

# 給食マネジメント論

## 正誤表

p.237, 表 1-1 の下線部分に誤りがございました。お詫びして訂正いたします。

### 誤

在宅患者訪問栄養食事指導料

1. 同一建物居住者  
以外の場合 533 点
2. 同一建物居住者  
の場合 452 点

### 正

在宅患者訪問栄養食事指導料

1. 同一建物居住者  
以外の場合 530 点
2. 同一建物居住者  
の場合 450 点

p.295 の表 5-4 に、平成 27 年厚生労働省告示により変更がございました。下記とお差し替え下さい。

表 5-4 介護報酬における栄養管理の費用の算定

内 容	条 件
①栄養マネジメント加算 (14単位/日)	<ul style="list-style-type: none"> <li>●栄養ケア・マネジメントは、入所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。また、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。</li> <li>●施設に常勤の管理栄養士を1名以上配置する。</li> <li>●入所者ごとの栄養状態を施設入所時に把握し、医師、管理栄養士、歯科医師、看護師、介護支援専門員その他の職種が共同して、入所者ごとの摂食・嚥下機能および食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成し、入所者または家族の同意を得る。</li> <li>●栄養ケア計画に従って栄養管理を行い、栄養状態を定期的に記録する。</li> <li>●管理栄養士が継続的に入所者ごとの栄養管理をした場合、1日につき所定単位を加算する。</li> <li>●入所者または家族に栄養ケア計画の同意が得られた日から、算定を開始する。</li> </ul>
②経口移行加算 (28単位/日)	<ul style="list-style-type: none"> <li>●医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種が共同して、現に経管により食事を摂取している入所者ごとに、経口による食事の摂取を進めるための経口移行計画を作成する。</li> <li>●経口移行計画に基づき、医師の指示を受けた管理栄養士または栄養士による栄養管理および言語聴覚士または看護職員による支援を行う。</li> <li>●経口移行計画が作成された日から180日以内に限り、1日につき所定単位数を加算する。</li> <li>●栄養マネジメント加算を算定していない場合は算定できない。</li> <li>●180日を超えても、経口による食事の摂取が一部可能であり、医師が経口移行のための栄養管理および支援の必要性を認めた場合には引き続き算定できる。</li> </ul>
③経口維持加算 (経口維持加算 (Ⅰ) 400単位/月、 (Ⅱ) 100単位/月)	<ul style="list-style-type: none"> <li>●(Ⅰ)は、現に経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者に対して、医師または歯科医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種が共同して、入所者の栄養管理をするための食事の観察および会議等を行い、入所者ごとに、経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画を作成する。</li> <li>●(Ⅰ)は、経口維持計画に基づき、医師または歯科医師(管理栄養士等が医師の指導を受けている場合に限る)の指示を受けた管理栄養士または栄養士が栄養管理を行う。</li> <li>●(Ⅰ)は、経口維持計画が作成された日の属する月から6月以内に限り、1月につき所定単位数を加算する。</li> <li>●(Ⅰ)は、経口移行加算を算定している場合、または栄養マネジメント加算を算定していない場合は算定できない。</li> <li>●(Ⅱ)は、協力歯科医療機関を定めている指定介護老人福祉施設が、経口維持加算(Ⅰ)を算定している場合であって、入所者の経口による継続的な食事の摂取を支援するための食事の観察および会議等に、医師(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2条第1項第1号に規定する医師を除く)、歯科医師、歯科衛生士または言語聴覚士が加わった場合は、1月につき所定単位数を加算する。</li> <li>●6月を超えても、医師または歯科医師が経口維持のための特別な管理の必要性を認めた場合には引き続き加算できる。</li> </ul>
④療養食加算 (18単位/日)*	<ul style="list-style-type: none"> <li>●疾病治療の直接手段として医師の発行する食事箋に基づいて、食事の提供が管理栄養士または栄養士によって管理され、入所者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量および内容の食事の提供が行われたときは、1日につき所定単位数を加算する。</li> <li>●上記の療養食とは、以下の通り(経口、経管の別を問わない)。 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、膀胱病食、脂質異常症食、痛風食、特別な場合の検査食(潜血食など)。 減塩食を心臓疾患等に対して行う場合は、腎臓病食に準じて取り扱う(総量6.0g未満の減塩食)。高血圧症に対して行う場合は、加算対象にならない。高度肥満症(肥満度が+70%以上またはBMIが35以上)に対しての食事療法は、脂質異常症食に準じて取り扱う。</li> </ul>
⑤栄養改善加算 (150単位/月、 135単位/月)	<ul style="list-style-type: none"> <li>●低栄養状態にある利用者またはそのおそれのある利用者に対して、低栄養状態の改善等を目的として、個別的に実施される栄養食事相談等の栄養管理であって、利用者の心身の状態の維持または向上に資すると認められるもの(栄養改善サービス)を行った場合、1月につき所定単位数を加算する。</li> <li>●管理栄養士を1名以上配置する。</li> <li>●利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能および食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成する。</li> <li>●利用者ごとの栄養ケア計画に基づき、管理栄養士等が栄養改善サービスを行っているとともに、利用者の栄養状態を定期的に記録する。</li> <li>●利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価する。</li> </ul>

注) \*短期入所では23単位/日。

①～④は介護福祉施設サービスによる場合。厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護老人福祉施設に限る。

⑤は、指定介護予通所介護費・指定介護予通所リハビリテーション費・指定介護予防認知症対応型通所介護費(予防給付で135単位)、介護予防認知症対応型通所介護費(認知症指定事業所に限る)・介護予防訪問介護費(予防給付で150単位)。

①～④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(平成12年2月10日厚生省告示第21号、最終改正平成27年3月19日厚生労働省告示第75号)、⑤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(平成12年2月10日厚生省告示第19号、最終改正平成27年3月23日厚生労働省告示第130号)、指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平成18年3月14日厚生労働省告示第127号、最終改正平成27年3月19日厚生労働省告示第77号)、指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平成18年3月14日厚生労働省告示第128号、最終改正平成27年3月23日厚生労働省告示第85号)、厚生労働大臣が定める外部サービス利用型特定施設入居者生活介護費及び外部サービス利用型介護予防特定施設入居者生活介護費に係るサービスの種類及び当該サービスの単位数並びに限度単位数(平成18年3月28日厚生労働省告示第165号、最終改正平成27年3月23日厚生労働省告示第90号)より作成

資料) 韓順子、大中佳子：サクセス管理栄養士講座 給食経営管理論、p.28(2015)第一出版より一部改変

平成 27 年 3 月 19 日厚生労働省告示 75 号により、本文中、下線部分の変更及び波線部分の追加がございました。修正・追加をお願いいたします。

<p>p.297 上から 11 行目</p>	<p><b>旧</b> 療養食加算と経口移行加算、<u>経口維持加算は同時に算定できない。</u></p>	<p><b>新</b> 経口移行加算と経口維持加算は同時に算定できない。</p>
<p>p.298 表 5-5 欄外注</p>	<p><b>旧</b> 療養食加算</p>	<p><b>新</b> 療養食加算*  欄外注 *平成 27 年度介護報酬改定により、<u>療養食加算は 23 単位 / 日から 18 単位 / 日に変更されている。</u></p>

訂正・正誤等の追加情報につきましては、  
弊社ホームページ内にてご覧いただけます

<http://www.daiichi-shuppan.co.jp>

(2015.9 1310-4)