

平成30年7月2日 宮崎県栄養士会介護報酬改定研修会 介護報酬改定質問事項（回答）

低栄養リスク改善加算

Q、低栄養リスク改善加算はH30.4月以降の新入所者しか取れないのか。それ以前の在籍者取れないのか

A、4月以降の新入所者及び再入所者が対象です

Q、低栄養リスク改善加算を6ヶ月取った後に、褥瘡マネジメント加算や経口維持加算は取っても大丈夫ですか

A、褥瘡マネジメント加算は体制加算ですので、施設全員の算定となります。褥瘡マネジメント加算算定施設において、対象者に褥瘡の無い高リスク低栄養利用者の場合は算定可。褥瘡有なら低栄養リスク改善加算算定不可です。低栄養リスク改善加算6ヶ月終了後に経口維持加算は算定可です。

Q、低栄養リスク改善加算計画書に関して見直しを月一度以上行うとのことですがご家族の同意（サイン）は

その都度必要ですか、それとも口頭による説明で宜しいですか

A、まず、栄養計画書に低栄養リスク改善加算のプラン内容を入れ込んで下さい。別紙で低栄養リスク改善計画書を作る必要はありません。計画書の内容が変わらなくても、家族の同意サインは、その都度必要です。

Q、低栄養リスク改ざん加算は褥瘡マネジメント加算を算定していると取れないとの事であるが、褥瘡を形成していても、褥瘡マネジメント加算を算定しなければ低栄養リスク改善加算の方で算定できるのか

A、栄養マネジメント加算にて高リスク者であれば算定可

A、褥瘡マネジメント加算は体制加算ですので施設として算定を検討していると思います。

低栄養利用者の栄養改善をするのは当然の務めですので、加算の有無に関わらずしっかりと取り組んでください。

Q、低栄養リスク改善加算は栄養ケア計画書にこの旨の記録があれば書類としては大丈夫ですか

1日1回のミールラウンドを週5回以上実施については経過記録への記入で良いのか。

A、大丈夫です。

Q、低栄養リスク改善加算の算定条件を教えてください

A、栄養マネジメント加算の取得が必要。H30.4月以降の入所者及び再入所者である事

褥瘡体制加算を算定していても「褥瘡なし」の高リスク者は算定可

褥瘡マネジメント加算を算定している場合で「褥瘡有り」の高リスク者は算定不可

高リスク者でも経口移行加算・維持加算を算定している場合は算定不可

⇒この要件については、報酬改定を読んでもらってください。日栄のHPから見るができます。（加藤）

Q、低栄養リスク改善加算、週5回のラウンド記録は栄養ケア記録等に記載で良いのか

今は栄養ケア記録に週1回程度書いてますが毎日記載すべきなのか

A、対象者は週5回の記録が必要です

Q、胃瘻も対象者なのか

低栄養リスク改善加算と栄養ケア計画書の内容が重複するが、低栄養リスク改善加算の書式見本はないのか

A、経管栄養でも、リスク分類で高リスクの場合は算定可。

A、低栄養リスクの様式例はないので栄養マネジメントの様式に記入すること。

再入所時栄養連携加算

Q、介護報酬で「再入所時栄養連携加算」診療報酬で「退院時共同指導料」が同一人物から同時に取る事が出来ると理解して良いのでしょうか。

A、今回の改定で報酬が付くのは、基本的には介護報酬の方だけです。ただし、ごく一部のケースで診療報酬でも対象になります。

Q、再入所時栄養連携加算では相手管理栄養士の印がいるのでしょうか。訪問日記入等の規定が有りますか
共通の様式があると記入しやすいと思う。

A、再入所時栄養連携加算は、医療と介護で情報を共有することが目的であるので、相手の管理栄養士のサイン等は必要ありません。また、特に共通の様式はありませんが、何れかの場所に訪問した事の記載をしておきましょう。記録のないものは実施したとは認められません。しかし、様式にこだわる必要はありません。

Q、スクリーニングなどは書類として必須ではなく「栄養ケア計画書」が必要という事で「案」か何かで分るようにしていただければ良いのでしょうか

A、医療機関を訪問して相手方の管理栄養士と面談し、得た情報をプランに反映し、その対象者が入所した時に算定可となる部分についてでしょうか？ 栄養ケア計画書を作る段階でスクリーニングやアセスメントは必要なものですので、過程を見るためには必要になると思います。連携により知りえた情報であることを、何れか場所に記載をしておく必要はあると思います。

Q、直接医療側の管理栄養士と話をすることが基本と有りますが、病院側から食事指導日又はカンファレンス時に連絡がありますか。

A、ありません。

施設の場合、相談員かケアマネが、再入所する場合に情報を事前にご本人、病院側から聞いてきて、入所判定が行われていると思います。情報のなかで算定要件を満たしている場合は、事前に病院側の管理栄養士に電話連絡等をして訪問日を決めると良いでしょう。

Q、医療機関と相談・ケア計画の作成、具体的な方法・書式・流れ・必要な書類が全く分からない。

例をあげて流れを説明して欲しい。

A、常食を食べていた利用者が何らかの理由で入院して治療をし、再入所となったが経管栄養(嚥下調整食)となったなどの場合が該当します。

まずは、医療機関の管理栄養士に事前に訪問日の予約をとり、対象者の情報提供をして欲しい旨を伝えます。

その際、訪問時に聞きたい事は事前に整理し、相手方に伝えておくと良いと思います。

訪問したこと、その際得た情報等は何れかの場所(特に様式はありません)に記載をしておきましょう。

スクリーニング、アセスメントなどにも得た情報が反映されると思いますので、栄養マネジメントの流れに沿って栄養プランを立ててください。

対象の方が再入所し、プラン内容が提供された時に算定できることとなります。 といったながれになると思います。

栄養スクリーニング加算

Q、全利用者対象とのことで有ったが、初回・6ヶ月目に様式に記入するだけで良いのでしょうか

A、記入した様式を担当ケアマネージャーに報告する必要が有ります

Q、家族の同意は必要ですか。時に問題の無い利用者でも算定できますか

A、家族同意は不要 全員が対象ですので問題の無い方も算定可

事業所の契約時やプラン説明時等にこの加算を算定する旨の説明は必要になると思います。

Q、介護支援専門員に依頼無くても渡せば算定できるという事ですか

A、1人で数箇所の通所施設を利用されている場合は、どこの施設で算定するのか介護支援専門員に相談が必要

Q、算定対象者は利用中の方も可能ですか

A、H30年4月以前からの利用者も対象です。

Q、通所利用者の介護支援専門員からの要望がないと算定できないのか

A、利用者の介護支援専門員からの要望は必要ないが、数箇所利用がある場合は1ヶ所では算定できない

栄養スクリーニングは利用者の負担なし。

栄養マネジメント加算

Q、栄養マネジメント加算や療養食加算は施設サービス計画書に「栄養計画書作成」や「療養食提供」の言葉を入れないと算定できないのでしょうか

A、栄養計画書は、療養食加算を算定している場合は、病態の悪化を防ぐために、管理栄養士としてどのようなことを行なっていくのかを具体的に記入するものです。

Q、栄養マネジメントの用紙様式に決まりは有りますか

A、今回栄養スクリーニング・アセスメント・モニタリング様式に「嚥下調整食の必要の有無」が追記されている為、その項目は必要と思われる

国から出されている様式があるものについては、その項目に追加することはあっても削除は決してしないでください。様式は施設様式で構いませんが、項目は指定の項目を網羅することが必要です。