

## 介護報酬改定に関するQ&A 栄養関係

### 低栄養リスク改善加算について

(質問)

低栄養リスク改善加算は初回6ヶ月の間に低栄養状態が改善され、高リスクではなくなった場合はどのように処理するのか？

(回答)

算定期間は低栄養状態の高リスク者に該当している期間のみ算定可能高リスク者でなくなれば終了。  
老企40号平成12年3月8日厚生省老人保健福祉企画課長通知別紙2(22)低リスク改善加算について③ 参照

## 介護報酬改定に関するQ&A 栄養関係

### 低栄養リスク改善加算について

(質問)

低栄養の状態が改善できず6ヶ月を超える時は低栄養リスク改善加算は算定できないのでしょうか？

(回答)

平成30年介護報酬改定における各サービスの改定事項(社保審-介護給付分科会 第158回平成30.1.26)の算定要件には、6か月異常の期間限るものとして、それをこえた場合においては原則として算定しないことと記載もされていますが、厚労省のホームページの社保審 第158回別紙 P237 (6)に医師の指示に基づき算定すると記載あり。よって可能

その際の様式は特にきまっていないので、各施設であるものでよい。

注意！医師・歯科医師の指示は2週間ごと必要。

## 介護報酬改定に関するQ&A 栄養関係

### 低栄養リスク改善加算について

(質問)

- ・特別な栄養ケア計画の計画書はありますか？
- ・家族の同意も栄養マネジメントと同様でよいか？

(回答)

栄養ケアマネジメントと同様でよい。

指定居宅サービスに要する費用の額に算定する基準及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について(抄)老企40号平成12年3月8日厚生省老人保健福祉企画課長通知別紙2(22)低リスク改善加算について①~④ 参照②・③の記載により栄養ケア計画書と同じものとして作成し、ご家族に同意をいただければ差し支えないと考える

## 介護報酬改定に関するQ&A 栄養関係

### 低栄養リスク改善加算について

(質問)

食事の観察は記録が必要か？書式はあるか？

(回答)

記録は必要。様式例は有り。

(栄養スクリーニング・アセスメント・モニタリング様式例)  
週5日以上記録が必要

## 介護報酬改定に関わるQ&A 栄養関係

### 低栄養リスク改善加算について

(質問)  
経管栄養の方の入所で算定が可能か？

(回答)  
高リスク者以外の経管栄養患者は対象外となります。  
※後に示す低栄養のリスク判断を読んでください。

経管栄養入所者低栄養リスク改善加算を算定するための条件は、  
栄養マネジメントを実施していること、高リスクに該当すること、  
経口維持加算を算定していないこと、褥瘡マネジメント加算を  
算定していないことが条件だと言われました

## 介護報酬改定に関わるQ&A 栄養関係

### 低栄養リスク改善加算について

(質問)  
指示書やカルテに医師の指示が必要か？

(回答)  
医師または歯科医師の指示を受けたものを対象とすること。  
指定の様式はないので既存のもの（食事箋や指示書等）が良い。

(老企第40号平成12年3月8日厚生省保健福祉局企画課長通知 別紙2)  
(22)低リスク改善加算について① 参照

## 介護報酬改定に関わるQ&A 栄養関係

### 低栄養リスク改善加算について

- (質問)
- 実施においてスクリーニングが必要だと思うがこの際の適切なスクリーニングの方法は？
  - 低栄養リスク改善加算を算定するためのスクリーニングは褥瘡がない状態でも高リスクになるのでしょうか？

(回答)  
BMIが18.5未満である者  
1~6月間で3%以上の体重減少が認められる者  
血清アルブミン値が3.0g/dl未満である者  
食事摂取量が不良(75%)以下である者  
のどれか一つにあてはまる場合は高リスクとなります

後に示す低栄養の状態のリスク判断をよく読んで決定してください。  
高リスクにはどれか一つあてはまり、医師の指示のもと会議を行い、計画書を立てた場合この加算が算定できます

指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について(抄)(老企第40号平成12年3月8日厚生省老人保健福祉局企画課長通知別紙2)

別紙 1

栄養スクリーニング・アセスメント・モニタリング (施設) (様式例)				
氏名	性別	年齢	入所年月日	住居形式
1. 栄養スクリーニングの結果 (該当項目を○で記入)				
体重減少 (1か月以上)	0	1	2	3
血清アルブミン値	0	1	2	3
食事摂取量 (1週間)	0	1	2	3
BMI	0	1	2	3
褥瘡の有無	0	1	2	3
低栄養リスク	0	1	2	3
栄養管理計画	0	1	2	3
栄養指導	0	1	2	3
栄養相談	0	1	2	3
栄養ケア	0	1	2	3
栄養モニタリング	0	1	2	3
栄養評価	0	1	2	3
栄養改善	0	1	2	3
栄養相談	0	1	2	3
栄養ケア	0	1	2	3
栄養モニタリング	0	1	2	3
栄養評価	0	1	2	3
栄養改善	0	1	2	3



問題点 ①食事摂取・栄養補給の状況 ②摂食・嚥下・消化機能の低下 ③栄養状態の悪化 ④生活の質の低下	口開 口閉 ( )	口開 口閉 ( )	口開 口閉 ( )	口開 口閉 ( )
検査項目	口開 口閉 ( )	口開 口閉 ( )	口開 口閉 ( )	口開 口閉 ( )

- 1) 必要に応じて「プロセス（スライディング、アゲイン、セパレート）を行う。
- 2) 「はい」または「いいえ」で回答する場合は、「はい」に該当する項目に「はい」を記入し、必要事項が記入されている。
- 3) 「判定」は「はい」または「いいえ」で回答する場合は、「はい」に該当する項目に「はい」を記入し、必要事項が記入されている。
- 4) 「判定」は「はい」または「いいえ」で回答する場合は、「はい」に該当する項目に「はい」を記入し、必要事項が記入されている。
- 5) 「判定」は「はい」または「いいえ」で回答する場合は、「はい」に該当する項目に「はい」を記入し、必要事項が記入されている。
- 6) 「判定」は「はい」または「いいえ」で回答する場合は、「はい」に該当する項目に「はい」を記入し、必要事項が記入されている。
- 7) 「判定」は「はい」または「いいえ」で回答する場合は、「はい」に該当する項目に「はい」を記入し、必要事項が記入されている。

**<低栄養状態のリスクの判断>**

全ての項目が低リスクに該当する場合には、「低リスク」と判断する。高リスクにひとつでも該当する項目があれば「高リスク」と判断する。それ以外の場合は「中リスク」と判断する。  
①BMI、食事摂取量、栄養補給法については、その程度や個々の状態等により、低栄養状態のリスクを異なることが考えられるため、対象者個々の程度や状態等に即して判断し、「高リスク」と判断される場合もある。

リスク分類	低リスク	中リスク	高リスク
BMI	18.5~24.9	15.5未満	1か月に5%以上
食事摂取量	変化なし (減少3%未満)	1か月に3~5%未満 3か月に3~7%未満 6か月に3~10%未満	1か月に7%以上 3か月に7%以上 6か月に10%以上
血清アルブミン値	3.0g/d以上	3.0~3.5g/d	3.0g/d未満
食事摂取量	75~100%	75%以下	
栄養補給法		経腸栄養法 経口栄養法	経腸

今回から、必ず学会分類2013（食事）での評価を記入する事が必須で入っています。

まずは、早見表などで確認しながら記入をしていくとよいと思います。

**早見表では説明が十分ではないので、  
「日本摂食・嚥下リハビリテーション学会嚥下調整食分類2013」  
をネットで検索すると出ますので、詳細を読んでおくともよいと思います。**

====学会からのお知らせ====

**日本摂食・嚥下リハビリテーション学会嚥下調整食分類 2013**

日本摂食・嚥下リハビリテーション学会医療検討委員会

医療検討委員会 嚥下調整食特別委員会  
委員 藤子、宇山 理紗、大橋 のり、船戸 淳、小城 明子、高橋 浩二、  
前田 広一、藤島 一郎(委員長)、植田謙 郎(外部委員)

2013年4月に発足した医療検討委員会の嚥下調整食特別委員会では、これまで「嚥下調整食5段階（嚥下調整食特別委員会試案）」（日本摂食・嚥下リハビリテーション学会）として、1階下調整食学会発表会2012（日本摂食・嚥下リハビリテーション学会）で議論を重ね、紙上およびPDFにて発表してきました。会日よりアンケートコメントをいただきました。完成を受けて、特別委員会としての活動を終了いたします。今後、さらなるご意見がある場合の対応や今後の活動の必要性などについて、理事会にて審議することとなります。

本文目次 Ⅰ. 概要・総論  
Ⅱ. 学会分類2013（食事）  
Ⅲ. 学会分類2013（とろみ）  
Ⅳ. Q&A  
別紙早見表 学会分類2013（食事）早見表  
学会分類2013（とろみ）早見表

●学会分類2013（食事）早見表

コード [Ⅰ-Ⅲ項]	名称	形態	目的・特色	主食の例	必要な咀嚼能力 [Ⅰ-10項]	他の分類との対応 [Ⅰ-7項]
0	嚥下調整食 J	均質で、付着性・凝集性・硬さに配慮したゼリー	咀嚼の症例に対する評価・訓練用 少量をすくってその形状を飲み可能	ゼリー	(若干の送り込み能力)	嚥下食ビラミッド L0 えん下困難者用食品許可基準Ⅰ
0	嚥下調整食 K	均質で、付着性・凝集性・硬さに配慮したとろみ水 (原則的には、中間のとろみがあるいは濃いとろみのどちらかが適している)	咀嚼の症例に対する評価・訓練用 少量をすくってその形状を飲み可能	ゼリー	(若干の送り込み能力)	嚥下食ビラミッド L3の一部 (とろみ水)
1	嚥下調整食 J1	均質で、付着性・凝集性・硬さ、潤水に配慮したゼリー・プリン・ムース状のもの	口腔で既に適切な食塊状となっている (少量をすくってその形状を飲み可能)	おむゆゼリー、 ミキサー粥のゼリーなど	(若干の食塊保持と送り込み能力)	嚥下食ビラミッド L1-L2 えん下困難者用食品許可基準Ⅱ UDF 区分4 (ゼリー状) eUDF、ユニバーサルデザインフード
1	嚥下調整食 2	ビュレ、ペースト・ミキサー食など、べたつかず、まとまりやすいもの	口腔内の簡単な操作で送り込み可能なもの	粒がなく、付着性があってもやわらかく、潤水も必要なく飲みやすいもの	(下顎と舌の運動による食塊形成能力および食塊保持能力)	嚥下食ビラミッド L3 えん下困難者用食品許可基準Ⅲ・Ⅳ UDF 区分4
2	嚥下調整食 2	ビュレ、ペースト・ミキサー食など、べたつかず、まとまりやすいもの	口腔内の簡単な操作で送り込み可能なもの	やや不均質（粒がある）でもやわらかく、潤水も必要なく飲みやすいもの	(下顎と舌の運動による食塊形成能力および食塊保持能力)	嚥下食ビラミッド L3 えん下困難者用食品許可基準Ⅲ・Ⅳ UDF 区分4
3	嚥下調整食 3	形状があるが、押しつぶしが容易、食塊形成や崩壊が速く、硬質でべたつかず飲みやすいもの	舌と口腔間で押しつぶしが可能なもの 舌、硬質でべたつかず飲みやすいもの	潤水に配慮した粥 など	舌と口腔間の押しつぶし能力以上	嚥下食ビラミッド L4 高齢者ソフト食 UDF 区分3
4	嚥下調整食 4	硬さ・ばらけやすさ・粘りつきやすさなどはないもの	咀嚼と嚥下のリスクを配慮して素材と調理方法を選んだもの 歯がなくても対応可能だが、上下の歯槽周囲で押しつぶす必要があるものはすりつぶすことが必要で舌と口腔間で押しつぶすことは困難	軟飯・全粥 など	上下の歯槽周囲の押しつぶし能力以上	嚥下食ビラミッド L4 高齢者ソフト食 UDF 区分4およびUDF 区分1の一部

ヘルシーネットワーク

●学会分類2013（とろみ）早見表

	段階1: 薄いとろみ [Ⅲ-3項]	段階2: 中間のとろみ [Ⅳ-2項]	段階3: 濃いとろみ [Ⅳ-4項]
英語表記	Mildly thick	Moderately thick	Extremely thick
性状の説明 (飲んだとき)	●「drink」という表現が適切なとろみの程度 ●口に入れると口腔内に広がる液体の種類・味や温度によっては、とろみがついていることがあまり気にならない場合もある ●飲み込む際に大きな力を要しない ●ストローで容易に吸うことができる	●明らかにとろみがあることを感じ、かつ「drink」という表現が適切なとろみの程度 ●口腔内での動態はゆっくりとすくには広がらない ●舌の上でまとめやすい ●ストローで吸うのは抵抗がある	●明らかにとろみがついていて、まとまりがよい ●送り込むのに力が必要 ●スプーンで「eat」という表現が適切なとろみの程度 ●ストローで吸うことは困難
性状の説明 (見たとき)	●スプーンを傾けるとずっと流れ落ちる ●フォークの歯の間から遅く流れ落ちる ●カップを傾け、流れ出た後には、うっすらと跡が残る程度の付着	●スプーンを傾けるととろとろと流れる ●フォークの歯の間からゆっくりと流れ落ちる ●カップを傾け、流れ出た後には、全体にコーティングしたように付着	●スプーンを傾けても、形状がある程度保たれ、流れにくい ●フォークの歯の間から流れ出ない ●カップを傾けても流れ出ない(ゆっくりと塊となって落ちる)
粘度(mPa·s) [Ⅴ-5項]	50-150	150-300	300-500
LST値(mm) [Ⅴ-6項]	36-43	32-36	30-32

ヘルシーネットワーク





## 介護報酬改定に関するQ&A 栄養関係

再入所時栄養連携加算について

(質問)

同一敷地内に介護病棟と医療病棟があります。介護→医療→介護へ行き来した場合は算定可能か？

(回答)

介護報酬改定に関する通知の指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について(抄)(老企第40号平成12年3月8厚生省老人保健福祉局企画課長通知別紙2)5介護福祉施設サービス(18)再入所時栄養連携加算について①～③には医療機関に入院中と記載があるだけで、縛りが書かれていないため、同一法人内の病院と介護施設での算定は差し支えないと考えられる。

## 介護報酬改定に関するQ&A 栄養関係

再入所時栄養連携加算について

(質問)

同一法人の病院と老健との連携でも算定可能か？

(回答)

算定可能です

## 介護報酬改定に関するQ&A 栄養関係

再入所時栄養連携加算について

(質問)

1人の利用者が2回入院と入所を繰り返した場合に加算は算定できるか？

(回答) 場合によりできる。

1度目の入院で軟菜食から嚥下調整食になり再入所した場合算定できて、その後同じ方が再度、入院し次は経管栄養となり再入所したように、同じ人でも食事形態が変更になれば算定可能。

## 介護報酬改定に関するQ&A 栄養関係

経口移行・経口維持Ⅰ・Ⅱ加算について

(質問)

経口維持加算において摂食嚥下が悪い方の機能向上や適切に評価をするために必ず記載しないとイケないものは何か？

(回答)

栄養マネジメント加算及び経口維持加算等に関する事務処理手順及び様式例の提示について経口移行・経口維持計画(様式例)参照



# 介護報酬改定に関わるQ&A 栄養関係

## 栄養スクリーニング加算について

**(質問)**  
 栄養スクリーニング加算の記入についての介護職員やケアマネへの記載説明などは栄養士が行うのでしょうか？

**(回答)**  
 通所の職員や介護支援専門員は栄養スクリーニングの内容について理解できていないところも多いので、栄養士が説明した方が良いでしょう。何でも説明するのは大変なので説明書式を作成しておいてはいかがでしょうか？

経口移行・経口維持計画（様式例）

氏名	性別	生年月日	経口移行の経緯	経口維持の経緯
	男/女	年/月/日	経口移行の経緯	経口維持の経緯

経口移行・経口維持計画（様式例）

1. 経口による継続的な栄養の摂取のための支援の観点から、栄養状態の悪化防止・悪化の回復を図るための支援の計画を立てる。

2. 経口による継続的な栄養の摂取のための支援の計画を立てる。

3. 経口による継続的な栄養の摂取のための支援の計画を立てる。

4. 経口による継続的な栄養の摂取のための支援の計画を立てる。

5. 経口による継続的な栄養の摂取のための支援の計画を立てる。

6. 経口による継続的な栄養の摂取のための支援の計画を立てる。

7. 経口による継続的な栄養の摂取のための支援の計画を立てる。

8. 経口による継続的な栄養の摂取のための支援の計画を立てる。

9. 経口による継続的な栄養の摂取のための支援の計画を立てる。

10. 経口による継続的な栄養の摂取のための支援の計画を立てる。

11. 経口による継続的な栄養の摂取のための支援の計画を立てる。

12. 経口による継続的な栄養の摂取のための支援の計画を立てる。

13. 経口による継続的な栄養の摂取のための支援の計画を立てる。

14. 経口による継続的な栄養の摂取のための支援の計画を立てる。

15. 経口による継続的な栄養の摂取のための支援の計画を立てる。

16. 経口による継続的な栄養の摂取のための支援の計画を立てる。

17. 経口による継続的な栄養の摂取のための支援の計画を立てる。

18. 経口による継続的な栄養の摂取のための支援の計画を立てる。

19. 経口による継続的な栄養の摂取のための支援の計画を立てる。

20. 経口による継続的な栄養の摂取のための支援の計画を立てる。

21. 経口による継続的な栄養の摂取のための支援の計画を立てる。

22. 経口による継続的な栄養の摂取のための支援の計画を立てる。

23. 経口による継続的な栄養の摂取のための支援の計画を立てる。

24. 経口による継続的な栄養の摂取のための支援の計画を立てる。

25. 経口による継続的な栄養の摂取のための支援の計画を立てる。

26. 経口による継続的な栄養の摂取のための支援の計画を立てる。

27. 経口による継続的な栄養の摂取のための支援の計画を立てる。

28. 経口による継続的な栄養の摂取のための支援の計画を立てる。

29. 経口による継続的な栄養の摂取のための支援の計画を立てる。

30. 経口による継続的な栄養の摂取のための支援の計画を立てる。

31. 経口による継続的な栄養の摂取のための支援の計画を立てる。

32. 経口による継続的な栄養の摂取のための支援の計画を立てる。

33. 経口による継続的な栄養の摂取のための支援の計画を立てる。

34. 経口による継続的な栄養の摂取のための支援の計画を立てる。

35. 経口による継続的な栄養の摂取のための支援の計画を立てる。

36. 経口による継続的な栄養の摂取のための支援の計画を立てる。

37. 経口による継続的な栄養の摂取のための支援の計画を立てる。

38. 経口による継続的な栄養の摂取のための支援の計画を立てる。

39. 経口による継続的な栄養の摂取のための支援の計画を立てる。

40. 経口による継続的な栄養の摂取のための支援の計画を立てる。

41. 経口による継続的な栄養の摂取のための支援の計画を立てる。

42. 経口による継続的な栄養の摂取のための支援の計画を立てる。

43. 経口による継続的な栄養の摂取のための支援の計画を立てる。

44. 経口による継続的な栄養の摂取のための支援の計画を立てる。

45. 経口による継続的な栄養の摂取のための支援の計画を立てる。

46. 経口による継続的な栄養の摂取のための支援の計画を立てる。

47. 経口による継続的な栄養の摂取のための支援の計画を立てる。

48. 経口による継続的な栄養の摂取のための支援の計画を立てる。

49. 経口による継続的な栄養の摂取のための支援の計画を立てる。

50. 経口による継続的な栄養の摂取のための支援の計画を立てる。

51. 経口による継続的な栄養の摂取のための支援の計画を立てる。

52. 経口による継続的な栄養の摂取のための支援の計画を立てる。

53. 経口による継続的な栄養の摂取のための支援の計画を立てる。

54. 経口による継続的な栄養の摂取のための支援の計画を立てる。

55. 経口による継続的な栄養の摂取のための支援の計画を立てる。

56. 経口による継続的な栄養の摂取のための支援の計画を立てる。

57. 経口による継続的な栄養の摂取のための支援の計画を立てる。

58. 経口による継続的な栄養の摂取のための支援の計画を立てる。

59. 経口による継続的な栄養の摂取のための支援の計画を立てる。

60. 経口による継続的な栄養の摂取のための支援の計画を立てる。

61. 経口による継続的な栄養の摂取のための支援の計画を立てる。

62. 経口による継続的な栄養の摂取のための支援の計画を立てる。

63. 経口による継続的な栄養の摂取のための支援の計画を立てる。

64. 経口による継続的な栄養の摂取のための支援の計画を立てる。

65. 経口による継続的な栄養の摂取のための支援の計画を立てる。

66. 経口による継続的な栄養の摂取のための支援の計画を立てる。

67. 経口による継続的な栄養の摂取のための支援の計画を立てる。

68. 経口による継続的な栄養の摂取のための支援の計画を立てる。

69. 経口による継続的な栄養の摂取のための支援の計画を立てる。

70. 経口による継続的な栄養の摂取のための支援の計画を立てる。

71. 経口による継続的な栄養の摂取のための支援の計画を立てる。

72. 経口による継続的な栄養の摂取のための支援の計画を立てる。

73. 経口による継続的な栄養の摂取のための支援の計画を立てる。

74. 経口による継続的な栄養の摂取のための支援の計画を立てる。

75. 経口による継続的な栄養の摂取のための支援の計画を立てる。

76. 経口による継続的な栄養の摂取のための支援の計画を立てる。

77. 経口による継続的な栄養の摂取のための支援の計画を立てる。

78. 経口による継続的な栄養の摂取のための支援の計画を立てる。

79. 経口による継続的な栄養の摂取のための支援の計画を立てる。

80. 経口による継続的な栄養の摂取のための支援の計画を立てる。

81. 経口による継続的な栄養の摂取のための支援の計画を立てる。

82. 経口による継続的な栄養の摂取のための支援の計画を立てる。

83. 経口による継続的な栄養の摂取のための支援の計画を立てる。

84. 経口による継続的な栄養の摂取のための支援の計画を立てる。

85. 経口による継続的な栄養の摂取のための支援の計画を立てる。

86. 経口による継続的な栄養の摂取のための支援の計画を立てる。

87. 経口による継続的な栄養の摂取のための支援の計画を立てる。

88. 経口による継続的な栄養の摂取のための支援の計画を立てる。

89. 経口による継続的な栄養の摂取のための支援の計画を立てる。

90. 経口による継続的な栄養の摂取のための支援の計画を立てる。

91. 経口による継続的な栄養の摂取のための支援の計画を立てる。

92. 経口による継続的な栄養の摂取のための支援の計画を立てる。

93. 経口による継続的な栄養の摂取のための支援の計画を立てる。

94. 経口による継続的な栄養の摂取のための支援の計画を立てる。

95. 経口による継続的な栄養の摂取のための支援の計画を立てる。

96. 経口による継続的な栄養の摂取のための支援の計画を立てる。

97. 経口による継続的な栄養の摂取のための支援の計画を立てる。

98. 経口による継続的な栄養の摂取のための支援の計画を立てる。

99. 経口による継続的な栄養の摂取のための支援の計画を立てる。

100. 経口による継続的な栄養の摂取のための支援の計画を立てる。

# 介護報酬改定に関わるQ&A 栄養関係

## 栄養スクリーニング加算について

**(質問)**  
 利用者様が複数の事業所を利用される場合複数の事業所で加算が算定できるか？

**(回答)**  
 サービス利用者が利用している各種のサービスの栄養状態の関連性、実施時間の実績・栄養改善のサービスの提供実績、栄養スクリーニングの実施可能性を踏まえサービス担当者会議で検討し、介護支援専門員が判断・決定するものとする。（平成30年度介護報酬改定に関するQ&A 問30）

# 介護報酬改定に関わるQ&A 栄養関係

## 栄養スクリーニング加算について

**(質問)**  
 ケアマネージャへの報告は継続的に評価が確認できるようにした方がよいか？

**(回答)**  
 栄養スクリーニングは継続的に実施する事となっている為、見られるようにしておく。指定居宅サービスに要する費用額の算定に関する基準及び指定居宅介護支援に要する費用に関する基準の判定に伴う実施上の留意事項について(抄)(老企第40号平成12年3月8日厚生省老人保健福祉企画課長通知別紙2(12)栄養スクリーニング加算について② 参照

## 介護報酬改定に関わるQ&A 栄養関係

### 栄養スクリーニング加算について

(質問)

このスクリーニング加算は利用者が対象の施設にいる間は算定してよいものか？

(回答)

栄養スクリーニングは継続的に実施する事となっており、6か月毎に請求できる。(終了の記載なし)状態変化に早期に気づき栄養改善につなげる。指定居宅サービスに要する費用額の算定に関する基準及び指定居宅介護支援に要する費用に関する基準の判定に伴う実施上の留意事項について(抄)(老企第40号平成12年3月8日厚生省老人保健福祉企画課長通知別紙2(12)栄養スクリーニング加算について② 参照

## 介護報酬改定に関わるQ&A 栄養関係

### 栄養スクリーニング加算について

(質問)

軽費老人ホーム・ケアハウス等の場合、加算対象になるのか？

(回答)

対象施設は通所系サービス及び居住系サービス(通所介護・通所リハ・特定施設・認知症グループホーム等)なので対象となる

参考

### 栄養状態に係るスクリーニングの対象サービス(案)

栄養状態に係るスクリーニングの対象サービス(案)		社保審一介護給付費分科会 第153回(120.11.29) 資料1	
訪問介護			
訪問入浴介護			
訪問看護			
訪問リハビリテーション			
定期巡回・随時対応型訪問介護看護			
夜間対応型訪問介護			
通所介護			○
通所リハビリテーション			○
地域密着型通所介護			○
認知症対応型通所介護			○
小規模多機能型居宅介護			○
看護小規模多機能型居宅介護			○
短期入所生活介護			
短期入所療養介護			
特定施設入居者生活介護			○
認知症対応型共同生活介護			○
地域密着型特定施設入居者生活介護			○
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護			
介護老人福祉施設			
介護老人保健施設			
介護療養型医療施設			
居宅介護支援			

13

## 介護報酬改定に関わるQ&A 栄養関係

### 栄養スクリーニング加算について

(質問)

通所介護事業所と居宅事業所の書類のやりとりは4回分記入してからでも良いか？

(回答)

6か月に1回の記入することとなっている。2年分は記録が可能。質問については、高リスクになった場合などはすぐに連絡して栄養改善加算に繋げるようにする事を考えると、書類のやり取りをふまえ、変化があった時には介護支援専門員や家族への連絡は必要だと考える。もし、変化がなければ2年後にコピーを渡すなど事業所間で決める。



# 介護報酬改定に関わるQ&A 栄養関係

## 栄養改善加算について

### 質問

今回の改定で各都道府県の(公社)栄養士会の栄養ケアステーションから通所事業所へ対応することで算定できるようになりましたが、事業所へ行く栄養士は同一人物が継続して行かなければならないのか？

### (回答)

できれば同じ方が行くほうが経過がわかりよいと思うが、そこは記載はない為、きちんと引継ぎを行う形で違う栄養士でもよい。

(12) 栄養スクリーニング加算について② 参照様式 (厚生労働省ホームページ、居宅サービス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)

別紙1

栄養スクリーニング(通所・居宅)(様式例)

性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	口開大口閉	年	月	日	誕生日	歳
氏名	要介護度・病名・特記事項等		記入者名		作成年月日 年 月 日		
身長(cm) <sup>1)</sup>							
体重(kg)							
BMI(kg/m <sup>2</sup> ) <sup>2)</sup>							
18.5未満	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
過去1~6か月間に於ける2%以上の体重減少	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
過去6か月間に於ける2~3kg以上の体重減少	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
血清アルブミン値(g/dl) <sup>3)</sup>							
2.5g/dl未満	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
食事摂取量75%以下 <sup>4)</sup>	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
特記事項 (医師、管理栄養士等への連絡の有無等)							

※1 身長が測定できない場合は、空欄でも差し支えない。  
 ※2 体重が測定できない場合は、空欄でも差し支えない。  
 ※3 血清アルブミン値が測定できない場合は、空欄とする。

(参考) 栄養状態のリスク分類について

リスク分類	軽リスク	中リスク	高リスク
BMI	18.5~25.0	18.5未満	25.0以上
体重減少率	変化なし (減少3%未満)	1か月に3~4%未満 2か月に5~7%未満 6か月に10~15%未満	1か月に5%以上 2か月に10%以上 6か月に15%以上
血清アルブミン値	3.0g/dl以上	3.0~3.5g/dl	3.0g未満
食事摂取量	75~100%	75%以下	
栄養補給法	経腸栄養法	経腸栄養法	経腸栄養法
備考			

# 介護報酬改定に関わるQ&A 栄養関係

## 栄養改善加算について

### 質問

栄養改善加算は、デイサービスなど栄養士配置ができない所他から(栄養ケアステーションや病院栄養士)介入することができると思いますが、病院関連の社会福祉法人(デイサービス)の栄養改善する時は、その社会福祉法人の非常勤栄養士のような扱いになるのでしょうか

またその時行う栄養改善加算は対する書式などは決まっているのでしょうか

### (回答)

通所との契約による

様式に関しては、厚生労働省ホームページ、居宅サービスにおける栄養ケア・マネジメントに関する事務処理手順及び様式例の提示について(平成18年3月31日老老発第0331009号厚生労働省老健局老人保健課通知)新旧対照表 別紙19様式 別紙1 別紙2 次から2枚の資料です。

## 栄養スクリーニング・アセスメント・モニタリングの様式例 1/2

別紙2

栄養スクリーニング・アセスメント・モニタリング(通所・居宅)(様式例)

性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	口開大口閉	年	月	日	誕生日	歳
氏名	要介護度・病名・特記事項等		記入者名		作成年月日 年 月 日		
身体状況、栄養・食事に関する要項	食事の摂取状況	買いつけ	食事の支援	要介護度とキーパーソン(支援者)	本人		
(以下は、利用者の状態に応じて作成。)							
実施日	年月日(記入者名) (プロセスを記入) <sup>1)</sup>	年月日(記入者名) (プロセスを記入) <sup>1)</sup>	年月日(記入者名) (プロセスを記入) <sup>1)</sup>	年月日(記入者名) (プロセスを記入) <sup>1)</sup>			
低栄養状態のリスクレベル	低・中・高	低・中・高	低・中・高	低・中・高			
本人の要項 <sup>2)</sup> (要項、生活機能、身体機能等)	( )	( )	( )	( )			
身長(cm)	(cm)	(cm)	(cm)	(cm)			
体重(kg)	(kg)	(kg)	(kg)	(kg)			
BMI(kg/m <sup>2</sup> )	(kg/m <sup>2</sup> )	(kg/m <sup>2</sup> )	(kg/m <sup>2</sup> )	(kg/m <sup>2</sup> )			
2%以上の体重減少	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			
血清アルブミン値(g/dl)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			
栄養補給法	<input type="checkbox"/> 経腸栄養法	<input type="checkbox"/> 経腸栄養法	<input type="checkbox"/> 経腸栄養法	<input type="checkbox"/> 経腸栄養法			
その他							
栄養補給の状況	食事摂取量	主食	主菜	主食	主菜	主食	主菜
	%	%	%	%	%	%	%
	主菜 % 副菜 %	主菜 % 副菜 %	主菜 % 副菜 %	主菜 % 副菜 %	主菜 % 副菜 %	主菜 % 副菜 %	主菜 % 副菜 %
	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )

「居宅サービスにおける栄養ケア・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」(平成17年9月7日老老発第0907002号)別紙



栄養スクリーニング・アセスメント・モニタリングの様式例 2/2

	kcal	g	kcal	g	kcal	g	kcal	g
必要栄養量(エネルギーたんぱく質など)								
食事時の摂食・嚥下状況(姿勢、食べ方、むせ等)*	[ ]		[ ]		[ ]		[ ]	
嚥下調整食の必要性の有無*	□無 □有 コード [ ] とろみ □濃い □中間 □薄い		□無 □有 コード [ ] とろみ □濃い □中間 □薄い		□無 □有 コード [ ] とろみ □濃い □中間 □薄い		□無 □有 コード [ ] とろみ □濃い □中間 □薄い	
その他の食事上の留意事項の有無 (療養食の指示、嗜好、禁忌、アレルギーなど)	□無 □有 ( )		□無 □有 ( )		□無 □有 ( )		□無 □有 ( )	
食欲・食事の満足感*	[ ]		[ ]		[ ]		[ ]	
食事に対する意識*	[ ]		[ ]		[ ]		[ ]	
他のサービスの使用の有無など(訪問介護、配食など)	□無 □有 ( )		□無 □有 ( )		□無 □有 ( )		□無 □有 ( )	
その他(食習慣、生活習慣、食行動などの留意事項など)								
多職種による栄養ケアの課題(低栄養関連問題)*								
①嚥嚥 ②口腔及び摂食・嚥下 ③腸胃・嘔吐 ④下痢 ⑤便秘 ⑥浮腫 ⑦脱水 ⑧感染・発熱 ⑨解熱・静脈栄養 ⑩生活機能低下 ⑪閉じこもり ⑫うつ ⑬認知機能 ⑭医薬品 ⑮その他	□無 □有 [ ]		□無 □有 [ ]		□無 □有 [ ]		□無 □有 [ ]	
特記事項	(以下、略)							

# 介護報酬改定に関する情報

厚労省の書式を確認しそこに記入している注釈を読んで確認して下さい

[www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/0000199126.pdf](http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/0000199126.pdf)

## 大分県で質問するならば

芸術・文化茶おいた大会

おいた2018

おいた大茶会

第18回 第33回

平成30年度介護報酬改定に伴う介護給付費算定に係る体制等に関する届出について

平成30年度介護報酬改定に伴い、加算等が新設されたことから、平成30年4月1日から算定を開始する報酬区分及び加算に係る「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」等については、以下のとおり取り扱うこととしたので、ご留意ください。

- 1 届出期限  
平成30年4月16日(月)必着
- 2 届出形式及び添付書類  
各サービスのページに掲載の届出形式等をご利用ください。  
なお、加算ごとの届出書類および添付書類については、サービス毎に掲載している「介護給付費の算定に係る届出書の取扱い等」まで参照ください。

平成30年4月介護報酬改定、基準改正に係る質問票

平成30年度介護報酬改定、基準改正についての質問票の届出をお待ちください。  
お問い合わせ先(Web/ダイヤル/お問い合わせ先)

(質問についての届出事項)  
・質問についてはFAXのみでの対応となります。電話、メールでのお問い合わせには応じかねますのでご了承ください。  
・質問は「お問い合わせ先」欄に記載の連絡先までお問い合わせください。  
・届出にはお時間をいただく可能性があります。ご了承ください。  
・FAXの送付先は所在地・サービスごとに分かれております。それぞれの質問内容に従って、下記に送付ください。

届出内容	送付先	FAX番号
大分市の事業所(施設)	大分市	097-534-6226
大分市以外の事業所(施設) ※低老介護支援事業所を除く	大分県	097-506-1737
在宅介護支援事業所	各市町村	※下記の各市町村連絡先までご連絡ください