

通所介護・地域密着型通所介護・ 認知症対応型通所介護の 報酬・基準について

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176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の責任で整理したもの

<総論>

- 自立支援・重度化予防を図り、質の高いサービス提供を促すため、メリハリのある評価体系となるよう検討するべき。
- 利用者の身体的な機能改善の評価に加えて、社会とのつながりの継続や、介護者の負担軽減、介護離職防止のためのレスパイト機能も適切に評価するべきではないか。
- 利用者のサービスの質の向上や介護人材確保の面でうまくいっている事業所の取組を丁寧に分析しながら議論をしていく必要があるのではないか。

<専門職の関与>

- 採用が困難な状況もあることから、ICTやオンラインを活用することを条件に、看護師の配置要件を緩和してはどうか。
- 歯科医療専門職種の有効活用による質の高いサービスの提供のため、個別機能訓練計画書の作成に歯科医師が関与する仕組みづくりを行ってはどうか。
- 口腔に関する質の高いサービス提供を行う観点から、看護職員と歯科医療専門職との連携強化・情報共有のため、口腔状態のスクリーニングと情報共有の仕組みづくりをするべき。
- 在宅分野における医療と介護サービスの事業所単位での情報連携も検討が必要であり、件数は少ないかもしれないが、通所介護における診療や看取りの評価を検討する必要があるのではないか。

<認知症対応型通所介護の管理者に係る配置基準の見直し>

- 業務負担等も含めて、業務上支障がないということであれば、本体施設の管理者との兼務に加え、さらに同事業所の他の職務に従事することができるとしてもよいのではないか。
- 本体施設の管理者との兼務に加え、さらに同事業所の他の職務に従事した場合に、業務が適切に遂行できるのか、過重労働にならないか、留意する必要があるのではないか。
- 認知症対応型通所介護事業所の整備が進まない中で、認知症対応型共同生活介護等において併設して実施できる共用型のサービスが推進されることは非常に有用である。
ニングと情報共有の仕組みづくりをするべき。

<ADL維持等加算>

- 認知症への視点が抜けているという問題があるとともに、算定率も低く、加算の仕組みを根本的に考える必要があるのではないか。
- アウトカムを評価するものとして促進するべきであるが、算定に係る労力に対し、評価が低いため、単位数を引き上げていくことについて検討が必要ではないか。
- 算定要件や単位数の見直しが必要ではないか。新たにCHASEの項目としてBarthel Indexが含まれているが、データの収集そのものにも一定の業務負担がかかることを踏まえ、この加算において、データ提出に対する評価と、実施した結果に対する評価の両面から評価することとしてはどうか。
- 算定要件について、新規利用者15%以下などの事業者側にとって非常に高いハードルとなっている要件は緩和すべき。

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

<生活機能向上連携加算>

- 算定率が低いことは問題であり、認知症への対応を含め算定の仕組みを根本的に考える必要があるのではないか。
- 算定率が低い、外部のリハビリテーション事業所と連携するに当たり具体的に何が難しいかは、深掘りする必要があるのではないか。また、体制の確保や加算算定に取り組む余裕がない事業所でも取り組む意欲の湧くよう、要件の緩和と加算の単価の更なる充実が必要ではないか。
- 単に算定しやすくするのではなく、外部リハビリテーション事業者と連携しやすい仕組みの整備やガイドラインの作成などの改善策を検討し、連携が進むようにすべき。
- ADLや認知症の評価をすれば、必ず生活機能が低下している利用者が明らかになる。加算の適用を必要とする利用者がいないと答えている事業所がいること自体が問題である。
- 外部リハビリテーション事業所との連携が難しいとの声もあるが、リハビリテーション事業所以外でPTやOT等を配置している事業所が増えてきていることも踏まえ、それらの専門職を活用することを検討してはどうか。
- 介護支援専門員が調整し、介護事業所とリハビリテーション事業所等の双方に加算が算定されなければ、取組は広がらないのではないか。
- 現実的に専門職の派遣が可能なのは、リハビリ専門職が多い病院が中心であり、老健やデイケアからの派遣は難しいのではないか。費用対効果の問題もあるのではないか。地域でリハビリテーションを支えるという考え方は理解できるが、有効に活用できるよう検討するべき。
- 通所リハビリテーション事業所との連携を進めるべき。将来的には、ADLの改善などアウトカム評価を進めるべき。
- 離島や中山間地域などでは、リハビリテーション職などの専門職が不足しており、その人材育成・確保を進めない限り、加算算定の促進も難しいのではないか。
- 生活機能向上連携加算等について、利用者の状態の維持・改善を評価する指標として、簡単に評価が可能であり、認知機能の評価も可能な未病指標の活用を検討してはどうか。
- 算定開始後の再評価頻度について、3ヶ月に1度から6ヶ月に1度程度にしてはどうか。
- 訪問介護等の生活機能向上連携加算と同様にICT活用を認めるなどの対応を行ってはどうか。

※ 第181回・182回介護給付費分科会における事業者団体ヒアリングでの意見（生活機能向上連携加算）

- 算定要件の中で、医療提供施設の専門職との連携と定められている部分を、PT・OT・STについては、医療提供施設に限定せずに、外部との連携において算定可能な要件に変更を強く要望する。【全国介護事業者連盟】
- 生活機能向上連携加算は、通所リハビリテーション事業所等からリハ職を派遣してもらい算定するが、一方で派遣した側に報酬設定がされていないために依頼しにくい。通所リハ等への報酬設定により、地域で専門職人材を活用しやすくなるのではないか。連携先として、許可病床数が200床以上の病院を加えてはどうか。【全国リハビリテーション医療関連団体協議会】
- 訪問看護事業所のリハビリテーション専門職との連携でも算定できるような運用を検討してほしい。【全国社会福祉協議会・全国ホームヘルパー協議会】
- 連携先は同一法人内が多く、より一層広げていくためには、コスト面での課題解決や連携をしやすくするために、介入する事業所（病院や通所リハビリ事業所）への加算の創設も必要ではないか。【日本病院会、全日本病院協会、日本医療法人協会、日本精神科病院協会】

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

<個別機能訓練加算>

- 機能訓練の内容に実態として差異がない以上、同一日に同一の利用者に対して、両加算を算定できるという現行の取扱いは見直すべきではないか。また、それぞれの加算の目的、機能訓練項目、人員配置等を整理して見直すべきではないか。
- 小規模事業所や地方及び中山間地域は常勤・専従により人員配置を行うことが困難であり、取組を推進するのであれば、要件の緩和が必要ではないか。
- 報酬の簡素化を図る観点からも、加算(Ⅰ)の点数で両加算を一本化した上で、実際に生活機能に関する訓練を実施する場合に、機能訓練指導員が直接実施することを要件として上乗せをするなど、見直す必要があるのではないか。
- 機能訓練の実施にあたっては、居宅の環境の確認、アセスメント、計画作成、モニタリング、計画の見直しという一連の流れがあるが、個別性の高い丁寧な対応が必要であるため、時間外労働が常態化しているという報告もある。機能訓練を強化するのであれば、人員配置の充実とそれを可能とする報酬を検討するべきではないか。

<入浴介助加算>

- 集团的ケアの脱却は喫緊の課題である。自宅の環境に即した個浴による入浴を展開し、これを評価していくことが、利用者それぞれの自立支援につながるのではないか。
- 入浴の自立支援を推進するのであれば、入浴中の利用者の観察を含む介助を行う場合の単価と、これに加えて入浴に関するアセスメントを行った場合の単価を算定できるようにするべきではないか。
- 入浴に関し自立支援に向けた取組を行っていることを評価することはよいが、現行の加算の要件に組み入れることとしてもよいのではないか。

<地域等との連携>

- 地域等との連携に係る規定を運営基準に設けることについて異論はないが、コロナ禍の感染防止対策とどのように両立させるのか、事業所が混乱を来さないような対応を考えるべきではないか。
- 地域での活動を行うにあたっては、利用者・家族に地域での活動の意義等を理解いただき、具体的にどのような活動が通所介護計画等でサービス提供時間に含まれるかということについて、明確化しておく必要があるのではないか。
- 通所介護には、家族介護の代替機能、地域における居場所づくりなど、住み慣れた地域で人生の最後まで自分らしい暮らしを続けることができるよう、支える役割が求められている。地域拠点として、今後もしっかりと事業継続できる環境を整えるべきである。
- 地域住民に対する理解促進にもあわせて対応していく必要があるのではないか。

※ 第182回介護給付費分科会における事業者団体ヒアリングでの意見書(その他:個別機能訓練加算)

- 小規模の事業所では、算定要件を満たすことができないため、加算が取得しにくい。例えば個別機能訓練加算(Ⅰ)(Ⅱ)について、有資格者を1名以上することとされているが、加算による報酬単価が46単位((Ⅱ)の場合56単位)であり、小規模事業所がゆえに利用者数も少なく、有資格者を配置するとマイナス収支となる。【宅老所グループホーム全国ネットワーク】

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)④

<他のサービスや他の事業との連携>

- 通所リハビリテーションの修了者の通所介護での受け入れを促進する観点から、通所リハビリテーションの事業所に対する評価や、通所リハビリテーション事業所と通所介護との情報連携等が円滑に進むようにするべきではないか。
- 総合事業等の一体的な実施については、業務に支障のない範囲など一定の条件の下で、外部又は併設の事業所のリハビリテーション専門職が、総合事業等に参画できるようにすることを検討してはどうか。
- 通所介護と保険外活動の一体的な実施については、利用者の多様なニーズへの対応と介護事業所の経営を安定させる観点から重要ではないか。また、この促進のためにも、安全性などを考慮した上で、人員配置の合理的な見直しを行うべきではないか。
- 介護保険サービスを利用中に一部有償活動を行うことについて、介護保険の利用者であることとの整合性をとる必要があり、ルールを定めていく必要があるのではないか。

<中山間地域等における対応>

- 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算の見直しとして、認知症対応型通所介護における中山間地域等に居住する者へのサービス提供を評価する方向については問題ないのではないか。
- 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算の見直しは、都市部や中山間地域のいかににかかわらず、そのサービスを受けることができるようにする観点と利用者のニーズや地域の事業者の実情をよく踏まえた上で検討するべき
- 離島や中山間地域においても持続可能なサービス提供と新規参入、介護人材の確保ができるような仕組みの構築が必要ではないか。
- 通所介護の送迎についての地域差を考えるべきであり、例えば豪雪地域での送迎は雪かきだけでも相当の負担が発生することから、自治体での支援等の実態も踏まえ対応を検討すべき。

<認知症の者への対応>

- 認知症対応型通所介護について、通所介護事業所よりも料金が低いということで利用者から敬遠されないように、その目的や役割が利用者に伝わるような仕組みが必要ではないか。また、通所介護事業所で認知症の者を受け入れているところも多いことから、地域の実情に応じた弾力のある対応を可能としていくことが良いのではないか。
- 通所介護事業所の認知症関連の加算の算定率が低いのではないか。通所介護事業所だけでなく他のサービスでも認知症に特化しない形でサービス提供を行うことが理想であり、サービスの質を高めていくことが必要ではないか。

※ 第182回介護給付費分科会における事業者団体ヒアリングでの意見（その他：同一建物減算）

- 同一建物減算を住宅型ホームへの事業所併設の態様や、利用者数で行うことは、結果的に利用者のニーズを損なうことになりかねないため、慎重な検討が必要である。ただし、減算される単位数をあらかじめ見込んでサービス量をさらに追加する事業者の存在には、注意が必要である。【高齢者住まい事業者団体連合会】

通所介護・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護 目次

論点①. 管理者に係る配置基準	・ ・ ・ ・ ・ 6
論点②. 生活機能向上連携加算	・ ・ ・ ・ ・ 8
論点③. 個別機能訓練加算	・ ・ ・ ・ ・ 17
論点④. 入浴介助加算	・ ・ ・ ・ ・ 24
論点⑤. 地域等との連携	・ ・ ・ ・ ・ 27
論点⑥. 中山間地域等におけるサービスの充実	・ ・ ・ ・ ・ 32

論点①認知症対応型通所介護 管理者に係る配置基準

論点①

- 共用型（介護予防）認知症対応型通所介護の管理者については、人員配置基準上、同事業所の管理上支障がない場合は、本体施設と兼務することが可能であるが、その場合、同事業所の他の職務に従事することができないこととされていることをどのように考えるか。

対応案

- 共用型（介護予防）認知症対応型通所介護について、
 - ・ 本体施設・事業所の設備を利用して行うことが前提となっていること
 - ・ 人員配置基準も本体施設・事業所と一体のものとして定められていること
 - ・ 1日あたりの利用定員が限定的であること（次頁「利用定員」参照）から、管理者について、共用型（介護予防）認知症対応型通所介護事業所の管理上支障がない場合は、本体施設・事業所の職務とあわせて、共用型（介護予防）認知症対応型通所介護事業所の他の職務に従事することができることとしてはどうか。

現行・改正案共通	○ 共用型認知症対応型通所介護事業所ごとに、常勤専従の管理者を配置。		
現行規定	○ ただし、管理上支障がない場合は、当該共用型認知症対応型通所介護事業所の他の職務に従事し、又は同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事することが可能。		
	(例)  ① 共用型認デイ管理者 ② 共用型認デイ他の職務	 ① 共用型認デイ管理者 ② 本体施設の職務	 ① 共用型認デイ管理者 ② 共用型認デイ他の職務 ③ 本体施設の職務
対応案	○ ただし、管理上支障がない場合は、当該共用型認知症対応型通所介護事業所の他の職務に従事し、かつ同一敷地内にある他の事業所、施設の職務に従事することが可能。		
	(例)  ① 共用型認デイ管理者 ② 共用型認デイ他の職務	 ① 共用型認デイ管理者 ② 本体施設の職務	 ① 共用型認デイ管理者 ② 共用型認デイ他の職務 ③ 本体施設の職務

共用型認知症対応型通所介護の概要

社保審－介護給付費分科会

第180回（R2.7.20）

資料1

- 共用型認知症対応型通所介護の人員配置基準等は、本体施設・事業所と一体のものとして定められている。
- 管理者についても、共用型認知症対応型通所介護事業所の管理上支障がない場合は、本体施設・事業所と兼務することが可能だが、その場合、共用型認知症対応型通所介護の他の職務に従事することができない。

サービス概要	○ <u>以下の事業所・施設の利用者・入居者・入所者とともに、同事業所・施設の居間・共同生活室・食堂を利用して行う認知症対応型通所介護のことをいう。</u> ・ 認知症対応型共同生活介護事業所（予防含む） ・ 地域密着型特定施設 ・ 地域密着型介護老人福祉施設
事業所数	○ 631事業所（全事業所3,439事業所のうち18.3%） ※厚生労働省「介護給付費等実態統計」（平成31年4月審査分）
従業員の数	○ <u>共用型認知症対応型通所介護の利用者と、本体施設の利用者・入居者・入所者の数を合計した数に基づき、本体施設の人員配置基準を満たすこととする。</u>
利用定員	○ 認知症対応型共同生活介護事業所（予防含む）の場合 ⇒ ユニットごとに1日あたり3人以下 ○ 地域密着型特定施設又は地域密着型介護老人福祉施設（ユニット型除く）の場合 ⇒ 施設ごとに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、ユニット型地域密着型介護老人福祉施設の入居者数と共用型認知症対応型通所介護の利用者の数の合計が1日あたり12人以下
管理者	○ 共用型認知症対応型通所介護事業所ごとに、常勤専従の管理者を配置。 ○ ただし、<u>管理上支障がない場合は、当該共用型認知症対応型通所介護事業所の他の職務に従事し、又は同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事することが可能。</u>
	(例)  ① 共用型認知症対応型通所介護管理者 ② 共用型認知症対応型通所介護他の職務  ① 共用型認知症対応型通所介護管理者 ② 本体施設の職務  ① 共用型認知症対応型通所介護管理者 ② 共用型認知症対応型通所介護他の職務 ③ 本体施設の職務

論点②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

論点②

- 通所介護・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護の生活機能向上連携加算算定率（※）は、

・通所介護	事業所ベース：1.2％／3.9％	回数ベース：0.4％
・地域密着型通所介護	事業所ベース：0.7％／1.1％	回数ベース：0.2％
・認知症対応型通所介護	事業所ベース：2.3％／2.5％	回数ベース：0.4％
・介護予防認知症対応型通所介護	事業所ベース：1.8％／3.3％	回数ベース：0.0％

と非常に低くなっている。加算創設の目的（外部のリハビリテーション専門職と連携することにより、自立支援・重度化防止に資する介護を推進すること）を達成する観点から、どのような対応が考えられるか。

※ 算定率（事業所ベース）：各加算算定事業所数／各サービス算定事業所数（介護保険総合データベースについて任意集計を実施／平成31年3月サービス提供分）
前者は個別機能訓練加算算定なし（200単位）、後者は個別機能訓練加算算定あり（100単位）の場合を指す。

※ 算定率（回数・日数ベース）：加算算定回数・日数／各サービス算定総回数（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））

対応案

- 外部のリハビリテーション専門職との連携を促進するため、訪問介護等における算定要件と同様、ICTの活用等により、リハビリテーション専門職等が事業所を訪問せずに利用者の状況を適切に把握し助言した場合についても評価することとしてはどうか。
- さらに、算定要件上連携先となり得る事業所等の情報を加算対象サービス事業所に提供するなど、連携先を見つけやすくするための方策として、都道府県及び保険者が事業所間の調整を支援することを検討してはどうか（次頁参照）。

※ 短期入所生活介護等においても同様の対応を検討

生活機能向上連携加算 連携先を見つけやすくするための方策(イメージ)

- 通所介護事業所等・リハビリテーション事業所等間の連携を促進し、通所介護事業所等がより質の高い機能訓練を提供できるようにするため、都道府県及び保険者が算定要件上連携先となり得るリハビリテーション事業所等に情報提供を依頼し、その情報を集約の上、通所介護事業所等に提供することとしてはどうか。

通所介護事業所（地域密着型・認知症対応型含む）

⑤ 保険者から提供された情報をもとに連携先を選定

⑥ リハビリテーション専門職が通所介護事業所等を訪問する又はICT活用による連携を行うことにより、事業所職員と共同で個別機能訓練計画を作成。

④ リストを提供

提供されたリストを参考に事業所にて連携先候補を選定

③ 提供情報を集約し、リスト化

都道府県
保険者

② 連携に必要な情報を提供

- 基本情報：事業所名、サービス種別、住所、連絡先、担当者名等
- 連携方法：連携可能職種、人数、謝金の額、連携方法（訪問又はオンライン）等

① 情報（※3）提供を依頼

医療機関

リハビリテーション事業所（※1）

関係団体（※2）

※3 必要な情報項目例は、厚生労働省より提示。各都道府県・保険者において、さらに必要と考える項目等を追加の上、情報提供を依頼。

※1 指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション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（病院にあっては、許可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。）

※2 地域支援事業・一般介護予防事業の「地域リハビリテーション活動支援事業」により構築された連携体制を活用することも可能。

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

- 通所介護・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護においては、訪問介護等と異なり、ICT等を活用した場合における算定要件が設けられていない。

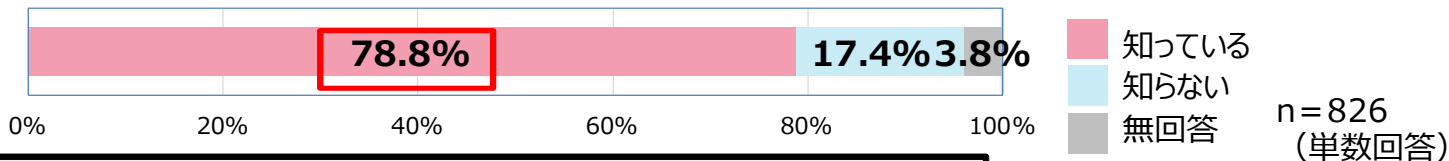
	訪問介護、小規模多機能型居宅介護、 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	通所介護、地域密着型通所介護、 認知症対応型通所介護
単位	生活機能向上連携加算(Ⅰ) 100単位／月（3月に1度） 生活機能向上連携加算(Ⅱ) 200単位／月	生活機能向上連携加算 200単位／月 ※個別機能訓練加算を算定している場合は100単位／月
要件 (※1)	○ 生活機能向上連携加算(Ⅱ) 訪問リハビリテーション若しくは通所リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（病院にあっては、許可病床数200床未満のもの又は当該病院を中心として半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。）の医師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が、その事業の一環として当該利用者の居宅を訪問する際にサービス提供責任者が同行する又は理学療法士等及びサービス提供責任者が利用者の居宅を訪問した後に共同してカンファレンス（サービス担当者会議として開催されるものを除く）を実施し、利用者の身体の状態等の評価を共同で行い、かつ生活機能の向上を目的とした訪問介護計画を作成すること。 ○ 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（病院にあっては、許可病床数200床未満のもの又は当該病院を中心として半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。）の医師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士からの助言（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。 <u>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。</u>	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（病院にあっては、許可病床数200床未満のもの又は当該病院を中心として半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。）の医師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が、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。

※1 左列は訪問介護の例であり、小規模多機能型居宅介護及び定期巡回・随時対応型訪問介護看護においても同様。
右列は通所介護の例であり、地域密着型通所介護及び認知症対応型通所介護においても同様。

通所介護・地域密着型通所介護 生活機能向上連携加算(算定していない理由①)

- 生活機能向上連携加算を算定していない事業所における同加算の認知状況は、「知っている」(78.8%)が最も多く、「知らない」は17.4%であった。
- 生活機能向上連携加算を算定していない理由(事業所・利用者における理由、制度上の課題等)は「かかるコスト・手間に比べて単位数が割にあわない」(38.5%)が最も多く、次いで「加算の適用を必要とする利用者がいない」(22.4%)が多かった。
- また、「近隣の連携先のリハ専門職と個別機能訓練計画の進捗状況等について評価等を行うことが難しい」を選択した事業所に対して、何か月に1度であれば負担なく評価等を行うことができるか問うと、平均「5.62か月に1度」であった。

生活機能向上連携加算の認知状況



生活機能向上連携加算を算定していない理由(事業所・利用者における理由、制度上の課題等)

加算の適用を必要とする利用者がいない

事業所に既にリハ専門職(理学療法士、作業療法士、言語聴覚士)が在籍している

利用者・家族に説明する機会を作ることができない

利用者・家族の理解を得られないのではないかと説明を躊躇してしまう

利用者・家族に説明しても理解が得られない

かかるコスト・手間に比べて単位数が割にあわない

近隣の連携先(※)のリハ専門職とともに、3ヶ月に1度、個別機能訓練計画の進捗状況等について評価等を行うことが難しい

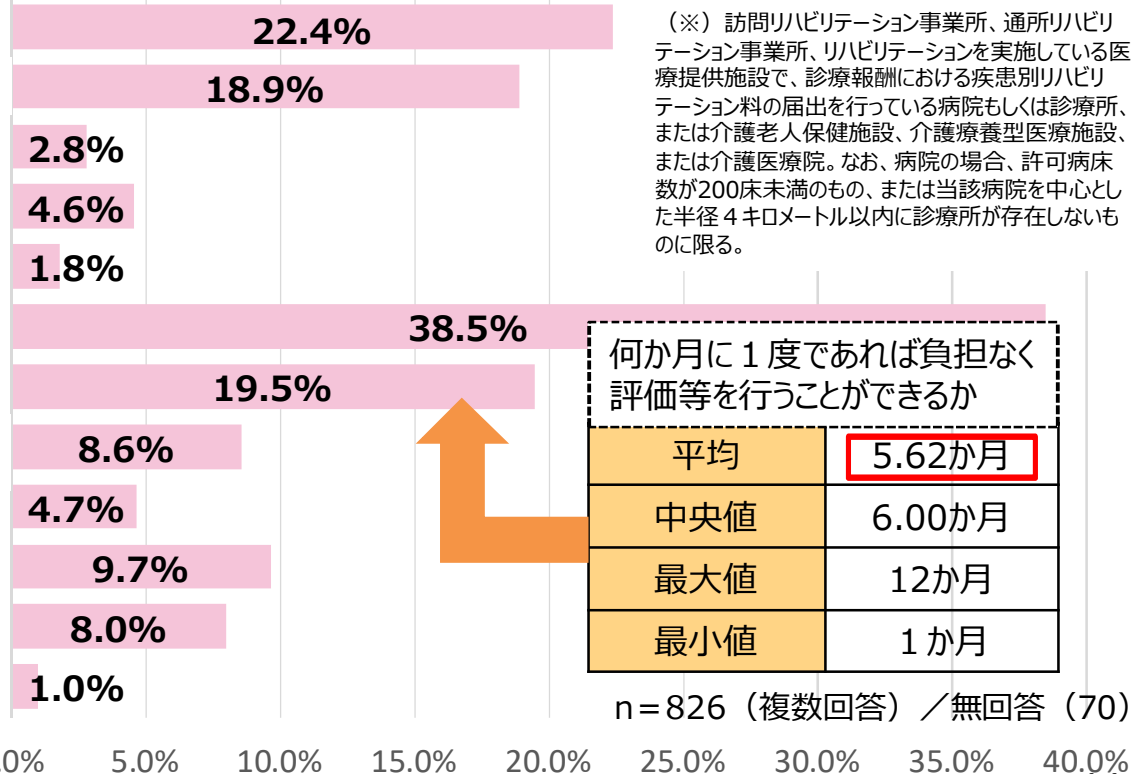
機能訓練に関する記録(実施時間、訓練内容、担当者等)を、利用者ごとに保管し、常に事業所の機能訓練指導員等により閲覧が可能であるようにすることが難しい

個人情報やプライバシーにかかわる情報の管理や共有方法が難しい

加算の意義や必要性が感じられない

加算の算定に必要な要件がわからない

連携している訪問看護ステーションのリハ専門職に相談するなどして、個別機能訓練計画の作成等が可能である



通所介護・地域密着型通所介護 生活機能向上連携加算(算定していない理由②)

- 生活機能向上連携加算を算定していない理由（連携先の存在・認知状況や連携しやすさ等に関する理由）は、「該当の事業所・施設と連携したことがなく、依頼に躊躇してしまう」（24.6%）が最も多く、次いで「近隣に該当の事業所・施設が存在するのかわからない」（10.8%）が多かった。また、「近隣に該当の事業所・施設がない」と回答した事業所に対し、近隣に訪問リハビリテーション事業所、通所リハビリテーション事業所はないが、リハビリテーションを実施している医療提供施設かつ病院で、許可病床数が200床以上のところはあるかを問うたところ、「ない」（46.4%）が最も多く、次いで「わからない」（29.8%）が多かった。
- 生活機能向上連携加算を算定していない理由（連携先との連携に関わる調整上の理由）は「連携先の人手不足を理由に連携を断られた」（3.6%）が最も多く、次いで「連携先と連携にあたっての謝礼金額の調整がつかなかった」（2.8%）が多かった。

生活機能向上連携加算を算定していない理由（連携先の存在・認知状況や連携しやすさ等に関する理由）

ある 知らない
ない 無回答

近隣に該当の事業所・施設がない

10.2%

近隣に該当の事業所・施設が存在するのかわからない

10.8%

該当の事業所・施設と連携したことがなく、依頼に躊躇してしまう

24.6%

近隣に訪問リハビリテーション事業所、通所リハビリテーション事業所はないが、リハビリテーションを実施している医療提供施設かつ病院で、許可病床数が200床以上のところはあるか

22.6%

46.4%

29.8%

1.2%

n = 826 (複数回答) / 無回答 (70)

n = 84 (単数回答)

生活機能向上連携加算を算定していない理由（連携先との連携に関わる調整上の理由）

連携先の人手不足を理由に連携を断られた

3.6%

連携先と連携にあたっての謝礼金額の調整がつかなかった

2.8%

連携先からリハ専門職等を派遣してもらう営業日の調整がつかなかった

2.7%

連携にあたって事業所を訪問する必要があることを理由に断られた

0.5%

連携先のリハ専門職等と事業所の職員と共同でアセスメント等を行った上で、個別機能訓練計画を作成する必要があることを理由に断られた

0.2%

連携先から、個別機能訓練計画を作成後も、3 か月に一度、事業所を訪問する必要があることを理由に断られた

0.5%

理由はわからないが連携を断られた

1.5%

0.0%

10.0%

※この他、「その他」（6.9%）として、連携元・連携先双方が連携の必要性を共有できていない、通所リハビリテーションを利用すればよいと考えられる、書類等の業務負担の増大を懸念している、新型コロナウイルス感染症拡大の影響により調整を中止した 等があった。

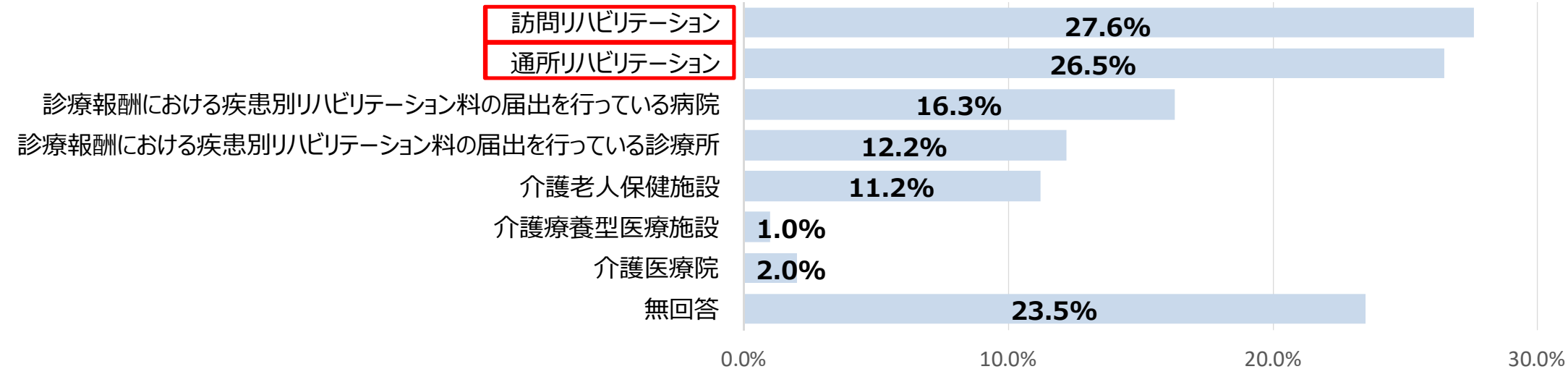
n = 826 (複数回答)
無回答 (70)

通所介護・地域密着型通所介護 生活機能向上連携加算算定時の連携先・事業所を訪問する職種

- 生活機能向上連携加算を算定している事業所について、算定時の連携先は「訪問リハビリテーション」(27.6%)が最も多く、次いで「通所リハビリテーション」(26.5%)が多かった。
- 連携先から通所介護事業所を訪問しているリハビリテーション専門職の職種は「理学療法士」(59.2%)が最も多く、次いで「作業療法士」(34.7%)が多かった。

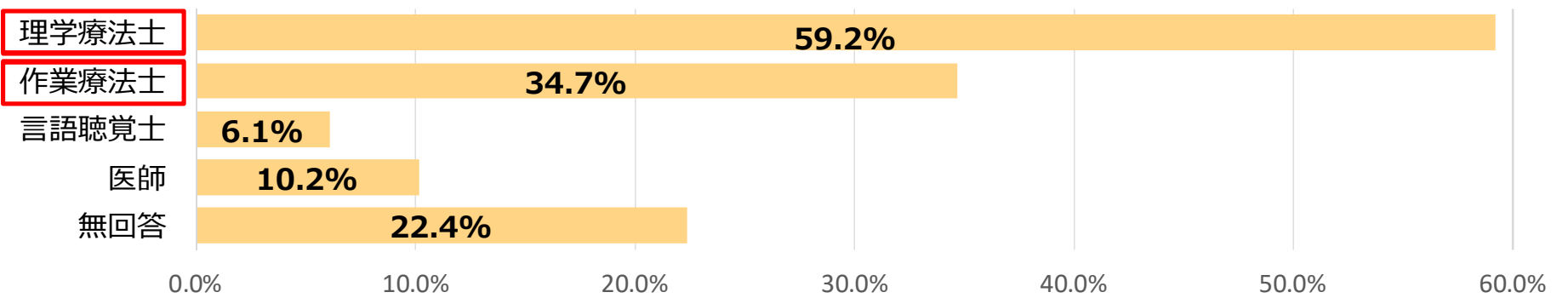
生活機能向上連携加算算定時の連携先

n = 98 (複数回答)



連携先から通所介護事業所を訪問しているリハビリテーション専門職の職種

n = 98 (複数回答)



通所介護・地域密着型通所介護 生活機能向上連携加算 連携先との関係、連携の経緯・目的

- 生活機能向上連携加算算定時の連携先と通所介護事業所との関係をみると「所属する法人グループの事業所・施設」（49.0％）が最も多く、次いで「協力関係にある他法人の傘下事業所・施設」（20.4％）が多かった。
- 連携するに至った経緯をみると「事業所から外部の連携先に要請し確保した」（53.1％）が最も多く、「外部のリハビリ専門事業所・機関からの連携に向けた働きかけ」（8.2％）であった。
- 連携の目的、狙い、期待する効果をみると「現行の個別機能訓練加算を実施する体制をより強化するため」（45.9％）が最も多く、次いで「常勤を配置する代わりに配置を行い、個別機能訓練体制を構築し、新たな加算を取得するため」（28.6％）が多かった。

生活機能向上連携加算算定時の連携先と通所介護事業所との関係

協力関係にある他法人の傘下事業所・施設

20.4%

所属する法人グループの事業所・施設

49.0%

その他の事業所・施設

10.2%

無回答

23.5%

n = 98 (複数回答)

0.0% 10.0% 20.0% 30.0% 40.0% 50.0%

連携するに至った経緯

事業所から外部の連携先に要請し確保した

53.1%

外部のリハビリ専門事業所・機関からの連携に向けた働きかけ

8.2%

その他の経緯

13.3%

無回答

26.5%

n = 98 (複数回答)

0.0% 10.0% 20.0% 30.0% 40.0% 50.0% 60.0%

連携の目的、狙い、期待する効果

常勤を配置する代わりに配置を行い、個別機能訓練体制を構築し、新たな加算を取得するため

28.6%

現行の個別機能訓練加算を実施する体制をより強化するため

45.9%

その他の狙い

11.2%

無回答

22.4%

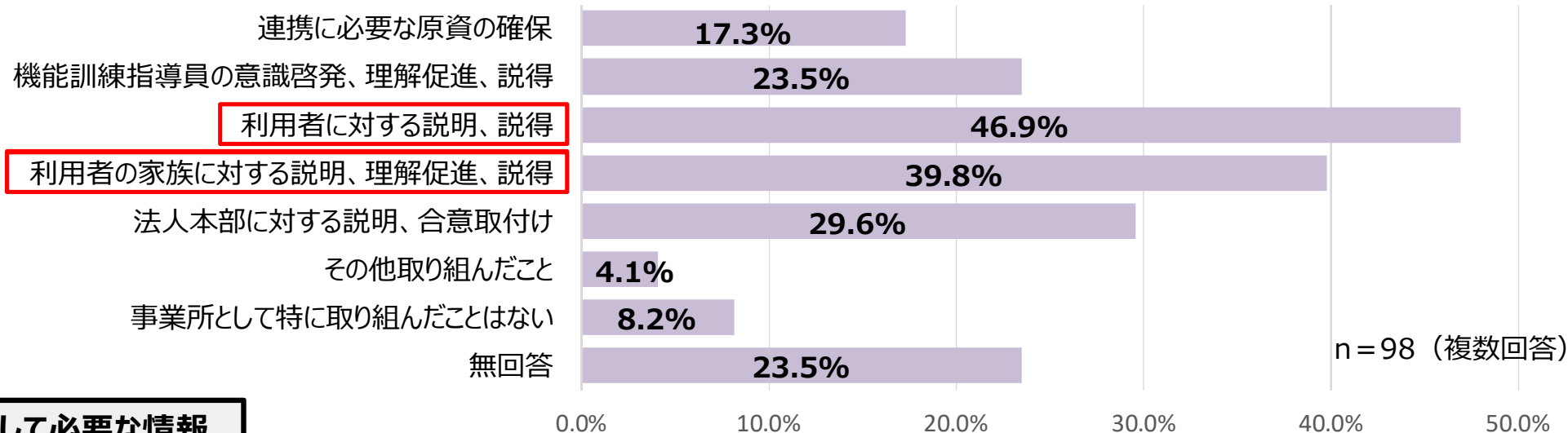
n = 98 (複数回答)

0.0% 10.0% 20.0% 30.0% 40.0% 50.0%

通所介護・地域密着型通所介護等 生活機能向上連携加算算定にあたって取り組んだこと・必要な情報

- 生活機能向上連携加算算定時の連携先と合意に至るまでに取り組んだことをみると「利用者に対する説明、説得」（46.9%）が最も多く、次いで「利用者の家族に対する説明、理解促進、説得」（39.8%）が多かった。
- 生活機能向上連携加算対象サービス事業所について、連携にあたって、連携先に関し具体的にどのような情報が必要かをみると、連携先の基本情報（サービス種別、連絡先等）や連携方法（連携可能職種、人数、謝金額、アセスメント・モニタリング頻度、連携方法等）が必要であるといった意見があった。

生活機能向上連携加算算定時の連携先と合意に至るまでに取り組んだこと



連携先に関して必要な情報

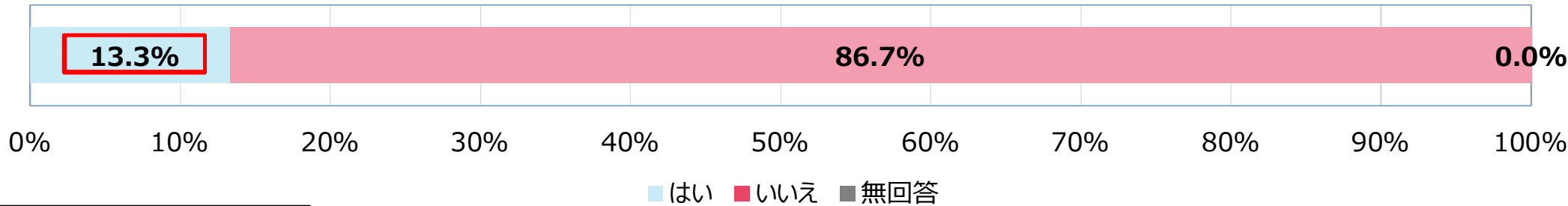
基本情報	法人名、事業所名、事業所番号、サービス種別、住所、電話番号、管理者名、担当者名、過去の介護サービス事業所との連携実績、契約書のひな形
連携方法	連携可能職種・氏名、連携可能人数、謝金の額、個別機能訓練計画書の主作成者、アセスメント・モニタリング頻度、連携方法（訪問又はオンライン） ・訪問の場合：派遣可能エリア、派遣可能日、派遣可能時間、派遣可能人数 ・オンラインの場合：連携可能日、連携可能時間、利用者の状態像の把握・助言方法（写真、動画、電話、メール、チャット等）

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
(参考値)

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

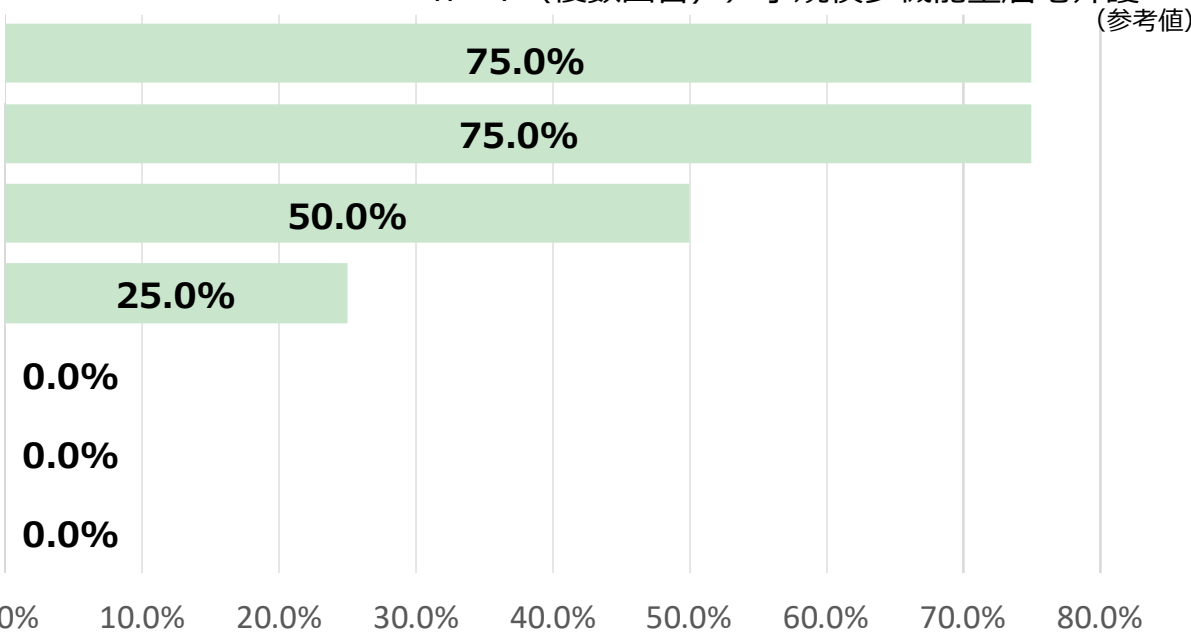
訪問の回数が減って貴事業所・貴施設の職員の負担が軽減された

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



論点③

- 個別機能訓練加算については、利用者の居宅を訪問した上で利用者の居宅での生活状況を把握し、
 - ・個別機能訓練加算(Ⅰ)：主に身体機能の維持又は向上
 - ・個別機能訓練加算(Ⅱ)：主に生活機能の維持又は向上を目指し機能訓練を実施した場合に、評価を行っているが、
 - ・小規模事業所ほど、人員配置要件を満たすことが難しく、算定率が低い
 - ・それぞれの加算の目的に応じた機能訓練項目を設定することが難しい場合もあるといった状況にある。
- また、今般の介護報酬改定に向けた議論においては、サービス横断的に、自立支援や重度化防止に向けた取組（機能訓練）の実施や、科学的介護の推進、報酬体系の簡素化について検討されている。
- これらを踏まえ、どのような対応が考えられるか。

対応案

- 上記を総合的に勘案し、より利用者の自立支援等に資する個別機能訓練を提供するため、両加算を統合し、人員配置要件や機能訓練項目の見直しを行うこととしてはどうか。（次頁参照）

通所介護・地域密着型通所介護 個別機能訓練加算の見直し(案)

- 現行の個別機能訓練加算（Ⅰ）（Ⅱ）を統合し、
 - ・ 人員配置要件：小規模事業所でも必要な人員を確保できるよう、専従 1 名以上（配置時間帯の定めなし）とする。
（ただし人員欠如減算・定員超過減算を算定している場合は、個別機能訓練加算を算定しない。）
 - ・ 機能訓練項目：利用者の心身の状況に応じて項目設定を行うことができるよう、身体機能向上・生活機能向上のいずれかを目的として設定するのではなく、両者を柔軟に組み合わせて設定できることとする。
 - ・ 訓練対象者・訓練実施者：「個別」機能訓練であることをふまえ、5 人程度以下の小集団又は個別に、機能訓練指導員が直接実施する。 こととしてはどうか。
- ただし、これまで個別機能訓練加算（Ⅰ）（Ⅱ）を併算定していた事業所もあることをふまえ、人員配置につき、常勤・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を設けてはどうか。

	個別機能訓練加算（案）			
ニーズ把握・情報収集	通所介護・地域密着型通所介護事業所の職員が、利用者の居宅を訪問し、ニーズを把握するとともに、居宅での生活状況を確認。			
機能訓練指導員の配置	基本要件	専従 1 名以上配置 (配置時間の定めなし)	上位区分	専従 1 名以上配置 (サービス提供時間帯を通じて配置)
	※人員欠如減算・定員超過減算を算定している場合は、個別機能訓練加算を算定しない。 ※基本要件については、運営基準上配置を求めている機能訓練指導員により満たすこととして差し支えない。上位区分については、運営基準上配置を求めている機能訓練指導員に加えて専従で 1 名以上配置することとする。 ※機能訓練指導員 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師 （はり師又はきゅう師については、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 月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）			
計画作成	居宅訪問で把握したニーズと居宅での生活状況を参考に、多職種共同でアセスメントを行い、個別機能訓練計画を作成。			
機能訓練項目	利用者の心身の状況に応じて、身体機能・生活機能向上を目的とする機能訓練項目を柔軟に設定。			
訓練の対象者	5 人程度以下の小集団又は個別			
訓練の実施者	機能訓練指導員が直接実施			
進捗状況の評価	上記の過程を 3 ヶ月に 1 回以上実施し、個別機能訓練計画の進捗状況等に応じ、訓練内容の見直し等を行う。			

通所介護・地域密着型通所介護 個別機能訓練加算(Ⅰ)(Ⅱ)の概要

- 通所介護・地域密着型通所介護における個別機能訓練加算(Ⅰ)(Ⅱ)の算定要件は、人員配置基準・計画作成にあたっての留意事項等について、以下のとおり定められている。
- 人員配置については個別機能訓練加算(Ⅰ)の方が厳しい基準となっているが、個別機能訓練の対象者・実施者については個別機能訓練加算(Ⅱ)の方が厳しい基準となっている。

	個別機能訓練加算(Ⅰ) 1日につき46単位	個別機能訓練加算(Ⅱ) 1日につき56単位
ニーズ把握・情報収集	通所介護・地域密着型通所介護事業所の職員が、利用者の居宅を訪問し、ニーズを把握するとともに、居宅での生活状況を確認。	
機能訓練指導員の配置	常勤・専従1名以上配置 (サービス提供時間帯を通じて配置)	専従1名以上配置 (配置時間の定めなし)
	※機能訓練指導員 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師 (はり師又はきゅう師については、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月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。)	
個別機能訓練計画	居宅訪問で把握したニーズと居宅での生活状況を参考に、多職種共同でアセスメントを行い、個別機能訓練計画を作成。	
機能訓練項目	身体機能向上を目的とする複数種類の機能訓練項目 (座る、立つ、歩く等ができるようになるといった身体機能の向上に関する目標設定)	生活機能向上を目的とする機能訓練項目 (1人でお風呂に入る等といった生活機能の維持・向上に関する目標設定が必要)
訓練の対象者	人数制限なし	5人程度以下の小集団又は個別
訓練の実施者	制限なし (機能訓練指導員の管理の下に別の従事者が実施した場合でも算定可能)	機能訓練指導員が直接実施
進捗状況の評価	上記の過程を3ヶ月に1回以上実施し、個別機能訓練計画の進捗状況等に応じ、訓練内容の見直し等を行う。	

(※) 機能訓練指導員が2名以上配置されていれば、同一日に同一の利用者に対して両加算を算定することも可能。

通所介護・地域密着型通所介護 個別機能訓練加算(Ⅰ)(Ⅱ)の目的・趣旨

- 通所介護・地域密着型通所介護における個別機能訓練加算を算定する利用者に対しては、住み慣れた地域での在宅生活を継続することができるよう、身体機能・生活機能の維持又は向上を目指し機能訓練を実施している。
- 個別機能訓練加算(Ⅰ)は身体機能、個別機能訓練加算(Ⅱ)は生活機能の維持・向上を図ることとしている。

	個別機能訓練加算(Ⅰ)	個別機能訓練加算(Ⅱ)
目的	○ 座る・立つ・歩く等ができるようになるといった <u>身体機能の向上</u> を目指すことを中心に行う。	○ 利用者が居宅や住み慣れた地域において可能な限り自立して暮らし続けることができるよう、身体機能の向上を目的として実施するのではなく、 ① 体の働きや精神の働きである「心身機能」 ② ADL・家事・職業能力や屋外歩行といった生活行為全般である「活動」 ③ 家庭や社会生活で役割を果たすことである「参加」 といった <u>生活機能の維持・向上</u> を図るために行う。
訓練内容	○ 利用者の自立の支援と日常生活の充実に資するような複数メニューから選択できるプログラムの実施が求められる。	○ 生活機能の維持・向上のための訓練を効果的に実施するためには、実践的な訓練を反復して行うことが中心となるため、 <u>身体機能を向上させることを目的とした機能訓練とは異なる</u> 。 ○ 実際の生活上の様々な行為を構成する実際の行動そのものや、それを模した行動を反復して行うことにより、段階的に目標の行動ができるようになることを目指すことになることから、事業所内であれば、 <u>実践的訓練に必要な浴槽設備、調理設備・備品等を備えるなど、事業所内外での実地的な環境下で訓練を行うことがのぞましい</u> 。 ○ 従って、例えば単に「関節可動域訓練」「筋力増強訓練」といった身体機能向上を目的とした目標ではなく、「週に1回、囲碁教室に行く」といった <u>具体的な生活上の行為の達成が目標</u> となる。また居宅における生活行為（トイレに行く、自宅の風呂に一人で入る、料理を作る、掃除・洗濯をする等）、地域における社会的関係の維持に関する行為（商店街に買い物に行く、孫とメールの交換をする、インターネットで手続きをする等）も目標となり得る。

【個別機能訓練加算(Ⅰ)と(Ⅱ)の関係性】

- 個別機能訓練加算(Ⅰ)と個別機能訓練加算(Ⅱ)をそれぞれ算定する場合は、それぞれの加算の目的・趣旨が異なることから、別々の目標を明確に立てて訓練を実施する必要がある。

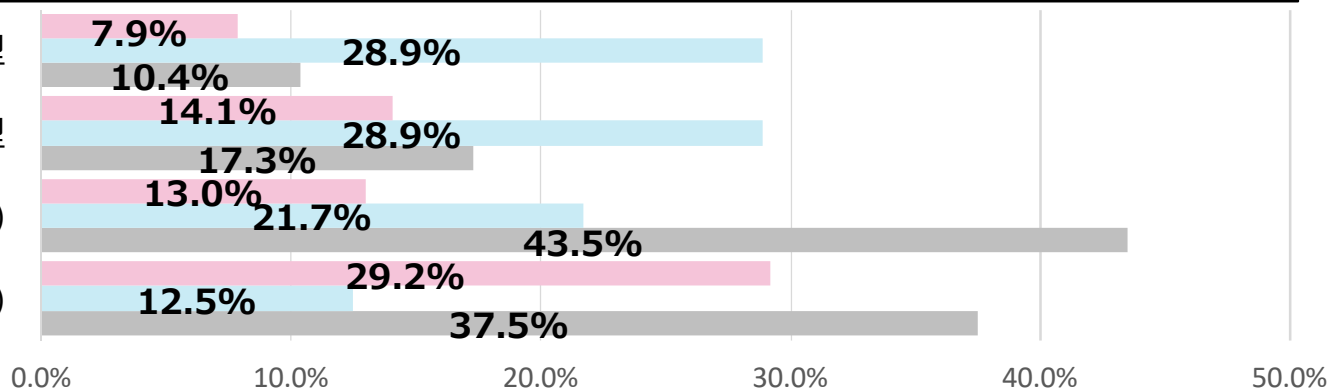
通所介護・地域密着型通所介護 個別機能訓練加算(Ⅰ)(Ⅱ)の算定率・算定しない理由

- 個別機能訓練加算の算定率は、規模の小さい事業所ほど低い傾向にあった。
- 個別機能訓練加算を算定しない理由をみると、加算(Ⅰ)・加算(Ⅱ)とも「機能訓練指導員を常勤又は専従により配置することが難しいため」が最も多く、それぞれ59.7%、56.3%であった。

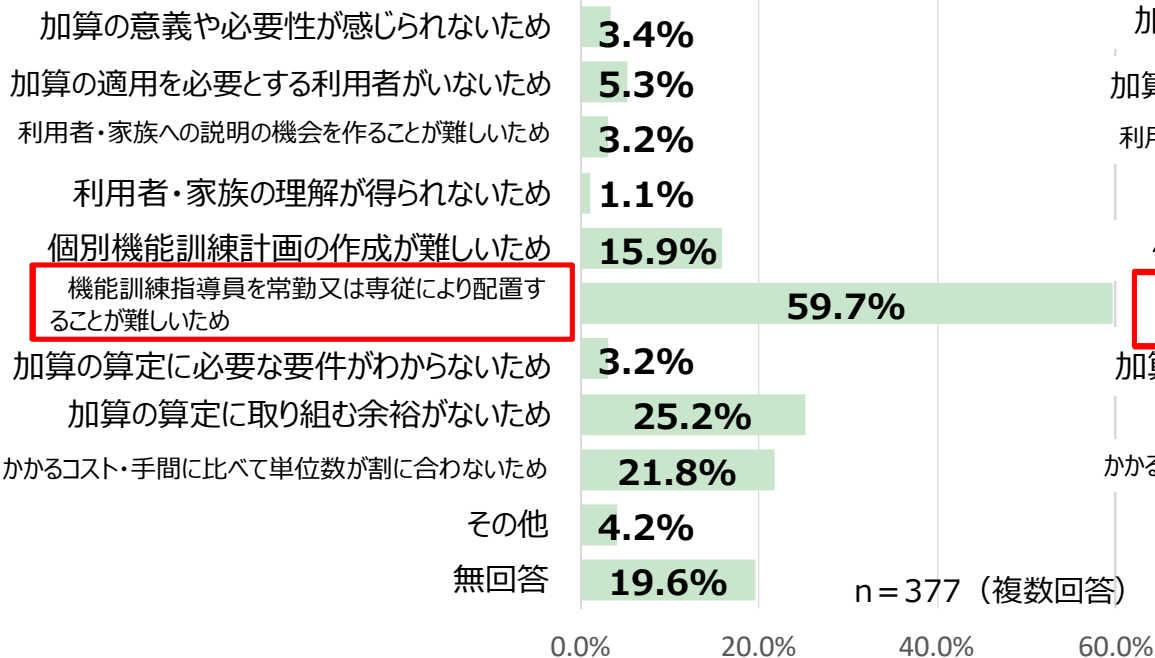
個別機能訓練加算の算定率

個別機能訓練加算(Ⅰ)のみ算定	地域密着型
個別機能訓練加算(Ⅱ)のみ算定	通常規模型
個別機能訓練加算(Ⅰ)(Ⅱ)とも算定	大規模型(Ⅰ)
	大規模型(Ⅱ)

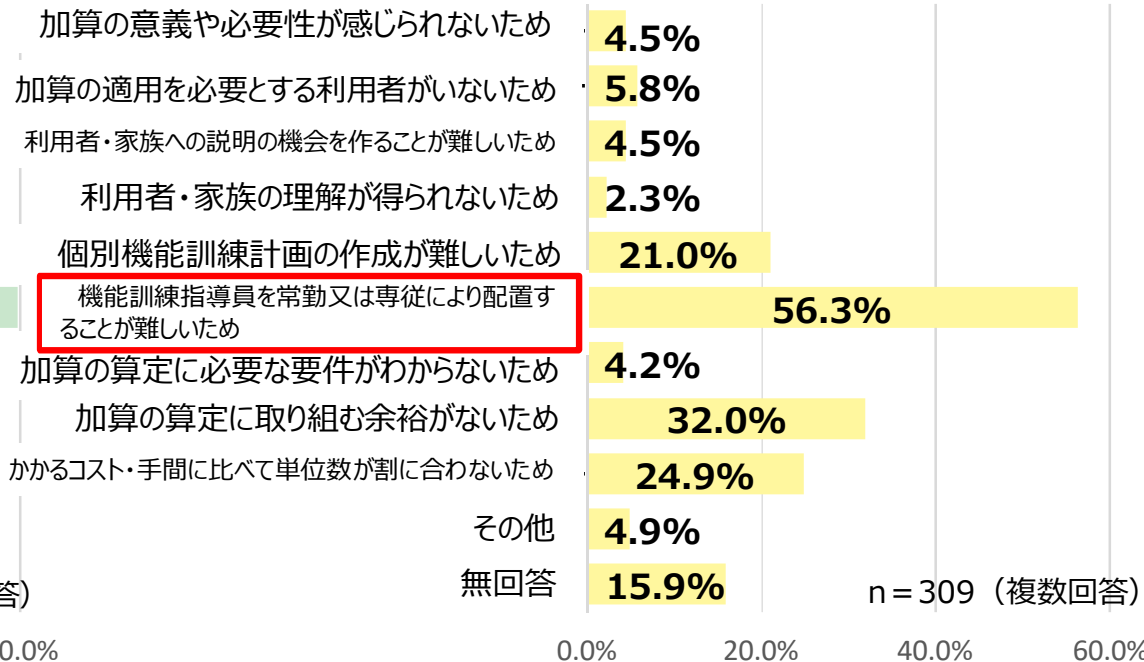
地域密着型：n=394 通常規模型：n=405
大規模型(Ⅰ)：n=23 大規模型(Ⅱ)：n=24



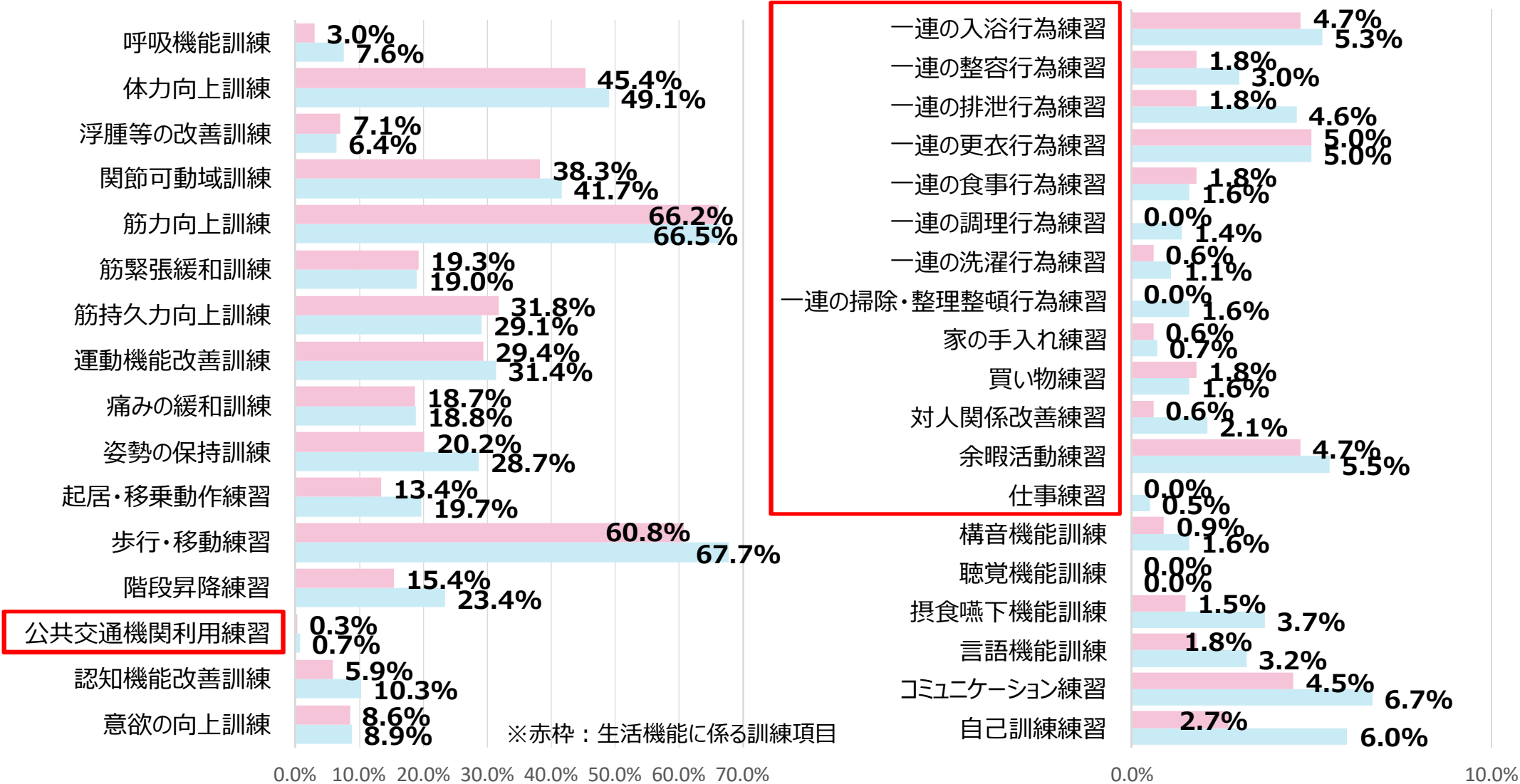
個別機能訓練加算(Ⅰ)を算定しない理由



個別機能訓練加算(Ⅱ)を算定しない理由



○ 通所介護において個別機能訓練加算(Ⅰ)(Ⅱ)を算定している利用者の機能訓練内容をみると、個別機能訓練加算(Ⅰ)を算定している場合・個別機能訓練加算(Ⅱ)を算定している場合で、訓練内容にほとんど差はなかった。また個別機能訓練加算(Ⅱ)を算定している場合でも生活機能に関する訓練はほとんど実施されていなかった。



○ 他サービスにおける個別機能訓練加算算定要件と比較すると、個別機能訓練加算(Ⅱ)と短期入所生活介護の個別機能訓練加算算定要件は同内容である。また、認知症対応型通所介護については、個別機能訓練内容に明確な規定がなく、個々の利用者の心身の状態にあわせて機能訓練が実施されている。

	通所介護・地域密着型通所介護		短期入所生活介護	認知症対応型通所介護
	個別機能訓練加算(Ⅰ)	個別機能訓練加算(Ⅱ)	個別機能訓練加算	個別機能訓練加算
単位数	1日につき46単位	1日につき56単位		1日につき27単位
ニーズ把握・情報収集	事業所の職員が、利用者の居宅を訪問し、ニーズを把握するとともに、居宅での生活状況を確認。			－
機能訓練指導員の配置	常勤・専従1名以上配置 (提供時間帯を通じて配置)	専従1名以上配置 (配置時間の定めなし)		専従1名以上配置 (1日120分以上)
個別機能訓練計画	居宅訪問で把握したニーズと居宅での生活状況を参考に、多職種共同でアセスメントを行い、個別機能訓練計画を作成。			－
機能訓練項目	身体機能向上を目的とする複数種類の機能訓練項目	生活機能向上を目的とする機能訓練項目		－(定めなし)
訓練の対象者	人数制限なし	5人程度以下の小集団又は個別		－(定めなし)
訓練の実施者	制限なし (機能訓練指導員の管理の下に別の従事者が実施した場合でも算定可能)	機能訓練指導員が直接実施		－(定めなし)
進捗状況の評価	上記の過程を3ヶ月に1回以上実施し、個別機能訓練計画の進捗状況等に応じ、訓練内容の見直し等を行う。			3ヶ月に1回以上、利用者に計画内容を説明。
参考：算定率	通所：28.4% 地密：13.9%	通所：39.8% 地密：31.1%	5.6%	30.7%

(※) 算定率（事業所ベース）：各加算算定事業所数／各サービス算定事業所数（介護保険総合データベースについて任意集計を実施／平成31年3月サービス提供分）

論点④

- 通所介護・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護の入浴介助加算算定率（※）は、

・通所介護	事業所ベース：94.5%	回数ベース：71.5%
・地域密着型通所介護	事業所ベース：77.8%	回数ベース：56.2%
・認知症対応型通所介護	事業所ベース：98.1%	回数ベース：77.3%
・介護予防認知症対応型通所介護	事業所ベース：69.8%	回数ベース：60.7%

と非常に高くなっている。
- 事業所の中には、単に利用者の心身の状況に応じた入浴介助を行うのみならず、利用者が自立して入浴を行うことができるよう、自宅での入浴回数の把握や、個別機能訓練計画への位置付け等を行っているところもある。
- これらを踏まえ、入浴介助加算の在り方について、どのように考えるか。

※ 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（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（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（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））

対応案

- 入浴介助加算について、現行の加算に加え、利用者が利用者宅において、自身又は家族等の介助によって入浴を行うことができるよう、利用者の身体状況や訪問により把握した利用者宅の浴室の環境をふまえた個別入浴計画を作成し、それに基づき個別の入浴介助を行うことを評価する加算を新たに設けることとしてはどうか。（次頁参照）
- 一方、上記の取組を促す観点から、現行の入浴介助加算については、単位数を見直してはどうか。

※ 通所リハビリテーションにおいても同様の対応を検討

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(新たな加算)のイメージ

- 現行の入浴介助加算に加え、利用者が利用者宅において、自身又は家族等の介助によって入浴を行うことができるよう、
 - ・ 医師・理学療法士・作業療法士が利用者宅を訪問し、浴室の環境を確認する
 - ※ 利用者宅の浴室が、利用者自身又は家族の介助により入浴を行うことが難しい環境にある場合は、環境整備を行う。
 - ・ 通所介護事業所において、多職種連携のもと、利用者の心身の状況や居宅訪問により把握した利用者宅の浴室の環境をふまえた個別入浴に関する計画を作成する
 - ・ 計画に基づき、個別に入浴介助を行う ことを要件とする加算を新設してはどうか。

利用者宅

利用者宅を訪問



医師、理学療法士又は作業療法士は、訪問リハビリテーション事業所・通所リハビリテーション事業所等との連携により確保することとして差し支えない。

利用者宅の浴室の環境を確認



通所介護事業所

個別入浴計画を作成



個別に入浴を実施

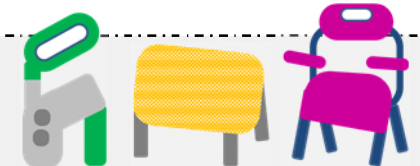


利用者の身体状況や訪問により把握した利用者宅の浴室の環境をふまえた個別入浴に関する計画を作成し、それに基づき入浴介助を行う。

居宅介護支援事業所・福祉用具販売事業所等

利用者宅の浴室が、利用者自身又は家族の介助により入浴を行うことが難しい環境にある場合

訪問した医師・理学療法士・作業療法士が、介護支援専門員、福祉用具専門相談員と連携し、福祉用具の購入・住宅改修等環境整備等を助言する。



通所介護・地域密着型通所介護 入浴介助の状況

社保審一介護給付費分科会

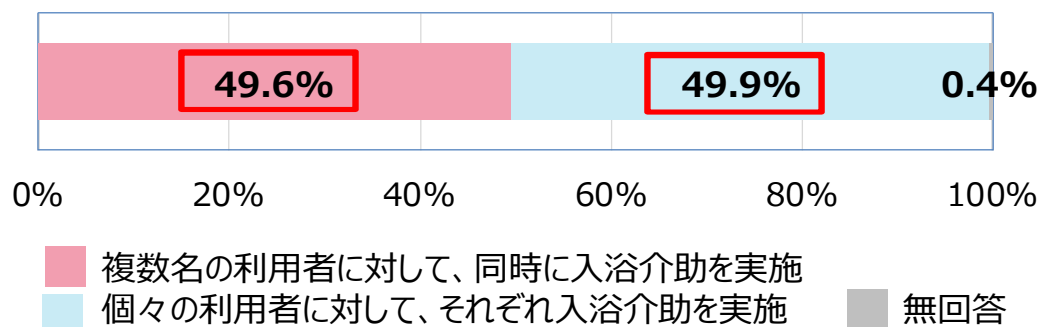
第188回 (R2.10.15)

資料 1

- 入浴介助の方法をみると、「個々の利用者に対して、それぞれ入浴介助を実施」している場合(49.9%)と、「複数名の利用者に対して、同時に入浴介助を実施」している場合(49.6%)はほぼ同率であった。
- 同時に入浴介助を行う最大人数をみると、平均3.89人、最大20人、最小1人であった。また入浴介助に関わる職員数をみると、平均3.66人、最大35人、最小1人であった。
- 利用者の自宅での入浴回数の把握状況をみると、「把握している」(69.7%)が最も多かった。
- 個別機能訓練計画を策定している場合の同計画における入浴に係る項目の設定状況をみると、「設けていない」(40.7%)が最も多かった。設けている場合の主な項目は以下のとおりであった。

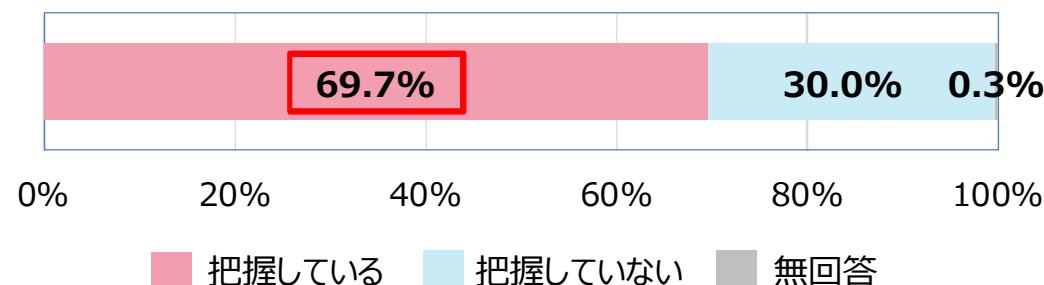
入浴介助の方法

n = 693 (単数回答)



利用者の自宅での入浴回数の把握

n = 693 (単数回答)



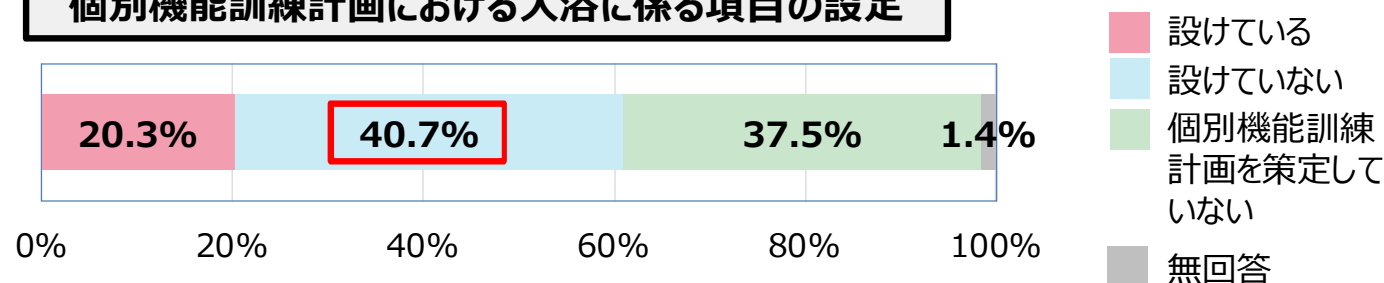
同時に入浴介助を行う最大人数 入浴介助に関わる職員数

左 : n=343
右 : n=692

	同時に入浴 する人数	入浴介助に 関わる職員数
平均	3.89人	3.66人
中央値	3.00人	3.00人
最大値	20人	35人
最小値	1人	1人

個別機能訓練計画における入浴に係る項目の設定

n = 693 (単数回答)



設定された項目の例

- ・脱衣、洗髪、洗身、椅子の立ち座り、浴槽またぎ、着衣等、入浴にかかる一連の動作について目標設定。
- ・できることは自分で行う。 ・1人で入浴できるようにする。
- ・個室での入浴を行い、自宅同様の環境を作り実践する。

論点⑤通所介護 地域等との連携

論点⑤

- 通所介護事業所において、利用者が地域において社会参加活動を実施したり、地域住民との交流を図る場を設けるなど、地域等との連携を行っている場合があるが、これらの取組には、
 - ・利用者にとって、心身機能の維持向上に資するのみでなく、要介護状態となっても社会で役割をもつことができるようになる
 - ・事業所にとって、より地域に開かれた事業を展開することができる
 といった効果があると考えられる。これをふまえ、通所介護事業者において、地域等との連携を促進していく観点から、どのような対応が考えられるか。

対応案

- 地域密着型通所介護等において運営基準上で設けられている地域等との連携にかかる規定を、通所介護においても設け、通所介護事業所における地域での社会参加活動、地域住民との交流を促進することとしてはどうか。

	通所介護（※１）	（例）地域密着型通所介護（※２）	（例）短期入所生活介護（※１）
地域等との連携	<u>現行規定なし</u>  <u>他の居宅サービスにおける基準を参照し、同様の基準を創設。</u> ※ 他の居宅サービスにおける基準は、努力義務規定として定められていることから、同様に地域等との連携に「努める」としてはどうか。	第34条第3項 指定地域密着型通所介護事業者は、その事業の運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流を図らなければならない。 第3の2の2 3(9)③ 基準第34条第3項は、指定地域密着型通所介護の事業が地域に開かれた事業として行われるよう、指定地域密着型通所介護事業者は、地域の住民やボランティア団体等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めなければならないこととしたものである。	第139条 指定短期入所生活介護事業の運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めなければならない。 第3の8 3(15) 居宅基準第139条は、指定短期入所生活介護の事業が地域に開かれた事業として行われるよう、指定短期入所生活介護事業者は、地域の住民やボランティア団体等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めなければならないこととしたものである。

通所介護 地域等との連携

社保審一介護給付費分科会

第188回 (R2.10.15)

資料 1

	通所介護（※ 1）	（例）地域密着型通所介護（※ 2）	（例）短期入所生活介護（※ 1）
地域との連携	第36条の2 指定通所介護事業者は、その事業の運営に当たっては、提供した指定通所介護に関する利用者からの苦情に関して、市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市町村が実施する事業に協力するよう努めなければならない。	第34条第4項 指定地域密着型通所介護事業者は、その事業の運営に当たっては、提供した指定地域密着型通所介護に関する利用者からの苦情に関して、市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市町村が実施する事業に協力するよう努めなければならない。	通所介護と同条（第36条の2）を準用
	第3の1 3(26) 居宅基準第36条の2は、居宅基準第3条第2項の趣旨に基づき、介護相談員を派遣する事業を積極的に受け入れる等、市町村との密接な連携に努めることを規定したものである。なお、「市町村が実施する事業」には、介護相談員派遣事業のほか、広く市町村が老人クラブ、婦人会その他の非営利団体や住民の協力を得て行う事業が含まれるものである。	第3の2の2 3(9)④ 基準第34条第4項は、基準第3条第2項の趣旨に基づき、介護相談員を派遣する事業を積極的に受け入れる等、市町村との密接な連携に努めることを規定したものである。なお、「市町村が実施する事業」には、介護相談員派遣事業のほか、広く市町村が老人クラブ、婦人会その他の非営利団体や住民の協力を得て行う事業が含まれるものである。	通所介護と同規定（第3の1 3(26)）を準用
地域等との連携	<u>規定なし</u>	第34条第3項 指定地域密着型通所介護事業者は、その事業の運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流を図らなければならない。	第139条 指定短期入所生活介護事業の運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めなければならない。
		第3の2の2 3(9)③ 基準第34条第3項は、指定地域密着型通所介護の事業が地域に開かれた事業として行われるよう、指定地域密着型通所介護事業者は、地域の住民やボランティア団体等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めなければならないこととしたものである。	第3の8 3(15) 居宅基準第139条は、指定短期入所生活介護の事業が地域に開かれた事業として行われるよう、指定短期入所生活介護事業者は、地域の住民やボランティア団体等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めなければならないこととしたものである。

（注）地域密着型通所介護、（介護予防）短期入所生活介護と同様の規定は、（介護予防）認知症対応型通所介護、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、介護医療院等にも設けられている。

※ 1 各欄上段：指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年3月31日厚生省令第37号）

各欄下段：指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について（平成11年9月17日老企第25号）

※ 2 各欄上段：指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年3月14日厚生労働省令第34号）

各欄下段：指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について（平成18年3月31日老計発第0331004号、老振発第0331004号、老老発0331017号）

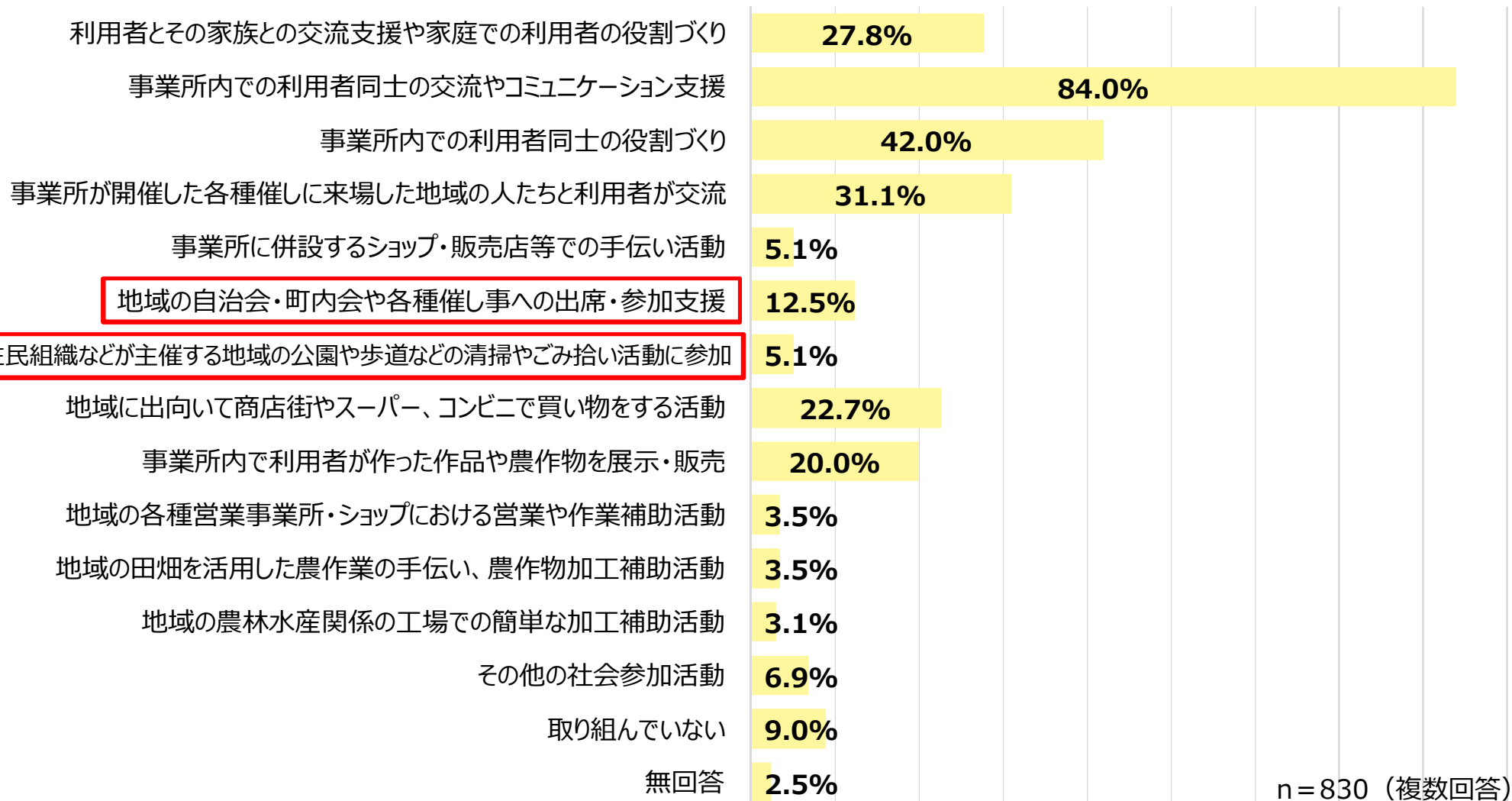
通所介護 通所時の社会参加活動の取組状況

社保審一介護給付費分科会

第188回 (R2.10.15)

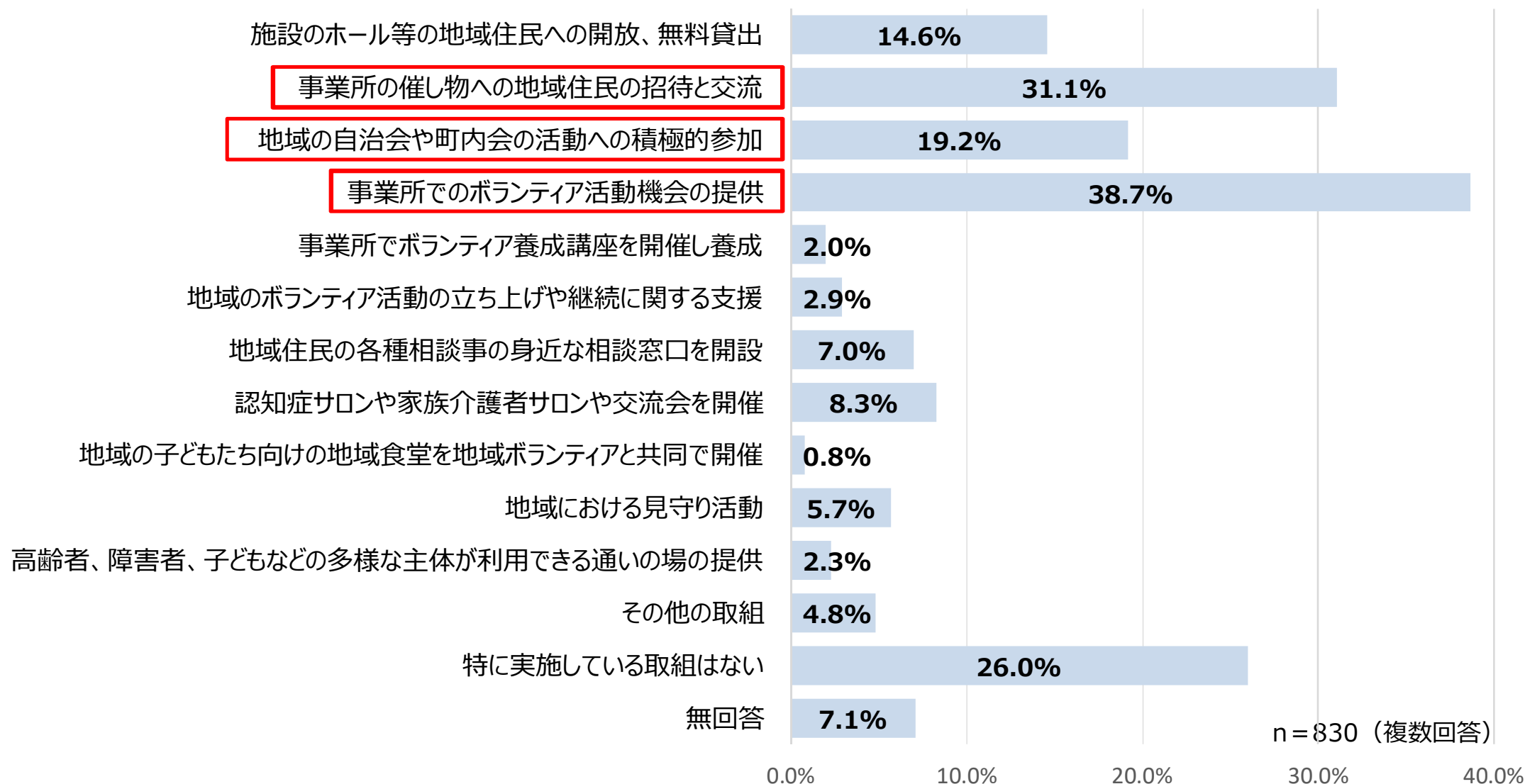
資料 1

- 利用者の通所時の社会参加活動の実施状況をみると、「地域の自治会・町内会や各種催し事への出席・参加支援」(12.5%)、「地域住民組織などが主催する地域の公園や歩道などの清掃やごみ拾い活動に参加」(5.1%)のように、地域住民との連携・交流を行う取組も行われている。

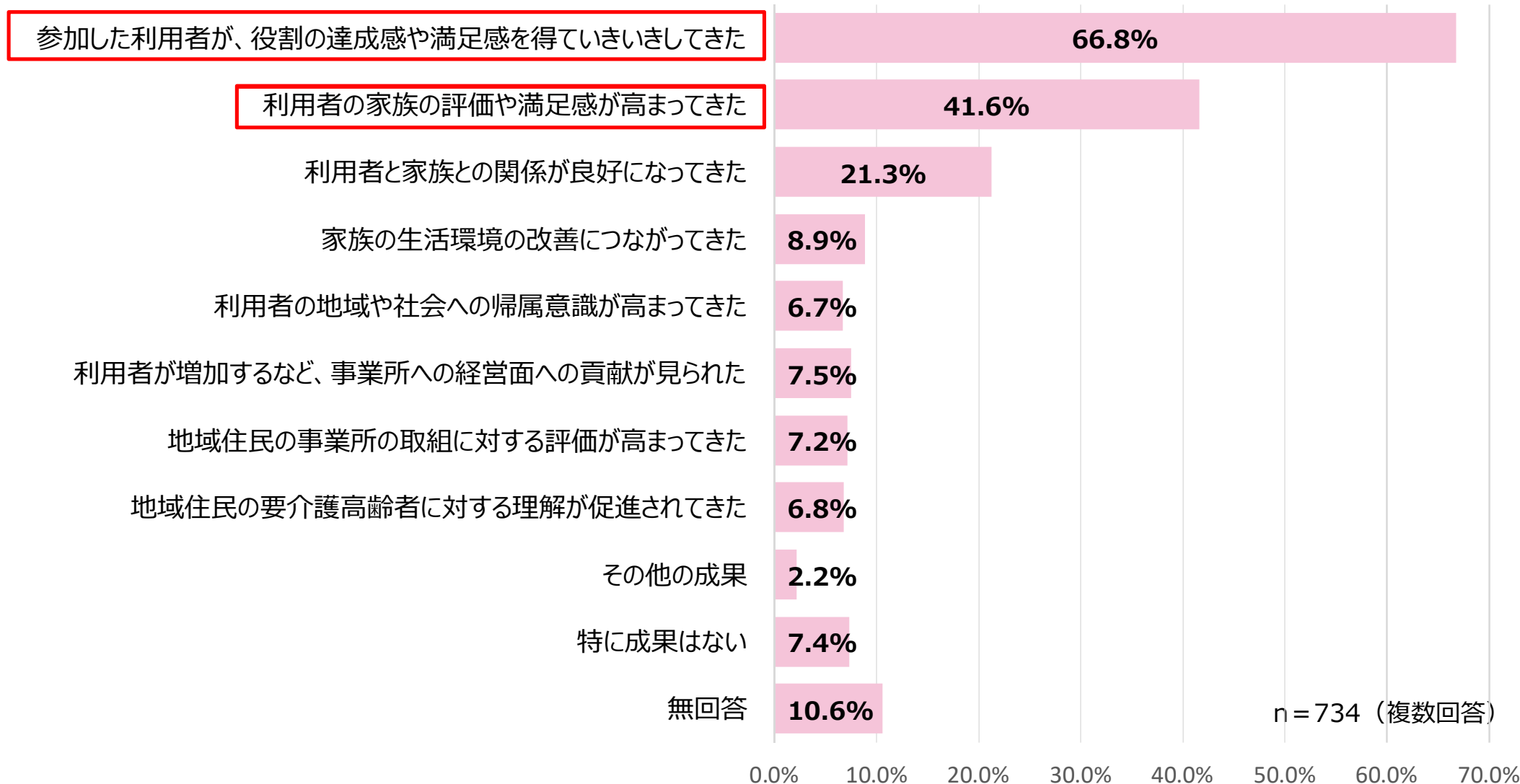


0.0% 10.0% 20.0% 30.0% 40.0% 50.0% 60.0% 70.0% 80.0% 90.0%

- 実施している地域貢献活動や地域参加活動の取組をみると、「事業所でのボランティア活動機会の提供」(38.7%)、「事業所の催し物への地域住民の招待と交流」(31.1%)、「地域の自治会や町内会への積極的参加」(19.2%)のように、地域住民との連携や地域住民活動に貢献する活動を行っている。



- 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」（66.8％）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」（41.6％）が多かった。



論点⑥認知症対応型通所介護 中山間地域等におけるサービスの充実

論点⑥

- 認知症対応型通所介護においては、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）・多機能系サービス（小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護）には設けられている、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算が設けられていないが、中山間地域等におけるサービスの充実の観点から、どのような対応が考えられるか。

対応案

- 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から、中山間地域等における認知症対応型通所介護事業所の継続的な運営に資するよう、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算を設けることとしてはどうか。

中山間地域等に 居住する者への サービス提供加算	訪問系									多機能系		通所系		
	訪問 介護	訪問 入浴	訪問 看護	訪問 リハ	定期 巡回	夜間 訪問	福祉 用具	介護 支援	療養 管理	小 多機	看 多機	通所 介護	通所 リハ	認 デイ
現行規定	○	○	○	○	○	×	○	○	○	○	○	○	○	×
対応案	○	○	○	○	○	×	○	○	○	○	○	○	○	○

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

社保審一介護給付費分科会

第180回 (R2.7.20)

資料1
(一部改編)

- 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）・多機能系サービス（小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護）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									多機能系		通所系		
	訪問介護	訪問入浴	訪問看護	訪問リハ	定期巡回	夜間訪問	福祉用具	介護支援	療養管理	小多機	看多機	通所介護	通所リハ	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。

參考資料

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 (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

○ 設備基準

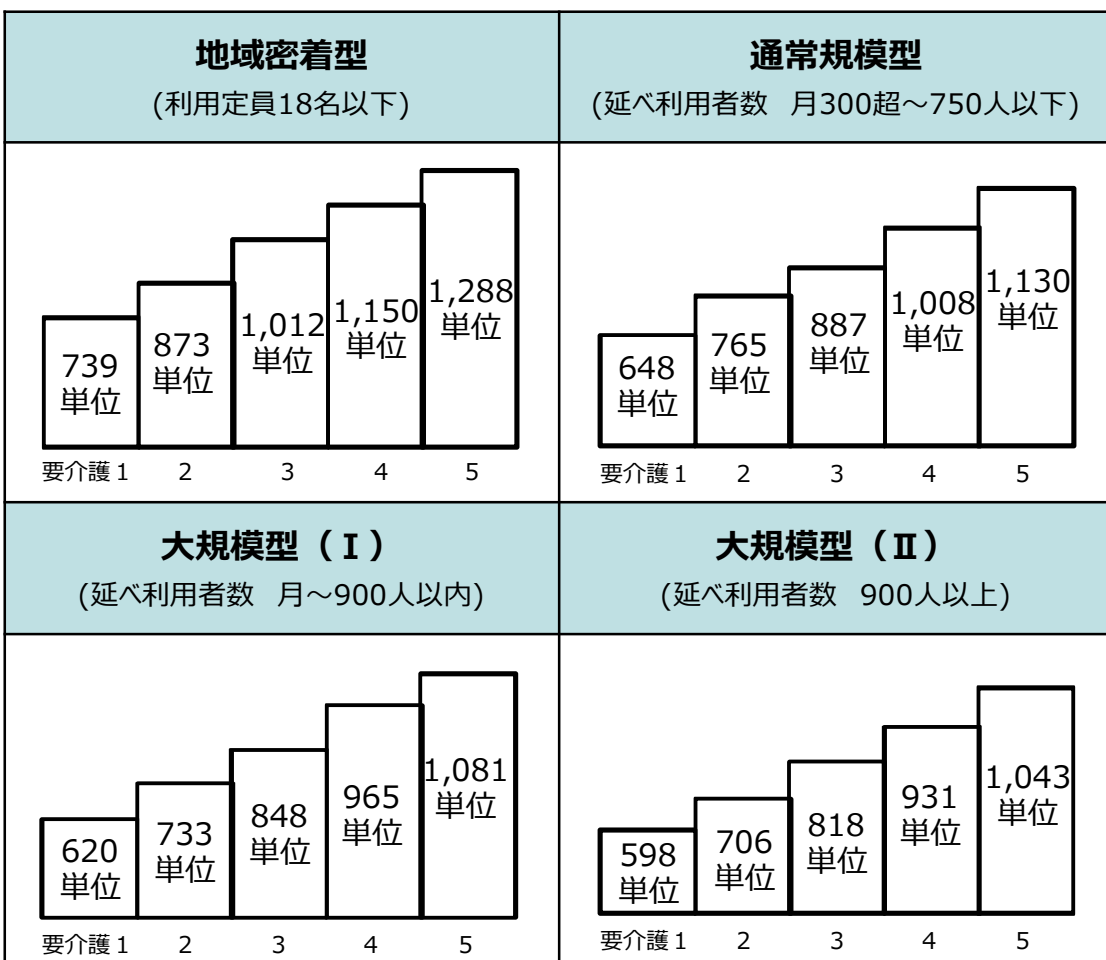
食堂	それぞれ必要な面積を有するものとし、その合計した面積が利用定員×3.0㎡以上
機能訓練室	
相談室	相談の内容が漏えいしないよう配慮されている

※ 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

認知症対応型通所介護の概要・基準

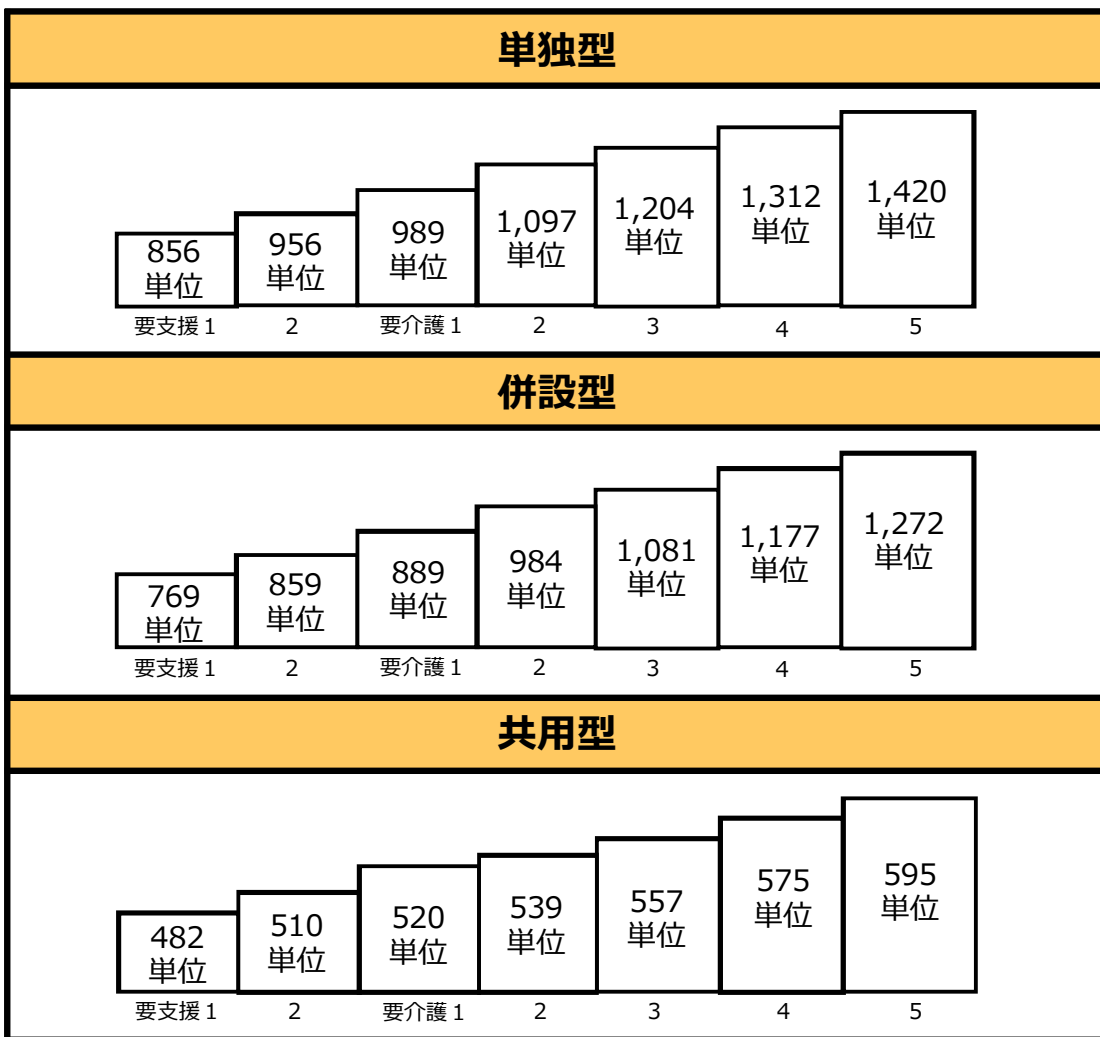
- 認知症（急性を除く）の高齢者に対して、必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行い、高齢者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びにその家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ることを目的として行う。

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 （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

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)