

自立支援のためのリハビリに関する研修会 ～生活機能向上～

～Barthel Index・A D L 維持加算等を知りましょう～

(株) シャカリハ

代表取締役 三浦 浩史

連絡先 syakariha@gmail.com

1：『自立支援』とは？ 🐾

「自立」には主に4つの種類があると言われています。

- ①「身体的自立」 ②「精神的自立」 ③「経済的自立」 ④「社会的自立」

「社会福祉の理念における自立支援」～社会保障審議会一福祉部会（第9回（H16.4.20））～
本人が自らの生活を自らの責任で営むことを基本としつつ、それだけでは生活が維持できない場合に必要な援助を行うという考え方

2：介護保険における自立支援 🐾

介護保険法

第一条 この法律は、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者等について、これらの者が尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行うため、国民の共同連帯の理念に基づき介護保険制度を設け、その行う保険給付等に関して必要な事項を定め、もって国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的とする。

1) 「その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができる」とは？

自己実現（望む暮らしの実現）が、その人の自立支援になる

自立支援の目標は、状況によって変化する。ただ、その状態での自己実現の最大化（望む暮らしの実現）が自立支援の最大化となる。

2) 自立支援のためのポイント

①「暮らし」をアセスメントしよう

生活機能（心身機能/身体構造・活動・参加）を把握

健康状態・環境・個人因子を把握

②ICF 関係図から生活機能維持・向上ポイントを考え、計画に位置付ける

③活動・参加を、「できない・しにくい」から「少しでもできる」・「している」へ

④4つの自立視点も考える

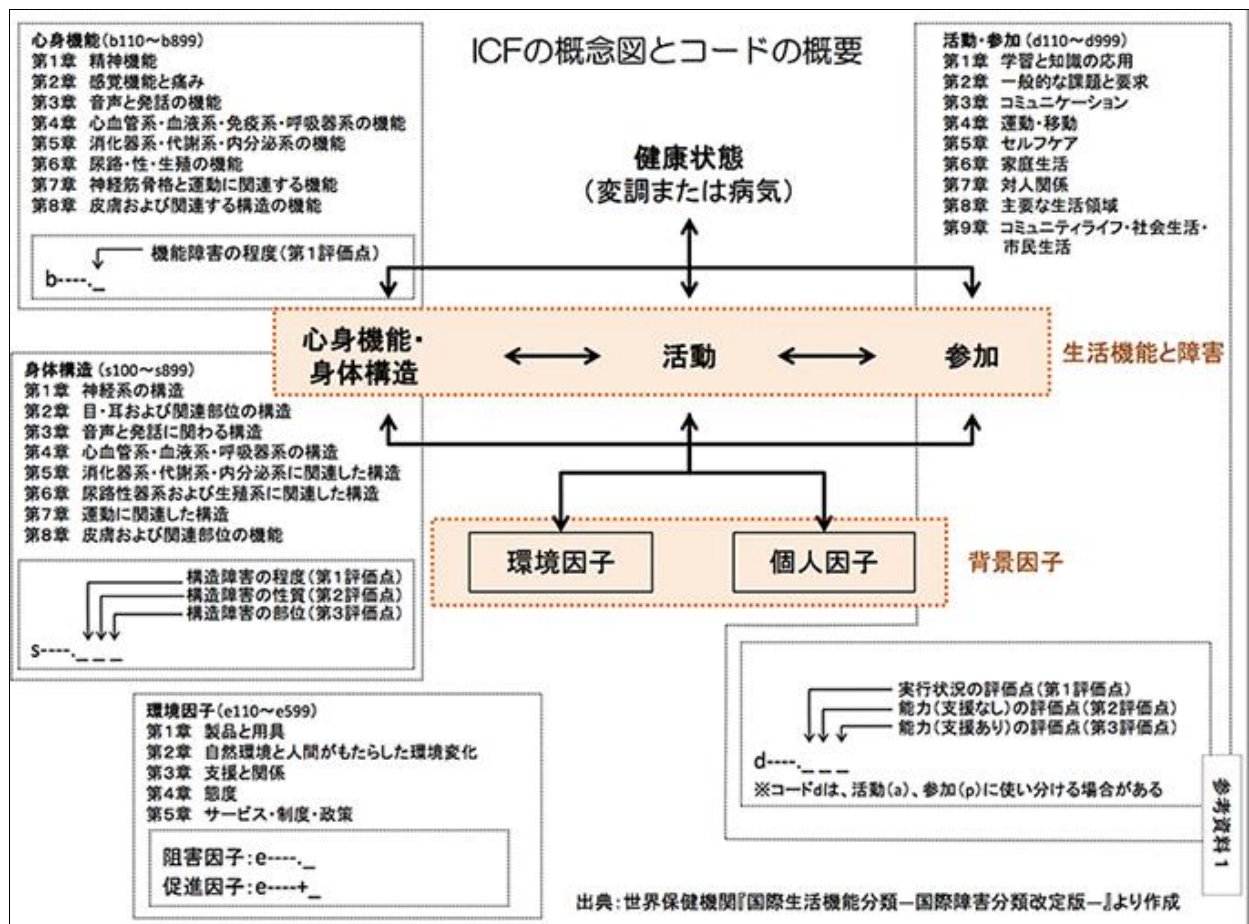
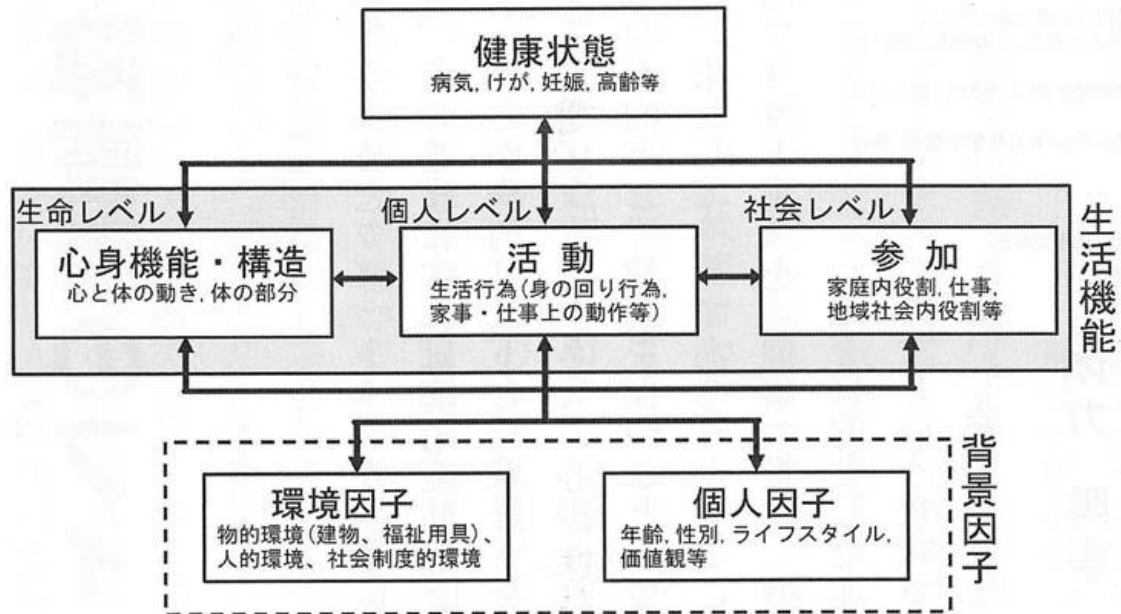
『望む暮らしの実現』のための生活機能維持・向上を実行する

3：利用者の自立支援を実行するために

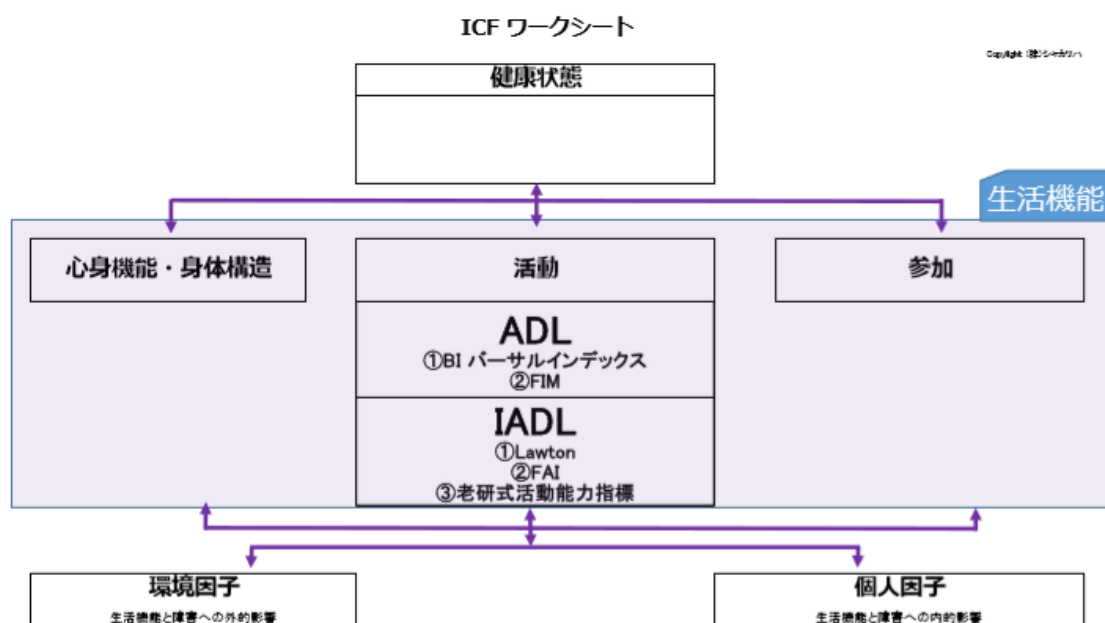
1) アセスメント → 2) プランニング → 3) 評価

1) 生活機能のアセスメント（情報収集→分析→ニーズ）

①情報収集・・・ICFの『6つの箱』



『活動』のアセスメント



日常生活活動（日常生活動作能力）（Activities of daily living ; ADL）とは、人が毎日の生活を送るために各人が共通に繰り返す、さまざまな基本的かつ具体的な活動のことです。家庭における、歩行や移動、食事、更衣、入浴、排泄、整容などの身のまわりの基本的な身体動作を指します。

一方、ADL をより広い概念とする場合には、交通機関の利用や電話の応対、買物、食事の支度、家事、洗濯、服薬管理、金銭管理など、自立した生活を営むためのより複雑で多くの労作が求められる活動を含み、これらを手段的日常生活動作能力（Instrumental Activities of Daily Living ; IADL）と呼びます。

1 : (ADL) Barthel Index

「能力（できる活動）」もしくは「実行状況（している活動）」の状況について評価を行う。

動作		選択肢			
1	食事	10 自立	5 一部介助	0 全介助	
2	イスとベッド間の移乗	15 自立	10 監視下	5 一部介助	0 全介助
3	整容	5 自立	0 一部介助又は全介助		
4	トイレ動作	10 自立	5 一部介助	0 全介助	
5	入浴	5 自立	0 一部介助又は全介助		
6	平地歩行	15 自立	10 歩行器等	5 車椅子操作が可能 0 その他	
7	階段昇降	10 自立	5 一部介助	0 全介助	
8	更衣	10 自立	5 一部介助	0 全介助	
9	排便コントロール	10 自立	5 一部介助	0 全介助	
10	排尿コントロール	10 自立	5 一部介助	0 全介助	

2 : (IADL) (Frenchay Activity Index

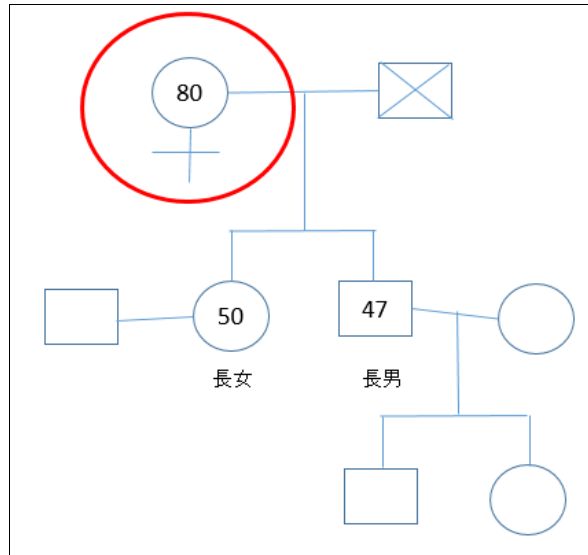
現在「している」状況について評価を行い、該当箇所に記載する

項目		選択肢
1	食事の用意（買い物は含まれない）	0 していない 1 まれにしている 2 時々（週に1～2回） 3 週に3回以上している
2	食事の片づけ	0 していない 1 まれにしている 2 時々（週に1～2回） 3 週に3回以上している
3	洗濯	0 していない 1 まれにしている 2 時々している（週に1回未満） 3 週に1回以上している
4	掃除や整頓（箒や掃除機を使った清掃や身の回りの整理整頓など）	0 していない 1 まれにしている 2 時々している（週に1回未満） 3 週に1回以上している
5	力仕事（布団の上げ下げ、雑巾で床を拭く、家具の移動や荷物の運搬など）	0 していない 1 まれにしている 2 時々している（週に1回未満） 3 週に1回以上している
6	買物（自分で運んだり、購入すること）	0 していない 1 まれにしている 2 時々している（週に1回未満） 3 週に1回以上している
7	外出（映画、観劇、食事、酒飲み、会合などに出かけること）	0 していない 1 まれにしている 2 時々している（週に1回未満） 3 週に1回以上している
8	屋外歩行（散歩、買物、外出等のために少なくとも15分以上歩くこと）	0 していない 1 まれにしている 2 時々している（週に1回未満） 3 週に1回以上している
9	趣味（テレビは含めない）	0 していない 1 まれにしている 2 時々している（週に1回未満） 3 週に1回以上している
10	交通手段の利用（タクシー含む）	0 していない 1 まれにしている 2 時々している（週に1回未満） 3 週に1回以上している
11	旅行	0 していない 1 まれにしている 2 時々している（週に1回未満） 3 週に1回以上している
12	庭仕事（草刈き、水撒き、庭掃除） ※ベランダ等の作業も含む	0 していない 1 時々している 2 定期的に行っている 3 定期的に行っている。必要があれば掘り起し、植え替え等の作業もしている
13	家や車の手入れ	0 していない 1 電球の取替・ねじ止めなど 2 ペンキ塗り・模様替え・洗車 3 2の他、家の修理や車の整備
14	読書（新聞・週刊誌・パンフレット類は含めない）	0 読んでいない 1 まれに 2 月に1回程度 3 月に2回以上
15	仕事（収入のあるもの、ボランティアは含まない）	0 していない 1 週に1～9時間 2 週に10～29時間 3 週に30時間以上

4：事例から考える生活機能向上～A D L維持加算

Aさん 80歳 要介護2

軽度認知症（Ⅱa）で通所介護利用中／腰椎圧迫骨折後3週間で退院



○自宅で一人暮らし（2年前に夫が死去）

（長女・長男は離れた場所に居住。関係は悪くはないが、同居は難しい。）

○本人は自立心も強く、自分のことは自分でしていた。ただ、認知症の症状があり、家族も心配していた。

○3週間前に玄関で転倒し、腰椎圧迫骨折となり入院

○コルセット(治療用)をして帰宅。特殊寝台及び附属品と手すりを貸与

○発症から3か月でコルセットを外し、活動制限をなくすことを治療目標とする。

○認知症はあるが、一人でなじみのスーパー(片道300m)に総菜を買いに行き食事をしていて、お米は自分で炊いていたが、今は不明。

○退院にあわせて娘さんが自宅で家事と本人のお世話をしてくれている。トイレは、自分でいけるとのこと。お風呂は不安なのでデイサービスでの利用を希望されている。

○認知症は、片づけた場所を忘れてしまったり、お金の計算ができないことがある。

望む暮らし：「ケガする前のように、自分のことは自分でできるようになりたい」

▷生活機能維持・向上のポイント

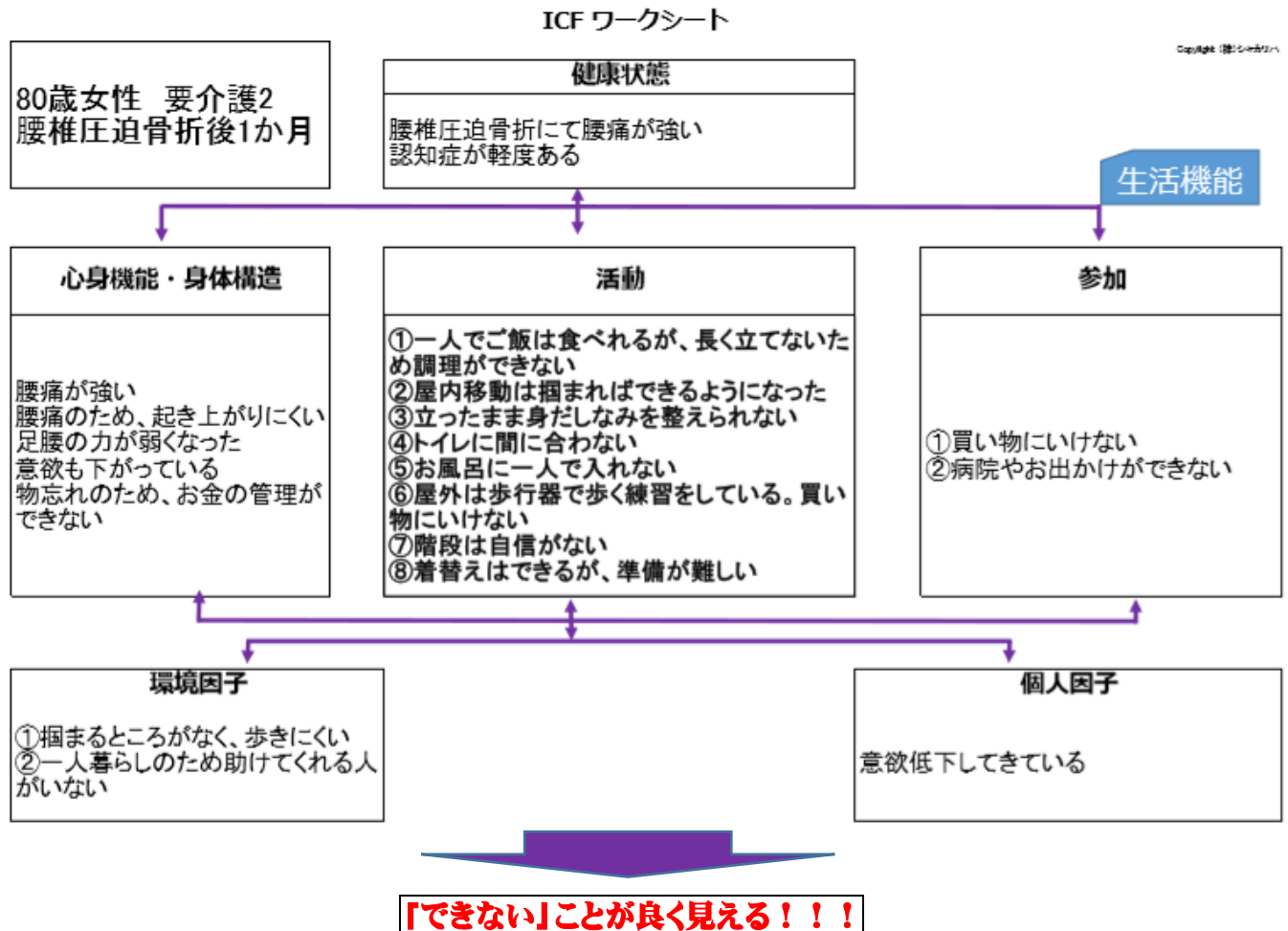
1) ニーズ・活動・参加レベルの目標設定

- ①一人で買い物にいける ②一人でお風呂に入れる ③洗濯を自分でし、服を用意できる
- ④夫のお墓参りにいける ⑤一人で調理ができる ⑥部屋の掃除やゴミ出しができる 等

①バーサルインデックスをしてみよう！！

ハンドアウトのP 1 2に記載

② I C F からアセスメント



~~~~~一緒に考えてみよう！！！！~~~~~

<別紙ワークシート参照>

### 1 情報を整理

「できること (+)」「できないこと (-)」「していること (+)」「していないこと (-)」で整理する

ポイント)「できる」けど「していない」ことに着目する。「しにくい」理由があり、そこが改善ポイントなることが多い。

### 2 情報を分析する

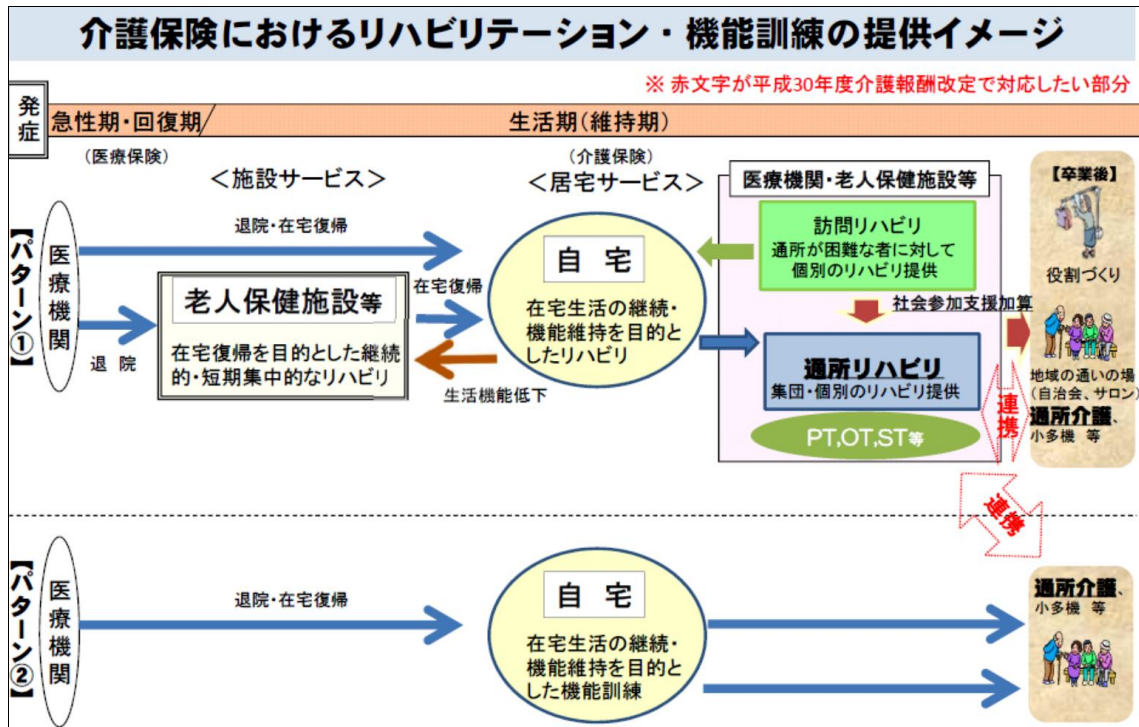
### 3 生活機能維持・改善になる目標を具体的にしましょう。

### 4 そのための計画を作りましょう

～生活機能向上連携／（個別）機能訓練／中重度ケア／認知症など～

#### 4：サービス提供事業所による自立支援・重度化防止

- ①リハビリテーションマネジメント／個別リハビリテーション／生活行為向上リハビリ
- ②機能訓練（個別Ⅰ・Ⅱ）／運動器機能向上／栄養改善・スクリーニング／口腔機能向上
- ③生活機能向上連携加算（訪問介護・通所介護・短期入所・小規模多機能・定期巡回）
- ④ADL維持等加算／社会参加支援加算
- ⑤中重度者ケア体制／認知症加算



#### 訪問介護における自立支援・重度化防止に資するサービスの推進・評価

(参考資料)

| ①身体介護・生活援助の報酬にメリハリ |       |         |
|--------------------|-------|---------|
|                    | 現行    | 改定後     |
| 身体介護中心型            |       |         |
| 20分未満              | 165単位 | ⇒ 165単位 |
| 20分以上30分未満         | 245単位 | ⇒ 248単位 |
| 30分以上1時間未満         | 388単位 | ⇒ 394単位 |
| 1時間以上1時間30分未満      | 564単位 | ⇒ 575単位 |
| 以降30分を増すごとに算定      | 80単位  | ⇒ 83単位  |
| 生活援助加算             | 67単位  | ⇒ 66単位  |
| 生活援助中心型            |       |         |
| 20分以上45分未満         | 183単位 | ⇒ 181単位 |
| 45分以上              | 225単位 | ⇒ 223単位 |

| ②生活機能向上連携加算の見直し                                                                   |                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|
| ○生活機能向上連携加算(Ⅰ)                                                                    | 100単位/月(新設：理学療法士等の自宅訪問は不要)       |
| ○生活機能向上連携加算(Ⅱ)                                                                    | 200単位/月(現行の生活機能向上連携加算(100単位)の充実) |
| ⇒ 連携対象として、リハビリテーションを実施している医療提供施設(原則として許可病床数200床未満のものに限る。)の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師を追加 |                                  |
| ⇒ (Ⅰ)は以下の取組を定期的(原則3月毎)に行うことを評価(初回月のみ算定)                                           |                                  |
| ・ 理学療法士等(範囲は(Ⅱ)と同じ)からの助言を受けた上で、サービス提供責任者が生活機能の向上を目的とした訪問介護計画を作成(変更)すること           |                                  |
| ・ なお、当該理学療法士等は、通所リハビリテーション等のサービス提供の場において、又はICTを活用した動画等により、利用者の状態を把握した上で、助言を行うこと   |                                  |

| ③「自立生活支援のための見守り的援助」の明確化                                                                                                          |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| ⇒ 訪問介護の自立支援の機能を高める観点から、身体介護と生活援助の内容を規定している通知(老計第10号(訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について))について、 <b>身体介護として行われる「自立生活支援のための見守り的援助」を明確化</b> する。 |  |

| ④訪問回数の多い利用者への対応(H30.10施行)                                                                                                                                |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| ⇒ <b>利用者の自立支援・重度化防止や地域資源の有効活用等の観点から、ケアマネジャーが、統計的に見て通常のケアプランよりかけ離れた回数の訪問介護(生活援助中心型)を位置付ける場合には、市町村にケアプランを届け出ることとする。</b>                                    |  |
| ⇒ 地域ケア会議の機能として、届け出られたケアプランの検証を位置付け、市町村は地域ケア会議の開催等により、届け出られたケアプランの検証を行うこととする。また <b>市町村は、必要に応じ、ケアマネジャーに対し、利用者の自立支援・重度化防止や地域資源の有効活用等の観点から、サービス内容の是正を促す。</b> |  |

#### 自立支援・重度化防止に資する訪問介護を推進・評価



## ②自立支援・重度化防止の例から考える

1：通所リハビリテーションにてリハビリテーションマネジメント・個別リハを実施

### 通所リハビリテーションと通所介護の要件等の比較

|                                             | 通所リハ                                                                                                                                                                                             | 通所介護                                                                                                                                                                                                                   |
|---------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| サービスを提供する施設                                 | 病院、診療所、介護老人保健施設                                                                                                                                                                                  | (-)                                                                                                                                                                                                                    |
| 医師の配置                                       | 専任の常勤医師 1 以上                                                                                                                                                                                     | (-)                                                                                                                                                                                                                    |
| リハビリテーションを実施する理学療法士・作業療法士・言語聴覚士及び機能訓練指導員の配置 | 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士を単位ごとに利用者100人に一名以上<br>※所要時間 1 ～ 2 時間の通所リハビリテーションを行う場合であって、定期的に適切な研修を修了している看護師、准看護師、柔道整復師、あん摩マッサージ師がリハビリテーションを提供する場合は、これらの者を当該単位におけるリハビリテーションの提供に当たる理学療法士等として計算することができる。         | 機能訓練指導員 1 以上<br>【指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準第93条第6項】<br>機能訓練指導員とは日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行う能力を有する者。この「訓練を行う能力を有する者」とは、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する者とする。                                       |
| 基本方針                                        | 【指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準第110条】<br>要介護状態になった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう生活機能の維持又は向上を目指し、 <b>理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行うこと</b> により、利用者の心身機能の維持回復を図るものでなければならない。 | 【指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準第92条】<br>要介護状態になった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう生活機能の維持又は向上を目指し、 <b>必要な日常生活の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びに利用者家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るものでなければならない。</b> |
| リハビリテーション計画書／通所介護計画書                        | 通所リハビリテーション計画書<br>医師の診察内容及び運動機能検査等の結果を基に、指定通所リハビリテーションの提供に関わる従業者が共同して個々の利用者ごとに作成する                                                                                                               | 通所介護計画<br>利用者の心身の状況希望及びその置かれている環境を踏まえて、機能訓練等の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載する                                                                                                                                          |

2：介護サービスの連携による生活機能向上連携加算

#### Ⅱ-③ 外部のリハビリ専門職等との連携の推進を含む訪問介護等の自立支援・重度化防止の推進（その1）

○ 訪問介護、通所介護、特別養護老人ホーム等において、通所リハ事業所等のリハビリ専門職等と連携して作成した計画に基づく介護を評価する。

##### 訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護

○ 訪問介護の生活機能向上連携加算について、自立支援・重度化防止に資する介護を推進するため、現行の訪問リハビリテーション・通所リハビリテーションの理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が利用者宅を訪問して行う場合に加えて、リハビリテーションを実施している医療提供施設のリハビリテーション専門職や医師が訪問して行う場合についても評価するとともに、評価を充実する（生活機能向上連携加算（Ⅱ））。

○ 加えて、リハビリテーション専門職等が利用者宅を訪問することが難しい場合においても、自立支援・重度化防止に資する介護を推進するため、  
・ 外部の通所リハ事業所等のリハビリテーション専門職等からの助言（アセスメント・カンファレンス）を受けることができる体制を構築し、助言を受けた上で、訪問介護計画を作成すること  
・ 当該リハビリテーション専門職等は、通所リハ等のサービス提供の場において、又は ICT を活用した動画等により、利用者の状態を把握した上で、助言を行うことを定期的に行うことを評価する（生活機能向上連携加算（Ⅰ））。

<現行>

生活機能向上連携加算 100単位／月



<改定後>

生活機能向上連携加算（Ⅰ） 100単位／月（新設）

生活機能向上連携加算（Ⅱ） 200単位／月

○ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護に、見直し後の訪問介護と同様の生活機能向上連携加算を創設する。

生活機能向上連携加算（Ⅰ） 100単位／月（新設）

生活機能向上連携加算（Ⅱ） 200単位／月（新設）

##### 通所介護、認知症対応型通所介護、短期入所生活介護、特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、介護老人福祉施設

○ 外部の通所リハ事業所等のリハビリテーション専門職や医師が通所介護事業所等を訪問し、共同でアセスメントを行い、個別機能訓練計画等を作成することを評価する。

生活機能向上連携加算 200単位／月（新設）

※個別機能訓練加算を算定している場合は100単位／月

16



①生活機能向上連携加算（訪問介護）利用

＊通所リハビリのPT・OTより訪問介護計画書作成を共同実施

＊訪問介護の「自立生活支援のための見守りの援助」を実施（以下、参照）

「訪問介護の自立生活支援のための見守りの援助」の位置づけ

自立生活支援・重度化防止のための見守りの援助（自立支援、ADL・IADL・QOL向上の観点から安全を確保しつつ常時介助できる状態で行う見守り等）

○ベッド上からポータブルトイレ等（いす）へ利用者が移乗する際に、転倒等の防止のため付き添い、必要に応じて介助を行う。

○認知症等の高齢者がリハビリパンツやパット交換を見守り・声かけを行うことにより、一人で出来るだけ交換し後始末が出来るように支援する。

○認知症等の高齢者に対して、ヘルパーが声かけと誘導で食事・水分摂取を支援する。

○入浴、更衣等の見守り（必要に応じて行う介助、転倒予防のための声かけ、気分の確認などを含む）

○移動時、転倒しないように側について歩く（介護は必要時だけで、事故がないように常に見守る）

○ベッドの出入り時など自立を促すための声かけ（声かけや見守り中 心で必要な時だけ介助） ○本人が自ら適切な服薬ができるよう、服薬時において、直接介助は行わずに、側で見守り、服薬を促す。

○利用者と一緒に手助けや声かけ及び見守りしながら行う掃除、整理整頓（安全確認の声かけ、疲労の確認を含む）

○ゴミの分別が分からない利用者と一緒に分別をしてゴミ出しのルールを理解してもらう又は思い出してもらうよう援助

○認知症の高齢者の方と一緒に冷蔵庫のなかの整理等を行うことにより、生活歴の喚起を促す。

○洗濯物を一緒に干したりたたんだりすることにより自立支援を促すとともに、転倒予防等のための見守り・声かけを行う。

○利用者と一緒に手助けや声かけ及び見守りしながら行うベッドでのシーツ交換、布団カバーの交換等

○利用者と一緒に手助けや声かけ及び見守りしながら行う衣類の整理・被服の補修

○利用者と一緒に手助けや声かけ及び見守りしながら行う調理、配膳、後片付け（安全確認の声かけ、疲労の確認を含む）

○車イス等での移動介助を行って店に行き、本人が自ら品物を選べるよう援助

○上記のほか、安全を確保しつつ常時介助できる状態で行うもの等であって、利用者と訪問介護員等がともに日常生活に関する動作を行うことが、ADL・IADL・QOL向上の観点から、利用者の自立支援・重度化防止に資するものとしてケアプランに位置付けられたもの

3：3か月後、通所リハビリから通所介護の機能訓練へ移行（社会参加支援加算）

注1）『リハビリ』 → 『機能訓練』 への変更

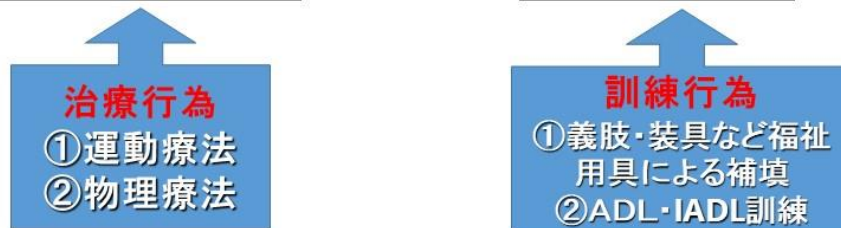
注2）通所介護は、生活機能向上連携加算（通所リハより機能訓練計画を指導）へ

## リハビリの違い

- 「通所介護」⇒「機能訓練」
  - ＊機能を「訓練」すること。治療行為はなし。
  - 「Training」：反復してうまくすること

- 「通所リハ・訪問リハビリテーション」

⇒「理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーション」



## 「個別機能訓練」とは？

- **個別機能訓練加算(Ⅰ)**は、常勤専従の機能訓練指導員を配置し、利用者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう複数メニューから選択できるプログラムの実施が求められ、座る・立つ・歩く等ができるようになるといった身体機能の向上を目指すことを中心に行われるものである。
- **個別機能訓練加算(Ⅱ)**は、専従の機能訓練指導員を配置し、利用者が居宅や住み慣れた地域において可能な限り自立して暮らし続けることができるよう、身体機能の向上を目的として実施するのではなく、①体の働きや精神の働きである「心身機能」、②ADL・家事・職業能力や屋外歩行といった生活行為全般である「活動」、③家庭や社会生活で役割を果たすことである「参加」といった生活機能の維持・向上を図るために、機能訓練指導員が訓練を利用者に対して直接実施するものである。

#### 4 : ADL 維持加算

### Ⅱ－④ 通所介護への心身機能の維持に係るアウトカム評価の導入

○ 通所介護事業所において、自立支援・重度化防止の観点から、一定期間内に当該事業所を利用した者のうち、ADL(日常生活動作)の維持又は改善の度合いが一定の水準を超えた場合を新たに評価する。

#### 通所介護

- 以下の要件を満たす通所介護事業所の利用者全員について、評価期間（前々年度の1月から12月までの1年間）終了後の4月から3月までの1年間、新たな加算の算定を認める。
- 評価期間に連続して6月以上利用した期間（注1）（以下、評価対象利用期間）のある要介護者（注2）の集団について、以下の要件を満たすこと。
- ① 総数が20名以上であること
  - ② ①について、以下の要件を満たすこと。
    - a 評価対象利用期間中の最初の月において要介護度が3、4または5である利用者が15%以上含まれること
    - b 評価対象利用期間の最初の月の時点で、初回の要介護・要支援認定があった月から起算して12月以内であった者が15%以下であること。
    - c 評価対象利用期間の最初の月と、当該最初の月から起算して6月目に、事業所の機能訓練指導員がBarthel Index（注3）を測定しており、その結果がそれぞれの月に報告されている者が90%以上であること
    - d cの要件を満たす者のうちBI利得（注4）が上位85%（注5）の者について、各々のBI利得が0より大きければ1、0より小さければ-1、0ならば0として合計したものが、0以上であること。

注1 複数ある場合には最初の月が最も早いもの。

注2 評価対象利用期間中、5時間以上の通所介護費の算定回数が5時間未満の通所介護費の算定回数を上回るものに限る。

注3 ADLの評価にあたり、食事、車椅子からベッドへの移動、整容、トイレ動作、入浴、歩行、階段昇降、着替え、排便コントロール、排尿コントロールの計10項目を5点刻みで点数化し、その合計点を100点満点として評価するもの。

注4 最初の月のBarthel Indexを「事前BI」、6月目のBarthel Indexを「事後BI」、事後BIから事前BIを控除したものを「BI利得」という。

注5 端数切り上げ

#### ADL維持等加算（Ⅰ） 3単位／月（新設）

- また、上記の要件を満たした通所介護事業所において、評価期間の終了後にもBarthel Indexを測定、報告した場合、より高い評価を行う。（（Ⅰ）（Ⅱ）は各月でいずれか一方のみ算定可。）

#### ADL維持等加算（Ⅱ） 6単位／月（新設）

バーセルインデックス（Barthel Index；基本的な生活動作）

| 設問   | 質問内容                                                                                                     | 回答                 | 得点    |
|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|-------|
| 1    | 食事<br>＊自立、自動具などの装置可、標準的時間内に食べ終える<br>＊部分介助（たとえば、おかずを切って細かくしてもらう）<br>＊全介助                                  | 10<br>5<br>0       |       |
| 2    | 車椅子からベッドへの移動<br>＊自立、ブレーキ、フットレストの操作も含む（非行自立も含む）<br>＊軽度の部分介助または監視を要する<br>＊座ることは可能であるがほぼ全介助<br>＊全介助または不可能   | 15<br>10<br>5<br>0 |       |
| 3    | 整容<br>＊自立（洗面、整容、歯磨き、ひげ剃り）<br>＊部分介助または不可能                                                                 | 5<br>0             |       |
| 4    | トイレ動作<br>＊自立、衣服の操作、後始末を含む、ポータブル便器などを使用している場合はその洗浄も含む<br>＊部分介助、体を支える、衣服、後始末に介助を要する<br>＊全介助または不可能          | 10<br>5<br>0       |       |
| 5    | 入浴<br>＊自立<br>＊部分介助または不可能                                                                                 | 5<br>0             |       |
| 6    | 歩行<br>＊45m以上の歩行、補装具（車椅子、歩行器は除く）の使用の有無は問わない<br>＊45m以上の介助歩行、歩行器の使用を含む<br>＊歩行不能の場合、車椅子にて45m以上の操作可能<br>＊上記以外 | 15<br>10<br>5<br>0 |       |
| 7    | 階段昇降<br>＊自立、手すりなどの使用の有無は問わない<br>＊介助または監視を要する<br>＊不能                                                      | 10<br>5<br>0       |       |
| 8    | 着替え<br>＊自立、靴、ファスナー、装具の着脱を含む<br>＊部分介助、標準的な時間内、半分以上は自分でやる<br>＊上記以外                                         | 10<br>5<br>0       |       |
| 9    | 排便コントロール<br>＊失禁なし、洗滌、坐薬の取り扱いも可能<br>＊ときに失禁あり、洗滌、坐薬の取り扱いに介助を要する者も含む<br>＊上記以外                               | 10<br>5<br>0       |       |
| 10   | 排尿コントロール<br>＊失禁なし、収尿器の取り扱いも可能<br>＊ときに失禁あり、収尿器の取り扱いに介助を要する者も含む<br>＊上記以外                                   | 10<br>5<br>0       |       |
| 合計得点 |                                                                                                          |                    | / 100 |

## ADL維持等加算（Ⅱ）を算定する場合

- 指定居宅サービス基準第16条の2ロ（2）におけるADL値の提出は、算定日が属する月に事業所の機能訓練指導員がBarthel Indexを測定した結果を、ADL維持等加算（Ⅱ）の介護給付費明細書の給付費明細欄の摘要欄に記載することによって行う。
- なお、当該提出は、当該提出の月の属する年の1月から12月までが評価対象期間となる際に指定居宅サービス基準第16条の2イ（4）によって求められるADL値の提出を兼ねるものとする。

■ 例 75



# Barthel Index

## バーセルインデックス（Barthel Index；基本的生活動作）

| 設問   | 質問内容                                                                                                            | 回答                 | 得点 |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|----|
| 1    | <b>食事</b><br>＊自立、自助具などの装着可、標準的時間内に食べ終える<br>＊部分介助（たとえば、おかずを切って細かくしてもらう）<br>＊全介助                                  | 10<br>5<br>0       |    |
| 2    | <b>車椅子からベッドへの移動</b><br>＊自立、プレーキ、フットレストの操作も含む（非行自立も含む）<br>＊軽度の部分介助または監視を要する<br>＊座ることは可能であるがほぼ全介助<br>＊全介助または不可能   | 15<br>10<br>5<br>0 |    |
| 3    | <b>整容</b><br>＊自立（洗面、整髪、歯磨き、ひげ剃り）<br>＊部分介助または不可能                                                                 | 5<br>0             |    |
| 4    | <b>トイレ動作</b><br>＊自立、衣服の操作、後始末を含む、ポータブル便器などを使用している場合はその洗浄も含む<br>＊部分介助、体を支える、衣服、後始末に介助を要する<br>＊全介助または不可能          | 10<br>5<br>0       |    |
| 5    | <b>入浴</b><br>＊自立<br>＊部分介助または不可能                                                                                 | 5<br>0             |    |
| 6    | <b>歩行</b><br>＊45m以上の歩行、補装具（車椅子、歩行器は除く）の使用の有無は問わない<br>＊45m以上の介助歩行、歩行器の使用を含む<br>＊歩行不能の場合、車椅子にて45m以上の操作可能<br>＊上記以外 | 15<br>10<br>5<br>0 |    |
| 7    | <b>階段昇降</b><br>＊自立、手すりなどの使用の有無は問わない<br>＊介助または監視を要する<br>＊不能                                                      | 10<br>5<br>0       |    |
| 8    | <b>着替え</b><br>＊自立、靴、ファスナー、装具の着脱を含む<br>＊部分介助、標準的な時間内、半分以上は自分で行える<br>＊上記以外                                        | 10<br>5<br>0       |    |
| 9    | <b>排便コントロール</b><br>＊失禁なし、浣腸、坐薬の取り扱いも可能<br>＊ときに失禁あり、浣腸、坐薬の取り扱いに介助を要する者も含む<br>＊上記以外                               | 10<br>5<br>0       |    |
| 10   | <b>排尿コントロール</b><br>＊失禁なし、収尿器の取り扱いも可能<br>＊ときに失禁あり、収尿器の取り扱いに介助を要する者も含む<br>＊上記以外                                   | 10<br>5<br>0       |    |
| 合計得点 |                                                                                                                 | / 100              |    |



重度化防止できている・・・ADL維持加算へ

ADL 維持加算算定要件

| ADL 維持等加算に係る届出書（（地域密着型）通所介護事業所）         |                                                                                          |   |   |           |           |
|-----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|-----------|-----------|
| 5 届 出 内 容                               |                                                                                          |   |   |           |           |
| (1)<br>評価対象者<br>数                       | 評価対象期間（注1）に連続して6月以上                                                                      |   |   |           |           |
|                                         | ① 利用した期間（注2）（評価対象利用期間）<br>のある要介護者（注3）の数                                                  | 人 | → | 20人<br>以上 | 該当<br>非該当 |
| (2)<br>重度者の割<br>合                       | ①のうち、評価対象利用期間の最初の月（評                                                                     |   |   |           |           |
|                                         | ② 価対象利用開始月）において、要介護度が                                                                    | 人 |   |           |           |
|                                         | 3, 4 または 5 である者の数                                                                        |   |   |           |           |
| (3)<br>直近 12 月<br>以内に認定<br>を受けた者<br>の割合 | ③ ①に占める②の割合                                                                              | % | → | 15%<br>以上 | 該当<br>非該当 |
|                                         | ①のうち、評価対象利用開始月の時点で初                                                                      |   |   |           |           |
|                                         | ④ 回の要介護・要支援認定があった月から起算<br>して 12 月以内である者の数                                                | 人 |   |           |           |
| (4)<br>評価報告者<br>の割合                     | ⑤ ①に占める④の割合                                                                              | % | → | 15%<br>以下 | 該当<br>非該当 |
|                                         | ①のうち、評価対象利用開始月と当該月から起算して6月目に、事業所の機能訓練指導員が Barthel Index を測定し、その結果を報告している者の数              |   |   |           |           |
|                                         | ⑥ ①に占める⑥の割合                                                                              | % | → | 90%<br>以上 | 該当<br>非該当 |
| (5)<br>ADL 利得の<br>状況                    | ⑥の要件を満たす者のうち ADL 利得（注                                                                    |   |   |           |           |
|                                         | ⑧ 4）が上位 85%（注5）の者について、<br>各々の ADL 利得が 0 より大きければ 1、0 よ<br>り小さければ -1、0 ならば 0 として合計し<br>たもの |   | → | 0 以上      | 該当<br>非該当 |

注1：加算を算定する年度の初日の属する年の前年の1月から12月までの期間。

注2：複数ある場合には最初の月が最も早いもの。

注3：評価対象利用期間中、5時間以上の通所介護費の算定回数が5時間未満の通所介護費の算定回数を上回るものに限る。

注4：評価対象利用開始月から起算して六月目の月に測定したADL値から評価対象利用開始月に測定したADL値を控除して得た値。

注5：端数切り上げ。

## 平成 30 年度介護報酬改定に関する Q&A (ADL 維持等加算について)

### 問 37

平成 30 年度の ADL 維持等加算の算定の可否を判断する場合、平成 29 年 1 月 から 12 月が評価対象期間となるが、この時期に、加算を算定しようとする指定通所介護事業所が指定介護予防通所介護事業所と一体的に運営されていた場合、指定居宅サービス基準第 16 条の 2 イ (1) の「利用者」には、当該指定介護予防通所介護事業所の利用者も含まれるか。

(答) 含まれない。

本件加算は、指定通所介護及び指定地域密着型通所介護が対象である。なお、指定居宅サービス基準第 16 条の 2 イ (3) に「要支援認定」とあるのは、「利用者」に要支援者を含むとの意味ではなく、初回の要支援認定の後、評価対象利用開始月までの間に要介護認定を受ける場合を想定したものである。

### 問 38

ADL 維持等加算について、評価対象利用期間は指定通所介護事業所又は指定地域 密着型通所介護事業所を連続して 6 月以上利用した期間とされているが、1) この「連続して利用」とは、毎月 1 度以上利用していることを指すのか。2) この「連続して 6 月以上利用」は評価対象期間内である必要があるのか。3) 6 月より多く連続して利用している場合、当該連続しているすべての月を評価対象利用期間とするのか。

(答) 1) 貴見のとおりである。

2) 貴見のとおりである。評価対象利用期間は、評価対象期間の一部であることを想定している。つまり、その最初の月から最後の月まで、評価対象期間に含まれている必要がある。

3) 連続しているすべての月ではなく、その中に最初の月が最も早い 6 月の期間を評価対象利用期間とする。例えば、2 月から 11 月まで連続利用がある場合は、2 月から 11 月までではなく、2 月から 7 月までを評価対象利用期間とする。

### 問 39

ADL 維持等加算 (I) 及び (II) は、算定しようとする月の 5 時間未満の通所介護の算定回数が 5 時間以上の通所介護の算定回数以上の利用者でも算定できるのか。

(答) できる。

○ ADL 維持等加算について (Q&A Vol.4 より)

### 問 7

平成 31 年度から ADL 維持等加算を算定する場合、申出はいつまでに行う必要があるか。

(答)

申し出た年においては、申出の日の属する月から同年 12 月までの期間を評価対象期間とするため、評価対象利用開始月から起算して 6 ヶ月を確保するためには、**平成 30 年 7 月までに申出を行う必要がある。**

参考) リハビリテーション計画書 (アセスメント) ~抜粋~

(別紙様式2-1)

事業所番号 \_\_\_\_\_ リハビリテーション計画書 ☐ 入浴 ☐ 外出 ☐ 訪問 ☐ 通所 計画作成日: 平成 \_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日

施設: \_\_\_\_\_ 性別: 男 \_\_\_\_ 女 \_\_\_\_ 生年月日: \_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日 ( \_\_\_\_ 歳) ☐ 要支援 ☐ 要介護 \_\_\_\_\_

リハビリテーション担当: \_\_\_\_\_ 担当: \_\_\_\_\_ (☐ PT ☐ OT ☐ ST ☐ 看護職員 ☐ その他従事者( \_\_\_\_\_ )

■本人の希望(したい又はできるようにしたい生活の希望等) \_\_\_\_\_

■家族の希望(本人にしてほしい生活内容、家族が支援できること等) \_\_\_\_\_

■健康状態・経過

原因疾患: \_\_\_\_\_ 発症日・受傷日: \_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日 直近の入院日: \_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日 直近の退院日: \_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日

治療経過(手術がある場合は手術日・術式等): \_\_\_\_\_

合併疾患・コントロール状態(高血圧、心疾患、呼吸器疾患、糖尿病等): \_\_\_\_\_

これまでのリハビリテーションの実施状況(プログラムの実施内容、頻度、量等): \_\_\_\_\_

目標設定等支援・管理シート ☐ あり ☐ なし 日常生活自立度 J1, J2, A1, A2, B1, B2, C1, C2 認知症高齢者の日常生活自立度 基準 J1, J2, A1, A2, B1, B2, C1, C2

■心身機能・構造

| 項目                   | 現在の状況                                                   | 活動への支障                                                  | 将来の見込み(※)                                                                           |
|----------------------|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| 筋力低下                 | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化 |
| 麻痺                   | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化 |
| 感覚機能障害               | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化 |
| 関節可動域制限              | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化 |
| 疼痛・腫下障害              | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化 |
| 失調・機能障害              | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化 |
| 見当障害                 | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化 |
| 記憶障害                 | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化 |
| その他の高次脳機能障害( _____ ) | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化 |
| 栄養障害                 | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化 |
| 褥瘡                   | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化 |
| 疼痛                   | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化 |
| 精神行動障害(BPSD)         | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化 |

※「将来の見込み」についてはリハビリテーションを実施した場合の見込みを記載する

■活動(基本動作、移動能力、認知機能等)

| 項目                 | 現在の状況                                                                                                                                                                                     | 将来の見込み(※)                                                                           |
|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| 着脱                 | <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助                                                                                                    | <input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化 |
| 起き上がり              | <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助                                                                                                    | <input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化 |
| 座位                 | <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助                                                                                                    | <input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化 |
| 立ち上がり              | いすから <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助<br>床から <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 | <input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化 |
| 立位保持               | <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助                                                                                                    | <input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化 |
| 6分間歩行試験            |                                                                                                                                                                                           | <input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化 |
| Timed Up & Go Test |                                                                                                                                                                                           | <input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化 |
| MMSE               |                                                                                                                                                                                           | <input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化 |
| HDS-R              |                                                                                                                                                                                           | <input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化 |
| 転倒管理               | <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助                                                                       | <input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化 |
| コミュニケーションの状況       |                                                                                                                                                                                           | <input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化 |

■環境因子(※課題ありの場合 現状と将来の見込みについて記載する)

| 課題      | 現状                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 将来の見込み(※)                                                                              |
|---------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| 家族      | <input type="checkbox"/> 独居 <input type="checkbox"/> 同居( _____ )                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                        |
| 福祉用具等   | <input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 装具 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 車いす<br><input type="checkbox"/> 手すり <input type="checkbox"/> ベッド <input type="checkbox"/> ポータブルトイレ                                                                                                                                                | <input type="checkbox"/> 調整済 <input type="checkbox"/> 未調整                              |
| 住環境     | <input type="checkbox"/> 一戸建 <input type="checkbox"/> 集合住宅: 居住階( _____ 階)<br><input type="checkbox"/> 階段、 <input type="checkbox"/> エレベータ<br><input type="checkbox"/> 手すり(設置場所: _____ )<br>食卓( <input type="checkbox"/> 座卓 <input type="checkbox"/> テーブル・いす)<br>トイレ( <input type="checkbox"/> 洋式 <input type="checkbox"/> 和式 <input type="checkbox"/> ポータブルトイレ) | <input type="checkbox"/> 調整済 <input type="checkbox"/> 調整中 <input type="checkbox"/> 未調整 |
| 自宅周辺    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                        |
| 社会参加    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                        |
| 交通機関の利用 | <input type="checkbox"/> 有( _____ ) <input type="checkbox"/> 無                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                        |
| サービスの利用 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                        |
| その他     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                        |

■活動(ADL)(※「している」状況について記載する)

| 項目         | 自立       | 一部介助 | 全介助 | 将来の見込み(※)                                                                           |
|------------|----------|------|-----|-------------------------------------------------------------------------------------|
| 食事         | 10       | 5    | 0   | <input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化 |
| イスとベッド間の移動 | 15       | 10   | 0   | <input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化 |
| 転換         | 座れるが移れない | 5    | 0   | <input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化 |
| 整容         | 5        | 0    | 0   | <input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化 |
| トイレ動作      | 10       | 5    | 0   | <input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化 |
| 入浴         | 5        | 0    | 0   | <input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化 |
| 平地歩行       | 15       | 10   | 0   | <input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化 |
| 階段昇降       | 10       | 5    | 0   | <input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化 |
| 更衣         | 10       | 5    | 0   | <input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化 |
| 排便コントロール   | 10       | 5    | 0   | <input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化 |
| 排尿コントロール   | 10       | 5    | 0   | <input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化 |
| 合計点        |          |      |     |                                                                                     |

※「将来の見込み」についてはリハビリテーションを実施した場合の見込みを記載する

■社会参加の状況(過去実施していたものと現状について記載する)

| 家庭内の役割の内容 | 余暇活動(内容および頻度) | 社会地域活動(内容および頻度) |
|-----------|---------------|-----------------|
|           |               |                 |
|           |               |                 |
|           |               |                 |

リハビリテーション終了後にやりたい社会参加等の取組 \_\_\_\_\_

■リハビリテーションの目標

(長期) \_\_\_\_\_

(短期(今後3ヶ月間)) \_\_\_\_\_

■リハビリテーション実施上の留意点  
(開始前・実施中の留意事項、運動強度・負荷量等) \_\_\_\_\_

■リハビリテーションの方針(今後3ヶ月間) \_\_\_\_\_

■リハビリテーション終了の目安・時期 \_\_\_\_\_



封面作成日: 平成  年  月  日 一 受領した支助期  月  日