

**選択的介護モデル事業
報告書**

令和3年3月

東京都・豊島区

はじめに

介護保険制度創設から 20 年が経過し、平成 12 年には 200 万人に満たなかった都内の高齢者人口は現在 300 万人を超え、今後ますます高齢者の生活を支える多様なサービスの基盤整備が必要となっている。

このような状況の中で、介護が必要になっても可能な限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしが実現できるよう、都道府県及び区市町村には、地域包括ケアシステムを構築、深化・推進していくことが求められている。

そのためには、介護保険サービスに加え、高齢者の多様な生活課題に対応する保険外サービスもあわせて充実させていくことが重要である。

また、高齢化の進展に伴い介護保険サービスや保険外サービスに対する需要が増加する一方で、介護分野を支える人材の確保が課題となっており、介護事業所を運営する事業者にとっても、より効率的かつ効果的にサービスを提供する方策が必要となっている。

本報告書は、東京都及び豊島区が平成 30 年 8 月から令和 3 年 3 月まで実施した選択的介護モデル事業（介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせて提供する試行事業）の実施内容及び成果を取りまとめたものである。

なお、このモデル事業で実施しているサービスは、厚生労働省通知「介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせて提供する場合の取扱いについて」（平成 30 年 9 月 28 日老振発 0928 第 1 号）の発出により実施可能であることが明確になったが、いまだにこうしたサービスが普及していない区市町村において、本報告書が運用の参考になれば幸いである。

令和 3 年 3 月 東京都・豊島区

目次

第1章 選択的介護モデル事業検討の背景等	1
1. モデル事業検討の背景・目的	1
2. モデル事業実施の経緯	2
3. モデル事業実施における基本的考え方	31
第2章 モデル事業の概要	33
1. モデル事業の位置付け	33
2. モデル事業の募集	34
3. モデル事業の実施内容	35
4. モデル事業の実施事業者の選定、協定の締結	37
5. モデル事業の周知・啓発等	39
6. 効果等検証に向けた準備	42
第3章 モデル事業の運用	43
1. 標準的なサービス提供プロセス	43
2. 運用スキーム(ルール)	44
3. サービス提供の具体的な流れ	45
第4章 モデル事業の効果等の検証	49
1. 平成30年度モデル事業の効果等検証の実施方針	49
2. 平成30年度モデル事業の効果等検証の実施結果	50
3. 令和元年度モデル事業の効果等検証の実施方針	68
4. 令和元年度モデル事業の効果等検証の実施結果	70
第5章 選択的介護サービス利用実績	74
1. 平成30年度モデル事業の利用実績及び具体的な利用ケース	74
2. 令和元年度モデル事業の利用実績及び具体的な利用ケース	83
第6章 まとめ	89
1. モデル事業により得られた成果	89
2. モデル事業を踏まえた課題	92
3. 今後の展望	93
【参考資料】モデル事業に関連する通知等	94
1. 訪問介護におけるサービス行為ごとの区分について	94
2. 指定訪問介護事業所の事業運営の取扱等について	101
3. 介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせて提供する場合の取扱いについて	104

◆◆定義◆◆

本書で使用する用語の定義は、以下のとおり。

・「**介護保険サービス**」

介護保険制度に基づくサービス

・「**保険外サービス**」

介護保険給付の対象とはならないものの、高齢者のニーズに対応するサービス

・「**選択的介護**」

介護保険サービスと保険外サービスを柔軟に組み合わせて提供するサービス形態

※一般にこのようなサービス形態を「混合介護」と呼ぶ場合があるが、東京都では、介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせて利用者本人が自らの受ける様々なサービス形態を選択できるという点から、「選択的介護」という名称を用いている。

・「**平成 30 年度選択的介護モデル事業**」(本文中では「平成 30 年度モデル事業」と表記)

平成 30 年 8 月 1 日から実施している指定訪問介護サービスと保険外サービスを明確に区分し、組み合わせて提供するサービス形態

・「**令和元年度選択的介護モデル事業**」(本文中では「令和元年度モデル事業」と表記)

令和元年 12 月 1 日から実施している指定通所介護サービス・指定居宅介護支援と保険外サービスを明確に区分し、組み合わせて提供するサービス形態

・「**選択的介護サービス事業者**」

豊島区と選択的介護モデル事業実施協定を締結した指定介護事業者

・「**選択的介護サービス事業所**」

選択的介護サービス事業者が運営する豊島区内の指定介護事業所

・「**選択的介護サービス責任者**」

選択的介護の保険外サービスについて、下記の事項を担当する者(なお、厚生労働省通知(老振発 0928 第 1 号)の発出により、指定訪問介護のサービス提供責任者は、業務に支障がない範囲で保険外サービス(選択的介護サービスを含む)の業務にも従事することが可能になった。)

- ① 選択的介護の利用の申込みに係る調整を行うこと
- ② 選択的介護サービスを位置付けたサービス提供計画(以下「サービス提供計画」という。)を作成すること(既にケアプランが作成されている場合は当該計画の内容に沿って作成)
- ③ サービス提供計画の内容について、利用者に説明し、同意を得ること
- ④ (同意を得た)サービス提供計画を利用者に交付すること
- ⑤ 利用者に交付したサービス提供計画と同内容のものを、当該利用者のケアプランを作成している豊島区内の指定居宅介護支援事業所に提供しよう努めること
- ⑥ サービス提供計画の作成後、当該計画の実施状況の確認と評価を行い、必要に応じて計画の変更を行うこと
- ⑦ 利用者の状態の変化やサービスに関する意向を定期的に把握すること

第1章 選択的介護モデル事業検討の背景等

1. モデル事業検討の背景・目的

我が国では、世界に類を見ないスピードで少子高齢化が進んでおり、団塊の世代が75歳以上になる令和7年には、都民の4人に1人が65歳以上の高齢者になることが見込まれている。

また、東京都においては、他の道府県と比較して圧倒的に高齢者数が多く、なかでも豊島区は、高齢者人口の増加に加え、75歳以上の一人暮らし高齢者の割合が37.0%と東京都内で最も高く、これは全国平均19.8%のほぼ倍にあたる。こうした状況に対し、増大する要介護者向けのサービスの需要に応える基盤整備が必要とされている。

介護保険制度は、「介護保険サービスと保険外サービスが明確に区分されていること」や「利用者等に対し、保険外サービスの提供にあたって、あらかじめサービスの内容等を説明し、同意を得ていることなど」等といった一定のルールのもとで、高齢者の多様なニーズに対応できるよう、介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせて提供すること(以下「選択的介護」という。)を認めているが、区分方法が分かりにくい等の理由から、介護サービス事業者が積極的に参入しない実態が見受けられる。しかしながら、地域包括ケアシステムを構築、深化・推進するためには、高齢者の生活をトータルに支援するという観点が必要であり、そのためには、介護保険サービスに加え、介護保険の対象とならないサービスも充実させていくことが重要である。

介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせて提供するサービス形態に関しては、介護事業者の創意工夫を活かしたサービス提供が可能となることで、利用者の利便性向上や家族介護者の負担軽減、介護事業者のサービス提供効率の向上等が期待されるが、一方で、不明朗な形で料金が徴収されるおそれや保険給付の範囲を超えたサービスが保険請求されるおそれ、介護保険制度の理念である自立支援・重度化防止を阻害するおそれなどのリスクも懸念される。

そのため、東京都はその効果や課題を検証するため、平成29年2月の国家戦略特別区域会議で選択的介護モデル事業の実施を提案し、豊島区において実施することとした。

本モデル事業においては、豊島区と東京都が共同事務局となり、豊島区内でサービスを展開し、その効果と課題を検証した。

2. モデル事業実施の経緯

平成 29 年 2 月の国家戦略特別区域会議での選択的介護モデル事業実施の提案から、モデル事業期間終了までの主な会議体・イベントは以下のとおり。

なお、本節に掲載している図表等は主に各会議体等の実施時点の資料から抜粋したものであるため、その後の検討の中で考え方が変遷した部分もあり、現時点での考え方とは異なる部分があるので念のため申し添える。

	実施時期	会議体・イベント	実施内容	
平成 29 年	(1)	2月10日	国家戦略特別区域会議	選択的介護モデル事業実施を提案
	(2)	5月	豊島区に有識者会議を設置	—
	(3)	6月2日	第1回有識者会議	モデル事業実施に向けた基本的方向性を整理
	(4)	5月～7月	RFI※・事業者との意見交換の実施	—
	(5)	8月2日	第2回有識者会議	RFI※等の結果を踏まえ、モデル事業テーマの評価、検討を実施
	(6)	8月～9月	選択的介護モデル事業ワーキンググループ	サービスメニュー案、利用者アンケート等について検討
	(7)	8月21日	国家戦略特区ワーキンググループ	選択的介護モデル事業の検討状況について報告
	(8)	9月5日	国家戦略特別区域諮問会議(第31回)	「明確な区分」等について、法令上の解釈を明確にするように国に対して要望
	(9)	10月17日	第3回有識者会議	選択的介護モデル事業実施にあたっての各種素案の提示、検討を実施
	(10)	12月26日	第4回有識者会議	利用者保護の観点から「明確な区分」を担保するための仕組み、方策を整理
平成 30 年	—	1月17日～2月16日	公募説明会・公募受付	平成30年度モデル事業の公募を実施
	(11)	4月6日	国家戦略特区ワーキンググループ	モデル事業の実施スキームについて、厚労省が現行ルール上支障なしとの見解を示す
	(12)	5月16日	第5回有識者会議	公募・選定結果の報告を実施
	(13)	5月30日	国家戦略特別区域会議	平成30年8月より、豊島区内で選択的介護モデル事業を開始する旨を報告
	—	6月28日	選択的介護モデル事業実施協定締結式	豊島区内9事業者と実施協定を締結
	—	8月	平成30年度モデル事業開始	—
	(14)	9月14日	第6回有識者会議	平成30年度モデル事業の進捗状況報告、令和元年度モデル事業の方向性の検討
(15)	9月28日	厚生労働省通知「介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせる場合の取扱いについて」(老振発0928第1号)発出		

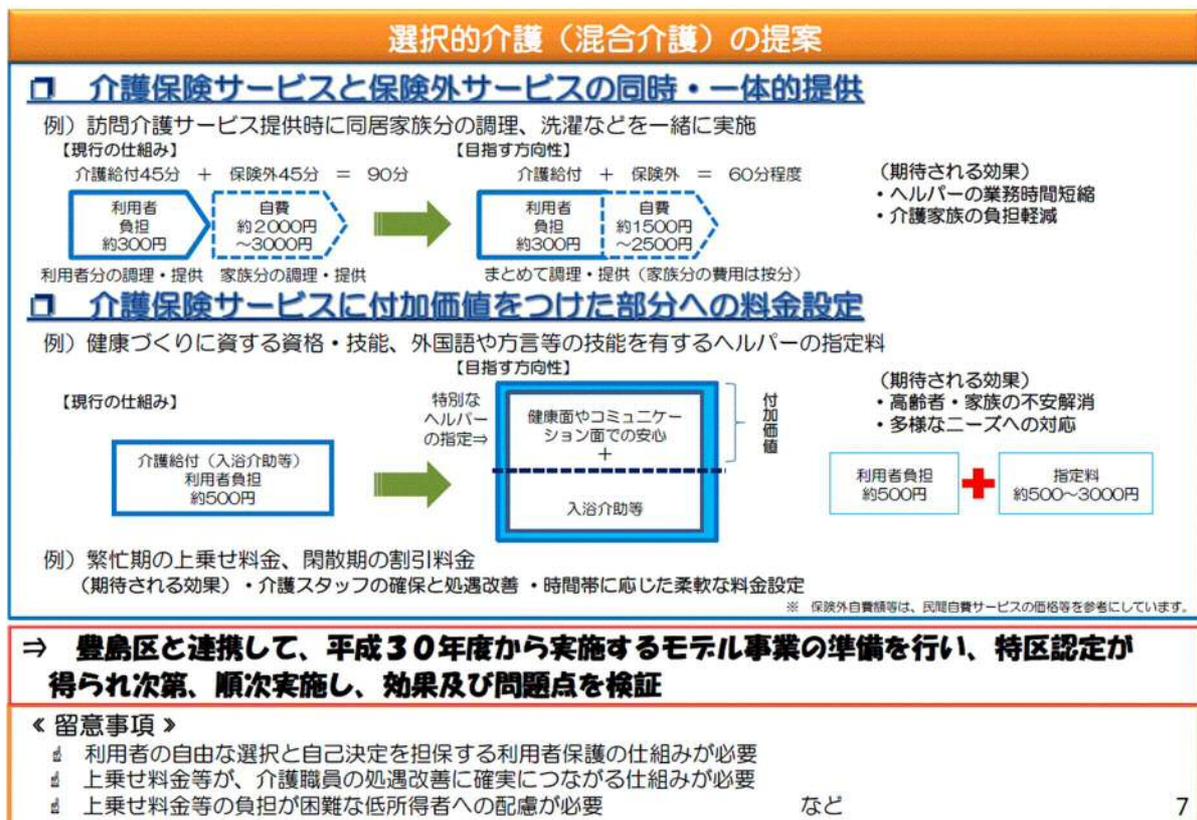
	(16)	12月26日	第7回有識者会議	令和元年度モデル事業のコンセプト、有望テーマ案について提示、検討を実施
令和元年	(17)	6月4日	第8回有識者会議	令和元年度モデル事業の進め方の検討を実施(現行制度内で実施できるものから段階的に実施することを決定)
	—	6月25日 ～8月2日	公募説明会・公募受付	令和元年度モデル事業の公募及び平成30年度モデル事業の追加公募を実施
	(18)	10月9日	第9回有識者会議	令和元年度モデル事業の公募結果報告、実施内容(案)の提示、検討を実施
	—	12月	令和元年度モデル事業開始	—
令和2年	(19)	6月10日	第10回有識者会議	モデル事業の進捗状況報告
	—	6月	選択的介護モデル事業報告書(中間のまとめ)公表	—
	(20)	12月22日	第11回有識者会議	モデル事業の進捗状況報告、モデル事業のとりまとめに向けた検討を実施
令和3年	(21)	3月24日	第12回有識者会議	モデル事業報告書の記載内容の報告を実施
	—	3月	選択的介護モデル事業報告書公表	

※RFI(Request For Information):事業者公募の事前準備として実施する、モデル実証において提供可能なサービス概要の収集及び参加への意向調査

(1) 国家戦略特別区域会議(平成 29 年 2 月 10 日)

平成 29 年 2 月 10 日、東京都が国家戦略特別区域会議(第 15 回東京圏国家戦略特別区域会議)において、選択的介護モデル事業の実施を提案。提案当時は、「介護保険サービスと保険外サービスの同時・一体的提供」や「介護保険サービスに付加価値をつけた部分への料金設定」等を軸に、東京都と豊島区が連携して、平成 30 年度から実施するモデル事業の準備を行い、特区認定が得られ次第、順次実施し、効果及び課題の検証を行うことを想定していた(図表1)。

図表1 選択的介護(混合介護)の提案 ※内容は提案当時のもの



出所: 国家戦略特別区域会議資料(平成 29 年 2 月 10 日)

(2) 選択的介護モデル事業に関する有識者会議設置(平成 29 年 5 月)

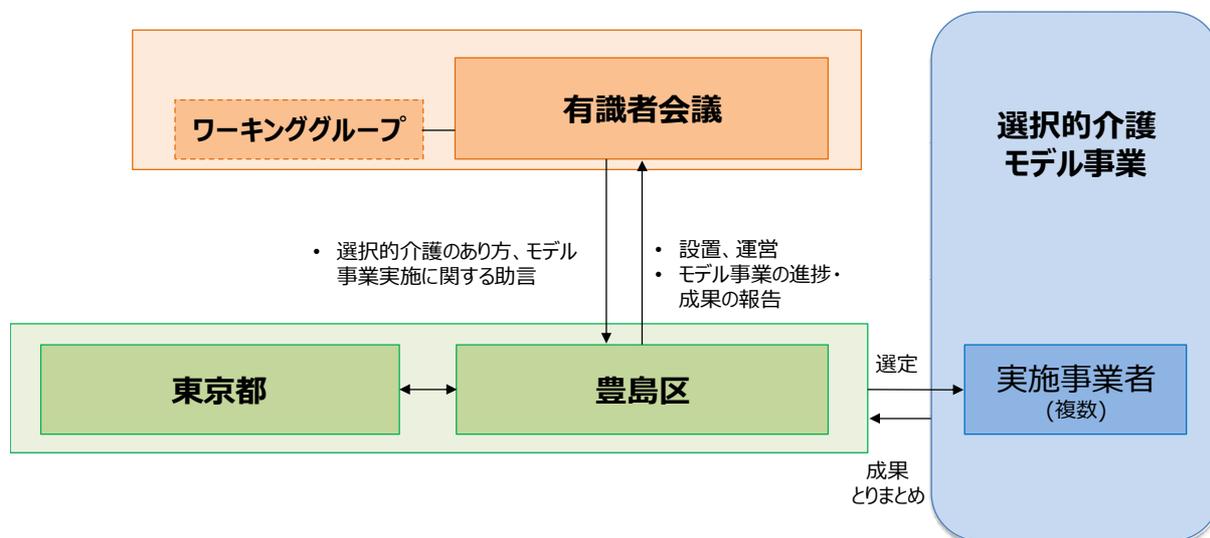
平成 29 年 5 月、豊島区が選択的介護モデル事業の実施にあたり、公平公正かつ客観的な立場からの意見を徴するため、学識経験者、関係団体代表、被保険者代表、行政職員等で構成する有識者会議を設置した(図表 2)。事務局は豊島区及び東京都が担い、本有識者会議の検討結果を踏まえ、モデル事業を実施し、その成果を本有識者会議に報告を行った(図表 3)。

なお、有識者会議設置の前月にあたる平成 29 年 4 月には、選択的介護モデル事業に関する各種業務を所管する介護保険特命担当(課長1名、職員3名)が豊島区に設置された。

図表2 有識者会議委員名簿(敬称略【令和3年3月現在】)

職	氏名	区分	肩書き(活動分野、所属等)
会長	八代 尚宏	学識経験者	昭和女子大学グローバルビジネス学部特命教授
委員	大淵 修一	学識経験者	地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター 高齢者健康増進事業支援室研究部長
委員	駒村 康平	学識経験者	慶應義塾大学経済学部教授
委員	知脇 希	学識経験者	帝京平成大学健康メディカル学部理学療法学科准教授
委員	栃本 一三郎	学識経験者	上智大学総合人間科学部教授
委員	宮崎 牧子	学識経験者	大正大学社会共生学部教授
委員	大久保 孝彦	関係団体	社会福祉法人東京都社会福祉協議会 東京都介護保険居宅事業者連絡会運営委員長
委員	小島 操	関係団体	特定非営利活動法人東京都介護支援専門員研究協議会 理事長
委員	外山 克己	被保険者代表	豊島区高齢者クラブ連合会会長
委員	村田 由佳	行政職員	東京都福祉保健局高齢社会対策部長
委員	高際 みゆき	行政職員	豊島区副区長

図表3 選択的介護モデル事業の実施体制



出所:第1回選択的介護モデル事業に関する有識者会議資料(平成29年6月2日)

(3) 第1回有識者会議の開催(平成29年6月2日)

平成29年6月2日、第1回有識者会議を開催し、モデル事業の実施に向けた基本的考え方(詳細は「第1章 3. モデル事業実施における基本的考え方」に掲載)についての検討、整理を行った(図表4)。また、選択的介護で想定されるニーズ、規制、期待する効果等についての検討、整理を行った(図表5)

図表4 モデル事業の実施に向けた基本的考え方

モデル事業の実施に向けた基本的考え方	
<ul style="list-style-type: none"> 前頁に示した課題を踏まえると、今後「選択的介護」のモデル事業の実施に向け、その可能性を検討していく上では、以下に示す基本的な考え方をおき、具体的なモデル事業内容の検討と検証を進めていく必要がある。 	
(1) 利用者需要と自立支援	<ul style="list-style-type: none"> (特に保険外サービス部分) あくまでも利用者に需要があることが起点 一方、保険給付は「自立支援」(=出来る限り自分で出来ることを増やす)が基本 社会環境の変化を踏まえ、将来のニーズへの対応も考慮する必要がある
(2) サービスの提供の保障	<ul style="list-style-type: none"> 介護保険制度は社会保険であり、条件を満たす被保険者全てにサービスが提供される環境の整備は保険者の責務 介護人材の不足等の供給制約が見込まれる中、サービスの提供が保障されやすいように制度を見直し、サービスの提供効率を高める
(3) 給付の公正性の確保	<ul style="list-style-type: none"> 社会保険としての性格上、給付が公正なものとなるよう(=不適切な給付が見過ごされないよう)な体制を整える必要がある 上記(1)(2)を満たす場合であっても、不正につながるサービスは実施しない
(4) 契約者の判断能力等に 応じた支援・保護	<ul style="list-style-type: none"> 自由契約に基づく市場を形成するためには、契約者である高齢者が安定した契約関係を築くための環境整備が必要 上記(1)~(3)を満たす場合であっても、環境整備等が見込まれないサービスは実施しない

出所:第1回選択的介護モデル事業に関する有識者会議資料(平成29年6月2日)

図表5 選択的介護で想定されるニーズ、規制、期待される効果、課題・懸念

「選択的介護」で想定されるニーズ、規制、期待する効果、課題・懸念				
<ul style="list-style-type: none"> これまでの検討結果を踏まえると、「選択的介護」において想定されるニーズ、規制、期待する効果、課題・懸念として以下のようなものが挙げられる。 				
	想定ニーズ	関連する規制等	期待する効果	課題・懸念
1. 同時一体的提供	居宅内(訪問介護、定期巡回等) 1.介護を担う家族分の家事の支援 (例:調理、洗濯、掃除、片づけ) 2.短時間で提供できる付加的な生活支援サービスの一体的提供 (例:家電・IT機器の利用サポート、ペットの世話、環境調整、話し相手等)	・老健第76号(明確に区分する旨の通知) ・老健第76号(明確に区分する旨の通知) ・介護報酬(※保険外を同時提供した相当分を短縮しないように解釈する必要がある)	介護家族の負担軽減 自立支援の促進(ケアの質の向上) 保険外サービスの提供効率の向上	(利用者、ケアマネジメント) ・自立支援に反する利用になる懸念 ・事業所ごとにサービス・価格が多様化し、ケアプラン作成が困難になる懸念 ・ケアシスターの業務負担が過大になる懸念 (事業者) ・事業所が自費に偏り、質が低下する懸念 ・給付に係る事務手続きが煩雑になる懸念 ・ローカルルールが増える懸念 ・スタッフのモチベーションが低下する懸念 ・人材確保がより困難になる懸念 (保険者) ・給付費の増大を招く懸念
	居宅外・外出先(訪問介護等) 3.居宅外/外出先での介護の提供(※保険外サービスを含む) (例:通院付き添い、金融機関・行政への同行、飲食等の場での家事支援等)	・介護報酬(※そもそも居宅外では給付対象外)	自立支援の促進(ケアの質の向上)	
	通所介護(デイサービス) 4.利用者に対するデイサービスの場での保険外サービスの提供 (例:弁当販売、雑貨等の提供、洗濯環境の提供等)	・運営基準(通所介護の設備・人員基準) ・介護報酬(※保険外提供分の扱い) ・各種業法(食品衛生法、公衆浴場法、クリーニング業法等)	利用者の利便性向上と自立支援の促進 サービスの高付加価値化	
	5.送迎経路上の立ち寄り、途中乗車・下車等 (例:経路途中でのスーパーストアへの立ち寄り、途中乗車・下車等)	・運営基準(サービス提供に係る基準) ・福寿通法(タクシー等事業との整理)	利用者の利便性向上と自立支援の促進 サービスの高付加価値化	
2. 上乗せ料金設定	6.介護給付利用者以外へのサービス提供 (例:要介護度が改善した人や要介護者家族への施設開放等)	・運営基準(設備及び人員配置の基準)	利用者の利便性向上と自立支援の促進 施設の利用効率の向上(生産性向上)	(利用者、ケアマネジメント) ※同上 (事業者) ・給付に係る事務手続きが煩雑になる懸念 ・ローカルルールが増える懸念
	7.上乗せ(かつ、同時一体的にサービス提供) ※介護給付サービスのみを範囲とした価格上乗せは対象外	(上記1)に同じ	保険外サービス部分の高付加価値化 保険外サービスの提供効率の向上	
	8.介護報酬では想定し切れない追加費用相当分の上乗せ(年末年始・夜間等の割増人員費、相場変動に伴う人員費、賃料、燃料の上昇等)	・介護保険法41条4項	介護人材の確保 事業所の赤字の削減	

出所:第1回選択的介護モデル事業に関する有識者会議資料(平成29年6月2日)

(4) RFI・事業者との意見交換の実施(平成 29 年 5 月～7 月)

介護サービス事業者、介護関係以外の事業者、介護関係団体等に対して、情報提供・提案等を募集した。加えて、応募があった全ての事業者と意見交換を実施し、モデル事業テーマ検討の参考とした(図表 6～7)。

図表6 RFI の結果等【応募等状況、意見交換の実施】

応募等状況
○ 平成 29 年 5 月 19 日から 6 月 9 日まで情報提供・提案等を受付
○ 18 者から情報提供・提案等 【内訳】 介護サービス事業者：13、介護関係以外の事業者：4、介護関係団体：1
意見交換の実施
以下の日程により、応募のあった全ての事業者と意見交換を実施
○ 平成 29 年 6 月 26 日 (月曜日) 生活協同組合・東京高齢協、株式会社やさしい手、セントケア東京株式会社、豊島ケーブルネットワーク株式会社、株式会社ニチイ学館・一般社団法人日本在宅介護協会・日本電気株式会社、有限会社マルシモ
○ 平成 29 年 6 月 27 日 (火曜日) ケアパートナー株式会社、株式会社日本ケアサプライ、株式会社ドリーム ONE、株式会社大起エンゼルヘルプ、株式会社早稲田エルダリーヘルス事業団、アースサポート株式会社、日本リック株式会社
○ 平成 29 年 7 月 3 日 (月曜日) 株式会社ツクイ、東電パートナーズ株式会社、ワタミ株式会社

出所：第 2 回選択的介護モデル事業に関する有識者会議資料(平成 29 年 8 月 2 日)

図表7 RFI の結果等【提案等の想定ニーズによる分類】

提案等の想定ニーズによる分類			※ 件数については、事業者が○を付した数であり、具体的な提案等記載のないものも含まれる。 ※ また○が付いていないものの、詳細アイデアに含まれる場合も件数に含める。 ※ 提案者数については、具体的な提案等記載があった事業者数	
大項目	中項目	小項目	情報提供件数	提案者数
I. 介護保険サービスと保険外サービスの同時・一体的提供	居宅内 (訪問介護、定期巡回等)	1. 介護を担う家族分の家事の支援 (例：調理、洗濯・片づけ)	10件	10者
		2. 短時間で提供できる付加的な生活支援サービスの一体的提供 (例：家電・IT機器の利用のサポート、ペットの世話、環境調整、話し相手等)	10件	9者
	居宅外・外出先 (訪問介護等)	3. 居宅外／外出先での介護の提供 (※保険外サービスを含む) (例：通院付添い、金融機関・行政への同行、会食等の場での家事支援等)	9件	8者
		4. 利用者に対するデイサービスの場での保険外サービスの提供 (例：弁当販売、理美容の提供、洗濯環境の提供等)	13件	9者
	通所介護 (デイサービス)	5. 送迎経路上の立ち寄り、途中乗車・下車 (例：経路途中でのスーパー等への立ち寄り、途中乗車・下車等)	3件	3者
		6. 介護給付利用者以外へのサービス提供 (例：要介護度が改善した人や要介護家族への施設開放等)	4件	3者
	(その他)	7. 上記以外	16件	8者
II. 介護保険サービスに付加価値を付けた部分への料金設定	付加価値に応じた上乗せ料金	1. 付加価値に応じた上乗せ (かつ、同時・一体的にサービス提供) ※ 介護保険サービスのみを範囲とした価格上乗せは対象外	14件	6者
	繁忙期や経費上昇時の上乗せ料金	2. 介護報酬では充当されない追加費用相当分の上乗せ (年末年始・夜間等の割増人件費、相場変動に伴う人件費、賃料、燃料等の上昇等)	7件	3者
	(その他)	3. 上記以外	1件	0者

出所：第 2 回選択的介護モデル事業に関する有識者会議資料(平成 29 年 8 月 2 日)

(5) 第2回有識者会議の開催(平成29年8月2日)

平成29年8月2日、第2回有識者会議を開催し、RFI等の結果を踏まえたモデル事業テーマの評価、検討を行った。評価は、特区で取り組む意義、実現可能性、波及効果・影響の大きさ、地域特性との合致等の点から実施し(図表8)、平成30年度着手候補として、「2. 短時間で提供できる付加的な生活支援サービスの一体的提供」、「3. 生活支援におけるICTの活用のサポートの一体的提供」、「4. 居宅外/外出先での介護の提供」を選定した(図表9)。

図表8 モデル事業テーマの評価方法(事務局案)※第2回有識者会議時点

評価項目	評価の考え方	評価方法 (○:10点、△:3点、×:0点)	評価の重み付け
特区で取り組む意義	①現行法規制上での実現の難しさ 現行規制で解釈次第で実現可能なテーマであれば、特区で取り組む意義に乏しく、法規制の壁が高いほど意義が大きいと評価。	○:現行規制では実現不可 △:解釈次第で実現可能 ×:現行法規制で問題なし	【20/100】 最大の特徴である特区活用の意義は重要性が比較的高いため一定の重みを付ける。
実現可能性	②サービス提供事業者の理解・意向 事業者の意欲があるテーマでなければ実現性に乏しいため、事業者の理解が高く、取組み意欲が高いほど、実現性が高いと評価。	○:取組意欲が高い △:取組意欲が中程度 ×:取組意欲が低い	【10/100】 事業者が参加を希望する場合はモデル事業の成功に不可欠であり一定の重みを付ける。
	③ケアマネジャーの理解・納得 マネジメントを担うケアマネジャーの理解・納得が得られなければ実現可能性が乏しいと想定し、ケアマネ意見を評価に加味。	○:理解・納得度が高い △:理解・納得度が中程度 ×:理解・納得度が低い	【20/100】 ケアマネジャーの理解がなければモデル事業が成立しないため重要視する。
波及効果・影響の大きさ	④自立支援効果(利用者視点) 保険給付との組み合わせを考えるうえでは、「自立支援」に資するものであることは重要であるため、その影響について評価に加味。	○:効果あり △:阻害はしない ×:阻害する可能性あり	【10/100】 選択的介護検討の基本としている考えであり、一定の重みを付ける。
	⑤想定需要量(利用者視点) サービスの対象となる人口や、想定される需要割合などから、需要者数を検討し、需要者数が多い内容を、高く評価する。	○:想定需要者:多い △:想定需要者:中程度 ×:想定需要者:少ない	【10/100】 利用者のニーズがないと事業は成立せず、効果がないため、一定の重みを付ける。
	⑥効率化効果(業界全体・事業者視点) 業界及び事業者にとっての効果として、各取組みの推進によって効率化が可能か、その影響度の観点から評価する。	○:効率化につながる △:効率化に繋がる可能性 ×:効率化には繋がらない	【20/100】 業界構造の変革に貢献できれば事業の成果・配給効果は大きいと重要視する。
	⑦社会的インパクト 本取組みによって、介護業界に変革を及ぼし、社会課題の解消や給付効率向上等に影響を与える可能性について評価する。	○:影響・効果が大きい △:影響・効果は中程度 ×:影響・効果は小さい	【10/100】 モデル事業の社会への影響、広がりや想定し、評価の際に一定程度考慮。
地域特性との合致	⑧地域課題との親和性 豊島区で実施することの意義を考慮し、豊島区の地域特性や現状課題に合致する、親和性が高いテーマには加点評価を行う。	+5点:豊島区課題に合致 +2点:区課題にやや関係 加点なし:特に関係なし	(加点項目のため重み付け対象外)

出所:第2回選択的介護モデル事業に関する有識者会議資料(平成29年8月2日)

図表9 モデル事業実施に向けた対応方針(事務局案)※第2回有識者会議時点

大項目	中項目	小項目	各事業者の提案概要	事業アイデア評価	対応に要する時間	対応方針(案)
I. 介護保険サービスと保険外サービスの同時・一体的提供	居宅内	1. 介護を担う家族分の家事の支援	利用者家族の調理・掃除・洗濯、買物等 利用者家族向けに弁当提供、栄養指導・栄養管理	△	短	【対応方針③】 継続検討
		2. 短時間で提供できる付加的な生活支援サービスの一体的提供	ペットの世話、電球交換、窓拭き、話し相手、共有部の掃除、日用品以外の買物代行、健康チェック、庭の手入れ、書類の仕分け、手続き支援等	○	短	【対応方針①】 30年度着手候補
		3. 生活支援におけるICTの活用のサポートの一体的提供	生活支援におけるICTの活用のサポートの一体的提供 (服薬管理、カメラの設置、モーション(人感)センサー、ケアコール端末、IoT機器等) (人員配置基準を緩和する場合)	△	中～短	【対応方針②】 30年度着手候補
	居宅外・外出先	4. 居宅外/外出先での介護の提供	通院介助と買物支援の組み合わせ、入院中、病院内の介護、金融機関、墓参り、旅行への同行 その他(趣味の外出、孫の運動会、結婚式)への同行等	○	短	【対応方針①】 30年度着手候補
		通所介護	5. 利用者に対するデイサービスの場での保険外サービスの提供	買物支援、健康関連グッズ販売、弁当販売、コインランドリーサービス等	△	短
	6. 送迎経路上の立ち寄り、途中乗車・下車		帰宅時のCVSやスーパーへの買出し・ 帰宅時の受診等	○	中	【対応方針②】 31年度着手候補
	7. 介護給付利用者以外へのサービス提供	要介護状態が改善した「卒業」した人向けサービス 学童保育	×	中	【対応方針④】 方針・課題整理 【対応方針④】 方針・課題整理	
II. 介護保険サービスに付加価値を付けた部分への料金設定	付加価値に応じた上乗せ料金	1. 付加価値に応じた上乗せ(かつ、同時・一体的にサービス提供)	外国語や方言、手話、栄養士、エステティシャン、家電・IT機器の知識が豊富など、ヘルパーが有する資格や技能、経験値に対して、追加料金を設定 利用者・家族から要望のあったスタイルに対応可能なスタッフを含む複数名で構成されるチームを編成し、継続的なチームケアを行う「パーソナルスタッフ制度」	△	中～長	【対応方針③】 継続検討
	繁忙期や経費上昇時の料金設定	2. 介護報酬では充当しきれない追加費用相当分の上乗せ	年末年始、大型連休などの介護スタッフの確保が困難となる時期について、事業所ごとに割増料金を設定、一方で、介護スタッフが充足している時期について、同様に割引料金を設定、利用者都合による時間指定に対し、時間指定料金を導入	△	中～長	【対応方針③】 継続検討

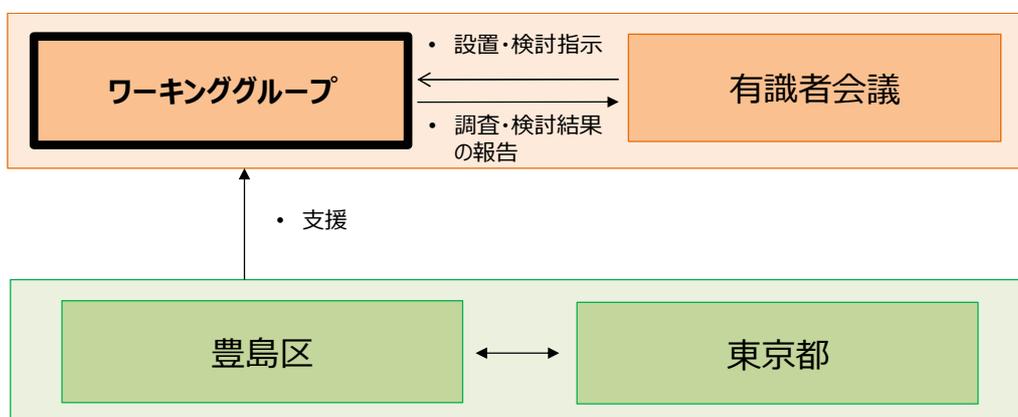
出所:第2回選択的介護モデル事業に関する有識者会議資料(平成29年8月2日)

(6) 選択的介護モデル事業ワーキンググループの開催(平成 29 年 8 月～9 月)

前記(4)の RFI の結果に基づき、モデル事業の実施内容を具現化するにあたり、利用者の視点からモデル事業実施にあたっての実務レベルでの課題整理や運用ルール等の検討を行うため、ケアマネジャーを中心としたワーキンググループを実施した(図表 10)。(事務局:豊島区及び東京都)

また、ワーキンググループで出された検討課題について、より具体の議論を行うため、ワーキンググループのケアマネジャー(20 名)によるグループワークを複数回実施した(図表 11～12)。なお、ワーキンググループおよびグループワークでの検討結果については後記(9)の第 3 回有識者会議にて報告を行った。

図表 10 ワーキンググループの位置付け



出所:第 2 回選択的介護モデル事業に関する有識者会議資料(平成 29 年 8 月 2 日)

図表 11 ワーキンググループ、グループワークの構成

- **ワーキンググループメンバー**
有識者会議委員 2 名、ケアマネジャー 20 名、作業療法士 1 名、
区内訪問介護事業者 6 名(サービス提供責任者 2 名、管理者等 4 名) 計 29 名
- **グループワークメンバー**
ワーキンググループメンバーのケアマネジャー 20 名

出所:第 3 回選択的介護モデル事業に関する有識者会議資料(平成 29 年 10 月 17 日)

図表14 東京都提出資料②

5. 「基本的考え方」> 「選択的介護」の検討に向けた課題	
<ul style="list-style-type: none"> 先行する検討結果等や介護保険サービス及び保険外サービスを提供する事業者等の意見を踏まえると、「選択的介護」の検討に向けた課題は以下のように整理できる。 	
「選択的介護」の前提として検討しておくべき課題	「選択的介護」において検討すべき課題
<ol style="list-style-type: none"> 1. 保険内・外のサービス併用の可否の判断における自治体（保険者）ごとの違い 2. 介護保険サービスにおける自立支援に向けたケアマネジメントの徹底 3. 介護人材確保や処遇改善に向けた事業者における事業運営の改善 4. 利用者の生活ニーズに応える魅力的な保険外サービスの創出不足 5. 低所得者におけるサービス利用への配慮 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 「選択的介護」が求められる生活ニーズの絞り込み 2. 柔軟なサービス提供を阻んでいる運営基準等の規制に関する検討 3. 「選択的介護」の効果を検証する方法とそれを運営する仕組みの確立 4. 「選択的介護」において利用者等の権利・尊厳を守る責任主体の明確化 5. 低所得者における「選択的介護」の利用への配慮

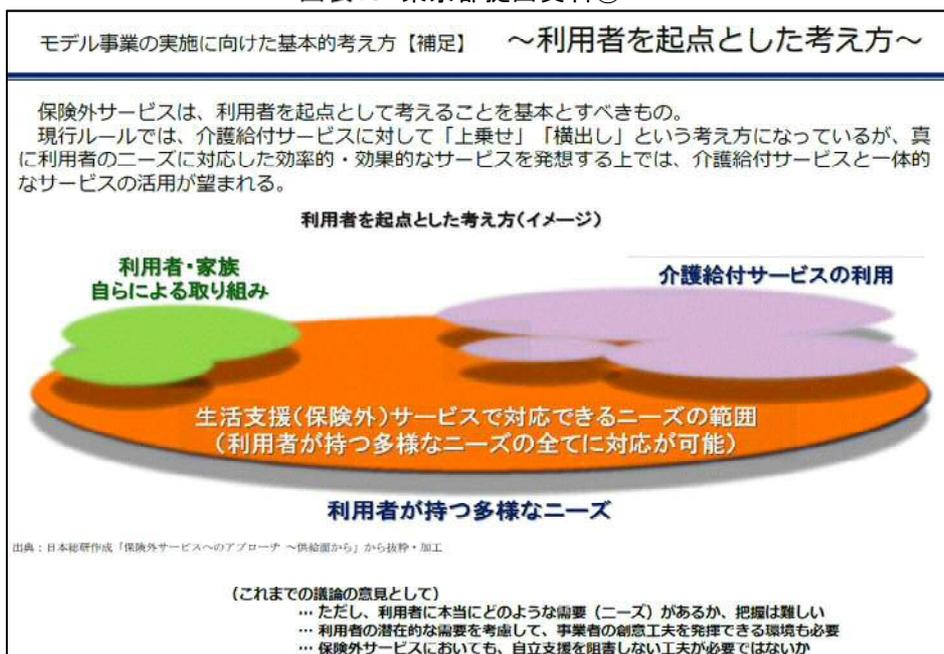
出所：国家戦略特区ワーキンググループ 東京都資料（平成 29 年 8 月 21 日）

図表15 東京都提出資料③

6. 「基本的考え方」> モデル事業の実施に向けた基本的考え方	
<ul style="list-style-type: none"> 前頁に示した課題を踏まえると、今後「選択的介護」のモデル事業の実施に向け、その可能性を検討していく上では、以下に示す基本的な考え方をおき、具体的なモデル事業内容の検討と検証を進めていく必要がある。 	
(1) 利用者需要と自立支援	<ul style="list-style-type: none"> ・（特に保険外サービス部分）あくまでも利用者に必要があることが起点 ・一方、保険給付は「自立支援」（＝出来る限り自分で出来ることを増やす）が基本 ・社会環境の変化を踏まえ、将来のニーズへの対応も考慮する必要がある
(2) サービスの提供の保障	<ul style="list-style-type: none"> ・介護保険制度は社会保険であり、条件を満たす被保険者全てにサービスが提供される環境の整備は保険者の責務 ・介護人材の不足等の供給制約が見込まれる中、サービスの提供が保障されやすいように制度を見直し、サービスの提供効率を高める
(3) 給付の公正性の確保	<ul style="list-style-type: none"> ・社会保険としての性格上、給付が公正なものとなるよう（＝不適切な給付が見過ごされないよう）な体制を整える必要がある ・上記（1）（2）を満たす場合であっても、不公正につながるサービスは実施しない
(4) 契約者の判断能力等に 応じた支援・保護	<ul style="list-style-type: none"> ・自由契約に基づく市場を形成するためには、契約者である高齢者が安定した契約関係を築くための環境整備が必要 ・上記（1）～（3）を満たす場合であっても、環境整備等が見込めないサービスは実施しない

出所：国家戦略特区ワーキンググループ 東京都資料（平成 29 年 8 月 21 日）

図表16 東京都提出資料④



出所：国家戦略特区ワーキンググループ 東京都資料(平成29年8月21日)

図表17 厚生労働省提出資料①

平成28年12月14日
 規制改革推進会議
 第6回医療・介護・保育WG
 厚生労働省提出資料

保険外サービスとの併用について

基本的な考え方

○ 介護保険制度では、一定のルールの下で、多様な介護ニーズに対応できるよう、保険サービスと保険外サービスを組み合わせることを認めている。

● 保険サービスと保険外サービスが明確に区分されていること

- ・ 保険サービスの提供の一環として提供されるサービスや保険サービスの提供と関係のないサービスであって、保険サービスと明確に区分されるもの(例えば、通常の事業の実施地域以外に居宅する利用者の通所介護の送迎、配食等)は料金の徴収が認められる一方、明確に区分されないサービス(例えば、共益費等)は利用料の徴収が認められないことを、省令や通知で示している。

● 利用者等に、保険外サービスの提供に当たって、あらかじめサービスの内容等を説明し、同意を得ていること など

- ・ 保険外サービスの提供に当たり、利用者やその家族に対しサービスの内容、料金等について説明すること、料金等を明示した文書に利用者の署名を受けることにより同意を得ること、料金等を定め見やすい場所に掲示すること等の手続きが必要であることを、省令や通知で示している。

▶ 不明朗な形で料金が徴収されるおそれや、事実上保険外負担をしないとサービスが受けられなくなるおそれ、保険給付の範囲を越えたサービスが保険請求されるおそれがあることなどを踏まえ、利用者保護等の観点から求めているもの。

出所：国家戦略特区ワーキンググループ 厚生労働省資料(平成29年8月21日)

図表18 厚労省提出資料②

今後の検討について
<p>○ 以下のような点に留意しつつ、保険外サービスとの併用に係るルールのあり方について検討。</p> <ul style="list-style-type: none">・ <u>利用者の負担が不当に拡大するおそれはないか</u>・ <u>トラブルが生じた際の救済をどうするか</u>・ <u>介護制度の理念たる自立支援・重度化防止を阻害するおそれがないか</u>・ <u>給付費の増加に繋がるおそれがないか</u>・ <u>ルールを緩和した場合にかかる追加の行政コストがメリットに見合うか</u> など

出所:国家戦略特区ワーキンググループ 厚生労働省資料(平成 29 年 8 月 21 日)

(8) 国家戦略特別区域諮問会議(第31回)(平成29年9月5日)

平成29年9月5日、国家戦略特別区域諮問会議(第31回)において、平成30年度早期にモデル事業に着手できるよう、介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせて提供する場合は「明確な区分」の方法等について、法令上の解釈を明確にするよう国に対して要望を行った(図表19)。

図表19 国家戦略特別区域諮問会議における要望事項

課題

○現状、介護保険サービスと保険外サービスを同時・一体的に提供する場合は、「明確な区分」が求められる。

⇒しかしながら、「明確な区分」の方法等が不明瞭なため、保険者も、事業者も二の足

「明確な区分」が不明瞭なことによる不都合

- ☑ 家族分の食事は、要介護者分の調理が終わった後に、保険外として調理
- ☑ ペットの世話や花の水やりは、ヘルパーがエプロンを取り換える等の対応あり
- ☑ デイサービスの送迎は、利用者が自宅途中のスーパーでの降車を希望しても、降ろせない

検討中のモデル事業

○ 30年度実施予定

都及び豊島区においては、事業者実態等を把握し、介護保険サービスの公正性確保などへの適切な配慮・措置を講じながら、「明確な区分」の方法等を29年中に整理
豊島区において、30年度からモデル事業を実施し、効果や問題点を検証

- 介護を担う家族分の家事支援の一体的提供(家族分の食事の調理、洗濯等)
- 利用者本人向けの短時間で提供できる付加的な生活支援サービスの一体的提供(ペットの世話、家電不具合の調整等)

平成30年度早期にモデル事業に着手できるよう、国においては、都及び豊島区での整理等に対し、法令上の解釈を明確にしていきたい。

出所:国家戦略特別区域諮問会議(第31回)資料(平成29年9月5日)

(9) 第3回有識者会議の開催(平成29年10月17日)

平成29年10月17日、第3回有識者会議を開催し、(6)の選択的介護モデル事業ワーキンググループ及び(8)の国家戦略特別区域諮問会議等の報告を行った。また、選択的介護モデル事業実施に向けた各種素案の提示、検討を行った。

(10) 第4回有識者会議の開催(平成29年12月26日)

平成29年12月26日、第4回有識者会議を開催し、平成30年度から実施するモデル事業の概要を提示した。

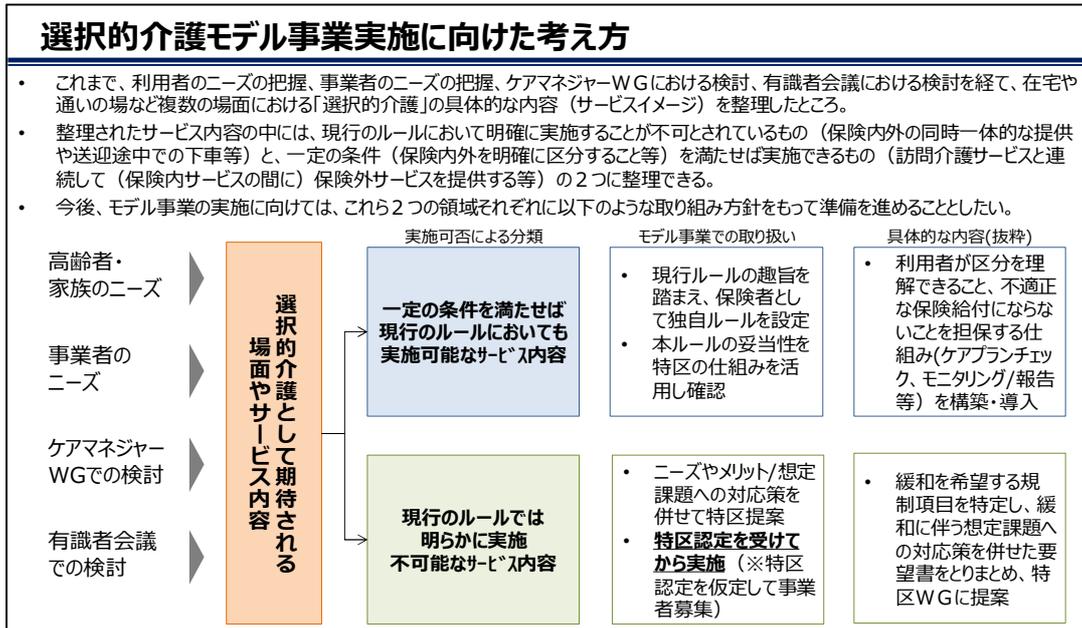
実施内容について、「一定の条件を満たせば現行のルールにおいても実施できるもの」と、「現行のルールにおいて明らかに実施不可とされているもの」の2つに分類し(図表20)、以下の1)又は2)について、3つのテーマで実施事業者の公募を行うこととした。

- 1) 指定訪問介護と保険外サービスを柔軟に組み合わせて提供するもの
- 2) 指定訪問介護と保険外サービスを同時一体的に提供するもの(国家戦略特区の認定が得られた場合は実施可能)
 - ・ テーマ1:居宅内での選択的介護
 - 指定訪問介護のサービスと、利用者や家族が選ぶ保険外サービスを柔軟に組み合わせて、日常生活を支援するサービス
 - ・ テーマ2:居宅外での選択的介護
 - 指定訪問介護のサービスと、保険外サービスの外出支援を組み合わせることで、利用者の意向に合わせた外出を支援するサービス
 - ・ テーマ3:見守り等のサービス
 - 指定訪問介護のサービスに加えて、保険外サービスによるICT機器等を活用した見守り等のサービス

なお、平成30年度から実施する選択的介護モデル事業は「1)指定訪問介護と保険外サービスを柔軟に組み合わせて提供するもの」とし、「2)指定訪問介護と保険外サービスを同時一体的に提供するもの(国家戦略特区の認定が得られた場合は実施可能)」については、事業者からの提案内容を整理したうえで、実施について継続検討を行うこととした。

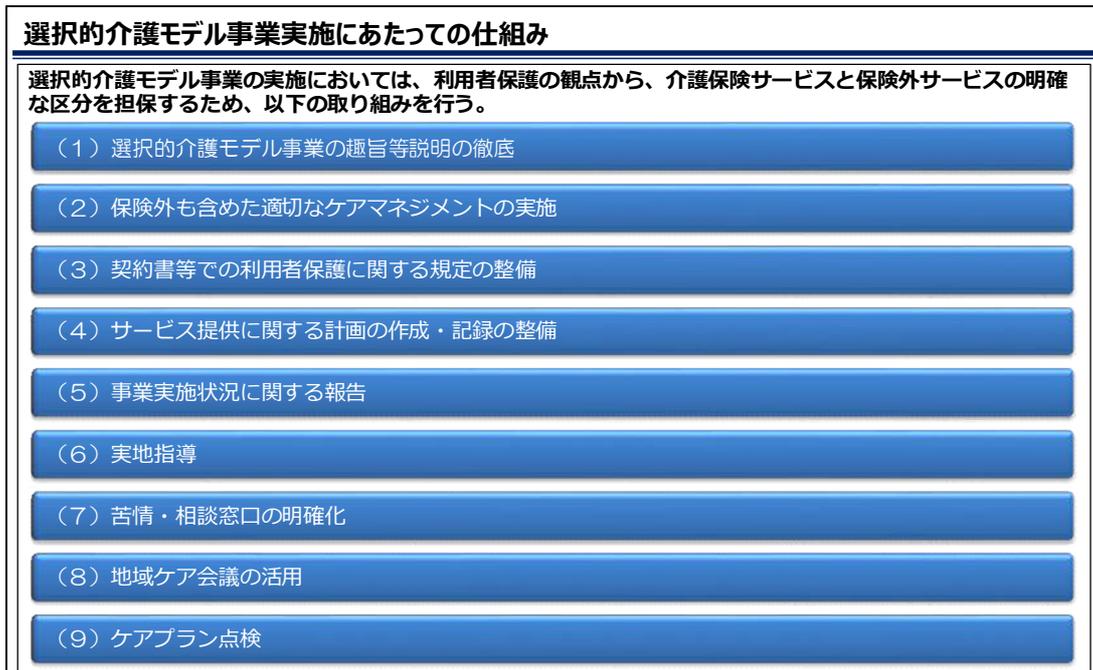
加えて、モデル事業の実施にあたり、利用者保護の観点から、介護保険サービスと保険外サービスの明確な区分を担保するための仕組みについての整理を行った(図表21～22)。

図表20 選択的介護モデル事業実施に向けた考え方



出所: 第4回選択的介護モデル事業に関する有識者会議資料(平成29年12月26日)

図表21 選択的介護モデル事業実施にあたっての仕組み



出所: 第4回選択的介護モデル事業に関する有識者会議資料(平成29年12月26日)

図表22 検討課題に対応した仕組みの整理

検討課題に対応した仕組みの整理	
<ul style="list-style-type: none"> ・不明朗な形で料金が徴収されるおそれ ・事実上保険外負担をしないとサービスが受けられなくなるおそれ <p>⇒ 利用者負担が不当に拡大するおそれ</p>	<p>⇒ 選択的介護モデル事業の趣旨等説明の徹底、保険外も含めた適切なケアマネジメントの実施、契約書等での利用者保護に関する規定の整備、サービス提供に関する計画の作成・記録の整備、事業実施状況に関する報告、実地指導、ケアプラン点検</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・保険給付の範囲を越えたサービスが保険請求されるおそれ <p>⇒ 給付費の増加に繋がるおそれ</p>	<p>⇒ 保険外も含めた適切なケアマネジメントの実施、サービス提供に関する計画の作成・記録の整備、事業実施状況に関する報告、実地指導、ケアプラン点検</p>
<p>⇒ トラブルが生じた際の救済をどうするか</p>	<p>⇒ 契約書等での利用者保護に関する規定の整備、苦情・相談窓口の明確化</p>
<p>⇒ 介護（保険）制度の理念たる自立支援・重度化防止を阻害するおそれがないか</p>	<p>⇒ 選択的介護モデル事業の趣旨等説明の徹底、保険外も含めた適切なケアマネジメントの実施、地域ケア会議の活用、ケアプラン点検</p>
<p>⇒ ルールを緩和した場合にかかる追加の行政コストがメリットに見合うか</p>	<p>⇒ 選択的介護モデル事業の趣旨等説明の徹底、苦情・相談窓口の明確化、地域ケア会議の活用、ケアプラン点検</p>

出所: 第4回選択的介護モデル事業に関する有識者会議資料(平成29年12月26日)

(11) 国家戦略特区ワーキンググループ(平成 30 年 4 月 6 日)

平成 30 年 4 月 6 日、国家戦略特区ワーキンググループにおいて、選択的介護モデル事業の実施に向けた公募等の状況について報告を行うとともに、実施スキーム(利用者保護の観点から、介護保険サービスと保険外サービスの明確な区分を担保するための仕組み等)について説明を行った(図表 23~27)。

東京都及び豊島区が報告した平成 30 年度モデル事業案について、厚生労働省は、介護保険サービスと保険外サービスとを明確に区分する等のルールに照らして支障ない旨の見解を示した。

図表 23 東京都・豊島区提出資料①

「選択的介護」モデル事業 規制との関係		
指定訪問介護と保険外サービスを柔軟に組み合わせて提供するもの (指定訪問介護の前後(途中に挟む場合も含む)に保険外サービスを連続的に提供)		
一定の条件を満たせば現行のルールにおいても実施可能なサービス内容		
○ 平成12年11月16日老振第76号「指定訪問介護事業所の事業運営の取扱等について」(抜粋) 2 保険給付として不適切な事例への対応について (前略) なお、保険給付の範囲外のサービスについて、利用者と事業者との間の契約に基づき、保険外のサービスとして、保険給付対象サービスと明確に区分し、利用者の自己負担によってサービスを提供することは、当然、可能である。 また、こうした事例への対応については、居宅サービス計画の策定段階において利用者に十分説明し、合意を得ることが重要であることから、指定居宅介護支援事業者にあっても、十分に留意して居宅サービス計画の作成に当たる必要がある。		
要介護高齢者に対する指定訪問介護と、保険外サービスを一体的に提供することを直接的に不可とする現行の規制・ルールは無く、「明確に区分」すれば提供可能とされる。		
しかしながら、「明確な区分」の方法等が不明瞭なため、保険者も、事業者も二の足		
今回のモデル事業公募に際し、豊島区において利用者保護の観点から、介護保険サービスと保険外サービスの明確な区分を担保するための仕組みを整理。実際の運用面での可能・不可能なども考慮するため、参加事業者からの実務的な提案等も勘案する。⇒(6~9ページ)		

出所: 国家戦略特区ワーキンググループ東京都・豊島区提出資料(平成 30 年 4 月 6 日)

図表 24 東京都・豊島区提出資料②

「選択的介護」モデル事業実施に向けた仕組みの検討	30年度モデル事業
介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせて連続的・同時一体的に提供することにより、以下のよう なリスクが想定される。	
○ 本来、保険外サービスに盛り込むべきサービス内容が、要介護高齢者本人向けの介護保険サービスに紛れ 込み、結果的に不適正な給付が増えるおそれ	
○ 要介護高齢者本人やその家族が、介護保険サービスと保険外サービスの区分を理解できなくなるおそれ	
○ 要介護高齢者本人やその家族が、「自立支援」を目的として提供される介護保険サービスと、本人や家族 のニーズに応じて提供される保険外サービスとの間で、サービスの趣旨が異なることを理解できなくなるお それ	
○ 要介護高齢者本人やその家族からのサービスの要求が多くなり、サービスを提供する訪問介護員等の負荷 が過度に大きくなるおそれ	
選択的介護モデル事業の実施にあたっては、利用者保護の観点から介護保険サービスと保険外サービスの明 確な区分を担保するための仕組みを整理し、重点的に取り組む。	
1. 自立支援を阻害しない適切なケアマネジメントの実施	
2. プランに沿った適切なサービスの提供	
3. 利用者と家族の確実な理解	

出所: 国家戦略特区ワーキンググループ東京都・豊島区提出資料(平成 30 年 4 月 6 日)

図表25 東京都・豊島区提出資料③

利用者保護のための取り組み	30年度モデル事業
1. 自立支援を阻害しない適切なケアマネジメントの実施	
<ul style="list-style-type: none"> ◎ 介護保険サービスでは、ケアマネジャーによるアセスメントとプランニング、さらにサービス提供責任者によるアセスメントとプランニングというプロセスを経ることで、支援内容の適切さを担保している。 ◎ 選択的介護においては、選択的介護の保険外サービスもケアプランに位置づけ、介護保険サービスと同様のプロセスを経ることで、自立支援を阻害しない適切な支援内容を担保する。 ◎ 事業者（訪問介護）の管理水準を高めるとともに、ケアマネジャーによるモニタリングやサービス担当者会議といったケアマネジメントプロセスの水準を高めることで適切なケアマネジメントを担保する。 <p>【具体的な取り組み】</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> 選択的介護の保険外サービスもケアプランに位置付ける <input checked="" type="checkbox"/> ケアマネジャー・サービス提供責任者向けの研修 <input checked="" type="checkbox"/> ケアマネジャー・サービス事業者向けガイドラインの作成 <input checked="" type="checkbox"/> 実地指導 <input checked="" type="checkbox"/> ケアプラン点検 <input checked="" type="checkbox"/> 地域ケア会議の活用 	
事業者からの提案事項	
<ul style="list-style-type: none"> ◎ 選択的介護についても介護保険サービスと同様に、ケアマネジャーと初回時報告、月間のモニタリング、適宜電話等で利用者の状態を共有し、連携を図る。 ◎ ICTを活用してケアマネジャーとの連携を図る。通信を暗号化することで情報漏えいの危険性を回避する。 	

出所: 国家戦略特区ワーキンググループ東京都・豊島区提出資料(平成30年4月6日)

図表26 東京都・豊島区提出資料④

利用者保護のための取り組み	30年度モデル事業
2. プランに沿った適切なサービスの提供	
<ul style="list-style-type: none"> ◎ 選択的介護においては、選択的介護の保険外サービスについてもケアプランに沿って、サービス提供計画を作成し、それに基づいたサービス提供を行う。 ◎ 選択的介護を提供した際には、選択的介護の保険外サービスについてもサービス提供記録を作成し、保険内外のサービスの明確さを確保する。 ◎ ケアマネジャーがサービス提供計画や実績報告を点検することで、プランに沿った適切なサービス提供が行われているか確認を行う。 <p>【具体的な取り組み】</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> ケアプランに沿ったサービス提供計画の作成 <input checked="" type="checkbox"/> サービス提供計画のケアマネジャーへの交付 <input checked="" type="checkbox"/> サービス提供記録の整備 <input checked="" type="checkbox"/> 事業実施状況に関する報告 	
事業者からの提案事項	
<ul style="list-style-type: none"> ◎ 月額のパッケージ時間について、ケアマネジャー、利用者、家族、サービス提供責任者で相談のうえ、サービス提供月の前月末までにサービス提供計画を作成し、利用者の同意を得たうえで、当該サービス提供計画に基づき、サービスを提供する。 ◎ 訪問介護員がサービス提供後に提供時間、内容等をスマートフォンから入力し関係者間で情報共有を図る。 ◎ サービス提供計画、サービス提供記録について介護保険サービスの様式に追記し、一体的に記録することで利用者にとって分かりやすく、署名、押印の手間も省略する。 	

出所: 国家戦略特区ワーキンググループ東京都・豊島区提出資料(平成30年4月6日)

図表27 東京都・豊島区提出資料⑤

利用者保護のための取り組み	30年度モデル事業
3. 利用者と家族の確実な理解	
<ul style="list-style-type: none"> ◎ 選択的介護の利用者やその家族が、選択的介護の趣旨や介護保険サービスの範囲、サービスの内容等について理解したうえでサービス利用を担保する。 ◎ サービス内容や具体的なサービスの利用シーン等をわかりやすく説明するパンフレットの作成や区の情報媒体等を利用して、選択的介護に関する情報の周知を行い、選択的介護の趣旨等の理解を促す。 ◎ 契約締結にあたっては、サービス事業者は契約書や重要事項説明書の内容について利用者に対して丁寧に説明を行い、サービス内容や利用料金等についての確実な理解を促す。 <p>【具体的な取り組み】</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> サービス内容や利用方法等を明確にしたパンフレットの作成 <input checked="" type="checkbox"/> 契約締結時の重要事項説明書等の内容についての丁寧な説明 <input checked="" type="checkbox"/> 書面での契約 	
事業者からの提案事項	
<ul style="list-style-type: none"> ◎ 選択的介護の具体的な利用シーンを入れたパンフレットを作成し、契約前にサービス内容のイメージを利用者や家族と共有する。 ◎ スマートフォンによる家族への情報提供（パッケージ残り時間の閲覧など）。 ◎ 営業所とは別に本社に相談窓口を設け、利用者の要望等に迅速に対応できる体制を整える。 	

出所：国家戦略特区ワーキンググループ東京都・豊島区提出資料(平成30年4月6日)

(12) 第5回有識者会議の開催(平成30年5月16日)

平成30年5月16日、第5回有識者会議を開催し、公募・選定結果の報告を実施した(図表28～31)。

図表28 選択的介護モデル事業 公募・選定結果

1 公募説明会	1月17日(水曜日)	参加20者
2 公募受付期間	1月17日(水曜日)～2月16日(金曜日)	
3 公募モデル事業のサービス提供形態	(1) 指定訪問介護と保険外サービスを柔軟に組み合わせて提供するもの (2) 指定訪問介護と保険外サービスを同時一体的に提供するもの	
4 公募テーマ	i) 居宅内での選択的介護 ii) 居宅外での選択的介護 iii) 見守り等のサービス	
5 申込事業者数	10者(うち2者は共同参加あり)	
6 ヒアリング審査	3月5日(月曜日)・8(木曜日)・14日(水曜日)・ 16日(金曜日)・22日(木曜日)で全申込事業者に実施	
7 選定事業者数	10者(全申込事業者を選定)	

出所：第5回選択的介護モデル事業に関する有識者会議資料(平成30年5月16日)

図表29 選択的介護モデル事業 提案内容(居宅内での選択的介護)

事業者	サービス内容											料金設定(税込) パッケージ料金 (最少時間単位の設定金額)	
	同居家族分の家事 本人が行う同居家族 本人が行う同居家族 ペットの世話 庭掃除や客間の片づけ 電球・蛍光灯の付け替え 電子機器の操作確認 本人と一緒に食事を 本人の話し相手 宅配・ネット注文サ 書類の確認・分別 日用品以外の買い物 その他												
a者	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	■自治体への手続き代行等 *現金の支払いなどは除く ■日常生活範囲外の掃除・害虫駆除 ■部屋の簡単な修繕・家具の組み立て・解体・障子・襖・網戸の張り替え ■趣味等の相手(将棋・麻雀・ゲーム・トランプ等) ■ペットの餌やり・水やり・小屋・トイレの掃除 ■ゴミ出し(粗大ゴミの搬出含む) ■生前整理 ■24時間の安否確認(夜間・深夜帯に頻回に訪問し、室温確認等を行う) ■介護タクシー等の手配 ■分包された薬の配置等	1時間 3,240円/月
b者	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	■大掃除・エアコンフィルター掃除等	2時間 4,968円/月
c者	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	■熱中症予防のための室温管理や水分補給等の生活上のアドバイス(見守りサービスによる見守り情報を活用する。)	2時間 7,128円/月
d者	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		5,000円コース/月 (5分程度×10回、30分程度×2回)
e者	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		①生活援助 1時間 2,000円/月 ②身体介助 1時間 2,500円/月
f者	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		1時間 3,456円/月
g者	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		1時間 3,000円/月
h者	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		1時間 3,600円/月
i者	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		1時間 2,000円/月
j者	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		1時間 2,700円/月

出所:第5回選択的介護モデル事業に関する有識者会議資料(平成30年5月16日)

図表30 選択的介護モデル事業 提案内容(居宅外での選択的介護)

事業者	サービス内容											料金設定(税込) パッケージ料金 (最少時間単位の設定金額)	
	物への同行 物への同行 日用品以外の買い物 (介護給付ではできない ペット等への買い物 への同行 図書館等への同行 趣味等へ区民ひろばや 散歩 会・お見舞いの同行 施設に入所・病院に入 院している家族への面 会・お見舞いの同行 お墓参りへの同行 外出先への送迎 外見出し お見舞い その他												
a者	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	■ペットの散歩の同行支援 ■美容・健康施設(美容院・ネイルアート・エステ・温泉・マッサージ)等への同行	2時間 8,640円/月
b者	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	■本人と共に家族、知人やペットと散歩 ■銭湯への同行、介助 ■冠婚葬祭への同行	2時間 4,968円/月
c者	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		2時間 7,128円/月
d者	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		8,000円コース/月(30分程度×5回)
e者	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		①生活援助 1時間 2,000円/月 ②身体介助 1時間 2,500円/月
f者	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		1時間 3,456円/月
g者	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		1時間 3,000円/月
h者	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		1時間 3,600円/月
i者	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		1時間 2,000円/月
j者	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		1時間 2,700円/月

出所:第5回選択的介護モデル事業に関する有識者会議資料(平成30年5月16日)

図表31 選択的介護モデル事業 提案内容(見守り等のサービス)

<p>【d者】</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Webカメラを利用した利用者の状況把握と必要に応じた訪問介護員の訪問 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 定期的な、画像・センサーによる利用者の状況把握 ➢ 異常を把握し、訪問介護員が訪問・通報等の対応を行う <p>(サービス提供方法)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ネットワークシステムを有償で利用者に貸与・設置 ・カメラ・センサーで利用者の状況等を把握するほか、映像を確認しながらの会話や、センサーで検知した情報を医療と連携、お薬カレンダーの監視、遠隔での温度調節などを複数のプランから選択可能 ・訪問介護との連携・ケアマネジャーや主治医との(センサーからの情報の)連携
<p>【f者】</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ ICT機器で取得される見守り情報を訪問介護の頻度や時間帯に反映。訪問した際の生活上のアドバイス(熱中症予防のための室温管理や水分補給等)に活用 ■ 事業者がアラート通知を受けたときは、利用者への電話による状態確認。必要に応じ家族等への連絡

出所:第5回選択的介護モデル事業に関する有識者会議資料(平成30年5月16日)

(13) 国家戦略特別区域会議(平成 30 年 5 月 30 日)

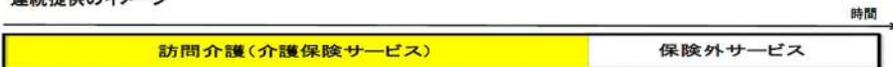
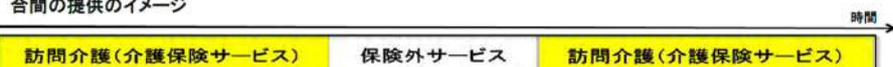
平成 30 年 5 月 30 日、国家戦略特別区域会議(第 21 回東京圏国家戦略特別区域会議)において、平成 30 年 8 月より、豊島区内で選択的介護モデル事業を開始し、効果や課題の検証を行うことを報告した(図表 32～34)。

図表32 東京都提出資料①

「選択的介護」モデル事業について	
1 背景	<ul style="list-style-type: none"> ○ 高齢化社会の進展に伴い、介護需要は増加の一途。一方で介護従事者の処遇改善や介護離職は、大きな課題 ○ こうした状況に適切に対応していくためには、新たな活路を見出すことが必要 ○ そのため、平成29年2月の区域会議で介護保険サービスと保険外サービスを柔軟に組み合わせた「選択的介護」モデル事業の実施を提案
2 東京都及び豊島区の取組状況	<p>平成 29 年 6 月 選択的介護モデル事業に関する有識者会議を開催し、平成 30 年度モデル事業実施に向けた整理案の検討を開始</p> <p>平成 29 年 9 月 諮問会議で国に対し、都と豊島区の整理案について、法令上の解釈(※)の明確化を要望 <small>※ 現状、介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせて提供する場合は、国通知により明確な区分が求められているが、明確な区分の方法が不明瞭であることから、様々な懸念が想定され、保険者も事業者もこの足</small></p> <p>平成 29 年 12 月 モデル事業の実施にあたり、利用者保護の観点から「明確な区分」を担保するための方策を整理 <small>(①自立支援を阻害しない適切なケアマネジメントの実施 ②プランに沿った適切なサービスの提供 ③利用者ご家族の確実な理解)</small></p> <p>平成 30 年 4 月 国家戦略特区WGにおいて、東京都及び豊島区が提案した平成 30 年度モデル事業案について、厚生労働省は、介護保険サービスと保険外サービスを明確に区分する等のルールに照らし支障ない旨の見解 ⇒ 特区制度の活用により、これまで不明瞭であった現行規定の取扱いを明確化</p>

出所: 第 21 回東京圏国家戦略特別区域会議東京都提出資料(平成 30 年 5 月 30 日)

図表33 東京都提出資料②

「選択的介護」モデル事業について	
3 特区制度活用による成果	<ul style="list-style-type: none"> ○ 保険者も事業者も二の足を踏んでいた「指定訪問介護と保険外サービスの連続提供(合間の提供を含む)」のモデル事業による実施が可能に ○ 連続提供のイメージ  ○ 合間の提供のイメージ  <p>⇒ モデル事業を実施することで、高齢者及びその家族の多様なニーズへの柔軟な対応と、サービス提供事業者の運営効率の向上が期待</p>
4 今後の展開	<ul style="list-style-type: none"> ○ 平成30年度モデル事業を実施し、効果や問題点を検証 ○ 平成31年度以降の新たなサービスメニューを検討 <small>(例) 訪問介護の人員配置基準等の緩和、通所介護における保険外サービスの提供等</small>

出所: 第 21 回東京圏国家戦略特別区域会議東京都提出資料(平成 30 年 5 月 30 日)

図表34 東京都提出資料③



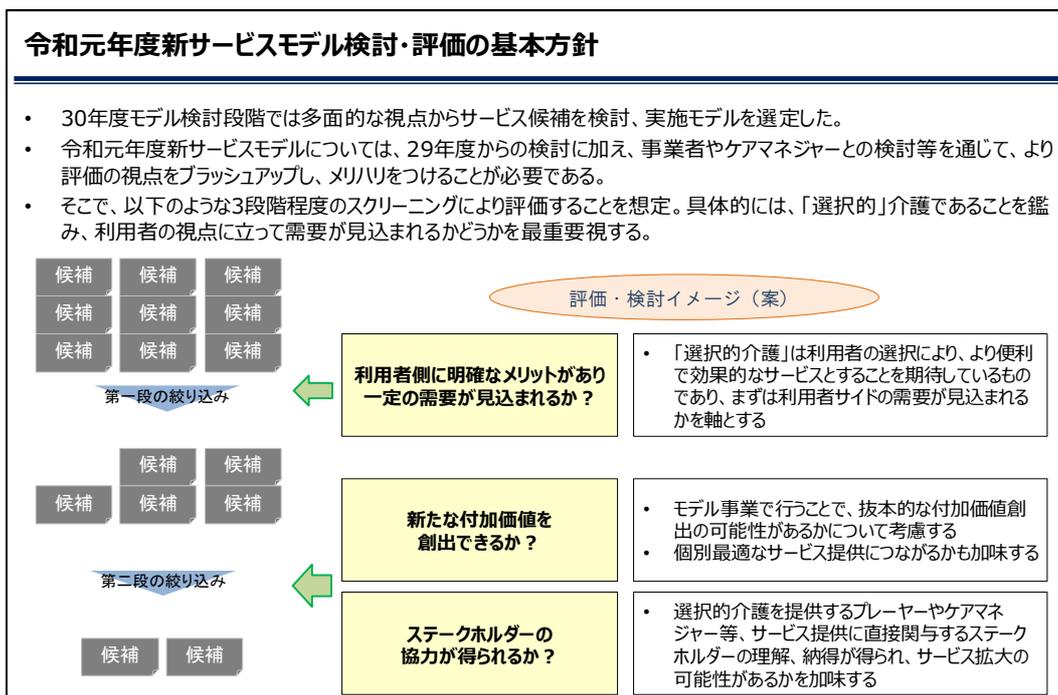
出所：第21回東京圏国家戦略特別区域会議東京都提出資料（平成30年5月30日）

(14) 第6回有識者会議の開催（平成30年9月14日）

平成30年9月14日、第6回有識者会議を開催し、平成30年度モデル事業の進捗状況及び検証事項の確認、令和元年度モデル事業で実施するサービスモデルの検討を行った。

令和元年度モデル事業での実施内容について、平成29年度までの検討テーマに加えて新たな検討案を追加して再整理を行った。そのうえで「利用者側に明確なメリットがあり一定の需要が見込まれるか」、「新たな付加価値を創出できるか」、「ステークホルダーの協力が得られるか」の3段階のスクリーニングにより評価、絞り込みを行い、有望テーマの素案を提示した（図表35～36）。

図表35 令和元年度新サービスモデル検討・評価の基本方針



出所：第6回選択的介護モデル事業に関する有識者会議資料（平成30年9月14日）

図表36 令和元年度モデルで取り上げる有望テーマ

令和元年度モデルで取り上げる有望テーマ（現段階の主な素案）

- 令和元年度モデルに向けて取り上げるべきテーマとして現段階で有力な素案は以下のとおり。
- 通り個人のニーズに沿ったサービス提供を可能とするようなテーマの中でも、特に規制緩和が不可欠なテーマを取り上げること想定。

デイサービスの送迎における途中下車・立ち寄り、車両の有効活用	<ul style="list-style-type: none"> デイサービスの送迎の途中における下車や立ち寄りを、有償（全額自費）で提供するサービス 事業者の保有する資源（福祉車両）が空いている時間帯に、地域の交通事業者等向けに有償で貸与するサービス 	<ul style="list-style-type: none"> 道路運送法の規制緩和が必要と考えられる
デイサービスにおける多様なサービスの提供	<ul style="list-style-type: none"> デイサービスにおいて、利用者を対象に、個別的なニーズに応じた多様なサービスを組み合わせて提供する ニーズはあるが現行の規制・ルールの下では実施が難しいサービス（例：薬の受け渡しや服薬指導、個別的継続的な栄養指導など）の提供を想定 	<ul style="list-style-type: none"> デイサービスにおける服薬指導等を報酬対象とするには、薬機法や薬剤師法の緩和が必要 （参考）デイサービスにおける保険外サービスの提供については、規制改革実施計画に基づき厚労省が通知発見込み
ICTデバイスやロボット活用による柔軟なサービス提供 ※30年度モデルよりも踏み込んだ内容	<ul style="list-style-type: none"> 30年度モデルの想定よりもさらに多様で柔軟なサービス提供を実現する 例えば、デイサービスにおけるICTデバイスやロボットを活用した個別的なプログラムの提供、訪問介護における利用者ニーズに合わせた適時・適切な短時間頻回訪問介護の提供、ケアマネジメントにおけるモニタリングの充実などを想定 	<ul style="list-style-type: none"> 発出予定の厚労省通知の内容を踏まえるとともに、サービス種別や条件によっては、人員・設備や運営に関する基準の緩和が必要となる可能性がある

出所：第6回選択的介護モデル事業に関する有識者会議資料（平成30年9月14日）

(15) 厚生労働省通知「介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせて提供する場合の取扱いについて」(老振発 0928 第 1 号)発出 ※通知の内容については参考資料を参照

平成 30 年 9 月 28 日、厚生労働省通知「介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせて提供する場合の取扱いについて」(老振発 0928 第 1 号)が発出された。

同通知では、介護保険サービスと保険外サービスの柔軟な組み合わせの実現を図る観点から、訪問介護における、介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせて提供することに関するルールや、通所介護における、サービス提供中の利用者に対し保険外サービスを提供する際のルール等について整理がなされた。

なお、同通知内容の検討は、本モデル事業の実施と並行して行われており、利用者保護のための取り組み等、本モデル事業において検討・整理した仕組みが、同通知内容に一部盛り込まれた。

(16) 第7回有識者会議の開催(平成30年12月26日)

平成30年12月26日、第7回有識者会議を開催し、平成30年度モデル事業の進捗状況の報告と効果等検証のための調査方針の確認、令和元年度モデル事業で実施するサービスモデルの検討を行った。

令和元年度モデル事業での実施内容については、事業者に対するヒアリング調査等を通じて把握した利用者のニーズ状況、事業者としての考え方を踏まえて再検討を行い、コンセプト案、有望テーマ案を提示した。(図表37)

図表37 ニーズ調査等を踏まえた有望テーマ案(再検討案)

ニーズ調査等を踏まえた有望テーマ案 (再検討案)		
<ul style="list-style-type: none"> 事業者に対するヒアリング調査等を実施し、利用者のニーズ状況、事業者としての考え方を踏まえ、以下のようなコンセプト、有望テーマ案について再検討、修正案とした。 		
H31モデルのコンセプト(案) <ul style="list-style-type: none"> デイサービス等の機能及び「場」を有効に活用し、要介護高齢者の「生活」「フィジカル」「メンタル」についてトータルにサポートすることで、自立支援・重度化防止等を推進。そのために多様なサービス提供を実現する。 デイサービスを中核(拠点)として要介護高齢者をトータルにサポートできるサービスを提供することで、訪問介護等の給付適正化やヘルパー不足にも対応することを目指す。 活用できる部分には先端の技術(AIやIoT等)も活用することで効率性と効果の向上を図る。 		
	<想定サービス>	<留意点>
(1)デイサービスの機能を活用した高齢者の在宅生活支援	<ul style="list-style-type: none"> ① デイサービスの外出支援と組み合わせて日常で必要な用事への対応支援を提供するサービス(サービス提供時間内の必要な支援として提供) ② デイサービス利用者のデイサービスを利用しない日の外出(用事)を支援するサービス(デイサービスの車両、運転手等の空き時間等を利用) 	<ul style="list-style-type: none"> ① サービス提供時間から除外しない(現状と比べて代の報酬が減らない)よう配慮することが必要 ① 保険外サービスとして提供する場合、保険部分と保険外サービスの費用を明確に区分することが必要 ①②道路運送法の規制緩和が必要と考えられる ② 空き時間の資源(車両、運転手)を活用することでデイサービス本体に影響が出ないことの担保
(2)デイサービスの場を活用した高齢者の健康・療養支援	<ul style="list-style-type: none"> ➢ デイサービスの場でお薬相談等を実施するサービス(デイサービスのプログラムの一環として実施し、利用者の相談をデイサービス職員も同席して実施し、以降のデイサービスでの対応にも役立てる) 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 実施内容によっては、薬局、居宅以外での薬剤師業務の実施(現在は薬剤師法等により不可)を可能とすることが必要 ➢ デイサービスにおける機能向上のための訓練・プログラムの一環という位置付けを前提に検討することが必要
(3)AI等を活用した生活リズムの維持・回復支援とお手軽リハ提供	<ul style="list-style-type: none"> ① AI等機器を駆使し、最適な生活リズムの回復を多職種チームで支援するサービス ② AI等機器を駆使し、最適なリハメニューをより身近な場所で提供するサービス 	<ul style="list-style-type: none"> ① 密なモニタリング等を行うことに対する関連事業者等のインセンティブ確保が必要となる ② デイサービスで個人向けに作成するプログラムを保険外サービスとして提供することが可能かの確認が必要

出所:第7回選択的介護モデル事業に関する有識者会議資料(平成30年12月26日)

(17) 第8回有識者会議の開催(令和元年6月4日)

令和元年6月4日、第8回有識者会議を開催し、平成30年度モデル事業の効果等検証結果の報告と令和元年度モデル事業の実施概要案を提示した。

第7回有識者会議で提示した有望テーマ案について、関係省庁との協議及び事業者への調査等の結果を踏まえた実施概要案を提示し、以下の3つのテーマで公募を行うこととした(図表38~39)。

- ・ テーマ1:デイサービスの機能を活用した在宅生活支援
- ・ テーマ2:デイサービスの場を活用した健康・療養支援
- ・ テーマ3:IoT等を活用した在宅高齢者の支援

なお、令和元年度モデル事業で実施するサービスモデルは現行制度内で実施できるものから着手し、実績を踏まえ特区提案等を検討することとした(図表 40)。

また、令和元年度モデル事業の公募に合わせて、平成 30 年度モデル事業の追加公募も実施することとした。

図表 38 関係省庁との協議結果及び事業者への調査結果

1-2. 関係省庁との協議結果及び事業者への調査結果		
<ul style="list-style-type: none"> 1～3の各テーマについて、関係省庁との協議及び事業者への調査等を実施した。 		
	＜関係省庁からの意見＞	＜事業者への調査結果等＞
1. デイサービスの機能を活用した高齢者の在宅生活支援 <small>(関連法規：道路運送法)</small>	<ul style="list-style-type: none"> 病院や薬局等への外出支援について、機能訓練に資するものとしてあらかじめ通所介護計画に位置付けていれば、保険内でも実施できる可能性あり。 道路運送法上の許可等を不要とすることや要件緩和(営利法人の福祉有償運送実施)を行うことは安全管理の観点から困難 	<ul style="list-style-type: none"> 4割の事業所が保険内で外出支援を実施している。 半数近くの事業所が、利用者から病院・薬局等への外出支援の要望があるが、対応できていない。 複数の事業所から、外出支援のルールを明確化して欲しいという意見あり 2割の事業所が、新サービス(病院・薬局等への外出)への参加意向あり 営利法人による福祉有償運送については、金額面や人員面から参加事業者を得ることが困難な状況
2. デイサービスの場を活用した高齢者の健康・療養支援 <small>(関連法規：薬剤師法等)</small>	<ul style="list-style-type: none"> 薬局や居宅等で服薬指導を行った薬剤師についてデイサービスの場で薬剤師が相談・助言(保険外サービス)等を行うことは、薬剤師が調剤や服薬指導を行う場所等を規定している薬剤師法及び医薬品医療機器等法に抵触するものではない(ただし、当該時間帯は、デイのサービス提供時間から除外が必要)。 	<ul style="list-style-type: none"> 半数以上の事業所が利用者から薬を預かっている。 一定数の事業所が利用者から服薬に関する相談を受けている。 一定数の事業所が、事業所として薬剤師に相談したいことがあると回答。 一定数の事業所が、新サービス(お薬相談等)に関して利用者が想定できると回答。
3. AI等を活用した生活リズムの維持・回復支援とお手軽リハ提供 <small>(関連法規：特になし)</small>	<ul style="list-style-type: none"> 現行制度の範囲内でサービス提供可能。 将来的に規制緩和の提案を視野に入れているのであれば、モデル事業の実施によりエビデンス(成功事例)を蓄積し、効果を立証されたい。 	<ul style="list-style-type: none"> 豊島区において、ICTベンダーと豊島区内介護事業者とのマッチング会を実施。 ・「生活リズムの維持・回復支援」について複数の事業者から参画意向の意思表示あり(デイのプログラムを居宅等で利用(遠隔参加)するサービスについては、参画見込事業者なし)。

出所: 第 8 回選択的介護モデル事業に関する有識者会議資料(令和元年 6 月 4 日)

図表39 新サービスの実施概要(案)

1-3. 新サービスの実施概要(案)	
<ul style="list-style-type: none"> 関係省庁との協議及び事業者への調査結果(前ページ)を踏まえ、以下の内容で実施してはどうか。 	
<p><サービス概要></p>	
<p>1. デイサービスの機能を活用した在宅生活支援 (関連法規：道路運送法) </p>	<ul style="list-style-type: none"> デイサービスにおける車両等を活用した外出支援(保険内)として実施可能な内容の明確化(想定事例のリスト化)、それに伴う外出支援の多様化の推進。 上記実施により、規制緩和が必要となる新たなニーズが出てきた場合に特区提案を検討。 ※営利法人による福祉有償運送の実施については、関係省庁との協議及び豊島区内通所介護事業所への調査の結果、実施が困難なため、見送りとしてはどうか。
<p>2. デイサービスの場を活用した健康・療養支援 (関連法規：薬剤師法等) </p>	<ul style="list-style-type: none"> デイサービスの場で、薬剤師による利用者へのお薬相談等を保険外サービスとして実施(デイサービス職員が同席し、服薬の適正化につなげることも想定) ※上記サービスの実施と並行し、デイサービスの算定時間から除外を不要とする可能性や、診療報酬・介護報酬の対象とする可能性を検討。
<p>3. IoT等を活用した在宅高齢者の支援(*) (関連法規：特になし) </p>	<ul style="list-style-type: none"> 最適な生活リズムの把握、家族や関係する多職種のチームで支援するサービスを実施。 効果検証の結果、十分な成果(エビデンスの蓄積)が得られた場合は、必要な規制緩和の可能性を検討。 ※デイサービスのプログラムを居宅等で利用(遠隔参加)するサービスについては、参画見込事業者が見込めないことから見送りとしてはどうか。
<p>* 上記3.については、サービス内容に沿った名称に変更 (「AI等を活用した生活リズムの維持・回復支援とお手軽リハ提供」⇒「IoT等を活用した在宅高齢者の支援」)</p>	

出所：第8回選択的介護モデル事業に関する有識者会議資料(令和元年6月4日)

図表40 新サービスの進め方(案)

1-4. 新サービスの進め方(案)	
<ul style="list-style-type: none"> 新サービス(前ページ)の実施にあたっては、以下の要領で進めてはどうか。 	
<p><第1段階> 現行制度で実施できるものから着手</p>	<p>【1. デイサービスの機能を活用した在宅生活支援】 ○ 保険内の外出支援として実施可能なサービスを明確化(高齢者の多様なニーズに対応する外出支援の推進)</p> <p>【2. デイサービスの場を活用した健康・療養支援】 ○ 実施スキームについて介護事業者や区薬剤師会等と調整の上、デイサービスの場でお薬相談等を実施</p> <p>【3. IoT等を活用した在宅高齢者の支援】 ○ 最適な生活リズムの把握及び回復を多職種のチームで支援</p>
<p><第2段階> 必要に応じて特区提案等</p>	<p>【1. デイサービスの機能を活用した在宅生活支援】 ○ 上記実施により、規制緩和が必要となる新たなニーズが出てきた場合に特区提案を検討</p> <p>【2. デイサービスの場を活用した健康・療養支援】 ○ 上記実施を踏まえ、保険外サービス実施時間帯について、デイサービスの算定時間からの除外を不要とする特区提案や、診療報酬・介護報酬の対象とする可能性を検討</p> <p>【3. IoT等を活用した在宅高齢者の支援】 ○ 効果検証の結果、十分な成果(エビデンスの蓄積)が得られた場合は、必要な規制緩和の可能性を検討</p>

出所：第8回選択的介護モデル事業に関する有識者会議資料(令和元年6月4日)

(18) 第9回有識者会議の開催(令和元年10月9日)

令和元年10月9日、第9回有識者会議を開催し、令和元年度モデル事業の公募・選定結果の報告を実施した(図表41~42)。

令和元年度モデル事業については、各応募事業者へのヒアリング等を実施。提案された各サービスの実施上の課題等を踏まえ、現行制度内で実施できるサービスから実施することとした。

図表41 令和元年度モデルの公募・選定結果

令和元年度モデルの公募・選定結果														
<ul style="list-style-type: none"> 令和元年度モデルの公募・選定結果は以下のとおり。 各提案事業者へのヒアリング等を踏まえた結果、提案された各サービスについて、現行制度内で実施できるものから着手することとした。 														
<table border="1"> <tr> <td>公募説明会</td> <td>6月25日(火曜日)</td> <td>参加16者</td> </tr> <tr> <td>公募受付期間</td> <td>7月10日(水曜日)</td> <td>～8月2日(金曜日)</td> </tr> <tr> <td>応募件数</td> <td>4件(3グループ)</td> <td>※応募は全件グループでの提案</td> </tr> <tr> <td>ヒアリング審査</td> <td colspan="2">8月21日(水曜日)から9月5日(木曜日)までの間に応募グループごとに2回実施</td> </tr> </table>			公募説明会	6月25日(火曜日)	参加16者	公募受付期間	7月10日(水曜日)	～8月2日(金曜日)	応募件数	4件(3グループ)	※応募は全件グループでの提案	ヒアリング審査	8月21日(水曜日)から9月5日(木曜日)までの間に応募グループごとに2回実施	
公募説明会	6月25日(火曜日)	参加16者												
公募受付期間	7月10日(水曜日)	～8月2日(金曜日)												
応募件数	4件(3グループ)	※応募は全件グループでの提案												
ヒアリング審査	8月21日(水曜日)から9月5日(木曜日)までの間に応募グループごとに2回実施													
<公募テーマ>	<提供サービス概要(想定案)>	<選定結果>												
1. デイサービスの機能を活用した外出支援 <small>(関連法規：道路運送法)</small>	<ul style="list-style-type: none"> デイサービスの機能(人的・物的資源)を活用し、利用者ニーズが高く、利用者の自立支援・重度化防止につながる外出支援を行う。事務局との協議を通じて実施可能な内容を明確にし、多様な外出支援を実施する。 	0件												
2. デイサービスの場を活用した健康・療養支援 <small>(関連法規：薬剤師法等)</small>	<ul style="list-style-type: none"> デイサービスの場(事業所のスペース)を活用して、デイサービスでの機能訓練等と合わせて、薬剤師による個別のお薬相談等のサービスを保険外サービスとして提供する。個別相談にデイサービス職員が同席するなどして、適正な服薬管理、事故防止等につなげるとともに、デイサービスでのケアに活用することも視野にサービスを構築する。 	1件(1グループ)												
3. IoT等を活用した在宅高齢者の支援 <small>(関連法規：特になし)</small>	<ul style="list-style-type: none"> IoT機器等を活用して、利用者の生活リズムを把握し、家族や関係する多職種での情報共有を行い、適切な生活リズムの維持・回復支援、適切なサポート体制の実現を図る。保険外サービスとして提供するものであるが、介護保険サービスにおける多職種連携等への活用が可能となる情報の取得、運用を行う。 	3件(2グループ)												

出所：第9回選択的介護モデル事業に関する有識者会議資料(令和元年10月9日)

図表42 応募事業者・提案サービス概要

応募事業者・提案サービス概要			
<ul style="list-style-type: none"> 各公募テーマへの提案事業者(グループ)及び応募者から提案のあったサービス概要等は以下のとおり。 			
<公募テーマ>	<提案者の構成>	<応募者から提案のあったサービス概要>	
2. デイサービスの場を活用した健康・療養支援	2-1	【代表事業者・実施事業者】 介護事業者 【共同参加事業者】 調剤薬局運営事業者	薬剤師、管理栄養士等が通所介護事業所を訪問し、①お薬相談、②薬の受け渡し、③血流測定・健康相談、④栄養相談・栄養指導のサービスを提供する。
	3. IoT等を活用した在宅高齢者の支援	3-1	【代表事業者・実施事業者】 介護事業者 【共同参加事業者】 ICTベンダー
3-2		【代表事業者・実施事業者】 介護事業者 【共同参加事業者】 ICTベンダー	通所介護利用者宅にICT機器を設置、生活リズムのモニタリング・見守り等を実施する。集積するデータを活用し、生活リズムを整える助言等の実施、個人の状態に応じた機能訓練の提供等を行う。サービス提供時間外の状況の確認、住環境のセンシング等によるデイサービス来所時の対応力の向上等も見込む。
3-3		【代表事業者】 インフラ事業者 【実施事業者】 介護事業者(2者) 【共同参加事業者】 ICTベンダー等	居宅介護支援の利用者宅にICT機器を設置して生活状況の可視化を行い、家族向けのレポートを提供するとともに、生活リズムの維持・回復に資するサービスを提供する。集積するデータを活用したケアプランの見直し、多職種への情報共有によるケアの質向上も見込む。
<small>※代表事業者・・・事務局との連絡窓口、とりまとめを実施する事業者(実施事業者との兼務可) 実施事業者・・・サービス提供に際して対象となる利用者との契約関係を有する介護事業者 共同参加事業者・・・代表事業者、実施事業者以外にモデル事業に参加する連携事業者</small>			

出所：第9回選択的介護モデル事業に関する有識者会議資料(令和元年10月9日)

(19) 第 10 回有識者会議の開催(令和 2 年 6 月 10 日)

令和 2 年 6 月 10 日、第 10 回有識者会議を開催し、平成 30 年度モデル事業と令和元年度モデル事業の進捗状況の報告を実施した。

(20) 第 11 回有識者会議の開催(令和 2 年 12 月 22 日)

令和 2 年 12 月 22 日、第 11 回有識者会議を開催し、平成 30 年度モデル事業と令和元年度モデル事業の進捗状況の報告、モデル事業のとりまとめに向けた検討を実施した。

(21) 第 12 回有識者会議の開催(令和 3 年 3 月 24 日)

令和 3 年 3 月 24 日、第 12 回有識者会議を開催し、モデル事業報告書の記載内容の報告を実施した。

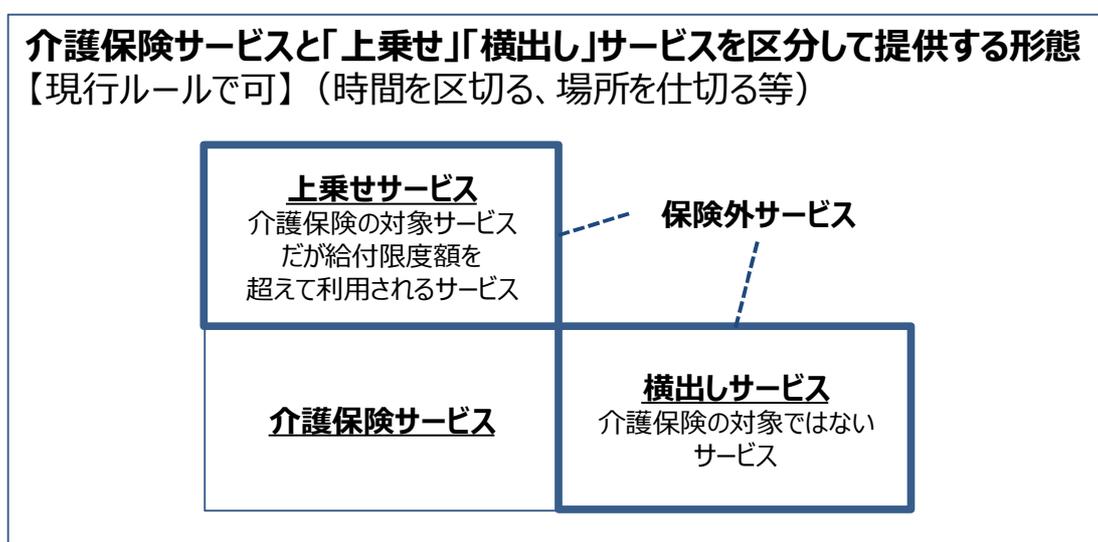
3. モデル事業実施における基本的考え方

介護保険を担当している行政の一般的な目線として、まず介護保険サービスの制度があり、その範囲に入らないものを保険外サービスとして上乗せ(追加的サービス)又は横出し(追加的メニュー)するといった視点で捉えることが多い(図表 43)。

しかしながら、真の利用者ニーズを把握するためには、介護保険の対象となるか否かに関わらず、利用者需要の観点からあらゆるサービスについて検討を進める必要がある。

そのため、選択的介護モデル事業の実施内容の検討にあたっては、介護保険サービスの範囲を前提とした「上乗せ」「横出し」という考え方ではなく、生活者のニーズを起点として捉えるということを重要視した(図表 44)。

図表43 介護保険サービスと保険外サービスの組合せのイメージ



図表44 利用者を起点とした考え方(イメージ)



出所:株式会社日本総合研究所『介護サービス事業者による生活支援サービスの推進に向けた調査研究事業』(平成 27 年 3 月)

以上のような考え方を前提としつつ、介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせて提供するという特性も踏まえ、モデル事業を実施する上での基本的な考え方を以下のとおり整理し、実施内容の検討を行った。

① 利用者需要と自立支援

選択的介護サービスはあくまで利用者に需要があることが起点になる。一方、保険給付は「自立支援」(＝出来る限り自分で出来ることを増やす)に資することが基本となる。選択的介護の場合、介護保険サービスと保険外サービスを併用することになるため、選択的介護によるサービス提供が利用者の自立支援に資することが期待される。そのため、利用者の需要と自立支援の双方の視点からの検討を行った。また、需要の検討に際しては、社会環境の変化を踏まえ、将来のニーズへの対応も考慮した。

② サービスの提供の保障

介護保険制度は社会保険であり、条件を満たす被保険者全てにサービスが提供される環境の整備は保険者の責務である。介護人材の不足等の供給制約が見込まれる中、サービスの提供が保障されるように、事業者側のサービス提供効率を高めるという視点からも検討を行った。

③ 給付の公正性の確保

社会保険としての性格上、給付が公正なものとなるよう(＝不適切な給付が見過ごされないよう)な体制を整えることが必要である。上記の①、②を満たす場合においても、不公正につながるサービスは実施しないことを前提とした。

④ 契約者の判断能力等に応じた支援・保護

自由契約に基づく市場を形成するためには、契約者である高齢者が安定した契約関係を築くための環境整備が必要である。上記の①、②、③を満たす場合においても、契約者(本人・家族等)を保護する環境整備が充分になされていないサービスは実施しないことを前提とした。

第2章 モデル事業の概要

1. モデル事業の位置付け

(1) 平成 30 年度モデル事業

平成 30 年 8 月から実施したモデル事業は、指定訪問介護サービスと保険外サービスを明確に区分し、組み合わせて提供するサービスである。利用対象者は豊島区内に在住の要介護者(要支援者、生活保護受給者、住所地特例者は除く)とし、実施地域は豊島区全域である。

なお、本モデル事業で実施しているサービスは、厚生労働省通知「介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせて提供する場合の取扱いについて」(平成 30 年 9 月 28 日老振発 0928 第 1 号)の発出により現行制度の範囲内で実施可能であることが明確となっており、豊島区以外の区市町村においても同様のサービス展開が期待される場所である。

□ 選択的介護モデル事業のサービスと国通知及び保険外サービスの違い

選択的介護モデル事業のサービスは、保険外サービスの中でも継続性があるものについてケアマネジャーがケアプランに位置付け、さらに選択的介護サービス責任者が作成するサービス提供計画に基づいて提供される「指定訪問介護サービスと保険外サービスを組み合わせたサービス」である。豊島区と協定を結んだ指定訪問介護事業者が、下表のように利用者保護を図りながらサービスを提供する。

【選択的介護モデル事業のサービスと保険外サービス等の比較】

	選択的介護モデル事業	0928通知※	保険外サービス
対象者	豊島区内在住の 指定訪問介護サービスの 利用者	指定訪問介護サービスの 利用者	制限なし
介護支援専門員の関与 (ケアプランへの位置付け)	必須	努力義務	努力義務
サービス提供計画の作成	必須	任意	任意
サービス提供の記録の作成	必須	任意	任意
選択的介護サービス責任者の配置	必須	-	-

※厚生労働省通知「介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせて提供する場合の取扱いについて」(平成 30 年 9 月 28 日老振発 0928 第 1 号)

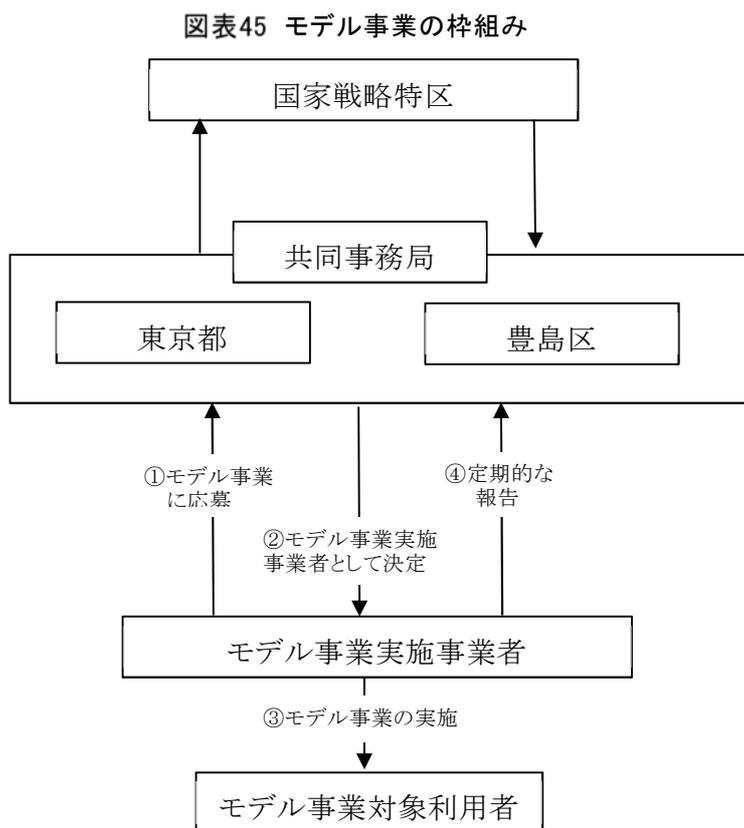
(2) 令和元年度モデル事業

令和元年12月から実施したモデル事業は、指定通所介護サービス・指定居宅介護支援と保険外サービスを明確に区分し、組み合わせて提供するサービスである。利用対象者は豊島区内に在住の要介護者(要支援者、生活保護受給者、住所地特例者は除く)とし、実施地域は豊島区全域である。

2. モデル事業の募集

平成30年度モデル事業の実施にあたっては、豊島区内において指定訪問介護事業所を有する事業者を対象に、令和元年度モデル事業での実施にあたっては、豊島区内において指定通所介護事業所、指定居宅介護支援事業所を有する事業者等を対象にそれぞれ公募を実施した(図表45)。

なお、サービス実施主体である介護事業者単独だけではなく、ICT事業者等を「共同参加事業者」としてグループでモデル事業に応募することも可とした。



出所:平成30年度選択的介護モデル事業公募要領(平成30年1月)

3. モデル事業の実施内容

(1) 平成 30 年度モデル事業の実施内容

平成 30 年度モデル事業では、指定訪問介護サービスと保険外サービスを明確に区分し、組み合わせ提供するサービスを「居宅内」「居宅外」「見守り」の 3 区分で実施した(図表 46)。なお、「居宅内」「居宅外」のサービスは、月に 1 回以上、指定訪問介護サービスと保険外サービスの連続提供を必須とした。

① 居宅内のサービス

訪問介護の提供の前後や提供時間の合間に、生活援助を中心とした保険外サービスを提供するサービス

(利用例)

書類の確認・分別、日用品以外の買い物、ペットの世話、庭掃除や客間の片づけ、電球・蛍光灯の付け替え、電子機器の操作確認、本人と一緒に食事をする、本人の話し相手、宅配・ネット注文サポート、同居家族分の家事、本人が行う同居家族分の家事の支援 など

② 居宅外のサービス

訪問介護の提供の前後や提供時間の合間に、利用者の意向に合わせた外出支援を行うサービス

(利用例)

日用品以外の買い物への同行、趣味等(区民ひろばや図書館等)への同行、(介護給付では認められない)散歩、友人等のお見舞いの同行、お墓参りへの同行、自宅を起点としない外出先への送迎、(介護給付では認められない)院内介助 など

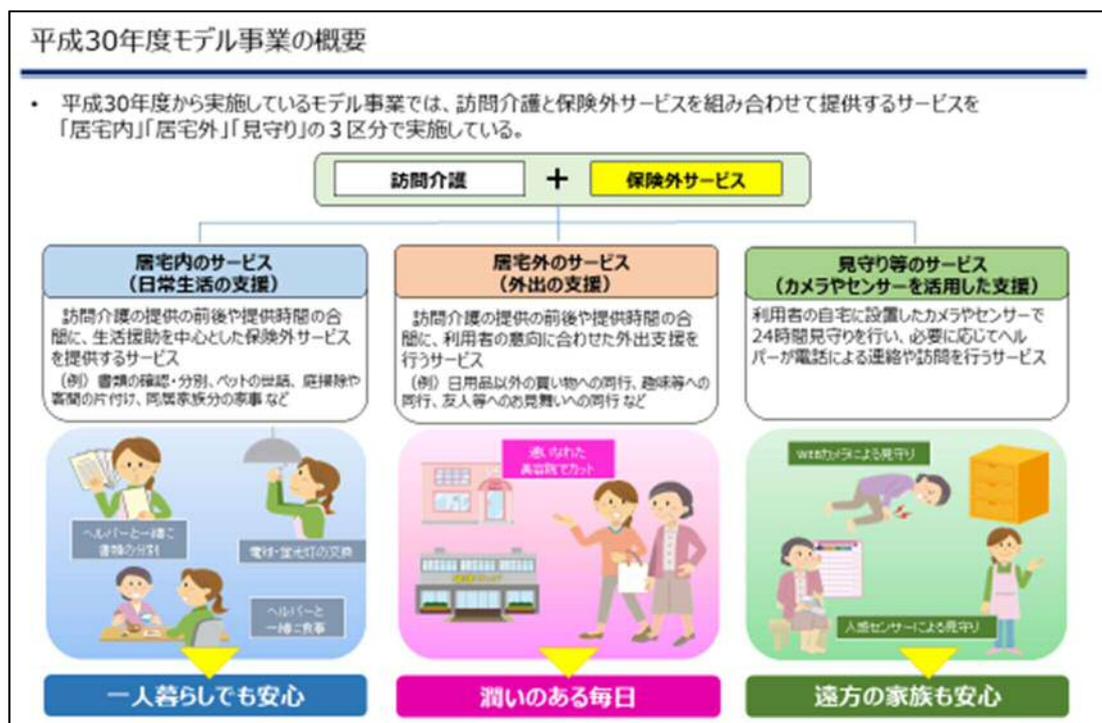
③ 見守り等のサービス

利用者の自宅に設置したカメラやセンサーで 24 時間見守りを行い、必要に応じてヘルパーが電話による連絡や訪問を行うサービス

(利用例)

Web カメラを利用した利用者の状況把握と必要に応じたヘルパーの訪問、ICTセンサーによる生活環境(室温や身体状況等)や利用者の状態の把握 など

図表46 平成30年度モデル事業の概要



(2) 令和元年度モデル事業の実施内容

令和元年度モデル事業では、指定通所介護サービス・指定居宅介護支援と保険外サービスを明確に区分し、組み合わせて提供するサービスを「デイサービスでの健康・療養支援サービス」「IoT 機器等を活用した在宅支援サービス」の2区分で実施した(図表 47)。

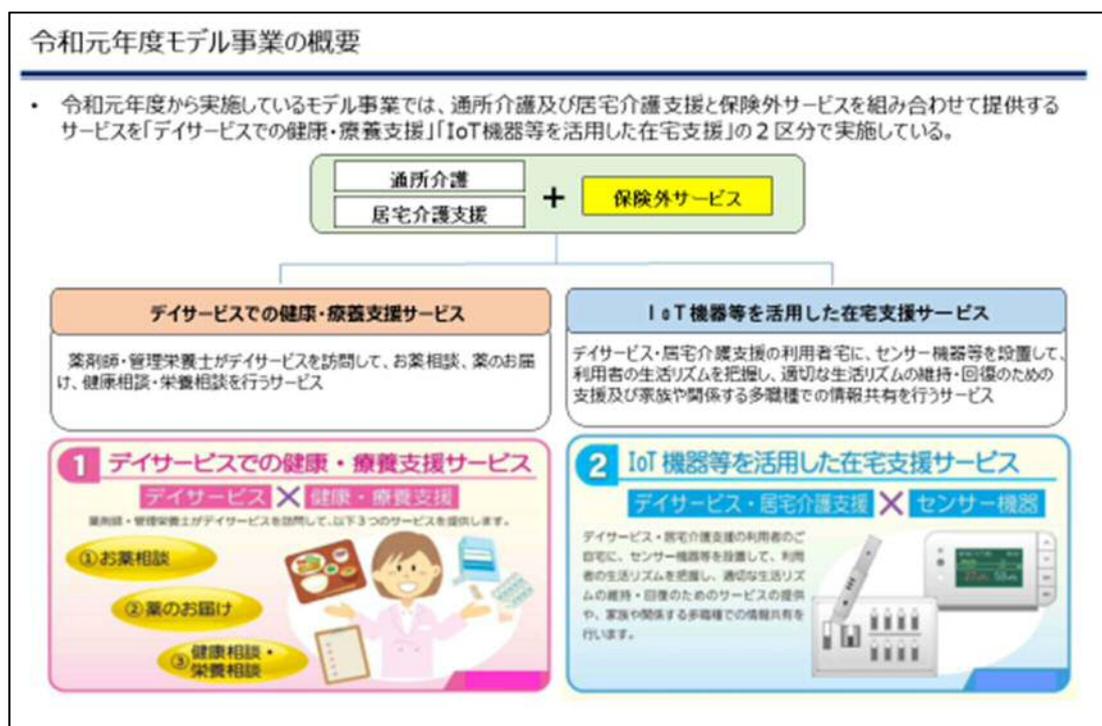
① デイサービスでの健康・療養支援サービス

薬剤師・管理栄養士がデイサービスを訪問して、お薬相談、薬のお届け、健康相談・栄養相談を行うサービス

② IoT 機器等を活用した在宅支援サービス

デイサービス・居宅介護支援の利用者宅に、センサー機器等を設置して、利用者の生活リズムを把握し、適切な生活リズムの維持・回復のための支援及び家族や関係する多職種での情報共有を行うサービス

図表47 令和元年度モデル事業の概要



4. モデル事業の実施事業者の選定、協定の締結

(1) 平成30年度モデル事業の実施事業者の選定、協定の締結

書類審査及び公募後のヒアリングにより、モデル事業実施事業者(グループ)を選定し、9者(令和3年3月時点では11者)と「選択的介護モデル事業実施協定」を締結した。

＜モデル事業実施事業者(グループ)(令和3年3月時点、順不同)＞

No.	実施事業者	共同参加事業者	提供サービス		
			居宅内	居宅外	見守り等
1	アースサポート株式会社		○	○	
2	株式会社いずみ介護センター		○	○	
3	有限会社ケアフレンド		○	○	
4	SOMPOケア株式会社		○	○	
5	株式会社大起エンゼルヘルプ		○	○	
6	東電パートナーズ株式会社		○	○	
7	株式会社ニチイ学館		○	○	
8	株式会社日本エルダリーケアサービス		○	○	
9	有限会社マルシモ	エイジライフ株式会社	○	○	○
10	株式会社まんぞく介護	株式会社ハローシステム 株式会社アイオーティー	○	○	○
11	特定非営利活動法人やすらぎ		○	○	

(2) 令和元年度モデル事業の実施事業者の選定、協定の締結

書類審査及び公募後のヒアリングにより、モデル事業実施事業者(グループ)を選定し、平成 30 年度モデル事業実施事業者と同様に「選択的介護モデル事業実施協定」を締結した。

<モデル事業実施事業者(グループ)(令和 3 年 3 月時点、順不同)>

No.	実施事業者	代表事業者	共同参加事業者	提供サービス
1	株式会社まんどく介護	同左	有限会社ヒルマ薬局	デイサービスでの健康・療養支援
2	株式会社まんどく介護	同左	株式会社アイオーティー	IoT機器等を活用した 在宅支援
3	株式会社ダイシン 東電パートナーズ株式会社	東京電力パワーグリッド株式会社	株式会社ウエルモ 株式会社エナジーゲートウェイ	

5. モデル事業の周知・啓発等

区民、ケアマネジャーに対して、選択的介護の理解や普及を目的とした広報活動を行うとともに、ガイドラインの作成や連絡会の設置等、選択的介護サービス事業者への支援を行った。区が主体となって行ったもの以外に、ケアマネジャーやサービス事業者による自主的な勉強会や説明会等も実施され、モデル事業への理解が促進された。具体的な取組み内容は以下のとおり。(図表 48～53)

なお、事業周知・啓発に関する広報活動、研修はモデル事業開始後も継続的に実施した。

図表48 平成30年度モデル事業に関する取組み内容(広報活動等)

区民	ケアマネジャー	サービス事業者
<ul style="list-style-type: none"> ●周知用パンフレットの配布 ●介護サービス事業者ガイドブックでの周知 ●周知用チラシを要介護認定通知に同封 ●区広報紙およびホームページでの周知 ●高齢者総合相談センター、民生委員、コミュニティソーシャルワーカー等への周知 ●地域の活動団体による自主勉強会等での説明 	<ul style="list-style-type: none"> ●選択的介護に関する研修の実施 ●ケアマネジャー向けガイドラインの作成・配布 ●介護保険課内に選択的介護相談窓口の設置 ●地域での自主勉強会の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ●選択的介護サービス事業者連絡会の設置 ●サービス事業者向けガイドラインの作成・配布 ●弁護士による相談対応 ●事業者独自のパンフレット作成 ●地域での自主勉強会やICT見守り説明会の実施

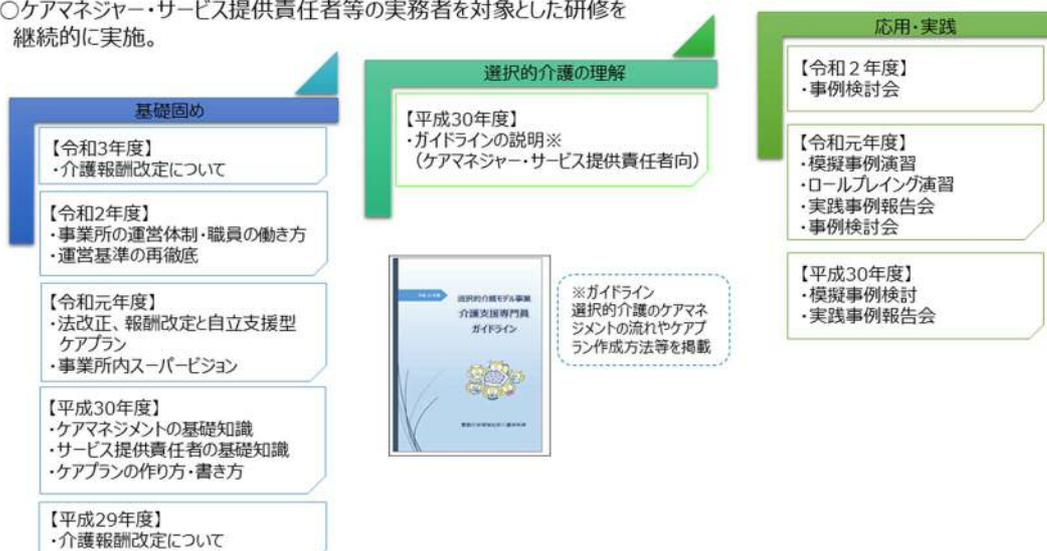
※下線部は、ケアマネジャーやサービス事業者独自の取組み

出所:第7回選択的介護モデル事業に関する有識者会議資料一部改編(平成30年12月26日)

図表49 選択的介護に関する研修の実施状況(令和3年3月時点)

選択的介護に関する研修の実施状況(令和3年3月時点)

○ケアマネジャー・サービス提供責任者等の実務者を対象とした研修を継続的に実施。



図表50 選択的介護実務者研修 実施状況・参加人数一覧(令和3年3月時点)

年度	実施回数	参加人数			
		ケアマネジャー	サービス提供責任者	その他	合計
平成29年度	1回	93名	15名	0名	108名
平成30年度	7回	480名	78名	18名	576名
令和元年度	6回	272名	3名	7名	282名
令和2年度	5回	225名	7名	21名	253名
総計	19回	1,070名	103名	46名	1,219名

図表51 取組み事例:選択的介護に関する研修

選択的介護に関する研修

選択的介護のワーキンググループのケアマネジャーが作成した3つの模擬事例に基づき、区内のケアマネジャー向けの研修を実施。ワーキンググループのケアマネジャーがファシリテーターとなり、班ごとに選択的介護支援内容の検討やケアプラン作成等について説明、討論、発表を行うことで、選択的介護に関する理解を深めた。



ファシリテーターから事例の説明



メニューブックを使いながら、利用サービスの検討



ケアプラン（第2表）の作成



選択的介護について意見交換

➤ 参加者からの意見

- ・利用者の要望に全てに応えるのではなく、自立支援を念頭においてプランをたてる必要があると感じた。
- ・介護保険の枠に捉われずに様々な社会資源を柔軟に捉え、その中の1つとして選択的介護の利用を提案していきたい。
- ・突発的に必要なサービスは「自費サービス」で対応し、訪問介護と保険外サービスを組み合わせて定期的に支援する必要がある場合は「選択的介護」で提供すると思う。
- ・皆で事例検討をし、一つの課題に対して様々な手段や資源の活用方法があると思った。今後は利用者や家族への勧め方や成功例を聞きたい。

出所:第7回選択的介護モデル事業に関する有識者会議資料(平成30年12月26日)

図表52 取組み事例：地域での自主勉強会

地域での自主勉強会

ケアマネジャーやサービス事業者、高齢者総合相談センター等が自主的に勉強会等を開催。選択的介護を利用しているケースの紹介や、プランの記載方法等選択的介護に関する情報共有を行っている。



(いけよんケアマネ連絡会の様子)

参加人数 45名
内訳：ケアマネジャー・訪問介護事業者
福祉用具事業者・通所介護事業者
医療関係者・民生委員 等



(東部ケアマネカフェの様子)

参加人数 28名
内訳：ケアマネジャー・訪問介護事業者 等

> 勉強会で出た意見

- ・こういったサービス（選択的介護）が区民にもっと広がっていくと思う。（民生委員）
- ・介護保険ではできないところに、選択的介護をプラスすることで、生活の彩り等の可能性が広がると感じた。（ケアマネジャー）
- ・現在利用している訪問介護事業者が選択的介護サービスを提供していない場合には、事業者を変更することとなり、利用者の納得を得られるかが問題である。（ケアマネジャー）
- ・見守りサービスは家族等の安心につながるため、今後必要と思われる。特に夏・冬等の健康チェック時にも役立つと思う。（ケアマネジャー）

出所：第7回選択的介護モデル事業に関する有識者会議資料(平成30年12月26日)

図表53 取組み事例：ICT見守りサービスの説明会

ICT見守りサービスの説明会

ICTを活用した見守りサービスの理解促進と普及のため、見守り等のサービスを提供している2事業者が、ケアマネジャー等を対象とした説明会を実施。第1・2回では、実際に利用している機器を用いて事業者がICT機器とサービスの概要を説明。第3回では、事業者の説明に加え、ワーキンググループのケアマネジャーが「サービス導入時の利用者への説明」の実演（ロールプレイ）を行った。

(サービスの説明内容)

マルシモホームヘルプサービス

- ・基本プランはWEBカメラ（1台）を使用した見守りのサービス
- ・カメラにはマイクも内蔵されており話のやり取りが可能（異常があればヘルパーの訪問も可能※別途費用がかかる）
- ・カメラ等の機器はレンタル
- ・導入にはインターネット、Wi-Fi環境が必要（レンタル可）
- ・見守り可能人数は最大20名（アプリをダウンロードしたスマートフォンを使用）
- ・カメラやセンサー等の内容により5つのプランがあり、用途により選択可能 など

本町まんどく介護

- ・センサーで利用者の動きを感知し、安否の確認ができる（異常があればヘルパーの訪問も可能※別途費用がかかる）
- ・室温、湿度の確認も可能
- ・センサー等の機器はレンタル
- ・導入にインターネット環境は不要
- ・センサーで感知するため、見られている圧迫感等なくプライバシー保護ができる
- ・見守り可能人数は制限なし（アプリをダウンロードしたスマートフォンを使用）
- ・見守り者同士でメッセージのやり取りが可能 など

(見守り等サービス説明会の様子)




出所：第7回選択的介護モデル事業に関する有識者会議資料(平成30年12月26日)

6. 効果等検証に向けた準備

モデル事業のサービス提供に先立って、効果等検証の考え方や検証に必要なデータ取得方法の整理を行った。(詳細は「第4章 モデル事業の効果等の検証」に掲載)

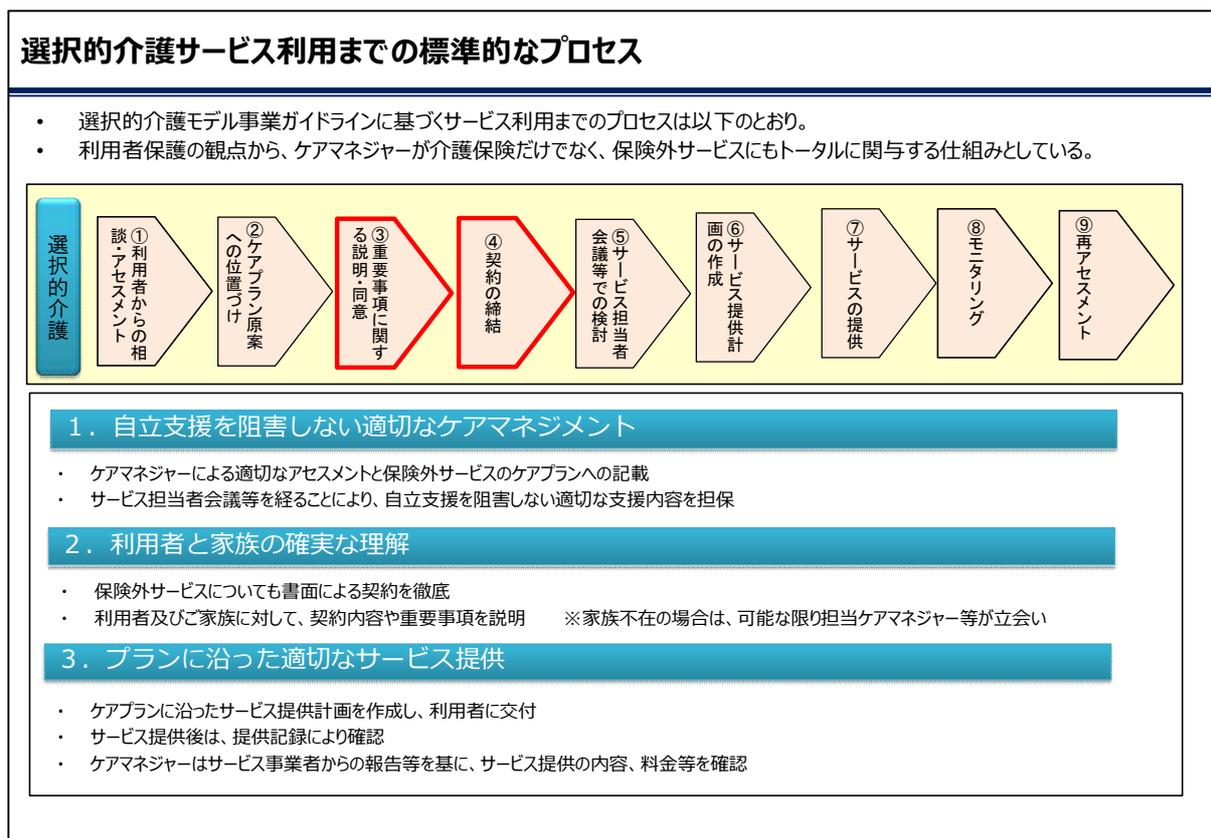
第3章 モデル事業の運用

1. 標準的なサービス提供プロセス

選択的介護では、利用者保護の観点から、ケアマネジャーが介護保険サービスだけでなく、保険外サービスについても総合的に関与する仕組みとし、「1. 自立支援を阻害しない適切なケアマネジメントの実施がなされること」、「2. 利用者と家族がサービス内容を確実に理解できること」、「3. ケアプランに沿った適切なサービス提供が担保されること」の3点を特に留意して、サービス提供を行った(図表 54)。

また、プロセスの検討に際しては、高齢者への勧誘に係る標準的なプロセス及び留意点が整理されている金融庁「金融商品取引業者等向けの総合的な監督指針」や日本証券業協会「高齢者顧客への勧誘による販売に係るガイドライン」等を参考として活用した。

図表54 選択的介護サービス利用までの標準的なプロセス



出所: 第7回選択的介護モデル事業に関する有識者会議資料一部編(平成30年12月26日)

2. 運用スキーム(ルール)

(1) 事業者の遵守事項

モデル事業の実施に際しては、介護保険サービスが適切に提供されていることを前提としたうえで、原則、各指定介護サービスの運営基準の規定に準ずることとし、選択的介護サービス事業者には以下を遵守事項として提示した。

モデル事業		(参考)0928 通知※
項目	内容	
実施体制、関連規程	選択的介護の保険外サービス部分についても、運営規程を定める	左記モデル事業に同じ
人員体制	選択的介護の保険外サービス部分についても、責任者を定める	規定なし (責任者を定めることは求めている)
重要事項に関する説明・同意	選択的介護の保険外サービスについても、重要事項説明書を交付して説明し、利用者の同意を得る	左記モデル事業に同じ
契約	選択的介護の保険外サービスについても、契約を書面で締結する	規定なし
サービス提供計画・記録の作成	選択的介護の保険外サービス部分についても、サービス提供計画及びサービス提供の記録を作成する	規定なし (サービス提供計画・記録の作成は求めている)
情報の共有	ケアマネジャーや他の介護サービス事業者との情報の共有を図る	左記モデル事業に同じ
苦情、事故等の対応	選択的介護の保険外サービス部分についても、苦情・事故等の対応を行う	左記モデル事業に同じ
区分会計	介護保険サービス部分と保険外サービス部分の会計は区分し、料金設定は別々に行う	左記モデル事業に同じ

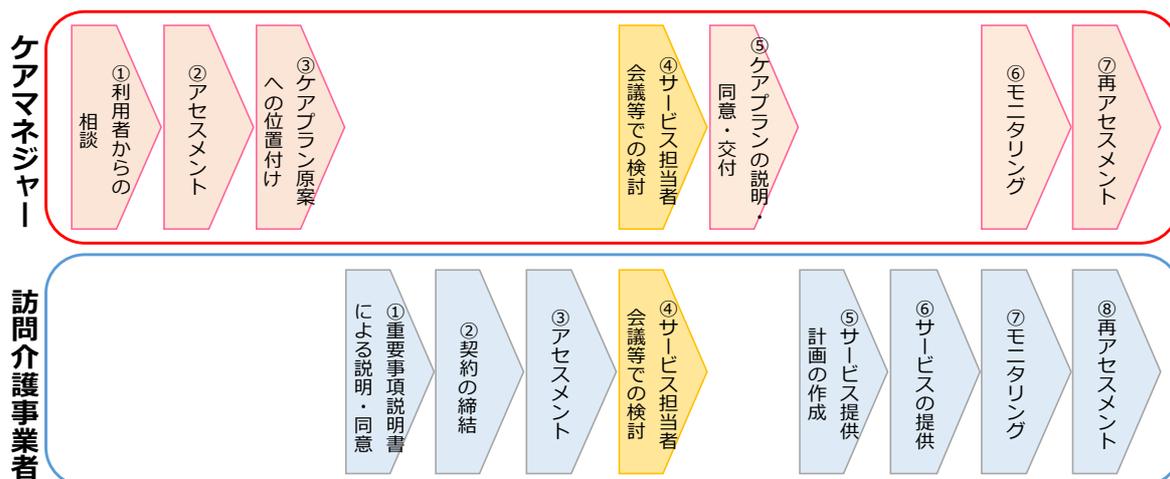
※厚生労働省通知「介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせて提供する場合の取扱いについて」(平成 30 年 9 月 28 日老振発 0928 第 1 号)

3. サービス提供の具体的な流れ

(1) サービス提供の流れ

平成 30 年度モデル事業においては、指定訪問介護サービスと選択的介護の保険外サービスを、それぞれの区分の明確さを保った上で、以下の流れで提供した(図表 55)。

図表55 選択的介護サービス提供の流れ



なお、令和元年度モデル事業においても同様に、指定通所介護サービス・指定居宅介護支援と選択的介護の保険外サービスを、それぞれの区分の明確さを保った上で、上記の流れに準拠し、提供した。

(2) ケアマネジャーの役割

選択的介護のケアマネジメントは、豊島区内の指定居宅介護支援事業所に所属するケアマネジャーが実施している。

ケアマネジャーはケアプランに保険外サービスを位置づけるように努めなければならないとされており、基本的には従来のケアマネジメントの流れと同様である。なお、選択的介護サービスでは、指定居宅介護支援事業所と指定訪問介護事業者との連絡が密になることにより、利用者の状態変化等をより把握しやすくなる等のメリットが確認されている。

選択的介護サービスの提供におけるケアマネジャーの主な役割は以下のとおり。

①利用者からの相談、②アセスメント(⑦再アセスメント)

- ◆ 利用者及びその家族に関する情報を収集、整理して状況を分析し、生活課題(ニーズ)を明らかにする。
- ◆ 目標を達成する手段(サービス)の選択肢の1つとして、必要に応じて選択的介護の利用について検討を行う。
- ◆ (再アセスメント時には)利用者及びその家族の変化に応じてサービスの見直しを行う。

③ケアプラン原案への位置付け

- ◆ アセスメントの結果に基づき、利用者及びその家族の生活に対する意向、総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題、提供されるサービスの目標及びその達成時期、サービスを提供する上での留意事項等を選択的介護の保険外サービスも含めて記載する。

④サービス担当者会議等での検討

- ◆ 選択的介護サービスの利用も含めたケアプラン原案について、サービス担当者会議で情報の共有を図るとともに、専門的な見地からの意見を担当者に求める。

⑤ケアプランの説明・同意・交付

- ◆ 当該ケアプラン原案の内容について、選択的介護も含め、利用者又はその家族に説明し、文書により利用者の同意を得る。

⑥モニタリング

- ◆ 利用者及びその家族の状態や環境の変化を把握する。
- ◆ 選択的介護サービス事業者からの報告や利用者からの連絡等を元に、ケアプランに沿った選択的介護サービスの実施内容、時間、料金の確認を行う。

(3) 指定訪問介護事業者の役割

選択的介護サービスの提供における指定訪問介護事業者の主な役割は以下のとおり。

なお、①については、厚生労働省通知(老振発 0928 第 1 号)にも同様の規定が設けられているが、②から⑧までは本モデル事業として独自に定めている運用である。

①重要事項説明書による説明・同意

- ◆ 利用申込者又はその家族に対して、選択的介護の保険外サービスについての重要事項説明書を交付して説明を行い、利用申込者の同意(署名)を得る。
- ◆ 指定訪問介護サービスと選択的介護の保険外サービスの範囲や料金の違い等について、利用申込者が理解できるように、丁寧に説明を行う。

②契約の締結

- ◆ 契約書と個人情報の利用に関する同意を得る。
- ◆ 契約の際には利用者保護の観点から、必要に応じてケアマネジャーの同席を求める。
- ◆ 選択的介護モデル事業では、利用申込者及び指定訪問介護事業者の双方保護の立場から、書面によりサービス提供開始についての同意の確認を行う。

③アセスメント

- ◆ 利用者の選択的介護サービスについての利用意向の確認を行う。
- ◆ 指定訪問介護サービスのアセスメントに加えて、選択的介護の保険外サービスの内容について必要なアセスメントを行う。
- ◆ サービスメニューの中には利用者個々人の身体状況や生活実態等によって、保険外サービスではなく指定訪問介護サービスとして提供できる場合があるため、ケアマネジャーと相談の上で判断する。

④サービス担当者会議等での検討

- ◆ 選択的介護サービス責任者は、サービス担当者会議等を通じて、利用者や家族の状況等に関する情報を収集するとともに、ケアマネジャーや他の事業者との連携に努める。

⑤サービス提供計画の作成

- ◆ 選択的介護サービス責任者は、ケアプランに位置付けられた選択的介護の保険外サービスについて、サービス提供計画を作成する。
- ◆ 利用者又はその家族にサービス提供計画の内容を説明し、利用者に文書で同意を得たあと、利用者に交付する。
- ◆ 利用者に交付したサービス提供計画と同じ内容のものをケアマネジャーが所属する指定居宅介護支援事業所に提供するように努める。

⑥サービスの提供

- ◆ サービス従業者はサービス提供計画に沿って選択的介護の保険外サービスを提供する。
- ◆ 選択的介護の保険外サービスを提供した際には、提供日、提供時間、提供したサービスの具体的な内容(サービスメニューの内容)、利用者の心身の状況、その他必要な事項を記録したサービス提供の記録を作成する。
- ◆ 利用者からの申し出があった場合には、文書の交付やその他適切な方法により、サービス提供の記録を利用者に対して提供する。
- ◆ ケアマネジャーに、任意の様式で利用状況の報告を行う。

⑦モニタリング、⑧再アセスメント

- ◆ 選択的介護サービス責任者は、提供した指定訪問介護サービスに加えて、選択的介護サービスの保険外サービスについて、提供時の利用者の状況やサービス従業者からの報告に基づき、サービス提供計画の実施状況を確認し、評価する。
- ◆ 選択的介護サービス責任者は、計画の実施状況や評価について、利用者に説明する。また、必要があればケアマネジャーに連絡する。
- ◆ 選択的介護サービス責任者は、利用者や家族の意向、状態や環境の変化等により、必要に応じてサービス提供計画の見直しを行う。
- ◆ サービス提供計画の見直しを行う際には、ケアマネジャーに報告し、情報の共有を行う。

第4章 モデル事業の効果等の検証

1. 平成30年度モデル事業の効果等検証の実施方針

(1) 検証事項・検証のポイント

平成30年度モデル事業では、以下を検証事項としてデータの収集、分析、評価等を実施した(図表56)。

図表56 平成30年度モデル事業における検証の観点

検証事項	検証のポイント
利用者及び家族の 利便性・満足度・安心感が 向上すること	<ul style="list-style-type: none"> 利用者本人及び家族の利便性・満足度・安心感の醸成等に資することを確認する。 利用前後での比較、変化の有無等の確認が必要と想定される。
サービス利用が継続的に見込まれ、 対価の支払いに問題がないこと	<ul style="list-style-type: none"> モデル事業におけるサービス内容が継続的に需要があり、対価の支払いに問題がないかを確認する。 月次のサービスの利用実態の確認、費用に対する認識を確認することが必要となる。
自立支援を阻害しないこと	<ul style="list-style-type: none"> 選択的介護利用者の要介護度やADL/IADL等が、大幅に悪化することがないことを確認する。 特に独居高齢者等については、重点的に検証できるようなデータを整理する必要があると見られる。
ケアの効率や質の向上に 資すること	<ul style="list-style-type: none"> モデル事業の実施により、事業所・従業者のサービス効率の向上につながるか、あるいはケアの質向上の可能性があるか等について確認する。 質の面については、利用者サイドやケアマネジャー等の意見把握も考慮する。ケアマネジャーの意識の変容については重点を置く。
今後の普及・展開に向けて 有用性があること	<ul style="list-style-type: none"> 今後の普及・展開に向けては有用性があることを示す必要があり、従業者の満足度向上、人材確保・定着への貢献、地域資源の有効活用等、地域課題に対応できるか否かについての確認も必要と見られる。

出所:第6回選択的介護モデル事業に関する有識者会議資料(平成30年9月14日)

(2) 選択的介護サービス事業者等に提供を求めたデータ

選択的介護サービス事業者及び居宅介護支援事業所(担当ケアマネジャー)に対しては、実績確認と効果等検証のため、データの提供や基礎資料の作成等への協力を求めた(図表57)。

なお、作業負荷を考慮し、基礎資料の作成に対しては、協力費を事務局から交付した。

図表57 選択的介護サービス事業者等に提供を求めたデータ(平成30年度モデル事業)

用途	提供頻度	対象	項目	提出期限
実績確認	毎月	事業者	<ul style="list-style-type: none"> 年齢、性別、要介護度、主な疾患・疾病 世帯状況(独居/同居、同居者)、住居形態 日常生活自立度(障害、認知) ADL/IADLの状況 	毎月10日までに前月分を提出
			<ul style="list-style-type: none"> 介護保険サービスの種類・内容、利用時間、利用回数 選択的介護サービス(区分ごと)の内容、利用時間、利用回数、利用金額 利用者数(介護保険・保険外・選択的介護) ヘルパー数(月末時点、当初採用者・離職者) 相談・苦情等の件数(介護保険・保険外・選択的介護) 選択的介護による状況の変化(ヘルパー稼働・勤務時間・対応件数、利用者の状況・意見、従業者の状況・意見) 	
効果検証	利用者発生時	担当居宅介護支援専門員	<ul style="list-style-type: none"> 選択的介護モデル事業における個人情報使用同意書(原本) 訪問介護計画書(写し) 基礎資料(事務局指定の様式) 	サービス利用開始から1か月以内に提出
			<ul style="list-style-type: none"> 居宅サービス計画書(1~4表) 基礎資料(事務局指定の様式) 	

2. 平成 30 年度モデル事業の効果等検証の実施結果

(1) 第 1 回:平成 31 年 1 月～2 月

(ア) アンケート調査の概要(データ取得方法)

平成 30 年度には、以下の 4 つのアンケートを実施し、利用者拡大に向けた課題の把握、サービス提供による効果及び課題の把握を行った。

なお、調査実施時点(平成 31 年 1 月末時点)での利用者数は 16 名であり、まだ利用者数が少なく、サービス提供期間も最長で 6 か月程度であり、定量的な効果測定を行うほどの十分なデータを得ることが難しい状況であった。そのため、特に利用者拡大に向けた課題の把握に重点を置き、調査及び分析を実施した。また、アンケート調査結果を踏まえて、利用者及び事業者にとっての利便性が高まるように一部ルールの見直し(提供形態・料金体系柔軟化)を行った。

① 未利用者向けアンケート

対象者	豊島区内在住の要介護 1～5 の認定者で、平成 30 年 11 月に介護保険サービス(施設サービスを除く)を利用された方のうち、選択的介護サービスを利用されていない方
送付数	2,800 名(無作為抽出)
回答数	1,071 件(回収率:38%)
実施方法	アンケート郵送調査
実施期間	平成 31 年 1 月 28 日(月)～2 月 15 日(金)

② ケアマネジャー向けアンケート

対象者	平成 30 年 11 月現在、豊島区内の居宅介護支援事業所に所属しているケアマネジャー
送付数	246 名(全数)
回答数	175 件(回収率:71%)
実施方法	アンケート郵送調査
実施期間	平成 31 年 1 月 18 日(金)～2 月 8 日(金)

③ 保険外サービスの提供実態に関するアンケート

対象者	選択的介護サービス事業所を除く、豊島区内の指定訪問介護事業所
送付数	64 事業所
回答数	46 件(回収率:72%)
実施方法	アンケート郵送調査
実施期間	平成 31 年 1 月 18 日(金)～1 月 31 日(木)

④ 選択的介護サービス事業者向けアンケート

対象者	選択的介護サービス事業者
送付数	9 事業者
回答数	8 件(回収率:89%)
実施方法	アンケート郵送調査
実施期間	平成 31 年 1 月 18 日(金)～1 月 31 日(木)

(イ) アンケート調査の結果

本調査の結果から、利用者拡大に向けた課題を以下のとおり整理し、料金体系の見直しや事業者の追加公募等を実施した。

① 利用者サイドの要因

- そもそも(選択的介護を)認知していない
- 選択的介護を認知しているが、サービス・料金内容が分かりにくく、十分に理解していない
- サービス・料金内容を認知しているが、自身にとって必要なサービスではない
- 保険外サービスは単発のニーズが多く、決まったサービスの定期的な組合せ(パッケージ)となると使い勝手が悪い
- 利用意向はあるが、現在利用している事業者ではサービスを受けられない
- 利用意向はあるが、ケアマネジャーや事業者から、サービス提供の案内を受けていない
- 契約内容が複雑で良く分からず、利用していない

② ケアマネジャーサイドの要因

- どのような利用者にとって有効か分からず、ケアプランへの位置づけが難しく、提案できていない
- 内容は理解しているが、担当している利用者にとって有益なサービスと思わず、提案していない
- 10割負担のサービスを提案すること自体に精神的な抵抗がある
- サービス担当者会議の開催等が負担であるため、積極的に提案していない
- 選択的介護を提供する事業者の数がまだ少ないため提案しにくい

③ 事業者サイドの要因

- 積極的にサービス展開していきたいが、マンパワーが足りず、提供が難しく、断っているケースもある
- 各種手続きが多く、手間が増えてしまうため、積極的にサービスを展開していくことが難しい
- ケアマネジャーからの提案がないと、押し付けと捉えられてしまう懸念があり、積極的に提案しづらい

(2) 第2回:令和2年2月

(ア) アンケート調査・ヒアリング調査等の概要(データ取得方法)

平成30年度モデル事業については、平成30年度に短期的な効果等検証を行ったが、その後1年を経過したタイミングで、より長期的な利用者の状況を確認するため、あらためて調査を実施した。

実施したアンケート調査およびヒアリング調査の概要は以下のとおり。

① 選択的介護サービス事業者向けアンケート

対象者	選択的介護サービス事業者
送付数	11事業者
回答数	10件(回収率91%)
実施方法	アンケート郵送調査
実施期間	令和2年2月10日(月)～2月28日(金)

② ケアマネジャー向けアンケート

対象者	令和2年2月現在、豊島区内の居宅介護支援事業所に所属しているケアマネジャー
送付数	239名(全数)
回答数	173件(回収率:72%)
実施方法	アンケート郵送調査
実施期間	令和2年2月10日(月)～2月28日(金)

③ 利用者向け調査

対象者	選択的介護サービス利用者で、令和2年2月現在、6か月以上継続してサービス利用している方 ※ご本人への聞き取りが困難な場合はご家族等を対象とする。
回答数	9件(本人5名、家族4名)
実施方法	ケアマネジャーが利用者宅で聞き取りを行い、調査票に記入する訪問調査
実施期間	令和2年2月10日(月)～3月10日(火)

④ 事業者向けヒアリング

対象者	選択的介護サービス事業者のうち、選択的介護サービス利用者が比較的多い事業者
対象数	4事業者
実施方法	グループインタビュー形式ヒアリング
実施日時	令和2年2月5日(水)、令和2年2月10日(月)

⑤ ケアマネジャー向けヒアリング

対象者	選択的介護サービス利用者を多く担当しているケアマネジャー
対象数	3名
実施方法	グループインタビュー形式ヒアリング
実施日時	令和2年2月5日(水)、令和2年2月10日(月)

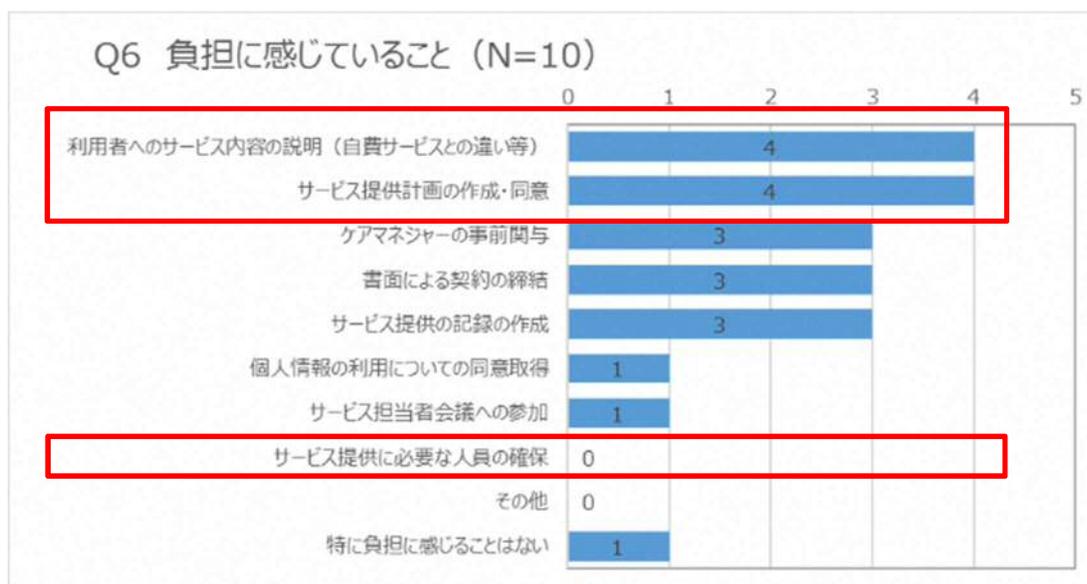
(イ) アンケート調査等の結果

① 選択的介護サービス事業者向けアンケート

<調査結果>

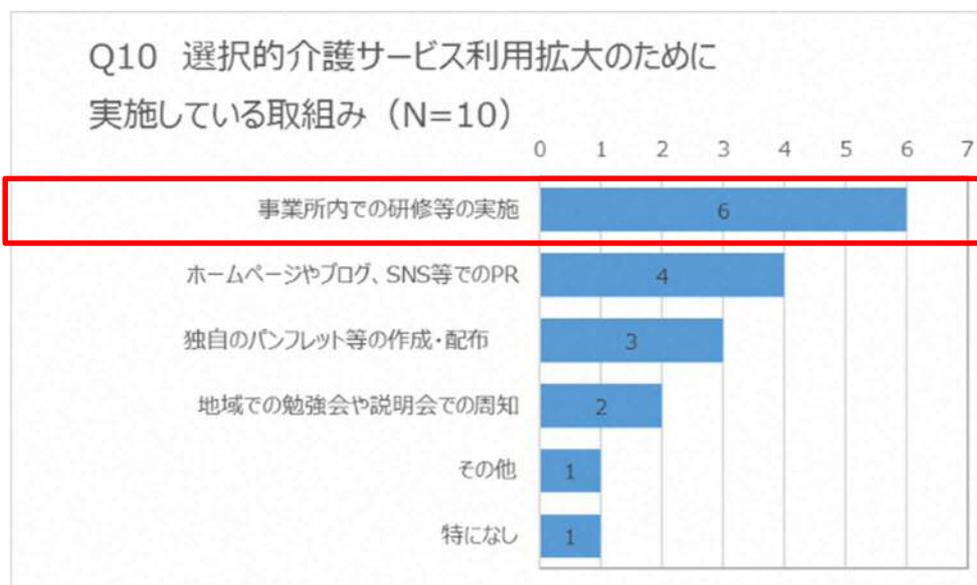
- 第1回のアンケート時と比較して、選択的介護の利用者数及び利用率(訪問介護サービス利用者数に占める選択的介護の利用者数の割合)は高まっている。
- 選択的介護サービスの利用者への提案件数に対して、利用に至らなかった件数の割合は約6割となっており、その理由として「利用者には有益なサービスと感じてもらえなかった」、「担当ケアマネジャーの理解が得られなかった」などが主な回答として挙げられる。
- 選択的介護サービスの提供にあたって負担に感じていることは、「利用者へのサービス内容の説明(自費サービスとの違い等)」「サービス提供計画の作成・同意」が多い。第1回のアンケート時と比較して、「サービス提供に必要な人員の確保」を負担と考える事業者は大幅に減少している(図表58)。
- 第1回のアンケート時では、「サービス提供に必要な人員の確保」を負担と考える事業者が8者中5者という結果であった。

図表58 選択的介護サービスの提供にあたって、負担に感じていること



- 選択的介護サービス利用者拡大のために実施している取組みとしては、「事業所内での研修等の実施」が6割と一番多い(図表59)。

図表59 選択的介護サービス利用拡大のために実施している取組み



- 必要だと思う行政からの支援内容としては、「区民に向けた広報・周知」「人材確保や人材育成に係る支援の充実」の回答が多い。
- 選択的介護サービスの実施にあたり、課題になっていると思うこととしては、7割の事業者が「ケアマネジャーの選択的介護への理解不足」「利用対象者の制限(要支援者・生活保護受給者が使用できない)」と回答している。

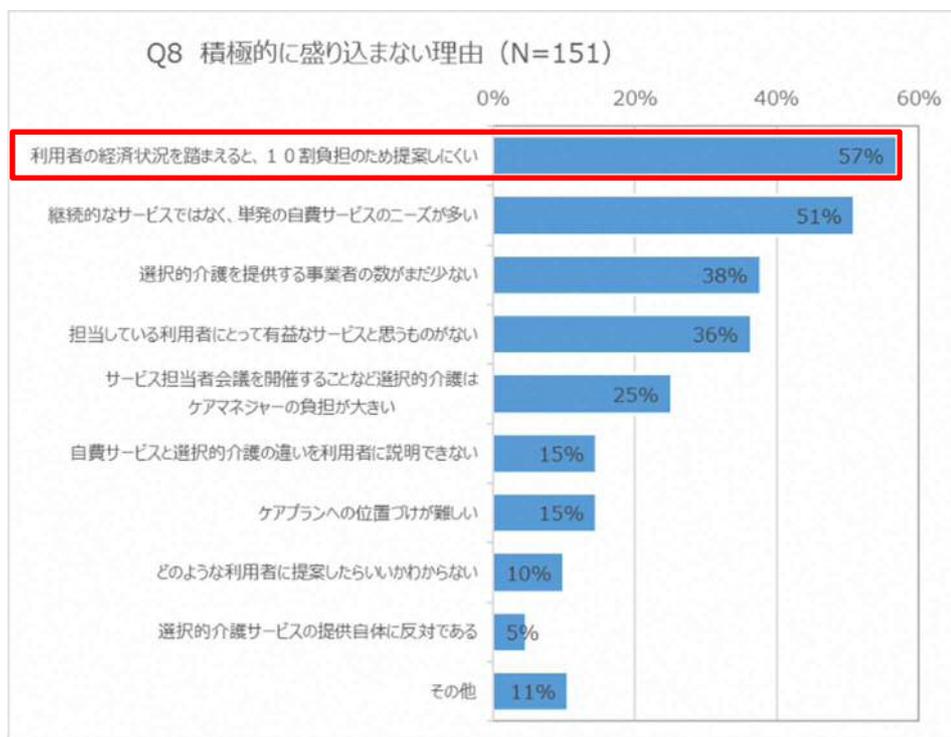
以上より、第1回のアンケート時と比較して選択的介護の利用者数と利用率は高まっており、サービス提供に関わる人材の状況についても安定している。引き続きケアマネジャーへの継続的な周知により理解を促進していくことが有効であると考えられる。

② ケアマネジャー向けアンケート

<単純集計 調査結果>

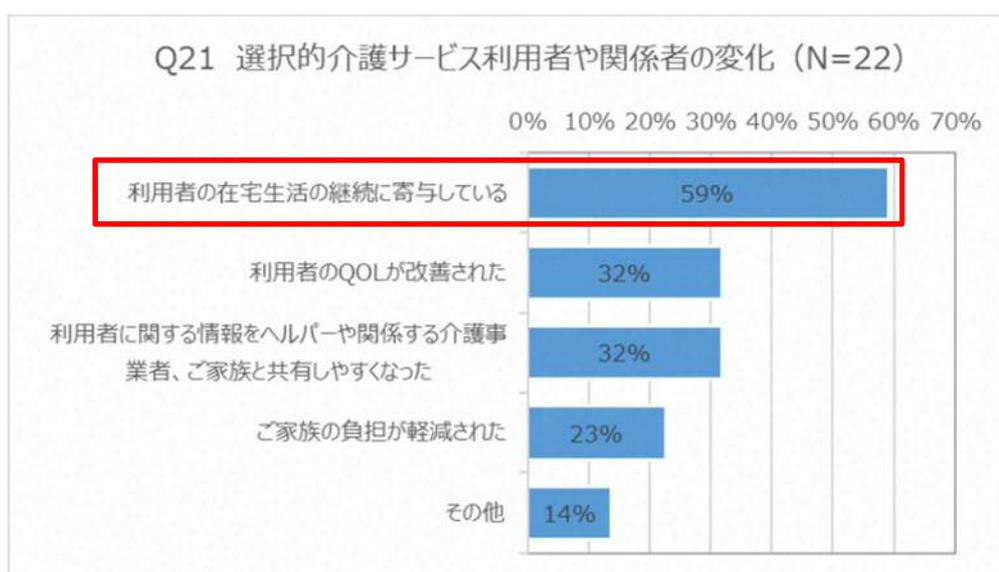
- 約半数のケアマネジャーにおいて選択的介護以外の保険外サービスを利用している人がいる。また、41% (70名) が選択的介護の利用を提案したことがあり、13% (22名) は選択的介護の利用者がいる(利用者は1~5名)と回答している。
- 「選択的介護を利用しそうな人が1名もない」という回答は、第1回のアンケート時の57%から39%に大きく低減。一方で、2割未満いるという回答は、17%から29%に増加しており、利用者イメージに対する意識の変革が見られる。
- 「今後選択的介護をケアプランに積極的に盛り込みたい」と思っているケアマネジャーは第1回のアンケート時の6%から8%に若干増加。一方で、「盛り込みには慎重」という回答は、37%から27%に低減している。第1回のアンケート時と比較して、研修をきっかけに意識が変わったと回答したケアマネジャーが多く見受けられる。
- 選択的介護をケアプランに積極的に盛り込まない理由としては、「10割負担のため提案しにくい」という回答が多い(図表60)。

図表60 選択的介護をケアプランに積極的に盛り込まない理由



- 選択的介護を利用することが、利用者の健康状態や自立支援、生活の幅、精神面等に対して「少し好影響がある」「好影響がある」という回答は、第1回のアンケート時の33%から63%と大幅に増加している。
- 選択的介護を実施した事によるケアマネジャーにとってのメリットとしては、利用者 QOL の向上、自立度向上、家族の不安軽減、利用者の理解につながり、事業者連携やケアマネジメントの向上に繋がった等が挙げられ、一方でデメリットとしては、事業者との調整等の負担がかかることを挙げている意見が多い。
- 選択的介護サービスをより浸透させていくために、豊島区として必要な取り組みとしては、「料金やサービス内容の見直し」が61%と一番多く、「提供事業所の拡大」が51%と続く。
- 選択的介護をプランに位置付けるための検討をすることを通じて、以下のような意識の変化(向上)があったという回答が第1回のアンケート時と比較して1~2割程度増加した。
 - 保険外サービスを検討・位置づけることの有用性を再認識した
 - ケアプラン作成・見直しをより多様な視点で情報を分析して検討するようになった
 - より多様なサービスについて検討する必要性を感じるようになった
 - アセスメントやモニタリングにおいての視野が広がった
 - 多職種連携の重要性をこれまで以上に感じるようになった
- 選択的介護サービスを利用して、利用者やそのご家族、その他の関係者の変化としては、「利用者の在宅生活の継続に寄与している」が59%(13名)で一番多かった(図表61)。

図表61 選択的介護サービス利用者や関係者の変化



- 豊島区が継続的に実施している選択的介護実務者研修に参加したことがあるのは68%(117名)で、27%(47名)が参加したことがないと回答している。

<研修参加に関するクロス集計 調査結果>

- 研修に継続的に参加している方のうち、「選択的介護を利用しそうな人がいる」と回答している人は48%となっており、研修に参加していない方の19%に比較して明確に多い。
- 研修に継続的に参加している方は、9割が利用者像などのイメージができていると回答しており、研修に参加したことがない方は、半数以上がイメージできていないと回答している。
- 研修に継続的に参加している方は、23%が選択的介護をケアプランに「積極的に盛り込みたい」と回答しており、参加したことがある(5%)や、参加したことがない(4%)に比べて明確に多い。
- 選択的介護をケアプランに盛り込むことに「慎重である」と回答した方の理由としては、「単発の保険外サービスのニーズが多い」が71%を占め、次に続くのは「ケアプランへの位置づけが難しい」が58%を占める。選択的介護サービスのイメージは醸成されてきているが、いざ提案しようとするとき実際には単発の保険外サービスへのニーズが多く、またケアプランへの位置づけに悩むケースが多いと想定される。
- 第1回のアンケート時と比較した意識の変化について、研修に継続的に参加している方の39%が「変化があった」と回答しており、参加したことがある方(8%)、参加したことがない方(2%)と比較して明確に差があり、研修に継続的に参加することが意識の変化に繋がっていることが伺える。
- 選択的介護の浸透のために行政に期待する取組としては、研修に継続的に参加している方の多くが「料金やサービス内容の見直し」、「提供事業所の拡大」と回答している。一方で研修に参加したことがない方の40%は「ケアマネジャー・介護職員向けの研修などの充実」と回答している。

以上より、第1回のアンケート調査結果と比較すると、ケアマネジャーの意識変化が進んでいることは明らかであり、特に選択的介護実務者研修に継続的に参加している方は、選択的介護のケアプランへの位置づけに、より積極的であり、前向きな姿勢となっていることが伺える。

今後、選択的介護をさらに拡大させていくためには、研修に継続的に参加していないケアマネジャーの意識改革を促していくことが有効である。そのために、それらのケアマネジャーをターゲットに過去の取組事例などをもとに、研修などを充実させていく取組が必要と思われる。

③ 利用者向け調査

豊島区内の選択的介護サービス利用者のうち、サービスを6か月以上継続的に利用されており、調査実施時点(令和2年2月)において利用があった方9名を選定し、ケアマネジャーが利用者宅で聞き取りを行う訪問調査を実施した。9名のうち5名はご本人、3名は主な介護者となっている家族・親族、その他が1名となっている。

9名の世帯状況としては、一人暮らしが7名(うち3名は近所に家族が居住、1名は遠方に家族が居住)、配偶者と二人暮らしが1名、家族と同居が1名である。

<調査結果>

- 選択的介護サービスを知ったきっかけについて、89%(8名)が「ケアマネジャーから聞いた」と回答しており、選択的介護サービスを利用者やご家族に周知させる上でケアマネジャーが有効なチャネルであることが伺える。
- 選択的介護サービスに対する満足度については、33%(3名)が「大変満足している」、66%(6名)が「満足している」と回答している。回答者全てにおいて、ネガティブな反応はなく、選択的介護を利用して良かったと回答しており、利用者や家族に良い影響を与えているとしている。

具体的には、以下のような声が見受けられた。

【利用者の声】

- ヘルパーさんと話すことで寂しさが払拭され、楽しい時間を過ごすことができました。
- ”融通の利く”仕組みなのでありがたいと思います。
- 自分ではとてもできない窓ガラスの掃除をしてもらえています。慣れているヘルパーさんが来てくれるので安心してお願いすることができています。
- 選択的介護を利用して、これからも自宅で暮らし続ける自信ができました。
- 電子機器の操作方法を教えてもらい、自分のできるが増えました。また、操作方法をマスターしたことで、一人になったときやヘルパーさんが洗濯や買い物でそばにいないときの生活が便利になりました。

【ご家族の声】

- いつも来てくれているヘルパーさんなので安心してお任せできました。
- 本人にとっては見守りがあることの安心感が精神的な安定につながっているようです。ヘルパーさんとのコミュニケーションをとることを楽しんでいる印象もあります。
- カメラで生活の状況を確認できるので、仕事中でも安心できます。
- 通常の介護保険サービスの範囲よりも幅広い支援を提供してもらえることに魅力を感じています。
- ヘルパーさんが話し相手になってくれることでうつ症状が改善され、家族の負担を減らすことができました。

- 「施設等への入居を先延ばしにしてよいと思えてきた」、「自宅で暮らし続ける自信がついた」等、在宅介護の継続に向けた、ポジティブな影響が一部見受けられる。
- サービスの使い方がなかなか理解できない、介護保険サービスとの区別が分からないという意見も一部存在しており、サービスや費用について、分かりやすく説明することが求められる。
- 今後の利用意向としては78% (7名)が今後も継続して使い続けたいと回答している。

以上より、選択的介護サービスは、利用者にとってのQOLの向上、家族にとっては負担軽減、安心感向上などにつながっている事が確認でき、かつ在宅介護の継続に寄与する部分も確認できた。一方でサービスの内容について理解が追いついていないという声も一部見受けられたため、ケアマネジャー等がより丁寧に分かりやすく利用者、ご家族に説明していくことが求められる。

(ウ) ヒアリング調査の結果

① 事業者向けヒアリング

選択的介護サービス事業者のうち、選択的介護利用者が比較的多い4事業者に対して、利用者・家族、事業者等における効果・変化、選択的介護利用に向けた課題、導入促進のポイント等についてグループインタビュー形式のヒアリングを実施したところ、以下のような意見があった。

【利用者・家族における効果・変化】

- 居宅内サービスでペットの世話をを行ったケースでは、ヘルパーと利用者の関係が深まり、拒否感が強かった身体介護の受け入れや美容院等への外出意欲の向上がみられたことで自立支援の足掛かりになった。
- グループホームを退所して自宅に戻った利用者には、カメラによる見守りサービスを導入したケースでは、訪問時以外の状況が把握できるようになり、そこから得た情報を参考に多職種でのチームとして対応できたことで、自宅での生活を実現できた。

【事業者における効果・変化】

- 選択的介護の提供が利用者との信頼関係の構築・コミュニケーションの充実につながり、結果として身体介護等の介護保険サービスが円滑に実施できるようになった。
- 介護保険サービスのみの提供では見えづらい利用者の生活実態や考え方等が把握できるようになり、提供するサービスの質の向上にもつながっている。
- 事業所内で選択的介護の事例共有を行っており、職員の視野の拡大やモチベーションの向上につながっている。職員間での情報共有やコミュニケーションも増えた。
- 介護保険の枠内ではできない支援が行えるようになったことで、職員が自身の特技を生かせる支援内容を考える契機となり、意識の向上が見られた。
- 見守りサービスの導入で利用者の生活状況の把握が可能になった。夜間の訪問時間の見直し等にもつながり、訪問がより効果的・効率的になったケースもある。
- 見守りサービスの提供を契機に、事業所として業務でのタブレット導入等の電子化・自動化を進めることができ、業務の効率化につながった。
- 新たな試みに参加し、区のパンフレット等に事業所名が掲載されることが、職員のモチベーションや事業所のイメージ向上につながっている面もある。

【その他の効果・変化】

- 見守りサービスについて、カメラやセンサーから得られた生活情報をケアマネジャーと共有している。結果としてケアプランの再検討につながることもある。
- 見守りサービスのデータを活用して医師を含めた多職種で連携し、チームケアを実施したケースもある。
- 選択的介護はケアプランへの位置付けが必須であるため、ケアマネジャーとの情報共有は円

滑に行うことができている。

- サービス内容や価格が明確に整理されているため、利用者への説明がしやすく、保険外サービスでは何でもやってもらえるという利用者の誤解が解消された。

【利用に向けた課題、導入促進のポイント】

- ケアマネジャーとの意識合わせ、協力関係構築が重要。利用者を選択的介護を提案してくれるケアマネジャーをどれだけ増やせるかが課題。
- 見守りサービスは、プライバシーの観点から導入に懸念を持たれることも多い。
- 新たな契約や計画・記録を作成することの事務負担は課題ではあるが、一方で、それらの手続きを踏むことでサービスを安心して提供できるというメリットも大きい。
- サービスの内容や介護保険サービスとの線引きなど、利用者の理解を得ることが難しい。現場の職員の理解促進や利用者への説明の仕方も重要である。
- 事業所内では、利用者への説明の仕方や実施に際しての課題を含めて情報共有を行っている。利用者や家族の理解を得るためには重要なのではないか。
- 新規加入よりも保険外サービスからの切り替えの方が、費用負担に関する利用者の抵抗感が少ないため導入が円滑に進むことが多い。

② ケアマネジャー向けヒアリング

選択的介護利用者を多く担当しているケアマネジャー3名に対して、利用者・家族、事業者等における効果・変化、選択的介護利用に向けた課題、導入促進のポイント等についてグループインタビュー形式のヒアリングを実施したところ、以下のような意見があった。

【利用者・家族における効果・変化】

- ・ 重度麻痺のある利用者に居宅内サービスで電子機器の操作支援を行ったケースでは、スマートフォンによる音声での家電操作が可能になり、温湿度の調整を自身で実施できるようになった。また、音声入力でメールができるようになったことで、コミュニケーションや連絡が取りやすくなり、安心感が深まった。

【ケアマネジャーとしての効果・変化】

- ・ 単なる保険外サービスの場合、ケアマネジャーの関与がなく、事業者からの情報提供もないことが多いが、選択的介護であれば情報共有が円滑に行える。
- ・ カメラやセンサーでの見守りでは、家族が利用者の生活実態をより把握でき、結果として、家族からの支援が増えたことで、ケアプランの見直しができるケースもある。
- ・ 区のパンフレットができたことで、実施できるサービスと利用料金が明確となり、提案しやすくなっている。
- ・ 介護保険の枠内ではできない在宅生活継続のための支援を馴染みのヘルパーが行うことで、ご利用者の意欲が高まり、結果として、自立支援に資するケアプランができたと感じた。

【その他の効果・変化】

- ・ カメラやセンサーを導入することで、これまで把握できなかった利用者の生活実態に加え、事業者のサービス提供実態も把握できた面がある。

【利用に向けた課題、導入のポイント】

- ・ 選択的介護サービス事業者が少ないことは、利用に際してのハードルとなるため、大手介護事業者の選択的介護への参入促進も必要ではないか。
- ・ 選択的介護サービス事業者の事務負担の抑制や利用料以外のインセンティブなども重要となるのではないか。
- ・ 自立支援、多職種連携等の好事例については、ケアマネジャーだけでなく区民へも広めていくことが重要である(利用者からの声の発信など)。
- ・ 他区のケアマネジャーからの問い合わせや、他区の利用者で選択的介護の利用が想定できるケースもあるため、実施地域の拡大が必要なのではないか。

③ ヒアリングから得られた効果・課題の整理

事業者及びケアマネジャーへのヒアリングからは、以下のような効果及び課題が把握された。

【効果】

- ・ 利用者の生活の実態がより詳細に把握できたことや、利用者との信頼関係が構築できたこと
によって、介護保険サービスにおいても質や効率の向上がみられるケースが複数みられた。
- ・ 介護保険サービスではできない支援を選択的介護で提供することで、在宅生活を維持できた
ケースもみられた。
- ・ 提供したサービスの情報共有により、事業所内や多職種間での連携が促進された面がある。
- ・ 職員のモチベーションや意識の向上、視野の拡大などにつながっている事業者もみられた。

【課題】

- ・ 選択的介護を前向きに捉えるケアマネジャーの拡大
- ・ 選択的介護サービス事業者の拡大
- ・ 更なる広報周知や理解促進
- ・ 選択的介護サービス事業者の事務負担の軽減
- ・ 選択的介護実施地域の拡大

(3) 第3回:令和2年11月

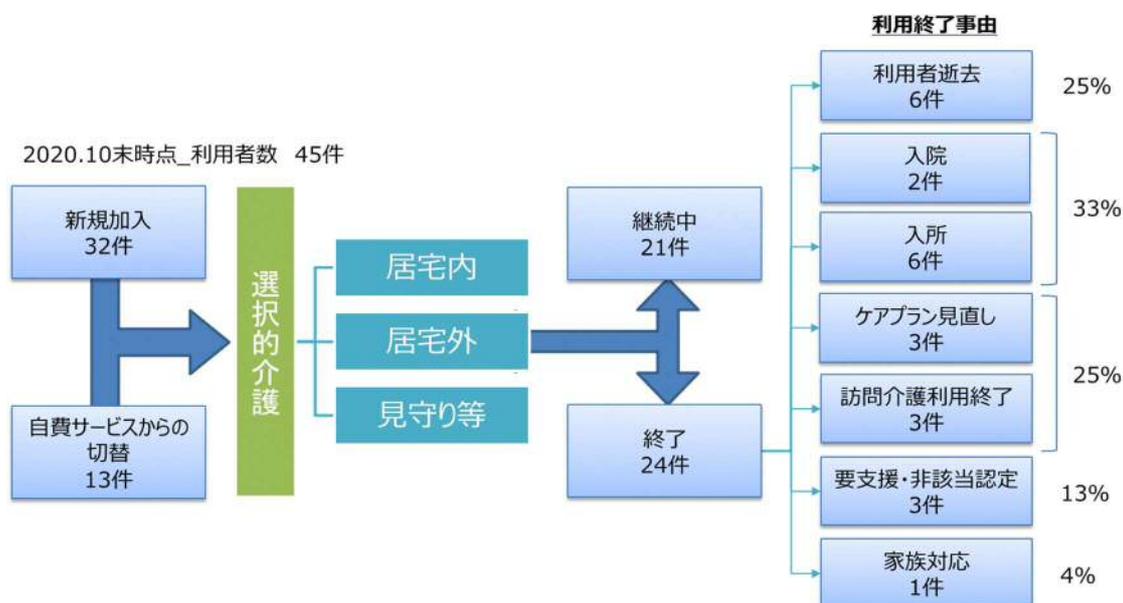
(ア) ヒアリング調査等の概要(データ取得方法)

モデル事業開始から3年目となる令和2年度においては、すでに利用終了となった事例が一定数存在しているため、利用終了事由に着目し、終了事由の整理を行った(図表62)。利用終了事由別に選択的介護が与えた影響・効果について、「在宅生活の継続へ貢献できる可能性」、「サービス適正化につながる可能性」、「生活状況や状態改善に資する可能性」の3つの仮説をたて、仮説の検証に向けて個別の利用事例の深堀を行うためのヒアリング調査を実施した(図表63)。

なお、サービス内容への不満等で利用終了となった事例は見受けられなかった。

対象者	選択的介護を継続的に利用している事例のうち、選定した4事例の選択的介護サービス事業者および担当ケアマネジャー
対象数	選択的介護サービス事業者:4事業者 担当ケアマネジャー:4名
実施方法	グループインタビュー形式ヒアリング
実施日時	令和2年11月25日(水)

図表62 平成30年度モデル事業の終了事由の整理



図表63 選択的介護による効果の仮説と深堀検証の視点

【選択的介護による効果の仮説と深堀検証の視点】

○在宅生活の継続へ貢献できる可能性

利用終了事由のうち、「利用者逝去」については、入院や入所も検討されたが、選択的介護によって自宅での逝去につながった可能性、「入所」、「入院」の場合については、選択的介護を利用していなければより早く入所、入院となっていた可能性も考えられる。

ヒアリング結果等から選択的介護の利用による在宅生活の継続への貢献可能性、選択的介護を利用しなかった場合に想定された状況等について検討を行う。

○サービス適正化につながる可能性

終了事由のうち、「ケアプラン見直し」、「訪問介護利用終了」については、選択的介護の提供が利用者のより詳細な情報を得ることにつながり、そのことがより利用者の実態・状態に応じたサービスにつながった可能性が考えられる。

ヒアリング結果等から、訪問介護の頻度やタイミング、サービス内容の見直し等の実施の有無やその内容、その効果等を確認し、サービスの変更や適正化につながった事例があるかどうか確認する。

○生活状況や状態改善に資する可能性

終了事由のうち、「要支援・非該当認定」、「家族対応」については、選択的介護利用により、生活状況の改善や状態改善があった可能性が考えられる。

ヒアリング結果等から、選択的介護の利用により、生活リズムや生活環境の改善、状態改善につながった事例等があるかどうか確認する。

(イ) ヒアリング調査等の結果

【在宅生活の継続への貢献】

- 在宅生活の継続へ貢献できる可能性として、効果が確認された事例は以下のとおり。

背景・経緯	選択的介護利用後の効果
<ul style="list-style-type: none"> 利用者は糖尿病により傷の治りが悪いため、転倒への警戒感が非常に強く、一人での外出がほとんどできない状況であった。 	<ul style="list-style-type: none"> 選択的介護（外出支援）の利用により、定期的な病院への受診に加えて、行政手続きや買い物、床屋、銀行等へも行くようになり、生活の質の向上と在宅生活の継続につながっている。
<ul style="list-style-type: none"> 同居している長女は平日就労しており、利用者は日中独居であるが、歩行に不安があるため、長女不在中に転倒などのリスクを抱えていた。 	<ul style="list-style-type: none"> 選択的介護（Webカメラによる見守り、話し相手）により長女不在時の見守りが可能になり、在宅での生活が継続できている。緊急時にはヘルパーが対応ができることも、家族の不安解消につながっている。
<ul style="list-style-type: none"> 利用者は要介護5で寝たきり状態だが、在宅での生活の継続を強く希望しており、馴染みのデイサービスに行く際には必ず美容院に行くなど、従前の生活様式にも強いこだわりを持っていた。 	<ul style="list-style-type: none"> 選択的介護（月1回の通院介助、週1回の美容院同行など）を利用することで、これまでの生活様式が継続できており、自身の望む生活を継続できていることが利用者の在宅生活継続へのモチベーションにもなっている。
<ul style="list-style-type: none"> 利用者は独居だが、新型コロナウイルスの影響で主な介護者である孫が頻りに訪問できなくなり、十分な支援が出来ない状況であった。 	<ul style="list-style-type: none"> 選択的介護（日用品以外の買い物同行等）により、従前は孫が対応していた買い物や美容院への同行にヘルパーが対応することができている。

【サービス適正化】

- サービスの適正化につながる可能性として、効果が確認された事例は以下のとおり。

背景・経緯	選択的介護利用後の効果
<ul style="list-style-type: none"> 主な介護者は近隣に住む長女。同居の長男夫婦は就業しているため日中独居状態。 利用者は心不全で転倒等の不安・突然死のリスクがあり、夜間に居室で転倒したが、朝まで家族が気づかないこと等もあった。 	<ul style="list-style-type: none"> 長女からの希望で選択的介護（センサーによる見守り）を導入。利用者の状態が把握できるようになったことにより家族からの支援が増えた結果、訪問介護の終了につながった。
<ul style="list-style-type: none"> 利用者はグループホームに入居していたが、病状の変化から入居の継続が困難と判断され在宅復帰となった。 認知症重度でパーキンソン等多動で転倒の危険性が高いが、同一建物の別フロアに住む長男は就労により日中不在であり、夜間も頻回に様子を確認するのは困難であった。 	<ul style="list-style-type: none"> 選択的介護（Webカメラによる見守り）の導入で利用者の生活状況の把握が可能になった。事業者の夜間の訪問時間の見直し等にもつながり、訪問がより効果的・効率的になった。
<ul style="list-style-type: none"> 利用者は要介護2であるが、100歳と高齢で老衰がかなり進み、介護保険の上限額（区分支給限度額）を毎月オーバーしている状況であった。 新型コロナウイルスの影響で家族が訪問できず、十分なケアが出来ない状況であった。 	<ul style="list-style-type: none"> 選択的介護（日用品以外の買い物）を導入。介護保険サービスと保険外サービスを適切に組み合わせてサービス内容を見直したことにより、介護保険の上限額内のサービス利用で在宅生活を継続できている。

【生活状況や状態改善への影響】

- 生活状況や状態改善に資する可能性として、効果が確認された事例は以下のとおり。

背景・経緯	選択的介護利用後の効果
<ul style="list-style-type: none"> 脳梗塞による右半身麻痺により、利用者は一人で片付けができず、自宅は足の踏み場がない状態。介護保険サービスだけでは退院後の在宅生活の維持は困難な状況であったが、本人は自宅での生活継続意向が非常に強かった。 	<ul style="list-style-type: none"> 選択的介護（保険外の掃除）により荷物の仕分けと自宅の環境整備を実施し、生活動線の確保ができた。 自身の意志で選択的介護を利用していることが、本人の前向きな気持ちにつながっている。リハビリにも意欲的になり、自身で片付け出来るまでに改善。在宅生活の継続にも寄与している。
<ul style="list-style-type: none"> 利用者は兄と2人暮らしで、兩人とも要介護状態。兄はターミナルケアが必要な状況であった。（その後逝去） 	<ul style="list-style-type: none"> 2人とも食へのこだわりが強く、兄が最期に食べられるものは嗜好品で限定されていたため、選択的介護（日用品以外の買い物）を活用して対応。自身では対応できないが、兄の希望に沿う食べ物を提供したいという、本人の思いに応えることができた。 兄を在宅で最期まで看取ることができたことが本人の自信につながっており、その後の生活の安定にも寄与している。
<ul style="list-style-type: none"> 独居で重度の障害を持っているため24時間の援助が必要。夏の猛暑で外出時に熱中症気味になった際、長男にすぐに連絡を取ることができなかったことがあり、いつでも連絡が取れるようスマートフォンを購入した。購入後の各種設定等についてサポートが必要であった。 	<ul style="list-style-type: none"> 選択的介護（スマートフォンの初期設定、操作説明）により音声認識機能の活用で、電話やメール等のスマートフォンの各機能の操作が可能になり、利用者はいつでも連絡が取れる安心感を得ることができている。 また、スマートフォンの音声認識機能を活用した家電の操作等も可能になり、今後より自立した生活を送れる可能性を感じて、期待感を持っている。

【その他見受けられた効果】

- その他見受けられた効果として、以下のような意見があった。

効果	ヒアリングでの意見
サービスの質の向上	<ul style="list-style-type: none"> • 介護保険で対応出来ないことも、選択的介護によって、ヘルパーがより迅速に利用者の希望に対応できるようになった。 • 選択的介護の提供を通して、利用者との会話の内容が幅広くなり、より深くまで関わり理解することができた。
事業者とケアマネジャーの連携強化	<ul style="list-style-type: none"> • 介護保険サービスのみ利用者比べて、より多くの情報をケアマネジャーと共有することができ、従前よりも緊密に連携がとれるようになった。
保険外サービスのケアプランへの積極的な位置づけ	<ul style="list-style-type: none"> • 保険外サービスの提案は事業所の営業として受け取られてしまう場合があるが、選択的介護は区のモデル事業であり、ケアマネジャーが積極的に関与するため、従前の保険外サービスと比べて提案をしやすい。 • 介護保険サービスのみケアプランから一歩踏み出し、ケアマネジャーが保険外サービスを積極的に活用するきっかけになると思われる。

(ウ) ヒアリング調査等により確認できた効果

ヒアリング調査等の結果を踏まえ、以下のような効果が確認できた。

- 在宅生活の継続に資する可能性が確認できた。
 - 一般的には施設入所を検討するような利用者において、選択的介護の利用により、在宅での生活を継続できている事例がみられた。
 - できるだけ自宅での生活を続けたいという本人の思いに応えることができた。
- サービスの適正化につながる可能性が示唆された。
 - 保険外サービスを組み合わせることで、介護保険サービスの見直しが行われたケースもあり、より状況に応じたサービス提供につながった事例がみられた。
- 生活状況等の改善につながる支援ができる可能性が示唆された。
 - 保険外サービスの提供を行うことで、より生活状況を踏まえた対応ができるとともに、本人の意向を踏まえた継続的な対応が可能となり、生活状況の改善や本人の精神的安定、向上にも寄与している事例がみられた。

3. 令和元年度モデル事業の効果等検証の実施方針

(1) 検証事項・検証のポイント

令和元年度モデル事業では、以下を検証事項としてデータの収集、分析、評価等を実施した(図表 64)。

図表64 令和元年度モデル事業における検証の観点

	1. デイサービスでの健康・療養支援サービス	2. IoT機器等を活用した在宅支援サービス
①自立支援を阻害しない／自立支援に資すること	<ul style="list-style-type: none"> ADLやIADL等が大きく悪化することがないことを確認する。 	
	<ul style="list-style-type: none"> 利用者にとって生活上の課題や悩みの解消、健康への関心向上等につながっているか確認する。(利用前後での生活状況を比較・確認できるよう留意) 	<ul style="list-style-type: none"> 利用者の在宅生活の安心感の醸成、生活環境改善による変化等を確認する。(利用前後での生活状況を比較・確認できるよう留意)
②需要・効果が見込まれる利用者像、条件等の把握	<ul style="list-style-type: none"> 薬や健康・栄養関連に関心が高い利用者、薬のお届けにメリットを感じる利用者について、その属性等を把握する。 	<ul style="list-style-type: none"> IoT機器導入の障壁が低い利用者、特に効果が見込まれる利用者、利用に際して特にメリットとなる点について把握する。
③より効果的な支援につながること	<ul style="list-style-type: none"> 薬剤師や管理栄養士が利用者の相談に対応し、それを踏まえデイサービス職員等への情報共有・助言等を行うことによる利用者への対応等の変化の有無を確認する。 	<ul style="list-style-type: none"> IoT機器によるセンシングデータを活用し、個人の状況を踏まえたサービス提供等につながっているかを確認する。(変更した支援内容等についての確認も想定)
④多職種連携の促進に資すること	<ul style="list-style-type: none"> 利用者のかかりつけ薬局やケアマネジャー等への情報提供など、連携実績の有無、その内容、今後の連携が進む可能性について確認する。 	<ul style="list-style-type: none"> IoT機器によるセンシングデータを活用して、多職種への情報共有など、連携実績の有無、その内容、連携対象等について確認する。(多職種側からの意見の収集も検討)

出所:第10回選択的モデル事業に関する有識者会議資料(令和2年6月10日)

(2) 選択的介護サービス事業者等に提供を求めたデータ

令和元年度モデル事業においても、平成 30 年度モデル事業と同様に、選択的介護サービス事業者及び居宅介護支援事業所(担当ケアマネジャー)に対して、データ提供や基礎資料の作成等の協力を求め(図表 65)、基礎資料の作成に対しては、協力費を事務局から交付した。

図表65 選択的介護サービス事業者等に提供を求めたデータ(令和元年度モデル事業)

用途	提供頻度	対象	項目	提出期限
実績確認	毎月	事業者	<ul style="list-style-type: none"> ・年齢、性別、要介護度、主な疾患・疾病 ・世帯状況(独居/同居、同居者)、住居形態 ・日常生活自立度(障害、認知) ・ADL/IADLの状況 	毎月10日までに前月分を提出
			<ul style="list-style-type: none"> ・選択的介護提供内容 ・選択的介護提供状況 ・利用者数(介護保険・選択的介護) ・ケアマネジャー数/職員数 ・相談・苦情等の件数・内容 ・選択的介護を開始したことによる変化 ・利用者家族の反応 ・生活リズムのセンシングデータ等 	
効果検証	利用者発生時		<ul style="list-style-type: none"> ・選択的介護モデル事業における個人情報使用同意書(原本) ・基礎資料(事業者指定の様式) (内容) 利用のきっかけ・理由、期待してた点 安心感、安心材料、変化有無 利用した感想、良かった点、課題・障壁 収益見込み サービス提供前の期待 将来への期待 等	サービス利用開始から3か月以内に提出
		担当居宅介護支援専門員	<ul style="list-style-type: none"> ・居宅サービス計画書(1~4表) ・基礎資料(事務局指定の様式) 	

4. 令和元年度モデル事業の効果等検証の実施結果

(1) ヒアリング調査等概要

選択的介護サービス事業者に対し、ヒアリング調査等を以下のとおり実施し、選択的介護サービスの提供による効果および課題の把握を行った。

(ア) 短期的な効果検証に向けた選択的介護サービス事業者へのヒアリング調査

対象者	選択的介護サービス事業者
対象数	選択的介護サービス事業者:2 事業者 IoT 機器提供事業者:1 事業者
実施方法	個別インタビュー形式ヒアリング
実施日時	令和2年4月17日(金)

(イ) 中期的な効果検証に向けた選択的介護サービス事業者へのヒアリング調査

対象者	選択的介護サービス事業者
対象数	選択的介護サービス事業者:3 事業者 IoT 機器提供事業者:2 事業者
実施方法	グループインタビュー形式ヒアリング
実施日時	令和2年10月26日(月)

(ウ) 選択的介護サービスに関する多職種連携に向けた意見交換

対象者	豊島区医師会理事 選択的介護サービス事業者
対象数	選択的介護サービス事業者:2 事業者 IoT 機器提供事業者:2 事業者
実施方法	グループインタビュー形式ヒアリング
実施日時	令和2年10月19日(月)

(2) ヒアリング調査の結果

【自立支援を阻害しない／自立支援に資すること】

- 昼夜逆転の傾向があり、外出頻度等も含めた生活状況の把握のために導入。生活状況についての客観的データを踏まえて、事業者が本人への連絡の時間、ヘルパーの訪問のタイミング等を工夫したことで生活リズムの安定につながっている。
- 認知症による徘徊への不安と本人の生活状況の把握のため家族の要望により導入。家族は客観的なデータから本人の生活状況が把握でき、頻回な外出などの問題も確認されなかったことで安心感を得ている。当初は施設入所も検討していたが、訪問介護、デイサービスなどの居宅サービスの適切な利用によって、在宅生活を継続できている。
- 退院後の生活状況把握のために導入。機器を導入することに当初は抵抗感があったが、自身の生活状況が可視化されること自体に価値を感じるようになり、生活状況をケアマネジャー等から客観的に評価してもらえること等が本人のモチベーションになっている。入院前は服薬忘れ、昼夜逆転等があったが、サービス導入後は改善傾向が見られ、徐々に解消

されてきている。

- 脱水の心配があるが、家族が頻回に様子を見ることができないため家族の要望により導入。本人は認知症があるためサービス内容の十分な理解は難しいが、家族は本人の生活状況をデータにより外部から確認できることで安心感があるということであった。

【需要・効果が見込まれる利用者像、条件等】

- 継続的な利用だけではなく、退院直後や居宅サービス導入時等、一定期間での利用がより合致するケースも多いと考えられる。
- 継続的な利用については以下のような利用イメージが想定される。
 - 家族の介入がある程度見込める方、データの活用に対して関心がある家族がいる方の利用が想定される。
 - 継続的に生活状況を見ていく必要性が高い認知症の方に有効だと思われる。基本的な対応・ケアを見直す際は、1,2週間程度の短期間では生活の実情が分からないこともあるため、長期的なモニタリングデータが有用なのではないか。
 - 認知症等により温度や湿度の異常を自身で把握することが難しい方にも、モニタリングデータで把握してヘルパー等が対応することが可能になるため、有効だと思われる。
- 短期的な利用については以下のような利用イメージが想定される。
 - 退院直後の利用者について、退院後のアセスメント～短期モニタリングにデータを活用することで、自宅での生活における課題の把握や対応が効果的に行えるのではないか。
 - 新規利用者の居宅サービス導入の際に活用すれば、1か月程度の短期利用で生活状況・生活リズムを把握できるため、より充実したアセスメントが可能になる。
- 見守りを重視する場合は継続的な利用、生活リズムの改善等を重視する場合には一定期間での利用とするなど、目的に応じて利用期間の想定は変わってくるのではないか。

【より効果的な支援につながることにについて】

- 飲酒等で生活が乱れていたが、サービスの導入により生活リズムが安定し、睡眠がしっかりとれるようになったことで、定期巡回から訪問介護にサービスの見直しができ、結果として介護サービスの適正化と利用者の費用負担減につながった。
- 浴室の利用状況データにより入浴回数が少ないという実態が把握できたため、入浴に関連する支援について検討を始めた。
- データの活用により、本人の外出状況やその時間帯等が確認できたため、ヘルパーの配置や訪問時間の見直し、配食サービス提案等、支援内容の見直しにつながった。
- データに基づいて訪問等の時間、タイミングを考えることで生活リズム構築、適切なサービス提供につながると考えられる。訪問したが利用者が不在というケースも回避できる。
- 夏に暖房が入ってしまった等の異常があった場合に、センサーのデータを活用してへ

ルパーが訪問対応する等、より適切なタイミングで訪問を行うことが可能になった。

- 利用者に徘徊があるケースでは、日中に一人で自宅にいる時間が長いと外出してしまうことが分かり、徘徊等を防ぐためにデイサービスの頻度を増やす等、プランの見直しを行った。
- 利用者の生活状況を客観的に把握できるため、ケアマネジャーのモニタリング訪問の際の基礎資料として有用と考えられる。データに基づいて説明ができるため、本人の理解・納得も得やすい。
- 利用者の状況をリアルタイムで確認できるため、ケアマネジャーの月 1 回のモニタリング訪問では捉えきれない、短時間での急激な状態の変化等も把握できる。

【多職種連携の促進に資すること】

- 利用者本人から睡眠不足という訴えがあったが、データからは十分な睡眠が得られていることが確認できた。医師にもデータを提供して睡眠導入剤の処方の見直しについて提案し、実際に処方の見直しにつながった。
- 利用者は過去に脱水で入院したことがあり、トイレの回数や室温等で脱水等の状況を客観的なデータで確認できることで適切な支援につなげられると考えている。データについては適宜訪問看護事業者とも共有しており、今後は看護師とも相談のうえ、医師等との連携も考えていきたい。
- 多職種連携への活用可能性は大きいと考えている。睡眠状況等、生活の実態を医師等に共有することでさまざまな検討につながる可能性がある。

(3) 多職種との意見交換の結果

多職種連携への活用可能性等について、医師との意見交換を実施。次のような意見があった。

【提供される情報の有用性】

- これまで把握することが難しかった利用者の日常生活における多様な情報が可視化されることは非常に有用である。
- 訪問診療の場合でも居宅の滞在時間は月に 30 分程度であり、十分な情報を得られないことも多い。センサーデータにより、訪問時間外の情報を把握できることは意義がある。

【提供される情報・レポートの改善点】

- 月次のレポート等では、収集したデータについてどのような見せ方ができるかがより重要ではないか。
- センシングデータは、各センサーが反応した時点のデータを集積した非連続的のものだが、利用者の 1 日の動きや生活の流れが分かる連続性のある情報として把握できると、より有効に活用できるだろう。

【有効と考えられる利用者像】

- 生活状況の把握が難しい独居で認知症の方が、最も対象として想定しやすいのではないかと。
- 日常生活での行動の把握という意味では、寝たきりの方よりはある程度動きがある方が対象となるだろう。
- 生活のリズムが安定している利用者の場合は、異常値を把握することに活用できるのではないかと。
- 徘徊があるような利用者の場合は、外出やベッド上での状況を把握できるだけでも価値はある。

【効果的なデータ活用に向けて】

- 有用なデータが得られても家族の協力がないと有効に活用できないことも考えられる。家族にとって有用で、動機づけになるような情報をいかに収集し、提供していくかが課題であろう。
- センシングデータを、医療介護専用 SNS 等のコミュニケーションツールを活用して多職種間で共有することができれば、有効なのではないかと。関係者が気づきを得られるような見せ方が必要である。
- アセスメントの段階、具体的な対応策を講じる段階等、場面に応じてデータ活用方法が異なると思われる。それぞれの場面に合致した有効なやり方を考えるべきではないかと。

第5章 選択的介護サービス利用実績

1. 平成30年度モデル事業の利用実績及び具体的な利用ケース

(1) 平成30年度モデル事業の実施状況(令和3年3月末時点)

令和3年3月末時点で、平成30年度モデル事業には11者の事業者が参加し、そのうち選択的介護を実際に提供した事業者は8者であった。平成30年8月のサービス提供開始以降、利用者数は少しずつではあるが増加し、令和3年3月末時点では48件となった(図表66)。

サービス区分ごとの内訳は、居宅内のサービス32件、居宅外のサービス12件、見守り等のサービス13件となっている(図表67)。

図表66 平成30年度モデル事業利用者数の推移(延べ契約件数)

	平成30年度	令和元年度	令和2年度											
			4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
利用者数	19	36	38	38	38	39	39	44	45	45	48	48	48	48

図表67 サービス区分ごとの利用者数の推移

	平成30年度	令和元年度	令和2年度											
			4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
居宅内のサービス	12	25	26	26	26	26	27	31	32	32	32	32	32	32
居宅外のサービス	4	9	9	9	9	10	10	11	11	11	12	12	12	12
見守り等のサービス	6	9	10	10	10	10	10	11	11	11	13	13	13	13

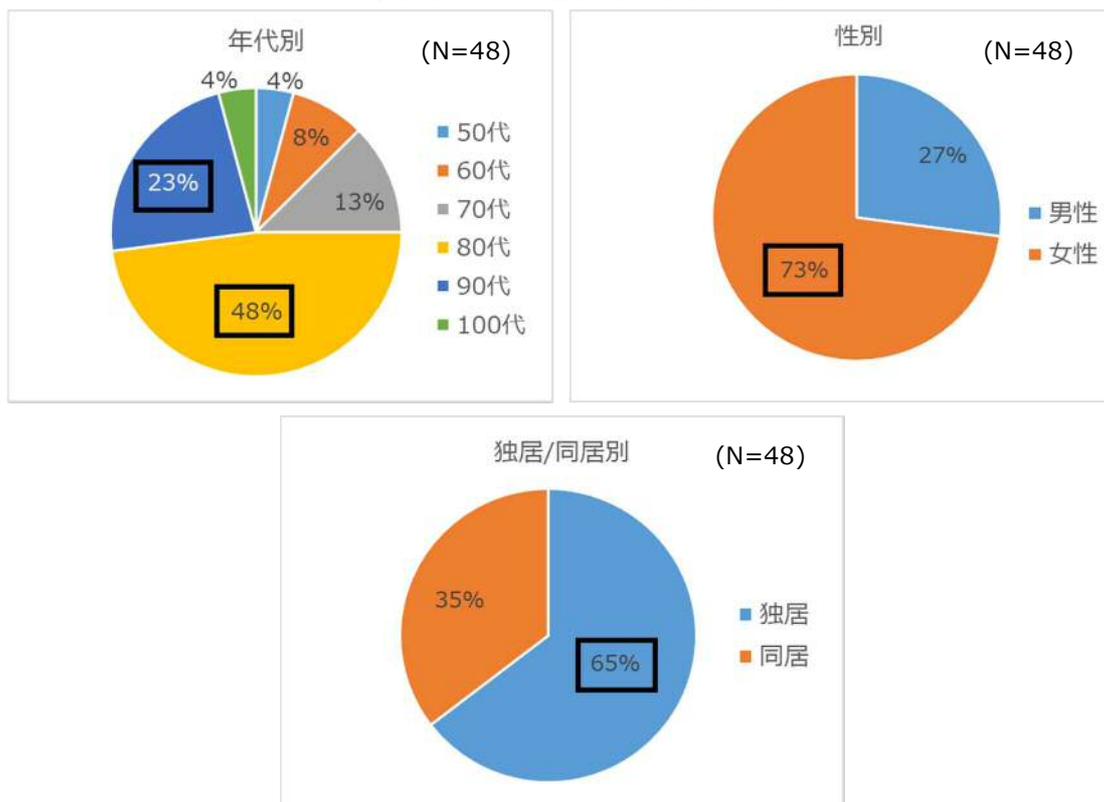
※同一の利用者が複数のサービス区分を利用しているケースがあるため、上表の契約件数とは一致しない。

(2) 平成 30 年度モデル事業利用者の属性(令和 3 年 3 月末時点)

① 利用者の年代、性別、独居/同居の状況

利用者の状況を見ると、年代では 80～90 代、性別では女性、独居/同居では独居世帯が約 7 割を占めている。

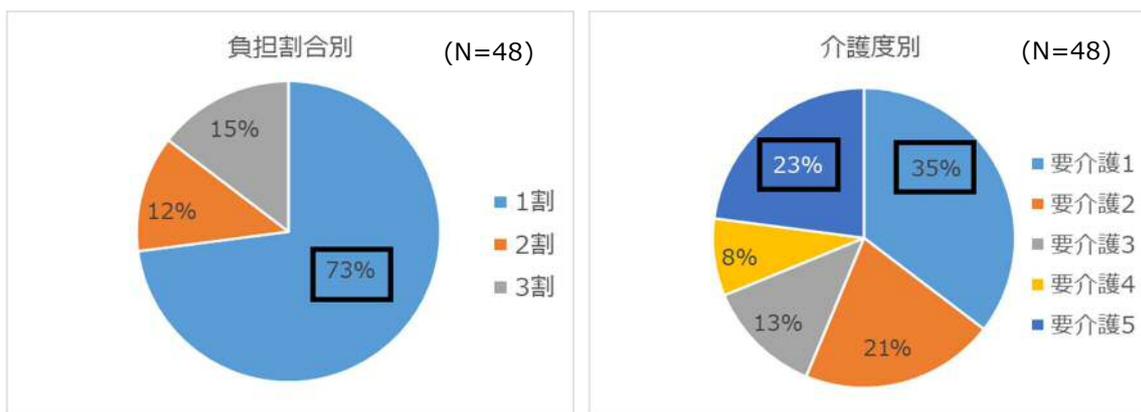
図表 68 利用者の年代、性別、独居/同居の状況



② 利用者の負担割合、介護度の状況

介護サービスの利用者負担割合においては、1 割負担が 7 割強を占めている。介護度においては要介護 1 が占める割合が 4 割弱と最も高く、次いで要介護 5 の占める割合が高い。

図表 69 利用者の負担割合、介護度の状況



(3) 平成 30 年度モデル事業利用実績(令和 3 年 3 月末時点の整理)

令和 3 年 3 月末までの平成 30 年度モデル事業の契約実績は 48 件であった。利用実績の概要は以下のとおり。No2、4、10、28 については、「(4)主な事例」にて利用開始の経緯や導入による効果等の詳細について掲載。

図表70 平成 30 年度モデル事業利用実績一覧①

NO	基本属性							選択的介護サービス	
	利用している 介護保険サービス	年齢	性別	独居/ 同居	住居形態	負担 割合	要介護度	区分	サービス内容
1	訪問介護 訪問看護 福祉用具貸与 居宅療養管理指導	60代	男性	独居	一般のマンション・ アパート	1割	要介護5	居宅内 見守り等	日用品以外の買い物 Webカメラによる見守り
2	訪問介護 訪問リハビリ 福祉用具貸与 居宅療養管理指導	70代	女性	独居	一般のマンション・ アパート	1割	要介護5	居宅内	電子機器の操作確認
3	訪問介護 訪問看護 通所介護	80代	男性	独居	一般のマンション・ アパート	2割	要介護2	居宅内	書類の確認・分別
4	訪問介護	90代	女性	独居	戸建住宅	1割	要介護2	居宅内	ペットの世話
5	訪問介護 通所リハビリ 福祉用具貸与	80代	女性	独居	高齢者向け住宅	1割	要介護1	居宅内	保険外の掃除
6	訪問介護 訪問看護 訪問入浴 福祉用具貸与 居宅療養管理指導	90代	男性	同居	戸建住宅	2割	要介護3	見守り等	センサーによる見守り
7	訪問介護 通所介護	80代	女性	独居	戸建住宅	1割	要介護1	居宅外	院内介助、趣味等への同行
8	訪問介護 訪問入浴 福祉用具貸与	90代	男性	独居	戸建住宅	1割	要介護4	見守り等	センサーによる見守り
9	訪問介護 通所介護	80代	女性	独居	戸建住宅	1割	要介護3	居宅内	保険外の掃除、 書類の確認・分別
10	訪問介護 訪問入浴	90代	男性	独居	一般のマンション・ アパート	2割	要介護5	見守り等	Webカメラによる見守り
11	訪問介護 訪問看護 通所介護 福祉用具貸与	80代	女性	独居	戸建住宅	1割	要介護1	居宅外	散歩等
12	訪問介護 訪問看護 福祉用具貸与	100代	女性	独居	戸建住宅	1割	要介護3	見守り等	センサーによる見守り
13	訪問介護 通所介護	80代	女性	独居	一般のマンション・ アパート	1割	要介護1	居宅内	話し相手
14	訪問介護 訪問入浴 訪問看護 福祉用具貸与 居宅療養管理指導	80代	女性	独居	戸建住宅	3割	要介護4	居宅内	保険外の掃除、 書類の整理、話し相手
15	訪問介護 訪問看護 福祉用具貸与 居宅療養管理指導	90代	女性	独居	戸建住宅	1割	要介護2	居宅内	保険外の掃除
16	訪問介護 訪問入浴 訪問看護 福祉用具貸与 居宅療養管理指導	90代	男性	同居	戸建住宅	2割	要介護5	居宅内	保険外の掃除、見守り
17	訪問介護 通所介護 福祉用具貸与	60代	男性	独居	一般のマンション・ アパート	1割	要介護2	居宅内 居宅外	保険外の掃除、 郵便物の確認・分別 院内介助、趣味等への同行

図表71 平成30年度モデル事業選択的介護利用実績一覧②

NO	基本属性							選択的介護サービス	
	利用している 介護保険サービス	年齢	性別	独居/ 同居	住居形態	負担 割合	要介護度	区分	サービス内容
18	訪問介護 訪問看護 通所介護 短期入所生活介護 居宅療養管理指導	80代	女性	同居	一般のマンション・ アパート	1割	要介護5	居宅内 居宅外 見守り等	話し相手 院内介助 Webカメラによる見守り
19	訪問介護 通所介護 福祉用具貸与	80代	女性	独居	戸建住宅	1割	要介護1	居宅内	保険外の掃除、話し相手
20	訪問介護 通所介護 福祉用具貸与	80代	女性	独居	戸建住宅	1割	要介護1	居宅内	保険外の掃除
21	訪問介護 居宅療養管理指導	90代	女性	同居	一般のマンション・ アパート	1割	要介護5	見守り等	Webカメラによる見守り
22	訪問介護 訪問入浴 福祉用具貸与 居宅療養管理指導	70代	女性	同居	一般のマンション・ アパート	1割	要介護5	居宅内	同居家族分の家事 日用品以外の買い物
23	訪問介護 訪問入浴 訪問看護 福祉用具貸与 居宅療養管理指導	80代	女性	同居	戸建住宅	1割	要介護5	居宅内	日用品以外の買い物
24	訪問介護 通所介護 福祉用具貸与	70代	女性	独居	一般のマンション・ アパート	1割	要介護3	居宅内 居宅外	話し相手 趣味等への同行
25	訪問介護 訪問看護	60代	男性	独居	一般のマンション・ アパート	3割	要介護1	居宅内	保険外の掃除
26	訪問介護 通所介護	80代	女性	独居	一般のマンション・ アパート	2割	要介護1	居宅内	ペットの世話
27	訪問介護 訪問看護	50代	女性	同居	戸建住宅	1割	要介護1	居宅外	院内介助
28	訪問介護 訪問看護 通所介護 福祉用具貸与	80代	女性	独居	戸建住宅	1割	要介護5	居宅内 居宅外	日用品以外の買い物 院内介助、趣味等への同行
29	訪問介護 通所介護	80代	女性	独居	戸建住宅	1割	要介護1	見守り等	センサーによる見守り
30	訪問介護 通所介護	90代	女性	独居	一般のマンション・ アパート	3割	要介護1	見守り等	Webカメラによる見守り
31	訪問介護 訪問看護 福祉用具貸与 居宅療養管理指導	90代	女性	独居	戸建住宅	1割	要介護5	居宅内	書類の確認・分別、見守り
32	訪問介護 訪問看護	90代	女性	独居	一般のマンション・ アパート	1割	要介護1	居宅内 居宅外	話し相手 日用品以外の買い物への同行
33	訪問介護 訪問看護	60代	男性	独居	戸建住宅	1割	要介護3	居宅内	ペットの世話
34	訪問介護 通所介護	80代	女性	同居	戸建住宅	3割	要介護1	居宅内	同居家族分の家事
35	訪問介護 訪問看護 福祉用具貸与 居宅療養管理指導	80代	男性	同居	戸建住宅	1割	要介護5	居宅内 居宅外	保険外の掃除 院内介助
36	訪問介護 訪問看護 通所介護 居宅療養管理指導	80代	女性	同居	戸建住宅	1割	要介護4	居宅内	保険外の家事
37	訪問介護 福祉用具貸与	70代	女性	独居	一般のマンション・ アパート	3割	要介護2	居宅内	保険外の掃除

図表72 平成30年度モデル事業選択的介護利用実績一覧③

NO	基本属性							選択的介護サービス	
	利用している 介護保険サービス	年齢	性別	独居/ 同居	住居形態	負担 割合	要介護度	区分	サービス内容
38	訪問介護 訪問看護	80代	女性	独居	一般のマンション・ アパート	2割	要介護1	見守り等	Webカメラによる見守り
39	訪問介護 通所介護 福祉用具貸与 居宅療養管理指導	100代	女性	独居	一般のマンション・ アパート	1割	要介護2	居宅外	趣味等への同行 日用品以外の買い物への同行
40	訪問介護 訪問看護 居宅療養管理指導	70代	男性	同居	一般のマンション・ アパート	1割	要介護1	居宅内	日用品以外の買い物 保険外の掃除
41	訪問介護 福祉用具貸与	80代	女性	同居	戸建住宅	1割	要介護2	居宅内	保険外の掃除・洗濯
42	訪問介護 通所リハビリ 福祉用具貸与	80代	女性	同居	一般のマンション・ アパート	1割	要介護2	居宅内	保険外の掃除
43	訪問介護 福祉用具貸与	70代	女性	独居	戸建住宅	1割	要介護2	見守り等	Webカメラによる見守り
44	訪問介護 通所介護 福祉用具貸与	80代	女性	同居	戸建住宅	1割	要介護4	居宅内 居宅外	保険外の家事 院内介助
45	訪問介護 訪問リハビリ	80代	女性	同居	戸建住宅	3割	要介護1	居宅内	保険外の掃除 庭の手入れ
46	訪問介護 訪問看護 通所介護	90代	男性	独居	戸建住宅	3割	要介護2	見守り等	Webカメラによる見守り
47	訪問介護 福祉用具貸与	80代	女性	同居	一般のマンション・ アパート	1割	要介護1	見守り等	Webカメラによる見守り
48	訪問介護 訪問看護 福祉用具貸与	50代	男性	同居	一般のマンション・ アパート	1割	要介護3	居宅外	保険外の外出

(4) 主な事例

前記(3)のうち、具体的に効果があった代表的な事例を以下に紹介する。

モデルケース①【No.2】

利用者の基本属性		選択的介護利用状況	
性別	女性	区分	居宅内
年齢	70代	利用開始月	平成30年9月
世帯	独居	サービス内容	電子機器の操作確認
住居形態	一般のマンション・アパート	詳細	スマートフォンの初期設定、操作説明
負担割合	1割	利用頻度	隔週1回
日常生活自立度(障害)	C2	提供タイミング	訪問介護の合間又は提供後
日常生活自立度(認知)	自立	利用時間/月	2時間
介護度	要介護5	利用金額/月	6,696円
介護保険サービス利用状況			
訪問介護、訪問リハビリ、福祉用具貸与、居宅療養管理指導			
利用開始の経緯			
利用前の状況・導入の経緯	【主たる介護者】なし 独居で重度の障害を持っているため24時間の援助が必要。夏の猛暑で外出時に熱中症気味になった際、長男にすぐに連絡を取ることができなかつたことがあり、いつでも連絡が取れるよう本人がスマートフォンの購入を検討した。購入後の各種設定等についてサポートが必要であったため、選択的介護での対応を検討した。		
利用者及び家族等の意向	【利用者】自宅で今までどおりの生活を続けたい。家族には負担をかけず自立した生活を送りたい。		
サービス認知のきっかけ	サービス提供中の会話等からヘルパーが本人のスマートフォンの利用意向を把握。それを受けて選択的介護の活用について管理責任者が提案。		
契約時の状況			
説明時の工夫等	【説明者】管理責任者 【同席者】ヘルパー 利用者は認知機能に問題がなく、事業者からの説明に加えて、自身でもパンフレットを読み、内容を理解していた。		
サービス提供時の状況			
保険内・外サービスの切替時の工夫等	介護保険と保険外サービスの切替時に声掛けを行っている。		
導入による効果			
利用者	スマートフォンの音声認識機能の活用で、電話やメール等のスマートフォンの各機能の操作が可能になり、利用者はいつでも連絡が取れる安心感を得ることができている。また、スマートフォンの音声認識機能を活用した家電の操作等も可能になり、今後より自立した生活を送れる可能性を感じて、期待感を持っている。		
事業所・ヘルパー・ケアマネ	利用者が自身でいつでも連絡することが容易になったことで、訪問時間外の不安が軽減された。また、スマートフォンからエアコンの操作を自身で行うことができるようになったことで、室温管理への不安が解消した。利用者はスマートフォンの更なる活用方法を検討しており、今後も必要に応じて選択的介護で対応する方向。		

モデルケース②【No.4】

利用者の基本属性		選択的介護利用状況	
性別	女性	区分	居宅内
年齢	90代	利用開始月	平成 30 年 9 月
世帯	独居	サービス内容	ペットの世話
住居形態	戸建住宅	詳細	ペット周りの掃除と餌の購入
負担割合	1 割	利用頻度	1 回 15 分/週 2 回
日常生活自立度(障害)	A1	提供タイミング	訪問介護提供後
日常生活自立度(認知)	Ⅲa	利用時間/月	2 時間
介護度	要介護2	利用金額/月	5,400 円
介護保険サービス利用状況			
訪問介護			
利用開始の経緯			
利用前の状況・導入の経緯	【主たる介護者】なし ADL の低下に伴いヘルパーの生活支援を受けながら居宅で生活をしている。家族のように大切にしているペットと暮らしていくのが生きがい。自身でペットの世話を行っていたが、ペットの成長と認知症の影響で困難になっていた。		
利用者及び家族等の意向	【利用者】ペットは自分の娘同様なので、しっかり世話をしてもらいたい。		
サービス認知のきっかけ	担当ケアマネジャーより提案		
契約時の状況			
説明時の工夫等	【説明者】サービス提供責任者 【同席者】ケアマネジャー ペットの世話については保険外サービスとなることを選択的介護のパンフレットを見せながら説明し、本人の了承を得た。利用時間については、ペットの世話の内容と所要時間など一つずつ利用者に確認し、協議のうえ決定した。		
サービス提供時の状況			
保険内・外サービスの切替時の工夫等	介護保険と保険外サービスの切替時に声掛けを行っている。介護保険と保険外サービスの提供時間が区別しやすいように、提供記録票を分けること、その都度用紙に支援時間を記入していき、1か月分の使用時間をまとめ、把握しやすいようにしている		
導入による効果			
利用者	ペットの話を全員でして喜びを分かち合えることにより、不安定だった利用者の精神状態の安定など予想外の効果があった。		
事業所・ヘルパー・ケアマネ	ケアマネジャーも保険外サービスに関与するようになり、関係者全員でペットの話など利用者に関する話をより多く共有できるようになった。ご本人との会話が増え、信頼関係を築くことができています。		

モデルケース③【No.10】

利用者の基本属性		選択的介護利用状況	
性別	男性	区分	見守り等
年齢	90代	利用開始月	平成30年11月
世帯	独居	サービス内容	Webカメラによる見守り
住居形態	一般のマンション・アパート	詳細	1日2回カメラ訪問
負担割合	2割	利用頻度	-
日常生活自立度(障害)	B2	提供タイミング	カメラ訪問(5時半、23時半)
日常生活自立度(認知)	IV	利用時間/月	-
介護度	要介護5	利用金額/月	4,980円
介護保険サービス利用状況			
訪問介護、訪問入浴			
利用開始の経緯			
利用前の状況・導入の経緯	【主たる介護者】上階に住む息子グループホームに入居していたが、病状の変化から入居の継続が困難と判断され在宅復帰となる。本人は認知症重度でパーキンソン等多動で転倒の危険性が高い。住居はビルでエレベーターなし。次男は日中仕事で不在、次女の妻は腰痛のため介護は困難。また、深夜帯も頻回に様子を確認するのは困難である。次男が自宅への引き取りについてケアマネに相談した際に選択的介護の利用意向があった。		
利用者及び家族等の意向	【家族】本人は集団生活が難しいため、自宅で安全かつ自由に生活できるようにできる限りのことはしたい。家族の負担が過大にならないよう介護保険サービスや選択的介護を活用したい。		
サービス認知のきっかけ	次男は選択的介護に関心を持っており、相談時には既にサービスを認知していた。		
契約時の状況			
説明時の工夫等	【説明者】管理責任者、【同席者】ケアマネジャー、次男 次男への説明となったが、ウェブカメラ等の機器にある程度精通している方だったため、導入は円滑であった。		
サービス提供時の状況			
保険内・外サービスの切替時の工夫等	見守りサービスのため、保険内外の区別は問題なく理解している。		
導入による効果			
利用者	随時カメラで見守りができるため家族は安心が得られ、本人や各ヘルパー等の状況把握が的確に行われている。		
事業所・ヘルパー・ケアマネ	病状が重く事業者としても本人の安否に不安があったが、サービスの導入によりヘルパーが訪問しない時間帯も様子が確認でき、利用者へのアセスメントがより深いものになった。		

モデルケース④【No.28】

利用者の基本属性		選択的介護利用状況	
性別	女性	区分	居宅内・居宅外
年齢	80代	利用開始月	令和元年10月
世帯	同居 (令和2年8月より独居)	サービス内容	日用品以外の買い物 院内介助、趣味等への同行
住居形態	戸建住宅	詳細	嗜好品の買い物 院内介助、美容院等への同行
負担割合	1割	利用頻度	週1回
日常生活自立度(障害)	C1	提供タイミング	訪問介護提供後
日常生活自立度(認知)	自立	利用時間/月	居宅内/外:0.5時間/10.5時間
介護度	要介護5	利用金額/月	居宅内/外:1,375円/28,875円
介護保険サービス利用状況			
訪問介護、訪問看護、通所介護、福祉用具貸与			
利用開始の経緯			
利用前の状況・導入の経緯	【主たる介護者】同居の兄(導入時要介護1) 入院前に通っていたデイサービスに身だしなみをきれいにし通い続けたいという希望があった。デイサービスでのコミュニケーションやリハビリで前向きな気持ちも出てくること、美容院での昔からの馴染みの美容師との会話も楽しみとのこと。毎月1回通院介助に伴う院内介助、週に1回の美容院同行と日により美容院帰りに買い物同行を希望。(主たる介護者であった同居の兄が、病状の進行により要介護5となり、兄も選択的介護を利用。その後在宅で兄を看取り、独居となる。)		
利用者及び家族等の意向	【利用者】自宅で兄と暮らしたい。デイサービスに行き、運動や仲間との交流を楽しみたい。自分では出来ないことはヘルパーさんをお願いしたい。週に1回は美容院に行くなどしたい。【家族】できることは手伝いたい。負担のかかる家事を手伝ってほしい。		
サービス認知のきっかけ	担当ケアマネジャーより提案		
契約時の状況			
説明時の工夫等	【説明者】担当ケアマネジャー 【同席者】選択的介護サービス責任者 ケアマネジャーより事前に説明があり納得されていたため、パンフレットを用いて時間や料金の基本的な部分を説明。		
サービス提供時の状況			
保険内・外サービスの切替時の工夫等	サービス提供時声掛けをし、記録表記入時に再度説明の上、捺印をいただいている。		
導入による効果			
利用者	2人とも食へのこだわりが強く、兄が最期に食べられるものは嗜好品で限定されていたため、選択的介護で欲しいものを揃えたり、自分では出来ないことをやってもらいやすくなり、気持ちの満足感(安定)につながっている。		
事業者・ヘルパー・ケアマネ	家族の死別に寄り添い、グリーフケアをヘルパー職員で共有することができた。本人の理解が深まり、関係性が強まることで、介護保険サービスの質を高める一助にはなったと思う。		

2. 令和元年度モデル事業の利用実績及び具体的な利用ケース

(1) 令和元年度モデル事業の実施状況(令和3年3月末時点)

令和元年12月のサービス提供開始以降、利用者数は少しずつではあるが増加し、令和3年3月末時点では9件となった(図表73)。

図表73 令和元年度モデル事業利用者数の推移(延べ契約件数)

	令和元年度	令和2年度											
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
利用者数	6	7	8	8	8	9	9	9	9	9	9	9	9

なお、上記の利用実績はいずれも「IoT機器等を活用した在宅支援サービス」のものであり、「デイサービスでの健康・療養支援サービス」の利用実績は0件であった。事業者のヒアリングを踏まえた、サービス利用に至らなかった主な要因としては以下が考えられる。

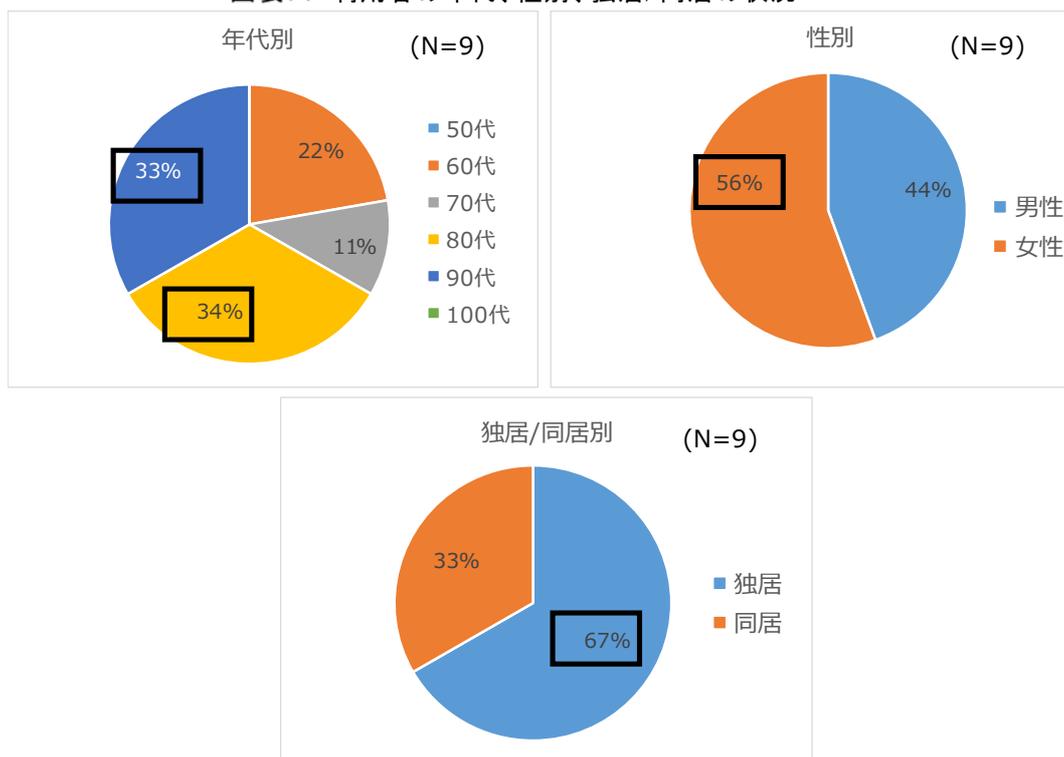
- 新型コロナウイルスの影響により、通所介護で新たなサービスを実施することへの対応が事業者として難しい面があった。
- これまでにない新しいサービスであるため、利用イメージや費用対効果等を利用者に伝える必要があるが、体験会等の実施も時期的に難しく、利用者への周知が十分にできなかった。
- 利用者本人の要介護度が高く、認知症などの影響で自身の健康管理に関心が低いケースや、家族の服薬に関する問題意識が低いケースでは、サービスの価値を十分に理解してもらうのが難しい面があった。
- ケアマネジャー向けの研修や地域の勉強会の開催機会が制限されているため、ケアマネジャーや事業者へのサービス周知が十分にできなかった。

(2) 令和元年度モデル事業利用者の属性(令和3年3月末時点)

① 利用者の年代、性別、独居/同居の状況

利用者の状況を見ると、年代では80～90代、独居/同居では独居世帯が約7割を占めている。性別では女性が5割強を占める。

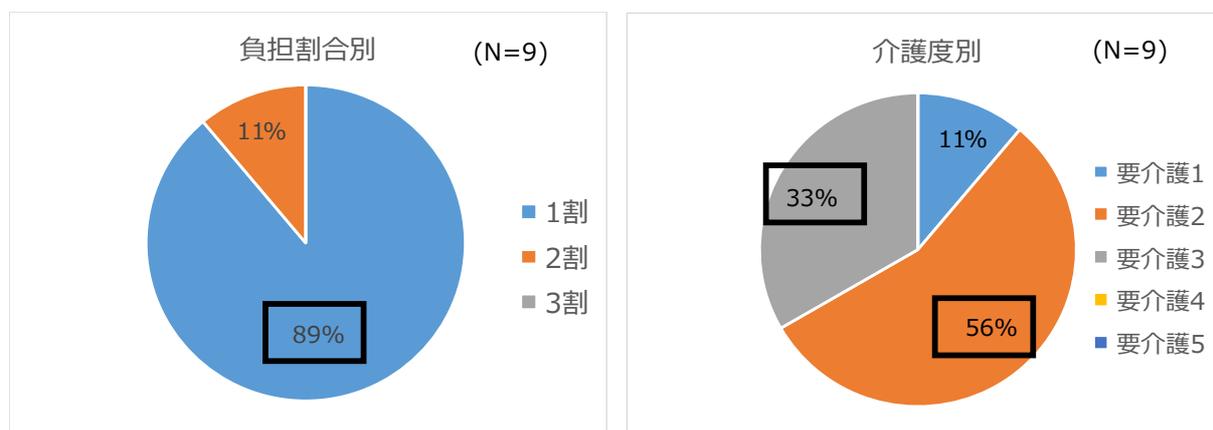
図表74 利用者の年代、性別、独居/同居の状況



② 利用者の負担割合、介護度の状況

介護サービスの利用者負担割合においては、1割負担が約9割を占めている。介護度においては要介護2が占める割合が6割弱と最も高く、次いで要介護3の占める割合が高い。

図表75 利用者の負担割合、介護度の状況



(3) 令和元年度モデル事業利用実績(令和3年3月末時点)

令和3年3月末までの令和元年度モデル事業の契約実績は9件であった。利用実績の概要は以下のとおり。No5、7、8については、「(4)主な事例」にて利用開始の経緯や導入による効果等の詳細について掲載。

図表76 令和元年度モデル事業選択的介護利用実績一覧

NO	基本属性							選択的介護サービス
	利用している介護保険サービス	年齢	性別	独居/同居	住居形態	負担割合	要介護度	サービス区分
1	訪問介護 福祉用具貸与 居宅療養管理指導	90代	女性	独居	戸建住宅	1割	要介護2	IoT機器等を活用した 在宅支援サービス
2	訪問介護 訪問看護 通所介護 福祉用具貸与 居宅療養管理指導	80代	女性	同居	一般のマンション・ アパート	1割	要介護3	
3	訪問介護 居宅療養管理指導	80代	女性	独居	一般のマンション・ アパート	1割	要介護2	
4	訪問介護 通所介護 居宅療養管理指導	90代	男性	独居	戸建住宅	2割	要介護3	
5	通所介護 通所リハビリ	90代	女性	独居	一般のマンション・ アパート	1割	要介護1	
6	居宅療養管理指導 福祉用具貸与	70代	女性	同居	戸建住宅	1割	要介護2	
7	訪問介護 福祉用具貸与	60代	男性	独居	戸建住宅	1割	要介護2	
8	訪問介護 訪問看護 通所介護 福祉用具貸与 居宅療養管理指導	80代	男性	独居	戸建住宅	1割	要介護2	
9	訪問看護 福祉用具貸与	60代	男性	同居	一般のマンション・ アパート	1割	要介護3	

(4) 主な事例

前記(3)のうち、具体的に効果があった代表的な事例を以下に紹介する。

モデルケース①【No.5】

利用者の基本属性		選択的介護利用状況	
性別	女性	区分	IoT 機器等を活用した 在宅支援サービス(居宅介護支援)
年齢	90 代		
世帯	独居	利用開始月	令和 2 年 5 月
住居形態	一般のマンション・ アパート	サービス内容	・人感センサー等による生活リズムの把握 ・データ確認による見守り
負担割合	1 割		
日常生活自立度(障害)	A1		
日常生活自立度(認知)	Ⅱ b	利用金額	1,980 円
介護度	要介護 1		
介護保険サービス利用状況			
通所介護、通所リハビリ			
利用開始の経緯			
利用前の状況・ 導入の経緯	【主たる介護者】他区に住む娘 認知症が進行し、電話で依頼したことや確認したことが出来なくなってきた。本人の話に整合性がないことも多くなり、どのような生活をしているか見えないため、選択的介護の導入を検討。		
利用者及び家族等 の意向	【介護者】居室内での移動状況や排泄状況、転倒や急変に対する見守り、外出頻度の確認をしたい。		
サービス認知のきっかけ	担当ケアマネジャーより提案		
契約時の状況			
説明時の工夫等	【説明者】担当ケアマネジャー 【同席者】主たる介護者 1 か月のトライアル期間を設け、センサー機器の機能やスマートフォンからのデータの確認方法等を詳しく説明した。		
導入による効果			
介護者	外出の頻度や時間帯、長さが分かることで生活パターンが把握できるようになり、本人がどこに外出したかを覚えていない場合でも外出先を推測できるようになった。携帯電話や自宅の電話が繋がらない場合でも、自宅にいるか外出中か確認できるので不安が少なくなった。		
ケアマネジャー	外出の頻度や睡眠状況をデイサービスと共有できるようになった。水分をあまりとらないため、熱中症のリスクが高いが、熱中症危険時にはアラート通知が来るため、夏の暑い時期には効果的だと思われる。		

モデルケース②【No.7】

利用者の基本属性		選択的介護利用状況	
性別	男性	区分	IoT 機器等を活用した 在宅支援サービス(居宅介護支援)
年齢	60 代		
世帯	独居	利用開始月	令和 2 年 1 月
住居形態	戸建住宅	サービス内容	・電力センサー等による生活リズムの把握 ・データを基にしたアドバイス情報の提供
負担割合	1 割		
日常生活自立度(障害)	B2		
日常生活自立度(認知)	Ⅱb	利用金額	トライアル期間のため無料
介護度	要介護 2		
介護保険サービス利用状況			
訪問介護、福祉用具貸与			
利用開始の経緯			
利用前の状況・ 導入の経緯	【主たる介護者】なし 服薬せず、多量の飲酒をしまい起床時間が不規則になる等、生活状況の乱れがあり、下痢による体力低下のため入院したこともあった。生活状況の可視化による生活改善のために選択的介護を導入。		
利用者及び家族等 の意向	1 人で問題なく生活が出来ていることをケアマネジャー・サービス担当者に分かってもらいたい。		
サービス認知のきっ かけ	担当ケアマネジャーより提案		
契約時の状況			
説明時の工夫等	【説明者】担当ケアマネジャー カメラを使用しないので、録画や録音等はされず、プライバシーに配慮していることを強調した。また、生活パターンを記録していくので、「自分でも出来ていること、気を付けて生活していること」をケアマネジャーやサービス担当者に分かってもらう材料になる旨を伝えた。		
導入による効果			
利用者	生活が可視化されることが本人にとって良い刺激となっており、生活リズムの改善、本人のモチベーション向上につながっている。飲酒や転倒もなくなった。		
ケアマネジャー	センサーデータから入浴があまりできていないことが分かり、サービスの見直しにもつながった。また、介護事業者のサービス提供状況が、ドアの開閉通知等により把握できた。		

モデルケース③【No.8】

利用者の基本属性		選択的介護利用状況	
性別	男性	区分	IoT 機器等を活用した 在宅支援サービス(居宅介護支援)
年齢	60 代		
世帯	同居	利用開始月	令和 2 年 3 月
住居形態	一般のマンション・ アパート	サービス内容	・電力センサー等による生活リズムの把握 ・データを基にしたアドバイス情報の提供
負担割合	1 割		
日常生活自立度(障害)	A2		
日常生活自立度(認知)	Ⅱ a	利用金額	トライアル期間のため無料
介護度	要介護 3		
介護保険サービス利用状況			
訪問看護、福祉用具貸与			
利用開始の経緯			
利用前の状況・ 導入の経緯	【主たる介護者】同居の長女と近所に住む長男夫婦 認知症状があり、本人に日中(独居)の様子を聞いても答えられず、来客があっても誰 が何時に来た等も答えられない。日中の様子を把握したいため選択的介護を導入。		
利用者及び家族等 の意向	【介護者】 日中(独居)の様子を把握したい。		
サービス認知のきつ かけ	担当ケアマネジャーより提案		
契約時の状況			
説明時の工夫等	【説明者】担当ケアマネジャー 本人の理解が難いため、家族に対して重点的に説明。本人には、日中一人の時にも 安心できるための機器である旨を伝えた。		
導入による効果			
介護者	家族はデータを見ることにより安心感を得ている。隣の区に住んでいるものの、自営業 のため頻繁には訪問できないが、データがあることにより、心配が軽減された。		
ケアマネジャー	データを適宜看護師にも共有している。これまで把握が難しかった脱水、水分摂取の 状況がわかるようになった点に特に意義を感じている。		

第6章 まとめ

1. モデル事業により得られた成果

(1) 平成 30 年度モデル事業により得られた成果

平成 30 年度モデル事業の実施により、以下のような成果を確認することができた。

- 利用者及び家族の利便性・満足度・安心感が向上すること
 - 全般的に利用者や家族の満足度は高く、サービス利用による利便性の向上、安心感が得られた。
 - 各サービスは利用者や家族にとって有用なものであることが確認できた。
 - 利用者や家族からサービスへの不満の声は寄せられておらず、サービス内容への不満等により利用終了となった事例も見受けられなかった。
- サービス利用が継続的に見込まれ、対価の支払いに問題がないこと
 - 利用者や家族のサービス継続意向は高いが、状態の変化等により長期の利用につながらない事例もみられた。
 - モデル事業実施前に「支払いが難しい利用者もいるのでは」と懸念される意見もあったが、収入・資産の多寡に係わらずサービスが利用されていることが確認できた。
- 自立支援を阻害しないこと
 - 利用者の介護度や自立度等にはほぼ変動がなく、選択的介護の利用によって状態が悪化したケースはみられなかった。
 - サービス内容及び対象者によっては在宅生活の継続に資する可能性が示唆されており、自立支援の理念に沿ったサービスとなる可能性が確認できた。
- ケアの効率や質的向上に資すること
 - 事業者側にはモデル事業特有の事務負担は生じたが、選択的介護の提供によって利用者の情報をより詳細に把握することで、効果的なケアにつながることを確認できた。
 - 事業所内や多職種間での連携促進に資する面もみられた。
 - ケアプランに保険外サービスを位置づけることの有用性に対する認識が高まるなど、ケアマネジャーの意識の変容につながることを確認できた。
- 今後の普及・展開に向けて有用性があること
 - 事業者からは、選択的介護の提供が職員のモチベーションや意識の向上、視野の拡大などにつながっているとの意見もあった。

- サービスの適正化につながる可能性があること
 - 保険外サービスを組み合わせることで、介護保険サービスの見直しが行われたケースもあり、より状況に応じたサービス提供につながった事例がみられた。

(2) 令和元年度モデル事業により得られた成果

令和元年度モデル事業の実施により、以下のような成果を確認することができた。

- 自立支援を阻害するものではなく、自立支援に資するものであること
 - サービスの利用が ADL の悪化等につながった利用者はなく、生活リズムの安定、利用者本人の意欲の向上など自立支援につながる事例が見られた。
 - データを活用して適切なサービス提供につなげることで、在宅生活の維持につながった事例もみられた。
- 需要・効果が見込まれる利用者像、条件等の把握
 - 限られた利用者数ではあるが、事業者やケアマネジャー、医師との意見交換を通じて、対象サービスが有用と考えられる利用者像を整理することができた。
 - 利用対象や目的により、有効と思われる利用期間（継続利用か短期利用か）が異なるといった示唆が得られた。
- より効果的な支援につながる可能性があること
 - データの活用により利用者の生活環境の改善や提供サービスの見直しにつながった事例が複数みられた。
 - 利用者の家族とデータを共有することにより、家族による利用者への適切な支援につながる可能性も示唆された。
- 多職種連携の促進に資する可能性があること
 - データに基づいた医療職への情報提供が処方の見直しにつながるなど、具体的な連携事例がみられた。
 - データの有用性や活用に向けたポイント、課題等について医師から意見を得ることができ、十分に活用可能性があることが確認できた。

(3) 有識者会議における成果等に関する主な意見等

選択的介護モデル事業に関する有識者会議において、モデル事業の成果や有効性に関して以下のような意見が出された。

- 日中独居者等への有効性
 - モデル事業で提供したカメラやセンサーによる見守りサービスは日中独居者や家族が遠方に暮らしている方にとって特に有効であると考えられる。
- 新型コロナウイルス感染症流行下における有効性
 - 遠隔での見守りや、スマートフォンの操作・設定等のサービスは新型コロナウイルス感染症流行下において特に有効であると考えられる。
 - 新型コロナウイルス感染症により、利用者のニーズは変化しており、従来型のサービスでは対応が難しい部分が生じている。従来型のサービスでは対応ができていないニーズに選択的介護が対応するという可能性も期待される。
- 要支援者への有用性
 - 今回のモデル事業では要支援者は対象外であったが、利用者の介護度をみると要介護1・2の方の比率が比較的高いことから、モデル事業で提供したサービスが軽度者や要支援者等にとっても有用である可能性がある。
- 介護保険サービスへの好影響
 - 今回のモデル事業のように保険外サービスの領域で創意工夫をすることは、介護保険サービスの革新やイノベーションに寄与する可能性があるので、今回の取り組みは意義があるといえる。
- 家族の介護力向上への貢献
 - 今回のモデル事業の効果検証結果からこのようなサービスが家族の介護力を高めることに貢献することが確認できたといえる。
 - 保険外サービスを有効に活用することにより、在宅における介護力が高まり、結果として、在宅での生活を継続する可能性が高まることが期待される。

2. モデル事業を踏まえた課題

(1) 平成 30 年度モデル事業を踏まえた課題

平成 30 年度モデル事業の実施により、以下のような課題が把握できた。

- 一層の利用拡大に向けた方策の検討
 - 選択的介護サービスについて十分に理解し、利用者に積極的に提案していくケアマネジャーは一定程度いるが、拡大していく余地がある。
 - 利用者ニーズがあっても、利用している介護事業者が選択的介護サービスを提供していないため、利用できないケースも多い。
 - 一層の利用拡大に向けては、提供事業者の拡大、事業者・ケアマネジャー・利用者それぞれへのさらなる理解促進が必要と考えられる。

(2) 令和元年度モデル事業を踏まえた課題

令和元年度モデル事業の実施により、以下のような課題が把握できた。

- データの効果的な活用方法等の整理
 - 収集したデータをより効果的に活用するためには、活用可能な場面の想定やそれに応じたデータの活用方法等についてのさらなる検討・整理が必要となる。
 - 利用対象や目的に合致した効果的なデータの見せ方等についての検討も重要である。
- 費用負担のあり方の検討
 - 本モデル事業においては保険外サービスとしての提供であったが、今後の普及のためには、モデル事業で得られた効果とその受益者等を踏まえ、費用負担のあり方について検討する余地がある。
- モデル事業により得られた効果等についての周知、情報提供の実施
 - モデル事業により一定の効果を確認できたが、さらなるサービス利用の促進に向けては、サービスの有効性についての周知、情報提供の実施も重要である。

3. 今後の展望

今回のモデル事業では、介護保険サービスだけでなく保険外サービスにもケアマネジャーが適切に関与し、利用者保護に配慮した提供プロセスに基づいて、介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせて提供することが、サービス利用者、ケアマネジャー、サービス提供事業者のそれぞれに好影響を与えることが確認できた。

モデル事業の実施過程においては、厚生労働省から「介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせて提供する場合の取扱いについて」(平成30年9月28日老振発0928第1号)が発出され、保険外サービスを充実させていくことの重要性と保険内外のサービスを組み合わせる場合の提供ルール等が示されたが、このようなサービスについての理解が進んでいるとは言い難い。

今後の普及拡大のためには、モデル事業の成果やノウハウ等を広く周知するとともに、区市町村においてはサービス提供事業者やケアマネジャー等への支援を行っていくことが望ましい。

モデル事業で得られた成果や課題等を踏まえ、東京都と豊島区では、今後以下のような取り組みを行う予定である。

(1) 東京都における取り組み

東京都では、モデル事業の成果等を取りまとめた本報告書を東京都及び豊島区ホームページ等で公表並びに都内全区市町村へ配付し、モデル事業の成果を広く紹介し、他地域への普及を図る。また、選択的介護に係る取り組みを実施する区市町村に対し、支援を行っていく。

(2) 豊島区における取り組み

豊島区では、区内での保険外サービスの適切な提供と普及拡大のために、以下のような取り組みを行う。

(ア) 選択的介護事業者登録制度の導入

利用者保護に配慮して保険外サービスを提供している区内介護事業者の登録制度を導入し、登録事業者名の公表及び周知を行う。

(イ) 保険外サービス情報の収集と発信

区内介護事業者が提供している保険外サービスについての情報収集を行い、区ホームページ上で公開している事業者情報検索システムでの情報発信を行う。

(ウ) 普及パンフレットの作成・周知

保険外サービスの活用についての普及パンフレットを作成し、区民や介護事業者への周知を行う。

(エ) 実務者研修の実施

区内介護事業所のケアマネジャー等の実務者を対象とした研修を行い、保険外サービスの積極的な活用の促進を図るとともに、実務に有用な情報提供等を行う。

【参考資料】モデル事業に関連する通知等

1. 訪問介護におけるサービス行為ごとの区分について

(平成12年3月17日老計第10号厚生省老人保健福祉局老人福祉計画課長通知)

訪問介護の介護報酬については、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(訪問通所サービス及び居宅療養管理指導に係る部分)及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」(平成12年3月1日付厚生省老人保健福祉局企画課長通知)において、その具体的な取扱いをお示ししているところであるが、今般、別紙の通り、訪問介護におけるサービス行為ごとの区分及び個々のサービス行為の一連の流れを例示したので、訪問介護計画及び居宅サービス計画(ケアプラン)を作成する際の参考として活用されたい。

なお、「サービス準備・記録」は、あくまでも身体介護又は生活援助サービスを提供する際の事前準備等として行う行為であり、サービスに要する費用の額の算定にあたっては、この行為だけをもってして「身体介護」又は「生活援助」の一つの単独行為として取り扱わないよう留意されたい。

また、今回示した個々のサービス行為の一連の流れは、あくまで例示であり、実際に利用者サービスを提供する際には、当然、利用者個々人の身体状況や生活実態等に即した取扱いが求められることを念のため申し添える。

1 身体介護

身体介護とは、①利用者の身体に直接接触して行う介助サービス(そのために必要となる準備、後かたづけ等の一連の行為を含む)、②利用者のADL・IADL・QOLや意欲の向上のために利用者と共に自立支援・重度化防止のためのサービス、③その他専門的知識・技術(介護を要する状態となった要因である心身の障害や疾病等に伴って必要となる特段の専門的配慮)をもって行う利用者の日常生活上・社会生活上のためのサービスをいう。(仮に、介護等を要する状態が解消されたならば不要※となる行為であるということができる。)

※ 例えば入浴や整容などの行為そのものは、たとえ介護を要する状態等が解消されても日常生活上必要な行為であるが、要介護状態が解消された場合、これらを「介助」する行為は不要となる。同様に、「特段の専門的配慮をもって行う調理」についても、調理そのものは必要な行為であるが、この場合も要介護状態が解消されたならば、流動食等の「特段の専門的配慮」は不要となる。

1-0 サービス準備・記録等

サービス準備は、身体介護サービスを提供する際の事前準備等として行う行為であり、状況に応じて以下のようなサービスを行うものである。

1-0-1 健康チェック

利用者の安否確認、顔色・発汗・体温等の健康状態のチェック

1-0-2 環境整備

換気、室温・日あたりの調整、ベッドまわりの簡単な整頓等

1-0-3 相談援助、情報収集・提供

1-0-4 サービス提供後の記録等

1-1 排泄・食事介助

1-1-1 排泄介助

1-1-1-1 トイレ利用

○トイレまでの安全確認→声かけ・説明→トイレへの移動(見守りを含む)→脱衣→排便・排尿→後始末→着衣→利用者の清潔介助→居室への移動→ヘルパー自身の清潔動作

○(場合により)失禁・失敗への対応(汚れた衣服の処理、陰部・臀部の清潔介助、便器等の簡単な清掃を含む)

1-1-1-2 ポータブルトイレ利用

○安全確認→声かけ・説明→環境整備(防水シートを敷く、衝立を立てる、ポータブルトイレを適切な位置に置くなど)→立位をとり脱衣(失禁の確認)→ポータブルトイレへの移乗→排便・排尿→後始末→立位をとり着衣→利用者の清潔介助→元の場所に戻り、安楽な姿勢の確保→ポータブルトイレの後始末→ヘルパー自身の清潔動作

○(場合により)失禁・失敗への対応(汚れた衣服の処理、陰部・臀部の清潔介助)

1-1-1-3 おむつ交換

○声かけ・説明→物品準備(湯・タオル・ティッシュペーパー等)→新しいおむつの準備→脱衣(おむつを開く→尿パットをとる)→陰部・臀部洗浄(皮膚の状態などの観察、パッティング、乾燥)→おむつの装着→おむつの具合の確認→着衣→汚れたおむつの後始末→使用物品の後始末→ヘルパー自身の清潔動作

○(場合により)おむつから漏れて汚れたりネン等の交換

○(必要に応じ)水分補給

1-1-2 食事介助

○声かけ・説明(覚醒確認)→安全確認(誤飲兆候の観察)→ヘルパー自身の清潔動作→準備(利用者の手洗い、排泄、エプロン・タオル・おしぼりなどの物品準備)→食事場所の環境整備→食事姿勢の確保(ベッド上での座位保持を含む)→配膳→メニュー・材料の説明→摂食介助(おかずをきざむ・つぶす、吸い口で水分を補給するなどを含む)→服薬介助→安楽な姿勢の確保→気分の確認→食べこぼしの処理→後始末(エプロン・タオルなどの後始末、下膳、残滓の処理、食器洗い)→ヘルパー自身の清潔動作

1-1-3 特段の専門的配慮をもつて行う調理

○嚥下困難者のための流動食等の調理

1-2 清拭・入浴、身体整容

1-2-1 清拭(全身清拭)

○ヘルパー自身の身支度→物品準備(湯・タオル・着替えなど)→声かけ・説明→顔・首の清拭→上半身脱衣→上半身の皮膚等の観察→上肢の清拭→胸・腹の清拭→背の清拭→上半身着衣→下肢脱衣→下肢の皮膚等の観察→下肢の清拭→陰部・背部の清拭→下肢着衣→身体状況の点検・確認→水分補給→使用物品の後始末→汚れた衣服の処理→ヘルパー自身の清潔動作

1-2-2 部分浴

1-2-2-1 手浴及び足浴

○ヘルパー自身の身支度→物品準備(湯・タオルなど)→声かけ・説明→適切な体位の確保→脱衣→皮膚等の観察→手浴・足浴→身体を拭く・乾かす→着衣→安楽な姿勢の確保→水分補給→身体状況の点検・確認→使用物品の後始末→ヘルパー自身の清潔動作

1-2-2-2 洗髪

○ヘルパー自身の身支度→物品準備(湯・タオルなど)→声かけ・説明→適切な体位の確保→洗髪→髪を拭く・乾かす→安楽な姿勢の確保→水分補給→身体状況の点検・確認→使用物品の後始末→ヘルパー自身の清潔動作

1-2-3 全身浴

○安全確認(浴室での安全)→声かけ・説明→浴槽の清掃→湯はり→物品準備(タオル・着替えなど)→ヘルパー自身の身支度→排泄の確認→脱衣室の温度確認→脱衣→皮膚等の観察→浴室への移動→湯温の確認→入湯→洗体・すすぎ→洗髪・すすぎ→入湯→体を拭く→着衣→身体状況の点検・確認→髪乾燥、整髪→浴室から居室への移動→水分補給→汚れた衣服の処理→浴槽の簡単な後始末→使用物品の後始末→ヘルパー自身の身支度、清潔動作

1-2-4 洗面等

○洗面所までの安全確認→声かけ・説明→洗面所への移動→座位確保→物品準備(歯ブラシ、歯磨き粉、ガーゼなど)→洗面用具準備→洗面(タオルで顔を拭く、歯磨き見守り・介助、うがい見守り・介助)→居室への移動(見守りを含む)→使用物品の後始末→ヘルパー自身の清潔動作

1-2-5 身体整容(日常的な行為としての身体整容)

○声かけ・説明→鏡台等への移動(見守りを含む)→座位確保→物品の準備→整容(手足の爪きり、耳そうじ、髭の手入れ、髪の手入れ、簡単な化粧)→使用物品の後始末→ヘルパー自身の清潔動作

1-2-6 更衣介助

○声かけ・説明→着替えの準備(寝間着・下着・外出着・靴下等)→上半身脱衣→上半身着衣→下半身脱衣→下半身着衣→靴下を脱がせる→靴下を履かせる→着替えた衣類を洗濯物置き場に運ぶ→スリッパや靴を履かせる

1-3 体位変換、移動・移乗介助、外出介助

1-3-1 体位変換

○声かけ、説明→体位変換(仰臥位から側臥位、側臥位から仰臥位)→良肢位の確保(腰・肩をひく等)→安楽な姿勢の保持(座布団・パットなどあて物をする等)→確認(安楽なのか、めまいはないのかなど)

1-3-2 移乗・移動介助

1-3-2-1 移乗

○車いすの準備→声かけ・説明→ブレーキ・タイヤ等の確認→ベッドサイドで端座位の保持→立位→車いすに座らせる→座位の確保(後ろにひく、ずれを防ぐためあて物をするなど)→フットレストを下げ片方ずつ足を乗せる→気分の確認

○その他の補装具(歩行器、杖)の準備→声かけ・説明→移乗→気分の確認

1-3-2-2 移動

○安全移動のための通路の確保(廊下・居室内等)→声かけ・説明→移動(車いすを押す、歩行器に手をかける、手を引くなど)→気分の確認

1-3-3 通院・外出介助

○声かけ・説明→目的地(病院等)に行くための準備→バス等の交通機関への乗降→気分の確認→受診等の手続き

○(場合により)院内の移動等の介助

1-4 起床及び就寝介助

1-4-1 起床・就寝介助

1-4-1-1 起床介助

○声かけ・説明(覚醒確認)→ベッドサイドでの端座位の確保→ベッドサイドでの起き上がり→ベッドからの移動(両手を引いて介助)→気分の確認

○(場合により)布団をたたみ押入に入れる

1-4-1-2 就寝介助

○声かけ・説明→準備(シーツのしわをのばし食べかすやほこりをはらう、布団やベッド上のものを片づける等)→ベッドへの移動(両手を引いて介助)→ベッドサイドでの端座位の確保→ベッド上での仰臥位又は側臥位の確保→リネンの快適さの確認(掛け物を気温によって調整する等)→気分の確認

○(場合により)布団を敷く

1-5 服薬介助

○水の準備→配剤された薬をテーブルの上に出し、確認(飲み忘れないようにする)→本人が薬を飲むのを手伝う→後かたづけ、確認

1-6 自立生活支援・重度化防止のための見守りの援助(自立支援、ADL・IADL・QOL向上の観点から安全を確保しつつ常時介助できる状態で行う見守り等)

- ベッド上からポータブルトイレ等(いす)へ利用者が移乗する際に、転倒等の防止のため付き添い、必要に応じて介助を行う。
- 認知症等の高齢者がリハビリパンツやパット交換を見守り・声かけを行うことにより、一人で出来るだけ交換し後始末が出来るように支援する。
- 認知症等の高齢者に対して、ヘルパーが声かけと誘導で食事・水分摂取を支援する。
- 入浴、更衣等の見守り(必要に応じて行う介助、転倒予防のための声かけ、気分の確認などを含む)
- 移動時、転倒しないように側について歩く(介護は必要時だけで、事故がないように常に見守る)
- ベッドの出入り時など自立を促すための声かけ(声かけや見守り中心で必要な時だけ介助)
- 本人が自ら適切な服薬ができるよう、服薬時において、直接介助は行わずに、側で見守り、服薬を促す。
- 利用者と一緒に手助けや声かけ及び見守りしながら行う掃除、整理整頓(安全確認の声かけ、疲労の確認を含む)
- ゴミの分別が分からない利用者と一緒に分別をしてゴミ出しのルールを理解してもらう又は思い出してもらうよう援助
- 認知症の高齢者の方と一緒に冷蔵庫のなかの整理等を行うことにより、生活歴の喚起を促す。
- 洗濯物を一緒に干したりたたんだりすることにより自立支援を促すとともに、転倒予防等のための見守り・声かけを行う。
- 利用者と一緒に手助けや声かけ及び見守りしながら行うベッドでのシーツ交換、布団カバーの交換等
- 利用者と一緒に手助けや声かけ及び見守りしながら行う衣類の整理・被服の補修
- 利用者と一緒に手助けや声かけ及び見守りしながら行う調理、配膳、後片付け(安全確認の声かけ、疲労の確認を含む)
- 車イス等での移動介助を行って店に行き、本人が自ら品物を選べるよう援助
- 上記のほか、安全を確保しつつ常時介助できる状態で行うもの等であって、利用者と訪問介護員等がともに日常生活に関する動作を行うことが、ADL・IADL・QOL向上の観点から、利用者の自立支援・重度化防止に資するものとしてケアプランに位置付けられたもの

2 生活援助

生活援助とは、身体介護以外の訪問介護であって、掃除、洗濯、調理などの日常生活の援助(そのために必要な一連の行為を含む)であり、利用者が単身、家族が障害・疾病などのため、本人や家族が家事を行うことが困難な場合に行われるものをいう。(生活援助は、本人の代行的なサービスとして位置づけることができ、仮に、介護等を要する状態が解消されたとしたならば、本人が自身で行うことが基本となる行為であるといえることができる。)

※ 次のような行為は生活援助の内容に含まれないものであるので留意すること。

- (1) 商品の販売・農作業等生業の援助的な行為
- (2) 直接、本人の日常生活の援助に属しないと判断される行為

2-0 サービス準備等

サービス準備は、生活援助サービスを提供する際の事前準備等として行う行為であり、状況に応じて以下のようなサービスを行うものである。

2-0-1 健康チェック

利用者の安否確認、顔色等のチェック

2-0-2 環境整備

換気、室温・日あたりの調整等

2-0-3 相談援助、情報収集・提供

2-0-4 サービスの提供後の記録等

2-1 掃除

- 居室内やトイレ、卓上等の清掃
- ゴミ出し
- 準備・後片づけ

2-2 洗濯

- 洗濯機または手洗いによる洗濯
- 洗濯物の乾燥(物干し)
- 洗濯物の取り入れと収納
- アイロンがけ

2-3 ベッドメイク

- 利用者不在のベッドでのシーツ交換、布団カバーの交換等

2-4 衣類の整理・被服の補修

- 衣類の整理(夏・冬物等の入れ替え等)
- 被服の補修(ボタン付け、破れの補修等)

2-5 一般的な調理、配下膳

- 配膳、後片づけのみ
- 一般的な調理

2-6 買い物・薬の受け取り

- 日用品等の買い物(内容の確認、品物・釣り銭の確認を含む)
- 薬の受け取り

2. 指定訪問介護事業所の事業運営の取扱等について

指定訪問介護事業所の事業運営の 取扱等について

平成12年11月16日 老振第76号
厚生省老人保健福祉局振興課長

標記については、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（平成11年厚生省令第37号。以下「指定基準」という。）及び平成11年9月17日老企第25号厚生省老人保健福祉局企画課長通知（「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について」）をもって示されているところであるが、今般、訪問介護事業の効率的な運営を図る観点から、その一部について、次のように取り扱うこととしたので、御了知の上、貴都道府県内市町村（特別区を含む。以下同じ。）、関係団体、関係機関等にその周知徹底を図るとともに、その運用について遺憾のないようお願いしたい。

1 指定訪問介護事業所の事業運営の取扱について

指定訪問介護事業所のうち、その運営規程において、

(1) 「指定訪問介護の内容」が、身体介護中心型又は複合型の訪問介護（指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成12年2月厚生省告示第19号。以下「算定基準」という。）別表の1のイ又はハにより単位数を算定する訪問介護をいう。）である旨

を明示し、かつ、

(2) 「その他運営に関する重要事項」として、当該事業所の事業の実施地域において家事援助中心型の訪問介護（算定基準別表の1のロにより単位数を算定する訪問介護をいう。以下同じ。）

を提供する他の指定訪問介護事業所との間で、紹介があれば家事援助中心型の訪問介護を提供する旨の連携に関する取り決めがあること及びその内容

を規定しているものについては、利用申込者から家事援助中心型の訪問介護の利用申込みを受けた場合に、(2)の連携に係る指定訪問介護事業所の紹介を行ったときは、自ら家事援助中心型の訪問介護の提供を行わずとも、一般に正当な理由に該当し、指定基準第9条には抵触しないものと解する。ただし、指定訪問介護の内容を、身体介護のうち特定の行為のみに限定することは認められないので、留意されたい。

なお、実際の運用等に当たっては、以下の諸点に留意されたい。

- (1) 指定訪問介護事業所が自ら家事援助中心型の訪問介護の提供を行わないこととする場合には、運営規程の「指定訪問介護の内容及び利用料その他の費用の額」等において上記のように規定されていることが必要であるため、
 - 新たに指定を受けようとする者にあつては、指定の申請に際しその旨の記載が、
 - 既に指定を受けている指定訪問介護事業所にあつては、当該事業所に関し、介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）第131条に基づく変更届が、

それぞれ必要であること。

なお、都道府県においては、以上の申請又は変更

届の手續きの際に、当該申請又は変更届に係る事業所と、家事援助中心型の訪問介護を行う他の事業所との間の連携の取り決めの内容を十分に確認する必要があること。

- (2) 指定訪問介護事業所が自ら家事援助中心型の訪問介護の提供を行わないこととする場合には、利用申込者に対して、その旨を十分に説明し、同意を得ること。

また、利用申込者から家事援助中心型の訪問介護を求められた場合には、運営規程に定めた連携関係にある指定訪問介護事業所へ紹介すること。

なお、この場合において、連携関係にある指定訪問介護事業所が正当な理由により対応できない場合には、その他の指定訪問介護事業所を紹介し、サービス確保のために必要な措置を講じること。

- (3) 指定訪問介護事業所は、その利用者が他の事業所による家事援助中心型の訪問介護を受けるため、(2)の紹介を行う場合には、指定基準第24条に定める訪問介護計画を作成する際に、家事援助中心型の訪問介護を提供する他の事業所との連携を十分に図りつつ、指定訪問介護の目標等を定めること。

- (4) 指定基準第28条により指定訪問介護事業所の管理者が行う業務の管理及びサービス提供責任者が行う利用の申込みに係る調整等のサービス内容の管理には、当該事業所の紹介を受けて家事援助中心型の訪問介護を提供する他の事業所との連携に係るものも含まれること。

- (5) 指定訪問介護事業所が自ら家事援助中心型の訪問介護の提供を行わないこととする場合には、当該事業者は、通常の事業の実施地域内の市町村及び当該実施地域をその通常の事業の実施地域に含む居宅介護支援事業者に対し、その旨を連絡すること。

なお、当該事業所が行う指定訪問介護の内容は、指定基準第32条に規定する重要事項に該当するものであり、事業所の見やすい場所に掲示することが必要であること。

2 保険給付として不適切な事例への対応について

指定訪問介護事業者が、利用者宅への訪問時に、別紙に掲げる一般的には介護保険の家事援助の範囲に含まれないと考えられる事例のように、保険給付として適切な範囲を逸脱したサービス提供を求められた場合や、家事援助中心型を算定できない事例において家事援助中心型の訪問介護を求められた場合における、指定基準第9条の運用については、以下のとおり取り扱うこととする。

- (1) 訪問介護員から利用者に対して、求められた内容が介護保険の給付対象となるサービスとしては適当でない旨を説明すること。その際、利用者が求めているサービスが保険給付の範囲として適切かどうかや、家事援助中心型の訪問介護の対象となるかどうかについて判断がつかない場合には、保険者（市町村）に確認を求めること。

なお、担当の訪問介護員の説明では利用者の理解が得られない場合には、サービス提供責任者が対応すること。

- (2) 利用者が、保険給付の範囲外のサービス利用を希望する場合には、訪問介護員は、居宅介護支援事業者又は市町村に連絡することとし、希望内容に応じて、市町村が実施する軽度生活援助事業、配食サービス等の生活支援サービス、特定非営利活動法人（NPO法人）などの住民参加型福祉サービス、ボランティアなどの活用を助言すること。

- (3) (1)及び(2)の説明を行っても、利用者が保険給付の対象となるサービスとしては適当でないサービス提供を求めた場合には、指定訪問介護事業者は、求められた内容のサービス提供を行わずとも、指定基準第9条には抵触しないものと解する。

なお、これらの保険給付の範囲外のサービスについて、利用者と事業者との間の契約に基づき、保険外のサービスとして、保険給付対象サービスと明確に区分し、利用者の自己負担によってサービスを提供することは、当然、可能である。

また、こうした事例への対応については、居宅サー

ビス計画の策定段階において利用者に十分説明し、合意を得ることが重要であることから、指定居宅介護支援事業者にあっても、十分に留意して居宅サービス計画の作成に当たることが必要である。

[別紙]

一般的に介護保険の家事援助の範囲に含まれないと考えられる事例

1. 「直接本人の援助」に該当しない行為

主として家族の利便に供する行為又は家族が行うことが適当であると判断される行為

- 利用者以外のものに係る洗濯、調理、買い物、布団干し
- 主として利用者が使用する居室等以外の掃除
- 来客の応接（お茶、食事の手配等）
- 自家用車の洗車・清掃等

2. 「日常生活の援助」に該当しない行為

(1) 訪問介護員が行わなくても日常生活を営むのに支障が生じないと判断される行為

- 草むしり
- 花木の水やり
- 犬の散歩等ペットの世話等

(2) 日常的に行われる家事の範囲を超える行為

- 家具・電気器具等の移動、修繕、模様替え
- 大掃除、窓のガラス磨き、床のワックスがけ
- 室内外家屋の修理、ペンキ塗り
- 植木の勢定等の園芸
- 正月、節句等のために特別な手間をかけて行う調理等

3. 介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせて提供する場合の取扱いについて

老推発 0928 第 1 号
老高発 0928 第 1 号
老振発 0928 第 1 号
老老発 0928 第 1 号
平成 30 年 9 月 28 日

各都道府県介護保険主管部（局）長 殿

厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室長

（ 公 印 省 略 ）

高 齢 者 支 援 課 長

（ 公 印 省 略 ）

振 興 課 長

（ 公 印 省 略 ）

老 人 保 健 課 長

（ 公 印 省 略 ）

介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせて提供する場合の取扱いについて

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、地域包括ケアシステムを構築し、高齢者が抱える多様なニーズに対応したサービスを充実させることが必要である。そのためには、介護保険制度に基づくサービス（以下「介護保険サービス」という。）の充実に加え、介護保険給付の対象とはならないものの、高齢者のニーズに対応するサービス（以下「保険外サービス」という。）の充実を図ることも重要である。

介護保険制度では、高齢者が抱える多様なニーズに柔軟に対応できるよう、一定の条件の下で、介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせて提供することを認めているが、その具体的な運用については、地方自治体間で差異が見られ、そのことが事業者が両サービスを柔軟に組み合わせて提供する際の障壁になっているとの指摘がある。そのため、規制改革実施計画（平成 29 年 6 月 9 日閣議決定。以下「規制改革実施計画」という。）において、「訪問介護における、両サービスの組合せに係る現行のルール of 整理」等について、平成 29 年度に検討・結論、平成 30 年度上期中に、一覧性や明確性を持たせた通知を発出し、周知を図ることとされた。

これを受けて、平成 29 年度厚生労働省老人保健健康増進等事業「介護保険サービスと保険外サービスの組合せ等に関する調査研究事業」において、介護保険サービスと保

険外サービスの柔軟な組合せの実現を図る観点から、訪問介護における、介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせて提供することに関する現行ルールの整理や、通所介護における、サービス提供中の利用者に対し保険外サービスを提供する際のルールの在り方の検討・整理等を行った。

これを踏まえ、介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせて提供する場合の取扱いを下記のとおり示すので、管内市町村等へ周知するとともに、適切な運用に努められたい。

なお、介護保険サービスと保険外サービスを同時一体的に提供することや、特定の介護職員による介護サービスを受けるための指名料や、繁忙期・繁忙時間帯に介護サービスを受けるための時間指定料として利用者の自費負担による上乗せ料金を徴収することについては、単に生活支援の利便性の観点から、自立支援・重度化防止という介護保険の目的にそぐわないサービスの提供を助長するおそれがあることや、家族への生活支援サービスを目的として介護保険を利用しようとするなど、利用者本人のニーズにかかわらず家族の意向によってサービス提供が左右されるおそれがあること、指名料・時間指定料を支払える利用者へのサービス提供が優先され、社会保険制度として求められる公平性を確保できなくなるおそれがあること等が指摘されており、認めていない。厚生労働省においては、規制改革実施計画に基づき、引き続き上記の課題の整理等を行うこととしている。

本通知の内容については、国土交通省自動車局並びに厚生労働省医政局、保険局及び健康局と協議済みであることを申し添える。

なお、通所介護事業所への送迎の前後又は送迎と一体的な保険外サービスの提供については、国土交通省自動車局旅客課より「通所介護に係る送迎に関する道路運送法上の取扱いについて」（平成30年9月28日付事務連絡）（別添）が発出されているので、併せて参照されたい。

また、本通知は、地方自治法（昭和22年法律第67号）第245条の4第1項に規定する技術的な助言である。

記

第一 共通事項

保険外サービスについては、「指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について」（平成11年9月17日老企第25号。以下「基準解釈通知」という。）等において、介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせて提供する場合の取扱いを示しており、例えば訪問介護については以下のとおりである。

「介護保険給付の対象となる指定訪問介護のサービスと明確に区分されるサービ

スについては、次のような方法により別の料金設定をして差し支えない。

イ 利用者に、当該事業が指定訪問介護の事業とは別事業であり、当該サービスが介護保険給付の対象とならないサービスであることを説明し、理解を得ること。

ロ 当該事業の目的、運営方針、利用料等が、指定訪問介護事業所の運営規程とは別に定められていること。

ハ 会計が指定訪問介護の事業の会計と区分されていること。」

本通知は、事業者が介護保険サービスと保険外サービスを柔軟に組み合わせて提供できるよう、介護保険サービスと保険外サービスの組み合わせとして想定される事例ごとに、上記の基準に基づく具体的な取扱いを示すものである。

第二 訪問介護と保険外サービスを組み合わせて提供する場合について

1. これまでの取扱い

訪問介護については、前述の基準解釈通知に加え、「指定訪問介護事業所の事業運営の取扱等について」（平成12年11月16日老振発第76号）において、「保険給付の範囲外のサービスについて、利用者と事業者の間の契約に基づき、保険外のサービスとして、保険給付対象サービスと明確に区分し、利用者の自己負担によってサービスを提供することは、当然、可能である」旨示しているところである。

2. 訪問介護と保険外サービスを組み合わせて提供する場合の例

訪問介護と保険外サービスを組み合わせて提供する場合としては、訪問介護の前後に連続して保険外サービスを提供する場合と、訪問介護の提供中に、一旦、訪問介護の提供を中断した上で保険外サービスを提供し、その後に訪問介護を提供する場合がある。例えば以下のようなサービスの提供が可能である。

① 訪問介護の対象とはならないサービスを利用者本人に提供

- ・ 訪問介護の提供の前後や提供時間の合間に、草むしり、ペットの世話のサービスを提供すること
- ・ 訪問介護として外出支援をした後、引き続き、利用者が趣味や娯楽のために立ち寄る場所に同行すること
- ・ 訪問介護の通院等乗降介助として受診等の手続を提供した後に、引き続き、介護報酬の算定対象とならない院内介助を提供すること

※ 介護報酬の算定対象となる、訪問介護における院内介助の範囲については、「訪問介護における院内介助の取扱いについて」（平成22年4月28日付事務連絡）を参照すること

② 同居家族に対するサービスの提供

- ・ 訪問介護の提供の前後や提供時間の合間に、同居家族の部屋の掃除、同居家族のための買い物のサービスを提供すること

※ 利用者本人分の料理と同居家族分の料理を同時に調理するといった、訪問介護と保険外サービスを同時一体的に提供することは認めない。

3. 訪問介護と保険外サービスを組み合わせて提供する場合の取扱い

訪問介護と保険外サービスを組み合わせて提供する場合には、1. で示したとおり、保険外サービスを訪問介護と明確に区分することが必要であり、その具体的取扱いとして、事業者は以下の事項を遵守すること。

- ① 保険外サービスの事業の目的、運営方針、利用料等を、指定訪問介護事業所の運営規程とは別に定めること
- ② 契約の締結に当たり、利用者に対し、上記①の概要その他の利用者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書をもって丁寧に説明を行い、保険外サービスの内容、提供時間、利用料等について、利用者の同意を得ること。なお、保険外サービスの提供時間は、訪問介護の提供時間には含まないこと
- ③ 契約の締結前後に、利用者の担当の介護支援専門員に対し、サービスの内容や提供時間等を報告すること。その際、当該介護支援専門員は、必要に応じて事業者から提供されたサービスの内容や提供時間等の保険外サービスに関する情報を居宅サービス計画（週間サービス計画表）に記載すること
- ④ 利用者の認知機能が低下しているおそれがあることを十分に踏まえ、保険外サービスの提供時に、利用者の状況に応じ、別サービスであることを理解しやすくなるような配慮を行うこと。例えば、訪問介護と保険外サービスを切り替えるタイミングを丁寧に説明する等、利用者が別サービスであることを認識できるような工夫を行うこと
- ⑤ 訪問介護の利用料とは別に費用請求すること。また、訪問介護の事業の会計と保険外サービスの会計を区分すること

また、利用者保護の観点から、提供した保険外サービスに関する利用者等からの苦情に対応するため、苦情を受け付ける窓口の設置等必要な措置を講じること。なお、指定訪問介護事業者は、訪問介護を提供する事業者の責務として、訪問介護に係る苦情に対応するための措置を既に講じていることから、当該措置を保険外サービスに活用することが考えられる。

なお、（介護予防）訪問入浴介護、（介護予防）訪問看護、（介護予防）訪問リハビリテーション、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護をペットの世話など、2. ①②に記載されているような保険外サービスと組み合わせて提供する場合も同様の取扱いである。

4. サービス提供責任者について

サービス提供責任者については、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（平成11年厚生省令第37号。以下「指定居宅サービス等基準」という。）第5条第4項に規定されているとおり、専ら指定訪問介護に従事することが求められているが、業務に支障がない範囲で保険外サービスにも従事することは可能である。

第三 通所介護を提供中の利用者に対し、保険外サービスを提供する場合について

1. これまでの取扱い

通所介護については、介護保険法（平成9年法律第123号）第8条第7項及び介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）第10条に規定するとおり、入浴、排せつ、食事等の介護、生活等に関する相談及び助言、健康状態の確認その他の居宅要介護者に必要な日常生活上の世話並びに機能訓練を行うサービスであり、様々なサービスが介護保険サービスとして提供可能である。このため、通所介護事業所内において利用者に対して提供されるサービスについては、通所介護としての内容と保険外サービスとしての内容を区分することは、基本的には困難である。

ただし、理美容サービスについては、通所介護と明確に区分可能であることから、「通所サービス利用時の理美容サービスの利用について」（平成14年5月14日付事務連絡）において、デイサービスセンター等において、通所サービスとは別に、利用者の自己負担により理美容サービスを受けることは可能である旨を示しているところである。また、併設医療機関の受診については、「介護報酬に係るQ&Aについて」（平成15年5月30日付事務連絡）において、通所サービスのサービス提供時間帯における併設医療機関の受診は緊急やむを得ない場合に限り認められることとしている。なお、通所サービスの提供時間には、理美容サービスに要した時間や緊急時の併設医療機関の受診に要した時間は含めないこととしている。

2. 通所介護と組み合わせて提供することが可能なサービス

1. で示したとおり、通所介護事業所内において利用者に対して提供されるサービスについては、通所介護としての内容と保険外サービスとしての内容を区分することが基本的には困難であることから、保険外サービスとして利用者から保険給付とは別に費用を徴収することは、基本的には適当でなく、仮に特別な器具や外部事業者等を活用する場合であっても、あくまで通所介護として実施し、必要に応じて実費等を追加徴収することが適当である。

ただし、以下の①～④の保険外サービスについては、通所介護と明確に区分することが可能であり、事業者が3. の事項を遵守している場合には、通所介護を提供中の利用者に対し、通所介護を一旦中断したうえで保険外サービスを提供し、その

後引き続き通所介護を提供することが可能である。

- ① 事業所内において、理美容サービス又は健康診断、予防接種若しくは採血（以下「巡回健診等」という。）を行うこと
- ② 利用者個人の希望により通所介護事業所から外出する際に、保険外サービスとして個別に同行支援を行うこと
※ 機能訓練の一環として通所介護計画に位置づけられた外出以外に、利用者個人の希望により、保険外サービスとして、個別に通所介護事業所からの外出を支援するものである。外出中には、利用者の希望に応じた多様な分野の活動に参加することが可能である。
- ③ 物販・移動販売やレンタルサービス
- ④ 買い物等代行サービス

3. 通所介護サービスを提供中の利用者に対し、保険外サービスを提供する場合の取扱い

(1) 共通事項

- ① 通所介護と保険外サービスを明確に区分する方法
 - ・ 保険外サービスの事業の目的、運営方針、利用料等を、指定通所介護事業所の運営規程とは別に定めること
 - ・ 利用者に対して上記の概要その他の利用者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書をもって丁寧に説明を行い、保険外サービスの内容、提供時間、利用料等について、利用者の同意を得ること
 - ・ 契約の締結前後に、利用者の担当の介護支援専門員に対し、サービスの内容や提供時間等を報告すること。その際、当該介護支援専門員は、必要に応じて事業者から提供されたサービスの内容や提供時間等の保険外サービスに関する情報を居宅サービス計画（週間サービス計画表）に記載すること
 - ・ 通所介護の利用料とは別に費用請求すること。また、通所介護の事業の会計と保険外サービスの会計を区分すること
 - ・ 通所介護の提供時間の算定に当たっては、通所介護の提供時間には保険外サービスの提供時間を含めず、かつ、その前後に提供した通所介護の提供時間を合算し、1回の通所介護の提供として取り扱うこと
- ② 利用者保護の観点からの留意事項
 - ・ 通所介護事業所の職員以外が保険外サービスを提供する場合には、利用者の安全を確保する観点から、当該提供主体との間で、事故発生時における対応方法を明確にすること
 - ・ 提供した保険外サービスに関する利用者等からの苦情に対応するため、

苦情を受け付ける窓口の設置等必要な措置を講じること。なお、指定通所介護事業者は、通所介護を提供する事業者の責務として、通所介護に係る苦情に対応するための措置を既に講じていることから、当該措置を保険外サービスに活用することが考えられる。

- ・ 通所介護事業者は、利用者に対して特定の事業者によるサービスを利用させることの対償として、当該事業者から金品その他の財産上の収益を收受してはならないこと

(2) 事業所内において、巡回健診等の保険外サービスを行う場合

医療法（昭和 23 年法律第 205 号）等の関係法規を遵守すること。

なお、通所介護事業所内において巡回健診等を行う場合は「医療機関外の場
所で行う健康診断の取扱いについて」（平成 27 年 3 月 31 日医政発 0331 第 11
号）を遵守すること。

また、鍼灸や柔道整復等の施術を行うことはできず、無資格者によるマッ
サージの提供は禁止されている。

(3) 利用者個人の希望により通所介護事業所から外出する際に、保険外サービス
として個別に同行支援を行う場合

通所介護事業所の職員が同行支援等の保険外サービスを提供する場合には、
当該保険外サービスの提供に要した時間を当該職員が通所介護に従事する時
間には含めないこととした上で、通所介護事業所の人員配置基準を満たすこ
と。

道路運送法（昭和 26 年法律第 183 号）や医療法等の関係法規を遵守するこ
と。例えば、

- ・ 医療機関への受診同行については、健康保険法（大正 11 年法律第 70 号）及び保険医療機関及び保険医療養担当規則（昭和 32 年厚生省令第 15 号）の趣旨を踏まえると、あくまでも利用者個人の希望により、個別に行うものであり、利用者個人のニーズにかかわらず、複数の利用者を一律にまとめて同行支援をするようなサービスを提供することは、適当ではない。
- ・ 通所介護事業所の保有する車両を利用して行う送迎については、通所介護の一環として行う、機能訓練等として提供するサービスではなく、利用者個人の希望により有償で提供するサービスに付随して送迎を行う場合には、道路運送法に基づく許可・登録が必要である。

(4) 物販・移動販売やレンタルサービスを行う場合

利用者にとって不要なサービスが提供されることを防ぐ観点から、利用者の日常生活に必要な日用品や食料品・食材ではなく、例えば高額な商品を販売しようとする場合には、あらかじめその旨を利用者の家族や介護支援専門員に対して連絡すること。認知機能が低下している利用者に対しては、高額な商品等の販売は行わないこと。

また、食品衛生法（昭和 22 年法律第 233 号）等の関係法規を遵守すること。

なお、2. 及び 3.（1）から（4）までの取扱いは（介護予防）通所リハビリテーション、地域密着型通所介護、（介護予防）認知症対応型通所介護についても同様である。

第四 通所介護を提供していない休日や夜間等に、事業所の人員や設備を活用して、保険外サービスを提供する場合について

1. 通所介護を提供していない休日や夜間等に、事業所の人員や設備を活用して、保険外サービスを提供する場合の取扱い

指定居宅サービス等基準第 95 条第 3 項において、通所介護事業所の設備は、専ら当該指定通所介護の事業の用に供するものでなければならないが、利用者に対し支障がない場合は、この限りでないとしている。また、通所介護を提供していない休日や夜間等に、事業所の人員や設備を活用して、保険外サービスを提供する場合においても、第三の場合と同様、通所介護と保険外サービスを明確に区分する必要がある。

さらに、夜間及び深夜に宿泊サービスを提供することについては、利用者保護や、サービスの質を担保する観点から、指定居宅サービス等基準第 95 条第 4 号及び「指定通所介護事業所等の設備を利用し夜間及び深夜に指定通所介護等以外のサービスを提供する場合の事業の人員、設備及び運営に関する指針について」（平成 27 年 4 月 30 日老振発 0430 第 1 号・老老発 0430 第 1 号・老推発 0430 第 1 号）において、その基準を定めている。

※ 上記においては、例えば以下のような内容を定めている。

- ・ 通所介護事業者は、宿泊サービスの内容を当該宿泊サービスの提供開始前に当該指定通所介護事業者に係る指定を行った都道府県知事、指定都市又は中核市の市長に届け出ること
- ・ 通所介護事業者は宿泊サービスの届出内容に係る介護サービス情報を都道府県に報告し、都道府県は介護サービス情報公表制度を活用し当該宿泊サービスの内容を公表すること
- ・ 宿泊サービスの提供時間帯を通じて、夜勤職員として介護職員又は看護職員を常時 1 人以上確保すること

- ・ 宿泊室の床面積は、1室当たり7.43㎡以上とすること
- ・ 消防法その他の法令等に規定された設備を確実に設置しなければならないこと 等

上記に加え、通所介護を提供していない休日や夜間等に、通所介護以外の目的で通所介護事業所の人員・設備を活用する場合は、通所介護と保険外サービスを明確に区分する観点から、保険外サービスに関する情報（当該保険外サービスを提供する事業者名、サービス提供時間等）を記録すること。

なお、この取扱いは（介護予防）通所リハビリテーション、地域密着型通所介護、（介護予防）認知症対応型通所介護についても同様である。

2. 通所介護を提供していない休日や夜間等に、事業所の人員や設備を活用して、保険外サービスを提供する場合の例

通所介護を提供していない休日や夜間等に、事業所の人員や設備を活用して、保険外サービスを提供する場合として、例えば以下のようなサービスの提供が可能である。

- ① 通所介護事業所の設備を、通所介護サービスを提供していない時間帯に、地域交流会や住民向け説明会等に活用すること。
- ② 通所介護事業所の人員・設備を、通所介護サービスを提供していない夜間及び深夜に、宿泊サービスに活用すること。

第五 通所介護の利用者と保険外サービスの利用者の双方に対してサービスを提供する場合について

1. これまでの取扱い

指定居宅サービス等基準第95条第3項において、通所介護事業所の設備は、専ら当該指定通所介護の事業の用に供するものでなければならないが、利用者に対し支障がない場合は、この限りでないとしている。また、第三及び第四の場合と同様、通所介護と保険外サービスを明確に区分する必要がある。

2. 通所介護の利用者と保険外サービスの利用者の双方に対してサービスを提供する場合の例

通所介護の利用者と保険外サービスの利用者の双方に対してサービスを提供する場合として、例えば以下のようなサービスの提供が可能である。

- ① 両サービスの利用者が混在する場合

通所介護事業所において、通所介護の利用者とそれ以外の地域住民が混在している状況下で、体操教室等を実施すること

- ② 通所介護と保険外サービスの利用者が混在せず、通所介護とは別の時間帯や、別の場所・人員により、保険外サービスを提供する場合

通所介護事業所において、通所介護とは別室で、通所介護に従事する職員とは別の人員が、地域住民向けのサービスを提供すること

3. 通所介護の利用者と保険外サービスの利用者の双方に対してサービスを提供する場合の取扱い

(1) 共通事項

通所介護の利用者と保険外サービスの利用者の双方に対してサービスを提供する場合は、通所介護と保険外サービスを明確に区分するため、保険外サービスに関する情報(当該保険外サービスを提供する事業者名、サービス提供時間等)を記録すること。

(2) 通所介護の利用者と保険外サービスの利用者に対して一体的にサービスを提供する場合

通所介護事業所において、通所介護の利用者と保険外サービスの利用者が混在する状態で通所介護と保険外サービスを提供することについては、通所介護の利用者に対し支障がない場合に可能であるところ、具体的には、通所介護事業所の人員・設備の基準を担保する観点から、

- ① 同時一体的に利用する通所介護の利用者と保険外サービスの利用者の合計数に対し、通所介護事業所の人員基準を満たすように職員が配置されており、かつ、

- ② 通所介護の利用者と保険外サービスの利用者の合計数が、通所介護事業所の利用定員を超えない

場合には、通所介護の利用者と保険外サービスの利用者が混在する状態で通所介護と保険外サービスと提供することが可能である。

なお、通所介護事業者は、地域住民が通所介護事業所において行われる行事に参加する等の場合、①及び②によらず、あくまでも通所介護の利用者数を基に、通所介護事業所の人員基準や定員を遵守すること。

(3) 通所介護と保険外サービスの利用者が混在せず、通所介護とは別の時間帯や、別の場所・人員により、保険外サービスを提供する場合

通所介護事業所において通所介護と保険外サービスの利用者が混在せず、通所介護とは別の時間帯や、別の場所・人員により保険外サービスを提供することについては、基本的に通所介護の利用者に対し支障がないと考えられることから、(2)①及び②に従う必要はない。

なお、（１）から（３）までの取扱いは（介護予防）通所リハビリテーション、地域密着型通所介護、（介護予防）認知症対応型通所介護についても同様である。

第六 区分支給限度額を超過している利用者に対し、超過分のサービスを提供する場合について

1. これまでの取扱い

指定居宅サービス等基準第 20 条第 2 項等において、法定代理受領サービスに該当しない指定サービスを提供した際にその利用者から支払を受ける利用料の額と、指定サービスに係る居宅介護サービス費用基準額との間に、不合理な差額が生じないようにしなければならないこととしている。介護保険制度は、高齢者が尊厳を保持し、その有する能力に応じた日常生活を営むことができるよう、必要なサービスを提供することを目的とするものであり、介護支援専門員は、区分支給限度額を超過する居宅サービス計画を作成しようとする場合には、利用者の心身の状況や置かれている環境等に応じた適切なサービスであるかどうか、アセスメント等を通じ十分に検討しなければならない。

2. 区分支給限度額を超過している利用者に対し、超過分のサービスを提供する場合の取扱い

区分支給限度額を超えてなお介護保険サービスと同等のサービスを提供する場合、その価格については、サービス内容が介護保険サービスと同等であることを踏まえ、介護保険サービスにおいて事業者を支払われる費用額と同水準とすることが望ましい。ただし、利用者等に対し、介護保険サービスと保険外サービスの違いを文書によって丁寧に説明し、同意を得ることにより、介護保険サービスにおいて事業者を支払われる費用額とは別の価格設定が可能である。

第七 保険外サービスを提供する場合の個人情報の取扱いについて

保険外サービスの提供にあたり取得した個人情報の取扱いについては、個人情報の保護に関する法律（平成 15 年法律第 57 号）及び「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」（平成 29 年 4 月 14 日個情第 534 号・医政発 0414 第 6 号・薬生発 0414 第 1 号・老発 0414 第 1 号個人情報保護委員会事務局長、厚生労働省医政局長、医薬・生活衛生局長及び老健局長連名通知別紙。以下「ガイダンス」という。）を遵守すること。

なお、介護保険サービスの提供にあたり利用者から取得した個人情報を、保険外サービスの提供に利用するには、取得に際しあらかじめ、その利用目的を公表する等の措置を講ずる必要があることに留意されたい。

【別添】

事 務 連 絡

平成30年9月28日

各地方運輸局自動車交通部長
沖縄総合事務局運輸部長 殿

自動車局旅客課長

通所介護等に係る送迎に関する道路運送法上の取扱いについて

規制改革実施計画（平成29年6月9日閣議決定）において、介護保険サービスと保険外サービスの柔軟な組合せが適切に行われるようにするため、「通所介護における、介護保険サービスと保険外サービスの柔軟な組合せに係るルールの整備」等について、地方自治体や介護事業者にとって分かりやすくなるよう、厚生労働省において、一覧性や明確性を持たせた通知を発出し、周知を図ることとされており、また、国土交通省において、「事業所への送迎の前後又は送迎と一体的な保険外サービスの提供に係る関係法令の解釈の明確化」について検討し、結論を得るとされたところである。

このため、先般通知した「道路運送法の許可又は登録を要しない運送の態様について」（平成30年3月30日付け国自旅第338号）1.（4）【具体例②】について、以下のとおり取扱いを明確化するので、その旨了知するとともに、自治体及び通所介護事業所等からの相談等に対し適切に対応されたい。

なお、厚生労働省老健局より「介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせで提供する場合の取扱いについて」（平成30年9月28日付け、老推発0928第1号、老高発0928第1号、老振発0928第1号、老老発0928第1号）（別添）が発出されているので、併せて参照されたい。

記

1. 通所介護事業者等が、通所介護等の利用を目的とする送迎に併せて、利用者からの依頼に応じてスーパーや病院における支援（以下「買物等支援」という。）

を保険外サービスとして行う場合は、以下①及び②に該当することにより、買物等支援の利用者負担に運送の対価が含まれないことが明らかである場合には、道路運送法の許可又は登録を要しない。

- ①送迎の途中で、送迎の一環として、商店等へ立ち寄る場合であること（商店等へ立ち寄らない送迎の場合に通常選択されると考えられる一般的な経路を逸脱しない範囲で行われるもの）
- ②以下のすべてに該当することにより、買物等支援が送迎とは独立したサービスであると認められる場合
 - ・買物等支援における利用者負担は、当該支援を利用する場合のみに発生すること
 - ・買物等支援を利用するか否かは、利用者が選択するものであること
 - ・買物等支援の利用者負担について、移動する距離や時間等で差を設けていないこと

2. 上記を踏まえ、事例ごとに整理すると、以下のとおりである。

(1) 送迎の途中で買物等支援を行わない場合（以下「通常の送迎」という。）

- ①介護報酬とは別に送迎の対価を得ている場合
 - ・送迎が独立した1つの事業とみなされ、許可又は登録が必要である。
- ②介護報酬とは別に送迎の対価を得ていない場合（送迎の対価が介護報酬に包括されている場合）
 - ・送迎は自己の生業と密接不可分な輸送と解され、許可又は登録を要しない。

(2) 送迎の途中で買物等支援を行う場合

- ①通常の送迎の場合に通常選択されると考えられる一般的な経路を逸脱しない場合
 - ア 買物等支援を無償で行う（対価を得ていない）場合
 - ・送迎は自己の生業と密接不可分な輸送と解され、許可又は登録を要しない。
 - イ 買物等支援の対価を得ている場合
 - a) 買物等支援が送迎とは独立しており、送迎の対価を得ていない場合（上記1. ②に該当する場合）
 - ・送迎は自己の生業と密接不可分な輸送と解され、許可又は登録を要しない。
 - b) 買物等支援が送迎とは独立しているとは言えない場合（上記1. ②に該当しない場合）
 - ・介護報酬とは別に送迎の対価を得ているとみなされ、許可又は登録が必要である。

- ②通常の送迎の場合に通常選択されると考えられる一般的な経路を逸脱する場合
 - ・送迎が独立した1つの事業とみなされ、許可又は登録が必要である。
- (3) 通所介護等を提供中の利用者に対し、外出支援のサービスを提供する場合
 - ①機能訓練の一環として通所介護計画に位置づけられた外出支援の場合
 - ・自己の生業と密接不可分な輸送と解され、許可又は登録を要しない。
 - ②利用者個人の希望により、保険外サービスとして、個別に通所介護事業所からの外出を支援する場合
 - ア 保険外サービスを無償で行う場合
 - ・送迎は無償による輸送と解され、許可又は登録を要しない。
 - イ 保険外サービスの対価を得ている場合
 - ・送迎が独立した1つの事業とみなされ、許可又は登録が必要である。

選択的介護モデル事業報告書

発行：東京都・豊島区

【事務局】

東京都：〒163-8001 新宿区西新宿 2-8-1

東京都福祉保健局高齢社会対策部介護保険課

TEL03-5320-4590

豊島区：〒171-8422 豊島区南池袋 2-45-1

豊島区保健福祉部介護保険課

TEL03-4566-2468