推計されます。

区分	平成 37（2025）年度
高齢者人口	18,109 人
要介護（支援）認定者数	3,276 人
介護給付費【標準給付費】	5,123,484,522 円
地域支援事業費	264,549,310 円
介護保険料基準額（月額）	7,021 円

第6章 計画の推進

第1節 サービスの円滑な提供を図るための方策

1 介護給付実施体制の強化

適正な介護保険制度の運営とサービスの質の向上を図ることは、介護や支援を必要とする高齢者やその家族から強く求められています。このため、介護サービスを取り巻く環境の整備を進めるとともに、介護保険制度の普及や利用者保護の充実等、介護保険制度の維持・発展のための取り組みを進めます。さらに、保健・福祉サービスの円滑な提供を図るため、関係機関との連携を強化し、相互の情報共有を進め、常にサービスの向上と改善を進めていきます。

(1) 介護保険制度の普及・情報提供

介護保険制度の開始以来、介護保険サービスの認知度は向上していますが、引き続き「広報そでがうら」やホームページへの掲載、パンフレットの作成・配布、介護サービス事業者が行う研修の支援等により介護保険制度の普及を図り、市民への制度理解を進め、市民サービスの向上に努めます。

(2) サービスに関する相談体制の強化

市は保険者として、また利用者の最も身近な相談窓口として、相談や苦情に対して、適切かつ迅速な対応を行います。また、地域包括支援センターにおいて、居宅サービス計画や事業者との契約に関する相談に応じる等、総合相談体制を強化していきます。

(3) サービスの質の向上

介護支援専門員等に対して研修を実施するほか、サービス内容等の改善が必要な介護サービス事業者に対して適切な育成、指導に努めていきます。

あわせて、介護相談員が、サービス利用者宅や特別養護老人ホーム、介護老人保健施設等の介護サービス提供施設を定期的に訪問し、サービスの質の向上を図ります。

2 地域包括支援センターの機能強化、地域ケア会議の推進

地域包括支援センターの新たな機能・役割を踏まえ、研修等の受講により資質向上に努めるとともに、業務量に応じた人員体制の強化、事業の評価方法についても検討します。

また、地域包括ケアシステムの構築の推進に向けて、認知症施策、在宅医療・介護連携の推進、及び地域ケア会議の推進を図り、ネットワークづくりや社会資源の整備、市民への啓発を行います。

第2節 介護給付の適正化

高齢者が増加していく中で、介護保険制度が信頼を得て、持続可能とするためには、不適切な介護サービスの削減に努めながら、利用者に適切なサービスを提供し、介護給付費や介護保険料の抑制に努めることが求められています。介護給付を必要とする受給者を適切に認定した上で、受給者が必要とするサービスを事業者が適正に提供するように介護給付の適正化を推進します。

1 要支援・要介護認定の適正化

認定調査要領の作成や認定調査に従事する認定調査員を対象とする研修を実施するほか、調査結果の検証を行う等、適切な認定調査の実施に向けた取り組みを行います。

また、千葉県と連携して、介護認定審査会委員の認定審査に関する知識の習得・向上のための取り組みを実施し、介護認定審査会の公正性及び公平性の向上を図ります。

2 ケアマネジメント等の適正化

千葉県の介護給付適正化計画と連携して、介護支援専門員の研修機会を充実し、利用計画（ケアプラン）のチェックを実施する等、ケアマネジメントの適正化を図ります。

3 事業所のサービス提供体制及び介護報酬請求の適正化

事業所からの介護報酬の請求が適正に行われているか、定期的に検査を行うとともに、利用者に対しても介護給付費を通知し適正利用を呼びかけます。また、不正事例が生じた場合は、千葉県との連携により、必要に応じた検査や指導を行います。

4 住宅改修等の点検

住宅改修に関する利用者自宅の実態調査や利用者の状態等の確認、福祉用具に関する利用者における必要性の確認等を行います。

第3節 事業の達成状況の点検及び評価

1 指標の設定

第7期計画においては、個々の施策・事業に取り組み目標を設定していますが、計画を推進するため、そうした取り組みを通じて実現する第7期計画全体の指標について、次のとおり設定し、目標の達成状況の把握・評価を実施します。

《自立支援、介護予防・重度化防止、介護給付費等の適正化》

指標名			現状 (平成 28 年度)	目標 (平成 32 年度)
1	要介護認定等の状況	軽度認定率		
		中・重度認定率		
2	住民主体の通いの場の数			
3	通いの場への参加人数			
4	高齢者見守りネットワーク協定締結事業所数			
5	生活支援コーディネーターの配置人数			
6	介護相談員（新規申請者相談件数）			
7	自立支援型ケア会議の開催回数			
8	ケアプラン点検を実施した市内事業所の割合			
9	給付実績を確認する給付通知の発送			

※数値については、
現在検討中です。

2 袖ヶ浦市介護保険運営協議会

介護保険事業計画や介護保険事業の運営上重要な事項について審議するため、学識経験者、市民代表、サービス提供者等から構成される「袖ヶ浦市介護保険運営協議会」を、市長の附属機関として条例で設置しています。

第7期事業計画の策定後も、同協議会を適宜開催し、様々な立場の委員からの幅広い意見をもとに、計画の達成状況や給付実績等のモニタリングを行い、事業計画及び事業の円滑な運営を推進していきます。

なお、「袖ヶ浦市介護保険運営協議会」は、地域包括支援センター運営協議会及び地域密着型サービス運営委員会を兼ねています。

3 計画の達成状況の点検と評価及び公表

本計画に基づく事業を円滑に推進していくためには、計画の進捗状況やサービスの利用状況等を定期的に把握するとともに、市民に速やかに公表し、市民の意見を反映させていくことが重要になります。

そのため、社会の情勢や市民の意向を踏まえながら、計画の効果的な推進に向けて適切な見直しを行っていきます。

介護保険給付においては、要支援・要介護認定者の状況を常に把握し、介護施設サービスや居宅サービス、地域密着型サービスの各サービスの利用状況、さらには介護サービス事業者の事業に関する意向等を確認しながら、次期計画の策定に合わせて計画の達成状況を点検・評価するとともに、その結果を公表します。

4 事務・事業評価と事業の見直し

計画に基づく施策を総合的・計画的に推進し、実効性を確保するには、計画の進行状況の定期的なフォローアップが必要です。高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画を推進する関係課が中心となり、施策の計画目標をもとに、毎年の進捗状況を庁内で点検し、課題の整理や改善への取り組みを行います。その結果をもとに、PDCAサイクルでより効率的、かつ効果的な施策の推進を目指していきます。

資料編

袖ヶ浦市高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画

発 行 平成30年 月

企画・編集 袖ヶ浦市福祉部介護保険課・高齢者支援課
〒299-0292 袖ヶ浦市坂戸市場1番地1

T E L (0438) 62-3158 (介護保険課)
 (0438) 62-3219 (高齢者支援課)

F A X (0438) 62-3165

U R L <http://www.city.sodegaura.chiba.jp>

袖ヶ浦市高齢者福祉計画・第７期介護保険事業計画（案）の概要

１ 計画策定の趣旨

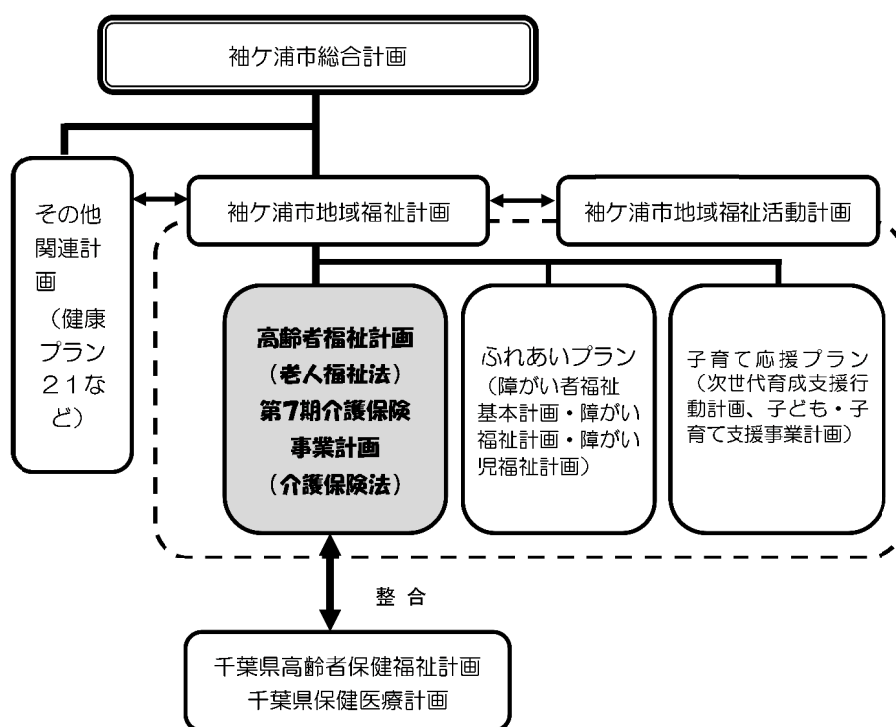
袖ヶ浦市においては、平成 12 年 3 月に第 1 期介護保険事業計画を策定し、その後、介護保険法の規定により、3 年ごとに見直しを行い平成 27 年 3 月に高齢者福祉計画・第 6 期介護保険事業計画（以下「第 6 期計画」という。）を策定し、高齢者の保健福祉事業及び介護保険事業の推進に努めてきました。

この度策定する袖ヶ浦市高齢者福祉計画・第 7 期介護保険事業計画（以下「第 7 期計画」という。）は、団塊の世代が後期高齢期に入る平成 37（2025）年を見据え、さらには、いわゆる団塊ジュニア世代が 65 歳以上となる平成 52（2040）年に向けて、国の介護保険事業に係る基本指針等を踏まえながら、第 6 期計画から続く地域包括ケアシステムの深化・推進を図るとともに、介護保険制度の改正に対応し、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせるようにすることを目的とするものです。

２ 計画の位置づけ

本計画は、老人福祉法第 20 条の 8 に基づく「市町村老人福祉計画」及び介護保険法第 117 条に基づく「介護保険事業計画」を一体的に策定したものであり、本市における高齢者保健福祉施策の総合的指針として位置づけるものです。

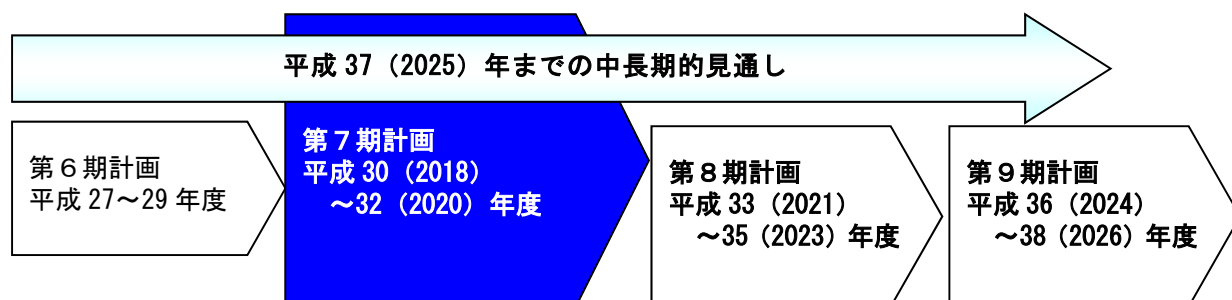
また、「袖ヶ浦市総合計画」及び「袖ヶ浦市地域福祉計画」を上位計画として、「袖ヶ浦市障がい者福祉基本計画」及び「袖ヶ浦市障がい福祉計画」等、他の関連する計画とも連携及び整合を図って策定するものです。



3 計画の期間

介護保険事業計画は3年ごとに見直しを行うこととなっており、今回策定する第7期介護保険事業計画の期間は平成30（2018）～32（2020）年度となります。

また、高齢者福祉計画も介護保険事業計画と一体的に策定することから、同様に3年間の計画期間と定めます。



4 計画の策定体制

（1）地域ケア会議、介護保険サービス事業者会議等

地域課題の把握・共有や、介護保険及び保健・医療・福祉に係るそれぞれの立場からの意見を反映させるため、地域ケア会議、介護保険サービス事業者会議において意見聴取を行うとともに、介護保険サービス事業者へのヒアリングを行いました。

（2）袖ヶ浦市高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画策定委員会

庁内の関係各課で構成する「袖ヶ浦市高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画策定委員会」において検討・協議を行いました。

また、高齢者福祉に係る取り組みについて、各関係部門と連携を図り計画を策定しました。

（3）袖ヶ浦市介護保険運営協議会

介護保険被保険者、学識経験者、保健医療関係者、福祉関係者、介護サービス事業者、費用負担関係者で構成する「袖ヶ浦市介護保険運営協議会」において検討・協議を行いました。

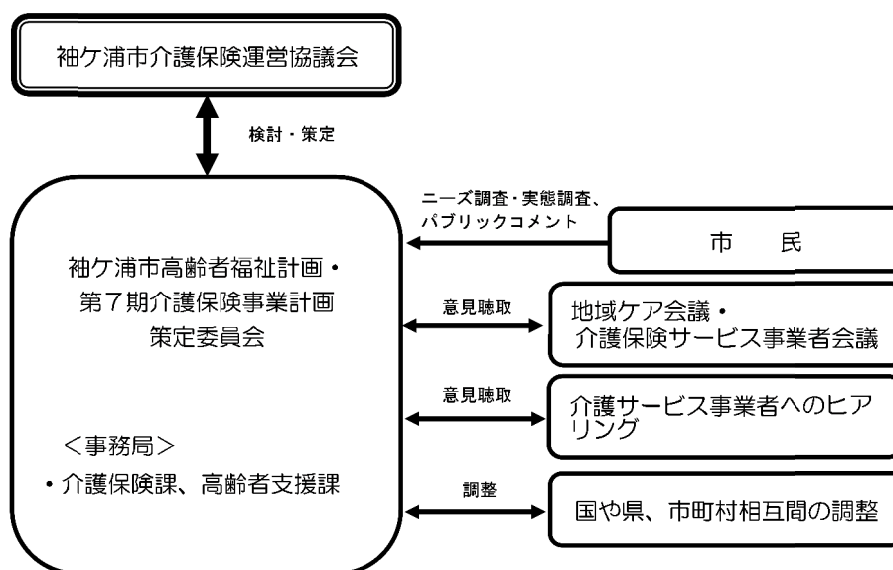
（4）市民の参加

介護保険及び保健・医療・福祉サービスを利用している要介護者等をはじめ、被保険者である市民の意見を反映させるために、袖ヶ浦市介護保険運営協議会の検討に加え、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、袖ヶ浦市介護保険・高齢者福祉に関する調査、在宅介護実態調査及びパブリックコメント等を実施しました。

（5）国や県、市町村相互間の調整

本計画は、「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」を踏まえるとともに、千葉県や関連自治体と調整した上で策定しました。

■ 計画の策定体制 ■



5 計画策定にあたっての基本的な視点

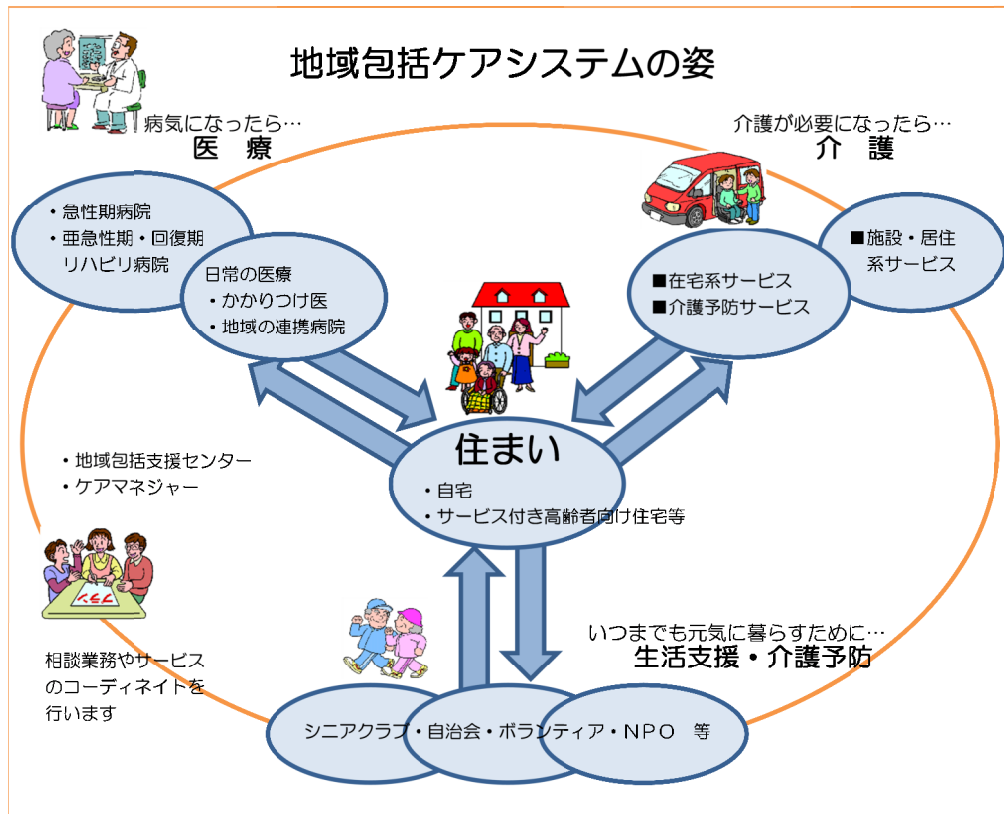
第6期計画では、団塊の世代の高齢者が75歳以上となる平成37（2025）年に向けて、「医療」、「介護」、「予防」、「住まい」、「生活支援」を柱として高齢者の生活を支援していく「地域包括ケアシステム」の構築に取り組んできました。

また、要支援者等の高齢者の多様な生活支援のニーズに地域全体で応えていくため、予防給付の訪問介護及び通所介護については、全国一律の基準に基づくサービスから、地域の実情に応じて、市町村が効果的かつ効率的に実施することができる、介護予防・日常生活支援総合事業へと移行されました。

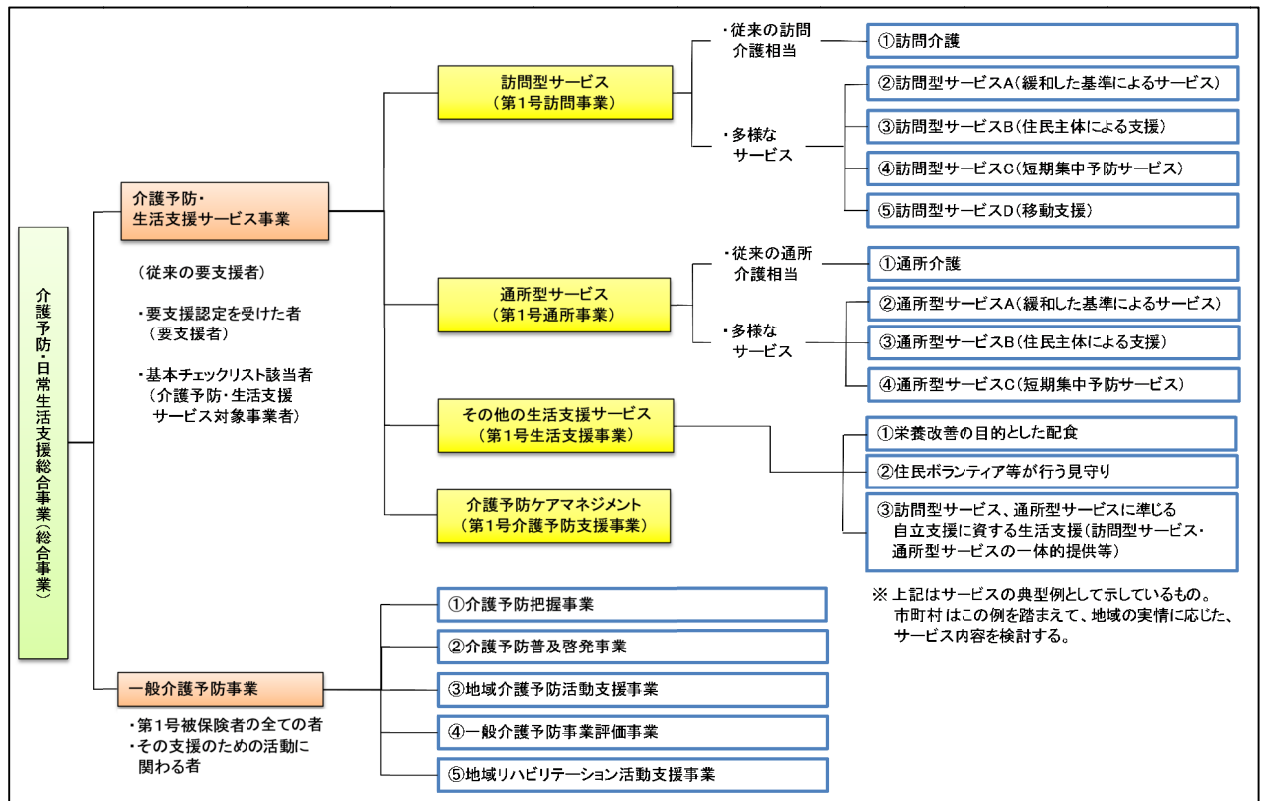
平成29年5月に成立した「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」により、介護保険制度改正の大枠が示されており、「地域包括ケアシステムの深化・推進」と「介護保険制度の持続可能性の確保」を柱とし、自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進、介護医療院の新設、一定以上所得者の利用者負担3割化、新たな共生型サービスの創設等の制度改正がなされ、高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、地域共生社会の実現を図るとともに、介護保険制度の持続可能性を確保することに配慮し、サービスを必要とする方に必要なサービスが提供されるようにすることが求められています。

第7期計画の策定にあたっては、これらを踏まえ行政のみならず、あらゆる住民が「我が事」として主体的に捉え、役割を持ち、地域の多様な主体と協働し、自分らしく生活できるコミュニティを育成する、「まちぐるみの支えあいのしくみづくり」としての地域包括ケアシステムの深化、推進に取り組んでいくものとします。

■【参考】地域包括ケアシステム■



■【参考】介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）の構成■



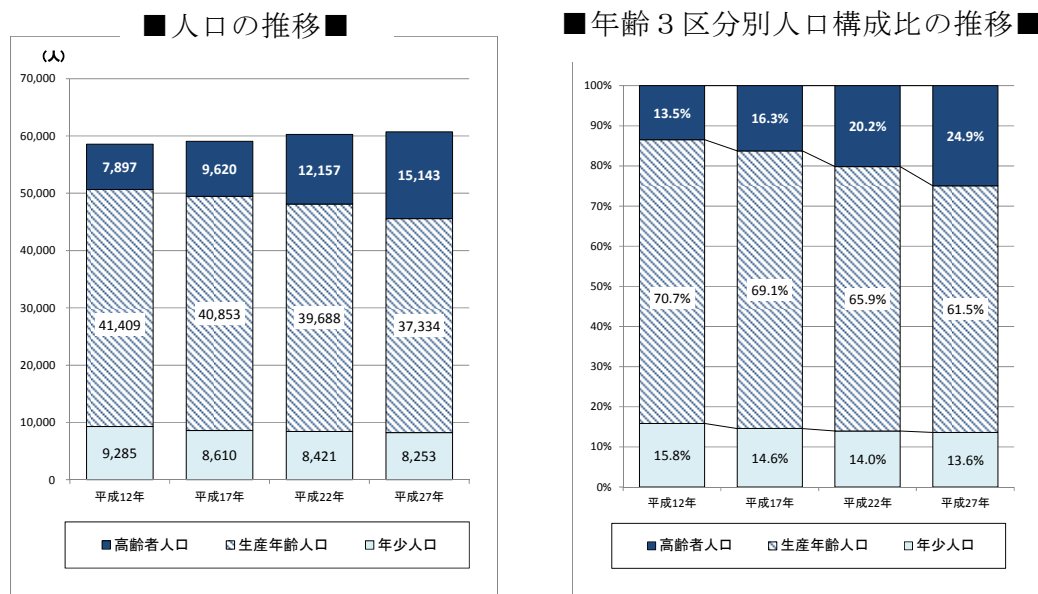
資料：厚生労働省「介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン（概要）」を一部加工

6 高齢化の状況と今後の見込み

(1) 人口及び高齢化率の推移

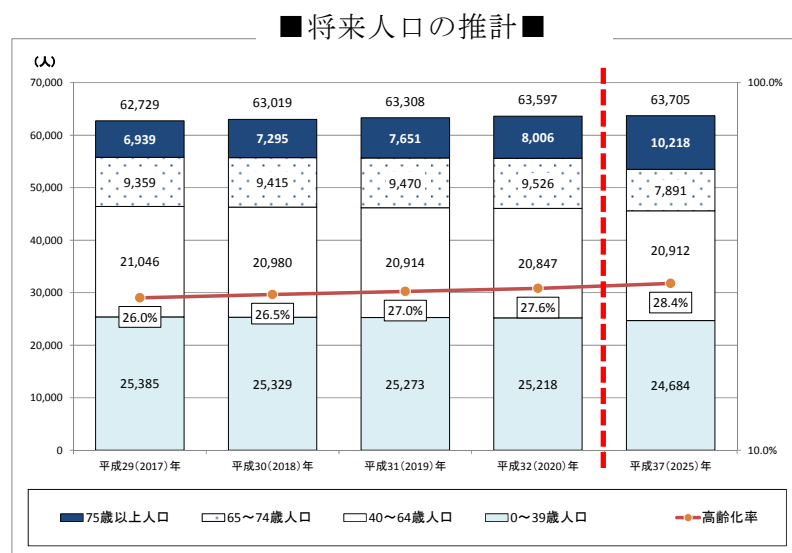
国勢調査に基づく平成27年10月1日現在の本市の総人口は60,952人で、平成12年以降の推移をみると、増加傾向で推移しています。

年齢3区分別人口では、年少人口（15歳未満）及び生産年齢人口（15歳～64歳）は一貫して減少傾向で推移している一方、高齢者人口（65歳以上）は増加傾向で推移しており、平成12年からの15年間で7,246人増加しています。



(2) 高齢者人口の推計

袖ヶ浦市人口ビジョンに基づき、平成29年10月1日時点の住民基本台帳の人口状況等を考慮して算出した推計人口によると、本市の総人口は平成32(2020)年には63,597人、また、団塊の世代が75歳以上となる平成37(2025)年には、63,705人となる見込みです。そのうち65歳以上の高齢者数（第1号被保険者）では、平成29年に16,298人（高齢化率：26.0%）であったものが、平成32年には17,532人（高齢化率：27.6%）、平成37年には18,109人（高齢化率：28.4%）になると見込まれます。



資料：袖ヶ浦市人口ビジョンに基づき、平成29年10月1日時点の住民基本台帳の人口状況等を考慮し、算出した推計人口

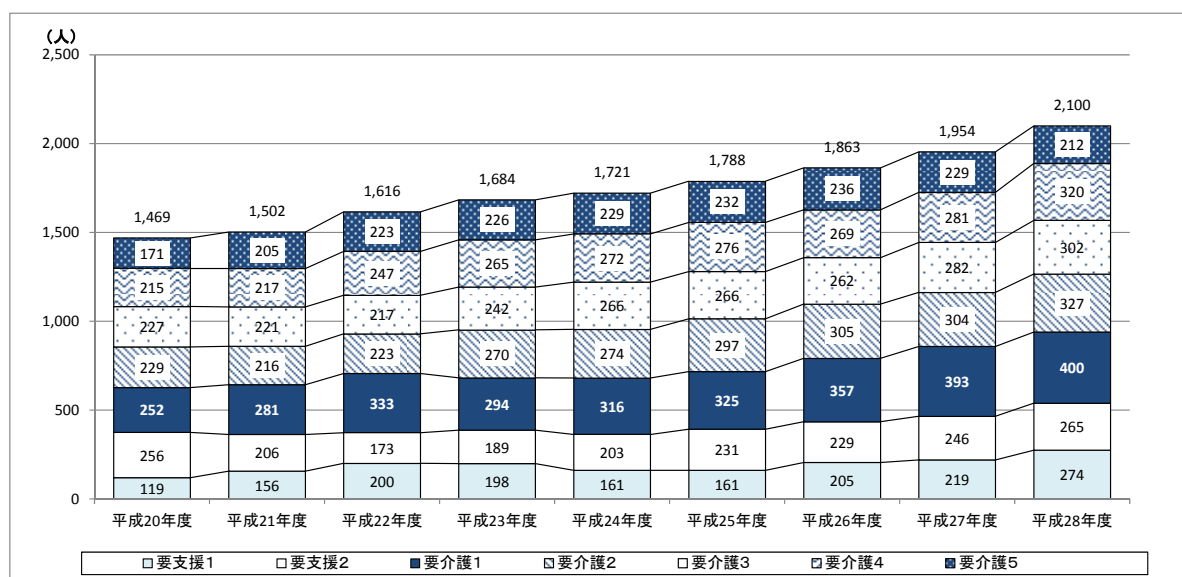
7 介護保険給付等の状況

(1) 要支援・要介護認定者数と認定率の推移

本市の第1号被保険者（65歳以上）のうち、要介護・要支援認定者数は、平成20年度は1,500人弱でしたが、高齢化の進行に伴って年々増加し、平成28年度では2,100人となっています。要支援・要介護度別では、要支援1と要介護1の人数が大きく増えています。

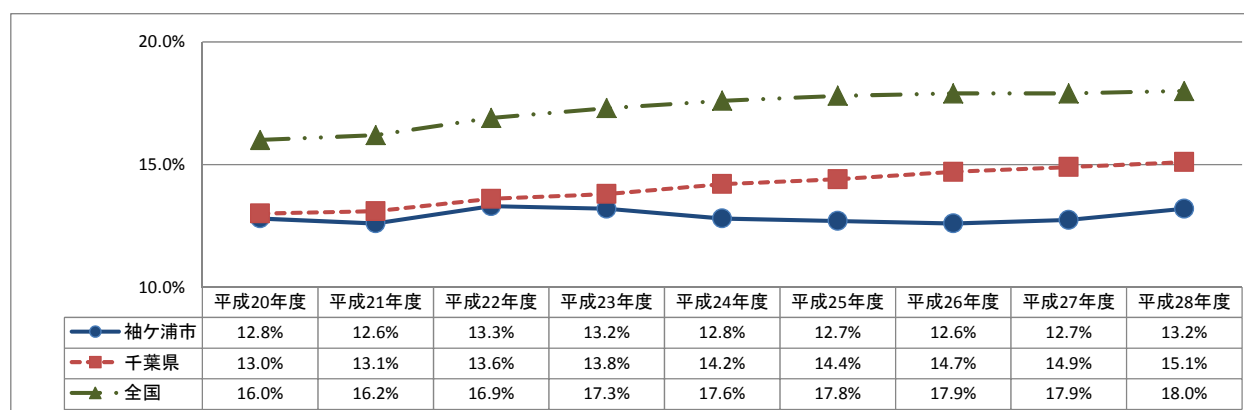
また、認定率¹については、年によって変動はあるものの、おおむね12～13%程度の間で推移しており、高齢化率と同様に、全国及び千葉県の平均と比べて低い割合で推移しています。

■要支援・要介護認定者数の推移■



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報、平成28年度のみ「介護保険事業状況報告」月報（平成29年3月）

■認定率の推移の比較■



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報、平成28年度のみ「介護保険事業状況報告」月報（平成29年3月）

¹認定率：第1号被保険者に占める要支援・要介護認定者数の割合

（２）介護保険サービス利用者（受給者）数の推移

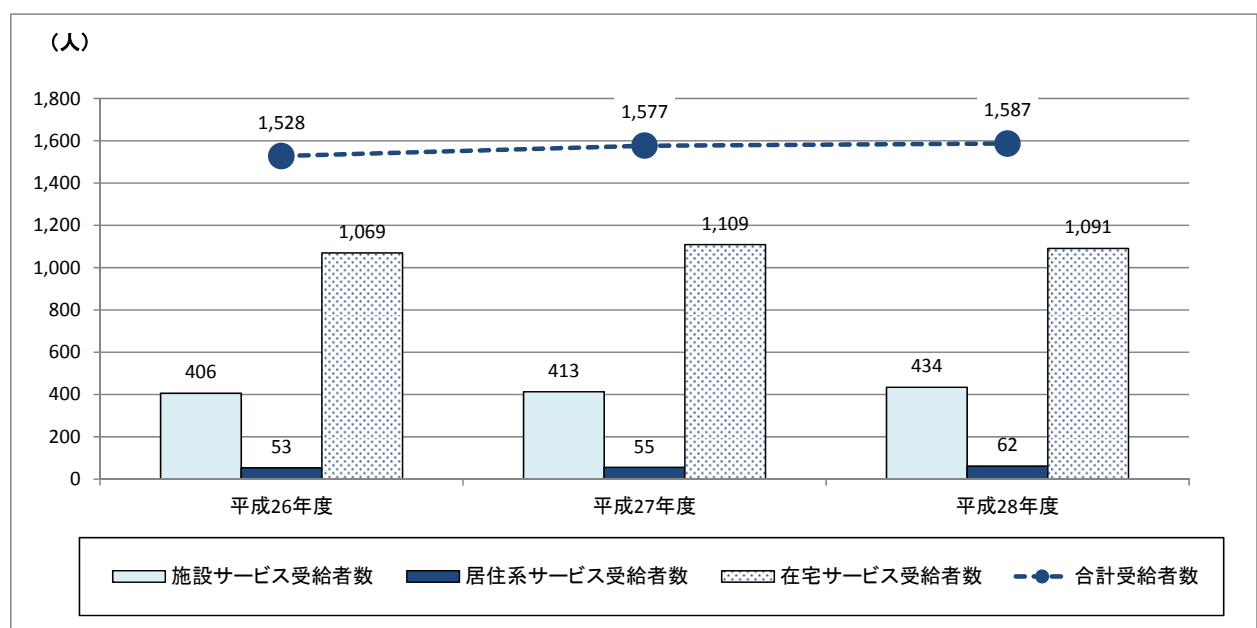
要支援・要介護認定者のうち、介護保険サービスを利用している受給者数をみると、施設サービス、居住系サービス及び在宅サービスのすべてにおいて増加傾向で推移していますが、平成 26 年度から平成 28 年度にかけて要支援・要介護認定者は 237 人増加しているのに対し、受給者数は 59 人の増加にとどまっています。

なお、本項における施設サービス・居住系サービス・在宅サービスには、それぞれ以下のサービスが含まれます。

■介護保険サービスの種類■

種別	含まれるサービス
施設サービス	介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護療養型医療施設
居住系サービス	認知症対応型共同生活介護、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護
在宅サービス	訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、福祉用具貸与、特定福祉用具販売費、住宅改修費、介護予防支援・居宅介護支援、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護

■介護保険サービス利用者（受給者）数の推移■



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報（12 か月分の平均値）

8 第7期計画における重点課題

高齢者、要介護者数等の推移動向、今後の施策ニーズ、第6期計画の実施状況、介護保険制度の改正等を踏まえ、第7期計画の重点課題を次のとおり整理します。

重点課題1：高齢者の健康づくりと自立した生活への支援の充実

アンケート調査結果では、運動器や口腔、認知機能の低下リスクが比較的高い割合となりました。活力ある地域社会をつくるため、若い段階からの健康づくりや介護予防に取り組み、自立した期間をできるだけ延ばしていく必要があります。

なお、口腔機能、運動、栄養はそれぞれの機能、状態が密接に関連しており、それぞれに関連付け、介護予防に取り組んでいく必要があります。

重点課題2：在宅生活を支援するサービスの充実、安定した生活の場の確保

在宅介護実態調査では、日中及び夜間の排泄や、家事全般に関することなど、介護度が上がり、認知症自立度が下がるとともに、24時間介護を必要とする要介護者の割合が増えていくことが明らかになっています。今後も後期高齢者が増加していくことを踏まえると、在宅でも介護度が高い高齢者が増加していくことが見込まれることから、重度の要介護者、単身や夫婦のみの高齢者世帯及び認知症高齢者等が住み慣れた地域で安心して生活を継続できるよう、定期巡回・随時対応型訪問介護看護や小規模多機能型居宅介護のほか、医療関係者と介護関係者の連携体制を強化して、医療ニーズにも対応できる看護小規模多機能型居宅介護等の整備を進め、適切に提供できる体制を整備していく必要があります。

また、介護老人福祉施設については、介護が必要な状態や認知症になると家族や近所に迷惑をかけたくないという思いから、施設への入所を希望する割合が高まることも踏まえ、安心して老後を送れる環境を今から整備しておくことは重要です。

さらに、家族等介護者に対する相談体制の強化や、介護知識の普及・介護技術の向上、精神面での支援等をおこない、介護者の負担軽減を図る取り組みを推進していく必要があります。

重点課題3：高齢者の生きがいづくり、活動の活性化

高齢者は身体機能の衰えとともに、家に閉じこもりがちになり、心身の機能低下を助長することとなります。アンケート調査結果からも、高齢になるほど地域活動への参加意欲は希薄になる傾向となっています。また、外出手段の確保が困難であるという声も多く、「暮らし続けたくない理由」として、「買い物が不便」であったり、「車がないと生活できない」といった交通の問題が挙げられるなど、介護予防、社会参加、QOLの向上といった面からも外出支援の充実は重要な要素と考えられます。

高齢者が安心して外出し、活躍の場を拡大していくため、外出支援の充実や就労・地域活動などへ参加できる仕組みづくりを進めるとともに、元気な高齢者が、地域活動や就労の場で新たな支え手・担い手として活躍することにより、生涯現役で活躍できる社会環境を整えていく必要があります。

重点課題４：地域で高齢者を見守り、支える体制の整備

高齢者が可能な限り住み慣れた地域や自宅で生活を続けていくためには、介護保険サービスだけでは限界があり、地域により高齢者を見守り支える、きめ細やかな支援が重要です。このため、行政のみならず市民・事業者、関係機関等がそれぞれの役割と連携のもとに協働して取り組み、地域包括ケアシステムを推進していく必要があります。

また、単身や夫婦のみの高齢者世帯、認知症高齢者等の支援を必要とする方が増えていくなかで、地域包括支援センターを中心とした相談体制の強化とあわせ、高齢者虐待防止、成年後見制度の活用促進、防犯・防災体制の強化、認知症に対する正しい理解の普及・啓発の推進等に取り組み、誰もが安心して住み続けることができる地域社会の実現を図っていく必要があります。

さらに、介護保険サービス、介護保険以外のサービスについて、民間事業者をはじめとした多様な主体による多様なサービスの創設、参入や人材育成への支援を通じて、地域で高齢者を見守り、支えていく体制の整備を図る必要があります。

9 計画の基本理念

第6期計画においては、袖ヶ浦市総合計画及び袖ヶ浦市地域福祉計画を踏まえ、団塊の世代が75歳以上となる平成37（2025）年を見据えつつ、地域包括ケアシステムの構築に向けた「地域包括ケア推進プラン」として位置づけて、第6期計画以降を視野に入れた計画を策定し、施策・事業を遂行してきました。

今後ますます高齢化が進行していく中で、要介護者の増加や高齢者の生活意識、ニーズ等がさらに多様化していくことが予想されており、より一層、高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、地域共生社会の実現を図るとともに、介護保険制度の持続可能性を確保することに配慮し、サービスを必要とする方に必要なサービスが提供されるようにしていく必要があります。

第7期の本計画では、これまでの実績を踏まえるとともに、第8期、第9期を見据えて段階的に取り組みを進めていくため、第6期計画までの理念「ふれあいとささえあい共にはぐくむ 高齢社会」を継承し、地域包括ケアシステムの深化・推進を図り、高齢者が住み慣れた地域で支え合い、安心して暮らし続けられる高齢社会の実現を目指します。

■第7期計画の基本理念■

ふれあいとささえあい共にはぐくむ 高齢社会

10 計画の基本目標

基本理念を踏まえ、第6期計画における課題や市民ニーズを踏まえながら重点課題への取り組みを行うとともに、第7期計画における地域包括ケアシステムのさらなる充実に向け、4つの基本目標を設定し、施策を推進していきます。

基本目標1：健康でいきいきとした暮らしの実現

高齢者が可能な限り、生涯にわたって心身ともに健康でいきいきと暮らしていくことができるよう、介護予防・日常生活支援総合事業のさらなる整備や自立支援のためのリハビリテーションの充実を進め、高齢者の自立支援、介護予防・重度化防止に向けた包括的な取り組みを行います。

また、定期的な健康診査等の受診を促進し、個々の身体的状況に応じた生活習慣づくりに市民が主体的に継続して取り組めるよう支援して健康寿命の延伸を目指すとともに、高齢者の経験や知識を活かし、社会的役割や生きがいを持って活動・活躍できるよう社会参加を促すため、介護予防を通じた交流活動や、地域活動への参画支援、就業機会の確保等に努めます。

基本目標2：住み慣れた地域で安心して暮らせる環境の整備

高齢者が安心して在宅生活を営めるように、相談支援や日常生活支援の充実に努めるとともに、住宅におけるバリアフリー化や多世代同居等の支援や、外出しやすい環境の整備に努めます。

また、高齢者が必要な医療や介護を受けながら、住み慣れた地域でできるだけ長く生活を続けられるように、地域における医療・介護の連携を進め、切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築を図ります。さらに、介護する家族の身体的、精神的及び経済的負担の軽減を図るとともに、介護者が安心して介護を続けることができるよう、支援の充実に取り組みます。

基本目標3：介護サービスの充実、福祉・介護人材の確保及び育成

高齢化のさらなる進行と要介護等高齢者数の伸びを踏まえて、介護保険制度改正への対応とともに、介護サービスの質と量を確保し、介護相談体制の充実、介護給付の適正化による介護保険事業の円滑な運営、質の向上を図ります。

さらに、福祉・介護に携わる人材への需要に対応すべく、就業の促進、定着支援に努めます。

基本目標 4：地域で支え合う仕組みづくりの推進

住民が地域活動に参加することによる地域での支え合いの体制づくりを推進します。

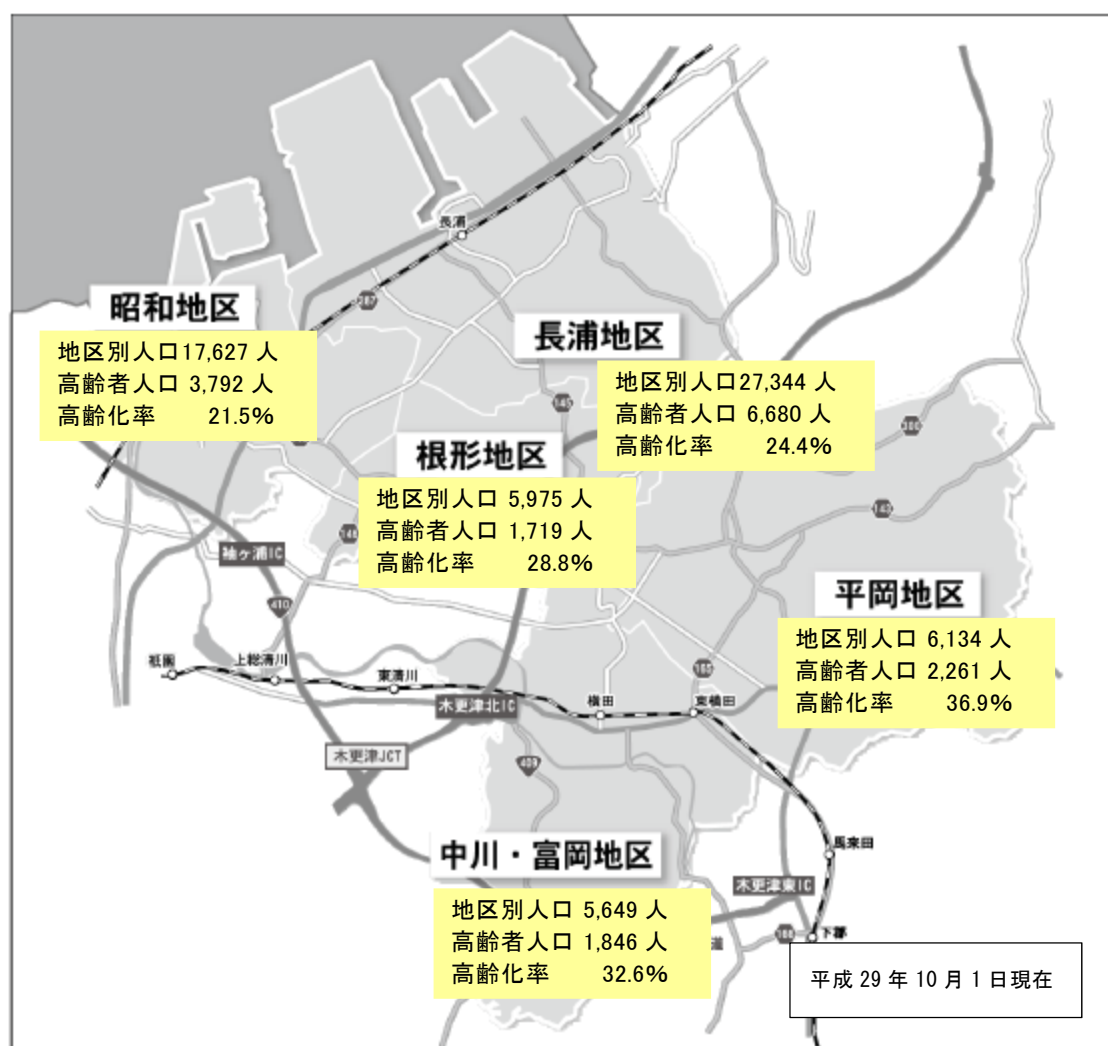
また、住み慣れた地域で安全・安心に暮らし続けていくことができるよう、救急医療対策、見守り、権利擁護、防災対策等の施策を推進します。

1 1 日常生活圏域の設定

日常生活圏域の設定について、その住民が日常生活を営んでいる地域として、地理的条件、人口、交通事情その他社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備状況その他の条件を総合的に勘案した結果、第 6 期計画と同一区域である昭和地区、長浦地区、根形地区、平岡地区、中川・富岡地区の 5 つの圏域としサービスの提供・充実を図ります。

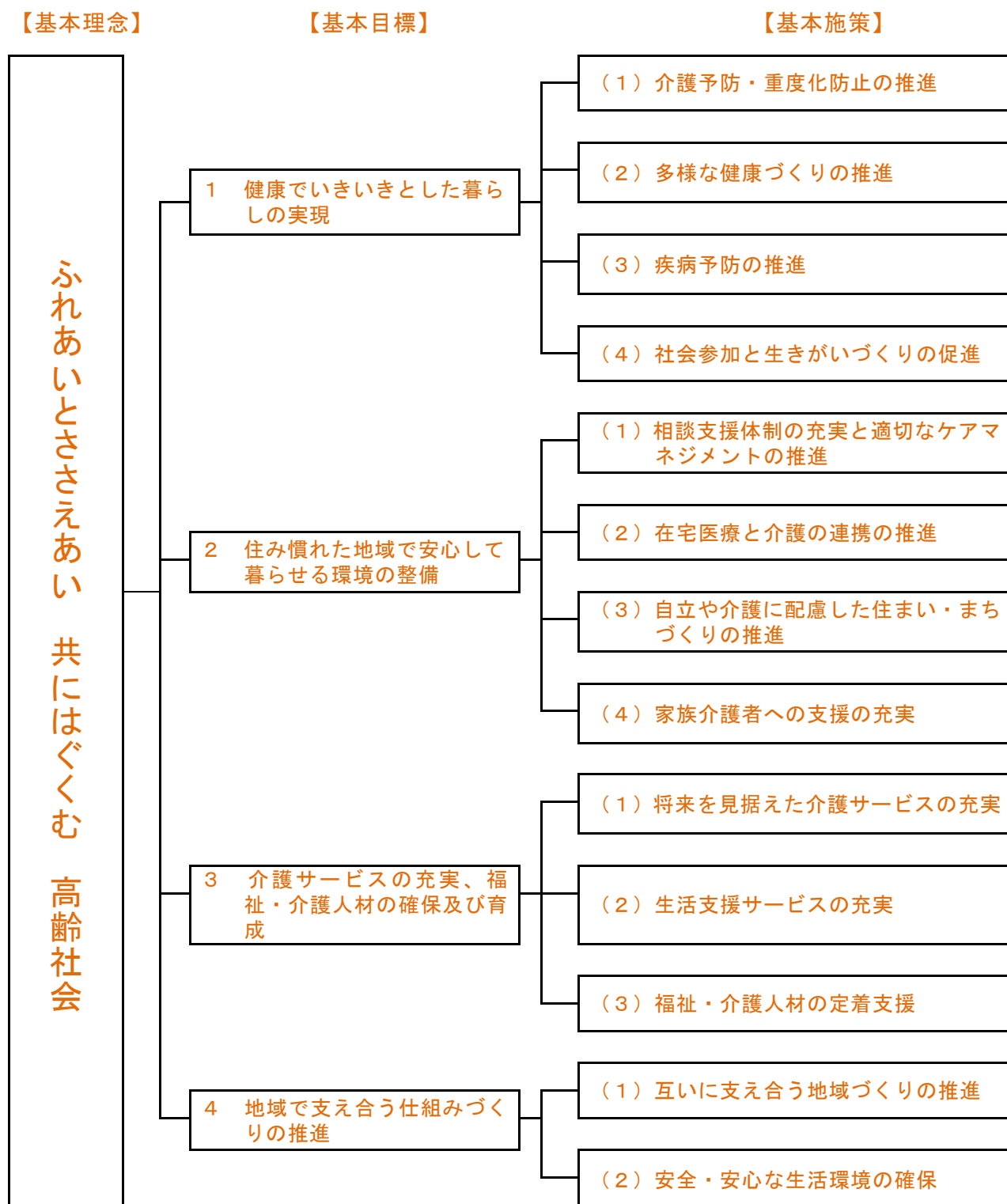
また、地域密着型サービスの整備については、これまでの計画と同様に、人口条件等に配慮し、長浦地区、昭和・根形地区、平岡・中川・富岡地区の 3 地区とします。

■袖ヶ浦市の日常生活圏域



1 2 施策の体系

計画の基本目標を実現するために、以下の施策の体系で、施策の推進を図ります。



1 3 施策の展開

基本目標	基本施策	事業名	担当課	区分
1 健康でいきいきとした暮らしの実現	(1) 介護予防・重度化防止の推進	①介護予防・生活支援サービス事業	高齢者支援課	見直し
		②介護予防普及啓発事業	高齢者支援課	見直し
		③地域介護予防活動支援事業	高齢者支援課	見直し
		④介護予防把握事業	高齢者支援課	継続
		⑤地域リハビリテーション活動支援事業	高齢者支援課	見直し
		⑥一般介護予防事業評価事業	高齢者支援課	継続
		⑦認知症予防の推進	高齢者支援課	見直し
	(2) 多様な健康づくりの推進	①健康づくり支援センター管理事業	健康推進課	継続
		②総合型地域スポーツクラブ活性化事業	体育振興課	継続
		③介護予防普及啓発事業（口腔機能の維持のための支援）（再掲）	高齢者支援課	新規
		④介護予防普及啓発事業（失禁予防のための支援）（再掲）	高齢者支援課	新規
	(3) 疾病予防の推進	①特定健康診査及び特定保健指導の実施	保険年金課 健康推進課	継続
		②後期高齢者健康診査の実施	保険年金課	継続
		③人間ドック検診料の助成	保険年金課	見直し
		④成人保健指導事業	健康推進課	継続
		⑤各種がん検診事業	健康推進課	継続
		⑥健康相談事業	健康推進課	継続
		⑦予防接種事業	健康推進課	継続
		⑧歯科健診等推進事業	健康推進課	継続
	(4) 社会参加と生きがいづくりの促進	①高齢者いきがい促進事業（高齢者学級）	市民会館 各公民館	継続
		②ひとり暮らし高齢者バスツアー	社会福祉協議会	継続
		③雇用促進奨励金の交付	商工観光課	継続

2 住み慣れた地域で安心して暮らせる環境の整備		④高齢者スポーツ大会事業	高齢者支援課	継続
		⑤敬老事業（長寿祝金）	高齢者支援課	継続
		⑥老人福祉会館運営事業	高齢者支援課	継続
		⑦シルバー人材センター育成事業	高齢者支援課	継続
		⑧生きがい活動支援通所事業（いきいきサロン）	高齢者支援課	継続
		⑨保育所児童世代間交流事業	保育課	継続
		⑩地域ふれあいサロンの設置	社会福祉協議会	継続
		⑪シニアクラブ活動助成事業	高齢者支援課	継続
		⑫「ガウラナビ」を活用した情報発信	市民活動支援課	継続
	(1) 相談支援体制の充実と適切なケアマネジメントの推進	①地域包括支援センターの体制強化	高齢者支援課	新規
		②地域包括支援センターの相談支援の充実	高齢者支援課	継続
		③サブセンター運営事業	高齢者支援課	継続
		④適切なケアマネジメントに向けた支援	高齢者支援課	新規
		⑤認知症の早期支援体制の充実	高齢者支援課	継続
	(2) 在宅医療と介護連携の推進	①在宅医療・介護連携推進事業	高齢者支援課	見直し
	(3) 自立や介護に配慮した住まい・まちづくりの推進	①世代間支え合い家族支援事業	高齢者支援課	継続
		②高齢者等住宅整備資金貸付事業	高齢者支援課	継続
		③木造住宅耐震化促進事業	建築住宅課	継続
		④高齢者宅防火診断	消防本部予防課	継続
		⑤養護老人ホーム	高齢者支援課	継続
		⑥高齢者の移動支援事業	高齢者支援課企画課	新規
	(4) 家族介護者への支援の充実	①傾聴、助言などの支援の強化	高齢者支援課	継続
		②介護技術の講習や介護サービスなどの情報提供	高齢者支援課	新規
		③家族介護用品支給事業	高齢者支援課	継続
		④認知症の家族への支援	高齢者支援課	見直し

基本目標	基本施策	事業名	担当課	区分
3 介護サービスの充実、福祉・介護人材の確保及び育成	(1) 将来を見据えた介護サービスの充実	①在宅介護サービスの充実	介護保険課	継続
		②地域密着型サービスの充実	介護保険課	見直し
		③介護施設サービスの充実	介護保険課	継続
		④介護相談員派遣等事業	介護保険課	継続
		⑤介護給付等費用適正化事業	介護保険課	見直し
	(2) 生活支援サービスの充実	①生活支援短期宿泊事業	高齢者支援課	継続
		②ひとり暮らし高齢者宅漏水調査	水道局	見直し
		③移送サービス事業	社会福祉協議会	継続
		④給食（配食）サービス	社会福祉協議会	継続
		⑤家族介護用品支給事業（再掲）	高齢者支援課	継続
		⑥はり・きゅう・マッサージ施術費助成事業	高齢者支援課	継続
		⑦理容師派遣事業	高齢者支援課	継続
		⑧電話訪問サービス（ほっとテレホンサービス）	社会福祉協議会	継続
		⑨介護予防・生活支援サービス事業（再掲）	高齢者支援課	見直し
	(3) 福祉・介護人材の定着支援	①就業に対する動機付けへの支援	高齢者支援課 介護保険課	新規
		②介護人材の育成支援	介護保険課	新規
4 地域で支え合う仕組みづくりの推進	(1) 互いに支え合う地域づくりの推進	①地域ケア会議の推進	高齢者支援課	見直し
		②ボランティアセンターの充実	社会福祉協議会	継続
		③地区社会福祉協議会の運営強化	社会福祉協議会	継続
		④救急・地域医療体制の整備	消防本部総務課	継続
		⑤高齢者見守りネットワーク事業	高齢者支援課	継続
		⑥はつらつシニアサポーターの養成、活動支援	高齢者支援課	見直し
		⑦介護支援ボランティア事業	高齢者支援課	継続
		⑧生活支援体制整備事業	高齢者支援課	見直し
		⑨認知症サポーターの養成、活動支援	高齢者支援課	見直し

	(2) 安全・安心な生活環境の確保	①救急医療情報キット配布事業	高齢者支援課	継続
		②避難行動要支援者避難支援対策	危機管理課	継続
		③高齢者等生活支援用具給付貸付事業	高齢者支援課	継続
		④防犯対策事業	市民活動支援課	継続
		⑤交通安全対策推進事業	市民活動支援課	継続
		⑥高齢者虐待の防止と高齢者保護	高齢者支援課	継続
		⑦消費生活相談員出前講座	商工観光課	継続
		⑧成年後見制度利用支援事業	高齢者支援課	見直し
		⑨認知症高齢者の見守り・徘徊への対応の充実	高齢者支援課	新規
		⑩高齢者見守りネットワーク事業（再掲）	高齢者支援課	継続

1 4 介護保険事業費の見込み

(1) 介護サービス給付費（見込み額）

（単位：千円）

サービス種類	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
居宅サービス	1,372,787	1,441,555	1,419,474
地域密着型サービス	679,529	715,628	798,537
介護保険施設サービス	1,114,788	1,160,770	1,373,292
居宅介護支援	175,066	187,424	191,816
介護サービスの総給付費	3,342,170	3,505,377	3,783,119

(2) 介護予防サービス給付費（見込み額）

（単位：千円）

サービス種類	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
介護予防サービス	60,546	65,376	71,188
地域密着型介護予防サービス	3,437	9,846	12,784
介護予防支援	9,546	10,047	10,765
介護予防サービスの総給付費	73,529	85,269	94,737

1 5 保険料の算出

(1) 保険給付費の負担割合

介護保険給付費の負担割合は、50%を公費、残り 50%を被保険者の保険料とすることと定められています。

また、被保険者の負担分については、全国の第 1 号被保険者と第 2 号被保険者の見込数の割合に応じて、3 年ごとに負担割合の見直しが行われます。

これにより、第 7 期の第 1 号被保険者負担割合は 22%から 23%に、第 2 号被保険者負担割合は 28%から 27%に、それぞれ変更されました。

■ 保険給付費の負担割合（施設等給付費を除く） ■

国	県	市	第 1 号被保険者の負担額	第 2 号被保険者の負担額
25.0%	12.5%	12.5%	23.0%※	27.0%

※国から交付される調整交付金の交付率により、実質の負担割合は変化します。

■ 保険給付費の負担割合（施設等給付費） ■

国	県	市	第 1 号被保険者の負担額	第 2 号被保険者の負担額
20.0%	17.5%	12.5%	23.0%※	27.0%

※国から交付される調整交付金の交付率により、実質の負担割合は変化します。

(2) 地域支援事業費の負担割合

地域支援事業の財源は、保険給付費と同様に、介護保険料と公費で構成されます。介護予防・日常生活支援総合事業、包括的支援事業、任意事業の 3 事業の負担割合は、次のとおりです。

■ 地域支援事業（介護予防・日常生活支援総合事業）の負担割合 ■

国	県	市	第 1 号被保険者の負担額	第 2 号被保険者の負担額
25.0%	12.5%	12.5%	23.0%※	27.0%

※国から交付される調整交付金の交付率により、実質の負担割合は変化します。

■ 地域支援事業（包括的支援事業、任意事業）の負担割合 ■

国	県	市	第 1 号被保険者の負担額	第 2 号被保険者の負担額
38.50%	19.25%	19.25%	23.00%	0.00%

1 6 保険給付費等の見込み額

(1) 標準給付見込額

(単位：円)

No.	区分	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	合計
1	介護サービス給付費	3,342,170,000	3,505,377,000	3,783,119,000	10,630,666,000
2	介護予防サービス給付費	73,529,000	85,269,000	94,737,000	253,535,000
3	総給付費 (1 + 2)	3,415,699,000	3,590,646,000	3,877,856,000	10,884,201,000
4	一定以上所得者の利用者負担の見直しに伴う影響見込額※	2,539,186	4,057,804	4,203,372	10,800,362
5	消費税等の見直しを勘案した影響見込額	0	43,087,752	93,068,544	136,156,296
6	(3 - 4 + 5)	3,413,159,814	3,629,675,948	3,966,721,172	11,009,556,934
7	特定入所者介護サービス費等給付額	180,000,000	194,000,000	210,000,000	584,000,000
8	高額介護サービス費等	77,000,000	80,000,000	83,000,000	240,000,000
9	高額医療合算介護サービス費等	12,000,000	13,000,000	14,000,000	39,000,000
10	算定対象審査支払手数料	2,400,000	2,450,000	2,500,000	7,350,000
11	標準給付費 (6 + 7 + 8 + 9 + 10)	3,684,559,814	3,919,125,948	4,276,221,172	11,879,906,934

※一定以上所得者の利用者負担の見直しに伴う影響見込額

平成 30 年 8 月より一定以上所得者は 3 割負担と変更となることによる保険給付から減額される見込額

(2) 地域支援事業費見込額

(単位：円)

区分	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	合計
地域支援事業費	188,336,000	211,012,095	224,354,008	623,702,103
介護予防・日常生活支援総合事業費	97,851,000	106,270,291	112,359,578	316,480,869
包括的支援事業・任意事業費	90,485,000	104,741,804	111,994,430	307,221,234

17 基準額に対する介護保険料の段階設定等

本計画期間内における介護保険料の段階設定は14段階とし、各段階を次のとおり設定します。

■介護保険料の段階設定及び基準額に対する保険料率■

段階	保険料率	対象者
第1段階	基準額×0.43	生活保護受給者、老齢福祉年金受給者、市民税非課税世帯で課税年金収入額と合計所得金額（年金収入に係る所得を除く）の合計が80万円以下の方 （低所得者の負担の軽減強化のため、保険料率を0.48から0.43に引き下げています。）
第2段階	基準額×0.73	市民税非課税世帯で課税年金収入額と合計所得金額（年金収入に係る所得を除く）の合計が80万円超120万円以下の方
第3段階	基準額×0.75	市民税非課税世帯で課税年金収入額と合計所得金額（年金収入に係る所得を除く）の合計が120万円を超える方
第4段階	基準額×0.90	市民税課税世帯のうち本人非課税で、前年の合計所得金額（年金収入に係る所得を除く）と課税年金収入額を合計した額が80万円以下の方
第5段階	基準額×1.00	市民税課税世帯のうち本人非課税で、前年の合計所得金額（年金収入に係る所得を除く）と課税年金収入額を合計した額が80万円を超える方
第6段階	基準額×1.18	市民税本人課税者 （前年の合計所得金額120万円未満）
第7段階	基準額×1.27	市民税本人課税者 （前年の合計所得金額120万円以上200万円未満）
第8段階	基準額×1.50	市民税本人課税者 （前年の合計所得金額200万円以上300万円未満）
第9段階	基準額×1.70	市民税本人課税者 （前年の合計所得金額300万円以上400万円未満）
第10段階	基準額×1.75	市民税本人課税者 （前年の合計所得金額400万円以上500万円未満）
第11段階	基準額×1.80	市民税本人課税者 （前年の合計所得金額500万円以上600万円未満）
第12段階	基準額×1.85	市民税本人課税者 （前年の合計所得金額600万円以上800万円未満）
第13段階	基準額×1.90	市民税本人課税者 （前年の合計所得金額800万円以上1,000万円未満）
第14段階	基準額×2.00	市民税本人課税者 （前年の合計所得金額1,000万円以上）

※これまでの軽減強化（第1段階）を引き続き実施するとともに、平成31年10月に予定されている消費税率改定（8%→10%）の際には、軽減対象者の範囲と軽減幅を拡大するといった介護保険制度の軽減強化の拡充が予定されています。

18 所得段階別被保険者数（第1号被保険者）

第1号被保険者の所得段階別被保険者数を、次のとおり推計します。

■ 所得段階別被保険者数（第1号被保険者） ■

（単位：人）

区分	平成30年度	平成31年度	平成32年度	合計	割合
第1段階被保険者数	2,361	2,419	2,477	7,257	14.1%
第2段階被保険者数	832	853	873	2,558	5.0%
第3段階被保険者数	739	757	776	2,272	4.4%
第4段階被保険者数	3,079	3,155	3,231	9,465	18.4%
第5段階被保険者数	2,272	2,328	2,384	6,984	13.6%
第6段階被保険者数	2,556	2,619	2,681	7,856	15.3%
第7段階被保険者数	2,295	2,352	2,408	7,055	13.7%
第8段階被保険者数	1,357	1,390	1,424	4,171	8.1%
第9段階被保険者数	547	560	574	1,681	3.3%
第10段階被保険者数	264	271	277	812	1.6%
第11段階被保険者数	133	136	139	408	0.8%
第12段階被保険者数	90	92	95	277	0.6%
第13段階被保険者数	51	52	53	156	0.3%
第14段階被保険者数	134	137	140	411	0.8%
合 計	16,710	17,121	17,532	51,363	100.0%
所得段階別加入割合補正後被保険者数	17,467	17,896	18,325	53,688	

※所得段階別加入割合補正後被保険者数：第1号被保険者総数の見込み数に対し基準額を納める第1号被保険者数に換算した数です。

※人数と割合について、端数処理の関係で完全には一致しません。

※各段階割合については、平成28・29年度の所得段階割合から推計したものです。

19 介護保険料基準額（月額）の算定方法

第7期介護保険料基準額（月額）の算定方法は下記のとおりです。

まず、標準給付費見込額〔A〕と地域支援事業費見込額〔B〕の合計に第1号被保険者負担割合（23%）を乗じて第1号被保険者負担分相当額〔F〕を求めます。

次に、本来の交付割合による調整交付金相当額と実際に交付が見込まれる調整交付見込額の差〔G－H〕、県の財政安定化基金〔I〕を加算後、介護給付費準備基金取崩額〔J〕を差し引き、保険料収入必要額〔K〕を算定します。

この保険料収入必要額〔K〕を予定保険料収納率〔L〕と第1号被保険者数（所得段階別加入割合補正後）〔E〕で割り、予定保険料見込額（年額）〔M〕を算定し、さらに、月数（12 か月）で割ったものが第1号被保険者の基準額（月額）〔N〕となります。

項目			金額
1	標準給付費見込額	A	11,879,906,934
2	地域支援事業費見込額	B	623,702,103
	介護予防・日常生活支援総合事業費	C	316,480,869
	包括的支援事業・任意事業費	D	307,221,234
3	第1号被保険者数（所得段階別加入割合補正後）	E	53,688
4	第1号被保険者負担分相当額 ＝（A＋B）×第1号被保険者負担割合（23%）	F	2,875,830,079
5	調整交付金相当額 ＝（A＋C）×調整交付金交付割合の全国平均（5%）	G	609,819,390
6	調整交付金見込額 ＝（A＋C）×調整交付金見込交付割合（約0.53%）	H	64,393,000
7	財政安定化基金（拠出金見込額＋償還金）	I	0
8	介護給付費準備基金取崩額等	J	220,000,000
9	保険料収入必要額 ＝F＋（G－H）＋I－J	K	3,201,256,469
10	予定保険料収納率	L	98.2%
11	予定保険料見込額（年額）（端数調整あり） ＝K÷L÷E	M	60,720
12	予定保険料見込額（月額） ＝M÷12 か月	N	5,060

■介護保険料基準額（月額）■

介護保険料基準額	年額	60,720円
	月額	5,060円

20 事業の達成状況の点検及び評価

(1) 指標の設定

第7期計画においては、個々の施策・事業に取り組み目標を設定していますが、計画を推進するため、そうした取り組みを通じて実現する第7期計画全体の指標について、次のとおり設定し、目標の達成状況の把握・評価を実施します。

《自立支援、介護予防・重度化防止、介護給付費等の適正化》

指標名			現状 (平成 28 年度)	目標 (平成 32 年度)
1	要介護認定等の状況	軽度認定率		
		中・重度認定率		
2	住民主体の通いの場の数		※数値については、 現在検討中です。	
3	通いの場への参加人数			
4	高齢者見守りネットワーク協定締結事業所数			
5	生活支援コーディネーターの配置人数			
6	介護相談員（新規申請者相談件数）			
7	自立支援型ケア会議の開催回数			
8	ケアプラン点検を実施した市内事業所の割合			
9	給付実績を確認する給付通知の発送			

(2) 袖ヶ浦市介護保険運営協議会

介護保険事業計画や介護保険事業の運営上重要な事項について審議するため、学識経験者、市民代表、サービス提供者等から構成される「袖ヶ浦市介護保険運営協議会」を、市長の附属機関として条例で設置しています。

第7期事業計画の策定後も、同協議会を適宜開催し、様々な立場の委員からの幅広い意見をもとに、計画の達成状況や給付実績等のモニタリングを行い、事業計画及び事業の円滑な運営を推進していきます。

なお、「袖ヶ浦市介護保険運営協議会」は、地域包括支援センター運営協議会及び地域密着型サービス運営委員会を兼ねています。

（３）計画の達成状況の点検と評価及び公表

本計画に基づく事業を円滑に推進していくためには、計画の進捗状況やサービスの利用状況等を定期的に把握するとともに、市民に速やかに公表し、市民の意見を反映させていくことが重要になります。

そのため、社会の情勢や市民の意向を踏まえながら、計画の効果的な推進に向けて適切な見直しを行っていきます。

介護保険給付においては、要支援・要介護認定者の状況を常に把握し、介護施設サービスや居宅サービス、地域密着型サービスの各サービスの利用状況、さらには介護サービス事業者の事業に関する意向等を確認しながら、次期計画の策定に合わせて計画の達成状況を点検・評価するとともに、その結果を公表します。

（４）事務・事業評価と事業の見直し

計画に基づく施策を総合的・計画的に推進し、実効性を確保するには、計画の進行状況の定期的なフォローアップが必要です。高齢者福祉計画・第７期介護保険事業計画を推進する関係課が中心となり、施策の計画目標をもとに、毎年の進捗状況を庁内で点検し、課題の整理や改善への取り組みを行います。その結果をもとに、ＰＤＣＡサイクルでより効率的、かつ効果的な施策の推進を目指していきます。

第6期及び第7期(案)における介護保険料の段階設定及び所得段階別介護保険料について

参考資料

1 所得段階及び保険料率の見直し

介護保険制度の改正に伴い、国から示された基準所得額の見直しを行うと共に、これまで基準所得額の範囲が広がった箇所等の修正を行いました。

対象となる方	第6期(平成27年度～平成29年度)						第7期(平成30年度～平成32年度)								第6期と第7期の保険料比較		
	国の標準段階			袖ヶ浦市の段階設定			保険料(年額)	国の標準段階			袖ヶ浦市の段階設定【案】			保険料(年額) 【案】		30年度推計 (第1号被保険者)	構成比
	段階	基準所得額	料率	段階	基準所得額	料率		段階	基準所得額	料率	段階	基準所得額	料率				
世帯全員が 市民税非課税	1	生活保護被保護者、 老齢福祉年金受給者等 本人年金収入等80万円以下	0.50	1	生活保護被保護者、 老齢福祉年金受給者等 本人年金収入等80万円以下	0.48	27,504円	1	生活保護被保護者、 老齢福祉年金受給者等 本人年金収入等80万円以下	0.50	1	生活保護被保護者、 老齢福祉年金受給者等 本人年金収入等80万円以下	0.48	29,145円	2,361人	14.1%	1,641円
					軽減強化を実施後【※】	0.43						軽減強化を実施後【※】	0.43				26,109円
	2	本人年金収入等 80万円超120万円以下	0.75	2	本人年金収入等 80万円超120万円以下	0.73	41,829円	2	本人年金収入等 80万円超120万円以下	0.75	2	本人年金収入等 80万円超120万円以下	0.73	44,325円	832人	5.0%	2,496円
	3	本人年金収入等 120万円超	0.75	3	本人年金収入等 120万円超	0.75	42,975円	3	本人年金収入等 120万円超	0.75	3	本人年金収入等 120万円超	0.75	45,540円	739人	4.4%	2,565円
本人は 市民税非課税、 世帯に課税者あり	4	本人年金収入等 80万円以下	0.90	4	本人年金収入等 80万円以下	0.90	51,570円	4	本人年金収入等 80万円以下	0.90	4	本人年金収入等 80万円以下	0.90	54,648円	3,079人	18.4%	3,078円
	5	本人年金収入等 80万円以上	1.00	5	本人年金収入等 80万円以上	1.00	57,300円 (4,775円/月)	5	本人年金収入等 80万円以上	1.00	5	本人年金収入等 80万円以上	1.00	60,720円 (5,060円/月)	2,272人	13.6%	3,420円 (285円/月)
本人が 市民税課税	6	基準所得金額 120万円未満	1.20	6	基準所得金額 120万円未満	1.16	66,468円	6	基準所得金額 120万円未満	1.20	6	基準所得金額 120万円未満	1.18	71,649円	2,556人	15.3%	5,181円
	7	基準所得金額 120万円以上190万円未満	1.30	7	基準所得金額 120万円以上190万円未満	1.25	71,625円	7	基準所得金額 120万円以上200万円未満	1.30	7	基準所得金額 120万円以上200万円未満	1.27	77,114円	2,295人	13.7%	5,489円
	8	基準所得金額 190万円以上290万円未満	1.50	8	基準所得金額 190万円以上290万円未満	1.50	85,950円	8	基準所得金額 200万円以上300万円未満	1.50	8	基準所得金額 200万円以上300万円未満	1.50	91,080円	1,357人	8.1%	5,130円
	9	基準所得金額 290万円以上	1.70	9	基準所得金額 290万円以上400万円未満	1.70	97,410円	9	基準所得金額 300万円以上	1.70	9	基準所得金額 300万円以上400万円未満	1.70	103,224円	547人	3.3%	5,814円
				10	基準所得金額 400万円以上500万円未満	1.75	100,275円				10	基準所得金額 400万円以上500万円未満	1.75	106,260円	264人	1.6%	5,985円
				11	基準所得金額 500万円以上600万円未満	1.80	103,140円				11	基準所得金額 500万円以上600万円未満	1.80	109,296円	133人	0.8%	6,156円
				12	基準所得金額 600万円以上1,000万円未満	1.85	106,005円				12	基準所得金額 600万円以上800万円未満	1.85	112,332円	90人	0.5%	6,327円
											13	基準所得金額 800万円以上1,000万円未満	1.90	115,368円	51人	0.3%	9,363円
				13	基準所得金額 1,000万円以上	2.00	114,600円				14	基準所得金額 1,000万円以上	2.00	121,440円	134人	0.8%	6,840円
	【※】保険料の軽減強化 第6期から国の制度改正により、低所得者の負担を軽減するため、公費を投入する仕組みが制度化されました。 この改正を受け、第1段階の保険料率を引き下げます。														合計	16,710人	100.0%

2 第7期計画期間中の介護保険料(案)

- 1 第7期計画における給付総額等
- (1) 第7期計画期間中の給付総額：12,503,609,037円〔標準給付費+地域支援事業費〕
- (2) 第7期計画期間中の保険料収入必要額：3,421,256,469円〔第1号被保険者負担分〕
- (3) 第7期計画期間中の第1号被保険者数：53,688人
- (4) 第7期保険料基準額（月額）：5,408円〔※準備基金取崩しによる保険料の上昇抑制前〕
- 2 準備基金の活用
- (1) 第6期準備基金残高見込み額：341,055,000円
- (2) 準備基金取崩し額（案）：220,000,000円
- (3) 第7期保険料基準額（月額）：5,060円〔※準備基金取崩しによる保険料の上昇抑制後〕

第7期保険料基準額(月額)案	5, 060円
----------------	---------

3 介護保険料の推移

区分	年度	月額	増加額	年額	増加額	増加率	備 考
第1期	H12～14年度	2,636円	—	31,632円	—	—	第4期については、平成21年度介護報酬改定（3％増）が実施され、介護保険料の急激な上昇を抑制し、被保険者の負担の軽減を図ることを目的に、国から特例交付金が交付され対応したものです。
第2期	H15～17年度	2,700円	64円	32,400円	768円	2.37%	
第3期	H18～20年度	3,700円	1,000円	44,400円	12,000円	27.03%	
第4期	H21年度	3,800円	200円	45,600円	2,400円	5.13%	
	H22年度	3,850円		46,200円			
	H23年度	3,900円		46,800円			
第5期	H24～26年度	4,600円	700円	55,200円	8,400円	15.22%	
第6期	H27～29年度	4,775円	175円	57,300円	2,100円	3.66%	
第7期	H30～32年度	5,060円	285円	60,720円	3,420円	5.63%	

平成２９年度地域密着型サービス事業所（定期巡回・随時対応型訪問介護看護）
整備計画の変更について

１ 経緯

平成 29 年 11 月 15 日 袖ヶ浦市介護保険運営協議会に報告

平成 29 年 12 月 20 日 法人より常勤看護師の確保が困難との報告

平成 30 年 1 月 15 日 法人より断念の正式申し出

２ 現時点で判断するに至った理由及びその後の対応

（１）理由

４月の開設に向けて、事務所の建設や備品の調達等の準備をしなければなら
ないが、遅くとも１月中旬から動かないと間に合わなくなるため

（２）対応

次期介護保険事業計画に計上する。

３ 今後の整備について

第 7 期介護保険事業計画に基づき、整備を進めます。

議題（３）袖ヶ浦市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例等の一部改正について

議題（４）指定居宅介護支援事業者の指定権限等の移譲に伴う市の基準を定める条例の制定について

１ 国の基準の改正について

各種介護サービスの基準については、介護報酬改定と併せ、社会保障審議会介護給付費分科会の審議を踏まえ、３年に１度の改正が行われており、今般、基準を定める厚生労働省令の一部が改正されたところです。（平成３０年１月１８日公布）

２ 市が基準を定めるサービス

現在、次の事業については、市が指定権限等を有しており、国の基準に従い、標準とし、又は参酌して条例で基準を定めております。

従いまして、国の基準の改正を受け、市の条例についても改正を行う必要があります。【議題（３）】

- ・指定地域密着型サービス
- ・指定地域密着型介護予防サービス
- ・指定介護予防支援

また、次の事業については、都道府県から市町村に指定権限等の移譲がなされることから、新たに市の条例で基準を定める必要があります。【議題（４）】

- ・指定居宅介護支援（※平成３０年４月１日 権限移譲）

３ 国の基準の改正概要

市が指定権限を有する又は権限移譲を受ける事業に係る国の基準の改正は、以下のとおりとなります。

議題（３）及び（４）につきましては、当該改正を反映させた市の基準の改正及び制定となりますので、以下の各改正項目についてもご意見いただきたく存じます。

<指定地域密着型サービス、指定地域密着型介護予防サービス>

（１）定期巡回・随時対応型訪問介護看護

①オペレーターに係る基準の見直し

ア 日中（８時から１８時）と夜間・早朝（１８時から８時）におけるコール件数等の状況に大きな差は見られないことを踏まえ、日中についても、

- ・利用者へのサービス提供に支障がない場合には、オペレーターと「随時訪問サービスを行う訪問介護員」並びに指定訪問介護事業所及び指定夜間対応型

訪問介護事業所以外の「同一敷地内の事業所の職員」の兼務を認めることとする。

- ・夜間・早朝と同様の事業所間の連携が図られているときは、オペレーターの集約を認めることとする。

イ オペレーターに係る訪問介護のサービス提供責任者の「3年以上」の経験について、「1年以上」に変更することとする。なお、初任者研修課程修了者及び旧2級課程修了者のサービス提供責任者については、引き続き「3年以上」の経験を必要とすることとする。

② 介護・医療連携推進会議の開催頻度の緩和

介護・医療連携推進会議の開催頻度について、他の宿泊を伴わないサービス（地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護）に合わせて、年4回から年2回とする。

③ 地域へのサービス提供の推進

一部の事業所において、利用者の全てが同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住しているような実態があることを踏まえ、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、正当な理由がある場合を除き、地域の利用者に対してもサービス提供を行わなければならないことを明確化する。

（２）夜間対応型訪問介護

① オペレーターに係る基準の見直し

オペレーターに係る訪問介護のサービス提供責任者の「3年以上」の経験について、「1年以上」に変更することとする。なお、初任者研修課程修了者及び旧2級課程修了者のサービス提供責任者については、引き続き「3年以上」の経験を必要とすることとする。

（３）地域密着型通所介護

① 共生型地域密着型通所介護

共生型通所介護については、障害福祉制度における生活介護、自立訓練、児童発達支援又は放課後等デイサービスの指定を受けた事業所であれば、基本的に共生型通所介護の指定を受けられるものとして、基準を設定する。

（４）認知症対応型通所介護

① 共用型認知症対応型通所介護の利用定員の見直し

共用型認知症対応型通所介護の普及促進を図る観点から、ユニット型の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護における利用定員数を、「1施設当たり3人以下」から「1ユニット当たりユニットの入居者と合わせて12人以下」に見直すこととする。

(5) 看護小規模多機能型居宅介護

① 指定に関する基準の緩和

サービス供給量を増やす観点から、診療所からの参入を進めるよう、宿泊室については、看護小規模多機能型居宅介護事業所の利用者が宿泊サービスを利用できない状況にならないよう、利用者専用の宿泊室として1病床は確保したうえで、診療所の病床を届け出ることを可能とする。(地域密着型基準第175条関係)

② サテライト型事業所の創設

サービス供給量を増やす観点及び効率化を図る観点から、サービス提供体制を維持できるように配慮しつつ、サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所(以下「サテライト看多機」という。)の基準を創設する。

サテライト看多機の基準等については、サテライト型小規模多機能型居宅介護(以下「サテライト小多機」という。)と本体事業所(小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護(以下「看多機」という。))の関係に準じるものとする。

ただし、看護職員等の基準については、以下のように定めることとする。

(主な具体的な基準等)

- ・サテライト小多機の基準に準じ、代表者・管理者・介護支援専門員
- ・夜間の宿直者(緊急時の訪問対応要員)は、本体事業所との兼務等により、サテライト看多機に配置しないことができることとする。
- ・本体事業所はサテライト事業所の支援機能を有する必要があることから、サテライト看多機の本体事業所は看多機事業所とし、24時間の訪問(看護)体制の確保として緊急時訪問看護加算の届出事業所に限定する。
- ・サテライト看多機においても、医療ニーズに対応するため、看護職員の人数については常勤換算1.0人以上とする。
- ・本体事業所及びサテライト看多機においては適切な看護サービスを提供する体制にあること。

(6) 地域密着型特定施設入居者生活介護

① 身体的拘束等の適正化

身体的拘束等のさらなる適正化を図る観点から、運営基準に以下のとおり定めることとする。

(基準)

身体的拘束等の適正化を図るため、以下の措置を講じなければならないこととする。

- ・身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録すること。

- ・身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。
- ・身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
- ・介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的に実施すること。

(7) 認知症対応型共同生活介護

① 身体的拘束等の適正化

身体的拘束等のさらなる適正化を図る観点から、運営基準に以下のとおり定めることとする。

(基準)

身体的拘束等の適正化を図るため、以下の措置を講じなければならないこととする。

- ・身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録すること。
- ・身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。
- ・身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
- ・介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的に実施すること。

(8) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

① 入所者の医療ニーズへの対応

入所者の病状の急変等に備えるため、施設に対して、あらかじめ配置医師による対応その他の方法による対応方針を定めなければならないことを義務付ける。

② 身体的拘束等の適正化

身体的拘束等のさらなる適正化を図る観点から、運営基準を以下のとおり見直すこととする。

(見直し後の基準)

身体的拘束等の適正化を図るため、以下の措置を講じなければならないこととする。

- ・身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録すること。
- ・身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。

- ・身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
- ・介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的
に実施すること。

＜指定居宅介護支援、指定介護予防支援＞

① 医療と介護の連携の強化

ア 入院時における医療機関との連携促進

入院時における医療機関との連携を促進する観点から、居宅介護支援の提供の開始に当たり、利用者等に対して、入院時に担当ケアマネジャーの氏名等を入院先医療機関に提供するよう依頼することを義務づける。(居宅介護支援・介護予防支援)

イ 平時からの医療機関との連携促進

- i 利用者が医療系サービスの利用を希望している場合等は、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めることとされているが、この意見を求めた主治の医師等に対してケアプランを交付することを義務づける。(居宅介護支援・介護予防支援)
- ii 訪問介護事業所等から伝達された利用者の口腔に関する問題や服薬状況、モニタリング等の際にケアマネジャー自身が把握した利用者の状態等について、ケアマネジャーから主治の医師等に必要な情報伝達を行うことを義務づける。(居宅介護支援・介護予防支援)

② 末期の悪性腫瘍の利用者に対するケアマネジメント

著しい状態の変化を伴う末期の悪性腫瘍の利用者については、主治の医師等の助言を得ることを前提として、サービス担当者会議の招集を不要とすること等によりケアマネジメントプロセスを簡素化する。(居宅介護支援のみ)

③ 質の高いケアマネジメントの推進

居宅介護支援事業所における人材育成の取組を促進するため、主任ケアマネジャーであることを管理者の要件とする。その際、一定の経過措置期間を設けることとする。(居宅介護支援のみ)

④ 公正中立なケアマネジメントの確保

利用者との契約にあたり、利用者やその家族に対して、利用者はケアプランに位置付ける居宅サービス事業所について、複数の事業所の紹介を求めることが可能であること等を説明することを義務づける。(居宅介護支援・介護予防支援)

⑤ 訪問回数の多い利用者への対応

訪問回数の多いケアプランについては、利用者の自立支援・重度化防止や地域資源の有効活用等の観点から、市町村が確認・是正を促していくことが適当であり、ケアマネジャーが、通常のケアプランよりかけ離れた回数（※）の訪問介護（生活援助中心型）を位置付ける場合には、市町村にケアプランを届け出ることとする。

（居宅介護支援のみ）

（※）「全国平均利用回数＋2標準偏差」を基準として平成30年4月に国が定め、6ヶ月の周知期間を設けて10月から施行する。

⑥ 障害福祉制度の相談支援専門員との密接な連携

障害福祉サービスを利用してきた障害者が介護保険サービスを利用する場合等における、ケアマネジャーと障害福祉制度の相談支援専門員との密接な連携を促進するため、指定居宅介護事業者が特定相談支援事業者との連携に努める必要がある旨を明確にする。（居宅介護支援・介護予防支援）

4 改正の施行日

平成30年4月1日（一部のみ平成30年10月1日）

【参考 法体系】

市町村が条例を定める根拠	国の基準（厚生労働省令）	市の条例、規則
地域密着型サービス		
介護保険法第 7 8 条の 4 第 1 項 第 2 項	指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成 18 年厚生労働省令第 34 号）	袖ヶ浦市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例（地域密着型サービスの基本方針）
		袖ヶ浦市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例施行規則（地域密着型サービスの人員、設備及び運営の基準）
地域密着型介護予防サービス		
介護保険法第 1 1 5 条の 1 4 第 1 項及び第 2 項	指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成 18 年厚生労働省令第 36 号）	袖ヶ浦市指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例（地域密着型介護予防サービスの基本方針）
		袖ヶ浦市指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例施行規則（地域密着型サービスの人員、設備及び運営の基準）
介護予防支援		
介護保険法 5 9 条第 1 項、第 1 1 5 条の 2 2 第 2 項、第 1 1 5 条の 2 4 第 1 項及び第 2 項	介護保険法施行規則（平成 11 年厚生省令第 36 号） 指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成 18 年厚生労働省令第 37 号）	袖ヶ浦市指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法等に関する基準を定める条例（平成 2 7 年条例第 1 号）
居宅介護支援※		
改正後の介護保険法第 7 9 条第 2 項、第 8 1 条第 1 項及び第 2 項、第 4 7 条第 1 項	介護保険法施行規則（平成 11 年厚生省令第 36 号） 指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 38 号）	（新規制定予定） 袖ヶ浦市指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準等を定める条例 ※平成 3 0 年 2 月招集議会上程予定

袖ヶ浦市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める 条例等の改正について

１ 改正を行う市の条例

改正を予定する条例は、次のとおりです。

- ①袖ヶ浦市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例（平成２５年条例第５号）
- ②袖ヶ浦市指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例（平成２５年条例第６号）
- ③袖ヶ浦市指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法等に関する基準を定める条例（平成２７年条例第１号）

２ 市の条例の改正内容及び考え方

それぞれの条例の改正については、国の基準の改正に沿った内容となります。

なお、上記①及び②の地域密着型サービス及び地域密着型介護予防サービスの基準を定める条例については、その人員、設備及び運営に関する基準の多くを規則に委任していることから、条例では法の引用条文を整理し、規則において、国の基準の改正内容を適切に反映するよう改正を行います。

上記③の指定介護予防支援等の基準を定める条例の改正に当たっての考え方については、次ページの表のとおりです。

「③袖ヶ浦市指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法等に関する基準を定める条例」の改正に当たっての考え方

条項	国の基準（改正内容）	従／参（※）	条例改正案	本市の考え方
基本方針 （条例第4条）	・指定介護予防支援事業者は、事業の運営に当たって、障害福祉制度における指定特定相談支援事業者との連携に努める。	参	→国の基準どおり	障害福祉サービスを利用してきた障害者が介護保険サービスを利用する場合等には、指定居宅介護事業者と障害福祉制度の相談支援専門員との密接な連携が必要であり、当該国の基準の改正は適正であると判断したことから、国の基準どおり改正する。
内容及び手続の説明及び同意 （条例第7条）	・あらかじめ、利用申込者等対し、利用者は複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するよう求めることができること等について説明を行い、理解を得る。	従	→国の基準どおり	当該国の基準の改正は、公正中立なケアマネジメントの確保の観点から必要なものであり、その内容は従うべき基準であることから、国の基準どおり改正する。
	・利用者が病院等に入院する必要がある場合には、担当職員の連絡先等を当該病院に伝えるよう求める。	参	→国の基準どおり	当該国の基準の改正は、入院時における医療機関との連携を促進する観点から必要なものであり、その内容は適正であると判断したことから、国の基準どおり改正する。
指定介護予防支援の具体的取扱方針 （条例第33条）	・サービス担当学会議について、利用者及びその家族の参加を基本とする。	参	→国の基準どおり	当該国の基準の改正は、サービス担当学会議に、利用者及びその家族の参加が基本であることを明確化したものであり、その内容は適正であると判断したことから、国の基準どおり改正する。
	・担当職員は、必要に応じて、利用者の服薬状況、口腔機能等の情報を、利用者の同意を得て主治医等に提供する。	参	→国の基準どおり	当該国の基準の改正は、平時からの医療機関との連携促進の観点から必要なものであり、その内容は適正であると判断したことから、国の基準どおり改正する。
	・医療系サービス（介護予防訪問看護等）を位置づけた介護予防サービス計画を作成した際は、介護予防サービス計画を主治医等に交付する。	参	→国の基準どおり	

※従／参 … 国の基準に「従うべき基準（「従」と表記）」か「参酌すべき基準（「参」と表記）」かを示しています。

「従うべき基準」には必ず従い、「参酌すべき基準」については十分に参照して、市の基準を定める必要があります。

◎条例の具体的な改正予定箇所は、次ページ以降の新旧対照表をご覧ください。

①袖ヶ浦市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例新旧対照表

改 正 後	現 行
(認知症対応型通所介護の基本方針) 第8条 指定地域密着型サービスに該当する認知症対応型通所介護の事業は、要介護状態となった場合においても、その認知症（<u>法第5条の2第1項</u>に規定する認知症をいう。以下同じ。）である利用者（その者の認知症の原因となる疾患が急性の状態にある者を除く。第10条において同じ。）が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、生活機能の維持又は向上を目指し、必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るものでなければならない。	(認知症対応型通所介護の基本方針) 第8条 指定地域密着型サービスに該当する認知症対応型通所介護の事業は、要介護状態となった場合においても、その認知症（<u>法第5条の2</u>に規定する認知症をいう。以下同じ。）である利用者（その者の認知症の原因となる疾患が急性の状態にある者を除く。第10条において同じ。）が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、生活機能の維持又は向上を目指し、必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るものでなければならない。

②袖ヶ浦市指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例新旧対照表

改 正 後	現 行
(介護予防認知症対応型通所介護の基本方針) 第5条 指定地域密着型介護予防サービスに該当する介護予防認知症対応型通所介護の事業は、その認知症（<u>法第5条の2第1項</u>に規定する認知症をいう。以下同じ。）である利用者（その者の認知症の原因となる疾患が急性の状態にある者を除く。第7条において同じ。）が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、必要な日常生活上の支援及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものでなければならない。	(介護予防認知症対応型通所介護の基本方針) 第5条 指定地域密着型介護予防サービスに該当する介護予防認知症対応型通所介護の事業は、その認知症（<u>法第5条の2</u>に規定する認知症をいう。以下同じ。）である利用者（その者の認知症の原因となる疾患が急性の状態にある者を除く。第7条において同じ。）が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、必要な日常生活上の支援及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものでなければならない。

③袖ヶ浦市指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法等に関する基準を定める条例新旧対照表

改 正 後	現 行
(基本方針) 第4条 (略) 2・3 (略) 4 指定介護予防支援事業者は、事業の運営に当たっては、市、地域包括支援センター、老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の7の2第1項に規定する老人介護支援センター、指定居宅介護支援事業者、他の指定介護予防支援事業者、<u>介護保険施設、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号）第51条の17第1項第1号に規定する指定特定相談支援事業者、住民による自発的な活動によるサービスを含めた地域における様々な取組を行う者等との連携の確保に努めなければならない。</u> (内容及び手続の説明及び同意) 第7条 (略) 2 指定介護予防支援事業者は、指定介護予防支援の提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、介護予防サービス計画が第4条に規定する基本方針及び利用者の希望に基づき作成されるものであり、<u>利用者は複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するよう求めることができること等について説明を行い、理解を得なければならない。</u> <u>3 指定介護予防支援事業者は、指定介護予防支援の提供の開始に際し、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、利用者について、病院又は診療所に入院する必要がある場合には、担当職員の氏名及び連絡先を当該病院又は診療所に伝えるよう求めなければならない。</u>	(基本方針) 第4条 (略) 2・3 (略) 4 指定介護予防支援事業者は、事業の運営に当たっては、市、地域包括支援センター、老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の7の2第1項に規定する老人介護支援センター、指定居宅介護支援事業者、他の指定介護予防支援事業者、<u>介護保険施設</u> ____、住民による自発的な活動によるサービスを含めた地域における様々な取組を行う者等との連携の確保に努めなければならない。 (内容及び手続の説明及び同意) 第7条 (略) 2 指定介護予防支援事業者は、指定介護予防支援の提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、介護予防サービス計画が第4条に規定する基本方針及び利用者の希望に基づき作成されるものであること ____等について説明を行い、理解を得なければならない。

4 指定介護予防支援事業者は、利用申込者又はその家族からの申出があった場合には、第1項の規定による文書の交付に代えて、第7項で定めるところにより、当該利用申込者又はその家族の承諾を得て、当該文書に記すべき重要事項を電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を使用する方法であって次に掲げるもの（以下この条において「電磁的方法」という。）により提供することができる。この場合において、当該指定介護予防支援事業者は、当該文書を交付したものとみなす。

(1)・(2) (略)

5 (略)

6 第4項第1号の「電子情報処理組織」とは、指定介護予防支援事業者の使用に係る電子計算機と利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機とを電気通信回線で接続した電子情報処理組織をいう。

7 指定介護予防支援事業者は、電磁的方法により第1項に規定する重要事項を提供しようとするときは、あらかじめ、当該利用申込者又はその家族に対し、その用いる次に掲げる電磁的方法の種類及び内容を示し、文書又は電磁的方法による承諾を得なければならない。

(1) 第4項各号に掲げる方法のうち指定介護予防支援事業者が使用するもの

(2) (略)

8 (略)

(法定代理受領サービスに係る報告)

第16条 指定介護予防支援事業者は、毎月、市（法第53条第7項において読み替えて準用する法第41条第10項の規定により法第53条第6項の規定による審査及び支払に関する事務を国民健康保険団体連合会（国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第45条

3 指定介護予防支援事業者は、利用申込者又はその家族からの申出があった場合には、第1項の規定による文書の交付に代えて、第6項で定めるところにより、当該利用申込者又はその家族の承諾を得て、当該文書に記すべき重要事項を電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を使用する方法であって次に掲げるもの（以下この条において「電磁的方法」という。）により提供することができる。この場合において、当該指定介護予防支援事業者は、当該文書を交付したものとみなす。

(1)・(2) (略)

4 (略)

5 第3項第1号の「電子情報処理組織」とは、指定介護予防支援事業者の使用に係る電子計算機と利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機とを電気通信回線で接続した電子情報処理組織をいう。

6 指定介護予防支援事業者は、電磁的方法により第1項に規定する重要事項を提供しようとするときは、あらかじめ、当該利用申込者又はその家族に対し、その用いる次に掲げる電磁的方法の種類及び内容を示し、文書又は電磁的方法による承諾を得なければならない。

(1) 第3項各号に掲げる方法のうち指定介護予防支援事業者が使用するもの

(2) (略)

7 (略)

(法定代理受領サービスに係る報告)

第16条 指定介護予防支援事業者は、毎月、市（法第53条第7項において読み替えて準用する法第41条第10項の規定により法第53条第6項の規定による審査及び支払に関する事務を国民健康保険団体連合会（国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第45条

2 (略)

第 3 3 条 指定介護予防支援の方針は、第 4 条に規定する基本方針及び前条に規定する基本取扱方針に基づき、次に掲げるところによるものとする。

(9) 担当職員は、サービス担当者会議（担当職員が介護予防サービス計画の作成のために、利用者及びその家族の参加を基本としつつ、介護予防サービス計画の原案に位置付けた指定介護予防サービス等の担当者（以下この条において「担当者」という。）を招集して行う会議をいう。以下同じ。）の開催により、利用者の状況等に関する情報を担当者と共有するとともに、当該介護予防サービス計画の原案の内容について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めるものとする。ただし、やむを得ない理由がある場合については、担当者に対する照会等により意見を求めることができるものとする。

第5項に規定する国民健康保険団体連合会をいう。以下同じ。)に委託している場合にあつては、当該国民健康保険団体連合会)に対し、介護予防サービス計画において位置付けられている指定介護予防サービス等のうち法定代理受領サービス(法第53条第4項の規定により介護予防サービス費が利用者に代わり当該指定介護予防サービス事業者

_____に支払われる場合の当該介護予防サービス費に係る指定介護予防サービスをいう。)として位置付けたものに関する情報を記載した文書を提出しなければならない。

2 (略)

第 3 3 条 指定介護予防支援の方針は、第 4 条に規定する基本方針及び前条に規定する基本取扱方針に基づき、次に掲げるところによるものとする。

(9) 担当職員は、サービス担当者会議（担当職員が介護予防サービス計画の作成のために

__介護予防サービス計画の原案に位置付けた指定介護予防サービス等の担当者（以下この条において「担当者」という。）を招集して行う会議をいう。以下同じ。）の開催により、利用者の状況等に関する情報を担当者と共有するとともに、当該介護予防サービス計画の原案の内容について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めるものとする。ただし、やむを得ない理由がある場合については、担当者に対する照会等により意見を求めることができるものとする。

(10) ~ (14) (略)

(14)の2 担当職員は、指定介護予防サービス事業者等から利用者に係る情報の提供を受けたときその他必要と認めるときは、利用者の服薬状況、口腔機能その他の利用者の心身又は生活の状況に係る情報のうち必要と認めるものを、利用者の同意を得て主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師に提供するものとする。

(15)～(20) (略)

(21) 担当職員は、利用者が介護予防訪問看護、介護予防通所リハビリテーション等の医療サービスの利用を希望している場合その他必要な場合には、利用者の同意を得て主治の医師又は歯科医師（次号及び第22号において「主治の医師等」という。）の意見を求めなければならない。

(21)の2 前号の場合において、担当職員は、介護予防サービス計画を作成した際には、当該介護予防サービス計画を主治の医師等に交付しなければならない。

(22)～(28) (略)

(15)～(20) (略)

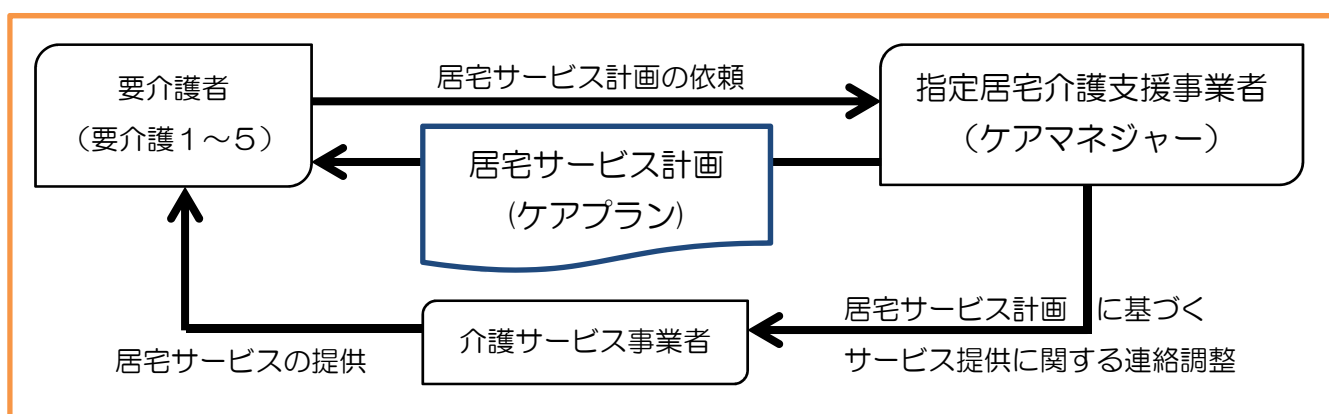
(21) 担当職員は、利用者が介護予防訪問看護、介護予防通所リハビリテーション等の医療サービスの利用を希望している場合その他必要な場合には、利用者の同意を得て主治の医師又は歯科医師（次号において「主治の医師等」という。）の意見を求めなければならない。

(22)～(28) (略)

指定居宅介護支援事業者の指定権限等の移譲に伴う市の基準を定める条例の制定について

1 指定居宅介護支援とは

要介護１から要介護５の認定者が、介護保険の居宅サービス及びそれ以外の必要な医療・保健・福祉サービス等を適切に利用できるよう、要介護者からの依頼を受けて、心身の状況や生活環境、本人や家族の希望等を考慮し、利用するサービスの種類や内容等を定めた居宅サービス計画（ケアプラン）を作成するとともに、計画に基づくサービス提供が確保されるよう、サービス提供事業者等との連絡調整等を行って支援するものです。



2 権限移譲の背景

地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（平成２６年法律第８３号）による介護保険法（平成９年法律第１２３号。以下「法」という。）の一部改正に伴い、都道府県から市町村に対し、指定居宅介護支援事業者の指定権限等の移譲がなされることとなりました。

法改正の施行日は平成３０年４月１日です。

3 権限移譲の目的

○市町村による介護支援専門員の支援の充実（保険者機能の強化）

- ・ 自立支援に資するケアマネジメントに取り組める環境整備を推進すること。
- ・ 医療や生活支援ニーズが高い高齢者や認知症を有する高齢者などが増加していく中で、地域包括ケアシステムの構築を推進する市町村が、高齢者の自立支援に向けて重要な役割を担う居宅介護支援事業所の介護支援専門員と積極的に関わり、高齢者のニーズを把握し、ケアマネジメントに対する理解を深めていくこと。

4 移譲される権限等

- ・ 事業者の指定、更新（法第７９条、第７９条の２）
- ・ 指定居宅介護支援の事業の基準（法第８１条）
- ・ 勧告、命令等（法第８３条の２）

- ・指定の取消等（法第84条）

5 指定居宅介護支援等の事業の基準について

指定権限等の移譲により、これまで、都道府県（指定都市及び中核市を含む）の条例で定めることとされていた指定居宅介護支援等の事業に係る人員や運営などに関する基準等について、市町村（特別区を含む）の条例で定めることとされました。

なお、基準を定めるに当たっては、法の規定により、介護保険法施行規則（平成11年厚生労働省令第36号。以下「法施行規則」という。）及び指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第38号。以下「基準省令」という。）に定める基準に従い、又は参酌して定めるものです。

6 基準を定める事項と条例案骨格

市が基準を定める事項については、次の条例骨格（案）のとおりです。

第1章 総則
第1条（趣旨） 第2条（定義） 第3条（指定居宅介護支援事業者の資格） 第4条（基本方針）
第2章 人員に関する基準
第5条（従業者の員数） 第6条（管理者）
第3章 運営に関する基準
第7条（内容及び手続の説明及び同意） 第8条（提供拒否の禁止） 第9条（サービス提供困難時の対応） 第10条（受給資格等の確認） 第11条（要介護認定の申請に係る援助） 第12条（身分を証する書類の携行） 第13条（利用料等の受領） 第14条（保険給付の請求のための証明書の交付） 第15条（指定居宅介護支援の基本取扱方針） 第16条（指定居宅介護支援の具体的取扱方針） 第17条（法定代理受領サービスに係る報告） 第18条（利用者に対する居宅サービス計画等の書類の交付） 第19条（利用者に関する市町村への通知） 第20条（管理者の責務） 第21条（運営規程） 第22条（勤務体制の確保）

第 23 条（設備及び備品等）
 第 24 条（従業者の健康管理）
 第 25 条（掲示）
 第 26 条（秘密保持等）
 第 27 条（広告）
 第 28 条（居宅サービス事業者等からの利益収受の禁止等）
 第 29 条（苦情処理）
 第 30 条（事故発生時の対応）
 第 31 条（会計の区分）
 第 32 条（記録の整備）

第 4 章 基準該当居宅介護支援に関する基準

第 33 条（準用）

7 基準を定めるに当たっての市の基本的な考え方

現行の千葉県の条例で定める基準は、法施行規則及び基準省令と同一の基準となっていることから、これまでの指定居宅介護支援等の事業の継続性を踏まえ、市が定める基準についても、原則として法施行規則及び基準省令と同一の基準とします。

また、指定介護予防支援等の基準との整合等を考慮し、以下の 3 点について、独自の基準を定めることとします。

①指定居宅介護支援事業者の資格

暴力団排除の条項を追加。

②サービス提供困難時の対応

サービス提供困難時に必要な措置をとることを求めることについて、国の基準に「速やかに」を追加する。

③記録の整備

記録の保存期間を 5 年間とする。（国の基準は 2 年間）

上記の独自に定める基準を含め、市が基準を定める事項に係る本市の考え方等については、次ページ以降の一覧表のとおりです。

国の基準と本市の考え方 一覧表

項目	国の基準	従／参	本市の基準案	本市の考え方
指定居宅介護支援事業者の資格	・ 法人であること	従	法人及び法人の役員等は、 <u>袖ヶ浦市暴力団排除条例に定める暴力団及び暴力団員等でないこととする。</u>	国の基準では、指定居宅介護支援事業者の指定に係る申請者の資格を「法人」と定めています。本市ではそれに加え、「袖ヶ浦市暴力団排除条例」の趣旨に鑑み、暴力団排除の条項を加える。
基本方針	指定居宅介護支援の事業については、 ・ 利用者の有する能力に応じ自立した日常生活が営めるよう配慮して行う。 ・ 適切なサービスが、多様な事業者から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行う。 ・ 利用者の意思及び人格の尊重し、特定のサービス種類又は事業者に偏ることのないよう公正中立に行う。 ・ 市町村、地域包括支援センター等と連携に努める。	参	→国の基準どおり	指定居宅介護支援の事業の基本方針を明確にする観点から定めるもので、国の基準が適正であると判断し、同一の基準とする。
従業者の員数	・ 事業所ごとに1人以上の常勤の介護支援専門員を配置する。 ・ 利用者35人につき介護支援専門員を1人配置する。	従	→国の基準どおり	従業員の員数については、従うべき基準であるため、国の基準と同一とする。
管理者	・ 事業所ごとに常勤の管理者を配置する。 ・ 管理者は、主任介護支援専門員とする。 ・ 管理者は、原則として専従とする。	従	→国の基準どおり	管理者の要件については、従うべき基準であるため、国の基準と同一とする。
内容及び手続の説明及び同意	・ あらかじめ、利用者等に対し、運営規程等の重要事項を文書にて説明し、同意を得る。 ・ あらかじめ、利用者等に対し、複数のサービス事業者等を紹介するよう求めることができること等について説明し、理解を得る。	従	→国の基準どおり	指定居宅介護支援を提供するに当たっては、利用者自身によるサービス選択に資するため、あらかじめ内容及び手続の適切な説明を行い、同意を得る必要があります。 その基準について、従うべき基準とされているものは、国の基準と同一とし、参酌すべき基準については、国の基準が適正であると判断し、同一の基準とする。
	・ 利用者が病院等に入院する場合、介護支援専門員の連絡先等を当該病院等に伝えるよう求める。 ・ 重要事項の説明文書は、電磁的方法で提供できる。 ・ 電磁的方法で提供するファイルは、文書で出力できるものとする。等	参		

国の基準と本市の考え方 一覧表

項目	国の基準	従／参	本市の基準案	本市の考え方
提供拒否の禁止	・ 正当な理由のなく指定居宅介護支援の提供を拒んではならない。	従	→国の基準どおり	提供の拒否を禁止する要件については、従うべき基準であるため、国の基準と同一とする。
サービス提供困難時の対応	・ 事業所の通常の事業の実施地域等を勘案し、自ら適切な支援の提供が困難であると認めた場合、他事業者の紹介等必要な措置を講じる。	参	必要な措置を <u>速やか</u> に講じなければならない。	サービスの提供が困難な場合には、必要な措置を速やかに講じることが必要であることから、国の基準に「速やかに」を加えて基準とする。
受給資格等の確認	・ 利用希望者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び有効期間を確認する。	参	→国の基準どおり	利用希望者が指定居宅介護支援の対象となる資格を有していること等を確認するための基準については、国の基準が適正であると判断し、同一の基準とする。
要介護認定の申請に係る援助	・ 被保険者の要介護認定申請について、利用申込者の意思を踏まえ必要な協力を行う。 ・ 要介護認定の更新申請が、遅くとも有効期間満了日の30日前には行われるよう、必要な援助を行う。	参	→国の基準どおり	要介護認定に係る申請について、利用申込者の意思を踏まえて援助を行うことが必要であり、その基準については、国の基準が適正であると判断し、同一の基準とする。
身分を証する書類の携行	・ 介護支援専門員に身分を証する書類を携行させ、初回訪問時等又は求められたときに提示すべき旨を指導する。	参	→国の基準どおり	利用者が安心して指定居宅介護支援の提供を受けられるよう介護支援専門員の身分確認を行うための基準については、国の基準が適正であると判断し、同一の基準とする。
利用料等の受領	・ 指定居宅介護支援の利用料について、償還払いとなる場合と代理受領がなされる場合に係る費用の額の間に、不合理な差額が生じないようにしなければならない。 ・ 通常の事業の実施地域以外の居宅において指定居宅介護支援を行う場合、交通費の支払いを受けることができる。 ・ 交通費の支払いを受ける場合、あらかじめ利用者等に費用等について説明し、同意を得る。	参	→国の基準どおり	居宅介護支援を提供した際に支払いを受ける利用料等に関する事項については、国の基準が適正であると判断し、同一の基準とする。

国の基準と本市の考え方 一覧表

項目	国の基準	従／参	本市の基準案	本市の考え方
保険給付の請求のための証明書の交付	提供した指定居宅介護支援の利用料が償還払いとなる場合には、当該利用料の額等を記載した指定居宅介護支援提供証明書を交付する。	参	→国の基準どおり	保険給付がいわゆる償還払いとなる場合、利用者が保険給付の請求を容易に行うことができるよう対応する必要がある、その基準については、国の基準が適正であると判断し、同一の基準とする。
指定居宅介護支援の基本取扱方針	- 指定居宅介護支援は、利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう行うとともに、医療サービスとの連携に十分配慮して行う。 - 自らその提供する指定居宅介護支援の質の評価を行い、常にその改善を図る。	参	→国の基準どおり	指定居宅介護支援は、利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう行われるとともに、医療サービスとの連携に十分配慮して行われる必要があります。その基準については、国の基準が適正であると判断し、同一の基準とする。
指定居宅介護支援の具体的取扱方針	- アセスメント（利用者の解決すべき課題の把握）は、利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接して行う。 - サービス担当者会議の開催により、居宅サービス等の担当者と利用者の状況等の情報について共有するとともに、居宅サービス計画原案の内容について専門的な見地からの意見を求める。 - 居宅サービス計画原案に位置付けた指定居宅サービス等について、利用者等に説明し、文書により同意を得る。 - 居宅サービス計画を利用者及び居宅サービス等の担当者に交付する。 - モニタリング（居宅サービス計画の実施状況の把握）は、少なくとも1月に1回、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接して行い、結果を記録する。 - 一定回数以上の訪問介護を位置付ける場合には、居宅サービス計画を市町村に届け出る。（※10月1日施行） - 指定介護予防支援の業務の委託を受ける場合には、その業務量等を勘案し、指定居宅介護支援の業務が適正に実施できるよう配慮する。	従	→国の基準どおり	基本方針及び基本取扱方針を踏まえて、指定居宅介護支援の具体的な取扱方針を定める必要があります。その基準について、従うべき基準とされているものは国と同一の基準とし、参酌すべき基準については国の基準が適正であると判断し、同一の基準とする。

国の基準と本市の考え方 一覧表

項目	国の基準	従／参	本市の基準案	本市の考え方
指定居宅介護支援の具体的取扱方針	・介護支援専門員が居宅サービス計画の作成を担当する。 ・懇切丁寧を旨とし、利用者等が理解しやすい説明を行う。 ・利用者の心身又は家族の状況等に応じ、継続的かつ計画的に居宅サービス等の利用が行われるようにする。 ・保健医療サービス、福祉サービス等の利用も含め居宅サービス計画に位置付けるよう努める。 ・地域における居宅サービス事業者等に関するサービスの内容、利用料等の情報を適正に提供する。 ・適切な方法により、利用者について、その有する能力、置かれている環境等の評価を通じて、現に抱える問題点を明らかにし、解決すべき課題を把握する。（アセスメント） ・アセスメント結果に基づき、最も適切なサービスの組合せを検討し、居宅サービス計画の原案を作成する。 ・居宅サービス計画に位置付けた居宅サービス事業者等に対して、個別サービス計画の提出を求める。 ・継続的なアセスメントを含み、居宅サービス計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて、居宅サービス事業者等との連絡調整を行う。 ・必要に応じて、利用者の服薬状況、口腔機能等の情報を、利用者の同意を得て主治師等に提供する。 ・利用者が要介護更新認定又は変更認定を受けた場合には、サービス担当者会議を開催し、居宅サービス計画の変更の必要性について、担当者から、専門的な見地からの意見を求める。 ・利用者が希望する場合には、介護保険施設への紹介その他の便宜の提供を行う。 ・介護保険施設等から退院、退所しようとする要介護者からの依頼の場合、在宅生活に円滑に移行できるよう援助する。 ・医療系サービス（訪問看護、通所リハ等）を希望する場合には主治医等の意見を求める。また、医療系サービスを位置付けた場合には、居宅サービス計画を主治医等に提供する。	参	→国の基準どおり	基本方針及び基本取扱方針を踏まえて、指定居宅介護支援の具体的な取扱方針を定める必要があります。その基準について、従うべき基準とされているものは国と同一の基準とし、参酌すべき基準については国の基準が適正であると判断し、同一の基準とする。

国の基準と本市の考え方 一覧表

項目	国の基準	従／参	本市の基準案	本市の考え方
指定居宅介護支援の具体的取扱方針	・医療サービスを位置付けるには、主治医等の指示を必要とする。また、主治医等より居宅サービス利用について医学的観点からの留意事項が示されているときは、これを尊重する。 ・短期入所サービスを利用する日数が要介護認定の有効期間のおおむね半数を超えないようにする。 ・福祉用具貸与又は特定福祉用具販売を位置付ける場合には、居宅サービス計画に理由を記載する。 ・利用者の被保険者証に、認定審査会意見又はサービスの種類についての記載がある場合には、その内容に沿って居宅サービス計画を作成する。 ・介護支援専門員は、利用者が要支援認定を受けた場合には、指定介護予防支援事業者と連携を図る。 ・地域ケア会議から、資料又は情報の提供その他必要な協力の求めがあった場合は、これに協力するよう努める。	参	→国の基準どおり	基本方針及び基本取扱方針を踏まえて、指定居宅介護支援の具体的な取扱方針を定める必要があります。その基準について、従うべき基準とされているものは国と同一の基準とし、参酌すべき基準については国の基準が適正であると判断し、同一の基準とする。
法定代理受領サービスに係る報告	・毎月、市町村（審査及び支払に関する事務を国民健康保険団体連合会に委託している場合は、当該国民健康保険団体連合会）に対し、法定代理受領サービスとして位置付けたものに関する情報を記載した文書を提出する。	参	→国の基準どおり	指定居宅介護支援の事業は、法定代理受領サービスを行っていることから、その状況を市町村で把握する必要があります。 その基準については、国の基準が適正であると判断し、同一の基準とする。
利用者に対する居宅サービス計画等の書類の交付	・利用者が他の居宅介護支援事業者の利用を希望する場合等は、当該利用者に対し直近の居宅サービス計画及びその実施状況に関する書類を交付する。	参	→国の基準どおり	指定居宅介護支援の利用者は、必要なときに居宅サービス計画及びその実施状況を確認できる必要があります。その基準については、国の基準が適正であると判断し、同一の基準とする。
利用者に関する市町村への通知	・利用者が、正当な理由なしにサービスの利用に関する指示に従わないこと等により要介護状態の程度を増進させたと認められるとき、又は不正の行為によって保険給付の支給を受けたときは、遅滞なく、市町村に通知する。	参	→国の基準どおり	利用者の不正等により保険給付が行われることがあってはならないことから、指定居宅介護支援事業者に対して利用者の不正等について市町村への通知義務を定める必要があります。その基準については、国の基準が適正であると判断し、同一の基準とする。

国の基準と本市の考え方 一覧表

項目	国の基準	従／参	本市の基準案	本市の考え方
管理者の責務	・管理者は、事業所の従業者の管理及び利用申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行う。 ・管理者は、従業者に指定居宅介護支援の事業の運営に関する基準を遵守させるため、必要な指揮命令を行う。	参	→国の基準どおり	指定居宅介護支援事業所の都合によって、利用者に対する指定居宅介護支援が滞ることがないように、管理者には事業所を適正に運営する責務があります。その基準については、国の基準が適正であると判断し、同一の基準とする。
運営規程	運営規程には次の事項を定めるものとする。 (1) 事業の目的及び運営の方針 (2) 職員の職種、員数及び職務内容 (3) 営業日及び営業時間 (4) 指定居宅介護支援の提供方法、内容及び利用料その他の費用の額 (5) 通常の事業の実施地域 (6) その他運営に関する重要事項	参	→国の基準どおり	指定居宅介護支援の事業の適正な運営及び利用者に対する適切な指定居宅介護支援の提供を確保するための、運営規程に定めるべき事項については、国の基準が適正であると判断し、同一の基準とする。
勤務体制の確保等	・事業所ごとに、従業者の勤務の体制を定める。 ・事業所ごとに、介護支援専門員に指定居宅介護支援の業務を担当させる。 ・介護支援専門員の資質の向上のために、研修の機会を確保する。	参	→国の基準どおり	指定居宅介護支援事業者は、利用者に対し適切な指定居宅介護支援を提供できるよう必要な体制を整えておかねばなりません。 その基準については、国の基準が適正であると判断し、同一の基準とする。
設備及び備品等	・事業の運営を行うために必要な広さの区画を有するほか、指定居宅介護支援の提供に必要な設備及び備品等を備える。	参	→国の基準どおり	指定居宅介護支援事業者の設備及び備品等に関しては、国の基準が適正であると判断し、同一の基準とする。
従業者の健康管理	・指定居宅介護支援事業者は、介護支援専門員の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行う。	参	→国の基準どおり	介護支援専門員は、利用者及び利用希望者と接するので、介護支援専門員が原因で利用者が健康を害することがないように、適切な健康管理等が行われる必要があります。 その基準については、国の基準が適正であると判断し、同一の基準とする。

国の基準と本市の考え方 一覧表

項目	国の基準	従／参	本市の基準案	本市の考え方
掲示	・事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、介護支援専門員の勤務の体制その他の重要事項を掲示する。	参	→国の基準どおり	事業所への重要事項の掲示を義務付けることにより、サービス提供が開始された後、継続的にサービスが行われている段階においても利用者の保護を図る必要があります。 その内容については、国の基準が適正であると判断し、同一の基準とする。
秘密保持等	・従業者又は従業者であった者が、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことのないよう、必要な措置を講じる ・サービス担当者会議等において、利用者等の個人情報を用いる場合は利用者等の同意をあらかじめ文書により得る。	従	→国の基準どおり	指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員その他の従業者の秘密保持に関する義務及び指定居宅介護支援事業者が秘密保持に関し必要な措置を講じる義務に関する基準については、従うべき基準であるため、国と同一の基準とする。
広告	・広告は、虚偽又は誇大なものであってはならない。	参	→国の基準どおり	指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援事業所を広く周知するために広告する場合、その内容は当該指定居宅介護支援事業所の実態と合致していなければなりません。 その基準については、国の基準が適正であると判断し、同一の基準とする。
居宅サービス事業者等からの利益収受の禁止等	・管理者は、事業所の介護支援専門員に対して特定の居宅サービス事業者等によるサービスを位置付けるべき旨の指示等を行ってはならない。 ・介護支援専門員は、利用者に対して特定の居宅サービス事業者等によるサービスを利用すべき旨の指示等を行ってはならない。 ・指定居宅介護支援事業者は、利用者に対して特定の居宅サービス事業者等によるサービスを利用させることの対償として、当該居宅サービス事業者等から金品その他の財産上の利益を収受してはならない。	参	→国の基準どおり	指定居宅介護支援の事業を実施するに当たり、事業者間での不正な行為等は防止しなければなりません。 その基準については、国の基準が適正であると判断し、同一の基準とする。

国の基準と本市の考え方 一覧表

項目	国の基準	従／参	本市の基準案	本市の考え方
苦情処理	・自ら提供した指定居宅介護支援等に対する利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応する。 ・苦情を受け付けた場合は、当該苦情の内容等を記録する。 ・自ら提供した指定居宅介護支援等に対する利用者からの苦情に関して市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行う。また、市町村からの求めがあった場合には、改善の内容を報告する。 ・自らが居宅サービス計画に位置付けたサービスに対する苦情の国民健康保険団体連合会への申立てに関して、利用者に対し必要な援助を行う。 ・自ら提供した指定居宅介護支援等に対する利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会の行う調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行う。また、国民健康保険団体連合会求めがあった場合には、改善の内容をに報告する。	参	→国の基準どおり	指定居宅介護支援事業者が自ら提供した指定居宅介護支援等に対する利用者及びその家族からの苦情に対して適切に対応し、必要な改善を図る必要があります。 その基準については、国の基準が適正であると判断し、同一の基準とする。
事故発生時の対応	・利用者に対する指定居宅介護支援の提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村及び利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じる。また、事故の状況及び事故に際して採った処置について記録する。 ・賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行わなければならない。	参	→国の基準どおり	利用者が安心して指定居宅介護支援の提供を受けられるよう事故発生時の対応を義務付ける必要があります。 その基準については、従うべき基準となっていることから、国の基準と同一の基準を定めるものです。
会計の区分	・指定居宅介護支援事業所ごとに経理を区分するとともに、指定居宅介護支援の事業の会計とその他の事業の会計とを区分する。	参	→国の基準どおり	指定居宅介護支援事業者に係る会計については、適正な保険給付を行う観点から確認ができる必要があります。 その基準については、国の基準が適正であると判断し、同一の基準とする。

国の基準と本市の考え方 一覧表

項目	国の基準	従／参	本市の基準案	本市の考え方
記録の整備	・指定居宅介護支援事業者は、利用者、従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備する。 ・次に掲げる記録は、その完結の日から<u>2年間</u>保存する。 ①指定居宅サービス事業者等との連絡調整に関する記録 ②居宅サービス計画 ③アセスメントの結果の記録 ④サービス担当者会議等の記録 ⑤モニタリングの結果の記録 ⑥市町村への通知に係る記録 ⑦苦情の内容等の記録 ⑧事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録	参	完結の日から <u>5年間</u> 保存しなければならない。	介護報酬の過払い（不正請求以外）の返還請求の消滅時効は5年間とされています。これに対し、介護報酬の算定の基礎となる記録の保存期間を2年間とした場合、返還額の確定等に必要な当該記録が保存されておらず、返還請求を行うことができない場合があります。 また、苦情の内容や事故の状況等の記録の保存期間についても、本市が事業所の指導・監督等をする際、サービスの質を確保する観点から、2年以上前の苦情の内容や事故の状況等の記録を確認する場合があります。 このことから、記録の保存期間を5年間とし、それ以外の基準については、国の基準が適正であると判断したことから、同一の基準とする。
基準該当居宅介護支援に関する基準	・指定居宅介護支援事業の基準を準用	従及び参	→国の基準どおり	基準該当居宅介護支援に関する基準については、人員に関する基準及び運営に関する基準について、指定居宅介護支援の事業の基準を準用する。

袖ヶ浦市地域包括支援センターの職員等に係る基準を定める条例の一部改正について

1 改正を行う市の条例

袖ヶ浦市地域包括支援センターの職員等に係る基準を定める条例（平成２７年条例第２号）

2 市の条例の改正内容

条例の改正については、介護保険法施行規則の改正に沿った内容となります。

平成２８年度から主任介護支援専門員（主任ケアマネジャー）に５年ごとの更新研修制度が導入され、この内容を反映して、平成２９年度の介護保険法施行規則改正において、主任介護支援専門員に関する定義規定の文言が整理されました。このことから、条例に規定する主任介護支援専門員の定義規定について改めるものです。

【参考】

介護保険法施行規則

（法第百十五条の四十六第六項の厚生労働省令で定める基準）

第百四十条の六十六 法第百十五条の四十六第六項の厚生労働省令で定める基準は、次の各号に掲げる基準に応じ、それぞれ当該各号に定める基準とする。

一 法第百十五条の四十六第五項の規定により、地域包括支援センターの職員に係る基準及び当該職員の員数について市町村が条例を定めるに当たって従うべき基準 次のイ及びロに掲げる基準

イ 一の地域包括支援センターが担当する区域における第一号被保険者の数がおおむね三千人以上六千人未満ごとに置くべき専らその職務に従事する常勤の職員の員数は、原則として次のとおりとすること。

（１） 保健師その他これに準ずる者 一人

（２） 社会福祉士その他これに準ずる者 一人

（３） 主任介護支援専門員（介護支援専門員であって、第百四十条の六十八第一項第一号に規定する主任介護支援専門員研修を修了した者（当該研修を修了した日（以下この(3)において「修了日」という。）から起算して五年を経過した者にあつては、修了日から起算して五年を経過するごとに、当該経過する日までの間に、同項第二号に規定する主任介護支援専門員更新研修を修了している者に限る。）をいう。）その他これに準ずる者 一人

袖ヶ浦市地域包括支援センターの職員等に係る基準を定める条例新旧対照表

改 正 後	現 行
(職員に係る基準及び当該職員の員数) 第2条 地域包括支援センターには、次に掲げる者を専らその職務に従事する常勤の職員として置かなければならず、その員数は、次の各号に掲げる者の区分に応じ地域包括支援センターが担当する区域における第1号被保険者の数がおおむね3,000人以上6,000人未満ごとにそれぞれ当該各号に定めるところによる。 (1) 保健師その他これに準ずる者 1人 (2) 社会福祉士その他これに準ずる者 1人 (3) 主任介護支援専門員（介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）<u>第140条の6第1号イ（3）に規定する主任介護支援専門員</u>をいう。）その他これに準ずる者 1人	(職員に係る基準及び当該職員の員数) 第2条 地域包括支援センターには、次に掲げる者を専らその職務に従事する常勤の職員として置かなければならず、その員数は、次の各号に掲げる者の区分に応じ地域包括支援センターが担当する区域における第1号被保険者の数がおおむね3,000人以上6,000人未満ごとにそれぞれ当該各号に定めるところによる。 (1) 保健師その他これに準ずる者 1人 (2) 社会福祉士その他これに準ずる者 1人 (3) 主任介護支援専門員（介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）<u>第140条の6第1項に規定する主任介護支援専門員研修を修了した者</u>をいう。）その他これに準ずる者 1人

議題(6) 介護予防・日常生活支援総合事業におけるサービス事業者の指定について

介護予防・日常生活支援総合事業におけるサービス事業者の指定について、訪問型事業所の開設に伴う新規指定が一件あったことから報告するものです。

指定日	事業所番号	事業所名	事業所			運営法人			
			住 所	管理者	県指定年月日	法人名	代表者 役職	代表者	住 所
平成30年 1月1日	1273400885	花の里訪問介護事業所	千葉県袖ヶ浦市野里 452番地8	蒲生 康子	平成29年12月1日	株式会社花の 里	代表取締役	蒲生 康子	千葉県袖ヶ浦市野里452番 地8

議題（7） 平成29年度指定介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント業務の委託について

平成 2 9 年度指定介護予防支援業務の委託について、新規の委託事業所との契約締結を行うため承認を求めるものです。

平成 2 9 年度 指定介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント業務 委託事業所（追加分）

NO	契約日	事業所番号	事業所名	居宅介護支援事業所					運営主体			
				住 所	指定 取得	指定 更新	管理者	常勤 換算	法人名	代表者 役職	代表者	住 所
45	平成29年 12月15日	1273000271	居宅介護支援事業所つばさ	君津市人見3-6-19	平成13年 6月1日	平成26年 6月1日	伊藤 春子	5	株式会社オールプロジェクト	代表取締役	津金澤 寛	君津市人見914-1
46	平成29年 12月26日	1273101061	居宅介護支援事業所わたしたちの生きる証	富津市長崎字熊ノ下 274	平成29年 6月1日	-	藤野 敦子	1	医療法人社団俊真会	理事長	鈴木 俊彦	富津市長崎331-3