

# 予防給付について

介護予防通所介護

介護予防通所リハビリテーション

介護予防訪問介護

介護予防訪問リハビリテーション

# 介護予防通所介護・介護予防通所リハビリテーションについて

## 選択的サービスの評価方法の見直しについて

### 論点1

生活機能の向上に資するサービスが、利用者の状態に応じて効果的に提供できるよう、選択的サービス<sup>※</sup>のうち、複数のプログラムを組み合わせる実施する場合には、新たな評価を創設してはどうか。

#### [現行]

- 運動器機能向上加算  
225単位／人月
- 口腔機能向上加算  
150単位／人月
- 栄養改善加算  
150単位／人月

#### [見直し案]

以下のように、評価の在り方を見直してはどうか。

1. 選択的サービスのうち、2種類を組み合わせる実施する場合や3種類全てを実施する場合のそれぞれについて、新たに評価してはどうか。  
(組合せ例 : 運動+口腔、口腔+栄養 等)
2. 算定が低調な口腔機能向上加算と栄養改善加算の算定要件を見直し、複数プログラムに取り組みやすくする。  
(要件の見直し:書類の簡素化等の事務負担の軽減)

※選択的サービス: 運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスをいう。

# 複合プログラムの実施による効果の例

## (例1)

要介護1から要介護3の対象者に対し、運動器機能向上プログラム、口腔機能向上プログラム、栄養改善プログラムを、それぞれ単独で実施した場合と複数プログラムを組み合わせ実施した場合は、複数プログラムを組み合わせ実施した方が、舌機能において改善の差がみられた。

(資料:平成22年度老人保健健康増進等事業「予防給付及び介護給付における口腔機能向上サービスの推進に関する総合的研究事業」)

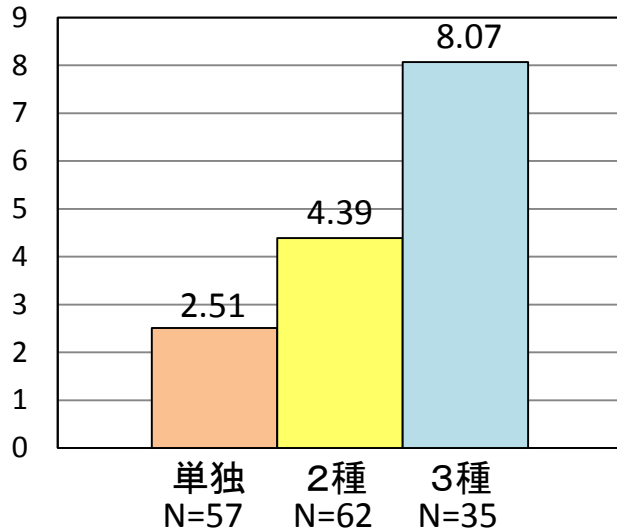
## (例2)

軽度の低栄養状態を示した要介護者に対して、栄養改善プログラム単独で実施した場合と栄養改善・口腔機能向上プログラムの2種類を組み合わせ実施した場合は、組み合わせ実施した方が栄養状態を示す血清アルブミン値において改善の差がみられた。

(資料:平成16年度厚生労働省「未来志向研究プロジェクト」(地域保健研究会))

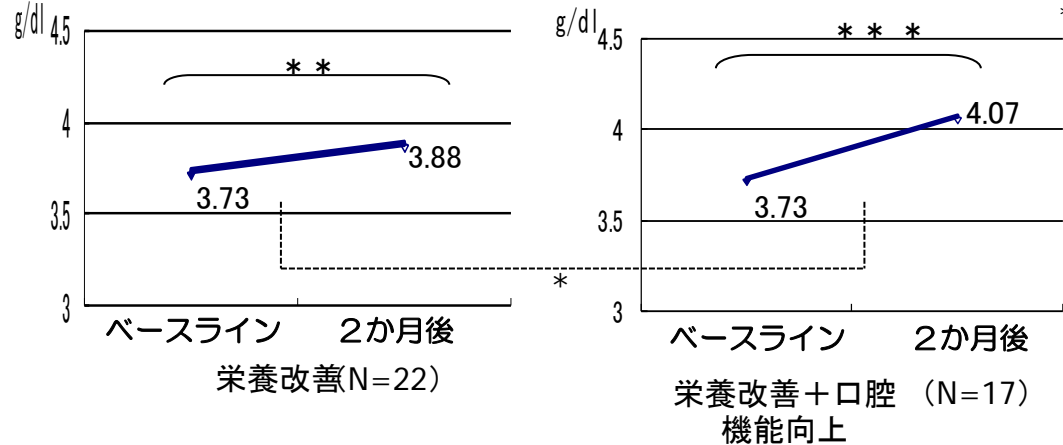
※1

### 舌機能 (舌の左右運動) の改善



※2

### 血清アルブミン値の改善



\* ; p<0.05  
\*\* ; p<0.01  
\*\*\* ; p<0.001

#### ※1 舌機能(左右の舌運動)

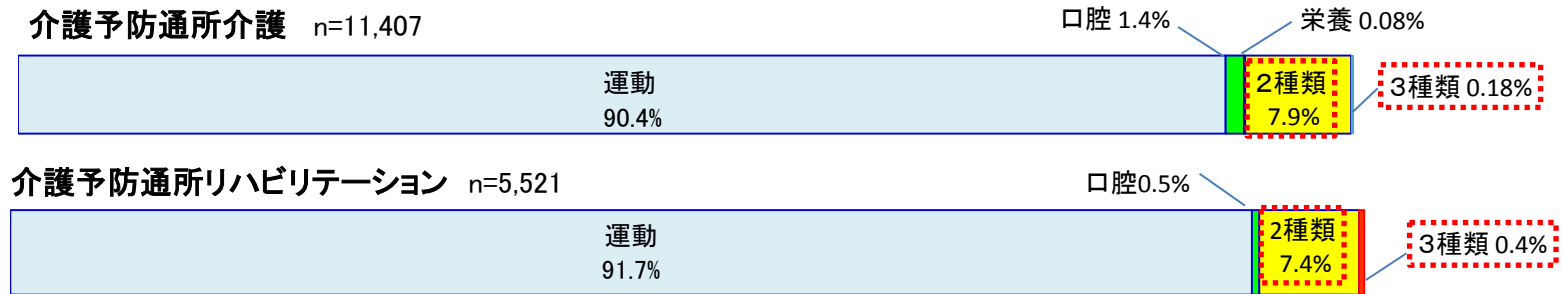
グラフの値は、舌を左右に最大限伸ばしたときの、舌先端の左右間の距離を計測した値のプログラム介入前後の変化量。舌機能の評価法の一つで、この舌機能は、食塊形成や食物ののどへの送り込み、会話等に寄与するとされている。

※2 血清アルブミン値: 栄養状態をはかる指標。

# 算定が低調な理由について

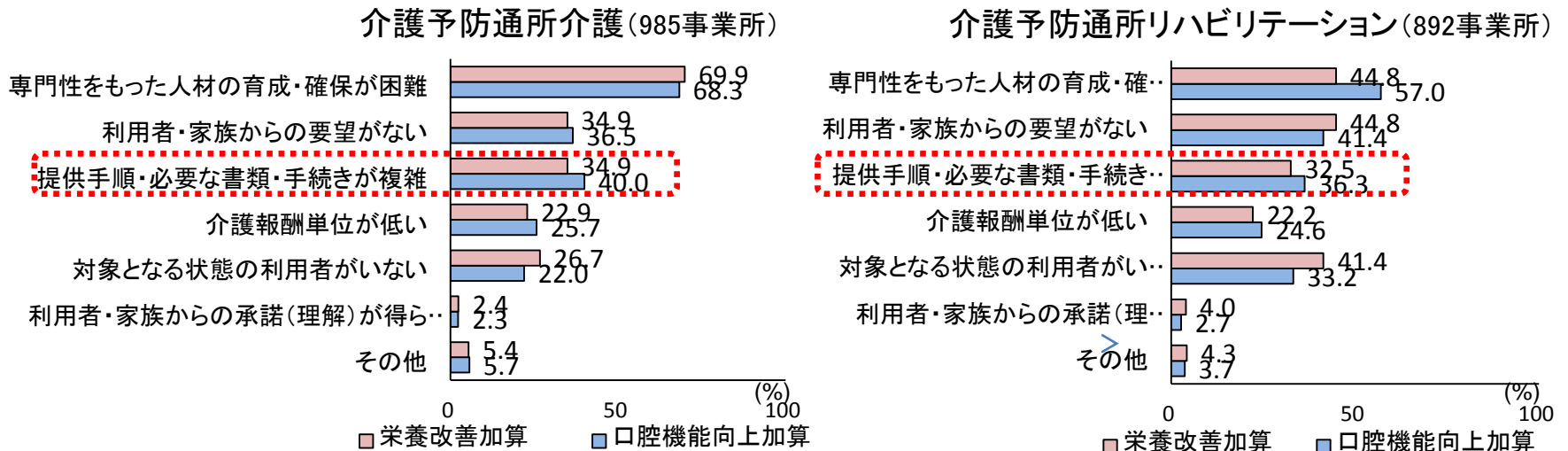
- 選択的サービスのうち、2種類のプログラムを実施している事業所は、介護予防通所介護で7.9%、介護予防通所リハビリテーションで7.4%、3種類全てを実施しているのは、介護予防通所介護で0.18%、介護予防通所リハビリテーションで0.4%である。
- 口腔機能向上加算及び栄養改善加算を算定しない主な理由で、「提供手順・必要な書類、手続きが複雑」が、介護予防通所介護及び介護予防通所リハビリテーションで3割程度みられる。

## 選択的サービスのうち複数プログラムの算定状況



(資料出所) 厚生労働省「介護給付費実態調査 平成23年2月審査分」特別集計

## 口腔機能向上加算、栄養改善加算を算定しない理由



## 事業所評価加算の算定要件の見直しについて

### 論点2

現在、事業所評価加算は、評価対象となる利用者の人数に関わらず、要支援状態区分が一定割合以上維持または改善すれば算定が可能であるが、より多くの利用者に自立支援に資するサービスを提供し、その成果を評価できるようにしてはどうか。

#### [現行]

##### ○事業所評価加算

100単位／人月

- ・ 1年間のうち、選択的サービスを連続して3月以上利用し、その後に要支援認定の更新又は変更認定を受けた者が、維持・改善した割合が一定以上の場合に評価

- ・ 評価基準値の算出式

$$\frac{\text{維持者数} + \text{改善者数} \times 2}{\text{選択的サービス利用後の認定更新・変更者数}} \geq 0.7$$

#### [見直し案]

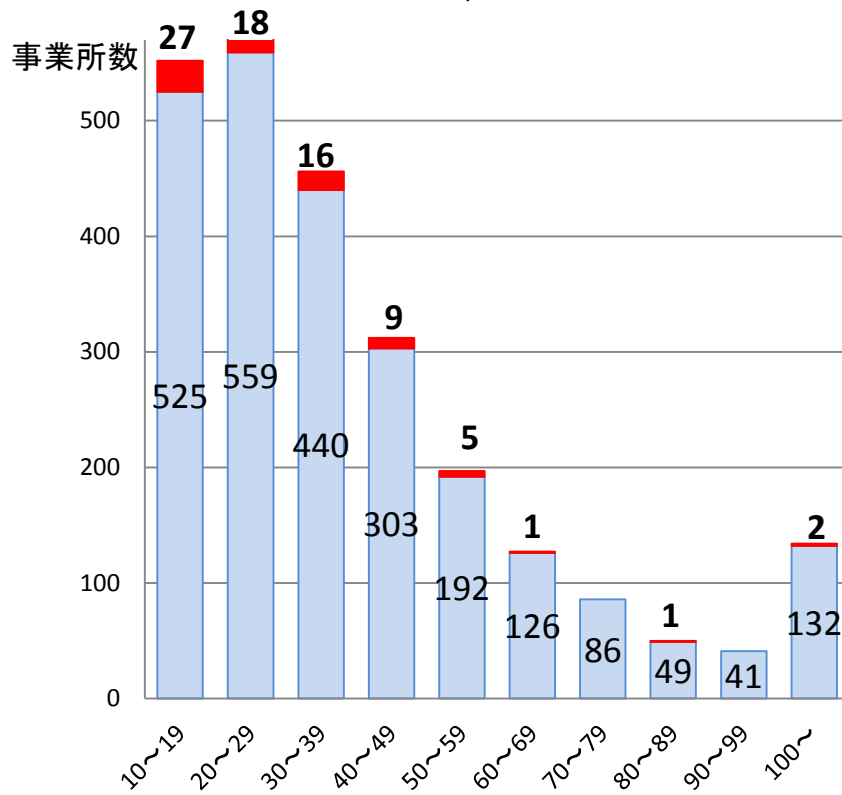
通所サービスの利用実人数のうち、一定以上の割合の者に対し、選択的サービスを実施し、評価基準値を満たす場合を評価する。

## 通所利用者に占める評価対象者が1割以下の事業所数

- 事業所評価加算を算定している事業所を、要支援1・2の利用者数の規模別にみると、通所サービス利用者に占める評価対象者の割合が1割以下の事業所が、各規模につき、わずかずつみられる。

### 介護予防通所介護

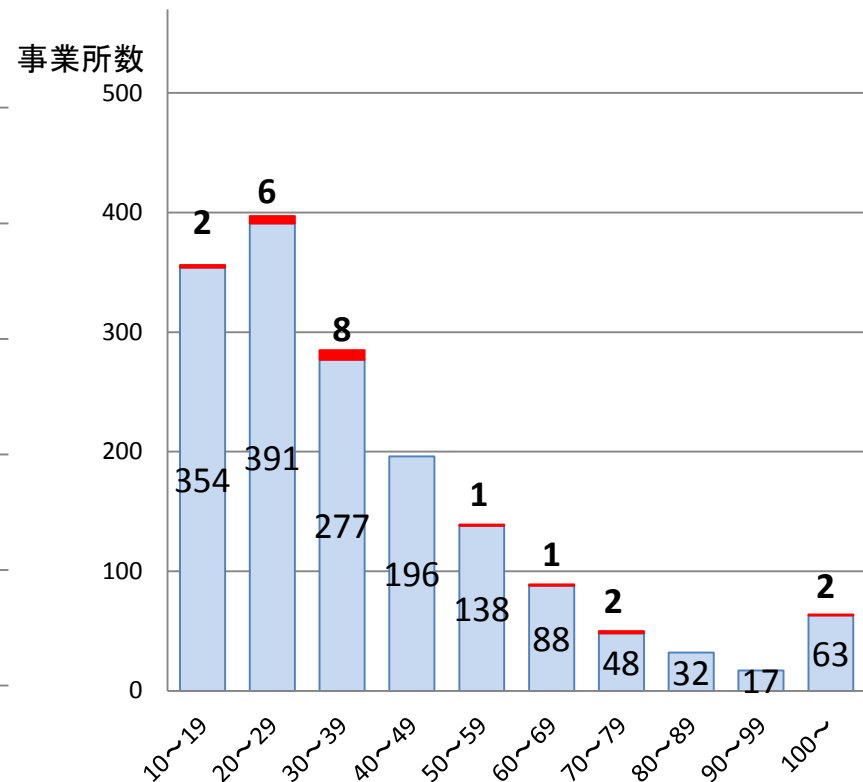
n=2,453



介護予防通所介護利用者実人数

### 介護予防通所リハビリテーション

n=1,604



介護予防通所リハビリテーション利用者実人数

# 介護予防通所介護について

## 選択的サービス加算以外の加算の在り方について

### 論点3

アクティビティ実施加算を見直し、新たに、生活行為向上に資するプログラムを評価してはどうか。

#### [現行]

#### ○アクティビティ実施加算

53単位／人月

- 集団的に行われるレクリエーション、創作活動等の機能訓練を評価
- 選択的サービス(運動・口腔・栄養)を算定している場合は、算定できない。

#### [見直し案]

以下の観点から、評価の在り方を見直してはどうか。

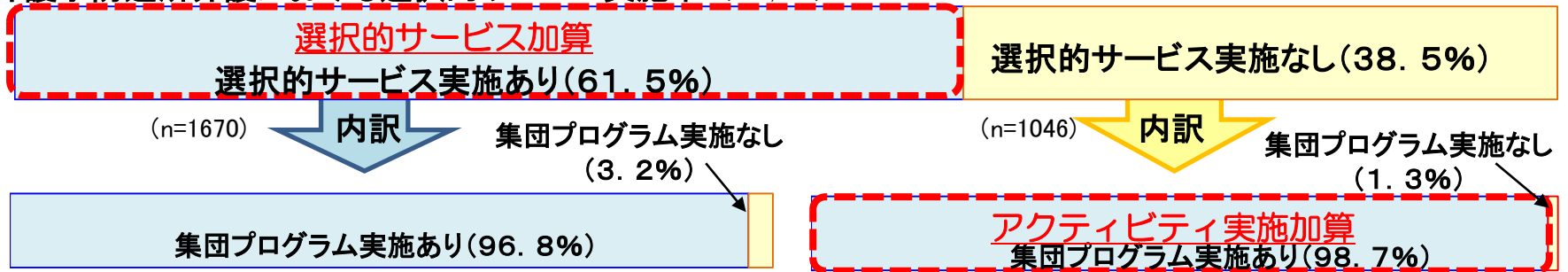
1. アクティビティ実施加算(集団的に行われるレクリエーション等)は、ほとんどの介護予防通所介護において実施されており、定着していることから、加算という評価がなじまないのではないか。
2. 新たな評価として、日常生活に直結したメニューを複数用意し、個別評価に基づき、小集団で実施する生活行為向上プログラムを評価してはどうか。  
(計画作成、複数プログラムの用意については、通所介護の個別機能訓練加算Ⅱに準ずる)

# 選択的サービス加算およびそれ以外の加算の実施状況について

○ 集団プログラム(レクリエーション、創作活動等)は、選択的サービスの実施の有無にかかわらず、ほとんどの介護予防通所介護において実施されている。

介護予防通所介護における選択的サービス実施率 (n=2,716)

〔 〕 は、現行の評価対象部分



資料: 厚生労働省老健局老人保健課平成23年「介護予防通所介護・介護予防通所リハビリテーションの実施状況把握」

## 【小集団で実施する生活行為向上プログラムの例】

〔 〕 は、新たな評価対象部分

	送迎(到着)	
10:00	バイタルチェック	ラジオ体操
11:00	料理	園芸
12:00	昼食	
13:00	入浴	日曜大工
14:00		パソコン
15:00	送迎(送り)	

複数メニューから利用者が選択

- ※ 料理等の日常生活に直結したプログラムを複数用意し、生活行為向上を図る
- ※ 定期的に機能評価を行い、個別サービス計画を見直す



# 介護予防通所介護・介護予防通所リハビリテーションについて

## 通所介護・通所リハビリテーションサービスと同様の論点

### 論点4

サービス提供事業所と同一建物に居住する利用者については、真に送迎が必要な場合を除き、送迎分の適正化を図ってはどうか。

### 論点5(通所介護のみ)

事業者がより柔軟に事業を実施し、より効果的にサービスを提供できるよう、生活相談員と介護職員の人員基準を見直してはどうか。具体的には、①常勤換算方式を導入してピークタイムに手厚く配置するなど柔軟な人員配置を可能にするとともに、②「単位毎」の配置から「事業所毎」の配置に見直し、複数単位を実施する場合に柔軟な取扱いを可能としてはどうか。

【対応】 通所介護・通所リハビリテーションサービスと同様の対応をとってはどうか。

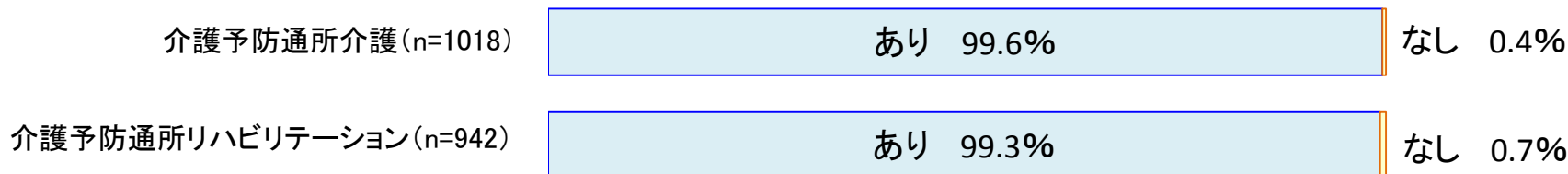
### 論点6

通所介護及び通所リハビリテーションの基本サービスの適正化に伴い、介護予防通所介護及び介護予防通所リハビリテーションについても、基本サービス費を見直してはどうか。

# (参考) サービスの提供実態について

○ 介護予防通所介護及び介護予防通所リハビリテーションは、通所介護及び通所リハビリテーションと提供時間や提供場所、従事する職員に関して一体的に実施されている。

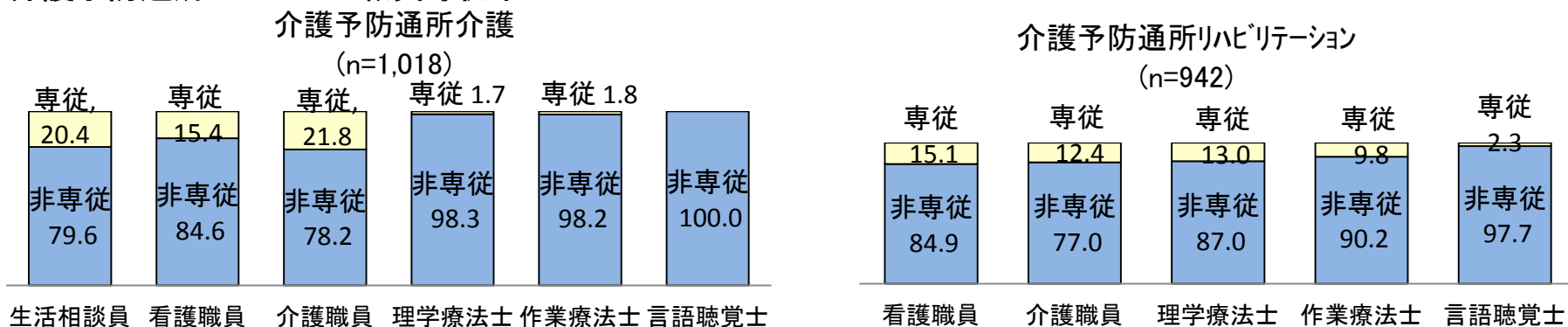
## 介護予防通所サービス事業者における通所介護及び通所リハビリテーションの実施状況



## 介護予防通所サービスの提供時間帯と場所

	介護予防通所介護 (n=964)		介護予防通所リハビリテーション (n=934)		
	提供場所が同じ	提供場所が異なる		提供場所が同じ	提供場所が異なる
提供時間が同じ	97.5%	0.5%	提供時間が同じ	96.8%	0.7%
提供時間が異なる	1.8%	0.2%	提供時間が異なる	1.8%	0.8%

## 介護予防通所サービスの職員専従率



# 介護予防訪問介護について

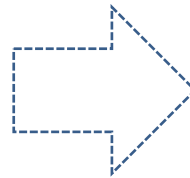
## 基本サービス費の見直しについて

### 論点1

介護予防訪問介護の基本サービス費について、サービスの提供の実態に即した見直しを行ってはどうか。

#### [現行]

- I 週1回程度  
1, 2 3 4 単位/月
- II 週2回程度  
2, 4 6 8 単位/月
- III 週2回を超える程度  
4, 0 1 0 単位/月



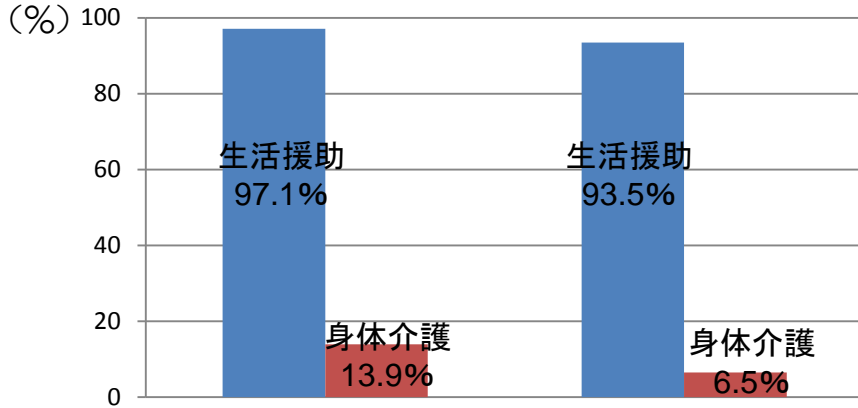
#### [見直し案]

訪問介護サービスの今回の見直し案を考慮しつつ、介護予防訪問介護のサービスの提供実態に基づいた単位設定としてはどうか。

# サービスの提供実態について

- 利用者別、提供時間別のいずれにおいても、生活援助が9割以上を占める。
- 制度導入前と比較して、90分以上の長時間のサービス利用者は、36.3%から23.5%に減少。
- 要支援では、掃除以外の全ての項目で、要介護とほぼ同程度の時間でサービスが提供されている。

行為区分別利用者数 (※1) 行為区分別提供時間数 (※1)



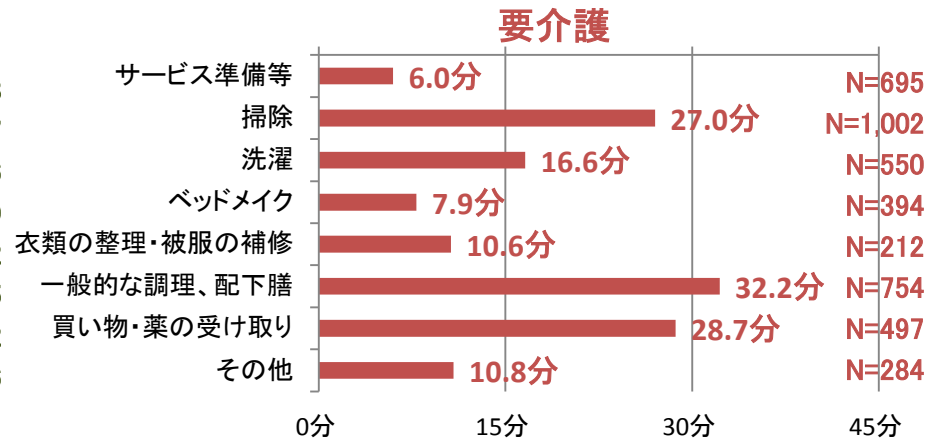
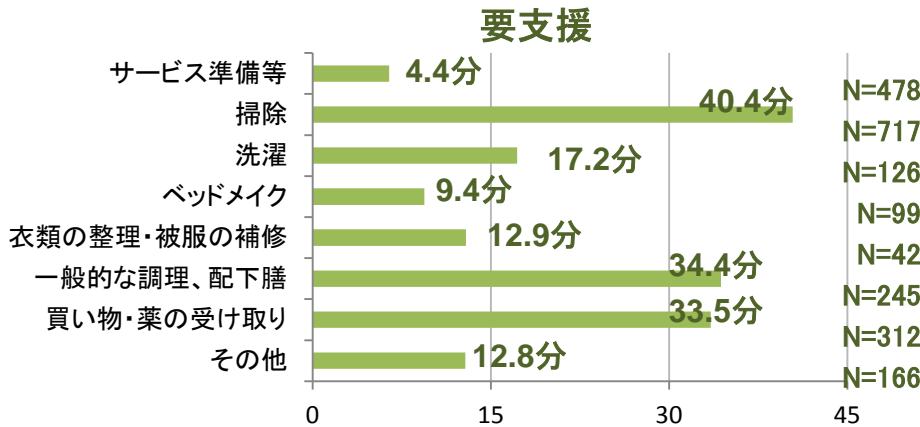
1回あたりのサービス利用時間の分布(要支援1,2) (※2)

サービス利用時間	割合 (%)
30分以上～1時間未満	14.3%
1時間～1時間30分	62.1%
1時間30分～2時間	20.9%
2時間以上	2.6%
<b>23.5%</b> (2時間以上)	

(参考) 制度導入前の生活援助サービス利用状況 (※3)

サービス利用時間	要支援 (%)
30分以上～1時間未満	39.2%
1時間～1時間30分	24.8%
1時間30分～2時間	32.1%
2時間以上	4.2%
<b>36.3%</b> (2時間以上)	

行為ごとの平均サービス提供時間 (※2)



資料: ※1:平成22年度財務省予算執行調査を老健局で再集計 ※3:介護給付費実態調査 平成17年4月審査分

※2:株式会社EBP「訪問サービスにおける提供体制に関する調査研究事業」(平成23年度厚生労働省老人保健健康増進等事業)

# 介護予防訪問介護について

## 訪問介護サービスと同様の論点

### 論点2

自立支援型のサービス機能を強化するため、サービス提供責任者とリハビリテーション専門職との協働による訪問介護計画作成についての評価を創設してはどうか。

### 論点3

サービス提供責任者の質の向上を図るため、3年以上の実務経験を有する訪問介護員2級課程修了者の任用要件を、段階的に廃止してはどうか。

### 論点4

サービス提供責任者の主たる業務である訪問介護計画の作成に応じた適切な員数を配置するため、利用者数に応じた配置基準に見直してはどうか。

【対応】 訪問介護サービスと同様の対応をとってはどうか。

# 介護予防訪問リハビリテーションについて

## 訪問リハビリテーションサービスと同じ論点

### 論点1

訪問リハビリの医師の指示について、指示を出す医師の診察頻度を利用者の状態像に併せて柔軟な対応を可能としてはどうか。

### 論点2

介護老人保健施設を地域において在宅療養を支援する拠点として位置づけるため、介護老人保健施設から提供される訪問リハビリテーションを見直してはどうか。

### 論点3

リハビリ専門職と訪問介護のサービス担当責任者が同一時間帯に利用者宅を訪問し、リハビリ専門職からサービス提供責任者へ指導等を行うことを評価してはどうか。

### 論点4

訪問リハビリの地域差低減のため、サテライト型訪問リハビリ事業所の整備を検討してはどうか。

【対応】 訪問リハビリテーションサービスと同様の対応をとってはどうか。