

公益社団法人 日本栄養士会

2021年4月15日発行

2021年4月23日更新

令和3年度介護報酬に関する質問と回答(Vol.1)

令和3年度介護報酬改定に関する相談窓口および令和3年度介護報酬改定（栄養関連）研修会時の質問・疑問を項目毎にまとめましたのでご確認ください。掲載されていない項目については、次回（4月末予定）令和3年度介護報酬に関する質問と回答（Vol.2）にて随時公開していく予定です。

日本栄養士会 Q&A について(Vol.1) 全文 PDF(P.21)

栄養ケア・マネジメントについて P.2～3

栄養マネジメント強化加算について P.4～11

認知症グループホームの栄養管理体制加算について P.12～13

通所系サービス等の栄養関連加算について P.14～21

栄養ケア・マネジメントについて

Q1.栄養マネジメント加算は包括化されましたが、基本サービスとして行う栄養ケア・マネジメントは栄養士が行っても良いのですか？

A 管理栄養士が行うものとして定められています。栄養士のみ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を得て、栄養ケア・マネジメントを行うことになります。

下記は、「介護報酬改定に関する通知等」の指定介護老人福祉施設について示されている部分です。サービス別等により異なる場合もありますので、詳細は該当する告示や通知等にてご確認ください。

【指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準について】P6 参照

17 栄養管理

基準省令第17条の2は、指定介護老人福祉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。

三 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。

6

Q2.栄養マネジメントの内容は今までとかわりないでしょうか？

A.栄養ケア・マネジメントの考え方や事務処理手順等は大きく変わりません。

詳しくは【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】P37～を参考にしてください。

Q3.様式は新しい様式を使用しなければいけませんか？

A.様式例ですので、今までの様式を使用しても差し支えありません。

Q4.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）の項目については、すべて埋めなければいけませんか？

A. 全て記入することを基本としますが、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いません。

栄養マネジメント強化加算について

Q5.入所者のうち数名のみを選んで算定することは可能ですか？

A.原則として入所者全員を対象とした加算であり、数名のみを選んで算定することはできません。

(別紙2)【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(短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分)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】P50

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。

Q6.人員配置についてですが、栄養士・管理栄養士は委託会社に勤める者でもよいですか？

A.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を含むことはできません。

Q7.給食管理とは具体的に何ですか？管理栄養士が給食管理に関与してはいけませんか？

A.「給食管理」とは、給食の経営を管理として行う、調理管理、材料管理、施設等管理、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となります。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事を妨げるものではありません。

Q8.常勤換算方法での管理栄養士の員数の算出方法を教えてください。

A.(別紙2)【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(短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分)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】P50に算出方法が記載されていますのでご確認ください。

- 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。
- 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

50

Q9.常勤換算方式で配置数を算出する際に、栄養士の数も含めて入所者数を除してもいいでしょうか？

A.管理栄養士のみであり栄養士は含みません。

Q10.入所者の数とは、定員数でしょうか？

A. Q8 の②ロにあるように、入所者数の前年度の平均を用いることとなります。

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。

Q11.入所者の数は短期入所生活介護の人数も含みますか？

A. 含みません。

Q12.入所者数が70名の施設で管理栄養士が1名の場合は、50名のみ算定が可能でしょうか？

A.原則として、入所者全員を対象とした加算であり、施設として管理栄養士の人員要件を満たしていない場合は、全員算定することはできません。

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。

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。

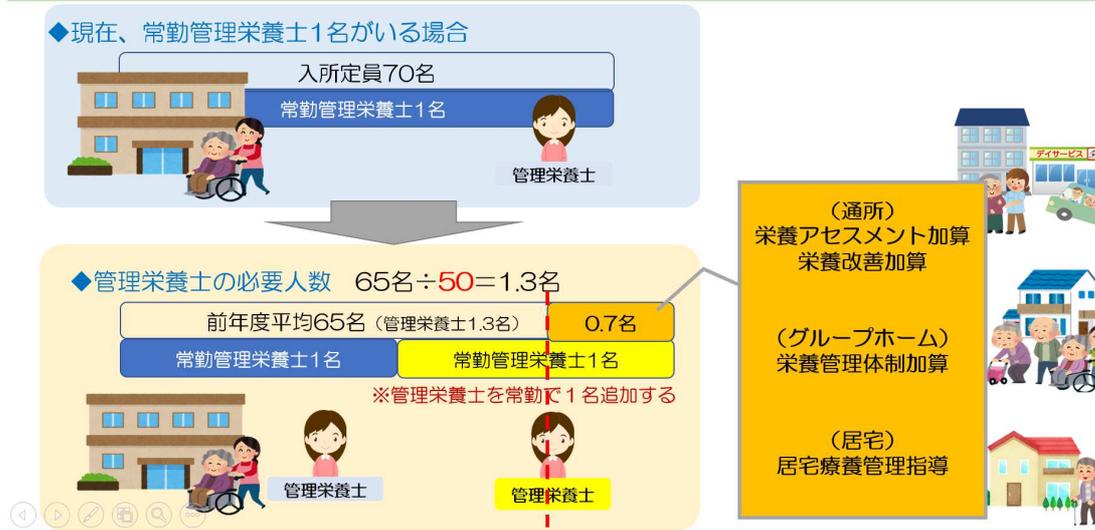
- ④ 低栄養状態のリスクが、中リスク及び高リスクに該当する者に対し、管理栄養士等が以下の対応を行うこと。

【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（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）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】P50-51

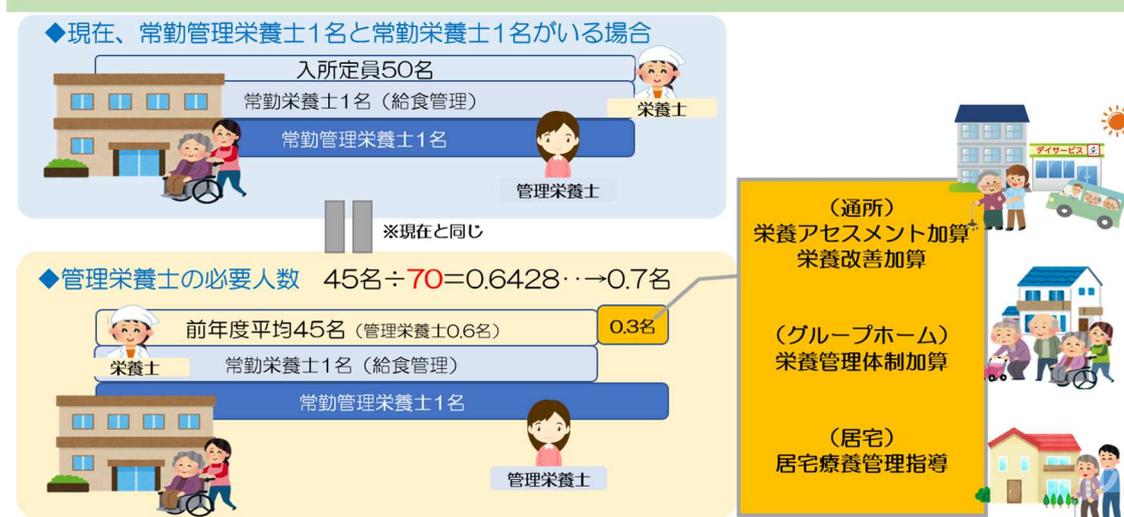
(例1) 入所定員100名（前年度平均95名）の入所施設で
栄養マネジメント強化加算を算定する場合（人員配置案）



(例2) 入所定員70名（前年度平均65名）の入所施設で
栄養マネジメント強化加算を算定する場合（人員配置案）



(例3) 入所定員50名（前年度平均45名）の入所施設で
栄養マネジメント強化加算を算定する場合（人員配置案）



修正箇所：◆管理栄養士の必要人数（誤0.6名⇒正しくは、0.7名）

Q13. 栄養士会等で食事の観察についての様式を示す予定はありますか？

A. 様式を示す予定はありません。なお、食事の観察について、食事の観察を行った日付と食事の調整や食事環境の整備等を実施した場合の対応を記録することとされています。

Q14. 経管栄養の方も食事の観察が必要でしょうか？

A. 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なります。一

令和3年度介護報酬に関する質問と回答(Vol.1)

方、栄養補給法以外のリスク分類に該当する場合は、中・高リスク者に対する対応となります。

【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（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）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】 P51

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。

Q15.管理栄養士が食事の観察を行えない場合はどうすればいいのでしょうか？

A. Q14 で示した【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（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）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】 P51 の④のロに記載がありますのでご確認ください。

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

Q16.食事の観察はどのようなところを見ればいいのでしょうか？

A. Q15に示した【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（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）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】 P51の④のロに記載がありますのでご確認ください。

Q17.低栄養状態のリスクの高い入所者とは高リスクの利用者のみでしょうか？

A. 中リスク及び高リスクに該当するものとされています。

【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（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）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】 P51の④を参照。

Q18.経口維持加算の要件となっている食事の観察と栄養マネジメント強化加算の要件となっている食事の観察はそれぞれ別にカウントする必要がありますか？

A. 経口維持加算と栄養マネジメント強化加算の食事の観察は兼ねても差し支えありません。

【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（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）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】P51の④のロを参照

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。

Q19.栄養ケア計画とは別に栄養マネジメント強化加算の計画書が必要でしょうか？

A.栄養ケア計画に記載すればよいとされています。

認知症グループホームの栄養管理体制加算について

Q20.利用者全員に算定できますか？

A.できる。

Q21.利用者ごとの栄養マネジメントが必要でしょうか？

A. 事業所に技術的助言及び指導を行うことを評価する加算であって、利用者ごとの栄養マネジメントを評価するものではありません。

(別紙5)【指定地域密着型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地域密着型介護予防サービス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】の(13)②に記載がありますのでご確認ください。

13 栄養管理体制加算について

① 栄養管理体制加算の算定に係る管理栄養士は、外部(他の介護事業所(栄養管理体制加算の対象事業所に限る。)、医療機関、介護保険施設(栄養マネジメント強化加算の算定要件として規定する員数を超えて管理栄養士を置いているもの又は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」との連携により体制を確保した場合も、算定できる。

② 「栄養ケアに係る技術的助言及び指導」とは、当該事業所における利用者の低栄養状態の評価方法、栄養ケアに関する課題(食事中の傾眠、拒食、徘徊・多動等)への対応方法、食形態の調整及び調理方法その他当該事業所において日常的な栄養ケアの実施にあたり必要と思われる事項のうち、いずれかに係る技術的助言及び指導のことをいうものであって、利用者ごとの栄養ケア・マネジメントをいうものではない。

③ 「栄養ケアに係る技術的助言及び指導」を行うにあたって、以下の事項を記録すること。

- イ 当該事業所において利用者の栄養ケアを推進するための課題
- ロ 当該事業所における目標

50

ハ 具体的方策

ニ 留意事項

ホ その他必要と思われる事項

Q22. グループホームを訪問しての指導が必須でしょうか。時には「テレビ電話」等による観察や指導でメールによる報告書送信でも算定可能でしょうか？

A. グループホームを訪問し、(別紙5)【指定地域密着型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地域密着型介護予防サービス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】(上記掲載)の②に示された栄養ケアに係る技術的助言及び指導を行い、③のイ～ホについて記録することが求められます。

令和3年度介護報酬に関する質問と回答(Vol.1)

Q23. 具体的にどのように進めていくのでしょうか。何か書式が必要なのか、日々の記録でいいのか、毎日指導に向かう必要があるのでしょうか。

A. 特に記録様式は示していません。追って、契約や記録に関する様式例を日本栄養士会ホームページに掲載いたします。

通所系サービス等の栄養関連加算について

Q24.通所での口腔・栄養スクリーニング加算の確認項目にある血清アルブミン値は必須でしょうか？

A. 別紙様式5-1 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）の下段の注意書き部分に下記のように記載されています。

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。

Q25. 口腔・栄養スクリーニング加算や栄養改善加算は、介護予防通所リハビリテーション（要支援）も含まれますか？

A. 含まれます。

「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等の一部を改正する告示」の P284-286、P343、P491-493 に記載がありますのでご確認ください。

別紙4 「指定介護予防サービス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」の P26-27（下記掲載）もご参照ください。

(6) 栄養アセスメント加算について

通所介護と同様であるので、老企第36号7の15を参照されたい。

(7) 栄養改善加算の取扱いについて

通所介護と同様であるので、老企第36号7の16を参照されたい。

ただし、指定介護予防通所リハビリテーションにおいて栄養改善サービスを提供する目的は、当該サービスを通じて要支援者ができる限り要介護状態にならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することであることに留意すること。

なお、要支援者に対する当該サービスの実施に当たっては、栄養ケア計画に定める栄養改善サービスをおおむね3月実施した時点で栄養状態の改善状況について評価を行い、その結果を当該要支援者に係る介護予防支援事業者等に報告するとともに、栄養状態に係る課題が解決され当該サービスを継続する必要性が認められない場合は、当該サービスを終了するものとする。

(8) 口腔・栄養スクリーニング加算の取扱いについて

① 口腔・栄養スクリーニング加算の算定に係る口腔の健康状態のスクリーニング（以下「口腔スクリーニング」という。）及び栄養状態のスクリーニング（以下「栄養スクリーニング」という。）は、利用者ごとに

令和3年度介護報酬に関する質問と回答(Vol.1)

- 行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。
- ② 口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングは、利用者に対して、原則として一体的に実施すべきものであること。ただし、大臣基準第19号の2ロに規定する場合にあっては、口腔スクリーニング又は栄養スクリーニングの一方のみを行い、口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱを算定することができる。
- ③ 口腔スクリーニング及び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、それぞれ次に掲げる確認を行い、確認した情報を介護支援専門員に対し、提供すること。
- イ 口腔スクリーニング
- a 硬いものを避け、柔らかいものを中心に食べる者
 - b 入れ歯を使っている者
 - c むせやすい者
- ロ 栄養スクリーニング
- a BMIが18.5未満である者
 - b 1～6月間で3%以上の体重の減少が認められる者又は「地域支援事業の実施について」(平成18年6月9日老発第0609001号厚生労働省老健局長通知)に規定する基本チェックリストのNo.11の項目が「1」に該当する者
 - c 血清アルブミン値が3.5g/dl以下である者
 - d 食事摂取量が不良(75%以下)である者
- ④ 口腔・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口腔スクリーニング又は栄養スクリーニングを継続的に実施すること。
- ⑤ 口腔・栄養スクリーニング加算に基づく口腔スクリーニング又は栄養スクリーニングの結果、栄養改善加算若しくは選択的サービス複数実施加算の算定に係る栄養改善サービス又は口腔機能向上加算若しくは選択的サービス複数実施加算の算定に係る口腔機能向上サービスの提供が必要だと判断された場合は、口腔・栄養スクリーニング加算の算定月でも栄養改善加算、口腔機能向上加算又は選択的サービス複数実施加算を算定できること。

Q26. 栄養アセスメント加算の算定時に食事の把握が必要となりますが、食事の提供がない場合もあります。食事の把握は聞き取りでよいのでしょうか。

A. 通所での食事の把握は、昼食のみか昼食の提供がない場合が想定されますので、可能な範囲でのご本人様やご家族等からの聞き取りにより食事の把握（一日量）をしていただくこととなります。

別紙1「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（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）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」P51-54 をご参照ください。

15 栄養アセスメント加算について

- (
- ① 栄養アセスメント加算の算定に係る栄養アセスメントは、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。
 - ② 当該事業所の職員として、又は外部（他の介護事業所（栄養アセスメント加算の対象事業所に限る。）、医療機関、介護保険施設（栄養マネジメント強化加算の算定要件として規定する員数を超えて管理栄養士を置いているもの又は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。
 - ③ 栄養アセスメントについては、3月に1回以上、イからニまでに掲げ

る手順により行うこと。あわせて、利用者の体重については、1月毎に測定すること。

イ 利用者ごとの低栄養状態のリスクを、利用開始時に把握すること。

ロ 管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮しつつ、解決すべき栄養管理上の課題の把握を行うこと。

ハ イ及びロの結果を当該利用者又はその家族に対して説明し、必要に応じ解決すべき栄養管理上の課題に応じた栄養食事相談、情報提供等を行うこと。

三 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ついては、介護支援専門員と情報共有を行い、栄養改善加算に係る栄養改善サービスの提供を検討するように依頼すること。

④ 原則として、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は、栄養アセスメント加算は算定しないが、栄養アセスメント加算に基づく栄養アセスメントの結果、栄養改善加算に係る栄養改善サービスの提供が必要と判断された場合は、栄養アセスメント加算の算定月でも栄養改善加算を算定できること。

⑤ 厚生労働省への情報の提出については、L I F Eを用いて行うこととする。L I F E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(L I F E) 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、L I F E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管理の内容の決定(Plan)、当該決定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栄養管理の内容の見直し・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。

16) 栄養改善加算について

① (略)

② 当該事業所の職員として、又は外部(他の介護事業所(栄養改善加算の対象事業所に限る。)、医療機関、介護保険施設(栄養マネジメント強

Q27. 栄養改善加算の算定時に訪問は必ず行わなければいけませんか？

A. 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、課題解決のため、利用者又はその家族の同意を得て、利用者の居宅を訪問いただきたい。

別紙1 「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（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）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」

P52-53 (16) ④の二を参照

16 栄養改善加算について

① (略)

② 当該事業所の職員として、又は外部（他の介護事業所（栄養改善加算の対象事業所に限る。）、医療機関、介護保険施設（栄養マネジメント強

52

化加算の算定要件として規定する員数を超えて管理栄養士を置いているもの又は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。

③ (略)

④ 栄養改善サービスの提供は、以下のイからへまでに掲げる手順を経てなされる。

イ～ハ (略)

ニ 栄養改善サービスの提供に当たり、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、当該課題を解決するため、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。

ホ・へ (略)

Q28. 「口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)」と「栄養アセスメント加算」「栄養改善加算」「栄養管理体制加算」の併算定は可能と考えてよいでしょうか。

A. 「口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)」は、いずれも併算定可能です。

「口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)」は、「栄養アセスメント加算」と「栄養改善加算」との併算定は不可で、「栄養管理体制加算」との併算定は可となります。

ただし、月初に「口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)」又は「栄養アセスメント加算」を算定し、低栄養のリスクが明らかになった場合、月末に「栄養改善加算」を算定することは初回のみあり得ます。

●令和3年からの介護報酬における 栄養関連サービスについて			※赤字は変更点
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 (介護予防通所リハビリテーション 介護予防認知症対応型通所介護) 看護小規模多機能型居宅介護	口腔・栄養スクリーニング加算 (Ⅰ) 20単位/回 (6月に1回) ※栄養アセスメント加算、栄養改善加算及び 口腔機能向上加算との併算定不可) (Ⅱ) 5単位/回 ※栄養アセスメント加算、栄養改善加算又は口腔機能向上加算を 算定しており加算(Ⅰ)を算定できない場合にのみ算定可能 併算定不可	利用者全員が対象 併算定不可	居宅療養管理指導 居宅療養管理指導費(Ⅱ) 当該指定居宅療養管理指導 事業所以外の管理栄養士が 行った場合 (一)単一建物居住者1人に対 して行う場合 (二)単一建物居住者2人から 9人以下に対して行う場合 (三)(一)及び(二)以外の場合 外部との連携
	栄養アセスメント加算 50単位/月(新設) ※口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)及び栄養改善加算との併算定は不可 【要件】・外部との連携により管理栄養士を1名以上配置 ・LIFEの活用 併算定不可	利用者全員が対象 併算定不可	
小規模多機能型居宅介護 認知症対応型共同生活介護 特定施設入所者生活介護 地域密着型特定施設入所者生活介護 (介護予防小規模多機能型居宅介護 介護予防認知症共同生活介護 介護予防特定施設入所者生活介護)	栄養改善加算 200単位/回 ※原則3月以内、月2回を限度 【要件】必要に応じた訪問が追加 併算定不可	低栄養状態ま たはおそれの ある者が対象 併算定不可	外部との連携
	口腔・栄養スクリーニング加算 (Ⅰ) 20単位/回 (6月に1回) (Ⅱ) 5単位/回 ※は同上	利用者全員が対象 ※は同上	
	<認知症GH> 栄養管理体制加算 30単位/月(新設) 【要件】・管理栄養士(外部との連携可)が、日常的な栄養ケアに係る 介護職員への技術的助言や指導を行うこと	管理栄養士から 助言を受ける事 業所が対象	

Q29. 栄養アセスメント加算ですが、複数の事業所を利用されている方について、他事業所と重複しての加算は可能でしょうか。

A. 一か所での算定となります。

Q30. 通所にてケアワーカー等と管理栄養士(常勤)とを兼務している場合の算定は可能でしょうか？

A. 栄養アセスメント加算や栄養改善加算の要件となる管理栄養士は、非常勤や兼務でも差し支えありません。

Q31. 現在他院の医師の指示で、居宅療養管理指導を行っています。(請求は当院から)新設のⅡの注釈の意味をよく理解できずにいるのですが、今まで通りⅠで算定してよいのでしょうか？

A. 管理栄養士の所属先以外の居宅療養管理指導事業所(病院又は診療所)の医師の指示に基

づき、居宅療養管理指導を行う場合は、居宅療養管理指導（Ⅱ）に該当します。この場合、指示を行う医師（主治医）が所属している居宅療養管理指導事業所が請求を行うことが基本となりますが、主治医が認めた場合は、管理栄養士が所属する居宅療養管理事業所から請求することも可能です。

「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等の一部を改正する告示」P15-

16

ニ 管理栄養士が行う場合	
(1) <u>居宅療養管理指導費(Ⅰ)</u>	
㊦ 単一建物居住者1人に対して行う場合	544単位
㊧ 単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合	486単位
㊨ ㊦及び㊧以外の場合	443単位
(2) <u>居宅療養管理指導費(Ⅱ)</u>	
㊦ 単一建物居住者1人に対して行う場合	524単位
㊧ 単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合	466単位
㊨ ㊦及び㊧以外の場合	423単位
(削る)	

注1 在宅の利用者であって通院又は通所が困難なものに対して、(1)については次に掲げるいずれの基準にも適合する指定居宅療養管理指導事業所（指定居宅サービス基準第85条第1項第1号に規定する指定居宅療養管理指導事業所をいう。以下この注から注4までにおいて同じ。）の管理栄養士が、(2)については次に掲げるいずれの基準にも適合する指定居宅療養管理指導事業所において当該指定居宅療養管理指導事業所以外の医療機関、介護保険施設（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（平成12年厚生省告示第21号）別表指定施設サービス等介護給付費単位数表（以下「指定施設サービス等介護給付費単位数表」という。）の介護福祉施設サービスのへ、介護保健施設サービスのト若しくは介護医療院サービスのヌに規定する厚生労働大臣が定める基準に定める管理栄養士の員数を超えて管理栄養士を置いているもの又は常勤の管理栄養士を1名以上配置しているものに限る。）又は栄養士会が運営す

る栄養ケア・ステーションとの連携により確保した管理栄養士が、計画的な医学的管理を行っている医師の指示に基づき、当該利用者を訪問し、栄養管理に係る情報提供及び指導又は助言を行った場合に、単一建物居住者（当該利用者が居住する建物に居住する者のうち、当該指定居宅療養管理指導事業所の管理栄養士が、同一月に指定居宅療養管理指導を行っているものをいう。）の人数に従い、1月に2回を限度として、所定単位数を算定する。

イ～ハ（略）

2～4（略）

別紙1「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（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）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」P31-32をご参照ください。

(5) 管理栄養士の居宅療養管理指導について

①（略）

② 居宅療養管理指導Ⅰについては、指定居宅療養管理指導事業所（指定居宅サービス基準第85条第1項第1号に規定する指定居宅療養管理指導事業所をいう。以下この(5)において同じ。）の管理栄養士が、計画的な医学的管理を行っている医師の指示に基づき、居宅療養管理指導を実施した場合に、算定できる。なお、管理栄養士は常勤である必要はなく、要件に適合した指導が行われていれば算定できる。

③ 居宅療養管理指導Ⅱについては、指定居宅療養管理指導事業所の計画的な医学的管理を行っている医師の指示に基づき、当該指定居宅療養管

31

理指導事業所以外の医療機関、介護保険施設（栄養マネジメント強化加算の算定要件として規定する員数を超えて管理栄養士を置いているもの又は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運営する栄養ケア・ステーションとの連携により確保した管理栄養士が、居宅療養管理指導を実施した場合に、当該居宅療養管理指導事業所が算定できる。

なお、他の指定居宅療養管理指導事業所との連携により管理栄養士を確保し、居宅療養管理指導を実施する場合は、計画的な医学的管理を行っている医師が所属する指定居宅療養管理指導事業所が認めた場合は、管理栄養士が所属する指定居宅療養管理指導事業所が算定することができるものとする。

④（略）

⑤ 居宅療養管理指導Ⅱを算定する場合、管理栄養士は、当該居宅療養管理指導に係る指示を行う医師と十分に連携を図り、判断が必要な場合などに速やかに連絡が取れる体制を構築すること。なお、所属が同一か否かに関わらず、医師から管理栄養士への指示は、居宅療養管理指導の一環として行われるものであることに留意が必要であること。

⑥・⑦（略）

⑧ 必要に応じて、(3)①の社会生活面の課題にも目を向けた地域社会における様々な支援につながる情報を把握し、関連する情報を指示を行った医師に提供しよう努めることとする。