

2021年4月27日開催:「療養通所介護交流会」資料より

療養通所介護における 令和3年度介護報酬改定について

公益財団法人 日本訪問看護財団

2021年4月30日

療養通所介護(地域密着型通所介護)の制度のあらまし

■療養通所介護とは:(指定地域密着型サービス基準第40条第1項に規定する指定療養通所介護事業所)

難病等、認知症、脳血管疾患後遺症、又はがん末期の者であって、サービス提供に当たり常時看護師による観察が必要な者を対象とし、療養通所介護計画に基づき、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことをいう。

■医療との連携:

指定療養通所介護の提供に当たっては、利用者の主治医や利用している訪問看護事業者等との密接な連携に努めなければならない

■定員:18名以下とする。

■従業者の配置基準:

利用者の数が1.5に対し、提供時間帯を通じて専従する従業者が1以上確保されるために必要と認められる数以上とする(提供時間帯においては複数の看護師等の交代も可)

■施設・設備:1人当たり6.4㎡以上で必要な設備・備品

■運営等:

事業所ごとに運営規程を定めること、緊急時対応医療機関を定めること、安全・サービス提供管理委員会の設置・開催(6月に1回以上)、運営推進会議の設置・開催(12月に1回以上)など

(参考)令和3年度介護報酬改定における「療養通所介護」の改定(あらまし)

○基本報酬（月額包括報酬化）

	改定前	改定後
3時間以上6時間未満/回	1,012	
6時間以上8時間未満/回	1,519	
一月につき		12,691

※ 令和3年4月1日から9月30日までの間は
1000分の1001に相当する単位数を算定

○算定ルールの変更等

- ・月額包括報酬化
- ・処遇改善加算の職場環境等要件（実効性の向上）
- ・介護職員等特定処遇改善加算の見直し
（平均の賃金改善額の配分ルールの柔軟化）
- ・人員配置基準における両立支援への配慮
（非常勤による代替職員確保、
短時間勤務の場合の常勤としての取扱い）

○加算等

- ・サービス提供体制強化加算
勤続年数が7年以上の職員30%以上を要件とする区分（新設）48単位/月
- ・口腔・栄養スクリーニング加算（新設）20単位/回 ※6月に1回
- ・入浴介助を行わない場合、サービス提供量が過少である場合は減算
- ・区分支給限度基準額の計算方法の見直し（同一建物）
- ・介護職員処遇改善加算Ⅳ及びⅤの廃止

○基準等

（取組の強化）

- ・感染症対策の強化（委員会、指針、研修、訓練）
- ・業務継続に向けた取組の強化（BCP、研修、訓練）
- ・災害への地域と連携した対応の強化
- ・認知症介護基礎研修の受講の義務づけ
- ・機能訓練・口腔・栄養の取組の一体的な推進（専門職の参画、計画書）
- ・ハラスメント対策の強化（適切なハラスメント対策）
- ・高齢者虐待防止の推進（委員会、指針、研修、担当者設置）
- ・LIFE情報の収集・活用とPDCAサイクルの推進（努力義務）

（ルールの柔軟化）

- ・利用者の状態確認におけるICTの活用
- ・会議や多職種連携におけるICTの活用（テレビ電話等による実施）
- ・利用者への説明・同意等（電磁的な対応、署名・押印）
- ・記録の保存・交付等（電磁的な対応）
- ・運営規程等の掲示（ファイル等での備え置き等）

令和3年度介護報酬改定における「療養通所介護」運営基準等の改定(あらまし)

■感染症対策の強化:(義務付け、3年間の経過措置:令和6年3月31日までは努力義務)

感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会の開催(テレビ電話装置等をして行うことができる)を、おおむね6月に1回以上開催し、結果について従業者に周知する。

感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備、研修及び訓練(感染症の業務継続計画に関する研修会等との合同開催可)を定期的を実施する。

■業務継続計画に向けた取組の強化:(義務付け、3年間の経過措置:令和6年3月31日までは努力義務)

感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する療養通所介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画を策定し、必要な措置を講じる。業務継続計画(BCP)の策定、全従業者への周知、研修(地域での他事業所との合同開催、法人内の事業所との合同開催、テレビ電話装置等を利用して行うことができる)及び訓練(机上でのシミュレーション可)を定期的を実施、定期的な見直し・変更を行う。

■虐待防止の推進:(義務付け、3年間の経過措置:令和6年3月31日までは努力義務)

虐待の未然防止、虐待等の早期発見、虐待等への迅速かつ適切な対応のために、虐待の発生又はその再発を防止するための対策を検討する委員会(虐待防止検討委員会)を定期的を開催(テレビ電話装置等をして行うことができる)し、その結果を従業者に周知する。虐待防止の指針の整備、研修の実施、担当者を定めること。

■認知症介護基礎研修の受講の義務付け:(義務付け、3年間の経過措置、新入職員は1年間)

介護に直接携わる職員のうち医療・福祉関係の資格を有さない者に研修を受講させるために必要な措置を講ずることを義務付ける。

訪問看護ステーションにおける感染予防対策等の進め方について

	委員会等設置・開催	指針の整備	研修・訓練	他の会議体・サービスとの連携 (テレビ電話等の活用)
感染症対策	【感染対策委員会】 ○委員は感染対策の知識を有する者を含む幅広い職種 ○6月に1回以上 ○感染対策担当者を決めておく	感染症の予防及びまん延の防止のための指針(平常時と発生時)を整備する	○研修は年1回以上、新規採用時 ○訓練は年1回以上実施	・他の会議体との一体的運営や他のサービス事業者との連携開催可 ※感染症発生時のBCPと合同の研修・訓練可 ※テレビ電話装置等活用可
業務継続計画(BCP) ・感染症発生時 ・自然災害時	対応主体(責任者・代行者選定) 役割分担等	○サービスの提供の継続、非常時の体制で早期の業務再開 ○利用者と職員の安全確保	○研修は年1回以上、新規採用時 ○訓練(机上含む)は年1回以上実施	業務継続計画の策定、研修・訓練については、他のサービス事業者と連携で行うこと可 ※テレビ電話装置等活用可
虐待の発生又はその再発防止対策	【虐待防止検討委員会】 ○委員は管理者を含む幅広い職種 ○虐待防止の専門家を活用 ○担当者を定めること	運営規程に「虐待の防止のための措置に関する事項」追記 虐待の防止に係る組織内の体制(責任者の選定、従業者への研修方法や研修計画等)や虐待等が発生した場合の対応方法等を指す内容	○研修は年1回以上、新規採用時 内容:虐待等の防止の基礎的内容等の適切な知識の普及・啓発 事業所における指針に基づく虐待防止の徹底	・他の会議体との一体的運営や他のサービス事業者との連携開催可 ※テレビ電話装置等活用可

令和3年度介護報酬改定における「療養通所介護」運営基準等の改定(あらまし)

■ハラスメント対策の強化:

男女雇用機会均等法等におけるハラスメント対策に関する事業者の責務を踏まえつつ、ハラスメント対策を求めることとする。指定訪問介護事業者は、適切な指定訪問介護の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより訪問介護員等の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければならない。

※ 準用規定により、「訪問介護事業所」等は「療養通所介護事業所」等と読み替える。

■非常災害対策:

災害への対応において、小規模多機能型居宅介護等の例を参考に避難等訓練の実施、地域住民の参加が得られるような連携に努めなければならない。

■LIFE情報の収集・活用とPDCAサイクルの推進(努力義務):

介護保険関連情報等を活用し、事業所単位での PDCA サイクルを構築・推進することにより、提供するサービスの質の向上に努めなければならない。

■会議や多職種連携におけるICT活用・利用者の状態確認におけるICT活用:

運営基準や加算の要件等において実施が求められる各種会議等(利用者の居宅を訪問しての実施が求められるものを除く)について、感染防止や多職種連携の促進の観点から、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」及び「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を参考にして、テレビ電話等を活用しての実施を認める。利用者等が参加して実施するものについて、上記に加えて、利用者等の同意を得た上で、テレビ電話等を活用しての実施を認める。

■サービス付き高齢者向け住宅等高齢者集合住宅への併設:

事業所と同一の建物に居住する利用者以外にもサービス提供を行うよう努めることとする。市町村等が当該事業を指定する際に、一定割合以上を当該事業所に併設する高齢者集合住宅以外の利用者とする等の条件を付することは差し支えないこと。

令和3年度介護報酬改定における「療養通所介護」運営基準等の改定(あらまし)

■運営規定等の掲示:

指定訪問介護事業所の見やすい場所に運営規程の概要、勤務体制など重要事項を掲示することについて、掲示に代えて、いつでも閲覧可能な形でファイル等を備え置くこと等を可能とする。

※勤務体制は職種ごと、常勤・非常勤事当の人数を掲示する趣旨で職員の名前を書く必要はない。

■利用者への説明・同意:

ケアプランや重要事項説明書等における利用者等への説明・同意について、電磁的記録による対応を原則認め、利用者等の署名・押印について求めないことが可能であること及びその場合の代替手段を明示するなど見直す。

■記録の保存・交付等:

諸記録について、書面に代えて、電磁的記録により行うことを認めることとする。交付、説明、同意、承諾、締結のうち書面で行うことが規定されている又は想定されるものについて、交付等の相手方の承諾を得て、電磁的方法ができるものとする。

■人員基準等への両立支援への配慮

常勤での配置を求められる職員が「育児・介護休業法」に規定する休業の取得期間において同等の資質を有する複数の非常勤職員を常勤換算することで、常勤1の人員配置基準を満たすことができる(基準通知)。

職員が「育児・介護休業法」による短時間勤務制度を利用する場合は週30時間以上の勤務で常勤換算での計算上も常勤1と扱う。

■その他:

特例居宅介護サービス費等の対象地域と特別地域加算の対象地域について、自治体からの申請を踏まえて、それぞれに分けて指定を行い、地域の実情に応じたサービス提供を確保する。

■他の療養通所介護事業所との併用は不可

利用者が一つの事業所の療養通所介護を受けている間は、当該事業所以外の療養通所介護事業所が療養通所介護を行った場合は算定しない。ケアマネジメントにより、療養通所介護以外のサービスは併用できる。

■ICT活用による送迎時の健康管理

長時間・定期的に事業所を利用している者については、初回のサービス利用時を除き、ICTを活用し、通所できる状態であることの確認及び居宅に戻った時の状態等を確認することができる。

具体的には、主治医や当該事業所の看護師が、ICTを活用した状態確認でも支障がないと判断し、当該活用による状態確認を行うことに係る利用者又は家族の同意が得られているものを対象にできる。

利用者やその家族の同意が得られている場合に、看護職員は、介護職員と連携し、通所できる状態であることや居宅に戻った時の状態の安定等を確認することができる。



療養通所介護における感染症に対応するための特例的な評価(0.1%の上乗せ)

1月当たりの基本報酬に0.1%を乗じた額(四捨五入、ただし、1単位未満となる場合は切り上げ)
「令和3年9月30日までの上乗せ分」の算定に当たり合計するサービスコードが示されている。療養通所介護では、基本部分及び減算(利用定員越え、看護・介護職員欠員、入浴介助無し、過小サービス)に係る合成サービスコードによる1月当たりの合計算定単位数に0.1%を乗じて算定する。

「令和3年9月30日までの上乗せ分」の計算方法について

I-資料10

- ① 令和3年9月30日までは、基本報酬に「令和3年9月30日までの上乗せ分」を加えた額が基本報酬となる。
具体的には、1月当たりの基本報酬に0.1%を乗じた額(四捨五入、ただし、1単位未満となる場合は切り上げ。)が「令和3年9月30日までの上乗せ分」の額となる。
ただし、基本報酬に加減算を乗じた額をサービスコードとしている場合には、当該サービスコードによる1月あたりの算定単位数に「令和3年9月30日までの上乗せ分」を乗じることとなる。
そのため、以下表に「令和3年9月30日までの上乗せ分」の算定にあたり、1月あたりの算定単位数として合計する基本報酬と加減算等をサービスごとに示す。
- ② 基本報酬に係るその他の加減算(共生型サービスにおける減算、特別地域加算、同一建物減算等)の計算対象に、「令和3年9月30日までの上乗せ分」を含める。
- ③ 介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算の計算対象に、「令和3年9月30日までの上乗せ分」を含める。

■サービス種別「令和3年9月30日までの上乗せ分」の算定にあたり合計するサービスコード

No	サービス種類	「令和3年9月30日までの上乗せ分」の算定にあたり合計するサービスコード
39	地域密着型通所介護	対象となるサービスコード 別紙「地域通所介護」参照 (※)基本部分(「イ 地域密着型通所介護費」、「ロ 療養通所介護費」)及び以下の加減算に係る合成サービスコード ・利用者の数が利用定員を超える場合 ・看護・介護職員の員数が基準に満たない場合 ・入浴介助を行わない場合 ・過小サービスに対する減算 ・2時間以上3時間未満の地域密着型通所介護を行う場合

基本部分及び加減算に係るサービスコード
* 定員超過
* 看護・介護職員欠員
* 入浴なし
* 過少サービス

令和3年度介護報酬改定における「療養通所介護」の報酬改定(あらまし)

改定前の基本報酬		改定後の基本報酬
3時間以上6時間未満/回	1,012単位	12,691単位/月(新設) (月額包括報酬)
6時間以上8時間未満/回	1,519単位	

※令和3年4月1日から9月30日までの間は、1000分の1001に相当する単位数を算定

加算の項目	改定前	改定後
サービス提供体制強化加算	勤続年数3年以上が30%以上:6単位/回	勤続年数3年以上が30%以上: 24単位/月 勤続年数7年以上が30%以上: 48単位/月
個別送迎体制強化加算 入浴介助体制強化加算	210単位/日 送迎なしの減算47単位 60単位/日	月額包括報酬に含まれる(別途算定不可)
栄養改善スクリーニング加算	5単位/回(6月に1回)	口腔・栄養スクリーニング加算20単位/回(6月に1回)
中山間地域に居住する利用者への加算	基本単位の5/100	同左
介護職員処遇改善加算	I、II、III、IV、V	IV、Vの廃止
介護職員等特定処遇改善加算	介護職員処遇改善加算の上乗せ I、II	同左

※産前産後休業や病気休暇のほか、育児・介護休業、母性健康管理措置としての休業を取得した期間は雇用関係が継続していることから、勤続年数に含めることができる。
(令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol4)R3,3, 29)

減算の項目	改定前	改定後
入浴介助を行わない場合の減算		(新設)基本報酬単位の95/100
サービス提供量過小の減算		(新設)基本報酬単位の70/100
定員超過の減算	基本報酬単位の70/100	同左
看護・介護職員の欠員の減算	基本報酬単位の70/100	同左

1) 加算

(1) 中山間地域に居住する利用者への加算

別に厚生労働大臣が定める地域に居住する利用者への療養通所介護は、5/100の加算

(2) サービス提供体制強化加算(Ⅲ) イ:48単位/月、(Ⅳ)ロ:24単位/月 (改定)

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た事業所

イ 職員の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が30/100以上であること (改定)

ロ 職員の総数のうち、勤続年数3年以上の者の占める割合が30/100以上であること

(3) 介護職員処遇改善加算:(Ⅰ)、(Ⅱ)、(Ⅲ)

(4) 介護職員等特定処遇改善加算:介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)または(Ⅱ)

(5) 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ):20単位/回 ※6月に1回を限度 (改定)

従業者が利用者の口腔の健康状態のスクリーニング又は栄養状態のスクリーニングを行い、介護支援専門員に情報を文書で共有した場合に算定する

令和3年度介護報酬改定における「療養通所介護」の報酬の加算・減算について

2)減算

(1)利用定員を超えた場合の減算

所定単位数に70/100を乗じて得た単位数を用いて、算定に関する基準の例により算定する

(2)看護職員等従業者の員数:別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合(看護・介護職員の欠員)

所定単位数に70/100を乗じて得た単位数を用いて算定する

(3)入浴介助を行わない場合の減算(95/100) **(新設)**

入浴介助減算は全員に算定

- ・事業所内に入浴設備がない場合など事業所の都合により入浴介助を実施しない場合は、所定の単位数の95/100に相当する単位数を算定
- ・療養通所介護計画に、入浴介助の提供が位置づけられている場合に、利用者側の事情により、療養通所介護費を算定する月に入浴介助を1度も実施しなかった場合も減算の対象となるが、利用者の心身の状況や希望により、清拭又は部分浴を実施した場合はこの限りではない

入浴介助減算は利用者ごとに算定

(4)サービス提供が過少である場合の減算(70/100) **(新設)**

算定月における利用者1人当たり平均回数が、月5回に満たない場合は、所定の単位数の70/100に相当する単位数を算定

イ「利用者1人当たり平均回数」は、暦月ごとにサービス提供回数の合計数を、利用者数で除して算定する

ロ 利用者が月の途中で、利用を開始する、終了する又は入院する場合にあっては、当該利用者を「利用者1人当たり平均回数」の算定に含めない

ハ 市町村長は、サービス提供回数が過少状態が継続する場合には、適切なサービスの提供を指導する

令和3年度介護報酬改定における「療養通所介護」の基本報酬の算定について

1) 基本単位：包括報酬：12,691単位（1月につきの算定単位）

- ①療養通所介護事業所へ登録している期間1月につきの算定(入浴介助なし、過少サービス)
- 入浴介助を行わない場合(95/100)：12,056単位/月
 - 過少サービスに対する減算(70/100)：8,884単位/月
 - 入浴介助なし+過少減算：8,439単位/月
- ②療養通所介護事業所へ登録している期間1月につきの算定(看護・介護職員欠員)
- 看護・介護職員欠如(70/100)……………: 8,884単位/月
 - 看護・介護職員欠如+入浴介助なし (70/100)×(95/100)：8,440単位/月
 - 看護・介護職員欠如+過少サービス (70/100)×(70/100)：6,219単位/月
 - 看護・介護職員欠如+入浴介助なし+過少サービス (70/100)×(95/100)×(70/100)：5,908単位/月
- ③療養通所介護事業所へ登録している期間1月につきの算定(定員超過)
- 定員超過の場合(70/100)……………: 8,884単位/月
 - 定員超過+入浴介助なし (70/100)×(95/100)：8,440単位/月
 - 定員超過+過少サービス (70/100)×(70/100)：6,219単位/月
 - 定員超過+入浴介助なし+過少サービス (70/100)×(95/100)×(70/100)：5,908単位/月

月の途中で、入院となった場合は、日割り計算ではなく月額包括報酬を算定する

2) 基本単位：日割り計算（1日につきの算定単位）

月の途中から登録した場合又は月の途中で登録を終了した場合には、登録していた期間(登録日から当該月の末日まで又は当該月の初日から登録終了日まで)に対応した単位数とする(地域密着型通所介護サービスコード表・契約期間が1月に満たない場合(日割り計算用サービスコード)を参照)

※これらの算定の基礎となる「登録日」とは、サービスを実際に利用開始した日で、「登録終了日」とは利用契約を終了した日とする

【算定例】4月1日利用開始し10日に契約終了した場合(減算が全くない場合)：417単位/日×10日=4,170単位となる

日割り単位(入浴・過少サービスの有無)

- 減算がない場合：417単位/日
- 入浴介助なし：397単位/日
- 過小サービス：292単位/日
- 入浴介助なし+過小サービス：278単位/日

日割り計算においても、月単位報酬同様に、入浴介助なし(95/100)、過少サービス(70/100)の有無による減算割合と、看護・介護職員欠員減算(70/100)及び、定員超過減算(70/100)が乗じられた単位数を算定する

(新設)口腔・栄養スクリーニング加算20単位／回(6月に1回)

(あらまし)

利用開始時及び、利用中6月ごとに、利用者の口腔の健康状態のスクリーニング又は、栄養状態のスクリーニングを行って介護支援専門員と情報を文書で共有した場合に算定する。

ただし、当該療養通所介護の人員基準等を満たしていない場合は算定できない。

【算定要件】

(1)利用開始時及び、利用中6月ごとに、利用者の**口腔の健康状態**について確認を行い、口腔の健康状態に関する情報(口腔の健康状態が低下しているおそれのある場合は改善に必要な情報含む)を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること

(2)利用開始時及び、利用中6月ごとに、利用者の**栄養状態**について確認を行い、栄養状態に関する情報(低栄養状態にあっては改善に必要な情報含む)を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること

口腔・栄養スクリーニング様式

ふりがな	性別 □男 □女	口腔 □明 □大 □暗	年齢 年 月 日	生年月日	年齢		
氏名	氏名	要介護度・病名 特記事項等	記入者名				
			作成年月日	年 月 日			
			事業所内の歯科衛生士	□無 □有			
			事業所内の管理栄養士・栄養士	□無 □有			

スクリーニング項目	前回結果 (●月●日)	今回結果 (●月●日)
硬いものを避け、柔らかいものばかり食べる	はい・いいえ	はい・いいえ
入れ歯を使っている	はい・いいえ	はい・いいえ
むせやすい	はい・いいえ	はい・いいえ
特記事項（歯科医師等への連携の必要性）		
身長 (cm) *1	(cm)	(cm)
体重 (kg)	(kg)	(kg)
BMI (kg/ m ²) *1 18.5未満	□無 □有 (kg/ m ²)	□無 □有 (kg/ m ²)
直近1～6か月間における 3%以上の体重減少*2	□無 □有 (kg/ か月)	□無 □有 (kg/ か月)
直近6か月間における 2～3kg以上の体重減少*2	□無 □有 (kg/ 6か月)	□無 □有 (kg/ 6か月)
血清アルブミン値 (g/dl) **3 3.5g/dl未満	□無 □有 ((g/dl))	□無 □有 ((g/dl))
食事摂取量 75%以下**3	□無 □有 (%)	□無 □有 (%)
特記事項（医師、管理栄養士等への 連携の必要性等）		

- *1 身長が測定出来ない場合は、空欄でも差し支えない。
- *2 体重減少について、いずれかの評価でも差し支えない。（初回は評価不要）
- *3 確認出来ない場合は、空欄でも差し支えない。

(参考) 口腔スクリーニング項目について

「硬いものを避け、柔らかいものばかり食べる」

歯を失うと肉や野菜等の摂取割合が減り、柔らかい麺類やパン等の摂取割合が増えることが指摘されています。

「入れ歯を使っている」

入れ歯があわないと噛みにくい、発音しにくい等の問題がでます。また、歯が少ないけれども入れ歯を使っていない場合には、口腔の問題だけでなく認知症や転倒のリスクが高まります。

「むせやすい」

飲み込む力が弱まると飲食の際にむせたり、飲み込みづらくなって、食事が大変になります。誤嚥性肺炎のリスクも高まることから口腔を清潔に保つことが重要です。

(参考) 低栄養状態のリスク分類について

リスク分類	低リスク	中リスク	高リスク
BMI	18.5～29.9	18.5未満	
体重減少率	変化なし (減少3%未満)	1か月に3～5%未満 3か月に3～7.5%未満 6か月に3～10%未満	1か月に5%以上 3か月に7.5%以上 6か月に10%以上
血清アルブミン値	3.6g/dl以上	3.0～3.5g/dl	3.0g/dl未満
食事摂取量	76～100%	75%以下	
栄養補給法		経腸栄養法 静脈栄養法	
褥瘡			褥瘡

BMI = 体重(kg) ÷ 身長(m) ÷ 身長(m)
身長147cm、体重38kgの利用者の場合、
38(kg) ÷ 1.47(m) ÷ 1.47(m) = 17.6

LIFEのデータとして利用してはどうか

リハビリテーション(機能訓練)・口腔・栄養の一体的な推進について

リハビリテーション・機能訓練と栄養管理の連携においては、筋力・持久力の向上、活動量に応じた適切な栄養摂取量の調整、低栄養の予防・改善、食欲の増進等が期待される。

栄養管理と口腔管理の連携においては、適切な食事形態・摂取方法の提供、食事摂取量の維持・改善、経口摂取の維持等が期待される。口腔管理とリハビリテーション・機能訓練の連携においては、摂食・嚥下機能の維持・改善、口腔衛生や全身管理による誤嚥性肺炎の予防等が期待される。

このように、リハビリテーション・機能訓練、栄養管理及び口腔管理の取組は一体的に運用されることで、例えば、リハビリテーション・機能訓練の負荷又は活動量に応じて、必要なエネルギー量や栄養素を調整することによる筋力・持久力の向上及びADLの維持・改善・医師、歯科医師等の多職種連携による摂食・嚥下機能の評価により、食事形態・摂取方法の適切な管理、経口摂取の維持等が可能となることによる誤嚥性肺炎の予防及び摂食・嚥下障害の改善など、効果的な自立支援・重度化予防につながることを期待される。

このため自立支援・重度化防止のための効果的なケアを提供する観点から、医師、歯科医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士、歯科衛生士等の多職種による総合的なリハビリテーション・機能訓練、栄養管理及び口腔管理が実施されることが望ましい。

資料:リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について
<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000755018.pdf>

リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理、口腔管理に係る実施計画書（通所系）

氏名： _____ 殿	サービス開始日： _____ 年 ____ 月 ____ 日
作成者： リハ _____ 栄養 _____ 口腔 _____	初回作成日： _____ 年 ____ 月 ____ 日
利用者及び家族の意向	作成（変更）日： _____ 年 ____ 月 ____ 日
	説明日 ____ 年 ____ 月 ____ 日
説明者 _____	

	リハビリテーション・個別機能訓練	栄養	口腔
解決すべき課題（ニーズ）		低栄養状態のリスク（口低 □中 □高）	<input type="checkbox"/> 口腔衛生状態（ <input type="checkbox"/> 口臭、 <input type="checkbox"/> 舌の汚れ、 <input type="checkbox"/> 歯肉の汚れ、 <input type="checkbox"/> 舌垢） <input type="checkbox"/> 口腔機能の状態（ <input type="checkbox"/> 食べこぼし、 <input type="checkbox"/> 舌の動きが悪い、 <input type="checkbox"/> むせ、 <input type="checkbox"/> 痰がらみ、 <input type="checkbox"/> 口腔乾燥） <input type="checkbox"/> 歯（ <input type="checkbox"/> 虫歯、 <input type="checkbox"/> 修復物脱落等）、 <input type="checkbox"/> 義歯（ <input type="checkbox"/> 義歯不適合等）、 <input type="checkbox"/> 歯周病、 <input type="checkbox"/> 口腔粘膜（ <input type="checkbox"/> 潰瘍等）の発生の可能性 <input type="checkbox"/> 音声・言語機能に関する改善の可能性 <input type="checkbox"/> その他（ _____ ） 【記入例】 <input type="checkbox"/> 嚥下困難 <input type="checkbox"/> 嚥下不全 <input type="checkbox"/> 嚥下観察士
長期目標・期間	(心身機能) (活動) (参加)		<input type="checkbox"/> 口腔衛生（ <input type="checkbox"/> 維持、 <input type="checkbox"/> 改善（ _____ ）） <input type="checkbox"/> 摂食・嚥下機能（ <input type="checkbox"/> 維持、 <input type="checkbox"/> 改善（ _____ ）） <input type="checkbox"/> 食形態（ <input type="checkbox"/> 維持、 <input type="checkbox"/> 改善（ _____ ）） <input type="checkbox"/> 音声・言語機能（ <input type="checkbox"/> 維持、 <input type="checkbox"/> 改善（ _____ ）） <input type="checkbox"/> 誤嚥性肺炎の予防 <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）
短期目標・期間	(心身機能) (活動) (参加)		【計画立案者】 <input type="checkbox"/> 看護職員 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士 <input type="checkbox"/> 言語聴覚士
具体的なケア内容	担当職種： _____、期間： _____、 頻度： _____ 回、時間： _____ 分/回	担当職種： _____、期間： _____、頻度： _____ 回	<input type="checkbox"/> 摂食・嚥下等の口腔機能に関する指導 <input type="checkbox"/> 口腔清掃、口腔清掃に関する指導 <input type="checkbox"/> 音声・言語機能に関する指導 <input type="checkbox"/> その他（ _____ ） 【サービス提供】 <input type="checkbox"/> 看護職員 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士 <input type="checkbox"/> 言語聴覚士

算定加算	<input type="checkbox"/> リハビリテーションマネジメント加算（A）イ <input type="checkbox"/> リハビリテーションマネジメント加算（A）ロ <input type="checkbox"/> リハビリテーションマネジメント加算（B）イ <input type="checkbox"/> リハビリテーションマネジメント加算（B）ロ <input type="checkbox"/> 個別機能訓練加算（Ⅰ） <input type="checkbox"/> 個別機能訓練加算（Ⅱ） <input type="checkbox"/> 口腔・栄養スクリーニング加算 <input type="checkbox"/> 栄養アセスメント加算 <input type="checkbox"/> 栄養改善加算
------	--

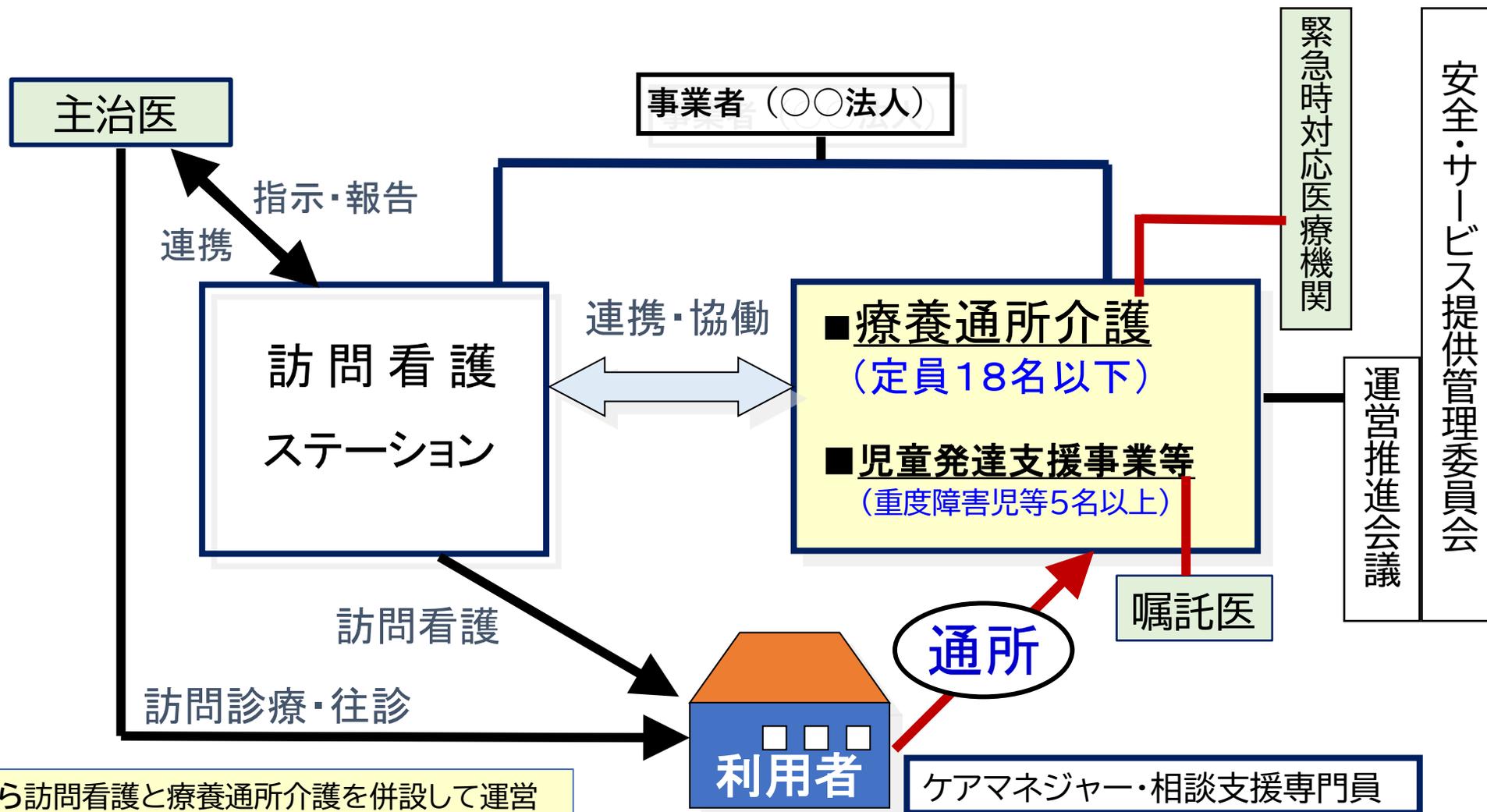
●リハビリテーション・機能訓練、栄養管理、口腔を一体的に運用することで、効果的な自立支援・重度化予防につながる

実施計画書には、記載する管理内容ごとに、

- ① 利用者及び家族の意向
- ② 解決すべき課題
- ③ 長期目標
- ④ 短期目標
- ⑤ 具体的なケア内容
(担当職種、期間、頻度を記載する)

LIFEのデータとして利用してはどうか

(参考)療養通所介護を活用した児童発達支援事業等(訪問看護ステーション併設例)の図



2006年創設時から訪問看護と療養通所介護を併設して運営

2012年から訪問看護と療養通所介護・児童発達支援事業等を一体的に運営

2016年から、地域密着型通所介護の一類型となる

(参考)療養通所介護と、主に重症心身障害児・者の児童発達支援事業等の組み合わせ表

項目		療養通所介護	主に重症心身障害児・者を通わせる児童発達支援等	
			主に重症心身障害児を通わせる児童発達支援又は放課後等デイサービス	主に重症心身障害者を通わせる生活介護
定員		18名以下 (最大利用可能人数であり、職員配置を求める定員ではない)	5名以上 (左記定員のうち上記定員を設定可能) (上記定員を満たさない場合は、左記定員を上限として要介護者の受入が可能)	
人員配置	管理者	1名(看護師:兼務可)	1名(左記と兼務可)	
	嘱託医	—	1名(特に要件なし)	
	従業者	・看護職員又は介護職員 (利用人数に応じて、1.5:1の職員配置) (うち、1以上は常勤の看護師) (定員内で利用者外の者を受け入れる場合、利用者合計数に応じて1.5:1を満たす配置が必要)	・児童指導員又は保育士1以上 ・看護職員 1以上 ・機能訓練担当職員1以上	・生活支援員 ・看護職員 1以上 ・理学療法士又は作業療法士(実施する場合) 上記職員の総数は、障害支援区分毎に規定(例:平均障害支援区分が5以上の場合は、3:1) (左記と一体的に配置することが可)
	支援管理責任者	—	児童発達支援管理責任者1以上 (管理者との兼務可)	サービス管理責任者 1 (管理者及び左記との兼務可)
設備		・専用部屋 (6.4㎡/人) ・必要な設備(兼用可)	指導訓練室の他、必要な設備(左記との兼用可)	

※主に重症心身障害児・者を通わせる場合、児童発達支援及び放課後等デイサービス、生活介護を一体的に運営可
 ※療養通所介護では、児童指導員又は保育士と児童発達支援管理責任者又はサービス管理者の配置が必要
 ※機能訓練担当職員は理学療法士又は作業療法士でなくても可、生活支援員は特に資格要件無し

厚生労働省資料:
 ・「児童福祉法に基づく主に重症心身障害児を通わせる児童発達支援の事業等を介護保険法に基づく療養通所介護事業所において実施する場合の取扱いについて(平成30年3月30日 事務連絡)」
 (厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課、老健局老人保健課)

令和3年度障害福祉サービス等報酬改定における医療的ケア児の報酬

医療的ケア児の基本報酬の創設（障害児通所支援）

■ 基本的な考え方

- 従来は、障害児通所サービス（児童発達支援・放課後等デイサービス）の基本報酬において、医療的ケア児を直接評価しておらず、一般児と同じ報酬単価であったため、受入れの裾野が十分に広がってこなかった。
- **今回改定においては、いわゆる「動ける医ケア児」にも対応した新たな判定スコア（右下欄★）を用い、医療的ケア児を直接評価する基本報酬を新設。**
基本報酬においては、医療濃度に応じ、「3：1（新スコア3点以上の児）」、「2：1（新スコア16点以上の児）」又は「1：1（新スコア32点以上の児）」の看護職員配置を想定し、当該配置を行った場合は必要な額を手当て。
- また、**1事業所当たりごく少数数の医ケア児の場合（基本報酬では採算が取りづらい）であっても幅広い事業所で受入れが進むよう「医療連携体制加算」の単価を大幅に拡充。**（※従来の看護職員加配加算を改組）
- ※ さらに、従来、NICU等から退院直後の乳児期は、自治体において障害児としての判定が難しいために障害福祉サービスの支給決定が得られにくいという課題があることから、**新たな判定スコアを用いた医師の判断を活用することにより、新生児から円滑に障害福祉サービスの支給決定が得られるよう運用改善を行う。**

重心事業所の
看護職員加配加算
の見直し

従来通りの基本報酬
(2,098単位)に看護
職員加配加算として、
その事業所の医
ケア児の合計スコア
点数40点以上とす
る。

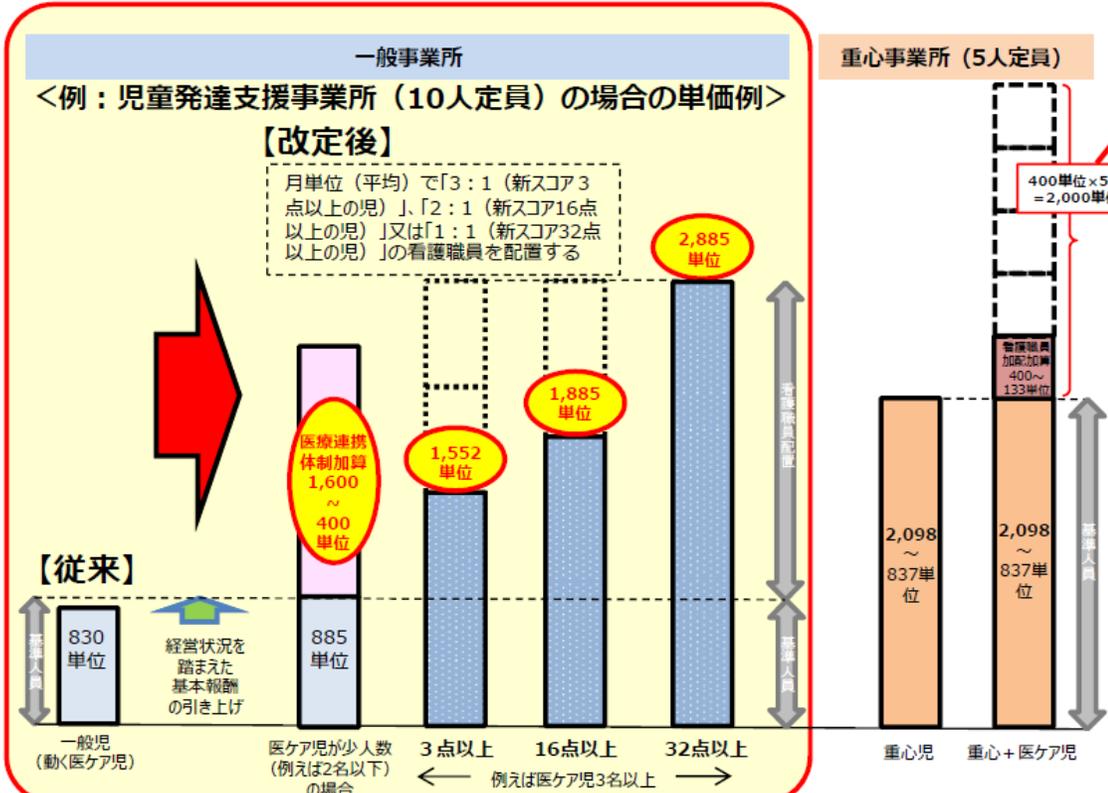
例:400単位×5人
=2,000単位

重心事業所（主として重症心身障害児を通わせる事業所）については、従来どおり基本報酬（5人定員の場合、現行2,098単位）に、看護職員加配加算を加える構造を維持するが、実情に合わせ、**看護職員加配加算の要件を緩和（従来：「8点以上の医ケア児が5人以上」⇒改定後：「その事業所の医ケア児の合計点数40点以上」）。**

★ 医療的ケアの新判定スコア

■ 点数変更（要件変更を含む） ■ 追加項目

項目	医療的ケアのスコア を見直すと同時に、新たに「見守りスコア」を設定	基本スコア				見守りスコア			
		10	2	1	0	2	1	0	0
人工呼吸器（鼻マスク式補助換気法、ハイフローセラピー、間歇的陽圧吸入法、排痰補助装置及び高頻度胸壁振動装置を含む。）の管理	8	2	0	0					
2 気管切開の管理	5	1	0	0					
3 鼻咽喉エアウェイの管理	6	1	0	0					
4 酸素療法	6	1	0	0					
5 吸引（口鼻腔又は気管内吸引に限る。）	3	0	0	0					
6 ネブライザーの管理	3	0	0	0					
7 経管栄養	8	2	0	0					
8 中心静脈カテーテルの管理（中心静脈栄養、肺高血圧症治療薬、麻薬等）	8	2	0	0					
9 皮下注射	5	1	0	0					
10 血糖測定（持続血糖測定器による血糖測定を含む。）	3	1	0	0					
11 継続的な透析（血液透析、腹膜透析等）	8	2	0	0					
12 導尿	5	0	0	0					
13 排便管理	5	1	0	0					
14 痙攣時における座薬挿入、吸引、酸素投与又は迷走神経刺激装置の作動等の処置	3	2	1	2					



(参考)医療的ケアの新判定基準

■ 点数変更 (要件変更を含む) ■ 追加項目

新	基本スコア	見守りスコア			旧	スコア
		高	中	低		
人工呼吸器 (NPPV、ネイザルハイフロー、パーカッションベンチレーター、排痰補助装置、高頻度胸壁振動装置を含む)	10	2 ¹⁾	1	0	レスピレーター管理	8
2 気管切開	8	2 ²⁾	0	0	気管内挿管・気管切開	8
3 鼻咽頭エアウェイ	5	1	0	0	鼻咽頭エアウェイ	5
4 酸素療法	8	1	0	0	酸素吸入	5
5 吸引	8	1	0	0	吸引	1回/1時間以上 6回/日以上 8 3
6 利用時間中のネブライザー使用・薬液吸入	3	0	0	0	ネブライザー (6回/日以上または継続)	3
7 経管栄養	8	2	0	0	経管栄養	経鼻・胃瘻 5 腸瘻・腸管栄養 8 持続注入ポンプ使用 3
8 中心静脈カテーテル	8	2	0	0	IVH	8
9 その他の注射管理	5	1	0	0		
10 血糖測定 ³⁾	3	1	0	0		
	3	1	0	0		
11 継続する透析 (血液透析、腹膜透析を含む)	8	2	0	0	継続する透析 (腹膜透析含む)	8
12 排尿管理 ³⁾	5	0	0	0	定期導尿 (3回/日以上)	5
	3	1	0	0		
13 排便管理 ³⁾	5	1	0	0	人工肛門	5
	5	0	0	0		
	3	0	0	0		
14 痙攣時の管理	3	2	0	0		

児童発達支援事業等のサービスを利用希望する場合は、医療的ケアのある児の保護者が必要な医療的ケアや見守りの必要性を主治医に判定してもらい、その「判定スコア」を市町村等に提出する必要がある

※見守りスコアは医師が判定する。

◆新スコアの注意事項

- 1) 人工呼吸器の見守りスコアについては、人工呼吸器回路が外れた場合、自発呼吸がないために直ちに対応する必要がある場合は「高」2点、ただちにではないが、概ね15分以内に対応する必要がある場合は、「中」1点、それ以外の場合は「低」0点と分類する。
- 2) 人工呼吸器と気管切開の両方を持つ場合は、気管切開の見守りスコアを加点しない。
- 3) ①血糖測定、②排尿管理、③排便管理については、複数項目のいずれか一つを選択する。
- 4) インスリン持続皮下注射ポンプと埋め込み式血糖測定器とが連動している場合は、血糖測定の項目を加点しない。

令和3年度介護報酬改定による「療養通所介護」の報酬についてのシミュレーション

改定後

利用定員:9名 登録者:15名	
収入(1月) 15名全員が月5回以上利用	$15名 \times 12,691単位 \times 10円 = 190万3,650円$
サービス提供体制強化加算	$15名 \times 24単位 \times 10円 = 3,600円$
口腔・栄養スクリーニング加算	$15名 \times 3単位(20単位/6月) \times 10円 = 450円$
	収入計 190万7700円
費用(1月) 人件費:管理者看護師1名、看護師1名 介護職員4名	1か月給与 180万円
家賃、材料費、車両費	30万円
	費用計 210万円

-20万円のカバーは利用者数を増やすことか

改定前

利用定員:9名、登録者:15名	
収入 15名全員が平均月7回利用	$15名 \times 7回 \times 18,000単位(送迎・入浴含む) \times 10円 = 189万円$
サービス提供体制強化加算	$15名 \times 6単位 \times 120回 = 1万800円$
	収入計 190万800円
費用(1月) 人件費:管理者看護師1名、看護師1名 介護職員4名	1か月給与 180万円
家賃、材料費、車両費	30万円
	費用計 210万円

-20万円のカバーは利用回数を増やすことか

※給与:管理者:45万円、スタッフ看護師35万円、介護職員:25万円×4人=100万円 :180万円

※その他、家賃、車両費等の経費を30万円で計算した

令和3年度介護報酬改定「療養通所介護」にどう対応するか

電話相談で受けた内容について

1. 月額包括報酬制になったことで今まで週3～4回の利用者があると月23万円超の収入となっていたが、1人1月13万円弱となる。この収入では1人10万円減少する。頻回利用で在宅療養が維持できてきたが、どうするのか？
 - ・ 医療ニーズを伴う要介護1～要介護5まで利用者のバリエーションと利用者数を増やす。
2. 事業を継続させる収入を得るために利用者数を増やすことができるか？
＜定員9人の場合＞
平均、1日6人受け入れることで、稼働日20日間:120人日(24人まで可)
登録者数を20人くらいまで引き上げる ➡ 2,538,200円 ※利用回数が月平均5回未満にならないこと
3. サービスの趣旨から医療ニーズと重度要介護ニーズのため短時間利用は困難なことが多いがどうするか？
要介護度5・4の利用者で8割となっている。一度通所すると長時間滞在となるので、例えば3時間の人を1日2人受け入れることで利用者増を図ることは厳しい。
がん末期の利用者などはあるかもしれない。しかし、対象者像が重度のため、1回通所に来れば8時間利用や1泊2日利用などにより家族のレスパイトを図っている。
定員数が6～9人で小規模事業所が多いため、18人まで定員を増やすことは、施設・設備面で難しい。

■療養通所介護事業の利用者の在宅生活と事業の経営継続を図るための苦肉の策(電話による意見から)

- ・主に重症心身障害児者の児童発達支援事業等を併設しているので、対象者を重症児者・生活介護利用にシフトするか
- ・地域密着型通所介護に変更すると、出来高払いで、要介護5の利用者で6～8時間利用、1回当たりの基本単位は1,308単位

これまでの分科会における主なご意見(療養通所介護)

※ 第176回以降の介護給付費分科会で頂いたご意見について事務局の責任で整理したもの

<看取りを含む医療ニーズのある中重度の利用者への安定したサービスの提供>

- 中重度の医療ニーズへ対応可能なサービスであり、また、在宅療養を続けるための社会資源にもなっていることから、柔軟で使いやすく、安定的にサービス提供ができる報酬体系を今後検討すべきではないか。
- 訪問看護の考え方を踏まえ制度創設されていると認識しているが、今後、看多機との整合性等について、検討が必要ではないか。
- 包括報酬には賛成だが、重度の方が多く、運営面での困難があるので利用者の状態像や利用回数などの実態を踏まえた報酬設定をお願いしたい。
- 包括評価には賛成である。必要なサービスが提供されるような設計をお願いしたい。
- 包括報酬には賛成だが6時間未満の利用者もいるので、適正な報酬にして欲しい。
- サービスのキャンセルはあり得ることなので、他のサービスとの整合が必要。減算されないのならば、利用者は利用していないのに負担することになる。

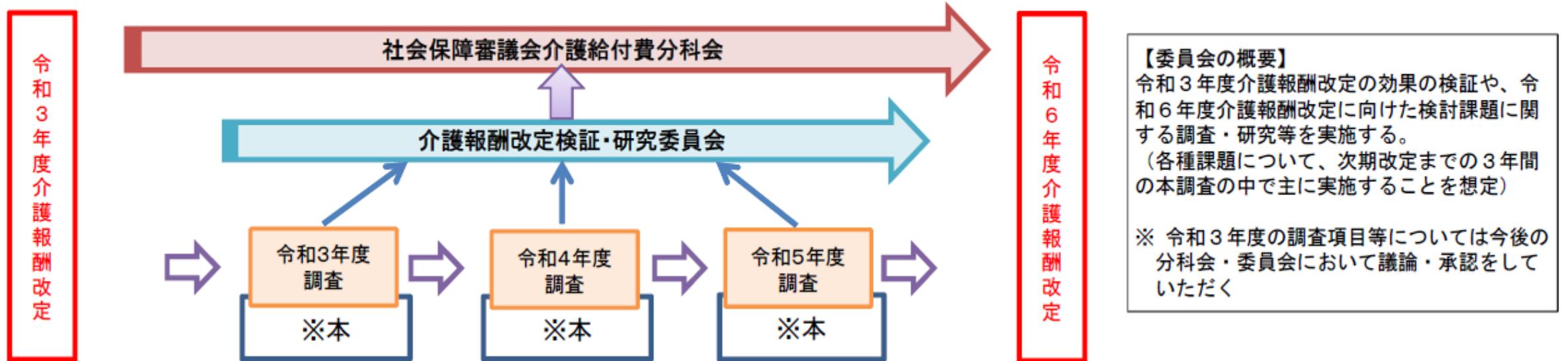
<ICT活用を含む業務負担軽減>

- ICTによる業務効率化が必要な分野であり、導入に向け、ITリテラシー向上のための研修や契約事務の効率化などの支援が必要であり、地域単位でのサポート体制も必要ではないか。
- 看護師の採用は難しく、ICTを活用して状態確認などができる場合の要件を緩和して欲しい。

令和6年度介護報酬改定に向けて

「令和3年度介護報酬改定に関する審議報告」に示された今後の課題等より
地域包括ケアシステムの推進
「療養通所介護についての今後の在り方の検討」が課題とされている。

介護報酬改定検証・研究委員会について(令和3年度～令和5年度)【全体像】



資料:第200回介護給付費分科会資料4より抜粋

「療養通所介護」をどう継続・発展するか

■療養通所介護とは:(指定地域密着型サービス基準第40条第1項に規定する指定療養通所介護事業所)

難病等、認知症、脳血管疾患後遺症、又はがん末期の者であって、サービス提供に当たり常時看護師による観察が必要な者を対象とし、療養通所介護計画に基づき、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことをいう。

地域包括ケアシステムの中では、重度になっても最期まで地域で暮らし続けることが目標であり、本事業が担う機能と役割を持っている。

■ 今後の取組

- * 看護師が常時観察し介護職員と協働してケアを行い、医療・介護ニーズを併せ持つ要介護者が安心して利用できるサービスであることを地域でアピールするため、広報活動を積極的に行う
- * 包括報酬のメリットは何かを利用者の立場で考え、それを活用する
- * キャンセルが多いとの実態を踏まえた包括報酬であり、事業者のメリットを再考する
- * 令和3年度介護報酬改定の影響に関する実態調査を行って政策提言を行う
- * 看多機との整合性を検討する