

## Ⅱ 食費関係

### 【介護報酬単価関係】

（問51）現行の基本食事サービス費にある、適時・適温の要件は引き続き算定されるのか。

（答）

基本食事サービス費が廃止されたことに伴い、当該費用算定の要件としての適時・適温の食事提供は廃止されるが、一方で食事については、従前より介護保険施設ごとに、その運営基準において「栄養並びに利用者の心身の状況及び嗜好を考慮した食事を、適切な時間に提供しなければならない。」等の規定があり、事業者及び施設は、引き続きこれら食事に係る運営基準の規定を遵守することとなる。

（問52）7月14日の介護給付費分科会の諮問では、利用者が支払う食費について、食材料費及び調理に係る費用となっている。この場合の調理に係る費用には、調理員の給与は含まれ、栄養士（管理栄養士）の給与は入っていないと考えるが、いかがか。

また、厨房に係る設備・備品費用については、調理に係る費用入っていないと考えてよいか。

調理に係る光熱水費はどのように考えればよいか。

（答）

御指摘のとおり、栄養士・管理栄養士の給与については、調理に係る費用には含まれていない。

また、調理に係る光熱水費及び厨房に係る設備・備品費用のうち固定資産物品については、基本的に居住費用として負担していただくこととなる。

(問53) 絶食を要する状態、嚥下困難又は本人の拒食傾向が強く、経口的に食事摂取が困難な場合やターミナル時で、経口摂取困難時、点滴による水分、カロリー補給をする場合があるが、この場合の食費の計上はどうなるのか。

(答)

御指摘のような場合は、治療であり食費として請求することはできない。

## 【栄養マネジメント加算関係】

(問54) 栄養マネジメント加算について、併設する2つの介護保険施設等共通の管理栄養士が常勤で1人のみ配置の場合、当該加算の請求は可能か。

(答)

管理栄養士が複数の介護保険施設の栄養管理等を行う場合には、当該管理栄養士が常勤で勤務する1つの施設においてのみ、当該加算を算定できることとする。

(問55) 栄養マネジメント加算について、栄養ケア計画の作成されている入所者のみ算定できるという解釈でよいか。

(答)

1. 栄養マネジメント加算の算定は、栄養ケア計画を作成し、入所者又はその家族に対し説明し、その同意が得られた日から当該入所者について算定を開始することとしている。
2. ただし、平成17年10月1日時点における既入所者については、平成17年10月分に限り、同月中に栄養ケア・マネジメントの実施に係る同意が取れていれば、10月1日に遡り栄養マネジメント加算を算定することが可能な取扱いとすることとしている。
3. なお、栄養ケア・マネジメントは、低栄養状態のリスクにかかわらず、原則として入所者全員に対して実施するべきものであるので、その点を御留意して対応されたい。

(問56) 栄養マネジメント加算について、栄養ケア計画が不十分な場合  
(例:ほとんどの入所者が同内容の計画、見直しが行われていない等)、  
都道府県の判断で加算の対象かどうか判断してよろしいか。

(答)

御指摘のとおりである。

(問57) 栄養マネジメント加算に係る、栄養ケア計画等について、例示  
された様式を使用しなければならないのか。

(答)

栄養マネジメント加算及び経口移行加算に関する事務処理手順例及び様式  
例をお示しすることとしているが、これは例示としてお示ししたものであり、  
これによらない場合であっても、適正に個別の入所者の栄養状態に着目した  
栄養ケア・マネジメントが行われている場合には、介護報酬上評価して差し  
支えない。

(問58) 栄養マネジメント加算について、療養食以外の食事を提供して  
いる入所者も対象となるのか。

(答)

1. 栄養マネジメント加算の算定は、療養食が提供されているか否かにかか  
わらず、栄養ケア計画を作成し、入所者又はその家族に対し説明し、その  
同意が得られた日から当該入所者について算定を開始することとしている。
2. ただし、平成17年10月1日時点における既入所者については、平成  
17年10月分に限り、同月中に栄養ケア・マネジメントの実施に係る同  
意が取れていれば、10月1日に遡り栄養マネジメント加算を算定するこ  
とが可能な取扱いとすることとしている。
3. なお、栄養ケア・マネジメントは、低栄養状態のリスクをマネジメント  
するために行うものであって、療養食が提供されているか否かにかかわら  
ず、原則として入所者全員に対して実施するべきものであるため、その点  
を御留意して対応されたい。

(問59) 10月からの算定は、栄養ケア計画を全員作成済みでなくては  
いけないのか。

(答)

1. 栄養マネジメント加算の算定は、栄養ケア計画を作成し、入所者又はその家族に対し説明し、その同意が得られた日から当該入所者について算定を開始することとしている。
2. ただし、平成17年10月1日時点における既入所者については、平成17年10月分に限り、同月中に栄養ケア・マネジメントの実施に係る同意が取れていれば、10月1日に遡り栄養マネジメント加算を算定することが可能な取扱いとすることとしている。
3. なお、栄養ケア・マネジメントは、低栄養状態のリスクにかかわらず、原則として入所者全員に対して実施するべきものであるため、その点を御留意して対応されたい。

(問60) 施設サービス計画書(1)に他の看護・介護ケアと共に一体的に作成して栄養ケア計画として使用しても大丈夫なのか。

(答)

1. 栄養ケア・マネジメントは、利用者毎に行われるケア・マネジメントの一環として行われるものであり、低栄養等の問題がある場合はその内容について施設サービス計画書に反映させる必要がある。
2. よって、施設サービス計画書と栄養ケア計画が一体的に作成されている場合でも、栄養ケア計画に該当する部分が明確に判断できる形であれば、差し支えない。

(問61) 栄養マネジメント加算の算定に当たっては都道府県に届出が必要か。必要な場合、届出の仕方はいつ明らかにされるのか。

(答)

栄養ケアの関連職種及び氏名について、都道府県に対する届出が必要である。(届出様式については、通知でお示ししている。)

(問62) 栄養マネジメント加算について、評価手段として血液検査などが考えられるがいかがか。

(答)

評価手段として血液検査を義務付けることは考えていない。

(問63) 介護保険法に基づく指導監査の対象となる帳票類について教えて欲しい。

(答)

帳票類については、栄養スクリーニング、栄養アセスメント、栄養ケア計画、モニタリングといった栄養マネジメント加算の算定に当たって必要な手順が確実に行われていることが確認される書類が整備されていればよく、特に様式等を定めることはしない。

なお、施設に対する指導監査においても、個別の高齢者の栄養状態に着目した栄養ケア・マネジメントが上記のような適正な手順により実施されているかという観点から行われることを想定している。

(問64) 健康体の肥満の場合、アセスメントにより問題がないとなった時の栄養ケア計画の期間は3ヶ月に1回でよいのか。

(答)

栄養ケア計画に基づいた栄養状態のモニタリングは、低栄養状態の低リスク者の場合、概ね3ヶ月毎に行うこととする。ただし、少なくとも月1回毎に体重を測定し、BMIや体重減少率等から入所者の栄養状態の把握を行うことは必要である。

(問65) 栄養ケア・マネジメントについて、栄養状態が改善された場合も3ヶ月ごとの計画の作成は必要なのか。

(答)

1. 栄養ケア・マネジメントは、低栄養状態のリスクにかかわらず、原則として入所者全員に対して実施するべきものである。
2. 栄養スクリーニングは、低栄養状態のリスクにかかわらず、概ね3ヶ月毎に行うこととする。ただし、少なくとも月1回毎に体重を測定し、BMIや体重減少率等から入所者の栄養状態の把握を行うこととする。

(問66) 栄養ケア計画は3ヶ月に1度見直すこととされているが、その際には、利用者又は家族のサインが必要なのか。

(答)

1. 個別の高齢者の状況に合わせた栄養ケア・マネジメントを行うことから栄養ケア計画の策定に当たっては、利用者又は家族の同意を得ることは必要であると考えている。
2. なお、栄養ケア計画は概ね3か月に1度の見直しを行う必要があるが、その際、当該計画に変更がない場合には、サインを求める必要はない。

(問67) 栄養ケア・マネジメントに必要な医師の意見書の様式に指定はあるのか。

(答)

主治医の指示については、特に様式を定めることは考えておらず、診療録に記載されるもの等で差し支えない。

(問68) 栄養マネジメント加算について、家族が食事を持ち込む場合、算定可能か。その場合、アセスメントの作成やカンファレンスは必要か。

(答)

御指摘のようなケースについても、栄養マネジメント加算の算定の要件が満たされている場合には、算定が可能である。なお、仮に算定が困難な場合においても、入所者の低栄養状態に留意することは必要である。

(問69) 「栄養マネジメント加算及び経口移行加算に関する事務処理手順例及び様式例の提示について」で示されている栄養アセスメント(Ⅱ)の記入項目は全て必須ではないとのことだが、それではどれが必須項目になるのか。

(答)

今回の見直し後の平成12年老企第40号通知でお示しする内容が算定に当たって必要となる事項であり、御指摘の通知でお示ししている内容は、実施に当たっての参考例に過ぎない。

(問70) アセスメントの項目として、上腕周囲長、上腕三頭筋皮下脂肪厚、肩甲骨下皮下脂肪厚、下肢周囲長まで行う必要があるのか。

(答)

栄養マネジメント加算の算定に当たって、御指摘のような項目を実施することは必須ではないが、上腕三頭筋皮下脂肪厚、上腕周囲長等の計測は低栄養状態の把握の一つの指標であり、非侵襲的で簡便な手法であることから活用されたい。

(問71) 食事摂取量の把握はどのように行うのか。利用者の方それぞれにつき、毎日測定する必要があるのか。それとも1ヶ月の中で何日間か測定すればいいのか。

(答)

食事摂取量については、喫食率の大きな変化が把握できればよく、個々の高齢者の低栄養状態のリスクに応じて適宜判断されたい。

(問72) ショートステイを併設しているところでは、ショート利用者は栄養マネジメント加算の対象ではないので、これまで入所者に対する栄養管理の際に必要なとされてきた帳票となるのか。

(答)

必要ないが、適切に栄養管理を行っていただきたい。

(問73) 都道府県においては、適切な栄養管理がなされているか確認する観点から、国が定めている帳票類のほか、独自に帳票類の作成・提出を求めてきた経緯があるが、今後、これらの帳票類の取扱いはどのようなになるのか。

(答)

これまで国において作成を求めてきた帳票類について、栄養マネジメント加算を算定する施設においては、簡素化することとしたところであり、都道府県においても、その趣旨を踏まえ、独自に作成・提出を求めている帳票類の整理・見直しを図っていただくようお願いしたいと考えている。

## 【経口移行加算関係】

### ○ 共通事項

(問74) 経口移行加算の算定に当たっては、管理栄養士の配置は必須なのか。

(答)

管理栄養士の配置は必須ではない。

(問75) 経口移行加算について、180日の起算はどこからなのか。

(答)

1. 経口移行加算については、経口移行計画を作成し、入所者又はその家族に説明し、その同意を得た日から算定するものとする。
2. なお、計画作成日が9月30日以前の場合、180日間の期間の算定は、当該加算に係る法令の施行が10月1日であることから、10月1日から起算することとする。
3. また、当該加算について、平成17年10月1日時点における既入所者については、平成17年10月分に限り、平成17年10月中に同意がとれていれば、平成17年10月1日に遡り算定できることとする。

### ○ 経管から経口への移行を評価する場合

(問76) 経口移行加算について、180日時点で経口摂取が一切認められない場合、算定不可となるのか。

(答)

御指摘のとおりであるが、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理が必要として医師の指示を受けた者に対して行うこととするため、経口移行がこれ以上進まないという医師が判断した方についても算定することはできない。

(問77) 経口移行加算について、180日算定後、経口摂取に移行できなかった場合に、期間をあけて再度経口摂取に移行するための栄養管理を実施する場合には、再度180日を限度として加算を算定可能か。それとも、当該加算は入所者一人につき一度しか算定できないのか。

(答)

入所者一人につき、一入所一度のみの算定となる。

(問78) 経口移行加算について、すべて経口に移行して、順調に食べ続けていても算定は可能か。

(答)

経口移行加算の算定期間は、経口からの食事が可能となり経管栄養を終了した日までの期間とする。

(問79) 経口移行加算について、身体状態の変化により経口と経管摂取を繰り返すケースでは、毎回加算は算定可能なのか。

(答)

1. 経口移行加算の算定期間は、経口からの食事の摂取が可能となり経管栄養を終了した日までの期間とするが、その期間は入所者又はその家族の同意を得た日から起算して180日以内の期間に限る。
2. 180日間にわたり算定した後、疾病等により、経口による食事の摂取に移行するための栄養管理を中断しなければならなかった場合でも、病状が改善し、引き続き経口による食事の摂取を進めるための栄養管理が必要と医師が判断する場合には算定可能とする。

(問80) 経口移行加算について、180日以降も一部経口摂取可能であり継続して栄養管理が必要な者は引き続き算定可能とあるが、その場合は無期限に算定可能なのか。

(答)

経口移行が進むと医師が判断する期間中は算定可能である。

(問81) 糖尿病患者で経管栄養をしている者に経口移行のための栄養管理を行った場合、経口移行加算と療養食加算の両方が算定可能か。

(答)

- 1 療養食加算を算定した場合は、経口移行加算は算定できない。
- 2 療養食加算については、疾病治療の手段として、医師の発行する食事せんに基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食を提供した場合算定できることとなっており、経管栄養となっても経口移行加算を算定していなければ療養食加算を算定できる。
- 3 なお、御指摘のケースについて、経口への移行を優先させ、療養食加算を算定せず、経口移行加算を算定することは差し支えない。

## ○ 経口摂取可能な者の誤嚥防止のための措置を評価する場合

(問82) 経口移行加算について、ビデオレントゲン撮影や内視鏡検査を行った場合、費用は利用者の負担となると考えてよろしいか。

(答)

造影撮影（造影剤使用撮影）の場合、老人性認知症疾患療養病床以外の介護保険施設に入所している者については、当該検査を実施した医療機関がその費用を医療保険で算定可能である。

また、内視鏡検査（喉頭ファイバースコピー）の場合、指定介護老人福祉施設及び介護老人保健施設入所者については、医療保険で算定可能である。

(問83) 経口移行加算について、著しい摂食・嚥下機能障害を有し、誤嚥が認められるものについて、特別な管理が行われた場合には算定できるとのことだが、日数の制限等はないのか。また、どうなると算定できなくなるのか。

(答)

1. 著しい摂食機能障害を有する者の算定期間については、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な栄養管理により、当該入所者が必要な栄養は摂取されており、かつ、概ね1週間以上にわたり著しい摂食機能障害による誤嚥が認められないと医師が判断した日までの期間とするが、入所者又はその家族の同意を得た日から起算して180日以内の期間に限ることとしている。
2. 誤嚥を防止するための特別な栄養管理が、入所者又はその家族の同意を得た日から起算して180日を超えた場合でも、造影撮影(造影剤使用撮影)又は内視鏡検査(喉頭ファイバースコープ)を再度実施した上で、医師が特別な栄養管理を引き続き必要と判断し、かつ、引き続き当該栄養管理を実施することについて利用者又はその家族の同意を得た場合にあっては、当該加算を算定できることとする。ただし、この場合において、医師の指示は概ね1月間毎に受けるものとする。

(問84) 経口移行加算の嚥下機能評価について、造影撮影や内視鏡検査以外での評価(水飲みテストなど)で嚥下機能評価している場合でも可能か。

(答)

御指摘のような場合には算定できない。

(問85) 介護療養型医療施設における摂食機能療法(月4回)と、経口移行加算の同時請求は可能か。

(答)

可能である。

## 【栄養管理体制加算】

(問86) 併設する2つの介護保険施設に、管理栄養士1名が兼務している場合、それぞれの施設において、管理栄養士配置加算を算定可能か。また、併設する施設が管理栄養士に関する減算規定のないケアハウスなど介護保険以外の社会福祉施設であった場合はどうか。

(答)

管理栄養士が併設している複数の介護保険施設の栄養管理等を行う場合には、常勤の当該管理栄養士が勤務する1つの施設のみが加算を算定できる。

(問87) 介護保険施設において、非常勤の管理栄養士を配置している場合、栄養士配置加算を算定することは可能か。

(答)

非常勤の管理栄養士を配置している場合においては、栄養士配置加算が算定可能である。

(問88) ショートステイの栄養管理体制の評価の要件である、栄養士又は管理栄養士の配置に関しては「常勤」を要しないと考えるよいか。

(答)

御指摘の通りである。

## 【療養食加算】

(問89) ショートを数回利用する場合、療養食加算の食事せんはその都度発行となるのか。

(答)

短期入所生活（療養）介護の利用毎に食事せんを発行することになる。

(問90) 療養食加算について、食材料費及び調理に係る費用は含まれないと考えてよろしいか。

(答)

療養食加算においては、療養食の栄養管理、特別な調理及び食材料費の費用を評価しているところである。

## 【ガイドライン・特別な食事】

(問91) 基本となる食事にプラスして、特別な食事(+Znや+Caなどの食品)を提供した場合、患者個人から費用を徴収してもよいか。

(答)

いわゆるサプリメントについては、特別な食事として提供されることは基本的には想定されない。各施設の責任において、基本となる食事の中でこうした栄養の提供も含めた適切な食事を提供されたい。

(問92) 通所系のサービスで、利用者が「ご飯」を自宅から持参し、「おかず」のみを事業所が提供する場合、他の利用者と食費の価格を異ならせることは可能か。また、このような場合、運営規程においてはどのように規定すればよいか。

(答)

可能である。その際には、入所者との契約事項を、運営規程の中でお示しいただければ足りるものである。

(問93) 食費については、保険外負担となったことから、デイサービスやショートステイに弁当を持ってきてよいか。

(答)

デイサービスやショートステイに利用者が弁当を持参することは、差し支えない。

(問94) 弁当をもってくる利用者は、デイサービスやショートステイの利用を断ることはできるのか。

(答)

利用者が弁当を持ってくることにより介護サービスの提供を困難になるとは考えにくいことから、サービスの提供を拒否する正当な理由には当たらないと考えている。

(問95) 突発的な事情により食事をとらない日が発生した場合に、利用者負担を徴収しても差し支えないか。

(答)

食費は利用者との契約で定められるものであるが、あらかじめ利用者から連絡があれば食事を作らないことは可能であり、また、利用者の責に帰さない事情によりやむを得ずキャンセルした場合に徴収するかどうかは、社会通念に照らして判断すべきものと考えている。

(問96) 例えば、午前中にショートステイを退所した場合、退所日の居住費は徴収しないことは可能か。

(答)

利用者との契約で定められるものであり、どちらでも差し支えない。

(問97) 利用料等に関する指針では、居住費・食費の具体的内容、金額の設定及び変更に関し、運営規程に記載するとともに事業所等の見やすい場所に掲示することとされているが、「具体的内容」とは、居住費及び食費について、それぞれ光熱費や減価償却費などの内訳を表示するということが。

(答)

「具体的な内容」とは、居住及び食事の提供に係る利用料の具体的な金額を記載し、表示するという趣旨であり、その内訳の金額を示す必要があるという趣旨ではない。

(問98) 咀嚼がしやすいよう刻み食やミキサーでかけた食事を提供した場合に、当該利用者の食費だけを高く設定することは可能か。

(答)

嚥下困難な高齢者など利用者の特性に応じた調理の手間は、介護サービスの一環として評価しているため、この点に着目して利用者負担に差を設けることはできないと考えている。

(問99) 食費を無料とし、利用者から徴収しない取扱いは可能か。

(答)

食費の利用者負担の水準については、事業者と利用者との契約により定められるものと考えている。しかしながら、食費について無料とした場合、在宅と施設の給付と負担の公平性から、食費を保険給付の対象外とした法改正の趣旨や、食事に要する費用について介護サービス費が充当されることにより、当該介護サービス等の室の低下が生じるおそれなどにかんがみれば、適当ではないと考える。

(問100) おやつは食費に含まれるのか。

(答)

入所者又は利用者の全員を対象に提供するおやつについては、契約において食事に含んで料金を設定しても、差し支えない。

また、入所者又は利用者が個人的な嗜好に基づいて選定し、提供されるおやつについては、入所者又は利用者から特別な食費として負担の支払を求めても差し支えない。

