

介護予防・日常生活支援総合事業について

1 本市独自サービスへの参入について

本市独自の介護予防・生活支援サービスである、生活支援型訪問サービス、ミニデイ型通所サービス、運動型通所サービスの指定状況は下記のとおりです。今後も利用者が増加することが予想されますので、更なる参入をお待ちしております。指定申請の手続き等に関しては「NAGOYA かいごネット」にてご案内を行っております。

(令和3年6月1日時点)

サービス種別	生活支援型 訪問サービス	ミニデイ型 通所サービス	運動型 通所サービス
指定件数	324件	52件	132件

2 本市のサービス種別とサービス種類コードについて

予防専門型訪問サービス及び予防専門型通所サービスのみなし指定が平成30年3月31日で終了したことに伴い、平成30年4月1日からの各サービスの種別とサービス種類コードは以下のとおりです。

<本市のサービス種別とサービス種類コード（平成30年4月～）>

サービス種別	サービス 種類コード	対象事業者
予防専門型訪問サービス	A 2	予防専門型訪問サービスの指定又は更新を受けた事業者
生活支援型訪問サービス	A 3	生活支援型訪問サービスの指定又は更新を受けた事業者
予防専門型通所サービス	A 6	予防専門型通所サービスの指定又は更新を受けた事業者
ミニデイ型通所サービス 運動型通所サービス	A 7	ミニデイ型通所サービス又は運動型通所サービスの指定又は更新を受けた事業者

※ 共生型サービスについては、別途「NAGOYA かいごネット」に掲載

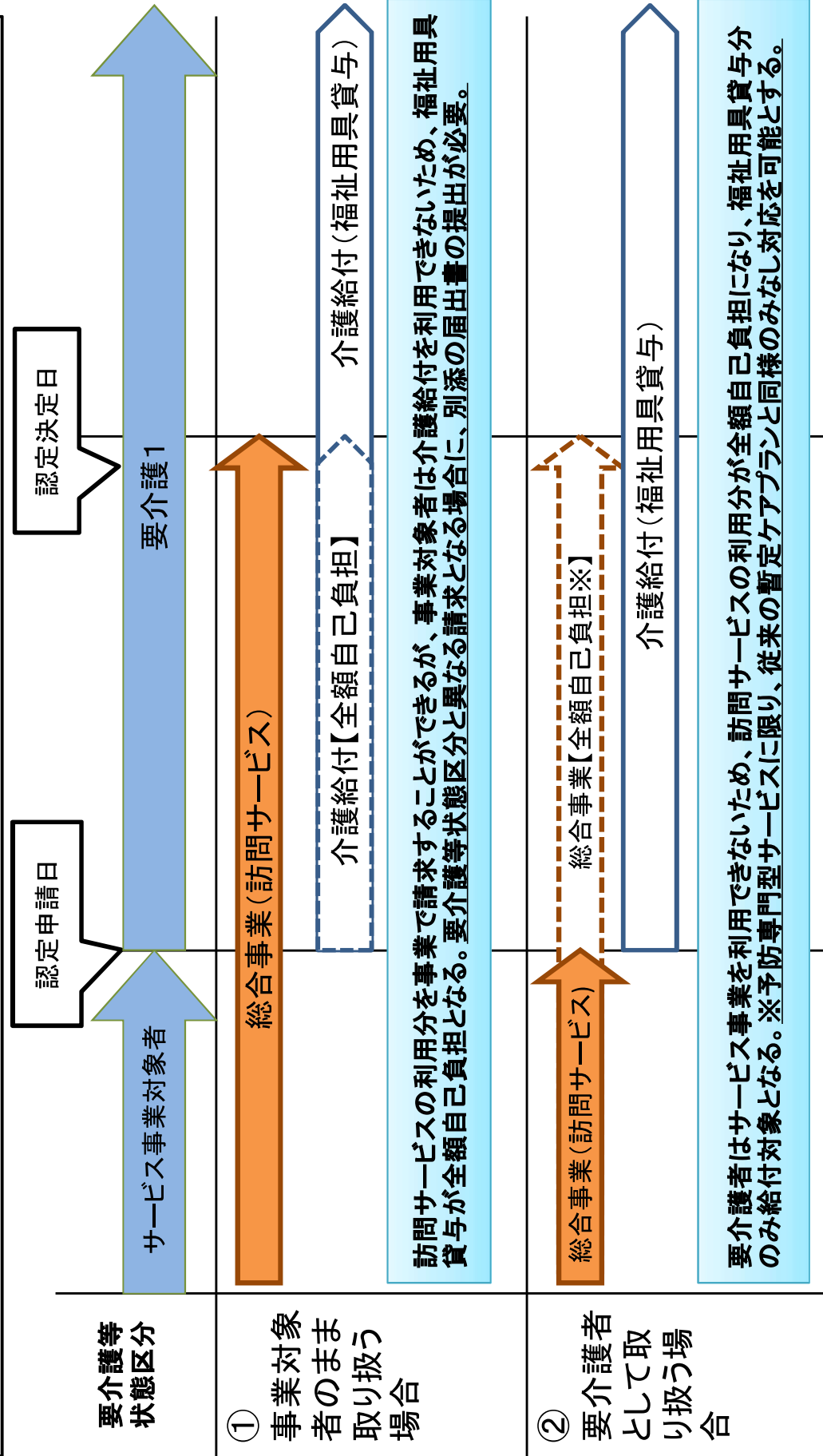
3 総合事業QAについて

事業者の方からよくいただく質問について、QAにまとめたものを「NAGOYA かいごネット」に掲載（※）しています。内容も随時追加していきますので、定期的にご確認いただくようお願いします。

※ 「事業者向け>総合事業・いきいき支援センター関係>総合事業」

総合事業ガイドライン案に係るQ&Aについて 平成27年3月31日介護保険最新情報vol.450

基本チェックリストによる事業対象者が訪問サービスを利用していたが、要支援認定申請を行い、介護予防支援の暫定プランに基づいて訪問サービスと福祉用具貸与を利用していたところ、要介護1と判定された場合は、訪問サービスの利用分は全額自己負担になるのか。【第4 サービス利用の流れ 問4】 ※表現に若干の修正有り



(宛先) 名古屋市 区長

要介護認定者の介護予防・生活支援サービス事業利用届出書

私は、以下の要介護認定有効期間の開始日以降、介護給付サービスを利用するまでの間に利用した介護予防・生活支援サービス事業費の支給を希望しますので届出します。

<申請者>

被保険者番号

1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

氏名 介護 太郎

住所 名古屋市〇〇区〇〇町△△

<要介護認定有効期間>

令和2年10月20日 ～ 令和3年4月30日

<認定有効期間中の総合事業サービス利用期間>

令和2年10月20日 ～ 令和2年11月19日

<介護サービス利用開始（予定）日>

令和2年11月20日

窓口に来られた方（郵送の場合、ご本人が来所された場合は記入する必要はありません。）

住所

氏名

〔被保険者との関係 家族・事業者・その他（ ）〕

総合事業の日割り算定について【補足資料】

総合事業の月額包括報酬の日割り算定につきましては、以下の取扱いとなります。なお、別紙「いきいき支援センター連絡会資料」のとおり、いきいき支援センターにおいて標準的な取扱いが定められておりますのでご承知おきください。

①月の途中より新規で総合事業サービスを利用する場合

総合事業サービスにかかる利用者と事業所との契約日を起算日として日割り算定を行う。ただし、利用者と事業所との合意があれば、利用開始予定日等を起算日に用いても差し支えない。

6/1	6/10 契約日	6/20 利用開始予定日	6/30
-----	----------	--------------	------

例) 起算日を 6/20 利用開始予定日とした場合
予防専門型通所サービス：日割単位数×11日（起算日からの日数）

※利用者と事業所との合意を前提に、利用開始予定日を起算日として日割り算定を行う。
※上記の例において、利用者の都合等により実際には7月から利用を開始し、6月中に利用実績がない場合は、6月分は報酬を算定せず、7月分から月額包括報酬（日割りなし）を算定する。

②月の途中より総合事業サービスの間で利用サービスを切り替えた場合

例) 予防専門型通所サービスからミニデイ型通所サービスに月途中で切り替えた場合

- ・ミニデイ型通所サービスについては、ミニデイ型通所サービスにかかる利用者と事業所との契約日を起算日として日割り算定を行う。ただし、利用者と事業所との合意があれば、利用開始予定日等を起算日に用いても差し支えない。
- ・予防専門型通所サービスについては、上記の起算日の前日までの日数で日割り算定を行う。

6/1	契約解除日	6/10 契約日	6/20 利用開始予定日	6/30
-----	-------	----------	--------------	------

予防専門型通所サービス → ミニデイ型通所サービス

例) 起算日を 6/10 契約日とした場合
予防専門型通所サービス：日割単位数×9日（起算日の前日までの日数）
ミニデイ型通所サービス：日割単位数×21日（起算日からの日数）

※厚労省事務連絡の表下に記載のとおり「※2 終了の起算日は、引き続き月途中からの開始事由がある場合についてはその前日とする。」ことから、予防専門型通所サービスとミニデイ型通所サービスの日数の合計を、6月であれば30日としなければならない。

質問や意見等について

【質問】

● 「新しい総合事業」の日割り算定について

NAGOYAかいごネットに平成 28 年 6 月 8 日付けで掲載された介護予防・日常生活支援総合事業（新しい総合事業）に係る Q & A の No. 7 において、月額包括報酬の日割り算定では、「契約日については、利用者と事業所との合意があれば、利用開始予定日等を用いても差し支えない。」と記載されているが、29 の各いきいき支援センターにおいて対応を統一したいと考えている。下記の内容を、いきいき支援センターにおける標準的な取扱いとしても良いか。

<新しい総合事業の日割り算定における契約日の取扱いについて>

- ・原則、契約書内の契約期間に利用開始予定日を記入し、その日を「契約日」とみなして日割り算定を行う。
- ・契約書内に契約期間の記載のない場合は、サービス担当者会議などの場で、利用者と事業者が合意のうえで利用開始予定を決め、それを「契約日」とみなして、ケアプラン・利用票に反映させる。
- ・結果として、利用開始日が変更となっても、日割りの算定開始日（契約日）は変更しない。

～いきいき支援センター事務局～

特に問題ありません。ただし、上記の内容はいきいき支援センターにおける標準的な取扱いであるため、個々のケースにおいて、利用者と事業所の合意を図ったうえで、対応していただくようお願いします。

上記内容に係る想定 Q A

【質問】

上記の標準的な取扱いの説明をしたうえで、事業所から、利用者との契約日を起算日としたいとの申し出があった場合はどのように対応すれば良いか。

厚労省事務連絡には契約日を起算日とする旨が示されていること、及び上記の標準的な取扱いは利用者と事業所の合意が前提であることから、質問のケースでは利用者との契約日を起算日として対応することになります。

【質問】

既に契約を交わし、利用者に対して費用等の説明を終えている場合に、上記の標準的な取扱いを遡って適用する必要があるか。

質問のケースにおいて、契約日や契約書内の契約期間を起算日として対応している場合には、遡ってやり直す必要はありません。

○月額包括報酬の日割り請求にかかる適用については以下のとおり。

- ・以下の対象事由に該当する場合、日割りで算定する。該当しない場合は、月額包括報酬で算定する。
 - ・日割りの算定方法については、実際に利用した日数にかかわらず、サービス算定対象期間(※)に応じた日数による日割りとする。具体的には、用意された日額のサービスコードの単位数に、サービス算定対象日数を乗じて単位数を算定する。
- ※サービス算定対象期間：月の途中に開始した場合は、起算日から月末までの期間。
月の途中に終了した場合は、月初から起算日までの期間。

<対象事由と起算日>

月額報酬対象サービス	月途中の事由	起算日※2	
介護予防通所リハ (介護予防特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型を含む)	開始	・区分変更(要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ)	変更日
		・区分変更(要介護→要支援) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業開始(指定有効期間開始) ・事業所指定効力停止の解除	契約日
		・介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の退居(※1)	退居日の翌日
		・介護予防小規模多機能型居宅介護の契約解除(※1)	契約解除日の翌日
		・介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護の退所(※1)	退所日の翌日
		・公費適用の有効期間開始	開始日
		・生保単独から生保併用への変更 (65歳になって被保険者資格を取得した場合)	資格取得日
	終了	・区分変更(要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ)	変更日
		・区分変更(要支援→要介護) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業廃止(指定有効期間満了) ・事業所指定効力停止の開始	契約解除日 (廃止・満了日) (開始日)
		・介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の入居(※1)	入居日の前日
		・介護予防小規模多機能型居宅介護の利用者の登録開始(※1)	サービス提供日(通い、訪問又は宿泊)の前日
		・介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護の入所(※1)	入所日の前日
		・公費適用の有効期間終了	終了日

月額報酬対象サービス	月途中の事由	起算日※2
小規模多機能型居宅介護 介護予防小規模多機能 型居宅介護 複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)	<ul style="list-style-type: none"> 区分変更(要介護1～要介護5の間、要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ) 	変更日
	<ul style="list-style-type: none"> 区分変更(要介護⇔要支援) サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ) 事業開始(指定有効期間開始) 事業所指定効力停止の解除 受給資格取得 転入 利用者の登録開始(前月以前から継続している場合を除く) 	サービス提供日 (通い、訪問又は宿泊)
	<ul style="list-style-type: none"> 公費適用の有効期間開始 	開始日
	<ul style="list-style-type: none"> 生保単独から生保併用への変更 (65歳になって被保険者資格を取得した場合) 	資格取得日
	<ul style="list-style-type: none"> 区分変更(要介護1～要介護5の間、要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ) 	変更日
	<ul style="list-style-type: none"> 区分変更(要介護⇔要支援) サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ) 事業廃止(指定有効期間満了) 事業所指定効力停止の開始 受給資格喪失 転出 利用者との契約解除 	契約解除日 (廃止・満了日) (開始日) (喪失日) (転出日)
	<ul style="list-style-type: none"> 公費適用の有効期間終了 	終了日
	夜間対応型訪問介護 地域密着型通所介護(療養 通所介護)	<ul style="list-style-type: none"> サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) 事業所指定効力停止の解除 利用者の登録開始(前月以前から継続している場合を除く)
<ul style="list-style-type: none"> 公費適用の有効期間開始 		開始日
<ul style="list-style-type: none"> 生保単独から生保併用への変更 (65歳になって被保険者資格を取得した場合) 		資格取得日
<ul style="list-style-type: none"> サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) 事業所指定有効期間満了 事業所指定効力停止の開始 利用者との契約解除 		契約解除日 (満了日) (開始日)
<ul style="list-style-type: none"> 公費適用の有効期間終了 		終了日

月額報酬対象サービス	月途中の事由	起算日※2	
訪問看護(定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携して訪問看護を行う場合)	<ul style="list-style-type: none"> 区分変更(要介護1～5の間) 	変更日	
	<ul style="list-style-type: none"> 区分変更(要支援→要介護) サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) 事業開始(指定有効期間開始) 事業所指定効力停止の解除 利用者の登録開始(前月以前から継続している場合を除く) 	契約日	
	<ul style="list-style-type: none"> 短期入所生活介護又は短期入所療養介護の退所(※1) 小規模多機能型居宅介護(短期利用型)、認知症対応型共同生活介護(短期利用型)、特定施設入居者生活介護(短期利用型)又は地域密着型特定施設入居者生活介護、複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用型)の退居(※1) 	退所日の翌日 退居日の翌日	
	<ul style="list-style-type: none"> 医療保険の訪問看護の給付対象となった期間(ただし、特別訪問看護指示書の場合を除く) 	給付終了日の翌日	
	<ul style="list-style-type: none"> 公費適用の有効期間開始 	開始日	
	<ul style="list-style-type: none"> 生保単独から生保併用への変更(65歳になって被保険者資格を取得した場合) 	資格取得日	
	開始	<ul style="list-style-type: none"> 区分変更(要介護1～5の間) 	変更日
		<ul style="list-style-type: none"> 区分変更(要介護→要支援) サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) 事業廃止(指定有効期間満了) 事業所指定効力停止の開始 利用者との契約解除 	契約解除日 (満了日) (開始日)
		<ul style="list-style-type: none"> 短期入所生活介護又は短期入所療養介護の入所(※1) 小規模多機能型居宅介護(短期利用型)、認知症対応型共同生活介護(短期利用型)、特定施設入居者生活介護(短期利用型)又は地域密着型特定施設入居者生活介護、複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用型)の入居(※1) 	入所日の前日 入居日の前日
		<ul style="list-style-type: none"> 医療保険の訪問看護の給付対象となった期間(ただし、特別訪問看護指示書の場合を除く) 	給付開始日の前日
		<ul style="list-style-type: none"> 公費適用の有効期間終了 	終了日
		終了	

月額報酬対象サービス	月途中の事由	起算日※2
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	・区分変更(要介護1～5の間)	変更日
	・区分変更(要支援→要介護) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業開始(指定有効期間開始) ・事業所指定効力停止の解除 ・利用者の登録開始(前月以前から継続している場合を除く)	契約日
	・短期入所生活介護又は短期入所療養介護の退所(※1) ・小規模多機能型居宅介護(短期利用型)、認知症対応型共同生活介護(短期利用型)、特定施設入居者生活介護(短期利用型)又は地域密着型特定施設入居者生活介護、複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用型)の退居(※1)	退所日 退居日
	・医療保険の訪問看護の給付対象となった期間	給付終了日の翌日
	・公費適用の有効期間開始	開始日
	・生保単独から生保併用への変更 (65歳になって被保険者資格を取得した場合)	資格取得日
	・区分変更(要介護1～5の間)	変更日
	・区分変更(要介護→要支援) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業廃止(指定有効期間満了) ・事業所指定効力停止の開始 ・利用者との契約解除	契約解除日 (満了日) (開始日)
	・短期入所生活介護又は短期入所療養介護の入所(※1) ・小規模多機能型居宅介護(短期利用型)、認知症対応型共同生活介護(短期利用型)、特定施設入居者生活介護(短期利用型)又は地域密着型特定施設入居者生活介護、複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用型)の入居(※1)	入所日の前日 入居日の前日
	・医療保険の訪問看護の給付対象となった期間	給付開始日の前日
	・公費適用の有効期間終了	終了日
	福祉用具貸与 介護予防福祉用具貸与 (特定施設入居者生活介護 及び介護予防特定施設入 居者生活介護における外部 サービス利用型を含む)	・福祉用具貸与の開始月と中止月が異なり、かつ、当該月の貸与期間が一月に満たない場合(ただし、当分の間、半月単位の計算方法を行うことも差し支えない。)
・公費適用の有効期間開始		開始日
・生保単独から生保併用への変更 (65歳になって被保険者資格を取得した場合)		資格取得日
・福祉用具貸与の開始月と中止月が異なり、かつ、当該月の貸与期間が一月に満たない場合(ただし、当分の間、半月単位の計算方法を行うことも差し支えない。)		中止日
	・公費適用の有効期間終了	終了日

月額報酬対象サービス	月途中の事由	起算日※2	
介護予防・日常生活支援総合事業 ・訪問型サービス(独自) ・通所型サービス(独自) ※月額包括報酬の単位とした場合	開始	<ul style="list-style-type: none"> ・区分変更(要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ) ・区分変更(事業対象者→要支援) 	変更日
		<ul style="list-style-type: none"> ・区分変更(要介護→要支援) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業開始(指定有効期間開始) ・事業所指定効力停止の解除 	契約日
		<ul style="list-style-type: none"> ・利用者との契約開始 	契約日
		<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の退居(※1) 	退居日の翌日
		<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防小規模多機能型居宅介護の契約解除(※1) 	契約解除日の翌日
		<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護の退所(※1) 	退所日の翌日
		<ul style="list-style-type: none"> ・公費適用の有効期間開始 	開始日
		<ul style="list-style-type: none"> ・生保単独から生保併用への変更(65歳になって被保険者資格を取得した場合) 	資格取得日
	終了	<ul style="list-style-type: none"> ・区分変更(要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ) ・区分変更(事業対象者→要支援) 	変更日
		<ul style="list-style-type: none"> ・区分変更(事業対象者→要介護) ・区分変更(要支援→要介護) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業廃止(指定有効期間満了) ・事業所指定効力停止の開始 	契約解除日 (廃止・満了日) (開始日)
		<ul style="list-style-type: none"> ・利用者との契約解除 	契約解除日
		<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の入居(※1) 	入居日の前日
		<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防小規模多機能型居宅介護の利用者の登録開始(※1) 	サービス提供日(通い、訪問又は宿泊)の前日
		<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護の入所(※1) 	入所日の前日
居宅介護支援費 介護予防支援費 介護予防ケアマネジメント費	<ul style="list-style-type: none"> ・日割りは行わない。 ・月の途中で、事業者の変更がある場合は、変更後の事業者のみ月額包括報酬の算定を可能とする。(※1) ・月の途中で、要介護度に変更がある場合は、月末における要介護度に応じた報酬を算定するものとする。 ・月の途中で、利用者が他の保険者に転出する場合は、それぞれの保険者において月額包括報酬の算定を可能とする。 ・月の途中で、生保単独から生保併用へ変更がある場合は、それぞれにおいて月額包括報酬の算定を可能とする。 	-	

月額報酬対象サービス	月途中の事由	起算日※2
日割り計算用サービスコードがない加算及び減算	<ul style="list-style-type: none"> ・日割りは行わない。 ・月の途中で、事業者の変更がある場合は、変更後の事業者のみ月額包括報酬の算定を可能とする。(※1) ・月の途中で、要介護度(要支援含む)に変更がある場合は、月末における要介護度(要支援含む)に応じた報酬を算定するものとする。 ・月の途中で、利用者が他の保険者に転出する場合は、それぞれの保険者において月額包括報酬の算定を可能とする。 ・月の途中で、生保単独から生保併用へ変更がある場合は、生保併用にて月額包括報酬の算定を可能とする。(月途中に介護保険から生保単独、生保併用に変更となった場合も同様) 	-

※1 ただし、利用者が月の途中で他の保険者に転出する場合を除く。月の途中で、利用者が他の保険者に転出する場合は、それぞれの保険者において月額包括報酬の算定を可能とする。

なお、保険者とは、政令市又は広域連合の場合は、構成市区町村ではなく、政令市又は広域連合を示す。

※2 終了の起算日は、引き続き月途中からの開始事由がある場合についてはその前日となる。

令和元年10月30日

各基準緩和型通所サービス事業者 管理者 様
各いきいき支援センター センター長 様
各区保健福祉センター福祉部福祉課長 様
各区支所区民福祉課長 様

名古屋市健康福祉局
高齢福祉部地域ケア推進課長

基準緩和型通所サービスの利用期間の取扱いの見直しについて

日頃は本市介護予防事業にご協力とご理解賜りまして誠にありがとうございます。

基準緩和型通所サービスにつきましては、6か月のサービス利用期間で利用者の心身状態の維持・改善を図り、利用終了後は自主的に継続して介護予防に取り組んでいただけるよう支援することを目的として実施しております。

事業開始以降、事業の検証を行い、それらの結果を踏まえ、下記のとおり、令和2年4月より利用期間の取扱いを見直すこととしましたので、ご確認いただき、今後も引き続き適正な事業運営及び周知に努めていただきますようお願い申し上げます。

記

(1) 見直し内容

事業対象者相当の心身の状態である場合は、利用期間を更新できるものとします。

【更新判定の流れ】

①事業者が3か月ごとに基本チェックリストを活用し、心身の状態を確認。

↓

②いきいき支援センターが更新可否の判定。

基本チェックリストの結果が

事業対象者相当 → 更新可

事業対象者非該当相当 → 更新不可

※上記内容を含め、他の詳細な取り扱いはQ Aに掲載予定です。(別添参照)

(2) 対象サービス ミニデイ型通所サービス・運動型通所サービス

(3) 見直し時期 令和2年4月

基準緩和型通所サービスの利用期間について（令和2年4月からの取扱い）

1. 利用期間の更新について

事業対象者相当の心身の状態である場合は、利用期間を更新できるものとします。

2. 更新判定までの流れについて

- ① 事業者が3か月ごとに基本チェックリストを活用し、心身の状況を確認します。
 - ② 事業者は確認後、当該基本チェックリストを担当のいきいき支援センター（※）に提出します。
 - ③ いきいき支援センター（※）が更新可否の判定を行います。
- ※委託ケースの場合は、いきいき支援センターを委託先の居宅介護支援事業所と読み替えてください。

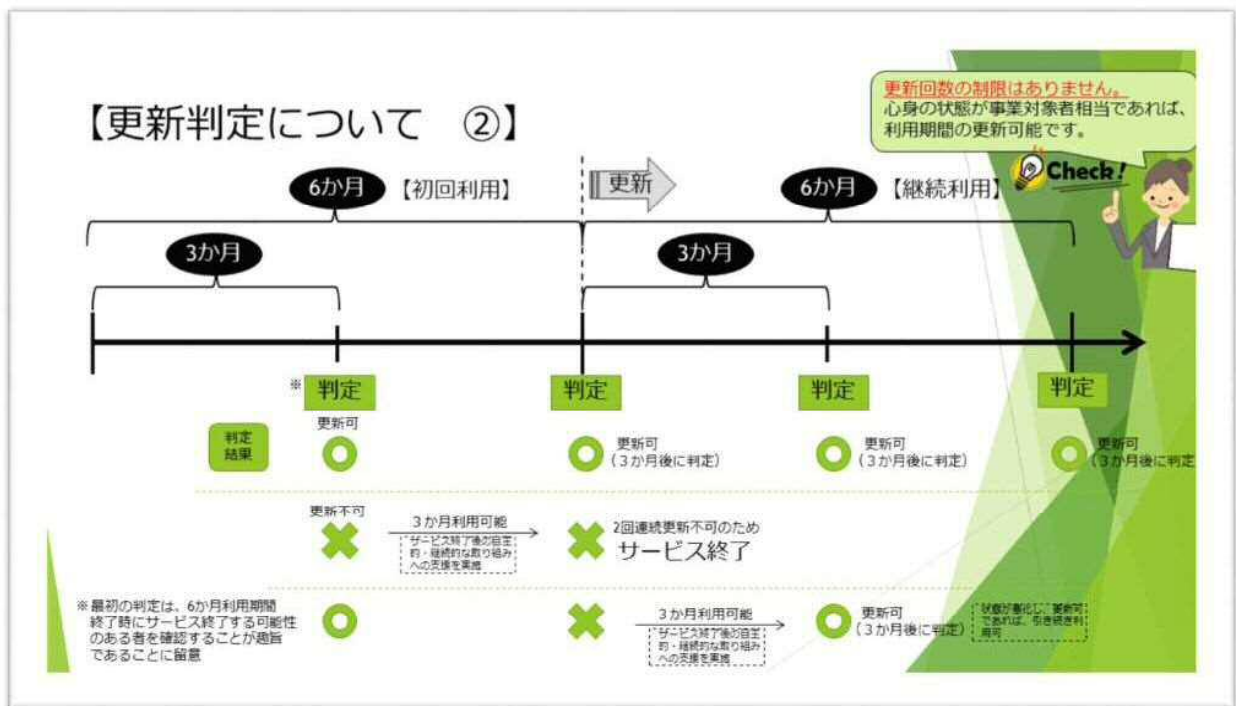
3. 更新判定について

更新判定は、3か月ごとに行います。

- 判定結果 - 事業対象者相当 → 利用期間更新可
- 判定結果 - 事業対象者非該当相当 → 利用期間更新不可

※更新不可判定が出た場合は、サービス終了後の自主的・継続的な取り組みへの支援するための必要期間として、引き続き3か月間は利用可能です。

※次回3か月後の判定で、更新不可判定が2回連続となった場合は、サービス終了となります。



4. ケアプランについて

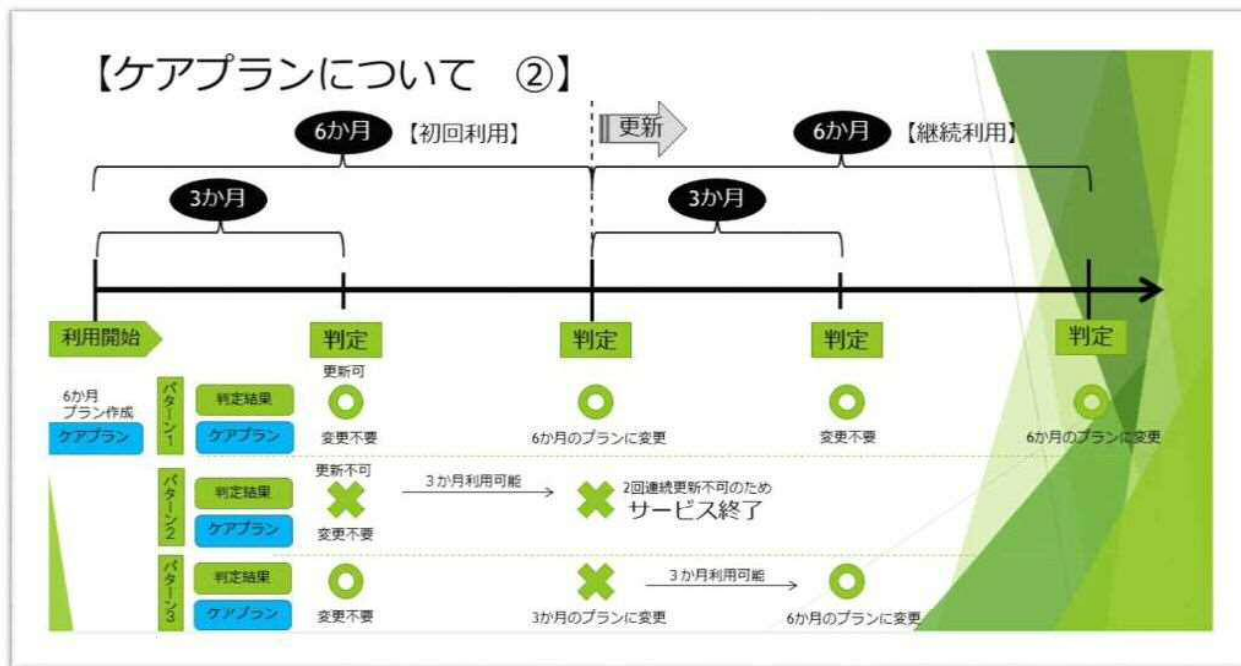
○初回利用時は6か月のケアプランを作成

○ケアプランに位置付けられている当該サービスの利用期間終了時の判定結果が、

→更新可の場合

→ 利用期間6か月のケアプランに変更

→更新不可の場合（連続して更新不可だった場合を除く） → 利用期間3か月のケアプランに変更



5. 基本チェックリストの結果の取扱いについて

○いきいき支援センター → 事業対象者の判定のために実施

※事業対象者非該当判定となった場合は、サービス対象者から外れるので、当該サービス及び他のサービスも利用できません。

○サービス事業所 → サービス利用更新判定のために実施

※更新不可判定が2回連続となり、サービス終了となった場合でも、要支援・事業対象者の認定・判定が取り消されるものではないため、ミニデイ型・運動型通所サービス以外のサービスは利用できます。

令和3年3月29日

市内居宅介護支援事業所 御中

名古屋市健康福祉局高齢福祉部
地域ケア推進課長
介護保険課長

総合事業における状態像の目安に係る変更及び手引きの作成について

利用者の状態に応じた適切なサービスの利用を案内することを目的とした、「介護予防・日常生活支援総合事業における状態像の目安」につきまして、「運用の手引き」を作成いたしました。ご確認いただき、適切な運用に役立てていただくようお願いいたします。

また、「運用の手引き」作成にあたり、これまでの運用上の課題等を見直し、以下の点について取り扱いを変更いたしましたので、併せてご確認いただきますようお願いいたします。

【令和3年4月の主な変更点】

- ①ケアマネジメントの流れにおいて、「事業所なし」を選択の際、「6か月評価時」毎に再度確認報告書を作成となっていたものを、「中間評価時」に再作成と変更。
- ②確認報告書の様式を変更し、具体的な状況や予防専門型のサービスの必要性について記載しやすいよう、具体的な状況の記載欄を拡大。
- ③これまでは、状態像の目安に「準ずる」人のみ、確認報告書に具体的な記載が必要としていたが、状態像の目安①～④に該当した人も、具体的な状況や必要とされるサービス内容などについて簡潔に記載に変更。

※確認報告書の様式につきましては、令和3年4月・5月は暫定期間とし、旧様式の使用も可といたします。

(別添資料)

- 1 「状態像の目安」の運用の手引き
- 2 確認報告書様式（いきいき支援センター用、委託居宅事業所用、記載例）

別添資料は、
NAGOYA かいごネットに
掲載しております。



〈地域ケア推進課〉
担 当：井上、岡 嵩
電話番号：972-2549

「生活支援型訪問サービス」「ミニデイ型通所サービス」指定事業所の 空き状況に関する情報提供について

「生活支援型訪問サービス」「ミニデイ型通所サービス」の円滑な利用案内のため、NAGOYAかいごネットにおいて、各指定事業所の空き状況（新規利用者受け入れ可能状況）に関する情報を平成29年4月より提供しています。

令和3年4月より、空き状況に関する情報提供を以下の通り変更いたします。指定事業所におかれましては、空き状況を所定の様式にて事業所が所在する圏域のいきいき支援センターへご報告いただきますようお願いいたします。

1 情報提供方法

指定事業所から、事業所が所在する圏域のいきいき支援センターへ、現在の空き状況（新規受け入れ状況）をFAXでご報告ください。

《空き状況の報告区分》

○：空きあり（問合せ可を含む） ×：空きなし

- 報告の時期は、①毎年4月、及び ②空き状況等に変更があった時とします。
- 空きがある場合、または、条件によって新規の受け入れ可能など問合せが可能な場合は「○」を、空きがなく、新規の受け入れを行っていない場合は「×」を選択ください。
- 報告様式は次頁「事業所空き状況について」をご利用ください。（NAGOYAかいごネットからダウンロードできます）

2 報告にあたっての留意点

各年度4月については、4月15日までに報告をお願いします。

年度途中は、変更があった場合のみ、その月の15日まで（16日以降に変更があった場合は翌月15日まで）に報告ください。（月末にとりまとめて、NAGOYAかいごネット掲載情報に反映します。）
報告がない場合、変更なしとして取り扱います。

また、各年度4月の報告がない場合、報告があるまで、事業所の受け入れ状況は情報なし（空白）として取り扱います。

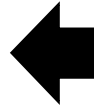
3 介護ネット掲載イメージ

毎月末、NAGOYAかいごネットに、「生活支援型訪問サービス」「ミニデイ型通所サービス」について、全指定事業所の空き状況（新規利用者受け入れ可能状況）を提供します。（下表の通り）

事業所情報（令和3年2月1日指定分）						通常の事業の実施地域																	
介護保険事業所番号	法人（個人）名	事業所名	事業所所在区	事業所所在地	事業所電話番号	新規受入状況	サービス実施日	千種	東	北	西	中村	中	昭和	瑞穂	熱田	中川	港	南	守山	緑	名東	天白
23A0100000	社会福祉法人×××××	×××××サービスセンター	千種	××町×××	052-000-0000	○	月・水	○															
23A0100000	有限会社×××××	×××××	千種	××町×××	052-000-0000	×	-							○									
23A0200000	合同会社×××××	×××××デイサービス×××××	東	××町×××	052-000-0000	○	土	○	○	○	○		○								○		

※生活支援型訪問サービスについては、サービス実施日の欄はなし。

() 区 () 部 いきいき支援センター あて FAX :



事業所名 FAX :

報告時期 <input type="radio"/> 毎年4月(15日まで) <input type="radio"/> 空き状況等に変更があった時(各月15日まで)
--

令和 年 月 日

事業所空き状況について

生活支援型訪問サービス ・ ミニデイ型通所サービス につきまして、事業所における空き状況(新規利用者受け入れ可能状況)を提供いたします。

①空き状況 ※NAGOYA かいごネット掲載情報

【生活支援型訪問サービス】

◆現在の状況にあてはまるものに○をつけてください。

1. ○ : 空きあり (問合せ可を含む)	2. × : 空きなし
-----------------------	-------------

【ミニデイ型通所サービス】

◆現在の状況にあてはまるものに○をつけてください。

1. ○ : 空きあり (問合せ可を含む)	2. × : 空きなし
-----------------------	-------------

◆サービス実施日(曜日)に○をつけてください。

日	月	火	水	木	金	土

②その他特記事項 ※NAGOYA かいごネット非掲載情報

「①空き状況」で伝えきれない事業所情報等があれば、下表にご記入ください。

--

認知症高齢者グループホーム居住費助成について

1 概要

認知症高齢者グループホームには、介護保険の負担限度額（居住費等の補足給付）のような低所得者のための負担軽減策がないことから、認知症高齢者グループホームに入居する一定の所得要件等を満たす方に対して、居住費の一部を助成しています。現行は「市区町村民税非課税世帯かつ本人年金収入等が80万円以下の方」を対象としておりますが、補足給付と同様に広く非課税世帯を対象とするため、令和3年10月から、「市区町村民税非課税世帯かつ本人年金収入等が80万円を超える方」についても助成を行います。

2 対象者

預貯金等が一定額(※1)以下であり、下表に該当する方(※2)

世帯全員が市町村民税非課税(※3)で、本人の年金収入(遺族年金・障害年金等の非課税年金を含む)と合計所得金額(年金収入に係る所得分を除く)(※4)の合計が80万円以下の方	20,000円/月(上限)
世帯全員が市町村民税非課税(※3)で、本人の年金収入(遺族年金・障害年金等の非課税年金を含む)と合計所得金額(年金収入に係る所得分を除く)(※4)の合計が80万円を超える方(※5)	10,000円/月(上限)

(※1) 単身で1,000万円、夫婦で2,000万円です(令和3年8月以降も変更はありません。)

(※2) 生活保護受給者、中国残留邦人等支援給付受給者は除きます。

(※3) 別世帯に配偶者がいる場合は、その配偶者も判定に含みます。

(※4) 合計所得金額については、「高額介護(介護予防)サービス費の見直し〔令和3年8月施行〕」の表の下部*1をご参照ください。

(※5) 上表の10,000円/月(上限)に該当する方については、令和3年10月利用分より助成対象となります。

3 助成の流れ

- ① 助成対象者はあらかじめ区役所福祉課または支所区民福祉課へ申請し、交付された助成認定証を、利用している認知症高齢者グループホーム事業所へ提示します。
- ② 助成額の支払いは、原則、認知症高齢者グループホーム事業所への現物給付(市から事業所へ助成額を支払い、助成額を除いた居住費を利用者が負担)とします。

4 その他

グループホーム事業者が必要な手続き等については、NAGOYA かいごネットをご確認ください。

(事業者向け) 介護保険事業者の指定・登録 - 認知症高齢者グループホーム居住費助成について

生活援助を一定回数以上位置付けたケアプランの届出について

1. 概要

指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員は、平成30年10月1日以降に作成（新規・更新）または変更（「軽微な変更」を除く。）した居宅サービス計画（ケアプラン）について、訪問介護における生活援助中心型サービスを国が定める回数以上位置づける場合、その必要性を居宅サービス計画に記載するとともに、当該居宅サービス計画を市町村へ届け出るもの。

2. 対象となるプラン

ケアプランを作成または変更した時点で、訪問介護において以下の回数以上の「生活援助」（生活援助を単体で行うもののみを指し、1回の訪問介護において身体介護及び生活援助が混在するものを除く。）を位置づけたもの。

（1月あたりの回数）

要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
27	34	43	38	31

3. ケアプランの検証方法

提出のあったケアプランは、介護支援専門員が適切なケアマネジメントがされているかを確認し、ケアプランを作成した介護支援専門員に対し、電話または対面にて内容の聞き取りを行い、必要に応じて指導を行います。

4. ケアプランの提出

（1）提出物

本市被保険者全員分（当該月分）のケアプラン（第1表～第4表及び第6表・第7表）及びアセスメント表（基本情報を含む。）

（生活援助の必要性を記載した箇所は色を塗るなど、わかりやすく表示して下さい。）

（2）期限

該当するケアプランがある場合、利用者の同意を得て交付した月の翌月末日までに自主的に提出して下さい。

（3）提出方法等

提出方法：郵送

提出先：名古屋市健康福祉局介護保険課指導係

〒460-8508 名古屋市中区三の丸三丁目1番1号

電話番号：052-972-2594

令和3年度介護サービス情報公表について

介護保険法115条の35により、介護サービス事業者は介護サービス情報を年1回以上、名古屋市に報告する必要があります。

「2 情報公表制度の報告対象事業所について」に該当する事業所は、「1 情報公表制度の報告について」のとおり介護サービス情報について報告してください。

1 情報公表制度の報告について

(1) 報告方法

インターネット上の介護サービス情報公表システムの報告用ページから必要事項を入力したうえで報告してください。(<https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/houkoku/23/>)

※令和3年度の報告は入力可能な状態となり次第、NAGOYAかいごネットにてお知らせしますので、適宜ご確認をしていただいたうえで、期日までに必ず報告をしてください。

※IDは事業所番号です。

※パスワードは前回報告時(事業所でパスワードを変更された場合はそのパスワード)のものになります。

パスワードを忘れた場合につきましては、名古屋市健康福祉局高齢福祉部介護保険課あてにメール(a2595-05@kenkofukushi.city.nagoya.lg.jp)で、件名「パスワード問い合わせ」とし、本文に「事業所番号」、「事業所名」、「サービス種別」を記載してお問い合わせください。電話での回答はできません。

(2) システムの操作方法について

操作方法については、介護サービス情報公表システム内の操作ガイドを参照してください。

2 情報公表制度の報告対象事業所について

(1) 令和2年12月までに指定を受けた事業所で令和2年1月から令和2年12月の介護報酬額が年間100万円を超える事業所

介護サービス情報公表システムにより**期日までに必ず**報告をしてください。

※「基本情報」及び「運営情報」の入力画面で必要事項を入力後、それぞれの画面で「記入した内容をチェックし登録する」を押してください。最後に、「記入メニュー」に戻り「この内容で提出する」ボタンを押してください。

※「事業所の特色」及び「指定都市独自項目」は任意項目です。

※記入メニューで基本情報及び運営情報の状況が「提出済」になれば、報告完了です。

※令和2年1月から令和2年12月の年間介護報酬額が100万円以下の事業所は、報告不要です。

(2) 令和3年1月から令和3年3月までの新規指定事業所で、令和2年度の介護サービス情報公表システムにて報告いただいている場合は、令和3年度の介護サービス情報公表システムでの報告は不要です。

(3) 令和3年4月から令和3年9月までの新規指定事業所につきましては、令和3年度の介護サービス情報公表システムにより**期日までに必ず**報告をしてください。

(4) 令和3年10月以降の新規指定事業所につきましては、パスワードの郵送時に別途お知らせします。

※(2)から(4)に該当する事業所は「運営情報」の入力は不要です。

※「基本情報」に変更があった場合の修正作業は各事業所において行っていただく必要があります。

3 情報公表調査について

(1) 調査対象事業所

- ① 令和2年1月から令和2年12月までに指定を受けた事業所で前年の介護報酬額が100万円を超える事業所
- ② 令和元年12月までに指定を受けた事業所で調査を希望する事業所
- ③ 実地指導対象事業所（①及び②の事業所等を除く。）
- ④ 報告内容に虚偽が疑われる場合や公表内容について利用者等から通報があった場合等で、市長が調査を実施する必要があると判断した事業所

(2) 調査手数料

上記②については事業者により調査手数料をご負担いただきますが、他については必要ありません。

※①と②は指定調査機関の調査員が事業所を訪問し調査を実施いたします。後日指定調査機関から連絡がありますので、調査日程の調整をしていただき、調査を受けてください。

4 調査を希望する事業所について(令和元年12月31日までに指定を受けた事業所)

調査を希望し情報を公表する事業所については、介護サービス情報公表システムにおいて明示され、他の事業所と区分し公表されます。

なお、今年度の情報公表調査申込は令和3年6月30日(水)までで締め切りました。

5 その他

介護サービス情報公表の詳細については、NAGOYAかいごネット(事業所向け)に掲載していますので、確認いただきますようお願いします。

(<http://www.kaigo-wel.city.nagoya.jp/view/kaigo/disclose/index.html>)

<お問合せ先>名古屋市健康福祉局高齢福祉部介護保険課

〒460-8501 名古屋市中区三の丸三丁目1番1号

電話：052-972-4628 FAX：052-972-4147

メール：a2595-05@kenkofukushi.city.nagoya.lg.jp

※ 電話によるお問い合わせは、9時半～12時、13時～16時半にお願いします。

【介護サービス情報の調査手数料の一覧】

区 分	手 数 料 の 額
訪問介護又は夜間対応型訪問介護	1件につき 23,100円
訪問入浴介護又は介護予防訪問入浴介護	1件につき 23,100円
訪問看護、介護予防訪問看護又はこれらと一体的に行われる療養通所介護	1件につき 23,100円
訪問リハビリテーション又は介護予防訪問リハビリテーション	1件につき 23,100円
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1件につき 23,100円
通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護又は介護予防認知症対応型通所介護、療養通所介護	1件につき 23,700円
通所リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション又はこれらと一体的に行われる療養通所介護	1件につき 23,700円
短期入所生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護福祉施設サービス又は介護予防短期入所生活介護	1件につき 24,200円
短期入所療養介護（介護老人保健施設に係るものに限る。）、介護保健施設サービス又は介護予防短期入所療養介護（介護老人保健施設に係るものに限る。）	1件につき 24,200円
短期入所療養介護（介護医療院に係るものに限る。）、介護医療院サービス又は介護予防短期入所療養介護（介護医療院に係るものに限る。）	1件につき 24,200円
短期入所療養介護（介護老人保健施設又は介護医療院に係るものを除く。）、介護療養施設サービス又は介護予防短期入所療養介護（介護老人保健施設又は介護医療院に係るものを除く。）	1件につき 24,200円
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又は介護予防特定施設入居者生活介護（有料老人ホームに係るものに限る。）	1件につき 23,700円
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又は介護予防特定施設入居者生活介護（軽費老人ホームに係るものに限る。）	1件につき 23,700円
認知症対応型共同生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護	1件につき 23,700円
小規模多機能型居宅介護又は介護予防小規模多機能型居宅介護	1件につき 23,700円
複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）	1件につき 23,700円
福祉用具貸与、特定福祉用具販売、介護予防福祉用具貸与又は特定介護予防福祉用具販売	1件につき 22,500円
居宅介護支援	1件につき 22,500円

（備考）介護サービス情報調査手数料について、同一の事業所又は施設において、各区分の欄に掲げる複数の介護サービスに関し一体的な調査が同時に行われる場合にあっては、この複数の調査を1件とする。

介護サービス情報の公表制度の仕組み

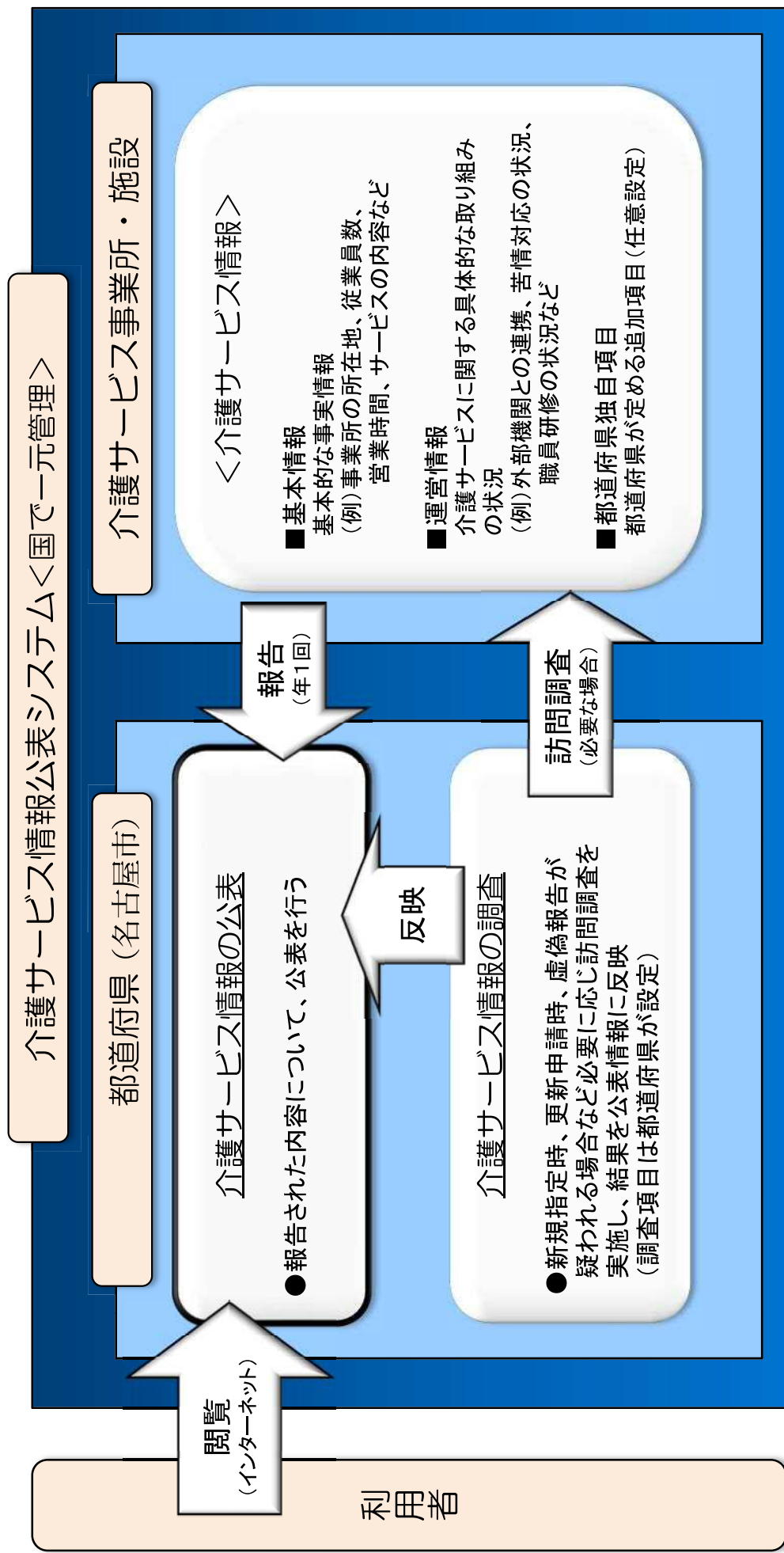
【趣旨】

○利用者が介護サービスや事業所・施設を比較・検討して適切に選ぶための情報を都道府県が公表する。

【ポイント】

○介護サービス事業所は年一回直近の介護サービス情報を都道府県に報告する。

○都道府県は事業所から報告された内容についてインターネットで公表を行う。また、都道府県は報告内容に対する調査が必要と認める場合、事業所に対して訪問調査を行うことができる。（都道府県は調査にかかる指針を定める）



居宅介護支援事業所における管理者要件について

(令和2年度第1回介護保険指定事業者講習会資料より再掲 ※一部修正)

指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準及び指定居宅サービス等事業の人員、設備及び運営に関する基準等の一部を改正する省令の一部を改正する省令(令和2年厚生労働省令第113号)が、令和2年6月5日に公布されました。改正概要等は以下のとおりです。

1 改正概要

(1) 管理者要件における例外規定の追加

令和3年4月1日以降、居宅介護支援事業所管理者は、いずれの事業所であっても主任介護支援専門員であることとする(以下「管理者要件」という。)とされておりましたが、令和3年4月1日以降、不測の事態(※)により、主任介護支援専門員を管理者とできなくなってしまった場合であって、主任介護支援専門員を管理者とできなくなった理由と、今後の管理者確保のための計画を記した書面を本市へ届け出た場合は、介護支援専門員を管理者とする取扱いが可能となります。(猶予期間は変更日から1年間)

※不測の事態とは

管理者本人の長期療養など健康上の問題の発生、あるいは急な退職や転居等のこと

(2) 管理者要件適用の猶予期間の延長

令和3年3月31時点で主任介護支援専門員でない者が管理者である居宅介護支援事業所については、当該管理者が管理者である限り、管理者要件の適用を令和9年3月31日まで猶予されます。

2 改正にともなう事務取扱の変更等について

(1) 指定申請

指定年月日が令和3年4月1日以降、管理者要件を満たしていない指定申請は受理できません。

(2) 変更届

変更年月日が令和3年4月1日以降である管理者に関する変更届であって、管理者要件を満たしていない場合は、「管理者確保のための計画書(参考様式23)」を必ず添付してください。

高額介護（介護予防）サービス費の見直し【令和3年8月施行】

1 概要

高額介護（介護予防）サービス費について令和3年8月より、同一世帯に課税者がいる場合に、世帯の限度額を細分化し、一部引き上げる見直しがされました。

2 見直し内容

利用者負担段階区分		限度額（世帯合計）	
		～令和3年7月	令和3年8月～
生活保護の受給者等		15,000円 （個人）	15,000円 （個人）
世帯全員が 市町村民税非課税	・老齢福祉年金受給者 ・公的年金等の収入金額と合計所得金額（*1） の合計が80万円以下の方	15,000円 （個人）	15,000円 （個人）
		24,600円	24,600円
市町村民税 課税世帯	課税所得380万円未満（*2）（*3）	44,400円	44,400円
	課税所得380万円以上 課税所得690万円未満（*3）		93,000円
	課税所得690万円以上（*3）		140,100円

*1 年金所得を差し引いた金額となります。なお、土地・建物等の譲渡所得に係る特別控除が適用される場合は、この控除額を差し引いた金額となります。また、平成30年度税制改正に伴う給与所得控除、公的年金等控除の引き下げによる影響を考慮し、引き下げがなかった場合と同額に調整して計算します。

*2 課税世帯において、世帯内の被保険者が第二号被保険者のみの場合の限度額は44,400円とします。

*3 世帯内の最も所得の高い第一号被保険者（本人含む）の課税所得となります。

特定入所者介護サービス費（補足給付）の見直しについて

令和3年8月以降、下表のとおり利用者負担第3段階を2つの段階に区分するとともに、食費（日額）について見直しされました。

また、助成の要件となる第1号被保険者本人の預貯金等の基準について、段階ごとにそれぞれ基準が厳格化されました（第2段階：650万円、第3段階①：550万円、第3段階②：500万円）。なお、第2号被保険者の預貯金等の基準は1,000万円とし、夫婦世帯における配偶者の上乘せ分は、令和3年7月までの基準（1,000万円）を維持します。

詳細につきましては、下表を参照してください。（網掛け部分及び太枠内が令和3年8月からの変更点です。）

（1日あたり）

利用者負担段階		預貯金額等（*2） （夫婦の場合）	居住費（円）				食費（円）	
			ユニット型個室	ユニット型個室的多床室	従来型個室	多床室	短期入所	施設
第1段階	生活保護等受給者	要件なし						
	世帯全員が市町村民税非課税の老齢福祉年金受給者	1,000万円以下 (2,000万円以下)	820	490	490 (320)	0	300	300
第2段階	世帯全員が市町村民税非課税かつ本人年金収入等（*1）が年間80万円以下	650万円以下 (1,650万円以下)	820	490	490 (420)	370	600	390
第3段階①	世帯全員が市町村民税非課税かつ本人年金収入等（*1）が年間80万円超120万円以下	550万円以下 (1,550万円以下)	1,310	1,310	1,310 (820)	370	1,000	650
	世帯全員が市町村民税非課税かつ本人年金収入等（*1）が年間120万円超	500万円以下 (1,500万円以下)					1,300	1,360
基準費用額			2,006	1,668	1,668 (1,171)	377 (855)	1,445	

*1 合計所得金額（年金収入に係る所得分を除く）と課税年金収入額と非課税年金収入額の合計を指します。なお、合計所得金額については、132ページの「高額介護（介護予防）サービス費の見直し」の表の下部*1をご参照ください。

*2 第2号被保険者の預貯金額等の基準は負担段階に関わらず、単身で1,000万円以下、夫婦で2,000万円以下です。

※（ ）内の金額は、介護老人福祉施設と短期入所生活介護を利用した場合の金額です。

※ 基準費用額（食費）についても、令和3年8月より、現行の1,392円/日から1,445円/日に見直しされました。

介護報酬改定補足(栄養管理関係)

名古屋市健康福祉局

監査課 (施設担当・管理栄養士)

今年度より

監査課の管理栄養士が介護保険課・障害者支援課を兼務
連絡先 972-2512

●令和3年度新旧比較表(栄養関連サービス)

介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、
介護老人保健施設、介護療養型医療施設(一部除く)、介護医療院

(旧)	(新) <small>※赤字は変更点</small>
【基準】 栄養士を1以上配置	【基準】 栄養士又は 管理栄養士 を1以上配置 栄養ケア・マネジメントの未実施 ▲14単位/日減算(3年の経過措置あり)
【報酬】 栄養マネジメント加算 14単位/日 なし 低栄養リスク改善加算* 300単位/月 経口維持加算*(Ⅰ、Ⅱ)(Ⅰ:400単位/月、Ⅱ:100単位/月)	【報酬】 廃止 栄養マネジメント強化加算 11単位/日(新設) 廃止 経口維持加算*(Ⅰ、Ⅱ)(Ⅰ:400単位/月、Ⅱ:100単位/月) <small>※原則6月とする認定期間の要件を廃止</small>
経口移行加算* 28単位/日(180日) 再入所時栄養連携加算* 400単位/回 療養食加算 6単位/食	経口移行加算* 28単位/日(180日) 再入所時栄養連携加算* 200単位/回 療養食加算 6単位/食
*栄養マネジメント加算を算定していること。	*栄養ケア・マネジメントを未実施の場合は算定できない。

出典：日本栄養士会HP

2

●令和3年からの介護報酬における 栄養関連サービスについて

※赤字は変更点

施設サービス 介護老人福祉施設 (地域密着型を含む) 介護老人保健施設 介護療養型医療施設 介護医療院	栄養マネジメント強化加算 11単位/日(新設) ※入所者全員が対象 【要件】・管理栄養士の人員配置(常勤換算) ・低栄養リスク中・高に対し週3日のミールラウンド ・低栄養リスク低に対しても対応 ・LIFEの活用(後にフィードバック)		栄養ケア・ マネジメン トの未実施 ▲14単位 /日減算 3年の経過 措置あり
	経口維持加算(Ⅰ、Ⅱ) (Ⅰ)400単位/月 (Ⅱ)100単位/月 ※原則6月とする算定期間の要件が緩和 ※経口摂取困難者が対象	経口移行加算 28単位/日(180日) ※経口摂取困難者が対象	
※栄養マネジ メント加算は 基本サービス 費に包括	再入所時栄養連携加算 200単位/回 ※入院中に大きく栄養管理を変更した者が対象		ICT活用
療養食加算 6単位/回(3回/日) ※療養食が必要な者が対象			

出典：日本栄養士会HP

3

●令和3年度 新旧比較表(栄養関連サービス)

※赤字は変更点

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★

(旧)	(新) (※6月に1回を限度)
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) (※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不可) 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ) 5単位/回(新設) (※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のみ算定可能)
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	
(旧)	(新)
栄養改善加算 150単位/回	栄養アセスメント加算 50単位/月(新設) ※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不可 栄養改善加算 200単位/回 ※対象に同じ居宅を訪問することを新たに定める
認知症対応型共同生活介護★	
(旧)	(新)
なし	栄養管理体制加算 30単位/月(新設)

※各改定事項概要欄の上部に、対象サービスを記載(介護予防についても同様の措置を講ずる場合には★を付記)している。

出典：日本栄養士会HP

4

●令和3年からの介護報酬における 栄養関連サービスについて

※赤字は変更点

通所介護 通所リハビリテーション 地域密着型通所介護 認知症対応型通所介護 (介護予防通所リハビリテーション 介護予防認知症対応型通所介護) 看護小規模多機能型居宅介護	口腔・栄養スクリーニング加算 (I) 20単位/回 (6月に1回) <small>※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不可</small> (II) 5単位/回 <small>※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</small>	利用者全員が対象	居宅療養管理指導 居宅療養管理指導費(II) 当該指定居宅療養管理指導 事業所以外の管理栄養士が 行った場合 (一)単一建物居住者1人に対 して行う場合 (二)単一建物居住者2人から 9人以下に対して行う場合 (三)(一)及び(二)以外の場合
	併算不可	栄養アセスメント加算 50単位/月(新設) <small>※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 【要件】・外部との連携により管理栄養士を1名以上配置 ・LIFEの活用</small>	
小規模多機能型居宅介護 認知症対応型共同生活介護 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 (介護予防小規模多機能型居宅介護 介護予防認知症対応型共同生活介護 介護予防特定施設入居者生活介護)	口腔・栄養スクリーニング加算 (I) 20単位/回 (6月に1回) (II) 5単位/回 ※は同上	利用者全員が対象	外部との連携
	<認知症GH> 栄養管理体制加算 30単位/月(新設) <small>【要件】・管理栄養士(外部との連携可)が、日常的な栄養ケアに係る 介護職員への技術的助言や指導を行うこと</small>	経栄養状態ま たはおそれ ある者が対象	

出典：日本栄養士会HP

5

栄養・口腔関係加算

施設サービス

施設	栄養マネジメント 強化加算	栄養管理に 係る減算	経口移行加算 経口維持加算 (I)・(II)	療養食加算	再入所時 栄養連携加算	備考
介護老人福祉施設	○	○	○	○	○	定員<40人施設で他施設等の栄養士又は管理 栄養士との連携が図れれば未配置可
介護老人保健施設	○	○	○	○	○	同一敷地内HP栄養士兼務可
介護医療院	○	○	○	○	○	併設型小規模介護医療院兼務可
介護療養型医療施設	低栄養リスク 改善加算	○	○※1	○	○	
短期入所生活介護				○		
短期入所療養介護				○		
地域密着型介護老人福祉施設入居者 生活介護	○	○	○	○	○	サテライト型のみ)他の社会福祉施設等の栄養 士又は管理栄養士との連携を図れれば未配置可

通所サービス(介護予防を含む)

施設	口腔・栄養 スクリーニング加算(I)・(II)	栄養アセスメント 加算	栄養改善 加算	栄養管理 体制加算
通所介護	○	○	○	
療養通所介護	○			
地域密着型通所介護	○	○	○	
通所リハビリテーション	○	○	○	
認知症対応型通所介護	○	○	○	
認知症対応型共同生活介護	○			○※2
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	○			
小規模多機能型居宅介護	○			
看護小規模多機能型居宅介護	○	○	○	

※1 低栄養リスク改善加算を算定している場合は
算定不可
※2 介護予防は含まない

【サテライト型併設可能な施設】
 ・介護老人福祉施設(地域密着型含む)
 ・介護老人保健施設
 ・100床以上の病院
 ・介護医療院

6

入所系サービスの 栄養管理関係加算

栄養マネジメントと栄養マネジメント強化加算

- 栄養ケア・マネジメント → **管理栄養士**が実施
- 栄養士のみが配置されている施設、栄養士又は管理栄養士を置かないことができる施設
→ **併設施設や外部の管理栄養士の協力により栄養ケア・マネジメントを実施**
- 栄養マネジメント加算
基本サービスに包括 → **必須事項** → **減算対象(3年間の経過措置あり)**
- 栄養マネジメント強化加算
常勤換算にみあった**管理栄養士数**を配置し、さらに丁寧な栄養ケアをおこなう

栄養マネジメント強化加算 11単位/日(新設)

- 加算を算定する場合は入所者全員が対象
- 従来の栄養ケア・マネジメントと手順に変更ないが細かい対応が必要
- 様式は今までのものを使用して差し支えない
- 常勤換算は**管理栄養士**の人数で計算する
- 入所者の数は**前年度平均入所者数**から算出、小数点第2位以下切り上げ
→ショートステイの前年度平均入所者数利用者数は含まない
- 経管栄養の利用者は、栄養補給法以外に中・高リスクに該当しない場合は、低リスクの場合に準じて対応する
- ミールラウンドは**それぞれの加算ごとに実施する必要はない**が、実施内容がわかるように記載しておく
→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しても差し支えないが、観察結果は管理栄養士に報告する

9

栄養マネジメント強化加算 11単位/日(新設)

- **ミールラウンド（低栄養状態のリスクの高い入所者に実施）での確認項目**
栄養状態、食事摂取量、摂食・嚥下の状況、食欲・食事の満足感
食事調整(し好に配慮)、食事環境の整備(姿勢、食具、食事介助方法)
- 低栄養状態のリスクが低い入所者にも食事の際に変化を把握し、問題がある場合は早期に対応する
- 居宅生活移行前に退所後の食事に関する相談支援実施（記録は5w1hで記載）
※R3.6.6愛知県栄養士会講義
- 他の介護保険施設や医療機関に入所（院）する場合
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情報提供

→より丁寧で細やかな栄養ケア・マネジメントを実施

10

常勤換算方法

※前提として施設として管理栄養士を配置していること
常勤、非常勤は問わない

• 1施設ごとに算出

→同一法人内または同一敷地内の施設の前年度平均入所者数を合算して**管理栄養士数**を算出することはできない

• 「給食管理をおこなう栄養士」に委託業者の栄養士は含まない

→施設として採用した栄養士または管理栄養士に限る
委託業者からの派遣は認められない

- 管理栄養士を常勤換算方式で入所者の数（前年度平均）を50で除して得た数以上配置すること。
ただし、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。

【留意点】

- ・ 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
- ・ 「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、常勤の栄養士がこれらの業務を行っている場合が該当すること
- ・ 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

11

管理栄養士の常勤換算の計算例 1

- ① 特別養護老人ホーム 定員90人(昨年度の平均入所者数80人)

管理栄養士 1人

常勤換算 $80 \div 50 = 1.6$ 人 →0.6人不足

- ② 特別養護老人ホーム 定員90人(昨年度の平均入所者数80人)

同一敷地内に地密型特養 定員29人(昨年度の平均入所者数25人)

管理栄養士 2人(特養、地密型特養で1人ずつ配置)

常勤換算 特養 $80 \div 50 = 1.6$ 人 特養で0.6人不足

地密型 $25 \div 50 = 0.5$ 人 **栄養マネジメント強化加算算定可能**

地密型特養の管理栄養士0.5人分の業務

- ・ 特別養護老人ホームの業務に兼務による従事可

12

管理栄養士の常勤換算の計算例 2

- ③ 特別養護老人ホーム 定員 90 人 (昨年度の平均入所者数 80 人)
同一敷地内に地密型特養 定員 29 人 (昨年度の平均入所者数 25 人)
通所リハビリテーション 定員 20 人 (昨年度の平均利用者数 15 人)
認知症対応グループホーム 定員 20 人 (昨年度の平均入所者数 18 人)

現在 管理栄養士 1 人 (特養、地密型特養を兼務)

常勤換算 特養 $80 \div 50 = 1.6$ 人 0.6人不足
地密型 $25 \div 50 = 0.5$ 人 0.5人不足

管理栄養士を 1 人採用した場合

- 特養もしくは地密型特養のどちらかで栄養マネジメント強化加算算定可能
- 1 に満たない人員分の業務として、通所リハビリテーション施設の栄養アセスメント加算、認知症対応グループホームの栄養管理体制加算に充てることが可能

13

管理栄養士の常勤換算の計算例 3

- ④ 特別養護老人ホーム 定員 90 人 (昨年度の平均入所者数 80 人)
同一敷地内に地密型特養 定員 29 人 (昨年度の平均入所者数 25 人)
通所リハビリテーション 定員 20 人 (昨年度の平均利用者数 15 人)
認知症対応グループホーム 定員 20 人 (昨年度の平均入所者数 18 人)

現在 管理栄養士 2 人 (特養、地密型特養で 1 人ずつ配置)

常勤換算 特養 $80 \div 50 = 1.6$ 人 0.6人不足
地密型 $25 \div 50 = 0.5$ 人 **栄養マネジメント強化加算算定可能**

地密型特養の管理栄養士0.5人分の業務

- 特養の業務に兼務または通所リハビリテーション施設の栄養アセスメント加算、認知症対応グループホームの栄養管理体制加算の業務に充てることが可能

管理栄養士を 1 人採用した場合

- 特養0.4人分の管理栄養士の業務に加え、通所リハビリテーション施設の栄養アセスメント加算、認知症対応グループホームの栄養管理体制加算の業務に充てることが可能

14

管理栄養士の常勤換算の計算例 4

- ⑤ 特別養護老人ホーム 定員 90 人 (昨年度の平均入所者数 80 人)
同一敷地内に養護老人ホーム 定員 100 人 (昨年度の平均入所者数 90 人)
通所リハビリテーション 定員 20 人 (昨年度の平均利用者数 15 人)
認知症対応グループホーム 定員 20 人 (昨年度の平均入所者数 18 人)

現在 管理栄養士 1 人 (特養) 栄養士 1 人 (養護老人ホーム)

常勤換算 $80 \div 50 = 1.6$ 人 特養で 0.6 人不足

→ 養護老人ホームの栄養士は給食管理に従事する栄養士として換算不可

特養で管理栄養士を1人採用した場合、管理栄養士0.4人分の業務

通所リハビリテーション施設の栄養アセスメント加算、認知症対応グループホームの栄養管理体制加算の業務に従事可能

15

管理栄養士の常勤換算の計算例 5

- ⑥ 特別養護老人ホーム 定員 90 人 (昨年度の平均入所者数 80 人)
同一敷地内に養護老人ホーム 定員 100 人 (昨年度の平均入所者数 90 人)
通所リハビリテーション 定員 20 人 (昨年度の平均利用者数 15 人)
認知症対応グループホーム 定員 20 人 (昨年度の平均入所者数 18 人)

現在 管理栄養士 1 人 (特養) 栄養士 2 人 (特養・養護老人ホームに各 1 人)

常勤換算 $80 \div 70 = 1.1$ 人 特養で 0.1 人不足

→ 特養の栄養士は給食管理に従事する栄養士として換算可

- ⑦ 特別養護老人ホーム 定員 90 人 (昨年度の平均入所者数 80 人)
同一敷地内に養護老人ホーム 定員 40 人 (昨年度の平均入所者数 38 人)

現在 管理栄養士 2 人 (特養・養護老人ホームに各 1 人)

常勤換算 $80 \div 50 = 1.6$ 人

→ 定員が 50 人未満の養護老人ホーム (栄養士配置規定なし) は兼務可能

16

再入所時栄養連携加算 **200単位(←400単位)**

- 医療機関に入院のため退所し、退院後再入所する際、入院前と栄養管理が大きく異なる場合は、介護保険施設の管理栄養士が医療機関の管理栄養士と連携して栄養ケア計画を策定した場合に加算
大きく異なる場合 経管栄養または嚥下調整食の新規導入
- 入所者1人につき1回を限度とする
- ICTを活用した会議開催が可能
- 基本サービスにおける栄養ケア・マネジメントの未実施等で減算されている場合は算定不可

17

経口維持加算

- 原則6月とする算定期間の要件廃止

多職種連携の強化

- 看取り期における栄養ケアの充実
→看取り介護加算、ターミナルケア加算、または基本報酬の算定要件において管理栄養士の関与を明記
- 褥瘡管理への関与
→褥瘡マネジメント加算、褥瘡対策指導管理の算定要件において管理栄養士の関与を明記
※褥瘡マネジメント加算は栄養マネジメント強化加算と併算定可能

18

通所(居宅)系サービスの 栄養管理関係加算

口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ) **20単位/回(新設)**
 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ) **5単位/回(新設)**

- **介護職員等がスクリーニングを実施**し、内容を文書で提供
- 全利用者及び介護予防事業に対して算定可能
- 併算定の可否(通所系サービスに限る)

	実施項目	栄養アセスメント 加算	栄養改善 加算	栄養管理 体制加算
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	口腔・栄養	×	×	○
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	口腔または栄養	○	○	○

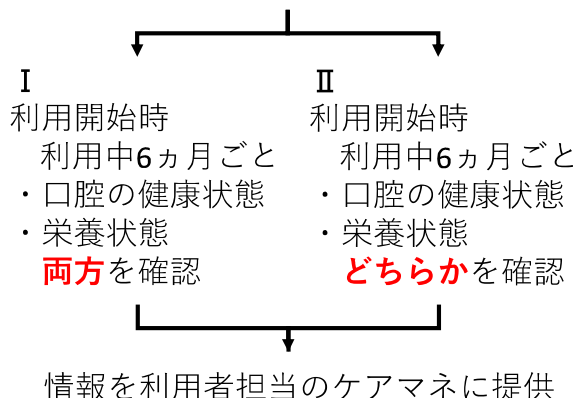
- 月初に「口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)」又は「栄養アセスメント加算」を算定し、低栄養のリスクが明らかになった場合、初回のみ月末に「栄養改善加算」を算定することはあり得る
- 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)は、栄養アセスメント加算、栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定しており加算(Ⅰ)を算定できない場合にのみ算定可能 20

口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ) 20単位/回(新設)

口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ) 5単位/回(新設)

介護職員等が実施

口腔・栄養スクリーニング加算



※スクリーニング項目

口腔	硬い食品を避け、柔らかい食品を嚙食 義歯使用 むせやすい
栄養	BMI < 18.5 1~6か月の体重減少3% ≤ Alb < 3.5g/dl 食事摂取量 < 75%

把握できない項目は省略可

21

栄養アセスメント加算 50単位/月(新設)

- 管理栄養士が利用者ごとに行う **ケアマネジメントの一環**として行うことに留意
- **3か月に1回以上**の栄養アセスメントの実施
- **1か月に1回**体重測定を実施
- 管理栄養士を1人以上配置
→非常勤や兼務可能、外部との連携可
→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を超えて管理栄養士を配置している施設に限る
- 利用者ごとの栄養状態等はLIFEへ情報を提供

22

栄養アセスメント加算 **50単位/月(新設)**

- 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

- **アセスメント内容**

低栄養状態のリスク 食生活状況等 多職種連携による栄養ケアの課題 等
--

- アセスメントの結果は、利用者またはその家族に説明
→ **必要に応じて栄養食事相談実施**

- 低栄養状態等の利用者：多職種と情報共有

サービス提供の検討をケアマネに依頼

23

通所(居宅)系の栄養関係加算

介護保険最新情報Vol.936

「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5 「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」



栄養改善加算及び居宅療養管理指導に関するものが示されている

→ **栄養アセスメント加算に関する手順は**

第5-1(2)ア・イを参照のこと

24

栄養改善加算 150→200単位/回

- 低栄養状態または低栄養状態のおそれのある利用者に対して、低栄養状態の改善等を目的として個別栄養相談等を実施
- 算定対象者の要件と確認項目

算定対象者	確認項目
BMI < 18.5	①ADL、IADL低下 ②褥瘡 ③食欲低下 ④口腔及び摂食・嚥下機能 ⑤閉じこもり ⑥認知症 ⑦うつ
1～6月間の体重減少 3% ≤ 基本チェックリストNo.11が「1.はい」	
Alb ≤ 3.5g/dl	
食事摂取量 ≤ 75%	
その他低栄養状態、またはそのおそれあり	

3か月間の算定回数

要支援 1回/月まで
要介護 2回/月まで

- 自宅での食事状況を聞き取った結果、課題があれば解決を目的として利用者又はその家族の同意を得て、**居宅を訪問**する
- 管理栄養士の勤務条件は、栄養アセスメント加算と同様

25

通所(居宅)系の栄養関係加算

	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)	栄養アセスメント加算	栄養改善加算
実施者	介護職員等		管理栄養士	
確認項目	スクリーニング 項目の 口腔・栄養*	スクリーニング 項目の 口腔または栄養*	スクリーニング後、アセスメント 項目を確認・評価	対象者に対し 7項目*を確認
算定頻度または算定期間	6か月に1回			原則3か月間
栄養ケア・マネジメント	3か月に1回 アセスメントまで実施 ※栄養ケア計画・ モニタリングは不要			○
LIFE提出				×
食事確認の居宅訪問	×	×	不要	必要に応じて
介護予防に対する算定	○			
報酬単位	20単位/回	5単位/回	50単位/月	200単位/回

※口腔・栄養スクリーニング 加算の栄養に関する確認項目と、栄養改善加算に関する確認項目は、ほぼ共通
・口腔・栄養スクリーニング 加算及び栄養アセスメント加算を実施し、低栄養のリスクが高い利用者には栄養改善加算を活用して栄養介入していく

26

認知症関連施設の 栄養管理関係加算

栄養関連加算内容

施設	口腔・栄養 スクリーニング 加算(I)・(II)	栄養管理体制 加算	栄養アセスメント 加算	栄養改善加算
認知症対応型 共同生活 介護 (介護予防含まない)	○	○		
認知症対応型 通所 介護 (介護予防含む)	○		○	○

※全利用者に対して算定可能

栄養管理体制加算(新) 管理栄養士によるスタッフへの助言

→今後の体制づくり

次回改定までにエビデンス確立

栄養管理体制加算 **50単位/月(新設)**

- 管理栄養士が日常的な栄養ケアに係る介護職員への技術的助言や指導を月1回以上実施
- 指導内容と確認項目

指導内容	確認項目（要記録）
利用者の低栄養の問題の評価方法	• 利用者の栄養ケアを推進するための課題 • 事業所における目標 • 具体的方策 • 留意事項 • その他必要事項
栄養ケアに関する課題への対応方法 食事中の傾眠、拒食、徘徊・多動等	
食形態の調整及び調理方法	
その他日常ケアの実施に必要な事項	

- 管理栄養士の勤務条件は、栄養アセスメント加算・栄養改善加算と同様
- 様式は、日本健康・栄養システム学会「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」（<https://j-ncm.com/>）参考

※R3.5.27日本栄養士会回答

29

L I F E に提供する 情報

LIFEヘルプデスク「LIFE問い合わせフォーム」

<https://life.mhlw.go.jp> 042-340-8819

L I F E (科学的介護情報システム)

- 平成28年～ V I S I T
通所・訪問リハビリテーションデータシステム
- 令和2年5月～ C H A S E
高齢者の状態やケアの内容等データ収集システム



- 令和3年4月1日～ L I F E
科学的介護の理解と浸透を図る観点から、V I S I TとC H A S Eの一体的な運用を開始
※Long-term care Information system For **Evidence**
→PDCAサイクルの推進及びサービスの質の向上を目指す

31

L I F E (科学的介護情報システム)

- 利用者ごとに翌月10日までに提出
- L I F E の活用等が要件に含まれる加算※
施設系サービス「**栄養マネジメント強化加算**」
通所系サービス「**栄養アセスメント加算**」
- 「**栄養マネジメント強化加算**」算定時の提出頻度
ア 新規に栄養ケア計画を作成した日の属する月
イ 栄養ケア計画を変更した日の属する月
ウ アまたはイのほか、少なくとも3月に1回
- 「**栄養アセスメント加算**」算定時の提出頻度
ア 栄養アセスメントを行った日の属する月
イ アの月のほか少なくとも3月に1回

※対象施設

栄養 強化 加算	介護老人福祉施設
	介護老人保健施設
	介護医療院
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
栄養 アセ スマ ン ト 加 算	通所介護
	地域密着型通所介護
	通所リハビリテーション(予防含む)
	認知症対応型通所介護(予防含む)
	看護小規模多機能型居宅介護

32

L I F E (科学的介護情報システム)

「栄養マネジメント強化加算」算定時の提出内容

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日老振発0316第3号、老老発第2号)

別紙様式 4-1 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)

実施日、低栄養状態のリスクレベル、低栄養状態のリスク(状況)、食生活状況等
多職種による栄養ケアの課題(低栄養関連問題)、総合評価、計画変更

※経口維持加算(Ⅰ)・(Ⅱ)算定者

上記に加え、摂食・嚥下の問題、食事の観察、多職種会議

「栄養マネジメント強化加算」算定時の提出情報

- ・ 新規に栄養ケア計画を作成した日の属する月、栄養ケア計画を変更した日の属する月
→当該情報の作成又は変更日における情報
- ・ 少なくとも3月に1回→前回提出日以降の情報

33

L I F E (科学的介護情報システム)

「栄養アセスメント加算」算定時の提出内容

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日老振発0316第3号、老老発第2号)

別紙様式 5-1 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(通所・居宅)(様式例)

実施日、低栄養状態のリスクレベル、低栄養状態のリスク(状況)、食生活状況等
多職種による栄養ケアの課題(低栄養関連問題)、総合評価

※食事の提供を行っていない場合など

食生活状況等、多職種による栄養ケアの課題(低栄養関連問題)のうち、事業所で把握できない情報は提出を求められていない

「栄養アセスメント加算」算定時の提出情報

- ・ 栄養アセスメントを実施した日の属する月→アセスメントの実施時点での情報
- ・ 少なくとも3月に1回→前回提出時以降における情報

34

科学的介護推進体制加算(Ⅰ)・(Ⅱ)

• 利用者全員について利用者ごとに翌月10日までに提出

• 提出頻度

ア 現在の利用者については、加算の算定を開始しようとする月

→算定開始時における情報

イ 加算の算定を開始しようとする月の翌月以降にサービスの利用を開始した利用者

→サービスの利用を開始した日の属する月のサービス利用開始時における情報

ウ ア又はイの月のほか、少なくとも6月ごと

→前回提出時以降の情報

エ サービスが終了する日の属する月

→サービスの利用終了時における情報

• 提出内容

(Ⅰ)・(Ⅱ)共通

評価日、前回評価日、障害高齢者の日常生活自立度又は認知症高齢者の日常生活自立度、総論(A D L及び在宅復帰の有無等に限る。)、口腔・**栄養**及び認知症(必須項目に限る。)

科学的介護推進体制加算(Ⅱ)算定の場合

上記に加え、総論(既往歴、服薬情報及び同居家族等に限る)、認知症(任意項目に限る。)に係る情報

※止むを得ない場合を除き全て提出

35

共通項目

居宅療養管理指導

- 居宅療養管理指導費(Ⅰ)(事業所の管理栄養士が行う場合)
- 居宅療養管理指導費(Ⅱ) **※新設**

(一) 単一建物居住者1人に対して行う場合

共通

(二) 単一建物居住者2~9人に対して行う場合

(三) (一)及び(二)以外の場合

居宅療養管理指導費(Ⅱ)の算定要件

- 事業所以外の他の医療機関、介護保険施設、日本栄養士会又は都道府県栄養士会が設置する「栄養ケア・ステーション」の管理栄養士が居宅療養管理指導を実施した場合
- 介護保険施設では、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を超えて管理栄養士を配置している施設に限る。

37

ICTの活用

目的：感染防止や多職種連携の促進 省令・告示・通知改正

- 運営基準や加算の要件等において実施が求められる各種会議等
※利用者の居宅を訪問しての実施が求められるものを除く
- 利用者等が参加せず、医療・介護の関係者のみで実施するものについてテレビ電話等が活用可能
※以下の文書を参考にする
 - 「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイダンス」
 - 「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」
- 利用者等の同意が得られれば、利用者等と参加して実施するものについてもテレビ電話等の活用が可能

38

スクリーニング アセスメント モニタリング 栄養ケア計画様式例

施設版と通所・居宅版の比較 1

別紙様式 4-1 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)

フリガナ	性別	口男	口女	生年月日	年	月	日生まれ	年齢	種
氏名	要介護度			病名・ 特記事項等				記入番号	
利用者 家族の意向								作成年月日 年 月 日	家族構成と キーパーソン (介護者) 本人 ー

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)

フリガナ	性別	口男	口女	生年月日	年	月	日生まれ	年齢	種
氏名	要介護度			病名・ 特記事項等				記入番号	
利用者 家族の意向				食事の準備状況 (買い物、食事の支度、 地域特性等)				作成年月日 年 月 日	家族構成と キーパーソン (介護者) 本人 ー

通所・居宅の様式は「食事の準備状況（買い物、食事の支度、地域特性等）」の記載欄あり

施設版と通所・居宅版の比較 2

経口維持加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)を算定している場合は必須	①摂食・嚥下機能検査 ②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論議は、特記事項に記載が望ましい	①水飲みテスト ②経口維持計画 ③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論議は、特記事項に記載が望ましい	①水飲みテスト ②経口維持計画 ③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論議は、特記事項に記載が望ましい	①水飲みテスト ②経口維持計画 ③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論議は、特記事項に記載が望ましい
経口維持加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)を算定している場合は必須	①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論議は、特記事項に記載が望ましい	①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論議は、特記事項に記載が望ましい	①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論議は、特記事項に記載が望ましい	①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論議は、特記事項に記載が望ましい

施設版には、経口維持加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)算定における、摂食・嚥下の課題、食事の観察、多職種会議等の記載欄あり

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論議は、特記事項に記載が望ましい

※R3.5.18日本栄養士会回答

施設版と通所・居宅版の比較 3

別紙様式4-2 栄養ケア・経口移行・経口維持計画書 (施設) (様式例)

氏名:	期:	作成・承認日:	年 月 日
作成者:	承認者:	捺印欄	年 月 日
利用者と介護者の意向	経口維持計画の目的		
解決すべき課題(ニーズ)	経口維持計画の目的		
高リスクと対策	経口維持計画の目的		
分類	経口維持計画	栄養ケアの具体的な内容(種類、期間)	担当職
栄養改善			
経口移行			
経口維持			
特記事項			

別紙様式4-2 栄養ケア計画書 (通所・居宅) (様式例)

氏名:	期:	作成・承認日:	年 月 日
作成者:	承認者:	捺印欄	年 月 日
利用者と介護者の意向	経口維持計画の目的		
解決すべき課題(ニーズ)	経口維持計画の目的		
高リスクと対策	経口維持計画の目的		
分類	経口維持計画	栄養ケアの具体的な内容(種類、期間)	担当職
栄養改善			
経口移行			
経口維持			
特記事項			

通所・居宅用は

- 医師の指示
- 要点
- 指示日を記載



栄養ケア計画を作成する必要があるのは

- 栄養改善加算
- 居宅療養管理指導の2加算

同意欄はなく「説明日」のみ表示、捺印欄なし

- 捺印廃止により、捺印欄がなくなっている
- 家族に説明した日、施設が同意を確認できた日を説明日とする

参考) 口腔・栄養スクリーニング加算

区分	診療科	診療日	診療時間	年	月	日	氏名
氏名	診療科	診療日	診療時間	年	月	日	記入事項
							初診年月日 年 月 日
							事業所の名称(施設)
							事業所の管理栄養士 氏名(姓・名)

管理栄養士の
配置について
確認あり

スクリーニング項目	前回結果 (●月●日)	今回結果 (●月●日)
硬いものを避け、柔らかいものばかり食べる	はい・いいえ	はい・いいえ
入れ歯を使っている	はい・いいえ	はい・いいえ
むせやすい	はい・いいえ	はい・いいえ
特別事項 (歯科医師等への連携の必要性)		
身長 (cm) **	(cm)	(cm)
体重 (kg)	(kg)	(kg)
BMI (kg/m ²) ** 18.5未満	口腔 口唇 (kg/m ²)	口腔 口唇 (kg/m ²)
最近1～6か月間における 3%以上の体重減少※2	口腔 口唇 (kg/ か月)	口腔 口唇 (kg/ か月)
最近6か月間における 2～3kg以上の体重減少※2	口腔 口唇 (kg/6か月)	口腔 口唇 (kg/6か月)
血清アルブミン値 (g/dl) ** 3.0g/dl未満	口腔 口唇 (g/dl)	口腔 口唇 (g/dl)
食事摂取量 75%以下※3	口腔 口唇 (%)	口腔 口唇 (%)
特別事項 (医師、管理栄養士等への 連携の必要性)		

※1 身長が測定出来ない場合は、空欄でも差し支えない。
 ※2 体重減少について、いずれかの評価でも差し支えない。(初回は評価不要)
 ※3 確認出来ない場合は、空欄でも差し支えない。

(参考) 口腔スクリーニング項目について
 「硬いものを避け、柔らかいものばかり食べる」
 歯を失うと肉や野菜等の摂取割合が減り、柔らかい糖類やパン等の摂取割合が増えることが指摘されています。
 「入れ歯を使っている」
 入れ歯があわないと噛みにくい、発音しにくい等の問題がでてきます。また、歯が少ないけれども入れ歯を使っていない場合には、口腔の問題だけでなく認知症や転倒のリスクが高まります。
 「むせやすい」
 飲み込む力が弱まると飲食の際にむせたり、飲み込みづらくなって、食事が大変になります。摂食性肺炎のリスクも高まることから口腔を清潔に保つことが重要です。

リスク分類	低リスク	中リスク	高リスク
BMI	18.5～29.9	18.5未満	
体重減少率	変化なし (減少3%未満)	1か月に3～5%未満 3か月に3～7.9%未満 6か月に3～10%未満	1か月に5%以上 2か月に7.5%以上 6か月に10%以上
血清アルブミン値	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		経腸栄養法 静脈栄養法	
備 考			備 考

BMI = 体重(kg) ÷ 身長(m) ÷ 身長(m)
 身長1.47cm, 体重38kgの利用者の場合
 $38(\text{kg}) \div 1.47(\text{m}) \div 1.47(\text{m}) = 17.6$

令和3年度 栄養管理関係監査・ その他留意事項

留意点

書面監査

- 事前提出書類（予定）
 - 献立表
 - 契約書（厨房業務が委託の場合）
 - 衛生管理関連記録
 - 検収、従業員の体調管理、温度記録、日々及び月単位の記録がわかるもの
 - 害虫駆除結果
 - 新) 衛生管理計画
 - 新) 栄養マネジメントに関する帳票
 - スクリーニング、アセスメント、モニタリング、栄養ケア計画 3人分
 - （経口移行加算、経口維持加算を算定している利用者を含める）
 - 検食簿（栄養ケア・マネジメントを実施していない施設）
- 検食簿は不要ですが、検食は実施する必要があります