

介護報酬改定に関わるQ&A 栄養関係

1、低栄養リスク改善加算について

(質問1) 低栄養リスク改善加算は初回6ヶ月の間に低栄養状態が改善され、高リスクではなくなった場合はどのように処理するのか？

(回答) 算定期間は低栄養状態の高リスク者に該当している期間のみ算定可能、高リスク者でなくなれば終了。

(質問2) 低栄養の状態が改善できず6ヶ月を超える時は、低栄養リスク改善加算は算定できないのでしょうか？

(回答) 平成30年介護報酬改定における各サービスの改定事項(社保審-介護給付分科会 第158回平成30.1.26)の算定要件には、6ヶ月以上の期間に限るものとして、それをこえた場合においては、原則として算定しないことと記載もされていますが、厚労省のホームページの社保審 第158回別紙 P237 (6)に医師の指示に基づき算定すると記載あり。よって可能

- (質問3) ①特別な栄養ケア計画の計画書はありますか？
②家族の同意も栄養マネジメントと同様でよいか？

(回答)①栄養ケアマネジメントと同様でよい。
②栄養ケア計画書と同じものとして作成し、ご家族に同意をいただければ差し支えないと考える

- (質問4) 食事の観察は記録が必要か？書式はあるか？

(回答)記録は必要。週5日以上 of 記録が必要
様式例は有り。(栄養スクリーニング・アセスメント・モニタリング様式例)

- (質問5) 経管栄養の方の入所で算定が可能か？

(回答)高リスク者以外の経管栄養患者は対象外となります。経管栄養入所者低栄養リスク改善加算を算定するための条件は、①栄養マネジメントを実施していること、②高リスクに該当すること、③経口維持加算を算定していないこと、④褥瘡マネジメント加算を算定していないことが条件。

(質問6) 指示書やカルテに医師の指示が必要か？

(回答) 医師または歯科医師の指示を受けたものを対象とすること。(食事箋や指示書等による)

(質問7) ・実施においてスクリーニングが必要だと思うがこの際の適切なスクリーニングの方法は？
・低栄養リスク改善加算を算定するためのスクリーニングは、褥瘡がない状態でも高リスクになるのでしょうか？

(回答) 高リスク判定の介入基準に準じる必要があります。

- ①BMIが18.5未満である者
- ②1～6月間で3%以上の体重減少が認められる者
- ③血清アルブミン値が3.0g/dl未満である者
- ④食事摂取量が不良(75%)以下である者

のどれか一つにあてはまる場合は高リスクとなります。

介護報酬改定に関するQ&A 栄養関係

2、再入所時栄養連携加算について

- (質問1)・看護及び栄養管理に関する情報(2)の様式を使って病院の栄養士と連携をとる 必要があるのでしょうか？
- ・この様式は栄養士だけの書類ですか？

(回答)様式は決まっていない。必要事項が記載されていれば算定可能。

- ・この様式は栄養士だけのものではなく退院時共同支援加算に関わる全職種が活用する可能性がある様式です。

- (質問2) 再入所時栄養連携加算は施設のみでしか算定できないのか？

(回答)再入所時栄養連携加算(400単位/回)は、介護報酬で新設された加算であって、診療報酬とは違うものと考えられる。病院側での算定においては、病院での算定条件を満たす必要がある。

(質問3) 病院の栄養士が行う栄養指導への参加は必須ですか？

(回答) 栄養指導や退院時カンファレンスに参加することが必須。
もし、参加できない場合は病院へ出向き、病院栄養士との連携を図ることが必須。

(質問4) 同一敷地内に介護病棟と医療病棟があります。介護→医療→介護へ
行き来した場合は算定可能か？

(回答) 実施上の留意事項に①～③には医療機関に入院中と記載があるだけで、
縛りが書かれていないため、同一法人内の病院と介護施設での算定は
差し支えないと考えられる。

(質問5) 同一法人の病院と老健との連携でも算定可能か？

(回答) 算定可能です

(質問6) 1人の利用者が2回入院と入所を繰り返した場合に加算は
算定できるか？

(回答) 1度目の入院で軟菜食から嚥下調整食になり再入所した場合算定できて、
その後 同じ方が再度、入院し次は経管栄養となり再入所したように、同じ
人でも食事形態が変更になれば算定可能。

介護報酬改定に関するQ&A 栄養関係

3、経口移行・経口維持Ⅰ・Ⅱ加算について

(質問)経口維持加算において摂食嚥下が悪い方の機能向上や適切に評価をするために必ず記載しないといけないものは何か？

(回答)栄養マネジメント加算及び経口維持加算等に関する事務処理手順及び様式例の提示について経口移行・経口維持計画(様式例)参照

介護報酬改定に関するQ&A 栄養関係

4、栄養スクリーニング加算について

(質問1)栄養スクリーニング加算の記入についての介護職員やケアマネへの記載・説明などは栄養士が行うのでしょうか

(回答)通所の職員や介護支援専門員は 栄養スクリーニングの内容について理解できていないところも多いので、栄養士が説明した方が良いと思います。

(質問2)利用者様が複数の事業所を利用される場合複数の事業所で加算が算定できるか？

(回答)サービス利用者が利用している各種のサービスの栄養状態の関連性、実施時間の実績・栄養改善のサービスの提供実績、栄養スクリーニングの実施可能性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。

(質問3)ケアマネージャへの報告は継続的に評価が確認できるようにした方がよいか。

(回答)栄養スクリーニングは継続的に実施する事となっている為、見られるようにしておく。

(質問4)このスクリーニング加算は利用者が対象の施設にいる間は算定してよいものか？

(回答)栄養スクリーニングは継続的に実施する事となっており、6か月毎に請求できる。(終了の記載なし)状態変化に早期に気づき栄養改善につなげる。

(質問5) 軽費老人ホーム・ケアハウス等の場合、加算対象になるのか？

(回答) 対象施設は通所系サービス及び居住系サービス(通所介護・通所リハ・特定施設・認知症 グループホーム等)なので対象となる

(質問6) 通所介護事業所と居宅事業所の書類のやりとりは4回分記入してからも良いか？

(回答) 6か月に1回の記入することとなっている。2年分は記録が可能。質問については、高リスクになった場合などはすぐに連絡して栄養改善加算に繋げるようにする事を考えると、書類のやり取りをふまえ、変化があった時には介護支援専門員や家族への連絡は必要だと考える。

介護報酬改定に関わるQ&A 栄養関係

5、栄養改善加算について

(質問1) 今回の改定で各都道府県の公社)栄養士会の栄養ケアステーションから通所事業所へ対応することで算定できるようになりましたが 事業所へ行く栄養士は同一人物が継続して行かなければならないのか？

(回答) できれば同じ方が行くほうが経過がわかりよいとは思いますが、そこは記載はない為、きちんと引継ぎを行う形で違う栄養士でもよい。

(質問2) 栄養改善加算は、デイサービスなど栄養士配置ができない所も他から(栄養ケアステーションや病院栄養士)介入することができるとなったが、病院関連の社会福祉法人(デイサービス)の栄養改善する時は、その社会福祉法人の非常勤栄養士となるのか。またその時行う栄養改善加算は対する書式などは決まっているのか。

(回答) 通所との契約による 別紙19様式 別紙1 別紙2

診療報酬改定に関わるQ&A 栄養関係

Q1 ; 「リハビリテーションの実施に併せ、重点的な栄養管理が必要な患者に対する管理栄養士による個別の栄養管理を推進する観点から、入院栄養食事指導料を包括範囲から除外する」とあるが重点的な栄養管理とは？

A、 ; 従来からの栄養指導料算定対象疾患に準じて 算定できます。但し肥満については高度肥満の基準に外れる場合でも何らかの原疾患があれば算定できます。

Q2 ; 個別栄養食事管理料は、カンファレンスで食事形態を変更し次回再検討とした場合 その間の加算は可能か。

A、 ; この加算は緩和ケア診療加算の上乗せとなるもので 食事に対する加算とは別の対応です。緩和ケアチームの活動に管理栄養士が介入した場合のみ算定できます。

Q3 ; 栄養情報提供書はすでに時施設・地域などで作成している場合、様式例の項目が網羅されていれば 退院時共同指導の書類として問題はないか。

A、 ; 基本的には様式に準ずる内容が網羅されていれば問題はない。