

通所介護及び療養通所介護 （参考資料）

通所介護

通所介護の概要・基準

基本方針

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生活機能の維持又は向上を目指し、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。

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（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、地域ケア会議等も含めることが可能。）
看護職員（看護師・准看護師）	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人を超す場合 アの数に利用者の数が1増すごとに0.2を加えた数以上 ② 単位ごとに常時1名配置されること ③ ①の数及び②の条件を満たす場合は、当該事業所の他の単位における介護職員として従事することができる
機能訓練指導員	1以上（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）
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

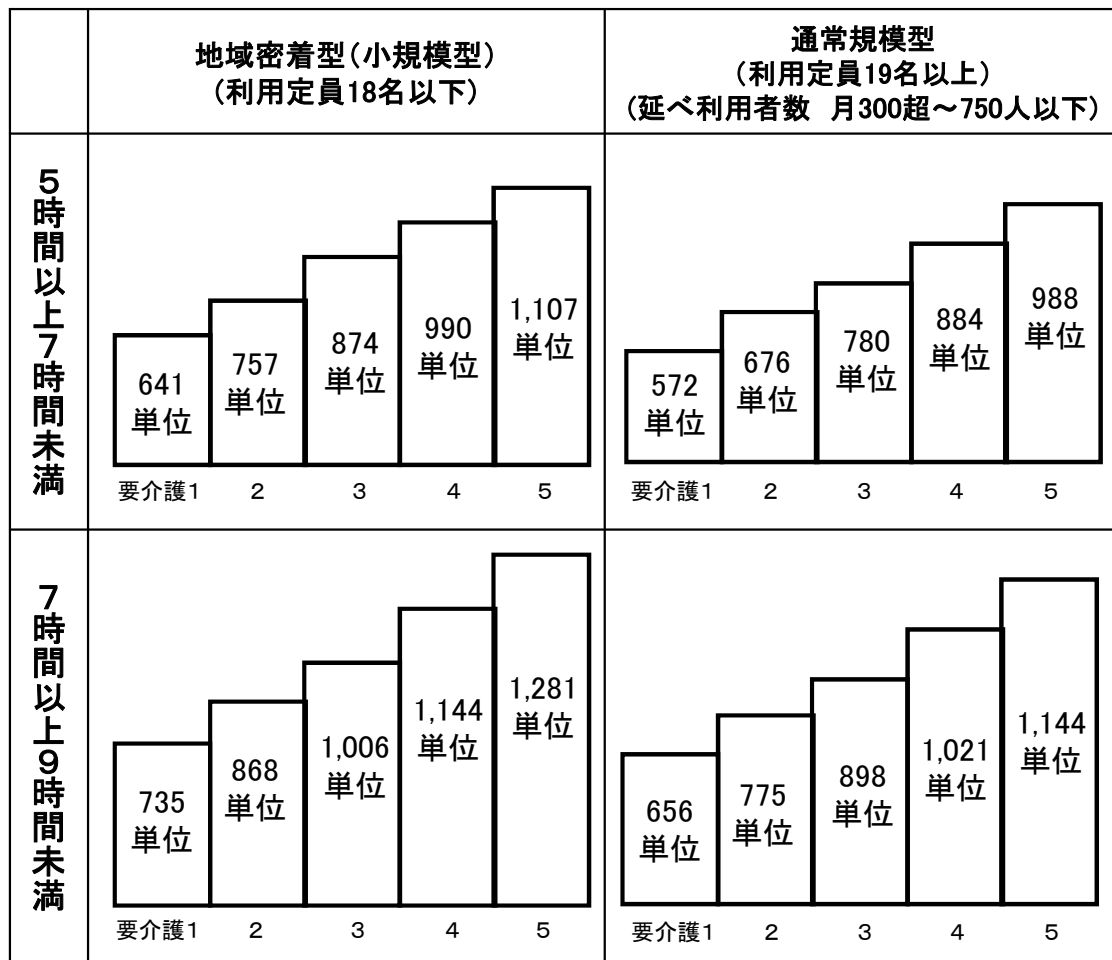
○ 設備基準

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

通所介護の報酬

※ 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)

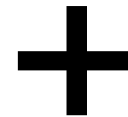


※1: サービス提供時間には、その他、3時間以上5時間未満がある(2時間以上3時間未満もあるが、心身の状況その他利用者のやむを得ない事情により、長時間のサービス利用が困難である利用者を実施)。

※2: 事業所規模には、その他、前年度の平均利用延人員数が900人／月以内の大規模型(Ⅰ)と901人／月以上の大規模型(Ⅱ)がある。

※3: 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



入浴介助を行った場合

(50単位)

中重度者の受入体制

(45単位)

個別機能訓練の実施

(46単位、56単位)

認知症高齢者の受入

(60単位)

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)

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
- ・介護福祉士4割以上: 12単位
- ・勤続年数3年以上3割以上: 6単位

介護職員処遇改善加算

- ・加算Ⅰ: 5.9%
- ・加算Ⅱ: 4.3%
- ・加算Ⅲ: 2.3%
- ・加算Ⅳ: 加算Ⅲ × 0.9
- ・加算Ⅴ: 加算Ⅲ × 0.8

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%)

同一建物減算

(▲94単位)

送迎を行わない場合

(▲47単位)

※点線枠の加算は区分支給限度額の枠外

通所介護の主な加算の概要①

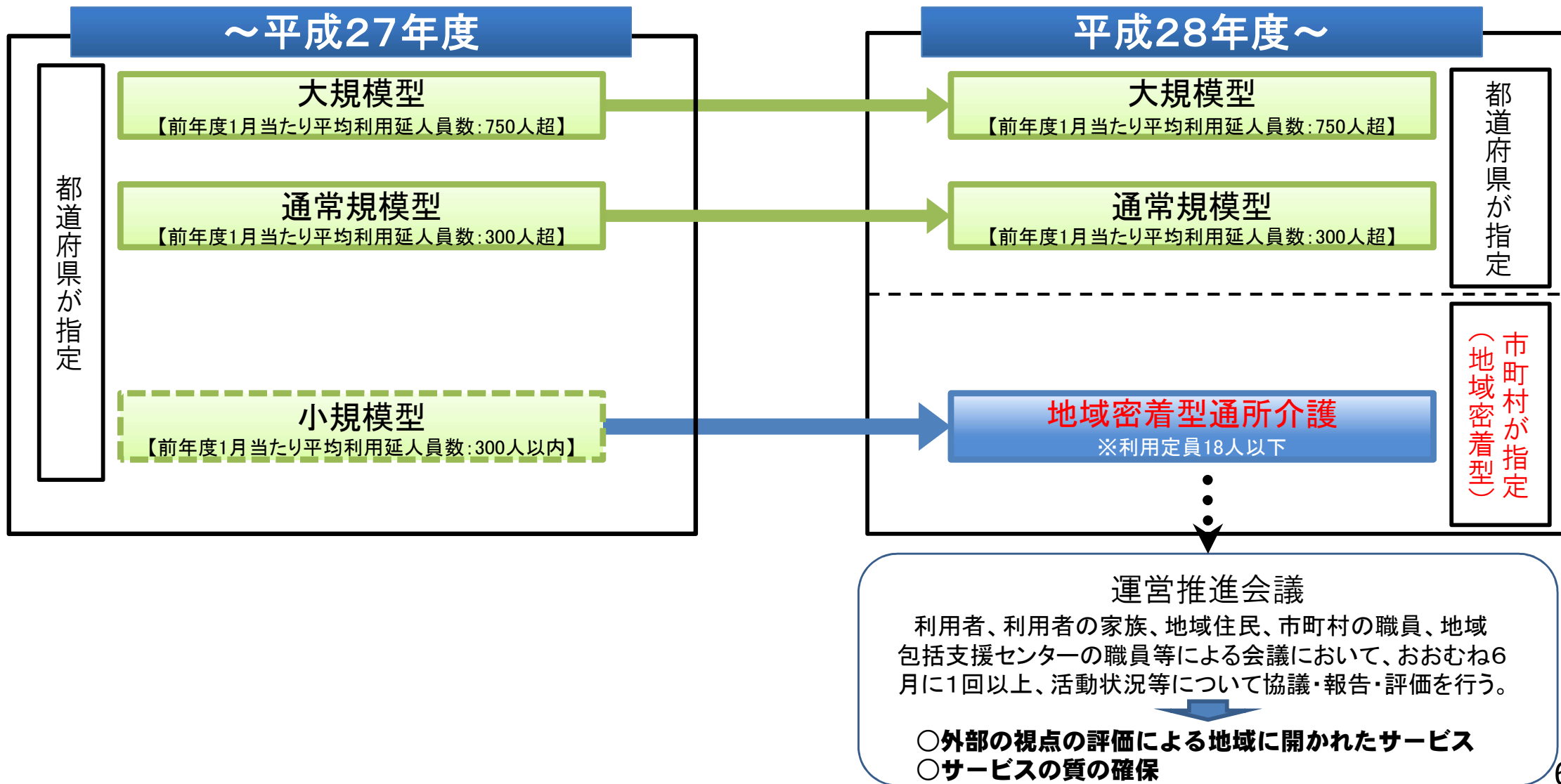
加算名	算定要件		単位
延長加算 (※)指定通所介護事業所の施設を利用して宿泊する場合は、算定不可	所要時間7時間以上9時間未満の通所介護の前後に連続して日常生活上の世話をを行った場合であって、通算した時間が		
	9時間以上10時間未満の場合		50単位／日
	10時間以上11時間未満の場合		100単位／日
	11時間以上12時間未満の場合		150単位／日
	12時間以上13時間未満の場合		200単位／日
	13時間以上14時間未満の場合		250単位／日
入浴介助加算	入浴介助を適切に行うことができる人員及び設備を有して入浴介助を行った場合		50単位／日
中重度ケア体制加算	以下の全てに適合するとして指定権者に届け出た事業所 ・指定基準で配置すべき看護職員又は介護職員に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で2以上確保していること ・前年度又は算定日が属する月の前3月間の利用者の総数のうち、要介護3以上の利用者の占める割合が100分の30以上であること ・通所介護を行う時間帯を通じて、専ら当該指定通所介護の提供に当たる看護職員を1名以上配置していること		45単位／日
個別機能訓練加算 (※)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 * 機能訓練指導員が2名配置されていれば、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、他職種が共同で個別機能訓練計画書を利用者ごとに作成した上で、当該計画に基づき、身体機能向上(座る・立つ・歩く等ができるようになる)を目指すことを中心に機能訓練を行っている場合	(Ⅰ)	46単位／日
	専従の機能訓練指導員(※)を1名以上配置し、他職種が共同で個別機能訓練計画書を利用者ごとに作成した上で、当該計画に基づき、生活機能向上(トイレに行く、自宅のお風呂に1人で入る、料理を作る、掃除・洗濯をする等)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)	56単位／日

通所介護の主な加算の概要②

加算名	算定要件		単位
認知症加算	以下の全てに適合するとして指定権者に届け出た事業所 ・ 指定基準で配置すべき看護職員又は介護職員に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で2以上確保していること ・ 前年度又は算定日が属する月の前3月間の利用者の総数のうち、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の利用者の占める割合が100分の20以上であること ・ 通所介護を行う時間帯を通じて、専ら当該指定通所介護の提供に当たる認知症介護実践者研修等を修了した者を1名以上配置していること		60単位／日
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
栄養改善加算	以下の全てに適合するとして指定権者に届け出た事業所 ・ 管理栄養士を1名以上配置 ・ 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 ・ 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 ・ 栄養ケア計画の進捗の定期的な評価		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指定権者に届け出た事業所 ・ 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置 ・ 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 ・ 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 ・ 口腔機能改善管理指導計画の進捗の定期的な評価		150単位／回 (3月以内の期間に限り月2回まで)
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50%以上	(Ⅰ)イ	18単位／回
	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)ロ	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

<参考> 小規模通所介護の移行（地域密着型通所介護の創設）

- 増加する小規模の通所介護の事業所については、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。
- 地域密着型通所介護は利用定員18人以下。平成28年4月1日施行。



改定事項と概要

（１）在宅生活の継続に資するサービス提供をしている事業所の評価

- 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上に該当する高齢者や要介護3以上の高齢者を積極的に受け入れる事業所を評価する。

（２）心身機能訓練から生活行為向上訓練まで総合的に行う機能の強化

- 個別機能訓練加算の算定要件に、居宅を訪問した上で個別機能訓練計画を作成することを要件として加え、加算の評価を引き上げる。

（３）地域連携の拠点としての機能の充実

- 利用者の地域での暮らしを支えるため、医療機関や他の介護事業所、地域の住民活動等と連携し、事業所を利用しない日でも利用者を支える地域連携の拠点としての機能を展開できるように、生活相談員の専従要件を緩和する。（運営基準事項）

（４）小規模型通所介護の基本報酬の見直し

- 小規模型通所介護の基本報酬は、通常規模型事業所と小規模型事業所のサービス提供に係る管理的経費の実態を踏まえ、評価の適正化を行う。

（５）看護職員の配置基準の緩和

- 看護職員については、訪問看護ステーション等と連携し、健康状態の確認を行った場合には、人員配置基準を満たしたものとする。（運営基準事項）

（６）地域密着型通所介護に係る基準の創設

- 平成28年度に地域密着型通所介護が創設されることに伴い、地域との連携や運営の透明性を確保する運営推進会議の設置など新たに基準を設ける。（運営基準事項）
- 基本報酬については、平成27年度報酬改定後の小規模型通所介護の基本報酬を踏襲する。

改定事項と概要

(7) 小規模多機能型居宅介護のサテライト型事業所への移行に向けた経過措置

- 小規模型通所介護が小規模多機能型居宅介護のサテライト型事業所に移行する際、小規模多機能型居宅介護のサテライト型事業所に必要な宿泊室は、平成29年度末までの経過措置を設ける。(運営基準事項)

(8) 通所介護（大規模型・通常規模型）のサテライト事業所への移行

- 小規模な通所介護事業所が通所介護（大規模型・通常規模型）事業所のサテライト事業所へ移行するに当たっては、一体的なサービス提供の単位として本体事業所に含めて指定を行う。(運営基準事項)

(9) 通所介護と新総合事業における通所事業を一体的に実施する場合の基準上の取扱い

- 通所介護事業者が、通所介護及び新総合事業における第一号通所事業を、一体的に実施する場合は、通所介護及び介護予防通所介護を一体的に実施する場合の現行の基準に準ずるものとする。(運営基準事項)

(10) 夜間及び深夜のサービスを実施する場合の運営基準の厳格化

- 通所介護事業所の設備を利用して、夜間及び深夜に通所介護以外のサービスを提供する場合は、届出を求めることとし、事故報告の仕組みを設ける。(運営基準事項)

(11) 送迎時における居宅内介助等の評価

- 送迎時に実施した居宅内介助等を通所介護の所要時間に含めることとする。

(12) 延長加算の見直し

- 実態として通所介護事業所の設備を利用して宿泊する場合、延長加算の算定を不可とする。
- 介護者の更なる負担軽減や、仕事と介護の両立の観点から、延長加算の対象範囲を拡大する。

(13) 送迎が実施されない場合の評価の見直し

- 事業所が送迎を行わない場合は減算の対象とする。

(2) 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の強化(個別機能訓練加算) (平成27年度介護報酬改定資料)

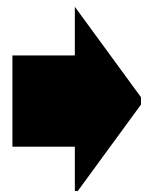
概要

- ・ 地域での在宅生活が継続できるよう生活機能の維持・向上に資する効果的な支援を行う事業所を評価するため、現行の個別機能訓練加算の加算要件に、居宅を訪問した上で計画を作成することを新たな要件として加えるとともに、加算の評価を引き上げる。

点数の新旧

個別機能訓練加算(Ⅰ) 42単位/日

個別機能訓練加算(Ⅱ) 50単位/日



個別機能訓練加算(Ⅰ) 46単位/日

個別機能訓練加算(Ⅱ) 56単位/日

算定要件

(追加要件(個別機能訓練加算(Ⅰ)及び(Ⅱ)共通))

- ・ 機能訓練指導員等が利用者の居宅を訪問した上で、個別機能訓練計画を作成し、その後3月ごとに1回以上、利用者の居宅を訪問した上で、利用者又はその家族に対して、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、訓練内容の見直し等を行っていること

＜参考＞ 通所介護の個別機能訓練加算について

	個別機能訓練加算（Ⅰ）	個別機能訓練加算（Ⅱ）
単 位 数	1 日につき <u>4 6 単位</u>	1 日につき <u>5 6 単位</u>
機能訓練指導員の配置	<u>常勤・専従 1 名以上配置</u> (<u>時間帯を通じて配置</u>)	<u>専従 1 名以上配置</u> (<u>配置時間の定めはない</u>)
(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、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師	
個 別 機 能 訓 練 計 画	(利用者ごとに心身の状況に応じた上で) 多職種共同で作成	(利用者ごとに心身の状況を重視した上で) 多職種共同で作成
機 能 訓 練 項 目	利用者の自立支援と日常生活の充実に資するよう <u>複数種類</u> の機能訓練項目	利用者の <u>生活機能向上</u> 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 <u>生活機能の維持・向上</u> に関する目標設定が必要)
訓 練 の 対 象 者	<u>人数制限なし</u>	<u>5 人程度以下の小集団又は個別</u>
訓 練 の 実 施 者	<u>制限なし</u> (必ずしも機能訓練指導員が直接実施する必要はなく、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)	機能訓練指導員が <u>直接実施</u>
実 施 回 数	実施回数の定めはない	<u>概ね週 1 回以上実施</u>

※機能訓練指導員が2名配置されていれば、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。

※機能訓練指導員等が利用者の居宅を訪問した上で、個別機能訓練計画を作成し、その後3月ごとに1回以上、利用者の居宅を訪問した上で、利用者又はその家族に対して、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、訓練内容の見直し等を行っていることが必要((Ⅰ)及び(Ⅱ)共通) 10

(4) 小規模型通所介護の基本報酬の見直し (平成27年度介護報酬改定資料)

概要

- 小規模型通所介護の基本報酬は、通常規模型事業所と小規模型事業所のサービス提供に係る管理的経費の実態を踏まえ、評価の適正化を行う。

点数の新旧

(所要時間3時間以上5時間未満)

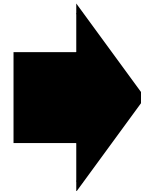
要介護1	464単位/日
要介護2	533単位/日
要介護3	600単位/日
要介護4	668単位/日
要介護5	734単位/日

(所要時間5時間以上7時間未満)

要介護1	705単位/日
要介護2	831単位/日
要介護3	957単位/日
要介護4	1,082単位/日
要介護5	1,208単位/日

(所要時間7時間以上9時間未満)

要介護1	815単位/日
要介護2	958単位/日
要介護3	1,108単位/日
要介護4	1,257単位/日
要介護5	1,405単位/日



(所要時間3時間以上5時間未満)

要介護1	426単位/日
要介護2	488単位/日
要介護3	552単位/日
要介護4	614単位/日
要介護5	678単位/日

(所要時間5時間以上7時間未満)

要介護1	641単位/日
要介護2	757単位/日
要介護3	874単位/日
要介護4	990単位/日
要介護5	1,107単位/日

(所要時間7時間以上9時間未満)

要介護1	735単位/日
要介護2	868単位/日
要介護3	1,006単位/日
要介護4	1,144単位/日
要介護5	1,281単位/日

<参考-1> 通所介護の基本報酬について

- ・通所介護の基本報酬については、収支差率の状況等を踏まえ、スケールメリットを考慮しつつ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設定されている。

区分	報酬	小規模型通所介護費	通常規模型通所介護費	大規模型(Ⅰ)通所介護費	大規模型(Ⅱ)通所介護費																																																
前年度の平均 延利用者数		月300人以下	月301人以上750人以内	月751人以上900人以内	月901人以上																																																
所要時間5時間以上7時間未満		<table border="1"> <thead> <tr> <th>要介護</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>単位</td> <td>705</td> <td>831</td> <td>957</td> <td>1,082</td> <td>1,208</td> </tr> </tbody> </table>	要介護	1	2	3	4	5	単位	705	831	957	1,082	1,208	<table border="1"> <thead> <tr> <th>要介護</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>単位</td> <td>606</td> <td>713</td> <td>820</td> <td>927</td> <td>1,034</td> </tr> </tbody> </table>	要介護	1	2	3	4	5	単位	606	713	820	927	1,034	<table border="1"> <thead> <tr> <th>要介護</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>単位</td> <td>596</td> <td>701</td> <td>806</td> <td>911</td> <td>1,017</td> </tr> </tbody> </table>	要介護	1	2	3	4	5	単位	596	701	806	911	1,017	<table border="1"> <thead> <tr> <th>要介護</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>単位</td> <td>580</td> <td>683</td> <td>785</td> <td>887</td> <td>989</td> </tr> </tbody> </table>	要介護	1	2	3	4	5	単位	580	683	785	887	989
要介護	1	2	3	4	5																																																
単位	705	831	957	1,082	1,208																																																
要介護	1	2	3	4	5																																																
単位	606	713	820	927	1,034																																																
要介護	1	2	3	4	5																																																
単位	596	701	806	911	1,017																																																
要介護	1	2	3	4	5																																																
単位	580	683	785	887	989																																																
対通常規模 モデル比		+16.3%～+16.8%(～H26年度) ↓ +11.9%～+12.1%(H27年度～)	—	▲1.7%～▲1.6%	▲4.4%～▲4.2%																																																

(参考) 現行の基本報酬のイメージ

基本報酬

機能訓練(※)

通所サービス基本部分
(入浴、排せつ、食事等の介護等)

(※)平成24年度報酬改定にて、機能訓練指導員を120分配置した場合に評価する加算は、基本報酬に組み入れている。

＜参考-2＞ サービス提供1回当たりの管理的経費について

- 報酬の事業所規模区分に応じて、小規模型事業所と通常規模型事業所のサービス提供1回当たりの管理的経費を比較すると、小規模型事業所は、通常規模型事業所に比べ、7.6%高い結果となった。（平成26年度介護事業経営実態調査特別集計）

小規模型と通常規模型の管理的経費（サービス提供1回当たりの比較）

	小規模型	通常規模型
給与費	5,632円	5,446円
減価償却費	358円	424円
その他	2,956円	2,657円
事業所数	1,253か所	1,748か所
平均延利用者数	244.4人	566.6人

	小規模型の 管理的経費	通常規模型の 管理的経費
減価償却費＋その他	3,314円	3,081円

※ サービス提供1回当たりに要する管理的経費を事業所規模別で比較すると **小規模型が7.6%高い。**

（出典）平成26年介護事業経営実態調査特別集計

（参考）平成24年度介護報酬改定に関する審議報告（平成23年12月7日）（抄）

小規模型通所介護については、通常規模型通所介護事業所と小規模型通所介護事業所のサービス提供に係る管理的経費の実態を踏まえ、スケールメリットに着目した報酬設定は維持しつつも、その評価の適正化を行う。

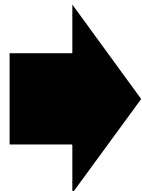
(12) 延長加算の見直し（平成27年度介護報酬改定資料）

概要

- ・ 通所介護の延長加算は、実態として通所介護事業所の設備を利用して宿泊する場合は算定不可とするとともに、介護者の更なる負担軽減や、仕事と介護の両立の観点から、更に延長加算の対象範囲を拡大する。

点数の新旧

(なし)



(新規)

12時間以上13時間未満 200単位／日

13時間以上14時間未満 250単位／日

算定要件

- ・ 所要時間7時間以上9時間未満の指定通所介護の前後に日常生活上の世話をを行った場合
- ・ 指定通所介護の所要時間と指定通所介護の前後に行った日常生活上の世話の所要時間を通算した時間が9時間以上となる時

<参考-1> 通所介護の時間区分の見直し・延長加算について

- 平成15年度介護報酬改定で延長加算(50単位／時間)を創設。平成24年度改定では、デイサービスの長時間化のニーズに対応して家族介護者への支援(レスパイトケア)を促進する観点から、7～9時間区分を創設するとともに、12時間までの延長加算を認め、長時間のサービス提供をより評価する仕組みとした。
- さらに、平成27年度改定では、介護者の更なる負担軽減や、仕事と介護の両立の観点から、更に延長加算の対象範囲を拡大し最大14時間までを評価対象とした。

平成15年改定

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
時間区分	評価なし	2～3h	3～4h	4～6h	6～8h	延長I	延長II	評価なし						

平成24年改定

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
時間区分	評価なし	2～3h	3～5h	5～7h	7～9h	延長I	延長II	延長III	評価なし					

基本サービス時間を8時間から9時間に延長

12時間までの延長加算を認める。

平成27年改定

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
時間区分	評価なし	2～3h	3～5h	5～7h	7～9h	延長I	延長II	延長III	延長IV	延長V				

最大14時間までの延長加算を認める

■ 延長加算(50単位／時間)は以下の場合に算定。人員は事業所の実情に応じて、適当数を配置。

- ・所要時間7時間以上9時間未満の指定通所介護の前後に日常生活上の世話をを行った場合
- ・指定通所介護の所要時間と指定通所介護の前後に行った日常生活上の世話の所要時間を通算した時間が9時間以上となる時

＜参考-2＞ 通所介護の延長加算と保険外の延長サービス

- デイサービスのサービス提供開始～終了時間は、事業所が設定する。
- サービス提供時間が9時間以上から14時間未満において行われる延長サービスについて、延長加算を算定できる。
- また、当該延長サービスについて、全部又は一部を延長加算にかえて、保険外の利用料も徴収できる（14時間以上についても徴収可）。
- ただし、同一時間帯について延長加算に加えて利用料を上乗せして徴収できない。

＜イメージ＞

	サービス提供時間	
	2時間～	～9時間 9時間～
例①	介護報酬	延長加算(介護報酬)
例②	介護報酬	利用料(保険外)
例③	介護報酬	延長加算(介護報酬)
		利用料(保険外)

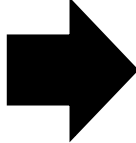
介護予防（平成27年度介護報酬改定資料）

改定事項と概要

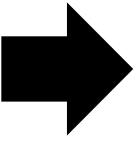
（１）介護予防通所リハビリテーション及び介護予防通所介護の基本報酬の見直し

- 介護予防通所介護及び介護予防通所リハビリテーションについては、通所介護と異なり、いわゆる「レスパイト機能」を有していないことから、長時間の利用は想定されない。このため、通常規模型通所介護及び通常規模型通所リハビリテーションの基本報酬の評価と整合を図り、以下のとおり基本報酬を見直す。

点数の新旧（介護予防通所介護）

要支援1	2,115単位／月		1,647単位／月
要支援2	4,236単位／月		3,377単位／月

点数の新旧（介護予防通所リハビリテーション）

要支援1	2,433単位／月		1,812単位／月
要支援2	4,870単位／月		3,715単位／月

算定要件

- ・ 現行どおり

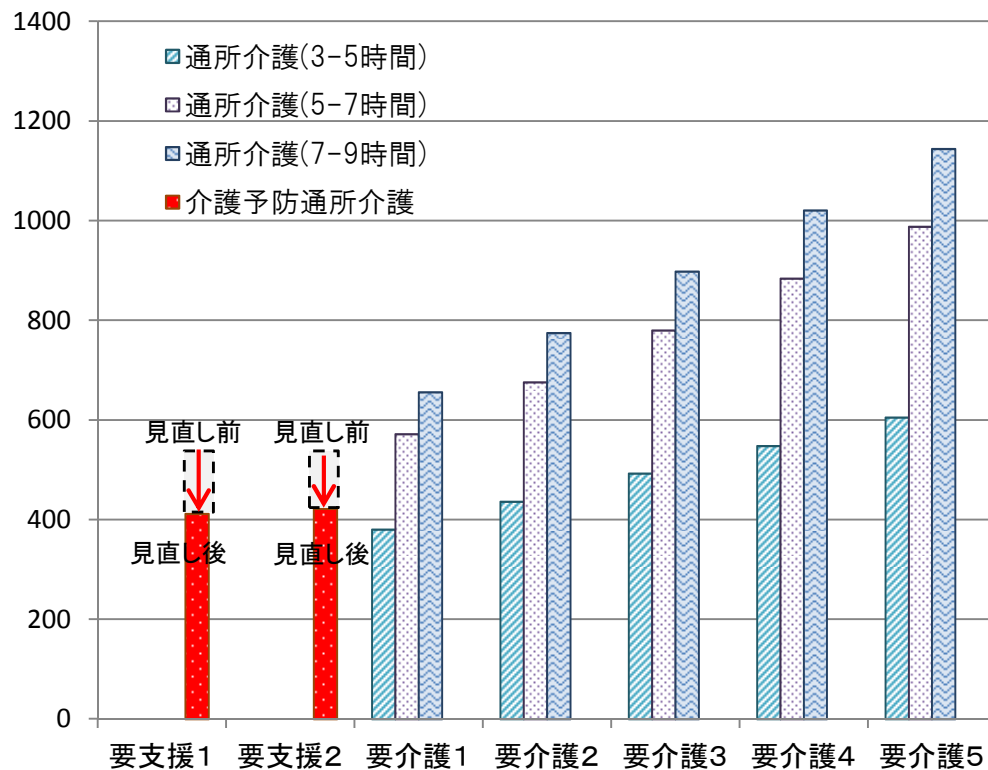
介護予防について〈参考〉介護予防通所リハビリテーション及び 介護予防通所介護の基本報酬の見直しのイメージ（平成27年度介護報酬改定資料）

社保審一介護給付費分科会
第114回（H26.11.13）資料4を改変

- 要支援者に対するサービスの提供実態（要支援1の1月あたりの利用回数は概ね4回、要支援2の1月あたりの利用回数は概ね8回）を踏まえ、要介護度別の1回あたりの基本報酬の評価を比較すると、要支援は要介護と比較して割高になっている。

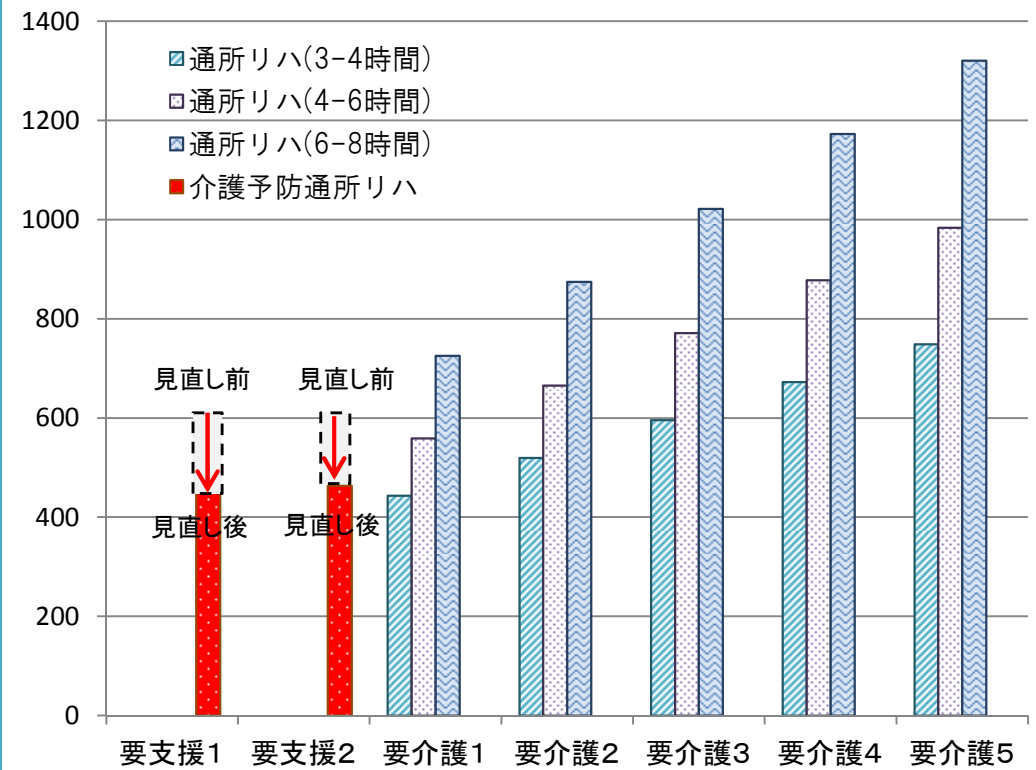
（介護予防）通所介護

（単位）



（介護予防）通所リハビリテーション

（単位）



【注】

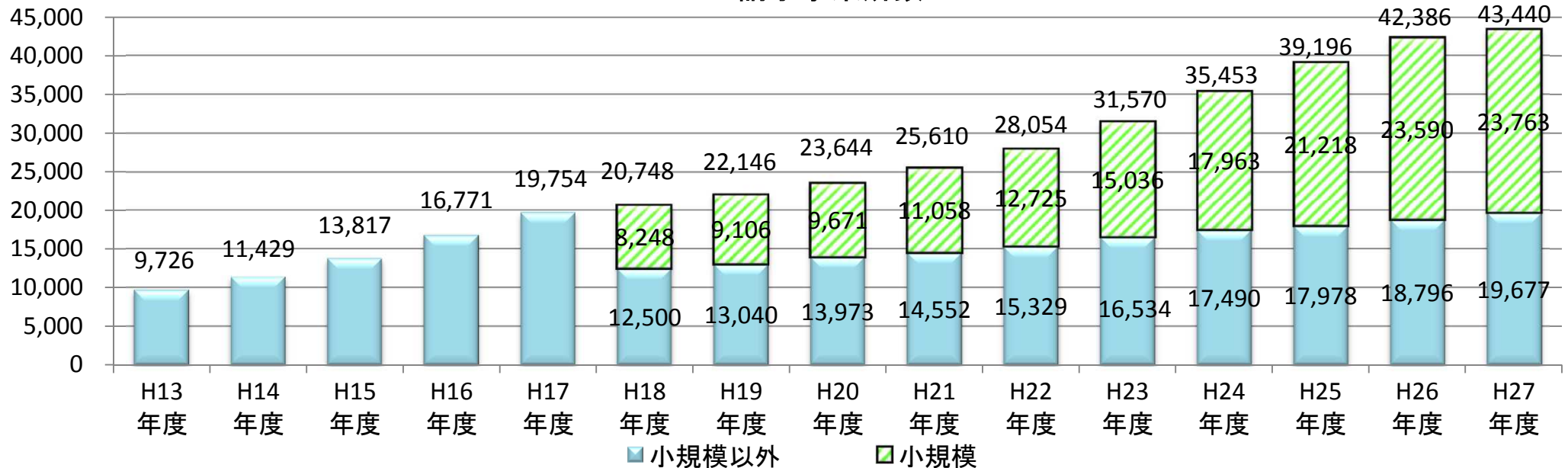
要介護1～5は、改定後の通常規模型通所介護における要介護度別・所要時間区分別の単位数

要支援1は、見直し前後の要支援1の単位数〈月包括〉を1月あたりの利用回数4で除した単位数、要支援2は、見直し前後の要支援2の単位数〈月包括〉を1月あたりの利用回数8で除した単位数

通所介護の事業所数

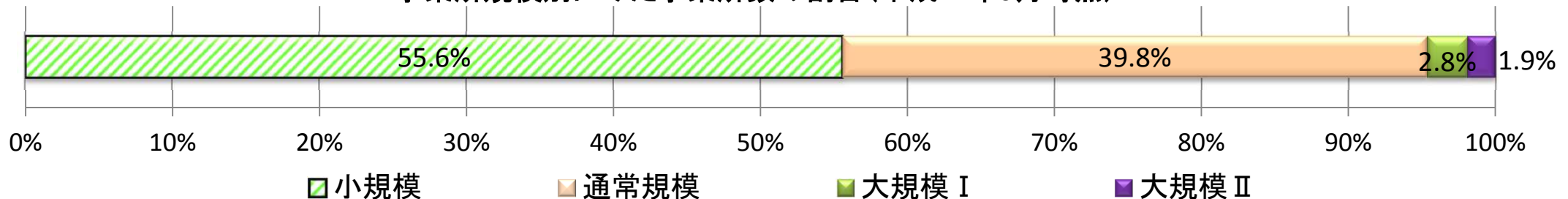
- 平成13年度末と比べ、請求事業所数は、約4.5倍（9,726か所→43,440か所）に増加した。
- 特に小規模型事業所の増加率が高くなっているが、直近の平成26年度から平成27年度にかけてはほぼ横ばいである。
 小規模型事業所： 8,248事業所（H18年度） → 23,763事業所（H27年度）（約3倍）
 通所介護全体： 20,748事業所（H18年度） → 43,440事業所（H27年度）（約2倍）

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28年3月時点）

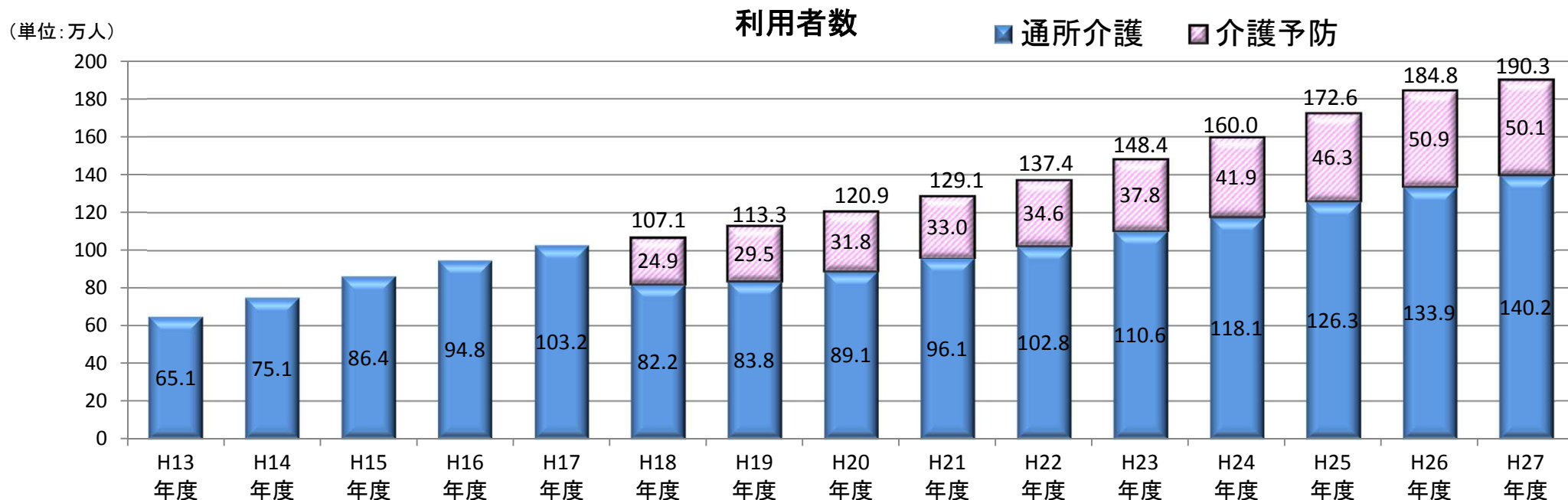


※前年度の1月当たりの平均利用延人員数・・・300人以内：小規模 750人以内：通常規模 900人以内：大規模Ⅰ 901人以上：大規模Ⅱ

通所介護の利用者数

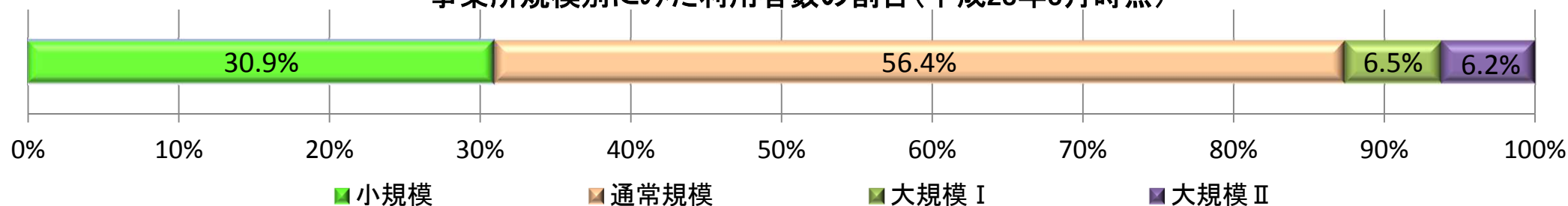
○ 平成27年度末現在、通所介護の利用者は、約190万人（平成13年度末の約2.9倍）で、介護サービス（介護予防含む）利用者全体の概ね3人に1人が利用している。

（参考）平成28年4月審査分 介護予防・介護サービス受給者数 517.5万人（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28年3月時点）

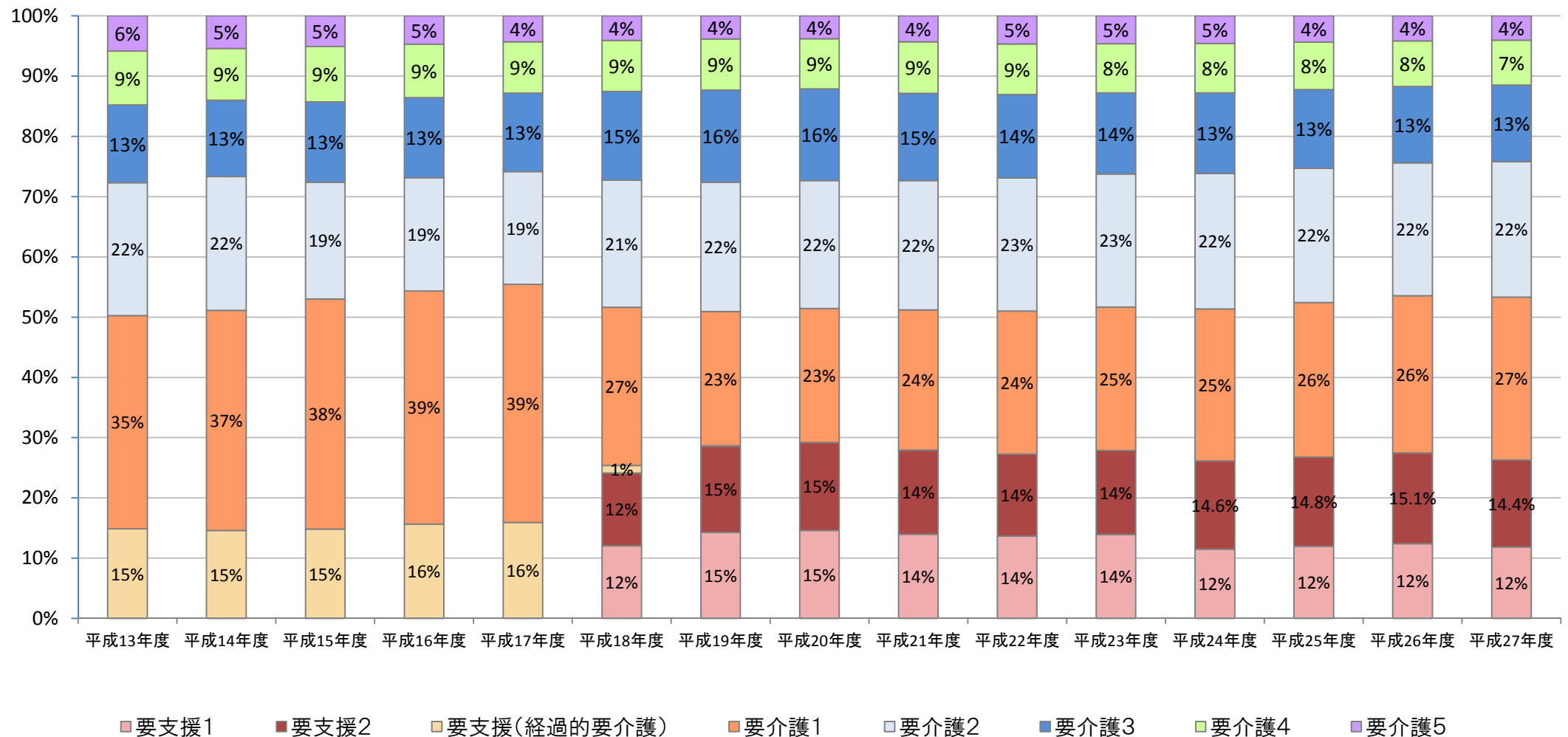


※前年度の1月当たりの平均利用延人員数・・・300人以内：小規模 750人以内：通常規模 900人以内：大規模Ⅰ 901人以上：大規模Ⅱ

通所介護の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ない。
- 要介護１・２が全体の約５割の利用となっている。

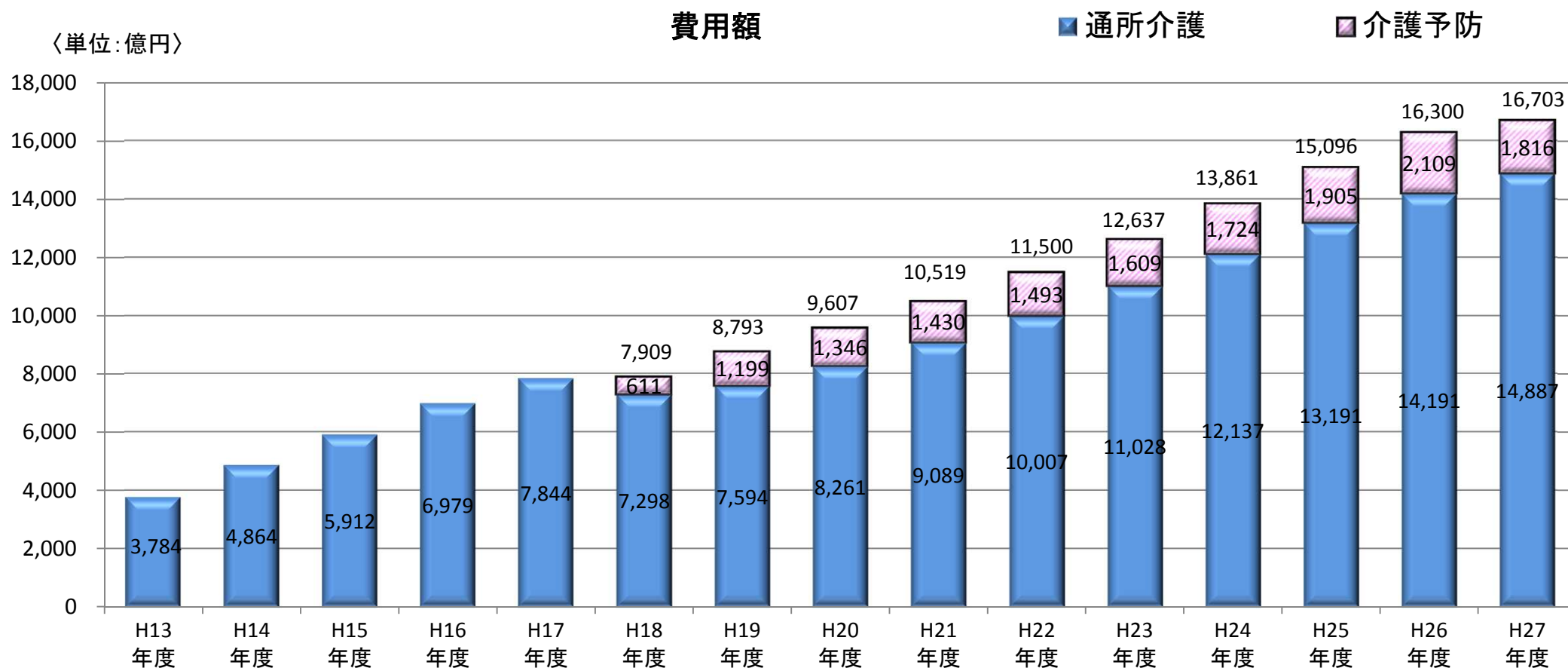
通所介護の利用者の要介護度別利用者割合の推移



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)。

通所介護の費用額

- 平成27年度の通所介護（介護予防サービスを含む）の費用額は約1.7兆円（平成13年度の約4.4倍）で、平成27年度費用額累計約9.5兆円の約17.5%を占める。
- 近年は、毎年約1,000億円ずつ増加していたが、直近の平成26年度から27年度にかけては約400億円に鈍化している。



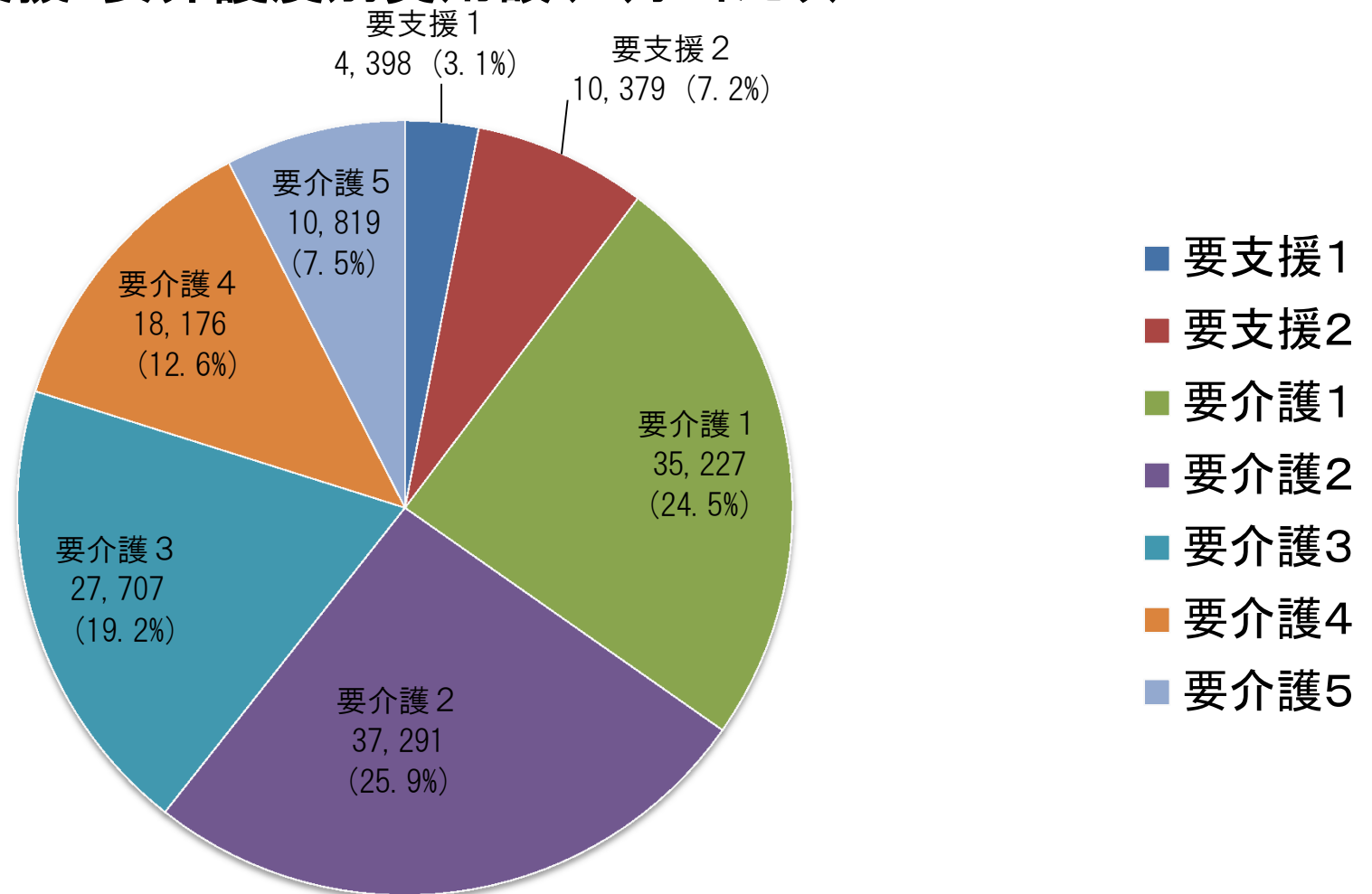
注) 各年度の費用額の値は、介護給付費実態調査の5月審査(4月サービス)分から翌年の4月審査(3月サービス)分までの合計である。

通所介護の要支援・要介護度別費用額

○ 平成28年3月現在、通所介護（介護予防通所介護を含む）の要支援・要介護度別費用額については、要介護2の割合が25.9%と最も高く、要介護度1が24.5%で続く。要支援1・2の割合は10.3%を占める。

要支援・要介護度別費用額（1月当たり）

（単位：百万円）

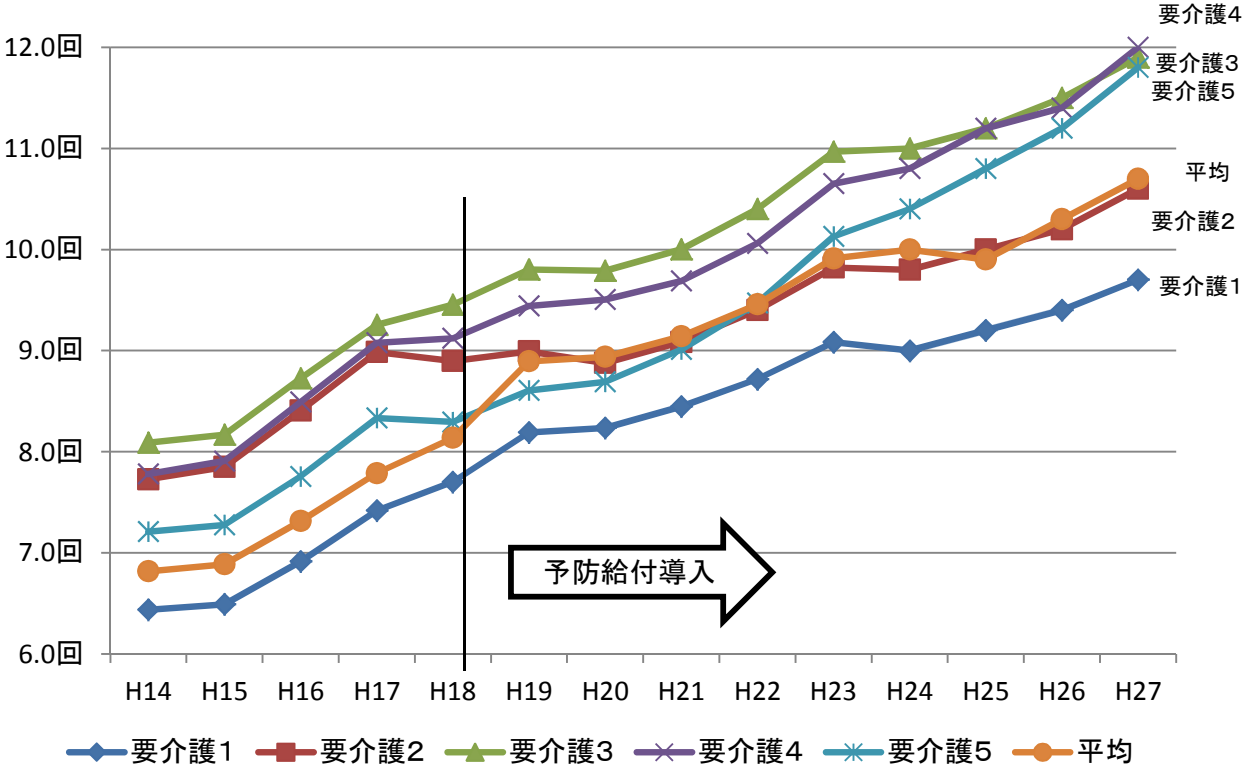


注）介護給付費実態調査月報の平成28年4月審査（3月サービス）分の状況。

通所介護の要介護度別平均利用回数

- 1月・1人当たり平均利用回数を見ると、全体的に増加傾向にあり、平成14年度と27年度を比較すると、平均で約1.6倍（6.8回→10.7回）に増加した。
- 要介護度別に見ると、それほど顕著な差は見られないが、要介護3～5の利用回数が多く、要介護1の利用回数は少ない。いずれも週平均2～3回程度の利用となっている。

要介護度別利用回数の推移（各年度末）



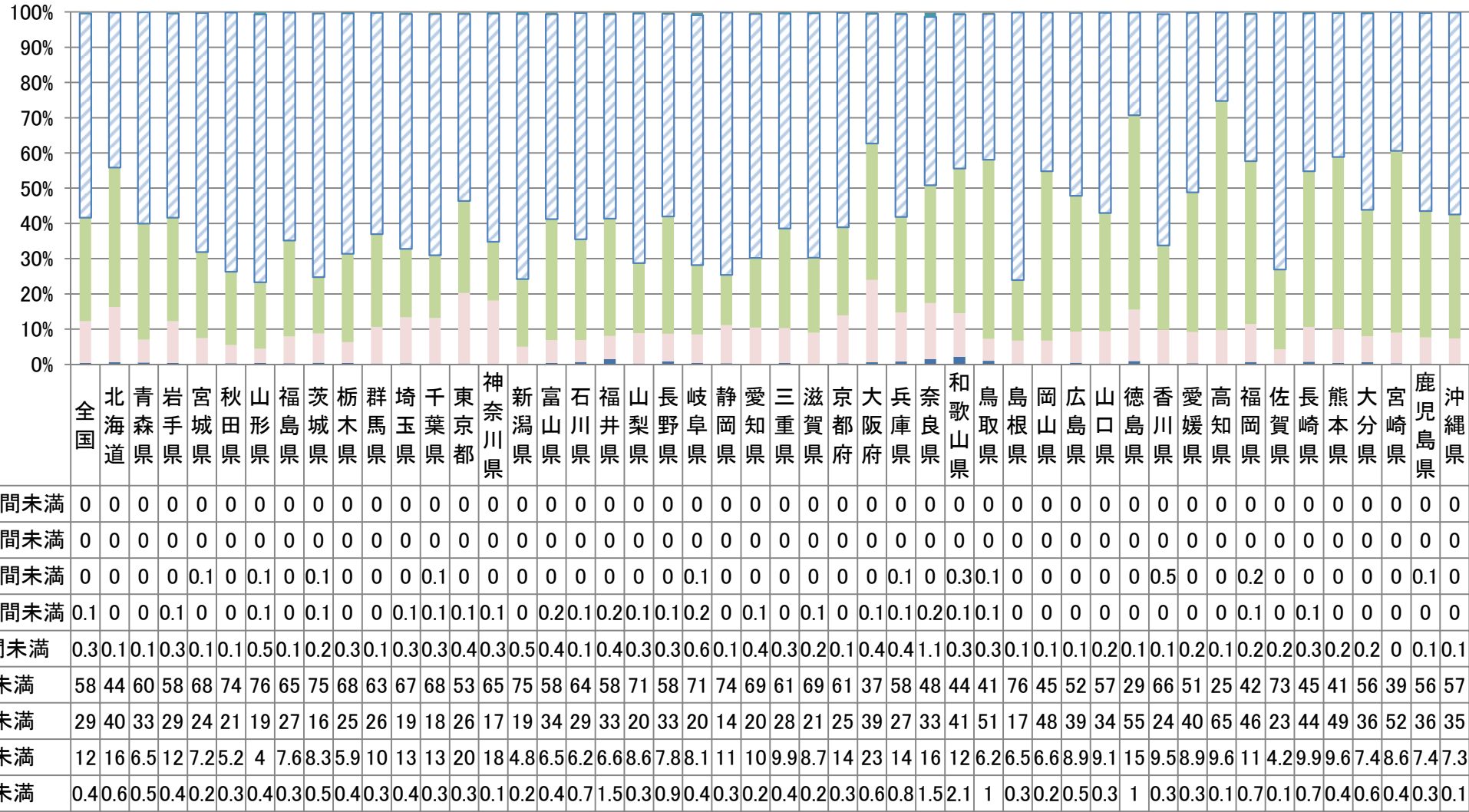
	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	平均
H14年度	6.5回	7.7回	8.0回	7.7回	7.1回	6.8回
H15年度	7.1回	8.5回	8.8回	8.5回	7.8回	7.5回
H16年度	7.2回	8.6回	8.9回	8.7回	8.0回	7.5回
H17年度	7.6回	9.1回	9.4回	9.2回	8.5回	7.9回
H18年度	8.0回	8.9回	9.6回	9.3回	8.4回	8.7回
H19年度	8.2回	8.9回	9.7回	9.4回	8.6回	8.9回
H20年度	8.6回	9.1回	10.0回	9.7回	8.9回	9.2回
H21年度	8.9回	9.5回	10.5回	10.1回	9.5回	9.6回
H22年度	8.8回	9.4回	10.5回	10.2回	9.7回	9.5回
H23年度	9.1回	9.9回	11.0回	10.7回	10.3回	10.0回
H24年度	9.0回	9.8回	11.0回	10.8回	10.4回	10.0回
H25年度	9.2回	10.0回	11.2回	11.2回	10.8回	9.9回
H26年度	9.4回	10.2回	11.5回	11.4回	11.2回	10.3回
H27年度	9.7回	10.6回	11.9回	12.0回	11.8回	10.7回
増加率 H14→27	149.2%	137.7%	148.8%	155.8%	166.2%	157.4%

注）厚生労働省「介護給付費実態調査月報」（各年度の3月サービス分（4月審査分））より算出

通所介護の提供時間別割合（提供回数ベース）

- 時間区分の状況については、平成27年度末では、7時間以上9時間未満が58%、5時間以上7時間未満が29%、3時間以上5時間未満が12%となっている。
- 延長加算については、全回数の約0.4%となっている。

■ 2時間以上3時間未満 ■ 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 ■ 9時間以上10時間未満
■ 10時間以上11時間未満 ■ 11時間以上12時間未満 ■ 12時間以上13時間未満 ■ 13時間以上14時間未満



※数字は全体の提供回数に占めるサービス提供時間ごとの割合。
(出典)厚生労働省「介護給付費等実態調査 平成28年4月審査分(特別集計)」

平成28年度老健事業「通所介護等の今後のあり方に関する調査研究事業」の概要

本調査は、通所介護事業所が①「利用者の自立支援・重度化防止」、②「利用者・家族介護者のQOL(生活の質)維持・向上(利用者の家族介護者の介護負担軽減、家庭・仕事と介護との両立支援など)」にどのような効果をあげているかを把握するために実施した。

実施主体

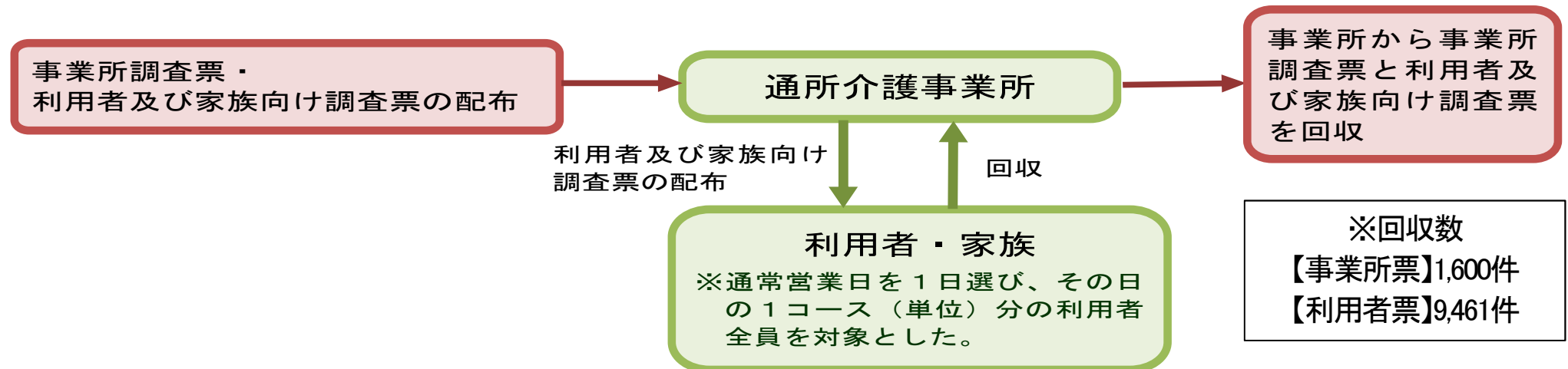
三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社

調査対象

- ①事業所票:全国の通所介護事業所10,000事業所
- ②利用者票:上記の通所介護事業所の利用高齢者等及びその家族介護者

実施方法

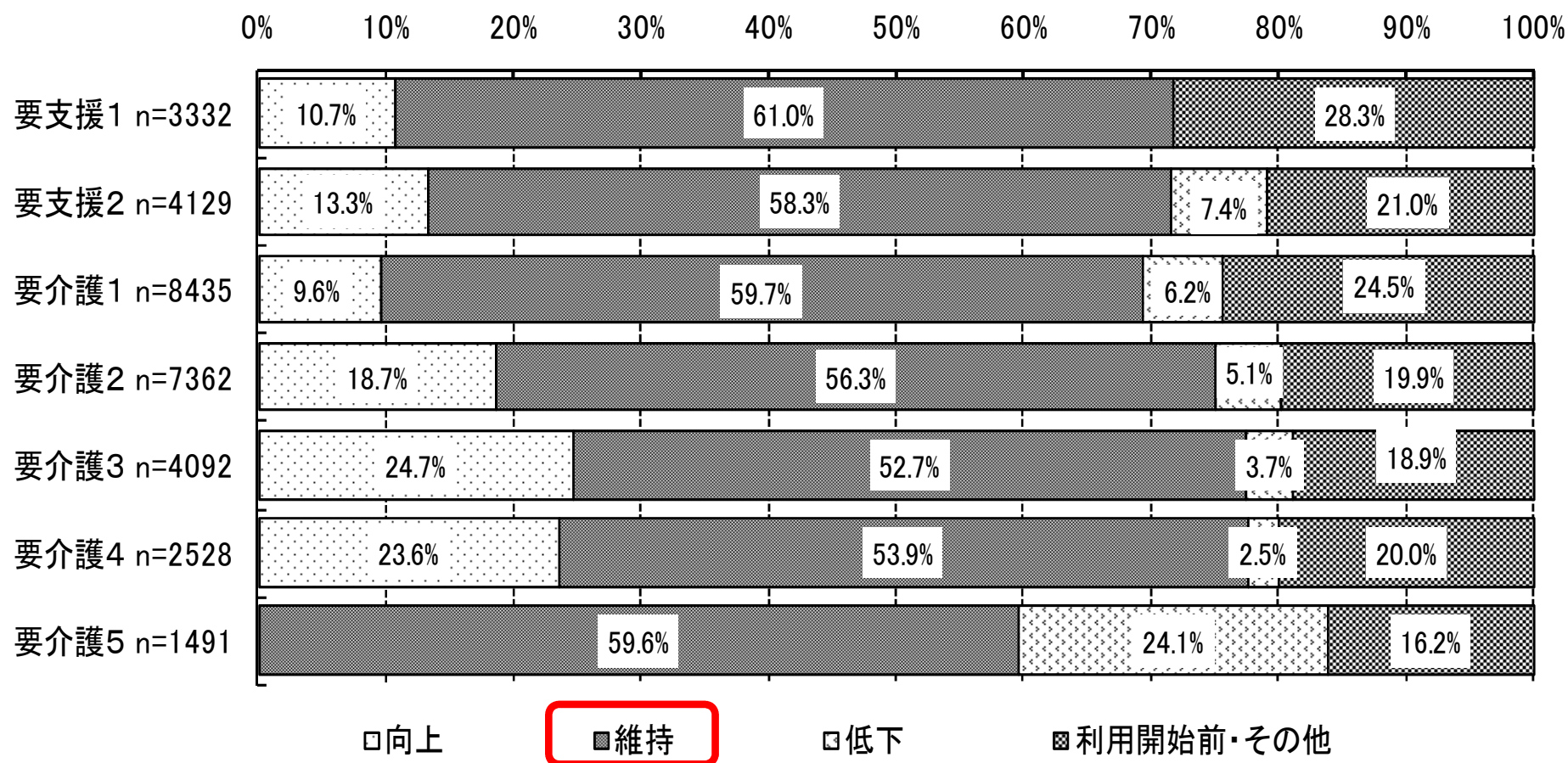
【アンケートの配布・回収方法】



通所介護利用者の要介護度の変化①

- 利用者の1年前の要介護度と現在の要介護度を比較すると、いずれの要介護度とも維持している人が過半数を占めていた。

現在の利用登録者(平成28年11月30日時点)の1年前との比較【事業所票】



(注1)「要支援1」では、「低下」に該当しないので、0%となっている。

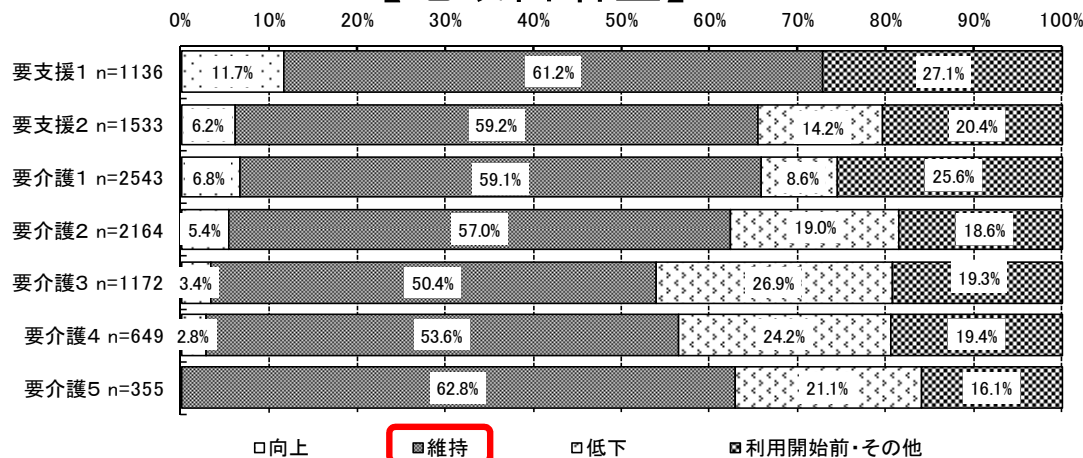
(注2)「要介護5」では、「向上」に該当しないので、0%となっている。

通所介護利用者の要介護度の変化②

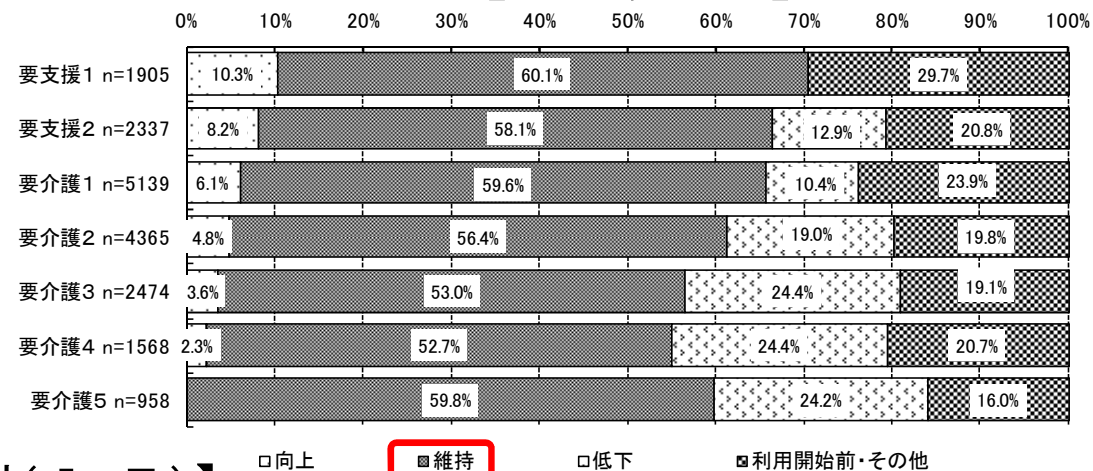
○ 利用者の1年前の要介護度と現在の要介護度を比較すると、事業所規模別に見ても、いずれの要介護度とも維持している人が過半数を占めており、規模によって大きな差は見られない。

事業所規模別 現在の利用登録者(平成28年11月30日時点)の1年前との比較【事業所票】

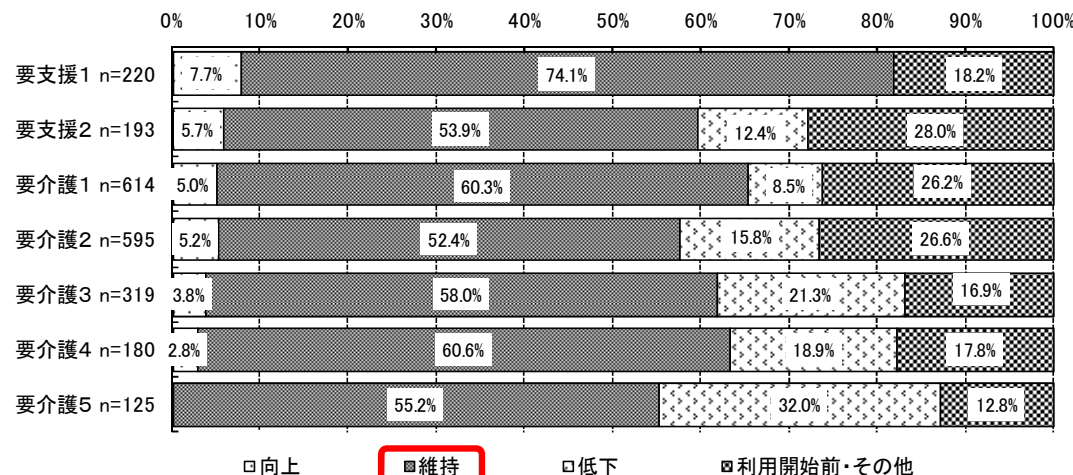
【地域密着型】



【通常規模型】



【大規模型(Ⅰ・Ⅱ)】



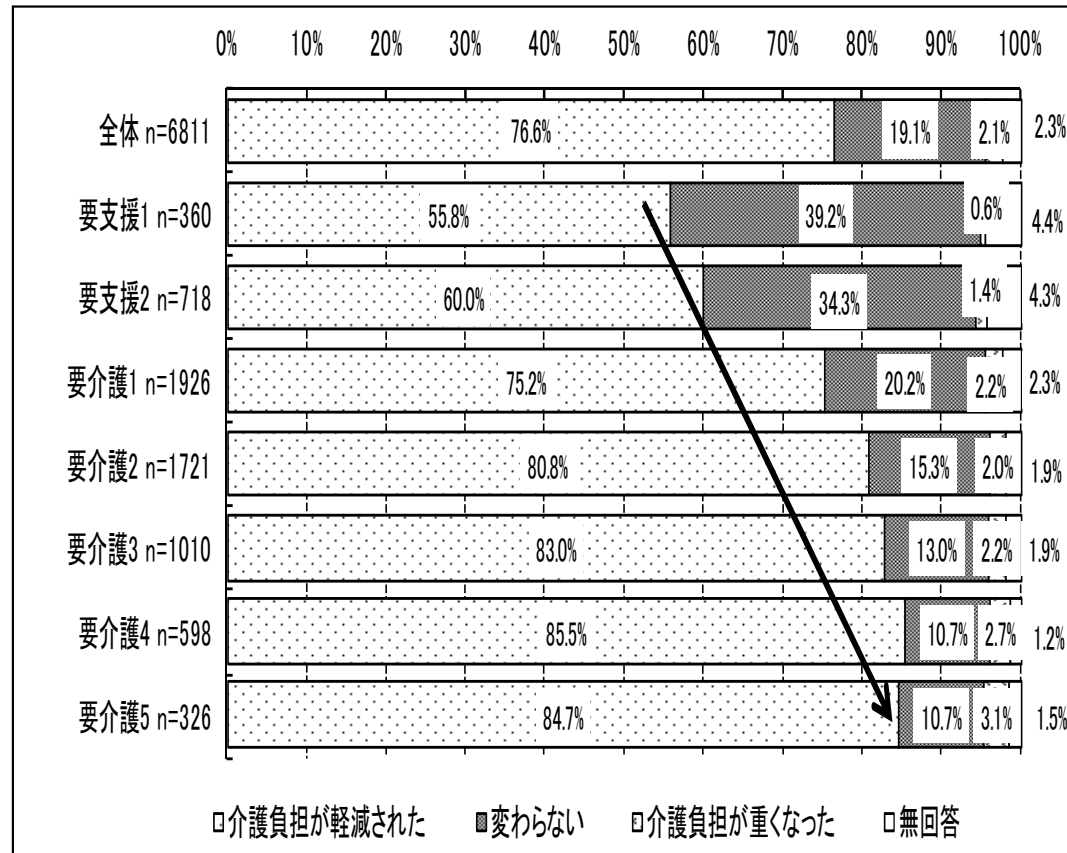
(注1)「要支援1」では、「低下」に該当しないので、0%となっている。(注2)「要介護5」では、「向上」に該当しないので、0%となっている。

【出典】平成28年度老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業「通所介護等の今後のあり方に関する調査研究事業」(平成29年3月)

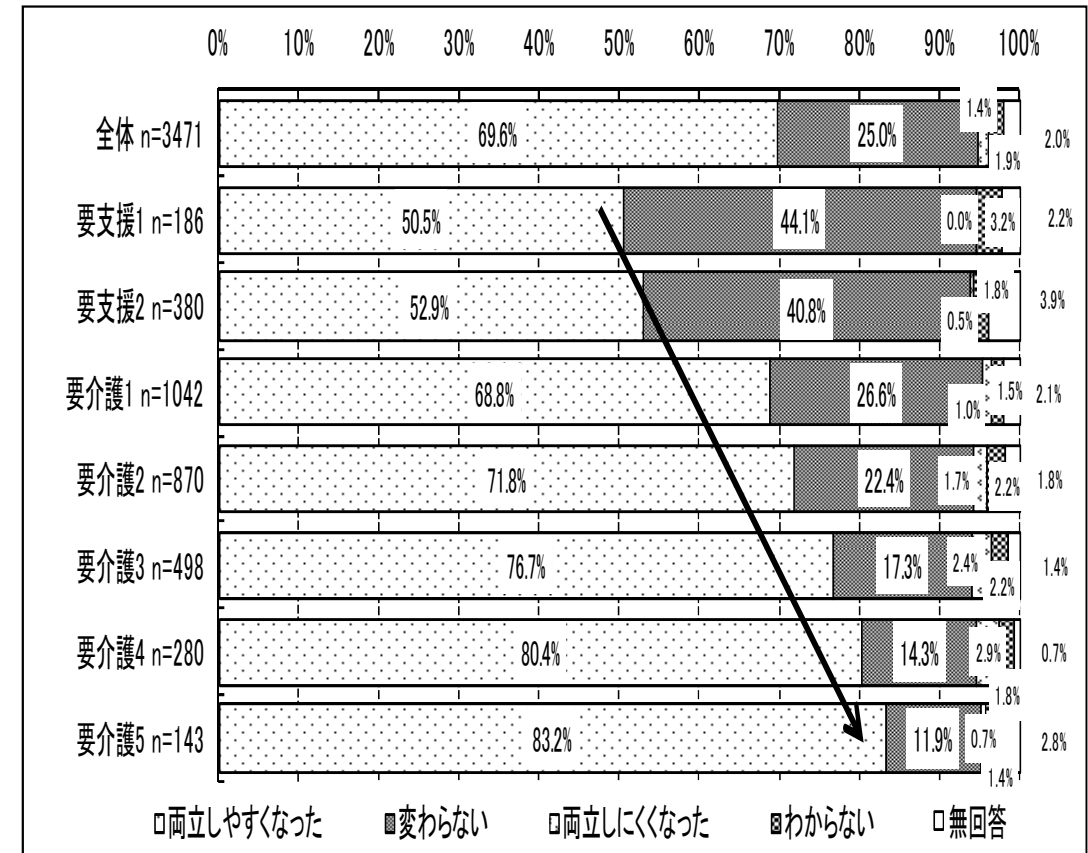
通所介護利用開始後の仕事と介護の両立への影響①

○ 通所介護の利用を通して、家族介護者の介護負担が軽減されるとともに、仕事と介護の両立がしやすくなっていた。特に要介護度が重くなるに従い、その効果は大きくなっていた。

介護負担の軽減【利用者・家族票】



仕事と介護の両立への影響【利用者・家族票】

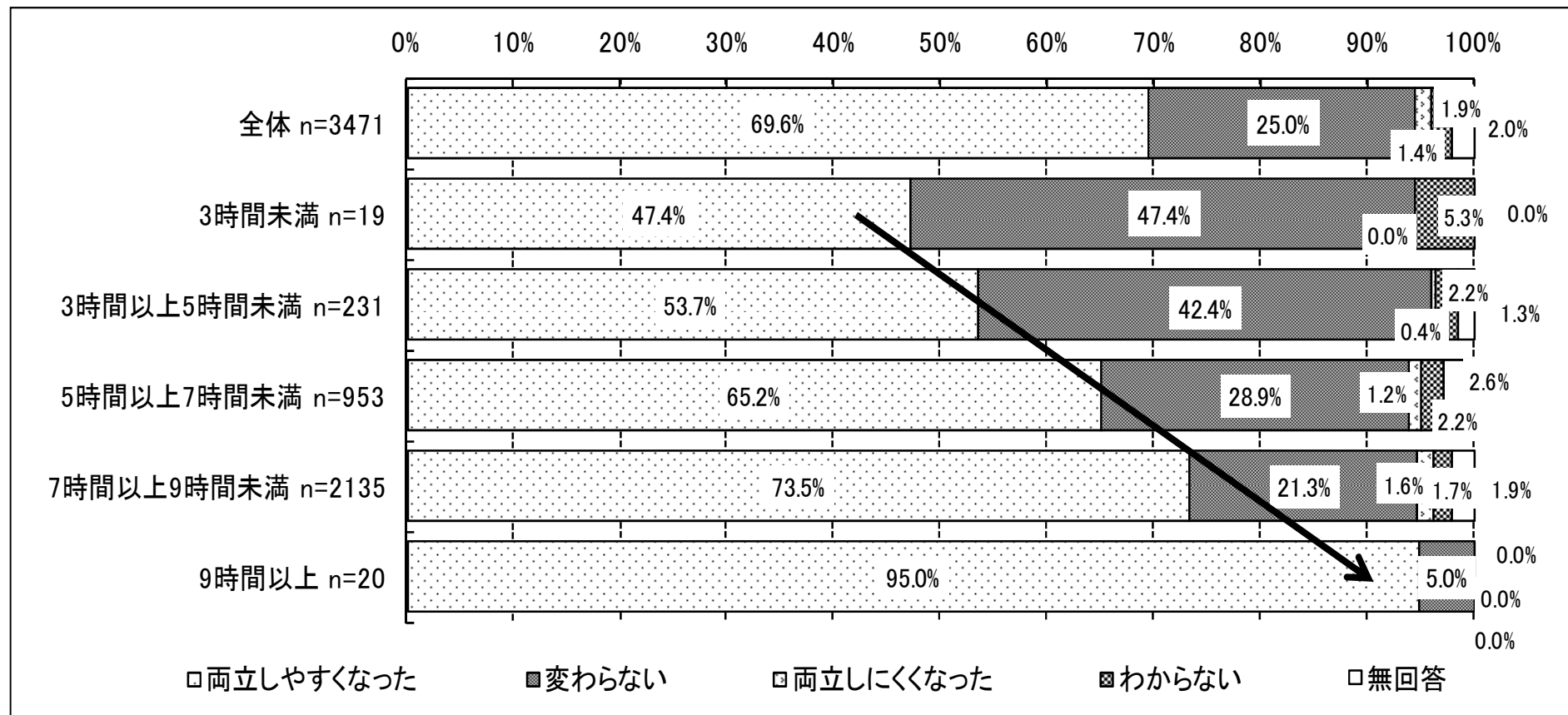


(注) 現在就労している家族介護者に対する設問

通所介護利用開始後の仕事と介護の両立への影響②

- 通所介護事業所の利用時間が長いほど、働いている家族介護者は以前よりも仕事と介護を両立しやすくなったと回答した割合が高くなる傾向にある。

利用時間別 仕事と介護の両立への影響【利用者・家族票】

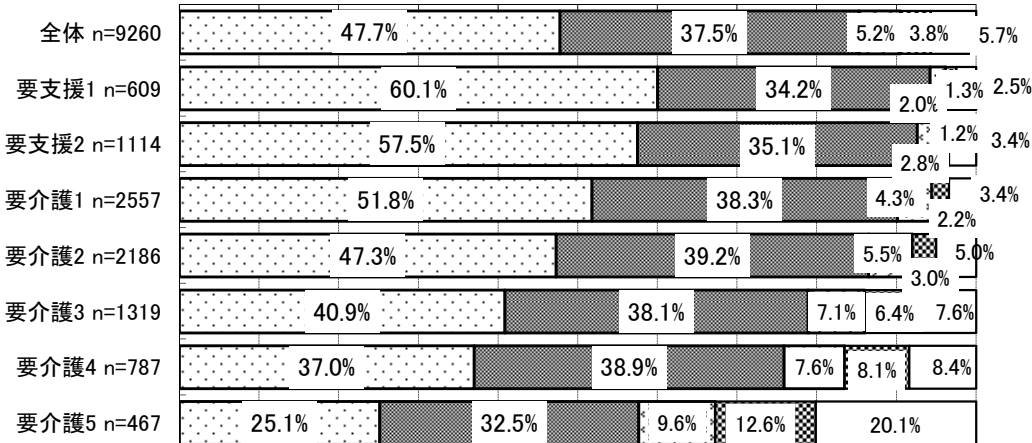


利用者本人による通所介護の評価

○ 利用者は、通所介護に通い始めて、友人や地域と関わる機会が増えたり、心身の状況に良い効果が生まれている。

（友人や地域とかかわる機会の変化）

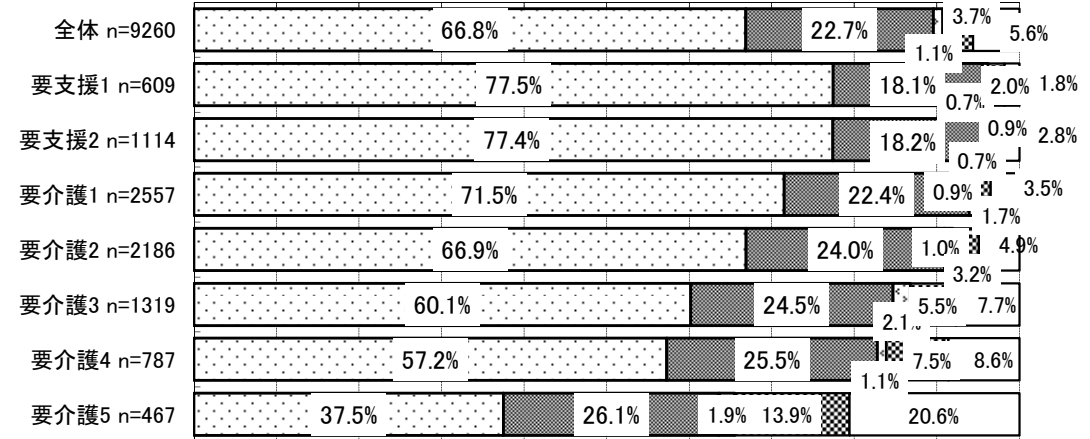
0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%



□以前より増えた ■変わらない □以前より減った ▨わからない □無回答

（気持ちの明るさ、気分の変化）

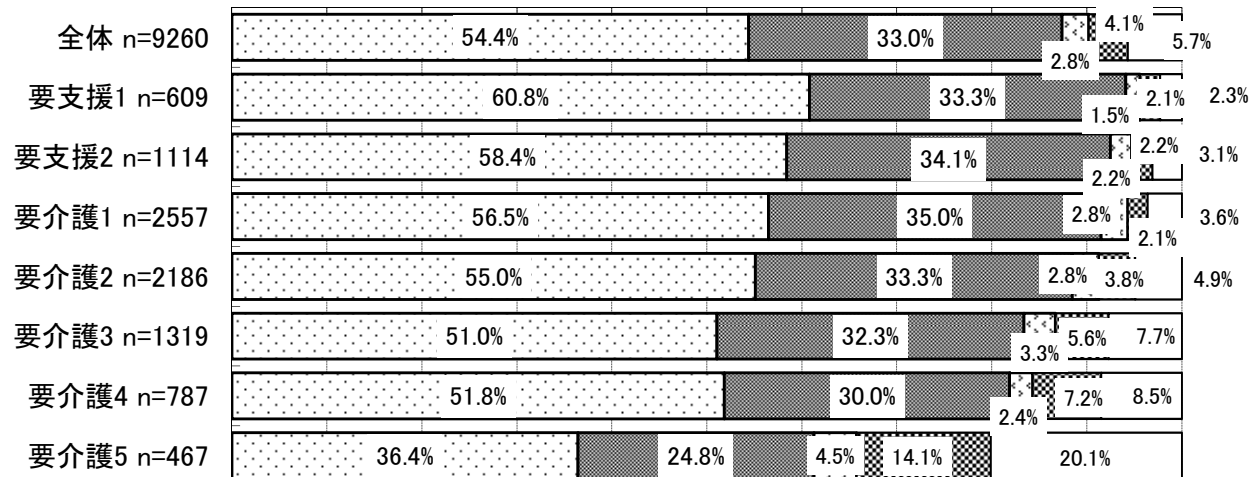
0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%



□以前より気分が晴れるようになった
□以前より気分が落ち込むようになった
□無回答
■変わらない
▨わからない

（健康・体調の変化）

0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%



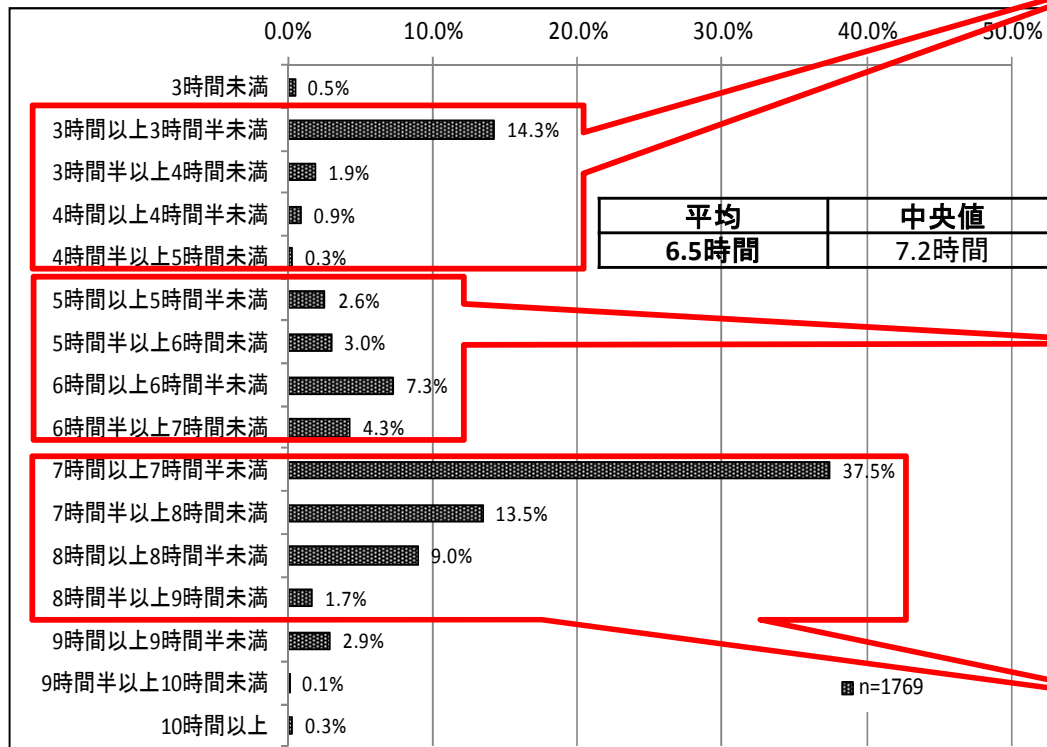
□以前より安定するようになった ■以前より不安定になった ▨わからない □無回答

【出典】平成28年度
老人保健事業推進
費等補助金老人保
健健康増進等事業
「通所介護等の今
後のあり方に関する
調査研究事業」(平
成29年3月)

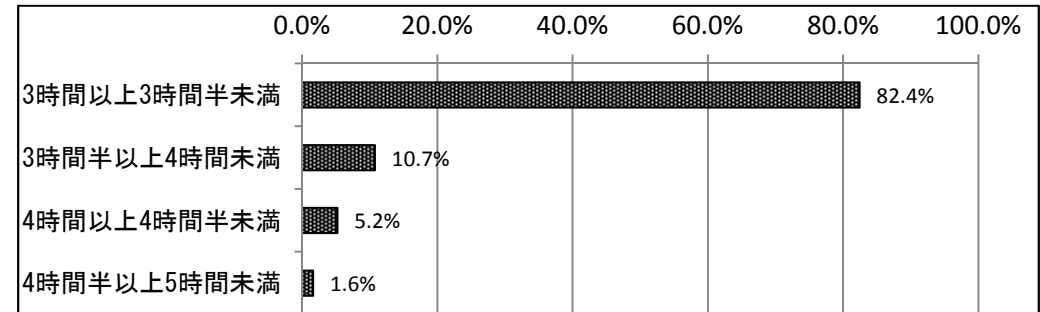
通所介護のサービス提供時間

- 事業所の実際のサービス提供時間を見ると、7時間以上9時間未満は「7時間以上7時間半未満」にピークがあり、5時間以上7時間未満は「6時間以上6時間半未満」に、3時間以上5時間未満は「3時間以上3時間半未満」にピークがある。

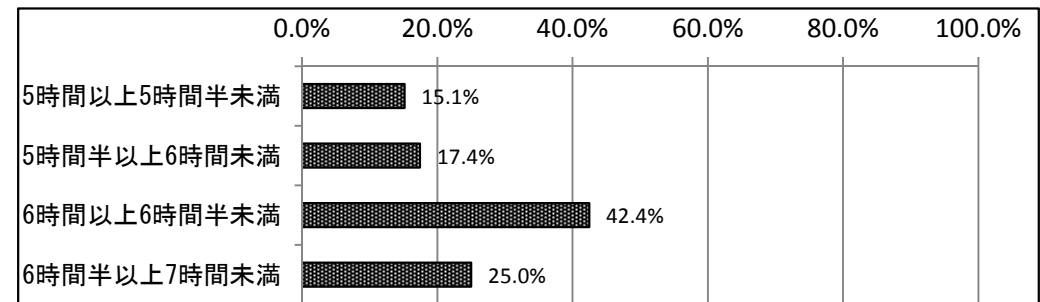
サービス提供時間(平日)



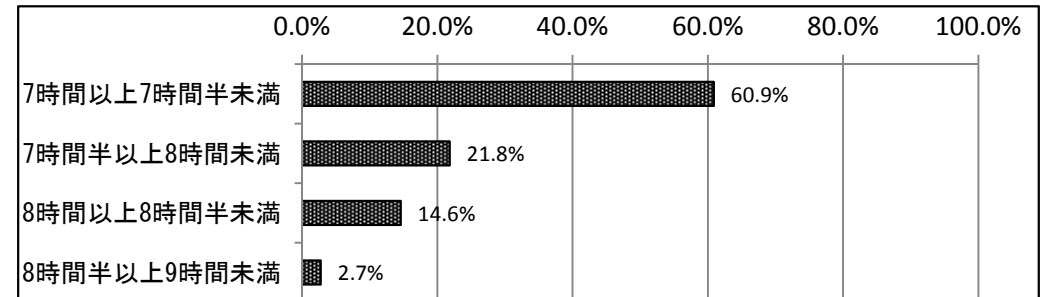
3時間以上5時間未満



5時間以上7時間未満



7時間以上9時間未満



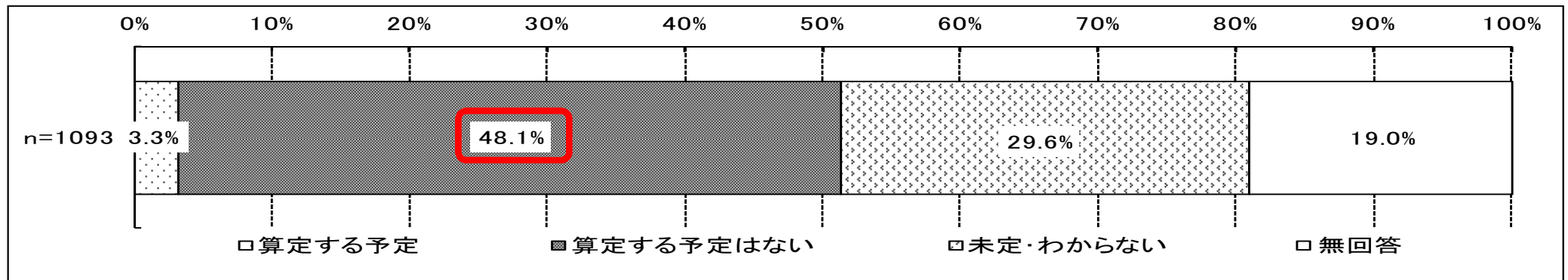
サービス提供開始・終了時間(平日)

	開始時間	終了時間
全体	9:33	16:01
3時間以上5時間未満:午前開始	9:03	13:08
3時間以上5時間未満:午後開始	13:28	16:38
5時間以上7時間未満	9:33	15:48
7時間以上9時間未満	9:09	16:32

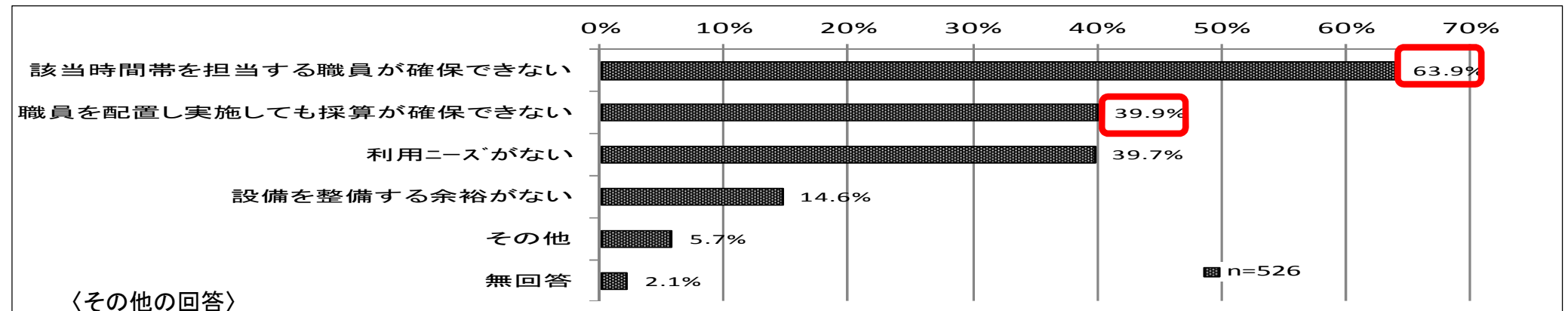
延長加算を算定していない通所介護事業所の状況①

- 延長加算を算定していない事業所の48.1%が今後も「算定する予定はない」と答えており、理由は、「該当時間帯を担当する職員が確保できない」が最も割合が高く、次いで「職員を配置し実施しても採算が確保できない」が続いている。

延長加算の算定予定【事業所票】



延長加算の算定予定がない理由【事業所票】

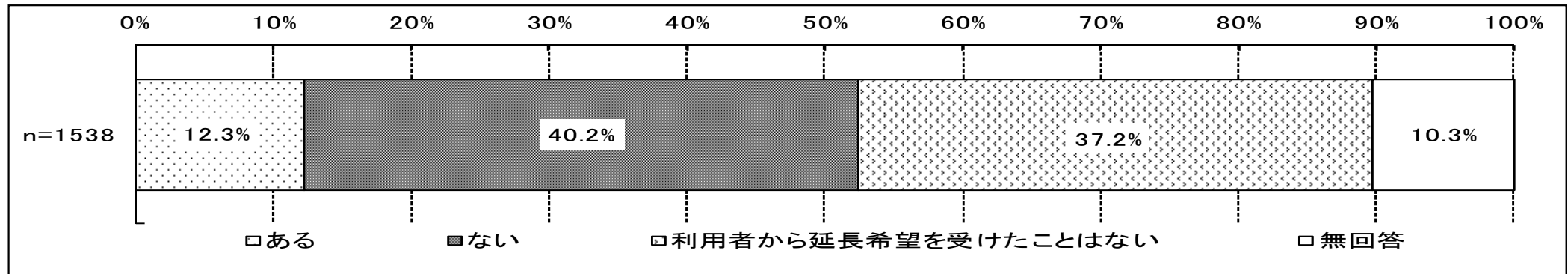


〈その他の回答〉
 自費サービスとして実施、自費負担なしにサービスで対応、法人の方針、施設等との併設、サービス提供時間との関係、ニーズがない

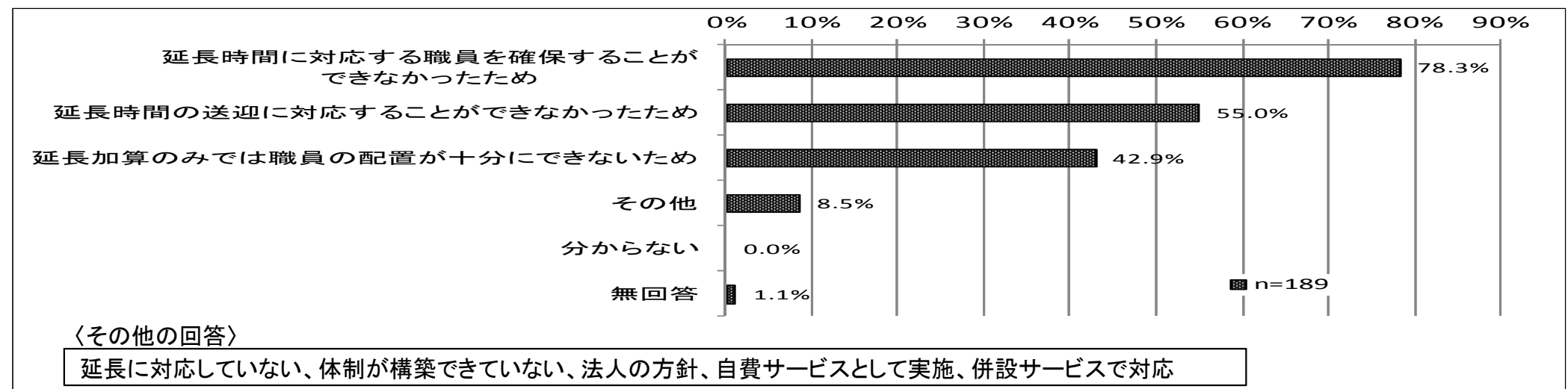
延長加算を算定していない通所介護事業所の状況②

- 利用者からの延長希望を断った経験の有無をみると、「ない」が40.2%、「利用者から延長希望を受けたことはない」が37.2%、「ある」が12.3%となっている。
- 延長希望を断った理由をみると、「延長時間に対応する職員を確保することができなかったため」が78.3%で最も割合が高く、次いで「延長時間の送迎に対応することができなかったため」が55.0%、「延長加算のみでは職員の配置が十分にできないため」が42.9%で続いている。

利用者からの延長希望を断った経験の有無【事業所票】



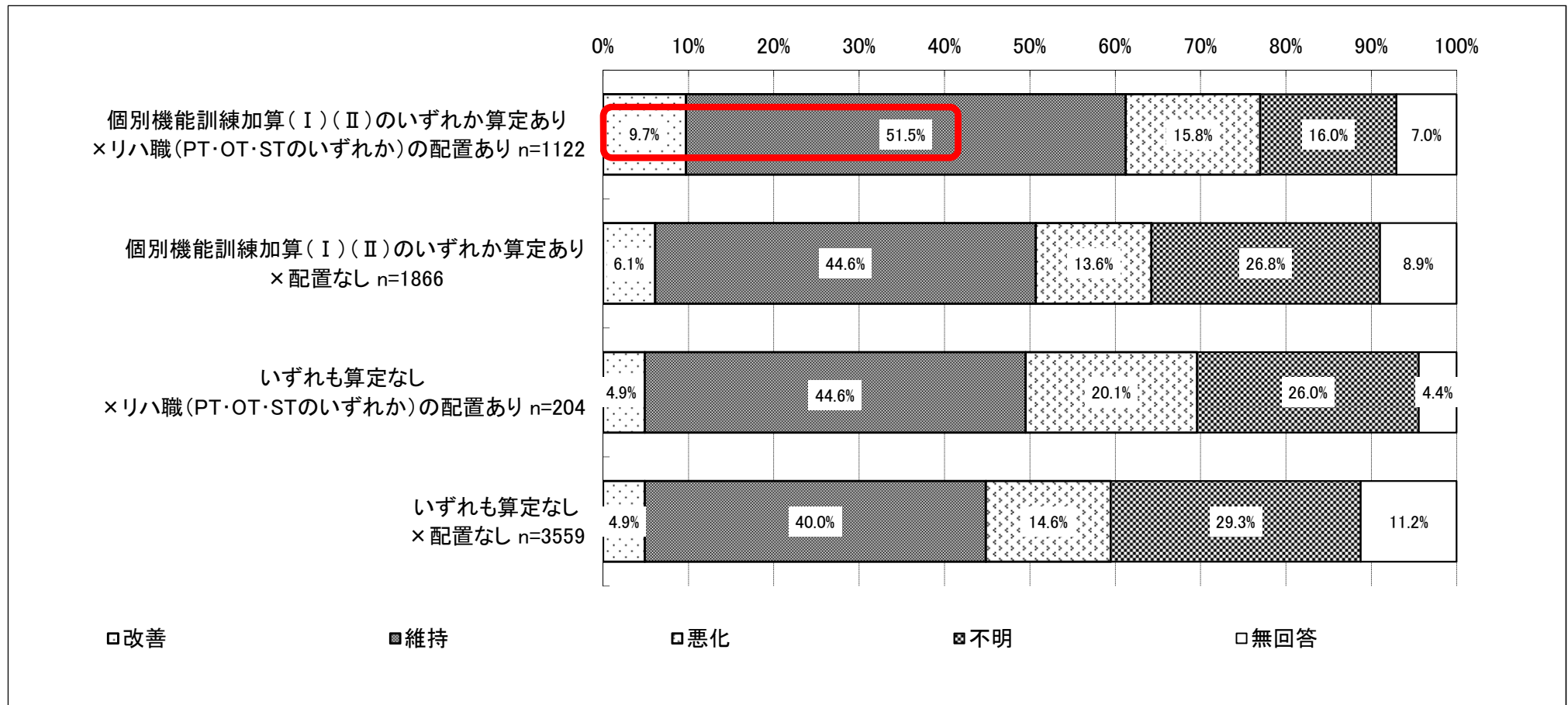
延長希望を断った理由【事業所票】



通所介護の機能訓練による効果等

- 利用者の「障害高齢者の日常生活自立度の変化(利用開始時と調査時点の変化)」をみると、「個別機能訓練加算を算定していて、PT・OT・STのいずれかを配置している事業所」は、他のパターンと比較すると、高い機能訓練の効果が発揮されていることが分かる。

個別機能訓練加算(Ⅰ)(Ⅱ)の算定状況【利用者・家族票】×リハビリ職(PT・OT・ST)の配置状況【事業所票】別 障害高齢者の日常生活自立度の変化【利用者・家族票】

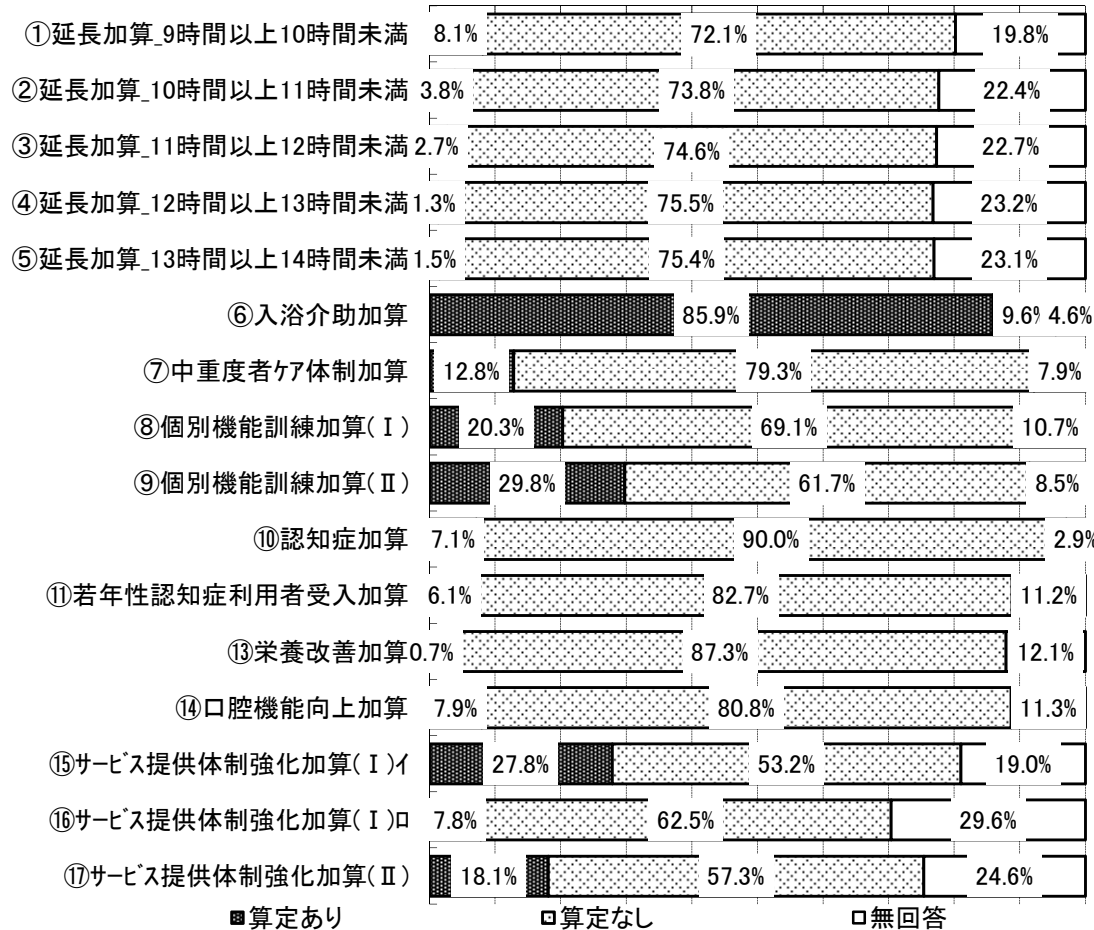


通所介護の主な加算の算定状況

- 通所介護の加算をみると、「算定あり」は「入浴介助加算」が85.9%で最も割合が高い。次いで「個別機能訓練加算(Ⅱ)」が29.8%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80%、「個別機能訓練加算(Ⅰ)」が77%、「個別機能訓練加算(Ⅱ)」が68%で割合が高くなっている。一方で「延長加算」等は5%以下となっている。

加算の算定状況 n=1,538【事業所票】

0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%



加算を算定している事業所の割合等

n=1,538【事業所票】

	算定している事業所の割合 (%)	加算を算定している事業所の利用者登録者に占める算定者の割合 (%)
①延長加算: 9時間以上10時間未満	8.1%	5%
②: 10時間以上11時間未満	3.8%	2%
③: 11時間以上12時間未満	2.7%	1%
④: 12時間以上13時間未満	1.3%	1%
⑤: 13時間以上14時間未満	1.5%	7%
⑥入浴介助加算	85.9%	80%
⑦中重度者ケア体制加算	12.8%	
⑧個別機能訓練加算(Ⅰ)	20.3%	77%
⑨個別機能訓練加算(Ⅱ)	29.8%	68%
⑩認知症加算	7.1%	32%
⑪若年性認知症利用者受入加算	6.1%	3%
⑬栄養改善加算	0.7%	3%
⑭口腔機能向上加算	7.9%	29%
⑮サービス提供体制強化加算:(Ⅰ)イ	27.8%	
⑯サービス提供体制強化加算:(Ⅰ)ロ	7.8%	
⑰サービス提供体制強化加算:(Ⅱ)	18.1%	

通所介護の参考実践例①

【出典】平成23年度老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業「デイサービスにおけるサービス提供実態に関する調査研究事業」(平成24年3月)等を元に作成

夢のみずうみ村浦安デイサービスセンター（千葉県浦安市）～自己選択、自己決定～

【基本情報】

- ・事業所規模は、大規模事業所(Ⅱ)で、所要時間7時間以上9時間未満の報酬を算定。加算は、「個別機能訓練加算」等を算定。

【基本的な理念】

①多様な自立支援メニューと自己選択、自己決定方式

- ・通常のデイサービスで行われている「集団同時一斉方式」とは全く正反対の方式を実践するため、**多くのプログラム数を用意**。
- ・メニューは約200種類(例)温水プール、料理、陶芸、カジノ、ごろ寝、ボーっとする)。昼食はバイキング方式で、機能訓練の一つ。

②生活リハビリテーション

- ・医師の処方の下に行うデイケアは、回復期リハビリテーションを終えた後のケアと在宅の間をつなぐ「機能の回復」訓練として重要。
- 一方、**デイサービスの役割は「機能の回復」ではなく「生活の回復」、さらには生きがいを掴む「人生の回復」に重点を置く必要**。

③引き算の介護等

- ・基本的には利用者の「できること」「できないこと」の能力の見極めが重要。「できそう」という意識を職員がもち利用者に近づいて見守り、「**できそう**」と感じたり、「**できる**」場合は手を出さない。これが「**引き算の介護**」。
- ・デイの「入浴」は、一般の施設の典型的な事例では、大半の職員が限られた時間内に、全員いっせいに風呂に入れるという集団入浴方式。しかし、**すばやく介護してあげることによって、利用者の「自分で脱衣する等の、“できる能力”」を奪ってしまう**。
- ・利用者が「家でも出来る」と自信を持って帰宅できるようにする。施設で成功体験をもち、帰宅して自宅でも**成功体験**できる。**日帰りのデイだからできることである**。

④通所施設(日帰り施設)を「バリアを乗り越える、学ぶまちかど」にする

- ・室内構造上の特徴としては、実生活上と同様に配置したバリアの仕掛けを乗り越えることが機能訓練であるとの視点に基づいて、**室内構造をバリアフリー化していない**。実生活と同じようなバリアのある環境を用意することで生活能力の向上を目指す。

毎日の利用者の利用の流れ



自分のすることを自分で決めて、メニューボードの自分の場所に時間ごとのメニューカードを貼る。



昼食はバイキング方式。各自、好みの量を盛りつけます。



食事が済むと自分で下膳します。



朝立てた予定に従って自分で行動します。

通所介護の参考実践例②

【出典】平成27年度老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業「通所介護事業所等の設備を利用した介護保険制度外の宿泊サービスの提供実態等に関する調査研究事業」(平成28年3月)を元に作成

DAYS BLG！（東京都町田市）～社会参加支援～

【基本情報】

- ・地域密着型通所介護事業所で、所要時間7時間以上9時間未満の報酬を算定。加算は、「若年性認知症利用者受入加算」、「認知症加算」を算定。
- ・認知症の方が9割、高次脳機能障害の方が1割の構成。**認知症と診断された初期の段階の方、認知症の症状が初期の方を対象。**

【基本的な理念】

①1日の過ごし方をメンバーが選択

- ・大切にしていることは、**一日の過ごし方や食べるものをメンバーが選択。**一日をどこで何をして過ごすか**本人が選ぶことが生きる満足感に。**

②地域との連携、社会参加支援

- ・**「介護する側／される側」の分け隔てがなく、**スタッフも利用者、子ども、来客がごちゃ混ぜにいる場であって、**出来ないことを出来る人が助け合いながら**1日を過ごす場。1日の流れは以下のとおり。

時間	内容	時間	内容
9:00	到着	13:00	コーヒータイム
9:45	バイタルチェック&水分補給	13:15	午後の予定選択 (例)野菜配達、洗車、ボランティア活動、公園散策 他
10:00	午前の予定選択 (例)営業、ボランティア活動、弁当等の買い物、庭掃除 他	15:50	ティータイム
10:30	各メンバーが選択した活動	16:10	本日の振り返り
12:00	昼食(例)弁当、外食	16:30	メンバーさんからの締めのあいさつ

(例①)有償ボランティア:仕事

- ・自動車ディーラーでの洗車業務、レストラン等に提供する玉ねぎの皮むき、カラオケ店の敷地草取り、保育園の雑巾縫い等で、「できること」の範囲で働き、労働の対価として「謝礼」を受け取っている(次頁参照)



(例②)無償ボランティア:社会における役割

- ・保育園から「子ども達に読み聞かせをしてほしい」との要望を受けて、学童保育や保育園での紙芝居の読み聞かせなどを行う。



(参考:有償ボランティアの謝礼)

野菜の配達	450円／1時間
自動車ディーラーの営業車輛の洗車	10,000円／1ヶ月
商店街自治会の花壇整備	1,000円／1回
コミュニティ情報誌のポスティング	4円／1枚×320部(1週間)
地域の高齢者宅の庭整備	5,000円／3日
門松制作	20,000円／3か月
ボールペン袋詰め	1円／1本(合計1,000本)
認知症講演会	不定

＜参考＞ 若年性認知症施策の推進について(抄)

(平成23年4月15日付け厚生労働省高齢者支援課 認知症施策推進室事務連絡)

さて、厚生労働省におきましては、さる平成23年1月19日に若年性認知症の方ご本人の意見をもとに、当事者のニーズに応じた施策を推進するため、「若年性認知症施策を推進するための意見交換会」を開催したところです。

当意見交換会におきましては、若年性認知症の方ご本人をはじめ、ご家族及び支援者の方にもご参加いただき、日頃の生活で感じていることについて、ご意見をいただいたところです。ご意見にあるように、若年性認知症の方にあっては、医療、介護のみならず、社会参加や就労の継続など多様な分野における支援ニーズが求められています。

つきましては、若年性認知症施策を今後さらに推進するに当たって、下記の取り扱いについてご協力賜りますよう、よろしくお取り計らい願います。

なお、併せて管内市町村、関係事業者等に対する周知をお願いいたします。

1 介護サービスを利用する若年性認知症の方への支援について

一部の認知症対応型通所介護等の介護サービス事業所においては、社会参加の意識が高い若年性認知症の方に対応するプログラムとして、保育所等における清掃活動等のボランティア活動を行うなど、社会参加型のメニューが実施されています。その際、発生したボランティア活動の謝礼(労働基準法第11条に規定する賃金に該当しないもの。以下略)の取り扱いについては、疑義照会が寄せられているところです。

こうしたボランティア活動の謝礼を受領することは、以下の条件を全て満たす場合に限り差し支えないと判断されます。

- ① 当該謝礼が労働基準法第11条に規定する賃金に該当しないこと
- ② 社会参加型のメニューを提供する介護サービス事業所において、介護サービスを利用する若年性認知症の方がボランティア活動を遂行するための見守りやフォローなどを行うこと

なお、ボランティア活動の謝礼は、若年性認知症の方に対するものであると考えられ、介護サービス事業所が受領することは介護報酬との関係において適切でないと考えられることを申し添えます。

経済・財政再生計画 改革工程表

経済・財政再生計画改革工程表 2016改定版
平成28年12月21日 経済財政諮問会議

	集中改革期間				2019 年度	2020 年度～	KPI (第一階層)	KPI (第二階層)
	～2016年度 《主担当府省庁等》	2017年度		2018 年度				
負担能力に応じた公平な負担、給付の適正化	<<厚生労働省>> 通常国会 概算要求 税制改正要望等 年末 通常国会							
	<⑦公的保険給付の範囲や内容について適正化し、保険料負担の上昇等を抑制するための検討> <(i)次期介護保険制度改革に向け、軽度者に対する生活援助サービス・福祉用具貸与等やその他の給付について、給付の見直しや地域支援事業への移行を含め検討>							
	軽度者に対する生活援助サービスやその他の給付の在り方について、関係審議会等において検討	軽度者に対する生活援助サービスやその他の給付の地域支援事業への移行について、介護予防訪問介護等の移行状況等を踏まえつつ、引き続き関係審議会等において検討し、その結果に基づき必要な措置を講ずる						
	軽度者に係る生活援助、福祉用具貸与及び住宅改修に係る負担の在り方について、関係審議会等において検討	生活援助を中心に訪問介護を行う場合の人員基準の緩和やそれに応じた報酬の設定について、関係審議会等において具体的内容を検討し、平成30年度介護報酬改定で対応						
	軽度者に係る福祉用具貸与及び住宅改修に係る給付の適正化について、地域差の是正の観点も踏まえつつ、関係審議会等において具体的内容を検討	通所介護などその他の給付の適正化について、介護報酬改定の議論の過程で関係審議会等において具体的内容を検討し、平成30年度介護報酬改定で対応						
					福祉用具貸与の価格を適正化するための仕組みの実施			

介護報酬改定に向けた論点(在宅サービス)

平成29年4月20日
財政制度等審議会
財政制度分科会 提出資料

【論点】

- 「改革工程表(2016改定版)」においては、「生活援助を中心に訪問介護を行う場合の人員基準の緩和やそれに応じた報酬の設定」のほか、「通所介護などその他の給付の適正化」についても、「関係審議会等において具体的内容を検討し、平成30年度介護報酬改定で対応」とされている。
- 通所介護については、規模が小さいほど、個別機能訓練加算※¹の取得率が低くなる一方で、サービス提供1回当たりの単位数は高くなる傾向にあり※²、規模が小さい事業所に通う利用者にとっては、機能訓練などの質の高いサービスを受ける割合が低いにもかかわらず、高い費用を支払う結果となっている。

※¹ 個別機能訓練加算(Ⅰ) 46単位/日:生活意欲が増進されるよう、利用者による訓練項目の選択を援助。身体機能への働きかけを中心に行うもの。
個別機能訓練加算(Ⅱ) 56単位/日:生活機能の維持・向上に関する目標(1人で入浴できるようになりたい等)を設定。生活機能にバランスよく働きかけるもの。
※² 規模が小さいほど、サービス提供1回当たりの管理的経費が高いことが考慮され、基本報酬が高く設定されていることが要因と考えられる。

- また、大阪府の調査結果によると、介護サービス事業所の指定を受けていない大阪府内の「サービス付き高齢者向け住宅」や「住宅型有料老人ホーム」※³においては、外部の在宅サービス利用に係る受給者1人当たり単位数が非常に高くなっている。

※³ これらの高齢者向けの住まいでは、自宅で生活している場合と同様に、訪問・通所介護などの在宅サービスの利用が想定される。

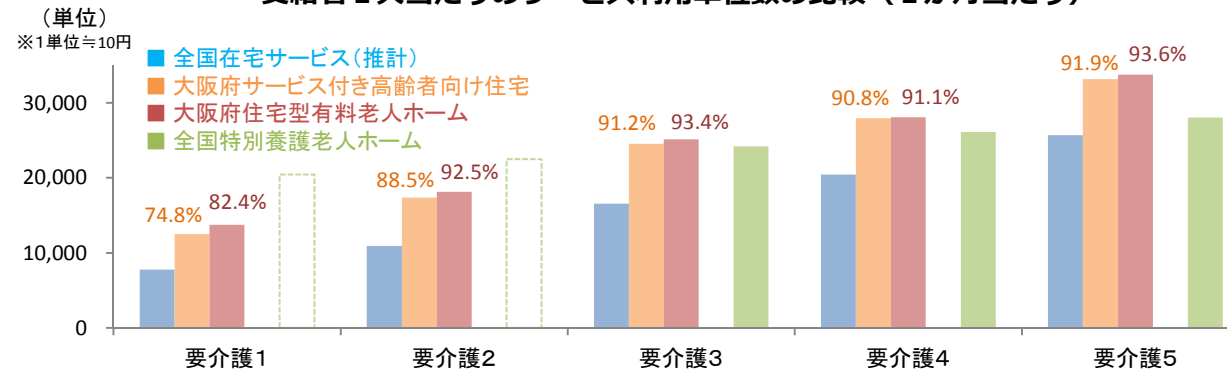
通所介護の事業所規模別比較

	個別機能訓練加算取得事業所率※		1回当たり単位数 【平成27年度実績】 (1単位≒10円)
	加算Ⅰ	加算Ⅱ	
小規模	12.7%	26.7%	783単位
通常規模	22.2%	32.7%	754単位
大規模Ⅰ	40.3%	41.3%	763単位
大規模Ⅱ	55.8%	42.5%	735単位

※ 「介護保険総合データベース(平成27年10月審査分)」から抽出した給付データを基に、同月中に1回でも加算を取得している事業所は、「加算取得事業所」と計上。

出所:厚生労働省「平成27年度介護給付費等実態調査」、「介護保険総合データベース(平成27年10月審査分)」

受給者1人当たりのサービス利用単位数の比較(1か月当たり)



※ パーセント(%)表記は、区分支給限度基準額(在宅サービスに係る1か月間の保険給付上限)に対する比率。

出所:厚生労働省「平成28年度介護給付費等実態調査(平成28年5月審査分)」、
大阪府高齢者保健福祉計画推進審議会専門部会報告書「大阪府における介護施策の現状と課題、対応の方向性について」

【改革の方向性】(案)

- 機能訓練などの自立支援・重度化防止に向けた質の高いサービス提供がほとんど行われていないような場合には、事業所の規模にかかわらず、基本報酬の減算措置も含めた介護報酬の適正化を図るべき。
- 大阪府の調査を参考にしつつ、「サービス付き高齢者向け住宅」や「住宅型有料老人ホーム」といった高齢者向けの住まいを中心に、必要以上に在宅サービスの提供がなされていないか、平成30年度介護報酬改定に向けて実態調査を行った上で、給付の適正化に向けた介護報酬上の対応を検討すべき。

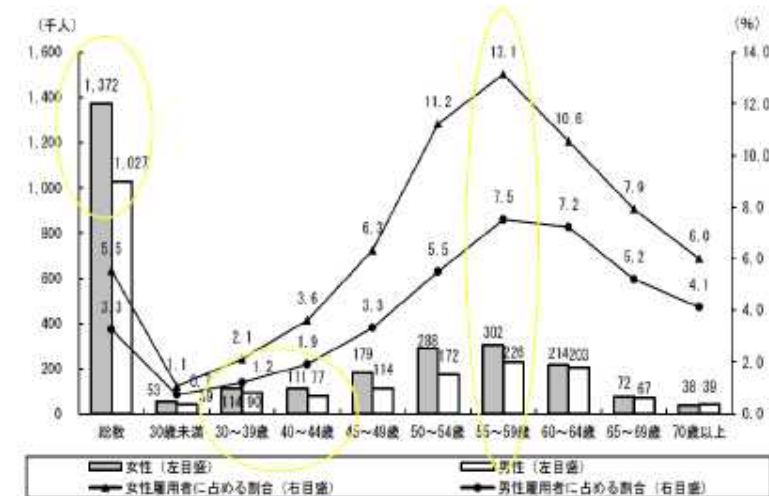
仕事と介護の両立の観点からの通所介護に関する指摘①

第5回 一億総活躍社会に関する意見交換会(平成28年2月19日)

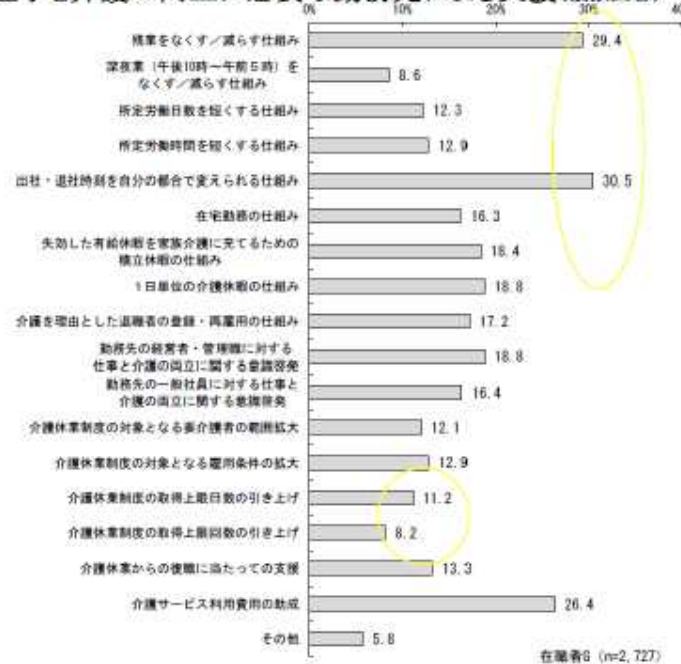
【出典】山田篤裕(慶應義塾大学経済学部教授) 配付資料・議事要旨(抜粋)

雇用者における中高年齢期の家族介護と必要な支援

介護をしている雇用者数と雇用者総数に占める割合(2012年)



仕事と介護の両立に必要な勤務先による支援(複数回答)



(前略)さらにその両立を考える際には、これもポイントなのですが、育児・介護を受ける側の生活サイクルを中心に考える必要があります。例えば、私もそうなのですが、育児と仕事を両立する場合には、遅くとも午後7時過ぎに退社しないと通勤時間によっては保育所に間に合わないということになります。私はきょうは大丈夫です。さらに子供の入浴とか就寝時間は決められているわけです。9時に子供は寝させなくてははいけない。そうすると、結局そこから逆算すると、男女ともに午後7時半前くらいには飛び出ないと、実はそれに間に合わない。そういうようなライフスタイルを我々全員が享受するような社会でないと当然、育児と仕事の両立とか、介護と仕事の両立はできない。

さらに介護と仕事の両立を考えた場合に、例えば介護デイサービスの一般提供時間は8時間です。その介護と仕事の両立がこれで可能かどうかは疑問です。というのも保育所の基本開所時間は後から説明しますが、11時間です。それとの比較で考えたら自明で、これで果たして介護と仕事の両立になるのかというのは、一層のサービス支援ということであって考えてみてはいけないということです。

資料出所:総務省「就業構造基本調査」(平成24年)
注:1)会社などの役員含む。

2)
$$\text{雇用者総数に占める割合} = \frac{\text{「介護をしている雇用者」}}{\text{「介護をしている雇用者」} + \text{「介護をしていない雇用者」}}$$

出典:厚生労働省『平成24年版 働く女性の実情』p.57より引用。

資料出所:みずほ信託銀行株式会社「仕事と介護の両立に関する実態把握のための調査研究」(平成21年度厚生労働省委託事業)

出典:厚生労働省『平成24年版 働く女性の実情』p.69より引用。

- ・ 育児と仕事の両立だけでなく、【介護と仕事】の両立も重要。
- ・ 両立を考える際には、育児・介護を受ける側の生活サイクルを中心に考える必要(たとえば、育児と仕事の両立の場合、遅くとも午後7時過ぎに退社しないと、通勤時間などによっては保育所に間に合わず、さらに子どもの入浴・就寝時間にも間に合わない)。
- ・ 例えば介護デイサービスの一般的提供時間(8h)で介護と仕事の両立が可能か疑問(保育所の基本開所時間11hとの比較で自明)。

仕事と介護の両立の観点からの通所介護に関する指摘②

第1回 働き方改革実現会議(平成28年9月27日)

【出典】白河桃子（相模女子大学客員教授、少子化ジャーナリスト）配付資料

介護生活

資料提供: (株)ワーク・ライフバランス



デイサービスの預かり時間は保育園より短い
18時に帰宅できるという「退社時刻」が極めて重要。

議長	安倍晋三	内閣総理大臣
議長代理	加藤勝信	働き方改革担当大臣
	塩崎恭久	厚生労働大臣
構成員	麻生太郎	副総理 兼 財務大臣
	菅 義偉	内閣官房長官
	石原伸晃	経済再生担当大臣
		兼 内閣府特命担当大臣（経済財政政策）
	松野博一	文部科学大臣
	世耕弘成	経済産業大臣
	石井啓一	国土交通大臣
	（有識者）	
	生稲晃子	女優
	岩村正彦	東京大学大学院法学政治学研究科教授
	大村功作	全国中小企業団体中央会会長
	岡崎瑠穂	株式会社オーザック専務取締役
	金丸恭文	フューチャー株式会社代表取締役会長兼社長 グループCEO
	神津里季生	日本労働組合総連合会会長
	榊原定征	日本経済団体連合会会長
	白河桃子	相模女子大学客員教授、少子化ジャーナリスト
	新屋和代	株式会社りそなホールディングス執行役員 人 材サービス部長
	高橋 遼	株式会社日本総合研究所理事長
	武田祥子	株式会社三菱総合研究所政策・経済研究センタ ー副センター長 チーフエコノミスト
	田中弘樹	株式会社イトーヨーカ堂 人事室 総括マネ ジャー
	樋口美雄	慶應義塾大学商学部教授
	水町男一郎	東京大学社会科学研究所教授
	三村明夫	日本商工会議所会頭

一億総活躍社会の構築に向けた提言(抜粋)

(平成29年5月10日自由民主党一億総活躍推進本部)

(別添資料)PTからの提言

女性活躍・子育て・幼児教育PT提言

少子高齢化の大きな問題点は、社会保障の支え手の不足である。支え手を増やすには女性の活躍が必要である。女性が潜在力を発揮することは、女性自身が自立できる能力を身につけることに資するのみならず、ダイバーシティを増して社会の活性化、ひいてはイノベーションの創出の土壌造りにつながる。特に、出産・育児というライフステージを有する女性が安心して働くには、働き方の整備をはじめ我が子が安全で有益な環境の下にあることが必要となる。さらに一億総活躍の観点からも、これからの日本を支える子供たちが、家庭環境によってその将来に制約が生じることのないよう措置を講じる必要がある。

以上の現状認識のもと、女性活躍・子育て・幼児教育さらには障害者の課題に対する提案を行う。

7. 育児と介護の支援

(1) 育児と介護が同時進行するダブルケア世帯へのサポートは急務である。特に夜間帯のデイサービス提供体制を充実させるため、平成30年度介護報酬改定において夜間帯の加算措置を十分に検討すること。

※下線は事務局が付した

介護保険制度の見直しに関する意見(抜粋)

(平成28年12月9日社会保障審議会介護保険部会)

I 地域包括ケアシステムの深化・推進

1. 自立支援・介護予防に向けた取り組みの推進

(6) ニーズに応じたサービス内容の見直し

【自立支援・重度化予防を推進する観点からのリハビリテーション機能の強化】

(前略)

- 調査研究によれば、通所リハビリテーションと通所介護を比較した場合、通所リハビリテーションの方が、リハビリテーション専門職が多く配置され、日常生活自立度や要介護度に改善がみられ、その差はリハビリテーション専門職の配置の差とも考えられる。一方で、サービスの利用時間等については類似していた。
- また、リハビリテーション専門職と介護職が連携して訪問系のサービスの提供を行うことについて、事業所やヘルパー、ケアマネジャー、利用者等から良好な評価が得られていたとの調査研究もある。
- これらの状況を踏まえ、リハビリテーションについては、以下の観点からの見直しを平成30年度介護報酬改定にあわせて検討することとするのが適当である。
 - ・ 通所リハビリテーションと通所介護の役割分担と機能強化、特に通所リハビリテーションについて、リハビリテーション専門職の配置促進や短時間のサービス提供の充実
 - ・ 通所・訪問リハビリテーションを含めた、退院後の早期のリハビリテーションの介入の促進
 - ・ 職種間や介護事業所間の連携の強化
- これに関して、短時間のリハビリテーションが本来あるべき姿であることから、例えば時間区分を通所介護と通所リハビリテーションで分けるなど、特徴づけてはどうか、との意見があった。

規制改革推進に関する第1次答申～明日への扉を開く～

(平成29年5月23日規制改革推進会議)

III 各分野における規制改革の推進

3. 医療・介護・保育分野

(2) 具体的な規制改革項目

② 介護保険内・外サービスの柔軟な組合せの実現

ウ 通所介護サービスにおける柔軟な組合せの実現

【平成29年度検討・結論】

通所介護サービスについても、両サービスの明確な区分を求める規制のもとで、両サービスを柔軟に組み合わせて提供することは困難であるとの指摘や、地方自治体ごとに指導がまちまちであるとの指摘がある。また、通所介護事業所への送迎の前後又は送迎と一体的に有料の保険外サービスを提供すると、道路運送法（昭和26年法律第183号）上の有償運送に該当し得るとの指摘がされている。

したがって、通所介護について、両サービスの柔軟な組合せが適切に行われるようにするため、下記のa～cについて検討し、結論を得る。

- a 事業所への送迎の前後又は送迎と一体的な保険外サービスの提供に係る関係法令の解釈の明確化
- b 通所介護サービスを提供中の利用者に対し、保険外サービスを提供する場合のルール の在り方
- c 保険サービスを提供していない日・時間帯における、事業所の人員・設備を活用した保険外サービスの提供や、同一事業所内に両サービスの利用者が混在する場合のサービスの提供に係る現行のルールの整理

療養通所介護

療養通所介護（地域密着型通所介護の一類型）の概要

療養通所介護

指定地域密着型通所介護であって、難病等を有する重度要介護者又はがん末期の者であって、サービス提供に当たり常時看護師による観察が必要なものを対象者とし、療養通所介護計画に基づき、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うものをいう。



利用者の
主治の医師

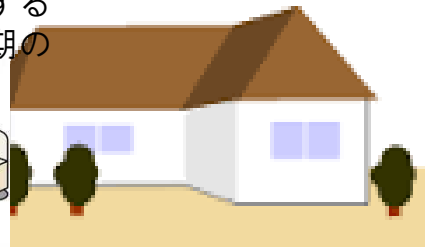
密接な連携



利用者が利用する
訪問看護事業者

密接な連携

難病、認知症、脳血管
疾患後遺症等を有する
重度者又はがん末期の
利用者



■ 管理者

看護師（常勤）

■ 定員

9名以下^{注2)}

■ 人員基準

看護職員又は介護職員 利用者1.5対1
（1人以上は常勤の看護師）

■ 面積

利用者1人につき6.4平方メートル以上

- ☆ 利用者の社会的孤立感の解消
- ☆ 心身の機能の維持
- ☆ 利用者の家族の身体的
及び精神的負担の軽減

■ 安全・サービス提供管理委員会

事故事例等、安全管理に必要なデータの収集、方策の検討

■ 運営推進会議

運営推進会議からの評価、要望、助言を受ける



緊急時対応医療機関^{注1)}

協力

注1) 同一敷地内又は隣接若しくは近接

注2) 利用定員については、平成18年に5名、平成21年に8名、平成24年に9名となる

基本方針

- 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生活機能の維持又は向上を目指し、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。

必要となる人員・設備等

・人員基準

看護職員又は介護職員	- 利用者の数が1.5に対し、提供時間帯を通じて専ら当該指定療養通所介護の提供に当たる者が1以上確保されるために必要と認められる数以上 - うち1人以上は常勤の看護師であって、専ら指定療養通所介護の職務に従事する者
------------	---

・設備基準

専用の部屋	利用者1人につき6.4平方メートル以上であって、明確に区分され、他の部屋等から完全に遮断されていること
-------	---

・定員 9人以下

療養通所介護（地域密着型通所介護の一類型）

【報酬のイメージ（1日あたり）】

※ 加算・減算は主なものを記載

サービス提供内容・時間に応じた
基本サービス費

1,007単位	1,511単位
3時間以上 6時間未満	6時間以上 8時間未満

利用者の状態に応じたサービス提供や
事業所の体制に対する加算・減算

+

個別送迎体制
強化加算
(+210単位)

介護福祉士や常勤職員等を
一定割合以上配置(サービス
提供体制強化加算)

入浴介助体制
強化加算
(+60単位)

・介護福祉士6割以上:18単位
・介護福祉士5割以上:12単位
・常勤職員等:6単位

中山間地域等での
サービス提供
(+5%)

介護職員処遇改善加算

・加算Ⅰ:4.0%
・加算Ⅱ:2.2%
・加算Ⅲ:加算Ⅱ×0.9
・加算Ⅳ:加算Ⅱ×0.8

-

定員を超えた利用や
人員配置基準に違反
(-30%)

同一建物居住者等
(-94単位)

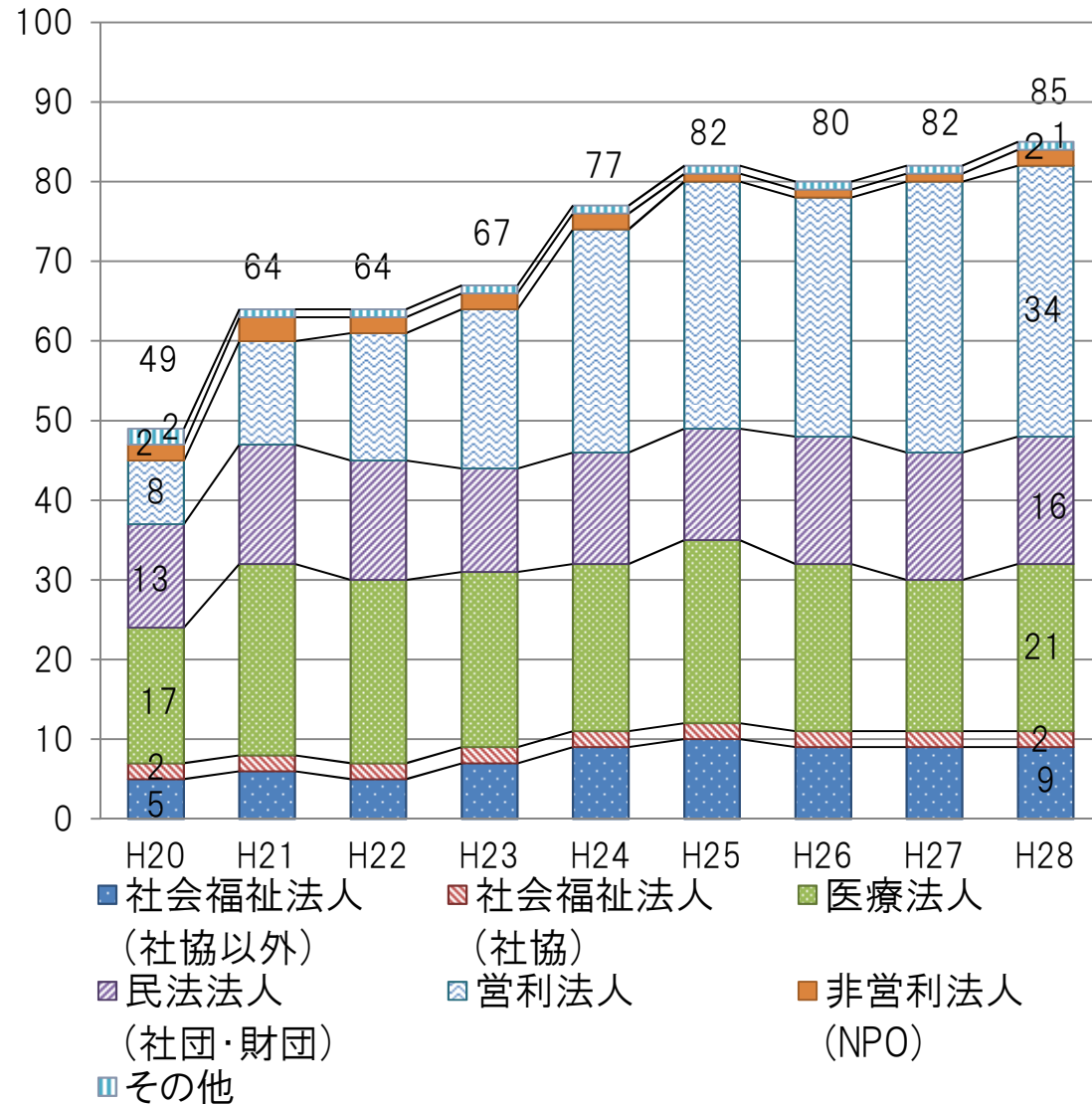
送迎を行わない場合
(片道-47単位)

※点線枠の加算は区分支給限度基準額の枠外

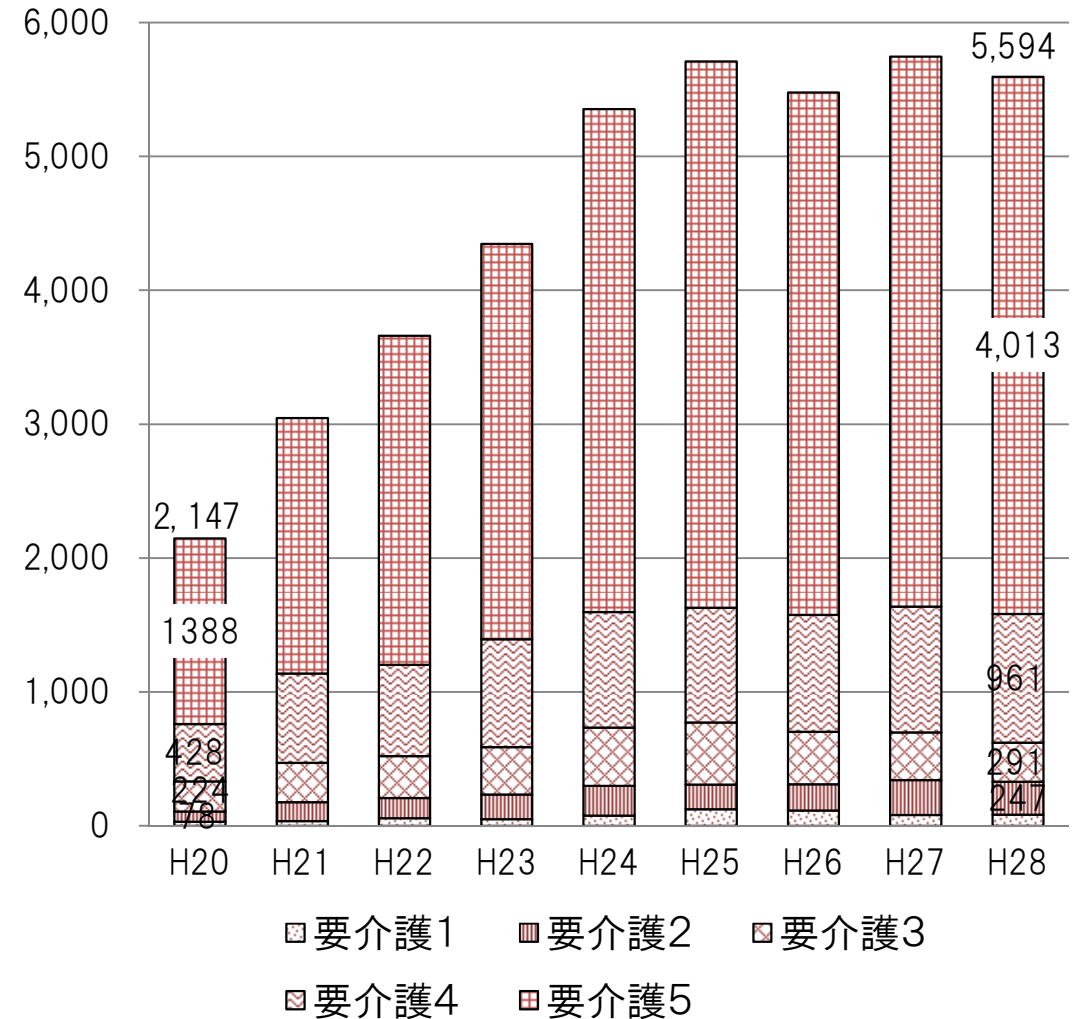
療養通所介護 事業所数及び算定回数

- 療養通所介護事業所は85ヶ所で、平成24年以降は概ね横ばいである。
- 療養通所介護の算定回数は約5,600回で、要介護5の算定回数が約7割である。

■ 請求事業所数と法人種別の推移



■ 要介護度別算定回数の推移



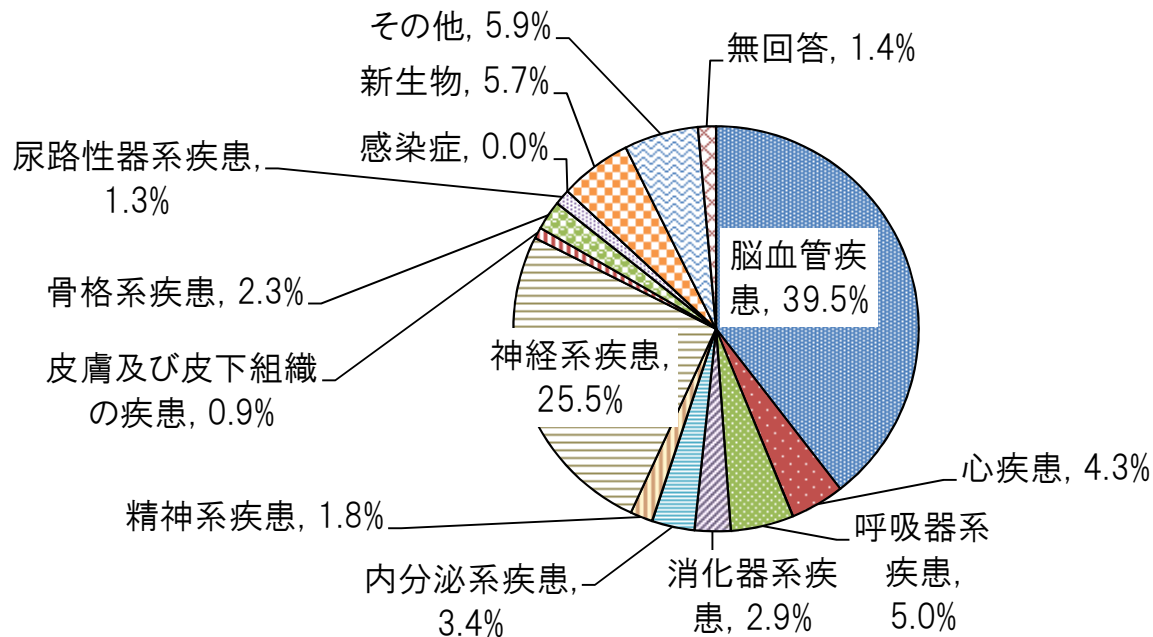
※ 利用定員については、平成18年は5名、平成21年は8名、平成24年は9名となる
 ※ 平成28年4月から地域密着型に移行

【出典】介護給付費実態調査(各年4月審査分)特別集計

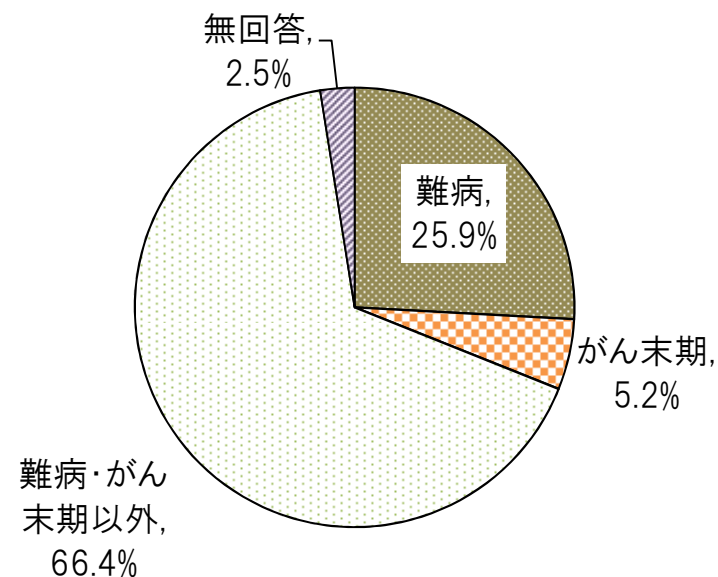
療養通所介護利用者の状況

- 療養通所介護利用者の主傷病名は、「脳血管疾患」が39.5%と最も多く、次いで「神経系疾患」で25.5%である。
- 疾病分類では、「難病」が25.9%、「がん末期」が5.2%である。

■ 利用者の主傷病名(n=557)



■ 利用者の疾病分類(n=557)



【出典】平成22年度老人保健健康増進等事業「療養通所介護の多機能化に関する調査研究事業」

■ 利用終了者の転帰(平成27年4月～9月のサービス終了者(n=97) 回答事業所(30事業所))

	計	死亡	入院	施設入所	状況改善	その他
利用終了者数(人)	97	38	33	6	7	12
割合(%)	100.0	39.2	34.0	6.2	7.2	12.4

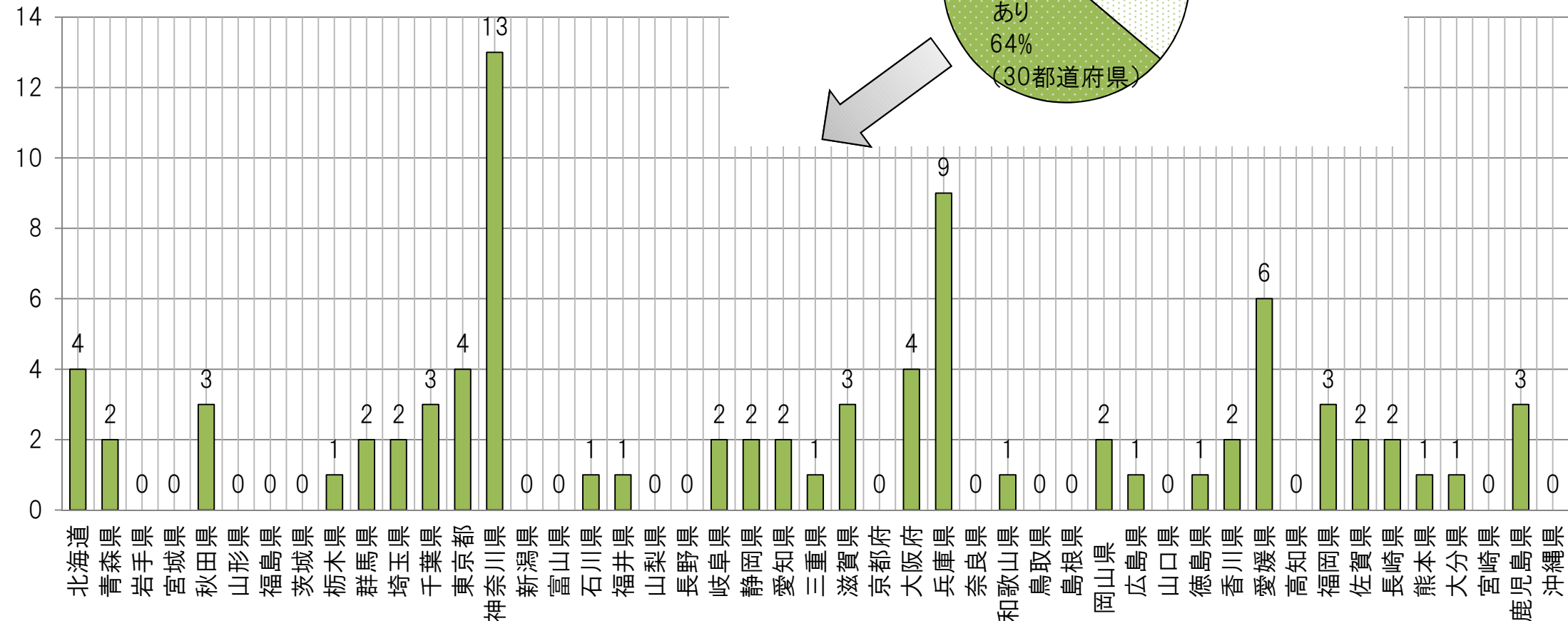
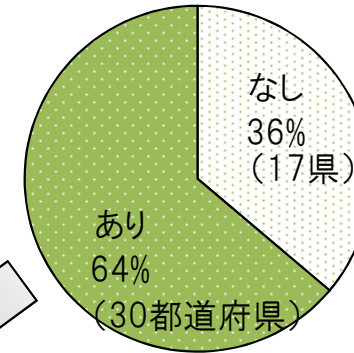
【出典】平成27年度老人保健健康増進等事業「看護・介護のケアミックスによる療養通所介護事業の適切な実施に関する調査研究事業」

療養通所介護 都道府県別事業所数

- 療養通所介護事業所があるのは30都道府県であり、それ以外の県にはない。
- 療養通所介護事業所は、神奈川県、兵庫県、愛媛県に多い。

都道府県別の療養通所介護事業所の有無

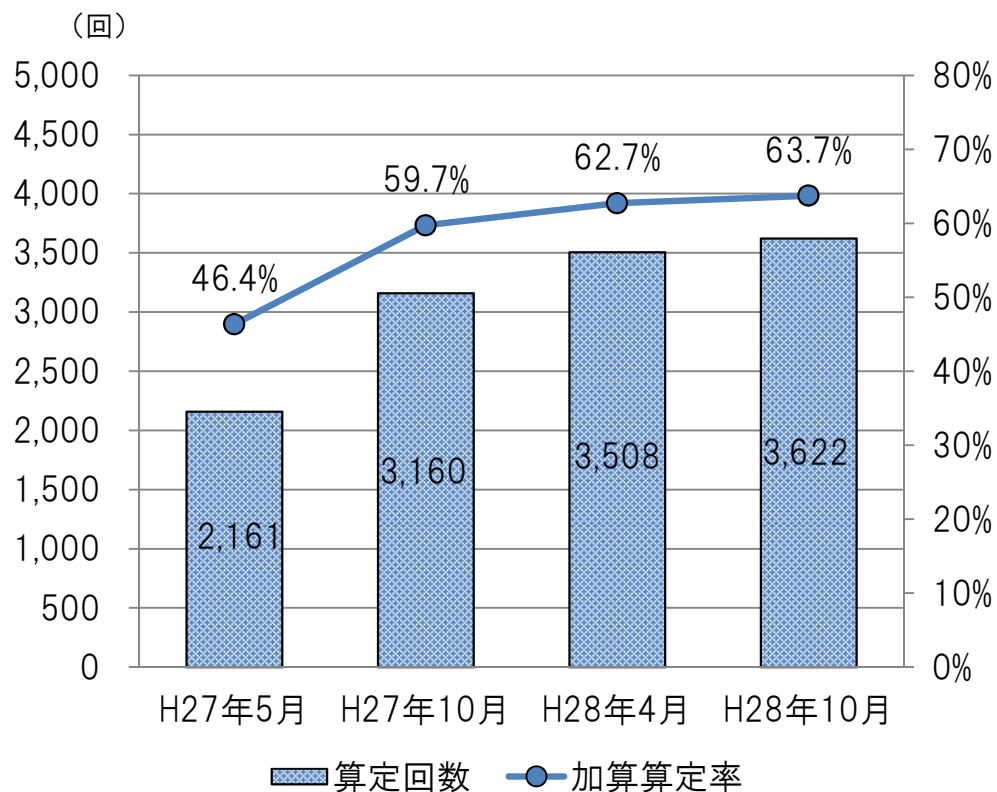
都道府県別事業所数



個別送迎体制強化加算、入浴介助体制強化加算（平成27年新設）の算定状況

○ 個別送迎体制強化加算及び入浴介助体制強化加算は、療養通所介護の算定回数のうち約60～70%で算定されている。

■ 個別送迎体制強化加算の算定回数及び算定率

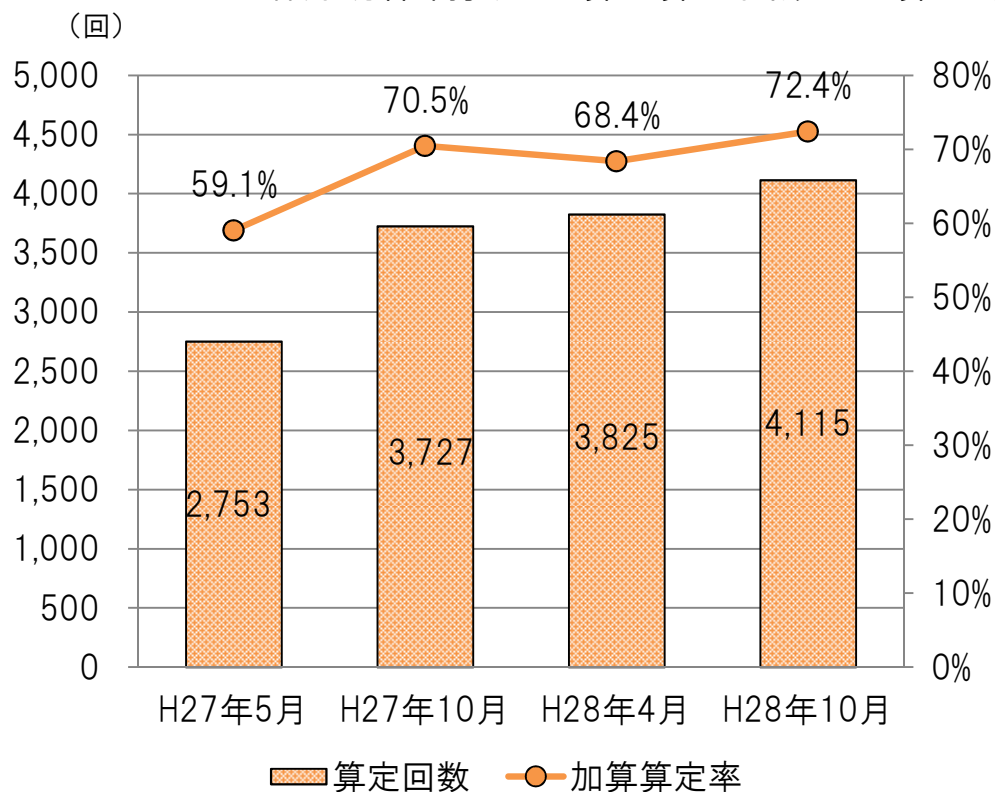


個別送迎体制強化加算:210単位

イ 指定療養通所介護事業所における2名以上の従事者により、個別に送迎を行っていること。

ロ 当該従事者のうち1名は、看護師又は准看護師であること。

■ 入浴介助体制強化加算の算定回数及び算定率



入浴介助体制強化加算:60単位

イ 指定療養通所介護事業所における2名以上の従事者により、個別に入浴介助を行っていること。

ロ 当該従事者のうち1名は、看護師又は准看護師であること。

主に重症心身障害児を通わせる児童発達支援の事業等を療養通所介護事業所において実施する場合の取扱い(概要)

◆ 趣旨

介護保険法令に基づく療養通所介護事業所において、主に重症心身障害児・者を通わせる児童発達支援等を実施する場合の指定基準の取扱いを明確にし、医療的ニーズの高い重症心身障害児・者の地域での受入を促進し、QOLの向上及び介護者等のレスパイトを推進する。

◆ 指定基準の概要

		療養通所介護 (介護保険法)	主に重症心身障害児・者を通わせる児童発達支援等	
			主に重症心身障害児を通わせる 児童発達支援・放課後等デイサービス	主に重症心身障害者を通わせる 生活介護事業
定員		9名以下	5名以上 (左記の定員のうち上記定員を設定可)	
人員配置	管理者	管理者1名 (看護師:兼務可)	1名 (左記との兼務可)	
	嘱託医	—	1名 (特に要件なし)	
	従業者	看護師又は介護職員 (利用人数に応じて1.5:1を配置) (定員内で利用者外の者を受け入れる場合、利用者合計数に応じて1.5:1を満たす配置が必要)	児童指導員又は保育士1名以上 看護師1名以上 機能訓練担当職員1名以上 ※提供時間帯を通じて配置	生活支援員 看護職員 理学療法士又は作業療法士(実施する場合) ※上記職員の総数は障害程度区分毎に規定 (例:平均区分5以上の場合、3:1) (左記と一体的に配置することが可能)
	支援管理責任者	—	児童発達支援管理責任者1名 (管理者との兼務可。専任加算あり)	サービス管理責任者1名 (管理者及び左記との兼務可)
設備		専用部屋 (6.4㎡／人) 必要な設備(兼用可)	指導訓練室の他、必要な設備 (左記と兼用可)	

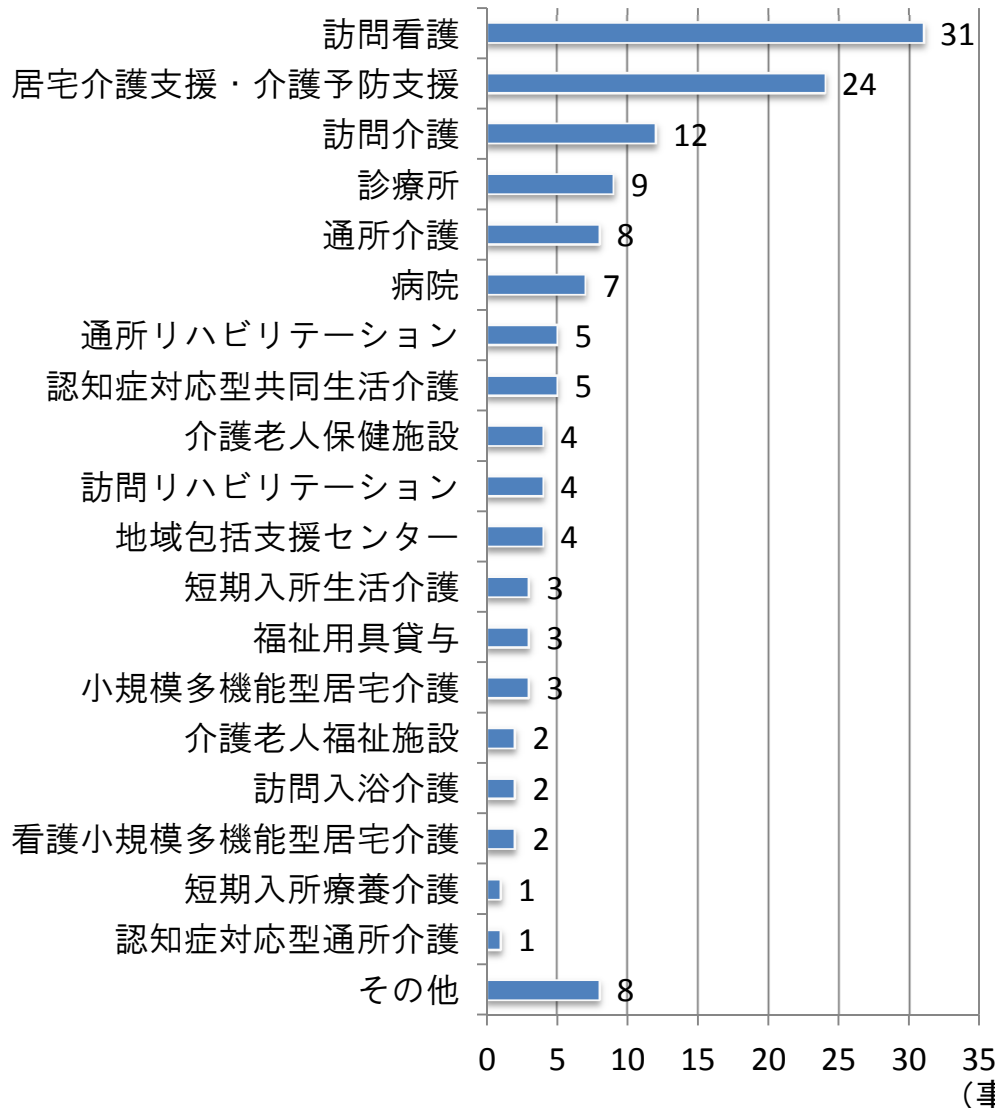
※主に、重症心身障害児・者を通わせる場合、児童発達支援及び放課後等デイサービス、生活介護を一体的に運営することが可能。

※主に、重症心身障害児・者を通わせる場合、療養通所介護事業の人員基準に規定のない「児童指導員又は保育士」と「児童発達支援管理責任者」又は「サービス管理責任者」の配置が必要。

療養通所介護事業所の定員

○ 療養通所介護事業所の同一法人の運営施設等としては、訪問看護が最も多く、31カ所である。

■ 療養通所介護事業所の同一法人の運営施設等
(複数回答)(n=35)



参考

児童発達支援

障害児につき、児童発達支援センターその他の厚生労働省令で定める施設に通わせ、日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与、集団生活への適応訓練その他の厚生労働省令で定める便宜を供与することをいう。

放課後等デイサービス

学校教育法（昭和二十二年法律第二十六号）第一条に規定する学校（幼稚園及び大学を除く。）に就学している障害児につき、授業の終了後又は休業日に児童発達支援センターその他の厚生労働省令で定める施設に通わせ、生活能力の向上のために必要な訓練、社会との交流の促進その他の便宜を供与することをいう。

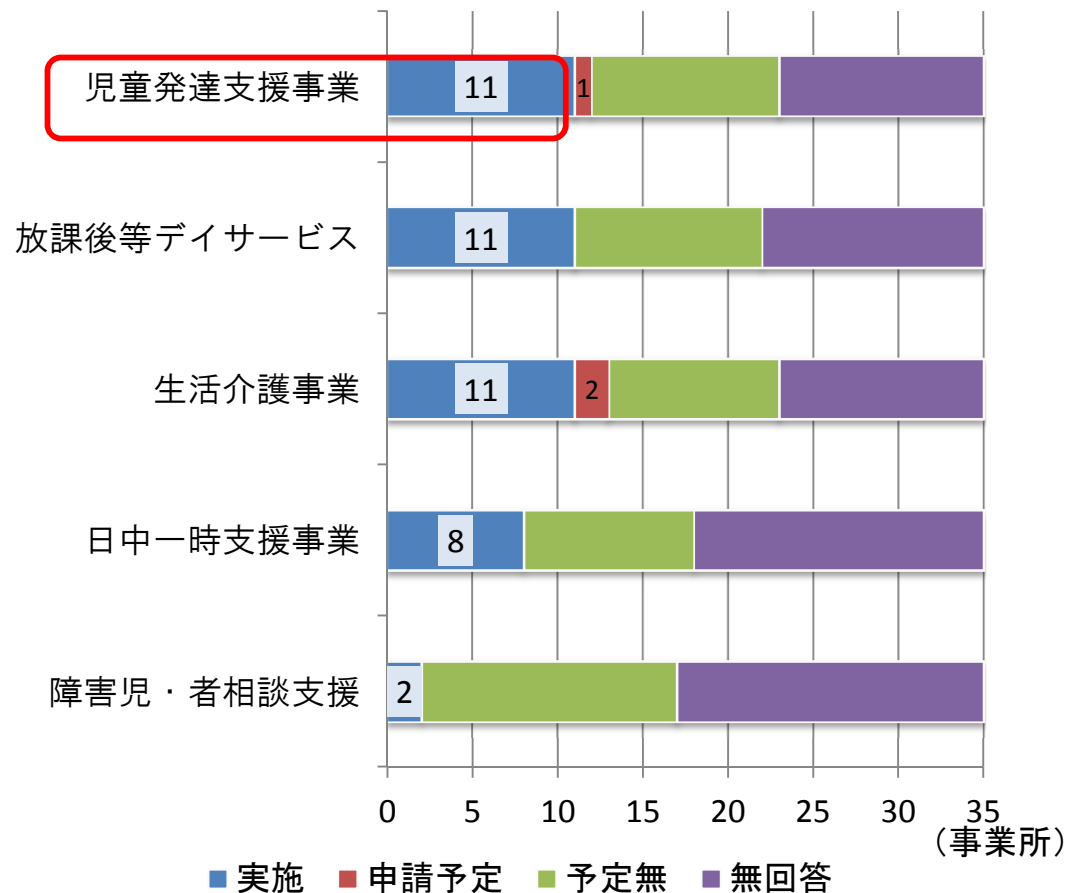
生活介護

常時介護を要する障害者として厚生労働省令で定める者につき、主として昼間において、障害者支援施設その他の厚生労働省令で定める施設において行われる入浴、排せつ又は食事の介護、創作的活動又は生産活動の機会の提供その他の厚生労働省令で定める便宜を供与することをいう。

療養通所介護事業所における障害福祉サービスの取組状況

- 一部の療養通所介護事業所において、「児童発達支援」「放課後等デイサービス」等の障害福祉サービスを実施している。
- 児童発達支援事業を併設している療養通所介護事業所は11カ所あり、そのうち3カ所は定員9名となっている。

■ 障害児通所支援等の届出状況(複数回答)(n=35)



■ 児童発達支援事業の併設の有無別の療養通所介護事業所の定員(n=35)

