

○ 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（平成18年3月31日老老発第0331009号  
厚生労働省老健局老人保健課長通知）（抄）

（変更点は下線部）

改正前	改正後
<p>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</p> <p>(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</p> <p>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。</p> <p>イ 事業所は、<u>主治医、管理栄養士、歯科医師、看護師及び居宅介護支援専門員その他の職種</u>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>(2) 栄養ケア・マネジメントの実務</p> <p>ア 利用開始時における栄養スクリーニング</p> <p>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。</p> <p>イ 栄養アセスメントの実施</p> <p>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、<u>別紙2</u>の様式例を参照の上、作成する。</p> <p>ウ 栄養ケア計画の作成</p>	<p>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</p> <p>(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</p> <p>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。</p> <p>イ 事業所は、<u>管理栄養士と主治の医師、歯科医師、看護師及び居宅介護支援専門員その他の職種（以下「関連職種」という。）</u>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>(2) 栄養ケア・マネジメントの実務</p> <p>ア 利用開始時における栄養スクリーニング</p> <p>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。</p> <p>イ 栄養アセスメントの実施</p> <p>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、<u>別紙1</u>の様式例を参照の上、作成する。</p> <p>ウ 栄養ケア計画の作成</p>

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。なお、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成十一年厚生省令第三十七号）第九十九条若しくは第百十五条又は指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成十八年厚生労働省令第三十五号）第九十九条若しくは第百二十五条において作成することとされている各計画の中に、栄養ケア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、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。

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2の様式例を参照の上栄養ケア計画を作成する。なお、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成十一年厚生省令第三十七号）第九十九条若しくは第百十五条又は指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成十八年厚生労働省令第三十五号）第九十九条若しくは第百二十五条において作成することとされている各計画の中に、栄養ケア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、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、利用者の主治の医師の指示・指導が必要な場合には、利用者の主治の医師の指示・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、主治の医師の指示・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。なお、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準第九十一条、第二百五条若しくは第百十九条において準用する第十九条又は指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準第百七条若しくは第百二十三条において準用する第十九条に規定する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改善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。

#### 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三か月毎、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、二週間毎等適宜行う。ただし、低栄養状態の低リスク者も含め、体重は一か月毎に測定する。
- 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2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、三か月毎

- 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。なお、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準第九十一条、第二百五条若しくは第百十九条において準用する第十九条又は指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準第百七条若しくは第百二十三条において準用する第十九条に規定する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改善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。

#### カ 実施上の問題点の把握

管理栄養士又は関連職種は、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三か月毎、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、二週間毎等適宜行う。ただし、低栄養状態の低リスク者も含め、体重は一か月毎に測定する。
- ② 管理栄養士又は関連職種は、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1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、三か月毎

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三か月毎に実施する。

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1～3の様式例を準用する。ただし、当該指導に必要とされる事項が記載できるものであれば、別の様式を利用して差し支えない。

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三か月毎に実施する。

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、別紙2の様式例を準用する。ただし、当該指導に必要とされる事項が記載できるものであれば、別の様式を利用して差し支えない。

## 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）

ふりがな		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 明 <input type="checkbox"/> 大 <input type="checkbox"/> 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			
身体状況、栄養・食事に関する意向		食事の準備状況	買い物： 食事の支度： 地域特性：	家族構成とキーパーソン（支援者）		本人 —		

(以下は、利用者個々の状態に応じて作成。)

実施日		年月日（記入者名） （プロセスを記入） <sup>1)</sup>	年月日（記入者名） （プロセスを記入） <sup>1)</sup>	年月日（記入者名） （プロセスを記入） <sup>1)</sup>	年月日（記入者名） （プロセスを記入） <sup>1)</sup>	
低栄養状態のリスクレベル		低・中・高	低・中・高	低・中・高	低・中・高	
本人の意欲 <sup>2)</sup> (健康感、生活機能、身体機能など)		[ ] ( )	[ ] ( )	[ ] ( )	[ ] ( )	
低栄養状態のリスク (状況)	身長 (cm)	(cm)	(cm)	(cm)	(cm)	
	体重 (kg)	(kg)	(kg)	(kg)	(kg)	
	BMI (kg/ m <sup>2</sup> )	(kg/ m <sup>2</sup> )	(kg/ m <sup>2</sup> )	(kg/ m <sup>2</sup> )	(kg/ m <sup>2</sup> )	
	3%以上の体重減少	<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)	<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))	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( (g/dl))	
	褥瘡	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
	栄養補給法	<input type="checkbox"/> 経腸栄養法 <input type="checkbox"/> 静脈栄養法	<input type="checkbox"/> 経腸栄養法 <input type="checkbox"/> 静脈栄養法	<input type="checkbox"/> 経腸栄養法 <input type="checkbox"/> 静脈栄養法	<input type="checkbox"/> 経腸栄養法 <input type="checkbox"/> 静脈栄養法	
その他						
食生活状況等	栄養補給の状況	食事摂取量 ・主食の摂取量 ・主菜、副菜の摂取量 ・その他(補助食品など)	% 主食 % 主菜 % 副菜 % ( )	% 主食 % 主菜 % 副菜 % ( )	% 主食 % 主菜 % 副菜 % ( )	% 主食 % 主菜 % 副菜 % ( )
	必要栄養量 (エネルギー・たんぱく質など)	kcal g	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 ( )	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( )	
	食事時の摂食・嚥下状況 (姿勢、食べ方、むせ等) <sup>3)</sup>	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	
	食欲・食事の満足感 <sup>4)</sup> 食事に対する意識 <sup>4)</sup>	[ ] [ ]	[ ] [ ]	[ ] [ ]	[ ] [ ]	
	他のサービスの使用の有無 など (訪問介護、配食など)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( )	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( )	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( )	<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 (低栄養関連問題) <sup>5)</sup>					
①褥瘡 ②口腔及び摂食・嚥下 ③嘔気・嘔吐 ④下痢 ⑤便秘 ⑥浮腫 ⑦脱水 ⑧感染・発熱 ⑨経腸・静脈栄養 ⑩生活機能低下 ⑪閉じこもり ⑫うつ ⑬認知機能 ⑭医薬品 ⑮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 [ ]	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 [ ]	
特記事項						
評価・判定	問題点 <sup>5)</sup>	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 [ ]	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 [ ]	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 [ ]	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 [ ]	
	①食事摂取・栄養補給の状況 (補助食品、経腸・静脈栄養など)					
	②身体機能・臨床症状(体重、摂食・嚥下機能、検査データなど)					
総合評価		<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	<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	
サービス継続の必要性		<input type="checkbox"/> 無 (終了)		<input type="checkbox"/> 有 (継続)		

- 1) 必要に応じて プロセス（スクリーニング、アセスメント、モニタリング）を記入する
  - 2) 1よい 2まあよい 3ふつう 4あまりよくない 5よくない から[ ]へ該当数字を記入し、必要な事項があれば記載する。
  - 3) 1安定した正しい姿勢が自分でとれない 2食事に集中することができない 3食事中に傾眠や意識混濁がある 4歯（義歯）のない状態で食事をしている  
5食べ物を口腔内に溜め込む 6固形の食べ物を咀嚼中にむせる 7食後、頬の内側や口腔内に残渣がある 8水分でむせる  
9食事中、食後に咳をすることがある 10その他 から[ ]へ該当数字を記入し（あてはまるものすべて）、必要な事項があれば記載する。
  - 4) 1大いにある 2ややある 3ふつう 4ややない 5全くない から[ ]へ該当数字を記入し、必要な事項があれば記載する。
  - 5) 問題があれば、口有 にチェックし、[ ]へその番号を記入。必要な事項があれば記載する。
- ※ スクリーニングにおいては、把握可能な項目（BMI、体重減少率、血清アルブミン値（検査値がわかる場合に記入）等）により、低栄養状態のリスクを把握する。
- ※ 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でもかまわない。

### <低栄養状態のリスクの判断>

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。

BMI、食事摂取量、栄養補給法については、その程度や個人の状態等により、低栄養状態のリスクは異なることが考えられるため、対象者個々の程度や状態等に応じて判断し、「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
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



○ 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（平成17年9月7日 厚生労働省老健局老人保健課長通知老老発第0907002号 ）（抄）

（傍線部分は改正部分）

改正前	改正後
<p>1 栄養ケア・マネジメントの実務等について</p> <p>(1) 栄養ケア・マネジメントの体制</p> <p>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。</p> <p>イ 施設長は、<u>医師、管理栄養士、歯科医師、看護師及び介護支援専門員その他の職種</u>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。</p> <p>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。</p> <p>エ 管理栄養士は、入所者又は入院患者（以下「入所（院）者」という。）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。</p> <p>オ 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。</p> <p>(2) 栄養ケア・マネジメントの実務</p> <p>ア 入所（院）時における栄養スクリーニング 介護支援専門員は、管理栄養士と連携して、入所（院）者の入所（院）後遅くとも一週間以内に、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。</p> <p>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、入所（院）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、<u>別紙2</u>の様式例を参照の上、作成する。</p>	<p>1 栄養ケア・マネジメントの実務等について</p> <p>(1) 栄養ケア・マネジメントの体制</p> <p>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。</p> <p>イ 施設長は、<u>管理栄養士と医師、歯科医師、看護師及び介護支援専門員その他の職種（以下「関連職種」という。）</u>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。</p> <p>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。</p> <p>エ 管理栄養士は、入所者又は入院患者（以下「入所（院）者」という。）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。</p> <p>オ 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。</p> <p>(2) 栄養ケア・マネジメントの実務</p> <p>ア 入所（院）時における栄養スクリーニング 介護支援専門員は、管理栄養士と連携して、入所（院）者の入所（院）後遅くとも一週間以内に、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。</p> <p>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、入所（院）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、<u>別紙1</u>の様式例を参照の上、作成する。</p>



#### 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、入所（院）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、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、栄養ケア計画を作成する。なお、指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成十一年厚生省令第三十九号）第十二条若しくは第四十九条若しくは第六十一条において準用する第十二条、介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成十一年厚生省令第四十号）第十四条若しくは第五十条若しくは第六十二条において準用する第十四条又は指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成十一年厚生省令第四十一号）第十五条若しくは第五十条若しくは第六十二条において準用する第十五条において作成することとされている各計画の中に、栄養ケア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（院）者に対する施設サービス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、施設サービス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、その同意等を確認する。

#### エ 入所（院）者及び家族への説明

介護支援専門員は、サービスの提供に際して、施設サービス計画に併せて栄養ケア計画を入所（院）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 サービスを担当する関連職種は、医師の指導等に基づき栄養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

#### 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、入所（院）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、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2の様式例を参照の上、栄養ケア計画を作成する。なお、指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成十一年厚生省令第三十九号）第十二条若しくは第四十九条において準用する第十二条、介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成十一年厚生省令第四十号）第十四条若しくは第五十条において準用する第十四条又は指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成十一年厚生省令第四十一号）第十五条若しくは第五十条において準用する第十五条において作成することとされている各計画の中に、栄養ケア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（院）者に対する施設サービス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、施設サービス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、その同意等を確認する。

#### エ 入所（院）者及び家族への説明

介護支援専門員は、サービスの提供に際して、施設サービス計画に併せて栄養ケア計画を入所（院）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 サービスを担当する関連職種は、医師の指導等に基づき栄養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インシデント・アクシデント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状況等について記録する。なお、指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準第八条若しくは第四十九条若しくは第六十一条において準用する第八条、介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準第九条若しくは第五十条若しくは第六十二条において準用する第九条又は指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準第十条若しくは第五十条若しくは第六十二条において準用する第十条に規定するそれぞれ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。

#### 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、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三か月毎、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、二週間毎等適宜行う。ただし、低栄養状態の低リスク者も含め、体重は一か月毎に測定する。
- 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2の様

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インシデント・アクシデント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状況等について記録する。なお、指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準第八条若しくは第四十九条において準用する第八条、介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準第九条若しくは第五十条において準用する第九条又は指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準第十条若しくは第五十条において準用する第十条に規定するそれぞれ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。

#### カ 実施上の問題点の把握

管理栄養士又は関連職種は、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。

#### 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三か月毎、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、二週間毎等適宜行う。ただし、低栄養状態の低リスク者も含め、体重は一か月毎に測定する。
- ② 管理栄養士又は関連職種は、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

式例を参照の上、作成する。

ク 再栄養スクリーニングの実施

介護支援専門員は、管理栄養士と連携して、低栄養状態のリスクにかかわらず、栄養スクリーニングを三か月毎に実施する。

ケ 栄養ケア計画の変更及び退所（院）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、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、入所（院）者又は家族へ説明し同意を得る。

また、入所（院）者の退所（院）時には、総合的な評価を行い、その結果を入所（院）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 経口移行加算等について

経口移行加算にかか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。なお、指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準第十二条若しくは第四十九条若しくは第六十一条において準用する第十二条、介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準第十四条若しくは第五十条若しくは第六十二条において準用する第十四条又は指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準第十五条若しくは第五十条若しくは第六十二条において準用する第十五条において作成することとされている各計画の中に、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（院）者については、栄養ケア計画と一体のものとして作成する。

は、別紙2の様式例を参照の上、作成する。

ク 再栄養スクリーニングの実施

介護支援専門員は、管理栄養士と連携して、低栄養状態のリスクにかかわらず、栄養スクリーニングを三か月毎に実施する。

ケ 栄養ケア計画の変更及び退所（院）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、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、入所（院）者又は家族へ説明し同意を得る。

また、入所（院）者の退所（院）時には、総合的な評価を行い、その結果を入所（院）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 経口移行加算等について

経口移行加算にかか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2の栄養ケア計画の様式例を準用する。なお、指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準第十二条若しくは第四十九条において準用する第十二条、介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準第十四条若しくは第五十条において準用する第十四条又は指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準第十五条若しくは第五十条において準用する第十五条において作成することとされている各計画の中に、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（院）者については、栄養ケア計画と一体のものとして作成する。

栄養スクリーニング・アセスメント・モニタリング (施設) (様式例)

ふりがな		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 明 <input type="checkbox"/> 大 <input type="checkbox"/> 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				
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 (支援者)	本人 —	

(以下は、入所(入院)者個々の状態に応じて作成。)

実施日		年 月 日 (記入者名) (プロセスを記入) <sup>1)</sup>	年 月 日 (記入者名) (プロセスを記入) <sup>1)</sup>	年 月 日 (記入者名) (プロセスを記入) <sup>1)</sup>	年 月 日 (記入者名) (プロセスを記入) <sup>1)</sup>
低栄養状態のリスクレベル		低・中・高	低・中・高	低・中・高	低・中・高
本人の意欲 <sup>2)</sup> (健康感、生活機能、身体機能など)		[ ] ( )	[ ] ( )	[ ] ( )	[ ] ( )
低栄養状態のリスク(状況)	身長 (cm)	(cm)	(cm)	(cm)	(cm)
	体重 (kg)	(kg)	(kg)	(kg)	(kg)
	BMI (kg/m <sup>2</sup> )	(kg/m <sup>2</sup> )	(kg/m <sup>2</sup> )	(kg/m <sup>2</sup> )	(kg/m <sup>2</sup> )
	3%以上の体重減少	<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)	<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))	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( (g/dl))
	褥瘡	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
	栄養補給法	<input type="checkbox"/> 経腸栄養法 <input type="checkbox"/> 静脈栄養法	<input type="checkbox"/> 経腸栄養法 <input type="checkbox"/> 静脈栄養法	<input type="checkbox"/> 経腸栄養法 <input type="checkbox"/> 静脈栄養法	<input type="checkbox"/> 経腸栄養法 <input type="checkbox"/> 静脈栄養法
その他					
食生活状況等	栄養摂取量	%	%	%	%
	・主食の摂取量	主食 %	主食 %	主食 %	主食 %
	・主菜、副菜の摂取量	主菜 % 副菜 %	主菜 % 副菜 %	主菜 % 副菜 %	主菜 % 副菜 %
	・その他(補助食品など)	( )	( )	( )	( )
	必要栄養量 (エネルギー・たんぱく質など)	kcal g	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 ( )	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( )
	食事時の摂食・嚥下状況(姿勢、食べ方、むせ等) <sup>3)</sup>	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
食欲・食事の満足感 <sup>4)</sup>	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	
食事に対する意識 <sup>4)</sup>	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	
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(低栄養関連問題) <sup>5)</sup>					
①褥瘡 ②口腔及び摂食・嚥下 ③嘔気・嘔吐 ④下痢 ⑤便秘 ⑥浮腫 ⑦脱水 ⑧感染・発熱 ⑨経腸・静脈栄養 ⑩生活機能低下 ⑪閉じこもり ⑫うつ ⑬認知機能 ⑭医薬品 ⑮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 [ ]	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 [ ]
特記事項					
評価・判定	問題点 <sup>5)</sup>	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 [ ]	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 [ ]	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 [ ]	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 [ ]
	①食事摂取・栄養補給の状況 (補助食品、経腸・静脈栄養など)				
	②身体機能・臨床症状(体重、摂食・嚥下機能、検査データなど)				
	③習慣・周辺環境(食・生活習慣、意欲、購買など) ④その他				
総合評価		<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	<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) 必要に応じて プロセス（スクリーニング、アセスメント、モニタリング）を記入する
  - 2) 1 よい 2 まあよい 3 ふつう 4 あまりよくない 5 よくない から [ ]へ該当数字を記入し、必要な事項があれば記載する。
  - 3) 1 安定した正しい姿勢が自分でとれない 2 食事に集中することができない 3 食事中に傾眠や意識混濁がある 4 歯（義歯）のない状態で食事をしている  
5 食べ物を口腔内に溜め込む 6 固形の食べ物を咀嚼中にむせる 7 食後、頬の内側や口腔内に残渣がある 8 水分でむせる  
9 食事中、食後に咳をすることがある 10 その他 から [ ]へ該当数字を記入し（あてはまるものすべて）、必要な事項があれば記載する。
  - 4) 1 大いにある 2 ややある 3 ふつう 4 ややない 5 全くない から [ ]へ該当数字を記入し、必要な事項があれば記載する。
  - 5) 問題があれば、口有 にチェックし、 [ ]へその番号を記入。必要な事項があれば記載する。
- ※ スクリーニングにおいては、把握可能な項目（BMI、体重減少率、血清アルブミン値（検査値がわかる場合に記入）等）により、低栄養状態のリスクを把握する。
- ※ 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でもかまわない。

### <低栄養状態のリスクの判断>

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。

BMI、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、低栄養状態のリスクは異なることが考えられるため、対象者個々の程度や状態等に応じて判断し、「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
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



○ 認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について（平成18年3月31日老計発0331007号通知）

（変更点は下線部）

改正前	改正後
<p>1 認知症介護実践研修</p> <p>(1) 実践者研修 ア～ウ (略) エ 標準的な研修時間及び研修カリキュラムは、別紙1(1)アのとおりとする。 研修の実施主体は、これを参考として、それぞれの地域の実情に応じて、必修時間並びに必修科目の実施に必要な時間数を確保した研修カリキュラムを作成するものとする。その場合、必修科目を網羅するとともに、講義・演習の必修時間数<u>24時間(1,440分)</u>のうち、必修科目について15時間(900分)以上を確保することに留意願いたい。また、実習についても研修時間数の確保に配慮願いたい。 オ・カ (略)</p> <p>(2) (略)</p> <p>2 認知症対応型サービス事業開設者研修 本研修については、要綱4(2)で定められているところであるが、本研修の実施にあたっては、都道府県又は指定都市（以下、「都道府県等」という。）の実情に応じ必要な回数を行うこととする。 ア 本研修は、指定小規模多機能型居宅介護事業所及び指定認知症対応型共同生活介護事業所の代表者となる者が、これらの事業所を運営していく上で必要な「認知症高齢者の基本的な理解」「認知症高齢者ケアのあり方」「適切なサービス提供のあり方」などの必要な知識を身につけることをねらいとする。 イ (略) ウ 研修は、講義・演習形式及び現場体験により行うものとする。なお、要綱4(2)③の実習施設については、原則として指定小規模多機能型居宅介護事業所及び指定認知症対応型共同生活介護事業所とするが、地域の実情に応じて、指定認知症対応型通所介護事業所で行うこともできるものとする。 エ・オ (略)</p> <p>3 認知症対応型サービス事業管理者研修 本研修については、要綱4(3)で定められているところであるが、本研</p>	<p>1 認知症介護実践研修</p> <p>(1) 実践者研修 ア～ウ (略) エ 標準的な研修時間及び研修カリキュラムは、別紙1(1)アのとおりとする。 研修の実施主体は、これを参考として、それぞれの地域の実情に応じて、必修時間並びに必修科目の実施に必要な時間数を確保した研修カリキュラムを作成するものとする。その場合、必修科目を網羅するとともに、講義・演習の必修時間数<u>20時間(1,200分)</u>のうち、必修科目について15時間(900分)以上を確保することに留意願いたい。また、実習についても研修時間数の確保に配慮願いたい。 オ・カ (略)</p> <p>(2) (略)</p> <p>2 認知症対応型サービス事業開設者研修 本研修については、要綱4(2)で定められているところであるが、本研修の実施にあたっては、都道府県又は指定都市（以下、「都道府県等」という。）の実情に応じ必要な回数を行うこととする。 ア 本研修は、指定小規模多機能型居宅介護事業所、<u>指定認知症対応型共同生活介護事業所及び指定複合型サービス事業所</u>の代表者となる者が、これらの事業所を運営していく上で必要な「認知症高齢者の基本的な理解」「認知症高齢者ケアのあり方」「適切なサービス提供のあり方」などの必要な知識を身につけることをねらいとする。 イ (略) ウ 研修は、講義・演習形式及び現場体験により行うものとする。なお、要綱4(2)③の実習施設については、原則として指定小規模多機能型居宅介護事業所、<u>指定認知症対応型共同生活介護事業所及び指定複合型サービス事業所</u>とするが、地域の実情に応じて、指定認知症対応型通所介護事業所で行うこともできるものとする。 エ・オ (略)</p> <p>3 認知症対応型サービス事業管理者研修 本研修については、要綱4(3)で定められているところであるが、本研</p>

修の実施にあたっては、都道府県等の実情に応じ必要な回数を行うこととする。

ア 本研修は、指定認知症対応型通所介護事業所、指定小規模多機能型居宅介護事業所及び指定認知症対応型共同生活介護事業所の管理者となる者が、これらの事業所を管理・運営していく上で必要な「指定基準等の正しい理解」「職員の労務管理」「適切なサービス提供のあり方」などの必要な知識・技術を身につけることをねらいとする。

イ～オ (略)

4 小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修

本研修については、要綱4(4)で定められているところであるが、本研修の実施にあたっては、都道府県等の実情に応じ必要な回数を行うこととする。

ア 本研修は、指定小規模多機能型居宅介護事業所の計画作成担当者となる者(介護支援専門員)が、利用登録者に関する居宅介護支援計画や指定小規模多機能型居宅介護事業所における小規模多機能型居宅介護計画を適切に作成する上で必要な、当該サービスに係る「基準の正しい理解」「適切なサービスの提供」「利用計画作成演習」などの必要な知識・技術を身につけることをねらいとする。

イ 研修対象者については、要綱4(4)に従い、各実施主体が選定を行うものとし、特に小規模多機能型居宅介護事業所の新規開設を予定する事業者からの推薦者については、当該事業所の開設申請内容等を十分審査した上で選定を行うものとする。

ウ～オ (略)

5～7 (略)

(別紙1)

(1) (略)

(2) 認知症介護サービス事業開設者研修 標準カリキュラム  
講義6時間(360分) 職場体験：8時間(480分)

教科名	目的及び内容	時間数
1 認知症高齢者の基本的理解	認知症という病気と症状について、下記の事項に関し、基本的な理解を図る。	60分

修の実施にあたっては、都道府県等の実情に応じ必要な回数を行うこととする。

ア 本研修は、指定認知症対応型通所介護事業所、指定小規模多機能型居宅介護事業所、指定認知症対応型共同生活介護事業所及び指定複合型サービス事業所の管理者となる者が、これらの事業所を管理・運営していく上で必要な「指定基準等の正しい理解」「職員の労務管理」「適切なサービス提供のあり方」などの必要な知識・技術を身につけることをねらいとする。

イ～オ (略)

4 小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修

本研修については、要綱4(4)で定められているところであるが、本研修の実施にあたっては、都道府県等の実情に応じ必要な回数を行うこととする。

ア 本研修は、指定小規模多機能型居宅介護事業所又は指定複合型サービス事業所の計画作成担当者となる者が、利用登録者に関する居宅介護支援計画や指定小規模多機能型居宅介護事業所又は指定複合型サービス事業所における小規模多機能型居宅介護計画又は複合型サービス計画を適切に作成する上で必要な、当該サービスに係る「基準の正しい理解」「適切なサービスの提供」「利用計画作成演習」などの必要な知識・技術を身につけることをねらいとする。

イ 研修対象者については、要綱4(4)に従い、各実施主体が選定を行うものとし、特に指定小規模多機能型居宅介護事業所及び指定複合型サービス事業所の新規開設を予定する事業者からの推薦者については、当該事業所の開設申請内容等を十分審査した上で選定を行うものとする。

ウ～オ (略)

5～7 (略)

(別紙1)

(1) (略)

(2) 認知症介護サービス事業開設者研修 標準カリキュラム  
講義6時間(360分) 職場体験：8時間(480分)

教科名	目的及び内容	時間数
1 認知症高齢者の基本的理解	認知症という病気と症状について、下記の事項に関し、基本的な理解を図る。	60分



	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「医学的理解」－医学面から本人の生活に及ぼす影響を示し、生活障害としての理解を深めること。</li> <li>・「心理的理解」－高齢者への周囲の不適切な対応・不適切な環境が及ぼす心理面の影響の内容を理解すること。</li> <li>・認知症という障害を抱える中で自立した生活を送ることの意味と、それを支援することの重要性を理解する。</li> </ul>	
2 認知症高齢者ケアのあり方	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「認知症高齢者の基本的理解」を基に、「権利擁護」や「リスクマネジメント」の基本的な知識を付与し、認知症高齢者が、自分の能力に応じて自立した生活を送るための支援を行うために必要な、基本的な考え方を理解する。</li> </ul>	90分
3 家族の理解・高齢者との関係の理解	<ul style="list-style-type: none"> <li>・家族介護者のみではなく、他の家族も含めた家族の理解と、高齢者と家族の関係を通して、認知症介護から生じる家庭内の様々な問題や課題を理解し、家族への支援の重要性について理解する。</li> </ul>	60分
4 地域密着型サービスの取組みについて	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域密着型サービスの指定基準（特に「地域との連携」「質の向上」）について理解する。</li> <li>・認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護の各事業所からの実践報告を通じ、各事業のサービス提供のあり方について理解する。</li> </ul>	150分
現場体験	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業者や介護従業者の視点ではなく、利用者の立場から各事業所におけるケアを体験することにより、利用者にとって適切なサービス提供のあり方、サービスの質の確保等について理解する。</li> </ul>	480分

(3) 認知症対応型サービス事業管理者研修 標準カリキュラム 講義9時間 (540分)

教科名	目的及び内容	時間数
-----	--------	-----

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「医学的理解」－医学面から本人の生活に及ぼす影響を示し、生活障害としての理解を深めること。</li> <li>・「心理的理解」－高齢者への周囲の不適切な対応・不適切な環境が及ぼす心理面の影響の内容を理解すること。</li> <li>・認知症という障害を抱える中で自立した生活を送ることの意味と、それを支援することの重要性を理解する。</li> </ul>	
2 認知症高齢者ケアのあり方	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「認知症高齢者の基本的理解」を基に、「権利擁護」や「リスクマネジメント」の基本的な知識を付与し、認知症高齢者が、自分の能力に応じて自立した生活を送るための支援を行うために必要な、基本的な考え方を理解する。</li> </ul>	90分
3 家族の理解・高齢者との関係の理解	<ul style="list-style-type: none"> <li>・家族介護者のみではなく、他の家族も含めた家族の理解と、高齢者と家族の関係を通して、認知症介護から生じる家庭内の様々な問題や課題を理解し、家族への支援の重要性について理解する。</li> </ul>	60分
4 地域密着型サービスの取組みについて	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域密着型サービスの指定基準（特に「地域との連携」「質の向上」）について理解する。</li> <li>・認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、複合型サービスの各事業所からの実践報告を通じ、各事業のサービス提供のあり方について理解する。</li> </ul>	150分
現場体験	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業者や介護従業者の視点ではなく、利用者の立場から各事業所におけるケアを体験することにより、利用者にとって適切なサービス提供のあり方、サービスの質の確保等について理解する。</li> </ul>	480分

(3) 認知症対応型サービス事業管理者研修 標準カリキュラム 講義9時間 (540分)

教科名	目的及び内容	時間数
-----	--------	-----

1 地域密着型サービス基準について	<ul style="list-style-type: none"> <li>適切な事業所運営を図るため、地域密着型サービスの目的や理念を理解する。</li> <li>適切な事業所管理を行うため、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護の各指定基準を理解する。</li> </ul>	60分	1 地域密着型サービス基準について	<ul style="list-style-type: none"> <li>適切な事業所運営を図るため、地域密着型サービスの目的や理念を理解する。</li> <li>適切な事業所管理を行うため、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、<u>複合型サービス</u>の各指定基準を理解する。</li> </ul>	60分
2 地域密着型サービスの取組みについて	<ul style="list-style-type: none"> <li>事業所からの実践報告を通じ、各事業のサービス提供のあり方について理解する。</li> </ul>	90分	2 地域密着型サービスの取組みについて	<ul style="list-style-type: none"> <li>事業所からの実践報告を通じ、各事業のサービス提供のあり方について理解する。</li> </ul>	90分
3 介護従事者に対する労務管理について	<ul style="list-style-type: none"> <li>労働基準法の規定に基づき、適切な介護従業者の労務管理について理解する。</li> </ul>	60分	3 介護従事者に対する労務管理について	<ul style="list-style-type: none"> <li>労働基準法の規定に基づき、適切な介護従業者の労務管理について理解する。</li> </ul>	60分
4 適切なサービス提供のあり方について	<p>サービス提供に当たり、下記の事項等について、各事業所の運営・管理に必要な事項について理解する。</p> <p>&lt;地域等との連携&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>利用者の家族・地域・医療との連携</li> <li>運営推進会議の開催</li> </ul> <p>&lt;サービスの質の向上&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>アセスメントとケアプランの基本的考え方</li> <li>ケース会議・職員ミーティング</li> <li>自己評価・外部評価の実施</li> <li>サービスの質の向上と人材育成</li> </ul> <p>&lt;その他&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>権利擁護(高齢者虐待を含む)及びリスクマネジメント</li> <li>記録の重要性 など</li> </ul>	330分	4 適切なサービス提供のあり方について	<p>サービス提供に当たり、下記の事項等について、各事業所の運営・管理に必要な事項について理解する。</p> <p>&lt;地域等との連携&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>利用者の家族・地域・医療との連携</li> <li>運営推進会議の開催</li> </ul> <p>&lt;サービスの質の向上&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>アセスメントとケアプランの基本的考え方</li> <li>ケース会議・職員ミーティング</li> <li>自己評価・外部評価の実施</li> <li>サービスの質の向上と人材育成</li> </ul> <p>&lt;その他&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>権利擁護(高齢者虐待を含む)及びリスクマネジメント</li> <li>記録の重要性 など</li> </ul>	330分

改正前			改正後		
(4) 小規模多機能サービス計画作成担当者研修 標準カリキュラム 講義9時間(540分)			(4) 小規模多機能サービス計画作成担当者研修 標準カリキュラム 講義9時間(540分)		
教科名	目的及び内容	時間数	教科名	目的及び内容	時間数
1 総論・小規模多機能ケアの視点	<ul style="list-style-type: none"> <li>小規模多機能ケアに関わる法的制度を理解し、小規模多機能ケアとその視</li> </ul>	60分	1 総論・小規模多機能ケアの視点	<ul style="list-style-type: none"> <li>小規模多機能ケアに関わる法的制度を理解し、小規模多機能ケアとその視</li> </ul>	60分

	点を理解する。	
2 ケアマネジメント論	・小規模多機能型居宅介護のサービスのあり方を理解し、適切なケアプランの作成に資するよう、本人本位の視点を理解し、一人一人の在宅生活を支えるための機能とマネジメントを理解する。	60分
3 地域生活支援	・本人の地域生活を支援するネットワークづくりと、そのあり方を理解する。また地域・他機関との連携について理解する。	60分
4 チームケア（記録・カンファレンス・アセスメント・プラン）	・小規模多機能ケアの基本である、一人一人のニーズにチームで応えるチームケアについて理解する。	60分
5 居宅介護支援計画作成の実際	・「ケアマネジメント論」並びに「地域生活支援」等の講義内容を踏まえ、講義及び実際の事例を用いた演習を通じて小規模多機能型居宅介護計画の作成並びに他の居宅サービス利用を含めた居宅介護支援計画の作成について理解する。	講義 60分 演習 240分

(別紙2)～(別紙4) (略)

	点を理解する。	
2 ケアマネジメント論	・小規模多機能型居宅介護及び複合型サービスのサービスのあり方を理解し、適切なケアプランの作成に資するよう、本人本位の視点を理解し、一人一人の在宅生活を支えるための機能とマネジメントを理解する。	60分
3 地域生活支援	・本人の地域生活を支援するネットワークづくりと、そのあり方を理解する。また地域・他機関との連携について理解する。	60分
4 チームケア（記録・カンファレンス・アセスメント・プラン）	・小規模多機能ケアの基本である、一人一人のニーズにチームで応えるチームケアについて理解する。	60分
5 居宅介護支援計画作成の実際	・「ケアマネジメント論」並びに「地域生活支援」等の講義内容を踏まえ、講義及び実際の事例を用いた演習を通じて小規模多機能型居宅介護計画の作成並びに他の居宅サービス利用を含めた居宅介護支援計画及び複合型サービス計画の作成について理解する。	講義 60分 演習 240分

(別紙2)～(別紙4) (略)



老高発0316第2号  
老振発0316第2号  
老老発0316第6号  
平成24年3月16日

各都道府県介護保険主幹部（局）長殿

厚生労働省老健局高齢者支援課長

振興課長

老人保健課長

「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準に規定する厚生労働大臣が定める者及び研修」に規定する研修について

指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成十八年三月十四日厚生労働省令第三十四号。以下「基準」という。）及び指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成十八年厚生労働省令第三十六号。以下「予防基準」という。）において、指定認知症対応型通所介護事業者（指定介護予防認知症対応型通所介護事業者を含む。以下同じ。）、指定小規模多機能型居宅介護事業者（指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業者を含む。以下同じ。）、指定認知症対応型共同生活介護事業者（指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業者を含む。以下同じ。）及び指定複合型サービス事業者の管理者、指定小規模多機能型居宅介護事業者、指定認知症対応型共同生活介護事業者及び指定複合型サービス事業者の計画作成担当者、指定小規模多機能型居宅介護事業者、指定認知症対応型共同生活介護事業者及び指定複合型サービス事業者の代表者が修了することとした別に厚生労働大臣が定める研修については、「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準に規定する厚生労働大臣が定める者及び研修」（平成二十四年厚生労働省告示第百十三号。以下「第百十三号告示」という。）に規定しているところであるが、第百十三号告示の具体的な内容については下記のとおりであ

るので通知するとともに、御了知の上、管内市町村、関係団体、関係機関等にその周知徹底を図るとともに、その取り扱いにあたっては遺漏なきよう期されたい。

なお、本通知をもって「指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について」に規定する研修について」（平成十八年三月三十一日老計発〇三三一〇〇六号・老振発〇三三一〇〇六号・老老発〇三三一〇〇六号厚生労働省老健局計画・振興・老人保健課長連名通知）は廃止するが、基準附則第二条から第五条まで及び予防基準附則第二条から第六条までにおいて規定された経過措置は従前のおりであることを念のため申し添える。

## 記

### 1 管理者（第百十三号告示第二号及び第六号）

#### (1) 研修

指定認知症対応型通所介護事業所、指定小規模多機能型居宅介護事業所、指定認知症対応型共同生活介護事業所及び指定複合型サービス事業所を管理、運営していくために必要な人事管理、地域との連携その他の事項に関する知識及び技術を修得するための研修は、次のとおりである。

「認知症対応型サービス事業管理者研修」

「認知症介護実践者等養成事業の実施について」（平成十八年三月三十一日老発第〇三三一〇一〇号厚生労働省老健局長通知。以下「十八年局長通知」という。）及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」（平成十八年三月三十一日老計発第〇三三一〇〇七号厚生労働省老健局計画課長通知。以下「十八年課長通知」という。）に基づき、各都道府県及び指定都市において実施される研修をいう。

#### (2) 経過措置

介護保険法施行規則等の一部を改正する省令（平成二十四年厚生労働省令第三十号。以下「省令」という。）附則第三条及び第五条において規定された経過措置は、次のとおりである。

ア 平成二十五年三月三十一日までの間に開設するサテライト型指定小規模多機能型居宅介護事業所であつて、本体事業所が指定複合型サービス事業所であるものの管理者（本体事業所の管理者をもって充てる場合に限る。）については、平成二十五年三月三十一日までに前記研修を修了していればよい。

イ 平成二十五年三月三十一日までの間に開設する指定複合型サービス事業所の管理者については、平成二十五年三月三十一日までに、前記研修を修了していればよい。

#### (3) みなし措置

指定認知症対応型通所介護事業者、指定小規模多機能型居宅介護事業者並びに指定複合型サービス事業者の管理者については、(1)及び(2)にかかわらず、下記のア及びイの研修を修了している者は、既に必要な研修を修了しているものとみなして差し支えない。

なお、指定認知症対応型共同生活介護事業者の管理者については、既に義務付けられていた研修を修了していることを要するものである。

ア 平成十八年三月三十一日までに、2の(1)の②のア又はイの研修を修了した者であって、平成十八年三月三十一日に、現に特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、指定認知症対応型共同生活介護事業所等の管理者の職務に従事している者。

イ 指定認知症対応型共同生活介護事業者の管理者については、前記アの他、以下の研修を修了した者。

・認知症高齢者グループホーム管理者研修

「認知症介護研修等事業の実施について」（平成十七年五月十三日老発第〇五一三〇〇一号厚生労働省老健局長通知。以下「十七年局長通知」という。）及び「認知症介護研修等事業の円滑な運営について」（平成十七年五月十三日老計発第〇五一三〇〇一号厚生労働省老健局計画課長通知。以下「十七年課長通知」という。）に基づき実施されたものをいう。

## 2 計画作成担当者（第百十三号告示第三号、第五号、第七号及び第九号）

### (1) 研修

① 指定小規模多機能型居宅介護事業所及び指定複合型サービス事業所において、利用者及び事業の特性を踏まえたサービス計画を作成するために必要な介護の手法、地域での生活支援その他の事項に関する知識及び技術を修得させるための研修は、次のとおりである。

「小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修」

都道府県及び指定都市において、十八年局長通知及び十八年課長通知に基づき実施される研修をいう。

② 指定認知症対応型共同生活介護事業所において、利用者及び事業の特性を踏まえた認知症対応型共同生活介護計画を作成するために必要な認知症介護に関する実践的な知識及び技術を修得させるための研修は、次のとおりである。

「実践者研修」又は「基礎課程」

都道府県及び市町村において、十八年局長通知及び十八年課長通知に基づき実施される実践者研修若しくは下記の通知に基づき実施された各研修をいう。

ア 実践者研修

都道府県及び指定都市において、十七年局長通知及び十七年課長通知に基づき実施されたものをいう。

イ 基礎課程

「痴呆介護研修事業の実施について」（平成十二年九月五日老発第六二三号厚生省老人保健福祉局長通知。以下「十二年局長通知」という。）及び「痴呆介護研修事業の円滑な運営について」（平成十二年十月二十五日老計第四十三号厚生省老人保健福祉局計画課長通知。以下「十二年課長通知」という。）に基づき実施されたものをいう。

### (2) 経過措置

省令附則第三条及び第五条において規定された経過措置は、次のとおりである。

ア 平成二十五年三月三十一日までの間に開設するサテライト型小規模多機能型居宅介護事業所の計画作成担当者（介護支援専門員を置く場合を除く。）については、平成二十五年三月三十一日までに前記(1)の①の研修を修了していればよい。

イ 平成二十五年三月三十一日までの間に開設する複合型サービス事業所の計画作成担当者については、平成二十五年三月三十一日までに前記(1)の①の研修を修了していればよい。

### 3 代表者（第百十三号告示第四号及び第八号）

#### (1) 研修

指定小規模多機能型居宅介護事業所、指定認知症対応型共同生活介護事業所及び指定複合型サービス事業所の運営に必要な認知症に関する基本的な知識、権利擁護その他の事項に関する知識や技術を習得させるための研修は、次のとおりである。

「認知症対応型サービス事業開設者研修」

都道府県及び指定都市において、十八年局長通知及び十八年課長通知に基づき実施される研修をいう。

#### (2) 経過措置

省令附則第三条及び第五条において規定された経過措置は、次のとおりである。

平成二十五年三月三十一日までの間に開設するサテライト型小規模多機能型居宅介護事業所（本体事業所が指定複合型サービス事業所であるものに限る。）又は複合型サービス事業所の代表者については、平成二十五年三月三十一日までに前記研修を修了していればよい。

#### (3) みなし措置

(1)及び(2)にかかわらず、下記の研修を修了している者は、既に必要な研修を修了しているものとみなして差し支えない。

ア 実践者研修又は実践リーダー研修、認知症高齢者グループホーム管理者研修

都道府県及び指定都市において、十七年局長通知及び十七年課長通知に基づき実施されたものをいう。

イ 基礎課程又は専門課程

都道府県及び指定都市において、十二年局長通知及び十二年課長通知に基づき実施されたものをいう。

ウ 認知症介護指導者研修

都道府県及び指定都市において、十二年局長通知及び十二年課長通知並びに十七年局長通知及び十七年課長通知に基づき実施されたものをいう。

エ 認知症高齢者グループホーム開設予定者研修

都道府県及び指定都市において、「介護予防・地域支え合い事業の実施について」（平成十三年五月二十五日老発第二一三号厚生労働省老健局長通知）に基づき実施されたものをいう。



老老発0316第1号  
平成24年3月16日

各都道府県介護保険主管部（局）長 殿

厚生労働省老健局老人保健課長

「介護老人保健施設からの退所時における老人訪問看護指示加算に係る訪問看護指示書の様式について」の一部改正について

介護老人保健施設からの退所時における老人訪問看護指示加算に係る訪問看護指示書の様式については、「介護老人保健施設からの退所時における老人訪問看護指示加算に係る訪問看護指示書の様式について（平成12年4月26日付老健第96号）」の別紙においてお示ししているところであるが、平成24年度介護報酬改定において、特別管理加算の対象者が変更されたことに伴い、別紙のとおり改正することとしたので、御了知の上、管内市町村、関係団体、関係機関等にその周知徹底を図るとともに、その取り扱いあたっては遺漏なきよう期されたい。

なお、この通知による改正前の様式については、当分の間、これを取り繕って使用することができる。



(別紙)

訪問看護指示書

訪問看護指示期間 (平成 年 月 日 ~ 年 月 日)

入所者氏名		生年月日 明・大・昭・平 年 月 日 ( 歳)	
入所者住所		電話 ( ) -	
主たる傷病名		(1)	(2) (3)
現在の状況 (該当項目に○等)	病状・治療 状態		
	投与中の薬 剤の用量・ 用法	1. 2. 3. 4. 5. 6.	
	日常生活 自立度	寝たきり度	J 1 J 2 A 1 A 2 B 1 B 2 C 1 C 2
	要介護認定の状況	認知症の状況	I II a II b III a III b IV M
	褥瘡の深さ	NPUAP分類 III度 IV度 DESIGN分類 D3 D4 D5	
	装着・使用 医療機器等	1. 自動腹膜灌流装置 2. 透析液供給装置 3. 酸素療法 ( l/min) 4. 吸引器 5. 中心静脈栄養 6. 輸液ポンプ 7. 経管栄養 (経鼻・胃瘻: サイズ , 日に1回交換) 8. 留置カテーテル (部位: サイズ , 日に1回交換) 9. 人工呼吸器 (陽圧式・陰圧式: 設定 ) 10. 気管カニューレ (サイズ ) 11. 人工肛門 12. 人工膀胱 13. その他 ( )	
留意事項及び指示事項 1. リハビリテーション 2. 褥瘡の処置等 3. 装着・使用医療機器等の操作援助・管理 4. その他			
緊急時の連絡先 不在時の対応法			
特記すべき留意事項 (注: 薬の相互作用・副作用についての留意点、薬物アレルギーの既往、定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び複合型サービス利用時の留意事項等があれば記載して下さい。)			
他の訪問看護ステーションへの指示 (無 有: 指定訪問看護ステーション名 )			

上記のとおり、指示いたします。

平成 年 月 日

介護老人保健施設名  
住 所  
電 話  
( F A X )  
介護老人保健施設医師氏名

印

事業所名

殿



老老発0316第2号  
平成24年3月16日

各都道府県介護保険主管部（局）長 殿

厚生労働省老健局老人保健課長

「特別療養費の算定に関する留意事項について」の一部改正について

特別療養費の算定については、「特別療養費の算定に関する留意事項について（平成20年4月10日老老発第0410002号）」においてお示ししているところであるが、平成24年度介護報酬改定において、別紙のとおり改正することとしたので、御了知の上、管内市町村、関係団体、関係機関等にその周知徹底を図るとともに、その取り扱いあたっては遺漏なきよう期されたい。

○ 特別療養費の算定に関する留意事項について（平成20年4月10日老老発0410002号 厚生労働省老健局老人保健課長通知）  
 （変更点は下線部）

改正前	改正後
<p>第一 (略)                      第二 個別項目                      1～3 (略)                      4 重度療養管理</p> <p>重度療養管理に係る特別療養費は、要介護四又は要介護五に該当する者であって別に厚生労働大臣の定める状態（二百七十四号告示四）にある利用者又は入所者に対して、計画的な医学管理を継続して行い、かつ、療養上必要な処置を行った場合に、当該処置を行った日について算定できるものである。当該加算を算定する場合には、当該処置を行った日、当該処置の内容等を診療録に記載しておくこと。</p> <p>5～8 (略)                      9 リハビリテーション                      (1) 通則                      ① (略)                      ② 言語聴覚療法は、利用者又は入所者一人につき一日<u>合計四回</u>に限り算定し、摂食機能療法は、一日につき一回のみ算定する。                      ③ (略)                      (2)～(3) (略)                      (4) 摂食機能療法                      ① (略)                      ② 医師又は歯科医師の指示の下に言語聴覚士<u>又は看護師等</u>が行う</p>	<p>第一 (略)                      第二 個別項目                      1～3 (略)                      4 重度療養管理</p> <p>(1) <u>指定短期入所療養介護事業所における重度療養管理に係る特別療養費は、要介護四又は要介護五に該当する者であって別に厚生労働大臣の定める状態（二百七十四号告示第四号イ）にある利用者に対して、計画的な医学的管理を継続的に行い、指定短期入所療養介護を行った場合に、所定単位数を加算する。当該加算を算定する場合には、当該医学的管理の内容等を診療録に記載しておくこと。</u></p> <p>(2) <u>介護老人保健施設における重度療養管理に係る特別療養費は、要介護四又は要介護五に該当する者であって別に厚生労働大臣の定める状態（二百七十四号告示第四号ロ）にある入所者に対して、計画的な医学管理を継続して行い、かつ、療養上必要な処置を行った場合に、当該処置を行った日について算定できるものである。当該加算を算定する場合には、当該処置を行った日、当該処置の内容等を診療録に記載しておくこと。</u></p> <p>5～8 (略)                      9 リハビリテーション                      (1) 通則                      ① (略)                      ② 言語聴覚療法は、利用者又は入所者一人につき一日<u>三回</u>に限り算定し、摂食機能療法は、一日につき一回のみ算定する。                      ③ (略)                      (2)～(3) (略)                      (4) 摂食機能療法                      ① (略)                      ② 医師又は歯科医師の指示の下に言語聴覚士、<u>看護師、准看護</u></p>

嚥下訓練は、摂食機能療法として算定できる。

10 (略)

第三 施設基準等

1～3 (略)

4 重度療養管理

師又は歯科衛生士が行う嚥下訓練は、摂食機能療法として算定できる。

10 (略)

第三 施設基準等

1～3 (略)

4 重度療養管理

(1) 重度療養管理を算定できる指定短期入所療養介護の利用者は、次のいずれかについて、当該状態が一定の期間や頻度で継続している者であること。

なお、請求明細書の摘要欄に該当する状態（二百七十四号告示第四号イ(1)から(9)まで）を記載することとする。なお、複数の状態に該当する場合は主たる状態のみを記載すること。

ア 二百七十四号告示第四号イ(1)の「常時頻回の喀痰吸引を実施している状態」とは、当該月において一日当たり八回（夜間を含め約三時間に一回程度）以上実施している日が二十日を超える場合をいうものであること。

イ 二百七十四号告示第四号イ(2)の「呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態」については、当該月において一週間以上人工呼吸又は間歇的陽圧呼吸を行っていること。

ウ 二百七十四号告示第四号イ(3)の「中心静脈注射を実施している状態」については、中心静脈注射により薬剤の投与をされている利用者又は中心静脈栄養以外に栄養維持が困難な利用者であること。

エ 二百七十四号告示第四号イ(4)の「人工腎臓を実施しており、かつ、重篤な合併症を有する状態」については、人工腎臓を各週二日以上実施しているものであり、かつ、下記に掲げるいずれかの合併症をもつものであること。

a 透析中に頻回の検査、処置を必要とするインスリン注射を行っている糖尿病

b 常時低血圧（収縮期血圧が九十mmHg以下）

c 透析アミロイド症で手根管症候群や運動機能障害を呈するもの

d 出血性消化器病変を有するもの

e 骨折を伴う二次性副甲状腺機能亢進症のもの

f うっ血性心不全（NYHAⅢ度以上）のもの

重度療養管理を算定できる入所者の状態は、次のいずれかについて、当該状態が一定の期間や頻度で継続し、かつ、当該処置を行っているものであること。

オ 二百七十四号告示第四号イ(5)の「重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態」については、持続性心室性頻拍や心室細動等の重症不整脈発作を繰り返す状態、収縮期血圧九十mmHg以下が持続する状態、又は、酸素吸入を行っても動脈血酸素飽和度九十%以下の状態で常時、心電図、血圧、動脈血酸素飽和度のいずれかを含むモニタリングを行っていること。

カ 二百七十四号告示第四号イ(6)の「膀胱または直腸の機能障害の程度が身体障害者福祉法施行規則（昭和二十五年厚生省令第十五号）別表第五号に掲げる身体障害者障害程度等級表の四級以上に該当し、かつ、ストーマの処置を実施している状態」については、当該利用者に対して、皮膚の炎症等に対するケアを行った場合に算定できるものであること。

キ 二百七十四号告示第四号イ(7)の「経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態」については、経口摂取が困難で経腸栄養以外に栄養維持が困難な利用者に対して、経腸栄養を行った場合に算定できるものであること。

ク 二百七十四号告示第四号イ(8)の「褥瘡に対する治療を実施している状態」については、以下の分類で第三度以上に該当し、かつ、当該褥瘡に対して必要な処置を行った場合に限る。

第一度：皮膚の発赤が持続している部分があり、圧迫を取り除いても消失しない（皮膚の損傷はない）

第二度：皮膚層の部分的喪失（びらん、水疱、浅いくぼみとして表れるもの）

第三度：皮膚層がなくなり潰瘍が皮下組織にまで及ぶ。深いくぼみとして表れ、隣接組織まで及んでいることあれば、及んでいないこともある

第四度：皮膚層と皮下組織が失われ、筋肉や骨が露出している

ケ 二百七十四号告示第四号イ(9)の「気管切開が行われている状態」については、気管切開が行われている利用者について、気管切開の医学的管理を行った場合に算定できるものであること。

(2) 重度療養管理を算定できる介護老人保健施設の入所者の状態は、次のいずれかについて、当該状態が一定の期間や頻度で継続し、かつ、当該処置を行っているものであること。

なお、請求明細書の摘要欄に該当する状態（イからハまで）を記載することとする。なお、複数の状態に該当する場合は主たる状態のみを記載すること。

ア イの「常時頻回の喀痰吸引を実施している状態」とは当該月において一日あたり八回（夜間を含め約三時間に一回程度）以上実施している日が二十日を超える場合をいうものであること。

イ ロの「人工腎臓を実施しており、かつ、重篤な合併症を有する状態」については、人工腎臓を各週二日以上実施しているものであり、かつ、左記に掲げるいずれかの合併症をもつものであること。

- a 透析中に頻回の検査、処置を必要とするインスリン注射を行っている糖尿病
- b 常時低血圧（収縮期血圧が九十mmHg以下）
- c 透析アミロイド症で手根管症候群や運動機能障害を呈するもの
- d 出血性消化器病変を有するもの
- e 骨折を伴う二次性副甲状腺機能亢進症のもの
- f うっ血性心不全（NYHAⅢ度以上）のもの

ウ ハの「膀胱又は直腸の機能障害の程度が身体障害者福祉法施行規則別表第五号に掲げる身体障害者障害程度等級表の四級以上に該当し、かつ、ストーマの処置を実施している状態」については、当該利用者又は入所者に対して、皮膚の炎症等に対するケアを行った場合に算定できるものであること。

5～10（略）

なお、請求明細書の摘要欄に該当する状態（イからハまで）を記載することとする。なお、複数の状態に該当する場合は主たる状態のみを記載すること。

ア 二百七十四号告示第四号ロ(1)の「常時頻回の喀痰吸引を実施している状態」とは当該月において一日あたり八回（夜間を含め約三時間に一回程度）以上実施している日が二十日を超える場合をいうものであること。

イ 二百七十四号告示第四号ロ(2)の「人工腎臓を実施しており、かつ、重篤な合併症を有する状態」については、人工腎臓を各週二日以上実施しているものであり、かつ、左記に掲げるいずれかの合併症をもつものであること。

- a 透析中に頻回の検査、処置を必要とするインスリン注射を行っている糖尿病
- b 常時低血圧（収縮期血圧が九十mmHg以下）
- c 透析アミロイド症で手根管症候群や運動機能障害を呈するもの
- d 出血性消化器病変を有するもの
- e 骨折を伴う二次性副甲状腺機能亢進症のもの
- f うっ血性心不全（NYHAⅢ度以上）のもの

ウ 二百七十四号告示第四号ロ(3)の「膀胱又は直腸の機能障害の程度が身体障害者福祉法施行規則別表第五号に掲げる身体障害者障害程度等級表の四級以上に該当し、かつ、ストーマの処置を実施している状態」については、当該入所者に対して、皮膚の炎症等に対するケアを行った場合に算定できるものであること。

5～10（略）