サポート情報

健康・栄養科学シリーズ「給食経営管理論（改訂第 3 版）」一部内容について，以下の通り補足，訂正いたします．

■HACCP に沿った衛生管理の制度化（令和 3 年 6 月）

※3 刷の頁数，該当箇所になります．

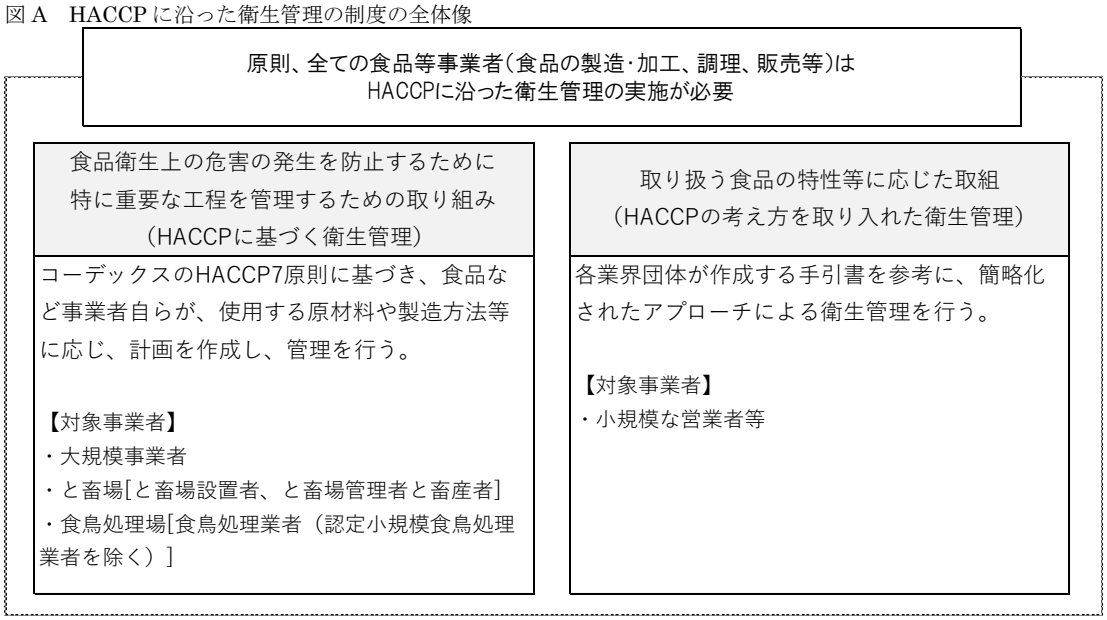
頁	該当箇所	現	新
84	図3-13	食品衛生法第58条	食品衛生法第63条
85	21 行目	考え方に基づき実施する．	考え方に基づき実施しなければならない（参照：トピックス）．

トピックス：HACCP に沿った衛生管理の制度化

1）制度の全体像

食品衛生法の改正に基づき、2021 年 6 月 1 日から HACCP に沿った衛生管理が制度化され、原則すべての食品等事業者に対し「HACCP に沿った衛生管理」の実施が求められることとなった。この制度は、厚生労働省令に定める基準に従い、規模、業態や取り扱う食品の特性等に応じて措置を講ずることにより、必要な衛生水準を確保することが可能なしくみであり、食品等事業者は、業種やその規模に応じて「HACCP に基づく衛生管理」または「HACCP の考え方を取り入れた衛生管理」のいずれかの衛生管理を行う（図 A)。

図 A　HACCP に沿った衛生管理の制度の全体像



・引用：厚生労働省 HP（閲覧：2024 年 11 月 12 日）

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/shokuhin/haccp/index.html

2）営業者が実施すること

これまで、営業者が実施すべき衛生管理の基準は、各都道府県等の条例で規定されていたが、今回の法改正により、衛生管理の基準は食品衛生法施行規則（省令）で規定され、全国一律の内容となった。

営業者は、食品衛生法 施行規則に定められた「一般的な衛生管理」（表 1）および「HACCP に沿った衛生管理」（表 2）に関する基準に従い、①衛生管理計画を作成し、食品等取扱者や関係者に周知徹底を図ること、②公衆衛生上必要な措置を適切に行うための手順書を必要に応じて作成すること、③衛生管理の実施状況を記録し、保存すること、④衛生管理計画及び手順書の効果を検証し、必要に応じてその内容を見直すこと、が求められている。

表 1　一般的な衛生管理

1.食品衛生責任者等の選任	8.検食の実施
2.施設の衛生管理	9.情報の提供
3.設備等の衛生管理	10.回収・廃棄
4.使用水等の管理	11.運搬
5.ねずみ及び昆虫対策	12.販売
6.廃棄物及び排水の取扱い	13.教育訓練
7.食品又は添加物を取り扱う者の衛生管理	14.その他

（食品衛生法施行規則　別表 17：法第 51 条第 1 項第 1 号に掲げる事項より抜粋）

表 2　HACCP に沿った衛生管理

1.危害要因の分析	5.改善措置の設定
2.重要管理点の決定	6.検証方法の設定
3.管理基準の設定	7.記録の作成
4.モニタリング方法の設定	8.令第34条の 2 に規定する営業者

（食品衛生法施行規則　別表 18：法第 51 条第 1 項第 2 号に掲げる事項より抜粋）

3）HACCP に沿った衛生管理の制度化と給食施設

この制度の対象は、原則すべての食品等事業者であり、給食施設にも準用される。給食施設は、本制度に基づき HACCP に沿った衛生管理（衛生管理計画の作成、衛生管理の実施状況の記録･保存、食品衛生責任者の設置等）を実施しなければならない。

また、給食施設は、本制度の「HACCP の考え方を取り入れた衛生管理」（図 A 右）の対象であり、事業者団体が作成した手引書※1のほか、従来から活用している「大量調理施設衛生管理マニュアル」※2や「学校給食衛生管理基準」※3等により、衛生管理を行う。

なお、「食品衛生法等の一部を改正する法律の一部の施行に伴う関係政省令の制定について」（令和元年 12 月 27 日付け生食発 1227 第 2 号）に基づき、1 回の提供食数が 20 食程度未満の、少数特定の者に食品を供与する営業以外の施設については、営業届出と HACCP に沿った衛生管理を求めないこととしているが、それらの施設においても引き続き、適切な衛生管理に努める必要がある。

※1 業界団体が作成した業種別手引書：業界団体が作成し、厚生労働省がその内容を確認した手引書であり、危害要因の分析、重要管理点の検討、手順書例や記録様式例を提示している。

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000179028_00003.html （厚生労働省 HP　閲覧：2024 年 11 月 12 日）

※2「大量調理施設衛生管理マニュアル」：本書 88 頁

※3「学校給食衛生管理基準」：本書 222 頁

参考資料：厚生労働省 HP（閲覧 2024 年 11 月 12 日）：HACCP に沿った衛生管理の制度化について、HACCP に沿った衛生管理の制度化に関する Q&A 等

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/shokuhin/haccp/index.html

■令和 6 年度社会保障制度（診療報酬・介護報酬・障害福祉サービス等報酬）の改正

※3 刷の頁数，該当箇所になります.

頁	該当箇所	現	新
191	囲み内		表下に掲載のAに差し替え
195	5-13 行目		表下に掲載のBに差し替え
196	表 9-4		表下に掲載のCに差し替え
196	下から 11-10 行目	標準負担額（一般 460 円/食，市町村税非課税者 210 円/食，91 日目以降の長期入院の場合 160 円/食，所得が一定基準に満たない 70 歳以上の高齢受給者 100 円/食）を自己負担する.	標準負担額（一般490円/食，市町村税非課税者230円/食，91 日目以降の長期入院の場合180円/食，所得が一定基準に満たない70 歳以上の高齢受給者110円/食）を自己負担する.
196	下から 4 行目	②入院時食事療養［1 食につき（Ⅰ）640 円，（Ⅱ）506 円］	②入院時食事療養［1 食につき（Ⅰ）670 円，（Ⅱ）536 円］
197	図 9-1		表下に掲載のDに差し替え
197	表 9-5		表下に掲載のEに差し替え
201-204	項目 2		表下に掲載のFに差し替え
215	25-27 行目	食事提供体制加算 : 利用者に対して，障害者支援施設の調理員による食事が提供された場合または障害者支援施設の責任において食事を提供するための体制を整えている場合に算定される.	食事提供体制加算 : 利用者に対して，障害者支援施設内の調理室を使用して食事を提供することに加えて，ⅰ管理栄養士等が献立作成に関与または確認，ⅱ利用者ごとの摂食量の記録，ⅲ利用者ごとの体重の記録，を行った場合に算定される.
215	脚注	障害福祉サービス費の財源は，国が 1/2，都道府県が 1/4，市町村が 1/4 となっている．利用者は原則 1 割負担であるが，支払い能力に応じた負担（応能負担）であり，支払いが 0 円になることもある.	障害福祉サービス費の財源は，国庫負担50%，都道府県負担25%，市町村負担25%となっている．利用者は原則1 割負担であるが，支払い能力に応じた負担（応能負担）であり低所得や生活保護に該当する場合は，負担限度額が設定されている．
216	表 9-12		表下に掲載のGに差し替え
216	2-12 行目		表下に掲載のHに差し替え
216	脇組	＊別に厚生労働大臣が定める療養食 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き提供された適切な栄養量および内容を有する糖尿病食，腎臓病食，肝臓病食，胃潰瘍食，貧血食，膵臓病食，脂質異常症食，痛風食および特別な場合の検査食.	＊障害者自立支援法に基づく指定障害福祉サービス等及び基準該当障害福祉サービスに要する費用の額の算定に関する基準に基づき厚生労働大臣が定める療養食 糖尿病食，腎臓病食，肝臓病食，胃潰瘍食，貧血食，膵臓病食，脂質異常症食，痛風食及び特別な場合の検査食.
217	図 9-5		表下に掲載のIに差し替え
217	下から 6 行目	1 ヵ月あたり 58,000 円を上限として	1ヵ月あたり54,000円を上限として
217	下から 1 行目	収入と支出の実際の例を示す	収入と支出の例を示す
228	練習問題（8）	障害者福祉施設において，疾病治療のために療養食を提供している利用者に対し，経口移行のための計画および栄養管理を実施した場合，療養食加算と経口移行加算の両方が算定される.	低栄養または過栄養状態やそのおそれがある利用者に対し，栄養改善サービスを3か月間にわたり実施した．しかし栄養改善が認めら

			れず継続して実施する必要がある場合，引き続き栄養改善加算を算定することができる．
238	右段第 9 章（1）	（460/食）	（490/食）
238	右段第 9 章（8）	×（経口移行加算または経口維持加算が算定されている場合には療養食加算は算定されないことになっている）	○（引き続き栄養改善サービスを行うことが必要と認められる利用者については，3か月を越えて引き続き算定することができる）

A

2010（平成 22）年　「栄養サポートチーム加算」の新設
2012（平成 24）年　入院基本料および特定入院料の要件に栄養管理の体制の確保
2016（平成 28）年　栄養食事指導料の算定額の改定
栄養食事指導の対象に，がん患者，摂食機能または嚥下機能が低下した患者，低栄養患者が追加
認知症ケア加算
2020（令和 2）年　早期栄養介入管理加算，栄養情報提供加算の新設
2022（令和 4）年　入院栄養管理体制加算の新設
2024（令和 6）年　リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算，経腸栄養管理加算，慢性腎臓病透析予防指導管理料，小児個別栄養食事管理加算の新設

B

給食部門の主たる収入源は給食や栄養食事指導に対する保険者からの報酬と患者の自己負担である．給食に対する報酬は 1994（平成 6）年より「入院時食事療養制度」によって患者が給食費を一部自己負担することとなり，食事サービスの質が問われ，病院の評価にも影響するようになっている．2016（平成 28）年の診療報酬改定では自己負担額が増額された．また，2024（令和 6）年の改定では約 30 年ぶりに入院時食事療養費が改定された．

近年，診療報酬における栄養項目に関する評価として，入院に関しては管理栄養士がベッドサイドで行う業務が増加している．栄養サポートチーム加算，摂食障害入院医療管理加算（いずれも平成 22 年），認知症ケア加算（平成 28 年），早期栄養介入管理加算，栄養情報提供加算（いずれも令和 2 年）が新設されてきた．そして令和 4 年の診療報酬改定では，特定機能病院において病棟に常勤管理栄養士を配置して栄養管理を行う体制に対して，入院栄養管理体制加算が新設された．さらに令和 6 年の改定ではリハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算が算定可能となった．つまり，…

C

表 9-4 栄養食事指導料の点数と算定条件（指導および回数）

（1 点=10 円）

食事指導料	点　数	条　件
外来栄養食事指導料 1	初回 ①対面で行った場合　260 点 ②情報通信機器等を用いた場合 1)　235 点 2 回目以降 ①対面で行った場合　200 点 ②情報通信機器等を用いた場合 1)　180 点	初回の指導を行った時は月 2 回，その他は月 1 回に限り算定できる．
外来栄養食事指導料 2 2)	初回 ①対面で行った場合　250 点 ②情報通信機器等を用いた場合 1)　225 点 2 回目以降 ①対面で行った場合　190 点 ②情報通信機器等を用いた場合 1)　170 点	初回の指導を行った時は月 2 回，その他は月 1 回に限り算定できる．

入院栄養食事指導料 1	初回　260 点 2 回目　200 点	初回は概ね 30 分以上. 2 回目は概ね 20 分以上. 週 1 回, 入院中 2 回まで算定可.
入院栄養食事指導料 2[2)]	初回　250 点 2 回目　190 点	初回は概ね 30 分以上. 2 回目は概ね 20 分以上. 週 1 回, 入院中 2 回まで算定可.
集団栄養食事指導料	80 点	月 1 回まで算定可. 入院患者および外来患者 15 人以下. 40 分以上を基準とする.
糖尿病透析予防指導管理料	350 点	月 1 回まで算定可. 外来の糖尿病患者のうち, ヘモグロビン A1c が 6.1%以上, または内服薬やインスリン製剤を使用している者であって, 糖尿病性腎症第 2 期以上の患者.
慢性腎臓病透析予防指導管理料	初回の指導を行った日から起算して 1 年以内に行った場合　300 点 初回の指導を行った日から起算して 1 年を超えた期間に行った場合　250 点	管理栄養士を含む透析予防診断チームによる指導. 入院中以外の慢性腎臓病の患者（糖尿病患者又は現に透析療法を行っている患者を除く）であって, 透析を予防するために重点的な指導管理を要する患者.
小児個別栄養指導管理料	（1 日につき）　70 点	緩和ケアを要する 15 歳未満の小児に対して緩和ケアに係る必要な栄養管理を行った場合.
在宅患者訪問栄養食事指導料	①単一建物診療患者が 1 人の場合　530 点 ②単一建物診療患者が 2～9 人の場合　480 点 ③ ①および②以外の場合　440 点	在宅での療養を行っている通院が困難な患者に対して, 管理栄養士が訪問して指導を行った場合, 患者 1 人に対して月 2 回まで算定可.

1) 情報通信機器等を用いた場合とは, 管理栄養士が, 電話もしくは情報通信機器を用いて指導を行った場合.

2) 有床診療所において当該医療機関以外 （栄養ケア・ステーションおよび他の保険医療機関に限る） の管理栄養士が当該診療所の医師の指示に基づき, 指導を行った場合に算定できる.

D

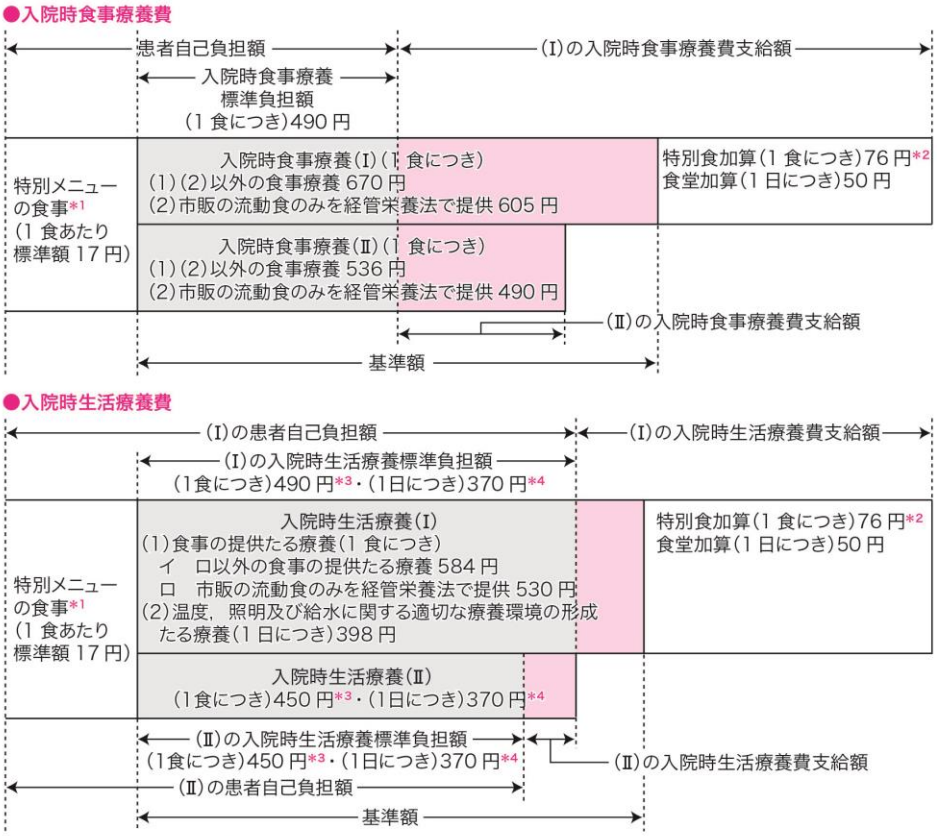


図 9-1 入院時食事療養費・入院時生活療養費の額の基本構造

注) *1:特別メニューの食事:通常の食事療養費用では提供が困難な高価な食材や異なる食材を使用して調理を行う特別の食事であり,患者がその食事を選択した場合に追加的な費用がかかる.
*2:市販の流動食のみを提供する場合には算定不可.
*3:食事の提供たる療養.
*4:温度,照明および給水に関する適切な療養環境の形成たる療養.
入院時食事療養費に係る食事療養及び入院時生活療養費に係る生活療養の費用の額の算定に関する基準(平成 18 年 3 月 6 日厚生労働省告示第 99 号,最終改正:令和 6 年 3 月 5 日厚生労働省告示第 64 号)より作成.

E

表 9-5 入院時食事療養(Ⅰ)による収入例

[事例 1] 4 日間入院し,1 日目の夕食から 4 日目の朝食まで喫食した事例.
いずれも食堂を利用し,糖尿病食を喫食した場合.

		1 日目 夕食 (円)	2 日目 朝食・昼食・夕食 (円)	3 日目 朝食・昼食・夕食 (円)	4 日目 朝食 (円)	合計収入 (円)
算定	入院時食事療養(Ⅰ)	670	2,010(670×3)	2,010	670	5,360
	特別食加算	76	228(76×3)	228	76	608
	食堂加算	50	50	50	50	200
保険医療機関収入(1 日あたり)		796	2,288	2,288	796	6,168
自己負担額		490	1,470 (490×3)	1,470	490	3,920
保険請求額(入院時食事療養費)		306	818	818	306	2,248

F

介護保険法等により各種の加算が認められている

介護保険法（第 5 節）での施設サービスを提供している施設のうち主なものは，介護老人保健施設，指定介護老人福祉施設，介護医療院である．これらの施設における栄養管理は，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．栄養ケアマネジメントは，必須項目となった．栄養ケアマネジメントを実施し，各利用者の給与栄養目標量を算定し，各利用者の給与栄養目標量を算定し，その施設における基準となる食事の栄養目標量を算定する．具体的な実施方法については，「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」を参照するとよい．（厚生労働省老健局老人保健課，令和 6 年 3 月 15 日）

介護報酬制度はおおむね 3 年に 1 回の見直しが実施され，令和 6（2024）年度に改正がされた．基本サービスとして，栄養士または管理栄養士を 1 以上配置が求められている．配置が未実施については 14 単位/日減算となっている．

栄養・食事に関する下記の加算が認められている．

○加算項目

指定施設サービス（介護老人福祉施設(地域密着型介護老人福祉施設を含む)，指定介護老人保健施設，介護医療院）

①栄養マネジメント強化加算

管理栄養士を常勤換算方式で入所者の数を 50（施設に常勤栄養士を 1 人以上配置し，給食管理を行っている場合は 70）で除して得た数以上配置することが必要である．また，低栄養状態のリスクが高い入所者に対し，医師，管理栄養士，看護師等が共同して作成した，栄養ケア計画に従い，食事の観察（ミールラウンド）を週 3 回以上行い，入所者ごとの栄養状態，嗜好等を踏まえた食事の調整等を実施しなければならない．低栄養状態のリスクが低い入所者にも，食事の際に変化を把握し，問題がある場合は，早期に対応することが必要である．入所者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し，継続的な栄養管理の実施に当たって，当該情報その他継続的な栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していることが求められている．これらの条件が満たされた場合に，11 単位/日を算定することができる．

②経口移行加算：経管栄養の入所者ごとに，経口による食事の摂取を進めるための経口移行計画を立て，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ったときに 28 単位/日を算定できる．

③経口維持加算：対象となるのは，経口により食事を摂取できるものの，摂食機能障害を有し誤嚥が認められる入所者である．また，次の対応が必要である．

医師又は歯科医師の指示に基づき，多職種（医師，歯科医師，管理栄養士，看護職員，介護支援専門員その他の職種）共同で，

・栄養管理をするための食事の観察および会議等を行う

・入所者ごとの「経口維持計画」（経口による継続的な食事の摂取を進めるための計画）を作成する

・当該計画に従って，医師または歯科医師の指示を受けた管理栄養士または栄養士（歯科医師が指示を行う場合は，その指示を受ける管理栄養士等が医師の指導を受けている場合に限る）が栄養管理を行うことが必要であり，条件を満たした場合に，400 単位/月を算定することができる．上記の他条件が整えば経口維持加算(Ⅱ)100 単位/月加算できる．

④療養食加算：管理栄養士または栄養士により食事の提供が管理され，入所者に適切な栄養量および内容の食事が提供されている場合である．対象となる療養食は，医師の発行する食事せんに基づく治療食であり，1 日につき 3 回を限度として，1 回あたり 6 単位（糖尿病，腎臓病，肝臓病，胃潰瘍，貧血，膵臓病，脂質異常症，痛風，その他検査食）算定できる．

⑤退所時栄養情報連携加算

これは，介護老人福祉施設と医療機関等の有機的連携の強化等を目的としたものであり，入所者の栄養に関する情報を相互に提供することにより，継続的な栄養管理の確保等を図るものとなっている．別に厚生労働大臣が定める特別食を必要とする入所者又は低栄養状態にあると医師が判断した入所者が，指定介護老人福祉施設からその居宅に退所する場合，当該入所者の主治の医師の属する病院又は診療所及び介護支援専門員に対して，当該指定介護老人福祉施設の管理栄養士が当該入所者の栄養管理に関する情報を提供したときに算定できる．また，当該入所者が病院，診療所若しくは他の介護保険施設（以下，「医療機関等」という．）に入院若しくは入所する場合，当該医療機関等に対して，当該指定介護老人福祉施設の管理栄養士が当該入所者の栄養管理に関する情報を提供したときに 70 単位算定できる．なお，この加算は，当該入所者が退所した日の属する月において，1 月に 1 回を限度として算定できる．ここでの栄養管理に関する情報とは，提供栄養量，必

要栄養量，食事形態（嚥下食コード含む.），禁止食品，栄養管理に係る経過等をいう．栄養管理に関する情報の提供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」）を参照する．加算対象となる特別食は，別に厚生労働大臣が定める特別食に加え，心臓疾患等の入所者に対する減塩食，十二指腸潰瘍の入所者に対する潰瘍食，侵襲の大きな消化管手術後の入所者に対する潰瘍食，クローン病及び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に対する低残渣食並びに高度肥満症（肥満度がプラス 40%以上又はＢＭＩが 30 以上）の入所者に対する治療食をいう．なお，高血圧の入所者に対する減塩食（食塩相当量の総量が 6.0 グラム未満のものに限る.）及び嚥下困難者（そのために摂食不良となった者も含む.）のための流動食は，介護福祉施設サービス，介護保健施設サービス，介護医療院サービス及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の療養食加算の場合と異なり，退所時栄養情報連携加算の対象となる特別食に含まれる．ただし，栄養管理に係る減算，栄養マネジメント強化加算を算定している場合などは算定しない．

⑥再入所時栄養連携加算

指定介護老人福祉施設に入所していた者が，医療機関に入院し，当該者について，医師が別に厚生労働大臣が定める特別食又は嚥下調整食を提供する必要性を認めた場合であって，当該者が退院した後，直ちに再度当該指定介護老人福祉施設に入所（以下「二次入所」という.）した場合が対象となる．ここでの嚥下調整食は，硬さ，付着性，凝集性などに配慮した食事であって，日本摂食嚥下リハビリテーション学会の分類に基づくものをいう．また，心臓疾患等の者に対する減塩食，十二指腸潰瘍の者に対する潰瘍食，侵襲の大きな消化管手術後の入所者に対する潰瘍食，クローン病及び潰瘍性大腸炎等により腸管の機能が低下している者に対する低残渣食並びに高度肥満症（肥満度がプラス 40%以上又はＢＭＩが 30 以上）の者に対する治療食を含む．なお，高血圧の者に対する減塩食（食塩相当量の総量が 6.0 グラム未満のものに限る.）及び嚥下困難者（そのために摂食不良となった者も含む.）のための流動食は，介護福祉施設サービス，介護保健施設サービス，介護医療院サービス及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の療養食加算の場合と異なり，再入所時栄養連携加算の対象となる特別食に含まれる．当該指定介護老人福祉施設の管理栄養士が当該者の入院する医療機関を訪問の上，当該医療機関での栄養に関する指導又はカンファレンスに同席し，当該医療機関の管理栄養士と連携して，二次入所後の栄養ケア計画を作成することが必要である．入所者 1 人につき 1 回を限度として 200 単位．

※施設サービス以外の施設(指定居宅サービス,指定地域密着型サービスなど)でも加算が認められているサービスがある．

○減算項目

栄養ケアマネジメントが未実施の場合には，　14 単位／日減算となる．

栄養管理に係る減算：厚生労働大臣が定める基準を満たされない場合は，1 日につき 14 単位を所定単位数から減算．減算項目：栄養マネジメント強化加算，経口移行加算，経口維持加算，療養食加算，退所時栄養情報連携加算，再入所時栄養連携加算

厚生労働大臣が定める基準：栄養士又は管理栄養士が 1 名以上配置（介護医療院にあっては入所定員 100 以上）．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．

G

表 9-12 障害福祉サービス費の報酬

	障害福祉サービス	加算
食事提供体制加算	生活介護	30 単位/日
	短期入所	48 単位/日
	機能訓練	30 単位/日
	生活訓練	（Ⅰ）48 単位/日　（Ⅱ）30 単位/日
	宿泊型自立訓練	48 単位/日
	就労移行/継続支援	30 単位/日
栄養士配置加算	短期入所	（Ⅰ）22 単位/日　（Ⅱ）12 単位/日
施設入所支援サービス費	施設入所支援	管理栄養士または栄養士が ・配置されていない場合：定員に応じて 12～27 単位の減算 ・常勤でない場合：定員に応じて 6～12 単位の減算
栄養マネジメント加算		12 単位/日
経口移行加算		28 単位/日
経口維持加算		（Ⅰ）400 単位/月　（Ⅱ）100 単位/月
療養食加算		23 単位/日
栄養スクリーニング加算		5 単位/回
栄養改善加算		200 単位/回

H

⑤経口移行加算：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の者が共同による経口移行計画の作成し，管理栄養士，栄養士による栄養管理を行った場合に算定される．

⑥経口維持加算（Ⅰ）（Ⅱ）：経口で食事をする利用者で（Ⅰ）著しい摂食機能障害を有し造影撮影又は内視鏡検査により誤嚥が認められる利用者，（Ⅱ）摂食機能障害を有し誤嚥が認められる利用者，に対し関連職種の共同により経口維持計画を作成し，管理栄養士又は栄養士が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を行った場合に，計画作成の日から 6 か月以内に限って算定される．

⑦療養食加算：主治医より利用者に発行された食事箋に基づき，「障害者自立支援法に基づく指定障害福祉サービス等及び基準該当障害福祉サービスに要する費用の額の算定に関する基準に基づき厚生労働大臣が定める療養食」*を提供した場合に算定される．

⑧栄養スクリーニング加算：利用開始時および利用中 6 か月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い，その情報を相談支援専門員に提供した場合に算定される．

⑨栄養改善加算：低栄養または過栄養状態やそのおそれがある利用者に対し，個別に実施する栄養食事相談等の栄養管理によって，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を行った場合に 3 か月以内の期限に限り算定される．

I

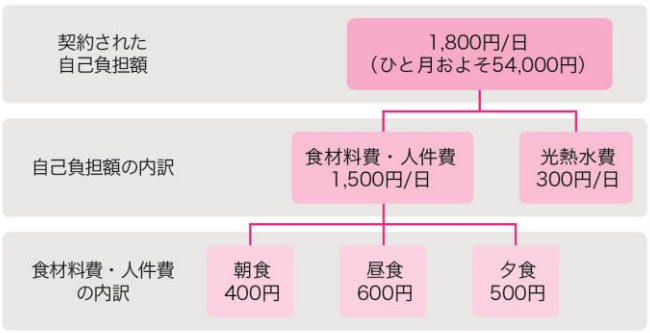


図 9-5 障害者支援施設（入所施設）における収入と支出の例

2025 年 1 月 28 日
株式会社南江堂