

・介護老人福祉施設・介護老人保健施設・介護療養型医療施設

項目	設定の仕方・考え方・根拠	備考
居住費	<p>●利用者が支払う居住費の範囲は、居住環境の違い(個室、準個室、多床室)に応じて以下を基本とし、具体的には施設と利用者との契約により定める。</p> <p>・ユニット型個室、ユニット型準個室、従来型個室: 室料及び光熱水費相当</p> <p>・多床室: 光熱水費相当</p> <p>●水準設定に当たっての勘案事項は次の通りとする。</p> <p>・当該施設における建設費用(修繕・維持費用等を含む(公的助成の有無についても勘案すること))、光熱水費等の平均的な水準</p> <p>・近隣の類似施設の家賃、光熱水費の平均的な水準</p> <p>【あくまで参考例です。この方法によらなくても可。施設の独自の設定も可】</p>	
	<p>(1) 償却資産である建物の取得費用 ※固定資産台帳に記載の建物取得価格(付属設備を含む)を基礎として算出。</p> <p>①併設施設がある場合は、面積按分により「当該施設」にかかる建物の取得費用を算出。</p> <p>②建物の取得費用から建設時に「当該施設」分として交付された公的助成を控除する。</p> <p>③上記により得た建物の取得費用を基に、次の方法により居住費算定の対象となる「建物の取得費用分」を算定する。 【建物の取得費用分＝建物の取得費用÷算定期間÷入居定員÷365日】</p> <p>※算定期間は、固定資産台帳に記載の「償却期間」以上の期間、または建設時の借入金償還年数以上の期間。</p> <p>(2) 維持費用 ※決算書に記載の額を基礎として必要額を算出</p> <p>①大規模修繕の実績額や、将来にわたって発生すると見込まれる大規模修繕の額などを基に、次の方法等により居住費の算定の対象となる「維持費用分」を算定する。 【維持費用分＝大規模修繕の額÷修繕周期÷入居定員÷365日】</p> <p>(3) 光熱水費</p>	

	<p>①決算書に記載の額を基礎として必要額を算出。当該施設にかかる光熱水費が特定されない場合は、建物取得費と同様に建物全体の光熱水費を基に、面積按分等の合理的な方法により算出。</p> <p>②上記により得た「当該施設」の光熱水費を基に、次の方法により居住費算定の対象となる光熱水費分を算定する。 【光熱水費＝(当該施設の光熱水費－食事部門の光熱水費)÷入居定員÷365日】</p> <p>→食事部門の光熱水費は居住費に含まれるため</p> <p>※注)居住費計算の算定手順の中で必ずしも計算式を示す必要はなく、近隣の施設の状況などを勘案して、+αあるいは-αは可能。</p>	
<p>・特別な居室代</p> <p>・入所者家族宿泊費</p>	<p>・利用料の額は各施設で特別居室の設備の内容、窓の向き、地域の実情により設定単価を定める。</p>	<p>○利用料を徴収できる施設基準</p> <p>上記参照・利用者等が選定する特別な居室等の提供に係る基準</p>
<p>食費</p>	<p>原則として事業所と利用者との契約の範囲であります。なるべく算定にあたっては合理的といえる数値を用いて費用を算出して下さい。</p> <p>●事業所で調理する場合→食材料費+調理費</p> <p>【参考】</p> <p>(1)食材料費…各事業所で整備している仕入台帳・出納簿などにより食材料費(1食平均)を算出。なお、厨房器具償却代+消耗品代+調理用品代も1食当たりとして計上可能。</p> <p>(2)調理費</p> <p>・直営の場合…調理員の人件費(1日平均)÷延べ喫食数(1日平均)</p> <p>・委託の場合…業務委託書等における食材料費を除く管理費(1日平均)</p>	<p>【平成12年介護報酬Q&A Vol.2】</p> <p>運営に関する基準において1割の利用者負担とは別に食材料費等の費用の支払いを受けることができると規定している。従って、食材料費を取らないことをもって運営基準に違反することとはならないが、食材料費のように実際に相当の費用負担があるものについて、利用者からその実費相当の支払を受けず、その分を他の費用へ転嫁することによってサービスの質が低下するような事態であれば問題である。</p> <p>なお、事業者が徴収する利用料については、事業者毎に定める運営規程に定め、掲示することとしているので、個々の利用者によって利用料を徴収したり、しなかったりすることは不相当である。</p> <p>【平成17年10月改定関係Q&A】</p> <p>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</p>

		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質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。
特別な食料(入所者等が選定する特別な食事)	利用料の額は各施設で特別な食材の費用及び地域の実情により設定単価を定める。なお、高価な材料等を使い施設で調理することが前提であるので、出前による提供は該当しない。 ・行事(敬老会、夏祭り等)の際、利用者の選択により提供する特別な食事についても徴収できる。この場合も通常の食事の提供も可能であることとし、強制してはならない。 (例) ・昼に敬老の日の祝いとして単価2,000円の特別な食事を提供した(利用者にはメニュー選択食)。	○利用料を徴収できる基準 上記参照・利用者等が選定する特別な食事の提供に係る基準 1)入所者等が選定する特別な食事が提供できること。(毎日又は定めた日) 2)特別な食事の内容・料金を掲示すること 3)医師発行の食事せんによる療養食は介護報酬の加算となるので特別な食料としての徴収不可。また、きざみ食等は特別な食事ではない。
理美容代	実費(料金表による)	
身の回り品として日常生活に必要なものを提供する場合の費用(個人用、個人の選択(持ち込み等)が可能な場合)	品代(実費)	全ての利用者に一律に提供するものは不可。 【WAM-NET Q&A】 (質問)介護老人保健施設の私物の洗濯代は、特別養護老人ホームとは異なり、外部のクリーニング店に取り次ぐ場合以外(施設内の洗濯機を使用する場合等)であっても徴収することは可能か。また、パジャマの貸与に係る経費は徴収可能か。全ての利用者に一律に提供するもの

<ul style="list-style-type: none"> ・バスタオル ・ティッシュ ・箸、スプーン ・石鹸 ・ボディソープ ・リンス ・おしぼり ・ヘアブラシ ・かみそり ・ポリデント ・爪きり ・便座カバー ・私物の洗濯代 ・インフルエンザ予防接種費用 ・預かり金管理費 ・私物の洗濯代(特養×、老健・療養型○) ・コインランドリーの料金 ・外部業者クリーニング代 	<p>は不可。 (回答) 介護老人保健施設の私物の洗濯代については「その他の日常生活費」に含まれ、利用者から徴収が可能である。また、病衣の貸与についても徴収が可能である。(特養は不可)</p> <p>(その他徴収不可な品目例)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・車椅子、歩行器、杖、ポータブルトイレ、漏瓶(家庭で利用していたものを持ち込む以外は、すべて施設で用意すべきもののため) ・寝具類 ・失禁シート(施設処遇上必要なもののため) ・エアマット(施設療養に必要なもののため) ・体位交換用クッション(施設療養に必要なもののため) ・清拭用タオル(布・紙)(施設療養に必要なもののため) ・浴用石鹸 ・綿棒 ・ホカロン ・脱臭剤 ・消臭剤(施設内の防臭対策は当然施設が行うべきもののため) ・洗淨剤 ・入浴用タオル ・トイレトペーパー ・ヘアドライヤー ・シャンプーハット ・アイスノン ・氷枕 ・麦茶 ・カルピス ・マグカップ ・ガーゼ ・絆創膏 ・プラスチック手袋 ・気管切開後の留置用チューブ代
--	---

		(介護療養型医療施設・施設サービスに含まれるという国の回答あり) ・おむつ代、おむつ処理代、おむつカバー代、おむつ(カバー)洗濯代(離床対策、在宅復帰、おむつ外しという成功報酬のため)
利用者の希望により、教養娯楽として日常生活に必要なものを提供する場 合、サービス提供の一環として参加者を募って実施するクラブ活動(機能訓練以外)等 ・華道、茶道、陶芸、刺繍、書道、美術等に係る材料費や諸経費 ・個人購読の新聞や雑誌代 ・個人のテレビや冷蔵庫等の電気代(居住費の光熱費と明確に区分している場合)	折り紙、クレヨン等の品代(実費)や活動経費、講師の謝金等	事業所が提供する機能訓練の一環であれば不可。 (その他徴収不可な品目例) 共用の新聞・雑誌代、碁盤、マージャンパイ、将棋盤等の品代、CD、BGM、機器レンタル料、観葉植物のリース代、絵画、花、一律に提供される施設行事の費用(誕生会のプレゼント代、景品代、紙、マジック等の行事用諸経費)。
・交通費(利用者は同行せず、職員のみでいく場合の買い物代行) ・通院の際の交通費(遠方のみ) ・入所送迎費(自家輸送)	実費相当額(公共交通機関単価・1キロメートル単価等)	【WAM-NET Q&A】 1)入所者の通院に係る費用は、徴収することはできません。基本的に当該施設の介護サービスの一環として行われるものである。ただし、遠方の医療機関へ入院等(具体的には 専門の病院に通院させるため、往復4時間、検査等の付き添い時間を合わせるとほぼ1日時間を要するような場合(交通不便地のため公共交通機関の利用も困難))は、交通費について実費相当を徴収することに差し支えはない。ただし、人件費は不可。 「Q:介護老人福祉施設の場合、入

		所者の通院の際の付き添い費用について基本的に徴収することはできない回答があったが、介護老人保健施設については、介護職員の人件費、車両の使用に係る費用等は別途入所者から徴収することは可能か。 A:介護老人保健施設においても、入所者の通院の際の付き添いにかかる費用については施設側が負担することが適当と考える。 一介護療養型医療施設も同じ (保険給付の対象と明確に区分されず徴収不可な品目例) ・お世話料、管理協力費、管理費、備品等修理費、暖房費、冷房費、共益費、施設利用補償金等、行政代行経費(要介護認定申請代行費用は社会保険労務士の業務であり、報酬を得て行うことはできません)
--	--	--

注)「その他の日常生活費」の徴収に当たっては、身の回り品及び教養娯楽費として一律に1日単価を設定する場合があるが、この場合は個人が選択できる体制を整えておくことが必要である。利用者等に選択させたが、結果的に品目の一部において入所者全員が同じものとなる場合もありえる。なお、1日単価を設定する場合は、過去の実績等を勘案し、原則としてその内訳を明確にする。その限度額の目安として、1日あたり300円程度が予想される。

●介護保険平成17年10月改定(2)

～栄養管理関係について～

- 1) 栄養管理体制加算
- 2) 栄養ケアマネジメント加算
- 3) 経口移行加算
- 4) 療養食加算
- 5) ガイドライン・特別な食事・その他

●栄養管理関係

1) 栄養管理体制加算

<p>★厚生労働省告示第400号 (平成17年9月7日付(号外第204号))</p>	<p>◆関係通知 「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(短期入所サービス、認知症対応型共同生活介護及び特定施設入所者生活介護に係る部分)及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について(平成12年老企第40号)」介護保険平成17年10月改定関係通知(平成17年9月7日発出分) (PDF:305KB)</p>
<p>・短期入所生活介護・短期入所療養介護</p> <p>(1)管理栄養士配置加算 12単位/日 (2)栄養士配置加算 10単位/日</p> <p>注1 (1)については、利用者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供を行うため、管理栄養士を1名以上配置しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所生活介護事業所・指定短期入所療養介護事業所について、1日につき所定の単位を加算する。</p> <p>注2 (2)については、利用者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供を行うため、栄養士を1名以上配置しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所生活介護事業所・指定短期入所療養介護事業所について、1日につき所定の単位を加算する。ただし、この場合において、管理栄養士配置加算を算定している場合は、算定しない。</p>	<p>① 管理栄養士又は栄養士(以下「管理栄養士等」という。)については、当該施設に配置されていること(労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の就業条件の整備等に関する法律(昭和60年法律第88号)の規定による労働者派遣事業により派遣された派遣労働者を含む。)。なお、調理業務の委託先のみ管理栄養士等が配置されている場合は、当該加算を算定できないこと。</p> <p>② 特別養護老人ホームに併設される併設型指定短期入所生活介護事業所において、本体施設に配置されている管理栄養士等が、併せて併設事業所における栄養管理を行う場合にあっては、管理栄養士等が配置されている本体施設及びその併設事業所のいずれにおいても算定できること。</p> <p>③ 介護老人保健施設、療養病床を有する病院又は診療所の本体施設に配置されている管理栄養士等が、併せて指定短期入所療養介護事業所における栄養管理を行う場合にあっては、管理栄養士等が配置されている本体施設及びその指定短期入所療養介護事業所のいずれにおいても算定できること。</p> <p>④ 管理栄養士等は、利用者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供を行うこと。</p>
<p>・介護老人福祉施設・介護老人保健施設・介護療養型医療施設</p>	<p>① 栄養士又は常勤の管理栄養士(以下「常勤の管理栄養士等」という。)については、当該施設に配置されていること(労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者</p>

<p>(1)管理栄養士配置加算 12単位/日 (2)栄養士配置加算 10単位/日</p> <p>注1 (1)については、利用者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供を行うため、常勤の管理栄養士を1名以上配置しているものとして都道府県知事に届け出た上記施設について、1日につき所定の単位を加算する。</p> <p>注2 (2)については、利用者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供を行うため、栄養士を1名以上配置しているものとして都道府県知事に届け出た上記施設について、1日につき所定の単位を加算する。ただし、この場合において、管理栄養士配置加算を算定している場合は、算定しない。</p>	<p>勤者の就業条件の整備等に関する法律(昭和60年法律第88号)の規定による労働者派遣事業により派遣された派遣労働者を含む。)、なお、調理業務の委託先のみ管理栄養士等が配置されている場合は、当該加算を算定できないこと。</p> <p>② 常勤の管理栄養士が、同一敷地内の複数の介護保険施設の栄養管理等を行う場合は、当該管理栄養士が所属する当該施設のみ算定できること。</p> <p>③ 常勤の管理栄養士等は、入所者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供を行うため、次のイ及びロに掲げる書類の作成を行うこと。ただし、栄養マネジメント加算を算定する場合にあつては、次のイ及びロに掲げる書類(食事せん及び献立表を除く。)の作成を行う必要はないこと。</p> <p>イ 食事の提供に当たっては、検査簿、喫食調査結果、食事せん、献立表、入所者の入退所簿及び食料品消費目録等の食事関係書類を作成し、その内容につき、記載が行われなければならないこと。</p> <p>ロ 入所者年齢構成表及び給与栄養目標量に関する帳票を必要に応じて(少なくとも6月に1回)作成していること。</p>
--	--

(補足説明)主な質疑応答(過去の介護保険担当課長会の中で口頭説明あったものを中心に)

質問	回答	日付
1 併設する2つの介護保険施設において、管理栄養士1名が業務を兼務している場合、常勤の管理栄養士の要件を満たすため、それぞれ管理栄養士加算を算定してよいか。	(8月5日) 現行の取り扱いのどおり、複数の場合であっても、当該管理栄養士が所属する施設においてのみ加算の算定となる。 ↓ (9月7日) 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。	2005/8/5 2005/9/7 会議資料 Q&A-54
2 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。	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。	2005/9/7 会議資料 Q&A-86
3 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に、管理栄養士配置加算は算定可能か。	管理栄養士加算は常勤の場合とし、非常勤の場合は、栄養士加算の算定とする。一上記関係通知どおり、なお、「介護給付費算定に係る一覧表(別紙)においては「2 栄養士」の項目に○の記入をされたい。	2005/8/5 2005/9/7 会議資料 Q&A-87
4 ショートステイの栄養管理体制の評価の要件である管理栄養士または栄養士の配置に関しては、常勤を要しないと考へてよいか。	常勤を要さない。配置日ごとかどうかは因に問い合わせ中。 因より9/1回答あり。配置日加算ではなく、体制加算として考へている。すなわち、事業所の職員として在籍しており、実際の栄養管理の仕事に従事すれば加算算定可とのこと。	2005/8/29 2005/9/1 2005/9/7 会議資料 Q&A-88
5 本体施設と併設ショートステイの栄養管理体制の評価の要件である管理栄養士または栄養士をそれぞれ一人づつ配置しなければならないのか。	本体施設と一体として考へても可能。よって、兼務で対応可能。	2005/8/5 2005/9/7
6 介護給付費算定に係る一覧表について「栄養管理の評	「3 管理栄養士」の項目は常勤が条件なので質問の場合は「2 栄養士」に○をつけてください	2005/9/7

	<p>価)の項目をどこを○をしたらいかが分からないのですが・・・(当「介護療養型医療」施設は非常勤の管理栄養士が配置されています。</p>	<p>(栄養士の配置加算については常勤まで求められていないので)。なお、「栄養管理の評価」については、1～4のいずれか一つを選んで○印をつけることになります。したがって、常勤の管理栄養士を採用し、栄養ケアマネジメント体制がとれている場合には便宜上、4のみに○をつけてください。(3と4と○をつける必要はありません。)</p>	
7	<p>【追補版21】 病院又は診療所に所属している管理栄養士又は栄養士が、併設の短期入所生活介護事業所の栄養管理も兼務している場合、当該短期入所生活介護事業所において栄養管理体制加算を算定できるか。</p>	<p>それぞれ管理栄養士配置加算、栄養士配置加算を算定できる。</p>	2005/10/31
8	<p>【追補版22】 介護保険適用病床と医療保険適用病床を有する病院又は診療所であって、医療保険適用病床に常勤の管理栄養士1名が配置されている場合、介護保険適用病床で管理栄養士配置加算を算定できるか。 (追加) 本追補版22に閲覧して、医療保険適用病床に管理栄養士が配置されていることから、管理栄養士の配置が算定要件となっている栄養マネジメント加算を11月から新規に算定する予定だが、利用者の同意も含めた取扱い如何。</p>	<p>介護療養型医療施設に置くべき栄養士の人員基準については、当該病院又は診療所全体として、医療法に基づき基準を満たすために必要な数としているところであり、栄養管理体制加算の算定に必要な栄養士の配置についても病院又は診療所全体として算定要件に必要な数の配置があれば算定が可能である。したがって、設問の場合にあつては、管理栄養士配置加算の算定は可能である。 (追加答) 1 本追補版22の取扱いに伴い、医療保険適用病床に常勤の管理栄養士1名が配置されていることをもって、介護保険適用病床における管理栄養士配置加算の算定が可能となる。 2 栄養マネジメント加算の算定においては、利用者の同意を得ることが算定要件となっているが、上記1の要件に適合する介護療養型医療施設においては、平成17年11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、11月1日に通り栄養ケア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。</p>	2005/10/31
9	<p>【追補版23】 介護保険施設において栄養士や管理栄養士と介護支援専門員との兼務は可能か。(兼務した場合であっても、栄養士・管理栄養士配置加算は算定できるのか。)</p>	<p>施設における栄養士、管理栄養士による栄養管理業務は、低栄養状態の改善など、利用者の生活の質の向上にとって重要であり、今後期待される役割も増えていくものである。 介護支援専門員を兼務することは、施設基準上、入所者の処遇に支障がない場合であつて、介護支援専門員としての配置基準も満たしている場合には可能であるとされており、加算も算定できるところであるが、その場合には、上記を踏まえ、これまで以上に入所者等に対する栄養改善指導、利用者の状態に応じた給食管理等の栄養管理に関する業務に支障を来さないよう十分に配慮する必要があると考える。</p>	2005/10/31
10	<p>【追補版24】 入院又は外泊により食事の提供が行われぬ日について、栄養管理体制加算及び栄養ケアマネジメント加算を算定できるか。</p>	<p>入院又は外泊期間中は、栄養管理体制加算及び栄養マネジメント加算は算定できない。</p>	2005/10/31
11	<p>【追補版25】 経管により食事を摂取する利用者が、流動食を持ち込み、施設から食事の提供を一切受けない場合でも、管理栄養士又は栄養士の配置加算を算定してよいか。井持持参の場合はどうか。 (追加) 欠食の場合はどうか。</p>	<p>設問のような場合であっても、栄養管理体制加算の算定は可能であり、利用者の年齢・心身の状況により適切な栄養量及びその内容が確保されているか確認の上、適切な指導を行うことが必要であると考え。 (追加答) 欠食の場合においても上記の趣旨を踏まえて栄養管理体制加算の算定は可能。</p>	2005/10/31 2006/1/4 追加
12	<p>【追補版26】 介護療養型医療施設において他科受診時の費用を算定した日であっても栄養管理体制加算、栄養マネジメント加算は算定できるか。</p>	<p>他科受診時の費用を算定した日でも、栄養管理体制加算、栄養マネジメント加算を算定しても差し支えない。</p>	2005/10/31

1 3	【追補版27】 月の途中に管理栄養士が退職し、栄養士の管理となっ た場合は、日割りでそれぞれの加算を算定するのか。	御指摘のとおりである。	2005/10/31
--------	---	-------------	------------

b) 栄養ケアマネジメント加算

<p>★厚生労働省告示第400号・第403号 (平成17年9月7日付(号外第204号))</p> <p>【第400号】 ・介護老人福祉施設・介護老人保健施設・介護療養型医療施設のみ 12単位/日</p> <p>注 次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に 届け出た当該施設について、1日につき所定単位数を加算する。 イ 常勤の管理栄養士を1名以上配置していること。 ロ 入院患者の栄養状態を入院時に把握し、医師、管理栄養士、看 護師、介護支援専門員その他の職種の方が共同して、入院患者ご との摂食機能を考慮した栄養ケア計画を作成していること。 ハ 入院患者ごとの栄養ケア計画に従い栄養管理を行っていること にも、入院患者の栄養状態を定期的に記録していること。 ニ 入院患者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価し、必 要に応じて当該計画を見直していること。 ホ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する当該施設であるこ と。</p> <p>一ホについて定員超過や人員基準違反がないということ。 ※【第403号】により平成12年厚生省告示第25号の「六 基本食事 サービス費に係る基準」が「六 介護福祉施設サービス、介護保健施 設サービス及び介護療養施設サービスにおける栄養マネジメント加算 の基準」に改正された。すなわち、「厚生労働大臣が定める利用者等 の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算 定方法(平成12年厚生省告示第27号)第七号、第八号及び第九号 (看護職員の員数に対する看護士の配置に係る部分及び別に厚生労働 大臣が定める地域(厚生省告示第28号)に所在する指定介護療養 型医療施設であって医師の確保に関する計画を都道府県知事に届け 出たものにおける医師の員数に係る部分を除く。)に規定する基準の いずれにも該当しないこと。</p>	<p>◆関係通知 「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(短期入所サービス、認知症対応型共 同生活介護及び特定施設入所者生活介護に係る部分)及び指定施設サービス等に要する費用の 額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について(平成12年老企第40号)」介護保 険平成17年10月改定関係通知(平成17年9月7日発出分) (PDF:305KB)</p> <p>①栄養ケア・マネジメントは、入所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ことに留意 すること。また、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こと。 ②常勤の管理栄養士を1名以上配置して行うものであること。 ③栄養ケア・マネジメントについては、以下のイからへまでに掲げるとおり、実施すること。 イ 入所者毎の低栄養状態のリスクを、施設入所時に把握すること(以下「栄養スクリーニング」と いう。) ロ 栄養スクリーニングを踏まえ、入所者毎の解決すべき課題を把握すること(以下「栄養アセスメ ント」という。) ハ 栄養アセスメントを踏まえ、施設長の管理のもと、医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門 員その他の職種の方が共同して、入所者毎に、栄養補給に関する事項(栄養補給量、補給方法 等)、栄養食事相談に関する事項(食事に関する内容の説明等)、解決すべき栄養管理上の課題に 対し関連職種が共同して取り組むべき事項等を記載した栄養ケア計画を作成すること。また、作成 した栄養ケア計画については、栄養ケア・マネジメントの対象となる入所者又はその家族に説明し、 その同意を得ること。 ニ 栄養ケア計画に基づき、入所者毎に栄養ケア・マネジメントを実施するとともに、栄養ケア計画 に実施上の問題(栄養補給方法の変更の必要性、関連職種が共同して取り組むべき事項の見直し の必要性等)があれば直ちに当該計画を修正すること。 ホ 入所者毎の栄養状態に応じて、定期的に、入所者の生活機能の状況を検討し、栄養状態のモ ニタリングを行うこと。その際、栄養スクリーニング時に把握した入所者毎の低栄養状態のリスクの レベルに応じ、それぞれのモニタリング間隔を設定し、入所者毎の栄養ケア計画に記載すること。当 該モニタリング間隔の設定に当たっては、低栄養状態のリスクの高い者及び栄養補給方法の変更 の必要性がある者(経管栄養法から経口栄養法への変更等)については、概ね2週間毎、低栄養状 態のリスクが低い者については、概ね3か月毎に行うこと。なお、低栄養状態のリスクが低い者も含 め、少なくとも月1回、体重を測定するなど、入所者の栄養状態の把握を行うこと。 ヘ 入所者毎に、概ね3か月を目途として、低栄養状態のリスクについて、栄養スクリーニングを実 施し、栄養ケア計画の見直しを行うこと。 ④ 栄養ケア計画を作成し、入所者又はその家族に説明し、その同意を得られた日から栄養マネジ メント加算は算定を開始するものとする。なお、平成17年10月1日時点において既に施設に入 所している者については、平成17年10月分限り、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。</p>
--	--

(補足説明)主な質疑応答(平成17年10月改定関係Q&Aを中心に)

質問	回答	日付
<p>1 栄養マネジメント加算について、栄養ケア計画が作成されている入所者のみ加算と解してよいか。</p>	<p>(8月5日) 栄養マネジメント加算は、施設に入所されている方全ての方に行っていただきたいと考えている。従って、必ずしも低栄養でない方についても、適切にアセスメントを行い、その方に対する食事サービスをどのように考えているのかの判断、計画を作っていたいただくことは重要だと考えており、そのための加算と解していただきたい。</p> <p>↓</p> <p>(9月7日)</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>(※補足) 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べきもの。なお、加算を算定する前に「栄養スクリーニング」→「栄養アセスメント」→「栄養ケア計画の共同作成」→「栄養ケア計画の説明・同意」が必要。その後も「計画の見直し」→「モニタリング」→「(再)栄養スクリーニングによる計画の見直し」という流れ。従って、結果的に栄養ケア計画の同意がとれなかったり、見直しができなかった入所者については算定不可。</p> <p>↓</p>	<p>2005/8/5 2005/9/7 会議資料 Q&A-55</p>
<p>2 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(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。</p>	<p>御指摘のとおりである。</p>	<p>2005/8/5 2005/9/7 会議資料 Q&A-56</p>
<p>3 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。</p>	<p>栄養マネジメント加算及び軽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。</p>	<p>2005/9/7 会議資料 Q&A-57</p>
<p>4 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。</p>	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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べきものであるため、その点を御留意して対応されたい。</p>	<p>2005/8/5 2005/9/7 会議資料 Q&A-58</p>
<p>5 (8月5日) 栄養マネジメント加算について、平成17年10月1日から算定を行うには、栄養ケア計画の評価、見直しができていると算定できないのか。 ↓ (9月7日) 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ならないのか。</p>	<p>(8月5日) そのとおり。</p> <p>↓</p> <p>(9月7日)</p> <p>1 栄養ケア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</p>	<p>2005/8/5 2005/9/7 会議資料 Q&A-59</p>

		<p>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。</p> <p>2 ただし、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得できれば、10月1日に遡り栄養ケアマネジメント加算を算定することが可能な取扱いとされている。</p> <p>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べきものであるため、その点をご留意して対応されたい。</p>	
6	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。	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>※県通記1(平成17年9月26日)</p> <p>「栄養ケア計画に該当する部分が明確に判断できる形」については評価が分かれており、円滑な導入とすることでなるべく別途栄養ケア計画の作成をお願いしたい。</p>	<p>2005/8/6</p> <p>2005/9/7</p> <p>会議資料</p> <p>Q&A-60</p>
7	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。	<p>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、通知でお示している。)</p>	<p>2005/8/6</p> <p>2005/9/7</p> <p>会議資料</p> <p>Q&A-61</p>
8	栄養マネジメントの加算について、評価手段として血液検査等が考えられるがどうか。	<p>(8月5日)評価手段については、栄養ケア計画に導かれる目標によって異なるものと思われるが、必ずしも血液検査だけというのではなく、BMI であるとか、他の手段も有効だと聞いているので、その様式等についてもお示しする。</p> <p>↓</p> <p>(9月7日)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。</p>	<p>2005/8/6</p> <p>2005/9/7</p> <p>会議資料</p> <p>Q&A-62</p>
9	栄養ケア計画の評価手段として血液検査を行った際に、その費用は利用者の負担となると解してよいのか。	<p>当該評価手段として、血液検査を義務付けることは考えていない。BMI 等で評価を行うことを基本としたい。ただし、他の治療法等で、その受診の結果得られた、例えばアルブミン値といったデータがあれば、それも活用したいと考えている。</p>	<p>2005/8/5</p>
10	介護保険法に基づく指導監査の対象となる帳票等について教えて欲しい。	<p>帳票等については、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事項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。</p> <p>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。</p>	<p>2005/9/7</p> <p>会議資料</p> <p>Q&A-63</p>
11	健忘体の記述の場合、アセスメントにより問題がなく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。	<p>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。</p>	<p>2005/9/7</p> <p>会議資料</p> <p>Q&A-64</p>
12	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。	<p>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べきものである。</p> <p>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。</p>	<p>2005/9/7</p> <p>会議資料</p> <p>Q&A-65</p>
13	栄養ケア計画は3ヶ月に一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。	<p>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されている。</p> <p>2 なお、栄養ケア計画は概ね3ヶ月に一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。</p>	<p>2005/9/7</p> <p>会議資料</p> <p>Q&A-66</p>

1 4	栄養ケア・マネジメントに必要な医師の見書きの様式に指定はあるのか。	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。	2005/9/7 会議資料 Q&A-67
1 5	栄養ケア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。	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。	2005/9/7 会議資料 Q&A-68
1 6	「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。	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ている内容は、実施に当たっての参考例に過ぎない。	2005/9/7 会議資料 Q&A-69
1 7	アセスメントの項目として、上腕四頭筋、上腕三頭筋皮下脂肪厚、肩甲骨皮下脂肪厚、下肢周囲長まで行う必要があるのか。	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、上腕四頭筋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。	2005/9/7 会議資料 Q&A-70
1 8	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。	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。	2005/9/7 会議資料 Q&A-71
1 9	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ケア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とされてきた帳票となるのか。	必要ないが、適切に栄養管理を行っていただきたい。	2005/9/7 会議資料 Q&A-72
2 0	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・提供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になるのか。	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。	2005/9/7 会議資料 Q&A-73
2 1	栄養マネジメント加算について、栄養ケア計画等の統一様式を示す予定はあるか。	できる限り早くお示しする。内容については、改訂目標、一定期間を設定して当該目標を達成するための適切な療養食等の提供等の記載したものを予定している。 (8月31日県方針) 栄養ケア計画について国の告示が遅れております。県としては栄養ケア計画の円滑な導入ということで、栄養ケア計画の考え方、サンプル例について参考となればということで兵庫県栄養士会のホームページのアドレスを掲載します。 http://www.eiyou-hyogo.or.jp/care.html (9月7日国告示・関連通知発出) 「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(新規通知)(PDF:195KB) 別紙(PDF:329KB)」 ※内容としては上記のサンプルとほとんど同じ。なお、この様式例も「一つの参考例としてお示しするに止まるものであり、様式例によらない場合であっても、適正に個別の高齢者の栄養状態に着目した栄養ケア・マネジメントが実施できている場合においては、介護報酬上算定して差し支えない」とのこと。	2005/8/5 2005/9/7
2 2	栄養マネジメント加算について、一般食の入所者も対象となるのか。	すべての方に栄養マネジメントを行ってください。	2005/8/5
2 3	【追補版16】 経管栄養について提供されている濃厚流動食が低価収載されている場合には、特別食加算及び基本食事サービス費は算定できなかったが、今回新たに設けられた栄養管理体罰加算、栄養マネジメント加算、経口移行加算は算定できるか。	それぞれの要件を満たすのであれば算定できる。	2005/10/31
2	【追補版17】	栄養ケア・マネジメントは、入所者の栄養状態を適切にアセスメントし、その状態に応じて栄養補給、栄養	2005/10/31

4	<p>低価格収載されている濃厚流動食しか摂らない入所者や点滴のみにより栄養補給を受けている入所者に対しても栄養ケア・マネジメントを実施すべきと考えて良いか。</p>	<p>食事相談、栄養管理などの課題の解決について多職種協働により栄養ケア計画を作成し、マネジメントを行うものであって、濃厚流動食しか摂らない入所者や点滴のみにより栄養補給を受けている入所者であってもそのようなマネジメントの必要性は変わらない。したがって、設問にあるような入所者についても要件を満たしていれば算定可能である。</p>	
25	<p>【追補版18】 栄養ケア・マネジメントは、原則として入所者全員に対して実施するということだが、同意がとれない利用者がある場合、施設全体が加算を算定できないことになるのか。</p>	<p>同意が得られない利用者についてのみ算定できないが、その場合も可能な限り栄養管理に努めていただくことが望ましい。</p>	2005/10/31
25	<p>【追補版24】 入院又は外泊により食事の提供が行われない日について、栄養管理体割加算及び栄養ケアマネジメント加算を算定できるか。 (追加) 欠食により食事の提供が行われない日について栄養ケアマネジメント加算を算定できるか。</p>	<p>入院又は外泊期間中は、栄養管理体割加算及び栄養ケアマネジメント加算は算定できない。 (追加答) 欠食について、マネジメントとして進行管理を行っているのであれば、栄養ケアマネジメント加算は算定できる。</p>	2005/10/31 2006/1/4 追加

2) 経口移行加算

<p>☆厚生労働省告示第400号・第403号 (平成17年9月7日付(号外第204号))</p>	<p>◆関係通知 「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(短期入所サービス、認知症対応型共同生活介護及び特定施設入所者生活介護に係る部分)及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について(平成12年老企第40号)」介護保険平成17年10月改定関係通知(平成17年9月7日発出分) (PDF:305KB)</p>
<p>【第400号】 ・介護老人福祉施設・介護老人保健施設・介護療養型医療施設のみ 28 単位/日 注1 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する施設※において、医師の指示に基づき、医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、現に経管により食事を摂取している入所者ごとに経口移行計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理を行ったとき(経口により食事を摂取している者であって、若しい摂食機能障害を有し、誤嚥が認められるものについて、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理が必要とされる場合として別に厚生労働大臣が定める場合を含む。)は、当該計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り、1日につき所定単位数を加算する。 注2 管理栄養士又は栄養士が行う経口移行計画に基づく経口による食事の摂取を進めるための栄養管理が当該計画が作成された日から起算して180日を超えた期間に行われた場合であっても、経口による食事の摂取が一部可能な者であって、医師の指示に基づき、継続して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されるもの(経口により食事を摂取している者であって、若しい摂食機能障害を有し、誤嚥が認められるものについて、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理が必要とされる場合として別に厚生労働大臣が</p>	<p>①経口移行加算のうち経管栄養から経口栄養に移行しようとする者に係るものについて イ 経口移行加算のうち経管栄養から経口栄養に移行しようとする者に係るものについては、次に掲げる a) から o) までの通り、実施するものとする。 a) 現に経管により栄養を摂取している者であって、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理が必要であるとして、医師の指示を受けた者を対象とすること。医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理の方法等を示した経口移行計画を作成すること(ただし、栄養ケア計画を算定している入所者については、栄養ケア計画と一体のものとして作成すること。)。また、当該計画については、栄養管理の対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。 b) 当該計画に基づき、栄養管理を実施すること。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による栄養の摂取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ものとし、それを超えた場合においては、原則として当該加算は算定しないこと。 o) 経口による食事の摂取を進めるための栄養管理が、入所者又はその家族</p>

定める場合を含む。)に対しては、引き続き当該加算を算定できるものとする。

一※について定員超過や人員基準違反がないということ。【第403号】により平成12年厚生省告示第25号に「七 介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス及び介護療養施設サービスにおける経口移行加算の基準」に加わった。すなわち、「厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法(平成12年厚生省告示第27号)第七号、第八号及び第九号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

の同意を得られた日から起算して、180日を超えて実施される場合でも、経口による食事の摂取が一部可能なものであって、医師の指示に基づき、継続して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される場合にあつては、引き続き当該加算を算定できるものとする。ただし、この場合において、医師の指示は概ね1月毎に受けるものとする。

ロ 経管栄養法から経口栄養法への移行は、場合によっては、誤嚥性肺炎の危険も生じうることから、次の a) から d) までについて確認した上で実施すること。

a) 全身状態が安定していること(血圧、呼吸、体温が安定しており、現疾患の病態が安定していること。)

b) 刺激しなくても覚醒を保っていられること。

o) 嚥下反射が見られること(唾液嚥下や口腔、咽頭への刺激による喉頭挙上認められること。)

d) 咽頭内容物を吸引した後は唾液を嚥下しても「むせ」がないこと。

ハ 経口移行加算を180日間にわたり算定した後、経口摂取に移行できなかった場合に、期間を空けて再度経口摂取に移行できなかった場合に、期間を空けて再度経口摂取に移行するための栄養管理を実施した場合は、当該加算は算定できないものとする。

②経口移行加算のうち、経管栄養は行われていないが、著しい摂取機能障害を有し、誤嚥が認められる者に係るものについて

イ 経口移行加算のうち、経管栄養は行われていないが、著しい摂取機能障害を有し、誤嚥が認められる者に係るものについては、次に掲げる a) から o) までの通り、実施するものとする。

a) 現に経口により食事を摂取している者であつて、著しい摂取機能障害を有し、造影撮影(老人医科診療報酬点数表中「造影剤使用撮影」をいう。以下同じ。)又は内視鏡検査(老人医科診療報酬点数表中「喉頭ファイバースコープ」をいう。以下同じ。)により誤嚥が認められることから、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が必要であるものとして、医師の指示を受けたものを対象とすること。医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の名が共同して、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の方法等を示した経口移行計画を作成すること(ただし、栄養ケアマネジメント加算を算定している入所者にあつては、栄養ケア計画と一体のものとして作成すること。)。また、当該計画については、栄養管理の対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。

b) 当該計画に基づき、栄養管理を実施すること。「特別な栄養管理」とは、入

	<p>所者の誤嚥を防止しつつ、継続して経口による食事の摂取を進めるための食物形態、摂食方法等における適切な配慮のことをいう。経口移行加算の算定期間は、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、その期間は入所者又はその家族の同意を得られた日から起算して、180日以内の期間に限るものとし、それを超えた場合においては、原則として当該加算は算定しないこと。</p> <p>c) 入所者又はその家族の同意を得られた日から起算して、180日を超えた場合でも、引き続き造影撮影又は内視鏡検査により引き続き誤嚥が認められ、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が必要であるものとして、医師の指示がなされ、また、特別な栄養管理を継続することについての入所者の同意が得られた場合にあつては、引き続き当該加算を算定できるものとする。ただし、この場合において、医師の指示は概ね1か月毎に受けるものとする。</p> <p>ロ 23号告示第20号口に規定する管理体制とは、食事の中止、十分な排痰、医師への報告等が迅速に行われる体制とすること。</p> <p>③ 経口移行加算は、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。なお、平成17年10月1日時点において既に施設に入所している者については、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。</p>
--	--

(補足説明) 主な質疑応答(平成17年10月改定関係Q&Aを中心に)

● 共通事項・経管から経口への移行を評価する場合・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

質問	回答	日付
1 経口移行加算について「医師の指示に基づき、医師、管理栄養士、(中略)その他の職種が協働して、(中略)医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士が(中略)栄養管理を行ったとき」とあるが、管理栄養士は必須なのか。	経口移行加算については、医師の指示に基づいて管理栄養士又は栄養士が行うこととなっており、必ずしも管理栄養士でなくても算定できる。	2005/8/5 2005/9/7 会議資料 Q&A-74
2 経口移行加算について、180日の起算はどこからなのか。	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。	2005/8/5 2005/9/7 会議資料 Q&A-75
3 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。	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	2005/9/7

		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医師が判断した方についても算定することはできない。	会議資料 Q&A-76
4	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、期間を空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。	入所者一人につき、一入所一度のみの算定となる。	2005/9/7 会議資料 Q&A-77
5	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。	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。	2006/4/5 2005/9/7 会議資料 Q&A-78
6	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の算定可能かなのか。	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、病状を改善し、引き続き経口による食事の摂取を促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。	2005/9/7 会議資料 Q&A-79
7	経口移行加算について、180日以降も一部経口摂取が可能であり、継続して栄養管理が必要なものは引き続き算定可能となるが、その場合は無期限に算定可能なのか。	経口移行が進むと医師が判断する期間中は医師の指示がある期間中は、算定可能である。	2005/9/7 会議資料 Q&A-80
8	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。	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。	会議資料 Q&A-81
9	(8月5日) 経口移行加算について、摂食・嚥下機能の適切な評価のための検査、すなわちビデオレントゲン撮影や内視鏡検査を行った場合に、費用は利用者の負担になるか。 ↓ (9月7日) 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。	(8月5日) ビデオレントゲン撮影については、介護保険施設のうち老人性認知症患者療養病棟を除いては医療保険で算定が可能。また、内視鏡検査については、介護老人福祉施設及び介護老人保健施設については医療保険で算定が可能。まず、その利用者が摂食・嚥下機能に障害があるかということについて入所時に判断されるものと考え。 ↓ (9月7日) 造影撮影(造影剤使用撮影)の場合、老人性認知症患者療養病棟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。(老人性認知症患者療養病棟の介護療養型医療施設のみ医療保険で算定不可-平成17年10月1日国回答) 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。(介護療養型医療施設は医療保険で算定不可-平成17年10月1日国回答)	2006/4/5 2005/9/7 会議資料 Q&A-82
10	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。	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促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ピー)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	2005/9/7 会議資料 Q&A-83

		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。	
11	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。	御指摘のような場合には算定できない。 (県補足・・・9月15日国回答) 問い 医師ではなく経験を積んだ言語聴覚士による嚥下機能評価している場合は算定可能か。 答え 不可。あくまで造影撮影（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）により医師が評価した場合に算定が可能。	2005/9/7 会議資料 Q&A-84
12	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。	可能である。	2005/9/7 会議資料 Q&A-85
13	経口移行加算について、計画作成日が平成17年9月30日以前の場合に、180日加算の期限の算定はどの期間とするのか。	当該加算に係る法令の施行日が平成17年10月1日となっていることから10月1日を起算日としたい。	2005/8/5
14	経口移行加算については、医師の指示に基づく経口移行のための栄養管理であれば、180日を超えて継続的に算定が可能と読めるが、180日時点で経口摂取が一部可能であるかどうかの判断が分かれ目であって、その時点で経口摂取が一切認められていない場合には算定ができないのか。	そのとおりである。	2005/8/5
15	経口移行加算について、経口移行計画等について統一様式を示す予定はあるか。また、当該計画は施設サービス計画書に組み込むことで足りるのか。併せて、他職種協働の実態確認方法はどのようなものか。	様式等については早急にお示しする。施設サービス計画の中に組み込むことは当然である。他職種協働による実施をどのようにするかについては追ってお示しする。 (9月7日済)	2005/8/5
16	【追補版19】 経口移行加算を適用する場合の医師の指示について、利用者の主治医及び施設の配置医師のいずれでもかまわないと考えてよいか。	配置医師による判断を原則とし、必要に応じてケアカンファレンス等を通じ、主治医より情報提供を受けるなどの対応をされたい。	2005/10/31
17	【追補版20】 経口移行加算の算定にあたってのビデオレントゲン検査や内視鏡検査は、当該施設で機器がないため出来ない場合、利用者が医療機関を受診し、その個人負担分は利用者が負担することになるのか。	保険医療機関において利用者が受診することになり、医療保険の自己負担分については、利用者負担となる。なお、施設ごとの医療保険の適用の可否については、「平成17年10月改定関係 Q&A(平成17年9月7日)問82」を参照されたい。また、併設保険医療機関における保険請求に当たっては、「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」(平成12年保険発第55号・老企第56号・老健発第80号)を参照されたい。	2005/10/31
16	【追補版24】についての質問 入院又は外泊により食事の提供が行われない日について、経口移行加算を算定できるか。	入院又は外泊期間中は、経口移行加算は算定できない。	2005/12/5
17	【追補版26】についての質問 介護療養型医療施設において他科受診時の費用を算定した日であっても療養食加算、経口移行加算は算定できるか。	他科受診時の費用を算定した日でも、食事の提供がなされれば、療養食加算、経口移行加算を算定しても差し支えない。(厚生労働省に確認済み)	2005/12/5

3) 療養食加算 療養食(旧特別食)加算の一覧表(エクセルファイル)

☆厚生労働省告示第400号・第403号 (平成17年9月7日付(号外第204号))	◆関係通知 「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(短期入所サービス、認知症対応型共同生活介護及び特定施設入所者生活介護に係る部分)及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について(平成12年老企第40号)」介護保険平成17年10月改定関係通知(平成17年9月7日発出分)(PDF:305KB)
【第400号】	① 療養食の加算については、利用者の病状等に応じて、主治

・介護老人福祉施設・介護老人保健施設・介護療養型医療施設・短期入所生活介護・短期入所療養介護

23単位/日

注 次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出て当該基準による食事の提供を行う施設が、別に厚生労働大臣が定める療養食を提供したときは、1日につき所定単位数を加算する。ただし、この場合において、経口移行加算を算定している場合は、算定しない。

- イ 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。
- ロ 入所者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われていること。
- ハ 食事の提供が、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する施設において行われていること。

一ハについて定員超過や人員基準違反がないということ。【第403号】により厚生省告示第25号に「二 短期入所生活介護費、短期入所療養介護費、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス及び介護療養施設サービスにおける療養食加算の基準」が加わった。すなわち、「厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法(平成12年厚生省告示第27号)第三号、第四号、第七号、第八号及び第九号(看護職員の員数に対する看護師の配置に係る部分、別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定短期入所療養介護事業所であって医師の確保に関する計画を都道府県知事に届け出たものにおける医師の員数に係る部分及び別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定介護療養型医療施設であって医師の確保に関する計画を都道府県知事に届け出たものにおける医師の員数に係る部分を除く。)規定する基準のいずれにも該当しないこと。

の医師より利用者に対し疾患治療の直接手段として発行された食事せんに基づき、厚生労働大臣が定める者等(平成12年厚生省告示第23号。以下「23号告示」という。)に示された療養食が提供された場合に算定すること。なお、当該加算を行う場合は、療養食の献立表が作成されている必要があること。

② 加算の対象となる療養食は、疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事せんに基づいて提供される利用者の年齢、病状等に対応した栄養量及び内容を有する治療食(糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食(流動食は除く。)、貧血食、膠原病食、高脂血症食、痛風食及び特別な場合の検査食をいうものであること。

③ 上記の療養食の摂取の方法については、経口又は経管の別を問わないこと。

④ 減塩食療法等について
心臓疾患等に対して減塩食療法を行う場合は、腎臓病食に準じて取り扱うことができるものであるが、高血圧症に対して減塩食療法を行う場合は、加算の対象とはならないこと。また、腎臓病食に準じて取り扱うことができる心臓疾患等の減塩食については、総量7.0g以下の減塩食をいうこと。

⑤ 肝臓病食について
肝臓病食とは、肝臓腫食、肝炎食、肝硬変食、閉鎖性黄疸食(胆石症及び胆嚢炎による閉鎖性黄疸の場合を含む。)等をいうこと。

⑥ 胃潰瘍食について
十二指腸潰瘍の場合も胃潰瘍食として取り扱って差し支えないこと。手術前後に与える高カロリー食は加算の対象としないが、侵襲の大きな消化管手術の術後において胃潰瘍食に準ずる食事を提供する場合は、療養食の加算が認められること。また、クローン病、潰瘍性大腸炎等により腸管の機能が低下している入所者等に対する低残渣食については、療養食として取り扱って差し支えないこと。

⑦ 貧血食の対象となる入所者等について
療養食として提供される貧血食の対象となる入所者等は、血中ヘモグロビン濃度が10g/dl以下であり、その原因が鉄分の欠乏に由来する者であること。

⑧ 高度肥満症に対する食事療法について
高度肥満症(肥満度が+70%以上又はBMI(Body Mass Index)が35以上)に対して食事療法を行う場合は、高脂血症食に準じて取り扱うことができること。

⑨ 特別な場合の検査食について
特別な場合の検査食とは、潜血食をいう他、大腸X線検査・大腸内視鏡検査のために特に残さの少ない調理済食品を使用した場合は、「特別な場合の検査食」として取り扱って差し支えないこと。

⑩ 高脂血症食の対象となる入所者等について

療養食として提供される高血圧症食の対象となる入所者等は、空腹時定常状態における血清総コレステロール値が220mg/dl以上である者又は血清中性脂肪値が150mg/dl以上である者であること。

(補足説明) 主な質疑応答(平成17年10月改定関係Q&Aを中心に)

質問	回答	日付
1 (8月5日) 療養食加算について、現行の厚生労働大臣が定める特別食にある経管栄養の濃厚流動食は含まれないのか。 ↓ (9月7日) 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。	(8月5日) そのとおりである。なお、基本食事サービス費が廃止に伴い、その加算である特別食加算も廃止。特別食加算と取組するとまぎらわしいので療養食加算となった。 ↓ (9月7日) 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になっており、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。	2005/8/5 2005/9/7 会議資料 Q&A-81
2 これまで特別食加算に含まれると考えられてきた経管栄養のチューブ代等は10月以降どのように考えるのか。 ↓ 【追補版15】 関係記載されていない濃厚流動食の場合、経管栄養の実施に必要なチューブ等の材料費は、利用者から食費として徴収することは可能か。	関係記載されていない場合は、これらの費用も食費に包括され利用者負担となります(食費の設定においてチューブ代の標準的な施設全体の費用は算定可能)。 関係記載されている場合は、医療保険の対象となります。特別養護老人ホームについては医療保険における手技料及び薬剤費を算定できる。(老人保健施設及び介護療養型医療施設の施設サービス費は手技料および薬剤費を包括評価しているため、算定できない) なお、介護老人保健施設において他科受診の際に算定できる特定保険医療材料として、005在宅療養患者処置用栄養用ディスポーザブルカテーテル(1)経鼻用(2)腸管用がありますので、これに該当する場合は算定できます。 ↓ 関係記載されていない場合であれば、チューブ等の材料費について、利用者から食費として徴収することは可能である。	2005/9/5 県回答 2005/8/9 国回答 2005/10/31
3 療養食加算について、食材料費及び調理にかかる費用は含まれないと解してよいか。	(8月5日) 当該費用は、疾病治療の直接の手段として医師の発行する食事箋に基づいて提供された適切な栄養量や内容を確保するための費用であり、栄養管理や調理、特別な食材料費の費用の効果も算定するものであり、療養食対象者の食費が過大な負担とならないよう配慮という点で加算しているところである。 ↓ (9月7日) 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。	2005/8/5 2005/9/7 会議資料 Q&A-90
4 療養食加算について、ショートステイにおいて複数回入所した場合、食事箋はその都度発行となるか。	(8月5日) ショートステイ利用の都度、食事箋を発行していただきたい。 ↓ (9月7日) 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。	2005/8/5 2005/9/7 会議資料 Q&A-89
5 そもそも療養食加算の算定根拠を教えてください。	医師の指示せんに基づく療養食を提供した場合、23単位/日を加算できる。これは従来の特別食加算(350円)から栄養マネジメント加算分(12単位/日)を引いて設定されている。	2005/8/25
6 ショートステイにおいて療養食加算の食事せんを発行する医師は施設の嘱託医でよいか。	主治の医師とは主に治療等を行う医師を指し、嘱託医も含まれる。(厚生労働省老人保健課回答)	2005/8/26 2005/9/29
7 【追補版28】 療養食加算にかかる食事せん交付の費用は、介護報酬において評価されていると解してよいか。	御指摘のとおりである。	2005/10/31

<p>【追加版29】 短期入所を利用する場合、療養食加算の食事せんはその都度発行するところがあるが、特養併設の短期入所の場合、利用開始日に配置医師がおらず、在宅の主治医に発行を依頼するケースが多くなると思われる。こうした場合には、その都度、利用者が主治医から食事せんの交付を受け短期入所事業所に交付するのか。短期入所事業所が主治医に交付を依頼するのか。</p>	<p>1 短期入所を利用する者のうち療養食を必要とする者に対する食事せんについては、配置医師が交付することとする。</p> <p>2 なお、設問のような場合については、運営基準において、「短期入所事業者は、指定短期入所生活介護の提供に当たっては、利用者に係る居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保険医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めること」とされているところであり、療養食の可能性についてもサービス担当者会議等を通じて把握するとともに、利用開始日に配置医師が不在の場合は、あらかじめ、食事せんの発行を行っておくなど適宜工夫して行われたい。</p>	<p>2005/10/31</p>
<p>【療養食加算】 介護保険3施設において、法改正前の特別食加算について薬価収載されている濃厚流動食は特別食加算を算定できなかったが、今回の改正によって療養食加算も薬価収載されている場合は算定できないということによるのか。</p>	<p>療養食加算も薬価収載されている場合は算定できない。</p> <p>【薬価収載されている場合】…介護保険3施設・ショートとも療養食加算不可 ・特養…手技料・薬剤料を協力医療機関にて算定。 ・老健…手技料・薬剤料は基本施設サービス費に包括。算定不可。 ・療養型…手技料・薬剤料は基本施設サービス費に包括。算定不可。 ・短期入所生活介護…手技料・薬剤料を協力医療機関にて算定。 ・短期入所療養介護…手技料・薬剤料は基本施設サービス費に包括。算定不可。</p> <p>【薬価収載されていない場合】…介護保険3施設・ショートとも療養食加算可能 (参考例…薬価収載されている栄養補助医薬品) エレンタール(成分栄養剤) ツインライン(消化態栄養剤) エンシュア・H(半消化態栄養剤) エンシュア・リキッド(半消化態栄養剤) ハーモニック・F(半消化態栄養剤) ハーモニック・M(半消化態栄養剤) ラコール(半消化態栄養剤) クリニミール(半消化態栄養剤)</p>	<p>2005/9/29</p>
<p>【療養食加算】 1 減塩食療法における「心臓疾患等」に慢性心不全は含まれるか。また腎臓病食について腎不全治療の場合も療養食加算は算定可能か。</p>	<p>療養食加算は本来調理する食事に対し、その手間などを考慮し、加算がされることが目的です。慢性心不全について既製品である濃厚流動食(これのみでは療養食加算不可)に食塩を追加調整し、総塩分量を一日7グラム以下とすることで算定可能です。なお、腎臓病食については腎不全治療も含まれます。</p>	<p>2005/10/3</p>
<p>【療養食加算】 1 療養食加算の要件に該当する方が、体調不良により一日絶食する場合、その日は算定可能でしょうか。</p>	<p>療養食加算は本来調理する食事に対し、その手間などを考慮し、加算対象となっています。結果として、療養食を提供できず、絶食となったとしても、利用者に説明・同意が得られれば、算定して差し支えない。(厚生労働省に確認済み)</p>	<p>2005/12/5</p>
<p>【追加版24】についての質問 1 入院又は外泊により食事の提供が行われない日について、療養食加算及び経口移行加算を算定できるか。</p>	<p>入院又は外泊期間中は、療養食加算及び経口移行加算は算定できない。</p>	<p>2005/12/5</p>
<p>【追加版26】についての質問 1 介護療養型医療施設において他科受診時の費用を算定した日であっても療養食加算、経口移行加算は算定できるか。</p>	<p>他科受診時の費用を算定した日でも、食事の提供がなされれば、療養食加算、経口移行加算を算定しても差し支えない。(厚生労働省に確認済み)</p>	<p>2005/12/5</p>

5) ガイドライン・特別な食事・その他

質問	回答	日付
1 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。	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。	2005/9/7 会議資料 Q&A-91
2 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。	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。	2005/9/7 会議資料 Q&A-92
3 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 ってきてよいのか。	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。	2005/9/7 会議資料 Q&A-93
4 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。	利用者が弁当を持ってくる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。	2005/9/7 会議資料 Q&A-94
5 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。	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。	2005/9/7 会議資料 Q&A-95
6 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。	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。	2005/9/7 会議資料 Q&A-96
7 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告示する ということか。	「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。	2005/9/7 会議資料 Q&A-97
8 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。	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もので、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。	2005/9/7 会議資料 Q&A-98
9 食費を無料とし、利用者から徴収しない取扱いは可能か。	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質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。	2005/9/7 会議資料 Q&A-99
10 おやつは食費に含まれるか。	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、契約において食事を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。	2005/9/7 会議資料 Q&A-100
11 食事の際に使用するとろみ剤、水分補給のためのゼリーなどは食費に含まれるのか。	これらの費用も食費に包括され利用者負担となりますが、特定の利用者から個別にこれら材料費に着目した特別な費用を徴 収することはできません。	2005/9/7
12 未納問題について	05/07/11 社会保障審議会介護給付費分科会第25回議事録より (野中委員) 現在でも居住費とか食費を取っているグループホームでもやはり払えないということ で退所が相次いでいるという新 聞報告もあるが、お金が払えないから退所ということが 簡単に言えるのか。また退所後についてどう保障していくのか。 (三浦老人保健課長) まず制度論として、介護保険施設の指定基準に提供拒否の禁止として、正当な理由なくサービスの提供を	2005/9/9

		拒んではならないという規定があり、例えば要介護度とか所得の多寡を理由にサービスの提供を拒否することを基本的には禁止するという規定の趣旨であるが、その上で、運営基準、運営規定の概要など、重要事項についてあらかじめ文書を公布し、説明を行い、利用者の同意を得ることが原則になっている。 委員指摘の支払いが困難な場合の見極めがまず必要であると思うが、正当な理由なく滞納している場合は、退所もやむを得ないと考えられる。その場合も利用者あるいは家族と十分な話し合いを持つなど、慎重な対応が必要であり、それが提供拒否の禁止の趣旨を生かしたものと考えている。																																			
1 3	平成17年10月改正にともない、居住費の設定において光熱水費相当額が含まれているが、利用者の持ち込み電気製品（簡易クーラー、電気ポット、電気毛布、テレビ、ラジオ、シェーバーなど）を部屋で使用する場合について個別に電気料金を設定し、徴収してもよいか。	居住費の設定において勘案すべき問題であり、別途徴収不可。光熱水費相当の相当部分に含まれる。（平成17年9月21日厚生労働省振興課基準係回答） ↓ 質問が多かったため、再度厚生労働省振興課基準係に問い合わせたところ、平成12年3月31日事務連絡「その他の日常生活費」に係るQ&A 問い5「個人専用の家電製品の電気代は、利用者から徴収できないのか。 答え）サービス提供とは関係のない費用として徴収は可能である。」は今回の制度改正によっても変更されておらず、別途徴収可能との見解が示されました（平成17年9月26日回答）。 ↓ 県としてこれを踏まえて、個人専用の家電製品の電気代と居住費の光熱費と明確に区分されている場合には個人専用の電気代の徴収を可能とします（決定）。	2005/8/24 2005/9/27																																		
1 4	1) 居住費の光熱水費相当についてあくまで光熱水費のみか。「光熱水費等」の等に含まれるものはあるか。たとえば多床室のメンテナンス料（清掃員の人件費など）を含めてよいか。 2) 多床室（2人部屋）ごとに居住費をそれぞれ設定してよいか。理由として、テレビがあるなして光熱水費が変わるが、いかがか。	1) あくまで光熱水費相当のみ。ガイドラインにおいて「等」という表現は使っていない。質問のメンテナンス料は不可。 2) 多床室（2人部屋）ごとに異なった居住費を設定することは不可。たとえばテレビがあるといった居住環境に基づき、特別な室料を設定するのであれば可能と考える。（平成17年9月21日厚生労働省振興課基準係回答）	2005/9/21																																		
1 5	【消費税】 診断書は課税非課税でしょうか。	診断書の種類によって課税非課税が変わります。 1) 主治医の意見書であれば課税。 2) 一般的な診断書であれば課税。 3) 医療の診断報酬に含まれる場合（結核等）の診断書は非課税。 介護保険法の施行に伴う消費税の取扱いについて(WAM NET・平成12年8月) 詳しくは最寄の税務署でご確認下さい。	2005/10/3																																		
16	介護保険サービスに係る医療費控除については「介護保険制度下での介護サービスの対価に係る医療費控除の取扱いに係る留意点について」（平成17年12月19日付振興課長通知）及び「介護保険制度下での指定介護老人福祉施設の施設サービス及び居宅サービスの対価に係る医療費控除の取扱いについて」の一部改正について」（平成17年12月19日付事務連絡）で示されているところであるが、療養型医療施設、短期入所生活介護等の取扱いについて明記されていないのでそれぞれの取扱いについてご教示いただきたい。 (追加) 1 措置入所者の取扱いは変更があるのか。 2 医療費控除と高額介護サービス費の取扱いはどうなるのか。	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>介護報酬1割負担</th> <th>居住費</th> <th>食費</th> <th>特別な室料 特別な食費 日常生活費</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>介護老人福祉施設</td> <td>1/2対象</td> <td>1/2対象</td> <td>1/2対象</td> <td rowspan="7">対象外</td> </tr> <tr> <td>介護老人保健施設</td> <td>対象</td> <td>対象</td> <td>対象</td> </tr> <tr> <td>介護療養型医療施設(※1)</td> <td>対象</td> <td>対象</td> <td>対象</td> </tr> <tr> <td>短期入所生活介護 (医療系サービスと併せて利用する場合)</td> <td>対象</td> <td>対象外</td> <td>対象外</td> </tr> <tr> <td>短期入所療養介護(※1)</td> <td>対象</td> <td>対象</td> <td>対象</td> </tr> <tr> <td>通所介護 (医療系サービスと併せて利用する場合)</td> <td>対象</td> <td>-</td> <td>対象外</td> </tr> <tr> <td>通所リハビリテーション(※1)</td> <td>対象</td> <td>-</td> <td>対象</td> </tr> </tbody> </table> <p>※1 医療系サービスについては、その病状に応じて一般的に支出される水準を著しく超えない部分の金額について、従来のとおり医療費控除の対象とする。</p>		介護報酬1割負担	居住費	食費	特別な室料 特別な食費 日常生活費	介護老人福祉施設	1/2対象	1/2対象	1/2対象	対象外	介護老人保健施設	対象	対象	対象	介護療養型医療施設(※1)	対象	対象	対象	短期入所生活介護 (医療系サービスと併せて利用する場合)	対象	対象外	対象外	短期入所療養介護(※1)	対象	対象	対象	通所介護 (医療系サービスと併せて利用する場合)	対象	-	対象外	通所リハビリテーション(※1)	対象	-	対象	2005/12/20 厚生労働省に確認済 2005/12/27 2006/1/4 追加
	介護報酬1割負担	居住費	食費	特別な室料 特別な食費 日常生活費																																	
介護老人福祉施設	1/2対象	1/2対象	1/2対象	対象外																																	
介護老人保健施設	対象	対象	対象																																		
介護療養型医療施設(※1)	対象	対象	対象																																		
短期入所生活介護 (医療系サービスと併せて利用する場合)	対象	対象外	対象外																																		
短期入所療養介護(※1)	対象	対象	対象																																		
通所介護 (医療系サービスと併せて利用する場合)	対象	-	対象外																																		
通所リハビリテーション(※1)	対象	-	対象																																		

		<p>(追加答)</p> <p>1, 2については変更なく従来どおりです。</p> <p>参考一介護保険サービスの対価に係る医療費控除に関する研修資料について(通達)【国税局リンク(改正分は未反映)の質疑応答 問5と問20をご参照ください。</p>	
	<p>【医療費控除の追加質問】</p> <p>特設の食費・居住費に関し、1/2は対象ですが、外泊7日目以降に居住費を利用者さんからいただく場合の居住費は対象となるか。</p> <p>(質問者・Yさん他)</p>	<p>愛知県では外泊7日目以降については「居室保持料」という形で整理をしており、その居室保持料は医療費控除の対象外とされます。ただし、下記 Q&A を踏まえると、その居室保持料も含めて居住費という解釈(下記 Q&A)もできるため、再度、国に確認しましたところ、「外泊7日目以降については国税局と調整中で保留」という回答がありましたのでしばらくお待ち下さい。</p> <p>2006/1/27 再確認するも保留</p> <p>3月8日国よりインフォメーションあり。</p> <p>「問い 介護保険3施設において、入所者が入院外泊時等した際の居住費については、医療費控除の対象となるか。</p> <p>答え 外泊時加算の対象期間(6日間)に限り医療費控除の対象とすることとする。</p> <p>(10月改定 Q&A 問46)</p> <p>利用者の入院・外泊の際にも居住費の対象としてよいか。</p> <p>答一施設と利用者の契約によって定められるべき事項であるが、利用者が入院・外泊期間中において居室が当該利用者のために確保されているような場合は、引き続き居住費の対象として差し支えない。ただし、当該利用者が低所得者である場合の補足給付の取扱いについては、外泊時加算の対象期間(6日間)のみに止めることとしている。</p> <p>(追加版 Q&A 問12)</p> <p>入院又は外泊時の居住費について「補足給付については、外泊時加算の対象期間(6日間)のみ」とあるが、7日目以降について、施設と利用者との契約により負担限度額を超えての徴収は可能か。</p> <p>答一疾病等により、利用者が長期間入院する場合は、空きベットを利用して短期入所サービスの提供を行っていただくことが望ましいが、7日目以降も利用者本人の希望等により当該利用者のために居室を確保する場合の居住費については、施設と利用者の契約によって定められることとなる。</p>	<p>2006/4/16</p> <p>2006/4/27</p> <p>2006/3/8</p>
18	<p>【追加版30】</p> <p>ベッド、車いす、体位変換器等直接介護に要する備品については、居住費の範囲に含めるのか。</p>	<p>これらの福祉用具については、介護報酬において評価しているものであり、居住費の範囲に含めない。</p>	<p>2005/10/31</p>
19	<p>【追加版31】</p> <p>食事の提供に当たっては、食材料費及び調理に係る費用に相当する額を基本とすることとなっているが、経管栄養について提供される濃厚流動食の場合における食費は、その他の場合における食費よりコストが低くなることから、他の食費より低く設定することは可能か。</p>	<p>食費の設定に当たっては、食材料費及び調理に係る費用に相当する額を基本とすることとしており、経管栄養について提供される濃厚流動食の場合の食費を他と区別して別に設定しても差し支えない。</p>	<p>2005/10/31</p>

医政発第 0726005 号
平成 17 年 7 月 26 日



老振発第 0728001 号
平成 17 年 7 月 28 日

各都道府県介護保険担当部(局)長 殿

厚生労働省老健局振興課長



医師法第 17 条、歯科医師法第 17 条及び保健師助産師
看護師法第 31 条の解釈について

医療機関以外の高齢者介護・障害者介護の現場等において判断に疑義が生じることの多い行為であって原則として医行為ではないと考えられる行為については、別添のとおり「医師法第 17 条、歯科医師法第 17 条及び保健師助産師看護師法第 31 条の解釈について」(平成 17 年 7 月 26 日付医政発第 0726005 号厚生労働省医政局長通知)が発出されました。

つきましては、貴職におかれては、同通知の趣旨を御了知の上、管内の市町村(特別区を含む。)、関係機関、関係団体等にその周知を図られますようお願いいたします。



各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長



医師法第 17 条、歯科医師法第 17 条及び保健師助産師看護師法第 31 条の
解釈について (通知)

医師、歯科医師、看護師等の免許を有さない者による医業(歯科医業を含む。以下同じ。)は、医師法第 17 条、歯科医師法第 17 条及び保健師助産師看護師法第 31 条その他の関係法規によって禁止されている。ここにいう「医業」とは、当該行為を行うに当たり、医師の医学的判断及び技術をもってするのでなければ人体に危害を及ぼし、又は危害を及ぼすおそれのある行為(医行為)を、反復継続する意思をもって行うことであると解している。

ある行為が医行為であるか否かについては、個々の行為の態様に応じ個別具体的に判断する必要がある。しかし、近年の疾病構造の変化、国民の間の医療に関する知識の向上、医学・医療機器の進歩、医療・介護サービスの提供の在り方の変化などを背景に、高齢者介護や障害者介護の現場等において、医師、看護師等の免許を有さない者が業として行うことを禁止されている「医行為」の範囲が不必要に拡大解釈されているとの声も聞かれるところである。

このため、医療機関以外の高齢者介護・障害者介護の現場等において判断に疑義が生じることの多い行為であって原則として医行為ではないと考えられるものを別紙の通り列挙したので、医師、看護師等の医療に関する免許を有しない者が行うことが適切か否か判断する際の参考とされたい。

なお、当然のこととして、これらの行為についても、高齢者介護や障害者介護の現場等において安全に行われるべきものであることを申し添える。