

# 令和6年度集団指導

(通所系サービス)

R6.10.1

調布市福祉健康部高齢者支援室

# 1. 地域包括ケアシステムの深化・推進

## <1.(7)③ 認知症加算の見直し>

通所	密着	認知	リハ
●	●	—	—

従業者に対する認知症ケアに関する個別事例の検討、技術的指導に係る会議等の定期開催を求める

### 単位数

<現行>

60単位/日



<改定後>

変更なし

Point!

利用者に占める認知症の方の割合要件緩和

### 算定要件等

※変更点のみ記載

- ・指定通所介護事業所・指定地域密着型通所介護事業所における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、日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者の占める割合 100分の20以上 ➡ 100分の15以上
- ・当該事業所の従業者に対する認知症ケアに関する事例の検討や技術的指導に係る会議を定期的に開催していること (新設)

## 2. 自立支援・重度化防止に向けた対応

### <2.(1)① リハ、口腔、栄養の一体的取組>

通所	密着	認知	リハ
—	—	—	●

自立支援・重度化防止を効果的に進める観点から、リハビリテーションマネジメント加算の算定要件の見直し

Point!  
加算（B）の算定要件が見直し（新規・整理）

#### 単位数

##### <現行>

リハビリテーションマネジメント加算（A）イ  
 リハビリテーションマネジメント加算（A）ロ  
 リハビリテーションマネジメント加算（B）イ  
 リハビリテーションマネジメント加算（B）ロ

##### <改定後>

リハビリテーションマネジメント加算（イ）  
 リハビリテーションマネジメント加算（ロ）  
 廃止  
 廃止  
 リハビリテーションマネジメント加算（ハ）※新設

#### 区分の新設

- ・口腔の健康状態の評価及び栄養アセスメントの実施
- ・リハビリテーション計画等について、リハ・口腔・栄養の情報を関係職種の間で一体的に共有し、必要に応じて LIFE に提出した情報を活用
- ・上記を踏まえ、リハビリテーション計画を必要に応じて見直し、その内容を関係職種に対し共有

## 2. 自立支援・重度化防止に向けた対応

### <2.(1)③ リハ、口腔、栄養の一体的計画書>

通所	密着	認知	リハ
●	●	●	●

リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組を推進する観点から、リハビリテーション・個別機能訓練、口腔管理、栄養管理に係る一体的計画書を見直す

#### 算定要件等

- ・リハビリテーション・個別機能訓練、口腔管理、栄養管理に係る一体的計画書について、記載項目を整理するとともに、他の様式におけるLIFE提出項目を踏まえた様式に見直す

## 2. 自立支援・重度化防止に向けた対応

通所	密着	認知	リハ
—	—	—	予防

### <2.(1)⑧ 質の向上に向けた評価>

利用開始から12月が経過した後の減算を拡大する。ただし、LIFEへのデータ提出・フィードバックを受け、PDCAサイクルを推進する場合は減算を行わない

Point!

予防リハの質を評価し、適切なサービス提供推進

#### 単位数

##### <現行>

- 利用開始日の属する月から12月超  
要支援1 20単位/月減算  
要支援2 40単位/月減算

- 事業所評価加算  
120単位/月

##### <改定後>

- |            |      |           |
|------------|------|-----------|
| 要件を満たした場合  | 減算なし | ※基準新設     |
| 要件を満たさない場合 | 要支援1 | 120単位/月減算 |
|            | 要支援2 | 240単位/月減算 |

廃止

## 2. 自立支援・重度化防止に向けた対応

### <2.(1)⑪ 事業所規模別基本報酬の見直し>

通所	密着	認知	リハ
—	—	—	●

事業所段階の変更（3段階⇒2段階）、通常規模型と同等の評価基準の新設

Point!  
体制等の充実を評価

#### 算定要件等

- ・ 指定通所介護事業所・指定地域密着型通所介護事業所における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、日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者の占める割合 通常規模型、大規模型（Ⅰ）・（Ⅱ） → 通常規模型、大規模型
- ・ 次の要件を満たす大規模型事業所は、通常規模型と同等の評価とする
  - イ リハビリテーションマネジメント加算の算定率が、利用者全体の80%以上であること
  - ロ 利用者に対するリハビリテーション専門職の配置が10：1以上であること

## 2. 自立支援・重度化防止に向けた対応

### <2.(1)⑫ 「主治の医師等」の明確化>

通所	密着	認知	リハ
—	—	—	●

リハビリテーションをケアプランに位置づける際の「主治の医師等」に、入院中の医療機関の医師を含む

Point!

退院後の早期利用を可能に

算定要件等

※追記点のみ記載

<指定居宅介護支援の具体的取扱方針>

(前略)

また、ここで意見を求める「主治の医師等」については、要介護認定の申請のために主治医意見書を記載した医師に限定されないことに留意すること。特に、訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーションについては、医療機関からの退院患者において、退院後のリハビリテーションの早期開始を推進する観点から、入院中の医療機関の医師による意見を踏まえて、速やかに医療サービスを含む居宅サービス計画を作成することが望ましい。 (後略)

## 2. 自立支援・重度化防止に向けた対応

### <2.(2)①・② 入浴介助加算の見直し>

通所	密着	認知	リハ
●	●	●	●

入浴介助技術の向上や利用者の居宅における自立した入浴の取組を促進する観点から、加算の算定要件を見直す

#### 算定要件等

#### ※主な変更点

#### <入浴介助加算（Ⅰ）>

- ・入浴介助に関わる職員に対し、入浴介助に関する研修等を行うこと ※通所リハ除く

#### <入浴介助加算（Ⅱ）>

- ・環境評価、整備助言

居宅を訪問する者に利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員、機能訓練指導員、地域包括支援センターの職員その他住宅改修に関する専門的知識及び経験を有する者を追加。

医師等による居宅訪問が困難な場合、医師等の指示の下、介護職員が情報通信機器等を活用して実施可

- ・個別の入浴計画

個別の入浴計画に相当する内容が本サービスの計画に記載されていれば、省略可能 等



## 2. 自立支援・重度化防止に向けた対応

### <2.(3)① 科学的介護推進体制加算の見直し>

通所	密着	認知	リハ
●	●	●	●

質の高い情報の収集・分析を可能とし、入力負担を軽減し科学的介護を推進する観点から、算定要件等を見直す

#### 算定要件等

#### ※主な変更点

- ・ LIFEへのデータ提出頻度 少なくとも「6月に1回」 → 少なくとも「3月に1回」
- ・ 加算様式について、入力項目の定義の明確化、他の加算と共通する項目の選択肢を統一化
- ・ 同一の利用者に複数の加算を算定する場合、一定の条件下でデータ提出のタイミングを統一可能とする（提出期限の猶予）

#### Point!

LIFEを活用したPDCAサイクルを推進。LIFEのデータも活用し、各種施策の立案や介護DXの取組、アウトカム評価につながるエビデンス創出に向けたLIFEデータの研究利活用を推進

## 2. 自立支援・重度化防止に向けた対応

### <2.(3)③ ADL維持等加算の見直し>

通所	密着	認知	リハ
●	●	●	—

自立支援・重度化防止に向けた取組をより一層推進する観点から、算定要件及び利得計算の方法を見直す

#### 算定要件等

#### ※主な変更点

##### <ADL維持等加算（Ⅱ）>

- ・評価対象利用者等の調整済ADL利得を平均して得た値 「2以上」 → 「3以上」

##### <ADL維持等加算（Ⅰ）（Ⅱ）共通>

- ・初回の要介護認定があった月から起算して12月以内である者の場合や他の施設や事業所が提供するリハビリテーションを併用している利用者の場合のADL維持等加算利得の計算方法を簡素化

### 3. 良質な介護サービスの効率的な提供に向けた働きやすい職場づくり

#### <3.(2)⑧ 外国人介護人材に係る取扱い>

通所	密着	認知	リハ
●	●	●	●

EPA介護福祉士候補者及び技能実習生については、就労開始6月未満でもケアの習熟度が一定に達している外国人介護職員の人員配置基準に係る取扱いを見直す

Point!

日本語能力やケアの習熟度の個人差を考慮

#### 算定要件等

#### ※主な変更点

事業者が、外国人介護職員の日本語能力や指導の実施状況、管理者や指導職員等の意見等を勘案し、当該外国人介護職員を人員配置基準に算入することにした場合、就労開始直後から人員配置基準に算入して差し支えない。その際、適切な指導及び支援及び安全体制の整備の観点から、以下の要件を設ける

- ・一定の経験のある職員とチームでケアを行う体制の整備
- ・安全対策担当者の配置、指針の整備や研修の実施など、組織的に安全対策を実施する体制を整備

※併せて、研修又は実習のための指導職員の配置、計画に基づく技能等の修得や学習への配慮など、法令等に基づき、受入れ施設において適切な指導及び支援体制の確保を要する

### 3. 良質な介護サービスの効率的な提供に向けた働きやすい職場づくり

#### <3.(3)⑦ 個別機能訓練加算の要件緩和等>

通所	密着	認知	リハ
●	●	—	—

機能訓練を行う人材の有効活用を図る観点から、個別機能訓練加算（Ⅰ）ロの算定要件を緩和する

#### 単位数

#### ※主な変更点

<現行>

個別機能訓練加算（Ⅰ）イ 56単位/日  
個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ 85単位/日  
個別機能訓練加算（Ⅱ） 20単位/月



<改定後>

変更なし  
76単位/日  
変更なし

#### 算定要件等

#### ※主な変更点

<個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ>

機能訓練指導員の配置 専従1名以上（時間帯通じて） → 専従1名以上（配置時間の定めなし）

## 4. 制度の安定性・持続可能性の確保

### <4.(2)① 運動器機能向上加算の見直し>

通所	密着	認知	リハ
予防	—	—	予防

予防通所リハビリテーションにおける身体機能評価の更なる推進、報酬体系の簡素化を行う観点から加算を見直す

Point!  
第1号通所型  
サービスも

#### 単位数

#### ※主な変更点

#### <現行>

運動器機能向上加算 225単位/月  
 選択的サービス複数実施加算Ⅰ 480単位  
 選択的サービス複数実施加算Ⅱ 700単位



#### <改定後>

廃止（基本報酬に包括化）  
 廃止（栄養改善加算、口腔機能向上加算で評価）  
 一体的サービス提供加算 480単位/月

#### 算定要件等

#### ※主な変更点

#### <一体的サービス提供加算>

- ・ 栄養改善サービス及び口腔機能向上サービスの実施
- ・ 1月に2日以上、当該サービス提供時に栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスのいずれかを提供
- ・ 栄養改善加算、口腔機能向上加算を未算定

## よくあるご質問

Q：旧運動機能向上加算の算定要件にあった「計画書の作成」「体力測定」「個別指導」は不要か。

A：計画書の作成は不要となりましたが、運動器機能向上サービスの提供は引き続き必要なため、提供するサービス内容は通所計画に記載してください（別に作成いただいてもOK）。「体力測定」の実施義務は無くなりましたが、適切な方法により利用者の心身状況を把握し、考慮すべき身体的リスク等に配慮し、利用者の身心機能の維持・回復、生活機能の維持・向上を図られてください。また、「個別指導」については、原則、個々の利用者に合った機能訓練を提供することが必要と考えますが、実際のサービス提供時にグループができることまでを否定するものではありません。

Q：モニタリング・評価のタイミングに決まりはありますか。

A：決まりはありません。通所の計画に合わせて実施いただければ構いません。

Q：運動を提供した記録は引き続き必要か。必要な場合、どの程度の内容を記録する必要があるか。

A：必要です。記録内容については、特段決まりはありませんが、旧運動器機能向上加算の記録やお使いのサービス提供記録等を参考に、客観的・具体的・分かりやすく記録してください。

Q：調布市独自の基準・ルール・様式等がありますか。

A：ございません。市では、各種基準から読み取れる範囲で解釈しており、明確に定められていない点について一律にお示しする予定はございません。各事業所の特徴や強み等を踏まえながらご判断ください。

## 5. その他

### <5.⑤ 送迎に係る取扱いの明確化>

通所	密着	認知	リハ
●	●	●	●

利便性の向上や運転専任職の人材不足等に対応する観点から、送迎先について利用者の居住実態のある場所を含める、他の介護事業所や障害福祉サービス事業所の利用者との同乗を可とする

#### 算定要件等

#### ※主な変更点

- ・利用者の居宅と事業所間の送迎を原則とし、運営上支障が無く、利用者の居住実態（例：近隣の親戚宅）がある場所に限り、当該場所への送迎を可とする
  - ・他事業所の従業員が自事業所と雇用契約を結び、自事業所の従業員として送迎を行う場合や、委託契約において送迎業務を委託している場合（共同委託を含む）には、責任の所在等を明確にした上で、他事業所の利用者との同乗を可とする
  - ・障害福祉サービス事業所が介護サービス事業所と雇用契約や委託契約（共同委託を含む）を結んだ場合においても、責任の所在等を明確にした上で、障害福祉サービス事業所の利用者も同乗することを可とする
- ※この場合の送迎範囲は、利用者の利便性を損わない範囲・各事業所の通常の事業実施地域範囲内とする

## その他のよくあるご質問

Q：第1号通所型サービスの送迎未実施減算について、利用者のキャンセル等によりサービス提供自体が無かった場合の取扱いを確認したい。

A：利用者都合によりサービス提供自体が無かった場合は、送迎未実施減算の適用はありません。ただし、当初（計画上）から送迎未実施を予定されている方は、減算対象となります。また、送迎に係る費用については、基本報酬に包括的に評価されているため、キャンセルによる送迎費の徴収等は不適切となります。

Q：利用者の体調不良を理由に、サービス提供時間を短縮した場合の取扱いを確認したい。

A：利用者の心身の状況や降雪等の急な気象条件の変化（通所リハ除く）等により、サービス提供が計画上の所要時間を下回った場合でも、計画上の所要時間を算定することは可能です（限定的）。ただし、計画上の所要時間から大きく短縮した場合には、計画を変更のうえ、実際の所要時間で算定しなければならないことを踏まえ、利用者負担の軽減を図るためにも、極力、計画を変更して実際の所要時間に合わせて算定することが望ましいと考えます。

「指定居宅介護サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定居宅介護支援に要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（H12.3.1老企第40号）」や介護保険最新情報、改定関係QA等を参考にご判断ください。

なお、個々のケースの検討・判断やご利用者への説明等は、各事業所でご対応ください。市では対応の可否の判断等は致しかねます。



# 終わり

～～受講完了の報告をお願いいたします～～