社保審－介護給付費分科会	
第153回（H29.11.29）	資料２

介護サービスの質の評価・自立支援に向けた事業者へのインセンティブについて

これまでの議論における主な意見について

第145回社会保障審議会介護給付費分科会（平成29年８月23日）

○　「自立」の概念については、身体的な状態の改善だけでなく活動・参加等も考慮に入れる必要がある。

○　状態が改善し利用限度額等が下がることをディスインセンティブとして補填するのではなく、自立支援に資するサービスを提供したことを評価すべきである。

○　個別サービス事業所の質の評価や個別サービスの質の評価については、要介護度等を指標にアウトカム評価を行うとクリームスキミングが起こる可能性もあるため、ストラクチャー評価、プロセス評価を適切に組み合わせて評価する必要がある。

○　現在行っている社会参加支援加算、事業所評価加算等の加算の枠組みや実績についての評価・検証が必要である。

○　介護の世界ではエビデンスが不足しているため、まずはアウトカム等に係るデータの収集等により、自立支援に係る介護の考え方について検討することが重要である。

○　自立支援に向けた事業者へのインセンティブ付与については、介護報酬上の評価、自治体における取組の拡充等が考えられる。

第144回社会保障審議会介護給付費分科会（平成29年８月４日）

○　在宅復帰のために重要な排泄の自立に向けた多職種共働で行うリハビリ等の取組を評価すべきである。

要介護度に応じた報酬について

論点１

○　現行の介護報酬体系において、利用者の要介護度が改善すると報酬が減少し、このことが事業者に利用者の状態の改善に向けた取り組みを躊躇させている（状態改善に対するディスインセンティブが生じている）ので是正すべきとの指摘があるが、どのように考えるか。

対応案

○　介護報酬は、サービスの提供にかかるコストをカバーするものとしての性格がある。利用者の要介護度が改善すると、利用者を介護する手間が減り、サービス提供にかかるコストも減少するため、一部の基本サービス費では利用者の要介護度が軽いほど報酬が低く設定されている。

○　利用者の要介護度と事業所の収支差、また要介護度の変化と事業所の収支差の変化を分析すると、いずれも相関は見られず、現時点の一般的傾向として、利用者の要介護度が改善すると事業所の経営が悪化するという関係があるとはいえない。

○　他方、介護保険のサービスの質をさらに向上させていく観点からは、質の高い介護サービスを提供する事業所が経営上不利にならないよう、当該サービスの提供にかかるコストをカバーする報酬を付加的に設けることも有意義といえる。

○　従って、引き続き、要介護度に応じた報酬体系をとりつつ、利用者の状態改善に取り組むなど、質の高い介護サービスを提供する事業者が経営上不利にならないよう、質の高いサービスに対して加算等により評価をしていく方針を維持してはどうか。

要介護度と介護報酬に関する指摘

平成28年11月10日　未来投資会議　翁氏[1)]発言

高齢者の要介護度を改善すると介護報酬が下がってしまう現行の制度を改め、自立支援によって要介護度を改善させた介護事業所に対するインセンティブ措置を導入すること。

1）翁百合　株式会社日本総合研究所副理事長

平成28年11月10日　未来投資会議　齊藤氏[2)]発言

（自施設（特養）において）要介護度の改善によって、介護保険給付費が年間約1,200万円削減されています。こういった収入減が、自立支援介護の取り組みを妨げている原因だと考えております。

2）齊藤貴也　社会福祉法人正吉福祉会　杜の風上原特別養護老人ホーム「正吉苑」施設長

介護報酬等に係る基本的考え方とインセンティブ（イメージ）

1．要介護度は、**必要とされる介護の手間（手をかける時間）**によって決定。

2．介護報酬は、**要介護度に連動する部分**と、連動しない部分から構成。

介護報酬 ＝ **一部の基本サービス費**（要介護度と連動） ＋ 加算等（要介護度と連動せず）

3．要介護度が改善すると事業所の収入は下がるが、必要な手間も減るため、人件費等も減。また利用者の自己負担も減。

利用者の要介護度の変化と事業所の収入・収支差の変化

○　介護老人福祉施設、通所介護について分析すると、利用者の要介護度と利用者１人あたりの年間収支差、及びそれぞれの変化の間に相関は認められなかった。

介護老人福祉施設（n=1,175）

通所介護（n=781）

平成28年度介護事業経営概況調査の客体を対象に事務局で集計。利用者の平均要介護度の計算において、要支援1、2は便宜的にそれぞれ要介護度－1、0として計算した。
収入、収支差、平均要介護度の変化は、平成26年度から27年度への増加分を示す。（平均要介護度の変化がプラスである場合、利用者の平均要介護度が重くなっていることを意味する。）

褥瘡の発生予防のための管理に対する評価について

論点２

○　利用者の褥瘡の発生を予防する観点から、褥瘡の管理について、新たに評価してはどうか。

対応案

○　介護老人福祉施設、介護老人保健施設において、以下の要件を満たす場合、新たに評価を行ってはどうか。

①入所者全員に対する要件

入所者ごとの褥瘡の発生に係るリスクについて、「介護保険制度におけるサービスの質の評価に関する調査研究事業」において明らかになったモニタリング指標を用いて、施設入所時に評価するとともに、少なくとも３月に１回、評価を行い、その評価結果を提出すること。

②①の評価の結果、褥瘡の発生に係るリスクがあるとされた入所者に対する要件

・関連職種の者が共同して、入所者ごとに褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成すること。
・褥瘡ケア計画に基づき、入所者ごとに褥瘡管理を実施すること。
・①の評価に基づき、少なくとも３月に１回、褥瘡ケア計画を見直すこと。

※介護療養型医療施設等については、褥瘡対策のための診療計画に基づく取組みが別に設けられている。（参考：褥瘡対策指導管理）

介護老人福祉施設における褥瘡の発生・対応状況

○　調査時点で、施設内で褥瘡が発生した入所者がいると回答した介護老人福祉施設は55.7%であった。

○　入所者に褥瘡が発生している又は、皮膚の変化について、早期の段階で気づくことのできる介護職員割合は「大半の介護職員は気づくことができる」64.5%、「介護職員全員、気づくことができる」17.9%、「半数程度の介護職員は、気づくことができる」14.0%であった。また、褥瘡の発生のリスクが高まっている場合に、看護職員がそのことを介護職員に伝えた上で、改善に向けての看護と介護の連携・協同方法について、的確・迅速に指示を出しているかについて、「的確・迅速に指示を出している」73.3%、「指示を出しているが課題も多い」24.4%「指示を出すことはない」0.3%であった。

【施設ごとの褥瘡の発生状況】

合計	施設内で褥瘡が発生した入所者の有無		
	いる	いない	無回答
307(n) 100.0%	171 55.7%	128 41.7%	8 2.6%

【施設ごとの褥瘡の対応状況】

合計	褥瘡を早期の段階で気づくことができる介護職員の割合					
	介護職員全員、気づくことができる	大半の介護職員は気づくことができる	半数程度の介護職員は、気づくことができる	一部の介護職員は、気づくことができる	ほとんどの職員は、気づくことができない	無回答
307(n) 100.0%	55 17.9%	198 64.5%	43 14.0%	8 2.6%	0 0.0%	3 1.0%

合計	褥瘡の発生リスクが高い場合、看護職員は的確・迅速に指示を出しているか			
	的確・迅速に指示を出している	指示を出しているが、課題も多い	指示を出すことはない	無回答
307(n) 100.0%	225 73.3%	75 24.4%	1 0.3%	6 2.0%

要介護認定等基準時間の算定における特別な医療の提供に係る加算

○　要介護認定の基準となる要介護認定等基準時間の算定の際に、以下の処置や対応がなされている場合については、８つの生活場面毎に推計される介助時間に、処置や対応の項目ごとに設定された時間を加算する。

○　褥瘡の処置については４分加算することとなっており、褥瘡の発生を予防することにより、要介護度の改善につながる可能性がある。

区分	項目名	時間（単位：分）
処置内容	点滴の管理	8.5
	中心静脈栄養	8.5
	透析	8.5
	ストーマの処置	3.8
	酸素療法	0.8
	レスピレーター	4.5
	気管切開の処置	5.6
	疼痛の看護	2.1
	経管栄養	9.1
特別な対応	モニター測定	3.6
	じょくそうの処置	4.0
	カテーテル	8.2

施設系サービスの運営基準等における褥瘡に係る規定

○　介護老人福祉施設、介護老人保健施設等の施設系サービスについては、運営基準において、褥瘡が発生しないよう適切な介護を行うとともに、その発生を予防するための体制を整備しなければならないこととされている。

【介護老人福祉施設】
（指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準）
第十三条
５　指定介護老人福祉施設は、褥瘡が発生しないよう適切な介護を行うとともに、その発生を予防するための体制を整備しなければならない。

（指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準について）
第四　11　介護（基準省令第13条）
（5）「指定介護老人福祉施設は、褥瘡が発生しないよう適切な介護を行うとともに、その発生を予防するための体制を整備しなければならない。」とは、施設において褥瘡の予防のための体制を整備するとともに、介護職員等が褥瘡に関する基礎知識を有し、日常的なケアにおいて配慮することにより、褥瘡発生の予防効果を向上させることを想定している。例えば、次のようなことが考えられる。
イ　当該施設における褥瘡のハイリスク者（日常生活自立度が低い入所者等）に対し、褥瘡予防のための計画の作成、実践並びに評価をする。
ロ　当該施設において、専任の施設内褥瘡予防対策を担当する者（看護師が望ましい。）を決めておく。
ハ　医師、看護職員、介護職員、栄養士等からなる褥瘡対策チームを設置する。
ニ　当該施設における褥瘡対策のための指針を整備する。
ホ　介護職員等に対し、褥瘡対策に関する施設内職員継続教育を実施する。
　また、施設外の専門家による相談、指導を積極的に活用することが望ましい。

【介護老人保健施設】
（指定介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準）
第十八条
５　介護老人保健施設は、褥瘡が発生しないよう適切な介護を行うとともに、その発生を予防するための体制を整備しなければならない。

（指定介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準について）
第四　16　介護（基準省令第18条）
（3）「介護老人保健施設は、褥瘡が発生しないよう適切な介護を行うとともに、その発生を予防するための体制を整備しなければならない。」とは、褥瘡の予防に関わる施設における設備や褥瘡に関する基礎知識を持ち、日常的なケアにおいて介護職員等が配慮することにより、褥瘡発生の予防効果を向上させることを想定している。例えば、次のようなことが考えられる。
①　当該施設における褥瘡のハイリスク者（日常生活自立度が低い入所者等）に対し、褥瘡予防のための計画の作成、実践並びに評価をする。
②　当該施設において、専任の施設内褥瘡予防対策を担当する者（看護師が望ましい。）を決めておく。
③　医師、看護職員、介護職員、栄養士等からなる褥瘡対策チームを設置する。
④　当該施設における褥瘡対策のための指針を整備する。
⑤　介護職員等に対し、褥瘡対策に関する施設内職員継続教育を実施する。
　また、施設外の専門家による相談、指導を積極的に活用することが望ましい。

（7）． 介護保険制度におけるサービスの質の評価に関する調査研究事業

4．データ項目ver.2の収集・分析結果②

○ハザードの発生を予測する際のデータの妥当性の検証にあたっては、対象とした7つのハザードに対するデータ項目ver.2の各項目の発生率、相対危険度※を算出した。その結果、「転倒」「発熱」「誤嚥性肺炎」「脱水」「褥瘡」の各ハザードの既往のある群とない群で、2か月後のハザードの発生状況を確認したところ、比較的高い差が見られた（相対危険度：6.60～79.58）。また、いくつかの項目で各ハザードの既往以外の項目においても比較的高い差が見られた。（相対危険度：1.92～13.43）（図表3）

図表3 ハザードの発生を予測する際のデータの妥当性の検証結果概要

データ項目ver.2（抜粋） 発生率=「下記（ ）内の該当者／全利用者数」で算出		n数	発生率（%）	転倒	発熱	誤嚥性肺炎	脱水	褥瘡
モニタリング情報（1）	（2）基本動作・寝返り （自分で行っている）	4,972	61.2	4.09				
	（3）排泄の状況・バルーンカテーテルの使用（あり）	4,961	4.1					3.87
	（10）骨折の有無（あり）	4,950	1.6	2.65				
モニタリング情報（2）	（1）転倒の有無（あり）	4,953	14.6	13.78				
	（2）発熱の有無（あり）	4,948	19.7		6.60	6.72	4.84	
	（3）誤嚥性肺炎の既往（あり）	4,963	2.4		2.96	68.39	12.35	
	（6）過去2か月以内の脱水状態の有無（あり）	4,950	1.9		2.71	15.43	79.58	3.19
	（7）過去2か月以内褥瘡の既往（あり）	4,977	5.3		1.92		3.13	77.86
	（8）見当識・自分の名前（わかる）	4,856	86.9	3.35				

P<0.05で有意なもののうち、各ハザードの相対危険度の高いものから順に2つ表示。（セル内の数値は相対危険度）

※相対危険度・・・例えば「転倒」の場合、「（第1回目の入力で転倒の既往ありの人で、第2回目の入力で転倒が発生した割合）／（第1回目の入力で転倒の既往なしの人で第2回目の入力で転倒が発生した割合）」

※「誤嚥性肺炎」「脱水」「褥瘡」の各ハザードの既往の相対危険度が高く出ているのは（例：褥瘡79.58）、第2回目の入力時に、第1回目（2か月前）の状況をそのまま入力している可能性が高く、データの収集時点についても今後さらなる検討が必要なことが示唆された。

褥瘡の発生と関連のあるモニタリング項目について

○　平成27年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査（平成28年度調査）「介護保険制度におけるサービスの質の評価に関する調査研究事業」において実施された調査結果から、褥瘡の発生と関連が高いモニタリング項目が明らかになった。

【モニタリング項目（例）】

ADLの状況	入浴		自分で行っている	自分で行っていない
	排泄	排尿	自分で行っている	自分で行っていない
		排便	自分で行っている	自分で行っていない
	食事摂取		自分で行っている	自分で行っていない
	更衣	上衣	自分で行っている	自分で行っていない
		下衣	自分で行っている	自分で行っていない
	個人衛生（洗顔・整髪・爪切り）		自分で行っている	自分で行っていない
基本動作	寝返り		自分で行っている	自分で行っていない
	座位の保持		自分で行っている	自分で行っていない
	座位での乗り移り		自分で行っている	自分で行っていない
	立位の保持		自分で行っている	自分で行っていない
排泄の状況	尿失禁		あり	なし
	便失禁		あり	なし
	バルーンカテーテルの使用		あり	なし
過去３か月以内に褥瘡の既往があるか			はい	いいえ

：褥瘡の発生と関連の高い選択肢

排泄にかかる機能を向上させる取組に対する評価の新設について

論点３

○　施設系サービスにおいて、排泄に介護を要する入所者に対し、排泄にかかる機能を向上させる取組を行った場合の評価を設けることについてどう考えるか。

対応案

○　介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院において、排泄に介護を要する利用者（※１）のうち、身体機能の向上や環境の調整等によって排泄にかかる要介護状態を軽減できる（※２）と医師、または適宜医師と連携した看護師（※３）が判断し、利用者もそれを希望する場合、多職種が排泄にかかる各種ガイドライン等を参考として、

・排泄に介護を要する原因等についての分析
・分析結果を踏まえた支援計画の作成、実施

を実施することについて、一定期間、高い評価を行ってはどうか。

（※１）要介護認定調査の「排尿」または「排便」が「一部介助」または「全介助」である場合等。
（※２）要介護認定調査の「排尿」または「排便」の項目が「全介助」から「一部介助」以上に、または「一部介助」から「見守り等」以上に改善することを目安とする。
（※３）利用者の背景疾患の状況を勘案する必要がある場合等は、適宜、医師と連携することとする。

おむつの使用に係る運営基準等における規定

【介護老人福祉施設】

（指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準）
第13条4項　指定介護老人福祉施設は、おむつを使用せざるを得ない入所者のおむつを適切に取り替えなければならない。

（指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準について）
第四11（4）　入所者がおむつを使用せざるを得ない場合には、その心身及び活動の状況に適したおむつを提供するとともに、おむつ交換は、頻繁に行えばいいということではなく、入所者の排せつ状況を踏まえて実施するものとする。

【介護老人保健施設】

（指定介護老人保健施設の人員、設備及び運営に関する基準）
第18条4項　指定介護老人保健施設は、おむつを使用せざるを得ない入所者のおむつを適切に取り替えなければならない。

（指定介護老人保健施設の人員、設備及び運営に関する基準について）
第四16（2）　排せつに係る介護に当たっては、入所者の心身の状況や排せつ状況などをもとに、トイレ誘導や入所者の自立支援に配慮した排せつ介助など適切な方法により実施すること。なお、おむつを使用せざるを得ない場合には、入所者の心身及び活動状況に適したおむつを提供し、適切におむつ交換を実施すること。

【介護療養型医療施設】

（指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準について）
第18条4項　指定介護療養型医療施設は、おむつを使用せざるを得ない入院患者のおむつを適切に取り替えなければならない。

（指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準について）
第四14（2）　排せつの介護に当たっては、入院患者の心身の状況や排せつ状況などをもとに自立支援の観点から、トイレ誘導や排せつ介助等について適切な方法により実施するものとする。おむつを使用せざるを得ない場合には、入院患者の心身及び活動状況に適したおむつを提供し、適切におむつ交換をするものとする。

排泄介助体制、おむつ使用率

介護老人福祉施設、介護老人保健施設において、排泄介助体制、おむつ使用率は以下のとおりであった。

図表 60 排泄介助体制、おむつ使用率【複数回答】

	施設種別	定時介助	リズム把握	尿量チェック	プライバシーに配慮	合計	おむつ使用率※
従来型部分	介護老人福祉施設	159 施設 (71.6%)	166 施設 (74.8%)	195 施設 (87.8%)	172 施設 (77.5%)	222 施設 (100.0%)	58.1% (30.6)
	従来型のみ	124 施設 (75.6%)	121 施設 (73.8%)	145 施設 (88.4%)	125 施設 (76.2%)	164 施設 (100.0%)	55.5% (30.2)
	従来型・ユニット型併設	34 施設 (60.7%)	43 施設 (76.8%)	48 施設 (85.7%)	46 施設 (82.1%)	56 施設 (100.0%)	64.5% (31.1)
	地域密着型	1 施設 (50.0%)	2 施設 (100.0%)	2 施設 (100.0%)	1 施設 (50.0%)	2 施設 (100.0%)	71.4%
ユニット型部分	介護老人福祉施設	36 施設 (19.5%)	171 施設 (92.4%)	166 施設 (89.7%)	167 施設 (90.3%)	185 施設 (100.0%)	46.9% (28.1)
	ユニット型のみ	14 施設 (13.5%)	96 施設 (92.3%)	96 施設 (92.3%)	92 施設 (88.5%)	104 施設 (100.0%)	48.1% (28.1)
	従来型・ユニット型併設	18 施設 (31.6%)	52 施設 (91.2%)	51 施設 (89.5%)	54 施設 (94.7%)	57 施設 (100.0%)	46.8% (26.9)
	地域密着型	4 施設 (16.7%)	23 施設 (95.8%)	19 施設 (79.2%)	21 施設 (87.5%)	24 施設 (100.0%)	42.1% (31.3)

※おむつ使用率は平均（標準偏差）

図表 109 排泄介助体制、おむつ使用率【複数回答】

	施設種別	施設全体で決まっている	リズム把握	尿量チェック	プライバシー	合計	おむつ使用率
従来型部分	介護老人保健施設	32 施設 (84.2%)	28 施設 (73.7%)	34 施設 (89.5%)	30 施設 (78.9%)	38 施設 (1.0%)	47.4% (0.3)
	従来型のみ	30 施設 (85.7%)	25 施設 (71.4%)	32 施設 (91.4%)	28 施設 (80.0%)	35 施設 (1.0%)	49.8% (0.3)
	従来型・ユニット型併設	2 施設 (66.7%)	3 施設 (100.0%)	2 施設 (66.7%)	2 施設 (66.7%)	3 施設 (1.0%)	10.2%
ユニット型部分	介護老人保健施設	2 施設 (18.2%)	10 施設 (90.9%)	9 施設 (81.8%)	8 施設 (72.7%)	11 施設 (1.0%)	47.9% (0.4)
	ユニット型のみ	1 施設 (12.5%)	7 施設 (87.5%)	7 施設 (87.5%)	6 施設 (75.0%)	8 施設 (1.0%)	47.3% (0.4)
	従来型・ユニット型併設	1 施設 (33.3%)	3 施設 (100.0%)	2 施設 (66.7%)	2 施設 (66.7%)	3 施設 (1.0%)	49.4% (0.4)

平成24年度 老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業　介護老人福祉施設における施設運営の実態に関する調査研究事業～介護老人福祉施設・介護老人保健施設における個別ケア実施とコストの関連に関する研究～報告書より

介護老人保健施設における退所困難者の在宅復帰阻害要因（複数回答）

【本人に関する要因】

参考：介護老人保健施設の在宅復帰支援に関する調査研究事業（平成26年度）

介護老人保健施設におけるおむつ使用の変化と施設退所

○介護老人保健施設において、自宅退所した者等において、医療機関や施設等へ退所した者等よりも、おむつを使用しなくなった者が多い傾向があった。

図表 2-4-21　［入所者票］［退所者票］排泄に関する変化：Ａおむつ（入所前～現在・退所時の変化）

※介護老人保健施設2,050施設を対象とし、
・入所者（調査日（平成25年10月1日）時点で当該施設に入所していた者）については職員の判断による退所見込をもとに、
・退所者（平成25年7～9月の退所者）については在所期間と退所先によって分類し、
それぞれについて、おむつについて入所前から調査日時点または退所時点までの変化について調査したもの。

平成24年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査（平成25年度調査）（4）介護老人保健施設の在宅復帰支援に関する調査研究事業報告書より

介護老人保健施設における尿意・便意の訴えの変化と施設退所

○介護老人保健施設において、自宅退所した者等において、医療機関や施設等へ退所した者等よりも、尿意・便意を訴えられるようになった者が多い傾向があった。

図表 2-4-22　［入所者票］［退所者票］排泄に関する変化：B 尿意・便意の訴え（入所前～現在・退所時の変化）

※介護老人保健施設2,050施設を対象とし、
・入所者（調査日（平成25年10月1日）時点で当該施設に入所していた者）については職員の判断による退所見込をもとに、
・退所者（平成25年7～9月の退所者）については在所期間と退所先によって分類し、
それぞれについて、尿意・便意の訴えについて入所前から調査日時点または退所時点までの変化について調査したもの。

平成24年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査（平成25年度調査）（4）介護老人保健施設の在宅復帰支援に関する調査研究事業報告書より

排泄に係るガイドライン

排泄に関するガイドラインとしては、
〇EBMに基づく尿失禁診療ガイドライン（平成16年　泌尿器科領域の治療標準化に関する研究班）
〇男性下部尿路症状診療ガイドライン（平成25年　日本排尿機能学会）
〇女性下部尿路症状診療ガイドライン（平成25年　日本排尿機能学会）
〇便失禁診療ガイドライン（平成29年　日本大腸肛門病学会）
等がある。

通所介護における心身機能の維持に係るアウトカム評価について

論点４

○　通所介護における利用者の心身の機能の維持を促進する観点から、アウトカムに注目した評価を設けることについてどのように考えるか。

対応案

○　ある事業所において、評価期間内に通所介護を利用した者のＡＤＬの維持又は改善（※）の度合いが一定の水準を超えた場合、当該事業所における通所介護サービスを一定期間、高く評価してはどうか。

※評価指標として広く用いられているBarthel Indexによる評価を想定

○　その際、評価期間中に以下について満たしていることを要件に含めてはどうか。
- データの信頼性を確保するため、一定以上の利用者数があること
- 要介護度が比較的重い利用者に対するサービス提供を確保する観点から、利用者のうち要介護３、４または５の者が一定割合以上であること。
- 機能訓練以外のサービスの提供を担保する観点から、利用者の求めに応じて、定期的に食事及び入浴介助を提供した実績があること

○　また、上記の要件を満たした通所介護事業所において、評価期間の終了後にもBarthel Indexを測定、報告した場合、より高い評価を行ってはどうか。

通所介護の基本方針について

基準省令　第92条

　指定居宅サービスに該当する通所介護（以下「指定通所介護」という。）の事業は、要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るものでなければならない。

Barthel Indexについて

Barthel Index

ADLの評価にあたり、食事、車椅子からベッドへの移動、整容、トイレ動作、入浴、歩行、階段昇降、着替え、排便コントロール、排尿コントロールの計10項目を5点刻みで点数化し、その合計点を100点満点として評価するもの。

図表 24　アセスメントにおけるＡＤＬ評価指標の活用率

図表 3-2-44　アセスメントに活用しているＡＤＬ指標（複数回答）

平成27 年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査（平成27 年度調査）
リハビリテーションと機能訓練の機能分化とその在り方に関する調査研究事業

これまでに介護サービスの質の評価等について平成30年度介護報酬改定に向け分科会で議論された論点

介護給付費分科会	論点	対応
第150回 （H29.11.8）	通所リハビリテーションにおける医師の指示の明確化等	医師の詳細な指示について、リハビリテーションマネジメント加算の算定要件として明確化し、別途評価するとともに、介護事業経営実態調査の結果を踏まえ、基本報酬を設定してはどうか。
	リハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）の見直し	現行のリハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）の要件に加えて、データ収集等事業に参加する等の要件を追加したものを新たに評価してはどうか。
	介護予防通所リハビリテーションにおけるリハビリテーションマネジメント加算の新設	リハビリテーションマネジメント加算を新設してはどうか。 ただし、要支援者が対象となることから、要介護者で算定されているリハビリテーションマネジメント加算の要件の一部のみを導入してはどうか。
	介護予防通所リハビリテーションにおける生活行為向上リハビリテーション実施加算の新設	現在、通所リハビリテーションで評価されている生活行為向上リハビリテーション実施加算を、介護予防通所リハビリテーションにおいて新設してはどうか。
	社会参加支援加算の見直し	社会参加支援加算の算定要件について、サービスの種類を考慮しつつ、告示と通知の整理をしてはどうか。
	介護予防訪問リハビリテーションにおける事業所評価加算の新設	介護予防訪問リハビリテーションにおいて、アウトカム評価として事業所評価加算を新設してはどうか。 算定要件については、介護予防通所リハビリテーションの事業所評価加算を踏まえて設定してはどうか。