

令和3年度介護報酬に関する質問と回答(Vol.3)

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（6月中旬予定）令和3年度介護報酬に関する質問と回答（Vol.4）にて随時公開していく予定です。

栄養アセスメント加算について P.2

栄養マネジメントについて P.3

栄養マネジメント強化加算について P.4～P.6

居宅療養管理指導について P.6～P.7

栄養管理体制加算について P.7～P.8

栄養アセスメント加算について

Q1；栄養アセスメント加算について、栄養ケア計画書の作成は必要か？

A：必要ありません

Q2；栄養アセスメントを行う頻度はいつですか？

A；栄養アセスメントは3ヶ月に1回以上、体重は1ヶ月毎に測定することで毎月算定が可能です。栄養アセスメント加算で低栄養状態のリスクが高いことが判明した場合は、栄養改善加算につなげていただき、丁寧なモニタリングや栄養改善サービスを行っていただくことを想定しています。

Q3；外部の管理栄養士とはどこに所属の管理栄養士でしょうか？

A；下記の通知文を確認してください。

○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（P51-52）

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

51

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。

栄養マネジメントについて

Q4；栄養管理について、今までは入所1週間状態を見たうえで計画書を作成し、算定を行っていましたが、今後、入所時に計画書がなければ減算されるのでしょうか？

A；①施設の体制として、「栄養士または管理栄養士の人員基準」又は「管理栄養士が入所者ごとの、栄養ケア計画に基づき行う栄養管理の基準」のいずれかを満たさない場合に減算されます。個人単位で減算されるものではありません。

②「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～の第4の2(2) 栄養ケア・マネジメントの実務(ア)に、「入所(院)者の入所(院)後遅くとも1週間以内に、関連職種と共同して低栄養状態のリスクを把握する」とありますので、1週間以内にリスクを把握し、計画書の作成を進める必要があります。

2 栄養ケア・マネジメントの実務等について

(1) 栄養ケア・マネジメントの体制

ア 栄養ケア・マネジメントは、ケアマネジメントの一環として、個々人に最適な栄養ケアを行い、その実務遂行上の機能や方法手順を効率的に行うための体制をいう。

イ 施設長は、管理栄養士と医師、歯科医師、看護師及び介護支援専門員その他の職種(以下第4において「関連職種」という。)が共同して栄養ケア・マネジメントを行う体制を整備すること。

ウ 施設長は、各施設における栄養ケア・マネジメントに関する手順(栄養スクリーニング、栄養アセスメント、栄養ケア計画、モニタリング、評価等)をあらかじめ定める。

エ 管理栄養士は、入所者又は入院患者(以下「入所(院)者」という。)に適切な栄養ケアを効率的に提供できるよう関連職種との連絡調整を行う。

オ 施設長は、栄養ケア・マネジメント体制に関する成果を含めて評価し、改善すべき課題を設定し、継続的な品質改善に努める。

(2) 栄養ケア・マネジメントの実務

ア 入所(院)時における栄養スクリーニング

介護支援専門員は、管理栄養士と連携して、入所(院)者の入所(院)後遅くとも1週間以内に、関連職種と共同して低栄養状態のリスクを把握する(以下「栄養スクリーニング」という。)。なお、栄養スクリーニングは、別紙様式4-1の様式例を参照すること。

イ 栄養アセスメントの実施

管理栄養士は、栄養スクリーニングを踏まえ、入所(院)者毎に解決

栄養マネジメント強化加算について

Q5；入所者数の前年度平均利用人数を求める際に、特養における入所中の入院日数も含まれるのでしょうか。

A；入院中の利用者を除いた数で平均値を算定して差し支えありません。

Q6；栄養計画書には説明日しかありませんが、署名・押印は必要なくなったのでしょうか？
栄養計画書の内容を説明するだけで記録に残す必要はないですか？

A；署名・押印は必ずしも必要ではありません。電磁的記録等に交付、説明、同意、承認その他のこれらに類するものは、相手の承認を得て、書面に代えて、電磁的方法によることができるかとされています。

また、電磁的方法による締結は、入所者等・施設等との間の契約関係を明確にする観点から、書面における署名又は記名・押印に代えて、電子署名を活用することが望ましいこと。なお、「押印についてのQ&A（令和2年6月19日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にすること。

※「電磁的方法」とは、「電子メール」、「ホームページの意見欄等への書き込み」、「磁気ディスク、CD等に記録してそれを送付する」方法で、受信者がそのファイルを記録してかつその記録を書面に出力できなければなりません。

<介護報酬改定に関する省令及び告示>

○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）P165～

2	2	<p>指定介護老人福祉施設及びその従業者は、交付、説明、同意、承諾その他これらに類するもの（以下「交付等」という。）のうち、この省令の規定において書面で行うことが規定されている又は想定されるものについては、当該交付等の相手方の承諾を得て、書面に代えて、電磁的方法（電子的方法、磁気的方法その他人の知覚によって認識することができない方法をいう。）によることができる。</p>	<p>（電磁的記録等）</p> <p>第五十条 指定介護老人福祉施設及びその従業者は、作成、保存その他これらに類するものうち、この省令の規定において書面（書面、書類、文書、謄本、抄本、正本、副本、複本その他文字、図形等人の知覚によって認識することができる情報が記載された紙その他の有体物をいう。以下この条において同じ。）で行うことが規定されている又は想定されるもの（第五条第一項（第四十九条において準用する場合を含む。）及び第八条第一項（第四十九条において準用する場合を含む。）並びに次項に規定するものを除く。）については、書面に代えて、当該書面に係る電磁的記録（電子的方式、磁気的方式その他人の知覚によっては認識することができない方式で作られる記録であって、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。）により行うことができる。</p>	<p style="text-align: center;">第六章 雑則</p> <p style="text-align: center;">（電磁的記録等）</p>
---	---	--	--	---

○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[268KB]

2 電磁的方法について

基準省令第50条第2項は、入所者及びその家族等（以下「入所者等」という。）の利便性向上並びに施設等の業務負担軽減等の観点から、施設等は、書面で行うことが規定されている又は想定される交付等（交付、説明、同意、承諾、締結その他これに類するものをいう。）について、事前に入所者等の承諾を得た上で、次に掲げる電磁的方法によることができることとしたものである。

- (1) 電磁的方法による交付は、基準省令第4条第2項から第6項までの規定に準じた方法によること。
- (2) 電磁的方法による同意は、例えば電子メールにより入所者等が同意の意思表示をした場合等が考えられること。なお、「押印についてのQ&A（令和2年6月19日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にすること。

- (3) 電磁的方法による締結は、入所者等・施設等との間の契約関係を明確にする観点から、書面における署名又は記名・押印に代えて、電子署名を活用することが望ましいこと。なお、「押印についてのQ&A（令和2年6月19日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にすること。
- (4) その他、基準省令第50条第2項において電磁的方法によることができるとされているものは、(1)から(3)までに準じた方法によること。ただし、基準省令又はこの通知の規定により電磁的方法の定めがあるものについては、当該定めに従うこと。
- (5) また、電磁的方法による場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」及び厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

居宅療養管理指導について

Q7;居宅療養管理指導の対象となる「在宅の利用者であって通院が困難なものに対し」の在宅とは、介護付き有料老人ホーム（一般型特定施設入居者生活介護）やサービス付き高齢者住宅などの入居者も対象になりますか。

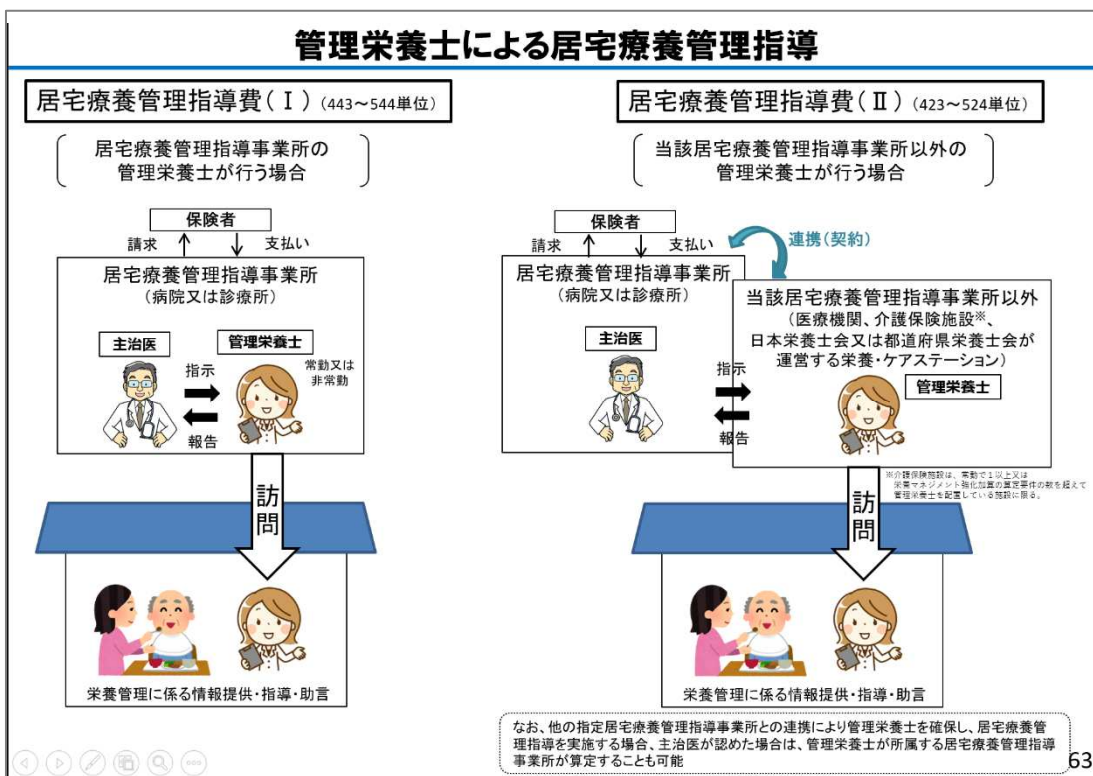
A; 対象となります。

Q8; 外部（介護保険施設）の管理栄養士として栄養マネジメント強化加算で必要な管理栄養士の余剰人員枠で居宅療養管理指導を取りたいと思います。人数制限はありますか？

A; 特に、人数制限は設けられていませんが、要件に適合した適切な居宅療養管理指導が行える範囲で算定するように留意ください。

Q9; 今までは、フリーランスの管理栄養士が訪問する際、クリニック等に直接契約し、レセプトを上げてもらっていましたが、今回の改定においては、どのような単位の請求になるのでしょうか。（Ⅰ）と（Ⅱ）の違いがよく分かりません。

A;フリーランスの管理栄養士が医療機関と非常勤雇用契約を結んで居宅療養管理指導を行う場合は（Ⅰ）が算定できます。



日本栄養士会主催令和3年度介護報酬改定説明会資料より引用

栄養管理体制加算について

Q10;訪問時の報告様式例となるものはありますか。

A;日本健康・栄養システム学会が「認知症対応型共同生活介護（認知症 GH）における栄養管理の実務のための手引書」を作成し、ホームページ（<https://j-ncm.com/>）で公開していますので参考にしてください。（下記の例は P91、P95）

表3 事例A 栄養ケアに係る技術的助言及び指導報告

認知症GH名：認知GH〇〇事業所
 訪問日時：〇月〇日
 指導管理栄養士名：〇〇〇〇
 <栄養ケアに係る技術的助言及び指導>
 〇事業所全体

課題	目標	具体的方策	留意事項
とりみ剤のつけ方がばらばら	とりみ剤の使用方法的統一	ポスターを掲示してやり方を統一する	学会分類2013のとりみの段階に合わせる
食事前の嚥下体操未実施	毎食前に嚥下体操を実施する	嚥下体操を実施するためにDVDをもちいたやり方を導入する	

〇低栄養リスク該当者

対象	リスク	目標	具体的方策	留意事項・その他
Aさん	高リスク	・食事摂取量を安定させる ・体重を増やす	・車いすを変更して姿勢安定を目指す ・食事形態を変更する ・交互嚥下を意識して介助する	改善見られない場合、居宅療養管理指導による介入も検討必要
Bさん	中リスク	食事摂取量を安定させる	好き嫌いが多いが、ご飯は好まれるようなので、ご飯を今より少し多めに盛り付けてみる	
Cさん	中リスク	体重減少率高い	明らかに異常な体重減少をしているので、体重を再測定してみる	体重計が正しいか確認必要か

<その他>

次回、〇月〇日に訪問予定

表6 事例B 栄養ケアに係る技術的助言及び指導報告

認知症GH名：〇〇事業所
 訪問日時：〇年〇月〇日
 指導管理栄養士名：〇〇〇〇
 <栄養ケアに係る技術的助言及び指導>

〇事業所全体

課題	目標	具体的方策	留意事項
利用者の食事リストの作成	摂食嚥下や低栄養リスクに対応するための献立、食材料の選択ができるようになること	介護職等は、利用者の食事観察を管理栄養士と一緒にミールラウンドし、利用者ごとに<よく食べるもの><ほとんど食べないもの><むせ込みのあるもの><ため込みがあるもの>の献立、食料リストを作成する	

〇低栄養リスク者Bさん（他に低栄養リスク者は確認されなかった）

対象	リスク	目標	具体的方策	留意事項・その他
Bさん	中リスク	・食事摂取量を増大する ・体重を増やす ・誤嚥性肺炎の予防	〇代替献立 ・カレーライス→ごはん 肉じゃが ・魚フライ 塩焼 〇代替献立の対応が難しい時 ・おやつ時間帯に栄養補助食品の活用 〇食事介助の工夫 ・箸・スプーンの使い方を思い出してもらう介助 ・1品ずつの提供 ごはん（茶碗 1/2） →煮物→ごはん（茶碗 1/2） 〇誤嚥性肺炎の予防 拒否のある食べ物は無理に介助しない 〇体重の維持・増加 月1回の体重測定	入退院後の管理栄養士の居宅療養管理指導を6カ月継続して介護職による栄養ケアを開始。当該管理栄養士が連携を継続し1カ月1回の訪問による助言指導の実施 また、訪問日に体重を測定を実施すること