

別紙) 在宅訪問栄養指導の導入対象

| | | |
|----------|--|---|
| 適用 保険 | 介護保険 (居宅療養管理指導) | 医療保険 (在宅患者訪問栄養食事指導) |
| | 原則的に療養者が介護保険の認定を受けている場合は居宅療養管理指導となります | |
| 対象 | ① 通院または通所が困難な利用者と、医師が特別食を提供する必要性を認めた場合 ② 当該利用者が低栄養*状態にあると医師が判断した場合 (指導対象は患者または家族など) | 通院が困難な患者で、医師が特別食を提供する必要性を認めた場合 (指導対象は患者または家族など) |
| | 居住施設 (グループホーム・有料施設など) 入居者も可能 | |
| 対象食 | 腎臓病食 / 肝臓病食 / 糖尿病食 / 胃潰瘍食 / 貧血食(Hb10.0g/dl 以下) / 膵臓病食 / 脂質異常食 / 痛風食 / 心臓疾患などに対する減塩食 / 特別な場合の検査食 / 十二指腸潰瘍に対する潰瘍食 / クロウン病および潰瘍性大腸炎による腸管機能の低下に対する低残渣食 / 高度肥満症食(肥満度が40%以上またはBMIが30kg/m ² 以上) / 高血圧に関する減塩食(食塩6g以下) | |
| | 経管栄養のための流動食 / 嚥下困難者(そのために摂取不良となった者も含む)のための流動食 / 低栄養*状態に対する食事 | フェニルケトン尿食、楓糖尿食、ホモシスチン尿食、ガラクトース血症食、治療乳、無菌食、がん、摂食・嚥下機能低下、低栄養* |
| | [*医師が認める低栄養の一例] (1) BMIが18.5kg/m ² 未満 (2)体重減少を認める(1ヶ月で-5%以上) (3)血清アルブミン値が3.5g/dl以下 (4)食事摂取不良(75%以下) (5)現状の食生活を続けた場合に栄養不良状態に陥る可能性が高いと考えられる (6)褥瘡 | |
| 給付 限度 | 月2回(介入時間:1回30分以上) | |

[お問い合わせ先]

TEL 042-735-2222 / FAX 042-735-2264

イムス明理会東京町田病院 在宅訪問管理栄養士 望月

<介護事業所番号 1313270022>