

社会保障審議会 介護給付費分科会（第229回）	資料 1
令和 5 年10月26日	

通所介護・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護 （改定の方角性）

1. これまでの分科会における主なご意見
2. 論点及び対応案
3. 参考資料



1. これまでの分科会における主なご意見

2. 論点及び対応案

3. 参考資料

これまでの分科会における主なご意見 (通所介護・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護)①

※ 第217回以降の介護給付費分科会で頂いたご意見について事務局において整理したもの

<通所介護・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護>

(基本報酬)

- 事業者が適切に運営できる体制が重要なため、基本報酬の見直しや事務所への適切な支援策の提供が必要。基本報酬は事業所の運営を持続可能にするために、公平かつ適切な水準の設定が必要では無いか。
- 令和3年度の決算の収支差率は、通所介護で1.0%、通所リハビリテーションで0.5%という大変厳しい状況にある。個別のヒストグラムを見ても、約半数の事業所が赤字という異常事態になっており、今後、多くの事業所の存続が大変厳しい状況にあると思う。次の改定では、足腰の基盤を強化するため、基本報酬の見直しが必要ではないか。

(入浴介助加算)

- 中重度の利用者は身体状況や居宅の設備の面から入浴介助加算(Ⅱ)になじまず、そのような方々が特殊浴槽や機械浴を使っている。手のかかる入浴をしている利用者の加算が減少している状況がある。入浴は健康の維持だけでなく、快適性の確保や尊厳の維持には欠かせない行為のため、実質的に減少したということがないように、利用しやすくするなどの工夫も含めた検討が必要ではないか。
- 認知症の利用者は一人で上手く洗体ができないなどがあるのでデイサービスで入浴している方も多い。算定率が低いことから、加算自体が現状に合っていないと考えられるため、再考が必要ではないか。
- 例えば、在宅はユニットバスが多いため、事業所の個浴等に対応することを評価するものになっている。算定が低調なので、今後どう考えていくか議論する必要がある。
- 入浴介助加算の(Ⅱ)で個浴の入浴介助をするのであれば、職員にスキルが求められるため、しっかりと入浴の実技面の実習というものが必要である。

(特別地域加算等)

- 通所系サービスにおいても、事業者による送迎を行うことが一般的であるなど、訪問系サービス等と同様に非効率な経営状態にあるので、特別地域加算の対象とすることを検討いただきたい。
- 積雪寒冷地の通所介護サービス事業所においては、冬季における原燃料費や除排雪経費といった経費のほか、送迎時間の増加などの負担がかかるため、効率的なサービス提供が難しい。豪雪地帯に対する加算制度が設けられているが、厚生労働大臣が指定する地域に限定されており、指定外の地域の事業所は、負担増が評価されていないという実態がある。地域の実情に即した適切な評価方法を設定するなど、事業所が効率的・持続的に質の高いサービス提供を行うことができるよう、議論を深めていただきたい。

これまでの分科会における主なご意見 (通所介護・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護)②

※ 第217回以降の介護給付費分科会で頂いたご意見について事務局において整理したもの

<通所介護・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護>

(新型コロナウイルス感染症への対応)

- R3介護報酬改定における新型コロナ対応のための特例の実施状況・効果を検証すべき。また、ウィズコロナ時代における持続可能な通所系サービスのあり方を検討する必要がある。その際、人材活用の観点から、療養通所介護における利用者の状態確認におけるICTの活用なども参考にすべきではないか。
- 前回改定で実施した、通所介護事業所等の規模別の報酬等に関する対応については、今後の議論の際に、届出や算定状況などを踏まえた効果検証を含め、機能したかどうか分かるような資料を提示していただきたい。

(訪問診療)

- 利用者の負担や迎えに来る家族の負担軽減のために、通所介護事業所への訪問診療が可能になる仕組みについて検討していただきたい。

(その他)

- 通所系のサービスについて、なるべく日常生活圏域でサービスが受けられるような工夫が必要。
- 仕事をしながら介護をしている介護者が増えているため、家族の介護実態に沿った柔軟なサービスが利用できるよう、必要なときに利用できる通所サービスを希望する。
- 加算等算定の際の事務負担や、例えば入浴介助加算の複数職種の訪問等の調整など、労力が一定伴うものについては、負担軽減を図ったり、要件にある助言や計画などの明確化など、様々な方策を検討してはどうか。

これまでの分科会における主なご意見 (通所介護・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護)③

※ 第217回以降の介護給付費分科会で頂いたご意見について事務局において整理したもの

※ 第225回介護給付費分科会における事業者団体ヒアリングにおいては、以下について要望があった。

【全国介護事業者連盟】

- 社会の変容を踏まえ、各事業所における要支援者・要介護者の社会参加を促す活動に対して評価を頂くとともに、自立支援・重度化防止の観点からも要支援者・要介護者の有償ボランティア活動や就労支援への取組み等に対する通知等内容の見直しと自治体への周知徹底をお願いしたい。
- 共生型サービスの更なる普及促進に向けて、報酬単位の拡充や、基準の見直しについて検討するようお願いしたい。
- 自立支援・重度化防止を推進する上で、リハビリテーション・機能訓練・口腔・栄養の一体的取組みの更なる評価をお願いしたい。
- 「個別機能訓練加算」について、効果的な活用に対する更なる評価、口腔・栄養との一体的な取組みの評価、LIFE関連加算の更なる拡充を検討するようお願いしたい。
個別機能訓練加算（Ⅰ）イとロについては、統合を含めた検討が必要だが、人員配置体制への考慮や、LIFEとの連動となるⅡの単位拡充及びアウトカム評価の更なる拡充と合わせた検討をお願いしたい。
また、3カ月に1度の自宅訪問が必要なルールについては、利用者の状態の変化や、自宅環境の変化が生じた際の訪問への見直しを検討することを強く要望する。
- 「生活機能向上連携加算」については、調査結果の内容等も踏まえてより効果的な活用を推進するため、医療提供施設の専門職との連携と定められている要件について、医療提供施設に限定せずに、外部専門職との連携において算定可能な要件に見直すよう強く要望する。
- より個別性を重視しつつ、新たな種類と、個浴では無い入浴設備の事業所にも配慮した更なる見直しを検討することを強く要望する。
- 通所サービスにおける生活相談員・看護職員の配置要件について、人材の効率化の観点から改めて要件見直しの検討をお願いする。

【四病院団体協議会】

- リハビリ・栄養・口腔のさらなる向上を目指して、新たに研修制度を設け、受講を修了した介護福祉士を算定要件に含めたらどうか。

1. これまでの分科会における主なご意見



2. 論点及び対応案

3. 参考資料

論点 1.	通所介護・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護 入浴介助加算の見直し	9
論点 2.	個別機能訓練加算の適正化	16
論点 3.	通所系サービスにおける3%加算・規模区分特例について	20
論点 4.	豪雪地帯等に対する通所介護等の取扱いの明確化	24

論点①

- 通所系サービスにおける入浴介助加算（Ⅰ）の算定率は、事業所ベースで通所介護91.4%、地域密着型通所介護73.9%、認知症対応型通所介護94.9%である。（※1）
- 通所系サービスにおける入浴介助加算については、利用者の自宅での入浴の自立を図る観点から、令和3年度介護報酬改定で見直しを行い、新たな区分（入浴介助加算（Ⅱ））を設けたところ。
通所系サービスにおける入浴介助加算（Ⅱ）の算定率は、事業所ベースで通所介護12.2%、地域密着型通所介護7.5%、認知症対応型通所介護9.2%である。（※1）
- 入浴介助加算（Ⅱ）の算定に関しては、留意事項通知及びQ&Aで例示としてより詳細な要件（※2）を示しているところであるが、加算（Ⅱ）を算定出来ない理由として、通所介護計画書で対応できる個別入浴計画書において「単独の計画を作成することは負担」と回答した事業所や、「個浴槽がないから算定できない」と回答した事業所が一定数いる。（※3）
（※2）・「個別の入浴計画に相当する内容を通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別の入浴計画の作成に変えることができるものとする。」（留意事項通知）
・「個浴槽がなくても利用者の居宅の浴室の状況に近い環境が再現されていれば差し支えない」（Q&A）
- また、算定する意向がない理由として、「利用者の居宅を訪問し評価や助言等を行う医師等の確保・連携が困難である」と回答した事業所の割合が最も多かった。（※3）
- 入浴介助加算（Ⅱ）の創設の目的である、より自立支援に資する入浴介助の取組を促進するためにどのような対応が考えられるか。

対応案

入浴介助加算（Ⅰ）

- 入浴介助の技術として求められる研修内容を算定要件に組み込む等、より適切な実施が行われるように見直してはどうか。

入浴介助加算（Ⅱ）

- 入浴介助加算（Ⅱ）の算定要件について、算定している事業所及び算定に至っていない事業所が共通で算定に対する課題だと感じている点については、Q&A等で示している項目を厚生労働大臣が定める基準告示に明記し、要件を明確にすることとしてはどうか。
- また、利用者宅浴室の環境評価・助言については、医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士、介護支援専門員その他の職種の者（以下「医師等」という）に代わり介護職員が訪問し、医師等の指示のもとICT機器を活用して状況把握を行い、医師等が評価・助言する場合も算定することを可能としてはどうか。

（※1） 算定率（事業所ベース）：加算算定事業所数／サービス算定事業所数（介護給付費等実態統計より特別集計（令和4年8月審査分））

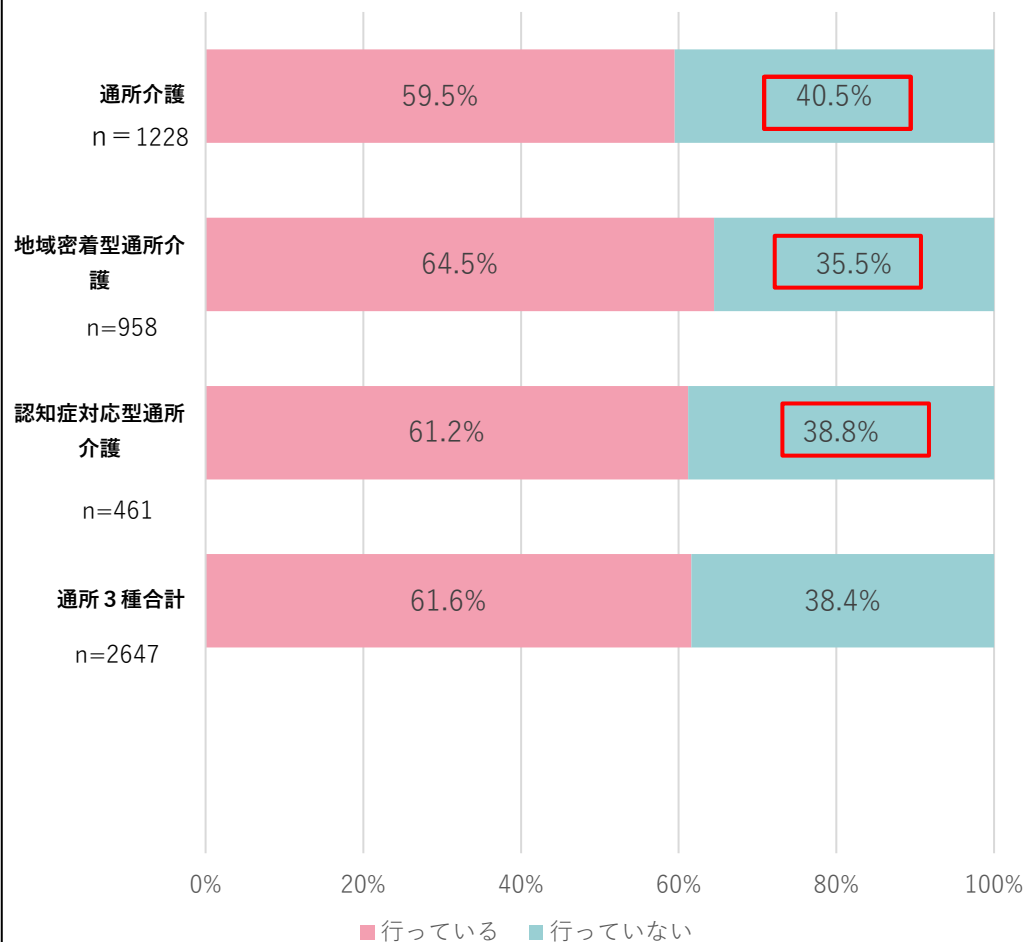
（※2） 留意事項及びQ&A

（※3） 令和5年度老人保健健康増進等事業「通所系サービスにおける入浴介助のあり方に関する調査研究事業」（みずほリサーチ&テクノロジーズ株式会社）より

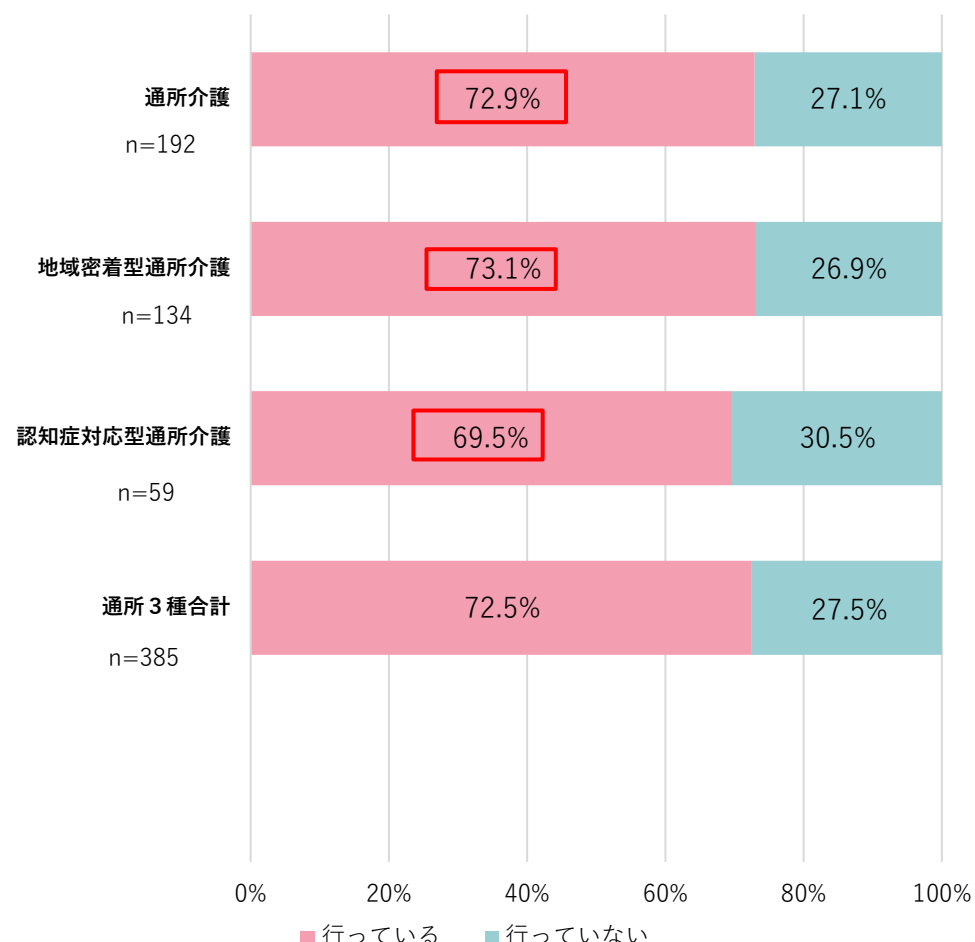
入浴介助に必要な技術を習得するための研修の実施状況

- 入浴介助加算(Ⅰ)を算定している事業所に対して行った研修の実施状況では、「行っていない」が通所介護では40.5%、地域密着型通所介護35.5%、認知症対応型通所介護38.8%である。
- 入浴介助加算(Ⅱ)を算定している事業所に対して行った研修の実施状況では、「行っている」が通所介護では72.9%、地域密着型通所介護73.1%、認知症対応型通所介護69.5%である。

現在加算(Ⅰ)のみを算定している事業所



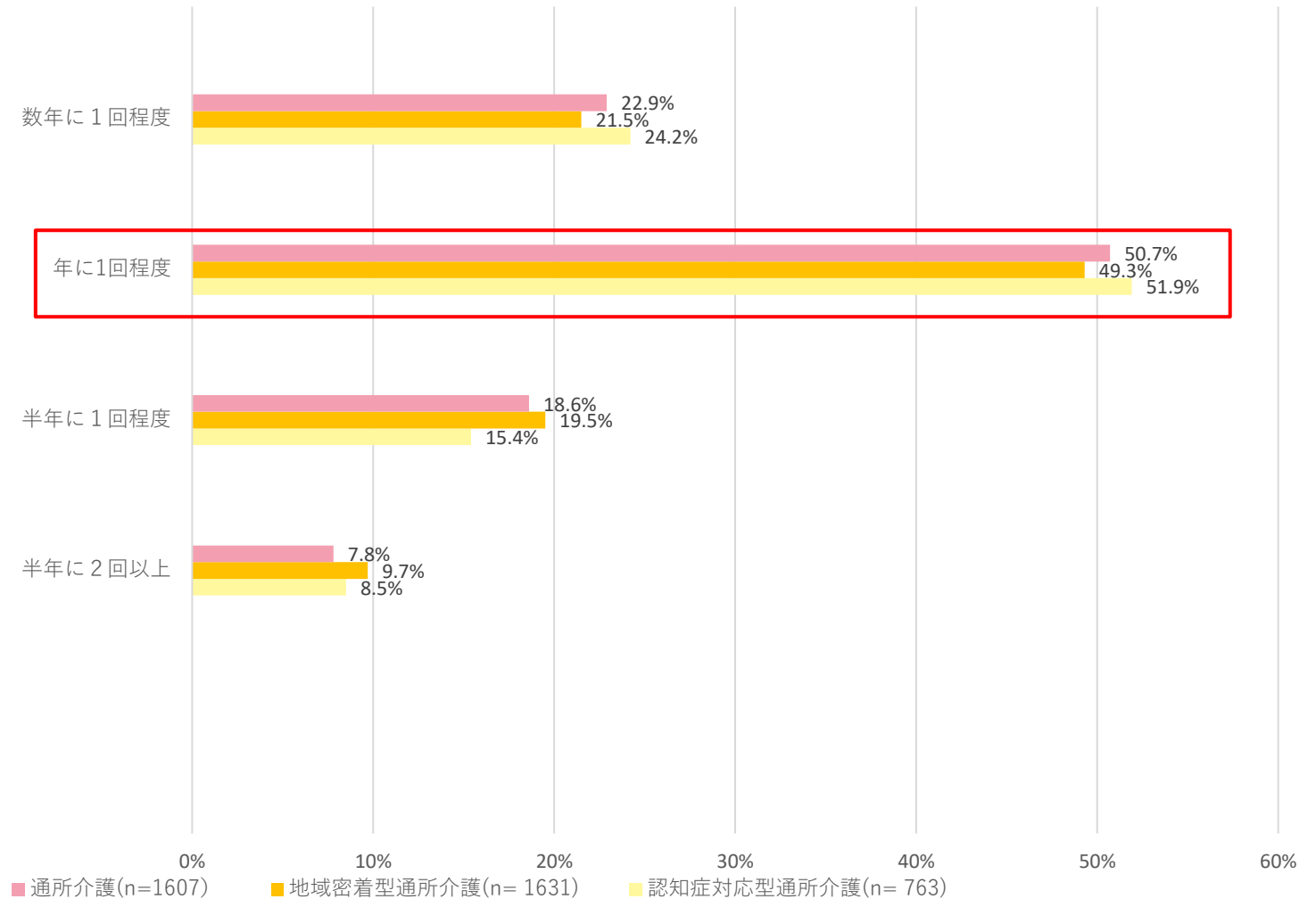
現在加算(Ⅱ)を算定している事業所



研修の受講頻度

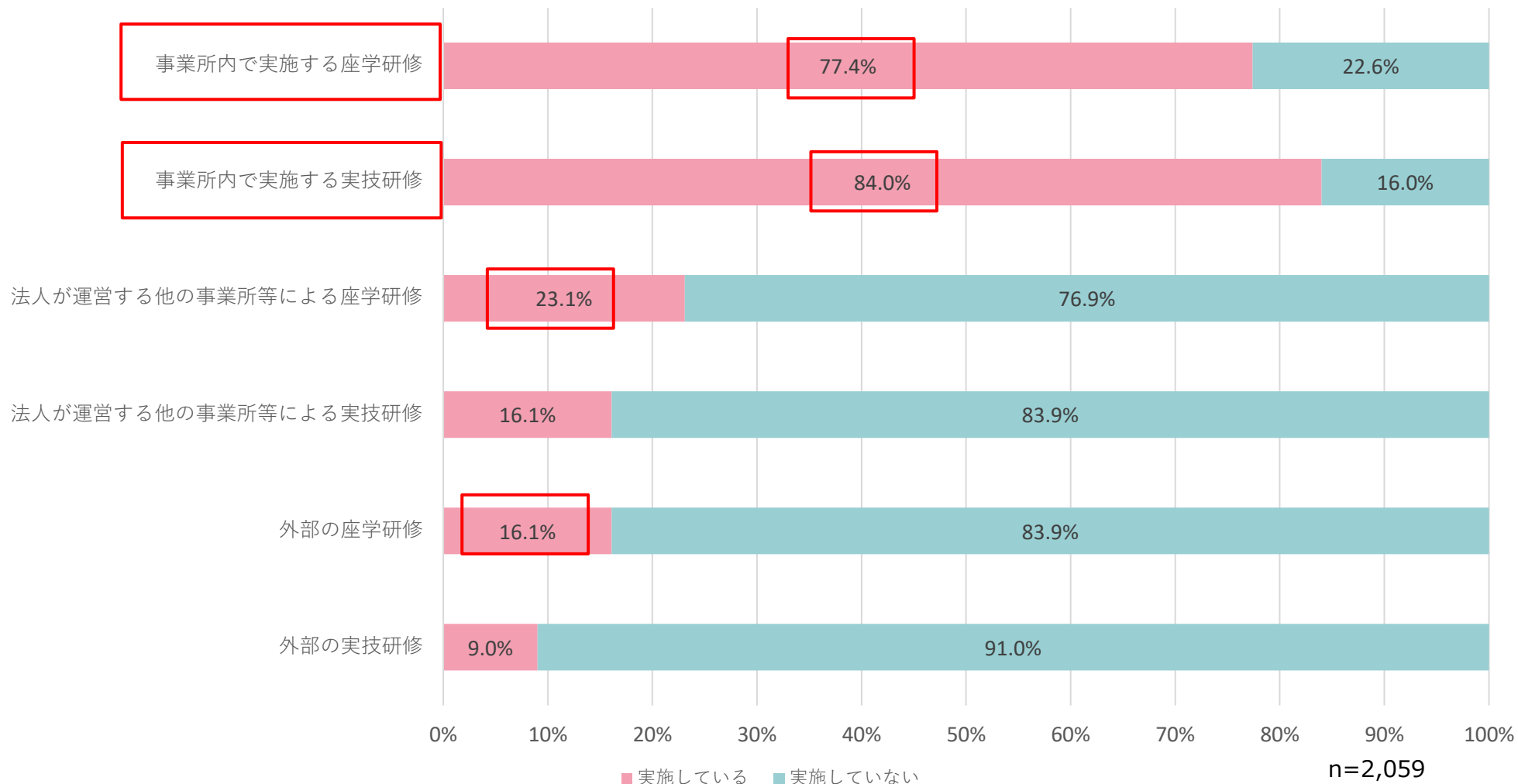
○ 「入浴介助に関わる全ての職員」の研修の受講頻度は「年に1回程度」が通所介護50.7%、認知症対応型通所介護は49.3%、地域密着型通所介護では51.9%である。

入浴介助に関わる全ての職員



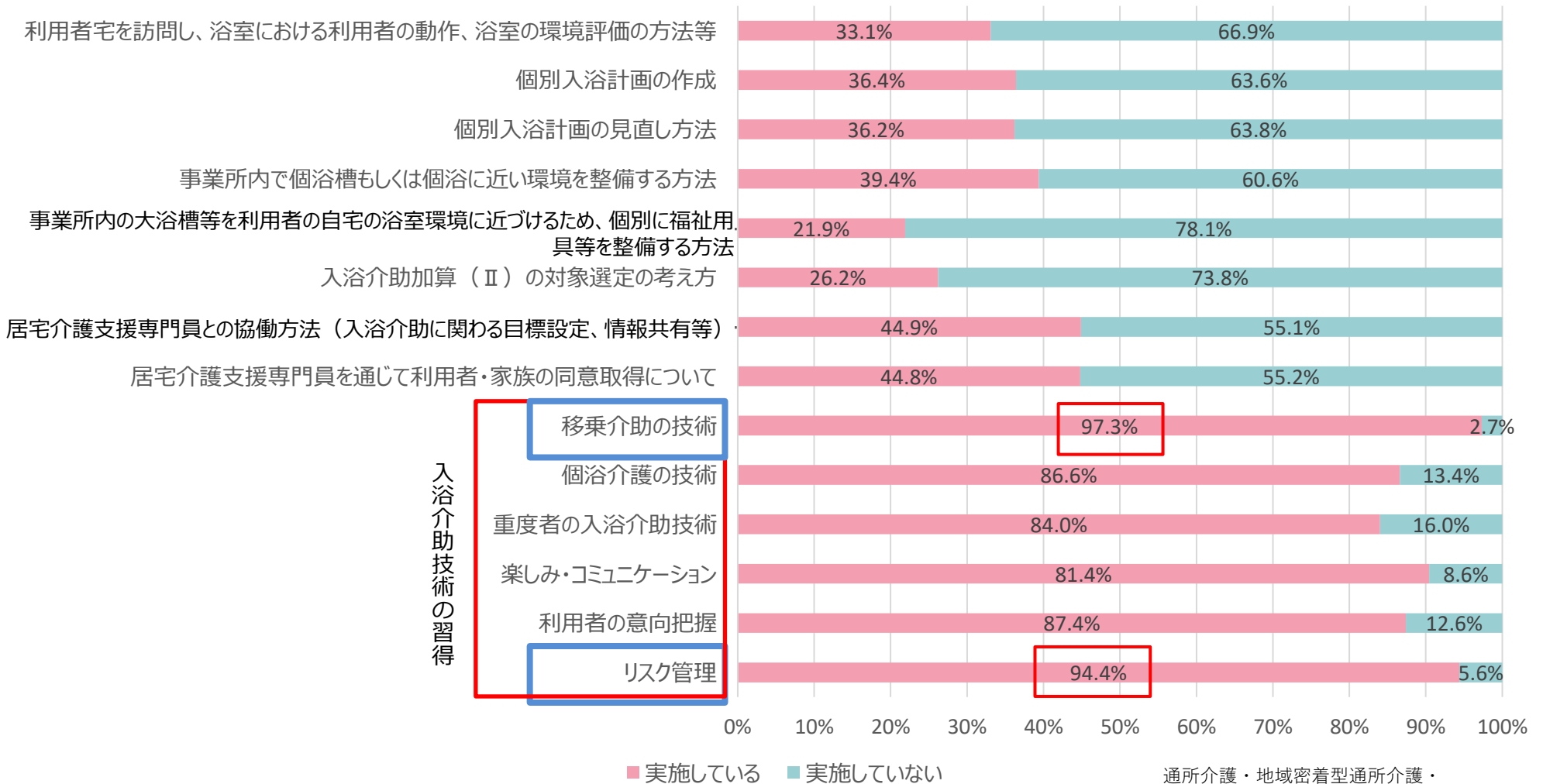
入浴介助技術等に関する研修方法

- 事業所が行っている入浴介助に関する研修方法については、事業所内で実施をしている事業所が7～8割と多い。
- また、事業所内で実施する研修は実技研修が高い割合を示し、他の事業所や外部研修では座学研修が高い割合を示した。



入浴介助技術等に関する研修内容

- 事業所が行っている入浴介助に関する研修の実施状況では、入浴介助技術の習得に関する研修を8～9割の事業所が実施していた。
- 特に、「移乗介助の技術」や「リスク管理」については、95%近くの実施率であった。



通所介護・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護合計 n=2,059

入浴介助加算（Ⅱ）のQA及び留意事項（抜粋）

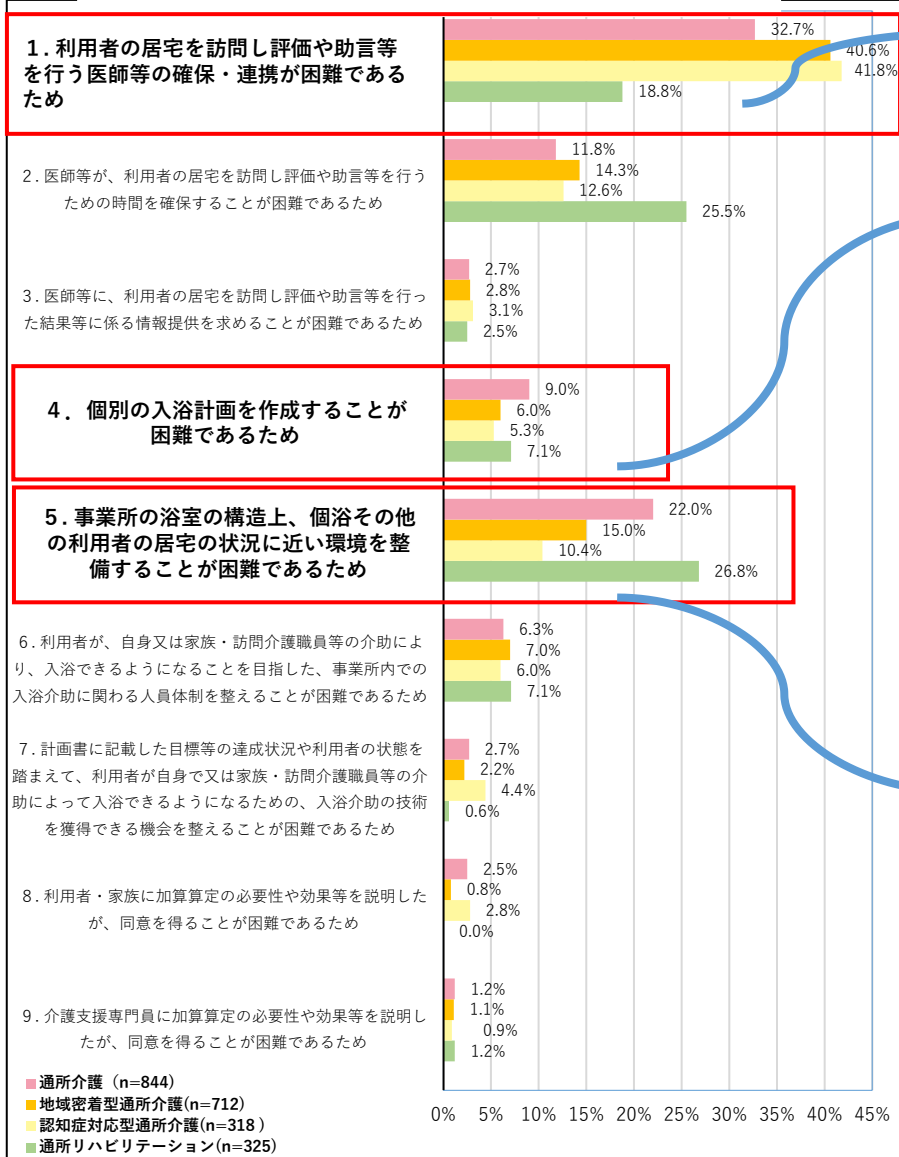
QA抜粋		Q	A	
<p>訪問ができる職種</p> <p>↓</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士、介護支援専門員等（利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員、機能訓練指導員を含む。） ・ 地域包括支援センターの担当職員、福祉・住環境コーディネーター2級以上の者 	<p>入浴介助加算(Ⅱ)について、医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士、介護支援専門員等（利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員、機能訓練指導員を含む。）が利用者の居宅を訪問し、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価することとなっているが、この他に評価を行うことができる者としてどのような者が想定されるか。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域包括支援センターの担当職員、福祉・住環境コーディネーター2級以上の者等が想定される。 ・ なお、通所リハビリテーションについても同様に取扱う。 	R3改定 QAVol 8 問 2	
<p>訪問の頻度</p> <p>↓</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 算定にあたり評価 <p>+</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者の身体状況が変化した場合 ・ 利用者の浴室の環境が変化した場合 	<p>入浴介助加算(Ⅱ)については、算定にあたって利用者の居宅を訪問し、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価することとなっているが、この評価は算定開始後も定期的に行う必要があるのか。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 当該利用者の身体状況や居宅の浴室の環境に変化が認められた場合に再評価や個別の入浴計画の見直しを行うこととする。 	R3改定 QAVol 8 問 3	
<p>個浴での入浴</p> <p>↓</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 大浴槽でも、利用者の居宅の浴室の状況に近い環境が再現されていれば良い。 	<p>入浴介助加算(Ⅱ)については、個浴その他の利用者の居宅の状況に近い環境（手すりなど入浴に要する福祉用具等を活用し利用者の居宅の浴室の環境を個別に模したのもの）にて、入浴介助を行うこととなっているが、例えばいわゆる大浴槽に福祉用具等を設置すること等により利用者の居宅の浴室の状況に近い環境を再現することとしても差し支えないのか。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 例えば、利用者の居宅の浴室の手すりの位置や浴槽の深さ・高さ等にあわせて、可動式手すり、浴槽内台、すのこ等を設置することにより、利用者の居宅の浴室の状況に近い環境が再現されていれば、差し支えない。 	R3改定 QAVol 8 問 5	

留意事項		算定要件	留意点
<p>○ 当該指定通所介護事業所の機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（以下「機能訓練指導員等」）が共同して、利用者の居宅を訪問した医師等との連携の下で、当該利用者の身体状況、訪問により把握した当該居宅の浴室の環境等を踏まえて個別の入浴計画を作成すること。</p>		<p>○ 当該指定通所介護事業所の機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（以下「機能訓練指導員等」）が共同して、利用者の居宅を訪問した医師等との連携の下で、当該利用者の身体状況、訪問により把握した当該居宅の浴室の環境等を踏まえて個別の入浴計画を作成すること。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 指定通所介護事業所の機能訓練指導員等が共同して、利用者の居宅を訪問し評価した者との連携の下で、当該利用者の身体状況や訪問により把握した利用者の居宅の浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成する。なお、個別の入浴計画に相当する内容を通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別の入浴計画の作成に変えることができるものとする。

入浴介助加算（Ⅱ）を算定する上での課題

○ 入浴介助加算（Ⅱ）を算定する意向がない最も大きな理由では「1.居宅の訪問・評価・助言を行う人員確保」「5.浴室の整備」の割合が高く、さらに深掘を行うと4.5の回答では加算（Ⅱ）の算定要件について理解が進んでいない事業所もある。

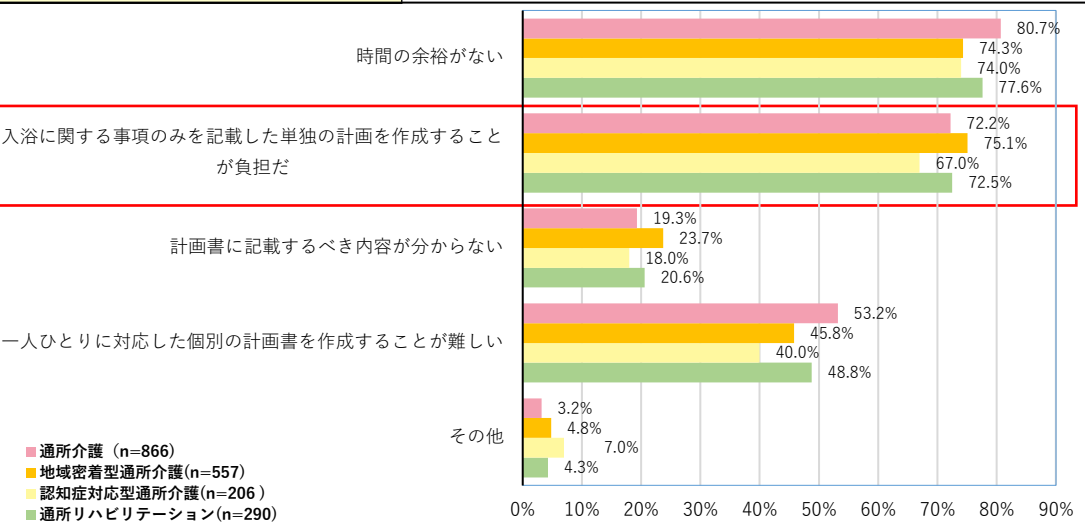
算定する意向がない最も大きな理由



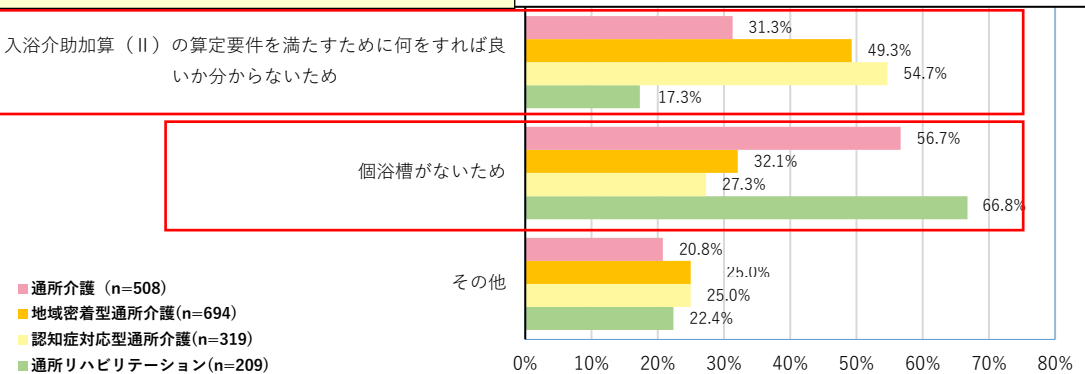
1【医師等の確保・連携が困難】

- ・加算（Ⅱ）の訪問が出来る職種の算定要件については、告示にて明確化を行うこととしてはどうか。
- ・医師等の訪問に代わり、介護職員等がICT機器を活用し、利用者の居宅浴室の環境整備に係る状況把握を行い訪問後、医師等が状況等を報告・評価することとしてはどうか。

4【作成が困難な理由】



5【整備が困難な理由】



論点② 個別機能訓練加算の適正化

論点②

通所介護・地域密着型
通所介護のみ該当

- 個別機能訓練加算は、令和3年度介護報酬改定で、より利用者の自立支援等に資する個別機能訓練の提供を促進する観点から、加算の取得状況や加算を取得した事業所の機能訓練の実施状況等を踏まえ、従来の個別機能訓練加算（Ⅰ）と個別機能訓練加算（Ⅱ）を統合し、人員配置基準等算定要件の見直しを行ったところ。
- 改定に当たっては、旧個別機能訓練加算（Ⅰ）（Ⅱ）を併算定していた事業所もあることを踏まえて、激変緩和のために、人員配置につき、専従1名以上（サービス提供時間帯を通じて配置）を要件とする上位区分（Ⅰ）口を設けたという経過がある。
- 個別機能訓練加算を算定している事業所においては、機能訓練指導員の所要時間区分では7時間から8時間未満において人員を配置している事業所も一定数いる。他方で、実施日1日あたりの利用者への個別機能訓練に係る平均実施時間は「10分以上20分未満」の割合が高い。
- 現行の加算（Ⅰ）口の算定要件の一つである「提供時間帯を通じて専従1名以上配置」とあるが、機能訓練指導員の配置時間と機能訓練実施日1日あたりの利用者への個別機能訓練に係る平均実施時間の比較を踏まえ、更なる機能訓練指導員の有効な活用等に向けて、どのような対応が考えられるか。

	請求事業所数	加算(Ⅰ)イ		加算(Ⅰ)口	
		算定事業所数	算定率	算定事業所数	算定率
通所介護	24,459	10,655	43.6%	6,546	26.8%
地域密着型通所介護	18,903	6,710	35.5%	2,388	12.6%

対応案

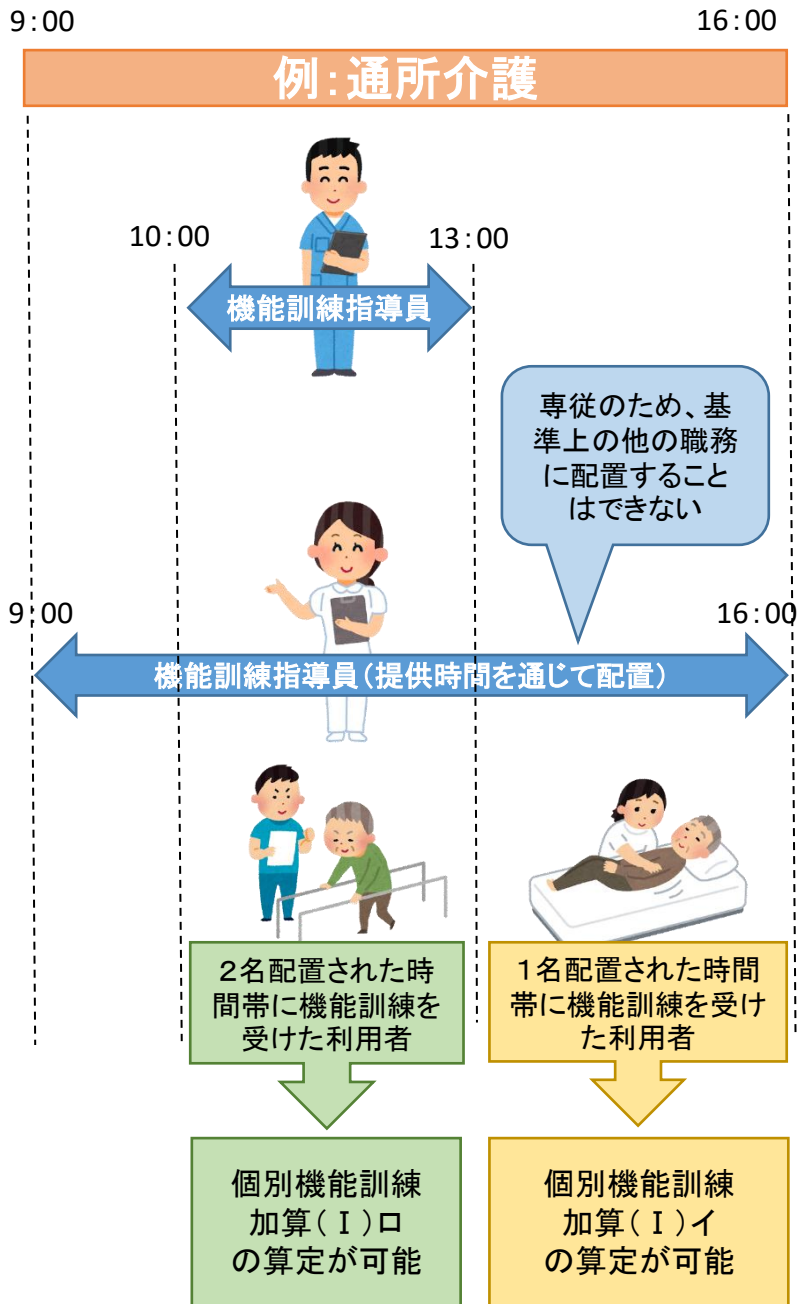
- 1日あたりの利用者への個別機能訓練に係る平均実施時間と人材の有効活用の観点から、機能訓練指導員の配置に対して緩和を行うとともに、現行の個別機能訓練加算（Ⅰ）口について適正化を図ることとしてはどうか。

(※) 算定率（事業所ベース）：加算算定事業所数／サービス算定事業所数（介護給付費等実態統計より特別集計（令和4年8月審査分））

論点② 個別機能訓練加算の適正化

【改定イメージ】

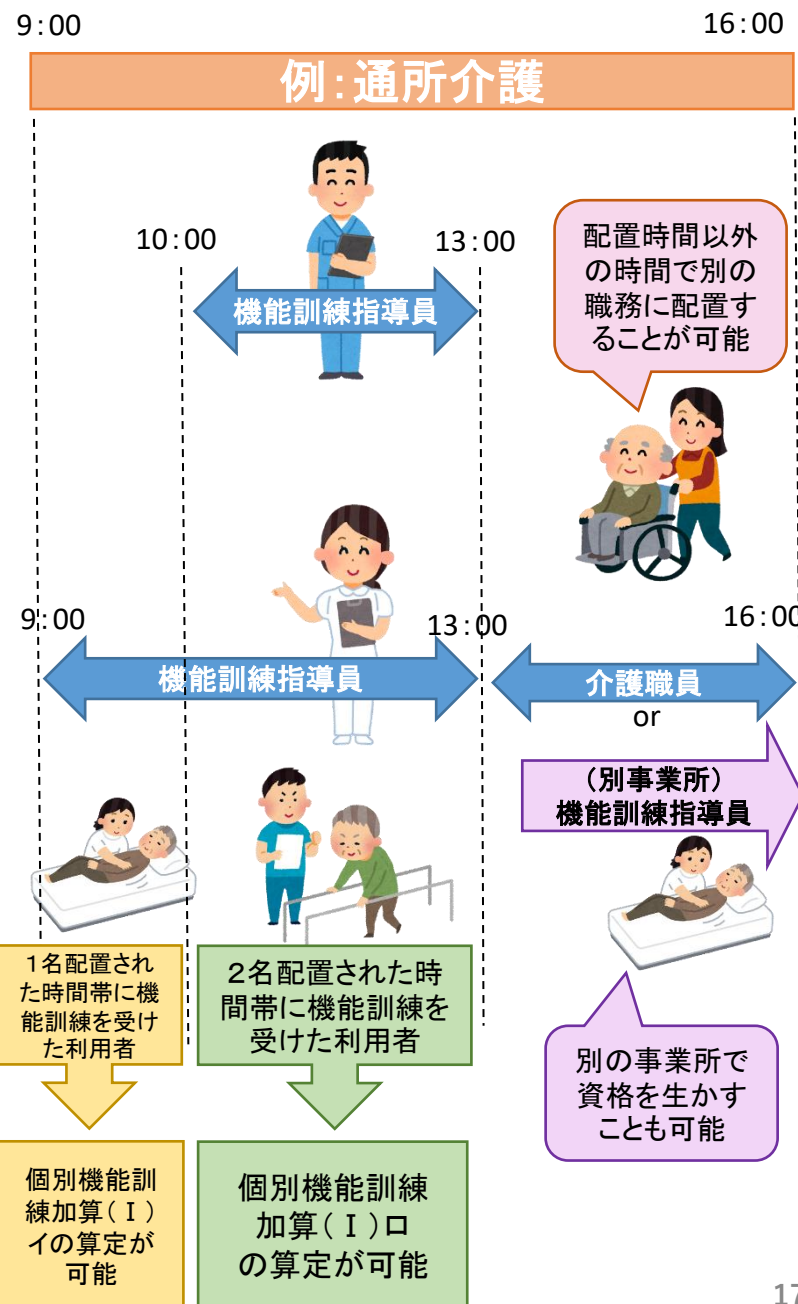
現行



イ・専従1名以上配置
（配置時間定めなし）
↓変更無し

ロ・イの配置に加え、
専従1名以上配置
（提供時間を通じて配置）

改正案

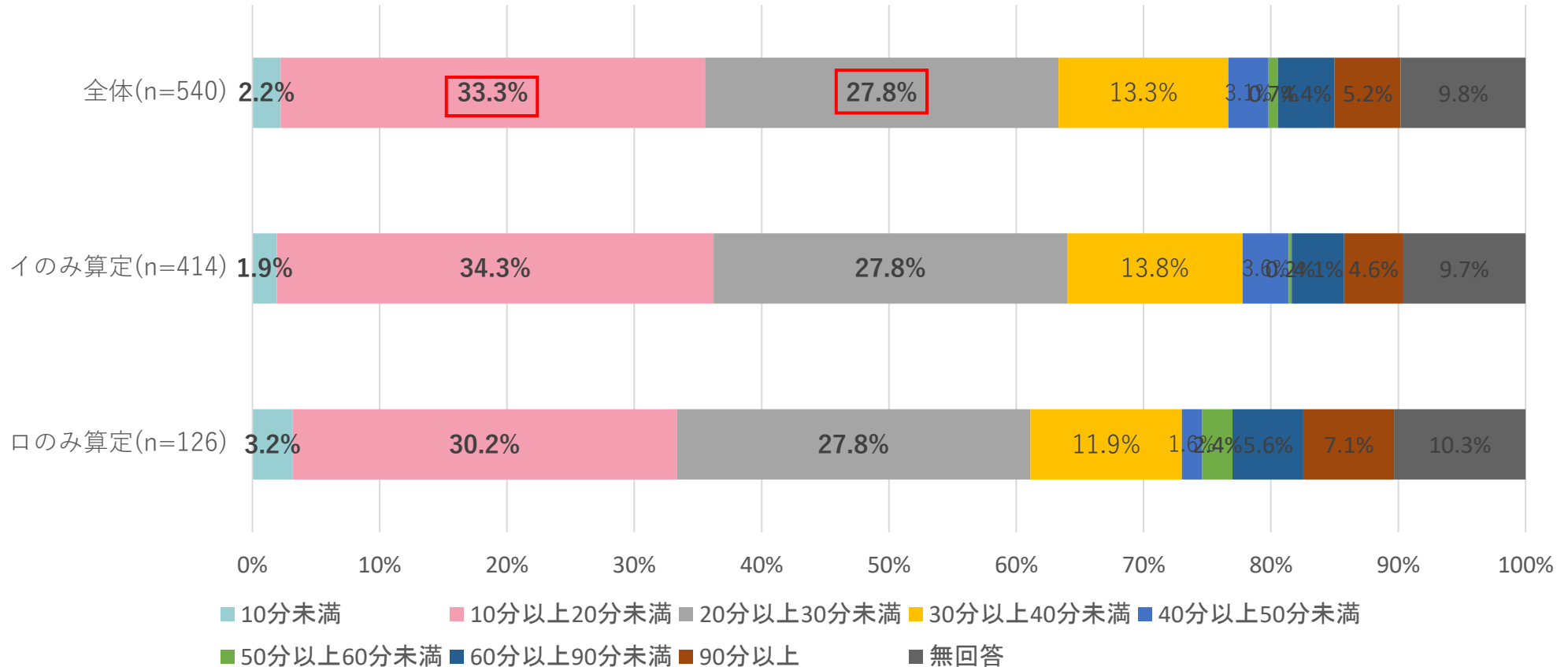


イ・専従1名以上配置
（配置時間定めなし）
↓変更無し

ロ・イの配置に加え、
専従1名以上配置
（配置時間定めなし）

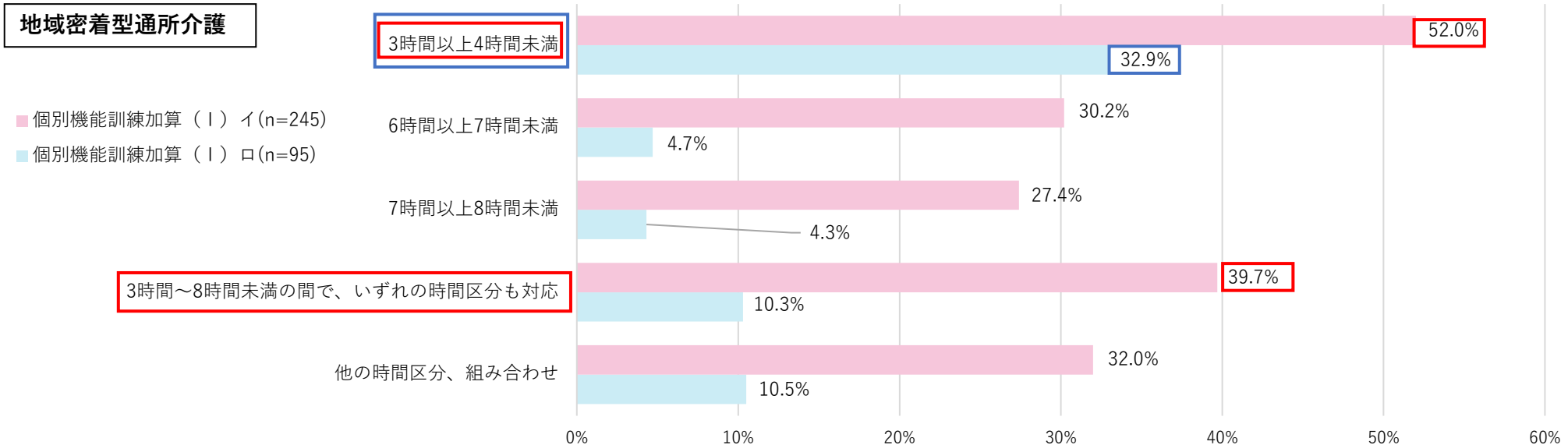
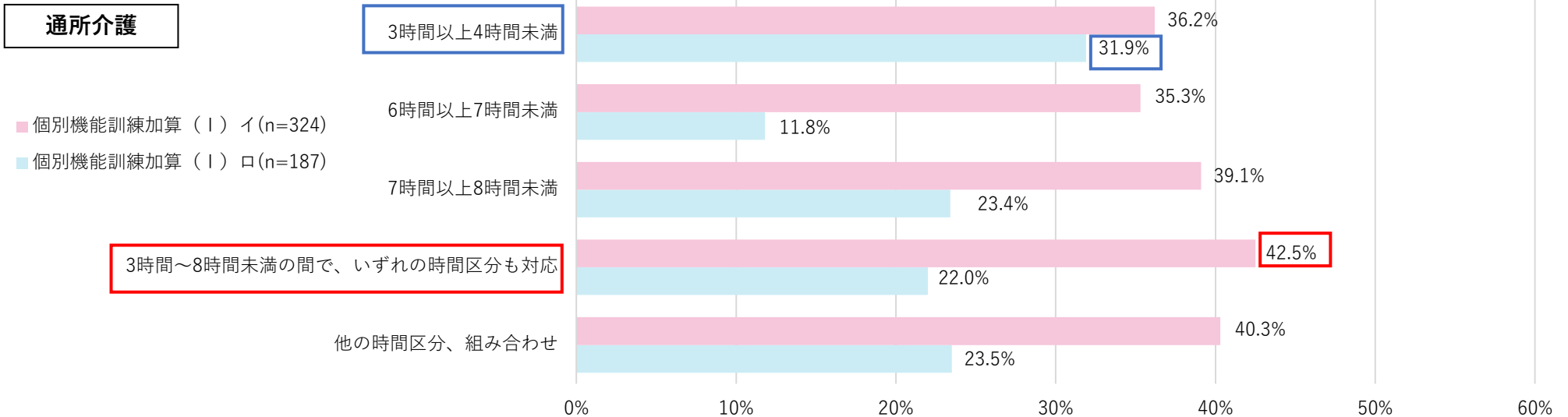
実施日1日あたりの平均実施時間（利用者一人あたり）

○ 実施日1日あたりの個別機能訓練の平均実施時間は「10分以上20分未満」の割合が最も高く33.3%、次いで「20分以上30分未満」が27.8%となった。平均実施時間は30分未満が6割程度となった。



通所介護・地域密着型通所介護における算定状況（所要時間区分別）

○ 通所介護では、個別機能訓練加算（Ⅰ）イにおける算定は「いずれの時間区分も対応」が42.5%と高く、個別機能訓練加算（Ⅰ）ロについては「3時間以上4時間未満」が31.9%である。地域密着型通所介護では、個別機能訓練加算（Ⅰ）イにおける算定は「3時間以上4時間未満」が52.0%、個別機能訓練加算（Ⅰ）ロに関しても32.9%であった。他方、「他の時間区分、組み合わせ」の事業所も一定数いる。



論点③ 通所系サービスにおける3%加算・規模区分特例について

論点③

※ 通所介護に限らず、通所リハビリテーション・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護も同様

- 通所介護等では、新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえ、令和2年度に「臨時的な取扱い（第12報）」（R2.6～R3.3）、令和3年度介護報酬改定時に「3%加算・規模区分の特例」等を実施した。
- 例えば通所介護＋地域密着型通所介護の受給者数は令和5年4月審査分は158.2万人となり、コロナ前（H31.4～R2.2審査分）平均受給者数160.3万人に戻りつつある。
- 今後、国民生活に重大な影響を与える新たな感染症の発生や大規模な災害時において、通所介護等ではどのような対応が考えられるか。

対応案

- 今後、新興・再興感染症や大規模な災害等が起こり、感染症蔓延時や利用者が被災した場合に通所介護等が利用困難となる可能性があるため、3%加算や規模区分の特例は緊急時に対応できる加算として存置することとしてはどうか。

	3%加算	規模区分の特例
単位数	減少月の利用延人数が当該減少月の前年度の一月当たりの平均利用延人数から5/100以上減少している場合に、基本報酬の3/100に相当する単位数を加算する。	減少月の利用延人員数がより小さい事業所規模別の報酬区分の利用延人数と同等となった場合に、より小さい事業所規模別の報酬区分を適用する。 ・大規模Ⅱの利用者が750～900人となった場合 →大規模Ⅰが算定可能 ・大規模Ⅰの利用者が750人以下となった場合 →通常規模型が算定可能
期間	原則当該減少月の翌々月から3月以内に限る（算定終了前月においてもなお減少している場合は、1回3月に限り延長可能）。 なお、加算算定の期間（または加算延長の期間）内に、月の利用延人数が算定基礎から5%以上減少していなかった場合は、当該月の翌月をもって算定終了とする。	加算算定の期間内に、月の利用延人数がより小さい事業所規模別の利用延人数を超え、かつ適用前の事業所規模別の利用延人数まで戻った場合は、当該月の翌月をもって適用終了とする。
対象	対象となる感染症や災害については、これが発生した場合、対象となる旨を厚生労働省から事務連絡によりお知らせする。	

1. (1) 日頃からの備えと業務継続に向けた取組の推進 (その2)

通所介護等の事業所規模別の報酬等に関する対応

- 通所介護等の報酬について、感染症や災害の影響により利用者数が減少した場合に、状況に即した安定的なサービス提供を可能とする観点から、特例措置を設ける。

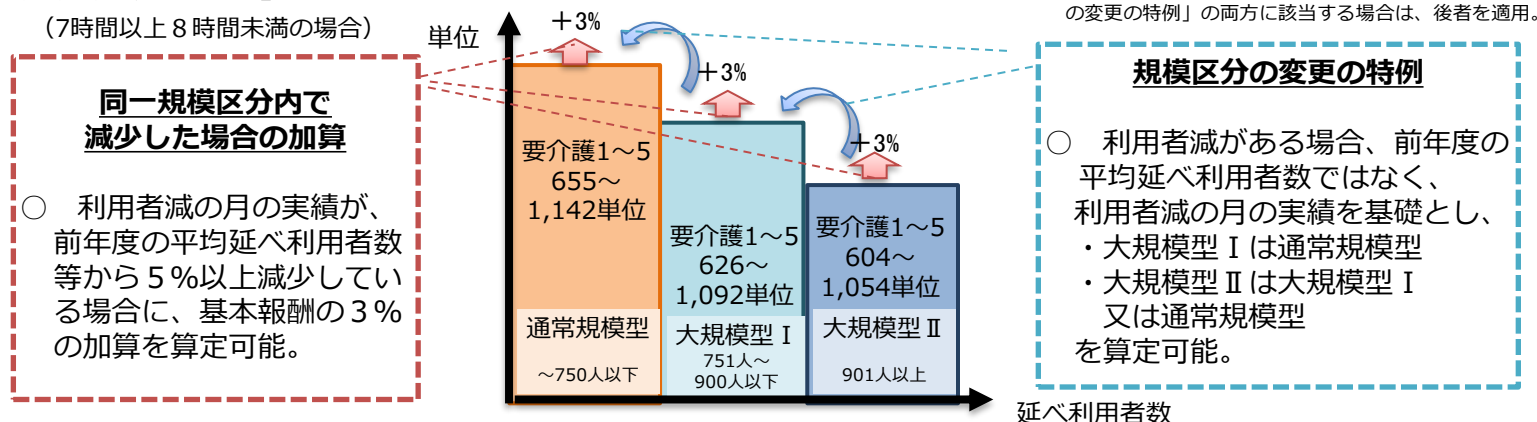
通所介護、通所リハビリテーション、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護

- 通所介護等の報酬について、感染症や災害の影響により利用者数が減少した場合に、状況に即した安定的なサービス提供を可能とする観点から、以下の見直しを行う。
 - ア より小さい規模区分がある大規模型について、**事業所規模別の報酬区分の決定**にあたり、前年度の平均延べ利用者数ではなく、**延べ利用者数の減が生じた月の実績を基礎とすることができる**こととする。【通知改正】
 - イ 延べ利用者数の減が生じた月の実績が**前年度の平均延べ利用者数から5%以上減少している場合**、3か月間(※2)、基本報酬の**3%の加算**を行う(※3)。【告示改正】
 - 現下の新型コロナウイルス感染症の影響による前年度の平均延べ利用者数等から5%以上の利用者減に対する適用にあたっては、**年度当初から即時的に対応**を行う。

- ※1 ア・イともに、利用者減の翌月に届出、翌々月から適用。利用者数の実績が前年度平均等に戻った場合はその翌月に届出、翌々月まで。
- ※2 利用者減に対応するための経営改善に時間を要するその他の特別の事情があると認められる場合は一回の延長を認める。
- ※3 加算分は区分支給限度基準額の算定に含めない。

【通所介護の場合】

(7時間以上8時間未満の場合)

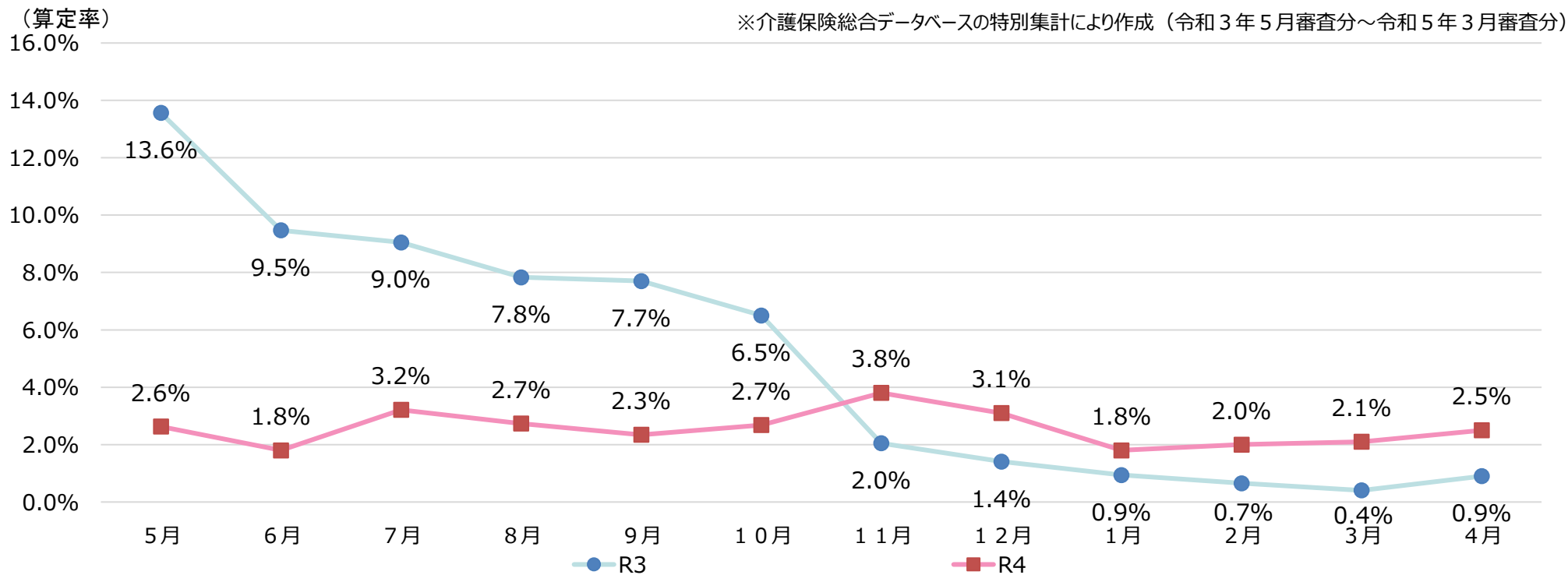


同一規模区分内で減少した場合の加算

- 利用者減の月の実績が、前年度の平均延べ利用者数等から5%以上減少している場合に、基本報酬の3%の加算を算定可能。

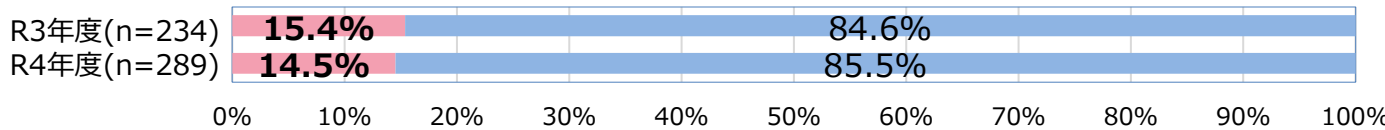
令和3・4年度における通所介護の3%加算の算定状況／規模区分特例の適用状況

- 3%加算は、同一年度内で同一事由による再算定は不可。したがって、令和3年度に新型コロナウイルス感染症による利用人員数の減少を理由として同加算の算定を行った場合、利用延べ人員数の回復や算定期間（最大6月）の終了した後は、同一年度中は新型コロナを理由にした加算の算定はできない。
- 令和3年度は制度ができた当初の算定が多く、11月審査分以降は算定率が低い。令和4年度は2～4%程度の算定率で推移している。



	5月審査分	6月審査分	7月審査分	8月審査分	9月審査分	10月審査分	11月審査分	12月審査分	1月審査分	2月審査分	3月審査分	4月審査分
R3年度	13.6%	9.5%	9.0%	7.8%	7.7%	6.5%	2.0%	1.4%	0.9%	0.7%	0.4%	0.9%
R4年度	2.6%	1.8%	3.2%	2.7%	2.3%	2.7%	3.8%	3.1%	1.8%	2.0%	2.1%	2.5%

規模区分の特例



※2023年6月時点参考値
(調査時大規模区分中の割合)

対象：通所介護・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・通所リハビリテーション

主な調査事項	調査結果						
		休業した割合 (休業日数(中央値))	利用人数を制限した割合	サービス時間の短縮をした割合		訪問によるサービス提供	電話によるサービス提供
事業所の状況・臨時的な取扱いによる対応	H31年度	4% (4日) (R2.1~3月)	4.5% (R2.1~3月)	1.6% (R2.1~3月)	H31年度	4.2%(R2.1~3月)	22.7%(R2.1~3月)
	R2年度	12.6% (7日)	8.9%	4.0%	R2年度	7.6%	32.7%
	R3年度	20.7% (6日)	8.9%	3.3%	R3年度	6.3%	36.1%
	R4年度	43.1% (6日)	13.8%	5.3%	R4年度	7.8%	45.2%
	R5年度	4.2% (4日) (R5.4,5月)	4.8% (R5.4,5月)	1.2% (R5.4,5月)	R5年度	3.4% (R5.4,5月)	24.8% (R5.4,5月)
					うち、報酬算定した割合	63.2%	8.0%

利用者の状況

- 自主的に利用を控えた利用者の割合 (R2~4) : 60.3%~68.9%
→ 通所リハビリテーション、通所介護では全体平均より高く、地域密着型通所介護、認知症通所介護では平均より低かった。
- 利用制限を受けて、ケアマネが他の通所系事業所に調整し、そのまま他の事業所に移った割合 : 49.0%

家族の状況

- 利用回数等の減少「事業所の休業や自主的な利用控え等で利用回数・利用時間が減った」は、44.7%。
→ 利用者本人への影響：入浴回数・外出頻度・運動時間の減少、横になっている時間の増加などについて50%以上の回答があった。
→ 「サービスの利用回数や利用時間が減ったことにより、家族が介護に関わる時間が増えた」(35.7%)と回答した方の主な影響は、「介護による身体的負担が増えた」(71.8%)、「介護による精神的負担が増えた」(62.6%)。

3%加算・規模区分の特例	3%加算取得率		規模区分の特例取得率	
	R3年度	21.1%	1.1% (全区分中の割合) ※参考値15.4% (調査時大規模区分中の割合)	
R4年度	12.1%	1.2% (全区分中の割合) ※参考値14.5% (調査時大規模区分中の割合)		
R5年度	4.0% (R5.4~6月)	0.2% (全区分中の割合) ※参考値2.5% (調査時大規模区分中の割合)		
算定・適用していない理由	・利用人員数が5%以上減少していなかった(60.5%) ・申請の手間が大きい(19.5%)	・より小さい事業所規模と同等にならなかった(41.3%) ・申請の手間が大きい(14.1%)		

事業所経営への影響

- 経営への影響：「感染拡大以前と比較して悪くなった」は、45.8% (「変わらない」は、25.1%)
→ 通所介護では50.9%、通所リハビリテーションでは47.5%で平均より高い傾向あり
- 「R元年度からR4年度にかけて1度でも赤字になったことがある」は、60.6%
→ 赤字の理由：「新型コロナによる利用者数減による収入減」が75.4% 「新型コロナによる衛生用品・光熱費等(人件費以外)の増加」が48.0%
- 「経営状況を改善するための取組を行った」が63.4%
→ 具体的な取組：「登録利用者に対して、継続的に通ってもらえるよう(再度通ってもらえるよう)声かけをした」が50.3%、「新規顧客獲得のため、広報を充実させた」が48.3%

論点④ 豪雪地帯等に対する通所介護等の取扱いの明確化

論点④

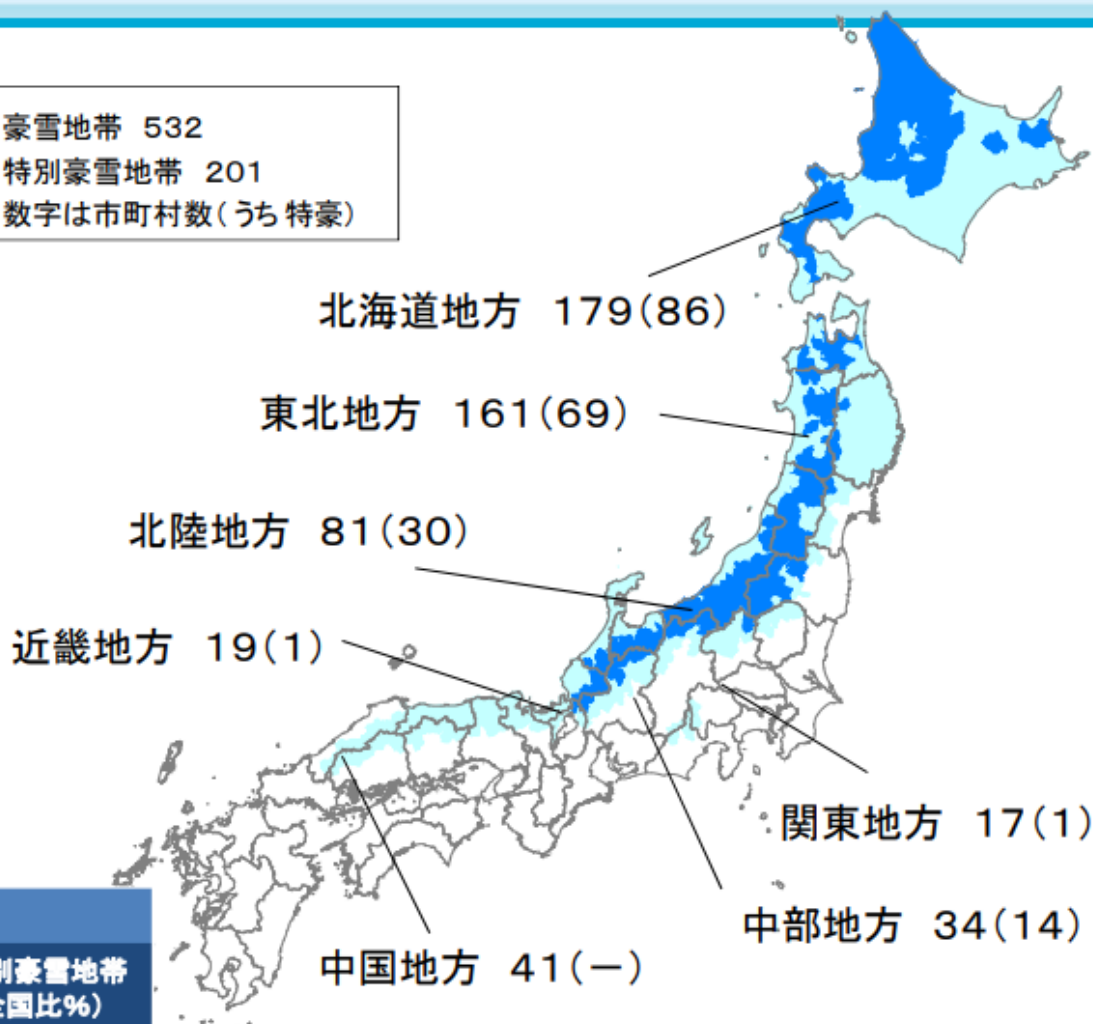
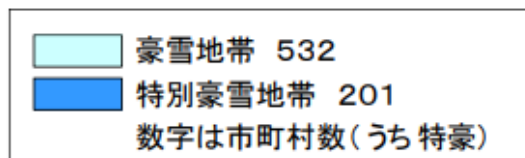
- 豪雪地帯等の通所系サービスに対する取組は下記のとおり
 - ・「中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算」の対象であり、R3報酬改定において、対象サービスの拡充（認知症対応型通所介護）を実施。（※なお加算は冬季に限定せず、通年で算定可能）
 - ・また、地域医療介護総合確保基金を活用し、豪雪地帯を含む過疎地域等における介護人材確保に向けた取組を支援する観点から、地域外から介護施設等に就職するための引越等の費用を助成する等支援を実施しているほか、特別豪雪地帯に認知症対応型通所介護事業所を整備する場合、通常の補助単価に追加し、8%加算が可能
- 令和4年の経営概況調査において、豪雪地帯とその他地域の通所系の送迎に係る支出（車輛費等）を調査したところ、例えば通所介護等の車輛費は、豪雪地帯よりもその他地域の方が高い等、必ずしも豪雪地帯の通所系サービスの送迎に係る支出が高い、という結果は得られていない。（令和4年経営概況調査特別集計より算出）
- 豪雪地帯等に対する通所介護等の取扱いについて、積雪等のやむを得ない事情の中でもサービス提供を行う観点から、どのような対応が考えられるか。

対応案

- 現行、指定居宅サービスに係る留意事項通知において、「当日の利用者の心身の状況から、実際の通所介護の提供が通所介護計画上の所要時間よりもやむを得ず短くなった場合には通所介護計画上の単位数を算定して差し支えない。」としているところ、事業者の持続的なサービス提供に資する観点から、利用者の心身の状況（急な体調不良等）に限らず、積雪等のやむを得ない事情についても通知上明記することで、明確化を図ることとしてはどうか。

豪雪地帯・特別豪雪地帯の指定(令和5年4月1日現在)

- | | |
|--------------|---------------|
| <u>北海道</u> ※ | 山梨県 |
| | 長野県 |
| <u>青森県</u> ※ | 岐阜県 |
| <u>岩手県</u> ※ | 静岡県 |
| <u>宮城県</u> | |
| <u>秋田県</u> ※ | 滋賀県 |
| <u>山形県</u> ※ | 京都府 |
| <u>福島県</u> | 兵庫県 |
| <u>栃木県</u> | 鳥取県 ※ |
| <u>群馬県</u> | 島根県 |
| | 岡山県 |
| | 広島県 |
| <u>新潟県</u> ※ | |
| <u>富山県</u> ※ | |
| <u>石川県</u> ※ | ※全域豪雪地帯(10道県) |
| <u>福井県</u> ※ | 下線は特豪あり(15道県) |



区分	全国	豪雪地帯 〔特別豪雪地帯を含む〕 (対全国比%)	うち特別豪雪地帯 (対全国比%)
市町村数	1,719	532 (30.9)	201 (11.7)
面積(km ²)	377,975	191,990 (50.8)	74,899 (19.8)
人口(千人)	126,146	18,248 (14.5)	2,793 (2.2)

(備考) 1 市町村数は令和4年4月1日現在。全国の市町村数のうち、東京23区は1市としてカウント。
2 面積は国土地理院「全国都道府県市町村別面積調」(令和元年10月1日時点)による。
3 人口は令和2年国勢調査(令和2年10月1日)による。
(指定区域外の人口が大きい(※)一部指定豪雪地帯である仙台市、郡山市、静岡市、大津市は豪雪地帯に含めていない。)

離島・中山間地域等に対する報酬加算

○ 訪問系・通所系サービスについては、中山間地域等に事業所が所在する場合や居住している利用者に対してサービスを提供した場合、介護報酬における加算で評価している。

(1) 特別地域加算

※下線は、令和3年度介護報酬改定において新たに対象となったサービス

概要	厚生労働大臣が定める地域に所在する事業所がサービス提供を行った場合に算定。(15/100)
対象サービス	訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、福祉用具貸与、居宅介護支援、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、 <u>夜間対応型訪問介護</u> 、 <u>小規模多機能型居宅介護</u> 、 <u>看護小規模多機能型居宅介護</u>
対象地域	①離島振興対策実施地域 ②奄美群島 ③振興山村 ④小笠原諸島 ⑤沖縄の離島 ⑥豪雪地帯、特別豪雪地帯、辺地、過疎地域等であって、人口密度が希薄、交通が不便等の利用によりサービスの確保が著しく困難な地域

(2) 中山間地域等における小規模事業所加算

概要	厚生労働大臣が定める地域に所在する事業所がサービス提供を行った場合に算定。(10/100)
対象サービス	訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、福祉用具貸与、居宅介護支援、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、 <u>夜間対応型訪問介護</u> 、 <u>小規模多機能型居宅介護</u> 、 <u>看護小規模多機能型居宅介護</u>
対象地域	①豪雪地帯及び特別豪雪地帯 ②辺地 ③半島振興対策実施地域 ④特定農山村 ⑤過疎地域 (特別地域加算対象地域は除く。)
施設基準(例)	【訪問回数】訪問介護:200回以下、訪問入浴介護:20回以下、訪問看護:100回以下、定期巡回:5人以下、小多機:なし

(3) 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算

概要	厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域を越えて、サービス提供を行った場合に算定。(5/100、(1)(2)と同時算定可。)
対象サービス	訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリテーション、福祉用具貸与、居宅介護支援、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、 <u>夜間対応型訪問介護</u> 、 <u>地域密着型通所介護</u> 、 <u>認知症対応型通所介護</u> 、 <u>小規模多機能型居宅介護</u> 、 <u>看護小規模多機能型居宅介護</u>
対象地域	①離島振興対策実施地域 ②奄美群島 ③豪雪地帯及び特別豪雪地帯 ④辺地 ⑤振興山村 ⑥小笠原諸島 ⑦半島振興対策実施地域 ⑧特定農山村地域 ⑨過疎地域 ⑩沖縄の離島

1. これまでの分科会における主なご意見

2. 論点及び対応案

 3. 参考資料

定義

通所介護とは、利用者(要介護者)を老人デイサービスセンター等に通わせ、当該施設において、入浴・排せつ・食事等の介護、生活等に関する相談及び助言・健康状態の確認その他日常生活上の世話、機能訓練を行うものをいう。

必要となる人員・設備

通所介護サービスを提供するために必要な職員・設備等は次のとおり。

○ 人員基準

生活相談員	事業所ごとにサービス提供時間に応じて専従で1以上 (生活相談員の勤務時間数としてサービス担当者会議、地域ケア会議等も含めることが可能。)
看護職員(※)	単位ごとに専従で1以上 (通所介護の提供時間帯を通じて専従する必要はなく、訪問看護ステーション等との連携も可能。)
介護職員(※)	① 単位ごとにサービス提供時間に応じて専従で次の数以上 ア 利用者の数が15人まで 1以上 イ 利用者の数が15人を超す場合 アの数に利用者の数が1増すごとに0.2を加えた数以上 ② 単位ごとに常時1名配置されること ③ ①の数及び②の条件を満たす場合は、当該事業所の他の単位における介護職員として従事することができる
機能訓練指導員	1以上
生活相談員又は介護職員のうち1人以上は常勤	

※定員10名以下の地域密着型通所介護事業所の場合は看護職員又は介護職員のいずれか1名の配置で可

○ 設備基準

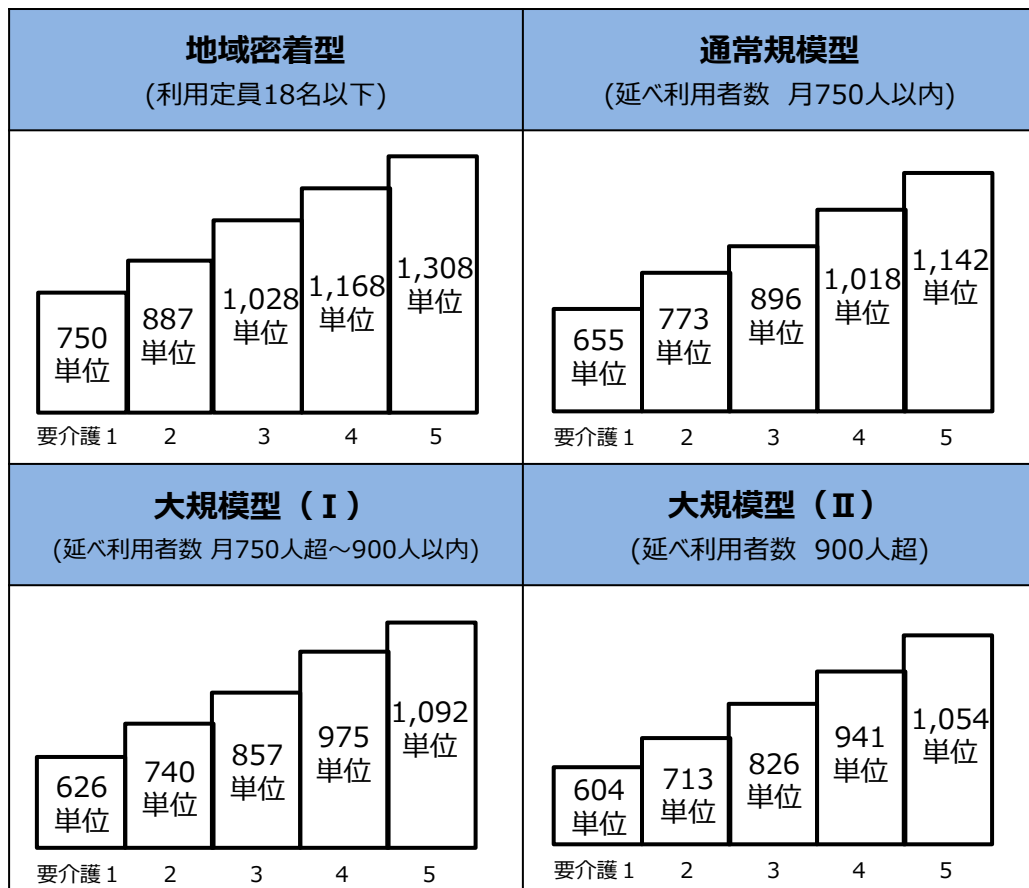
食堂	それぞれ必要な面積を有するものとし、その合計した面積が利用定員×3.0㎡以上
機能訓練室	
相談室	相談の内容が漏えいしないよう配慮されている

※ 指定通所介護事業所と指定居宅サービス事業所等が併設している場合に、利用者へのサービス提供に支障がない場合は、基準上両方のサービスに規定があるもの及び規定はないが設置されるものは共用可

通所介護・地域密着型通所介護の報酬

サービス提供時間、利用者の要介護度及び事業所規模に応じた基本サービス費（例）

○ サービス提供時間：7時間以上8時間未満の場合



※1：サービス提供時間には、その他、3時間以上4時間未満、4時間以上5時間未満、5時間以上6時間未満、6時間以上7時間未満、8時間以上9時間未満がある（2時間以上3時間未満もあるが、心身の状況その他利用者のやむを得ない事情により、長時間のサービス利用が困難である利用者）に実施）。

※2：サービス提供時間には、送迎の時間は含まれない。

※3：通常規模型については、大規模型に比べてスケールメリットが働きにくいことに配慮し、基本サービス費用を高く設定している。なお、大規模型利用者の区分支給限度基準額の管理にあたっては、通常規模型の単位数を用いることとしている。

利用者の状態に応じたサービス提供や事業所の体制に対する主な加算・減算

個別機能訓練の実施
(56・85単位/日)
※個別機能訓練計画等の内容を厚生労働省に提出し、フィードバックを受けている場合は、上記に加えて20単位/月

外部のリハビリテーション専門職が連携して、機能訓練のマネジメントを実施 (100・200単位/月)
※個別機能訓練加算を算定している場合、0・100単位/月

ADL（日常生活動作）の維持又は改善の度合いが一定の水準を超えた場合
(30・60単位/月)

科学的介護の推進(40単位/月)

認知症高齢者/若年性認知症利用者の受入
(いずれも60単位/日)

栄養アセスメントの実施
(50単位/月)
口腔機能向上への計画的な取組
(160(150)単位/回)

入浴介助を行った場合
(40・55単位/日)
※利用者の居宅を訪問し、利用者の状態や浴室の環境を評価し、それに基づき入浴介助を行った場合、55単位

中重度者の受入体制
(45単位/日)

介護福祉士や3年以上勤務者を一定割合以上配置 (サービス提供体制強化加算)
・介護福祉士7割以上若しくは勤続年数10年以上2.5割以上：22単位/回
・介護福祉士5割以上：18単位/回
・介護福祉士4割以上若しくは勤続年数7年以上3割以上：6単位/回

延長サービス（9～14時間）の実施 (50単位～250単位)

感染症又は災害の発生に伴う特例（3%加算） 基本報酬の3%

介護職員処遇改善加算
(I)5.9% (II)4.3%
(III)2.3%
介護職員等特定処遇改善加算
(I)1.2% (II)1.0%

事情により、2～3時間の利用の場合
(4～5時間の単位から ▲30%)

送迎を行わない場合
(片道につき▲47単位)

定員を超えた利用や人員配置基準に違反
(▲30%)

事業所と同一建物に居住する者又は同一建物から利用する者に通所介護を行う場合
(▲94単位/日)

※加算・減算は主なものを記載。点線枠の加算は区分支給限度額の枠外。

通所介護における各加算の算定状況

	単位数	算定事業所数	算定率 (事業所ベース)	算定回数・日数 (単位：千回・千日)	算定率 (回数・日数ベース)	算定単位数 (単位：千単位)
3%加算	3/100	215	0.9%	11.2	0.1%	2,436
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算 *	5/100	294	1.2%	2.9	0.0%	869
入浴介助加算 (I) *	40	22,369	91.7%	7,997.9	64.7%	319,947
入浴介助加算 (II) *	55	2,897	11.9%	599.1	4.8%	32,952
中重度者ケア体制加算 *	45	4,321	17.7%	2,575.4	20.8%	115,892
生活機能向上連携加算 (I)	100	7	0.0%	0.1	0.0%	11
生活機能向上連携加算 (II)	200	1,159	4.8%	54.6	0.4%	6,169
個別機能訓練加算 (I) イ *	56	10,426	42.7%	2,957.5	23.9%	165,594
個別機能訓練加算 (I) ロ *	85	6,427	26.3%	2,939.7	23.8%	249,878
個別機能訓練加算 (II)	20	5,605	23.0%	298.3	2.4%	6,001
ADL維持等加算 (I)	30	298	1.2%	16.8	0.1%	505
ADL維持等加算 (II)	60	618	2.5%	39.1	0.3%	2,346
ADL維持等加算 (III)	3	637	2.6%	41.5	0.3%	124
認知症加算 *	60	1,811	7.4%	323.3	2.6%	19,398
若年性認知症利用者受入加算 *	60	144	0.6%	2	0.0%	120
栄養改善加算	200	131	0.5%	1.7	0.0%	334
栄養アセスメント加算	50	413	1.7%	19	0.2%	949
口腔・栄養スクリーニング加算 (I)	20	961	3.9%	10.7	0.1%	214
口腔・栄養スクリーニング加算 (II)	5	270	1.1%	1.3	0.0%	6
口腔機能向上加算 (I)	150	1,917	7.9%	74.7	0.6%	11,210
口腔機能向上加算 (II)	160	1,459	6.0%	79.6	0.6%	12,740
科学的介護推進体制加算	40	9,006	36.9%	511.8	4.1%	20,474
同一建物減算 *	-94	-	-	1,949.5	15.8%	-183,251
送迎減算	-47	-	-	598	4.8%	-28,139
サービス提供体制強化加算 (I)	22	5,817	23.8%	2,883.3	23.3%	63,433
サービス提供体制強化加算 (II)	18	5,137	21.1%	2,691.4	21.8%	48,446
サービス提供体制強化加算 (III)	6	4,000	16.4%	2,034.9	16.5%	12,209
介護職員処遇改善加算 (I)	59/1000	20,846	85.4%	1,047.4	8.5%	513,239
介護職員処遇改善加算 (II)	43/1000	1,518	6.2%	62.3	0.5%	23,091
介護職員処遇改善加算 (III)	23/1000	1,148	4.7%	42.7	0.3%	8,541
介護職員等特定処遇改善加算 (I)	12/1000	7785	31.9%	424.1	3.4%	40,717
介護職員等特定処遇改善加算 (II)	10/1000	9130	37.4%	458	3.7%	38,453
生活相談員配置等加算 *	13	46	0.2%	2.6	0.0%	34

※ *は日数を算定

※ 算定事業所数：介護保険総合データベースについて任意集計を実施。

※ 算定回数・日数：介護給付費実態統計（月報・第9表/令和4年3月サービス提供分）

※ 算定率（事業所ベース）：各加算算定事業所数/通所介護算定事業所数

※ 算定率（回数・日数ベース）：各加算算定回数・日数/通所介護算定総回数

地域密着型通所介護における各加算の算定状況

	単位数	算定事業所数	算定率 (事業所ベース)	算定回数・日数 (単位：千回・千日)	算定率 (回数・日数ベース)	算定単位数 (単位：千単位)
3%加算	3/100	99	0.5%	2.2	0.1%	436
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算*	5/100	126	0.7%	0.6	0.0%	197
入浴介助加算(Ⅰ)*	40	13,990	74.3%	2,003.4	51.0%	80,144
入浴介助加算(Ⅱ)*	55	1,422	7.6%	168	4.3%	9,242
中重度者ケア体制加算*	45	413	2.2%	111.1	2.8%	4,999
生活機能向上連携加算(Ⅰ)	100	2	0.0%	0	0.0%	1
生活機能向上連携加算(Ⅱ)	200	339	1.8%	8	0.2%	953
個別機能訓練加算(Ⅰ)イ*	56	6,555	34.8%	1,022.1	26.0%	57,238
個別機能訓練加算(Ⅰ)ロ*	85	2,335	12.4%	514.5	13.1%	43,734
個別機能訓練加算(Ⅱ)	20	2,738	14.5%	81.9	2.1%	1,657
ADL維持等加算(Ⅰ)	30	128	0.7%	3.3	0.1%	99
ADL維持等加算(Ⅱ)	60	184	1.0%	6	0.2%	363
ADL維持等加算(Ⅲ)	3	37	0.2%	1.1	0.0%	3
認知症加算*	60	465	2.5%	43.9	1.1%	2,634
若年性認知症利用者受入加算*	60	107	0.6%	1.6	0.0%	98
栄養改善加算	200	39	0.2%	0.4	0.0%	75
栄養アセスメント加算	50	133	0.7%	4.1	0.1%	203
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	20	269	1.4%	1.2	0.0%	23
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	5	86	0.5%	0.3	0.0%	1
口腔機能向上加算(Ⅰ)	150	1,005	5.3%	30.2	0.8%	4,523
口腔機能向上加算(Ⅱ)	160	852	4.5%	36.3	0.9%	5,810
科学的介護推進体制加算	40	4,358	23.2%	126.7	3.2%	5,070
同一建物減算*	-94	-	-	404.1	10.3%	-37,981
送迎減算	-47	-	-	420.5	10.7%	-19,814
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22	2,716	14.4%	597.1	15.2%	13,137
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	18	4,626	24.6%	597.2	15.2%	10,750
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6	31	0.2%	415.4	10.6%	2,492
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	59/1000	13,571	72.1%	327.3	8.3%	145,622
介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	43/1000	1,725	9.2%	36	0.9%	11,883
介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	23/1000	1,437	7.6%	26.3	0.7%	4,799
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	12/1000	2,900	15.4%	76.7	2.0%	6,944
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	10/1000	5,568	29.6%	135.2	3.4%	10,151
生活相談員配置等加算*	13	6	0.0%	0.2	0.0%	2

※ *は日数を算定

※ 算定事業所数：介護保険総合データベースについて任意集計を実施。

※ 算定回数・日数：介護給付費実態統計(月報・第9表/令和4年3月サービス提供分)

※ 算定率(事業所ベース)：各加算算定事業所数/地域密着型通所介護算定事業所数

※ 算定率(回数・日数ベース)：各加算算定回数・日数/地域密着型通所介護算定総回数

認知症対応型通所介護の概要・人員基準・設備基準

- 認知症（急性を除く）の高齢者に対して、必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行い、高齢者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びにその家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ることを目的として行う。

類型	単独型	特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、病院、診療所、介護老人保健施設、介護医療院、社会福祉施設又は特定施設（以下特別養護老人ホーム等という。）に併設されていない事業所において実施
	併設型	特別養護老人ホーム等に併設されている事業所において実施
	共用型	認知症対応型共同生活介護事業所、地域密着型特定施設、地域密着型介護老人福祉施設の食堂若しくは共同生活室を使用して実施

利用者	単独型・併設型	単位ごとの利用定員は、12人以下
	共用型	<ul style="list-style-type: none"> ○ 介護保険の各サービスのいずれかについて3年以上実績を有している事業所・施設であることが要件 ○ 利用定員は、認知症対応型共同生活ユニットごとに以下のとおり定めている。 <ul style="list-style-type: none"> ・地域密着型介護福祉施設等：各事業所ごとに1日あたり3人以下 ・ユニット型地域密着型介護老人福祉施設：ユニットごとに入居者との合計が12人以下

人員配置	生活相談員（社会福祉士等）	事業所ごとにサービス提供時間に応じて専従で1以上 （生活相談員の勤務時間数としてサービス担当者会議、地域ケア会議等を含めることが可能。）
	看護職員（看護師・准看護師） 介護職員	単位ごとに専従で1以上＋サービス提供時間に応じて1以上 （看護職員については、必ずしも配置しなければならないものではない。）
	機能訓練指導員	1以上
	管理者	厚生労働大臣が定める研修を修了している者が、常勤専従

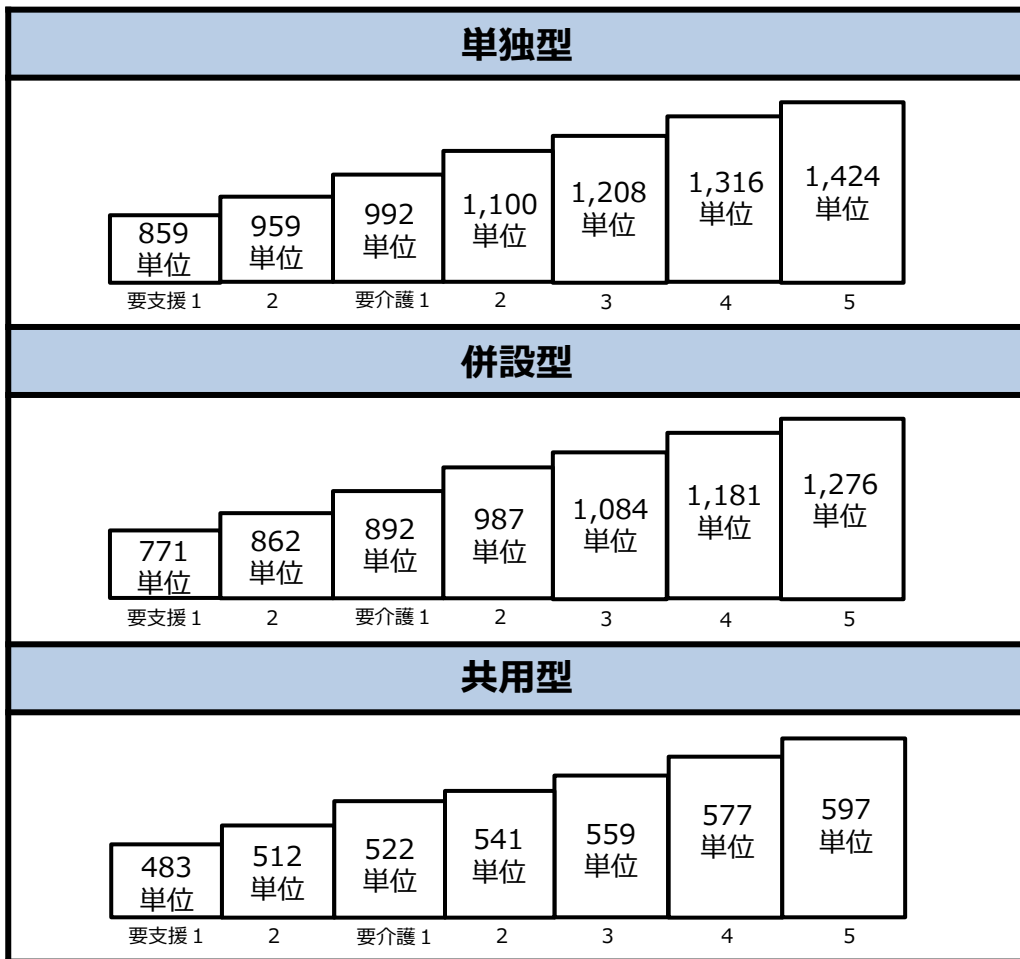
※ 共用型の場合 従業員数：（認知症対応型共同生活介護事業所等の）各事業ごとに規定する従業員の員数を満たすために必要な数以上
管理者数：単独型・併設型と同様

設備	単独型・併設型	○ 食堂、機能訓練室、静養室、相談室及び事務室のほか、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備等を備える。食堂及び機能訓練室は3㎡×利用定員以上の面積とする。
----	---------	--

認知症対応型通所介護の報酬

サービス提供時間、利用者の要介護度及び事業所規模に応じた基本サービス費（例）

○ サービス提供時間：7時間以上8時間未満の場合



※ 1：サービス提供時間には、その他、3時間以上4時間未満、4時間以上5時間未満、5時間以上6時間未満、6時間以上7時間未満、8時間以上9時間未満がある（2時間以上3時間未満もあるが、心身の状況その他利用者のやむを得ない事情により、長時間のサービス利用が困難である利用者を実施）。

※ 2：サービス提供時間には、送迎の時間は含まれない。

利用者の状態に応じたサービス提供や事業所の体制に対する加算・減算

個別機能訓練の実施

(27単位/日)

※個別機能訓練計画等の内容を厚生労働省に提出し、フィードバックを受けている場合は、上記に加えて20単位/月

外部のリハビリテーション専門職が連携して、機能訓練のマネジメントを実施 (100・200単位/月)

※個別機能訓練加算を算定している場合、0・100単位/月

ADL (日常生活動作) の維持又は改善の度合いが一定の水準を超えた場合

(30・60単位/月★)

科学的介護の推進

(40単位/月)

栄養アセスメントの実施

(50単位/月)

口腔機能向上への計画的な取組 (160(150)単位/回)

若年性認知症利用者の受入

(60単位/日)

入浴介助を行った場合

(40・55単位/日)

※利用者の居宅を訪問し、利用者の状態や浴室の環境を評価し、それに基づく入浴介助を行った場合、55単位

延長サービス (9~14時間) の実施 (50単位~250単位)

感染症又は災害の発生に伴う

特例 (3%加算) 基本報酬の3%

介護福祉士や3年以上勤務者を一定割合以上配置 (サービス提供体制強化加算)

- ・介護福祉士7割以上若しくは勤続年数10年以上2.5割以上：22単位/回
- ・介護福祉士5割以上：18単位/回
- ・介護福祉士4割以上若しくは勤続年数7年以上3割以上：6単位/回

介護職員処遇改善加算

(I) 10.4% (II) 7.6% (III) 4.2%

介護職員等特定処遇改善加算

(I) 3.1% (II) 2.4%

事情により、2~3時間の利用の場合

(4~5時間の単位から ▲37%)

送迎を行わない場合

(片道につき▲47単位)

定員を超えた利用や人員配置基準に違反

(▲30%)

事業所と同一建物に居住する者又は同一建物から利用する者に通所介護を行う場合

(▲94単位/日)

※★は介護予防除く。加算・減算は主なものを記載。点線枠の加算は区分支給限度額の枠外。

認知症対応型通所介護の各加算算定状況

	単位数	算定事業所数	算定率 (事業所ベース)	算定回数・日数 (単位：千回・千日)	算定率 (回数・日数ベース)	算定単位数 (単位：千単位)
3%加算	3/100	7	0.2%	0.2	0.0%	66
入浴介助加算 (I) *	40	2,940	95.1%	349.6	65.2%	13,983
入浴介助加算 (II) *	55	280	9.1%	25.3	4.7%	1,391
生活機能向上連携加算 (I)	100	11	0.4%	0	0.0%	5
生活機能向上連携加算 (II)	200	160	5.2%	2.7	0.5%	344
個別機能訓練加算 (I) *	27	972	31.4%	158.8	29.6%	4,287
個別機能訓練加算 (II)	20	261	8.4%	4.7	0.9%	95
ADL維持等加算 (I)	30	29	0.9%	0.5	0.1%	16
ADL維持等加算 (II)	60	8	0.3%	0.1	0.0%	8
若年性認知症利用者受入加算 *	60	225	7.3%	3.6	0.7%	215
栄養改善加算	200	12	0.4%	0.1	0.0%	13
栄養アセスメント加算	50	89	2.9%	1.6	0.3%	79
口腔・栄養スクリーニング加算 (I)	20	95	3.1%	0.3	0.1%	6
口腔・栄養スクリーニング加算 (II)	5	25	0.8%	0.1	0.0%	1
口腔機能向上加算 (I)	150	122	3.9%	2	0.4%	295
口腔機能向上加算 (II)	160	74	2.4%	1.2	0.2%	193
科学的介護推進体制加算	40	1,114	36.0%	19.9	3.7%	796
同一建物減算 *	-94	-	-	25.1	4.7%	-2,355
送迎減算	-47	-	-	48.2	9.0%	-2,266
サービス提供体制強化加算 (I)	22	1,017	32.9%	184.1	34.3%	4,050
サービス提供体制強化加算 (II)	18	691	22.4%	129.6	24.2%	2,332
サービス提供体制強化加算 (III)	6	520	16.8%	84.6	15.8%	507
介護職員処遇改善加算 (I)	104/1000	2,774	89.7%	45.3	8.4%	52,926
介護職員処遇改善加算 (II)	76/1000	156	5.0%	2.4	0.4%	2,085
介護職員処遇改善加算 (III)	42/1000	88	2.8%	1.3	0.2%	637
介護職員等特定処遇改善加算 (I)	31/1000	1,312	42.4%	23.3	4.3%	8,028
介護職員等特定処遇改善加算 (II)	24/1000	1,149	37.2%	17.4	3.2%	4,604

※ * は日数を算定

※ 算定事業所数：介護保険総合データベースについて任意集計を実施。

※ 算定率（事業所ベース）：各加算算定事業所数／認知症対応型通所介護算定事業所数

※ 算定回数・日数：介護給付費実態統計（月報・第9表／令和4年3月サービス提供分）

※ 算定率（回数・日数ベース）：各加算算定回数・日数／認知症対応型通所介護算定総回数

通所介護の経営状況

○ 通所介護の収支差率は1.0%となっている。

■ 居宅サービスにおける収支差率

サービスの種類	令和4年度 概況調査		
	令和2年度 決算	令和3年度 決算	対2年度 増減
訪問介護	6.9% <6.3%> (6.4%)	6.1% <5.8%> (5.5%)	△0.8% <△0.5%> (△0.9%)
訪問入浴介護	6.4% <6.1%> (4.7%)	3.7% <3.6%> (2.5%)	△2.7% <△2.5%> (△2.2%)
訪問看護	9.5% <9.0%> (9.1%)	7.6% <7.2%> (7.1%)	△1.9% <△1.8%> (△2.0%)
訪問リハビリテーション	0.0% <△1.1%> (△0.4%)	0.6% <△0.4%> (0.2%)	+0.6% <+0.7%> (+0.6%)
通所介護	3.8% <3.2%> (3.5%)	1.0% <0.7%> (0.7%)	△2.8% <△2.5%> (△2.8%)
通所リハビリテーション	1.6% <0.9%> (1.3%)	0.5% <△0.3%> (0.2%)	△1.1% <△1.2%> (△1.1%)
短期入所生活介護	5.4% <4.9%> (5.3%)	3.3% <3.2%> (3.3%)	△2.1% <△1.7%> (△2.0%)
特定施設入居者生活介護	4.6% <4.4%> (3.6%)	4.0% <3.9%> (3.1%)	△0.6% <△0.5%> (△0.5%)

注: 「※」のあるサービスについては、集計施設・事業所数が少なく、集計結果に個々のデータが大きく影響していると考えられるため、参考数値として公表している。

注: 括弧なしは、税引前収支差率(コロナ補助金を含む)。

< >内は、税引前収支差率(コロナ補助金を含まない)

()内は、税引後収支差率(コロナ補助金を含む)

地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護の経営状況

- 地域密着型通所介護の収支差率は3.4%となっている。
- 認知症対応型通所介護の収支差率は4.4%となっている。

■ 地域密着型サービスにおける収支差率

サービスの種類	令和4年度 概況調査		
	令和2年度 決算	令和3年度 決算	対2年度 増減
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	8.4% <8.1%> (7.7%)	8.2% <8.1%> (7.8%)	△0.2% <0.0%> (+0.1%)
夜間対応型訪問介護※	△8.6% <△9.0%> (△8.9%)	3.8% <3.8%> (3.3%)	+12.4% <+12.8%> (+12.2%)
地域密着型通所介護	4.0% < 3.5% > (3.7%)	3.4% < 3.1% > (3.1%)	△0.6% < △0.4% > (△0.6%)
認知症対応型通所介護〔予防を含む〕	9.3% < 8.8% > (9.1%)	4.4% < 4.3% > (4.3%)	△4.9% < △4.5% > (△4.8%)
小規模多機能型居宅介護〔予防を含む〕	4.1% <3.8%> (4.1%)	4.7% <4.6%> (4.5%)	+0.6% <+0.8%> (+0.4%)
認知症対応型共同生活介護〔予防を含む〕	5.8% <5.5%> (5.5%)	4.9% <4.8%> (4.6%)	△0.7% <△0.7%> (△0.9%)
地域密着型特定施設入居者生活介護〔特定施設分以外を含む全体〕	3.7% <3.3%> (3.2%)	3.0% <2.8%> (2.6%)	△0.7% <△0.5%> (△0.6%)
地域密着型介護老人福祉施設	1.1% <0.7%> (1.1%)	1.2% <1.1%> (1.2%)	+0.1% <+0.4%> (+0.1%)
看護小規模多機能型居宅介護	5.2% <4.9%> (4.9%)	4.6% <4.4%> (4.2%)	△0.6% <△0.5%> (△0.7%)

注: 「※」のあるサービスについては、集計施設・事業所数が少なく、集計結果に個々のデータが大きく影響していると考えられるため、参考数値として公表している。

注: 括弧なしは、税引前収支差率(コロナ補助金を含む)。

< >内は、税引前収支差率(コロナ補助金を含まない)

()内は、税引後収支差率(コロナ補助金を含む)

通所介護の収支差率等

○ 通所介護の収支差率（令和3年度決算 税引前（コロナ補助金を含む））は1.0%となっており、金額ベースでは5.3万円。 ※収支差率について全サービスの平均は3.0%。

9 通所介護

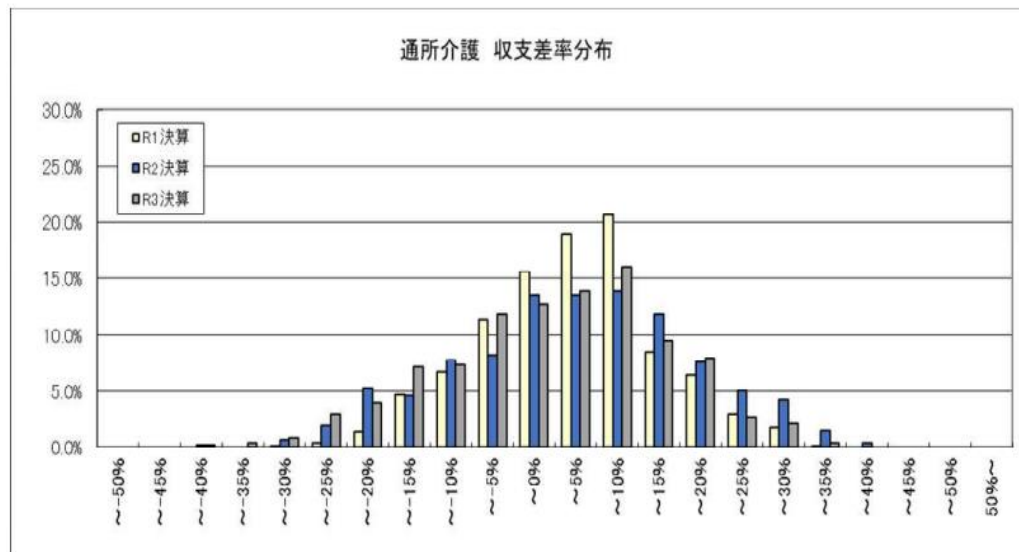
		令和2年度実態調査		令和4年度概況調査		(参考) 令和3年度概況調査	
		令和元年度決算		令和2年度決算		令和3年度決算	
		千円	千円	千円	千円	千円	千円
1	I 介護事業収益	5,161	5,194	5,130	5,181		
2	(1)介護料収入	364	335	332	358		
3	(2)保険外の利用料	4	11	8	5		
4	(3)補助金収入 (新型コロナウイルス感染症関連の補助金収入を除く)	-4	-0	-0	-0		
5	(4)介護報酬査定減						
6	II 介護事業費用	3,525	3,514	3,549	3,509	63.3%	63.3%
7	(1)給与費	215	229	234	214	3.9%	3.9%
8	(2)減価償却費	-35	-37	-34	-37		
9	(3)国庫補助金等特別積立金取崩額	1,513	1,523	1,550	1,513	27.4%	27.3%
10	(4)その他 うち委託費	214	235	245	227	3.9%	4.1%
11	III 介護事業外収益	4	4	3	3		
12	(1)借入金補助金収入						
13	IV 介護事業外費用	22	19	18	17		
14	(1)借入金利息	110	115	118	149		
15	V 特別損失						
16	(1)本部費繰入	5,529	5,543	5,472	5,547		
17	収入 ①=I+III	5,351	5,363	5,433	5,365		
18	支出 ②=II+IV+V	178	180	39	182	3.2%	3.3%
19	差引 ③=①-②	-	32	14	-		
20	新型コロナウイルス感染症関連の補助金収入	-	-	212	53	3.8%	1.0%
21	新型コロナウイルス感染症関連の補助金収入を含めた差引 ③	20	15	14	24	0.4%	0.4%
22	法人税等	158	197	39	158	2.9%	2.8%
23	法人税等差引 ④=③-法人税等	1,193	475	475	426		
24	有効回答数						

※ 比率は収入に対する割合である。
 ※ 各項目の数値は、決算額を12で除した値を掲載している。
 ※ 各項目の数値は、それぞれ表章単位未満で四捨五入しているため、内訳の合計が総数に一致しない場合等がある。

21	延べ利用者数	584.3人	591.7人	633.4人
22	常勤換算職員数(常勤率)	11.2人 64.7%	10.8人 65.2%	11.4人 65.2%
23	看護・介護職員常勤換算数(常勤率)	7.7人 62.6%	7.7人 63.8%	7.9人 63.7%
24	常勤換算1人当たり給与費			
25	常勤 看護師	354,319円	372,883円	363,618円
26	常勤 准看護師	326,620円	334,391円	326,911円
27	常勤 介護福祉士	312,484円	327,060円	307,127円
28	常勤 介護職員	288,351円	308,171円	284,820円
29	非常勤 看護師	327,058円	348,795円	321,751円
30	非常勤 准看護師	291,242円	318,674円	290,374円
31	非常勤 介護福祉士	253,077円	277,927円	247,071円
32	非常勤 介護職員	237,400円	257,168円	229,540円

32	利用者1人当たり収入			
33	・新型コロナウイルス感染症関連の補助金収入を除く	9,462円	9,247円	8,757円
34	・新型コロナウイルス感染症関連の補助金収入を含む	-	9,270円	-
35	利用者1人当たり支出	9,157円	9,182円	8,470円
36	常勤換算職員1人当たり給与費	295,026円	312,376円	292,775円
37	看護・介護職員(常勤換算)1人当たり給与費	281,792円	301,830円	278,268円
38	常勤換算職員1人当たり利用者数	52.2人	54.8人	55.8人
39	看護・介護職員(常勤換算)1人当たり利用者数	75.8人	76.9人	80.4人

収支差率分布



収支差率	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
通所介護 (税引前) 平均	3.3%	3.2%	3.8%	1.0%
通所介護 (税引後) 平均	2.8%	2.9%	3.5%	0.7%
サービス全体 (税引前) 平均	3.1%	2.4%	3.9%	3.0%

地域密着型通所介護の収支差率等

○ 地域密着型通所介護の収支差率（令和3年度決算 税引前（コロナ補助金を含む））は3.4%となっており、金額ベースでは8.7万円。 ※収支差率について全サービスの平均は3.0%。

17 地域密着型通所介護

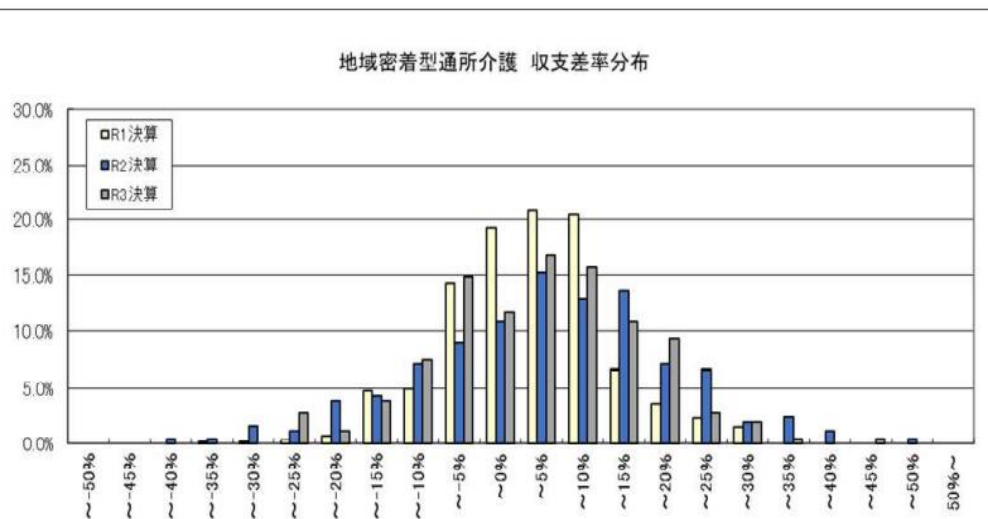
	令和2年度実態調査		令和4年度概況調査		（参考）令和元年度概況調査	
	令和元年度決算		令和2年度決算		平成30年度決算	
	千円		千円	千円	千円	千円
I 介護事業収益						
(1)介護料収入	2,238		2,298	2,366	2,223	
(2)保険外の利用料	138		143	149	127	
(3)補助金収入 (新型コロナウイルス感染症関連の補助金収入を除く)	3		3	4	13	
(4)介護報酬査定減	-1		-0	-0	-0	
II 介護事業費用						
(1)給与費	1,530	64.2%	1,528	1,589	1,528	64.5%
(2)減価償却費	78	3.3%	97	96	83	3.5%
(3)国庫補助金等特別積立金取崩額	-4		-10	-9	-6	
(4)その他	680	28.5%	700	716	654	27.6%
うち委託費	48	2.0%	44	43	48	2.0%
III 介護事業外収益						
(1)借入金補助金収入	6		6	10	6	
IV 介護事業外費用						
(1)借入金利息	7		13	12	7	
V 特別損失						
(1)本部費繰入	49		37	45	40	
収入 ①=I+III	2,384		2,450	2,529	2,368	
支出 ②=II+IV+V	2,340		2,365	2,449	2,306	
差引 ③=①-②	43	1.8%	85	80	62	2.6%
新型コロナウイルス感染症関連の補助金収入	-		14	8	-	
新型コロナウイルス感染症関連の補助金収入を含めた差引 ③'	-		99	87	-	
法人税等	7	0.3%	8	10	8	0.3%
法人税等差引 ④=③'-法人税等	37	1.5%	91	78	54	2.3%
有効回答数	606		256	256	240	

※ 比率は収入に対する割合である。
 ※ 各項目の数値は、決算額を12で除した値を掲載している。
 ※ 各項目の数値は、それぞれ表章単位未満で四捨五入しているため、内訳の合計が総数に一致しない場合等がある。

21 延べ利用者数	247.9人		273.5人	275.9人
22 常勤換算職員数(常勤率)	5.4人 64.0%		5.3人 64.1%	5.6人 65.1%
23 看護・介護職員常勤換算数(常勤率)	3.4人 54.9%		3.5人 56.4%	3.5人 56.7%
常勤換算1人当たり給与費				
24 看護師	331,784円		340,700円	324,712円
25 常勤 准看護師	303,003円		343,442円	300,353円
26 介護福祉士	289,054円		303,894円	281,263円
27 介護職員	276,333円		278,362円	267,260円
28 非常勤 看護師	306,065円		298,923円	320,315円
29 准看護師	275,941円		295,753円	277,133円
30 介護福祉士	238,727円		259,951円	237,090円
31 介護職員	228,002円		250,497円	232,945円

利用者1人当たり収入				
32 ・新型コロナウイルス感染症関連の補助金収入を除く	9,617円		9,246円	8,584円
33 ・新型コロナウイルス感染症関連の補助金収入を含む	-		9,274円	-
34 利用者1人当たり支出	9,441円		8,954円	8,360円
35 常勤換算職員1人当たり給与費	280,808円		290,087円	279,461円
36 看護・介護職員(常勤換算)1人当たり給与費	265,474円		276,225円	263,977円
37 常勤換算職員1人当たり利用者数	46.2人		51.9人	49.6人
38 看護・介護職員(常勤換算)1人当たり利用者数	73.5人		79.0人	78.2人

収支差率分布



収支差率	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
地域密着型通所介護 (税引前)平均	2.6%	1.8%	4.0%	3.4%
地域密着型通所介護 (税引後)平均	2.3%	1.5%	3.7%	3.1%
サービス全体 (税引前)平均	3.1%	2.4%	3.9%	3.0%

認知症対応型通所介護の収支差率等

○ 認知症対応型通所介護の収支差率（令和3年度決算 税引前（コロナ補助金を含む））は4.4%となっており、金額ベースでは10.6万円。 ※収支差率について全サービスの平均は3.0%。

18 認知症対応型通所介護

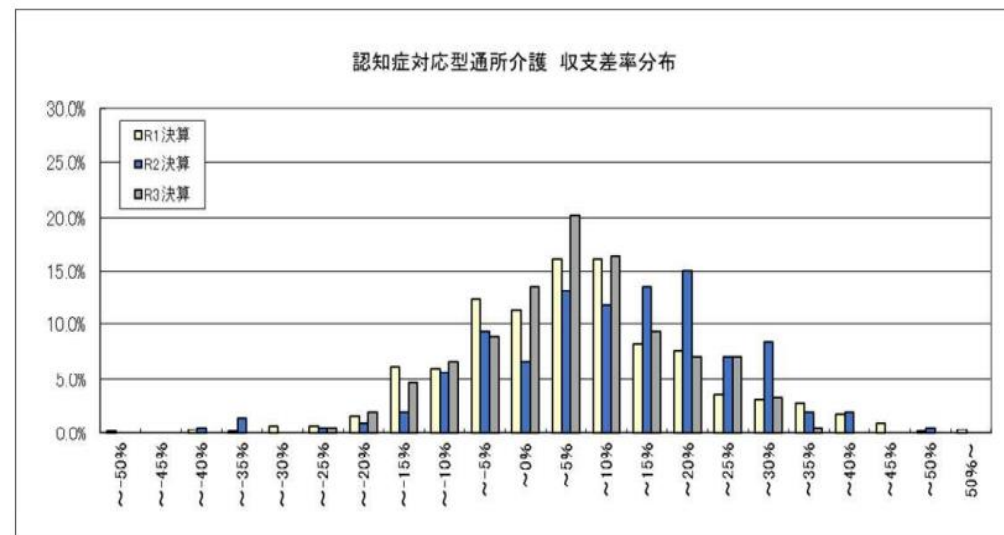
		令和2年度実態調査		令和4年度概況調査		（参考）令和元年度概況調査	
		令和元年度決算		令和2年度決算		平成30年度決算	
		千円		千円		千円	
1	I 介護事業収益	(1)介護料収入	2,412	2,332	2,258	2,309	
2		(2)保険外の利用料	132	123	120	121	
3		(3)補助金収入 （新型コロナウイルス感染症関連の補助金収入を除く）	3	6	2	8	
4		(4)介護報酬査定減	-1	-1	-2	-1	
5	II 介護事業費用	(1)給与費	1,704	1,590	1,627	1,599	65.5%
6		(2)減価償却費	84	86	85	85	3.5%
7		(3)国庫補助金等特別積立金取崩額	-13	-14	-13	-13	
8		(4)その他	564	535	541	551	22.6%
9		うち委託費	68	76	73	70	2.8%
10	III 介護事業外収益	(1)借入金補助金収入	2	1	1	3	
11	IV 介護事業外費用	(1)借入金利息	7	4	4	5	
12	V 特別損失	(1)本部賞与	59	44	35	31	
13	収入 ①=I+III		2,549	2,462	2,381	2,441	
14	支出 ②=II+IV+V		2,405	2,246	2,279	2,259	
15	差引 ③=①-②		144	216	101	181	7.4%
16	新型コロナウイルス感染症関連の補助金収入		-	15	5	-	
17	新型コロナウイルス感染症関連の補助金収入を含めた差引 ③'		-	231	106	-	
18	法人税等		6	4	4	4	0.2%
19	法人税等差引 ④=③'-法人税等		138	227	102	177	7.2%
20	有効回答数		636	213	213	229	

※ 比率は収入に対する割合である。
 ※ 各項目の数値は、決算額を12で除した値を掲載している。
 ※ 各項目の数値は、それぞれ表章単位未満で四捨五入しているため、内訳の合計が総数に一致しない場合がある。

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
21 延べ利用者数	192.2人		179.1人	190.8人
22 常勤換算職員数(常勤率)	5.3人 63.7%		4.9人 62.5%	5.1人 66.8%
23 看護・介護職員常勤換算数(常勤率)	3.8人 59.7%		3.5人 57.5%	3.7人 61.8%
常勤換算1人当たり給与費				
24 看護師	371,988円		390,585円	392,862円
25 准看護師	322,488円		338,495円	329,937円
26 介護福祉士	320,379円		349,774円	315,701円
27 介護職員	302,218円		331,240円	298,781円
28 看護師	329,021円		355,538円	342,234円
29 准看護師	305,954円		282,464円	308,805円
30 介護福祉士	278,797円		293,011円	267,897円
31 介護職員	259,722円		275,149円	247,194円

	令和元年度	令和2年度	令和3年度
利用者1人当たり収入			
32 ・新型コロナウイルス感染症関連の補助金収入を除く	13,257円		13,296円
33 ・新型コロナウイルス感染症関連の補助金収入を含む	-		13,322円
34 利用者1人当たり支出	12,508円		12,729円
35 常勤換算職員1人当たり給与費	306,903円		330,189円
36 看護・介護職員(常勤換算)1人当たり給与費	291,915円		314,074円
37 常勤換算職員1人当たり利用者数	36.6人		36.7人
38 看護・介護職員(常勤換算)1人当たり利用者数	50.4人		50.7人

収支差率分布



収支差率	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
認知症対応型通所介護(税引前)平均	7.4%	5.6%	9.3%	4.4%
認知症対応型通所介護(税引後)平均	7.2%	5.4%	9.1%	4.3%
サービス全体(税引前)平均	3.1%	2.4%	3.9%	3.0%