

平成21年度集団指導資料

介護老人保健施設 (短期入所療養介護含む)

平成22年1月25日(月)

岡山県保健福祉部長寿社会対策課

目 次

1	本書利用上の留意点について	1
2	介護報酬に係る加算の留意点について	1
	(1) リハビリテーションマネジメント加算	
	(2) 夜勤職員配置加算	
	(3) 短期集中リハビリテーション実施加算	
	(4) 個別リハビリテーション実施加算	
	(5) 外泊時加算	
	(6) ターミナルケア加算	
	(7) 退所時指導等加算	
	(8) 栄養マネジメント加算	
	(9) 口腔機能維持管理加算	
	(10) 療養食加算	
	(11) サービス提供体制強化加算	
3	実地指導等時の指摘事項等について	13
	(1) 指導等の実施方法	
	(2) 報酬に関する事項	
	(3) 人員に関する基準	
	(4) 施設及び設備に関する基準	
	(5) 運営に関する基準	
4	その他の事項	19
	(1) 非常災害対策について	
	(2) 衛生管理について	
	(3) 介護老人保健施設の管理者	
	(4) 業務管理体制	
	(5) 消費者安全法	
	(6) 岡山市、倉敷市との役割分担について	
	(7) 介護支援専門員の資格管理について	
	(8) 更新申請について	
	(9) 医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈 について	
	(10) 岡山県福祉のまちづくり条例について	
	(11) メールアドレスの設定について	
	(12) 疑義照会（質問）について	
5	添付資料	23
	・ 介護保険施設・事業所における事故等発生時の対応に係る指針	
	・ 介護保険事業者・事故報告書	
	・ 防災情報メール配信サービス	
	・ 衛生管理に係る資料（新型インフルエンザ、腸管出血性大腸菌(0157等)感染症、食中毒、ノロウイルス、結核）	
	・ 結核定期健康診断実施報告書	
	・ 業務管理体制（届出、検査）の概要	
	・ 業務管理管理体制に係る届出書（様式第1号）	
	・ 業務管理管理体制に係る届出事項の変更届出所（様式第2号）	
	・ 介護支援専門員の資格管理について（平成21年度版）	
	・ 医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈に ついて（H17.7.26付医政発第076005号）	
	・ 質問票	
	・ 所管県民局一覧	

1 本資料利用上の留意点について

- イ 本資料掲載の報酬告示、留意事項等については、省略等をしているので、必ず、介護報酬の解釈等により確認を行われたい。確認を十分に行わない場合、報酬返還等不利益が生じることもあり得るので留意されたい。
- ロ 国が発出したQ & Aについては問：答、県のはQ：Aと表示していること。
- ハ 平成15年5月30日以降国が発出したQ & Aは、社会保険研究所編「平成21年4月版介護報酬の解釈単位数量編」に掲載されている。平成21年4月改定に伴うQ & Aのうち各サービスに共通するものはP146～159、介護老人保健施設のものはP692～693、それ以前のは、P1270～1397に掲載されているので参照されたい。
- ニ 本資料に、例：青P654、赤P1160とあるのは、青：社会保険研究所編「平成21年4月版介護報酬の解釈単位数量編」、赤：同編「平成21年4月版介護報酬の解釈指定基準編」の該当頁を示す。（短期入所療養介護については、省略している場合がある。）
- ホ 本資料のアンダーラインは平成21年4月報酬改定で変更となった部分を示す。

2 介護報酬改定に係る加算の留意点について

(1) リハビリテーションマネジメント加算<廃止> 本体報酬に包括化。

Q1 リハビリテーションマネジメント加算が本体報酬に包括化されたが、リハビリテーション実施計画はどの様にすればよいのか。

A 運営基準第17条(赤P745)により、**多職種共同で入所者ごとのリハビリテーション実施計画を作成する必要がある。**(解釈通知第4の15:赤P745)当然、この計画は、施設サービス計画との整合性を図ることが求められる点に留意されたい。

なお、リハビリテーション実施計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、別途、リハビリテーション実施計画を作成する必要は無いとされている。(解釈通知第4の15イ:赤P745)

Q2 機能訓練は少なくとも週2回程度実施することとなっているが、そのうち1回をPTが実施し、他の1回は介護・看護職員が実施した場合、週2回以上機能訓練を実施したと考えてよいのか。

A 入所者ごとのリハビリテーション実施計画に従い医師又は医師の指示を受けたPT、OT又はSTがリハビリテーションを行う必要がある。(解釈通知第4の15ロ:赤P746)

質問のケースは、PT(OT、ST含む。)が実施する機能訓練が週1回しか無いため、週2回以上の提供とは言えない。

(参考)

※リハビリテーションマネジメントの基本的考え方並びに加算に関する事務処理手順及び様式例の提示について(H18.3.27老老発第0327001号)(青P1069)

※厚生労働省 H21年4月改定関係Q&A Vol.1 問94

(2) 夜勤職員配置加算 (1日につき24単位を加算する) <老健・ショート: 新設> (青P654)

【報酬告示】別表2注4

厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準(H12厚生省告示第29号第六号ハ:赤1161)を満たすものとして知事に届け出た介護老人保健施設について、加算する。

【留意事項】老企第40号第2の6の(8)

① 第2の3の(2)を準用する。

① 夜勤を行う職員の数、1日平均夜勤職員数とする。1日平均夜勤職員数は、暦月ごとに夜勤時間帯(午後10時から午前5時までの時間を含めた連続する16時間をいう)における延べ夜勤時間数を、当該月の日数に16を乗じて得た数で除することによって算定し、小数点第3位以下は切り捨てるものとする。

(参考) H21.3.23平成21年4月改定関係Q&A (Vol. 1)

問90 1日平均夜勤職員数を算出するための延夜勤時間数には、早出・遅出や日勤時間帯勤務の職員の勤務時間数も含まれるのか。(特養のQ&Aとして発出)

答 本加算は、深夜の時間帯のみならず、特に介護量が増加する朝食、夕食及びその前後の時間帯を含む夜勤時間帯全体における手厚い職員配置を評価するものであり、その施設が設定した夜勤時間帯において勤務した時間であれば、早出・遅出及び日勤時間帯勤務の職員の勤務時間も延夜勤時間数に含めることは可能である。ただし、加算を算定可能とすることを目的として、例えは「22時から翌日14時まで」のような極端な夜勤時間帯の設定を行うべきではなく、夜勤時間帯の設定は、例えは「17時から翌朝9時まで」のような朝食介助・夕食介助の両方を含む設定を基本としつつ、勤務実態から見て合理的と考えられる設定とするべきである。以下 略

② 一部ユニット型短期入所療養介護事業所(一部ユニット型介護老人保健施設)の夜勤職員配置加算の基準については、当該事業所のユニット部分とそれ以外の部分のそれぞれで満たさなければならない。

② 認知症ケア加算を算定している介護老人保健施設の場合にあっては、夜勤職員配置加算の基準は、認知症専門棟とそれ以外の部分のそれぞれで満たさなければならない。

※厚生労働省 H21年4月改定関係Q&A Vol. 1 問19

(3) 短期集中リハビリテーション実施加算 (1日につき240単位を加算する) <老健: 変更> (青P654)

【報酬告示】別表2注5

入所者に対して、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、その入所の日から起算して3月以内の期間に集中的にリハビリテーションを行った場合に加算する。

【留意事項】老企第40号第2の6の(9)

① 集中的なリハビリテーションとは、1週につき概ね3日以上実施する場合をいう。

② 当該入所者が過去3月間の間に、当該介護老人保健施設に入所したことがない場合に限り算定できる。 ※入所したことがない場合: ショートは含まない)

Q3 長期間入所者が、併設医療機関に入院し、1月後に退院、再入所となった場合、短期集中リハビリテーション実施加算の算定は可能か。

A 短期集中リハビリテーション実施加算は、過去3ヶ月間の間に、当該介護老人保健施設に入所したことがない場合に限り算定できる。(老企第40号第2の6(9)②)とされているため、原則として算定はできない。ただし、H21.4改定関係Q&A(Vol.1)問100に該当する場合は加算算定可能である。

Q4 併設医療機関より入所した入所者が、入所した日に体調を崩して併設医療機関へ再入院した。(個別リハビリテーションは実施していない。)次のとおり、併設医療機関を退院後再度入所した場合、短期集中リハビリテーション加算は算定可能か。

(例)

12/1 併設医療機関より入所し同一日に併設医療機関へ再入院

12/10 併設医療機関より再入所

A 過去3月の間に当該老人保健施設に入所したことがある場合は、算定できない。しかしながら、併設医療機関から入所した日及び併設医療機関への入院に伴い退所した日は算定されないことから、12/10を入所の日とし、入所の日から起算して3月以内の期間は算定することができる。

(参考) H12.3.8老企第40号第2の1(2)③(青P583:施設サービスの通則事項)

なお、介護保険施設等を退所等したその日に当該介護保険施設等と同一敷地内にある病院若しくは診療所の病床であって医療保険の診療報酬が適用されるもの(以下「医療保険適用病床」という。)又は当該介護保険施設等と隣接若しくは近接する敷地における病院若しくは診療所の医療保険適用病床であって当該介護保険施設との間で相互に職員の兼務や施設の共用等が行われているもの(以下③において「同一敷地内等の医療保険適用病床」という。)に入院する場合(同一医療機関内の転棟の場合を含む。)は、介護保険施設等においては退所等の日は算定されず、また、同一敷地内等の医療保険適用病床を退院したその日に介護保険施設等に入所等する場合(同一医療機関内の転棟の場合を含む。)は介護保険施設等においては入所等の日は算定されない。

※厚生労働省 H21年4月改定関係Q&A Vol.1 問96、100、

H18年4月改定関係Q&A Vol.1 問85、Vol.3 問9、12、Vol.5 問4、

(4) 個別リハビリテーション実施加算(1日につき240単位を加算する) <ショート:新規>(青P302)

【報酬告示】別表9注6

指定短期入所療養介護事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が個別リハビリテーションを行った場合に加算する。

【留意事項】老企第40号第2の3の(4)

利用者に対して個別リハビリテーションを20分以上実施した場合に算定する。

(5) 外泊時加算<老健：単位数変更> (青P658)

【報州告示】別表2注9

入所者に対して居宅における外泊を認めた場合は、1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき362単位を算定する。ただし、外泊の初日及び最終日は、算定できない。

【留意事項】老企第40号第2の6(13)<5の(16)④の二を除く。)>

- ①連続して7泊の外泊を行う場合は、6日と計算されること。
- ②入所者の外泊の期間中にそのまま退所した場合は、退所した日の外泊時加算は算定できる。
- ③入所者の外泊期間中で、かつ、外泊時の費用の算定期間中にある場合は、当該入所者が使用していたベッドを他のサービスに利用することなく空けておくことが原則であるが、当該入所者の同意があればそのベッドを短期入所療養介護に活用することは可能であること。ただし、この場合に、外泊時の費用は算定できない。

(参考) H15. 6. 30介護報州に係るQ&A (Vol. 2)

問11 外泊時加算の算定方法について (一部老健向けに改)

答 外泊時加算については、1月につき、外泊した日の翌日から起算して6日 (1回の外泊で月をまたがる場合は最大で12日) を限度として算定する。ただし、当該入所者が使用していたベッドを短期入所サービスに活用する場合は、当該短期入所サービス費を算定した日については外泊時加算を算定できない。

(例) 外泊期間 3月1日～3月10日 (10日間)

	3/1	3/2	3/3	3/4	3/5	3/6	3/7	3/8	3/9	3/10
外泊時加算	所定単	○	○	×	×	○	○	×	×	所定単
の算定可否	位数									位数
	外泊初			短期入所	短期入所					外泊最
	日			空床利用	空床利用					終日

- ④イ 1回の外泊で月をまたがる場合は最大で13泊 (12日分) まで算定が可能であること。
- ロ 「外泊」には、入所者の親戚の家における宿泊、子供又はその家族と旅行に行く場合の宿泊等も含まれること。

ハ 外泊の期間中は、当該入所者については、居室介護サービス費は算定されないものであること。
(参考) 平成15年5月30日厚生労働省老健局老人保健課事務連絡 (特養 その他)

問13 施設入所 (入院) 者が外泊した場合の居宅サービスの算定について

答 介護保険施設および医療機関の入所 (入院) 者が外泊時に利用した居宅サービスについては、外泊時費用の算定の有無にかかわらず、介護保険において算定できない。

＜注＞留意事項通知5(16)の規定は特別養護老人ホームのものなので、入院についても費用算定が認められる旨の規定があるが、老健の場合は入院は認められないので、留意のこと。

(6) ターミナルケア加算<老健：新規（介護療養型は変更）>（青P660）

【報酬告示】別表2注12

別に厚生労働大臣が定める基準（H12厚生省告示第23号第四十三号：赤P1073）に適合する入所者については、ターミナルケア加算として、死亡日以前15日以上30日以下については1日につき200単位を、死亡日以前4日までについては1日につき315単位を、死亡月に所定単位数を加算する。ただし、退所した日の翌日から死亡日までの間は、算定しない。

【留意事項】老企第40号第2の6（14）

イ 医師が回復の見込みがないと診断した入所者について、本人及び家族とともに、医師、看護職員、介護職員等が共同して、随時本人又は家族に対して十分な説明を行い、合意をしながら、その人らしさを尊重した看取りができるよう支援することを主眼として設けたものである。

ロ 23号告示第四十三号に定める基準に適合するターミナルケアを受けた入所者が死亡した場合に、死亡日を含めて30日を上限として、老人保健施設において行ったターミナルケアを評価するものである。

死亡前に他の医療機関等に移った場合又は自宅等に戻った場合には、当該施設においてターミナルケアを直接行っていない退所した日の翌日から死亡日までの間は、算定することができない。（したがって、退所した日の翌日から死亡日までの期間が30日以上あった場合には、ターミナルケア加算を算定することはできない。）

ただし、介護保健施設サービス費（II）又は介護保健施設サービス費（III）を算定している場合にあっては、入所している施設または当該入所者の居宅において死亡した場合のみ算定が可能であり、他の医療機関等で死亡した場合にあっては、退所日以前も含め、算定できないものである。

ハ 退所した月と死亡した月が異なる場合でも算定可能であるが、ターミナルケア加算は死亡月にまとめて算定することから、入所者側にとっては、当該施設に入所していない月についても請求されることになるため、入所者が退所する際、退所の翌月に亡くなった場合に、前月分のターミナルケア加算に係る一部負担の請求を行う場合があることを説明し、文書にて同意を得ておくことが必要である。

ニ 施設は、施設退所後も、継続して入所者の家族指導等を行うことが必要であり、入所者の家族等との継続的な関わりの中で、入所者の死亡を確認することが可能である。

ホ 略

ヘ 本人又はその家族に対する随時の説明に係る同意については、口頭で同意を得た場合は、その説明日時、内容等を記録するとともに、同意を得た旨を記載しておくことが必要である。以下 略

ト ターミナルケア加算を算定するに当たっては、本人又はその家族が個室でのターミナルケアを希望する場合には、当該施設は、その意向に沿えるよう考慮すべきであること。なお、個室に移行した場合の入所者については、注11に規定する措置の対象とする。

Q5 個室に入所している利用者にターミナルケア加算を算定する場合、ターミナルケア加算の同意を得た後も介護保健サービス費（i）を算定してよいか。

A 注11の対象となり介護保健施設サービス費（ii）を算定することになるのは、入所者又は家族が個室でのターミナルケアを希望して個室に移行した場合であり、質問のケースについては、注11の対象とならず、介護保健サービス費（i）を算定することとなる。

<注>

① 介護保健サービス費（i）：従来型個室、介護保健施設サービス費（ii）：多床室

② 注11とは、従来型個室入所者で多床室で報酬算定ができるケース（青P658～659を参照のこと。）

(7) 退所時指導等加算	[退所前後訪問指導加算 460単位を加算する]	(青P666)
	G退所時指導加算 400単位を加算する)	(要件変更) (青P666)
	G退所時情報提供加算 500単位を加算する)	(青P668)
	G退所前連携加算 500単位を加算する)	(青P668)
	[老人訪問看護指示加算 300単位を加算する]	(青P668)

◇ (一) 退所前後訪問指導加算

【報酬告示】別表2二注1 略

【留意事項】老企第40号第2の6の(16)①

イ 略

ロ 略

ハ 次の場合には算定できないものであること。(本資料P13参照)

a 退所して病院又は診療所へ入院する場合

b 退所して他の介護保健施設へ入院又は入所する場合

c 死亡退所の場合

ニ 医師、看護職員、支援相談員、PT又はOT、栄養士、介護支援専門員等が協力して行うこと。

ホ 入所者及びその家族等のいずれにも行うこと。

ヘ 指導を行った場合は、指導日及び指導内容の要点を診療録等に記載すること。

◇ (二) 退所時指導加算

【報酬告示】別表2二注2

イ 入所期間が1月を超える入所者が退所し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入所者の退所時に、当該入所者及びその家族等に対して、退所後の療養上の指導を行った場合に、入所者1人につき1回を限度として算定すること。

ロ 退所が見込まれる入所期間が1月を超える入所者をその居宅において試行的に退所させる場合において、当該入所者の試行的な退所時に、当該入所者及びその家族等に対して、退所後の療養上の指導を行った場合に、入所中最初に試行的な退所を行った月から3月の間に限り、入所者1人につき、1月に1回を限度として算定する。

【留意事項】老企第40号第2の6の(16)②

イ 退所時指導の内容は、次のようなものであること。

a 食事、入浴、健康管理等在宅療養に関する指導

b 退所する者の運動機能及び日常生活動作能力の維持及び向上を目的として行う体位変換、起座又は離床訓練、起立訓練、食事訓練、排泄訓練の指導

c 家屋の改善の指導

d 退所する者の介助方法

ロ 注2のロにより算定を行う場合には、以下の点に留意すること。

a 試行的退所を行うに当たっては、その病状及び身体の状態に照らし、退所して居宅において生活ができるかどうかについて医師、薬剤師(配置されている場合に限る)、看護・介護職員、支援相談員、介護支援専門員等により、退所して、その居宅において療養を継続する可能性があるかどうか検討すること。

- b 当該入所者又は家族に対し、趣旨を十分説明し、同意を得た上で実施すること。
- c 試行的退所中の入所者の状況の把握を行っている場合にあっては、外泊時加算を併せて算定することが可能であること。
- d 入所者の試行的退所期間中は、当該入所者の同意があり外泊時加算を算定していない場合は、そのベッドをショートに活用可能なこと。
- e 試行的退所期間中は、指定居宅サービス等の利用はできないこと。
- f 試行的退所期間が終了してもその居宅に退所できない場合においては、介護老人保健施設で療養を続けることとなるが、居宅において療養を続けられない理由等を分析した上でその問題解決に向けたリハビリ等を行うため、施設サービス計画の変更を行うとともに適切な支援を行うこと。

△ ①のハからハまでは、退所時指導加算について準用する。

※厚生労働省 H21年4月改定関係Q&A Vol. 2 問36
H15年5月Q&A 施設サービス 問1

◇ (三) 退所時情報提供加算

【報酬告示】 別表2二注3 略

【留意事項】 老企第40号第2の6の(16)③

イ 略

ロ ①のハを準用する。

※厚生労働省 H15年5月Q&A 施設サービス 問2, 3

◇ (四) 退所前連携加算

【報酬告示】 別表2二注4 略

【留意事項】 老企第40号第2の6の(16)④

イ 略

ロ ①の△及びハを準用する。

※厚生労働省 H15年5月Q&A 施設サービス 問5, 6, 8, 9

◇ (五) 老人訪問看護指示加算

【報酬告示】 別表2二注5 略

【留意事項】 老企第40号第2の6の(16)⑤ 略

(8) 栄養マネジメント加算<老健：変更(1日につき14単位を加算する)>(青P670)

【報酬告示】 別表2ホ注(本資料P13を参照のこと。)

次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして知事に届け出た介護老人保健施設について算定する。

イ 常勤の管理栄養士を1名以上配置していること。

ロ 入所者の栄養状態を施設入所時に把握し、医師、管理栄養士、歯科医師、看護師、介護支援専門員その他の職種が共同して、入所者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。

ハ 入所者ごとの栄養ケア計画に従い栄養管理を行っているとともに、入所者の栄養状態を定期的に記録していること。

ニ 入所者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直している。

ホ 別に厚生労働大臣が定める基準（H12厚生省告示第25号第二十八号：赤P1095）に適合していること。（利用定員、人員基準に適合していること。）

【留意事項】老企第40号第2の6(18)（第2の5(20)を準用する。）

① 栄養ケア・マネジメントは、入所者毎に行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。

栄養ケア・マネジメントは、低栄養状態のリスクにかかわらず、原則として入所者全員に対して実施すべきものであること。

② 施設に常勤の管理栄養士を1名以上配置して行うものであること。なお、調理業務の委託先のみ管理栄養士が配置されている場合は、当該加算を算定できないこと。

③ 常勤の管理栄養士が、同一敷地内の複数の介護保険施設の栄養ケア・マネジメントを行う場合は、当該管理栄養士が所属する施設のみ算定できること。

④ 栄養ケア・マネジメントは、次のとおり実施すること。

イ 入所者毎の低栄養状態のリスクを、施設入所時に把握すること。（以下「栄養スクリーニング」という。）

ロ 栄養スクリーニングを踏まえ、入所者毎の解決すべき課題を把握すること。（以下「栄養ケアメント」という。）

ハ 栄養ケアメントを踏まえ、施設長の管理のもと、医師、管理栄養士、歯科医師、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者毎に、栄養管理に関する事項、栄養食事相談に関する事項、解決すべき事項に対し関連職種が共同して取り組むべき事項等を記載した栄養ケア計画を作成すること。

ニ 栄養ケア計画に基づき、栄養ケア・マネジメントを実施するとともに、栄養ケア計画に実施上の問題があれば直ちに当該計画を修正すること。

ホ 定期的に、入所者の生活機能の状況を検討し、栄養状態のモニタリングを行うこと。栄養スクリーニング時に把握した低栄養状態のリスクのレベルに応じ、それぞれのモニタリング間隔を設定し、栄養ケア計画に記載すること。

（モニタリングの間隔の設定） ← ☆よく質問がある事項。

リスクの高い者及び栄養補給方法の変更の必要性のある者 概ね2週間毎

リスクの低い者 概ね3月毎

リスクの低い者を含め、少なくとも月1回は体重を測定するなど入所者の栄養状態の把握を行うこと。

ヘ 概ね3月を目途として、低栄養状態のリスクについて、栄養スクリーニングを実施し、栄養ケア計画の見直しを行うこと。

ト 略

- ⑤ 栄養ケア計画を作成し、入所者又はその家族に説明し、その同意を得られた日から栄養マネジメント加算は算定を開始するものとする。（本資料P13参照）
- ⑥ 栄養ケア・マネジメントを実施している場合には、個別の高齢者の栄養状態に着目した栄養管理が行われるため、検食簿、喫食調査結果、入所者の入退所簿及び食料品消費日計等の食事関係書類（食事せん及び献立表を除く。）、入所者年齢構成表及び給与栄養目標量に関する帳票は、作成する必要がないこと。

（参考）

※栄養マネジメント加算及び経口移行加算等に関する事務処理手順例及び様式例の提示について（H17.9.7老老発第0907002号）（青P1062）

※栄養ケア・マネジメントの実施に伴う帳票の整理について（H17.9.7健習発第0907001号・老老発第0907001号）（青P1068）

※厚生労働省 H21年4月改定関係Q&A Vol.2 問5

H17年10月追補版Q&A 問16～18, 24

H17年10月Q&A 問54, 55, 57, 58, 60, 62, 64～68, 71, 72

（9）口腔機能維持管理加算（1月につき30単位を加算する）＜老健：新規＞（青P676）

【報酬告示】別表2子注

厚生労働大臣が定める基準（H12厚生省告示第25号第三十一号：赤P1096）に適合する介護老人保健施設において、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であって、当該施設において歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、入所者の口腔ケア・マネジメントに係る計画が作成されている場合には、1月につき所定単位数を加算する。

Q6 歯科医師又は歯科衛生士から指導を受ける職員はSTや看護職員でもよいか。

A 報酬告示において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する技術的助言又は指導とされており、算定できない。

なお、歯科衛生士については、歯科医師からの指示を受けて、介護職員に技術的助言等を行った場合に算定可能である点に留意のこと。

Q7 技術的助言及び指導は毎月1回以上必ず実施しなくてはならないのか。

A 報酬告示において、技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合とあり、必ず実施する必要がある。

【留意事項】老企第40号第2の6の(21)（第2の5(23)を準用する。）

① 「口腔ケアに係る技術的助言及び指導」とは、当該施設における入所者の口腔内状態の評価方法、適切な口腔ケアの手技、口腔ケアに必要な物品整備の留意点、口腔ケアに伴うリスク管理、その他当該施設において

日常的な口腔ケアの実施にあたり必要と思われる事項のうち、いずれかに係る技術的助言及び指導のことをいうものであって、個々の入所者の口腔ケア計画をいうものではない。

② 「入所者の口腔ケア・マネジメントに係る計画」には、以下の事項を記載すること。

イ 当該施設において入所者の口腔ケアを推進するための課題

ロ 当該施設における目標

ハ 具体的方策

ニ 留意事項

ホ 当該施設と歯科医療機関との連携状態

ヘ 歯科医師の指示内容の要点（当該計画の作成にあたっての技術的助言・指導を歯科衛生士が行った場合に限る。）

ト その他必要と思われる事項

Q8 技術的助言又は指導を実施した場合の記録などの様な内容が必要なのか。

A 様式については特に定めが無く任意であるが、留意事項通知第2の6の(21)②に示す内容を、客観的に分かるようにする必要がある。

③ 医療保険において歯科訪問診療料又は訪問歯科衛生指導料が算定された日の属する月であっても口腔機能維持管理加算を算定できるが、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導又は入所者の口腔ケア・マネジメントに係る計画に関する技術的助言及び指導を行うにあたっては、歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導の実施時間以外の時間帯に行うこと。

Q9 歯科医師による指導は、入所者の歯科訪問診療終了後の、その場で受けてよいのか。

A 可能である。

※厚生労働省 H21年4月改定関係Q&A Vol. 2 問2, 3

(10) 療養食加算（1日につき23単位を加算する。）（青P676）

【報酬告示】別表2リ注

次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして知事届け出た介護老人保健施設が、別に厚生労働大臣が定める療養食（平成12厚生省告示第23号第四十四号：赤P1074）を提供したときは、1日につき所定単位数を加算する。ただし、この場合において、経口移行加算又は経口維持加算を算定している場合は、算定しない。

イ 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。

ロ 入所者の年齢、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。

ハ 食事の提供が、別に厚生労働大臣が定める基準（平成12厚生省告示第25号第十四号：赤P1091）に適合する介護老人保健施設において行われていること。

【留意事項】老企第40号第2の6の(22)（第2の2(13)を準用する。）

①、② 略

③ 前記の療養食の摂取の方法については、経口又は経管の別を問わないこと。

④ 減塩食療法等

心臓疾患等に対して減塩食療法を行う場合は、腎臓病食に準じて取り扱うことができるものであるが、高血圧症に対して減塩食療法を行う場合は、加算の対象とはならないこと。

また、腎臓病食に準じて取り扱うことができる心臓疾患等の減塩食については、総量6.0g未満の減塩食をいうこと。以下 略

⑤～⑩ 略

(11) サービス提供体制強化加算（Ⅰ）（1日につき12単位を加算する。）〈新設〉

サービス提供体制強化加算（Ⅱ）（1日につき6単位を加算する。）（青P686）

サービス提供体制強化加算（Ⅲ）（1日につき6単位を加算する。）

【報酬告示】別表2カ注

厚生労働大臣が定める基準（H12厚生省告示第25号第四十二号）に適合しているものとして知事に届け出た介護老人保健施設が入所者に対し介護保険施設サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、一日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

【H12厚生省告示第25号第四十二号】（赤P1118）

イ サービス提供体制強化加算（Ⅰ）

次のいずれにも適合すること。

① 当該介護老人保健施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上であること。

② 通所介護費等の算定方法の基準（H12厚生省告示第27号第十二号：赤P1138（第六号準用））に該当していないこと。→利用定員、人員基準に適合していること。

ロ サービス提供体制強化加算（Ⅱ）

次のいずれにも適合すること。

① 当該介護老人保健施設の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が100分の75以上であること。

② 通所介護費等の算定方法の基準（H12厚生省告示第27号第十二号（第六号準用））に該当していないこと。→利用定員、人員基準に適合していること。

ハ サービス提供体制強化加算（Ⅲ）

次のいずれにも適合すること。

① 当該介護老人保健施設の介護保健施設サービスを入所者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数3年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。

② 通所介護費等の算定方法の基準（H12厚生省告示第27号第十二号（第六号準用））に該当していないこと。→利用定員、人員基準に適合していること。

【留意事項】老企第40号第2の6の(27)

①第2の2(16)①から④及び⑥を準用する。

① 職員の割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前年度（3月を除く。）の平均を用いることとする。なお、この場合の介護職員に係る常勤換算に

あつては、利用者・入所者への介護業務（計画作成等介護を行うに当たって必要な業務は含まれるが、請求事務等介護に関わらない業務を除く。）に従事している時間を用いても差し支えない。

ただし、平成21年度の1年間においてはすべての事業所について、平成22年度以降においては前年度の実績が6月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。）についてのみ、届出日の属する月の前3月について、常勤換算方法により算出した平均を用いることとする。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、4月目以降届出が可能となるものであること。なお、介護福祉士については、各月の前月の末月時点で資格を取得している者とする。

Q10 平成21年3月にサービス提供体制強化加算の体制の届出を行い、平成21年4月から引き続きサービス提供体制強化加算を算定している事業所については、当然に平成21年度の実績が同加算の算定要件を満たしていることは明らかであるが、この場合でも体制の届出（変更）が必要か。

A 体制の届出（変更）の必要はない。ただし、サービス提供体制強化加算（Ⅰ）から（Ⅱ）等区分が変更となる場合及び加算要件を満たさなくなる場合は必要である。

【補足】

全ての事業所は適合するかどうか必ず確認を行うこと。（H22年度以降の实地指導重点項目）

※（以下、②については本資料P13参照）

② 前号ただし書に場合にあっては、届出を行った月以降においても、直近3月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合には、直ちに訪問通所サービス通知第1の5の届出を提出しなければならない。

③ 勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数をいうものとする。具体的には、平成21年4月における勤続年数3年以上の者とは、平成21年3月31日時点で勤続年数が3年以上である者をいう。

④ 勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤続年数に加え、同一法人の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができるものとする。

⑥ 同一の事業所において指定介護予防短期入所生活介護（指定介護予防短期入所療養介護）を一体的に行っている場合においては、本加算の計算も一体的に行うこと。

② 介護保健施設サービスを利用者に直接提供する職員とは看護職員、介護職員、支援相談員、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士として勤務を行う職員を指すものとする。

※厚生労働省 H21年4月改定関係Q&A Vol.1 問5, 6, 7, 10