



介護保険制度における 在宅栄養管理

～高齢者施設管理栄養士として～

社会福祉法人 聖寿会
介護老人保健施設リンク樫原
(在宅訪問)管理栄養士 杉本 共美

本日の内容

- ・地域高齢者のニーズ
- ・管理栄養士の在宅への関わり(介護報酬)
 - ・居宅療養管理指導
 - ・通所サービス
 - ・認知症グループホーム等
- ・管理栄養士の課題
(摂食嚥下障害・認知症・看取り・褥瘡)
- ・地域連携

本日の内容

- 地域高齢者のニーズ
- 管理栄養士の在宅関わり(介護報酬)
 - 居宅療養管理指導
 - 通所サービス
 - 認知症グループホーム等
- 管理栄養士の課題
(摂食嚥下障害・認知症・看取り・褥瘡)
- 地域連携

2025年における在宅医療・在宅介護

資料 2

地域高齢者等の健康支援を推進する
配食事業の事業管理の在り方検討会

H28. 7. 19

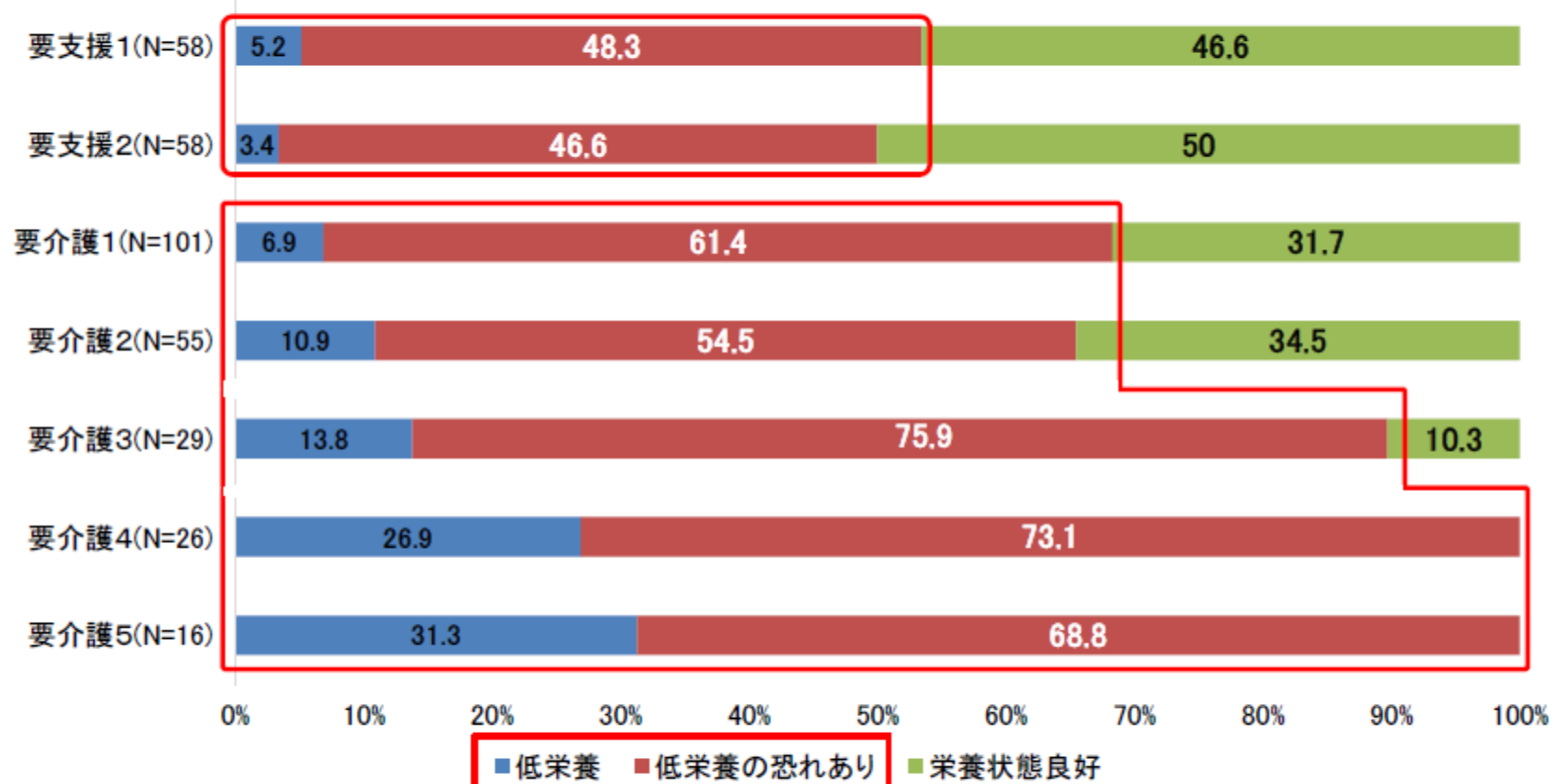
○ 2012年度から2025年度にかけて、在宅医療を受ける者は1.7倍、在宅介護を受ける者は1.4倍増加することが見込まれている。

	2012年	2025年	
【医療】	病床数、平均在院日数	109万床、19～20日程度	【高度急性期】 22万床 15～16日程度 【一般急性期】 46万床 9日程度 【亜急性期等】 35万床 60日程度
	医師数	29万人	32～33万人
	看護職員数	145万	196～206万人
	在宅医療等(1日あたり)	17万人分	29万人分
【介護】	利用者数	452万人	657万人(1.5倍) ・ 介護予防・重度化予防により全体として3%減 ・ 入院の減少(介護への移行):14万人増
	在宅介護	320万人分	463万人分(1.4倍)
	うち小規模多機能	5万人分	30万人分(7.6倍)
	うち定期巡回・随時対応型サービス	—	15万人分(—)
	居住系サービス	33万人分	62万人分(1.9倍)
	特定施設	16万人分	24万人分(1.5倍)
	グループホーム	17万人分	37万人分(2.2倍)
	介護施設	98万人分	133万人分(1.4倍)
特養	52万人分(うちユニット13万人(26%))	73万人分(1.4倍)(うちユニット51万人分(70%))	
老健(+介護療養)	47万人分(うちユニット2万人(4%))	60万人分(1.3倍)(うちユニット30万人分(50%))	
介護職員	149万人	237万人から249万人	
訪問看護(1日あたり)	31万人分	51万人分	

資料:厚生労働省「在宅医療・介護の推進について」を一部改変

在宅要支援・要介護者の栄養状態

- 「低栄養の恐れあり」および「低栄養」の状態である者の割合は、要支援者は50%以上、要介護者は70%以上であった。



対象者：通所サービスや居宅サービスを利用する65歳以上の高齢者343名
本調査では、身体・健康の質問※及びMNAによって栄養状態を判定

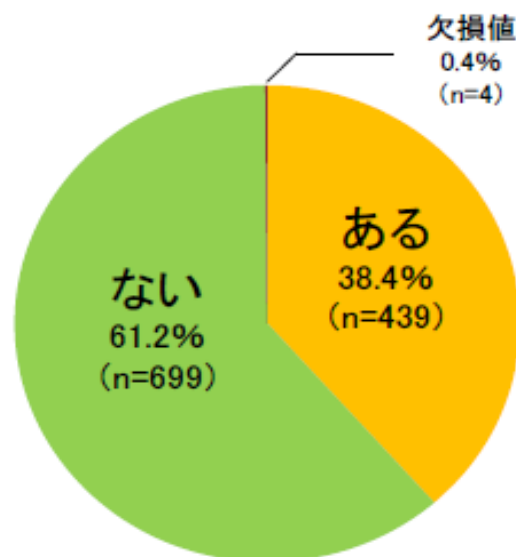
※「食事量減少の有無」「過去3ヶ月間での体重減少の有無」「自立歩行の可否」「過去3ヶ月間での精神的ストレスなどへの罹患経験の有無」「神経・精神的問題の有無」の5項目

居宅サービス利用者における食事の心配事や困り事

資料 2

地域高齢者等の健康支援を推進する
配食事業の栄養管理の在り方検討会
H28. 7. 19

- 居宅サービス利用者・家族の約4割が、食事について心配事や困り事があると回答。
- 具体的内容としては、「食事内容」や「食事の準備や料理」、「食事形態」を挙げる者が多い。



研究同意の得られた愛知県・神奈川県
居宅サービス利用者(n=1142)

図 居宅サービス利用者・家族が
利用者の食事について心配事や困り事があるか

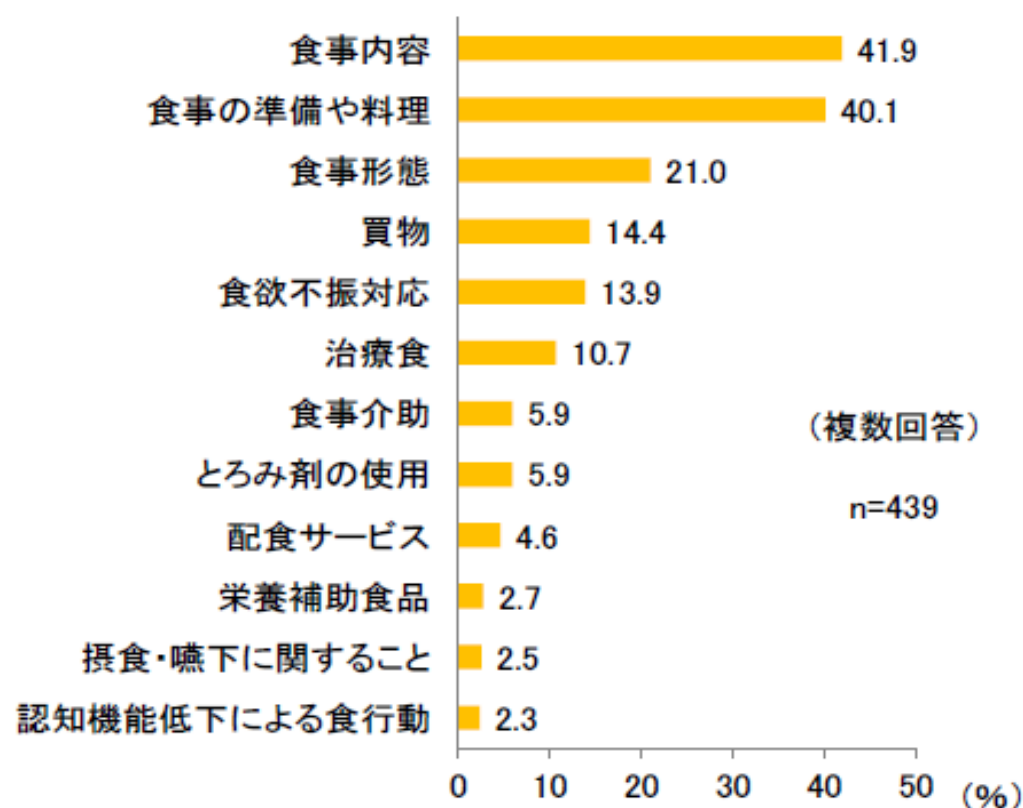


図 食事に関する心配事や困り事の具体的内容

資料: 平成24~26年度厚生労働科学研究補助金長寿科学総合研究事業(研究代表者:葛谷雅文、研究分担者:榎 裕美、杉山みち子ほか)の結果(第58回日本老年医学会学術集会で一部公表)をもとに健康局健康課栄養指導室作成

本日の内容

- ・地域高齢者のニーズ
- ・管理栄養士の在宅関わり(介護報酬)
 - ・居宅療養管理指導
 - ・通所サービス
 - ・認知症グループホーム等
- ・管理栄養士の課題
(摂食嚥下障害・認知症・看取り・褥瘡)
- ・地域連携

令和3年度介護報酬改定の概要 (栄養関係)

地域包括ケアシステムの推進

- (1) **認知症**への対応力向上に向けた取組の推進
- (2) **看取り**への対応の充実
- (3) **医療と介護の連携の推進**
- (4) **在宅サービスの機能と連携の強化**
- (5) 介護保険施設や高齢者住まいにおける対応の強化
- (6) ケアマネジメントの質の向上と公正中立性の確保
- (7) 地域の特性に応じたサービスの確保

居宅療養管理指導の概要

社会保障審議会
介護給付費分科会（第220回）

資料5

令和5年7月24日

居宅療養管理指導の概要

要介護状態となった場合でも、利用者が可能な限り居宅で、有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士又は歯科衛生士等が、通院が困難な利用者（管理栄養士及び歯科衛生士等については通院または通所が困難な利用者）の居宅を訪問して、心身の状況、置かれている環境等を把握し、それらを踏まえて療養上の管理及び指導を行うことにより、その者の療養生活の質の向上を図るもの。

各職種が行う指導の概要

医師又は歯科医師	<ul style="list-style-type: none">○ 計画的かつ継続的な医学的管理又は歯科医学的管理に基づいて実施○ 居宅介護支援事業者に対する、居宅サービス計画の策定等に必要な情報提供○ 居宅要介護者や家族等に対する、居宅サービスを利用する上での留意点や介護方法等についての指導及び助言○ 訪問診療又は往診を行った日に限る
薬剤師	<ul style="list-style-type: none">○ 医師又は歯科医師の指示に基づいて実施される薬学的な管理及び指導○ 居宅介護支援事業者に対する、居宅サービス計画の策定等に必要な情報提供
管理栄養士	<ul style="list-style-type: none">○ 計画的な医学的管理を行っている医師の指示に基づき、栄養管理に係る情報提供及び指導又は助言を30分以上行う
歯科衛生士等	<ul style="list-style-type: none">○ 訪問歯科診療を行った歯科医師の指示及びその歯科医師の策定した訪問指導計画に基づいて実施される口腔内や有床義歯の清掃又は摂食・嚥下機能に関する実地指導を利用者に対して1対1で20分以上行う。

※居宅療養管理指導の事業を行うことができるのは、病院、診療所、薬局等である。

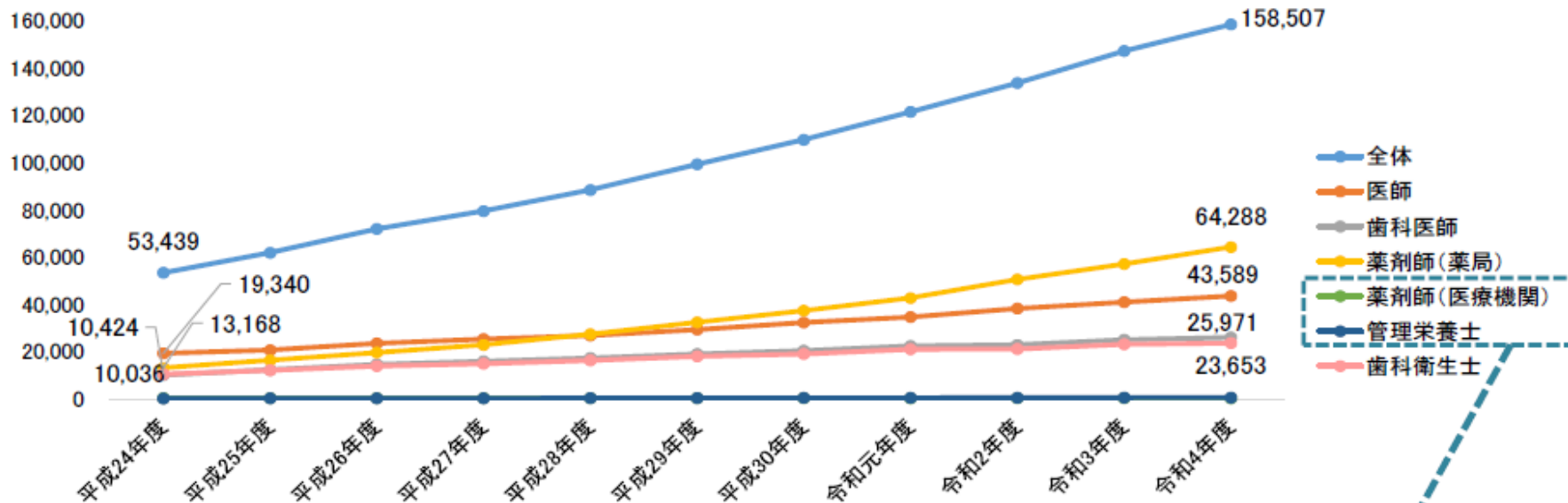
居宅療養管理指導の費用額の推移

社会保障審議会
介護給付費分科会（第220回）

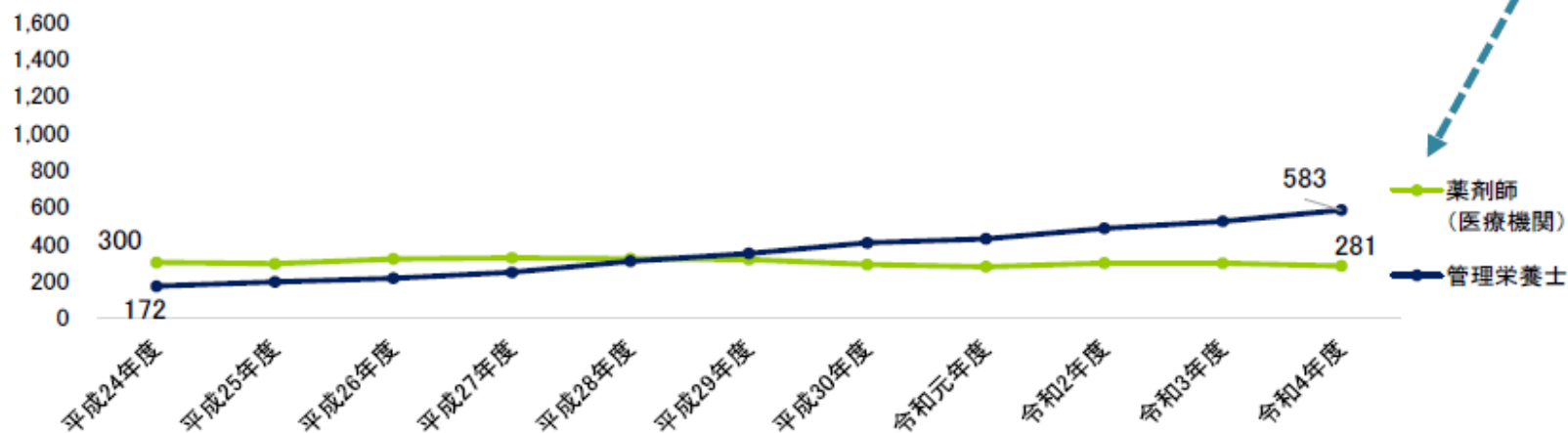
資料5

令和5年7月24日

(百万円)



(百万円)

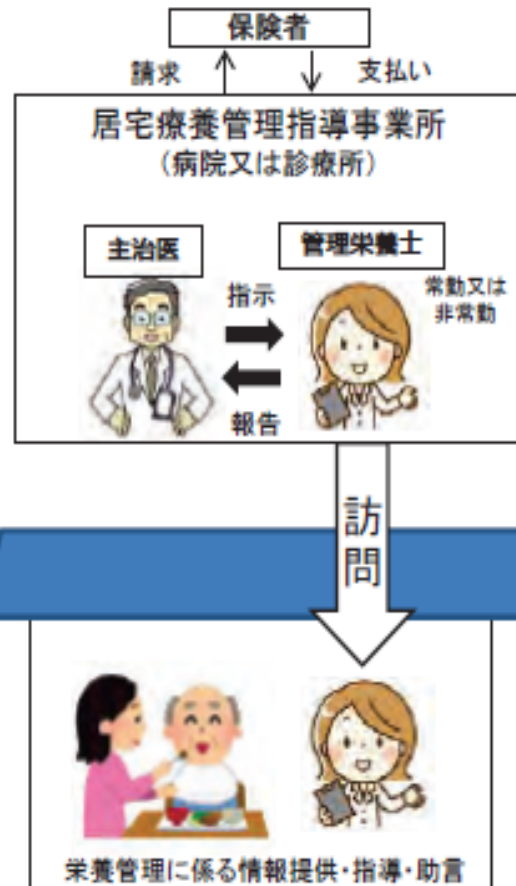


出典:厚生労働省「介護給付費等実態調査(統計)」(各年10月審査分を12倍) ※介護予防サービスを含まない

管理栄養士による居宅療養管理指導

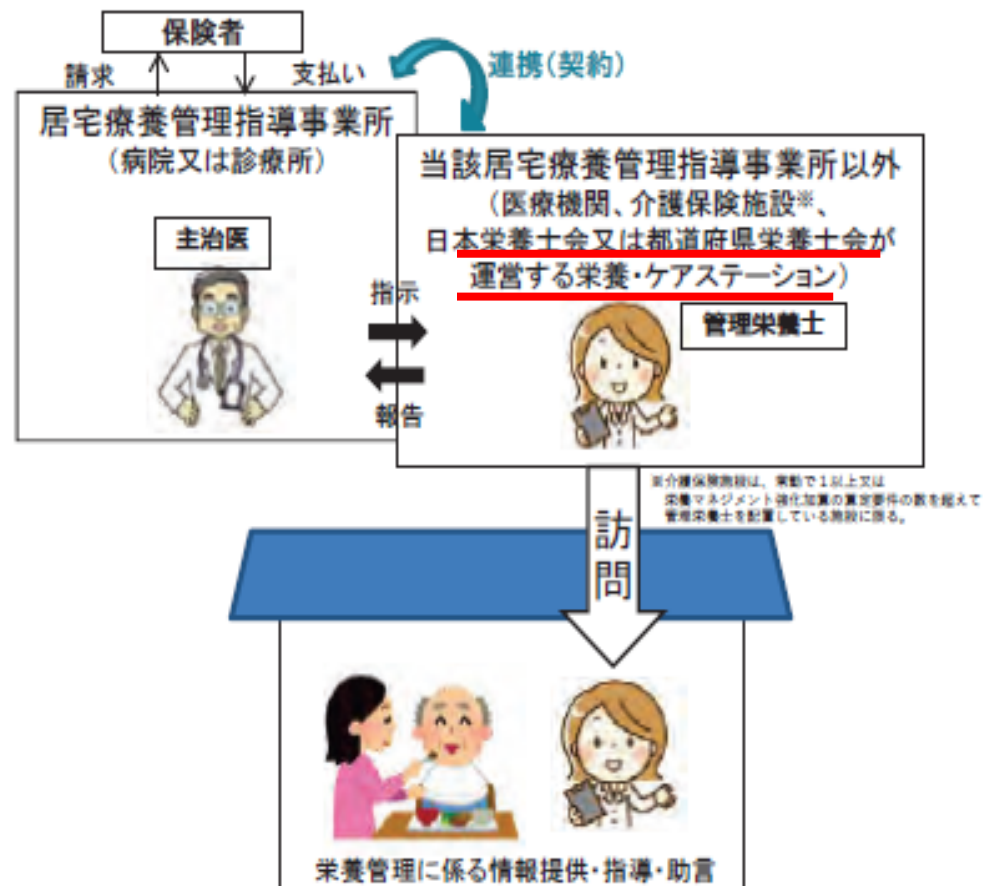
居宅療養管理指導費(Ⅰ) (443~544単位)

居宅療養管理指導事業所の
管理栄養士が行う場合



居宅療養管理指導費(Ⅱ) (423~524単位)

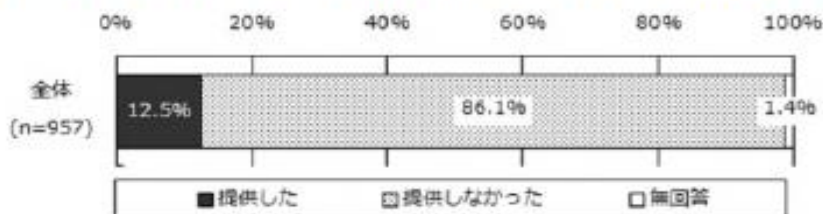
当該居宅療養管理指導事業所以外の
管理栄養士が行う場合



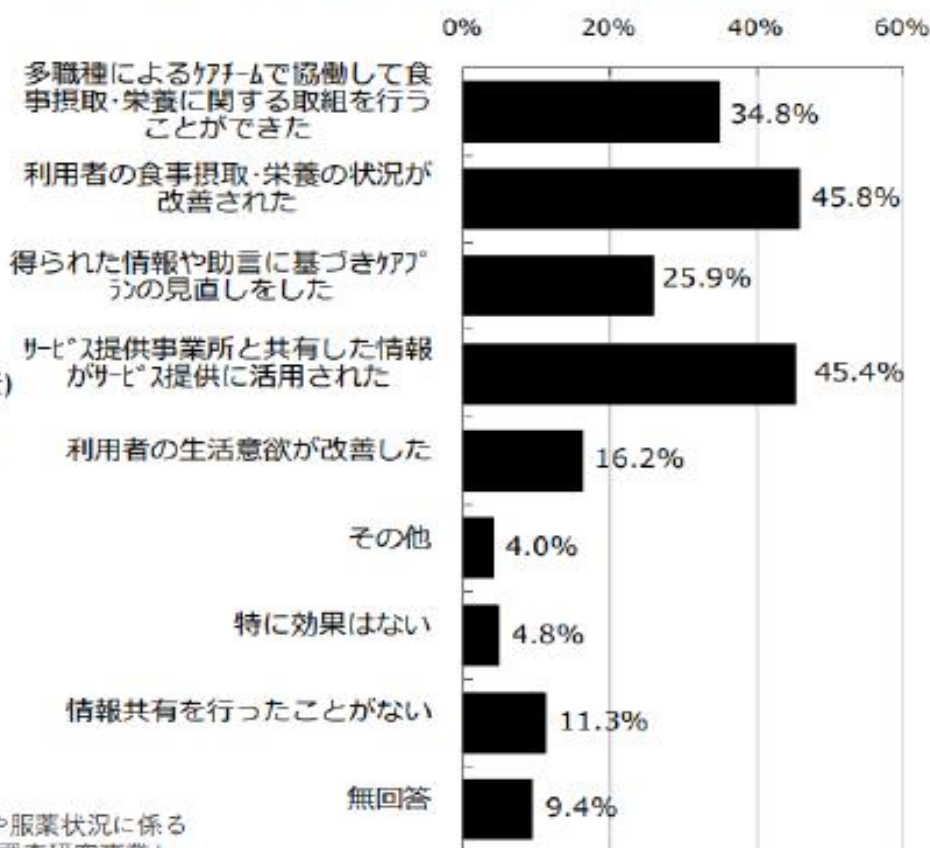
介護支援専門員との情報共有の効果(管理栄養士)

- 介護支援専門員から情報提供があり、管理栄養士が介入することにより問題が解決した利用者がいた。
- 食事摂取・栄養について関係機関と情報共有を行うことによる利用者にとっての効果は、「利用者の食事摂取・栄養の状況が改善された」が最も多く45.8%であった。

介護サービス事業所から得た担当利用者の食事摂取・栄養に関する情報の管理栄養士に対する情報提供の状況(介護支援専門員調査)



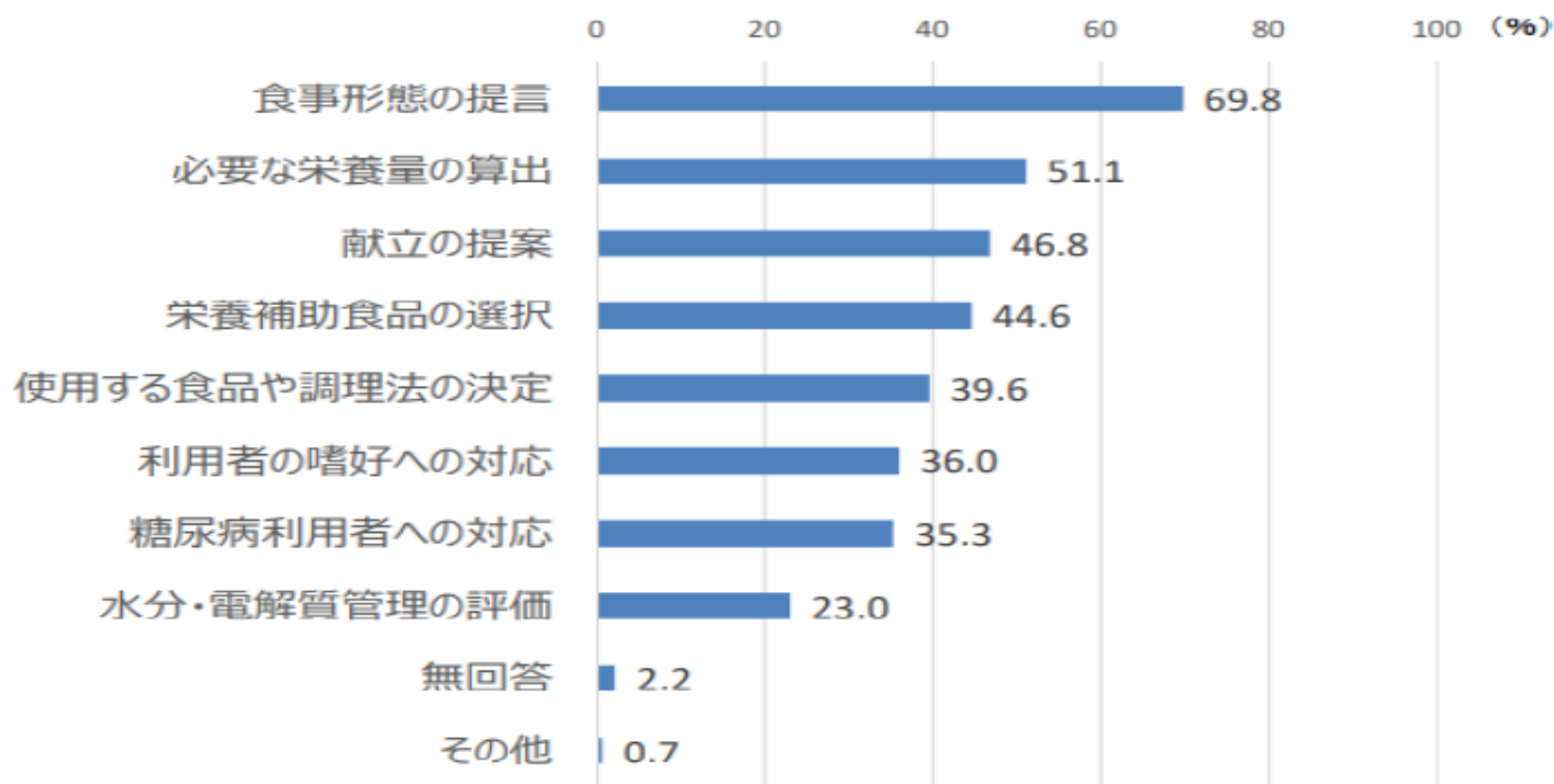
食事摂取・栄養について関係機関と情報共有を行ったことによる、利用者にとっての効果(複数回答, n=957)(介護支援専門員調査)



介護支援専門員からの食事摂取・栄養に関する情報提供があり、管理栄養士が介入した利用者数(n=34)(栄養ケア・ステーション調査)

	平均値	標準偏差	中央値
①介護支援専門員から食事摂取・栄養に関する情報提供があった利用者数	12.9	24.7	4.5
②何らかの介入を行った利用者数	9.4	22.5	2.5
③(うち) 居宅療養管理指導を行った利用者数	2.4	7.2	0.0
③食事摂取・栄養の問題が解決した利用者数	6.9	20.8	2.0

図 同行訪問時に、管理栄養士が利用者に対して
助言・実施してほしいこと(n=139)



○ 同行訪問時に、管理栄養士が利用者に対して助言・実施してほしいこととしては、「食事形態の提言（69.8%）」、「必要な栄養量の算出（51.1%）」、「献立の提案（46.8%）」の順が多い。

出典：平成25年度老人保健健康増進等事業「居宅療養管理指導の実態に関する調査研究事業」（三菱総合研究所）

管理栄養士が居宅訪問でできる 栄養ケア・マネジメントとは……

* 適正な栄養量と栄養摂取量の算定

* 慢性疾患に対する食事療法の指導

* 食形態の適正化(摂食・嚥下能力低下の援助)

機能障害対応(摂食・咀嚼・嚥下障害評価)

認知症対応(口腔機能・咀嚼力評価)

* 家族(介護者)への援助

調理技術の伝授(実技)

* 治療用食品、経腸栄養剤、特殊食品の紹介や活用法の指導

* 多職種連携



生活に寄り添う

本日の内容

地域高齢者のニーズ

管理栄養士の在宅関わり(介護報酬)

- ・居宅療養管理指導
- ・通所サービス
- ・認知症グループホーム等
- ・管理栄養士の課題
(摂食嚥下障害・認知症・看取り・褥瘡)
- ・地域連携

各施設・事業所における栄養関連加算(令和3年度介護報酬改定後)

※加算の対象

赤字改定事項及び栄養ケア・ステーションから算定可		
<p>介護保険施設</p> <p>※基本サービスに包括化 ・栄養マネジメント加算</p>	<p>栄養マネジメント強化加算 11単位/日 ※入所者全員</p> <p>LIFE活用 (要件)</p> <p>低栄養リスク改善加算 ※入所時に低栄養リスク高い者</p>	<p>経口移行加算 ※経口摂取困難者 経口維持加算(Ⅰ)(Ⅱ) 原則 6月要件緩和</p> <p>再入所時栄養連携加算 200単位/日 ICT活用 ※入院中に大きく栄養管理を変更した者</p> <p>療養食加算 ※療養食が必要な者</p>
<p>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</p>	<p>口腔・栄養スクリーニング加算 (Ⅰ) 20単位/回 (6月に1回) ※利用者全員 (Ⅱ) 5単位/回</p> <p>栄養アセスメント加算 50単位/月 ※利用者全員 LIFE活用 (要件)</p> <p>栄養改善加算 200単位/回 現行要件+必要に応じ訪問 ※低栄養状態又はおそれのある者</p>	<p>併算不可</p> <p>居宅療養管理指導 ※通院又は通所が困難な者で、特別食を必要とする者又は低栄養状態にある者</p>
<p>小規模多機能型居宅介護 認知症対応型共同生活介護 特定施設入所者生活介護 地域密着型特定施設入所者生活介護 (介護予防小規模多機能型居宅介護 介護予防認知症共同生活介護 介護予防特定施設入所者生活介護)</p>	<p>口腔・栄養スクリーニング加算 20単位/回 (6月に1回) ※利用者全員</p> <p><認知症GH> 栄養管理体制加算 30単位/月 ※管理栄養士から助言等を受ける事業所</p>	<p>外部との連携</p>

通所サービス利用者の栄養状態

社保審-介護給付費分科会

第178 (R2.6.25)

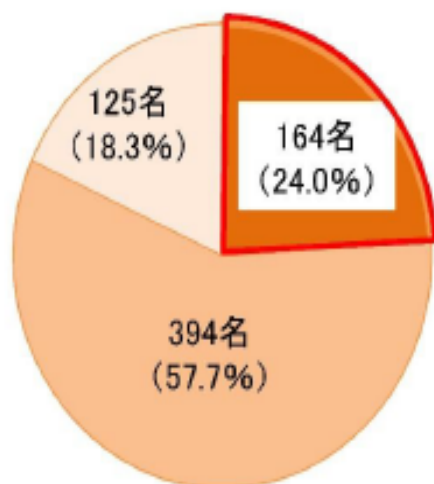
資料1

3. (1) ⑱

○ 通所サービス利用者のうち、BMI18.5未満が24.0%、MNA[®]-SFによる低栄養・低栄養リスクありが38.7%

BMI

■ 18.5未満 ■ 18.5以上25.0未満 ■ 25.0以上



※対象者：全国31か所の通所利用要介護者683名

図 通所利用要介護者における体格指数(BMI)の状況

出典：平成28年度老人保健健康増進等事業「通所介護及び通所リハビリテーションを利用する要介護高齢者に対する効果的な栄養改善及び口腔機能向上サービス等に関する調査研究事業」(日本歯科大学)

表 通所利用要介護者の栄養状態

MNA [®] -SFによる 栄養状態判定	該当人数	該当割合
低栄養 (0-7ポイント)	12名	3.4%
低栄養リスクあり (8-11ポイント)	124名	35.3%
栄養状態良好 (12-14ポイント)	215名	61.3%

38.7%

※対象者：秋田、富山、福岡、愛知に在住の通所利用要介護者351名

出典：平成25年度長寿医療研究開発費「高齢者の食の自立を守るための口腔と栄養に関する長期介入研究」及び平成25年度老人保健健康増進等事業「介護支援専門員による要介護者等の口腔・栄養状態の把握状況に関する調査研究事業」(東京都健康長寿医療センター研究所)【同研究所提供データ】

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

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>
なし

⇒ <改定後>

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(1)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。

口腔・栄養スクリーニング様式

ふりがな	←	男 女	口明口大昭	年	月	日	生まれ	歳	
氏名	←	要介護度・病名・ 特記事項等	←	記入者名					
				作成年月日： 年 月 日					
				事業所内の歯科衛生士 □無 □有					
					事業所内の管理栄養士・栄養士 □無 □有				

(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、柔らかい麺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できます。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。誤嚥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。

(参考) 低栄養状態のリスク分類について

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3～7.5%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	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	
褥瘡			褥瘡

BMI = 体重(kg) ÷ 身長(m) ÷ 身長(m)
身長147cm、体重38kgの利用者の場合、
38(kg) ÷ 1.47(m) ÷ 1.47(m) = 17.6

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
特記事項 (歯科医師等への連携の必要性)		
身長 (cm) ※1	(cm)	(cm)
体重 (kg)	(kg)	(kg)
BMI (kg/m ²) ※1 18.5未満	□無 □有 (kg/m ²)	□無 □有 (kg/m ²)
直近1～6か月間における 3%以上の体重減少※2	□無 □有 (kg/ か月)	□無 □有 (kg/ か月)
直近6か月間における 2～3kg以上の体重減少※2	□無 □有 (kg/ 6か月)	□無 □有 (kg/ 6か月)
血清アルブミン値 (g/dl) 3.5 g/dl未満	□無 □有 ((g/dl))	□無 □有 ((g/dl))
食事摂取量 75%以下※3	□無 □有 (%)	□無 □有 (%)
特記事項 (医師、管理栄養士等への 連携の必要性等)		

- ※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。

通所サービスの栄養改善 ～訪問の必要性～

食事内容、習慣、食事準備など

介護者の食事支援

介護者の意欲、状況

⇒必要栄養量・適正提供栄養量・摂取栄養量の算出

食事準備者へ助言

⇒食事形態やトロミなど対応を具体的に助言・栄養アセスメント

安全に摂取できる食品・調理方法の紹介

胃ろうによる合併症の防止(逆流・便秘・下痢・嘔吐)確認

多職種協働(言語聴覚士・訪問看護・訪問介護)

による取り組み

必要に応じ
自宅訪問



通所サービス利用者へ管理栄養士により居宅訪問による 栄養ケア・マネジメントを実施→栄養状態等改善【事例】

体重減少の為管理栄養士が居宅へ訪問し栄養ケア・マネジメントを実施。3ヶ月後体重等が改善

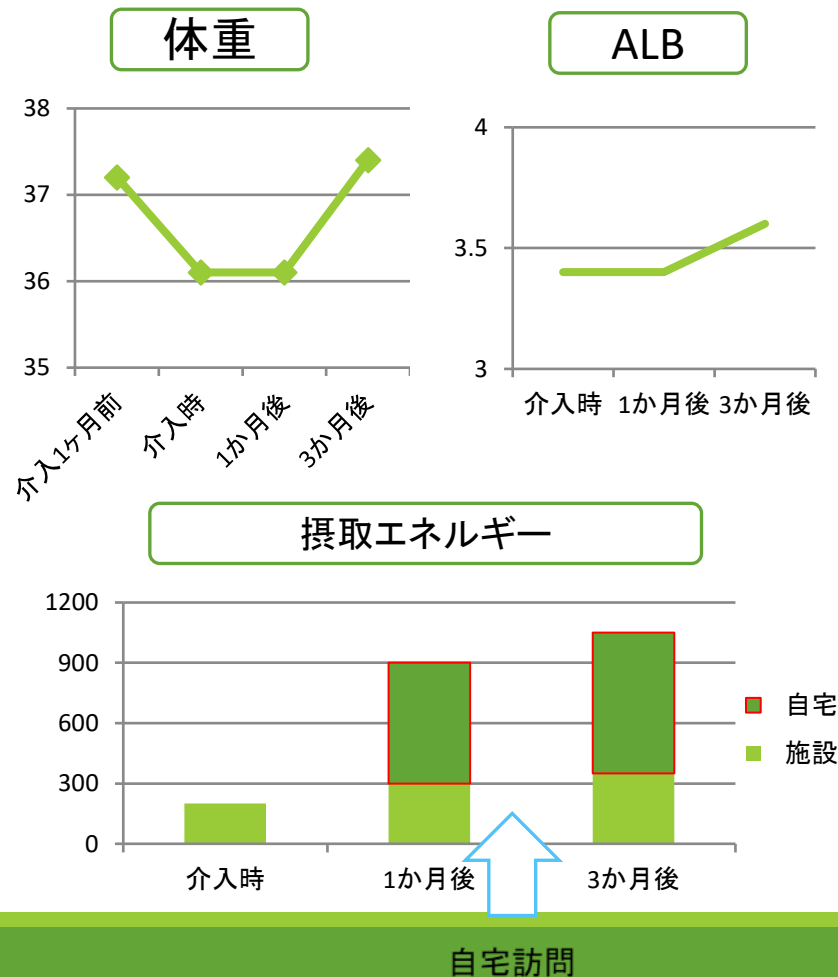
対象者: 79歳 男性 要介護5
認知症高齢者
脳梗塞 誤嚥性肺炎 褥瘡
妻と同居

スクリーニング: BMI16.5
1ヶ月間1kg体重減

アセスメント:
経口摂取不良(自宅訪問)による低栄養状態

3ヶ月後の目標:
摂取エネルギーの確保
嚥下調整食への理解

栄養改善サービス:
月1回家人と面談とモニタリング
嚥下食支援
通所利用時の栄養補給
多職種連携



デイ料理クラブ・バイキングの様子



料理クラブ



バイキング



利用者と積極的に交流行う

「平成29年度老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）
認知症対応型共同生活介護における栄養管理のあり方に関する調査研究事業」

図1:入居者の体重を記録していた（施設調査）

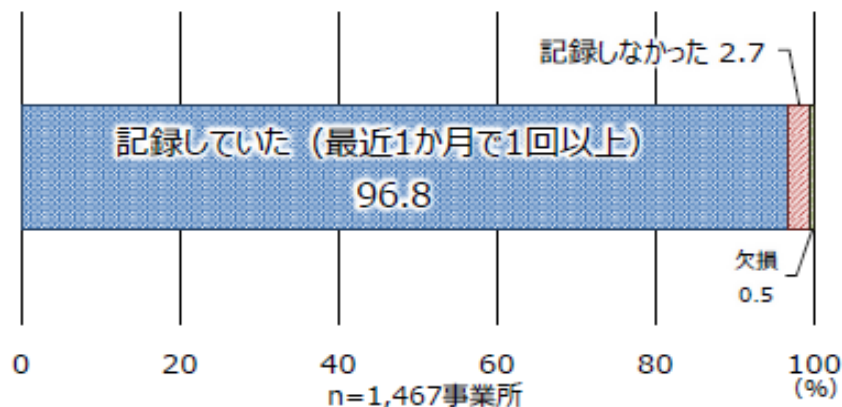


図1: 施設調査回答 1,467事業所中、
入居者の体重を最近1か月で1回以上
記録していた 96.8%(1,420事業所)

図2: 個別調査対象 3,534名中、
BMI18.5kg/m²未満 19.6%(692名)

図3: 個別調査対象 2,993名*中、
6か月に-3%以上体重減少あり 22.8%(542名)

* 調査基準日6か月前から入居している人

図2: 低BMIの割合（個別調査）

※低BMI: 18.5kg/m²未満

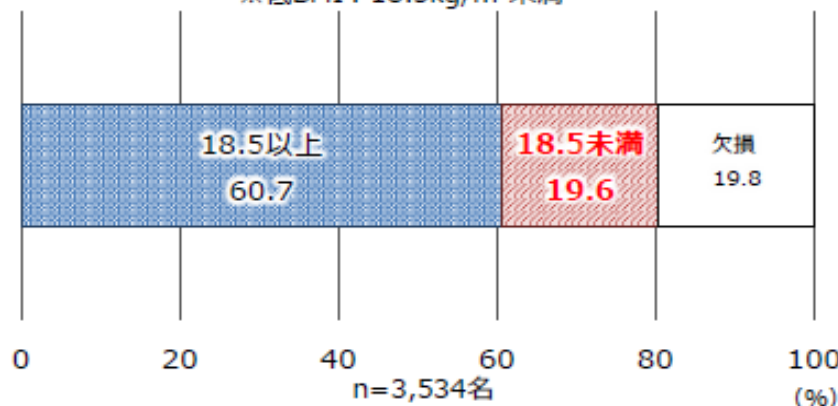
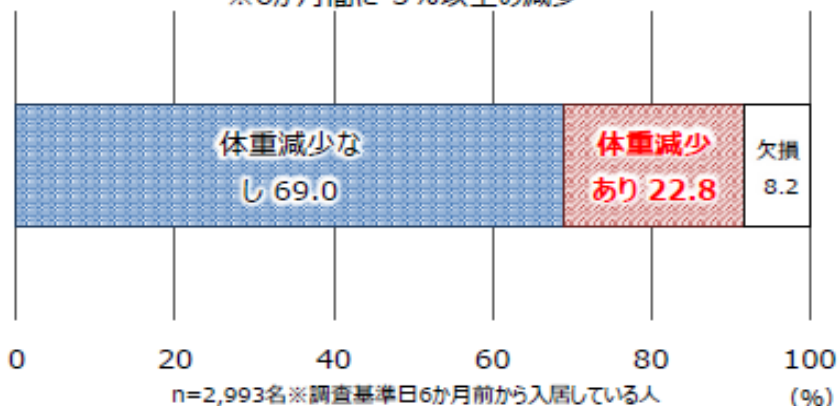


図3: 体重減少ありの割合（個別調査）

※6か月間に-3%以上の減少



3.(1)⑱ 認知症グループホームにおける栄養改善の推進

概要	【認知症対応型共同生活介護★】
○ 認知症グループホームにおいて、栄養改善の取組を進める観点から、管理栄養士が介護職員等へ利用者の栄養・食生活に関する助言や指導を行う体制づくりを進めることを評価する加算を創設する。【告示改正】	

単位数	
<現行> なし	→ <改定後> 栄養管理体制加算 30単位/月 (新設)

算定要件等	
○ 管理栄養士（外部※との連携含む）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	
※ 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。	

具体的に

- * 食形態の変更やとろみの付け方のアドバイス
- * 糖尿病や腎臓病の入所者への食事の調整
- * ターミナル期（終末期の食事の提案や技術指導など

栄養ケアステーションとは

栄養ケア・ステーション(栄養CS)は、栄養ケアを提供する地域密着型の拠点です。地域住民、自治体、健康保険組合、民間企業、医療機関、薬局などを対象に、日々の栄養相談、特定保健指導、セミナー・研修会講師、調理教室の開催など食に関する幅広いサービスを展開しています。



食・栄養に関する相談

食事に関して、健康面で気になっていらっしゃる方を幅広くサポートします。



健診後の食事指導

生活習慣の改善が必要な方に対し、食事や栄養などの見直しをご提案します。



健康・栄養に関するレシピや献立の考案

クライアントの各疾患に対応したダイエット食など、栄養のバランスを考慮した献立を作成します。



スポーツ栄養に関する指導・相談

個人やチーム、団体を対象に、健康管理や理想のアスリートに近づくための食事や栄養を栄養学の観点からサポートします。



食・栄養に関する相談（訪問型）

通院が困難な在宅療養中の方に対し、ご自宅での栄養食事指導を承ります。



セミナー・研修会への講師紹介

地域の企業や自治体、学校に向けて、食事や栄養に関するセミナー、研修会への講師紹介を承ります。



料理教室の企画運営

地域の企業や自治体、学校に向けて、料理教室の企画・運営を承ります。



診療報酬・介護報酬にかかる業務

医療・介護従事者向け

医療機関と連携、医師の指示により、疾患を持つ患者への栄養食事指導を実施します。



歯科と連携した栄養食事指導

歯科従事者向け

歯科との連携により在宅療養中の摂食嚥下障害の方に対し、ご自宅での居宅療養管理指導を承ります。



食品・栄養成分表示に関する指導・相談

企業向け

スーパーなど食品事業者販売に必要な栄養成分表示に関するご相談などを承ります。



地域包括ケアシステムにかかる事業関連業務

自治体向け

地域ケア会議への参加や、配食サービス事業者との連携により共食の場のプランを考え実施します。

奈良県内栄養ケアステーション

名称	基本情報		サービス	営業時間
認定栄養ケア・ステーション DRD	〒635-0835 北葛城郡広陵町みささぎ台24-24 Tel: 0745-55-4711 Fax: 0745-55-4711 e-mail: drd@eiyoutoyoda.com	責任者: 豊田 綾子 事業者: 地域栄養ケアセンター とよだ	【相談】【健康】【訪問】【セミ】 【料理】【診療】【病院】【地域】	月～土曜日 9:00～ 17:00
認定栄養ケア・ステーション いと奈良	〒639-1028 大和郡山市田中町763番地 Tel: 0743-55-0027 Fax: 0743-55-0228 e-mail: fujimura@imura-clinic.jp	責任者: 藤村 真依 事業者: 医療法人悠明会	【相談】【指導】【健康】【訪問】 【セミ】【料理】【診療】【病院】 【食品】【地域】	月～金曜日 9:00～ 17:00
認定栄養ケア・ステーション あすなら・郡山	〒639-1126 大和郡山市宮堂町字青木160番7 Tel: 0743-58-4165 Fax: 0743-57-6133 e-mail: k.aoki@asunaraen.com	責任者: 青木 香奈 事業者: 社会福祉法人 協同福祉会	【相談】【訪問】【セミ】【料理】 【地域】	平日(月～ 金) 10:00～ 15:00
認定栄養ケア・ステーション デリケア	〒632-0001 天理市中之庄町493-1 Tel: 0743-654-189 Fax: 0743-652-432 e-mail: oba@osaka-s.co.jp	責任者: 大庭 沙織 事業者: デリケア株式会社	【相談】【健康】【訪問】【セミ】 【料理】【診療】【食品】	平日 9:00～ 17:00
認定栄養ケア・ステーション もぐエイル	〒634-0045 橿原市石川町2-2-602 Tel: 0744-35-4957 Fax: 0744-35-4957 e-mail: mogumogu.vell@gmail.com	責任者: 辻本 昌代 事業者: 認定栄養ケア・ステーション もぐエイル	【相談】【指導】【健康】【訪問】 【セミ】【料理】【診療】【病院】 【食品】【地域】	平日 9:00～ 17:00
公益社団法人奈良県栄養士会 栄養ケア・ステーション	〒636-0342 磯城郡田原本町大字三笠22番地の1サンライズ三笠Ⅱ201 Tel: 0744-33-2166 Fax: 0744-33-2177 e-mail: n-eiyou@m4.kcn.ne.jp	責任者: 松田 仁 事業者: 公益社団法人奈良県栄養士会	【相談】【指導】【健康】【スポ ^o 】 【訪問】【セミ】【料理】【診療】 【病院】【食品】【地域】	月～金曜日 9:00～ 17:00

本日の内容

地域高齢者のニーズ

管理栄養士の在宅関わり(介護報酬)

- ・居宅療養管理指導
- ・通所サービスからの訪問
- ・認知症グループホーム等
- ・管理栄養士の課題(ミールラウンド)
(摂食嚥下障害・認知症・看取り・褥瘡)
- ・地域連携

介護保険施設における加算の算定と管理栄養士の関わり

- 老健におけるターミナルケア加算、褥瘡マネジメント加算、特養における看取り介護加算の算定に当たって、管理栄養士の関わりがあると回答した施設が、約6割。

<老健> n=181

算定加算	施設数	(%)
ターミナルケア加算	105	58.0
管理栄養士の関わりあり	63	60.0
褥瘡マネジメント加算	70	38.7
管理栄養士の関わりあり	42	60.0

<特養> n=283

算定加算	施設数	(%)
看取り介護加算（Ⅰ）	151	53.4
管理栄養士の関わりあり	99	65.6
看取り介護加算（Ⅱ）	89	31.4
管理栄養士の関わりあり	54	60.7

老健：短期集中リハビリテーション実施加算、認知症短期集中リハビリテーション実施加算、認知症専門ケア加算、入所前後訪問指導加算（Ⅰ）（Ⅱ）、ターミナルケア加算、試行的退所時指導加算、在宅復帰支援機能加算、退所前連携加算、褥瘡マネジメント加算、併せつ支援加算、退所時情報提供加算、口腔衛生管理体制加算、口腔衛生管理加算、在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ）（Ⅱ）

特養：生活機能向上連携加算、個別機能訓練加算、口腔衛生管理体制加算、口腔衛生管理加算、看取り介護加算（Ⅰ）（Ⅱ）、在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ）（Ⅱ）、退所時等相談援助加算、退所前訪問相談援助加算、退所後訪問相談援助加算、退所時相談援助加算、退所前連携加算

のうち、算定率が5%以上かつ「管理栄養士の関わりあり」が50%以上のもの

出典：令和元年度老人保健健康増進等事業「介護保険施設における効果的・効率的な栄養ケア・マネジメント及び医療施設との栄養連携の推進に関する調査研究事業」（一般社団法人日本健康・栄養システム学会）

(4) 口腔・栄養管理に係る取組の充実

- 施設等入所者が認知機能や摂食・嚥下機能の低下により食事の経口摂取が困難となっても、自分の口から食べる楽しみを得られるよう、多職種による支援の充実を図る。

口から食べる楽しみの支援の充実



- ・咀嚼・嚥下能力に応じた食形態・水分量の工夫
- ・認知機能に応じた食事介助の工夫
- ・食するときの姿勢の工夫
(机や椅子の高さ・硬さ、ベッドの角度、食具など)
- ・嚥下の意識化、声かけ
- ・食欲増進のための嗜好、温度等への配慮 等

厚生労働省資料より

3.(1)⑯ 多職種連携における管理栄養士の関与の強化

概要

【短期入所療養介護、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、介護医療院】

- 介護保険施設において多職種連携で行う取組について、管理栄養士の役割や関与を強化する観点から、以下の見直しを行う。【告示改正、通知改正】
- ・ 看取り期における栄養ケアの充実を図る観点から、介護保険施設における看取りへの対応に係る加算（看取り介護加算、ターミナルケア加算）又は基本報酬の算定要件において、関与する専門職として管理栄養士を明記する。
 - ・ 褥瘡の発生や改善は栄養と大きく関わることを踏まえ、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、関与する専門職として管理栄養士を明記する。

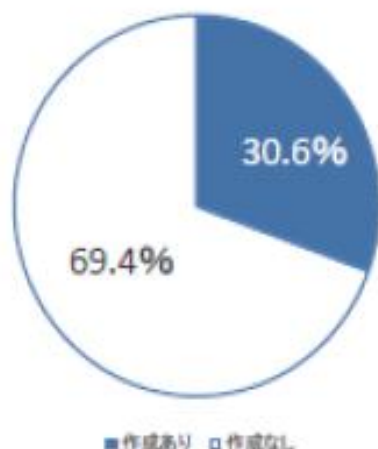
ミールラウンドにおいて低栄養などに関する観察を行う

食事摂取状況	主食・主菜・副菜および食品内容別の喫食率、食形態の適切性、とろみ剤使用の必要性、食事介助方法の適切性、食事時間 等
口腔機能の状況	口腔乾燥、開口保持、咀嚼力、口臭と口の中の問題 等 (うがい等 食事前の口腔アセスメントを含む)
摂食・嚥下障害の状況	咀嚼困難、食事中のむせやせき込み、口から食べ物がこぼれる、言葉が明瞭でない 等
姿勢の状況	座位保持の状況、いすやテーブルの高さ 食べるときに下顎が出る 等
食具	食具の形状、大きさ、適切性 等
食事に関連する認知症の徴候・症状	食事中の傾眠、失認、興奮・大声・暴言・暴力、妄想、拒食、偏食、失行、早食い・詰め込み・丸のみ食べ、徘徊 等

転院先等への栄養管理の情報提供

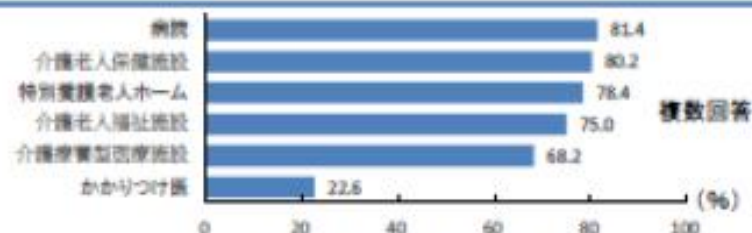
中医協 総-2
元. 11. 8

- 退院・転院むけ、栄養情報提供書を作成している病院は約3割である。
- 栄養情報提供書の提供先は、病院、介護老人保健施設等が約8割であるが、かかりつけ医は、約2割であった。
- 転院先等への栄養管理の情報提供として多いのは、摂食嚥下機能低下、経管栄養等の患者の栄養管理に関するものである。



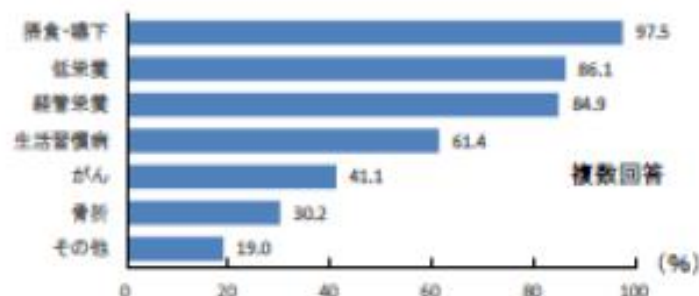
対象：日本栄養士会会員が勤務する全国2,903病院

図 退院・転院にむけ、栄養情報提供書を作成しているか



対象：左図で「作成している」と回答した887病院のうち、本設問に無回答であった57病院を除く830病院

図 栄養情報提供書をどこに提供しているか



対象：左図で「提供している」と回答した887病院のうち、本設問に無回答であった56病院を除く831病院

図 どのような患者の栄養情報を転院先等に提供しているか

継続した栄養管理のために「栄養サマリー」を活用しよう！

令和3年度介護報酬改定
令和4年度診療報酬改定

介護報酬

◆再入所時栄養連携加算

施設の入所者が医療機関に入院し、施設入所時とは大きく異なる栄養管理が必要となって再入所となる場合。施設の管理栄養士が当該医療機関での栄養に関する指導またはカンファレンスに同席し、当該医療機関の管理栄養士と相談の上、栄養ケア計画を作成。

- ⇨ 栄養ケア計画作成のための栄養スクリーニングに活用
- ⇨ カンファレンス時に情報提供書として活用

◆栄養マネジメント強化加算（新） （栄養ケア・マネジメントの実施）

管理栄養士を中心とした多職種協働体制のもと、低栄養状態を改善する計画を作成し、当該入所者ごとの栄養・食事調整等を行う。また、退所時には退所後の食事に関する相談支援や情報提供を行う。

※管理栄養士を常勤換算方式で入所者の数を50（施設に常勤栄養士を1人以上配置し、給食管理を行っている場合は70）で除して得た数以上配置。

※食事の観察（ミールラウンド）は、管理栄養士が週3回以上実施
※LIFEの活用

- ⇨ 低栄養状態を改善する計画作成のための栄養スクリーニングに活用
- ⇨ 退所時に情報提供書として活用

◆口腔・栄養スクリーニング加算(新)

管理栄養士以外の職員(介護職員等)でも実施可能な栄養スクリーニングを定期的に行い、当該利用者の栄養状態に係る情報（医師・歯科医師・管理栄養士等への相談提言を含む）を介護支援専門員に文書で提供。

◆栄養アセスメント加算（新）

利用者ごとに他職種が共同して栄養アセスメント実施し、利用者等に説明。

※当該事業所の従事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。
※LIFEの活用

◆栄養改善加算

栄養改善サービス提供にあたり、必要に応じて居宅を訪問して栄養食事相談等を行う。（原則3月以内、月2回を限度）

- ⇨ 栄養スクリーニングに活用

診療報酬

◆入退院支援加算の上乗せ加算としての入院時支援加算

入院前に関係職種と連携して高齢者の総合的な機能評価を行い、病棟職員との情報共有や患者又はその家族への説明等を行う場合の評価。

- ⇨ 褥瘡・栄養スクリーニングに活用

◆退院時共同指導料2

退院後に在宅で療養を行う入院患者に同意を得て、在宅での療養上必要な説明及び指導を多職種が共同して行った上で、文書による情報提供した場合。

※厚生労働大臣が定める疾病等の患者は2回算定可能。

- ⇨ 栄養管理等に関する情報を患者や家族に説明する文書に活用

◆回復期リハビリテーション病棟入院料1

管理栄養士がリハビリテーション実施計画等の作成に参画することや、管理栄養士を含む医師、看護師その他医療従事者が計画に基づく栄養状態の定期的な評価や計画の見直しを行うこと等を要件化、（入院料1は、当該病棟への専任常勤管理栄養士の配置を要件とし、入院料2～6は管理栄養士の配置を努力義務化）

- ⇨ リハビリテーション実施計画等の作成のためのスクリーニングに活用
- ⇨ 評価や計画見直しのためのスクリーニングに活用

◆緩和ケア診療加算の上乗せ加算としての個別栄養食事管理加算

緩和ケアチームに一定の経験を有する管理栄養士が参加し、患者の症状や希望に応じた栄養食事管理を行った場合

- ⇨ 入院患者の栄養スクリーニングに活用
（対象患者：悪性腫瘍、後天性免疫不全症候群、末期心不全）

◆栄養情報提供加算

入院栄養食事指導料を算定している患者に退院後の栄養指導をするとともに栄養管理に関する情報を文書により提供を行った場合

美味しい物を見たり、食べたりすると

気持ちが幸せに！！



行事食

クリスマス



郷土料理



食事は楽しみ⇒生きがい

ひな祭り



敬老弁当



お餅の提供
多職種の理
解・協力が
必要

見当識アプローチ

1日 は 赤飯の日
10日 は カレーの日
15日は郷土料理の日

QOLの向上



食べ物はお腹も心も満たします

食べたい！ = 生きたい！

