

施設系サービスにおける栄養ケア・マネジメントの充実

概要

【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護療養型医療施設（一部除く）、介護医療院】

- 介護保険施設における栄養ケア・マネジメントの取組を一層強化する観点から、栄養マネジメント加算等の見直しを行う。
【省令改正、告示改正】

単位数

<現行>		<改定後>
栄養マネジメント加算	14単位/日	⇒ 廃止
		栄養ケア・マネジメントの未実施 14単位/日減算(新設) (3年の経過措置期間を設ける)
なし		⇒ 栄養マネジメント強化加算 11単位/日(新設)
低栄養リスク改善加算	300単位/月	⇒ 廃止
経口維持加算	400単位/月	⇒ 変更なし

基準・算定要件等

<運営基準(省令)>

- (現行)栄養士を1以上配置 → (改定後)栄養士又は管理栄養士を1以上配置。
- 栄養マネジメント加算の要件を包括化することを踏まえ、「入所者の栄養状態の維持及び改善を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、各入所者の状態に応じた栄養管理を計画的に行わなければならない」ことを規定。(3年の経過措置期間を設ける)

<栄養マネジメント強化加算>

- 管理栄養士を常勤換算方式で入所者の数を50(施設に常勤栄養士を1人以上配置し、給食管理を行っている場合は70)で除して得た数以上配置すること
- 低栄養状態のリスクが高い入所者に対し、医師、管理栄養士、看護師等が共同して作成した、栄養ケア計画に従い、**食事の観察(ミールラウンド)を週3回以上**行い、入所者ごとの栄養状態、嗜好等を踏まえた食事の調整等を実施すること
- 低栄養状態のリスクが低い入所者にも、食事の際に変化を把握し、問題がある場合は、早期に対応すること
- **入所者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出**し、継続的な栄養管理の実施に当たって、当該情報その他継続的な栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

<経口維持加算>

- **原則6月とする算定期間の要件を廃止する**

施設系サービスにおける栄養ケア・マネジメントの充実

解釈通知(老企第44号)

6 栄養士又は管理栄養士(第2 人員に関する基準(基準省令第2条))

入所定員が100人以上の施設においては常勤職員を1以上配置すること。ただし、同一敷地内にある病院等の栄養士又は管理栄養士がいることにより、栄養管理に支障がない場合には、兼務職員をもって充てても差し支えないこと。

なお、100人未満の施設においても常勤職員の配置に努めるべきであること。

また、サテライト型小規模介護老人保健施設と一体として運営される本体施設(介護老人保健施設、療養床数100以上の介護医療院及び病床数100以上の病院に限る。)又は医療機関併設型小規模介護老人保健施設の併設介護医療院又は病院若しくは診療所に配置されている栄養士又は管理栄養士による栄養管理が、当該本体施設及びサテライト型小規模介護老人保健施設等の入所者に適切に行われると認められるときは、これを置かないことができる。

施設系サービスにおける栄養ケア・マネジメントの充実

第17条の2（栄養管理）【新設】

基準省令（第40号）

介護老人保健施設は、入所者の栄養状態の維持及び改善を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、各入所者の状態に応じた栄養管理を計画的に行わなければならない。

16 栄養管理（第4 運営に関する基準）【新設】

解釈通知（老企第44号）

基準省令第17条の2は、介護老人保健施設の入所者に対する栄養管理について、令和3年度より栄養マネジメント加算を廃止し、栄養ケア・マネジメントを基本サービスとして行うことを踏まえ、管理栄養士が、入所者の栄養状態に応じて、計画的に行うべきことを定めたものである。ただし、栄養士のみが配置されている施設や栄養士又は管理栄養士を置かないことができる施設については、併設施設や外部の管理栄養士の協力により行うこととする。栄養管理について、以下の手順により行うこととする。

イ 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、歯科医師、看護師、介護支援専門員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すること。栄養ケア計画の作成に当たっては、施設サービス計画との整合性を図ること。なお、栄養ケア計画に相当する内容を施設サービス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。

ロ 入所者ごとの栄養ケア計画に従い、管理栄養士が栄養管理を行うとともに、入所者の栄養状態を定期的に記録すること。

ハ 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すこと。

ニ 栄養ケア・マネジメントの実務等については、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和3年3月16日老認発0316第3号、老老発0316第2号）第4において示しているので、参考とされたい。

なお、当該義務付けの適用に当たっては、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等の一部を改正する省令（令和3年厚生労働省令第9号。以下「令和3年改正省令」という。）附則第8条において、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされている。

施設系サービスにおける栄養ケア・マネジメントの充実

5 栄養管理に係る減算について

留意事項(告示第21号)

栄養管理について、別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、1日につき14単位を所定単位数から減産する。

八十九の三 別に厚生労働大臣が定める基準

留意事項(告示第95号)

指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護保健施設サービスの注5の厚生労働大臣が定める基準

介護老人保健施設基準第二条に定める栄養士又は管理栄養士の員数を置いていること及び介護老人保健施設基準第十七条の二(介護老人保健施設基準第五十条において準用する場合を含む。)に規定する基準のいずれにも適合していること。

(9) 栄養管理に係る減算について

留意事項(老企第40号)

栄養管理の基準を満たさない場合の減算については、介護老人保健施設基準第2条に定める栄養士又は管理栄養士の員数若しくは介護老人保健施設基準第17条の2(介護老人保健施設基準第50条において準用する場合を含む。)に規定する基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌々月から基準を満たさない状況が解決されるに至った月まで、入所者全員について、所定単位数が減算されることとする(ただし、翌月の末日において基準を満たすに至っている場合を除く。)

施設系サービスにおける栄養ケア・マネジメントの充実

ト 栄養マネジメント強化加算 11単位 LIFE 体制

告示第21号

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設において、入所者ごとの継続的な栄養管理を強化して実施した場合、栄養マネジメント強化加算として、1日につき所定単位数を加算する。ただし、イ及びロの注5を算定している場合は、算定しない。

別に厚生労働大臣が定める基準

告示第95号

九十の二 介護保健施設サービスにおける栄養マネジメント強化加算の基準

(第六十五号の三の規程を準用する。)

- イ 管理栄養士を常勤換算方法(指定地域密着型サービス基準第二条第七号に規定する常勤換算方法をいう。以下この号において同じ。)で、入所者の数を五十で除して得た数以上配置していること。ただし、常勤の栄養士を一名以上配置し、当該栄養士が給食管理を行っている場合にあっては、管理栄養士を常勤換算方法で、入所者の数を七十で除して得た数以上配置していること。
- ロ 低栄養状態にある入所者又は低栄養状態のおそれのある入所者に対して、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して作成した栄養ケア計画に従い、当該入所者の栄養管理をするための食事の観察を定期的に行い、当該入所者ごとの栄養状態、心身の状況及び嗜好を踏まえた食事の調整等を実施すること。
- ハ ロに規定する入所者以外の入所者に対しても、食事の観察の際に変化を把握し、問題があると認められる場合は、早期に対応していること。
- ニ 入所者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、継続的な栄養管理の実施に当たって、当該情報その他継続的な栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。
- ホ 通所介護費等算定方法第十号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

施設系サービスにおける栄養ケア・マネジメントの充実

(23) 栄養マネジメント強化加算について **LIFE 体制**

留意事項(老企第40号)

(5の(24)を準用する。)

- ① 栄養マネジメント強化加算は、原則として入所者全員を対象として入所者ごとに大臣基準第65号の3に掲げる要件を満たした場合に、当該施設の入所者全員に対して算定できるものであること。
- ② 大臣基準第65号の3イに規定する常勤換算方法での管理栄養士の員数の算出方法は、以下のとおりとする。なお、当該算出にあたり、調理業務の委託先において配置される栄養士及び管理栄養士の数は含むことはできないこと。また、給食管理を行う常勤の栄養士が1名以上配置されている場合は、管理栄養士が、給食管理を行う時間を栄養ケア・マネジメントに充てられることを踏まえ、当該常勤の栄養士1名に加えて、管理栄養士を常勤換算方式で、入所者の数を70で除して得た数以上配置していることを要件とするが、この場合における「給食管理」とは、給食の運営を管理として行う、調理管理、材料管理、施設等管理、業務管理、衛生管理及び労働衛生管理を指すものであり、これらの業務を行っている場合が該当すること。
なお、この場合においても、特別な配慮を必要とする場合など、管理栄養士が給食管理を行うことを妨げるものではない。
 - イ 暦月ごとの職員の勤務延時間数を、当該施設において常勤の職員が勤務すべき時間で除することによって算出するものとし、小数点第2位以下を切り捨てるものとする。なお、やむを得ない事情により、配置されていた職員数が一時的に減少した場合は、1月を超えない期間内に職員が補充されれば、職員数が減少しなかったものとみなすこととする。
 - ロ 員数を算定する際の入所者数は、当該年度の前年度(毎年4月1日に始まり翌年3月31日をもって終わる年度とする。以下同じ。)の平均を用いる(ただし、新規開設又は再開の場合は推定数による。)。この場合、入所者数の平均は、前年度の全入所者の延数を当該前年度の日数で除して得た数とする。この平均入所者の算定に当たっては、小数点第2位以下を切り上げるものとする。

施設系サービスにおける栄養ケア・マネジメントの充実

(23) 栄養マネジメント強化加算について LIFE 体制

留意事項(老企第40号)

③ 当該加算における低栄養状態のリスク評価は、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」第4に基づき行うこと。ただし、低栄養状態のリスクが中リスク者のうち、経口による食事の摂取を行っておらず、栄養補給法以外のリスク分類に該当しない場合は、低リスク者に準じた対応とすること。

④ 低栄養状態のリスクが、中リスク及び高リスクに該当する者に対し、管理栄養士等が以下の対応を行うこと。

イ 基本サービスとして、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して作成する栄養ケア計画に、低栄養状態の改善等を行うための栄養管理方法や食事の観察の際に特に確認すべき点等を示すこと。

ロ 当該栄養ケア計画に基づき、食事の観察を週3回以上行い、当該入所者の栄養状態、食事摂取量、摂食・嚥下の状況、食欲・食事の満足感、嗜好を踏まえた食事の調整や、姿勢、食具、食事の介助方法等の食事環境の整備等を実施すること。食事の観察については、管理栄養士が行うことを基本とし、必要に応じ、関連する職種と連携して行うこと。やむを得ない事情により、管理栄養士が実施できない場合は、介護職員等の他の職種の者が実施することも差し支えないが、観察した結果については、管理栄養士に報告すること。

なお、経口維持加算を算定している場合は、当該加算算定に係る食事の観察を兼ねても差し支えない。

ハ 食事の観察の際に、問題点が見られた場合は、速やかに関連する職種と情報共有を行い、必要に応じて栄養ケア計画を見直し、見直し後の計画に基づき対応すること。

ニ 当該入所者が退所し、居宅での生活に移行する場合は、入所者又はその家族に対し、管理栄養士が退所後の食事に関する相談支援を行うこと。また、他の介護保険施設や医療機関に入所(入院)する場合は、入所中の栄養管理に関する情報(必要栄養量、食事摂取量、嚥下調整食の必要性(嚥下食コード)、食事上の留意事項等)を入所先(入院先)に提供すること。

施設系サービスにおける栄養ケア・マネジメントの充実

(23) 栄養マネジメント強化加算について LIFE 体制

留意事項(老企第40号)

- ⑤ 低栄養状態のリスクが低リスクに該当する者については、④ロに掲げる食事の観察の際に、あわせて食事の状況を把握し、問題点がみられた場合は、速やかに関連する職種と情報共有し、必要に応じて栄養ケア計画を見直し、見直し後の計画に基づき対応すること。
- ⑥ 大臣基準第65号の3ニに規定する厚生労働省への情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム(LIFE)関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた栄養ケア計画の作成(Plan)、当該計画に基づく支援の提供(Do)、当該支援内容の評価(Check)、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善(Action)の一連のサイクル(PDCAサイクル)により、サービスの質の管理を行うこと。提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

施設系サービスにおける栄養ケア・マネジメントの充実

栄養・摂食嚥下スクリーニング・アセスメント・モニタリング（施設）（様式例）

実施日（記入者名）	年 月 日（ ）	
プロセス	★ブルダウン ¹	
低栄養状態のリスクレベル	<input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	
身長	cm	
体重 / BMI	kg / kg/m ²	
3%以上の体重減少率 kg/1ヶ月	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 軽 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重	
3%以上の体重減少率 kg/3ヶ月	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 軽 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重	
3%以上の体重減少率 kg/6ヶ月	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 軽 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重	
血清アルブミン値	g/dl	
褥瘡	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
栄養補給法	<input type="checkbox"/> 経口のみ <input type="checkbox"/> 一部経口	
その他	<input type="checkbox"/> 経腸栄養法 <input type="checkbox"/> 静脈栄養法	
栄養補給の状態		
食事摂取量（割合）	%	
主食の摂取量（割合）	主食 %	
主菜、副菜の摂取量（割合）	主菜 % 副菜 %	
その他（補助食品など）		
摂取栄養量：エネルギー・たんぱく質（現体重当たり）	kcal (kcal/kg) g (g/kg)	
提供栄養量：エネルギー・たんぱく質（現体重当たり）	kcal (kcal/kg) g (g/kg)	
必要栄養量：エネルギー・たんぱく質（現体重当たり）	kcal (kcal/kg) g (g/kg)	
嚥下調整食の必要性	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
食事の形態（コード）	（コード：★ブルダウン ² ）	
とろみ	<input type="checkbox"/> 薄い <input type="checkbox"/> 中間 <input type="checkbox"/> 濃い	
食事の留意事項の有無（療養食の指示、食事形態嗜好、薬剤影響食品、アレルギーなど）	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
本人の意欲	★ブルダウン ³	
食欲・食事の満足感	★ブルダウン ⁴	
食事に対する意識	★ブルダウン ⁴	
口腔関係	<input type="checkbox"/> 口腔関係	
	安定した正しい姿勢が自分で取れない	<input type="checkbox"/>
	食事に集中することができない	<input type="checkbox"/>
	食事中に嘔吐や意識障害がある	<input type="checkbox"/>
	歯（義歯）のない状態で食事をしている	<input type="checkbox"/>
	食べ物を口腔内に溜め込む	<input type="checkbox"/>
	固形の食べ物を粗しく中にむせる	<input type="checkbox"/>
	食後、頬の内側や口腔内に残渣がある	<input type="checkbox"/>
	水分でむせる	<input type="checkbox"/>
	食事中、食後に咳をすることがある	<input type="checkbox"/>
その他、気が付いた点		
その他	褥瘡・生活機能関係	
	消化器器関係	
	水分関係	
	代謝関係	
	心理・精神・認知症関係	
特記事項		
総合評価	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 改善傾向 <input type="checkbox"/> 維持	
計画変更	<input type="checkbox"/> 改善が認められない	
	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	

経口維持加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）を算定している場合は必須	摂食・嚥下機能検査	<input type="checkbox"/> 水飲みテスト <input type="checkbox"/> 頭部触診法 <input type="checkbox"/> 嚥下内視鏡検査 <input type="checkbox"/> 嚥下造影検査 <input type="checkbox"/> 嚥下能力・機能の検査 <input type="checkbox"/> 認知機能に課題あり（検査不可のため食事の観察にて確認） <input type="checkbox"/> その他（ ） 実施日： 年 月 日
	検査結果や観察等を通して把握した課題の所在	<input type="checkbox"/> 認知機能 <input type="checkbox"/> 咀嚼・口腔機能 <input type="checkbox"/> 嚥下機能
	参加者	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 歯科医師 <input type="checkbox"/> 管理栄養士 <input type="checkbox"/> 栄養士 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士 <input type="checkbox"/> 言語聴覚士 <input type="checkbox"/> 作業療法士 <input type="checkbox"/> 理学療法士 <input type="checkbox"/> 看護職員 <input type="checkbox"/> 介護職員 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員 実施日： 年 月 日
	参加者	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 歯科医師 <input type="checkbox"/> 管理栄養士 <input type="checkbox"/> 栄養士 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士 <input type="checkbox"/> 言語聴覚士 <input type="checkbox"/> 作業療法士 <input type="checkbox"/> 理学療法士 <input type="checkbox"/> 看護職員 <input type="checkbox"/> 介護職員 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員 実施日： 年 月 日
	特記事項	

※経口維持加算（Ⅱ）を算定する場合は、医師、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が参加していること

- ★ブルダウン¹ スクリーニング/アセスメント/モニタリング
- ★ブルダウン² 常食及び日本摂食嚥下リハビリテーション学会の嚥下調整食⁴分類（4、3、2-2、2-1、1）、0a、0b
- ★ブルダウン³ 1よい 2まあよい 3ふつう 4あまりよくない 5よくない
- ★ブルダウン⁴ 1太いにある 2ややある 3ふつう 4ややない 5全くない

注1） スクリーニングにおいては、把握可能な項目（BMI、体重減少率、血清アルブミン値（検査値がわかる場合に記入）等）により、低栄養状態のリスクを把握する。

注2） 利用者の状態及び家族等の状況により、確認できない場合は空欄でもかまわない。

リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示についての「別紙様式4-1（栄養・摂食嚥下スクリーニング・アセスメント・モニタリング（施設）（様式例）」の項目

※経口移行加算と経口維持加算で使用していた、H30年3月22日付発「栄養マネジメント加算及び経口移行加算等に関する事務処理手順例及び様式例の提示について」の別紙様式3（経口移行・経口維持計画（様式例））は廃止された。