

65 の3 栄養マネジメント強化加算の基準

改定前	改定後	改定のポイント
<p>【平成12年告示95号】</p> <p>六十五の三 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス、介護療養施設サービス及び介護医療院サービスにおける<u>低栄養リスク改善加算の基準</u></p> <p><u>通所介護費等算定方法第十号、第十二号、第十三号、第十四号及び第十五号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。</u> (新設)</p>	<p>【平成12年告示95号】</p> <p>六十五の三 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費における<u>栄養マネジメント強化加算の基準</u></p> <p><u>次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</u></p> <p>イ <u>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式で、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。</u></p> <p>ロ <u>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。</u></p> <p>ハ <u>ロに規定する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。</u></p> <p>ニ <u>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。</u></p> <p>ホ <u>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。</u></p>	<p>今回の報酬改定で「栄養マネジメント強化加算」が新設されたこととされていますが、告示の上では「低栄養リスク改善加算」の廃止見直しによるものです。本基準は地密特養における栄養マネジメント強化加算の基準を示しておりますが、特養等における規定でもこの基準を参照しており同様です。</p> <p>【改定前】</p> <p>低栄養リスク改善加算は、次の要件を満たした場合に月300単位を算定することができました。（ただし計画作成月から6ヶ月間まで（計画に基づく栄養管理が計画作成月から6ヶ月を超えて行われた場合であっても、低栄養状態の改善等が可能な入所者であって、医師の指示に基づき継続して栄養管理が必要とされるものに対しては、引き続き算定可能）また、本加算は栄養マネジメント加算の算定が前提となり、経口移行加算・経口維持加算・褥瘡マネジメント加算とは併算定しない）。</p> <p>(1) 特養等において、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、管理栄養士等の多職種共同で、①栄養管理をするための会議を行い、②入所者ごとに低栄養状態の改善等を行うための栄養管理方法等を示した計画を作成する。③当該計画に従い、医師の指示（又は歯科医師の指示と医師の指導）を受けた管理栄養士・栄養士が栄養管理を行う</p> <p>(2) 27号告示第10、12、13、14、15号に定める入所者の定員超過、介護職員・看護職員・介護支援専門員数等の人員欠如となっていないこと</p> <p>【改定の理由】</p> <p>低栄養リスク改善加算は、特養では算定率が2.1%と低い状態となっており、栄養ケアマネジメントを強化する観点からの見直しが求められます。</p>

【平成12年21号告示 1 介護福祉施設サービス】

ト 低栄養リスク改善加算

- 1 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護老人福祉施設において、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、入所者の栄養管理をするための会議を行い、入所者ごとに低栄養状態の改善等を行うための栄養管理方法等を示した計画を作成した場合であって、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士(歯科医師が指示を行う場合にあつては、当該指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、医師の指導を受けている場合に限る。)が、栄養管理を行った場合に、当該計画が作成された日の属する月から6月以内の期間に限り、1月につき所定単位数を加算する。ただし、栄養マネジメント加算を算定していない場合又は経口移行加算若しくは経口維持加算を算定している場合は、算定しない。
- 2 低栄養状態の改善等を行うための栄養管理方法等を示した計画に基づき、管理栄養士又は栄養士が行う栄養管理が、当該計画が作成された日から起算して6月を超えた期間に行われた場合であっても、低栄養状態の改善等が可能な入所者であつて、医師の指示に基づき継続して栄養管理が必要とされるものに対しては、引き続き当該加算を算定できるものとする。

【改定のポイント】

栄養マネジメント強化加算は、次の要件を満たした場合に日11単位を算定することができます。

- (1) 管理栄養士の配置数(常勤ベース※)が入所者数の1/50以上であること(ただし、常勤の栄養士が1名以上配置されて給食管理を行っている場合は、管理栄養士の配置数(常勤ベース)が入所者数の1/70以上であること)。

※当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいう。

- (2) 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、①管理栄養士の多職種の共同で栄養ケア計画を作成し、②それに従って食事の観察を定期的に行つて、③入所者ごとに食事の調整等を実施すること。
- (3) (2)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、問題がある場合に早期対応すること。
- (4) 入所者ごとの栄養状態等の情報をLIFEに入力し、そのフィードバックを活用して適切な栄養管理を行うこと。
- (5) 第27号告示第10号に定める入所者の定員超過、介護職員・看護職員・介護支援専門員数の人員欠如となっていないこと。

● 栄養マネジメント強化加算は、低栄養リスク改善加算に比べて、次の事項の見直しがありました。

- ・低栄養リスク改善加算は、管理栄養士・栄養士が医師の指示(又は歯科医師の指示と医師の指導)を受けて栄養管理を行う必要がありましたが、栄養マネジメント強化加算では、管理栄養士等の多職種共同で計画作成、食事の観察、食事の調整を行えばよいこととなりました。
- ・低栄養状態以外の利用者以外でも、その変化を把握して早期対応することとされました。
- ・管理栄養士の配置数の基準が設定されましたが、常勤換算でよいため、常勤フル勤務でなくてもよいこととなります。

		<ul style="list-style-type: none">・他の加算の算定を前提とされたり、併算定の制限がなくなり、また算定期間の上限もなくなり、算定しやすくなりました。・利用者ごとの栄養状態のLIFE への入力などが要件として設定されました。
--	--	--