

「2015年介護報酬改定に対応した

デイサービスの生き残り戦略」

(株)日本介護ベンチャーコンサルティンググループ 代表

(一社)リハビリ・デイサービス協会 事務局長

齊藤正行

制度改正デイサービスへの影響

- ①2015年制度改正の概要と報酬単価
- ②通所介護の機能と報酬区分について
- ③小規模DSの地域密着型サービスへの移行
- ④介護予防DSの総^{機能}事業(地域支援事業)への移行
- ⑤各種加算要件について
- ⑥看護職員・生活相談員の要件緩和について
- ⑦小規模多機能への移行・サテライト対応について
- ⑧お泊りデイサービスについて

①2015年制度改革の概要

と報酬単価決定(デイサービス)

平成27年度介護報酬改定に関する審議報告(平成27年1月9日) 概要

- 高齢者ができる限り住み慣れた地域で尊厳を持って自分らしい生活を送ることができるよう、「地域包括ケアシステム」の構築に向けた取組を進める。

1. 中重度の要介護者や認知症高齢者への対応の更なる強化

(1)中重度の要介護者等を支援するための重点的な対応

- ・ 24時間365日の在宅生活を支援する定期巡回・随時対応型サービスを始めとした「短時間・一日複数回訪問」や「通い・訪問・泊まり」といったサービスの組み合わせを一体的に提供する包括報酬サービスの機能強化と、普及に向けた基準緩和
- ・ リハビリテーション専門職の配置等を踏まえた介護老人保健施設における在宅復帰支援機能の更なる強化

(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

- ・ 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サービス提供を推進するための理念の明確化と「活動」、「参加」に焦点を当てた新たな報酬体系の導入

(3)看取り期における対応の充実

- ・ 本人及び家族の意向に基づくその人らしさを尊重したケアの実現を推進するため、本人・家族とサービス提供者の十分な意思疎通を促進する取組を評価

(4)口腔・栄養管理に係る取組の充実

- ・ 施設等入所者が認知機能や摂食・嚥下機能の低下等により食事の経口摂取が困難となっても、自分の口から食べる楽しみを得られるよう、多職種協働による支援を充実

2. 介護人材確保対策の推進

- ・ 介護職員処遇改善加算の更なる充実
- ・ サービス提供体制強化加算(介護福祉士の評価)の拡大

3. サービス評価の適正化と効率的なサービス提供体制の構築

- ・ 「骨太の方針」を踏まえたサービスに係る評価の適正化について、各サービスの運営実態や1.及び2.も勘案しつつ実施
- ・ 集合住宅へのサービス提供の適正化(事業所と同一建物に居住する減算の適用範囲を拡大)
- ・ 看護職員の効率的な活用の観点等から、人員配置の見直し等を実施(通所介護、小規模多機能型居宅介護等)

平成27年度介護報酬改定の改定率について

- 地域包括ケアシステムの実現に向け、介護を必要とする高齢者の増加に伴い、在宅サービス、施設サービス等の増加に必要な経費を確保する。
- また、平成27年度介護報酬改定においては、介護職員の処遇改善、物価の動向、介護事業者の経営状況、地域包括ケアの推進等を踏まえ、▲2.27%の改定率とする。

改定率▲2.27%

(処遇改善: +1.65%、介護サービスの充実: +0.56%、その他: ▲4.48%)

(うち、在宅 ▲1.42%、施設 ▲0.85%)

(注1) ▲2.27%のうち、在宅分、施設分の内訳を、試算したもの。

(注2) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護は、在宅分に含んでいる(施設分は、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設)。

(改定の方向)

- ・ 中重度の要介護者や認知症高齢者になっても、「住み慣れた地域で自分らしい生活を続けられるようにする」という地域包括ケアシステムの基本的な考え方を実現するため、引き続き、在宅生活を支援するためのサービスの充実を図る。
- ・ 今後も増大する介護ニーズへの対応や質の高い介護サービスを確保する観点から、介護職員の安定的な確保を図るとともに、更なる資質向上への取組を推進する。
- ・ 介護保険制度の持続可能性を高め、より効果的かつ効率的なサービスを提供するため、必要なサービス評価の適正化や規制緩和等を進める。

3. 通所系サービス

※小規模DS9%強のダウン!

(1) 通所介護

① 基本報酬の見直し

以下のとおり、基本報酬の見直しを行う。

小規模型通所介護の基本報酬については、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、見直しを行う。

【例1】小規模型通所介護費の場合

(所要時間7時間以上9時間未満の場合)

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

【例2】通常規模型通所介護費の場合

(所要時間7時間以上9時間未満の場合)

要介護1	695 単位/日
要介護2	817 単位/日
要介護3	944 単位/日
要介護4	1,071 単位/日
要介護5	1,197 単位/日

要介護1	656 単位/日
要介護2	775 単位/日
要介護3	898 単位/日
要介護4	1,021 単位/日
要介護5	1,144 単位/日

⇒

※通常規模約4.9%のダウン!

【例3】大規模型通所介護費（Ⅰ）の場合
（所要時間7時間以上9時間未満の場合）

要介護1	683 単位/日
要介護2	803 単位/日
要介護3	928 単位/日
要介護4	1,053 単位/日
要介護5	1,177 単位/日

⇒

要介護1	645 単位/日
要介護2	762 単位/日
要介護3	883 単位/日
要介護4	1,004 単位/日
要介護5	1,125 単位/日

※大規模約5%のダウン

【例4】大規模型通所介護費（Ⅱ）の場合
（所要時間7時間以上9時間未満の場合）

要介護1	665 単位/日
要介護2	782 単位/日
要介護3	904 単位/日
要介護4	1,025 単位/日
要介護5	1,146 単位/日

⇒

要介護1	628 単位/日
要介護2	742 単位/日
要介護3	859 単位/日
要介護4	977 単位/日
要介護5	1,095 単位/日

〈介護予防通所介護費〉

要支援1	2,115単位/月	⇒	1,647単位/月
要支援2	4,236単位/月	⇒	3,377単位/月

※要支援20%強のダウン！！

※ 処遇改善加算の新しい加算率

加算（Ⅰ）：4.0%

加算（Ⅱ）：2.2%

②通所介護の機能と

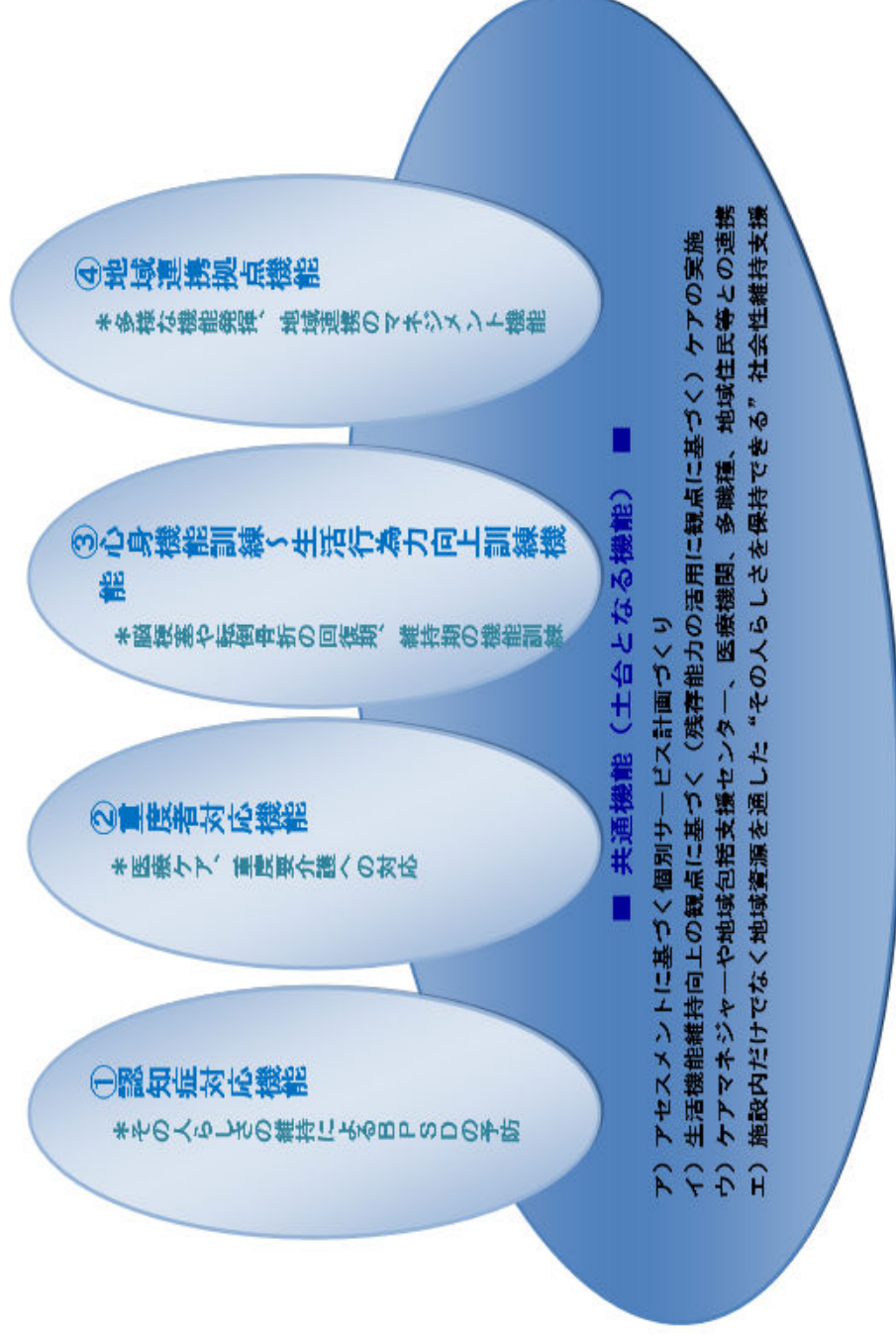
報酬区分について

(1) 居宅サービスに求められる機能 居宅サービスに求められる機能の基本的な考え方

- 居宅サービスは、「心身機能」、「活動」、「参加」などの生活機能の維持・向上を図る機能、生活援助としての機能、家族介護者の負担軽減を図る機能のいずれかの機能を発揮して自立を支援するサービスと考えられる。
- 認知症高齢者や重度の要介護者が増加していく見込みの中で、在宅の限界点を高めるため、今後は、これらの機能を効果的・効率的に組み合わせ、バランスよく働きかけることで、高齢者の在宅生活を支える仕組みが重要であり、特に、居宅系サービスの認知症高齢者や重度の要介護者に対する対応力を高めていくことが求められる。
- 更に、サービスの担い手の確保が今後の課題となる中で、居宅系サービスの機能を一層高め、地域包括ケアシステムを構築していくためには、各居宅サービスが有する専門職を有効に活用することが大切であり、多職種連携を推進する仕組みも充実していくことが求められる。
- また、居宅サービスについて、指定基準等に定められている以下の基本的な手法や視点に基づくサービス提供については更に徹底を図る必要がある。
 - ・ 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

【参考】

充実を図るべき通所介護の機能の方向性



【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）

（注）本調査研究事業では、通所介護の基準省令のうち運営基準に明記されている「家族介護者の負担軽減」は、「通所介護事業所の負担軽減」により果たされるため、取り上げていない。

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	

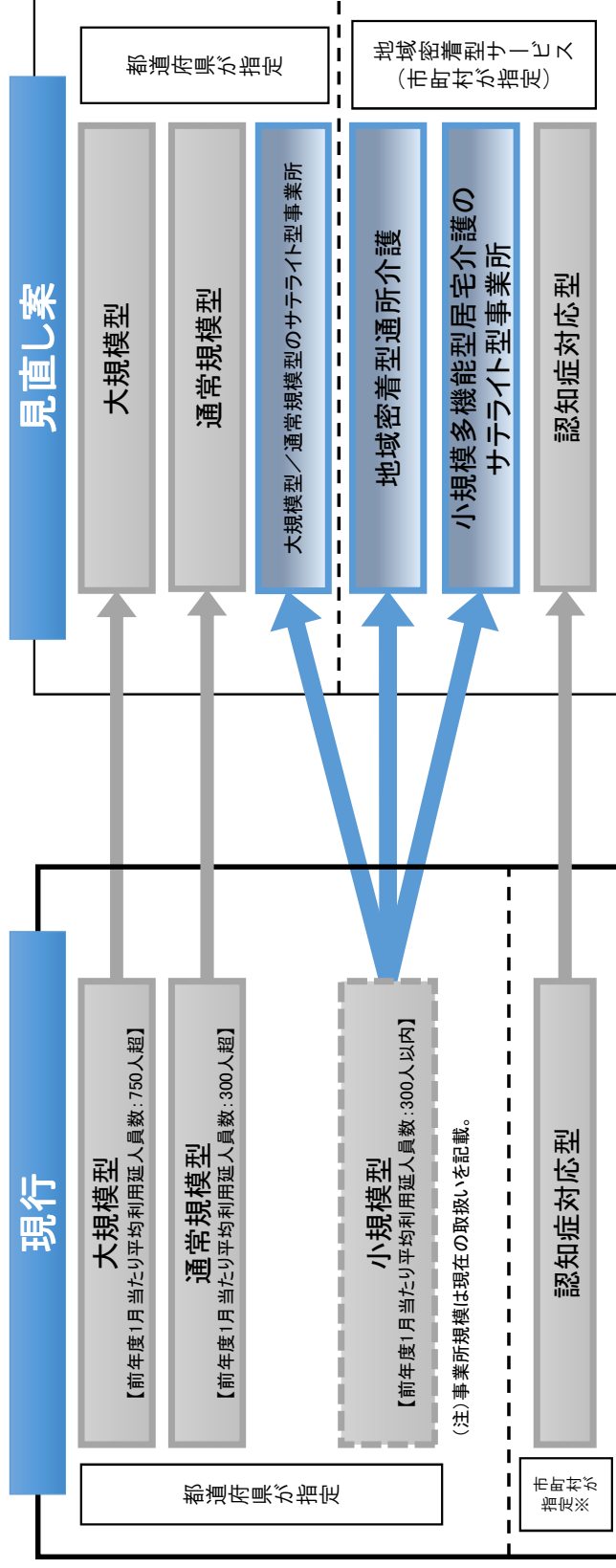
③小規模デザイナーサービスの

地域密着型サービスへの移行



小規模型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等
 - 運営推進会議への参加
- ※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。

4. デイサービスについて

(1) 地域密着型通所介護に移行する小規模通所介護の利用定員等について

① 地域密着型通所介護の利用定員について

介護報酬上の小規模型通所介護費の対象となる小規模な通所介護事業所については、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の確保が必要であり、また、市町村が地域包括ケアシステムの構築を図る観点から整合性のあるサービス基盤の整備を行う必要がある。このため、今回の改正法では、市町村が指定・監督する地域密着型サービスに位置づけたところである。

また、別途、小規模な通所介護事業所の移行先として、事業所の経営の安定性を図るとともに、柔軟な事業運営やサービスの質の向上の観点から、人員基準等の要件緩和をした上で、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に移行することや、小規模多機能型居宅介護の普及促進の観点からも小規模多機能型居宅介護のサテライト事業所に移行する選択肢を設けることとしているが、その具体的な内容については、今後、社会保障審議会介護給付費分科会でご議論いただきながら、検討していくこととしている。

現在の介護報酬上、小規模型通所介護費の対象となる小規模な通所介護事業所は、事業所における前年度の一月当たりの平均利用延人員数が300人以内の場合であるが、地域密着型サービスとして位置付ける際には、固的な基準が必要なため、現行の小規模型通所介護費を算定している小規模な通所介護事業所を位置づけることができる規模として、「通所介護のあり方に関する調査研究事業（平成25年度老人保健健康増進等事業）」の調査結果も踏まえ、通所介護事業所の利用定員（当該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）が18人以下の事業所を地域密着型通所介護とする予定である。

② 移行スケジュール等について

小規模な通所介護事業所が地域密着型サービス等へ移行する時期については、市町村の事務負担等を考慮し、平成28年4月に施行することとし、市町村における運営基準等の条例制定についても施行から1年間の経過措置を設けることとしている。

地域密着型通所介護に移行する際の事業所指定については、事業所の所在市町村の長から指定を受けたもの（施行日の前日において当該市町村以外の他の市町村の被保険者が利用していた場合には、当該他の市町村の長から指定を受けたもの）とみなすこととしているため、新たな指定の申請は不要であり、地域密着型通所介護に位置づける際の判断基準となる利用定員については、事業所が改めて届出を行う場合を除き、現在届出がなされている利用定員で判断することとしており、事業所は特段の手続き等は不要である

また、小規模な通所介護事業所の多くが地域密着型通所介護に移行することが見込まれることを考慮し、市町村の事務負担を少しでも軽減するため、地域密着型サービス事業所の指定の際の市町村長による関係者の意見反映のための措置の義務付けを

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。

- ・指定権者が都道府県から市区町村へ移管される
- ・新規指定に際して、市区町村の3カ年の介護保険計画に基づいた事業所数のみ公募によって事業者選定を行い、選定された事業者のみ開設となる
- ・利用者は原則、当概市区町村に住民票の存在する方しか利用することが出来ない
- ・6カ月に一度外部者を招いた運営推進会議の開催が義務化
 - ※他サービスは2カ月に1度
- ・代表者研修(法人経営者が受講)が必要となる可能性もあり？

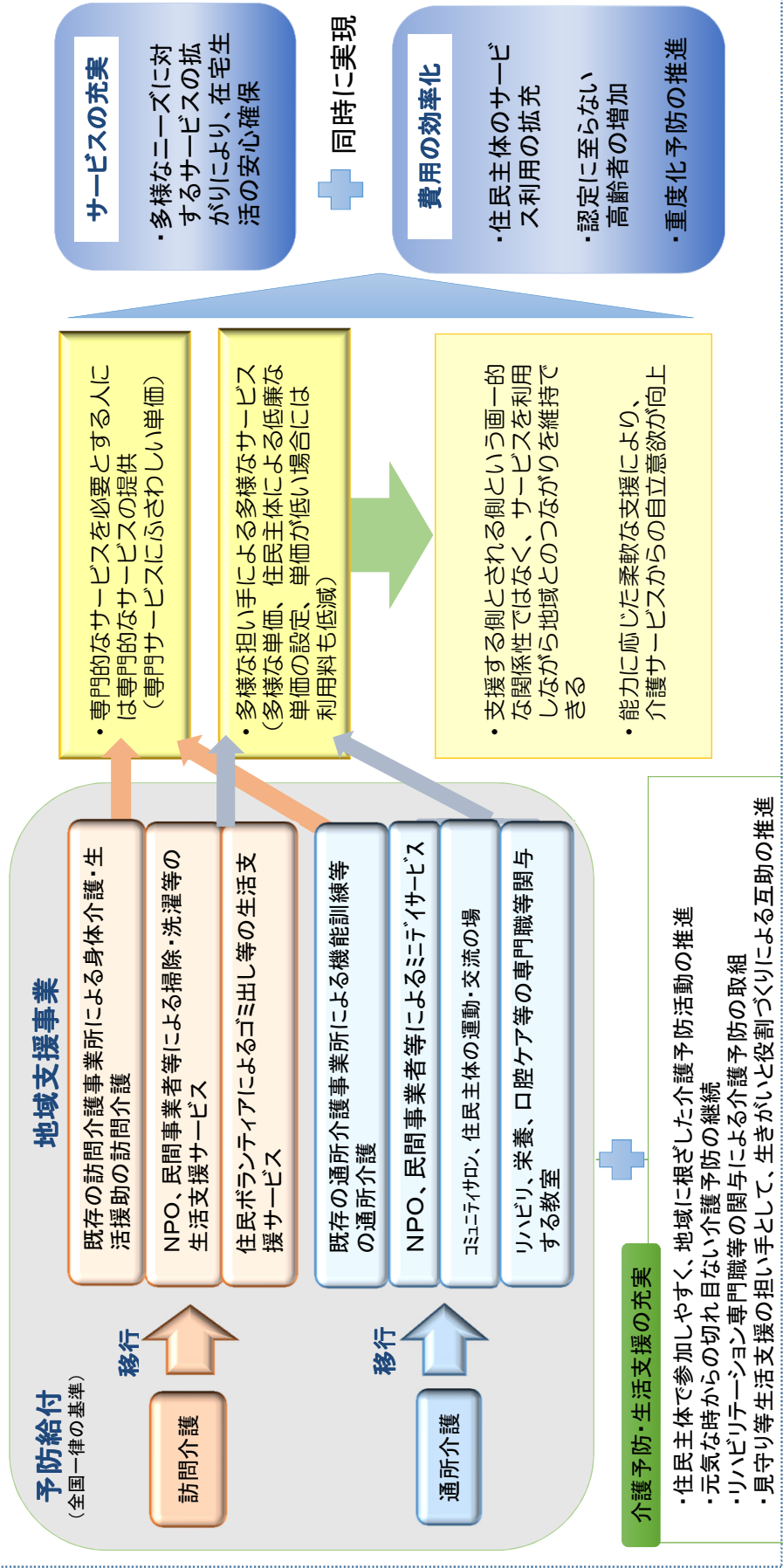


④介護予防デイサービスの 総合事業(地域支援事業)への移行

第1 総合事業に関する
総則的な事項

【参考】総合事業と生活支援サービスの充実

- 予防給付のうち訪問介護・通所介護について、市町村が地域の実情に応じた取組ができる介護保険制度の地域支援事業へ移行（29年度末まで）。財源構成は給付と同じ（国、都道府県、市町村、1号保険料、2号保険料）。
- 既存の介護事業所による既存のサービスの加えて、NPO、民間企業、ボランティアなど地域の多様な主体を活用して高齢者を支援。高齢者は支え手側に回ることも。



1 介護予防・生活支援サービス事業（続き）

3 サービスの単価・利用者負担・給付管理（P104～）

- サービス内容等に応じて、市町村が単価・利用者負担を設定する。その設定の考え方は以下のとおり。
 - ・ 現行の訪問介護等に相当するサービスの単価は、市町村において、国が定める額（予防給付の単価）を上限として、個別の額（サービス単価）を定める※それぞれ以外の指定事業者によるサービスの単価は、市町村が、その内容や時間、基準等を踏まえ、国が定める額を上限として設定。
- ※ 市町村は、訪問介護員等による専門的サービスであること、サービス基準等を勘案し、ふさわしい単価を定める。
- ・ 利用者負担は、市町村が、サービス内容や時間、基準等を踏まえ設定。なお、現行の訪問介護等に相当するサービスは、介護給付の利用者負担割合（1割、一定以上所得者は2割）等を勘案し、設定。ただし、下限は当該給付の利用者負担割合。
- 給付管理は、指定事業者によるサービスについて、支給限度額を勘案しつつ、国保連を活用しながら、実施。
- 市町村は、指定事業者によるサービスを対象とした高額介護サービス費に相当する事業を実施。

2 一般介護予防事業（P113～）

- 介護予防の人材育成研修や地域活動組織の育成・支援、住民主体の通いの場等へのリハビリ専門職等の関与など、効果的・効率的な介護予防に資する事業を積極的に展開。実施に当たって、市町村は、地域における介護予防活動を把握するとともに、サービス事業との連携に努める。

3 地域支援事業の上限（P119～）

- 総合事業に移行するサービスに要する費用がまかなえるよう、以下のとおり従前の費用実績を勘案した上限を設定。また、総合事業の円滑な実施に配慮し、計算式による上限を超える場合は、個別に判断する枠組みを設ける。個別判断は、事前の判断と事後の判断に分けて行う。

$$\text{総合事業の上限} = \left[\text{①当該市町村の事業開始の前年度の（予防給付（介護予防訪問介護、介護予防通所介護、介護予防支援）+介護予防事業）の総額} \right] \times \left[\text{②当該市町村の75歳以上高齢者の伸び} \right]$$

4 定期的な評価・検証（P121～）

- 市町村は、個々の事業評価と併せて、定期的（3年ごと）に、総合事業の結果等について評価・検証を行う。

②通所型サービス (P23～) ※ 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		
		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	① 通所介護 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)

③その他の生活支援サービス (P24～)

- その他の生活支援サービスは、①栄養改善を目的とした配食や、②住民ボランティア等が行う見守り、③訪問型サービス、通所型サービスに準じる自立支援(訪問型サービス・通所型サービスの一
体的提供等)からなる。

⑤各種加算要件について



認知症加算（新規）

⇒ 60 単位／日

※ 算定要件等

- 指定基準に規定する介護職員又は看護職員の員数に加え、介護職員又は看護職員又は看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。
- 指定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等を修了した者を1以上確保していること。

中重度者ケア体制加算（新規）

⇒ 45 単位／日

※ 算定要件等

- 指定基準に規定する介護職員又は看護職員の員数に加え、介護職員又は看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。
- 指定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以上確保していること。

認知症加算については、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の利用者に対して加算として評価し、中重度者ケア体制加算については、事業所の利用者全員に対して加算として評価する。

(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】

研修の目的

認知症介護実践研修の
企画立案、介護の質の改
善に対する指導者役

事業所内のケアチーム
における指導者役

認知症介護の
理念、知識及
び技術の修得

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
リーダーが研修を修了している者

指導者研修 (1,814人)

都道府県・指定都市が認知症
介護研究・研修センターに委託

概ね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

認知症介護実践研修

ステップアップ

実践リ-グ-研修 (28,713人)

実践者研修 (178,645人)

現場経験
概ね2年程度の者

都道府県・指定都市

※ 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。

③ 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
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
行う事業所を評価するため、現行の個別機能訓練加算の算定要件について、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るとともに、加算の評価
の見直しを行う。

個別機能訓練加算（Ⅰ） 42 単位／日 ⇒ 46 単位／日

個別機能訓練加算（Ⅱ） 50 単位／日 ⇒ 56 単位／日

※ 算定要件等（個別機能訓練加算（Ⅰ）及び（Ⅱ）共通。追加要件のみ）

○ 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。

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。


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。



⑥看護職員・生活相談員 の要件緩和について

看護職員の配置基準の緩和について

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。

地域連携の拠点としての機能の充実について

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。

⑦小規模多機能への移行

サテライト対応について



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。

小規模な通所介護事業所のサテライト事業所への移行②

- 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。

⑧お泊りデイサービスについて



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・深夜のサービスの提供を行うこと）
	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
	宿泊サービスの提供に関する原則	連続して利用する場合の日数の上限等
	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
	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
	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
運営関係	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の提供、身体的拘束等の禁止等
	宿泊サービス計画の作成（適切な）介護	個別サービス計画の作成
	（適切な）食事の提供	自立支援の視点に立った介護の提供
	健康への配慮	栄養状態等に配慮した食事の提供
	相談及び援助	健康状況へ配慮したサービスの提供
	緊急時等の対応	利用者・家族の相談に応じ適切な助言、援助
	運営規程	緊急時等対応の体制確保等
	勤務体制の確保等	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、利用料、非常災害対策等
	定員の遵守	勤務体制の確保と研修機会の確保等
	非常災害対策	利用定員の遵守
設備関係	衛生管理等	定期的な避難訓練等の実施
	運営規程等の掲示	感染症防止の措置
	秘密保持等	勤務体制、運営規程等の掲示
	広告	業務上知り得た情報の漏洩防止等
	苦情処理	虚偽・誇大な広告の禁止、介護保険外であることの明記等
	事故発生時の対応	苦情相談窓口の設置とその記録
	調査への協力等	事故発生時の市町村への報告、記録、損害賠償等
	記録の整備	指定権者が行う調査への協力、必要な改善を行うこと等
		サービスの提供の内容、苦情処理の内容等の記録の整備

各事業者の検討・対応事項



経営戦略検討事項

- ① 今後の事業展開方針の決定
- ② DS運営コンセンサスの確立
- ③ 運営DS(予防・小規模・お泊り)

ごとの戦略立案

①今後の事業展開方針の決定

- ・現在運営DSを制度に合わせて継続的に展開
- ・新しいモデルでのDSの展開を計画
- ・DS以外の新たな介護サービスを計画
- ・現在運営DSのインフラを活かした別事業を計画

②運営コンセプトの確立（現状及び新規）

- ・顧客ターゲット層を明確化し、ターゲット層に応じたハード、サービス内容、料金等を決定し差別化されたダイサービスモデルを確立すること。
- ・DSに求められる4つの機能いずれに強みを見出すのかを明確化していくこと。

③運営DSごとの戦略立案

- ・予防型⇒要介護モデルを検討、ゲートウェイ化
- ・小規模型⇒通常規模・小規模多機能への転換
収益モデルの再構築
- ・お泊り型⇒小規模多機能・基準該当短期への転換
認知症特化モデル、基準案への対策



収益モデルの再構築（小規模）

- ①稼働率の向上が最優先
- ②利用定員増の検討
- ③加算算定による収入改善策
- ④自費サービス料金の見直し
- ⑤介護保険外サービスとの組み合わせ

収益モデルの再構築（小規模）

①コスト削減の対策

- ・職員の昇給は来年4月以降へ
- ・採用費削減へ（教育、評価を充実
⇒ 人員削減は最後の手段）
- ・保険、リース、家賃、水道光熱費、通信費、販促費
食費、システム費等の

あらゆる費用をサービレベルを下げずに見直す

事業所運営における対応

①小規模DS該当・予防サービス提供

- ・ 該当市区町村の介護保険課へ挨拶と意見交換
- ・ 営業エリアを市区町村へ限定した対応への準備
- ・ 地域のキーマン(自治会・民生委員等)への挨拶

②事業所内での制度改革正勉強会の開催

「2015年介護報酬改定に対応した

デイサービスの生き残り戦略」

(株)日本介護ベンチャーコンサルティンググループ 代表

(一社)リハビリ・デイサービス協会 事務局長

齊藤正行

制度改正デイサービスへの影響

- ①2015年制度改正の概要と報酬単価
- ②通所介護の機能と報酬区分について
- ③小規模DSの地域密着型サービスへの移行
- ④介護予防DSの総^{機能}事業(地域支援事業)への移行
- ⑤各種加算要件について
- ⑥看護職員・生活相談員の要件緩和について
- ⑦小規模多機能への移行・サテライト対応について
- ⑧お泊りデイサービスについて

①2015年制度改革の概要

と報酬単価決定(デイサービス)

平成27年度介護報酬改定に関する審議報告(平成27年1月9日) 概要

- 高齢者ができる限り住み慣れた地域で尊厳を持って自分らしい生活を送ることができるよう、「地域包括ケアシステム」の構築に向けた取組を進める。

1. 中重度の要介護者や認知症高齢者への対応の更なる強化

(1)中重度の要介護者等を支援するための重点的な対応

- ・ 24時間365日の在宅生活を支援する定期巡回・随時対応型サービスを始めとした「短時間・一日複数回訪問」や「通い・訪問・泊まり」といったサービスの組み合わせを一体的に提供する包括報酬サービスの機能強化と、普及に向けた基準緩和
- ・ リハビリテーション専門職の配置等を踏まえた介護老人保健施設における在宅復帰支援機能の更なる強化

(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

- ・ 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サービス提供を推進するための理念の明確化と「活動」、「参加」に焦点を当てた新たな報酬体系の導入

(3)看取り期における対応の充実

- ・ 本人及び家族の意向に基づくその人らしさを尊重したケアの実現を推進するため、本人・家族とサービス提供者の十分な意思疎通を促進する取組を評価

(4)口腔・栄養管理に係る取組の充実

- ・ 施設等入所者が認知機能や摂食・嚥下機能の低下等により食事の経口摂取が困難となっても、自分の口から食べる楽しみを得られるよう、多職種協働による支援を充実

2. 介護人材確保対策の推進

- ・ 介護職員処遇改善加算の更なる充実
- ・ サービス提供体制強化加算(介護福祉士の評価)の拡大

3. サービス評価の適正化と効率的なサービス提供体制の構築

- ・ 「骨太の方針」を踏まえたサービスに係る評価の適正化について、各サービスの運営実態や1.及び2.も勘案しつつ実施
- ・ 集合住宅へのサービス提供の適正化(事業所と同一建物に居住する減算の適用範囲を拡大)
- ・ 看護職員の効率的な活用の観点等から、人員配置の見直し等を実施(通所介護、小規模多機能型居宅介護等)

平成27年度介護報酬改定の改定率について

- 地域包括ケアシステムの実現に向け、介護を必要とする高齢者の増加に伴い、在宅サービス、施設サービス等の増加に必要な経費を確保する。
- また、平成27年度介護報酬改定においては、介護職員の処遇改善、物価の動向、介護事業者の経営状況、地域包括ケアの推進等を踏まえ、▲2. 27%の改定率とする。

改定率▲2. 27%

(処遇改善: +1. 65%、介護サービスの充実: +0. 56%、その他: ▲4. 48%)

(うち、在宅 ▲1. 42%、施設 ▲0. 85%)

(注1) ▲2. 27%のうち、在宅分、施設分の内訳を、試算したもの。

(注2) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護は、在宅分に含んでいる(施設分は、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設)。

(改定の方向)

- ・ 中重度の要介護者や認知症高齢者になっても、「住み慣れた地域で自分らしい生活を続けられるようにする」という地域包括ケアシステムの基本的な考え方を実現するため、引き続き、在宅生活を支援するためのサービスの充実を図る。
- ・ 今後も増大する介護ニーズへの対応や質の高い介護サービスを確保する観点から、介護職員の安定的な確保を図るとともに、更なる資質向上への取組を推進する。
- ・ 介護保険制度の持続可能性を高め、より効果的かつ効率的なサービスを提供するため、必要なサービス評価の適正化や規制緩和等を進める。

3. 通所系サービス

※小規模DS9%強のダウン!

(1) 通所介護

① 基本報酬の見直し

以下のとおり、基本報酬の見直しを行う。

小規模型通所介護の基本報酬については、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、見直しを行う。

【例1】小規模型通所介護費の場合

(所要時間7時間以上9時間未満の場合)

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

【例2】通常規模型通所介護費の場合

(所要時間7時間以上9時間未満の場合)

要介護1	695 単位/日
要介護2	817 単位/日
要介護3	944 単位/日
要介護4	1,071 単位/日
要介護5	1,197 単位/日

要介護1	656 単位/日
要介護2	775 単位/日
要介護3	898 単位/日
要介護4	1,021 単位/日
要介護5	1,144 単位/日

⇒

※通常規模約4.9%のダウン!

【例3】大規模型通所介護費（Ⅰ）の場合
（所要時間7時間以上9時間未満の場合）

要介護1	683 単位/日
要介護2	803 単位/日
要介護3	928 単位/日
要介護4	1,053 単位/日
要介護5	1,177 単位/日

⇒

要介護1	645 単位/日
要介護2	762 単位/日
要介護3	883 単位/日
要介護4	1,004 単位/日
要介護5	1,125 単位/日

※大規模約5%のダウン

【例4】大規模型通所介護費（Ⅱ）の場合
（所要時間7時間以上9時間未満の場合）

要介護1	665 単位/日
要介護2	782 単位/日
要介護3	904 単位/日
要介護4	1,025 単位/日
要介護5	1,146 単位/日

⇒

要介護1	628 単位/日
要介護2	742 単位/日
要介護3	859 単位/日
要介護4	977 単位/日
要介護5	1,095 単位/日

〈介護予防通所介護費〉

要支援1 2,115単位/月 ⇒ 1,647単位/月

要支援2 4,236単位/月 ⇒ 3,377単位/月

※要支援20%強のダウン！！

※ 処遇改善加算の新しい加算率

加算（Ⅰ）：4.0%

加算（Ⅱ）：2.2%

②通所介護の機能と

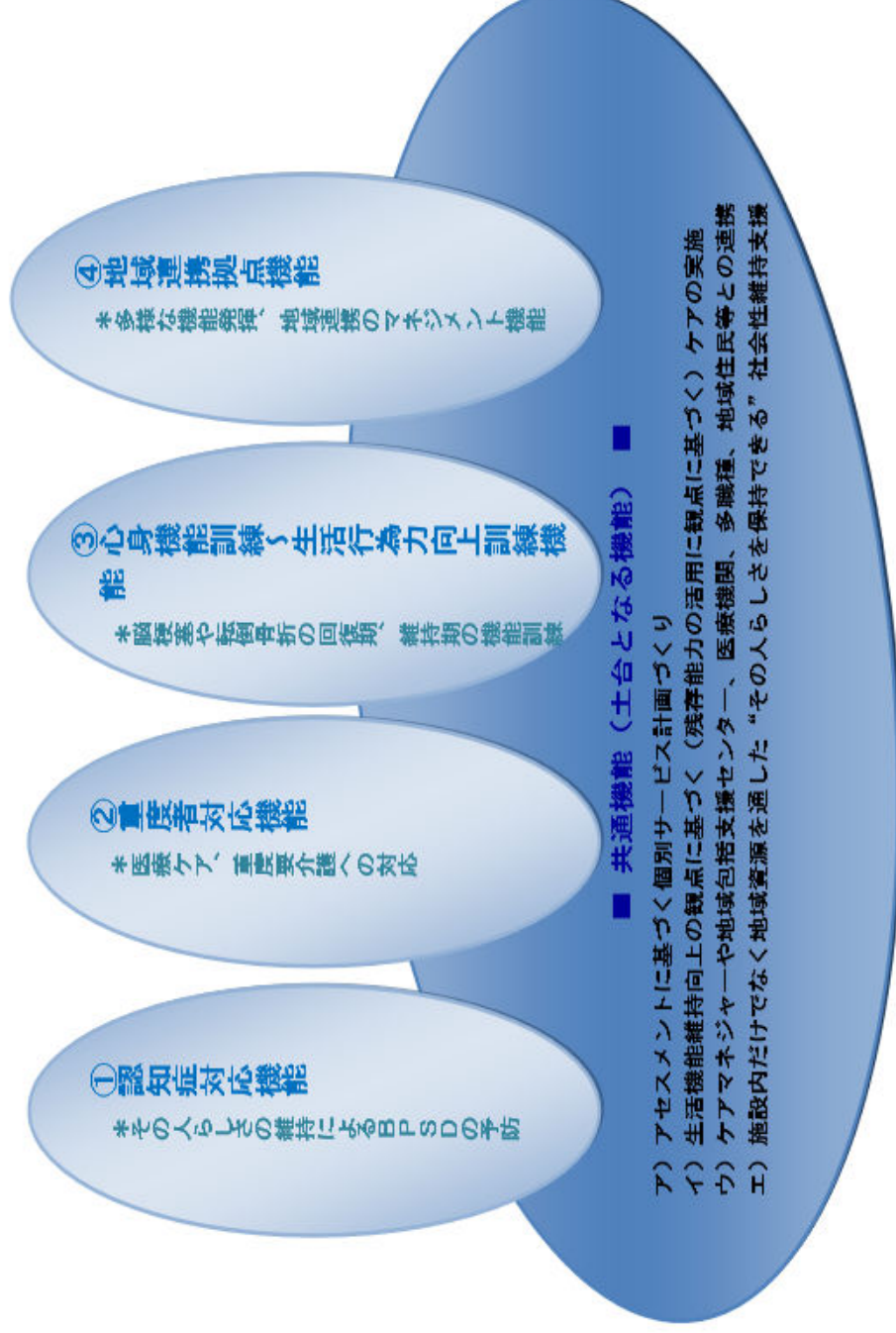
報酬区分について

(1) 居宅サービスに求められる機能 居宅サービスに求められる機能の基本的な考え方

- 居宅サービスは、「心身機能」、「活動」、「参加」などの生活機能の維持・向上を図る機能、生活援助としての機能、家族介護者の負担軽減を図る機能のいずれかの機能を発揮して自立を支援するサービスと考えられる。
- 認知症高齢者や重度の要介護者が増加していく見込みの中で、在宅の限界点を高めるため、今後は、これらの機能を効果的・効率的に組み合わせ、バランスよく働きかけることで、高齢者の在宅生活を支える仕組みが重要であり、特に、居宅系サービスの認知症高齢者や重度の要介護者に対する対応力を高めていくことが求められる。
- 更に、サービスの担い手の確保が今後の課題となる中で、居宅系サービスの機能を一層高め、地域包括ケアシステムを構築していくためには、各居宅サービスが有する専門職を有効に活用することが大切であり、多職種連携を推進する仕組みも充実していくことが求められる。
- また、居宅サービスについて、指定基準等に定められている以下の基本的な手法や視点に基づくサービス提供については更に徹底を図る必要がある。
 - ・ 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

【参考】

充実を図るべき通所介護の機能の方向性



【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）

（注）本調査研究事業では、通所介護の基準省令のうち運営基準に明記されている「家族介護者の負担軽減」は、「通所介護事業所を利用することにより果たされるため」取り上げていない。

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	

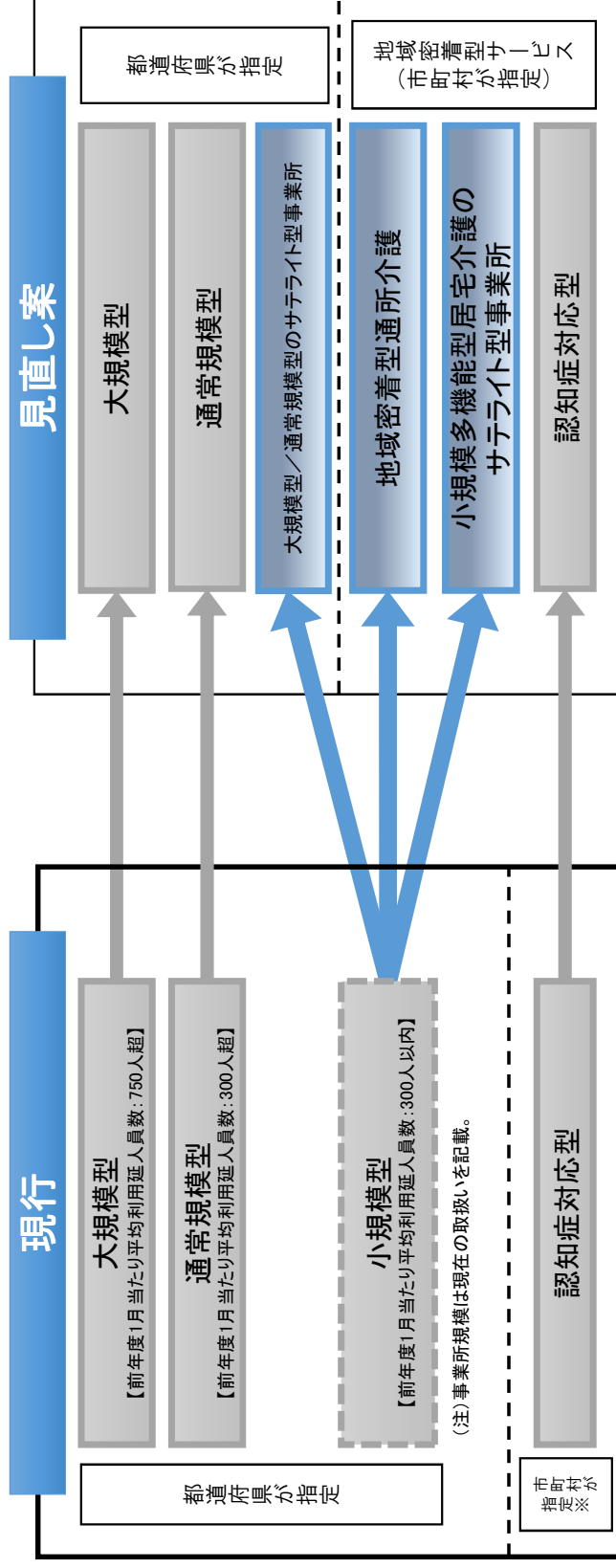
③小規模デザイナーサービスの

地域密着型サービスへの移行



小規模型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等
 - 運営推進会議への参加
- ※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。

4. デイサービスについて

(1) 地域密着型通所介護に移行する小規模通所介護の利用定員等について

① 地域密着型通所介護の利用定員について

介護報酬上の小規模型通所介護費の対象となる小規模な通所介護事業所については、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の確保が必要であり、また、市町村が地域包括ケアシステムの構築を図る観点から整合性のあるサービス基盤の整備を行う必要がある。このため、今回の改正法では、市町村が指定・監督する地域密着型サービスに位置づけたところである。

また、別途、小規模な通所介護事業所の移行先として、事業所の経営の安定性を図るとともに、柔軟な事業運営やサービスの質の向上の観点から、人員基準等の要件緩和をした上で、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に移行することや、小規模多機能型居宅介護の普及促進の観点からも小規模多機能型居宅介護のサテライト事業所に移行する選択肢を設けることとしているが、その具体的な内容については、今後、社会保障審議会介護給付費分科会でご議論いただきながら、検討していくこととしている。

現在の介護報酬上、小規模型通所介護費の対象となる小規模な通所介護事業所は、事業所における前年度の一月当たりの平均利用延人員数が300人以内の場合であるが、地域密着型サービスとして位置付ける際には、固的な基準が必要なため、現行の小規模型通所介護費を算定している小規模な通所介護事業所を位置づけることができる規模として、「通所介護のあり方に関する調査研究事業（平成25年度老人保健健康増進等事業）」の調査結果も踏まえ、通所介護事業所の利用定員（当該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）が18人以下の事業所を地域密着型通所介護とする予定である。

② 移行スケジュール等について

小規模な通所介護事業所が地域密着型サービス等へ移行する時期については、市町村の事務負担等を考慮し、平成28年4月に施行することとし、市町村における運営基準等の条例制定についても施行から1年間の経過措置を設けることとしている。

地域密着型通所介護に移行する際の事業所指定については、事業所の所在市町村の長から指定を受けたもの（施行日の前日において当該市町村以外の他の市町村の被保険者が利用していた場合には、当該他の市町村の長から指定を受けたもの）とみなすこととしているため、新たな指定の申請は不要であり、地域密着型通所介護に位置づける際の判断基準となる利用定員については、事業所が改めて届出を行う場合を除き、現在届出がなされている利用定員で判断することとしており、事業所は特段の手続き等は不要である

また、小規模な通所介護事業所の多くが地域密着型通所介護に移行することが見込まれることを考慮し、市町村の事務負担を少しでも軽減するため、地域密着型サービス事業所の指定の際の市町村長による関係者の意見反映のための措置の義務付けを

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。

- ・指定権者が都道府県から市区町村へ移管される
- ・新規指定に際して、市区町村の3カ年の介護保険計画に基づいた事業所数のみ公募によって事業者選定を行い、選定された事業者のみ開設となる
- ・利用者は原則、当概市区町村に住民票の存在する方しか利用することが出来ない
- ・6カ月に一度外部者を招いた運営推進会議の開催が義務化
 - ※他サービスは2カ月に1度
- ・代表者研修(法人経営者が受講)が必要となる可能性もあり？

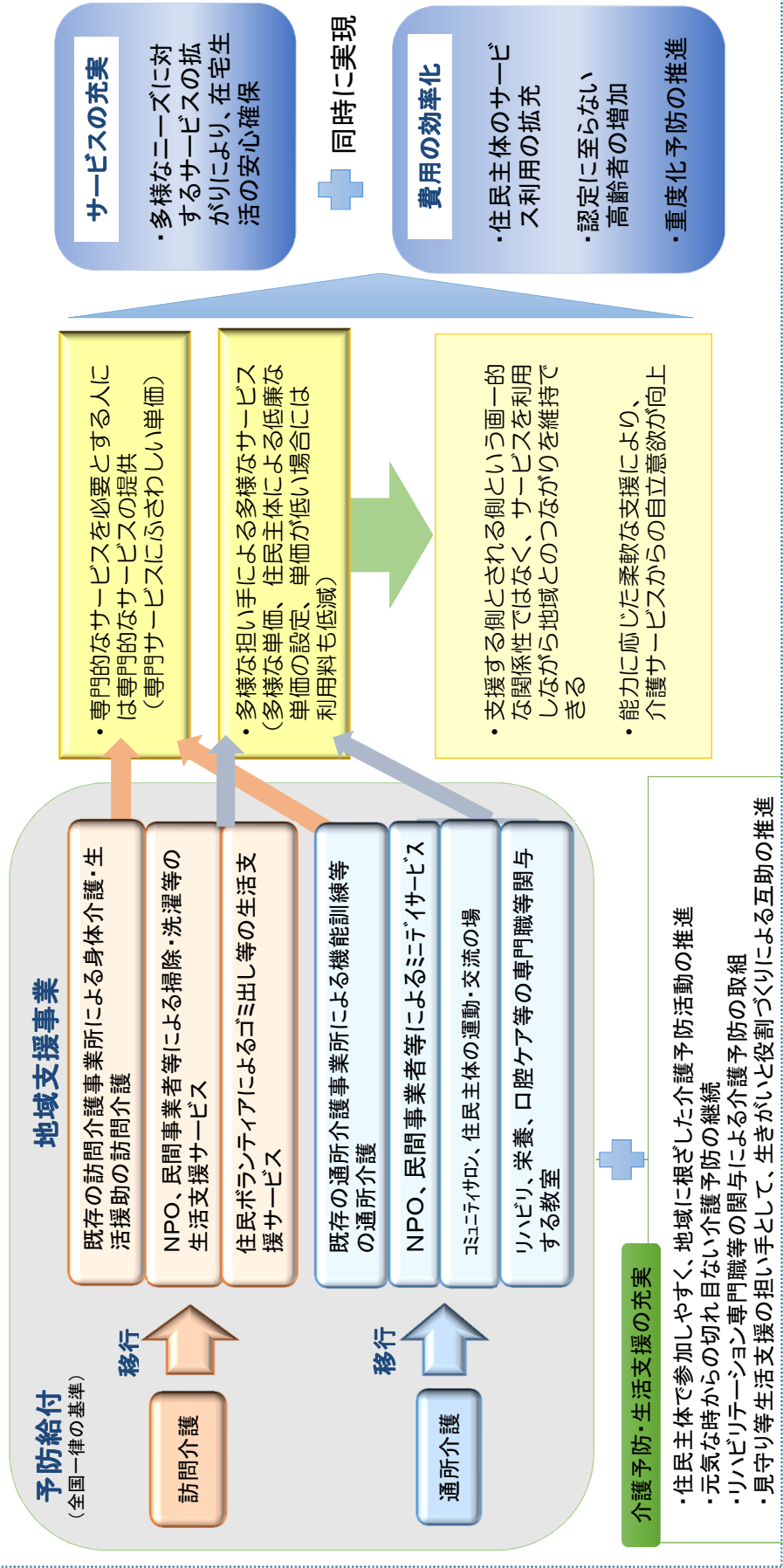


④介護予防デイサービスの 総合事業(地域支援事業)への移行

第1 総合事業に関する
総則的な事項

【参考】総合事業と生活支援サービスの充実

- 予防給付のうち訪問介護・通所介護について、市町村が地域の実情に応じた取組ができる介護保険制度の地域支援事業へ移行（29年度末まで）。財源構成は給付と同じ（国、都道府県、市町村、1号保険料、2号保険料）。
- 既存の介護事業所による既存のサービスの加えて、NPO、民間企業、ボランティアなど地域の多様な主体を活用して高齢者を支援。高齢者は支え手側に回ることも。



1 介護予防・生活支援サービス事業（続き）

3 サービスの単価・利用者負担・給付管理（P104～）

- サービス内容等に応じて、市町村が単価・利用者負担を設定する。その設定の考え方は以下のとおり。
 - ・ 現行の訪問介護等に相当するサービスの単価は、市町村において、国が定める額（予防給付の単価）を上限として、個別の額（サービス単価）を定める※それぞれ以外の指定事業者によるサービスの単価は、市町村が、その内容や時間、基準等を踏まえ、国が定める額を上限として設定。

※ 市町村は、訪問介護員等による専門的サービスであること、サービス基準等を勘案し、ふさわしい単価を定める。

- ・ 利用者負担は、市町村が、サービス内容や時間、基準等を踏まえ設定。なお、現行の訪問介護等に相当するサービスは、介護給付の利用者負担割合（1割、一定以上所得者は2割）等を勘案し、設定。ただし、下限は当該給付の利用者負担割合。
- 給付管理は、指定事業者によるサービスについて、支給限度額を勘案しつつ、国保連を活用しながら、実施。
- 市町村は、指定事業者によるサービスを対象とした高額介護サービス費に相当する事業を実施。

2 一般介護予防事業（P113～）

- 介護予防の人材育成研修や地域活動組織の育成・支援、住民主体の通いの場等へのリハビリ専門職等の関与など、効果的・効率的な介護予防に資する事業を積極的に展開。実施に当たって、市町村は、地域における介護予防活動を把握するとともに、サービス事業との連携に努める。

3 地域支援事業の上限（P119～）

- 総合事業に移行するサービスに要する費用がまかなえるよう、以下のとおり従前の費用実績を勘案した上限を設定。また、総合事業の円滑な実施に配慮し、計算式による上限を超える場合は、個別に判断する枠組みを設ける。個別判断は、事前の判断と事後の判断に分けて行う。

$$\text{総合事業の上限} = \left[\text{①当該市町村の事業開始の前年度の（予防給付（介護予防訪問介護、介護予防通所介護、介護予防支援）+介護予防事業）の総額} \right] \times \left[\text{②当該市町村の75歳以上高齢者の伸び} \right]$$

4 定期的な評価・検証（P121～）

- 市町村は、個々の事業評価と併せて、定期的（3年ごと）に、総合事業の結果等について評価・検証を行う。

②通所型サービス (P23～) ※ 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		
		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	① 通所介護 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)

③その他の生活支援サービス (P24～)

- その他の生活支援サービスは、①栄養改善を目的とした配食や、②住民ボランティア等が行う見守り、③訪問型サービス、通所型サービスに準じる自立支援(訪問型サービス・通所型サービスの一
体的提供等)からなる。

⑤各種加算要件について



認知症加算（新規）

⇒ 60 単位／日

※ 算定要件等

- 指定基準に規定する介護職員又は看護職員の員数に加え、介護職員又は看護職員又は看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。
- 指定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等を修了した者を1以上確保していること。

中重度者ケア体制加算（新規）

⇒ 45 単位／日

※ 算定要件等

- 指定基準に規定する介護職員又は看護職員の員数に加え、介護職員又は看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。
- 指定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以上確保していること。

認知症加算については、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の利用者に対して加算として評価し、中重度者ケア体制加算については、事業所の利用者全員に対して加算として評価する。

(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】

研修の目的

認知症介護実践研修の
企画立案、介護の質の改
善に対する指導者役

事業所内のケアチーム
における指導者役

認知症介護の
理念、知識及
び技術の修得

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
リーダーが研修を修了している者

指導者研修 (1,814人)

都道府県・指定都市が認知症
介護研究・研修センターに委託

概ね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

認知症介護実践研修

ステップアップ

実践リ-グ-研修 (28,713人)

実践者研修 (178,645人)

現場経験
概ね2年程度の者

都道府県・指定都市

※ 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。

③ 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
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
行う事業所を評価するため、現行の個別機能訓練加算の算定要件について、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るとともに、加算の評価
の見直しを行う。

個別機能訓練加算（Ⅰ） 42 単位／日 ⇒ 46 単位／日

個別機能訓練加算（Ⅱ） 50 単位／日 ⇒ 56 単位／日

※ 算定要件等（個別機能訓練加算（Ⅰ）及び（Ⅱ）共通。追加要件のみ）

○ 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。

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。


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。



⑥看護職員・生活相談員 の要件緩和について

看護職員の配置基準の緩和について

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。

地域連携の拠点としての機能の充実について

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。

⑦小規模多機能への移行

サテライト対応について



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。

小規模な通所介護事業所のサテライト事業所への移行②

- 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。

⑧お泊りデイサービスについて



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・深夜のサービスの提供を行うこと）
	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
	宿泊サービスの提供に関する原則	連続して利用する場合の日数の上限等
	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
	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
	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
運営関係	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の提供、身体的拘束等の禁止等
	宿泊サービス計画の作成（適切な）介護	個別サービス計画の作成
	（適切な）食事の提供	自立支援の視点に立った介護の提供
	健康への配慮	栄養状態等に配慮した食事の提供
	相談及び援助	健康状況へ配慮したサービスの提供
	緊急時等の対応	利用者・家族の相談に応じ適切な助言、援助
	運営規程	緊急時等対応の体制確保等
	勤務体制の確保等	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、利用料、非常災害対策等
	定員の遵守	勤務体制の確保と研修機会の確保等
	非常災害対策	利用定員の遵守
設備関係	衛生管理等	定期的な避難訓練等の実施
	運営規程等の掲示	感染症防止の措置
	秘密保持等	勤務体制、運営規程等の掲示
	広告	業務上知り得た情報の漏洩防止等
	苦情処理	虚偽・誇大な広告の禁止、介護保険外であることの明記等
	事故発生時の対応	苦情相談窓口の設置とその記録
	調査への協力等	事故発生時の市町村への報告、記録、損害賠償等
	記録の整備	指定権者が行う調査への協力、必要な改善を行うこと等
		サービスの提供の内容、苦情処理の内容等の記録の整備

各事業者の検討・対応事項



経営戦略検討事項

- ① 今後の事業展開方針の決定
- ② DS運営コンセンサスの確立
- ③ 運営DS(予防・小規模・お泊り)

ごとの戦略立案

①今後の事業展開方針の決定

- ・現在運営DSを制度に合わせて継続的に展開
- ・新しいモデルでのDSの展開を計画
- ・DS以外の新たな介護サービスを計画
- ・現在運営DSのインフラを活かした別事業を計画

②運営コンセプトの確立（現状及び新規）

- ・顧客ターゲット層を明確化し、ターゲット層に応じたハード、サービス内容、料金等を決定し差別化されたダイサービスモデルを確立すること。
- ・DSに求められる4つの機能いずれに強みを見出すのかを明確化していくこと。

③運営DSごとの戦略立案

- ・予防型⇒要介護モデルを検討、ゲートウェイ化
- ・小規模型⇒通常規模・小規模多機能への転換
収益モデルの再構築
- ・お泊り型⇒小規模多機能・基準該当短期への転換
認知症特化モデル、基準案への対策



収益モデルの再構築（小規模）

- ①稼働率の向上が最優先
- ②利用定員増の検討
- ③加算算定による収入改善策
- ④自費サービス料金の見直し
- ⑤介護保険外サービスとの組み合わせ

収益モデルの再構築（小規模）

①コスト削減の対策

- ・職員の昇給は来年4月以降へ
- ・採用費削減へ（教育、評価を充実
⇒ 人員削減は最後の手段）
- ・保険、リース、家賃、水道光熱費、通信費、販促費
食費、システム費等の

あらゆる費用をサービレベルを下げずに見直す

事業所運営における対応

①小規模DS該当・予防サービス提供

- ・ 該当市区町村の介護保険課へ挨拶と意見交換
- ・ 営業エリアを市区町村へ限定した対応への準備
- ・ 地域のキーマン(自治会・民生委員等)への挨拶

②事業所内での制度改正勉強会の開催

「2015年介護報酬改定に対応した

デイサービスの生き残り戦略」

(株)日本介護ベンチャーコンサルティンググループ 代表

(一社)リハビリ・デイサービス協会 事務局長

齊藤正行

制度改正デイサービスへの影響

- ①2015年制度改正の概要と報酬単価
- ②通所介護の機能と報酬区分について
- ③小規模DSの地域密着型サービスへの移行
- ④介護予防DSの総^{機能}事業(地域支援事業)への移行
- ⑤各種加算要件について
- ⑥看護職員・生活相談員の要件緩和について
- ⑦小規模多機能への移行・サテライト対応について
- ⑧お泊りデイサービスについて

①2015年制度改革の概要

と報酬単価決定(デイサービス)

平成27年度介護報酬改定に関する審議報告(平成27年1月9日) 概要

- 高齢者ができる限り住み慣れた地域で尊厳を持って自分らしい生活を送ることができるよう、「地域包括ケアシステム」の構築に向けた取組を進める。

1. 中重度の要介護者や認知症高齢者への対応の更なる強化

(1) 中重度の要介護者等を支援するための重点的な対応

- ・ 24時間365日の在宅生活を支援する定期巡回・随時対応型サービスを始めとした「短時間・一日複数回訪問」や「通い・訪問・泊まり」といったサービスの組み合わせを一体的に提供する包括報酬サービスの機能強化と、普及に向けた基準緩和
- ・ リハビリテーション専門職の配置等を踏まえた介護老人保健施設における在宅復帰支援機能の更なる強化

(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

- ・ 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サービス提供を推進するための理念の明確化と「活動」、「参加」に焦点を当てた新たな報酬体系の導入

(3) 看取り期における対応の充実

- ・ 本人及び家族の意向に基づくその人らしさを尊重したケアの実現を推進するため、本人・家族とサービス提供者の十分な意思疎通を促進する取組を評価

(4) 口腔・栄養管理に係る取組の充実

- ・ 施設等入所者が認知機能や摂食・嚥下機能の低下等により食事の経口摂取が困難となっても、自分の口から食べる楽しみを得られるよう、多職種協働による支援を充実

2. 介護人材確保対策の推進

- ・ 介護職員処遇改善加算の更なる充実
- ・ サービス提供体制強化加算(介護福祉士の評価)の拡大

3. サービス評価の適正化と効率的なサービス提供体制の構築

- ・ 「骨太の方針」を踏まえたサービスに係る評価の適正化について、各サービスの運営実態や1.及び2.も勘案しつつ実施
- ・ 集合住宅へのサービス提供の適正化(事業所と同一建物に居住する減算の適用範囲を拡大)
- ・ 看護職員の効率的な活用の観点等から、人員配置の見直し等を実施(通所介護、小規模多機能型居宅介護等)

平成27年度介護報酬改定の改定率について

- 地域包括ケアシステムの実現に向け、介護を必要とする高齢者の増加に伴い、在宅サービス、施設サービス等の増加に必要な経費を確保する。
- また、平成27年度介護報酬改定においては、介護職員の処遇改善、物価の動向、介護事業者の経営状況、地域包括ケアの推進等を踏まえ、▲2.27%の改定率とする。

改定率▲2.27%

(処遇改善: +1.65%、介護サービスの充実: +0.56%、その他: ▲4.48%)

(うち、在宅 ▲1.42%、施設 ▲0.85%)

(注1) ▲2.27%のうち、在宅分、施設分の内訳を、試算したもの。

(注2) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護は、在宅分に含んでいる(施設分は、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設)。

(改定の方向)

- ・ 中重度の要介護者や認知症高齢者になっても、「住み慣れた地域で自分らしい生活を続けられるようにする」という地域包括ケアシステムの基本的な考え方を実現するため、引き続き、在宅生活を支援するためのサービスの充実を図る。
- ・ 今後も増大する介護ニーズへの対応や質の高い介護サービスを確保する観点から、介護職員の安定的な確保を図るとともに、更なる資質向上への取組を推進する。
- ・ 介護保険制度の持続可能性を高め、より効果的かつ効率的なサービスを提供するため、必要なサービス評価の適正化や規制緩和等を進める。

3. 通所系サービス

※小規模DS9%強のダウン!

(1) 通所介護

① 基本報酬の見直し

以下のとおり、基本報酬の見直しを行う。

小規模型通所介護の基本報酬については、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、見直しを行う。

【例1】小規模型通所介護費の場合

(所要時間7時間以上9時間未満の場合)

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

【例2】通常規模型通所介護費の場合

(所要時間7時間以上9時間未満の場合)

要介護1	695 単位/日
要介護2	817 単位/日
要介護3	944 単位/日
要介護4	1,071 単位/日
要介護5	1,197 単位/日

要介護1	656 単位/日
要介護2	775 単位/日
要介護3	898 単位/日
要介護4	1,021 単位/日
要介護5	1,144 単位/日

⇒

※通常規模約4.9%のダウン!

【例3】大規模型通所介護費（Ⅰ）の場合
（所要時間7時間以上9時間未満の場合）

要介護1	683 単位/日
要介護2	803 単位/日
要介護3	928 単位/日
要介護4	1,053 単位/日
要介護5	1,177 単位/日

⇒

要介護1	645 単位/日
要介護2	762 単位/日
要介護3	883 単位/日
要介護4	1,004 単位/日
要介護5	1,125 単位/日

※大規模約5%のダウン

【例4】大規模型通所介護費（Ⅱ）の場合
（所要時間7時間以上9時間未満の場合）

要介護1	665 単位/日
要介護2	782 単位/日
要介護3	904 単位/日
要介護4	1,025 単位/日
要介護5	1,146 単位/日

⇒

要介護1	628 単位/日
要介護2	742 単位/日
要介護3	859 単位/日
要介護4	977 単位/日
要介護5	1,095 単位/日

〈介護予防通所介護費〉

要支援1	2,115単位/月	⇒	1,647単位/月
要支援2	4,236単位/月	⇒	3,377単位/月

※要支援20%強のダウン！！

※ 処遇改善加算の新しい加算率

加算（Ⅰ）：4.0%

加算（Ⅱ）：2.2%

②通所介護の機能と

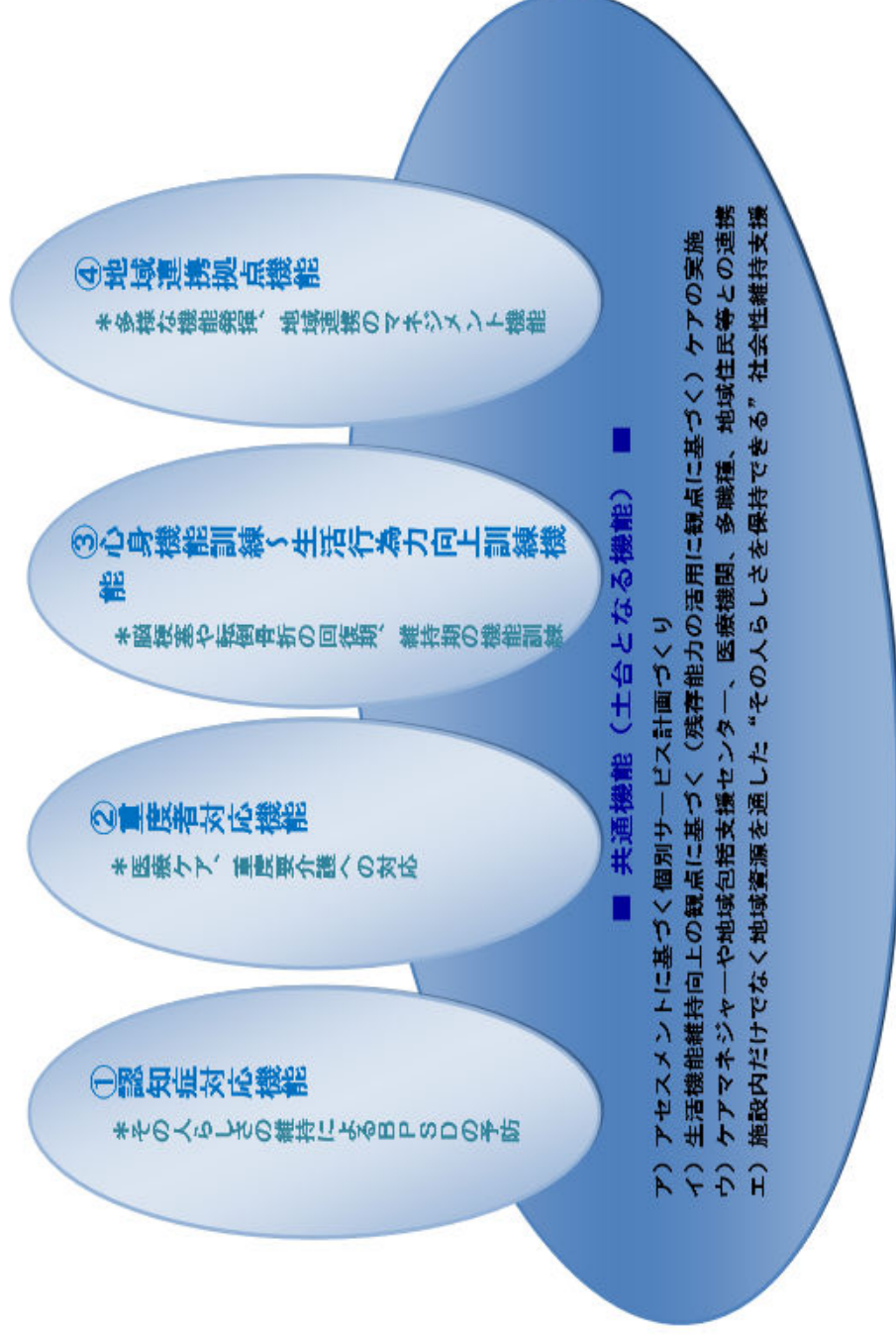
報酬区分について

(1) 居宅サービスに求められる機能 居宅サービスに求められる機能の基本的な考え方

- 居宅サービスは、「心身機能」、「活動」、「参加」などの生活機能の維持・向上を図る機能、生活援助としての機能、家族介護者の負担軽減を図る機能のいずれかの機能を発揮して自立を支援するサービスと考えられる。
- 認知症高齢者や重度の要介護者が増加していく見込みの中で、在宅の限界点を高めるため、今後は、これらの機能を効果的・効率的に組み合わせ、バランスよく働きかけることで、高齢者の在宅生活を支える仕組みが重要であり、特に、居宅系サービスの認知症高齢者や重度の要介護者に対する対応力を高めていくことが求められる。
- 更に、サービスの担い手の確保が今後の課題となる中で、居宅系サービスの機能を一層高め、地域包括ケアシステムを構築していくためには、各居宅サービスが有する専門職を有効に活用することが大切であり、多職種連携を推進する仕組みも充実していくことが求められる。
- また、居宅サービスについて、指定基準等に定められている以下の基本的な手法や視点に基づくサービス提供については更に徹底を図る必要がある。
 - ・ 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

【参考】

充実を図るべき通所介護の機能の方向性



【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）

（注）本調査研究事業では、通所介護の基準省令のうち運営基準に明記されている「家族介護者の負担軽減」は、「通所介護事業所を利用することにより果たされるため」取り上げていない。

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	

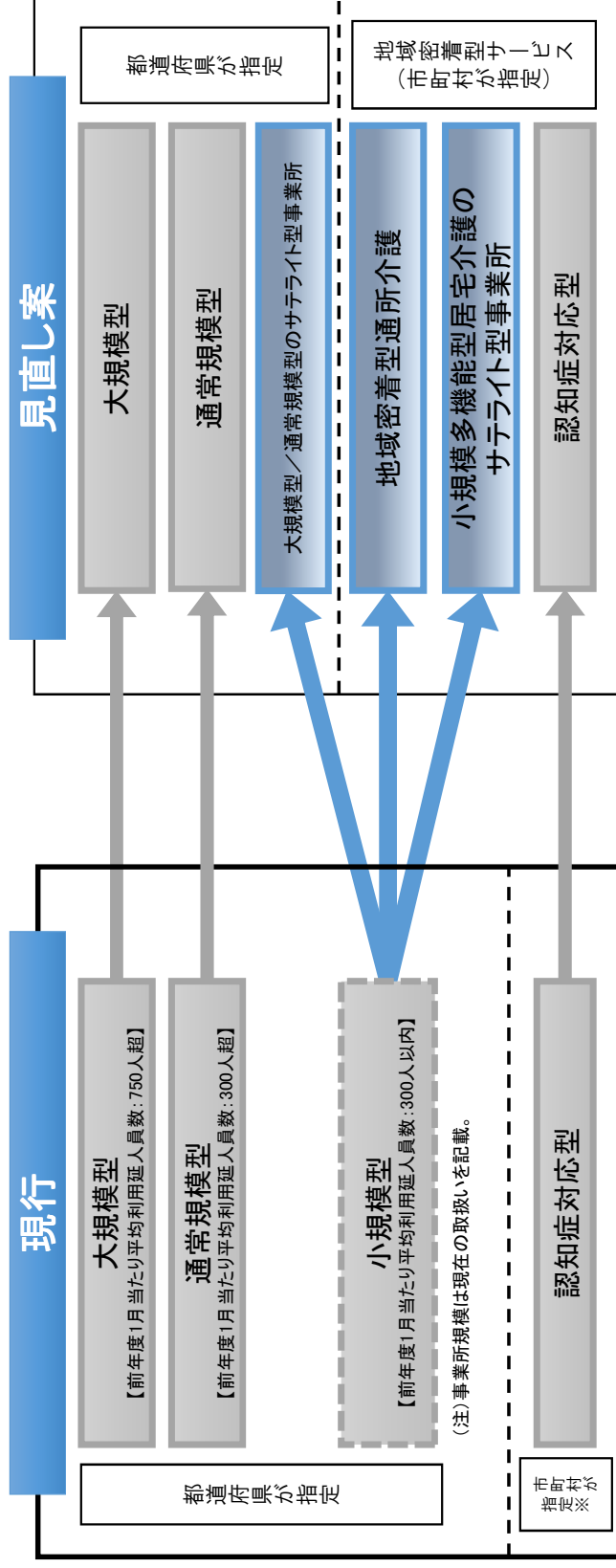
③小規模デザイナーサービスの

地域密着型サービスへの移行



小規模型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等
 - 運営推進会議への参加
- ※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。

4. デイサービスについて

(1) 地域密着型通所介護に移行する小規模通所介護の利用定員等について

① 地域密着型通所介護の利用定員について

介護報酬上の小規模型通所介護費の対象となる小規模な通所介護事業所については、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の確保が必要であり、また、市町村が地域包括ケアシステムの構築を図る観点から整合性のあるサービス基盤の整備を行う必要がある。このため、今回の改正法では、市町村が指定・監督する地域密着型サービスに位置づけたところである。

また、別途、小規模な通所介護事業所の移行先として、事業所の経営の安定性を図るとともに、柔軟な事業運営やサービスの質の向上の観点から、人員基準等の要件緩和をした上で、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に移行することや、小規模多機能型居宅介護の普及促進の観点からも小規模多機能型居宅介護のサテライト事業所に移行する選択肢を設けることとしているが、その具体的な内容については、今後、社会保障審議会介護給付費分科会でご議論いただきながら、検討していくこととしている。

現在の介護報酬上、小規模型通所介護費の対象となる小規模な通所介護事業所は、事業所における前年度の一月当たりの平均利用延人員数が300人以内の場合であるが、地域密着型サービスとして位置付ける際には、固定的な基準が必要なため、現行の小規模型通所介護費を算定している小規模な通所介護事業所を位置づけることができる規模として、「通所介護のあり方に関する調査研究事業（平成25年度老人保健健康増進等事業）」の調査結果も踏まえ、通所介護事業所の利用定員（当該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）が18人以下の事業所を地域密着型通所介護とする予定である。

② 移行スケジュール等について

小規模な通所介護事業所が地域密着型サービス等へ移行する時期については、市町村の事務負担等を考慮し、平成28年4月に施行することとし、市町村における運営基準等の条例制定についても施行から1年間の経過措置を設けることとしている。

地域密着型通所介護に移行する際の事業所指定については、事業所の所在市町村の長から指定を受けたもの（施行日の前日において当該市町村以外の他の市町村の被保険者が利用していた場合には、当該他の市町村の長から指定を受けたもの）とみなすこととしているため、新たな指定の申請は不要であり、地域密着型通所介護に位置づける際の判断基準となる利用定員については、事業所が改めて届出を行う場合を除き、現在届出がなされている利用定員で判断することとしており、事業所は特段の手続き等は不要である

また、小規模な通所介護事業所の多くが地域密着型通所介護に移行することが見込まれることを考慮し、市町村の事務負担を少しでも軽減するため、地域密着型サービス事業所の指定の際の市町村長による関係者の意見反映のための措置の義務付けを

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。

- ・指定権者が都道府県から市区町村へ移管される
- ・新規指定に際して、市区町村の3カ年の介護保険計画に基づいた事業所数のみ公募によって事業者選定を行い、選定された事業者のみ開設となる
- ・利用者は原則、当概市区町村に住民票の存在する方しか利用することが出来ない
- ・6カ月に一度外部者を招いた運営推進会議の開催が義務化
 - ※他サービスは2カ月に1度
- ・代表者研修(法人経営者が受講)が必要となる可能性もあり？

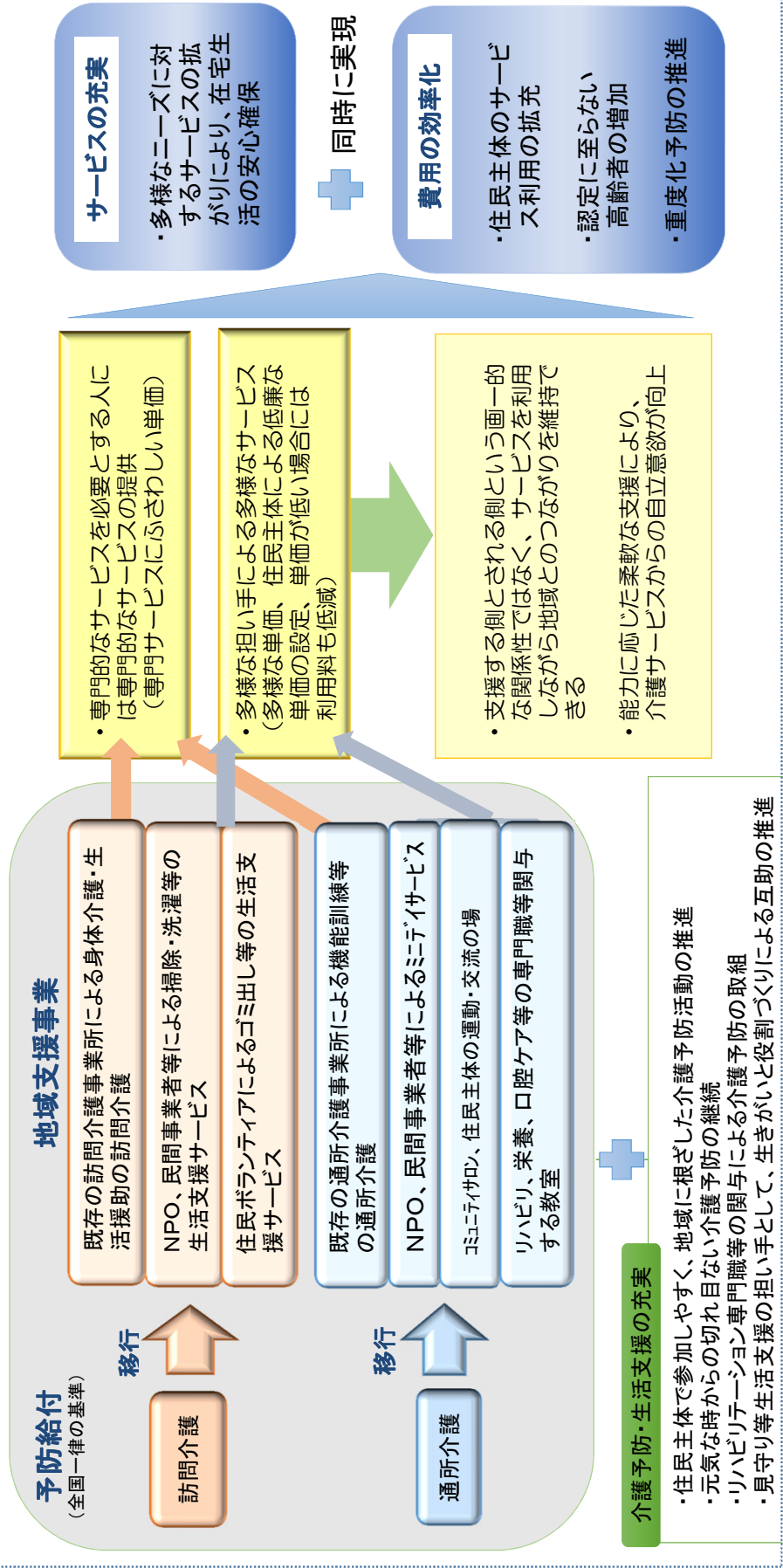


④介護予防デイサービスの 総合事業(地域支援事業)への移行

第1 総合事業に関する
総則的な事項

【参考】総合事業と生活支援サービスの充実

- 予防給付のうち訪問介護・通所介護について、市町村が地域の実情に応じた取組ができる介護保険制度の地域支援事業へ移行（29年度末まで）。財源構成は給付と同じ（国、都道府県、市町村、1号保険料、2号保険料）。
- 既存の介護事業所による既存のサービスの加えて、NPO、民間企業、ボランティアなど地域の多様な主体を活用して高齢者を支援。高齢者は支え手側に回ることも。



1 介護予防・生活支援サービス事業（続き）

3 サービスの単価・利用者負担・給付管理（P104～）

- サービス内容等に応じて、市町村が単価・利用者負担を設定する。その設定の考え方は以下のとおり。
 - ・ 現行の訪問介護等に相当するサービスの単価は、市町村において、国が定める額（予防給付の単価）を上限として、個別の額（サービス単価）を定める※それぞれ以外の指定事業者によるサービスの単価は、市町村が、その内容や時間、基準等を踏まえ、国が定める額を上限として設定。
- ※ 市町村は、訪問介護員等による専門的サービスであること、サービス基準等を勘案し、ふさわしい単価を定める。
- ・ 利用者負担は、市町村が、サービス内容や時間、基準等を踏まえ設定。なお、現行の訪問介護等に相当するサービスは、介護給付の利用者負担割合（1割、一定以上所得者は2割）等を勘案し、設定。ただし、下限は当該給付の利用者負担割合。
- 給付管理は、指定事業者によるサービスについて、支給限度額を勘案しつつ、国保連を活用しながら、実施。
- 市町村は、指定事業者によるサービスを対象とした高額介護サービス費に相当する事業を実施。

2 一般介護予防事業（P113～）

- 介護予防の人材育成研修や地域活動組織の育成・支援、住民主体の通いの場等へのリハビリ専門職等の関与など、効果的・効率的な介護予防に資する事業を積極的に展開。実施に当たって、市町村は、地域における介護予防活動を把握するとともに、サービス事業との連携に努める。

3 地域支援事業の上限（P119～）

- 総合事業に移行するサービスに要する費用がまかなえるよう、以下のとおり従前の費用実績を勘案した上限を設定。また、総合事業の円滑な実施に配慮し、計算式による上限を超える場合は、個別に判断する枠組みを設ける。個別判断は、事前の判断と事後の判断に分けて行う。

$$\text{総合事業の上限} = \left[\text{①当該市町村の事業開始の前年度の（予防給付（介護予防訪問介護、介護予防通所介護、介護予防支援）+介護予防事業）の総額} \right] \times \left[\text{②当該市町村の75歳以上高齢者の伸び} \right]$$

4 定期的な評価・検証（P121～）

- 市町村は、個々の事業評価と併せて、定期的（3年ごと）に、総合事業の結果等について評価・検証を行う。

②通所型サービス (P23～) ※ 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		
		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	① 通所介護 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)

③その他の生活支援サービス (P24～)

- その他の生活支援サービスは、①栄養改善を目的とした配食や、②住民ボランティア等が行う見守り、③訪問型サービス、通所型サービスに準じる自立支援(訪問型サービス・通所型サービスの一
体的提供等)からなる。

⑤各種加算要件について



認知症加算（新規）

⇒ 60 単位／日

※ 算定要件等

- 指定基準に規定する介護職員又は看護職員の員数に加え、介護職員又は看護職員又は看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。
- 指定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等を修了した者を1以上確保していること。

中重度者ケア体制加算（新規）

⇒ 45 単位／日

※ 算定要件等

- 指定基準に規定する介護職員又は看護職員の員数に加え、介護職員又は看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。
- 指定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以上確保していること。

認知症加算については、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の利用者に対して加算として評価し、中重度者ケア体制加算については、事業所の利用者全員に対して加算として評価する。

(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】

研修の目的

認知症介護実践研修の
企画立案、介護の質の改
善に対する指導者役

事業所内のケアチーム
における指導者役

認知症介護の
理念、知識及
び技術の修得

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
リーダーが研修を修了している者

指導者研修 (1,814人)

都道府県・指定都市が認知症
介護研究・研修センターに委託

概ね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

認知症介護実践研修

ステップアップ

実践リ-グ-研修 (28,713人)

実践者研修 (178,645人)

現場経験
概ね2年程度の者

都道府県・指定都市

※ 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。

③ 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
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
行う事業所を評価するため、現行の個別機能訓練加算の算定要件について、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るとともに、加算の評価
の見直しを行う。

個別機能訓練加算（Ⅰ） 42 単位／日 ⇒ 46 単位／日

個別機能訓練加算（Ⅱ） 50 単位／日 ⇒ 56 単位／日

※ 算定要件等（個別機能訓練加算（Ⅰ）及び（Ⅱ）共通。追加要件のみ）

○ 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。

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。


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。



⑥看護職員・生活相談員 の要件緩和について

看護職員の配置基準の緩和について

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。

地域連携の拠点としての機能の充実にについて

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おう」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。

⑦小規模多機能への移行

サテライト対応について



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。

小規模な通所介護事業所のサテライト事業所への移行②

- 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。

⑧お泊りデイサービスについて



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・深夜のサービスの提供を行うこと）
	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
	宿泊サービスの提供に関する原則	連続して利用する場合の日数の上限等
	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
	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
	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
運営関係	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の提供、身体的拘束等の禁止等
	宿泊サービス計画の作成（適切な）介護	個別サービス計画の作成
	（適切な）食事の提供	自立支援の視点に立った介護の提供
	健康への配慮	栄養状態等に配慮した食事の提供
	相談及び援助	健康状況へ配慮したサービスの提供
	緊急時等の対応	利用者・家族の相談に応じ適切な助言、援助
	運営規程	緊急時等対応の体制確保等
	勤務体制の確保等	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、利用料、非常災害対策等
	定員の遵守	勤務体制の確保と研修機会の確保等
	非常災害対策	利用定員の遵守
設備関係	衛生管理等	定期的な避難訓練等の実施
	運営規程等の掲示	感染症防止の措置
	秘密保持等	勤務体制、運営規程等の掲示
	広告	業務上知り得た情報の漏洩防止等
	苦情処理	虚偽・誇大な広告の禁止、介護保険外であることの明記等
	事故発生時の対応	苦情相談窓口の設置とその記録
	調査への協力等	事故発生時の市町村への報告、記録、損害賠償等
	記録の整備	指定権者が行う調査への協力、必要な改善を行うこと等
		サービスの提供の内容、苦情処理の内容等の記録の整備

各事業者の検討・対応事項



経営戦略検討事項

- ① 今後の事業展開方針の決定
- ② DS運営コンセプトの確立
- ③ 運営DS(予防・小規模・お泊り)

ごとの戦略立案

①今後の事業展開方針の決定

- ・現在運営DSを制度に合わせて継続的に展開
- ・新しいモデルでのDSの展開を計画
- ・DS以外の新たな介護サービスを計画
- ・現在運営DSのインフラを活かした別事業を計画

②運営コンセプトの確立（現状及び新規）

- ・顧客ターゲット層を明確化し、ターゲット層に応じたハード、サービス内容、料金等を決定し差別化されたダイサービスモデルを確立すること。
- ・DSに求められる4つの機能いずれに強みを見出すのかを明確化していくこと。

③運営DSごとの戦略立案

- ・予防型⇒要介護モデルを検討、ゲートウェイ化
- ・小規模型⇒通常規模・小規模多機能への転換
収益モデルの再構築
- ・お泊り型⇒小規模多機能・基準該当短期への転換
認知症特化モデル、基準案への対策



収益モデルの再構築（小規模）

- ①稼働率の向上が最優先
- ②利用定員増の検討
- ③加算算定による収入改善策
- ④自費サービス料金の見直し
- ⑤介護保険外サービスとの組み合わせ

収益モデルの再構築（小規模）

①コスト削減の対策

- ・職員の昇給は来年4月以降へ
- ・採用費削減へ（教育、評価を充実
⇒ 人員削減は最後の手段）
- ・保険、リース、家賃、水道光熱費、通信費、販促費
食費、システム費等の

あらゆる費用をサービレベルを下げずに見直す

事業所運営における対応

①小規模DS該当・予防サービス提供

- ・ 該当市区町村の介護保険課へ挨拶と意見交換
- ・ 営業エリアを市区町村へ限定した対応への準備
- ・ 地域のキーマン(自治会・民生委員等)への挨拶

②事業所内での制度改正勉強会の開催

「2015年介護報酬改定に対応した

デイサービスの生き残り戦略」

(株)日本介護ベンチャーコンサルティンググループ 代表

(一社)リハビリ・デイサービス協会 事務局長

齊藤正行

制度改正デイサービスへの影響

- ①2015年制度改正の概要と報酬単価
- ②通所介護の機能と報酬区分について
- ③小規模DSの地域密着型サービスへの移行
- ④介護予防DSの総^{機能}事業(地域支援事業)への移行
- ⑤各種加算要件について
- ⑥看護職員・生活相談員の要件緩和について
- ⑦小規模多機能への移行・サテライト対応について
- ⑧お泊りデイサービスについて

①2015年制度改革の概要

と報酬単価決定(デイサービス)

平成27年度介護報酬改定に関する審議報告(平成27年1月9日) 概要

- 高齢者ができる限り住み慣れた地域で尊厳を持って自分らしい生活を送ることができるよう、「地域包括ケアシステム」の構築に向けた取組を進める。

1. 中重度の要介護者や認知症高齢者への対応の更なる強化

(1)中重度の要介護者等を支援するための重点的な対応

- ・ 24時間365日の在宅生活を支援する定期巡回・随時対応型サービスを始めとした「短時間・一日複数回訪問」や「通い・訪問・泊まり」といったサービスの組み合わせを一体的に提供する包括報酬サービスの機能強化と、普及に向けた基準緩和
- ・ リハビリテーション専門職の配置等を踏まえた介護老人保健施設における在宅復帰支援機能の更なる強化

(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

- ・ 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サービス提供を推進するための理念の明確化と「活動」、「参加」に焦点を当てた新たな報酬体系の導入

(3)看取り期における対応の充実

- ・ 本人及び家族の意向に基づくその人らしさを尊重したケアの実現を推進するため、本人・家族とサービス提供者の十分な意思疎通を促進する取組を評価

(4)口腔・栄養管理に係る取組の充実

- ・ 施設等入所者が認知機能や摂食・嚥下機能の低下等により食事の経口摂取が困難となっても、自分の口から食べる楽しみを得られるよう、多職種協働による支援を充実

2. 介護人材確保対策の推進

- ・ 介護職員処遇改善加算の更なる充実
- ・ サービス提供体制強化加算(介護福祉士の評価)の拡大

3. サービス評価の適正化と効率的なサービス提供体制の構築

- ・ 「骨太の方針」を踏まえたサービスに係る評価の適正化について、各サービスの運営実態や1.及び2.も勘案しつつ実施
- ・ 集合住宅へのサービス提供の適正化(事業所と同一建物に居住する減算の適用範囲を拡大)
- ・ 看護職員の効率的な活用の観点等から、人員配置の見直し等を実施(通所介護、小規模多機能型居宅介護等)

平成27年度介護報酬改定の改定率について

- 地域包括ケアシステムの実現に向け、介護を必要とする高齢者の増加に伴い、在宅サービス、施設サービス等の増加に必要な経費を確保する。
- また、平成27年度介護報酬改定においては、介護職員の処遇改善、物価の動向、介護事業者の経営状況、地域包括ケアの推進等を踏まえ、▲2.27%の改定率とする。

改定率▲2.27%

(処遇改善: +1.65%、介護サービスの充実: +0.56%、その他: ▲4.48%)

(うち、在宅 ▲1.42%、施設 ▲0.85%)

(注1) ▲2.27%のうち、在宅分、施設分の内訳を、試算したもの。

(注2) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護は、在宅分に含んでいる(施設分は、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設)。

(改定の方向)

- ・ 中重度の要介護者や認知症高齢者になっても、「住み慣れた地域で自分らしい生活を続けられるようにする」という地域包括ケアシステムの基本的な考え方を実現するため、引き続き、在宅生活を支援するためのサービスの充実を図る。
- ・ 今後も増大する介護ニーズへの対応や質の高い介護サービスを確保する観点から、介護職員の安定的な確保を図るとともに、更なる資質向上への取組を推進する。
- ・ 介護保険制度の持続可能性を高め、より効果的かつ効率的なサービスを提供するため、必要なサービス評価の適正化や規制緩和等を進める。

3. 通所系サービス

※小規模DS9%強のダウン!

(1) 通所介護

① 基本報酬の見直し

以下のとおり、基本報酬の見直しを行う。

小規模型通所介護の基本報酬については、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、見直しを行う。

【例1】小規模型通所介護費の場合

(所要時間7時間以上9時間未満の場合)

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

【例2】通常規模型通所介護費の場合

(所要時間7時間以上9時間未満の場合)

要介護1	695 単位/日
要介護2	817 単位/日
要介護3	944 単位/日
要介護4	1,071 単位/日
要介護5	1,197 単位/日

要介護1	656 単位/日
要介護2	775 単位/日
要介護3	898 単位/日
要介護4	1,021 単位/日
要介護5	1,144 単位/日

⇒

※通常規模約4.9%のダウン!

【例3】大規模型通所介護費（Ⅰ）の場合
（所要時間7時間以上9時間未満の場合）

要介護1	683 単位/日
要介護2	803 単位/日
要介護3	928 単位/日
要介護4	1,053 単位/日
要介護5	1,177 単位/日

⇒

要介護1	645 単位/日
要介護2	762 単位/日
要介護3	883 単位/日
要介護4	1,004 単位/日
要介護5	1,125 単位/日

※大規模約5%のダウン

【例4】大規模型通所介護費（Ⅱ）の場合
（所要時間7時間以上9時間未満の場合）

要介護1	665 単位/日
要介護2	782 単位/日
要介護3	904 単位/日
要介護4	1,025 単位/日
要介護5	1,146 単位/日

⇒

要介護1	628 単位/日
要介護2	742 単位/日
要介護3	859 単位/日
要介護4	977 単位/日
要介護5	1,095 単位/日

〈介護予防通所介護費〉

要支援1	2,115単位/月	⇒	1,647単位/月
要支援2	4,236単位/月	⇒	3,377単位/月

※要支援20%強のダウン！！

※ 処遇改善加算の新しい加算率

加算（Ⅰ）：4.0%

加算（Ⅱ）：2.2%

②通所介護の機能と

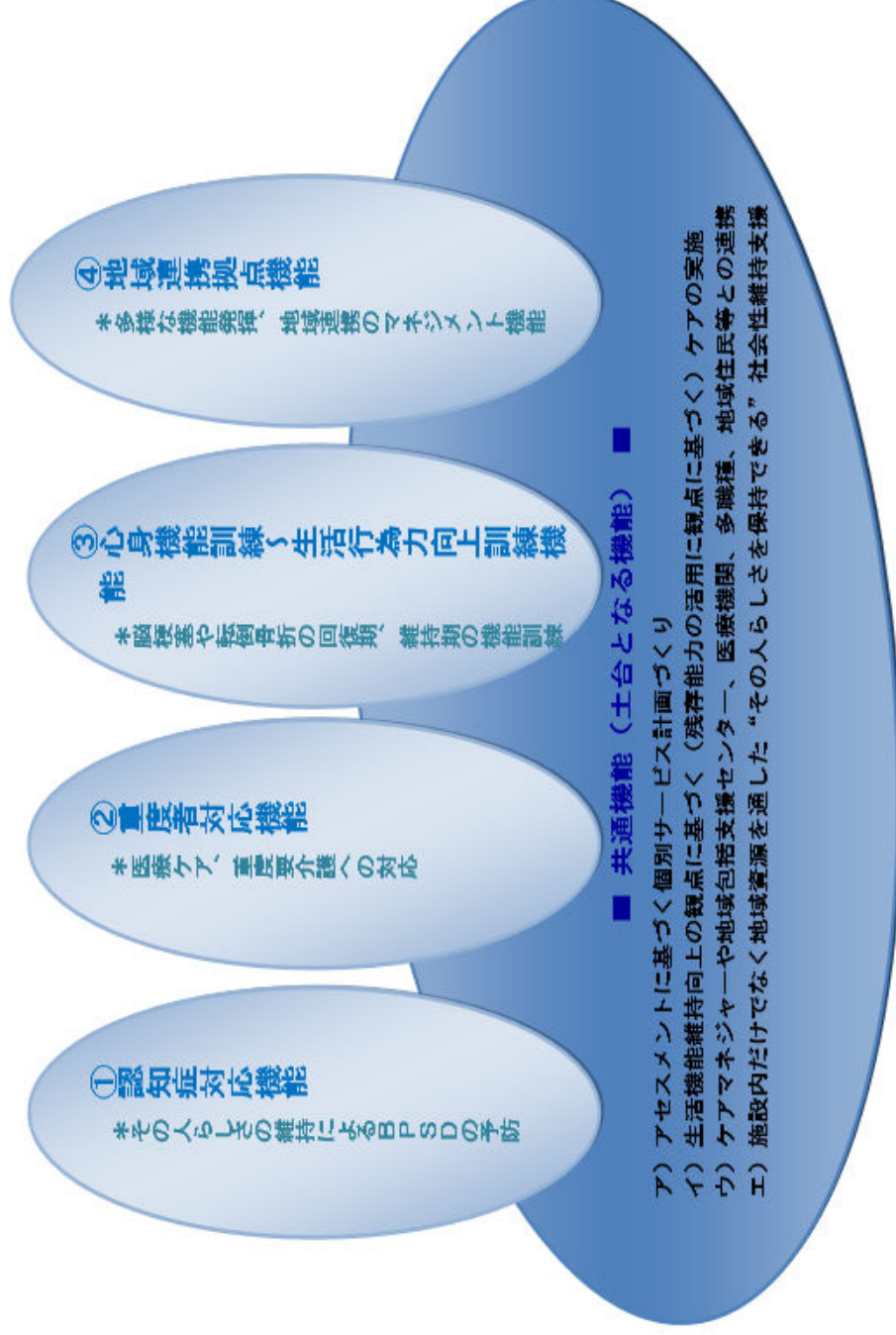
報酬区分について

(1) 居宅サービスに求められる機能 居宅サービスに求められる機能の基本的な考え方

- 居宅サービスは、「心身機能」、「活動」、「参加」などの生活機能の維持・向上を図る機能、生活援助としての機能、家族介護者の負担軽減を図る機能のいずれかの機能を発揮して自立を支援するサービスと考えられる。
- 認知症高齢者や重度の要介護者が増加していく見込みの中で、在宅の限界点を高めるため、今後は、これらの機能を効果的・効率的に組み合わせ、バランスよく働きかけることで、高齢者の在宅生活を支える仕組みが重要であり、特に、居宅系サービスの認知症高齢者や重度の要介護者に対する対応力を高めていくことが求められる。
- 更に、サービスの担い手の確保が今後の課題となる中で、居宅系サービスの機能を一層高め、地域包括ケアシステムを構築していくためには、各居宅サービスが有する専門職を有効に活用することが大切であり、多職種連携を推進する仕組みも充実していくことが求められる。
- また、居宅サービスについて、指定基準等に定められている以下の基本的な手法や視点に基づくサービス提供については更に徹底を図る必要がある。
 - ・ 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

【参考】

充実を図るべき通所介護の機能の方向性



【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）

（注）本調査研究事業では、通所介護の基準省令のうち運営基準に明記されている「家族介護者の負担軽減」は、「通所介護事業所を利用することにより果たされるため」取り上げていない。

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	

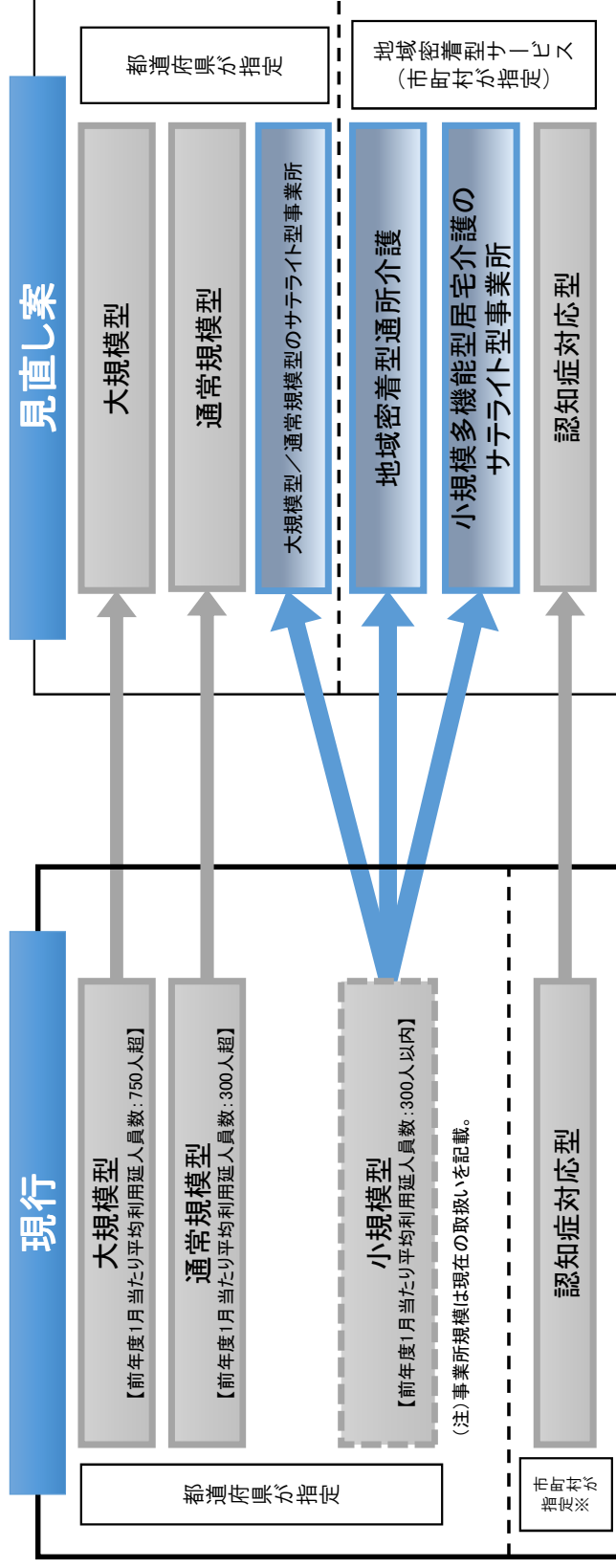
③小規模デザイナーサービスの

地域密着型サービスへの移行



小規模型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等
 - 運営推進会議への参加
- ※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。

4. デイサービスについて

(1) 地域密着型通所介護に移行する小規模通所介護の利用定員等について

① 地域密着型通所介護の利用定員について

介護報酬上の小規模型通所介護費の対象となる小規模な通所介護事業所については、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の確保が必要であり、また、市町村が地域包括ケアシステムの構築を図る観点から整合性のあるサービス基盤の整備を行う必要がある。このため、今回の改正法では、市町村が指定・監督する地域密着型サービスに位置づけたところである。

また、別途、小規模な通所介護事業所の移行先として、事業所の経営の安定性を図るとともに、柔軟な事業運営やサービスの質の向上の観点から、人員基準等の要件緩和をした上で、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に移行することや、小規模多機能型居宅介護の普及促進の観点からも小規模多機能型居宅介護のサテライト事業所に移行する選択肢を設けることとしているが、その具体的な内容については、今後、社会保障審議会介護給付費分科会でご議論いただきながら、検討していくこととしている。

現在の介護報酬上、小規模型通所介護費の対象となる小規模な通所介護事業所は、事業所における前年度の一月当たりの平均利用延人員数が300人以内の場合であるが、地域密着型サービスとして位置付ける際には、固的な基準が必要なため、現行の小規模型通所介護費を算定している小規模な通所介護事業所を位置づけることができる規模として、「通所介護のあり方に関する調査研究事業（平成25年度老人保健健康増進等事業）」の調査結果も踏まえ、通所介護事業所の利用定員（当該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）が18人以下の事業所を地域密着型通所介護とする予定である。

② 移行スケジュール等について

小規模な通所介護事業所が地域密着型サービス等へ移行する時期については、市町村の事務負担等を考慮し、平成28年4月に施行することとし、市町村における運営基準等の条例制定についても施行から1年間の経過措置を設けることとしている。

地域密着型通所介護に移行する際の事業所指定については、事業所の所在市町村の長から指定を受けたもの（施行日の前日において当該市町村以外の他の市町村の被保険者が利用していた場合には、当該他の市町村の長から指定を受けたもの）とみなすこととしているため、新たな指定の申請は不要であり、地域密着型通所介護に位置づける際の判断基準となる利用定員については、事業所が改めて届出を行う場合を除き、現在届出がなされている利用定員で判断することとしており、事業所は特段の手続き等は不要である

また、小規模な通所介護事業所の多くが地域密着型通所介護に移行することが見込まれることを考慮し、市町村の事務負担を少しでも軽減するため、地域密着型サービス事業所の指定の際の市町村長による関係者の意見反映のための措置の義務付けを

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。

- ・指定権者が都道府県から市区町村へ移管される
- ・新規指定に際して、市区町村の3カ年の介護保険計画に基づいた事業所数のみ公募によって事業者選定を行い、選定された事業者のみ開設となる
- ・利用者は原則、当概市区町村に住民票の存在する方しか利用することが出来ない
- ・6カ月に一度外部者を招いた運営推進会議の開催が義務化
 - ※他サービスは2カ月に1度
- ・代表者研修(法人経営者が受講)が必要となる可能性もあり？

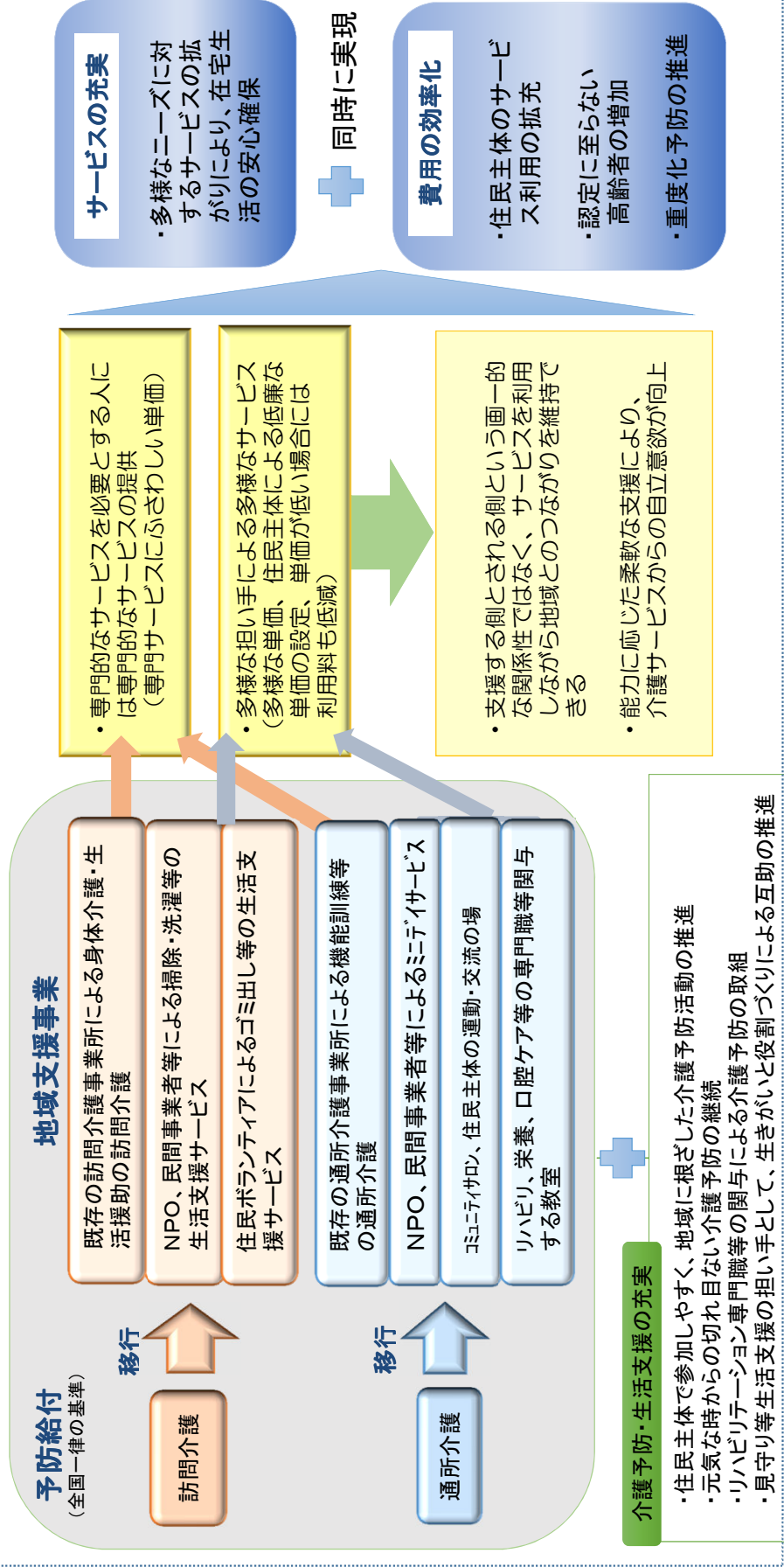


④介護予防デイサービスの 総合事業(地域支援事業)への移行

第1 総合事業に関する
総則的な事項

【参考】総合事業と生活支援サービスの充実

- 予防給付のうち訪問介護・通所介護について、市町村が地域の実情に応じた取組ができる介護保険制度の地域支援事業へ移行（29年度末まで）。財源構成は給付と同じ（国、都道府県、市町村、1号保険料、2号保険料）。
- 既存の介護事業所による既存のサービスの提供に加えて、NPO、民間企業、ボランティアなど地域の多様な主体を活用して高齢者を支援。高齢者は支え手側に回ることも。



1 介護予防・生活支援サービス事業（続き）

3 サービスの単価・利用者負担・給付管理（P104～）

- サービス内容等に応じて、市町村が単価・利用者負担を設定する。その設定の考え方は以下のとおり。
 - ・ 現行の訪問介護等に相当するサービスの単価は、市町村において、国が定める額（予防給付の単価）を上限として、個別の額（サービス単価）を定める※それぞれ以外の指定事業者によるサービスの単価は、市町村が、その内容や時間、基準等を踏まえ、国が定める額を上限として設定。
- ※ 市町村は、訪問介護員等による専門的サービスであること、サービス基準等を勘案し、ふさわしい単価を定める。
- ・ 利用者負担は、市町村が、サービス内容や時間、基準等を踏まえ設定。なお、現行の訪問介護等に相当するサービスは、介護給付の利用者負担割合（1割、一定以上所得者は2割）等を勘案し、設定。ただし、下限は当該給付の利用者負担割合。
- 給付管理は、指定事業者によるサービスについて、支給限度額を勘案しつつ、国保連を活用しながら、実施。
- 市町村は、指定事業者によるサービスを対象とした高額介護サービス費に相当する事業を実施。

2 一般介護予防事業（P113～）

- 介護予防の人材育成研修や地域活動組織の育成・支援、住民主体の通いの場等へのリハビリ専門職等の関与など、効果的・効率的な介護予防に資する事業を積極的に展開。実施に当たって、市町村は、地域における介護予防活動を把握するとともに、サービス事業との連携に努める。

3 地域支援事業の上限（P119～）

- 総合事業に移行するサービスに要する費用がまかなえるよう、以下のとおり従前の費用実績を勘案した上限を設定。また、総合事業の円滑な実施に配慮し、計算式による上限を超える場合は、個別に判断する枠組みを設ける。個別判断は、事前の判断と事後の判断に分けて行う。

$$\text{総合事業の上限} = \left[\text{①当該市町村の事業開始の前年度の（予防給付（介護予防訪問介護、介護予防通所介護、介護予防支援）+介護予防事業）の総額} \right] \times \left[\text{②当該市町村の75歳以上高齢者の伸び} \right]$$

4 定期的な評価・検証（P121～）

- 市町村は、個々の事業評価と併せて、定期的（3年ごと）に、総合事業の結果等について評価・検証を行う。

②通所型サービス (P23～) ※ 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		
		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	① 通所介護 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)

③その他の生活支援サービス (P24～)

- その他の生活支援サービスは、①栄養改善を目的とした配食や、②住民ボランティア等が行う見守り、③訪問型サービス、通所型サービスに準じる自立支援(訪問型サービス・通所型サービスの一
体的提供等)からなる。

⑤各種加算要件について



認知症加算（新規）

⇒ 60 単位／日

※ 算定要件等

- 指定基準に規定する介護職員又は看護職員の員数に加え、介護職員又は看護職員又は看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。
- 指定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等を修了した者を1以上確保していること。

中重度者ケア体制加算（新規）

⇒ 45 単位／日

※ 算定要件等

- 指定基準に規定する介護職員又は看護職員の員数に加え、介護職員又は看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。
- 指定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以上確保していること。

認知症加算については、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の利用者に対して加算として評価し、中重度者ケア体制加算については、事業所の利用者全員に対して加算として評価する。

(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】

研修の目的

認知症介護実践研修の
企画立案、介護の質の改
善に対する指導者役

事業所内のケアチーム
における指導者役

認知症介護の
理念、知識及
び技術の修得

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
リーダーが研修を修了している者

指導者研修 (1,814人)

都道府県・指定都市が認知症
介護研究・研修センターに委託

概ね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

認知症介護実践研修

ステップアップ

実践リ-グ-研修 (28,713人)

実践者研修 (178,645人)

現場経験
概ね2年程度の者

都道府県・指定都市

※ 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。

③ 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
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
行う事業所を評価するため、現行の個別機能訓練加算の算定要件について、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るとともに、加算の評価
の見直しを行う。

個別機能訓練加算（Ⅰ） 42 単位／日 ⇒ 46 単位／日

個別機能訓練加算（Ⅱ） 50 単位／日 ⇒ 56 単位／日

※ 算定要件等（個別機能訓練加算（Ⅰ）及び（Ⅱ）共通。追加要件のみ）

○ 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。

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。


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。



⑥看護職員・生活相談員 の要件緩和について

看護職員の配置基準の緩和について

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。

地域連携の拠点としての機能の充実について

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。

⑦小規模多機能への移行

サテライト対応について



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。

小規模な通所介護事業所のサテライト事業所への移行②

- 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。

⑧お泊りデイサービスについて



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・深夜のサービスの提供を行うこと）
	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
	宿泊サービスの提供に関する原則	連続して利用する場合の日数の上限等
	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
	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
	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
運営関係	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の提供、身体的拘束等の禁止等
	宿泊サービス計画の作成（適切な）介護	個別サービス計画の作成
	（適切な）食事の提供	自立支援の視点に立った介護の提供
	健康への配慮	栄養状態等に配慮した食事の提供
	相談及び援助	健康状況へ配慮したサービスの提供
	緊急時等の対応	利用者・家族の相談に応じ適切な助言、援助
	運営規程	緊急時等対応の体制確保等
	勤務体制の確保等	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、利用料、非常災害対策等
	定員の遵守	勤務体制の確保と研修機会の確保等
	非常災害対策	利用定員の遵守
設備関係	衛生管理等	定期的な避難訓練等の実施
	運営規程等の掲示	感染症防止の措置
	秘密保持等	勤務体制、運営規程等の掲示
	広告	業務上知り得た情報の漏洩防止等
	苦情処理	虚偽・誇大な広告の禁止、介護保険外であることの明記等
	事故発生時の対応	苦情相談窓口の設置とその記録
	調査への協力等	事故発生時の市町村への報告、記録、損害賠償等
	記録の整備	指定権者が行う調査への協力、必要な改善を行うこと等
		サービスの提供の内容、苦情処理の内容等の記録の整備

各事業者の検討・対応事項



経営戦略検討事項

- ① 今後の事業展開方針の決定
- ② DS運営コンセプトの確立
- ③ 運営DS(予防・小規模・お泊り)

ごとの戦略立案

①今後の事業展開方針の決定

- ・現在運営DSを制度に合わせて継続的に展開
- ・新しいモデルでのDSの展開を計画
- ・DS以外の新たな介護サービスを計画
- ・現在運営DSのインフラを活かした別事業を計画

②運営コンセプトの確立（現状及び新規）

- ・顧客ターゲット層を明確化し、ターゲット層に応じたハード、サービス内容、料金等を決定し差別化されたダイサービスモデルを確立すること。
- ・DSに求められる4つの機能いずれに強みを見出すのかを明確化していくこと。

③運営DSごとの戦略立案

- ・予防型⇒要介護モデルを検討、ゲートウェイ化
- ・小規模型⇒通常規模・小規模多機能への転換
収益モデルの再構築
- ・お泊り型⇒小規模多機能・基準該当短期への転換
認知症特化モデル、基準案への対策



収益モデルの再構築（小規模）

- ①稼働率の向上が最優先
- ②利用定員増の検討
- ③加算算定による収入改善策
- ④自費サービス料金の見直し
- ⑤介護保険外サービスとの組み合わせ

収益モデルの再構築（小規模）

①コスト削減の対策

- ・職員の昇給は来年4月以降へ
- ・採用費削減へ（教育、評価を充実
⇒ 人員削減は最後の手段）
- ・保険、リース、家賃、水道光熱費、通信費、販促費
食費、システム費等の

あらゆる費用をサービレベルを下げずに見直す

事業所運営における対応

①小規模DS該当・予防サービス提供

- ・ 該当市区町村の介護保険課へ挨拶と意見交換
- ・ 営業エリアを市区町村へ限定した対応への準備
- ・ 地域のキーマン(自治会・民生委員等)への挨拶

②事業所内での制度改革正勉強会の開催