

栄養ケア・ステーションからこんにちは！

にこにこ通信



Vol.26

発行／2026年 7月

発行者／(公社)新潟県栄養士会 栄養ケア・ステーション 上越支部

訪問栄養食事指導の種類

上越圏域では、多くの先生方から訪問栄養食事指導のご依頼(指示書)を頂き、訪問栄養食事指導を実施しております。今後とも宜しくお願い致します。

(契約医療機関数15件、訪問回数110回)

★訪問栄養食事指導は、かかりつけ医師の依頼を受けて、管理栄養士がご家庭に訪問し、食事の困りごとに対応致します。介護保険が優先しますので、医療保険での算定はできません。

保険適用と内容の比較一覧 (R6年4月1日・R8年6月1日改定)

	あり ←	要介護認定	→ なし
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
算定額	(1) 545単位(1単位=10円)		530点(1点=10円)
実施機関	居宅療養管理指導事業所		医療機関
管理栄養士の所属等	居宅療養管理指導事業所に所属する常勤または非常勤 ※「居宅療養管理指導事業所は医師が管理者の場合に限る」		主治医と同一の医療機関に所属する常勤または非常勤
医師の指示事項	共同で作成した栄養ケア計画に基づき指示等を行う		少なくとも熱量、蛋白質量、脂質量、脂質構成(不飽和脂肪酸/飽和脂肪酸比)について具体的指示を含める
対象食	腎臓病食、肝臓病食、糖尿病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食、てんかん食、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、消化管術後に対する潰瘍食、クローン病及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、高度肥満症に対する治療食、高血圧に対する減塩食 経管栄養のための流動食、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、低栄養状態		フェニールケトン尿症食、楓糖尿食、ホモスチン尿食、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
給付限度	月2回		
対象者	通院が困難な方 (注) 少なくとも家族・介助者の助けを借りずに通院できる人は算定できない		



【新潟県栄養士会 上越支部 / 支部長 富永】

住所: 上越市新南町205 (新潟県立中央病院)

TEL 025-522-7711

< 問い合わせ先 >

上越地域在宅医療推進センター内

TEL 025-520-7500 / FAX 025-520-8686

※電話相談日 第1・火曜日 9:30~12:00 担当者(管理栄養士)が駐在しております

在宅訪問栄養ケア申込書 兼 栄養食事指導指示書 (FAX 可)

依頼先: 上越栄養ケアステーション 行 Tel: 025-520-7500 Fax: 025-520-8686	紹介元医療機関: 令和 年 月 日 医療機関名: _____ 主治医名: _____ 所在地: _____ Tel./Fax.: _____
---	--

フリガナ 対象者氏名	様 (男・女)	生年月日: T / S. 年 月 日	年齢: 歳
住所	〒	☎ () *不在時連絡先:	

適 応 保 険	☐ 医療保険 ☐ 介護保険 (介護申請されている方は、介護保険優先です。)
訪問栄養食事指導が必要な理由	

<治療状況と、栄養食事指導指示内容>

栄養食事指導対象の疾患名	☐ 糖尿病 (インスリン ・ 経口薬 ・ 投薬なし) ☐ 脂質異常症 ☐ 高血圧症 ☐ 高尿酸血症 ☐ 慢性腎臓病 ☐ 低栄養 ☐ 摂食・嚥下障害 その他 ()	
栄養量の指示	☐ 病態に対し適正な栄養量を管理栄養士が算出すること。	☐ エネルギーKcal. ☐ たんぱく質g ☐ 脂質g ☐ 塩分g ☐ 水分ml
依頼事項	☐ 食事アセスメント ☐ ヘルパーと協働で指導 ☐ 生活習慣の見直し ☐ 食事指導(治療食) ☐ 調理指導 ☐ その他()	
特記事項 (栄養面での目標など)	☐ 検査データを、別紙に添付します。	

様 (医療機関名) 令和 年 月 日
 お申込みいただき、有難うございました。 上記の申込みを受理いたしました。
 在宅訪問登録管理栄養士が下記のように決定いたしましたので、取り急ぎ報告いたします。

在宅訪問登録管理栄養士	住所:
氏名:	電話番号:

* 追って本人から履歴書と管理栄養士登録証の写しを (持参・郵送) いたします。

上越栄養ケアステーション 訪問栄養食事指導部門担当: _____ 印

公益社団法人新潟県栄養士会上越支部