

通所介護の報酬・基準について(案)

前回（第106回分科会）の議論における主な意見について①

- 家族の負担を軽減するレスパイト機能も重要な視点であるため、報酬上も適切に評価するべきではないか。
- 送迎時間にはバラツキがあることや、送迎の際に様々なニーズに応えている実態があることから、サービス提供時間に含めることを検討していただきたい。
- 本来、医療的ニーズが高い人は、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーションで行うべきであり、通所介護に重度者が来るからといって、加算で評価するのか。
- 認知症・重度者対応機能については、今後増えて行くことが見込まれるため、このことに対する取組や報酬上の評価というものは大事。
- 通所介護はこれまで以上に重医療、それと認知症を含む重介護の方に対応しながら成果を出すことが求められる。そのためには、今後は各専門職の関わりを強化してPDCAに基づくきめ細かい取組を行う必要があり、その取組を報酬上でも評価する必要はないか。
- 大規模や重度の方々を多く受け入れている事業所は従来どおり看護職員の配置が望ましいが、小規模や比較的軽度の方が多い事業所では、外部の訪問看護などと契約をして、外から看護職員が入るといった柔軟な仕組みも必要ではないか。

前回（第106回分科会）の議論における主な意見について②

- 地域連携拠点としての役割が機能するためには、その方策もあわせて考える必要があるのではないか。
- 地域連携拠点となるためには、利用者が、事業所における日常の取組により、生きがいつくりや、社会参加を通じて地域に出ていく必要性を感じることを前提となる。そのためには、各専門職のかかわりを強化して質の高いサービスを提供するとともに、日頃から地域との交流を通じて地域に開かれた事業所とする必要がある。

通所介護の充実を図る機能の推進について①

論点1

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、在宅生活を継続するためには、「認知症対応機能」、「重度者対応機能」、「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、これらの機能を評価軸として、介護報酬上の評価を行ってはどうか。

① 認知症高齢者や重度要介護者を積極的に受け入れ、在宅生活の継続に資するサービスを提供している事業所の評価

認知症高齢者や重度要介護者を一定数以上受け入れ、かつ体制を確保している事業所を加算で評価してはどうか。

対応案

以下のいずれかの要件を満たし、介護職員又は看護職員を指定基準より常勤換算方法で複数以上加配している事業所を報酬の加算で評価する。

- 利用者のうち認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上を一定割合以上受け入れ、かつ、認知症介護指導者研修、認知症介護実践リーダー研修又は認知症介護実践者研修を修了した者を提供時間を通じて専従で1以上配置している。
- 利用者のうち要介護度3以上の利用者を一定割合以上受け入れ、かつ、看護職員を提供時間を通じて専従で1以上配置している。

※ いずれの場合もサービスの提供方法として、「認知症の症状の進行の緩和」や「重度の要介護者であっても社会性の維持を図り在宅生活の継続」に資するケアを計画的に実施するプログラムを作成していることを要件とする。

通所介護において充実を図ることが求められる機能

平成26年8月27日（第106回）
介護給付費分科会資料

- 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

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26年8月27日（第106回）
介護給付費分科会資料

○ 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%、「Ⅲ以上」は16.3%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%

16.3%

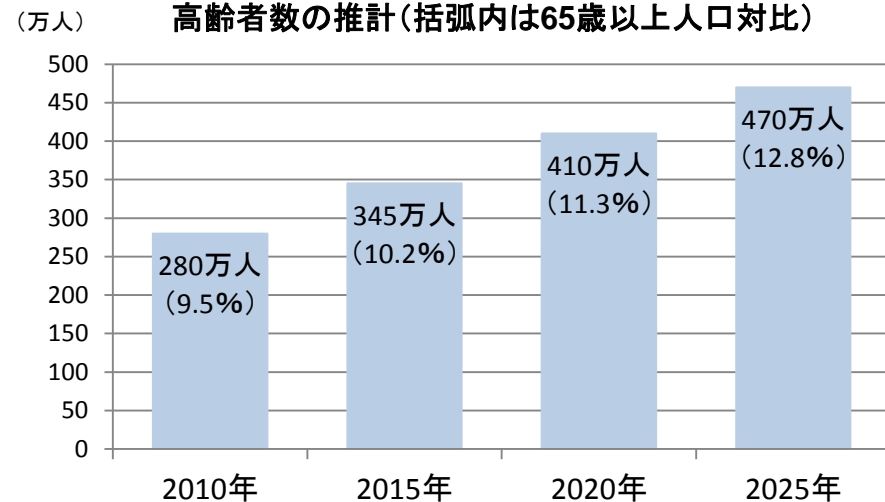
（注）要支援者を含む。

【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。

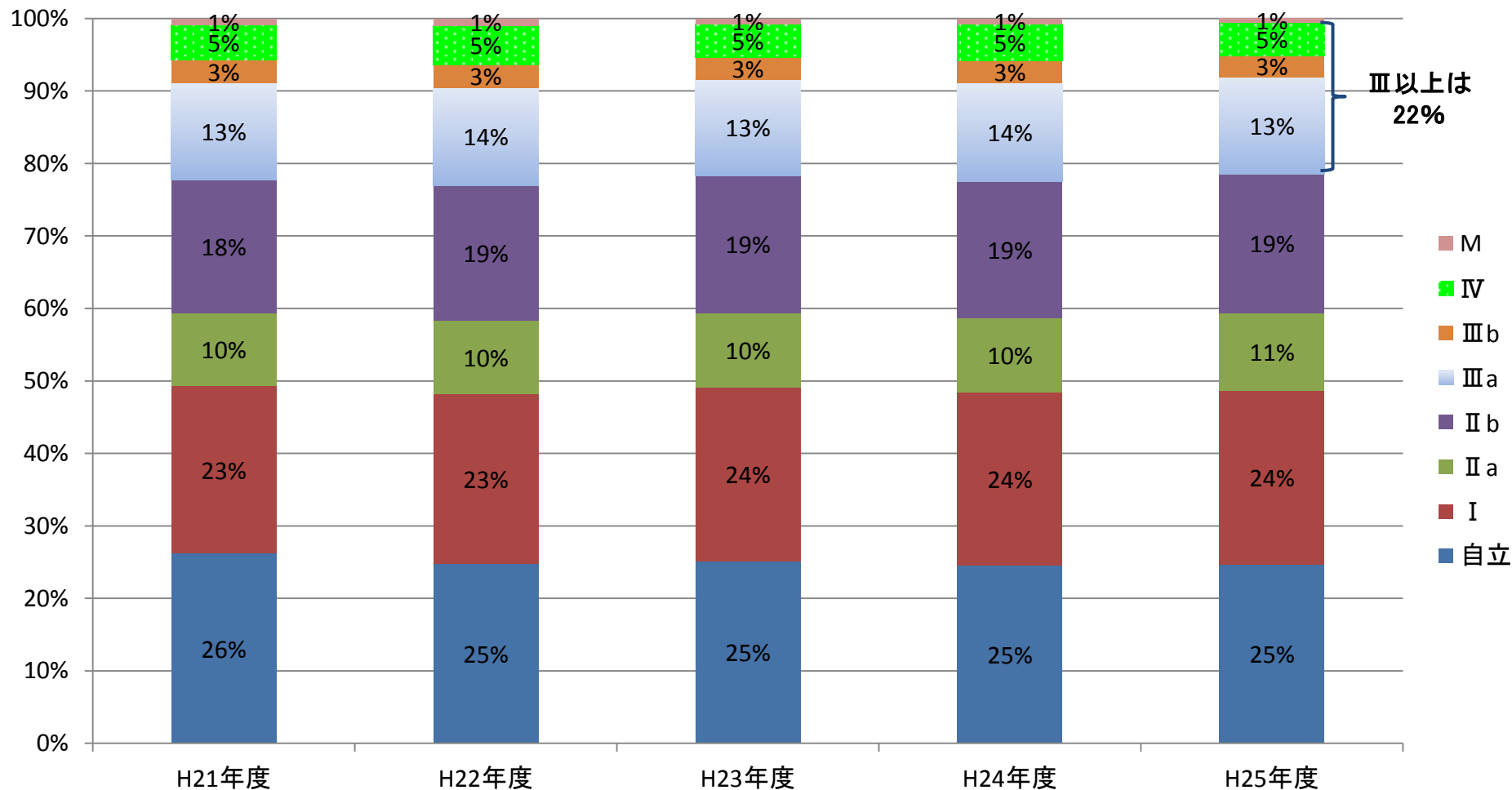
「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ以上の高齢者数の推計（括弧内は65歳以上人口対比）



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

平成26年8月27日（第106回）介護給付費分科会資料

- 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、Ⅲ以上は2割程度である。



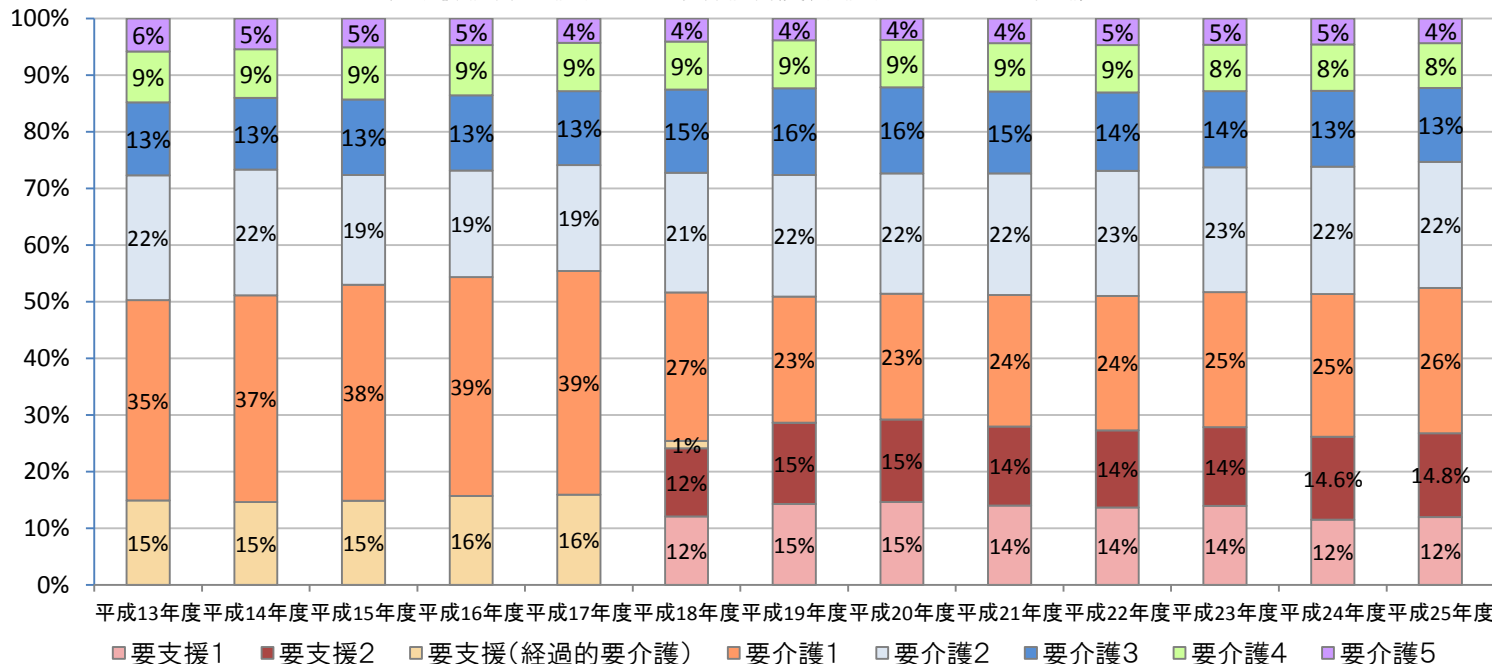
(出典) 介護保険総合データベース（平成26年7月15日時点）

(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と平均要介護度）

- 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。
- また、平均要介護度は制度創設時から2.2前後で推移しており大きな変化は見られない。

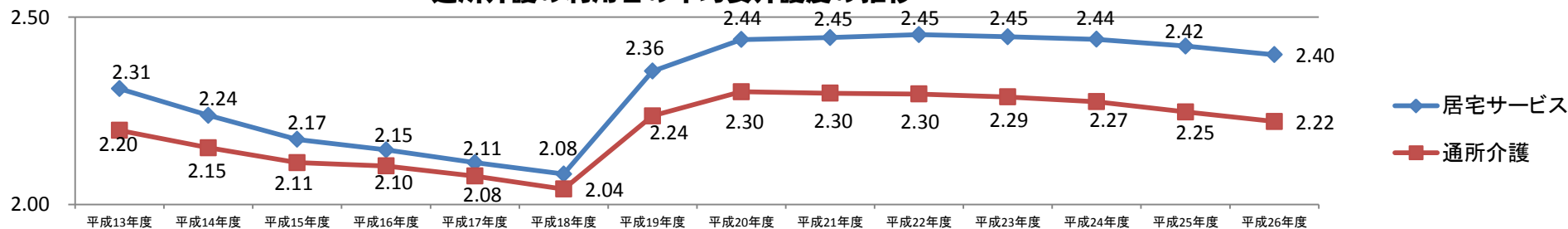
通所介護の利用者の要介護度別利用者割合の推移



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

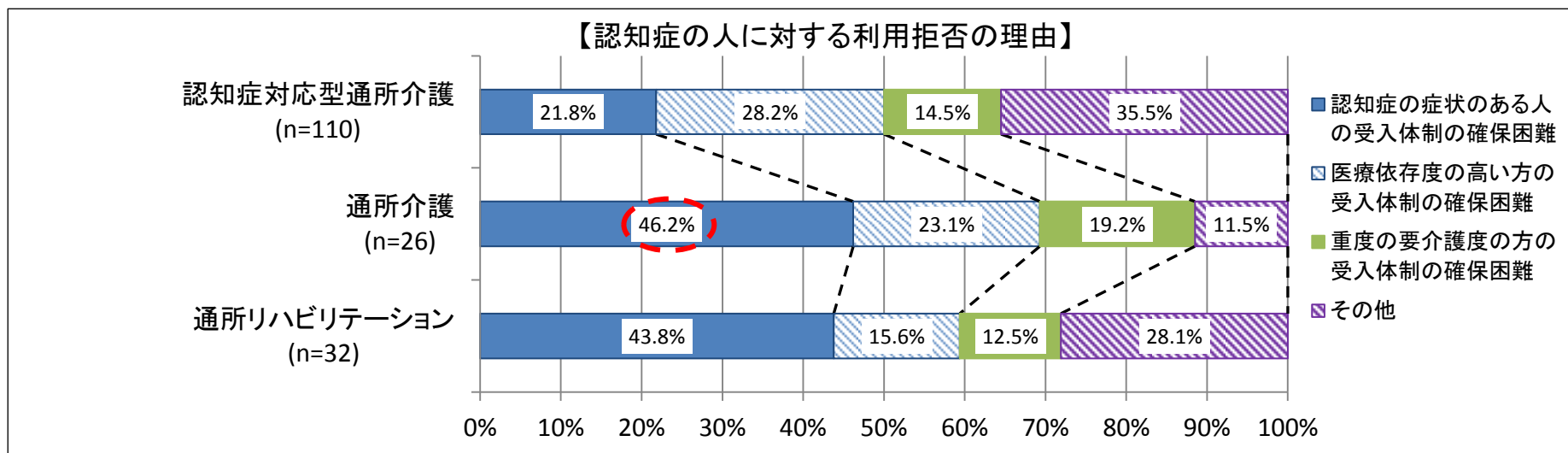
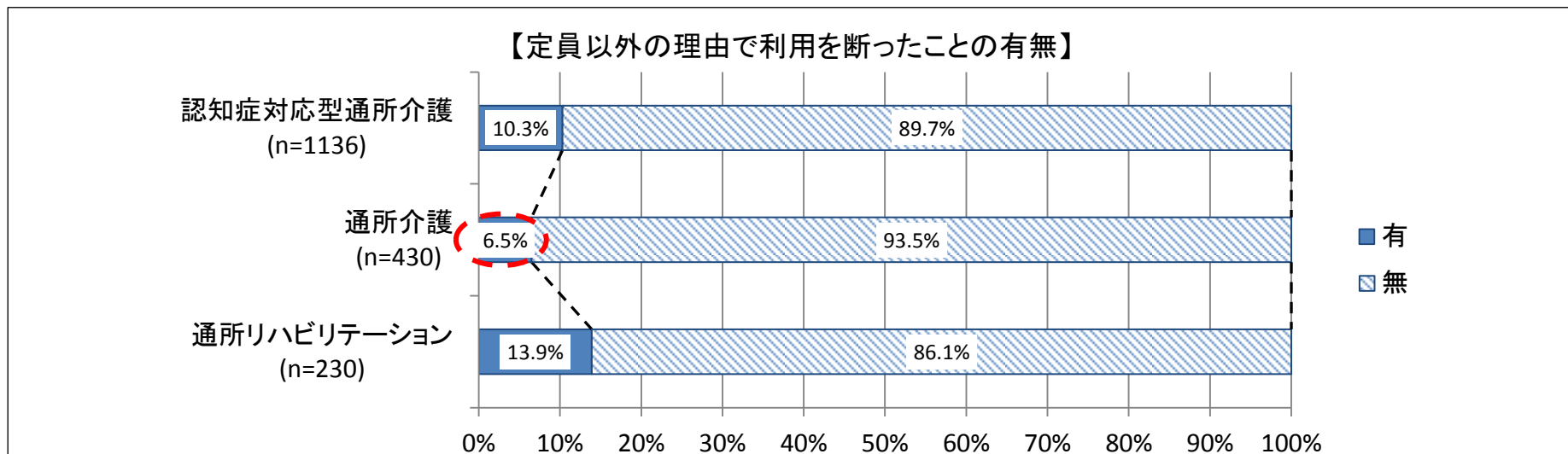
通所介護の利用者の平均要介護度の推移



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)。

認知症の人に対する利用拒否の有無

- 認知症の人の利用申込に対して、定員以外の理由で「受け入れができない」と断ったことが有るとした事業所は、通所介護では6.5%であった。
- 通所介護において、断った主な理由については、「認知症の症状のある人の受け入れ体制確保の困難」が46.2%であった。

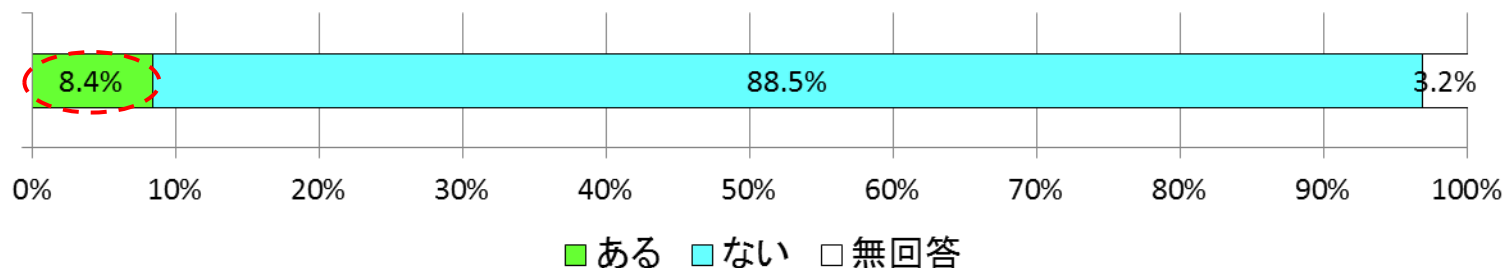


通所介護の現状について（利用定員以外の理由で断った理由）

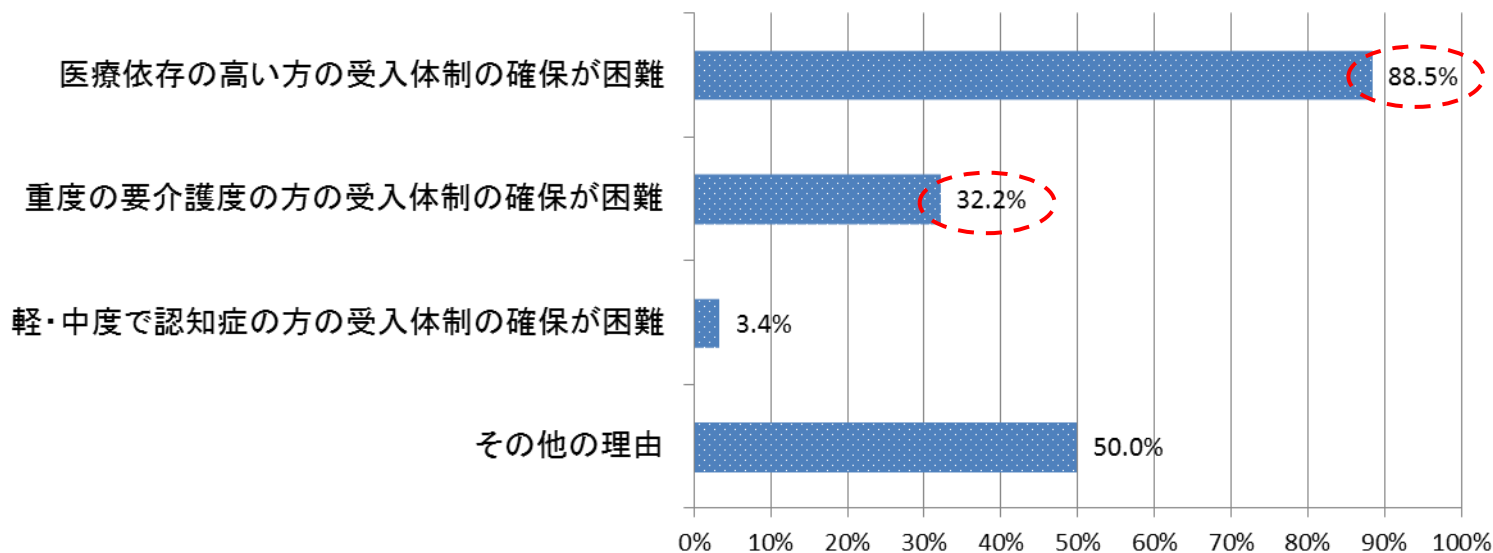
平成26年8月27日（第106回）
介護給付費分科会資料

- 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】



認知症高齢者・重度要介護者を積極的に受け入れている 事業所の割合・介護職員の配置状況

- 利用登録者のうち、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上を20%以上受け入れている事業所は、21.5%であり、日常生活自立度Ⅲ以上の認知症高齢者を受け入れていない事業所と比較すると、常勤換算方法で介護職員を多く配置している。
- 利用登録者のうち、要介護3以上の高齢者を30%以上受け入れている事業所は、33.7%であり、要介護3以上の高齢者を受け入れていない事業所と比較すると、常勤換算方法で介護職員を多く配置している。

日常生活自立度Ⅲ以上の受入割合別の事業所数

調査対象事業所数		1,821事業所
登録者のうち、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上を受け入れている割合	0%	370事業所 (20.3%)
	0%超 20%未満	643事業所 (35.3%)
	20%以上	392事業所 (21.5%)

日常生活自立度Ⅲ以上の受入割合別の介護職員の平均常勤換算員数

	受入割合	常勤換算員数の平均値
登録者のうち、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上を受け入れている割合	0%	4.5
	0%超 20%未満	5.5
	20%以上	5.6
全事業所		5.3

要介護3以上の高齢者の受入割合別の事業所数

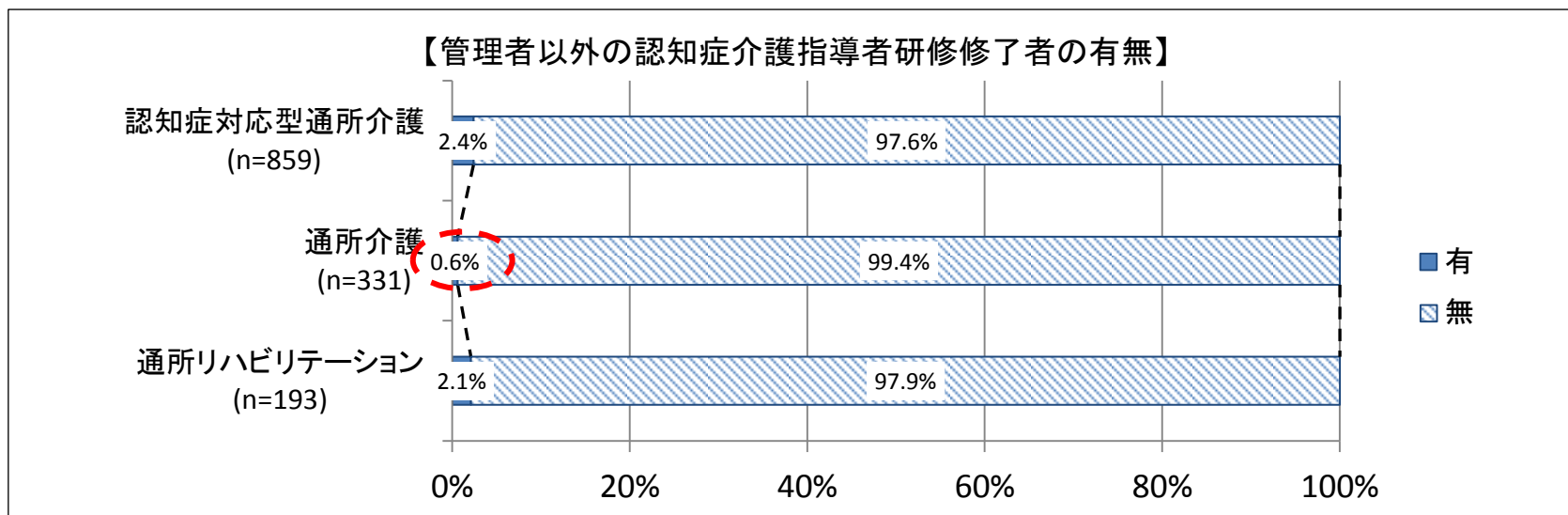
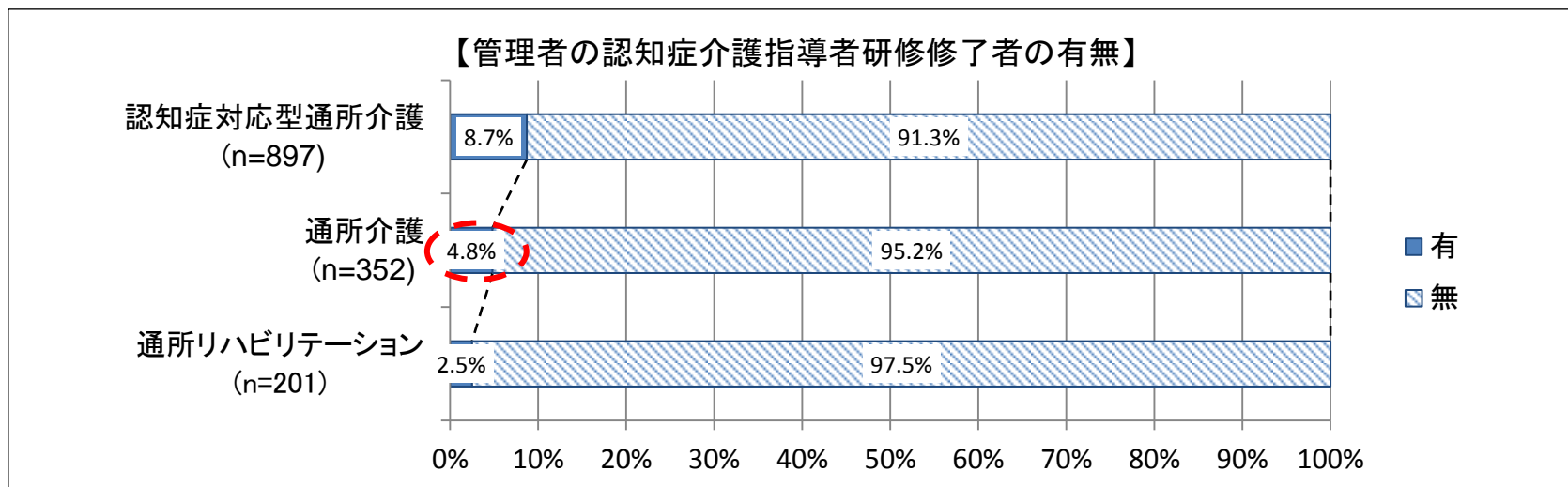
調査対象事業所数		1,821事業所
登録者のうち、要介護3以上の高齢者を受け入れている割合	10%未満	197事業所(10.8%)
	10%以上20%未満	331事業所(18.2%)
	20%以上30%未満	422事業所(23.2%)
	30%以上50%未満	449事業所(24.7%)
	50%以上	163事業所(9.0%)

要介護3以上の受入割合別の介護職員の平均常勤換算員数

	受入割合	常勤換算員数の平均値
登録者のうち、要介護3以上の高齢者を受け入れている割合	10%未満	3.4
	10%以上20%未満	5.1
	20%以上30%未満	5.9
	30%以上50%未満	5.7
	50%以上	5.5
全事業所		5.3

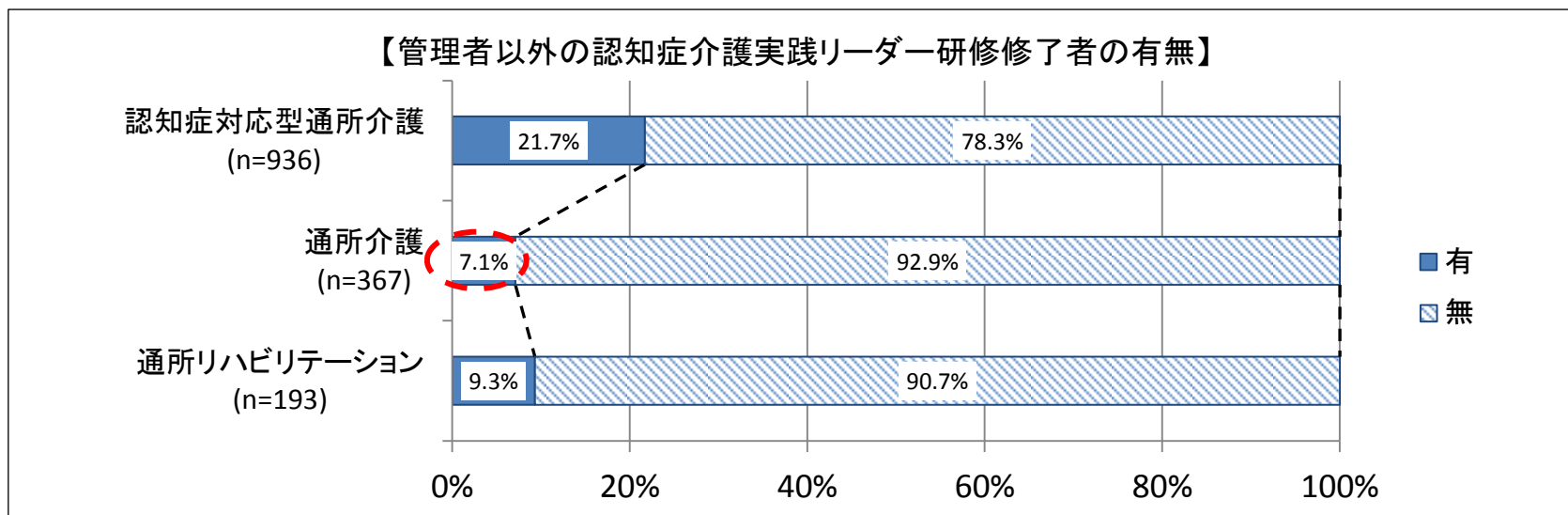
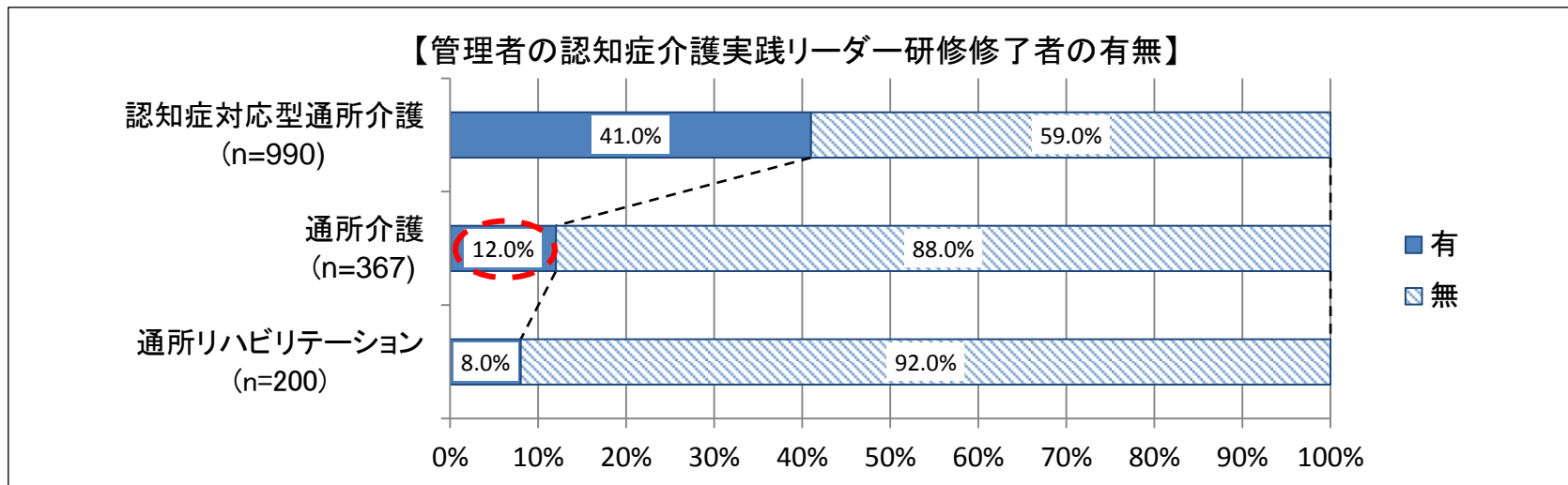
認知症介護指導者研修修了者の有無について

- 管理者の認知症介護指導者研修修了者の有無の状況は、通所介護においては、4.8%の事業所で管理者が研修を修了していた。
- 管理者以外の認知症介護指導者研修修了者の有無の状況は、通所介護においては、0.6%の事業所で研修を修了している従業者がいた。



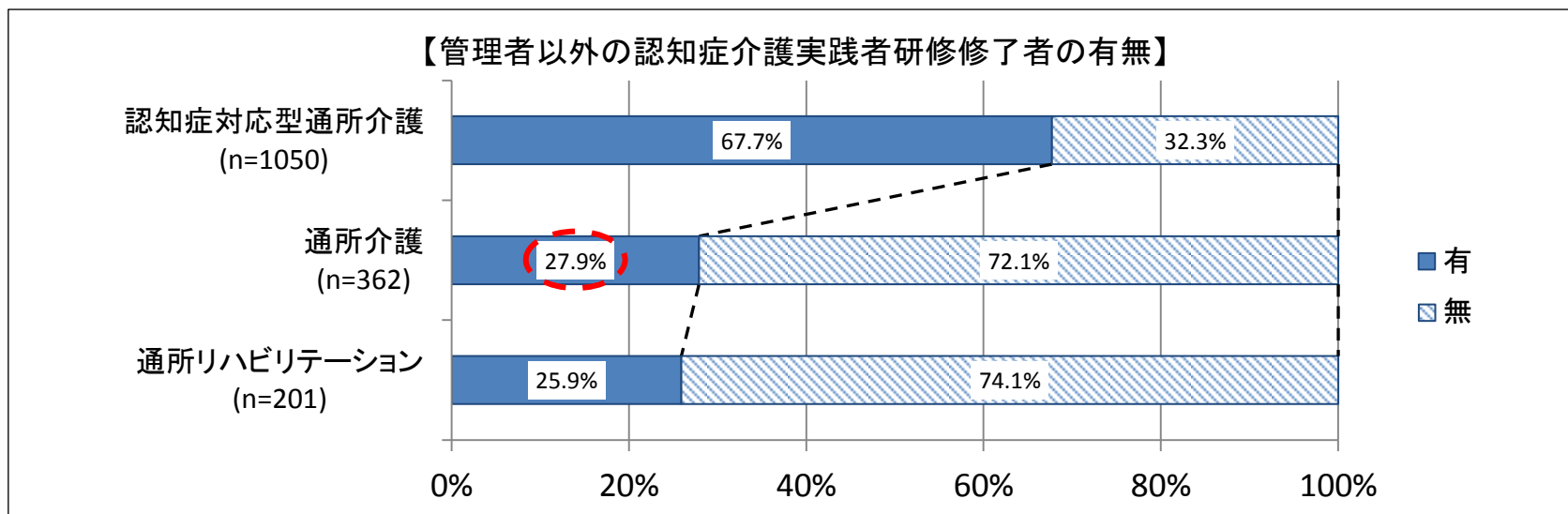
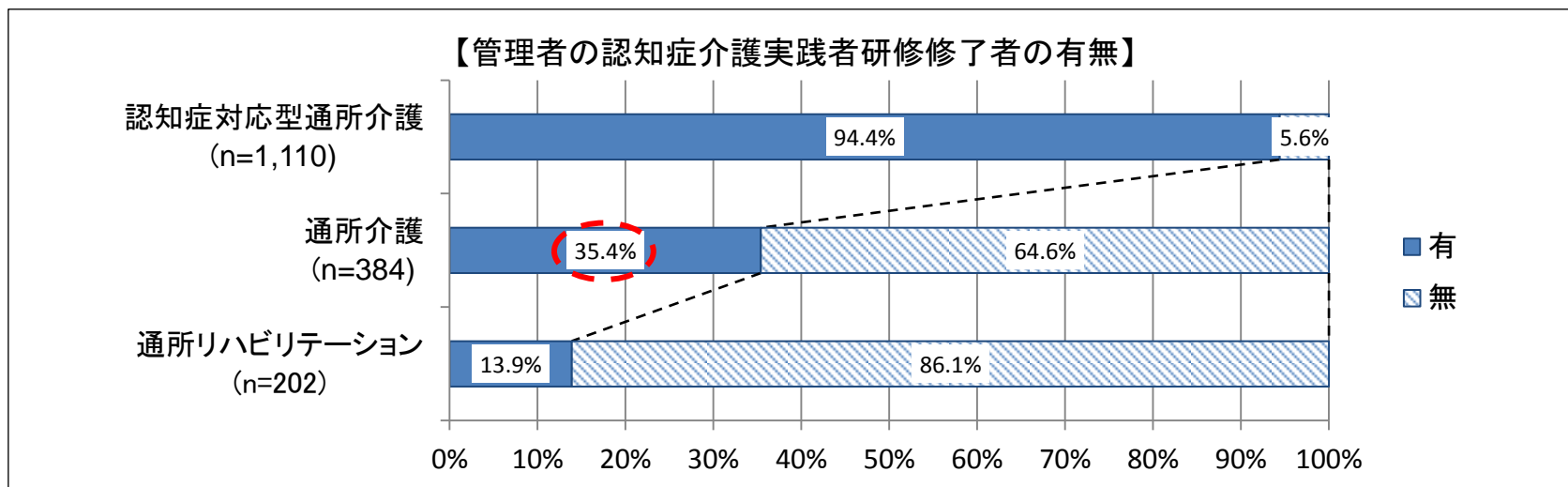
認知症介護実践リーダー研修修了者の有無について

- 管理者の認知症介護実践リーダー研修修了者の有無の状況は、通所介護においては、12%の事業所で管理者が研修を修了していた。
- 管理者以外の認知症介護実践リーダー研修修了者の有無の状況は、通所介護においては、7.1%の事業所で研修を修了している従業者がいた。



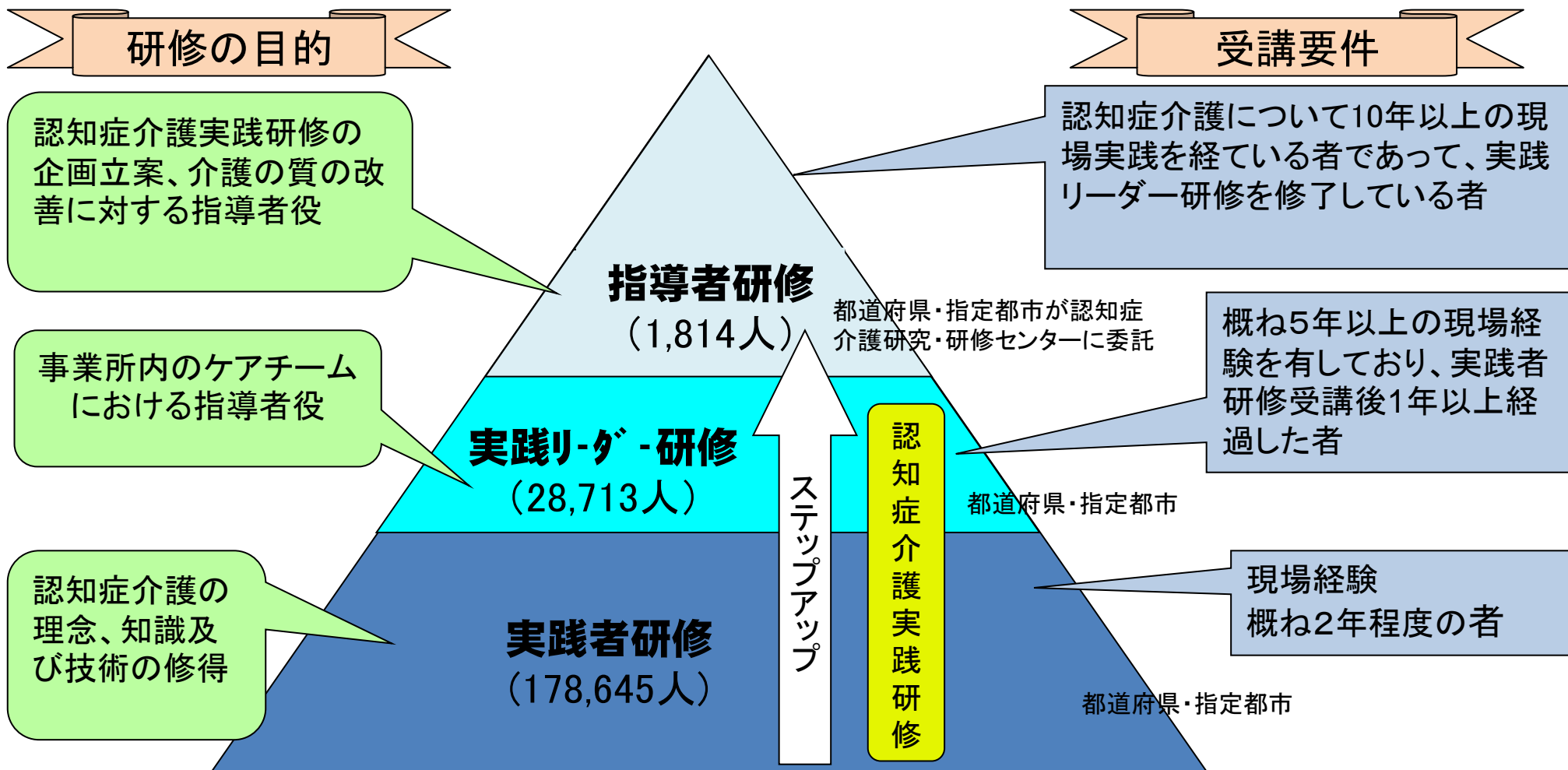
認知症介護実践者研修修了者の有無について

- 管理者の認知症介護実践者研修修了者の有無の状況は、通所介護においては、35.4%の事業所で管理者が研修を修了していた。
- 管理者以外の認知症介護実践者研修修了者の有無の状況は、通所介護においては、27.9%の事業所で研修を修了している従業者がいた。



(参考) 認知症の介護にかかる研修

【認知症介護研修の概要について】



※ 括弧内は平成25年度までの累計修了者数(認知症・虐待防止対策推進室調べ)

※ 「現場経験」とは、認知症高齢者の介護に従事した経験をいう。

(参考) 認知症介護指導者研修等の概要

	認知症介護指導者研修	認知症介護実践リーダー研修	認知症介護実践者研修
実施主体	都道府県・市町村 (認知症介護研究・研修センターに委託)	都道府県・市町村	
受講要件	認知症介護について10年以上の現場実践を経ている者であって、実践リーダー研修を修了している者	おおむね5年以上の現場経験を有しており、実践者研修受講後1年以上経過した者	おおむね2年程度の現場経験を有している者
研修内容	認知症介護実践研修を企画・立案し、講義、演習、実習を担当することができる能力を身に付け、施設や事業所の介護の質の改善を指導することができる者となるためのもの	実践者研修で得られた知識・技術をさらに深め、施設・事業所において、チームケアを効率的・効果的に機能させる能力を有した指導者となるためのもの	認知症介護の理念、知識及び技術を習得するためのもの
研修時間	<標準> 講義・演習等200時間 +実習4週間	<標準> 講義・演習3420分 +実習 (職場実習4週間、他施設3日等)	<標準> 講義・演習2160分 +実習 (職場実習4週間、他施設1日等)

通所介護の充実を図る機能の推進について②

- 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
地域で在宅生活が継続できるような生活機能の維持・向上に資する効果的な支援を行う事業所を適切に評価するため、現行の個別機能訓練加算について、実効性を担保する仕組みや加算の算定要件を見直してはどうか。

対応案

- 利用者の住まいを訪問し、在宅での生活状況や家族の状況を把握した上で、機能訓練を行うことが在宅生活の継続を支援するために効果的であると考えられるため、個別機能訓練加算の算定要件に居宅を訪問した上で計画を作成することを要件として加え、併せて加算の評価の見直しを行う。
- また、個別機能訓練加算(Ⅱ)は、残存機能を活用して生活機能の維持・向上に関する目標設定を行い、ADL及びIADL訓練など活動・参加へのアプローチを中心に行うものであるが、個別機能訓練加算(Ⅰ)と同様に筋力増強訓練や関節可動域訓練など心身機能へのアプローチを中心に行っている実態があるため、目的・趣旨を明確にするとともに、それぞれの加算の実行性を担保するため、それぞれの趣旨に沿った目標設定や実施内容等の項目を明示し、それらの項目を含んだ取組を行った場合に評価する。

通所介護の個別機能訓練加算について

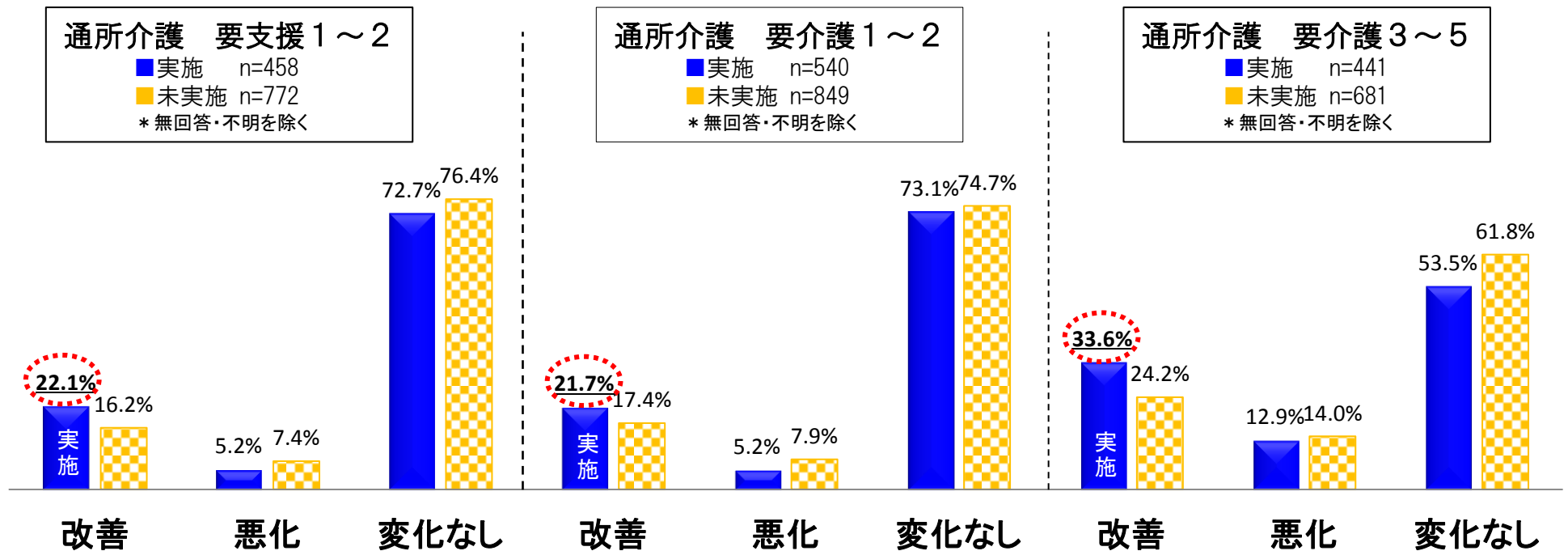
	個別機能訓練加算（Ⅰ）	個別機能訓練加算（Ⅱ）
単 位 数	1日につき <u>42単位</u>	1日につき <u>50単位</u>
機能訓練指導員の配置	<u>常勤・専従1名以上配置</u> (時間帯を通じて配置)	<u>専従1名以上配置</u> (配置時間の定めはない)
(機能訓練指導員)	理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、 マッサージ指圧師	看護職員、柔道整復師又はあん摩
個別機能訓練計画	(利用者ごとに心身の状況に応じた上で) 多職種共同で作成	(利用者ごとに心身の状況を重視した上で) 多職種共同で作成
機能訓練項目	利用者の自立支援と日常生活の充実に資するよう <u>複数種類</u> 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</u> 又は <u>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。

居宅訪問による自宅環境の評価を実施した場合の日常生活自立度の変化

居宅訪問による自宅環境の評価を実施している事業所は、実施していない事業所と比べ利用者の日常生活自立度の改善割合が高い傾向がある。

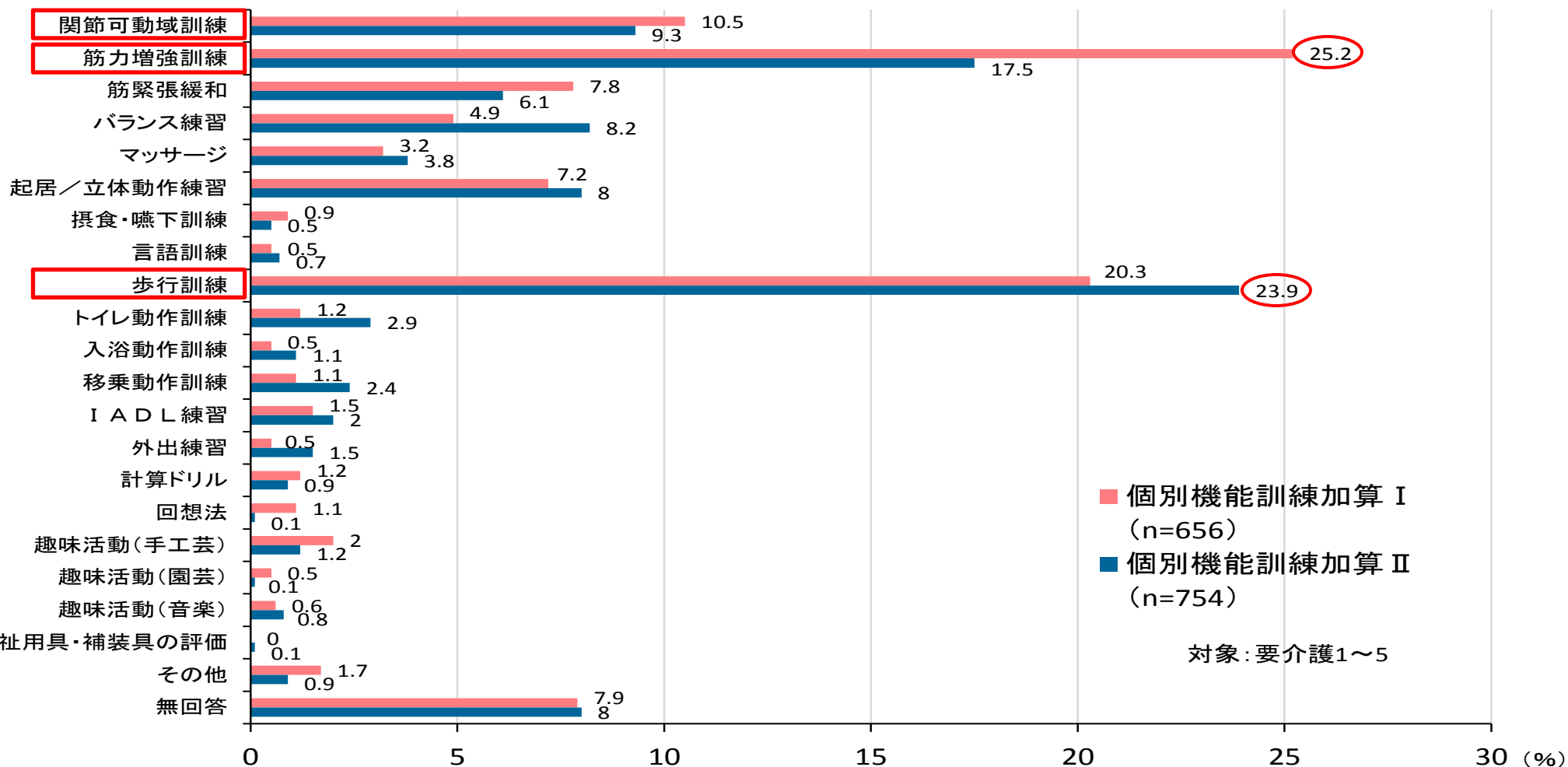
日常生活自立度の変化
居宅訪問による自宅環境の評価の実施別



(注) 日常生活自立度の変化に関しては、「まったくの寝たきり」、「ほとんど寝たきり」、「生活動作ができず寝たり起きたり」、「生活動作はできるが寝たり起きたり」、「移動はできないが日中起きている」、「外出しないが生活動作はできる」、「外出は隣近所まで」、「バス、電車を使って外出する」の項目が利用開始時と調査時点でどのように変化したのかを調査している。(これら項目は障害者の日常生活自立度を参考に設定。)

個別機能訓練加算（Ⅰ）・（Ⅱ）の提供内容

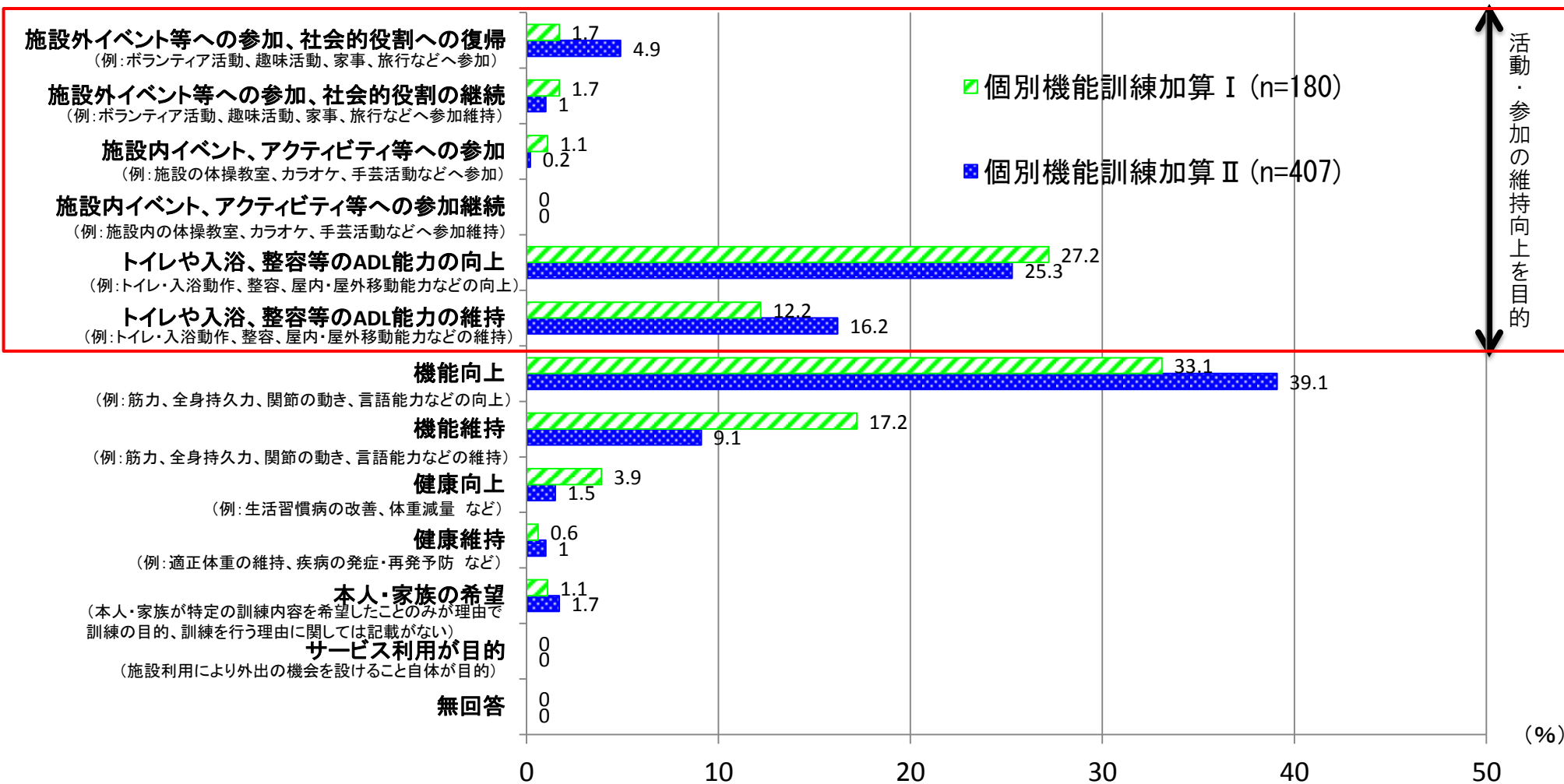
個別機能訓練の内容としては歩行訓練、筋力増強訓練、関節可動域訓練が多く、（Ⅰ）では筋力増強訓練、（Ⅱ）では歩行訓練が最も多い。



対象：要介護1～5

個別機能訓練加算（Ⅰ）・（Ⅱ）を行う目的について

個別機能訓練加算（Ⅱ）は、活動・参加へのアプローチを中心に平成24年度報酬改定において創設したものであるが、半数程度しか実施できていない。



論点2

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、通所介護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、人員配置基準の要件を緩和してはどうか。

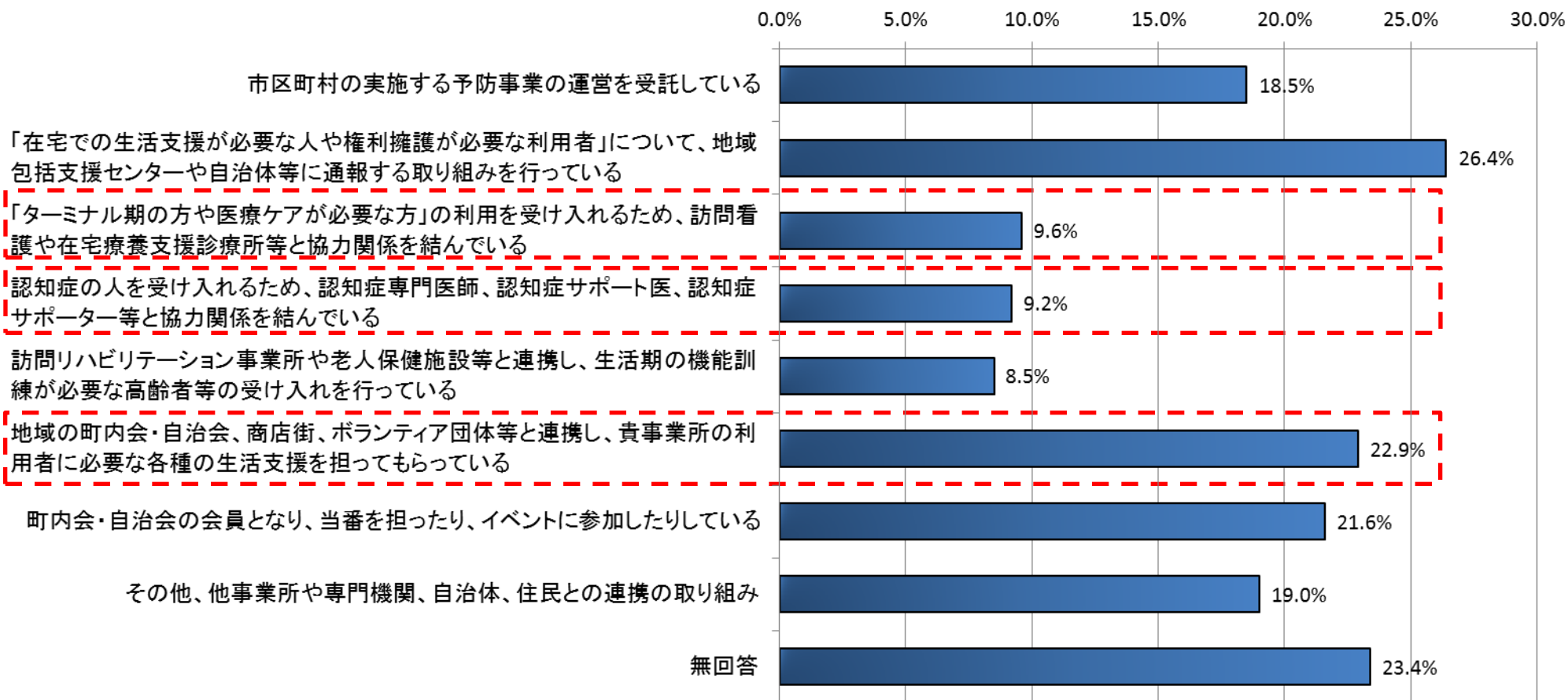
対応案

- 利用者が地域で主体的な暮らしを続けるためには、生活相談員の専従要件を緩和し、事業所内に限った利用者との対話を主体とした相談業務だけではなく、サービス担当者会議に加えて「地域ケア会議への出席」、「利用者宅に訪問し、在宅生活の状況を確認した上で、利用者の家族も含めた相談・援助」や「地域の町内会、自治会、ボランティア団体等と連携し利用者に必要な各種の生活支援を担ってもらう」等の社会資源の発掘・活用など、利用者の生活全般を支える取組については、生活相談員として通所介護を提供しているものとみなし、地域連携の拠点としての展開を推進する。

他の事業所、専門機関、自治体、住民等との連携状況

- 利用者の生活を支えるため、地域の町内会、自治会、商店街、ボランティア団体等と連携している事業所は22.9%であり、低い傾向にある。
- 重度要介護者や認知症高齢者の受入体制を整えるため、医療機関や認知症専門医と連携をとっている事業所は1割にも満たない。

【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】



生活相談員に関する人員基準等について

○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）

第九十三条

一 生活相談員 指定通所介護の提供日ごとに、当該指定通所介護を提供している時間帯に生活相談員（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当該指定通所介護を提供している時間帯の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

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

六 通所介護

1 人員に関する基準

(2) 生活相談員（居宅基準第九十三条第一項第一号）

生活相談員については、特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準（平成十一年厚生省令第四十六号）第五条第二項に定める生活相談員に準ずるものである。

○特別養護老人ホームの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46号）

第五条

2 生活相談員は、社会福祉法第十九条第一項各号のいずれかに該当する者又はこれと同等以上の能力を有すると認められる者（※）でなければならない。

※社会福祉士、精神保健福祉士、介護福祉士、社会福祉主事等

○特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準について（平成12年3月17日老発第214号）

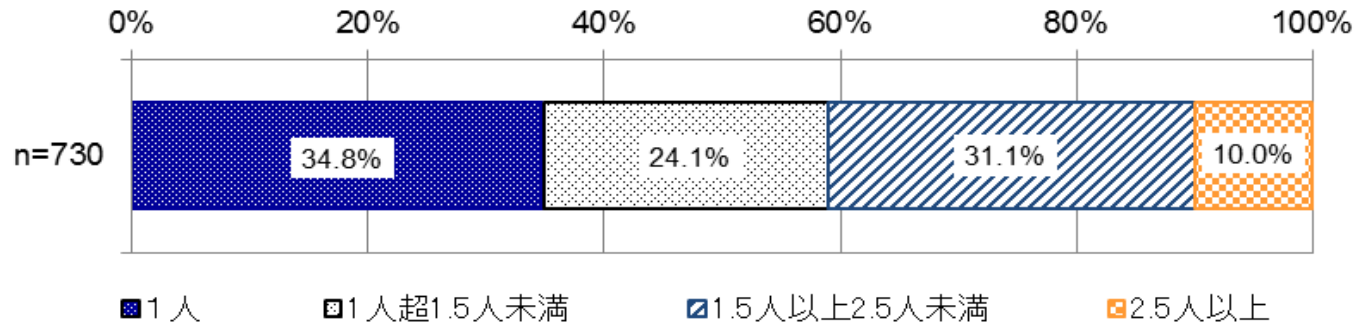
4 職員の資格要件

(1) 基準第五条（職員の資格要件）第一項及び第二項は、施設長及び生活相談員について、その有すべき資格を定めたものであるが、このうち「同等以上の能力を有すると認められる者」とは、社会福祉施設等に勤務し又は勤務したことのある者等であって、その者の実績等から一般的に、施設長にあつては特別養護老人ホームを適切に管理運営する能力を有すると認められる者、生活相談員にあつては、入所者の生活の向上を図るため適切な相談、援助等を行う能力を有すると認められる者をいう。

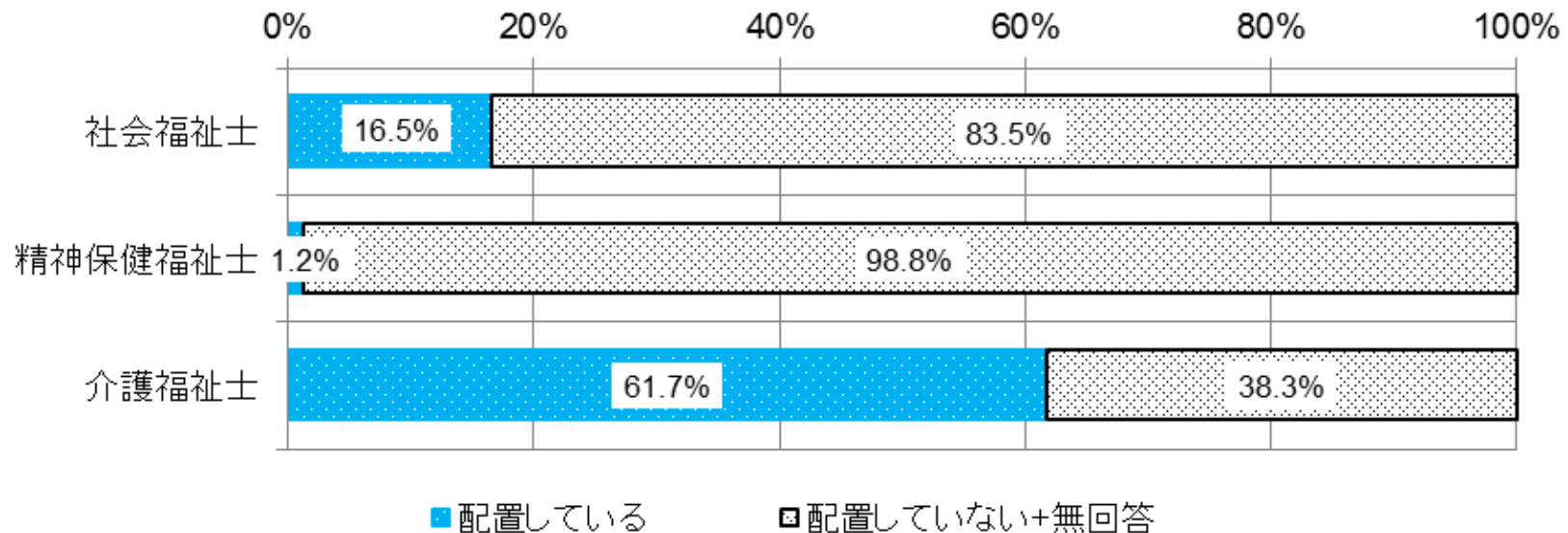
生活相談員の配置数、資格状況について

- 生活相談員の配置数(常勤換算方法)をみると、「1人」が34.8%、「1.5人以上2.5人未満」が31.1%となっている。
- 生活相談員の資格状況をみると、「社会福祉士」を配置しているところは16.5%、「精神保健福祉士」を配置しているところは1.2%、「介護福祉士」を配置しているところは61.7%となっている。

【生活相談員の配置数(常勤換算方法)(単数回答)】



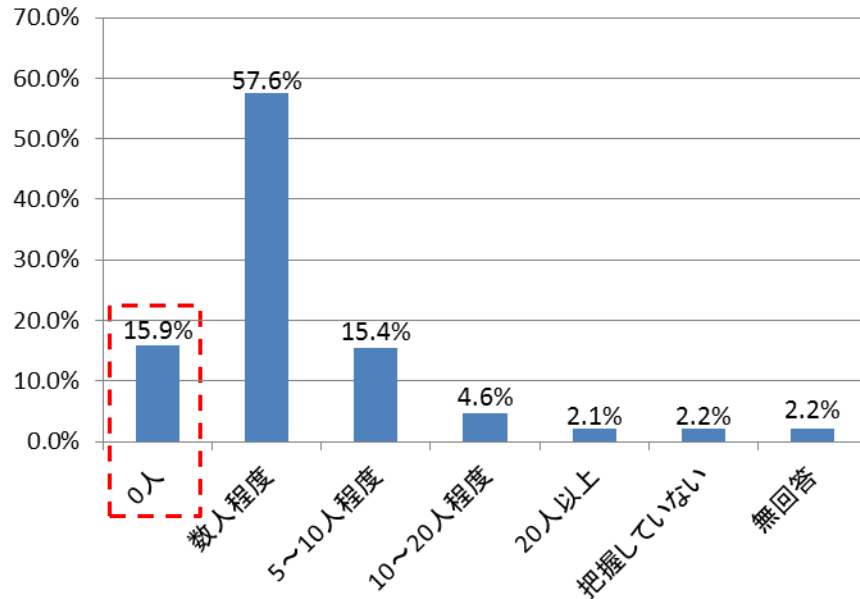
【生活相談員の資格状況(単数回答) n=1,821】



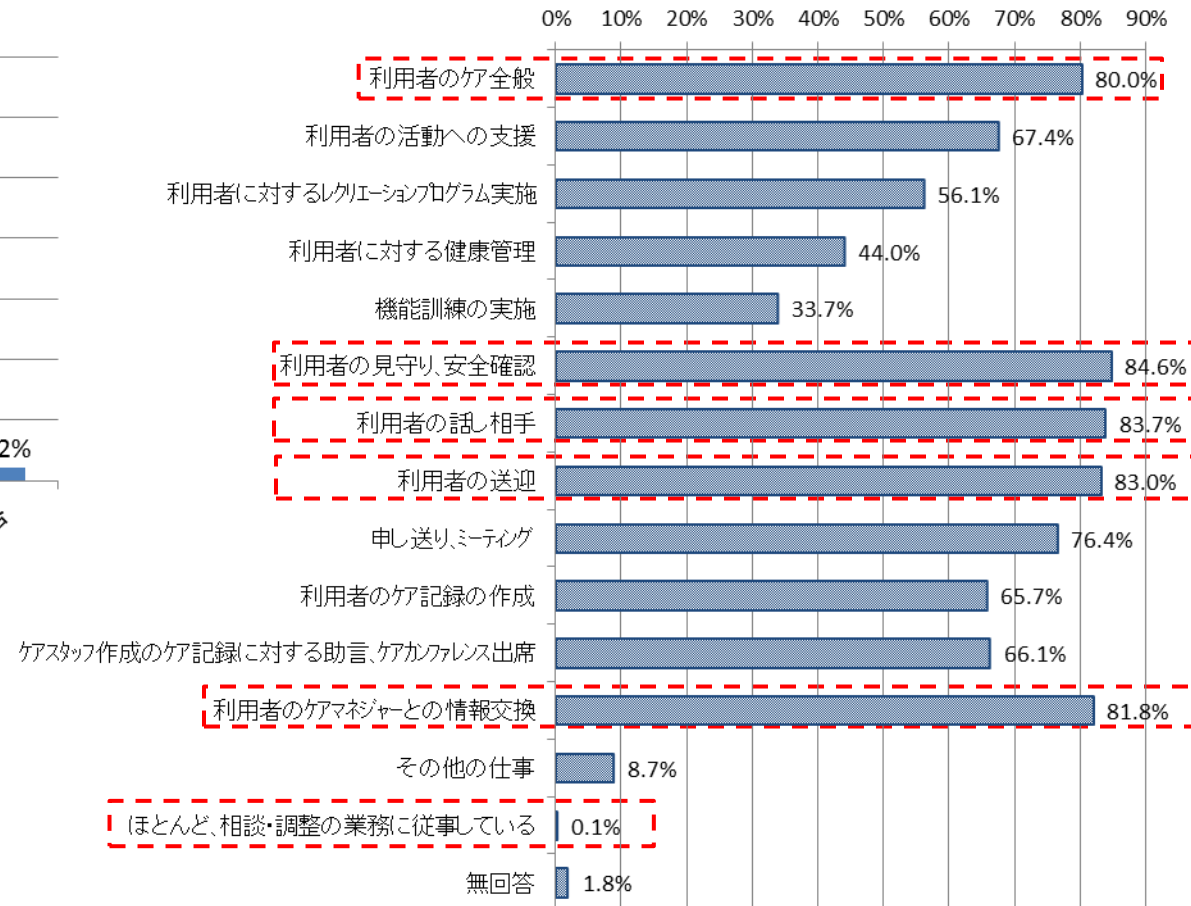
生活相談員の相談実績、業務状況について

- 生活相談員による生活上の相談があった人数について、平成25年11月1か月の状況では、15.9%が実績がなかった。
- 生活相談員の相談・調整業務以外の従事状況をみると、8割以上の事業者が「利用者のケア全般」「利用者の見守り、安全確認」「利用者の話し相手」「利用者の送迎」「利用者のケアマネジャーとの情報交換」に従事していると回答している。
- ほとんど相談・調整の業務に従事している割合は、0.1%であった。

【生活上の相談のあった人数（25年11月1か月間の実績）n=1,821】
（単数回答）



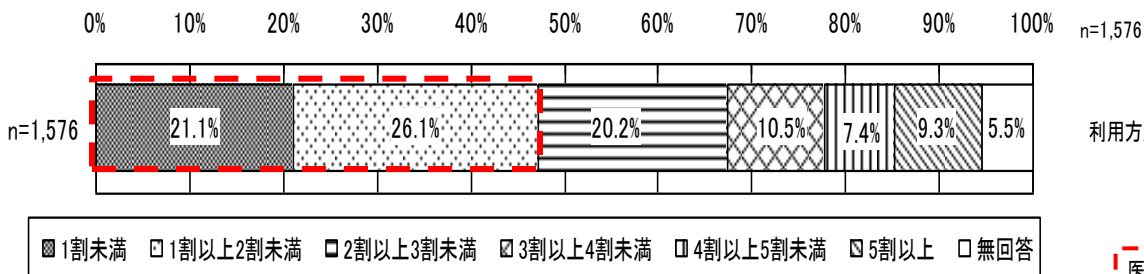
【生活相談員の相談・調整業務以外の仕事の従事状況n=1,821】
（複数回答）



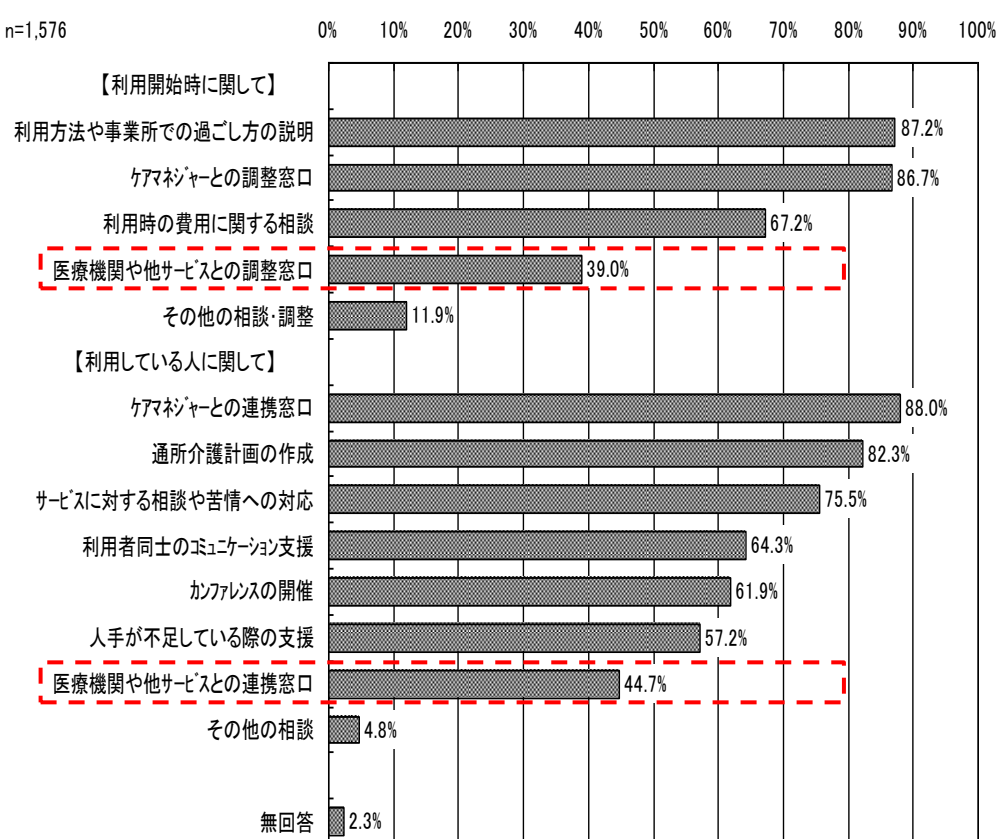
生活相談員の相談・調整の業務時間、業務内容について

- 生活相談員が1日の勤務時間のうち相談・調整に費やす時間は、47.2%が2割未満である。
- 医療機関や他サービスとの調整窓口、連携窓口となっている事業所は半数にも満たない。

【1日の勤務時間のうち、相談・調整に関する業務時間の割合】
(単数回答)



【相談・調整に関する業務内容】
(複数回答)



論点3

通所介護の基本報酬については、前年度の1月当たりの平均利用延人員数により事業所規模別の設定としているが、実態に応じて、現行の報酬設定をどのように考えるか。

対応案

- 小規模型通所介護については、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、その評価の適正化を行う。

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	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
報酬 延利用者の平均	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	<p>705 単位 831 単位 957 単位 1,082 単位 1,208 単位</p> <p>要介護1 2 3 4 5</p>	<p>606 単位 713 単位 820 単位 927 単位 1,034 単位</p> <p>要介護1 2 3 4 5</p>	<p>596 単位 701 単位 806 単位 911 単位 1,017 単位</p> <p>要介護1 2 3 4 5</p>	<p>580 単位 683 単位 785 単位 887 単位 989 単位</p> <p>要介護1 2 3 4 5</p>
対通常規模比	+16.3%～+16.8%	—	▲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。

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。

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。

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

$$3,360円/2,932円 = 1.1459 \dots$$

→ 小規模型が約15%高い

論点4

地域で不足している看護職員の専門性を効果的に活かすことができるように、配置基準を見直してはどうか。

対応案

- 地域で不足している看護職員については、病院、診療所、訪問看護ステーションとの連携により健康状態の確認を行った場合、人員配置基準を満たしたものとみなす。

通所介護における看護職員の配置基準等

○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）

（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。

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

六 通所介護

1 人員に関する基準

⑥ 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。

○介護保険法

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

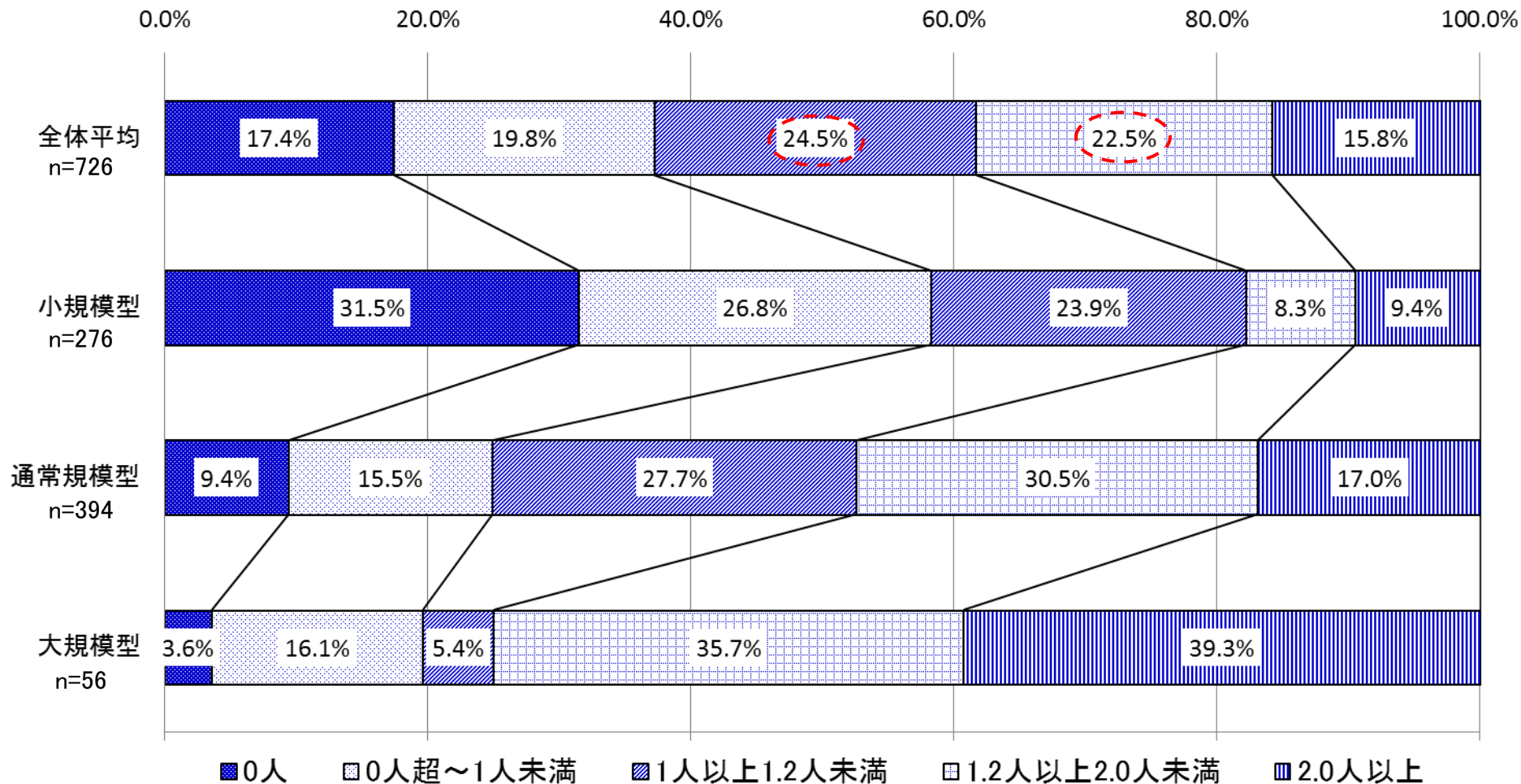
第十条 法第八条第七項の厚生労働省令で定める日常生活上の世話は、入浴、排せつ、食事等の介護、生活等に関する相談及び助言、健康状態の確認その他の居宅要介護者に必要な日常生活上の世話とする。

通所介護における看護職員の配置状況

平成26年8月27日（第106回）
介護給付費分科会資料

- 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)

地域密着型通所介護の創設（平成28年4月1日施行）

論点5

平成28年4月1日から地域密着型通所介護が創設されることに伴い、新たに報酬や基準省令を創設することが必要。

対応案

- 地域密着型通所介護の基本報酬については、小規模型事業所の基本報酬を踏襲する。
 - 地域密着型通所介護は、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、新たに運営推進会議の設置を規定する。
 - 市町村の事務負担軽減の観点から、他の地域密着型サービスの運営推進会議等の開催回数より緩和し、地域密着型通所介護の運営推進会議の開催は、おおむね6月に1回以上とする。
- ※認知症対応型通所介護の運営推進会議は地域密着型通所介護に準ずる。

平成28年4月1日からの通所介護の基本報酬の区分（案）について

平成28年4月1日からの通所介護の基本報酬の区分は以下のとおりとなる。

【都道府県指定】

- 通常規模型通所介護費 : 前年度の1月当たりの平均延利用者数750人以下
- 大規模型通所介護費（Ⅰ） : 前年度の1月当たりの平均延利用者数751人以上900人以下
- 大規模型通所介護費（Ⅱ） : 前年度の1月当たりの平均延利用者数901人以上

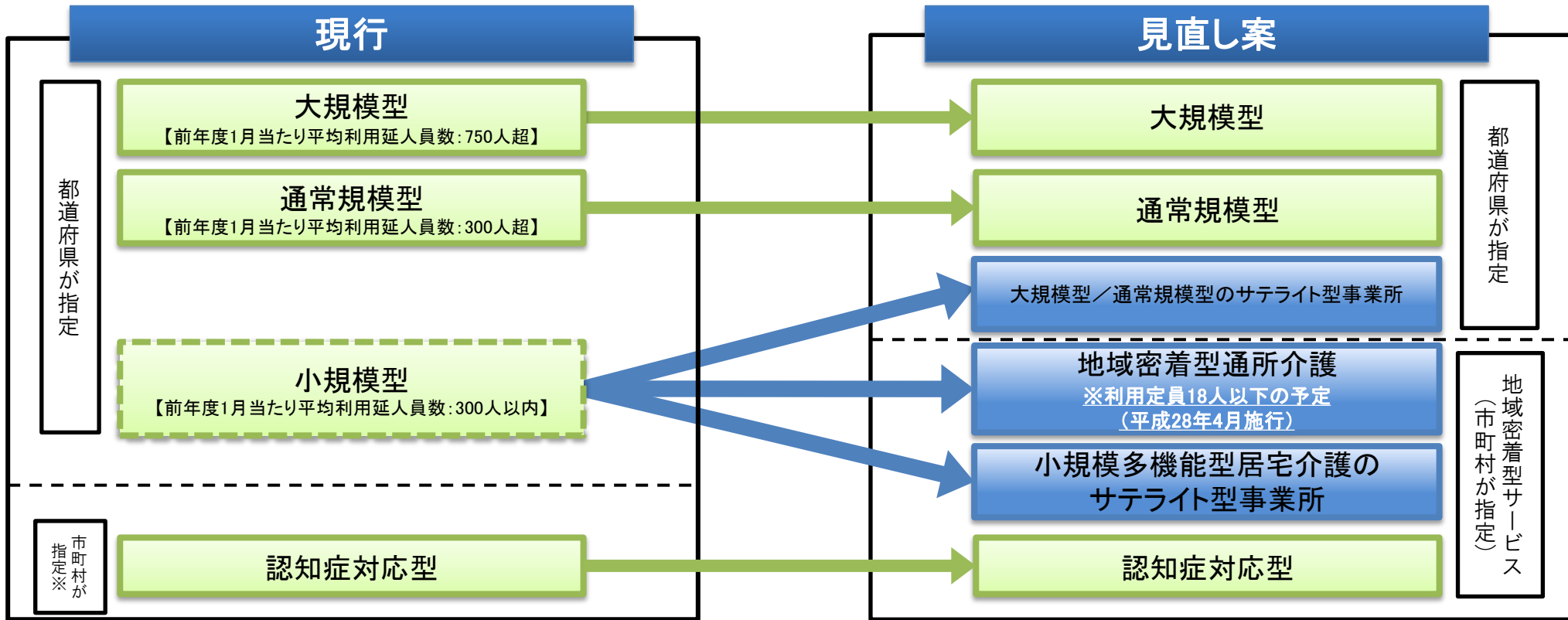
【市町村指定】

- 地域密着型通所介護費 : 利用定員18人以下
- 療養通所介護費 : 利用定員 9人以下

	平成27年4月1日～	平成28年4月1日～	参考
都道府県指定	小規模型通所介護費		利用定員18人以下は地域密着型通所介護に移行する。
	通常規模型通所介護費	通常規模型通所介護費	
	大規模型通所介護費（Ⅰ）	大規模型通所介護費（Ⅰ）	
	大規模型通所介護費（Ⅱ）	大規模型通所介護費（Ⅱ）	
	療養通所介護費		
市町村指定		地域密着型通所介護費	<ul style="list-style-type: none"> ・ 利用定員18人以下 ・ 運営推進会議の設置
		療養通所介護費	<ul style="list-style-type: none"> ・ 利用定員9人以下

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。

小規模な通所介護事業所のサテライト事業所への移行①

論点6

小規模な通所介護事業所が「小規模多機能型居宅介護のサテライト型事業所」や「通所介護(大規模型・通常規模型)のサテライト事業所」に移行する場合、その要件をどのように考えるか。

① 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

小規模な通所介護事業所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にあたっては、本来の小規模多機能型居宅介護のサテライト型事業所の基準を満たすまで、経過措置を設けてはどうか。

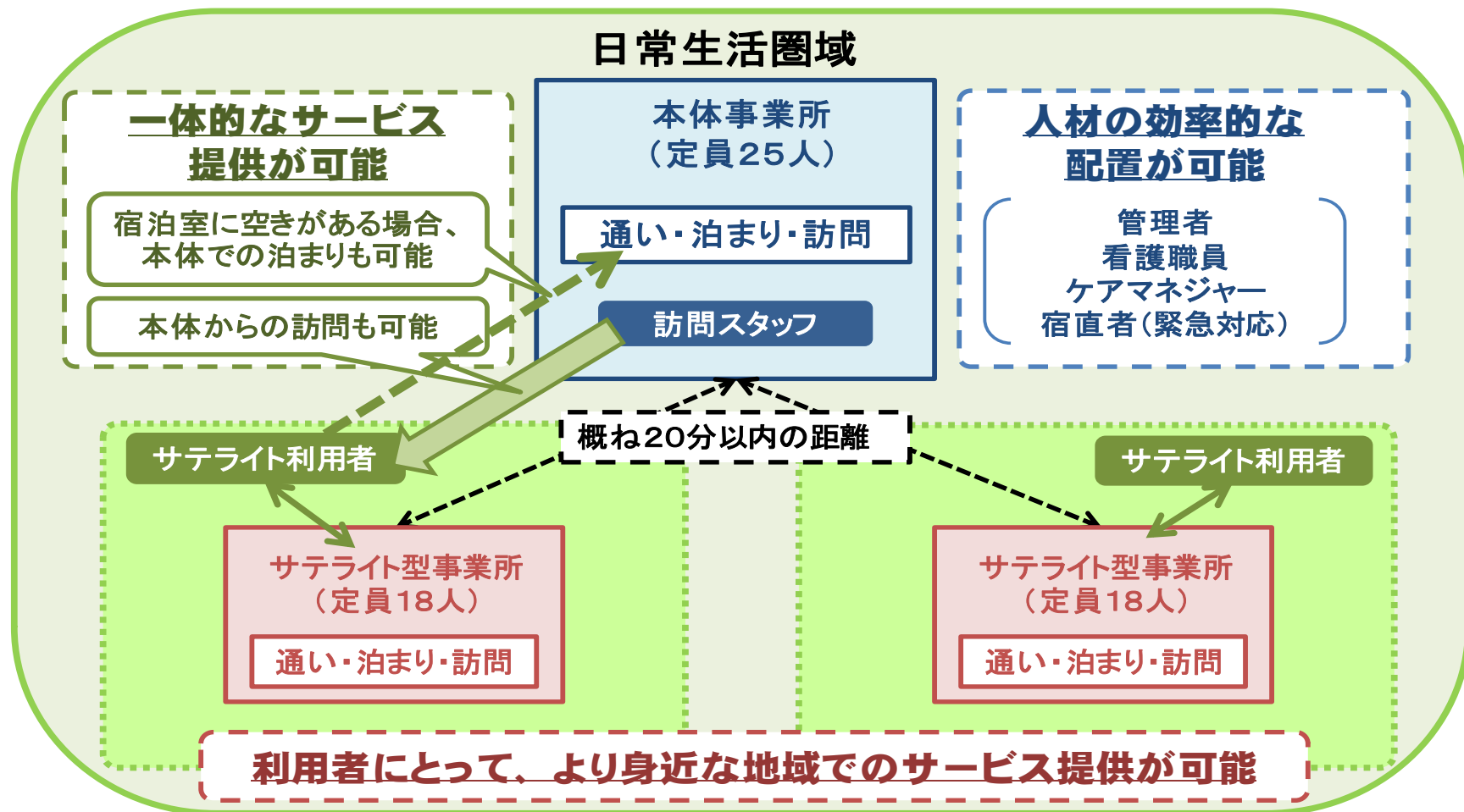
対応案

- 小規模な通所介護から移行する場合には宿泊室等が必要であるが、宿泊室等の設置には一定の経過措置(平成29年度末まで)を設ける。
- また、経過措置期間内に、通所介護としての人員配置で運営を行う場合には、小規模多機能型居宅介護の基本報酬に人員基準欠如減算(70/100)を適用する。
- 指定申請の際、小規模多機能型居宅介護のサテライト型事業所の整備計画を策定し、市町村に提出する。

(参考) 小規模多機能型居宅介護事業所のサテライト型事業所

- サテライト型指定小規模多機能型居宅介護事業所の実施については、介護保険その他の保健医療又は福祉に関する事業について3年以上の実績を有する事業者に限るものとする。
- 適切な支援機能を有する、小規模多機能型居宅介護事業所又は複合型サービス事業所を本体事業所とする。

【サテライト型事業所における具体的な事業運営イメージ】



(参考) 小規模多機能型居宅介護事業所の人員基準

			本体事業所	サテライト型事業所
代表者			認知症対応型サービス事業開設者研修を修了した者	本体の代表者
管理者			認知症対応型サービス事業管理者研修を修了した常勤・専従の者	本体の管理者が兼務可能
小規模多機能型居宅介護従業者	日中	通いサービス	常勤換算方法で3：1以上	常勤換算方法で3：1以上
		訪問サービス	常勤換算方法で1以上（他のサテライト型事業所の利用者に対しサービスを提供することができる。）	1以上（本体事業所又は他のサテライト型事業所の利用者に対しサービスを提供することができる。）
	夜間	夜勤職員	時間帯を通じて1以上（宿泊利用者がいない場合、置かないことができる。）	時間帯を通じて1以上（宿泊利用者がいない場合、置かないことができる。）
		宿直職員	時間帯を通じて1以上	本体事業所から適切な支援を受けられる場合、置かないことができる。
	看護職員		小規模多機能型居宅介護従業者のうち1以上	本体事業所から適切な支援を受けられる場合、置かないことができる。
介護支援専門員			介護支援専門員であって、小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修を修了した者 1以上	小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修を修了した者 1以上

※ 代表者・管理者・看護職員・介護支援専門員・夜間の宿直者（緊急時の訪問対応要員）は、本体との兼務等により、サテライト型事業所に配置しないことができる。

(参考) 小規模多機能型居宅介護事業所の設備・運営基準

サテライト型事業所の 本体となる事業所	<ul style="list-style-type: none"> 小規模多機能型居宅介護事業所 複合型サービス（小規模多機能型居宅介護・訪問看護）事業所 												
本体1に対するサテライ ト型事業所の箇所数	<ul style="list-style-type: none"> 最大2箇所まで 												
本体事業所とサテライ ト型事業所との距離等	<ul style="list-style-type: none"> 自動車等による移動に要する時間がおおむね20分未満の近距離 												
サテライト型事業所の 設備基準等	<ul style="list-style-type: none"> サテライト型事業所においても、通い・泊まり・訪問機能は必要 ※ 本体の空床状況や利用者の心身の状況に配慮した上で、サテライト型利用者が本体事業所に宿泊することも可能 ※ 本体の訪問スタッフが、サテライト型利用者に訪問することも可能 												
	<ul style="list-style-type: none"> 本体事業所とは別に宿泊室が必要であり、1の宿泊室の床面積は7.43㎡以上 												
指定	<ul style="list-style-type: none"> 本体、サテライト型それぞれが受ける 												
登録定員等	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>本体事業所</th> <th>サテライト型事業所</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>登録定員</td> <td>25人まで</td> <td>18人まで</td> </tr> <tr> <td>通いの定員</td> <td>登録定員の1/2～15人まで</td> <td>登録定員の1/2～12人まで</td> </tr> <tr> <td>泊まりの定員</td> <td>通い定員の1/3～9人まで</td> <td>通い定員の1/3～6人まで</td> </tr> </tbody> </table>		本体事業所	サテライト型事業所	登録定員	25人まで	18人まで	通いの定員	登録定員の1/2～15人まで	登録定員の1/2～12人まで	泊まりの定員	通い定員の1/3～9人まで	通い定員の1/3～6人まで
		本体事業所	サテライト型事業所										
	登録定員	25人まで	18人まで										
	通いの定員	登録定員の1/2～15人まで	登録定員の1/2～12人まで										
泊まりの定員	通い定員の1/3～9人まで	通い定員の1/3～6人まで											
介護報酬	<ul style="list-style-type: none"> 通常の小規模多機能型居宅介護の介護報酬と同額 												

※ サテライト型事業所の本体については、通い・泊まり・訪問機能を有する小規模多機能型居宅介護事業所又は複合型サービス事業所とし、本体との円滑な連携を図る観点から、箇所数及び本体との距離等について一定の要件を課す。

※ サテライト型事業所においても、通い・泊まり・訪問機能を提供することとするが、宿泊サービス・訪問サービスについては、効率的に行うことを可能とする。

② 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あたっては、現行のサテライト事業所の取扱いに従って実施してはどうか。

対応案

- サテライト事業所については、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する。
- 同一法人のサテライト事業所となる場合のみ移行が可能である。

通所介護におけるサテライト事業所

通所介護では、本体事業所とは別に、待機や道具の保管、着替え等を行う出張所等(いわゆる「サテライト事業所」)を設けることが可能であり、職員管理の一元的な運用や本体事業所と出張所等との間の相互支援体制が確保されているなどの一定の要件を満たす場合には、本体の事業所に含めて指定することができる。

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

第二 総論

1 事業者指定の単位について

事業者の指定は、原則としてサービス提供の拠点ごとに行うものとするが、例外的に、待機や道具の保管、着替え等を行う出張所等であって、次の要件を満たすものについては、一体的なサービス提供の単位として「事業所」に含めて指定することができる取扱いとする。

- ① 利用申込みに係る調整、サービス提供状況の把握、職員に対する技術指導等が一体的に行われること。
- ② 職員の勤務体制、勤務内容等が一元的に管理されること。必要な場合に随時、主たる事業所や他の出張所等との間で相互支援が行える体制(例えば、当該出張所等の従業者が急病等でサービスの提供ができなくなった場合に、主たる事業所から急遽代替要員を派遣できるような体制)にあること。
- ③ 苦情処理や損害賠償等に際して、一体的な対応ができる体制にあること。
- ④ 事業の目的や運営方針、営業日や営業時間、利用料等を定める同一の運営規程が定められること。
- ⑤ 人事、給与・福利厚生等の勤務条件等による職員管理が一元的に行われること。

論点7

通所介護事業者が、通所介護と介護予防・日常生活支援総合事業における通所事業を同一の事業所において一体的に運営する場合の人員・設備の取扱いについては、現行の介護予防通所介護に準ずるものとしてはどうか。

対応案

- 通所介護事業者が、通所介護と総合事業における通所事業を同一の事業所において一体的に運営する場合の人員・設備の取扱いは、通所事業の類型に応じて、以下のとおりとする。
 - ① 通所介護と「現行の通所介護相当のサービス」を一体的に運営する場合
→ 現行の介護予防通所介護に準ずるものとする。
 - ② 通所介護と「通所型サービスA(緩和した基準によるサービス)」を一体的に運営する場合
→ 従事者が専従要件を満たしているとし、要介護者数だけで介護給付の基準を満たし、要支援者には必要数。

サービスの類型(典型的な例)

- 要支援者等の多様な生活支援のニーズに対して、総合事業で多様なサービスを提供していくため、市町村は、サービスを類型化し、それに併せた基準や単価等を定めることが必要。そこで、地域における好事例を踏まえ、以下のとおり、多様化するサービスの典型的な例を参考として示す。

(例)通所型サービス

※ 市町村はこの例を踏まえて、地域の実情に応じた、サービス内容を検討する。

- 通所型サービスは、現行の通所介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスからなる。
○ 多様なサービスについては、雇用労働者が行う緩和した基準によるサービスと、住民主体による支援、保健・医療の専門職により短期集中で行うサービスを想定。

基準	現行の通所介護相当	多様なサービス		
サービス種別	① 通所介護	② 通所型サービスA (緩和した基準によるサービス)	③ 通所型サービスB (住民主体による支援)	④ 通所型サービスC (短期集中予防サービス)
サービス内容	通所介護と同様のサービス 生活機能の向上のための機能訓練	ミニデイサービス 運動・レクリエーション 等	体操、運動等の活動など、自主的な通いの場	生活機能を改善するための運動器の機能向上や栄養改善等のプログラム
対象者とサービス提供の考え方	○既にサービスを利用しており、サービスの利用の継続が必要なケース ○「多様なサービス」の利用が難しいケース ○集中的に生活機能の向上のトレーニングを行うことで改善・維持が見込まれるケース ※状態等を踏まえながら、多様なサービスの利用を促進していくことが重要。	○状態等を踏まえながら、住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進		・ADLやIADLの改善に向けた支援が必要なケース 等 ※3～6ヶ月の短期間で実施
実施方法	事業者指定	事業者指定／委託	補助(助成)	直接実施／委託
基準	予防給付の基準を基本	人員等を緩和した基準	個人情報の保護等の最低限の基準	内容に応じた独自の基準
サービス提供者(例)	通所介護事業者の従事者	主に雇用労働者 + ボランティア	ボランティア主体	保健・医療の専門職 (市町村)

通所型サービスと通所介護を一体的に実施する場合の介護給付の基準(案)

平成26年10月22日(第111回)
介護給付費分科会参考資料1-1

		現行の通所介護相当のサービス (現行の基準と同様)と一体的に実施	緩和した基準によるサービスと一体的に実施	住民ボランティア・住民主体の自主活動 (必ず遵守すべき基準)と一体的に実施
一体的に行う場合の介護給付の基準	人員	<p>○現行と同様、従事者が専従要件を満たしているときのみ、要支援者と要介護者を合わせた数で介護給付の基準を満たす(波線部分)</p> <p>・管理者※ 常勤・専従1以上</p> <p>・生活相談員 専従1以上 ・看護職員 専従1以上</p> <p>・介護職員 ~15人 専従1以上 15人~ 利用者1人に専従0.2以上</p> <p>(生活相談員・介護職員の1以上は常勤)</p> <p>・機能訓練指導員 1以上</p> <p>※ 支障がない場合、他の職務、同一敷地内の他事業所等の職務に従事可能。</p> <p>【例】利用者が要介護者20人、要支援者10人の場合 →介護職員 4人以上</p>	<p>○従事者が専従要件を満たしているときのみ、要介護者数だけで介護給付の基準を満たし、要支援者には必要数(波線部分)</p> <p>・管理者※ 常勤・専従1以上</p> <p>・生活相談員 専従1以上 ・看護職員 専従1以上</p> <p>・介護職員 ~15人 専従1以上 15人~ 利用者1人に専従0.2以上</p> <p>(生活相談員・介護職員の1以上は常勤)</p> <p>・機能訓練指導員 1以上</p> <p>※ 支障がない場合、他の職務、同一敷地内の他事業所等の職務に従事可能。</p> <p>【例】利用者が要介護者20人、要支援者10人の場合 →介護職員 2人以上+必要数(市町村の判断)</p>	<p>○基準の緩和はない。</p> <p>※他のサービスと同様、管理者は管理上支障がない場合、同一敷地内の他事業所等の職務に従事可能。 また、最低基準を下回らない範囲で職員が活動に関与することは可能。</p>
	設備	<p>○現行と同様、要支援者と要介護者を合わせた数で介護給付の基準を満たす</p> <p>・食堂・機能訓練室(3㎡×利用定員以上)</p> <p>・静養室・相談室・事務室</p> <p>・消火設備その他の非常災害に必要な設備</p> <p>・必要なその他の設備・備品</p>		
	運営	<p>・個別サービス計画の作成</p> <p>・衛生管理等</p>	<p>・運営規程等の説明・同意</p> <p>・提供拒否の禁止</p> <p>・秘密保持等</p> <p>・事故発生時の対応</p> <p>・廃止・休止の届出と便宜の提供 等</p>	
	備考		<p>○必ずしも場所を分ける必要はないが、プログラム内容は区分するなど、要介護者の処遇に影響がないよう配慮。</p>	<p>○要介護者の処遇に影響がない範囲で、事業所のスペースを活用することはできる。</p>

(注)介護給付における事業者による廃止・休止の届出と便宜の提供については、介護保険法第74条第5項に規定。

<参考>

		現行の通所介護相当のサービス (現行の基準と同様)	緩和した基準によるサービス	住民ボランティア・住民主体の自主活動 (必ず遵守すべき基準)
一体的に行う場合の通所型サービスの基準	人員	<p>○現行と同様、従事者が専従要件を満たしているときのみ、要支援者と要介護者を合わせた数でサービスの基準を満たす(波線部分)</p> <p>・管理者※ 常勤・専従1以上</p> <p>・生活相談員 専従1以上 ・看護職員 専従1以上</p> <p>・介護職員 ~15人 専従1以上 15人~ 利用者1人に専従0.2以上</p> <p>(生活相談員・介護職員の1人以上は常勤)</p> <p>・機能訓練指導員 1以上</p> <p>※ 支障がない場合、他の職務、同一敷地内の他事業所等の職務に従事可能。</p>	<p>○従事者が専従要件を満たしているときのみ(波線部分)</p> <p>・管理者※ 専従1以上</p> <p>・従事者 ~15人 専従1以上 15人~ 利用者1人に必要数</p> <p>※支障がない場合、他の職務、同一敷地内の他事業所等の職務に従事可能。</p>	<p>・従事者 必要数</p>
	設備	<p>○現行と同様、要支援者と要介護者を合わせた数でサービスの基準を満たす</p> <p>・食堂・機能訓練室(3㎡×利用定員以上)</p> <p>・静養室・相談室・事務室</p> <p>・消火設備その他の非常災害に必要な設備</p> <p>・必要なその他の設備・備品</p>	<p>○現行と同様、要支援者と要介護者を合わせた数でサービスの基準を満たす</p> <p>・サービスを提供するために必要な場所(3㎡×利用定員以上)</p> <p>・必要な設備・備品</p>	<p>・サービスを提供するために必要な場所</p> <p>・必要な設備・備品</p>
	運営	<p>・個別サービス計画の作成</p> <p>・提供拒否の禁止</p> <p>・事故発生時の対応</p> <p>(現行の基準と同様)</p>	<p>・必要に応じ、個別サービス計画の作成</p> <p>・従事者の清潔の保持・健康状態の管理</p> <p>・従事者又は従事者であった者の秘密保持</p> <p>・事故発生時の対応</p> <p>・廃止・休止の届出と便宜の提供</p>	<p>・従事者の清潔の保持・健康状態の管理</p> <p>・従事者又は従事者であった者の秘密保持</p> <p>・事故発生時の対応</p> <p>・廃止・休止の届出と便宜の提供</p>

(注)通所型サービスを通所介護以外の介護サービスと同一敷地内で行う場合(小規模多機能、特養等の空きスペースの活用等)においては、支障がない場合(入所者の処遇に影響が無い場合)に、管理者(施設長)及び最低基準を下回らない範囲で、通所型サービスの従事者との兼務が可能

通所介護事業所等の設備を利用して宿泊サービスを実施する場合の届出制の導入等

論点8

通所介護事業所の設備を利用して宿泊サービスを実施している事業所について、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、情報の公表を推進してはどうか。

対応案

- 宿泊サービスの提供日数にかかわらず、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ることとする。
- 宿泊サービスの提供により事故が発生した場合には、通所介護と同様の対応(市町村・利用者家族・居宅介護支援事業者等への連絡、損害賠償の措置等)を義務付ける。
- 介護サービス情報公表制度を活用し、通所介護事業所の基本情報に宿泊サービスの情報(指定権者へ届け出る事業所の基本的事項等と同内容)を加え、利用者や介護支援専門員に適切に情報が提供される仕組みとする。

※認知症対応型通所介護の設備を利用して宿泊サービスを実施している場合も同様の対応を行う。

【指定権者へ届け出る基本的事項等(検討中の案)の内容】

- 指定通所介護事業所(指定認知症対応型通所介護事業所)の事業所番号
- 事業所の名称、事業所の所在地、事業所の連絡先
- 宿泊サービスの利用定員、営業日、提供時間
- 宿泊サービスの人員配置状況
- 宿泊室の提供状況(個室、個室以外、個室以外の場合はプライバシーの確保方法)
- 消防設備の設置状況

通所介護等の設備を利用して宿泊サービスを実施する場合のガイドラインの骨子案

最低限の質を担保するという観点から、宿泊サービス提供にあたっての設備要件等をガイドラインとして示すこととしており、ガイドラインの骨子案としては、独自基準を設けている自治体の枠組みや基準該当短期入所生活介護に関する基準を参考にしながら以下のとおり検討中である。

	事項（案）	記載する内容（検討中の案）
総則	目的	ガイドラインの目的（利用者の尊厳の保持・安全確保）
	定義	宿泊サービスの定義（営業時間外に、通所介護の設備を使用して夜間・深夜のサービス提供を行うこと）
	基本方針	居宅介護支援事業者との連携や他法令の遵守等
	宿泊サービスを提供する上での原則	連続して利用する場合の日数の上限等
人員関係	従業者の員数及び資格	従業者の配置数（夜勤1以上）や資格
	責任者（管理者）	責任者を定めること
設備関係	利用定員	宿泊サービスの利用定員
	設備及び備品	宿泊室の定員、一人当たり床面積（7.43㎡以上）、プライバシーの確保、消防法等に規定された設備の整備等
運営関係	内容及び手続の説明及び同意	運営規程の概要等の説明、利用申込者の同意
	宿泊サービスの提供の記録	サービスの提供記録とその記録の利用者への交付
	宿泊サービスの取扱方針	自立支援の観点からのサービス提供、身体的拘束等の禁止等
	宿泊サービス計画の作成	個別サービス計画の作成
	（適切な）介護	自立支援の視点に立った介護の提供
	（適切な）食事の提供	栄養状態等に配慮した食事の提供
	健康への配慮	健康状況へ配慮したサービスの提供
	相談及び援助	利用者・家族の相談に応じ適切な助言、援助
	緊急時等の対応	緊急時等対応の体制確保等
	運営規程	事業の目的・運営方針、従業者の職種、営業時間、利用定員、利用料、非常災害対策等
	勤務体制の確保等	勤務体制の確保と研修機会の確保等
	定員の遵守	利用定員の遵守
	非常災害対策	定期的な避難訓練等の実施
	衛生管理等	感染症防止の措置
	運営規程等の掲示	勤務体制、運営規程等の掲示
	秘密保持等	業務上知り得た情報の漏洩防止等
	広告	虚偽・誇大な広告の禁止、介護保険外であることの明記等
	苦情処理	苦情相談窓口の設置とその記録
	事故発生時の対応	事故発生時の市町村への報告、記録、損害賠償等
	調査への協力等	指定権者が行う調査への協力、必要な改善を行うこと等
	記録の整備	サービス提供の内容、苦情処理の内容等の記録の整備

(参考) 基準該当短期入所生活介護について

基準該当サービスとは

- 基準該当サービスとは、指定居宅サービスの要件(人員・設備・運営基準)の一部を満たしていない事業者のうち、厚生労働省令で定める一定の基準を満たすサービスをいう。
- 基準該当居宅サービスに係る介護報酬については、
 - ① 市町村が「必要があると認めるとき」に支給できるものとされ、(基準該当ショートを実施する場合は、市町村の事業許可が必要)
 - ② その額については、厚生労働大臣が定める介護報酬の額を基準として市町村が額を定めることとなっている。

【指定短期入所生活介護と基準該当短期入所生活介護の比較（異なる部分のみ抜粋）】

		指定短期入所生活介護	基準該当短期入所生活介護
従業者	医師	1人以上	不要（平成24年基準改定）
	生活相談員	①常勤換算方法で利用者100人に1以上 ②1人は常勤（利用定員20人未満の併設事業所は除く）	1人以上
	介護職員 又は 看護職員	①常勤換算方法で利用者3人に1以上 ②それぞれ1人は常勤（利用者定員20人未満の併設事業所は除く）	常勤換算方法で利用者3人に1以上
	栄養士	1人以上（利用定員40名以下で他の施設の栄養士と連携可能な場合は不要）	1人以上（利用定員に関わらず、他の施設の栄養士と連携可能な場合は不要）
利用定員等	(1) 20人以上（特別養護老人ホームの空床を利用する場合は20人未満に出来る） (2) 併設事業所は20人未満に出来る	利用定員は20人未満とする	
設備等	廊下幅は1.8メートル以上（中廊下の幅は2.7メートル以上）	車椅子での円滑な移動が可能な廊下幅	
居室面積	1人当たり10.65㎡	1人当たり7.43㎡（平成24年基準改定）	

※ 基準該当ショートは指定通所介護事業所又は社会福祉施設に併設しなければならない。

※ 指定短期入所生活介護と同様に基準該当短期入所生活介護には、夜勤を行う介護職員又は看護職員を1以上配置しなければならない。

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。

(参考) 介護サービス情報公表制度の見直しについて

- 地域包括ケアシステム構築の観点から、現在公表されている介護サービス事業所の他に、地域包括支援センターと配食や見守り等の生活支援の情報について、本公表制度を活用し、広く国民に情報発信を行う。
また、**通所介護の設備を利用して提供している法定外の宿泊サービスの情報も公表。**
- 今後、介護人材の確保が重要となる中、各事業所における雇用管理の取組を推進することが重要であり、現行の従業者等に関する情報公表の仕組みについて、円滑に事業所が情報を公表できるよう見直しを行う。
- インターネットを通じて情報を入手することができない方に対しても、地域包括支援センター等で情報公表システムを活用して分かりやすく情報提供するなどの工夫が必要。

新たに国民に情報発信

地域包括支援センター

生活支援サービス

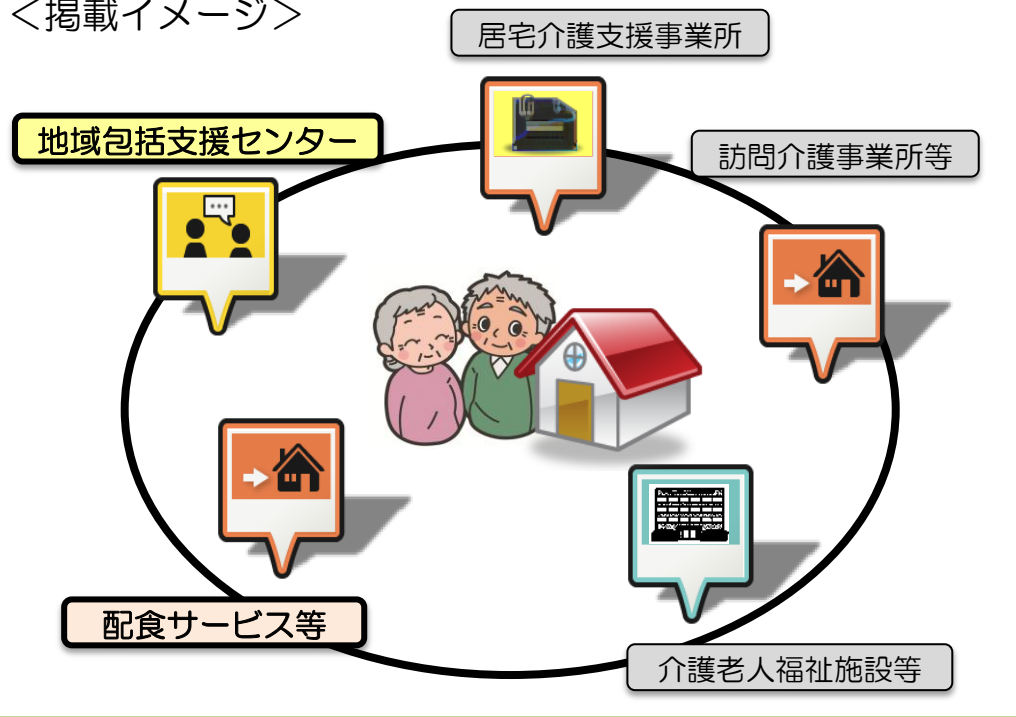
通所介護の宿泊サービス情報

※通所介護の基本情報に追加

人材確保の観点から活用を促進

従業者に関する情報

<掲載イメージ>



通所系サービス共通の対応について

(通所介護、通所リハビリテーション、認知症対応型通所介護)

送迎を行っていない場合の評価の見直し

論点9

利用者が自ら事業所に通う場合（家族等が送迎を実施する場合も含む）や事業所において送迎を実施していない場合には、その利用者に対する報酬を実態にあわせ、適正化してはどうか。

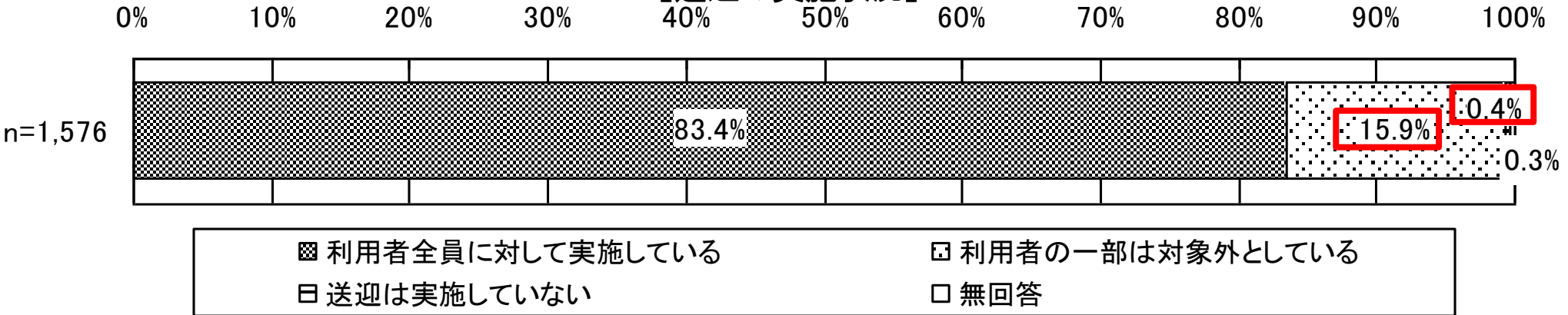
対応案

- 送迎を行っていない場合（利用者が自ら通う場合、家族等が送迎を行う場合等の事業所が送迎を実施していない場合）は減算の対象とする。

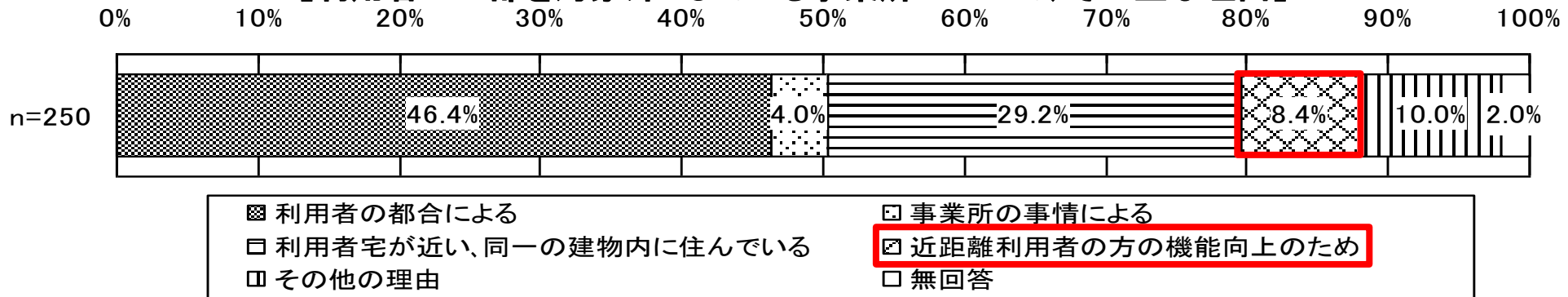
通所介護の送迎の実施状況

- 通所介護における送迎の実施状況を見ると、「利用者の一部は対象外としている」事業所は15.9%、「送迎は実施していない」事業所は0.4%である。
- 利用者の一部を対象外としている事業所について、その理由としては、「近距離利用者の方の機能向上のため」が8.4%である。

【送迎の実施状況】



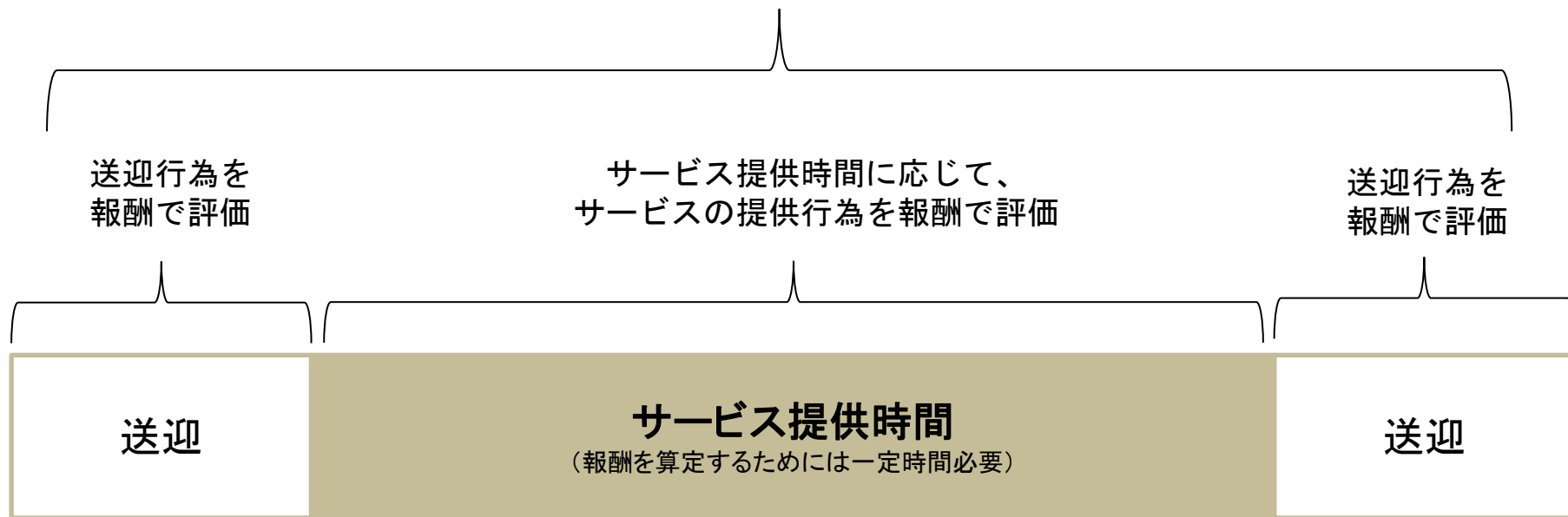
【利用者の一部を対象外としている事業所について、その主な理由】



通所系サービスの報酬における送迎の取り扱い

- 通所系サービスの報酬には、サービスの提供に対する報酬と送迎に対する報酬が含まれている。

報酬はまとめて設定



(参考)

平成17年度までは、事業所が送迎を行った場合、片道47単位を加算。平成18年度の報酬改定において、9割の事業所が送迎を実施していたことから、基本報酬に包括化されている。

集合住宅へのサービス提供の場合の減算（見直し案）

【見直し案】

	減算の内容	算定要件	備考
通所介護 通所リハビリテーション 認知症対応型通所介護	○単位/日 減算	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所と同一建物に居住する者又は事業所と同一建物から事業所に通う者 ※ 事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物を指すものであり、具体的には、当該建物の1階部分に事業所がある場合や、当該建物と渡り廊下等で繋がっている場合が該当し、同一敷地内にある別棟の建物や道路を挟んで隣接する場合は該当しない。同一建物については、当該建築物の管理、運営法人が介護事業者と異なる場合であっても該当する。 ・<u>事業所が送迎を行ってない者</u> 	<ul style="list-style-type: none"> ・やむを得ず送迎が必要と認められる利用者の送迎は減算しない

【現状】

	減算の内容	算定要件	備考
通所介護 通所リハビリテーション 認知症対応型通所介護	94単位/日 減算	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所と同一建物に居住する者又は事業所と同一建物から事業所に通う者 ※ 事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物を指すものであり、具体的には、当該建物の1階部分に事業所がある場合や、当該建物と渡り廊下等で繋がっている場合が該当し、同一敷地内にある別棟の建物や道路を挟んで隣接する場合は該当しない。同一建物については、当該建築物の管理、運営法人が介護事業者と異なる場合であっても該当する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・やむを得ず送迎が必要と認められる利用者の送迎は減算しない

送迎時における居宅内介助等の評価について

論点10

送迎時に行った居宅内介助等を通所介護の所要時間に含めることにより評価してはどうか。

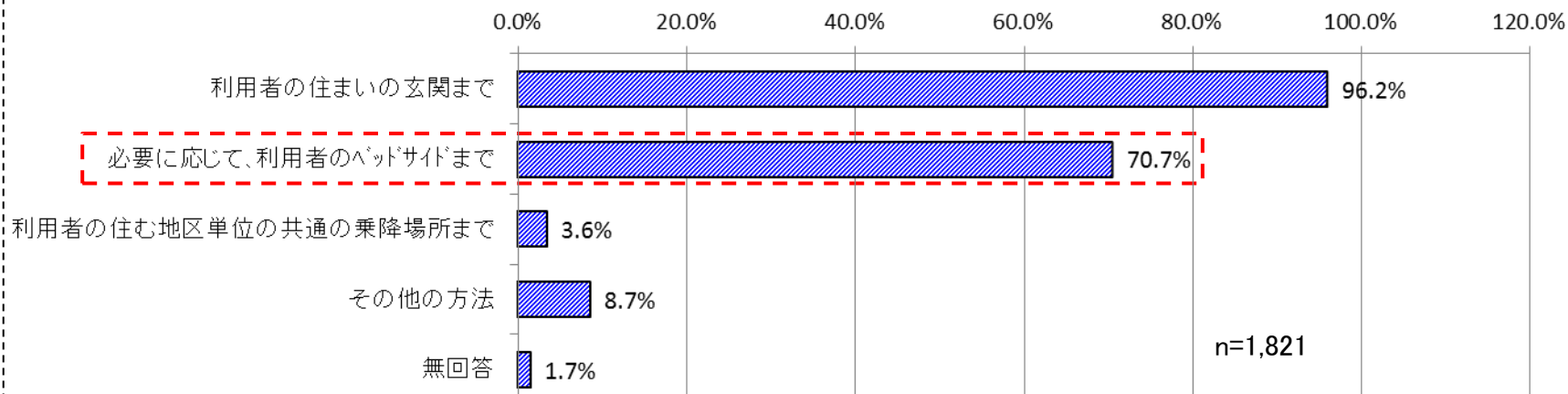
対応案

- 送迎時に行った居宅内介助等(電気の消灯・点灯、着替え、ベッドへの移乗、窓の施錠等)を通所介護の所要時間に含めることとする。
- 所要時間に含めることができる時間は、居宅内介助等の所要時間が過剰とならないように30分以内とするとともに、ケアプランと通所介護計画に位置付けた上で実施する。
- 一定の有資格者が行うこととする。

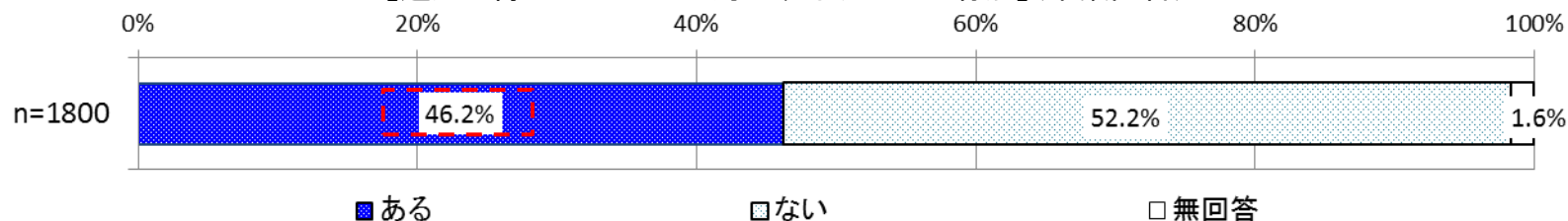
通所介護の送迎の実施状況等について

- 送迎の実施方法をみると、「必要に応じてベッドサイドまで」が70.7%となっており、送迎の際にヘルパーが対応するケースの有無では、「ある」事業所の割合は、46.2%となっている。
- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護における通所介護の利用に伴う外出介護に要した時間は平均で14分であった。

【送迎の実施方法】(複数回答)



【送迎の際にヘルパーが対応するケースの有無】(単数回答)



【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)

【通所介護の利用に伴う外出介助に要した時間】

	平均値	最頻値
ケア提供時間	14分	10分

※ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護における状況

※ 通所介護の利用日(午前中)に提供された介護のうち、ケア内容が「外出介助のみ」であった利用者(n=20)のデータを集計

【出典】平成24年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査(平成25年度調査)「集合住宅における定期巡回・随時対応サービスの提供状況に関する調査研究事業」

(参考) 通所介護における1事業所当たり常勤換算従事者数

- 通所介護事業所の1事業所当たりの常勤換算従事者数は、8.6人となっている。
- 介護職員4.7人のうち1.5人が介護福祉士であり、介護職員のうち31.9%が介護福祉士である。

【通所介護事業所における常勤換算従事者数】

看護師	准看護師	機能訓練指導員	看護師	准看護師	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	柔道整復師	あん摩マッサージ指圧師
0.4	0.5	0.8	(0.3)	(0.3)	(0.1)	(0.0)	(0.0)	(0.1)	(0.1)

生活相談員	社会福祉士	介護職員	介護福祉士	調理員	その他の職員	総数
1.4	(0.2)	4.7	(1.5)	0.4	0.5	8.6

【出典】平成25年介護サービス施設・事業所調査

延長加算の算定要件の見直しについて

論点11

所要時間7時間以上9時間未満の通所介護の提供後から、自主事業の宿泊サービス実施前までの間に日常生活上の世話を行った場合、延長加算が算定可能であることをどう考えるか。

対応案

- 通所介護の延長加算は、実態として通所介護の設備を利用して宿泊する場合は算定不可とする。
- また、介護者の更なる負担軽減や、仕事と介護の両立のため、更に延長加算を強化する。

延長加算に関する報酬告示等について

○指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成12年2月10日厚生省告示第19号）

6 通所介護

注4 イからニまでについては、日常生活上の世話をを行った後に引き続き所要時間7時間以上9時間未満の指定通所介護を行った場合又は所要時間7時以上9時間未満の指定通所介護を行った後に引き続き日常生活上の世話を行った場合であって、当該指定通所介護の所要時間と当該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（以下この注において「算定対象時間」という。）が9時間以上となるときは、算定対象時間が9時間以上10時間未満の場合は50単位を、10時間以上11時間未満の場合は100単位を、11時間以上12時間未満の場合は150単位を所定単位数に加算する。

（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）

4. 通所系サービス

（1）通所介護

サービス提供時間の実態を踏まえるとともに、家族介護者への支援（レスパイト）を促進する観点から、サービス提供の時間区分を見直すとともに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する。

延長加算の算定状況について

- 通所介護の所要時間別のサービス提供回数では、11時間以上12時間未満の割合は0.29%であるが、増加傾向にある。
- また、9時間以上12時間のサービス提供回数も増加傾向にある。

【通所介護の所要時間別のサービス提供割合】

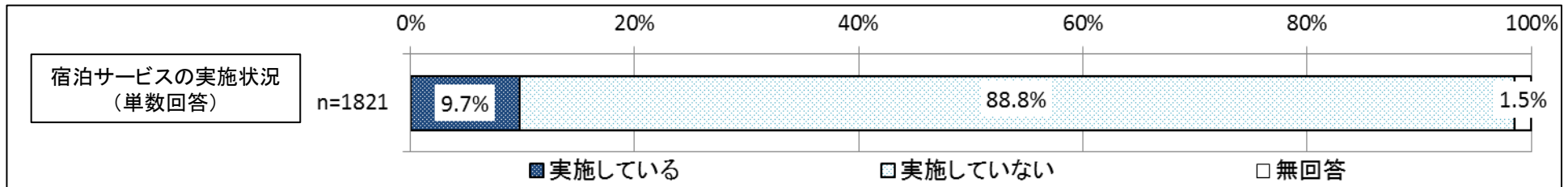
通所介護の所要時間	H24年4月	H25年4月	H26年4月
2時間以上3時間未満	0.38%	0.42%	0.45%
3時間以上5時間未満	5.20%	6.96%	8.91%
5時間以上7時間未満	37.08%	32.95%	32.02%
7時間以上9時間未満	56.67%	58.93%	57.87%
9時間以上10時間未満	0.34%	0.34%	0.32%
10時間以上11時間未満	0.14%	0.14%	0.14%
11時間以上12時間未満	0.19%	0.26%	0.29%
9時間以上12時間未満の提供回数	7万回	8.7万回	9.7万回

延長部分

通所介護における宿泊サービスの実施状況

平成26年8月27日（第106回）
介護給付費分科会資料

- 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）。

【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）