

別紙資料 加算および介護保険負担限度額認定区分について

(1) 食費・居住費（1日あたり）の判断基準について

第1段階	市町村民税非課税世帯、生活保護・高齢福祉年金受給者、預貯金等の資産の状況 単身1000万円以下・夫婦2000万円以下
第2段階	市町村民税非課税世帯、年金80万円以下の方、預貯金等の資産の状況 単身650万円以下・夫婦1650万円以下
第3段階①	市町村民税非課税世帯、年金80万円～120万円以下の方、預貯金等の資産の状況 単身550万円以下・夫婦1550万円以下
第3段階②	市町村民税非課税世帯、年金120万円超の方、預貯金等の資産の状況 単身500万円以下・夫婦1500万円以下
第4段階	市町村民税課税世帯

(2) 加算項目（1日あたり）の詳細について

加算項目名など	内容、詳細について
日常生活継続支援加算	1年間の新規入居総数のうち介護度4・5の方が70/100以上、または認知症の方が65/100以上、入所者数が6人又はその端数を増す毎に、介護福祉士を1人配置。
日常生活継続支援加算（I）	<ul style="list-style-type: none"> ・算定日の属する月の前6月間又は前12月間における新規入所者の総数のうち、要介護状態区分が要介護4又は要介護5の者の占める割合が70%以上であること。 ・算定日の属する月の前6月間又は前12月間における新規入所者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症である者(日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当)の占める割合が65%以上であること。 ・社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる行為を必要とする者の占める割合が入所者の15%以上であること。
夜勤職員配置加算（Ⅲ）イ	<ul style="list-style-type: none"> ・夜勤職員が基準より1名多く配置していること。 ・夜勤時間帯を通じ看護職員又は①社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号のいずれかの行為の実地研修を修了した介護福祉士、②特定登録証の交付を受けた特定登録者、③新特定登録証の交付を受けている新特定登録者、④認定特定行為業務従事者のいずれかを1人以上配置し、①②③の場合は、喀痰吸引等業務の登録を、④の場合は特定行為業務の登録を受けていること。
栄養マネジメント強化加算	<ul style="list-style-type: none"> ・管理栄養士を常勤換算方式で入所者の数を50（施設に常勤栄養士を1人以上配置し、給食管理を行っている場合は70）で除して得た数以上配置すること。 ・低栄養状態のリスクが高い入所者に対し、医師、管理栄養士、看護師等が共同して作成した、栄養ケア計画に従い、食事の観察（ミールラウンド）を週3回以上行い、入所者ごとの栄養状態、嗜好等を踏まえた食事の調整等を実施すること。 ・低栄養状態のリスクが低い入所者にも、食事の際に変化を把握し、問題がある場合は、早期に対応すること。 ・入所者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、継続的な栄養管理の実施に当たって、当該情報その他継続的な栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。
外泊時費用	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算定する。
科学的介護推進体制加算（Ⅱ）	<ul style="list-style-type: none"> ・入所者ごとの、ADL値、栄養状態、口腔機能、認知症、疾病の状況その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報を、少なくとも3月1回厚生労働省に提出していること。 ・必要に応じてサービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、上記の情報、その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。
口腔衛生管理加算（Ⅱ）	<ol style="list-style-type: none"> (1) 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、入所者の口腔衛生等の管理に係る計画が作成されていること。 (2) 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔衛生等の管理を月2回以上行うこと。 (3) 歯科衛生士が、(1)における入所者に係る口腔衛生等の管理について、介護職員に対し、具体的な技術的助言及び指導を行うこと。 (4) 歯科衛生士が、(1)における入所者の口腔に関する介護職員からの相談等に必要に応じ対応すること。 (5) 入所者ごとの口腔衛生等の管理に係る情報を厚生労働省に提出し、口腔衛生の管理の実施に当たって、当該情報その他口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。
協力医療機関連携加算	<p>協力医療機関との間で、入所者等の同意を得て、当該入所者等の病歴等の情報を共有する会議を定期的開催していること。</p> <p>協力医療機関が下記の①～③の要件を満たす場合（協力医療機関の要件）</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 入所者等の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。 ② 高齢者施設等からの診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保していること。 ③ 入所者等の病状が急変した場合等において、入院を要すると認められた入所者等の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。
高齢者施設等感染対策向上加算（I）	<ul style="list-style-type: none"> ・感染症法第6条第17項に規定する第二種協定指定医療機関（鶴岡市立荘内病院）との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保していること。 ・協力医療機関等との間で新興感染症以外の一般的な感染症の発生時期の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時等に協力医療機関等と連携し適正に対応していること。
生産性向上推進加算（Ⅱ）	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行っていること。 ・1年以内ごとに1回、業務改善の取り組みによる効果を示すデータの提供（オンラインによる提出）を行うこと。
退所時情報提供加算	医療機関へ退所（入院）する入所者等について、退所後の医療機関に対して入所者等を紹介する際、入所者等の同意を得て、当該入所者等の心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合に、入所者等1人につき1回限り算定する。