

- ① 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。
- ② 誤嚥等によるリスクの管理体制が適切に整備されていること。
- ③ 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。
- ④ 上記①から③を多職種協働により実施するための体制が施設において構築されていること。

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は以下のとおり。

○経口維持加算 (I) を算定する場合

経口により食事を摂取している者であって、著しい摂食機能障害を有し、誤嚥が認められるもの（ビデオレントゲン造影又は内視鏡検査による確認が必要）を対象としていること。

○経口維持加算 (II) を算定する場合

経口により食事を摂取している者であって、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められるもの（水飲みテスト等による確認が必要）を対象としていること。

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ものとする。

リ 療養食加算

23 単位

注 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て当該基準による食事の提供を行う介護老人保健施設が、別に厚生労働大臣が定める療養食を提供したときは、1日につき所定単位数を加算する。ただし、この場合において、経口移行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。

リ 療養食加算

23 単位

注 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て当該基準による食事の提供を行う介護老人保健施設が、別に厚生労働大臣が定める療養食を提供したときは、1日につき所定単位数を加算する。ただし、この場合において、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に適合する介護老人保健施設において行われていること。

- 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に適合する介護老人保健施設において行われていること。

又 在宅復帰支援機能加算 10 単位

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護老人保健施設であって、次に掲げる基準のいずれにも適合している場合にあっては、1日につき所定単位数を加算する。

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。

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は以下のとおり。

- 算定日が属する月の前6か月間において当該施設から退所した者の総数のうち、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月間を超えた者に限る。）の数が占める割合が5割を超えていること。
- 入所者の退所した日から起算して30日以内の期間に居宅を訪問し、又は指定居宅介護支援事業者からの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月以上の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。

ル 緊急時施設療養費

入所者の病状が著しく変化した場合に緊急その他やむを得ない事情により行われる次に掲げる医療行為につき算定する。

(1) 緊急時治療管理（1日につき） 500 単位

注1 入所者の病状が重篤となり救命救急医療が必要となる場合において緊急的な治療管理としての投薬、検査、注射、処置等を行ったときに算定する。

2 緊急時治療管理が行われた場合に3日を限度として算定する。

3 同一の入所者について1月に1回を限度として算定する。

(2) 特定治療

老人保健法の規定による医療に要する費用の額の算定に関する

基準（平成6年厚生省告示第72号）別表第一老人医科診療報酬点数表（以下「老人医科診療報酬点数表」という。）第1章及び第2章において、老人保健法（昭和57年法律第80号）第25条第3項に規定する保険医療機関等が行った場合に点数が算定されるリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療（別に厚生労働大臣が定めるものを除く。）を行った場合に、当該診療に係る老人医科診療報酬点数表第1章及び第2章に定める点数に10円を乗じて得た額を算定する。

3 介護療養施設サービス

イ 療養病床を有する病院における介護療養施設サービス

(I) 療養型介護療養施設サービス費（1日につき）

(-) 療養型介護療養施設サービス費 (I)

a 療養型介護療養施設サービス費 (i)

i 要介護1	671 単位
ii 要介護2	781 単位
iii 要介護3	1,019 単位
iv 要介護4	1,120 単位
v 要介護5	1,211 単位

b 療養型介護療養施設サービス費 (ii)

i 要介護1	802 単位
ii 要介護2	912 単位
iii 要介護3	1,150 単位
iv 要介護4	1,251 単位
v 要介護5	1,342 単位

(二) 療養型介護療養施設サービス費 (II)

a 療養型介護療養施設サービス費 (i)

i 要介護1	611 単位
ii 要介護2	720 単位
iii 要介護3	880 単位
iv 要介護4	1,036 単位
v 要介護5	1,078 単位

b 療養型介護療養施設サービス費 (ii)

i 要介護1	742 単位
ii 要介護2	851 単位

3 介護療養施設サービス

イ 療養病床を有する病院における介護療養施設サービス

(I) 療養型介護療養施設サービス費（1日につき）

(-) 療養型介護療養施設サービス費 (I) 看護6:1 介護4:1

a 療養型介護療養施設サービス費 (i) <従来型個室>

i 要介護1	671 単位
ii 要介護2	781 単位
iii 要介護3	1,019 単位
iv 要介護4	1,120 単位
v 要介護5	1,211 単位

b 療養型介護療養施設サービス費 (ii) <病室>

i 要介護1	782 単位
ii 要介護2	892 単位
iii 要介護3	1,130 単位
iv 要介護4	1,231 単位
v 要介護5	1,322 単位

(二) 療養型介護療養施設サービス費 (II) 看護6:1 介護5:1

a 療養型介護療養施設サービス費 (i) <従来型個室>

i 要介護1	611 単位
ii 要介護2	720 単位
iii 要介護3	880 単位
iv 要介護4	1,036 単位
v 要介護5	1,078 単位

b 療養型介護療養施設サービス費 (ii) <病室>

i 要介護1	722 単位
ii 要介護2	831 単位

iii 要介護 3	1,011 単位
iv 要介護 4	1,167 単位
v 要介護 5	1,209 単位
(三) 療養型介護療養施設サービス費 (Ⅲ)	
a 療養型介護療養施設サービス費 (i)	
i 要介護 1	581 単位
ii 要介護 2	692 単位
iii 要介護 3	843 単位
iv 要介護 4	1,000 単位
v 要介護 5	1,041 単位
b 療養型介護療養施設サービス費 (ii)	
i 要介護 1	712 単位
ii 要介護 2	823 単位
iii 要介護 3	974 単位
iv 要介護 4	1,131 単位
v 要介護 5	1,172 単位
(2) ユニット型療養型介護療養施設サービス費 (1日につき)	
(-) ユニット型療養型介護療養施設サービス費 (I)	
a 要介護 1	690 単位
b 要介護 2	800 単位
c 要介護 3	1,038 単位
d 要介護 4	1,139 単位
e 要介護 5	1,230 単位
(二) ユニット型療養型介護療養施設サービス費 (Ⅱ)	
a 要介護 1	690 単位
b 要介護 2	800 単位
c 要介護 3	1,038 単位
d 要介護 4	1,139 単位
e 要介護 5	1,230 単位
注1 療養病床 (医療法 (昭和 23 年法律第 205 号) 第 7 条第 2 項第 4 号に規定する療養病床をいう。以下同じ。) を有する病院である指定介護療養型医療施設 (法第 48 条第 1 項第 3 号に規定する指定介護療養型医療施設をいう。以下同じ。) であって、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、かつ、別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に	

iii 要介護 3	991 単位
iv 要介護 4	1,147 単位
v 要介護 5	1,189 単位
(三) 療養型介護療養施設サービス費 (Ⅲ) 看護 6:1 介護 6:1	
a 療養型介護療養施設サービス費 (i) <従来型個室>	
i 要介護 1	581 単位
ii 要介護 2	692 単位
iii 要介護 3	843 単位
iv 要介護 4	1,000 単位
v 要介護 5	1,041 単位
b 療養型介護療養施設サービス費 (ii) <雑室>	
i 要介護 1	692 単位
ii 要介護 2	803 単位
iii 要介護 3	954 単位
iv 要介護 4	1,111 単位
v 要介護 5	1,152 単位
(2) ユニット型療養型介護療養施設サービス費 (1日につき)	
(-) ユニット型療養型介護療養施設サービス費 (I) <ユニット型個室>	
a 要介護 1	785 単位
b 要介護 2	895 単位
c 要介護 3	1,133 単位
d 要介護 4	1,234 単位
e 要介護 5	1,325 単位
(二) ユニット型療養型介護療養施設サービス費 (Ⅱ) <ユニット型標準室>	
a 要介護 1	785 単位
b 要介護 2	895 単位
c 要介護 3	1,133 単位
d 要介護 4	1,234 単位
e 要介護 5	1,325 単位
注1 療養病床 (医療法 (昭和 23 年法律第 205 号) 第 7 条第 2 項第 4 号に規定する療養病床をいう。以下同じ。) を有する病院である指定介護療養型医療施設 (法第 48 条第 1 項第 3 号に規定する指定介護療養型医療施設をいう。以下同じ。) であって、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、かつ、別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に	

関する基準を満たすものとして都道府県知事に届け出たものにおける当該届出に係る病棟（療養病床に係るものに限る。）において、指定介護療養施設サービス（同号に規定する指定介護療養施設サービスをいう。以下同じ。）を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、入院患者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、当該夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、所定単位数から25単位を控除して得た単位数を算定する。なお、入院患者の数又は医師、看護職員、介護職員若しくは介護支援専門員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

関する基準を満たすものとして都道府県知事に届け出たものにおける当該届出に係る病棟（療養病床に係るものに限る。）において、指定介護療養施設サービス（同号に規定する指定介護療養施設サービスをいう。以下同じ。）を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、入院患者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、当該夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、所定単位数から25単位を控除して得た単位数を算定する。なお、入院患者の数又は医師、看護職員、介護職員若しくは介護支援専門員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

2 (2)について、別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、1日につき所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は以下のとおり。

イ 日中においては1ユニット毎に常時1人以上の看護職員又は介護職員を置くこと。

※ 2ユニット毎に1人以上の夜勤職員を配置していることについては、夜勤職員の基準（注1）で減算。

ロ ユニット毎に常勤のユニットリーダーが配置されていること。

3 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、身体拘束廃止未実施減算として、1日につき5単位を所定単位数から減算する。

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は以下のとおり。

○ 指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準第14条第5項（同条第4項に規定する身体拘束等を行う場合の記録）に定める規定を遵守していること。

（参考）

（介護療養施設サービスの取扱方針）

第14条

4 指定介護療養型医療施設は、介護療養施設サービスの提供に当た

2 別に厚生労働大臣が定める施設基準に該当する指定介護療養型医療施設については、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる単位数を所定単位数から減算する。

- | | |
|-------------------|--------|
| イ 病院療養病床療養環境減算(Ⅰ) | 15 単位 |
| ロ 病院療養病床療養環境減算(Ⅱ) | 75 単位 |
| ハ 病院療養病床療養環境減算(Ⅲ) | 105 単位 |

3 医師の配置について、医療法施行規則(昭和23年厚生省令第50号)第49条の規定が適用されている病院については、1日につき12単位を所定単位数から減算する。

4 別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設については、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

- | | |
|--------------|-------|
| イ 夜間勤務等看護(Ⅰ) | 23 単位 |
| ロ 夜間勤務等看護(Ⅱ) | 14 単位 |
| ハ 夜間勤務等看護(Ⅲ) | 7 単位 |

5 入院患者に対して居宅における外泊を認めた場合は、1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき444単位を算定する。ただし、外泊の初日及び最終日は、算定できない。

6 入院患者に対し専門的な診療が必要になった場合であって、当該患者に対し他の病院又は診療所において当該診療が行わ

っては、当該入院患者又は他の入院患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、身体的拘束その他入院患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 指定介護療養型医療施設は、前項の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入院患者の心身の状況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。

4 別に厚生労働大臣が定める施設基準に該当する指定介護療養型医療施設については、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる単位数を所定単位数から減算する。

- | | |
|-------------------|--------|
| イ 病院療養病床療養環境減算(Ⅰ) | 25 単位 |
| ロ 病院療養病床療養環境減算(Ⅱ) | 85 単位 |
| ハ 病院療養病床療養環境減算(Ⅲ) | 115 単位 |

※ 上記減算及び当該減算に係る経過措置について、ロに係るものは平成20年3月末をもって、ハに係るものは平成19年3月末をもって廃止する。

5 医師の配置について、医療法施行規則(昭和23年厚生省令第50号)第49条の規定が適用されている病院については、1日につき12単位を所定単位数から減算する。

6 別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設については、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

- | | |
|--------------|-------|
| イ 夜間勤務等看護(Ⅰ) | 23 単位 |
| ロ 夜間勤務等看護(Ⅱ) | 14 単位 |
| ハ 夜間勤務等看護(Ⅲ) | 7 単位 |

7 入院患者に対して居宅における外泊を認めた場合は、1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき444単位を算定する。ただし、外泊の初日及び最終日は、算定できない。

8 入院患者に対し専門的な診療が必要になった場合であって、当該患者に対し他の病院又は診療所において当該診療が行わ

れた場合は、1月に4日を限度として所定単位数に代えて1日につき444単位を算定する。

7 平成17年9月30日において従来型個室に入院している者であって、平成17年10月1日以後引き続き従来型個室に入院するもの（別に厚生労働大臣が定めるものに限る。）に対して、療養型介護療養施設サービス費(I)、療養型介護療養施設サービス費(II)又は療養型介護療養施設サービス費(III)を支給する場合は、当分の間、それぞれ、療養型介護療養施設サービス費(I)の療養型介護療養施設サービス費(ii)、療養型介護療養施設サービス費(II)の療養型介護療養施設サービス費(ii)又は療養型介護療養施設サービス費(III)の療養型介護療養施設サービス費(ii)を算定する。

8 平成17年10月1日以後従来型個室に入院する者であって、次のいずれかに該当するものに対して、療養型介護療養施設サービス費(I)、療養型介護療養施設サービス費(II)又は療養型介護療養施設サービス費(III)を支給する場合は、それぞれ、療養型介護療養施設サービス費(I)の療養型介護療養施設サービス費(ii)、療養型介護療養施設サービス費(II)の療養型介護療養施設サービス費(ii)又は療養型介護療養施設サービス費(III)の療養型介護療養施設サービス費(ii)を算定する。

イ 感染症等により、従来型個室への入院が必要であると医師が判断した者であって、従来型個室への入院期間が30日以内であるもの

ロ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する従来型個室に入院する者

ハ 著しい精神症状等により、同室の他の入院患者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれがあるとして、従来型個室への入院が必要であると医師が判断した者

(3) 初期加算 30単位

注 入院した日から起算して30日以内の期間については、初期加算として、1日につき所定単位数を加算する。

(4) 退院時指導等加算

(-) 退院時等指導加算

a 退院前後訪問指導加算 460単位

b 退院時指導加算 400単位

れた場合は、1月に4日を限度として所定単位数に代えて1日につき444単位を算定する。

9 平成17年9月30日において従来型個室に入院している者であって、平成17年10月1日以後引き続き従来型個室に入院するもの（別に厚生労働大臣が定めるものに限る。）に対して、療養型介護療養施設サービス費(I)、療養型介護療養施設サービス費(II)又は療養型介護療養施設サービス費(III)を支給する場合は、当分の間、それぞれ、療養型介護療養施設サービス費(I)の療養型介護療養施設サービス費(ii)、療養型介護療養施設サービス費(II)の療養型介護療養施設サービス費(ii)又は療養型介護療養施設サービス費(III)の療養型介護療養施設サービス費(ii)を算定する。

10 次のいずれかに該当する者に対して、療養型介護療養施設サービス費(I)、療養型介護療養施設サービス費(II)又は療養型介護療養施設サービス費(III)を支給する場合は、それぞれ、療養型介護療養施設サービス費(I)の療養型介護療養施設サービス費(ii)、療養型介護療養施設サービス費(II)の療養型介護療養施設サービス費(ii)又は療養型介護療養施設サービス費(III)の療養型介護療養施設サービス費(ii)を算定する。

イ 感染症等により、従来型個室への入院が必要であると医師が判断した者であって、従来型個室への入院期間が30日以内であるもの

ロ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する従来型個室に入院する者

ハ 著しい精神症状等により、同室の他の入院患者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれがあるとして、従来型個室への入院が必要であると医師が判断した者

(3) 初期加算 30単位

注 入院した日から起算して30日以内の期間については、初期加算として、1日につき所定単位数を加算する。

(4) 退院時指導等加算

(-) 退院時等指導加算

a 退院前後訪問指導加算 460単位

b 退院時指導加算 400単位

- c 退院時情報提供加算 500 単位
- d 退院前連携加算 500 単位
- (二) 老人訪問看護指示加算 300 単位

注1 (-)のaについては、入院期間が1月を超えると見込まれる入院患者の退院に先立って当該入院患者が退院後生活する居宅を訪問し、当該入院患者及びその家族等に対して退院後の療養上の指導を行った場合に、入院中1回（入院後早期に退院前訪問指導の必要があると認められる入院患者にあつては、2回）を限度として算定し、入院患者の退院後30日以内に当該入院患者の居宅を訪問し、当該入院患者及びその家族等に対して療養上の指導を行った場合に、退院後1回を限度として算定する。

入院患者が退院後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であつて、当該入院患者の同意を得て、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。

2 (-)のbについては、入院期間が1月を超える入院患者が退院し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入院患者の退院時に、当該入院患者及びその家族等に対して、退院後の療養上の指導を行った場合に、入院患者1人につき1回を限度として算定する。

3 (-)のcについては、入院期間が1月を超える入院患者が退院し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入院患者の退院後の主治の医師に対して、当該入院患者の同意を得て、当該入院患者の診療状況を示す文書を添えて当該入院患者の紹介を行った場合に、入院患者1人につき1回に限り算定する。

入院患者が退院後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であつて、当該入院患者の同意を得て、当該社会福祉施設等に対して当該入院患者の診療状況を示す文書を添えて当該入院患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。

4 (-)のdについては、入院期間が1月を超える入院患者が退院し、その居宅において居宅サービスを利用する場合において、当該入院患者の退院に先立って当該入院患者が利用を希

- c 退院時情報提供加算 500 単位
- d 退院前連携加算 500 単位
- (二) 老人訪問看護指示加算 300 単位

注1 (-)のaについては、入院期間が1月を超えると見込まれる入院患者の退院に先立って当該入院患者が退院後生活する居宅を訪問し、当該入院患者及びその家族等に対して退院後の療養上の指導を行った場合に、入院中1回（入院後早期に退院前訪問指導の必要があると認められる入院患者にあつては、2回）を限度として算定し、入院患者の退院後30日以内に当該入院患者の居宅を訪問し、当該入院患者及びその家族等に対して療養上の指導を行った場合に、退院後1回を限度として算定する。

入院患者が退院後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であつて、当該入院患者の同意を得て、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。

2 (-)のbについては、入院期間が1月を超える入院患者が退院し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入院患者の退院時に、当該入院患者及びその家族等に対して、退院後の療養上の指導を行った場合に、入院患者1人につき1回を限度として算定する。

3 (-)のcについては、入院期間が1月を超える入院患者が退院し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入院患者の退院後の主治の医師に対して、当該入院患者の同意を得て、当該入院患者の診療状況を示す文書を添えて当該入院患者の紹介を行った場合に、入院患者1人につき1回に限り算定する。

入院患者が退院後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であつて、当該入院患者の同意を得て、当該社会福祉施設等に対して当該入院患者の診療状況を示す文書を添えて当該入院患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。

4 (-)のdについては、入院期間が1月を超える入院患者が退院し、その居宅において居宅サービスを利用する場合において、当該入院患者の退院に先立って当該入院患者が利用を希

望する指定居宅介護支援事業者に対して、当該入院患者の同意を得て、当該入院患者の診療状況を示す文書を添えて当該入院患者に係る居宅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院後の居宅サービスの利用に関する調整を行った場合に、入院患者1人につき1回を限度として算定する。

5 (二)については、入院患者の退院時に、指定介護療養型医療施設の医師が、診療に基づき、指定訪問看護が必要であると認め、当該入院患者の選定する指定訪問看護ステーションに対して、当該入院患者の同意を得て、訪問看護指示書を交付した場合に、入院患者1人につき1回を限度として算定する。

(5) 栄養管理体制加算

- (一) 管理栄養士配置加算 12 単位
- (二) 栄養士配置加算 10 単位

注1 (一)については、利用者の年齢、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、常勤の管理栄養士を1名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療養型医療施設について、1日につき所定単位数を加算する。

2 (二)については、利用者の年齢、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、栄養士を1名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療養型医療施設について、1日につき所定単位数を加算する。ただし、この場合において、管理栄養士配置加算を算定している場合は、算定しない。

(6) 栄養マネジメント加算 12 単位

注 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療養型医療施設について、1日につき所定単位数を加算する。

- イ 常勤の管理栄養士を1名以上配置していること。
- ロ 入院患者の栄養状態を入院時に把握し、医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の方が共同して、入院

望する指定居宅介護支援事業者に対して、当該入院患者の同意を得て、当該入院患者の診療状況を示す文書を添えて当該入院患者に係る居宅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院後の居宅サービスの利用に関する調整を行った場合に、入院患者1人につき1回を限度として算定する。

5 (二)については、入院患者の退院時に、指定介護療養型医療施設の医師が、診療に基づき、指定訪問看護が必要であると認め、当該入院患者の選定する指定訪問看護ステーションに対して、当該入院患者の同意を得て、訪問看護指示書を交付した場合に、入院患者1人につき1回を限度として算定する。

(5) 栄養管理体制加算

- (一) 管理栄養士配置加算 12 単位
- (二) 栄養士配置加算 10 単位

注1 (一)については、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療養型医療施設について、1日につき所定単位数を加算する。

- イ 常勤の管理栄養士を1名以上配置していること。
- ロ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設であること。

2 (二)については、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療養型医療施設について、1日につき所定単位数を加算する。ただし、この場合において、管理栄養士配置加算を算定している場合は、算定しない。

- イ 栄養士を1名以上配置していること。
- ロ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設であること。

(6) 栄養マネジメント加算 12 単位

注 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療養型医療施設について、1日につき所定単位数を加算する。

- イ 常勤の管理栄養士を1名以上配置していること。
- ロ 入院患者の栄養状態を入院時に把握し、医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の方が共同して、入院

患者ごとの摂食機能を考慮した栄養ケア計画を作成していること。

ハ 入院患者ごとの栄養ケア計画に従い栄養管理を行っているとともに、入院患者の栄養状態を定期的に記録していること。

ニ 入院患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。

ホ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設であること。

(7) 経口移行加算 28 単位

注 1 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設において、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を摂取している入院患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とき（経口により食事を摂取している者であって、著しい摂食機能障害を有し、誤嚥が認められるものについて、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が必要とされる場合として別に厚生労働大臣が定める場合を含む。）は、当該計画が作成された日から起算して 180 日以内の期間に限り、1 日につき所定単位数を加算する。

2 管理栄養士又は栄養士が行う経口移行計画に基づく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（経口により食事を摂取している者であって、著しい摂食機能障害を有し、誤嚥が認められるものについて、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が必要とされる場合として別に厚生労働大臣が定める場合を含む。）に対しては、引き続き当該加算を算定できるものとする。

患者ごとの摂食・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。

ハ 入院患者ごとの栄養ケア計画に従い栄養管理を行っているとともに、入院患者の栄養状態を定期的に記録していること。

ニ 入院患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。

ホ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設であること。

(7) 経口移行加算 28 単位

注 1 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設において、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を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には、当該計画が作成された日から起算して 180 日以内の期間に限り、1 日につき所定単位数を加算する。

2 管理栄養士又は栄養士が行う経口移行計画に基づく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ものとする。

(8) 経口維持加算

(-) 経口維持加算 (1)

28 単位

(二) 経口維持加算(Ⅱ)

5単位

注1 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設において、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、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入院患者ごとに利用者の摂食・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、別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、当該計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り、1日につきそれぞれ所定単位数を加算する。ただし、この場合において、経口移行加算を算定している場合においては、算定しない。また、経口維持加算(Ⅰ)を算定している場合においては、経口維持加算(Ⅱ)は、算定しない。

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は以下のとおり。

- 別に厚生労働大臣が定める定員利用、人員基準に適合していること。
- 以下に定める基準に適合していること。
 - ① 入院患者の摂食・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。
 - ② 誤嚥等によるリスクの管理体制が適切に整備されていること。
 - ③ 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。
 - ④ 上記①から③を多職種協働により実施するための体制が施設において構築されていること。

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は以下のとおり。

○ 経口維持加算(Ⅰ)を算定する場合

経口により食事を摂取している者であって、著しい摂食機能障害を有し、誤嚥が認められるもの(ビデオレントゲン造影又は内視鏡検査による確認が必要)を対象としていること。

○ 経口維持加算(Ⅱ)を算定する場合

経口により食事を摂取している者であって、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められるもの（水飲みテスト等による確認が必要）を対象としていること。

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ものとする。

(8) 療養食加算

23 単位

注 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て当該基準による食事の提供を行う指定介護療養型医療施設が、別に厚生労働大臣が定める療養食を提供したときは、1日につき所定単位数を加算する。ただし、この場合において、経口移行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 入院患者の年齢、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に適合する指定介護療養型医療施設において行われていること。

(9) 療養食加算

23 単位

注 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て当該基準による食事の提供を行う指定介護療養型医療施設が、別に厚生労働大臣が定める療養食を提供したときは、1日につき所定単位数を加算する。ただし、この場合において、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 入院患者の年齢、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に適合する指定介護療養型医療施設において行われていること。

(10) 在宅復帰支援機能加算

10 単位

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設であって、次に掲げる基準のいずれにも適合している場合にあっては、1日につき所定単位数を加算する。

イ 入院患者の家族との連絡調整を行っていること。

ロ 入院患者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、入院患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。

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は以下のとおり。