

第4 介護サービス事業者の指定

(1) 居宅サービス・介護予防サービス

◆指定居宅（介護予防）サービス事業者の指定 手続

Q

指定居宅（介護予防）サービス事業者の指定を受けるための手続はどのようにすればよいのでしょうか。

A

介護保険の指定居宅（介護予防）サービス（以下、居宅サービス等）事業者の指定を受けるためには、サービスの種類ごとに、そのサービスを行う事業所単位で、都道府県（政令指定都市、中核市）に指定の申請を行います。

指定の要件としては、都道府県の条例で定める者であり、その上でサービスの種類ごとに人員の基準、設備および運営基準を満たしている必要があります。

ただし、病院、診療所もしくは薬局が行う居宅療養管理指導、または病院もしくは診療所が行う訪問看護、訪問リハビリテーションもしくは短期入所療養介護については、法人格は必要としません。

また、「みなし規定」により、新たな申請なしでも、指定事業者としてサービスを提供できる仕組みもあります。

これらとは別に、市（区）町村単位で行われる小規模な事業者については、市（区）町村が指定する「基準該当居宅サービス」の仕組みもあります。

解 説

1 居宅サービス等事業参入の要件

居宅サービス等事業参入の要件

介護保険は、被保険者が「多様な事業者および施設」から総合的にサービスを利用できることを想定し、居宅サービス等については営利企業を含めた多様な事業者の参入を促しています。

参入には介護保険法70条に定める次の要件を満たすことが必要です。

居宅サービス等事業参入の要件

	要 件	
	原則として必要	必要とされていない
法人格※	<ul style="list-style-type: none"> ・ 社会福祉法人 ・ 医療法人 ・ 財団法人 ・ 株式会社 ・ NPO法人 等	<ul style="list-style-type: none"> ・ 病院、診療所 ただし、居宅療養管理指導、訪問看護、訪問リハビリテーション、短期入所療養介護に限られます。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 薬局 ただし、居宅療養管理指導のみに限られます。
人員、設備および運営基準等	① 事業所の従業者の知識および技能ならびに人員が、人員の基準を満たしていること ② 申請者が、設備および運営に関する基準に従って適正な居宅サービスの運営が確保できると認められるとき	

高齢支援四六・四七

※ 平成24年4月1日施行の介護保険法改正で、法人格ではなく、都道府県の条例で定める者となりました。

なお、申請者が禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わり、または、執行を受けることがなくなるまでのものであるとき等の欠格事由に該当する場合には、指定を受けることができません。

二二八

2 「みなし規定」により新規の申請が不要な居宅サービス等

新規申請が不要な居宅サービス等

すでにサービスを提供している診療所および病院等については、次のようなみなし規定があり、指定申請を受けるための申請は必要がありません。ただし、指定を受けないときには、「指定を不要とする旨の届出」を都道府県知事（政令指定都市長、中核市長）あてに提出する必要があります。

指定申請の必要がない事業者と居宅サービス等

既存事業者	みなしサービス	根拠
病院・診療所	訪問看護	介護保険法施行規則 127条
	訪問リハビリテーション	同上
	通所リハビリテーション	同上
	居宅療養管理指導	介護保険法 71条
薬局	居宅療養管理指導	介護保険法 71条
訪問看護ステーション	訪問看護	介護保険法施行規則 127条
介護老人保健施設	通所リハビリテーション	介護保険法施行規則 128条
	短期入所療養介護	介護保険法 72条
介護療養型医療施設（療養病床）	短期入所療養介護	介護保険法 72条
	訪問リハビリテーション	介護保険法施行規則 127条
	通所リハビリテーション	同上
	居宅療養管理指導	介護保険法 71条
	訪問看護	介護保険法施行規則 127条

3 基準該当居宅サービス等

基準該当居宅
サービス等

都道府県知事（政令指定都市長、中核市長）が指定する事業者については、被保険者が要支援・要介護者として認定されれば、サービスの利用が可能です。しかし、基準該当居宅サービス等事業者の場合は、当該市（区）町村の被保険者だけしか利用できません。

基準該当居宅サービス等の指定は、当該市（区）町村が行います。指定要件としては、①「法人格」は必要でなく、②設備・運営に関する基準も緩和されています。その指定は、各市（区）町村が、地域のサービスの充足状況等を踏まえて判断することとされており、実際には、地域の助け合い型の住民参加型の事業者等が指定を受けられる場合が多いと思われます。

なお、基準該当居宅サービス等の対象事業は次の6種類です。

- ① 訪問介護
- ② 訪問入浴介護
- ③ 通所介護
- ④ 福祉用具貸与
- ⑤ 居宅介護支援
- ⑥ 短期入所生活介護

（注）訪問看護についても、基準該当居宅サービス等が検討されています。

4 相当サービス

相当サービス

この他に、離島や過疎地域では、サービスの確保が困難であることを想定して、基準該当居宅サービス等の要件をさらに緩和した「相当サービス」を町村が認定して、介護保険の給付対象とする措置が認められています。

5 平成24年4月からの指定基準

平成24年4月
からの指定基
準

平成24年4月から「地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律」および「介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」が施行されます。自治体の自主性の強化および自由度の拡大を図るための施策の一環として、介護保険法関係で「居宅サービス等の事業

の人員、設備及び運営に関する基準」(平成11年厚生省令第37号)に定めるとされていた基準を都道府県または市町村の条例で定めることとなりました。条例に委任する各関係法の条文について以下の類型に分別します。

① 従うべき基準

条例の内容を直接的に拘束する、必ず適合しなければならない基準であり、当該基準に従う範囲内で地域の実情に応じた内容を定める条例は容認されるものの、異なる内容を定めることは許されないもの

② 標準

法令の「標準」を通常よるべき基準としつつ、合理的な理由がある範囲内で、地域の実情に応じた「標準」と異なる内容を定めることが容認されるもの

③ 参酌すべき基準

地方自治体が十分参酌した結果であれば、地域の実情に応じて、異なる内容を定めることが容認されるもの

これに伴い、厚生労働省令で定められていた居宅サービス基準等につき、「従うべき基準」、「標準」および「参酌すべき基準」に区分して所要の省令改正を行います。

また、大都市特例の創設により、都道府県知事が指定居宅サービス事業者、指定居宅介護支援事業者、指定介護老人福祉施設、介護老人保健施設および介護予防サービス事業者の指定等、報告命令立ち入り検査等について政令指定都市および中核市に移譲されることとなりました。

6 指定申請添付書類等

指定申請添付書類等

指定に必要な添付書類は、各サービスごとに介護保険法施行規則に記載されています。実際の申請にあたっては、都道府県の申請窓口事前に相談し、書類等を整えるのが効率的です。

指定申請関連書類の一覧は、下表のとおりです。

	訪問介護	訪問入浴介護	訪問看護	訪問リハ	居宅療養管理指導	通所介護	通所リハ	短期入所生活介護	短期入所療養介護	特定施設入居者	福祉用具貸与	特定福祉用具販売
事業所の名称・所在地	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
申請者の名称および主たる事業所の所在地、その代表者の氏名、生年月日、住所および職名	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
当該申請に係る事業の開始年月日	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
申請者の定款、寄附行為およびその登記事項証明書または条例等（法人以外は除く）	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
事業所の病院、診療所その他の訪問看護事業所のいずれかの別			○									
事業所の病院、診療所その他の老人保健施設のいずれかの別				○			○					
事業所の病院、診療所その他の居宅療養管理指導の種類					○							
事業を特養老人ホームまたは併設事業所で行う場合の別								○				
事業所のいずれの規程による実施か									○			

第1章 介護保険 第4 介護サービス事業者の指定

	訪問介護	訪問入浴介護	訪問看護	訪問リハ	居宅療養管理指導	通所介護	通所リハ	短期入所生活介護	短期入所療養介護	特定施設入居者	福祉用具貸与	特定福祉用具販売
事業所の平面図	○		○	○	○							
事業所の平面図、設備および（備品）の概要		○				○	○		○		○	○
建物構造概要、平面図、設備の概要								○		○		
特養老人ホームで実施の場合、定員等								○				
母胎施設の入院患者数等									○			
利用者の推定数										○		
事業者の管理者（およびサービス提供責任者※）の氏名、生年月日、住所および経歴	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
運営規程	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
当該申請に係る従業員の勤務の体制および勤務形態	○	○	○			○		○	○	○	○	○
当該事業に係る資産の状況		○	○					○		○	○	○
協力医療機関の名称ならびに契約の内容		○						○		○		
当該申請に係る事業にかかる介護予防サービス費の請求に関する事項	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

高齢支援四六・四七

二二三

	訪問介護	訪問入浴介護	訪問看護	訪問リハ	居宅療養管理指導	通所介護	通所リハ	短期入所生活介護	短期入所療養介護	特定施設入居者	福祉用具貸与	特定福祉用具販売
誓約書※	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
役員の氏名、生年月日および住所	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
その他指定に関し必要と認めた事項	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
新規の場合は老人福祉法による届出が必要	○					○		○				

※ サービス提供責任者は、介護予防訪問介護のみ

※ 誓約書の内容は、申請者が本事業に関連して罰金等の刑に処せられて執行が終了していない、取消を受けて5年経過していない等申請不適確に該当しない旨の誓約書

(阿部吉勝)

高齢支援四六・四七

参考法令等

○介護保険法

第2条（介護保険）

第70条（指定居宅サービス事業者の指定）

○介護保険法施行規則

第114条（指定訪問介護事業者に係る指定の申請等）

第130条〔指定居宅サービス事業者の特例に係る病院等の別段の申出〕

第140条の3（指定介護予防訪問介護事業者に係る指定の申請）

第140条の15（病院等による指定の申請における必要な書類等）

○指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平11・3・31厚令37）

二三四

第5の1 認知症対策

◆認知症対策の推進（オレンジプラン）

Q 人口に占める高齢者の割合が増加するにつれ、認知症に対する対応はますます重要になります。認知症に対する施策を推進するため「オレンジプラン」が策定されたと聞きましたが、それはどのような内容でしょうか。

A 平成25年度から29年度までの施策として「認知症施策推進5か年計画（オレンジプラン）」が策定されました。

認知症になっても住み慣れた地域の良い環境で暮らし続けることができる社会の実現を目指し、以下の7つの視点から取組みを進めています。

- ① 標準的な認知症ケアパスの作成・普及
- ② 早期診断・早期対応
- ③ 地域での生活を支える医療サービス
- ④ 地域での生活を支える介護サービス
- ⑤ 地域での日常生活・家族の支援の強化
- ⑥ 若年性認知症施策の強化
- ⑦ 医療・介護サービスを担う人材の育成

解説

認知症施策推進5か年計画（オレンジプラン）は、これまでの「自宅→グループホーム→施設あるいは一般病院・精神病院」というような不適切な「ケアの流れ」を変えて、むしろ逆の流れとする標準的な認知症ケアパス（状態に応じた適切なサービス提供の流れ）を

構築することを基本目標としています。ケアの流れを変えるために、現在の施策と新規施策を合わせて、地域で医療、介護サービス、見守り等の日常生活の支援サービスが包括的に提供される体制を目指し、上記の7つの視点に立って、今後の施策が進められています。

1 標準的な認知症ケアパスの作成・普及

標準的な認知症ケアパスの作成・普及

標準的な認知症ケアパスとは、認知症の人が認知症を発症したときから、生活機能障害が進行していく中で、その進行状況に合わせて、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受ければよいのかをあらかじめ標準的に決めておくものです。認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域の良い環境で暮らし続けるという考えを基本とし、市町村で地域の実情に応じた地域ごとの認知症ケアパスの作成・普及を進めていきます。具体的な機関名やケア内容等が、あらかじめ、認知症の人とその家族に提示されるようにしていきます。

2 早期診断・早期対応

早期診断・早期対応

認知症は誰しものが発症する可能性があるありふれた疾患であり、認知症の人への日常的な診療や家族への助言は、かかりつけ医が担う必要があります。外来での診療のみならず、訪問診療を行うことにより、早期発見へとつなげられます。またかかりつけ医が認知症の人とその家族や介護従事者等への適切なアドバイスを行うとともに、医療と介護の橋渡しの役割を担うため「医師のための認知症患者及び家族への対応ガイドライン」を作成します。

また、「認知症初期集中チーム」を地域包括支援センター等に設置し、看護職員や作業療法士等の専門家が認知症の人や家族に関わり、自立生活のサポートを行う体制の整備に取り組みます。このチームは家庭訪問を行い、生活場面で詳細な情報を収集して本人や家族に対する初期のアセスメントを実施するとともに、本人や家族への認知症の症状や病気の進行状況に沿った対応等についての説明、初期の在宅での具体的なケアの提供、家族に対するアドバイスなどを行います。アセスメントについても日常的な場面でかかりつけ医やケ

高齢支援五〇

七二八ノ八

アマネジャー、介護従事者等、家族などでも認知症の人に対してアセスメントできるように、簡単なツールの検討・普及を行います。

現在171か所ある認知症疾患医療センター（基幹型・地域型）に加えて、新たに的確な診断やかかりつけ医、地域包括新センター等との連携・支援を担う「身近型認知症疾患医療センター」を全国に300か所程度設置することを目標としています。「身近型認知症疾患医療センター」はかかりつけ医からの紹介を受けて認知症の診断を行い、その後かかりつけ医のもとで日常の診断を行うことを前提としています。また「身近型認知症疾患医療センター」はケアマネジャーやかかりつけ医に対して専門的なアドバイスを行う役割も果たすこととなります。

3 地域での生活を支える医療サービス

地域での生活を支える医療サービス

(1) 認知症の薬物治療に関するガイドライン

認知症に対する薬物の影響や、行動、心理症状に対する適切な薬物治療と非薬物治療についての検証、ならびに実践的なガイドラインを策定し、その普及を図ります。

(2) 一般病院での認知症の人の手術、処置等の実施の確保

在宅や介護保険施設等で生活をしている認知症の人が、身体疾患の合併症等により手術や入院が必要となったとき、一般病院での入院を確保するとともに一般病院勤務の医師や看護師等が認知症ケアについての適切な理解と対応ができるように研修を拡充します。

(3) 一般病院での認知症対応力の向上

「身近型認知症疾患医療センター」の職員が一般病院の職員に対して対応困難事例等へのアドバイスや研修を行うなどの業務の拡充を図り、必要に応じて身近型認知症疾患医療センターの医師が一般病院に訪問して認知症の人に対して専門的な医療を提供します。

(4) 精神科病院に入院が必要な状態像の明確化

今後、調査・研究を行いコンセンサスの形成に努めるとしてまいります。

(5) 精神科病院からの円滑な退院・在宅復帰の支援

認知症で精神科病院入院が必要な人の入院期間を平成32年度までに2か月（現在は6か月）にすることを目標としています。その為に精神科病院への入院から退院までの諸手続を円滑に行う体制整備や「退院支援・地域連携クリティカルパス（退院に向けての診療計画）」の作成等を通じて、退院後に必要な介護サービス等が円滑に提供できる仕組みづくりを推進します。

4 地域での生活を支える介護サービス

地域での生活を支える介護サービス

(1) 医療介護サービスの円滑な連携と認知症施策の推進

住民にとって、もっとも身近な存在である市町村が作成する介護保険事業計画（市町村）で、医療と介護の連携や認知症に係る課題や必要なサービスの把握・分析を十分に行った上で、認知症施策を位置付けます。

(2) 認知症にふさわしい介護サービスの整備

認知症の人が可能な限り住み慣れた地域で生活を続けていくために「グループホーム」「小規模多機能型居宅介護」「定期巡回・随時対応サービス」など地域密着型の介護サービスの充実を図ります。

(3) 地域の認知症ケアの拠点としての「グループホーム」の活用
の推進

在宅での認知症ケアを推進していくために、グループホームが地域に根差した認知症ケアの拠点としての活動を推進しています。具体的にはグループホームで行われる「共用型認知症対応型通所介護」や「短期利用共同生活介護」により、在宅の認知症の人とその家族、介護保険施設から在宅へ復帰した認知症の人とその家族への相談・支援を推進します。また、「医療連携体制加算」や「看取り介護加算」を実施してこれを評価しています。

(4) 行動・心理状態等が原因で在宅生活が困難となった場合の介護
保険施設等での対応

認知症の症状が悪化して、在宅生活が困難になった場合でも精神科病院に頼るのではなく、「認知症行動・心理症状緊急対応加算」

高齢支援五〇

七一八ノ一〇

として評価されている介護保険の短期入所系のサービスを利用するように推進していきます。

(5) 介護保険施設等での認知症対応力の向上

「身近型認知症疾患医療センター」の職員が介護保険施設や事業所の職員に対して、困難事例等へのアドバイスや研修を行い、センターの医師は必要に応じて介護保険施設の認知症の人に専門的な医療を提供します。

5 地域での日常生活・家族の支援の強化

地域での日常生活・家族の支援の強化

(1) 認知症に関する介護予防の推進

認知症機能低下予防プログラムを盛り込んだ介護予防マニュアルを、全市町村に配布することで介護予防の推進を図ります。

(2) 「認知症地域支援推進員」の設置の推進

全国の市町村本庁や地域包括支援センター等に「認知症地域支援推進員」を設置して、認知症の人やその家族を支援する事業を担い、地域の実情に応じた対応をします。

(3) 地域で認知症の人を支える互助組織等の活動への支援

地域で認知症の人が安心して暮らせるように、認知症の人の徘徊事案に対応するため、警察の他、市民が参加する「徘徊・見守りSOSネットワーク構築事業」が推進されています。

(4) 「認知症サポーターキャラバン」の継続的な実施

平成24年3月末現在で認知症サポーターは全国で約330万人養成されており、その自主的な活動が地域づくりへの広がりをもせるよう自治体が支援していきます。

(5) 高齢者の虐待防止などの権利擁護の取組みの推進

市町村の高齢者虐待防止の窓口の周知や対応マニュアルの作成、ネットワーク構築の推進など、積極的な取組みを行います。また、高齢者の虐待対応では、市町村に対する都道府県の支援が重要であり、虐待対応事例の収集・提供を行う取組みや弁護士等による専門職チームなどを活用した権利擁護窓口の設置の取組みの強化を図ります。

(6) 市民後見人の育成と活動支援

平成23年度から「市民後見推進事業」を予算補助事業として、市民後見人の養成のための研修、市民後見人の活動を安定的に実施するための組織体制の構築、市民後見人の適正な活動のための支援を創設しました。平成24年4月には改正老人福祉法で「市民後見人の育成と活動支援の推進を図る」とされました。

(7) 家族に対する支援

認知症の人の介護を行う家族には相当な負担があるため、家族など介護者への支援視点も含めたケアプラン作成やサービス提供が行われるようにします。

国の予算補助事業である「認知症対策普及・相談・支援事業」や「家族介護支援事業」において現在、家族教室や認知症カフェが行われていますが、その他の事業拡大、充実を図ります。

6 若年性認知症施策の強化

若年性認知症
施策の強化

若年性認知症の特性に配慮し、支援のためのハンドブックを作成し、配布するとともに、本人や関係者等が交流できる居場所づくりの設置等を促進します。

7 医療・介護サービスを担う人材の育成

医療・介護サ
ービスを担う
人材の育成

(1) 認知症ライフサポートモデルの策定

今まで認知症ケアには、介護や医療等様々な専門職が各方面からアプローチしていましたが、認知症ケアには高い個別性が求められることを前提とした上で、一体的かつ継続的な質の高いケアを提供していくため「認知症ライフサポートモデル」を策定しました。

「認知症ライフサポートモデル」の策定を踏まえ、研修カリキュラムやテキストの開発を検討しています。具体的には居宅サービス事業所の介護従事者やケアマネジャーも認知症に対応できる人材として検討をしており、「認知症介護実践者研修」「認知症介護実践リーダー研修」「認知症介護指導者養成研修」等の研修体系や内容を見直すとともに、現場で実務を行いながらでも受講しやすい研修にします。また、医療従事者への研修としては、「かかり

高齢
支援
五〇

七
一
八
ノ
一
〇
ノ
二

つけ医認知症対応力向上研修」や「認知症サポート医養成研修」を拡充するとともに、一般病院勤務医師、看護師や訪問看護師をはじめとする医療従事者向けの認知症に係る研修を拡充します。

(池田恵利子)

参考法令等

- 今後の認知症施策の方向性について（平24・6・18 老健局高齢者支援課 認知症・虐待防止対策推進室事務連絡）
- 認知症施策推進5か年計画（オレンジプラン）について（平24・9・5 老健局高齢者支援課認知症・虐待防止対策推進室）