

条第1項に規定する基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌月から基準を満たさない状況が解消されるに至った月まで、入院患者全員について、所定単位数から減算することとする。

なお、同項第4号に掲げる安全対策を適切に実施するための担当者は、令和3年改正省令の施行の日から起算して6月を経過するまでの間、経過措置として、当該担当者を設置するよう努めることとしているため、当該期間中、当該減算は適用しない。

17 栄養管理に係る減算について

栄養管理の基準を満たさない場合の減算については、以下に規定する基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌々月から基準を満たさない状況が解消されるに至った月まで、入院患者全員について、所定単位数が減算されることとする（ただし、翌月の末日において基準を満たすに至っている場合を除く。）。

イ 指定介護療養型医療施設基準第2条又は指定介護療養型医療施設基準附則第19条に定める栄養士又は管理栄養士の員数を置いていること。

ロ 指定介護療養型医療施設基準第17条の2（指定介護療養型医療施設基準第50条において準用する場合を含む。）に規定する基準に適合していること。

18 （略）

19 入院患者が外泊したときの費用の算定について
6の15を準用する。

20 入院患者が試行的退院したときの費用の算定について

①～⑤ （略）

⑥ 加算の算定期間は、1月につき6日以内とする。また、算定方法は、5の18の①及び②を準用する。1回の試行的退院サービス費が月をまたがる場合であっても、連続して算定できるのは6日以内とする。

⑦・⑧ （略）

21 （略）

22 初期加算について
6の18を準用する。

23 退院時指導等加算について

① 退院前訪問指導加算・退院後訪問指導加算

イ～ニ （略）

ホ 退院前訪問指導及び退院後訪問指導は、医師、看護職員、支援相談

（新設）

15 （略）

16 入院患者が外泊したときの費用の算定について
6の13を準用する。

17 入院患者が試行的退院したときの費用の算定について

①～⑤ （略）

⑥ 加算の算定期間は、1月につき6日以内とする。また、算定方法は、5の14の①及び②を準用する。1回の試行的退院サービス費が月をまたがる場合であっても、連続して算定できるのは6日以内とする。

⑦・⑧ （略）

18 （略）

19 初期加算について
6の16を準用する。

20 退院時指導等加算について

① 退院前訪問指導加算・退院後訪問指導加算

イ～ニ （略）

ホ 退院前訪問指導及び退院後訪問指導は、医師、看護職員、支援相談

員、理学療法士又は作業療法士、管理栄養士、介護支援専門員等が協力して行うこと。

へ・ト (略)

②・③ (略)

④ 退院前連携加算

イ 5の(22)の③イ及びロを準用する。

ロ (略)

⑤ (略)

(24) 従来型個室に入所していた者の取扱いについて

5の(23)を準用する。

(削る)

(25) 低栄養リスク改善加算について

低栄養リスク改善加算については、次に掲げる①から⑤までのとおり、実施するものとする。なお、当該加算における低栄養状態のリスク評価は、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」第4に基づき行うこと。

① 原則として、施設入所時に行った栄養スクリーニングにより、低栄養状態の高リスク者に該当する者であって、低栄養状態の改善等のための栄養管理が必要であるとして、医師又は歯科医師の指示を受けたものを対象とすること。ただし、歯科医師が指示を行う場合にあっては、当該指示を受ける管理栄養士等が、対象となる入院患者に対する療養のために必要な栄養の指導を行うに当たり、主治の医師の指導を受けている場合に限る(以下同じ)。

② 月1回以上、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、入所者の栄養管理をするための会議を行い、低栄養状態の改善等を行うための栄養管理方法等を示した計画を作成すること(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、低栄養状態の改善等を行うための栄養管理の対象となる入院患者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、介護療養型施設サービスにおいては、当該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、その記載をもって当該計画の作成に代えることができるものとする。

員、理学療法士又は作業療法士、栄養士、介護支援専門員等が協力して行うこと。

へ・ト (略)

②・③ (略)

④ 退院前連携加算

イ 5の(19)の③イ及びロを準用する。

ロ (略)

⑤ (略)

(21) 従来型個室に入所していた者の取扱いについて

5の(20)を準用する。

(22) 栄養マネジメント加算について

5の(21)を準用する。

(23) 低栄養リスク改善加算について

5の(22)を準用する。

(新設)

(新設)

入院患者の栄養管理をするための会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。なお、テレビ電話装置等を活用するに当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

③ 当該計画に基づき、管理栄養士等は対象となる入院患者に対し食事の観察を週5回以上行い、当該入院患者ごとの栄養状態、嗜好等を踏まえた食事の調整等を実施すること。低栄養リスク改善加算の算定期間は、低栄養状態の高リスク者に該当しなくなるまでの期間とするが、その期間は入院患者又はその家族の同意を得られた月から起算して6月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。

(新設)

④ 低栄養状態の改善等のための栄養管理が、入院患者又はその家族の同意を得られた月から起算して、6月を超えて実施される場合でも、低栄養状態リスクの改善が認められない場合であって、医師又は歯科医師の指示に基づき、継続して低栄養状態の改善等の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、医師又は歯科医師の指示はおおむね2週間ごとに受けるものとする。

(新設)

⑤ 褥瘡を有する場合であつて、褥瘡マネジメント加算を算定している場合は、低栄養リスク改善加算は算定できない。

(新設)

(26) 経口移行加算について
5の(25)を準用する。

(27) 経口維持加算について
5の(26)を準用する。

(削る)

(28) 口腔衛生管理加算について
5の(27)①から④まで及び⑥を準用する。

(29) 療養食加算について
5の(28)を準用する。

(30) 在宅復帰支援機能加算について
5の(31)を準用する。

(31) 認知症専門ケア加算について

(24) 経口移行加算について
5の(23)を準用する。

(25) 経口維持加算について
5の(24)を準用する。

(26) 口腔衛生管理体制加算について
4の(11)を準用する。

(27) 口腔衛生管理加算について
5の(26)を準用する。

(28) 療養食加算について
5の(27)を準用する。

(29) 在宅復帰支援機能加算について
5の(30)を準用する。

(30) 認知症専門ケア加算について