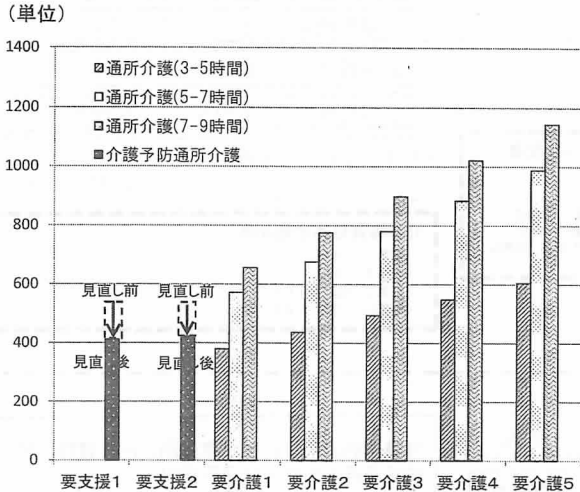


17. 介護予防について〈参考〉介護予防通所リハビリテーション及び 介護予防通所介護の基本報酬の見直しのイメージ

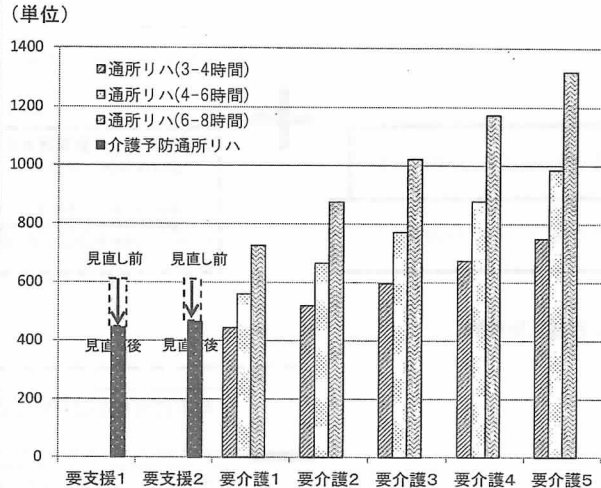
社保審一介護給付費分科会
第114回（H26.11.13）資料4を改変

- 要支援者に対するサービスの提供実態（要支援1の1月あたりの利用回数は概ね4回、要支援2の1月あたりの利用回数は概ね8回）を踏まえ、要介護度別の1回あたりの基本報酬の評価を比較すると、要支援は要介護と比較して割高になっている。

（介護予防）通所介護



（介護予防）通所リハビリテーション



【注】
要介護1～5は、改定後の通常規模型通所介護における要介護度別・所要時間区分別の単位数
要支援1は、見直し前後の要支援1の単位数(月包括)を1月あたりの利用回数4で除した単位数、要支援2は、見直し前後の要支援2の単位数(月包括)を1月あたりの利用回数8で除した単位数

17. 介護予防 介護予防通所介護〔報酬のイメージ（1月あたり）〕

利用者の要支援度に応じた
基本サービス費

利用者の状態に応じたサービス提供や
施設の体制に対する加算・減算

要支援1 1,647単位/月
要支援2 3,377単位/月

※月額定額報酬

要支援度の維持改善の割合が一定以上
【事業所評価加算】（+120単位/月）

中山間地等でのサービス提供
（+5%）

介護福祉士や3年以上勤務者を一定以上
配置（+24～+96単位/月）

介護福祉士や常勤職員等を一定割合以上配置（サービス提供体制強化加算）
・介護福祉士5割以上：要支援1 72単位、要支援2 144単位
・介護福祉士4割以上：要支援1 48単位、要支援2 96単位
・3年以上の勤続者3割以上：要支援1 24単位、要支援2 48単位

選択的サービス複数実施
（2種類：+480単位/月、3種類：+700単位/月）

1)運動機能の向上のみ（+225単位/月）

2)栄養状態の改善のみ（+150単位/月）

3)口腔機能の向上のみ（+150単位/月）

生活機能の向上を目的としたグループ活動【生活機能向上グループ活動加算】（+100単位/月）

若年性認知症利用者受入（+240単位/月）

介護職員処遇改善加算

- ・加算Ⅰ：4.0%
- ・加算Ⅱ：2.2%
- ・加算Ⅲ：加算Ⅱ×0.9
- ・加算Ⅳ：加算Ⅱ×0.8

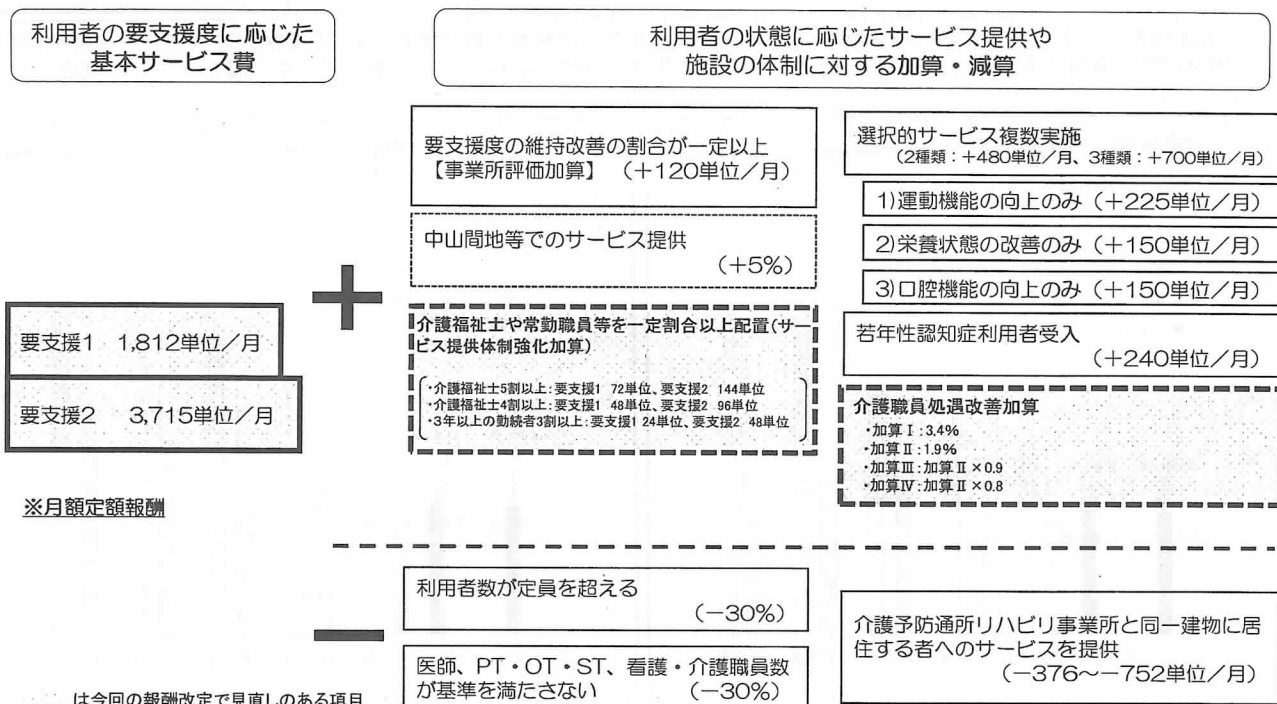
利用者数が定員を超える
（-30%）

看護・介護職員数が基準を満たさない
（-30%）

介護予防通所介護事業所と同一建物に居住する者へのサービス提供
（-376～-752単位/月）

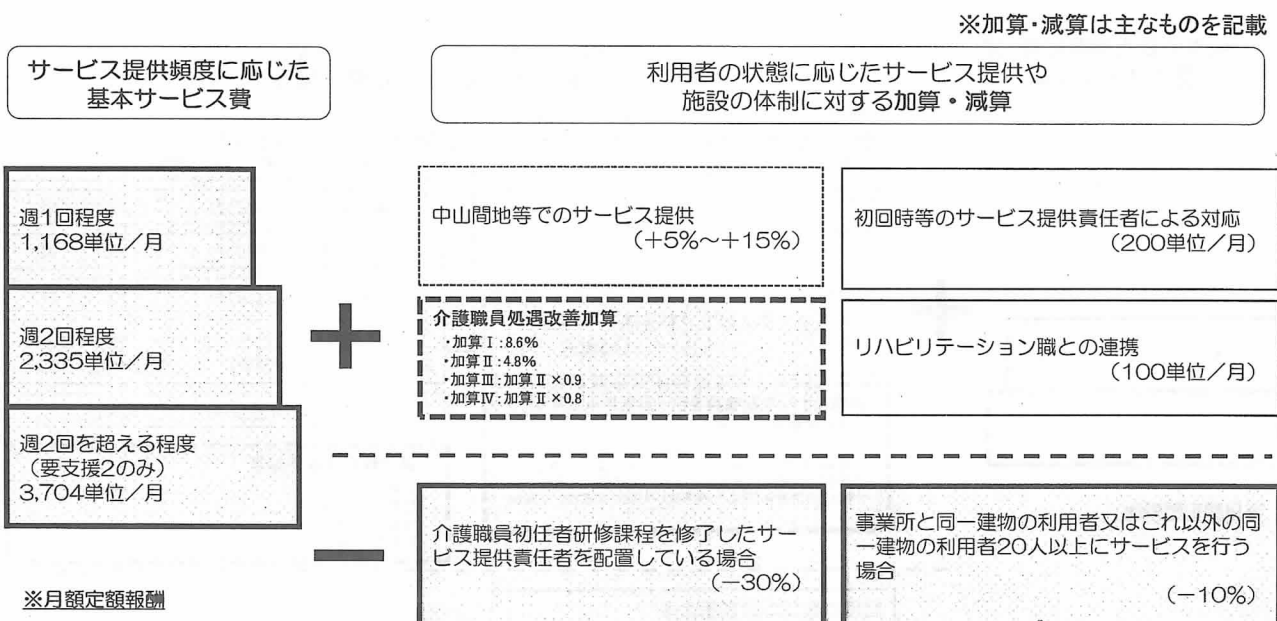
は今回の報酬改定で見直しのある項目

17. 介護予防 介護予防通所リハビリテーション [報酬のイメージ (1月あたり)]



207

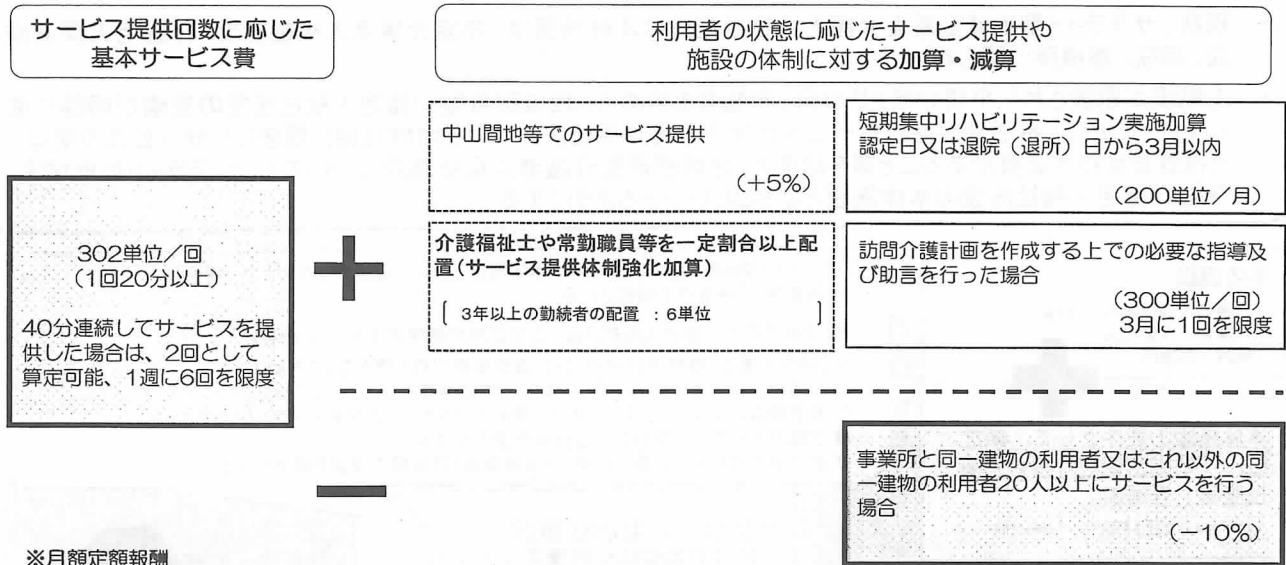
17. 介護予防 介護予防訪問介護 [報酬のイメージ (1月あたり)]



208

17. 介護予防 介護予防訪問リハビリテーション【報酬のイメージ（1月あたり）】

※加算・減算は主なものを記載



※月額額報酬

は今回の報酬改定で見直しのある項目

209

18. 介護老人福祉施設

改定事項と概要

(1) サテライト型地域密着型介護老人福祉施設の本体施設に係る要件の緩和

- サテライト型居住施設の本体施設として認められる対象として、「指定地域密着型介護老人福祉施設」を追加する。

(2) 看取り介護加算の充実

- 入所者及び家族等の意向を尊重しつつ、看取りに関する理解の促進を図り、看取り介護の質を向上させるため、その体制構築・強化をPDCAサイクルにより推進することを要件として、死亡日以前4日以上30日以下における加算を充実する。

(3) 「特別養護老人ホーム」の職員に係る専従要件の緩和

- 直接処遇職員による柔軟な地域貢献活動等の実施が可能となるよう、「専従」の規定の趣旨を明確化する。

(4) 日常生活継続支援加算の見直し

- 重度の要介護者や認知症高齢者等の積極的な受入を行う施設を評価する観点から、算定要件と単位数の見直しを行う。

(5) 在宅・入所相互利用加算の充実

- 地域住民の在宅生活の継続を支援するため、算定要件の緩和と単位数の充実を実施する。

(6) 障害者生活支援体制加算の見直し

- 特別なケアが必要と考えられる重度の精神障害者について、新たに障害者生活支援体制加算の対象とする。

(7) 多床室における居住費負担の見直し

- 一定の所得を有する多床室の入所者について、光熱水費相当分に加え、室料相当分の負担を居住費として求める。(ただし、利用者負担第1段階から第3段階までの者には補足給付を支給することで利用者負担を増加させない。)

(8) 基本報酬の見直し

- 事業の継続性に配慮しつつ、基本報酬の評価は適正化する。また、多床室における居住費負担の見直し等に伴い、新設と既設の多床室における基本報酬設定の差額は設けないこととする。

210

18. 介護老人福祉施設（1） サテライト型地域密着型介護老人福祉施設の本体施設に係る要件の緩和

概要

- ・ 現状、サテライト型地域密着型介護老人福祉施設の本体施設は、指定介護老人福祉施設、介護老人保健施設、病院、診療所に限られている。
- ・ ①制度が創設された平成18年4月以降、単独型も含めて、地域密着型介護老人福祉施設の整備が順調に進んでいること、②特別養護老人ホームを経営する社会福祉法人による地域社会に根差したサービスの更なる推進を目指す必要があること等を踏まえ、地域密着型介護老人福祉施設についても、サテライト型地域密着型介護老人福祉施設の本体施設となることができるようにする。

本体施設

- ・ 介護老人福祉施設（広域特養）
- ・ 介護老人保健施設
- ・ 病院・診療所

本体施設の要件として、新たに、「**地域密着型介護老人福祉施設**」を追加。

（サテライト型居住施設である場合を除く。）

○サテライト型居住施設については、本体施設と適切に連携がなされている場合は、人員基準・設備基準が緩和される。

例：本体施設が介護老人福祉施設（広域型特別養護老人ホーム）の場合、

- ◎ 医師・栄養士・機能訓練指導員・介護支援専門員を置かなくてもよい
- ◎ 生活相談員を置く場合、常勤ではなく、常勤換算方法で1以上でよい
- ◎ 看護職員のうち1人以上について、常勤ではなく、常勤換算方法で1以上でよい
 - 調理室の代わりに簡易な調理設備を設ければよい
 - 医務室の代わりに必要な医薬品・医療機器・臨床検査設備を設ければよい

サテライト型居住施設
（地域密着型特別養護老人ホーム）

両施設が密接な連携を確保できる範囲内
（≒通常の交通手段を利用して、おむね20分以内で移動できる範囲内）

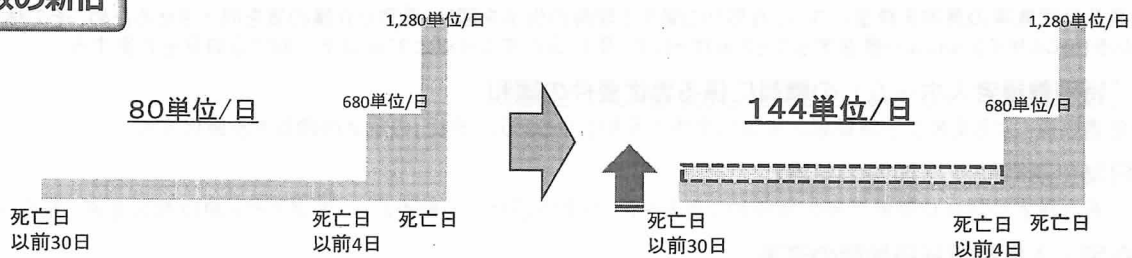
211

18. 介護老人福祉施設（2） 看取り介護加算の充実

概要

- ・ 入所者及びその家族等の意向を尊重しつつ、看取りに関する理解の促進を図り、介護福祉施設サービスにおける看取り介護の質を向上させるため、看取り介護の体制構築・強化をPDCAサイクルにより推進することを要件として、死亡日以前4日以上30日以下における手厚い看取り介護の実施を図る。

点数の新旧



算定要件

（施設基準）

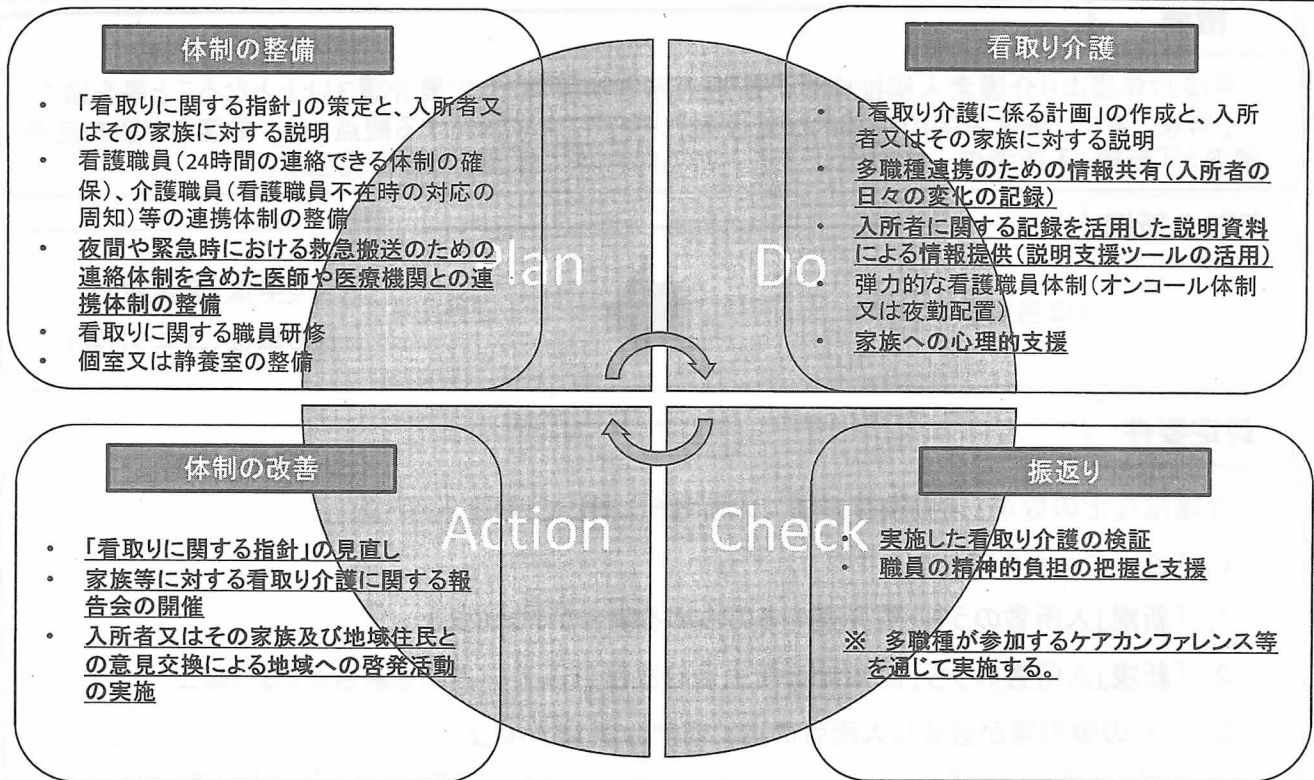
- ・ 看取りに関する指針を定め、入所の際に、入所者又は家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。
- ・ 医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員等による協議の上、**適宜、看取りに関する指針の見直しを行うこと。**

（利用者基準）

- ・ 多職種が共同で作成した入所者の介護に係る計画について、その内容に応じた適当な者から説明を受け、当該計画について同意している者（その家族等が説明を受けた上で、同意している者を含む。）であること。
- ・ 看取りに関する指針に基づき、入所者の状態又は家族の求め等に応じ随時、**多職種の相互の連携の下、介護記録等入所者に関する記録を活用し行われる介護についての説明を受け、同意した上で介護を受けている者（その家族等が説明を受け、同意した上で介護を受けている者を含む。）**であること。

212

18. 介護老人福祉施設 (2) <参考> 看取り介護加算の充実



※ 新たに求める事項には、アンダーラインを付記

213

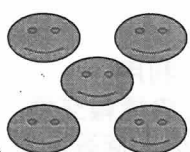
18. 介護老人福祉施設 (3) 「特別養護老人ホーム」の職員に係る専従要件の緩和

概要

- 特別養護老人ホーム(特養)の直接処遇職員(生活相談員、介護職員、看護職員)は、これまで、事実上、他の仕事に従事することができないものと解釈されてきたが、特養を経営する社会福祉法人が、それぞれの地域の実情に応じて、福祉ニーズに対応していくためには、特養の有する人的資源・ノウハウを活用していくことが不可欠。
- よって、特養の職員に係る「専従」の要件は、特養の職員配置基準を満たす職員として割り当てられた職員について、その勤務表上で割り当てられたサービス提供に従事する時間帯において適用されるもので、それ以外の時間帯における職員の地域貢献活動の実施などが妨げられるものではないことを明らかにする。(「特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準について」(平成12年3月17日老発214号)の改正。)

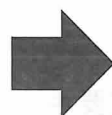
イメージ図

入所者10人に対して、常勤換算方式で5人の職員を手厚く配置。(2:1)

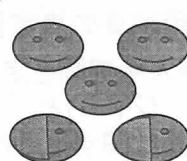


これまでは、「専従」が強く求められており、臨機応変に地域展開することが困難

例えば



常勤換算方式で4人の職員配置としつつ、常勤換算一人分の職員は地域展開を行う。(2.5:1)



臨機応変なシフトを組むことで、最低基準を上回る分の職員は柔軟に地域展開が可能に。

214

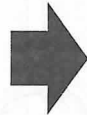
18. 介護老人福祉施設（4） 日常生活継続支援加算の見直し

概要

- 平成27年度より介護老人福祉施設の新規入所者が原則として要介護3以上となること等を踏まえ、今後、更に、重度者等の積極的な受け入れを行うことを評価する観点から、重度者と認知症高齢者が「新規」入所者の一定割合以上を占める場合等に評価する形に見直す。

点数の新旧

1日当たり:23単位



1日当たり: 36単位(従来型)
46単位(ユニット型)

算定要件

- 介護福祉士の数が、常勤換算方法で入所者6に対して1以上。かつ、
- 以下のいずれかを満たす。
 - 「新規」入所者のうち、要介護4・5の占める割合が70%以上
 - 「新規」入所者のうち、認知症日常生活自立度Ⅲ以上の占める割合が65%以上
 - たんの吸引等が必要な入所者の占める割合が15%以上

(注)「新規」入所者は「算定日の属する月の前六月間又は前十二月間における新規入所者」である。

215

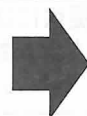
18. 介護老人福祉施設（5） 在宅・入所相互利用加算の見直し

概要

- 複数人による介護老人福祉施設への定期的・継続的な入所を実施することにより、地域住民の在宅継続を支援することを評価する在宅・入所相互利用加算について、その利用を促進する観点から、必要な算定要件及び単位数の見直しを行う。

点数の新旧

1日当たり:30単位



1日当たり:40単位

算定要件

- 利用者を要介護3以上に限定していた要件を廃止する。
- 複数人が在宅期間及び入所期間を定めて計画的に利用する居室について、「同一の個室」であることを求めていた要件を廃止する。

(参考)見直し後の在宅・入所相互利用加算の算定要件

- 複数人があらかじめ在宅期間及び入所期間を定めて、当該施設の居室を計画的に利用。
- 「在宅での生活期間中のケアマネージャー」と、「施設のケアマネージャー」との間での情報交換を十分に行い、双方合意の上、介護に関する目標及び方針を定め、入所者又はその家族等の同意を得ていること。

216

18. 介護福祉施設等（6） 障害者生活支援体制加算の見直し

概要

- 65歳以前より精神障害を有し、特別なケアが必要と考えられる重度の精神障害者についても、障害者生活支援体制加算の対象となる障害者に追加するとともに、同加算で配置を評価している「障害者生活支援員」について、精神障害者に対する生活支援に関し専門性を有する者を新たに追加する。

算定要件

- 利用者の基準として、「視覚、聴覚若しくは言語機能に重度の障害のある者又は重度の知的障害者」に、「**重度の精神障害者**」を追加。

※「重度の精神障害者」とは、精神障害者保健福祉手帳の障害等級が一級又は二級に該当する者であって、65歳に達する日の前日までに同手帳の交付を受けた者とする。

- 障害者生活支援員の基準として、「精神保健福祉士又は精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行令第十二条各号に掲げる者」を追加。

※精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行令（昭和二十五年五月二十三日政令第百五十五号）

第十二条 法第四十八条第二項に規定する政令で定める資格を有する者は、次の各号のいずれかに該当する者とする。

- 学校教育法（昭和二十二年法律第二十六号）に基づく大学において社会福祉に関する科目又は心理学の課程を修めて卒業した者であって、精神保健及び精神障害者の福祉に関する知識及び経験を有するもの
- 医師
- 厚生労働大臣が指定した講習会の課程を修了した保健師であって、精神保健及び精神障害者の福祉に関する経験を有するもの
- 前三号に準ずる者であって、精神保健福祉相談員として必要な知識及び経験を有するもの

（参考）障害者生活支援体制加算の算定要件（26単位／日・人）

- 利用者要件を満たす障害者が15名以上入所していること。
- 専従・常勤の「障害者生活支援員」を1名以上配置していること。

217

18. 介護老人福祉施設（7） 多床室における居住費負担の見直し

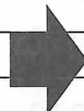
概要

- 介護老人福祉施設の多床室の入所者のうち、一定の所得を有する入所者については、現行の光熱水費相当分に加え、室料相当分の負担を居住費として求める。（※実施は27年8月から。）
- ただし、低所得者に配慮する観点から、利用者負担第1段階から第3段階までの者については、補足給付を支給することにより、利用者負担を増加させないこととする。

見直しの具体的な内容

- 介護福祉施設サービス、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の利用者のうち、多床室の入所者の基本報酬について、従来型個室の入所者と同額に設定する。（▲47単位。）
- 介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設の入所者のうち、多床室の入所者の基準費用額について、平成27年8月の時点で、以下のように見直す。

1日当たり:370円



1日当たり:840円

- 他方で、利用者負担第1段階から第3段階までの者の負担限度額は変更しない。（結果的に、補足給付が増額することとなる。）

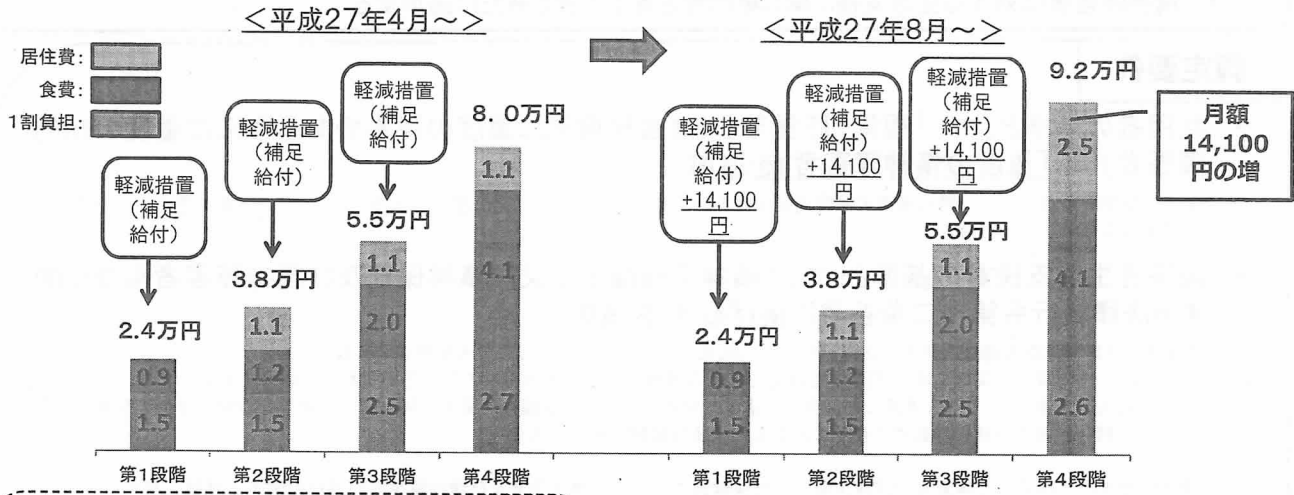
※短期入所生活介護についても同様の見直しを行う。

※別途、直近の家計調査での光熱水費の額が現行の基準費用額を上回っていることを踏まえた見直しが平成27年4月に実施されることから、多床室の基準費用額は、現行の320円→370円に変更となる。

218

18. 介護老人福祉施設（7）＜参考＞ 多床室における居住費負担の見直し

- 特別養護老人ホームの多床室の入所者については、光熱水費相当の1日当たり370円（1ヶ月を30日として11,100円）の自己負担に加え、平成27年8月より、室料相当として、1日当たり470円（1ヶ月を30日として14,100円）が自己負担となる。
- ただし、所得の低い第1～3段階の入所者は、負担の軽減措置（補足給付）が支給されるため、居住費負担は増加しない。



(注)
 ・グラフの値は、一月当たりの数値で、一月30日として計算。
 ・グラフの値の単位は万円で、少数点第2以下は四捨五入。
 (そのため、合計額の値は、必ずしも、居住費・食費・1割負担の額を足し合わせたものと一致しない。)
 ・補足給付の額は、変化のある分のみを特記。
 ・第4段階の食費・居住費は、基準費用額の値を記載。
 ・1割負担の額について、基本報酬に処遇改善加算を加えた額が基準。

第1段階：生活保護受給者、老齢福祉年金受給者等
 第2段階：市町村民税世帯非課税、本人の年金収入80万円以下
 第3段階：市町村民税世帯非課税、本人の年金収入80万円超
 第4段階：市町村民税世帯課税(例えば、夫婦2人世帯で、本人の年金収入211万円超)
 ※平成27年8月より、入所者が世帯非課税であっても、①配偶者が課税されている場合、
 ②単身で1000万円超、夫婦で2000万円超の預貯金を保有している場合には、補足給付の対象外(第4段階)となる。

18. 介護老人福祉施設（8）基本報酬の見直し

概要

- 介護福祉施設サービスの基本報酬については、引き続き収支差が高い水準を維持していること等を踏まえ、事業の継続性に配慮しつつ、評価を適正化する。
- また、多床室の基本報酬について、室料相当分を減額し、利用者負担となること等を踏まえ、平成24年4月1日以前に整備された多床室とそれ以降に新設された多床室との間での報酬設定の差は設けないこととする。

※ 多床室の居住費負担の見直し(室料相当を利用者負担とする見直し)に伴って、平成27年8月からの多床室の基本報酬は▲47単位となる。

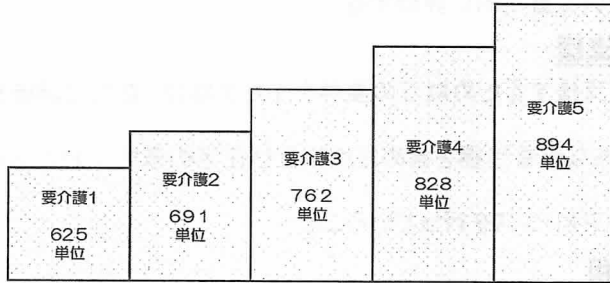
| サービス区分 | 現行 | 平成27年4月 | 平成27年8月 |
|---------------------|-----|------------|------------|
| ユニット型個室 | 947 | <u>894</u> | (同左) |
| 従来型個室 | 863 | <u>814</u> | (同左) |
| 多床室(平成24年4月1日以前に整備) | 912 | <u>861</u> | <u>814</u> |
| 多床室(平成24年4月1日後に整備) | 903 | <u>861</u> | <u>814</u> |

※要介護5の入所者の場合。

18. 介護老人福祉施設 [報酬のイメージ (1日あたり)]

※ 加算・減算は主なものを記載

利用者の要介護度に応じた基本サービス費
(ユニット型個室の場合)



利用者の要介護度に応じた基本サービス費
(多床室の場合。27年4月時点)



は今回の報酬改定で見直しのある項目

利用者の状態に応じたサービス提供や
施設の体制に対する加算・減算

| | |
|---|---|
| <p>【日常生活継続支援加算】 (ユニット:46単位、多床室:36単位)</p> <p>(要件) 新規入所者の総数のうち、要介護4・5の者及び認知症自立度Ⅲ以上の者の占める割合が一定以上である等の施設において、介護福祉士の数が入所者6に対して1以上配置されていること</p> | <p>【看護体制加算】 (13単位など)</p> <p>(要件) ・手厚い看護職員の配置 ・24時間連絡できる体制を確保</p> |
| <p>【個別機能訓練加算】 (12単位)</p> <p>(要件) ・専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を1名以上配置 ・入所者ごとに作成した個別機能訓練計画に基づき計画的に機能訓練を実施</p> | <p>【夜勤職員配置加算】 (27単位など)</p> <p>(要件) 夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が最低基準を1以上、上回っていること</p> |
| <p>【サービス提供体制強化加算】 介護福祉士や常勤職員等を一定割合以上配置</p> <p>・介護福祉士6割以上:18単位 ・介護福祉士5割以上:12単位 ・常勤職員等 : 6単位</p> | <p>【栄養マネジメント加算】 (14単位)</p> <p>(要件) ・常勤の管理栄養士を1名以上配置 ・摂食・嚥下機能や食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成し、栄養管理を実施。</p> |
| <p>【介護職員処遇改善加算】</p> <p>・加算Ⅰ:5.9% ・加算Ⅱ:3.3% ・加算Ⅲ:加算Ⅱ×0.9 ・加算Ⅳ:加算Ⅱ×0.8</p> | <p>定員を超えた利用や人員配置基準に違反 (-30%)</p> <p>身体拘束についての記録を行っていない (-5単位)</p> |

18. 介護老人福祉施設 [基準等]

必要となる人員・設備等

介護福祉施設サービスを提供するために必要な人員・設備等は次のとおり。

・人員

| | |
|----------------|------------------------------|
| 医師 | 入所者に対し健康管理及び療養上の指導を行うために必要な数 |
| 生活相談員 | 入所者の数が100又はその端数を増すごとに1以上 |
| 介護職員 又は看護職員 | 入所者の数が3又はその端数を増すごとに1以上 |
| 栄養士 | 1以上 |
| 機能訓練指導員 | 1以上 |
| 介護支援専門員 | 1以上(100対1を標準とする) |

・施設及び設備

| | |
|-----------|-----------------------------|
| 居室 | 原則定員1人、入所者1人当たりの床面積10.65㎡以上 |
| 医務室 | 医療法に規定する診療所とすること |
| 食堂及び機能訓練室 | 床面積入所定員×3㎡以上 |
| 廊下幅 | 原則1.8m以上 |
| 浴室 | 要介護者が入浴するのに適したものとすること |

※ユニット型介護老人福祉施設の場合、上記基準に加え、以下の基準の遵守が必要。

- ・共同生活室の設置
- ・居室を共同生活室に近接して一体的に設置
- ・1のユニットの定員はおおむね10人以下
- ・昼間は1ユニットごとに常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置
- ・夜間は2ユニットごとに1人以上の介護職員又は看護職員を配置
- ・ユニットごとに常勤のユニットリーダーを配置

等

19. 介護老人保健施設

改定事項と概要

(1) 在宅復帰支援機能の更なる強化

- 在宅復帰支援機能を更に高めるため、リハビリテーション専門職の配置等を踏まえ、在宅強化型基本施設サービス費及び在宅復帰・在宅療養支援機能加算について重点的に評価する。

(2) 施設及び在宅の双方にわたる切れ目ない支援

- 入所前後訪問指導加算については、退所後の生活を支援するため以下の要件を満たす場合、新たに評価を行う。
 - ① 本人及び家族の意向を踏まえ、生活機能の具体的な改善目標を含めた施設及び在宅の双方にわたる切れ目ない支援計画を策定していること
 - ② 支援計画策定に当たって、多職種が参加するカンファレンスを行っていること

(3) 看護・介護職員に係る専従常勤要件の緩和

- 介護老人保健施設の看護師、准看護師及び介護職員は原則として当該施設の職務に専ら従事する常勤職員でなければならないこととされているが、訪問サービス等の併設により退所者の在宅生活を含めて支援するため、介護老人保健施設の看護・介護職員が当該施設に併設される介護サービス事業所の職務に従事する場については、当該施設の看護・介護職員の一部に非常勤職員を充てることのできる旨を明確化する(運営基準事項)。

223

19. 介護老人保健施設 (1) 在宅復帰支援機能の更なる強化

概要

- ・ 在宅復帰支援機能を更に高めるため、リハビリテーション専門職の配置等を踏まえ、在宅強化型基本施設サービス費及び在宅復帰・在宅療養支援機能加算について重点的に評価する。

点数の新旧

(例) 介護保健施設サービス費(I)のうち在宅強化型(多床室)と通常型(多床室)

| <在宅強化型(多床室)> | | | <通常型(多床室)> | | |
|--------------|--------|-------|------------|--------|-----|
| | (単位/日) | | | (単位/日) | |
| | (現行) | (新) | | (現行) | (新) |
| 要介護1 | 825 | 812 | 要介護1 | 792 | 768 |
| 要介護2 | 900 | 886 | 要介護2 | 841 | 816 |
| 要介護3 | 963 | 948 | 要介護3 | 904 | 877 |
| 要介護4 | 1,020 | 1,004 | 要介護4 | 957 | 928 |
| 要介護5 | 1,076 | 1,059 | 要介護5 | 1,011 | 981 |

<在宅復帰・在宅療養支援機能加算>
 (現行) (新)
 21単位/日 ⇒ 27単位/日

算定要件

- ・ 現行のとおり

224

19. 介護老人保健施設（1）＜参考＞在宅復帰支援機能の更なる強化

第105回(平成26年8月7日)
介護給付費分科会資料より抜粋

| | 在宅復帰率 | 退所後の 状況確認 | ベッド回転率 | 重度者割合 | リハ専門職 |
|------------------------------|----------------------|--------------|--------|-------|-------|
| 在宅強化型(強化型) | 50%超 | 要件あり | 10%以上 | 要件あり | 要件あり |
| 在宅復帰・在宅療養支援機能 加算算定施設(加算型) | 30%超 | 要件あり | 5%以上 | 要件なし | 要件なし |
| 上記以外(通常型) | 強化型または加算型の要件を満たさないもの | | | | |

| 評価項目 | 算定要件 |
|-------------|--|
| 在宅復帰 の状況 | 以下の両方を満たすこと。 ① $\frac{\text{在宅で介護を受けることになったもの注1}}{\text{6月間の退所者数注2}} > 50\%$ であること。 注1: 当該施設における入所期間が1月間を超える入所者に限る。 注2: 当該施設内で死亡した者を除く。 ② 入所者の退所後30日注3以内に、その居宅を訪問し、又は指定居宅介護支援事業者から情報提供を受けることにより、在宅における生活が1月注3以上継続する見込みであることを確認し、記録していること。 注3: 退所時の要介護状態区分が要介護4又は要介護5の場合にあつては14日 |
| ベッドの 回転 | $\frac{30.4}{\text{平均在所日数}} \geq 10\%$ であること。 ※平均在所日数の考え方= $\frac{\text{3月間の入所者延日数}}{\text{3月間の(新規入所者数+新規退所者数)} \div 2}$ |
| 重度者の 割合 | 3月間のうち、 ① 要介護4・5の入所者の占める割合が35%以上 ② 喀痰吸引が実施された入所者の占める割合が10%以上 ③ 経管栄養が実施された入所者の占める割合が10%以上 } のいずれかを満たすこと。 |
| その他 | リハビリテーションを担当する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が適切に配置されていること。 |

※在宅とは、自宅その他自宅に類する住まいである有料老人ホーム、認知症高齢者グループホーム及びサービス付き高齢者向け住宅等を含む。

225

19. 介護老人保健施設（2） 施設及び在宅の双方にわたる切れ目ない支援

概要

- 入所前後訪問指導加算については、退所後の生活を支援するため生活機能の具体的な改善目標を含めた支援計画の策定及び支援計画策定に当たって、多職種が参加するカンファレンスを行う場合、新たに評価を行う。
- 退所後の生活に関しては、施設及び在宅の双方にわたる切れ目のない支援計画を作成し、希望に応じて終末期の過ごし方や看取りについても当該支援計画に含むものとする。

点数の新旧

入所前後訪問指導加算460単位/回



入所前後訪問指導加算(Ⅰ)450単位/回
入所前後訪問指導加算(Ⅱ)480単位/回

算定要件

- 入所前後訪問指導加算(Ⅰ) 現行と同様
- 入所前後訪問指導加算(Ⅱ) (Ⅰ)に加え、医師、看護職員、支援相談員、理学療法士、作業療法士、又は言語聴覚士、栄養士、介護支援専門員等が会議を行い、次のイ及びロを共同して定めた場合
 - 生活機能の具体的な改善目標
当該入所予定者が退所後生活する居宅の状況に合わせ、また入所予定者及びその家族等の意向を踏まえ、入浴や排泄等の生活機能について、入所中に到達すべき具体的な改善目標を定めること。
 - 退所後の生活に係る支援計画
入所予定者の生活を総合的に支援するため、入所予定者およびその家族等の意向を踏まえた施設及び在宅の双方にわたる切れ目のない支援計画を作成すること。当該支援計画には、反復的な入所や併設サービスの利用、インフォーマルサービスの活用等を広く含み得るものであること。当該支援計画の策定に当たっては、終末期の過ごし方及び看取りについても話し合いを持つように努め、入所予定者およびその家族等が希望する場合には、その具体的な内容を支援計画に含むこと。

226

19. 介護老人保健施設（3） 看護・介護職員に係る専従常勤要件の緩和

概要

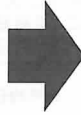
- 介護老人保健施設の看護師、准看護師及び介護職員は原則として当該施設の職務に専ら従事する常勤職員でなければならないこととされているが、訪問サービス等の併設により退所者の在宅生活を含めて支援するため、介護老人保健施設の看護・介護職員が当該施設に併設される介護サービス事業所の職務に従事する場合については、当該施設の看護・介護職員の一部に非常勤職員を充てることのできる旨を明確化する。

基準の新旧

現行のとおり

その他

非常勤職員を充てても差し支えない場合の要件
 ・業務の繁忙時に多数の職員を配置する等により業務の円滑化が図られる場合



非常勤職員を充てても差し支えない場合の要件
 ・業務の繁忙時に多数の職員を配置する等により業務の円滑化が図られる場合
 ・看護・介護職員が当該老人保健施設に併設される介護サービス事業所の職務に従事する場合（追加）

(注) 次のいずれにも適合すること。

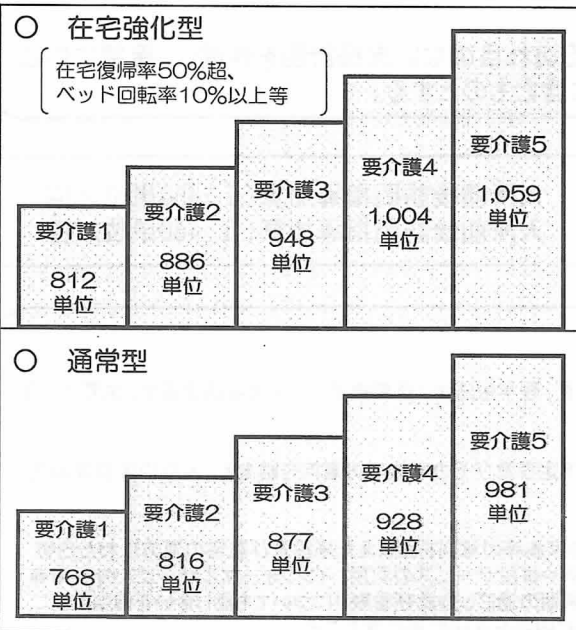
- 常勤職員である看護・介護職員が基準省令によって算定される員数の7割程度確保されていること。
 - 常勤職員に代えて非常勤職員を充てる場合の勤務時間数が常勤職員を充てる場合の勤務時間数以上であること。
- また、併設事業所の職務に従事する場合は、当該介護老人保健施設において勤務する時間が勤務計画表によって管理されなければならない。介護老人保健施設の看護・介護職員の常勤換算方法における勤務延時間に、併設事業所の職務に従事する時間は含まれないものであること。

227

19. 介護老人保健施設【報酬のイメージ（1日あたり）】

※ 加算・減算は主なものを記載

利用者の要介護度・在宅復帰率等に応じた基本サービス費（多床室の場合）



は今回の報酬改定で見直しのある項目

利用者の状態に応じたサービス提供や施設の体制に対する加算・減算

| | |
|--|--|
| 短期集中的なリハビリテーションの実施 (240単位) | 入所前後に退所後の居宅を訪問して、施設サービス計画を策定 (Ⅰ) 450単位 (Ⅱ) 480単位 |
| ターミナルケアの実施 死亡日以前4～30日：160単位 前日・前々日：820単位 当日：1,650単位 | 夜勤職員の手厚い配置 (24単位) |
| 在宅復帰・在宅療養支援 在宅復帰率30%超、ベッド回転率5%以上等 (従来型のみ) 27単位 | 肺炎、尿路感染症、带状疱疹の治療 1月に1回連続7日まで 305単位 |
| 介護福祉士や常勤職員等を一定割合以上配置(サービス提供体制強化加算) ・介護福祉士6割以上：18単位 ・介護福祉士5割以上：12単位 ・常勤職員等：6単位 | 介護職員処遇改善加算 ・加算Ⅰ：2.7% ・加算Ⅱ：1.5% ・加算Ⅲ：加算Ⅱ×0.9 ・加算Ⅳ：加算Ⅱ×0.8 |
| 定員を超えた利用や人員配置基準に違反 (30%) | 身体拘束についての記録を行っていない (5単位) |

228

19. 介護老人保健施設〔基準等〕

必要となる人員・設備等

介護老人保健施設においてサービスを提供するために必要な人員・設備等は次の通り。

・ 人員

| | |
|----------------------------|----------------------------|
| 医師 | 常勤1以上、100対1以上 |
| 薬剤師 | 実情に応じた適当数 (300対1を標準とする) |
| 看護・介護職員 | 3対1以上、 うち看護は2/7程度 |
| 支援相談員 | 1以上、100対1以上 |
| 理学療法士、 作業療法士 又は言語聴覚士 | 100対1以上 |
| 栄養士 | 入所定員100以上の場合、1以上 |
| 介護支援専門員 | 1以上 (100対1を標準とする) |
| 調理員、事務員そ 他の従業者 | 実情に応じた適当数 |

・ 施設及び設備

| | |
|-------|--------------------------|
| 療養室 | 1室当たり定員4人以下、入所者1人当たり8㎡以上 |
| 機能訓練室 | 1㎡×入所定員数以上 |
| 食堂 | 2㎡×入所定員数以上 |
| 廊下幅 | 1.8m以上 (中廊下は2.7m以上) |
| 浴室 | 身体の不自由な者が入浴するのに適したもの 等 |

ユニット型介護老人保健施設の場合、上記基準に加え、

- ・ 共同生活室の設置
- ・ 療養室を共同生活室に近接して一体的に設置
- ・ 1のユニットの定員はおおむね10人以下
- ・ 昼間は1ユニットごとに常時1人以上、夜間及び深夜は2ユニットごとに1人以上の介護職員又は看護職員を配置
- ・ ユニットごとに常勤のユニットリーダーを配置 等

229

20. 介護療養型医療施設

改定事項と概要

(1) 機能に応じた評価の見直し

○ 今後、医療ニーズの高い中重度の要介護者への対応の更なる強化が必要となる中で、介護療養型医療施設は、看取りやターミナルケアを中心とした長期療養を担っているとともに、喀痰吸引、経管栄養などの医療処置を実施する施設としての機能を担っている。このため、介護療養型医療施設が担っているこれらの機能について、今後も確保していくため、以下のとおり新たな要件を設定した上で、重点的に評価する。

- ①入院患者のうち、重篤な身体疾患を有する者及び身体合併症を有する認知症高齢者が一定割合以上であること
- ②入院患者のうち、一定の医療処置を受けている人数が一定割合以上であること
- ③入院患者のうち、ターミナルケアを受けている患者が一定割合以上であること
- ④生活機能を維持改善するリハビリテーションを実施していること
- ⑤地域に貢献する活動を実施していること

230

20. 介護療養型医療施設（1）-1 機能に応じた評価の見直し

概要

- 介護療養型医療施設は、看取りやターミナルケアを中心とした長期療養を担っているとともに、喀痰吸引、経管栄養などの医療処置を実施する施設としての機能を担っている。このため、介護療養型医療施設が担っているこれらの機能について、今後も確保していくため、新たな要件を設定した上で、重点的に評価する。

点数の新旧

(例)療養病床を有する病院における介護療養施設サービスのうち看護6:1、介護4:1、多床室の場合

(単位/日)

| | 療養機能強化型A(新設) | 療養機能強化型B(新設) | その他(改定後) | (現行) |
|------|--------------|--------------|----------|-------|
| 要介護1 | 778 | 766 | 745 | 786 |
| 要介護2 | 886 | 873 | 848 | 895 |
| 要介護3 | 1,119 | 1,102 | 1,071 | 1,130 |
| 要介護4 | 1,218 | 1,199 | 1,166 | 1,230 |
| 要介護5 | 1,307 | 1,287 | 1,251 | 1,320 |

算定要件

<療養機能強化型A>

- 入院患者等のうち、重篤な身体疾患を有する者^{※1}及び身体合併症を有する認知症高齢者^{※2}の占める割合が100分の50^(注1)以上であること。
- 入院患者等のうち、喀痰吸引、経管栄養^{※3}又はインスリン注射^{※4}が実施された者の占める割合が100分の50^(注2)以上であること。
- 入院患者等のうち、次のいずれにも適合する者^{※5}の占める割合が100分の10^(注3)以上であること。
 - 医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。
 - 入院患者等又はその家族等の同意を得て、入院患者等のターミナルケアに係る計画が作成されていること。
 - 医師、看護師、介護職員等が共同して、入院患者等の状態又は家族の求め等に応じ随時、本人又はその家族への説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われていること。
- 生活機能を維持改善するリハビリテーション^{※6}を行っていること。
- 地域に貢献する活動^{※7}を行っていること。

(注1)療養機能強化型Bは、100分の50(療養病床を有する診療所の場合は100分の40)

(注2)療養機能強化型Bは、100分の30(療養病床を有する診療所の場合は100分の20)

(注3)療養機能強化型Bは、100分の5 ※1～※7については、次頁に記載 231

20. 介護療養型医療施設（1）-2 機能に応じた評価の見直し

算定要件（続き）

| | |
|-------------------------|---|
| ※1 重篤な身体疾患を有する者 | <ol style="list-style-type: none"> NYHA分類Ⅲ以上の慢性心不全の状態 Hugh-Jones分類Ⅳ以上の呼吸困難の状態又は連続する1週間以上人工呼吸器を必要としている状態 各週2日以上的人工腎臓の実施が必要であり、かつ、次に掲げるいずれかの合併症を有する状態。なお、人工腎臓の実施については、他科受診によるものであっても差し支えない。 <ol style="list-style-type: none"> 常時低血圧(収縮期血圧が90mmHg以下) 透析アミロイド症で手根管症候群や運動機能障害を呈するもの 出血性消化器病変を有するもの 骨折を伴う二次性副甲状腺機能亢進症のもの Child-Pugh分類C以上の肝機能障害の状態 連続する3日以上、JCS100以上の意識障害が継続している状態 現に経口により食事を摂取している者であって、著しい摂食機能障害を有し、造影撮影(医科診療報酬点数表中「造影剤使用撮影」をいう。)又は内視鏡検査(医科診療報酬点数表中「喉頭ファイバースコープ」をいう。)により誤嚥が認められる(喉頭侵入が認められる場合を含む。)状態 等 |
| ※2 身体合併症を有する認知症高齢者 | <ol style="list-style-type: none"> 認知症であって、悪性腫瘍等と診断された者 認知症高齢者の日常生活自立度のランクⅢb、Ⅳ又はMに該当する者 等 |
| ※3 経管栄養の実施 | 経鼻経管又は胃ろう若しくは腸ろうによる栄養の実施を指す。ただし、診療所型介護療養施設サービスにおいては、経鼻経管、胃ろう若しくは腸ろう又は中心静脈栄養による栄養の実施を指す。また、過去1年間に経管栄養が実施されていた者であって、経口維持加算を算定されているものについては、経管栄養が実施されている者として取り扱うものとする。 |
| ※4 インスリン注射の実施 | 自ら実施する者は除くものであること。 |
| ※5 ターミナルケアの割合 | 基準①から③までのすべてに適合する入院患者の入院延べ日数が、全ての入院患者等の入院延べ日数に占める割合が、基準を満たすものであること。 |
| ※6 生活機能を維持改善するリハビリテーション | 可能な限りその入院患者の居宅における生活への復帰を目指し、日常生活動作を維持改善するリハビリテーションを、医師の指示を受けた作業療法士を中心とする多職種共同によって、療養生活の中で随時行うこと 等 |
| ※7 地域に貢献する活動 | 地域住民への健康教室、認知症カフェ等、地域住民相互及び地域住民と当該介護療養型医療施設である医療機関の入院患者等との交流に資するなど地域の高齢者に活動と参加の場を提供するものであるよう努めること 等 |

232

20. 介護療養型医療施設 [報酬のイメージ (1日あたり)]

※ 加算・減算は主なものを記載

(療養病床を有する病院、療養病床を有する診療所、老人性認知症疾患療養病棟)

利用者の要介護度・職員配置に応じた基本サービス費 (療養病床を有する病院・多床室の場合)

○ 療養機能強化型A

| | | | | |
|-------------------|-------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| 要介護1 778 単位 | 要介護2 886 単位 | 要介護3 1,119 単位 | 要介護4 1,218 単位 | 要介護5 1,307 単位 |
|-------------------|-------------------|---------------------|---------------------|---------------------|

○ 療養機能強化型B

| | | | | |
|-------------------|-------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| 要介護1 766 単位 | 要介護2 873 単位 | 要介護3 1,102 単位 | 要介護4 1,199 単位 | 要介護5 1,287 単位 |
|-------------------|-------------------|---------------------|---------------------|---------------------|

○ その他

| | | | | |
|-------------------|-------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| 要介護1 745 単位 | 要介護2 848 単位 | 要介護3 1,071 単位 | 要介護4 1,166 単位 | 要介護5 1,251 単位 |
|-------------------|-------------------|---------------------|---------------------|---------------------|

利用者の状態に応じたサービス提供や施設の体制に対する加算・減算

日常的に必要な医療行為の実施 (特定診療費)

- ・感染症を防止する体制の整備 (5単位)
 - ・褥瘡対策の体制の整備 (5単位)
 - ・理学療法の実施 (73単位、123単位)
- 等

在宅への復帰を支援

〔在宅復帰率30%超等
10単位〕

夜勤職員の手厚い配置
(7~23単位)

介護福祉士や常勤職員等を一定割合以上配置(サービス提供体制強化加算)

- ・介護福祉士6割以上:18単位
- ・介護福祉士5割以上:12単位
- ・常勤職員等 : 6単位

介護職員処遇改善加算

- ・加算Ⅰ:2.0%
- ・加算Ⅱ:1.1%
- ・加算Ⅲ:加算Ⅱ×0.9
- ・加算Ⅳ:加算Ⅱ×0.8

定員を超えた利用や人員配置基準に違反
(30%)

身体拘束についての記録を行っていない
(5単位)

は今回の報酬改定で見直しのある項目

233

20. 介護療養型医療施設 [基準等]

必要となる人員・設備等

※療養病床を有する病院の場合

介護療養型医療施設においてサービスを提供するために必要な職員・設備等は次の通り。

・人員基準

| | |
|-------------|-------------------------------|
| 医師 | 医療法に規定する必要数以上 (概算で48対1) |
| 薬剤師 | 医療法に規定する必要数以上 (概算で150対1以上) |
| 看護職員 | 6対1以上 |
| 介護職員 | 6対1以上 |
| 理学療法士、作業療法士 | 実情に応じた適当数 |
| 栄養士 | 医療法に規定する必要数以上 (100床以上の場合1) |
| 介護支援専門員 | 1以上 (100対1を標準とする) |

・設備基準

| | |
|-------|------------------------------|
| 病室 | 1室当たり定員4人以下、入院患者1人当たり 6.4㎡以上 |
| 機能訓練室 | 40㎡以上 |
| 食堂 | 1㎡×入院患者数以上 |
| 廊下幅 | 1.8m以上 (中廊下は2.7m以上) |
| 浴室 | 身体の不自由な者が入浴するのに適したもの |

ユニット型介護療養型医療施設の場合、上記基準に加え、

- ・共同生活室の設置
- ・病室を共同生活室に近接して一体的に設置
- ・1のユニットの定員はおおむね10人以下
- ・昼間は1ユニットごとに常時1人以上、夜間及び深夜は2ユニットごとに1人以上の介護職員又は看護職員を配置
- ・ユニットごとに常勤のユニットリーダーを配置 等

234

Ⅲ. 横断的事項

21. 基準費用額

改定事項と概要

(1) 介護保険施設等における基準費用額の見直し

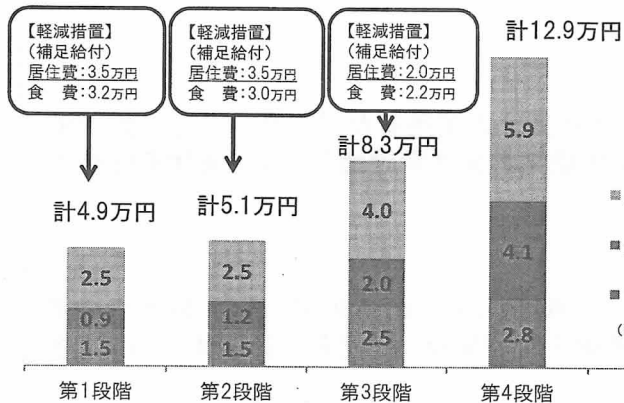
- 多床室における居住費については、直近の家計調査における光熱水費の額が現行の基準費用額を上回っていることを踏まえ、見直しを行う。

2.1. 基準費用額(1) 基準費用額の見直し(光熱水費増への対応)について 【介護老人福祉施設、介護療養型医療施設、介護老人保健施設共通】

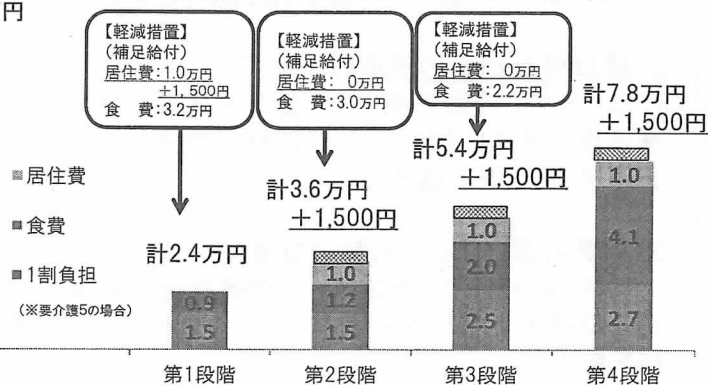
- 多床室における居住費は、家計調査の光熱水費の額を参考に設定しているが、直近(平成25年)調査の結果が基準費用額(1日当たり320円、1ヶ月当たり9,600円)を上回っているため、多床室における居住費負担について、1日当たり50円(1ヶ月当たり1,500円)引き上げることとする。

(参考)光熱水費家計調査結果:平成15年(設定時)は光熱水費:9,490円 → 平成25年(直近)は:11,215円

(参考) <ユニット型個室の利用者負担>



<見直し後の多床室の利用者負担(平成27年4月~)>



(注)

- グラフの値は、一月当たりの数値で、一月30日として計算。
- グラフの値の単位は万円で、少数点第2以下は四捨五入。
- (そのため、合計額の値は、必ずしも、居住費・食費・1割負担の額を足し合わせたものと一致しない。)
- 第4段階の食費・居住費は、基準費用額の値を記載。
- 1割負担の額について、基本報酬に処遇改善加算を加えた額が基準。

※多床室の光熱水費(居住費)は、従来より第2段階又は第3段階の方は自己負担となっている。

- 第1段階: 生活保護受給者、高齢福祉年金受給者等
- 第2段階: 市町村民税世帯非課税、本人の年金収入80万円以下
- 第3段階: 市町村民税世帯非課税、本人の年金収入80万円超
- 第4段階: 市町村民税世帯課税(例えば、夫婦2人世帯で、本人の年金収入211万円超)

※平成27年8月より、入所者が世帯非課税であっても、①配偶者が課税されている場合、②単身で1000万円超、夫婦で2000万円超の預貯金を保有している場合には、補足給付の対象外(第4段階)となる。

237

2.1. 基準費用額(1) <参考> 新たな基準費用額・負担限度額について

- 介護保険施設等の多床室の基準費用額及び負担限度額については、「老健・療養等」も含めて、光熱水費の実態に即した設定とするため、必要な額(50円/日)の引き上げを行う。
- また、多床室のうち、「特養等」の基準費用額については、これまで基本報酬に含めて評価されていた室料相当分(470円/日)の引き上げを行う。

※ 50円の引き上げは平成27年4月から、470円の引き上げは平成27年8月からであることに留意。

基準費用額

| | ユニット型 個室 | ユニット型 準個室 | 従来型個室 (特養等) | 従来型個室 (老健・療養等) | 多床室 (特養等) | 多床室 (老健・療養等) |
|------------------|-------------|--------------|----------------|-------------------|------------------------|-----------------|
| 利用者負担 第1~第3段階 | 1,970 | 1,640 | 1,150 | 1,640 | 320+ <u>50</u> +470 | 320+ <u>50</u> |

負担限度額

| | ユニット型 個室 | ユニット型 準個室 | 従来型個室 (特養等) | 従来型個室 (老健・療養等) | 多床室 (特養等) | 多床室 (老健・療養等) |
|---------------|-------------|--------------|----------------|-------------------|----------------|-----------------|
| 利用者負担 第3段階 | 1,310 | 1,310 | 820 | 1,310 | 320+ <u>50</u> | 320+ <u>50</u> |
| 利用者負担 2段階 | 820 | 490 | 420 | 490 | 320+ <u>50</u> | 320+ <u>50</u> |
| 利用者負担 第1段階 | 820 | 490 | 320 | 490 | 0 | 0 |

238

22. 口腔・栄養管理に係る取組の充実

改定事項と概要

(1) 経口維持加算の見直し

○ 摂食・嚥下障害を有する入所者や食事摂取に関する認知機能の低下が著しい入所者等に対して、経口維持のための適切なサービスを充実させる観点から、摂食・嚥下障害の検査手法別の現行の評価区分を廃止するとともに、多職種が食事の観察(ミールラウンド)や会議等に共同して取組むプロセスを評価する仕組みとする。

(2) 経口移行加算の見直し

○ これまで、経管栄養により食事を摂取している入所者又は入院患者が経口移行するための栄養管理を評価してきたが、経口移行計画に基づく言語聴覚士又は看護職員による支援を併せて実施することを評価する。

(3) 加算内容に応じた名称の見直し

○ 口腔機能維持管理加算、口腔機能維持管理体制加算については、入所者又は入院患者の適切な口腔衛生管理を推進するため、それぞれ、口腔衛生管理加算、口腔衛生管理体制加算と名称を見直す。

(4) 療養食加算の見直し

○ 療養食を必要とする入所者又は入院患者が、経口による食事の摂取に関する支援を受けられるよう、療養食加算と経口維持加算又は経口移行加算との併算定を可能とするとともに、療養食加算の評価を見直す。

239

22. 口腔・栄養管理に係る取組の充実 (1) 経口維持加算の見直し

概要

- ・ 摂食・嚥下障害を有する入所者や食事摂取に関する認知機能の低下が著しい入所者等に対して、経口維持のための適切なサービスを充実させる観点から、摂食・嚥下障害の検査手法別の現行の評価区分を廃止するとともに、多職種が食事の観察や会議等に共同して取組むプロセスを評価する仕組みとする。
- ・ 介護保険施設等が協力歯科医療機関を定めた上で、医師(配置医師を除く。)、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士のいずれか1名以上が食事の観察及び会議等に加わった場合、重点的に評価す

点数の新旧

| | | | |
|--|---|---|--|
| 経口維持加算 (I) 28 単位/日 又は 経口維持加算 (II) 5 単位/日 | } | → | 経口維持加算 (I) 400 単位/月 (新規) 経口維持加算 (II) 100 単位/月 |
|--|---|---|--|

算定要件

- ・ 経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害(食事の摂取に関する認知機能の低下を含む)を有し、誤嚥が認められる(食事の摂取に関する認知機能の低下から嚥下機能検査が困難である場合等を含む)者を対象
- ・ 経口維持加算(I)については、月1回以上、医師又は歯科医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、食事の観察及び会議等を行い、入所者又は入院患者ごとに経口維持計画を作成し、医師又は歯科医師の指示(歯科医師が指示を行う場合にあっては、当該指示を受ける管理栄養士等が医師の指導を受けている場合に限る。)を受けた管理栄養士又は栄養士が栄養管理を行った場合
- ・ 経口維持加算(II)については、当該施設等が協力歯科医療機関を定めている場合であり、食事の観察及び会議等に、医師(配置医師を除く。)、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士のいずれか1名以上が加わった場合
- ・ 経口維持加算(I)は、栄養マネジメント加算を算定していない場合は、算定しない。経口維持加算(II)は、経口維持加算(I)を算定していない場合は、算定しない。

240

22. 口腔・栄養管理に係る取組の充実(1) 〈参考〉経口維持加算の見直しの概要

- ・ これまでは、摂食・嚥下障害の検査手法別で経口維持加算(Ⅰ)、(Ⅱ)として評価区分を設けていたが、改定後は、多職種による食事の観察及び会議等の取組のプロセスを評価し、さらに、介護保険施設等が協力歯科医療機関を定めている場合であって、医師(配置医師を除く)、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士のいずれか1名以上が食事の観察及び会議等に加わった場合には、重点的に評価する。

【改定前】

| 加算名 | 経口維持加算(Ⅰ) | 経口維持加算(Ⅱ) |
|------|---|---|
| 算定要件 | 医師又は歯科医師の指示に基づき、多職種が共同して、入所者又は入院患者の摂食・嚥下機能に配慮した経口維持計画を作成し、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理を行った場合。但し、検査手法により経口維持加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)いずれかを算定。療養食加算との併算定は不可。 | |
| 対象者 | 著しい摂食機能障害を有し、造影撮影又は内視鏡検査により誤嚥が認められることから、特別な管理が必要である者 | 摂食機能障害を有し、水飲みテスト、頸部聴診法等により誤嚥が認められることから、特別な管理が必要である者 |
| 単位数 | 28単位/日 | 5単位/日 |

【改定後】

| 加算名 | 経口維持加算(Ⅰ) | 経口維持加算(Ⅱ) |
|------|--|---|
| 算定要件 | 月1回以上、多職種が共同して、食事の観察及び会議等を行い、入所者等が経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画を作成し、特別な管理を実施した場合に算定。療養食加算の併算定可。 | 介護保険施設等が協力歯科医療機関を定めた上で、医師(配置医師を除く)、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士のいずれか1名以上が食事の観察及び会議等に加わった場合(※)に、経口維持加算(Ⅰ)に加えて(Ⅱ)を算定。療養食加算の併算定可。 |
| 対象者 | 摂食機能障害(食事の摂取に関する認知機能障害を含む)を有し、水飲みテストや頸部聴診法等により誤嚥が認められる(食事の摂取に関する認知機能の低下から嚥下機能検査が困難である場合等を含む)ことから、経口による継続的な食事の摂取を進めるための特別な管理が必要である者 | |
| 単位数 | 400単位/月 | 100単位/月 |

(注) 経口維持加算(Ⅱ)の算定は、経口維持加算(Ⅰ)の算定が前提であるため、(※)を実施した場合は、合計で500単位/月の算定が可能。 241

22. 口腔・栄養管理に係る取組の充実(2) 経口移行加算の見直し

概要

- ・ これまでは、経管栄養により食事を摂取している入所者又は入院患者が経口移行するための栄養管理を評価してきたが、経口移行計画に基づく言語聴覚士又は看護職員による支援を併せて実施することを評価する。

点数の新旧

経口移行加算: 28単位/日



(変更なし)

算定要件

- ・ 医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、現に経管により食事を摂取している入所者又は入院患者ごとに経口による食事の摂取を進めるための経口移行計画を作成している場合。
- ・ 当該計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士による栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員による支援が行われた場合。
- ・ 当該計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り、1日につき所定単位数を加算。
- ・ 栄養マネジメント加算を算定していない場合は算定しない。

242

2.2. 口腔・栄養管理に係る取組の充実(3) 加算内容に応じた名称の変更

概要

- ・口腔機能維持管理体制加算、口腔機能維持管理加算については、入所者又は入院患者の適切な口腔衛生管理を推進するため、それぞれ、口腔衛生管理体制加算、口腔衛生管理加算と名称を見直す。

名称の新旧

口腔機能維持管理体制加算:30単位/月
口腔機能維持管理加算:110単位/月



口腔衛生管理体制加算:30単位/月
口腔衛生管理加算:110単位/月

(単位数は変更無し)

算定要件

<口腔衛生管理体制加算>

- ・歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合に、1月につき加算。

<口腔衛生管理加算>

- ・歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者又は入院患者に対し、口腔ケアを月4回以上行った場合に、1月につき加算。
- ・口腔衛生管理体制加算を算定していない場合は算定しない。

243

2.2. 口腔・栄養管理に係る取組の充実(4) 療養食加算の見直し

概要

- ・療養食を必要とする入所者又は入院患者が、経口による食事の摂取に関する支援を受けられるよう、療養食加算と経口維持加算又は経口移行加算との併算定を可能とするとともに、療養食加算の評価を見直す。

点数の新旧

23単位/日



18単位/日

算定要件

- ・厚生労働大臣が定める療養食を提供した場合に、1日につき所定単位数を加算。
- ・次に掲げるいずれの基準にも適合すること
 - ①食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。
 - ②入所者又は入院患者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われていること。
 - ③食事の提供が、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定施設において行われていること。
- ・経口移行加算又は経口維持加算との併算定が可能。

244