

栄養アセスメント加算について

令和4年6月17日

栄養アセスメント加算の該当する介護サービス種別 および単位数

- 通所介護
- (介護予防) 通所リハビリテーション
- 地域密着型通所介護
- (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

50単位/月

栄養アセスメント加算の算定条件

- 当該事業所の従業員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**していること
- 利用者又はその家族に対して栄養アセスメントの結果を説明し、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**（LIFEのフィードバック）を活用していること

栄養アセスメントの手順

- 利用者ごとの低栄養状態のリスクを、利用開始時に把握する
- 管理栄養士と共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能および食形態にも配慮しつつ、解決すべき栄養管理上の課題を把握する
- 栄養アセスメントの結果を利用者又はその家族に対して説明し、必要に応じ解決すべき栄養管理上の課題に応じた栄養食事相談、情報提供を行う
- 低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者については、介護支援専門員と情報共有を行い、栄養改善加算に係る栄養改善サービスの提供を検討するように依頼する

上記の手順を「3月に1回以上実施すること」と
「利用者の体重を1月ごとに測定すること」が求められている

栄養アセスメント加算の留意点

- 栄養アセスメントとは、利用者ごとの低栄養状態のリスクおよび解決すべき課題を把握すること。
- 栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間、またはその栄養改善サービスが終了した日の属する月は、栄養アセスメント加算を算定できない。ただし、栄養アセスメント加算に基づく栄養アセスメントの結果、栄養改善加算に係る栄養改善サービスの提供が必要と判断された場合は、栄養アセスメント加算の算定月でも栄養改善加算を算定できる。
- 栄養アセスメントは、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることになる。

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)

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)

実施日(記入者名)	年 月 日()	
プロセス	★ブルダウン ¹	
低栄養状態のリスクレベル	<input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	
低栄養状態のリスク(状況)	身長	cm
	体重 / BMI	kg / kg/m ²
	3%以上の体重減少率 Kg/1ヶ月	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(kg/ ヶ月)
	3%以上の体重減少率 Kg/3ヶ月	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(kg/ ヶ月)
	3%以上の体重減少率 Kg/6ヶ月	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(kg/ ヶ月)
	血清アルブミン値	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(g/dl)
	糖質	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
栄養補給法	<input type="checkbox"/> 経口のみ <input type="checkbox"/> 一部経口 <input type="checkbox"/> 経腸栄養法 <input type="checkbox"/> 静脈栄養法	
その他		
長生活状況等	栄養補給の状態	
	食事摂取量(割合)	%
	主食の摂取量(割合)	主食 %
	主菜、副菜の摂取量(割合)	主菜 % 副菜 %
	その他(補助食品など)	
	摂取栄養量: エネルギー・たんぱく質(現体重当たり)	kcal (kcal/kg) g (g/kg)
	提供栄養量: エネルギー・たんぱく質(現体重当たり)	kcal (kcal/kg) g (g/kg)
	必要栄養量: エネルギー・たんぱく質(現体重当たり)	kcal (kcal/kg) g (g/kg)
	嚥下調整食の必要性	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
	食事の形態(コード)	(コード: ★ブルダウン ²)
とろみ	<input type="checkbox"/> 薄い <input type="checkbox"/> 中間 <input type="checkbox"/> 濃い	
食事の留意事項の有無(療養食の指示、食事形態嗜好、薬剤影響食品、アレルギーなど)	()	
本人の意欲	★ブルダウン ³	
食欲・食事の満足感	★ブルダウン ⁴	
食事に対する意識	★ブルダウン ⁴	

各項目に「か」の項目は「低栄養状態」の項目(低栄養状態)に該当する	口腔関係	<input type="checkbox"/> 口腔衛生 <input type="checkbox"/> 摂食・嚥下
	安定した正しい姿勢が自分で取れない	<input type="checkbox"/>
	食事に集中することができない	<input type="checkbox"/>
	食事中に嘔吐や意識混濁がある	<input type="checkbox"/>
	嚥(嚥後)のない状態で食事をしている	<input type="checkbox"/>
	食べ物を口腔内に溜め込む	<input type="checkbox"/>
	固形の食べ物を咀嚼しにくく中にむせる	<input type="checkbox"/>
	食後、頬の内側や口腔内に残渣がある	<input type="checkbox"/>
	水分でむせる	<input type="checkbox"/>
	食事中、食後に咳をすることがある	<input type="checkbox"/>
その他・気が付いた点		
その他	嚥下・生活機能関係 消化器管関係 水分関係 代謝関係 心理・精神・認知症関係 医薬品	<input type="checkbox"/> 嚥下(嚥後) <input type="checkbox"/> 生活機能低下 <input type="checkbox"/> 低気圧・嘔吐 <input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> 便秘 <input type="checkbox"/> 浮腫 <input type="checkbox"/> 脱水 <input type="checkbox"/> 感染 <input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 閉じこもり <input type="checkbox"/> うつ <input type="checkbox"/> 認知症 <input type="checkbox"/> 薬の影響
	特記事項	
	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
	サービス継続の必要性(注)栄養改善加算算定の場合	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有

★ブルダウン¹ スクリーニング/アセスメント/モニタリング
 ★ブルダウン² 嚥下及び日常生活機能低下/リハビリテーション/栄養指導/嚥下調整食/コード分類(4、3、2-2、2-1、1、0)、CP
 ★ブルダウン³ 1:はい 2:まあいい 3:多少 4:あまりよくない 5:よくない
 ★ブルダウン⁴ 1:はい 2:まあいい 3:多少 4:あまりよくない 5:よくない
 (注1) スクリーニングにおいては、状態や影響項目(低気圧、低体温、低血圧、低酸素飽和度(酸素飽和度の低下)等)により、低栄養状態のリスクを判断する。
 (注2) 本人の意向及び家族等の意向により、継続できない場合は空欄でも構いません。

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の「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)」の項目

低栄養状態のリスクレベル評価基準

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

- 全ての項目が低リスクに該当する場合には、「低リスク」と判断される。高リスクにひとつでも該当する項目があれば「高リスク」と判断される。それ以外は「中リスク」と判断する。

食事形態 (コード)

日本摂食嚥下リハビリテーション学会
嚥下調整食分類2021と他介護食分類の対応




この図表はヘルシーネットワークの『はつらつ食生活』カタログに掲載されています。ぜひカタログもご利用ください!

学会分類2021

0j、1j
物性に配慮した離水の少ないもの

0j
嚥下訓練食品 0j

たんぱく質含有量が少ないゼリー




1j
嚥下調整食 1j

たんぱく質含有量は問わないプリン・ゼリー・ムースなど




0t
嚥下訓練食品 0t

jゼリー : jelly
tとろみ : thickness




学会分類 2021(とろみ)の中間～濃いとろみたんぱく質含有量が少ないこと


2-1
嚥下調整食 2-1




均質でなめらかなもの(あまりさらさらしすぎないこと)



2-2
嚥下調整食 2-2




やわらかい粒等を含む不均質なものを




2-1
2-2
べたつかずまとまりやすいミキサー食、ペースト食など


3
嚥下調整食 3




形はあるが、歯や入れ歯がなくとも口腔内で押しつぶし、食塊形成が容易なもの



4
嚥下調整食 4



形があり、かたすぎず、ばらけにくく、貼りつきにくいもの。箸で切れるやわらかさ



他分類

学会分類 2021	嚥下食 ピラミッド	特別用途食品	UDF	スマイルケア食
0j	L0 (開始食)		—	
0t	L3 の一部 (とろみ水)	—	—	
1j	L1・L2 (嚥下食 I・II)		かまなくてよい	
2-1	L3 (嚥下食 II)		かまなくてよい	
2-2	L3 (嚥下食 II)		かまなくてよい	
3	L4 (移行食)	—	箸でつぶせる	
4	L4 (移行食)	—	箸でつぶせる 箸の力でつぶせる 箸にかめる(一部)	

形態、特色などの詳細は「嚥下調整食分類 2021」の本文及び学会分類 2021(食事)早見表をご覧ください。

※他分類の対応に際しては：嚥下食ピラミッド、老人下咽嚥用施設許可基準、UDF 区分は「学会分類 2021(食事)早見表」を、スマイルケア食は「スマイルケア食の選び方」を参照し当社が作成したものです。

※学会分類 2021に対応する内容のみ記載しておりますので、嚥下食ピラミッド「LS 嚥下食」、スマイルケア食「B」、「買マーク」の記載は省略しております。

※学会分類 2021に対応していない場合は「—」で記載しています。

推定エネルギー必要量 (kcal/日) (参考値)

性別	男性			女性		
	I	II	III	I	II	III
身体活動レベル※1						
65~74歳	2,050	2,400	2,750	1,550	1,850	2,100
75歳以上※2	1,800	2,100	-	1,400	1,650	-

- ※1 身体活動レベルは、低い、ふつう、高いの三つのレベルとして、それぞれⅠ、Ⅱ、Ⅲで示した。
- ※2 レベルⅡは自立している者、レベルⅠは自宅にいてほとんど外出しない者に相当する。
レベルⅠは高齢者施設で自立に近い状態で過ごしている者にも適用できる値である。

ご清聴ありがとうございました