

# = 参考資料 =

## 歯科訪問診療

これからはじめる初心者の方に

添付資料：H29年現在

メデュケーション株式会社

# はじめに:健康保険と介護保険

◇ **健康保険(社保)** → 今回の説明では[医療保険]という言葉で区分します。

国が管轄し、**治療に関して**決められた範囲を、3割(基本)自己負担で行う。  
保険料を納入 ⇒ 健康保険証が配布 ⇒ 保険7割 / 自己負担3割(基本)  
上記内容で、《国》と《被保険者》との【契約】が成立しています。

◇ **介護保険(国保連合会)**

地方が管轄し、エリア内で日常の生活ができない人に、生活に関する**生活補助サービス**を行います。

介護認定を受けた場合 ⇒ 介護保険9割 / 自己負担1割(一部2割)  
生活補助サービスを提供するサービス事業者(歯科医院含)は【**利用者と個別の契約**】が必須です。(法)

※介護保険を算定する医院は事業所(者)と呼ばれます。

⇒ 事業所登録届(国保連合会)が必要です。(県番号+保険医届出番号)

① 65歳になると、介護保険証が送付されます。

⇒ この段階では、ただの紙ペラです。

② 生活補助サービスが必要な人は、申請し介護認定を貰う。

⇒ 各種介護保険サービスを使用できるようになります

※申請は主としてケアマネが行っています。

役所・地域包括S等 ⇒ ケアマネ

※認定(支援・介護)度により、サービス給付額が違ってきます。

※認定期間は、1年or2年で再認定を受けます。(途中変更有)

※サービス給付額をオーバーした分は100%自費。

(計画管理をするのがケアマネです)

③ **歯科医院**が係わる生活補助サービスは、

⇒**口腔ケア(居宅療養管理指導)の部分**のみです。

※口腔ケアにかかる金額は、上記サービス給付金枠からは除外されています。

訪問して保険証を要求すると、2枚出てくる可能性が大きいので、  
【介護保険認定済み患者】か【同未認定患者】を判断する。 =スライド5参照=

# 簡単に解る歯科訪問診療

## 訪問の基本

- ◇ 医院・診療所所在地より16キロ以内
- ◇ 通院が容易な患者に対して安易に算定してはならない(他院外来受診者)
- ◇ 通院困難な患者を対象とする。寝たきり状態の者のみならず、心身障害の状態等が医学的に困難な者も含まれる(安易に動ける患者にはしない)

## 最初の依頼(訪問診療)

- ◇ ほとんどが治療目的の依頼ですので、実施する。(虫歯、義歯関連、歯肉炎、歯周病等)

治療計画を伝える(内容・期間等)

- ◇ 治療時に**患者口腔内の状況を診て、継続的な口腔ケアが必要かどうかの判断を行い、患者等に伝える。**(誤嚥性肺炎の可能性、歯肉の状況、義歯等の汚れ等)

歯科訪問診療

医学管理

### 口腔ケア対応

口腔ケア希望しない

治療終了時で完了

口腔ケア・希望

1)介護保険認定を受けているか確認

認定確認不要

現居住先  
:特養 (算定:医療)  
:老健 (算定:医療)  
:グループホーム(算定:介護)

2)ケアマネ(保健士)等の存在

医院に戻り、次回訪問時の算定に必要な書類等を用意する

# 歯科訪問診療(口腔ケア)に必要な書類等

◇ 算定:医療・介護保険により、用意する書類が異なります。

介護未認定患者

介護認定済患者

現居住先  
: 特養  
: 老健

医療算定

介護優先

介護算定

介護認定済患者

現居住先  
: 特養・老健以外

Dr

【**歯科疾患在宅療養管理料:歯在管**】

・ 口腔機能管理の文章提供加算用書類

DH

【**訪問歯科衛生指導料**】

・ 算定日毎に作成・情報提供用書類

医院

● 医院として1部作成

【**歯科診療所運営規程書**】

● 患者さん毎に1回作成(署名必要)

【**重要事項説明書**】

【**居宅療養管理指導契約書**】

【**個人情報使用同意書**】

Dr

【**居宅療養管理指導に係わる  
情報提供書(ケアマネ報告)**】

※口頭連絡でも可:カルテ記載

・ 算定毎(月2回)に作成(報告)

DH

【**口腔機能改善管理指導計画書**】

・ 約3カ月毎に1回作成

共通

- 口腔機能スクリーニング・アセスメント表
- 歯科訪問診療計画・訪問衛生指導指示書
- 歯科訪問診療実績報告書(歯科訪問診療2・3)算定施設
- 歯科衛生士業務日報

◆ 1か所で診療する **人数** と **時間** とで区別する。

歯科訪問診療料

同一建物居住者(同一日)						
複数		算定名称	単数			
施設等	1名(20分以上)	866点	歯科訪問診療1	在宅等	1名(20分以上)	866点
	1名(20分以内)	120点	歯科訪問診療3		1名(20分以内)	120点
	2~9名(20分以上)	283点	歯科訪問診療2		同居する同一世帯	
	2~9名(20分以内)	120点	歯科訪問診療3			
	10名~	120点	歯科訪問診療3			
/		歯科訪問診療1	世帯主1名	866点		
		歯科訪問診療2	同居人 (二人目以降)	283点		

注意) 容態が急変し中止した場合は20分未満でも算定可: 歯科訪問診療1に限る

加算

複数	加算名称	単数
55点	在宅患者等急性歯科疾患対応加算	170点
45点	歯科訪問診療補助加算(歯援診: 歯科衛生士のみ)	110点
-	在宅歯科医療推進加算(施設基準)	100点

# 介護保険証の見方(認定済み)

介護保険証は、65歳になった方全員に配布されます。ただそれだけでは介護サービスを受けることはできません。介護サービスを受けるためには、ケアマネ等を通じ、介護認定を受ける必要があります。介護認定を受けると、下記保険証の赤枠(線)部分が記載されます。記載の確認が必要です。

**認定期間: 12 or 24 か月**

**介護度**

(一) 介護保険被保険者証		(二)		(三)	
番号	0000454637	要介護状態区分等	要介護1	認定年月日	H21. 6. 10
住所	221-0862 横浜市 神奈川区 [REDACTED]	認定の有効期間	H21. 4. 23 ~ H21. 10. 31	居宅	区分支給限度基準額 H21. 4. 1 ~ H21. 10. 31 1月当たり 16,580 単位
氏名	[REDACTED]	サービス等		給付制限	
生年月日	昭和 6年 1月 4日 女	認定審査会の意見及びサービスの種類の指定		種類名称	入所等年月日 年 月
交付年月日	平成 21年 6月 11日			介護保険施設等	退所等年月日 年 月
保険者番号並びに保険者の名称及び印	1 4 1 0 2 8 横浜市 				入所等年月日 年 月
					退所等年月日 年 月

**横浜市片倉三枚地域ケアプラザ**

**居宅介護支援事務所(ケアマネ事務所)  
ケアマネの所属する施設**

- ※ 認定期間途中でも、介護度が変更になる場合もあります。  
(月毎の介護請求には、直近の介護度を記載しなくてはなりません)
- ※ サービス担当者会議は原則認定期間が終了する際に行われる

# 歯科訪問診療【口腔ケア】算定POINT

医療  
算定

介護  
算定

患者  
分類

- ① 介護未認定患者
- ② 介護認定済患者
  - ◆現居住先・特養・老健

- ① 介護認定済患者
- ② グループホーム入所者

Dr

Dr

## 【歯科疾患在宅療養管理料:歯在管】 (月1回算定)

- 一般歯科診療所 :180点 (管理計画作成)
- ※ 歯援診 :240点 (管理計画作成)
  - ・口腔機能管理の文章提供(歯援診のみ)  
所定点数に +10点
  - ・栄養サポートチーム連携加算  
所定点数に +60点

## 【居宅療養管理指導料】 (月2回まで)

- 同一日 (単数) 503単位
- (複数) 452単位

\* Dr算定時にはケアマネへの  
情報提供が必須です

DH

DH

## 【訪問歯科衛生指導料】 (月4回まで)

- 1 複雑なもの 360点
  - :1対1で20分以上
- 2 簡単なもの 120点
  - :1対1で20分未満
  - :10人以下対象に40分以上

算定日毎の書類作成・必須

## 【歯科衛生士等の 居宅療養管理指導料】 (月4回まで)

- 同一日 (単数) 352単位
- (複数) 302単位

口腔機能改善管理指導計画書:必須  
(算定日毎の書類作成・不要)

# 歯科訪問診療(口腔ケア)算定／施設別

## 歯科訪問診療算定・可

医療保険請求

- ・特別養護老人ホーム(特養)
- ・老人保健施設(老健)
- ・介護療養型医療施設
- ・小規模多機能型居宅介護  
(宿泊サービス時)
- ・病院、障害者施設 等

- ・居宅(自宅・アパート・マンション)等
- ・グループホーム
- ・有料老人ホーム
- ・小規模多機能型居宅介護 (訪問介護時)
- ・複合型サービス
- ・地域密着型特定施設入居者生活介護  
(ケアハウス・高齢者向け賃貸し住宅)

医学管理は〈歯在管〉

医学管理は〈居宅療養管理指導〉

医学管理算定：医療保険

医学管理算定：介護保険

## 歯科訪問診療算定・不可

(下記サービス利用時)

- ・通所施設(デイサービス、デイケア等)
- ・訪問介護(ヘルパー)
- ・訪問看護(訪看)
- ・訪問リハビリ
- ・訪問入浴

# 歯科訪問診療に関連する書類の種類

『歯科訪問診療』書類	作成目安 (基本)	書類管理 提供先	患者 署名	算定保険種類	
				医療・後期高齢者保険	
・口腔機能スクリーニング・アセスメント表	3カ月毎	医 院	—	●	
・歯科訪問診療計画・訪問衛生指導指示書	3カ月毎	医 院	—	●	
・歯科訪問診療実績報告書(歯科訪問診療2・3)	月単位 (施設)	本人or施設	—	●	

『医学管理』 算定のための関連書類	作成目安 (基本)	書類管理 提供先	患者 署名	算定保険種類	
				医療保険	介護保険
・居宅療養管理指導に係わる情報提供書	歯科医師 算定時毎	ケアマネ	—	—	●
・訪問歯科衛生指導・実地記録簿	衛生士 算定時毎	医 院 患 者	—	●	—
・口腔機能改善管理指導計画書	3カ月毎	医 院 患 者	●	—	●
・介護サービスに係わる指導(助言)記録書	—	医 院 患 者	—	—	△
・歯科診療所運営規程書	1 部	医 院	—	—	●
・重要事項説明書	契約時	医 院 患 者	●	—	●
・居宅療養管理指導契約書					
・個人情報使用同意書					
・歯科疾患在宅療養管理料《歯在管》文章加算	加算算定 月毎	医 院 患 者	●	●	—

注意 : 歯科衛生士  
→ 業務日誌作成が必要です

記号説明

●: 必須

△: 必須ではない

—: 必要なし

# 歯科訪問診療に関連する書類とサイクル

## 【医療保険請求のまとめ】 歯科訪問診療 + 口腔ケア算定

◇ 書類の流れ 歯科訪問診療 + 口腔ケア(医学管理)



## 【介護保険請求のまとめ】 歯科訪問診療 + 口腔ケア算定

◇ 書類の流れ 歯科訪問診療 + 口腔ケア(医学管理)





# 歯科訪問診療に関連する書類-2

歯科訪問診療

歯科訪問診療計画・訪問衛生指導指示書

医院保管

\* 治療の計画書および口腔ケア実施(訪問歯科衛生指導・居宅療養管理指導)における計画書と歯科衛生士への指示書として使用します

医療  
算定

## 【歯科訪問診療計画・訪問衛生指導指示書】

書類-②

初診日 平成 年 月 日 カルテNo. \_\_\_\_\_

・患者氏名 (男・女)	明・大・昭・平	年	月	日	生
・住所 〒	-				
・電話 ( )	FAX	( )			
[ <input type="checkbox"/> 在宅 <input type="checkbox"/> 施設入所中 ]		介護保険サービス利用 [ <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ]			

### 【患者さんについての医療・介護情報】

ケアマネージャー(氏名) \_\_\_\_\_ (事業所) \_\_\_\_\_

Tel \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

基礎疾患 ・高血圧 ( / ) ・リウマチ 有 無 パーキンソン病 有 無  
・糖尿病 ・脳卒中(麻痺: 両側 右 左)・その他 \_\_\_\_\_

服薬情報 ☆抗凝固剤使用 (無 有)

◆ 要介護度 ( 自立 ・ 支1 ・ 支2 ・ 介1 ・ 介2 ・ 介3 ・ 介4 )

◆ 認定期間 ( 年 月 日 年 月 日 )

◆ 日常生活自立度 ( 障害高齢者自立度 ) 自立 I II A B1 B2 B3 B4  
( 認知症高齢者自立度 ) 自立 I II IIIa IIIb IV M

### ① 歯科訪問診療計画

歯科治療  
( 義歯 ・ 齲蝕 ・ 歯周病 ・ 歯肉炎 ・ 摂食嚥下 ・ その他 ) \_\_\_\_\_  
《内容》 \_\_\_\_\_

医学管理 \_\_\_\_\_  
《訪問頻度》 \_\_\_\_\_ / 週 《訪問期間》 約 \_\_\_\_\_ 日 ・ 週 ・ 月 ・ 年

### ② 口腔衛生指導指示書

訪問歯科衛生指導  
 居宅療養管理指導

1) 《訪問頻度》 \_\_\_\_\_ 回 / 週 ・ 月 ・ 年 《訪問期間》 約 \_\_\_\_\_ 日 ・ 週 ・ 月 ・ 年

2) 指導内容 ■ 口腔ケアを要する部位 ( 歯 ・ 歯肉 ・ 義歯補綴物 ・ 粘膜 ・ 舌 ) \_\_\_\_\_

■ 指導の要点 \_\_\_\_\_

記入日 平成 年 月 日  
歯科医師名 \_\_\_\_\_  
訪問歯科衛生士名 \_\_\_\_\_

SAMPLE

基本3ヶ月に1度作成



# 歯科訪問診療(口腔ケア)に関連する作成書類-1

医学管理	歯在管:文章提供加算	加算月毎に作成
------	------------	---------

\* 28年改定により、歯科疾患在宅療養管理料(歯在管)は、計画作成(診療録記載/下枠参照)で算定できるようになりましたが、文章提供を行うことで、所定点数に加算がつきます。

※ 診療録記載計画(内容):全身の状態(基礎疾患の有無、服薬状況等)、口腔内の状態(口腔衛生の状況、口腔粘膜の状態、乾燥の有無、歯科疾患の状況、有床義歯の状況、咬合状態等)、口腔機能の状態(咀嚼の状態、摂食・嚥下の状況及び構音の状況、食形態等)管理方法の概要及び必要に応じて実施した検査結果の要点等を記載



平成 年 月 日

## 歯科疾患在宅療養管理料に係わる管理計画書

書類③

フリガナ 患者氏名			男・女	生年月日	明・大・昭・平 年 月 日 ( 歳 )
--------------	--	--	-----	------	------------------------

**【全身の状態】**

1 基礎疾患	1 なし	2 あり (疾患名 )
2 服薬	1 なし	2 あり (薬剤名 )
3 肺炎の既往	1 なし	2 あり 3 繰り返しあり
4 低栄養リスク(体重の変化等)	1 なし	2 あり 3 不明
5 食事形態	1 普通食	2 介護食 3 非経口

**【口腔内の状態】**

1 口腔衛生の状況	1 良好	2 不良	3 著しく不良	4 その他( )があれば記載
2 口腔乾燥	1 なし	2 軽度	3 重度	
3 う蝕(むし歯)	1 なし	2 あり	3 治療の緊急性	□ なし □ あり
4 歯周疾患	1 なし	2 あり	3 治療の緊急性	□ なし □ あり
5 口腔軟組織疾患	1 なし	2 あり	3 治療の緊急性	□ なし □ あり
6 義歯(入れ歯)の使用状況	上顎 : 1 完全義歯 2 部分床義歯 3 義歯なし	下顎 : 1 完全義歯 2 部分床義歯 3 義歯なし		
7 臼歯部での咬合(義歯での咬合を含む)	1 あり ( )	2 なし	3 義歯制作(修理)の緊急性	□ か

**【口腔機能管理】(口腔機能管理加算に係わる管理計画)**

1 口腔機能	舌機能	1 良好	2 やや不良	3 不良
	頬唇機能	1 良好	2 やや不良	3 不良
	軟口蓋機能	1 良好	2 やや不良	3 不良
2 構音機能	バの音	1 良好	2 やや不明瞭	3 不明瞭
	タの音	1 良好	2 やや不明瞭	3 不明瞭
	カの音	1 良好	2 やや不明瞭	3 不明瞭
3 咀嚼運動	1 下顎の動きが可能	2 下顎および舌の上下運動	3 ほとんど下顎の動きがない	
4 食形態	1 流し、ゼリー	2 刻み食	3 刻み食	4 ところみ付き刻み食 5 ミキサー食
5 口腔ケアに対するリスク	経管栄養チューブ	1 ない	2 ある→胃ろう	3 経鼻 4 その他
	座位保持	1 良好	2 やや不良	3 不良
	顎部可動性	1 十分	2 不十分	3 不可
	開口保持	1 可能	2 困難	3 不可能
	口腔内での水分の保持	1 可能	2 困難	3 不可能→むせ
	含嗽(ブクブクがよい)	1 可能	2 困難	3 不可能→むせ

**【管理方針等】**

① 治療期間 約( )日・週・月・年	② 治療頻度 約( )回 / 週・月・年
③ 治療の予定 <input type="checkbox"/> 虫歯治療 <input type="checkbox"/> 歯周病治療 <input type="checkbox"/> 冠・ブリッジ <input type="checkbox"/> 義歯 <input type="checkbox"/> その他	

※私は当説明書の内容について説明を受け、同意し交付を受けました。	利用者 同意サイン
----------------------------------	--------------



# 歯科訪問診療(口腔ケア)に関連する作成書類-2

医学管理

訪問歯科衛生指導料(実地指導記録簿/報告書)

患者情報提供

※ 当該患者に係る歯科訪問診療を行った歯科医師の指示を受けた当該保険医療機関に勤務(常勤又は非常勤)する**歯科衛生士**等が、療養上必要な実地指導を行った場合に作成。算定には必須

医療  
算定

訪問歯科衛生指導

(文書様式5) H22

## 訪問歯科衛生指導説明書

様 平成 年 月 日

**当社、販売ソフトには入っておりません**

歯垢	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	口腔乾燥	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
歯石	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	口臭	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
食物残渣	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	義歯清掃状態	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 要改善
舌苔	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	義歯装着状態	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 要改善
口腔内出血	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	義歯保管状態	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 要改善
びらん・潰瘍	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	その他	

### 口腔の清掃について

- 口腔清掃の重要性
- 含嗽、ブラッシング、歯肉マッサージの励行
- ブラッシング方法(フォーンスクラッピング、ヨウジ)
- 使用器具(ブラシ、スポンジブラシ、舌ブラシ)
- 唾液腺のマッサージ、顔面体操、摂食指導

### 有床義歯の清掃指導について

- 義歯の清掃(スクラップ、床粘膜面、人工歯)
- 鈎歯、残存歯、歯肉のブラッシング
- 義歯の着脱指導・着脱介助
- 就寝時の扱い方(水中、洗浄剤中)で保管・装着

### 注意事項(食生活)

- 
- 

歯科衛生士

保険医療機関名  
所在地・電話番号  
担当歯科医

- ・歯科医師からの指示により実施
- ・月1回口腔内を見た歯科医師より指示をもらう
- ・1ヶ月に4回まで算定可能
- ・説明書は、原紙を患者に渡す
- ・準備・説明書作成時間除きで20分
- ・別途衛生士業務日誌を作成する
- ・文面はしっかり記載(技官指導対象)



# 介護保険で(口腔ケア)算定するための書類-1

介護保険法	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 重要事項説明書 (説明受託署名)</li><li>・ 居宅療養管理契約書 (契約書の取り交わし)</li><li>・ 個人情報使用同意書 (同意署名)</li></ul>	契約前の説明と契約
-------	---	-----------

※ 介護保険における居宅療養管理指導を行う医療機関は、指定居宅サービス事業者とみなされ、運営規程等を作成し、利用者に対して文書による説明を行い、同意(契約)を得ることが必要となります。

[参考資料-1] 居宅介護支援事業の手引き 平成21年12月兵庫県参照

※ エリアの「重要事項説明書及び契約書のガイドライン」に沿って介護保険サービスに関する重要事項説明書及び契約書を作成する。

契約に際しては、事前に重要事項説明書を交付し、利用者及び家族に十分説明したうえで契約を締結する。特に利用者が認知症高齢者であって利用者に家族がいない場合には、アドボカシー(権利の代弁・擁護・弁護)が確保されることを目的とした成年後見制度など第三者の関与が活用できるようにする。

なお、**重要事項説明書**は利用申込者が自らのニーズに合致した事業者を選択するに当たって極めて重要な文書であることから、**サービスの利用契約とは別の文書にする必要**があり、

①**重要事項説明書をもって契約書に代えること、**

②**契約書中に重要事項が記載されているとして重要事項説明書の交付をしないことは不相当**である。

[参考資料-2] (国民生活センター編『消費生活年報2001』を参照)

※ 2000年4月に介護保険制度がスタートし、介護サービスを利用する際、消費者は事業者と「居宅介護支援契約」や「居宅サービス契約」などの「契約」をむすぶこととなった。国民生活センターの集計によれば、2000年度の介護サービスにかかわる相談(606件)のうちの9割が介護契約にかかわる相談であった。例えば、事業者が「相談に応じてくれない」「安い家事援助に応じてくれない」や、「福祉用具などのレンタル契約と商品購入契約を解除したい」などである。このようなトラブルの背景には、消費者が契約を結ぶことに不慣れなうえに、高齢で心身機能も衰えていることが事由としてある。今後、**事業者は介護契約の基本的内容を消費者にわかりやすく提供することが必要**である。

また、消費者も介護契約についての基本的知識を身に付ける努力をしなければならない。

重要事項説明・居宅療養管理契約書の作成(署名)を行わず、居宅療養管理指導料の請求を行っている歯科医院が非常に多いと言われています。返戻(事業者取消)等の処分対象になります。返戻においては過去の分まで適応されてしまいますので、多額になり医院の経営に影響を及ぼしてしまいます。注意

重要事項説明書

重要事項説明書  
(説明受託署名必要)

1 法人・事業所・医院の概要

歯科医院名			
所在地	〒		
介護保険事業者番号			
管理者			
連絡先	電話		FAX

2 医院の職員体制

診療所管理者	名 (歯科医師兼務)			
歯科医師	名	常勤	非常勤	名
歯科衛生士	名	常勤	非常勤	名
歯科助手・受付・他	名	常勤	非常勤	名

(運営基準を満たした上で、職員数が増減することがあります)

3 通常のサービスの提供日と時間

平日	午前	:	~	午後	:	土曜	:	日
----	----	---	---	----	---	----	---	---

- ・ 休診日: 曜日・曜日・祝日
- ・ 利用者の身体状況や介護状況に応じて適宜対応をいたし

※地震、災害等で交通機関が停止した場合や、道路が使用できず等、又は訪問担当者の緊急やむを得ない事情で、訪問できず

※訪問日が祝日に当たる場合は、歯科医師等の人員の関係で、翌日に振り替えて訪問させて頂く場合がありますので、ご了承

4 サービス利用料及び利用者負担金

- 介護保険のサービスで利用者から頂く利用者負担金 (1ヵ月ごとの計算では、1円未満の端数で一致) 利用者負担金につきましては法令に準じます (1割の介護報酬 (利用者負担金1割の場合))

歯科医師	居宅療養管理指導料 (単数)		
月2回限度	同一建物居住者以外	50	単位
歯科衛生士	居宅療養管理指導料	352	単位
	居宅療養管理指導料	302	単位

(2) サービス提供地域外 (保険医療機関の所在地と患者の所在地との距離が16キロメートルを超えた場合) の場合、これらのサービスを提供することはできません。なお、当該保険医療機関からの歯科訪問診療を必要とする合理的な理由がある場合はこの限りではありません。

(3) 歯科訪問診療に要した交通費は、実費をいただきます。

(4) 利用者負担金はサービスを行った日頂くこととさせていただきます。

5 サービスの中止 (キャンセル) (利用者からサービスの利用を中止する際は、連絡先にご連絡下さい。)

・ 連絡先: 電話番号 \_\_\_\_\_ 歯科医院 \_\_\_\_\_  
 連絡時間: 午前 \_\_\_\_\_ (平日)

(2) 利用者の都合でサービスが中止になる際には、できるだけ早くご連絡下さい。

6 当歯科医院の目標 (方針) 1 ヶ月以上継続して暮らせ、高い自己実現に向かって生活できる環境をつ

サービスの主体性や価値観を常に重んじます。

サービスの責任を持って提供し、利用者及び家族が満足し信頼を得るよう努

7 相談窓口及び苦情対応

○ サービスに関する相談や苦情は、下記の窓口で対応いたします。

診療所名	歯科医院	電 話
管理者	歯科医師名	F A X

対応時間は午前 時 ~ 午後 時です。

○ 住所地の各区役所 (サービス課介護保険担当) においても、苦情の申し出等ができます。

○ ●●●国民健康保険団体連合会 (国保連) にも苦情の申し出ができます。

住 所 〒  
電 話

8 事故時の対応等

- 当医院は、サービス提供に際して利用者のけがや体調の急変があった場合には、家族への連絡その他、適切な措置を迅速に行います。
- 当医院は、前項の状況及びそれに伴う処置について記録します。

SAMPLE  
患者(利用者)に1部・医院に1部



# 介護保険で(口腔ケア)算定するための書類-2

歯科医師	居宅療養管理指導に係わる情報提供書	ケアマネへの情報提供
------	-------------------	------------

※ 居宅療養管理指導を算定する場合には、**ケアマネへの報告が必須**です。これは**口頭でもかまいません**が、報告した内容(報告日、時間、詳細)を文章メモにしておかなければなりません。書式を活用しFAX等で送付しておくことで、ケアマネとの間で「報告をした、受けていない」等のトラブル回避と報告した内容保管をすることで両者の業務がスムーズになると考えています。



【 歯科医院 → 担当ケアマネージャー、保健師様 】

書類④

## 【居宅療養管理指導に係わる情報提供書】

宛先	事業名	様	発信元	医院名	
	氏名	様(宛)		氏名	(発信)
	所在地			所在地	
	TEL			TEL	
	FAX			FAX	
	E-mail			E-mail	

患者名 様 生年月日 年 月 日 歳  
(住所 電話 )

・初(再)診日: 年 月 日  
・診療予定期間: 日 ・週 ・月 ・年

◆歯科治療の必要性:  なし  あ

虫歯治療  抜歯  
 歯周病関係  修理  新製  
 歯内療法  歯石除去  
 歯内治療

◆口腔ケアの必要性:  なし  あ

嚥下指導  
 嚥下機能訓練

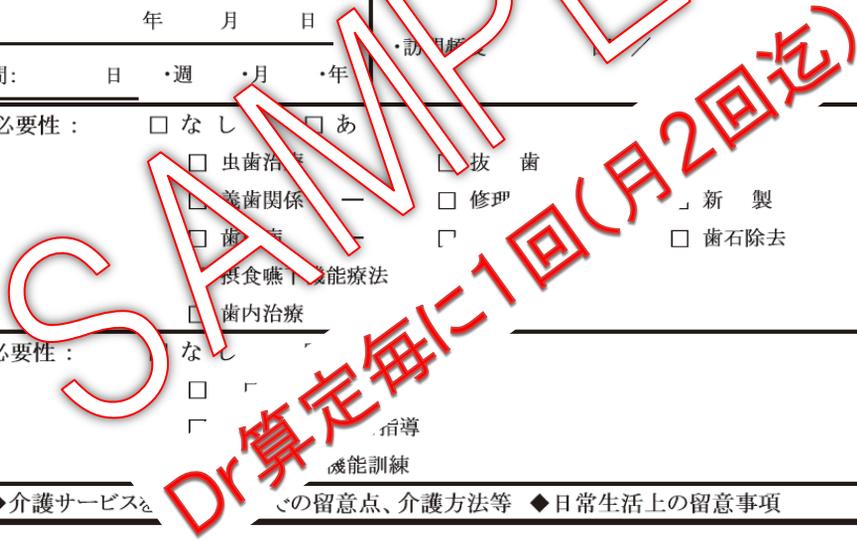
◆病状経過 ◆介護サービスに どの留意点、介護方法等 ◆日常生活上の留意事項

◆報告日 年 月 日

医院名 歯科医師名: 歯科衛生士名:

住所 〒

TEL FAX





## 口腔機能改善管理指導計画書

### ◆ 歯科衛生士等：居宅療養管理指導費

[中略]…、次に掲げるいずれの基準にも適合する当該指定居宅療養管理指導事業所の歯科衛生士、保健師又は看護職員が、当該利用者に対して訪問歯科診療を行った歯科医師の指示に基づき、当該利用者を訪問し、実地指導を行った場合に算定する。

### ◆ 上記算定・留意点

- 一 居宅療養管理指導が必要であると歯科医師が判断した者(その実施に同意する者に限る。)に対して、歯科衛生士、[中略]…共同して、利用者ごとの口腔衛生状態及びその摂食・嚥下機能に配慮した管理指導計画を作成していること。
- 二 利用者ごとの管理指導計画に従い療養上必要な指導として当該利用者の口腔内の清掃、有床義歯の清掃又は摂食・嚥下機能に関する実地指導を行っているとともに、利用者又はその家族等に対して、実地指導に係る情報提供及び指導又は助言を行い、定期的に記録していること。
- 三 [省略]

### ◆ 青本P855 から抜粋 24年度青本

- ② 歯科衛生士等の行う居宅管理指導は、指示を行った歯科医師の訪問診療の日から起算して3月以内に行われた場合に算定する。
- ⑤ 歯科衛生士等は実施指導に係る記録を作成し、交付した管理指導計画を該当記録に添付する等により保存するとともに[略]…

### ◆ 算定についての留意点

- ▶ 口腔機能改善管理指導計画書を作成・説明することにより、医療保険算定(訪問歯科衛生指導料)のように、衛生士がその場で実施記録を作成し患者に渡す義務は定められていない。(衛生士業務日誌の作成は必要)
- ▶ 訪問歯科衛生指導時のように、簡単なもの(複数対応)は認められていない。
- ▶ 実施時間は正味20分以上(準備、片付け等の時間は含んではいけない)
- ▶ 時間を正確に記載しておかないと、他とのサービス重複など後でトラブル要因になる

## 【参考】 歯科衛生士・居宅療養管理指導料用のメモ(複写)

[前スライド:算定についての留意点]に記載した通り、居宅療養管理指導料算定には算定時毎の書類の提供(情報)は必須ではありませんが、帰院後に衛生士業務日誌を作成するために、実施時間、内容等をその場で書き留めておかななくてはなりません。それに対応したのが下記複写報告書です。当日行った内容を記載した本紙を患者手元に置いてくることにより、ご家族も安心するのではないのでしょうか。またこの用紙を纏めておくことにより、業務日誌の代わりとして利用することも可能です。(A6サイズ)

◆ 参考として、当医院で使用しているメモを掲示しました。

### 患者渡し用(本紙)

### 医院保管用(複写)

実地指導記録簿／報告書 カルテNo.	
訪問先	実施日・時間
患者氏名	年 月 日
	時 分 ~ 時 分
性別	衛生士名
年齢	
主訴：	

□ 腔内所見	
□ 食物残渣・プラーク	□ □腔乾燥
□ 歯肉発赤・出血・腫脹	□ その他
□ 歯石 □ 舌苔 □ □臭	
□ 義歯清掃 良・悪	

#### 実地指導要点

刷掃に関する指導

□腔清掃：残存歯・義歯・粘膜・舌・清拭・うがい

家庭療法に関する指導

運動：舌・頬・首・肩・腕・深呼吸・発音

マッサージ：唾液腺・口唇・舌・頬・首・肩・腕

#### 療養に関する事項

主治医確認：指示

大切に保管して下さい

実地指導記録簿／報告書 カルテNo.	
訪問先	実施日・時間
患者氏名	年 月 日
	時 分 ~ 時 分
性別	衛生士名
年齢	
主訴：	

□ 腔内所見	
□ 食物残渣・プラーク	□ □腔乾燥
□ 歯肉発赤・出血・腫脹	□ その他
□ 歯石 □ 舌苔 □ □臭	
□ 義歯清掃 良・悪	

#### 実地指導要点

刷掃に関する指導

□腔清掃：残存歯・義歯・粘膜・舌・清拭・うがい

家庭療法に関する指導

運動：舌・頬・首・肩・腕・深呼吸・発音

マッサージ：唾液腺・口唇・舌・頬・首・肩・腕

#### 療養に関する事項

主治医確認：指示

大切に保管して下さい

歯科衛生士が3か月に1度、【口腔機能改善管理指導計画書】を作成し、患者に説明を行い、署名をもらっているのです、この程度の書式で済みます。



# 指 導

・歯科訪問診療の規程が緩くなり、実施しやすくした理由

◆ 高齢者にかかる医療費(社保)抑制

- ☆ 事前の対応における予防策(口腔ケア推進) 高齢者一人当たりの額
- ☆ 在宅患者への移行 (施設から在宅へ) 施設の縮小、閉鎖
- ☆ 介護保険認定済み患者の増加(介護保険に点数) 高齢者の増加

① 介護保険に請求のシフト = 社保(国)からの国保連(地方)に

と考えていたが、医療保険の請求部分が思っていたより減らなかった。そこで、訪問診療算定(請求)が多い医院を調べると、口腔ケア算定部分で「介護保険請求の対象患者/口腔ケア」を歯在管(医療保険)で請求している医院が数多く発覚した。調べるのは技官、当然、適切な訪問診療を行っているか?、から治療の適正等と問題が広がっていく。

【不当請求の考えられる理由】

- ・ 介護保険請求の方法(仕組み)を知らない
- ・ 通常使用しているレセコンでできるから便利
- ・ 請求仕組みは知っているが、書類等の作成が面倒
- ・ 介護優先はしているが、方法がわからず、また、ただ働きはいやだ
- ・ 介護保険だと1回503単位なのに、それを低い点数で行っているから患者にはいい
- ・ 儲けられるうちにもうける 等

※悪質な医院は、返金と保険医の取り消し等の処罰を受けている。

※介護優先を知っているのに、行ったことは請求しないで損をしているという医院も多い(良心的な医院とよべるのか?)

② 修正請求が増え、介護保険予算に影響

技官指導からの請求先修正、技官指導の恐れからの正規な請求が増加し介護保険側が圧迫されてきた。介護保険(国保連)は、技官指導にかわる調査をはじめます。

【調査のポイント】

- ・ 居宅療養管理指導を行うための「契約書」「重要事項説明書」の有無
- ・ 歯科衛生士の事態調査(実施時間)
- ・ 介護患者の病院通院歴 等
- ・ 必要書類の有無

【不正請求】高齢者、認知症等の患者につける

- ・ 承諾を受けていない口腔ケアの実施と請求
- ・ 施設等への訪問があるので、行っていない患者分の請求
- ・ 時間を満たしていない分までの請求
- ・ 歯科衛生士不在分までの請求
- ・ 個人負担金を貰わないで、保険分のみの請求 等

※事業所(者)の認可取り消し、返金

### ③ よく聞くはなし

- 1) 24年度改定での「ケアマネ報告必須」は、今まで居宅療養管理指導料徴収するにあたり、本当に適切な指導を歯科医師が実施しているかの不信感の表れであると考えられる。特養をはじめとする施設系入所患者を対象に、株式会社組織に雇われた経験の浅い歯科医師を使って一挙にビジネスにつなげる手法が、個人医院の訪問診療の対応を狭めている。施設側は処置も満足にできない歯科医師が多いことに気づき、地場の信頼できる歯科医院にシフトを始めていると聞く。
- 2) 特養をはじめとする施設の削減と、入所基準を狭めることで、入所できない高齢者は在宅でのサービスを受けなければならない。在宅患者の大半は介護保険認定済み患者であるため、そのシステムを理解していないと対応できない。
- 3) 現状医療保険対応施設(特養、老健)において、訪問診療を行っている医院は、介護保険請求には理解度が低いと考えられる。介護保険制度が理解できていないので、手軽に一括で請求できる医療保険対象施設で利益を上げていることが多い。(目先の利益・今後は衰退)
- 4) 認知症の増加にともない、グループホームは増加すると考えられる。(9人単位の小規模施設) 今後の訪問診療依頼の増加
- 5) 請求に係わることがわからず、訪問診療に踏み出せない歯科医院が多い。
- 6) 歯科医師会、社保で介護保険のことを質問しても教えてもらえない。  
逆に国保連では医療保険との兼ね合いを理解していない。
- 7) 訪問診療を行っているところ請求点数があがり、目立ち、指導の対象になると聞き恐れる。
- 8) 介護付老人ホームは、経済的に余裕のある高齢者が多く、義歯(自費)につながる場合がある。  
(おいしいものを食べて人生を全うする)
- 9) 口腔内の知識のあるケアマネは少ない。ケアマネの責任の増加 ⇒ 訴訟
- 10) レセコンに介護保険請求が搭載されていても、介護保険制度についてはレセコン営業マンがよく理解できていないことが多い。
- 11) 勉強会に参加しても理解できない。難しすぎる説明と特殊要件まで覚えさせる。
- 12) スタッフに説明できない。院長の理解不足
- 13) 業差からの患者紹介に対して、一部歯科医師会のチェック体制が進んでいる

# これから始める初心者の方に

- 請求について分からない
- 必要な書類が分からない
- 研修を受けても理解できない
- 周りの歯科医師に聞けない
- 関連本を読んでも分からない
- スタッフに説明できない 等々
- 治療についてはお教え出来ません。

お話を聞きたい方は

メデュケーション株式会社

03-3579-6548 (平日10時~4時)

また、医院にてスタッフへの出張研修をいたします。  
(研修は有料になります)

## 介護施設

厚生労働省の管轄の施設は、老人福祉法で定義されている**有料老人ホーム**と、介護保険法上で定義されている指定介護**老人福祉施設**(特別養護老人ホーム＝特養)、介護**老人保健施設**(従来型老健)、介護**療養型医療施設**(療養病床)があります。介護サービス付の高齢者専用賃貸住宅(ケア付高専賃)などは介護施設ではあるものの、国土交通省の管轄となります。大まかに分けて、

※介護保険で被保険者に対してサービスを提供出来る施設と出来ない施設に分けられます。

**介護保険が使える施設**として在宅型と入所型に分けられ、介護の状態や生活の状態を選択して利用する事が出来ます。

- |     |   |
|-----|---|
| 在宅型 | 「通所介護」<br>「通所リハビリテーション」   |
| 入所型 | 「短期入所生活介護」などがあり、<br>「グループホーム」(地域密着型サービス)<br>「介護老人保健施設」<br>「特別養護老人ホーム」<br>「療養医療施設」などがあります。 |

**介護保険が使えない施設**として、

- 「養護老人ホーム」
- 「軽費老人ホームA型・B型・C型」、
- 「健康型有料老人ホーム」
- 「住宅型有料老人ホーム」などがあります。

使えないと言うと語弊がありますが、**直接施設が介護保険サービスを提供するのではなく、訪問介護や訪問看護、デイサービスを利用する事は出来ます。**

## 老人福祉施設

厚生労働省が定める老人福祉法において老人福祉施設とは、

「老人デイサービスセンター」

「老人短期入所施設」

「養護老人ホーム」

「特別養護老人ホーム」

「軽費老人ホーム」

「老人福祉センター」

「老人介護支援センター」とされています。

※特別養護老人ホームや軽費老人ホームなどは公立の老人ホーム。有料老人ホームなどは私立の老人ホームとして解釈されると分かりやすいかもしれませんが。

※高齢者向けに関する施設を、日本の法律では、一般に老人ホームとっています。さらに有料老人ホームと老人福祉施設に分かれています。どの施設でも、必要に応じて、老人の入浴や排せつ、食事の介護、食事の提供、その他日常生活上に必要な事を援助して差し上げる事には変わりありません。

## 老人介護施設

※老人介護施設とは「介護」を行う「高齢者の施設」の事で、一般的に言われる事もありますが、専門用語ではありません。世間で言われる「老人介護施設」とは、「介護」を行う「高齢者の施設」全般を指しているものと思われます。

老人施設名	サービス・特徴	入居者(利用)	費用
有料老人ホーム 入所介護型 (一部除く)	日常生活のサービスを行う。終身介護を目指す施設もあり内容は様々。入居については、経営者側と入居希望者との自由な契約による。	比較的健康な方。夫婦で入居する場合はどちらか一方が一定の年齢に達していれば入居を認める場合がほとんど	老人福祉施設ではない為、各種のサービスを受けられる費用は、全額入所者が負担することになり負担費用は高額。

## ■ 有料老人ホーム

有料老人ホームとは、老人福祉施設や認知症対応型老人共同生活援助事業を行う住居、厚生労働省令で定める施設でないもの等を意味します。この事は、老人福祉法第29条でも決められている規定です。有料老人ホームは、施設の設置に関する事には、特別な規制は設けられていません。

### 老人福祉法第29条でも決められている規定

有料老人ホーム(老人を入居させ、入浴、排せつ若しくは食事の介護、食事の提供又はその他の日常生活上必要な便宜であって厚生労働省令で定めるもの(以下「介護等」という。))の供与(他に委託して供与をする場合及び将来において供与をすることを約する場合を含む。)をする事業を行う施設であって、老人福祉施設、認知症対応型老人共同生活援助事業を行う住居その他厚生労働省令で定める施設でないものをいう。以下同じ。)を設置しようとする者は、あらかじめ、その施設を設置しようとする地の都道府県知事に、次の各号に掲げる事項を届け出なければならない……

◆有料老人ホームは、行政によって下記の3種類に分けられています。

## 介護付有料老人ホーム

(介護が必要になった場合には、介護保険の利用により介護サービスを受けられます)

介護付有料老人ホームが、介護保険を利用するには、各都道府県から「特定施設入居者生活介護」に指定された高齢者向け居住施設でなければなりません。要介護1以上の方を対象にしているのが「介護専用型」、要介護認定されていない方でも入居できるのが「混合型」ともいわれています。

## 住宅型有料老人ホーム(訪問介護が受けられます。)

住宅型有料老人ホームとは、介護付有料老人ホームと違って、「特定施設入居者生活介護」を受けていませんから、施設のスタッフによる介護サービスの提供はありません。

介護サービス以外のサービスなどは、施設によって違いはありますが、食事の提供といった有料老人ホームと同じようなサービスは受けられます。

万が一、介護が必要になった場合でも、居宅サービスの対象となりますので、訪問介護・訪問看護・通所介護など、外部の介護事業者の自由に利用することができます。クリニックやデイサービス、訪問介護事業所等が併設している住宅型有料老人ホームもあります。

## 健康型有料老人ホーム

(介護が必要になった場合には、介護付き施設へ移る必要がある場合があります)

健康型有料老人ホームでも、食事サービスなどは付いていますが、健康型有料老人ホームの対象となる方は、健常者であって、さらに自立した生活を営むことが出来なければなりません。健康型有料老人ホームの対象とする人は健康な方達ばかりですから、介護の費用が掛からない分、他の有料老人ホームより費用は低い。しかし、将来的に介護が必要になった場合は、契約解除と退居といったデメリットも有りえる。

老人施設名	サービス・特徴	入居者(利用)	費用
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)  (特養)  入所介護型	日常生活上必要なサービスを行う。「福祉型」の施設のため常に医師の手当てを必要とする方は入所できない。	要介護と認定された高齢者で、65才以上・身体・精神上的の著しい障害があり在宅にて介護が受けられない方を対象	費用は介護度・施設によって異なる。  ※日常生活費は自費負担。

### 特別養護老人ホーム(特養/トクヨウ)

特別養護老人ホームは、介護保険施設のひとつ。特養は老人福祉法に基づく呼称で、介護保険法では介護老人福祉施設とも呼ばれる。

社会福祉法人といった公益法人などの公的機関が運営しており、その運営には多額の補助金などが支給されています。

特別養護老人ホームは、65歳以上の者であって、身体上または精神上著しい障害があるために常時の介護を必要とする者(いわゆるねたきり高齢者等)及び要介護認定を受けた方の利用が可能となっている、長期入所のできる施設です。居宅において適切な介護を受けることが困難な者を入所させる施設です。

入所に掛かる経費は介護保険による「介護福祉施設サービス費」の利用者負担分のほか、サービス費、食費、居住費等の自己負担分等。特別養護老人ホームの中でも、都道府県知事の指定を受けることで、指定介護老人福祉施設となります。要介護(1～5)であれば利用できますが、誰もがすぐに入居できるわけではなく、介護優先度の高い人から順に入居となります。また入院加療を要する病態でないことが条件になります。

※この先は、介護度3認定以上の方が入所対象になっていきます。

老人施設名	サービス・特徴	入居者(利用)	費用
介護老人保健施設 (老健) 入所介護型	一定期間(約3ヶ月ごとに利用継続見直し)をめどに入所させ身体、日常生活動作をリハビリ、訓練させ在宅に復帰させる施設	要介護と認定された高齢者で、病状がほぼ安定期にあり高度な医学的治療は必要としないが家庭で自立して生活するには不安や問題をかかえているという方	費用は介護度・施設によって異なる。

### 介護老人保健施設:老健(ロウケン)

介護老人保健施設とは、日常生活に支援が必要で有り、かつ医療も必要としている高齢者の入居施設です。

※高度な医学的治療を必要としていない。入所期間はおおむね6から12ヶ月くらいで、3ヶ月ごとに利用継続についての見直しをしていきます。老健は利用者の医療上の管理をしながら、日常生活等の介護、及びリハビリテーションやレクリエーションをしながら機能訓練を行うといった目的の施設となります。

医療プランにケアプランを組み合わせる日常生活を送り、機能訓練をしながら家庭に復帰を目指すということが、介護老人保健施設の目的となります。

介護老人保健施設にも、入居型に対して、在宅介護をされている方のショートステイ(短期入所療養介護)にも利用されています。このショートステイ(短期入所療養介護)は、数日或は1週間といった短い期間だけ入所し、その間は介護やリハビリなどを受ける事が出来ます。介護をされている方のある程度の時間を確保したい場合、数日旅行をしたい場合などに利用する。入居までは必要がない場合でも、通所という形でサービスが受けられます。

老人施設名	サービス・特徴	入居者(利用)	費用
グループホーム (認知症高齢者 グループホーム)  入所介護型	介護が必要な認知症のお年寄り5～9人程度がスタッフと家庭的な雰囲気の中で共同生活を行うことで残存能力を引き出し認知症の緩和を促すことを目的とした介護サービス	要介護者であって認知症の状態にある方のうち少人数による共同生活を営むことに支障がない方	

### グループホーム「認知症対応型共同生活介護」

介護保険の地域密着型サービスの1つとして定められています。家庭に近い状態で共同の日常生活を送ることで、毎日の生活に刺激を与え、さらには地域の催しなどにも積極的に参加し、社会とのつながりも保つことで、認知症の症状の緩和や進行を止めようということを目的にしたホームです。

要支援2、または要介護度1～5と認定されている人が対象で、認知症の患者であることも入所の条件入所中に状態が変わって医療措置が必要となった場合、状況によっては退去を命じられることもあります。病気などで医療機関への入院が長期におよんだ場合も退去しなければなりません。病院やデイサービスセンターに併設したものまで、施設の形態はさまざまです。

老人施設名	サービス・特徴	入居者(利用)	費用
養護老人ホーム 入所介護型	日常生活上必要なサービスを長期的に提供する施設。医療面のサービスと福祉面のサービスを併せて提供できる。	65才以上で経済的な理由、または身体、精神、環境上の何らかの理由により在宅にて介護が受けられない方を対象	ご本人の収入額及び扶養義務者の所得税額に応じて変わる

## 養護老人ホームとは

老人福祉法に規定された老人福祉施設のことです。誰もが入所出来るわけではなく、入所条件（原則） 65歳以上の方で身体や精神に障害がある方となっていますが、65歳以下でも他の要件を満たしていれば、入所が可能となる場合もあります。

養護老人ホームは自分の身の回りのことができる方が対象です。自立した生活を送れるようにバックアップし、社会復帰のためのアドバイスなどを行う施設です。もし身体状況の変化によって、自分の身の回りのことができなくなった場合には、介護保険を利用する特別養護老人ホームなどが入所の対象になります。

養護老人ホームでは入所した後、本人の収入や入所時の状況をふまえて、本人もしくは扶養義務者に自己負担があります。65歳以上で体は元気だけど、経済的な理由で自立した生活を送ることができない場合には養護老人ホームに入所することができます。

家族がいるけど、本人と家族の収入では自立した生活が困難な場合や、身寄りがなく、年金だけの生活が厳しいといった場合。

必要な介護を受けることができますが、基本的には本人が元気だということが条件になってくるので、スタッフは食事の配膳や健康管理などのサービスしか行いません。

老人施設名	サービス・特徴	入居者(利用)	費用
軽費老人ホーム A型  入所介護型	日常生活上必要なサービスを行う。食事は給食。 また、入所者が直接契約して入所を決めることができる。	住宅での生活が困難な60才以上の方。ただし夫婦の場合はどちらかが60才以上であればよい	生活費＋事務費 (収入によりかわる)
軽費老人ホーム B型  入所介護型	日常生活上必要なサービスを行う。食事は自炊。 また、入所者が直接契約して入所を決めることができる	住宅での生活が困難な60才以上の方。ただし夫婦の場合はどちらかが60才以上であればよい	
軽費老人ホーム C型 ケアハウス  入所介護型	食事付きの高齢者向けマンション。全室個室で食事・入浴・緊急時の対応を行い生活上の困り事などは担当の職員が相談に応じる。寝たきりになると退去	60歳以上の方(夫婦の場合はどちらかが60歳以上)で自炊が出来ない程度の身体機能の低下が認められた方、又は高齢のため独立して生活するには不安がある方が利用できる。	対象者の収入によって異なる ※電気・水道・電話代は本人負担。 施設内で介護保険の居宅サービスが受けられる。

## 軽費老人ホーム

厚生労働省が定める老人福祉法において、原則として60歳以上(夫婦の場合はどちらかが60歳以上)で、「無料又は低額な料金で、老人を入所させ、食事の提供その他日常生活上必要な便宜を供与することを目的とする施設」とされています。老人福祉施設です。

老人デイサービスセンター、老人短期入所施設、養護老人ホーム、特別養護老人ホーム以外のものを言います。ただし健康状態が悪くなり日常生活で介護が必要となった場合には退去しなければなりません。

## 軽費老人ホームA型

日常生活に必要な便宜を供与することを目的としています。食堂での給食サービスがあります。食費等の生活費は全額自己負担になっていますが、事務費については入居者の所得に応じて計算されます。介護の必要ない、しかし一人暮らしをしなければならない事情がある方には、便利。

## 軽費老人ホームB型

給食なしで自炊ができますが、自炊が可能な健康状態が条件になります。A型・B型共に、入浴や排泄、洗濯、清掃等の日常生活のサポートはできませんので、この軽費老人ホームは、自立が必要となります。

## 軽費老人ホームC型(ケアハウス)

「60才以上の自立した方を対象とした、食事・入浴付きの老人マンション」です。軽費老人ホームのA型と似た在宅福祉サービスですが実は自立した方が入る60歳以上のケアハウスと、要介護のものが入る65歳以上のケアハウスがあります。

ケアハウスは、軽費老人ホームの一種で、入所の際には、入浴や排泄、洗濯など、日常生活を行うことが出来るが身体機能が低下しつつあり、自立した生活が心配な高齢者に利用してもらう為の施設です。

A型、B型、ケアハウス(C型)のいずれも、介護保険のうえでは在宅扱いとなっており、介護が必要になった場合は要支援・要介護認定者は訪問介護などの在宅サービスを利用することになります。ただ、「身のまわりのことが自分でできる」というのが入所条件のため、要介護度が高くなった場合には退去しなければいけません。

軽費老人ホームでは、医療面のサービスは必要最低限の提供となります。

そのため、痰の吸引や水分や栄養をチューブで胃に入れる胃ろう、じょくそう(床ずれ)、鼻などから流動食を投与する経管栄養、尿管カテーテル、酸素吸入といった医療措置が必要な人は、入所を断られる場合もあります。入所中に状態が変わって医療措置が必要となった場合も、状況によっては退去を命じられることもあります。さらに、病気などで医療機関への入院が長期におよんだ場合も、退去する必要があります。

ケアハウスでも「介護型」と呼ばれる特定施設入居者生活介護の指定を受けている施設も増えており、こうした施設では重度の要介護状態になっても住み続けることが可能です。なお、介護型に入所するためには、要介護1以上の認定を受けていることが条件となります。要介護のケアハウスは、機能訓練や治療の世話もしてくれますが、利用料が高くなるようです。

老人施設名	サービス・特徴	入居者(利用)	費用
短期入所生活介護 (ショートステイ)  在宅介護型	在宅生活されている方々が必要に応じて一時的に入所施設を利用するサービスです。	介護者が冠婚葬祭や病気や介護疲れなどで、介護できなくなった場合。対象者が「要支援」「要介護」と認定された方のみ。	

短期入所生活介護

要介護者が特別養護老人ホームなど福祉系の施設へ短じかいの期間の入所(ショートステイ)をすることのできる介護サービスです。主に、日常生活の介護と機能訓練(レクリエーション)などをことができます。

老人施設名	サービス・特徴	入居者(利用)	費用
短期入所療養介護 (ショートステイ)  在宅介護型	対象者を一定期間(約2週間)をめどに預かり医療上のケアを含む介護を受けることができる施設	介護者が冠婚葬祭や病気や介護疲れなどで、介護できなくなった場合。対象者が「要支援」「要介護」と認定された方のみ。	

短期入所療養介護

要介護者が、介護療養型医療施設など医療系の施設や介護老人保健施設(または「老健」といい)に短い期間の入所(ショートステイ)することのできる介護サービスです。

ショートステイした要介護者は、医療的に観た治療や療養、介護、機能訓練、治療や看護、などを受けることができます。

老人施設名	サービス・特徴	入居者(利用)	費用
老人デイサービスセンター  在宅介護型	主に午前中から夕方まで預かり、入浴・食事・リハビリレクリエーションを行う施設	寝たきり認知症、虚弱など日常生活を営むのに支障がある方。対象者が「要支援」「要介護」と認定された方のみ。	

### デイサービスセンター（通所介護事業所）

在宅の高齢者に日帰り（通所）の方式で、日常動作訓練、健康チェック、入浴、食事、レクリエーションなどのサービスを提供します。利用者の居宅からデイサービスセンター（通所介護事業所）

までの送迎も行われます。また、このような通所方式でのサービス提供だけでなく、職員が利用者の居宅を訪問して、入浴サービスや食事サービスなどを行う訪問事業を行っているところもあります。

実施主体は市町村です。

老人デイサービスセンターには、

「A型(重介護型)」

「B型(虚弱型)」

「C型(軽介護型)」

「D型(小規模型)」

「E型（徘徊型痴呆症の毎日通所型）」

の5つの種類があります。

施設の利用には契約が必要となります。また介護度に応じた費用負担があります。

老人施設名	サービス・特徴	入居者(利用)	費用
訪問介護 ステーション  在宅介護型	看護師が在宅の寝たきり高齢者等(通院が困難な方)を訪問し、看護サービスの提供を行う。	老人医療受給者で、疾病負傷などにより家庭において寝たきりの状態またはこれに準ずる状態(認知症含)にあり、かかりつけの医師(主治医)が訪問看護の必要を認めた方。	

### 訪問介護ステーション

自宅で療養する高齢者などに訪問看護サービスを提供する機関。高齢者の在宅ケアを支えるためにH4年、老人保健法を改正して制度化された看護師や保健師の開業制度。従来、看護系職種で独立して開業できるのは助産師だけであったが、本法によって看護師や保健師にも開業権が認められたもの。

サービス内容は、医師の指示のもとに行う治療介助や介護指導のほか、リハビリ指導など多彩である。

サービス担当者は保健師、看護師、准看護師ほか、理学療法士(PT)、作業療法士(OT)である。

この制度は老人保健法・健康保険法・介護保険法と連動しており、かかりつけ医の指示によって看護師(保健師・助産師等)が自宅を訪問し、医療的処置・管理等をするほか療養上の相談に乗るなど在宅療養を可能とするものである。介護保険制度における居宅介護サービスの一つとして位置づけられている。

老人施設名	サービス・特徴	入居者(利用)	費用
高齢者生活福祉センター  在宅介護型	過疎地等にて介護支援地域住民との交流を総合的に行える複合施設	過疎、離島、山村地域などに住む、おおむね65歳以上のひとり暮らしやお年寄り夫婦のみの世帯で、独立して生活することに不安のある方。	

## 高齢者生活福祉センター

おおむね65歳以上の高齢者に対する介護支援システムとしての機能を担うべく、他の住民との交流・居住設備を備えた施設です。市町村・社会福祉法人が、運営主体となります。

高齢者支援センターはもともと過疎地における立地対応を想定していたことから、その多くが人口のそれほど多くない市町村に設置されています。

独立して生活することに不安のある、一人ないしお年寄りの夫婦に対して、一定期間の住居の提供や、日常生活の相談や緊急時の対応・娯楽や地域住民との交流サービスなどの提供を行うために、老人デイサービスセンターに居住設備を備えた形の複合施設となっています。

その後の地域包括支援センターの登場や、各種介護施設のセグメント化が進むなかで、当初想定していた全国的な普及までは見込みにくい現状のようです。

## ◆高齢者住まい法の改正◆

2011年10月サービス付き高齢者向け住宅の創設にともない、既存の

- ・高齢者専用賃貸住宅
  - ・高齢者円滑入居賃貸住宅
  - ・高齢者向け優良賃貸住宅
- の三つの制度は廃止されました。

高齢者専用賃貸住宅・高齢者円滑入居賃貸住宅・高齢者向け優良賃貸住宅に代わるものがサービス付き高齢者向け住宅です。サービス付き高齢者向け住宅とは「高齢者(単身者・夫婦世帯ともに)が安心して居住できる賃貸住居」2011年10月に新たな高齢者の住まいの制度としてスタートしました。簡単に「サ高住(さこうじゅう)」とも呼ばれています。

### ▼サービス付き高齢者向け住宅の特徴

入居時に高額の一時金を取る有料老人ホームと違い、基本的には賃貸契約で入居できるので、初期費用の心配がありません。食事、清掃、洗濯などの日常の家事支援を提供しているものも多くプライベートを意識した、見守りサービスの付いた住まいとも言えます。

【対象者】 ・高齢者（詳細は事業者によって異なります）

【サービス】 ※義務付けられているサービスはこの2点です。

- ・安否確認・入居者への生活相談
- ・それ以外の介護、医療、生活支援サービスの提供、また連携方法は事業者によってさまざま、一般的には外部の介護事業者と個別に契約することになります。

※日中は介護福祉士やホームヘルパーなどのケアの専門家が常駐しています。

ハード面の基準が明確化されたことに加えて、特に問題視されていた介護サービスについての基準も明確に設けられるようになり、注目を集めています。都道府県知事への登録制度を国土交通省・厚生労働省の共管制度として創設しました。

施設等の入所条件等は、年々変わりますのでお確かめください。