

令和元年度 介護サービス事業者集団指導

地域密着型通所介護
認知症対応型通所介護



City.minami-alps

本日の流れ

- 通所介護の基本的な考え
- 通所介護の人員・設備・運営基準
- 通所介護の介護報酬
(基本報酬・加算・減算)

通所介護の基本的な考え

人員・設備・ 運営関係	基準	「南アルプス市指定地域密着型サービス事業所及び指定地域密着型サービス事業所の指定に関する規則」(平成18年3月31日南アルプス市規則第16号) 「南アルプス市指定地域密着型サービス事業の人員設備及び運営に関する基準を定める条例」(平成25年3月19日南アルプス市条例第2号)
	解釈通知	「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年老企第25号厚生省老人保健福祉局企画課長通知)「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準について」
報酬関係	基準	「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準」(平成18年厚生省告示第126号) 「構成労働大臣が定める地域密着型サービス費の額の限度に関する基準」(平成24年3月13日厚生労働省告示第119号)
	留意事項通知	「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う事実上の留意事項について」(平成18年3月31日老計発第0331005号)

介護保険法 第1章 総則

(目的)

第1条 この法律は、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者等について、これらの者が尊厳を保持し、その有する能力に応じた自立した日常生活を営むことができるよう、必要な保険医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行うため、国民の共同連帯の理念に基づき介護保険制度を設け、その行う保険給付等に関して必要な事項を定め、もって国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的とする。

介護保険法 第1章 総則

(介護保険)

第2条 介護保険は、被保険者の要介護状態又は要支援状態(以下「要介護状態等」という。)に関し、必要な保険給付を行うものとする。

- 2 前項の保険給付は、要介護状態等の軽減又は悪化の防止に資するよう行われるとともに、医療との連携に十分配慮して行わなければならない。
- 3 第1項の保険給付は、被保険者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、被保険者の選択に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者又は施設から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行わなければならない。

基準の性格

市基準条例第19条
41条

最低限度 の基準を定めたもの



常にその事業の
運営の向上に努めなければならない

(解釈通知第1の1)

基本方針：通所介護の目的（共通）

利用者が、

可能な限り 居宅 において、

能力 に応じ

自立した日常生活 を営むことができる

基本方針（市基準条例より）

◆地域密着型通所介護（市基準条例第59条の2）

指定地域密着型サービスに該当する地域密着型通所介護（以下「指定地域密着型通所介護」という。）の事業は、要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう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釈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。

◆認知症対応型通所介護（市基準条例第60）

指定地域密着型サービスに該当する認知症対応型通所介護（以下「指定認知症対応型通所介護」という。）の事業は、要介護状態となった場合においても、その認知症である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釈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。

法令遵守（定められた法に従うことが原則）

●地域密着型通所介護の実施にあたり、「法令遵守」

介護保険サービスは、サービス種類ごとに定められた事業運営の基準（指定基準）を満たすものとして指定を受けた事業所・施設が提供する。事業所・施設は、要介護者・要支援者の人格を尊重するとともに、介護保険法とそれにもとづく命令を遵守し、要介護者・要支援者のために忠実に職務を執行しなければならない。

基準には、サービス提供の前提となる人員基準・設備（施設）基準とサービス提供の実際についての運営基準がある。

これらの基準は、国が厚生労働省令で定めたものと、指定権者が条例で定めたものがあり、国の基準が項目ごとに①従うべきもの、②標準とするもの、③参酌するものに分けられ、これらに応じて各地の条例が定められている。

法令遵守（定められた法に従うことが原則）

● サービス事業者・施設に関する国の基準と条例で定める基準の関係

指定地域密着型サービス、指定地域密着型介護予防サービス

(1)厚生労働省で定める基準(国の基準)に従い定める項目	①従業者に係る基準および当該従業者の員数 ②宿泊室および居室の床面積。 ③利用定員(小規模多機能型および認知症対応型通所介護) ④人権に直結する運営基準等
(2)国の基準を標準として定める項目	認知症対応型共同生活介護(介護予防を含む)の利用定員 看護小規模多機能型居宅介護の利用定員

※すべてのサービスについて、上記(1)(2)以外は、「国の基準を参酌して定める項目」となる

「参酌すべき基準」地方自治体が十分参酌した結果としてであれば、地域の実情に応じて、異なる内容を定めることが許容されるもの。

◎人権に直結する運営基準等 運営に関する事項のうち、利用者・入所者等のサービス適切な利用、適切な処置及び安全の確保並びに秘密の保持等に密接に関連するものとして厚生労働省令で定めるもの

「内容及び手続の説明と同意」「提供拒否の禁止等」「身体的拘束等の禁止等」「秘密保持等」

指導監査による事業の適正な実施の確保

●必要に応じて指定基準違反・不正請求に対応する「監査」

監査は、利用者からの相談・苦情にもとづく情報等により、事業者の指定基準違反や不正請求等が疑われるとき、その確認と行政上の措置が必要である場合に実施される。都道府県・市町村は事業者に対し、報告や帳簿書類の提出を命じ、出頭をもとめ、関係者に質問し、または事業所に立入り実地検査を行う。その結果、軽微な改善事項は通知されますが、指定基準違反等が認められる場合には、次の行政上の措置が行われる。

①勧告	事業者に対して期限を定めて基準の遵守を勧告し、従わなかった場合はその旨を公表できます(事業者は期限内に報告を行う必要がある)
②命令	事業者が正当な理由なく勧告に係る措置をとらない場合は、期限を定めて措置をとるべきことを命令でき、その旨を公示する。(事業者は期限内に報告を行う必要がある)
③指定の取消等	指定基準違反等の内容等が、介護保険法で定める事項に該当する場合は、指定を取り消し、または期間を定めて指定の効力の全部または一部を停止することができ、その旨を公示する。

指導監査による事業の適正な実施の確保

「南アルプス市介護保険サービス事業者等指導及び監査実施要綱」に基づき、主に本市が指定する介護保険サービス事業者を対象に実施する。

◆要綱の根拠法令 介護保険法第23条、第76条他

◆指導及び監査の目的(第3条)

サービス事業者等に行う介護給付、予防給付及び第1号支給費に係る介護保険サービスの内容並びに介護給付等に係る費用の請求等に関し、法令及び通達等に対す適合状況等について、必要な助言及び指導又は是正の措置を講ずることにより、介護給付等対象サービスの質の確保及び利用者の保護並びに介護給付等の適正化を図ることを目的とする。

指導監査による事業の適正な実施の確保

◆指導及び監査の基本方針(第4条、第5条)

指導は、介護給付等対象サービスの利用者の自立支援及び尊厳の保持を念頭におき、サービス事業者等の支援を基本とし、介護給付等対象サービスの取扱い及び介護報酬の請求等に関する事項について周知徹底させることを方針とする。

監査は、サービス事業者等の介護給付等対象サービスの内容について、第12条から第14条までに規定する勧告、命令又は指定の取消しに該当する内容であると認められる場合若しくはその疑いがあると認められる場合、又は介護報酬の請求等について不正若しくは著しい不当が疑われる場合において、事実関係を的確に把握し、公正かつ適正な措置を講じることを方針とする。

※第12条「勧告等」 第13条「命令等」 第14条「指定の取消等」

指導監査による事業の適正な実施の確保

◆具体的な実施方法等

◎集団指導

＊実施頻度：概ね、年1回 ※ただし、必要に応じこの限りではない。

＊実施方法：講習会形式による、周知啓発。

◎実地指導

＊実施頻度：概ね、指定期間内に2回(3年毎)

※ただし、当該事業所の指導実施状況、改善状況等によりこの限りではない。

＊実施方法：対象事業所を訪問、関係帳票の確認及び聞取り。

＊実施時間：概ね半日程度(2～4時間)

※事業所の規模、実施年度の情勢等により、事業所毎の相違あり。

基本取扱方針(共通)

市基準条例第19条
41条

指定地域密着型通所介護
認知症対応型通所介護

は、

- 利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう
「目標を設定」し、「計画的」に行う
- 提供するサービスの
「質の評価」を行い、常に改善を図る

具体的取扱方針（共通）

市基準条例第19条
41条

- **通所介護計画に基づき**、必要な援助を行う
- 利用者・家族に対し、サービスの提供方法等について**分かりやすく説明**を行う
- 介護技術の進歩に対応し、適切な介護技術でサービス提供を行う
- **利用者の心身の状況を的確に把握**しつつ、利用者の希望に添って適切に提供する。特に、認知症である要介護者に対しては、特性に対応したサービスの提供ができる体制を整える

人員基準

「常勤」の考え方

- 勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）に達していることをいうもの
- 「育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉の法律」第23条第1項に規定する所定労働時間の短縮措置が講じられている者
 - ⇒ 利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合
 - 例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことが可能

人員基準

生活相談員の資格要件について

市基準条例第20条
42条

「社会福祉法第19条第1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。

(「特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準」より)

■社会福祉法第19条第1項各号のいずれかに該当する者

- ① 社会福祉主事任用資格
- ② 社会福祉士
- ③ 精神保健福祉士

■上記と同等以上の能力を有すると認められる者

- ① 介護保険施設等における
計画作成業務又は相談援助業務経験**1年以上**
- ② 介護福祉士資格・介護支援専門員資格・実務者研修修了者のうち、
介護保険施設等における利用者の直接処遇に係る業務経験**3年以上**

人員基準

生活相談員の配置時間について

市基準条例第20条
42条

- 生活相談員の確保すべき勤務時間数に、**利用者の地域生活を支える取り組みのために必要な時間**も含まれる

Ex. ・サービス担当者会議や地域ケア会議に出席する時間
・利用者宅を訪問し、利用者の家族も含めた相談・援助をする時間
・利用者の生活支援を担う社会資源を発掘・活用する時間

- ただし、**利用者の生活の向上を図るための適切な相談・援助等に支障がない範囲**で認められる
- 事業所外での活動に関しては、その活動や取り組みを記録しておく必要がある

人員基準

看護職員の配置について(利用定員10名以上)

病院、診療所、訪問看護ステーションとの連携によって看護職員を確保することも可能！

- ①病院、診療所、訪問看護ステーションとの連携により、看護職員が**営業日ごとに利用者の健康状態の確認**を行う
- ②病院、診療所、訪問看護ステーションと指定通所介護事業所が**提供時間帯を通じて密接かつ適切な連携(※)**を図っている

→両方満たす場合、看護職員が確保されているものとする

(※)「密接かつ適切な連携」とは？

通所介護事業所へ駆けつけることが出来る体制や適切な指示ができる連絡体制などを確保すること

人員基準

管理者について(地域密着型通所)

「指定通所介護事業所ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置かなければならない」(市基準条例第59条の4)

ただし、以下の場合であって、当該事業所の管理業務に支障がないときは、他の職務を兼ねることができるものとする。なお、管理者は、通所介護事業者である必要はないものである。

- ① 当該通所介護事業所の通所介護従事者としての職務に従事する場合
- ② 同一敷地内にある又は道路を隔てて隣接する等、特に当該事業所の管理業務に支障がないと認められる範囲内に他の事業所、施設等がある場合に、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合。

管理者業務に支障をきたさないことが原則。

人員基準

管理者について(認知症対応型通所)

「単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置かなければならない」(市基準条例第62条)

ただし、以下の場合であって、当該事業所の管理業務に支障がないときは、他の職務を兼ねることができるものとする。なお、管理者は、通所介護事業者である必要はないものである。

- ① 当該指定認知症対応型通所介護事業所の通所介護従事者としての職務に従事する場合。
- ② 同一敷地内にある又は道路を隔てて隣接する等、特に当該事業所の管理業務に支障がないと認められる範囲内に他の事業所、施設等がある場合に、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合。
- ③ 厚生労働大臣が定める者及び研修(認知症対応型サービス事業者研修)を終了している者。

管理者業務に支障をきたさないことが原則。

設備基準

市基準条例第59条の5
63条

食堂及び 機能訓練室	合計面積は3 m ² に 利用定員を乗じて得た面積以上 (食堂・機能訓練室は、同一の場所とすることが できる)
相談室	遮へい物の設置等により <u>相談の内容が漏えい しないよう配慮</u>
その他	静養室 事務室 消火設備その他非常災害に際して必要な設備 サービス提供に必要な設備と備品 等

設備基準

昨年度実地指導他

動線上に備品等が置かれている。

機能訓練室に利用者のサービスに必要な物(事務机等)が置かれ、床面積が届出された内容より狭くなっている。

相談室、静養室について、外界との仕切りがカーテンのみであり、プライバシーの確保が脆弱である。

相談室のスペースが狭く、実際に機能するとは言い難い。

市内の多くの事業所は山梨県が指定し、平成28年度の法改正により本市指定となっている。実情は、山梨県が指定した内容が適正であるとは言い難く、特に設備基準については改善を要すべき点が散見されている。

各事業所においては、あらためて設備基準を確認したうえで、改善可能な部分については適宜対応をお願いしたい。

※スペース拡大の為の増改築等をお願いしている訳ではない・・・

運営基準

サービス提供の記録

- 提供日・内容や代理受領額等を居宅サービス計画を記載した書面またはこれに準ずる書面に記載する
- 提供した具体的なサービス内容等を記録し、利用者から申し出があった場合は文書の交付等によりその情報を提供する

【記載すべき事項】

- 提供日
 - 提供した具体的なサービス内容
 - 利用者の心身の状況
- 等

運営基準

通所介護計画の作成

(アセスメント→計画作成)

市基準条例第59条の10

管理者は、

利用者の心身の状況、希望、その置かれている環境を踏まえ、機能訓練等の目標、目標を達成するための具体的サービスの内容等を記載した通所介護計画を作成する。

※参考として国の示す様式例を添付。

※**居室サービス計画の内容に沿って作成**

※**サービス提供に関わる従業者が共同して作成**

(計画作成や介護の提供に豊富な経験のある者にとりまとめを行わせる。介護支援専門員の資格を有する者が居る場合はその者にとりまとめを行わせることが望ましい)

運営基準

通所介護計画の作成 (アセスメント→計画作成)

市基準条例第59条の10

昨年度の実施指導より

◆アセスメントに関して

アセスメントが実施されていない。実施したことを示す記録が確認出来ない。
初回利用時のみ実施され、以降計画更新時に実施されていない。
ADL等、利用者の状態等に関する記述のみで、分析がなされていない。

市基準条例及び基準省令において、「アセスメント」という具体的な言葉は登場しないのだが、**「利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて」**という一文は、利用者の生活課題について、きちんと分析した結果を反映させたうえで地域密着型通所介護計画を作成すべきことと解釈。

従って、単に居宅サービス計画のニーズ、目標の転記によるものではなく、その内容を踏まえ、より具体的な生活課題の抽出と生活目標を策定し、それに沿った計画作成へ繋げていくことが必要である。

運営基準

通所介護計画の作成 (アセスメント→計画作成)

市基準条例第59条の10

◆アセスメントの実施

通所介護計画作成において、何の根拠もなく漫然と作成することのないように！

- ・居宅サービス計画の内容に基づき、その短期目標を達成するため、通所介護として成すべきことは何か？

単に居宅サービス計画の転記による漫然とした計画ではなく、通所介護として利用者の生活課題、サービス提供による生活改善の見込み等、十分な見立てを行ったうえで通所介護計画を作成することが必要！

運営基準

通所介護計画の作成

(地域密着型通所介護計画作成)

昨年度の実施指導より

計画と実際のサービス提供時間に相違あり。

目標が居宅サービス計画からの転記で、具体性に欠いている。

具体的なサービス提供内容、利用時間におけるプログラムの記載が無い。

計画作成日より後にアセスメントが実施されていた。

複数のサービス提供時間による利用に対し、夫々に対する計画作成がなされていない。

通所介護計画が交付されていない。交付したことの記録が確認出来ない。

地域密着型通所介護計画の作成と交付は、市基準条例において定められている。作成における具体的な内容が示されている訳ではないが、単に作成すれば良い、ということではなく、居宅サービス計画の内容を踏まえ、具体的な生活目標とそれを解決するサービス提供内容を明確にし、利用者へ説明、同意を得たうえで交付することが必要である。

運営基準

通所介護計画の作成 (交付→モニタリング)

市基準条例第59条の10の4
第59条の10の5

内容について利用者または家族に説明し、**利用者の同意**を得て、通所介護計画を利用者に**交付**



サービス提供



通所介護計画に従った**サービスの実施状況と目標の達成状況**を記録する

※通所介護計画の**目標及び内容**についてだけでなく、**計画の実施状況や評価**についても利用者又は家族に説明する

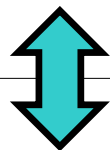
運営基準

通所介護計画の作成

訪問介護の運営基準第24条の
解釈通知(13)の⑥準用

○ 通所介護計画の提供

- 居宅介護支援事業者から通所介護計画の提供の求めがあった際には、当該通所介護計画を提供することに協力するよう努める



居宅の基準としては・・・

居宅サービス計画を交付したとき、居宅サービス計画に位置付けたサービス事業者に対し個別サービス計画の提出を求める

(居宅サービス計画を交付したときに限らず必要に応じて行うことが望ましい)

運営基準

勤務体制の確保等

市基準条例第59条の13

- 指定通所介護事業所ごとに、原則として月ごとの勤務表を作成し、勤務体制を定めておくこと

【勤務表で定めておくべき事項】

- 日々の勤務時間
- 常勤・非常勤の別
- 専従の生活相談員、看護職員、介護職員及び機能訓練指導員の配置
- 管理者との兼務関係 等

※資質の向上のために、その研修の機会を確保する

※事業所の従業者によってサービスを提供する(利用者の直接処遇に影響しない業務を除く)

運営基準

地域との連携

市基準条例第59条の16
59条の38

◆運営推進会議の開催

利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、市の職員又は当該事業所が所在する地域包括支援センターの職員、地域密着型通所介護について知見を有する者等により構成される協議会（運営推進会議）を設置し、概ね6月に1回以上開催。

【運営推進会議の内容】

- ・活動状況の報告
- ・運営推進会議による評価を受け、必要な要望、助言等を聴く

- ・市基準条例に基づく開催がなされていない事業所あり。
著しい基準条例違反であり、勧告、命令若しくは行政処分の対象となる可能性がある為、必ず開催すること！

通所介護の報酬

- 通所介護費
- 延長加算
- 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算
- 入浴介助加算
- 個別機能訓練加算(Ⅰ)、(Ⅱ)
- 中重度者ケア体制加算
- 認知症加算
- 若年性認知症利用者受入加算
- 栄養改善加算
- 口腔機能向上加算
- サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ・ロ、(Ⅱ)
- 介護職員処遇改善加算

通所介護の報酬

- 生活機能向上連携加算
- ADL維持等加算(Ⅰ)、(Ⅱ)
- 栄養スクリーニング加算

通所介護の報酬

基本報酬のサービス提供時間

地域密着型事業所

所要時間7時間以上8時間未満	
要介護1	735単位
要介護2	868単位
要介護3	1,006単位
要介護4	1,144単位
要介護5	1,281単位

所要時間8時間以上9時間未満	
要介護1	764単位
要介護2	903単位
要介護3	1,046単位
要介護4	1,190単位
要介護5	1,332単位

認知症対応型事業所 (単独型)

所要時間7時間以上8時間未満	
要介護1	985単位
要介護2	1,092単位
要介護3	1,199単位
要介護4	1,307単位
要介護5	1,414単位

所要時間8時間以上9時間未満	
要介護1	1,017単位
要介護2	1,127単位
要介護3	1,237単位
要介護4	1,349単位
要介護5	1,459単位

通所介護費

～所要時間による区分～

○ 所要時間による区分

→ 計画に位置付けられた通所介護を行うための標準的な時間

※所要時間には送迎に要する時間は含まれない

通所介護費 ～所要時間による区分～

- ◆ 運営規程に位置付けた時間との整合性
運営規程の内容と実際のサービス提供時間に相違。
(例) 運営規程: 9時30分～16時30分(7h)
実際の提供時間(報酬請求)
9時30分～17時(7.5h)
通所介護計画に位置付けた提供時間
9時30分～16時30分(7h)

運営規程に定められた提供時間において、通所介護計画に位置付けた提供時間によるサービス提供を実施しなければならない。
また、報酬請求も実際に要した時間を請求するものではない。

通所介護 ～所要時間による区分～

昨年度の実地指導より

運営規程に定められたサービス提供時間以上にサービス提供が実施され、報酬請求されている実態が散見された。

通所介護計画に位置付けたサービス提供時間が運営規程に定められた時間と同時間であり、時間帯の幅が無く送迎の遅れ等が生じた際、時間を超過してしまう恐れがある。

延長加算を算定する場合、8時間以上9時間未満算定が要件であるが、運営規程に定められていない。

サービス提供は運営規程に定められた内容に沿って実施することが前提。
事業所の「法律」とサービス提供内容、請求実績の整合性を図ること！

通所介護費

～所要時間による区分～

- 送迎時に実施した居宅内の介助（着替え等）
→ 1日30分以内を限度に所要時間に含められる

要件①居宅サービス計画 & 通所介護計画に位置付け

②居宅内の介助を行う者が

介護福祉士、初任者研修修了者等

※個別に必要性を判断のうえ位置付ける

※訪問介護による対応が必要な利用者までも通所介護での対応を求めるものではない

事例から（居宅介護支援の实地指導より）

◆「通所介護のサービス提供における、外出の取扱いについて」

◎関係法令

指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について「第3 地域密着型サービス」の「二の二 地域密着型通所介護」

第26条に係る解釈通知(指定地域密着型通所介護の基本取扱方針及び具体的取扱方針)

④ 指定地域密着型通所介護は、事業所内でサービスを提供することが原則であるが、次に掲げる条件を満たす場合においては、事業所の屋外でサービス提供をすることができるものであること。

イ あらかじめ地域密着型通所介護計画に位置付けられていること。

ロ 効果的な機能訓練等のサービスが提供できること。

上記により、事業所内でのサービス提供が原則である。実情として多くの通所介護事業所において、季節の行事(お花見等)や、レクリエーション的な外出(食事、史跡の見学等)が実施されているが、単にお楽しみ的な目的による外出は適正な給付とは言えず、サービス提供時間から除外することが適当と考えられる。

事例から（居宅介護支援の实地指導より）

◆「通所介護のサービス提供における、外出の取扱いについて」

この事例に対する解釈

地域密着型通所介護の基準条例における、サービス提供時間における事業所外（外出）を位置付ける際の考え方として、**「効果的な機能訓練等のサービスが提供できる」**ことを**通所介護計画に位置付けたうえ実行すること**が必要である。

これには、通所介護計画の基となる「居宅サービス計画」に、生活目標達成の手段として機能訓練が必要である旨、位置付けられていることが前提となる。

ただし、機能訓練はあくまでサービス内容であることから、それ自体が目的化しない様、具体的な生活目標に対し、サービス担当者会議等において利用者、家族、通所介護事業者等と十分な話し合いのもと、通所介護計画へ展開していくことが大切である。

なお、この条例は事業所外での活動を否定するものではない。あくまで保険給付の対象としてのサービス提供時間の取扱いを整理したものである。従来の行事的或いはレクリエーション的目的の外出を実施する場合、実際に要した時間をサービス提供時間から除して実施することを妨げるものではない。

延長加算

- ① 8時間以上9時間未満の指定通所介護を実施
- ② ①の前後に連続して日常生活の世話
- ③ ①+②が9時間以上になる場合
(14時間未満を限度)

※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

※ごく短時間の延長サービスを算定対象とすることは趣旨を踏まえれば不適切

通所介護の報酬

【生活機能向上連携加算】

- 自立支援・重度化防止に資する介護を推進するため、生活機能向上連携加算を創設し、通所介護事業所の職員と外部のリハビリテーション専門職が連携して、機能訓練のマネジメントをすることを評価する。

生活機能向上訓練加算 200単位／月
※個別機能訓練加算を算定している場合は100単位／月

- 訪問リハビリ若しくは通所リハビリを実施している事業所又はリハビリを実施している医療施設(原則200床未満)のPT・OT・ST、医師が通所介護事業所を訪問し、通所介護事業所の職員と共同で、アセスメントを行い、個別機能訓練計画を作成すること。
- リハビリ専門職と連携して、個別機能訓練計画の進捗状況を3月ごとに1回以上評価し、必要に応じて計画・訓練内容等の見直しを行うこと。

通所介護の報酬

【ADL維持等加算】

○自立支援・重度化防止の観点から、一定期間内に当該事業所を利用した者のうち、ADLの維持又は改善の度合いが一定の水準を超えた場合を新たに評価する。

ADL維持等加算(Ⅰ) 3単位/月

ADL維持等加算(Ⅱ) 6単位/月

○ 別紙の要件を満たす通所介護事業所の利用者全員について、評価対象期間（前々年度の1月から12月までの1年間）終了後の4月から3月までの1年間、新たな加算の算定を認める。

ADL維持等加算の算定要件

- 評価対象期間に連続して6月以上利用した期間(注1)(以下、評価対象利用期間)のある要介護者(注2)の集団について、以下の要件を満たすこと。
 - ① 総数が20名以上であること
 - ② ①について、以下の要件を満たすこと。
 - a 評価対象利用期間の最初の月において要介護度が3,4または5である利用者が15%以上含まれること。
 - b 評価対象利用期間の最初の月の時点で、初回の要介護・要支援認定があった月から起算して12月以内であった者が15%以下であること。
 - c 評価対象利用期間の最初の月と、当該最初の月から起算して6月目に、事業所の機能訓練指導員がBarthel Index(注3)を測定しており、その結果がそれぞれの月に報告されている者が90%以上であること。
 - d cの要件を満たす者のうちADL利得(注4)が上位85%(注5)の者について、各々のADL利得が0より大きければ1、0より小さければ-1、0ならば0として合計したものが、0以上であること。

注1 複数ある場合には最初の月が最も早いもの。

注2 評価対象利用期間中、5時間以上の通所介護費の算定回数が5時間未満の通所介護費の算定回数を上回るものに限る。

注3 ADLの評価にあたり、食事、車椅子からベッドへの移動、整容、トイレ動作、入浴、歩行、階段昇降、着替え、排便コントロールの計10項目を5点刻みで点数化し、その合計点を100点満点として評価するもの。

注4 最初の月のBarthel Indexを「事前BI」、6月目のBarthel Indexを「事後BI」、事後BIから事前BIを控除したものを「ADL利得」という。

注5 端数切り上げ

通所介護の報酬

【栄養改善の取組の推進】

ア 栄養改善加算の見直し

- 栄養改善加算について、管理栄養士1名以上の配置が要件とされている現行の取扱いを改め、外部の管理栄養士の実施でも算定を認める。

イ 栄養スクリーニングにかんする加算の創設

- 管理栄養士以外の介護職員等でも実施可能な栄養スクリーニングを行い、介護支援専門員に栄養状態に係る情報を文書で共有した場合の評価を創設。

栄養改善加算 150単位／回

栄養スクリーニング加算 5単位／回

ア 栄養改善加算

- 当該事業所の職員として、又は外部(他の介護事業所・医療機関・栄養ケア・ステーション)との連携により管理栄養士を1名以上配置していること。

イ 栄養スクリーニング加算

- 利用開始時及び利用中6か月ごとに栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に係る情報(医師・歯科医師・管理栄養士等への相談提言含む)を介護支援専門員に文書で共有した場合に算定する。

中山間地域等に居住する者への サービス提供加算

- 利用者の居住地が
 - ① 中山間地域等に該当
 - ② 事業所の通常の事業実施地域以外

※支給限度額管理の対象外

※算定する場合は、交通費の実費徴収不可

※月途中で転居 → 該当した期間のみ加算
対象

個別機能訓練加算(Ⅰ)と(Ⅱ)の関係

- 個別機能訓練加算(Ⅰ)・・・

身体機能の向上が中心

(ex.座る・立つなど日常生活活動の改善)

- 個別機能訓練加算(Ⅱ)・・・

- ①身体の働きや精神の働き＝「**心身機能**」

- ②ADL(食事、入浴、排泄など)

- IADL(調理、洗濯、掃除など)＝「**活動**」

- ③役割の創出や社会参加の実現＝「**参加**」

→生活機能にバランスよく働きかける

(ex.「週に1回囲碁教室に行く」といった具体的な生活上の行為の達成)

個別機能訓練加算

〈加算 I・II 共通〉

- 機能訓練指導員等(※)が利用者の居宅を訪問したうえで、個別機能訓練計画を作成
- 3月ごとに1回以上利用者の居宅を訪問し、利用者又は家族に計画の内容と進捗状況等を説明するとともに訓練内容の見直しを行う

(※)個別機能訓練計画の作成及び居宅での生活状況を確認する機能訓練指導員等とは？

→個別機能訓練計画作成に関わる職員

個別機能訓練加算

加算Ⅰ、加算Ⅱはそれぞれ目的が違う、ということをも十分理解する。

◆個別機能訓練加算Ⅰ

身体機能そのものの回復を主たる目的とする。

◆個別機能訓練加算Ⅱ

残存する身体機能を活用して生活機能の維持・向上を図り、利用者が居宅において可能な限り自立して暮らし続けることを目的とする。

※指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準

加算Ⅱにおいては、より具体的な生活上の行為を達成するための目標と取組みが必要となる。居宅サービス計画、通所介護計画とも連動し、効果的な計画の作成と実行が求められる！

中重度者ケア体制加算

- 指定基準で配置すべき看護職員または看護職員に加え、看護職員または介護職員を常勤換算方法で2以上確保
- 看護職員をサービス提供時間帯を通じて1名以上配置(他職務との兼務不可)
- 前年度又は前3月間の利用者の総数のうち要介護3以上の利用者の割合が30%以上

※利用者全員に対して加算

※中重度者であっても社会性を維持し在宅生活を継続できるプログラムを作成

認知症加算

- 指定基準で配置すべき看護職員または看護職員に加え、看護職員または介護職員を常勤換算方法で2以上確保
- 認知症介護実践者研修等修了者をサービス提供時間帯を通じて1名以上配置
- 前年度又は前3月間の利用者の総数のうち日常生活自立度Ⅲ以上の利用者の割合が20%以上

※日常生活自立度Ⅲ以上の利用者に対して加算

※認知症の症状の進行の緩和に資するプログラムを作成

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る
- 若年性認知症利用者に指定通所介護を提供

個別の担当者について

- ・人数、資格を問わない
- ・当該利用者へのサービス提供時に必ずしも出勤している必要はない
- ・その者を中心に、利用者の特性等に応じたサービスを提供

※認知症加算を算定している場合は算定しない

サービス提供体制強化加算

- サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ・ロ
介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が
イ→50%以上
ロ→40%以上
- サービス提供体制強化加算(Ⅱ)
通所介護を直接提供する職員の総数のうち、勤続3
年以上の者の占める割合が30%以上
直接提供する職員とは...
生活相談員、看護職員、介護職員、機能訓練指導員

※区分支給限度基準額の算定には含めない

介護職員処遇改善加算

介護職員処遇改善加算の算定

厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金改善等を実施しているものとして県に届け出た通所介護事業所が、利用者に対し、サービスを行った場合に算定

介護報酬総単位数 × 加算率 = 介護職員処遇改善加算の単位数
(小数点以下の端数は四捨五入)

(介護報酬総単位数 + 介護職員処遇改善加算の単位数) × 一単位の単価
= 介護報酬総額 (一円未満の端数切り捨て)

介護職員処遇改善加算

介護職員処遇改善加算の加算率

キャリアパス要件等の適合状況に応じて、算定する加算が異なる。

介護職員処遇改善加算(Ⅰ)・・・加算率5.9%

キャリアパス要件①・②・③＋職場環境等要件を全て満たしている対象事業者

介護職員処遇改善加算(Ⅱ)・・・加算率4.3%

キャリアパス要件①及び②＋職場環境等要件を満たしている対象事業者

介護職員処遇改善加算(Ⅲ)・・・加算率2.3%

キャリアパス要件①又は②＋職場環境等要件を満たしている対象事業者

介護職員処遇改善加算(Ⅳ)・・・(Ⅲ)で算定した単位数の90%

キャリアパス要件①、②、職場環境等要件のいずれかを満たす対象事業者

介護職員処遇改善加算(Ⅴ)・・・(Ⅲ)で算定した単位数の80%

キャリアパス要件①、②、職場環境等要件のいずれも満たさない対象事業者

※(Ⅳ)(Ⅴ)については、一定の経過措置期間を設けたうえで廃止することとする。

介護職員処遇改善加算

昨年度の実地指導より

- キャリアパス要件Ⅱに基づく研修計画、研修実積が書面による確認が出来ず。
- キャリアパス要件Ⅱ及びⅢに基づく「介護職員への周知」「職務等級と賃金」の仕組みに関する運用状況が書面等による確認が出来ず。
- キャリアパス要件Ⅱの適合状況について、書面による確認が出来ず。
- キャリアパス要件Ⅱにおける研修計画の受講対象が、ほぼ全従業者を対象としており、具体性を欠いている。
- 資格取得のための支援に関し、具体的なことが位置付けられていない。
- 加算相当分の支払状況について、給与台帳をはじめ関係帳票類から確認することが出来ない。
- 前年度(H29年度)の実績が提出されていない。

多くの事業者で算定しており、目的は加算の名称のとおり、介護職員の処遇を改善することにあるが、改善は単に賃金のみならず、キャリア形成することで賃金を含めた処遇が段階的に上がる体制・仕組み作りが趣旨であるにも係わらず、このことへの理解・認識が高いとは言えない。保険給付であることを十分に認識したうえで、事業所として今後の体制作りを意識した加算算定を行って頂きたい。

定員超過利用

- 適正なサービスの提供を確保するための規定であり、**定員超過利用の未然防止**を図るよう努める
- 1月間(暦月)の利用者の数の平均が届出されている運営規程に定められている利用定員を超える場合
 - 翌月から定員超過利用が解消された月まで
全利用者について所定単位数の**70%**を算定

※定員超過利用が解消されるに至った月の翌月から通常の所定単位数を算定できる

人員基準欠如

- 適正なサービスの提供を確保するための規定であり、人員基準欠如の未然防止を図るよう努める
- **看護職員→1月間の職員数の平均**
介護職員→1月間の勤務時間の平均
が人員基準上必要な数から
 - 1割を越えて減少
→ **翌月から解消月まで**利用者全員について70%を算定
 - 1割の範囲内で減少
→ **翌々月から解消月まで**利用者全員について70%を算定

2時間以上3時間未満の通所介護

- 利用者側の 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場合などが対象

(※) やむを得ない事情

→心身の状況、病後等で短時間の利用から始めて長時間利用に結びつけていく場合等

- 通所介護の本来の目的に照らし、日常生活動作能力などの向上のため、日常生活を通じた機能訓練等が実施されるべきもの → 単に入浴サービスのみと
いった利用は適当ではない

送迎減算

- 事業者が居宅と指定通所介護事業所との間の送迎を行わない場合、片道につき減算
- ※ 利用者が自ら通う場合、利用者の家族等が送迎する場合など、事業者が送迎していない場合は対象となる
- ※ **徒歩での送迎は対象とならない**

送迎減算

原則として、居宅以外の場所への送迎は減算。

〈例〉

- ・病院や他の事業所へ送迎する。
- ・家族等の都合により、居宅以外の場所へ送迎する。

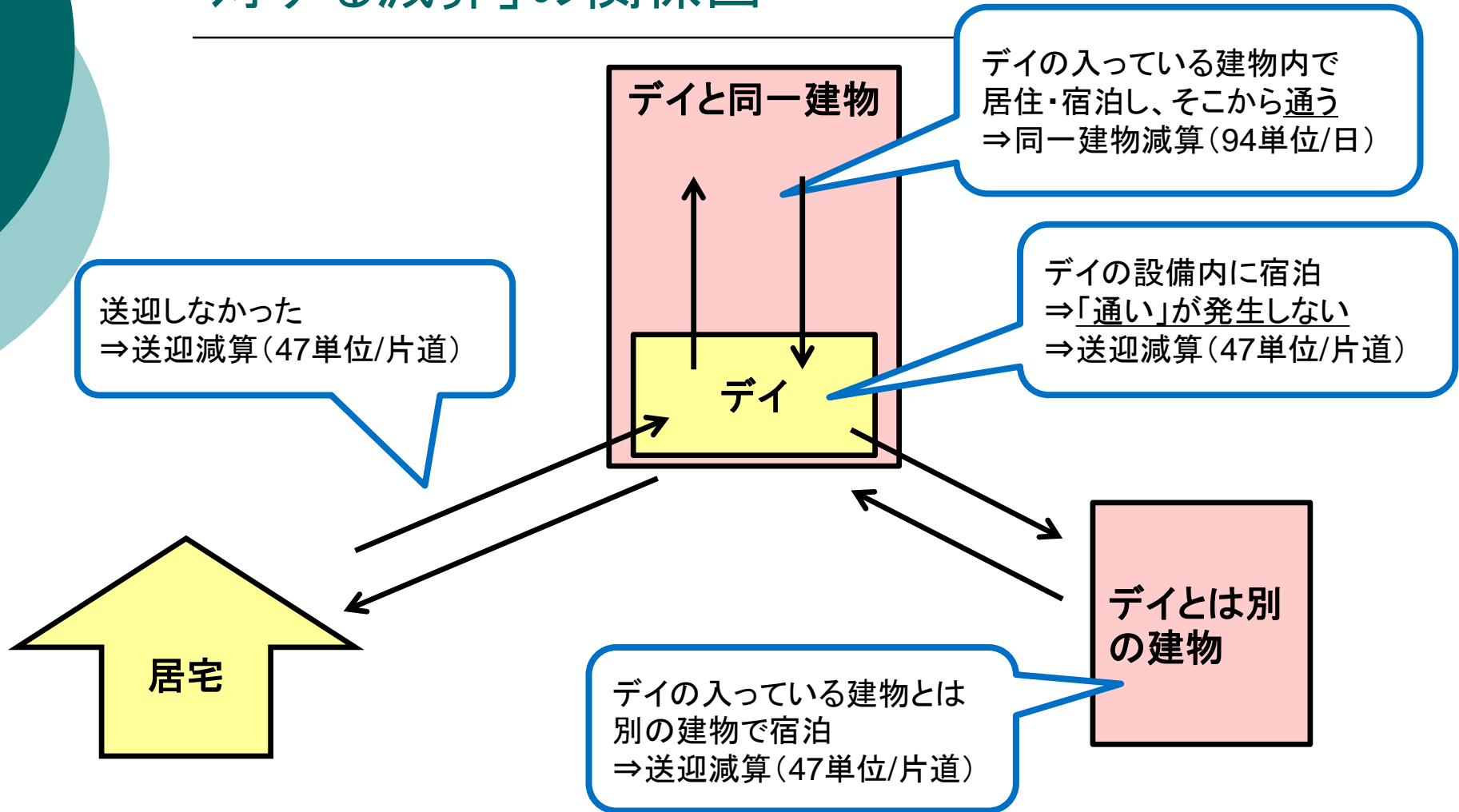
但し、事情により一時的に居宅以外の場所で過ごす等においては、例外として認める場合有。

※事前に保険者へ相談。

同一建物に居住する利用者等に対する減算

- **事業所と同一建物に居住する利用者**または**事業所と同一建物から通う利用者**に対し、指定通所介護を行った場合
- 同一建物とは…
 - 事業所と構造上または外形上、一体的な建築物
 - 【該当】 建物の1階部分に事業所がある場合
 - 【該当】 建物と渡り廊下等で繋がっている場合
 - 【非該当】 同一敷地内の別棟の建物
 - 【非該当】 道路を挟んで隣接する場合

「送迎減算」と「同一建物に居住する利用者等に対する減算」の関係図



「送迎減算」と「同一建物に居住する利用者等に対する減算」の関係

指定通所介護事業所等の設備を利用した夜間及び深夜の指定通所介護等以外のサービス(宿泊サービス)を連続して利用する場合に、初日と最終日を除き、行き帰りの送迎を実施しないことになるが、送迎減算(47単位×2)と同一建物減算(94単位)のどちらが適用されるのか。

(答)

同一建物減算(94単位)については、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について適用するものであるため、当該事案は送迎減算(47単位×2)が適用される。なお、初日と最終日についても片道の送迎を実施していないことから、送迎減算(47単位)が適用される。

(平成27年度介護報酬改定に関するQ&A vol.2 問5)

- ※ 同一建物減算の対象となる場合は送迎減算の対象にならない
- ※ 事業所と同一建物に居住するまたは事業所と同一建物から通う場合
→ 同一建物減算
- ※ ただし、通所介護事業所の設備を利用して宿泊する場合
→ 「事業所と同一建物から『通う』」ではない
→ 送迎減算

「介護報酬にかかるQ&Aについて」
(平成16年3月10日長3第3-4号山梨県福祉保健部長寿社会課長通知)

(問)

新規に介護サービスを利用しようとする要介護者等に対し、体験サービス(いわゆる「お試しサービス」として利用料を無料又は割引するもの)を提供することは基準違反となるのか。

(答)

設問の事例は、体験サービスに係る管理経費を他者(本来の介護サービス費用を支払っている利用者)に転嫁するものであり、基準省令に抵触し認められない。

そのほか、同様の趣旨により基準違反と考えられる事例は次のようなものがある。

・利用者の利用実績に応じて、過去の利用者負担分の一部を金銭又は商品券等で払い戻すこと。

・利用実績に応じてポイント制をとり、次回の利用料を無料とすること。

・月の区分支給限度額を超えるサービスを利用した場合、超過した分の費用は全額(10割)利用者負担となるが、その負担を軽減するためと称して割引くこと。

利用者負担の軽減を図る趣旨であれば、県に割引率を登録した上で、すべての利用者負担を引き下げることにより対応すべきである。

届出に係る加算等の算定の開始時期

- 届出に係る加算等（算定される単位数が増えるものに限る。）についての算定開始時期について
 - ・届出が**毎月15日以前**になされた場合
→ 翌月から
 - ・届出が**16日以降**になされた場合
→ 翌々月から

※適正な支給限度額管理のため、利用者や居宅介護支援事業者に対する周知期間を確保する観点から上記のとおり
の扱いとなっている

加算等が算定されなくなる場合の 届出の取り扱い

- 事業所の体制について加算等が算定されなくなる状況が生じた場合又は加算が算定されなくなる事が明らかな場合→速やかに届出
- 届出を行わず、算定した場合→返還
- ※悪質な場合→指定の取消し

～通所介護に求められる機能～

心身機能の維持向上 **活動の維持・向上** **社会参加の促進**

上記に加え、「**認知症高齢者・重度者への対応**」

「**地域連携拠点としての機能**」

利用者にとって通所介護への参加は「**生活の一部**」

通所介護として、個々の利用者の生活背景等をしっかり把握した上で、支援が行えているかがポイント！

普段の生活との繋がり、生活機能向上の視点が肝心！

参考:シルバー産業新聞
厚生労働省老健局振興課課長インタビューより(2016.2)

～通所介護に求められる機能～

小規模通所介護の地域密着型サービスへの移行は・・・

「地域との連携」「運営の透明性の確保」を目的とした。

例・・

地域の町内会等連携し、利用者に必要な生活支援を担ってもらう等⇒社会資源の発掘・活用へのアクション！

通所介護自体もその地域の「社会資源」の一部。

「利用される場」から、「周囲を活かす」機能へ！

～通所介護に求められる機能～

医療との関わり

- ・入院医療と介護の連携
- ・在宅医療と介護の連携



通所介護として、どのような関わりを持つことが出来るか？

「医療はちょっと・・・」というスタンスでは、地域のニーズに応えられなくなるはず……

医療も「生活の一部」と捉え、入退院時の関わりや在宅生活における医療的管理の一翼を担うこと等、これまで以上に積極的な姿勢が求められる。

～通所介護に求められる機能～

そもそもの役割と保険給付

A: 参加や活動に向けての
プログラム

B: 利用者自身の余暇や余
興のために過ごす時間

A、Bの区別がつかない！
Bの比重が高い！

悪いこと
ではないが...

制度として求められている「そもそもの役割」はAである！
保険給付の観点から、好ましくない・・・
保険料を納める立場から、納得が得られるだろうか？

結び(今後へ向け、確認)

- ◆法令遵守
- ◆基準条例及び関係法令への理解と関心
- ◆地域密着型サービスとしての役割
 - ・「利用する場」だけでなく、地域への発信、社会資源を発掘する等、積極的な関わりを！
- ◆制度としての求め、本来の役割を認識する
 - ・利用者の「生活の一部」 生活機能向上の起点
 - ・通所介護として「やるべきこと」の遂行が一番！
 - ・「集いの場」「交流」目的のみで不十分！
- ◆地域のニーズとしての「医療」との関わり
 - ・「医療連携」を図り、地域の求めに応える。

etc