

## 4. 訪問リハビリテーション [基準等]

### 基本方針

- 指定居宅サービスに該当する訪問リハビリテーションの事業は、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、利用者の居宅において、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行うことにより、利用者の心身の機能の維持回復を図るものでなければならない。

### 必要となる人員・設備等

訪問リハビリテーション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

理学療法士 作業療法士 言語聴覚士	適当数置かなければならない
-------------------------	---------------

#### ・設備基準

設備及び備品	病院、診療所又は介護老人保健施設であること
	指定訪問リハビリテーションに必要な設備及び備品等を備えているもの

63

## 5. 通所介護について - 1

### 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。

64

## 5.通所介護について-2

### 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。

65

## 5. 通所介護 (1) - 1 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

### 概要

- ・ 認知症高齢者であっても、住み慣れた地域での在宅生活が継続できるように、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上に該当する者を積極的に受け入れるための体制を整えている事業所を評価する。(認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の利用者を受け入れた場合、当該利用者に対して加算。)

### 点数の新旧

(なし)



(新規)  
認知症加算 60単位/日

### 算定要件

- ・ 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

66

## 5.通所介護(1)-2 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

### 概要

- ・ 重度の要介護者であっても、住み慣れた地域での在宅生活が継続できるように、要介護3以上の高齢者を積極的に受け入れる体制を整えている事業所を評価する。(利用者全員に対して加算。)

### 点数の新旧

(なし)



(新規)  
中重度者ケア体制加算 45単位/日

### 算定要件

- ・ 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

67

## 5. 通所介護 (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

### 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たとともに、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

68

## 5. 通所介護（3） 地域連携の拠点としての機能の充実

### 概要

- ・ 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、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のみならず、サービス担当者会議に加えて地域ケア会議への出席などが可能となるようにする。

### 通知改正

（生活相談員としての勤務時間数に含めることができるもの）

（なし）



（新規）

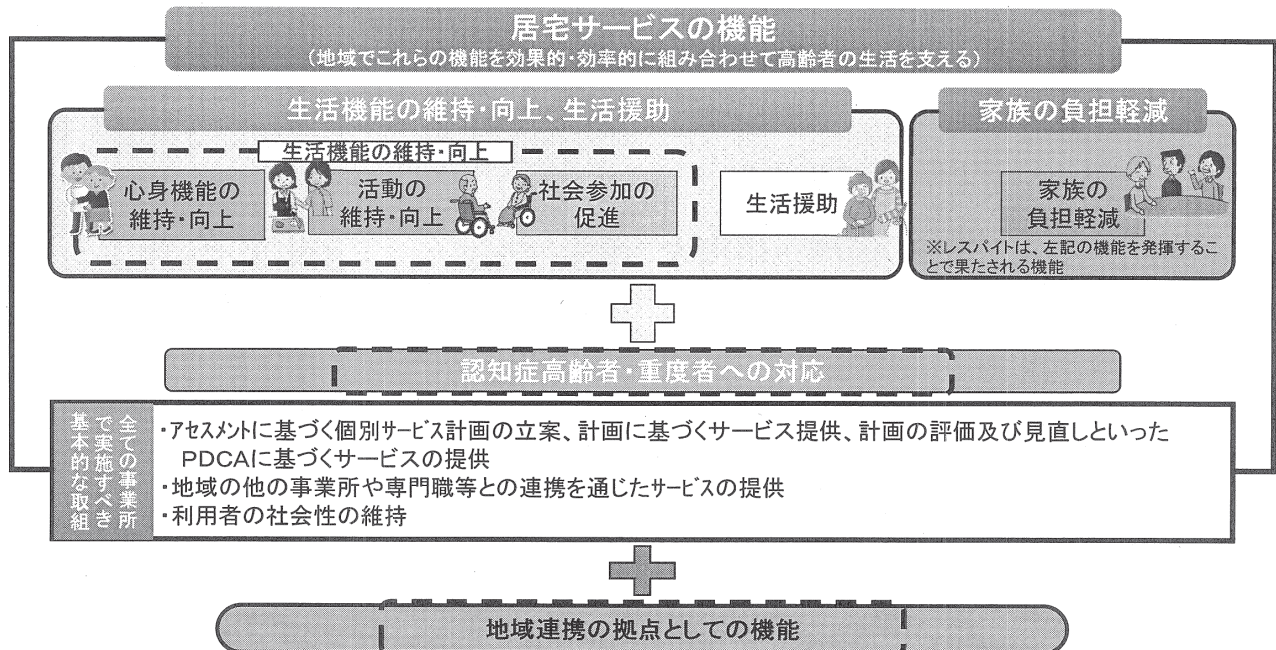
- ・ サービス担当者会議への出席
- ・ 地域ケア会議への出席
- ・ 利用者宅に訪問し、在宅生活の状況を確認した上で、利用者の家族も含めた相談・援助
- ・ 地域の町内会等と連携し利用者に必要な各種の生活支援を担ってもらうなどの社会資源の発掘・活用

などの利用者の地域生活を支える取組

69

## 5. 通所介護（3）＜参考＞ 通所介護において充実を図ることが求められる機能

- ・ 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）

70

## 5. 通所介護（4） 小規模型通所介護の基本報酬の見直し

### 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)		(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1 426単位/日
要介護2 533単位/日		要介護2 488単位/日
要介護3 600単位/日		要介護3 552単位/日
要介護4 668単位/日		要介護4 614単位/日
要介護5 734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)		(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1 641単位/日
要介護2 831単位/日		要介護2 757単位/日
要介護3 957単位/日		要介護3 874単位/日
要介護4 1,082単位/日		要介護4 990単位/日
要介護5 1,208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)		(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1 735単位/日
要介護2 958単位/日		要介護2 868単位/日
要介護3 1,108単位/日		要介護3 1,006単位/日
要介護4 1,257単位/日		要介護4 1,144単位/日
要介護5 1,405単位/日		要介護5 1,281単位/日

71

## 5. 通所介護（4）〈参考-1〉 通所介護の基本報酬（平成27年度報酬改定前）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
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	<p>705 単位 831 単位 957 単位 1,082 単位 1,208 単位</p>	<p>606 単位 713 単位 820 単位 927 単位 1,034 単位</p>	<p>596 単位 701 単位 806 単位 911 単位 1,017 単位</p>	<p>580 単位 683 単位 785 単位 887 単位 989 単位</p>
対通常規模 率	+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。

72

## 5. 通所介護 (4) <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		小規模型の 管理的経費	通常規模型の 管理的経費
給与費	5,632円	5,446円	→	減価償却費+その他	3,314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			

↓

※ 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。

73

## 5. 通所介護 (5) 看護職員の配置基準の緩和

### 概要

- 地域で不足している看護職員については、その専門性を効果的に活かすことができるよう、病院、診療所、訪問看護ステーションと連携し、健康状態の確認を行った場合には、人員配置基準を満たすものとする。

### 通知改正

(看護職員の確保について、追加で認めるもののみ記載)

- 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。



- 以下のいずれの要件も満たしている場合についても看護職員が確保されているものとする。
  - 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健康状態の確認を行っていること
  - 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が図られていること

74

## 5. 通所介護（6） 地域密着型通所介護に係る基準の創設

### 概要

- 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。

	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 (平均利用延利用者数300人以下)		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 (平均利用延利用者数301人以上750人以下)	通常規模型通所介護費 (平均利用延利用者数750人以下)	
	大規模型通所介護費（Ⅰ） (平均利用延利用者数751人以上900人以下)	大規模型通所介護費（Ⅰ） (平均利用延利用者数751人以上900人以下)	
	大規模型通所介護費（Ⅱ） (平均利用延利用者数901人以上)	大規模型通所介護費（Ⅱ） (平均利用延利用者数901人以上)	
	療養通所介護費 (利用定員9人以下)		
市町村指定		地域密着型通所介護費	<ul style="list-style-type: none"> <li>利用定員18人以下</li> <li>運営推進会議の設置 (おおむね6月に1回以上開催)</li> </ul>
		療養通所介護費	<ul style="list-style-type: none"> <li>利用定員9人以下</li> <li>運営推進会議の設置 (おおむね12月に1回以上開催)</li> </ul>

75

## 5. 通所介護（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

### 概要

- 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）
- 経過措置期間内（平成28年4月1日から平成30年3月31日まで）において、小規模多機能型居宅介護のサテライト型事業所としての人員配置基準を満たさない場合には、小規模多機能型居宅介護の基本報酬を減算（70/100）する。

### 地域密着型サービス基準の附則による経過措置

- 地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（平成二十六年法律第八十三号。以下「整備法」という。）附則第二十条第一項に規定する通所介護の事業を行う者が、整備法附則第一条第六号に掲げる規定の施行の日の前日までに、厚生労働省令で定める別段の申出を行った上で、この省令の施行の日から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（以下「指定地域密着型サービス基準」という。）第六十三条第七項に規定するサテライト型指定小規模多機能型居宅介護事業所における事業を開始する場合は、平成三十年三月三十一日までの間、指定地域密着型サービス基準第六十七条第一項に規定する宿泊室を設けないことができる。

76

## 5. 通所介護（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

### 概要

- ・ 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。
- ※現行のサテライト事業所の取扱いに従って実施。

77

## 5. 通所介護（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人員等の基準上の取扱い

### 概要

- ・ 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、同一の事業所において、一体的に実施する場合の人員、設備及び運営の基準については、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。

### 内容

- ・ 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みなし、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。

78



## 5. 通所介護（9）＜参考-1＞ 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 サービス 種別	現行の通所介護相当		多様なサービス		
	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		
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)

79

## 5. 通所介護(9)＜参考-2＞ 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

	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	<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なし、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 ・生活相談員 専従1以上 ・看護職員 専従1以上 ・介護職員 専従1以上 15人～ 利用者1人に専従02以上</p> <p>(生活相談員・介護職員の1以上は常勤) ・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。 【例】利用者が要介護者20人、要支援者10人の場合 一介護職員 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なし、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(波線部分)</p> <p>・管理者※ 常勤・専従1以上 ・生活相談員 専従1以上 ・看護職員 専従1以上 ・介護職員 専従1以上 15人～ 利用者1人に専従02以上</p> <p>(生活相談員・介護職員の1以上は常勤) ・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。 【例】利用者が要介護者20人、要支援者10人の場合 一介護職員 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) ・静養室・相談室・事務室 ・消火設備その他の非常災害に必要な設備 ・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 ・衛生管理等</p>	<p>・運営規程等の説明・同意 ・提供拒否の禁止 ・事故発生時の対応 ・廃止・休止の届出と便宜の提供 等</p>	
備考	○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。		○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。

(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	<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なし、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 ・生活相談員 専従1以上 ・看護職員 専従1以上 ・介護職員 専従1以上 15人～ 利用者1人に専従02以上</p> <p>(生活相談員・介護職員の1以上は常勤) ・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なし(波線部分)</p> <p>・管理者※ 専従1以上 ・従事者 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) ・静養室・相談室・事務室 ・消火設備その他の非常災害に必要な設備 ・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) ・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 ・必要な設備・備品</p>
運営	<p>・個別サービス計画の作成 ・提供拒否の禁止 ・事故発生時の対応</p>	<p>・必要に応じ、個別サービス計画の作成 ・従事者の清潔の保持・健康状態の管理 ・従事者又は従事者であった者の秘密保持 ・事故発生時の対応 ・廃止・休止の届出と便宜の提供 等</p>	<p>・従事者の清潔の保持・健康状態の管理 ・従事者又は従事者であった者の秘密保持 ・事故発生時の対応 ・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(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ない場合に)、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

80

## 5. 通所介護（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

### 概要

- 通所介護事業所の設備を利用して、介護保険制度外の夜間及び深夜のサービス（宿泊サービス）を実施している事業所については、届出を求めることとし、事故報告の仕組みを設けるとともに、情報公表を推進する。

### 基準の新旧

(なし)



(新規)

- 指定通所介護事業者が指定通所介護事業所の設備を利用し、夜間及び深夜に指定通所介護以外のサービスを提供する場合には、当該サービスの内容を当該サービスの提供開始前に当該指定通所介護事業者に係る指定を行った都道府県知事等に届け出るものとする。
- 指定通所介護事業者は、夜間及び深夜に指定通所介護以外のサービスの提供により事故が発生した場合は、
  - 市町村、利用者の家族、居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じる。
  - 事故の状況に際して採った処置について記録しなければならない。

81

## 5. 通所介護（10） <参考-1> 夜間及び深夜に指定通所介護以外のサービスを提供する事業所への対応

### 概要

- 通所介護事業所等の設備を利用し、夜間及び深夜に指定通所介護以外のサービス（介護保険制度外の宿泊サービス）を提供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。
- 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、従業者の配置基準や一人当たり床面積等について示すことも推進。

### 具体的な内容

- 通所介護の基準（省令）を見直し、以下の事項を規定
  - 介護保険外で宿泊サービスを提供する場合、事業所の基本情報等について指定権者への届出を義務付け
  - 都道府県は届出の内容を公表（情報公表制度）
  - 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、利用者の家族に連絡
- ガイドラインの内容としては以下の事項を規定
  - 人員関係（従業者、責任者）
  - 設備関係（利用定員、一人当たり床面積等）
  - 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

- 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。
- 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等の基本情報に「宿泊サービス」の情報を追加。
- 「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が実施できる事業所として小規模多機能型居宅介護の併設を認めるなどの規制緩和を行い、24時間地域で高齢者を支える体制を整備。

82

## 5. 通所介護（10）＜参考-2＞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概要

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のガイドラインは、独自基準を設けている自治体の枠組み、指定小規模多機能型居宅介護や基準該当短期入所生活介護に関する基準を参考に以下のとおり整理している。

	主な事項	主な記載内容
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利用し夜間及び深夜に指定通所介護以外のサービス提供を行うこと)
	宿泊サービスの提供	利用者の心身の状況に応じ、緊急時又は短期的な利用に限って、宿泊サービスを提供
	宿泊サービス事業者の責務	居宅介護支援事業者との連携や他法令の遵守
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	宿泊サービス従業者の中から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
	設備及び備品等	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	宿泊サービス計画の作成した上で、サービス提供を行うこと
	介護	自立支援の視点に立った介護の提供
	食事	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	利用者の急変時における主治の医師等への連絡
	運営規程	事業の目的・運営方針、従業者の職種、提供時間、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	定期的な夜間の避難訓練等の実施
	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
	宿泊サービスを提供する場合の届出	宿泊サービスを提供する場合、開始前に指定権者への届出
	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

83

## 5. 通所介護（11）送迎時における居宅内介助等の評価

### 概要

- ・送迎時に実施した居宅内介助等(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。

### 点数の新旧

基本報酬に係る所要時間の考え方の変更

### 算定要件

- ・居宅サービス計画と通所介護計画に位置付けた上で実施するものとし、所要時間に含めることができる時間は1日30分以内とする。
- ・居宅内介助等を行う者は、介護福祉士、介護職員初任者研修修了者等とする。

84

## 5. 通所介護（12） 延長加算の見直し

### 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

85

## 5. 通所介護（13） 送迎が実施されない場合の評価の見直し

### 概要

- 送迎を実施していない場合(利用者が自ら通う場合、家族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)は減算を行う。

### 点数の新旧

(なし)



(新規)

送迎を行わない場合 -47単位/片道

※療養通所介護も同様

### 算定要件

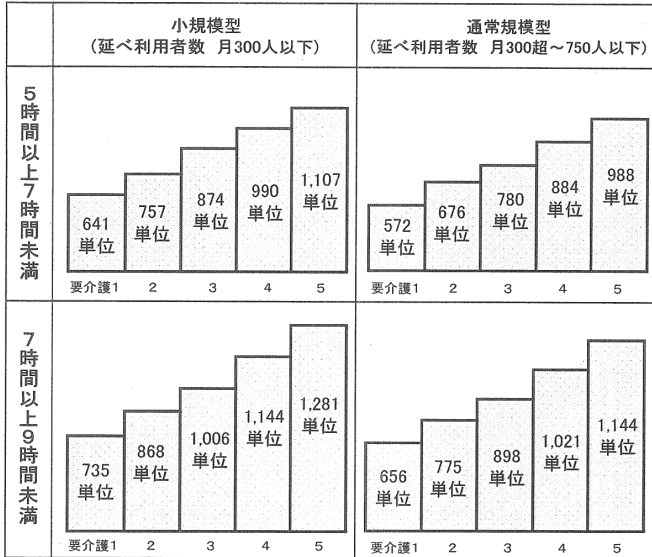
- 通所介護計画上、送迎が往復か片道かを位置付けさせた上で、減算の有無を確認する。

86

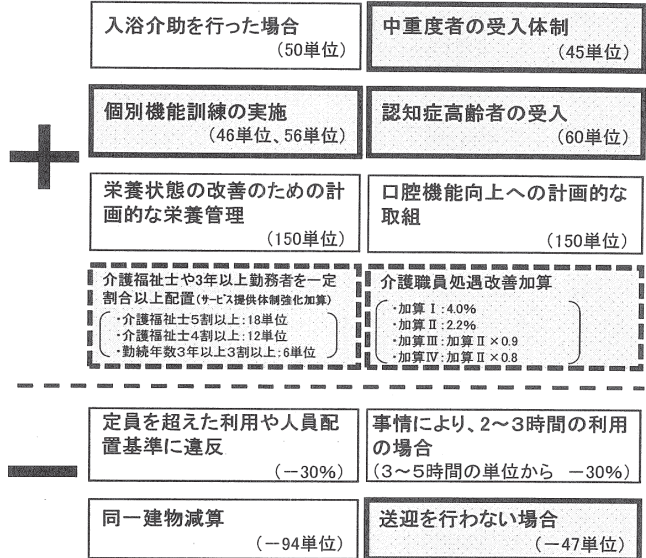
## 5. 通所介護 [報酬のイメージ]

※ 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)



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



は今回の報酬改定で見直しのある項目

※点線枠の加算は区分支給限度額の枠外

87

## 5. 通所介護 [基準等]

### 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	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、地域ケア会議も含めることが可能。)
看護職員	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人を超える場合 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
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

88

## 6. 療養通所介護

### 改定事項と概要

#### (1) 重度要介護者の療養生活継続に資するサービスを提供している事業所の評価

- 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観点から、複数名での送迎や入浴の体制を評価するための加算を創設する。

#### (2) 地域密着型サービスへの移行に係る基準の創設

- 平成28年度に地域密着型サービスへ移行することに伴い、地域との連携や運営の透明性を確保するための運営推進会議の設置など、新たに基準を設けるとともに、基本報酬の設定については現行の基本報酬を踏襲する(運営基準事項)。

#### (3) 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

- 療養通所介護事業所の設備を利用して、介護保険制度外の夜間及び深夜のサービス(宿泊サービス)を実施している事業所については、届出を求めることとし、事故防止の仕組みを設けるとともに、情報公表を推進する(運営基準事項)。

89

## 6. 療養通所 (1) 重度要介護者の療養生活継続に資するサービスを提供している事業所の評価

### 概要

- ・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観点から、複数名での送迎や入浴の体制を評価するための加算を創設する。

### 点数の新旧

(なし)



(新規)

- ・個別送迎体制強化加算 210単位/日
- ・入浴介助体制強化加算 60単位/日

### 算定要件

- ・個別送迎体制強化加算
  - ① 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。
  - ② 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
  - ① 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。
  - ② 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。

90

## 6. 療養通所（2） 地域密着型サービスへの移行に係る基準の創設

### 概要

- 平成28年度に地域密着型サービスへ移行することに伴い、地域との連携や運営の透明性を確保するための運営推進会議の設置など、新たに基準を設けるとともに、基本報酬の設定については現行の基本報酬を踏襲する。

### 基準の新旧

(なし)



(新規)

- 指定地域密着型療養通所介護事業者は、指定地域密着型療養通所介護の提供に当たっては、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、指定地域密着型療養通所介護事業所が所在する市町村の職員又は当該事業所が所在する区域を管轄する地域包括支援センターの職員、地域密着型療養通所介護について知見を有する者等により構成される運営推進会議を設置しなければならない。
- おおむね十二月に一回以上、運営推進会議に対し指定地域密着型療養通所介護の活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、助言等を聴く機会を設けなければならない。

91

## 6. 療養通所（3） 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

### 概要

- 療養通所介護事業所の設備を利用して、介護保険制度外の夜間及び深夜のサービス(宿泊サービス)を実施している事業所については、届出を求めることとし、事故報告の仕組みを設けるとともに、情報公表を推進する。

### 基準の新旧

(なし)



(新規)

- 指定療養通所介護事業者が指定療養通所介護事業所の設備を利用し、夜間及び深夜に指定療養通所介護以外のサービスを提供する場合には、当該サービスの内容を当該サービスの提供開始前に当該指定療養通所介護事業者に係る指定を行った都道府県知事に届け出るものとする。
- 指定療養通所介護事業者は、夜間及び深夜に指定療養通所介護以外のサービスの提供により事故が発生した場合は、
  - 市町村、利用者の家族、居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じる。
  - 事故の状況に際して採った処置について記録しなければならない。

92

## 6. 療養通所介護 [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) ・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 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
入浴介助体制 強化加算 (+60単位)	
中山間地域等での サービス提供 (+5%)	
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)

は今回の報酬改定で見直しのある項目

※点線枠の加算は区分支給限度基準額の枠外

93

## 6. 療養通所介護 [基準等]

### 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	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>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</li> </ul>
------------	--

#### ・設備基準

専用の部屋	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> </ul>
-------	---

#### ・定員 9人以下

(※)下線部は今回の報酬改定で見直しのある項目

94



## 7. 通所リハビリテーション - 1

### 改定事項と概要

#### (1) 基本報酬の見直しと個別リハビリテーション実施加算の包括化

- 長期間継続して実施される個別リハビリテーションの評価の一部は、基本報酬へ包括化し、基本報酬を見直す。

#### (2) リハビリテーションマネジメントの強化

- リハビリテーション計画書(様式)の充実や計画の策定と活用等のプロセス管理の充実、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会議」の実施と情報共有のしくみを評価する。

#### (3) 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見直し

- 退院(所)後間もない者に対する、身体機能の回復を目的とし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は統合し、短期集中個別リハビリテーション実施加算として見直す。

#### (4) 認知症短期集中リハビリテーションの充実

- 認知症高齢者は、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、何をするのかイメージできる活動の方が参加しやすいため、認知症の状態に合わせた効果的な方法や介入頻度・時間を選択できる新たな報酬体系を追加する。

#### (5) 活動と参加に焦点を当てた新たな評価体系(生活行為向上リハビリテーション)の導入

- ADL・IADL、社会参加などの生活行為の向上に焦点を当てた新たな生活行為向上リハビリテーションとして、居宅などの実際の生活場面における具体的な指導等において、訪問と通所を組み合わせることが可能となるような新たな報酬体系を導入する。

#### (6) 社会参加を維持できるサービス等へ移行する体制の評価

- 通所リハビリテーションの利用によりADL・IADLが向上し、社会参加を維持できる他のサービス等へ移行できるなど、質の高い通所リハビリテーションを提供する事業所を評価する。

95

## 7. 通所リハビリテーション - 2

### 改定事項と概要

#### (7) 重度者対応機能の評価

- 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継続するため、看護職員又は介護職員を指定基準よりも常勤換算方法で1以上加配している事業所について、加算として評価する。

#### (8) 重度療養管理加算の拡大

- 重度療養管理加算については、要件を見直し、加算の対象者を拡大する。

#### (9) 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(電気の点灯・消灯、着替え、ベッドへの移乗、窓の施錠等)については、通所リハビリテーションの所要時間に含めることとする。

#### (10) 延長加算の見直し

- 通所リハビリテーションの延長加算は、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する。

#### (11) 送迎が実施されない場合の場合の見直し

- 送迎を実施していない場合(利用者が自ら通う場合、家族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。

#### (12) 通所リハビリテーションの基本方針及び通所リハビリテーション計画の作成の見直し

- 活動と参加に向けたリハビリテーションが提供できるよう基本方針を見直す。また、通所リハビリテーションと訪問リハビリテーションの両サービスを、同一事業所が提供する場合に運営の効率化を図る。

96

## 7. 通所リハビリテーション（1）基本報酬の見直しと個別リハビリテーション実施加算の包括化

### 概要

- ・長期間継続して実施される個別リハビリテーションの評価の一部は、基本報酬へ包括化し、基本報酬を見直す。

### 点数の新旧

〈基本報酬の見直しと個別リハビリテーション実施加算の包括化〉

個別リハビリテーション実施加算  
80単位/回



・包括化した基本報酬の設定  
・短期集中リハビリテーション  
実施加算の見直し

【例】 通常規模型通所リハビリテーション費(所要時間6時間以上8時間未満の場合)

要介護1	677単位/日	→	726単位/日
要介護2	829単位/日		875単位/日
要介護3	979単位/日		1022単位/日
要介護4	1132単位/日		1173単位/日
要介護5	1283単位/日		1321単位/日

97

## 7. 通所リハビリテーション（2）リハビリテーションマネジメントの強化

### 概要

- ・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に、リハビリテーション計画書(様式)の充実や計画の策定と活用等のプロセス管理の充実、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会議」の実施と情報共有のしくみを評価する。

### 点数の新旧

・リハビリテーションマネジメント加算  
230単位/月

・訪問指導等加算  
550単位/回  
(1月1回を限度)



・リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)  
230単位/月

・リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ) (新設)  
開始月から6月以内 1020単位/月  
開始月から6月超 700単位/月

・訪問指導等加算はリハビリテーション  
マネジメント加算(Ⅱ)へ統合する

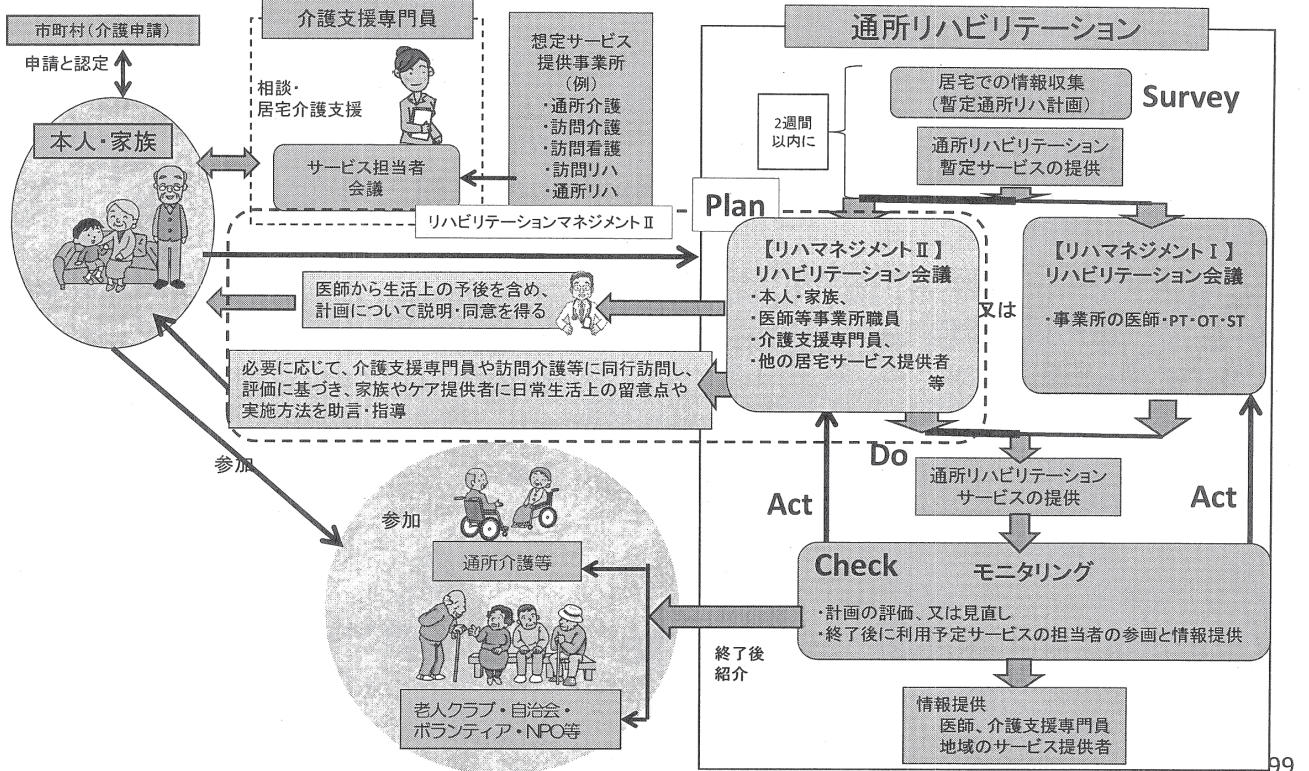
### 算定要件

- ・リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)の算定要件は、現行のリハビリテーションマネジメント加算と同様。
- ・リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)の算定要件は、
  - ① リハビリテーション会議を開催し、目標やリハビリテーションの内容を、通所リハビリテーション事業所の職員の他、介護支援専門員、居宅サービス計画に位置づけた指定居宅サービス等の担当者、その他関係者と共有すること。
  - ② 通所リハビリテーション計画は、医師が利用者又はその家族に対して説明し、同意を得ること。
  - ③ 開始月から6月以内の場合は1月に1回以上、6月を超えた場合は3月に1回以上、リハビリテーション会議を開催し、通所リハビリテーション計画を見直していること。
  - ④ 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、介護支援専門員に対し、利用者の有する能力、自立のために必要な支援方法及び日常生活上の留意点に関する情報提供をすること。
  - ⑤ 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、家族若しくは指定訪問介護等の指定居宅サービスの従業者に対し、利用者の居宅で、介護の工夫及び日常生活上の留意点に関する助言を行うこと。
  - ⑥ ①から⑤のプロセスについて記録すること。

98

#### 4. 通所リハビリテーション（2）＜参考＞リハビリテーションマネジメントの強化

- リハビリテーション計画の策定と活用等のプロセス管理の充実、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会議」の実施と情報共有のしくみを評価する。



#### 7. 通所リハビリテーション（3）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見直し

##### 概要

- 退院（所）後間もない者に対する身体機能の回復を目的とした、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は統合し、短期集中個別リハビリテーション実施加算として見直す。

##### 点数の新旧

退院（所）日又は認定日から起算して  
 1月以内 120単位/日  
 退院（所）日又は認定日から起算して  
 1月超3月以内 60単位/日

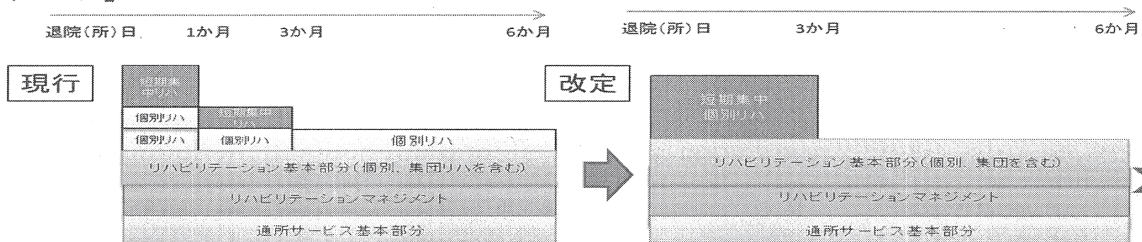


退院（所）日又は認定日から起算して  
 3月以内 110単位/日

##### 算定要件

- 1週につきおおむね2日以上、1日あたり40分以上の個別にリハビリテーションを実施すること。

##### 【イメージ】



## 7. 通所リハビリテーション（4） 認知症短期集中リハビリテーションの充実

### 概要

- ・ 認知症高齢者は、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やるのかイメージできる活動の方が参加しやすいため、認知症の状態に合わせた効果的な方法や介入頻度・時間を選択できる新たな報酬体系を追加する。

### 点数の新旧

認知症短期集中リハビリテーション実施加算  
240単位/日

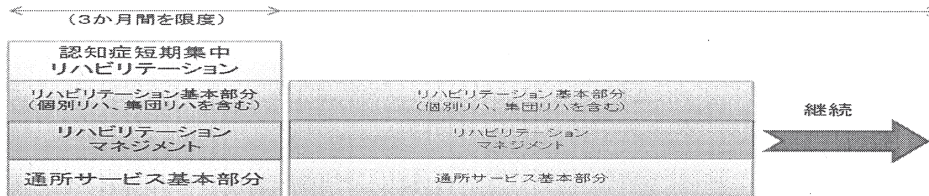


認知症短期集中リハビリテーション実施加算(I)  
240単位/日  
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(II) (新設)  
1920単位/月

### 算定要件

- ・ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(I)の算定要件は、現行の加算と同様。
- ・ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(II)は次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
  - ① 月に4回以上リハビリテーションを実施すること。
  - ② リハビリテーションの実施頻度、実施場所及び実施時間等が記載された通所リハビリテーション計画を作成すること。

### 【イメージ】



101

## 7. 通所リハビリテーション（5） 活動と参加に焦点を当てた新たな評価体系（生活行為向上リハビリテーション）の導入

### 概要

- ・ ADL・IADL、社会参加などの生活行為の向上に焦点を当てた新たな生活行為向上リハビリテーションとして、居宅などの実際の生活場面における具体的な指導等において、訪問と通所を組み合わせることが可能となるような新たな報酬体系を導入する。

### 点数の新旧

(新設)

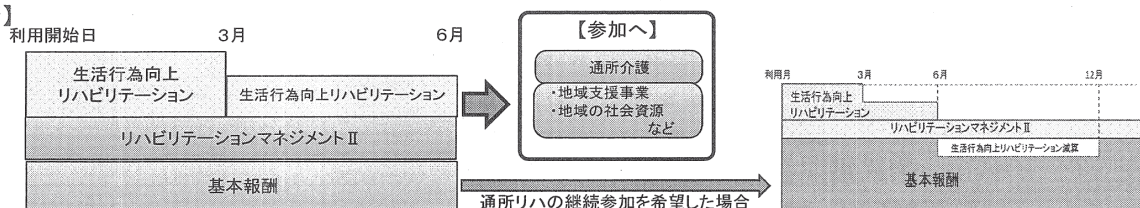
開始月から起算して3月以内の期間に行われた場合 2000単位/月  
開始月から起算して3月超6月以内の期間に行われた場合 1000単位/月

ただし、当該加算を算定後に通所リハビリテーションを継続利用する場合は、翌月から6月間に限り1日につき所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数から減算する

### 算定要件

- ・ 生活行為の内容の充実を図るための専門的な知識若しくは経験を有する作業療法士又は生活行為の内容の充実を図るための研修を修了した理学療法士若しくは言語聴覚士が配置すること。
- ・ 目標及びリハビリテーションの実施頻度、実施場所及び実施時間等が記載された生活行為向上リハビリテーション実施計画書を作成すること。
- ・ 当該リハビリテーションの終了前1月以内にリハビリテーション会議を開催し、リハビリテーションの目標の達成状況及び実施結果を報告すること。

### 【イメージ】



102

## 7. 通所リハビリテーション (6) 社会参加を維持できるサービス等へ移行する体制の評価

### 概要

- ・ 通所リハビリテーションの利用によりADL・IADLが向上し、社会参加に資する取組※に移行できるなど、質の高い通所リハビリテーションを提供する事業所の体制を評価する。
- ※社会参加に資する取組とは、指定通所介護などへ移行すること。

### 点数の新旧

(なし)



(新設)

社会参加支援加算 12単位/日

### 算定要件

- ・ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

#### ① 社会参加への移行状況

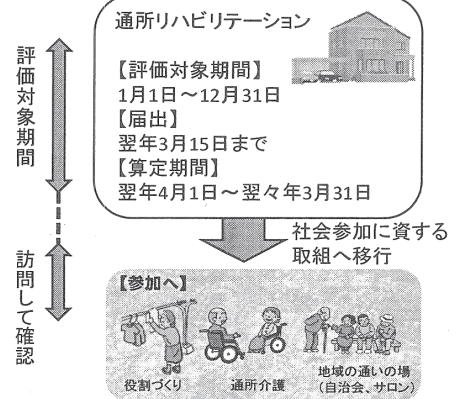
$$\frac{\text{社会参加に資する取組等を実施した実人数}^{\text{注1}}}{\text{評価対象期間中にサービスの提供を終了した実人数}^{\text{注2}}} > 5\% \text{ であること。}$$

#### ② 通所リハビリテーションの利用の回転

$$\frac{12\text{月}}{\text{平均利用延月数}} \geq 25\% \text{ であること。}$$

※平均利用月数の考え方 =  $\frac{\text{評価対象期間の利用延月数}}{\text{評価対象期間の(新規開始者数+新規終了者数)} \div 2}$

### 【イメージ】



※終了後14日～44日以内に訪問にて3日以上参加が継続することを確認

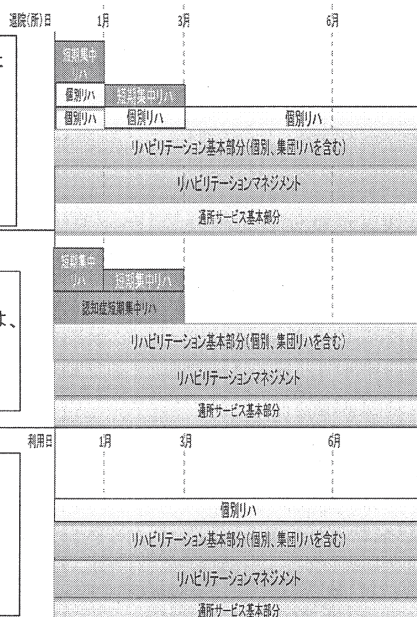
103

## 7. 通所リハビリテーション (3) ~ (6) <参考-1> 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

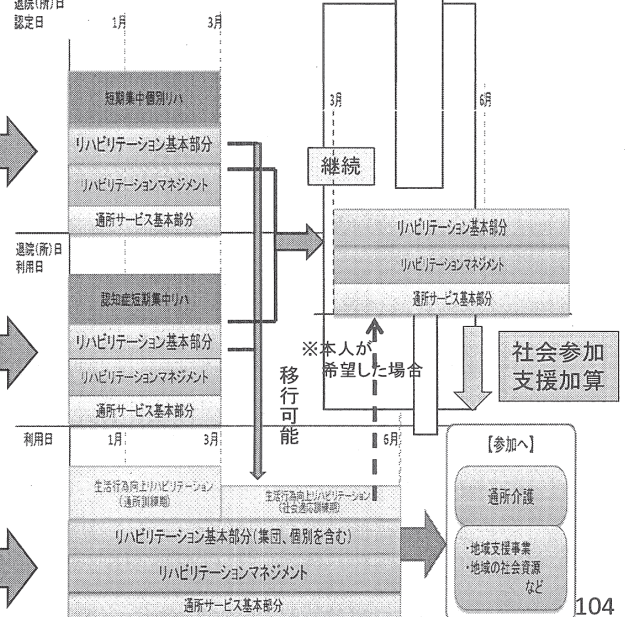
- ・ 退院(所)後間もない者に対する短期集中リハビリテーションに個別リハビリテーションの機能を統合し、評価を平準化。
- ・ 認知症高齢者に対するリハビリテーションでは、認知症の特徴に合わせたリハビリテーションとして機能を追加。
- ・ ADLやIADL、社会参加などの生活行為の向上に対する新たなリハビリテーションの仕組みを導入。

### 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。

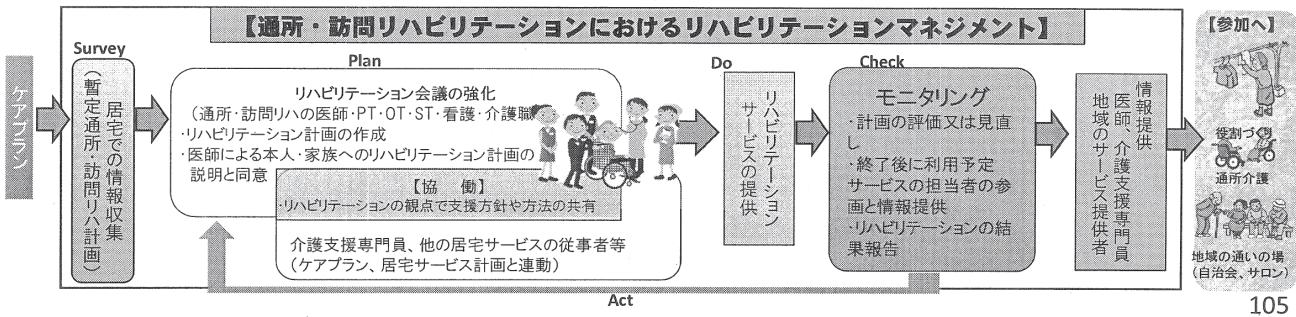
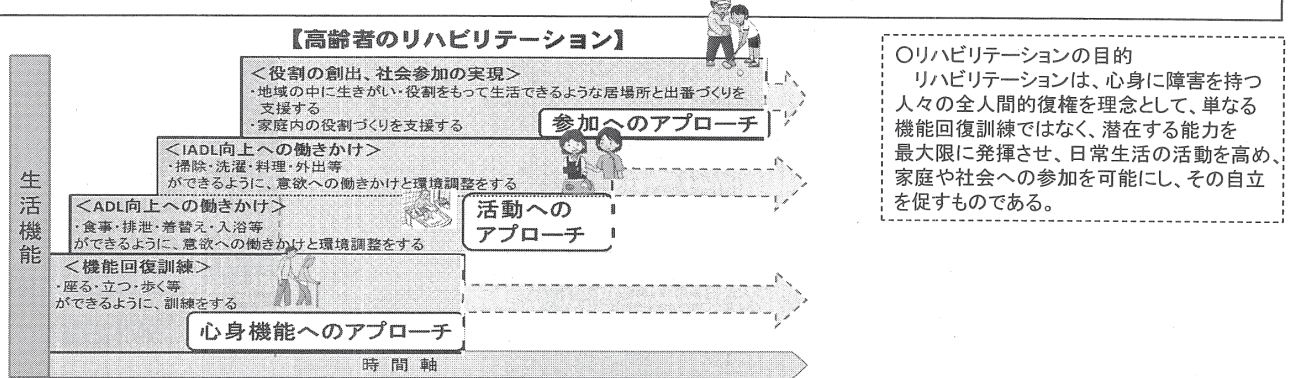
② 認知症高齢者に対するリハビリテーションでは、認知症の特徴に合わせたリハビリテーションとして機能を見直す。

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。

104

## 7. 通所リハビリテーション 〈参考-2〉 活動と参加に焦点を当てたリハビリテーションの推進 (3) ~ (6)

- ・ リハビリテーションの理念を踏まえた「心身機能」、「活動」、「参加」の要素にバランスよく働きかける効果的なリハビリテーションの提供を推進するため、そのような理念を明確化するとともに、「活動」と「参加」に焦点を当てた新たな報酬体系の導入や、このような質の高いリハビリテーションの着実な提供を促すためのリハビリテーションマネジメントの充実等を図る。



## 7. 通所リハビリテーション (7) 重度者対応機能の評価

### 概要

- ・ 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継続するため、看護職員又は介護職員を指定基準よりも常勤換算方法で1以上加配している事業所について、加算として評価する。

### 点数の新旧

(なし)



(新設)

中重度者ケア体制加算

20単位/日

### 算定要件

- ・ 指定基準に定められた員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で1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月間の利用者数の総数のうち、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。
- ・ 指定通所リハビリテーションを行う時間帯を通じて、専ら当該指定リハビリテーションの提供に当たる看護職員を1以上配置していること。

## 7. 通所リハビリテーション (8) 重度療養管理加算の拡大

### 概要

- ・ 重度療養管理加算については、要件を見直し、加算の対象者を拡大する。

### 点数の新旧

100単位／日



変更なし

### 算定要件

- ・ 現行の算定要件のうち、対象者を要介護3まで拡大する。

107

## 7. 通所リハビリテーション (9) 送迎時における居宅内介助等の評価

### 概要

- ・ 送迎時に実施した居宅内介助等(電気の点灯・消灯、着替え、ベッドへの移乗、窓の施錠等)については、通所リハビリテーションの所要時間に含めることとする。

### 点数の新旧

基本報酬に係る算定要件の変更

### 算定要件

- ・ 居宅サービス計画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ものとし、通所リハビリテーションの所要時間に含めることができる時間は30分以内とする。
- ・ 居宅内介助等を行う者は、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、介護職員等とする。

108

## 7. 通所リハビリテーション（10） 延長加算の見直し

### 概要

- ・ 通所リハビリテーションの延長加算は、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する。

### 点数の新旧

8～9時間	50単位/日	➔	8～9時間	50単位/日	
9～10時間	100単位/日		(新設)	9～10時間	100単位/日
			(新設)	10～11時間	150単位/日
			(新設)	11～12時間	200単位/日
			(新設)	12～13時間	250単位/日
				13～14時間	300単位/日

### 算定要件

- ・ 加算の対象となる延長時間の上限を、現行の10時間から14時間まで拡大する。

109

## 7. 通所リハビリテーション（11） 送迎が実施されない場合の見直し

### 概要

- ・ 送迎を実施していない場合（利用者が自ら通う場合、家族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。

### 点数の新旧

(なし)	➔	(新設)
		事業所が送迎を実施していない場合 片道につき -47単位/回

### 算定要件

- ・ 事業所が送迎を実施しない場合、通所リハビリテーション計画上送迎が往復か片道かを位置付けさせた上で、減算する。

110



## 7. 通所リハビリテーション（12）通所リハビリテーションの基本方針及び通所リハビリテーション計画の作成の見直し

### 概要

- 活動と参加に向けたリハビリテーションが提供できるよう基本方針を見直す。また、通所リハビリテーションと訪問リハビリテーションの両サービスを、同一事業所が提供する場合に運営の効率化を図る。

### 基本方針

- 指定居宅サービスに該当する通所リハビリテーションは、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、利用者の居宅において、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行うことにより、利用者の心身の機能の維持回復を図る。

（具体的な対応）

- 指定通所リハビリテーションは、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を提供することができるものであること。【新規】
  - あらかじめ通所リハビリテーション計画に位置付けられていること。
  - 効果的なリハビリテーションのサービスが提供できること。

### 通所リハビリテーション及び訪問リハビリテーション計画の作成

- 通所リハビリテーション及び訪問リハビリテーションを同一事業者が提供する場合、共通のリハビリテーション計画、利用者及び家族の同意、サービス実施状況の診療記録への記載等を一体的に実施できるようにする。

（具体的な対応）

- 指定通所リハビリテーション事業者と指定訪問リハビリテーション事業者が指定を併せて受け、かつ、リハビリテーション会議の開催等を通じて、共通の目標及びリハビリテーション提供内容について整合性のとれた計画を作成した場合については、一体的計画の作成ができることとした。
- 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整合性のとれた計画に従い、リハビリテーションを実施した場合には、診療記録を一括して管理しても差し支えないものであること。

111

## 7. 通所リハビリテーション【報酬のイメージ（1回あたり）】

※ 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

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主な加算・減算

	通常規模型	大規模型(Ⅱ)
1~2時間	要介護1: 329単位 2: 358単位 3: 388単位 4: 417単位 5: 448単位	要介護1: 316単位 2: 346単位 3: 373単位 4: 402単位 5: 430単位
6~8時間 ※1	要介護1: 726単位 2: 875単位 3: 1022単位 4: 1173単位 5: 1321単位	要介護1: 697単位 2: 839単位 3: 982単位 4: 1124単位 5: 1266単位

※1: その他、2~3時間、3~4時間、4~6時間のサービス提供時間がある。

リハビリテーションの質の管理 (Ⅰ) (230単位/月) (Ⅱ) (1020単位/月、700単位/月)	社会参加を維持するための地域のサービス等への移行支援 (12単位)
短期集中的な個別リハビリテーションの実施 (110単位)	喀痰吸引・ストーマ、褥瘡、胃瘻等の医学的管理 (要介護3以上 100単位)
生活行為を行う能力の向上に資するリハビリテーションの実施 (2000単位/月、1000単位/月)	重度要介護者の積極的な受入 (20単位)
認知症に対するリハビリテーションの実施 (Ⅰ) (240単位) (Ⅱ) (1920単位/月)	介護職員処遇改善加算 ・加算Ⅰ: 3.4% ・加算Ⅱ: 1.9% ・加算Ⅲ: 加算Ⅱ×0.9 ・加算Ⅳ: 加算Ⅱ×0.8
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) ・介護福祉士5割以上: 18単位 ・介護福祉士4割以上: 12単位 ・3年以上の勤続者3割以上: 6単位	
生活行為を行う能力の向上に資するリハビリテーションの終了後に係る減算 (15%減算)	通所リハビリ事業所への送迎をしない場合 (片道につき 47単位)

は今回の報酬改定で見直しのある項目

112