

施設入所支援に係る報酬・基準について 論点等

施設入所支援の概要

対象者

夜間において、介護が必要な者、入所させながら訓練等を実施することが必要かつ効果的であると認められるもの又は通所が困難である自立訓練又は就労移行支援等の利用者

生活介護利用者のうち、区分4以上の者(50歳以上の場合は、区分3以上)

自立訓練、就労移行支援又は就労継続支援B型の利用者のうち、入所させながら訓練等を実施することが必要かつ効果的であると認められる者又は通所によって訓練を受けることが困難な者

特定旧法指定施設に入所していた者であって継続して入所している者又は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な者のうち、又は に該当しない者若しくは就労継続支援A型を利用する者

サービス内容

夜間における入浴、排せつ等の介護や日常生活上の相談支援等を実施

生活介護の利用者は、利用期間の制限なし

自立訓練及び就労移行支援の利用者は、当該サービスの利用期間に限定

主な人員配置

サービス管理責任者

休日等の職員配置

利用者の状況に応じ、必要な支援を行うための勤務体制を確保

生活支援員 利用者数 60人以下の場合、1人以上

報酬単価（令和元年10月～）

基本報酬

基本単位数は、事業者ごとに利用者の	利用定員の合計数及び	障害支援区分に応じ所定単位数を算定
定員40人以下の場合	(区分6) (区分5) (区分4)	(区分3) (区分2以下) 未判定の者を含む
458単位	386単位 311単位	235単位 170単位

主な加算

重度障害者支援加算

- () 特別な医療を受けている利用者[28単位]
区分6であって、次に該当する者が2人以上の場合は更に22単位
気管切開を伴う人工呼吸器による呼吸管理が必要な者
重症心身障害者
- () 強度行動障害者に対する支援
 - (一) 体制を整えた場合[7単位]
 - (二) 夜間支援を行った場合[180単位]

夜勤職員配置体制加算

- 夜勤職員の勤務体制を手厚くしている場合
- ・ 利用定員が21人以上40人以下の場合[60単位]
 - ・ 利用定員が41人以上60人以下の場合[48単位]
 - ・ 利用定員が61人以上の場合[39単位]

事業所数

2,581 (国保連令和2年4月実績)

利用者数

127,582 (国保連令和2年4月実績)

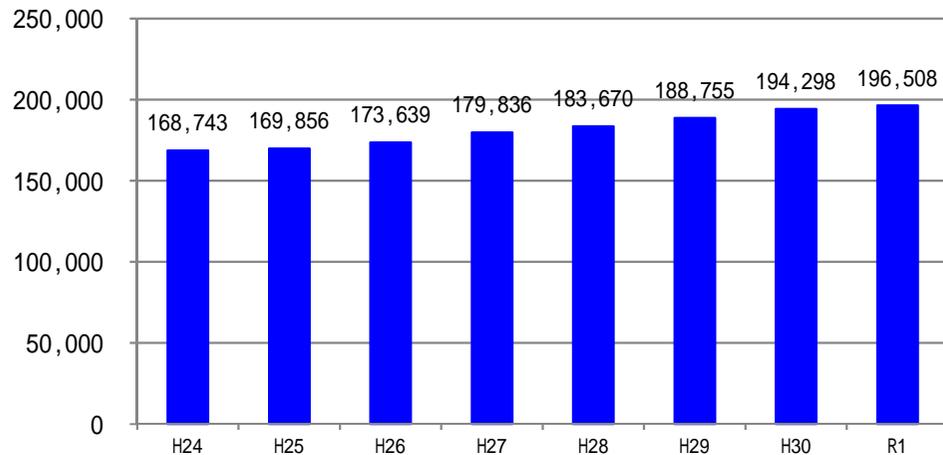
施設入所支援の現状

【施設入所支援の現状】

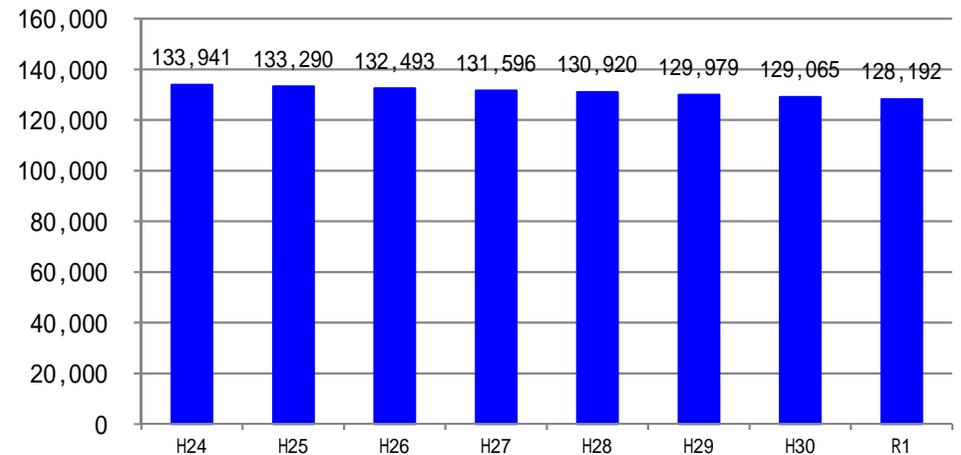
令和元年度の費用額は約1,965億円であり、障害福祉サービス等全体の総費用額の7.1%を占めている。

費用額は毎年度増加しているが、利用者数と事業所数は減少傾向にある。

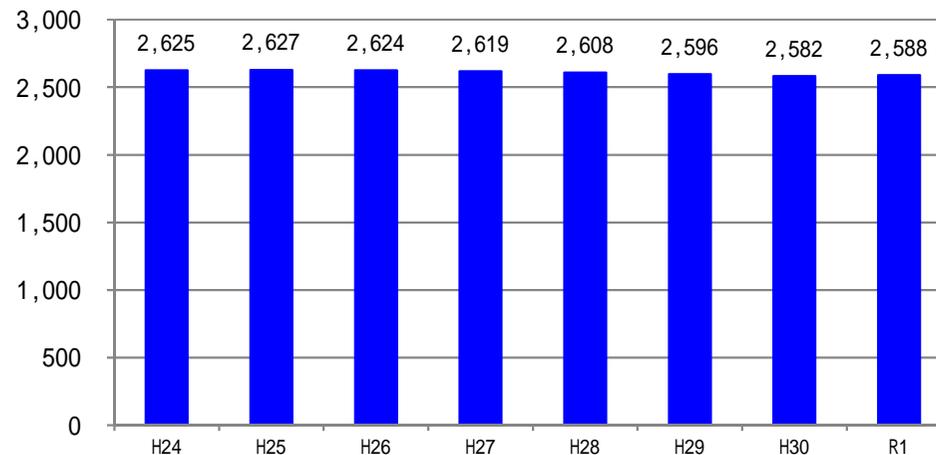
費用額の推移(百万円)



利用者数の推移(一月平均(人))



事業所数の推移(一月平均(か所))



出典:国保連データ

関係団体ヒアリングにおける主な意見

No	意見等の内容	団体名
1	<p>夜間業務については、利用者の重度化・高齢化に伴う業務量の増加や昼夜を問わず支援量に大きな差異がない実態を踏まえ、施設入所支援に関する基本報酬を引き上げいただきたい。</p>	<p>全国身体障害者施設協議会</p>
2	<p>障害者支援施設における通院にかかる人的・物的負担の実態を把握し、実態に見合った基本報酬の引き上げや通院体制を評価する加算の新設、さらには通院支援に関する外部サービスの利用が可能となるよう、柔軟に対応いただきたい。</p>	<p>全国身体障害者施設協議会</p>
3	<p>入所者の重度高齢化と安全・防犯上への対応に加え、利用者のQOLの向上や今般の新型コロナウイルス感染対策にも有効な個室化、小規模ユニット化の促進に向け、夜勤職員の配置基準を引き上げるとともに、夜勤職員配置加算に必要な人数を上回る夜勤職員を配置した場合の報酬上の評価が必要である。</p>	<p>日本知的障害者福祉協会 他 (同旨：日本身体障害者団体連合会)</p>
4	<p>入所施設における平均支援区分が一定以下である場合の減算の新設 障害者支援施設における入所者は、原則として支援区分「4」以上(50歳以上は「3」以上)となっており、基本的にはこの10年ほどで真に入所施設での支援が必要な人が利用する状況になっていると理解している。しかし、残念ながら一部に地域生活への移行が十分に可能であるにも関わらず入所している人が見受けられる。こうした状況を抜本的に改善する意味でも、平均支援区分が一定以下(たとえば平均支援区分「3.5」以下)である障害者支援施設を対象とした減算を新設する。</p>	<p>全国手をつなぐ育成会連合会</p>

施設入所支援に係る報酬・基準について

施設入所支援に係る論点

論点 口腔衛生管理、摂食・嚥下機能支援の充実

【論点】口腔衛生管理、摂食・嚥下機能支援の充実

現状・課題

- 「歯科口腔保健の推進に関する法律」及び「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」において、
 - 口腔の健康が、健康で質の高い生活を営む上で基礎的かつ重要な役割を果たしているとともに、日常生活における歯科疾患の予防に向けた取組が口腔の健康の保持に極めて有効であること
 - 食べる喜び、話す楽しみ等の生活の質の向上を図るためには、口腔機能の維持・向上が重要であること
- 等が指摘されていることから、口腔衛生管理及び摂食・嚥下等の口腔機能の維持等の取組を推進することが重要である。

現状では、口腔衛生管理に着目した評価は行っていないが、

- 「障害者基本計画（第4次）」及び「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」において、障害者支援施設等における定期的な歯科検診の実施率の目標値を90%（令和4年度）と設定していること
- 「経済財政運営と改革の基本方針2020」において、「（略）歯科医療専門職間、医科歯科、介護、障害福祉関係機関との連携を推進し、歯科保健医療提供体制の構築と強化に取り組む。」とされていることから、障害福祉サービスの中でも対応を進めていくことが必要。

論点

口腔衛生管理に係る取組を推進するため、具体的な対応について評価を行う必要があるか。
経口移行や経口維持の取組を推進するため、どのような対応が考えられるか。

検討の方向性

介護保険における対応状況を参考に、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、職員に口腔ケアに係る技術的助言を行っている場合等に評価を行う仕組みを創設してはどうか。

経口移行加算及び経口維持加算については、咀嚼能力等の口腔機能及び栄養状態を適切に把握しつつ、介護保険における対応状況を参考に、口から食べる楽しみを支援するための多職種による取組プロセスを評価してはどうか。

障害者基本計画（第4次）（抜粋）

6. 保健・医療の推進

(2) 保健・医療の充実等

定期的に歯科検診を受けること等又は歯科医療を受けることが困難な障害者に対する歯科疾患の予防等による口腔の健康の保持・増進を図る取組を進めるとともに、障害の状況に応じた知識や技術を有する歯科専門職を育成するための取組を促進する。

障害者基本計画(第4次) 関連成果目標

指標	現状値（直近の値）	目標値
障害者支援施設及び障害児入所施設における定期的な歯科検診の実施率	62.9% (2016年度)	90% (2022年度)

【定期的に歯科検診又は歯科医療を受けることが困難な者に対する歯科口腔保健における目標】

項目	策定時の現状	直近の実績値	目標
障害者支援施設及び障害児入所施設での定期的な歯科検診実施率の増加	66.9% (平成23年)	62.9% (平成28年)	90% (平成34年度)

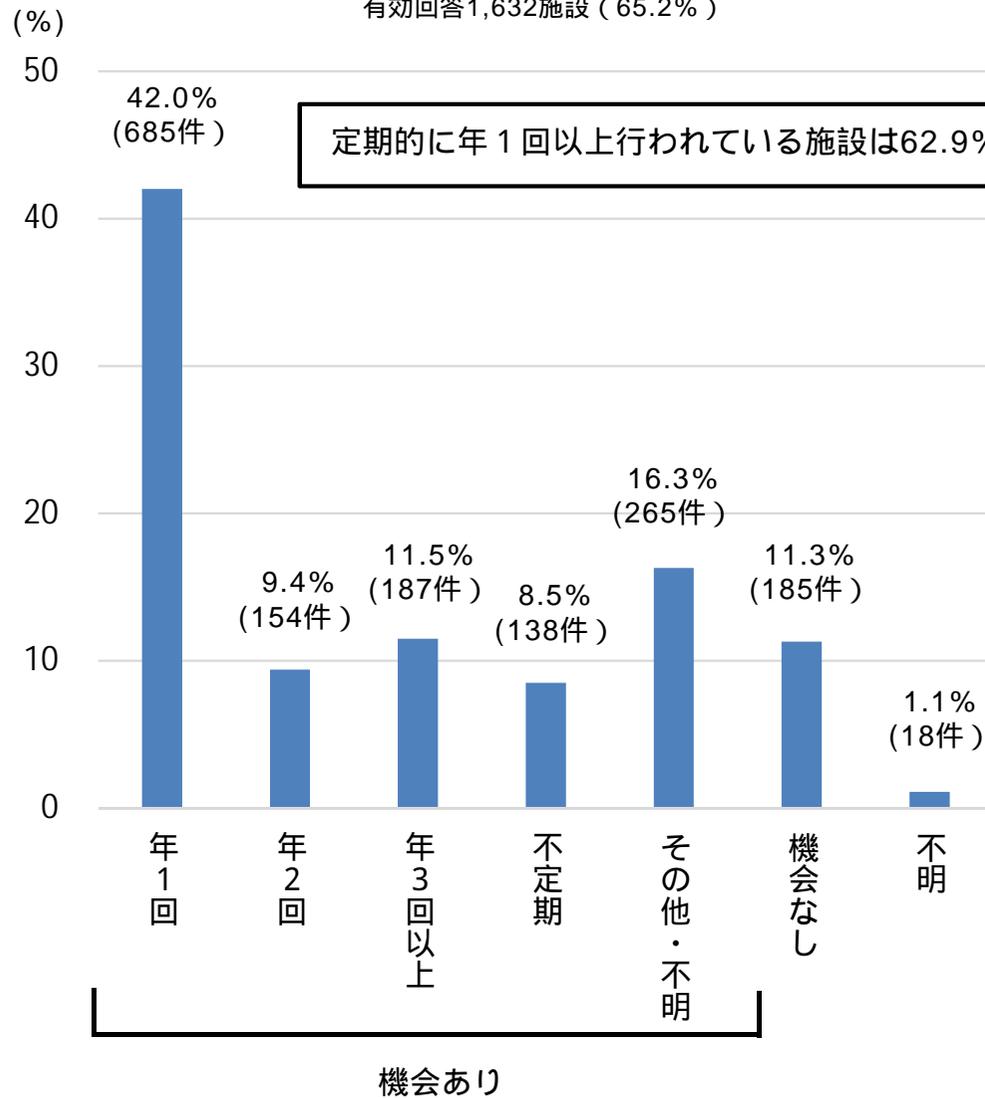
- 定期的に歯科検診又は歯科医療を受けることが困難な者に対する歯科口腔保健対策を検討する際には、今後、ますます高齢者人口が増加していくことを踏まえ、地域包括ケアシステムにおける効果的・効率的な歯科保健サービスを提供する必要がある。
- 口腔内の環境の改善が全身の健康状態にも寄与することを踏まえ、要介護者等の口腔内の評価に必要な視点を整理し、口腔内の実態把握を適切に行う。
- 障害者（児）への定期的な歯科検診及び歯科医療の提供のため、国、都道府県、市区町村のそれぞれの単位で、関係部局と連携した施策・取組を推進する。

障害（児）者入所福祉施設における歯科検診や歯科保健指導の機会

平成30年12月19日
第2回歯科口腔保健の推進に係る
う蝕対策ワーキンググループ

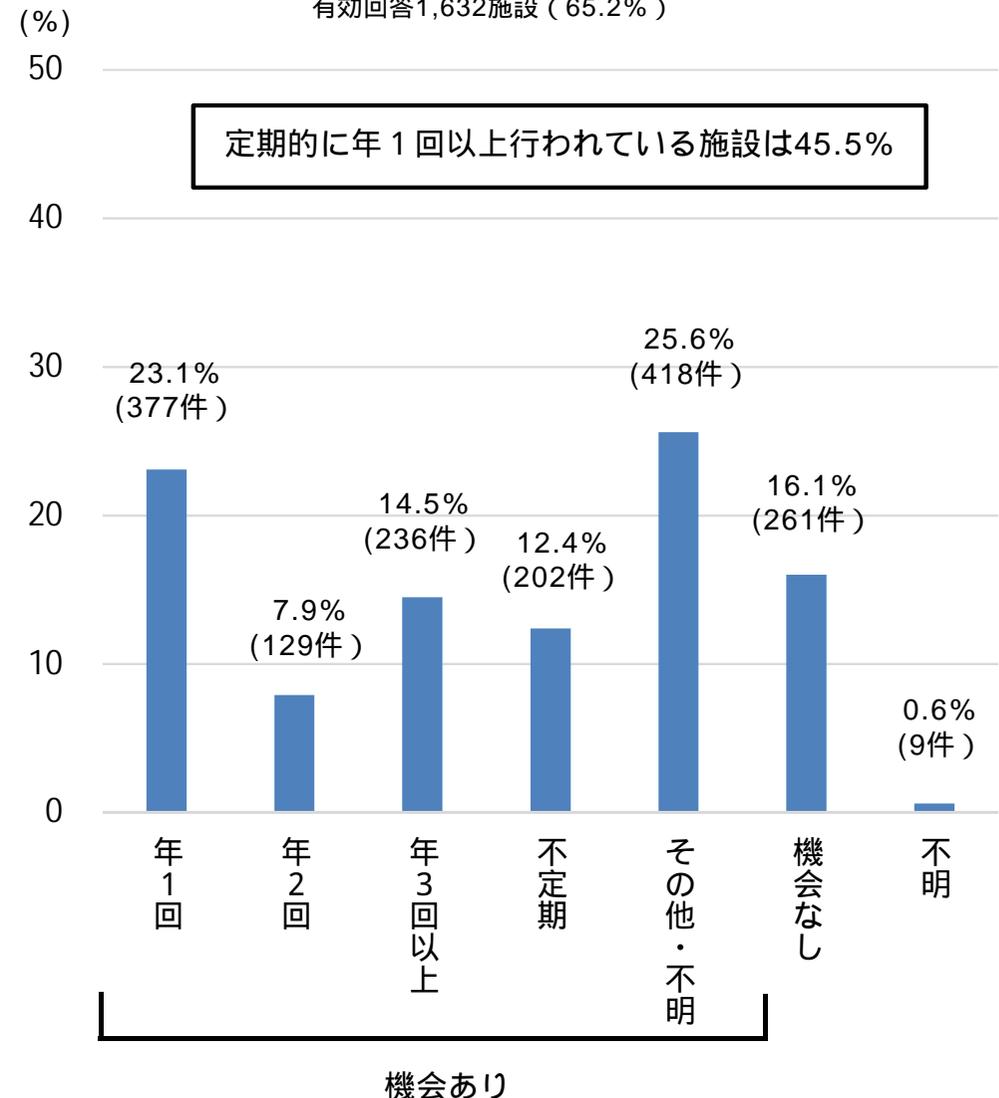
歯科医師による歯科検診を受ける機会

調査対象：全国の障害（児）者福祉入所施設2,530施設
有効回答1,632施設（65.2%）



歯科専門職による歯科保健指導を受ける機会

調査対象：全国の障害（児）者福祉入所施設2,530施設
有効回答1,632施設（65.2%）



出典：平成28年度厚生労働科学特別研究
「歯科保健医療サービス提供困難者に対する歯科保健医療サービスの実施に関する研究」

予防活動等の実施の有無とその内容	施設数	実施割合
予防活動等をしている	1497	91.7%
食後の歯磨きの時間をとっている	1363	83.5%
職員が歯磨きの状態をチェックしている	1158	71.0%
定期的にフッ化物洗口をしている	40	2.5%
定期的にフッ化物塗布を受けさせている	96	5.9%
職員への歯科保健に関する研修会の開催	366	22.4%
その他	217	13.3%
予防活動等をしていない	135	8.3%

4. 「新たな日常」を支える包摂的な社会の実現

(1) 「新たな日常」に向けた社会保障の構築

「新たな日常」に対応した予防・健康づくり、重症化予防の推進

(略)

- 細菌性やウイルス性の疾患の予防という観点も含め、口腔の健康と全身の健康の関連性を更に検証し、エビデンスの国民への適切な情報提供、生涯を通じた歯科健診、フレイル対策・重症化予防にもつなげる歯科医師、歯科衛生士による歯科口腔保健の充実、歯科医療専門職間、医科歯科、介護、障害福祉関係機関との連携を推進し、歯科保健医療提供体制の構築と強化に取り組む。

栄養関連サービスの加算状況

障害者は、早食い・丸呑み、偏食、食べこぼし等、食行動に多様な課題があり、食事形態に配慮が必要な者が、一定数いる。

一方で、施設入所者における経口維持加算等の取得割合は、ほとんどない。

		H26.4	H29.4	R2.4
(事業所数)		2,621	2,599	2,581
栄養マネジメント加算		37.8%	36.3%	40.8%
経口移行加算		0.6%	0.5%	0.4%
経口維持加算	イ 経口維持加算()	0.9%	0.6%	0.9%
	ロ 経口維持加算()	1.9%	2.3%	2.2%
療養食加算		24.5%	26.6%	27.4%

介護保険における口腔衛生管理に対する評価

区分	単位数	要件	対象サービス
口腔衛生管理体制加算	30単位 / 月	<p>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</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護老人福祉施設 ・ 地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護 ・ 介護老人保健施設 ・ 介護療養型医療施設 ・ 介護医療院 ・ 特定施設入居者生活介護 () ・ 地域密着型特定施設入居者生活介護 () ・ 認知症対応型共同生活介護 () () 平成30年度介護報酬改定で追加
口腔衛生管理加算	90単位 / 月	<p>口腔衛生管理体制加算が算定されている場合 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔ケアを月2回以上行った場合 歯科衛生士が、当該入所者に係る口腔ケアについて、介護職員に対し、具体的な技術的助言を及び指導を行った場合 歯科衛生士が、当該入所者に係る口腔に関し、介護職員からの相談等に必要に応じ対応した場合</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護老人福祉施設 ・ 地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護 ・ 介護老人保健施設 ・ 介護療養型医療施設 ・ 介護医療院

栄養系加算の比較（介護保険サービスと障害福祉サービス）

	栄養マネジメント加算	経口移行加算	経口維持加算		低栄養リスク改善加算	療養食加算
			経口維持加算（ ）	経口維持加算（ ）		
介護保険 (介護老人福祉施設) (介護老人保健施設)	単位数：14単位/日 配置が必要な人員： 常勤の管理栄養士1名 (同一敷地内は兼務可) 加算要件： 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の共同による栄養ケア計画の作成し、栄養管理を行った場合。	単位数：28単位/日 加算要件： 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共同による経口移行計画の作成し、管理栄養士、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を行った場合。	単位数：400単位/月 対象者： 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所者 加算要件： 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の共同による食事の観察及び会議を行い経口維持計画を作成し、管理栄養士又は栄養士が栄養管理を行った場合。	単位数：100単位/月 加算要件： 協力歯科医療機関を定めている施設が、経口維持加算（ ）を算定している場合であって、入所者の食事の観察及び会議等に、医師、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合。	単位数：400単位/月 配置が必要な人員： 常勤の管理栄養士1名 (同一敷地内は兼務可) 加算要件： 栄養マネジメント加算を算定している施設で、低栄養リスクが「高」の入所者に対して1回以上、多職種が共同して栄養管理のための会議を行い、低栄養状態を改善するための特別な栄養管理の方法等を示した栄養ケア計画を作成し、管理栄養士等が週5回以上食事の観察等を行った場合。	単位数：6単位/回 加算要件： 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おり、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施設において、療養食を提供した場合。
			単位数：28単位/日 対象者： 経口により食事を摂取する者であって、著しい摂食機能障害を有し造影撮影又は内視鏡検査により誤嚥が認められる入所者 加算要件： 医師、管理栄養士、歯科医師、看護師、その他の職種の共同により経口維持計画を作成し、管理栄養士又は栄養士が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を行った場合。	単位数：5単位/日 対象者： 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所者 加算要件： 医師、管理栄養士、歯科医師、看護師、その他の職種の共同により経口維持計画を作成し、管理栄養士又は栄養士が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を行った場合。	該当なし	単位数：23単位/日 加算要件： 栄養士が配置されており施設等において療養食を提供した場合。
障害福祉サービス (施設入所支援)	単位数：12単位/日 配置が必要な人員： 常勤の管理栄養士1名 加算要件： 医師、管理栄養士、歯科医師、看護師その他の職種の共同による栄養ケア計画の作成し、栄養管理を行った場合。	単位数：28単位/日 加算要件： 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による経口移行計画の作成し、管理栄養士、栄養士による栄養管理を行った場合。	単位数：28単位/日 対象者： 経口により食事を摂取する者であって、著しい摂食機能障害を有し造影撮影又は内視鏡検査により誤嚥が認められる入所者 加算要件： 医師、管理栄養士、歯科医師、看護師、その他の職種の共同により経口維持計画を作成し、管理栄養士又は栄養士が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を行った場合。	単位数：5単位/日 対象者： 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所者 加算要件： 医師、管理栄養士、歯科医師、看護師、その他の職種の共同により経口維持計画を作成し、管理栄養士又は栄養士が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を行った場合。	該当なし	単位数：23単位/日 加算要件： 栄養士が配置されており施設等において療養食を提供した場合。

(参考) 食べることの支援の効果

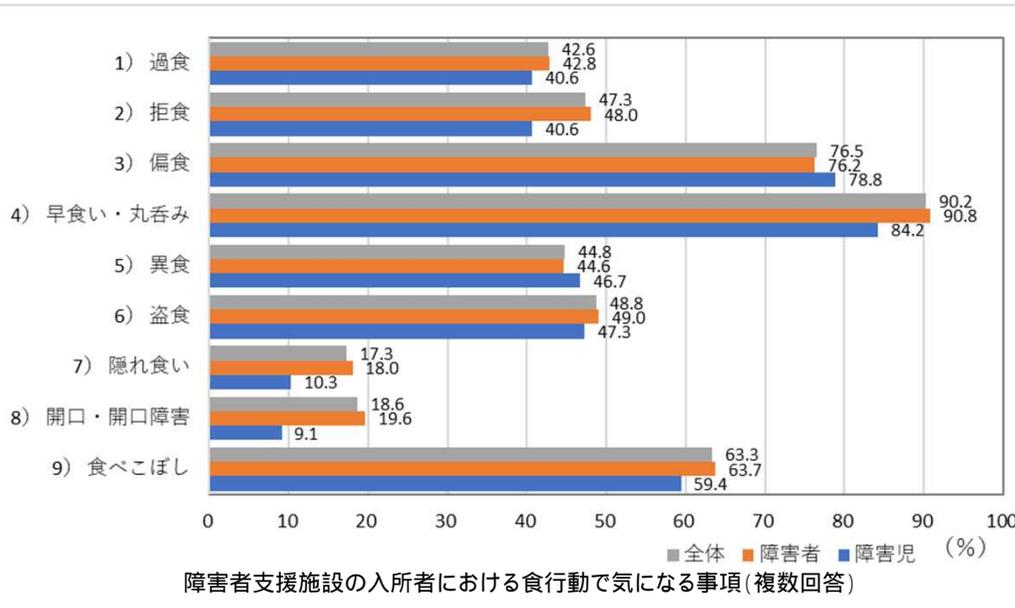
口から食べる事は、ヒトとしての尊厳のほか、感覚に様々な影響がある。

視覚： 食物を見る（見て味わう） 嗅覚： 食物の匂いをかぐ（匂いで味わう）

味覚： 食物の味を感じる（味わう） 触覚： 口唇・舌・頬・粘膜で食物に触れる（触れて味わう）

障害者は、嚥下機能や感覚機能等に問題があり、早食い・丸呑み、偏食、食べこぼし等の食行動に関する課題があるが、食事形態等を個別に調整し、口から食べることでQOLが向上したとの報告もある。

施設入所障害者の食行動にする課題は、多職種による食事時の観察(ミールラウンド)で把握できるものが多い。

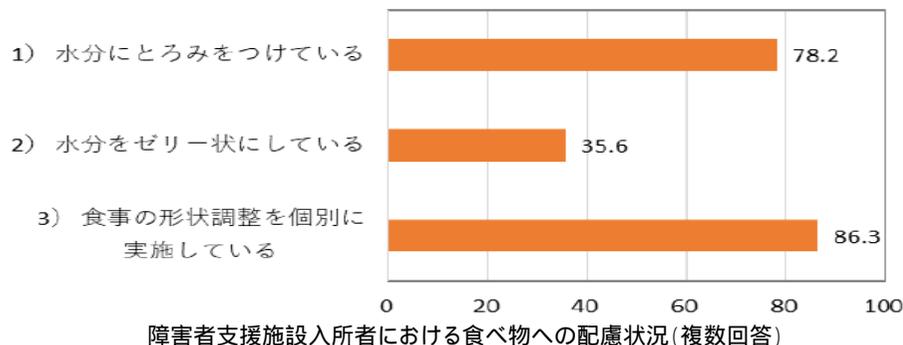


(参考) 食事支援の流れの一例



多職種ミールラウンド、食事観察

- ・ 食事の環境（机や椅子の高さ等）
- ・ 食べる姿勢、ペース、一口量
- ・ 食物の認知機能
- ・ 食具の種類・使い方、介助法等
- ・ 食事摂取の状況
- ・ 食の嗜好 等



参 考	
(出典) 社保審 - 介護給付費分科会	
第113回 (H26.11.6)	資料3

施設系サービスの口腔・栄養に関する 報酬・基準について（案）

口から食べる楽しみの支援の充実について～経口維持加算等の見直し～

論点1 経口維持加算等の見直し

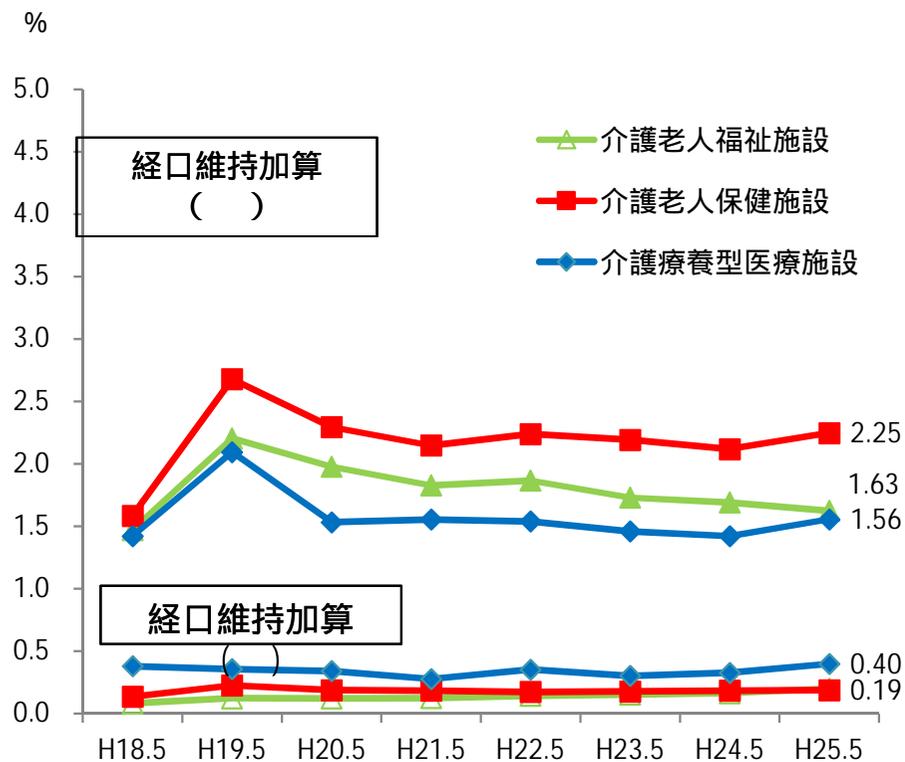
経口維持加算については、咀嚼能力等の口腔機能及び栄養状態を適切に把握した上で、口から食べる楽しみを支援するための多職種による取組プロセスを評価してはどうか。

対応案

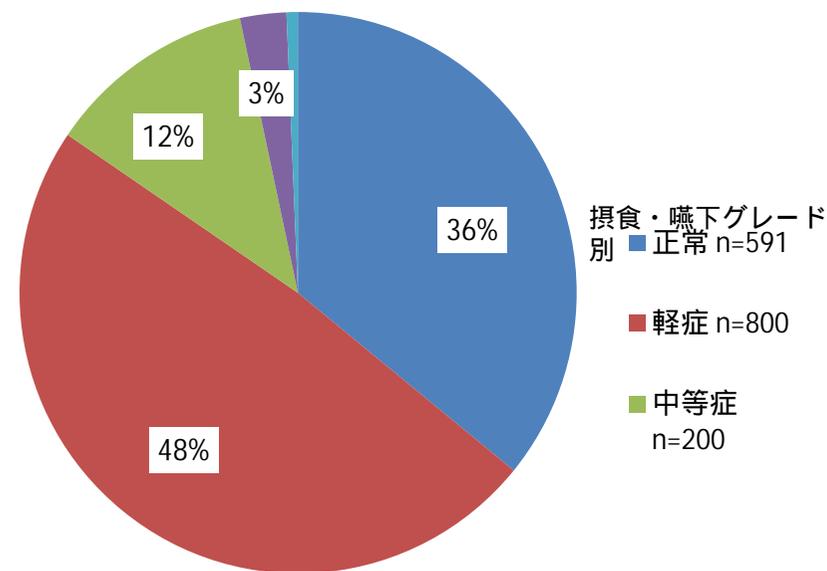
- 摂食・嚥下障害を有する人や食事摂取に関する認知機能の低下が著しい入所者の経口維持支援のための適正なサービスの供給及びその内容を充実させる観点から、現行のスクリーニング手法別の評価区分を廃止し、多職種による取組のプロセスを評価する。
- 経口維持のための取組について、現行の経口維持加算で評価している栄養管理に加え、食事観察（ミールラウンド）やカンファレンス等において、咀嚼能力等の口腔機能を踏まえた経口維持管理を評価する。併せて、入所者の適切な口腔衛生管理の普及を推進し、現行の口腔機能維持加算及び口腔機能維持管理体制加算の算定要件を適切に反映するため、これらの加算名を修正する。（口腔衛生管理加算、口腔衛生管理体制加算（仮称））

(参考) 経口維持加算の算定状況

〔経口維持加算() ()の算定割合の推移〕



〔介護保険施設(老健、特養)入所者の摂食・嚥下能力の状況〕



		< 摂食・嚥下能力のグレード評価 >	
重症	経口不可	Gr.1	嚥下困難または不能
		Gr.2	基礎的嚥下訓練のみ可能
		Gr.3	厳密な条件下の摂食訓練が可能
中等症	経口と補助栄養	Gr.4	楽しみとしての摂食が可能
		Gr.5	一部(1~2食)経口摂取
		Gr.6	3食経口摂取プラス補助栄養
軽症	経口のみ	Gr.7	嚥下調整食で、3食とも経口摂取
		Gr.8	特別嚥下しにくい食品を除き、3食経口摂取
正常		Gr.9	普通食の経口摂取可能。ただし、臨床的観察(ムセ)と指導(姿勢など)が必要
		Gr.10	正常の摂食・嚥下能力

算出方法：経口維持加算の算定件数 / 基本サービス費の算定件数 × 100

【出典】厚生労働省 介護給付費実態調査

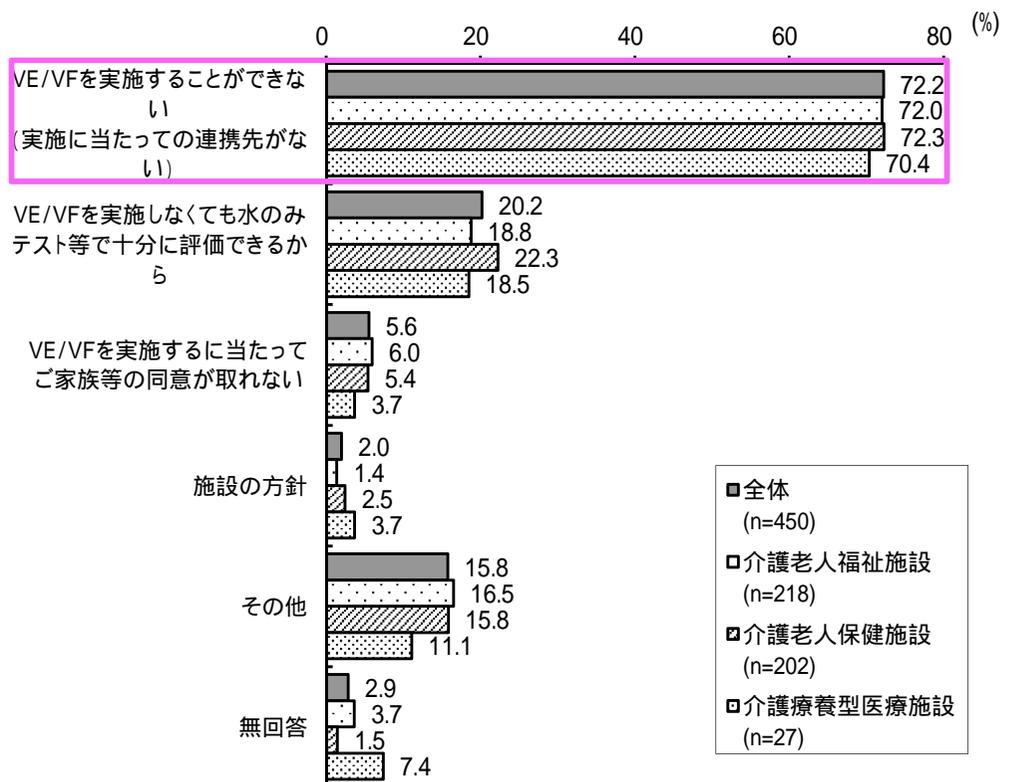
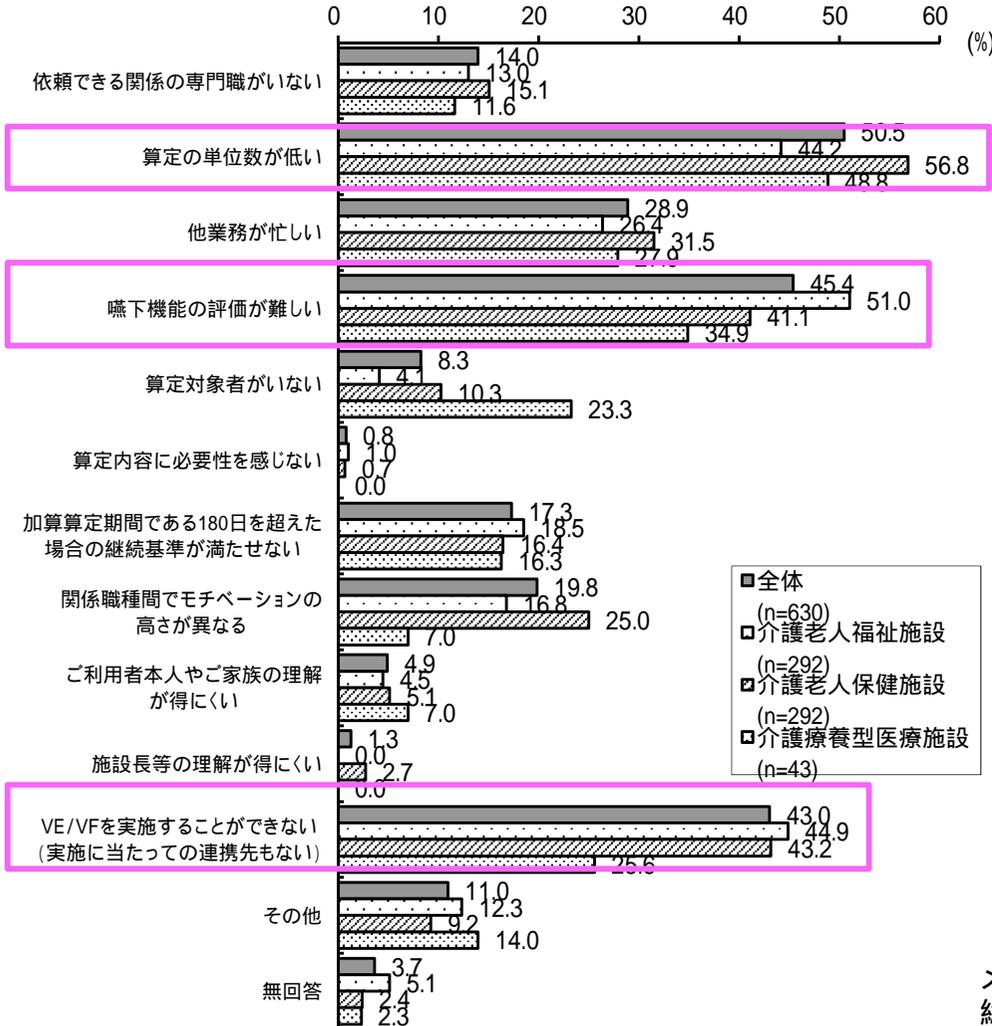
【出典】平成25年度老人保健事業推進等補助金「介護保険施設における摂食・嚥下機能が低下した高齢者の「食べること」支援のための栄養ケア・マネジメントのあり方に関する研究」(日本健康・栄養システム学会)

(参考) 経口維持加算の算定に関する難易点、経口維持加算 を算定していない理由 (経口維持加算 のみ算定している理由)

経口維持加算の算定にあたり、嚥下機能評価の実施が困難であるという施設側の意見が多い。
経口維持加算 のみ算定している施設の約7割は、算定要件であるVE/VF検査を施設が行うことが出来ない
(実施にあたっての連携先がない) ために、経口維持加算 を算定していない。

〔経口維持加算() ()を算定していく上で、施設が困難だと感じる点〕

〔経口維持加算()を算定していない理由〕

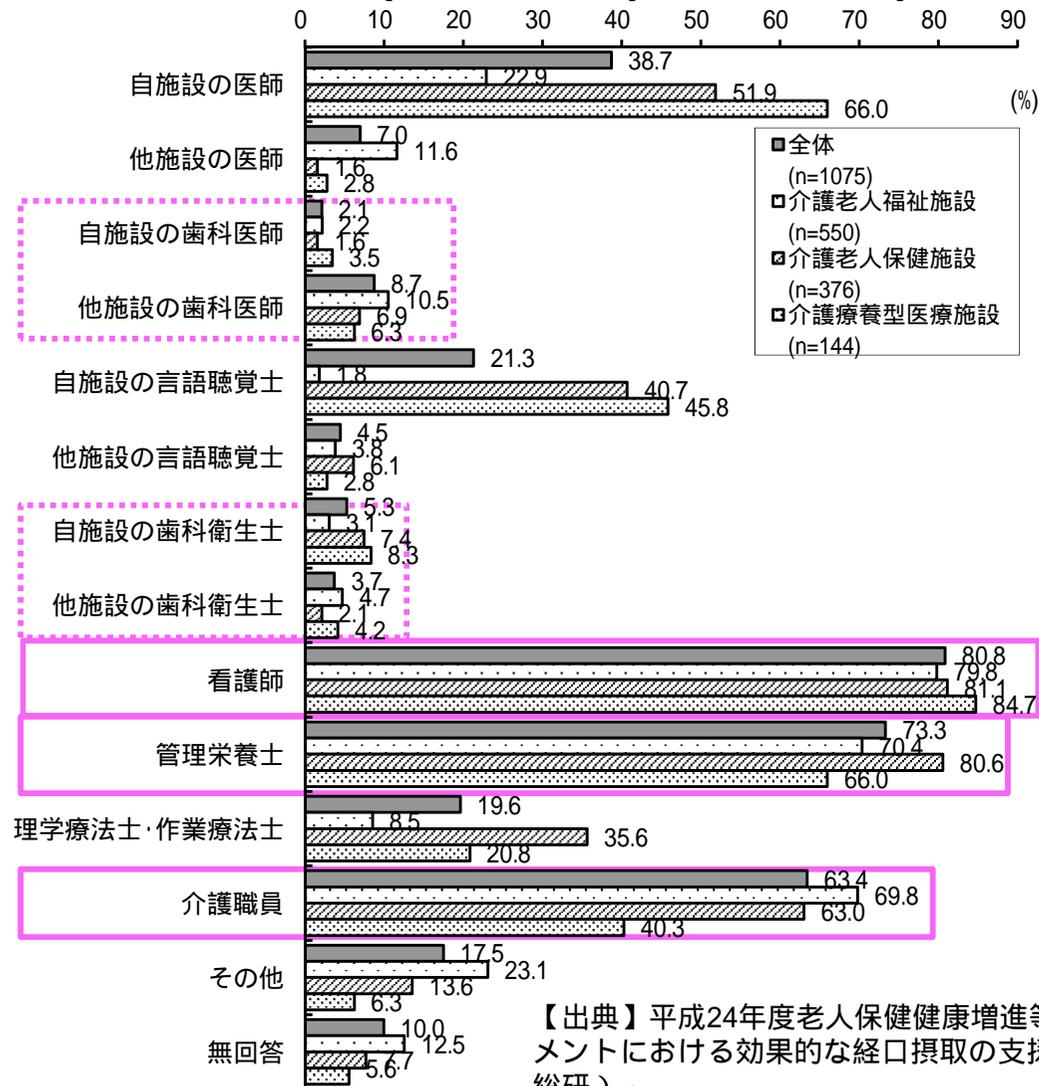


【出典】平成24年度老人保健健康増進等事業「施設入所に対する栄養ケアマネジメントにおける効果的な経口摂取の支援のあり方に関する調査研究事業(みずほ総研)」

(参考) 介護保険施設における経口摂取維持の取組の検討に関与する職種

経口摂取の維持の取組を検討している主な職種は、看護師、管理栄養士、介護職員である。
咀嚼能力等の口腔機能の視点から専門的に検討を行う歯科医師、歯科衛生士はほとんど関わっていない。

〔経口摂取の維持の取組（取組内容の検討）に関与する職種（複数回答）〕



【出典】平成24年度老人保健健康増進等事業「施設入所に対する栄養ケアマネジメントにおける効果的な経口摂取の支援のあり方に関する調査研究事業（みずほ総研）」

(参考) 口から食べる楽しみの支援の流れ・効果

利用者の食事の際に、多職種で食事場をを観察することで、咀嚼能力等の口腔機能や嚥下機能、食事環境、食事姿勢等を適切に評価することができ、さらに多職種間での意見交換を通じて、必要な視点を包括的に踏まえることができる。これにより、口から食べるための日々の適切な支援の充実につながり、必要な栄養の摂取、体重の増加、誤嚥性肺炎の予防等が期待できる。

経口維持支援の流れの一例



多職種ミーラウンド、食事観察

- ・食事の環境（机や椅子の高さ等）
- ・食べる姿勢、ペース、一口量
- ・食物の認知機能
- ・食具の種類・使い方、介助法等
- ・食事摂取の状況
- ・食の嗜好



口腔機能評価、頸部聴診等

- ・咀嚼能力
- ・嚥下機能
- ・歯・義歯の状況
- ・口腔保持力
- ・食塊の形成・移動能力
- ・唾液分泌能



経口維持支援のための多職種カンファレンス

食べる様子を動画で確認しながら、全身状態、栄養状態、咀嚼能力や嚥下機能に応じた、経口維持計画を検討

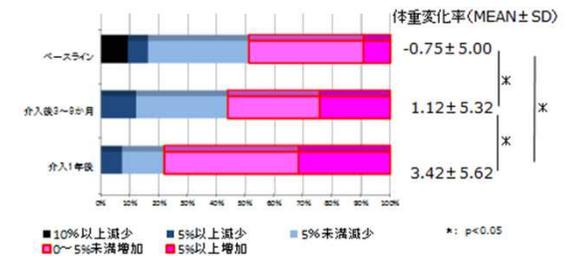
経口維持支援の効果

対象：介護老人福祉施設入所者50名

介入：ミーラウンド（摂食時の口腔機能や姿勢等の観察評価、頸部聴診にて摂食機能評価）及び摂食カンファレンス（口腔機能や摂食・嚥下機能評価、栄養アセスメントの情報をもとに、各フロア担当者及び看護職員等と検討）を月一回、一年間実施

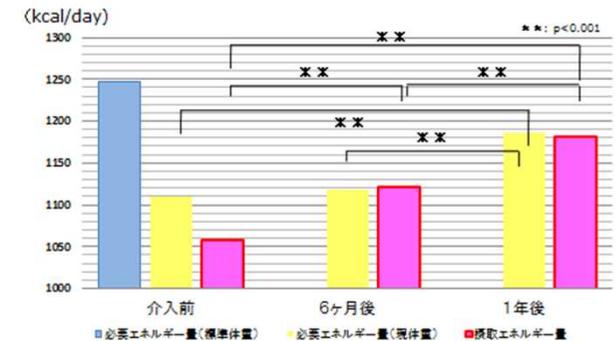
結果：肺炎発症者数及び入退院日数の減少、平均摂取エネルギー量の適正化（増加）、**体重の増加**

【体重変化率(6ヶ月)の変化】



6ヶ月前と比較して体重が増えた人の割合が増加

【必要エネルギー量に対する摂取エネルギー量の変化】



入所者平均摂取エネルギー量が増加

【参考】平成26年度老人保健健康増進等事業「介護保険施設における口腔と栄養のサービス連携に関する調査研究事業 中間報告（渡邊裕、菊谷武、平野浩彦）」

【出典】平成19年度厚生労働科学研究補助金「口腔ケア・マネジメントの確立（分担研究者 菊谷武）」