

改正後	現 行
<p>社・介護職員等特定処遇改善加算については、2の(1)の㉑の規定を準用する。</p> <p>(削る)</p> <p>(9) 施設入所支援サービス費</p>	<p>社・介護職員処遇改善特別加算については、2の(1)の㉑の規定を準用する。</p> <p><u>⑬ 福祉・介護職員等特定処遇改善加算の取扱いについて</u>  <u>報酬告示第8の5の福祉・介護職員等特定処遇改善加算については、2の(1)の㉑の規定を準用する。</u></p> <p>(9) 施設入所支援サービス費</p> <p>① 施設入所支援の対象者について</p> <p>施設入所支援については、次の(一)から(六)までのいずれかに該当する者が対象となるものであること。</p> <p>(一) 50歳未満の利用者である場合 区分4以上</p> <p>(二) 50歳以上の利用者である場合 区分3以上</p> <p>(三) 自立訓練、就労移行支援又は就労継続支援B型（指定特定相談支援事業所によるサービス等利用計画の作成の手続きを経て、就労継続支援B型と施設入所支援の組み合わせが必要と市町村が認めた者に限る。）を受ける者であって、入所によって訓練等を実施することが必要かつ効果的であるもの又は通所によって訓練等を受けることが困難なもの</p> <p>(四) 特定旧法指定施設（法附則第21条第1項に規定する特定旧法施設をいう。以下同じ。）に入所した者であり継続して指定障害者支援施設等に入所している者又は当該施設を退所後に再度入所する者</p> <p>(五) 区分3以下（50歳未満の利用者である場合は区分2以下）であって、指定特定相談支援事業所によるサービス等利用計画の</p>

改正後	現 行
	<p>作成の手続きを経て、地域における障害福祉サービスの提供体制の状況その他やむを得ない事情により、通所によって介護等を受けることが困難として、生活介護と施設入所支援の組み合わせが必要と市町村が認めた者</p> <p>(六) 第556号告示第5号に規定する者</p> <p>② 施設入所支援サービス費の区分について</p> <p>施設入所支援サービス費については、入所者の障害支援区分及び施設の定員規模に応じ、算定する。</p> <p>なお、①の(三)又は(四)に該当する者であって、訓練等給付のうち自立訓練(機能訓練)、自立訓練(生活訓練)、就労移行支援、就労継続支援A型又は就労継続支援B型を利用する者については、障害支援区分の判定を行い、区分が3以上に該当する者については、当該障害支援区分に応じた施設入所支援サービス費を算定して差し支えないものとする。</p> <p>③ 施設入所支援サービス費の栄養士の配置について</p> <p>施設入所支援サービス費については、労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の保護等に関する法律(昭和60年法律第88号)の規定による労働者派遣事業により派遣された派遣労働者を配置している場合については、配置されているものとして取り扱うこと。なお、調理業務の委託先のみ管理栄養士等が配置されている場合は、減算の対象となること。</p> <p>④ 夜勤職員配置体制加算の取扱いについて</p> <p>報酬告示第9の2の夜勤職員配置体制加算の取扱いは、以下の(一)から(三)のいずれかの夜勤職員の配置基準を満たす場合に、都</p>

改正後	現 行
<p>⑤ 重度障害者支援加算の取扱いについて</p>	<p>道府県知事に届け出ている利用定員の区分に応じて加算が算定できるものとする。</p> <p>(一) 前年度の利用者の数の平均値が21人以上40人以下の場合 夜勤2人以上</p> <p>(二) 前年度の利用者の数の平均値が41人以上60人以下の場合 夜勤3人以上</p> <p>(三) 前年度の利用者の数の平均値が61人以上の場合 夜勤3人に、前年度の利用者の数の平均値が60を超えて40又はその端数を増すごとに1人を加えて得た数以上</p> <p>⑤ 重度障害者支援加算の取扱いについて</p> <p>(一) 報酬告示第9の3のイの重度障害者支援加算(Ⅰ)については、昼間、生活介護を受ける利用者に対する支援が1日を通じて適切に確保されるよう、指定障害者支援施設基準に規定する人員配置に加えて、常勤換算方法で1人以上の従業者を確保した場合に、指定障害者支援施設等ごと(サービス提供単位を複数設置している場合にあつては当該サービス提供単位ごと)に生活介護に係る全ての利用者について加算するものである。なお、報酬告示第9の3の注1中「医師意見書により特別な医療が必要であるとされる者」とは、医師意見書における特別な医療に係る項目(当分の間、「褥瘡の処置」及び「疼痛の看護」を含める取扱いとする。)中、いずれか1つ以上に該当する者とする。なお、「これに準ずる者」とは、「医師意見書により特別な医療が必要であるとされる者」以外の者であつて、経管栄養(腸ろうによる経管栄養又は経鼻経管栄養に限る。)を必要と</p>

改正後	現 行
	<p>する者とする。</p> <p>(二) 報酬告示第9の3のロの重度障害者支援加算(Ⅱ)については、強度行動障害支援者養成研修(実践研修)修了者又は行動援護従業者養成研修修了者(以下「実践研修修了者」という。)により支援計画シート等の作成を行う体制を整えている旨届出をしており、かつ支援計画シート等を作成している場合に体制の評価として加算を算定する。ただし強度行動障害を有する者が入所していない場合は算定しない。</p> <p>さらに、利用者に対する支援が1日を通じて適切に確保されるよう、指定障害者支援施設基準に規定する人員と生活介護の人員配置体制加算により配置される人員に加えて、基礎研修修了者を配置するとともに、実践研修修了者の作成した支援計画シート等に基づき、基礎研修修了者が、強度行動障害を有する者に対して夜間に個別の支援を行った場合に、当該利用者について個別の評価として加算を行う。</p> <p>体制の評価については、サービス管理責任者等の指定基準上配置すべき従業者が実践研修を修了し、支援計画シート等の作成を行う場合も対象とする。</p> <p>なお、支援計画シート等については、対象となる利用者に対して関係者間で必要な情報を共有し、一貫性のある支援を行うために、1日の活動の支援に係る支援計画シート等の作成が適切に行われるよう留意すること。</p> <p>個別の支援の評価については、基礎研修修了者1人の配置につき利用者5人まで算定できることとし、適切な支援を行うた</p>

改正後	現 行
<p>(三) 重度障害者支援加算(Ⅱ)については、当該加算の算定を開始した日から起算して180日以内の期間について、強度行動障害を有する者に対して、施設入所支援の提供を行った場合にさらに500単位を加算することができることとしているが、これは重度の行動障害を有する者が、入所の初期段階において、環境の変化等に適応するため特に手厚い支援を要することを評価したものである。</p>	<p>め、施設入所支援の従事者として4時間程度は従事する必要があることに留意すること。</p> <p>なお、報酬告示第9の3の注3中「厚生労働大臣が定める施設基準」第3号のハの(1)の「別に厚生労働大臣が定める基準を満たしている利用者」とは、第543号告示第22号の規定により準用する第4号の規定により、認定調査票等における行動関連項目の点数の合計が10点以上に該当する者をいうものである。</p> <p>(三) 重度障害者支援加算(Ⅱ)については、当該加算の算定を開始した日から起算して90日以内の期間について、強度行動障害を有する者に対して、施設入所支援の提供を行った場合にさらに700単位を加算することができることとしているが、これは重度の行動障害を有する者が、入所の初期段階において、環境の変化等に適応するため特に手厚い支援を要することを評価したものである。</p> <p>(四) 重度障害者支援加算(Ⅰ)を算定している指定障害者支援施設等において、重度障害者支援加算(Ⅱ)は算定できないものであること。また、重度障害者支援加算(Ⅱ)は、行動障害の軽減を目的として各種の支援・訓練を行うものであり、単に、職員を加配するための加算ではないことに留意すること。</p> <p>⑥ 夜間看護体制加算の取扱いについて</p> <p>報酬告示第9の4の夜間看護体制加算については、施設入所支援を提供する時間帯を通じ、看護職員(保健師、看護師又は准看護師をいう。)を1以上配置する体制を確保している場合に、昼間生活</p>

改正後	現行
	<p>介護を受けている利用者について加算の算定ができるものであること。</p> <p>なお、原則として毎日夜間看護体制を確保していることを評価するものであり、通常は夜間看護体制を取っていない施設において不定期に看護職員が夜勤を行う場合は算定できない。</p> <p>⑦ 視覚・聴覚言語障害者支援体制加算の取扱いについて</p> <p>報酬告示第9の4の2の視覚・聴覚言語障害者支援体制加算については、2の(6)の⑥の(一)及び(三)の規定を準用する。</p> <p>また、「重度の視覚障害、聴覚障害、言語機能障害又は知的障害のうち2以上の障害を有する利用者」については、当該利用者1人で2人分の視覚障害者等として数えて算定要件（全利用者の100分の30が視覚障害者等）に該当するか否かを計算することとしているが、この場合の「知的障害」は「重度」の知的障害である必要はない。</p> <p>なお、昼間実施サービスにおいて本加算を算定している場合であっても施設入所支援として本加算を算定できるが、この場合、昼間実施サービスにおいて配置されている従業者に加え、施設入所支援の従業者として加配することが必要である。</p> <p>⑧ 入所時特別支援加算の取扱いについて</p> <p>報酬告示第9の5の入所時特別支援加算の取扱いについては、以下のとおりとする。</p> <p>(一) 入所者については、指定障害者支援施設へ入所した当初には、施設での生活に慣れるために様々な支援を必要とすることから、入所日から30日間に限って、1日につき30単位を加算す</p>

改正後	現 行
	<p>ることとする。</p> <p>(二) 入所時特別支援加算は、日中活動サービスの初期加算に相当する加算である。</p> <p>(三) 初期加算に係る2の(6)の⑦の規定は、施設入所支援に係る入所時特別支援加算について準用する。</p> <p>⑨ 入院・外泊時加算の取扱いについて</p> <p>(一) 報酬告示第9の6の入院・外泊時加算については、入院又は外泊の期間に初日及び最終日は含まないので、連続して9泊の入院又は外泊を行う場合は、8日と計算されること。</p> <p>(二) 9日を超える入院にあつては指定障害者支援施設等の従業者が、特段の事情（利用者の事情により、病院又は診療所を訪問することができない場合を主として指すものであること。）のない限り、原則として1週間に1回以上、病院又は診療所を訪問し、入院期間中の被服等の準備や利用者の相談支援など、日常生活上の支援を行い、入院以外の外泊にあつては、家族等との連絡調整や交通手段の確保等を行った場合、入院又は外泊期間（入院又は外泊の初日及び最終日を除く。）について、1日につき所定単位数を算定するものであること。</p> <p>(三) 入院・外泊の際に支援を行った場合は、その支援の内容を記録しておくこと。また、入院の場合において、(二)の特段の事情により訪問ができなくなった場合については、その具体的な内容を記録しておくこと。</p> <p>(四) 入所者の入院又は外泊の期間中で、かつ、入院・外泊時加算の算定期間中にあつては、当該利用者が使用していたベッドを</p>

改正後	現 行
	<p>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、当該利用者の同意があれば、そのベッドを短期入所サービスに活用することは可能であること。ただし、この場合、入院・外泊時加算は算定できないこと。</p> <p>(五) 指定障害者支援施設等の入所者が、地域生活への移行へ向けて、指定共同生活援助、日中サービス支援型指定共同生活援助若しくは外部サービス利用型指定共同生活援助（以下「指定共同生活援助等」という。）の体験的な利用を行う場合又は指定地域移行支援の体験的な宿泊支援を利用する場合にあっては、当該体験利用を行っている間について、当該加算を算定して差し支えない。</p> <p>(六) 当該加算を算定する日においては、特定障害者特別給付費（補足給付）の算定が可能であること。</p> <p>⑩ 入院時支援特別加算の取扱いについて</p> <p>報酬告示第9の7の入院時支援特別加算については、長期間にわたる入院療養又は頻回の入院療養が必要な利用者に対し、指定障害者支援施設等の従業者が病院又は診療所を訪問し、入院期間中の被服等の準備や利用者の相談支援など、日常生活上の支援を行うとともに、退院後の円滑な生活移行が可能となるよう、病院又は診療所との連絡調整を行った場合に、1月の入院日数の合計数（入院の初日及び最終日並びに入院・外泊時加算が算定される期間を除く。）に応じ、加算する。ただし、利用者が入所する指定障害者支援施設等の近隣に家族等の居宅がある場合であって、家族等からの支援を受けることが可能である者についてはこの加算の対象としない。</p>



改正後	現 行
	<p>また、報酬告示第9の7の(1)が算定される場合にあっては少なくとも1回以上、7の(2)が算定される場合にあっては少なくとも2回以上病院又は診療所を訪問する必要があること。なお、入院期間が4日以上の場合であって、病院又は診療所への訪問回数が1回である場合については、7の(1)を算定する。</p> <p>また、当該加算を算定する日においては、特定障害者特別給付費（補足給付）の算定が可能であること。</p> <p>⑪ 地域移行加算の取扱いについて 報酬告示第9の8の地域移行加算については、2の(5)の③の規定を準用する。</p> <p>⑫ 体験宿泊支援加算の取扱いについて 報酬告示第9の8の2の体験宿泊支援加算については、運営規程に、地域生活支援拠点等に位置づけられていることが規定されているものとして都道府県知事に届け出た指定障害者支援施設等において算定するものであるが、以下のとおり取り扱うこととする。</p> <p>(一) 施設障害福祉サービス計画に基づき、以下に掲げる体験的な宿泊支援に係る指定地域移行支援事業者との連絡調整その他の相談援助を行った場合に算定するものであること（当該支援を行った場合には当該支援の内容を記録すること。）。</p> <p>ア 体験的な宿泊支援を行うに当たっての指定地域移行支援事業者との留意点等の情報共有その他必要な連絡調整</p> <p>イ 体験的な宿泊支援を行った際の状況に係る指定地域移行支援事業者との情報共有や当該状況を踏まえた今後の支援方針の協議等</p>

改正後	現 行
	<p>ウ 利用者に対する体験的な宿泊支援に係る相談援助</p> <p>(二) 体験宿泊支援加算については、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定地域相談支援に要する費用に関する基準（平成24年厚生労働省告示第124号。地域相談支援報酬告示。以下「地域相談支援報酬告示」という。）第1の5の体験宿泊加算を算定している期間に限り、1日につき所定単位数に代えて算定できるものであること。体験宿泊支援加算の算定期間中にあるのは、施設入所支援の外泊に位置付けられるものとし、入院・外泊時加算を併せて算定できるものであること。なお、外泊の期間に初日及び最終日は含まないので、体験的な宿泊支援の利用開始日及び終了日は体験宿泊支援加算を算定しないものであること。</p> <p>(三) 体験宿泊支援加算を算定する日においては、特定障害者特別給付費（補足給付）の算定が可能であること。</p> <p>⑬ 地域生活移行個別支援特別加算の取扱いについて</p> <p>報酬告示第9の9の地域生活移行個別支援特別加算については、次のとおり取り扱うものとする。</p> <p>(一) 地域生活移行個別支援特別加算（I）</p> <p>加算の要件となる人員配置については、あらかじめ指定基準上配置すべき従業者に加えて一定数の配置を求めるものではないが、常に新たな利用者を受け入れる可能性があることを踏まえた関係機関との連携等のための体制、加算対象者の受入時には必要な数の人員を確保することが可能な体制又は有資格者による指導体制及び精神科を担当する医師により月2回以</p>

改正後	現 行
	<p>上の定期的な指導體制（当該施設の運営規程における主たる対象とする障害の種類が精神障害である場合に限る。）が整えられていること。</p> <p>また、従業者に対する研修会については、原則として事業所の従業者全員を対象に、加算対象者の特性の理解、加算対象者が通常有する課題とその課題を踏まえた支援内容、関係機関の連携等について、矯正施設（刑務所、拘置所、少年刑務所、少年院、少年鑑別所及び婦人補導院をいう。以下同じ。）等を退所した障害者の支援に実際に携わっている者を講師とする事業所内研修、既に支援の実績のある事業所の視察、関係団体が行う研修会の受講等の方法により行うものとする。</p> <p>(二) 地域生活移行個別支援特別加算(Ⅱ)</p> <p>ア 地域生活移行個別支援特別加算の対象者については、心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律（平成15年法律第110号。以下「医療観察法」という。）に基づく通院決定を受けてから3年を経過していない者（通院期間が延長された場合、その延長期間を限度とする。）又は矯正施設若しくは更生保護施設を退院、退所、釈放又は仮釈放（以下この(9)において「退所等」という。）の後、3年を経過していない者であって、保護観察所又は「セーフティネット支援対策等事業の実施について」（平成17年3月31日付け社援発第0331021号厚生労働省社会・援護局長通知）の別添16「地域生活定着促進事業実施要領」に基づく地域生活定着支援センター（以下「地域生活定着支援センター」という。）との調整に</p>

改正後	現 行
	<p>より、指定障害者支援施設を利用することとなった者をいうものである。</p> <p>なお、矯正施設からの退所等の後、一定期間居宅で生活した後3年以内に保護観察所又は地域生活定着支援センターとの調整により、指定障害者支援施設を利用することになった場合、指定障害者支援施設の利用を開始してから3年以内で必要と認められる期間について加算の算定対象となる。</p> <p>イ 加算の対象となる施設については、以下の支援を行うものとする。</p> <p>(ア) 本人や関係者からの聞き取りや経過記録、行動観察等によるアセスメントに基づき、犯罪行為等に至った要因を理解し、これを誘発しないような環境調整と地域生活への移行に向けた必要な専門的支援（教育又は訓練）が組み込まれた施設障害福祉サービス計画の作成</p> <p>(イ) 指定医療機関や保護観察所等の関係者との調整会議の開催</p> <p>(ウ) 日常生活や人間関係に関する助言</p> <p>(エ) 医療観察法に基づく通院決定を受けた者に対する通院の支援</p> <p>(オ) 他のサービス等を利用する時間帯も含めた緊急時の対応</p> <p>(カ) その他必要な支援</p> <p>⑭ 栄養マネジメント加算の取扱いについて</p> <p>(一) 報酬告示第9の10の栄養マネジメント加算は、栄養健康状態</p>

改正後	現 行
	<p>の維持や食生活の向上を図るため、個別の障害者の栄養、健康状態に着目した栄養ケア・マネジメントの実施（以下「栄養ケア・マネジメント」という。）を評価しているところである。</p> <p>(二) 栄養ケア・マネジメントは、入所者ごとに行われる個別支援計画の一環として行われることに留意すること。</p> <p>また、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。</p> <p>(三) 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。</p> <p>なお、調理業務の委託先に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。</p> <p>(四) 常勤の管理栄養士が、同一敷地内の複数の障害福祉サービスの栄養ケア・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。</p> <p>(五) 栄養ケア・マネジメントについては、以下のアからキまでに掲げるとおり、実施すること。</p> <p>ア 入所者ごと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。）。  イ 栄養スクリーニングを踏まえ、入所者ごとの解決すべき課題を把握すること（以下「栄養アセスメント」という。）。  ウ 栄養アセスメントを踏まえ、施設長の管理の下、医師、管理栄養士、看護職員、サービス管理責任者その他の職種の者が共同して、入所者ごとに、栄養補給に関する事項（栄養補給量、</p>

改正後	現 行
	<p>補給方法等)、栄養食事相談に関する事項(食事に関する内容の説明等)、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。また、作成した栄養ケア計画については、栄養ケア・マネジメントの対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、指定施設入所支援においては、栄養ケア計画に相当する内容を個別支援計画の中に記載する場合は、その記載をもって栄養ケア計画の作成に代えることができるものとする。</p> <p>エ 栄養ケア計画に基づき、入所者ごとに栄養ケア・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(栄養補給方法の変更の必要性、関連職種が共同して取り組むべき事項の見直しの必要性等)があれば直ちに当該計画を修正すること。</p> <p>オ 入所者ごとの栄養状態に応じて、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。その際、栄養スクリーニング時に把握した入所者ごとの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、入所者ごとの栄養ケア計画に記載すること。当該モニタリング間隔の設定に当たっては、低栄養状態のリスクの高い者及び栄養補給方法の変更の必要性がある者(経管栄養法から経口栄養法への変更等)については、概ね2週間ごと、低栄養状態のリスクが低い者については、概ね3月ごとに行うこと。なお、低栄養状態のリスクが低い者も含め、少なくとも月1回、体重</p>

改正後	現 行
<p>⑮ 経口移行加算の取扱いについて</p> <p>(一) 報酬告示第9の11の経口移行加算のうち経管栄養から経口栄養に移行しようとする者に係るものについては、次に掲げるアからウまでのとおり、実施するものとする。</p> <p>ア 現に経管により食事を摂取している者であって、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であるとして、医師の指示を受けた者を対象とすること。医師、歯科医師、管理栄養士、看護職員、言語聴覚士、サービス管理責任者その他の職種の者が共同して、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理の方法等を示した経口移行計画を作成すること（栄養ケア計画と一体のものとして作成すること。）。また、当該計画については、栄養管理及び支援の対象となる入所者又</p>	<p>を測定するなど、入所者の栄養状態の把握を行うこと。</p> <p>カ 入所者ごとに、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。</p> <p>キ 指定障害者支援施設基準第17条に規定するサービスの提供の記録において利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士が利用者の栄養状態を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に栄養マネジメント加算の算定のために利用者の栄養状態を定期的に記録する必要はないものとする。</p> <p>(六) 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。</p> <p>⑮ 経口移行加算の取扱いについて</p> <p>(一) 報酬告示第9の11の経口移行加算のうち経管栄養から経口栄養に移行しようとする者に係るものについては、次に掲げるアからウまでのとおり、実施するものとする。</p> <p>ア 現に経管により食事を摂取している者であって、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理が必要であるとして、医師の指示を受けた者を対象とすること。医師、歯科医師、管理栄養士、看護職員、言語聴覚士、サービス管理責任者その他の職種の者が共同して、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理の方法等を示した経口移行計画を作成すること（<u>栄養マネジメント加算を算定している入所者</u>にあっては、栄養ケア計画と一体のものとして作成すること。）。また、当該計画について</p>

改正後	現行
<p>はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、指定施設入所支援においては、経口移行計画に相当する内容を個別支援計画の中に記載する場合は、その記載をもって経口移行計画の作成に代えることができるものとする。共同して経口移行計画を作成するに当たってはテレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、障害を有する者が参加する場合には、その障害の特性に応じた適切な配慮を行うこと。なお、個人情報保護委員会「個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン」等を遵守すること。</p> <p>イ 当該計画に基づき、栄養管理及び支援を実施すること。経口移行加算の算定期間は、経口からの食事の摂取が可能となり経管による食事の摂取を終了した日までの期間とするが、その期間は入所者又はその家族の同意を得た日から起算して180日以内の期間に限るものとし、それを超えた場合においては、原則として当該加算は算定しないこと。</p> <p>ウ 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、入所者又はその家族の同意を得られた日から起算して、180日を超えて実施される場合でも、経口による食事の摂取が一部可能なものであって、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場合にあつては、引き続き当該加算を算定できるものとする。ただし、この場合において、医師の指示は概ね2週間ごとに受けるものとする。</p>	<p>は、栄養管理の対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、指定施設入所支援においては、経口移行計画に相当する内容を個別支援計画の中に記載する場合は、その記載をもって経口移行計画の作成に代えることができるものとする。</p> <p>イ 当該計画に基づき、栄養管理を実施すること。経口移行加算の算定期間は、経口からの食事の摂取が可能となり経管による食事の摂取を終了した日までの期間とするが、その期間は入所者又はその家族の同意を得た日から起算して180日以内の期間に限るものとし、それを超えた場合においては、原則として当該加算は算定しないこと。</p> <p>ウ 経口による食事の摂取を進めるための栄養管理が、入所者又はその家族の同意を得られた日から起算して、180日を超えて実施される場合でも、経口による食事の摂取が一部可能なものであって、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が必要とされる場合にあつては、引き続き当該加算を算定できるものとする。ただし、この場合において、医師の指示は概ね2週間ごとに受けるものとする。</p> <p>(二) 経管栄養法から経口栄養法への移行は、場合によっては、誤</p>



改正後	現 行
<p>⑩ 経口維持加算の取扱いについて</p> <p>(一) 報酬告示第9の12の経口維持加算のうち、経口維持加算(I)については、次に掲げるアからエまでの通り、実施するものとする。</p> <p>ア 現に経口により食事を摂取している者であって、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。以下同じ。)を有し、<u>水飲みテスト(「氷碎片飲み込み検査」、「食物テスト(food test)」、「改訂水飲みテスト」などを含む。以下同じ。)</u>、<u>頸部聴診法</u>、<u>造影撮影(診療報酬の算定方法(平成20年厚生労働省告</u></p>	<p>嚥性肺炎の危険も生じうることから、次のアからエまでについて確認した上で実施すること。</p> <p>ア 全身状態が安定していること(血圧、呼吸、体温が安定しており、現疾患の病態が安定していること)。</p> <p>イ 刺激しなくても覚醒を保っていられること。</p> <p>ウ 嚥下反射が見られること(唾液嚥下や口腔、咽頭への刺激による喉頭挙上認められること)。</p> <p>エ 咽頭内容物を吸引した後は唾液を嚥下しても「むせ」がないこと。</p> <p>(三) 経口移行加算を180日間にわたり算定した後、経口摂取に移行できなかった場合に、期間を空けて再度経口摂取に移行するための栄養管理を実施した場合は、当該加算は算定できないものとする。</p> <p>⑩ 経口維持加算の取扱いについて</p> <p>(一) 報酬告示第9の12の経口維持加算のうち、<u>経管栄養は行われていないが、著しい摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる者(経口維持加算(I))及び摂食機能障害を有し誤嚥が認められる者(経口維持加算(II))に係るもの</u>については、次に掲げるアからエまでの通り、実施するものとする。</p> <p>ア <u>経口維持加算(I)については</u>、現に経口により食事を摂取している者であって、<u>著しい</u>摂食機能障害を有し、造影撮影(診療報酬の算定方法(平成20年厚生労働省告示第59号)別表第一医科診療報酬点数表(以下「医科診療報酬点数表」という。)中「造影剤使用撮影」をいう。以下同じ。)<u>又は</u>内視鏡検査(医科</p>

改正後	現行
<p>示第59号) 別表第一医科診療報酬点数表(以下「医科診療報酬点数表」という。)中「造影剤使用撮影」をいう。以下同じ。)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。以下同じ。)等により誤嚥が認められる(喉頭侵入が認められる場合及び食事の摂取に関する認知機能の低下により誤嚥の有無に関する検査を実施することが困難である場合を含む。以下同じ。)ことから、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であるものとして、医師又は歯科医師の指示を受けたものを対象とすること。ただし、歯科医師が指示を行う場合にあつては、当該指示を受ける管理栄養士等が、対象となる入所者に対する療養のために必要な栄養の指導を行うに当たり、主治の医師の指導を受けている場合に限る(以下同じ)。</p> <p>イ <u>月1回以上</u>、医師、歯科医師、管理栄養士、看護職員、言語聴覚士、サービス管理責任者その他の職種の者が共同して、<u>入所者の栄養管理をするための食事の観察及び会議を行い、入所者ごとに</u>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の方法等を示した経口維持計画を作成すること(栄養ケア計画と一体のものとして作成すること)。また、当該計画については、<u>栄養管理及び支援</u>の対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、指定施設入所支援にお</p>	<p>診療報酬点数表中「喉頭ファイバースコープ」をいう。以下同じ。)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。)ことから、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を受けたものを対象とすること。ただし、歯科医師が指示を行う場合にあつては、当該指示を受ける管理栄養士等が、対象となる入所者に対する療養のために必要な栄養の指導を行うに当たり、主治の医師の指導を受けている場合に限る(以下同じ)。</p> <p><u>経口維持加算(Ⅱ)については、現に経口により食事を摂取している者であつて、摂食機能障害を有し、水飲みテスト(「氷砕片飲み込み検査」、「食物テスト(food test)」、「改訂水飲みテスト」などを含む。以下同じ。)、頸部聴診法等により誤嚥が認められることから、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を受けたものを対象とすること。</u></p> <p>イ 医師、歯科医師、管理栄養士、看護職員、言語聴覚士、サービス管理責任者その他の職種の者が共同して、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の方法等を示した経口維持計画を作成すること(ただし、<u>栄養マネジメント加算を算定している入所者にあつては、</u>栄養ケア計画と一体のものとして作成すること)。また、当該計画については、<u>栄養管理</u>の対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、指定施設入所支援においては、経口維持計画に相当</p>

改正後	現 行
<p>いては、経口維持計画に相当する内容を個別支援計画に記載する場合は、その記載をもって経口維持計画の作成に代えることができるものとする。共同して経口維持計画を作成するに当たっては、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、障害を有する者が参加する場合には、その障害の特性に応じた適切な配慮を行うこと。なお、個人情報保護委員会「個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン」等を遵守すること。</p> <p>ウ 当該経口維持計画に基づき、栄養管理及び支援を実施すること。「<u>栄養管理及び支援</u>」とは、入所者の誤嚥を防止しつつ、継続して経口による食事の摂取を進めるための食物形態、摂食方法等における適切な配慮のことをいう。経口維持加算(Ⅰ)の算定期間は、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により、当該入所者に<u>摂食機能障害及び</u>誤嚥が認められなくなったと医師又は歯科医師が判断した日までの期間とするが、その期間は入所者又はその家族の同意を得られた日<u>の属する月</u>から起算して<u>6月</u>以内の期間に限るものとし、それを超えた場合においては、原則として当該加算は算定しないこと。</p> <p>エ 入所者又はその家族の同意を得られた日<u>の属する月</u>から起算して<u>6月</u>を超えた場合でも、水飲みテスト、頸部聴診法、<u>造形撮影、内視鏡検査</u>等により、<u>引き続き、摂食機能障害及び</u>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、当該特別な管理を継続することについて入</p>	<p>する内容を個別支援計画に記載する場合は、その記載をもって経口維持計画の作成に代えることができるものとする。</p> <p>ウ 当該経口維持計画に基づき、栄養管理を実施すること。「<u>特別な栄養管理</u>」とは、入所者の誤嚥を防止しつつ、継続して経口による食事の摂取を進めるための食物形態、摂食方法等における適切な配慮のことをいう。経口維持加算(Ⅰ)<u>及び経口維持加算(Ⅱ)</u>の算定期間は、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な<u>栄養</u>管理により、当該入所者に誤嚥が認められなくなったと医師又は歯科医師が判断した日までの期間とするが、その期間は入所者又はその家族の同意を得られた日から起算して<u>180日</u>以内の期間に限るものとし、それを超えた場合においては、原則として当該加算は算定しないこと。</p> <p>エ 入所者又はその家族の同意を得られた月から起算して<u>180日</u>を超えた場合でも、<u>引き続き、</u>  <u>(ア) 経口維持加算(Ⅰ)の対象者については、造形撮影又は内視鏡検査により、引き続き、誤嚥が認められ(喉頭侵入が認められる場合を含む。)</u> 継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な<u>栄養管理が必要であるものとして</u></p>

改正後	現行
<p>所者の同意が得られた場合にあつては、引き続き当該加算を算定できるものとする。</p> <p>ただし、医師又は歯科医師の指示は、概ね1月ごとに受けるものとする。</p> <p><u>(二) 報酬告示第9の12の経口維持加算のうち、経口維持加算(Ⅱ)における食事の観察及び会議等の実施に当たっては、医師(指定障害者支援施設基準第4条第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のいずれか1名以上が加わることにより、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た場合に算定されるものであること。</u></p> <p><u>(三) 経口維持加算(Ⅰ)及び経口維持加算(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。また、会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものと</u></p>	<p><u>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所者の同意が得られた場合</u></p> <p><u>(イ) 経口維持加算(Ⅱ)の対象者にあつては、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所者の同意が得られた場合</u></p> <p>にあつては、引き続き当該加算を算定できるものとする。</p> <p>ただし、<u>(ア)又は(イ)</u>における医師又は歯科医師の指示は、概ね1月ごとに受けるものとする。</p> <p><u>(新設)</u></p> <p><u>(新設)</u></p>

改正後	現 行
<p><u>する。ただし、障害を有する者が参加する場合には、その障害の特性に応じた適切な配慮を行うこと。なお、個人情報保護委員会「個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン」等を遵守すること。</u></p> <p><u>(四) 食事の中止、十分な排痰、医師又は歯科医師との緊密な連携等が迅速に行われる体制をとること。</u></p> <p><u>⑰ 口腔衛生管理体制加算について</u></p> <p><u>(一) 報酬告示第9の12の2の「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理の留意点、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当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。</u></p> <p><u>(二) 「入所者の口腔ケア・マネジメントに係る計画」については、以下の事項を記載すること。</u></p> <p><u>ア 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</u></p> <p><u>イ 当該施設における目標</u></p> <p><u>ウ 具体的方策</u></p> <p><u>エ 留意事項</u></p> <p><u>オ 当該施設と歯科医療機関との連携状況</u></p> <p><u>カ 歯科医師からの指示内容の要点（当該計画の作成に当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。）</u></p> <p><u>キ その他必要と思われる事項</u></p>	

改正後	現 行
<p><u>(三) 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衛生管理体制加算を算定できるが、従業者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当たっては、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。</u></p> <p><u>(四) 入所者の口腔機能の維持・向上のため、年1回以上を目安として、定期的な歯科検診（健診）を実施することが望ましい。</u></p> <p><u>⑱ 口腔衛生管理加算について</u></p> <p><u>(一) 報酬告示第9の12の3の口腔衛生管理加算については、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が口腔衛生管理体制加算を算定している施設の入所者に対して口腔ケアを実施し、当該入所者に係る口腔ケアについて従業者へ具体的な技術的助言及び指導をした場合において、当該入所者ごとに算定するものである。</u></p> <p><u>(二) 当該施設が口腔衛生管理加算に係るサービスを提供する場 合においては、当該サービスを実施する同一月内において医療 保険による訪問歯科衛生指導の実施の有無を入所者又はその 家族等に確認するとともに、当該サービスについて説明し、そ の提供に関する同意を得た上で行うこと、</u></p> <p><u>(三) 歯科医師の指示を受けて当該施設の入所者に対して口腔ケ アを行う歯科衛生士は、口腔に関する問題点、歯科医師からの 指示内容の要点（ただし、歯科医師から受けた指示内容のうち、 特に歯科衛生士が入所者に対する口腔ケアを行うに当たり配</u></p>	

改正後	現行
<p><u>慮すべき事項とする。)、当該歯科衛生士が実施した口腔ケアの内容、当該入所者に係る口腔ケアについて従業者への具体的な技術的助言及び指導の内容及びその他必要と思われる事項に係る記録（以下「口腔衛生管理に関する実施記録」という。）を作成し、当該施設に提出すること。当該施設は、当該口腔衛生管理に関する実施記録を保管するとともに、必要に応じてその写しを当該入所者に対して提出すること。</u></p> <p><u>(四) 当該歯科衛生士は、従業者から当該入所者の口腔に関する相談等に必要に応じて対応するとともに、当該入所者の口腔の状態により医療保険における対応が必要となる場合には、適切な歯科医療サービスが提供されるよう当該歯科医師及び当該施設への情報提供を行うこと。</u></p> <p><u>(五) 本加算は、医療保険において歯科訪問診療料が算定される日の属する月であっても算定できるが、訪問歯科衛生指導料が算定された日の属する月においては、訪問歯科衛生指導料が3回以上算定された場合には算定できない。</u></p> <p>⑱ 療養食加算の取扱いについて</p>	<p>⑰ 療養食加算の取扱いについて</p> <p>(一) 報酬告示第9の13の療養食加算については、利用者の病状等に応じて、主治の医師より利用者に対し疾患治療の直接手段として発行された食事せんに基づき、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービス等及び基準該当障害福祉サービスに要する費用の額の算定に関する基準に基づき厚生労働大臣が定める療養食（平成21年厚生労働省告示第177号）に示された療養食が提供された</p>

改正後	現 行
	<p>場合に算定すること。なお、当該加算を行う場合は、療養食の献立表が作成されている必要があること。</p> <p>(二) 加算の対象となる療養食は、疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事せんに基づいて提供される利用者の年齢、病状等に対応した栄養量及び内容を有する治療食（糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食（流動食は除く。）、貧血食、膝臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食をいうものであること。</p> <p>(三) 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。</p> <p>(四) 減塩食療法等について  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未滿の減塩食をいうこと。</p> <p>(五) 肝臓病食について  肝臓病食とは、肝庇護食、肝炎食、肝硬変食、閉鎖性黄症食（胆石症及び胆嚢炎による閉鎖性黄症の場合を含む。）等をいうこと。</p> <p>(六) 胃潰瘍食について  十二指腸潰瘍の場合も胃潰瘍食として取り扱って差し支えないこと。手術前後に与える高カロリー食は加算の対象としなが、侵襲の大きな消化管手術の術後において胃潰瘍食に準ず</p>



改正後	現 行
<p>㉔ 福祉・介護職員処遇改善加算及び福祉・介護職員等特定処遇改善</p>	<p>る食事を提供する場合は、療養食の加算が認められること。また、クローン病、潰瘍性大腸炎等により腸管の機能が低下している入所者等に対する低残さ食については、療養食として取り扱って差し支えないこと。</p> <p>(七) 貧血食の対象となる入所者等について 療養食として提供される貧血食の対象となる入所者等は、血中ヘモグロビン濃度が10 g / d l以下であり、その原因が鉄分の欠乏に由来する者であること。</p> <p>(八) 高度肥満症に対する食事療法について 高度肥満症（肥満度がプラス70%以上又はBMI（Body Mass Index）が35以上）に対して食事療法を行う場合は、脂質異常症食に準じて取り扱うことができること。</p> <p>(九) 特別な場合の検査食について 特別な場合の検査食とは、潜血食のほか、大腸X線検査・大腸内視鏡検査のために特に残さの少ない調理済食品を使用した場合は、「特別な場合の検査食」として取り扱って差し支えないこと。</p> <p>(十) 脂質異常症食の対象となる入所者等について 療養食として提供される脂質異常症食の対象となる入所者等は、空腹時定常状態におけるLDL—コレステロール値が140mg / d l以上である者又はHDL—コレステロール値が40mg / d l未満若しくは血清中性脂肪値が150mg / d l以上である者であること。</p> <p>㉒ 福祉・介護職員処遇改善加算及び福祉・介護職員処遇改善特別加</p>

改正後	現 行
<p>加算の取扱いについて</p> <p>報酬告示第9の14及び15の福祉・介護職員処遇改善加算及び福祉・介護職員等特定処遇改善加算については、2の(1)の㉓の規定を準用する。</p> <p>(削る)</p> <p>3 訓練等給付費</p> <p>(1) 機能訓練サービス費</p>	<p>算の取扱いについて</p> <p>報酬告示第9の14及び15の福祉・介護職員処遇改善加算及び福祉・介護職員処遇改善特別加算については、2の(1)の㉓の規定を準用する。</p> <p><u>㉓ 福祉・介護職員等特定処遇改善加算の取扱いについて</u></p> <p><u>報酬告示第9の16の福祉・介護職員等特定処遇改善加算については、2の(1)の㉓の規定を準用する。</u></p> <p>3 訓練等給付費</p> <p>(1) 機能訓練サービス費</p> <p>① 機能訓練サービス費の区分について</p> <p>(一) 機能訓練サービス費(I)については、利用者を通所させて自立訓練(機能訓練)を提供した場合又は施設入所支援を併せて利用する者に対し、自立訓練(機能訓練)を提供した場合に算定する。</p> <p>(二) 機能訓練サービス費(II)については、自立訓練(機能訓練)計画に基づき、日中活動サービスを利用する日以外の日に、利用者の居宅を訪問して自立訓練(機能訓練)を提供した場合に算定する。なお、「居宅を訪問して自立訓練(機能訓練)を提供した場合」とは、具体的には次のとおりであること。</p> <p>ア 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各種訓練等及びこれらに関する相談援助</p> <p>イ 食事、入浴、健康管理等居宅における生活に関する訓練及び相談援助</p>