

通所介護の基準・報酬について

通所介護の基本報酬について①

【論点1】

通所介護の基本報酬については、加算の算定状況及び業務の実態を勘案し、必要な見直しを行うべきではないか。

具体的には、①機能訓練指導員を配置して個別の計画作成等を評価する個別機能訓練加算（Ⅰ）を廃止し、基本報酬に組み入れて包括化するとともに、②看護職員が配置されている通常規模型以上の基本報酬について、看護業務と機能訓練業務の実態を踏まえ、適正化を図ってはどうか。

※ 併せて、個別的な機能訓練の評価を充実 → 【論点3】

- 機能訓練に対する加算である個別機能訓練加算（Ⅰ）は、通常規模以上の事業所の約66%の事業所で算定されている。
- 看護職員の看護業務は主にバイタルチェックと入浴介助等の健康管理であり、従事時間は概ね2時間程度となっている。
- 個別機能訓練加算（Ⅰ）を算定する場合は、機能訓練指導員を2時間配置する必要がある。看護職員は「サービス提供時間帯を通じての配置」までは求められていないため、機能訓練指導員としても従事することが可能となっており、機能訓練業務の多くに看護職員が携わっている。

通所介護の基本報酬について②

通所介護における看護職員の人員配置について

◆看護職員の配置基準(関係部分抜粋)

[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(厚生省令第37号)]

通所介護の単位ごとに、専ら当該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

[指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について(老企第25号)]

看護職員については、提供時間帯を通じて専従する必要はないが、当該看護職員は提供時間帯を通じて指定通所介護事業所と密接かつ適切な連携を図るものとする。

※ 看護職員として従事する時間以外は他の職務に従事することが可能であり、機能訓練指導員の約7割については看護職員が従事している(平成21年時点)

	常勤(人)	非常勤(人)
看護師	0.3374	0.3015
准看護師	0.4447	0.2707



1事業所当たりの看護職員の配置は常勤換算で1.35人(兼務職員も含む)

(資料出所)厚生労働省「平成23年度介護事業経営実態調査」(老健局による集計)

通所介護における看護職員の主な看護業務と所要時間

◆バイタルチェック 1.31時間

◆入浴介助 0.74時間

→ **計2.05時間**

(資料出所) (財)医療経済研究機構「通所介護・リハビリテーションに関する調査研究報告書」(平成16年度老人保健健康増進等事業)

機能訓練指導員の配置について

◆1以上(加算算定の有無にかかわらず、1以上の配置が必要)

※個別機能訓練加算(I)算定時は**1日当たり2時間の配置が必要**

併せて約4時間
(1日8時間計算で0.5人分)

小規模型事業所の基本報酬について

【論点2】

通常規模型事業所と小規模型事業所の、サービス提供1回あたりに要する管理的経費の実態に応じて、小規模型の基本報酬について適正化を行ってはどうか。

- ※ 小規模型事業所の報酬単価は、管理的経費などのスケールデメリットを考慮し、通常規模型より17%高い設定となっている。
- ※ 管理的経費の実績から比較すると、小規模型におけるサービス提供1回当たりのコストは、通常規模型と比較して約15%高い結果となっている。

小規模型と通常規模型の管理的経費額（サービス提供1回当たりの比較）

	小規模型の 中間値	通常規模型の 中間値
給与費	5,960円	4,930円
減価償却費	459円	484円
その他	2,901円	2,448円
委託費(再掲)	171円	187円
光熱水費(再掲)	381円	389円
修繕費(再掲)	72円	62円
賃借料(再掲)	638円	416円
保険料(再掲)	139円	85円
租税公課(再掲)	45円	27円
事業所数	455か所	366か所
平均延利用者	231人	549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	3,360円	2,932円



サービス提供1回あたりに要する管理的経費額

$$3,660円/2,932円 = 1.1459 \dots$$

→ 小規模型が約15%高い

個別的な機能訓練の評価による自立支援の推進

【論点3】

利用者の自立支援の促進の観点から、機能訓練を適切な体制で実施する事業所を評価してはどうか。具体的には、個別的な機能訓練を評価する加算を創設してはどうか。

【対応】個別的な機能訓練を評価する加算の創設

(現行)

個別機能訓練加算(Ⅰ)

個別機能訓練加算(Ⅱ)

—



(見直し案)

基本報酬に組み入れ(論点1)

同左

個別的な機能訓練を評価する加算(新設)

介護予防通所介護では、運動器機能向上加算において個別的な訓練を評価しているが、通所介護においては、個別的な訓練が評価されていない。

個別的な機能訓練の実施率

約54.0%の事業所で実施されている

(資料出所)「デイサービスにおけるサービス提供実態に関する調査(暫定集計)」(平成23年度老人保健健康増進等事業)

介護予防通所介護

○運動器機能向上加算(225単位/月)

- 利用者の運動器の機能向上を目的として個別的に実施される機能訓練であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの
- 専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等(※)を1名以上配置していること。

通所介護

○個別機能訓練加算Ⅰ(27単位/日)

- 1日120分以上、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等(※)を1名以上配置していること。
- 機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の方が共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成

○個別機能訓練加算Ⅱ(42単位/日) ※平成21年改定にて創設

- 専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等(※)を1名以上配置していること。
- 機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の方が共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成
- 複数種類の機能訓練の項目を準備

※ 理学療法士等: 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

サービス提供時間区分について①

【論点4】

サービス提供の実態や家族介護者支援（レスパイトケア）促進等の観点から、時間区分を見直すとともに、更なる延長加算を認めて長時間のサービス提供を評価する仕組みとしてはどうか。 ※ 認知症対応型通所介護も同様とする

現行の時間区分												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
時間区分	評価なし	2~3h	3~4h	4~6h	6~8h	延長Ⅰ	延長Ⅱ	延長Ⅲ	延長Ⅳ	延長Ⅴ	延長Ⅵ	延長Ⅶ

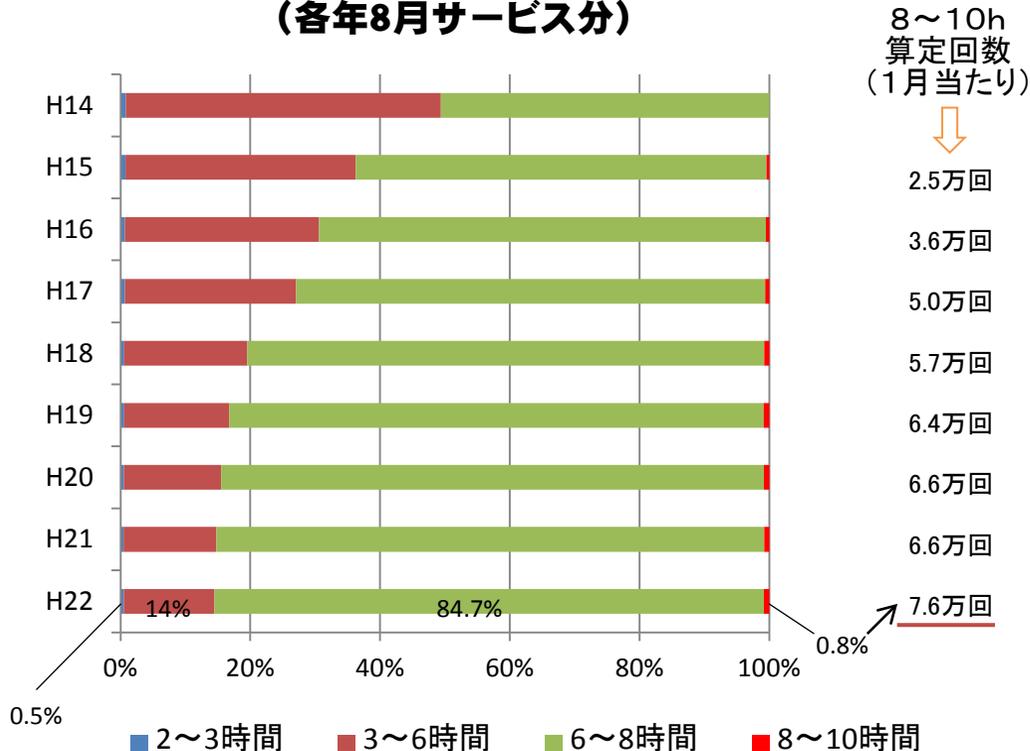
↓

見直し案												
時間区分を伸ばすとともに、最大12時間までを評価												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
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	延長Ⅵ	延長Ⅶ

サービス提供時間区分について②

- サービスの提供時間は年々長時間化の傾向にあり、6～8時間の区分でサービスを提供している回数割合は、全体の約85%（平成22年度実績）となっている。
- 早朝や夜間も対応できるデイサービスが必要という者の割合が、在職者で33.7%、離職者（介護を原因とする離職）で43.3%と高く、長時間化に対するニーズはあると考えられる。
- 現状においては、延長加算も含めて、最大10時間までしか評価されない。

時間区分別算定割合の推移 (各年8月サービス分)



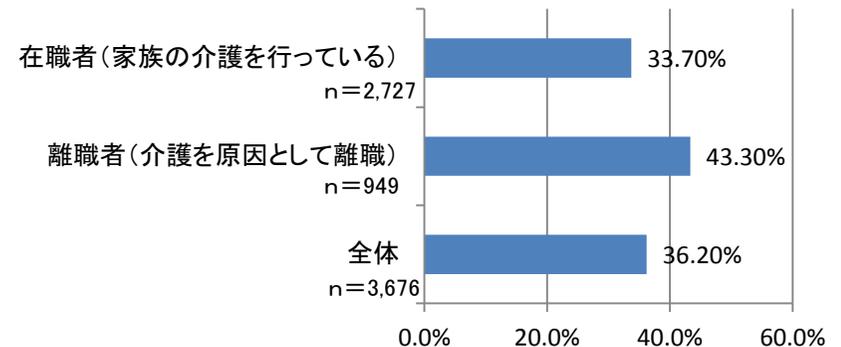
(資料出所)いずれの年度も厚生労働省「介護給付費実態調査」

6～8時間区分におけるサービス提供時間の分布

6時間00分～6時間29分	30.1%
6時間30分～6時間59分	39.4%
7時間00分～7時間29分	26.6%
7時間30分～7時間59分	3.9%
※ 平均サービス提供時間 6時間27分	

(資料出所)「デイサービスにおけるサービス提供実態に関する調査(暫定集計)」(平成23年度老人保健健康増進等事業)

早朝や夜間のデイサービスに対するニーズの有無



(資料出所)「平成21年度仕事と介護の両立に関する実態把握のための調査研究事業報告書」(平成21年度厚生労働省委託事業)

人員配置基準について①

【論点5】

事業者がより柔軟に事業を実施し、より効果的にサービスを提供できるよう、生活相談員と介護職員の人員基準を見直してはどうか。具体的には、①常勤換算方式を導入して、ピークタイムに手厚く配置するなどの柔軟な人員配置を可能とするとともに、②「単位ごと」の配置から「事業所ごと」の配置に見直し、複数単位を実施する場合に柔軟な取扱いを可能としてはどうか。 ※ 介護予防通所介護、認知症対応型通所介護も同様とする

【現行】

職 種	生活相談員	介護職員
範 囲	単位ごと	
利用定員 10人以下	1	介護・看護のいずれか1
利用定員 11人以上	1	15人までは1 (+5人毎に1)
常勤要件	1人以上は常勤 注) 利用定員10人以下は介護職員も含め1人以上は常勤	



【改定案】

職 種	生活相談員	介護職員
範 囲	事業所ごと	
利用定員 10人以下	常勤換算方式 1	常勤換算方式 介護・看護で1(※)
利用定員 11人以上	常勤換算方式 1	常勤換算方式 15人までは1 (+5人毎に1)(※)
常勤要件	1人以上は常勤 注) 利用定員10人以下は介護職員も含め1人以上は常勤	

※ 提供時間帯を通じて、単位毎に1名以上配置する

人員配置基準について②

- 常勤換算方式の導入により、事業所の裁量により、人員配置基準の範囲内でサービスのピークタイムに手厚く配置し、オフピークタイムに薄くするというようなシフトが可能となる。
- 「単位ごと」から「事業所ごと」の配置へ見直すことにより、複数単位を実施している場合は単位数にかかわらず柔軟な人員配置が可能となる。

■ 必要な人員配置のイメージ 1

- 1単位 ○ 利用定員30人 ○ サービス提供時間9:00～15:00(ピークタイムは11:00～13:00)

生活相談員1人
(6h×1人=6h)

介護職員4人
(6h×4人=24h)

見直し案

生活相談員を6h分配置

介護職員を
24h分配置

※ 例えば1人あたり平均4時間勤務の場合は6人配置
(4h×6人=24h)

※ ピークタイムに手厚く柔軟な人員配置が可能

- 介護職員について、11:00～13:00の時間帯は多人数で対応し、オフピークタイムは少人数で対応するなど、柔軟な人員配置が可能

■ 必要な人員配置のイメージ 2

- 2単位 ○ 利用定員40人(20人×2単位) ○ サービス提供時間 ① 9:00～15:00 ② 9:00～12:00

生活相談員2人
(6h+3h=9h)

介護職員4人
(6h×2人=12h
3h×2人=6h
12h+6h=18h)

見直し案

生活相談員を
6h分配置

※ 単位数にかかわらず柔軟な人員配置が可能

介護職員を
18h分配置

※ 例えば1人あたり平均3時間勤務の場合は6人配置
(3h×6人=18時間)

※ 単位数にかかわらず柔軟な人員配置が可能

- 介護職員について、単位ごとの提供時間が重複する9:00～12:00の時間帯は多人数で対応し、オフピークタイムは少人数で対応するなど、柔軟な人員配置が可能
- 生活相談員について、単位ごとに配置する必要がなくなり、柔軟な人員配置が可能

同一建物の住宅から通所介護を利用する場合の送迎費用について

【論点6】

通所介護事業所と同一建物に居住する利用者については、真に送迎が必要な場合を除き、送迎分の適正化を図ってはどうか。

※ 通所リハビリテーション、介護予防通所介護、介護予防通所リハビリテーション、認知症対応型通所介護においても同様とする。

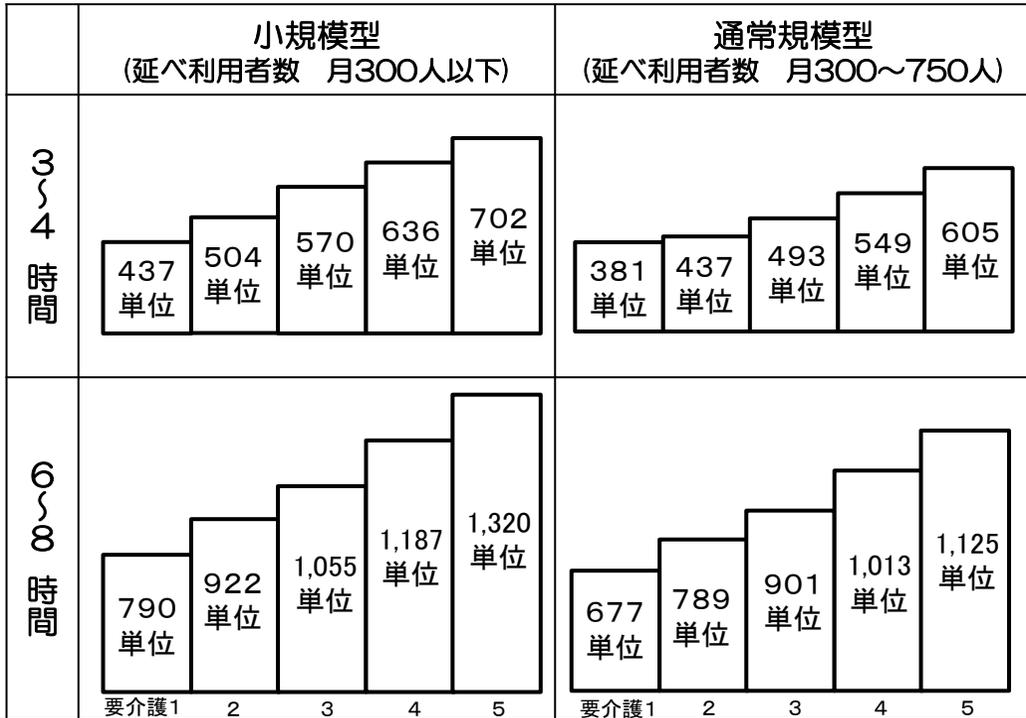
- 平成18年報酬改定において、算定率が9割を超えていた送迎加算（片道47単位）を基本報酬に包括化して評価したところであり、現在も、往復分の送迎に係る評価が基本報酬に組み込まれているところ。
- しかしながら、通所介護事業所と同一建物に居住する高齢者については、概ね送迎が不要と考えられ、その分利用者は不要な利用料を支払っていることになる。

※ 加算・減算は主なものを記載

指定通所介護の介護報酬のイメージ（1回あたり）

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 (27単位、42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(3～4時間の単位から -30%)

-

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

ニーズに応じた選択的サービス

利用者の状態改善に取り組む事業所の評価

要支援1 2,226単位	+	要支援2 4,353単位
-----------------	---	-----------------

<ul style="list-style-type: none"> 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) 	+
---	---

要支援度の維持改善の割合が一定以上(100単位)
