

### 3. 通所系サービス

#### (1) 通所介護

第114回 介護給付費分科会  
(H26.11.13)資料より抜粋

通所介護の充実を図る機能の推進について①

3(1)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。

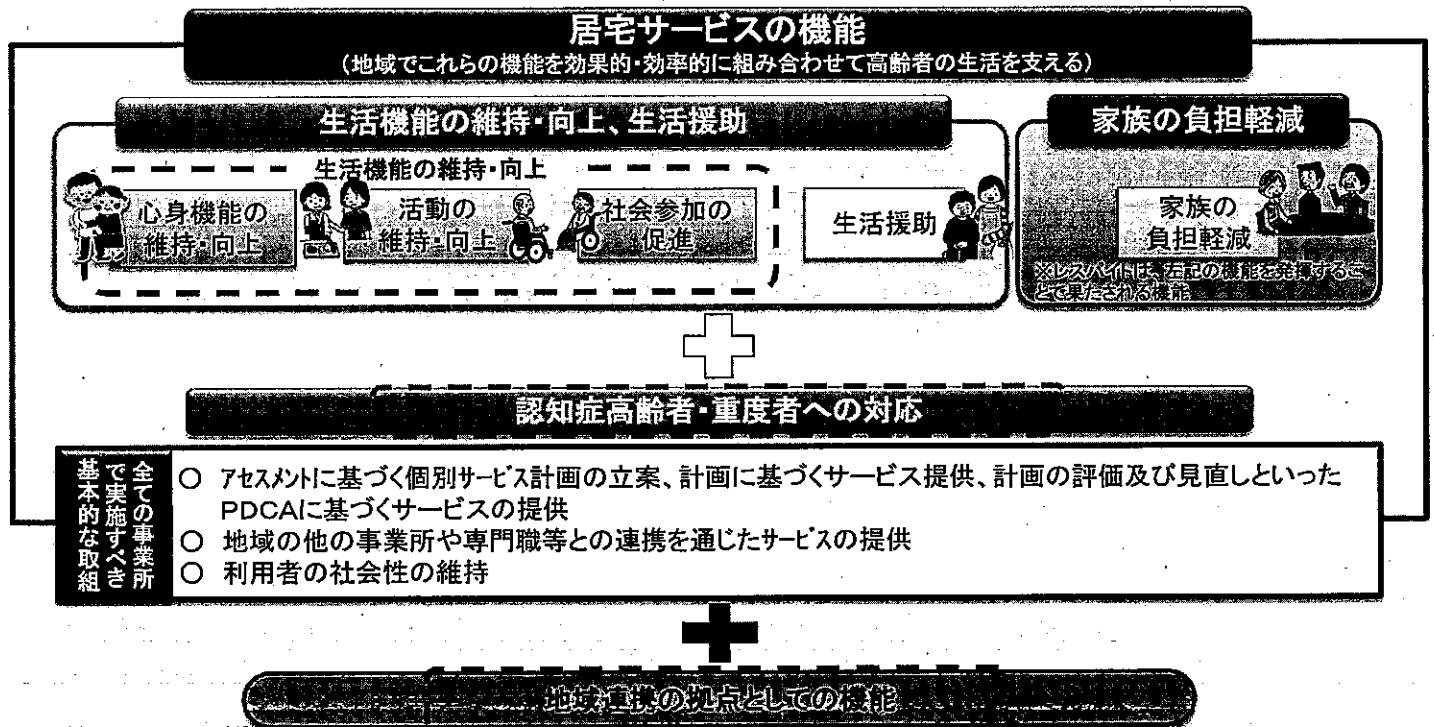
#### 対応案

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。



※ [ ] は通所介護において充実を図る機能

【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）

- 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。

### 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。

60

### 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。

61

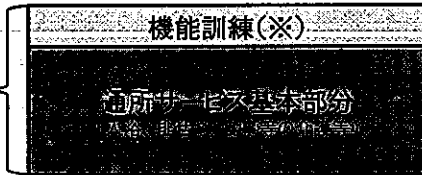
## 通所介護の基本報酬について

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。

報酬区分	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
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				
対通常規模型比	+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



(※) 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。

62

## 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。

63

【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回当たりに要する管理的経費の実態に依りて、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1.7%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1.5%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

(資料出所)厚生労働省「平成23年介護事業経営実態調査」により算出

	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回当たりに要する管理的経費額

$$3,360円 / 2,932円 = 1.1459...$$

→ 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。

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】

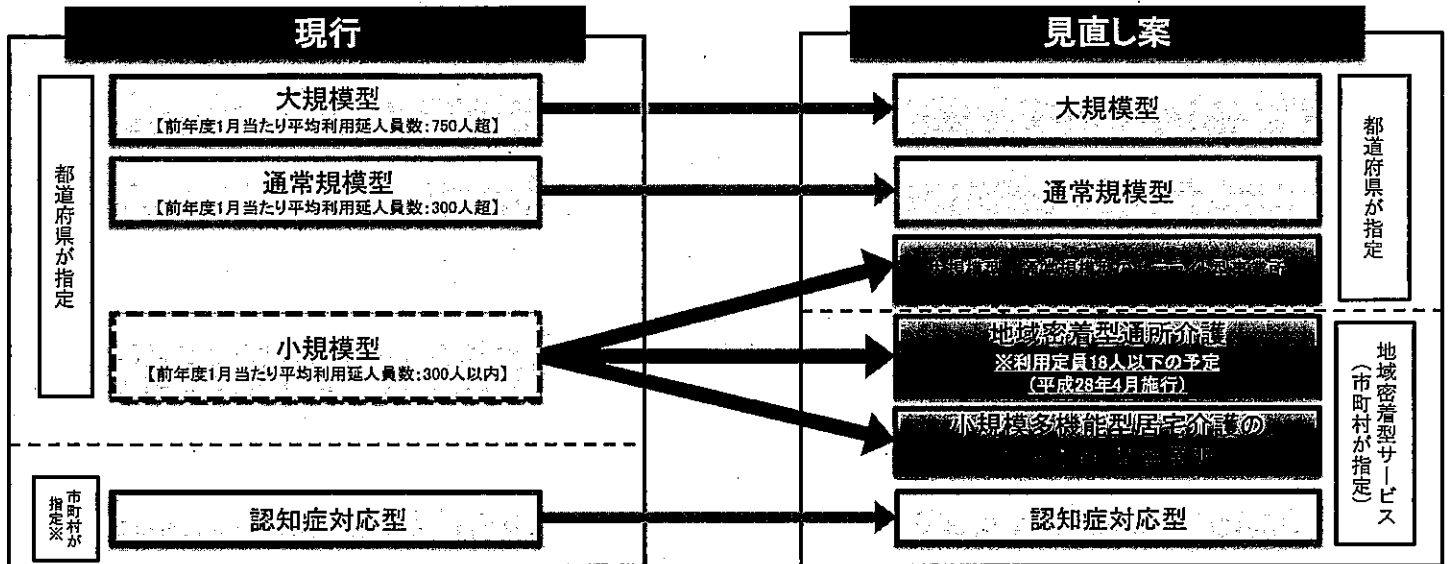
- 通常規模型通所介護費 : 前年度の1月当たりの平均延利用者数750人以下
- 大規模型通所介護費（Ⅰ） : 前年度の1月当たりの平均延利用者数751人以上900人以下
- 大規模型通所介護費（Ⅱ） : 前年度の1月当たりの平均延利用者数901人以上

【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	・ 利用定員18人以下 ・ 運営推進会議の設置
		療養通所介護費	・ 利用定員9人以下

- 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。

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。

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。

### 3. 通所系サービス (2) 療養通所介護



論点1

在宅での重度要介護者の療養生活継続への対応を強化するため、療養通所介護における重度要介護者への対応体制を評価することとしてはどうか。

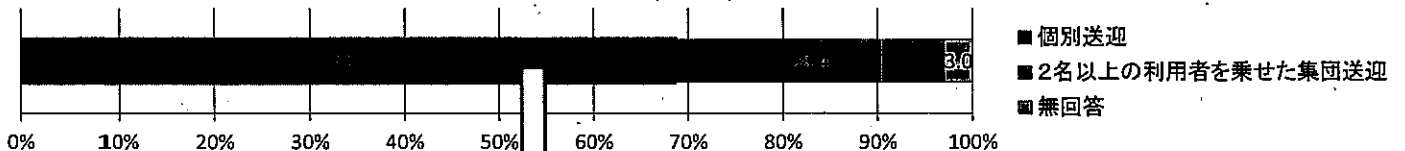
対応案

- 重度要介護者の送迎には複数名体制での個別送迎が必要とされている実態を踏まえて、「個別送迎体制強化加算(仮称)」を設ける。
- 重度要介護者の入浴には複数名体制での介助が必要とされている実態を踏まえて、「入浴介助体制強化加算(仮称)」を設ける。

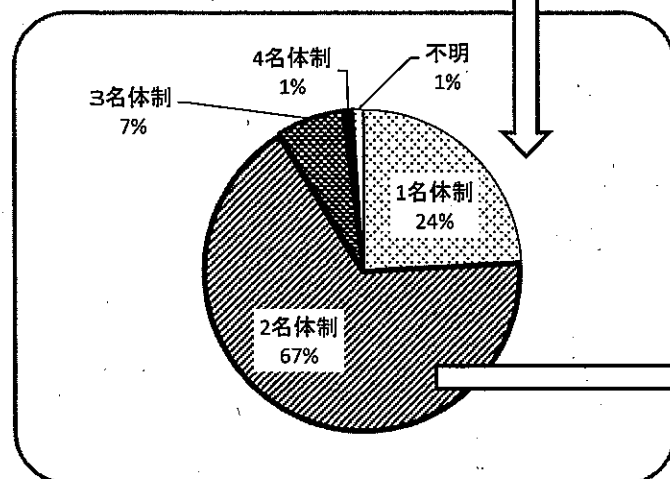
療養通所介護 ③利用者別の送迎状況

- 療養通所介護の利用者について、個別送迎を実施している割合は68.6%である。
- 個別送迎に係る人員配置では2名体制が67%と最多で、複数名体制は74.9%を占める。
- 個別送迎に係る複数名体制の職種では、ほぼ全ての利用者に看護職員が同伴している。

【療養通所介護事業所における利用者別個別送迎の状況(n=296)】



【個別送迎に係る人員体制(n=203)】



【個別送迎に係る複数名体制における職種内訳(n=152)】

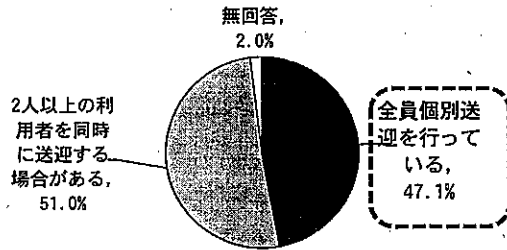
体制	職種内訳※	利用者数
2名体制	看+看	6
	看+介	86
	看+他	38
	介+介	5
	介+他	1
3名体制	看+看+看	2
	看+看+介	1
	看+看+他	2
	看+介+介	1
	看+介+他	7
4名体制	看+他+他	1
	看+看+看+介	1
	看+介+介+他	1

※職種内訳 看=看護職員 介=介護職員 他=その他職員

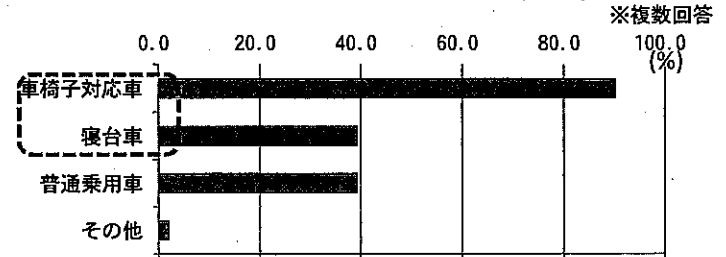
## 療養通所介護 ④事業所別の送迎状況

- 療養通所介護事業所のうち47.1%の事業所は、利用者全員に個別送迎を行っている。
- 送迎に車椅子対応車を使用している事業所は90.2%、寝台車を使用している事業所は39.2%であり、重度者の送迎に対応している。
- 送迎時の困難点・工夫点としては、安全に送迎するための人員配置や、ストレッチャー対応できる車両の整備、吸引器の常備などの送迎用車両の設備整備が挙げられている。
- 送迎に看護職員が同伴する理由としては、人工呼吸器を装着しているため、送迎中の喀痰吸引が必要なため、急変の可能性があるため観察が必要なため、などが挙げられている。

【療養通所介護事業所における個別送迎の状況(n=51)】



【療養通所介護事業所で使用する車両の種類(n=51)】



【送迎時の困難点・工夫点】

※自由記載

- 人工呼吸器使用者など、安全に送迎するための人員確保。
- 救護担架、リフト、スライディングシート、ストレッチャー、リクライニング車いすなど、介護スタッフの体を壊さないよう、利用者へも負担のないよう工夫している。ほとんど個別送迎している。
- 人工呼吸器を使用しているため、吸引器を常備し必要に応じて使用する。

【送迎時に看護職員が同伴する理由】

※自由記載

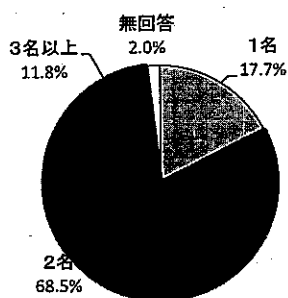
- 状態が不安定、見守り要。
- 急変の可能性あり
- バイタルサイン測定し、利用不可の決定をするため
- BIPAP(人工呼吸器)使用あり、緊急時対応が必要なため

【出典】平成21年度老人保健健康増進等事業「療養通所介護における医療連携の在り方に関する実践研究事業」(財団法人日本訪問看護振興財団)  
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」(財団法人日本訪問看護振興財団)<sup>74</sup>

## 療養通所介護 ⑦入浴介助状況

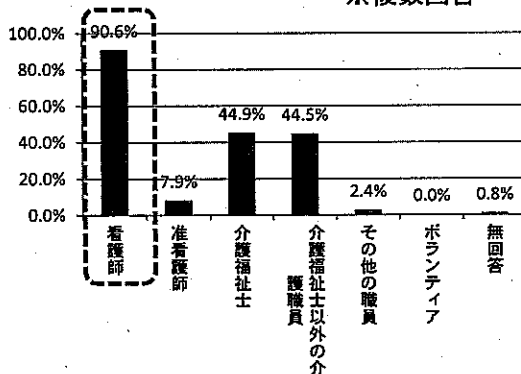
- 療養通所介護で入浴を行う利用者のうち80.3%に対し、2名以上の職員で入浴介助している。
- 入浴介助の職員種別では、利用者の90.6%に看護師が1名以上対応し、2名以上で対応する場合は「看護師+介護職員」の組み合わせが多く、専門職が手厚く入浴介助している。
- 入浴にかかる時間は30~45分未満が70.9%と最多で、60分以上の利用者も3.9%であった。
- 入浴時には、状態確認・観察、吸引、人工呼吸器やカテーテルの取扱い等の配慮を行っている。

【利用者別 入浴介助に必要な職員数(n=254)】



【利用者別 入浴介助の職員種別(n=254)】

※複数回答

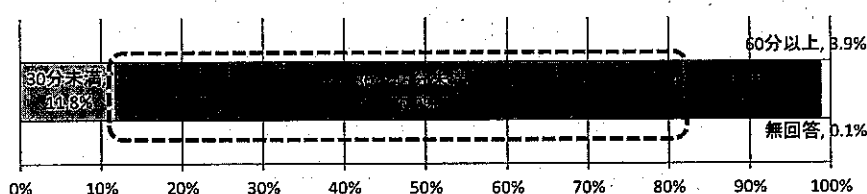


【入浴時に医療者として配慮している点】

※自由記載

- ◆ バルンカテーテル留置のため取扱注意。
- ◆ 気管切開部の汚染防止、痰のつまり等がないよう吸引をする。
- ◆ 両側腎ろうカテーテル抜去予防やライン確認、挿入部の観察確認など。
- ◆ 血圧低下やめまいの有無。
- ◆ 脈拍、末梢色や呼吸状態。
- ◆ 入浴時はアンビュー使用のため、呼吸が安全に行われること。
- ◆ 褥瘡の状態(場合によってはシャワー浴へ変更)。
- ◆ 四肢拘縮が強い場合、骨折等に注意。
- ◆ 座位姿勢不安定のため、体幹保持。
- ◆ 認知症による不安感が強く攻撃的になりやすいため、安心、安全に入浴できるよう声かけをしたり、歌を歌って気分を和ませたりする。

【利用者別 入浴にかかる時間(n=254)】



【出典】平成20年度老人保健健康増進等事業「療養通所介護事業の適切な運営に関する調査研究事業」(財団法人日本訪問看護振興財団)<sup>75</sup>

### 3. 通所系サービス (3) 通所リハビリテーション

第114回 介護給付費分科会  
(H26.11.13)資料より抜粋

#### リハビリテーションマネジメントの再構築について

3(3)①

##### 論点1

適宜適切でより効果の高いリハビリテーションを実現するため、リハビリテーションマネジメントのリハビリテーション実施計画書の(様式の)充実や計画策定と活用のプロセスの充実、介護支援専門員や他のサービス事業所を交えた「リハビリテーションカンファレンス」の実施と情報共有のしくみの新たな評価など、リハビリテーションマネジメントに関する報酬評価を再構築してはどうか。

##### 対応案

- 通所リハビリテーションのリハビリテーションマネジメント加算について、新たな評価内容の追加や算定要件の見直しにより報酬を引き上げる。
  - ・ 利用者主体の日常生活に着目した目標設定
  - ・ 多職種協働を実現するための具体的な仕組みの導入
  - ・ プロセスマネジメントの導入
  - ・ 通所リハビリテーションの訪問指導等加算で評価されている理学療法士等による利用者の居宅への訪問評価を、リハビリテーションマネジメントのプロセスとして一体化(訪問指導等加算のリハビリテーションマネジメント加算への包括化)
- 訪問リハビリテーションの基本報酬に包括評価されている訪問リハビリテーションのリハビリテーションマネジメントについても、通所リハビリテーション同様、介護支援専門員や訪問介護などの居宅サービスとの連携強化、カンファレンスの開催や計画の共有などの取組の充実を図るとともに、これらの報酬評価についても、改めてリハビリテーションマネジメント加算として評価する。

また、理学療法士等が訪問介護のサービス提供責任者に対して行う指導及び助言に対する評価を、リハビリテーションマネジメントのプロセスとして一体化する(訪問介護のサービス提供責任者に対して行う指導及び助言に対する評価のリハビリテーションマネジメント加算への包括化)。

# 生活期リハビリテーションマネジメントの再構築（全体像）

## 見直しのポイント

- 利用者主体の日常生活に着目した目標設定
  - 利用者の意向に基づく適切な目標の設定
  - 以前の不自由のない生活機能と現在の低下した生活機能との差を受け止め、自分の持つ能力の限界と可能性を理解(受容)するために、医師による通所・訪問リハビリテーション計画の説明と同意を徹底
- 多職種協働を実現するための具体的な仕組みの導入
  - 日常生活に着目した具体的なアセスメント結果や支援方針など目標や期間等を定めた計画の共有
  - 介護支援専門員や訪問介護などの他の居宅サービス提供者が参加する「リハビリテーションカンファレンス」機能を強化し、アセスメント結果などの情報を共有するとともに、協働に向けた支援方針や計画の検討の場として活用
- プロセスマネジメントの導入
  - リハビリテーション提供の行程管理を徹底するためのプロセス票を導入し、プロセスの明確化と共有を図る

## Survey(初回調査)

- ・ ニーズ調査票 様式A
- ・ アセスメント票 様式B

## Plan(計画)

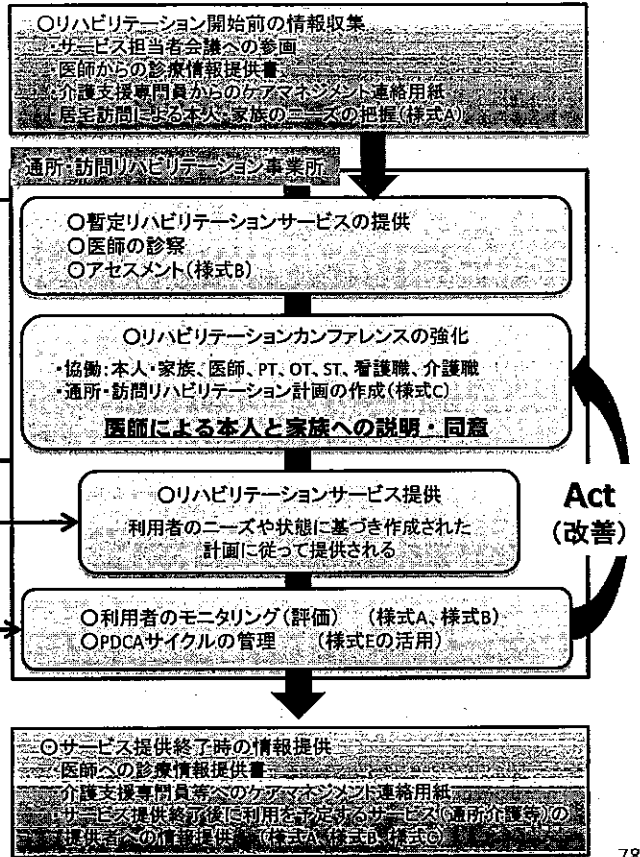
- ・ リハ計画書 様式C
- ・ カンファレンス記録 様式D

## Do(サービス提供)

## Check(評価)

- ・ アセスメント票 様式B
- ・ プロセス票 様式E

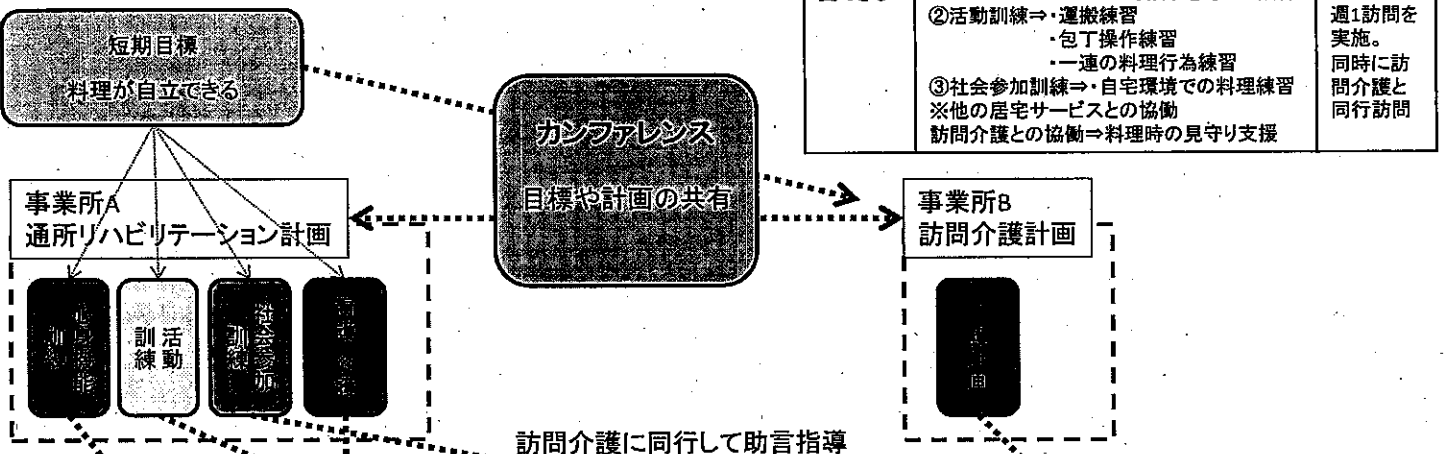
## 見直し後のリハビリテーションマネジメントの流れ



## (参考)異なる居宅サービス事業所間の協働の在り方例

○ 通所と訪問の協働や他のサービス事業所間・専門職間の協働を高め、利用者に対して一体的・総合的な居宅サービスを提供することがサービスの効果・効率を高めるために重要である。その実現には各関係者が当該利用者・家族の意向やアセスメント結果、訓練目標などを共有し、同じ方針・目標に向かって居宅サービスを提供することが必要である。

### 例)通所リハ事業所と訪問介護事業所での協働



短期目標	具体的内容	期限
料理が自立できる	①心身機能⇒握力向上訓練 ・メニュー等段取を考える訓練 ②活動訓練⇒運搬練習 ・包丁操作練習 ・一連の料理行為練習 ③社会参加訓練⇒自宅環境での料理練習 ※他の居宅サービスとの協働 訪問介護との協働⇒料理時の見守り支援	3月まで ※2月過ぎ 週1訪問を実施。 同時に訪問介護と同行訪問

### 利用者の一日のタイムスケジュール(例)

9時	10時	11時	12時	13時	14時	15時	16時	17時

# リハビリテーション機能の特性を活かしたプログラムの充実 (生活機能に焦点を当てたアプローチの強化)

第114回 介護給付費分科会  
(H26.11.13)資料より抜粋

3(3)②、③、④

## 論点2-1(通所リハビリテーション)

- ① 個別リハビリテーションは退院(所)後間もない者に対する短期集中的個別リハビリテーションとして機能を統合してはどうか。
- ② 認知症高齢者に対するリハビリテーションでは、認知症の特徴に合わせたリハビリテーションとして機能を見直してはどうか。
- ③ ADLやIADL、社会参加などの生活行為の向上に対する新たなリハビリテーションの仕組みを導入してはどうか。

### 対応の全体像案

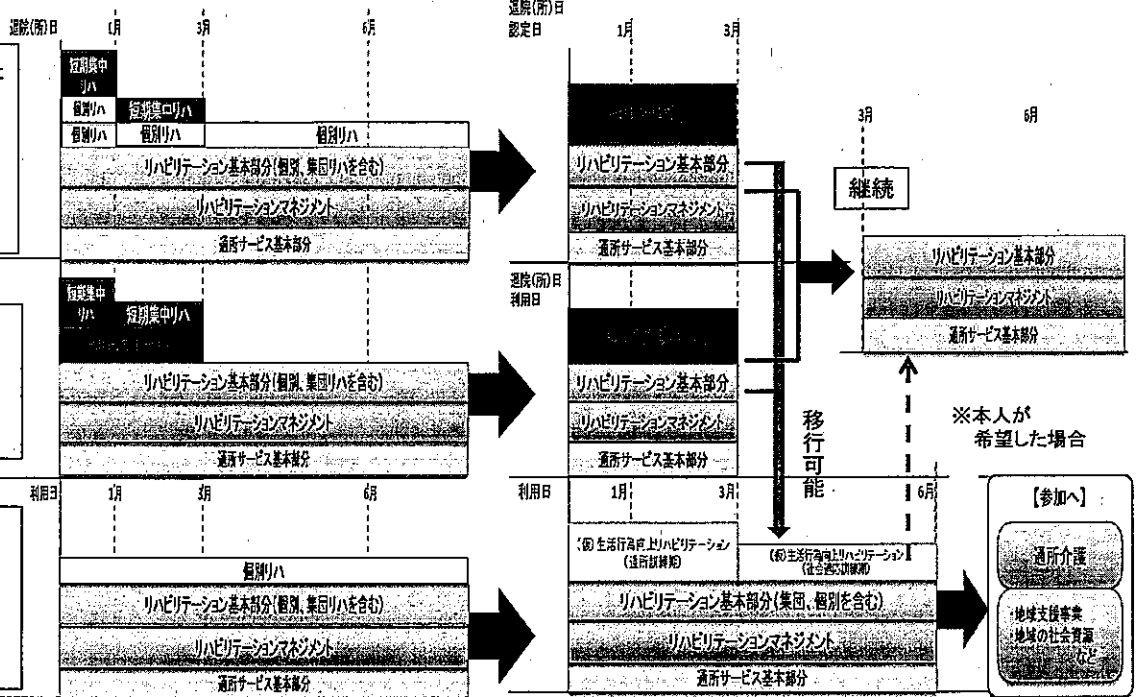
#### 【現行】

#### 【機能の見直し後】

① 身体機能を向上するための個別リハビリテーションは退院(所)後間もない者に対する短期集中的個別リハビリテーションとして機能を統合する。

② 認知症高齢者に対するリハビリテーションでは、認知症の特徴に合わせたリハビリテーションとして機能を見直す。

③ 歩行・排泄動作などのADLや調理などのIADL、社会参加などの生活行為の向上に対する新たなリハビリテーションの創設を行う。



# 身体機能に焦点を当てた短期集中リハビリテーション実施加算と個別リハビリテーション実施加算の一体的な見直し(統合)について

第114回 介護給付費分科会  
(H26.11.13)資料より抜粋

3(3)②

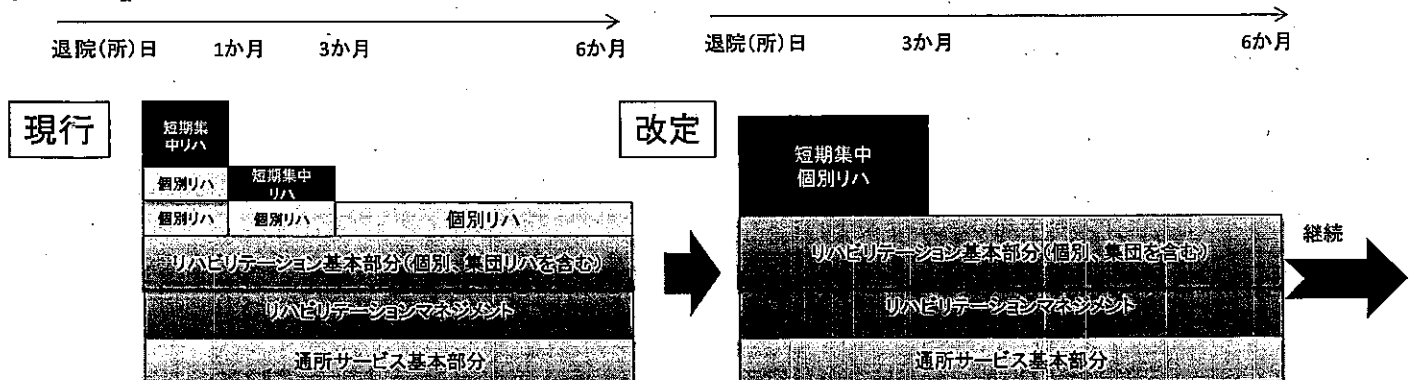
## 論点2-1(通所リハビリテーション)

- ① 個別リハビリテーションは退院(所)後間もない者に対する短期集中的個別リハビリテーションとして機能を統合してはどうか。

### 対応案

- ・ 個別リハビリテーションは退院(所)後間もない者に対する身体機能の回復に焦点を当てたリハビリテーションとして短期集中的個別リハビリテーションとして機能を統合する。
- ・ リハビリテーションは、適切な目標の設定とその達成に向けた個性を重視して計画的に行うべきものであるため、長期漫然として実施される個別リハビリテーション実施加算については基本報酬に包括する。

### 【イメージ】



# 通所リハビリテーションと通所介護の比較：平均利用期間

○ 通所リハビリテーション、通所介護ともに、平均利用期間が4年程度であった。

		通所リハビリテーション	通所介護
利用者属性	平均年齢	80.1歳	84.1歳
	認知症の有病率	23.2%	38.3%
	平均要介護度	2.3	2.3
	平均利用期間	49.6ヶ月	48.0ヶ月
サービス提供時間	6時間～8時間	85.0%	89.3%
個別リハビリ等の提供	個別リハビリ・個別機能訓練実施率	76.0%	61.7%
	PT・OT・STが実施した個別リハビリ(個別機能訓練)の割合	96.1%	12.3%
	1人当たり平均個別リハビリ(個別機能訓練)時間	16.6分	22.4分

参考：平成23年度厚生労働省老人保健健康増進等事業  
「介護サービスの質の評価に関する利用実態等を踏まえた介護報酬モデルに関する調査研究事業」

82

第114回 介護給付費分科会  
(H26.11.13)資料より抜粋

## 認知症短期集中リハビリテーションの見直しについて

3(3)③

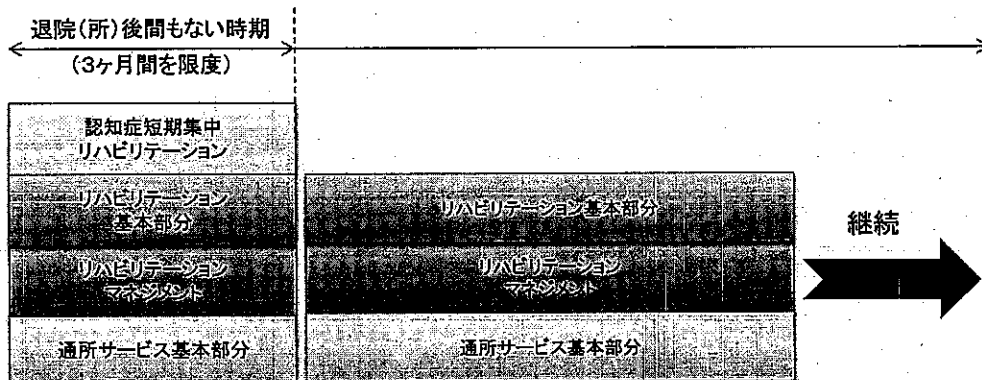
### 論点2-1(通所リハビリテーション)

② 認知症高齢者に対するリハビリテーションでは、認知症の特徴に合わせたリハビリテーションとして機能を見直してはどうか。

#### 対応案

- 現在の認知症集中リハビリテーションは、身体機能へのアプローチである個別リハビリテーションの同様20分以上実施することとなっているが、認知症高齢者には、個別のリハビリテーションよりも状況が理解されやすい集団活動や何をするのがイメージされやすい活動や参加へのアプローチが導入しやすいため、短期集中リハビリテーション加算を一体的に見直した新たな体系を追加する。
- 新たな体系では、認知症高齢者の見当識や記憶などの認知機能の状態に合わせて、実施頻度についても週二回ではなく、効果的な方法と介入頻度・時間を選択しながら、3か月間の利用を限度とする。
- 認知症短期集中リハビリテーションの提供後の評価(カンファレンス)により、新設する生活行為向上リハビリテーション(仮称)に移行できるものとする。
- 認知症短期集中リハビリテーションの提供後もリハビリテーションを継続することができる。なお、この場合でも参加に向けた取組を促す。

#### 【イメージ】



83

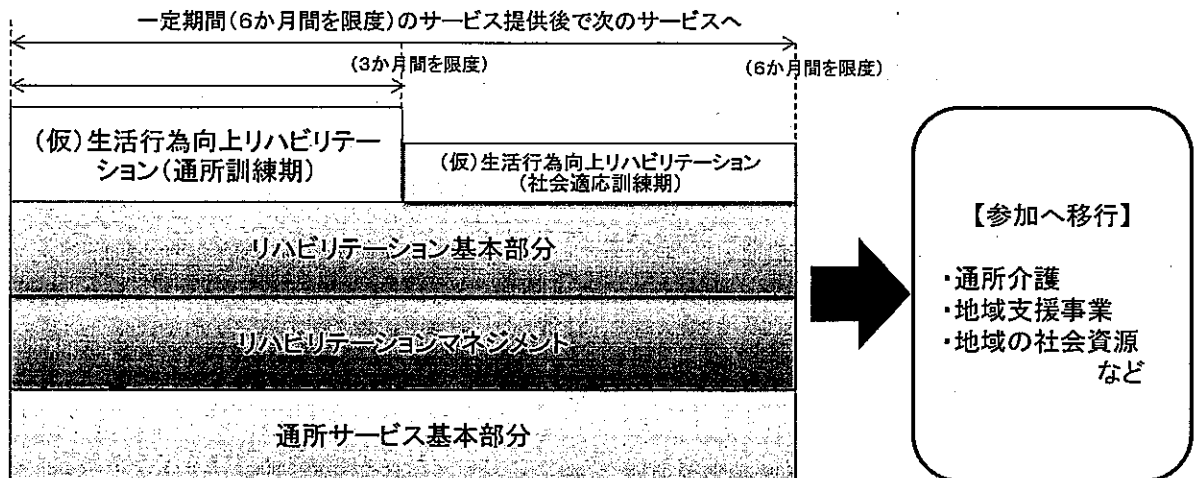
論点2-1(通所リハビリテーション)

③ 加齢等により生活機能が低下した高齢者に対し、起居や歩行などのADL、家事などのIADL、社会参加などの生活行為の向上について焦点を当てたリハビリテーションを提供してはどうか。

対応案

- 居宅など実際の生活場面での具体的な指導など訪問と通所を組み合わせ、目標を達成するために最も効果的な方法と介入頻度・時間を選択しながら、6か月間の利用を限度とする。重点的に計画的に取り組むことにより、活動と社会における役割や生きがいの早期獲得を目指す。

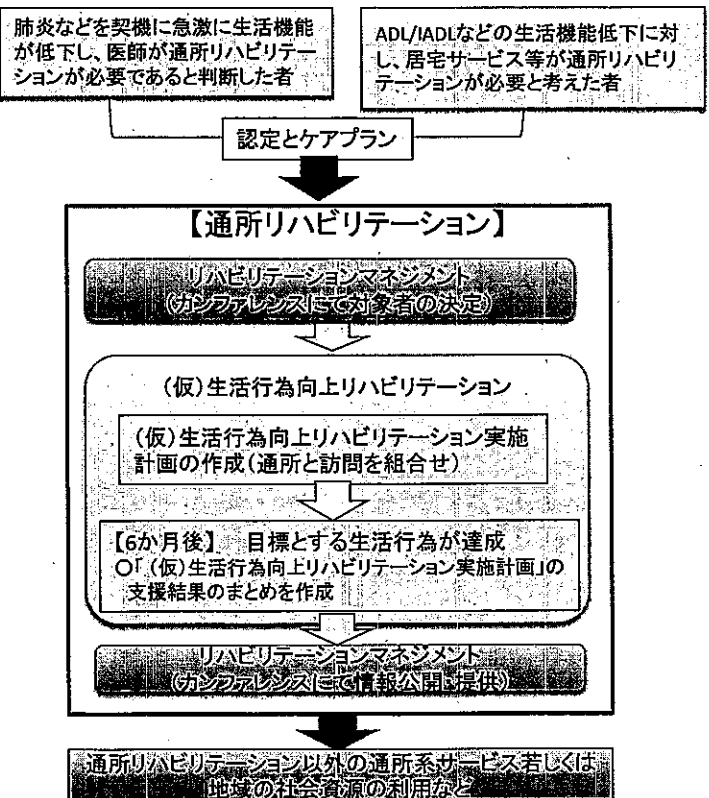
【イメージ】



(仮)生活行為向上リハビリテーションの概要

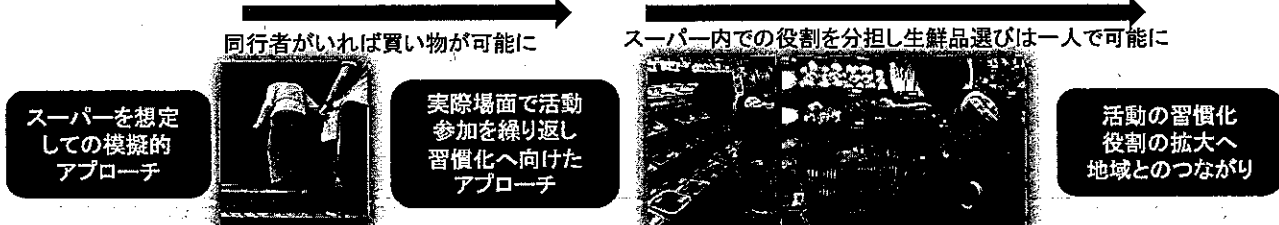
心身機能訓練の評価に馴染みやすい時間・単位制の報酬体系とは別に、特に在宅生活者で徐々に生活機能が低下する廃用症候群など、早期の段階で「活動」や「社会参画」への重点的な取組が推進されるような、包括的な新たな報酬体系を導入し、それらも選択可能とする。

- ①介護サービス利用者でADL/IADLなどの生活機能が低下し、居宅サービス等で通所リハビリテーションが必要とされた者、②肺炎などを契機に急激に生活機能が低下した場合等において医師がリハビリテーションが必要であると判断した者に対し、起居や歩行などのADL、家事などのIADL、社会参加などの生活行為の向上について焦点を当てたリハビリテーションを提供する。
- 利用者が「したい」「してみたい」「うまくできるようになりたい」と思う生活行為を目標とする。
- 居宅など実際の生活場面での具体的な指導など訪問と通所を組み合わせ、目標を達成するために最も効果的な方法と介入頻度・時間を選択しながら、6か月間の利用を限度とする。主に通所訓練を重点的に行う時期(前半のおおむね3か月間)と、主に参加への移行を念頭においた訓練の時期(残りのおおむね3か月間)に分けて、計画的に取り組むことにより、活動と社会における役割や生きがいの早期獲得を目指す。
- 目標とした生活行為の自立若しくは達成により、次のサービス(自主的な取り組みを含む)につなぐなど、終了を意識した、短期的、集中的な取り組みとする。また、終了時カンファレンスにて、本人が通所リハビリテーションの利用を希望した場合、リハビリテーションを継続することができるが、報酬については適正な水準に調整するものとする。
- 取組の具体的な内容を「(仮)生活行為向上リハビリテーション実施計画書」(様式F)として策定し、カンファレンス等で継続的に評価・見直しを行う。
- (仮)生活行為向上リハビリテーションは、一定の研修を受講した者が実施する。



※・1月1回包括単位  
 ・利用日から6か月間の実施  
 ・目標達成で終了  
 ・実施頻度・回数・時間は実施計画で決定

通所リハ		買い物に行きたいが不安で夫に依存していた方への訪問指導事例	
通所リハビリテーション(介護予防)事例	年齢:74歳、性別:女性、疾患名:パーキンソン病(発病より10年)		要支援1
	【介入までの経緯】調理は自身の役割だが、食材の購入は宅配と夫。日頃から夫の動きを気にするとすくみ足が出やすく、買い物は不可能と想っている。でも本当は生鮮食品は自分で選び調理したい。 【本人・家族の生活の目標】本人、生鮮食品など目で見て確認したいものを、自分自身でスーパーで選び購入したい。夫と一緒に買い物に行きたい。／家族、できることが増えればうれしいが、不安もある。料理は続けられるといい。		
ADL-IADLの状態	利用開始時 ・ADL自立 ・調理が自宅での役割(その他の家事は夫)	中間(6ヶ月) ・スーパーで買物(2回/月)(夫が付添、協力的となる) ・配膳・下膳で台車利用習慣化	終了(9ヶ月) ・掃除は出来る範囲で実施 ・週1回のスーパーへの買い物習慣化(夫から誘われるようになる)
生活行為の目標	・カートによるスーパーでの買物を体験する ・自宅内、配膳・下膳時の台車移動に慣れる	・スーパーの環境に慣れ、回数を重ねて自信を持つ ・陳列の配列を覚え、疲労度に配慮しながら移動できる	【考察】 実際場面で評価・介入を繰り返す「できる」ことと「課題」をその場で共有・フィードバックできたことが目標達成への近道であった。 買い物が習慣化したことは、単なる家事の拡大という自宅内での活躍にとどまらず、地域に出て行く習慣や関わりを取り戻し、地域住民のひとりとして顔の見えるつながりへと変化したと考える。
介入内容	①自主トレ指導 ②スーパーで買物評価 ③スーパーよりカートを借り出し移動練習	①カート押しでのすくみ足対策 ②移動時の夫の立ち位置検討 ③商品棚へのリーチ位置確認 ④疲労度合いと役割分担検討	



結果：週1回・スーパーでの食材購入/月1回：街での買い物が習慣化、九州旅行への挑戦ができた

通所リハ課題：個別リハビリテーション加算20分/回ではなく、計画内容の必要量(頻度・時間)に基づき必要に応じた作業指導ができる仕組みが必要。通所の環境以外での指導(自宅や外部施設等)や終了後の継続後フォロー利用、自宅等への訪問機能が強化される仕組みが必要。

通所・訪問リハビリテーション終了後の各種地域サービス等への移行の評価について

第114回 介護給付費分科会 (H26.11.13)資料より抜粋

3(3)⑤

**論点3**  
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おいて、社会参加が維持できるサービス等に移行するなど、質の高い通所・訪問リハビリテーションを提供する事業所の体制を評価してはどうか

対応案

- 利用者が計画に基づき、一定期間以内に通所系サービスや地域支援事業などに移行した場合の実績(利用者にも占める割合)を評価する。
- 通所リハビリテーションの(仮)生活行為向上リハビリテーションには適応しない。

<具体例イメージ>

通所リハビリテーション

⇒通所介護、地域支援事業等(入院、入所、死亡を除く)

訪問リハビリテーション

⇒通所リハビリテーション、通所介護、地域支援事業等(入院、入所、死亡を除く)

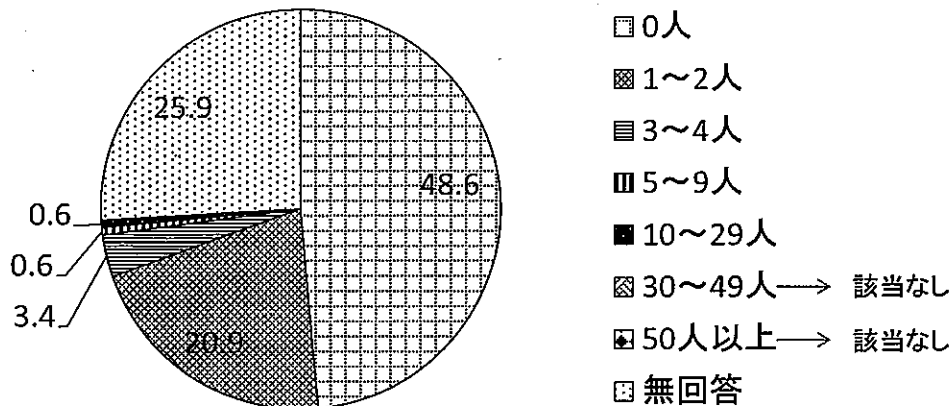


## 通所リハビリテーションの終了者のうち、 身体機能・動作能力・社会参加の改善に応じたサービス終了者の現状

○ 改善による終了人数別の事業所割合では、終了人数が0人の事業所が最も多く48.6%、次いで、1～2人の20.9%、3～4人の3.4%であった。10～29人が終了したと答えた事業所が0.6%で2事業所あった。

- ・ 通所リハビリテーション事業所623カ所に対し、郵送にて調査を実施。321事業所より回答(回収率 41.5%)。
- ・ 過去3か月間(平成26年4月～6月末)に利用を終了した方の内訳(a死亡、b入院、c本人の拒否、d入所、e身体機能・動作能力・社会参加の改善、fその他、g不明)とその人数を回答依頼。
- ・ 身体機能・動作能力・社会参加の改善のみを集計した。

改善による終了人数別の事業所割合



回答事業所数=321事業所  
単位: %

出典:平成26年度老人保健健康増進等事業「通所サービスの在り方を検討する基礎調査」速報値

第114回 介護給付費分科会  
(H26.11.13)資料より抜粋

### 通所リハビリテーションにおける重度者対応機能の評価について

3(3)⑥

#### 論点4

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上加配している事業所を報酬の加算で評価する。

(要件)

実利用者のうち要介護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。

論点5

要介護4・5以上の利用者に対し一定の医療処置を実施した場合の評価について、対象を要介護3まで拡大してはどうか。

対応案

- 加算の対象者に要介護3の医療処置を要する者を含め、要介護3以上に拡大する。

通所リハビリテーションでの介護度別医療処置の実施状況

○ 要介護3の者においても、重度療養管理加算の算定要件となる医療処置(経管栄養、喀痰吸引、ストーマケア、褥瘡処置等)の実施を要する利用者が存在する。

要介護	経管栄養	透析	人工呼吸器	気管切開	喀痰吸引	ストーマケア	モニター測定	褥瘡ケア	膀胱カテーテル
1	0%	0.5%	0%	0%	0%	0.4%	5.6%	0.2%	0.2%
2	0%	0.9%	0%	0.4%	0.2%	0.9%	4.9%	0.9%	1.1%
3	0%	0.7%	0%	0%	0.3%	1.3%	6.6%	3.6%	0.3%
4	0.6%	4.5%	0%	0%	0.6%	0.6%	8.4%	4.5%	5.8%
5	10.7%	0%	0%	3.6%	7.1%	0%	5.4%	8.8%	7.1%

### 3. 通所系サービス

#### (4) 通所系サービス共通(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)

第114回 介護給付費分科会  
(H26.11.13)資料より抜粋

送迎時における居宅内介助等の評価について

3(4)①

#### 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。

論点8

送迎時に行った居宅内介助等を通所リハビリテーションの所要時間を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)を通所リハビリテーションの所要時間を含める。
- 所要時間を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、ケアプランと通所リハビリテーション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。

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。

### 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。

## 5. 短期入所系サービス

### (1) 短期入所生活介護

## 論点1

短期入所生活介護において、緊急時の円滑な受け入れが促進されるように、緊急短期入所に係る加算の見直しや、緊急時における居室以外での受け入れを可能としてはどうか。

## ① 緊急短期入所に係る加算の見直し

短期入所生活介護において、緊急時の円滑な受け入れが促進されるように、緊急短期入所に係る加算を見直してはどうか。

## 対応案

- 空床確保の体制を評価している「緊急短期入所体制確保加算」については、事業所の全利用者について算定することとなっているが、この仕組みは廃止する。
- 居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない短期入所生活介護を緊急的に行う場合を評価する「緊急短期入所受入加算」については、要件を緩和し、評価を引き上げる。

98

## ADL・IADLの維持・向上を目的とした機能訓練を実施している事業所の評価

## 論点2

ADL・IADLの維持・向上を目的として機能訓練を実施している事業所を人員配置の体制面から評価してはどうか。

## 対応案

- 利用者の住まいを訪問した上で、個別の機能訓練計画を作成する。
- その上で、専従の機能訓練指導員を配置し、在宅生活継続に資する目的で、ADL・IADLの維持・向上を目的とした個別の機能訓練を実施する場合には、新たに加算で評価する。

99