

各種加算・減算適用要件等一覽（仮称）

(参考)

## 各種加算・減算適用要件等一覧（仮称）

※ 今回は、参考例として指定介護老人福祉施設サービス費のみ提示

指定介護老人福祉施設サービス費

加減算名	実施体制	加減算	加算・減算適用要件
夜勤について		減算 97/100	<p>介護福祉施設サービス費及びユニット型介護福祉施設サービス費を算定すべき介護福祉施設サービス費の夜勤職員の基準 当該夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準(平成12年厚生省告示29号5)を満たさない場合。</p> <p>&lt;平12告29号5&gt; イ 介護福祉施設サービス費又はユニット型介護福祉施設サービス費を算定すべき指定介護福祉施設サービスの夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準 (1) 介護福祉施設サービス費を算定すべき指定介護福祉施設サービスの夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準 第1号ロ(1)の規定を準用する。 (第1号ロ(1)) 夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が次のとおりであること。 A 指定短期入所生活介護の利用者の数及び当該特別養護老人ホームの入所者の数の合計数が25以下の特別養護老人ホームにあつては、1以上 B 26以上60以下は、2以上 C 61以上80以下は、3以上 D 81以上100以下は、4以上 E 101以上は、4に、100を超えて25又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上 (2) ユニット型介護福祉施設サービス費を算定すべき指定介護福祉施設サービスの夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準 第1号ロ(2)の規定を準用する。 (第1号ロ(2)) 2のユニットごとに夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が1以上であること。</p> <p>ロ 旧措置入所者介護福祉施設サービス費又はユニット型旧措置入所者介護福祉施設サービス費を算定すべき指定介護福祉施設サービスの夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準 第1号ロ(1)及び(2)を準用。(上記と同様)</p>
定員超過利用減算			<p>入所定員を超えること。 (利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法(平成12年厚生省告示第27号)第11号イ)</p>
人員基準欠加減算		減算 70/100	<p>施設の介護職員、看護職員又は介護支援専門員について指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第39号)第2条に定める員数をおいていないこと。 (利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法(平成12年厚生省告示第27号)第11号ロ)</p>
定員超過・人員欠加 Q&A	① やむを得ない措置等による定員の超過の取扱いについて		<p>① 市町村による措置入所及び入院者の当初の予定より早期の再入所の場合は入所定員の5%までは減算されない。また、緊急その他の事情により併設の短期入所生活介護事業所の空床を利用する場合は入所定員の5%までは減算されない。 (H15.4版 Q&amp;A)</p>

加減算名	実施	体制	加減算	加減算適用要件
ユニット型指定介護老人福祉施設における介護福祉施設サービスについて			減算 97/100 1日につき	厚生労働大臣が定める施設基準(平成12年厚生省告示26号29)を満たさない場合  <平成12年厚生省告示26号29において準用する6> イ 日中については、ユニットごとに常時1人以上の看護職員又は介護職員を配置すること。 ロ ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置すること。
身体拘束防止未実施減算			減算 5単位 1日につき	厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示25号20)を満たさない場合。  <平成12年厚生省告示25号20> 指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準第11条第5項、第42条第7項又は第54条に規定する基準に適合しないこと。  (指定介護福祉施設サービスの取扱方針) 第11条(第42条第7項については同様の内容、第54条については準用規定) 4 指定介護老人福祉施設は、指定介護福祉施設サービスの提供に当たっては、当該入所者又は他の入所者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他の入所者の行動を制限する行為(以下「身体的拘束等」という)を行ってはならない。 5 指定介護老人福祉施設は、前項の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。
重度化対応加算		○	加算 10単位 1日につき	厚生労働大臣が定める施設基準(平成12年厚生省告示26号30)に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設。  <平成12年厚生省告示26号30において準用する24> イ 常勤の看護師(平成19年3月31日までは常勤の看護職員)を1名以上配置し、看護に係る責任者を定めていること。 ロ 看護職員は、訪問看護ステーションとの連携により、入所者に対して、24時間連絡体制を確保し、かつ、必要に応じて健康上の管理等を行う体制を確保していること。 ハ 看取りに関する指針を定め、入所の際に入所者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。 ニ 看取りに関する職員研修を行っていること。 ホ 看取りのための個室を確保していること。
重度化対応加算 Q&A				① 算定要件である「看取りのための個室を確保していること」とは静養室でも構わないのか。  ① 個室の確保を要件に加えたのは、入所者や家族の希望により、入所者や家族の希望により、入所者が家族等との顔わりや見守りのある環境で看取り介護を受けることができる体制を確保するためである。そのための個室とは、ユニット型個室、ユニット型個室、ユニット型個室、ユニット型個室のいずれでもよく、又は準ユニットケアにおける個室約なつちえを有している個室のいずれでもよく、静養室を個室として使用できるようにしておくことも差し支えない。(H18.3 VOL.88 問2)

加減算名	実施	体制	加減算	1日につき	加減算	加算適用要件
標準ユニットケア加算		○	5単位 加算	1日につき		厚生労働大臣が定める施設基準(平成12年厚生省告示26号31)に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設。 平成12年厚生省告示26号31において準用する25) イ 12人を標準とするユニットにおいてケアを行っていること。 ロ プライバシーの確保に配慮した個室的なしつらえ(※)を整備し、準ユニットごとに利用できる共同生活室を設けていること。 ※ 可動できないもので隔てることまでは要するものではないが、視線が遮断されることを前提とし、建具による仕切りは認めるが、家具やカーテンによる仕切りでは不可とする。また、天井から隙間が空いていること。 ハ 次の(1)から(3)までに掲げる基準に従い、人員を配置していること。 (1) 日中については、準ユニットごとに常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。 (2) 夜間及び深夜において、2準ユニットごとに1人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。 (3) 準ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置すること。
個別機能訓練加算	△	加算	12単位 加算	1日につき		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、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師(「理学療法士等」という。)を1名以上配置しているもの(入所者の数が100を超えるもの(入所者数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(指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第39号)第2条第3項)に規定する常勤換算方法をいう。)で入所者の数を100で除した数以上配置しているもの)として都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設において、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、入所者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っている場合。
個別機能訓練加算 Q&A	①	個別機能訓練加算は、配置としての加算なのか。それとも実施した対象者のみの加算なのか。	②	機能訓練指導員が不在の日は加算が算定できないか。		① 単に体制があるだけでなく、体制を整えた上で個別に計画を作成するなどプロセスを評価するものであることから、入所者の同意が得られない場合には算定できないが、原則として、全ての入所者について計画を作成してその同意を得るように努めることが望ましい。(H18.4 VOL78 問76) ② 個別機能訓練を行うに当たっては、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員、その他の職種が共同して個別訓練計画に従い訓練を行うこととしており、機能訓練指導員が不在の日でも算定できる。(H18.4 VOL78 問77)
医師の配置	○	加算	20単位 加算	1日につき		専ら当該指定介護老人福祉施設の職務に従事する常勤の医師を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、専ら当該指定介護老人福祉施設の職務に従事する常勤の医師を1名以上配置し、かつ、医師を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)として都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設。 認知症(法第9条第16項に規定する認知症をいう。)である入所者が全入所者の3分の1以上を占める指定介護老人福祉施設において、精神科を担当する医師による定期的な療養指導が月に2回以上行われている場合。
精神科医による療養指導	○	加算	5単位 加算	1日につき		(平成12年省令第40号第25(11)③及び④) ③ 「精神科を担当する医師」とあるのは、精神科を標榜している医師を指すものであるが、過去に相当期間、精神科を担当する医師であった場合や精神保健指定医の指定を受けているなど、その専門性が担保されていると判断できる場合は算定できる。 ④ 精神科を担当する医師について、常勤の医師に係る加算が算定されている場合は、精神科を担当する医師に係る加算は算定されないものであること。

加減算名		実施	体制	加減算	加算・減算適用要件	
障害者生活支援体制加算			○	26単位 加算	1日につき	別に厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示23号29)に適合する視覚、聴覚若しくは言語機能に障害のある者又は知的障害者(「視覚障害者等」という。)である入所者の数が15以上である指定介護老人福祉施設において、視覚障害者等に対する生活支援に關し専門性を有する者として別に厚生労働大臣が定める者(平成12年厚生省告示23号30)(「障害者生活支援員」という。)であつて専ら障害者生活支援員としての職務に従事する常勤の職員であるものを1名以上配置しているもの(視覚障害者等である入所者の数が50を超える指定介護老人福祉施設にあっては、専らその職務に従事する常勤の障害者生活支援員を1名以上配置し、かつ、障害者生活支援員を常勤換算方法で視覚障害者等である入所者の数を50で除した数以上配置しているもの)として都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設。
外泊時費用				320単位	1月に6日を超過する単位数に代り、1日につき	<p>&lt;平成12年厚生省告示23号29)において準用する23&gt; 視覚、聴覚若しくは言語機能に重度の障害のある者又は重度の知的障害者</p> <p>&lt;平成12年厚生省告示23号30)において準用する24&gt; イ 視覚障害 点字の指導、点訳、歩行支援等を行うことができる者 ロ 聴覚障害 又は言語機能障害 手話通訳等を行うことができる者 ハ 知的障害</p> <p>入所者が病院又は診療所への入院を要した場合及び入所者に対して居室における外泊を認めた場合。 ただし、入院又は外泊の初日及び最終日は算定できない。</p>
外泊時費用 Q&A						① 当該入所者が使用していたベッドを短期入所サービスに活用する場合は算定できるか。 (H15.4版 Q&A)
初期加算				30単位 加算	1日につき	入所した日から起算して30日以内の期間。(30日を超える病院又は診療所への入院後に指定介護老人福祉施設に再び入所した場合も、同様。)
退所前後訪問相談援助加算			○	460単位 加算	退所後1回を限度	<p>入所期間が1月を超えると見込まれる入所者の退所に先立って介護支援専門員、生活相談員、看護職員、機能訓練指導員又は医師のいずれかかの職種の者が、当該入所者が退所後生活する居室を訪問し、当該入所者及びその家族等に対して退所後の居室サービス、地域密着型サービスその他の保健医療サービス又は福祉サービスについて相談援助を行った場合に算定</p> <p>入所者が退所後にその居室でなく、他の社会福祉施設等(病院、診療所及び介護保険施設を除く。)に入所する場合であつて、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも、同様に算定する。</p> <p>入所者の退所後30日以内に当該入所者の居室を訪問し、当該入所者及びその家族等に対して相談援助を行った場合に算定。</p> <p>入所者が退所後にその居室でなく、他の社会福祉施設等(病院、診療所及び介護保険施設を除く。)に入所する場合であつて、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも、同様に算定する。</p>

加算・減算適用要件		加算・減算		実施		体制		加減算	
加減算名	退所時相談援助加算	加算	400単位	○				加算	加減算
	<p>入所期間が1月を超える入所者が退所し、その居室において居室サービス又は地域密着型サービスを利用する場合には、当該入所者の退所時に当該入所者及びその家族等に対して退所後の居室サービスその他の保健医療サービス又は福祉サービスについて相談援助を行い、かつ、当該入所者の同意を得て、退所の日から2週間以内当該入所者の退所後の居室を管理する市町村(特別区を含む。)及び老人福祉法(昭和38年法律第133号)第20条の7の2に規定する老人介護支援センターに対して、当該入所者の介護状況を示す文書を添えて当該入所者に係る居室サービス又は地域密着型サービスに必要な情報を提供した場合。</p> <p>入所者が退所後にその居室でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等に對して当該入所者の介護状況を示す文書を添えて当該入所者の処遇に必要な情報を提供したときも、同様に算定する。</p>								
加減算名	退所時相談援助加算 Q&A	①	加算は退所して短期入所サービス事業所へ入所する場合も算定できるか。						
	<p>① 加算は、入所者が施設から退所後に生活する居室における在宅療養等に円滑に移行できるよう入所施設が入所者に必要な指導・調整を行うものであり、退所後に引き続き短期入所を利用する場合には算定できない。(H15.4版 Q&amp;A)</p>								
加減算名	退所前連携加算	○	加算	500単位	加算			加算	加減算
	<p>入所期間が1月を超える入所者が退所し、その居室において居室サービス又は地域密着型サービスを利用する場合には、当該入所者の退所に先立って当該入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者(法第46条第1項に規定する指定居宅介護支援事業者をいう。)に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の介護状況を示す文書を添えて当該入所者に係る居室サービス又は地域密着型サービスに必要な情報を提供し、かつ、当該指定居宅介護支援事業者と連携して退所後の居室サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合。</p>								
加減算名	退所前連携加算 Q&A	①	退所後に利用する居宅介護支援事業者への情報提供については、在宅復帰機能加算とは別に退所前連携加算が算定できるか。						
	<p>① 算定可能である。(H18.4 VOL.78 問68)</p> <p>② 算定できる。(H15.4版 Q&amp;A)</p> <p>③ 認知症対応型共同生活介護事業所は居室に該当しないため算定できない。(H15.4版 Q&amp;A)</p> <p>④ 「当該入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、当該入所者の同意を得て調整を行うこととされており、入所者及び家族に対し居室サービスの利用に關して十分な説明を行うことが重要である。その上で、居室介護支援事業者と連携し退所後の居室サービス利用の調整を行った結果、最終的に利用しなかった場合には算定しても差し支えない。(H15.4版 Q&amp;A)</p>								

加減算名	実施体制	加減算	加算・減算適用要件
管理栄養士配置加算	○	12単位 加算 1日につき	<p>次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設。</p> <p>イ 常勤の管理栄養士を1名以上配置していること。</p> <p>ロ 別に厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示25号7)に適合する指定介護老人福祉施設であること。</p> <p>&lt;平成12年厚生省告示25号7&gt;</p> <p>通所介護費等算定方法第1号、第2号及び第6号並びに第14号、第15号及び第19号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。</p> <p>(平成12年老人第40号 第2の5(17)③) ※ 栄養士配置加算(加算)においても同様</p> <p>常勤の栄養士又は管理栄養士は、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を行うため、次に掲げる書類の作成を行うこと。ただし、栄養マネジメント加算を算定する場合には、書類(食事線及び献立表を除く。)の作成を行う必要はないこと。</p> <p>イ 食事の提供に当たっては、検査簿、喫食調査結果、食事せん、献立表、入所者の入退所簿及び食料品消費日計等の食事関係書類を作成し、その内容につき、記載が行われなければならないこと。</p> <p>ロ 入所者年齢構成表及び給与栄養目標量に関する帳票を必要に応じて(少なくとも6月に1回)作成していること。</p>
栄養士配置加算	○	10単位 加算 1日につき	<p>次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設。</p> <p>イ 管理栄養士配置加算を算定している場合、算定しない。</p> <p>ロ 別に厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示25号7)に適合する指定介護老人福祉施設であること。</p> <p>&lt;平成12年厚生省告示25号7&gt;</p> <p>通所介護費等算定方法第1号、第2号及び第6号並びに第14号、第15号及び第19号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。</p>
管理栄養士・栄養士配置加算 Q&A	<p>① 栄養士や管理栄養士と介護支援専門員との兼務は可能か。(栄養士・管理栄養士配置加算は算定できるか)</p> <p>② 入所者が流動食を持ち込み、施設からの食事の提供を受けない場合、栄養管理体制加算を算定できるか。</p> <p>③ 月の途中で管理栄養士が退職し、栄養士の管理になった場合の加算の算定如何。</p> <p>④ 併設する2つの施設において、管理栄養士1名が兼務している場合、それぞれの施設に管理栄養士配置加算を算定してよいか。</p> <p>⑤ 介護保険施設において、非常勤の管理栄養士を配置している場合、栄養士配置加算を算定できるか。</p>		<p>① 介護支援専門員を兼務することは、基準上、入所者の処遇に支障がない場合であって、介護支援専門員としての配置基準も満たしている場合には可能であり、加算も算定できることであるが、その場合は、これまでに以上に入所者等に対する栄養改善指導、利用者への状態に応じた給食管理等の栄養管理に関する業務に支障を来さないよう十分に配慮する必要がある。(H17.10 VOL37 問23)</p> <p>② 栄養管理体制加算の算定は可能であり、利用者の年齢、心身の状況等により適切な栄養量及びその内容が確保されていることを確認の上、適切な指導を行うことが必要である。(H17.10 VOL37 問25)</p> <p>③ 日割りでそれぞれの加算を算定する。(H17.10 VOL37 問27)</p> <p>④ 常勤の当該管理栄養士が勤務する1つの施設のみ算定できる。(H17.7 VOL28 問86)</p> <p>⑤ 非常勤の管理栄養士を配置している場合は、栄養士配置加算が算定できる。(H17.7 VOL28 問87)</p>



加減算名	実施体制	加減算	加算・減算適用要件
栄養マネジメント加算	△	加算 12単位 1日につき	<p>次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設。</p> <p>イ 常勤の管理栄養士を1名配置していること。</p> <p>ロ 入所者の栄養状態を施設入所時に把握し、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して、入所者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。</p> <p>ハ 入所者ごとの栄養ケア計画に従い栄養管理を行っていること。入所者の栄養状態を定期的に記録していること。</p> <p>ニ 入所者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直していること。</p> <p>ホ 別に厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示25号5)に適合する指定介護老人福祉施設であること。</p> <p>&lt;平成12年厚生省告示25号5&gt; 通所介護費等算定方法第1号、第2号、第6号、第10号、第11号、第12号及び第13号(看護職員の員数に対する配置に係る部分を除く。)に規定する基準のいずれにも該当しないこと。</p>
栄養マネジメント加算 Q&A	<p>① 経営栄養について提供されている濃厚流動食が薬価収載されている場合、栄養マネジメント加算できるか。</p> <p>② 同意がとれない入所者がいる場合には、施設全体が加算を算定できないことになるか。</p> <p>③ 外泊又は入院若しくは体調不良により食事の提供が行われない日について、栄養マネジメント加算は算定できるか。</p> <p>④ 併設する2つの施設等共通の管理栄養士が常勤で1人のみ配置の場合、算定如何。</p> <p>⑤ 栄養マネジメント加算は、栄養ケア計画の作成されている入所者のみ算定できるのか。</p> <p>⑥ 栄養ケア計画等については、例示された様式を使用しなければならぬか。</p>	<p>① 要件を満たすのであれば算定できる。(H17.10 VOL37 問16)</p> <p>② 同意が得られない入所者についてのみ算定できないが、その場合も可能な限り栄養管理に努めていただくことが望ましい。(H17.10 VOL37 問18)</p> <p>③ 外泊・入院期間中は算定できない。(H17.7 VOL28 問24)</p> <p>④ 管理栄養士が複数の施設の施設の栄養管理等を行う場合には、当該管理栄養士が常勤する1つの施設のみ算定できる。(H17.7 VOL28 問54)</p> <p>⑤ 栄養ケア計画を作成し、入所者又はその家族に対して説明し、その同意が得られた日から当該入所者について算定できる。(H17.7 VOL28 問55)</p> <p>⑥ 事務処理手順例や様式例は例示として示したものであり、これのよらない場合であっても、適正に個別の入所者の栄養状態に着目した栄養マネジメントが行われている場合には、介護報酬上評価して差し支えない。(H17.7 VOL28 問57)</p>	

加減算名	実施体制	加減算	加算・減算適用要件
経口移行加算	△	加算 28単位	<p>1 厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示25号13)に適合する指定介護老人福祉施設において、医師の指示に基づき、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して、現に経管により食事の摂取している入所者ごとに経口移行計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理を行った場合。</p> <p>2 管理栄養士又は栄養士が行う経口移行計画に基づき経口による食事の摂取を進めるための栄養管理が、当該計画が作成された日から起算して180日を超えた期間に行われた場合であっても、経口による食事の摂取が一部可能な者であって、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ものに対しては、引き続き当該加算を算定できる。</p> <p>&lt;平成12年厚生省告示25号13&gt; 通所介護費等算定方法第10号、第11号、第12号及び第13号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。</p>
経口移行加算 Q&A			<p>① 経管栄養について提供されている濃厚流動食が薬価収載されている場合、経口移行加算できるか。</p> <p>② 経口移行加算を適用する場合の医師の指示について、入所者の主治医及び施設の配置医のいずれでも構わないか。</p> <p>③ ビデオレントゲン検査や内視鏡検査を医療機関で行った場合は、その個人負担分は入所者が負担するのか。</p> <p>④ 算定に当たっては、管理栄養士の配置は必須であるか。</p> <p>⑤ 加算について180日の起算はいつからか。</p> <p>⑥ 加算について180日時点で経口摂取が一切認められない場合、算定不可となるのか。</p> <p>⑦ 180日算定後、期間をあげて再度経口摂取に移行するための栄養管理を準備する場合、再度算定可能か。</p> <p>⑧ すべて経口に移行し、順調に食べ続けていても算定は可能か。</p> <p>⑨ 180日以降も一部経口摂取が可能であり継続して栄養管理が必要な場合は引き続き算定可能とあるが、その期間はいつまでか。</p> <p>⑩ 経口移行加算と療養食加算の両方が算定できるか。</p> <p>① 要件を満たすのであれば算定できる。(H17.10 VOL37 問16)</p> <p>② 配置医による判断を原則とし、必要に応じてケアカンファレンス等を通じ、主治医より情報提供を受けるなどの対応をされたい。(H17.10 VOL37 問19)</p> <p>③ 医療保険の自己負担分については、利用者負担になる。(H17.10 VOL 問20)</p> <p>④ 管理栄養士の配置は必須ではない。(H17.7 VOL28 問74)</p> <p>⑤ 経口移行計画を作成し、入所者又はその家族に説明し、その同意を得た日から算定するものである。(H17.7 VOL28 問75)</p> <p>⑥ 算定不可となる。また、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して医師の指示を受けた者に対して行うこととするため、経口移行がこれ以上進まない医師が判断した方についても算定することはできない。(H17.7 VOL28 問76)</p> <p>⑦ 入所者1人につき、一入所一度の算定になる。(H17.7 VOL28 問77)</p> <p>⑧ 算定期間は、経口からの食事が可能となり、経管栄養を終了した日までの期間とする。(H17.7 VOL28 問78)</p> <p>⑨ 経口移行が進むと医師が判断する期間中は算定可能である。(H17.7 VOL28 問80)</p> <p>⑩ 療養食加算を算定した場合は、経口移行加算は算定できない。(H17.7 VOL28 問31)</p>

加減算名	実施体制	加減算	加算・減算適用要件
経口維持加算(I)	△	28単位 加算	<p>1 厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示25号14)に適合する指定介護老人福祉施設において、医師の指示に基づき、医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種が共同して、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者ごとに入所者の摂食・嚥下機能に配慮した経口維持計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師の指示を受けた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には、次に掲げる区分に応じ、加算。</p> <p>ただし、経口移行加算を算定している場合は、算定しない。</p> <p>また、経口維持加算(I)を算定している場合は、経口維持加算(II)は、算定しない。</p> <p>イ 経口維持加算(I) 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検査又は内視鏡検査により誤嚥が認められるものを対象として いること。</p> <p>ロ 経口維持加算(II) 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ものを対象としていること。</p> <p>2 管理栄養士又は栄養士が行う経口維持計画に基づく経口による食事の摂取を進めるための特別な管理が当該計画が作成された日から起算して180日を超えた期間に行われた場合であっても、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者であって、医師の指示に基づき、継続して誤嚥防止のための食事の摂取を進めるための特別な管理が必要とされるものに対しては、引き続き当該加算を算定できる。</p> <p>&lt;平成12年厚生省告示25号14&gt; イ 通所介護費算定方法第10号、第11号、第12号及び第13号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。 ロ 入所者の摂食・嚥下機能が医師の診断により適切に評価されていること。 ハ 誤嚥等が発生した場合の管理体制が整備されていること。 ニ 食形態の配慮など誤嚥防止のための適切な配慮がなされていること。 ホ 上記ロからニまでについて多職種協働により実施するための体制が整備されていること。</p>
経口維持加算(II)	△	5単位 加算	<p>① 180日までの算定の原則を外れる場合とどのようなときか。</p> <p>② 経口維持計画の内容を「サービス計画書」若しくは「栄養ケア計画書」の中に含めることは可能か。</p> <p>③ 医師の診断書は必要か。医師の所見でよいか。</p> <p>④ 管理栄養士や看護師の配置は必須なのか。</p> <p>① 当該入所者に誤嚥が認められなくなったと医師が判断した場合である。(H18. 4 VOL78 問72) ② 当該加算に係る部分が明確に判断できれば差し支えない。(H18. 4 VOL78 問73) ③ 医師の所見でよい。摂食機能の状況やそれに対する指示内容は診療録等に記録しておくこと。(H18. 4 VOL78 問74) ④ 管理栄養士や看護師の配置は必須ではない。(H18.3 VOL88 問3)</p>
経口維持加算 Q&A			

加減算名	実施	体制	加減算	加算・減算適用要件
療養食加算	○		23単位 加算	次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設が、別に厚生労働大臣が定める療養食(平成12年厚生省告示23号32)を提供したとき。 ただし、経口移行加算又は経口維持加算を算定している場合は、算定しない。 イ 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いること。 ロ 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こと。 ハ 食事の提供が、別に厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示25号8)に適合する指定介護老人福祉施設において行われていること。 ＜平成12年厚生省告示23号32において準用する13＞ 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き提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、脳臓病食、高脂血症食、痛風食及び特別な場合の検査食 ＜平成12年厚生省告示25号8＞ 通所介護費等算定方法第3号、第4号、第10号、第11号、第12号及び第13号並びに第16号及び第17号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。
療養食加算 Q&A	① 療養食加算にかかる食事せん発行の費用は、介護報酬において評価されていると解してよいか。 ② 療養食加算について、食材料費及び調理に係る費用は含まれていないと考えよいか。			① その通りである。(H17.10 VOL37 問28) ② 療養食加算においては、療養食の栄養管理、特別な調理及び食材料費を評価している。(H17.7 VOL28 問90)
看取り介護加算(Ⅰ)	○		160単位 加算	別に厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示23号33)に適合する入所者については、当該基準に掲げる区分に従い、加算。 ただし、退所した日の翌日から死亡日までの間は、算定しない。 また、この場合において、重度化対応加算を算定していない場合は、算定しない。 ＜平成12年厚生省告示23号33において準用する27＞ イ 看取り介護加算(Ⅰ) ① 次のいずれにも適合している入所者。 (i) 医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者。 (ii) 入所者又はその家族等の同意を得て、入所者の介護に係る計画が作成されていること。 (iii) 医師、看護師、介護職員等が共同して、少なくとも週1回以上、本人又は家族への説明を行い、同意を得て、介護が行われていること。 ② 入所している施設又は入所者の居室において死亡した者。 ロ 看取り介護加算(Ⅱ)
看取り介護加算(Ⅱ)	○		80単位 加算	① イの①に該当する入所者。 ② 入所していた施設以外の介護保険施設その他の施設又は医療機関に入所又は入院等した後も、当該入所者の家族に対する指導や当該介護保険施設その他の施設又は医療機関に対する情報提供が行われている者。

加算・減算適用要件		加算		減算	
加減算名	実施	体制	加算	減算	加算
在宅復帰支援機能加算		○	加算 10単位 1日につき		別添に厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示25号15)に適合する指定介護老人福祉施設であって、次に掲げる基準のいずれにも適合している場合 イ 入所者の家族との連絡調整を行っていること。 ロ 入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、入所者に係る居宅サービスに必要な情報の提供、退所後の居宅サービスの利用に関する調整を行っていること。 ＜平成12年厚生省告示25号15＞ イ 算定日が属する月の前6月間において当該施設から退所した者(在宅・入所相互利用加算の対象者を除く。)の総数のうち、当該期間内に退所し、在宅において介護を受けることとなった者(入所期間が1月間を超えていた者に限る。)の占める割合が2割を超えていること。 ロ 退所者の退所した日から30日以内に居宅を訪問し、又は指定居宅介護支援事業者から情報提供を受けることにより、当該退所者の在宅における生活が1月以上期間継続する見込みであることを確認し、記録していること。
在宅復帰支援機能加算 Q&A					① 加算の対象となるか否かについて、前6月退所者の割合により毎月判断するの否か。 ② 在宅生活が1月以上継続する見込みであることを確認し、記録していないケースや家族及び居宅介護支援事業者との連絡調整を行っていないケースがあれば、全入所者について算定できなくなるのか。 ③ 退所者の総数に死亡により退所した者を含めるのか。 ④ 算定の対象となる者について、特定施設やグループホームに復帰した者も対象となるか。
在宅・入所相互利用加算	○		加算 30単位 1日につき		① 加算の要件に該当するか否か毎月判断いただくこととなる。その根拠となった資料については、保管しておき、指導監査時に確認することとなる。(H18.4 VOL78 問69) ② このようなケースについては、「在宅において介護を受けることとなった数」にカウントできない。(H18.4 VOL78 問71) ③ 退所者の総数には死亡により退所した者を含める。(H18.6 VOL114 問3) ④ 特定施設やグループホームに復帰した者も当該加算の対象となる。(H18.6 VOL114 問3)
					別添に厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示23号34)に対して、別に厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示25号16)に適合する指定介護福祉施設サービスを行う場合 ＜平成12年厚生省告示23号34)において準用する28＞ イ 在宅生活を継続する観点から、複数の者であらかじめ在宅期間及び入所期間(入所期間が3月を超えるときは、3月を限度とする。)を定めて、当該施設の同一の個室を計画的に利用している者であること。 ロ 要介護状態区分が要介護3、要介護4又は要介護5である者であること。 ＜平成12年厚生省告示25号16＞ 在宅での生活期間中に介護支援専門員と施設の介護支援専門員との間で情報の交換を十分に行い、双方合意の上、介護に関する目標及び方針を定め、入所者又はその家族に対して当該目標及び方針の内容を説明し、同意を得ていること。

※ 上記加算・減算の内容については、事業者等が作成した書類等の提示を受け、確認を行うこととする

※ 実施加算の区分における△は、各加算にかかる適用要件が実施されることにより算定されるものの、人員の配置等体制的要件も含まれるものに付してある。