

(別表-1)

■介護老人福祉施設 文珠苑 施設入所介護サービス費 R6年6月1日改定

加算等の名称	単位	算定	加算の要件 等
要介護度 1	589		介護福祉施設サービス費（Ⅰ、Ⅱ）
要介護度 2	659		〃
要介護度 3	732	○	〃
要介護度 4	802	○	〃
要介護度 5	871	○	〃
①看護体制加算Ⅰ2	4/日	○	常勤の看護師を1名以上配置 25：1
②看護体制加算Ⅱ2	8/日	○	協力病院との24時間の連携体制を確保しています。
③日常生活継続支援加算	36/日	○	認知症高齢者が一定数入所し、介護福祉士を一定数以上配置しています。
④夜勤職員配置加算(Ⅲ)口	16/日	○	夜勤体制時に職員を5人以上配置しています。(登録喀痰吸引等事業者)
⑤精神科医師定期的療養指導加算	5/日	○	精神科医による月2回以上の定期的な療養指導が行われています。
⑥個別機能訓練加算Ⅰ	12/日	○	機能訓練指導員が個別機能訓練計画書を作成し、同意を得た上で身体機能維持・向上をはかります。
⑦個別機能訓練加算Ⅱ	20/月	○	個別機能訓練加算(Ⅰ)を算定している入所者について、個別機能訓練計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たって当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用すること。
⑧科学的介護推進体制加算Ⅱ	50/月	○	入所者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等に係る基本的情報(Ⅱ)では、加えて疾病の状況や服薬情報等の情報を厚生労働省に提出(LIFE)。・必要に応じてサービス計画を見直すなど、サービス提供に当たって、上記の情報その他サービスを適切かつ有効に活用すること。
⑨排せつ支援加算Ⅰ	10/月	○	医師又は連携した看護師がサービス利用開始時に評価するとともに6ヵ月に1度評価し、厚生労働省に報告(LIFE)
⑩ADL維持等加算Ⅰ	30/月	○	利用者の自立支援・重度化防止につながるサービス提供を行い、施設全体での利用者のADLの維持、または改善の度合いが一定の水準を超えていること。
⑪介護職員等処遇改善加算Ⅰ	140/1000	○	厚生労働省が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施
⑫褥瘡マネジメント加算Ⅰ	3/月	○	3ヶ月に一度褥瘡評価を行い、厚生労働省に報告。褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成し実施(LIFE)
⑬褥瘡マネジメント加算Ⅱ	13/月	○	サービス利用開始時の評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者について、褥瘡の発生がないこと。
⑭認知症専門ケア加算Ⅰ、Ⅱ	3、4/日	○	認知症介護指導者、実践リーダー研修修了者を一定以上配置しています。
⑮療養食加算	6/食	○	主治医より疾患治療の直接手段として発行された「食事せん」に基づき「療養食」が提供された場合
⑯経口維持加算Ⅰ	400/月	○	摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる方に対し、経口維持計画を作成した場合
⑰経口維持加算Ⅱ	100/月	○	摂食障害がある方の経口摂取を維持するための栄養管理を実施した場合
⑱口腔衛生管理加算Ⅱ	110/月	○	歯科衛生士が、入所者に対し口腔ケアを月2回以上行い、具体的な技術的助言と指導を行う。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へ報告(LIFE)
⑲初期加算	30/日	○	入所日から30日以内の期間。30日以上入院後の再入所も同様。
⑳安全対策体制加算	20/回	○	入所時1回のみ、退院時(随時)
㉑外泊時費用	246/日	○	外泊、短期入院された場合、連続6日間、月またぎの場合は連続12日間加算されます。その間のサービス費はかかりません。
㉒看取り介護加算(Ⅱ)1	72/日	○	看取り介護の体制ができていて、死亡日45日前から31日前に加算。
㉓看取り介護加算(Ⅱ)2	144/日	○	看取り介護の体制ができていて、死亡日以前4日以上30日以下に加算。
㉔看取り介護加算(Ⅱ)3	780/日	○	看取り介護の体制ができていて、死亡日以前2日又は3日に加算。
㉕看取り介護加算(Ⅱ)4	1580/日	○	看取り介護の体制ができていて、死亡日に加算。
㉖配置医師緊急時対応加算(早朝・夜間)	650/回	○	早朝(6～8時)・夜間(18～22時)に医師が施設を訪問して診察を行い、且つ、診療を行った理由を記録した場合。
㉗配置医師緊急時対応加算(深夜)	1300/回	○	深夜(22～6時)に医師が施設を訪問して診療を行い、且つ、診療を行った理由を記録した場合。
㉘配置医師緊急時対応加算(早朝・夜間及び深夜を除く)	325/回	○	通常の往診時間外(早朝、夜間及び深夜を除く。)に医師が施設を訪問して診療を行い、且つ、診療を行った理由を記録した場合。
㉙退所時情報提供加算	250/回	○	入所者が医療機関へ退所した際、生活支援上の留意点等の情報提供を行うこと
㉚高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ	10/月		新興感染症の発生時等に協定締結医療機関との連携体制を構築していること。一般的な感染症について、協力医療機関と対応を取り決め、連携の上、適切な対応を行っていること。感染症対策にかかる医療機関や医師会が定期的に主催する感染対策に関する研修に参加し、助言や指導を受けること。
㉛高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ	5/月		医療機関から、施設内で感染者が発生した場合の感染制御等の実地指導を受けること
㉜個別機能訓練加算Ⅲ	20/月		個別機能訓練加算(Ⅱ)、口腔衛生管理加算(Ⅱ)、栄養マネジメント強化加算を算定していること。入所者ごとに、関係職種が、個別機能訓練計画の内容等の情報や適切かつ有効な実施のために必要な情報、入所者の口腔の健康状態に関する情報及び入所者の栄養状態に関する情報を相互に共有し、必要に応じて個別機能訓練計画の見直しを行い、見直しの内容について、関係職種間で共有していること。
㉝栄養マネジメント強化加算	11/日		管理栄養士を常勤換算方式で1.8人以上配置。・低栄養リスクの高い入所者へ医師、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(ミールカド)を週3回以上行い、入所者ごとの栄養状態を踏まえた食事の調整等を実施すること。・厚生労働省へのデータ提出とフィードバック(LIFE)
㉞経口移行加算	28/日		経管栄養の方が経口摂取に移行するための栄養計画を実施した場合
㉟退所時栄養情報連携加算	70/回		管理栄養士が、退所先の医療機関等に対して、当該者の栄養管理に関する情報を提供する。
㊱再入所時栄養連携加算	200/回		入院後の再入所時に、当該病院と施設の管理栄養士が連携して当該者に関する栄養ケア計画を策定した場合。