

平成27年
4月から

特養に入所できるのは 原則として要介護3以上の方となります

特別養護老人ホームは、これまで、重度の要介護状態で、自宅での生活が難しい方に優先的に入所していただくこととしてまいりました。介護保険法が改正され、平成27年4月から、原則として、要介護3以上の方が入所できるようになります。

なお、要介護1や要介護2の方であっても、やむを得ない事情により、特別養護老人ホーム以外の生活が困難な方については、個別的に入所できます。

Q 特別養護老人ホームはどんなところですか？
A 特別養護老人ホームは、特に、重度の要介護状態である高齢の方に対する介護サービスを提供する施設で、主に社会福祉法人により運営されています。

Q どうして要介護3以上の方に入所が限定されるのですか？
A 現在、特別養護老人ホームの入所を希望しているにもかかわらず、在宅生活を続ける重度の要介護状態の方が多数いらっしゃいます。

そのような方が、これまで以上に優先的に特別養護老人ホームに入所することができるよう、原則として要介護3以上の方だけが入所できるよう見直すこととしました。

Q 要介護1や2で、入所が認められるのはどのような場合ですか？
A 要介護1や2の方が特例的に入所できるのは、以下のような考慮事項を勘案して特別養護老人ホーム以外での生活が困難な事情がある場合です。

- ① 認知症で、日常生活に支障を来すような症状等が頻繁に見られること
- ② 知的障害・精神障害を伴い、日常生活に支障を来すような症状等が頻繁に見られること
- ③ 深刻な虐待が疑われること等により、心身の安全・安心の確保が困難な状態であること
- ④ 単身世帯等家族等の支援が期待できず、地域での介護サービス等の供給が不十分であること

Q 要介護1や2で、入所するための手続きを教えてください。
A 特別養護老人ホームに入所申込みをする際に、特別養護老人ホーム以外での生活が困難である事情について、申込書等に記載していただく必要があります。

施設は、その申込みを受けて、必要に応じて市町村の意見も聞きながら、特例入所の対象として認められるか、重度の要介護状態で入所を待っている方と比較して優先的に入所することが適当か、検討していくこととなります。



『介護老人保健施設／短期入所療養介護 における留意事項について』

1. 人員・運営に関する基準関係

人員基準について	人員基準のポイントについて ○ 人員基準は、あくまでも最低限配置することが義務づけられた基準値です。入所者に対して適切なサービス提供ができるよう、適正な人員配置、勤務体制を定めてください。 ○ 医師、看護職員、介護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、介護支援専門員※、夜勤職員の人員欠如の場合、減算になる場合があります。 ※ (介護予防) 短期入所療養介護について、介護支援専門員は対象外。 ○ 減算要件に該当しなくても、1日でも人員欠如であれば基準違反であり、指導の対象です。「減算にならないければ人員欠如があってもよい」とは考えず、人員基準を遵守してください。
人員基準の管理における留意点	○ 必要な人員が確保されているか、勤務形態一覧表などを作成して確認してください。 ○ 資格が必要な職種については、資格証を確認し、業務に支障がないことを確認してください。 ○ 雇用契約書及び資格証の写しは事業所ごとに保管し整備しておいてください。
限りやすい職種の配置基準について	「管理者」 「介護保険法第95条(介護老人保健施設の管理)」 介護老人保健施設の開設者は、都道府県知事の承認を受けた医師に当該介護老人保健施設を管理させなければならない。 2 前項の規定にかかわらず、介護老人保健施設の開設者は、都道府県知事の承認を受け、医師以外の者に当該介護老人保健施設を管理させることができる。 ○ 原則として、常勤専従職員でなければなりません。 ○ ただし、当該介護老人保健施設の管理上支障がない場合に限り、同一敷地内の他の事業所、施設等との職務と兼務することは可能です。
看護・介護職員に係る専従条件の緩和	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ますが、通所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が明確化されています。

介護老人保健施設サービスについて

(1) 介護保健施設サービスの取扱方針（基準省令第13条）【抜粋】

- 介護老人保健施設は、「施設サービス計画」に基づき、入所者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その者の心身の状況等を踏まえて、その者の療養を妥当適切に行わなければならない。
- 介護保健施設サービスは、「施設サービス計画」に基づき、漫然かつ画一的なものとならないよう配慮して行わなければならない。
- 介護保健施設サービスの提供に当たっては、懇切丁寧を旨とし、入所者又はその家族に対し、療養上必要な事項について、理解しやすいように指導又は説明を行わなければならない。
- 介護保健施設サービスの提供に当たっては、当該入所者又は他の入所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、身体拘束その他入所者の行動を制限する行為（身体拘束等）を行ってはなりません。
- 身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所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。（※記録していない場合、減算対象となります。）

(2) 施設サービス計画の作成（解釈通知第4の12）【抜粋】

- 施設サービス計画は入所時に作成し、入所者の状態が変化した場合には随時計画を変更しなければならない。（入所者の希望による軽微な変更を行う場合には、この必要はないものとする。）
- 施設サービス計画の作成に当たっては、サービス担当者会議等により各職種専門的な意見を求め、調整した上で入所者が現に抱える問題点を明らかにし、解決すべき課題の把握（アセスメント）をしなければならない。
- アセスメントは、入所者及びその家族に面接をして行わなければならない。
- 施設サービス計画の原案には、解決すべき課題に加え、各種サービス（医療、看護、介護、リハビリテーション、食事等）に係る目標を具体的に設定し、記載する必要がある。
- 施設サービス計画の原案の内容については、入所者又はその家族に対して説明し、文書により同意を得るとともに、交付しなければならない。
- 施設サービス計画の作成後は、定期的に計画の実施状況の把握（モニタリング）をしなければならない。
- （介護予防）短期入所療養介護の利用者であっても、相当期間（概ね4日）にわたり継続して入所することが予定される利用者に対しては、利用の都度、短期入所療養介護計画を作成する必要があります。

非常勤職員を充てても差し支えない場合の要件を次のとおりとする。

- 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

- (1) 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。
- (2) 常勤職員に替えて非常勤職員を充てる場合の勤務時間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。併設事業所の職務に従事する時間における勤務延長時間に、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。

勤務体制の確保について

○ 勤務体制の確保等（基準省令第26条）

- 介護老人保健施設は、入所者に対し、適切な介護保健施設サービスを提供できるよう、従業者の勤務体制を定めなければならない。
 - 2 介護老人保健施設は、当該施設の従業者によって介護保健施設サービスを提供しなければならない。ただし、入所者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については、この限りでない。
 - 3 介護老人保健施設は、従業者の資質の向上のために、その研修の機会を確保しなければならない。
- <勤務体制の確保等の留意点について（介護老人保健施設解釈通知第4の23）>
- ・ 基準省令第26条第1項は、介護老人保健施設ごとに、原則として月ごとの勤務表を作成し、従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、看護・介護職員等の配置等を明確に定めたものであること。
 - ・ 同条第2項は、介護保健施設サービスは、当該施設の従業者によって提供されることを原則としたものであるが、調理、洗濯等の入所者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については、第三者への委託等を行うことを認めるものであること。

2. 介護報酬改訂関係

基本サービス費の見直し【介護老人保健施設／（介護予防）短期入所療養介護】

- 介護老人保健施設においては、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について重点的に評価されています。
- （介護予防）短期入所療養介護においては、算定率の高い、リハビリテーション機能強化加算が基本サービス費に包括化されています。

サービス提供体制強化加算の見直し【介護老人保健施設／（介護予防）短期入所療養介護】

介護福祉士については、継続的に専門性を高めることを前提とし、介護職の中核的な役割を担う存在として位置づける方向性が示されていることを踏まえ、介護福祉士の配置がより一層促進されるよう、サービス提供体制強化加算の要件については、新たに介護福祉士の配置割合がより高い状況の評価するための区分が創設されています。

また、処遇改善に向けた取組を一層推進する観点から、処遇改善加算と同様に、サービス提供体制強化加算については、区分支給限度基準額の算定に含めないこととなっています。

●主な改正内容

介護福祉士の配置割合がより高い状況の評価するための区分が創設され、加算（Ⅰ）が、加算（Ⅰ）イと（Ⅰ）ロの二区分となりました。

改正前	改正後
(Ⅰ)介護福祉士5割以上:12単位/日	(Ⅰ)イ 介護福祉士6割以上:18単位/日
	(Ⅰ)ロ 介護福祉士5割以上:12単位/日
	(Ⅱ)、(Ⅲ)については、変更なし

在宅復帰・在宅療養支援機能加算の見直し

在宅復帰・在宅療養支援機能加算については、在宅復帰支援機能を更に高めるため、重点的に評価されています。

在宅復帰・在宅療養支援機能加算（改定）	21 単位/日	⇨	27 単位/日
---------------------	---------	---	---------

算定要件：変更なし

※ 当該加算の算定要件の一つに、「退所者のうち、「在宅」において介護を受けることとなったものの占める割合が100分の30を超えていること」とありますが、この「在宅」とは、次のものが含まれます。

- ①自宅
- ②有料老人ホーム
- ③認知症高齢者グループホーム
- ④サービス付高齢者向け住宅
- ⑤養護老人ホーム
- ⑥経費老人ホーム（ケアハウス）
- ⑦特定施設入居者生活介護

入所前後訪問指導加算の見直し【介護老人保健施設】

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次の要件を満たす場合、新たに評価を行うことになっています。

- 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
- 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

入所前後訪問指導加算（改定）	460 単位/回	⇨	(Ⅰ) 450 単位/回
			(Ⅱ) 480 単位/回

●主な改正内容

※算定要件等（下線部分が改正点）

入所期間が1月を超えると見込まれる者の入所予定日前30日以内又は入所後7日以内に当該者が退所後生活する居宅を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った場合に、次に掲げる区分に応じ、入所中1回を限度として算定します。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は、次に掲げるその他の加算は算定しない。

なお、当該者が退所後に居宅ではなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った場合も、同様に算定します。

○入所前後訪問指導加算（Ⅰ）

退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った場合

○入所前後訪問指導加算（Ⅱ）

退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定にあたり、生活機能の具体的な改善目標を定めるとともに、退所後の生活に係る支援計画を策定した場合

(注1) 入所前に居宅を訪問した場合は入所日に算定し、入所後に訪問した場合は訪問日に算定すること。

(注2) 入所前後訪問指導加算は、次の場合には算定できないものであること。

- イ 病院又は診療所のみを訪問し、居宅を訪問しない場合
- ロ 他の介護保険施設のみを訪問し、居宅を訪問しない場合
- ハ 予定の変更に伴い、入所しなかった場合

(注3) 入所前後訪問指導は、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協力して行うこと。

(注4) 入所前後訪問指導は、入所者及びその家族等いづれにも行うこと。

(注5) 入所前後訪問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。

経口維持加算の見直し【介護老人保健施設】

経口維持加算については、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の経口維持支援を充実する観点から、多職種による食事の観察（ミールラウンド）や会議等のプロセス及び咀嚼能力等の口腔機能を含む摂食・嚥下機能を踏まえた経口維持支援を充実させることになっていきます。

	改定前	改定後
経口維持加算 (I)	28単位/日	400単位/月
経口維持加算 (II)	5単位/日	100単位/月
※(I)又は(II)どちらかを算定	※(I)に加え(II)を算定することが可	

●主な改正内容

- ※ 算定要件等（下線部分が主な変更点）
 - 経口維持加算（I）については、現に経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害や嚥下を有する入所者に対して、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、入所者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、入所者ごとに、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場合であって、医師又は歯科医師の指示（歯科医師が指示を行う場合）については、当該指示を受ける管理栄養士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、管理栄養を行った場合に、当該計画が作成された日の属する月から起算して6月以内の期間に限り、1月につき所定単位数を加算する。
 - 経口維持加算（II）については、協力医療機関を定めている介護老人保健施設が、経口維持加算（I）を算定している場合であって、入所者の経口による継続的な食事の摂取を支援するための食事の観察及び会議等に、医師（介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準第2条第1項第1号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が加わった場合は、1月につき所定単位数を加算する。
 - 経口維持計画が作成された日の属する月から起算して6月を超えた場合であっても、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者であって、医師又は歯科医師の指示に基づき、継続して誤嚥防止のための食事の摂取を進めるための特別な管理が必要とされる者に対しては、引き続き当該加算を算定できるものとする。
 - 経口維持加算（I）及び（II）の算定に当たり実施する食事の観察及び会議等は、関係職種が一堂に会して実施することを想定しているが、やむを得ない理由により、参加するべき者の参加が得られなかった場合は、その結果について終了後速やかに情報共有を行うことで、算定を可能とする。

(注1) 経口移行加算を算定している場合又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。

(注2) 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。

経口移行加算の見直し【介護老人保健施設】

経口移行加算については、経管栄養により食事を摂取している入所者の摂食・嚥下機能を踏まえた経口移行支援を充実させることになっていきます。

●経口移行加算（改定） 28 単位/日

●主な改正内容

- ※ 算定要件等（下線部分が主な変更点）
 - 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日につき所定単位数を加算する。
 - 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。
 - 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。

個別リハビリテーション実施加算の見直し【短期入所療養介護】

基本サービス費に包括化された「リハビリテーション機能強化加算」の要件のうち、個別リハビリテーション計画の策定については、個別リハビリテーション実施加算の要件に位置付けられています。

個別リハビリテーション実施加算（改定） 240 単位/日

●主な改正内容

- ※ 算定要件等（下線部分が主な変更点）
 - 指定期間に入所療養介護事業所の医師、看護職員、理学療法士、言語聴覚士等が共同して利用者ごとに個別リハビリテーション計画を作成し、当該リハビリテーション計画に基づき、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個別リハビリテーションを20分以上実施した場合は、個別リハビリテーション実施加算として、1日につき240単位を所定単位数に加算する。

3. 介護報酬算定における留意点

介護報酬の算定にあたって

介護報酬の算定に当たっては、人員、設備、プロセス等の算定要件を満たさなければ、報酬請求を行うことができません。

- ① 人員要件 : 職種、員数、勤務形態、職員の割合 等
- ② プロセス : 多職種協働によるアセスメント、計画の作成 等
- ③ 算定時期 : 「同意を得られた日から」、「入所した日から起算して〇日以内」等

※ 介護報酬の請求時等、定期的に加算の算定要件を満たしているか確認を行うようようにしてください。

※ 算定要件を満たさない場合には、速やかに加算の算定を止め、既に支払を受けた報酬の取扱いについては、保険者に相談してください。

短期集中リハビリテーション実施加算【介護老人保健施設】

算定要件では、「過去3月間の間に、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」とされており、当該加算の算定の有無にかかわらず、過去3月間に介護老人保健施設に入所したことがある場合には、当該加算は算定できません。

ただし、以下の場合はこの限りではない。

- ① 当該加算の算定途中又は算定終了後3月に満たない期間に4週間以上の入院後に介護老人保健施設に再入所した場合であって、短期集中リハビリテーションの必要性が認められるものに限る、当該加算を算定できる。
- ② 当該加算の算定途中又は算定終了後3月に満たない期間に4週間未満の入院後に介護老人保健施設に再入所した場合であって、以下に定める状態である者は、当該加算を算定できる。

- ア 脳梗塞、脳出血、くも膜下出血、脳外傷、脳炎、急性脳症、髄膜炎等を急性発症した者
- イ 上・下肢の複合損傷（骨・筋・腱・靭帯、神経、血管のうち3種類以上の複合損傷）脊推損傷による四肢麻痺（一肢以上）、体幹・上下肢の外傷・骨折・切断・離断（義肢）、運動器の悪性腫瘍等を急性発症した運動器疾患又はその手術後の者

栄養マネジメント加算【介護老人保健施設】

- 栄養マネジメント加算は、常勤の管理栄養士を1名以上配置しておくことが必要です。（管理栄養士の勤務時間が、常勤職員の勤務すべき時間に達していない場合は、算定できません。）
- 栄養マネジメント加算は、栄養ケア計画を作成し、入所者又はその家族に説明し、同意を得られた日から算定が可能となります。

4. 医療の提供及び通院等の取扱いについて

介護老人保健施設における医療の考え方

介護老人保健施設における医療の考え方について

- 介護老人保健施設の入所者に対しては、施設の医師が必要な医療を行うこと。
- 入所者の病状等からみて当該介護老人保健施設で必要な医療の提供が困難な場合は、協力病院その他適当な病院若しくは診療所への入院のための措置を講じ、又は他の医師による往診や通院により入所者の診療について適切な措置を講じなければならぬ。
- 介護老人保健施設が、入所者の診療のため保険医の往診を求め、又は保険医療機関へ通院させる場合は、施設の医師と保険医とが協力して入所者の診療に当たるべきであるとされている。

通院、往診及び薬の取扱いにおける留意点

通院、往診及び薬の取扱いにおける留意点について

- 施設が判断した他の医療機関への通院は、介護保健施設サービスの一環として施設が対応する必要があります。
- 入所中に入所者が保険医療機関に受診した場合、介護保険と医療保険の給付調整により医療保険に請求できない項目について、入所者及び家族に費用負担が生ずることはありません。
- 短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護の利用者についても、介護老人保健施設入所者と同様の扱いとなります。
- 入所中に使用する「薬」の費用は、医療保険機関等の受診時に医療保険で対応できるもの等、一部を除き介護報酬に含まれます。よって、施設で提供する薬、受診時に医療保険で対応できない薬については、施設で負担し、入所者又は家族等からその費用を徴収することはできません。

（参考）「介護老人保健施設入所者に係る往診及び通院（対診）について」

【老企第59号（平成12年3月31日）】

「医療保健と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」

【平成18年4月28日老老発第0428001号・保医発第0428001号】

【最終改正：平成26年3月28日保医発第0328第1号】