公益社団法人 日本栄養士会

2021 年 4 月 15 日発出
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こと。

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。

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になります。

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 名のみの算定が可能でしょうか？

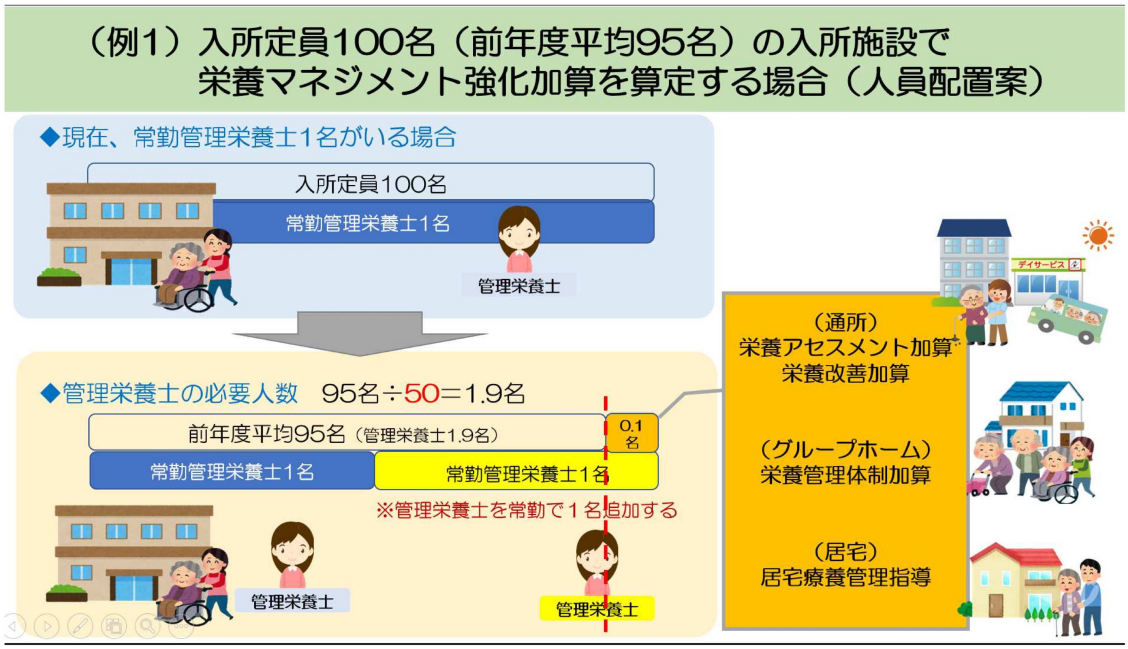
A.原則として、入所者全員を対象とした加算であり、施設として管理栄養士の人員要件を満たしていない場合は、全員算定することはできません。

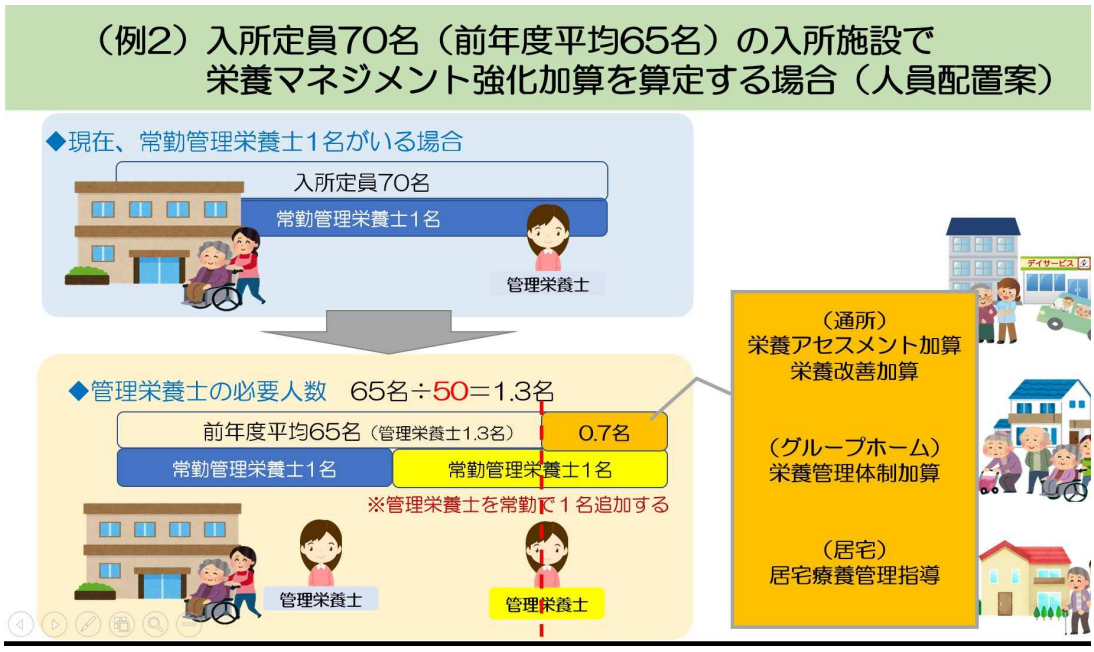
> ② 大臣基準第 65 号の３イに規定する常勤換算方法での管理栄養士の員数の算出方法は、以下のとおりとする。なお、当該算出にあたり、調理業務の委託先において配置される栄養士及び管理栄養士の数は含むことはできないこと。また、給食管理を行う常勤の栄養士が１名以上配置されている場合は、管理栄養士が、給食管理を行う時間を栄養ケア・マネジメントに充てられることを踏まえ、当該常勤の栄養士１名に加えて、管理栄養士を常勤換算方式で、入所者の数を 70 で除して得た数以上配置していることを要件とするが、この場合における「給食管理」とは、給食の運営を管理として行う、調理管理、材料管理、施設等管理、業務管理、衛生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

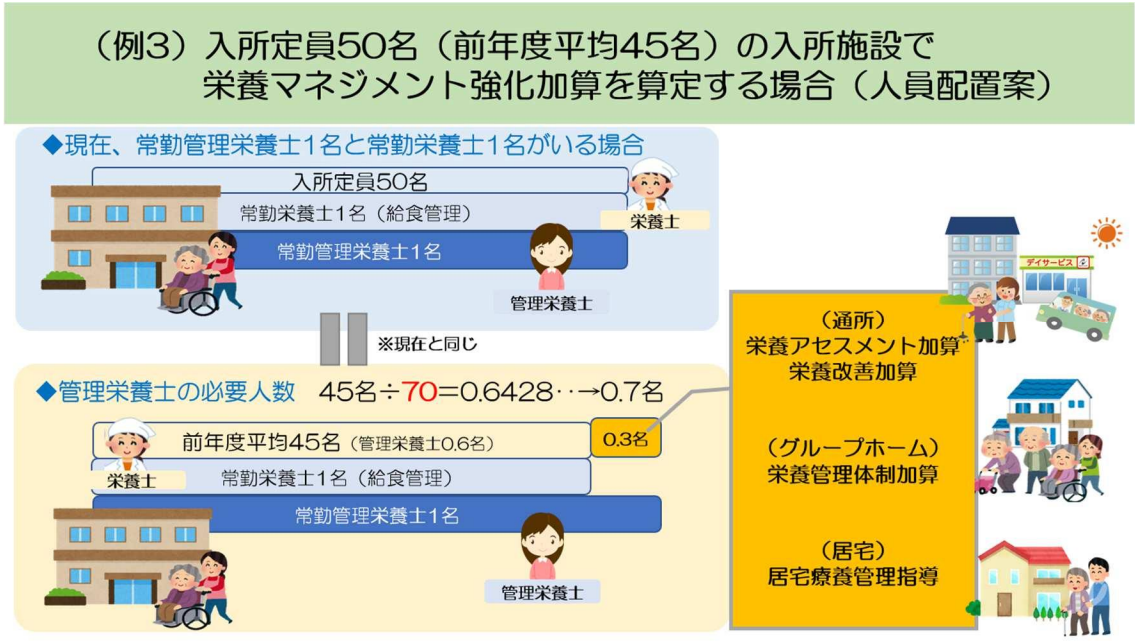
方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」第４に基づき行うこと。ただし、低栄養状態のリスクが中リスク者のうち、経口による食事の摂取を行っておらず、栄養補給法以外のリスク分類に該当しない場合は、低リスク者に準じた対応とすること。

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







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

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

51

Q16.食事の観察はどのようなところを見ればいいでしょうか？

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。

⒀ 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。

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

26

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№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になります。

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

51

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。

ニ　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、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。

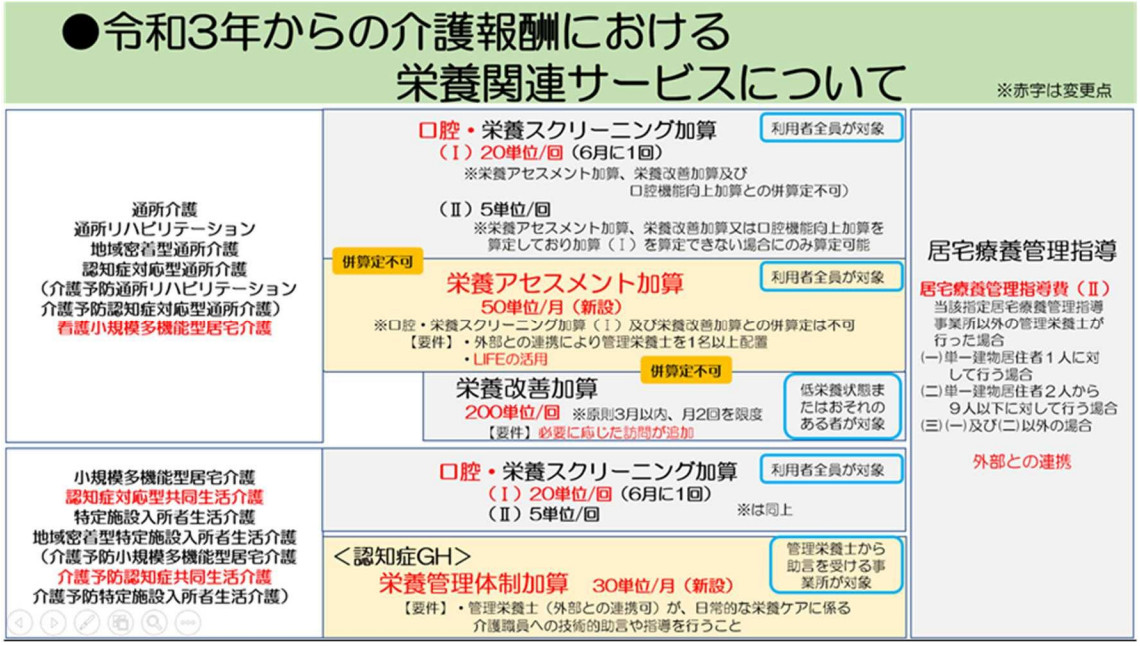
イ～ハ （略）

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。



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)　居宅療養管理指導費(Ⅰ)

(一)　単一建物居住者１人に対して行う場合　544単位

(二)　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

(三)　(一)及び(二)以外の場合　443単位

(2)　居宅療養管理指導費(Ⅱ)

(一)　単一建物居住者１人に対して行う場合　524単位

(二)　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

(三)　(一)及び(二)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ヘ、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するよう努めることとする。

公益社団法人 日本栄養士会

2021 年 5 月 11 日発出

令和 3 年度介護報酬に関する質問と回答(Vol.2)

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

試算に仕方について　P.2～5

栄養マネジメント強化加算　P.5

経口維持加算　P.6

通所サービスについて　P.6

栄養ケア・ステーション　P.7

試算に仕方について

Q1;4 月 9 日の説明会で出ていた試算についての参考資料はありますか。

Ａ；説明会時の資料を参考にしてください

（例１）

R2年 令和2年度までの松林荘での栄養関連加算（実績）（入所者106名）

加算名	人数	単位	回数(人/年)	金額
栄養マネジメント加算	106	14	365日	5,416,600円
療養食加算	11	6	1095食	722,700円

栄養マネジメント加算＝14単位/日×10円/単位×人数×日数
療養食加算＝6単位/食×10円/単位×食数（1日に3食を限度）

6,139,300円 /年

日本栄養士会R3.4.9 説明会「座談会」資料より

R3年 令和3年度からの松林荘での栄養関連加算（試算）（入所者106名+通所70名）

	加算名		人数	単位	回数（人/年）	金額
施設	栄養マネジメント(包括化)		106	14	365日	5,416,600円
施設	栄養マネジメント強化加算		106	11	365日	4,255,900円
施設	療養食加算		11	6	1095食	722,700円
施設	経口維持加算（Ⅰ）		42	400	12月	2,016,000円
通所	口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）		70	5	2月	7,000円
通所	栄養アセスメント加算	リスクなし	56	50	12月	336,000円
通所	栄養アセスメント加算	リスクあり	14	50	9月	63,000円
通所	栄養改善加算		14	200	3月	252,000円

・経口維持加算（Ⅰ）＝400単位/月×10円/単位×月数
・口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）＝5単位×10円/単位×月数（6月に1回を限度）
・栄養アセスメント加算＝50単位×10円/単位×月数（2割がリスクあり予定で計算）
・栄養改善加算＝200単位×10円/単位×2回（月2回限度）×月

13,069,200円 /年

日本栄養士会R3.4.9 説明会「座談会」資料より

（例２）

令和2年度　介護老人保健施設希望の館（入所）栄養関連加算算定額

加　算	人数	単位	回/年	算定額（年）
栄養マネジメント加算	97	14	365	4,956,700
療養食加算	45	6	1095	2,956,500
経口維持加算(Ⅰ)		400		0
経口維持加算(Ⅱ)		100		0
経口移行加算		28		0
低栄養リスク改善加算		300		0
再入所時栄養連携加算		400		0

栄養マネジメント加算＝14単位/日×10円/単位×日数
療養食加算＝6単位/食×10円/単位×食数（1日に3食を限度）
経口維持加算(Ⅰ)＝400単位/月×10円/単位×月数
経口維持加算(Ⅱ)＝100単位/月×10円/単位×月数
経口移行加算＝28単位/日×10円/単位×日数（180日を限度）
低栄養リスク改善加算＝300単位/月×10円/単位×月数
再入所時栄養連携加算＝400単位/月×10円/単位×回数

合計7,913,200円/年

社会福祉法人三恵会　介護老人保健施設 希望の館

日本栄養士会R3.4.9 説明会「座談会」資料より

令和3年度　介護老人保健施設希望の館（入所）栄養関連加算試算額

管理栄養士必要人数（入所者前年度平均97名）
97名÷50＝1.94名

前年度平均97名（管理栄養士1.94名）　0.06名
常勤管理栄養士1名　常勤管理栄養士1名

加算	人数	単位	回/年	試算額
栄養マネジメント（包括化）	97	14	365	4,956,700
栄養マネジメント強化加算	97	11	365	3,894,550
療養食加算	45	6	1095	2,956,500
経口維持加算Ⅰ	40	400	12	1,920,000
経口維持加算Ⅱ		100		0
経口移行加算		28		0
再入所時栄養連携加算	6	200	1	12,000

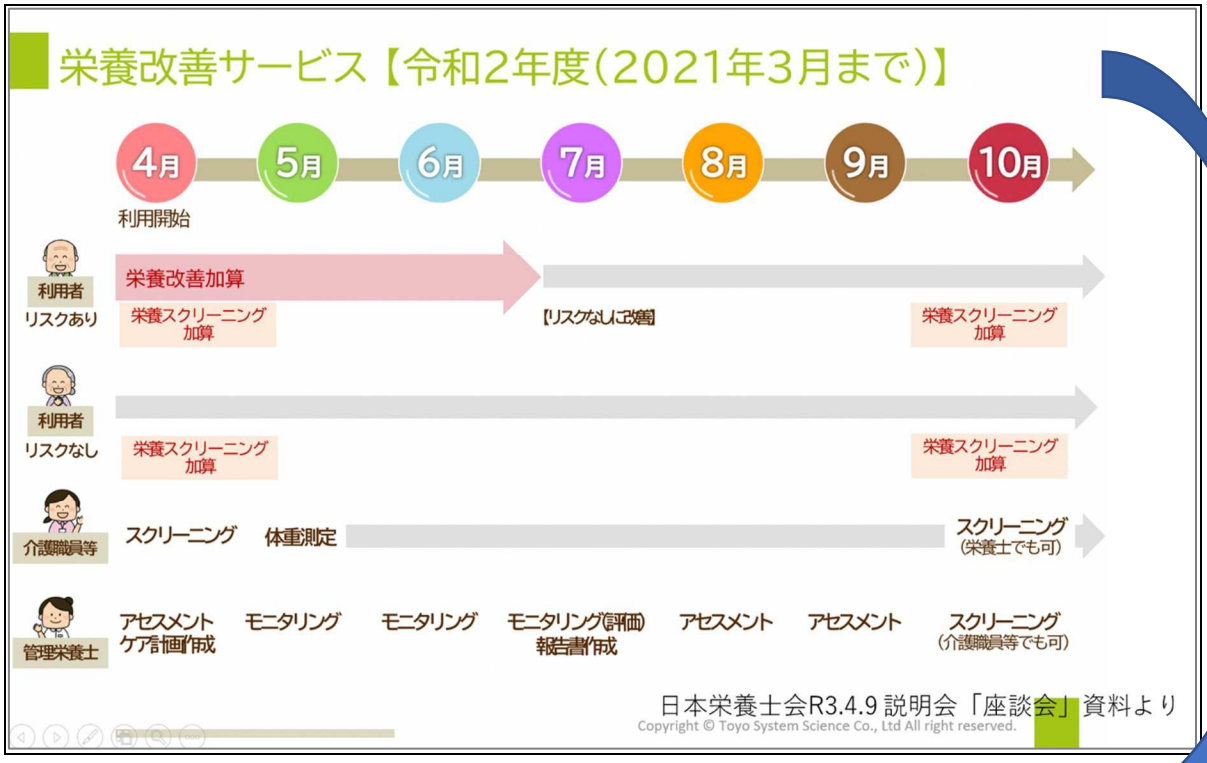
栄養マネジメント強化加算＝11単位/日×10円/単位×日数
療養食加算＝6単位/食×10円/単位×食数（1日に3食を限度）
経口維持加算(Ⅰ)＝400単位/月×10円/単位×月数
経口維持加算(Ⅱ)＝100単位/月×10円/単位×月数
経口移行加算＝28単位/日×10円/単位×日数（180日を限度）
再入所時栄養連携加算＝200単位/月×10円/単位×回数

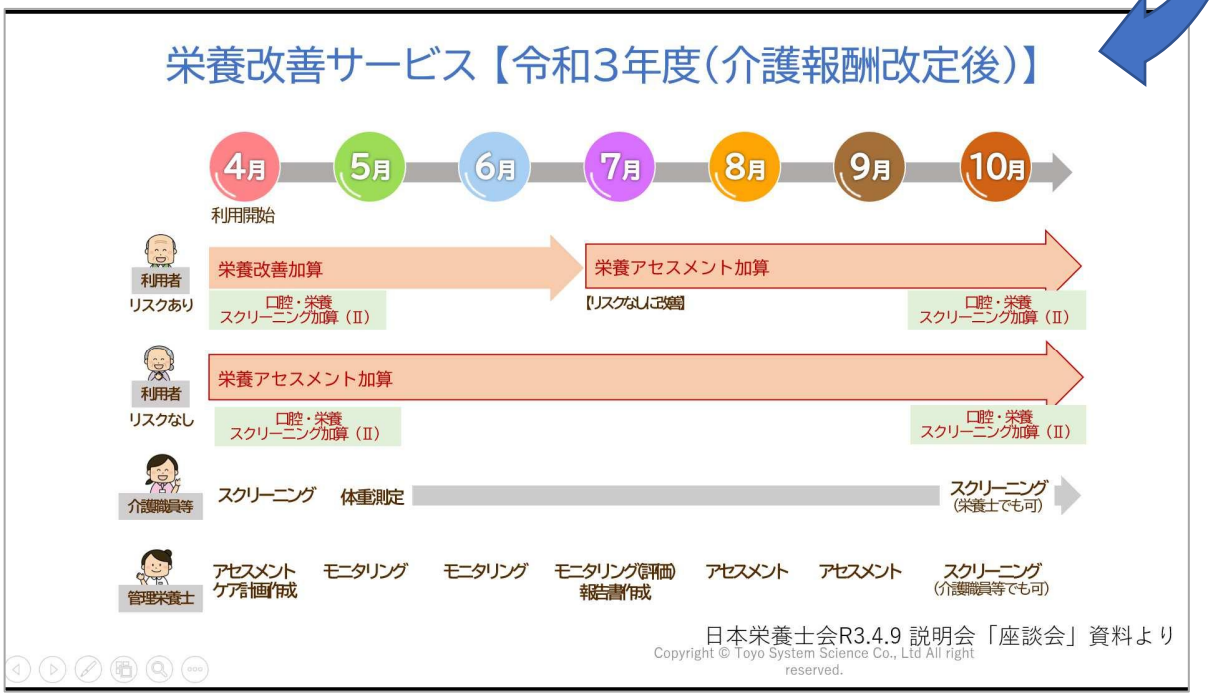
合計 13,739,750円/年

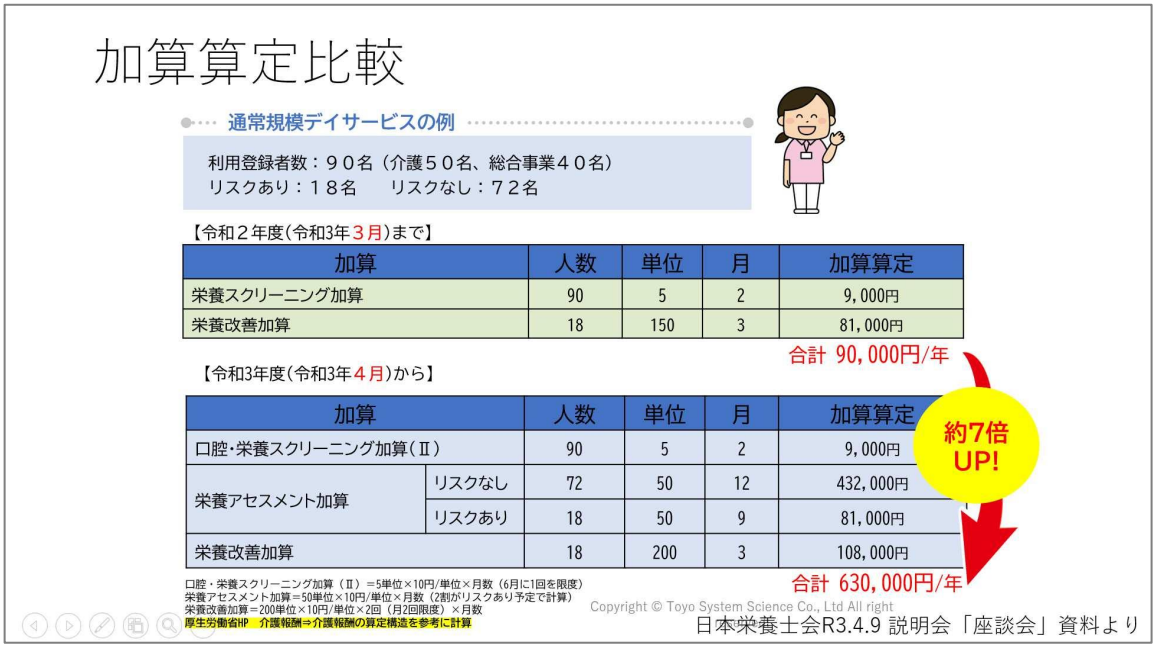
社会福祉法人三恵会　介護老人保健施設 希望の館

日本栄養士会R3.4.9 説明会「座談会」資料より

（例３）


栄養改善サービス【令和2年度(2021年3月まで)】
4月
5月
6月
7月
8月
9月
10月
利用開始
利用者
リスクあり
栄養改善加算
栄養スクリーニング加算
【リスクなしに改善】
栄養スクリーニング加算
利用者
リスクなし
栄養スクリーニング加算
栄養スクリーニング加算
介護職員等
スクリーニング
体重測定
スクリーニング(栄養士でも可)
管理栄養士
アセスメント ケア計画作成
モニタリング
モニタリング
モニタリング(評価) 報告書作成
アセスメント
アセスメント
スクリーニング(介護職員等でも可)
日本栄養士会R3.4.9 説明会「座談会」資料より
Copyright © Toyo System Science Co., Ltd All right reserved.


栄養改善サービス【令和3年度(介護報酬改定後)】
4月
5月
6月
7月
8月
9月
10月
利用開始
利用者
リスクあり
栄養改善加算
栄養アセスメント加算
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）
【リスクなしに改善】
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）
利用者
リスクなし
栄養アセスメント加算
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）
介護職員等
スクリーニング
体重測定
スクリーニング(栄養士でも可)
管理栄養士
アセスメント ケア計画作成
モニタリング
モニタリング
モニタリング(評価) 報告書作成
アセスメント
アセスメント
スクリーニング(介護職員等でも可)
日本栄養士会R3.4.9 説明会「座談会」資料より
Copyright © Toyo System Science Co., Ltd All right reserved.



栄養マネジメント強化加算

Q2；体重や BMI が中リスクに該当する者であっても、数ヵ月以上その値が続き本人も特変なく過ごしているのであれば、低リスクに該当する者として対応してもよいか。

A；低栄養状態のリスク判定は、エビデンスに基づき基準を示しています。現状として状態に変化がなくても、リスクがあることに変わりはないので、該当するリスク分類に応じたモニタリング頻度や食事の観察等が必要となります。

Q3；他の施設や医療機関に入院する際に、栄養情報の提供をする事とありますが、既定の書式はあるのでしょうか？どのような情報が必要でしょうか。

A；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が必要です。自治体や都道府県栄養士会等が示している栄養情報提供書の様式例や、診療報酬で示されている「看護及び栄養管理等に関する情報（２）」の様式（下記 URL）を参考にしてください。

https://www.dietitian.or.jp/assets/data/medical-fee/0000196308_111_112.pdf

Q4；50:1 の計算についての質問です。管理栄養士が、ケアマネージャーとの W ライセンスであれば、どのようにカウントしますか。

A；　栄養マネジメント強化加算の人員要件については、施設で管理栄養士として勤務して

いる時間（ケアマネジャーとして勤務している時間は除く）を常勤換算で算出することになります。Vol.1 で似た質問がありますので下記をご参照ください。

（参考）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。

経口維持加算

Q5；「経口維持計画（様式例)」には「多職種会議における議論と概要」の項目に参加者の氏名、コメントを記載する欄がありましたが、改定後の様式例は参加者の職種のチェックのみとなっております。参加者の氏名、コメントは省略してよいと考えてよろしいのでしょうか。

A：個人情報や自由記載の内容は、LIFE にデータ提出されないため、様式例からは省略されています。ただし、経口維持計画の作成・見直しに係る専門職のコメントや多職種会議における議論等は、特記事項に記載することが望ましいと思います。

Q6；経口維持加算において、原則６月とする算定要件の廃止とありますが、これは６ヶ月以降の毎月の医師の指示とご家族の同意が必要ないという解釈でよろしいでしょうか？

A； 厚生労働省の Q&A（Vol.3）をご参照ください。

○　経口維持加算について

問 92　原則、６月以内に限るとする算定要件が廃止されたが、６月を超えた場合の検査やおおむね１月ごとの医師又は歯科医師の指示も不要となるか。

（答）

原則、６月以内に限るとする算定要件の廃止に伴い、６月を超えた場合の水飲みテスト、頸部聴診法、造影撮影、内視鏡検査等やおおむね１月ごとの医師又は歯科医師の指示に係る要件は廃止となったものの、月１回以上行うこととされている食事の観察及び会議等において、検査や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を行う必要性について検討し、必要に応じて対応されたい。

通所サービスについて

Q7；栄養アセスメント加算の項目にある栄養量（必要、提供、摂取）は１食単位か？１日単位か？

A；１日単位です。食事の提供をしていない場合や自宅での状況が把握できない場合は、提供栄養量と摂取栄養量は空欄でも構いません

栄養ケア・ステーション

Q8；認定栄養ケア・ステーションの管理栄養士の場合でも、栄養アセスメント加算、栄養改善加算、居宅療養管理指導は算定できるのでしょうか？

A；介護報酬、診療報酬の要件に該当する栄養ケア・ステーションは、（公社）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」になりますので、「認定栄養ケア・ステーション」は該当しません。しかし、認定栄養ケア・ステーションの管理栄養士は、都道府県栄養ケア・ステーションに登録していると思いますので、都道府県栄養ケア・ステーションの管理栄養士として派遣される場合は、加算の算定をすることができます。

公益社団法人 日本栄養士会

2021 年 5 月 27 日発出

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
⑴　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。
⑵　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～

第六章　雑則

（電磁的記録等）

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。

２　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。

○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。

⑴　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。

⑵　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。

23

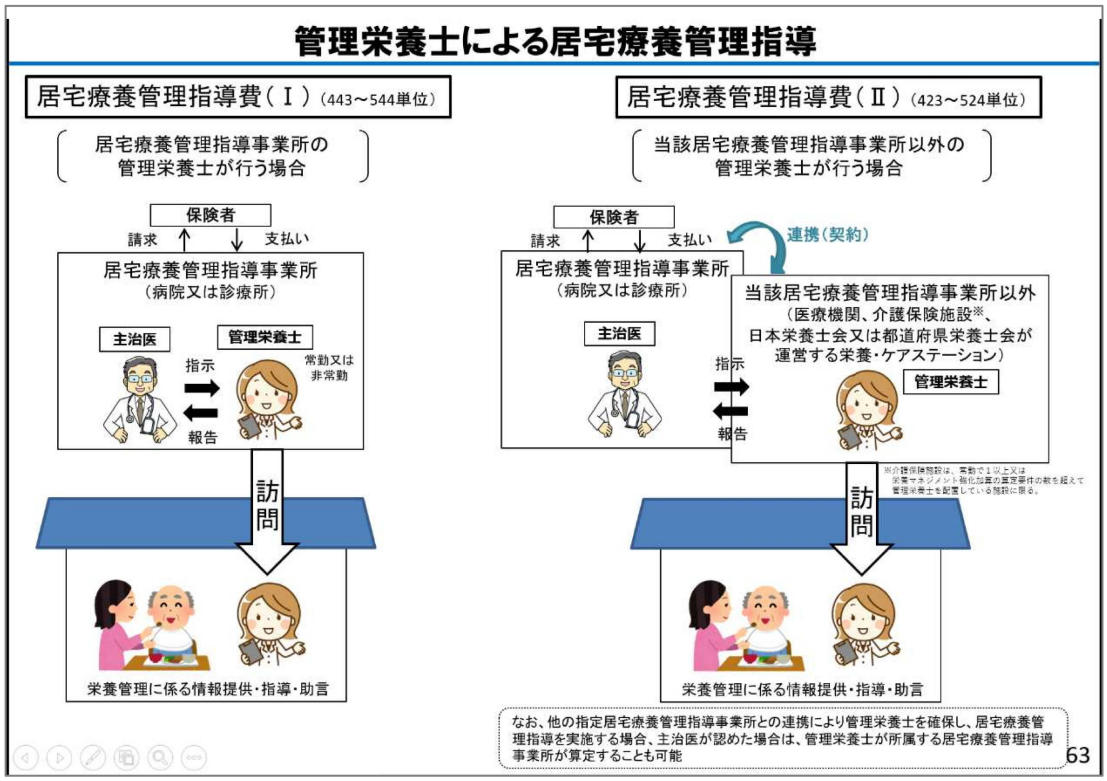
⑶　電磁的方法による締結は、入所者等・施設等の間の契約関係を明確にする観点から、書面における署名又は記名・押印に代えて、電子署名を活用することが望ましいこと。なお、「押印についてのＱ＆Ａ（令和２年６月19日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にすること。
⑷　その他、基準省令第 50 条第２項において電磁的方法によることができるとされているものは、⑴から⑶までに準じた方法によること。ただし、基準省令又はこの通知の規定により電磁的方法の定めがあるものについては、当該定めに従うこと。
⑸　また、電磁的方法による場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱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
とろみ剤のつけ方がばらばら	とろみ剤の使用方法の統一	ポスターを掲示してやり方を統一する	学会分類2013のとろ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	好き嫌いは多いが、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、食材リストを作成する	

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 ・おやつの時間帯に栄養補助食品の活用 〇食事介助の工夫〇 ・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

公益社団法人 日本栄養士会

2021 年 6 月 15 日発出

令和 3 年度介護報酬に関する質問と回答(Vol.4)

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 月末予定）令和 3 年度介護報酬に関する質問と回答（Vol.5）にて随時公開していく予定です。

栄養マネジメント強化加算について　P.2

栄養アセスメント加算について　P.3

栄養マネジメント強化加算について

Q；算定要件を満たすために、管理栄養士を追加で非常勤雇用した場合、加算はいつから算定できるのでしょうか？

A：栄養マネジメント強化加算を算定するためには、指定権者（都道府県知事又は市町村長）に体制届出を行う必要があります。算定開始時期については、都道府県又は市町村の担当部局にご相談ください。

Q: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とありますが、モニタリングの頻度などすべて低リスクの対応としていいでしょうか？

A：事務処理手順例では、低栄養状態の低リスク者はおおむね３か月毎、高リスク者等はおおむね２週間毎等適宜とモニタリング間隔の目安が示されています。中リスク者については、これらの目安を参考にしつつ、入所者の状態に応じたモニタリング間隔を設定してください。

Q: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（様式例）の栄養補給の状態が主食・主菜・副菜に分かれていますが、その分け方に合わせなければいけませんか？

A:LIFE に提出するデータは、主食、主菜、副菜に分けて入力する必要があります。

Q：栄養マネジメント強化加算の要件で示されている給食管理を行う常勤の栄養士とは常勤換算でも良いのでしょうか？

A:常勤のみで常勤換算は含みません。

栄養アセスメント加算について

Q：栄養アセスメント加算の LIFE へのデータ提出についてですが、栄養アセスメントを実施した管理栄養士がデータの入力もするのでしょうか？

A:必ずしも実施した管理栄養士がデータ入力する必要はありません。LIFE にデータ入力するためには、事業所で操作職員として LIFE への登録が必要なので、特に外部との連携により算定する合は、事業所とよく相談してください。

Q；栄養マネジメント強化加算で余剰が出た人員（0.4）で通所の栄養アセスメント加算を算定したいのですが、管理栄養士を１名以上配置とあるので通所に常勤換算で１以上いなければ算定できないのでしょうか？

A；通所の栄養アセスメント加算や栄養改善加算は、常勤・非常勤を問わず、兼務でも算定可能です。常勤換算で１名以上配置することは求められていません。

Q：栄養アセスメント加算について、低栄養状態のリスクによって、例えば、低リスクは３ヶ月に１回、中リスクは１ヶ月ごと、高リスク２週間ごとなど実施頻度を変える必要があるのでしょうか？

A：栄養アセスメント加算の要件としては、栄養アセスメントを３ヶ月に１回実施し、LIFE へのデータ提出を行っていれば算定可能ですが、利用者の状態や事業所の方針等によって、毎月や２か月に１回実施しても構いません。

低栄養状態のリスクが中・高リスクとなった方は、栄養改善加算につなげて、適切な頻度でのモニタリングや栄養改善サービスの提供を行うようにしてください。

公益社団法人 日本栄養士会

2021 年 8 月 23 日発出
2021 年 12 月 22 日修正
2021 年 12 月 27 日修正

令和 3 年度介護報酬に関する質問と回答(Vol.5)

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

通所系サービスについて　P.2～P.4

口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ） 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）　P.2

栄養アセスメント加算　P.3

栄養改善加算　P.3～P.4

LIFE について　P.5～P.6

令和３年度介護報酬に関する質問と回答⑤

通所系サービスについて

Q：通所系サービスの加算の併算定可と不可が良くわかりません。

A：厚生労働省「令和３年度介護報酬改定の主な事項」を参照

・**口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）**について

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の併算定不可です。

・**口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）**について

栄養アセスメント加算は併算可能です。

栄養改善加算も併算定可です。

3.（1）⑰ 通所系サービス等における口腔機能向上の取組の充実

概要

【通所介護、地域密着型通所介護、療養通所介護、認知症対応型通所介護★、通所リハビリテーション★、小規模多機能型居宅介護★、看護小規模多機能型居宅介護、特定施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護★】

○ 通所・居住系等のサービスについて、利用者の口腔機能低下を早期に確認し、適切な管理等を行うことにより、口腔機能低下の重症化等の予防、維持、回復等につなげる観点から、介護職員等が実施可能な口腔スクリーニングを評価する加算を創設する。その際、栄養スクリーニング加算による取組・評価と一体的に行う。【告示改正】

○ 口腔機能向上加算について、CHASEへのデータ提出とフィードバックの活用による更なるPDCAサイクルの推進・ケアの向上を図ることを評価する新たな区分を設ける。【告示改正】

単位数

＜現行＞		＜改定後＞
栄養スクリーニング加算　５単位／回	⇒	口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）20単位／回（新設）（※6月に1回を限度） 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）５単位／回（新設）（※6月に1回を限度）
口腔機能向上加算　150単位／回	⇒	口腔機能向上加算（Ⅰ）　150単位／回（現行の口腔機能向上加算と同様） 口腔機能向上加算（Ⅱ）　160単位／回（新設）（※原則３月以内、月２回を限度） （※（Ⅰ）と（Ⅱ）は併算定不可）

算定要件等

＜口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）＞

○ 介護サービス事業所の従業者が、利用開始時及び利用中６月ごとに利用者の口腔の健康状態及び栄養状態について確認を行い、当該情報を利用者を担当する介護支援専門員に提供していること（※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）

＜口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）＞

○ 利用者が、栄養改善加算や口腔機能向上加算を算定している場合に、口腔の健康状態と栄養状態のいずれかの確認を行い、当該情報を利用者を担当する介護支援専門員に提供していること（※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）

＜口腔機能向上加算（Ⅱ）＞

○ 口腔機能向上加算（Ⅰ）の取組に加え、口腔機能改善管理指導計画等の情報を厚生労働省に提出し、口腔機能向上サービスの実施にあたって当該情報その他口腔衛生の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

89

※1 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、栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービス又は口腔機能向上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又は口腔機能向上加算を算定できること。

・**栄養アセスメント加算**について

口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）のみ併算定可能です。
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）と栄養改善加算については併算定不可です。

3.（1）⑱ 通所系サービス等における栄養ケア・マネジメントの充実

概要　【通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護★、通所リハビリテーション★、看護小規模多機能型居宅介護】

○　通所系サービス等について、栄養改善が必要な者を的確に把握し、適切なサービスにつなげていく観点から、見直しを行う。【告示改正、通知改正】

単位数

※　通所系サービスに加え看護小規模多機能型居宅介護も対象とする

＜現行＞		＜改定後＞	
なし	⇒	栄養アセスメント加算　50単位／月（新設）	
栄養改善加算　150単位／回	⇒	栄養改善加算　200単位／回	（※原則3月以内、月2回を限度）

算定要件等

＜栄養アセスメント加算＞　※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

○　当該事業所の従業者として又は外部（※）との連携により管理栄養士を１名以上配置していること
○　利用者ごとに、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栄養アセスメントを実施し、当該利用者又はその家族に対してその結果を説明し、相談等に必要に応じ対応すること
○　利用者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、栄養管理の実施に当たって、当該情報その他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。
※　他の介護事業所、医療機関、介護保険施設、日本栄養士会や都道府県栄養士会が設置・運営する「栄養ケア・ステーション」。ただし、介護保険施設については、常勤で１以上又は栄養マネジメント強化加算の算定要件の数を超えて管理栄養士を配置している施設に限る。

＜栄養改善加算＞
○　栄養改善サービスの提供に当たって、必要に応じ居宅を訪問することを新たに求める。

9

※2 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。

・**栄養改善加算**について

口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）と栄養アセスメント加算について併算定不可です。

※1 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、栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービス又は口腔機能向上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又は口腔機能向上加算を算定できること。

※2 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。

※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（平成 12 年 3 月 1 日老企第 36 号）
※1　第２の７（17）
※2　第２の７（15）

口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）（Ⅱ）についての告示・留意事項記載箇所

●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
（令和３年厚生労働省告示第 73 号）　６　注 17

●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
（平成 12 年 3 月 1 日老企第 36 号）　第２の７（17）

●厚生労働大臣が定める基準（平成 27 年厚生労働省告示 95）　大臣基準告示十九の二

LIFE について

Q：栄養マネジメント強化加算算定にあたり、LIFE へ情報を提出する際、浮腫が改善したことで体重減少した場合でも、低栄養リスクが高リスクに該当してしまい合点がいきません。浮腫による体重増加の場合も同様になりますが、どのように記入するのが望ましいのでしょうか。

A：浮腫改善による体重減少の場合でも、体重減少があったという事実があり、状態に変化がないかを見ていく必要があります。体重減少の原因については特記事項に記載してください。浮腫による体重増加の場合は、「多職種による栄養ケアの課題」の「浮腫」にチェックを入れてください。

Q：栄養アセスメント加算算定にあたり、LIFE へ情報を提出する際、利用者に対し栄養アセスメントした分から随時報告してよいのでしょうか。それとも、全員分をまとめて報告した方が良いのでしょうか。

A：LIFE への情報提出の頻度は、栄養アセスメントを行った日の属する月、少なくとも 3 ヶ月に 1 回であり、利用者ごとに翌月 10 日までに提出する必要があります。

●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（令和 3 年 3 月 16 日老老発 0316 第 4 号）（抄）

LIFE への情報提出の頻度については、下記の表を参考にしてください。

LIFE提出頻度（○：利用　■：LIFE提出　）

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
科学的介護推進体制加算	毎月利用の場合	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	6月から利用開始			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	7月サービス利用終了	○	○	○	○								
	10月利用なし	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○
	8月1日に入院し30日以上経過、その後、12月より利用再開	○	○	○	○					○	○	○	○

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
栄養アセスメント加算	毎月利用	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	5月利用なし	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	6月から利用開始			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	7月利用なし	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○
	8月サービス終了	○	○	○	○	○							

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
栄養マネジメント強化加算	計画書3ヶ月更新	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	6月から利用開始（計画書3ヶ月更新）			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	8月1日に入院し9月に退院したため計画書を変更した	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○