

| 施設側における口腔関連の主な加算等 |                                                                                                                                       |
|-------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ③経口移行加算 +28単位／日   |                                                                                                                                       |
| 算定する事業所           | <ul style="list-style-type: none"> <li>・介護老人福祉施設（特養）</li> <li>・介護老人保健施設（老健）</li> <li>・介護医療院</li> <li>・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護</li> </ul> |

### ★経口移行加算について

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ついては、次に掲げるイからハまでのとおり、実施すること。

- 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及び支援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、言語聴覚士、ケアマネ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。また、当該計画については、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援の対象となる入所者又はその家族に説明し、同意を得ること。
- ロ 当該計画に基づき、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援を実施すること。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、180日以内に限るものとし、それを超えた場合は、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及び支援が、入所者又はその家族の同意を得られた日から起算して、180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及び支援が必要とされる場合にあっては、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、医師の指示はおおむね2週間ごとに受けること。

②経管栄養法から経口栄養法への移行は、誤嚥性肺炎の危険も生じうることから、次のイからニ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。
- 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180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及び支援を実施した場合は、当該加算は算定できないものとする。

④入所者の口腔の状態によっては、歯科医療における対応を要する場合も想定されることから、必要に応じて、ケアマネを通じて主治の歯科医師への情報提供を実施するなどの適切な措置を講じること。

⑤当該加算に係る計画の作成に当たっては、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」を参照されたい。