株式会社 日本ケアコミュニケーションズ

【LIFE関連加算】

必見！解釈通知
令和３年介護報酬改定

老老発０３１６第４号通知　令和３年３月１６日

「科学的介護情報システム（ＬＩＦＥ）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」より

栄養マネジメント強化加算編（特養）

講師：高頭 晃紀
（日本ケアコミュニケーションズ チーフコンサルタント）

ポイント

- 特養における栄養マネジメント強化加算の算定には、LIFEへのデータ提出が必要です
- 提出頻度は3か月に1度です
- フィードバックに基づくPDCAサイクルが必要です

提出頻度

個別機能訓練加算(Ⅱ)と同様であるため、2⑴を参照されたい。

利用者ごとに、アからウまでに定める月の翌月10日までに提出すること。

ア 新規に個別機能訓練計画の作成を行った日の属する月

イ 個別機能訓練計画の変更を行った日の属する月

ウ ア又はイのほか、少なくとも3月に1回

なお、情報を提出すべき月について情報の提出を行えない事実が生じた場合、直ちに訪問通所サービス通知第1の5の届出を提出しなければならず、事実が生じた月のサービス提供分から情報の提出が行われた月の前月までの間について、利用者全員について本加算を算定できないこと(例えば4月の情報を5月10日までに提出を行えない場合は、直ちに届出の提出が必要であり、4月サービス提供分から算定ができないこととなる。)。

提出情報

⑵ LIFEへの提出情報について

ア 施設における入所者全員について、「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」別紙様式４－１（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（施設）（様式例））にある「実施日」、「低栄養状態のリスクレベル」、「低栄養状態のリスク（状況）」、「食生活状況等」、「多職種による栄養ケアの課題（低栄養関連問題）」、「総合評価」及び「計画変更」の各項目に係る情報を、やむを得ない場合を除き、すべて提出すること。

イ 経口維持加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)を算定している入所者については、アの情報に加え、同様式にある「摂食・嚥下の課題」、「食事の観察」及び「多職種会議」の各項目に係る情報も提出すること。

ウ 提出情報の時点は、個別機能訓練加算(Ⅱ)と同様であるため、
２⑵イを参照されたい。

提出情報

⑵ LIFEへの提出情報について

ア 施設における入所者全員について、
別紙様式４－１（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（施設）（様式例））

- 「実施日」
- 「低栄養状態のリスクレベル」
- 「低栄養状態のリスク（状況）」
- 「食生活状況等」
- 「多職種による栄養ケアの課題（低栄養関連問題）」
- 「総合評価」
- 「計画変更」

の各項目に係る情報を、やむを得ない場合を除き、すべて提出すること。

イ 経口維持加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）を算定している入所者については、
アの情報に加え、

- 「摂食・嚥下の課題」
- 「食事の観察」
- 「多職種会議」

別紙様式４－１　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　（施設）　（様式例）

フリガナ		性別	□男　□女	生年月日	年　月　日生まれ	年齢	歳
氏名		要介護度		病名・特記事項等		記入者名	
						作成年月日	年　月　日
利用者 家族の意向						家族構成とキーパーソン（支援者）	本人　―

（以下は、入所（入院）者個々の状態に応じて作成。）

実施日（記入者名）		年　月　日（　　）	年　月　日（　　）	年　月　日（　　）	年　月　日（　　）
プロセス		★プルダウン[1]	★プルダウン[1]	★プルダウン[1]	★プルダウン[1]
低栄養状態のリスクレベル		□低　□中　□高	□低　□中　□高	□低　□中　□高	□低　□中　□高
低栄養状態のリスク（状況）	身長	cm	cm	cm	cm
	体重　/　BMI	kg　/　kg/㎡	kg　/　kg/㎡	kg　/　kg/㎡	kg　/　kg/㎡
	3%以上の体重減少率　kg/1ヶ月	□無　□有（　kg/　ヶ月）	□無　□有（　kg/　ヶ月）	□無　□有（　kg/　ヶ月）	□無　□有（　kg/　ヶ月）
	3%以上の体重減少率　kg/3ヶ月	□無　□有（　kg/　ヶ月）	□無　□有（　kg/　ヶ月）	□無　□有（　kg/　ヶ月）	□無　□有（　kg/　ヶ月）
	3%以上の体重減少率　kg/6ヶ月	□無　□有（　kg/　ヶ月）	□無　□有（　kg/　ヶ月）	□無　□有（　kg/　ヶ月）	□無　□有（　kg/　ヶ月）
	血清アルブミン値	□無　□有（　g/dl）	□無　□有（　g/dl）	□無　□有（　g/dl）	□無　□有（　g/dl）
	褥瘡	□無　□有	□無　□有	□無　□有	□無　□有
	栄養補給法	□経口のみ　□一部経口 □経腸栄養法　□静脈栄養法	□経口のみ　□一部経口 □経腸栄養法　□静脈栄養法	□経口のみ　□一部経口 □経腸栄養法　□静脈栄養法	□経口のみ　□一部経口 □経腸栄養法　□静脈栄養法
	その他				
食生活状況等（栄養補給の状態）	食事摂取量（割合）	%	%	%	%
	主食の摂取量（割合）	主食　%	主食　%	主食　%	主食　%
	主菜、副菜の摂取量（割合）	主菜　%　副菜　%	主菜　%　副菜　%	主菜　%　副菜　%	主菜　%　副菜　%
	その他（補助食品など）				
食生活状況等	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）	kcal（　kcal/kg）　g（　g/kg）	kcal（　kcal/kg）　g（　g/kg）	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）	kcal（　kcal/kg）　g（　g/kg）	kcal（　kcal/kg）　g（　g/kg）	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）	kcal（　kcal/kg）　g（　g/kg）	kcal（　kcal/kg）　g（　g/kg）	kcal（　kcal/kg）　g（　g/kg）
	嚥下調整食の必要性	□無　□有	□無　□有	□無　□有	□無　□有
	食事の形態（コード）	（コード：★プルダウン[2]　）	（コード：★プルダウン[2]　）	（コード：★プルダウン[2]　）	（コード：★プルダウン[2]　）
	とろみ	□薄い　□中間　□濃い	□薄い　□中間　□濃い	□薄い　□中間　□濃い	□薄い　□中間　□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）	□無　□有 （　　）	□無　□有 （　　）	□無　□有 （　　）	□無　□有 （　　）
	本人の意欲	★プルダウン[3]	★プルダウン[3]	★プルダウン[3]	★プルダウン[3]
	食欲・食事の満足感	★プルダウン[4]	★プルダウン[4]	★プルダウン[4]	★プルダウン[4]
	食事に対する意識	★プルダウン[4]	★プルダウン[4]	★プルダウン[4]	★プルダウン[4]
多職種による栄養ケアの課題（低栄養関連問題）（口腔関係）	□口腔関係	□口腔衛生　□摂食・嚥下	□口腔衛生　□摂食・嚥下	□口腔衛生　□摂食・嚥下	□口腔衛生　□摂食・嚥下
	安定した正しい姿勢が自分で取れない	□	□	□	□
	食事に集中することができない	□	□	□	□
	食事中に傾眠や意識混濁がある	□	□	□	□
	歯（義歯）のない状態で食事をしている	□	□	□	□
	食べ物を口腔内に溜め込む	□	□	□	□
	固形の食べ物を咀しゃく中にむせる	□	□	□	□
	食後、頬の内側や口腔内に残渣がある	□	□	□	□
	水分でむせる	□	□	□	□
	食事中、食後に咳をすることがある	□	□	□	□
	その他・気が付いた点				
（その他）	褥瘡・生活機能関係 消化器官関係 水分関係 代謝関係 心理・精神・認知症関係 医薬品	□褥瘡（再掲）□生活機能低下 □嘔気・嘔吐　□下痢　□便秘 □浮腫　□脱水 □感染　□発熱 □閉じこもり □うつ □認知症 □薬の影響	□褥瘡（再掲）□生活機能低下 □嘔気・嘔吐　□下痢　□便秘 □浮腫　□脱水 □感染　□発熱 □閉じこもり □うつ □認知症 □薬の影響	□褥瘡（再掲）□生活機能低下 □嘔気・嘔吐　□下痢　□便秘 □浮腫　□脱水 □感染　□発熱 □閉じこもり □うつ □認知症 □薬の影響	□褥瘡（再掲）□生活機能低下 □嘔気・嘔吐　□下痢　□便秘 □浮腫　□脱水 □感染　□発熱 □閉じこもり □うつ □認知症 □薬の影響
特記事項					
総合評価		□改善 □改善傾向 □維持 □改善が認められない	□改善 □改善傾向 □維持 □改善が認められない	□改善 □改善傾向 □維持 □改善が認められない	□改善 □改善傾向 □維持 □改善が認められない
計画変更		□無　□有	□無　□有	□無　□有	□無　□有

経口維持加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）を算定している場合は必須（摂食・嚥下の課題）	摂食・嚥下機能検査	□水飲みテスト □頸部聴診法 □嚥下内視鏡検査 □嚥下造影検査 □咀嚼能力・機能の検査 □認知機能に課題あり（検査不可のため食事の観察にて確認） □その他（　　） 実施日：　年　月　日	□水飲みテスト □頸部聴診法 □嚥下内視鏡検査 □嚥下造影検査 □咀嚼能力・機能の検査 □認知機能に課題あり（検査不可のため食事の観察にて確認） □その他（　　） 実施日：　年　月　日	□水飲みテスト □頸部聴診法 □嚥下内視鏡検査 □嚥下造影検査 □咀嚼能力・機能の検査 □認知機能に課題あり（検査不可のため食事の観察にて確認） □その他（　　） 実施日：　年　月　日	□水飲みテスト □頸部聴診法 □嚥下内視鏡検査 □嚥下造影検査 □咀嚼能力・機能の検査 □認知機能に課題あり（検査不可のため食事の観察にて確認） □その他（　　） 実施日：　年　月　日
	検査結果や観察等を通して把握した課題の所在	□認知機能　□咀嚼・口腔機能 □嚥下機能	□認知機能　□咀嚼・口腔機能 □嚥下機能	□認知機能　□咀嚼・口腔機能 □嚥下機能	□認知機能　□咀嚼・口腔機能 □嚥下機能
※食事の観察	参加者	□医師　□歯科医師　□管理栄養士 □栄養士　□歯科衛生士 □言語聴覚士　□作業療法士 □理学療法士　□看護職員 □介護職員　□介護支援専門員 実施日：　年　月　日	□医師　□歯科医師　□管理栄養士 □栄養士　□歯科衛生士 □言語聴覚士　□作業療法士 □理学療法士　□看護職員 □介護職員　□介護支援専門員 実施日：　年　月　日	□医師　□歯科医師　□管理栄養士 □栄養士　□歯科衛生士 □言語聴覚士　□作業療法士 □理学療法士　□看護職員 □介護職員　□介護支援専門員 実施日：　年　月　日	□医師　□歯科医師　□管理栄養士 □栄養士　□歯科衛生士 □言語聴覚士　□作業療法士 □理学療法士　□看護職員 □介護職員　□介護支援専門員 実施日：　年　月　日
※多職種会議	参加者	□医師　□歯科医師　□管理栄養士 □栄養士　□歯科衛生士 □言語聴覚士　□作業療法士 □理学療法士　□看護職員 □介護職員　□介護支援専門員 実施日：　年　月　日	□医師　□歯科医師　□管理栄養士 □栄養士　□歯科衛生士 □言語聴覚士　□作業療法士 □理学療法士　□看護職員 □介護職員　□介護支援専門員 実施日：　年　月　日	□医師　□歯科医師　□管理栄養士 □栄養士　□歯科衛生士 □言語聴覚士　□作業療法士 □理学療法士　□看護職員 □介護職員　□介護支援専門員 実施日：　年　月　日	□医師　□歯科医師　□管理栄養士 □栄養士　□歯科衛生士 □言語聴覚士　□作業療法士 □理学療法士　□看護職員 □介護職員　□介護支援専門員 実施日：　年　月　日
	①食事の形態・とろみ、補助食の活用	□現状維持　□変更	□現状維持　□変更	□現状維持　□変更	□現状維持　□変更
	②食事の周囲環境	□現状維持　□変更	□現状維持　□変更	□現状維持　□変更	□現状維持　□変更
	③食事の介助の方法	□現状維持　□変更	□現状維持　□変更	□現状維持　□変更	□現状維持　□変更
	④口腔のケアの方法	□現状維持　□変更	□現状維持　□変更	□現状維持　□変更	□現状維持　□変更
	⑤医療又は歯科医療受療の必要性	□現状維持　□変更	□現状維持　□変更	□現状維持　□変更	□現状維持　□変更
	特記事項				

報酬解釈通知より

□　当該栄養ケア計画に基づき、食事の**観察を週３回以上行い**、当該入所者の栄養状態、食事摂取量、摂食・嚥下の状況、食欲・食事の満足感、嗜好を踏まえた食事の調整や、姿勢、食具、食事の介助方法等の食事環境の整備等を実施すること。食事の観察については、管理栄養士が行うことを基本とし、必要に応じ、関連する職種と連携して行うこと。やむを得ない事情により、管理栄養士が実施できない場合は、

介護職員等の他の職種の者が実施することも差し支えないが、観察した結果については、管理栄養士に報告すること。なお、経口維持加算を算定している場合は、当該加算算定に係る食事の観察を兼ねても差し支えない。

ウ 提出情報の時点は、個別機能訓練加算(Ⅱ)と同様であるため、2⑵イを参照されたい

個別機能訓練加算(Ⅱ)の提出情報の時点

イ 提出情報は、以下の時点における情報とすること。

・ ⑴ア及びイに係る提出情報は、当該情報の作成又は変更時における情報
・ ⑴ウに係る提出情報は、前回提出時以降の情報

フィードバックに基づくPDCA

- 基本的な理解としては、各計画書の見直しに関して、フィードバックを組み込むことを行うというもの
- フィードバックのタイミングが現状で不明であるので、フィードバックが来たら、情報共有とカンファレンスを行う仕組みを作っておく→マニュアル化しておき、記録をとっておくとよい
- フィードバックに必ず従わなければいけないというものではない
- ただし、フィードバックを参考にしたうえ検討し、計画の継続をするならば、その旨の記録を残しておくべきである

猶予期間

⑶ 猶予期間の設定について

令和３年度においては、LIFEに対応した介護記録システム等を導入するために時間を要する等の事情のある事業所・施設については、⑴の規定にかかわらず、一定の経過措置期間を設けることとする。具体的には、令和４年４月１０日までに提出することを可能とする猶予期間を設けることとし、当該猶予期間の適用を必要とする理由及び提出予定時期等を盛り込んだ計画を策定することで、猶予措置の適用を受け、本加算を算定できるものとする。なお、猶予期間終了後、情報提出を行うに当たっては、⑴に規定する時点における情報の提出が必要であること。また、猶予期間の終了時期を待たず、可能な限り早期に⑴の規定に従い提出することが

望ましいこと。

なお、提出すべき情報を猶予期間終了日までに提出していない場合は、算定した当該加算については、遡り過誤請求を行うこと。

ポイント

- 特養における栄養マネジメント強化加算の算定には、LIFEへのデータ提出が必要です
- 提出頻度は3か月に1度です
- フィードバックに基づくPDCAサイクルが必要です