

令和7年度 介護サービス事業者説明会（集団指導）
「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」

介護報酬の算定上の留意点について

高崎市 福祉部介護保険課

I 基本報酬

イ・ロ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護(1月につき)

要介護度	イ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費(Ⅰ)〈 <u>一体型</u> 〉		ロ 定期巡回・炊事対応型訪問介護看護費(Ⅱ)〈 <u>連携型</u> 〉
	(1)介護利用者	(2)介護・看護利用者	
要介護1	5,446単位	7,946単位	5,446単位
要介護2	9,720単位	12,413単位	9,720単位
要介護3	16,140単位	18,948単位	16,140単位
要介護4	20,417単位	23,358単位	20,417単位
要介護5	24,692単位	28,298単位	24,692単位

I 基本報酬

ハ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護(Ⅲ)

○夜間にのみサービスを必要とする利用者

【定額】

(1)基本夜間訪問サービス費 1月につき 989単位

【出来高】

(2)定期巡回サービス費 1回につき 372単位

(3)随時訪問サービス費(Ⅰ) 1回につき 567単位

(4)随時訪問サービス費(Ⅱ) 1回につき 764単位

※要介護度によらない

I ② 基本報酬の算定について

○日割りの算定について

月途中の事由		起算日
開始	区分変更(要介護1～5)	変更日
	・事業所の変更 ・利用者の登録開始	契約日
	ショート、小規模・看多機・GH・特定施設(短期)の退所・退居	退所日 退居日
	医療保険の訪問看護の給付対象になった期間	給付終了日の翌日
	公費適用の有効開始	開始日
	生保単独から生保併用への変更	資格取得日
終了	区分変更(要介護1～5)	変更日
	・事業所の変更 ・利用者の契約解除	契約解除日
	ショート、小規模・看多機・GH・特定施設(短期)の入所・入居	入所日の前日
	医療保険の訪問看護の給付対象となった期間	給付開始日の前日
	公費適用の有効期間終了	終了日

Ⅱ 減算

(1) 通所系サービス・短期入所系サービスを利用した場合

○通所系サービスを受けている利用者に対して、定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行った場合は、通所介護等を利用した日数に、1日当たり所定単位数から減算する。

サービス	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
イ(1)又はロの場合	62単位	111単位	184単位	233単位	281単位
イ(2)の場合	91単位	141単位	216単位	266単位	322単位

○短期入所系サービス利用時 については基本報酬の1日分相当額を減算する。

Ⅱ 減算

(2) 同一の建物及び敷地内に居住する利用者に対する取扱い

1. 事業所と同一敷地内または隣接する敷地内に所在する建物に居住する者に対してサービス提供を行った場合(次項2の場合を除く)、1月につき 600単位を減算する。(定期巡回・随時対応型訪問介護看護費(Ⅲ)の場合は、100分の 90 単位の減算)

2 上記1のうち、当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり50人以上の場合、1月につき 900単位を減算する。(定期巡回・随時対応型訪問介護看護費(Ⅲ)の場合は、100分の 85 単位の減算)

(3) 准看護師が訪問看護サービスを行った場合(一体型のみ)

准看護師が、通院が困難な利用者(末期の悪性腫瘍、その他別に厚生労働大臣が定める傷病等の患者)に対して、月に一度でも訪問看護サービスを行った場合には、所定単位数の 100 分の 98 の単位数で請求する。

Ⅱ 減算

(3)－2 准看護師が訪問看護サービスを行った場合(一体型のみ)

【厚生労働大臣が定める疾病等】

多発性硬化症、重症筋無力症、スモン、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、ハンチントン病、進行性筋ジストロフィー症、パーキンソン病関連疾患(進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病(ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ3以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る。)をいう。)、多系統萎縮症(線条体黒質変異症、オリーブ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレーガー症候群をいう。)、プリオン病、亜急性硬化性全脳炎、ライソゾーム病、副腎白質ジストロフィー、脊髄性筋萎縮症、球脊髄性筋萎縮症、慢性炎症性脱髄性多発神経炎、後天性免疫不全症候群、頸髄損傷及び人工呼吸器を使用している状態

Ⅱ 減算

(4) 高齢者虐待防止措置未実施減算 所定単位数の1/100 減算

厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、高齢者虐待防止措置未実施減算として所定単位数から減算する。

【厚生労働大臣が定める基準】

指定地域密着型サービス基準第3条の38の2に規定する基準に適合していること。

(5) 業務継続計画未実施減算 所定単位数の1/100 減算

厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、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、所定単位数から減算する。

【厚生労働大臣が定める基準】

指定地域密着型サービス基準第3条の30の2第1項に規定する基準に適合していること。

Ⅲ 加算

(1)－1 緊急時訪問看護加算(一体型)

一体型定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が、利用者の同意を得て、利用者又はその家族等に対して当該基準により24時間連絡できる体制にあって、かつ、計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を必要に応じて行う体制にある場合(訪問看護サービスを行う場合に限る。)には、1月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

○緊急時訪問看護加算(Ⅰ) 1月につき 325単位 加算
次ページに掲げる基準のいずれにも適合すること

○緊急時訪問看護加算(Ⅱ) 1月につき 315単位 加算
次ページに掲げる基準の①に適合すること

Ⅲ 加算

(1)－2 緊急時訪問看護加算(一体型)

〈算定要件〉

- ① 利用者又はその家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制にあること。
- ② 緊急時訪問における看護業務の負担の軽減に資する十分な業務管理等の体制の整備が行われていること。

次に掲げる項目のうち、次のア又はイを含むいずれか2項目以上を満たす必要がある。

ア 夜間対応した翌日の勤務間隔の確保(※翌日とは、夜間対応の終了時刻を含む日をいう。)

イ 夜間対応に係る勤務の連続回数が2連続(2回)まで

ウ 夜間対応後の暦日の休日確保

エ 夜間勤務の二重負担を踏まえた勤務体制の工夫

オ ICT、AI、IoT 等の活用による業務負担軽減

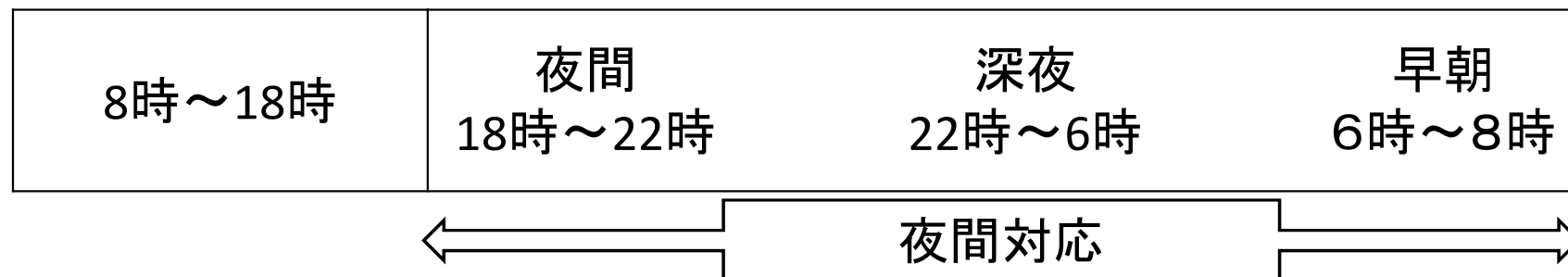
カ 電話等による連絡及び相談を担当する者に対する支援体制の確保

Ⅲ 加算

(1)－2 緊急時訪問看護加算(一体型)

【留意点】

○夜間対応とは、夜間(午後6時から午後10時まで)、深夜(午後10時から午前6時まで)、早朝(午前6時から午前8時まで)において計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問看護サービスや、利用者や家族等からの電話連絡を受けて当該者への指導を行った場合とし、単に勤務時間割表等において夜間の対応が割り振られているが夜間対応がなかった場合等は該当しない。



Ⅲ 加算

(1)－3 緊急時訪問看護加算(一体型)

【留意点】

- 算定要件②のイ「夜間対応に係る連続勤務が2連続(2回)まで」は、夜間対応の始業時刻から終業時刻までの一連の対応を1回として考える。なお、専ら夜間対応に従事する者は含まないものとする。また、夜間対応と次の夜間対応との間に暦日の休日を挟んだ場合は、休日前までの連続して行う夜間対応の回数を数えることとするが、暦日の休日中に夜間対応が発生した場合には当該対応を1回と数えることとし、暦日の休日前までの夜間対応と合算して夜間対応の連続回数を数える。
- 算定要件②のエ「夜間勤務のニーズを踏まえた勤務体制の工夫」は、単に従業者の希望に応じた夜間対応の調整をする場合等は該当しない。

Ⅲ 加算

(1)－4 緊急時訪問看護加算(一体型)

【留意点】

○算定要件②のオ「ICT、AI、IoT等の活用による業務負担軽減」は、例えば、看護記録の音声入力、情報通信機器を用いた利用者の自宅等での電子カルテの入力、医療情報連携ネットワーク等のICTを用いた関係機関との利用者情報の共有、ICTやAIを活用した業務管理や職員間の情報共有等であって、業務負担軽減に資するものが想定される。なお、単に電子カルテ等を用いていることは該当しない。

○算定要件②のカ「電話等による連絡及び相談を担当する者に対する支援体制の確保」は、例えば、利用者又はその家族等からの看護に関する連絡相談を担当する者からの対応方法等に係る相談を受けられる体制等が挙げられる。

○当該加算は、1人の利用者に対し、1か所の事業所に限り算定できる。

Ⅲ 加算

(2)－1 特別管理加算(一体型)

訪問看護サービスに関し特別な管理を必要とする利用者(厚生労働大臣が定める状態に限る)に対し、一体型定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が、訪問看護サービスの実施に関する計画的な管理を行った場合は、1月につき次に掲げる所定単位数のいずれかを加算する。

○特別管理加算(Ⅰ) 1月につき 500単位 加算

【厚生労働大臣が定める状態】

イ 医科診療報酬点数表に掲げる在宅麻薬等注射指導管理、在宅腫瘍化学療法注射指導管理、在宅強心剤持続投与指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態又は気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態

Ⅲ 加算

(2)－2 特別管理加算(一体型)

○特別管理加算(Ⅱ) 1月につき 250単位 加算
次のいずれかに該当する者

【厚生労働大臣が定める状態】

□ 医科診療報酬点数表に掲げる在宅自己腹膜灌流指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養法指導管理、在宅成分栄養経管栄養法指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼痛管理指導管理又は在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態

ハ 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態

Ⅲ 加算

(2)－3 特別管理加算(一体型)

○特別管理加算(Ⅱ) 1月につき 250単位 加算

次のいずれかに該当する者

【厚生労働大臣が定める状態】

二 真皮を越える褥瘡の状態

ホ 点滴注射を週3日以上行う必要があると認められる状態

→主治の医師が点滴注射を週3日以上行うことが必要である旨の指示を定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所に行った場合であって、かつ、当該事業所の看護職員が週3日以上点滴注射を実施している状態をいう。

※当該加算(Ⅰ)(Ⅱ)は、1人の利用者に対し、1か所の事業所に限り算定できる。

Ⅲ 加算

(3)－1 ターミナルケア加算(一体型)

○ターミナルケア加算 死亡月につき 2,500単位 加算
〈算定要件〉

在宅で死亡した利用者について、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、一体型定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が、死亡日及び死亡日前14日以内に2日(末期の悪性腫瘍その他別に厚生労働大臣が定める状態にあるものは1日)以上ターミナルケアを行った場合(24時間以内に在宅以外で死亡した場合を含む。)は、死亡月につき所定単位数に加算する。(1人の利用者に対し、1か所の事業所に限り算定できる)

【留意点】

○次に掲げる事項を訪問看護サービス記録書に記録しなければならない。

a	終末期の身体症状の変化及びこれに対する看護についての記録
b	療養や死別に関する利用者及び家族の精神的な状態の変化及びこれに対するケアの経過についての記録
c	看取りを含めたターミナルケアの各プロセスにおいて利用者及び家族の意向を把握し、それに基づくアセスメント及び対応の経過の記録

Ⅲ 加算

(3)－2 ターミナルケア加算(一体型)

【厚生労働大臣が定める基準】

イ ターミナルケアを受ける利用者のために24時間連絡体制を確保しており、かつ、必要に応じて、訪問看護を行うことができる体制を整備していること。

ロ 主治医との連携の下に、訪問看護におけるターミナルケアに係る計画及び支援体制について利用者及びその家族等に対して説明を行い、同意を得てターミナルケア行っていること。

ハ ターミナルケアの提供について、利用者の身体状況の変化等必要な事項が適切に記録されていること。

【厚生労働大臣が定める状態】

・P7参照

・急性増悪その他当該利用者の主治の医師が一時的に頻回の訪問看護が必要であると認める状態

Ⅲ 加算

(4) 初期加算(基本報酬(Ⅰ)及び(Ⅱ)のみ) 1日につき 30単位 加算

〈算定要件〉

利用を開始した日から起算して30日以内の期間については、所定単位数を加算する。30日を超える病院又は診療所への入院の後に利用を再び開始した場合も同様とする。

【留意点】

○登録者が入院した場合の入院日(入院初日及び退院日を除く)は算定できない。

Ⅲ 加算

(5)－1 退院時共同指導加算 1回につき 600単位 加算

(基本報酬(Ⅰ)の訪問看護サービスを行う場合のみ)

〈算定要件〉

病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院に入院中又は入所中の者が退院又は退所するに当たり、一体型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の保健師、看護師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が退院時共同指導(当該者又はその看護に当たっている者に対して、病院、診療所又は介護老人保健施設又は介護医療院の主治の医師その他の職員と共同し、在宅での療養上必要な指導を行い、その内容を提供することをいう。)を行った後、当該者の退院又は退所後に初回の訪問看護サービスを行った場合に、当該退院又は退所につき1回(特別な管理を必要とする利用者については2回)に限り、所定単位数を加算する。

Ⅲ 加算

(5)－2 退院時共同指導加算

【留意点】

- 特別な管理を必要とする利用者については、P15、P16を参照
- 2回の加算の算定が可能である利用者に対して複数の定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所、看多機の事業所又は訪問看護ステーションが退院時共同指導を行う場合にあっては、1回ずつの算定も可能である。
- 複数事業所で退院時共同指導を行う場合には、主治医の所属する機関に他の事業所における退院時共同指導の実施の有無を確認する。
- 退院時共同指導を行った場合は、その内容を訪問看護サービス記録書に記録する。

Ⅲ 加算

(6)－1 生活機能向上連携加算

〈算定要件〉

○生活機能向上連携加算（Ⅰ） 1月につき 100単位 加算

計画作成責任者が、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の助言に基づき、生活機能の向上を目的とした定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を作成し、当該計画に基づく指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行ったときは、初回の当該サービスが行われた日の属する月に、所定単位数を加算する。

Ⅲ 加算

(6)－2 生活機能向上連携加算

〈算定要件〉

○生活機能向上連携加算（Ⅱ） 1月につき 200単位

利用者に対して、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、指定訪問リハビリテーション、指定通所リハビリテーション等の一環として当該利用者の居宅を訪問する際に計画作成責任者が同行する等により、当該医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と利用者の身体の状態等の評価を共同して行い、かつ、生活機能の向上を目的とした定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を作成した場合であって、当該医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と連携し、当該計画に基づく指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行ったときは、初回の当該サービスが行われた日の属する月以降3月の間、1月につき所定単位数を加算する。ただし、（Ⅰ）を算定している場合は、算定しない。

Ⅲ 加算

(6)－3 生活機能向上連携加算

【留意点】

①生活機能向上連携加算(Ⅱ)について

イ 「生活機能の向上を目的とした定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画」とは、利用者の 日常生活において介助等を必要とする行為について、単に訪問介護員等が介助等を行うのみならず、利用者本人が、日々の暮らしの中で当該行為を可能な限り自立して行うことができるよう、その有する能力及び改善可能性に応じた具体的目標を定めた上で、訪問介護員等が提供する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の内容を定めたものでなければならない。

Ⅲ 加算

(6)－4 生活機能向上連携加算

【留意点】

①生活機能向上連携加算(Ⅱ)について

ロ イの計画の作成に当たっては、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師が利用者の居宅を訪問する際に計画作成責任者が同行する又は当該理学療法士等及び計画作成責任者が利用者の居宅を訪問した後に共同してカンファレンスを行い、当該利用者のADL及びIADLに関する利用者の状況につき、理学療法士等と計画作成責任者が共同して、現在の状況及びその改善可能性の評価(以下「生活機能アセスメント」という。)を行うものとする。

Ⅲ 加算

(6)－5 生活機能向上連携加算

【留意点】

①生活機能向上連携加算(Ⅱ)について

ロ－② カンファレンスは、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。
また、この場合の「カンファレンス」は、サービス担当者会議の前後に時間を明確に区分したうえで、計画作成者及び理学療法士等により実施されるもので差し支えない。この場合の「リハビリテーションを実施している医療提供施設」とは、診療報酬における疾患別リハビリテーション料の届出を行っている病院若しくは診療所又は介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院である。

Ⅲ 加算

(6)－6 生活機能向上連携加算

【留意点】

①生活機能向上連携加算(Ⅱ)について

ハイの定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画には、生活機能アセスメントの結果のほか、次に掲げるその他の日々の暮らしの中で必要な機能の向上に資する内容を記載しなければならない。

- a. 利用者が日々の暮らしの中で可能な限り自立して行おうとする行為の内容
- b. 生活機能アセスメントの結果に基づき、aの内容について定めた3月を目途とする達成目標
- c. bの目標を達成するために経過的に達成すべき各月の目標
- d. 及びcの目標を達成するために訪問介護員等が行う介助等の内容

Ⅲ 加算

(6)－7 生活機能向上連携加算

【留意点】

①生活機能向上連携加算(Ⅱ)について

ニ ハのb及びcの達成目標については、利用者の意向及び利用者を担当する介護支援専門員の意見も踏まえ策定するとともに、利用者自身がその達成度合いを客観視でき、当該利用者の意欲の向上につながるよう、例えば当該目標に係る生活行為の回数や当該生活行為を行うために必要となる基本的な動作(立位又は座位の保持等)の時間数といった数値を用いる37等、可能な限り具体的かつ客観的な指標を用いて設定すること。

Ⅲ 加算

(6)－8 生活機能向上連携加算

【留意点】

①生活機能向上連携加算(Ⅱ)について

ホ 省略

へ 本加算は口の評価に基づき、イの定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画に基づき提供された初回の指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供日が属する月を含む3月を限度として算定されるものであり、3月を超えて本加算を算定しようとする場合は、再度口の評価に基づき定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を見直す必要があること。なお、当該3月の間に利用者に対する指定訪問リハビリテーション又は指定通所リハビリテーション等の提供が終了した場合であっても、3月間は本加算の算定が可能であること。

Ⅲ 加算

(6)－9 生活機能向上連携加算

【留意点】

①生活機能向上連携加算(Ⅱ)について

ト 本加算を算定する期間中は、各月における目標の達成度合いにつき、利用者及び理学療法士等に報告し、必要に応じて利用者の意向を確認し、当該理学療法士等から必要な助言を得た上で、利用者のADL及びIADLの改善状況及びハのbの達成目標を踏まえた適切な対応を行うこと。

② 生活機能向上連携加算(Ⅰ)について

イ 生活機能向上連携加算(Ⅰ)については、①ロ、へ及びトを除き①を適用する。

Ⅲ 加算

(7)－1 認知症専門ケア加算

認知症専門ケア加算(Ⅰ)

定期巡回・随時対応型訪問介護看護費(Ⅰ)及び(Ⅱ) 1月につき 90単位

定期巡回・随時対応型訪問介護看護費(Ⅲ) 1日につき 3単位 加算

認知症専門ケア加算(Ⅱ)

定期巡回・随時対応型訪問介護看護費(Ⅰ)及び(Ⅱ) 1月につき 120単位

定期巡回・随時対応型訪問介護看護費(Ⅲ) 1日につき 4単位 加算

Ⅲ 加算

(7)－2 認知症専門ケア加算

〈算定要件〉

○認知症専門ケア加算(Ⅰ)

- ① 事業所における入所者の総数のうち、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者(日常生活自立度のランクⅡ、Ⅲ、Ⅳ又はMに該当する者)(以下「対象者」という。)の占める割合が2分の1以上であること。
- ② 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、事業所における対象者の数が20人未満である場合にあっては1以上、対象者の数が20人以上である場合にあっては1に対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上に配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。
- ③ 当該事業所の従業者に対する認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に行っていること。

Ⅲ 加算

(7)－3 認知症専門ケア加算

〈算定要件〉

○認知症専門ケア加算(Ⅱ)

- ①「(Ⅰ)の加算要件②及び③」の基準のいずれにも適合すること。
- ② 事業所における利用者の総数のうち、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の者(日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はⅢに該当する者)の占める割合が100分の20以上であること。
- ③ 認知症介護の指導に係る専門的な研修を終了しているものを1名以上配置し、事業全体の認知症ケアの指導等を実施していること。
- ④ 当該事業所における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修(外部における研修を含む。)を実施または実施を予定していること。

Ⅲ 加算

(7)－4 認知症専門ケア加算

【留意点】

○認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の割合が2分の1以上、又は、Ⅲ以上の割合が100分の20以上の算定方法は、算定日が属する月の前3月間のうち、いずれかの月の利用者実人員数で算定すること。

また、届出を行った月以降においても、直近3月間の認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ又はⅢ以上の割合につき、いずれかの月で所定の割合以上であることが必要である。なお、その割合については、毎月記録するものとし、直近3月間のいずれも所定の割合を下回った場合については、直ちに加算等が算定されなくなる場合の届出を提出しなければならない。

Ⅲ 加算

(8)－1 口腔連携強化加算(基本報酬(Ⅰ)、(Ⅱ)のみ) 1回につき50単位 加算
〈算定要件〉

厚生労働大臣が定める基準に適合している事業所の従業者が、口腔の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果の情報提供を行ったときは、1月に1回に限り所定単位数を加算する。

【厚生労働大臣が定める基準】

① 事業所の従業者が利用者の口腔の健康状態に係る評価を行うに当たって、歯科点数表のC000歯科訪問診療料の算定の実績がある歯科医療機関の歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士に相談できる体制を確保し、その旨を文書等に取り決めていること。

Ⅲ 加算

(8)－2 口腔連携強化加算(基本報酬(Ⅰ)、(Ⅱ)のみ)

【厚生労働大臣が定める基準】

② 次のいずれにも該当しないこと。

ア 他の介護サービスの事業所において、当該利用者について、栄養状態のスクリーニングを行い、口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)を算定している場合を除き、口腔・栄養スクリーニング加算を算定していること。

イ 当該利用者について、口腔の健康状態の評価の結果、居宅療養管理指導を行った日の属する月を除き、指定居宅療養管理指導事業所が歯科医師又は歯科衛生士(以下「歯科医師等」という)が行う居宅療養管理指導費を算定していること。

ウ 当該事業所以外で、当該利用者について、口腔連携強化加算を算定していること。

Ⅲ 加算

(8)－3 口腔連携強化加算(基本報酬(Ⅰ)、(Ⅱ)のみ)

【留意点】

○口腔の健康状態の評価をそれぞれ利用者について行い、評価した情報を歯科医療機関及び当該利用者を担当する介護支援専門員に対し、別紙様式8等により提供する。
→歯科医療機関への情報提供にあたっては、利用者又は家族等の意向及び当該利用者を担当する介護支援専門員の意見等を踏まえ、連携歯科医療機関・かかりつけ歯科医等のいずれか又は両方に情報提供を行う。

○口腔の健康状態の評価について、それぞれ次に掲げる確認を行うこと

開口の状態	歯の汚れの有無	むせの有無	(利用者の状態に応じて確認可能な場合に限る)	ぶくぶくうがいの状態
舌の汚れの有無	歯肉の腫れ、出血の有無	左右両方の奥歯のかみ合わせの状態		食物のため込み、残留の有無