

通所介護

Point

- ・利用定員が19人以上のものを通所介護、19人未満のものを地域密着型通所介護といいます。
- ・通所介護計画書は管理者が作成します。
- ・サービス提供時間(計画単位数)に送迎時間は含みません。

通所介護は、老人デイサービスセンターなどの施設に利用者を通わせ、その施設において入浴、排泄、食事、機能訓練その他日常生活の世話をを行うサービスです。サービスを利用することにより、**利用者の社会的孤立感の解消**、心身機能の維持・向上、**家族の負担軽減(レスパイトケア)**などを図ります。

提供するサービス

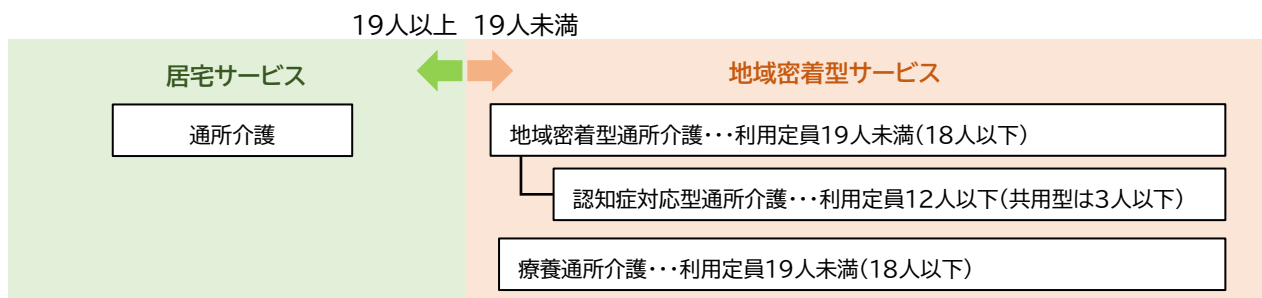
- ①日常生活の世話(入浴、排泄、食事などの介護) ②生活等に関する相談及び助言
③健康状態の確認 ④機能訓練

【利用定員と地域密着型サービス】

利用定員は19人以上とされ、18以下の通所介護は、地域密着型通所介護となります。



	通所介護	地域密着型通所介護
利用定員	19人以上	19人未満(18人以下)
指定権者	都道府県知事	市町村長
人員基準	次ページ	利用定員が10人以下の事業所は、看護職員または介護職員いずれか1名
運営推進会議	開催義務なし	おおむね6カ月に1回以上開催する



【通所介護計画書】

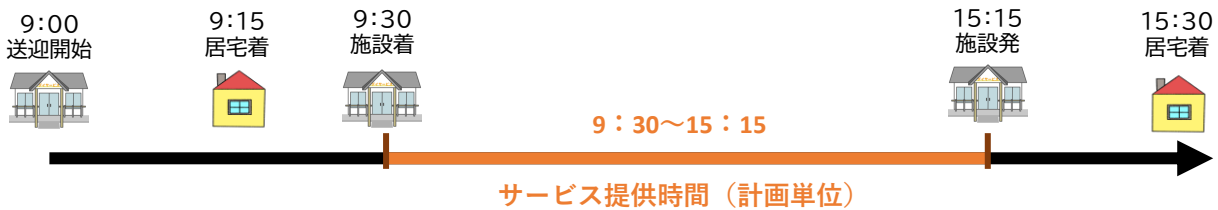
- ・**管理者**は、利用者の心身の状況や希望などを踏まえ、**通所介護計画書を作成しなければなりません**。
- ・通所介護計画書は、機能訓練等の目標やその目標を達成するための具体的なサービス内容を記載します。
- ・**居宅サービス計画の内容に沿って作成します**。
- ・事業所に介護支援専門員がいる場合は、通所介護計画の取りまとめを行わせることが望ましいとされます。
- ・利用者個々に作成し、利用者・家族に計画内容を説明し、**利用者の同意を得なければなりません**。

【サービス提供時の注意点】

- ・**ショートステイや施設サービスなど、宿泊を伴う保険給付サービスと同時に算定はできません**。
- ・一般的に『お泊り日』と呼ばれる事業所では、**宿泊する日に延長加算を算定することはできません**。

【送迎の取り扱い】

サービス提供時間は事業所に到着した時間から、事業所を出発する時間(滞在時間)で算定します。通所リハビリテーションも同様です。



- ①通常の**実施地域以外に住む利用者**の送迎の費用は、**利用料以外の料金として支払いを受けることができます。**
- ②原則、利用者の居宅と事業所との間を送迎としますが、運営の支障がなく利用者の居住実態がある場合(例えばは近隣の親戚宅など)は、**居住実態のある場所への送迎が認められています。**
- ③他のデイサービスや、障害福祉サービスを利用している利用者と同乗(相乗り)して送迎することが認められています。ただし、責任の所在を明確にすることが必要です。
- ④豪雪地帯などにおいて**急な気象状況の悪化等**、やむを得ない事情があり送迎に支障がでた場合は、その所要時間を考慮することができます。
- ⑤送迎時に居宅で実施した、着替え、車椅子への移乗、戸締りなどに要する時間は、ケアプランに位置付けるなどの条件を満たすことでサービス提供時間に含めることができます。
- ⑥利用者の体調不良など、やむを得ずサービス提供時間が短くなった場合、もともと計画していた計画単位数で算定することができます。
- ⑦**送迎を行わない場合は介護報酬が減算されます。**



【人員基準】

職種	人数	要件
管理者	1人以上(専従)	資格要件なし
生活相談員	1人以上(専従)	自治体により異なる
看護職員	単位ごとに1人以上(専従)	看護師・准看護師
介護職員	利用者15人まで1人以上。15人を超えた場合は、超えた人数を5で割った数+1人以上	資格要件なし
機能訓練指導員	1人以上(兼務可)	<ul style="list-style-type: none"> ・理学療法士等、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師 ・レクや行事を通じて行う機能訓練は、生活相談員または介護職員が兼務しても差し支えない

【その他の運営基準】

- ・消火設備や非常災害があった場合の設備や備品を備えておく必要があります。
- ・通所サービス事業所のある建物と同一の建物に居住する利用者に対して、その建物に住んでいる利用者以外の者に対してもサービス提供を行うよう努めなければなりません。
- ・利用定員を超えてサービス提供を行ってははいけません。
- ・すべての従業者に対し、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じなければなりません。



通所リハビリテーション（介護予防通所リハビリテーション）

Point

- ・リハビリだけでなく、認知症の症状改善が目的の1つであることも忘れないようにしましょう。
- ・リハビリテーションの他、栄養改善や口腔機能向上のための指導も行います。
- ・通所リハビリテーション計画は、多職種協働で作成します。※管理者などではないことに注意

通所リハビリテーションは、主治の医師が、病状が安定期にあると判断する要介護者に対し、**介護老人保健施設、介護医療院、病院・診療所**に通わせ、医師の診療に基づき必要なリハビリテーションなどを提供するサービスです（**主治の医師等の意見が必要ということ**）。要介護度別にみると、要介護1区分の利用者が利用者全体の36%と最も多く、次いで要介護2区分となっています。

目的

- ①心身機能の維持・回復、生活機能の維持・向上
- ②認知症の症状軽減と落ち着きのある日常生活の回復
- ③ADL(日常生活動作)、IADL(手段的日常生活動作)の維持・回復
- ④コミュニケーション能力、社会関係の能力の維持・回復、社会交流の機会の増加



提供するサービス

- ①送迎
- ②バイタルサイン測定(健康チェック)
- ③介護サービス(食事や入浴など)
- ④運動器具を使用したリハビリテーション
- ⑤**栄養改善**の指導
- ⑥**口腔機能の向上**のための指導
- ⑦レクリエーション活動
- ⑧居宅での介護方法や住宅改修、福祉機器の使用に際しての助言を行う。

【リハビリテーション】

リハビリテーションは、急性期、回復期、生活期(維持期)の3つに分類されます。**介護保険では主に生活期(維持期)を対象としています**。急性期、回復期は医療保険で対応します。



【通所リハビリテーション計画】

医師及び理学療法士、作業療法士その他の従業者が**共同して通所リハビリテーション計画を作成します**。

診療や運動機能検査、作業能力検査等を行い、利用者の心身の状況、希望などを踏まえ作成しなければなりません。

リハビリテーション計画には、リハの目標、目標を達成するためのサービス内容を記載します。作成した計画は、利用者またはその家族に説明し、利用者を同意を得る必要があります。



共同して作成します

【記録の整備】

従業者はサービスの実施記録やその評価を、**診療記録に記載します**。

【人員基準】

職種	病院・介護老保険施設・介護医療院 資格要件・配置基準など	診療所 資格要件・配置基準
医師	1人以上 (常勤)	利用者が同時に10人以下の場合、医師が1人以上。 医師1人に対し、1日あたり利用者48人まで
理学療法士 作業療法士 言語聴覚士 看護職員 介護職員	●利用者が10人以下の場合 提供時間を通じ1人以上配置 ●利用者が10人を超える場合は、 利用者10人あたり1人以上	●利用者が10人以下の場合 専従の従業者を1人以上配置 ●利用者が10人を超える場合は 利用者10人あたり1人以上
上記のうち 理学療法士 作業療法士 言語聴覚士	利用者100人またはその端数を増すごと に1人以上配置。	常勤加算で0.1人以上

CHECK

管理者は専ら通所リハビリテーションの提供にあたる看護師に管理の代行をさせることができます。

【リハビリテーション会議】

リハビリテーションの内容について話し合い、関係者が情報共有を行なう会議です。会議では、医師が利用者や家族に対し、リハビリ等の内容を説明します。また、通所リハビリテーション計画、または訪問リハビリテーション計画の作成のため、事業者はリハビリテーション会議を開催するよう努めます。

- 1)利用者およびその家族の参加を基本とします。
- 2)医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、介護支援専門員、居宅サービス等の担当者が参加します。
- 3)リハビリテーションに関する専門的な見地から、居宅生活を続けるための情報を共有します。



利用者の同意があれば、テレビ電話装置での開催も認められます

CHECK

事業者の異なる訪問リハとデイケアをそれぞれ利用している場合、訪問リハとデイケアとが合同でリハビリテーション会議を開催することも認められています。

【退院時のリハビリテーション計画の受け取り義務化】

退院後早期に連続的で質の高いリハビリテーションを実施できるよう、医師等の従業者が、入院している医療機関が作成したリハビリテーション実施計画書を入手し、内容を把握することを義務付けられています。

【障害福祉サービスとの連携】

令和6年度制度改正で、障害福祉サービスとの連携を強化し、障害者の身体機能・生活能力の維持・向上等に関する自立訓練(機能訓練)を拡充する観点から、通所リハビリテーション事業所において、**共生型自立訓練(機能訓練)又は基準該当自立訓練(機能訓練)の提供が可能となりました。**

【介護報酬】

通所リハビリテーションの介護報酬は、サービス提供時間と事業規模をもとに算定されます。事業規模は令和6年度制度改正で再編され、現在は通常規模型と大規模型とに分けられています。

認知症対応型通所介護（介護予防）

Point

- ・認知症と認められる要支援者、要介護者だけが利用できるサービスです。認知症の原因となる疾患が急性の状態にある時は利用することができません。
- ・単独型、併設型、共用型の3タイプがあります。概要や定員をおぼえましょう。
- ・管理者は認知症対応型通所介護計画を作成しなければなりません。

認知症対応型通所介護は地域密着型通所介護の1つで**市町村が指定監督を行います**。認知症と認められる要支援、要介護者だけを対象に、小規模環境を活かして認知症ケアを行います。また、40歳から65歳未満の**第2号被保険者(若年性認知症の人)も対象**となります。

認知症が認められる
方だけが利用できる

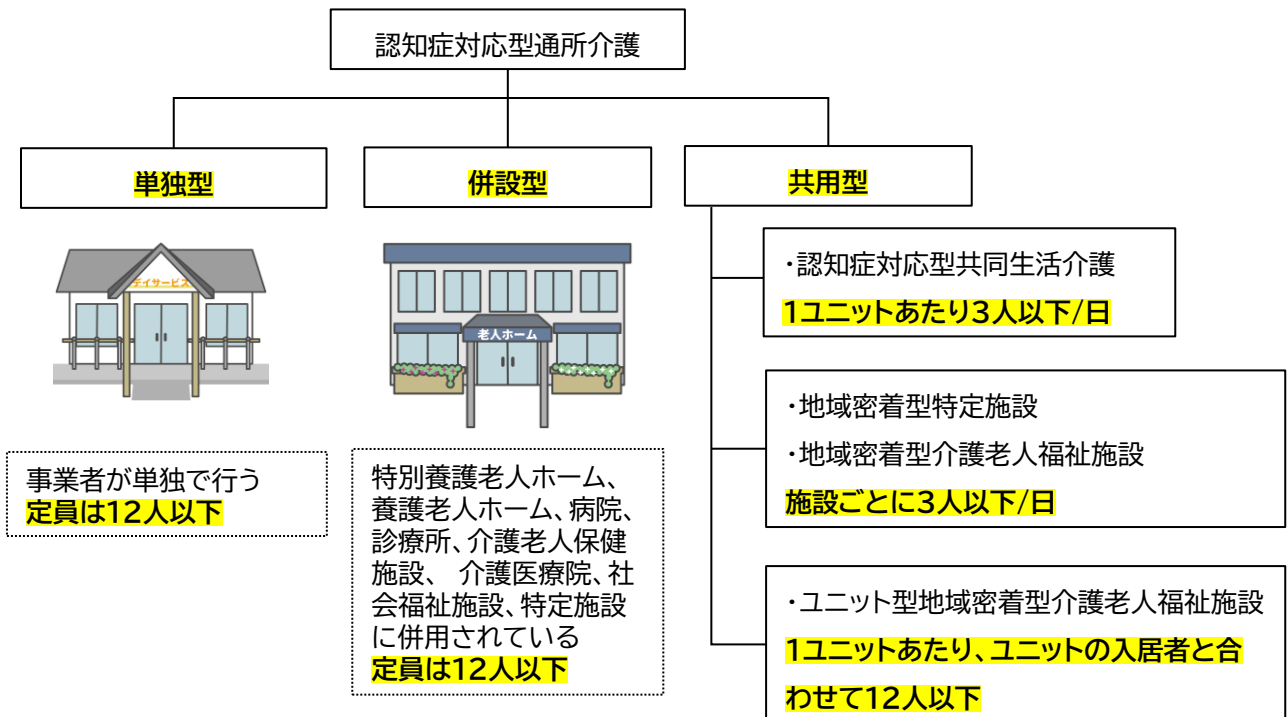


提供するサービス

- ①住み慣れた居宅での自立した生活を継続する
- ②社会的孤立感の解消を図る
- ③心身の機能を維持する
- ④利用者の家族の身体的・精神的負担を軽減する

【サービスの類型】

認知症対応型通所介護には3つの類型があります。



CHECK

一般的な通所介護と一体的にサービスを提供することは認められません。通所介護と同じ時間帯に同じ建物(フロア)でサービスを提供する場合は、パーティション等で仕切るなどの対応が求められます。

【人員基準】

類型	職種	人数
単独型 併設型	管理者	常勤専従で1人以上
	生活相談員	提供時間に応じて1人以上
	看護職員 介護職員	サービス単位ごとに看護職員または介護職員を2人以上(うち1人は常時従事する)
	機能訓練指導員	1人以上
共用型	管理者	常勤専従で1人以上
	従業者	実施施設の人員基準に準ずる

【主な運営基準】

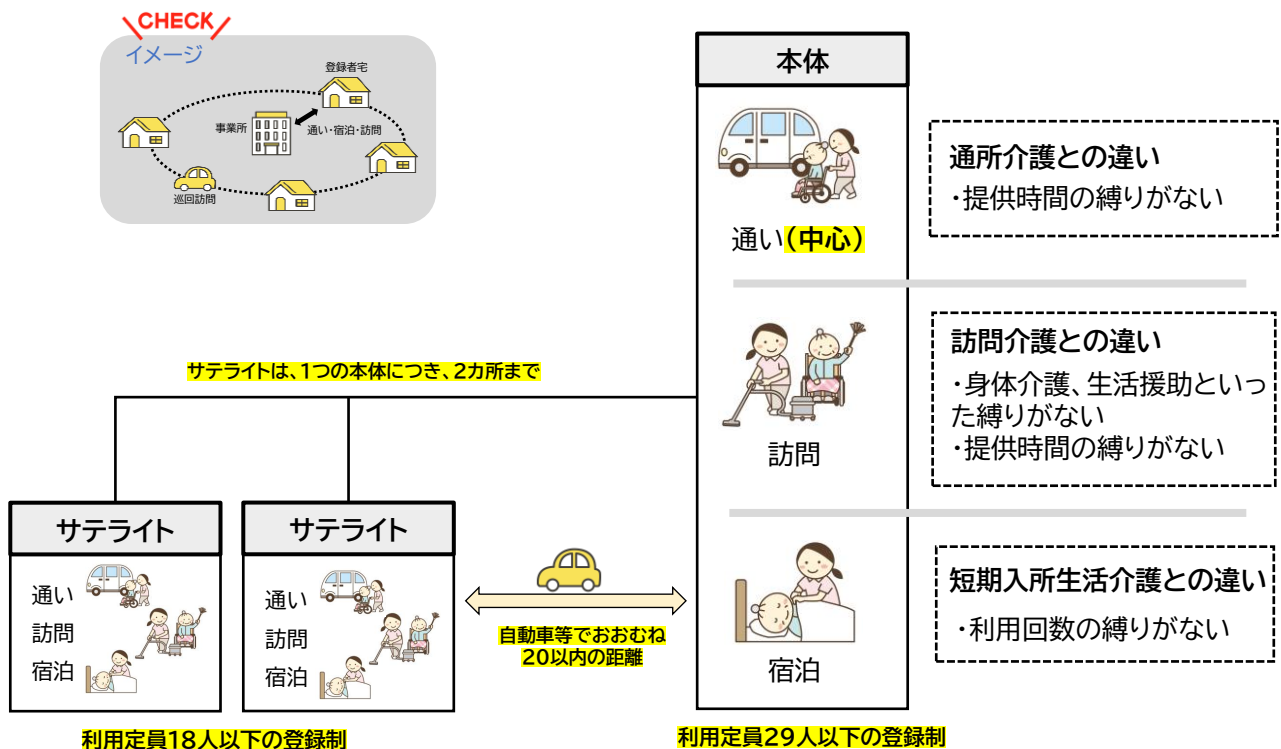
- ・サービスの提供にあたり、利用者、家族、地域住民の代表者、市町村職員、地域包括支援センター職員、サービスにおいて知見を有する者などによる**運営推進会議を設置**しなければなりません。開催頻度は、おおむね**6カ月に1回以上**とされ、活動報告等を行い評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、助言等を聴く機会を設ければなりません。
- ・運営にあたっては、地域住民やその自発的な活動等との連携・協力をを行う等の地域との交流を図らなければなりません。
- ・事業所内でサービスを提供することが原則ですが、①あらかじめ認知症対応型通所介護計画に位置付ける②効果的な機能訓練などのサービスが提供できる場合においては事業所の屋外でサービスを提供することが認められています。
- ・管理者は利用者の心身の状況や希望等を踏まえ、認知症対応型通所介護計画を作成しなければなりません。
- ・認知症対応型通所介護計画は、認知症介護に経験のある者や、事業所に介護支援専門員がいる場合は取りまとめを行わせることが望ましいとされています。

小規模多機能型居宅介護（介護予防）

Point

- ・通いを中心として、訪問、宿泊を1つの事業所で一体的に提供するサービスです。
- ・ケアマネジメントは居宅介護支援事業者ではなく、小規模多機能型居宅介護事業者が行います。
- ・サテライト事業所を設置することができます。

通いを中心として、訪問と宿泊サービスを組み合わせたサービスです。対象となるのは、要支援・要介護者となります。地域密着型サービスであり、**市町村が指定監督**を行います。一体的にサービス提供が可能のため、顔なじみのスタッフからサービスを受けられるのが特徴です。



【人員基準：本体】

職種	人数
代表者 ①+③ ②+③	①特養の職員等として、認知症高齢者の介護に従事した経験を有する者 ②保健医療サービス、福祉サービスの経営に携わった経験のある者 ③厚生労働大臣が定める研修を修了している者
管理者	1人以上(常勤) 事業所などで3年以上認知症高齢者の介護に従事した経験がある者で、厚生労働大臣が定める研修を修了している者
居宅介護従業者	日中(通い):利用者3人に対し1人以上(常勤) 日中(訪問):1人以上(常勤) 夜間(夜勤):1人以上 夜間(宿直):必要数 従業者のうち、1人以上は看護師または准看護師であること
介護支援専門員	兼務・非常勤可。厚生労働大臣が定める研修の修了者

療養通所介護

Point

- ・医療ニーズと介護ニーズを併せもつ、中重度の要介護者を対象としています。
- ・管理者は訪問看護の経験のある看護師でなければなりません。
- ・安全・サービス提供管理委員会を6カ月に1回開催しなければなりません。

療養通所介護は、地域密着型通所介護のうちの1つです。地域密着型介護サービスであり、市町村長が指定監督を行います。医療ニーズと介護ニーズを併せもつ中重度要介護者に対し、療養通所介護計画に基づいて在宅生活継続のための支援を行います。

対象者

- ①難病等を有する重度要介護者
- ②がん末期の者であって、サービス提供にあたり常時看護師による観察が必要な者

CHECK

- ①の『難病等』に該当するかは、サービス担当者会議で検討し、適切に判断するとされています。

【サービスの特徴】

- ・このサービスは、対象者の特性上、訪問看護との連携が重要となります。そのため、**管理者は『訪問看護の経験のある看護師』**とされています。利用定員は18人以下とし、通常の通所サービスよりも看護職員と介護職員の配置が手厚くなっています。
- ・おおむね**12カ月に1回以上運営推進会議**を、おおむね**6カ月に1回以上安全・サービス提供管理委員会**を開催しなければなりません。安全・サービス提供管理委員会は療養通所介護特有のもので、事故事例等、安全管理に必要な情報やデータを収集し、地域の医療関係団体に属する者や、地域の保険・医療・福祉の専門家などと検討しなければなりません。また、その記録は公表しなければなりません。
- ・令和6年4月より、**短期利用療養通所介護**が新設されました。これまで、登録者しか利用ができませんでしたが、短期利用とすることで登録せずとも短期間の療養通所介護サービスが受けられるようになりました。
- ・**管理者は療養通所介護計画を作成しなければなりません。**