

平成 2 7 年度  
下関市介護保険サービス事業者集団指導

《 個 別 編 》

1 2 - 1

(介護療養型医療施設、短期入所療養介護(老健以外))  
介護予防短期入所療養介護(老健以外))

資 料
-----

平成27年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》12-1  
(介護療養型医療施設、短期入所療養介護(老健以外)  
介護予防短期入所療養介護(老健以外))

## 〔 目 次 〕

実地指導における指摘事項について .....	1
身体的拘束等について .....	4
施設サービス計画の作成において留意すべき事項について .....	6
機能に応じた評価の見直しと基本報酬の見直しはどのように行われたのか? .....	8
経口移行加算はどのように改正されたのか? .....	12
経口維持加算はどのように改正されたのか? .....	13

## 実地指導における指摘事項について

平成26年度に実施した介護療養型医療施設への実地指導における指摘事項のうち、主なものを下表に示しますので、業務の参考とされてください。

	指摘事項	指導内容
【重要事項説明書・運営規程】	<p>重要事項説明書及び運営規程の内容に誤りや不十分な箇所がある。</p> <p>従業者の員数が運営規程と重要事項説明書で異なっている。</p> <p>報酬改定により変更となった基本報酬の単位数が変更されていない。</p> <p>算定している加算や特定診療費が記載されていないものがある。</p> <p>加算についての名称のみの説明となっており、単位数の記載がない。</p> <p>介護保険外の料金としてテレビのレンタル代等を徴収していたが、重要事項説明書において利用料金の説明がなかった。</p> <p>みなし指定である短期入所療養介護について、重要事項説明書が整備されていない。</p>	<p>入院患者等に対する説明責任として、以下のとおり誤りや不十分な箇所を訂正すること。なお、運営規程を変更した場合は、10日以内に指定事項等変更届を提出すること。</p> <p>従業者の員数について、運営規程と重要事項説明書で整合を図ること。</p> <p>介護報酬改定があった場合は、報酬単価を確認し、正しく記載すること。</p> <p>利用料金の説明にあたっては、療養食加算などの市へ算定の届出がなされている加算や市への届出が不要である加算(退院時指導等加算など)は、漏れなく重要事項説明書に記載すること。</p> <p>加算・特定診療費については、名称とあわせて単位数も記載すること。</p> <p>その他の日常生活費として入院患者及び利用者に負担を求める費用については、もれなく記載すること。</p> <p>短期入所療養介護の利用者がいない状況が続いている場合であっても、みなし指定の適用を受けており、利用者からいつ申込みがあるか分からないので、利用者に対する説明責任として、必要な書類は整備すること。なお、運営規程と整合を図ること。</p>
【勤務体制】	<p>月ごとに勤務表を作成しているが、常勤・非常勤の別、専従・兼務の別、職種(理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等)の記載漏れが散見された。</p> <p>勤務表に、医師についての記載がなかった。</p>	<p>勤務状況の明確化と人員管理の適正化の観点から、必要な内容を追記(及び訂正)すること。</p> <p>人員基準上配置が義務付けられた職種については漏れなく記載すること。</p>

平成27年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》12-1

(介護療養型医療施設、短期入所療養介護(老健以外))

介護予防短期入所療養介護(老健以外))

	指摘事項	指導内容
【運営(身体的拘束)】	<p>身体的拘束に係るマニュアルを作成し、身体的拘束を行う際の記録様式等を定めているが、様式等を使用していないなど当該マニュアルと異なる運用をしている。</p> <p>身体的拘束を行っている事例のうち、必要な記録を行っていなかったものがある。(四点柵)</p> <p>身体的拘束を行っている入院患者について、家族から身体的拘束に係る説明書への記名・押印を求めているが、それらのうち拘束の開始日から解除予定日まで1年間としている事例がある。</p>	<p>厚生労働省が示す「身体拘束ゼロへの手引き」を参考に、身体的拘束に関するマニュアル及び身体的拘束に関する記録等を行う様式の整備を速やかに実施し、やむを得ず身体的拘束を行う必要がある場合には当該マニュアル及び様式に沿って実施すること。</p> <p>緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合は、その様態及び時間、その際の入院患者の心身の状況及び緊急やむを得ない理由を適切に記録すること。</p> <p>身体的拘束については、入院患者の状況から切迫性、一時性、非代替性を検討した結果、やむを得ず行うものであり、予定の段階から1年間身体的拘束を行うという事例は、一時性を満たすものとは言い難い状況であるため、解除予定日の設定については見直すこと。それでもなお、やむを得ず身体的拘束を継続しなければならないのであれば、施設内の身体拘束廃止委員会等の合議体で協議を経るなどにより、身体的拘束を継続する妥当性を施設として検討した結果を記録した上で、再度家族に説明すること。</p>
【運営(苦情処理)】	<p>苦情処理の体制として、施設の窓口担当者は定めているが、受け付けた後の処理に係る措置について具体的に定めておらず、また、入院患者の家族からの職員の接遇に関する苦情について、医療事故やヒヤリハット等に対する分析を行う医療安全対策委員会で報告している事例がある。</p> <p>掲示されている苦情処理に関する内容に不十分な箇所がある。</p>	<p>早急に、苦情相談に係る施設内の規程やマニュアルを策定するなど施設内の苦情処理の体制において必要な措置を講じること。</p> <p>指定介護療養型医療施設は、苦情相談窓口、苦情処理の体制及び手順等当該施設における苦情を処理するために講ずる措置の概要を施設に掲示しなければならない。施設の苦情受付担当者名及び連絡先、また、公的機関(市・国民健康保険団体連合会)の苦情相談窓口の名称及び連絡先を追記し、掲示すること。</p>
【非常災害対策】	<p>施設内の廊下に、リクライニング式車いすやストレッチャー等が複数置かれている状態であり、非常時の避難に支障となる恐れがあるものがあつた。</p> <p>消防法で定める年2回の避難訓練について、実施記録を保管していない事例があつた。</p>	<p>避難用経路などの非常災害に対する必要な設備については、災害発生時に支障とならないよう消防法その他の法令の規定を遵守すること。</p> <p>非常災害に際して万全の対策を期すためにも、訓練の実施記録は必ず保管すること。</p>

平成27年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》12-1  
 (介護療養型医療施設、短期入所療養介護(老健以外)  
 介護予防短期入所療養介護(老健以外))

	指摘事項	指導内容
【報酬】	<p><b>【夜勤体制による減算】</b>                      夜勤体制を減算型から基準型に移行しているにもかかわらず、実地指導月について確認したところ、夜勤を行う看護職員又は介護職員の月平均夜勤時間数が基準型の算定要件(64時間以下)を上回っていた。</p> <p><b>【退院時情報提供加算】</b>                      退院後、そのまま介護老人保健施設に入所した入院患者について加算を算定していた。</p> <p><b>【経口維持加算( )】</b>                      入院患者又はその家族の同意を得られた日から起算し180日を超え、引き続き経口による食事の摂取を進めるための特別な栄養管理を継続することについての入院患者の同意は得ていたが、当該特別な栄養管理が必要であるとする医師又は歯科医師の指示がないまま、当該加算を算定していた事例があった。</p> <p><b>【理学療法、作業療法(特定診療費)】</b>                      リハビリテーション実施計画の内容について説明を行っているが、その説明日に記載漏れがある。</p> <p><b>【感染対策指導管理(特定診療費)】</b>                      一部の月において、感染情報レポート(報告書)が月単位で作成されている。</p>	<p><b>【夜勤体制による減算】</b>                      実地指導月前3箇月の平均が基準型の算定要件を満たさない(64時間を上回る)場合は、介護療養施設サービス費の所定単位数から25単位を控除して得た単位数を算定すること。また、それ以前についても同様に確認を行い、算定要件を満たさない場合は、減算(基準型と減算型との差額を過誤調整により自主返還)すること。</p> <p><b>【退院時情報提供加算】</b>                      本加算は、入院患者が施設から退院後に生活する居宅における在宅療養等に円滑に移行できるよう実施した指導等に対する加算であり、退院後に引き続き他の医療機関や介護保険施設を利用する場合には、退院後の主治の医師に情報提供した場合であっても算定できないことから、他に同様の事例がないか自主点検し、不適切な事例については過誤調整により自主返還を行うこと。</p> <p><b>【経口維持加算( )】</b>                      入院患者又はその家族の同意を得られた日から起算し180日を超えた場合の当該加算については、水飲みテスト、頸部聴診法等により引き続き誤嚥が認められ、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が必要であるものとして、医師又は歯科医師の指示がなされ、また、当該特別な栄養管理を継続することについての入院患者の同意を得られた場合に算定できる。事例のように、特別な栄養管理が必要であるとする医師又は歯科医師の指示がない場合は、当該加算は算定できないことから、他に同様の事例がないか自主点検し、不適切な事例については過誤調整により自主返還を行うこと。</p> <p><b>【理学療法、作業療法(特定診療費)】</b>                      理学療法及び作業療法を実施する場合には、開始時及びその後3か月に1回以上、入院患者に対してリハビリテーション実施計画書の内容を説明しなければならないため、説明日については記載漏れがないようにすること。</p> <p><b>【感染対策指導管理(特定診療費)】</b>                      当該特定診療費の算定に当たっては、各病棟の微生物学的検査に係る状況等を記した「感染情報レポート」を週1回程度作成する必要があるため、今後は週単位で作成するよう留意すること。</p>

## 身体的拘束等について

指定介護療養型医療施設の運営基準において、身体的拘束等については次のように定められています。

指定介護療養型施設サービスの提供に当たっては、当該入院患者又は、他の入院患者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他入院患者の行動を制限する行為を行ってはならない。

指定介護療養型医療施設は、身体的拘束を行う場合には、その態様及び時間、その際の入院患者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。

(1) 緊急やむを得ない場合とは、次の3要件を全て満たす必要があります。

**切迫性**...利用者本人又は他の利用者等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと

**非代替性**...身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと

**一時性**...身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること

(2) 仮に上記の3つの要件を全て満たす場合にも、以下の対応ができているか、手続き面でのチェックが必要です。

	「緊急やむを得ない場合」に該当するかどうかの判断は、担当のスタッフ個人(または数名)では行わず、施設全体としての判断が行われるように、あらかじめルールや手続きを定めておくこと。
	施設内の「身体拘束廃止委員会」といった組織において、事前に手続等を定め、具体的な事例についても関係者が幅広く参加したカンファレンスで判断する体制を構築しておくこと。
	利用者本人や家族に対して、身体拘束の内容、目的、理由、拘束の時間、時間帯、期間等をできる限り詳細に説明し、十分な理解を得るよう努めること。
	利用者本人や家族に説明する際には、施設長や医師、その他現場の責任者から説明を行うなど、説明手続や説明者について事前に明文化していること。
	仮に、事前に身体拘束についての考え方を利用者や家族に説明し、理解を得

	ている場合であっても、実際に身体拘束を行う時点で、必ず個別に説明を行うこと。
	緊急やむを得ず身体拘束を行う場合についても、「緊急やむを得ない場合」に該当するかどうかを常に観察、再検討し、要件に該当しなくなった場合には直ちに解除すること。
	緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を記録すること。
	記録にあたっては、「緊急やむを得ない身体拘束に関する経過観察・再検討記録」を用い、施設において保存すること。

### (3) 身体拘束廃止未実施減算について

身体拘束廃止未実施減算については、施設において身体拘束等が行われていた場合ではなく、身体拘束等を行う場合の記録を行っていない場合に、入院患者全員について所定単位数から減算することとなる。具体的には、記録を行っていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を都道府県知事(中核市は市長)に提出した後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を都道府県知(中核市は市長)に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、入院患者全員について所定単位数から減算することとする。【留意事項通知】

#### 実地指導での指摘事項

	指摘事項	指導内容
【身体的拘束未実施減算】	身体拘束等行っているにもかかわらず、必要な記録を行っていなかった。	速やかに改善計画を提出するとともに、3月後に改善計画に基づく改善状況を報告すること。 また、介護給付費算定に係る体制等に関する届出書を提出するとともに、改善計画を提出した月の翌月から改善が認められた月までの間について、入院患者全員について身体拘束廃止未実施減算として、1日につき5単位を所定単位数から減算すること。 (例：平成26年9月に改善計画を提出した場合、改善状況を3月後の平成26年12月に報告する。また、減算期間は平成26年10月分から平成26年12月分まで、入院患者全員について所定単位数から5単位を減算することとなる。)

## 施設サービス計画の作成において留意すべき事項について

施設サービス計画(ケアプラン)については、実地指導で以下の指導を行うことが多いため、ご注意ください。

### 施設サービス計画について指導の多い事項

指摘事項	指導内容
施設サービス計画に対する同意を入院患者等から署名により得ているが、指定介護療養施設サービスの提供開始後に同意を得て交付しているものが散見された。	施設サービス計画に対する同意は、指定介護療養型医療施設への入院前もしくは入院日までに得ること。また、同意後速やかに交付すること。 なお、入院日までにサービス担当者会議を実施できない等の理由がある場合は、入院日までに暫定プランを作成の上、同意を得ておくこと。 この場合の同意について、家族が遠方にいる等の理由により口頭で得ることは差し支えないが、同意を得た旨を「施設介護支援経過」に記載することとし、速やかにサービス担当者会議を開催し、施設サービス計画(本プラン)を作成の上、入院患者等に説明を行い、同意を得て、交付すること。
入院患者への説明・同意・交付を確認する署名欄に家族の氏名及び続柄のみのもが見られた。	入院患者に代わり家族が署名欄に記載する際は、入院患者氏名並びに代理で記名した家族の氏名及び続柄の記載も得ること。

同意、交付に係る署名について、【第1表】の下部余白に署名欄を設けている事例が多いですが、別葉(「同意書」等)に署名する方法でも構いません。

### 施設サービス計画・各表の記載事項について

指摘事項	指導内容
施設サービス計画の内容に不十分な箇所があった。	【第1表】 貴施設の入院患者が、一旦医療病院に入院になって、再度貴施設に入院した際の施設サービス計画の「初回居宅サービス計画作成日」が再度入院した日になっている事例があった。「初回居宅サービス計画作成日」には、貴施設でその入院患者に対して初めて施設サービス計画を作成した日を記載すること。  「利用者及び家族の生活に対する意向」の欄について、家族の意向を記載する際は、その家族が利用者にとって誰なのかわかるように続柄等を記載すること。

指摘事項	指導内容
<p>施設サービス計画の内容に不十分な箇所があった。</p>	<p>【第2表】 「目標及び援助内容の期間」の表記が「～ヵ月」であったため、開始時期及び終了時期を日付で表記して明示すること。但し、終了時期が特定出来ない場合等では開始時期のみ日付で表記することは差支えない。</p> <p>【第4表】 第2表に位置付けられている随時実施するサービスが「随時実施するサービス」の欄に記載されていなかったため、第2表に位置付けたものについては記載すること。</p> <p>「共通サービス」の欄に、起床、食事といった日常生活の活動が記載されていたので、日常生活の活動は「主な日常生活上の活動」の欄に記載すること。</p> <p>【第5表】 サービス担当者会議の出席者の所属(職種)及び氏名の記載がないものがあるため、出席者については漏れなく記載すること。</p> <p>【第6表】 定期的なモニタリングの記録の内容が不十分であるため、モニタリングを通じて把握した、利用者やその家族の意向・満足度等、目標の達成度、事業者との調整内容、施設サービス計画の変更の必要性について記載すること。なお、施設独自のモニタリングシートを作成する場合は、上記指導内容を具備したシートを作成し、項目毎に整理して記載するよう努めること。</p>

計画作成にあたって解決すべき課題の把握(アセスメント)について

指摘事項	指導内容
<p>介護支援専門員がアセスメントした記録が確認できない。</p>	<p>課題分析の結果の記録が施設サービス計画台帳に綴じられておらず、課題分析を実施していることが確認できない事例が見られたため、適正に課題分析を実施し、その結果の記録を管理すること。</p>

平成27年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》12-1  
 (介護療養型医療施設、短期入所療養介護(老健以外)  
 介護予防短期入所療養介護(老健以外))

**機能に応じた評価の見直しと基本報酬の見直しはどのように行われたのか？**

要介護高齢者の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等、介護療養型医療施設が担う機能に対する評価として、基本報酬に「療養機能強化型」が新設されました。

要 件		療養機能強化型A	療養機能強化型B
重症者の割合	算定日が属する月の前3月間における入院患者等のうち、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の占める割合	50%以上	50%以上 (診療所は40%以上)
医療処置の実施状況	算定日が属する月の前3月間における入院患者等のうち、喀痰吸引、経管栄養、又はインスリン注射が実施された者の占める割合	50%以上	30%以上 (診療所は20%以上)
ターミナルケアの実施状況	次のいずれにも適合する者の占める割合 > 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、入院患者等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	10%以上	5%以上
生活機能を維持改善するリハビリテーションを行っていること		必須	必須
地域に貢献する活動を行っていること		必須	必須
人員配置	看護職員、介護職員の常勤換算数(病院)	看護6:1 介護4:1	看護6:1 又は 看護6:1 介護4:1 又は 介護5:1
	看護職員、介護職員の常勤換算数(診療所)	看護6:1 介護6:1	看護6:1 介護6:1

平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(平成27年4月1日)

	質 問	回 答
問145	複数の病棟を有する病院の場合、病棟単位で療養機能強化型の基本施設サービス費を届け出ることができるか。	指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分)及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について(平成12年3月8日老企第40号厚生省老人保健福祉局企画課長通知)第2の7(3)に示すとおり、病棟単位で届出を行うことはできない。

平成27年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》12-1

(介護療養型医療施設、短期入所療養介護(老健以外)  
介護予防短期入所療養介護(老健以外))

	質 問	回 答
問146	療養機能強化型の基本施設サービス費に係る「算定日が属する月の前3月間」とは、どの範囲か。	療養機能強化型の介護療養型医療施設においては、届出が受理された日が属する月の翌月(届出が受理された日が月の初日である場合は当該月)から算定を開始するものであり、「算定日が属する月の前3月間」とは、算定を開始する月の前月を含む前3月間のことをいう。 ただし、算定を開始する月の前月末の状況を届け出ることが困難である場合は、算定を開始する月の前々月末までの状況に基づき前月に届出を行う取扱いとしても差し支えない。
問148	療養機能強化型の基本施設サービス費に係る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の占める割合などの要件については、都道府県への届出を毎月行う必要があるのか。	届出内容に変更がなければ毎月の届出は不要である。
問149	医療保険適用の病床と介護保険適用の病床が混在する病棟の場合、介護保険適用病床の入院患者のみで要件を満たす必要があるか。	貴見のとおりである。
問150	1人の者について、認知症高齢者の日常生活自立度が「 <u>      </u> 」であって、かつ、喀痰吸引を実施している場合、「身体合併症を有する認知症高齢者」及び「喀痰吸引、経管栄養又はインスリン注射を受けている者」のそれぞれに含めることができるか。	できる。
問152	「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の占める割合」(以下「重度者割合」という。 )及び「喀痰吸引、経管栄養又はインスリン注射が実施された者の割合」(以下「処置実施割合」という。 )の算出に当たっては、月の末日における該当者の割合による方法(以下「末日方式」という。 )又は算定日が属する月の前3月間において、当該基準を満たす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による方法(以下「延べ日数方式」という。 )のいずれかによることとされているが、例えば、重度者割合については末日方式、処置実施割合については延べ日数方式による算出としてもよいか。また、末日方式と延べ日数方式のどちらを用いるか月ごとに決めることとしてよいか。	重度者割合と処置実施割合は、必ずしも同一の方法で算出される必要はない。また、月ごとに用いる方式を決めても差し支えない。いずれの場合も病棟日誌等の算定の根拠となる記録を整備しておくこと。

平成27年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》12 - 1  
 (介護療養型医療施設、短期入所療養介護(老健以外)  
 介護予防短期入所療養介護(老健以外))

	質 問	回 答
問153	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の占める割合などの算出における「入院患者数」については、外泊中の入院患者は含まれるのか。	含まれる。
問154	療養機能強化型の基本施設サービス費に係る要件のうち、「ターミナルケア」に関するものについては、算定日が属する月の前3月間について要件を満たす必要があるが、平成27年3月以前の入院患者等について、ターミナルケアに係る計画を作成せずにターミナルケアを行っていた場合、要件を満たさないこととなるか。	平成27年3月31日までにターミナルケアを開始した入院患者等に限り、ターミナルケアに係る計画を作成していない者についても、適切なターミナルケアが行われていた場合には、当該計画を作成の上でターミナルケアを実施したものと取り扱って差し支えない。

平成27年度介護報酬改定における介護療養型医療施設に関するQ&A(平成27年4月28日)

	質 問	回 答
問1	「療養機能強化型」の算定要件のうち、「算定日の属する月の前3月間における入院患者等のうち、喀痰吸引、経管栄養又はインスリン注射が実施された者の占める割合」とあるが、これらの処置について実施回数自体に関する規定があるか。(1日当たり何回以上実施している者等)	喀痰吸引、経管栄養又はインスリン注射の実施の頻度は、医学的な必要性に基づき判断されるべきものであり、本要件は実施の有無を見ているもので、1日当たりの吸引の回数や月当たりの実施日数についての要件を設けていない。
問2	同一の者について、「重篤な身体疾患を有する者」の基準及び「身体合併症を有する認知症高齢者」の基準のいずれにも当てはまる場合は、いずれか一方にのみ含めるものとしているが、同一の者について、「喀痰吸引」と「経管栄養」の両方を実施している場合、要件に適合する者は1人と数えるのか、2人と数えるのか。	前者の要件は、当該施設の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の受け入れ人数を評価しているものであり、重篤な身体疾患を有する者の基準及び身体合併症を有する認知症高齢者の基準のいずれにも当てはまる患者であっても、施設として実際に受け入れた患者の人数については1人と数える。 一方、後者の要件は、当該施設で行われる処置の実施を評価しているものであり、同一の患者であっても、喀痰吸引と経管栄養の両方を実施していれば、2つの処置を実施しているため、喀痰吸引と経管栄養を実施しているそれぞれの人数に含め、この場合には2人と数える。  平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(平成27年4月1日)の問151については削除する。

平成27年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》12 - 1  
 (介護療養型医療施設、短期入所療養介護(老健以外)  
 介護予防短期入所療養介護(老健以外))

	質 問	回 答
問3	「生活機能を維持改善するリハビリテーション」とは、どのようなものか。	療養機能強化型介護療養型施設における生活機能を維持改善するリハビリテーションとは、機能訓練室の内外を問わず、また時間にこだわらず、療養生活において排泄や食事動作等の自立に向けて随時行われるものである。
問4	「生活機能を維持改善するリハビリテーション」の考え方として、「作業療法士を中心とする多職種の間で随時行うこと」が挙げられているが、当該施設に作業療法士が配置されていない場合には、要件を満たさないことになるのか。	生活機能の維持改善に当たっては特に作業療法士の関与が重要であり、作業療法士を中心とすべきという理念を示しているところである。当該理念を踏まえ、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が要件として求められており、実際の作業療法士の配置を要件としているものではない。
問5	ターミナルケアに係る計画の様式及び内容がどのようなものが望ましいか。	ターミナルケアに係る計画の様式及び内容については、患者及びその家族等の意向を十分に反映できるよう、各施設で工夫することが望ましい。なお、当該計画は診療録や施設サービス計画に記載しても差し支えない。ただし、記載がターミナルケアに係る計画であることが明確になるようにすること。

## 経口移行加算はどのように改正されたのか？

平成26年度まで  
経口移行加算 28単位/日

⇨

平成27年度改正後  
経口移行加算 28単位/日  
(単位数に変更なし)

### 経口移行加算の主な変更箇所

経口移行計画に従い、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に言語聴覚士又は看護職員による支援が追加。

経口移行計画及び経口維持計画の様式については、「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」別紙3に例示されています。

**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。**

注1 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であって、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管理栄養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は、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日つき所定単位数を加算する。ただし、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。

注2 経口による食事の摂取を進めるための経口移行計画に基づき、管理栄養士又は栄養士が行う栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員が行う支援が、当該計画が作成された日から起算して180日を超えた期間に行われた場合であっても、経口による食事の摂取が一部可能な者であって、医師の指示に基づき継続して経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が必要とされるものに対しては、引き続き当該加算を算定できるものとする。 【算定告示】

【Q】言語聴覚士又は看護職員による支援とは何か。

【A】入所者等の誤嚥を防止しつつ、経口による食事の摂取を進めるための食物形態、摂取方法等における特別な配慮のことをいう。 【Q & A H27.4.1】

## 経口維持加算はどのように改正されたのか？

平成26年度まで		平成27年度改正後
経口維持加算( )	28単位/日	経口維持加算( ) 400単位/月
経口維持加算( )	5単位/日	経口維持加算( ) 100単位/月

### 経口維持加算( )の主な算定要件

現に経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入院患者に対して、月に1回以上、医師、歯科医師、管理栄養士、看護職員、言語聴覚士、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や会議等を行い、入院患者ごとに、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ていること。

経口維持計画に従い、医師又は歯科医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士が管理栄養を行っていること。

経口移行加算を算定していないこと。

栄養マネジメント加算を算定していること。

### 経口維持加算( )の主な算定要件

協力医療機関を定めていること。

経口維持加算( )を算定していること。

経口維持加算( )において行う食事の観察及び会議等に医師(指定介護療養型医療施設の人員基準上に規定する医師を除く)、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士のいずれか1名以上が加わり、多種多様な意見に基づく質の高い経口維持計画を策定していること。

【Q】入所者が月の途中から入所した場合や月途中で退所した場合、また月途中に入院や外泊をした場合は、経口維持加算は日割り計算となるのか。

【A】経口維持加算は日割り計算を行いません。算定要件のとおり、多職種の者が共同して、食事の観察及び会議等を行い、入所者ごとに経口維持計画を作成している場合であって、医師又は歯科医師の指示に基づき管理栄養士等が栄養管理を行った場合には、加算全額を算定可能です。【本市見解】