

いて各加算の要件を満たしている場合には算定できる。

(15) 「注 9」に規定する慢性維持透析管理加算は、療養病棟における透析患者の診療を評価したものであり、自院で人工腎臓、持続緩徐式血液濾過、腹膜灌流又は血漿交換療法を行っている場合に算定する。なお、これらの項目については、継続的に適切に行われていれば、毎日行われている必要はない。なお、特別入院基本料を算定する場合は、当該加算は算定できない。

(16) 「注 10」に規定する在宅復帰機能強化加算は、在宅復帰機能の高い病棟を評価したものである。なお、特別入院基本料を算定する場合は、当該加算は算定できない。

(17) 「注 11」に規定する経腸栄養管理加算は、経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養（以下この項において「経腸栄養」という。）を開始することで栄養状態の維持又は改善が見込まれる患者に対して新たに経腸栄養を開始する場合に、日本臨床栄養代謝学会の「静脈経腸栄養ガイドライン」等の内容を踏まえた説明を本人又はその家族等に実施した上で、適切な経腸栄養の管理と支援を行うことを評価したものであり、次のアからウまでを実施した場合に算定できる。

ア 医師より本人又はその家族等に対し、「静脈経腸栄養ガイドライン」等を踏まえて経腸栄養と中心静脈栄養の適応やリスク等について説明を行うこと。なお、説明した内容の要点について診療録に記載すること。

イ 経腸栄養の開始に当たっては、開始時期や栄養管理の内容について、医師、看護師、薬剤師、管理栄養士等によるカンファレンスを実施すること。なお、経腸栄養の開始後も定期的に多職種によるカンファレンスが実施されることが望ましい。

ウ 管理栄養士は、「静脈経腸栄養ガイドライン」等を参考に、医師、看護師、薬剤師等と連携し、下記の栄養管理を実施すること。ただし、1日当たりの算定患者数は、管理栄養士1名につき、15人以内とする。

(イ) 栄養アセスメント

(ロ) 経腸栄養の管理に係る計画の作成及び計画に基づく栄養管理の実施

(ハ) 経腸栄養開始後は、1日に3回以上のモニタリングを実施し、その結果を踏まえ、必要に応じた計画の見直し

(18) 「注 11」に規定する経腸栄養管理加算は経腸栄養を開始した日から7日を限度に、経腸栄養を実施している期間に限り算定できる。なお、算定可能な日数を超えた場合においても、多職種による栄養管理を継続的に行うことが望ましい。

(19) 「注 11」に規定する経腸栄養管理加算の算定対象となる患者は、次のア又はイに該当し、医師が適切な経腸栄養の管理と支援が必要と判断した者である。経腸栄養を行っている場合は、経口栄養又は中心静脈栄養を併用する場合においても算定できる。ただし、入棟前の1か月間に経腸栄養が実施されていた患者については算定できない。

ア 長期間、中心静脈栄養による栄養管理を実施している患者

イ 経口摂取が不可能となった又は経口摂取のみでは必要な栄養補給ができなくなった患者

(20) 「注 12」及び「注 13」に規定する夜間看護加算及び看護補助体制充実加算は、療養生活の支援が必要な患者が多い病棟において、看護要員の手厚い夜間配置を評価したものであり、当該病棟における看護に当たって、次に掲げる身体的拘束を最小化する取組を実施し