

平成30年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 1) (平成30年3月23日)

(栄養関係抜粋)

【居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導】

○ 単一建物居住者 ① 2回に分けて実施する場合等

問4 以下のような場合は、「単一建物居住者」複数人に対して行う場合の居宅療養管理指導費を算定するのか。

- ① 利用者の都合等により、単一建物居住者複数人に対して行う場合であっても、2回に分けて居宅療養管理指導を行わなければならない場合
- ② 同じマンションに、同一月に同じ居宅療養管理指導事業所の別の医師がそれぞれ別の利用者に居宅療養管理指導を行った場合

(答)

いずれの利用者に対しても「単一建物居住者」複数人に対して行う場合の居宅療養管理指導を算定する。

※ 平成30年10月1日以降、平成24年Q&A (vol. 1) (平成24年3月16日) 問50は削除する。

○ 単一建物居住者 ② 要介護者と要支援者1人ずつへの訪問

問5 同一月に、同一の集合住宅等に居住する2人の利用者に対し、居宅療養管理指導事業所の医師が訪問し、居宅療養管理指導を行う際に、1人が要介護者で、もう1人が要支援者である場合は、単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合の居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費を算定するのか。

(答)

要介護者は単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合の居宅療養管理指導費を、要支援者は単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合の介護予防居宅療養管理指導費を算定する。なお、他の職種についても同様の取扱いとなる。

※ 平成30年10月1日以降、平成24年Q&A (vol. 2) (平成24年4月25日) 問5は削除する。

【通所系・居住系サービス】

○ 栄養スクリーニング加算について

問30 当該利用者が、栄養スクリーニング加算を算定できるサービスを複数利用している場合、栄養スクリーニング加算の算定事業者をどのように判断すればよいか。

(答)

サービス利用者が利用している各種サービスの栄養状態との関連性、実施時間の実績、栄養改善サービスの提供実績、栄養スクリーニングの実施可能性等を踏まえ、

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。

【通所系サービス】

○ 栄養改善加算について

問31 対象となる「栄養ケア・ステーション」の範囲はどのようなものか。

(答)

公益社団法人日本栄養士会又は都道府県栄養士会が設置・運営する「栄養士会栄養ケア・ステーション」に限るものとする。

【通所介護、地域密着型通所介護、リハビリテーション、認知症対応型通所介護】

○ 栄養改善加算について

問34 通所サービスにおいて栄養改善加算を算定している者に対して管理栄養士による居宅療養管理指導を行うことは可能か。

(答)

管理栄養士による居宅療養管理指導は通院又は通所が困難な者が対象となるため、栄養改善加算の算定者等、通所サービス利用者に対して当該指導を行うことは想定されない。

※ 平成18年度報酬改定Q&A(vol. 2)(平成18年5月2日) 通所介護・通所リハビリテーションの問2は削除する。

【施設サービス共通】

○ 栄養マネジメント加算、経口移行加算、経口維持加算、低栄養リスク改善加算について

問71 栄養マネジメント加算、経口移行加算、経口維持加算、低栄養リスク改善加算の算定にあたって歯科医師の関与や配置は必要か。

(答)

多職種共同で計画を立案する必要があるが、歯科医師の関与及び配置は必須ではなく、必要に応じて行うものである。

※ 平成21年度報酬改定Q&A(vol. 2)(平成21年4月17日) 共通事項の問5は削除する。

○ 経口維持加算

問72 水飲みテストとはどのようなものか。また、算定期間が6月以内という原則を超える場合とはどのようなときか。

(答)

・経口維持加算は、入所者の摂食・嚥下機能が医師の診断により適切に評価されていることが必要である。代表的な水飲みテスト法である窪田の方法(窪田俊夫

他：脳血管障害における麻痺性嚥下障害—スクリーニングテストとその臨床応用について。総合リハ、10(2)：271-276、1982)をお示しする。

・また、6月を超えた場合であっても、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場合は、引き続き算定出来る。ただし、この場合において、医師又は歯科医師の指示は、おおむね1月ごとに受けるものとする。

※平成18年Q&A (vol. 1) (平成18年3月22日) 問72及び平成24年Q&A (vol. 2) (平成24年3月30日) 問33は削除する。問73経口維持加算 (I) の嚥下機能評価について、造影撮

問73 経口維持加算 (I) の嚥下機能評価について、造影撮影や内視鏡検査以外での評価 (水飲みテストなど) で嚥下機能評価している場合でも可能か。

(答)

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」等を含む。)、頸部聴診法、造影撮影 (医科診療報酬点数表中「造影剤使用撮影」をいう。)、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。) 等により誤嚥が認められる場合に算定出来るものである。

※平成21年Q&A (vol. 2) (平成21年4月17日) 問8は削除する。

○ 低栄養リスク改善加算について

問81 週5回以上の食事の観察について、管理栄養士は必ず週5回以上実施する必要があるか。

(答)

- ・食事の観察については、管理栄養士が1日1回、週5日以上実施することを原則とする。
- ・病欠等の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、介護職員等の他職種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。

○ 療養食加算について

問82 10時や15時に提供されたおやつは1食に含まれるか。

(答)

- ・おやつは算定対象に含まれない。

問83 濃厚流動食のみの提供の場合は、3食として理解してよいか。

(答)

- ・1日給与量の指示があれば、2回で提供しても3回としてよい。

○ 主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師への情報提供について

問133 基準第13条第13号の2に規定する「利用者の服薬状況、口腔機能その他の利用者の心身又は生活の状況に係る情報」について、解釈通知に記載のある事項のほかにかどのようなものが想定されるか。

(答)

- ・解釈通知に記載のある事項のほか、主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師への情報提供が必要な情報については、主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師の助言が必要かどうかをもとに介護支援専門員が判断するものとする。
- ・なお、基準第13条第13号の2は、日頃の居宅介護支援の業務において介護支援専門員が把握したことを情報提供するものであり、当該規定の追加により利用者に係る情報収集について新たに業務負担を求めるものではない。

《参考》

- ・第13条第13号の2

介護支援専門員は、指定居宅サービス事業者等から利用者に係る情報の提供を受けたときその他必要と認めるときは、利用者の服薬状況、口腔機能その他の利用者の心身又は生活の状況に係る情報のうち必要と認めるものを、利用者の同意を得て主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師に提供するものとする。

- ・通知：第2の3（7）⑬

指定居宅介護支援においては、利用者の有する解決すべき課題に即した適切なサービスを組み合わせることで利用者に提供し続けることが重要である。このために介護支援専門員は、利用者の解決すべき課題の変化に留意することが重要であり、居宅サービス計画の作成後、居宅サービス計画の実施状況の把握（利用者についての継続的なアセスメントを含む。以下「モニタリング」という。）を行い、利用者の解決すべき課題の変化が認められる場合等必要に応じて居宅サービス計画の変更、指定居宅サービス事業者等との連絡調整その他の便宜の提供を行うものとする。

なお、利用者の解決すべき課題の変化は、利用者に直接サービスを提供する指定居宅サービス事業者等により把握されることも多いことから、介護支援専門員は、当該指定居宅サービス事業者等のサービス担当者と緊密な連携を図り、利用者の解決すべき課題の変化が認められる場合には、円滑に連絡が行われる体制の整備に努めなければならない。

また、利用者の服薬状況、口腔機能その他の利用者の心身又は生活の状況に係る情報は、主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師が医療サービスの必要性等を検討するにあたり有効な情報である。このため、指定居宅介護支援の提供に当たり、例

えば、

- ・薬が大量に余っている又は複数回分の薬を一度に服用している
- ・薬の服用を拒絶している
- ・使いきらないうちに新たに薬が処方されている
- ・口臭や口腔内出血がある
- ・体重の増減が推測される見た目の変化がある
- ・食事量や食事回数に変化がある
- ・下痢や便秘が続いている
- ・皮膚が乾燥していたり湿疹等がある
- ・リハビリテーションの提供が必要と思われる状態にあるにも関わらず提供されていない

等の利用者の心身又は生活状況に係る情報を得た場合は、それらの情報のうち、主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師の助言が必要であると介護支援専門員が判断したものについて、主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師に提供するものとする。なお、ここでいう「主治の医師」については、要介護認定の申請のために主治医意見書を記載した医師に限定されないことに留意すること。