

障障発第0331002号
平成21年3月31日

各都道府県障害保健福祉主管部（局）長 殿

厚生労働省社会・援護局
障害保健福祉部障害福祉課長

栄養マネジメント加算及び経口移行加算等に関する
事務処理手順例及び様式例の提示について

障害児及び障害者（以下「障害（児）者」という。）が自立して快適な日常生活を営み、尊厳ある自己実現をめざすためには、障害（児）者一人ひとりの栄養健康状態の維持や食生活の質の向上を図ることが不可欠であり、今般、個別の障害（児）者の栄養健康状態に着目した栄養ケア・マネジメントの実施を栄養マネジメント加算として評価することとしたところである。

今般、事務処理手順及び様式例を下記のとおりお示しするので、御了知の上、管内市町村、関係団体、関係機関にその周知を図られたい。

当該事務処理手順例及び様式例は、栄養ケア・マネジメントの適切な実施に資するよう一つの参考例としてお示しするに止まるものであり、当該事務処理手順例及び様式例によらない場合であっても、適正に個別の障害（児）者の栄養健康状態に着目した栄養ケア・マネジメントが実施できている場合においては、報酬算定上評価して差し支えないものであるのを念のため申し添える。

記

1. 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、ヘルスケアサービスの一環として、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. 施設長又は管理者（以下、「施設長」という。）は、医師、管理栄養士（平成24年3月31日までの間に限り、栄養管理業務に関し5年以上の実務経験を有する栄

- 養士を含む。以下同じ。)、サービス管理責任者、看護職員及び生活支援員その他の職種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。また、入所児又は入所者(以下「入所(児)者」という。)の口腔ケア、摂食・嚥下等に問題がある場合には、歯科医師等との連携がとれるように体制を整備する。
- 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。この手順については、関係者で共有する。
 - エ. 管理栄養士は、入所(児)者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. 看護職員及び生活支援員は、入所(児)者の全身状態、日常的な生活状況(食事状況、身体活動、食行動)について、管理栄養士に情報提供を行う。
 - カ. 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. サービス開始時における情報収集

管理栄養士は、関連職種と連携して、サービス開始時までに適切な栄養ケア・マネジメントを実施するための情報を収集するものとする。情報の収集に当たっては、入所(児)者、家族等より希望を聴取するほか、必要に応じて主治の医師から情報提供を受け取ることが望ましい。

イ. 栄養スクリーニングの実施

管理栄養士は、関連職種と連携して、入所(児)者の入所後1週間以内に、関連職種と共同して、低栄養又は過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1の様式例を参照の上、作成する。

ウ. 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(児)者毎に解決すべき課題を把握する(以下「栄養アセスメント」という。)。栄養アセスメントの実施に当たっては、別紙2の様式例を参照の上、作成する。

医師からの療養食の指示の有無、通院状況(治療経過、服薬等)及び身体状況(臨床データ、下痢・便秘、浮腫、褥瘡、歯の状態、発熱等)については、看護職員から情報を収集し、記入する。日常生活機能(身支度、歩行等)や日常的な食事摂取、食行動の状況(咀嚼、嚥下、過食、早食い等)及び生活状況については、生活支援員から情報を収集し、記入する。

エ. 栄養ケア計画の作成

① 管理栄養士は、上記の栄養アセスメントに基づいて、入所(児)者の i) 栄養補給(補給方法、エネルギー・たんぱく質量、療養食の適用、食事の形態等食事の提供に関する事項等)、ii) 栄養食事相談、iii) 課題解決のための関連職種の分担等について、関連職種と共同して、別紙3の様式例を参照の上、栄養ケア計画原案を作成する。なお、個別支援計画の中に、栄養ケア計画に相当する内容を記載する場合は、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。

② 管理栄養士は、サービス担当者会議(入所(児)者に対する個別支援の提供

に当たる担当者の会議)に出席し、栄養ケア計画原案を報告し、関連職種との話し合いのもと、栄養ケア計画を完成させる。栄養ケア計画の内容を、個別支援計画にも適切に反映させる。

③ 医師は、栄養ケア計画の実施に当たり、その内容等を確認する。

オ. 入所(児)者又は家族等への説明

管理栄養士は、サービスの提供に際して、栄養ケア計画を入所(児)者又は家族等に説明し、サービス提供に関する同意を得る。その際、栄養ケア計画の写しを交付することとする。

カ. 栄養ケアの実施

① サービスを担当する管理栄養士及び関連職種は、医師の指導等に基づき栄養ケア計画に基づいたサービスの提供を行う。

② 管理栄養士は、食事の提供に当たっては、給食業務の実際の責任者としての役割を担う者(管理栄養士、栄養士、調理師等)に対して、栄養ケア計画に基づいて個別対応した食事の提供ができるように説明及び指導する。

なお、給食業務を委託している場合においては、委託業者の管理栄養士等との連携を図る。

③ 管理栄養士は、栄養ケア計画に基づいて、栄養食事相談を実施する。

④ 管理栄養士は、関連職種と共同して食事摂取状況や食事に関するアクシデントの事例等の把握を行う。

⑤ 管理栄養士は、栄養ケア提供の主な経過を記録する。記録の内容は、栄養補給(食事の摂取量等)の状況や内容の変更、栄養食事相談の実施内容、課題解決に向けた関連職種のケアの状況等とする。

なお、個別支援計画のサービスの提供の記録において管理栄養士が栄養ケア提供の経過を記録する場合にあっては、当該記録とは別に栄養マネジメント加算の算定のために栄養ケア提供の経過を記録する必要はないものとする。

キ. 実施上の問題点の把握

サービスを担当する管理栄養士及び関連職種は、栄養ケア計画の変更が必要となる状況を適宜把握する。栄養ケア計画の変更が必要になる状況が確認された場合には、対応する関連の職種へ報告するとともに計画の変更を行う。

ク. モニタリングの実施

① モニタリングは、栄養ケア計画に基づいて、栄養状態の低リスク者は3か月毎、栄養状態の高リスク者及び栄養補給法の移行の必要性がある者の場合には、2週間毎を基本に適宜行う。ただし、栄養状態の低リスク者も含め、体重は1か月毎に測定する。

② サービスを担当する管理栄養士及び関連職種は、長期目標の達成度、体重等の栄養状態の改善状況、栄養補給量等をモニタリングし、総合的な評価判定を行うとともに、サービスの質の改善事項を含めた、栄養ケア計画の変更の必要性を判断する。モニタリングの記録は、別紙2の様式例を参照の上、作成する。

ケ. 再栄養スクリーニングの実施

管理栄養士は、関連職種と連携して、栄養状態のリスクにかかわらず、栄養スクリーニングを3か月毎に実施する。

コ. 栄養ケア計画の変更及び退所時の説明等

栄養ケア計画の変更が必要な場合には、管理栄養士は、サービス管理責任者に、

栄養ケア計画の変更を提案し、サービス担当者会議等において計画の変更を行う。計画の変更については、入所（児）者又は家族へ説明し同意を得る。

また、入所（児）者の退所時には、総合的な評価を行い、その結果を入所（児）者又は家族に説明するとともに、必要に応じて相談支援専門員や関係機関との連携を図る。

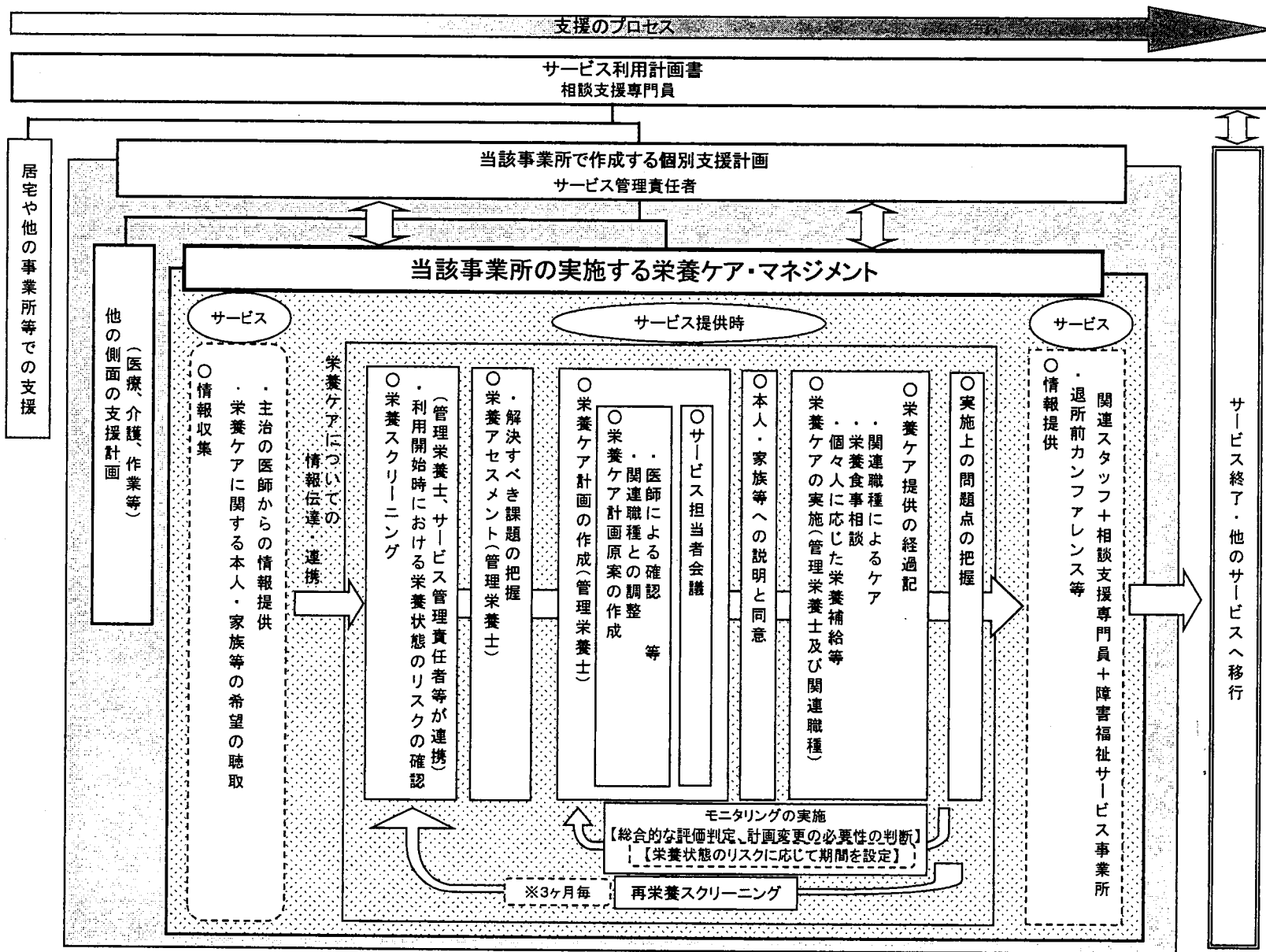
2. 経口移行加算等について

経口移行加算に係る経口移行計画及び経口維持加算に係る経口維持計画については、別紙3の栄養ケア計画の様式例を準用する。

また、個別支援計画の中に、経口移行計画又は経口維持計画に相当する内容をそれぞれ記載する場合は、その記載をもって経口移行計画又は経口維持計画の作成に代えることができるものとする。

なお、栄養マネジメント加算を算定している入所（児）者にとっては、栄養ケア計画と一体のものとして作成する。

栄養マネジメント加算における栄養マネジメントの概要(イメージ図)



栄養スクリーニング (様式例)

別紙1

記入者氏名

作成年月日

年

月

日

氏名	(ふりがな).....	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	障害程度区分	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6
生年月日	<input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 年 月 日	併存症	<input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 腎疾患 <input type="checkbox"/> 脂質異常症 <input type="checkbox"/> 高血圧 <input type="checkbox"/> その他()	
主障害	<input type="checkbox"/> 知的障害 <input type="checkbox"/> 身体障害		特記事項	
主障害の原因疾患	<input type="checkbox"/> ダウン症候群 <input type="checkbox"/> 脳性まひ <input type="checkbox"/> てんかん <input type="checkbox"/> 頸椎損傷 <input type="checkbox"/> 脳血管疾患 <input type="checkbox"/> その他()			

栄養状態のリスクのレベル

実施日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
リスク	<input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	<input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	<input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	<input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高
身長 (cm)	cm	cm	cm	cm
体重 (kg)	kg	kg	kg	kg
肥満度* []	<input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	<input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	<input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	<input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高
体重変化率 (%)	ヶ月に % <input type="checkbox"/> 増 <input type="checkbox"/> 減 <input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	ヶ月に % <input type="checkbox"/> 増 <input type="checkbox"/> 減 <input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	ヶ月に % <input type="checkbox"/> 増 <input type="checkbox"/> 減 <input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	ヶ月に % <input type="checkbox"/> 増 <input type="checkbox"/> 減 <input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高
血清アルブミン値** (検査日) (g/dl)	g/dl (/)	g/dl (/)	g/dl (/)	g/dl (/)
食事摂取量	主食 % } 平均 % 副食 % } 内容 : <input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	主食 % } 平均 % 副食 % } 内容 : <input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	主食 % } 平均 % 副食 % } 内容 : <input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	主食 % } 平均 % 副食 % } 内容 : <input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高
栄養補給法	<input type="checkbox"/> 経腸栄養 <input type="checkbox"/> 静脈栄養 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	<input type="checkbox"/> 経腸栄養 <input type="checkbox"/> 静脈栄養 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	<input type="checkbox"/> 経腸栄養 <input type="checkbox"/> 静脈栄養 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	<input type="checkbox"/> 経腸栄養 <input type="checkbox"/> 静脈栄養 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高
褥瘡	<input type="checkbox"/> 褥瘡	<input type="checkbox"/> 褥瘡	<input type="checkbox"/> 褥瘡	<input type="checkbox"/> 褥瘡

*肥満度を判定した指標を入れる

**検査値がわかる場合に記入

【栄養状態のリスクの判断】

○上記の全ての項目が低リスクに該当する場合には、「低リスク」と判断する。高リスクにひとつでも該当する項目があれば「高リスク」と判断する。それ以外の場合は「中リスク」と判断する。
 ○食事摂取量、栄養補給法については、その程度や個々人の状態等により、栄養状態のリスクは異なることが考えられるため、入所(児)者個々の状態に応じて判断し、「高リスク」と判断される場合もある。

リスク分類		低リスク	中リスク	高リスク	
肥満度	成人 BMI*** (18歳以上)	知的障害	19~26未満	やせ: 15~19未満 肥満: 26~30未満	やせ: 15未満 肥満: 30以上
		身体障害	16~24.5未満	やせ: 11.5~16未満 肥満: 24.5~28.5未満	やせ: 11.5未満 肥満: 28.5以上
	幼児期 カウプ指数 (3~5歳)	15~19未満	やせ: 13~15未満 肥満: 19~22未満	やせ: 13未満 肥満: 22以上	
	学童期 肥満度 (6~11歳)	-15%未満 または 30%未満	やせ: -15%以下 肥満: 30~50%未満	やせ: 肥満: 50%以上	
	思春期 肥満度 (12歳~17歳)	-15%未満 または 30%未満	やせ: -15%以下 肥満: 30~50%未満	やせ: 肥満: 50%以上	
体重変化率	変化なし (増減: 3%未満)	1ヶ月に3~5%未満 3ヶ月に3~7.5%未満 6ヶ月に3~10%未満	1ヶ月に5%以上 3ヶ月に7.5%以上 6ヶ月に10%以上		
血清アルブミン値 (成人のみ)	3.6g/dl以上	3.0~3.5g/dl	3.0g/dl未満		
食事摂取量	76~100%	75%以下			
栄養補給法		経腸栄養 静脈栄養			
褥瘡			褥瘡		

***大和田浩子、中山健夫: 知的障害者(児)・身体障害者(児)における健康・栄養状態における横断的研究-多施設共同研究-、厚生労働科学研究費補助金「障害者の健康状態・栄養状態の把握と効果的な支援に関する研究」平成19年度総括・分担研究報告書、2008、p167-174から算出。

栄養アセスメント・モニタリング（様式例）

別紙2

利用者名		記入者	
身体状況、栄養・食事に 関する意向		家族構成と キーパーソン	本人 —

（以下は、入所者個々の状態に応じて作成）

実施日		年月日（記入者名）	年月日（記入者名）	年月日（記入者名）
身体計測等	体重 (kg)	(kg)	(kg)	(kg)
	肥満度 ¹⁾			
	3%以上の体重変化	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (kg/ ヶ月)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (kg/ ヶ月)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (kg/ ヶ月)
	血清アルブミン値 (g/dl)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (g/dl)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (g/dl)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (g/dl)
	その他（必要に応じて高血圧、高血糖、脂質異常症、貧血等に関する指標）	[]	[]	[]
食生活状況等	栄養摂取の状況 ²⁾	[] %	[] %	[] %
	・主食の摂取状況 ²⁾	[] %	[] %	[] %
	・主菜の摂取状況 ²⁾	[] %	[] %	[] %
	・副菜の摂取状況 ²⁾	[] %	[] %	[] %
	・その他（補助食品、経腸・静脈栄養など）	[] % ()	[] % ()	[] % ()
状況等	必要栄養量 （たんぱく質・エネルギーなど）	kcal g	kcal g	kcal g
	食事の留意事項の有無 （療養食の指示、食事形態、嗜好、禁忌、アレルギーなど）	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 []	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 []	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 []
	その他（食習慣、生活習慣、食行動などの留意事項など）	[]	[]	[]
多職種による栄養ケアの課題	低栄養・過栄養関連問題	<input type="checkbox"/> 過食 <input type="checkbox"/> 拒食 <input type="checkbox"/> 偏食 <input type="checkbox"/> 早食い・丸呑み <input type="checkbox"/> 異食 <input type="checkbox"/> 盗食 <input type="checkbox"/> 隠れ食い <input type="checkbox"/> 開口・閉口障害 <input type="checkbox"/> 食べこぼし <input type="checkbox"/> 褥瘡 <input type="checkbox"/> 口腔及び摂食・嚥下 <input type="checkbox"/> 嘔気・嘔吐 <input type="checkbox"/> 下痢・便秘 <input type="checkbox"/> 浮腫 <input type="checkbox"/> 脱水 <input type="checkbox"/> 感染・発熱 <input type="checkbox"/> 経腸・静脈栄養 <input type="checkbox"/> 生活機能の低下 <input type="checkbox"/> 医薬品 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 過食 <input type="checkbox"/> 拒食 <input type="checkbox"/> 偏食 <input type="checkbox"/> 早食い・丸呑み <input type="checkbox"/> 異食 <input type="checkbox"/> 盗食 <input type="checkbox"/> 隠れ食い <input type="checkbox"/> 開口・閉口障害 <input type="checkbox"/> 食べこぼし <input type="checkbox"/> 褥瘡 <input type="checkbox"/> 口腔及び摂食・嚥下 <input type="checkbox"/> 嘔気・嘔吐 <input type="checkbox"/> 下痢・便秘 <input type="checkbox"/> 浮腫 <input type="checkbox"/> 脱水 <input type="checkbox"/> 感染・発熱 <input type="checkbox"/> 経腸・静脈栄養 <input type="checkbox"/> 生活機能の低下 <input type="checkbox"/> 医薬品 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 過食 <input type="checkbox"/> 拒食 <input type="checkbox"/> 偏食 <input type="checkbox"/> 早食い・丸呑み <input type="checkbox"/> 異食 <input type="checkbox"/> 盗食 <input type="checkbox"/> 隠れ食い <input type="checkbox"/> 開口・閉口障害 <input type="checkbox"/> 食べこぼし <input type="checkbox"/> 褥瘡 <input type="checkbox"/> 口腔及び摂食・嚥下 <input type="checkbox"/> 嘔気・嘔吐 <input type="checkbox"/> 下痢・便秘 <input type="checkbox"/> 浮腫 <input type="checkbox"/> 脱水 <input type="checkbox"/> 感染・発熱 <input type="checkbox"/> 経腸・静脈栄養 <input type="checkbox"/> 生活機能の低下 <input type="checkbox"/> 医薬品 <input type="checkbox"/> その他
	特記事項			
問題点	① 身体計測等	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
	② 食生活状況等	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
	③ 食行動	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
	④ 身体症状	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
	⑤ その他	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
評価・判定		<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 改善傾向 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 改善が認められない	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 改善傾向 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 改善が認められない	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 改善傾向 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 改善が認められない

¹⁾ 成人はBMI、幼児期はカウプ指数、学童期・思春期は肥満度を記入。3歳未満は乳児身体発育曲線または幼児身体発育曲線を利用。

²⁾ [1 : 良 2 : 不良] の中から [] へ該当数字を記入し、食事摂取量を%で記載。

※ 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」とする。

