

栄養管理及び栄養管理に係る減算について（概要）

・基準省令「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」

（栄養管理）

第十七条の二 指定介護老人福祉施設は、入所者の栄養状態の維持及び改善を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、各入所者の状態に応じた栄養管理を計画的に行わなければならない。

・基準省令の解釈通知「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について」

17 栄養管理

基準省令第17条の2は、指定介護老人福祉施設の入所者に対する栄養管理について、管理栄養士が、入所者の栄養状態に応じて、計画的に行うべきことを定めたものである。**ただし、栄養士のみが配置されている施設や栄養士又は管理栄養士を置かないことができる施設については、併設施設や外部の管理栄養士の協力により行うこととする。**

栄養管理について、以下の手順により行うこととする。

イ 入所者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の者が共同して、入所者ごとの摂食、嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成すること。栄養ケア計画の作成に当たっては、施設サービス計画との整合性を図ること。なお、栄養ケア計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、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。

ロ 入所者ごとの栄養ケア計画に従い、管理栄養士が栄養管理を行うとともに、入所者の栄養状態を定期的に記録すること。

ハ 入所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すこと。

ニ 栄養ケア・マネジメントの実務等については、別途通知（「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」）において示しているので、参考とされたい。

「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」

<https://www.mhlw.go.jp/content/001227728.pdf>

・介護老人福祉施設（介護報酬）

栄養管理に係る減算について

栄養管理の基準を満たさない場合の減算については、指定介護老人福祉施設基準第2条に定める栄養士又は管理栄養士の員数もしくは指定介護老人福祉施設基準第17条の2（指定介護老人福祉施設基準第49条において準用する場合を含む。）に規定する基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌々月から基準を満たさない状況が解決されるに至った月まで、入所者全員について、所定単位数が減算されることとする。（ただし、翌月の末日において基準を満たすに至っている場合を除く。）。

※上記内容は、介護老人保健施設、介護医療院、

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護にも同様の内容があります。

・オンラインによる外部の管理栄養士の協力について

この度長崎県では、基準省令の解釈通知にあります、「外部の管理栄養士の協力」を、「オンラインによる外部の管理栄養士の協力」として認めることとしました。

（※長崎県で作成した条件をすべて満たす場合）

認めることとなった理由としましては、管理栄養士の不足や、特に離島部等で管理栄養士の確保が難しい状況で、栄養管理に係る減算を行っている事業所が複数あり、栄養ケア・マネジメントが十分に行われないことにより、入所者の栄養・健康状態が適切に把握されず、低栄養の問題や個別栄養ケアが行われない状態になることは望ましくないため、長崎県で作成した条件をすべて満たす場合には、オンラインによる、外部の管理栄養士の協力と認めることとしました。

以下に「栄養管理に係る減算」への対応について記載しておりますので、ご確認ください。
※オンラインによる外部の管理栄養士の協力は、長崎県所管の事業所（県内の中核市以外に所在する「介護老人福祉施設」、「介護老人保健施設」、「介護医療院」）に関する考え方となりますので、県所管事業所以外は、該当の市町村へお問い合わせをお願いします。

令和7年8月7日
長寿社会課
施設・介護サービス班

介護老人福祉施設・介護老人保健施設の介護報酬における
「栄養管理に係る減算」への対応について

【特別養護老人ホームからの質問】

・現在管理栄養士を配置できておらず減算になっている。介護報酬における栄養管理に係る減算について、外部の管理栄養士の協力とあるが、オンラインでの栄養管理、栄養ケア・マネジメントを行えば、外部の管理栄養士の協力とみなしてよいか。

【回答】

栄養ケア・マネジメントが十分に行われないことにより、入所者の栄養・健康状態が適切に把握されず、低栄養の問題や個別栄養ケアが行われない状態になることは望ましくないため、以下の条件をすべて満たす場合には、オンラインによる、外部の管理栄養士の協力と認めることとします。

・認められる条件

- ① 施設に栄養士が配置されていること（常勤・非常勤問わず）
- ② 外部の管理栄養士と各職員の打ち合わせや情報共有は、
オンライン（リモート会議等）や電子データで行うこと
- ③ 外部の管理栄養士が日々の介護記録等を電子上で閲覧できること
- ④ 利用者の栄養補給（食事の摂取量、食事の観察等）は、事前に管理栄養士と現地の栄養士が確認事項等を定め、現地の栄養士が観察し、管理栄養士に報告すること

また、オンラインによる外部の管理栄養士の協力を行う場合は県へ協議書の提出をお願いいたします。（別紙様式第1号）

※①～④の実施にあたり、以下表に栄養ケア・マネジメントの実務について、オンライン実施のための留意点を記載しております。

（R6.3.15 付け（介護保険最新情報 vol.1217）「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」第2章第3から抜粋）

栄養ケア・マネジメントの実務		オンライン実施の条件（番号）
(1)	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１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、別紙様式 4-1-1 の様式例を参照すること。	介護支援専門員は、オンラインで管理栄養士や現地の栄養士と連携し、関連職種と共同して、リモート会議や電子データで低栄養状態のリスクを把握すること。 ②③
(2)	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、別紙様式 4-1-1 の様式例を参照すること。	リモート会議、電子データで把握すること。②③
(3)	栄養ケア計画の作成	
①	管理栄養士は、前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、栄養ケア計画を作成する。（一部抜粋）	関連職種や現地の栄養士とリモート会議で共同し、作成すること。①②③④
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、栄養ケア計画の原案を報告し、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。	リモート会議で話し合い、栄養ケア計画を完成させること。②③
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。	
(4)	入所（院）者及び家族への説明	
	介護支援専門員等は、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	

	は家族に分かりやすく説明し、同意を得る。	
(5)	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、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。	管理栄養士が現地の栄養士、調理師等によりリモート会議で説明及び指導すること。①②
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。	管理栄養士がリモートで入所（院）者と栄養食事相談が可能な場合はリモートで実施してよいが、リモートが難しい場合は、事前に管理栄養士と現地の栄養士が相談内容や聞きたいこと、確認事項等を定め、現地の栄養士が栄養食事相談を実施すること。①②③④
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。	現地の栄養士や関連職種がリモート会議や電子データで事例等を把握すること。①②③
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の状況等について記録する。（一部抜粋）	栄養補給（食事の摂取量、食事の観察等）は、管理栄養士と現地の栄養士で事前に確認事項等を定め、現地の栄養士が観察し、管理栄養士に報告して栄養ケア提供の主な経過を記録すること。①②④
(6)	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。	関連職種又は現地の栄養士が栄養ケア計画の変更が必要となる状況を適宜把握し、リモート会議や電子データで管理栄養士とともに計画の変更を行うこと。

		①②③
(7)	モニタリングの実施	
①	管理栄養士又は関連職種は、入所（院）者ごと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（院）者ごと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、入所者ごとの栄養ケア計画に記載すること。 その際、低栄養状態の低リスク者はおおむね3か月毎、低栄養状態の高リスク者及び栄養補給法の移行（経管栄養法から経口栄養法への変更等）の必要性がある者の場合には、おおむね2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1か月毎に測定する。	関連職種又は現地の栄養士が栄養状態のモニタリングを行い、栄養ケア計画に記載し、リモート会議や電子データで管理栄養士に報告すること。 ①②③
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、別紙様式4-1-1の様式例を参照の上、作成する。	関連職種又は現地の栄養士がモニタリングを行い、管理栄養士がリモート会議や電子データで総合的な評価判定を行うとともに、栄養ケア計画の変更の必要性を判断すること。①②③
(8)	再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3か月毎に実施する。	リモート会議や電子データで管理栄養士と連携し、栄養スクリーニングを実施すること。②③
(9)	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。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）者又は家族に分かりやすく説明するとともに、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。	管理栄養士と介護支援専門員がリモート会議や電子データで打ち合わせ等を実施し、管理栄養士と現地の栄養士が総合的な評価を行い、結果の説明は、管理栄養士がリモートで行うか、現地の栄養士が対面で行うこと。 ①②③
(10)	帳票の整理	

	栄養ケア・マネジメントを実施している場合には、個別の高齢者の栄養状態に着目した栄養管理が行われるため、検食簿、喫食調査結果、入所（院）者の入退所簿及び食料品消費日計等の食事関係書類（食事箋及び献立表を除く。）、入所（院）者年齢構成表及び給与栄養目標量に関する帳票は、作成する必要がないこととする。	
--	---	--

【栄養管理に係る減算について】

指定介護老人福祉施設基準第 17 条の 2（指定介護老人福祉施設基準第 49 条において準用する場合を含む）及び介護老人保健施設基準第 17 条の 2（介護老人保健施設基準第 50 条において準用する場合を含む）に規定する基準を満たさない事実が生じた場合に減算される。（一部抜粋）

【指定介護老人福祉施設基準第 17 条の 2 及び介護老人保健施設基準第 17 条の 2】

・ただし、栄養士のみが配置されている施設や栄養士又は管理栄養士を置かないことができる施設については、併設施設や外部の管理栄養士の協力により行うこととする。（一部抜粋）

オンラインによる外部の管理栄養士の協力を行う協議書

オンラインによる外部の管理栄養士の協力を行う理由

・

※オンラインによる外部の管理栄養士の協力は、単に減算を回避するための方法としてではなく、入所者への適切な栄養ケア・マネジメントを目的として、例外的に認めるものである。基本的には管理栄養士の配置、もしくは併設施設や外部の管理栄養士の協力が原則であるため、引き続き管理栄養士の配置に努めること。