

口腔・栄養スクリーニング加算（通所）

算定要件（Ⅰ）	① 従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態のスクリーニング又は栄養状態のスクリーニングを行うこと。 ② 利用者の口腔の健康状態又は栄養状態に関する情報を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供すること。 ③ 定員超過利用・人員基準欠如減算に該当していないこと。 ④ 算定日に属する月が、以下のいずれにも該当しないこと。 ・栄養アセスメント加算を算定している。 ・栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間である。 ・栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスが終了した日の属する月である。 ・口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間である。 ・口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスが終了した日の属する月である。	※ 加算を算定する事業所は利用者がどのような内容の医療や介護サービスを受けているか、利用者本人・家族等・ケアマネジャー・実施事業所との情報交換に努め、該サービスを通じて要支援者等ができる限り要介護状態等にならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援する必要がある。
算定要件（Ⅱ）	① 従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態のスクリーニング又は栄養状態のスクリーニングを行うこと。 ② 利用者の口腔の健康状態又は栄養状態に関する情報を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供すること。 ③ 定員超過利用・人員基準欠如減算に該当していないこと。 ④ 以下のいずれかを満たすこと。 ・口腔スクリーニングを実施する場合、算定日の属する月が、口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間、または口腔機能向上サービスが終了した日の属する月「<u>ではないこと</u>」、かつ、栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間、もしくは栄養改善サービスが終了した月「<u>であること</u>」 ・栄養スクリーニングを実施する場合、算定日の属する月が、栄養アセスメント加算を算定していない、かつ栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間、もしくは栄養改善サービスが終了した日の属する月「<u>ではないこと</u>」、かつ、口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間、または口腔機能向上サービスが終了した月「<u>であること</u>」	
(Ⅰ) (Ⅱ) 共通事項	※ 算定要件について…ただし、口腔・栄養スクリーニング加算に基づく口腔スクリーニング又は栄養スクリーニングの結果、栄養改善加算に係る栄養改善サービスまたは口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスの提供が必要だと判断された場合は、口腔・栄養スクリーニング加算の算定月でも栄養改善加算または口腔機能向上加算を算定することができる。	

確認項目（口腔スクリーニング）	・ 硬いものを避け、柔らかいものばかりを中心に食べる者	介護支援計画書内に記載された内容で通所計画書を作成してください。
	・ 入れ歯を使っている者。	
	・ むせやすい者。	
確認項目（栄養スクリーニング）	・ BMIが18.5未満である者	
	・ 1～6月間で3%以上の体重の減少が認められる者又は「地域事業の実施について」（平成18年6月9日老発第0609001号厚生労働省老健局長通知）に規定する基本チェックリストのNo.11の項目が「1」に該当する者	
	・ 血清アルブミン値が3.5 g /dl以下である者	
留意点	・ 食事摂取量が不良（75%以下）である者	
	① 口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングは、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われること。 ② 他の事業所で既に口腔・栄養スクリーニング加算を算定している利用者は当該事業所にて口腔・栄養スクリーニング加算を算定することができません。 口腔・栄養スクリーニング加算の算定を行う事業所はサービス担当者会議で決定する。	

※ 担当介護支援員さんは介護支援計画書内にアセスメント（加算が必要な状況）・課題（加算が必要な課題）・支援ポイント（加算をつけることにより改善するポイント）を記載してください。栄養改善加算とのみ記載された支援計画書では算定はできません。

注 利用者の栄養状態が不明瞭で、アセスメントが必要な場合は栄養アセスメント加算を行います。低栄養状態またはその恐れがあると判断し、そのケアを行う際は栄養改善加算の算定が適切といえます。