

# 平成27年度介護報酬改定に向けて

(通所系サービス、訪問系サービス等について)

1. 居宅サービスの機能と連携の在り方について(総論) . . . . . 1
2. 通所介護の機能等について(各論) . . . . . 26

# 1. 居宅サービスの機能と連携の在り方について（総論）

## 平成25年12月 介護保険部会 意見書(抄)

### 3. 在宅サービスの見直し

#### ○ 在宅サービスに関して、

- ① 個々の事業所単位だけでなく、広く事業所間で連携し事業運営できる仕組みの構築
- ② 地域で不足している看護職員等の人材を柔軟に配置できるような連携体制の構築
- ③ 介護事業者が地域における生活支援サービスに積極的に取り組むことができる体制の構築

という方向で見直しを検討することにより、地域における人材の確保や包括的な支援体制の整備を進めていくことが適当である。

#### (通所介護)

- 通所介護については、事業内容の自由度が高く、介護や機能訓練に重点を置いたものとレスパイト中心のものがあり、また、事業所の規模やサービス提供時間の長さも異なるなど、様々なサービス提供の実態がある。特に小規模の事業所については、介護報酬単価が高く設定されており、実際に参入事業所数も、小規模事業所の増加が顕著な状況にある。このような実態を踏まえ、その機能に着目した上で、通所介護の事業内容を類型化し、それに応じて介護報酬にメリハリをつけることを検討することが必要である。また、効果的・効率的な事業展開を促進する観点から、サービス提供実態を踏まえた上で、人員基準の緩和を検討することが必要である。
- なお、通所介護と通所リハビリは、高齢者の自立支援を目的としてサービスを提供する機能が期待されており、両サービスについて、整合性がとれた見直しに向けた検討が必要との意見があった。

## (参考) 平成26年3月 地域包括ケア研究会 報告書(抄) ~地域包括ケアシステムを構築するための制度論等に関する調査研究事業~

### 第三部 地域包括ケアシステムの構築に向けて

#### 4. 安定的なサービス提供体制の構築

##### ■ 効果的・効率的なサービス提供のあり方

- 心身の状態や「住まいと住まい方」の変化に応じて、必要なケアを組み合わせ提供していくためには、サービス提供事業者の大規模化や事業者間の業務提携、複数の法人間の連携などが有効と考えられる。これにより、人事・採用・教育・営業の面で効率的な運営のほか、人材育成の充実を図ることができる。
- また、医療・介護・予防の一体的な提供では、多職種の柔軟な配置が求められるが、提供体制の構築にあたっては、事業所単位ではなく、小学校区単位程度に必要な人材が確保されていればよいと考える視点の革新に期待したい。例えば、訪問看護は今後も不足状態が予想されているが、第三部の「2. 支援のあり方」で述べたように、地域全体としての看護機能の充実が求められる。地域内の訪問看護ステーション、小規模多機能型居宅介護、グループホーム、診療所、介護老人保健施設、保健所等でネットワークを構築して地域単位に必要な看護業務量を把握した上で、それにあてる看護師の時間を確保し、必要に応じて各拠点に配置する形態が考えられる。そのためにも、所属する場所に関わらず活躍できる看護師の育成が必要となる。

## (1) 居宅サービスに求められる機能

# (1) 居宅サービスに求められる機能

## 訪問系サービスに関する基本方針・基準等

- 訪問系の各サービスに求められる機能は、基準省令(平成11年3月31日厚生省令第37号)の事業の一般原則等から、以下のとおり整理できる。

### 訪問介護

入浴、排せつ、食事の介護その他の生活全般にわたる援助を行う

### 訪問入浴介護

入浴の援助を行うこと  
によって、利用者の身体  
の清潔の保持、心身機能  
の維持等を図る

### 訪問看護

療養生活を支援し、心  
身の機能の維持回復  
を目指す

### 訪問リハビリ テーション

理学療法、作業療法  
その他必要なリハビリ  
テーションを行うこと  
により、利用者の心身の  
機能の維持回復を図  
る

### 共通の基本方針・基準等

- 地域との結び付きを重視し、市町村、他の居宅サービス事業者等との連携に努めなければならない。
- 居宅介護支援事業者等との連携に努めなければならない。
- 利用者の能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにサービス提供を行う。
- 利用者の心身の状況等を的確に把握し、サービス提供を行う。
- 心身の機能の維持を図る。

# (参考) 訪問系サービスの基本方針等に係る基準省令①

○ 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)では、通所系サービスを提供する際の一般原則等、以下のとおり示されている。

	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
居宅サービス等の事業の一般原則	<p>第三条 指定居宅サービス事業者は、利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めなければならない。</p> <p>2 指定居宅サービス事業者は、指定居宅サービスの事業を運営するに当たっては、地域との結び付きを重視し、市町村(特別区を含む。以下同じ。)、他の居宅サービス事業者その他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めなければならない。</p>			
居宅介護支援事業者等との連携	<p>第十四条 指定訪問介護事業者は、指定訪問介護を提供するに当たっては、居宅介護支援事業者その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。</p> <p>2 指定訪問介護事業者は、指定訪問介護の提供の終了に際しては、利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、当該利用者に係る居宅介護支援事業者に対する情報の提供及び保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。</p> <p>※注：訪問入浴介護は第58条で準用</p>		<p>第六十四条 指定訪問看護事業者は、指定訪問看護を提供するに当たっては、居宅介護支援事業者その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。</p> <p>2 指定訪問看護事業者は、指定訪問看護の提供の終了に際しては、利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、主治の医師及び居宅介護支援事業者に対する情報の提供並びに保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。</p> <p>※注：訪問リハビリテーションは第83条で準用</p>	
基本方針	<p>第四条 指定居宅サービスに該当する訪問介護(以下「指定訪問介護」という。)の事業は、要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排せつ、食事の介護その他の生活全般にわたる援助を行うものでなければならない。</p>	<p>第四十四条 指定居宅サービスに該当する訪問入浴介護(以下「指定訪問入浴介護」という。)の事業は、要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、居宅における入浴の援助を行うことによって、利用者の身体の清潔の保持、心身機能の維持等を図るものでなければならない。</p>	<p>第五十九条 指定居宅サービスに該当する訪問看護(以下「指定訪問看護」という。)の事業は、要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、その療養生活を支援し、心身の機能の維持回復を目指すものでなければならない。</p>	<p>第七十五条 指定居宅サービスに該当する訪問リハビリテーション(以下「指定訪問リハビリテーション」という。)の事業は、要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、利用者の居宅において、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行うことにより、利用者の心身の機能の維持回復を図るものでなければならない。</p>
基本取扱方針	<p>第二十二條 指定訪問介護は、利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、計画的に行われなければならない。</p>	<p>第四十九條 指定訪問入浴介護は、利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、利用者の状態に応じて、適切に行われなければならない。</p>	<p>第六十七條 指定訪問看護は、利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、療養上の目標を設定し、計画的に行われなければならない。</p>	<p>第七十九條 指定訪問リハビリテーションは、利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、リハビリテーションの目標を設定し、計画的に行われなければならない。</p>

# (参考) 訪問系サービスの基本方針等に係る基準省令②

	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
<p>具体的取扱方針</p>	<p>第二十三条 訪問介護員等の行う指定訪問介護の方針は、次に掲げるところによるものとする。</p> <p>一 指定訪問介護の提供に当たっては、次条第一項に規定する訪問介護計画に基づき、利用者が日常生活を営むのに必要な援助を行う。</p> <p>二 指定訪問介護の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行う。</p> <p>三 指定訪問介護の提供に当たっては、介護技術の進歩に対応し、適切な介護技術をもってサービスの提供を行う。</p> <p>四 常に利用者の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、利用者又はその家族に対し、適切な相談及び助言を行う。</p>	<p>第五十条 訪問入浴介護従業者の行う指定訪問入浴介護の方針は、次に掲げるところによるものとする。</p> <p>一 指定訪問入浴介護の提供に当たっては、常に利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえ、必要なサービスを適切に提供する。</p> <p>二 指定訪問入浴介護の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行う。</p> <p>三 指定訪問入浴介護の提供に当たっては、介護技術の進歩に対応し、適切な介護技術をもってサービスの提供を行う。</p> <p>四 指定訪問入浴介護の提供は、一回の訪問につき、看護職員一人及び介護職員二人をもって行うものとし、これらの者のうち一人を当該サービスの提供の責任者とする。ただし、利用者の身体の状況が安定していること等から、入浴により利用者の身体の状況等に支障を生ずるおそれがないと認められる場合においては、主治の医師の意見を確認した上で、看護職員に代えて介護職員を充てることができる。</p> <p>五 指定訪問入浴介護の提供に当たっては、サービスの提供に用いる設備、器具その他の用品の使用に際して安全及び清潔の保持に留意し、特に利用者の身体に接触する設備、器具その他の用品については、サービスの提供ごとに消毒したものを使用する。</p>	<p>第六十八条 看護師等の行う指定訪問看護の方針は、次に掲げるところによるものとする。</p> <p>一 指定訪問看護の提供に当たっては、主治の医師との密接な連携及び第七十条第一項に規定する訪問看護計画書に基づき、利用者の心身の機能の維持回復を図るよう妥当適切に行う。</p> <p>二 指定訪問看護の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、療養上必要な事項について、理解しやすいように指導又は説明を行う。</p> <p>三 指定訪問看護の提供に当たっては、医学の進歩に対応し、適切な看護技術をもって、これを行う。</p> <p>四 指定訪問看護の提供に当たっては、常に利用者の病状、心身の状況及びその置かれている環境の的確な把握に努め、利用者又はその家族に対し、適切な指導を行う。</p> <p>五 特殊な看護等については、これを行ってはならない。</p>	<p>第八十条 指定訪問リハビリテーションの提供は理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が行うものとし、その方針は、次に掲げるところによるものとする。</p> <p>一 指定訪問リハビリテーションの提供に当たっては、医師の指示及び次条第一項に規定する訪問リハビリテーション計画に基づき、利用者の心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立に資するよう、妥当適切に行う。</p> <p>二 指定訪問リハビリテーションの提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、リハビリテーションの観点から、療養上必要とされる事項について、理解しやすいように指導又は説明を行う。</p> <p>三 常に利用者の病状、心身の状況、希望及びその置かれている環境の的確な把握に努め、利用者に対し、適切なサービスを提供する。</p> <p>四 それぞれの利用者について、次条第一項に規定する訪問リハビリテーション計画に従ったサービスの実施状況及びその評価について、速やかに診療記録を作成するとともに、医師に報告する。</p>



# (1) 居宅サービスに求められる機能

## 通所系サービスに関する基本方針・基準等

○ 通所系の各サービスに求められる機能は、基準省令(平成11年3月31日厚生省令第37号)の事業の一般原則等から、以下のとおり整理できる。

### 通所介護

必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図る

### 療養通所介護

難病等を有する重度要介護者又はがん末期の者で、常時看護師による観察が必要な対象者

### 通所リハビリテーション

理学療法、作業療法その他必要なりハビリテーションを行うことにより、利用者の心身の機能の維持回復を図る

### 共通の基本方針・基準等

- 地域との結び付きを重視し、市町村、他の居宅サービス事業者等との連携に努めなければならない。
- 居宅介護支援事業者等との連携に努めなければならない。
- 利用者の能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにサービス提供を行う。
- 利用者の心身の状況等を的確に把握し、サービス提供を行う。
- 心身の機能の維持を図る。

# (参考) 通所系サービスの基本方針等に係る基準省令 (1)

○ 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)では、通所系サービスを提供する際の一般原則等、以下のとおり示されている。

	通所介護	療養通所介護	通所リハビリテーション
居宅サービス等の事業の一般原則	<p>第三条 指定居宅サービス事業者は、利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めなければならない。</p> <p>2 指定居宅サービス事業者は、指定居宅サービスの事業を運営するに当たっては、地域との結び付きを重視し、市町村(特別区を含む。以下同じ。)、他の居宅サービス事業者その他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めなければならない。</p>		
居宅介護支援事業者等との連携	<p>第十四条 指定訪問介護事業者は、指定訪問介護を提供するに当たっては、居宅介護支援事業者その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。</p> <p>2 指定訪問介護事業者は、指定訪問介護の提供の終了に際しては、利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、当該利用者に係る居宅介護支援事業者に対する情報の提供及び保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。</p> <p>※注:通所介護は第105条、療養通所介護は第105条の9で準用</p>	<p>第五十五条の三</p> <p>2 指定療養通所介護の事業を行う者(以下「指定療養通所介護事業者」という。)は、指定療養通所介護の提供に当たっては、利用者の主治の医師及び当該利用者の利用している訪問看護事業者(指定訪問看護事業者又は健康保険法第八十八条第一項に規定する指定訪問看護事業者をいう。以下この節において同じ。)等との密接な連携に努めなければならない。</p>	<p>第六十四条 指定訪問看護事業者は、指定訪問看護を提供するに当たっては、居宅介護支援事業者その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。</p> <p>2 指定訪問看護事業者は、指定訪問看護の提供の終了に際しては、利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、主治の医師及び居宅介護支援事業者に対する情報の提供並びに保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。</p> <p>※注:通所リハビリテーションは第119条で準用</p>
基本方針	<p>第九十二条 指定居宅サービスに該当する通所介護(以下「指定通所介護」という。)の事業は、要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るものでなければならない。</p>	<p>第五十五条の三 指定療養通所介護の事業は、要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るものでなければならない。</p>	<p>第一百条 指定居宅サービスに該当する通所リハビリテーション(以下「指定通所リハビリテーション」という。)の事業は、要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行うことにより、利用者の心身の機能の維持回復を図るものでなければならない。</p>



# (参考) 通所系サービスの基本方針等に係る基準省令 (2)

	通所介護	療養通所介護	通所リハビリテーション
基本取扱い方針	<p>第九十七条 指定通所介護は、利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、計画的に行われなければならない。</p> <p>※注：療養通所介護については第105条の19で準用</p>		<p>第百十三条 指定通所リハビリテーションは、利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、計画的に行われなければならない。</p>
具体的取扱方針	<p>第九十八条 指定通所介護の方針は、次に掲げるところによるものとする。</p> <p>一 指定通所介護の提供に当たっては、次条第一項に規定する通所介護計画に基づき、利用者の機能訓練及びその者が日常生活を営むことができるよう必要な援助を行う。</p> <p>二 通所介護従業者は、指定通所介護の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行う。</p> <p>三 指定通所介護の提供に当たっては、介護技術の進歩に対応し、適切な介護技術をもってサービスの提供を行う。</p> <p>四 指定通所介護は、常に利用者の心身の状況を的確に把握しつつ、相談援助等の生活指導、機能訓練その他必要なサービスを利用者の希望に添って適切に提供する。特に、認知症（法第五条の二に規定する認知症をいう。以下同じ。）である要介護者に対しては、必要に応じ、その特性に対応したサービスの提供ができる体制を整える。</p>	<p>第百五条の十一 指定療養通所介護の方針は、次に掲げるところによるものとする。</p> <p>一 指定療養通所介護の提供に当たっては、次条第一項に規定する療養通所介護計画に基づき、利用者の機能訓練及びその者が日常生活を営むことができるよう必要な援助を行う。</p> <p>二 療養通所介護従業者は、指定療養通所介護の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行う。</p> <p>三 指定療養通所介護の提供に当たっては、介護技術の進歩に対応し、適切な介護技術をもってサービスの提供を行う。</p> <p>四 指定療養通所介護事業者は、利用者の体調の変化等に応じた適切なサービスを提供できるよう、利用者の主治の医師や当該利用者の利用する訪問看護事業者等との密接な連携を図り、サービスの提供方法及び手順等についての情報の共有を十分に図る。</p>	<p>第百十四条 指定通所リハビリテーションの方針は、次に掲げるところによるものとする。</p> <p>一 指定通所リハビリテーションの提供に当たっては、医師の指示及び次条第一項に規定する通所リハビリテーション計画に基づき、利用者の心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立に資するよう、妥当適切に行う。</p> <p>二 通所リハビリテーション従業者は、指定通所リハビリテーションの提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、リハビリテーションの観点から療養上必要とされる事項について、理解しやすいように指導又は説明を行う。</p> <p>三 指定通所リハビリテーションの提供に当たっては、常に利用者の病状、心身の状況及びその置かれている環境の的確な把握に努め、利用者に対し適切なサービスを提供する。特に、認知症である要介護者に対しては、必要に応じ、その特性に対応したサービス提供ができる体制を整える。</p>

# (1) 居宅サービスに求められる機能

## 居宅サービスに求められる機能の基本的な考え方

- 居宅サービスは、「心身機能」、「活動」、「参加」などの生活機能の維持・向上を図る機能、生活援助としての機能、家族介護者の負担軽減を図る機能のいずれかの機能を発揮して自立を支援するサービスと考えられる。
- 認知症高齢者や重度の要介護者が増加していく見込みの中で、在宅の限界点を高めるため、今後は、これらの機能を効果的・効率的に組み合わせ、バランスよく働きかけることで、高齢者の在宅生活を支える仕組みが重要であり、特に、居宅系サービスの認知症高齢者や重度の要介護者に対する対応力を高めていくことが求められる。
- 更に、サービスの担い手の確保が今後の課題となる中で、居宅系サービスの機能を一層高め、地域包括ケアシステムを構築していくためには、各居宅サービスが有する専門職を有効に活用することが大切であり、多職種連携を推進する仕組みも充実していくことが求められる。
- また、居宅サービスについて、指定基準等に定められている以下の基本的な手法や視点に基づくサービス提供については更に徹底を図る必要がある。
  - アセスメントに基づく個別サービス計画の立案、計画に基づくサービス提供、計画の評価及び見直しといったPDCAに基づくサービスの提供
  - 地域の他の事業所や専門職等との連携を通じたサービスの提供
  - 利用者の社会性の維持

# (1) 居宅サービスに求められる機能

## 居宅サービスに求められる機能（イメージ）

### 居宅サービスの機能

（地域でこれらの機能を効果的・効率的に組み合わせて高齢者の生活を支える）

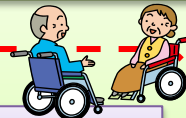
#### 生活機能の維持・向上、生活援助



心身機能の  
維持・向上



活動の  
維持・向上



社会参加の  
促進



生活援助

生活機能の維持・向上

#### 家族の負担軽減



家族の  
負担軽減

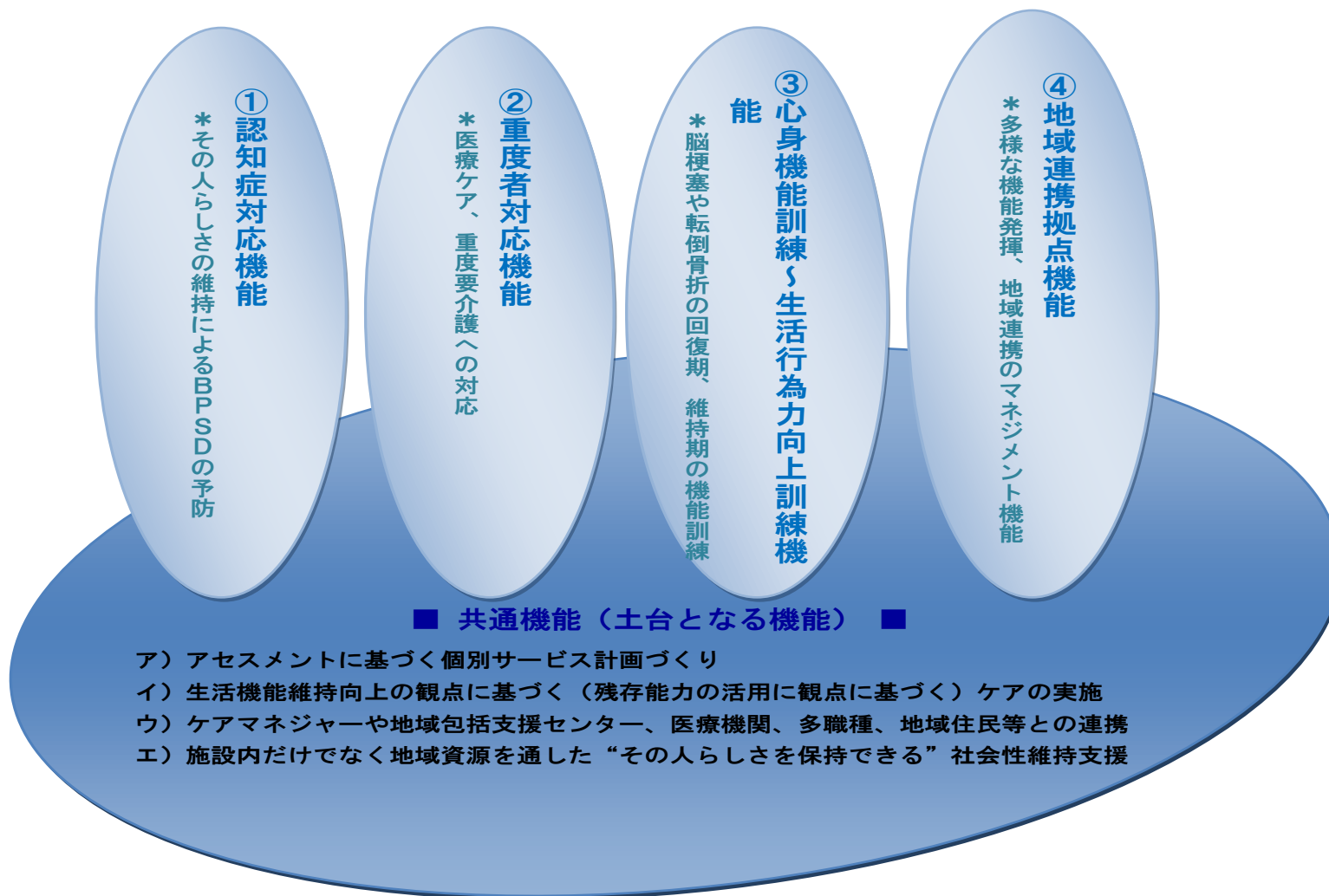
※レスパイトは、左記の機能を発揮することで果たされる機能



#### 認知症高齢者・重度者への対応

全ての事業所で実施すべき基本的な取組

- アセスメントに基づく個別サービス計画の立案、計画に基づくサービス提供、計画の評価及び見直しといったPDCAに基づくサービスの提供
- 地域の他の事業所や専門職等との連携を通じたサービスの提供
- 利用者の社会性の維持



【出典】平成25年度老人保健健康増進等事業「通所介護のあり方に関する調査研究事業」（三菱UFJリサーチ&コンサルティング）

（注）本調査研究事業では、通所介護の基準省令のうち運営基準に明記されている「家族介護者の負担軽減」は、通所介護事業所を利用することにより果たされるため、取り上げていない。

# 【参考】 生活機能の維持・向上を目指した通所系サービスの普遍的機能と実施内容

(全国デイケア協会 通所サービス実践ガイドライン 第3版改変より)

区分	通所系サービスの機能	実施内容等
通所リハ	<p><b>医学的管理</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 医師の診察等による医学的管理</li> <li>● 看護師による処置等の医療機能</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 通所リハ担当医と主治医が情報交換を行い、定期的な診察等により疾患管理を行う。</li> <li>● 通所リハ担当医の指示に基づき、看護職が処置等を実施する。</li> </ul>
	<p><b>心身・生活活動の維持・向上</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 早期退院者、在宅にて急変した方への専門的リハビリテーション</li> <li>● 生活活動（ADL/IADL）の各行為を向上するリハビリテーション</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 医師の指示に基づき、PT・OT・STが専門的観点から評価し、チームとして目標設定を行い、心身機能や生活活動（ADL/IADL）の生活行為を維持・向上を図る。</li> </ul>
通所介護・共通機能 通所リハ	<p><b>ソーシャル・ケア</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 日常の健康管理，自立した生活に資する活動・参加機会の確保</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 利用時の体調管理や、関連職種による運動指導等，活動の機会の確保</li> <li>● 他の利用者・職員との交流を通じた参加機会の確保により、社会性の向上を図る。</li> </ul>
	<p><b>レスパイト・ケア</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 介護者等家族の支援               <ul style="list-style-type: none"> <li>①精神的介護負担軽減 お預かり機能</li> <li>②身体的介護負担軽減 環境調整（福祉用具等）による介護負担軽減</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● サービス利用（いわゆるお預かり機能）による介護者等家族の直接的負担軽減</li> <li>● 介護者等家族の心身および介護環境の両面にわたる負担の軽減を図り，介護者等家族の社会参加を含めた介護者支援を行う。</li> </ul>

- 4つの機能の組み合わせにより「自立した生活」と「安定した生活」をサポート。
- ケアプランをふまえて独自のアセスメントを実施し，個別の通所計画を作成し，複雑で多岐にわたる利用者のニーズを把握することが不可欠。
- リハの提供に関しては，基本動作・体力・ADL・IADLへの働きかけを網羅し，専門職やケアスタッフによる個別の対応，アクティビティの活用や，集団によるかわりなど、より多くの方法を持つことが望まれる。



## (2) 居宅サービスにおける連携の推進

## (2) 居宅サービスにおける連携の推進 ①訪問系サービスにおける多職種連携

### 1. 多職種連携により期待される効果

- ・ 介護職がリハビリテーション専門職と共同してアセスメントを行うことで、介護職はトイレ動作などのADLや家事などのIADLに関する本人の生活行為能力を把握でき、過介護を予防し、本人の有する能力を引き出す介護が提供できる。
- ・ リハビリテーション専門職が訓練によって向上させた生活行為の能力を、介護職が生活の中での支援に活用することで、リハビリテーション専門職自らが訓練に毎日訪問せずとも日常生活での実践ができ、自立に結びつけることができる。また、看護職と介護職が連携することで、介護職は利用者の心身の状況や介護の内容に応じて24時間の在宅支援の中で介護が必要な時間に訪問系サービスを提供することが可能となる。
- ・ 看護職がアセスメントを行い、予後予測に基づくアドバイスを介護職へ行うことにより、介護職は医療の視点に基づく利用者の身体状況や病状の変化を踏まえた状態を把握でき、また、ターミナルを含む重度の要介護者に対しても在宅における介護が提供でき、これにより緊急時における適切な対応に結びつけることもできる。
- ・ リハビリテーション専門職と看護職とが連携することで、身体機能の改善、動作練習、適切な福祉用具の活用や住環境の整備、社会資源の活用などの双方の視点から多面的なアプローチが可能となり、より効果的な自立支援につながる。
- ・ リハビリテーション専門職が看護職と連携することで医療ニーズの高い重度者に対し、リスク管理をしつつ、在宅での生活訓練を実施することができる。

### 2. 連携上の課題

- ・ 生活機能を維持・向上していくためには、多職種によるカンファレンス、支援計画の立案やサービスの提供が効果的であるが、事業所によって取り組みの状況には差があるのではないか。
- ・ 特に、日々変化する重度者の状態の変化の情報共有や対応等は異なる(離れた)事業所間での連携が難しいため、実効性のある仕組みが必要ではないか。(日々変化する重度者の状態の変化に応じた適時の介護支援専門員のケアプランへの反映やサービス担当者会議の開催は困難であり、日常的な情報共有や連携には限界があるのではないか。)
- ・ リハビリテーション専門職や看護職の不足により、連携が確保できない地域が多いのではないか。
- ・ 上述のような多職種連携による効果が、現場において十分に理解されていないのではないか。

### 1. 多職種連携により期待される効果

- ・ 介護職とリハビリテーション専門職が共同してアセスメントを行うことで、生活機能の維持・向上に資する効果的な通所サービス計画が作成でき、より充実したサービスを提供することができる。
- ・ リハビリテーション専門職と介護職の連携により、介護職が利用者の持てる能力を伸ばすことのできる介護が提供でき、特に重度者に対しても機能維持ができるかかわりが可能となる。
- ・ 看護職との連携により、通所系サービスにおける医学的管理が必要な重度の要介護者の受け入れが可能となり、家族介護者の負担軽減を図り、在宅の限界点を高めることができる。
- ・ 看護職がアセスメントを行い、予後予測に基づくアドバイスを介護職へ行うことにより、介護職は医療の視点に基づく利用者の身体状況や病状の変化を踏まえた状態を把握でき、緊急時における適切な対応に結びつけることができる。

### 2. 連携上の課題

- ・ 通所系サービスの多くを占める通所介護では、看護職やリハビリテーション専門職は相対的に少ない場合が多く、通所系サービスにおける多職種連携の実効性を高める工夫が必要ではないか。
- ・ 上述のような多職種連携による効果が、現場において十分に理解されていないのではないか。

## (2) 居宅サービスにおける連携の推進

### ③訪問系と通所系のサービスの連携(一体的・総合的な提供)

#### 1. 訪問系と通所系の連携により期待される効果

- ・ 訪問により実際の生活場面の把握を行い、生活場面で明らかになった課題を通所に反映させて、例えば生活機能の維持・向上のための機能訓練を行うなど、訪問と通所を効果的に組み合わせることにより、在宅での生活を継続しやすくすることができる。
- ・ 閉じこもり者や重度者などに対し、段階的に同一の担当者が訪問での利用者の心身の回復状況を把握しつつ、通所に向けてのタイミングを的確にとらえ、支援に活かすことができる。(重度の利用者が通所系サービスを利用できるようになることで、重度者の孤立の防止や家族の心理的負担軽減を図ることができる。)
- ・ 訪問系と通所系の連携もしくは併設で、事業所間での職種の有効活用が図れ、重度者や認知症者などの多様なニーズへの対応や利用者の有する能力を最大限に引き出すケアなど、効果的・効率的なサービスの提供が可能となる。

#### 2. 連携上の課題

- ・ 訪問系と通所系がケアプラン上に盛り込まれる事例は利用者の状況等に関する情報を共有し、各個別サービス計画に反映させるなどのレベルでの連携が必ずしも十分とは言えないのではないか。(サービス担当者会議が必ずしも十分に活用されていないのではないか。)
- ・ 利用者の生活機能の回復状況や状態の変化に対応した介入頻度、通所への導入のタイミングなど適時適切に対応していくためには、介護支援専門員のケアプラン策定の段階ではなく、日々変化する重度者の状態の変化に対応できるレベルで、訪問と通所が一体的に情報共有できる仕組みが必要ではないか。このような観点から、時に異なる(離れた)事業所での連携も含めて、どのような工夫や対応が考えられるか。

### (3) 居宅サービスにおけるリハビリテーション



# 総論 「リハビリテーション」とは

(参考) 平成16年1月 高齢者リハビリテーション研究会 報告書(抄) ～高齢者リハビリテーションのあるべき方向～

## I はじめに

- リハビリテーションは、単なる機能回復訓練ではなく、心身に障害を持つ人々の全人間的復権を理念として、潜在する能力を最大限に発揮させ、日常生活の活動を高め、家庭や社会への参加を可能にし、その自立を促すものである。

## II 高齢者リハビリテーションの現状

### 1 高齢者リハビリテーションの歩み

#### (2) 国際的な動向

(国際生活機能分類)

- 今後の高齢者のリハビリテーションは、生活機能の向上を目的として、個々の働きかけを連動して総合的に提供するとともに、日常生活や地域社会における制限や制約を最小限にし、利用者本人が望んでいる生活を支えていくことが求められている。

(参考) 平成26年3月 地域包括ケア研究会 報告書(抄) ～地域包括ケアシステムを構築するための制度論等に関する調査研究事業～

## 第Ⅲ部 地域包括ケアシステムの構築に向けて

### 2. 支援のあり方

#### ■ 医療系の居宅サービスの充実

#### <通所・訪問リハビリテーション>

- リハビリテーションの理念は、単なる機能回復訓練ではなく、日常生活の活動を高め、家庭や社会への参加を促すものである。そのためには、本人へのアプローチだけではなく、自宅における生活環境の調整や介護者への教育的関わり等、本人を取り巻く環境へのアプローチが重要である。生活機能の低下した高齢者に対しては、「心身機能」、「活動」、「参加」のそれぞれの要素にバランスよく働きかけるとともに、必要な時に集中的に関わり、本人の能力が発揮できるようになるにつれて関わりを漸減する柔軟な対応が重要となる。

(次ページに続く)

- このような観点から、通所リハビリテーション及び訪問リハビリテーションについては以下のような機能が本来、求められるのではないか。
- (ア) 生活機能の低下した高齢者に対して、リハビリテーション専門職が訪問により実際の生活場面の評価を行い、高齢者が有する能力を発揮しやすい環境調整を行う。あわせて、生活場面で明らかになった課題は通所プログラムに反映させて不安定な動作を改善させるというように、訪問と通所を組み合わせた短期集中的な介入を行ってはどうか。
  - (イ) 高齢者が活動的な状態を維持できるようにするために、地域の中の通いの場の立ち上げ支援や自立を妨げない関わり方など適切なケアの手法を家族へアドバイスするなど、高齢者を取り巻く環境への働きかけについても、積極的に関与していくべきではないか。
  - (ウ) 認知機能の低下した高齢者に対して、リハビリテーション専門職が認知機能を含めた残存能力を見極めるべきである。それを前提に、日頃から家族を含む介護者に対して、周辺症状を引き起こしている要因や適切なケアの手法をアドバイスできれば、本人を取り巻く環境が安定化し、結果として問題行動をおこす回数が減り、介護者の負担も減る。本人に対する日常生活動作の向上に係る多様な方法の提示や介護者に対する助言、介護者相互の学びの場を確保するといった多様な支援を組み合わせることにより、地域での生活継続につながるのではないか。

【出典】平成25年度老人保健健康増進等事業「地域包括ケアシステムを構築するための制度論等に関する調査研究事業」(三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社)

## 介護予防の理念

- 介護予防は、高齢者が要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止を目的として行うものである。
- 生活機能(※)の低下した高齢者に対しては、リハビリテーションの理念を踏まえて、「心身機能」「活動」「参加」のそれぞれの要素にバランスよく働きかけることが重要であり、単に高齢者の運動機能や栄養状態といった心身機能の改善だけを目指すものではなく、日常生活の活動を高め、家庭や社会への参加を促し、それによって一人ひとりの生きがいや自己実現のための取組を支援して、QOLの向上を目指すものである。

※「生活機能」…ICFでは、人が生きていくための機能全体を「生活機能」としてとらえ、①体の働きや精神の働きである「心身機能」、②ADL・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」の3つの要素から構成される

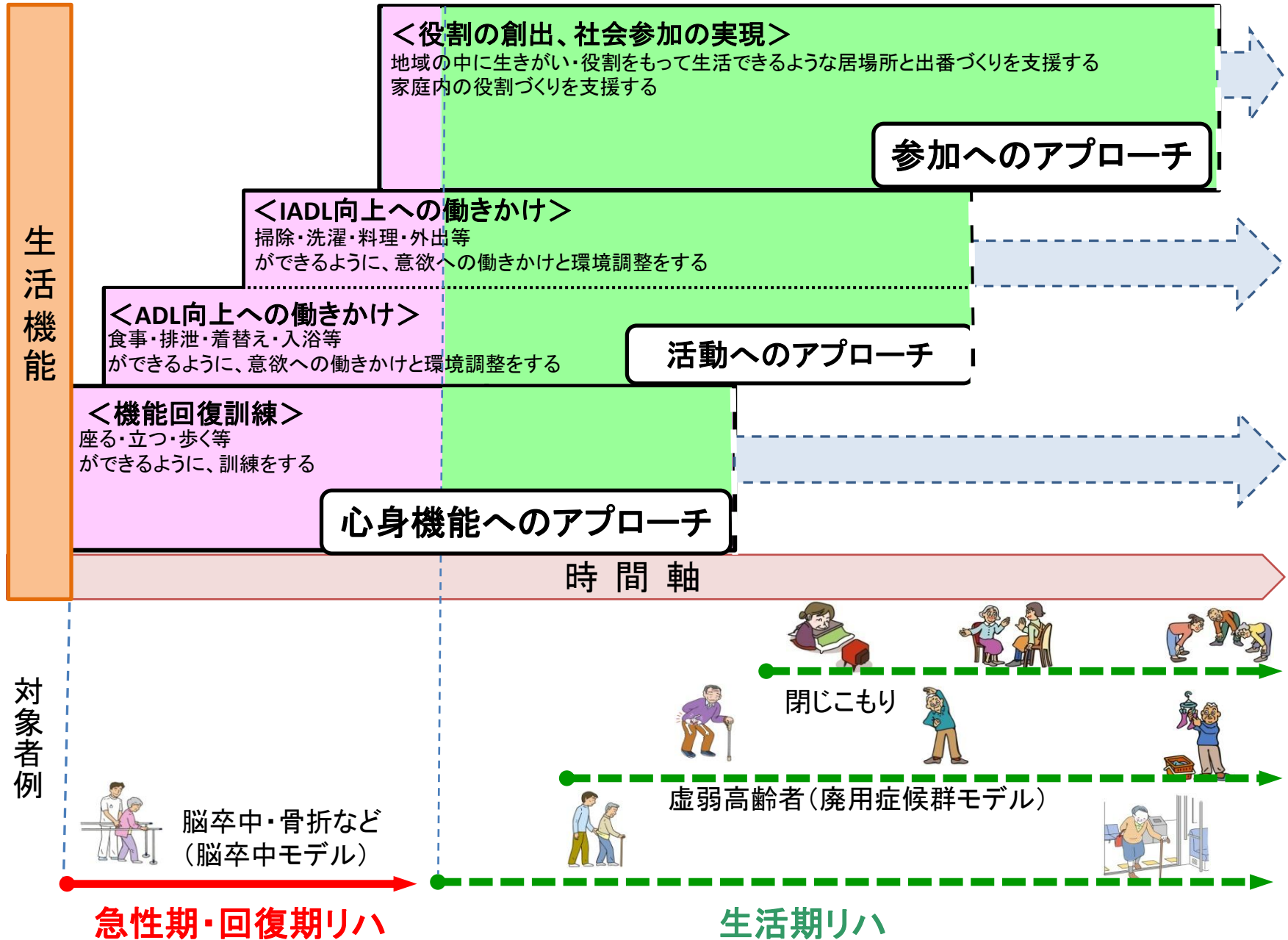
## これまでの介護予防の問題点

- 介護予防の手法が、心身機能を改善することを目的とした機能回復訓練に偏りがちであった。
- 介護予防終了後の活動的な状態を維持するための多様な通いの場を創出することが必ずしも十分でなかった。
- 介護予防の利用者の多くは、機能回復を中心とした訓練の継続こそが有効だと理解し、また、介護予防の提供者も、「活動」や「参加」に焦点をあててこなかったのではないか。

## これからの介護予防の考え方

- 機能回復訓練などの高齢者本人へのアプローチだけではなく、生活環境の調整や、地域の中に生きがい・役割をもって生活できるような居場所と出番づくり等、高齢者本人を取り巻く環境へのアプローチも含めたバランスのとれたアプローチが重要であり、地域においてリハビリテーション専門職等を活かした自立支援に資する取組を推進し、要介護状態になっても、生きがい・役割を持って生活できる地域の実現を目指す。
- 高齢者を生活支援サービスの担い手であると捉えることにより、支援を必要とする高齢者の多様な生活支援ニーズに応えるとともに、担い手にとっても地域の中で新たな社会的役割を有することにより、結果として介護予防にもつながるという相乗効果をもたらす。
- 住民自身が運営する体操の集いなどの活動を地域に展開し、人と人とのつながりを通じて参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進する。
- このような介護予防を推進するためには、地域の実情をよく把握し、かつ、地域づくりの中心である市町村が主体的に取り組むことが不可欠である。

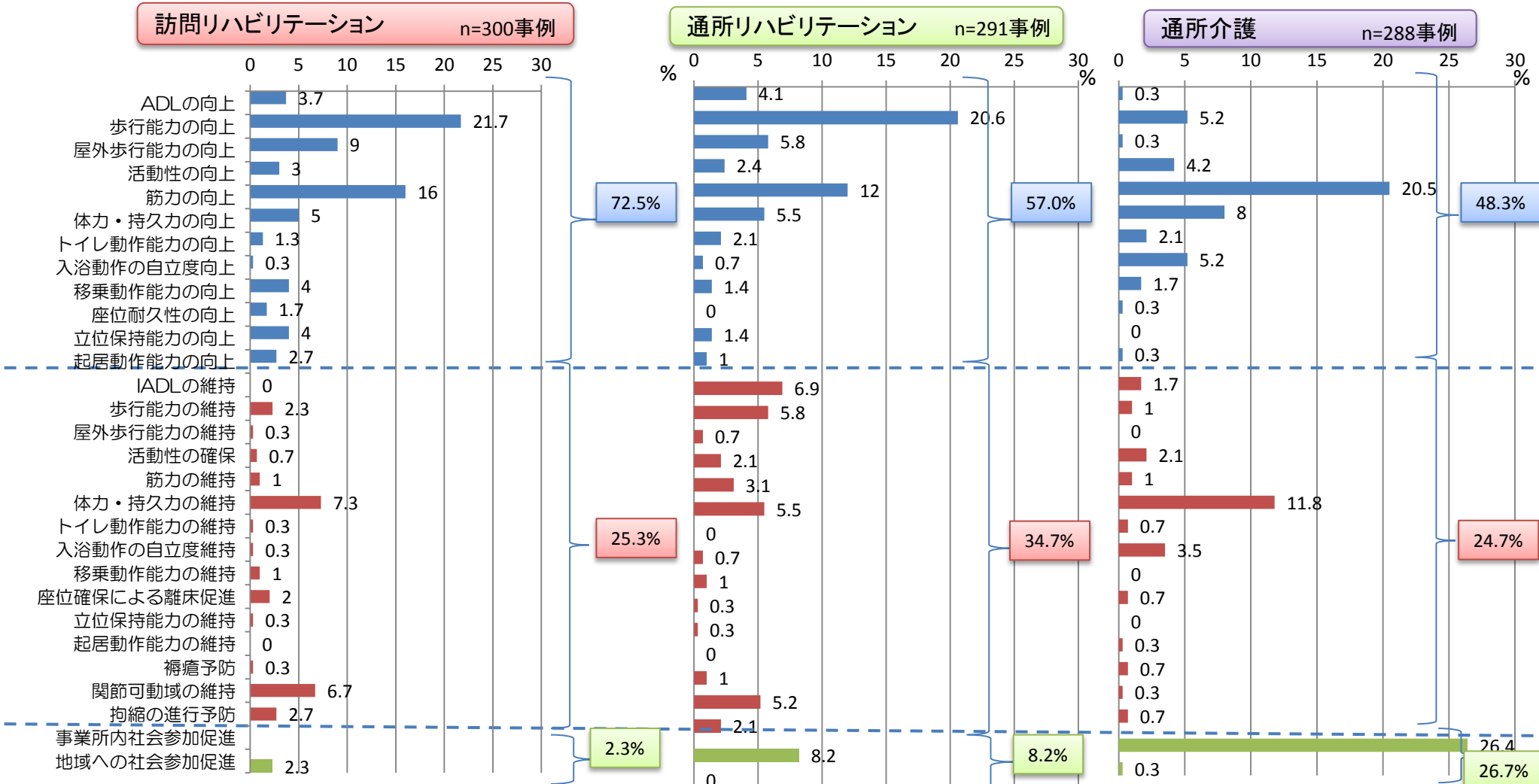
# 高齢者リハビリテーションのイメージ



# サービス別にみた短期目標の目的

○ 短期目標の設定状況を見ると、訪問リハ、通所リハでは歩行能力の「向上」を目標とし、通所介護では、筋力の向上を目標としている割合が多かった。全体的に、通所リハでは維持の割合が多く、通所介護では、通所介護に通うという社会参加を短期目標としているところが多かった。いずれも、「地域社会への参加」を設定しているケースは非常に少なかった。

対象: 要支援1・2～要介護5 (訪問リハ 500事業所、通所リハ 500事業所、通所介護500事業所を無作為抽出し、調査。  
(回答) 訪問リハ250事業所(回収率50.0%)(1513事例)、通所リハ234事業所(回収率46.8%)(2260事例)、通所介護203事業所(回収率40.6%)(1898事例)

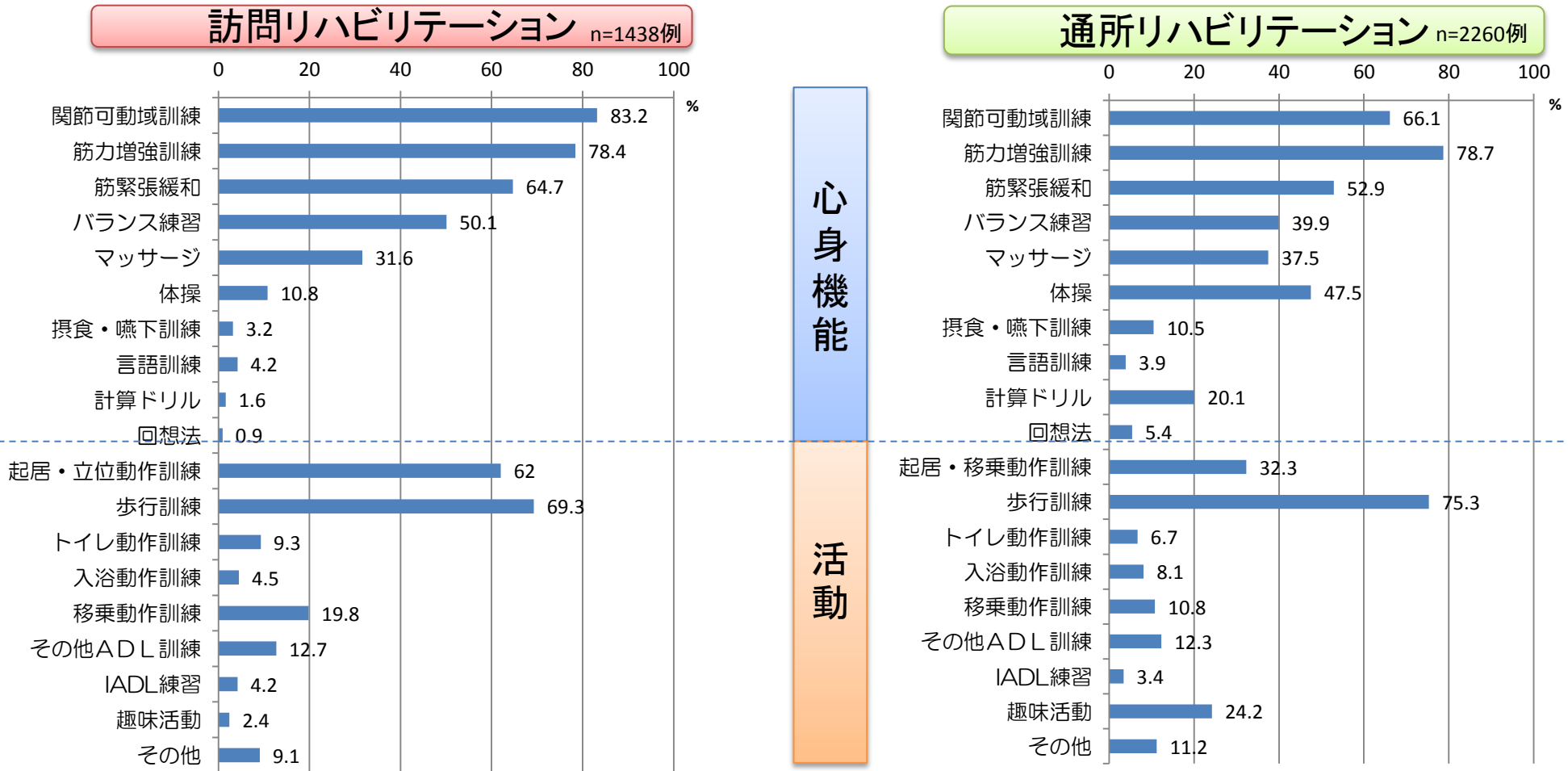




# 訪問リハと通所リハでのプログラムの実施内容

- 訪問も通所リハビリテーションともに心身機能に関するプログラムが多く、参加に向けたプログラムがほとんどない。
- 訪問に比較し、通所は体操や計算ドリルなどの認知症に対するプログラム、趣味活動に関するプログラムが特徴的にみられる。

対象: 要支援1・2 ~ 要介護5 (訪問リハ 500事業所、通所リハ 500事業所、通所介護500事業所を無作為抽出し、調査。  
 (回答) 訪問リハ250事業所(回収率50.0%)(1438事例)、通所リハ234事業所(回収率46.8%)(2260事例)



# 介護予防訪問・通所リハビリテーションの利用状況

- 要支援者に対するサービス提供内容は、機能回復訓練に偏っている。
- 月間利用者総数に占める終了者の割合は、5%未満である。

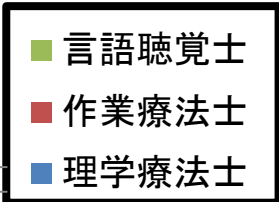
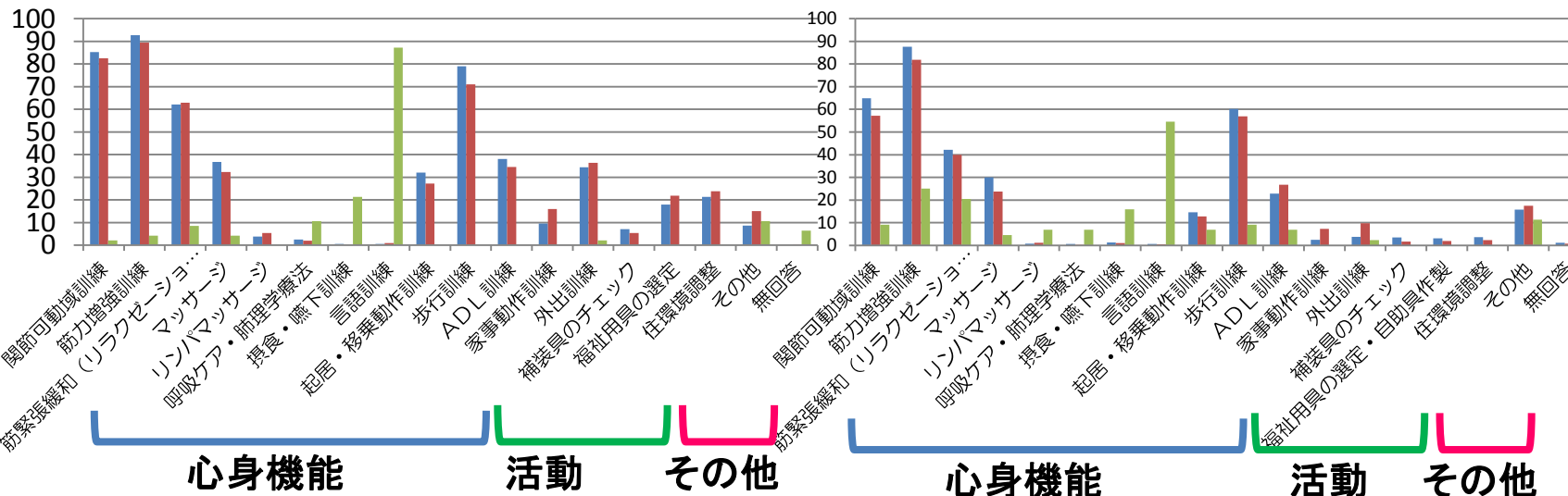
## <サービス提供内容>

### 介護予防訪問リハビリテーション

n=1380

### 介護予防通所リハビリテーション

n=1346

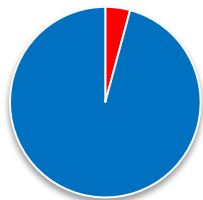


対象: 要支援1・2  
 訪問リハ1000、通所リハ1000事業所を無作為抽出し、調査(回答)  
 訪問リハ 380事業所(1380人)  
 通所リハ 301事業所(1346人)  
 (回収率34.0%)

## <月間の終了状況>

### 介護予防訪問リハビリテーション

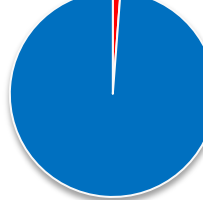
### 介護予防通所リハビリテーション



■ 終了  
 ■ 継続

終了者の割合 **4.2%**

(終了者: 120人、月間利用者数: 2843人)



■ 終了  
 ■ 継続

終了者の割合 **1.2%**

(終了者: 92人、月間利用者数: 7636人)

# 主な論点

## <居宅サービスの機能と連携の在り方>

- 訪問系サービスと通所系サービスはいずれも居宅における高齢者の自立を支援するためのサービスであり、本来、これらは連携しつつ提供されることが効果的・効率的と考えられ、求められる機能や基準の考え方も基本的には同じであることから、これらを一体的・総合的にとらえた機能分類や評価体系が必要ではないか。
- このような考え方にに基づき、たとえば同じようなサービスの提供については報酬上も同じような機能として評価する等、今後、より一層の機能的な連携を図るとともに、異なる機能や役割についての明確化を図る必要があるのではないかと。その際、担っている機能を明確にするための客観的な機能評価も合わせて導入することを目指すべきではないか(例:心身機能の回復に重点的に取り組むサービスを提供するのであれば、事業所における機能回復の程度を評価する必要があるのではないかと)。  
また、アセスメントに基づく個別サービス計画の立案などPDCAに基づくサービス提供を行うことや、他の事業者や専門職等との連携、利用者の社会性の維持などの居宅サービスにおける基本的な取組を更に徹底する必要があるのではないかと。
- 特に居宅において、今後急速に増大する認知症高齢者を含む重度要介護者や、複数の慢性疾患を合併する医療ニーズの高い高齢者への対応を見据えた効果的・効率的なサービス提供体制を確保することが求められる。そのためには、各居宅サービスが有する専門職を有効に活用することが重要であり、今後の在宅医療・介護連携の推進も踏まえ、更なる多職種連携の充実が必要ではないかと。

## <居宅サービスにおけるリハビリテーション>

- 高齢者に対する「心身機能」、「活動」、「参加」のそれぞれの要素にバランスよく働きかける効果的なリハビリテーションが徹底できていないことについて、どのように考えるか。また、居宅サービスにおけるリハビリテーション機能の役割や位置づけについて、通所介護や訪問介護との役割分担や連携等も含め、居宅サービス全体の機能や連携の在り方の中で再整理する必要があるのではないかと。
- このような現状を踏まえながら、バランスのとれた効果的なリハビリテーションを今後更に推進するためには、地域における高齢者リハビリテーションのあり方を改めて検討する必要があるのではないかと。

## 2. 通所介護の機能等について(各論)

# 通所介護について

## 平成25年8月 社会保障制度改革国民会議 報告書(抄)

### 第2部 社会保障4分野の改革

#### Ⅱ 医療・介護分野の改革

##### 4 介護保険制度改革

また、デイサービスについては、重度化予防に効果のある給付への重点化を図る必要がある。

## 平成25年12月 介護保険部会 意見書(抄)

- 通所介護については、事業内容の自由度が高く、介護や機能訓練に重点を置いたものとレスパイト中心のものがあり、また、事業所の規模やサービス提供時間の長さも異なるなど、様々なサービス提供の実態がある。特に小規模の事業所については、介護報酬単価が高く設定されており、実際に参入事業所数も、小規模事業所の増加が顕著な状況にある。このような実態を踏まえ、その機能に着目した上で、通所介護の事業内容を類型化し、それに応じて介護報酬にメリハリをつけることを検討することが必要である。また、効果的・効率的な事業展開を促進する観点から、サービス提供実態を踏まえた上で、人員基準の緩和を検討することが必要である。
- これらの小規模の通所介護については、少人数で生活圏域に密着したサービスであることから、地域との連携や運営の透明性を確保するため、市町村が指定・監督する地域密着型サービスに位置づけることが必要である。また、選択肢の一つとして、事業所の経営の安定性を図るとともに、柔軟な事業運営やサービスの質の向上の観点から、人員基準等の要件緩和をした上で、通所介護（大規模型・通常規模型）事業所のサテライト事業所に位置づけることや、小規模多機能型居宅介護の普及促進の観点から小規模多機能型居宅介護のサテライト事業所に位置づけることも検討する必要がある。
- 地域密着型サービスに位置づける場合、その施行時期については、平成28年4月までの間とし、条例制定時期は施行日から1年間の経過措置を設けることが必要である。また、市町村の事務負担を少しでも軽減するため、地域密着型サービス事業所の指定の際の市町村長による運営委員会の実施等関係者の意見反映のための措置の義務付けを緩和して努力義務とするほか、移行に際しての事業所指定の事務、運営推進会議の弾力化等、事務負担の軽減を併せて検討する必要がある。
- また、通所介護の設備を利用して法定外の宿泊サービスを提供している場合については、泊まりの環境が十分でない等の問題点も指摘されている。このため、利用者保護の観点から届出、事故報告の仕組みや情報の公表を行い、サービスの実態が把握され、利用者や介護支援専門員に情報が提供される仕組みとすることが適当である。
- なお、通所介護と通所リハビリは、高齢者の自立支援を目的としてサービスを提供する機能が期待されており、両サービスについて、整合性がとれた見直しに向けた検討が必要との意見があった。

# 通所介護の人員・設備基準等について

## 定義

「通所介護」とは、利用者（要介護者等）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
看護職員	単位ごとに専従で1以上
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

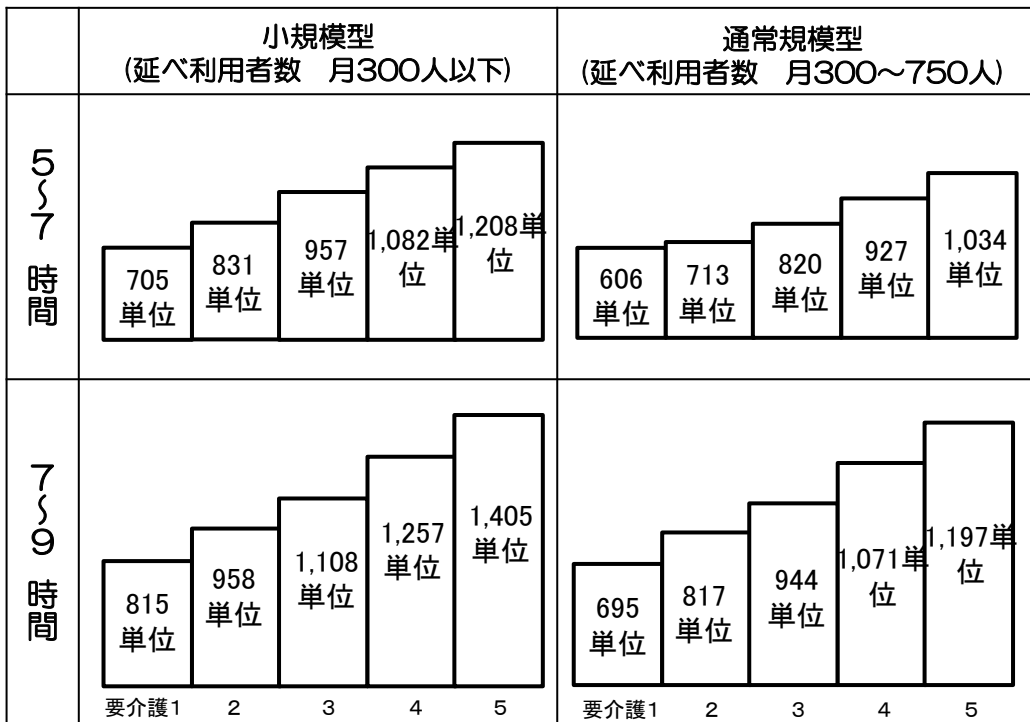


# 通所介護の介護報酬について

## 指定通所介護の介護報酬のイメージ（1回あたり）

※ 加算・減算は主なものを記載

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）



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)	栄養状態の改善のための計画的な栄養管理 (150単位)
個別機能訓練の実施 (42単位、50単位)	口腔機能向上への計画的な取組 (150単位)
中山間地域等でのサービス提供 (+5%)	介護福祉士や3年以上勤務者を一定以上配置 (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 (3~5時間の単位から -30%)
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 (同一建物減算) (-94単位)	

## 指定介護予防通所介護の介護報酬のイメージ（1月あたり）

要支援度に応じた基本サービス費

選択的サービス

利用者の状態改善に取り組む事業所の評価

要支援1  
2,115単位

要支援2  
4,236単位

- 運動機能の向上 (225単位)
- 栄養状態の改善 (150単位)
- 口腔機能の向上 (150単位)

生活機能向上グループ活動加算  
(100単位)

要支援度の維持改善の割合が一定以上(120単位)

同一建物減算

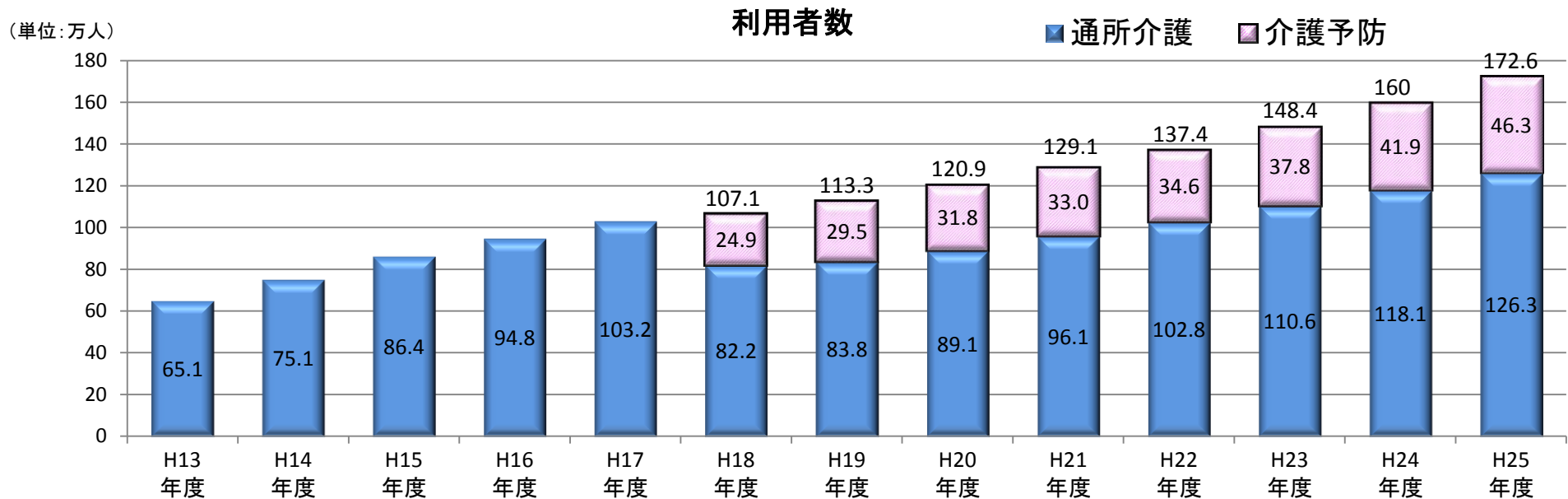
(要支援1の場合 -376単位)  
(要支援2の場合 -752単位)

# I 通所介護の現状について

# 通所介護の現状について（利用者数）

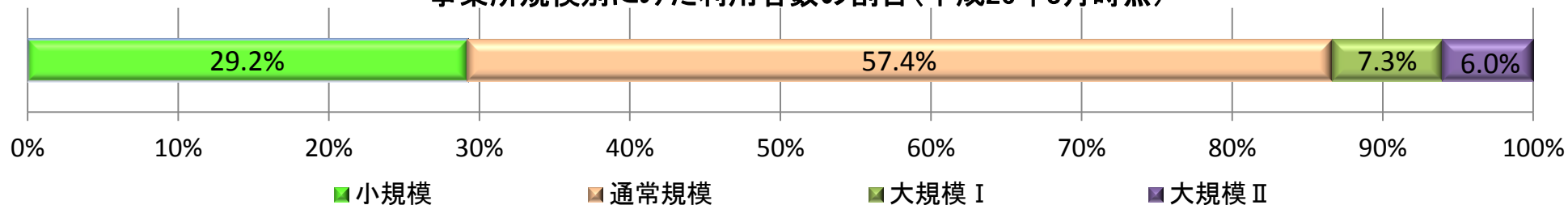
○ 平成25年度末現在、通所介護の利用者は、約173万人（平成13年度末の約2.6倍）で、介護サービス（介護予防含む）利用者全体の概ね3人に1人が利用している。

（参考）平成26年4月審査分 介護予防・介護サービス受給者数 483.7万人（介護給付費実態調査（厚生労働省））



注) 各年度の受給者数の値は、介護給付費実態調査を用いて、各年度の3月サービス分(4月審査分)の値としている(つまり、各年度末の値を記載している)。

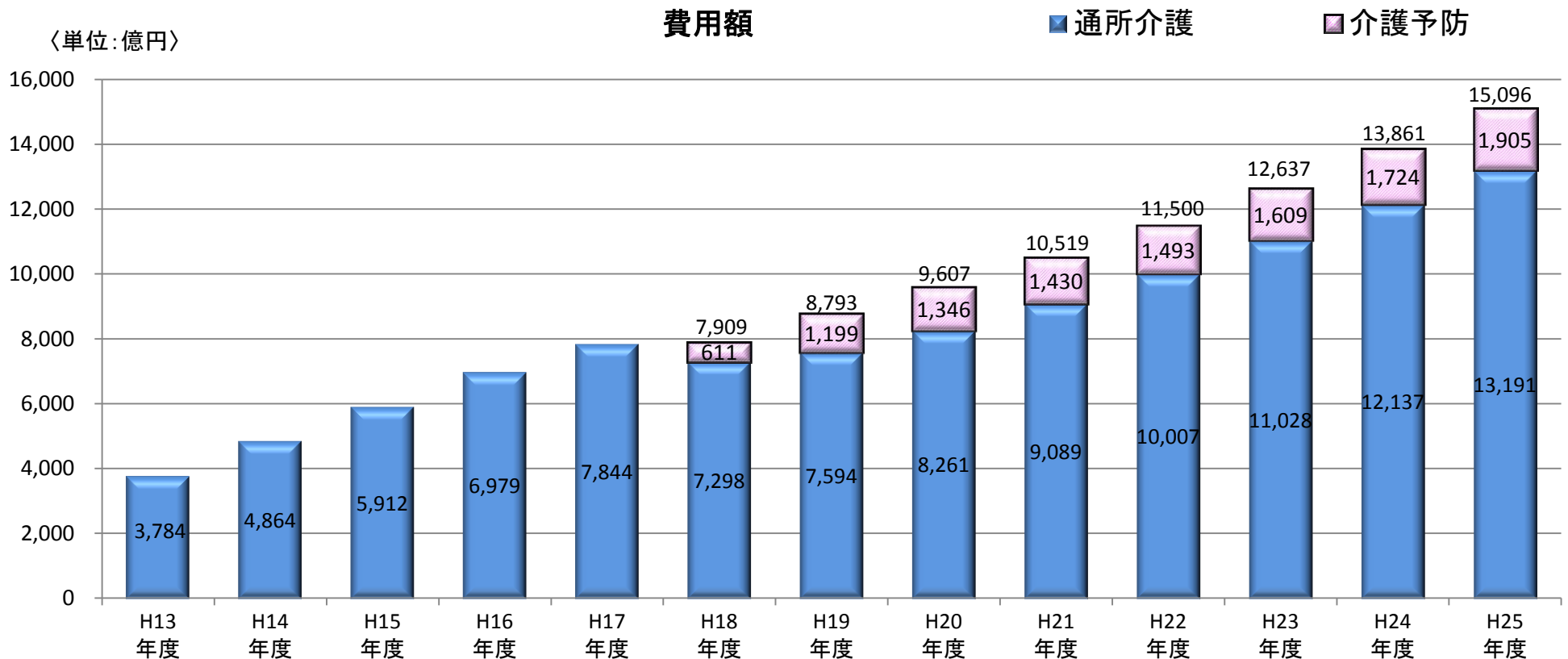
## 事業所規模別にみた利用者数の割合(平成26年3月時点)



※前年度の1月当たりの平均利用延人員数・・・300人以内：小規模 750人以内：通常規模 900人以内：大規模 I それ以上：大規模 II

# 通所介護の現状について（費用額）

- 平成25年度の通所介護（介護予防サービスを含む）の費用額は約1.5兆円（平成13年度の約4倍）で、平成25年度費用額累計約8.9兆円の約16.9%を占める。
- 近年は、毎年約1,000億円ずつ増加している。

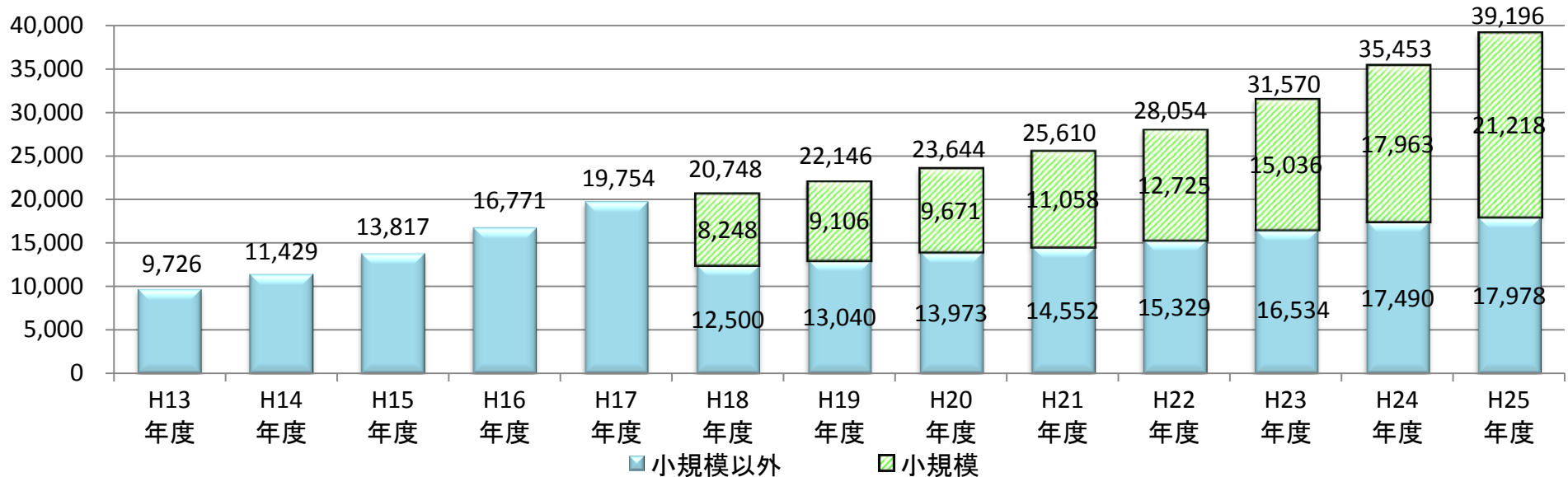


注) 各年度の費用額の値は、介護給付費実態調査の5月審査(4月サービス)分から翌年の4月審査(3月サービス)分までの合計である。

# 通所介護の現状について（事業所数）

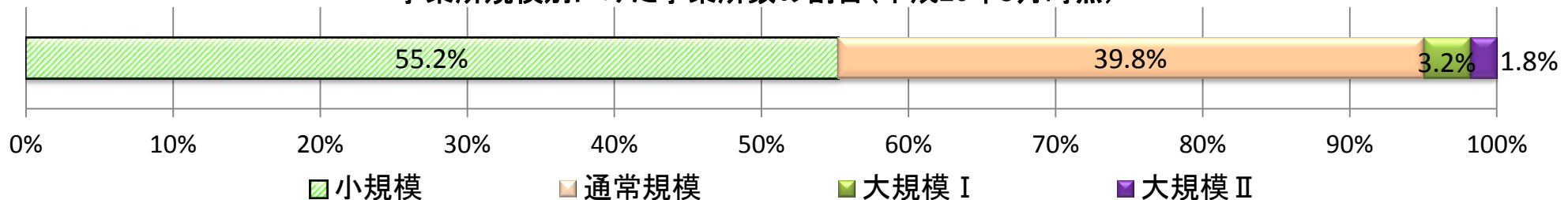
- 平成13年度末と比べ、介護報酬請求事業所数は、約4倍（9,726か所→39,196か所）に増加した。
- 特に小規模型事業所の増加率が高くなっている。  
 小規模型事業所：7,075事業所（H18.4）→21,218事業所（H26.3）（+約200%）  
 通所介護全体：19,341事業所（H18.4）→39,196事業所（H26.3）（+約103%）

## 請求事業所数



注) 各年度の請求事業所数の値は、介護給付費実態調査を用いて、各年度の3月サービス分(4月審査分)の値としている(つまり、各年度末の値を記載している)。

## 事業所規模別にみた事業所数の割合(平成26年3月時点)

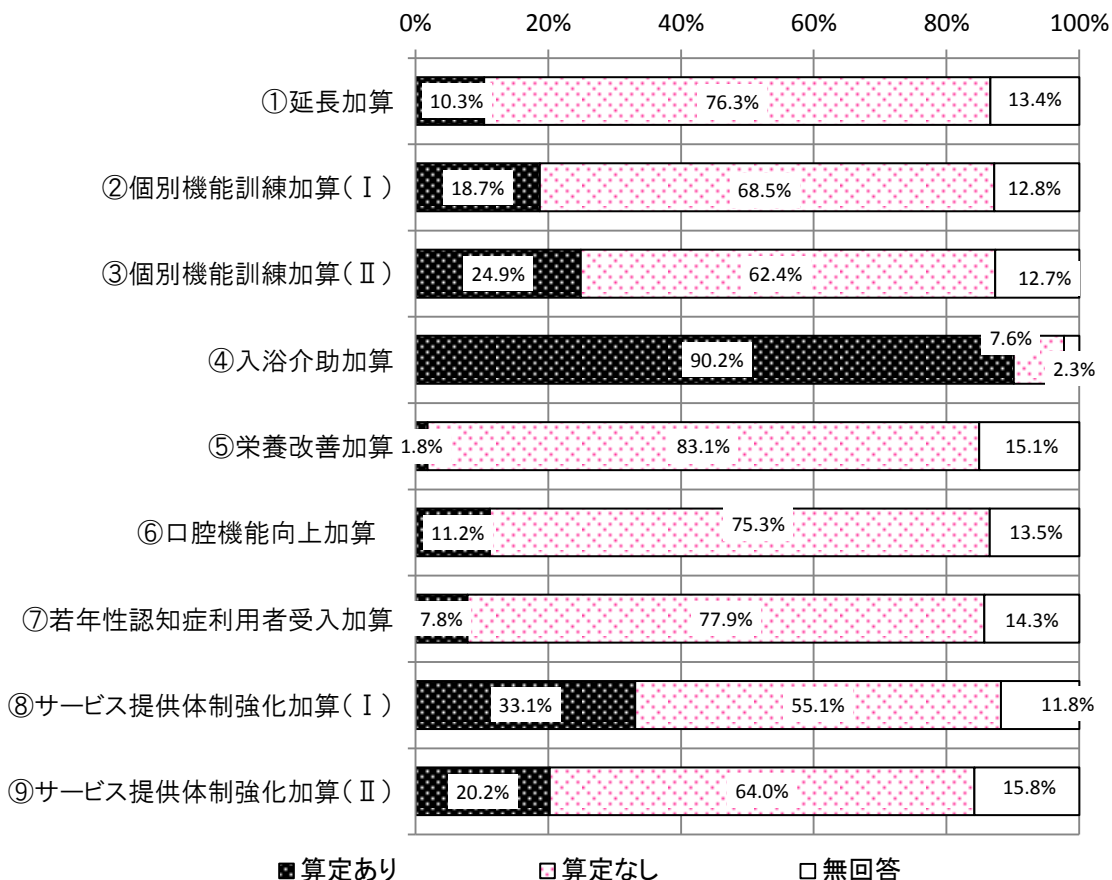


※前年度の1月当たりの平均利用延人員数・・・300人以内:小規模 750人以内:通常規模 900人以内:大規模 I それ以上:大規模 II

# 通所介護の現状について（主な加算の算定状況）

- 通所介護の加算をみると、「算定あり」は「入浴介助加算」が90.2%で最も割合が高い。次いで「サービス提供体制強化加算（Ⅰ）」が33.1%となっている。
- 利用登録者に占める利用割合をみると、「入浴介助加算」が8.2割、「個別機能訓練加算（Ⅰ）」が8.1割、「個別機能訓練加算（Ⅱ）」6.6割で割合が高くなっている。一方で「栄養改善加算」「若年性認知症利用者受入加算」は1割に満たない。

【加算の算定状況 n=1,821】



【加算の算定状況／利用登録者に占める割合 n=1,821】

加算の種類	算定している事業所の比率 (%)	利用登録者に占める利用割合 (割)
①延長加算	10.3%	1.0
②個別機能訓練加算（Ⅰ）	18.7%	8.1
③個別機能訓練加算（Ⅱ）	24.9%	6.6
④入浴介助加算	90.2%	8.2
⑤栄養改善加算	1.8%	0.3
⑥口腔機能向上加算	11.2%	2.6
⑦若年性認知症利用者受入加算	7.8%	0.5
⑧サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	33.1%	
⑨サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	20.2%	



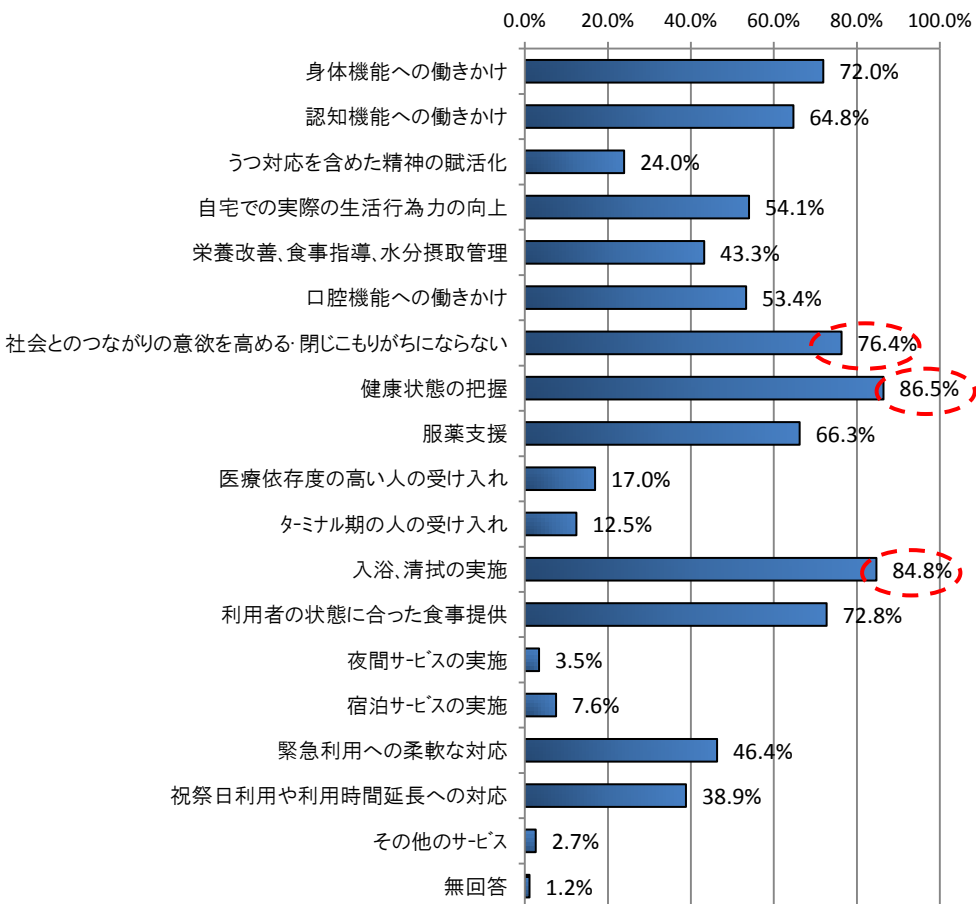
## (参考) 主な加算の概要

加算名	算定要件	単位
延長加算	所要時間7時間以上9時間未満の通所介護の前後に連続して日常生活上の世話をを行った場合であって、通算した時間が9時間以上10時間未満の場合	50単位/日
	所要時間7時間以上9時間未満の通所介護の前後に連続して日常生活上の世話をを行った場合であって、通算した時間が10時間以上11時間未満の場合	100単位/日
	所要時間7時間以上9時間未満の通所介護の前後に連続して日常生活上の世話をを行った場合であって、通算した時間が11時間以上12時間未満の場合	150単位/日
個別機能訓練加算	通所介護を行う時間帯を通じて、常勤・専従の機能訓練指導員を1名以上配置し、複数の種類の機能訓練の項目を準備し、利用者の生活意欲が増進されるよう利用者を援助し、心身の状況に応じた機能訓練を行っている場合	(Ⅰ) 42単位/日
	専従の機能訓練指導員を1名以上配置し、利用者の生活機能向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員が、利用者の心身の状況に応じた機能訓練を行っている場合	(Ⅱ) 50単位/日
入浴介助加算	入浴介助を適切に行うことができる人員及び設備を有して入浴介助を行った場合	50単位/日
栄養改善加算	以下の全てに適合するとして都道府県知事に届け出た事業所 <ul style="list-style-type: none"> <li>管理栄養士を1名以上配置</li> <li>利用者の栄養状態を把握し、管理栄養士、看護職員等が共同して栄養ケア計画を作成</li> <li>利用者ごとの栄養ケア計画に従い栄養改善サービスを行い、定期的に記録</li> <li>栄養ケア計画の進捗の定期的な評価</li> </ul>	150単位/回 (3月以内の期間に限り月2回まで)
口腔機能向上加算	以下の全てに適合するとして都道府県知事に届け出た事業所 <ul style="list-style-type: none"> <li>言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置</li> <li>利用者の口腔機能を把握し、言語聴覚士、歯科衛生士等が共同して口腔機能改善管理指導計画を作成</li> <li>利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い口腔機能向上サービスを行い、定期的に記録</li> <li>口腔機能改善管理指導計画の進捗の定期的な評価</li> </ul>	150単位/回 (3月以内の期間に限り月2回まで)
若年性認知症利用者受入加算	若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定め、通所介護を行った場合	60単位/回
サービス提供体制強化加算	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が40%以上	(Ⅰ) 12単位/回
	勤続年数3年以上の占める割合が30%以上	(Ⅱ) 6単位/回

# 通所介護の現状について（取り組んでいる内容①）

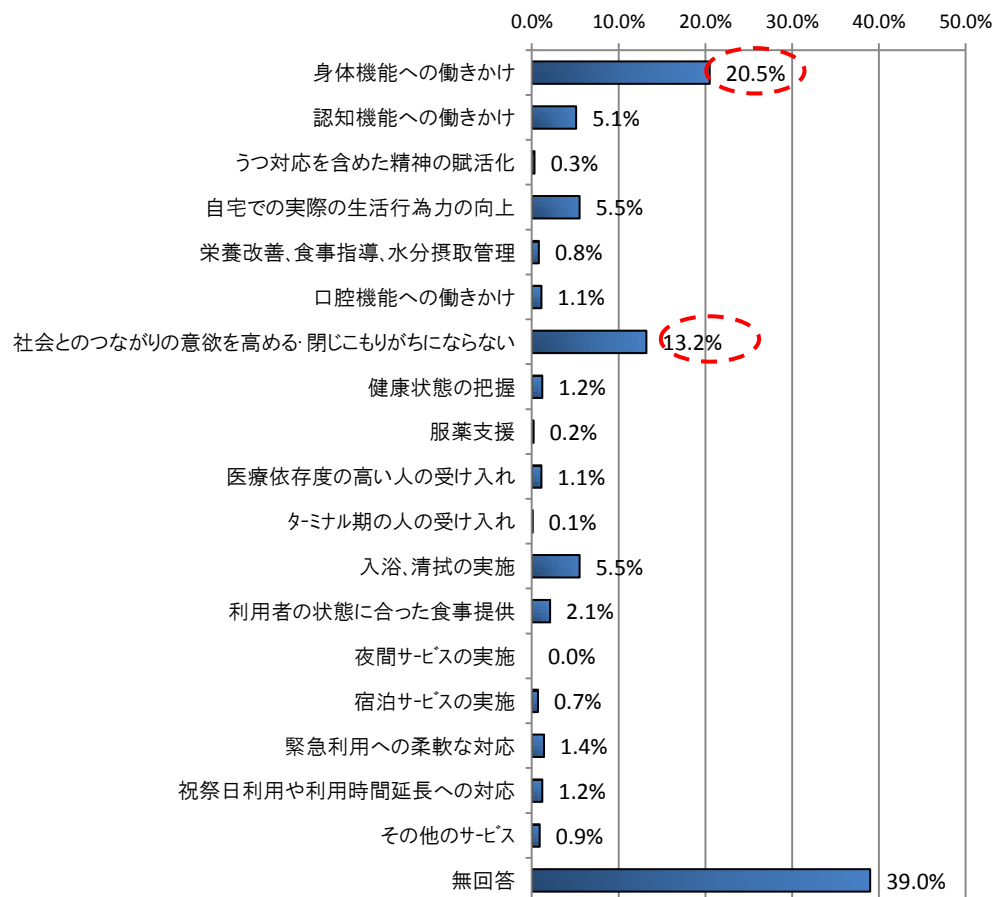
- 通所介護事業所で行っている内容は、「健康状態の把握」が86.5%で最も割合が高く、次いで「入浴・清拭の実施」、「社会とのつながりの意欲を高める・閉じこもりがちにならない」となっている。
- また、最も力を入れて取り組んでいる内容は、「身体機能への働きかけ」が20.5%で最も割合が高く、次いで「社会とのつながりの意欲を高める・閉じこもりがちにならない」となっている。

【通所介護で行っている内容 n=1,821】



（注1） その他のサービスでは、配食サービス、洗濯、買い物代行等の回答があった。

【通所介護で最も力を入れて取り組んでいる内容 n=1,821】



（注） 最も力を入れて取り組んでいる内容のうち無回答が39%に上っているのは、最も力を入れて取り組んでいる内容として一つを選択できなかったことを反映している。

# 通所介護の現状について（取り組んでいる内容②）

- 規模別に取り組んでいる内容をみると、全体と比較して「小規模：3時間以上5時間未満」は「身体機能への働きかけ」(92.9%)、「自宅での実際の生活行為力の向上」(65.9%)の割合が高い。
- 「小規模：7時間以上9時間未満」は「宿泊サービスの実施」(18.2%)の割合が高い。
- 「小規模：いずれも」は「宿泊サービスの実施」(21.1%)、「緊急利用への柔軟な対応」(58.4%)、「祝祭日利用や利用時間延長への対応」(51.9%)の割合が高い。
- 「通常規模：いずれも(全ての所要時間を対応)」は「認知機能への働きかけ」(74.4%)、「利用者の状態に合った食事提供」(82.3%)、「祝祭日利用や利用時間延長への対応」(51.7%)の割合が高い。
- 「大規模(Ⅰ)(Ⅱ)」は「ターミナル期の人の受け入れ」(25.2%)、「利用者の状態に合った食事提供」(88.3%)、「緊急利用への柔軟な対応」(62.1%)、「祝祭日利用や利用時間延長への対応」(48.5%)の割合が高い。

		実施サービスで取り組んでいるもの									
		身体機能への働きかけ	認知機能への働きかけ	うつ対応を含めた精神の賦活化	自宅での実際の生活行為力の向上	栄養改善、食事指導、水分摂取管理	口腔機能への働きかけ	社会とのつながりの意欲を高める・閉じこもりがちにならない	健康状態の把握	服薬支援	医療依存度の高い人の受け入れ
全体	1821 100.0%	1311 72.0%	1180 64.8%	437 24.0%	986 54.1%	788 43.3%	973 53.4%	1391 76.4%	1576 86.5%	1207 66.3%	309 17.0%
小規模：3時間以上5時間未満	126 100.0%	117 92.9%	44 34.9%	31 24.6%	83 65.9%	14 11.1%	31 24.6%	91 72.2%	86 68.3%	13 10.3%	2 1.6%
小規模：5時間以上7時間未満	171 100.0%	115 67.3%	109 63.7%	42 24.6%	86 50.3%	64 37.4%	93 54.4%	131 76.6%	152 88.9%	125 73.1%	16 9.4%
小規模：7時間以上9時間未満	264 100.0%	173 65.5%	179 67.8%	72 27.3%	140 53.0%	137 51.9%	152 57.6%	192 72.7%	222 84.1%	174 65.9%	35 13.3%
小規模：いずれも	185 100.0%	118 63.8%	137 74.1%	48 25.9%	99 53.5%	97 52.4%	108 58.4%	144 77.8%	165 89.2%	135 73.0%	28 15.1%
通常規模：5時間以上7時間未満	180 100.0%	129 71.7%	97 53.9%	26 14.4%	89 49.4%	65 36.1%	81 45.0%	140 77.8%	153 85.0%	117 65.0%	26 14.4%
通常規模：7時間以上9時間未満	328 100.0%	234 71.3%	211 64.3%	72 22.0%	169 51.5%	142 43.3%	181 55.2%	248 75.6%	287 87.5%	235 71.6%	68 20.7%
通常規模：いずれも	203 100.0%	160 78.8%	151 74.4%	51 25.1%	118 58.1%	106 52.2%	124 61.1%	158 77.8%	181 89.2%	152 74.9%	52 25.6%
大規模(Ⅰ)(Ⅱ)	103 100.0%	77 74.8%	72 69.9%	24 23.3%	55 53.4%	44 42.7%	54 52.4%	82 79.6%	96 93.2%	73 70.9%	23 22.3%
その他	246 100.0%	177 72.0%	172 69.9%	68 27.6%	140 56.9%	110 44.7%	136 55.3%	193 78.5%	221 89.8%	169 68.7%	54 22.0%

# 通所介護の現状について（取り組んでいる内容③）

		実施サービスで取り組んでいるもの								無回答
		ターミナル期の人の受け入れ	入浴、清拭の実施	利用者の状態に合った食事提供	夜間サービスの実施	宿泊サービスの実施	緊急利用への柔軟な対応	祝祭日利用や利用時間延長への対応	その他のサービス	
全体	1821 100.0%	228 12.5%	1544 84.8%	1325 72.8%	64 3.5%	138 7.6%	845 46.4%	709 38.9%	50 2.7%	21 1.2%
小規模：3時間以上5時間未満	126 100.0%	1 0.8%	9 7.1%	4 3.2%	0 0.0%	0 0.0%	9 7.1%	10 7.9%	2 1.6%	2 1.6%
小規模：5時間以上7時間未満	171 100.0%	10 5.8%	153 89.5%	124 72.5%	2 1.2%	5 2.9%	57 33.3%	52 30.4%	7 4.1%	1 0.6%
小規模：7時間以上9時間未満	264 100.0%	22 8.3%	243 92.0%	197 74.6%	23 8.7%	48 18.2%	130 49.2%	102 38.6%	9 3.4%	2 0.8%
小規模：いずれも	185 100.0%	21 11.4%	166 89.7%	140 75.7%	19 10.3%	39 21.1%	108 58.4%	96 51.9%	10 5.4%	2 1.1%
通常規模：5時間以上7時間未満	180 100.0%	17 9.4%	155 86.1%	143 79.4%	1 0.6%	3 1.7%	84 46.7%	52 28.9%	3 1.7%	3 1.7%
通常規模：7時間以上9時間未満	328 100.0%	49 14.9%	301 91.8%	262 79.9%	7 2.1%	13 4.0%	169 51.5%	140 42.7%	3 0.9%	5 1.5%
通常規模：いずれも	203 100.0%	43 21.2%	189 93.1%	167 82.3%	3 1.5%	8 3.9%	103 50.7%	105 51.7%	3 1.5%	3 1.5%
大規模（Ⅰ）（Ⅱ）	103 100.0%	26 25.2%	95 92.2%	91 88.3%	2 1.9%	5 4.9%	64 62.1%	50 48.5%	1 1.0%	0 0.0%
その他	246 100.0%	34 13.8%	220 89.4%	186 75.6%	7 2.8%	17 6.9%	114 46.3%	96 39.0%	11 4.5%	2 0.8%

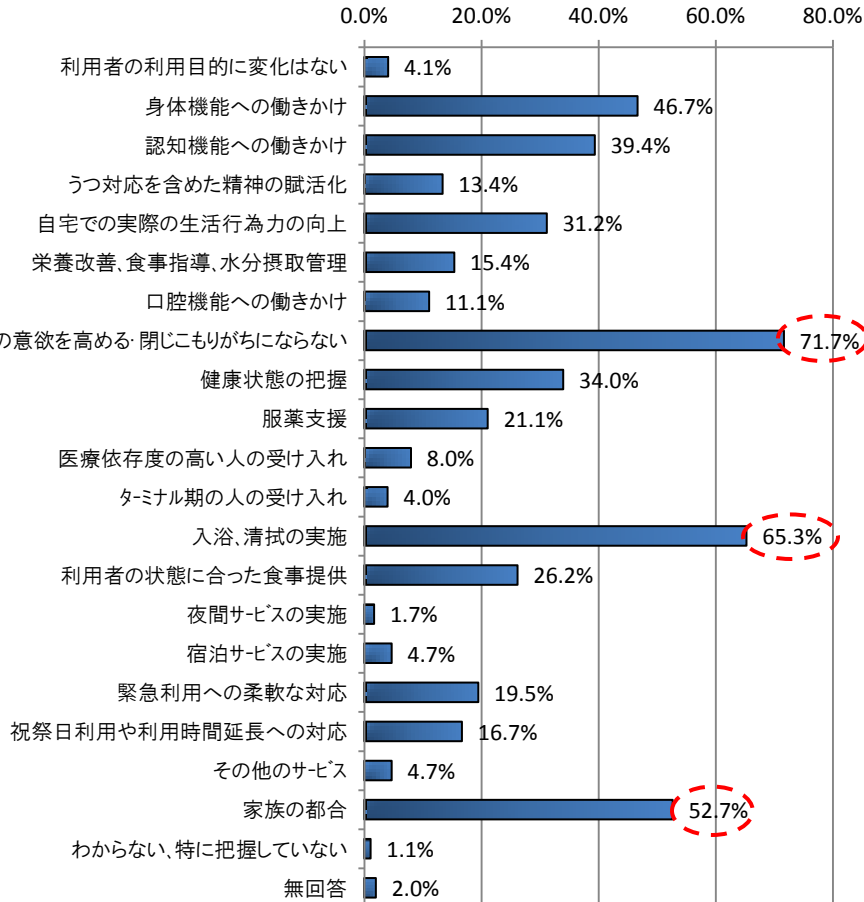
（注）「小規模：いずれも」「通常規模：いずれも」は、時間区分について、3時間以上5時間未満、5時間以上7時間未満、7時間以上9時間未満のいずれの時間にも対応している事業所。また、「その他」は時間区分を複数実施している事業所（例：小規模で「3時間以上5時間未満」と「7時間以上9時間未満」を提供）。

【出典】平成25年度老人保健健康増進等事業「通所介護のあり方に関する調査研究事業」（三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社）

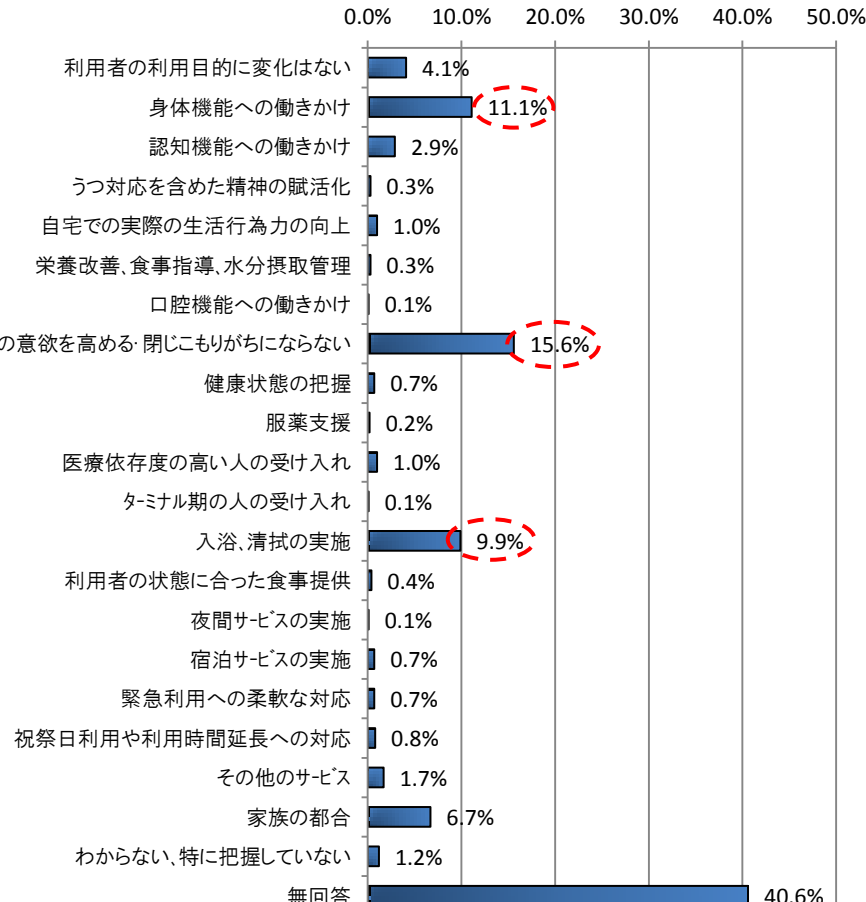
# 通所介護の現状について（利用者の通所介護の利用目的）

- 平成25年6～11月で増えている利用者の利用目的は、「社会とのつながりの意欲を高める・閉じこもりがちにならない」が71.7%と最も割合が高く、次いで「入浴、清拭の実施」が65.3%、「家族の都合」が52.7%となっている。
- また、最も増えている利用目的は、「社会とのつながりの意欲を高める・とじこもりがちにならない」が15.6%と割合が最も高く、次いで、「身体機能への働きかけ」が11.1%、「入浴、清拭の実施」が9.9%となっている。

【利用者の利用目的(複数回答) n=1,821】



【最も増えている利用者の利用目的(複数回答) n=1,821】

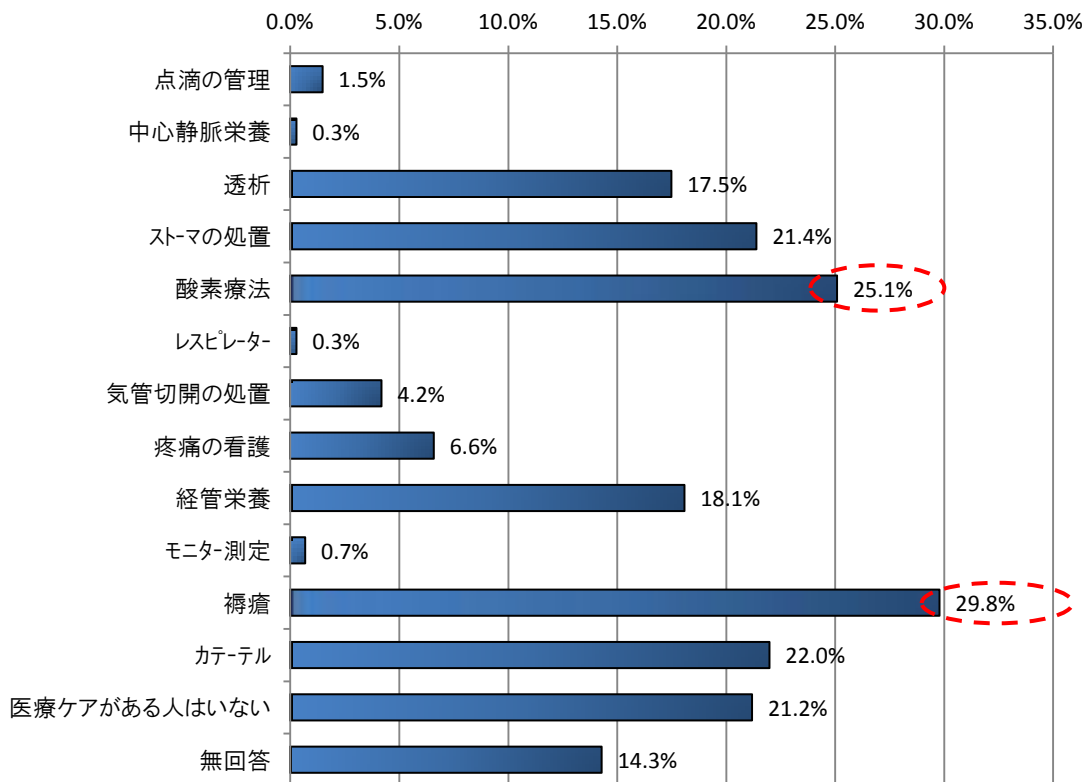


(注) 最も力増えている利用目的のうち無回答が40%に上っているのは、最も増えている利用目的として一つを選択できなかったことを反映している。

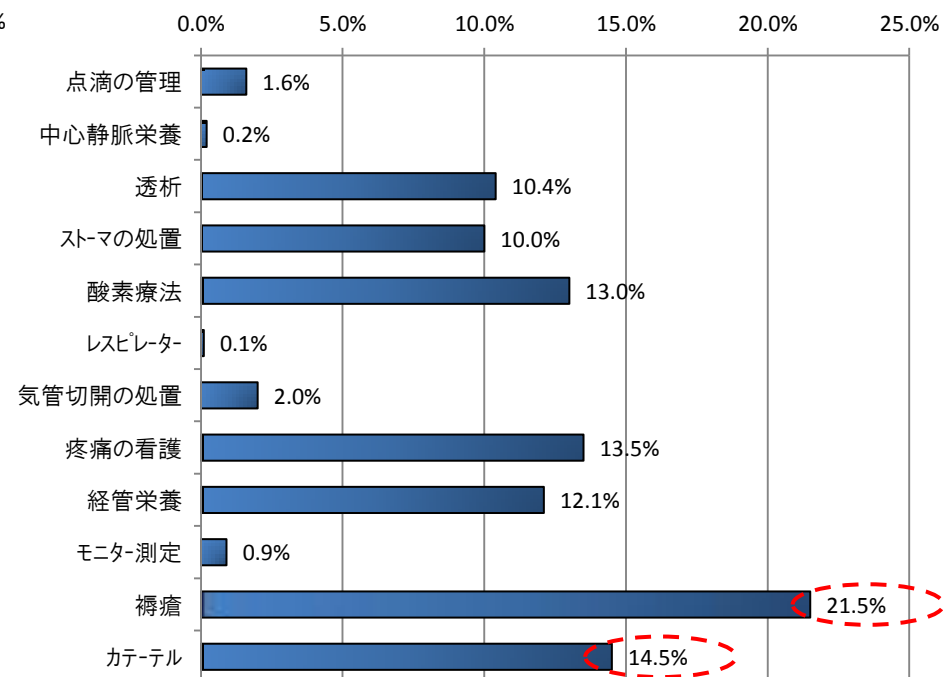
# 通所介護の現状について（利用登録者のうち医学的管理が必要な人の状況）

- 事業所のうち、医療ケアがある利用登録者がいる事業所数の割合をみると、「褥瘡の処置」が29.8%と最も割合が高く、次いで「酸素療法」が25.1%となっている。
- 利用登録者のうち医療ケアがある人の医療ケア別の比率について、医療ケアがある人数を総数としてみた割合は、「褥瘡の処置」が21.5%と最も高く、次いで「カテーテル」が14.5%となっている。

【医学的管理が必要な利用登録者がいる事業所数比率（複数回答） n=1,821】



【利用登録者のうち医学的管理が必要な人の状況（複数回答）n=4,943】

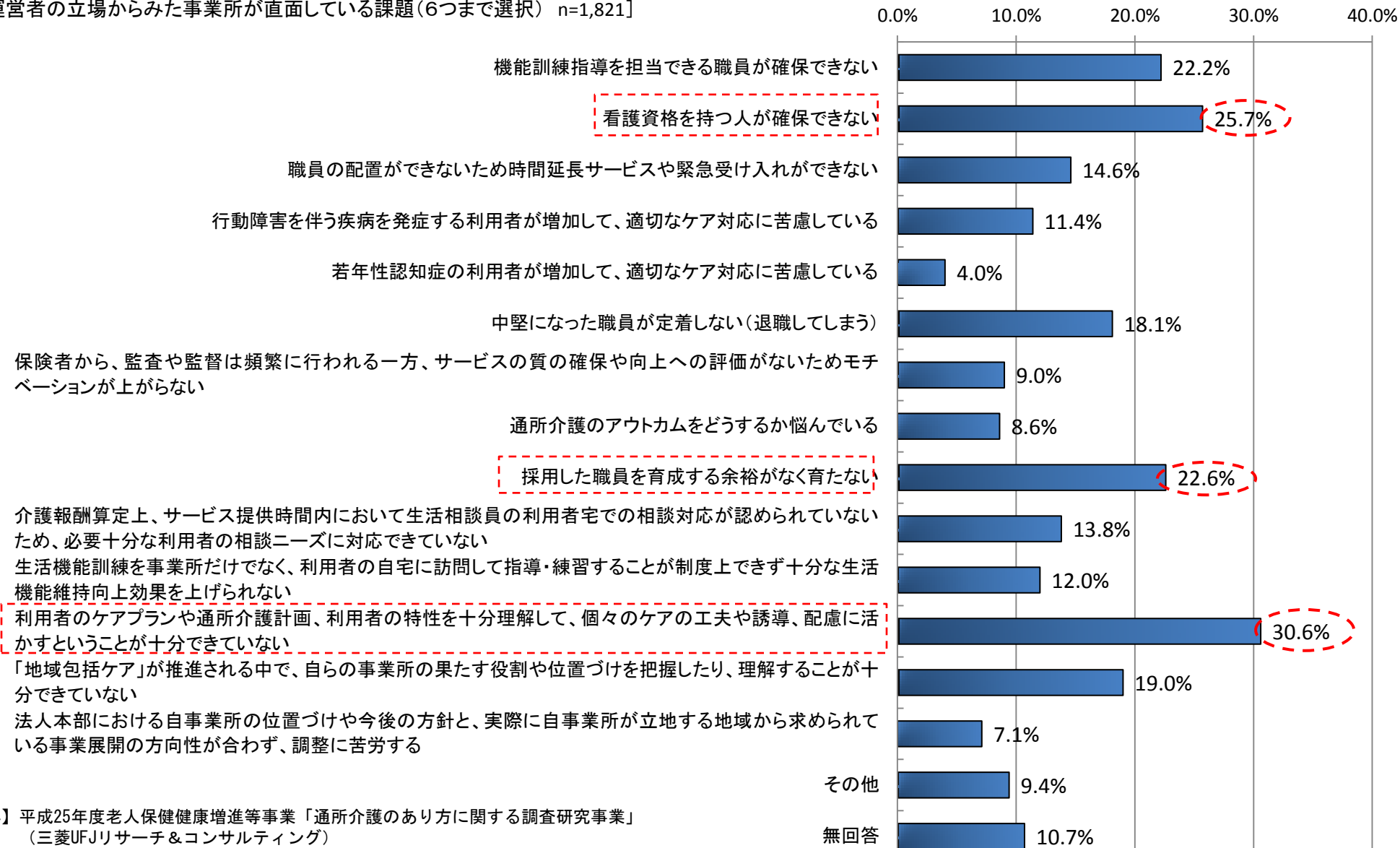




# 通所介護の現状について（運営者の立場からみた事業所が直面している課題）

運営者の立場からみた事業所が直面している課題では、「利用者のケアプランや通所介護計画、利用者の特性を十分理解して、個々のケアの工夫や誘導、配慮に活かすということが十分できていない」が30.6%で最も割合が高く、次いで「看護資格を持つ人が確保できない」が25.7%、「採用した職員を育成する余裕がなく育たない」が22.6%となっている。

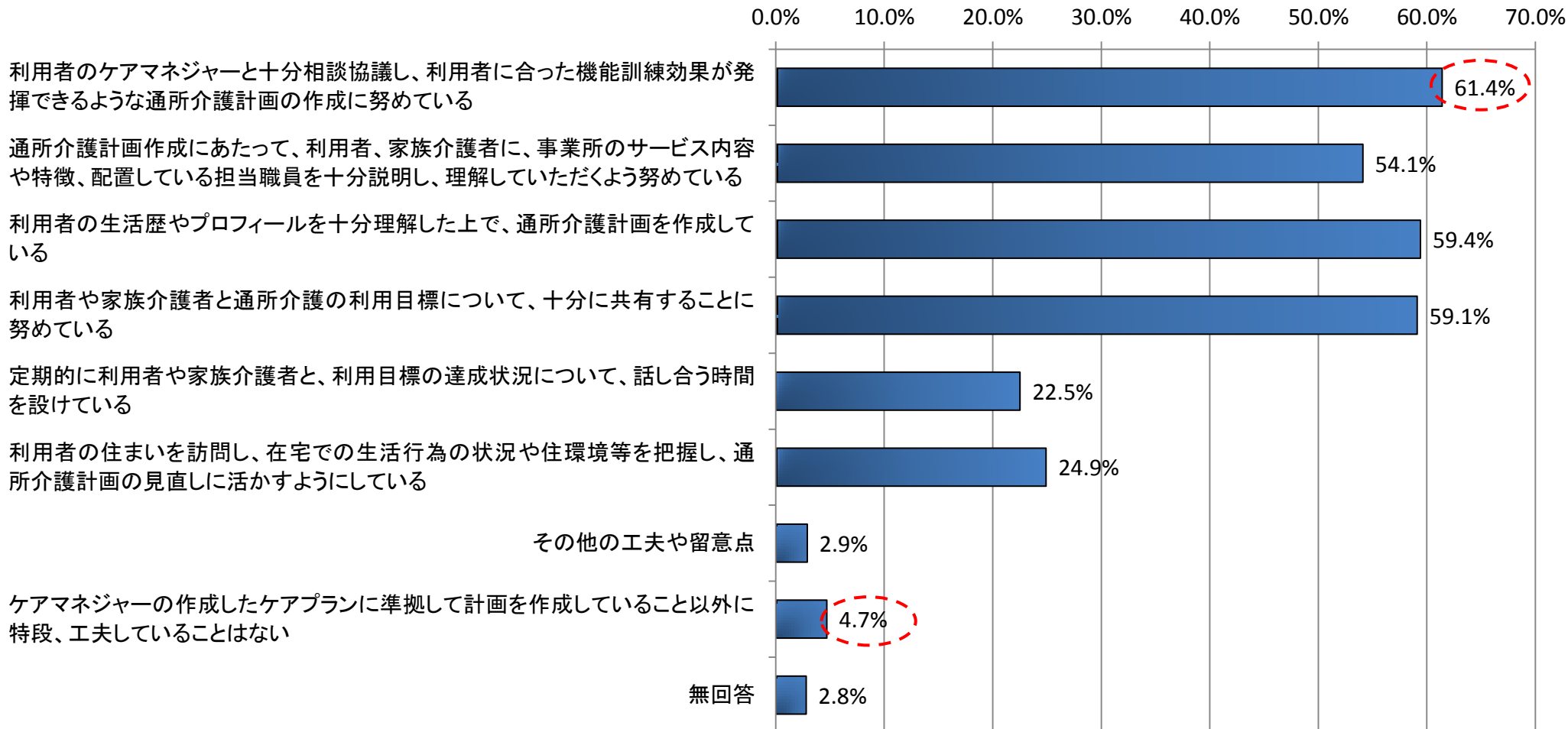
【運営者の立場からみた事業所が直面している課題（6つまで選択） n=1,821】



# 通所介護の現状について（通所介護計画を作成する上での工夫）

- 通所介護計画を作成する上での工夫をみると「利用者のケアマネジャーと十分協議し、利用者にあった機能訓練効果が発揮できるような通所介護計画の作成に努めている。」が61.4%で最も割合が高い。
- 一方で、「ケアマネジャーの作成したケアプランに準拠して計画を作成していること以外に特段、工夫していることはない」は4.7%だった。

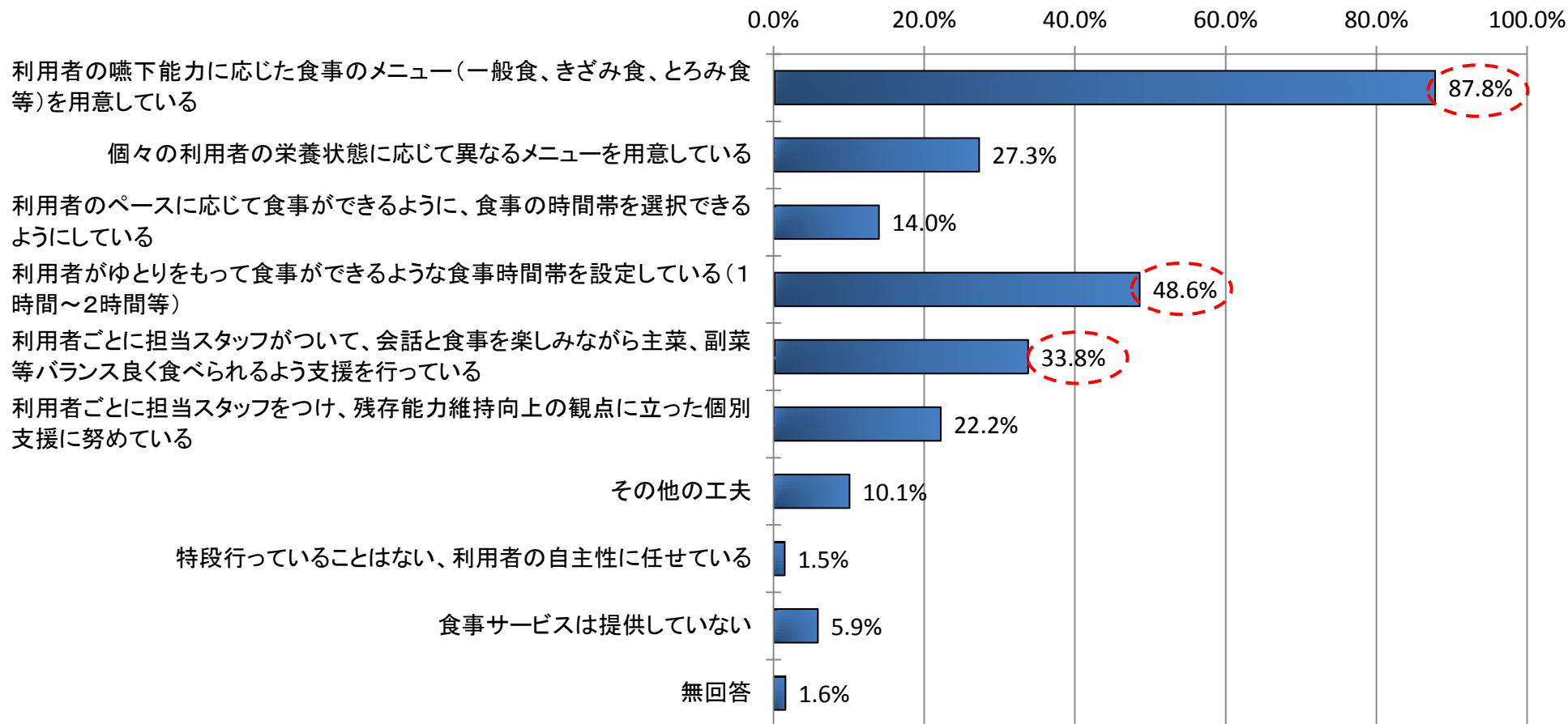
【通所介護計画を作成する上での工夫(複数回答)】n=1821



# 通所介護の現状について（介護サービスの提供状況①）

食事の提供や栄養管理の実施方法をみると、「利用者の嚥下能力に応じた食事のメニュー（一般食、きざみ食、とろみ食等）を用意している」が87.8%で最も割合が高く、次いで「利用者がゆとりをもって食事ができるような食事時間帯を設定している（1時間～2時間等）」が48.6%、「利用者ごとに担当スタッフがついて、会話と食事を楽しみながら主菜、副菜等バランス良く食べられるよう支援を行っている」が33.8%となっている。

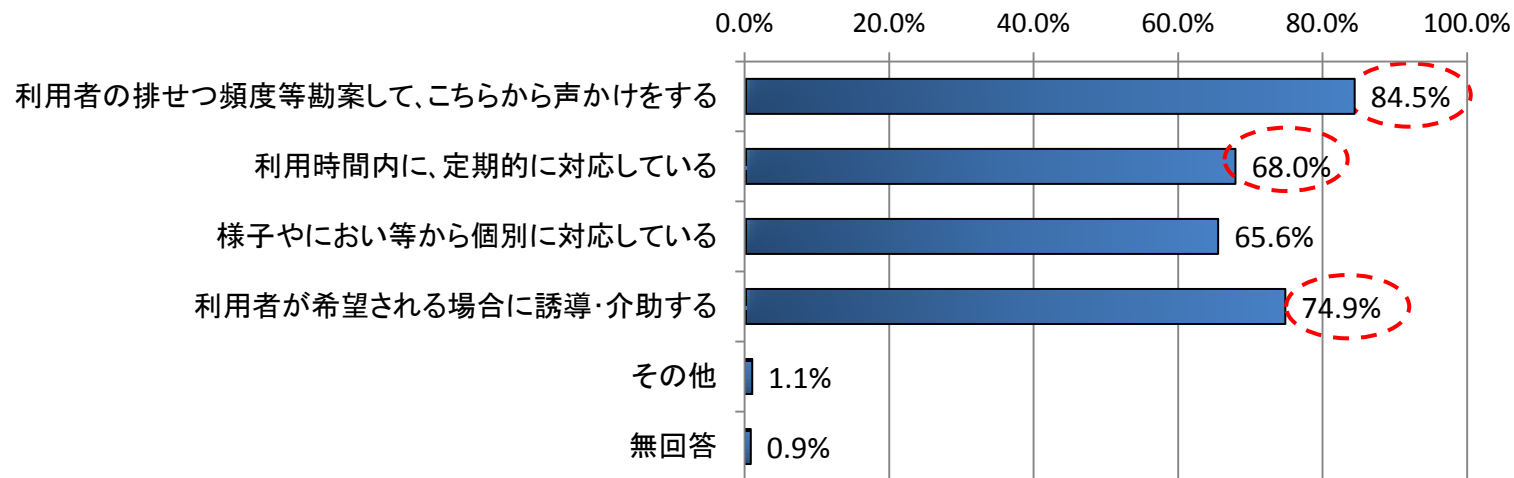
【食事の提供や栄養管理の実施方法（複数回答）】n=1821



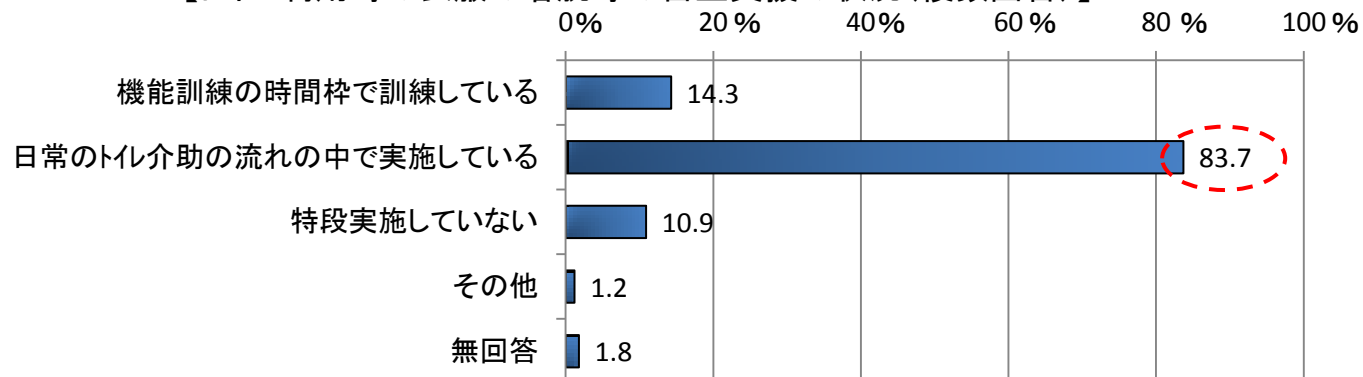
# 通所介護の現状について（介護サービスの提供状況②）

- トイレ誘導に関する支援の実施状況をみると、「利用者の排せつ頻度等勘案して、こちらから声かけをする」が84.5%で最も割合が高く、次いで「利用者が希望される場合に誘導・介助する」が74.9%、「利用時間内に、定期的に対応している」が68.0%、「様子やにおい等から個別に対応している」が65.6%となっている。
- トイレ利用時の衣服の着脱等の自立支援の状況をみると、「日常のトイレ介助の流れの中で実施している」は83.7%と8割以上となっている。

【トイレ誘導に関する支援の状況（複数回答）】n=1821



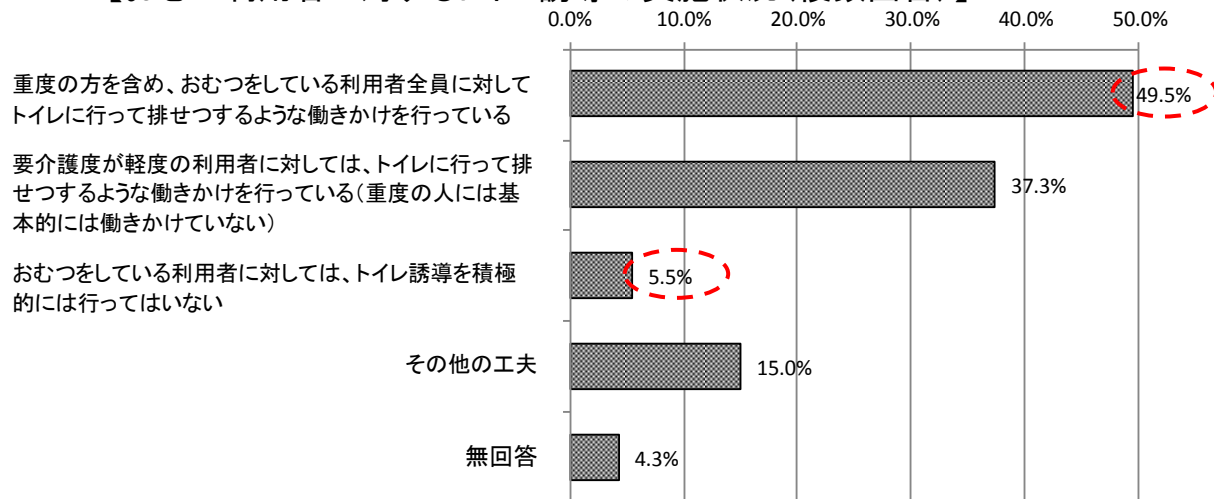
【トイレ利用時の衣服の着脱等の自立支援の状況（複数回答）】n=1821



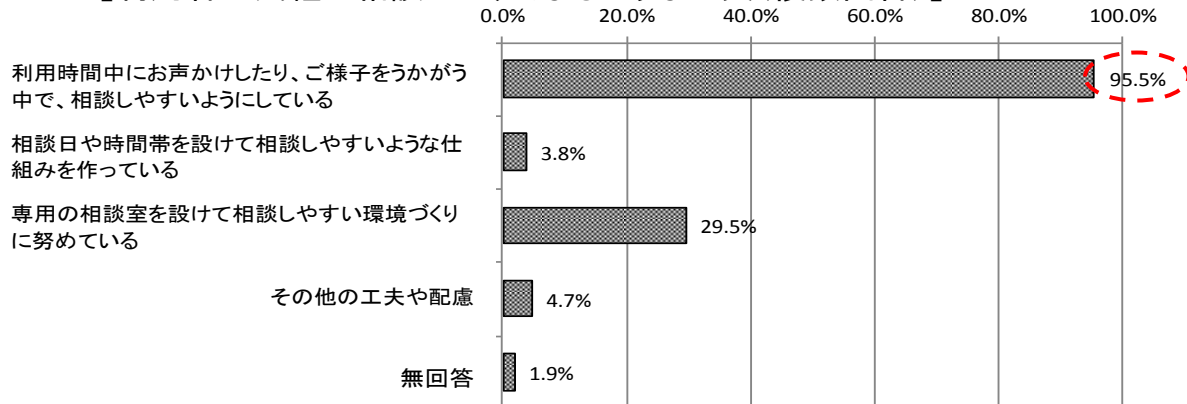
# 通所介護の現状について（介護サービスの提供状況③）

- おむつ利用者に対するトイレ誘導の実施状況をみると、「重度の方を含め、おむつをしている利用者全員に対してトイレに行って排せつするような働きかけを行っている」は、49.5%と約半数となっている。「おむつをしている利用者に対しては、トイレ誘導を積極的には行ってはいない」は5.5%となっている。
- 利用者が気軽に相談しやすくなるような工夫をみると、「利用時間中にお声かけしたり、ご様子を伺う中で、相談しやすいようにしている」が95.5%と割合が高くなっている。

【おむつ利用者に対するトイレ誘導の実施状況（複数回答）】n=1821



【利用者が気軽に相談しやすくなるような工夫（複数回答）】n=1821



# 通所介護の現状について（認知症高齢者の利用登録者数）

- 平成25年度の調査研究事業によると、認知症高齢者の日常生活自立度別の利用登録者数（要支援者を含む）については、「認知症なし」が32.9%、「Ⅰ」が21.1%となっており、「Ⅱ以上」は46%となっている。

【日常生活自立度別の利用登録者数】  
（平成25年12月2日現在）

要介護度	n	%
認知症なし	17,810	32.9%
Ⅰ	11,454	21.1%
Ⅱ a	8,138	15.0%
Ⅱ b	7,942	14.7%
Ⅲ a	5,028	9.3%
Ⅲ b	1,755	3.2%
Ⅳ	1,621	3.0%
M	425	0.8%
合計	54,173	100.0%

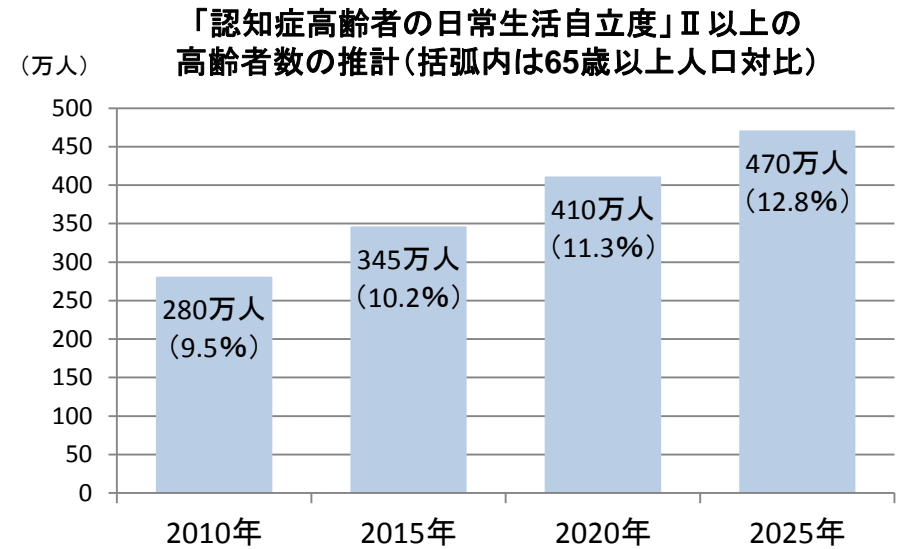
46%

（注）要支援者を含む。

【出典】平成25年度老人保健健康増進等事業「通所介護のあり方に関する調査研究事業」（三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社）

## 【参考】

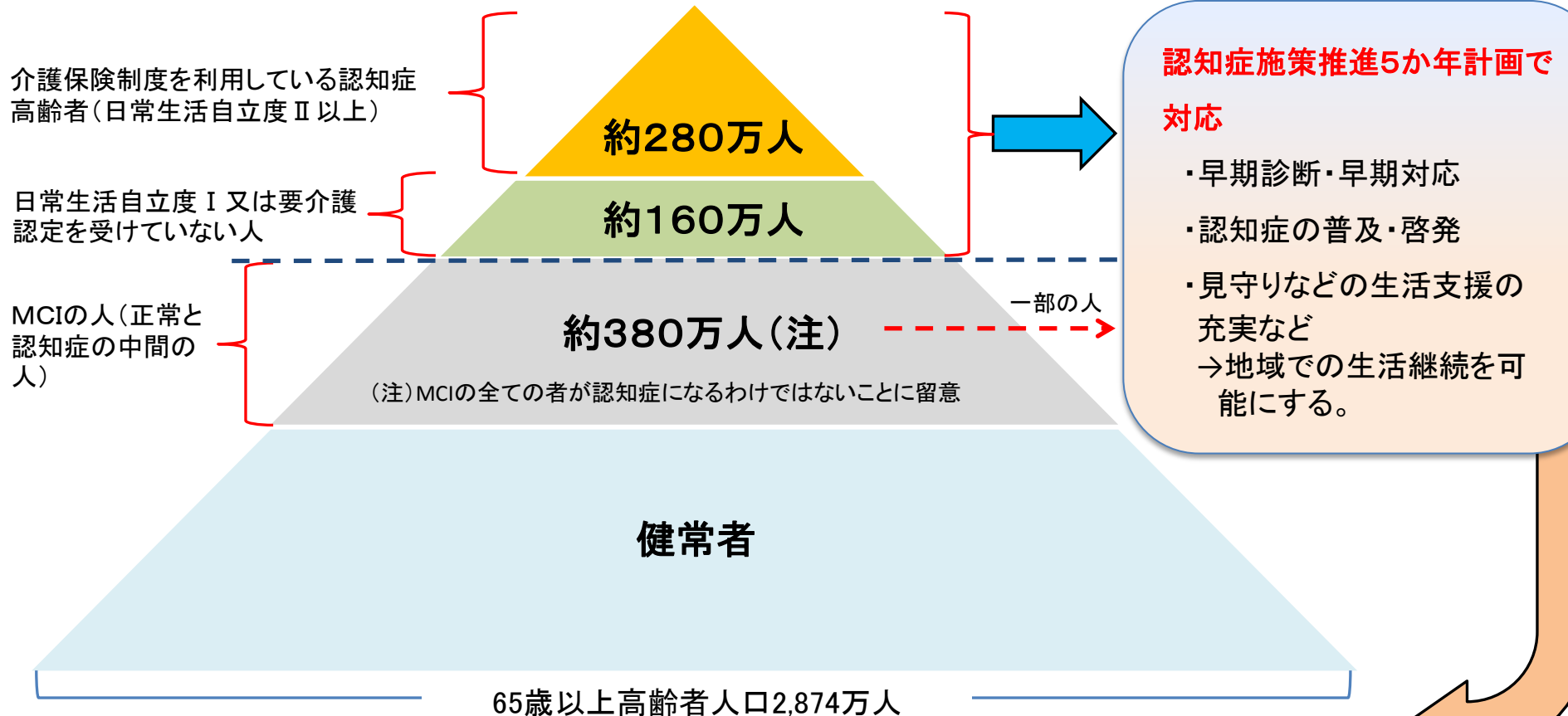
65歳以上高齢者のうち、「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ以上の高齢者が増加していく。





# (参考) 認知症高齢者の現状 (平成22年度)

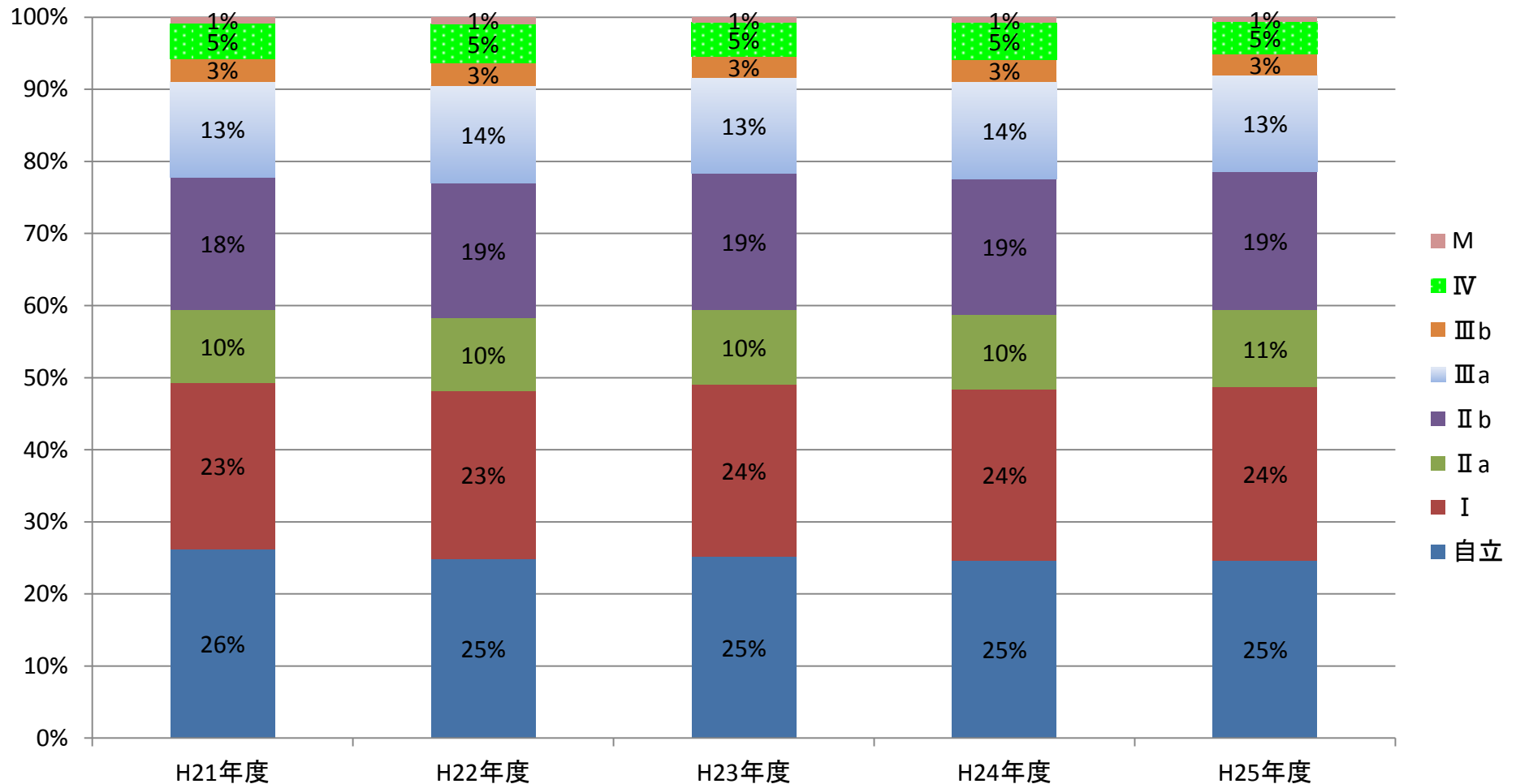
- 全国の65歳以上の高齢者について、認知症有病率推定値15%、認知症有病者数約439万人と推計(平成22年)。また、全国のMCI(正常でもない、認知症でもない(正常と認知症の間)状態の者)の有病率推定値13%、MCI有病者数約380万人と推計(平成22年)。
- 介護保険制度を利用している認知症高齢者は約280万人(平成22年)。



持続可能な介護保険制度を確立し、安心して生活できる地域づくり。

# (参考) 要介護認定者のうち認知症高齢者の日常生活自立度別割合の推移

- 要介護認定者のうち認知症高齢者の日常生活自立度別の割合は大きな変化はみられない。(各年度、認定時の日常生活自立度別の割合。)
- 要介護認定者のうち認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上は、5割程度である。



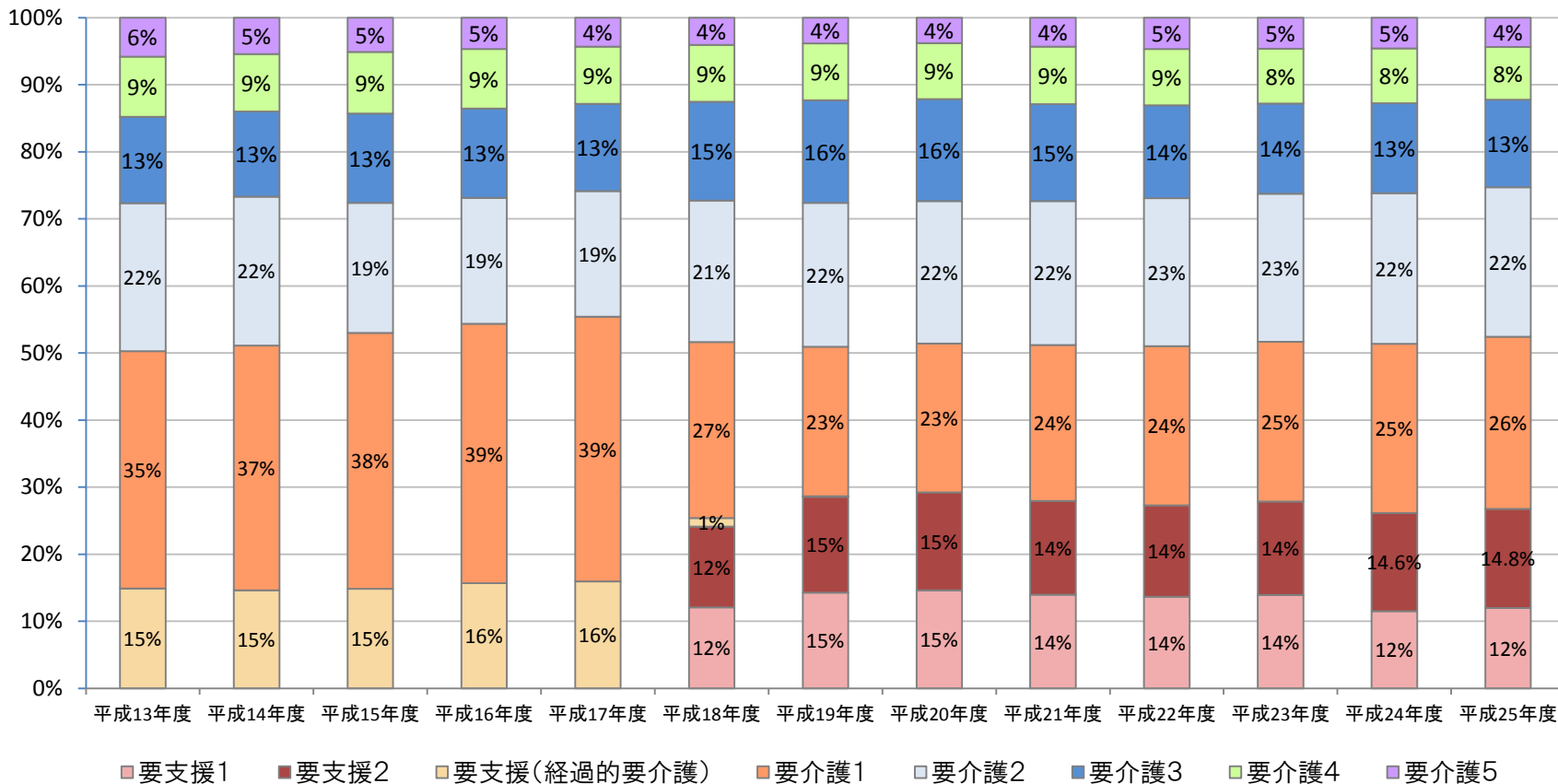
(出典) 介護保険総合データベース (平成26年7月15日時点)

(注) 平成25年度末における要支援・要介護認定結果を平成26年7月15日で集計したもの

# 通所介護の現状について（要介護度別利用者割合）

- 通所介護の利用者の要介護度割合について、制度開始以降、顕著な変化は見られず、平成25年度では、要介護5の利用者は4%、要介護4の利用者は8%である。
- 一方で平成25年4月末現在の要介護(要支援)認定者564万人のうち、要介護5は10.8%、要介護4は12.3%となっている。

## 通所介護の利用者の要介護度別利用者割合の推移



計		割合 (%)
要介護	5	10.8%
	4	12.3%
	3	13.2%
	2	17.6%
	1	18.7%
要支援	2	13.6%
	1	13.7%

平成25年4月末現在の要介護(要支援)認定者564万人の要介護度別割合

注) 各年度の値は、介護給付費実態調査を用いて、各年度の3月サービス分(4月審査分)の値としている(つまり、各年度末の値を記載している)。

# 通所介護の現状について（介護の必要性別の利用登録者の状況）

- 食事の自立度をみると、「自立」が87.3%、「一部介助」は9.3%、「全介助」は3.3%である。
- 排せつの自立度をみると、「自立」が66.1%、「一部介助」が25.6%、「全介助」が8.3%である。
- 移動の自立度をみると、「自立」が59.1%、「一部介助」が30.2%、「全介助」が10.7%である。

【食事の自立度（平成25年12月2日現在）】

食事の自立度	n	%
自立	65,251	87.3%
一部介助	6,987	9.3%
全介助	2,501	3.3%
合計	74,739	100.0%

【移動の自立度（平成25年12月2日現在）】

移動の自立度	n	%
自立	44,680	59.1%
一部介助	22,849	30.2%
全介助	8,103	10.7%
合計	75,632	100.0%

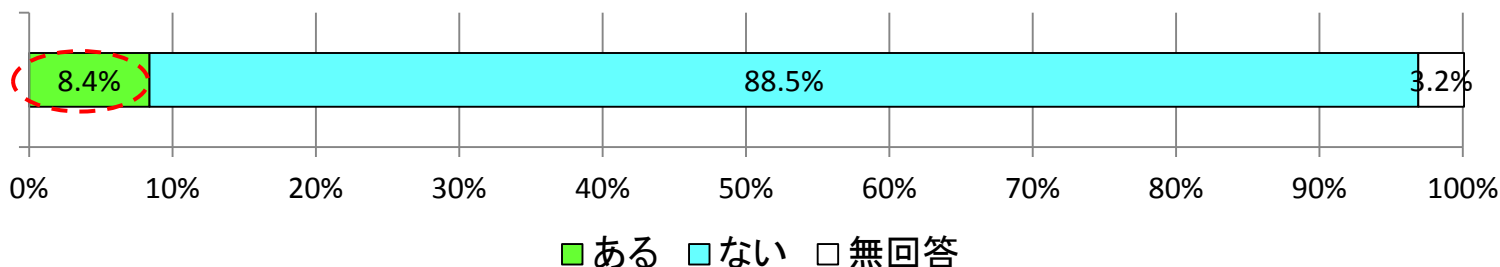
【排せつの自立度（平成25年12月2日現在）】

排せつの自立度	n	%
自立	49,715	66.1%
一部介助	19,294	25.6%
全介助	6,229	8.3%
合計	75,238	100.0%

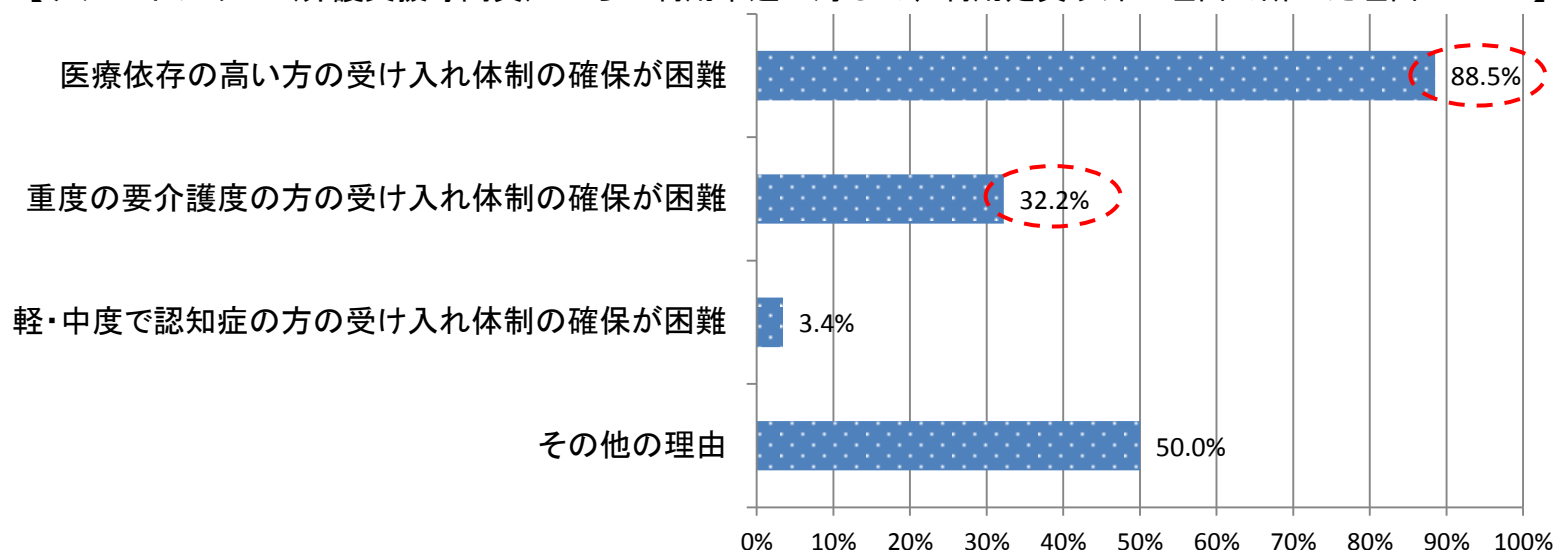
# 通所介護の現状について（利用定員以外の理由で断った理由）

- ケアマネジャー（介護支援専門員）からの利用申込に対して、利用定員以外の理由で断った経験の有無をみると、8.4%の事業所では経験があるとしている。
- ケアマネジャー（介護支援専門員）からの利用申込に対して、利用定員以外の理由で断った理由をみると「医療依存の高い方の受け入れ体制の確保が困難」が88.5%と最も高く、「重度の要介護度の方の受入体制の確保が困難」も32.2%であった。

【ケアマネジャー（介護支援専門員）からの利用申込に対して利用定員以外の理由で断った経験の有無 n=1,576】



【ケアマネジャー（介護支援専門員）からの利用申込に対して、利用定員以外の理由で断った理由 n=132】



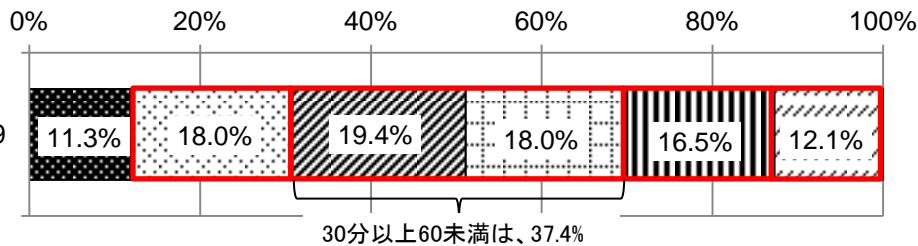
# 通所介護の現状について（機能訓練の実施状況）

- 利用者に対する機能訓練の実施状況について、提供時間の平均値をみると、集団は46分、個別は40分となっている。
- プログラム内容をみると、集団は、「身体機能の維持向上訓練」が73.6%、「生活行為の維持向上訓練」が36.9%、「口腔機能維持向上訓練」が33.2%となっている。個別は、「身体機能の維持向上訓練」が64.3%、「生活行為の維持向上訓練」が41.5%となっている。

【利用者に対する機能訓練の実施状況（平均値）（調査日：平成25年12月20日）】

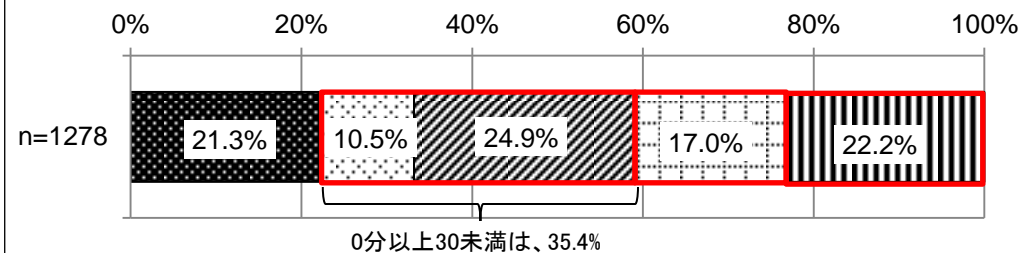
実施した機能訓練		集 団 (n=1,269)		個 別 (n=1,278)	
サービス提供時間の中での実施時間		46 分程度		40 分程度	
プログラム内容について	実施サービスの種類 (複数回答)	身体機能の維持向上訓練	73.6%	身体機能の維持向上訓練	64.3%
		精神機能の維持向上訓練	24.8%	精神機能の維持向上訓練	16.6%
		生活行為の維持向上訓練	36.9%	生活行為の維持向上訓練	41.5%
		栄養摂取 水分摂取管理	8.6%	栄養摂取 水分摂取管理	6.2%
		口腔機能維持向上訓練	33.2%	口腔機能維持向上訓練	11.4%
		その他の機能訓練	4.1%	その他の機能訓練	4.9%

【集団機能訓練の実施時間の分布】



■0分 □0分超30分未満 ▨30分以上40分未満 □40分以上60分未満 ■60分以上90分未満 □90分以上  
(注) □ 30分刻みの場合

【個別機能訓練の実施時間の分布】



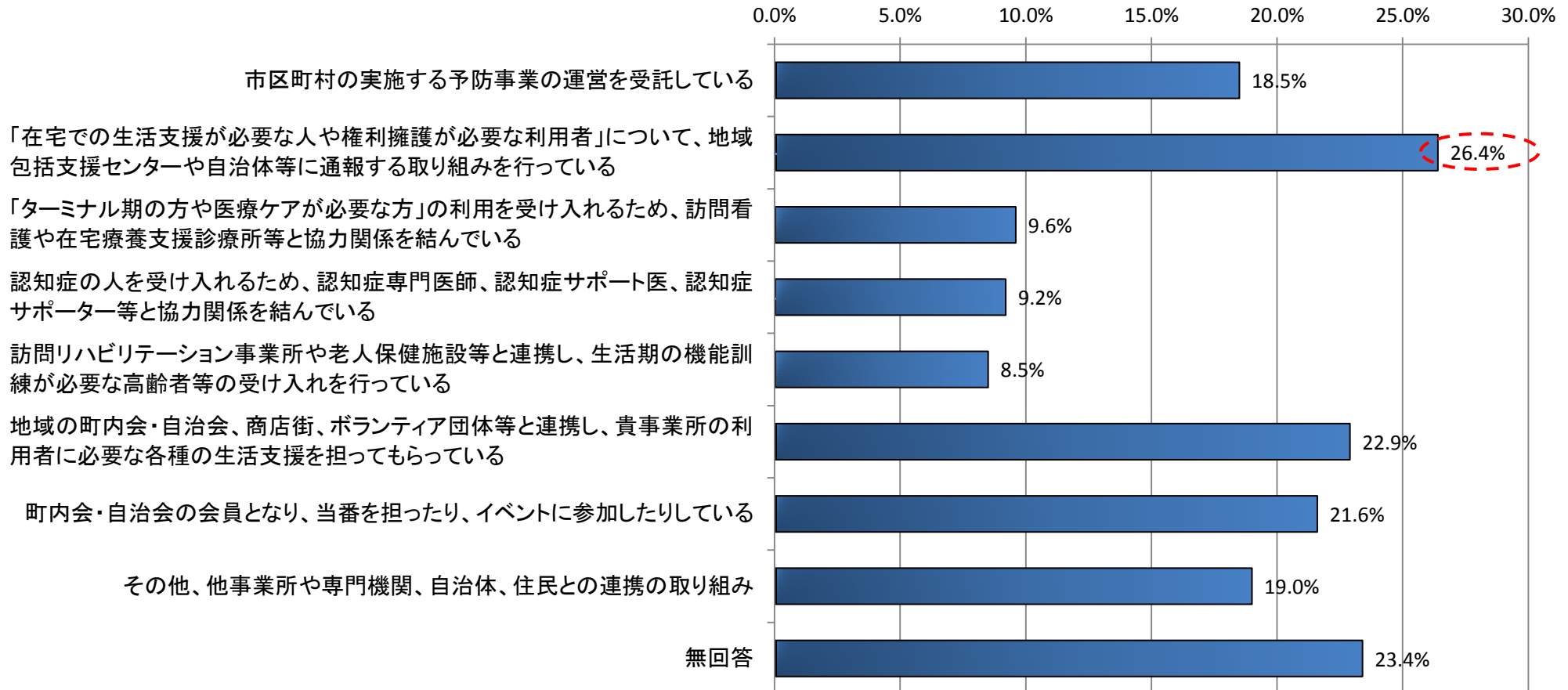
■0分 □0分超15分未満 ▨15分以上30分未満 □30分以上60分未満 ■60分以上  
(注) □ 30分刻みの場合



# 通所介護の現状について（他の事業所、専門機関、自治体、住民等との連携状況）

- 他の事業所・専門機関・自治体・住民等との連携状況をみると、「在宅での生活支援が必要な人や権利擁護が必要な利用者について、地域包括支援センターや自治体等に通報する取組みを行っている」が26.4%と最も割合が高い。
- 他の事業所、専門機関、自治体、住民等との連携状況は全体的に低い傾向にある。

【他の事業所、専門機関、自治体、住民等との連携状況（複数回答）n=1,821】



## Ⅱ 通所介護の基本的な取組・機能

# 通所介護における基本的な取組について

通所介護における基本的な取組については、基準省令(平成11年3月31日厚生省令第37号)や地域包括ケアの視点から、「生活機能の維持・向上の観点から、日常生活上の世話(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、その他の居宅要介護者に必要な日常生活上の世話)及び機能訓練を行う」ことである。

この基本的な取組を行うにあたっては、以下の基本的な方法や視点が必要である。

- ・アセスメントに基づく個々の利用者の通所介護計画立案、計画に基づくサービスの提供、計画の評価及び見直しといったPDCAに基づくサービスの提供。
- ・地域の他の事業所や専門職等との連携を通じたサービスの提供。
- ・利用者の社会性の維持(利用者の社会的孤立感の解消)。

(注1)「利用者の社会性の維持を図る」とは、その人らしく生きる意欲を保って、その人が築いてきた社会関係や人間関係を維持し続けることを支援することである。

(注2)家族の身体的及び精神的負担軽減(レスパイト)については、通所介護を利用することにより果たされるため、個別の取組として取り上げていない。

## 【参考:基準省令に規定する「通所介護の基本方針」等】

○ 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)では、通所介護を提供する際の一般原則等、以下のとおり示されている。

(指定居宅サービスの事業の一般原則)

第三条 指定居宅サービス事業者は、利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めなければならない。

2 指定居宅サービス事業者は、指定居宅サービスの事業を運営するに当たっては、地域との結び付きを重視し、市町村(特別区を含む。以下同じ。)、他の居宅サービス事業者その他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めなければならない。

(居宅介護支援事業者等との連携)

第十四条 指定訪問介護事業者は、指定訪問介護を提供するに当たっては、居宅介護支援事業者その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。(通所介護も第五十五条で準用)

(基本方針)

第九十二条 指定居宅サービスに該当する通所介護(以下「指定通所介護」という。)の事業は、要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るものでなければならない。

(指定通所介護の基本取扱方針)

第九十七条 指定通所介護は、利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、計画的に行われなければならない。

(指定通所介護の具体的取扱方針)

第九十八条 指定通所介護の方針は、次に掲げるところによるものとする。

- 一 指定通所介護の提供に当たっては、次条第一項に規定する通所介護計画に基づき、利用者の機能訓練及びその者が日常生活を営むことができるよう必要な援助を行う。
- 二 通所介護従業者は、指定通所介護の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行う。

# 通所介護の機能のあり方（ケアマネジャーへのヒアリング調査）

## 【地域性】

- 週末営業については、概ね都市部では実施している事業所、実施していない事業所に分かれるが、地方では週末も含めて営業している事業所が多いと思われる。
- 機能特化型通所介護は、利用者の居住密度が高い大都市部であれば成立する機能タイプである。  
利用対象者が分散している地方の場合は、送迎時間の関係から、ひとつの機能に特化したサービス提供事業の事業性を確保することは難しい。地方の場合は、営業日の曜日の区割りで提供機能を分別する方法をとられる。

## 【認知症】

- 認知症対応型通所介護の利用者の利用単価が一般通所介護に比較して高額なため、認知症対応型通所介護の利用者が一般通所介護に流れている。したがって、認知症対応型通所介護の利用者数は増えていない。ケアマネジャーとしても、利用単価が高いことは、ケアプランに組み入れにくい要因となっている。また、例えば利用者の認知症自立度がⅢの人であっても、一般型通所介護事業所が受け入れてくれるのであれば、ケアマネジャーは一般型通所介護を利用者家族に紹介する。
- 従って、今後は制度面で、要介護度によって「一般型」「認知症対応型」の利用対象者層を分けることが必要ではないか。

## 【機能訓練】

- 一般に男性（特に70歳代）は、短時間型の機能訓練特化型の利用を希望する傾向が強い。
- 今後、利用者にとって「専門的な医療診断に基づいた疾病・障害特性等に基づく専門的なケアと機能訓練を行う専門職を配置する“機能特化型の通所介護”」と「生活機能が減退してもできるだけ住み慣れた地域で在宅生活が継続できるよう効果的な支援を行う通所介護」が必要である。その機能を達成するために必要な専門職を配置する場合には、応分の報酬が配分されるべきである。
- 機能訓練を受けずに在宅復帰する高齢者等が多いから、今後、通所介護事業所がその機能訓練サービス実施の受け皿になっていけばよい。

## 【レスパイト】

- 以前は「週末は通所介護を利用せず、自宅で家族と過ごす」ことがほとんどであったが、最近、「土曜日曜も通所介護に行ってほしい」という家族の依頼が増えてきた。

## 【在宅生活継続】

- 今後ケアマネジャーは、“利用者の在宅生活継続にとって何が優先されるべきか”との観点に立ってケアプランに組み込む通所介護事業所を選択していく傾向を強めていこう。
- 通所介護の利用を通して、要介護高齢者は「生きる力」をつけることができる。今まさに、どのような通所介護のサービスが生きる力をつけるために効果的なのかを考える時を迎えている。

# 通所介護における充実を図ることが求められる機能の方向性①

- 通所介護は今後増加が見込まれる認知症高齢者や重度の要介護者を積極的に受け入れ住み慣れた地域での在宅生活を継続するサービスとして期待されている。
- ケアマネジャーインタビュー調査から、通所介護は「早期退院後に機能訓練の場を求める高齢者のニーズを受けとめる機能訓練の場」や「生活機能が減退してもできるだけ住み慣れた地域で在宅生活が継続できるよう効果的な支援を行うこと」の期待が高まっている。

	平成25年度実態調査による実施状況等	取り巻く状況(現状と見込み)	
認知症高齢者の受入について	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 利用登録者のうち日常生活自立度Ⅲ以上は <b>16.3%</b></li> <li>○ 認知機能への働きかけに最も力を入れサービスを提供している事業所は <b>5.1%</b></li> <li>○ 利用登録者のうち日常生活自立度Ⅲ以上の利用者が20%以上の事業所は <b>21.5%</b> (392/1,821事業所)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 要介護認定者のうち日常生活自立度Ⅲ以上の割合は <b>22%</b> (平成25年度)</li> <li>○ 平成22年度では介護保険を利用している認知症高齢者は <b>約280万人であり、今後も増加していく</b> 見込み</li> </ul>	認知症高齢者の積極的な受入が求められる。
重度の要介護者の受入について	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 利用登録者のうち要介護5及び4の利用者が30%以上の事業所は10% (182/1,821事業所) であり、<b>医療依存度の高い人の受入に力を入れている</b> 事業所もみられる。</li> <li>○ 一方で調査した事業所のうち「医療依存度の高い人の受入に最も力を入れている」とする事業所はわずか <b>1.1%</b></li> <li>○ 利用定員以外の理由で断った理由としては <b>医療依存度の高い人の受入が困難として断った割合が 88.5%</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 通所介護の利用者のうち <b>要介護5は4%、要介護4は8%</b></li> <li>○ 要介護度別認定者のうち <b>要介護5は10.8%、要介護4は12.3%</b></li> <li>○ 要介護(要支援)の認定者数は、平成25年4月現在564万人で今後も増加傾向にある。</li> </ul>	重度の要介護者、医療依存度の高い人の積極的な受入が求められる。
機能訓練の実施状況について	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 心身機能の維持・向上から生活行為力向上まで実践している事業所は、<b>6.5%</b> (119/1,821事業所) であり、これら全ての事業所で利用者住まいを訪問し在宅での生活行為や住環境等を把握した上で、<b>通所介護計画を作成している</b>。</li> <li>○ 通所介護の機能訓練において生活行為の維持向上訓練を行っている割合は、<b>集団で36.9%、個別で41.5%</b></li> <li>○ 老健施設等と連携し、生活期の機能訓練が必要な高齢者等の受入を行っているところは、<b>8.5%</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 通所介護の基本方針として、「利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、機能訓練を行うことにより、心身の機能の維持を図るものでなければならない」とされている。</li> <li>○ 早期退院後に機能訓練を求める高齢者のニーズを受け止める場となることや在宅生活継続のための支援を行うことが、通所介護に期待されている。</li> </ul>	心身機能の維持向上から生活行為力向上の訓練を総合的に実施する在宅生活継続の支援が求められる。



# 通所介護における充実を図ることが求められる機能の方向性②

○ 更に、これらの機能(認知症対応、重度者対応、心身機能維持向上から生活行為力向上訓練まで総合的に行う機能)を包含し、軽度者から重度者に至るまで地域とのつながりを重視した支援に取り組み、サービス利用時間外においても職員や地域の人等との交流や家族介護者への支援を実施するなど、サービスを利用しない日を含め、地域での生活を継続する取り組みを行っている事業所がある。

	平成25年度実態調査による実施状況等	取り巻く状況(現状と見込み)
地域連携について	<p>○他の事業所、専門機関、地域住民等との連携状況について「地域包括支援センターや自治体等に通報する取り組み」を行っている事業所が最も多く<b>26.4%</b>であるが、全体的に連携状況は低調な状況にある。</p> <p>○他の事業所や専門機関等との連携に取り組んでいる事業所は<b>6.4%</b>(116/1,821事業所)であり、取り組んでいるサービス内容は多岐に渡り、通所介護における基本的な取組を示唆する調査項目全てにおいて特に高い実施率を示している。</p> <p>○特に介護保険外の利用者向けの取り組みや家族介護者向けに行っている取り組みで、平均的な事業所より高い実施率を示している。</p>	<p>○通所介護では、基準省令上、「地域との結び付きを重視し、市町村、他の居宅サービス事業者その他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めなければならない」とされている。</p>

地域との連携や家族介護者への支援を通してサービスを利用しない日においても利用者の生活を支える機能が今後必要になってくる。

	合計	介護保険外で利用者に対して行っている取組み						
		在宅生活に関すること、家族による介護に関することについての相談	役所や金融機関等の手続き等に関するアドバイス、情報提供	利用者の社会性の維持や向上に役立つ場や団体の紹介や体験支援	利用者の利用時間外での職員や地域の人等との自由な会話や交流の実施	その他の取組み	特に実施していない	無回答
全体	1821 100.0%	1071 58.8%	329 18.1%	197 10.8%	189 10.4%	77 4.2%	408 22.4%	193 10.6%
地域連携	116 100.0%	92 79.3%	42 36.2%	32 27.6%	36 31.0%	8 6.9%	11 9.5%	4 3.4%

	合計	介護保険外で家族介護者向けに行っている取組み							
		在宅での介護技術、ノウハウの情報提供	その他利用者に関する相談	家族介護者向けの洗濯サービスの提供	家族介護者向けの食事サービスの提供	家族介護者同士の情報交換・交流会の実施	家族介護者向けの定期的な通信の実施	その他の取組み	無回答
全体	1821 100.0%	717 39.4%	920 50.5%	76 4.2%	50 2.7%	212 11.6%	649 35.6%	84 4.6%	344 18.9%
地域連携	116 100.0%	70 60.3%	82 70.7%	10 8.6%	8 6.9%	35 30.2%	64 55.2%	6 5.2%	6 5.2%

(注) 地域連携とは地域包括ケアシステムの構築が求められている中で、各種の地域連携に取り組んでいる事業所。調査研究事業における他の事業所等との連携状況において4項目以上の連携を実施している事業所を操作的に定義している。(今回の調査研究事業では、全体の6.4%(116/1,821事業所)の事業所が該当する。)

【参考】平成25年度老人保健健康増進等事業「通所介護のあり方に関する調査研究事業」(三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社)



# (参考) 地域連携の拠点として機能している事例について

## 【事例1】

地域生活を希望される方が、地域で安心して生活が継続できるように、地域交流と暮らしを支える拠点として以下の取組を行っている。

- 利用者の家族、民生委員、地域住民、ボランティア等が参加する運営委員会を開催することで、通所介護事業所の運営方針や課題、具体的な行事などを検討し、地域住民とともに事業所を運営
- サロンや季節の行事等を運営委員会主体で実施するとともに、自治会と共同で防災訓練や清掃も実施
- 地域の居場所として、サービス利用日でない時も立ち寄り、利用者でない方も気軽に立ち寄れる地域交流の場の提供
- 結果として、地域全体で地域住民も参加する高齢者を見守る関係性を構築し、地域の拠点としての機能を発揮

## 【事例2】

地域生活を希望される方が、地域で安心して生活が継続できるように、地域づくりを展開する地域の拠点として以下の取組を行っている。

- 地域住民のための生活支援事業に取り組み、地域の高齢者の抱える課題を早期発見するための取組を実施
- 地域住民が参加できる青空市やイベントをきっかけに、事業所のスタッフと地域住民との顔なじみの関係を構築し、地域住民が相談しやすい環境作りの構築
- 地域の有志(民生委員、児童委員、NPO団体等)の参加を得て、地域福祉向上委員会を発足させ、介護体験講座など地域で安心して暮らすための活動を実施
- 医療機関と緊密に連携し早期退院療養者の在宅生活継続のための支援を実施
- 行政と連携し、住民向けの「地域防災・減災講座」を実施
- 結果として、地域全体で地域住民も参加する高齢者の生活を支える地域の拠点としての機能を発揮

## 【事例3】

地域生活を希望される方が、地域で安心して生活が継続できるように、地域づくりを展開する地域の拠点として以下の取組を行っている。

- 地域のボランティアとの連携に力を入れ、イベント(お茶会や花見など)を一緒に実施
- 地域の通所介護事業所で連携し、事例検討会を行うなどの活動を実施
- 認知症ケアなどの家族向けの勉強会を開催
- 災害時の拠点として福祉避難所の機能を担うことができるように、通所介護事業所の職員が防災士の資格を取得
- 結果として、地域全体で地域住民も参加する高齢者の生活を支える地域の拠点としての機能を発揮

# 通所介護において充実を図ることが求められる機能

- 通所介護では、今後増加が見込まれる認知症高齢者や重度の要介護者を積極的に受け入れるとともに、心身機能向上から生活行為力向上訓練まで総合的に行うことにより自立した在宅生活を継続するサービスとして期待されている。
- また、利用者の地域での暮らしを支えるためには、医療機関や他の介護事業所、地域の住民活動等と連携し、利用者がサービスを利用しない日でも利用者を支える地域連携拠点が求められている。

## 居宅サービスの機能

(地域でこれらの機能を効果的・効率的に組み合わせて高齢者の生活を支える)

### 生活機能の維持・向上、生活援助

#### 生活機能の維持・向上



心身機能の  
維持・向上



活動の  
維持・向上



社会参加の  
促進

生活援助



### 家族の負担軽減

家族の  
負担軽減



※レスパイトは、左記の機能を発揮することで果たされる機能



### 認知症高齢者・重度者への対応

全ての事業所で  
実施すべき  
基本的な取組

- アセスメントに基づく個別サービス計画の立案、計画に基づくサービス提供、計画の評価及び見直しといったPDCAに基づくサービスの提供
- 地域の他の事業所や専門職等との連携を通じたサービスの提供
- 利用者の社会性の維持



### 地域連携の拠点としての機能

※ [ ] は通所介護において充実を図る機能

## Ⅲ 通所介護の看護職員の配置状況等

# 通所介護における看護職員の配置基準について

- 通所介護では、看護職員は単位ごとに専従で1以上の配置が必要であるが、事業所の利用定員が10人以下の場合、看護職員は必置ではない。
- 通所介護では、健康状態の確認も行うこととされており、これは看護職員が行うことが期待されている。

(参考) 通所介護における看護職員の配置規定等の関係法令

- 介護保険法第八条  
7 この法律において「通所介護」とは、居宅要介護者について、老人福祉法第五条の二第三項の厚生労働省令で定める施設又は同法第二十条の二の二に規定する老人デイサービスセンターに通わせ、当該施設において入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話であって厚生労働省令で定めるもの及び機能訓練を行うこと（認知症対応型通所介護に該当するものを除く。）をいう。
- 介護保険法施行規則第十条  
法第八条第七項の厚生労働省令で定める日常生活上の世話は、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の居宅要介護者に必要な日常生活上の世話とする。
- 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  
(従業者の員数)  
第九十三条 指定通所介護の事業を行う者（以下「指定通所介護事業者」という。）が当該事業を行う事業所（以下「指定通所介護事業所」という。）ごとに置くべき従業者（以下この節から第四節までにおいて「通所介護従業者」という。）の員数は、次のとおりとする。  
二 看護師又は准看護師（以下この章において「看護職員」という。） 指定通所介護の単位ごとに、専ら当該指定通所介護の提供に当たる看護職員が一以上確保されるために必要と認められる数  
2 当該指定通所介護事業所の利用定員（当該指定通所介護事業所において同時に指定通所介護の提供を受けることができる利用者の数の上限をいう。以下この節から第四節までにおいて同じ。）が十人以下である場合にあっては、前項の規定にかかわらず、看護職員及び介護職員の員数を、指定通所介護の単位ごとに、当該指定通所介護を提供している時間帯に看護職員又は介護職員（いずれも専ら当該指定通所介護の提供に当たる者に限る。）が勤務している時間数の合計数を提供単位時間数で除して得た数が一以上確保されるために必要と認められる数とすることができる。

(指定通所介護の具体的取扱方針)

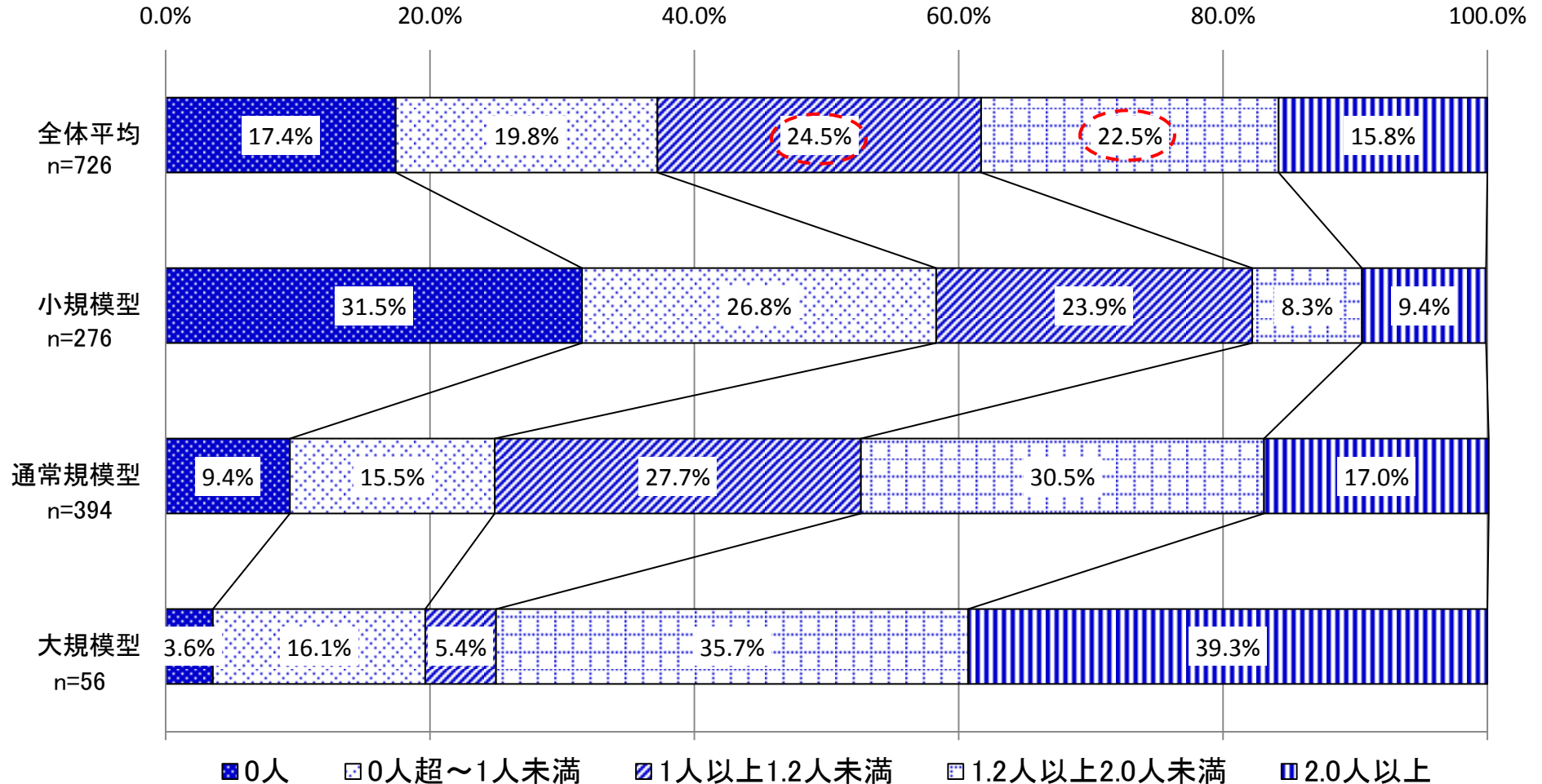
第九十八条 指定通所介護の方針は、次に掲げるところによるものとする。

- 四 指定通所介護は、常に利用者の心身の状況を的確に把握しつつ、相談援助等の生活指導、機能訓練その他必要なサービスを利用者の希望に添って適切に提供する。

# 通所介護における看護職員の配置状況

- 看護職員の配置数(常勤換算数)をみると、「1人以上1.2人未満」が24.5%、「1.2人以上2.0人未満」が22.5%となっている。
- 事業所の規模が大きいほど看護職員の配置数が多い傾向にある。

【看護職員の配置数(常勤換算数)(平成25年12月2日時点)】



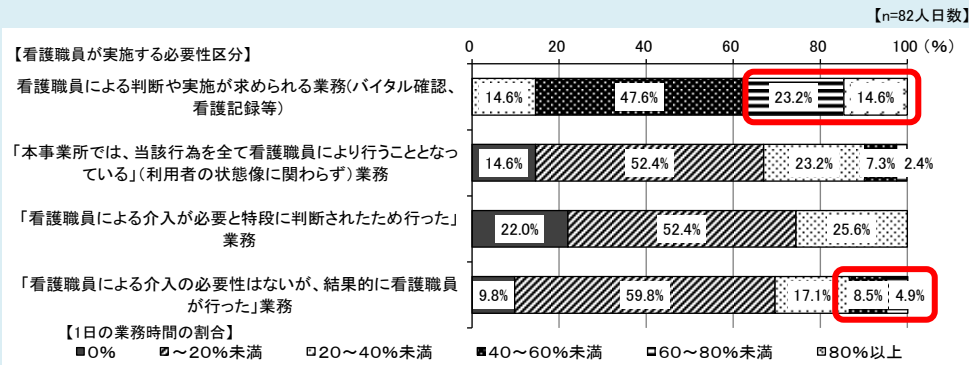
(注)前年度の1月当たりの平均利用延人員数が「300人以内:小規模型」「300人超750人以内:通常規模型」「750人超:大規模型」

【出典】平成25年度老人保健健康増進等事業「通所介護のあり方に関する調査研究事業」(三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社)

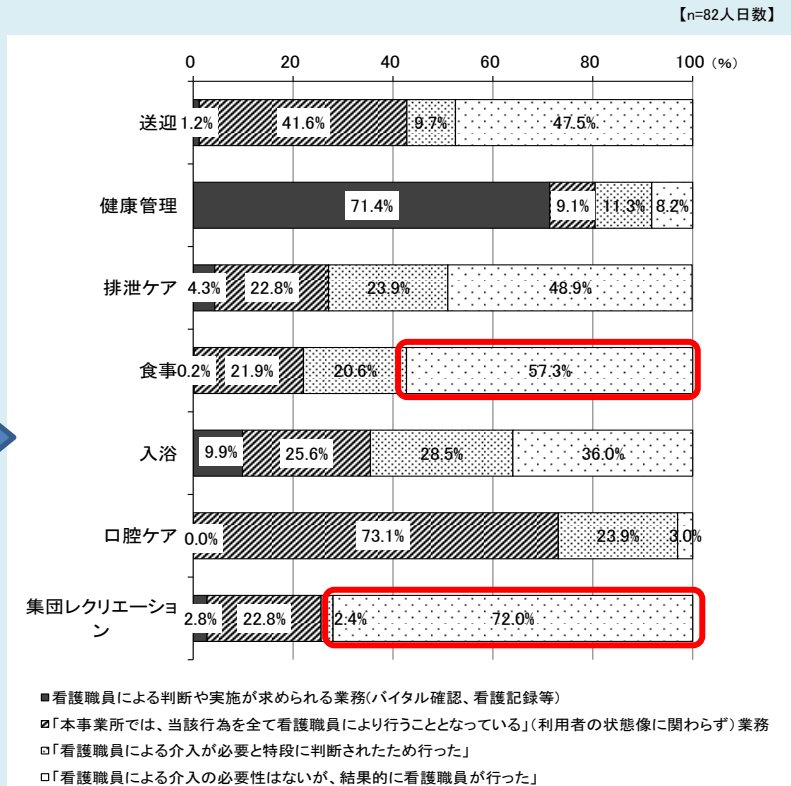
# 通所介護における看護職員タイムスタディ調査

- 一日の業務時間に占める、看護職員が実施する必要性区分別の割合についてみると、一日の業務時間の60%以上が「看護職員による判断や実施が求められる業務(バイタル確認、看護記録等)」を行っている割合は約4割であった。
- 一方、「看護職員による介入の必要性はないが、結果的に看護職員が実施した業務」にかかる時間が40%を超えていたのは1割強であった。
- また、各行為における必要性区分別に見ると、通所介護では集団レクリエーション等で「看護職員による介入の必要性はない」業務が7割を超えており、「食事」も6割弱であった。

総業務時間数に占める、看護職員が実施する必要性区分別時間数の割合



各行為における看護職員が実施する必要性区分別時間数の割合



【参考: 一日の総業務時間に占める各業務行為時間数(単位: 分)】

業務行為	準備	送迎	健康管理	診療の補助	排泄ケア	食事	入浴	服薬	口腔ケア	グループレクリエーション	機能訓練	その他	休憩	通所介護以外の併設サービスにおける勤務
分	7.5	20.7	63.4	6.3	11.2	26.4	27.6	51	4.1	15	24.4	155.7	46.1	1.3
%	1.6%	4.4%	13.7%	1.3%	2.4%	5.7%	6%	11.1%	0.9%	3.3%	5.2%	33.8%	10.0%	0.3%

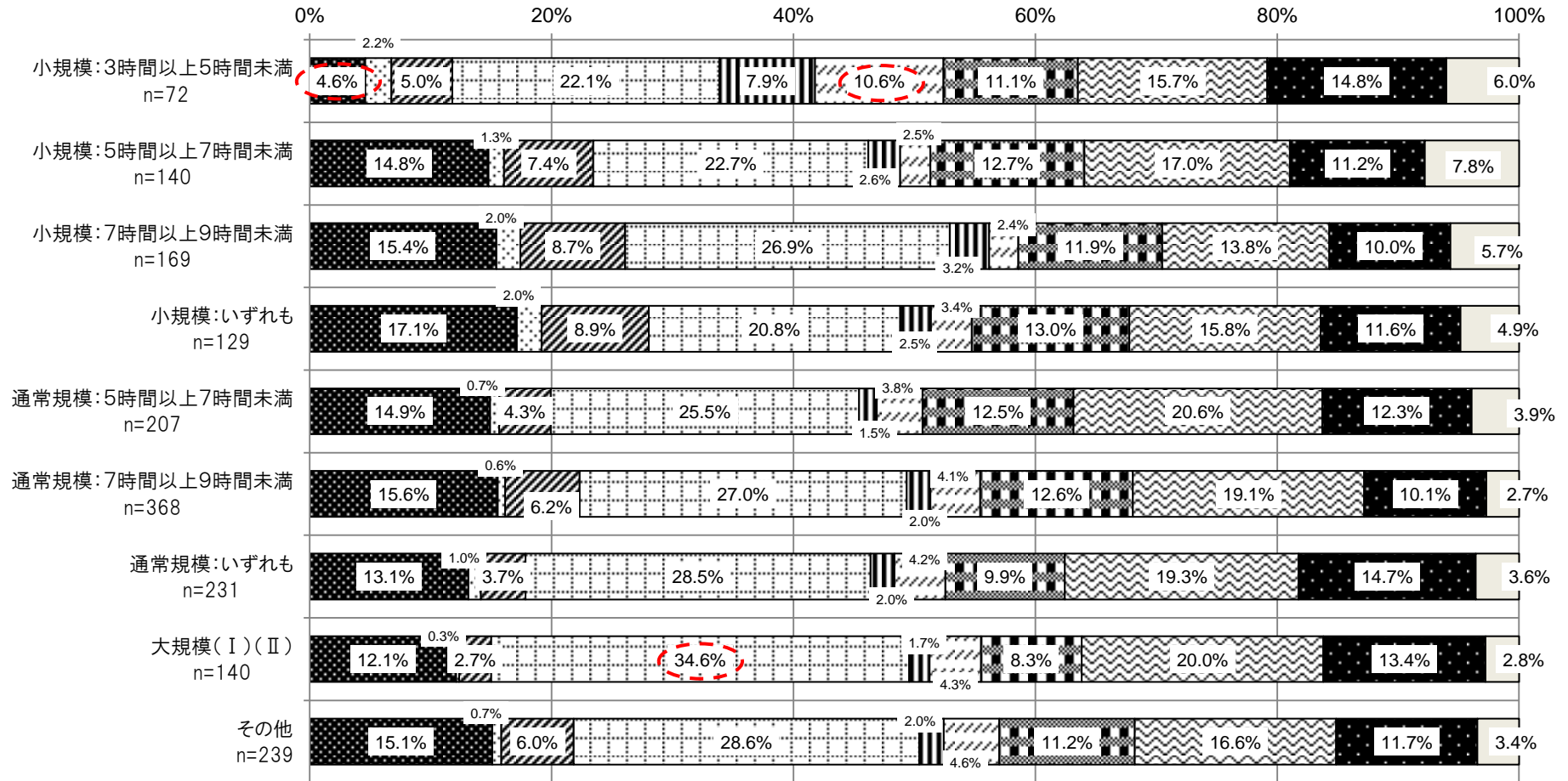


# 通所介護の看護職員の1日における業務状況①

事業実施形態別に看護職員の1日における各業務の比率、平均時間をみると、「小規模:3時間以上5時間未満」は他と比較して「機能訓練:個別」の割合が高く10.6%を占めており、平均時間は44.6分となっている一方、「1.ケア全般」の割合は低く、4.6%となっている。

「大規模(Ⅰ)(Ⅱ)」は、他と比較して「健康管理」の割合が高く、34.6%と3割を超えている。規模の大きい事業所の方が、看護職員が健康管理に携わる時間がやや長い傾向がみられる。

【看護職員の1日(平成25年12月20日)における各業務の比率】



■ 1.ケア全般 □ 2.活動への支援 ■ 3.レクリエーション □ 4.健康管理 ■ 5-1.機能訓練:集団 □ 5-2.機能訓練:個別 ■ 6.その他支援 □ 7.業務 ■ 詳細不明 □ 無回答

【出典】平成25年度老人保健健康増進等事業「通所介護のあり方に関する調査研究事業」(三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社)

# 通所介護の看護職員の1日における業務状況②

【事業規模・所要時間別の看護職員の1日(平成25年12月20日)における各業務の平均時間】

	ケア全般	活動への支援	レクリエーション	健康管理	機能訓練：集団	機能訓練：個別	その他支援	業務	詳細不明
小規模： 3時間以上5時間未満 n=72	17.0分	8.8分	18.1分	80.7分	33.6分	44.6分	49.8分	71.3分	70.6分
小規模： 5時間以上7時間未満 n=140	67.8分	6.1分	33.8分	83.1分	10.6分	11.7分	58.7分	80.5分	48.3分
小規模： 7時間以上9時間未満 n=169	64.8分	9.8分	36.3分	90.5分	13.3分	9.0分	54.3分	62.2分	45.2分
小規模：いずれも n=129	74.8分	8.7分	40.8分	91.5分	11.0分	15.0分	61.5分	75.6分	55.7分
通常規模： 5時間以上7時間未満 n=207	72.1分	3.8分	21.8分	114.9分	7.2分	16.9分	62.6分	101.9分	61.8分
通常規模： 7時間以上9時間未満 n=368	76.3分	2.9分	30.5分	124.2分	9.0分	20.3分	62.7分	94.6分	49.3分
通常規模：いずれも n=231	61.7分	5.0分	17.3分	130.7分	9.5分	20.9分	46.8分	95.4分	74.2分
大規模(I)(II) n=140	59.7分	1.4分	13.4分	166.9分	7.8分	21.0分	43.0分	103.0分	67.3分

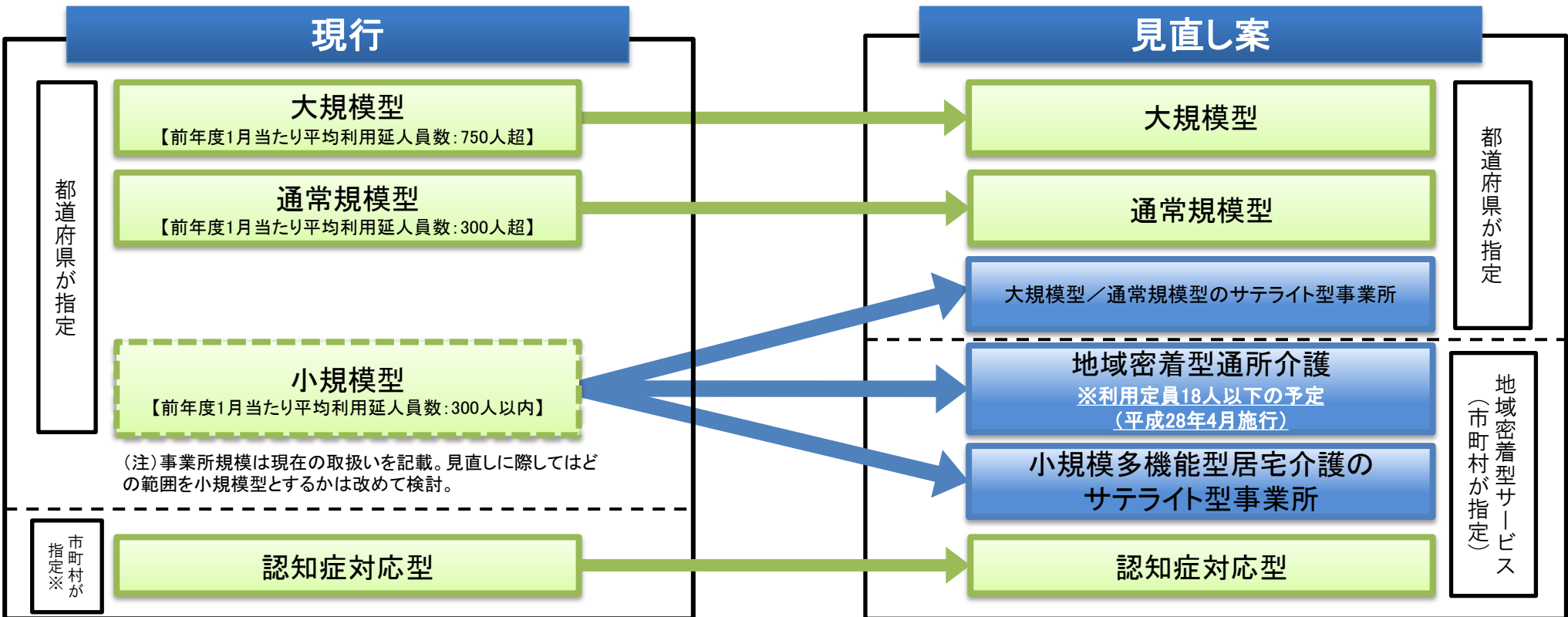
(注) 「小規模：いずれも」「通常規模：いずれも」は、時間区分について、3時間以上5時間未満、5時間以上7時間未満、7時間以上9時間未満のいずれの時間にも対応している事業所。また、「その他」は時間区分を複数実施している事業所(例：小規模で「3時間以上5時間未満」と「7時間以上9時間未満」を提供)。

## IV その他

### ① 小規模通所介護の移行について

# 小規模通所介護の移行について

- 増加する小規模の通所介護の事業所について、①地域との連携や運営の透明性を確保するため市町村が指定・監督する地域密着型サービスへの移行、②経営の安定性の確保、サービスの質の向上のため、通所介護(大規模型・通常規模型)や小規模多機能型居宅介護のサテライト事業所への移行を検討。
- 地域密着型通所介護は利用定員18人以下とすることを予定しており、平成28年4月施行予定。



※地域密着型サービス

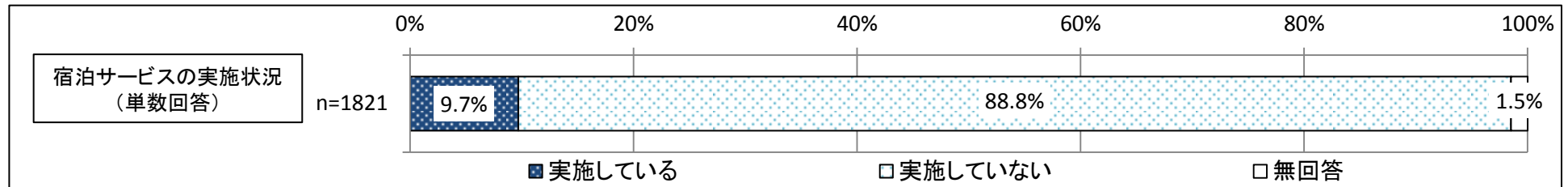
- ※地域密着型サービスとした場合の市町村の事務等
  - 事業所の指定・監督
  - 事業所指定、基準・報酬設定を行う際、住民、関係者からの意見聴取
  - 運営推進会議への参加 等
- ※地域密着型サービスは、市町村の判断で公募により事業者を指定できる。

## IV その他

### ② 通所介護における宿泊サービスの現状等

# 通所介護における宿泊サービスの実施状況①

- 宿泊サービスの実施状況をみると、実施している事業所は9.7%と1割程度であった。
- 事業実施形態別に、宿泊サービスの実施状況をみると64.4%(114事業所)が小規模事業所で実施しており、小規模で7時間以上9時間未満、小規模で全てのサービス提供時間に対応している事業所での実施率が高く、それぞれ22.3%、24.3%実施している。



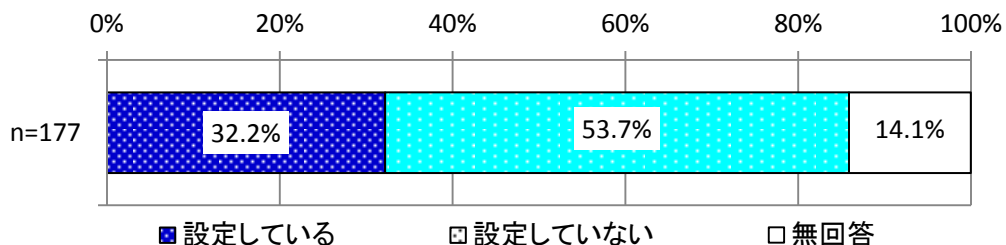
	合計	宿泊サービスの実施有無		
		実施している	実施していない	無回答
全体	1821 100.0%	177 9.7%	1617 88.8%	27 1.5%
実施事業の形態	小規模:3時間以上5時間未満	2 100.0%	122 96.8%	2 1.6%
	小規模:5時間以上7時間未満	8 100.0%	162 94.7%	1 0.6%
	小規模:7時間以上9時間未満	59 100.0%	200 75.8%	5 1.9%
	小規模:いずれも	45 100.0%	138 74.6%	2 1.1%
	通常規模:5時間以上7時間未満	9 100.0%	168 93.3%	3 1.7%
	通常規模:7時間以上9時間未満	14 100.0%	309 94.2%	5 1.5%
	通常規模:いずれも	16 100.0%	183 90.1%	4 2.0%
	大規模(Ⅰ)(Ⅱ)	1 100.0%	102 99.0%	0 0.0%
	その他	23 100.0%	219 89.0%	4 1.6%

(注) 「小規模:いずれも」「通常規模:いずれも」は、時間区分について、3時間以上5時間未満、5時間以上7時間未満、7時間以上9時間未満のいずれの時間にも対応している事業所。また、「その他」は時間区分を複数実施している事業所(例:小規模で「3時間以上5時間未満」と「7時間以上9時間未満」を提供)。

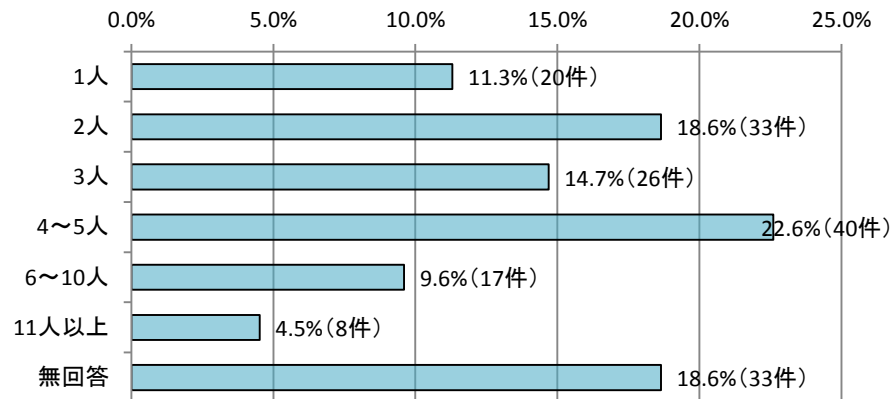
# 通所介護における宿泊サービスの実施状況②

- 宿泊サービスを実施している事業所について、連続宿泊日数の上限設定を「設定している」事業所は32.2%、「設定していない」事業所は53.7%となっている。
- 連続宿泊日数の上限設定をしている事業所の宿泊日数の上限設定の平均値は11.4泊であった。
- 宿泊サービスの利用定員の平均値は4.4人であった。
- 宿泊サービスの職員体制は、「夜勤体制」が53.7%、「宿直」が31.1%となっている。
- 夜間配置の職員数は、平均で2.98人となっている。

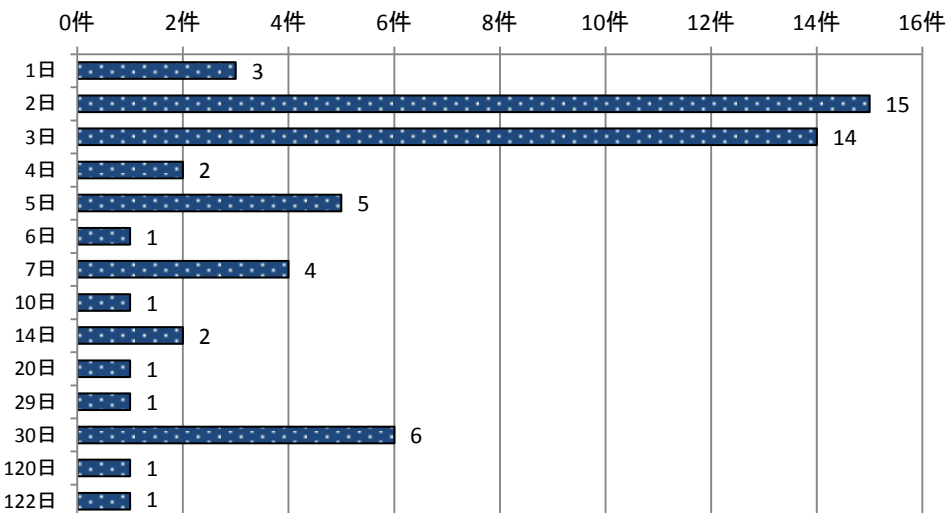
【連続宿泊日数の上限の設定状況】



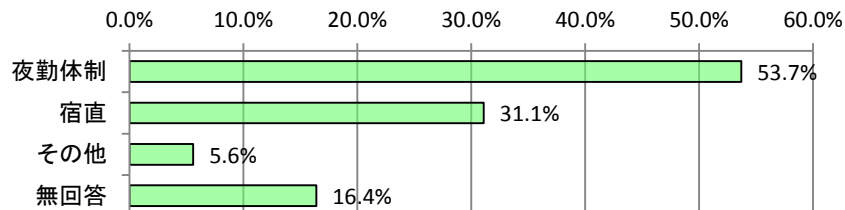
【宿泊サービスの利用定員（平均4.4人）n=145】



【連続宿泊日数の上限（平均11.4泊）n=57】



【夜間の職員体制 n=177】



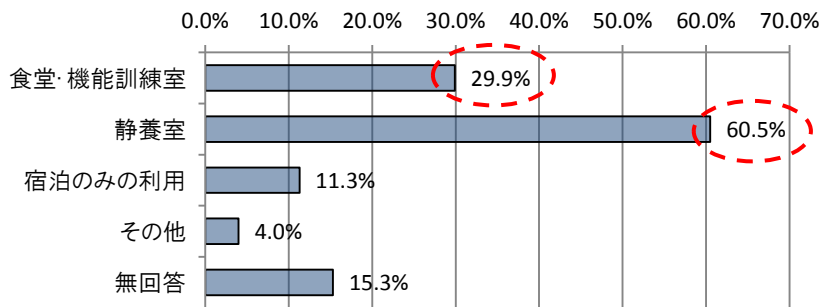
夜間の職員数	人数
介護職員(有資格者)	2.18人
介護職員(無資格者)	0.40人
看護職員	0.24人
その他職員	0.16人
合計	2.98人



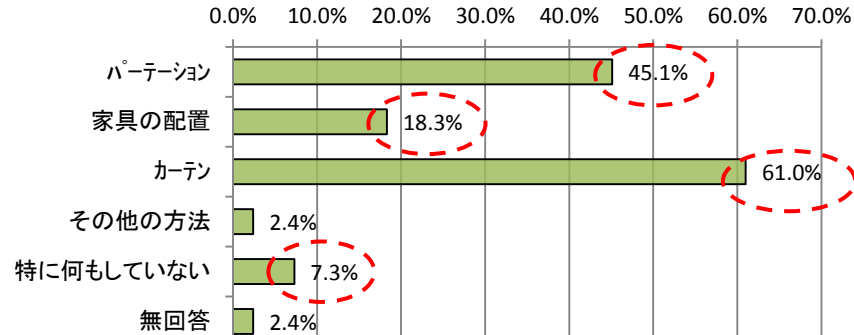
# 通所介護における宿泊サービスの実施状況③

- 宿泊サービスの実施場所の日中の用途をみると、「静養室」として使用している割合が60.5%と高く、「食堂・機能訓練指導室」としても29.9%が使用している。
- 宿泊サービスの実施場所は、「個室を分割」して使用している割合が46.3%となっている。
- 個室を分割して使用している事業所のプライバシーの確保方法は、「カーテン」が61%、「パーティション」が45.1%、「家具の配置」が18.3%、「特に何もしていない」が7.3%となっている。
- 宿泊の際の男女の配慮として、「男女の部屋を分ける」が42.9%、「パーティション等で区切り、できるだけ距離を離す」が19.2%、「男女一緒の日に受け入れない」が9.6%となっている。

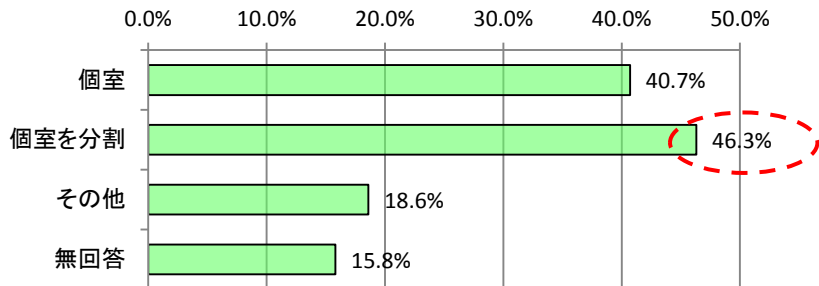
【宿泊サービスの実施場所の日中の用途 n=177】



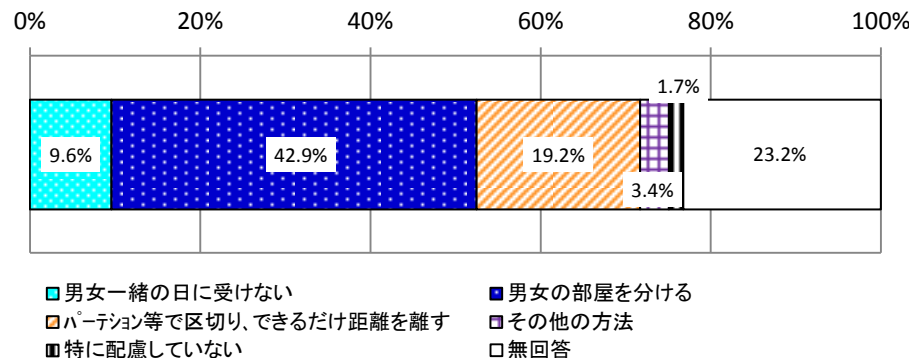
【個室を分割している場合のプライバシーの確保方法 n=177】



【宿泊サービスの実施場所 n=177】



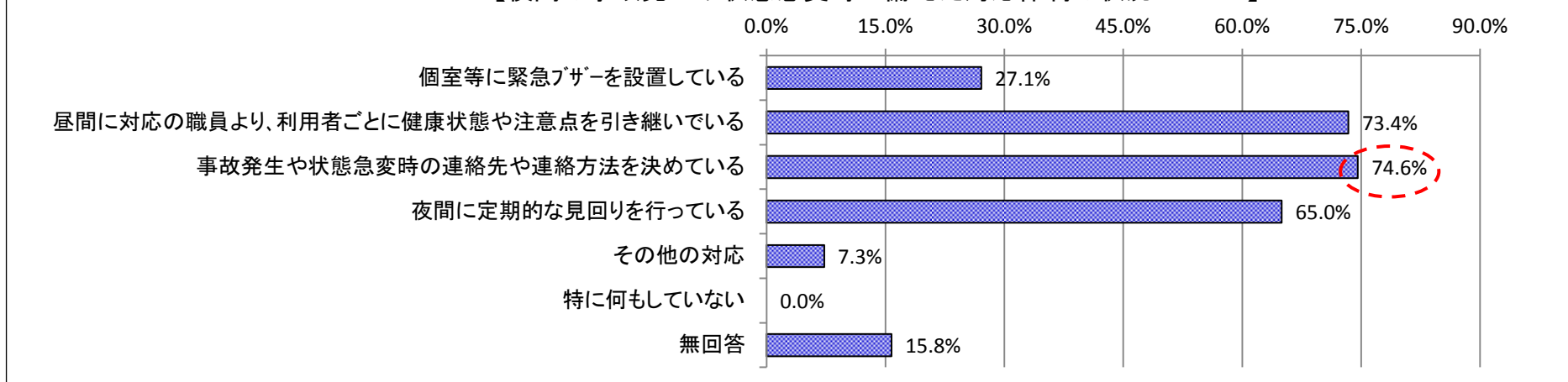
【宿泊の際の男女の配慮 n=177】



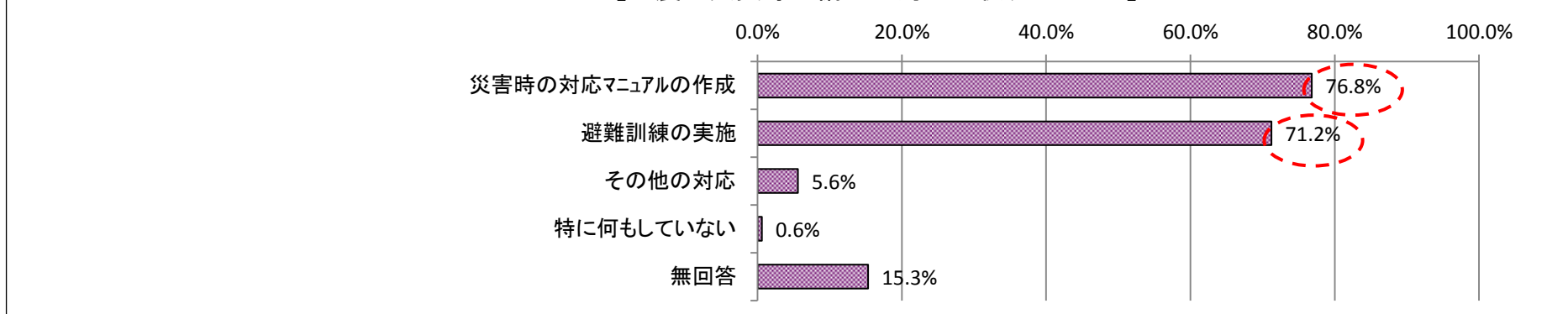
# 通所介護における宿泊サービスの実施状況④

- 夜間の事故発生や状態急変時に備えた対応の状況をみると、「事故発生や状態急変時の連絡先や連絡方法を決めている」が74.6%と最も高くなっている。
- 地震や火災等に備えた対応の状況をみると、「災害時の対応マニュアルの作成」が76.8%、「避難訓練の実施」が71.2%となっている。

【夜間の事故発生や状態急変時に備えた対応体制の状況 n=177】

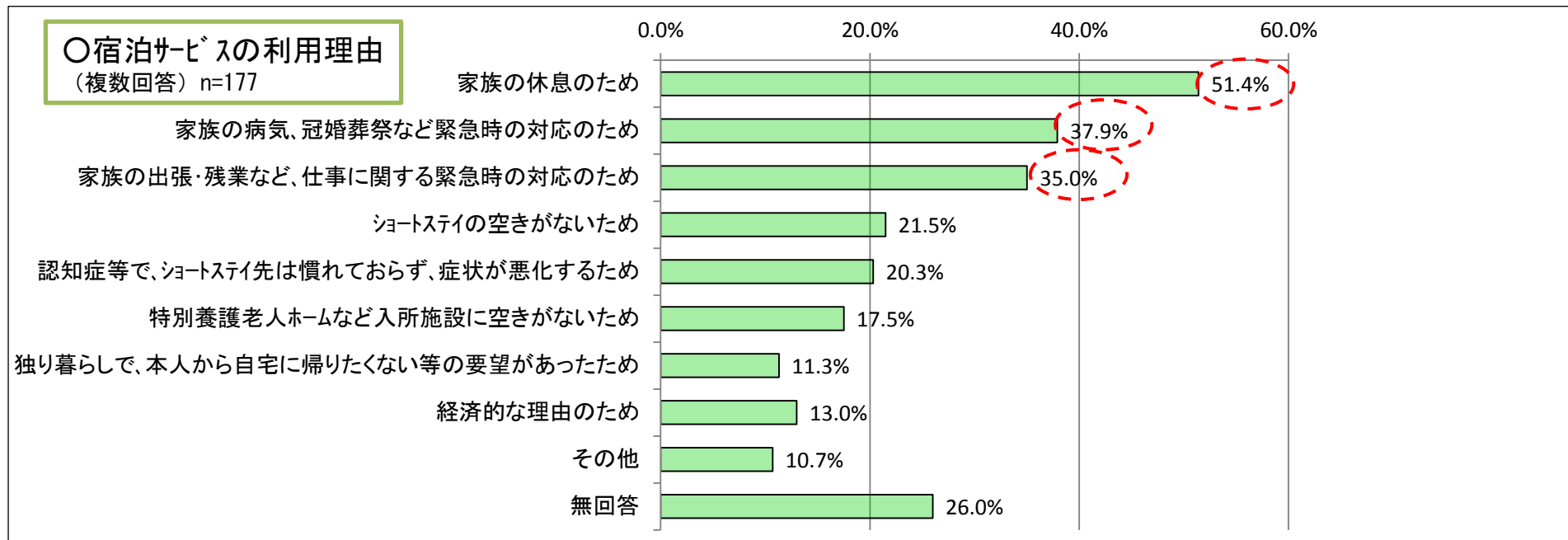
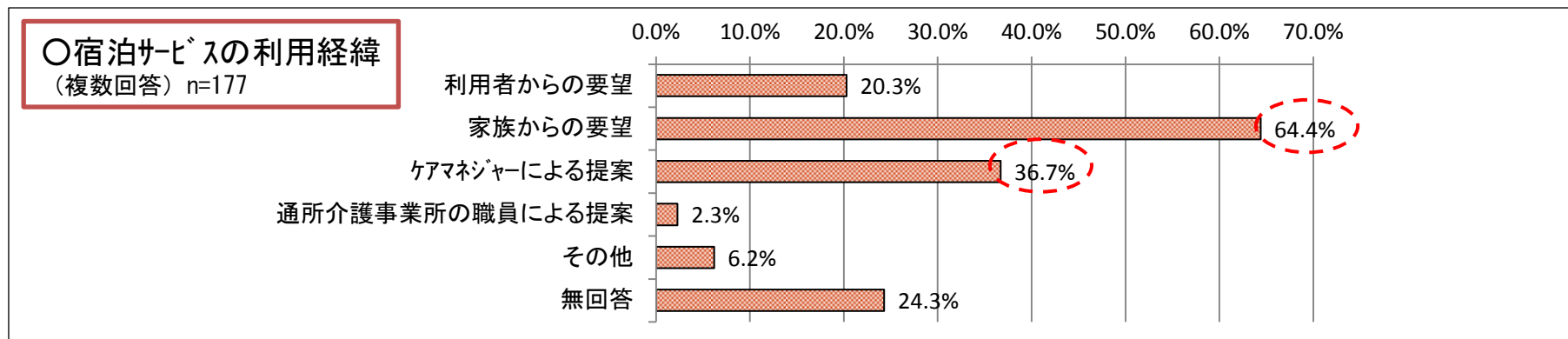


【地震や火災等に備えた対応の状況 n=177】



# 通所介護における宿泊サービスの実施状況⑤

- 宿泊サービスの利用経緯をみると、「家族からの要望」が64.4%で最も高く、次いで「ケアマネジャーによる提案」が36.7%となっている。
- 宿泊サービスの利用理由をみると、「家族の休息のため」が51.4%で最も高く、次いで「家族の病気、冠婚葬祭など緊急時の対応のため」が37.9%、「家族の出張・残業など、仕事に関する緊急時の対応のため」が35%となっている。



# お泊まりデイサービスへの対応（案）について

## 概要

- ① 通所介護の設備を利用して介護保険制度外の宿泊サービスを提供している事業所(いわゆる「お泊まりデイサービス」)について、利用者保護の観点から、届出制の導入、事故報告の仕組みを構築するとともに、情報の公表を推進。
- ② 最低限の質を担保するという観点から、宿泊サービスのガイドラインとして、一人当たり床面積や連泊数等について示すことも推進。

## 具体的な内容（検討中）

- ① 通所介護の運営基準(省令)を見直し、以下の事項を規定
  - ア 一定日数以上、介護保険外で宿泊サービスを提供する場合、事業所の基本的事項等について指定権者への届出を義務付け
  - イ 都道府県は届出の内容を公表(情報公表制度)
  - ウ 宿泊サービスの提供により事故があった場合、事業所は市町村に報告
- ② ガイドラインの内容としては以下の事項を規定
  - ア 人員関係(従業者、責任者)
  - イ 設備関係(利用定員、一人当たり床面積等)
  - ウ 運営関係(利用者への説明・同意、緊急時等の対応、事故発生時の対応等)

## 関連する制度見直し等

- ① 小規模の通所介護については、少人数で生活圏域に密着したサービスであることから、地域との連携や運営の透明性を確保するため、市町村が指定・監督する地域密着型サービスに位置付ける。  
これにより地域住民等が参加する運営推進会議等が定期的開催され、宿泊サービスの部分も含めサービス全体が外部からチェックされることとなる。
- ② 介護サービス情報の公表制度で公表されている通所介護の情報に「宿泊サービス」の情報を追加。
- ③ 「通い」「訪問」「宿泊」の機能を有する小規模多機能型居宅介護について、更なる普及促進や基準該当ショートステイへの積極的な活用を図るための規制緩和を行い、24時間地域で高齢者を支える体制を整備する。

# 主な論点

○ 介護保険では、要介護者が尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにすることが求められており、通所介護においては、「生活機能の維持・向上の観点から、日常生活上の世話(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、その他の居宅要介護者に必要な日常生活上の世話)及び機能訓練を行う」ことが基本的な取組として求められている。

この取組を行うにあたっては、以下の基本的な方法や視点が求められている。

- ・アセスメントに基づく個々の利用者の通所介護計画立案、計画に基づくサービスの提供、計画の評価及び見直しといったPDCAに基づくサービスの提供。
- ・地域の他の事業所や専門職等との連携を通じたサービスの提供。
- ・利用者の社会性の維持。

このことについては、介護保険制度創設当初から指定基準等に定められており、通所介護全てにおいて実施する基本的な取組であるため、利用者の立場に立ったサービス提供及びサービスの質の確保を図る観点から、改めてどのようにして徹底を図るべきか。

○ 通所介護は住み慣れた地域での在宅生活を継続するための基幹的なサービスであり、通所介護全てにおいて基本的な取組に応じたサービス提供が行われることを前提とした上で、今後、認知症高齢者や重度の要介護者が増えていくと見込まれる中で、自立した日常生活を営むことができるようになるためには、

- ① 認知症対応機能
- ② 重度者対応機能
- ③ 心身機能訓練から生活行為力向上訓練まで総合的に行う機能

を充実させていく必要があると考えられるが、これらの機能を評価の軸として、介護報酬上の評価をどう考えるか。

○ また、利用者の地域での暮らしを支えるためには、医療機関や他の介護事業所、地域の住民活動などと連携し、利用者がサービスを利用しない日を含め利用者の在宅生活の支援や家族介護者の支援を行う等、「地域連携拠点」としての機能が今後更に求められると考える。こうした取組を進めていくためには、どのような方策が必要と考えるか。

○ 地域で不足している看護職員については、通所介護における看護職員が実施している業務の実態を踏まえた上で、その専門性を効果的に活かす観点から、他事業所との連携等による人員配置の見直しも必要と考えられるが、どう考えるか。