

第7編 栄養関係加算

「障害者総合支援法に基づく指定障害福祉サービス等及び基準該当障害福祉サービスに要する費用の額の算定に関する基準」、「障害者総合支援法に基づく指定障害福祉サービス等及び基準該当障害福祉サービスに要する費用の額の算定に関する基準等の制定に伴う実施上の留意事項について」から抜粋します。

1 施設入所支援サービス費（栄養士未配置減算）〔報酬告示第9の1〕

| | | |
|--|---------------------|---------|
| 管理栄養士又は栄養士の配置がされていない場合 | 利用定員が 40 人以下 | 27 単位減算 |
| | 利用定員が 41 人以上 50 人以下 | 22 単位減算 |
| | 利用定員が 51 人以上 60 人以下 | 19 単位減算 |
| | 利用定員が 61 人以上 70 人以下 | 15 単位減算 |
| | 利用定員が 71 人以上 80 人以下 | 14 単位減算 |
| | 利用定員が 81 人以上 | 12 単位減算 |
| 配置されている管理栄養士又は栄養士が常勤でない場合 | 利用定員が 40 人以下 | 12 単位減算 |
| | 利用定員が 41 人以上 50 人以下 | 10 単位減算 |
| | 利用定員が 51 人以上 60 人以下 | 9 単位減算 |
| | 利用定員が 61 人以上 70 人以下 | 7 単位減算 |
| | 利用定員が 71 人以上 80 人以下 | 7 単位減算 |
| | 利用定員が 81 人以上 | 6 単位減算 |
| <p>【留意事項通知】〔第二の2(9)③〕</p> <p>施設入所支援サービス費については、労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の保護等に関する法律の規定による労働者派遣事業により派遣された派遣労働者を配置している場合については、配置されているものとして取り扱うこと。なお、調理業務の委託先のみ管理栄養士等が配置されている場合は、減算の対象となること。</p> | | |

2 栄養マネジメント加算〔報酬告示第9の10〕

| | |
|-------|--|
| 12 単位 | <p>次の(1)から(4)までに掲げる基準のいずれにも適合するものとして都道府県知事（※横浜市長）に届け出た指定障害者支援施設等について、1日につき所定単位数を加算する。</p> <p>(1) 常勤の管理栄養士を1名以上配置していること。</p> <p>(2) 入所者の栄養状態を施設入所時に把握し、医師、管理栄養士、看護師その他の職種の者が共同して、入所者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。</p> |
|-------|--|

- (3) 入所者ごとの栄養ケア計画に従い栄養管理を行っているとともに、入所者の栄養状態を定期的に記録していること。
- (4) 入所者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直していること。

【留意事項通知】〔第二の2(9)⑮〕

- ① 栄養マネジメント加算は、栄養健康状態の維持や食生活の向上を図るため、個別の障害者の栄養、健康状態に着目した栄養ケア・マネジメントの実施（以下「栄養ケア・マネジメント」という。）を評価しているところである。
- ② 栄養ケア・マネジメントは、入所者ごとに行われる個別支援計画の一環として行われることに留意すること。また、栄養ケア・マネジメントは、低栄養状態のリスクにかかわらず、原則として入所者全員に対して実施すべきものであること。
- ③ 施設に常勤の管理栄養士を1名以上配置して行うものであること。なお、調理業務の委託先にも管理栄養士が配置されている場合は、当該加算を算定できないこと。
- ④ 常勤の管理栄養士が、同一敷地内の複数の障害福祉サービスの栄養ケア・マネジメントを行う場合は、当該管理栄養士が所属する施設のみ算定できること。
- ⑤ 栄養ケア・マネジメントについては、以下のアからキまでに掲げるとおり、実施すること。
 - ア 入所者ごとの低栄養状態のリスクを、施設入所時に把握すること（以下「栄養スクリーニング」という。）。
 - イ 栄養スクリーニングを踏まえ、入所者ごとの解決すべき課題を把握すること（以下「栄養アセスメント」という。）。
 - ウ 栄養アセスメントを踏まえ、施設長の管理の下、医師、管理栄養士、看護職員、サービス管理責任者その他の職種の者が共同して、入所者ごとに、栄養補給に関する事項（栄養補給量、補給方法等）、栄養食事相談に関する事項（食事に関する内容の説明等）、解決すべき事項に対し関連職種が共同して取り組むべき事項等を記載した栄養ケア計画を作成すること。また、作成した栄養ケア計画については、栄養ケア・マネジメントの対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、指定施設入所支援においては、栄養ケア計画に相当する内容を個別支援計画の中に記載する場合は、その記載をもって栄養ケア計画の作成に代えることができるものとする。
 - エ 栄養ケア計画に基づき、入所者ごとに栄養ケア・マネジメントを実施するとともに、栄養ケア計画に実施上の問題（栄養補給方法の変更の必要性、関連職種が共同して取り組むべき事項の見直しの必要性等）があれば直ちに当該計画を修正すること。
 - オ 入所者ごとの栄養状態に応じて、定期的に、入所者の生活機能の状況を検討し、栄養状態のモニタリングを行うこと。その際、栄養スクリーニング時に把握した入所者ごとの低栄養状態のリスクのレベルに応じ、それぞれのモニタリング間隔を設定し、入所者ごとの栄養ケア計画に記載すること。当該モニタリング間隔の設定に当たっては、低栄養状態のリスクの高い者及び栄養補給方法の変更の必要性がある者（経管栄養法から経口栄養法への変更等）

については、概ね2週間ごと、低栄養状態のリスクが低い者については、概ね3月ごとに行うこと。なお、低栄養状態のリスクが低い者も含め、少なくとも月1回、体重を測定するなど、入所者の栄養状態の把握を行うこと。

カ 入所者ごとに、概ね3月を目途として、低栄養状態のリスクについて、栄養スクリーニングを実施し、栄養ケア計画の見直しを行うこと。

キ 指定障害者支援施設基準第17条（※）に規定するサービスの提供の記録において利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士が利用者の栄養状態を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に栄養マネジメント加算の算定のために利用者の栄養状態を定期的に記録する必要はないものとする。

※障害者総合支援法に基づく指定障害者支援施設等の人員、設備及び運営に関する基準
(平成十八年九月二十九日厚生労働省令第百七十二号)

(サービスの提供の記録)

第十七条 指定障害者支援施設等は、当該指定障害者支援施設等において施設入所支援を受ける者以外の者に対して施設障害福祉サービスを提供した際は、当該施設障害福祉サービスの種類ごとに、提供日、内容その他必要な事項を、当該施設障害福祉サービスの提供の都度記録しなければならない。

2 指定障害者支援施設等は、当該指定障害者支援施設等において施設入所支援を受ける者に対して施設障害福祉サービスを提供した際は、当該施設障害福祉サービスの種類ごとに、提供日、内容その他必要な事項を記録しなければならない。

3 指定障害者支援施設等は、前二項の規定による記録に際しては、提供した施設障害福祉サービスの種類ごとに、支給決定障害者から施設障害福祉サービスを提供したことについて確認を受けなければならない。

⑥ 栄養ケア計画を作成し、入所者又はその家族に説明し、その同意を得られた日から栄養マネジメント加算は算定を開始するものとする。

3 経口移行加算〔報酬告示第9の11〕

28 単位

(1) 指定障害者支援施設等において、医師の指示に基づき、医師、管理栄養士、看護師その他の職種の者が共同して、現に経管により食事を摂取している入所者ごとに経口による食事の摂取を進めるための経口移行計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士による栄養管理及び支援が行われた場合は、当該計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り、1日につき所定単位数を加算する。ただし、この場合において、栄養マネジメント加算を算定していない場合は、加算しない。

(2) 経口による食事の摂取を進めるための経口移行計画に基づき、管理栄養士又は栄養士が行う栄養管理及び支援が、当該計画が作成された日から起算して180日を超えた期間に行われた場合であっても、経口による食事の摂取が一部可能な者であって、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ものに対しては、引き続き当該加算を算定できるものとする。

【留意事項通知】 [第二の2(9)⑩]

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係るものについては、次に掲げるアからウまでのとおり、実施するものとする。

ア 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、看護職員、言語聴覚士、サービス管理責任者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（栄養ケア計画と一体のものとして作成すること。）。また、当該計画については、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、その同意を得ること。なお、指定施設入所支援においては、経口移行計画に相当する内容を個別支援計画の中に記載する場合は、その記載をもって経口移行計画の作成に代えることができるものとする。共同して経口移行計画を作成するに当たって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。ただし、障害を有する者が参加する場合には、その障害の特性に応じた適切な配慮を行うこと。なお、個人情報保護委員会「個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン」等を遵守すること。

イ 当該計画に基づき、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日以内の期間に限るものとし、それを超えた場合においては、原則として当該加算は算定しないこと。

ウ 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つては、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、医師の指示は概ね2週間ごとに受けるものとする。

② 経管栄養法から経口栄養法への移行は、場合によっては、誤嚥性肺炎の危険も生じることから、次のアからエまでについて確認した上で実施すること。

ア 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。）。

イ 刺激しなくても覚醒を保っていられること。

ウ 嚥下反射が見られること（唾液嚥下や口腔、咽頭への刺激による喉頭挙上認められるこ

と。)

エ 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 経口維持加算〔報酬告示第9の12〕

| | | |
|-----|--|--------|
| | イ 経口維持加算（Ⅰ） | 400 単位 |
| | ロ 経口維持加算（Ⅱ） | 100 単位 |
| (1) | イについては、指定障害者支援施設等において、現に経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者に対して、医師又は歯科医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師その他の職種の者が共同して、入所者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、入所者ごとに、経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示（歯科医師が指示を行う場合にあつては、当該指示を受ける管理栄養士等が、医師の指導を受けている場合に限る。(3)において同じ。)を受けた管理栄養士又は栄養士が、栄養管理を行った場合に、当該計画が作成された日から起算して6月以内の期間に限り、1月につき所定単位数を加算する。ただし、経口移行加算を算定している場合又は栄養マネジメント加算を算定していない場合は、算定しない。 | |
| (2) | ロについては、協力歯科医療機関を定めている指定障害者支援施設等が、イの経口維持加算（Ⅰ）を算定している場合であって、入所者の経口による継続的な食事の摂取を支援するための食事の観察及び会議等に、医師（指定障害者支援施設基準第4条第1項第1号に規定する医師を除く。）、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合は、1月につき所定単位数を加算する。 | |
| (3) | 経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画に基づき管理栄養士又は栄養士が行う栄養管理及び支援が、当該計画が作成された日の属する月から起算して6月を超えた期間に行われた場合であっても、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者であって、医師又は歯科医師の指示に基づき、継続して誤嚥防止のための食事の摂取を進めるための特別な管理が必要とされるものに対しては、引き続き当該加算を算定できるものとする。 | |
| | 【留意事項通知】 〔第二の2(9)⑰〕 | |
| ① | 経口維持加算のうち、経口維持加算(Ⅰ)については、次に掲げるアからエまでの通り、実施するものとする。 | |
| | ア 現に経口により食事を摂取している者であって、摂食機能障害（食事の摂取に関する認知機能の低下を含む。以下同じ。）を有し、水飲みテスト（「氷碎片飲み込み検査」、「食物テスト (food test)」、「改訂水飲みテスト」などを含む。以下同じ。）、頸部聴診法、造影撮影（診 | |

療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）別表第一医科診療報酬点数表（以下「医科診療報酬点数表」という。）中「造影剤使用撮影」をいう。以下同じ。）、内視鏡検査（医科診療報酬点数表中「喉頭ファイバースコーピー」をいう。以下同じ。）等により誤嚥が認められる（喉頭侵入が認められる場合及び食事の摂取に関する認知機能の低下により誤嚥の有無に関する検査を実施することが困難である場合を含む。以下同じ。）ことから、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であるものとして、医師又は歯科医師の指示を受けたものを対象とすること。ただし、歯科医師が指示を行う場合にあっては、当該指示を受ける管理栄養士等が対象となる入所者に対する療養のために必要な栄養の指導を行うに当たり、主治の医師の指導を受けている場合に限る（以下同じ。）。

イ 月1回以上、医師、歯科医師、管理栄養士、看護職員、言語聴覚士、サービス管理責任者その他の職種の者が共同して、入所者の栄養管理をするための食事の観察及び会議を行い、入所者ごとに継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理の方法等を示した経口維持計画を作成すること（栄養ケア計画と一体のものとして作成すること。）。また、当該計画については、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、その同意を得ること。なお、指定施設入所支援においては、経口維持計画に相当する内容を個別支援計画に記載する場合は、その記載をもって経口維持計画の作成に代えることができるものとする。共同して経口維持計画を作成するに当たっては、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。ただし、障害を有する者が参加する場合には、その障害の特性に応じた適切な配慮を行うこと。なお、個人情報保護委員会「個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン」等を遵守すること。

ウ 当該経口維持計画に基づき、栄養管理及び支援を実施すること。「栄養管理及び支援」とは、入所者の誤嚥を防止しつつ、継続して経口による食事の摂取を進めるための食物形態、摂食方法等における適切な配慮のことをいう。経口維持加算（Ⅰ）の算定期間は、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理により、当該入所者に摂食機能障害及び誤嚥が認められなくなったと医師又は歯科医師が判断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られた日の属する月から起算して6月以内の期間に限るものとし、それを超えた場合においては、原則として当該加算は算定しないこと。

エ 入所者又はその家族の同意を得られた日の属する月から起算して6月を超えた場合でも、水飲みテスト、頸部聴診法、造形撮影、内視鏡検査等により、引き続き、摂食機能障害及び誤嚥が認められ、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理が必要であるものとして、医師又は歯科医師の指示がなされ、また、当該特別な管理を継続することについての入所者の同意が得られた場合にあっては、引き続き当該加算を算定できるものとする。

ただし、医師又は歯科医師の指示は、概ね1月ごとに受けるものとする。

② 経口維持加算のうち、経口維持加算（Ⅱ）における食事の観察及び会議等の実施に当たっては、医師（指定障害者支援施設基準第4条第1号に規定する医師を除く。）、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士のいずれか1名以上が加わることにより、多種多様な意見に基づく質の高

い経口維持計画を策定した場合に算定されるものであること。

- ③ 経口維持加算（Ⅰ）及び経口維持加算（Ⅱ）の算定に当たり実施する食事の観察及び会議等は、関係職種が一堂に会して実施することを想定しているがやむを得ない理由により、参加すべき者の参加が得られなかった場合は、その結果について終了後速やかに情報共有を行うことで、算定を可能とする。また、会議は、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。ただし、障害を有する者が参加する場合には、その障害の特性に応じた適切な配慮を行うこと。なお、個人情報保護委員会「個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン」等を遵守すること。
- ④ 食事の中止、十分な排痰、医師又は歯科医師との緊密な連携等が迅速に行われる体制をとること。

5 療養食加算〔報酬告示第9の13〕

23 単位

管理栄養士又は栄養士が配置されている指定障害者支援施設等において、別に厚生労働大臣が定める療養食を提供した場合に、1日につき所定単位数を加算する。

【留意事項通知】〔第二の2(9)⑳〕

- ① 療養食加算については、利用者の病状等に応じて、主治の医師より利用者に対し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、障害者自立支援法に基づく指定障害福祉サービス等及び基準該当障害福祉サービスに要する費用の額の算定に関する基準に基づき厚生労働大臣が定める療養食（平成21年厚生労働省告示第177号）に示された療養食が提供された場合に算定すること。なお、該当加算を行う場合は、療養食の献立表が作成されている必要があること。
- ② 加算の対象となる療養食は、疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事せんに基づいて提供される利用者の年齢、病状等に対応した栄養量及び内容を有する治療食（糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食（流動食は除く。）、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食をいうものであること。
- ③ 前記の治療食の摂取の方法については、経口又は経管の別を問わないこと。
- ④ 減塩食療法等について
心臓疾患等に対して減塩食療法を行う場合は、腎臓病食に準じて取り扱うことができるものであるが、高血圧症に対して減塩食療法を行う場合は、加算の対象とはならないこと。
また、腎臓病食に準じて取り扱うことができる心臓疾患等の減塩食については総量6.0g未満の減塩食をいうこと。
- ⑤ 肝臓病食について
肝臓病食とは、肝庇護食、肝炎食、肝硬変食、閉鎖性黄疸食（胆石症及び胆嚢炎による閉鎖性黄疸の場合を含む。）等をいうこと。

⑥ 胃潰瘍食について

十二指腸潰瘍の場合も胃潰瘍食として取り扱って差し支えないこと。手術前後に与える高カロリー食は加算の対象としないが、侵襲の大きな消化管手術の術後において胃潰瘍食に準ずる食事を提供する場合は、療養食の加算が認められること。また、クローン病、潰瘍性大腸炎等により腸管の機能が低下している入所者等に対する低残さ食については、療養食として取り扱って差し支えないこと。

⑦ 貧血食の対象者となる入所者等について

療養食として提供される貧血食の対象となる入所者等は、血中ヘモグロビン濃度が 10g/dl 以下であり、その原因が鉄分の欠乏に由来する者であること。

⑧ 高度肥満症に対する食事療法について

高度肥満症（肥満度が+70%以上又はBMI（Body Mass Index）が35以上）に対して食事療法を行う場合は、脂質異常症食に準じて取り扱うことができること。

⑨ 特別な場合の検査食について

特別な場合の検査食とは、潜血食のほか、大腸X線検査・大腸内視鏡検査のために特に残さの少ない調理済食品を使用した場合は、「特別な場合の検査食」として取り扱って差し支えないこと。

⑩ 脂質異常症食の対象となる入所者等について

療養食として提供される脂質異常症食の対象となる入所者等は、空腹時定常状態におけるLDL-コレステロール値が140mg/dl以上である者又はHDL-コレステロール値が40mg/dl未満若しくは血清中性脂肪値が150mg/dl以上である者であること。

6 栄養士配置加算（短期入所サービス費）〔報酬告示第7の6〕

| | イ 栄養士配置加算（Ⅰ） | 22 単位 |
|---|--------------|-------|
| | ロ 栄養士配置加算（Ⅱ） | 12 単位 |
| (1) イについては、次の(1)及び(2)に掲げる基準のいずれにも適合するものとして都道府県知事（※横浜市長）に届け出た指定短期入所事業所等について、1日につき所定単位数を加算する。ただし、この場合において、医療型短期入所サービス費又は医療型特定短期入所サービス費を算定している場合は、算定しない。 | | |
| ① 常勤の管理栄養士又は栄養士を1名以上配置していること。 | | |
| ② 利用者の日常生活状況、嗜好等を把握し、安全で衛生に留意し適切な食事管理を行っていること。 | | |
| (2) ロについては、次の(1)及び(2)に掲げる基準のいずれにも適合するものとして都道府県知事（※横浜市長）に届け出た指定短期入所事業所等について、1日につき所定単位数を加算する。ただし、この場合において、医療型短期入所サービス費又は医療型特定短期入所サービス費を算定している場合は、算定しない。 | | |
| ① 管理栄養士又は栄養士を1名以上配置していること。 | | |

- ② 利用者の日常生活状況、嗜好等を把握し、安全で衛生に留意し適切な食事管理を行っていること。

【留意事項通知】〔第二の2(7)⑰〕

栄養士配置加算のうち、栄養士配置加算(Ⅰ)の算定に当たっては、常勤の管理栄養士又は栄養士が、指定短期入所事業所等に配置されていること（労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の保護等に関する法律（昭和60年法律第88号）の規定による労働者派遣事業により派遣された派遣労働者を含む。）が必要であること。なお、調理業務の委託先のみ管理栄養士等が配置されている場合は、この加算を算定できないこと。ただし、併設事業所又は空床利用型事業所にあつては、本体施設である障害者支援施設等において、報酬告示第9の1の注3のイ及びロが算定されていない場合には栄養士配置加算(Ⅰ)、報酬告示第9の1の注4のロが算定されている場合には、栄養士配置加算(Ⅱ)を算定することが可能である。

※ 報酬告示第9の1〔施設入所支援サービス費〕

注3 イ 管理栄養士又は栄養士の配置がされていない場合

ロ 配置されている管理栄養士又は栄養士が常勤でない場合

7 栄養スクリーニング加算（生活介護サービス費）〔報酬告示第6の13の5〕

5 単位

別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合する指定生活介護事業所等の従業員が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の栄養状態のスクリーニングを行った場合に、1回につき所定単位数を加算する。

【留意事項通知】〔第二の2(6)⑳〕

栄養スクリーニング加算について

- ① 栄養スクリーニング加算の算定に係る栄養状態のスクリーニング（以下この⑳において「栄養スクリーニング」という。）は原則として一体的に実施すべきものであること。なお、生活支援員等は、利用者全員の栄養状態を継続的に把握すること。
- ② 栄養スクリーニングを行うに当たっては、利用者について次に掲げる項目の確認を行い、確認した情報を相談支援専門員に対し、提供すること。なお、栄養スクリーニングの実施に当たっては、別途通知（※）を参照する。

ア BMI

イ 体重変化割合

ウ 食事摂取量

エ その他栄養状態リスク

- ③ 栄養スクリーニング加算の算定を行う事業所については、サービス担当者会議で決定する

こととし、原則として、当該事業所が当該加算に基づく栄養スクリーニングを継続的に実施すること。

- ④ 栄養スクリーニング加算に基づく栄養スクリーニングの結果、栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスの提供が必要だと判断された場合は、栄養スクリーニング加算の算定月でも栄養改善加算を算定できること。

※指定生活介護事業所等における栄養ケア・マネジメント等に関する事務処理手順及び様式例の提示について

8 栄養改善加算（生活介護サービス費）〔報酬告示第6の13の6〕

200 単位

次の(1)から(4)までのいずれにも適合するものとして都道府県知事又は市町村長に届け出た指定生活介護事業所等において、低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の低栄養状態の改善等を目的として個別的に実施される栄養食事相談等の栄養管理であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下「栄養改善サービス」という。）を行った場合は、当該栄養改善サービスを開始した日の属する月から起算して3月以内の期間に限り1月に2回を限度として所定単位数を加算する。ただし、栄養改善サービスの開始から3月ごとの利用者の栄養状態の評価の結果、低栄養状態が改善せず、栄養改善サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができる。

- (1) 当該事業所の従業者として、又は外部との連携により、管理栄養士を1名以上配置していること。
- (2) 利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、管理栄養士等が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を策定していること。
- (3) 利用者ごとの栄養ケア計画に従い、必要に応じて当該利用者の居宅に訪問し、管理栄養士等が栄養改善サービスを行っているとともに、利用者の栄養状態を定期的に記録していること。
- (4) 利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価していること。

【留意事項通知】〔第二の2(6)㉑〕

栄養改善加算については、以下のとおり取り扱うこととする。なお、栄養改善加算の実施に当たっては、別途通知（※）を参照する。

- ① 当該事業所の職員として、又は外部（医療機関、障害者支援施設等（常勤の管理栄養士を1名以上配置しているものに限る。）又は公益社団法人日本栄養士会若しくは都道府県栄養士会が設置し、運営する栄養ケア・ステーション）との連携により、管理栄養士を1名以上配置して行うものであること。

② 栄養改善加算を算定できる利用者は、次のいずれかの栄養状態リスクに該当する者であつて、栄養改善サービスの提供が必要と認められる者とする事。

ア BMI

イ 体重変化割合

ウ 食事摂取量

エ その他低栄養又は過栄養状態にある、又はそのおそれがあると認められる者

なお、次のような問題を有する者については、上記アからエまでのいずれかの項目に該当するかどうか、適宜確認されたい。

- ・ 口腔及び摂食・嚥下機能の問題
- ・ 生活機能の低下の問題
- ・ 褥瘡に関する問題
- ・ 食欲の低下の問題

③ 栄養改善サービスの提供は、以下のアからオまでに掲げる手順を経てなされる。

ア 利用者ごとの栄養状態のリスクを、利用開始時に把握すること。

イ 利用開始時に、管理栄養士が中心となつて、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮しつつ、栄養状態に関する解決すべき課題の把握（以下「栄養アセスメント」という。）を行い、管理栄養士、看護職員、生活支援員その他の職種の者が共同して、栄養食事相談に関する事項（食事に関する内容の説明等）、解決すべき栄養管理上の課題等に対し取り組むべき事項等を記載した栄養ケア計画を作成すること。作成した栄養ケア計画については、栄養改善サービスの対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、生活介護においては、栄養ケア計画に相当する内容を生活介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって栄養ケア計画の作成に代えることができるものとする事。

ウ 栄養ケア計画に基づき、管理栄養士等が利用者ごとに栄養改善サービスを提供すること。その後、栄養ケア計画に実施上の問題点があれば直ちに当該計画を修正すること。

エ 栄養改善サービスを提供に当たり、居宅における食事の状況を聞き取った結果、課題がある場合は、当該問題を解決するため、利用者又はその家族の同意を得て、当該利用者の居宅を訪問し、居宅での食事状況・食事環境等の具体的な課題の把握や、主として食事の準備をする者に対する栄養食事相談等の栄養改善サービスを提供すること。

オ 利用者の状態に応じて、定期的に、利用者の生活機能の状況検討し、おおむね3月ごとに体重を測定する等により栄養状態の評価を行い、その結果を当該利用者を担当する相談支援専門員や主治の医師に対して情報提供すること。

④ おおむね3月ごとの評価の結果、③のアからオまでのいずれかに該当する者であつて、継続的に管理栄養士等がサービス提供を行うことにより、栄養改善の効果が期待できると認められるものについては、継続的に栄養改善サービスを提供する。

※指定生活介護事業所等における栄養ケア・マネジメント等に関する事務処理手順及び様式例の提示について