

**(3)リハビリテーション・個別機能訓練、
栄養、口腔の実施及び一体的取組
に関する調査研究事業
(結果概要)**

(3).リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組に関する調査研究事業

1. 調査の目的

- 本事業では、リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組（以下、「一体的取組」）に関して、取組状況を確認するとともに、一体的取組についての効果検証、取り組む上での課題を明らかにし、有効な施策等の検討のための情報収集を行った※1。特に一体的取組に関しては、取組の実施による効果を検証するため、介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設・介護老人保健施設・介護医療院のうち、令和6年4月時点で一体的取組に係る加算※2の算定の有る事業所は悉皆調査とした。
- 一体的取組、口腔衛生の管理体制実施に関する効果・課題についてさらにヒアリング調査を行った。

※1 一体的取組に係る加算においては、サービス種類ごとに体制の構築や実施すべき取組が要件として規定されている。

結果の解釈に際しては、サービス種別、及び加算算定/非算定の別により、専門職の配置等について差異が存在することに留意されたい。

※2 「一体的取組に係る加算」とは、リハビリテーションマネジメント加算（ハ）、個別機能訓練加算（Ⅲ）、リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅰ）、理学療法 注7・作業療法 注7・言語聴覚療法 注5の事を指す。

2. 調査方法

A. アンケート調査・ヒアリング調査

アンケート調査及びヒアリング調査を実施した。

令和6年12月16日時点

サービス種別	母集団	抽出方法	発出数	回収数	回収率	有効回収率	調査期間・調査時点
通所リハビリテーション	7,150	層化無作為抽出※	1,681	896	53.3%	53.3%	令和6年9月20日～ 令和6年12月16日 ※調査時点は9月1日
介護老人福祉施設	8,261	層化無作為抽出※	1,770	635	35.9%	35.9%	
地域密着型介護老人福祉施設	2,494	層化無作為抽出※	1,321	531	40.2%	40.2%	
介護老人保健施設	4,105	層化無作為抽出※	1,803	697	38.7%	38.7%	
介護医療院	879	悉皆	693	294	42.4%	42.4%	
特定施設入居者生活介護	5,838	無作為抽出	1,425	500	35.1%	35.1%	

※令和6年4月時点での一体的取組に係る加算を算定している事業所・算定していない事業所の2群に層別化のうえ、前者は悉皆、後者は無作為抽出とした。なお、通所リハビリテーションにおいては、「リハビリテーションマネジメント加算A（ロ）またはB（ロ）、かつ、栄養アセスメント加算、かつ、口腔機能向上加算（Ⅱ）」を算定していた事業所を一体的取組に係る加算の算定ありとみなして抽出した。

B. 介護関連DB分析

一体的取組の実施状況による利用者の特徴を把握するため介護保険総合データベースの分析を行った。

※介護保険総合DBに登録されている、令和3年4月サービス提供分～令和6年7月サービス提供分のデータを用いた。

※令和6年4月、令和6年7月において各指標のデータを登録した、令和6年4月時点で入所1年以内（介護老人保健施設の場合、半年以内）の利用者について、加算算定状況別に分析を行った。

(3).リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組に関する調査研究事業

A. アンケート調査(一体的取組)

※P2～7の一体的取組に係る設問の問番号は介護老人福祉施設票に基づく。

3. 結果概要

【一体的取組に係る加算の算定状況(問2(1)※)】

○ 介護老人保健施設・介護医療院では、約7割の施設が、既に算定している、ないし算定の予定があると回答した。

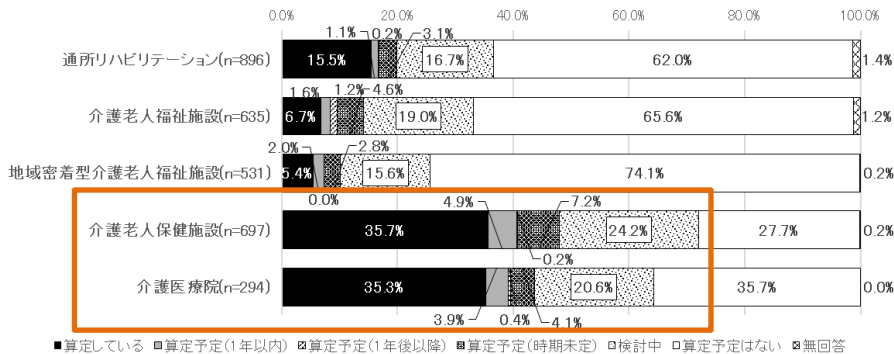
【一体的取組に係る加算の非算定理由(問2(14))】

○ 通所リハビリテーションでは、5割以上の事業所が、管理栄養士・口腔の専門職の確保が困難と回答した。

【一体的取組の実施状況(問2(2))】

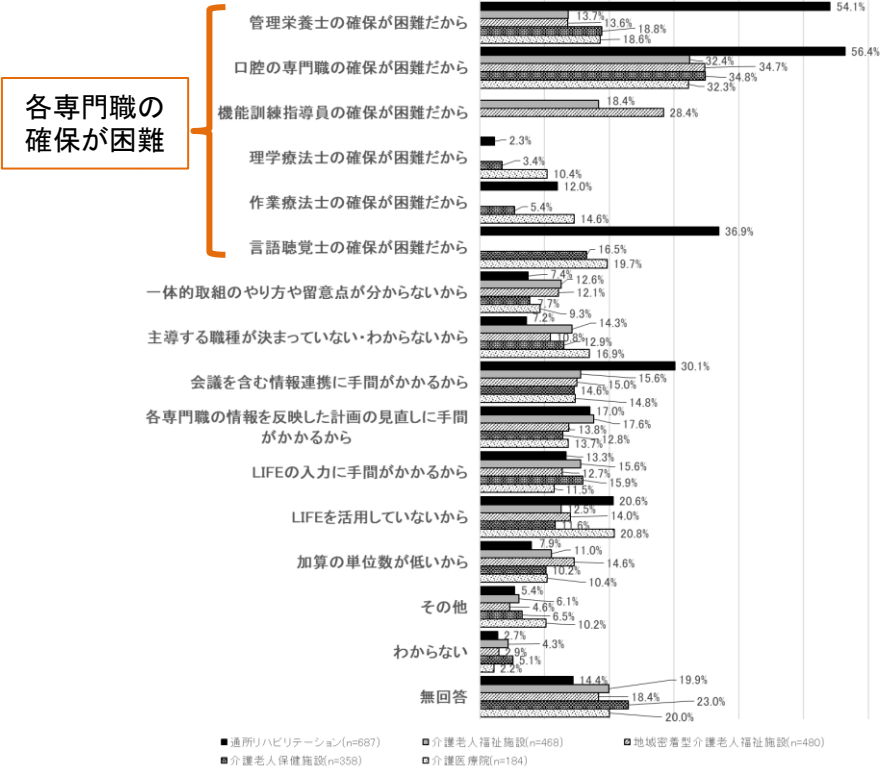
○ 一体的取組を実施している割合の最も高いサービスは介護老人保健施設(40.0%)であった。

図表1:一体的取組に係る加算の算定状況

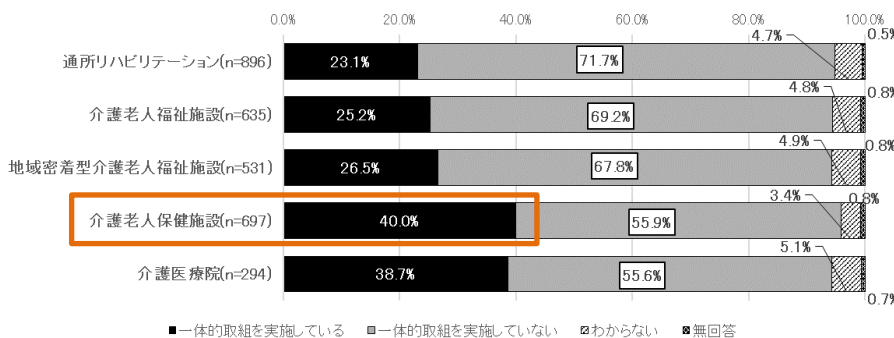


図表2:一体的取組に係る加算の非算定理由(複数回答)

※全サービスで選択率が10%以下だった選択肢(7個)は掲載を割愛している。



図表3:一体的取組の実施状況(加算算定有無問わず)



(3).リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組に関する調査研究事業

A. アンケート調査(一体的取組)

【一体的取組の対象者の選定有無(問2(8))】

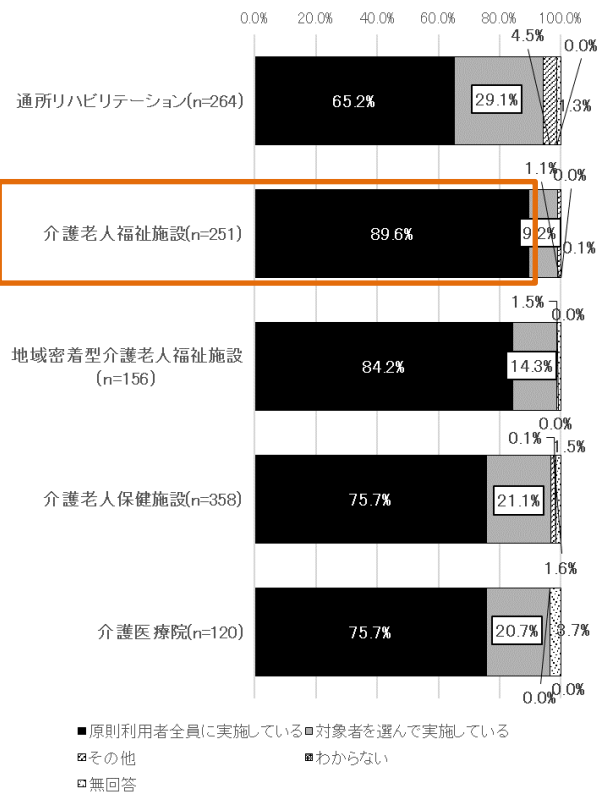
○ 介護老人福祉施設では、89.6%の施設が「原則利用者全員に実施している」と回答した。

【一体的取組の対象者の選定基準(問2(9))】

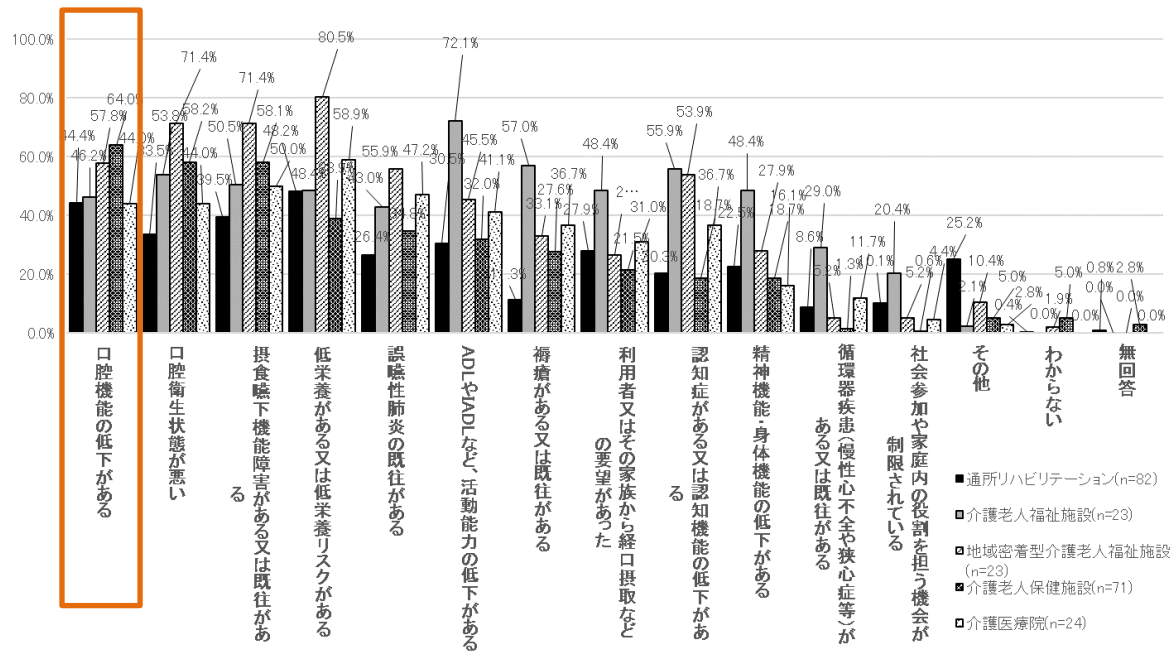
○ 対象者を選んでいる場合の選定基準として、例えば介護老人保健施設では「口腔機能の低下がある」を選択した施設が最も多かった(64.0%)。

※いずれも、加算の算定有無を問わず、一体的取組を実施している施設・事業所の回答である。

図表4:一体的取組の対象者の選定有無



図表5: (対象者を選んでいる場合)一体的取組の対象者の選定基準(複数回答)



(3).リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組に関する調査研究事業

A. アンケート調査(一体的取組)

【一体的取組として実施している内容(問2(3))※1】

○ 例えば、介護老人福祉施設では「関係職種が必要時に相談しあう体制を作っている(91.0%)」の選択割合が最も高かった。

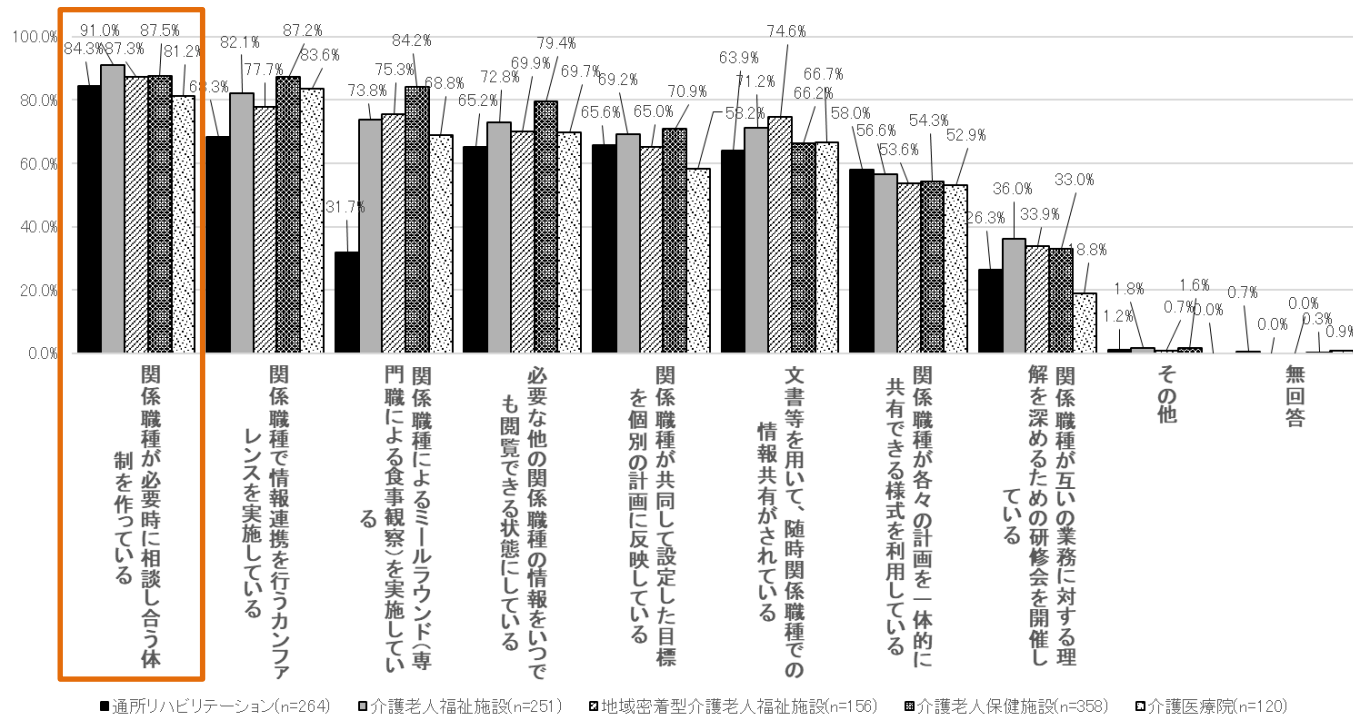
【一体的様式※2の使用割合(問2(7))※1】

○ 一体的様式の使用割合が最も高いのは介護老人福祉施設であった(45.7%)。

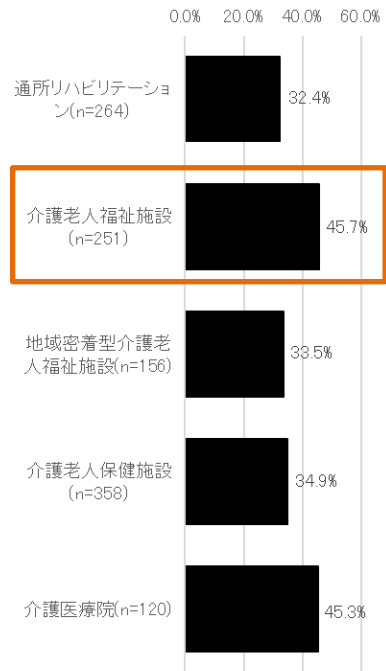
※1 いずれの設問も、加算の算定有無を問わず、一体的取組を実施している施設・事業所の回答である。

※2 一体的様式とは、厚生労働省の提示するリハビリテーション・栄養・口腔に係る実施計画書(通所系/施設系)・リハビリテーション・栄養・口腔に係る実施計画書(施設系)を指す。

図表6:一体的取組として実施している内容(複数回答)



図表7:一体的様式の使用割合※3



※3 令和3年後介護報酬改定後における一体的様式の使用率は、それぞれ通所リハビリテーション27.2%、介護老人福祉施設8.6%、介護老人保健施設19.3%であった(令和5年度老健事業「施設及び通所系サービスにおけるリハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組に関する施設・事業所実態調査」より)。

(3).リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組に関する調査研究事業

A. アンケート調査(一体的取組)

【カンファレンスの参加職種(問2(6))】

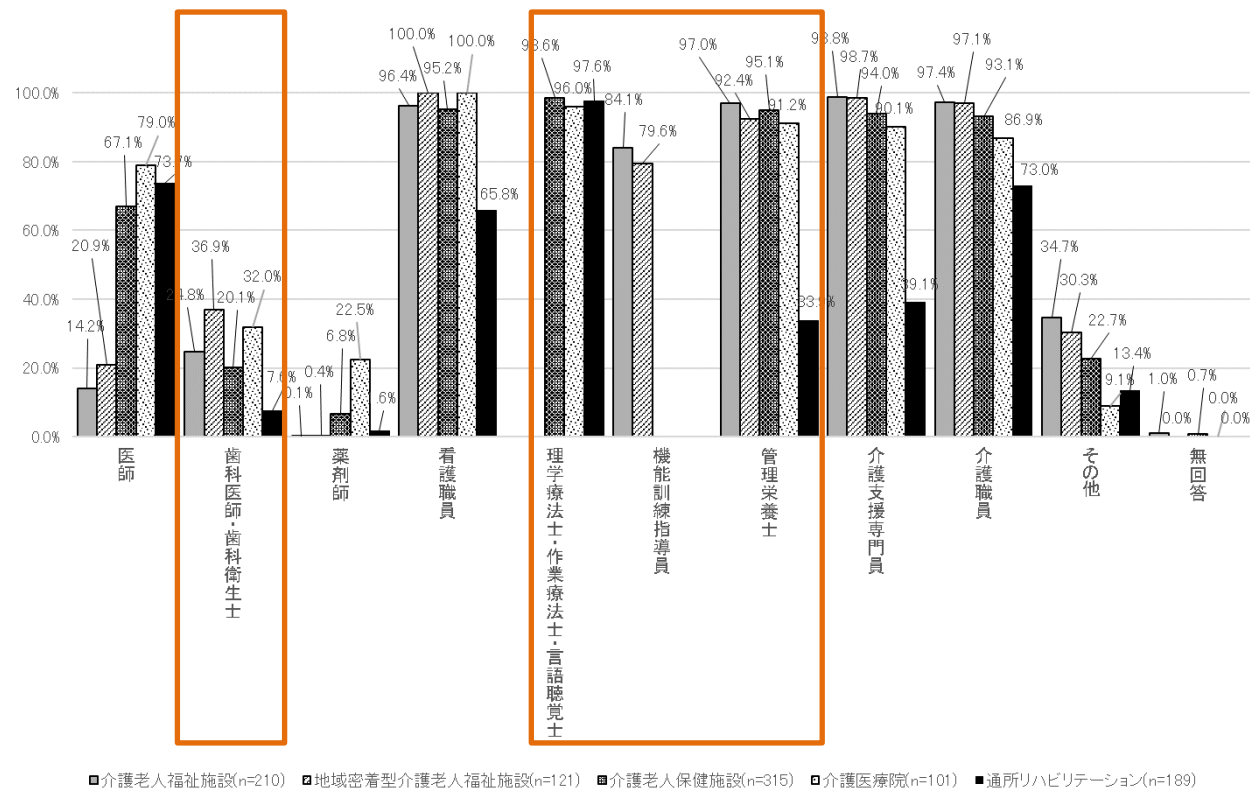
○ 人員配置基準によって定められている職種の参加率が高い一方、歯科医師・歯科衛生士や通所リハビリテーションでの管理栄養士等、必置でない専門職の参加率は低い傾向にある。

※加算の算定有無を問わず、一体的取組を実施している施設・事業所の回答である。

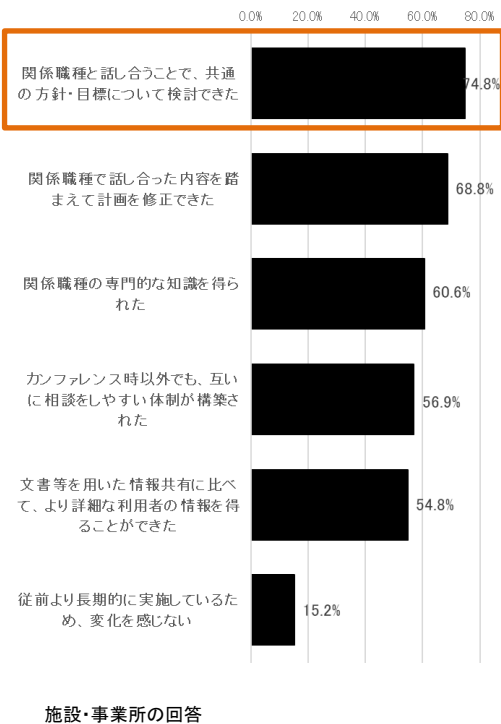
【カンファレンスを通じた情報共有の効果(問2(4))】

○ 「関係職種と話し合うことで、共通の方針・目標について検討できた(74.8%)」の選択割合が最も高かった。

図表8:カンファレンス参加職種(複数回答)



図表9:カンファレンスを通じた情報共有の効果(複数回答)※



(3).リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組に関する調査研究事業

A. アンケート調査(一体的取組)

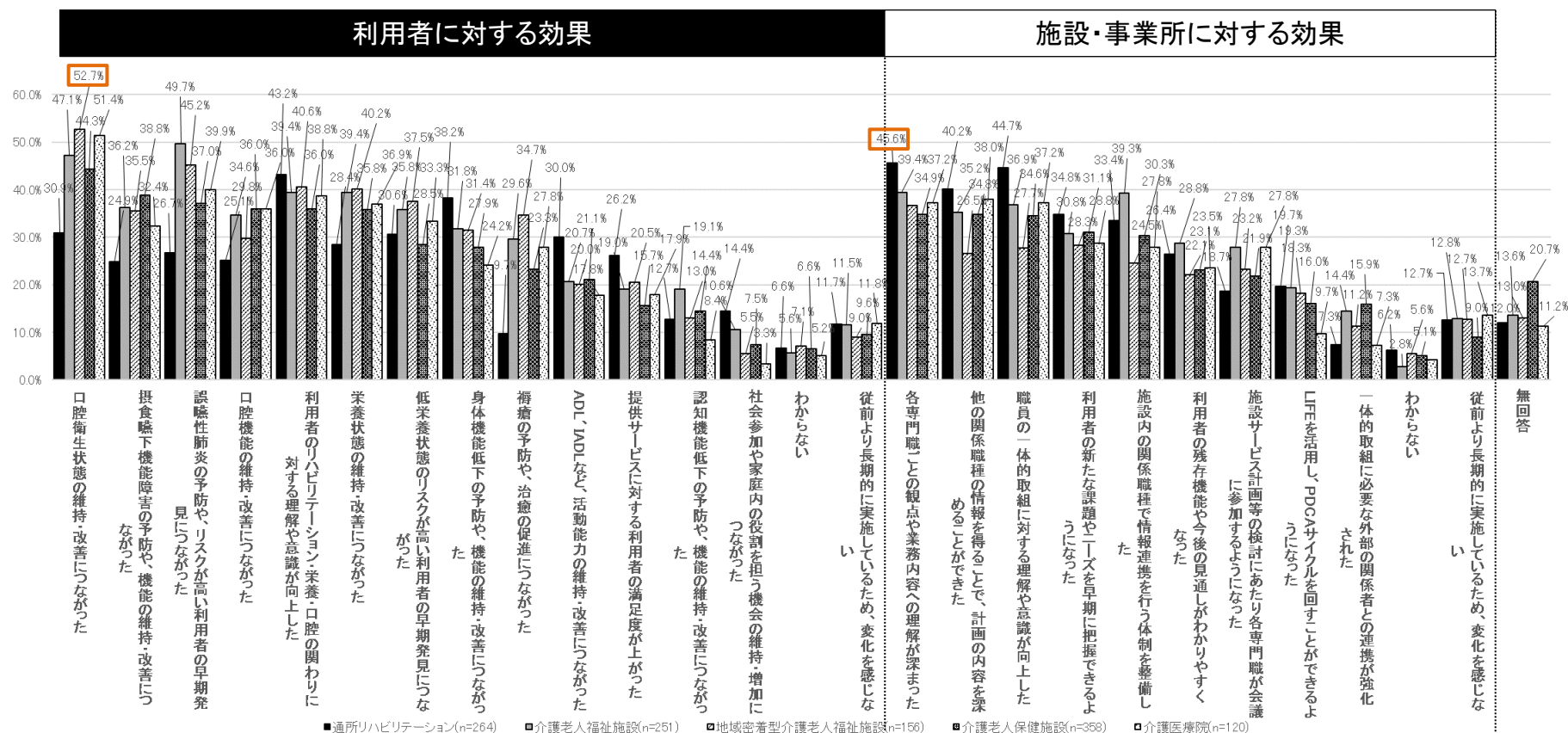
【一体的取組の効果(問2(13))】

- 利用者に対する効果では、例えば地域密着型介護老人福祉施設では「口腔衛生状態の維持・改善につながった(52.7%)」の選択割合が最も高かった。
- 施設・事業所に対する効果では、例えば通所リハビリテーションでは、「各専門職ごとの観点や業務内容への理解が深まった(45.6%)」の選択割合が最も高かった。

※加算の算定有無を問わず、一体的取組を実施している施設・事業所の回答である。

図表10: 一体的取組の効果(複数回答)

※全サービスで選択率が10%以下だった選択肢(3個)は掲載を割愛している。



(3).リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組に関する調査研究事業

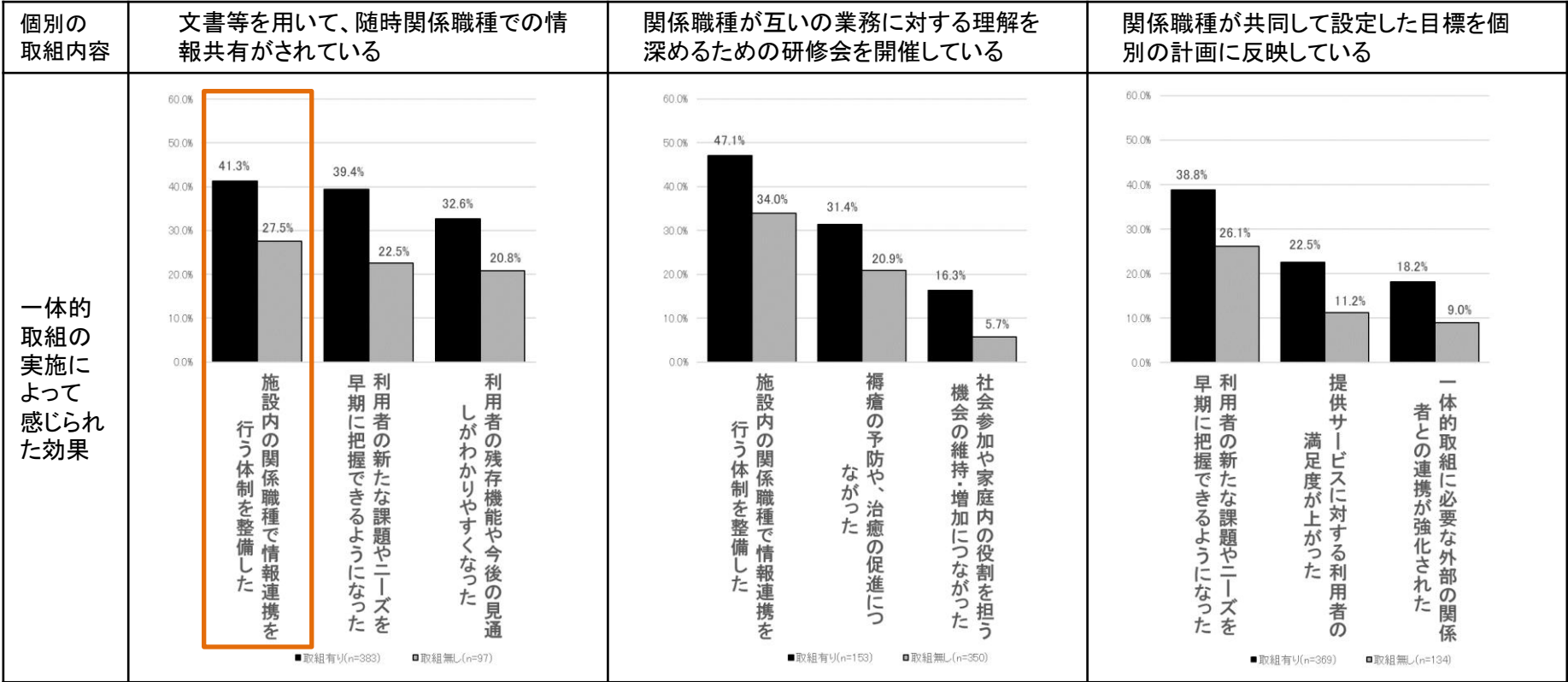
A. アンケート調査(一体的取組)

【一体的取組の実施内容と効果の関係性(問2(3)、問2(13))】

○ 一体的取組の実施内容として「文書等を用いて、随時関係職種での情報共有がされている」を選択した施設・事業所(n=367)では、41.3%が「施設内の関係職種で情報連携を行う体制を整備した」と回答した。一方当該取組を選択しなかった施設・事業所のうち「施設内の関係職種で情報連携を行う体制を整備した」と回答をしたのは27.5%であった。

※一体的取組に係る加算を算定している施設・事業所の回答である。

図表11:一体的取組に係る個別の取組の実施有無と効果の関係性



※一体的取組の内容毎(問2(3))に感じられた効果の選択肢(問2(13))をクロス集計したものである。集計結果を踏まえ、取組の有無による感じられた効果の差が大きい順に抜粋した。

(3).リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組に関する調査研究事業

A. アンケート調査(口腔)

※1 特定施設入居者生活介護においては口腔衛生の管理の義務化に当たり、3年間の経過措置が適用されている。
また、問番号は特定施設入居者生活介護票に基づく。

口腔衛生の管理に係る設問について、特定施設入居者生活介護※1を対象に集計した。(n=500)

【口腔衛生の管理の取組の実施状況(問3(5))】

○ 1年以内に口腔衛生の管理の取組を実施する(予定を含む)施設の割合は59.6%であった。

【口腔衛生の管理に係る技術的助言・指導の実施頻度(問3(7))】

○ 口腔衛生の管理を実施している施設では、未定・調整中の場合を除き、年2回の実施が最も多かった(26.2%)。

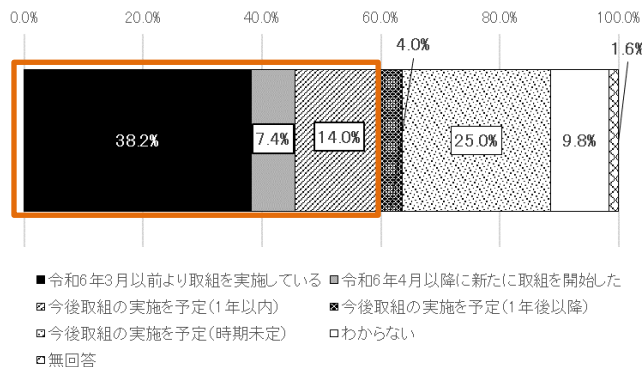
【口腔衛生の管理実施による効果(問3(12))】

○ 口腔衛生の管理の実施による効果では、「介護職員の口腔に対する理解や意識が向上した(36.2%)」と回答した施設の割合が最も高かった。

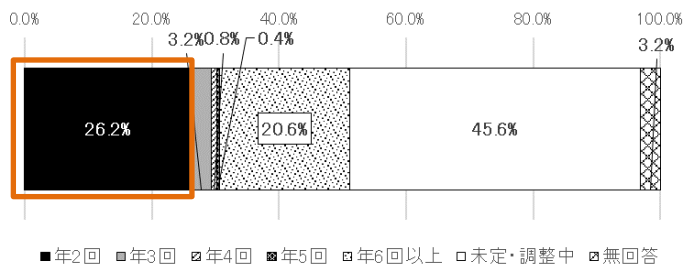
【口腔衛生の管理実施の課題(問3(13))】

○ 口腔衛生の管理実施の課題では、「口腔の健康状態の評価をする十分な時間が確保できない(31.2%)」と回答した施設の割合が最も高かった。

図表12: 口腔衛生の管理※2の取組の実施状況

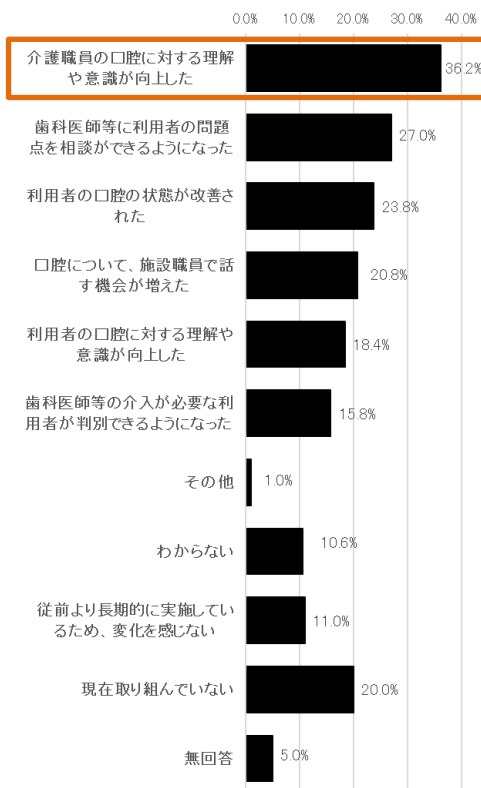


図表13: 口腔衛生の管理に係る技術的助言・指導の実施頻度



※2 特定施設入居者生活介護における口腔衛生の管理とは、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衛生に係る技術的助言及び指導を年2回以上実施し、当該技術的助言及び指導に基づき入居者の口腔衛生の管理体制に係る計画を作成することを指す。

図表14: 口腔衛生の管理の実施による効果(複数回答)



図表15: 口腔衛生の管理の実施の課題(複数回答)



(3).リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組に関する調査研究事業

A. アンケート調査(口腔)

※P9の問番号は特定施設入居者生活介護票に基づく。

【口腔・栄養スクリーニング加算の算定効果(問4(1))】

○ 口腔・栄養スクリーニング加算の算定効果として、特定施設入居者生活介護では「施設職員の口腔と栄養に対する理解や意識が向上した(37.2%)」と回答した施設の割合が最も高かった。

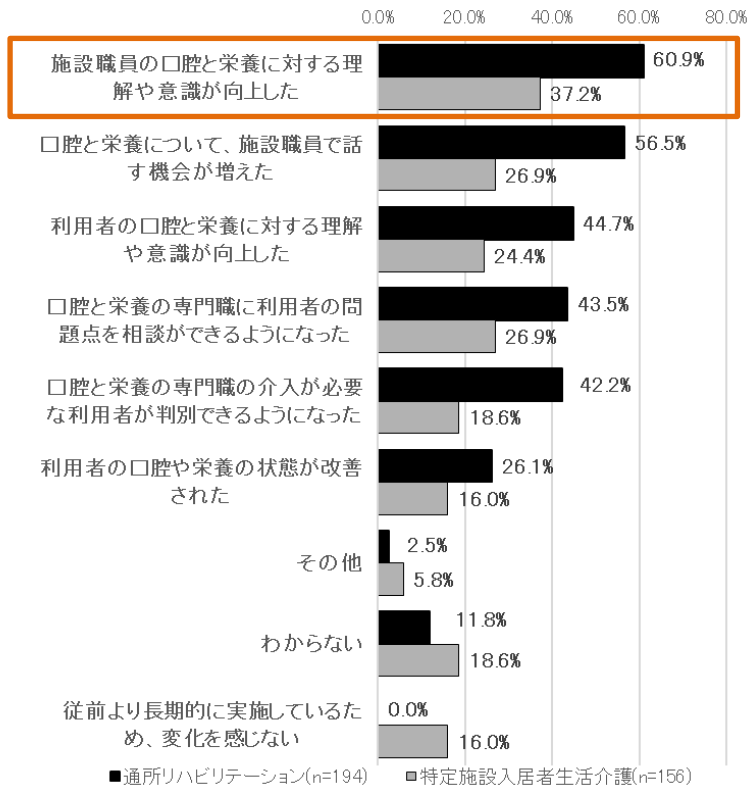
※口腔・栄養スクリーニング加算の算定がある施設の回答である。

【口腔・栄養スクリーニング加算の非算定理由(問4(2))】

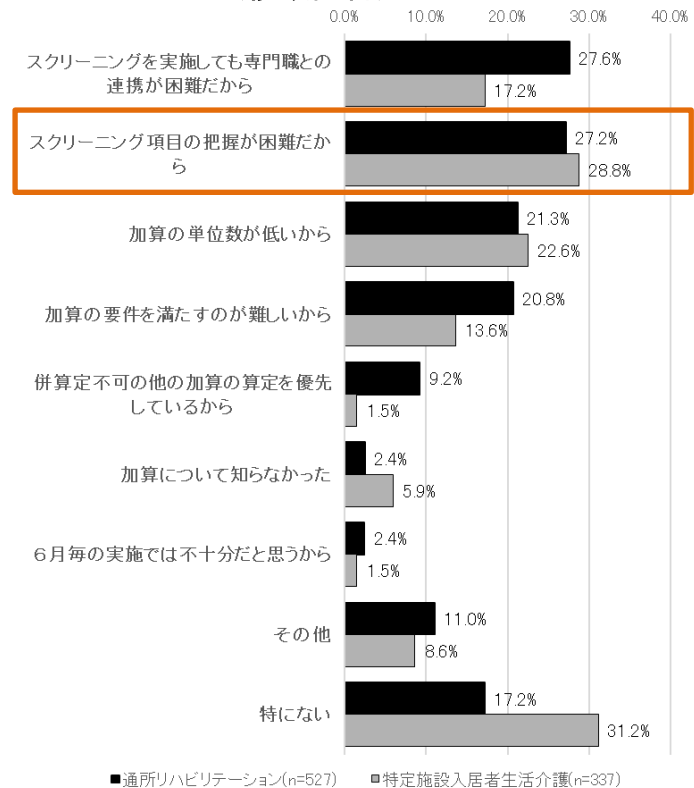
○ 非算定理由として、特定施設入居者生活介護では「スクリーニング項目の把握が困難だから(28.8%)」と回答した施設の割合が最も高かった。

※口腔・栄養スクリーニング加算の算定がない施設の回答である。

図表16: 口腔・栄養スクリーニング加算の算定効果
(複数回答)(n=155) ※1



図表17: 口腔・栄養スクリーニング加算の非算定理由
(複数回答)(n=336)



※1 口腔・栄養スクリーニング加算の加算算定率は令和6年7月時点で13.9%(472/3,386施設)であった(介護保険総合DBより集計、算出)。

(3).リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組に関する調査研究事業

A. ヒアリング調査

○ ヒアリング調査は、アンケート調査の結果を踏まえて、一体的取組や口腔衛生の管理体制(運営基準)に関する効果や課題の詳細を把握することを目的として実施した。

● 一体的取組の実施

カテゴリー		主なヒアリング内容
取組開始の経緯	介護報酬改定	令和6年介護報酬改定における加算創設を踏まえて、取組を開始した。(介護医療院) ケアプラン作成への多職種の意見収集を重要と考え、令和3年介護報酬改定におけるLIFEの導入を踏まえて開始した。(介護老人福祉施設)
	必要性の認識	リハビリテーション栄養口腔の情報を一元的に可視化することは望ましいと考え、取組を開始した。(介護医療院)
実施体制の構築	電子記録システムの変更	(令和6年介護報酬改定により)電子記録システム上でのケアプラン策定前に、一体的計画書による情報統合が可能になった。(介護老人福祉施設)
	取組の再整理	ケアプランの目標設定から、各職種が共有した情報のケアプラン反映までの流れと目標の設定者を合わせて整理した。(介護老人福祉施設)
	カンファレンスの拡充	これまでの取組を整理し、計画書に落とし込んだ。(通所リハ)
	物品の購入	カンファレンスに各職種を同席するようにし、LIFEのデータ等を踏まえて議論するようにした。週1回関連職種が全て参加するようにした。(介護医療院)
	専門職配置のための整備	体組成計を購入し、筋肉量等も測定できるようにした。(通所リハ)
工夫	LIFEの利用	法人内に歯科医療機関を開設した。(介護老人保健施設) 歯科衛生士を常駐するようにした。新たに管理栄養士を雇用した。(介護医療院) 併設介護医療院に、管理栄養士の勤務時間を融通してもらっている。(通所リハ)
	対象者の選定	LIFEから一体的様式を出力し、利用者や家族への説明に利用している。(通所リハ)
	共有情報の活用	LIFEのフィードバック情報をカンファレンス時に活用し、全国平均から自事業所の位置づけを把握し、ケアプランの参考にしている。(介護老人保健施設)
	他職種への理解の促進	介護職員がスクリーニングし、必要な利用者を専門職に繋ぐようにしている。(通所リハ)
課題	一体的様式の更なる活用	3月毎に目標を立て、目標に対するアプローチ方法を各専門職が検討し、実施事項を決めるようにしている。(介護医療院)
	職員の確保育成	利用者の状況によっては、食事状況観察や訪問歯科診療の際に他職種が同席するようにしている。(介護医療院)
	主治医の関与	各様式や入力項目の根拠となる情報指標について職員の認識を整理し、研修や個別フォローを実施した。(介護老人保健施設)
	事務作業	一体的様式の活用方法について、情報共有以外の更なる活用方法について検討が必要。(介護老人保健施設)
		介護職員の知識や意識の向上が必要である。各専門職の人材不足と専門職間の共通認識の不足している。(介護医療院)
		特に栄養に関する医師の意見は重要であるが、主治医の意見が把握しにくい。(通所リハ)
		入力負担が大きい。(介護老人保健施設)

(3).リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組に関する調査研究事業

A. ヒアリング調査

○ ヒアリング調査は、アンケート調査の結果を踏まえて、一体的取組や口腔衛生の管理体制(運営基準)に関する効果や課題の詳細を把握することを目的として実施した。

● 一体的取組の効果

カテゴリー		主なヒアリング内容
ケアの質	ケア提供	ミールラウンド時に管理栄養士・看護師・介護職員が話をするようになったため、利用者の状態をより多角的に評価できるようになった。(介護医療院)
		一体的様式を確認することで、当該利用者のケアプランの援助方針を概観でき、ケア全体の流れを把握できるようになった。(介護老人福祉施設)
	ケア意識	他職種が立てる計画の内容を見ることができ、個別機能訓練で重視される生活機能の維持向上を目的としたケアの検討に近づいた。(介護老人福祉施設)
	ケアスキル	専門職同士の連携が深まり、各職種の役割が明確化された。そのことで、特に介護職員が自身の役割を認識し、役割を全うする意識が強まった。(介護老人福祉施設)
利用者の状態	予防	多職種合同カンファレンスを通じて、介護士の意識、スキルが向上した。具体的には、介護士が利用者の口腔について義歯の様子を気かけられるようになったり、リハ職が作成した写真付きの手順書をベッドサイドに掲示すること等により、どの介護職員も同様に質の高いケアを実施できるようになった。(介護医療院)
		栄養状態のリスクに気づいていても今までは対応が難しかったが、管理栄養士が介入できるようになったため、早期に対策ができるようになった。(介護医療院)
	状態改善	食事の摂取量や口腔の汚れ等の多面的な情報が統合されるため、誤嚥性肺炎の予防等に取り組むことができている。(介護老人福祉施設)
	ターミナルケア	合同カンファレンスで、体重・栄養状態の確認と高カロリー食の対応について多職種で議論してケアを実施したところ、褥瘡の症状が改善した。(介護医療院)
		多職種で連携してアセスメント・検討しながら対応することで、ターミナル期においても、安全性を確保しつつ経口摂取を提供できている。(介護医療院)

● 口腔衛生の管理

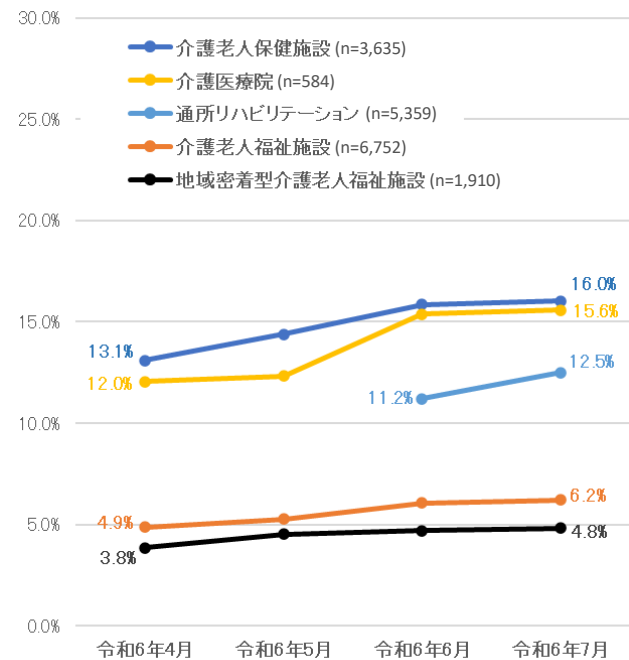
カテゴリー		主なヒアリング内容
実施体制の構築	連携方法の確認	協力歯科医療機関との窓口、施設内部への情報共有を担当する施設側のコアメンバーを定めた。(介護老人福祉施設)
工夫	理解促進	言語聴覚士を中心に、全職員、地域のケアマネジャー・高齢者に対し、口腔や摂食嚥下の改善につながるケアの研修を実施している。(介護医療院)
		日頃のコミュニケーションの中で、歯科衛生士から介護職員に対し、口腔の専門知識に基づく情報発信や説明を根気強く続けている。(介護医療院)
課題	理解促進	口腔の専門知識に基づく情報を介護職員にわかりやすく説明し、理解してもらうことが難しい(介護医療院)
	効率的な運用	各職種の業務時間がひっ迫しており、効率的な運用方法を課題に感じている。(介護老人保健施設)
効果	ケアの質	利用者家族に対し、歯科衛生士以外から、口腔ケアについて説明できるようになった。(介護医療院)
	利用者の状態	誤嚥性肺炎による入院の件数が大きく減少した。(介護老人福祉施設)
		食形態が改善した利用者がある。(介護老人保健施設)

(3).リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組に関する調査研究事業

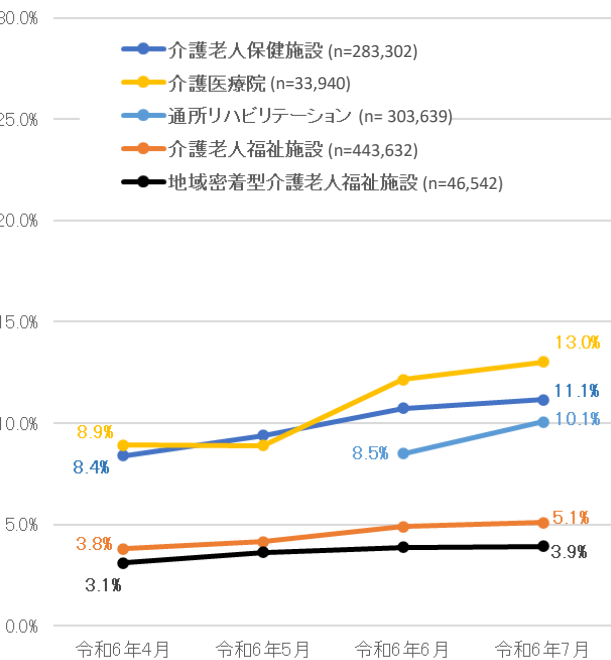
B. 介護関連DB分析

- 一体的取組に係る加算が創設された令和6年4月から4か月間(令和6年7月まで)の算定事業所の割合を介護保険総合DBから算出した。サービス種類別の全事業所に対する算定割合は介護老人保健施設が最も高く、令和6年7月時点で16.0%であった。
- 一体的取組に係る加算を算定している利用者の割合を同様に算出した。サービス種類別の全利用者に対する算定割合は介護医療院が最も高く、令和6年7月時点で13.0%であった。

図表18:一体的取組に係る加算の算定状況(事業所単位)



図表19:一体的取組に係る加算の算定状況(利用者単位)



サービス種類	一体的取組に係る加算
通所リハビリテーション	リハビリテーション マネジメント加算(ハ)
介護老人福祉施設	個別機能訓練加算(Ⅲ)
地域密着型 介護老人福祉施設 入所者生活介護	個別機能訓練加算(Ⅲ)
介護老人保健施設	リハビリテーションマ ネジメント計画書情 報加算(Ⅰ)
介護医療院	理学療法 注7、 作業療法 注7、 言語聴覚療法 注5

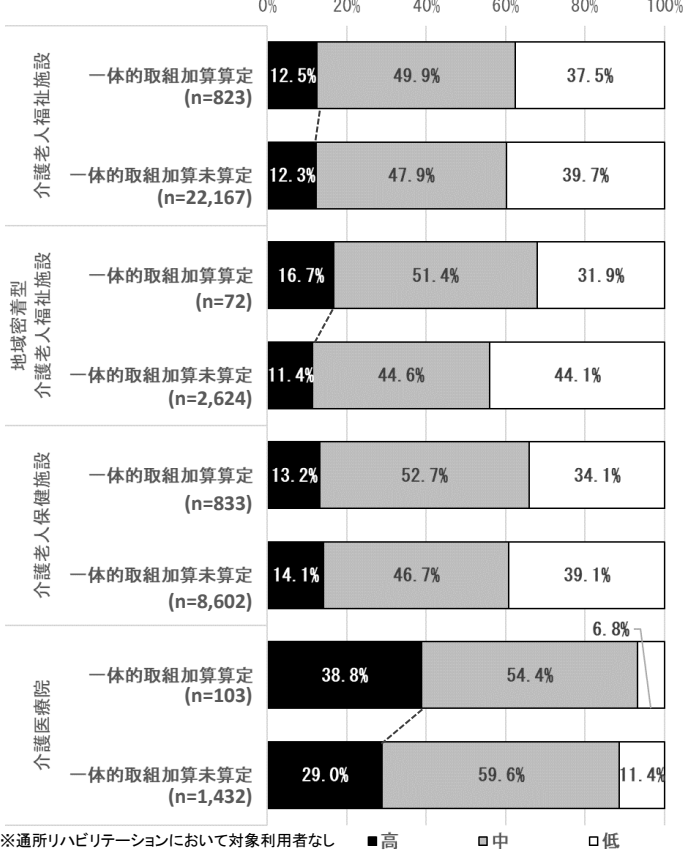
※地域密着型介護老人福祉施設:地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を指す。以降同様。
※令和6年4月～令和6年7月サービス提供分のデータを基に算出。
※通所リハビリテーションが算定可能な一体的取組に係る加算であるリハビリテーションマネジメント加算(ハ)は令和6年6月より創設。
※グラフ中のn数は令和6年7月時点の全事業所数、又は全利用者数を指す。

B. 介護関連DB分析

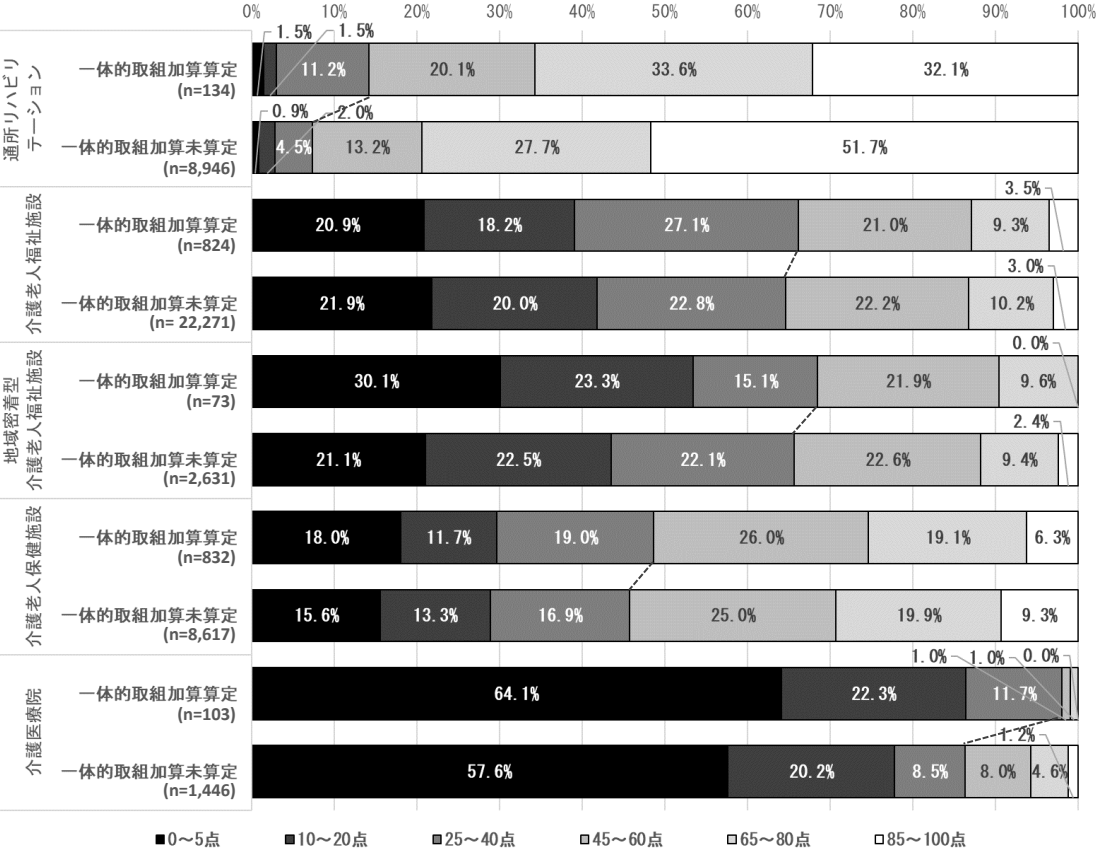
- 令和6年7月時点の一体的取組に係る加算の算定有無別に、利用者の身体状況を示す各指標の分布を集計した。
- 低栄養状態のリスクレベルについては、介護老人保健施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護医療院において、一体的取組に係る加算を算定している利用者の方が、未算定の利用者と比較して低栄養状態のリスクレベル「高」の割合が高い傾向であった。
- ADL (Barthel Index) 合計値については、いずれのサービスにおいても、一体的取組に係る加算を算定している利用者の方が、未算定利用者と比較してADL合計値が「40点以下」の割合が高い結果となった。

※算定時点の身体状態であり、取組の効果を示しているわけではないことに留意されたい。

図表21: 低栄養状態のリスクレベルの分布



図表22: ADL (Barthel Index) の合計値の分布



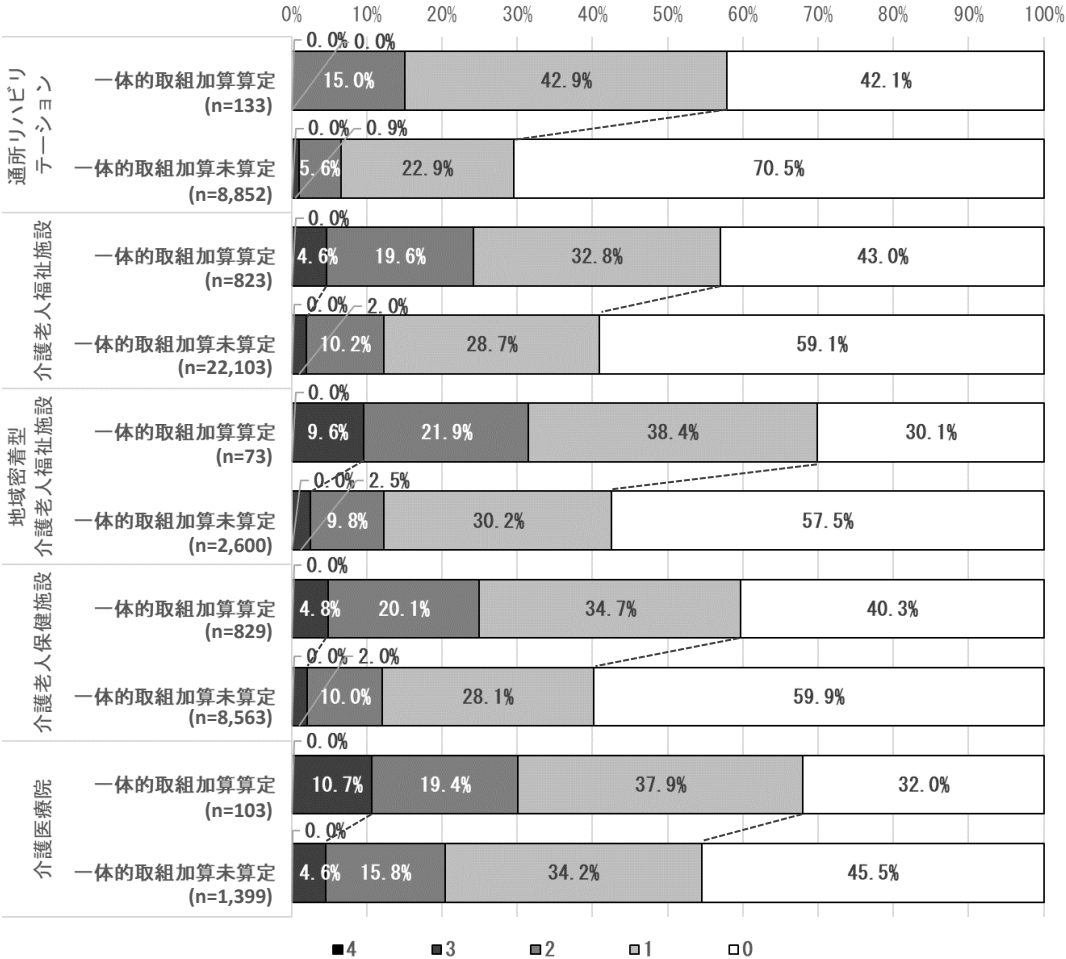
※通所リハビリテーションにおいて対象利用者なし
※低栄養状態のリスクレベル、Barthel Index (ADL) の合計値は科学的介護推進体制加算の様式に入力されたデータを集計。
※令和6年7月時点の一体的取組に係る加算の算定状況を基に、令和6年7月時点の科学的介護推進体制加算のうち低栄養状態のリスクレベル、又はBarthel Indexの全項目の入力がある利用者を対象とした。

B. 介護関連DB分析

○ いずれのサービスにおいても、一体的取組に係る加算を算定している利用者の方が、未算定の利用者と比較して、口腔に関する課題の個数が「1個以上」である割合が高い結果となった。また、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院において、口腔に関する課題の個数が「3個」である割合が、未算定利用者よりも算定利用者の方が高い結果となった。

※算定時点の身体状態であり、取組の効果を示しているわけではないことに留意されたい。

図表23: 口腔に関する課題の個数(科学的介護推進体制加算)の分布



図表24: 口腔に関するLIFE項目

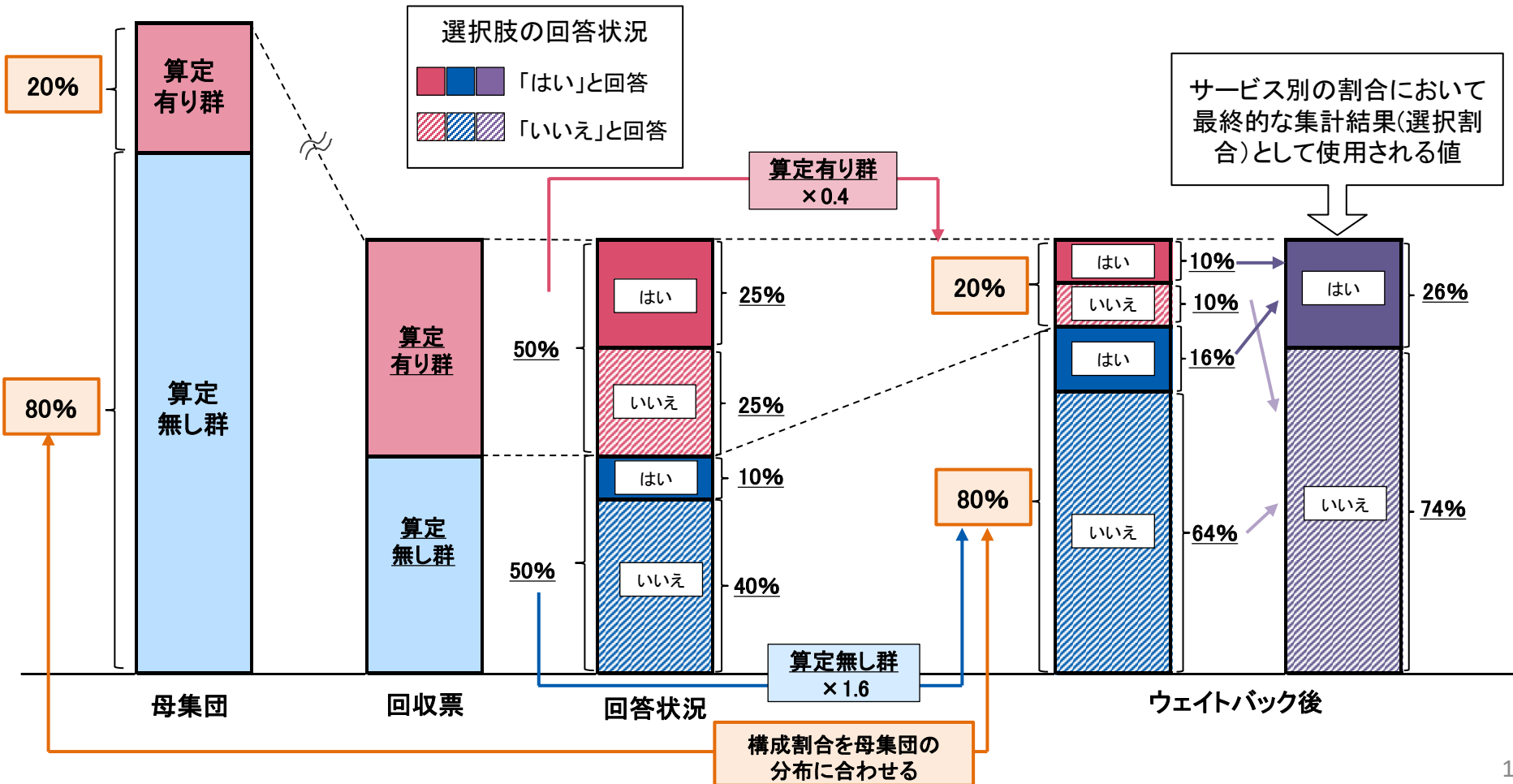
加算名	図表名	項目
科学的介護推進体制加算	口腔に関する課題	義歯の使用 むせ 歯の汚れ 歯肉の腫れ・出血

※令和6年7月時点の一体的取組に係る加算の算定状況を基に、令和6年7月時点の科学的介護推進体制加算の項目のうち「義歯の使用」、「むせ」、「歯の汚れ」、「歯肉の腫れ・出血」の全項目の入力がある利用者を対象とした。

【参考資料】A. アンケート調査

【集計値の算出方法について】

- 本調査では、1サービス内において、一体的取組に係る加算の算定有無に基づき、層化無作為抽出を行ったため、サービス全体での値を算出する場合には、ウェイトバックを行うことで抽出率の違いを調整している。
- 例として、ある問いに対して「はい」と回答したか否かについて、サービス全体での「はい」の選択率を算出するための具体的な計算方法を以下に示す(値は全て例である)。
- 下図では、母集団では算定有り群が20%、算定無し群が80%であったが回収時点ではいずれも50%であった例を示している。算定有り群、算定無し群それぞれに係数を乗じることによって、母集団の分布と等しくなるように調整している。



(3).リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組に関する調査研究事業

【参考資料】

リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の一体的取組 専門職の配置等に関わる加算算定要件(抜粋)

施設	介護老人保健施設	＜リハビリテーションマネジメント計画書情報加算＞ I の算定要件(抜粋):口腔衛生管理加算(Ⅱ)及び栄養マネジメント強化加算を算定していること。		
	介護医療院	＜理学療法、作業療法、言語聴覚療法＞ 理学療法 注7、作業療法 注7、言語聴覚療法 注5の算定要件(抜粋):口腔衛生管理加算(Ⅱ)及び栄養マネジメント強化加算、理学療法 注6、作業療法 注6、または、言語聴覚療法 注4を算定していること。 理学療法 注6、作業療法 注6、言語聴覚療法 注4の算定要件(抜粋):理学療法士、作業療法士、または言語聴覚士が適切に配置されていること。利用者又は入所者の数が理学療法士、作業療法士、または言語聴覚士を含む従事者の数に対し適切なものであること。	＜栄養マネジメント強化加算＞ 算定要件:管理栄養士を常勤換算方法で、入所者の数を50で除して得た数以上配置していること。ただし、常勤の栄養士を1名以上配置し、当該栄養士が給食管理を行っている場合にあっては、管理栄養士を常勤換算方法で、入所者の数を70で除して得た数以上配置していること。	＜口腔衛生管理加算＞ 算定要件: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、入所者の口腔衛生等の管理に係る計画が作成されていること。 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔衛生等の管理を月2回以上行うこと。 歯科衛生士が、上記における入所者に係る口腔衛生等の管理について、介護職員に対し、具体的な技術的助言及び指導を行うこと。 歯科衛生士が、上記における入所者の口腔に関する介護職員からの相談等に必要に応じ対応すること。
	介護老人福祉施設	＜個別機能訓練加算＞ Ⅲの算定要件:個別機能訓練加算(Ⅱ)、口腔衛生管理加算(Ⅱ)及び栄養マネジメント強化加算を算定していること。 Ⅱの算定要件: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名以上配置しているもの(入所者の数が100を超える指定介護老人福祉施設にあっては、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名以上配置し、かつ、理学療法士等である従業者を機能訓練指導員として常勤換算方法で入所者の数を100で除した数以上配置しているもの)であること。		
	地域密着型介護老人福祉施設			
通所	通所リハ	＜リハビリテーションマネジメント加算＞ Ⅷの算定要件:当該事業所の従業者として又は外部との連携により管理栄養士を一名以上配置していること。言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を一名以上配置していること。	＜栄養アセスメント強化加算＞ ＜栄養改善加算＞ 算定要件:当該事業所の従業者として又は外部との連携により管理栄養士を一名以上配置していること。	＜口腔機能向上加算＞ 算定要件:言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を一名以上配置していること。

※理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、介護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師