

(公社) 日本栄養士会  
栄養ケア・ステーション事業部

# 令和6年度改定 障害福祉サービス等報酬における 都道府県栄養士会栄養ケア・ステーションの活用



## 目次

- 1 はじめに 障害福祉サービス等の体系
- 2 (公社) 都道府県栄養士会栄養ケア・ステーションを活用した3つの栄養関連の加算
- 3 生活介護における栄養改善加算
- 4 食事提供体制加算
- 5 食事提供体制加算に関するQ&A (厚生労働省)
- 6 食事提供加算
- 7 まとめ 障害福祉サービスへの関わり方

(参考) 障害児・者に対する給与栄養目標量の設定

# 目次

- 1 はじめに 障害福祉サービス等の体系
  - 2 (公社) 都道府県栄養士会栄養ケア・ステーションを活用した3つの栄養関連の加算
  - 3 生活介護における栄養改善加算
  - 4 食事提供体制加算
  - 5 食事提供体制加算に関するQ&A (厚生労働省)
  - 6 食事提供加算
  - 7 まとめ 障害福祉サービスへの関わり方
- (参考) 障害児・者に対する給与栄養目標量の設定

# 障害者における障害福祉サービス等の体系（障害者総合支援法）

## 障害福祉サービス等の体系（介護給付・訓練等給付）

		サービス内容	利用者数	施設・事業所数	
訪問系	介護給付	居宅介護  	自宅で、入浴、排せつ、食事の介護等を行う	199,021	21,707
		重度訪問介護 	重度の肢体不自由者又は重度の知的障害若しくは精神障害により行動上著しい困難を有する者であって常に介護を必要とする人に、自宅で、入浴、排せつ、食甲の介護、外出時における移動支援、入院時の支援等を総合的に行う	12,221	7,518
		同行援護  	視覚障害により、移動に著しい困難を有する人が外出する時、必要な情報提供や介護を行う	26,292	5,748
		行動援護  	自己判断能力が制限されている人が行動するときに、危険を回避するために必要な支援、外出支援を行う	13,149	2,021
		重度障害者等包括支援  	介護の必要性がとて高い人に、居宅介護等複数のサービスを包括的に行う	45	10
		短期入所  	自宅で介護する人が病気の場合などに、短期間、夜間も含めた施設で、入浴、排せつ、食事の介護等を行う	46,458	
		療養介護 	医療と常時介護を必要とする人に、医療機関で機能訓練、療養上の管理、看護、介護及び日常生活の世話を行う	20,970	
日中活動系	施設系	生活介護  	常に介護を必要とする人に、昼間、入浴、排せつ、食事の介護等を行うとともに、創作的活動又は生産活動の機会を提供する	298,461	
		施設入所支援 	施設に入所する人に、夜間や休日、入浴、排せつ、食事の介護等を行う	124,463	
居住支援系	訓練等給付	自立生活援助 	一人暮らしに必要な理解力・生活力等を補うため、定期的な居宅訪問や随時の対応により日常生活における課題を把握し、必要な支援を行う	1,271	
		共同生活援助 	夜間や休日、共同生活を行う住居で、相談、入浴、排せつ、食事の介護、日常生活上の援助を行う	167,465	12,318
訓練系・就労系	訓練等給付	自立訓練（機能訓練）  	自立した日常生活又は社会生活ができるよう、一定期間、身体機能の維持、向上のために必要な訓練を行う	2,177	189
		自立訓練（生活訓練）  	自立した日常生活又は社会生活ができるよう、一定期間、生活能力の維持、向上のために必要な支援、訓練を行う	14,155	1,310
		就労移行支援  	一般企業等への就労を希望する人に、一定期間、就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練を行う	35,543	2
		就労継続支援（A型）  	一般企業等での就労が困難な人に、雇用して就労の機会を提供するとともに、能力等の向上のために必要な訓練を行う	82,990	4
		就労継続支援（B型）  	一般企業等での就労が困難な人に、就労する機会を提供するとともに、能力等の向上のために必要な訓練を行う	322,414	16
		就労定着支援 	一般就労に移行した人に、就労に伴う生活面の課題に対応するための支援を行う	15,220	1

新設

【生活介護】  
・栄養スクリーニング加算  
・栄養改善加算

 食事提供体制加算

低所得者層への食事代の負担を軽減するための加算

(注) 1.表中の「」は「障害者」、「」は「障害児」であり、利用できるサービスにマークを付している。 2.利用者数及び施設・事業所数は、令和4年12月サービス提供分（国保連データ）

# 目次

- 1 はじめに 障害福祉サービス等の体系
  - 2 (公社) 都道府県栄養士会栄養ケア・ステーションを活用した3つの栄養関連の加算**
  - 3 生活介護における栄養改善加算
  - 4 食事提供体制加算
  - 5 食事提供体制加算に関するQ&A (厚生労働省)
  - 6 食事提供加算
  - 7 まとめ 障害福祉サービスへの関わり方
- (参考) 障害児・者に対する給与栄養目標量の設定

# 都道府県栄養士会の栄養ケア・ステーションを活用した栄養関連の加算

## 「栄養改善加算」

- ①職員として
- ②医療機関
- ③障害者支援施設等
- ④ **(公社) 都道府県栄養士会栄養ケア・ステーション**

## 「食事提供体制加算」

- ①直接雇用
- ② **(公社) 都道府県栄養士会栄養ケア・ステーション**
- ③保健所
- ④給食業務の委託先

## 「食事提供加算」

【児童発達支援センター】

- ①従業者
- ②同一法人内の栄養士
- ③保健所
- ④ **(公社) 都道府県栄養士会栄養ケア・ステーション**



# 都道府県栄養士会の栄養ケア・ステーションを活用した栄養関連の加算

## 「栄養改善加算」

- ①職員として
- ②医療機関
- ③障害者支援施設等
- ④ **(公社) 都道府県栄養士会栄養ケア・ステーション**

### 生活介護における栄養関連の新設加算の概要

「令和6年度障害福祉サービス等報酬改定における主な改定内容」を基に作成

	単位数	加算の要件・概要
栄養スクリーニング加算	5単位/回	利用開始及び利用中6月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報を、当該利用者を担当する相談支援専門員に提供した場合、1回につき所定単位数を加算する。
栄養改善加算	200単位/回	<ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 当該事業所の従業者として又は外部との連携により<b>管理栄養士を1名以上配置していること。</b></li> <li>(2) 利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、管理栄養士等が共同して、利用者ごとの<b>摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を策定していること。</b></li> <li>(3) 利用者ごとの栄養ケア計画に従い、<b>必要に応じて当該利用者の居宅に訪問し、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していること。</b></li> <li>(4) 利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価していること。</li> </ul>

出典：厚生労働省「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律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等の制定に伴う実施上の留意事項について」(P139～151)



# 都道府県栄養士会の栄養ケア・ステーションを活用した栄養関連の加算

## 「食事提供体制加算」

- ① 直接雇用
- ② **(公社) 都道府県栄養士会栄養ケア・ステーション**
- ③ 保健所
- ④ 給食業務の委託先

## 「食事提供加算」

【児童発達支援センター】

- ① 従業者
- ② 同一法人内の栄養士
- ③ 保健所
- ④ **(公社) 都道府県栄養士会栄養ケア・ステーション**

### 食事提供体制加算・食事提供加算の経過措置の概要

	単位数	加算の対象・要件
食事提供体制加算	通所系 : 30単位/日	<b>【生活介護、短期入所、自立訓練（機能訓練・生活訓練）、就労選択支援、就労移行支援、就労継続支援A型、就労継続支援B型】</b> ① 管理栄養士又は栄養士が献立作成に関わること（外部委託可）又は、栄養ケア・ステーション若しくは保健所等の管理栄養士又は栄養士が <b>栄養面について確認した献立</b> であること ② 利用者ごとの摂食量を記録していること ③ 利用者ごとの <b>体重やBMIを概ね6月に1回</b> 記録していること
	短期入所、宿泊型自立訓練 : 48単位/日	
食事提供加算		
(I)	30単位/日・①	① 栄養士による助言・指導の下で取組を行う場合
(II)	40単位/日・②	② 管理栄養士等による助言・指導の下で取組を行う場合

出典：厚生労働省「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律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等の制定に伴う実施上の留意事項について」（P139～151）、こども家庭庁「児童福祉法に基づく指定通所支援及び基準該当通所支援に要する費用の額の算定に関する基準等の制定に伴う実施上の留意事項について」（P76～79）

# これまであった加算の追加要件として栄養ケア・ステーションも関与

## 食事提供体制加算

(令和9年3月31日までの経過措置)

(対象：生活介護、短期入所、自立訓練、  
就労選択支援、就労移行支援、  
就労継続支援A型、B型)

## 食事提供加算

(令和9年3月31日までの経過措置)

(対象：児童発達支援センター)

### 【論点3】 食事提供体制加算の経過措置の取扱いについて

#### 現状・課題

- 平成18年の障害者自立支援法の施行に伴い、日中活動系サービスと短期入所の食費は全額自己負担となった（自立支援法施行前は、食材料費のみが自己負担だった）が、収入が一定額以下の利用者については、激変緩和措置として、人件費相当分を食事提供体制加算として事業所に支給し、利用者の負担が食材料費のみとなるよう対応した。
- 当初は平成21年3月31日までの経過措置であったが、以下のとおり経過措置を続けている。
  - ・ 平成30年度報酬改定では、検討チームにおいて、「食事提供体制加算については、食事の提供に関する実態等の調査・研究を十分に行った上で、引き続き、そのあり方を検討する。」と整理
  - ・ 令和3年度報酬改定では、検討チームにおいて、「栄養面など障害児者の特性に応じた配慮や食育的な観点など別の評価軸で評価することも考えられるかという点も含め、他制度とのバランス、在宅で生活する障害者との公平性等の観点も踏まえ、更に検討を深める。」とされ、経過措置を延長した。
- 令和4年度障害者総合福祉推進事業（通所サービス事業所における食事の提供に係る他制度比較に関する調査研究）においては、障害児者は一般的に栄養・健康リスクが高く、施設における食事の提供が障害児者の健康の確保に効果が見込めることが示唆された。

### 【論点3】 食事提供体制加算の経過措置の取扱いについて

#### 検討の方向性

- 食事提供体制加算の経過措置について、食事提供時における栄養面での配慮を評価する観点から、例えば、
  - ・ 管理栄養士や栄養士が献立作成に関わること（外部委託可）若しくは、栄養ケアステーション又は保健所等が栄養面について確認した献立であること
  - ・ 利用者の摂食量の記録をしていること
  - ・ 体重の定期的な測定やBMIによる定期的な評価をしていることといった場合について評価を行うことを検討してはどうか。その上で、他制度とのバランス、在宅で生活する障害者との公平性等の観点も踏まえつつ、今後、経過措置の実施状況や効果を踏まえた上で、更に検討を深めることとしてはどうか。

# 目次

- 1 はじめに 障害福祉サービス等の体系
  - 2 (公社) 都道府県栄養士会栄養ケア・ステーションを活用した3つの栄養関連の加算
  - 3 生活介護における栄養改善加算**
  - 4 食事提供体制加算
  - 5 食事提供体制加算に関するQ&A (厚生労働省)
  - 6 食事提供加算
  - 7 まとめ 障害福祉サービスへの関わり方
- (参考) 障害児・者に対する給与栄養目標量の設定

# (公社) 都道府県栄養士会栄養ケア・ステーションが関わる加算①

新設

## 「栄養スクリーニング加算」「栄養改善加算」

### 生活介護における栄養関連の新設加算の概要

「令和6年度障害福祉サービス等報酬改定における主な改定内容」を基に作成

	単位数	加算の要件・概要
栄養スクリーニング加算	5単位/回	利用開始及び利用中6月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報を、当該利用者を担当する相談支援専門員に提供した場合、1回につき所定単位数を加算する。

栄養改善加算	200単位/回	<ol style="list-style-type: none"><li>(1) 当該事業所の従業者として又は外部との連携により管理栄養士を1名以上配置していること。</li><li>(2) 利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、管理栄養士等が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を策定していること。</li><li>(3) 利用者ごとの栄養ケア計画に従い、必要に応じて当該利用者の居宅に訪問し、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していること。</li><li>(4) 利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価していること。</li></ol>
--------	---------	--

新設

# 栄養スクリーニング加算

生活介護：5単位/回

別紙1の様式例

## 算定要件

利用開始及び利用中 **6月ごと**に  
 利用者の**栄養状態**について**確認**を行い、  
 当該利用者の**栄養状態**に関する**情報**を、  
 当該利用者を担当する**相談支援専門員**に  
**提供**した場合、**1回につき**所定単位数を**加算**する。

※管理栄養士が配置されていない場合は、**生活支援員等**が別紙1の様式例を参照の上、**栄養スクリーニングの結果**を記録することも**差し支えない**。

栄養スクリーニング 別紙1

記入者氏名 作成年月日

氏名	氏名	性別	障害者種別	01 02 03 04 05 06 日常生活自立
生年月日	種	種	種	種
主障害	<input type="checkbox"/> 知的障害 <input type="checkbox"/> 身体障害 <input type="checkbox"/> 精神障害 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 知的障害 <input type="checkbox"/> 身体障害 <input type="checkbox"/> 精神障害 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 知的障害 <input type="checkbox"/> 身体障害 <input type="checkbox"/> 精神障害 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 知的障害 <input type="checkbox"/> 身体障害 <input type="checkbox"/> 精神障害 <input type="checkbox"/> その他
主障害の 原因疾患	<input type="checkbox"/> うつ病 <input type="checkbox"/> 統合失調症 <input type="checkbox"/> てんかん <input type="checkbox"/> 脳神経障害 <input type="checkbox"/> 脳血管疾患 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> うつ病 <input type="checkbox"/> 統合失調症 <input type="checkbox"/> てんかん <input type="checkbox"/> 脳神経障害 <input type="checkbox"/> 脳血管疾患 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> うつ病 <input type="checkbox"/> 統合失調症 <input type="checkbox"/> てんかん <input type="checkbox"/> 脳神経障害 <input type="checkbox"/> 脳血管疾患 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> うつ病 <input type="checkbox"/> 統合失調症 <input type="checkbox"/> てんかん <input type="checkbox"/> 脳神経障害 <input type="checkbox"/> 脳血管疾患 <input type="checkbox"/> その他

項目	前月(前記入者)	前月(前記入者)	前月(前記入者)	前月(前記入者)
身長(cm) <sup>1)</sup>	160	160	160	160
体重(kg)	50	50	50	50
BMI(kg/m <sup>2</sup> ) <sup>2)</sup>	15.6	15.6	15.6	15.6
過去1～6か月間における 3%以上の体重変化	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
過去6か月間における 2～3kg以上の体重減少	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
血清アルブミン値(g/dl) <sup>3)</sup> 3.6未満	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
食事摂取量75%以下 <sup>4)</sup>	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
特記事項 (医師、管理栄養士等への 連絡の必要事項)				

※1 身長計測できない場合は、記録でも差し支えない。  
 ※2 記録できない場合は、記録でも差し支えない。  
 ※3 血清アルブミン値測定がない事業所の場合は、要記録とする。  
 ※4 食事摂取量の記録がない場合は、要記録とする。

＜参考＞ 身体指数(BMI)の分類について

BMI	分類	対応
18.5未満	低体重	医師への相談
18.5～24.9	標準体重	医師への相談
25.0～29.9	過体重	医師への相談
30.0以上	肥満	医師への相談

出典：令和6年度障害福祉サービス等報酬改定について 改定の概要等 令和6年度障害福祉サービス等報酬改定の概要（P33）  
 及び指定生活介護事業所等における栄養ケア・マネジメント等に関する事務処理手順及び様式例の提示について  
 【別紙】栄養スクリーニング・栄養改善加算様式

## 栄養スクリーニング加算の取扱いについて

- 利用者に対して、**原則として一体的に実施**
- 生活支援員等は、利用者全員の栄養状態を**継続的に把握**すること。
- 栄養スクリーニング加算の**算定を行う事業所**については、**サービス担当者会議で決定**することとし、**原則として、当該事業所が当該加算に基づく栄養スクリーニングを継続的に実施**すること。

出典：（別紙1）「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律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等の制定に伴う実施上の留意事項について」（P148）



新設

## 栄養改善加算 生活介護：200単位/回

### 算定要件

**低栄養又は過栄養状態にある利用者**又は**そのおそれのある利用者**に対して、当該利用者の**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又は向上に資すると認められるもの**（以下「栄養改善サービス」という。）を行った場合は、**3月以内の期間に限り1月に2回を限度**として所定単位数を加算する。

ただし、栄養改善サービスの開始から**3月ごとの利用者の栄養状態の評価**の結果、栄養状態が改善せず、栄養改善サービスを**引き続き行うことが必要**と認められる利用者については、**引き続き算定**することができる。

出典：令和6年度障害福祉サービス等報酬改定について 改定の概要等 令和6年度障害福祉サービス等報酬改定の概要（P33）



## 算定要件

- (1) 当該事業所の**従業者**として**又は外部との連携**により**管理栄養士を1名以上配置**していること。
- (2) 利用者の**栄養状態を利用開始時に把握**し、管理栄養士等が共同して、利用者ごとの**摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を策定**していること。
- (3) 利用者ごとの栄養ケア計画に従い、**必要に応じて**当該利用者の**居宅に訪問**し、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**していること。
- (4) 利用者ごとの栄養ケア計画の**進捗状況を定期的に評価**していること。



## 新設

# 指定生活介護事業所等における栄養ケア・マネジメント等に関する事務処理手順及び様式例の提示について

- ア 栄養ケア・マネジメントは、ヘルスケアサービスの一環として、個々人に最適な栄養ケアを行い、その実務遂行上の機能や方法手順を効率的に行うための体制をいう。
- イ 施設長又は管理者（以下「施設長等」という。）は、管理栄養士（外部との連携を含む。以下この項において同じ。）と主治の医師、サービス管理責任者、看護職員及び生活支援員その他の職種が共同して栄養ケア・マネジメントを行う体制を整備する。
- ウ 施設長等は、管理栄養士と共同して、各施設における栄養ケア・マネジメントに関する手順（栄養スクリーニング（低栄養又は過栄養状態のリスクを把握することをいう。以下同じ。））、栄養アセスメント（解決すべき課題を把握することをいう。以下同じ。）、栄養ケア計画、モニタリング、評価等）をあらかじめ定める。この手順については、関係者で共有する。
- エ 管理栄養士は、利用者に適切な栄養ケアを効率的に提供できるよう関連職種との連絡調整を行う。
- オ 看護職員及び生活支援員は、入所者等の全身状態、日常的な生活状況（食事状況、身体活動、食行動）について、管理栄養士に情報提供を行う。
- カ 施設長等は、管理栄養士と共同して、栄養ケア・マネジメント体制に関する成果を含めて評価し、改善すべき課題を設定し、継続的な品質改善に努める。

# 目次

- 1 はじめに 障害福祉サービス等の体系
- 2 (公社) 都道府県栄養士会栄養ケア・ステーションを活用した3つの栄養関連の加算
- 3 生活介護における栄養改善加算
- 4 食事提供体制加算**
- 5 食事提供体制加算に関するQ&A (厚生労働省)
- 6 食事提供加算
- 7 まとめ 障害福祉サービスへの関わり方

(参考) 障害児・者に対する給与栄養目標量の設定

## (公社) 都道府県栄養士会栄養ケア・ステーションが関わる加算②

障害者

障害児

# 「食事提供体制加算」と「食事提供加算」

### 食事提供体制加算・食事提供加算の経過措置の概要

	単位数	加算の対象・要件
食事提供体制加算	通所系 ：30単位/日  短期入所、宿泊型自立訓練 ：48単位/日	【生活介護、短期入所、自立訓練（機能訓練・生活訓練）、就労選択支援、就労移行支援、就労継続支援A型、就労継続支援B型】 ① 管理栄養士又は栄養士が献立作成に関わること（外部委託可）又は、栄養ケア・ステーション若しくは保健所等の管理栄養士又は栄養士が栄養面について確認した献立であること ② 利用者ごとの摂食量を記録していること ③ 利用者ごとの体重やBMIを概ね6月に1回記録していること
食事提供加算		【児童発達支援センター】
(I)	30単位/日・①	① 栄養士による助言・指導の下で取組を行う場合
(II)	40単位/日・②	② 管理栄養士等による助言・指導の下で取組を行う場合



## (公社) 都道府県栄養士会栄養ケア・ステーションが関わる加算②-1

### 食事提供体制加算

通所系：30単位/日

短期入所、宿泊型自立訓練：48単位/日

### 算定要件 (従来からの要件)

#### 【原則】

- ・当該施設内の調理室を使用して調理し、提供されたもの

食事の提供に関する業務を当該施設の最終的責任の下で第三者に委託することは差し支えない。

- ・施設外で調理されたものを提供する場合

(クックチル、クックフリーズ若しくは真空調理(真空パック)により調理を行う過程において急速に冷却若しくは冷凍したものを再度加熱して提供するもの又はクックサーブにより提供するものに限る。)、運搬手段等について衛生上適切な措置がなされているものについては、施設外で調理し搬入する方法も認められるものである。

この場合、例えば出前の方法や市販の弁当を購入して、利用者に提供するような方法は加算の対象とはならないものである。また、利用者が施設入所支援を利用している日については、補足給付が支給されていることから、この加算は算定できないものであることに留意すること。

出典：障害者総合支援法関連通知 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律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等の制定に伴う実施上の留意事項について (P139)

# 食事提供体制加算

## 算定要件（令和6年度改定で追加）

収入が一定額以下（生活保護受給世帯、市町村民税非課税世帯、所得割16万円未満）の利用者に対して、事業所が原則として当該施設内の調理室を使用して、次の①から③までのいずれにも適合する食事の提供を行った場合に所定単位数を加算する。

- ① **管理栄養士又は栄養士が献立作成に関わる**こと（外部委託可）  
又は、**栄養ケア・ステーション若しくは保健所等の管理栄養士又は栄養士が栄養面について確認した献立**であること
- ② **利用者ごとの摂食量を記録**していること
- ③ **利用者ごとの体重やBMIを概ね6月に1回記録**していること

### 「献立の確認について」

献立の作成時から関わることを望ましいが、

○作成された献立表等により、**献立の内容を管理栄養士等が確認した場合**についても要件を満たすものとする

○献立の確認の**頻度**については、**年に1回以上は行う**こと

※令和6年9月30日まで管理栄養士等が献立の内容を確認していない場合においても加算を算定して差し支えない

出典：令和6年度障害福祉サービス等報酬改定について 改定の概要等 令和6年度障害福祉サービス等報酬改定の概要（P19）

# 食事提供体制加算

## 《摂取量の記録について》

○目視や自己申告等による方法も可能

今後の食事の提供や、支援の方向性に関連するものであるため、できるだけ正確な記録が良いと考えられるが、負担とのバランスを考慮する必要があることに留意すること。

○摂食量の記録は、例えば、「完食」、「全体の1 / 2」、「全体の○割」などといったように記載

○摂食量の記録は、**提供した日については必ず記録**

## 《体重やBMIについて》

○身長が分かっている場合には、**必ずBMIの記録**を行うこと

○**身長の測定が困難**であり、これまで身長を計測したことがない者、または**身長が不明な者**については、**体重のみの記録で要件を満たすものとする**

**利用者自身の意向により、体重を知られたくない場合については、例外的に(3)を把握せずとも要件を満たすこととして差し支えない。**その場合、**個別支援記録等において意向の確認を行った旨を記録**しなければならない。なお、**体重などは個人情報**であることから、個人情報の管理は徹底すること。

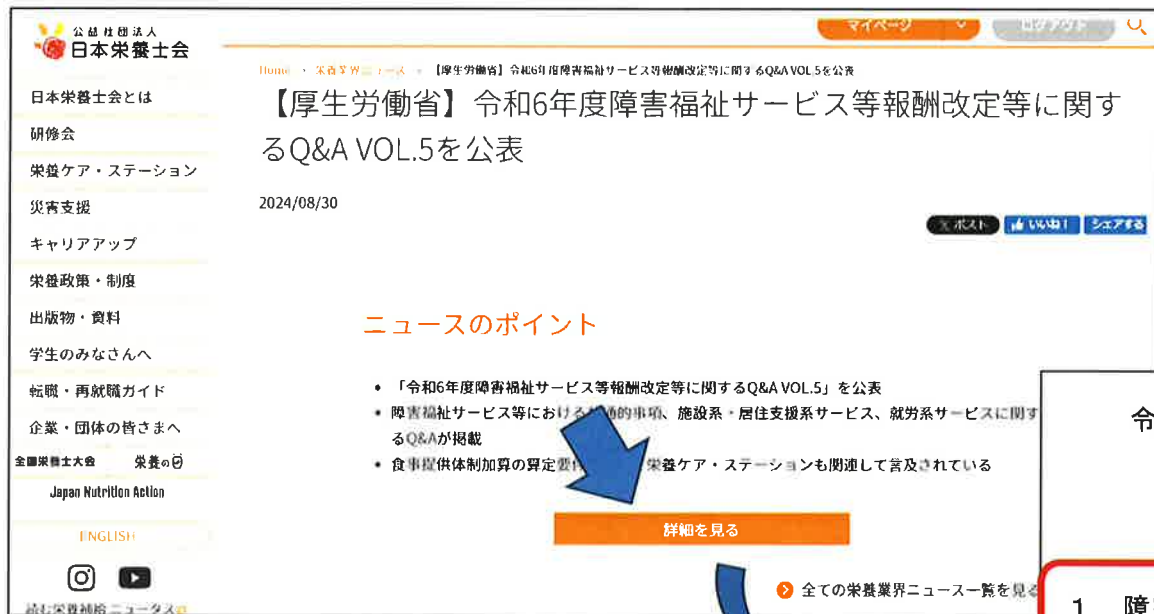
出典：障害者総合支援法関連通知 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービス等及び基準該当障害福祉サービスに要する費用の額の算定に関する基準等の制定に伴う実施上の留意事項について（P140）



# 目次

- 1 はじめに 障害福祉サービス等の体系
  - 2 (公社) 都道府県栄養士会栄養ケア・ステーションを活用した3つの栄養関連の加算
  - 3 生活介護における栄養改善加算
  - 4 食事提供体制加算
  - 5 食事提供体制加算に関するQ&A (厚生労働省)**
  - 6 食事提供加算
  - 7 まとめ 障害福祉サービスへの関わり方
- (参考) 障害児・者に対する給与栄養目標量の設定

# 食事提供体制加算に関するQ&A（厚生労働省）



令和6年度障害福祉サービス等報酬改定等に関するQ & A VOL. 5  
(令和6年8月29日)

【目次】

1. 障害福祉サービス等における共通的事項	1
(1) 障害福祉サービス等における横断的事項	1
2. 施設系・居住支援系サービス	3
(1) 共同生活援助	3
3. 就労系サービス	3
(1) 就労継続支援A型	3
(2) 就労定着支援	6
4. 一部訂正するQ & A	7

(公社) 日本栄養士会ホームページ  
栄養業界ニュースから見るができます。

出典：厚生労働省 令和6年度障害福祉サービス等報酬改定について 事務連絡 (Q&A)  
・令和6年度障害福祉サービス等報酬改定等に関するQ & A VOL. 5 (令和6年8月29日)



## (1) 障害福祉サービス等における横断的事項

### (食事提供体制加算)

**問1** 食事提供体制加算の算定要件として、法人内に管理栄養士等を配置していない場合は、**公益社団法人日本栄養士会若しくは都道府県栄養士会が設置し、運営する栄養ケア・ステーション**又は保健所等の管理栄養士等が**献立の作成や確認を行う**こととされているが、**献立に関して具体的に何を確認してもらう必要があるのか。**



## (答) 食事提供体制加算に関するQ&A

食事の献立は、利用者の心身の状況（性・年齢、身長・体重、疾病など）、嗜好を考慮するとともに、障害の特性に応じた適切な栄養量の設定及びそれを踏まえた内容の献立（調理の方法含む）である必要がある。

献立の内容確認については、例えば、**栄養ケア・ステーション等**が、各事業所において設定する**給与栄養目標量※**を踏まえた献立になっているかどうかを確認するといった方法がある。なお、各事業所において、栄養士を配置していないなどにより給与栄養目標量の設定が困難な場合は、栄養ケア・ステーション等に対し、作成した献立の提供と併せて、給与栄養目標量を設定するために必要な利用者の心身の状況の情報提供を行うことで、**栄養ケア・ステーション等はその内容を基に給与栄養目標量の設定と、その内容を踏まえた献立について適切な助言を行う**ことになる。

また、**献立の確認の範囲**については、提供する食事の全ての献立を確認することは困難であることから、各事業所において設定している**一定期間の献立（サイクルメニュー）を確認**してもらうことで足りる。なお、サイクルメニューは、各事業所において定める期間が異なることから、各々の施設の状況を踏まえて対応すること。

※ 給与栄養目標量とは、事業所の利用者の特性を踏まえた適切な食事を提供するに当たって基準となるエネルギー及び各栄養素の目標量のこと。

出典：令和6年度障害福祉サービス等報酬改定について 事務連絡 令和6年度障害福祉サービス等報酬改定等に関するQ & A VOL.5（令和6年8月29日）

## 食事提供体制加算に関するQ&A

### <参考1>

指定障害福祉サービス事業者が食事の提供を行う場合であって、事業所に栄養士を配置していない場合には、従来から献立の内容、栄養価の算定及び調理の方法について保健所等の指導を受けるよう努めなければならないと指定基準（平成十八年厚生労働省令第百七十四号）に定められている。

このため、栄養士を配置していない事業所で、前述の指定基準に基づき保健所等から献立の内容等について、従来から指導を受けている場合は、利用者の心身の状況に応じた適切な栄養量及びそれを踏まえた内容の献立となるよう適切な助言を受けていることから、食事提供体制加算の要件を満たすこととしている。

なお、従来から保健所の指導を受けていない場合は、主に**栄養ケア・ステーション**に献立内容の確認を依頼することを想定しているが、新たに保健所が献立の確認を行うことを妨げるものではなく、事業所はこれらの確認を行うことで、栄養面に配慮した食事を提供する必要がある。



## 食事提供体制加算に関するQ&A

### <参考2>

○ 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく障害福祉サービス事業の設備及び運営に関する基準(平成十八年厚生労働省令第一百七十四号) (抄)

(食事) ※他の日中活動系サービスも準用

第八十六条 指定生活介護事業者は、あらかじめ、利用者に対し**食事の提供の有無を説明**し、提供を行う場合には、**その内容及び費用に関して説明**を行い、利用者の**同意**を得なければならない。

2 指定生活介護事業者は、**食事の提供**に当たっては、利用者の心身の状況及び嗜好を考慮し、**適切な時間**に食事の提供を行うとともに、利用者の**年齢及び障害の特性**に応じた、**適切な栄養量及び内容の食事の提供**を行うため、**必要な栄養管理**を行わなければならない。

3 調理は**あらかじめ作成された献立**に従って行われなければならない。

4 指定生活介護事業者は、食事の提供を行う場合であって、指定生活介護事業所に**栄養士を置かないときは、献立の内容、栄養価の算定及び調理の方法について保健所等の指導**を受けるよう努めなければならない。



## 食事提供体制加算に関するQ&A

### <参考3>

○ 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律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等の制定に伴う実施上の留意事項について（平成18年10月31日障発第1031001号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）（抄）

#### ⑭ 食事提供体制加算の取扱いについて

（略） なお、注中の(1)から(3)までについては、次の(一)から(三)までについて留意すること。

##### (一) 注の(1)について

**管理栄養士又は栄養士**（以下「管理栄養士等」という。）については、**常勤・専従である必要はない**。また、事業所において管理栄養士等を直接雇用していることが望ましいが、直接雇用することが困難な場合には、法人内や法人外部（**公益社団法人日本栄養士会若しくは都道府県栄養士会が設置し、運営する栄養ケア・ステーション**又は保健所等）の管理栄養士等が**献立の作成や確認**を行っている場合でも可能とする。

また、外部に調理業務を委託している場合には、その委託先において管理栄養士等が献立作成や確認に関わっていれば良いものとする。（次ページにつづく）



## 食事提供体制加算に関するQ&A

### ＜参考3＞のつづき

献立の確認については、献立の作成時から関わることを望ましいが、**作成された献立表等により、献立の内容を管理栄養士等が確認した場合についても要件を満たすものとする。**

また、**献立の確認の頻度**については、**年に1回以上**は行うこと。

なお、指定生活介護事業所等が食事の提供を行う場合であって、管理栄養士等を配置しないときは、従来から献立の内容、栄養価の算定及び調理方法について保健所等の指導を受けるよう努めなければならないこととしているが、今回、新たに要件を課すことから、令和6年9月30日まで管理栄養士等が献立の内容を確認していない場合においても加算を算定して差し支えないこととする。

※ **献立の確認の頻度**については、当該年度に1回以上行うこととなっているが、**当該年度の早い時期に実施するよう努めること。**



# 目次

- 1 はじめに 障害福祉サービス等の体系
- 2 (公社) 都道府県栄養士会栄養ケア・ステーションを活用した3つの栄養関連の加算
- 3 生活介護における栄養改善加算
- 4 食事提供体制加算
- 5 食事提供体制加算に関するQ&A (厚生労働省)
- 6 食事提供加算**
- 7 まとめ 障害福祉サービスへの関わり方

(参考) 障害児・者に対する給与栄養目標量の設定

## (公社) 都道府県栄養士会栄養ケア・ステーションが関わる加算②-2

障害児

### 食事提供加算

(Ⅰ) : 30単位/日

(Ⅱ) : 40単位/日

#### 対象：児童発達支援センター

※児童発達支援センターが低所得・中間所得世帯の児に対して利用する障害児の栄養面や特性に応じた配慮等を行い、食事の提供を行う場合

栄養士による助言・指導の下で取組を行う場合 ➡ (Ⅰ)

管理栄養士等による助言・指導の下で取組を行う場合 ➡ (Ⅱ)

従事者以外の管理栄養士・栄養士とは

- ・同一法人内に勤務する管理栄養士・栄養士
- ・保健所や栄養ケアステーション等の外部機関の管理栄養士・栄養士
- ・委託先の管理栄養士・栄養士

食事の提供に関する業務を当該施設の最終的責任の下で第三者に委託している場合

出典：令和6年度障害福祉サービス等報酬改定について 改定の概要等 令和6年度障害福祉サービス等報酬改定の概要（P86～87）及び「児童福祉法に基づく指定通所支援及び基準該当通所支援に要する費用の額の算定に関する基準等の制定に伴う実施上の留意事項について」（P77）





## 食事提供加算（Ⅰ）

### 算定要件（従来からの要件）

ア 児童発達支援センターの調理室において調理された食事を提供していること。

原則として当該施設が自ら調理し、提供することとするが、食事の提供に関する業務を当該施設の最終的責任の下で第三者に委託することは差し支えない。ただし、当該調理委託が行えるのは施設内の調理室を使用して調理させる場合に限り、施設外で調理し、搬入する方法は認められないものであること。また、出前の方法や市販の弁当を購入して、障害児に提供するような方法も認められない。



# 食事提供加算（Ⅰ）

## 算定要件（令和6年度改定で追加）

- イ **栄養士が**食事の提供に係る**献立を確認**するとともに、障害児が健全に**発育**できるよう、**障害児ごとに**配慮すべき事項に応じて**適切かつ効果的な食事提供**の支援及び助言を行うこと。
- ウ 障害児の障害特性、年齢、発達の程度、食事の摂取状況その他の**障害児ごとに配慮すべき事項を踏まえた適切な食事提供**を行うこと。
- エ 提供した食事について、障害児ごとの**摂取状況を把握し、記録**を行うこと。
- オ **定期的に**障害児の**身体の成長状況**（身長・体重等）を把握し、**記録**を行うこと。
- カ 食に関する**体験の提供**その他の**食育の推進**に関する取組を**計画的に実施**していること。例えば、行事食の提供や調理実習等を年間の予定に組み込み、定期的に実施することが考えられる。
- キ **家族等からの食事や栄養に関する相談等**について**対応**すること。相談等の対応を行った場合は、当該対応を行った**日時及び相談内容の要点**に関する**記録**を行うこと。



## 食事提供加算（Ⅱ）

### 算定要件

ア（一）のアからキまでに規定を準用する。

この場合において、（一）のイの「栄養士」を「管理栄養士」と読み替えて適用すること。

イ 年に1回以上、障害児の家族等に対して、食事や栄養に関する研修会等を開催し、食事に関する情報提供を行うこと。



食事提供加（Ⅰ）



食事提供加算（Ⅱ）



管理栄養士

# 目次

- 1 はじめに 障害福祉サービス等の体系
- 2 (公社) 都道府県栄養士会栄養ケア・ステーションを活用した3つの栄養関連の加算
- 3 生活介護における栄養改善加算
- 4 食事提供体制加算
- 5 食事提供体制加算に関するQ&A (厚生労働省)
- 6 食事提供加算
- 7 まとめ 障害福祉サービスへの関わり方**

(参考) 障害児・者に対する給与栄養目標量の設定

# (公社) 都道府県栄養士会栄養ケア・ステーションの 障害福祉サービスへの関わり方

(例)

対象事業所  
(依頼元) でやること

① 栄養関連加算について  
相談 (依頼)

① 依頼  
契約書  
契約  
ア 紹介

(公社) 都道府県栄養士会  
栄養ケア・ステーション (CS) でやること

ア 受託・契約  
イの登録管理栄養士・栄養士を紹介

イ 登録会員に業務依頼  
※ 栄養改善加算は管理栄養士のみ。  
食事提供体制加算、食事提供加算は  
栄養士も可

ウ 依頼業務の執行

栄養改善加算：個別の栄養ケア・マネジメント  
食事提供体制加算：献立確認等  
食事体制加算：献立確認、栄養講話等

ウ 実施



登録管理栄養士  
登録栄養士

イ 依頼

② 報酬算定

エ 報告  
オ 請求  
請求書

③ 栄養CSへ支払い

⑧ 支払  
⑨ 領収  
領収明細書

⑧ 依頼元に請求・領収  
(公社) 都道府県栄養士会栄養  
CS → 対象事業者

⑩ 支払

オ 登録会員へ  
支払い

# 目次

- 1 はじめに 障害福祉サービス等の体系
- 2 (公社) 都道府県栄養士会栄養ケア・ステーションを活用した3つの栄養関連の加算
- 3 生活介護における栄養改善加算
- 4 食事提供体制加算
- 5 食事提供体制加算に関するQ&A (厚生労働省)
- 6 食事提供加算
- 7 まとめ 障害福祉サービスへの関わり方

**(参考) 障害児・者に対する給与栄養目標量の設定**

## (参考) 障害児・者に対する給与栄養目標量の設定について

厚生労働省

令和3年度障害総合福祉推進事業

障害特性を踏まえた栄養ケア・マネージメントのあり方に関する調査研究

令和4年3月

一般社団法人 日本健康・栄養システム学会



<https://www.j-ncm.com/wp-content/uploads/2022/04/r3-syougai-tebikisho.pdf>

厚生労働省

令和3年度障害者総合福祉推進事業

障害特性を踏まえた栄養ケア・マネージメントのあり方に関する調査研究

障害福祉サービスにおける  
栄養ケア・マネージメントの実務の手引き（初版）

令和4年3月

一般社団法人 日本健康・栄養システム学会

## (参考) 必要栄養量の算出法 (エネルギー)

### ● 主な必要エネルギー算出方法

公益社団法人日本栄養士会 生涯教育研修会  
(2020年度版) 4-3栄養アセスメントより引用

#### ■ 間接熱量測定器によるエネルギー消費量を測定する

#### ■ 健康人 (高血圧、脂質異常、高血糖、腎機能低下に関するリスクを有していても

自立した日常生活を営んでいる者を含む)

⇒ **日本人の食事摂取基準の最新版**を活用する

比較的、障害のある人は平均の体格よりも小柄な体格の人が多いため注意！

#### ■ 傷病者等 (手術術後、褥瘡患者、低栄養患者 等)

⇒ **推定式 (ハリス・ベネディクト式、国立健康・栄養研究所の式)**を活用する

⇒ **体重当たり25~30kcalを基準とし、ストレスの程度に応じて増減**する

全年齢階級の女性と20~49歳男性で過大評価の傾向があるので注意！

#### ■ 特別な食事療法が必要な場合 (糖尿病、慢性腎臓病 等)

⇒ **各種学会のガイドライン**による病態別栄養量に従う

静脈経腸栄養ガイド  
ライン第3版p140,  
照林社





## (参考) 必要栄養量の算出法 (たんぱく質)

### ● 主な必要たんぱく質量エネルギー算出方法

公益社団法人日本栄養士会 生涯教育研修会 (2020年度版) 4-3栄養アセスメントより引用

- **健康人** (高血圧、脂質異常、高血糖、腎機能低下に関するリスクを有していても自立した日常生活を営んでいる者を含む)  
⇒ **日本人の食事摂取基準の最新版**を活用する。
- **傷病者等** (手術術後、褥瘡患者、低栄養患者 等)  
⇒ **統計的なたんぱく質 (窒素) 必要量**より考える  
通常は体重当たり0.8~1.0g/日を基準とし、病態およびストレスの程度に応じて増減する  
⇒ **褥瘡治癒は疾患を考慮したうえで1.25~1.5g/kg/日が推奨** (NPIAP(NPUAP)/EPUAP/PPPIAガイドライン)  
⇒ **窒素バランス (N-バランス)**より考える  
⇒ **エネルギー窒素比**より考える
- **特別な食事療法が必要な場合** (慢性腎臓病、肝硬変等)  
⇒ **各種学会のガイドライン**による病態別栄養量に従う



# (参考) 障害者の必要栄養量の算出<成人> エネルギー量・たんぱく質量

一般的な  
算出方法

基礎代謝量に活動量やストレス係数等を加味して算出

障害者の場合

障害による基礎代謝の減少 + 痙攣や慢性的な炎症等によるエネルギーの消費亢進

身体障害 障害部位、障害部位の可動状態等によって筋肉量の差異など体組成が異なる場合がある

知的障害 体脂肪が多いなどの体組成の違いからエネルギーの必要量が異なる問題もある



現実的な  
算出方法

現在の体重と食事摂取量から  
体重あたりの必要エネルギー、たんぱく質を算出

これを基準に体重や身体状況によって調整する



# (参考) 必要栄養量の算出<成人> エネルギー量・たんぱく質量

## i 現在の体重を維持する場合

エネルギー必要量 = 現体重kg × 25-35kcal/kg/日

- ・ 体重あたりのエネルギー必要量を用いてエネルギー必要量を算出し、食事摂取量と体重の推移からエネルギー必要量を差し引きして、対象者個人の適正量を算定する。
- ・ エネルギーの設定変更時は少なくとも **1~3か月の体重推移**の観察によって、エネルギー必要量の設定の可否を評価することも必要。

・ **25kcal/日**は筋肉量が少なく活動量が少ない場合で 痙攣等がなく頻回な発熱もない場合

・ **35kcal/日**は痙攣等が頻発するもしくは継続する不随運動がある等の場合

たんぱく質必要量 = 現体重kg × 1.0-1.5g/kg/日

- ・ 一般的には体重あたり**1.2g/kg/日**で算出すると**エネルギー比13-20%**となる。  
**1.5g/kg/日**は治りにくい褥瘡や慢性的な炎症があり、腎機能に問題がない時に用いる

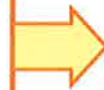


# (参考) 必要栄養量の算出<成人> エネルギー量・たんぱく質量

## ii 現在の体重を減少・増加させる場合

・まず十分に体重の増減について**その必要度を多職種で検討することが最も重要**

- 増減させる期間
- 定期的な体重測定
- 食事摂取量調査
- 摂食評価等の実施



**併せてモニタリングが必要**

目標体重の設定\*  $\text{目標体重} = \text{現体重kg} + (\text{標準体重kg} - \text{現体重kg}) \times 50\%$

\*障害の程度によってはこれらの算出が適切でない場合もあり。設定には多職種での検討が必要な場合もあり

**エネルギー必要量 = 目標体重kg × 25-35kcal/kg/日**

・少なくとも現体重の基礎代謝量は下回らないエネルギー必要量を設定する。現体重と目標体重の乖離が大きい成人では 30kcal/kg/日でまずは目標エネルギー必要量を算出し、1~3 か月の間の体重推移と食事摂取量で微調整する。

初期設定した体重あたりの必要量を、栄養ケア計画書に記載しておく

**たんぱく質必要量 = 現体重kg × 1.0-1.5g/kg/日**

・現体重と目標体重の乖離が大きい場合は、たんぱく質の不足による低たんぱく血症のリスク並びに過剰による腎への負担等が考えられるため、たんぱく質必要量は現体重を用いて算出するとよい。

エネルギー比とし、10~20%の間に入るようにする

## 《研修会のご案内》

毎月  
学べる

### 生涯教育eラーニング

オンライン

- 障害児者支援に関する基礎知識・権利擁護について  
発達障害の基礎的な特性及び権利擁護について学びたい方等が対象
- 障害福祉サービスにおける各種栄養関連加算の要件について  
栄養マネジメント加算・経口移行加算・経口維持加算について学びたい方が対象

栄養関連各種加算の要件や様式等について解説しています。

基礎が  
学べる

### スキルアップ研修会

オンライン

- Step00～栄養ケア・マネジメントを最初から学ぶ～  
これから栄養ケア・マネジメントを始める方や、もう一度最初から確認したい方等が対象
- Step0～栄養マネジメント加算から経口維持加算への繋がり～  
グループワークを通して共に考え、実務に生かせるスキルを習得したい人必見です

Step00研修会では、記入方法の個人ワークの他、質疑応答もできます。

# 栄養ケア・ステーション



## 栄養ケア・ステーションについて

- ミッション
- サービス内容ご利用の流れ
- 栄養ケア・ステーションとは
- 認定に関するQ & A
- 栄養ケア・ステーションの種類

