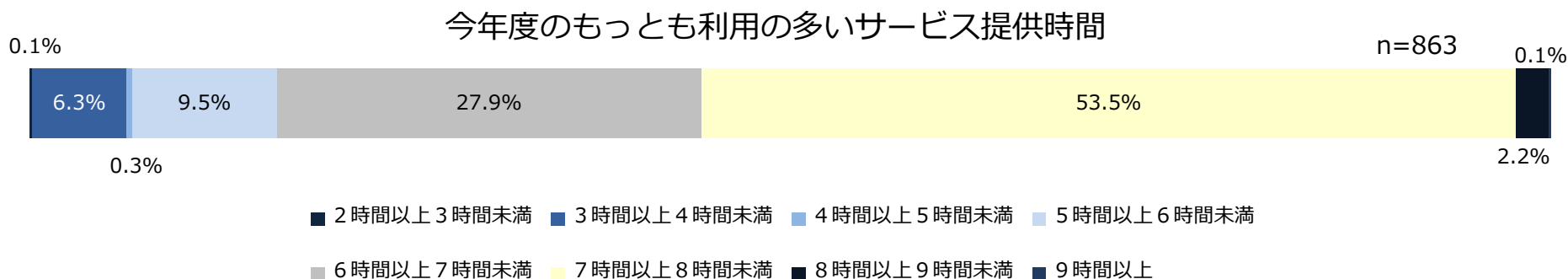
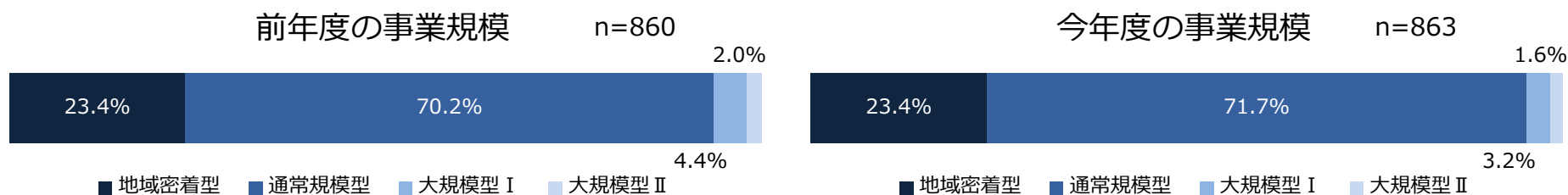


通所介護

属性

- 今年度の事業規模は71.7%が「通常規模型」、23.4%が「地域密着型」で、構成割合は前年度と同様であった。定員（平均）も前年度からほぼ横ばいであった



単位：人

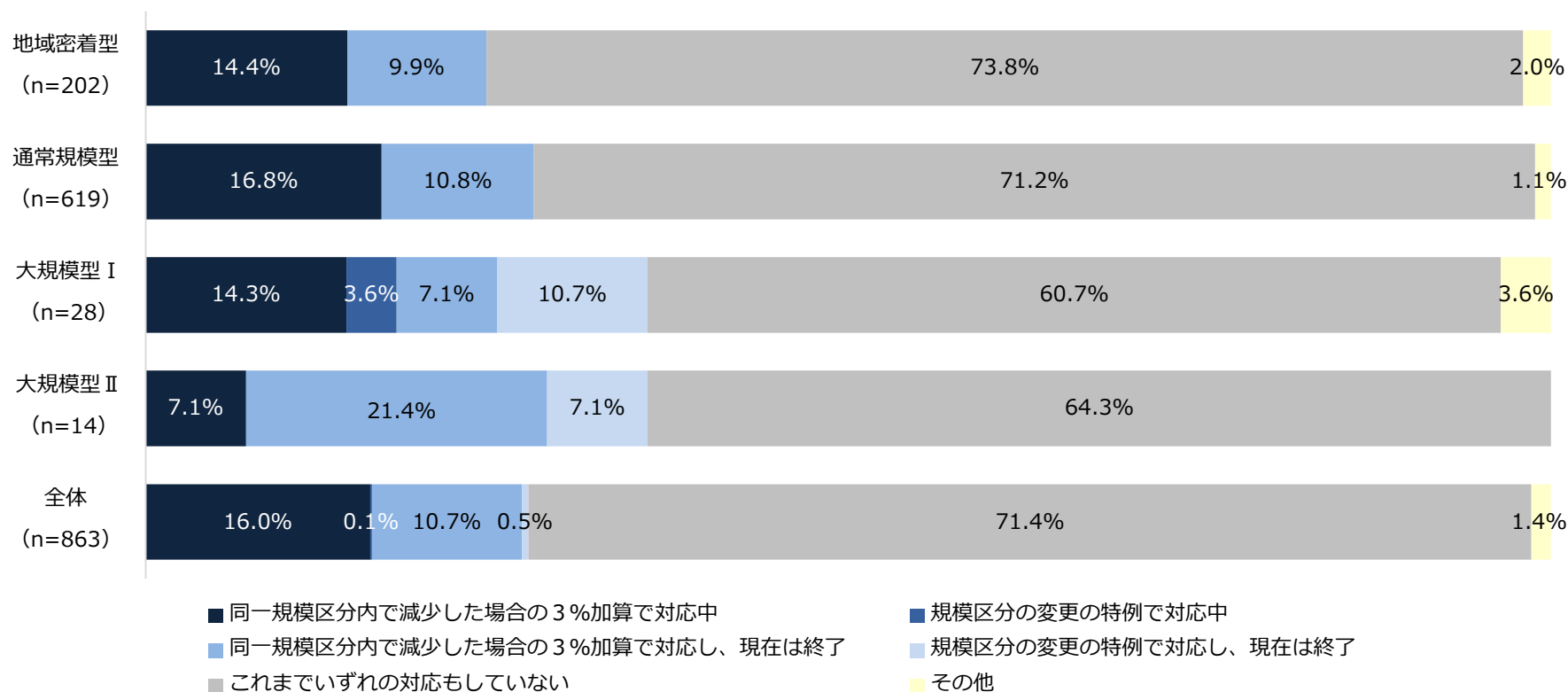
前年度事業規模	事業所数	定員（平均）
地域密着型	201	14.6
通常規模型	604	30.2
大規模型 I	38	43.9
大規模型 II	17	70.0
全体	860	27.9

単位：人

今年度事業規模	事業所数	定員（平均）	登録人数（平均）
地域密着型	202	14.5	36.7
通常規模型	619	30.3	63.0
大規模型 I	28	44.3	101.8
大規模型 II	14	71.3	169.2
全体	863	27.7	59.8

感染症等で利用者が減少した場合の報酬上の対応（事業規模別）

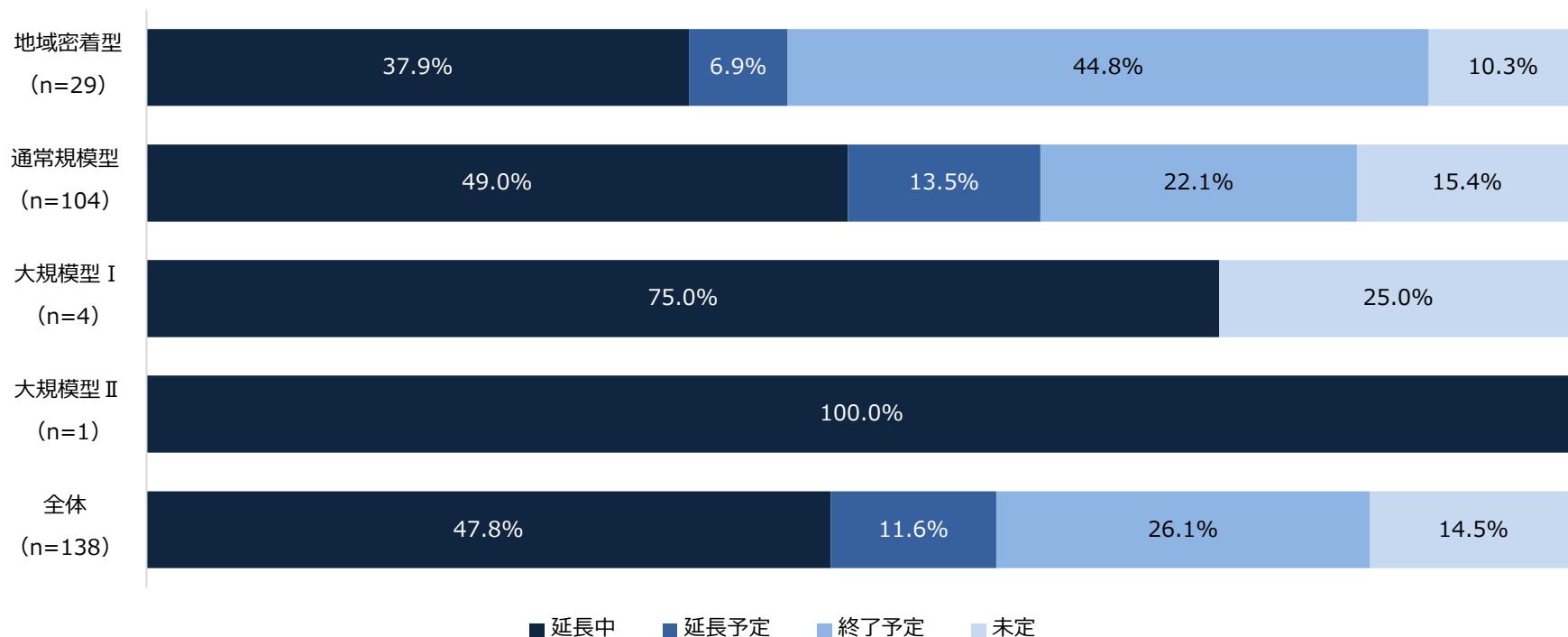
- 約6割から7割の事業所が「対応していない」と回答した。大規模型においては、「規模区分の変更」による対応よりも「3%加算」による対応をした事業所の割合が多い結果となった



その他：R3.9までの上乗せで対応、これまでに感染症や最大で利用者減はない、開設後間もない事業所だった為 等

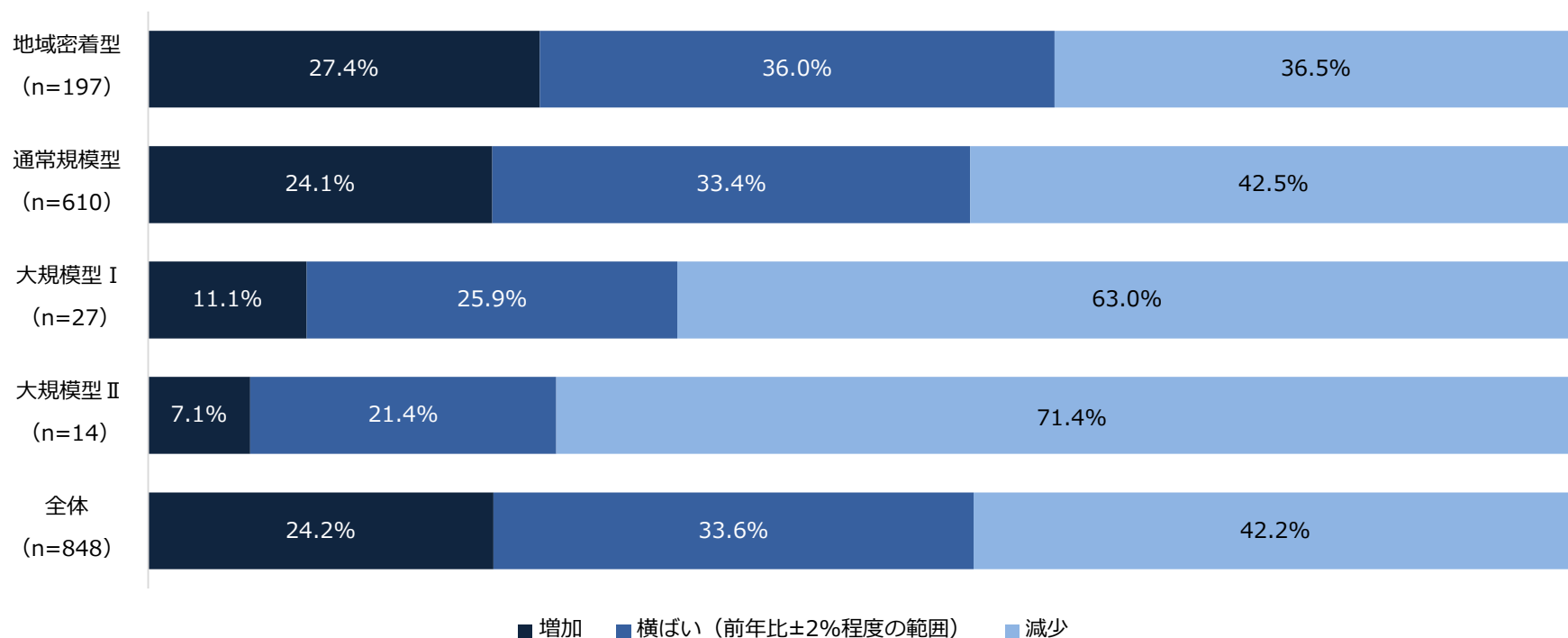
感染症等で利用者が減少した場合の報酬上の対応（3%加算の延長）

- もっとも低い割合の地域密着型でも37.9%の事業所が既に「延長中」と答えた



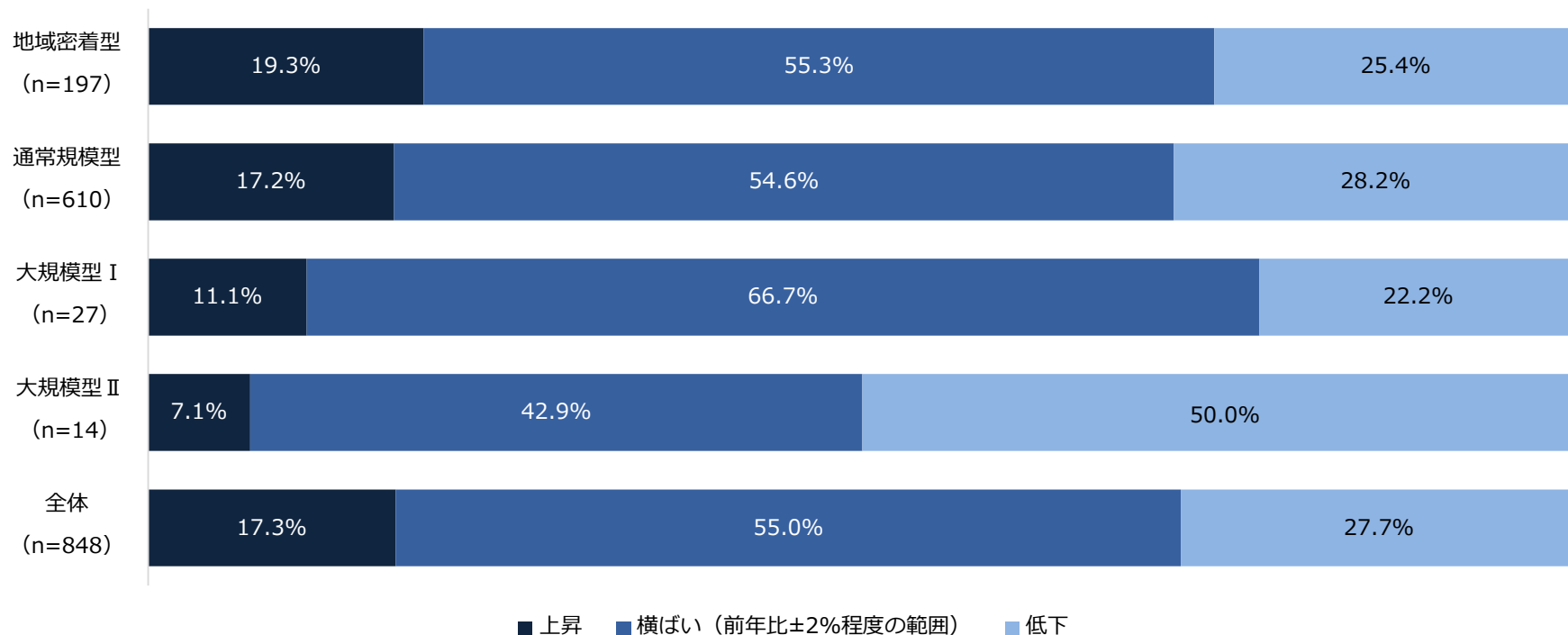
前年同時期比サービス活動収益・事業活動収益（事業規模別）

- 事業規模が大きくなるにつれ、「減少」の割合が高い傾向にある。いずれの事業規模の事業所も「減少」と答えた割合がもっとも高い



前年同時期比利用者一人当たり収益（単価）（事業規模別）

- 前掲の収益の増減と比べると、「横ばい」と答えた割合は高く、「低下」の割合は低い傾向にある

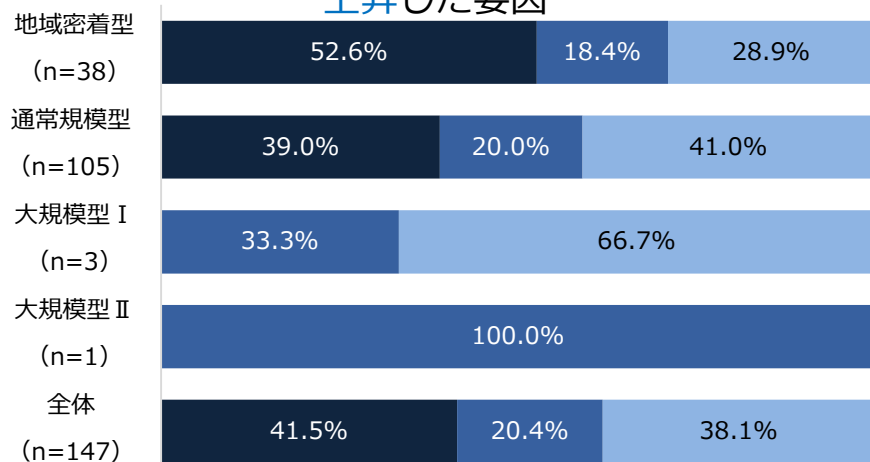


利用者一人当たり収益（単価）が上昇・低下した要因（事業規模別）

- 上昇の要因は、地域密着型で「介護報酬改定の影響」と答えた割合がもっとも高い。低下の要因としては、すべての事業規模の事業所で「コロナ禍による影響」と答えた割合がもっとも高い

利用者一人当たり収益（単価）

上昇した要因



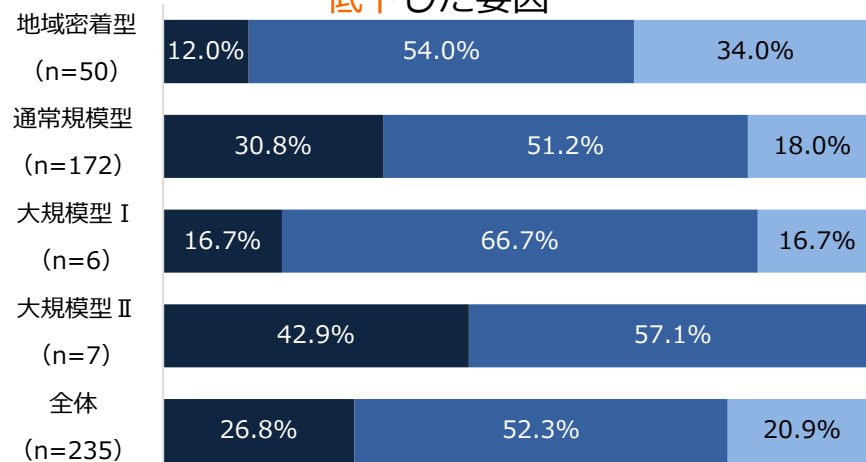
■ 介護報酬改定による影響 ■ コロナ禍による影響 ■ その他

【単価上昇の要因の内容】※抜粋

- その他
 - ・ サービス提供時間を変更した
 - ・ サービス提供体制加算を取れた
 - ・ 介護度の高い利用者が増加
 - ・ 加算の見直し、加算算定人数の増加

利用者一人当たり収益（単価）

低下した要因



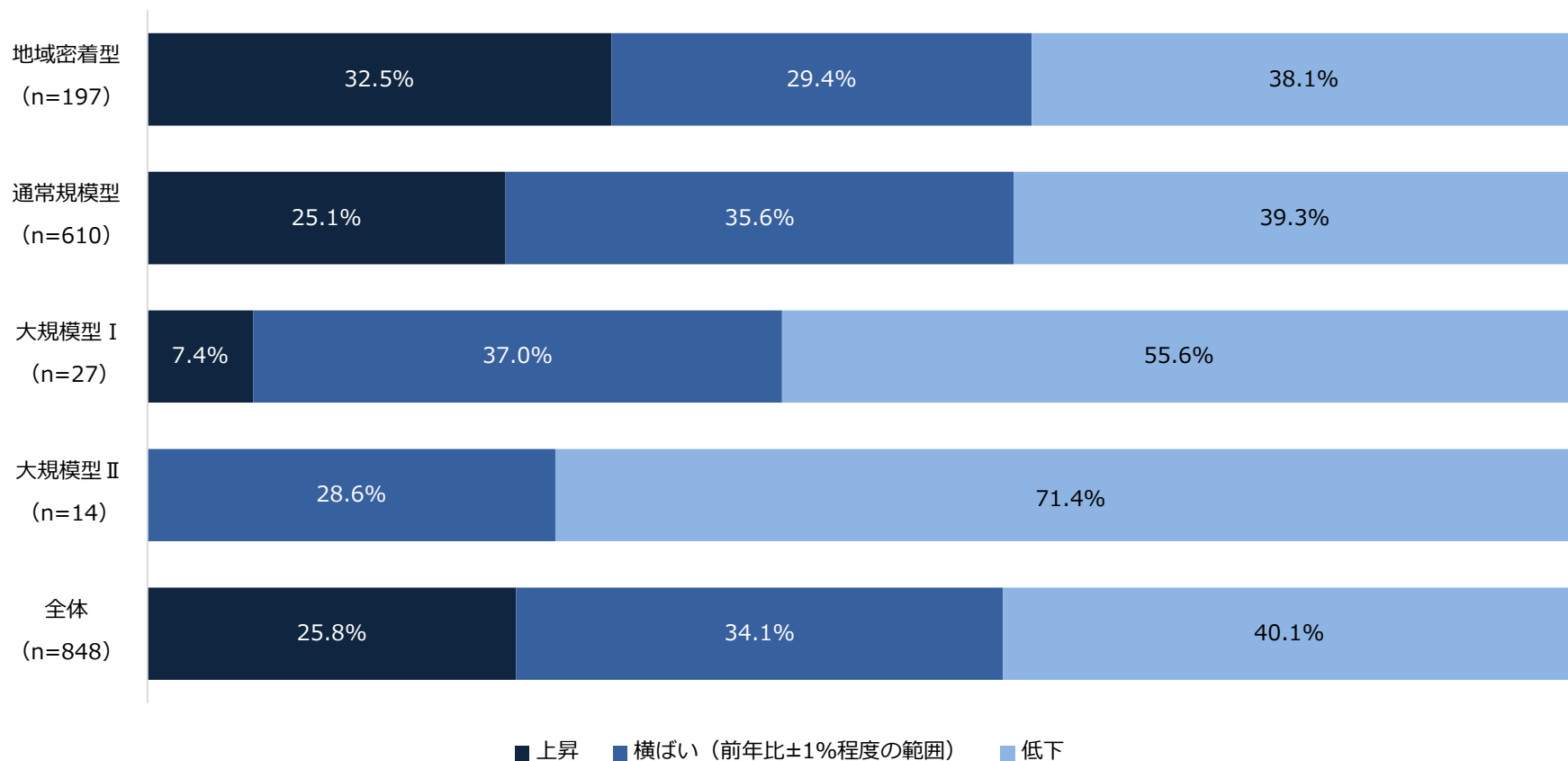
■ 介護報酬改定による影響 ■ コロナ禍による影響 ■ その他

【単価低下の要因の内容】※抜粋

- その他
 - ・ 介護度の低下
 - ・ 加算の算定要件を満たさなくなった
 - ・ 事業規模の変更
 - ・ 人員配置不足による算定加算の取り消し

前年同時期と比べた利用率の変化（事業規模別）

- 直近の平均利用率は69.3%であった
- コロナ禍の2020年度との比較では、すべての事業規模で「低下」と答えた割合がもっとも高い。また、事業規模が大きくなるにつれて「低下」と答えた割合は高くなる傾向にある



前年同時期と比べて利用率が上昇・低下した要因

※一部抜粋

○利用率が上昇した要因

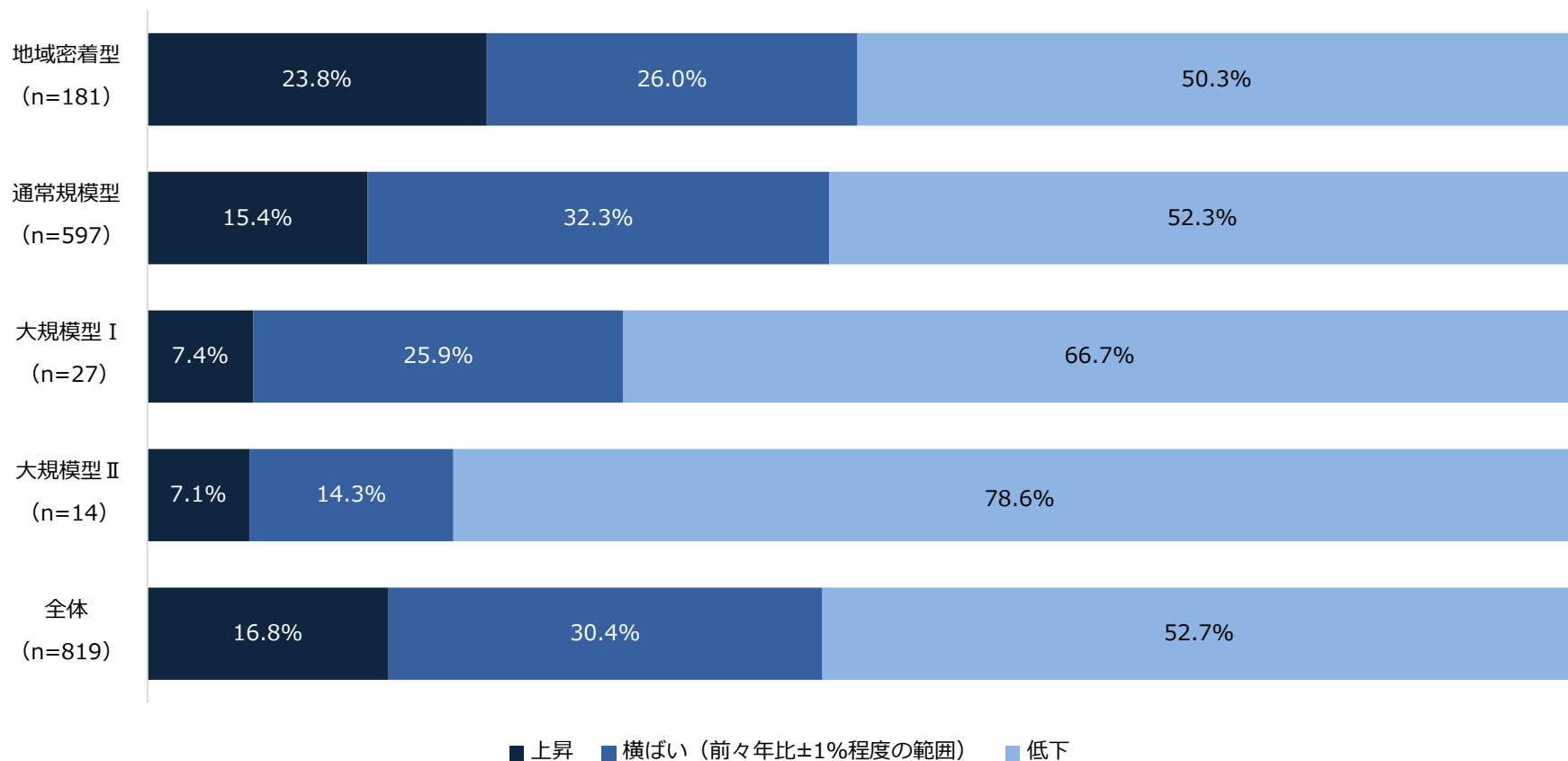
- ・もとは低かったが、これまでの営業結果が表れ始めた
- ・前年度はコロナ禍の影響で利用率が低下していた
- ・コロナによる外出控えでADLが低下し、要介護状態になった
- ・自宅で籠っていることから発生するリスク等を利用者様・ご家族に丁寧にお伝えすることによって、サービス利用に繋がっている
- ・居宅への連絡を増やした
- ・休まれた方へ振り替え利用の推奨
- ・前年度は開所してから日数が浅いため

○利用率が低下した要因

- ・コロナ禍による利用控え、風評被害、自粛、クラスターが発生した
- ・ワクチン接種後の副反応による本人や家族の体調不良で欠席が増えた
- ・利用者の家族が県外に行ったり、県外からの訪問者と接触した場合は、一定期間、利用を控えていただいている
- ・有料老人ホーム等への入所や入院
- ・職員不足で積極的に営業を行えなかった
- ・定員を増やした

前々年同時期と比べた利用率の変化（事業規模別）

- コロナ禍前の2019年度との比較では、コロナ禍であった2020年度との比較と同じく、すべての事業規模において「低下」と答えた割合がもっとも高い。また、「低下」と答えた事業所割合は、2020年度と比較した結果よりも高い



前々年同時期と比べて利用率が上昇・低下した要因

※一部抜粋

○利用率が上昇した要因

- ・コロナ関連で影響を受けて休む方が少なかった
- ・コロナに関係なく前々年度は実績が悪かった。少しずつ業務内容を見直したり、理学療法士を配置したりして、ご利用者の利用増に繋がった結果、前年度、今年度は利用率が上がっている状況
- ・介護支援専門員、地域住民との良好な関係が保てた。職員の積極的業務への取り組み。営業努力、休まれた方に対する振替利用の推奨
- ・事業規模を縮小した
- ・理学療法士を配置し、機能訓練を実施したことにより利用者が増加した

○利用率が低下した要因

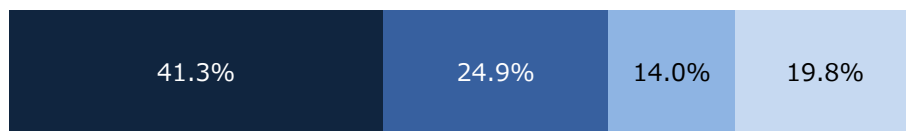
- ・コロナ禍による利用控え、自粛、クラスターの発生
- ・利用者の入院や状態変化による施設入所等により利用者数が減少したため
- ・ワクチン接種に起因するキャンセル
- ・スタッフ不足
- ・複数回利用者の死亡などによる利用率の低下
- ・小規模事業所の為定員の利用をしていただくと密な状態になるので約80%の利用にしている

サービス提供体制強化加算

- 今年度の算定状況は、加算（Ⅰ）から加算（Ⅲ）までを合わせると80.2%の事業所が算定しており、算定している事業所の割合は、前年度と同程度であった
- 昨年度に算定実績のなかった事業所のうち、7.0%が加算（Ⅰ）、9.6%が加算（Ⅱ）、8.6%が加算（Ⅲ）を今年度に算定していた

今年度の算定状況

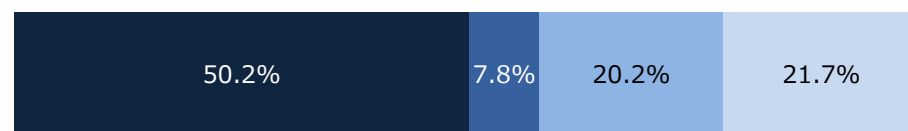
n=863



■ 加算（Ⅰ） ■ 加算（Ⅱ） ■ 加算（Ⅲ） ■ 算定していない

前年度の算定状況

n=860



■ 加算（Ⅰ）イ ■ 加算（Ⅰ）ロ ■ 加算（Ⅱ） ■ 算定実績なし

単位：事業所

前年度	今年度				計					
	加算（Ⅰ）	加算（Ⅱ）	加算（Ⅲ）	算定していない	計	割合				
加算（Ⅰ）イ	311	72.0%	104	24.1%	13	3.0%	4	0.9%	432	100.0%
加算（Ⅰ）ロ	12	19.4%	37	55.2%	15	22.4%	3	4.5%	67	100.0%
加算（Ⅱ）	19	10.9%	56	32.2%	77	44.3%	22	12.6%	174	100.0%
算定実績なし	13	7.0%	18	9.6%	16	8.6%	140	74.9%	187	100.0%
計	355	41.3%	215	25.0%	121	14.1%	169	19.7%	860	100.0%

※ 割合は各行の計に対するもの

口腔機能向上加算

- 7.8%の事業所が加算（Ⅰ）、3.6%の事業所が加算（Ⅱ）を算定していた
- 算定していない理由については、「算定要件（職員配置）を満たすことが難しい」が43.0%と最も高かった

今年度の算定状況

n=863

単位：事業所

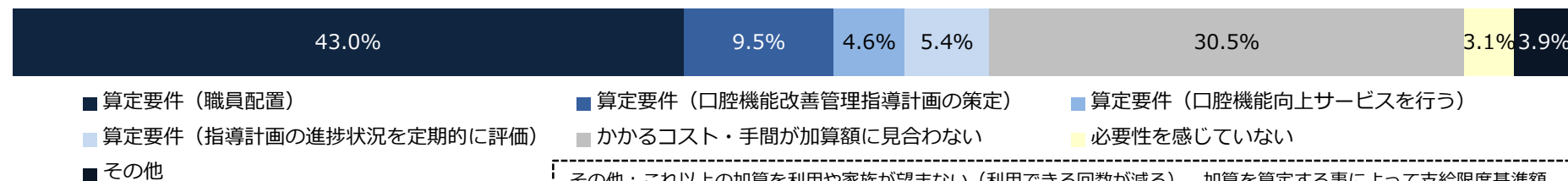


	前年度		今年度					
	加算（Ⅰ）	加算（Ⅱ）	算定していない	計	加算（Ⅰ）	加算（Ⅱ）	算定していない	計
算定実績あり	50	54.9%	27	29.7%	14	15.4%	91	100.0%
算定実績なし	17	2.2%	4	0.5%	748	97.3%	769	100.0%
計	67	7.8%	31	3.6%	762	88.6%	860	100.0%

※ 割合は各行の計に対するもの

算定なしの理由

n=765



■ 算定要件（職員配置）

■ 算定要件（口腔機能改善管理指導計画の策定）

■ 算定要件（口腔機能向上サービスを行う）

■ 算定要件（指導計画の進捗状況を定期的に評価）

■ かかるコスト・手間が加算額に見合わない

■ 必要性を感じていない

■ その他

その他：これ以上の加算を利用や家族が望まない（利用できる回数が減る）、加算を算定する事によって支給限度基準額を超える利用者様が出てくる場合が多く家族や担当ケアマネに理解をして頂く事が難しい、機能訓練を重視 等

加算（Ⅰ）算定後の今後の見通し

n=67

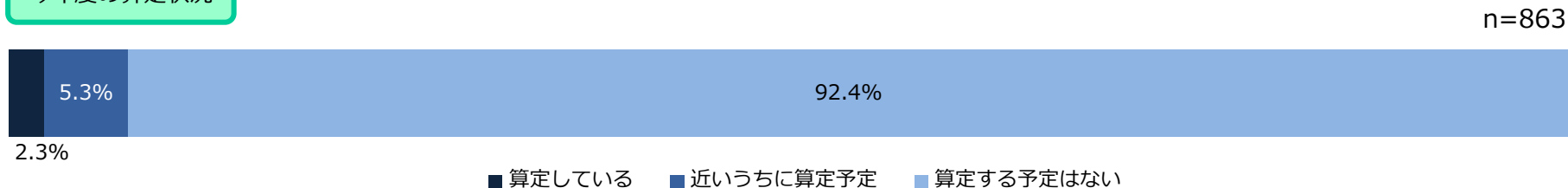


13

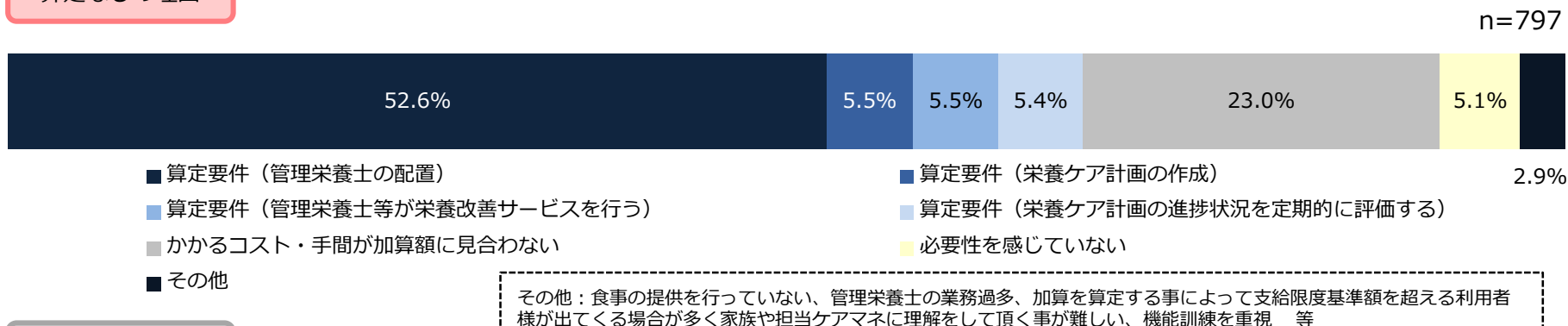
栄養改善加算

- 92.4%の事業所が「算定する予定はない」と答えた。算定していない理由について、52.6%の事業所が「算定要件（管理栄養士の配置）を満たすことが難しい」と答えた
- 算定している事業所のうち、60.6%の事業所が自事業所の従事者として管理栄養士を配置している

今年度の算定状況



算定なしの理由



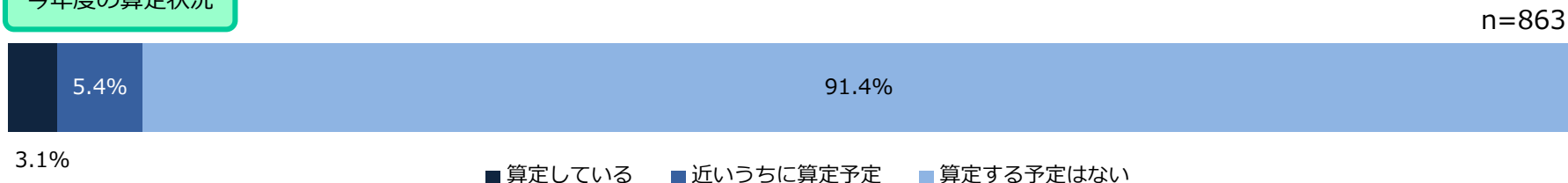
管理栄養士の配置



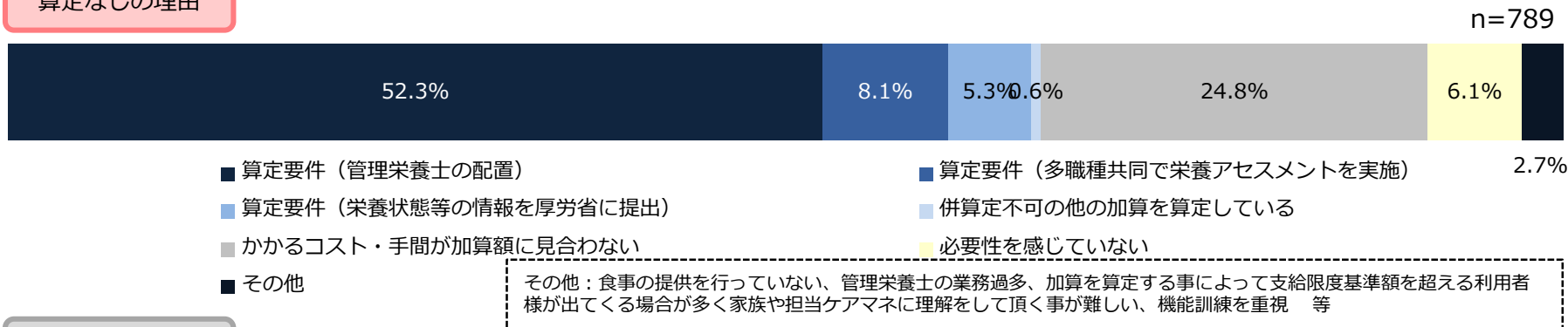
栄養アセスメント加算

- 91.4%の事業所が「算定する予定はない」と答えた。算定していない理由について、52.3%の事業所が「算定要件（管理栄養士の配置）を満たすことが難しい」と答えた
- 算定している事業所のうち、52.7%の事業所が自事業所の従事者として管理栄養士を配置している

今年度の算定状況



算定なしの理由



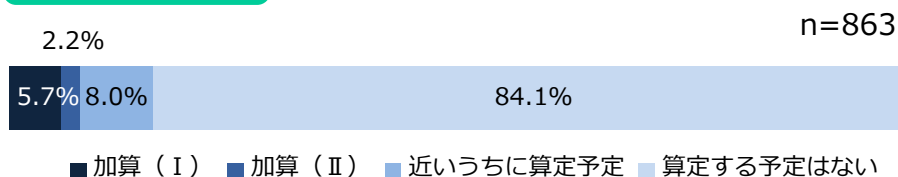
管理栄養士の配置



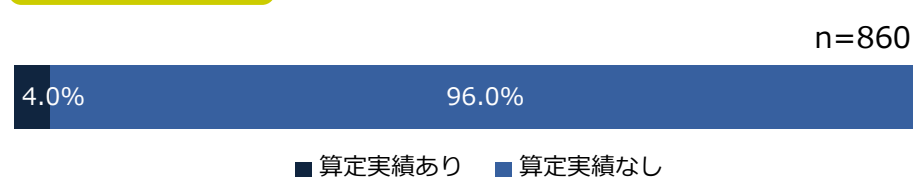
口腔・栄養スクリーニング加算

- 算定している事業所の割合は、「算定予定」まで含めると、15.9%が算定する見通し
- 前年度に算定実績のなかった事業所のうち、今年度は、4.1%が加算（Ⅰ）、1.6%が加算（Ⅱ）を算定しており、7.6%が「近いうちに算定予定」と答えた

今年度の算定状況



前年度の算定状況

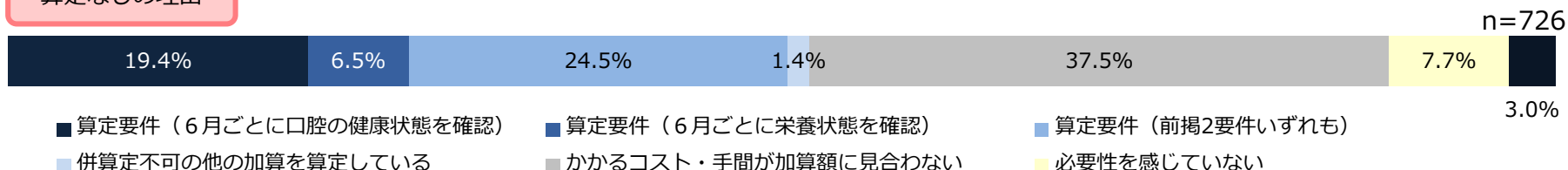


単位：事業所

前年度	今年度		前年度		今年度		前年度		今年度	
	加算（Ⅰ）	加算（Ⅱ）	近いうちに算定予定	算定する予定はない	計	加算（Ⅰ）	加算（Ⅱ）	近いうちに算定予定	算定する予定はない	計
算定実績あり	15	44.1%	6	17.6%	6	17.6%	7	20.6%	34	100.0%
算定実績なし	34	4.1%	13	1.6%	63	7.6%	716	86.7%	826	100.0%
計	49	5.7%	19	2.2%	69	8.0%	723	84.1%	860	100.0%

※ 割合は各行の計に対するもの

算定なしの理由



その他：食事の提供を行っていない、加算の理解不足、管理栄養士の業務過多、加算を算定する事によって支給限度基準額を超える利用者様が出てくる場合が多く家族や担当ケアマネに理解をして頂く事が難しい、機能訓練を重視 等

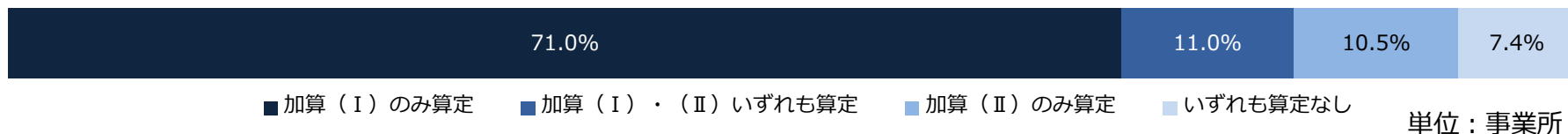
入浴介助加算

- 今年度の算定状況は、71.0%の事業所が加算（Ⅰ）のみ、11.0%の事業所が加算（Ⅰ）・（Ⅱ）いずれも、10.5%の事業所が加算（Ⅱ）のみを算定していた
- 算定していない理由については、「短時間でのサービス提供等のため入浴サービスは実施していない」と答えた割合が32.8%と最も高い

今年度の算定状況

※ 当該加算は（Ⅰ）と（Ⅱ）を併算定できない。「いずれも算定」は、同一事業所内で、（Ⅰ）を算定した利用者と（Ⅱ）を算定した利用者がいた場合のことを指す（以下、併算定不可の加算の算定状況は同様の整理）

n=863

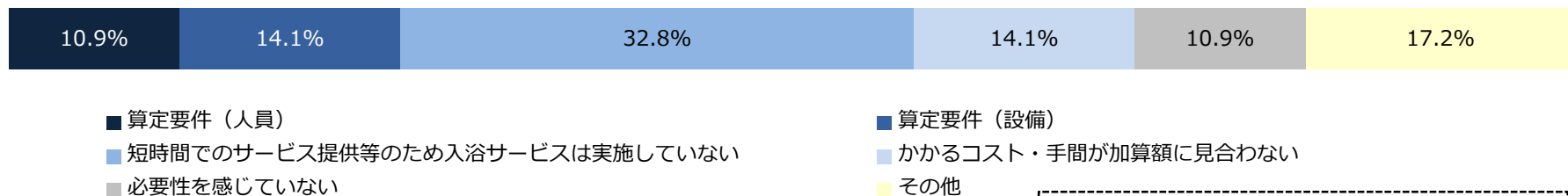


前年度	今年度								計	計
	加算（Ⅰ）のみ算定		加算（Ⅰ）・（Ⅱ） いずれも算定		加算（Ⅱ）のみ算定		いずれも算定なし			
算定実績あり	575	75.5%	93	12.2%	85	11.2%	9	1.2%	762	100.0%
算定実績なし	36	36.7%	1	1.0%	6	6.1%	55	56.1%	98	100.0%
計	611	71.0%	94	10.9%	91	10.6%	64	7.4%	860	100.0%

※ 割合は各行の計に対するもの

算定なしの理由

n=64

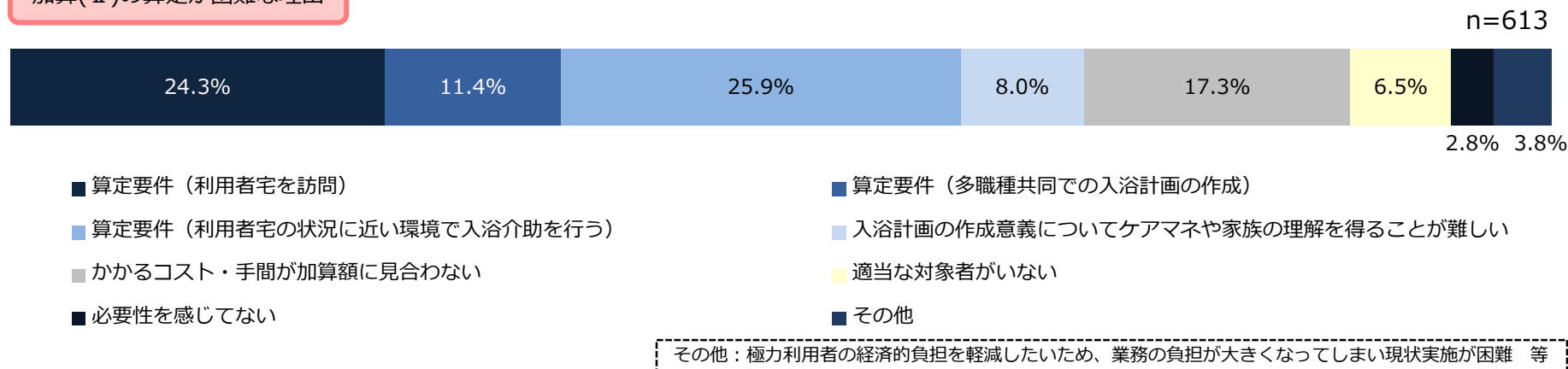


その他：お風呂がない、サービスを提供していない 等

入浴介助加算

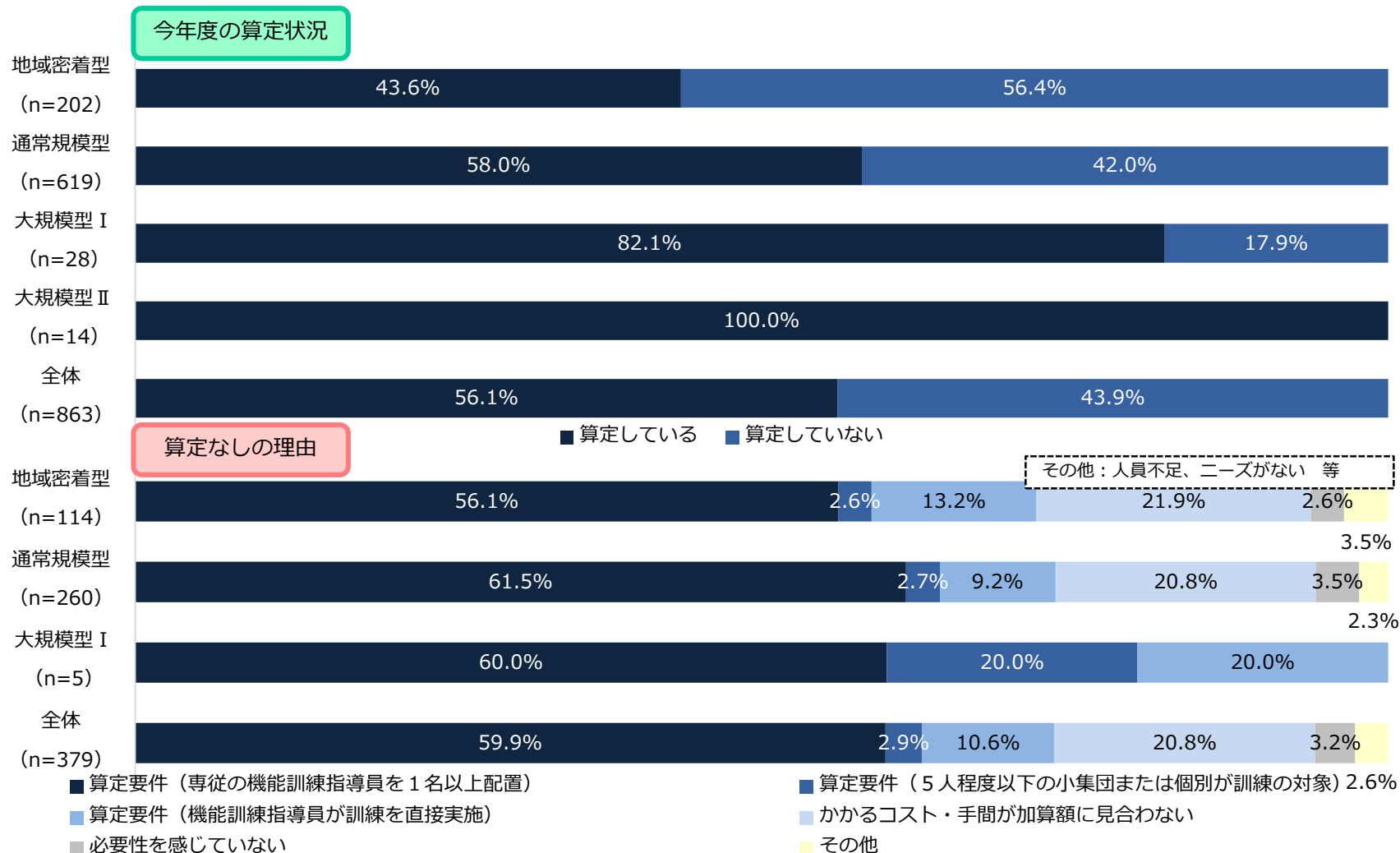
- 加算（Ⅰ）を算定しているが加算（Ⅱ）を算定していない理由として、「算定要件（利用者宅の状況に近い環境で入浴介助を行う）を満たすことが難しい」と答えた割合が25.9%ともっとも高く、次いで「算定要件（利用者宅を訪問）を満たすことが難しい」と答えた割合が24.3%であった

加算(Ⅱ)の算定が困難な理由



個別機能訓練加算

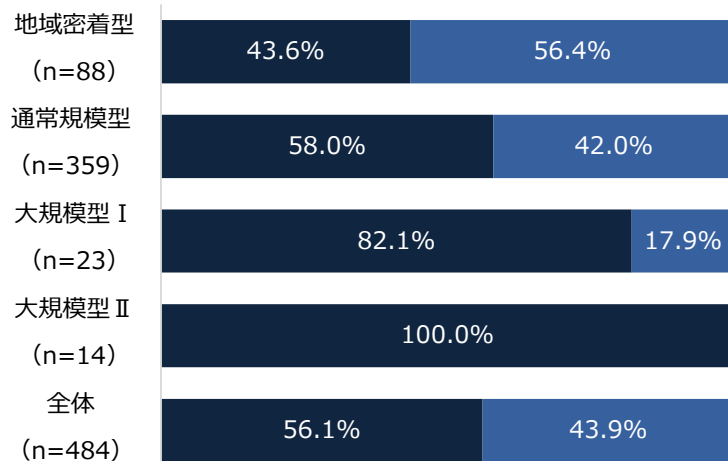
- 事業規模が大きくなるにつれて算定割合は上昇する傾向にある。算定していない理由は、すべての事業規模で、「算定要件（専従の機能訓練指導員を1名以上配置）を満たすことが難しい」と答えた割合が約6割ともっとも高い



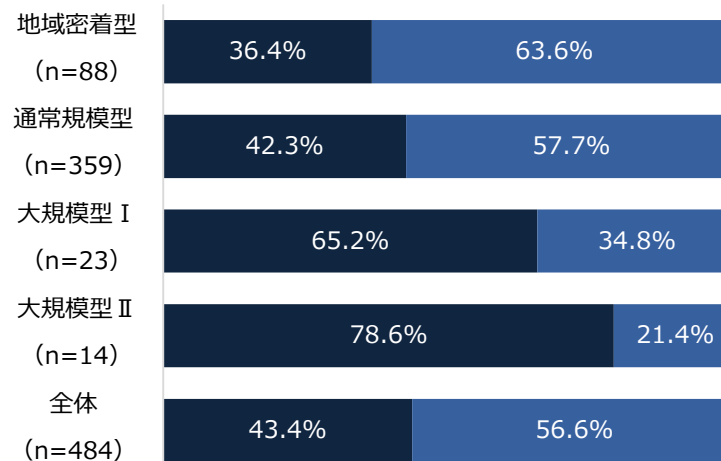
個別機能訓練加算（事業区分ごとの算定状況）

- 加算（Ⅰ）イ、ロ、（Ⅱ）と区分が上がるにつれ、算定の割合が低下する傾向

加算（Ⅰ）イの算定状況

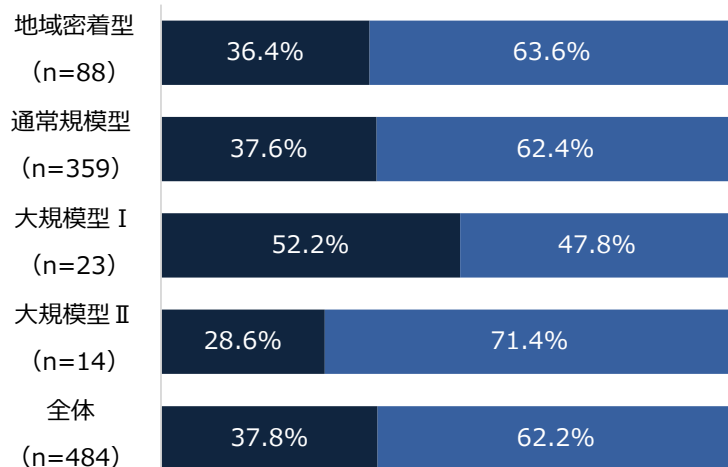


加算（Ⅰ）ロの算定状況



■ 算定している ■ 算定していない

加算（Ⅱ）の算定状況



個別機能訓練加算（前年度の算定状況別）

- 前年度、旧加算（Ⅰ）の算定実績があった事業所のうち47.7%が、今年度、新加算（Ⅱ）を算定している
- 前年度、旧加算（Ⅱ）の算定実績があった事業所のうち50.5%が、今年度、新加算（Ⅱ）を算定している
- 前年度、いずれも算定実績がなかった事業所のうち94.2%が、今年度も、いずれも算定実績がない

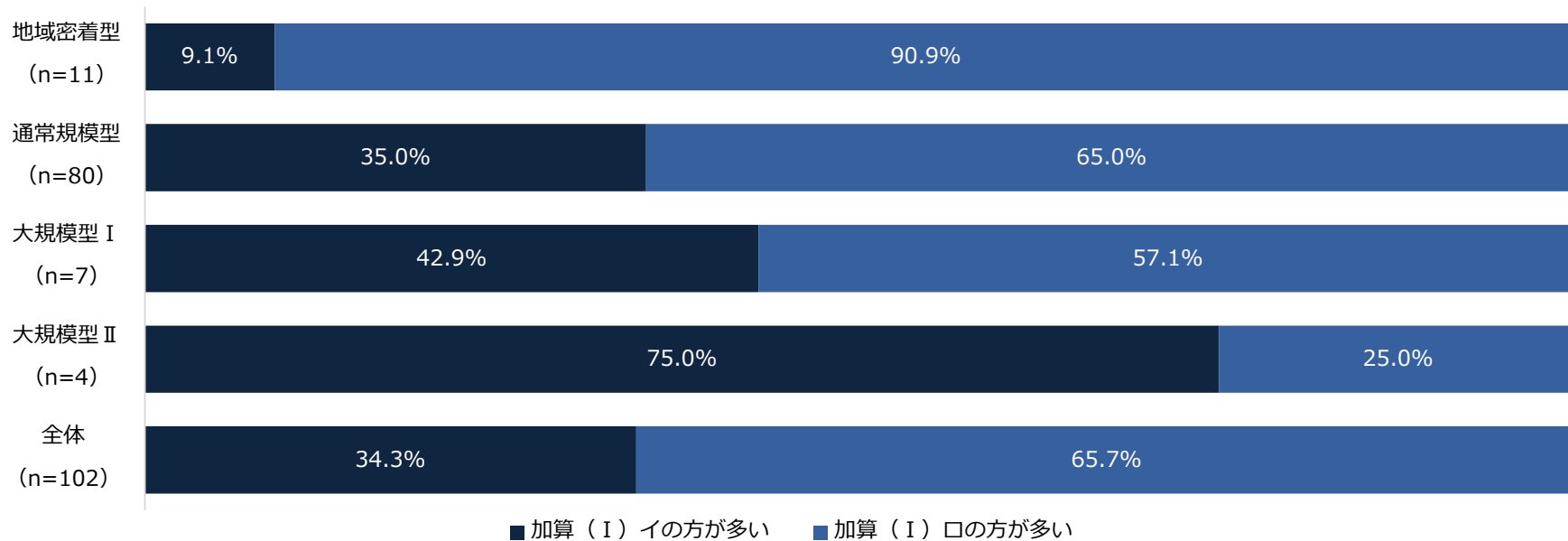
単位：事業所

前年度	今年度							
	加算（Ⅰ）イ ※複数回答可		加算（Ⅰ）ロ ※複数回答可		加算（Ⅱ） ※複数回答可		いずれも算定なし	
加算（Ⅰ）実績あり (n=336) ※複数回答可	241	71.7%	80	23.8%	115	47.7%	13	3.9%
加算（Ⅱ）実績あり (n=283) ※複数回答可	171	60.4%	83	29.3%	143	50.5%	10	3.5%
いずれも算定実績なし (n=379)	20	5.3%	1	0.3%	8	2.1%	357	94.2%

個別機能訓練加算（加算（I）イ・ロの算定件数が多い方）

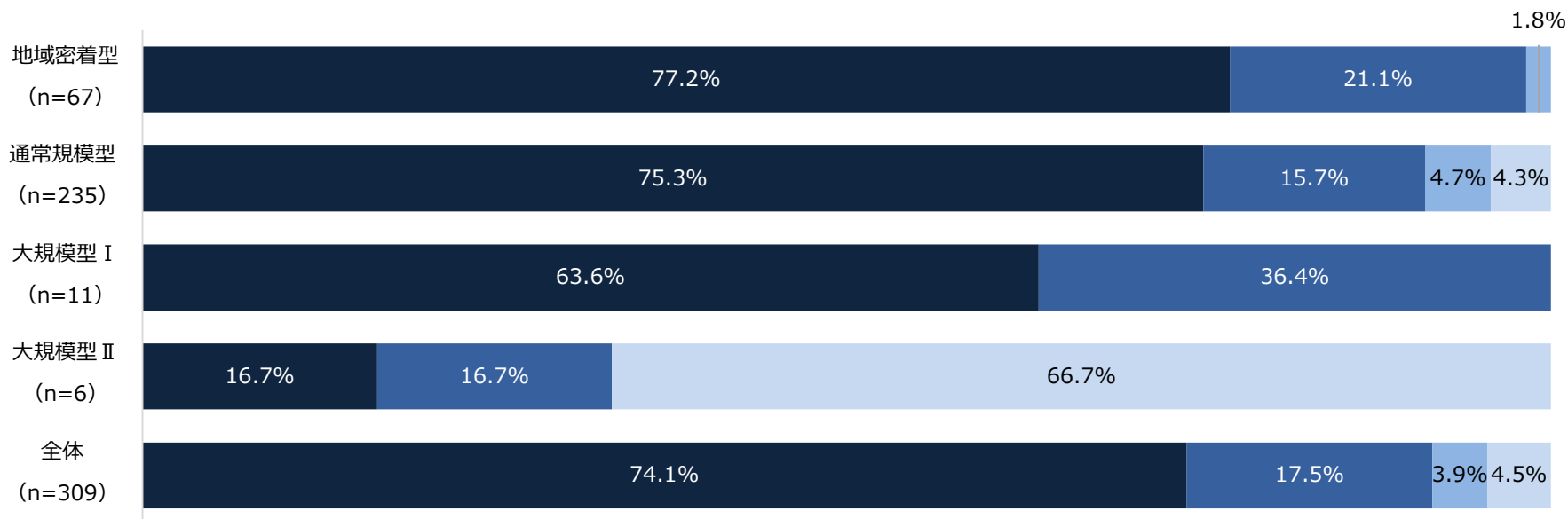
- 事業規模が大きくなるにつれて「加算（I）ロの方が多い」と答えた事業所の割合が低下する傾向にある

加算（I）のイ・ロの算定件数



個別機能訓練加算（加算（Ⅰ）口を算定しない・件数が少ない理由）

- 大規模型Ⅱを除いたすべての事業規模で、「サービス提供時間帯を通じた機能訓練指導員の配置を満たすことが難しい」と答えた割合がもっとも高い



■ サービス提供時間帯を通じた機能訓練指導員の配置を満たすことが難しい ■ かかるコスト・手間が加算額に見合わない ■ 必要性を感じていない ■ その他

その他：ケアマネ・ご利用者の希望がⅠの方が多いため、これ以上の加算を利用や家族が望まない（利用できる回数が減る）、機能訓練士（PT）常勤1名配置しているが、Ⅱを算定することで利用者負担が増えることになるため算定しない方向である、ⅠはⅡの配置が満たされない時に算定する、機能訓練指導員は配置しているがⅠ加算を利用者が希望しない、もう一人のPTが育休中 等

個別機能訓練加算（算定のための対応や工夫等）①

※一部抜粋

- 5人程度の小集団が可能になったので、実施しやすくなった
- ACEというシステムを導入した
- アセスメントを行った上で、その方に必要な訓練を計画し、同じ訓練が必要な方を5人以下でグループ分けして行っている。個別での訓練は、意欲が出るよう利用者様の話をお聞きしながら楽しく行うようにしている
- 改定前は個別機能訓練加算（Ⅰ）を主体に運営しており、理学療法士対応の訓練はそのまま対応出来ている。効率化は出来ていない
- これまでの個別機能訓練加算(Ⅱ)の実施方法を継続中
- これまでは看護師が機能訓練を実施していたが、今年度より理学療法士を採用した
- サービス提供時間内で複数回実施できるよう業務を効率化した
- プログラムの見直しを行った
- 定員10名の地域密着型の通所介護施設だが、前もって様々な機器を導入しマンツーマンでなくとも機能訓練ができる体制を整え、人材も理学療法士を利用時間中対応できるようにし、個別の対応、障害の改善も視野に入れて行っている

個別機能訓練加算（算定のための対応や工夫等）②

※一部抜粋

- ・もともとそのような対応でしたが、訓練のメニューを増やした
- ・以前から個別での訓練を提供していた為、特に変化なし
- ・以前から個別訓練を重視しており、機能維持向上につなげているが、機能訓練指導員の人件費がかさんで補えていない状況である。昨年度までは個別機能訓練のⅠは常勤でなくてはならなかったため常勤職員を配置しているが、本年より、非常勤でもよくなったが、採用した人材を非常勤に変えるわけにはいかず、人件費が加算収入をこえてしまう状況。改定のたびに機能訓練重視の介護保険と強調されるが、現場の状況を理解した対応ではない
- ・以前から理学療法士の個別訓練を実施していたので、特に変更したことはない
- ・以前は機能訓練の上位加算を取れていたが、今改正で配置の関係で取れなかった
- ・医療のリハビリという考え方になったように思っている。急性期のリハビリは個別訓練が適切かも知れないが、維持期にあるデイサービスの利用者には従前の個別Ⅰの考え方で良かったと考える。結局、個々の問題をデイサービスの中で解決できたとしても、実際の生活活動の中に落とし込むことが難しい。ここを解決しないと、有意義なものとならない現実がある

個別機能訓練加算（算定のための対応や工夫等）③

※一部抜粋

- ・ 一度に部屋に入る人数を制限することで、ご利用者がやりたい訓練やPTによる指導等も渋滞せず、円滑に行えており、業務時間内で回せている
- ・ 運動に係る機械の増設訓練を行う時間の調整（訓練のプログラムと入浴の関係等）
- ・ 運動機器を増やした
- ・ 介護保険制度改正のタイミングに一斉にすべての利用者から算定するのは、事務負担量が重なってしまうので、3分の1ずつ1月毎にずらして算定（計画書作成）した
- ・ 改定前から必要性を感じていたので実施していた
- ・ 改定前より個別機能訓練加算Ⅱを算定しており、大きな変更なく実施できている
- ・ 看護師の配置（業務の配分）を修正して対応した
- ・ 看護師一人の対応できる人数が1グループ4名以上は安全面で困難と考えられる
- ・ 看護職員の増員
- ・ 看護職員を兼務する機能訓練指導員を増員した
- ・ 機能訓練プログラムを見直し、一人当たりにかかる時間を削減できた。事業所全体で取り組む意識が芽生えたこと

個別機能訓練加算（算定のための対応や工夫等）④

※一部抜粋

- ・ 機能訓練指導員を常勤2名の他、非常勤1名を採用した
- ・ 機能訓練指導員が効率よく利用者へアプローチができるために、多職種連携を意識して業務改善を実施し集団や個別に設ける時間を確保するようにしている
- ・ 機能訓練指導員が直接実施となった為、1人1人に訓練する時間が短くなっている
- ・ 機能訓練指導員との連携強化、機能訓練指導員の業務簡素化
- ・ 機能訓練指導員は作業療法士なので、作業療法主体に小グループでの取り組みが可能。能力別によるグループ分けが可能
- ・ 旧個別機能訓練Ⅱを算定しており、内容はほとんど変わらず実施できている
- ・ 業務の一部ICT化を進め効率化を行った
- ・ 訓練の内容や目標、介護度などからグループに分けて、それぞれのレベルの違いで担当を割り当てている
- ・ 訓練プログラムの見直しを行い、個別ニーズ・課題に対応した内容になるよう変更し、小集団・個別の振り分けを行った
- ・ 訓練内容の検討（週間で内容変更等）、提供時間の検討（利用者の移動の時間や訓練士一人だけでは難しい介護士も移動など手伝う）
- ・ 計画書の書式を改定した。また要件に合わせて、指導員のシフトを変更した

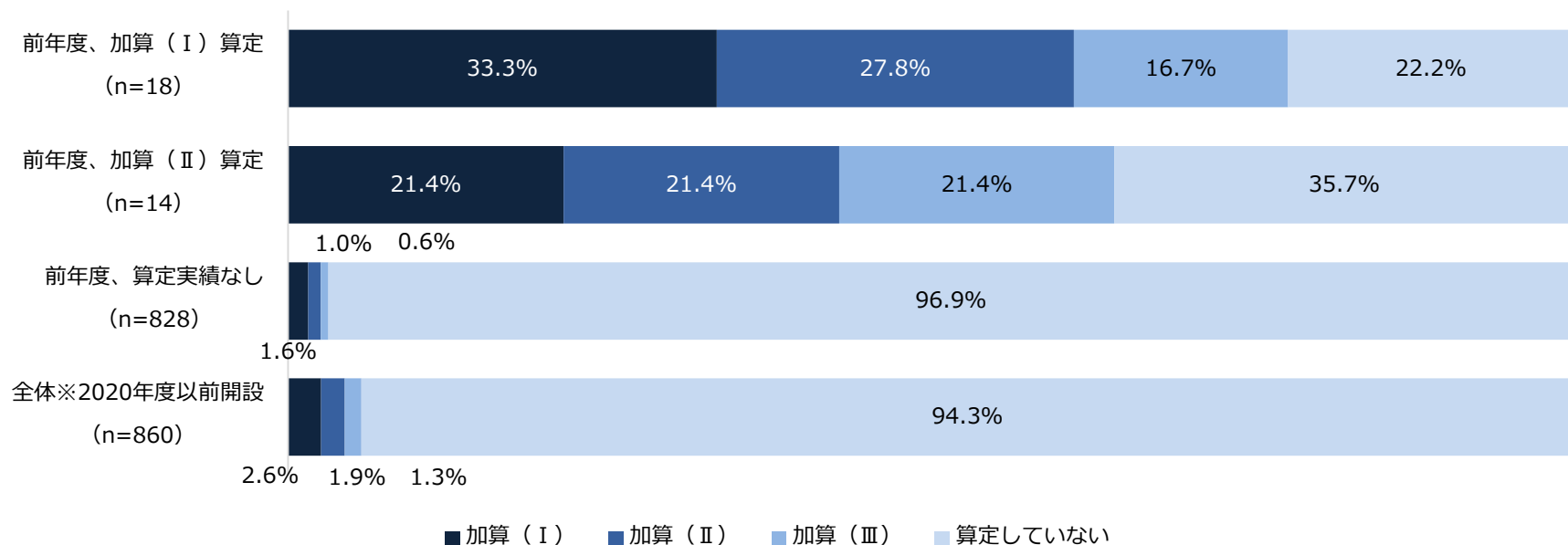
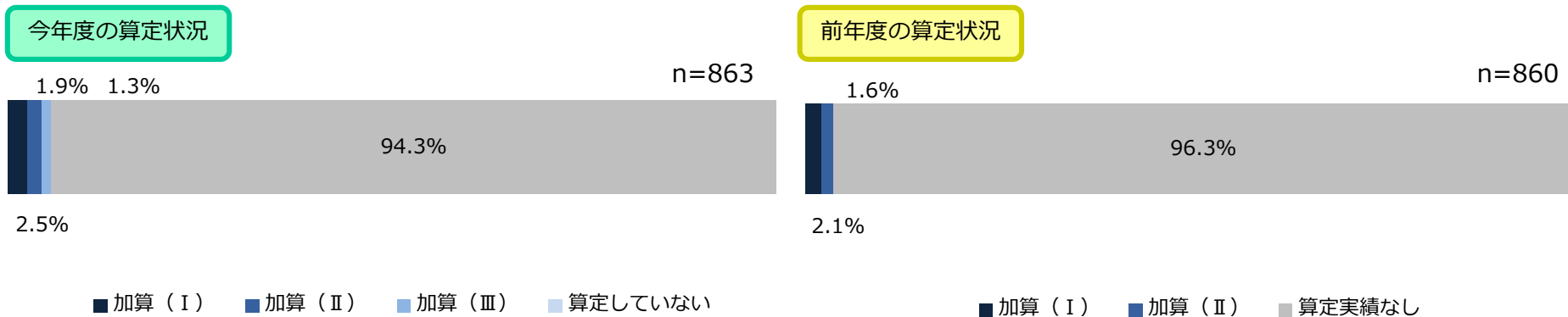
個別機能訓練加算（算定のための対応や工夫等）⑤

※一部抜粋

- ・元々5人以下の小集団を対象として、機能訓練指導員が対応をしていた
- ・元々機能訓練指導員の人数を多く採用しており、同加算を算定することは容易
- ・個々の趣味や興味等の情報により、個別訓練内容へ反映している
- ・個別機能訓練の対応方法を小集団にしたりすることで、利用者様全員の算定可
- ・新たに個別機能訓練のソフトを導入する
- ・人員確保の問題（セラピストの確保が困難）
- ・人員配置及び日課の見直しを行った
- ・専門職の採用、専門職の配置を増やす
- ・体操が必要な方、歩行訓練が必要な方で一緒に行える時は集団で行っている
- ・担当職員（看護職員）と相談員が積極的に対応した
- ・本体の機能訓練指導員との連携等
- ・利用者の状態である程度グループ分けし、グループでの体操を何種類か準備して提供できるようにした
- ・利用者の大幅なタイムスケジュールの変更や担当者の業務配分について変更した

ADL維持等加算

- 今年度の算定状況は、2.5%の事業所が加算（Ⅰ）、1.9%の事業所が加算（Ⅱ）、1.3%の事業所が加算（Ⅲ）を算定していた



ADL維持等加算（調整済ADL利得の平均値）

- 加算を算定した事業所における、直近で把握している評価対象利用者等の調整済ADL利得の平均値は、加算（Ⅰ）・（Ⅱ）ともに、要件となる平均値を上回る結果となった
- 経過措置となっている加算（Ⅲ）を算定している事業所については、0.9となり、加算（Ⅰ）の要件の「平均値が1以上」にわずかに届かない状況であった

直近で把握している評価対象利用者等の調整済ADL利得の平均値

*BIの値を入力している等、明らかな誤りとみられる回答は除外した

前年度事業規模	事業所数	ADL利得（平均）
加算（Ⅰ）	14	1.4
加算（Ⅱ）	16	2.2
加算（Ⅲ）	8	0.9
全体	38*	1.7

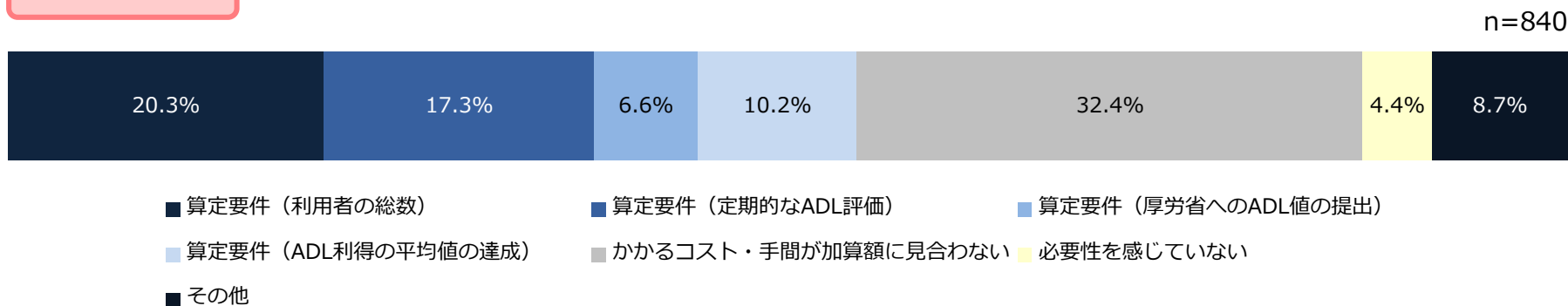
※要件の平均値は1

※要件の平均値は2

ADL維持等加算（算定していない理由）

- ADL維持等加算を算定していない理由は、「かかるコスト・手間が加算額に見合わない」と答えた割合が32.4%ともっとも高く、次いで「算定要件（利用者数の総数）を満たすことが難しい」と答えた割合が20.3%、「算定要件（定期的なADL評価）を満たすことが難しい」が17.3%であった

算定なしの理由

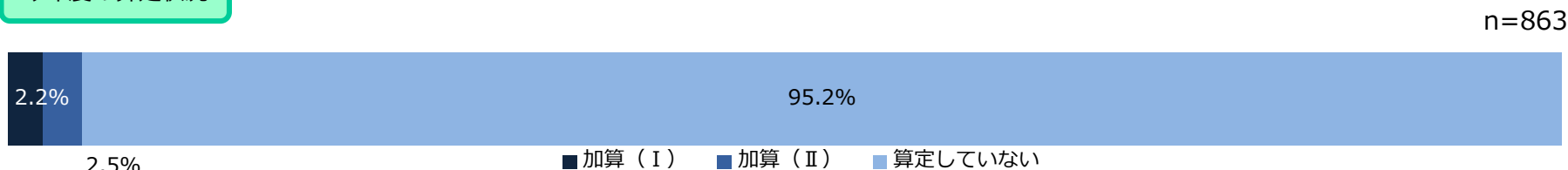


その他：近いうちに算定予定（利用に向け標準部中）、加算について理解できていない、これ以上の加算を利用者側が望まない、人員不足、等

生活機能向上連携加算

- 今年度の算定状況は、加算（Ⅰ）を算定している事業所の割合が2.2%、加算（Ⅱ）を算定している事業所の割合が2.5%であった
- 算定している事業所のうち、73.2%が、同一法人・グループが運営する施設と連携し、22.0%の事業所が、自ら近隣施設に声をかけていた

今年度の算定状況



連携に至った経緯

