

佐藤 司 著

『介護予防デイサービス起業のすすめ—柔道整復師・鍼灸師などの体験例に学ぶ』

(第1版第1刷) コード 242360 用補遺

介護保険法改正(2009年4月施行)により、本書掲載の通所介護・介護予防通所介護にかかわる介護報酬などが改定されましたので、本書関連事項についてその概要を厚生労働省の資料をもとにまとめ、補遺といたします。

平成 21 年度通所介護改正の概要

NPO 介護予防研究会
理事長 佐藤 司

I 基本的な視点

1. 介護従事者の人材確保・処遇改善

介護従事者の離職率が高く、人材確保が困難である現状を改善し、質の高いサービスを安定的に提供するためには、介護従事者の処遇改善を進めるとともに、経営の効率化への努力を前提としつつ経営の安定化を図ることが必要である。このため、① 各サービスの機能や特性に応じ、夜勤業務など負担の大きな業務に対して的確に人員を確保する場合に対する評価、② 介護従事者の能力に応じた給与を確保するための対応として、介護従事者の専門性等のキャリアに着目した評価、③ 介護従事者の賃金の地域差への対応として、介護報酬制度における地域差の勘案方法（地域区分ごとの単価設定）等の見直しを行う。

2. 医療との連携や認知症ケアの充実

(1) 医療と介護の機能分化・連携の推進

介護が必要となっても住み慣れた地域で自立した生活を続けることができるよう、医療から介護保険でのリハビリテーションに移行するにあたり、介護保険によるリハビリテーションの実施機関数やリハビリテーションの内容の現状等を踏まえ、医療と介護の継ぎ目のないサービスを効果的に利用できるようにする観点からの見直しを行う。また、利用者の状態に応じた訪問看護の充実を図る観点からの評価の見直しや、居宅介護支援における入院時や退院・退所時の評価を行う。

介護療養型老人保健施設については、療養病床からの転換が円滑に進められるよう、実態に応じた適切な評価を行うという観点から評価の見直しを行う。

(2) 認知症高齢者等の増加を踏まえた認知症ケアの推進

「認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト」報告を踏まえ、認知症高齢者等やその家族が住み慣れた地域での生活を継続できるようにするとともに、認知症ケアの質の向上を図るため、認知症行動・心理症状への緊急対応や若年性認知症の受け入れへの評価、認知症高齢者等へのリハビリテーションの対象拡大、専門的なケア提供体制に対する評

価等を行う。また、居宅介護支援や訪問介護において、認知症高齢者等へのサービスの評価を行う。

3. 効率的なサービスの提供や新たなサービスの検証

(1) サービスの質を確保した上での効率的かつ適正なサービスの提供

介護サービス事業の運営の効率化を図るため、サービスの質の確保を図りつつ、人員配置基準等の見直しを行う。例えば、訪問介護事業所のサービス提供責任者の常勤要件、夜間対応型訪問介護事業所のオペレーター資格要件、小規模多機能型居宅介護の夜勤体制要件、介護老人保健施設の支援相談員の常勤要件等必要な見直しを行う。また、介護保険制度の持続性の確保及び適切な利用者負担の観点から、居住系施設に入所している要介護者への居宅療養管理指導や介護保険施設における外泊時費用を適正化するなど、効率的かつ適正なサービス提供に向けた見直しを行う。

(2) 平成 18 年度に新たに導入されたサービスの検証及び評価の見直し

平成 18 年度に新たに導入された各種サービス（新予防給付・地域密着型サービス等）について、より多くの利用者に適切に利用されるよう、サービスに対する評価の算定状況、普及・定着の度合いや事業者の経営状況等を把握した上で、より適切な評価の在り方についての検討を行い、必要な見直しを行う。

II 通所サービスの報酬・基準見直しの内容

1. 職員の専門性等のキャリアに着目した評価

加算要件	通所介護	予防通所介護	
①介護福祉士が 40%以上配置	12 単位／回	要支援 1	48 単位／月
		要支援 2	96 単位／月
② 3 年以上勤務年数のある者が 30%以上勤務	6 単位／回	要支援 1	24 単位／月
		要支援 2	48 単位／月

2. 地域区分の改定による報酬単価

	改定前	改定後
特別区	10.72	10.68
特甲区	10.60	10.45
甲区	10.36	10.27
乙区	10.18	10.23
その他	10.00	

3. 利用延べ人員が751人～900人の事業所（新規）

（例）所要時間6時間以上8時間未満の場合

要介護度	改定前	改定後
要介護1	677 単位／日	665 単位／日
要介護2	789 単位／日	776 単位／日
要介護3	901 単位／日	886 単位／日
要介護4	1013 単位／日	996 単位／日
要介護5	1125 単位／日	1106 単位／日

4. 平均利用延べ人員が900人／月超の事業所

（例）所要時間6時間以上8時間未満の場合

改定前は通常規模型の所定単位数の90/100に相当する単位数.

要介護度	改定前	改定後
要介護1	609 単位／日	648 単位／日
要介護2	710 単位／日	755 単位／日
要介護3	811 単位／日	862 単位／日
要介護4	912 単位／日	969 単位／日
要介護5	1013 単位／日	1077 単位／日

5. 個別機能訓練加算（Ⅱ）（新規）

個別ニーズに対応する機能訓練の体制及びサービスの提供方法に着目

した評価を行う。

個別機能訓練加算（Ⅱ）	42 単位／日
-------------	---------

※算定要件は、次のいずれにも該当する場合とする。

- ① 専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士，作業療法士，言語聴覚士，看護職員，柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師を1名以上配置していること。
- ② 機能訓練指導員，看護職員，介護職員，生活相談員その他の職種の者が共同して，利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し，当該計画に基づき，計画的に機能訓練を行っていること。
- ③ 個別機能訓練計画作成にあたっては，利用者の自立の支援と日常生活の充実に資することを目的として複数の機能訓練の項目が設定され，その実施にあたっては，グループに分けて活動を行っていること。

注：現行の個別機能訓練加算（27 単位）は「個別機能訓練加算Ⅰ」に名称を変更。算定はいずれか一方に限る。

6. 若年性認知症利用者（入所者／患者）受入加算（新規）

若年性認知症患者やその家族に対する支援を促進する観点から，若年性認知症患者を受け入れ，本人やその家族の希望を踏まえた介護サービスを提供することについて評価を行う。これに伴い，現行の通所系サービスにおける若年性認知症ケア加算は廃止する。

通所による受入れ	60 単位／日
----------	---------

注：介護予防通所介護については，240 単位／月とする。

7. 口腔機能向上加算・栄養改善加算の見直し

口腔機能向上加算，栄養改善（栄養マネジメント）加算及びアクティビティ実施加算については，サービス提供に係る労力等を適切に評価する等の観点から，評価の見直しを行うとともに，アクティビティ実施加算について，運動器機能向上加算，栄養改善加算，口腔機能向上加算に係る届出を行っている事業所についても算定を認める。さらに，医療と介護の連携を図る観点から，歯科医療を受診している場合であっても，

本加算が評価しているサービス内容と重複しない範囲についての評価を行う。

【介護予防通所介護】

加算	改定前	改定後
口腔機能向上	100 単位／月	150 単位／月
栄養改善	100 単位／月	150 単位／月
アクティビティ	81 単位／月	53 単位／月

【通所介護】

加算	改定前	改定後
口腔機能向上	100 単位／回	150 単位／回（月 2 回限度）
栄養改善	100 単位／月	150 単位／回（月 2 回限度）

8. 事業所評価加算の見直し

事業所評価加算については、引き続き継続するとともに、事業者の目標達成に向けたインセンティブを高め、利用者により適切なサービスを提供する観点から、要支援状態の維持をより高く評価する方向で算定要件の見直しを行う。

事業所評価加算	100 単位／月
---------	----------

※算定要件

$\{(要支援度の維持者数 + 改善者数 \times 2) / \text{評価対象期間内（前年の1月～12月）に運動機能向上、栄養改善又は口腔機能向上サービスを3か月以上利用し、その後に更新・変更認定を受けた者の数}\} \geq 0.7$

Q&A

Q：個別機能訓練加算Ⅱの算定を予定していた利用者について、月の途中で、必要な計画の変更等を行い、同加算Ⅰに変更して差し支えないか？

A：個別機能訓練加算Ⅱの要件を満たす事業所は、当然に同加算Ⅰの要件も満たすものであるが、同一事業所において同加算Ⅱと同加算Ⅰの双方を算定することを想定している場合には、双方の加算を取る旨の体制届出を行っている必要がある。問のケースのように、同加算Ⅱを算定すると予定していた日において、その要件を満たすことはできないが、同加算Ⅰの要件を満たすときは、あらかじめ利用者又はその家族の同意を得て、必要な計画の変更等を行い、同加算Ⅰを算定することは差し支えない。

Q：介護予防通所介護と一体的に運営される通所介護において、個別機能訓練加算Ⅱを算定するために配置された機能訓練指導員が、介護予防通所介護の運動器機能向上加算を算定するために配置された機能訓練指導員を兼務することは差し支えないか？

A：通所介護の個別機能訓練の提供及び介護予防通所介護の運動器機能向上サービスの提供、それぞれに支障のない範囲で可能である。

Q：個別機能訓練加算Ⅱの要件である複数の種類の機能訓練の項目はどのくらい必要か？

A：複数の種類の機能訓練項目を設けることの目的は、機能訓練指導員その他の職員から助言等を受けながら、利用者が主体的に機能訓練の項目を選択することによって、生活意欲が増進され、機能訓練の効果が増大されることである。よって、仮に、項目の種類が少なくとも、目的に沿った効果が期待できるときは、加算の要件を満たすものである。

Q：個別機能訓練加算Ⅱの要件である複数の種類の機能訓練の項目について、準備された項目が類似している場合、複数の種類の項目と認められるのか？

A：類似の機能訓練項目であっても、利用者によって、当該項目を実施

することで達成すべき目的や位置付けが異なる場合もあり、また、当該事業所における利用者の状態により準備できる項目が一定程度制限されることもあり得る。よって、利用者の主体的選択によって利用者の意欲が増進され、機能訓練の効果を増大させることが見込まれる限り、準備されている機能訓練の項目が類似していることをもって要件を満たさないものとはならない。こうした場合、当該通所介護事業所の機能訓練に対する取組み及びサービス提供の実態等を総合的に勘案して判断されるものである。

Q：通所系サービス各事業所を経営する者が、市町村から特定高齢者に対する通所型介護予防事業も受託して、これらを一体的にサービス提供することは可能か。また、その場合の利用者の数の考え方如何？

A：それぞれのサービス提供に支障がない範囲内で受託することは差し支えないが、その場合には、通所系サービスの利用者について、適切なサービスを提供する観点から、特定高齢者も定員に含めた上で、人員及び設備基準を満たしている必要がある。

また、プログラムについても、特定高齢者に係るものと要介護者、要支援者に係るものとの区分が必要であるとともに、経理についても、明確に区分されていることが必要である。なお、定員規模別の報酬の基礎となる月平均利用人員の算定の際には、（一体的に実施している要支援者は含むこととしているが）特定高齢者については含まない。（月平均利用延人員の扱いについては、障害者自立支援法の基準該当サービスの利用者及び特定施設入居者生活介護の外部サービス利用者についても同様である。）

Q：通所介護の看護職員が機能訓練指導員を兼務した場合であっても個別の機能訓練実施計画を策定すれば個別機能訓練加算は算定可能か。また、当該職員が、介護予防通所介護の選択的サービスに必要な機能訓練指導員を兼務できるか？

A：個別機能訓練加算Ⅰを算定するには、1日120分以上専従で1名以上の機能訓練指導員の配置が必要となる。通所介護事業所の看護職員については、サービス提供時間帯を通じて専従することまでは求めている。

ないことから、当該看護師が本来業務に支障のない範囲で、機能訓練指導員を兼務し、要件を満たせば、個別機能訓練加算Ⅰを算定することは可能であり、また、当該看護職員が併せて介護予防通所介護の選択的サービスの算定に必要となる機能訓練指導員を兼務することも可能である。

ただし、都道府県においては、看護職員を1名で、本来の業務である健康管理や必要に応じて行う利用者の観察、静養といったサービス提供を行いつつ、それぞれの加算の要件を満たすような業務をなし得るのかについて、業務の実態を十分に確認することが必要である。なお、個別機能訓練加算Ⅱの算定においては、常勤の機能訓練指導員がサービス提供時間帯を通じて専従することが要件であるので、常勤専従の機能訓練指導員である看護職員が看護職員としての業務を行っても、通所介護事業所の看護職員としての人員基準の算定に含めない扱いとなっている。しかし、介護予防通所介護の選択的サービスの算定に必要となる機能訓練指導員を兼務することは、双方のサービス提供に支障のない範囲で可能である。

Q：事業所規模別の報酬となっているが、前年度請求実績から、国保連合会が請求チェックしないのか？

A：事業所規模別の報酬請求については、国保連合会による事前チェックは実施しないため、監査等の事後チェックで適正な報酬請求を担保することとなる。

留意事項（改正後）

- 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（訪問通所サービス，居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係わる部分）及び居宅介護支援に関する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成 12 年 3 月 1 日老企第 36 号 厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

（1）所要時間による区分の取扱い

所要時間による区分については，現に要した時間ではなく，通所介護計画に位置づけられた内容の通所介護を行うための標準的な時間によることとされたところであり，単に，当日のサービス進行状況や利用者の家族の出迎え等の都合で，当該利用者が通常の時間を超えて事業所にいる場合は，通所介護のサービスが提供されているとは認められないものであること。したがって，この場合は当初計画に位置づけられた所要時間に応じた所定単位数が算定されるものであること（このような家族等の出迎え等までの間の「預かり」サービスについては，利用者から別途利用料を徴収して差し支えない.）。また，ここでのいう通所介護を行うのに要する時間には，送迎に要する時間は含まれないものであること。

これに対して，通所介護計画上，6 時間以上 8 時間未満の通所介護を行っていたが，当日の利用者の心身の状況から，5 時間の通所介護を行った場合には，6 時間以上 8 時間未満の通所介護の単位数を算定できる。

なお，同一の日の異なる時間帯に 2 以上の単位（指定居宅サービス基準第 93 条に規定する指定通所介護の単位をいう。以下同じ。）を行う事業所においては，利用者が同一の日に複数の指定通所介護の単位を利用する場合には，それぞれの通所介護の単位について所定単位数が算定されること。

（2）2 時間以上 3 時間未満の通所介護を行う場合の取扱い

2 時間以上 3 時間未満の通所介護の単位数を算定できる利用者は，心身の状況から，長時間のサービス利用が困難である者，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必要がある者など，利

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な者（23号告示第9号）であること。なお、2時間以上3時間未満の通所介護であっても、通所介護の本来の目的に照らし、単に入浴サービスのみといった利用は適当ではなく、利用者の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であること。

(3) 6時間以上8時間未満の通所介護の前後に連続して延長サービスを行った場合の加算の取扱い

延長加算は、所要時間6時間以上8時間未満の通所介護の前後に連続して日常生活上の世話を行う場合について、2時間を限度として算定されるものであり、例えば、①8時間の通所介護の後に連続して2時間の延長サービスを行った場合、②8時間の通所介護の前に連続して1時間、後に連続して1時間、合計2時間の延長サービスを行った場合には、2時間分の延長サービスとして100単位が算定される。また、当該加算は通所介護と延長サービスを通算した時間が8時間以上の部分について算定されるものであるため、例えば、③7時間の通所介護の後に連続して2時間の延長サービスを行った場合には、通所介護と延長サービスの通算時間は9時間であり、1時間分（＝9時間－8時間）の延長サービスとして50単位が算定される。なお、延長加算は、実際に利用者に対して延長サービスを行うことが可能な体制にあり、かつ、実際に延長サービスを行った場合に算定されるものであるが、当該事業所の実情に応じて、適当数の従業者を置いていること。

(4) 事業所規模による区分の取扱い

① 事業所規模による区分については、施設基準第1号イ(1)に基づき、前年度の1月当たりの平均利用延人員数により算定すべき通所介護費を区分しているところであるが、当該平均利用延人員数の計算に当たっては、同号の規定により、当該指定通所介護事業所に係る指定通所介護事業者が指定介護予防通所介護事業者の指定を併せて受け一体的に事業を実施している場合は、当該指定介護予防通所介護事業所における前年度の1月当たりの平均利用延人員数を含むこととされているところである。したがって、仮に指定通所介護事業者が指定介護予防通所介護事業

者の指定を併せて受けている場合であっても、事業が一体的に実施されず、実態として両事業が分離されて実施されている場合には、当該平均利用延人員数には当該指定介護予防通所介護事業所の平均利用延人員数は含めない取扱いとする。

② 平均利用延人員数の計算に当たっては、3時間以上4時間未満の報酬を算定している利用者（2時間以上3時間未満の報酬を算定している利用者を含む。）については、利用者数に2分の1を乗じて得た数とし、4時間以上6時間未満の報酬を算定している利用者については利用者数に4分の3を乗じて得た数とする。また、平均利用延人員数に含むこととされた介護予防通所介護事業所の利用者の計算に当たっては、介護予防通所介護の利用時間が4時間未満の利用者については、利用者数に2分の1を乗じて得た数とし、利用時間が4時間以上6時間未満の利用者については、利用者数に4分の3を乗じて得た数とする。ただし、介護予防通所介護事業所の利用者については、同時にサービスの提供を受けた者の最大数を営業日ごとに加えていく方法によって計算しても差し支えない。

③ 前年度の実績が6月に満たない事業者（新たに事業を開始し、又は再開した事業者を含む）又は前年度から定員を概ね25%以上変更して事業を実施しようとする事業者においては、当該年度に係る平均利用延人員数については、便宜上、都道府県知事に届け出た当該事業所の利用定員の90%に予定される1月当たりの営業日数を乗じて得た数とする。

④ 毎年度3月31日時点において、事業を実施している事業者であって、4月以降も引き続き事業を実施するものの当該年度の通所介護費の算定に当たっては、前年度の平均利用延人員数は、前年度において通所介護費を算定している月（3月を除く。）の1月当たりの平均利用延人員数とする。

(5) 災害時等の取扱い

災害その他のやむを得ない理由による定員超過利用については、当該定員超過利用が開始した月（災害等が生じた時期が月末であって、定員超過利用が翌月まで継続することがやむを得ないと認められる場合は翌月も含む。）の翌月から所定単位数の減算を行うことはせず、やむを得

ない理由がないにもかかわらずその翌月まで定員を超過した状態が継続している場合に、災害等が生じた月の翌々月から所定単位数の減算を行うものとする。また、この場合にあっては、やむを得ない理由により受け入れた利用者については、その利用者を明確に区分した上で、平均利用延人員数に含まないこととする。

(6) 略

(7) 個別機能訓練加算の取扱い

① 個別機能訓練加算は、理学療法士等が個別機能訓練計画に基づき、計画的に行った機能訓練（以下「個別機能訓練」という。）について算定する。

② 個別機能訓練加算（Ⅰ）に係る機能訓練は、1日120分以上、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置して行うものであること。この場合において、例えば、1週間のうち特定の曜日だけ理学療法士等を配置している場合は、その曜日におけるサービスのみが当該加算の算定対象となる。ただし、この場合、理学療法士等が配置される曜日はあらかじめ定められ、利用者や居業所の看護職員が当該加算に係る機能訓練指導員の職務に従事する場合には、当該職務の時間は、通所介護事業所における看護職員としての人員基準の算定に含めない。

③ 個別機能訓練加算（Ⅱ）に係る機能訓練は、提供時間帯を通じて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を1名以上配置して行うものであること。この場合において、例えば1週間のうち、月曜日から金曜日は常勤の理学療法士等が配置され、それ以外の曜日に非常勤の理学療法士等だけが配置されている場合は、非常勤の理学療法士等だけが配置されている曜日については、当該加算の対象とはならない。（個別機能訓練加算（Ⅰ）の要件に該当している場合は、その算定対象となる。）ただし、個別機能訓練加算（Ⅱ）の対象となる理学療法士等が配置される曜日はあらかじめ定められ、利用者や居宅介護支援事業者に周知されている必要がある。なお、通所介護事業所の看護職員が当該加算に係る機能訓練指導員の職務に従事する場合には、当該職務の

時間は、通所介護事業所における看護職員としての人員基準の算定に含めない。

④ 個別機能訓練加算（Ⅱ）に係る機能訓練の項目の選択については、機能訓練指導員等が、利用者の生活意欲が増進されるよう利用者の選択を援助し、利用者が選択した項目ごとにグループに分かれて活動することで、心身の状況に応じた機能訓練が適切に提供されることが要件となる。また、機能訓練指導員等は、利用者の心身の状態を勘案し、項目の選択について必要な援助を行わなければならない。

⑤ 個別機能訓練を行うに当たっては、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとにその目標、実施方法等を内容とする個別機能訓練計画を作成し、これに基づいて行った個別機能訓練の効果、実施方法等について評価等を行う。なお、通所介護においては、個別機能訓練計画に相当する内容を通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができるものとする。

⑥ 個別機能訓練を行う場合は、開始時及びその3月後に1回以上利用者に対して個別機能訓練計画の内容を説明し、記録する。

⑦ 個別機能訓練に関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は、利用者ごとに保管され、常に当該事業所の個別機能訓練の従事者により閲覧が可能であるようにすること。

（8）入浴介助加算の取扱い

通所介護入浴介助加算は、入浴中の利用者の観察を含む介助を行う場合について算定されるものである（23号告示第10号）が、この場合の「観察」とは、自立生活支援のための見守り的援助のことであり、利用者の自立支援や日常生活動作能力などの向上のために、極力利用者自身の力で入浴し、必要に応じて介助、転倒予防のための声かけ、気分の確認などを行うことにより、結果として、身体に直接接触する介助を行わなかった場合についても、加算の対象となるものであること。また、通所介護計画上、入浴の提供が位置付けられている場合に、利用者側の事情により、入浴を実施しなかった場合については、加算を算定できない。

(9) (10) (11) 略

(12) 人員基準を満たさない状況で提供された通所介護

指定居宅サービス基準第93条に定める員数の看護職員及び介護職員が配置されていない状況で行われた通所介護については、所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を算定するものとする（厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法（平成12年厚生省告示第27号、以下「通所介護費等の算定方法」という。）第1号ハ）。ただし、都道府県は、従業者に欠員が生じている状態が継続する場合には、事業所に対し定員の見直し又は事業の休止を指導するものとする。指導に従わずに事業を継続する事業所に対しては、特別な事情がある場合を除き、指定の取消しを検討するものとする。

