

通所介護・地域密着型通所介護 ・認知症対応型通所介護

通所介護・地域密着型通所介護の概要・基準

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・設備等

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（常勤換算方式） （生活相談員の勤務時間数としてサービス担当会議、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（常勤換算方式） ア 利用者の数が15人まで 1以上 イ 利用者の数が15人を超える場合 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（常勤換算方式）

○ 設備基準

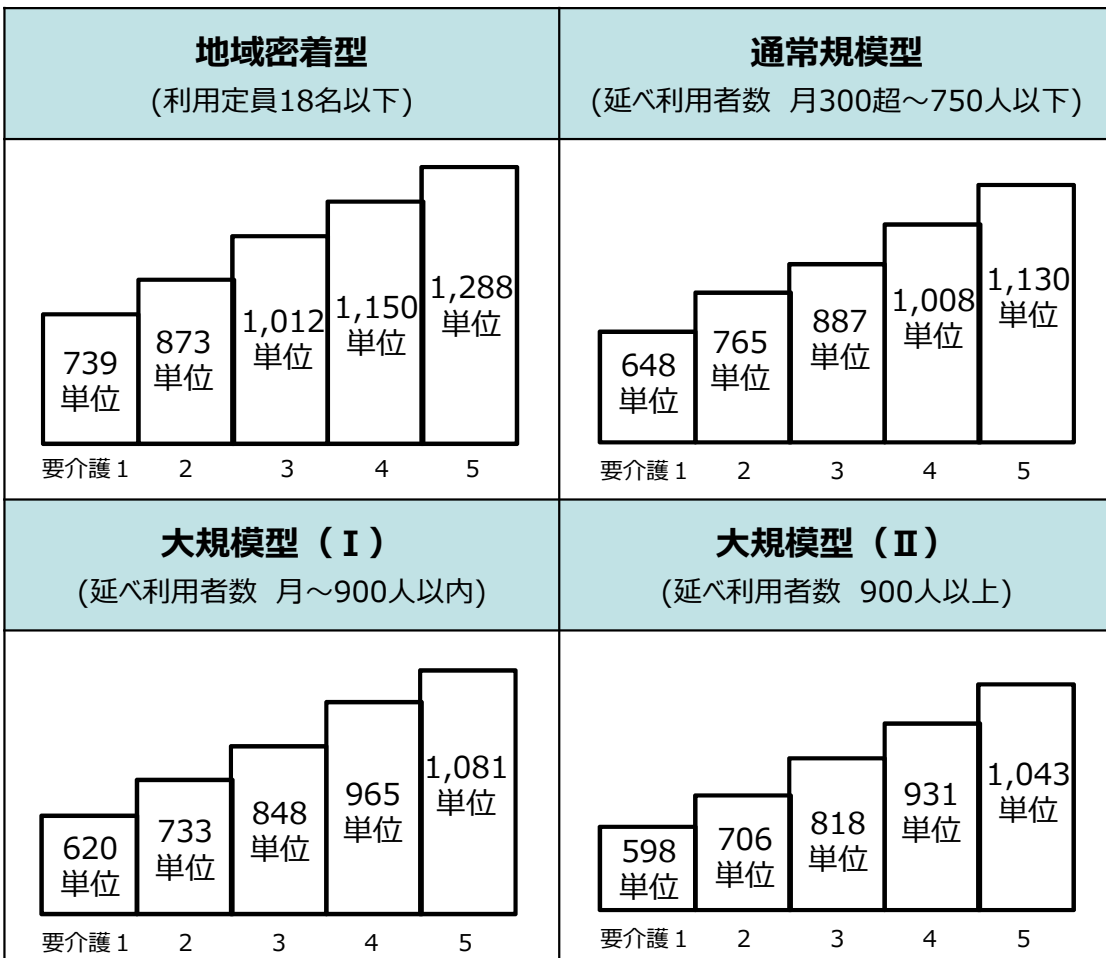
食堂	それぞれ必要な面積を有するものとし、その合計した面積が利用定員×3.0㎡以上
機能訓練室	
相談室	相談の内容が漏えいしないよう配慮されている

※ 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。
- ※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。

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

入浴介助を行った場合 (50単位/日)	中重度者の受入体制 (45単位/日)
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 (200単位/月) ※個別機能訓練加算を算定している場合は100単位/月	個別機能訓練の実施 (46単位/日、56単位/日)
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 (3単位/月、6単位/月)	認知症高齢者の受入 (60単位/日)
・栄養状態の改善のための計画的な栄養管理、口腔機能向上への計画的な取組 (150単位/回) ・介護職員等でも実施可能な栄養スクリーニングを行い、介護支援専門員に栄養状態に係る情報を文書で共有した場合 (5単位/回)	延長サービス（9時間以上～最大14時間まで）の実施 (50単位～250単位)
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5割以上：18単位/回 ・介護福祉士4割以上：12単位/回 ・勤続年数3年以上3割以上：6単位/回	介護職員処遇改善加算 (Ⅰ)5.9% (Ⅱ)4.3% (Ⅲ)2.3% (Ⅳ)加算Ⅲ×0.9 (Ⅴ)加算Ⅲ×0.8 介護職員等特定処遇改善加算 (Ⅰ)1.2% (Ⅱ)1.0%
定員を超えた利用や人員配置基準に違反 (▲30%)	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%)
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)	送迎を行わない場合 (片道につき▲47単位)

※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

通所介護の加算算定率

	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：回・日)	算定率 (回数・日数ベース)	算定単位数 (単位：1単位)
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算 *	5 / 100	295	1.2%	2,700	0.0%	790,000
入浴介助加算 *	50	22,517	94.5%	8,802,400	71.5%	440,104,000
中重度者ケア体制加算 *	45	4,487	18.8%	2,789,200	22.6%	125,515,000
新 生活機能向上連携加算(個別機能訓練加算なし)	200	295	1.2%	51,000	0.4%	5,772,000
新 生活機能向上連携加算(個別機能訓練加算あり)	100	923	3.9%			
個別機能訓練加算 (Ⅰ) *	46	6,768	28.4%	3,153,500	25.6%	145,059,000
個別機能訓練加算 (Ⅱ) *	56	9,480	39.8%	3,466,900	28.1%	194,145,000
新 ADL維持等加算 (Ⅰ)	3	36	0.2%	2,000	0.0%	6,000
新 ADL維持等加算 (Ⅱ)	6	26	0.1%	1,400	0.0%	9,000
認知症加算 *	60	1,920	8.1%	371,700	3.0%	22,299,000
若年性認知症利用者受入加算 *	60	181	0.8%	2,800	0.0%	170,000
栄養改善加算	150	141	0.6%	1,500	0.0%	231,000
新 栄養スクリーニング加算	5	347	1.5%	3,600	0.0%	18,000
口腔機能向上加算	150	2,419	10.2%	92,700	0.8%	13,898,000
同一建物減算 *	-94	—	—	1,792,700	14.6%	-168,517,000
送迎減算	-47	—	—	577,300	4.7%	-27,162,000
サービス提供体制強化加算 (Ⅰ) イ	18	8,356	35.1%	4,386,600	35.6%	78,959,000
サービス提供体制強化加算 (Ⅰ) ロ	12	2,053	8.6%	1,149,700	9.3%	13,796,000
サービス提供体制強化加算 (Ⅱ)	6	5,177	—	2,698,100	21.9%	16,188,000
介護職員処遇改善加算 (Ⅰ)	59/1000	18,310	76.9%	997,500	8.1%	465,027,000
介護職員処遇改善加算 (Ⅱ)	43/1000	2,254	9.5%	102,500	0.8%	35,685,000
介護職員処遇改善加算 (Ⅲ)	23/1000	1,676	7.0%	67,000	0.5%	13,275,000
介護職員処遇改善加算 (Ⅳ)	90/100	106	0.4%	4,400	0.0%	784,000
介護職員処遇改善加算 (Ⅴ)	80/100	128	0.5%	5,400	0.0%	890,000
生活相談員配置等加算 *	13	22	0.1%	600	0.0%	8,000

※ * 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／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10表／平成31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／通所介護算定総回数

地域密着型通所介護の加算算定率

	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：回・日)	算定率 (回数・日数ベース)	算定単位数 (単位：1単位)
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算 *	5 / 100	134	0.7%	700	0.0%	203,000
入浴介助加算 *	50	15,085	77.8%	2,187,100	56.2%	109,355,000
中重度者ケア体制加算 *	45	510	2.6%	136,800	3.5%	6,155,000
新 生活機能向上連携加算（個別機能訓練加算なし）	200	137	0.7%	7,200	0.2%	906,000
新 生活機能向上連携加算（個別機能訓練加算あり）	100	204	1.1%			
個別機能訓練加算（Ⅰ） *	46	2,687	13.9%	524,800	13.5%	24,140,000
個別機能訓練加算（Ⅱ） *	56	6,035	31.1%	1,065,100	27.4%	59,644,000
新 ADL維持等加算（Ⅰ）	3	4	0.0%	100	0.0%	0
新 ADL維持等加算（Ⅱ）	6	10	0.1%	200	0.0%	1,000
認知症加算 *	60	576	3.0%	56,200	1.4%	3,371,000
若年性認知症利用者受入加算 *	60	145	0.7%	2,100	0.1%	123,000
栄養改善加算	150	38	0.2%	300	0.0%	40,000
新 栄養スクリーニング加算	5	85	0.4%	400	0.0%	2,000
口腔機能向上加算	150	1,141	5.9%	36,500	0.9%	5,477,000
同一建物減算 *	-94	—	—	394,100	10.1%	-37,047,000
送迎減算	-47	—	—	436,700	11.2%	-20,581,000
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ	18	3,718	19.2%	813,800	20.9%	14,649,000
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）ロ	12	724	3.7%	159,200	4.1%	1,911,000
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	6	2,608	13.4%	532,100	13.7%	3,192,000
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	6	29	0.1%	1,900	0.0%	11,000
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	59/1000	11,575	59.7%	284,800	7.3%	121,406,000
介護職員処遇改善加算（Ⅱ）	43/1000	2,439	12.6%	53,700	1.4%	16,451,000
介護職員処遇改善加算（Ⅲ）	23/1000	2,104	10.8%	41,500	1.1%	7,274,000
介護職員処遇改善加算（Ⅳ）	90/100	192	1.0%	3,400	0.1%	554,000
介護職員処遇改善加算（Ⅴ）	80/100	159	0.8%	2,900	0.1%	392,000

※ * 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／地域密着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10表／平成31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／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・基準

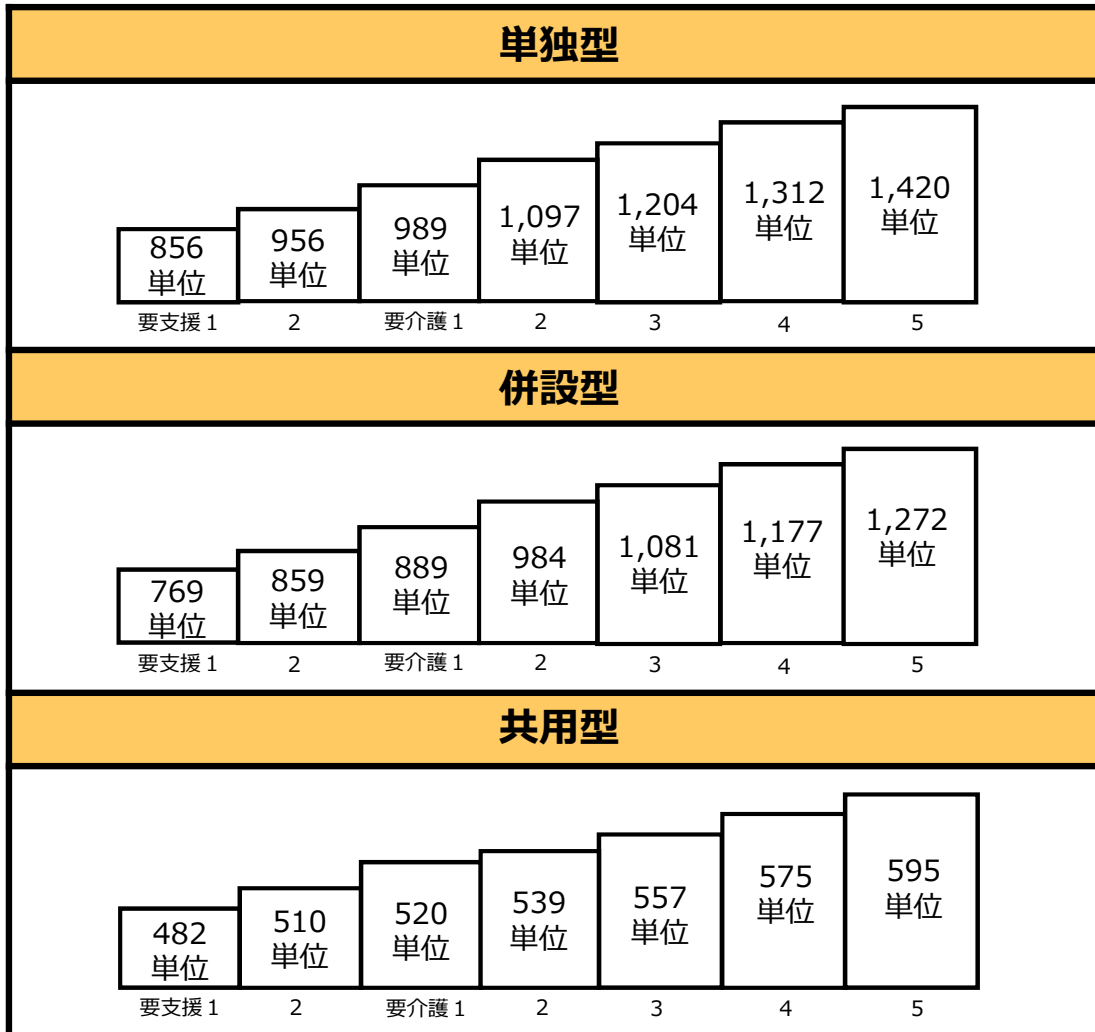
- 認知症（急性を除く）の高齢者に対して、必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行い、高齢者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びにその家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ることを目的として行う。

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	○ 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。 ・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（常勤換算方式） （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（常勤換算方式） （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

入浴介助の実施 (50単位)	若年性認知症利用者の受け入れ (60単位)
個別機能訓練の実施 (27単位)	口腔機能向上サービスの実施 (150単位/回)
生活機能向上連携加算 (200単位/月) ※個別機能訓練加算を算定している場合は、100単位	栄養改善サービスの実施 (150単位/回) 栄養スクリーニング加算 (5単位) ※6月に1回を限度
【介護職員処遇改善加算】 (Ⅰ) 10.4% (Ⅱ) 7.6% (Ⅲ) 4.2% (Ⅳ) 加算Ⅲ×90% (Ⅴ) 加算Ⅲ×80% 【介護職員等特定処遇改善加算】 (Ⅰ) 3.1% (Ⅱ) 2.4%	介護福祉士や3年以上勤務者を一定以上配置 (18単位、12単位、6単位)
定員を超えた利用や人員配置基準に違反 (▲30%)	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%)
認知症対応型通所介護と同一の建物に居住する者へのサービス提供 (▲94単位)	送迎を行わない場合 (片道につき▲47単位)

認知症対応型通所介護の加算算定率

	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：回・日)	算定率 (回数・日数ベース)	算定単位数 (単位：1単位)
入浴介助加算 *	50	3,367	98.1%	419,800	71.3%	20,988,000
新 生活機能向上連携加算 (個別機能訓練加算なし)	200	79	2.3%	2,400	0.4%	324,000
新 生活機能向上連携加算 (個別機能訓練加算あり)	100	85	2.5%			
個別機能訓練加算 *	27	1,054	30.7%	169,100	28.7%	4,566,000
若年性認知症利用者受入加算 *	60	290	8.4%	4,400	0.7%	263,000
栄養改善加算	150	12	0.3%	100	0.0%	13,000
新 栄養スクリーニング加算	5	60	1.7%	300	0.1%	1,000
口腔機能向上加算	150	186	5.4%	2,900	0.5%	435,000
同一建物減算 *	-94	—	—	29,100	4.9%	-2,734,000
送迎減算	-47	—	—	50,700	8.6%	-2,387,000
サービス提供体制強化加算 (Ⅰ) イ	18	1,415	41.2%	259,800	44.1%	4,676,000
サービス提供体制強化加算 (Ⅰ) ロ	12	265	7.7%	48,500	8.2%	581,000
サービス提供体制強化加算 (Ⅱ)	6	741	21.6%	118,100	20.1%	709,000
介護職員処遇改善加算 (Ⅰ)	104/1000	2,864	83.4%	47,400	8.1%	54,282,000
介護職員処遇改善加算 (Ⅱ)	76/1000	285	8.3%	4,700	0.8%	3,903,000
介護職員処遇改善加算 (Ⅲ)	42/1000	166	4.8%	2,700	0.5%	1,260,000
介護職員処遇改善加算 (Ⅳ)	90/100	4	0.1%	100	0.0%	41,000
介護職員処遇改善加算 (Ⅴ)	80/100	7	0.2%	100	0.0%	36,000

※ * 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。

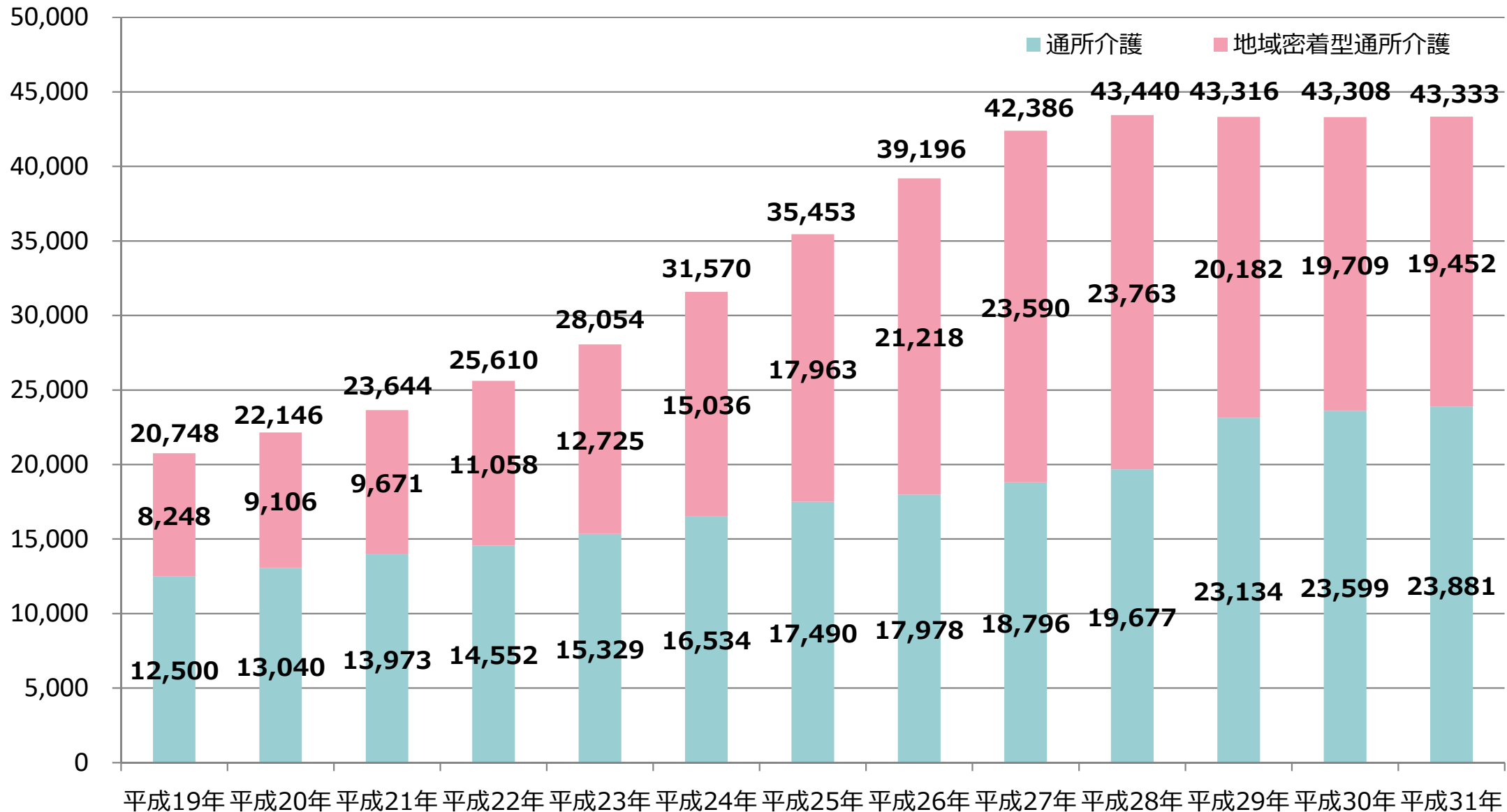
※ 算定率（事業所ベース）：各加算算定事業所数／認知症対応型通所介護算定事業所数

※ 算定回数・日数：介護給付費実態統計（月報・第10表／平成31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・地域密着型通所介護の請求事業所数

(事業所数)

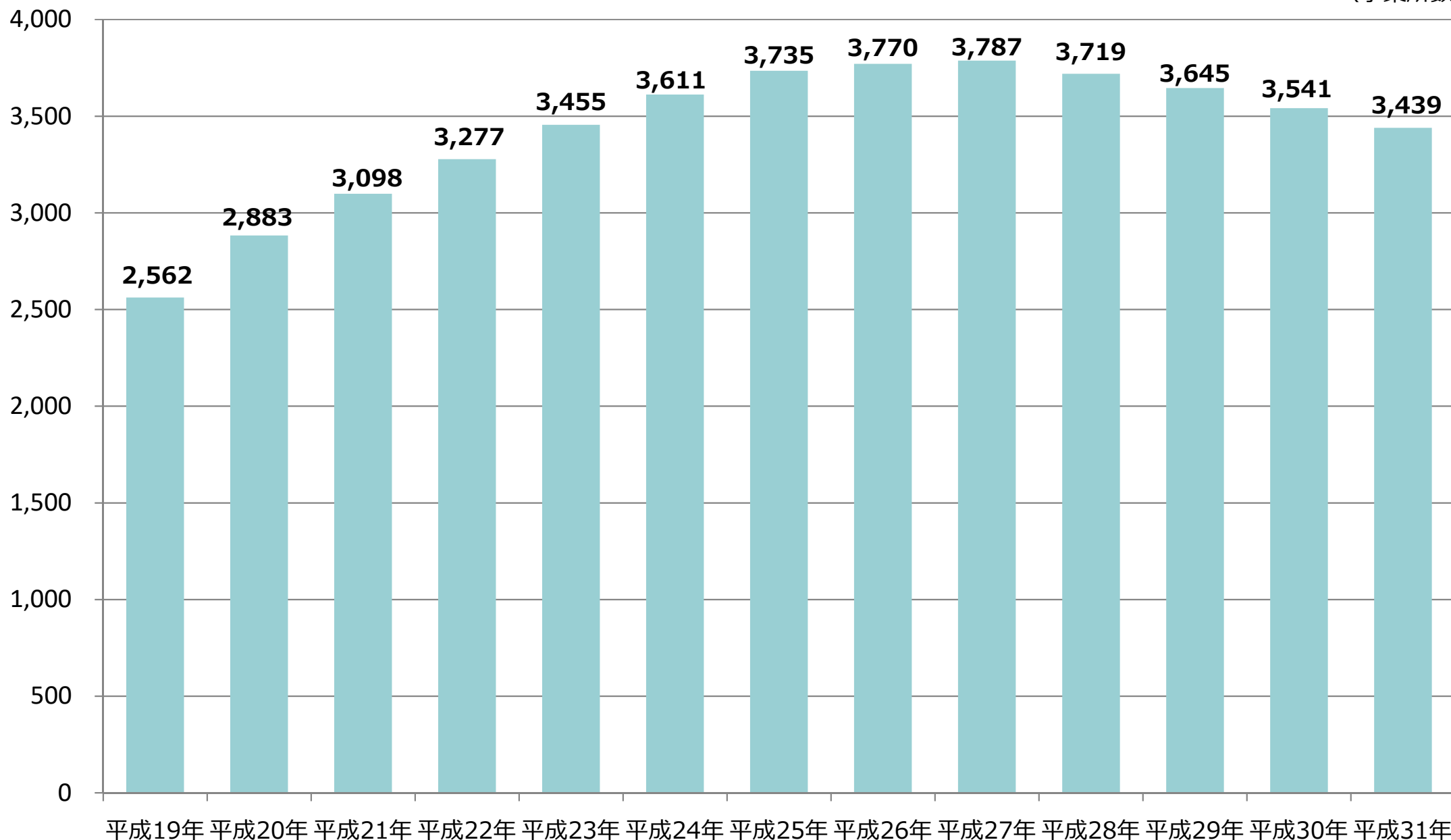


※請求事業所数には、月遅れ請求分及び区分不詳を含む。

※介護予防サービスは含まない。

認知症対応型通所介護の請求事業所数

(事業所数)

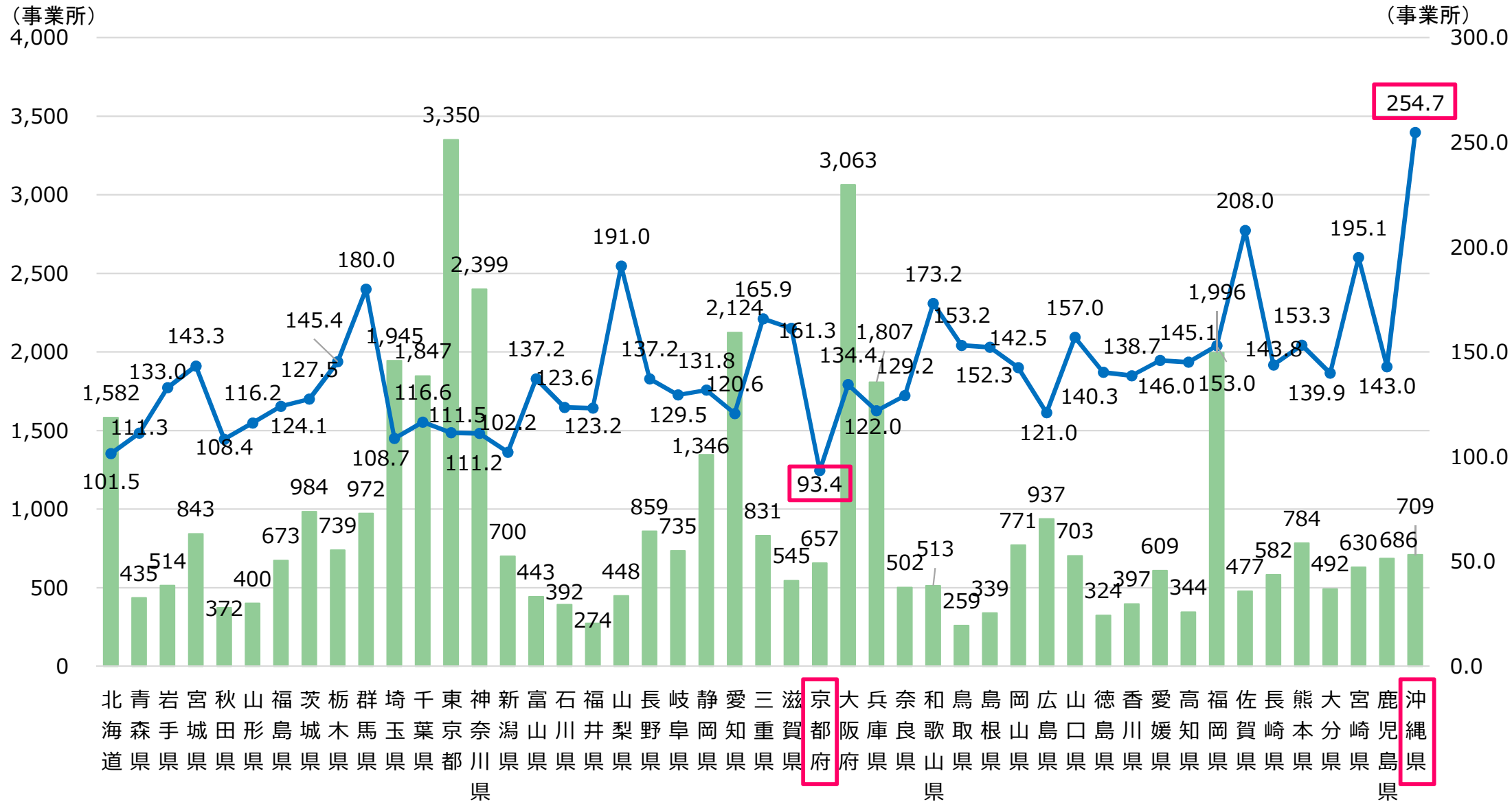


※請求事業所数には、月遅れ請求分及び区分不詳を含む。

※介護予防サービスは含まない。

出典：厚生労働省「介護給付費等実態統計（旧：調査）」（各年4月審査分）

通所介護・地域密着型通所介護の請求事業所数(都道府県別)



■ 通所介護・地域密着型通所介護の請求事業所数 (左軸)

● 高齢者人口10万人あたりの請求事業所数 (右軸)

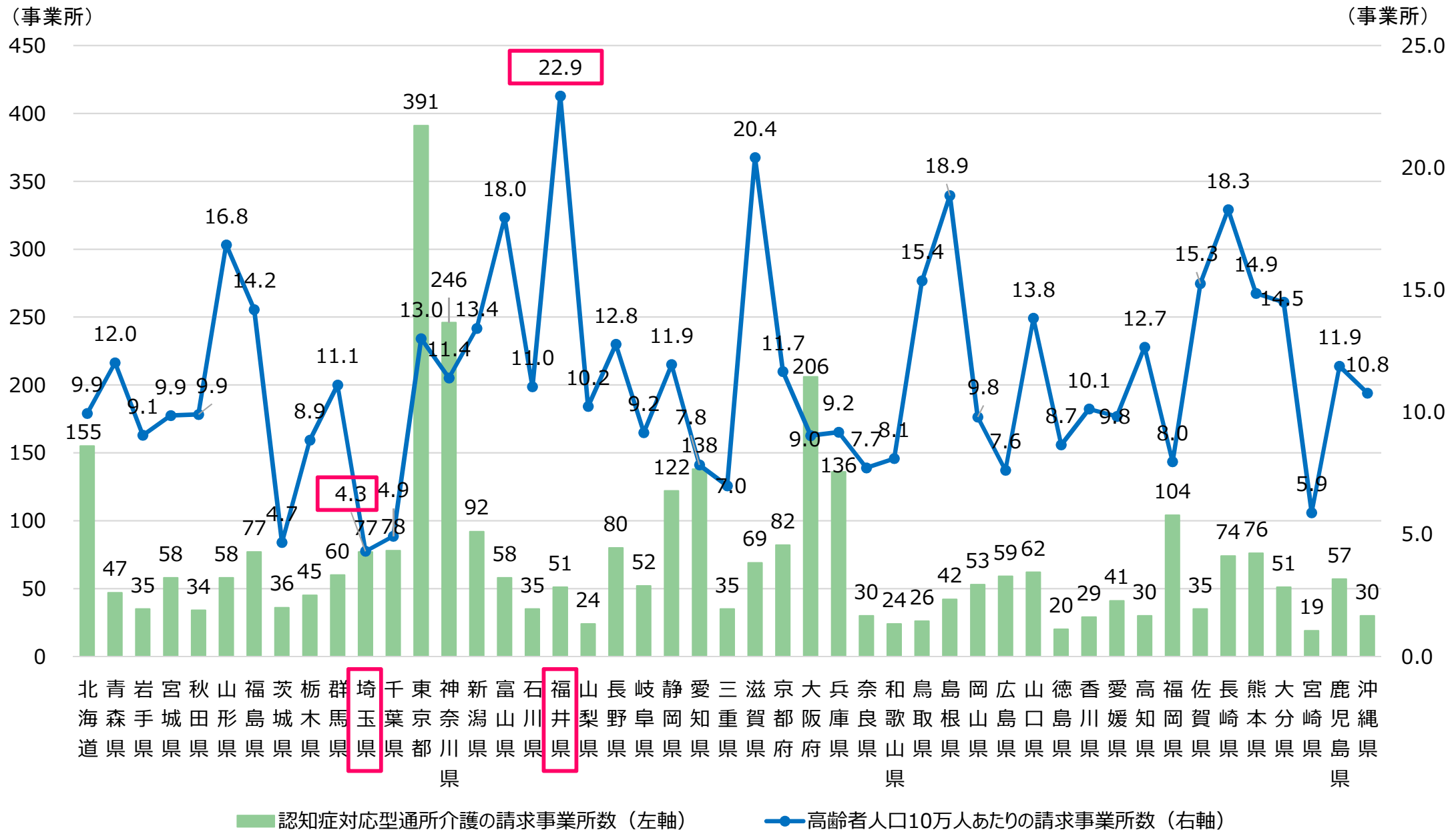
※請求事業所数には、月遅れ請求分及び区分不詳を含む。

※介護予防サービスは含まない。

【出典】請求事業所数：厚生労働省「介護給付費等実態統計」(平成31年4月審査分)

高齢者(65歳以上)人口：平成27年国勢調査

認知症対応型通所介護の請求事業所数(都道府県別)

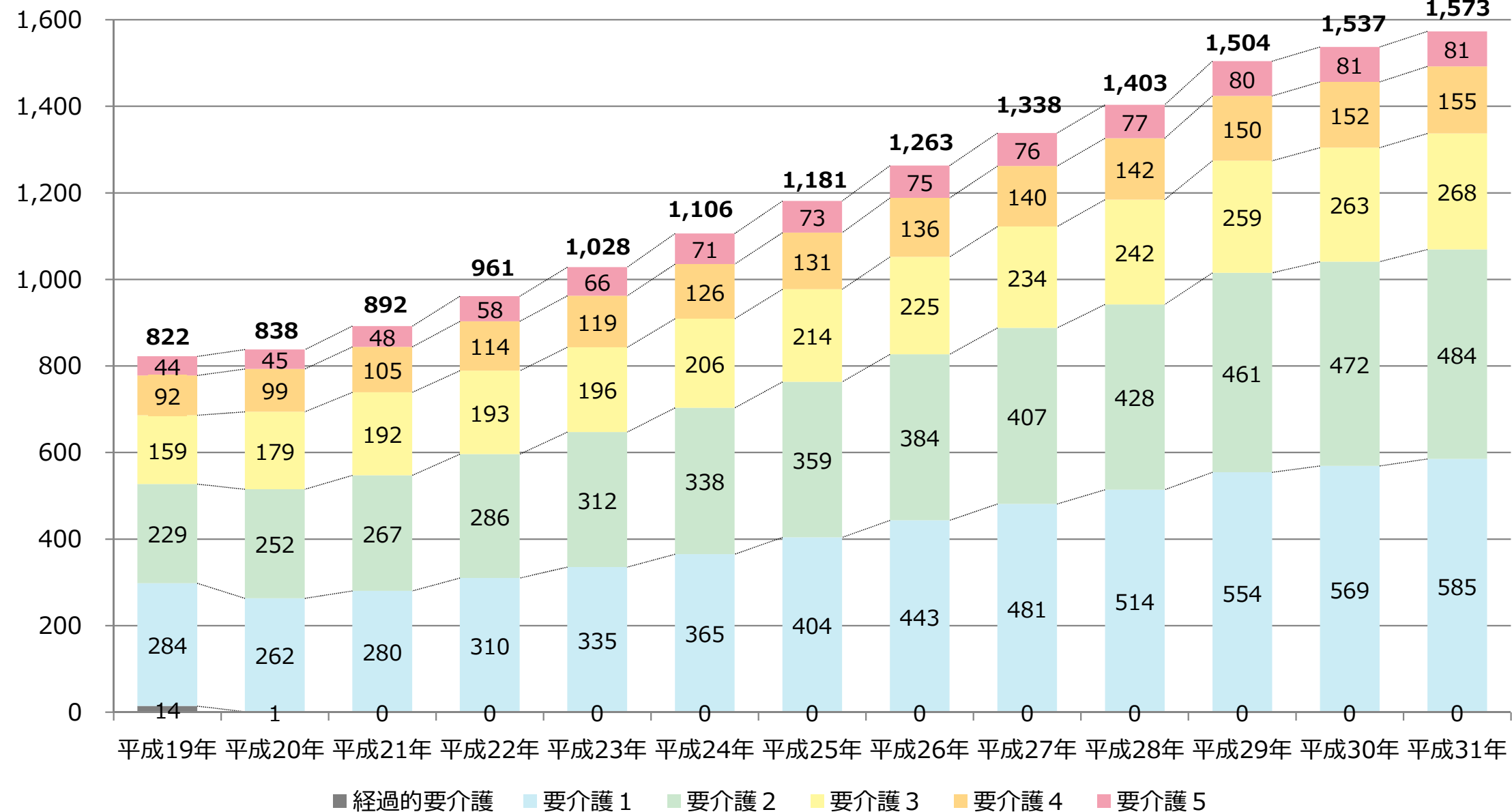


※請求事業所数には、月遅れ請求分及び区分不詳を含む。
 ※介護予防サービスは含まない。

【出典】請求事業所数：厚生労働省「介護給付費等実態統計」（平成31年4月審査分）
 高齢者(65歳以上)人口：平成27年国勢調査

通所介護・地域密着型通所介護の受給者数

(千人)



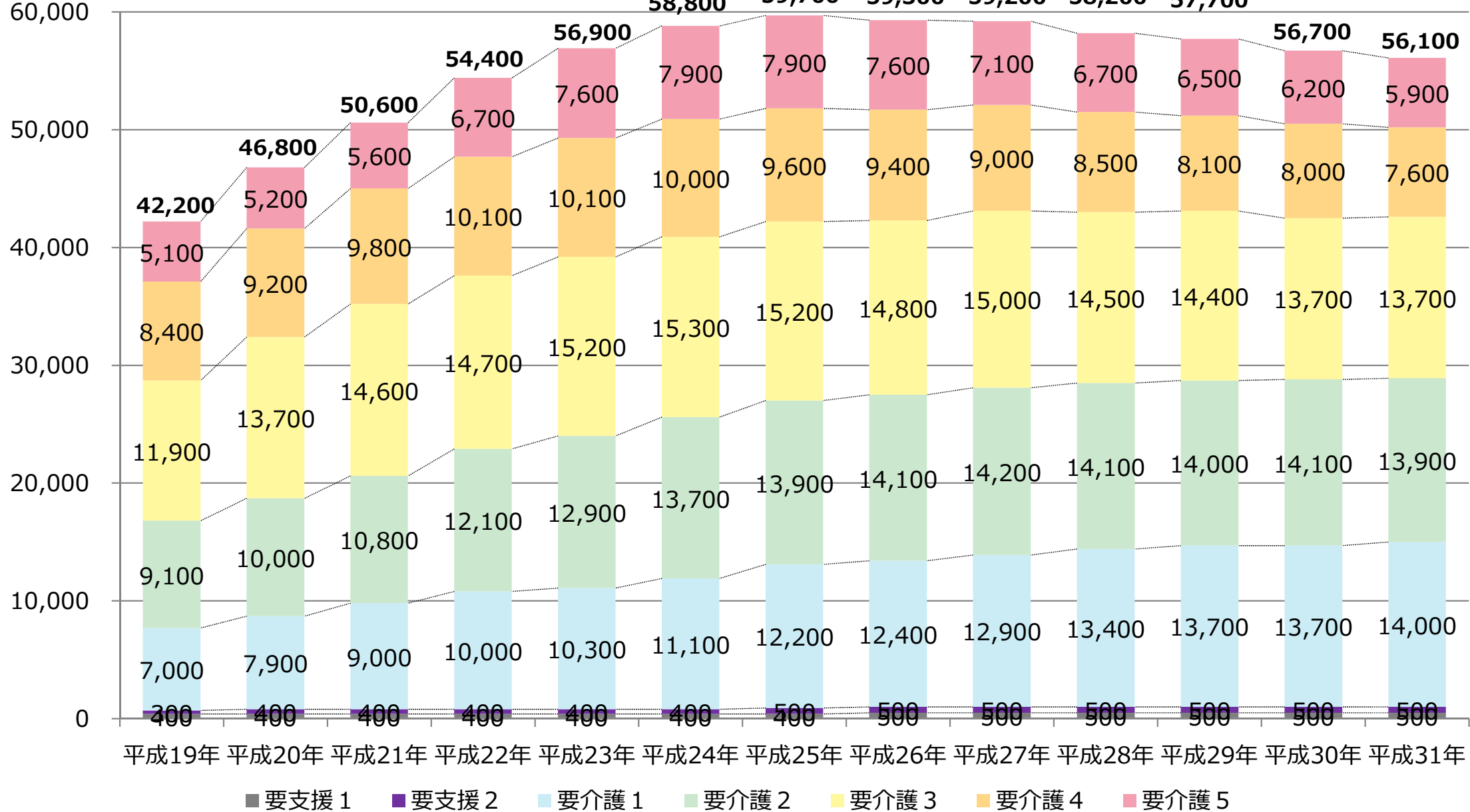
※総数には、月の途中で要介護から要支援（又は要支援から要介護）に変更となった者を含む。

※地域密着型通所介護を含む。

出典：厚生労働省「介護給付費等実態統計（旧：調査）」（各年4月審査分）

認知症対応型通所介護の受給者数

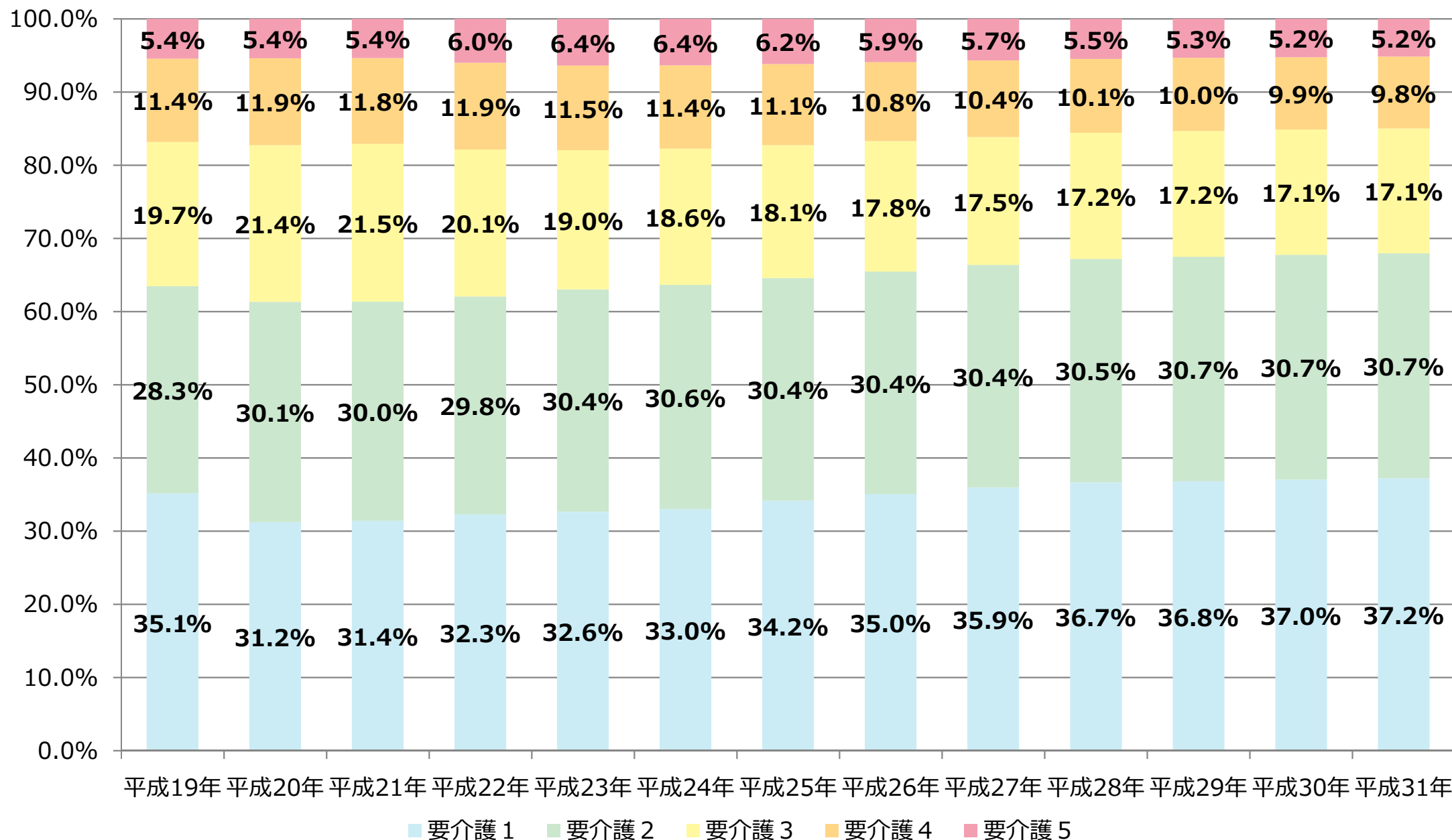
(人)



※総数には、月の途中で要介護から要支援（又は要支援から要介護）に変更となった者を含む。

出典：厚生労働省「介護給付費等実態統計（旧：調査）」（各年4月審査分）

通所介護・地域密着型通所介護の受給者構成割合

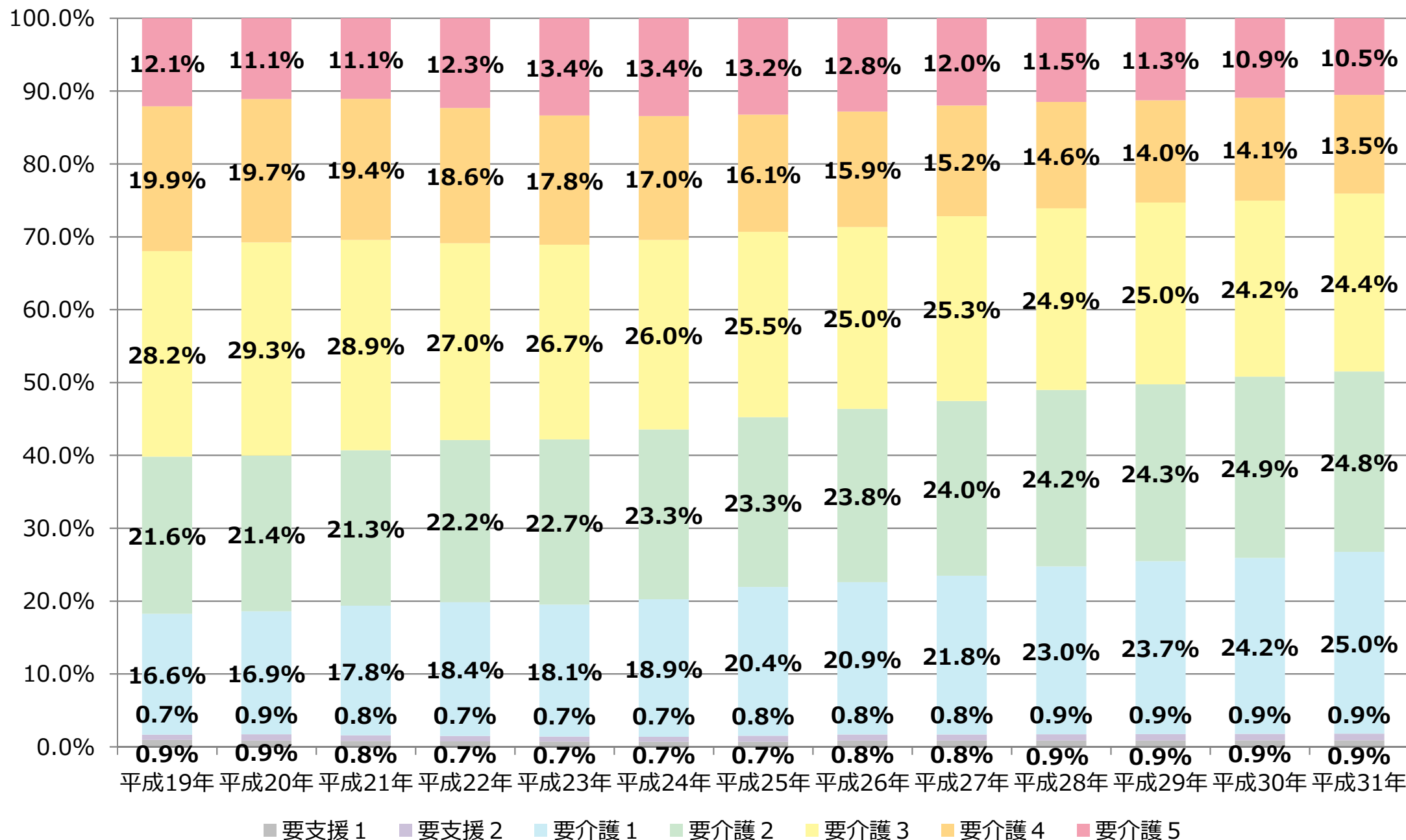


※地域密着型通所介護を含む。

※経過的要介護は含まない。

出典：厚生労働省「介護給付費等実態統計（旧：調査）」（各年4月審査分）

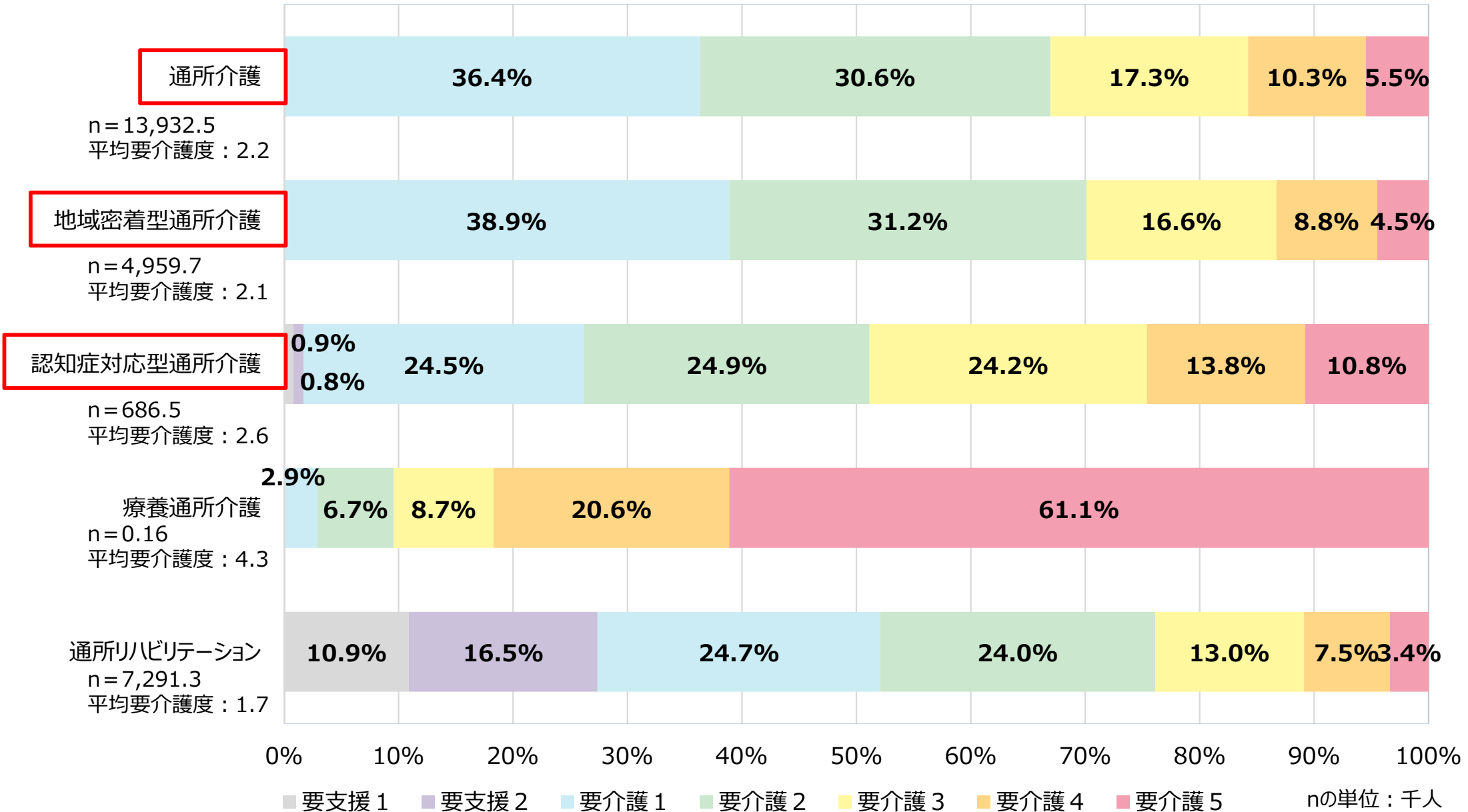
認知症対応型通所介護の受給者構成割合



※経過的要介護は含まない。

出典：厚生労働省「介護給付費等実態統計（旧：調査）」（各年4月審査分）

通所系サービスの要介護度割合



※ 平均要介護度の算出にあたり、要支援1・2は0.375として計算している。

【出典】療養通所介護は、介護保険総合データベースより療養通所介護の実利用者を集計（平成30年5月審査分～平成31年4月審査分）
それ以外のサービスは、平成30年度介護給付費等実態統計報告（平成30年5月審査分～平成31年4月審査分）

通所介護・地域密着型通所介護の規模別事業所数・利用者数割合

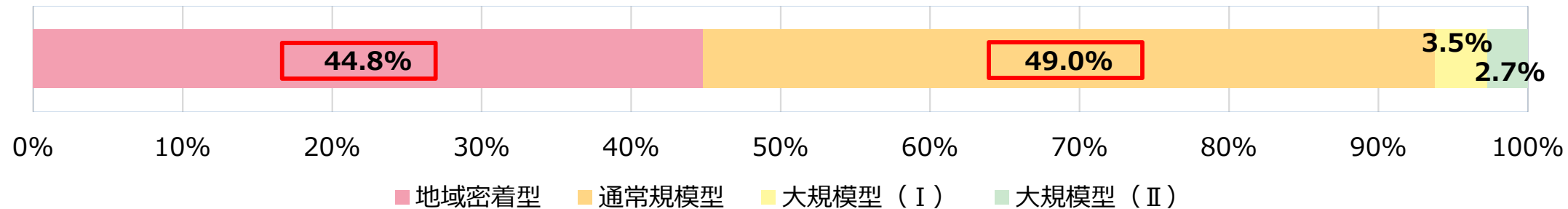
- 規模別の事業所数の割合をみると、通常規模型が約50%、地域密着型が約45%となっている。
- 規模別の請求件数、請求単位数の割合をみると、通常規模型が約6割となっている。

※介護給付費等実態統計（令和元年度5月審査分）より作成

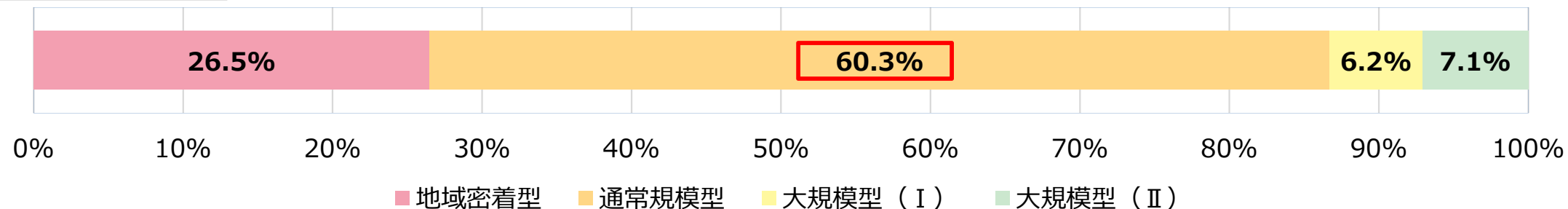
※利用定員18人以下：地域密着型

前年度の1月当たりの平均利用延人員数・・・750人以内：通常規模型、900人以内：大規模型Ⅰ、901人以上：大規模型Ⅱ

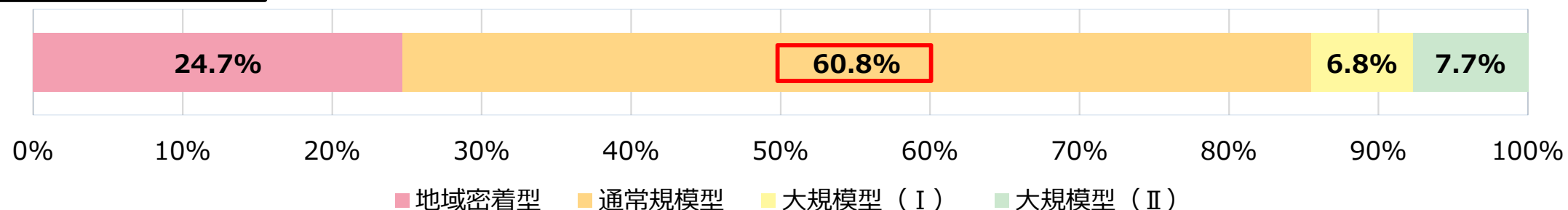
規模別事業所数



規模別請求件数



規模別請求単位数

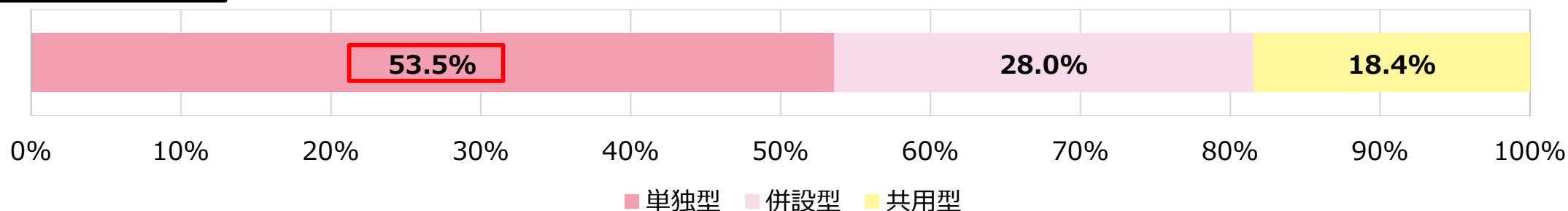


認知症対応型通所介護の規模別事業所数・利用者数割合

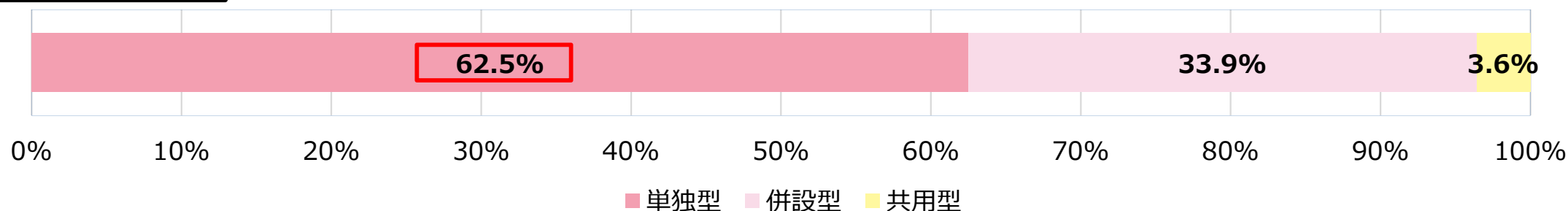
- 類型別の事業所数の割合をみると、単独型が約5割となっている。
- 類型別の請求件数、請求単位数の割合をみると、単独型が約6割となっている。

※介護給付費等実態統計（令和元年度5月審査分）より作成
※介護予防認知症対応型通所介護を除く。

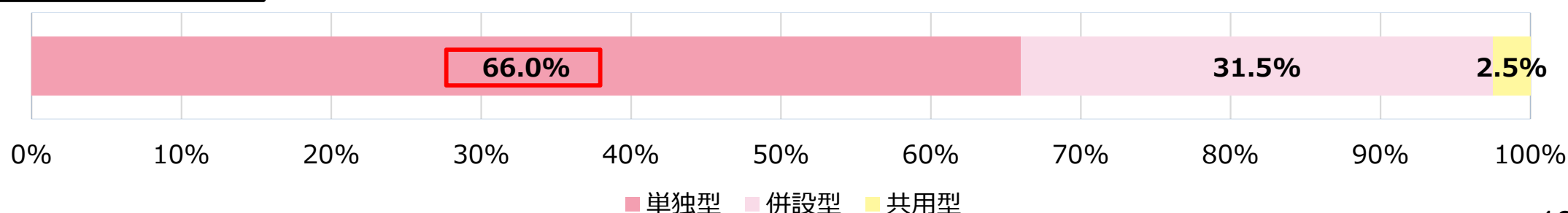
規模別事業所数



規模別請求件数

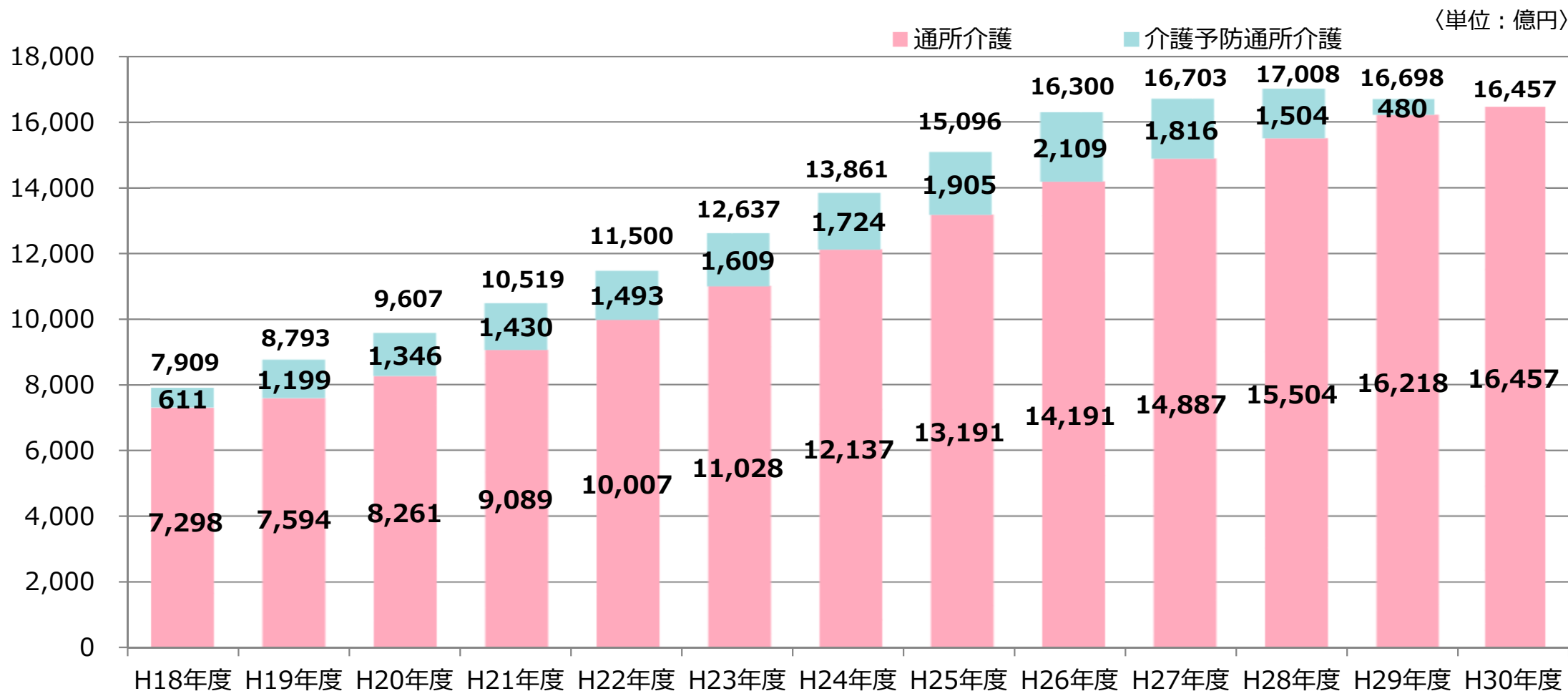


規模別請求単位数



通所介護・地域密着型通所介護の費用額

- 平成30年度の通所介護・地域密着型通所介護の費用額は約1.6兆円（平成18年度の約2.1倍）で、平成30年度費用額累計約10.2兆円の約16.2%を占める。
- 平成26年度以前は、毎年約1,000億円ずつ増加していたが、要介護者の伸びは平成27年度以降は鈍化している。

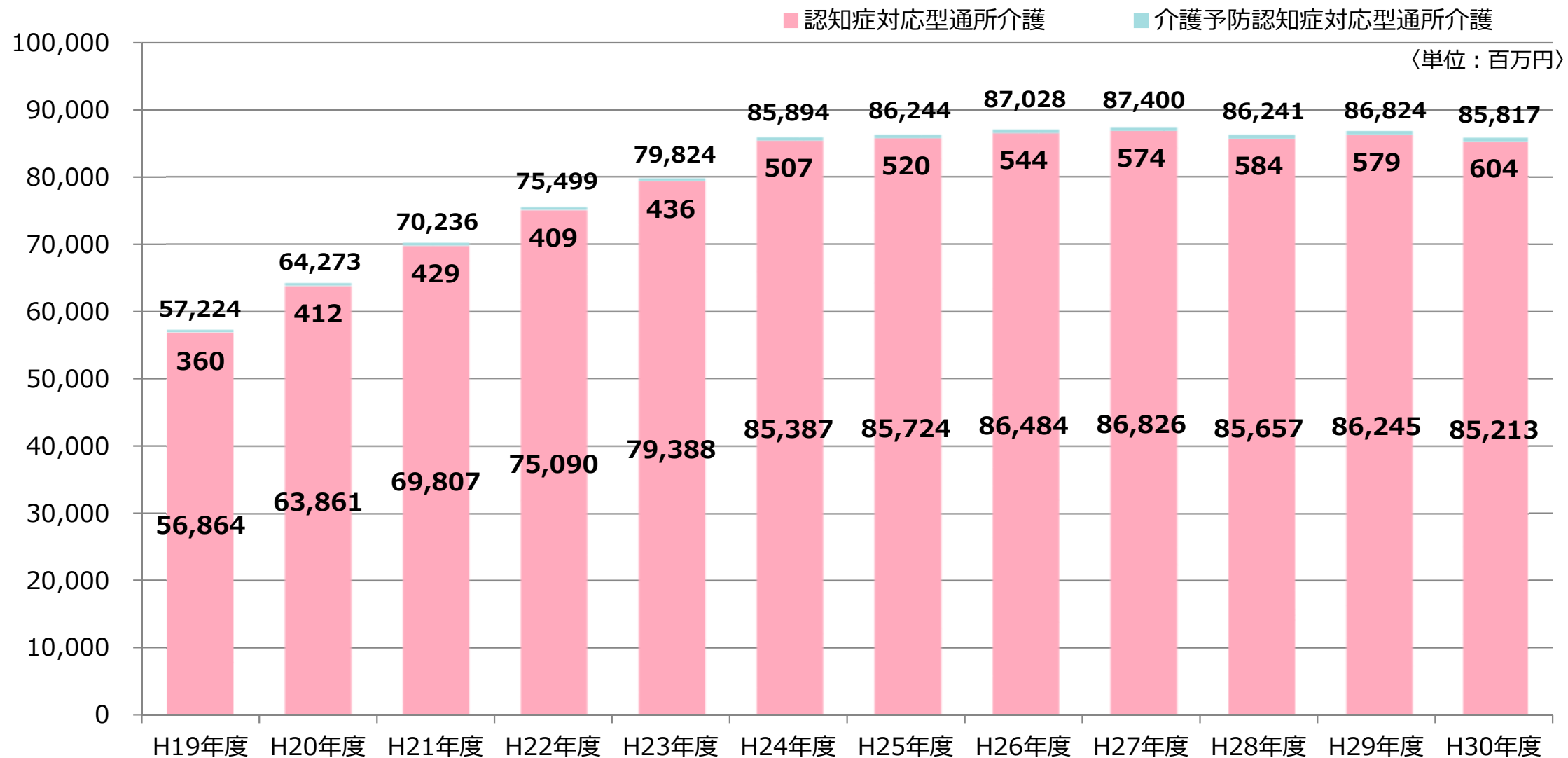


注1) 地域密着型通所介護を含む

注2) 各年度の費用額の値は、介護給付費等実態統計（旧：調査）の5月審査（4月サービス）分から翌年の4月審査（3月サービス）分までの合計。 19

認知症対応型通所介護の費用額

- 平成30年度の認知症対応型通所介護（介護予防含む）の費用額は約858億円である。
- 制度開始当初は年間60～70億円程度伸びていたが、近年は横ばいである。

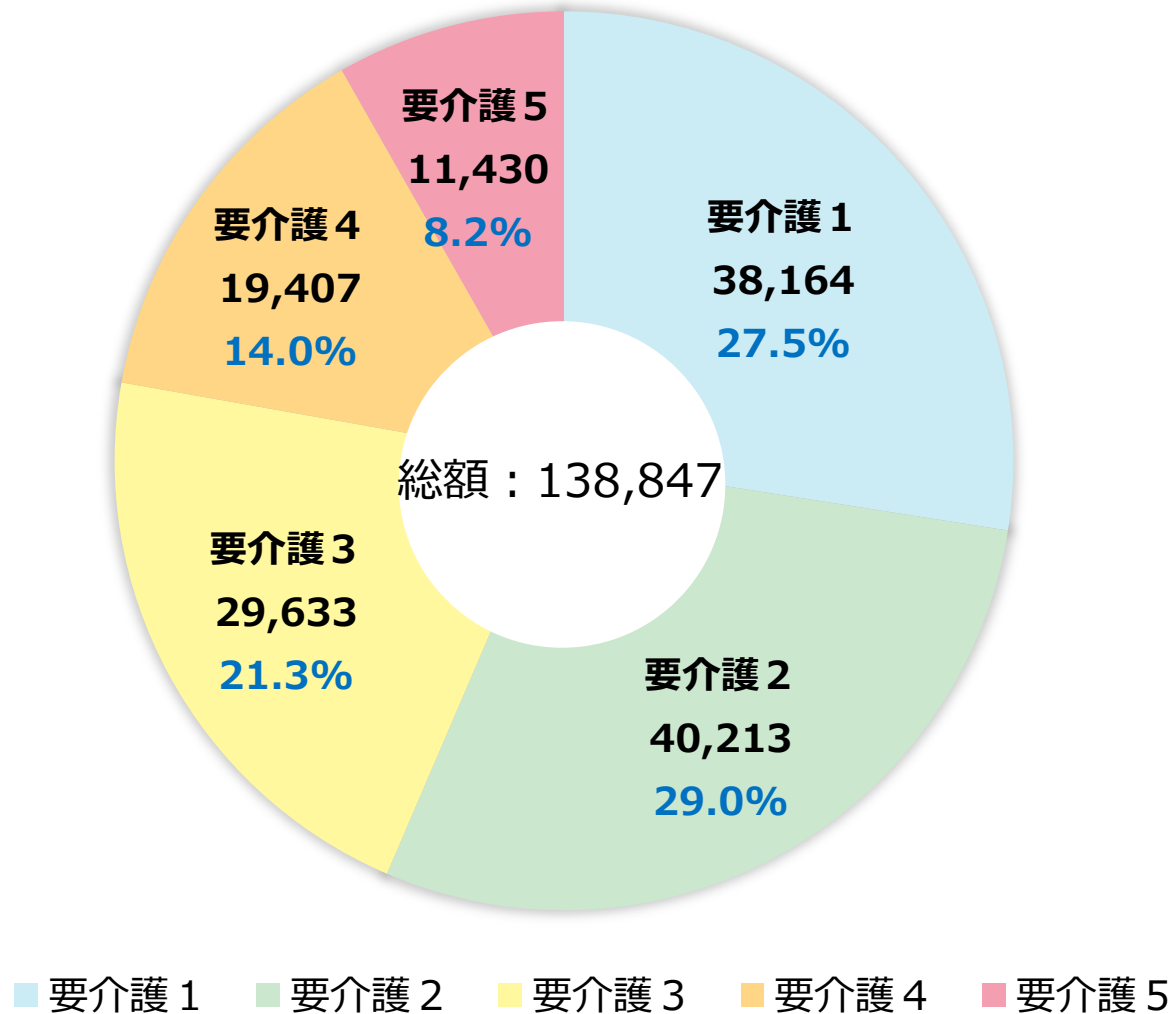


※費用額とは審査月に原審査で決定された額であり、保険給付額、公費負担額及び利用者負担額（公費の本人負担額）の合計額。

通所介護・地域密着型通所介護の要介護度別費用額（１月あたり）

- 通所介護・地域密着型通所介護における費用額について、要介護度別の費用額をみると、要介護１・２が全体の半数以上を占めている。

（単位：百万円）

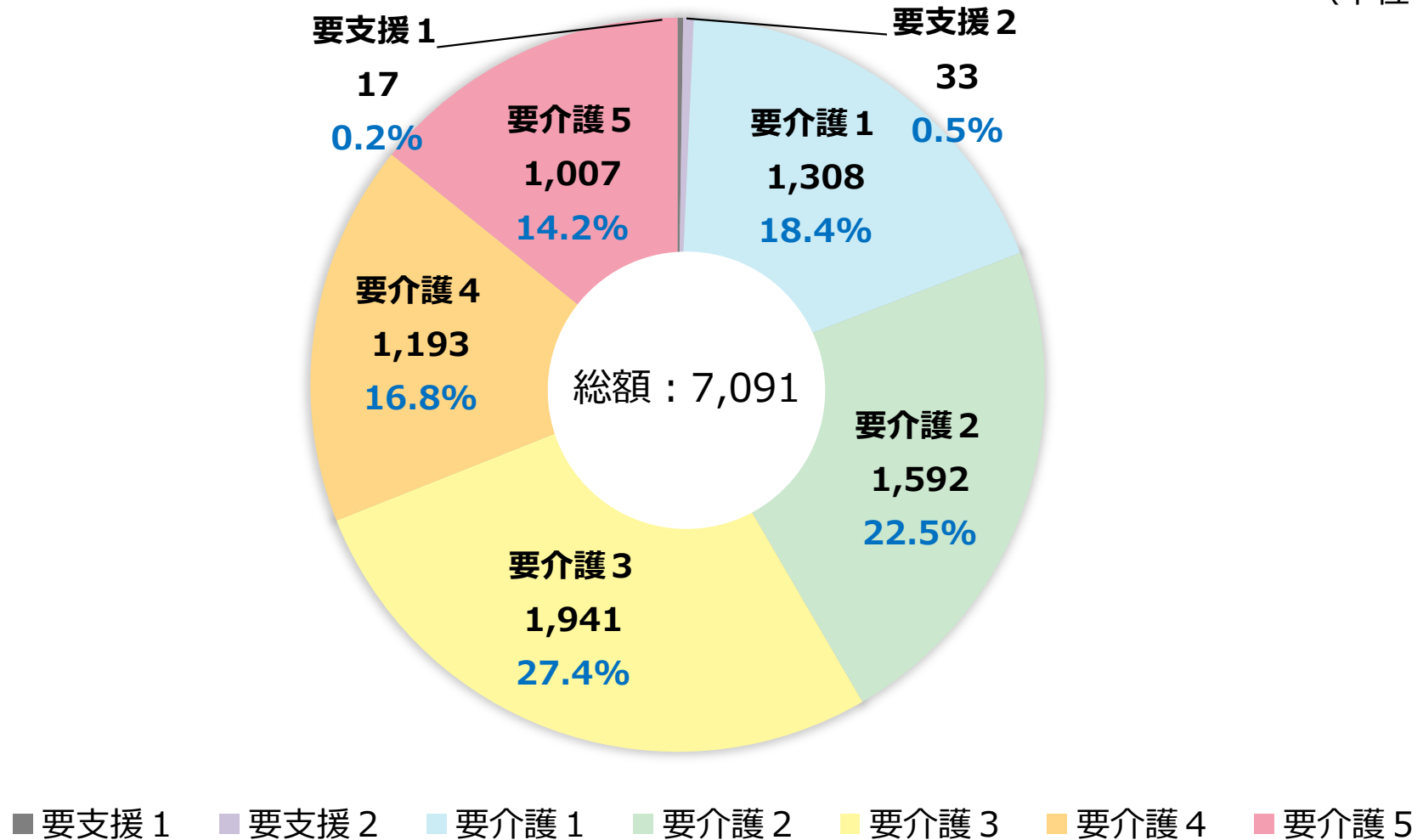


注 1) 介護給付費等実態統計（旧調査）月報の平成31年 4 月審査（3 月サービス提供）分の状況。
注 2) 総額は要介護度別の費用額の合計

認知症対応型通所介護の要介護度別費用額（１月あたり）

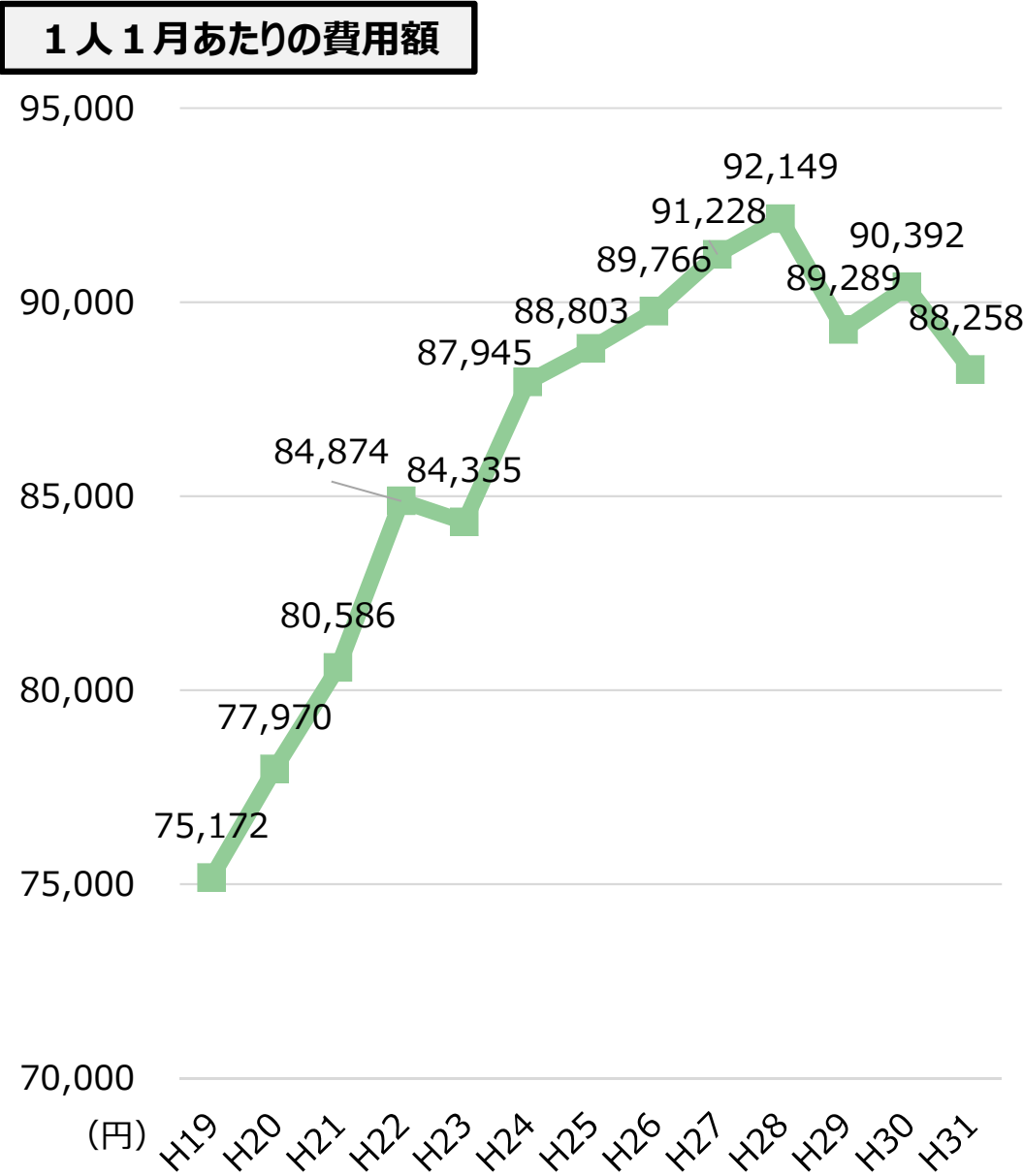
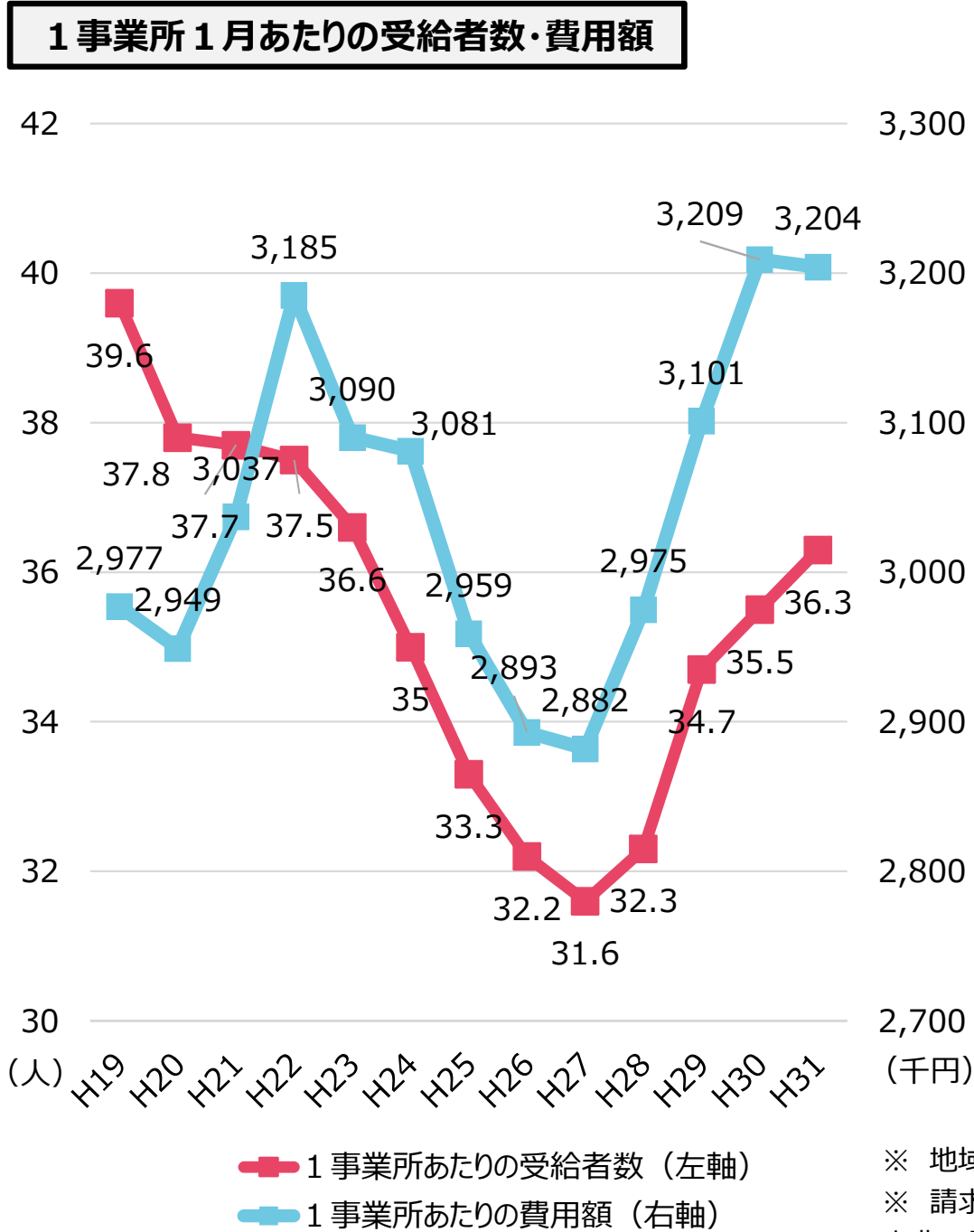
- 認知症対応型通所介護における費用額について、要介護度別の費用額をみると、要介護２～３が全体の約半数を占めている。

（単位：百万円）



注 1) 介護給付費等実態統計（旧調査）月報の平成31年４月審査（３月サービス提供）分の状況。
注 2) 総額は要介護度別の費用額の合計

通所介護・地域密着型通所介護 1事業所1月あたりの受給者数・費用額、1人1月あたりの費用額

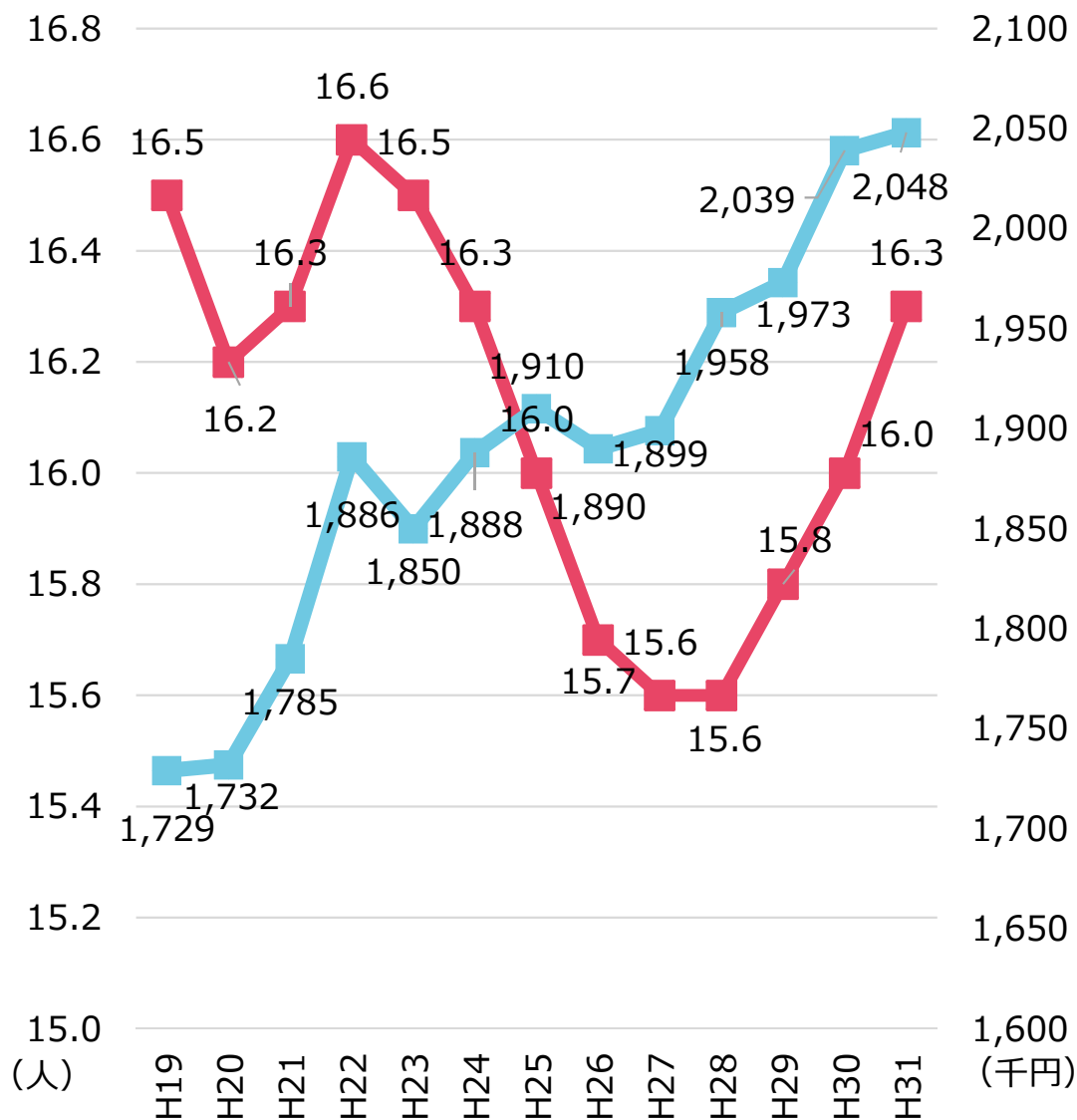


※ 地域密着型通所介護を含む。
※ 請求事業所数には、月遅れ請求分及び区分不詳を含む。
出典：厚生労働省「介護給付費等実態統計（旧：調査）」（各年4月審査分）

23

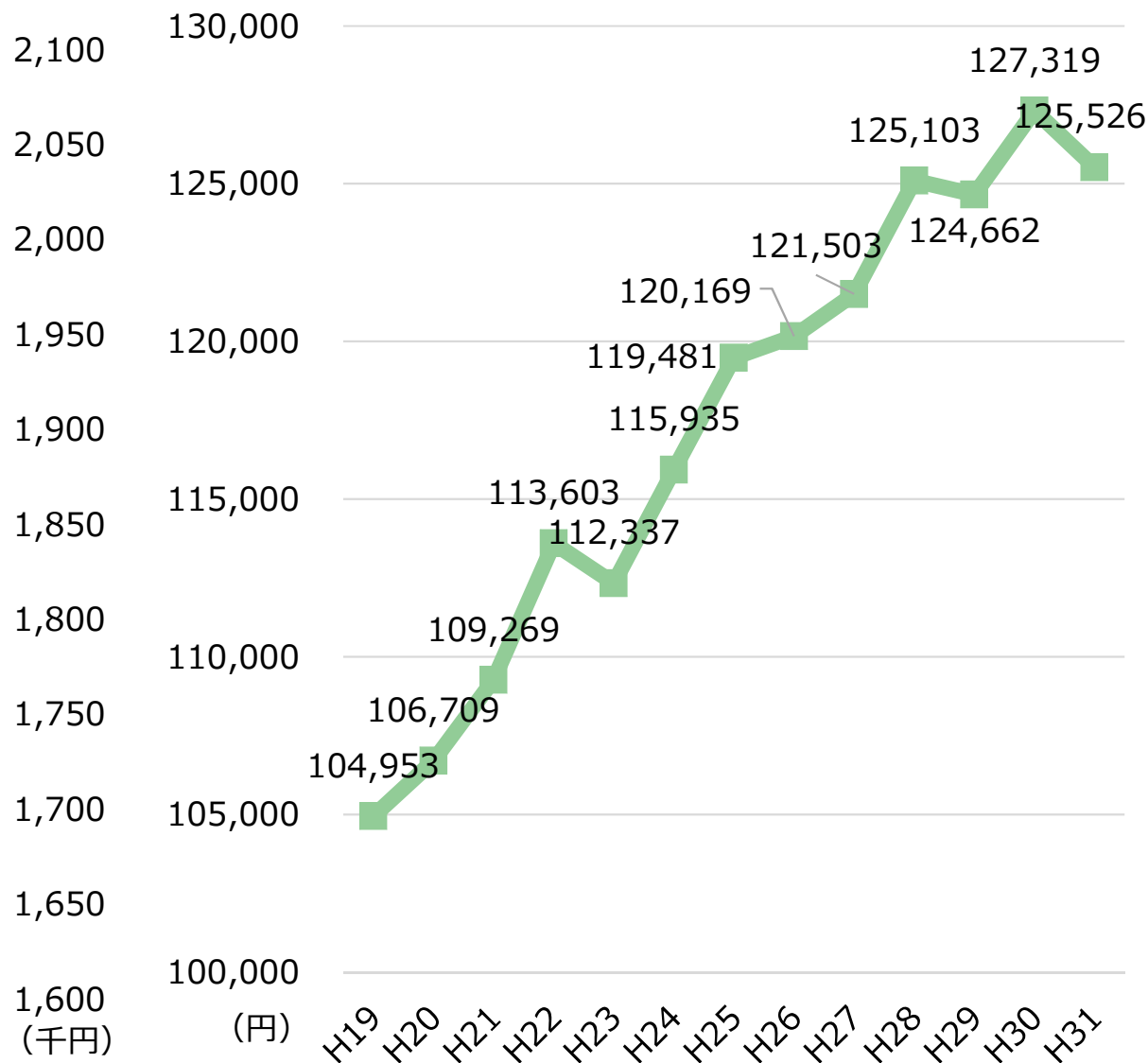
認知症対応型通所介護 1事業所1月あたりの受給者数・費用額、1人1月あたりの費用額

1事業所1月あたりの受給者数・費用額



■ 1事業所あたりの受給者数 (左軸)
■ 1事業所あたりの費用額 (右軸)

1人1月あたりの費用額

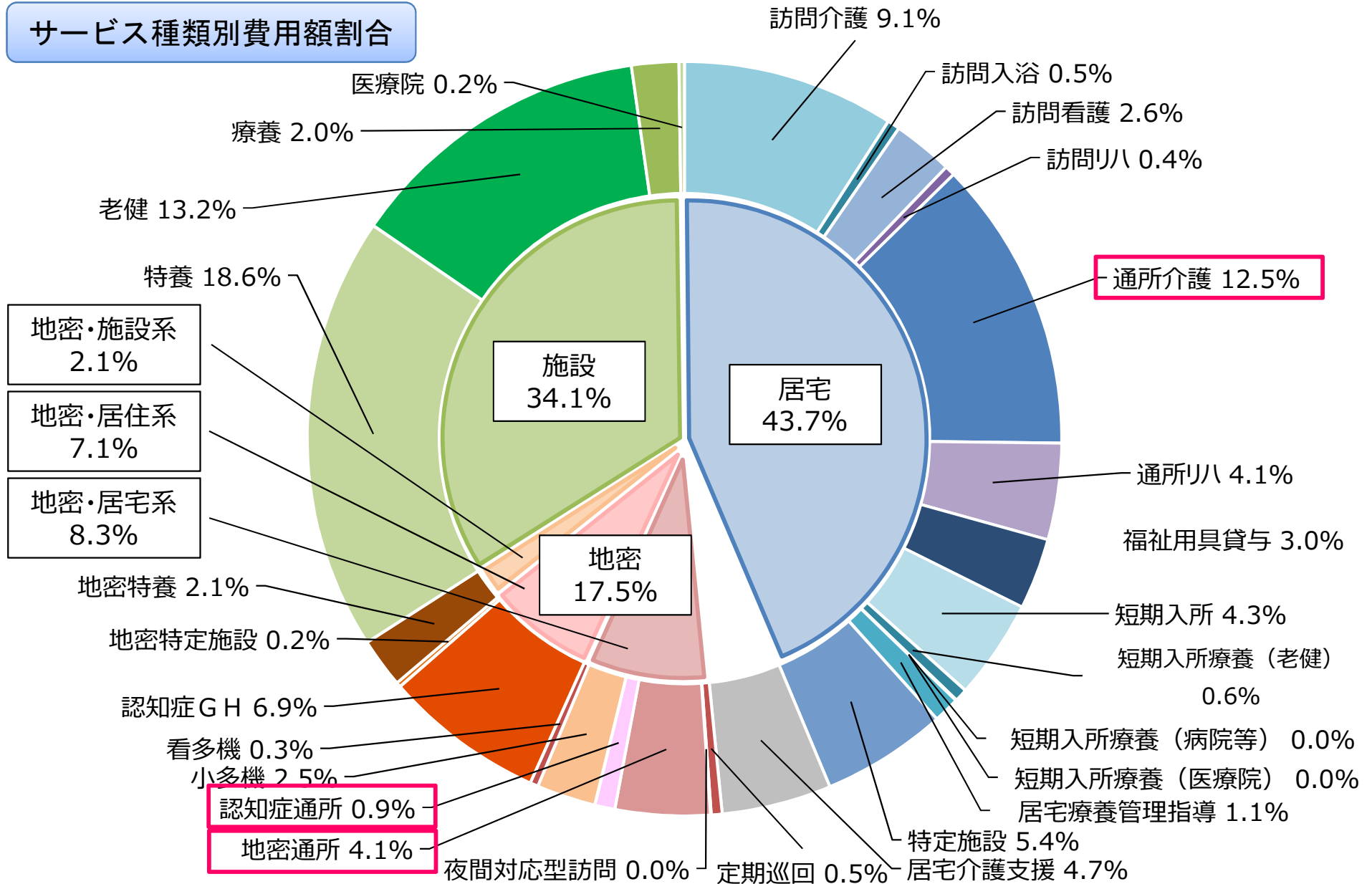


※ 請求事業所数には、月遅れ請求分及び区分不詳を含む。

出典：厚生労働省「介護給付費等実態統計（旧：調査）」（各年4月審査分）

総費用等における提供サービスの内訳(平成30年度) 割合

サービス種類別費用額割合



【出典】厚生労働省「平成30年度介護給付費等実態統計」

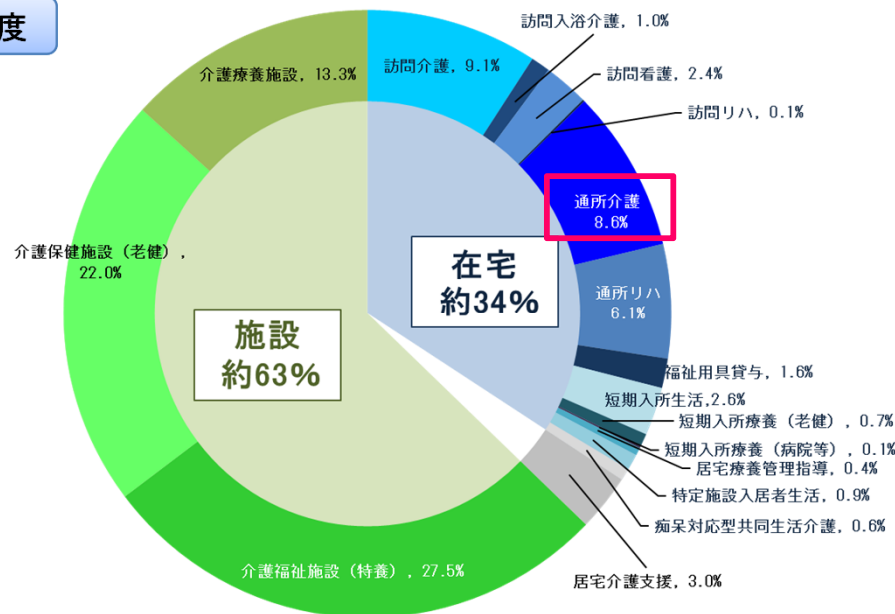
(注1) 介護予防サービスを含まない。

(注2) 特定入所者介護サービス(補足給付)、地域支援事業に係る費用は含まない。また、市区町村が直接支払う費用(福祉用具購入費、住宅改修費など)は含まない。

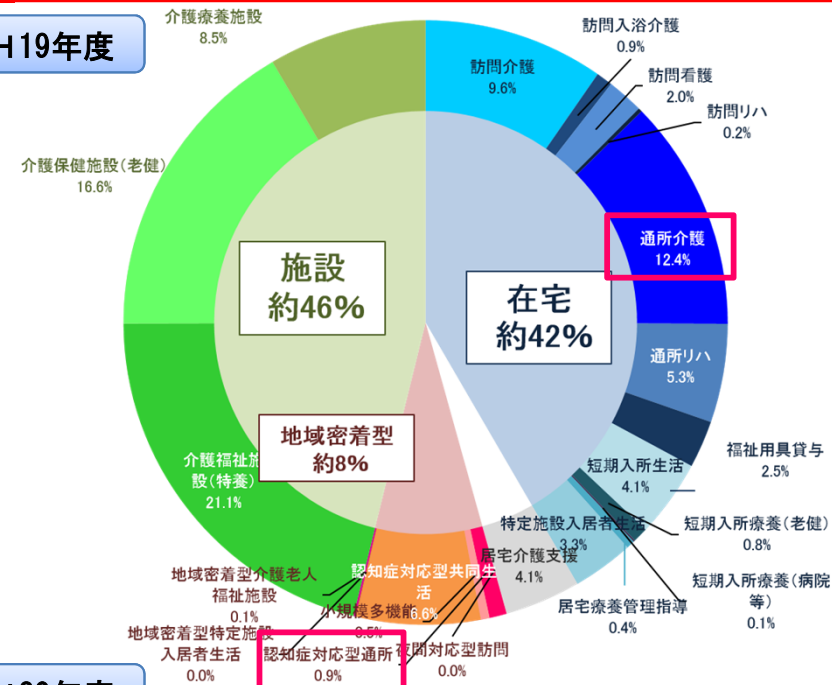
(注3) 介護費は、平成30年度(平成30年5月～平成31年4月審査分(平成30年4月～平成31年3月サービス提供分))。

サービス種類別介護費用額割合の推移

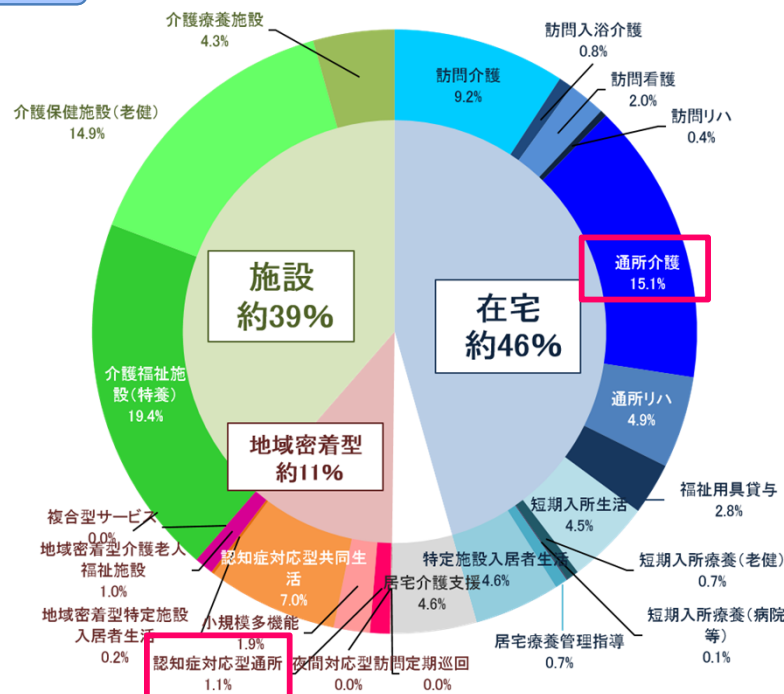
H13年度



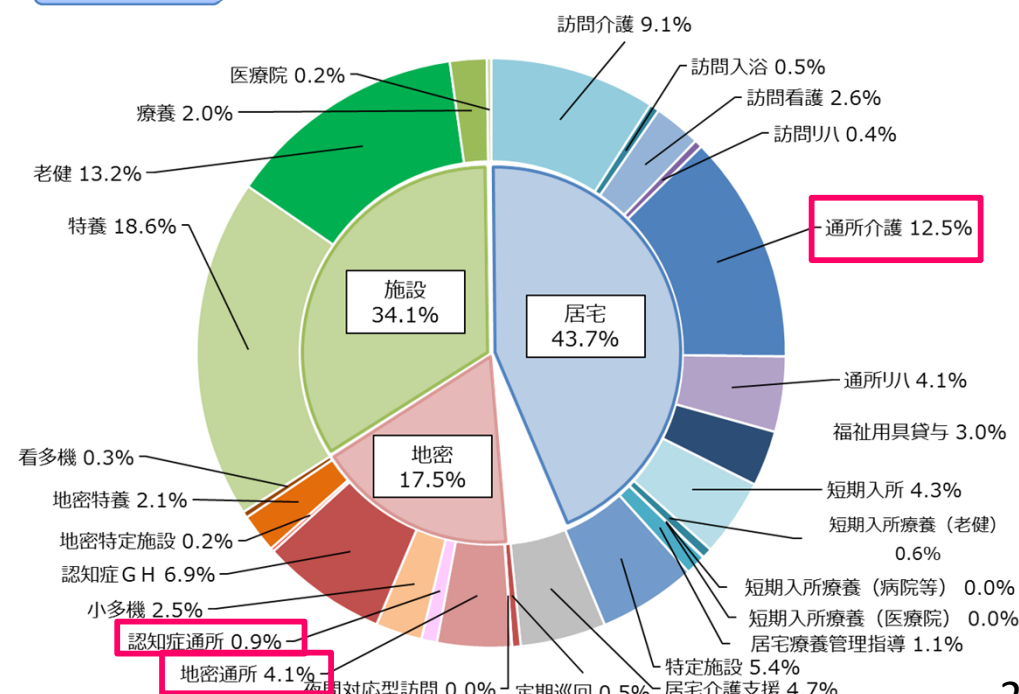
H19年度



H24年度



H30年度



総費用等における提供サービスの内訳(平成30年度) 金額

		費用額 (百万円)	利用者数 (千人)	事業所数
居宅	訪問介護	900,694	1,456.7	33,176
	訪問入浴介護	52,495	123.0	1,770
	訪問看護	257,052	701.0	11,795
	訪問リハビリテーション	42,823	153.6	4,614
	通所介護	1,243,519	1,604.5	23,881
	通所リハビリテーション	409,205	621.8	7,920
	福祉用具貸与	302,033	2,413.1	7,113
	短期入所生活介護	422,572	739.1	10,615
	短期入所療養介護	57,484	152.9	3,781
	居宅療養管理指導	111,247	1,053.5	39,123
地域密着型	特定施設入居者生活介護	532,291	280.6	5,550
	計	4,331,418	3,930.2	149,338
	居宅介護支援	465,401	3,581.1	39,685
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	46,295	36.8	946
	夜間対応型訪問介護	3,416	12.6	172
	地域密着型通所介護	402,188	596.8	19,452
	認知症対応型通所介護	85,213	82.7	3,439
	小規模多機能型居宅介護	252,000	143.2	5,648
	看護小規模多機能型居宅介護	33,730	18.1	627
	認知症対応型共同生活介護	682,789	257.4	13,904
施設	地域密着型特定施設入居者生活介護	19,718	10.4	350
	地域密着型介護老人福祉施設サービス	211,289	75.7	2,344
	計	1,736,638	1,182.6	46,882
	介護老人福祉施設	1,847,256	690.7	8,057
	介護老人保健施設	1,306,490	566.2	4,285
	介護療養型医療施設	199,799	73.0	912
	介護医療院	23,724	12.4	145
	計	3,377,270	1,284.6	13,399
	合計	9,910,728	5,179.2	244,054

※事業所数は短期利用等を含む延べ数である。

【出典】厚生労働省「平成30年度介護給付費等実態統計」

- (注1) 介護予防サービスを含まない。特定入所者介護サービス(補足給付)、地域支援事業に係る費用は含まない。また、市区町村が直接支払う費用(福祉用具購入費、住宅改修費など)は含まない。
- (注2) 介護費は、平成30年度(平成30年5月～平成31年4月審査分(平成30年4月～平成31年3月サービス提供分)、請求事業所数は、平成31年4月審査分である。
- (注3) 利用者数は、平成30年4月から平成31年3月の1年間において一度でも介護サービスを受給したことのある者の数であり、同一人が2回以上受給した場合は1人として計上している。ただし、当該期間中に被保険者番号の変更があった場合には、別受給者として計上している。

通所介護・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護 (平成30年度介護報酬改定)

改定事項	通所介護	地域密着型 通所介護	認知症対応型 通所介護
① 基本報酬のサービス提供区分の見直し	○	○	○
② 規模ごとの基本報酬の見直し	○	○	
③ 生活機能向上連携加算の創設	○	○	○
④ 心身機能の維持に係るアウトカム評価の創設	○	○	
⑤ 機能訓練指導員の確保の促進	○	○	○
⑥ 栄養改善の取組の推進	○	○	○
⑦ 共用型認知症対応型通所介護の利用定員の見直し			○
⑧ 運営推進会議の開催方法の緩和		○	○
⑨ 設備に係る共用の明確化	○	○	○
⑩ 共生型通所介護	○	○	
⑪ 介護職員処遇改善加算の見直し	○	○	○

平成30年度介護報酬改定に関する審議報告(平成29年12月18日社会保障審議会介護給付費分科会) 抜粋

- 自立支援・重度化防止に資する観点から導入・見直しされた外部のリハビリテーション専門職等との連携について、実施状況を把握するとともに、その効果を検証するべきである。
- はり師、きゅう師が新たに機能訓練指導員の対象となることについては、機能訓練の質が維持されるか、また障害者の雇用等に悪影響が生じないかについて検証するべきである。

通所介護・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護 ①基本報酬のサービス提供区分の見直し (平成30年度介護報酬改定)

概要

- 通所介護・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護の基本報酬は、2時間ごとの設定としているが、事業所のサービス提供時間の実態を踏まえて、基本報酬のサービス提供時間区分を1時間ごとに見直すこととする。
- 通所介護の基本報酬は、事業所規模（地域密着型、通常規模型、大規模型（Ⅰ）・（Ⅱ））に応じた設定としており、サービス提供1人当たりの管理的経費を考慮し、大規模型は報酬単価が低く設定されている。しかし、直近の通所介護の経営状況について、規模別に比較すると、規模が大きくなるほど収支差率も大きくなっており、また、管理的経費の実績を見ると、サービス提供1人当たりのコストは、通常規模型と比較して、大規模型は低くなっている。
これらの実態を踏まえて、基本報酬について、介護事業経営実態調査の結果を踏まえた上で、全体として事業所の規模の拡大による経営の効率化に向けた努力を損なうことがないようにするとの観点も考慮しつつ、規模ごとにメリハリをつけて見直しを行うこととする。

現行の時間区分

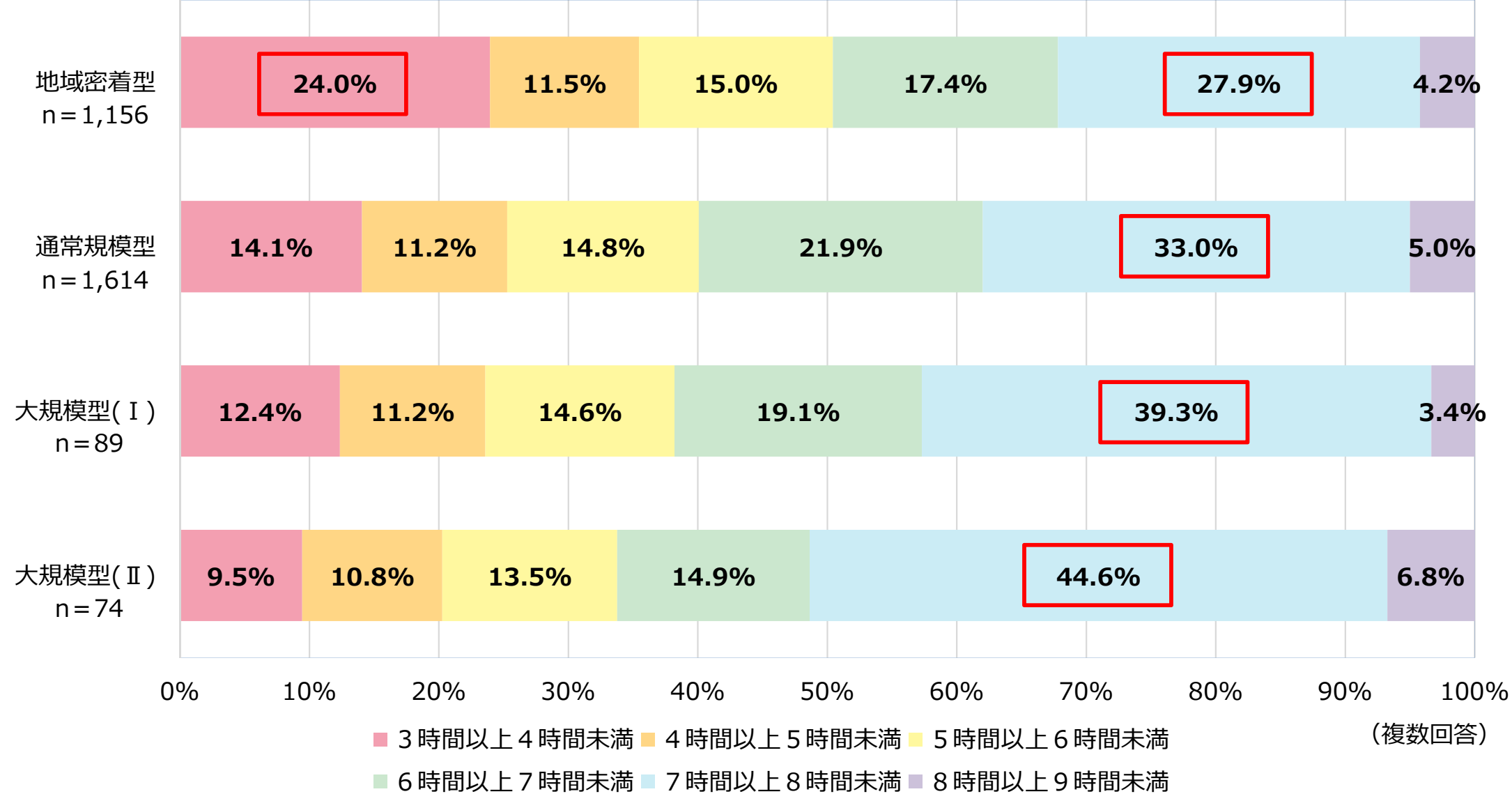
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
時間区分	評価なし		3～5 h		5～7 h		7～9 h		

新時間区分

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
時間区分	評価なし		3～4 h	4～5 h	5～6 h	6～7 h	7～8 h	8～9 h	

通所介護・地域密着型通所介護 事業所規模区分・サービス提供時間区分

- サービス提供時間区分は、全ての事業所規模区分において「7時間以上8時間未満」が多かった。
- 地域密着型通所介護においては、他の事業所規模区分と比べて、「3時間以上4時間未満」の割合が高かった。



通所介護・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護 ③生活機能向上連携加算の創設 (平成30年度介護報酬改定)

概要

- 自立支援・重度化防止に資する介護を推進するため、生活機能向上連携加算を創設し、通所介護事業所の職員と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することを評価する。

単位数

＜現行＞
なし

⇒

＜改定後＞

生活機能向上連携加算 200単位／月（新設）
※個別機能訓練加算を算定している場合は100単位／月

算定要件等

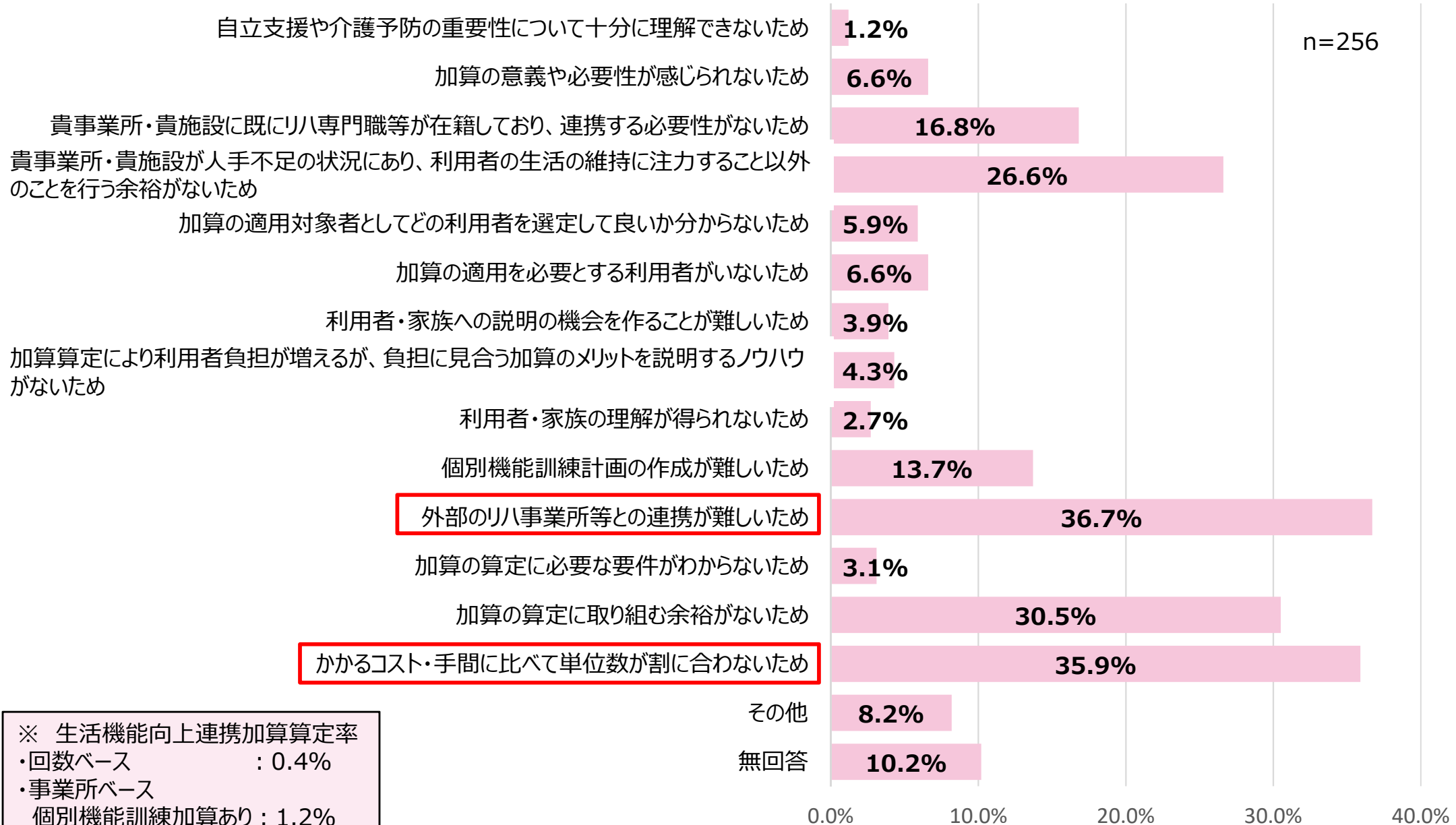
- 訪問リハビリテーション若しくは通所リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（原則として許可病床数200床未満のものに限る。）の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士、医師が、通所介護事業所を訪問し、通所介護事業所の職員と共同で、アセスメントを行い、個別機能訓練計画を作成すること
- リハビリテーション専門職と連携して、個別機能訓練計画の進捗状況を3月ごとに1回以上評価し、必要に応じて計画・訓練内容等の見直しを行うこと。

通所介護・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護 生活機能向上連携加算の要件

	訪問介護、小規模多機能、定期巡回	通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護
単位	生活機能向上連携加算(Ⅰ) 100単位／月（新設） 生活機能向上連携加算(Ⅱ) 200単位／月	生活機能向上連携加算 200単位／月（新設） ※個別機能訓練加算を算定している場合は100単位／月
要件	○ 生活機能向上連携加算(Ⅱ) 現行の訪問リハビリテーション・通所リハビリテーションの理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が利用者宅を訪問して行う場合に加えて、リハビリテーションを実施している医療提供施設（原則として許可病床数200床未満のものに限る。）の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師が訪問して行う場合 ○ 生活機能向上連携加算(Ⅰ) 訪問リハビリテーション若しくは通所リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（原則として許可病床数200床未満のものに限る。）の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師からの助言（アセスメント・カンファレンス）を受けることができる体制を構築し、助言を受けた上で、サービス提供責任者が生活機能の向上を目的とした訪問介護計画を作成（変更）すること 当該理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師は、通所リハビリテーション等のサービス提供の場において、又はICTを活用した動画等により、利用者の状態を把握した上で、助言を行うことを定期的に行うこと。	訪問リハビリテーション若しくは通所リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（原則として許可病床数200床未満のものに限る。）の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士、医師が、<u>通所介護事業所を訪問し</u>、通所介護事業所の職員と共同で、アセスメントを行い、個別機能訓練計画を作成すること リハビリテーション専門職と連携して、個別機能訓練計画の進捗状況を3月ごとに1回以上評価し、必要に応じて計画・訓練内容等の見直しを行うこと。

通所介護 生活機能向上連携加算(算定していない理由)

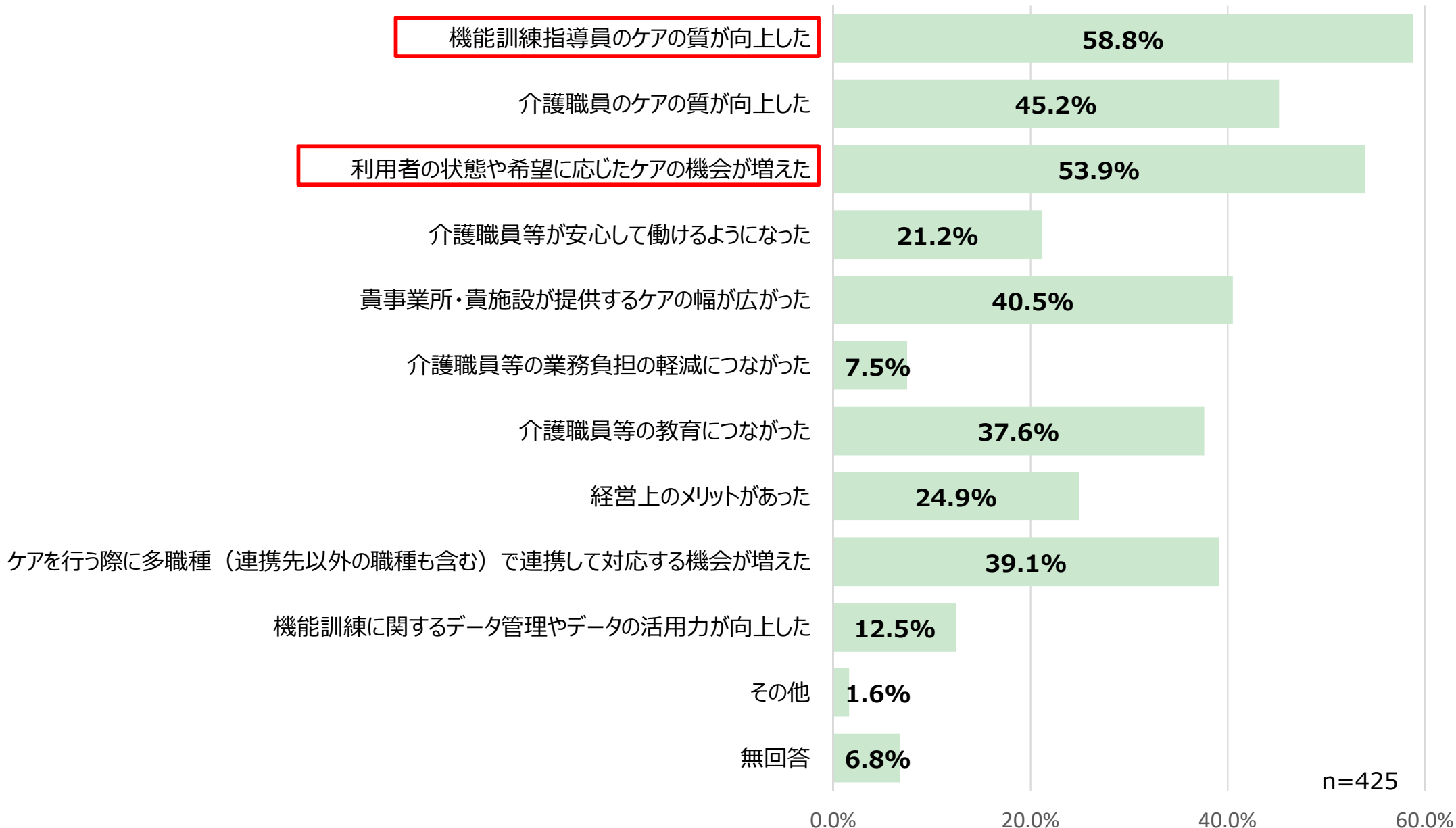
○ 通所介護における生活機能向上連携加算を算定していない理由をみると「外部のリハ事業所等との連携が難しいため」(36.7%)が最も多く、次いで「かかるコスト・手間に比べて単位数が割に合わないため」(35.9%)が多かった。



※ 生活機能向上連携加算算定率
 ・回数ベース : 0.4%
 ・事業所ベース
 個別機能訓練加算あり : 1.2%
 個別機能訓練加算なし : 3.9%

通所介護 生活機能向上連携加算(連携による事業所側のメリット)

○ 通所介護における、連携による事業所側のメリットをみると「機能訓練指導員のケアの質が向上した」(58.8%)が最も多く、次いで「利用者の状態や希望に応じたケアの機会が増えた」(53.9%)が多かった。

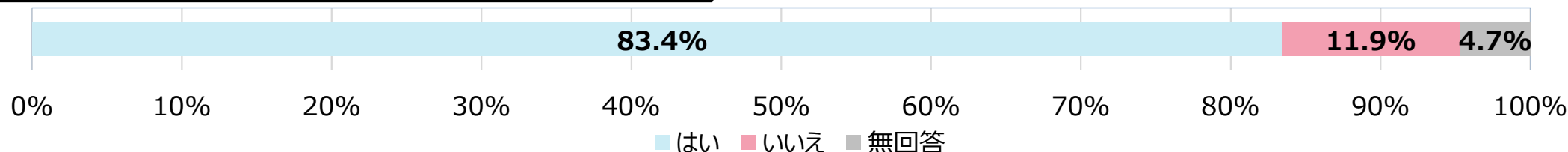


通所介護 生活機能向上連携加算(ケアマネジャーが認識する計画への好影響)

- 事業所・施設とリハビリテーション事業所等が連携することで機能訓練等に関する専門的な知見が新たに計画に反映されたか否かについて、「はい」は83.4%、「いいえ」は11.9%であった。
- 専門的な知見による計画の改善内容については、「ADLやIADLの維持向上に関する内容が増えた」(91.4%)が最も多かった。
- 事業所・施設とリハビリテーション事業所等が連携することにより、ケアプランの内容の見直しに好影響があったか否かについて、「はい」は91.6%、「いいえ」は6.6%であった。

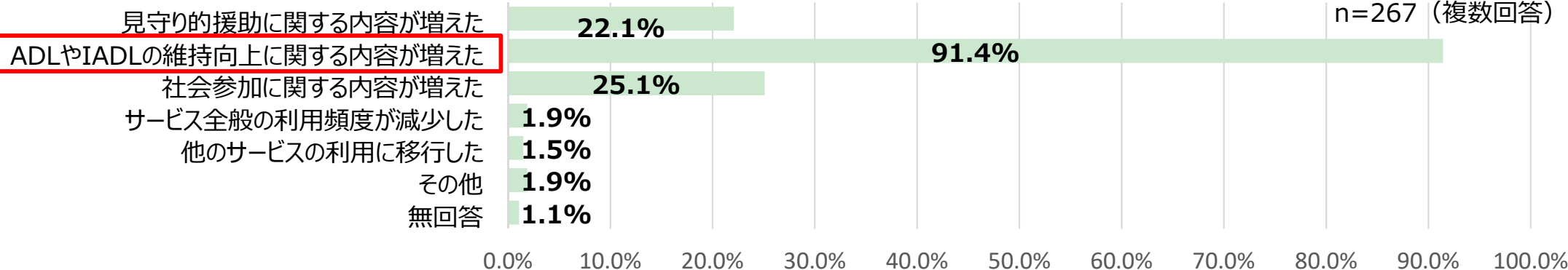
連携により専門的な知見が新たに計画に反映されたか

n = 320 (単数回答)



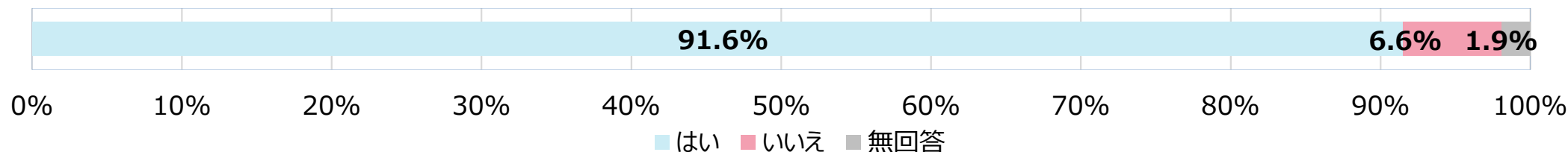
専門的な知見による計画の改善内容

n = 267 (複数回答)



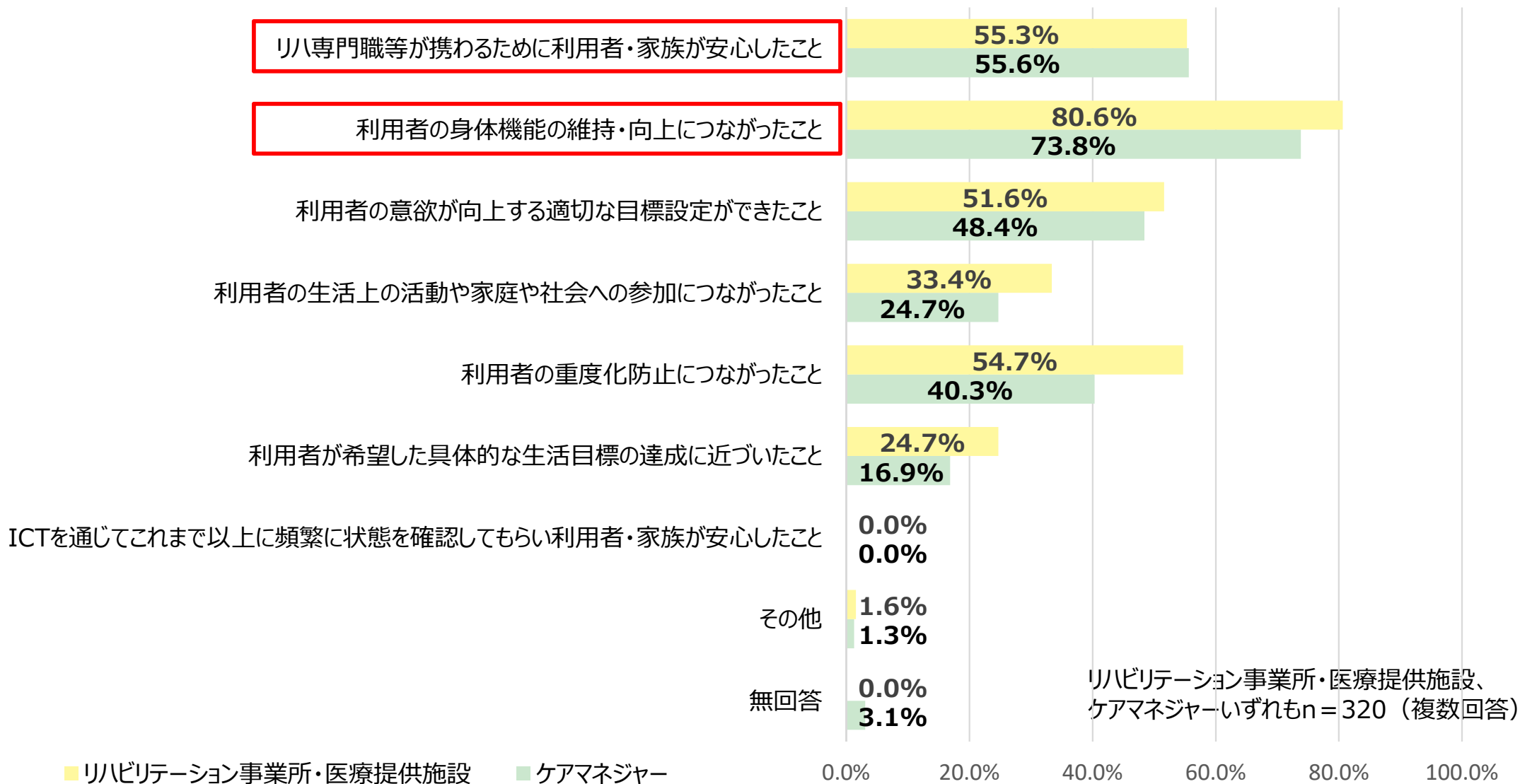
連携による、ケアプラン内容の見直しへの好影響の有無

n = 320 (単数回答)



通所介護 生活機能向上連携加算(利用者のメリット)

○ 連携して個別機能訓練計画等を作成したことによる利用者のメリットとして、リハビリテーション事業所・医療提供施設、ケアマネジャーいずれも、「利用者の身体機能の維持・向上につながったこと」(80.6%、73.8%)が最も多く、次いで「リハ専門職が携わるために利用者・家族が安心したこと」(55.3%、55.6%)が多かった。

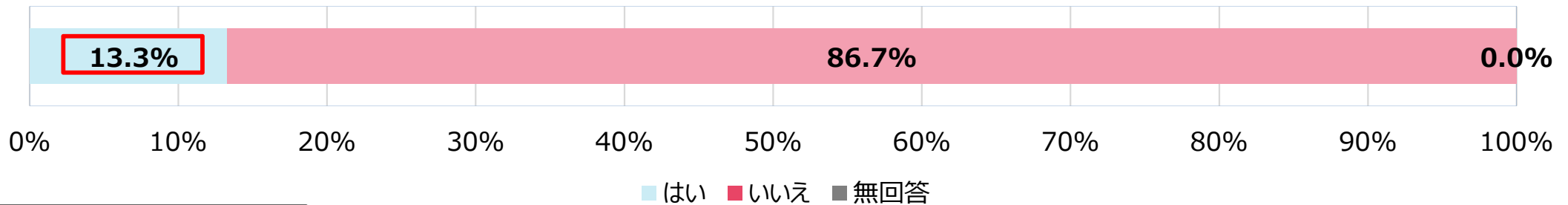


生活機能向上連携加算(参考:ICTを活用した利用者の状態把握)

- 小規模多機能型居宅介護におけるICTの活用状況について、生活機能向上連携加算（Ⅰ）の算定にあたりICTを活用した割合は13.3%であった。
- ICTの活用の効果としては、「利用者の自宅を訪問する必要がないので、調査対象事業所・施設との連携がしやすくなった」「利用者の状態が気になったときにすぐに確認できるようになった」（75.0%）が最も多かった。

ICTを活用した割合

n=30（単数回答）／小規模多機能型居宅介護



ICT活用の効果

n=4（複数回答）／小規模多機能型居宅介護

利用者の自宅を訪問する必要がないので、調査対象事業所・施設との連携がしやすくなった

利用者の状態が気になったときにすぐに確認ができるようになった

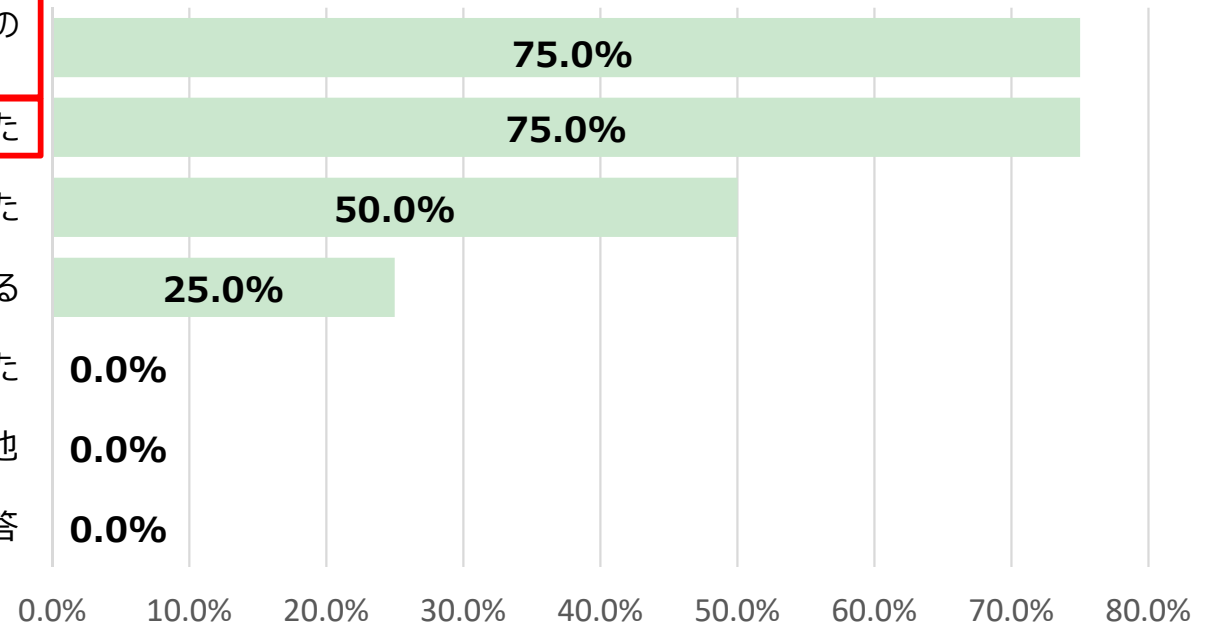
訪問の回数が減って貴事業所・貴施設の職員の負担が軽減された

利用者の状態を対面で評価する場合と特に変わりなく評価できる

動画等では十分な確認ができなかった

その他

無回答



通所介護・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護 ⑤機能訓練指導員の確保の促進 (平成30年度介護報酬改定)

概要

- 機能訓練指導員の確保を促進し、利用者の心身の機能の維持を促進する観点から、機能訓練指導員の対象資格（※）に一定の実務経験を有するはり師、きゅう師を追加する。個別機能訓練加算における機能訓練指導員の要件についても、同様の対応を行う。

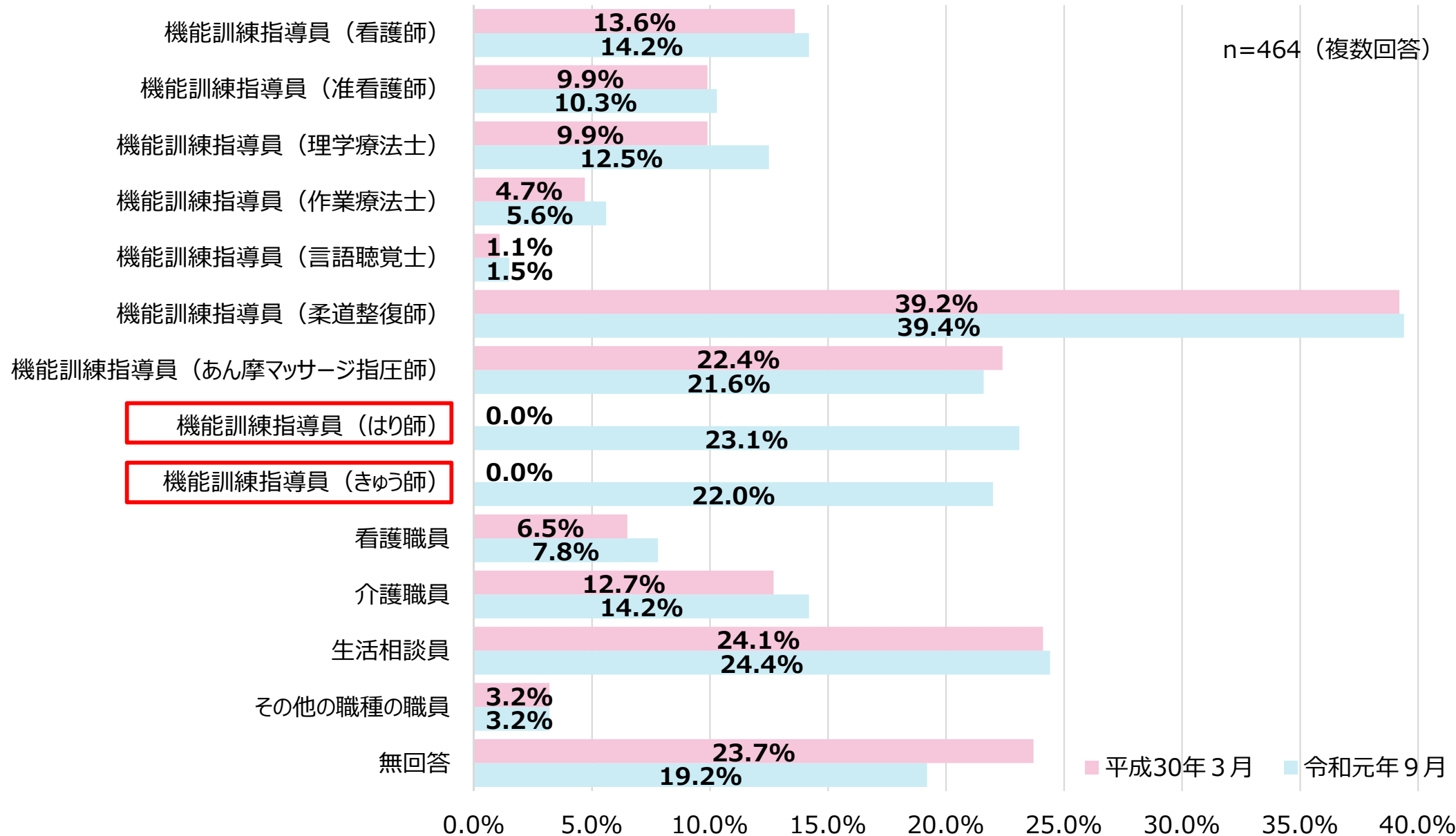
※理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師

算定要件等

- 一定の実務経験を有するはり師、きゅう師とは、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上勤務し、機能訓練指導に従事した経験を有する者とする。

通所介護 個別機能訓練計画等を作成したことがある職種

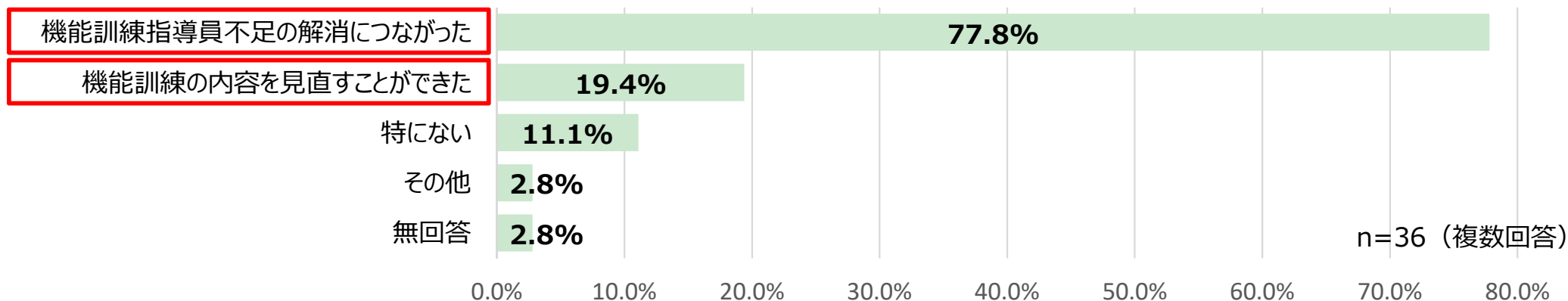
○ 個別機能訓練計画等を作成したことがある職種は、平成30年3月と令和元年9月の2時点において、はり師・きゅう師以外の職種で大きな違いは見られなかった。



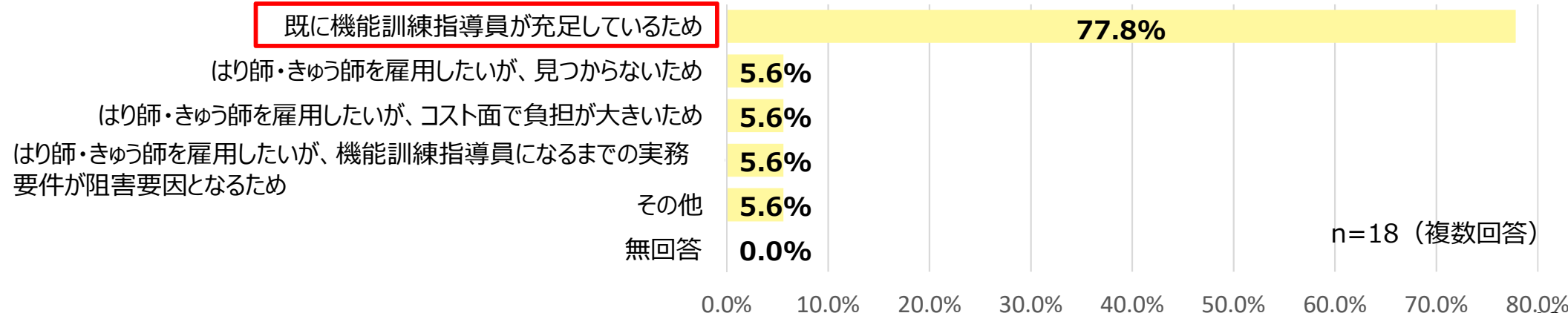
通所介護 はり師・きゅう師の追加によるメリット、 はり師・きゅう師の資格のみを有する者を雇用していない理由

- 機能訓練指導員の対象資格として、はり師・きゅう師を追加したことによるメリットをみると、「機能訓練指導員不足の解消につながった」（77.8%）が最も多く、次いで「機能訓練の内容を見直すことができた」（19.4%）が多かった。
- はり師・きゅう師の資格のみを有する者を雇用していない理由をみると、「既に機能訓練指導員が充足しているため」（77.8%）が最も多かった。

はり師・きゅう師の追加によるメリット



はり師・きゅう師の資格のみを有する者を雇用していない理由

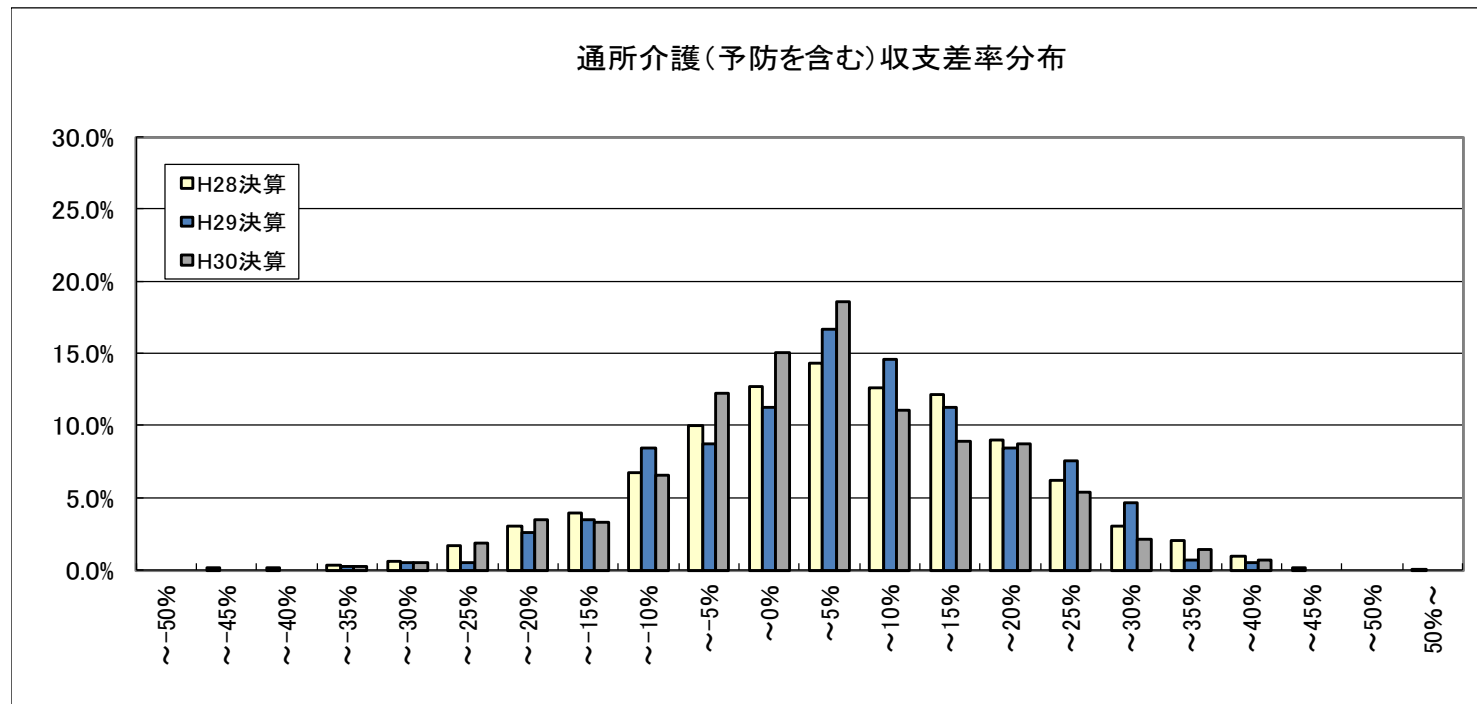


通所介護の経営状況

- 通所介護の平成30年度決算における収支差率は3.3%（対前年度比△2.2%）となっている。
- 延べ利用者数階級別にみても、すべての階級において対前年度比が減少している。

■ 通所介護における収支差率

	全体	300人以下	301～450人	451～600人	601～750人	751～900人	901人以上
29年度決算期	5.5%	△1.0%	2.4%	3.8%	4.0%	8.5%	9.5%
30年度決算期	3.3%	△4.7%	△0.5%	1.5%	2.4%	6.9%	6.4%
対29年度比	△2.2%	△3.7%	△2.9%	△2.3%	△1.6%	△1.6%	△3.1%
有効回答数	426	25	61	125	113	49	53

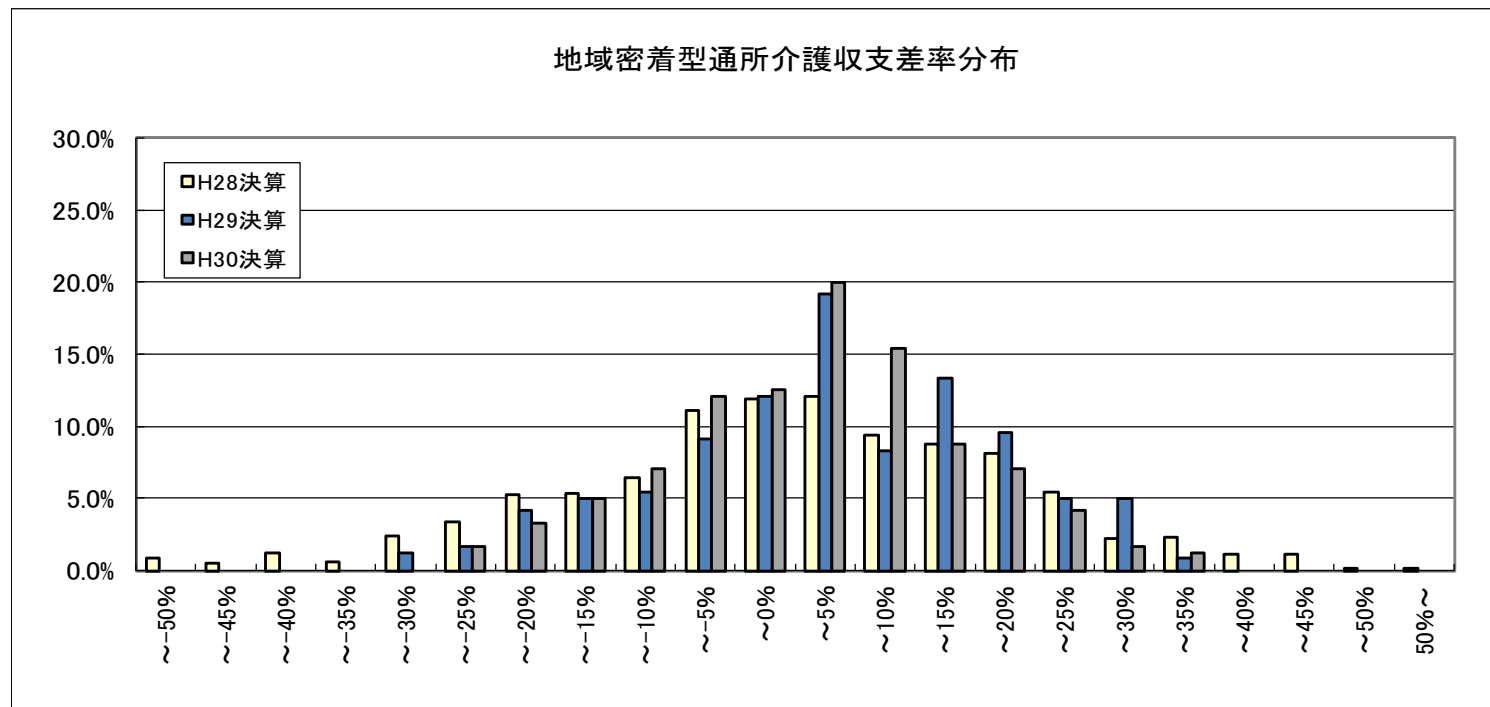


地域密着型通所介護の経営状況

- 地域密着型通所介護の平成30年度決算における収支差率は2.6%（対前年度比△1.8%）となっている。
- 延べ利用者数階級別にみても、すべての階級において対前年度比が減少している。

■ 地域密着型通所介護における収支差率

	全体	150人以下	151～300人	301人以上
29年度決算期	4.4%	5.0%	2.3%	6.1%
30年度決算期	2.6%	2.0%	1.0%	4.0%
対29年度比	△1.8%	△3.0%	△1.3%	△2.1%
有効回答数	240	40	111	89

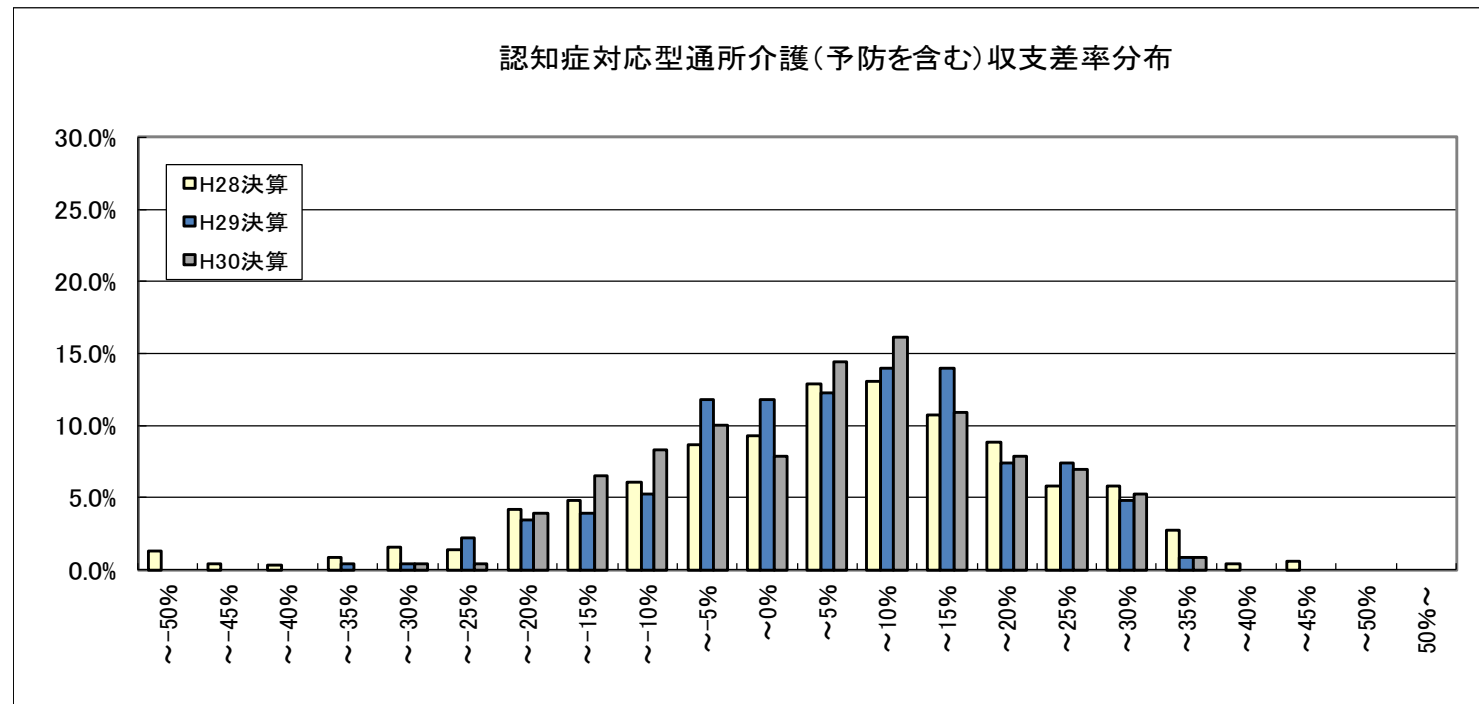


認知症対応型通所介護の経営状況

- 認知症対応型通所介護の平成30年度決算における収支差率は7.4%（対前年度比+1.4%）となっている。
- 延べ利用者数階級別にみると、「201～250人」以上の階級においては対前年度比が増加していた。

■ 認知症対応型通所介護における収支差率

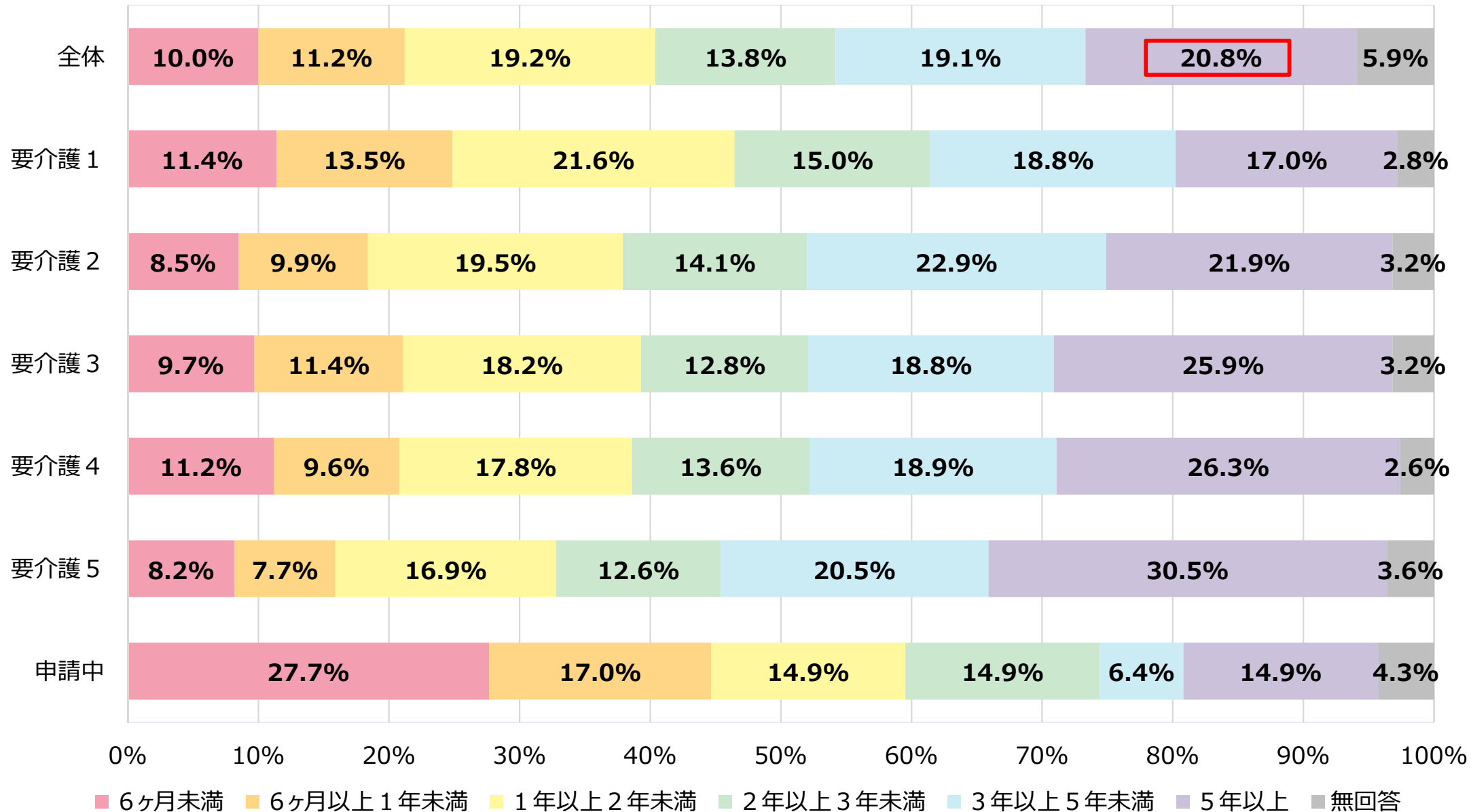
	全体	50人以下	51～100人	101～150人	151～200人	201～250人	251～300人	301人以上
29年度決算期	6.0%	7.7%	0.5%	△0.6%	4.0%	6.3%	9.0%	9.3%
30年度決算期	7.4%	1.2%	△5.1%	△1.4%	2.7%	8.0%	15.2%	12.8%
対29年度比	1.4%	△6.5%	△5.6%	△0.8%	△1.3%	1.7%	6.2%	3.5%
有効回答数	229	19	32	24	59	51	18	26



通所介護・地域密着型通所介護 事業所の利用期間

○ 事業所の利用期間をみると、全体では「5年以上」（20.8%）が最も多かった（平均利用期間は39.9ヶ月）。

n=9,043（数値回答）

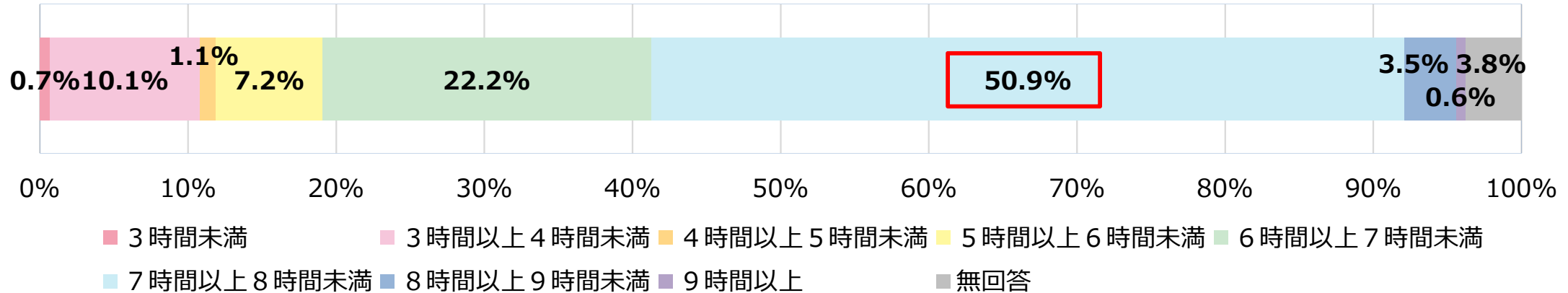


通所介護・地域密着型通所介護 事業所の利用時間・1週間あたりの利用回数

- 事業所の利用時間は「7時間以上8時間未満」（50.9%）が最も多かった（平均利用時間は6.4時間）。
- 通所介護サービスの1週間あたりの利用回数は「2回以上3回未満」（32.7%）が最も多かった（平均利用回数は2.9回）。

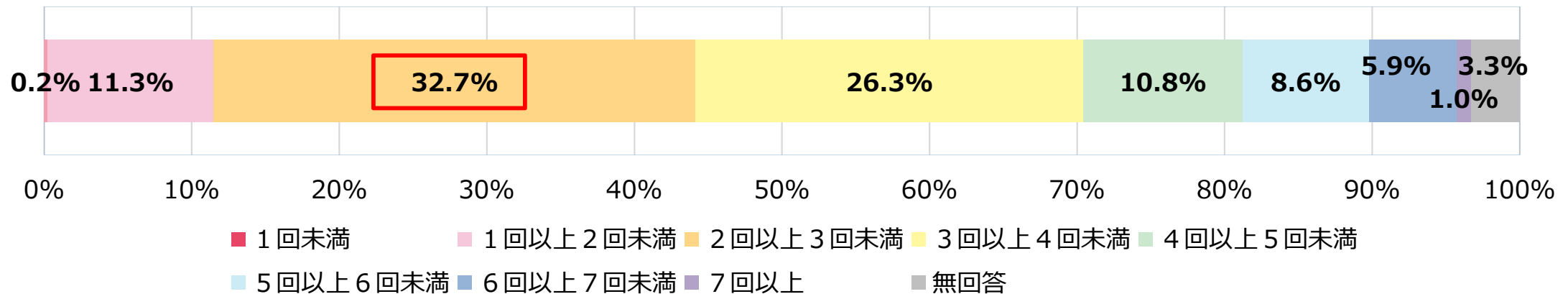
利用時間

n = 9,043（数値回答）



1週間あたりの利用回数

n = 9,043（数値回答）

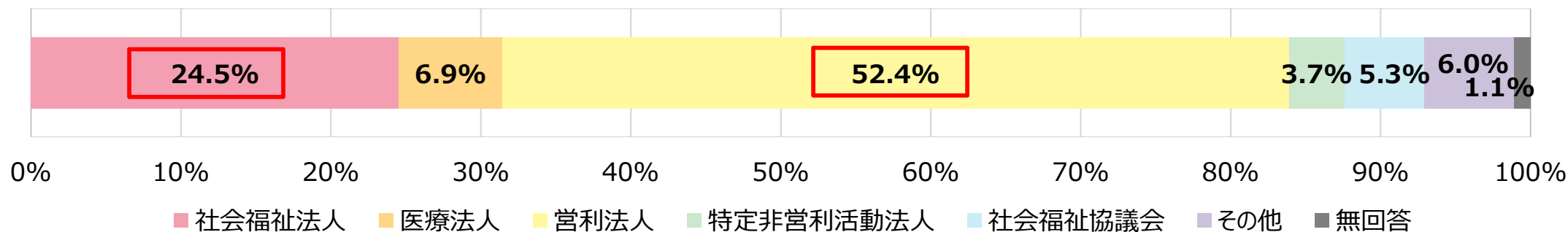


通所介護・地域密着型通所介護 法人形態・営業日

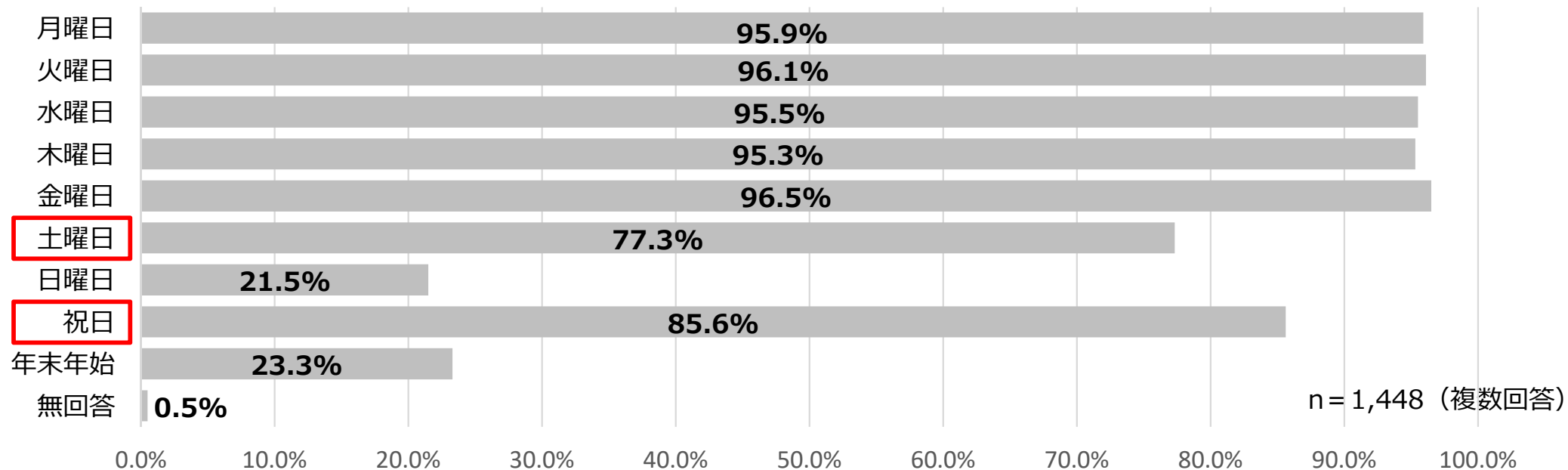
- 法人形態は、「営利法人」(52.4%)が最も多く、次いで「社会福祉法人」(24.5%)が多かった。
- 営業日について、月曜日～金曜日はほとんどの事業所で営業しており、土曜日は約8割、祝日も約9割の事業所が営業している。

法人形態

n = 1,448 (単数回答)



営業日



n = 1,448 (複数回答)

通所介護・地域密着型通所介護 総合事業との一体的実施

○ 通所介護と総合事業における通所系サービスや保険外活動を一体的に実施する場合の人員配置については、以下のとおり。

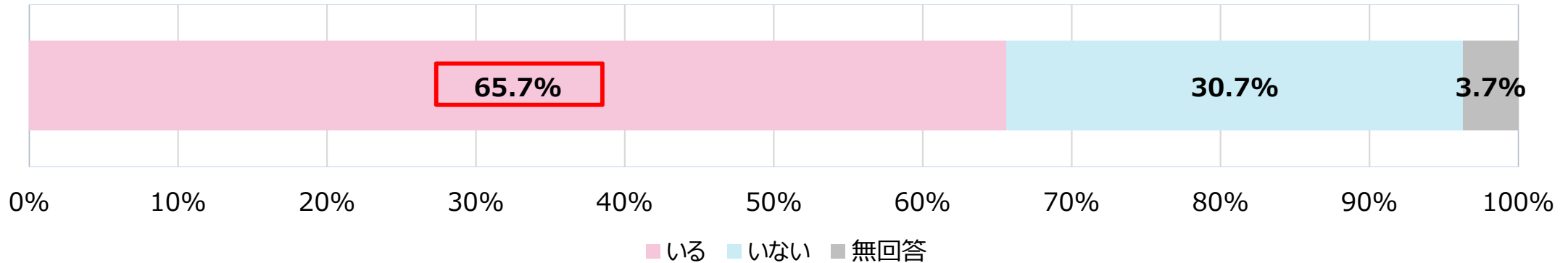
	従前相当 との一体実施	多様なサービス との一体実施	保険外活動 との一体実施
専従要件の緩和 (生活指導員、看護職員、介護職員)	○	○	×
必要介護職員数を計算する際、 要介護者とその他の者を合計 して計算するか否か。	合計	それぞれ	合計
要介護者に係る 介護職員の配置の基準	5:1	5:1	5:1
要介護者以外の者に係る 介護職員の配置の基準	5:1	必要数 (市町村の判断)	5:1
要介護20人、その他10人、 合計30人の利用者がいる 場合の必要介護職員数	6人 $30人 \div 5 = 6人$	4人＋必要数 要介護分 $20人 \div 5 = 4人$ その他分 必要数	6人 $30人 \div 5 = 6人$

通所介護・地域密着型通所介護 医療的ケアの必要な利用者

- 利用登録者のうち医療的ケアの必要な利用者の有無をみると、「いる」が65.7%であった。
- 利用登録者に占める医療的ケアの必要な利用者割合をみると、「0 %」（31.8%）が最も多く、次いで「0 %超10%未満」（20.1%）が多かった。

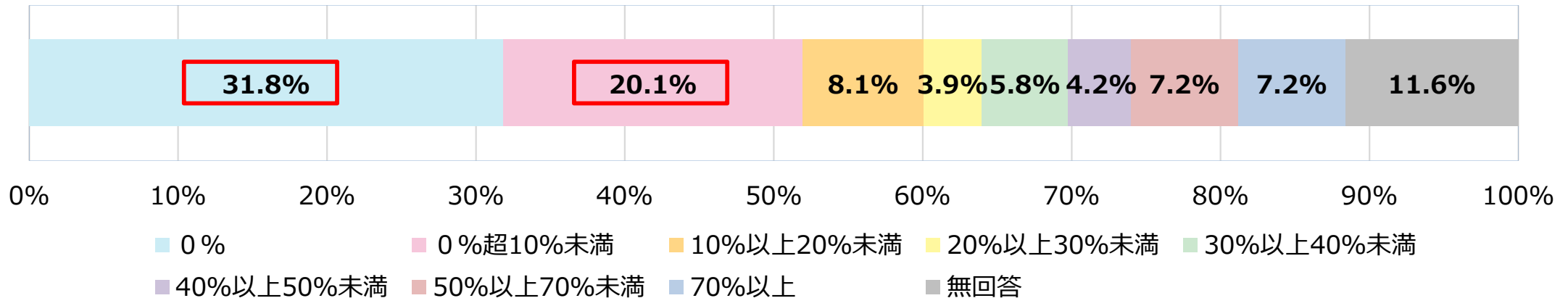
医療的ケアの必要な利用者の有無

n = 1,448（単数回答）



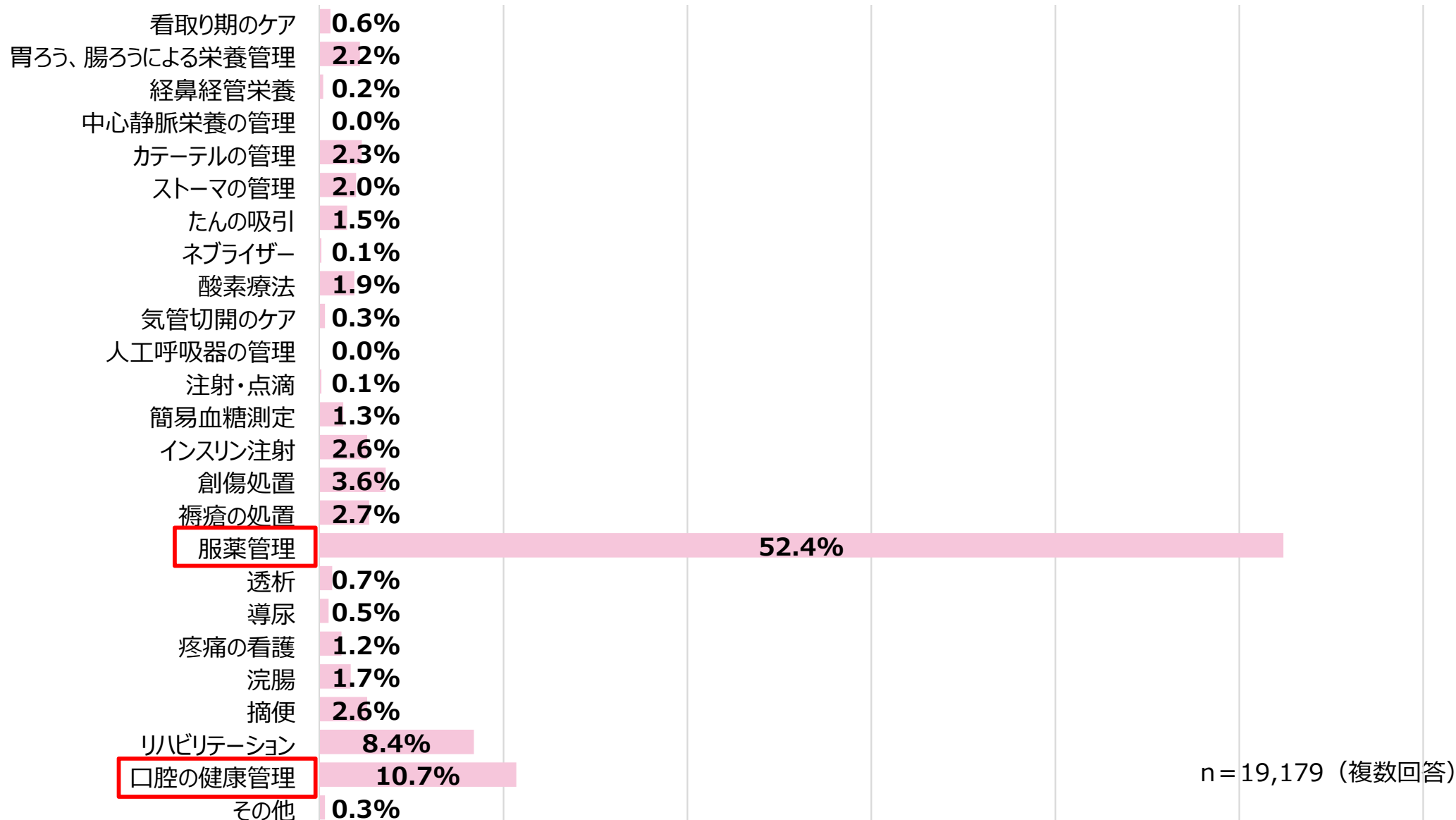
医療的ケアの必要な利用者の比率

n = 1,395（数値回答）



通所介護・地域密着型通所介護 看護職員が対応している医療的ケア

○ 医療的ケアの必要な利用者について、医師の指示のもと実施しているものも含め、看護職員が対応している医療的ケアをみると、「服薬管理」（52.4%）が最も多く、次いで「口腔の健康管理」（10.7%）が多かった。



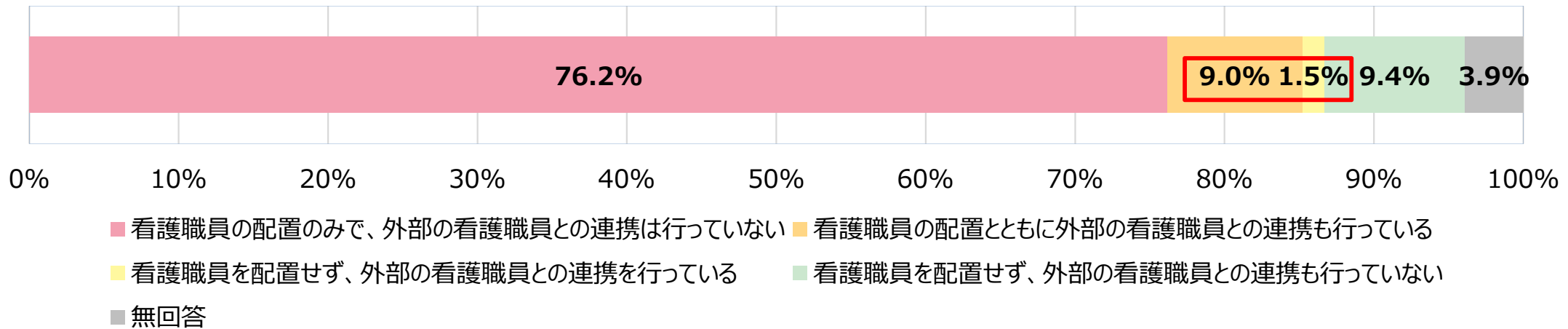
n = 19,179（複数回答）

通所介護・地域密着型通所介護 外部の看護職員との連携①

- 病院、診療所、訪問看護ステーションとの連携による看護職員確保状況をみると、「看護職員の配置とともに、外部職員の看護職員との連携も行っている」が9.0%、「看護職員を配置せず、外部の看護職員との連携を行っている」が1.5%となっている。
- 病院、診療所、訪問看護ステーションとの連携による看護職員の確保を行っている事業所について、外部の看護職員が従事することになっている頻度をみると、「全ての営業日」が17.8%、「一部の営業日」が19.7%であった。

病院、診療所、訪問看護ステーションとの連携による看護職員確保状況

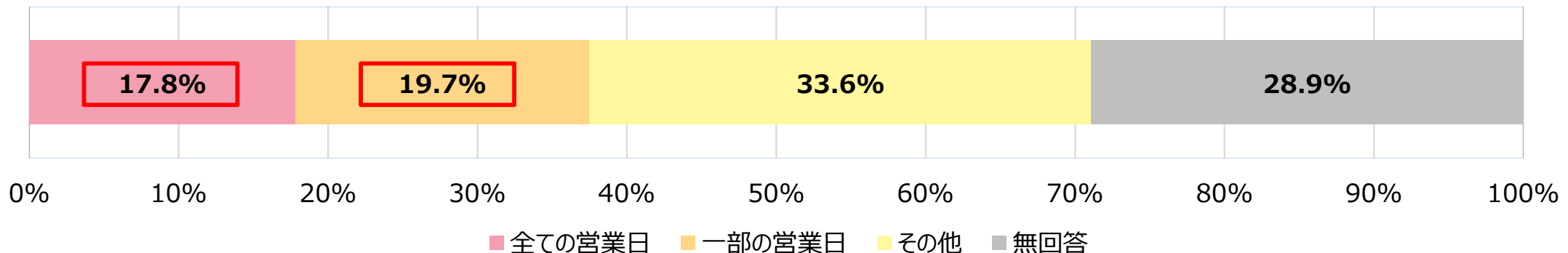
n = 1,448 (単数回答)



外部の看護職員が従事することとなっている頻度

n = 152 (単数回答)

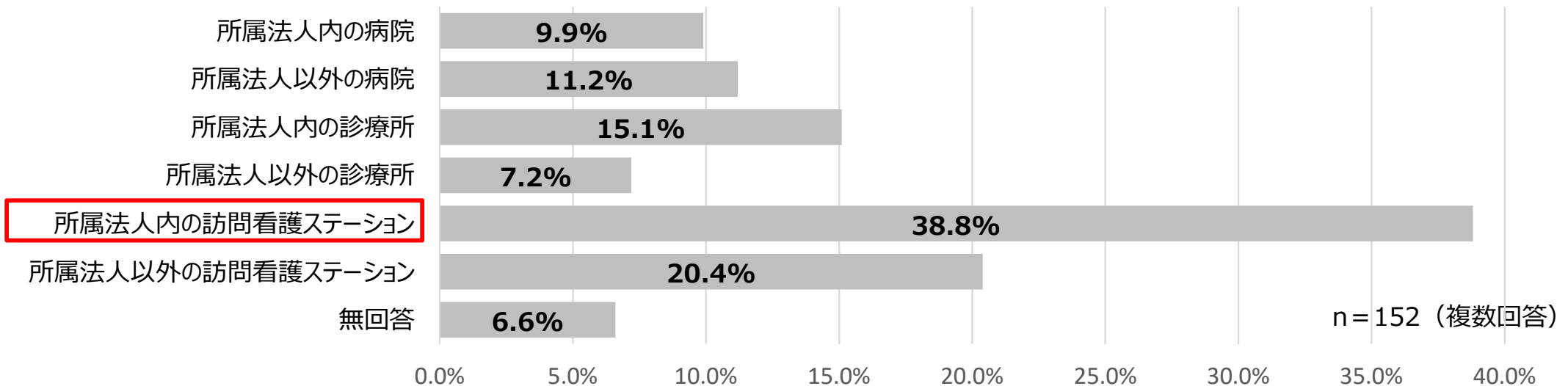
その他の例：緊急時、事業所の配置看護職員が不在時、利用者の状態確認必要時 等



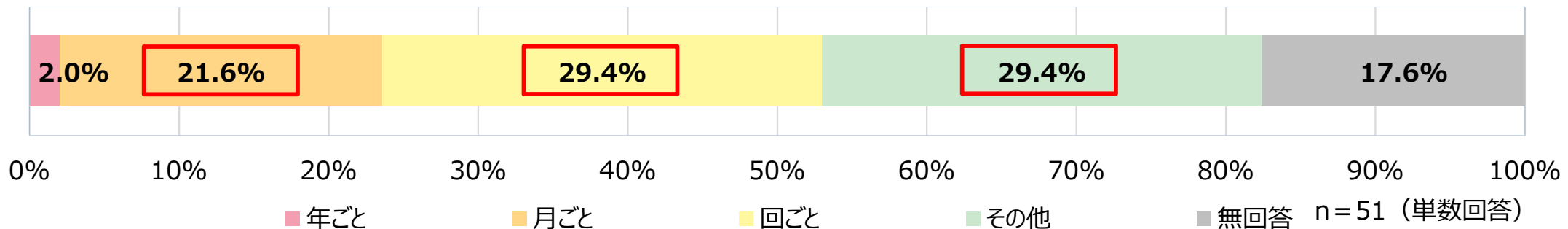
通所介護・地域密着型通所介護 外部の看護職員との連携②

- 病院、診療所、訪問看護ステーションとの連携による看護職員確保の制度を活用している事業所について、外部の看護職員が所属している機関をみると、「所属法人内の訪問看護ステーション」（38.8%）が最も多かった。
- 外部の看護職員の所属機関が、所属法人以外の病院・診療所・訪問看護ステーションの場合、外部の看護職員が所属する機関との契約金額の設定方法をみると、「回ごと」「その他」（29.4%）が最も多く、次いで「月ごと」（21.6%）が多かった。

病院、診療所、訪問看護ステーションとの連携による看護職員確保の制度活用



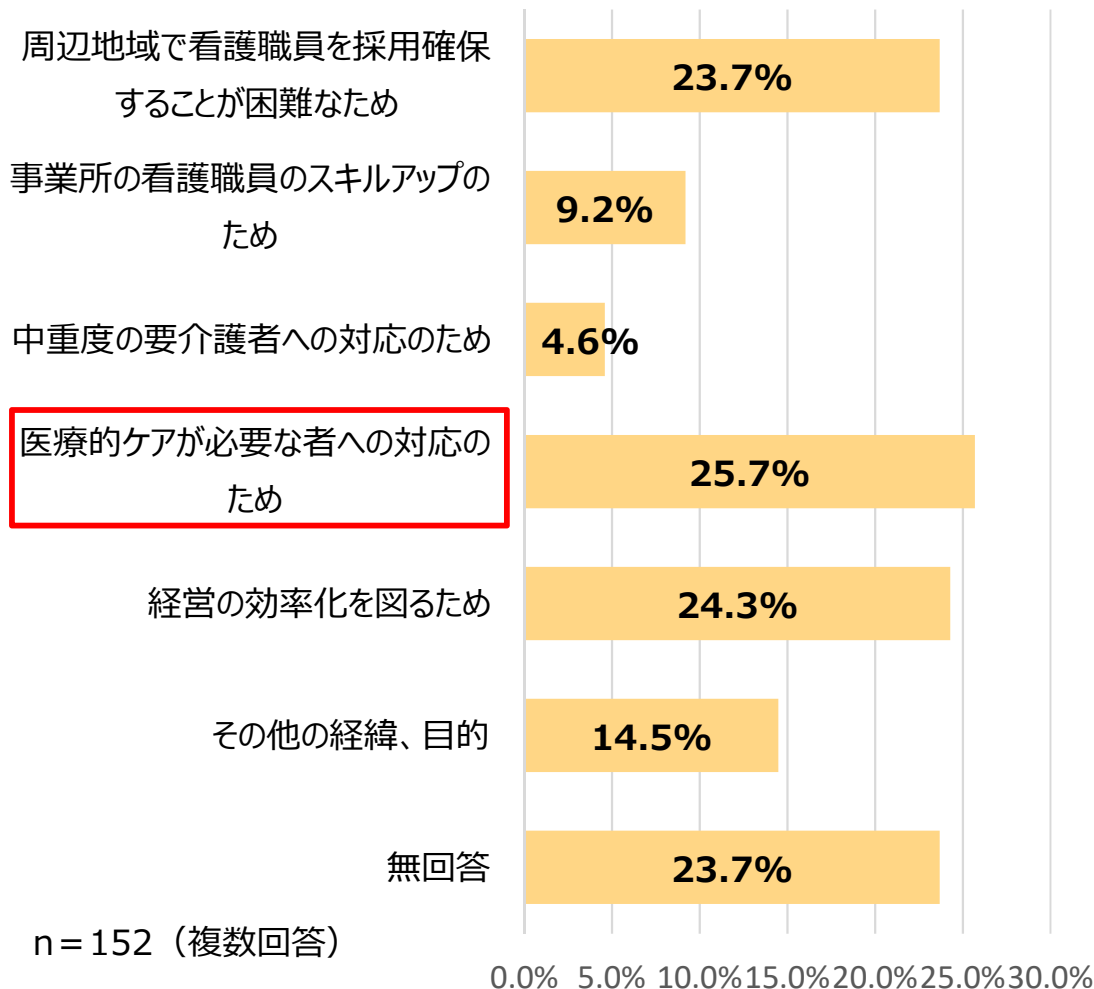
外部の看護職員の所属機関との契約金額の設定方法



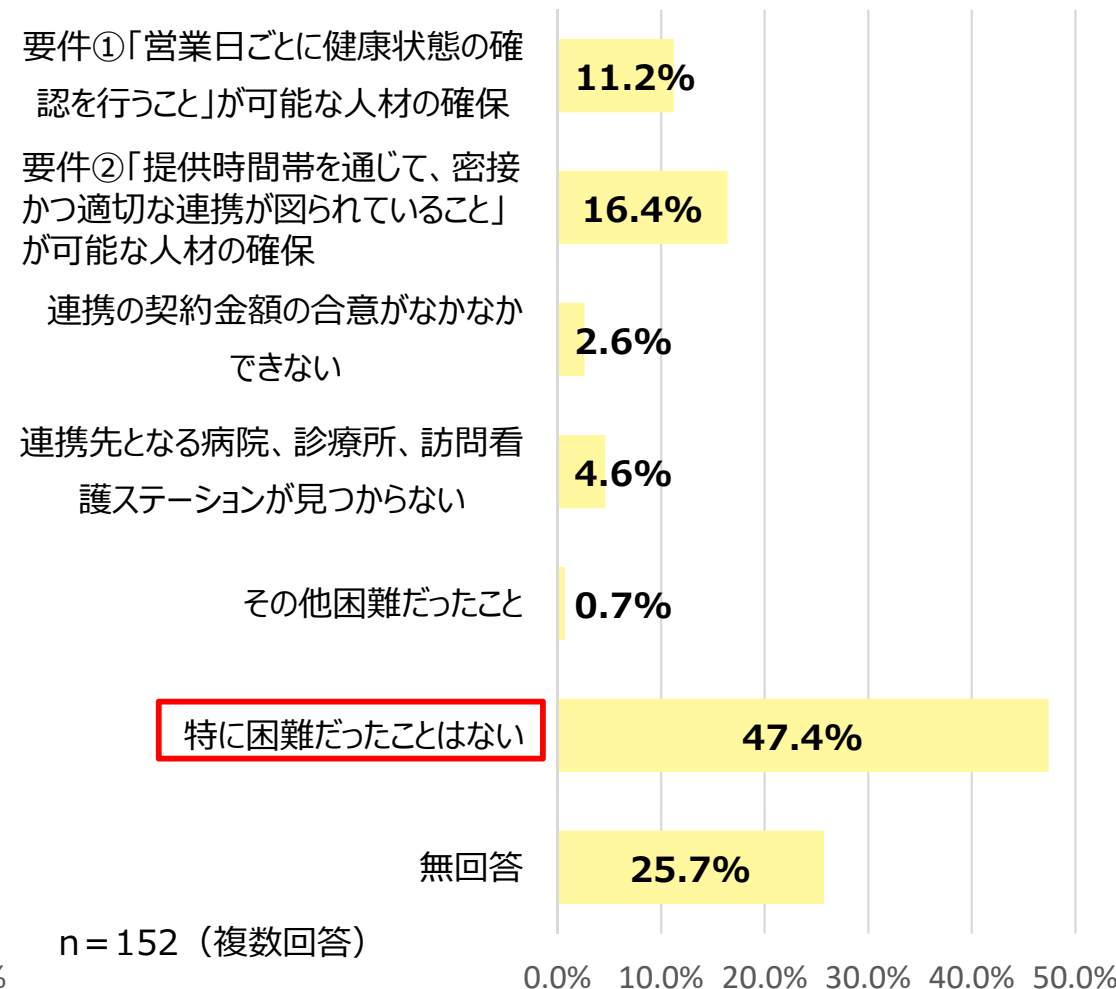
通所介護・地域密着型通所介護 外部の看護職員との連携③

- 病院、診療所、訪問看護ステーションとの連携による看護職員の確保を行っている事業所について、外部の看護職員と連携した経緯、目的をみると、「医療的ケアが必要な者への対応のため」（25.7％）が最も多かった。
- また、外部の看護職員と連携に至るために困難だったことをみると、「特に困難だったことはない」（47.4％）が最も多かった。

外部の看護職員と連携した経緯・目的

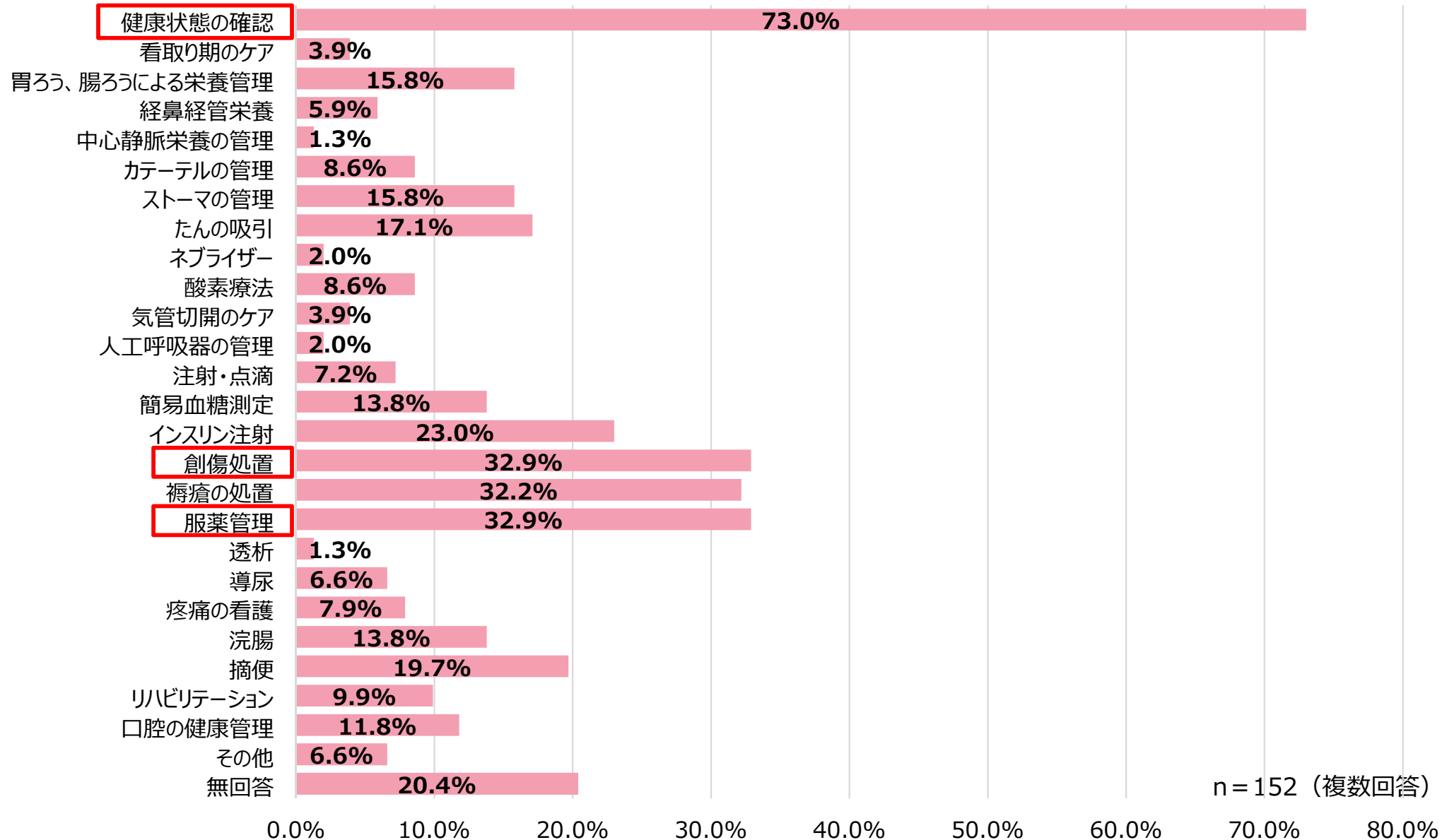


外部の看護職員と連携に至るまでに困難だったこと



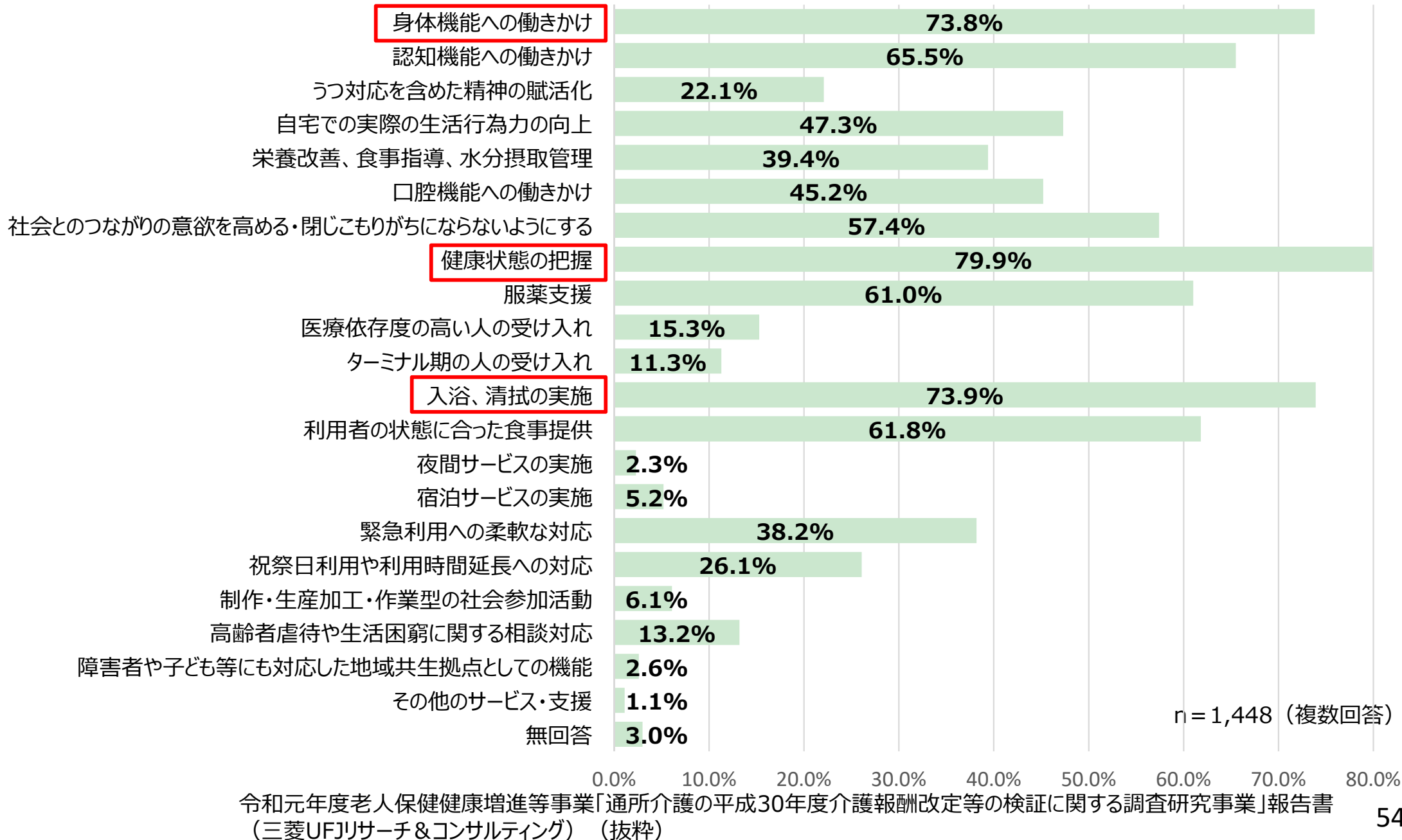
通所介護・地域密着型通所介護 外部の看護職員との連携④

○ 外部との連携により看護職員を確保している事業所について、外部の看護職員が担う業務内容をみると、「健康状態の確認」（73.0％）が最も多く、次いで「創傷処置」「服薬管理」（32.9％）が多かった。



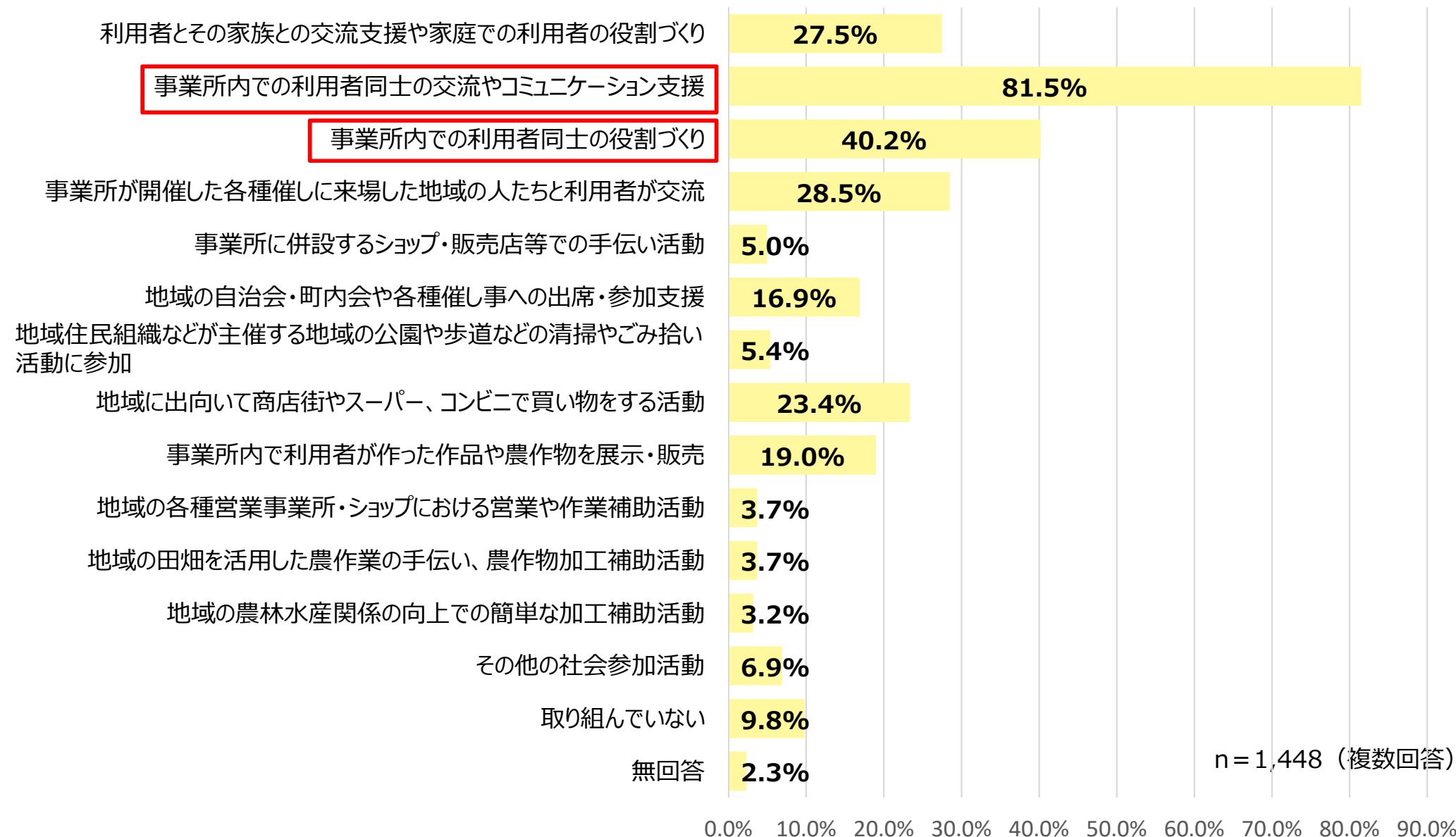
通所介護・地域密着型通所介護 実施しているサービス

○ 事業所で実施しているサービスを機能面で整理した場合に取り組んでいるものと、「健康状態の把握」(79.9%)が最も多く、次いで「入浴、清拭の実施」が73.9%、「身体機能への働きかけ」が73.8%であった。



通所介護・地域密着型通所介護 通所時の社会参加活動の取組状況

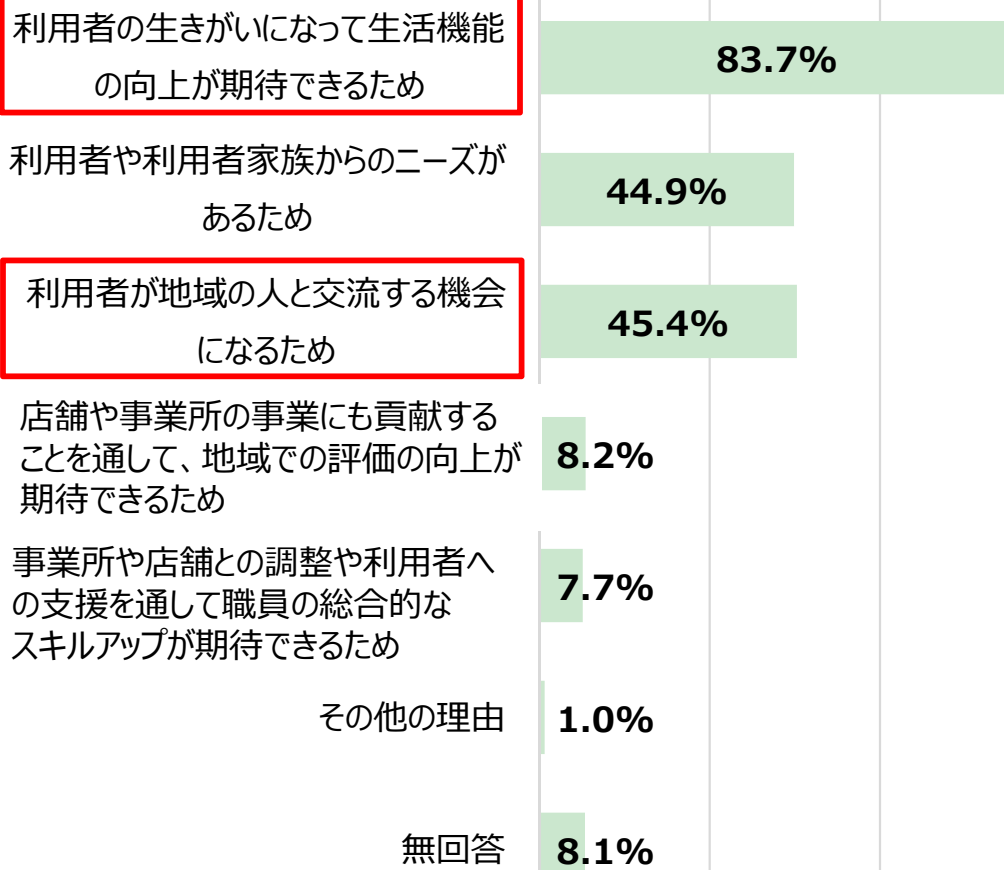
○ 利用者の通所時の社会参加活動の実施状況をみると、「事業所内での利用者同士の交流やコミュニケーション支援」（81.5％）が最も多く、次いで「事業所内での利用者同士の役割づくり」（40.2％）が多かった。



通所介護・地域密着型通所介護 通所時の社会参加活動の実施目的等

- 利用者の社会参加活動の実施目的・実施理由をみると、「利用者の生きがいになって生活機能の向上が期待できるため」（83.7%）が最も多く、次いで「利用者が地域の人と交流する機会になるため」（45.4%）が多かった。
- 利用者の社会参加活動を開始するにあたって課題となったことをみると、「利用者の理解を得ること」（37.3%）が最も多かった。

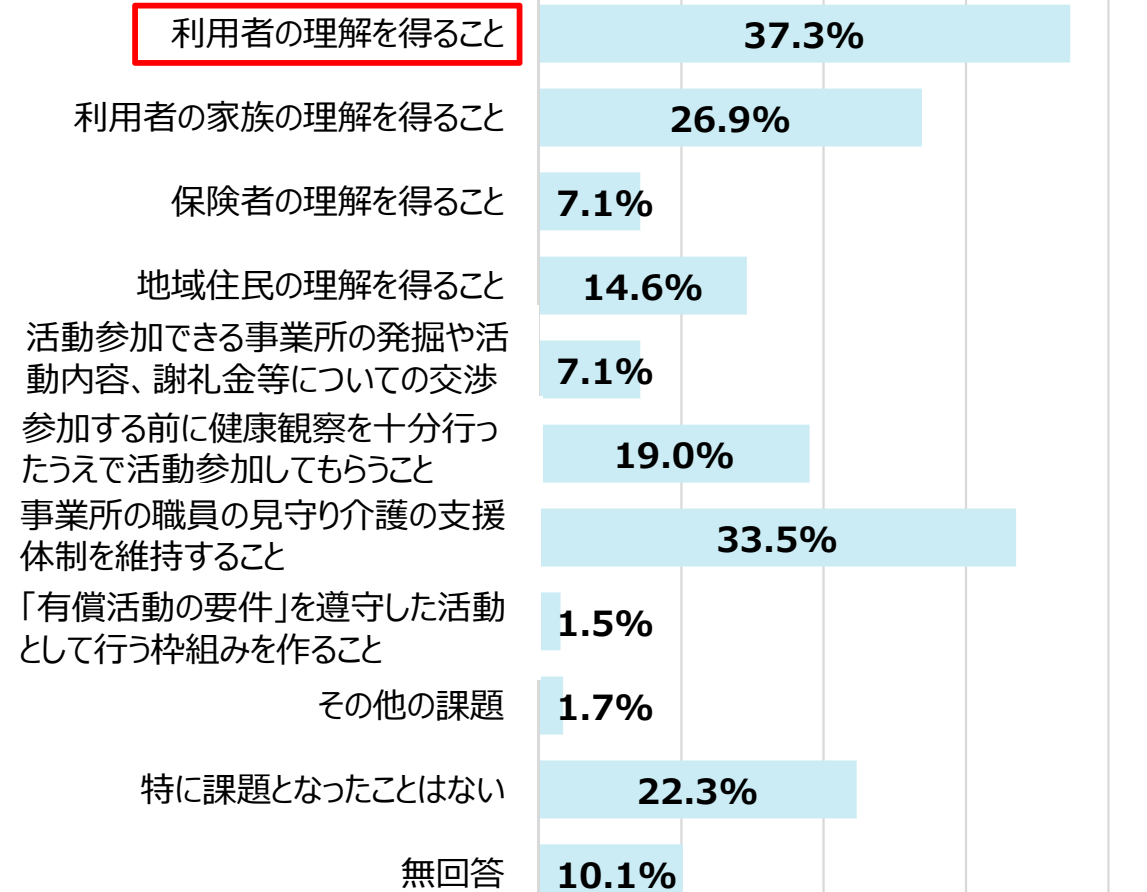
社会参加活動の実施目的・理由



n = 1,273（複数回答）

0.0% 30.0% 60.0% 90.0%

社会参加活動を開始するにあたって課題となったこと

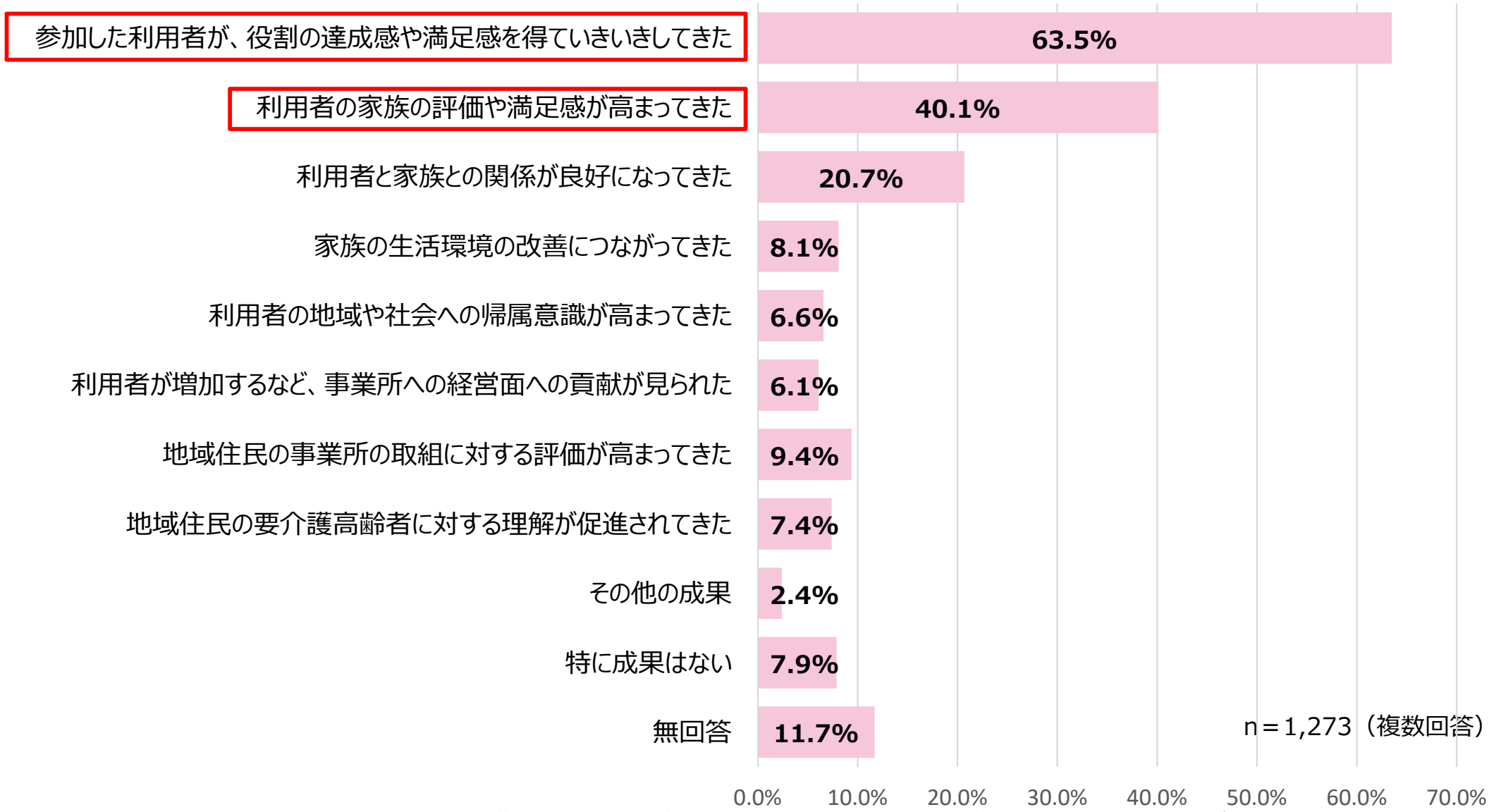


n = 1,273（複数回答）

0.0% 10.0% 20.0% 30.0% 40.0%

通所介護・地域密着型通所介護 通所時の社会参加活動の取組による成果

○ 利用者の通所時の社会参加活動の取組による成果をみると、「参加した利用者が、役割の達成感や満足感を得ていきいきしてきた」（63.5％）で最も多く、次いで「利用者の家族の評価や満足が高まってきた」（40.1％）が多かった。

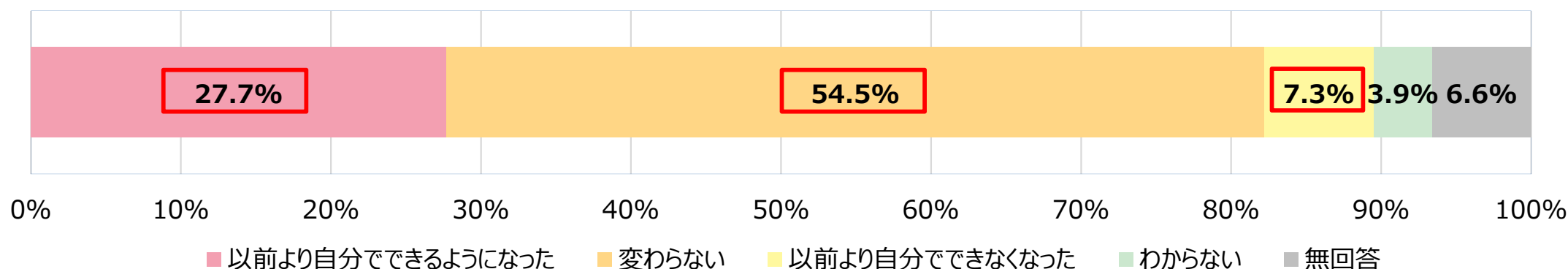


通所介護・地域密着型通所介護 利用後の変化①

- 以前より食事や入浴、トイレ等が自分のできるようになったかをみると、「変わらない」(54.5%)が最も多く、次いで「以前より自分のできるようになった」が27.7%、「以前より自分ではできなくなった」が7.3%であった。
- 昨年と比べた外出の頻度をみると、「変わらない」(49.1%)が最も多く、次いで「昨年より増えた」(30.3%)が多かった。

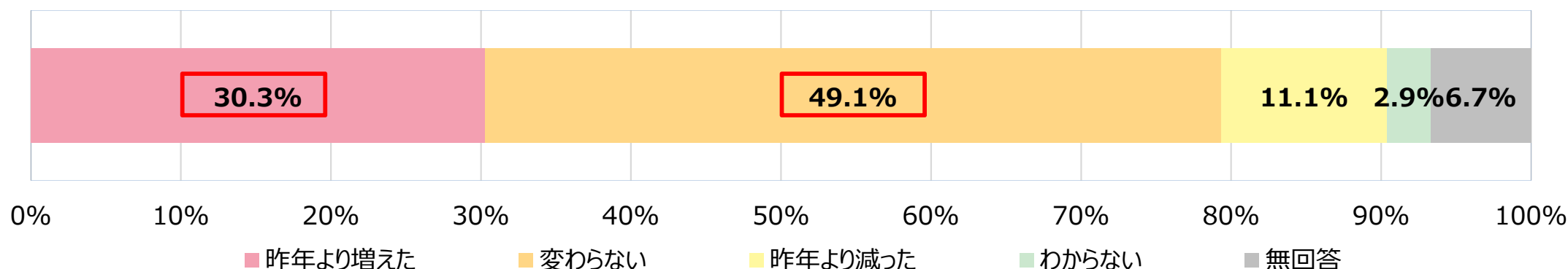
以前より食事や入浴、トイレ等が自分のできるようになったか

n=9,043 (単数回答)



昨年と比べた外出の頻度

n=9,043 (単数回答)

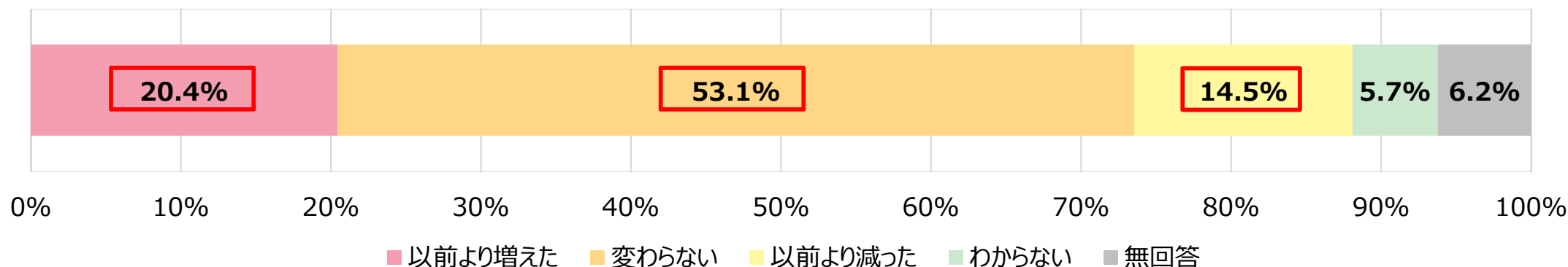


通所介護・地域密着型通所介護 利用後の変化②

- 友人や地域の人とかかわる機会の変化をみると、「変わらない」(53.1%)が最も多く、次いで「以前より増えた」が20.4%、「以前より減った」が14.5%であった。
- 家族や地域の中での役割の変化をみると、「変わらない」(68.0%)が最も多く、次いで「わからない」(9.8%)であった。

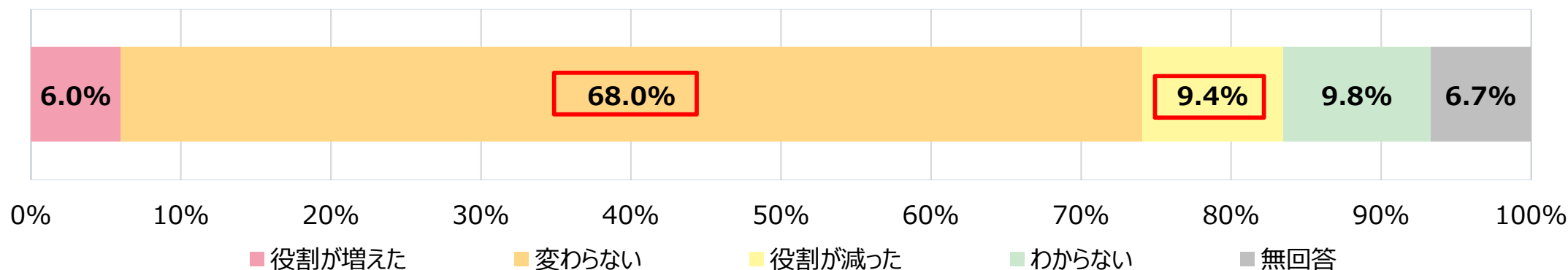
友人や地域の人とかかわる機会の変化

n=9,043 (単数回答)



家族や地域の中での役割の変化

n=9,043 (単数回答)

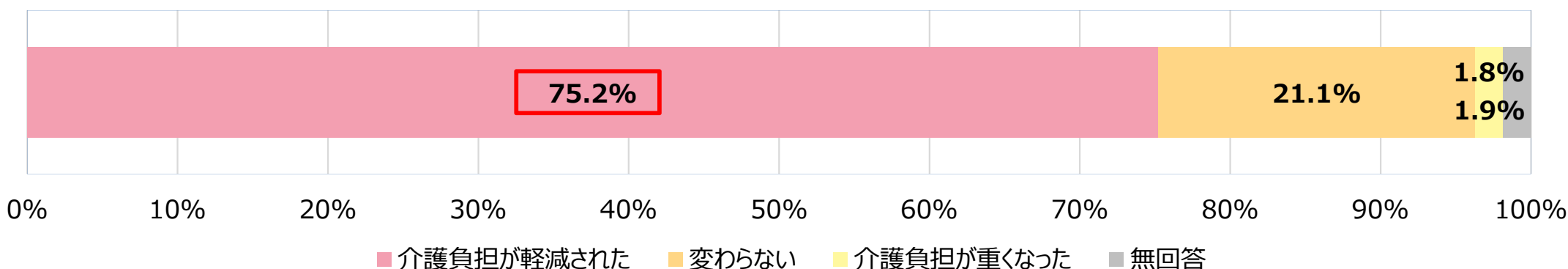


通所介護・地域密着型通所介護 家族介護者の介護負担軽減

- 通所介護に通い始めて、家族介護者は介護負担が軽減されたかについてみると、「介護負担が軽減された」が75.2%であった。
- 通所介護を利用することによって、家族介護者が介護と仕事や家庭を両立しやすくなったかをみると、「両立しやすくなった」(62.2%)が最も多く、次いで「変わらない」(29.1%)であった。

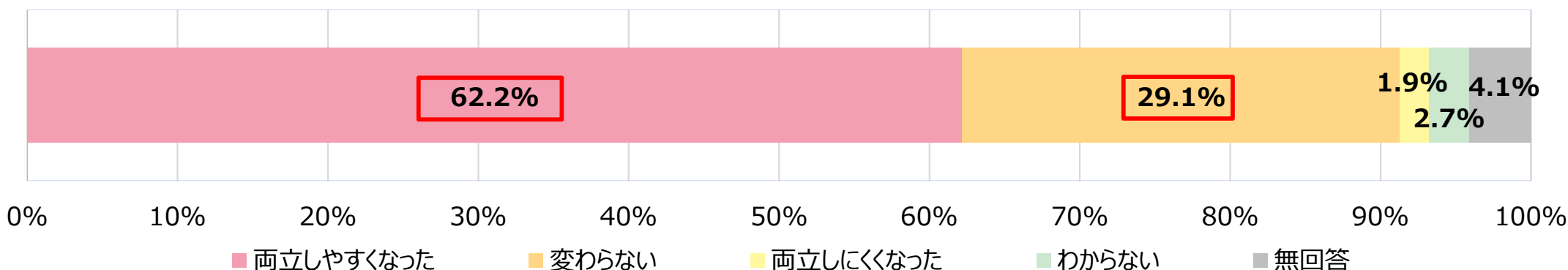
家族介護者は介護負担が軽減されたか

n=6,856 (単数回答)



家族介護者は介護と仕事や家庭を両立しやすくなったか

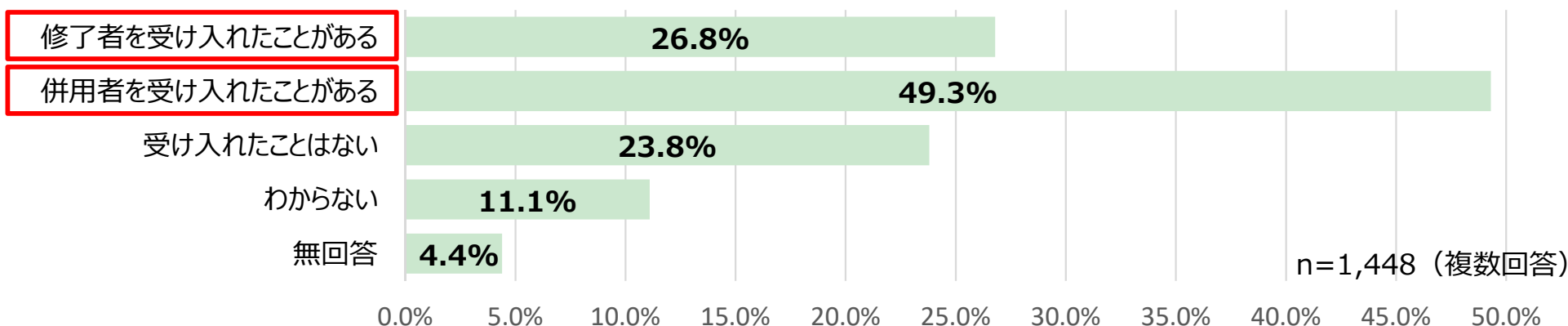
n=3,651 (単数回答)



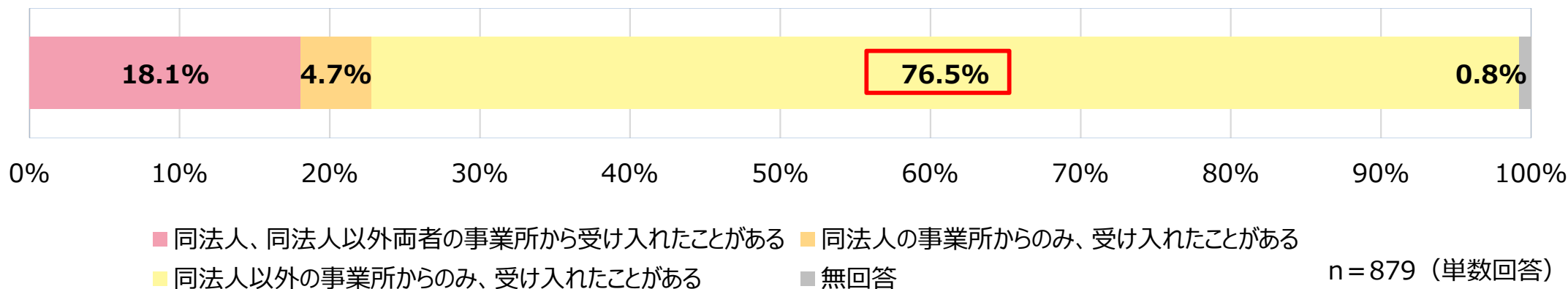
通所介護・地域密着型通所介護 通所リハビリテーションとの連携①

- 通所リハビリテーションの修了者・併用者（事業所と並行して利用する人）の受け入れ状況をみると、「併用者を受け入れたことがある」（49.3%）が最も多く、次いで「修了者を受け入れたことがある」（26.8%）が多かった。
- 通所リハビリテーションの修了者・併用者を受け入れたことがある事業所について、受け入れた利用者が利用していた通所リハビリテーション事業所の法人をみると、「同法人以外の事業所からのみ、受け入れたことがある」（76.5%）が最も多かった。

通所リハビリテーションの修了者・併用者の受け入れ状況



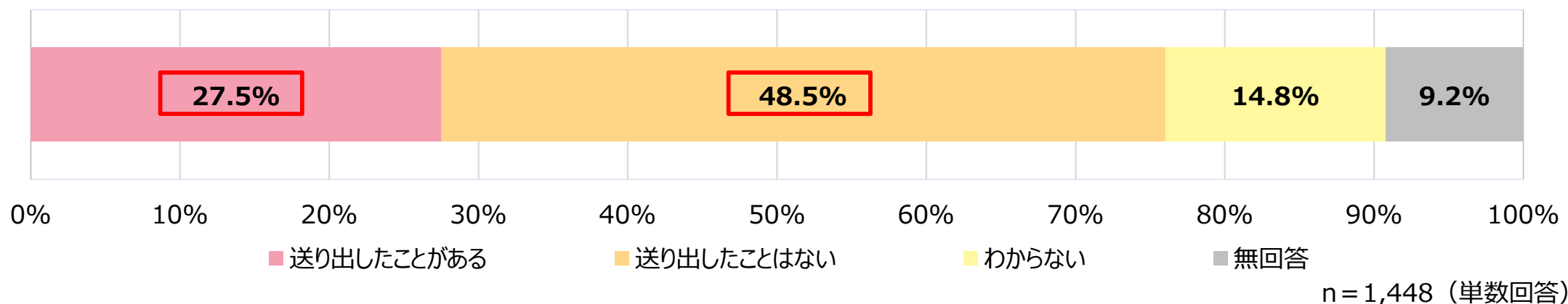
受け入れた利用者が利用していた通所リハビリテーション事業所の法人の状況



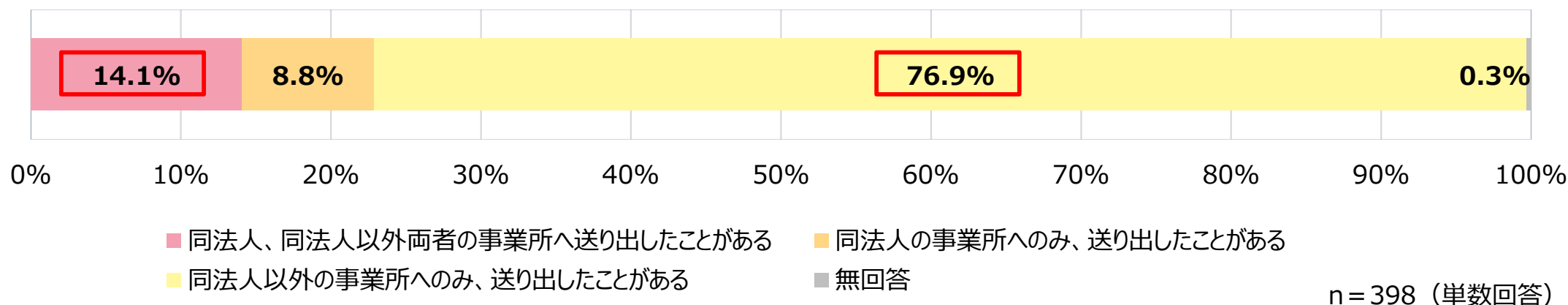
通所介護・地域密着型通所介護 通所リハビリテーションとの連携②

- リハビリテーションの必要のある利用者を通所リハビリテーションへ送り出した実績をみると、「送り出したことはない」（48.5％）が最も多く、「送り出したことがある」は27.5％だった。
- 利用者を送り出した通所リハビリテーション事業所の法人をみると、「同法人以外の事業所へのみ送り出したことがある」（76.9％）が最も多く、次いで「同法人、同法人以外、両者の事業所へ送り出したことがある」（14.1％）が多かった。

リハビリテーションの必要のある利用者を通所リハビリテーションへ送り出した実績の有無



利用者を送り出した通所リハビリテーション事業所の法人の状況



認知症対応型通所介護 中山間地域等に居住する者への加算

○ 中山間等に居住する者へのサービス提供加算は、他の通所系サービス（通所介護、地域密着型通所介護、通所リハビリテーション、小規模多機能型居宅介護、複合型サービス）には設けられているが、認知症対応型通所介護には設けられていない。

離島・中山間地域等に対する加算

以下3つの加算があり、①・②は訪問系のみ、③は認知症対応型通所介護以外の通所系サービスを対象としている。

	訪問系								通所系				
	訪問介護	訪問入浴	訪問看護	訪問リハ	定期巡回	福祉用具	介護支援	療養管理	通所介護	通所リハ	小多機	複合型	認デイ
① 特別地域加算	○	○	○	○	○	○	○	○	×	×	×	×	×
② 中山間地域等の小規模事業所加算	○	○	○	○	○	○	○	○	×	×	×	×	×
③ 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×

	単位数	要件
① 特別地域加算	15／100	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。
② 中山間地域等の小規模事業所加算	10／100	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。
③ 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	5／100	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。

通所介護・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護

<現状と課題>

- 各種のサービスは利用者に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①社会的孤立感の解消及び②心身の機能の維持並びに③利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減（レスパイトケア）を図るものである。
- 報酬については、①サービス提供時間（平成30年度改定より、1時間単位で設定）、②事業所規模（通常規模型、大規模型Ⅰ、大規模型Ⅱ）に応じた基本サービス費用としている。
※ 認知症対応型については、地域密着型より定員が少ないこと、利用者が認知症の人に限られることから、地域密着型より基本サービス費用を高く設定している。
- 請求事業所数は、通所介護・地域密着型通所介護については、制度開始以降平成27年度まで増加傾向にあったが、平成28年度以降はほぼ横ばいである。認知症対応型通所介護については、平成27年度までは増加傾向にあったが、平成28年度以降減少傾向にある。
- 受給者数は、通所介護・地域密着型通所介護については、要介護者に関しては制度開始以降一貫して増加傾向にある。認知症対応型通所介護については、平成25年度までは増加傾向にあったが、平成26年度以降減少傾向にある。
- 費用額は、通所介護・地域密着型通所介護については、平成26年度までは、毎年約1,000億円ずつ増加していたが、要介護者分の伸びは平成27年度以降は鈍化している。
- 要介護度別利用者数は、通所介護・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護すべてにおいて、要介護1の利用者が最も多く、次いで要介護2の利用者が多い。
- 収支差率（平成30年度決算）は、通所介護・地域密着型通所介護については対平成29年度比で減少していたが、認知症対応型通所介護については増加していた。
- 加算の算定率は、通所介護・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護すべてにおいて、入浴介助加算の算定率が最も高かった。また平成30年度改定において新設した加算の算定率（算定回数・日数ベース）は、いずれも1%に満たなかった。

通所介護・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護

■ 平成30年度介護報酬改定では、以下の対応等を実施した。

① 基本報酬のサービス提供時間区分の見直し

サービス提供時間区分について、それまで2時間ごとの設定としていたところ、事業所のサービス提供時間の実態を踏まえて、1時間ごとに見直し。

② 生活機能向上連携加算の創設

自立支援・重度化防止に資する介護を推進するため、生活機能向上連携加算を創設し、通所介護事業所と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することを評価。

③ アウトカム評価（ADL維持等加算）の創設（通所介護・地域密着型通所介護のみ）

一定期間内に当該事業所を利用した者のうち、ADLの維持又は改善の度合いが一定の水準を超えた場合を評価。

④ 機能訓練指導員の確保の促進

機能訓練指導員の確保を促進し、利用者の心身の機能の維持を促進する観点から、機能訓練指導員の対象資格に一定の実務経験を有するはり師、きゅう師を追加。

⑤ 共用型認知症対応型通所介護の普及促進（認知症対応型通所介護のみ）

共用型認知症対応型通所介護について、ユニットケアを行っている地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護における利用定員の数を、1ユニットあたりユニットの入居者とあわせて12人以下に見直し。

< 論点 >

■ 今後も高齢化の進展による需要の増大や、現役世代の減少に伴う担い手不足が見込まれることを踏まえ、

- ・ 都市部や中山間地域等のいかににかかわらずサービスを受けることができるようにする観点
- ・ 人材の有効活用や業務効率化を図る観点
- ・ 質の高いサービスを提供する観点

からどのような方策が考えられるか。