

施設入所支援にかかる報酬について 〈論点等〉

施設入所支援の報酬に係る論点

- 生活介護における人員配置体制加算の見直しを行う場合には、夜間の体制が薄くならないよう、夜勤職員配置体制の充実を図ってはどうか。
- 矯正施設から退所した利用者等への支援の充実を目的として、加算要件の緩和を行ってはどうか。
- 経口移行・経口維持の支援が進むよう、加算要件の緩和を行ってはどうか。
- 経過措置期限を迎える栄養マネジメント加算の栄養士配置について、経過措置を継続することとしてはどうか。

○ サービス費本体に組み入れていただきたい加算項目

・ 施設入所支援における土日等日中支援加算

本会において実施した「平成23年度経営状況調査」によれば、本加算の取得率は92.7%に上ります。施設入所支援においては土日においても平日と同様の支援を行っていることから、本体報酬での評価をお願いいたします。

・ 施設入所支援における栄養管理体制加算（栄養士配置加算）

入所施設の機能には、栄養士は必置であるべきと考えます。よって、本加算については本体報酬での評価をお願いいたします。

（（財）日本知的障害者福祉協会）

○ 基準を見直していただきたい加算項目

・ 施設入所支援における入院時支援特別加算

障害施設入所者の入院時の支援は、当該入所施設の支援員が行っているのが現状であり、そのコストを評価する必要があります。現行では月に1回までの算定しか認められておりませんが、基準の見直しをお願いいたします。

・ 施設入所支援における栄養マネジメント加算

現行の基準では、本加算を取得するには、常勤の管理栄養士を置くこととされており、本会の実施した「平成23年度経営状況調査」によれば取得率が27.6%と、ほとんど取得されていない状況にあります。栄養士の配置でも取得できるよう、基準の見直しをお願いいたします。

・ 重度障害者支援加算

本加算の対象となる利用者は「厚生労働大臣が定める基準」の行動関連項目の合計点が15点以上とされていますが、障害程度区分に関わりなく、行動援護の基準である8点以上と同等とするなど、基準の見直しをお願いいたします。また、ケアホームにおける重度障害者支援加算についても施設入所支援と同様の基準とするとともに、単価についても同様とするようお願いいたします。（（財）日本知的障害者福祉協会）

○ 障害者支援施設等における医療的ケア提供体制の充実

・ 夜間看護体制に係る報酬の抜本的改善（（福）全社協 全国身体障害者施設協議会）

- 栄養マネジメント加算における栄養士の要件、食事提供体制加算については、障害者総合福祉法（仮称）の完全施行までの間は、延長していただきたい。
（（福）全社協 全国身体障害者施設協議会）

- 入所施設（障害者支援施設）の機能充実のための報酬単価の改善
医療的ケアの必要な人や強度行動障害のある人などのセーフティーネット機能として入所施設（障害者支援施設）が機能するため報酬単価の改善を
すること。（（福）全日本手をつなぐ育成会）

- 地域生活移行個別支援特別加算
矯正施設などから移行して、3年以内に出る加算であるが、施設入所支援、宿泊型自立訓練、グループホーム、ケアホームに入居した場合に支援体制
を整備して申請する加算であるが、居住だけの支援ではなく、日中活動事業にも、地域生活移行個別支援特別加算を適用すべきでないか。
また施設入所支援の場合、月2回以上の精神科医師の指導を受ける事になっている。精神疾患のない者も精神科病院やクリニックを受診しなければなら
ない。加算の要件を見直しすべきでないか。（障害のある人と援助者でつくる日本グループホーム学会）

論点①：夜間の職員体制について

- 施設入所支援における夜間職員の評価については、平成21年度改定において、夜勤職員配置のための加算を創設する等の改善を行っている。

夜勤職員配置体制加算	定員21人以上40人以下	38単位／日	加算取得施設割合 56.6% (23.6月国保連データ)
	定員41人以上60人以下	30単位／日	
	定員61人以上	25単位／日	

- 生活介護においては、現行報酬上、生活介護の指定基準上の人員配置基準を超える手厚い体制について、「人員配置体制加算」において評価しているところであるが、平成24年度改定において、当該加算を見直す場合は、夜勤職員等の体制が手薄にならないよう、夜勤職員配置体制加算の単位数の拡充を図ってはどうか。

論点②：矯正施設から退所した利用者等への支援の充実

- 矯正施設から退所した利用者等が利用する場合等の報酬上の評価については、「地域生活移行個別支援特別加算」により行っているところであるが、加算の取得率は低く、支援体制が広がっていないことから、加算要件を緩和してはどうか。
- 具体的には、地域生活移行個別支援特別加算(I)（体制加算）における、精神科を担当する医師による定期的な指導が月2回以上行われていることとする要件について、精神障害者の場合に限るものとしてはどうか。
- 矯正施設入所者のうち、知的障害は6,520人であり、新規入所者の約23%を占める。
(H21法務省矯正統計)

論点③：障害者支援施設等入所者に対する経口移行・経口維持について

- 障害者支援施設等の入所者に対する栄養ケアについては、経口移行加算、経口維持加算等により報酬上の評価を行っているところであるが、経口移行・経口維持について、介護保険において以下の見直しが進められており、障害者支援施設等においても、同様の見直しを行ってはどうか。

要介護者に対する栄養関連サービスについて

論点

栄養ケア・マネジメントを充実させ、「口から食べること」を支援する観点から、経口維持、経口移行の支援が進むような基準や体制にしてはどうか。

【対応】

1. 経口維持加算については、算定要件を緩和し、必要とされる利用者にそのサービスが提供できるようにしてはどうか。
 - 経口維持の加算取得の指示は、医師に加え医師と連携した歯科医師でも可能としてはどうか。
 - 180日を超えて引き続き加算を算定する場合の医師の指示の間隔を「概ね2週間毎」から「概ね1か月毎」に変更してはどうか。
2. 経口移行、経口維持加算については、多職種が共同して摂食・嚥下機能評価、課題解決できる体制の整備を進めてはどうか。
 - 言語聴覚士との連携の強化について、運用通知等への明記をしてはどうか。

論点④：栄養マネジメント加算における栄養士配置の経過措置の継続

- 栄養マネジメント加算は、常勤の管理栄養士等を配置し、栄養ケア計画を作成して栄養管理を行っている場合に一日10単位の加算を行っている。
- 配置する職員は、管理栄養士を原則として、平成24年3月31日までの間にあっては、栄養管理業務に関し5年以上の実務経験を有する栄養士の場合も加算算定を可能としているところである。
(介護保険における栄養マネジメント加算は、栄養士は算定不可としているが、障害福祉においては、管理栄養士の配置が進んでいない実態を考慮し、経過措置を設けている)
- 栄養マネジメント加算の取得率は全施設のうち37.8%（平成23年6月国保連データ）にとどまっております。また、現在取得している施設のうち、45.7%は栄養士配置のケースであることから、当該経過措置について、延長するものとしてはどうか。

【栄養士法における定義】

- 栄養士 … 都道府県知事の免許を受けて、栄養士の名称を用いて栄養の指導に従事することを業とする者。
- 管理栄養士 … 厚生労働大臣の免許を受けて、管理栄養士の名称を用いて、傷病者に対する療養のため必要な栄養の指導、個人の身体の状態、栄養状態等に応じた高度の専門的知識及び技術を要する健康の保持増進のための栄養の指導並びに特定多数人に対して継続的に食事を供給する施設における利用者の身体の状態、栄養状態、利用の状況等に応じた特別の配慮を必要とする給食管理及びこれらの施設に対する栄養改善上必要な指導等を行うことを業とする者。

論点⑤：報酬請求事務の簡素化

- 報酬請求事務の簡素化を目的とし、既存の加算の整理・合理化を図ってはどうか。
- 具体的には、
 - ① 土日等日中支援加算や栄養士配置加算等、取得率の高い加算は本体報酬へ組み込み
 - ② 入院時の支援にかかる加算についての、一定の整理を行ってはどうか。

- **土日等日中支援加算（90単位／日）**
（取得率 94.6%（23.6月国保連データ））
土曜、日曜など日中活動サービスが算定されない日に、昼間の支援を行った場合に加算
- **栄養士配置加算（6～27単位／日）**
（取得率 92.6%（23.6月国保連データ））
管理栄養士等を配置して、利用者の食事管理を適切に行っている場合に加算
- **入院・外泊時加算（247～320単位／日）**
利用者が病院等に入院した場合や居宅へ外泊した場合等に、1月に8日を限度に所定単位数に代えて算定。（3月に限る）
- **長期入院等支援加算（123～160単位／日）**
利用者が長期間にわたり入院・外泊等をした場合に、概ね週1回以上、利用者の被服の準備や相談支援、家族との連絡調整を行った場合、所定単位数に代えて算定。（3月に限る）
- **入院時支援特別加算（入院期間が4日未満 561単位／月
入院期間が4日以上 1,122単位／月）**
利用者が入院した際、病院等との連絡調整や入院期間中の被服の準備等一定の支援を行った場合に、月に1回算定。