

○ 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の制定に伴う実施上の留意事項について（平成18年3月17日老計発第0317001号 老振発第0317001号 老老発第0317001号 厚生労働省老健局計画課長、振興課長、老人保健課長連名通知）（抄）

改 正 後	改 正 前
<p>第一 略</p> <p>第二 指定介護予防サービス単位数表に関する事項</p> <p>1～4 略</p> <p>5 介護予防訪問リハビリテーション費</p> <p>(1)・(2) 略</p> <p>(3) リハビリテーションマネジメント加算</p> <p>① 略</p> <p>② リハビリテーションマネジメントについては、以下のイからハまでに掲げるとおり、実施すること。</p> <p>イ 利用開始時にその者に対するリハビリテーションの実施に必要な情報を収集しておき、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、介護職員その他の職種の者（以下この項において「関連スタッフ」という。）が他職種協働によりリハビリテーションに関する解決すべき課題の把握（以下この項において「アセスメント」という。）とそれに基づく評価を行ってリハビリテーション実施計画を作成すること。また、作成したリハビリテーション実施計画については、利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。<u>なお、介護予防訪問リハビリテーションにおいては、リハビリテーション実施計画に相当する内容を介護予防訪問リハビリテーション計画の中に記載する場合は、その記載をもってリハビリテーション実施計画の作成に代えることができるものとする。</u></p> <p>ロ～ホ 略</p> <p>ハ <u>指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生労働省令第35号）第84条において準用する第19条に規定するサービスの提供の記録において利用者ごとのリハビリテーション実施計画に従い医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が利用者の状態を定期的に記録する場合は、当該記録とは別にリハビリテーショ</u></p>	<p>第一 略</p> <p>第二 指定介護予防サービス単位数表に関する事項</p> <p>1～4 略</p> <p>5 介護予防訪問リハビリテーション費</p> <p>(1)・(2) 略</p> <p>(3) リハビリテーションマネジメント加算</p> <p>① 略</p> <p>② リハビリテーションマネジメントについては、以下のイからハまでに掲げるとおり、実施すること。</p> <p>イ 利用開始時にその者に対するリハビリテーションの実施に必要な情報を収集しておき、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、介護職員その他の職種の者（以下この項において「関連スタッフ」という。）が他職種協働によりリハビリテーションに関する解決すべき課題の把握（以下この項において「アセスメント」という。）とそれに基づく評価を行ってリハビリテーション実施計画を作成すること。また、作成したリハビリテーション実施計画については、利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。</p> <p>ロ～ホ 略</p>

ンマネジメント加算の算定のために利用者の状態を定期的に記録する必要はないものとする。

③ 略

(4)・(5) 略

6 略

7 介護予防通所介護費・介護予防通所リハビリテーション費

(1) 運動器機能向上加算の取扱いについて

①・② 略

③ 運動器機能向上サービスについては、以下のアからキまでに掲げるとおり、実施すること。

ア・イ 略

ウ 利用者に係る長期目標及び短期目標を踏まえ、理学療法士等、看護職員、介護職員、生活相談その他の職種の者が共同して、当該利用者ごとに、実施する運動の種類、実施期間、実施頻度、一回当たりの実施時間、実施形態等を記載した運動器機能向上計画を作成すること。その際、実施期間については、運動の種類によって異なるものの、概ね三月間程度とすること。また、作成した運動器機能向上計画については、運動器機能向上サービスの提供による効果、リスク、緊急時の対応等と併せて、当該運動器機能向上計画の対象となる利用者に分かりやすい形で説明し、その同意を得ること。なお、介護予防通所介護又は介護予防通所リハビリテーションにおいては、運動器機能向上計画に相当する内容を介護予防通所介護計画の中又は介護予防通所リハビリテーション計画の中にそれぞれ記載する場合は、その記載をもって運動器機能向上計画の作成に代えることができるものとする。

エ～カ 略

キ 指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準第 107 条又は第 123 条において準用する第 19 条において規定するそれぞれのサービスの提供の記録において利用者ごとの運動器機能向上計画に従い、介護予防通所介護においては理学療法士等、経験のある介護職員その他の職種の者が、介護予防通所リハビリテーションにおいては医師又は医師の指示を受けた理学療法士等若しくは看護職員が利用者の運動器の機能を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に運動器機能向

③ 略

(4)・(5) 略

6 略

7 介護予防通所介護費・介護予防通所リハビリテーション費

(1) 運動器機能向上加算の取扱いについて

①・② 略

③ 運動器機能向上サービスについては、以下のアからカまでに掲げるとおり、実施すること。

ア・イ 略

ウ 利用者に係る長期目標及び短期目標を踏まえ、理学療法士等、看護職員、介護職員、生活相談その他の職種の者が共同して、当該利用者ごとに、実施する運動の種類、実施期間、実施頻度、一回当たりの実施時間、実施形態等を記載した運動器機能向上計画を作成すること。その際、実施期間については、運動の種類によって異なるものの、概ね三月間程度とすること。また、作成した運動器機能向上計画については、運動器機能向上サービスの提供による効果、リスク、緊急時の対応等と併せて、当該運動器機能向上計画の対象となる利用者に分かりやすい形で説明し、その同意を得ること。

エ～カ 略

上加算の算定のために利用者の運動器の機能を定期的に記録する必要はないものとする。

(2)～(5) 略

8 略

9 介護予防短期入所療養介護費

(1) 略

(2) リハビリテーション機能強化加算について

①～③ 略

④ 理学療法、作業療法又は言語聴覚療法を行うに当たっては、医師、看護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等が共同してリハビリテーション実施計画を作成し、これに基づいて行った個別リハビリテーションの効果、実施方法等について評価等を行う。なお、介護予防短期入所療養介護においては、リハビリテーション実施計画に相当する内容を介護予防短期入所療養介護計画の中に記載する場合は、その記載をもってリハビリテーション実施計画の作成に代えることができるものとする。

⑤・⑥ 略

(3)～(7) 略

10 介護予防特定施設入居者生活介護費

(1) 略

(2) 個別機能訓練加算について

①・② 略

③ 個別機能訓練を行うに当たっては、機能訓練指導員、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、利用者毎にその目標、実施方法等を内容とする個別機能訓練計画を作成し、これに基づいて行った個別機能訓練の効果、実施方法等について評価等を行う。なお、介護予防特定施設入居者生活介護においては、個別機能訓練計画に相当する内容を介護予防特定施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができるものとする。

④・⑤ 略

(3) 略

11・12 略

(2)～(5) 略

8 略

9 介護予防短期入所療養介護費

(1) 略

(2) リハビリテーション機能強化加算について

①～③ 略

④ 理学療法、作業療法又は言語聴覚療法を行うに当たっては、医師、看護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等が共同してリハビリテーション実施計画を作成し、これに基づいて行った個別リハビリテーションの効果、実施方法等について評価等を行う。

⑤・⑥ 略

(3)～(7) 略

10 介護予防特定施設入居者生活介護費

(1) 略

(2) 個別機能訓練加算について

①・② 略

③ 個別機能訓練を行うに当たっては、機能訓練指導員、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、利用者毎にその目標、実施方法等を内容とする個別機能訓練計画を作成し、これに基づいて行った個別機能訓練の効果、実施方法等について評価等を行う。

④・⑤ 略

(3) 略

11・12 略

- 指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び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の制定に伴う実施上の留意事項について（平成18年3月31日老計発第0331005号 老振発第0331005号 老老発第0331018号 厚生労働省老健局計画課長、振興課長、老人保健課長連名通知）（抄）

改 正 後	改 正 前
<p>第一 略</p> <p>第二 指定地域密着型サービス介護給付費単位数表に関する事項</p> <p>1・2 略</p> <p>3 認知症対応型通所介護費</p> <p>(1)～(3) 略</p> <p>(4) 個別機能訓練加算の取扱い</p> <p>①・② 略</p> <p>③ 個別機能訓練を行うに当たっては、機能訓練指導員、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、利用者毎にその目標、実施方法等を内容とする個別機能訓練計画を作成し、これに基づいて行った個別機能訓練の効果、実施方法等について評価等を行う。なお、<u>認知症対応型通所介護</u>においては、<u>個別機能訓練計画に相当する内容を認知症対応型通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができるものとする。</u></p> <p>④・⑤ 略</p> <p>(5) 略</p> <p>(6) 栄養マネジメント加算の取扱い</p> <p>①～③ 略</p> <p>④ 栄養改善サービスの提供は次のイからホまでに掲げる手順を経てなされる。</p> <p>イ 略</p> <p>ロ 利用開始時に管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者(以下「関連職種」という。)が暫定的に、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮しつつ、栄養状態に関する解決すべき課題の把握(以下「栄養アセスメント」という。)を行い、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等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。作</p>	<p>第一 略</p> <p>第二 指定地域密着型サービス介護給付費単位数表に関する事項</p> <p>1・2 略</p> <p>3 認知症対応型通所介護費</p> <p>(1)～(3) 略</p> <p>(4) 個別機能訓練加算の取扱い</p> <p>①・② 略</p> <p>③ 個別機能訓練を行うに当たっては、機能訓練指導員、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、利用者毎にその目標、実施方法等を内容とする個別機能訓練計画を作成し、これに基づいて行った個別機能訓練の効果、実施方法等について評価等を行う。</p> <p>④・⑤ 略</p> <p>(5) 略</p> <p>(6) 栄養マネジメント加算の取扱い</p> <p>①～③ 略</p> <p>④ 栄養改善サービスの提供は次のイからニまでに掲げる手順を経てなされる。</p> <p>イ 略</p> <p>ロ 利用開始時に管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者(以下「関連職種」という。)が暫定的に、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮しつつ、栄養状態に関する解決すべき課題の把握(以下「栄養アセスメント」という。)を行い、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等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。作</p>

成した栄養ケア計画については、栄養改善サービスの対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、認知症対応型通所介護においては、栄養ケア計画に相当する内容を認知症対応型通所介護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。

ハ・ニ 略

ホ 指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成 18 年厚生労働省令第 34 号）第 61 条において準用する第 20 条に規定するサービスの提供の記録において利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士が利用者の栄養状態を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に栄養マネジメント加算の算定のために利用者の栄養状態を定期的に記録する必要はないものとする。

(7) 口腔機能向上加算の取扱い

①～③ 略

④ 口腔機能向上サービスの提供は、以下のイからホまでに掲げる手順を経てなされる。

イ 略

ロ 利用開始時に言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（以下「関連職種」という。）が利用者ごとの口腔清潔、摂食・嚥下機能に関する解決すべき課題の把握を行い、関連職種が共同して取り組むべき事項等を記載した口腔機能改善管理指導計画を作成すること。作成した口腔機能改善管理指導計画については、口腔機能向上サービスの対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、認知症対応型通所介護においては、口腔機能改善管理指導計画に相当する内容を認知症対応型通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって口腔機能改善管理指導計画の作成に代えることができるものとする。

ハ・ニ 略

ホ 指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第 61 条において準用する第 20 条に規定するサービスの提供の記録において利用者ごとの口腔機能改善管理計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が利用者の口腔機能を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に口腔機能向上加算の算定のため

成した栄養ケア計画については、栄養改善サービスの対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。

ハ・ニ 略

(7) 口腔機能向上加算の取扱い

①～③ 略

④ 口腔機能向上サービスの提供は、以下のイから三までに掲げる手順を経てなされる。

イ 略

ロ 利用開始時に言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（以下「関連職種」という。）が利用者ごとの口腔清潔、摂食・嚥下機能に関する解決すべき課題の把握を行い、関連職種が共同して取り組むべき事項等を記載した口腔機能改善管理指導計画を作成すること。作成した口腔機能改善管理指導計画については、口腔機能向上サービスの対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。

ハ・ニ 略

に利用者の口腔機能を定期的に記録する必要はないものとする  
と。

⑤ 略

(8) 略

4・5 略

6 地域密着型特定施設入居者生活介護費

(1) 略

(2) 個別機能訓練加算について

①・② 略

③ 個別機能訓練を行うに当たっては、機能訓練指導員、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、利用者毎にその目標、実施方法等を内容とする個別機能訓練計画を作成し、これに基づいて行った個別機能訓練の効果、実施方法等について評価等を行う。なお、地域密着型特定施設入居者生活介護においては、個別機能訓練計画に相当する内容を地域密着型特定施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができるものとする。

④・⑤ 略

(3) 略

7 地域密着型介護福祉施設サービス費

(1)～(17) 略

(18) 栄養マネジメント加算

①・② 略

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・ロ 略

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、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、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）、解決すべき事項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。なお、地域密着型介護福祉施設サービスにおいては、栄養ケア計画に相当する内容を地域

⑤ 略

(8) 略

4・5 略

6 地域密着型特定施設入居者生活介護費

(1) 略

(2) 個別機能訓練加算について

①・② 略

③ 個別機能訓練を行うに当たっては、機能訓練指導員、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、利用者毎にその目標、実施方法等を内容とする個別機能訓練計画を作成し、これに基づいて行った個別機能訓練の効果、実施方法等について評価等を行う。

④・⑤ 略

(3) 略

7 地域密着型介護福祉施設サービス費

(1)～(17) 略

(18) 栄養マネジメント加算

①・② 略

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・ロ 略

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、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、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）、解決すべき事項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。

密着型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。

二～ハ 略

ト 指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第 61 条において準用する第 20 条に規定するサービスの提供の記録において利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士が利用者の栄養状態を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に栄養マネジメント加算の算定のために利用者の栄養状態を定期的に記録する必要はないものとする。

④ 略

(19) 経口移行加算

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は、次に掲げるイからハまでの通り、実施するものとする。

イ 現に経管により食事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。なお、地域密着型介護福祉施設サービスにおいては、経口移行計画に相当する内容を地域密着型施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって経口移行計画の作成に代えることができるものとする。

ロ・ハ 略

②・③ 略

(20) 経口維持加算

② 経口維持加算のうち、著しい摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる者に係る者について

イ 経口維持加算のうち、経管栄養は行われていないが、著しい摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる者（経口維持加算（Ⅰ））及び摂食機能障害を有し誤嚥が認められる者（経口維持加算（Ⅱ））に係るものについては、次に掲げる a から d までの通り、実

二～ハ 略

④ 略

(19) 経口移行加算

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は、次に掲げるイからハまでの通り、実施するものとする。

イ 現に経管により食事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。

ロ・ハ 略

②・③ 略

(20) 経口維持加算

② 経口維持加算のうち、著しい摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる者に係る者について

イ 経口維持加算のうち、経管栄養は行われていないが、著しい摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる者（経口維持加算（Ⅰ））及び摂食機能障害を有し誤嚥が認められる者（経口維持加算（Ⅱ））に係るものについては、次に掲げる a から d までの通り、実

施するものとする。

a 略

b 医師、管理栄養士、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理の方法等を示した経口維持計画を作成すること  
(ただし、栄養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。なお、地域密着型介護福祉施設サービスにおいては、経口維持計画に相当する内容を地域密着型施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって経口維持計画の作成に代えることができるものとすること。

c・d 略

□ 略

(21) ~ (25) 略

第三 略

施するものとする。

a 略

b 医師、管理栄養士、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理の方法等を示した経口維持計画を作成すること  
(ただし、栄養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。

c・d 略

□ 略

(21) ~ (25) 略

第三 略



○ リハビリテーションマネジメントの基本的考え方並びに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（平成18年3月27日老老発第0327001号 厚生労働省老健局老人保健課長通知）（抄）

改 正 後	改 正 前
<p>1 略</p> <p>2 リハビリテーションマネジメントの実務等について</p> <p>(1) 略</p> <p>(2) リハビリテーションマネジメントの実務</p> <p>ア 略</p> <p>イ サービス開始時におけるアセスメント・評価、計画、説明、同意について</p> <p>関連スタッフ毎にアセスメントとそれに基づく評価を行い、多職種協働でサービス開始時カンファレンスを開催し、速やかにリハビリテーション実施計画原案を作成する。リハビリテーション実施計画原案については、利用者又はその家族へ説明し同意を得る。</p> <p>また、リハビリテーション実施計画原案に関しては、ウ③に掲げるリハビリテーション実施計画書の様式又はこれを簡略化した様式を用いるものとする。<u>なお、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号）第115条、介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成11年厚生省令第40号）第14条若しくは第50条若しくは第62条において準用する第14条又は指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第41号）第15条若しくは第50条若しくは第62条において準用する第15条において作成することとされている各計画の中に、リハビリテーション実施計画原案に相当する内容をそれぞれ記載する場合は、その記載をもってリハビリテーション実施計画原案の作成に代えることができるものとする。</u></p> <p>ウ サービス開始後二週間以内のアセスメント、評価、計画、説明・同意について</p> <p>リハビリテーション実施計画原案に基づいたリハビリテーションやケアを実施しながら、サービス開始から概ね二週間以内に以下の①から⑥までの項目を実施する。</p> <p>①・② 略</p> <p>③ リハビリテーション実施計画書の作成</p>	<p>1 略</p> <p>2 リハビリテーションマネジメントの実務等について</p> <p>(1) 略</p> <p>(2) リハビリテーションマネジメントの実務</p> <p>ア 略</p> <p>イ サービス開始時におけるアセスメント・評価、計画、説明、同意について</p> <p>関連スタッフ毎にアセスメントとそれに基づく評価を行い、多職種協働でサービス開始時カンファレンスを開催し、速やかにリハビリテーション実施計画原案を作成する。リハビリテーション実施計画原案については、利用者又はその家族へ説明し同意を得る。</p> <p>また、リハビリテーション計画原案に関しては、ウ③に掲げるリハビリテーション実施計画書の様式又はこれを簡略化した様式を用いるものとする。</p> <p>ウ サービス開始後二週間以内のアセスメント、評価、計画、説明・同意について</p> <p>リハビリテーション実施計画原案に基づいたリハビリテーションやケアを実施しながら、サービス開始から概ね二週間以内に以下の①から⑥までの項目を実施する。</p> <p>①・② 略</p> <p>③ リハビリテーション実施計画書の作成</p>

リハビリテーションカンファレンスを経て、リハビリテーション実施計画書を作成する。リハビリテーション実施計画書の作成に当たっては、別紙4の様式を用いて作成する。なお、リハビリテーション実施計画原案を作成した場合はリハビリテーション実施計画書を新たに作成する必要はなく、リハビリテーション実施計画原案の変更等をもってリハビリテーション実施計画書の作成に代えることができるものとし、変更等がない場合にあっても、リハビリテーション実施計画原案をリハビリテーション実施計画書に代えることができるものとする。また、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準第81条又は指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準(平成18年厚生労働省令第35号)第86条において作成することとされている各計画の中に、リハビリテーション実施計画書に相当する内容をそれぞれ記載する場合は、その記載をもってリハビリテーション実施計画書の作成に代えることができるものとする。

リハビリテーション実施計画は、ケアプランと協調し、両者間で整合性が保たれることが重要である。施設サービスにおいてはリハビリテーション実施計画を作成していれば、ケアプランのうちリハビリテーションに関し重複する部分については省略しても差し支えない。

④～⑥ 略

エ サービス終了時の情報提供について

① 略

② サービス終了時には居宅介護支援事業所の介護支援専門員や主治の医師に対してリハビリテーションに必要な情報提供を行う。その際、主治の医師に対しては、診療情報の提供、担当介護支援専門員等に対してはケアマネジメントに関わる情報の提供を文書で行う。なお、これらの文書は、別紙1の様式例を参照の上、作成する(ただし、これらの文書は、リハビリテーション実施計画書、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準第83条若しくは第119条において準用する第19条、介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準第9条若しくは第50条若しくは第62条において準用する第9条、指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準第10条若しくは第50条若しくは第

リハビリテーションカンファレンスを経て、リハビリテーション実施計画書を作成する。リハビリテーション実施計画書の作成に当たっては、別紙4の様式を用いて作成する。

リハビリテーション実施計画は、ケアプランと協調し、両者間で整合性が保たれることが重要である。施設サービスにおいてはリハビリテーション実施計画を作成していれば、ケアプランのうちリハビリテーションに関し重複する部分については省略しても差し支えない。

④～⑥ 略

エ サービス終了時の情報提供について

① 略

② サービス終了時には居宅介護支援事業所の介護支援専門員や主治の医師に対してリハビリテーションに必要な情報提供を行う。その際、主治の医師に対しては、診療情報の提供、担当介護支援専門員等に対してはケアマネジメントに関わる情報の提供を文書で行う。なお、これらの文書は、別紙1、2の様式例を参照の上、作成する。

62 条において準用する第 10 条又は指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準第 84 条において準用する第 19 条に規定するそれぞれのサービスの提供の記録の写しでも差し支えない。)

○ 栄養マネジメント加算及び経口移行加算等に関する事務処理手順例及び様式例の提示について（平成17年9月7日老老発第0907002号 厚生労働省老健局老人保健課長通知）（抄）

改正後	改正前
<p>1 栄養ケア・マネジメントの実務等について</p> <p>(1) 略</p> <p>(2) 栄養ケア・マネジメントの実務</p> <p>ア・イ 略</p> <p>ウ 栄養ケア計画の作成</p> <p>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。<u>なお、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（平成11年厚生省令第39号）第12条若しくは第49条若しくは第61条において準用する第12条、介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成11年厚生省令第40号）第14条若しくは第50条若しくは第62条において準用する第14条又は指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第41号）第15条若しくは第50条若しくは第62条において準用する第15条において作成することとされている各計画の中に、栄養ケア計画に相当する内容をそれぞれ記載する場合は、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。</u></p> <p>②・③ 略</p> <p>エ 略</p> <p>オ 栄養ケアの実施</p> <p>①～④ 略</p> <p>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。<u>なお、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8条若しくは第49条若しくは第61条において準用する第8条、介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に關す</u></p>	<p>1 栄養ケア・マネジメントの実務等について</p> <p>(1) 略</p> <p>(2) 栄養ケア・マネジメントの実務</p> <p>ア・イ 略</p> <p>ウ 栄養ケア計画の作成</p> <p>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。</p> <p>②・③ 略</p> <p>エ 略</p> <p>オ 栄養ケアの実施</p> <p>①～④ 略</p> <p>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。<u>栄養ケア提供の経過は、別紙4の様式例を参照の上、作成する。</u></p>

る基準第9条若しくは第50条若しくは第62条において準用する第9条又は指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準第10条若しくは第50条若しくは第62条において準用する第10条に規定するそれぞれのサービスの提供の記録において管理栄養士が栄養ケア提供の経過を記録する場合には、当該記録とは別に栄養マネジメント加算の算定のために栄養ケア提供の経過を記録する必要はないものとする。

キ モニタリングの実施

① 略

② 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2の様式例を参照の上、作成する。

ク・ケ 略

2 経口移行加算等について

経口移行加算にかかる経口移行計画及び経口維持加算に係る経口維持計画については、別紙3の栄養ケア計画の様式例を準用する。なお、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12条若しくは第49条若しくは第61条において準用する第12条、介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準第14条若しくは第50条若しくは第62条において準用する第14条又は指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準第15条若しくは第50条若しくは第62条において準用する第15条において作成することとされている各計画の中に、経口移行計画又は経口維持計画に相当する内容をそれぞれ記載する場合は、その記載をもって経口移行計画又は経口維持計画の作成に代えることができるものとする。

なお、栄養マネジメント加算を算定している入所（院）者には、栄養ケア計画と一体のものとして作成する。

キ モニタリングの実施

① 略

② 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5の様式例を参照の上、作成する。

ク・ケ 略

2 経口移行加算等について

経口移行加算にかかる経口移行計画及び経口維持加算に係る経口維持計画については、別紙3の栄養ケア計画の様式例を準用する。

なお、栄養マネジメント加算を算定している入所（院）者には、栄養ケア計画と一体のものとして作成する。

栄養スクリーニング（施設）（様式例）

記入者氏名

作成年月日

年

月

日

氏名	(ふりがな)	男 ・ 女	要介護度
	-----		特記事項：
	明・大・昭 年 月 日 (才)		

低栄養状態のリスクのレベル

実施日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
リスク	低・中・高	低・中・高	低・中・高	低・中・高
身長 (cm)	cm	cm	cm	cm
体重 (kg)	kg	kg	kg	kg
BMI (kg/m <sup>2</sup> )	( ) 低・中	( ) 低・中	( ) 低・中	( ) 低・中
体重減少率	か月に ( ) % (減・増) 低・中・高	か月に ( ) % (減・増) 低・中・高	か月に ( ) % (減・増) 低・中・高	か月に ( ) % (減・増) 低・中・高
血清アルブミン値 ※ (検査日)	g/dl ( / ) 低・中・高	g/dl ( / ) 低・中・高	g/dl ( / ) 低・中・高	g/dl ( / ) 低・中・高
食事摂取量	主食 割 低・中 副食 割 (内容: )	主食 割 低・中 副食 割 (内容: )	主食 割 低・中 副食 割 (内容: )	主食 割 低・中 副食 割 (内容: )
栄養補給法	<input type="checkbox"/> 経腸栄養法 <input type="checkbox"/> 静脈栄養法 中	<input type="checkbox"/> 経腸栄養法 <input type="checkbox"/> 静脈栄養法 中	<input type="checkbox"/> 経腸栄養法 <input type="checkbox"/> 静脈栄養法 中	<input type="checkbox"/> 経腸栄養法 <input type="checkbox"/> 静脈栄養法 中
褥瘡	<input type="checkbox"/> 褥瘡 高	<input type="checkbox"/> 褥瘡 高	<input type="checkbox"/> 褥瘡 高	<input type="checkbox"/> 褥瘡 高

※検査値がわかる場合に記入

<低栄養状態のリスクの判断>

上記の全ての項目が低リスクに該当する場合には、「低リスク」と判断する。高リスクにひとつでも該当する項目があれば「高リスク」と判断する。それ以外の場合は「中リスク」と判断する。

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

栄養アセスメント・モニタリング（施設）（様式例）

別紙2

【I】（全員に作成）

実施日 年 月 日

氏名		記入者	
身体状況、栄養状態、食事・栄養補給に関する利用者及び家族の意向			

実施日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
健康感・意欲（心身の訴えを含む）				
生活機能・身体機能				

身体計測

実施日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
体重 (kg)				
BMI (kg/m <sup>2</sup> )				
体重減少率 (%)				

食事の提供のための必要事項

食欲の有無	有 無	有 無	有 無	有 無
留意事項（嗜好、禁忌、アレルギー、環境等）				
食事形態				
療養食の指示				
食事摂取行為の自立	自立 介助（ ）	自立 介助（ ）	自立 介助（ ）	自立 介助（ ）
その他				

多職種による栄養ケアの課題

実施日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
1. 皮膚（褥瘡等）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 口腔内の問題	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 食欲低下	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 摂食・嚥下障害	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 嘔気・嘔吐	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. 下痢	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. 便秘	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. 浮腫	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. 脱水	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. 感染	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. 発熱	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. 経腸栄養	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. 静脈栄養	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. 医薬品の種類と数、食品との相互作用 具体的に記載	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
( )				

【Ⅱ】(中リスク、又は高リスクの者に作成)

臨床検査 (検査値がわかる場合に記入)

検査日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
血清アルブミン (g/dl)				

栄養補給

食事摂取 状況	主食 (割)				
	副食 (割)				
間食・栄養補助食品に関する事項 (種類、量、回数など)	無 有 ( )	無 有 ( )	無 有 ( )	無 有 ( )	無 有 ( )
経腸栄養・静脈栄養に関する事項 (ルート、種類、量、回数、速度など)	無 有 ( )	無 有 ( )	無 有 ( )	無 有 ( )	無 有 ( )
食事	エネルギー (kcal)				
	たんぱく質 (g)				
	水分 (ml)				
間食・栄養 補助食品	エネルギー (kcal)				
	たんぱく質 (g)				
	水分 (ml)				
経腸・静脈 栄養	エネルギー (kcal)				
	たんぱく質 (g)				
	水分 (ml)				
合計	エネルギー (kcal)				
	たんぱく質 (g)				
	水分 (ml)				

栄養補給量の算定

エネルギー消費量 (kcal)				
必要エネルギー (kcal)				
必要たんぱく質 (g)				
必要水分量 (ml)				
栄養補給法の選択及び移行の可能性				
他職種によるアセスメントの結果				
総合的評価・判定				



