

(9) 準ユニットケア加算について

注6の準ユニットケア加算は、施設基準第三十一号において準用する第二十五号において定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た場合に算定されるが、その取扱いについては、以下のとおりとすること。なお、施設の一部のみで準ユニットケア加算の要件を満たす場合、当該要件を満たす部分に入所する者についてのみ準ユニットケア加算を算定して差し支えない。

イ 「プライバシーの確保に配慮した個室的なしつらえ」とは、可動でないもので隔てることまでを要するものではないが、視線が遮断されることを前提とする。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は認める。

ロ 一人当たりの面積基準については、四人部屋に中廊下を設けて居室を仕切るなど様々な工夫が考えられることから、仕切られた空間についての一人当たり面積基準は設けず、多床室全体として一人当たりの面積基準を満たしていれば足りることとする。

(10) 個別機能訓練加算について

4の(2)を準用する。

(11) 精神科を担当する医師に係る加算について

① 注9に規定する「認知症（法第八条第十六項に規定する認知症をいう。以下同じ。）である入所者」とは、次のいずれかに該当する者とする。

イ 医師が認知症と診断した者

ロ なお、旧措置入所者にあつては、前記イにかかわらず、従来の「老人福祉法による特別養護老人ホームにおける認知症老人等介護加算制度について」（平成六年九月三十日老計第一三一号）における認知症老人介護加算の対象者に該当している場合は、医師の診断は必要としない。

② 精神科を担当する医師に係る加算を算定しようとする施設は、常に、

に、加算を行う。

④ ユニット型指定介護老人福祉施設及び一部ユニット型指定介護老人福祉施設のユニット部分にあつては、増配した夜勤職員については、必ずしも特定のユニットに配置する必要はないものとする。

(11) 準ユニットケア加算について

注6の準ユニットケア加算は、施設基準第三十一号において準用する第二十五号において定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た場合に算定されるが、その取扱いについては、以下のとおりとすること。なお、施設の一部のみで準ユニットケア加算の要件を満たす場合、当該要件を満たす部分に入所する者についてのみ準ユニットケア加算を算定して差し支えない。

イ 「プライバシーの確保に配慮した個室的なしつらえ」とは、可動でないもので隔てることまでを要するものではないが、視線が遮断されることを前提とする。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は認める。

ロ 一人当たりの面積基準については、四人部屋に中廊下を設けて居室を仕切るなど様々な工夫が考えられることから、仕切られた空間についての一人当たり面積基準は設けず、多床室全体として一人当たりの面積基準を満たしていれば足りることとする。

(12) 若年性認知症入所者受入加算について

2の(12)を準用する。

(13) 個別機能訓練加算について

4の(2)を準用する。

(14) 精神科を担当する医師に係る加算について

① 注9に規定する「認知症（法第八条第十六項に規定する認知症をいう。以下同じ。）である入所者」とは、次のいずれかに該当する者とする。

イ 医師が認知症と診断した者

ロ なお、旧措置入所者にあつては、前記イにかかわらず、従来の「老人福祉法による特別養護老人ホームにおける認知症老人等介護加算制度について」（平成六年九月三十日老計第一三一号）における認知症老人介護加算の対象者に該当している場合は、医師の診断は必要としない。

② 精神科を担当する医師に係る加算を算定しようとする施設は、常に、

認知症である入所者の数を的確に把握する必要があること。

- ③ 注9において「精神科を担当する医師」とあるのは、精神科を標ぼうしている医療機関において精神科を担当している医師を指すものであることが原則であるが、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、注8による常勤の医師に係る加算が算定されている場合は、注9の規定にかかわらず、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。
- ⑤ 健康管理を担当する指定介護老人福祉施設の配置医師（嘱託医）が一名であり、当該医師が精神科を担当する医師も兼ねる場合は、配置医師として勤務する回数のうち月四回（一回あたりの勤務時間三～四時間程度）までは加算の算定の基礎としないものであること。（例えば、月六回配置医師として勤務している精神科を担当する医師の場合：六回－四回＝二回となるので、当該費用を算定できることになる。）
- ⑥ 入所者に対し療養指導を行った記録等を残しておくこと。

(12) 障害者生活支援員に係る加算について

- ① 注10の「視覚障害者等」については、二十三号告示第二十九号において「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」としたところであるが、より具体的には以下の者が該当するものであること。

イ 視覚障害者

身体障害者福祉法（昭和二十四年法律第二百八十三号）第十五条第四項の規定により交付を受けた身体障害者手帳（以下「身体障害者手帳」という。）の障害の程度が一級又は二級若しくは、これに準ずる視覚障害の状態にあり、日常生活におけるコミュニケーションや移動等に支障があると認められる視覚障害を有する者

ロ 聴覚障害者

身体障害者手帳の障害の程度が二級又はこれに準ずる聴覚障害の状態にあり、日常生活におけるコミュニケーションに支障があると認められる聴覚障害を有する者

ハ 言語機能障害者

身体障害者手帳の障害の程度が三級又はこれに準ずる言語機能障害等の状態にあり、日常生活におけるコミュニケーションに支障があると認められる言語機能障害を有する者

認知症である入所者の数を的確に把握する必要があること。

- ③ 注9において「精神科を担当する医師」とあるのは、精神科を標ぼうしている医療機関において精神科を担当している医師を指すものであることが原則であるが、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、注8による常勤の医師に係る加算が算定されている場合は、注9の規定にかかわらず、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。
- ⑤ 健康管理を担当する指定介護老人福祉施設の配置医師（嘱託医）が一名であり、当該医師が精神科を担当する医師も兼ねる場合は、配置医師として勤務する回数のうち月四回（一回あたりの勤務時間三～四時間程度）までは加算の算定の基礎としないものであること。（例えば、月六回配置医師として勤務している精神科を担当する医師の場合：六回－四回＝二回となるので、当該費用を算定できることになる。）
- ⑥ 入所者に対し療養指導を行った記録等を残しておくこと。

(15) 障害者生活支援員に係る加算について

- ① 注10の「視覚障害者等」については、二十三号告示第二十九号において「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」としたところであるが、より具体的には以下の者が該当するものであること。

イ 視覚障害者

身体障害者福祉法（昭和二十四年法律第二百八十三号）第十五条第四項の規定により交付を受けた身体障害者手帳（以下「身体障害者手帳」という。）の障害の程度が一級又は二級若しくは、これに準ずる視覚障害の状態にあり、日常生活におけるコミュニケーションや移動等に支障があると認められる視覚障害を有する者

ロ 聴覚障害者

身体障害者手帳の障害の程度が二級又はこれに準ずる聴覚障害の状態にあり、日常生活におけるコミュニケーションに支障があると認められる聴覚障害を有する者

ハ 言語機能障害者

身体障害者手帳の障害の程度が三級又はこれに準ずる言語機能障害等の状態にあり、日常生活におけるコミュニケーションに支障があると認められる言語機能障害を有する者

二 知的障害者

「療育手帳制度について」（昭和四十八年九月二十七日付厚生省発児第一五六号各都道府県知事・各指定都市市長あて厚生事務次官通知）第五の2の規定により交付を受けた療育手帳の障害の程度が「療育手帳制度の実施について」（昭和四十八年九月二十七日発児第七二五号各都道府県知事・各指定都市市長あて厚生省児童家庭局長通知）（以下「局長通知」という。）の第三に規定するA（重度）の障害を有する者又は知的障害者福祉法（昭和三十五年法律第三十七号）第十二条の規定に基づき各都道府県・指定都市が設置する知的障害者更生相談所において障害の程度が、局長通知の第三に規定する重度の障害を有する者

- ② 注10の「入所者の数が一五人以上」という障害者生活支援員に係る加算の算定要件は、視覚障害者、聴覚障害者、言語機能障害者及び知的障害者の合計数が一五人以上であれば満たされるものであること。この場合の障害者生活支援員の配置については、それぞれの障害に対応できる専門性を有する者が配置されていることが望ましいが、例えば、視覚障害に対応できる常勤専従の障害者生活支援員に加えて、聴覚障害、言語機能障害及び知的障害に対応できる非常勤職員の配置又は他の職種が兼務することにより、適切な生活の支援を行うことができれば、当該加算の要件を満たすものとする。
- ③ 知的障害を有する者に対する障害者生活支援員の要件（二十三号告示第三十号ハ）としては、知的障害者福祉法に規定する知的障害者福祉司の資格を有する者のほか、同法第十九条第一項に規定する知的障害者援護施設における指導員、看護師等で入所者の処遇実務経験五年以上の者とする。

(13) 入所者が入院し、又は外泊したときの費用の算定について

- ① 注11により入院又は外泊時の費用の算定について、入院又は外泊の期間は初日及び最終日は含まないので、連続して七泊の入院又は外泊を行う場合は、六日と計算されること。

(例)

入院又は外泊期間・三月一日～三月八日（八日間）
 三月一日 入院又は外泊の開始………所定単位数を算定
 三月二日～三月七日（六日間）………一日につき三二〇単位を算定可
 三月八日 入院又は外泊の終了………所定単位数を算定

二 知的障害者

「療育手帳制度について」（昭和四十八年九月二十七日付厚生省発児第一五六号各都道府県知事・各指定都市市長あて厚生事務次官通知）第五の2の規定により交付を受けた療育手帳の障害の程度が「療育手帳制度の実施について」（昭和四十八年九月二十七日発児第七二五号各都道府県知事・各指定都市市長あて厚生省児童家庭局長通知）（以下「局長通知」という。）の第三に規定するA（重度）の障害を有する者又は知的障害者福祉法（昭和三十五年法律第三十七号）第十二条の規定に基づき各都道府県・指定都市が設置する知的障害者更生相談所において障害の程度が、局長通知の第三に規定する重度の障害を有する者

- ② 注10の「入所者の数が一五人以上」という障害者生活支援員に係る加算の算定要件は、視覚障害者、聴覚障害者、言語機能障害者及び知的障害者の合計数が一五人以上であれば満たされるものであること。この場合の障害者生活支援員の配置については、それぞれの障害に対応できる専門性を有する者が配置されていることが望ましいが、例えば、視覚障害に対応できる常勤専従の障害者生活支援員に加えて、聴覚障害、言語機能障害及び知的障害に対応できる非常勤職員の配置又は他の職種が兼務することにより、適切な生活の支援を行うことができれば、当該加算の要件を満たすものとする。
- ③ 知的障害を有する者に対する障害者生活支援員の要件（二十三号告示第三十号ハ）としては、知的障害者福祉法に規定する知的障害者福祉司の資格を有する者のほか、同法第十九条第一項に規定する知的障害者援護施設における指導員、看護師等で入所者の処遇実務経験五年以上の者とする。

(16) 入所者が入院し、又は外泊したときの費用の算定について

- ① 注11により入院又は外泊時の費用の算定について、入院又は外泊の期間は初日及び最終日は含まないので、連続して七泊の入院又は外泊を行う場合は、六日と計算されること。

(例)

入院又は外泊期間・三月一日～三月八日（八日間）
 三月一日 入院又は外泊の開始………所定単位数を算定
 三月二日～三月七日（六日間）………一日につき二四六単位を算定可
 三月八日 入院又は外泊の終了………所定単位数を算定

② 入所者の入院又は外泊の期間中にそのまま退所した場合は、退所した日の外泊時の費用は算定できる。また、入所者の外泊の期間中にそのまま併設医療機関に入院した場合には、入院日以降については外泊時の費用は算定できない。

③ 入所者の入院又は外泊の期間中で、かつ、入院又は外泊時の費用の算定期間中にあつては、当該入所者が使用していたベッドを他のサービスに利用することなく空けておくことが原則であるが、当該入所者の同意があれば、そのベッドを短期入所生活介護に活用することは可能であること。ただし、この場合に、入院又は外泊時の費用は算定できないこと。

④ 入院又は外泊時の取扱い

イ 入院又は外泊時の費用の算定にあたって、一回の入院又は外泊で月をまたがる場合は、最大で連続一三泊（一二日分）まで入院又は外泊時の費用の算定が可能であること。

(例) 月をまたがる入院の場合

入院期間：一月二十五日～三月八日

一月二十五日 入院………所定単位数を算定

一月二十六日～一月三十一日（六日間）………一日につき三二〇単位を算定可

二月一日～二月六日（六日間）………一日につき三二〇単位を算定可

二月七日～三月七日………費用算定不可

三月八日 退院………所定単位数を算定

ロ 「外泊」には、入所者の親戚の家における宿泊、子供又はその家族と旅行に行く場合の宿泊等も含むものであること。

ハ 外泊の期間中は、当該入所者については、居宅介護サービス費は算定されないものであること。

ニ 「入院」の場合、必要に応じて、入退院の手続きや家族等への連絡調整、情報提供などの業務にあたること。

(14) 初期加算について

① 入所者については、指定介護老人福祉施設へ入所した当初には、施設での生活に慣れるために様々な支援を必要とすることから、入所日から三〇日間に限って、一日につき三〇単位を加算すること。

② 「入所日から三〇日間」中に外泊を行った場合、当該外泊を行っている間は、初期加算を算定できないこと。

② 入所者の入院又は外泊の期間中にそのまま退所した場合は、退所した日の外泊時の費用は算定できる。また、入所者の外泊の期間中にそのまま併設医療機関に入院した場合には、入院日以降については外泊時の費用は算定できない。

③ 入所者の入院又は外泊の期間中で、かつ、入院又は外泊時の費用の算定期間中にあつては、当該入所者が使用していたベッドを他のサービスに利用することなく空けておくことが原則であるが、当該入所者の同意があれば、そのベッドを短期入所生活介護に活用することは可能であること。ただし、この場合に、入院又は外泊時の費用は算定できないこと。

④ 入院又は外泊時の取扱い

イ 入院又は外泊時の費用の算定にあたって、一回の入院又は外泊で月をまたがる場合は、最大で連続一三泊（一二日分）まで入院又は外泊時の費用の算定が可能であること。

(例) 月をまたがる入院の場合

入院期間：一月二十五日～三月八日

一月二十五日 入院………所定単位数を算定

一月二十六日～一月三十一日（六日間）………一日につき二四六単位を算定可

二月一日～二月六日（六日間）………一日につき二四六単位を算定可

二月七日～三月七日………費用算定不可

三月八日 退院………所定単位数を算定

ロ 「外泊」には、入所者の親戚の家における宿泊、子供又はその家族と旅行に行く場合の宿泊等も含むものであること。

ハ 外泊の期間中は、当該入所者については、居宅介護サービス費は算定されないものであること。

ニ 「入院」の場合、必要に応じて、入退院の手続きや家族等への連絡調整、情報提供などの業務にあたること。

(17) 初期加算について

① 入所者については、指定介護老人福祉施設へ入所した当初には、施設での生活に慣れるために様々な支援を必要とすることから、入所日から三〇日間に限って、一日につき三〇単位を加算すること。

② 「入所日から三〇日間」中に外泊を行った場合、当該外泊を行っている間は、初期加算を算定できないこと。

- ③ 当該施設における過去の入所及び短期入所生活介護との関係
初期加算は、当該入所者が過去三月間（ただし、「自立度判定基準」によるランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者の場合は過去一月間とする。）の間に、当該指定介護老人福祉施設に入所したことがない場合に限り算定できることとする。

なお、当該指定介護老人福祉施設の併設又は空床利用の短期入所生活介護（単独型の場合であっても1の(2)の②に該当する場合を含む。）を利用しての者が日を空けることなく引き続き当該施設に入所した場合（短期入所から退所した翌日に当該施設に入所した場合を含む。）については、初期加算は入所直前の短期入所生活介護の利用日数を三〇日から控除して得た日数に限り算定するものとする。

- ④ 三〇日を超える病院又は診療所への入院後に再入所した場合は、③にかかわらず、初期加算が算定されるものであること。

(15) 退所時等相談援助加算について

① 退所前後訪問相談援助加算

イ 退所前の訪問相談援助については、入所期間が一月を超えると見込まれる入所者の退所に先立って、入所者が退所後生活する居宅を訪問して退所後の居宅サービス等について相談援助を行った場合に、入所中一回に限り加算を行うものであるが、入所後早期に退所に向けた訪問相談援助の必要があると認められる場合については、二回の訪問相談援助について加算が行われるものであること。この場合にあつては、一回目の訪問相談援助は退所を念頭においた施設サービス計画の策定に当たって行われるものであり、二回目の訪問相談援助は退所後在宅又は社会福祉施設等における生活に向けた最終調整を目的として行われるものであること。

ロ 退所前訪問相談援助加算は退所日に算定し、退所後訪問相談援助加算は訪問日に算定するものであること。

ハ 退所前後訪問相談援助加算は、次の場合には、算定できないものであること。

- a 退所して病院又は診療所へ入院する場合
- b 退所して他の介護保険施設へ入院又は入所する場合
- c 死亡退所の場合

ニ 退所前後訪問相談援助は、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が協力して行うこと。

ホ 退所前後訪問相談援助は、入所者及びその家族等のいずれにも行

- ③ 当該施設における過去の入所及び短期入所生活介護との関係
初期加算は、当該入所者が過去三月間（ただし、「日常生活自立度の」ランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者の場合は過去一月間とする。）の間に、当該指定介護老人福祉施設に入所したことがない場合に限り算定できることとする。

なお、当該指定介護老人福祉施設の併設又は空床利用の短期入所生活介護（単独型の場合であっても1の(2)の②に該当する場合を含む。）を利用しての者が日を空けることなく引き続き当該施設に入所した場合（短期入所から退所した翌日に当該施設に入所した場合を含む。）については、初期加算は入所直前の短期入所生活介護の利用日数を三〇日から控除して得た日数に限り算定するものとする。

- ④ 三〇日を超える病院又は診療所への入院後に再入所した場合は、③にかかわらず、初期加算が算定されるものであること。

(18) 退所時等相談援助加算について

① 退所前後訪問相談援助加算

イ 退所前の訪問相談援助については、入所期間が一月を超えると見込まれる入所者の退所に先立って、入所者が退所後生活する居宅を訪問して退所後の居宅サービス等について相談援助を行った場合に、入所中一回に限り加算を行うものであるが、入所後早期に退所に向けた訪問相談援助の必要があると認められる場合については、二回の訪問相談援助について加算が行われるものであること。この場合にあつては、一回目の訪問相談援助は退所を念頭においた施設サービス計画の策定に当たって行われるものであり、二回目の訪問相談援助は退所後在宅又は社会福祉施設等における生活に向けた最終調整を目的として行われるものであること。

ロ 退所前訪問相談援助加算は退所日に算定し、退所後訪問相談援助加算は訪問日に算定するものであること。

ハ 退所前後訪問相談援助加算は、次の場合には、算定できないものであること。

- a 退所して病院又は診療所へ入院する場合
- b 退所して他の介護保険施設へ入院又は入所する場合
- c 死亡退所の場合

ニ 退所前後訪問相談援助は、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が協力して行うこと。

ホ 退所前後訪問相談援助は、入所者及びその家族等のいずれにも行

うこと。

へ 退所前後訪問相談援助を行った場合は、相談援助を行った日及び相談援助の内容の要点に関する記録を行うこと。

② 退所時相談援助加算

イ 退所時相談援助の内容は、次のようなものであること。

- a 食事、入浴、健康管理等在宅又は社会福祉施設等における生活に関する相談援助
- b 退所する者の運動機能及び日常生活動作能力の維持及び向上を目的として行う各種訓練等に関する相談援助
- c 家屋の改善に関する相談援助
- d 退所する者の介助方法に関する相談援助

ロ ①のハからへまでは、退所時相談援助加算について準用する。

ハ 入所者に係る居宅サービスに必要な情報提供については、老人福祉法第二十条の七の二に規定する老人介護支援センターに替え、法第百十五条の三十九第一項に規定する地域包括支援センターに対して行った場合についても、算定できるものとする。

③ 退所前連携加算

イ 退所前連携加算については、入所期間が一月を超える入所者の退所に先立って、指定居宅介護支援事業者の介護支援専門員と連携し、退所後の居宅における居宅サービスの利用上必要な調整を行った場合に、入所者一人につき一回に限り退所日に加算を行うものであること。

ロ 退所前連携を行った場合は、連携を行った日及び連携の内容の要点に関する記録を行うこと。

ハ ①のハ及びニは、退所前連携加算について準用する。

ニ 在宅・入所相互利用加算の対象となる入所者について退所前連携加算を算定する場合には、最初に在宅期間に移るときにのみ算定できるものとする。

(16) 従来型個室に入所していた者の取扱いについて

注 12 に規定する措置については、介護福祉施設サービスを受ける者であって、平成十七年九月三十日以前に従来型個室に入所し、平成十七年十月一日以後に当該従来型個室を退所するまでの間、継続して当該従来型個室へ入所しており、併せて、当該期間中に、特別な居室の提供を受けた事に伴う特別な室料を払っていないものが対象となること。ただし、当該者が、当該従来型個室を一旦退所した後、再度、当該従来型個室に

うこと。

へ 退所前後訪問相談援助を行った場合は、相談援助を行った日及び相談援助の内容の要点に関する記録を行うこと。

② 退所時相談援助加算

イ 退所時相談援助の内容は、次のようなものであること。

- a 食事、入浴、健康管理等在宅又は社会福祉施設等における生活に関する相談援助
- b 退所する者の運動機能及び日常生活動作能力の維持及び向上を目的として行う各種訓練等に関する相談援助
- c 家屋の改善に関する相談援助
- d 退所する者の介助方法に関する相談援助

ロ ①のハからへまでは、退所時相談援助加算について準用する。

ハ 入所者に係る居宅サービスに必要な情報提供については、老人福祉法第二十条の七の二に規定する老人介護支援センターに替え、法第百十五条の三十九第一項に規定する地域包括支援センターに対して行った場合についても、算定できるものとする。

③ 退所前連携加算

イ 退所前連携加算については、入所期間が一月を超える入所者の退所に先立って、指定居宅介護支援事業者の介護支援専門員と連携し、退所後の居宅における居宅サービスの利用上必要な調整を行った場合に、入所者一人につき一回に限り退所日に加算を行うものであること。

ロ 退所前連携を行った場合は、連携を行った日及び連携の内容の要点に関する記録を行うこと。

ハ ①のハ及びニは、退所前連携加算について準用する。

ニ 在宅・入所相互利用加算の対象となる入所者について退所前連携加算を算定する場合には、最初に在宅期間に移るときにのみ算定できるものとする。

(19) 従来型個室に入所していた者の取扱いについて

注 12 に規定する措置については、介護福祉施設サービスを受ける者であって、平成十七年九月三十日以前に従来型個室に入所し、平成十七年十月一日以後に当該従来型個室を退所するまでの間、継続して当該従来型個室へ入所しており、併せて、当該期間中に、特別な居室の提供を受けた事に伴う特別な室料を払っていないものが対象となること。ただし、当該者が、当該従来型個室を一旦退所した後、再度、当該従来型個室に

入所して介護福祉施設サービスを受ける場合にあつては、注12に規定する措置の対象とはならないこと。

(17) 栄養管理体制加算

① 栄養士又は常勤の管理栄養士（以下(17)において「常勤の管理栄養士等」という。）については、当該施設に配置されていること（労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の就業条件の整備等に関する法律（昭和六十年法律第八十八号）の規定による労働者派遣事業により派遣された派遣労働者を含む。）。なお、調理業務の委託先にもみ管理栄養士等が配置されている場合は、当該加算を算定できないこと。

② 常勤の管理栄養士が、同一敷地内の複数の介護保険施設の栄養管理等を行う場合は、当該管理栄養士が所属する指定介護老人福祉施設のみ算定できること。

③ 常勤の管理栄養士等は、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、次のイ及びロに掲げる書類の作成を行うこと。ただし、厳に定める栄養マネジメント加算を算定する場合にあつては、次のイ及びロに掲げる書類（食事せん及び献立表を除く。）の作成を行う必要はないこと。

イ 食事の提供に当たっては、検食簿、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。

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（少なくとも六月に一回）作成していること。

(18) 栄養マネジメント加算

① 栄養ケア・マネジメントは、入所者毎に行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。

また、栄養ケア・マネジメントは、低栄養状態のリスクにかかわらず、原則として入所者全員に対して実施すべきものであること。

② 常勤の管理栄養士を一名以上配置して行うものであること。

③ 栄養ケア・マネジメントについては、以下のイからトまでに掲げる

入所して介護福祉施設サービスを受ける場合にあつては、注12に規定する措置の対象とはならないこと。

(20) 栄養マネジメント加算

① 栄養ケア・マネジメントは、入所者毎に行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。

また、栄養ケア・マネジメントは、低栄養状態のリスクにかかわらず、原則として入所者全員に対して実施すべきものであること。

② 施設に常勤の管理栄養士を一名以上配置して行うものであること。なお、調理業務の委託先にもみ管理栄養士が配置されている場合は、当該加算を算定できないこと。

③ 常勤の管理栄養士が、同一敷地内の複数の介護保険施設の栄養ケア・マネジメントを行う場合は、当該管理栄養士が所属する施設のみ算定できること。

④ 栄養ケア・マネジメントについては、以下のイからトまでに掲げる

とおりに実施すること。

イ 入所者毎の低栄養状態のリスクを、施設入所時に把握すること（以下「栄養スクリーニング」という。）。

ロ 栄養スクリーニングを踏まえ、入所者毎の解決すべき課題を把握すること（以下「栄養アセスメント」という。）。

ハ 栄養アセスメントを踏まえ、施設長の管理のもと、医師、管理栄養士、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者毎に、栄養補給に関する事項（栄養補給量、補給方法等）、栄養食事相談に関する事項（食事に関する内容の説明等）、解決すべき事項に対し関連職種が共同して取り組むべき事項等を記載した栄養ケア計画を作成すること。また、作成した栄養ケア計画については、栄養ケア・マネジメントの対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、介護福祉施設サービスにおいては、栄養ケア計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって栄養ケア計画の作成に代えることができるものとする。

ニ 栄養ケア計画に基づき、入所者毎に栄養ケア・マネジメントを実施するとともに、栄養ケア計画に実施上の問題（栄養補給方法の変更の必要性、関連職種が共同して取り組むべき事項の見直しの必要性等）があれば直ちに当該計画を修正すること。

ホ 入所者毎の栄養状態に応じて、定期的に、入所者の生活機能の状況を検討し、栄養状態のモニタリングを行うこと。その際、栄養スクリーニング時に把握した入所者毎の低栄養状態のリスクのレベルに応じ、それぞれのモニタリング間隔を設定し、入所者毎の栄養ケア計画に記載すること。当該モニタリング間隔の設定に当たっては、低栄養状態のリスクの高い者及び栄養補給方法の変更の必要性がある者（経管栄養法から経口栄養法への変更等）については、概ね二週間毎、低栄養状態のリスクが低い者については、概ね三月毎に行うこと。なお、低栄養状態のリスクが低い者も含め、少なくとも月一回、体重を測定するなど、入所者の栄養状態の把握を行うこと。

ヘ 入所者毎に、概ね三月を目途として、低栄養状態のリスクについて、栄養スクリーニングを実施し、栄養ケア計画の見直しを行うこと。

ト 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8条に規定するサービスの提供の記録に

とおりに実施すること。

イ 入所者毎の低栄養状態のリスクを、施設入所時に把握すること（以下「栄養スクリーニング」という。）。

ロ 栄養スクリーニングを踏まえ、入所者毎の解決すべき課題を把握すること（以下「栄養アセスメント」という。）。

ハ 栄養アセスメントを踏まえ、施設長の管理のもと、医師、管理栄養士、歯科医師、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者毎に、栄養補給に関する事項（栄養補給量、補給方法等）、栄養食事相談に関する事項（食事に関する内容の説明等）、解決すべき事項に対し関連職種が共同して取り組むべき事項等を記載した栄養ケア計画を作成すること。また、作成した栄養ケア計画については、栄養ケア・マネジメントの対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、介護福祉施設サービスにおいては、栄養ケア計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって栄養ケア計画の作成に代えることができるものとする。

ニ 栄養ケア計画に基づき、入所者毎に栄養ケア・マネジメントを実施するとともに、栄養ケア計画に実施上の問題（栄養補給方法の変更の必要性、関連職種が共同して取り組むべき事項の見直しの必要性等）があれば直ちに当該計画を修正すること。

ホ 入所者毎の栄養状態に応じて、定期的に、入所者の生活機能の状況を検討し、栄養状態のモニタリングを行うこと。その際、栄養スクリーニング時に把握した入所者毎の低栄養状態のリスクのレベルに応じ、それぞれのモニタリング間隔を設定し、入所者毎の栄養ケア計画に記載すること。当該モニタリング間隔の設定に当たっては、低栄養状態のリスクの高い者及び栄養補給方法の変更の必要性がある者（経管栄養法から経口栄養法への変更等）については、概ね二週間毎、低栄養状態のリスクが低い者については、概ね三月毎に行うこと。なお、低栄養状態のリスクが低い者も含め、少なくとも月一回、体重を測定するなど、入所者の栄養状態の把握を行うこと。

ヘ 入所者毎に、概ね三月を目途として、低栄養状態のリスクについて、栄養スクリーニングを実施し、栄養ケア計画の見直しを行うこと。

ト 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（平成十一年厚生省令第三十九号）第八条に規定するサービスの提供の記

において利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士が利用者の栄養状態を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に栄養マネジメント加算の算定のために利用者の栄養状態を定期的に記録する必要はないものとする。

- ④ 栄養ケア計画を作成し、入所者又はその家族に説明し、その同意を得られた日から栄養マネジメント加算は算定を開始するものとする。なお、既入所者については、平成十七年十月分に限り、平成十七年十月中に同意がとれていれば、平成十七年十月一日に遡り算定できること。

(19) 経口移行加算

- ① 経口移行加算のうち経管栄養から経口栄養に移行しようとする者に係るものについては、次に掲げるイからハまでの通り、実施するものとする。
- イ 現に経管により食事を摂取している者であって、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理が必要であるとして、医師の指示を受けた者を対象とすること。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、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理の方法等を示した経口移行計画を作成すること（ただし、栄養マネジメント加算を算定している入所者にあつては、栄養ケア計画と一体のものとして作成すること。）。また、当該計画については、栄養管理の対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、介護福祉施設サービスにおいては、経口移行計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって経口移行計画の作成に代えることができるものとする。
- ロ 当該計画に基づき、栄養管理を実施すること。経口移行加算の算定期間は、経口からの食事の摂取が可能となり経管による食事の摂取を終了した日までの期間とするが、その期間は入所者又はその家族の同意を得た日から起算して、一八〇日以内の期間に限るものとし、それを超えた場合においては、原則として当該加算は算定しな

録において利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士が利用者の栄養状態を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に栄養マネジメント加算の算定のために利用者の栄養状態を定期的に記録する必要はないものとする。

- ⑤ 栄養ケア計画を作成し、入所者又はその家族に説明し、その同意を得られた日から栄養マネジメント加算は算定を開始するものとする。

- ⑥ 栄養ケア・マネジメントを実施している場合には、個別の高齢者の栄養状態に着目した栄養管理が行われるため、検食簿、喫食調査結果、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（食事せん及び献立表を除く。）、入所者年齢構成表及び給与栄養目標量に関する帳票は、作成する必要がないこと。

(21) 経口移行加算

- ① 経口移行加算のうち経管栄養から経口栄養に移行しようとする者に係るものについては、次に掲げるイからハまでの通り、実施するものとする。
- イ 現に経管により食事を摂取している者であって、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理が必要であるとして、医師の指示を受けた者を対象とすること。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して、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理の方法等を示した経口移行計画を作成すること（ただし、栄養マネジメント加算を算定している入所者にあつては、栄養ケア計画と一体のものとして作成すること。）。また、当該計画については、栄養管理の対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、介護福祉施設サービスにおいては、経口移行計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって経口移行計画の作成に代えることができるものとする。
- ロ 当該計画に基づき、栄養管理を実施すること。経口移行加算の算定期間は、経口からの食事の摂取が可能となり経管による食事の摂取を終了した日までの期間とするが、その期間は入所者又はその家族の同意を得た日から起算して、一八〇日以内の期間に限るものとし、それを超えた場合においては、原則として当該加算は算定しな

いこと。

ハ 経口による食事の摂取を進めるための栄養管理が、入所者又はその家族の同意を得られた日から起算して、一八〇日を超えて実施される場合でも、経口による食事の摂取が一部可能なものであって、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場合にあつては、引き続き当該加算を算定できるものとする。ただし、この場合において、医師の指示は概ね二週間毎に受けるものとする。

② 経管栄養法から経口栄養法への移行は、場合によっては、誤嚥性肺炎の危険も生じることから、次のイからハまでについて確認した上で実施すること。

イ 全身状態が安定していること（血圧、呼吸、体温が安定しており、現疾患の病態が安定していること。）。

ロ 刺激しなくても覚醒を保っていられること。

ハ 嚥下反射が見られること（唾液嚥下や口腔、咽頭への刺激による喉頭挙上認められること。）。

ニ 咽頭内容物を吸引した後は唾液を嚥下しても「むせ」がないこと。

③ 経口移行加算を一八〇日間にわたり算定した後、経口摂取に移行できなかった場合に、期間を空けて再度経口摂取に移行するための栄養管理を実施した場合は、当該加算は算定できないものとする。

(20) 経口維持加算

① 経口維持加算のうち、著しい摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる者に係るものについて

イ 経口維持加算のうち、経管栄養は行われていないが、著しい摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる者（経口維持加算（Ⅰ））及び摂食機能障害を有し誤嚥が認められる者（経口維持加算（Ⅱ））に係るものについては、次に掲げる a から d までの通り、実施するものとする。

a 経口維持加算（Ⅰ）については、現に経口により食事を摂取している者であつて、著しい摂食機能障害を有し、造影撮影（医科診療報酬点数表中「造影剤使用撮影」をいう。以下同じ。）又は内視鏡検査（医科診療報酬点数表中「喉頭ファイバースコピー」をいう。以下同じ。）により誤嚥が認められることから、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であるものとして、医師の指示を受けたものを対象とすること。

いこと。

ハ 経口による食事の摂取を進めるための栄養管理が、入所者又はその家族の同意を得られた日から起算して、一八〇日を超えて実施される場合でも、経口による食事の摂取が一部可能なものであって、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場合にあつては、引き続き当該加算を算定できるものとする。ただし、この場合において、医師の指示は概ね二週間毎に受けるものとする。

② 経管栄養法から経口栄養法への移行は、場合によっては、誤嚥性肺炎の危険も生じることから、次のイからハまでについて確認した上で実施すること。

イ 全身状態が安定していること（血圧、呼吸、体温が安定しており、現疾患の病態が安定していること。）。

ロ 刺激しなくても覚醒を保っていられること。

ハ 嚥下反射が見られること（唾液嚥下や口腔、咽頭への刺激による喉頭挙上認められること。）。

ニ 咽頭内容物を吸引した後は唾液を嚥下しても「むせ」がないこと。

③ 経口移行加算を一八〇日間にわたり算定した後、経口摂取に移行できなかった場合に、期間を空けて再度経口摂取に移行するための栄養管理を実施した場合は、当該加算は算定できないものとする。

(22) 経口維持加算

① 経口維持加算のうち、著しい摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる者に係るものについて

イ 経口維持加算のうち、経管栄養は行われていないが、著しい摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる者（経口維持加算（Ⅰ））及び摂食機能障害を有し誤嚥が認められる者（経口維持加算（Ⅱ））に係るものについては、次に掲げる a から d までの通り、実施するものとする。

a 経口維持加算（Ⅰ）については、現に経口により食事を摂取している者であつて、著しい摂食機能障害を有し、造影撮影（医科診療報酬点数表中「造影剤使用撮影」をいう。以下同じ。）又は内視鏡検査（医科診療報酬点数表中「喉頭ファイバースコピー」をいう。以下同じ。）により誤嚥が認められる（喉頭侵入が認められる場合を含む。）ことから、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であるものとして、医師の指示を