

各都道府県介護保険担当課（室）

各介護保険関係団体 御中

← 厚生労働省 介護制度改革本部

# 介護制度改革 INFORMATION

## 今回の内容

「居宅サービスにおける栄養ケア・マネジメント  
等に関する事務処理手順例及び様式例の提示につ  
いて」の送付について

計 14 枚（本送信票除く）

vol. 90

平成 18 年 4 月 4 日

厚生労働省介護制度改革本部

〔 貴都道府県内市町村及び関係諸団体に  
速やかに送信いただきますよう  
よろしくお願いいたします。 〕

事 務 連 絡

平成 18 年 4 月 4 日

都道府県介護保険担当主管課(室) 御中

厚生労働省老健局老人保健課

介護報酬関連の解釈通知の発出について

介護保険制度の円滑な推進については、種々ご尽力いただき厚く御礼申し上げます。

さて、平成 18 年 3 月 31 日付けにて別添の解釈通知を発出いたしましたので、情報提供させていただきます。

厚生労働省老健局老人保健課

企画法令係

電話 03-5253-1111

(内線 3948・3949・3960)



老老発第0331009号

平成18年3月31日

都道府県  
各指定都市介護保険主管部（局）長 殿  
中核市

厚生労働省老健局老人保健課長



居宅サービスにおける栄養ケア・マネジメント等に関する  
事務処理手順例及び様式例の提示について

今般、介護保険法等の一部を改正する法律（平成17年法律第77号）及び平成18年度介護報酬改定の平成18年4月1日からの施行に伴い、通所介護及び通所リハビリテーションにおける栄養マネジメント加算、介護予防通所介護及び介護予防通所リハビリテーションにおける栄養改善加算、居宅療養管理指導（介護予防サービスとして行われる場合を含む。以下同じ。）における栄養ケア・マネジメント体制を評価することとしたところである。

通所サービスにおける栄養改善、栄養マネジメント及び管理栄養士の居宅療養管理指導の算定については、別に通知する「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、居宅療養管理指導に係る部分）及び指定居宅介護支援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」（平成12年老企第36号）及び「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」（平成18年老計発第0317001号・老振発第0317001号・老老発第0317001号）において示しているところであるが、今般、居宅サービス及び介護予防サービスにおける栄養ケア・マネジメントに係る事務処理手順例及び様式例を別表及び別紙の通りお示しするので、御了知の上、管下市町村、関係団体、関係機関にその周知をお願いしたい。

当該事務処理手順例及び様式例は、居宅サービス及び介護予防サービスにおける栄養ケア・マネジメント体制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、適正に個別の高齢者の低栄養状態の改善のための栄養ケア・マネジメント体制が実施されていると認められる場合においては、介護報酬上算定して差し支えないものであるので念のため申し添える。

## 記

### 1. 通所サービスにおける栄養ケア・マネジメントの実務等について

#### (1) 通所サービスにおける栄養ケア・マネジメントの提供体制

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 事業所は、主治医、管理栄養士、看護師及び居宅介護支援専門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こと。

ウ 事業所における栄養ケア・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、利用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 事業所は、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 利用開始時における栄養スクリーニング

管理栄養士は、利用者の利用開始時に、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1の様式例を参照の上、作成する。

##### 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、利用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あたっては、別紙2の様式例を参照の上、作成する。

##### ウ 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、利用者の i) 栄養補給（補給方法、エネルギー・たんぱく質・水分の補給量、慢性的な疾患に対する対応、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を作成する。

② 管理栄養士は、作成した栄養ケア計画原案については、関連職種と調整を図り、サービス担当者会議に事業所を通じて報告し、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、居宅サービス計画に適切に反映させる。

③ 管理栄養士は、利用者の主治医の指示・指導が必要な場合には、利用者の主治医の指示・指導を受けなければならない。

##### エ 利用者及び家族への説明

管理栄養士は、サービスの提供に際して、栄養ケア計画を利用者又は家族に説明し、サービス提供に関する同意を得る。

##### オ 栄養ケアの実施

① 管理栄養士と関連職種は、主治医の指示・指導が必要な場合には、そ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、通所サービスでの食事の提供にあたっては、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、関連職種に対して、栄養ケア計画に基づいて説明、指導及び助言を行う。
- ⑤ 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インシデント・アクシデントの事例等の把握を行う。
- ⑥ 管理栄養士は、栄養ケア提供の主な経過を記録する。記録内容、栄養補給（食事等）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について記録する。栄養ケア提供の経過は、別紙4の様式例を参照の上作成する。

#### カ 実施上の問題点の把握

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、管理栄養士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。

#### キ 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、低栄養状態の低リスク者は3か月毎、低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週間毎等適宜行う。ただし、低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 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5の様式例を参照の上、作成する。
- ③ 低栄養状態のリスクの把握やモニタリング結果は、3か月毎に事業所を通じて利用者を担当する介護支援専門員等へ情報を提供する。

#### ク 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、低栄養状態のおそれのある者の把握を3か月毎に実施する。

#### ケ 栄養ケア計画の変更及び終了時の説明等

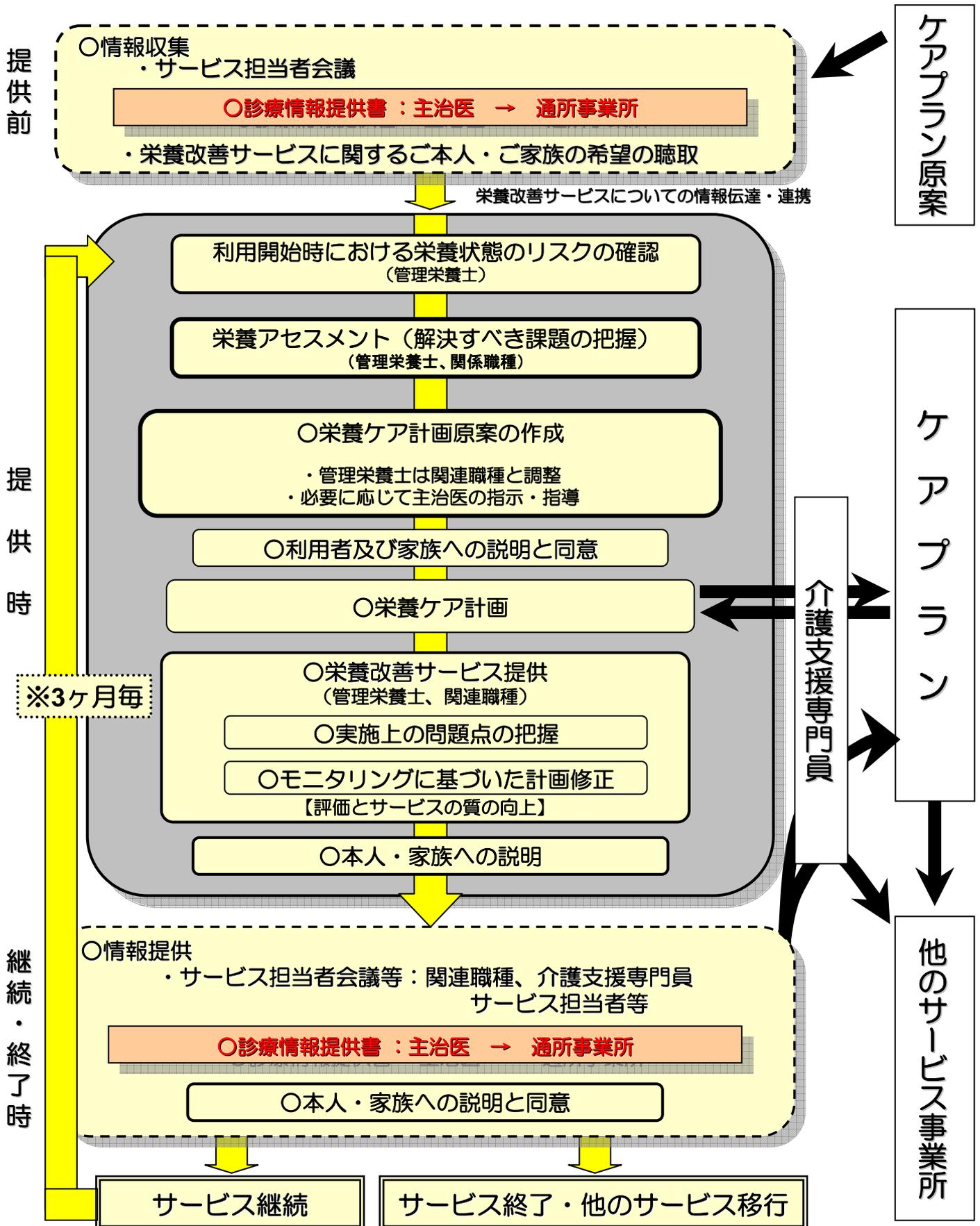
栄養ケア計画の変更が必要な場合には、管理栄養士は、居宅介護支援専門員に、栄養ケア計画の変更を提案し、サービス担当者会議等において計画の変更を行う。計画の変更については、利用者又は家族へ説明し同意を得る。

また、利用者の終了時には、総合的な評価を行い、その結果を利用者又は家族に説明するとともに、必要に応じて居宅介護支援専門員や関係機関との連携を図る。

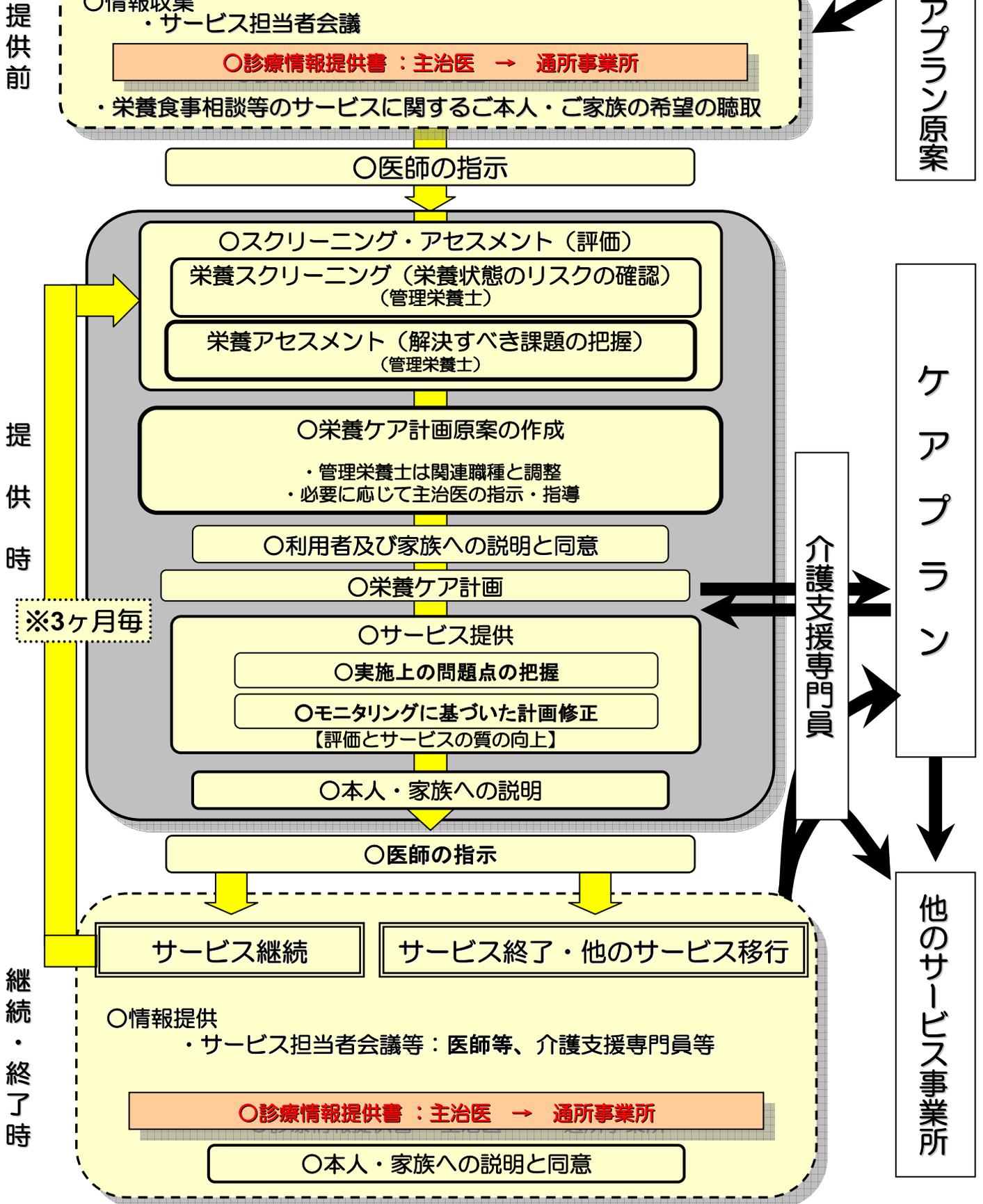
## 2. 管理栄養士の居宅療養管理指導の実務について

管理栄養士の居宅療養管理指導にかかる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、評価等については、別紙1～5の様式例を準用する。

# 栄養ケア・マネジメントのフローチャート（通所版）



# 管理栄養士の居宅療養管理指導における栄養ケア・マネジメントのフローチャート



## 栄養スクリーニング（通所・居宅用）（様式例）

記入者氏名

作成年月日

年

月

日

利用者名	(ふりがな)	男 ・ 女	要介護度
生年月日	明・大・昭 年 月 日 ( 才)		

(主治医の意見書が入手できた場合には裏面に添付)

## 低栄養状態のリスクレベル

	現在の状況	低リスク	中リスク	高リスク
身長 (cm) (測定日)	(cm) ( 年 月 日)			
体重 (kg) (測定日)	(kg) ( 年 月 日)			
BMI		18.5~29.9	18.5未満	
体重減少率 (%)	( )か月に ( )%(増・減)	変化なし (減少3%未満)	1か月に3~5%未満 3か月に3~7.5%未満 6か月に3~10%未満	1か月に5%以上 3か月に7.5%以上 6か月に10%以上
血清アルブミン値 (g/dl) (測定日) (検査値がわかる 場合に記入)	(g/dl) ( 年 月 日)	3.6g/dl以上	3.0~3.5g/dl	3.0g/dl未満
食事摂取量		良好 (76~100%)	不良 (75%以下) 内容:	
栄養補給法				経腸栄養法 静脈栄養法
褥瘡				褥瘡
栄養面や食生活上 の問題からの低栄養 状態のおそれ	なし あり 「あり」の場合の理由(複数回答可) 疾患(脳梗塞・消化器・呼吸器・腎臓疾患) 身体状況(発熱、風邪など) ライフイベントによる精神的ストレス 閉じこもり		手術・退院直後の低栄養状態 口腔及び摂食・嚥下機能の問題 生活機能低下(買い物、食事づくり等) うつ	

	認知症	その他 ( )
--	-----	---------

## 栄養アセスメント（通所・居宅用）（様式例）

【 】

利用者名	(ふりがな)	男 ・ 女	要介護度			
生年月日	明・大・昭 年 月 日		備考			
実施日	年 月 日	記入者				
家族構成と キーパーソン	本人	主たる買い物担当者				
		主たる食事準備担当者				
主たる介護者		主たる共食の者				
身体状況、栄養状態、食事・栄養補給に関する利用者及び家族の意向						
主観的な健康感・意欲（心身の訴えを含む）	1	2	3	4	5	自由記述
	よい	まあよい	ふつう	あまりよ くない	よくない	

### 食事の提供のための必要事項

実施日	年 月 日	記入者	
嗜好			
禁忌			
アレルギー			
療養食の指示			
食事摂取行為の自立			
形態			
環境			
特記事項			

### 多職種による栄養ケアの課題

実施日	年 月 日	記入者	
低栄養状態関連問題			
1 皮膚（ ）		7 便秘	
2 口腔内の問題		8 浮腫	
痛み 義歯の不都合 口臭		9 脱水（腋下・口唇の乾燥等）	
味覚の低下 口が渇く む		10 感染	
せ		11 発熱	
3 食欲低下		12 経腸栄養	
4 摂食・嚥下障害		13 静脈栄養	
5 嘔気・嘔吐		14 医薬品の種類と数、投与法、食品との相互作用	
（特記事項）		<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <u>具体的に記載</u> </div>	

【 】

生活機能・身体機能・身体計測（\*必要に応じて記入）

項目	実施日 年 月 日 記入者	実施日 年 月 日 記入者
生活機能・身体機能		
握力* (kg) (利き腕 )		
体重 (kg)	( %)	( %)
BMI		
通常体重 (kg)		
体重変化率 (%)	( 増加・減少)	( 増加・減少)
下腿周囲長* (cm)	( %)	( %)
上腕周囲長 (cm)	( %)	( %)
上腕三頭筋皮脂厚(mm)	( %)	( %)
上腕筋面積 (cm <sup>2</sup> )	( %)	( %)

(%): JARDの50パーセンタイル値 (中央値)を100%として換算

臨床検査（検査値がわかる場合に記入）

項目	実施日 年 月 日 記入者	実施日 年 月 日 記入者
血清アルブミン (g/dl)		
ヘモグロビン (g/dl)		
血糖値 (mg/dl)		
総コレステロール (mg/dl)		
クレアチニン (mg/dl)		
BUN (mg/dl)		

経口摂取量 ( )		実施日 年 月 日 記入者	実施日 年 月 日 記入者
食事	主食 (割)		
	副食 (割)		
	エネルギー (kcal)		
	たんぱく質 (g)		
	水分 (ml)		
栄養補助食品	種類		
	1回の量 (ml(g))		
	頻度 (回)		
	エネルギー (kcal)		
	たんぱく質 (g)		
間食	種類		
	1回の量 (ml(g))		
	頻度 (回)		
	エネルギー (kcal)		
	たんぱく質 (g)		
合計	エネルギー (kcal)		
	たんぱく質 (g)		
	水分 (ml)		

摂取量を把握する際には、利用者の負担にならないよう、ごはんなどの主食、主菜、飲料等の状況をおおまかに把握し、それをもとに管理栄養士がエネルギー、たんぱく質、水分補給量をおおよそ推算し記入する。

経腸・静脈栄養補給( )		実施日 年 月 日 記入者	実施日 年 月 日 記入者
経腸栄養	ルート		
	種類		
	量 (ml)		
	回数		
	速度		
	エネルギー (kcal)		
	たんぱく質 (g)		
	水分 (ml)		
静脈栄養	ルート		
	種類		
	量 (ml)		
	回数		
	速度		
	エネルギー (kcal)		
	たんぱく質 (g)		
	水分 (ml)		
合計	エネルギー (kcal)		
	たんぱく質 (g)		
	水分 (ml)		
総補給量 +			
エネルギー (kcal)			
たんぱく質 (g)			
水分 (ml)			
栄養補給量の算定			
エネルギー消費量 (kcal)			
必要エネルギー (kcal)			
必要たんぱく質 (g)			
必要水分量 (ml)			
栄養補給法の選択及び経口移行・維持の可能性			
食事形態に関する評価			
特記事項			

		実施日 年 月 日 記入者	実施日 年 月 日 記入者
家庭等における食事摂取に関する事項	利用者の知識・技術・意欲の状況		
	家族・支援者の知識・技術・意欲の状況		
	日常の食習慣や生活習慣の状況		
	訪問介護等による食事介助、調理支援などの状況		
	配食サ - ビスや通所サ - ビスでの食事摂取状況		
	活用しているあるいは今後活用できる資源状況		
	食事・食事準備や買い物環境		
専門職によるアセスメントの結果（転記）			
総合的評価・判定（家庭における食事摂取上の問題を含めて）			

# 栄養ケア計画（通所・居宅）（様式例）

別紙3

初回・紹介・継続

利用者名； \_\_\_\_\_ 殿      生年月日      年      月      住所； \_\_\_\_\_

計画作成者氏名； \_\_\_\_\_

所属名及び所在地； \_\_\_\_\_      初回作成日； 平成      年      月

担当者氏名（職種） \_\_\_\_\_      作成（変更）日；平成      年      月

要介護状態区分      要介護1      ・      要介護2      ・      要介護3      ・      要介護4      ・      要介護5      （その他： \_\_\_\_\_）

医師の指示	なし      あり（要点 _____）	指示日 /
	なし      あり（要点 _____）	指示日 /

利用者及び家族の自己実現の課題や意欲、意向	説明と了解日
	年      月      日

解決すべき課題（ニーズ）	低栄養状態のリスク（低      ・      中      ・      _____）	サイン
		続柄

長期目標（ゴール）と期間	_____
--------------	-------

短期目標と期間	栄養改善サービス（栄養補給、食事、栄養食事相談、多職種による課題の解決など）	担当者	頻度	期間

特記事項	_____
------	-------

栄養ケア提供経過記録 (通所・居宅) (様式例)

別紙4

利用者名: \_\_\_\_\_ 殿

作成日; \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

作成者氏名; \_\_\_\_\_

サービス提供項目	月 日	月 日	月 日	月 日
栄養補給				
栄養食事相談				
多職種による課題の解決				
食事				

