

# **横浜市内障害者施設の 栄養ケア・マネジメント に関する事例集**

**横浜市内障害者施設に勤務する栄養士  
横浜市健康福祉局障害福祉部障害支援課**



## はじめに

平成 21 年度から、障害福祉サービス報酬として、栄養マネジメント加算が新設されました。

これは、障害児及び障害者が自立して快適な日常生活を営み、尊厳ある自己実現をめざすためには、障害児・者一人ひとりの栄養健康状態の維持や食生活の質の向上を図ることが不可欠であり、個別の障害児・者の栄養健康状態に着目した栄養ケア・マネジメントの実施を評価したものです。

しかしながら、本市内の障害者支援施設においては、この加算の算定が進んでいないのが現状です。

その理由としては、加算を算定する体制が整わないという施設の事情と、具体的に取組む栄養士の事情があると考えられます。

栄養マネジメント加算の算定以前に、日々の給食・栄養管理業務として栄養ケア・マネジメントの実施はどの施設でも必要なことです。加算の算定には、様々な要件が関係するためすぐに算定は難しくても、施設利用者の栄養管理のためには、栄養ケア・マネジメントはしっかりと行わなければなりません。

栄養ケア・マネジメントの体制や実務については、厚生労働省からも通知されていますが、「具体的にどう進めていけばよいのか」「実際に行っている事例を知りたい」という声が施設の栄養士から届いています。

そこで、実際に栄養ケア・マネジメントを行っている施設の事例や、その発表を聞いて施設の状況に合わせて栄養ケア・マネジメントに取り組んでいる事例について、プロジェクトを組んで事例集としてまとめました。

今回は、市内の障害者施設 16 か所の事例を掲載しました。これらの事例が参考になり、栄養ケア・マネジメントの実施率の向上、ひいては施設利用者の栄養健康状態向上に寄与できることを願っています。

最後に、この事例集の作成にあたり、1 年間の長きにわたり事例集作成プロジェクトメンバーとしてご参加いただきました障害者施設の栄養士の方々に、心より厚くお礼申し上げます。



# 目次

1 栄養ケア・マネジメントとは -----	1
2 横浜市内障害者施設での栄養ケア・マネジメント事例	
《障害者支援施設での栄養ケア・マネジメント》	
事例 1：社会福祉法人くるみ会　くるみ学園 -----	2
事例 2：社会福祉法人横浜市社会事業協会　よこはまりバーサイド泉--	10
事例 3：社会福祉法人白根学園　希望 -----	20
事例 4：社会福祉法人横浜共生会　横浜らいず -----	31
事例 5：横浜市松風学園 -----	38
事例 6：社会福祉法人白根学園　光の丘 -----	46
事例 7：社会福祉法人横浜市リハビリテーション事業団 横浜市総合リハビリテーションセンター障害者支援施設 -----	59
事例 8：社会福祉法人であいの会　ソイル栄 -----	62
事例 9：社会福祉法人恵和　恵和青年寮 -----	68
事例 10：社会福祉法人十愛療育会　たちほどがや -----	73
事例 11：社会福祉法人光風会　のぼら園 -----	78
事例 12：社会福祉法人偕恵園　偕恵 -----	82
事例 13：社会福祉法人すみなす会　航 -----	89
《通所施設での栄養ケア・マネジメント》	
事例 14：社会福祉法人訪問の家　集 -----	92
事例 15：社会福祉法人偕恵園　偕恵いわまワークス -----	99
《グループホームでの栄養ケア・マネジメント》	
事例 16：社会福祉法人恵和 -----	110



## 障害者施設の栄養ケア・マネジメントとは

障害（児）者の栄養健康状態の維持や食生活の向上を図るため、個別の障害（児）者の栄養、健康状態に着目した栄養ケアを行うための体制をいいます。

施設利用者が自立して快適な日常生活を営み、尊厳ある自己実現をめざすためには、障害（児）者一人ひとりの栄養健康状態の維持や食生活の質の向上を図ることが不可欠です。

### 【栄養ケア・マネジメントの体制】

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課長通知では、下記のように各職種の役割が示されています。

- ①施設長又は管理者（以下、「施設長」という。）は、医師、管理栄養士、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。また、入所児又は入所者（以下「入所（児）者」という。）の口腔ケア、摂食・嚥下等に問題がある場合には、歯科医師等との連携がとれるように体制を整備する。
- ②施設長は、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、栄養アセスメント、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。
- ③管理栄養士は、入所（児）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。
- ④看護職員及び生活支援員は、入所（児）者の全身状態、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。
- ⑤施設長は、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。

### 【栄養ケア・マネジメントの実務】

通知により、サービス開始時における情報収集から始める実務の流れも示されていますが、ここでは、横浜市内障害者施設の事例を紹介します。

すでに栄養ケア・マネジメントに取り組んでいる事例と、導入事例、ケースの事例、通所施設での取組事例等、施設の数だけいろいろなパターンの事例があります。

## くるみ学園における栄養ケア・マネジメント

社会福祉法人くるみ会　くるみ学園

管理栄養士　水野優子

### <はじめに>

社会福祉法人くるみ会は、昭和 41 年（1966 年）に設立され、平成 29 年に 50 周年を迎えます。知的障害児入所施設のくるみ学園が昭和 42 年に開所したのを皮切りに、知的障害者入所施設やすらぎの園、児童養護施設ポート金が谷など、入所施設 4 施設が敷地内に隣接しています。他にも通所施設、グループホーム等で多くの皆さんが地域の中で暮らしています。

### <栄養ケア・マネジメントの導入について>

平成 26 年 4 月よりくるみ学園の成人部とやすらぎの園の利用者 50 名を対象に栄養ケア・マネジメントをスタートしました。これまでも健康診断の結果等を元に体調や状態の把握に努め、それらを食事内容に反映してきました。

しかし高齢化により予防の重要性を感じていました。そのためには他職種との連携強化の必要性が高まり、栄養ケア・マネジメントの最大の特徴である「多職種連携によるマネジメント」の手法を活かしたいと思い導入することにしました。

### <開始に向けた動き>

すでにフロア会議や支援検討会議など支援員が利用者の状態を情報共有、検討する場があり、新たに栄養ケア・マネジメント会議を設定することが難しい状況でした。そこで必要な情報は月末に行なう体重測定値、毎日の支援記録、医務が記録する医療記録から収集することにしました。さらに週 1 回昼食時に巡回し食事の様子を観察し、その場で職員と情報交換や検討を行ない、第 4 木曜日に行なう支援検討会議に出席することにしました。また必要に応じて主任、担当職員、看護師等に声をかけ臨時でカンファレンスを行なうことにしました。これらは開始前から始めました。

また 4 月の開始に向けて 3 ヶ月ほど前から職員会議、主任会議、支援検討会議等で栄養ケア・マネジメントについて説明し、支援員に理解してもらうようにしました。（資料 1）

こうして開始前からコミュニケーションを図り栄養士から支援の現場に積極的に足を運んで関係づくりを行なったことに加え、具体的な説明を行ったことで問題なく開始できました。

### <具体的な業務の流れ>

- ① 必要な情報収集の結果で栄養スクリーニング、栄養アセスメントを行なう
- ② 問題点をまとめて支援計画書や作業支援計画書とすり合わせ、支援員に提示し検討する
- ③ 栄養ケア計画を作成する
- ④ 支援計画の説明時に同席し栄養ケア計画の説明を行い同意とサインを貰う
- ⑤ スクリーニングしたリスク毎にモニタリングを行ない内容の変更があった場合には再度説明し同意とサインをいただく

## <事例>

対象者：Aさん 43歳男性 障害：知的障害、身体障害、てんかん 既往：イレウス  
食事形態：食事の中のむせが見られること、ほぼ丸飲みなことから主食は全粥、副菜はきざみとろみ。  
＊平成25年10月に歯科医師によるVE（嚥下内視鏡検査）にて確認済み  
移動：車椅子 ADL：歩行、排泄、入浴は全介助、食事は一部介助  
服薬：抗てんかん薬、抗精神薬、排便の状況に応じて便秘薬

### （事例の概要）

イレウスにて入院後1か月後に退院したが体重減少が続いた。VEを実施し食事形態を調整したことでむせは改善したが、体重減少は継続。再評価で食事形態を調整し全量摂取となる。その後も体重減少が継続したため多職種でのカンファレンスで足のむくみと傷に気づき通院した。治療開始とともに徐々に体重が増加し状態も安定した。（資料2、資料3）

平成25年 9月 イレウスにより入院（56.5kg）

10月 退院時（53kg）

平成26年10月 VE実施。食事形態調整を行なう

11月～3月 姿勢調整を継続し、様子観察（3月末46kg）

4月 カンファレンス実施し食事形態の再評価し食事量が増加

7月 食事量は全量摂取が可能になった（43kg）→ カンファレンス実施

8月 通院し検査を行っていた際に右足の傷が化膿していたことがわかり治療開始

9月 体重が増加

### （事例を通したまとめ）

カンファレンスが時期を逃すことなく開催でき、それぞれの役割を明確にしたことですぐに対応できた。また多職種がそれぞれの立場からの気づきを共有できたことが改善につながった。

## <まとめ～栄養ケア・マネジメントと栄養士の必要性～>

食事は利用者の方々にとって大きな楽しみであり、生活を支える健康の要です。これまでも栄養士や調理担当者は食事提供を通してそれらに応えようとしてきました。栄養ケア・マネジメントとはそれらを科学的な支援として整理し他職種と共有するためのツールのひとつと考えます。ツールを有効に使うためにも、支援員は何をすればいいのか？栄養士は何をするのか？利用者にとってどのような利点があるのか？などをできるかぎり具体的に説明し理解を求めることが導入への第一歩だと思います。

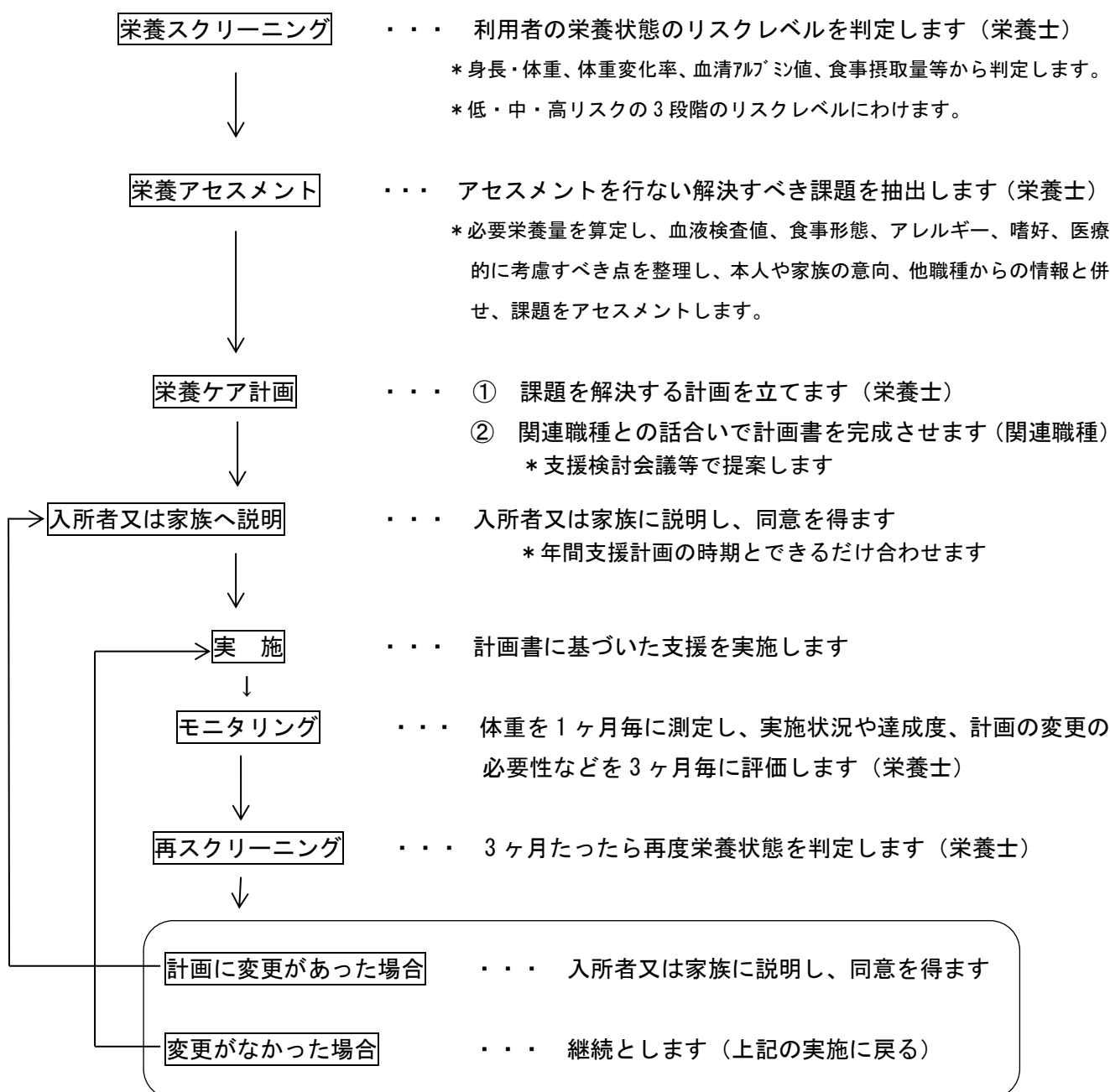
生活の場では利用者の状態を一番身近に理解し、気付くことができるのは支援員です。専門職である栄養士や看護師は、その支援員の気づきを科学的に支援する重要な役割があります。その一環として栄養ケア・マネジメントを活用することで、多職種での支援がよりスムーズになり、利用者の方々の安心できる健康的な生活を支えることができると考えています。

## 栄養ケア・マネジメントとは？

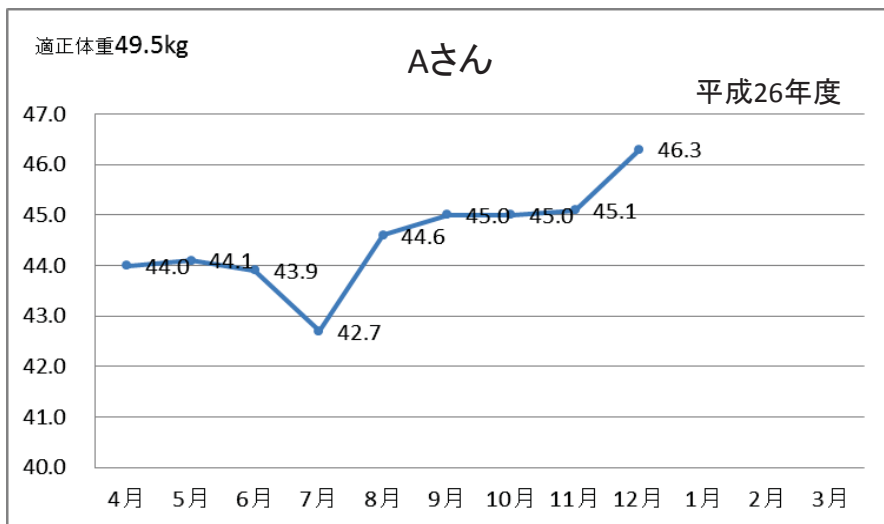
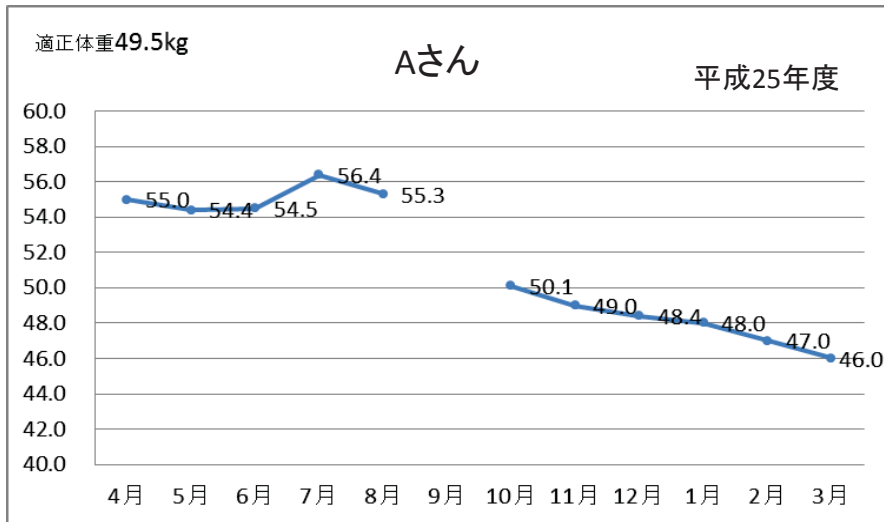
文責 水野優子

栄養ケア・マネジメントは、まず利用者の栄養状態を評価し、そこから生活全般の支援に繋がっていくためのものです。障害児・者の栄養状態や食生活の質は、主障害（知的障害、身体障害）とその障害の原因となる疾患（ダウン症候群、脳性麻痺等）、そして特有の食行動、身体的・精神的問題、服薬、さらに糖尿病、痛風、高血圧などの生活習慣病から影響を受けます。そのため栄養士だけでなく関連職種が協働で情報を共有し、ケアを行うことが必要です。

## 栄養ケア・マネジメント実務の流れ



資料2



## 栄養スクリーニング・アセスメント・モニタリング票

ふりがな		男・女	MA	測定不能
利用者氏名	A		記入者	管理栄養士 水野優子
			生年月日	1970年 43
主障害	<input checked="" type="checkbox"/> 知的障害 <input checked="" type="checkbox"/> 身体障害 <input type="checkbox"/> ダウン症 <input type="checkbox"/> 脳性まひ <input checked="" type="checkbox"/> てんかん <input checked="" type="checkbox"/> その他(四肢麻痺)		疾患	既往:イレウス

実施日		2014年 3月 28 日	2014年 4月 28 日	2014年 5月 30 日	2014年 6月 30 日
身体計測等	身長cm	150.0	150.0	150.0	150.0
	体重(kg)	現体重 46.0	現体重 44.0	現体重 44.1	現体重 43.9
		標準体重 49.5	標準体重 49.5	標準体重 49.5	標準体重 49.5
	BMI	20.4	19.6	19.6	19.5
	体重減少率(%)	6か月に 8%	1か月に 8%	1か月に 8%	1か月に 8%
		増(減)変化なし	増(減)変化なし	増(減)変化なし	増(減)変化なし
	月経の有無	(なし)・あり	(なし)・あり	(なし)・あり	(なし)・あり
排泄状況	1回/3日	1回/3日	1回/3日	1回/3日	
歯列・口腔内状況	口腔期に障害あり	口腔期に障害あり	口腔期に障害あり	口腔期に障害あり	
栄養状況等	食事摂取状況	70%	70%	90%	90%
	必要栄養量	エネルギー1200kcal 蛋白質60g	エネルギー1200kcal 蛋白質60g	エネルギー1200kcal 蛋白質60g	エネルギー1200kcal 蛋白質60g
	食事の留意事項 (療養食・食形態 嗜好・アレルギー等)	きざみとろみ 水分は水のみ	きざみとろみ 水分は水のみ	きざみとろみ 水分は水のみ	きざみとろみ スキムミルク粥 水分は水のみ
	その他の留意事項	歩行困難(車いす対応) Alb4.2g/dl	歩行困難(車いす対応)	歩行困難(車いす対応)	歩行困難(車いす対応)
多職種による 栄養ケアの課題	低栄養・過栄養 関連問題	<input type="checkbox"/> 過食 <input checked="" type="checkbox"/> 早食・丸のみ <input checked="" type="checkbox"/> 閉口不全 <input checked="" type="checkbox"/> 閉口不全 <input type="checkbox"/> 拒食 <input type="checkbox"/> 隠れ食い <input type="checkbox"/> 異食 <input checked="" type="checkbox"/> 食べこぼし <input checked="" type="checkbox"/> 咀嚼 <input type="checkbox"/> 嚥下 <input type="checkbox"/> 偏食 <input type="checkbox"/> 盗食 <input type="checkbox"/> 吐気・嘔吐 <input type="checkbox"/> 浮腫 <input type="checkbox"/> 脱水 <input type="checkbox"/> 副作用 <input type="checkbox"/> 便秘 <input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> 褥瘡 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (食事認識)	<input type="checkbox"/> 過食 <input checked="" type="checkbox"/> 早食・丸のみ <input checked="" type="checkbox"/> 閉口不全 <input checked="" type="checkbox"/> 閉口不全 <input type="checkbox"/> 拒食 <input type="checkbox"/> 隠れ食い <input type="checkbox"/> 異食 <input checked="" type="checkbox"/> 食べこぼし <input checked="" type="checkbox"/> 咀嚼 <input type="checkbox"/> 嚥下 <input type="checkbox"/> 偏食 <input type="checkbox"/> 盗食 <input type="checkbox"/> 吐気・嘔吐 <input type="checkbox"/> 浮腫 <input type="checkbox"/> 脱水 <input type="checkbox"/> 副作用 <input type="checkbox"/> 便秘 <input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> 褥瘡 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (食事認識)	<input type="checkbox"/> 過食 <input checked="" type="checkbox"/> 早食・丸のみ <input checked="" type="checkbox"/> 閉口不全 <input checked="" type="checkbox"/> 閉口不全 <input type="checkbox"/> 拒食 <input type="checkbox"/> 隠れ食い <input type="checkbox"/> 異食 <input checked="" type="checkbox"/> 食べこぼし <input checked="" type="checkbox"/> 咀嚼 <input type="checkbox"/> 嚥下 <input type="checkbox"/> 偏食 <input type="checkbox"/> 盗食 <input type="checkbox"/> 吐気・嘔吐 <input type="checkbox"/> 浮腫 <input type="checkbox"/> 脱水 <input type="checkbox"/> 副作用 <input type="checkbox"/> 便秘 <input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> 褥瘡 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (食事認識)	<input type="checkbox"/> 過食 <input checked="" type="checkbox"/> 早食・丸のみ <input checked="" type="checkbox"/> 閉口不全 <input checked="" type="checkbox"/> 閉口不全 <input type="checkbox"/> 拒食 <input type="checkbox"/> 隠れ食い <input type="checkbox"/> 異食 <input checked="" type="checkbox"/> 食べこぼし <input checked="" type="checkbox"/> 咀嚼 <input type="checkbox"/> 嚥下 <input type="checkbox"/> 偏食 <input type="checkbox"/> 盗食 <input type="checkbox"/> 吐気・嘔吐 <input type="checkbox"/> 浮腫 <input type="checkbox"/> 脱水 <input type="checkbox"/> 副作用 <input type="checkbox"/> 便秘 <input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> 褥瘡 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (食事認識)
	服薬状況	アレビアチン、リボリトル、テグレートール、バレリン、エクセグラン、マイスタ	アレビアチン、リボリトル、テグレートール、バレリン、エクセグラン、マイスタ	アレビアチン、リボリトル、テグレートール、バレリン、エクセグラン、マイスタ	アレビアチン、リボリトル、テグレートール、バレリン、エクセグラン、マイスタ
問題点	1. 身体状況等	無(有) (車椅子対応)	無(有) (車椅子対応)	無(有) (車椅子対応)	無(有) (車椅子対応)
	2. 栄養摂取等	無(有) (全量摂取困難)	無(有) (全量摂取困難)	無(有) (全量摂取困難)	無(有) (全量摂取困難)
	3. 身体症状	無(有) (イレウス既往)	無(有) (イレウス既往)	無(有) (イレウス既往)	無(有) (イレウス既往)
	4. 食行動等	無(有) (咀嚼困難、丸呑み)	無(有) (咀嚼困難、丸呑み)	無(有) (咀嚼困難、丸呑み)	無(有) (咀嚼困難、丸呑み)
低栄養のリスク	低・中・高	低・中・高	低・中・高	低・中・高	
評価・判定	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 改善傾向 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 改善なし	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 改善傾向 <input type="checkbox"/> 維持 <input checked="" type="checkbox"/> 改善なし	<input type="checkbox"/> 改善 <input checked="" type="checkbox"/> 改善傾向 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 改善なし	<input type="checkbox"/> 改善 <input checked="" type="checkbox"/> 改善傾向 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 改善なし	

# 栄養スクリーニング・アセスメント・モニタリング票

ふりがな		男・女	MA	測定不能
利用者氏名	A		記入者	管理栄養士 水野優子
			生年月日	1970年 43
主障害	<input checked="" type="checkbox"/> 知的障害 <input checked="" type="checkbox"/> 身体障害 <input type="checkbox"/> ダウン症 <input type="checkbox"/> 脳性まひ <input checked="" type="checkbox"/> てんかん <input checked="" type="checkbox"/> その他(四肢麻痺)		疾患	既往:イレウス

実施日		2014年 9月 26日	2014年 12月 25日	年 月 日	年 月 日
身体計測等	身長cm	150.0	150.0	150.0	150.0
	体重(kg)	現体重 46.0	現体重 46.3	現体重	現体重
		標準体重 49.5	標準体重 49.5	標準体重 49.5	標準体重 49.5
	BMI	20.4	20.6		
	体重減少率(%)	3か月に 2%	3か月に 1%	3か月に	3か月に
		増(減)変化なし	(増)減・変化なし	増・減・変化なし	増・減・変化なし
	月経の有無	(なし)・あり	(なし)・あり	なし・あり	なし・あり
排泄状況	1回/3日	1回/3日			
歯列・口腔内状況	口腔期に障害あり	口腔期に障害あり			
栄養状況等	食事摂取状況	100%	100%		
	必要栄養量	エネルギー1200kcal 蛋白質60g	エネルギー1200kcal 蛋白質60g		
	食事の留意事項 (療養食・食形態 嗜好・アレルギー等)	きざみとろみ スキムミルク粥 水分は水のみ	きざみとろみ スキムミルク粥 水分は水のみ		
	その他の留意事項	歩行困難(車いす対応) Alb4.2g/dl	歩行困難(車いす対応)		
多職種による 栄養ケアの課題	低栄養・過栄養 関連問題	<input type="checkbox"/> 過食 <input checked="" type="checkbox"/> 早食・丸のみ <input checked="" type="checkbox"/> 閉口不全 <input checked="" type="checkbox"/> 開口不全 <input type="checkbox"/> 拒食 <input type="checkbox"/> 隠れ食い <input type="checkbox"/> 異食 <input checked="" type="checkbox"/> 食べこぼし <input checked="" type="checkbox"/> 咀嚼 <input type="checkbox"/> 嚥下 <input type="checkbox"/> 偏食 <input type="checkbox"/> 盗食 <input type="checkbox"/> 吐気・嘔吐 <input type="checkbox"/> 浮腫 <input type="checkbox"/> 脱水 <input type="checkbox"/> 副作用 <input type="checkbox"/> 便秘 <input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> 褥瘡 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (食事認識)	<input type="checkbox"/> 過食 <input checked="" type="checkbox"/> 早食・丸のみ <input checked="" type="checkbox"/> 閉口不全 <input checked="" type="checkbox"/> 開口不全 <input type="checkbox"/> 拒食 <input type="checkbox"/> 隠れ食い <input type="checkbox"/> 異食 <input checked="" type="checkbox"/> 食べこぼし <input checked="" type="checkbox"/> 咀嚼 <input type="checkbox"/> 嚥下 <input type="checkbox"/> 偏食 <input type="checkbox"/> 盗食 <input type="checkbox"/> 吐気・嘔吐 <input type="checkbox"/> 浮腫 <input type="checkbox"/> 脱水 <input type="checkbox"/> 副作用 <input type="checkbox"/> 便秘 <input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> 褥瘡 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (食事認識)	<input type="checkbox"/> 過食 <input checked="" type="checkbox"/> 早食・丸のみ <input checked="" type="checkbox"/> 閉口不全 <input checked="" type="checkbox"/> 開口不全 <input type="checkbox"/> 拒食 <input type="checkbox"/> 隠れ食い <input type="checkbox"/> 異食 <input checked="" type="checkbox"/> 食べこぼし <input checked="" type="checkbox"/> 咀嚼 <input type="checkbox"/> 嚥下 <input type="checkbox"/> 偏食 <input type="checkbox"/> 盗食 <input type="checkbox"/> 吐気・嘔吐 <input type="checkbox"/> 浮腫 <input type="checkbox"/> 脱水 <input type="checkbox"/> 副作用 <input type="checkbox"/> 便秘 <input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> 褥瘡 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (食事認識)	<input type="checkbox"/> 過食 <input checked="" type="checkbox"/> 早食・丸のみ <input checked="" type="checkbox"/> 閉口不全 <input checked="" type="checkbox"/> 開口不全 <input type="checkbox"/> 拒食 <input type="checkbox"/> 隠れ食い <input type="checkbox"/> 異食 <input checked="" type="checkbox"/> 食べこぼし <input checked="" type="checkbox"/> 咀嚼 <input type="checkbox"/> 嚥下 <input type="checkbox"/> 偏食 <input type="checkbox"/> 盗食 <input type="checkbox"/> 吐気・嘔吐 <input type="checkbox"/> 浮腫 <input type="checkbox"/> 脱水 <input type="checkbox"/> 副作用 <input type="checkbox"/> 便秘 <input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> 褥瘡 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (食事認識)
	服薬状況	アレビアチン、リボリトル、テグレート、パレリン、エクセグラン、マイスタ	アレビアチン、リボリトル、テグレート、パレリン、エクセグラン、マイスタ		
問題点	1. 身体状況等	無・有(車椅子対応)	無・有(車椅子対応)	無・有( )	無・有( )
	2. 栄養摂取等	無・有(全量摂取困難)	無・有(全量摂取困難)	無・有( )	無・有( )
	3. 身体症状	無・有(イレウス既往)	無・有(イレウス既往)	無・有( )	無・有( )
	4. 食行動等	無・有(咀嚼困難、丸呑み)	無・有(咀嚼困難、丸呑み)	無・有( )	無・有( )
低栄養のリスク		(低)・中・高	(低)・中・高	低・中・高	低・中・高
評価・判定		<input type="checkbox"/> 改善 <input checked="" type="checkbox"/> 改善傾向 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 改善なし	<input type="checkbox"/> 改善 <input checked="" type="checkbox"/> 改善傾向 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 改善なし	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 改善傾向 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 改善なし	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 改善傾向 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 改善なし

# 栄養状態リスク判断

リスク分類			低リスク	中リスク		高リスク	
B M I	成人BMI (18歳以上)	知的障害	19～26未満	やせ	15～19未満	やせ	15未満
				肥満	26～30未満	肥満	30以上
		身体障害	16～24.5未満	やせ	11.5～16未満	やせ	11.5未満
				肥満	24.5～28.5未満	肥満	28.5以上
	幼児期 カウプ指数 (3～5歳)	15～19未満	やせ	13～15未満	やせ	13未満	
			肥満	19～22未満	肥満	22以上	
	学童期 肥満度 (6～11歳)	－15%未満 または30%未満	やせ	－15%未満	やせ		
			肥満	30～50%未満	肥満	50%以上	
	思春期 肥満度 (12～17歳)	－15%未満 または30%未満	やせ	－15%未満	やせ		
			肥満	30～50%未満	肥満	50%以上	
体重減少率		変化なし (増減:3%未満)	1ヶ月に3～5%未満		1ヶ月に5%以上		
			3月に3～7.5%未満		3ヶ月に7.5%以上		
			6ヶ月に3～10%未満		6ヶ月に10%以上		
アルブミン値(成人のみ)		3.6mg/dl以上	3.0～3.5mg/dl		3.0mg/dl未満		
食事摂取量		76～100%	75%以下				
栄養補給法			経腸栄養 静脈栄養				
褥瘡					褥瘡		

## 栄養ケア計画書

氏 名	A 殿	入所日	年 月 日
作成者	管理栄養士 水野優子 (印)	初回作成日	2014年3月31日
責任者	施設長 片瀬 浩 (印)	作成(変更)日	
本人又は家族の意向	健康に気をつけて作業や余暇を楽しみたい	説明と同意日	2014年4月1日
解決すべき課題	栄養状態のリスク ( 低 中 高 ) ① 誤嚥予防と肺炎リスクの低減 ② 体重低下	サイン	
長期目標	誤嚥を予防して楽しく食事を摂り、日常生活を楽しむ	続柄	本人

短期目標	栄養ケア	担当者	頻度	期間
誤嚥の予防	食形態を評価し、適正に保つ 食事時の姿勢の保持	管理栄養士 支援員、 看護師	随時 毎食	3ヶ月 3ヶ月
低栄養の予防	食事摂取量を把握して必要量が取れるようにする 水分制限を指示通りに継続して疾患を悪化させない 服薬を怠らない	管理栄養士 看護師、支援員 看護師、支援員	随時 毎回 毎回	3ヶ月 3ヶ月 3ヶ月
特記事項				

### 栄養ケア提供経過記録

年	月	日	サービス提供項目
26	4	1	(注) (注) (注) イレウスを再発させないように食形態を随時評価する。 姿勢を保持してメリハリをいかにする。(VE実施済み) 食事量を把握して低栄養にならないようにする。
	5	1	体重が再び減少し始めた。姿勢の保持が難しく、車イスの 後座も視野に入れて検討する。
	6	1	本日より 全粥から半量でエネルギー、たん白質は同量のスクミリン粥 に変更する。おかわは 特にみそ、肉類とやわらか肉に変更する。
	6	15	→ 食事量はほぼ全量摂取できているように見える。
	7	1	体重は減少は止まったが増量は転じていない。
	7	17	カンファレンス実施。提供量(1200kcal)はほぼ全量とれている。 みそを減少、口腔内の残渣をなくした。口を動かすこともよい。慣用対 よくより活動に参加できている。動作に変化あり。筋力低下に配慮。 → 消化性の疾患がかわっているのか? DMX、カンX
	8	21	右足のむくみから通院したところ 1mmほどの傷が見つかり、内部が かなり化膿していた。抗生剤の処方あり。
	9	1	体重増加中。
	12	2	再カンファレンス実施。体重46.5kg。体調全体が安定。やはり消耗し ていた原因が特定でき治療したことによって改善につながった。

## 「栄養ケア・マネジメント」の施設職員への啓発

社会福祉法人横浜市社会事業協会  
障害者支援施設 よこはまりバーサイド泉  
管理栄養士 笠原菊美

### 1. 施設紹介

当施設は昭和 58 年 4 月に開所した障害者支援施設です。相鉄ゆめが丘駅・横浜市営地下鉄下飯田駅より徒歩 8 分、自然豊かな境川沿いにあります。事業内容は、施設入所支援事業・生活介護支援事業・短期入所・日中一時支援事業・入浴サービス事業・放課後等デイサービス・相談支援事業など、多機能に渡ります。入所しているご利用者様は 60 名でほとんどの方が車椅子で生活をされています。リバーサイド泉の特徴である豊富な活動や作業のほか、リハビリ訓練をしながら毎日を過ごされています。

ご利用者様の生活を支える職員は生活支援員をはじめ、看護師・理学療法士・作業療法士・管理栄養士等が配置されています。また、提携病院より医師の往診があり、ご利用者様の日々の健康状態に配慮しています。

### 2. 栄養ケア・マネジメントの導入と施設職員への啓発

リバーサイド泉では栄養ケア・マネジメント加算の算定が認められた当初より、「栄養ケア・マネジメント」の導入が開始されました。施設における栄養士の立ち位置が「給食を提供する職種」から「利用者の栄養管理をする職種」へと変わり、配置部門も「総務課」から「支援課」へ移りました。加算算定条件である「常勤管理栄養士の配置」の措置期限が当初は平成 24 年 3 月 31 日であり、前任者が栄養士であったため、平成 23 年 9 月に管理栄養士を常勤配置しました。

しかし、施設内にて栄養ケア・マネジメントの存在は浸透してはいませんでした。個別支援計画書とは別に栄養ケア計画書を作成していたのですが、栄養ケア計画書の存在を知らない職員も多く見られました。ご利用者様の高齢化・重度化に伴い摂食嚥下機能の低下が見られる中、食事に対する支援は変わっていない現状もありました。そこで、「栄養ケア・マネジメントマニュアル」(別紙 1)を作成し、栄養ケア・マネジメントとはどういうもので、だれがどのタイミングで実施するものであるのかを施設内職員に周知しました。栄養ケア・マネジメントは管理栄養士のみが行うのではなく、支援スタッフ全員で行うものであることを説明し、入所生活だけではなく、食事も計画書に基づいた支援を実施していくものであることを理解してもらいました。

職員への周知方法として、まず 4 月に入職する新人職員に行う新入オリエンテーションで食事に対する支援や栄養ケア・マネジメントの必要性を説明しました。それ以外の職員に対しては各棟のミーティング内でマニュアルを配布し、生活支援員の役割と全員で行うことの理解を求めました。さらに、モニタリングは支援員で行うこととし、管理栄養士

では見えない部分での飲食に関して栄養モニタリング表に記載してもらうこととしました（別紙 2）。毎月第 3・4 金曜日に行われる棟別ミーティングに参加し、各利用者の摂食状況や体重の推移を伝えることで、支援員に「食」に対する関心を持ってもらえるようにしました。このミーティングには生活支援員のほか、看護師・リハビリ職員・サービス管理責任者・短期入所担当・活動担当が参加しています。管理栄養士からリスク毎に食事内容・摂食状況・体重状況を伝え、他職種からの見解を聞いています（別紙 3）。

現在ではミーティングに管理栄養士が出席し、ご利用者様の状況を伝え、各職種から意見を収集し栄養ケア計画書に反映させることが、少しずつですが出来るようになってきました。

### 3. おわりに

栄養ケア・マネジメント及び管理栄養士の役割を施設職員に周知させたことにより、情報が集まるようになりました。ご利用者様の情報が集まることで「食べること」に対する支援がスムーズにいくことも多くなり、大きな成果だと思っています。まだまだ「食べること」に対する支援に対して不足している部分も多いと思いますが、生活支援員や看護師・リハビリ職員と「食べること」に関することを相談しながら、ご利用者様の健康管理に貢献できればいいなと思います。

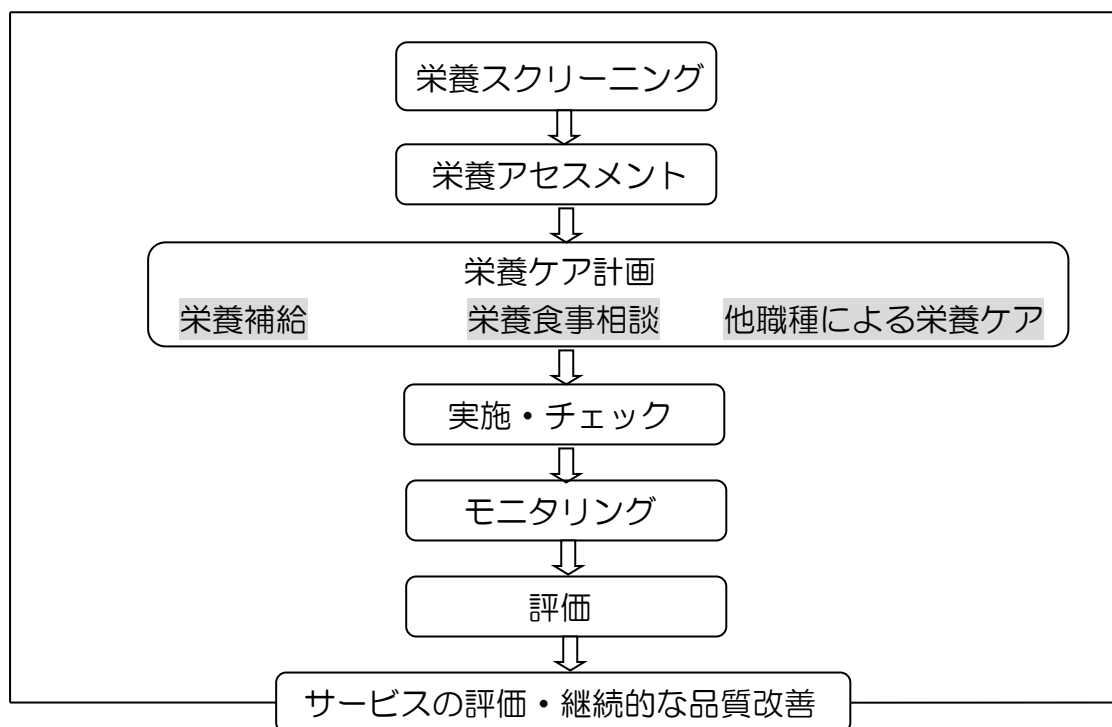
## 栄養ケア・マネジメント マニュアル

平成 26 年 4 月 1 日改定

### 1. 栄養ケア・マネジメントの定義

「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である」

#### 栄養ケア・マネジメントの構成要素



☆従来の集団給食としての、「モノ」のサービス（給食提供サービス）から個々人に適した栄養ケアを行う「ヒト」へのサービス（個人対応サービス）へと変化した

### 2. 栄養ケア・マネジメントの位置づけ

サービス管理責任者による「個別支援計画」



栄養ケア計画

**☆個別支援計画に基づき、栄養ケア計画は立てられる**

### 3. 栄養ケア・マネジメントにおける各職種の役割

管理者 …他職種が協働して栄養ケア・マネジメントを行う体制を整備し、  
評価する

管理栄養士…入所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  
と連絡調整を行う

看護師・支援員…入所者の全身状況・日常的生活状況について管理栄養士  
に情報提供を行う

### 4. 栄養ケア・マネジメントの実務（具体的手順）

#### ① 栄養スクリーニング

⇒栄養状態（低栄養・過栄養状態）のリスクの判定

- BMI
- 体重変化率
- 食事摂取量
- 血清アルブミン
- 栄養補給法
- 褥瘡の有無

以上の項目において

すべて「低リスク」に該当する…低リスク

1つでも「中リスク」がある …中リスク

1つでも「高リスク」がある …高リスク

と判定される

※医師から特別に体重制限があり、BMI が中・高リスクとなる場合、他の項目で中・高リスクとならなければ、低リスクと判定する

#### ② 栄養アセスメント

⇒解決すべき課題の抽出

- 身体状況
- 療養食の指示
- 服薬状況
- 日常生活機能
- 食事摂取量

- 食行動の状況
- 生活状況

必要な状況を看護師・生活支援員より情報収集を行う

③ 栄養ケア計画原案作成

⇒管理栄養士が作成

栄養アセスメントで収集した情報に基づき、作成する

- 栄養補給
- 課題解決策
- 評価
- 検査
- 栄養相談

など

④ ケア会議参加（前年度最終評価）

前年度栄養ケア実施の評価をし、次年度の栄養ケア計画原案を提示

↓

栄養ケア計画 完成

⑤ 入所者または家族へ説明・同意

計画書を説明し、同意を得て、入所者または家族のサインをもらう

⑥ 栄養ケアの実施

- 委託業者との調整、食事の提供
- 栄養食事相談の実施
- 栄養ケア提供の記録
- 実施上の問題点の把握

⑦ モニタリングの実施

モニタリングの実施時期

低リスク…3 か月ごと

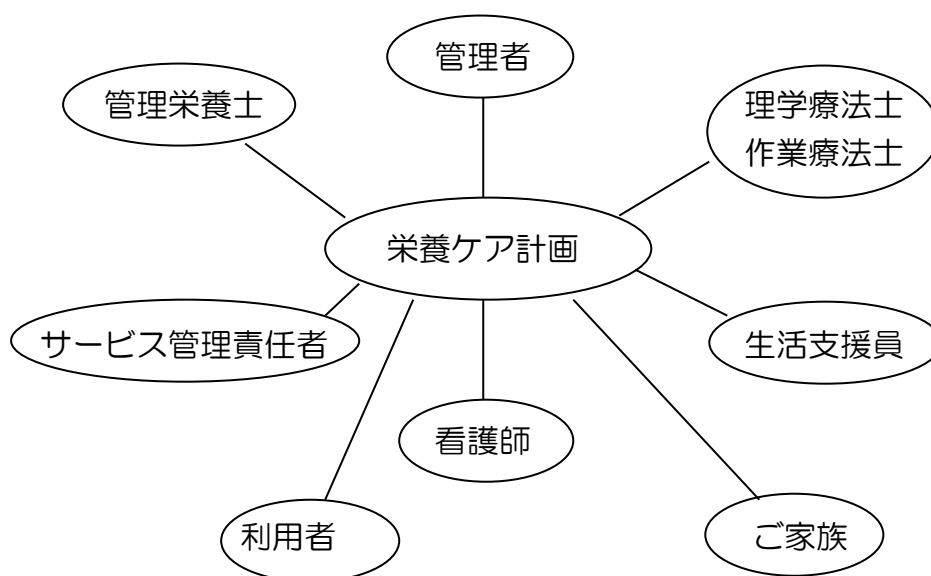
中リスク…1 か月ごと

高リスク…2 週間ごと（利用者の状況に応じ、1 か月ごと）

※体重測定はリスクに関わらず、1 か月ごとに実施する

※生活支援員はモニタリング表に記入し、管理栄養士に提出する  
 ※栄養ケア計画に変更の必要がある場合、管理栄養士に情報提供する

- ⑧ 棟別ミーティング（毎月）  
 中・高リスク者を対象に課題に対して状況の把握と評価を実施
- ⑨ 再栄養スクリーニング・栄養アセスメント  
 ⇒管理栄養士が実施  
 リスクに関わらず、3 か月ごとに実施
- ⑩ ケア会議参加（中間評価）  
 栄養ケア計画に変更があれば変更案を作成し、他職種で協議  
 後期のケア計画作成
- ⑪ 入所者または家族へ説明・同意  
 計画書を説明し、同意を得て、入所者または家族のサインをもらう
- ⑫ ⑥～⑨を実施
- ⑬ ケア会議参加（最終評価）  
 栄養ケア計画の最終評価を実施し、次年度栄養ケア計画を作成



利用者名

日付	年 月 日			年 月 日			年 月 日			年 月 日		
食事に対する満足度	低	中	高	低	中	高	低	中	高	低	中	高
食形態の不一致	有	無		有	無		有	無		有	無	
食事摂取方法	自力	介助	一部	自力	介助	一部	自力	介助	一部	自力	介助	一部
口腔内の状態												
・自歯か義歯か	自歯	義歯	一部	自歯	義歯	一部	自歯	義歯	一部	自歯	義歯	一部
・義歯の不具合	有	無		有	無		有	無		有	無	
・口喝	有	無		有	無		有	無		有	無	
・口腔内の傷	有	無		有	無		有	無		有	無	
摂食・嚥下の状況												
・ムセ	有	無	たまに	有	無	たまに	有	無	たまに	有	無	たまに
・咀嚼	良	不良		良	不良		良	不良		良	不良	
・丸呑み	有	無		有	無		有	無		有	無	
・ためこみ	有	無		有	無		有	無		有	無	
・開口・閉口問題	有	無		有	無		有	無		有	無	
食行動の状況												
・過食	有	無		有	無		有	無		有	無	
・異食	有	無		有	無		有	無		有	無	
・偏食	有	無		有	無		有	無		有	無	
・盗食	有	無		有	無		有	無		有	無	
・隠れ食い	有	無		有	無		有	無		有	無	
・食べこぼし	有	無		有	無		有	無		有	無	
身体状況												
・下痢	有	無		有	無		有	無		有	無	
・便秘	有	無		有	無		有	無		有	無	
・脱水	有	無		有	無		有	無		有	無	
・褥瘡	有	無		有	無		有	無		有	無	
・浮腫	有	無		有	無		有	無		有	無	
水分摂取状況	※砂糖・ミルク等添加している場合は具体的に記入をお願いします。											
・朝食時	何を … どれだけ…			何を … どれだけ…			何を … どれだけ…			何を … どれだけ…		
・10時	何を … どれだけ…			何を … どれだけ…			何を … どれだけ…			何を … どれだけ…		
・昼食時	何を … どれだけ…			何を … どれだけ…			何を … どれだけ…			何を … どれだけ…		
・15時	何を … どれだけ…			何を … どれだけ…			何を … どれだけ…			何を … どれだけ…		
・夕食時	何を … どれだけ…			何を … どれだけ…			何を … どれだけ…			何を … どれだけ…		
・その他	何を … どれだけ…			何を … どれだけ…			何を … どれだけ…			何を … どれだけ…		
施設提供食事以外の摂取												
・食事時の摂取 (ふりかけ等)	何を… 頻度…			何を… 頻度…			何を… 頻度…			何を… 頻度…		
・おやつ	何を… どれだけ… 頻度…			何を… どれだけ… 頻度…			何を… どれだけ… 頻度…			何を… どれだけ… 頻度…		

## H27.2 北棟栄養

平成 27 年 2 月 27 日

管理栄養士 笠原

### ☆ 春棟（中リスク）

- ・ ●●●● …食事状況特変なし
- ・ ●●●● …食事摂取状況特変なし  
下肢浮腫みあり
- ・ ●●●● …食事摂取状況特変なし
- ・ ●●●●● …食事摂取良好  
パン粥より全粥が良いとのことで、2/20 よりパン禁へ変更して  
いる  
らくらく食パンはパン販売時に希望があれば提供可
- ・ ●●●● …食事摂取量横ばい  
眩暈症との診断あり  
毎回パンは食べていないため、パン禁に出来る旨伝えるも「いい  
よ」と話される
- ・ ●●●● …食事摂取良好  
体重減少傾向  
2/13 より食事時にお茶ゼリー提供 摂取良好
- ・ ●●●● …食事状況特変なし  
減脂食継続中

### ☆ 春棟（高リスク）

- ・ ●●●● …食事摂取良好  
特変なし
- ・ ●●●● …食事摂取量 up している  
平均摂取量 7 割  
体重増加傾向にあり

栄養補助食品について、継続してかまわないと本人より

- ・ ●●●● …食事摂取状況特変なし  
体重は戻っている
- ・ ●●●● …食事摂取状況特変なし  
体重増減なし  
頸部嚥下音クリア  
3/13（金）嚥下評価実施予定（パーク歯科）  
パーク歯科 Dr.より義歯作製を勧められているが…

☆ 夏棟（中リスク）

- ・ ●●●● …食事状況特変なし  
体重横ばい  
ムセの状況も変化なし  
〇〇〇歯科受診中      口腔内清掃不足指摘あり
- ・ ●●●● …食事状況・体重特変なし
- ・ ●●●● …食事摂取良好  
体重安定
- ・ ●●●● …食事状況・体重特変なし
- ・ ●● ● …食事摂取まずまず  
体重増減あり
- ・ ●●●●● …朝食摂取できておらず、平均摂取量 5 割  
食事摂取量減少しているため、体重減少見られている
- ・ ●●●●● …体重安定
- ・ ●●●● …心エコーにて心機能低下ありとのこと  
CT 結果問題ないとのことだが、塩分を控えるよう Dr.より助言あり  
本人と相談し、毎食食べていた海苔の佃煮や昆布煮を 1 回/日に

することとなる

- ・ ●●●● …2/3～13 入院  
退院時体重 41.6 kg  
頸部痛あり、咀嚼出来ないから硬いものは食べられないと本人は話しているため、しばらくパン・麺禁対応としている  
イカの塩辛の提供は控えた方がよいと思われる
- ・ ●●●●● …食事摂取できている  
食事介助時は口腔内左側に介助するほうが食べやすいと思われる  
と〇〇〇歯科より助言あり
- ・ ●●●● …食事状況特変なし  
週 1 回の運動施設への外出は出来ている

☆ 夏棟（高リスク）

- ・ ●● ● …食事摂取状況変化ないも、体重増加あり  
HDL ↓、LDL ↑ にて△△Dr.より減脂食検討、2 か月後の再検結果次第で開始となる
- ・ ●●●● …食事状況特変なし

☆ 新規入所

- ・ ●●●●● …脊髄血管腫による四肢麻痺  
朝・夕 胃瘻栄養 サンエット SA3001P+白湯 200ml  
昼 経口摂取 常食米飯 140g、常菜 エンジョイクリーム 1 本（200kcal）  
経口摂取の回数について、入所後の摂取状況を観察し、3/5（木）  
□□Dr.に報告 経口摂取の回数を増やせるか相談する  
水分はストローにて摂取 汁物はリクライニングを起こして汁  
椀より直接摂取した（2/27 昼食時）  
パンはかじって食べることが出来る  
麺類は介助者によって、口唇周囲が汚れることを嫌っていたため  
病院では麺禁となっていた様子（施設では提供する）  
3/4（水）の外注食も大丈夫だろうとのことで注文を伺うと、と  
ても嬉しそうに「どれにしようかな」と迷っていた

## 白根学園 希望での栄養ケア・マネジメント

社会福祉法人 白根学園 障害者支援施設 希望  
管理栄養士 安斉久美

### ・はじめに

社会福祉法人 白根学園は平成 27 年に創立 55 年を迎える伝統のある施設です。

障害者支援施設 希望は平成 20 年 5 月に横浜市最後の知的障害者入所施設として横浜市鶴見区に開所し今年で開設 7 年目を迎えております。

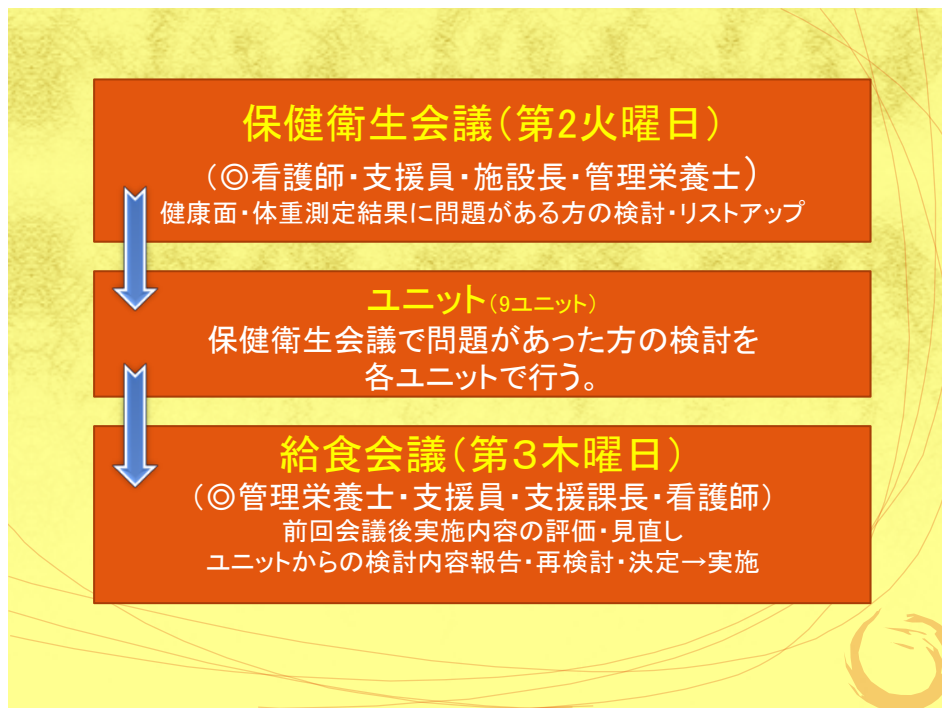
施設入所支援	60 名（生活介護 54 名 自立訓練 6 名）短期入所定員 10 名
ユニット制	9 ユニット 定員（4～10 名/1 ユニット）
利用者平均年齢	40 歳（20～65 歳の方が利用）
食事提供内容	常食 39 名 カロリーコントロール食 8 名 軟食 13 名（内ソフト食 3 名）

### ・栄養マネジメントの導入と実施状況

開所当時から施設長・各ユニット給食委員・看護師・管理栄養士で給食会議を行い、情報交換・栄養管理を行う体制が出来ていたこともあり、平成 21 年 4 月の制度改正後、栄養マネジメント加算を取得することができました。

### ・実施の流れ（1～2 新規入所者・3～4 繰り返し）

- 1) 在宅援助記録・入所面談アセスメント・入所時健康診断結果から情報収集を行い、栄養提供量・食形態・アレルギー対応・嗜好対応などを決定し、食事提供を行う。
- 2) 入所後食事摂取状況を確認後、栄養ケア計画書を作成し、御家族へ食事提供の方針を伝え同意を得る。
- 3) 毎月第 2 水曜日、保健衛生会議（看護師主体 施設長 支援員 6 名 管理栄養士）にて体重測定（1 回/月）・健康診断・血液データー（1 回/年）によりスクリーニング・モニタリングを行い、問題点などをピックアップし各ユニットに持ち帰り給食委員に繋げる。  
※体重測定は支援員が測定し看護師に報告。看護師が体重測定表（フォーマットは栄養士が作成）に入力（様式①）  
※栄養状態のリスクが中・高リスクの方は週 1 度体重チェックを行うなど個別対応。
- 4) 毎月第 3 木曜日、給食委員会（管理栄養士主体 サービス管理責任者（支援課長） 支援員 6 名 看護師）にて保健衛生会議で問題となったことをユニットで検討後、給食会議で報告・再度検討し食事提供内容の変更があれば、経過記録に記載し栄養ケア計画書の更新を行う。



- ・保健衛生会議・給食会議では事前に看護師・管理栄養士に各ユニット委員担当者が利用者状況・検討内容をまとめ提出し、参加メンバーが内容を把握することで会議がスムーズに行えるようにしています。
- ・栄養状態のリスクが中・高リスクの方は担当支援員・看護師・管理栄養士でミニカンファレンスを行い(週1回程度)随時検討を行っています。
- ・低リスク者3ヵ月毎のモニタリングは各ユニット給食委員(支援員)に依頼しています。(様式⑤)
- ・食事摂取記録は体重増加や減少・摂取量低下・摂食や嚥下に問題がある方など必要に応じて書式も独自に作成し{入所中(支援員)・帰宅中(御家族)}行っています。(使用書式一部抜粋 様式②③④)

#### ・事例

対象者は54歳の男性。入所されて2年になる頃に歯痛の訴えあり歯科通院した結果、歯の根に膿が溜まっているということで治療が始まる。痛みがある期間、粗刻み食一口カットの対応をしていたが治療を始めて3ヵ月後より、明らかな原因は不明だが精神的な問題と考えられる食事拒否がみられた。自宅に帰宅された際も食事拒否と不眠が続いていた。発語が減り37～38度の微熱が続く。食事摂取記録・体重チェックの開始。平成25年6月頃まで補食などで調整し、常食3/4量一口カットで食事摂取状況も安定していたが、平成25年7月頃より誤嚥性肺炎による入退院を繰り返すようになる。平成25年12月より軟食ミ

キサートロミ食の提供へ変更。平成 26 年 5 月より食事摂取意欲あり、嚥下良好で咽込み・痰がらみの回数も減ってきたため、ミキサートロミ食から昼食時のみ軟食極刻みトロミ付き食に食事形態の変更を行うが問題無く摂取出来ている。

御家族から御本人に普通の食事を食べて欲しいという希望もあり、現在の嚥下機能に対する適正な食事提供内容の確認と今後の食形態アップを検討するため、平成 26 年 11 月嚥下外来を受診し嚥下造影検査の実施をした。検査結果より口腔期の問題が主体であり口腔内の食塊処理を考慮し、ソフト食又は軟食刻みあんかけ・主食は全粥程度までにすることが妥当と報告を受ける。その後、昼のみミキサー粥からミキサー粥と全粥を混ぜた主食を提供。平成 26 年 12 月から、朝・昼食軟食極刻みトロミ付き食・ミキサー粥と全粥を混ぜた主食の提供、夕食は咽込むことが稀に見られるためソフト食の提供を行っている。食事摂取状況を確認し随時食形態のアップを検討していく。平成 26 年 1 月にはユニットの 1 泊旅行に参加することが可能となり、楽しまれている様子がみられた。

(栄養ケア・マネジメント書式 I II III)

#### ・まとめ

栄養ケア・マネジメント導入の際にはもちろんですが、利用者の方へどのような食事を提供するか、食事提供量・食形態を決定する上で利用者の情報収集は必要となってきます。実際に食事場面に足を運び、利用者を見て支援員から情報収集をすることが大切です。栄養士自身が何を知りたいのか、知ったところで何が出来るのか、どんな提案ができるのかを考え準備し、それを伝えていくことによって、自然と情報が集まるようになるのではないのかと感じています。栄養ケア・マネジメントを始めるにあたり書類の作成などが日常の業務もあるため負担になりますが、どうしたら出来るかを考え、ポイントを絞り自分自身が見て分かりやすい簡単な書式にすること・看護師や支援員に依頼できる部分は協力してもらうことによって実施することができました。

来年度から給食業務が労務委託から全面委託に変わります。今まで以上に利用者の方のもとに足を運び、そこから得たニーズに答えられるような喜ばれる食事の提供・栄養管理に努め、利用者の生活の質の向上に繋がっていきたいと思います。

体重測定表

2014年・希望

常食・軟食Ⅰ	2000～2100Kcal	常食 250g	2200～2400Kcal
常食・軟食Ⅱ	1700～1900Kcal	体重減少率・・・評価：5%/月マイナス→低栄養リスク	

様式①

				入所時		前年度		4月		5月		6月		7月		8月		9月		10月		11月		12月		1月		2月		3月		平均	
	氏名	IBW(kg)	身長(m)	体重(kg)	BMI	体重(kg)	BMI	体重(kg)	BMI	体重(kg)	BMI	体重(kg)	BMI	体重(kg)	BMI	体重(kg)	BMI	体重(kg)	BMI	体重(kg)	BMI	体重(kg)	BMI	体重(kg)	BMI	体重(kg)	BMI	体重(kg)	BMI	体重(kg)	BMI	体重(kg)	BMI
						前月体重差	減少率	前月体重差	減少率	前月体重差	減少率	前月体重差	減少率	前月体重差	減少率	前月体重差	減少率	前月体重差	減少率	前月体重差	減少率	前月体重差	減少率	前月体重差	減少率	前月体重差	減少率	前月体重差	減少率	前月体重差	減少率		
1	A	50	1.51	37.6	16	46	20	46.4	20	46.7	20	46.6	20	47	21	46.2	20	46	20	46.4	20	46.4	20	46.5	20	45.5	20	45.4	20		0	46.3	20
				体重減少率		+8.4	-22.3%	+0.4	-0.9%	+0.3	-0.6%	-0.1	0.2%	+0.4	-0.9%	-0.8	1.7%	-0.2	0.4%	+0.4	-0.9%	+0.0	0.0%	+0.1	-0.2%	-1.0	2.2%	-0.1	0.2%				
				軟粗刻 1/2		軟粗刻 1/2		軟粗刻 1/2		軟粗刻 1/2		軟粗刻 1/2		軟粗刻 1/2		軟粗刻 1/2		軟粗刻 1/2		軟粗刻 1/2		軟粗刻 1/2		軟粗刻 1/2		軟粗刻 1/2		軟粗刻 1/2					
2	B	56	1.6	64	25	60.3	24	59.4	23	58.1	23	58.1	23	58.3	23	57.4	22	57.9	23	56.45	22	55.7	22	56	22	54.2	21	54.8	21		0	57.2	22
				体重減少率		-3.7	5.8%	-0.9	1.5%	-1.3	2.2%	+0.0	0.0%	+0.2	-0.3%	-0.9	1.5%	+0.5	-0.9%	-1.5	2.5%	-0.8	1.3%	+0.3	-0.5%	-1.8	3.2%	+0.6	-1.1%				
				常粗刻 120g		常粗刻 120g		常粗刻 120g		常粗刻 120g		常粗刻 120g		常粗刻 120g		常粗刻 120g		常粗刻 120g		常粗 1口 120g		常粗 1口 120g		常粗 1口 120g		常粗 1口 120g		常粗 1口 120g					
3	C	69	1.77	89	28	86.7	28	85.9	27	86.2	28	86.7	28	84.2	27	84.9	27	84.6	27	84.8	27	83.6	27	83.5	27	83.7	27	83.3	27		0	84.8	27
				体重減少率		-2.3	2.6%	-0.8	0.9%	+0.3	-0.3%	+0.5	-0.6%	-2.5	2.9%	+0.7	-0.8%	-0.3	0.4%	+0.2	-0.2%	-1.2	1.4%	-0.1	0.1%	+0.2	-0.2%	-0.4	0.5%				
				常食Ⅱ		常食Ⅱ		常食Ⅱ		常食Ⅱ		常食Ⅱ		常食Ⅱ		常食Ⅱ		常食Ⅱ		常食Ⅱ		常食Ⅱ		常食Ⅱ		常食Ⅱ		常食Ⅱ					
4	D	54	1.56	47	19	52.3	21	52.1	21	53.5	22	52.9	22	53.2	22	53.7	22	54.6	22	53.2	22	54.4	22	53.8	22	54.2	22	52.7	22		0	53.4	22
				体重減少率		+5.3	-11.3%	-0.2	0.4%	+1.4	-2.7%	-0.6	1.1%	+0.3	-0.6%	+0.5	-0.9%	+0.9	-1.7%	-1.4	2.6%	+1.2	-2.3%	-0.6	1.1%	+0.4	-0.7%	-1.5	2.8%				
				軟刻みⅠ		軟刻みⅠ		軟刻みⅠ		軟刻みⅠ		軟刻みⅠ		軟刻みⅠ		軟刻みⅠ		軟刻みⅠ		軟刻みⅠ		軟刻みⅠ		軟刻みⅠ		軟刻みⅠ		軟刻みⅠ					
5	E	51	1.53	49	21	45.2	19	45.7	20	45	19	45.3	19	45.1	19	45.3	19	46	20	45.1	19	45.7	20	44.45	19	45.3	19	43.8	19		0	45.2	19
				体重減少率		-3.8	7.8%	+0.5	-1.1%	-0.7	1.5%	+0.3	-0.7%	-0.2	0.4%	+0.2	-0.4%	+0.7	-1.5%	-0.9	2.0%	+0.6	-1.3%	-1.3	2.7%	+0.8	-1.9%	-1.5	3.3%				
				軟一口Ⅰ		軟一口Ⅰ		軟一口Ⅰ		軟一口Ⅰ		軟一口Ⅰ		軟一口Ⅰ		軟一口Ⅰ		軟一口Ⅰ		軟一口Ⅰ		軟一口Ⅰ		軟一口Ⅰ		軟一口Ⅰ		軟一口Ⅰ					
6	F	65	1.72	64	23	68.8	23	69.7	24	67.6	23	68	23	67.9	23	70.5	24	68.9	23	69.5	23	66.8	23	67.8	23	66	22	66	22		0	68.1	23
				体重減少率		+4.8	-7.5%	+0.9	-1.3%	-2.1	3.0%	+0.4	-0.6%	-0.1	0.1%	+2.6	-3.8%	-1.6	2.3%	+0.6	-0.9%	-2.7	3.9%	+1.0	-1.5%	-1.8	2.7%	+0.0	0.0%				
				常一口Ⅰ		常一口Ⅰ		常一口Ⅰ		常一口Ⅰ		常一口Ⅰ		常一口Ⅰ		常一口Ⅰ		常一口Ⅰ		常一口Ⅰ		常一口Ⅰ		常一口Ⅰ		常一口Ⅰ		常一口Ⅰ					
7	G	46	1.45	58.9	30	53.6	25	52.6	25	52	25	52.5	25	52.7	25	53.1	25	53.1	25	53.6	25	54	26	53.6	25	53.7	26	52.3	25		0	53.1	25
				体重減少率		-5.3	9.0%	-1.0	1.9%	-0.6	1.1%	+0.5	-1.0%	+0.2	-0.4%	+0.4	-0.8%	+0.0	0.0%	+0.5	-0.9%	+0.4	-0.7%	-0.4	0.7%	+0.1	-0.2%	-1.4	2.6%				
				健1400		健1400		健1400		健1400		健1400		健1400		健1400		健1400		健1400		健1400		健1400		健1400		健1400					

# 様 食事及び嚥下状況記録

※食事量:◎(完食)、○(6～8割程度)、△(5割未満)、×(2割未満)

※痰絡み・咽込み:◎(常時)、○(よく見られる)、△(時々見られる)、×(無い)

※吸引の有無:実施した回数を記入して下さい。

	食事量	補食	痰絡み 咽込み	吸引の有無	体重	備考
(例)	朝(ごはん):◎(おかず):◎ 昼(ごはん):○(おかず):△ 夕(ごはん):×(おかず):△	朝食時、栄養ゼリー 15時、プリン1ヶ	朝食時:× 昼食時:△ 夕食時:◎	朝食時:— 昼食時:1回 夕食時:2回	48.5kg	夕食は水分だけは十分に取ってもらっています。
10月16日	朝(ごはん):◎(おかず):◎ 昼(ごはん):◎(おかず):◎ 夕(ごはん):◎(おかず):◎	8:00 栄養ゼリー	朝食時:× 昼食時:× 夕食時:×	朝食時:— 昼食時:— 夕食時:—		
10月17日	朝(ごはん):◎(おかず):◎ 昼(ごはん):◎(おかず):◎ 夕(ごはん):◎(おかず):◎	8:00 栄養ゼリー	朝食時:× 昼食時:× 夕食時:×	朝食時:— 昼食時:— 夕食時:—		
10月18日	朝(ごはん):◎(おかず):◎ 昼(ごはん):◎(おかず):◎ 夕(ごはん):◎(おかず):◎	8:00 栄養ゼリー 13:00コーヒゼリー	朝食時:× 昼食時:× 夕食時:×	朝食時:— 昼食時:— 夕食時:—		昼食:グラタン、雑炊
10月19日	朝(ごはん):◎(おかず):◎ 昼(ごはん):◎(おかず):◎ 夕(ごはん):◎(おかず):◎	8:00 栄養ゼリー	朝食時:× 昼食時:× 夕食時:×	朝食時:— 昼食時:— 夕食時:—	54.4kg	
10月20日	朝(ごはん):◎(おかず):◎ 昼(ごはん):◎(おかず):◎ 夕(ごはん):◎(おかず):◎	8:00 栄養ゼリー	朝食時:× 昼食時:× 夕食時:△	朝食時:— 昼食時:— 夕食時:—		
10月21日	朝(ごはん):◎(おかず):◎ 昼(ごはん):◎(おかず):◎ 夕(ごはん):◎(おかず):◎	8:00 栄養ゼリー	朝食時:× 昼食時:× 夕食時:×	朝食時:— 昼食時:— 夕食時:—		
10月22日	朝(ごはん):◎(おかず):◎ 昼(ごはん):◎(おかず):◎ 夕(ごはん):◎(おかず):◎	8:00 栄養ゼリー	朝食時:× 昼食時:× 夕食時:△	朝食時:— 昼食時:— 夕食時:—		
10月23日	朝(ごはん):◎(おかず):◎ 昼(ごはん):◎(おかず):◎ 夕(ごはん):◎(おかず):◎	8:00 栄養ゼリー	朝食時:× 昼食時:× 夕食時:×	朝食時:— 昼食時:— 夕食時:—		
10月24日	朝(ごはん):◎(おかず):◎ 昼(ごはん):◎(おかず):◎ 夕(ごはん):◎(おかず):◎	8:00 栄養ゼリー	朝食時:× 昼食時:× 夕食時:△	朝食時:— 昼食時:— 夕食時:—		
10月25日	朝(ごはん):◎(おかず):◎ 昼(ごはん):◎(おかず):◎ 夕(ごはん):◎(おかず):◎	8:00 栄養ゼリー 15:00チョコバナナ1本	朝食時:× 昼食時:× 夕食時:×	朝食時:— 昼食時:— 夕食時:—		
10月26日	朝(ごはん):◎(おかず):◎ 昼(ごはん):◎(おかず):◎ 夕(ごはん):◎(おかず):◎	8:00 栄養ゼリー	朝食時:× 昼食時:× 夕食時:△	朝食時:— 昼食時:— 夕食時:—	55.7kg	
10月27日	朝(ごはん):◎(おかず):◎ 昼(ごはん):◎(おかず):◎ 夕(ごはん):◎(おかず):◎	8:00 栄養ゼリー	朝食時:× 昼食時:× 夕食時:×	朝食時:— 昼食時:— 夕食時:—		

様 食事記録（かき込み・丸呑み改善のため）

日付	月 日（ ）			月 日（ ）		
	メニュー	カット・提供方法	様子	メニュー	カット・提供方法	様子
朝						
昼						
タ						

# 食事記録表

まずは3日間記録してみましょう！食傾向を知ることも大切です！

月 日 ( )		活動内容	月 日 ( )		活動内容	月 日 ( )		活動内容
体重	( )kg	運動 外出 その他	体重	( )kg	運動 外出 その他	体重	( )kg	運動 外出 その他
体脂肪	( )%		体脂肪	( )%		体脂肪	( )%	
起床	( )時( )分		起床	( )時( )分		起床	( )時( )分	
朝食	( )時( )分		朝食	( )時( )分		朝食	( )時( )分	
<内容>			<内容>			<内容>		
間食 ( )時( )分			間食 ( )時( )分			間食 ( )時( )分		
<内容>			<内容>			<内容>		
昼食 ( )時( )分			昼食 ( )時( )分			昼食 ( )時( )分		
<内容>			<内容>			<内容>		
間食 ( )時( )分			間食 ( )時( )分			間食 ( )時( )分		
<内容>			<内容>			<内容>		
夕食 ( )時( )分			夕食 ( )時( )分			夕食 ( )時( )分		
<内容>			<内容>			<内容>		
夜食 ( )時( )分			夜食 ( )時( )分			夜食 ( )時( )分		
<内容>			<内容>			<内容>		



白根学園 希望      管理栄養士 安斉

# モニタリング・スクリーニングチェック表 実施日(2015年 月 日)

様式⑤

栄養状態のリスクの判断

※全ての項目が「低リスク」に該当する場合には「低リスク」と判断する。

※「高リスク」にひとつでも該当する項目があれば「高リスク」と判断する。

※それ以外の場合は「中リスク」と判断する。

ユニット名

名前 ( ) 様

リスク分類	低リスク	中リスク	高リスク	備考
BMI(知的障害)	<input type="checkbox"/> 19～26未満	<input type="checkbox"/> やせ 15～19未満 <input type="checkbox"/> 肥満 26～30未満	<input type="checkbox"/> やせ 15未満 <input type="checkbox"/> 肥満 30以上	
BMI(身体障害)	<input type="checkbox"/> 16～24.5未満	<input type="checkbox"/> やせ 11.5～16未満 <input type="checkbox"/> 肥満 24.5～28.5未満	<input type="checkbox"/> やせ 11.5未満 <input type="checkbox"/> 肥満 28.5以上	
体重変化率	<input type="checkbox"/> 変化なし (増減 3%未満)	<input type="checkbox"/> 1ヶ月に3～5%未満	<input type="checkbox"/> 1ヶ月に5%以上	
食事摂取量	<input type="checkbox"/> 76～100%	<input type="checkbox"/> 75%	<input type="checkbox"/> 75%以下	
問題点	<input type="checkbox"/> 過食 <input type="checkbox"/> 拒食 <input type="checkbox"/> 偏食 <input type="checkbox"/> 早食い・丸呑み <input type="checkbox"/> 異食 <input type="checkbox"/> 盗食 <input type="checkbox"/> 隠れ食い <input type="checkbox"/> 開口閉口障害 <input type="checkbox"/> 食べこぼし <input type="checkbox"/> 褥瘡 <input type="checkbox"/> 浮腫 <input type="checkbox"/> 口腔及び摂食・嚥下 <input type="checkbox"/> 嘔気・嘔吐 <input type="checkbox"/> 下痢・便秘 <input type="checkbox"/> 脱水 <input type="checkbox"/> 経腸・静脈栄養 <input type="checkbox"/> 生活機能の低下 <input type="checkbox"/> 服薬副作用 <input type="checkbox"/> 食事認識 <input type="checkbox"/> 感染・発熱 <input type="checkbox"/> その他( )			
評価・判定	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 改善傾向 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 改善が認められない			
総合判定	<input type="checkbox"/> 低リスク	<input type="checkbox"/> 中リスク	<input type="checkbox"/> 高リスク	

名前 ( ) 様

リスク分類	低リスク	中リスク	高リスク	備考
BMI(知的障害)	<input type="checkbox"/> 19～26未満	<input type="checkbox"/> やせ 15～19未満 <input type="checkbox"/> 肥満 26～30未満	<input type="checkbox"/> やせ 15未満 <input type="checkbox"/> 肥満 30以上	
BMI(身体障害)	<input type="checkbox"/> 16～24.5未満	<input type="checkbox"/> やせ 11.5～16未満 <input type="checkbox"/> 肥満 24.5～28.5未満	<input type="checkbox"/> やせ 11.5未満 <input type="checkbox"/> 肥満 28.5以上	
体重変化率	<input type="checkbox"/> 変化なし (増減 3%未満)	<input type="checkbox"/> 1ヶ月に3～5%未満	<input type="checkbox"/> 1ヶ月に5%以上	
食事摂取量	<input type="checkbox"/> 76～100%	<input type="checkbox"/> 75%	<input type="checkbox"/> 75%以下	
問題点	<input type="checkbox"/> 過食 <input type="checkbox"/> 拒食 <input type="checkbox"/> 偏食 <input type="checkbox"/> 早食い・丸呑み <input type="checkbox"/> 異食 <input type="checkbox"/> 盗食 <input type="checkbox"/> 隠れ食い <input type="checkbox"/> 開口閉口障害 <input type="checkbox"/> 食べこぼし <input type="checkbox"/> 褥瘡 <input type="checkbox"/> 浮腫 <input type="checkbox"/> 口腔及び摂食・嚥下 <input type="checkbox"/> 嘔気・嘔吐 <input type="checkbox"/> 下痢・便秘 <input type="checkbox"/> 脱水 <input type="checkbox"/> 経腸・静脈栄養 <input type="checkbox"/> 生活機能の低下 <input type="checkbox"/> 服薬副作用 <input type="checkbox"/> 食事認識 <input type="checkbox"/> 感染・発熱 <input type="checkbox"/> その他( )			
評価・判定	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 改善傾向 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 改善が認められない			
総合判定	<input type="checkbox"/> 低リスク	<input type="checkbox"/> 中リスク	<input type="checkbox"/> 高リスク	

名前 ( ) 様

リスク分類	低リスク	中リスク	高リスク	備考
BMI(知的障害)	<input type="checkbox"/> 19～26未満	<input type="checkbox"/> やせ 15～19未満 <input type="checkbox"/> 肥満 26～30未満	<input type="checkbox"/> やせ 15未満 <input type="checkbox"/> 肥満 30以上	
BMI(身体障害)	<input type="checkbox"/> 16～24.5未満	<input type="checkbox"/> やせ 11.5～16未満 <input type="checkbox"/> 肥満 24.5～28.5未満	<input type="checkbox"/> やせ 11.5未満 <input type="checkbox"/> 肥満 28.5以上	
体重変化率	<input type="checkbox"/> 変化なし (増減 3%未満)	<input type="checkbox"/> 1ヶ月に3～5%未満	<input type="checkbox"/> 1ヶ月に5%以上	
食事摂取量	<input type="checkbox"/> 76～100%	<input type="checkbox"/> 75%	<input type="checkbox"/> 75%以下	
問題点	<input type="checkbox"/> 過食 <input type="checkbox"/> 拒食 <input type="checkbox"/> 偏食 <input type="checkbox"/> 早食い・丸呑み <input type="checkbox"/> 異食 <input type="checkbox"/> 盗食 <input type="checkbox"/> 隠れ食い <input type="checkbox"/> 開口閉口障害 <input type="checkbox"/> 食べこぼし <input type="checkbox"/> 褥瘡 <input type="checkbox"/> 浮腫 <input type="checkbox"/> 口腔及び摂食・嚥下 <input type="checkbox"/> 嘔気・嘔吐 <input type="checkbox"/> 下痢・便秘 <input type="checkbox"/> 脱水 <input type="checkbox"/> 経腸・静脈栄養 <input type="checkbox"/> 生活機能の低下 <input type="checkbox"/> 服薬副作用 <input type="checkbox"/> 食事認識 <input type="checkbox"/> 感染・発熱 <input type="checkbox"/> その他( )			
評価・判定	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 改善傾向 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 改善が認められない			
総合判定	<input type="checkbox"/> 低リスク	<input type="checkbox"/> 中リスク	<input type="checkbox"/> 高リスク	

名前 ( ) 様

リスク分類	低リスク	中リスク	高リスク	備考
BMI(知的障害)	<input type="checkbox"/> 19～26未満	<input type="checkbox"/> やせ 15～19未満 <input type="checkbox"/> 肥満 26～30未満	<input type="checkbox"/> やせ 15未満 <input type="checkbox"/> 肥満 30以上	
BMI(身体障害)	<input type="checkbox"/> 16～24.5未満	<input type="checkbox"/> やせ 11.5～16未満 <input type="checkbox"/> 肥満 24.5～28.5未満	<input type="checkbox"/> やせ 11.5未満 <input type="checkbox"/> 肥満 28.5以上	
体重変化率	<input type="checkbox"/> 変化なし (増減 3%未満)	<input type="checkbox"/> 1ヶ月に3～5%未満	<input type="checkbox"/> 1ヶ月に5%以上	
食事摂取量	<input type="checkbox"/> 76～100%	<input type="checkbox"/> 75%	<input type="checkbox"/> 75%以下	
問題点	<input type="checkbox"/> 過食 <input type="checkbox"/> 拒食 <input type="checkbox"/> 偏食 <input type="checkbox"/> 早食い・丸呑み <input type="checkbox"/> 異食 <input type="checkbox"/> 盗食 <input type="checkbox"/> 隠れ食い <input type="checkbox"/> 開口閉口障害 <input type="checkbox"/> 食べこぼし <input type="checkbox"/> 褥瘡 <input type="checkbox"/> 浮腫 <input type="checkbox"/> 口腔及び摂食・嚥下 <input type="checkbox"/> 嘔気・嘔吐 <input type="checkbox"/> 下痢・便秘 <input type="checkbox"/> 脱水 <input type="checkbox"/> 経腸・静脈栄養 <input type="checkbox"/> 生活機能の低下 <input type="checkbox"/> 服薬副作用 <input type="checkbox"/> 食事認識 <input type="checkbox"/> 感染・発熱 <input type="checkbox"/> その他( )			
評価・判定	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 改善傾向 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 改善が認められない			
総合判定	<input type="checkbox"/> 低リスク	<input type="checkbox"/> 中リスク	<input type="checkbox"/> 高リスク	

# 栄養アセスメント表

施設名: 希望

記入者名: 安斉

＜個人データ＞	氏名					
	生年月日	年	月 日			
	性別	男性				
	疾患名	てんかん		なし		
	既往歴	なし		なし		
	アレルギー	無				
＜嗜好＞	好きな物	寿司 グラタン				
	嫌いな物	特になし				
	食事介助	要	要	要	要	
	嚥下困難	有	有	有	有	
	問題点・特記事項	H20年5月から入所しケアホーム移行に向け自立訓練施設入所支援を利用して訓練を行ってきたがH22年5月頃より食事を摂らない・不眠・話をしない等が見られるようになる。 生活介護・施設入所支援を利用し、ADLの回復・精神面の安定を目標とする。				
＜障害・身体状況＞	障害程度区分	6				
	障害名	重度の精神遅滞				
	身障関係	なし				
＜年度＞		2011	2012	2013	2014	2015
＜身体アセスメント＞	年齢(歳)	51	52	53	54	
	身長(m)	1.694	1.664	1.66	1.66	
	体重(kg)	63.4	60.2	55.9	49.4	
	BMI(%)	22	22	20	18	
	BP(上)	134	130	128	124	
	BP(下)	98	90	90	81	
＜血液アセスメント＞	WBC(μl)	9000	6400	5200	6100	
	RBC(104/μl)	510	532	501	486	
	Hb(g/dl)	15.1	15.6	14.7	14.4	
	HT(%)	46.1	48.8	45.6	45.3	
	MCV(fl)		92	91	93	
	MCH(Pg)		29.3	29.3	29.6	
	MCHC(%)		32	32.2	31.8	
	AST(IU/l)	22	22	29	24	
	ALT(IU/l)	35	39	57	37	
	AL-P(IU/l)			227	333	
	γ-GPT(IU/l)	22	18	19	21	
	Tch(mg/dl)		211	199	172	
	TG(mg/dl)	98	60	70	67	
	HDL(mg/dl)	54	86	56	61	
	LDL(mg/dl)	107	130	124	94	
	BS(mg/dl)	85	96	85	81	
	UA(mg/dl)	5	4.8	4.9	4.8	
	BUN					
	CRE	0.73	0.75	0.77	0.64	
	HbA1c	4.8	4.9	4.9	4.7	
	尿糖(一・±・十・十・十)	-	-	-	-	
尿蛋(一・±・十・十・十)	-	-	-	-		
尿潜血(一・±・十・十・十)	-	-	-	-		
＜必要栄養量＞	BEE(kcal)	1357	1303	1303	1257	
	TEE(kcal)	2036	1955	1955	1885	
	必要蛋白(g)	63	61	61	58	
	必要脂質(g)	57	54	54	52	
	必要水分量(ml)	2070	1770	1614	1488	
＜提供＞	食事内容	常食Ⅱ	常食3/4	常食3/4	軟食	
	食事形態	一口 減塩	一口 減塩	一口 減塩	ミキサートロミ	
＜栄養補給法＞	経口・経腸・静脈栄養	なし	なし	なし	なし	
＜補食＞	有・無	無	有	有	有	
	内容		バナナコッタゼリー	バナナコッタゼリー	バナナコッタゼリー	
＜褥瘡＞	有・無	無	無	無	無	
＜摂取状況＞	摂取量(12345)	5	5	4	4	
＜リスク＞	低・中・高	中	中	低	中	
	実施日	20110325	20120323	20130325	20140217	
	サイン	安斉	安斉	岡村	安斉	

# 栄養ケア計画書

白根学園 希望

氏名	作成者	医師確認サイン				
	管理栄養士 安齊					
入所日	初回作成日	作成(変更)日				
●年 ●月 ●日	2009年 4月 1日	2014年 12月 2日				
説明と同意日	サイン	続柄				
●年 ●月 ●日						
利用者または家族の意向						
解決すべき課題(ニーズ)						
栄養状態のリスク( <input checked="" type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高) ・BMI 21と低リスク ・誤嚥性肺炎に注意する。						
長期目標と期間						
身体機能の回復・維持。 食事形態・食事提供方法などの食環境を整え、安全に食事が摂取出来るようにする。 声掛けなどを行い食事が楽しい時間になるように工夫する。						
短期目標と期間	栄養ケア(栄養補給 栄養食事相談 多職種栄養ケアなど)	担当者	頻度	期間		
必要エネルギー量の食事を提供し、健康を維持する。	基礎エネルギー量1260kcal 必要エネルギー量1890kcal 嚥下外来受診・嚥下造影検査結果から口腔期の問題が主体であり、ソフト食又は軟食刻みあんかけ・主食は全粥程度までにすることが妥当と報告があった為、朝・昼食は軟食極刻みトロミ付き食・ミキサー粥と全粥を混ぜた主食・夕食は咽込みが稀に見られるためソフト食・ミキサー粥の提供を行う。補食：毎食パンナコッタゼリー1/12付き(1700～1800kcal/日)	管理栄養士 看護師 支援員	毎日	3か月		
誤嚥・窒息の防止	自力摂取による一口量が多くなったり、溜め込み見られる為、見守りと食事介助が必要。	支援員	毎日	3か月		
身体機能の維持	運動プログラム(ラジオ体操・ウォーキングなど)への参加を促す。	支援員 看護師	毎日	3か月		
特記事項						
		施設長	支援課長	事務課長	看護師	支援員
		印	印	印	印	印

栄養ケア提供経過記録

※最終ページ抜粋

利用者氏名： XXXXXXXXXX 様

NO. 6

白根学園 希望

年 日 付	2014 9月16日	2014 10月10日	2014 11月7日	2014 11月17日	2014 12月2日	2014 2月14日
サービス提供内容	<p>食事摂取意欲あり、最近は咽込み・痰がらみ見られていない。御家族の希望としても普通の食事を食べてもらいたいという希望もあり、食形態アップを検討していきたい。専門の嚥下外来を受診し指示を仰ぐ。</p> <p>9/19初診 10/10嚥下造影検査予定 7月 w:53.2kg BMI 20 8月 w:53.7kg BMI 20 9月 w:55.1kg BMI 21</p>	<p>10/9昼食外出（インターコンチネンタルホテルにて） 10/10発熱により嚥下造影検査延期 11/7変更となる。 W:55.3kg BMI 21</p>	<p>嚥下外来受診 嚥下造影検査実施 食形態アップは今後検討していく。 → 結果報告 口腔期の問題が主体であり、口腔内の食塊処理を考慮し、ソフト食又は軟食刻みあんかけ・主食は全粥程度までにすることが妥当。 W:55kg BMI 21</p>	<p>食形態アップ まずは主食の変更を行う 全粥ミキサー+全粥を半量混ぜ提供 食事提供は小分けにして小スプーンにて自力摂取とする。 体重安定の為、補食（自費：サポートゼリー）中止</p>	<p>食事摂取問題無く出来ている。 ユニット・医務・管理栄養士で相談の結果、朝食も極刻み食・ミキサー粥+全粥主食で提供となる。夕食は稀に咽込み見られる為、慎重に食事形態アップを行っていく。</p>	<p>1月 w:55.5kg BMI 21 2月 w:55.3kg BMI 21 摂取状況・体調良好</p>
食事変更内容	<p>6/2～ 屋のみ 軟食極刻みトロミ付き食 全粥ミキサー ミキサートロミ汁 朝・夕はミキサートロミ食 パンナコッタ・サポートゼリーは変更なし 1800kcal</p>	→継続	→継続	<p>屋食のみ 軟食極刻みトロミ付き食 全粥ミキサー+全粥 ミキサートロミ汁 朝・夕食はミキサートロミ食 パンナコッタ1/12 毎食 1700kcal</p>	<p>朝・昼食 軟食極刻みトロミ付き食 全粥ミキサー+全粥 ミキサートロミ汁 夕食はミキサートロミ食 パンナコッタ1/12 毎食 1700kcal</p>	→継続

## 横浜らいずにおける栄養ケア・マネジメント

社会福祉法人 横浜共生会 横浜らいず  
管理栄養士 松山いづみ

### 施設の事業

施設利用での暮らしのかたち、あるいは居宅での暮らしのかたちと、障がいを持つ方のそれぞれの生活をサポートする多面的なサービスを提供しています。

#### ◆入所利用

定員 60 名 生活に介助を必要とされる方で居宅での生活が難しい方(18 才以上で身障手帳をお持ちの方)に入所いただき、定員の一部は「ミドルステイ」として 3 ヶ月間を上限とした利用ができます。

#### ◆短期入所

定員 4 名 居宅で暮らす障がいをお持ちの方をサポートする制度のひとつです。日帰りの一時ケアサービスもあります。

#### ◆通所利用（生活介護）

定員 15 名 居宅で暮らす障がいをお持ちの方に日中過ごしていただく場です。

#### ◆入浴サービス

居宅で暮らす障がいをお持ちの方で自宅での入浴が難しい方に、施設にて入浴いただくサービスです。

#### ◆らいず丘の上診療所

横浜らいずの管理棟内にあります。常勤医師と看護師が医療的ニーズへのサービスを提供しています。

### 施設の健康診断を活用した栄養ケア・マネジメントの取り組み

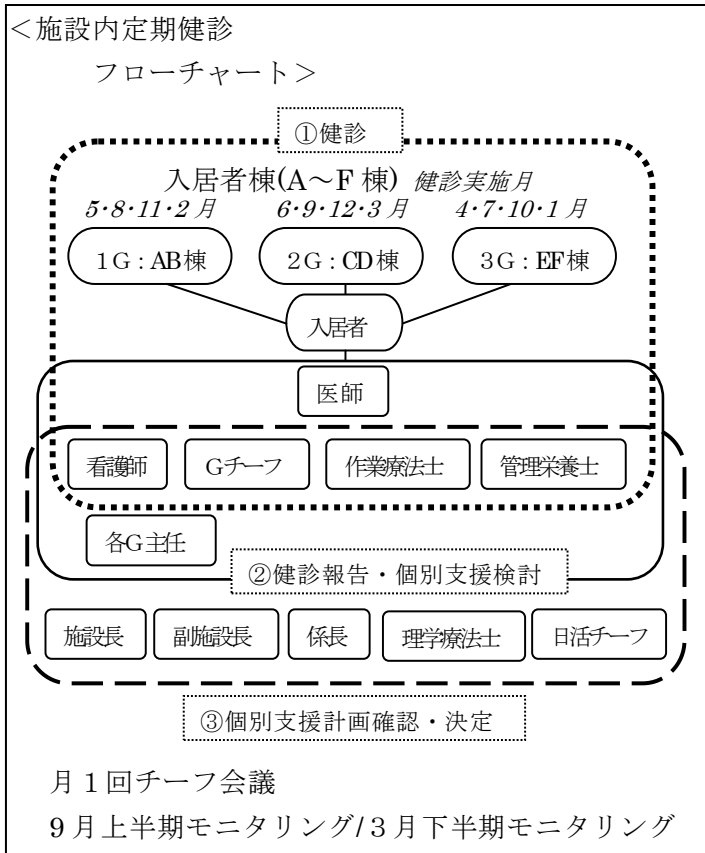
当施設は、長期入所者 60 名（内ミドルステイ 2 名）、短期入所者 4 名が約 10 名ずつ 6 棟に分かれ生活しています。平成 19 年 10 月に新体系に移行し、同時期に給食業務が直営方式から委託方式へと切り替わりました。これにより施設に管理栄養士 1 名配置の中で、栄養ケア・マネジメントの導入に向け、毎月の体重を把握することから始め、日本栄養士会主催の研修会や県内や市内の障害者施設栄養士研修会に参加し情報収集をしました。現在、ミドルステイを含めた 60 名に対し、栄養マネジメントを実施しています。

栄養ケア・マネジメント導入当初、市販の栄養ケア・マネジメントソフトを使用していましたが、現在はエクセルを用いた個別支援計画書を当施設に合わせ作成し、使用しています。さらに合理的に進めるため、併設の診療所で実施している健康診断（以下、健診）

に着目しました。健診は医師が本人、生活支援員からの心身面における相談等に対応しています。1グループ20人とし、毎月1グループずつ健診を行っているので、3ヵ月に1度は健診の機会があります。その健診に同席することで、一人ひとりの身体状況を把握し、支援内容が適切であるか否かを確認できると考えました。

健診時の書式は、各グループ独自のものを使用しており、モニタリングで必要な情報と医師が確認したい情報が一部重複していたため、全グループの健診報告書の統一化を図りました（様式1）。この健診事前報告書に沿って健診が実施されます。これを栄養ケア・マネジメントの個別支援計画書（様式2・3）に組み込むことで各部署から閲覧できるようになりました。

現在は、図中の① 健診を本人、医師、看護師、生活支援員（グループチーフ）、作業療法士、管理栄養士同席で実施し、その後、各グループ担当主任が加わり② 健診報告・個別支援検討を実施し、③ 個別支援計画確認・決定を月1回の会議（半年に1回モニタリング）にて行っています。これにより下痢・便秘などの症状への素早い対応が可能となり、褥瘡の改善など入居者様の不快感をできるだけ短期間で緩和できるようになっています。また、貧血や体重増減が著しくリスクが高い人や糖尿病、脂質異常症などの生活習慣病予防の必要な方への食事提供の必要性を再確認できる場でもあります。今後も、一人ひとりによりよい支援ができるよう日々精進していききたいと思います。



棟

## 定期健診事前報告書

H26年7月24日(木)

	c 様	d 様	e 様	様	様																											
腹囲	cm	cm	cm	cm	cm																											
体温	℃	℃	℃	℃	℃																											
脈拍 血圧	P mmHg	P mmHg	P mmHg	P mmHg	P mmHg																											
体重(6月)	44.4 kg	41.1 kg	55.0 kg	kg	kg																											
肥満度: BMI	18.7 / 低 リスク	19.8 / 低 リスク	22.6 / 低 リスク	リスク	リスク																											
食事形態	普通食・ご飯	軟菜食・お粥	普通食・ご飯																													
療養食	×	塩分制限	×																													
基礎代謝量	1170 kcal/日	1040 kcal/日	1370 kcal/日	kcal/日	kcal/日																											
身体活動レベル	1.2	1.2	1.2																													
必要エネルギー量	1400 kcal	1250 kcal	1650 kcal	kcal	kcal																											
提供エネルギー量	1600 kcal	1400 kcal	1300 kcal	kcal	kcal																											
提供たんぱく質量	60 g	60 g	55 g	g	g																											
栄養機能食品	なし	水分補給・低カロリー	なし																													
喫食率 %	<table border="1"> <tr> <td>主食</td> <td>65</td> <td rowspan="4">51 %</td> </tr> <tr> <td>主菜</td> <td>54</td> </tr> <tr> <td>副菜</td> <td>33</td> </tr> <tr> <td>汁物</td> <td>56</td> </tr> </table>	主食	65	51 %	主菜	54	副菜	33	汁物	56	<table border="1"> <tr> <td>主食</td> <td>100</td> <td rowspan="4">100 %</td> </tr> <tr> <td>主菜</td> <td>100</td> </tr> <tr> <td>副菜</td> <td>100</td> </tr> <tr> <td>汁物</td> <td>100</td> </tr> </table>	主食	100	100 %	主菜	100	副菜	100	汁物	100	<table border="1"> <tr> <td>主食</td> <td>100</td> <td rowspan="4">100 %</td> </tr> <tr> <td>主菜</td> <td>100</td> </tr> <tr> <td>副菜</td> <td>100</td> </tr> <tr> <td>汁物</td> <td>100</td> </tr> </table>	主食	100	100 %	主菜	100	副菜	100	汁物	100	#### %	#### %
主食	65	51 %																														
主菜	54																															
副菜	33																															
汁物	56																															
主食	100	100 %																														
主菜	100																															
副菜	100																															
汁物	100																															
主食	100	100 %																														
主菜	100																															
副菜	100																															
汁物	100																															
間食	煎餅、クッキー、スナック	低カロリーゼリー	・コーヒ(薄めで6杯まで) ・お菓子(2個/日)																													
運動	脚上げ、自操		小舎内自操																													
日活 / 心理	○ / ×	○ / ×	○ / ×																													
睡眠	19時30分頃就寝 7時頃起床	20:00就寝～翌5:00起床	21:30就寝～ 翌5:00起床																													
飲酒量	無し	無し	無し																													
喫煙本数	無し	無し	無し																													
褥瘡部位	無し	無し	有り ↓ 右足背																													
特記事項																																
相談内容																																
健診時の変更事項																																
栄養ケア課題 (健診時記載)	過食 / 拒食 / 偏食 / 早食い・丸呑み / 異食 / 盗食 / 隠れ食い / 開口・閉口障害 / 食べこぼし / 咀嚼 / 食塊形成 / 送り込み / 嚥下 / 口渇 / 入れ歯 嘔気・嘔吐 / 下痢 / 便秘 / 浮腫 / 脱水 / 感染・発熱 /	過食 / 拒食 / 偏食 / 早食い・丸呑み / 異食 / 盗食 / 隠れ食い / 開口・閉口障害 / 食べこぼし / 咀嚼 / 食塊形成 / 送り込み / 嚥下 / 口渇 / 入れ歯 嘔気・嘔吐 / 下痢 / 便秘 / 浮腫 / 脱水 / 感染・発熱 /	過食 / 拒食 / 偏食 / 早食い・丸呑み / 異食 / 盗食 / 隠れ食い / 開口・閉口障害 / 食べこぼし / 咀嚼 / 食塊形成 / 送り込み / 嚥下 / 口渇 / 入れ歯 嘔気・嘔吐 / 下痢 / 便秘 / 浮腫 / 脱水 / 感染・発熱 /	過食 / 拒食 / 偏食 / 早食い・丸呑み / 異食 / 盗食 / 隠れ食い / 開口・閉口障害 / 食べこぼし / 咀嚼 / 食塊形成 / 送り込み / 嚥下 / 口渇 / 入れ歯 嘔気・嘔吐 / 下痢 / 便秘 / 浮腫 / 脱水 / 感染・発熱 /	過食 / 拒食 / 偏食 / 早食い・丸呑み / 異食 / 盗食 / 隠れ食い / 開口・閉口障害 / 食べこぼし / 咀嚼 / 食塊形成 / 送り込み / 嚥下 / 口渇 / 入れ歯 嘔気・嘔吐 / 下痢 / 便秘 / 浮腫 / 脱水 / 感染・発熱 /																											

利用者名	d				
作成日	平成26年4月1日	作成者	サビ管 ㊞	説明者	サビ管 ㊞

利用者及び家族等の要望

(1) 本人 安定、安全な生活を送る
(2) 家族 安定、安全な生活を送る
(3) 備考

支援目標と課題

(1) 長期 安定、安全な生活を送る
(2) 短期  ①健康面での維持継続を図る。 ②身体機能の維持を図る。 ③生活上の充実を図る。

具体的な課題及び支援計画

(1)短期目標達成への支援計画等

要望実現のための、具 体的課題	支援内容 (内容・留意点等)	支援期間 (頻度・時 間・期間)	サービス提供機関 (提供者・担当者・ 適用等)	優先 順位
①健康維持を図る	1) 血圧測定(週1回)、体重測定(月1回)、定期健診(3か月毎)、健康診断(年1回)を実施し、健康維持を図る。 2) 皮膚トラブルになり易いため、状態把握に努める。 3) 肺炎予防のため安全な食事摂取方法の評価や検討を行う。食形態を守り、提供していく。	3か月	医師／看護師 管理栄養士 理学療法士 作業療法士 生活支援員	1
②身体機能の維持を図る。	1) 必要に応じて身体機能面の評価をする。 2) 長時間一定の姿勢を続けない為の環境設定を行う。	6か月	理学療法士 作業療法士 生活支援員	2
③年齢に見合った日中活動・小舎内の充実を図る。	1) 日中活動参加の際に、身体的、精神的な負担にならない活動に参加する。 2) 小舎内で過ごす際、環境設定と余暇の充実を図る。	6か月	日中活動スタッフ 生活支援員 作業療法士	3

上記の個別支援計画は、横浜らいずの利用契約書第3条に基づき、利用者本人の意向にそって作成されたものです。私は、この個別支援計画書の内容に同意します。

同意年月日：平成 年 月 日

利用者氏名： ㊞ 代筆者： ㊞

親族代表者(後見人等)氏名： 本人との関係： ㊞

栄養スクリーニング・アセスメント・モニタリング

記入者氏名 松山 いづみ 作成年月日 26 年 3 月 28 日

小舎	d	様	身長	144	cm	主観的な健康感、意欲(心身の訴えを含む) ご本人聞き取り出来ず。 安定、安全な生活を送ってほしい。(ご家族)
			標準体重	45.6	kg	
			年齢	60	歳	

実施日		26年 4/17 (木)	26年 6/2 (木)	26年 7/24 (木)	個別支援計画、聞き取りから。
①リスク		低	低	①総合リスク判定 (丸枠3ヶ所項目のリスク表記のうち1つでも「高」があれば総合は「高リスク」、「中」があれば総合は「中リスク」、なければ「低リスク」となる。)	
②腹囲		63	cm	cm	cm
③体温		36.1	℃	℃	℃
③血圧		P58 140/96	mmHg	mmHg	mmHg
④体重(前月)		40.3	kg	41.1	kg
⑤肥満度: BMI		19.4	低	19.8	低
⑥変化率(%)	1か月	-1.0	低	2.0	低
	3か月	0.7	低	-1.2	低
	6か月	-1.7	低	0.5	低
⑦血清アルブミン			g/dl	4.0	g/dl
⑧食事形態		軟菜食・ご飯+粥	軟菜食・お粥		
⑨療養食		塩分制限	塩分制限		
⑩基礎代謝量		1040	kcal	1040	kcal
⑪身体活動レベル		1.2		1.2	
⑫必要エネルギー量		1250	kcal	1250	kcal
⑬提供エネルギー量		1400	kcal	1400	kcal
⑭提供たんぱく質量		60	g	60	g
⑮栄養機能食品		イオンサポート、低カロリーゼリー	イオンサポート、低カロリーゼリー		
⑯喫食率(%)	主食	100	平均	100	平均
	主菜	100		100	
	副菜	100	100	100	100
	汁物	100	%	100	%
⑰経管栄養の有無		無し	低	無し	低
⑱間食		毎食紅茶ゼリー(300g) アクアジュレ(300g)×3、低 カロリーゼリー1個	毎食紅茶ゼリー(300g) アクアジュレ(300g)×3、低 カロリーゼリー1個		
⑲運動		なし (就寝時ストレッチ実施)	なし (就寝時ストレッチ実施)		
⑲リラク		○ / ×	○ / ×		
⑲睡眠		20:30就寝 5:00起床。	20:30就寝 5:00起床。		
⑲飲酒量		無し	無し		
⑲喫煙本数		無し	無し		
⑲褥瘡部位		無し	低	無し	低
⑳嗜好	好き	肉系	・5/14Gmtgにて。ムセ込みが増えたことから評価実施。●食形態変更: ご飯+粥→粥のみ210g●主食+主菜→別々●全介助●食事時間30分 5/15~31食事調査実施。一ムセ込減少、約20分で完食。(集計別紙)		
	嫌い	特になし	・5/23おやつゼリーサンプル。新商品が出ているので4種類紹介。(フルーツゼリー、おいしくびたん、まるで果実のようなゼリー、20kcalプリン)→6/6まるで果実のようなゼリー、20kcalプリン購入		
㉑禁忌		パン時→牛乳 ご飯時→ヨーグルト			
㉒アレルギー		特になし			
㉓ 特記事項		・処置: 肌荒れ時顔のクリーム適時。 ・排便のリズムがなし2日目にラキソベロンを服薬し3日目に自然便にて見られることが多い。 ・昨年10月、肺炎で入院したが、その後は体調、生活リズムともに安定しており元気。		・6/26イオンサポート紅茶硬さ調整。柔らかいため、食べこぼし増えている。現在の粉量1.5倍へ変更。エネルギー増えるため、体重経過観察	
㉔ 栄養ケア課題		閉口障害、食べこぼし、嚥下、 食形態(誤嚥・肺炎予防)	閉口障害、食べこぼし、嚥下、 変更後の食形態、盛り付け方法、全介助継続		
㉕ 栄養ケア計画		現在の食形態を継続し、評価の実施、食事喫食量、体重を把握する。(モニタリング3カ月)	食形態の評価、食事喫食量、体重を把握する。(食形態を変更したため次回健診時モニタリング実施)		
㉖ 評価・判		維持	維持		

④⑤⑥⑩⑪⑫体重・エネルギー量 等

		障害種別		2014年04月01日 生年月日	年齢	身長 (cm)	標準 体重	ハリス		ハリス×活動レベル		必要たん ぱく質量	H26年4月			H26年5月		
		身体	知的					基礎エネルギー消費 量(BEE)	身体活動 レベル	推定エネ ルギー必 要量	体重		BMI	リスク	体重	BMI	リスク	
女	a	○		1947年05月16日	66	150.0	51.8	1118.5	1.1	1230.4	48	56.30	25	中	56.60	25.2	中	
女	b	○	○	1948年12月15日	65	135.0	41.9	1001.4	1.2	1201.7	39	39.10	21.5	低	38.30	21	低	
男	c	○	○	1950年09月25日	63	154.0	54.5	1161.2	1.2	1393.4	51	45.50	19.2	低	44.40	18.7	低	
男	d	○	○	1953年11月08日	60	144.0	47.7	1037.2	1.2	1244.6	44	40.30	19.4	低	41.10	19.8	低	
男	e	○	○	1976年04月15日	37	156.0	56.0	1366.3	1.2	1639.6	52	57.00	23.4	低	56.00	23	低	
女	f	○	○	1979年10月23日	34	160.0	58.9	1354.9	1.2	1625.9	55	48.30	18.9	低	47.70	18.6	低	
女	g	○	○	1980年09月09日	33	155.0	55.3	1315.7	1.2	1578.8	51	35.60	14.8	中	35.10	14.6	中	

BMI=23 標準体重

体重変化率(6月)

1ヶ月	3ヶ月	6ヶ月
0.53	1.50	3.00
-2.09	-3.13	0.78
-2.48	100.00	-2.03
1.95	-1.22	0.49
-1.79	-1.25	-2.50
-1.26	-5.03	-2.31
-1.42	1.99	-1.99

# 食事摂取状況調査のお願い

厨房から提供された食事以外に喫食した食品があれば、右側に記載してください。

←(ご飯時  
ヨーグルト)

上記の表、集

この平均  
値を入力

#DIV/0!

#DIV/0!

#DIV/0!

パン

# 横浜市松風学園での栄養ケア・マネジメント

横浜市松風学園 土屋真紀子

## 1 はじめに

横浜市松風学園は、横浜市泉区に位置する横浜市唯一の公立障害者支援施設、知的障害者生活介護型施設です。入所者は男性 42 人、女性 38 人、短期入所男女各 2 人、通所 10 人で、利用者の平均年齢は約 50 歳（平成 26 年 3 月 31 日）と高齢化し、さらに重度化が進んでいます。

高齢化、重度化の中で、利用者の個人差も大きくなり、利用者の状況に合わせた食事支援の必要性もますます高まっていました。平成 19 年度から給食運営が委託化されたことを良い機会とし、栄養ケア・マネジメントを本格的に開始しました。

## 2 現在の流れ

### （１）利用者基礎情報収集と栄養提供量の目標の設定（主に新規入所者）

入所準備として利用者、家族の意向、体格、嗜好、医学的に配慮を要する事項、摂食嚥下機能、身体的機能で配慮を要する事項等について事前にコミュニティーワーカー（入所窓口）を通じ情報を得、目標栄養量を設定する。（資料 1）

### （２）入所面接時に本人、家族へ食事提供の方針を伝え同意を得る。

### （３）入所後改めて身体計測し、摂食状況を調べ、スクリーニング、アセスメントを実施し、評価する。（支援職員、OT、医務職員などの協力を得る。）（資料 2－1、2）

### （４）支援計画と整合させながら、栄養ケア計画を作成する。（資料 2－3）

### （５）食事提供、栄養ケア、栄養相談の実施（計画の実施）（資料 3）

### （６）モニタリングによる評価（実施後 3 か月～6 か月）

### （７）栄養ケア計画の見直し

\*新規入所者以外は（３）から行う。

## 3 事例

対象者は平成 25 年 11 月 26 日に新規入所された 40 歳代後半の男性です。  
心臓に疾患があり手術をして間もない方です。

## 4 まとめ

高齢化、重度化する利用者に対応するために始めた栄養ケア・マネジメントですが、実施することで利用者と話す機会も増えると同時に、医務職員、OT、支援職員など他職種とのコミュニケーションも深まり、利用者の状況、特徴などがより理解できるようになりました。

今はまだ体制が整っておらず、組織的な対応がされていないのが課題ですが、将来

は管理栄養士もケア会議へ参加し、利用者を総合的にとらえたマネジメントができることを目指しています。

また、栄養士は一人や小人数の職場が多く、さらに、障害者の栄養に関して十分な裏付けもないなかで仕事に不安を覚えることもありました。

しかし、栄養ケア・マネジメントを実施することで食事支援の評価ができ、変わっていく利用者を確認することで仕事に自信を持てるようになりました。

モニタリングは毎月の体重測定を除き、低リスク者は後回しにしがちな現状ですが、徐々にでも利用者全体をきちんと把握して、職員全体の共通理解のもと目標を定めて栄養計画を実施することが現在のもう一つの課題です。

## 利用者の食生活に関する情報

松風学園での利用者の方の食生活についてのご希望、ご要望をお書きください。

ご家族の希望	
利用者の希望	

### 様の基礎情報

生年月日	昭和 ・ 平成 年 月 日 ( 歳 )		
身長	cm	体重	Kg
嗜好	好きな食べ物		
	嫌いな食べ物		
食べ方の特徴 (嚥下・咀嚼を含む)	特記無し ・ 困難点有り(		
疾病状況	生活習慣病	高血圧 ・ 糖尿病 ・ 脂質異常症(高脂血症) その他(	
	その他の疾病	貧血 ・ 腎臓病 ・ 食物アレルギー その他(	
食事に関する 主治医の指示	有 ・ 無	「有」の 内容	
介助食器	使用無し 使用あり( 介助皿 ・ 小分け食器 ・ 介助スプーン ・ その他		

## 栄養スクリーニング表

作成日 平成25年 11月 26日

記入者名 土屋真紀子

氏名	(ふりがな) A 氏	障害程度区分	1 2 3 ④ 5 6
		性別	(男) 女
生年月日	○昭和・平成 ●年 ●月 ●日 (●歳)		
疾患名	☑ダウン症候群 脳性まひ てんかん その他( )		
併存症	糖尿病 腎疾患 脂質異常症 高血圧 その他(心不全		
特記事項	エネルギー 1600Kcal 塩分5.9g ワーファリン投与(納豆、グレープフルーツ、ブロッコリーなど禁)のDr. 指示		

実施日	H25年 11月 26日	H26年 2月 12日	H26年 5月 13日	H26年 8月 20日
リスク	☑低 中 高	低 ☑中 高	低 ☑中 高	☑低 中 高
身長(cm)	149	149	149	149
体重(Kg)	53.4	49.5	46	45
肥満度(BMI)	24.1	22.3	20.7	20.3
リスク	☑低 中 高	☑低 中 高	☑低 中 高	低 中 高
体重変化率	ヵ月 % 増 減	3ヵ月 7.3 % 増 ☑減	3ヵ月 7.1 % 増 ☑減	3ヵ月 2.2% 増 ☑減
リスク	低 中 高	低 ☑中 高	低 ☑中 高	☑低 中 高
食事摂取量	主食 100 % } 平均 主菜 100 % } 副菜 100 % } 100%	主食 100 % } 平均 主菜 100 % } 副菜 100 % } 100%	主食 100 % } 平均 主菜 100 % } 副菜 100 % } 100%	主食 90 % } 平均 主菜 100 % } 副菜 100 % } 97%
リスク	☑低 中 高	☑低 中 高	☑低 中 高	☑低 中 高
血清アルブミン値	g/dl	g/dl	g/dl	g/dl
検査日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
リスク	低 中 高	低 中 高	低 中 高	低 中 高
栄養補給法				
リスク	中 高	中 高	中 高	中 高
褥瘡	有	有	有	有
リスク	高	高	高	高

リスク分類	低リスク	中リスク	高リスク
知的障害BMI	19～26未満	やせ 15～19未満 肥満 26～30未満	やせ 15未満 肥満 30以上
身体障害BMI	16～24.5未満	やせ 11.5～16未満 肥満 24.5～28.5未満	やせ 11.5未満 肥満 28.5以上
体重増加率	変化なし(増減 3%未満)	1ヵ月 3～5% 3ヵ月 3～7.5% 6ヵ月 3～10%	1ヵ月 5%以上 3ヵ月 7.5%以上 6ヵ月 10%以上
食事摂取量	76～100%	75%以下	
血清アルブミン値	3.6g/dl以上	3.0～3.5g/dl	3.0g/dl未満
栄養補給法		経腸栄養 静脈栄養	
褥瘡			褥瘡

\* 全ての項目が低リスクに該当する場合は「低リスク」、一つでも高リスクに該当する場合は「高リスク」、それ以外は「中リスク」と判断します。

# 栄養アセスメント・モニタリング表

資料2-2



利用者名	(ふりがな) A	記入者	土屋 真紀子
身体状況、栄養・食事に関する意向	心臓病に気を付けて、穏やかに生活する。 あまり厳しく制限しないでほしい。	家族構成と キーパーソン	本人 — 父母

(以下は、入所者個々の状態に応じて作成)

実 施 日		H25年11月28日	H26年 2月12日	H26年 5月15日	H26年 8月22日
記入者名		土屋 真紀子	土屋 真紀子	土屋 真紀子	土屋 真紀子
身 体 計 測 等	体 重 (kg)	53.4	49.5	46	45
	肥満度 (BMI)	24.1	22.3	20.7	20.3
	3%以上の体重変化 ( kg/ ヶ月)	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
	血清アルブミン値 (g/dl)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
	その他(必要に応じ 高血圧、糖尿病等に関する指標)	心臓病 (手術後)	心臓病	心臓病	心臓病
食 生 活 状 況 等	栄 養 補 給 の 状 況	食事摂取の状況	[良 ] 100 %	[良 ] 100 %	[良 ] 96.6 %
	・主食	[良 ] 100 %	[良 ] 100 %	[良 ] 100 %	[良 ] 90 %
	・主菜	[良 ] 100 %	[良 ] 100 %	[良 ] 100 %	[良 ] 100 %
	・副菜	[良 ] 100 %	[良 ] 100 %	[良 ] 100 %	[良 ] 100 %
	・その他 (補助食品等)	使用無し	使用無し	使用無し	使用無し
	必要栄養量と提供量	1500Kcal/1500kcal たんばく質70g/70g	1500Kcal/1500kcal たんばく質70g/70g	1500Kcal/1500kcal たんばく質70g/70g	1600Kcal/1600kcal たんばく質70g/70g
	食事の留意事項 (療養食の指示等)	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 心臓病のため塩分5.9g 以下、ワーファリンに よる食品制限	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 心臓病のため塩分5.9g 以下、ワーファリンに よる食品制限	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 心臓病のため塩分5.9g 以下	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 心臓病のため塩分5.9g 以下
栄 養 ケ ア の 課 題	その他(食習慣、生 活習慣、食行動等)	時間をかけゆっくり食 べるが咀嚼せず丸呑み する。	時間をかけゆっくり食 べるが咀嚼せず丸呑み する。	時間をかけゆっくり食 べるが咀嚼せず丸呑み する。	時間をかけゆっくり食 べるが咀嚼せず丸呑み する。
	低栄養・過栄養 関連問題	咀嚼力弱、丸呑み	咀嚼力弱、丸呑み	咀嚼力弱、丸呑み	咀嚼力弱、丸呑み
	特記事項	ワーファリン投与	ワーファリン投与	ワーファリン投与	ワーファリン中止
問 題 点	① 身体計測等	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
	② 食生活状況等	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
	③ 食行動	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
	④ 身体症状	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有
	⑤ その他	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
評価・判定		<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 改善傾向 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 改善が認められない	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 改善傾向 <input checked="" type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 改善が認められない	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 改善傾向 <input checked="" type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 改善が認められない	<input type="checkbox"/> 改善 <input checked="" type="checkbox"/> 改善傾向 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 改善が認められない
備考			42	横浜市内障害者施設の栄養ケア・マネジメント事例集	

## 栄養ケア計画書

氏名	A 様	入所日	平成25年 ●月 ●日
作成者	土屋 真紀子	初回作成日	平成25年 ●月 ●日
利用者または 家族の意向	心臓病に気を付けて、穏やかに生活する。 あまり厳しく制限しないでほしい。	作成（変更）日	平成26年 ●月 ●日
解決すべき課題 （ニーズ）	栄養状態のリスク（ <input type="checkbox"/> 低 <input checked="" type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高） ・心臓病の悪化予防 ・窒息の予防（咀嚼せず丸呑みで摂取するため、適した食形態で食事提供する。）		
長期目標と期間	適正な食事提供で心臓病の悪化と窒息を予防し、さらに適切な間食の提供で食生活を楽しみながら穏やかに生活する。（1年）		

短期目標と期間	栄養ケア （①栄養補給、②栄養食事相談、③多職種による栄養ケアなど）	担当者	頻度	期間
適正な食事を摂取し、心臓病の悪化を防止する。	①1500Kcal、たんぱく質70g(食事区分「小」)で塩分5.9g以下の食事を提供する。 <b>1600Kcalに変更、支援職員が家族に連絡。</b> ②ワルファリン投与に伴う禁止食品を避けて、代替品の提供を行う。 <b>投薬中止による変更後、家族に連絡確認。</b> ③生活に潤いを持たせるため1日100Kcalの範囲で間食を提供する。 ④定期的に体重を測定したり、受診して食事療法の効果を確認する。	管理栄養士 調理担当者	毎日	3か月
食べやすい食形態で提供し、窒息事故を防ぐ。	①1cm程度の刻み食を提供する。	管理栄養士 調理担当者 支援職員	毎食	3か月
特記事項				
説明と同意日	平成25年 ●月 ●日	サイン 	続柄 	

## 栄養ケア提供経過記録

[illegible]

● ●

BMI 18.5~24.9

Month	人数 (Number of people)
4月	21.2
5月	20.7
6月	20.3
7月	20.3
8月	20.3
9月	20.3
10月	20.3
11月	20.3
12月	20.3
1月	20.3
2月	20.3
3月	20.3
平均	20.3

--

社会福祉法人 白根学園 障害者支援施設 光の丘  
管理栄養士 日高 理葉

社会福祉法人白根学園は、横浜市旭区を拠点に、知的障害者、知的障害児の就労支援、生活支援を行っています。創立は1960年5月、平成27年に創立55年を迎えます。障害者施設 光の丘は、1963年9月に開所し、現在は、施設入所支援40名、生活介護80名、短期入所定員10名を受け入れ、支援をしています。

栄養ケア・マネジメントは、平成21年4月の制度改正とともに開始し、入所利用者40名全員に行っています。管理栄養士が中心となって行っており、今後も管理栄養士が中心となって行っていくことに変わりはありませんが、看護師や支援員と今まで以上に連携を図り、より良い栄養ケアのあり方について検討が必要であると考えています。

健康診断の結果や、毎月測定している体重、日々の摂食状況などからアセスメント・モニタリングを行い、評価しています。毎月の体重測定は施設入所者だけではなく、生活介護利用者、短期入所者にも実施しており、体重の増減を管理しています。

資料①：偏食が問題の20代男性

資料②：プラダウィリー症候群であり、療養食加算を算定している40代の女性

療養食加算の算定にあたり、まず、今までの食事箋を見直し、新たに作成(資料②-8)しました。そして、受診の際に支援員から医師に食事箋のことを話していただき、記入をしていただきました。この女性は糖尿病・慢性腎症と診断されており、一日のエネルギーは1,400kcal・たんぱく質40g・塩分6gで食事をコントロールしています。

現在は、厚生労働省通知の書式を使用しておりますが、スクリーニングとアセスメント・モニタリング様式を1枚にまとめ、よりスムーズに管理できるよう、書式を検討しています。

栄養ケア・マネジメントを通して、利用者一人ひとりの食事状況や健康状態に関する理解を深めることができ、更に、その方の個性や障害の特性も少しずつ理解できるようになりました。一人ひとりがその人らしく生活していく上で欠かせない支援の一つであると感じています。

記入者氏名 日高 理葉

作成年月日 平成26年4月15日

氏 名	(ふりがな) -----	■男 □女	障害程度区分		□1 □2 □3 ■4 □5 □6
	A		併存症	□ 糖尿病 □ 腎疾患 □ 脂質異常症 □ 高血圧 □ その他( )	
生年月日	■ 昭和 □ 平成 61 年 ● 月 ● 日			特記事項	
主障害	■ 知的障害 □ 身体障害				
主障害の 原因疾患	□ ダウン症候群 □ 脳性まひ □ てんかん □ 頸椎損傷 □ 脳血管疾患 ■ その他( 精神疾患 )				

栄養状態のリスクのレベル

実施日	26 年 4 月 15 日	26 年 6 月 30 日	年 月 日	年 月 日
リスク	□ 低 ■ 中 □ 高	□ 低 ■ 中 □ 高	□ 低 □ 中 □ 高	□ 低 □ 中 □ 高
身 長 (cm)	175.7 cm	175.7 cm	175.7 cm	175.7 cm
体 重 (kg)	73.0 kg	70 kg	kg	kg
肥満度* [ BMI ]	23.6 ■ 低 □ 中 □ 高	22.7 ■ 低 □ 中 □ 高	0.0 □ 低 □ 中 □ 高	0.0 □ 低 □ 中 □ 高
体重変化率 (%)	3 ヶ月に 2.7 % ■ 増 □ 減	3 ヶ月に -4.3 % □ 増 ■ 減	3 ヶ月に ### % □ 増 □ 減	3 ヶ月に ### % □ 増 □ 減
	■ 低 □ 中 □ 高	□ 低 ■ 中 □ 高	□ 低 □ 中 □ 高	□ 低 □ 中 □ 高
血清アルブミン値** (検査日) (g/dl)	g/dl ( / ) □ 低 □ 中 □ 高	g/dl ( / ) □ 低 □ 中 □ 高	g/dl ( / ) □ 低 □ 中 □ 高	g/dl ( / ) □ 低 □ 中 □ 高
食事摂取量	主食 70 % } 平均 70 % 副食 70 % } 内容 : □ 低 ■ 中 □ 高	主食 70 % } 平均 70 % 副食 70 % } 内容 : □ 低 ■ 中 □ 高	主食 % } 平均 0 % 副食 % } 内容 : □ 低 □ 中 □ 高	主食 % } 平均 0 % 副食 % } 内容 : □ 低 □ 中 □ 高
	□ 経腸栄養 □ 静脈栄養 □ 中 □ 高	□ 経腸栄養 □ 静脈栄養 □ 中 □ 高	□ 経腸栄養 □ 静脈栄養 □ 中 □ 高	□ 経腸栄養 □ 静脈栄養 □ 中 □ 高
褥 瘡	□ 褥瘡 □ 高	□ 褥瘡 □ 高	□ 褥瘡 □ 高	□ 褥瘡 □ 高

\*肥満度を判定した指標を入れる

\*\*検査値がわかる場合に記入

【栄養状態のリスクの判断】  
○上記の全ての項目が低リスクに該当する場合には、「低リスク」と判断する。高リスクにひとつでも該当する項目があれば「高リスク」と判断する。それ以外の場合は「中リスク」と判断する。  
○食事摂取量、栄養補給法については、その程度や個々人の状態等により、栄養状態のリスクは異なることが考えられるため、入所（児）者個々の状態に応じて判断し、「高リスク」と判断される場合もある。

リスク分類			低リスク	中リスク	高リスク
肥満度	成人 BMI*** (18歳以上)	知的障害	19～26未満	やせ 15～19未満 肥満 26～30未満	やせ 15未満 肥満 30以上
		身体障害	16～24.5未満	やせ 11.5～16未満 肥満 24.5～28.5未満	やせ 11.5未満 肥満 28.5以上
	幼児期 カウプ指数 (3～5歳)		15～19未満	やせ 13～15未満 肥満 19～22未満	やせ 13未満 肥満 22以上
	学童期 肥満度 (6～11歳)		-15%未満 または 30%未満	やせ -15%以下 肥満 30～50%未満	やせ 肥満 50%以上
	思春期 肥満度 (12歳～17歳)		-15%未満 または 30%未満	やせ -15%以下 肥満 30～50%未満	やせ 肥満 50%以上
	体重変化率		変化なし (増減：3%未満)	1ヶ月に3～5%未満 3ヶ月に3～7.5%未満 6ヶ月に3～10%未満	1ヶ月に5%以上 3ヶ月に7.5%以上 6ヶ月に10%以上
血清アルブミン値 (成人のみ)		3.6g/dl以上	3.0～3.5g/dl	3.0g/dl未満	
食事摂取量		76～100%	75%以下		
栄養補給法			経腸栄養 静脈栄養		
褥瘡				褥瘡	

\*\*\*大和田浩子、中山健夫：知的障害者（児）・身体障害者（児）における健康・栄養状態における横断的研究-多施設共同研究-、厚生労働科学研究費補助金「障害者の健康状態・栄養状態の把握と効果的な支援に関する研究」平成19年度総括・分担研究報告書、2008. p167-174から算出。

栄養アセスメント・モニタリング

資料①-2

利用者名	A	記入者	日高 理葉
身体状況、栄養・食事に 関する意向	苦手な野菜(きのこ類・人参・ネギ・セロリなど)を減らし、少しでも野菜を好きになってほしい	家族構成と キーパーソン	本人 ー ●

(以下は、入所者個々の状態に応じて作成)

実 施 日		H26年4月15日	H26年6月30日	H 年 月 日
身 体 計 測 等	体 重 (kg)	73 kg	70 kg	0 kg
	肥満度 <sup>1)</sup>	23.6	22.7	0.0
	3%以上の体重変化	■無 □有 ( kg/ ヶ月)	□無 ■有 (ー3kg/3ヶ月)	□無 □有 ( kg/ ヶ月)
	血清アルブミン値 (g/dl)	□無 □有 (g/dl)	□無 □有 (g/dl)	□無 □有 (g/dl)
	その他(必要に応じて高血圧、高血糖、脂質異常症、貧血等に関する指標)			
食 生 活 状 況 等	栄養補給の状況 <sup>2)</sup>	[ 2 ] 70 %	[ 2 ] 70 %	[ ] 0 %
	・主食の摂取状況 <sup>2)</sup>	[ 2 ] 70 %	[ 2 ] 70 %	[ ] %
	・主菜の摂取状況 <sup>2)</sup>	[ 2 ] 70 %	[ 2 ] 70 %	[ ] %
	・副菜の摂取状況 <sup>2)</sup>	[ 2 ] 70 %	[ 2 ] 70 %	[ ] %
	・その他(補助食品、経腸・静脈栄養など)	[ ] %	[ ] %	[ ] %
状 況 等	推定エネルギー必要量 提供量	2,450kcal 2,250kcal	2,450kcal 2,250kcal	kcal g
	食事の留意事項の有無 (療養食の指示、食事形態、嗜好、禁忌、アレルギーなど)	■無 □有	■無 □有	□無 □有
	その他(食習慣、生活習慣、食行動などの留意事項など)			
多 職 種 に よ る 栄 養 ケ ア の 課 題	低栄養・過栄養関連問題	□過食 □拒食 ■偏食 □早食い・丸呑み □異食 □盗食 □隠れ食い □開□・閉□障害 □食べこぼし □褥瘡 □口腔及び摂食・嚥下 □嘔気・嘔吐 □下痢・便秘 □浮腫 □脱水 □感染・発熱 □経腸・静脈栄養 □生活機能の低下 □医薬品 □その他	□過食 □拒食 ■偏食 □早食い・丸呑み □異食 □盗食 □隠れ食い □開□・閉□障害 □食べこぼし □褥瘡 □口腔及び摂食・嚥下 □嘔気・嘔吐 □下痢・便秘 □浮腫 □脱水 □感染・発熱 □経腸・静脈栄養 □生活機能の低下 □医薬品 □その他	□過食 □拒食 □偏食 □早食い・丸呑み □異食 □盗食 □隠れ食い □開□・閉□障害 □食べこぼし □褥瘡 □口腔及び摂食・嚥下 □嘔気・嘔吐 □下痢・便秘 □浮腫 □脱水 □感染・発熱 □経腸・静脈栄養 □生活機能の低下 □医薬品 □その他
	特記事項			
問 題 点	① 身体計測等	■無 □有	■無 □有	□無 □有
	② 食生活状況等	□無 ■有 偏食	□無 ■有 偏食	□無 □有
	③ 食行動	■無 □有	■無 □有	□無 □有
	④ 身体症状	■無 □有	■無 □有	□無 □有
	⑤ その他	■無 □有	■無 □有	□無 □有
評価・判定		□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

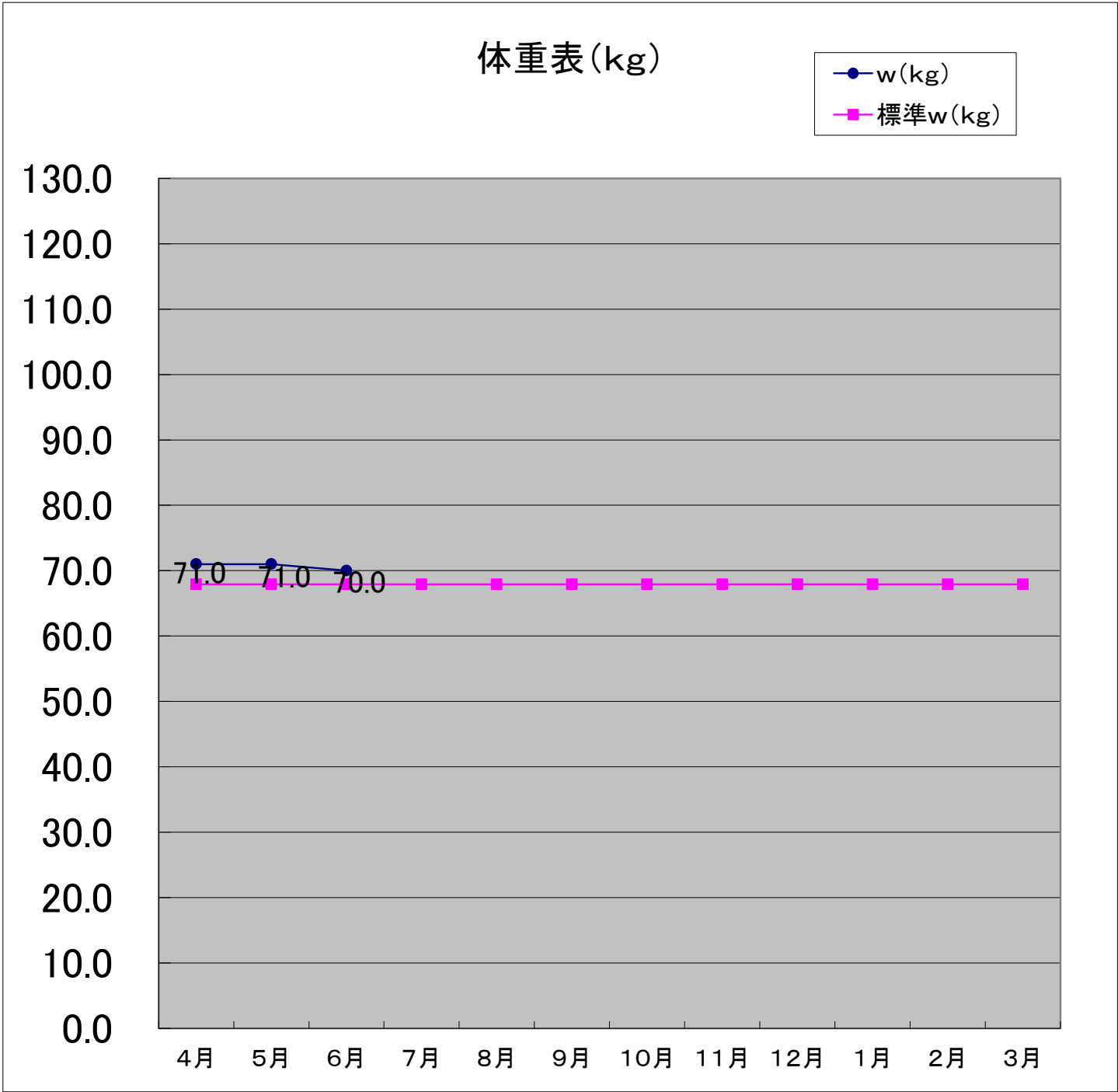
1) 成人はBMI、幼児期はカウプ指数、学童期・思春期は肥満度を記入。3歳未満は乳児身体発育曲線または幼児身体発育曲線を利用。

2) [ 1 : 良 2 : 不良 ] の中から[ ]へ該当数字を記入し、食事摂取量を%で記載。

※ 利用者の状態及び家族等の状況により、確認できない場合は「空欄」とする。



氏名	A	
H(cm)	175.7	

日付	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
w(kg)	71.0	71.0	70.0									
BMI(%)	23.0	23.0	22.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
標準w(kg)	67.9	67.9	67.9	67.9	67.9	67.9	67.9	67.9	67.9	67.9	67.9	67.9
その他												



# 栄養ケア計画書

資料①-4

氏名	A 殿	入所日	H26 年 ● 月 ● 日
作成者	日高 理葉	初回作成日	H26 年 4 月 15 日
利用者 または 家族の意向	苦手な野菜(きのこ類・人参・ネギ・セロリなど)を減らし、少しでも野菜を好きになってほしい	作成(変更)日	年 月 日
		説明と同意日	● 年 ● 月 ● 日
解決すべき課題 (ニーズ)	栄養状態のリスク ( <input type="checkbox"/> 低 <input checked="" type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高 ) 食事の偏りを減らし、バランス良く摂取できるようにする。	サイン 	
長期目標と期間	苦手な物でも少しは食べようとするように声かけをし、偏食を改善していく。	続柄 	

短期目標と期間	栄養ケア (①栄養補給、②栄養食事相談、③多職種による栄養ケアなど)	担当者	頻度	期間
必要エネルギー量の食事を提供し健康を維持する。	推定エネルギー必要量 2,450kcal 2,250kcal 常食 を提供 (買い物支援で菓子類の購入があり、体重も増加傾向にある為、推定エネルギー必要量より-200kcalで設定)	栄養士 調理員	毎日	3ヶ月
苦手な物も食べようとする	苦手なものは見ただけで捨ててしまう為、一口でも食べるように声をかけていく	支援員	毎日	3ヶ月
特記事項	食べられる野菜：ブロッコリー・コーン・豆類・コールスローサラダ 白飯は苦手だが、鮭フレークをかけると完食できる			

施設長	係 長	看護師	支援員

栄養スクリーニング

資料②-1

記入者氏名 ○○○○

氏 名	(ふりがな) -----	<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女	障害程度区分		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input checked="" type="checkbox"/> 6
	B		併存症	<input checked="" type="checkbox"/> 糖尿病 <input checked="" type="checkbox"/> 腎疾患 <input checked="" type="checkbox"/> 脂質異常症 <input checked="" type="checkbox"/> 高血圧 <input type="checkbox"/> その他( )	
生年月日	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 41 年 ● 月 ● 日				
主障害	<input checked="" type="checkbox"/> 知的障害 <input type="checkbox"/> 身体障害				
主障害の 原因疾患	<input type="checkbox"/> ダウン症候群 <input type="checkbox"/> 脳性まひ <input type="checkbox"/> てんかん <input type="checkbox"/> 頸椎損傷 <input type="checkbox"/> 脳血管疾患 <input type="checkbox"/> その他( )		特記事項 盗食		

栄養状態のリスクのレベル

実施日	21 年 5 月 11 日	21 年 6 月 30 日	21 年 9 月 30 日	21 年 12 月 26 日
リスク	<input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input checked="" type="checkbox"/> 高	<input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input checked="" type="checkbox"/> 高	<input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input checked="" type="checkbox"/> 高	<input type="checkbox"/> 低 <input checked="" type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高
身 長 (cm)	139 cm	139 cm	139 cm	139 cm
体 重 (kg)	62.5 kg	59.5 kg	55.3 kg	54.2 kg
肥満度* [BMI]	32.3 <input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input checked="" type="checkbox"/> 高	30.8 <input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input checked="" type="checkbox"/> 高	28.6 <input type="checkbox"/> 低 <input checked="" type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	28.1 <input type="checkbox"/> 低 <input checked="" type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高
体重変化率 (%)	1 ヶ月に -5.0 % <input type="checkbox"/> 増 <input checked="" type="checkbox"/> 減	1 ヶ月に -5.0 % <input type="checkbox"/> 増 <input checked="" type="checkbox"/> 減	3 ヶ月に -8.0 % <input type="checkbox"/> 増 <input checked="" type="checkbox"/> 減	3 ヶ月に -2.0 % <input type="checkbox"/> 増 <input checked="" type="checkbox"/> 減
	<input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input checked="" type="checkbox"/> 高	<input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input checked="" type="checkbox"/> 高	<input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input checked="" type="checkbox"/> 高	<input checked="" type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高
血清アルブミン値** (検査日) (g/dl)	g/dl ( / ) <input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	g/dl ( / ) <input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	g/dl ( / ) <input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	g/dl ( / ) <input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高
食事摂取量	主食 100 % } 平均 % 副食 100 % } ## % 内容 : <input checked="" type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	主食 100 % } 平均 % 副食 100 % } ## % 内容 : <input checked="" type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	主食 100 % } 平均 % 副食 100 % } 100 % 内容 : <input checked="" type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	主食 100 % } 平均 % 副食 100 % } 100 % 内容 : <input checked="" type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高
栄養補給法	<input type="checkbox"/> 経腸栄養 <input type="checkbox"/> 静脈栄養 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	<input type="checkbox"/> 経腸栄養 <input type="checkbox"/> 静脈栄養 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	<input type="checkbox"/> 経腸栄養 <input type="checkbox"/> 静脈栄養 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	<input type="checkbox"/> 経腸栄養 <input type="checkbox"/> 静脈栄養 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高
褥 瘡	<input type="checkbox"/> 褥瘡 <input type="checkbox"/> 高	<input type="checkbox"/> 褥瘡 <input type="checkbox"/> 高	<input type="checkbox"/> 褥瘡 <input type="checkbox"/> 高	<input type="checkbox"/> 褥瘡 <input type="checkbox"/> 高

\*肥満度を判定した指標を入れる      \*\*検査値がわかる場合に記入

【栄養状態のリスクの判断】  
○上記の全ての項目が低リスクに該当する場合には、「低リスク」と判断する。高リスクにひとつでも該当する項目があれば「高リスク」と判断する。それ以外の場合は「中リスク」と判断する。  
○食事摂取量、栄養補給法については、その程度や個々人の状態等により、栄養状態のリスクは異なることが考えられるため、入所（児）者個々の状態に応じて判断し、「高リスク」と判断される場合もある。

リスク分類			低リスク	中リスク	高リスク
肥満度	成人 BMI*** (18歳以上)	知的障害	19～26未満	やせ 15～19未満 肥満 26～30未満	やせ 15未満 肥満 30以上
		身体障害	16～24.5未満	やせ 11.5～16未満 肥満 24.5～28.5未満	やせ 11.5未満 肥満 28.5以上
	幼児期 カウプ指数 (3～5歳)		15～19未満	やせ 13～15未満 肥満 19～22未満	やせ 13未満 肥満 22以上
	学童期 肥満度 (6～11歳)		-15%未満 または 30%未満	やせ -15%以下 肥満 30～50%未満	やせ 肥満 50%以上
	思春期 肥満度 (12歳～17歳)		-15%未満 または 30%未満	やせ -15%以下 肥満 30～50%未満	やせ 肥満 50%以上
	体重変化率		変化なし (増減：3%未満)	1ヶ月に3～5%未満 3ヶ月に3～7.5%未満 6ヶ月に3～10%未満	1ヶ月に5%以上 3ヶ月に7.5%以上 6ヶ月に10%以上
	血清アルブミン値 (成人のみ)		3.6g/dl以上	3.0～3.5g/dl	3.0g/dl未満
	食事摂取量		76～100%	75%以下	
栄養補給法			経腸栄養 静脈栄養		
褥瘡				褥瘡	

\*\*\*大和田浩子、中山健夫：知的障害者（児）・身体障害者（児）における健康・栄養状態における横断的研究-多施設共同研究-、厚生労働科学研究費補助金「障害者の健康状態・栄養状態の把握と効果的な支援に関する研究」平成19年度総括・分担研究報告書、2008. p167-174から算出。

栄養アセスメント・モニタリング

資料②-2

利用者名	B	記入者	〇〇〇〇
身体状況、栄養・食事に 関する意向	ご家族：外で盗食するよりはストレスのたまらない 食事にしてほしい。 血糖値は200～300で良い。	家族構成と キーパーソン	本人 ー ●

(以下は、入所者個々の状態に応じて作成)

実 施 日		H 2 1 年 5 月 1 1 日	H 2 1 年 6 月 3 0 日	H 2 1 年 7 月 3 0 日
身 体 計 測 等	体 重 (kg)	62.5 (kg)	59.5 (kg)	58.4 (kg)
	肥満度 <sup>1)</sup>	32.3	30.8	30.2
	3%以上の体重変化	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (-3kg/1ヶ月)	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (-3kg/1ヶ月)	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( kg/ ヶ月)
	血清アルブミン値 (g/dl)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (g/dl)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (g/dl)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (g/dl)
	その他 (必要に応じて高血 圧、高血糖、脂質異常症、 貧血等に関する指標)	BT:114/85 BS:352	BT:113/68 BS:208	BT89/61 BS:102
食 生 活 状 況 等	栄養 補 給 の 状 況	食事摂取の状況 <sup>2)</sup> ・主食の摂取状況 <sup>2)</sup> ・主菜の摂取状況 <sup>2)</sup> ・副菜の摂取状況 <sup>2)</sup> ・その他 (補助食品、 経腸・静脈栄養など)	[ 1 ] 95% [ 1 ] 100% [ 1 ] 90% [ 1 ] 100% [ ] % ( )	[ 1 ] 95% [ 1 ] 100% [ 1 ] 90% [ 1 ] 100% [ ] % ( )
	必要栄養量 (ICT <sup>※</sup> ・たんぱく質など)	1600kcal 45 g	1600kcal 45 g	1600kcal 45 g
	食事の留意事項の有無 (療養食の指示、食事形態、嗜 好、禁忌、アレルギーなど)	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 ( 糖尿病食 塩分・蛋白制限 )	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 ( 糖尿病食 塩分・蛋白制限 )	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 ( 糖尿病食 塩分・蛋白制限 )
	その他 (食習慣、生活習慣、 食行動などの留意事項など)			
	多 職 種 に よ る 栄 養 ケ ア の 課 題	低栄養・過栄養関連問題 特記事項	<input type="checkbox"/> 過食 <input type="checkbox"/> 拒食 <input type="checkbox"/> 偏食 <input type="checkbox"/> 早食い・丸呑み <input type="checkbox"/> 異食 <input checked="" type="checkbox"/> 盗食 <input checked="" type="checkbox"/> 隠れ食い <input type="checkbox"/> 開口・閉口障害 <input type="checkbox"/> 食べこぼし <input type="checkbox"/> 褥瘡 <input type="checkbox"/> 口腔及び摂食・嚥下 <input type="checkbox"/> 嘔気・嘔吐 <input type="checkbox"/> 下痢・便秘 <input type="checkbox"/> 浮腫 <input type="checkbox"/> 脱水 <input type="checkbox"/> 感染・発熱 <input type="checkbox"/> 経腸・静脈栄養 <input type="checkbox"/> 生活機能の低下 <input type="checkbox"/> 医薬品 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 過食 <input type="checkbox"/> 拒食 <input type="checkbox"/> 偏食 <input type="checkbox"/> 早食い・丸呑み <input type="checkbox"/> 異食 <input checked="" type="checkbox"/> 盗食 <input checked="" type="checkbox"/> 隠れ食い <input type="checkbox"/> 開口・閉口障害 <input type="checkbox"/> 食べこぼし <input type="checkbox"/> 褥瘡 <input type="checkbox"/> 口腔及び摂食・嚥下 <input type="checkbox"/> 嘔気・嘔吐 <input type="checkbox"/> 下痢・便秘 <input type="checkbox"/> 浮腫 <input type="checkbox"/> 脱水 <input type="checkbox"/> 感染・発熱 <input type="checkbox"/> 経腸・静脈栄養 <input type="checkbox"/> 生活機能の低下 <input type="checkbox"/> 医薬品 <input type="checkbox"/> その他
問 題 点	① 身体計測等	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 { BMI32.3 }	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 { BMI30.8 }	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 { BMI30.2 }
	② 食生活状況等	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 { 糖尿病食 }	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 { 糖尿病食 }	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 { 糖尿病食 }
	③ 食行動	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 { 盗食・隠れ食い }	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 { 盗食・隠れ食い }	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 { 盗食・隠れ食い }
	④ 身体症状	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 { }	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 { }	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 { }
	⑤ その他	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 { }	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 { }	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 { }
評価・判定		<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 改善傾向 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 改善が認められない	<input type="checkbox"/> 改善 <input checked="" type="checkbox"/> 改善傾向 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 改善が認められない	<input type="checkbox"/> 改善 <input checked="" type="checkbox"/> 改善傾向 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 改善が認められない

1) 成人はBMI、幼児期はカウプ指数、学童期・思春期は肥満度を記入。3歳未満は乳児身体発育曲線または幼児身体発育曲線を利用。

2) [ 1 : 良 2 : 不良 ] の中から[ ]へ該当数字を記入し、食事摂取量を%で記載。

※ 利用者の状態及び家族等の状況により、確認できない場合は「空欄」とする。

利用者名	B	記入者	〇〇〇〇
身体状況、栄養・食事に 関する意向	ご家族：外で盗食するよりはストレスのたまらない 食事にしてほしい。 血糖値は200～300で良い。	家族構成と キーパーソン	本人 ー ●

(以下は、入所者個々の状態に応じて作成)

実 施 日		H 2 1 年 8 月 2 9 日	H 2 1 年 9 月 3 0 日	H 2 1 年 1 0 月 3 0 日
身 体 計 測 等	体 重 (kg)	56.4 (kg)	55.3 (kg)	55.5 (kg)
	肥満度 <sup>1)</sup>	29.2	28.6	28.7
	3%以上の体重変化	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (-2kg/1ヶ月)	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( kg/ ヶ月)	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( kg/ ヶ月)
	血清アルブミン値 (g/dl)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (g/dl)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (g/dl)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (g/dl)
	その他 (必要に応じて高血 圧、高血糖、脂質異常症、 貧血等に関する指標)	BT:77/55 BS:102	BT:97/69 BS:107	BT:105/54 BS107
食 生 活 状 況 等	栄養 補 給 の 状 況	食事摂取の状況 <sup>2)</sup> ・主食の摂取状況 <sup>2)</sup> ・主菜の摂取状況 <sup>2)</sup> ・副菜の摂取状況 <sup>2)</sup> ・その他 (補助食品、 経腸・静脈栄養など)	[ 1 ] 95% [ 1 ] 100% [ 1 ] 90% [ 1 ] 100% [ ] % ( )	[ 1 ] 95% [ 1 ] 100% [ 1 ] 90% [ 1 ] 100% [ ] % ( )
	必要栄養量 (I栄養 - ・たんぱく質など)	1600kcal 45 g	1600kcal 45 g	1600kcal 45 g
	食事の留意事項の有無 (療養食の指示、食事形態、嗜 好、禁忌、アレルギーなど)	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 ( 糖尿病食 塩分・蛋白制限 )	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 ( 糖尿病食 塩分・蛋白制限 )	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 ( 糖尿病食 塩分・蛋白制限 )
	その他 (食習慣、生活習慣、 食行動などの留意事項など)			
	多 職 種 に よ る 栄 養 ケ ア の 課 題	低栄養・過栄養関連問題 特記事項	<input type="checkbox"/> 過食 <input type="checkbox"/> 拒食 <input type="checkbox"/> 偏食 <input type="checkbox"/> 早食い・丸呑み <input type="checkbox"/> 異食 <input checked="" type="checkbox"/> 盗食 <input checked="" type="checkbox"/> 隠れ食い <input type="checkbox"/> 開口・閉口障害 <input type="checkbox"/> 食べこぼし <input type="checkbox"/> 褥瘡 <input type="checkbox"/> 口腔及び摂食・嚥下 <input type="checkbox"/> 嘔気・嘔吐 <input type="checkbox"/> 下痢・便秘 <input type="checkbox"/> 浮腫 <input type="checkbox"/> 脱水 <input type="checkbox"/> 感染・発熱 <input type="checkbox"/> 経腸・静脈栄養 <input type="checkbox"/> 生活機能の低下 <input type="checkbox"/> 医薬品 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 過食 <input type="checkbox"/> 拒食 <input type="checkbox"/> 偏食 <input type="checkbox"/> 早食い・丸呑み <input type="checkbox"/> 異食 <input checked="" type="checkbox"/> 盗食 <input checked="" type="checkbox"/> 隠れ食い <input type="checkbox"/> 開口・閉口障害 <input type="checkbox"/> 食べこぼし <input type="checkbox"/> 褥瘡 <input type="checkbox"/> 口腔及び摂食・嚥下 <input type="checkbox"/> 嘔気・嘔吐 <input type="checkbox"/> 下痢・便秘 <input type="checkbox"/> 浮腫 <input type="checkbox"/> 脱水 <input type="checkbox"/> 感染・発熱 <input type="checkbox"/> 経腸・静脈栄養 <input type="checkbox"/> 生活機能の低下 <input type="checkbox"/> 医薬品 <input type="checkbox"/> その他
問 題 点	① 身体計測等	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 { BMI29.2 }	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 { BMI28.6 }	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 { BMI28.7 }
	② 食生活状況等	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 { 糖尿病食 }	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 { 糖尿病食 }	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 { 糖尿病食 }
	③ 食行動	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 { 盗食・隠れ食い }	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 { 盗食・隠れ食い }	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 { 盗食・隠れ食い }
	④ 身体症状	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 { }	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 { }	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 { }
	⑤ その他	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 { }	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 { }	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 { }
評価・判定		<input type="checkbox"/> 改善 <input checked="" type="checkbox"/> 改善傾向 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 改善が認められない	<input type="checkbox"/> 改善 <input checked="" type="checkbox"/> 改善傾向 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 改善が認められない	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 改善傾向 <input checked="" type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 改善が認められない

1) 成人はBMI、幼児期はカウプ指数、学童期・思春期は肥満度を記入。3歳未満は乳児身体発育曲線または幼児身体発育曲線を利用。

2) [ 1 : 良 2 : 不良 ] の中から[ ]へ該当数字を記入し、食事摂取量を%で記載。

※ 利用者の状態及び家族等の状況により、確認できない場合は「空欄」とする。

栄養アセスメント・モニタリング

資料②-4

利用者名		B		記入者	〇〇〇〇
身体状況、栄養・食事に 関する意向		ご家族：外で盗食するよりはストレスのたまらない 食事にしてほしい。 血糖値は200～300で良い。		家族構成と キーパーソン	本人　―　●

(以下は、入所者個々の状態に応じて作成)

実　施　日		H21年11月30日		H21年12月26日		年　月　日	
身 体 計 測 等	体　重 (kg)	54.8　　(kg)		54.2　　(kg)		(kg)	
	肥満度 <sup>1)</sup>	28.4		28.1			
	3%以上の体重変化	■無　□有 (　　/　　ヶ月)		■無　□有 (　　kg/　　ヶ月)		□無　□有 (　　kg/　　ヶ月)	
	血清アルブミン値 (g/dl)	□無　□有　　(g/dl)		□無　□有　　(g/dl)		□無　□有　　(g/dl)	
	その他 (必要に応じて高血 圧、高血糖、脂質異常症、 貧血等に関する指標)	〔　　BT:101/65 BS:63　　〕		〔　　〕		〔　　〕	
食 生 活 状 況 等	栄養 補 給 の 状 況	食事摂取の状況 <sup>2)</sup>	[　1　]　　95%	[　1　]　　95%	[　　]　　%		
		・主食の摂取状況 <sup>2)</sup>	[　1　]　　100%	[　1　]　　100%	[　　]　　%		
		・主菜の摂取状況 <sup>2)</sup>	[　1　]　　90%	[　1　]　　90%	[　　]　　%		
		・副菜の摂取状況 <sup>2)</sup>	[　1　]　　100%	[　1　]　　100%	[　　]　　%		
	・その他 (補助食品、 経腸・静脈栄養など)	[　　]　　% (　　)	[　　]　　% (　　)	[　　]　　% (　　)			
	必要栄養量 (ICT <sup>※</sup> ・たんぱく質など)	1600kcal 45g		1600kcal 45g		kcal g	
	食事の留意事項の有無 (療養食の指示、食事形態、嗜 好、禁忌、アレルギーなど)	□無　■有 〔　糖尿病食 塩分・蛋白制限　〕		□無　■有 〔　糖尿病食 塩分・蛋白制限　〕		□無　□有 〔　　〕	
	その他 (食習慣、生活習慣、 食行動などの留意事項など)	〔　　〕		〔　　〕		〔　　〕	
多 職 種 に よ る 栄 養 ケ ア の 課 題	低栄養・過栄養関連問題	□過食　□拒食　□偏食 □早食い・丸呑み　□異食 ■盗食　■隠れ食い □開口・閉口障害　□食べこぼし □褥瘡　□口腔及び摂食・嚥下 □嘔気・嘔吐　□下痢・便秘 □浮腫　□脱水　□感染・発熱 □経腸・静脈栄養 □生活機能の低下 □医薬品　□その他		□過食　□拒食　□偏食 □早食い・丸呑み　□異食 ■盗食　■隠れ食い □開口・閉口障害　□食べこぼし □褥瘡　□口腔及び摂食・嚥下 □嘔気・嘔吐　□下痢・便秘 □浮腫　□脱水　□感染・発熱 □経腸・静脈栄養 □生活機能の低下 □医薬品　□その他		□過食　□拒食　□偏食 □早食い・丸呑み　□異食 □盗食　□隠れ食い □開口・閉口障害　□食べこぼし □褥瘡　□口腔及び摂食・嚥下 □嘔気・嘔吐　□下痢・便秘 □浮腫　□脱水　□感染・発熱 □経腸・静脈栄養 □生活機能の低下 □医薬品　□その他	
	特記事項						
問 題 点	① 身体計測等	□無　■有〔BMI28.4〕		□無　■有〔BMI28.1〕		□無　□有〔　　〕	
	② 食生活状況等	□無　■有〔糖尿病食〕		□無　■有〔糖尿病食〕		□無　□有〔　　〕	
	③ 食行動	□無　■有〔盗食・隠れ食い〕		□無　■有〔盗食・隠れ食い〕		□無　□有〔　　〕	
	④ 身体症状	■無　□有〔　　〕		■無　□有〔　　〕		□無　□有〔　　〕	
	⑤ その他	■無　□有〔　　〕		■無　□有〔　　〕		□無　□有〔　　〕	
評価・判定		□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	



1) 成人はBMI、幼児期はカウプ指数、学童期・思春期は肥満度を記入。3歳未満は乳児身体発育曲線または幼児身体発育曲線を利用。

2) [ 1 : 良 2 : 不良 ] の中から[ ]へ該当数字を記入し、食事摂取量を%で記載。

※ 利用者の状態及び家族等の状況により、確認できない場合は「空欄」とする。

# 栄養ケア計画書

資料②-5

氏名	B 殿	入所日	H21 年 ● 月 ● 日
作成者	〇〇〇〇	初回作成日	H21 年 5 月 1 日
利用者 または 家族の意向	外で盗食するよりはストレスのたまらない食事にしてほしい。	作成（変更）日	年 月 日
		説明と同意日	H21 年 ● 月 ● 日
解決すべき課題 (ニーズ)	栄養状態のリスク ( <input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input checked="" type="checkbox"/> 高 ) BMI30.8 高リスク 現在の腎機能の維持 肥満の改善 帰宅時の食事の注意	サイン 	
長期目標と期間	食事の管理と運動を行い改善していく。 楽しく食事ができるように盛り付けなど見た目を気をつける	続柄 	

短期目標と期間	栄養ケア (①栄養補給、②栄養食事相談、③多職種による栄養ケアなど)	担当者	頻度	期間
必要エネルギー量の食事を提供し健康を維持する。	1600kcal 糖尿病食 塩分制限 基礎エネルギー量 922kcal 必要エネルギー量 1384kcal	栄養士 調理員	毎日	3ヶ月
肥満を改善し食事を規則正しく摂る。	今までの自宅での生活 好きなものを好きなだけ食べ食事管理ができていない。 急激に下げるわけにもいかないので1600kcalからはじめる。	栄養士 調理員	毎日	3ヶ月
特記事項	プラダウィリー症候群 糖尿病性腎症			

施設長	係 長	看護師	支援員

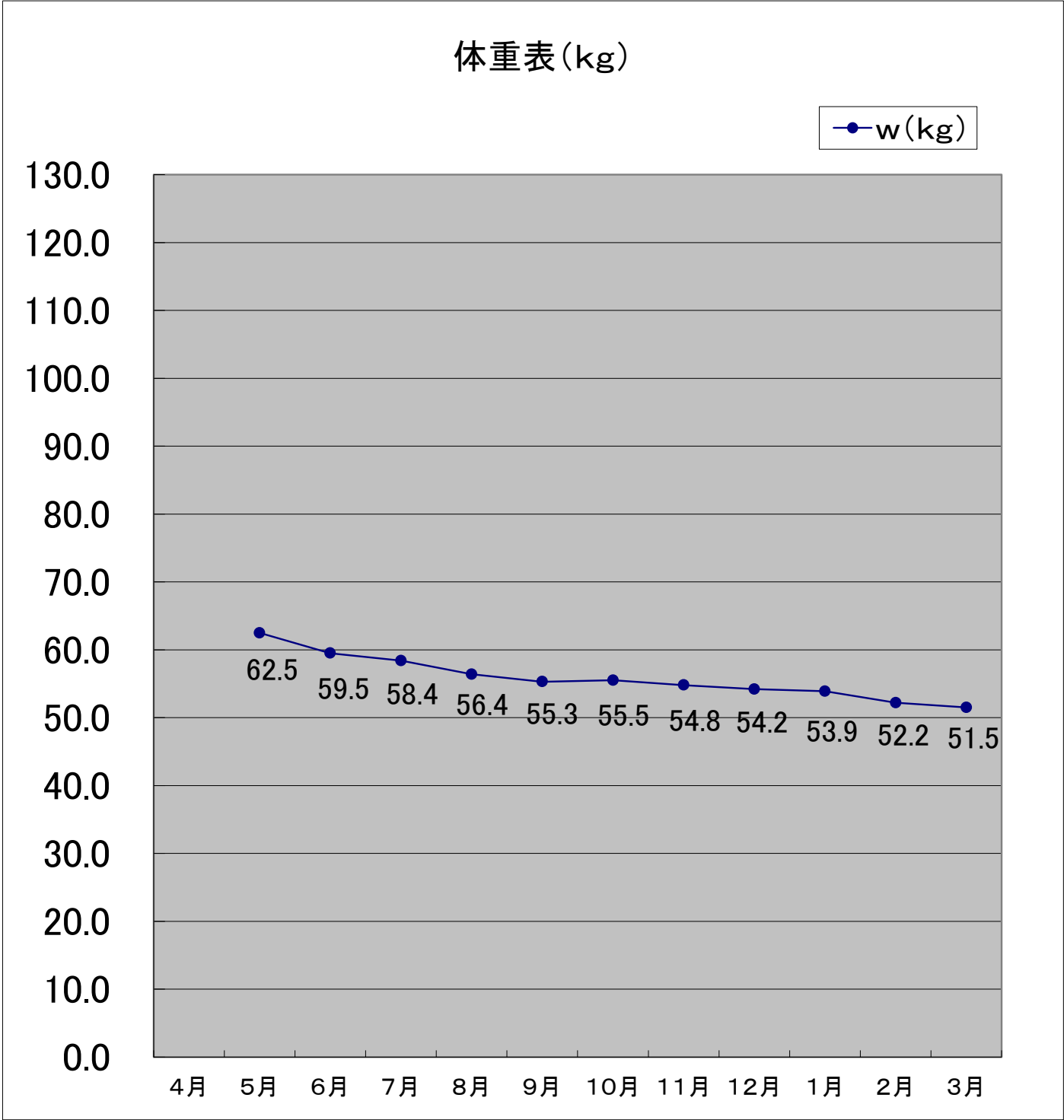
変更があった際には、その都度記入し、記録。

月間経過表

資料②-7

氏名	B
H(cm)	139

日付	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
w(kg)		62.5	59.5	58.4	56.4	55.3	55.5	54.8	54.2	53.9	52.2	51.5
BMI(%)	0.0	32.3	30.8	30.2	29.2	28.6	28.7	28.4	28.1	27.9	27.0	26.7
標準w(kg)	42.5	42.5	42.5	42.5	42.5	42.5	42.5	42.5	42.5	42.5	42.5	42.5
その他												
その他												
その他												



# 特別食・治療食 食事箋(指示書)

発行 平成 年 月 日

氏名		性別	生年月日	年齢
		男・女	年 月 日	
病 名				
食 事 内 容				
糖尿病食		脂質異常症食		
腎臓病食		肝臓病食		
心・高血圧食		その他		
指 示 内 容				
エネルギー		Kcal		
たんぱく質		g		
脂質		g		
塩分		g		
その他				
特別指示事項:				
開始日	平成	年	月	日
療養食加算 ( 有 ・ 無 )				

社会福祉法人 白根学園

上記にしたがって、特別食・治療食の提供と栄養指導を要する。

平成 年 月 日

医師

印

社会福祉法人 横浜市リハビリテーション事業団  
横浜市総合リハビリテーションセンター 栄養士 平山瑠美

### 事業団の概要

社会福祉法人 横浜市リハビリテーション事業団は、障害のある児童や成人の方々に療育サービスやリハビリテーションサービスなどを提供するとともに、地域の諸機関への技術的支援や連携を図ることにより障害児者の福祉向上に寄与し、豊かな地域生活が営まれるよう支援することを目的に昭和 62 年に設立されました。

現在では、指定管理者として横浜市におけるリハビリテーションの中核施設である横浜市総合リハビリテーションセンターをはじめ、市内 4 か所（戸塚、北部、西部、よこはま港南）の地域療育センター及び障害者スポーツ文化センター横浜ラポールについて事業運営を行っています。



### 栄養ケア・マネジメント導入に向けて…

#### ■現状

平成 26 年度「障害者施設栄養ケア・マネジメントの事例集作成プロジェクト」の参加を機に、平成 26 年 7 月より当事業団横浜市総合リハビリテーションセンター内の障害者支援施設入所者（定員施設入所支援 30 人）を対象とした「栄養ケア・マネジメント導入に向けての検討」を開始しました。

これまで栄養ケア・マネジメントは実施していませんでしたが、入所者の栄養状態の把握（身長・体重、臨床検査データ他）、栄養管理記録の実施、新規入所者との入所后面談（スクリーニング）、アセスメントは行っていました。しかし、これらの情報を他職種と共有できていないという課題がありました。

#### ■障害者支援施設（以下生活支援課）について

生活支援課では、生活支援員が中心となって、家事動作、屋外移動、交通機関の利用、家の改修、職業についての相談等を行っています。さらには、地域での暮らしを支えるケアマネージャーや福祉関係機関との連絡調整などを行っています。

利用期間が、3 か月～1 年程度と短期利用となっており、利用期間の平均は約 6 か月。

利用対象者は、15 歳から 65 歳位までの主に脳血管疾患による片麻痺のある方や事故による脊髄損傷や頭部外傷などによって肢体不自由となった方が対象で、平均年齢は男女とも 45 歳前後と若く、働き盛り世代が多いことが特徴です。なお、センター内には 19 床の入院設備を備えた診療所があります。

■平成 26 年 8 月より、どのように他職種と連携しながら、よりよい栄養ケア・マネジメントを実施していけるかを栄養士なりの視点で検討しました。

また、生活支援課長に栄養ケア・マネジメント導入に向け、準備をはじめていく意向を伝えました。

- ・生活支援課長 …… 栄養ケア・マネジメント実施のための体制を整備・統括
- ・生活支援員 …… 日常的な生活状況（食事情報・身体状況・食行動）の情報共有
- ・医師 …… 入所者の健康管理全般
- ・看護師 …… 日常的な生活状況（食事情報・身体状況・食行動）の情報共有
- ・臨床心理士 …… 高次脳機能障害によって起こる食の問題行動の心理評価  
その他心理評価
- ・言語聴覚士 …… 失語症の方へ代償コミュニケーションを用いた栄養指導フォロー  
摂食嚥下障害のある方への嚥下機能評価

\*失語症は、言葉が理解できない、言葉をうまく思い出せない、読み書きができないといった症状を示します。

- ・歯科衛生士 …… 歯科指導を中心とした口腔ケアや抜歯等の情報共有
- ・作業療法士 …… 家事（調理）プログラムの実施（自炊意欲の促し）
- ・理学療法士 …… 機能回復訓練の運動負荷など活動量の  
情報共有

生活支援課退所後「地域で生活していく」  
という目標に向け、日々の訓練が組まれています。



生活支援課内で、多職種協働で「栄養ケア・マネジメント」ができる環境がある！

⇒入所者一人一人にあった最善のケアを提供するためにそれぞれの専門分野での知識を共有し合うことで、よりよいサービス提供が可能になると考えました。

#### ■これからすべき課題の抽出

生活支援課における栄養ケア・マネジメントの流れをフローチャートでイメージ化して多職種とどのように連携していくか、また検討が必要な課題は、こういったものがあるのかを抽出しました。

## 栄養ケアマネジメントの実務の流れ

(関係職種は太字下線で表記)

入所利用を検討する会議

利用者情報を生活支援課長・生活支援員より  
情報共有

↓  
入所当日 情報共有

利用者の栄養状態のリスクレベルを判定…栄養士  
入所時の臨床データ情報提供…看護師  
食事指示箋発行…医師・看護師

↓  
栄養スクリーニングの作成

↓  
栄養アセスメント作成

アセスメントを行い解決すべき課題を抽出…栄養士  
生活歴と食習慣の聞き取り…生活支援員  
必要栄養量を算出し、利用者の考慮すべき点を整理し、本人や家族の意向等を併せる。  
※アセスメント表（帳票様式を見直す必要あり）

↓  
栄養ケア計画原案の作成

課題を解決する計画を立てる…栄養士・他職種  
\*ケア計画書（新たに帳票を作成する必要あり）

↓  
利用者担当者と会議・ケア計画完成

他職種のケア計画をどのように集約するか（情報共有できる会議の場がない）  
要検討課題

↓  
入所者または家族等への説明

要検討課題

↓  
栄養ケア実施と栄養ケア提供経過記録

多職種で情報共有できるように共有サーバ内にフォルダを作成して管理できないか？  
要検討課題

↓  
モニタリングの実施

体重を1か月ごとに測定する仕組み作りと記録帳票を新規作成  
要検討課題

↓  
再スクリーニングの実施

3か月ごとに再度栄養状態を判定…栄養士  
\*入所時期が人それぞれ異なるため、仕組み作りが必要  
要検討課題

↓  
退所時の説明

### まとめ

要検討課題とした事項を1つずつ解決しながら、平成27年度にプレスタート、平成28年度本格実施を目指していききたいと思います。

# 栄養ケア・マネジメントの取り組みについて

ソイル栄  
栄養士 川島朋子

## 1.<施設の特徴>※HP より一部抜粋

ソイル栄は、栄区にある、入所型の知的障害者支援施設です。  
障害程度区分 4 以上かつ、18 歳以上の方が利用されています。  
(入所定員：50名、短期利用定員：～10名)



## 2.<栄養ケア・マネジメントの流れ>

現在、加算の申請や体制等の諸々の関係で、マネジメントの本格実施とまでは至っていませんが、利用者の支援計画書の付属記録としての位置づけで行っています。  
～ソイルでの年間の流れ～

### 3～4月 「支援計画書（栄養計画書）」※資料 1 作成。

支援職員と前年度の要点部分を検討の上、作成し、管理職・班長の決裁もらう。  
支援計画書の面談時に、保護者の承認を貰う。

☆本来であれば、アセスメント・モニタリングの記録表を記入であるが、  
ソイルでは、利用者の障害特性（服薬調整や季節、外的要因による  
食事状態の変化が見られる方が割と多い）により、  
1 か月毎に「経過観察表」※資料 2 を記入。（全員分）  
1 か月毎の体重変化・喫食状況・体調の確認と考察記入を行う。

**9月 「支援計画書（栄養計画書）の中間まとめ（栄養計画書中間まとめ）」**

★特に大きな問題の起きた利用者に関してのみ、再度計画書を作成・提示する。

☆「経過観察表」※資料2を記入。（全員）

引き続き、1か月毎の体重変化・喫食状況・体調の確認と考察記入を行う。

**3月 「支援計画書（栄養計画書）のまとめ※資料3**

・次年度の支援計画書（栄養計画書）」※資料4 準備。

年間の食事状況と、保護者からの栄養に関する要望等あれば、  
考察を支援員とし、次年度の計画書作成準備をする。

**3.<栄養ケア・マネジメント実施の効果>**

現状としては、実施した事で、各署での利用者の食事状況の把握がしやすくなったことがあります。一部の利用者さんの中には、ダイエットに成功した方や、食事形態の調整、持病を持っている方の体調の安定などに効果があったように思います。

計画書の書式に関しては、本来の標準的な書式から大きく崩し、専門用語や数値の提示をなるべく避け、問題部分を文章で記載しています。この書式方法ですと、職員との考察時や高齢のご家族との面談時に情報が読み取り易く、説明も容易になっている印象があります。

**（実際事例1：ダイエット対応者）**

**※添付資料参照**

入所時から肥満傾向にあり、糖尿病と体調不良の懸念が医師よりされていました。家庭では、食事管理が難しく、好きな物を自由に喫食する生活だった様子です。栄養計画に添って、日々の支援員による食生活サポートと、楽しみな外食等の食事イベントをメリハリをつけて取り入れながら、調整していきました。体重の推移も報告しながら、本人の意欲につなげ、現在は標準体型をキープして生活されています。

<補足> 栄養マネジメント加算申請可能な書式とするには、  
保護者の意向欄と同意の欄の記載が必要。

## 栄養ケアプラン

施設長	サービス管理責任者	サービス提供責任者

利用者名

Aさん

作成日	2013/4/1
実施期間	2013/4/1～2014/3/31
担当職員	
作成者	栄養士:川島 朋子

利用者 栄養関連情報	年齢(歳)	54	推定エネルギー 摂取量(kcal/日)	1496～1623
	身長(cm)	142.7		
	体重(kg)	53.5	BMI	26.3
	標準体重(kg)	44.8	併存症	糖尿病傾向経験あり
現状	<p>これまでの食事状況を記載。誰が見ても理解できるように文章化している。</p> <p>・入所当時、肥満傾向であった。甲状腺の腫瘍と肥満により気道が狭まる息苦しさもあり、血糖値が高く、糖尿病が懸念されていた為、ダイエットを医師より指示されている。現在、運動と糖質に注意した食事制限で体重53.5kgでBMI26.3(平常値:18.5～24.5)になり、あと一歩までせまる。</p> <p>・推定エネルギー必要量1496kcalのところ、1400kcalにて提供していたが、運動・作業が習慣化してきたため、運動量の見直しと、それに伴い、食事量の見直しが可能となってきた。</p> <p>・運動は日課の作業と散策を行い、多くなってきた。・間食は喫茶とおやつ摂取あり。</p>			
目標・方針	<p><b>血糖値を安定化する食生活の実行</b></p> <p>方針1:1400→1600kcalへ引き上げ。炭水化物(糖質)の多量摂取は控える。 (1食にご飯130gまで、食パンは8枚切り2枚・ロールパン2個まで、麺類は170g、おやつ等の砂糖は極力控えめかゼロシュガー使用)</p> <p>方針2:食事中は慌てず良く噛んで食べる。</p> <p>方針3:継続して運動をする。(作業や散歩等)</p>			
担当からの意向	<p>・本人の「頑張っている」気持ちを尊重した声かけを行ない、モチベーションを保っていく。</p> <p>・食事中の声かけを継続し、良く噛んで食べるよう促す。</p> <p>・日課の作業を散策を継続し、適度な運動を続けていく。</p> <p>書類自体は、施設内のパソコンネットワークでファイル共有されているので、24時間記入可能。</p> <p>栄養士の記入した内容に関して、職員が保護者からの意向内容も考慮し、記入する。</p>			
栄養上留意すべき点	<p>・糖尿予防で適切なカロリー摂取とダイエットが医師より指摘されている。</p> <p>・最近では散歩や日課作業の継続で運動量が増えた。</p> <p>・清涼飲料が好きでついつい飲みすぎることがある。</p> <p>・徐々に体重が落ちてきた。</p> <p>・早食い傾向である。</p>			
備考	<p>・外食では自分で、カロリーを気にして料理を選ぶことができる。</p> <p>・調理に関心があり、自炊の意欲がある。</p>			

資料2	経過観察表①				経過観察表②					経過観察表③				
	氏名 Aさん				氏名 Aさん					氏名 Aさん				
	身長 142.6 cm				身長 142.6 cm					身長 142.6 cm				
月日	4月 15日（月）	5月 15日（水）	6月 14日（金）	7月 15日（月）	月日	8月15日（木）	9月 16日（月）	10月 15日（火）	11月 15日（金）	月日	12月16日（月）	1月 15日（水）	2月 14日（金）	3月 14日（金）
体重	51.6kg	51.4kg	49.9kg	49.7kg	体重	49.1kg	48.2kg	48.0kg	47.6kg	体重	46.8kg	47.5kg	46.3kg	kg
BMI	25.4(kg/m <sup>2</sup> )	25.3(kg/m <sup>2</sup> )	24.5(kg/m <sup>2</sup> )	24.4(kg/m <sup>2</sup> )	BMI	24.1(kg/m <sup>2</sup> )	23.7(kg/m <sup>2</sup> )	23.6(kg/m <sup>2</sup> )	23.4(kg/m <sup>2</sup> )	BMI	23.0(kg/m <sup>2</sup> )	23.4(kg/m <sup>2</sup> )	22.8(kg/m <sup>2</sup> )	(kg/m <sup>2</sup> )
体重減少率	1ヶ月に - （増・減）	1ヶ月に 0.4%（増・  減）	1ヶ月に 2.9%（増・  減）	1ヶ月に 0.4%（増・  減）	体重減少率	1ヶ月に 1.2%（増・  減）	1ヶ月に 1.8%（増・  減）	1ヶ月に 0.4%（増・  減）	1ヶ月に 0.8%（増・  減）	体重減少率	1ヶ月に 1.7%（増・  減）	1ヶ月に 1.5%（増・  減）	1ヶ月に 2.5%（増・  減）	1ヶ月に %（増・  減）
食欲	5(旺盛・  4)3(普通)・2・1(不振)	5(旺盛・  4)3(普通)・2・1(不振)	5(旺盛・  4)3(普通)・2・1(不振)	5(旺盛・  4)3(普通)・2・1(不振)	食欲	5(旺盛・  4)3(普通)・2・1(不振)	5(旺盛・  4)3(普通)・2・1(不振)	5(旺盛・  4)3(普通)・2・1(不振)	5(旺盛・  4)3(普通)・2・1(不振)	食欲	5(旺盛・  4)3(普通)・2・1(不振)	5(旺盛・  4)3(普通)・2・1(不振)	5(旺盛・  4)3(普通)・2・1(不振)	5(旺盛・  4)3(普通)・2・1(不振)
	備考:	備考:	備考:	備考:		備考:	備考:	備考:	備考:		備考:	備考:	備考:	
問題点	有 ・  無	有 ・  無	有 ・  無	有 ・  無	問題点	有 ・  無	有 ・  無	有 ・  無	有 ・  無	問題点	有 ・  無	有 ・  無	有 ・  無	有 ・  無
考察	ダイエット順調。特に問題なし。	ダイエット順調。特に問題なし。	順調。BMI適正範囲内になる。特に問題なし。	特に問題なし。	考察	特に問題なし。	特に問題なし。	特に問題なし。	特に問題なし。	考察	特に問題なし。	クリスマスなど食事を楽しむ機会多く、若干の戻りがあるが、許容範囲内。特に問題は無し。	目標体重になった。今後は食事量を適正に戻していく。	
栄養ケア提供経過記録					栄養ケア提供経過記録					栄養ケア提供経過記録				
月日	行ったことや記録、気になった点など				月日	行ったことや記録、気になった点など				月日	行ったことや記録、気になった点など			
5月1日	棟での外出あり、ピクニックに出掛ける。事前に食事量の提示を行う。				8月9日	作業場の納め会を実施。ケーキの提供あり。				12月20日	還元金セレモニー実施。軽食+デザート提供あり。事前に食事内容微調整を行う。			
6月13日	棟毎にBBQ会食を実施。食事内容の調整・指示を行う。表情良く、安全に喫食されている。				8月13日	そうめん会食実施。栄養量調整を行う。楽しく過ごされている。				12月21日	クリスマス会実施。事前に喫食量の調整を行う。			
					8/12～14	外食実施。栄養量調整し、食事内容の事前提示を行う。				12月27日	納め会実施。デザート提供あり。事前に内容調整を行う。			
					9月21日	ソイル祭りに参加。食事選択のための事前情報提示。				1/2～3	自炊・外食実施。食事量の調整を行い、事前提示。			
					10/2～4	2～3日：ソイル旅行。4日：外食実施。事前の喫食対応の調整提示。手配を行う。楽しく過ごされている。								
					11月12日	棟での自炊食事会実施。食事量の調整を行い、事前提示。								

一か月毎の体重計測結果と喫食状況を記入していく。

栄養のケアや特に注意した事項に関しての記録を記入。(特に医師からの診断等のある方が多い)

# 栄養ケアプラン(H25まとめ)

 利用者名 **Aさん**

作成日	2014/3月
担当職員	
作成者	栄養士:川島朋子

施設長	サービス管理責任者	サービス提供責任者

目標・方針	<p>血糖値を安定化する食生活の実行</p> <p>方針1: 1400→1600kcalへ引き上げ。炭水化物(糖質)の多量摂取は控える。(1食にご飯130gまで、食パンは8枚切り2枚・ロールパン2個まで、麺類は170g、おやつ等の砂糖は極力控えめかゼロシュガー使用)</p> <p>方針2: 食事中は慌てず良く噛んで食べる。</p> <p>方針3: 継続して運動をする。(作業や散歩等)</p>
目標・方針についての経過と考察	<p>(担当) 午後の作業で集団散策に参加することで継続して運動を続けている。本人も体重を見て成果が出ていることを喜んでいる様子である。早食いに関しては、職員から「良く噛んでね」や「どんな味がする?」などの声掛けを行ってゆっくり食べられるよう支援している。</p> <p>(栄養士) 運動の継続と食事制限で適正体重となった。また、早食いに関しては職員の声掛けあるものの、食べる事が好きである為、なかなか直す事は難しいようではある。今のところ、量に物足りなさを感じている様子ではあるが、むせ込み等に問題は無いため、様子を見ていく。運動は表情良く継続実施出来ている為、設定食事量を本来の量に引き上げ、ある程度の間食は楽しめる様に徐々にしていきたいと思う。</p>
今後の課題	<p>適正体重の維持と生活習慣病の予防</p>
(変更ある場合の) 目標・方針	<p>適正体重の維持と生活習慣病の予防</p> <p>方針1: ダイエット食を中止し、1600kcalの適正摂取エネルギー量に修正。</p> <p>方針2: 間食は100kcal以内で選べるようにしていく。</p> <p>方針3: 作業や散歩等継続した運動をする。</p>

前年度の反省・課題を考察する。(支援職員&栄養士)

次年度へ向け、新たな課題、変更点の記載。

## 資料4

## 栄養ケアプラン

まとめの考察をもとに  
新年度の計画書を作成。

施設長	サービス管理責任者	サービス提供責任者

利用者名

Aさん

作成日	2014/3月
実施期間	2014/4/1～2015年更新月まで
担当職員	
作成者	栄養士:川島 朋子

利用者 栄養関連情報	年齢(歳)	55	推定エネルギー 摂取量(kcal/日)	1621
	身長(cm)	142.6		
	体重(kg)	46.3	BMI	22.8
	標準体重(kg)	44.7	併存症	糖尿病傾向経験あり

現状	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入所当時、肥満傾向であった。甲状腺の腫瘍と肥満により気道が狭まる息苦しさもあり、血糖値が高く、糖尿病が懸念されていた為、ダイエットを医師より指示されている。現在、運動と糖質量に注意した食事制限と運動実施でBMI(平常値:18.5～24.5)適正值になった。</li> <li>・目標体重になり。運動・作業も習慣化してきたため、推定エネルギー必要量見直し、1621kcalのところ、1600kcalに食事設定アップし提供予定。間食も、100kcal内で楽しめるものを摂取可としていく。</li> <li>・運動量は日課の作業と散策を行い、多い。</li> </ul>
目標・方針	<p>適正体重の維持と生活習慣病の予防</p> <p>方針1:ダイエット食を中止し、常食1600kcalの適正摂取エネルギー量に修正。</p> <p>方針2:間食は100kcal以内で選べるようにしていく。</p> <p>方針3:作業や散歩等継続した運動をする。</p>
担当からの意向	<ul style="list-style-type: none"> <li>・食事の際の咀嚼を促す声掛けを継続していく。</li> <li>・午後の集団散策に参加し、日々の運動を継続していく。</li> <li>・栄養士と相談して選べるおやつを増やし、運動を頑張った成果として本人の喜びとモチベーションの維持に繋げていく。</li> </ul>
栄養上留意すべき点	<ul style="list-style-type: none"> <li>・糖尿予防で適切なカロリー摂取とダイエットが医師より指摘されている。</li> <li>・散歩や日課作業の継続で運動量増えている。</li> <li>・清涼飲料が好きでついつい飲みすぎることがある。</li> <li>・ダイエット達成し、標準体重となった。</li> <li>・早食い傾向である。</li> </ul>
備考	<ul style="list-style-type: none"> <li>・外食では自分で、カロリーを気にして料理を選ぶことができる。</li> <li>・調理に関心があり、自炊の意欲がある。</li> </ul>

書類自体は、施設内のパソコンネットワークでファイル共有されているので、24時間記入可能。

## 個別支援計画に組み込まれた栄養ケア・マネジメントの進め方の事例

社会福祉法人 恵和 恵和青年寮  
管理栄養士 若山すみえ

### はじめに

社会福祉法人恵和は横浜市保土ヶ谷区を拠点に、知的障がい者の施設入所支援事業、生活介護事業、共同生活援助事業、共同生活介護事業等を行っており、平成 26 年に創立 60 周年を迎えることができました。

恵和青年寮は入所施設で定員 90 名の入所者がおり、利用者の高齢化が進んでいる現状があります。介護保険を利用して高齢施設に移行できる 65 歳前に身体機能が低下し、医療的ケアを必要とするケースが少なくありません。施設での生活を楽しく過ごすことができるように食支援を行うことが必要だと感じています。

栄養ケア・マネジメントは平成 22 年から実施していますが、当初は制度の認知度も低く、管理栄養士が中心に進めていく状況がありました。個別支援計画に組み込むことで支援員、看護師と共に食支援について意識も高めることができ、現在に至っています。

### 栄養ケア・マネジメントを個別支援計画に組み込むまで

平成 22 年栄養ケア・マネジメント開始時は制度の認知度は低く、加算が取得できるということを事務職が知っている程度でした。健康診断の結果は医務課、体重は支援員が計測していましたが、大きく体重の増減があってから課題にする状況でした。体重の変化と食事量、健康診断の結果等を管理栄養士で把握し、状況に合わせて支援員や看護師に確認するということが精一杯でした。食事量、体重変化、健康診断の結果での評価はできますが、利用者の全体像が分からず、利用者の状況に合わせた提案ができずにいました。

経過記録は栄養士が記録していましたが、共有のファイルは設けていませんでした。

当初、個別支援計画と別に栄養ケア計画を作成していましたが、他職種と食支援をしていくのは難しく、食支援は栄養士の仕事でしょ？との認識が強くありました。食事は全量摂取、体重、健康診断問題なしであれば栄養状態としてはおおむね良好と判断はできます。栄養状態が良好でも、集中力に欠け、キョロキョロし、ムセありの利用者はなぜ集中できないのか？については支援員の日常の観察力が必要です。集中できない環境、食べにくさ、などは利用者本人が私たちに伝えることがなかなかできません。現場で食事介助をやらせてもらいながら本人の様子を確認し、支援員との意見交換をすることで改善策が出てくることが多くありました。利用者の生活の中に「食」があり、本人の全体像が見えない中で

は栄養ケアもできないと感じ、個別支援計画の中に取り込むことになりました。

## 個別支援計画に栄養ケア・マネジメントを組み込んだ現在の状況

個別支援計画のモニタリング会議をサービス管理責任者、支援員、看護師、管理栄養士の職種で実施。経過と評価をその場で行い次の個別支援計画につなげていく工程がスムーズに行うことができるようになりました。個別支援計画の中に栄養ケア・マネジメントを組み込むことで利用者の希望する生活を捉えることができるようになり、支援課題の優先順位が話し合えるようになりました。それにより本人の全体像を捉えながら「食」に関する提案ができる環境になりました。

今では、「栄養士がやる食支援」から「他職種で考える食支援」に変わってきています。個別支援の「食」にかかわる経過については法人ネットワークの個人記録に打ち込みます。自分の記録と共に利用者個人の記録としても保存され、モニタリング時に経過がわかりやすくなりました。また栄養士からの経過記録は支援員にとって安心感もある様子です。

入所利用者 90 人のモニタリング会議は随時あり、一人当たり 30 分程度かけて話し合いが行われています。モニタリング会議には多くの時間を要しますが利用者の全体像をよく知り、本人に合った食支援を行うためには必要だと感じています。

個別支援計画の開始日を相談支援事業(サービス等利用計画)、受給者証の更新と時期を合わせることでモニタリング会議の時期が集中する事なく実施しやすくなってきています。

現在では利用者の全体像がより理解できるようになり、利用者に合わせて提案ができるようになりました。他職種でのモニタリングはスムーズにできるようになりましたが、担当支援員以外への個別支援計画(栄養ケア含む)の内容が共有できていない状態にあります。

担当支援員以外へ個別支援計画(栄養ケア含む)の共有をどのように進めていくかは今後の課題にしたいと考えています。

## 様式事例

- ① 個別支援計画(恵和青年寮様式)
- ② 個別栄養管理表(栄養士用)
- ③ 個人記録

# ① 個別支援計画(恵和青年寮様式)

## 恵和青年寮 個別支援計画

施設長	副施設長	係長

利用者氏名	様	作成担当者	
計画作成日	平成 27 年 1 月 31 日	ナース管理責任者	
計画実施期間	平成 27 年 3 月 1 日	～	平成 27 年 8 月 31 日 まで

利用者の希望する生活	体調を維持し、施設内だけではなく社会参加することを望んでいると思います。			
家族の希望する生活	食事の安全に配慮し、穏やかに生活出来る事を希望します。			
長期目標	怪我等無く、穏やかに生活します。			
短期目標（6 カ月）	毎月 2 回以上社会参加を体験します。			
項 目	目 標	内 容	時間・回数	支援者
くらす	<ul style="list-style-type: none"> <li>身体機能の低下を緩やかにします。</li> <li>日々の体調管理と安定の維持を目指します。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>下記、食事、日中活動、楽しむ、事故防止の内容に準じます。</li> <li>医務と連携し、全身の観察とバイタルチェックに努め、褥瘡や浮腫み、傷等にも適切に対応します。</li> <li>排泄状況の把握とコントロールを行います。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>下記、食事、日中活動、楽しむ、事故防止の内容に準じます。</li> </ul>	生活支援員 看護師
食 事	<ul style="list-style-type: none"> <li>食事のしやすい姿勢をとります。</li> <li>食具を使用し、食べられるように促します。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>姿勢を直すよう声かけや介助をします。</li> <li>スプーンを手に持ち、食事を少しでも自分で食べられるように支援します。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>随時</li> <li>毎食</li> </ul>	生活支援員 栄養士
日中活動	栄養ケア.マネジメントの 栄養計画の内容を記入 提供します。	<ul style="list-style-type: none"> <li>立ち上がり練習、歩行練習、マッサージなどを行います。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>日中活動時間、週 5 回以上。</li> </ul>	生活支援員
楽しむ		<ul style="list-style-type: none"> <li>ドライブやえみ喫茶、地域の喫茶等に出掛けます。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>日中活動時間、月 2 回以上。</li> </ul>	生活支援員
事故防止	<ul style="list-style-type: none"> <li>安全に生活出来るように支援を行います。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>食事では誤嚥防止のため、適切な量を一口ずつ召し上がって頂けるよう支援を行います。</li> <li>入浴時の湯船では、身体を支える、ヘッドフロート(浮輪)を使用する等の対応を行います。</li> <li>上記以外にも環境の設定、生活全般の見守り等を行います。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>随時</li> </ul>	生活支援員
同意署名欄	確認日	平成 年 月 日	利用者署名	家族署名

個別支援に組み込むことで  
利用者の希望する生活の  
全体像が見える

栄養ケア.マネジメントの  
栄養計画の内容を記入

## ② 個別栄養管理表（栄養士用）

平成26年度 個別栄養管理表

栄養課

氏名	[Redacted]		主障害と原因疾患	知的障害 ダウン症候群 脳性まひ てんかん	
生年月日	昭和 [Redacted] 日		併存症	糖尿病 脂質異常症 高血圧	

実施日	3月27日 (印)	7月2日 (印)	10月2日 (印)	12月2日 (印)	
身長	168 cm	172 cm	175 cm	178 cm	
体重	47.6 kg	49.2 kg	44.6 kg	46.5 kg	
肥満度(BMI)	16.9	17.4	15.8	16.5	
体重変化率	0.8 %減	3.4 %増	9.3 %減	4.0 %増	
食事摂取量	100 %	100 %	100 %	100 %	
食事量	1600 kcal	1600 kcal	1600 kcal	1600 kcal	
たんぱく質	5g	5g	5g	5g	
食形態	常食 粗 やわらか	常食 粗 やわらか	常食 粗 やわらか	常食 粗 やわらか	
個別対応	110禁 麺類				
リスク	(高) 中 低	(高) 中 低	(高) 中 低	(高) 中 低	
検査値	TP	L 6.3			
	TC	149			
	HDL	73			
	LDL	L 64			
	TG	49			
	Hb	L 11.4			
食行動の特徴 及び 特記事項	拒食 偏食 丸呑み・早食い 異食 盗食 開口・閉口障害 摂食障害 嚥下障害 嘔気・嘔吐 下痢 便秘 浮腫 脱水 その他	5/15 丸のみ		10/22 嚥下内視鏡検査実施 水分・口咽頭侵入あり 嚥下困難 食物・丸のみが 口腔内	
	身体計測	無 (有) (15kg)	無 (有) (11)	無 (有) ( )	無 (有) ( )
	食生活・食行動	無 (有) (100)	無 (有) ( )	無 (有) ( )	無 (有) ( )
	その他	無 (有) ( )	無 (有) ( )	無 (有) ( )	無 (有) ( )
	評価・判定	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

体重表(支援)から転記。体重変化率を合わせて記入。

食事摂取量は食事時の巡回で確認する

健康診断(医務)の血液データを転記

リスク評価については「知的・身体障害者のための栄養ケア・マネジメントマニュアル」大和田浩子・中山健夫共著「栄養状態のリスク判断」を使用

食行動や検査などポイントになる項目を記入

### ③ 個人記録

法人ネットワークの記録様式を利用

個人記録

様

印刷日時 2015年03月

法人のネットワークを利用。  
個人の記録に他職種から  
入力ができる

			所属長	管理者	サービス管理
日付 時間	分類	記録者	記録内容		
15/02/26 (木)	[生活]	支援員	午前、東戸塚記念病院から退院されました。		
15/02/26 (木)	[夜間]	支援員	夕食後は落ち着いてホールで過ごされていました。22時頃に就寝介助しました。最初は仰臥位でしたが、徐々にベッド柵まで体がずれてくるので、バスタオルを巻いて姿勢保持に使用しました。23時頃に入眠を確認。夜間は熟睡されています。6時過ぎに職員が起こして、起床されました。排尿に関しては、ベッド上でオムツ確認をしました。22時頃にはパットに少量の排尿、6時頃にはパットが膨れる位の多めの排尿がありました。起床後も車椅子上で、落ち着いて過ごされています。		
15/02/26 [12:00] (木)	[食事]	若山 すみえ 管理栄養士	昼食介助。右麻痺があり、右側からの介助を左側からの介助に変更。座位が保持しにくい状況があり、車いすにテーブルをセット、両肘をのせ姿勢保持良好。口内に食物残渣があるため、食事とお茶ゼリーと交互に食べていただき、残渣クリアになっている。水分は弱いトロミあり。スプーンで摂取。ムセなし。食事全量摂取。		
15/02/26 [15:30] (木)	[生活]	支援員	退院後の入浴を2人でサポート。入浴後は、パットで着替え30分程度になりました。体を洗いバスタオルで体全体を拭きました。入浴後は、ベッドで着替え30分程度。		
15/02/28 (土)	[夜間]	支援員	19:30頃より声出しがみられました。21:00就寝介助後も1時間程声出しが見られています。22:00過ぎに就寝を確認しています。5:00オムツの様子をみるとたまっていたので交換を行なっています。その後も寝ており7:00起床介助を行ないました。		
15/02/28 [10:00] (土)	[余暇]	支援員	午前は寮内でお茶会を行ないました。嬉しそうに笑いながら飲んでいました。		
15/03/01 (日)	[余暇]	支援員	午前中は自販機で缶コーヒーを購入して、お茶会を行ないました。職員の介助を受けながら、適量ずつ飲んでいました。		
15/03/01 (日)	[夜間]	支援員	21時に左側臥位にて就寝されました。23時、仰臥位に体位交換行ないました。1時、オムツ交換時、極小の排便がありました。その後、右側臥位に体位交換行ないました。3時、仰臥位に体位交換行ないました。4時、オムツ確認、左側臥位に体位交換しました。6時頃、オムツ交換を行ないました。その際、パット内に排尿がありましたが、オムツを外した時にも多量の排尿がありました。その後、ホールに移動してもらいました。		
15/03/02 (月)	[生活]	支援員	日中は、声出しも、居眠りも無く、落ち着いていました。オムツ交換の際、小パットにおさまる量でした。食事、ほとんど咽る事無く、食べていました。		

個別支援計画「食事」の  
経過を中心に入力する

## 個別支援計画に組み込んだ栄養ケア計画の事例

社会福祉法人 十愛療育会 障害者支援施設 たっちほ도가や  
管理栄養士 森 恵未

### はじめに

社会福祉法人 十愛療育会は、昭和 63 年 2 月に旧重症心身障害児・者施設「横浜療育園」を開所しました。そして、平成 15 年 5 月に外来の拡充、施設入所、ベット数の上昇と併せて通所、訪問等のサービスを行なう総合療育医療施設となり、名称を「横浜療育医療センター」と、改めました。

私が、勤務する「たっちほ도가や」は、この「横浜療育医療センター」から徒歩 5 分、保土ヶ谷区仏向町にあります。平成 22 年 4 月に施設入所支援、生活介護事業を開始し、5 月に通所、10 月に短期入所事業を開始いたしました。現在は、施設入所者 43 名、短期入所枠 7 名、通所登録者 43 名が利用されております。

### 栄養マネジメントの導入状況と現在

平成 22 年上期の開所が落ち着いた、10 月頃に厚生労働省の様式を基に、栄養スクリーニング、栄養アセスメント・モニタリングを行い 12 月頃に栄養ケアの同意に至りました。その後、横浜市の研修会や栄養士会の研修会、モデル事例集など栄養ケア・マネジメントに関する資料を参考にして、「たっちほ도가や」に合ったマネジメントを模索しました。そして、目標として「多職種にもわかりやすい書式の作成」と「個別支援計画に栄養ケアを組み込む事」を掲げました。

「多職種にもわかりやすい書式の作成」としましては、今まで使用していた栄養スクリーニング、栄養アセスメント・モニタリング用紙と毎月の体重グラフを一つにまとめ、体重と食事量の関係を見やすくまとめました。こうすることで、健康面での問題点を発見しやすくなり、看護師、支援員にも説明しやすくなりました。

2 つ目の「個別支援計画に栄養ケアを組み込む事」については、支援員の作成する個別支援計画書に、栄養や健康、食事に関する記載が多くみられた為、その想いと先に述べた栄養アセスメント・モニタリング資料を基に栄養ケアとしての支援内容を充実させるように心がけました。

## 個別支援計画書に組み込まれた栄養ケア・マネジメントの進め方

昨年度までは栄養ケア・マネジメントはその他の職種の方になかなか理解していただくことが出来ませんでした。原因として、栄養ケア・マネジメントは栄養士が行なう作業という感覚が強く、栄養士が栄養ケア計画内容等を決めてもなかなか浸透しなかったからです。これを解決する為に、支援員が作成する個別支援計画書に栄養ケア計画書を組み込むような体制にしました。

たっちほどがやの個別支援計画書は、支援員が担当の利用者の計画書を作成します。その為、計画書作成時は担当と話し合いを行い、栄養や健康・食事に関する事項についての支援内容を決めていきカンファレンスに繋がります。今年度は、他職種との連携に重点をおき、計画書を作成していきました。しかし、栄養ケア計画書に相当する内容（ⅰ 栄養補給 ⅱ 栄養食事相談 ⅲ 課題解決のための関連職種の分担について）が、上手く個別支援計画書に反映できないことがありました。

来年度は個別支援計画書に、栄養ケア計画書の中に組み込まなければならない内容をどのように記入できるか、また栄養ケア計画書に変更が生じた場合に、どのように対応していくか、それらを解決していかなければならないと感じています。個別支援計画書に組み込むことでの長所もありますが、栄養士だけでは、解決できない問題点も出てきたところではあります。

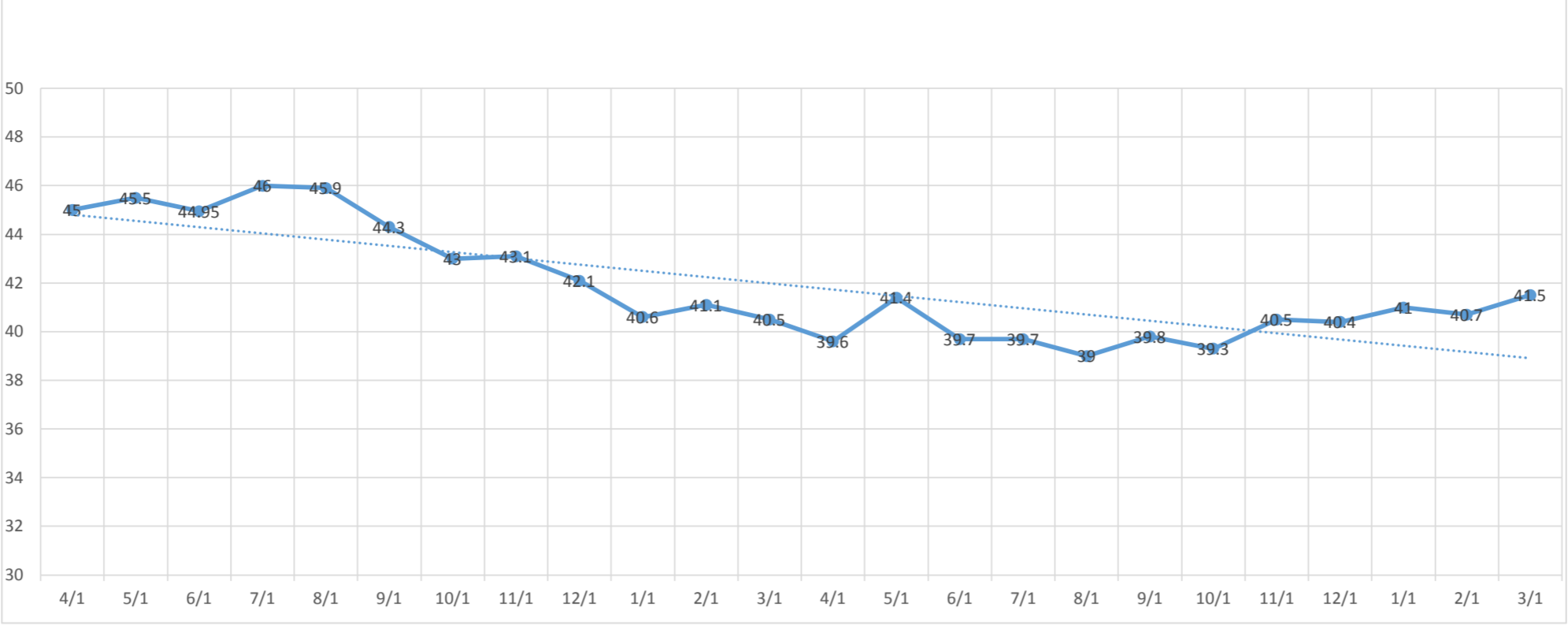
今年度の【個別支援計画書】、【栄養スクリーニング・アセスメント・モニタリング・体重グラフ表】の抜粋したものを以下に載せます。

## おわりに

栄養ケア・マネジメントを始めた当初は、マニュアルを見ながら何もわからずに書類を作っていくことに精一杯でありましたが、今では計画書もアセスメントも栄養士一人で抱えずに、担当職員と共に作り、共有して利用できるものを作っていきたい。そのように感じています。まだまだ、修正しなければならないことはたくさんありますが、一年一年この施設に合った資料を模索し、作り上げていくことで利用者の健康に貢献できたらと思っています。

## 栄養スクリーニング・アセスメント・モニタリング・体重グラフ表

名前	
生年月日	
年齢	
障害程度区分	6
身長	140
標準体重	43.1
主障害	脳性麻痺
基礎代謝量基準値	21.5
基礎代謝量	927
身体活動レベル	1.3
必要栄養量(エネルギー)	1205
必要栄養量(たんぱく質)	39



年		2013年																2014年																2015年				
月		4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6										
日		1	2	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1													
① 身体計測等	体重(kg)	45	45.5	45	46	45.9	44.3	43	43.1	42.1	40.6	41.1	40.5	39.6	41.4	39.7	39.7	39	39.8	39.3	40.5	40.4	41	40.7	41.5													
	BMI	23	23.2	22.9	23.5	23.4	22.6	21.9	22	21.5	20.7	21	20.7	20.2	21.1	20.3	20.3	19.9	20.3	20.1	20.7	20.6	20.9	20.8	21.2													
	体重変化率 1ヶ月			-1.2			-3.5			-2.3			-1.5			-4.1			2.05			-0.2			1.97													
	3ヶ月			3.21			-1.4			-5			-3.8			-2			0.25			1.51			2.72													
	6ヶ月			6.26			1.72			-6.3			-8.6			-5.7			-1.7			1.76			4.27													
	白血球数 (100/μl)				70.7									65.7					67.6																			
	赤血球数 (万/μl)				381									381					346																			
	色素量 (g/dl)				11.9									12					10.9																			
	ヘマトクリット (%)				38.9									35.4					31.5																			
	TP (g/dl)				6.3									6.4					6.1																			
	アルブミン (g/dl)				3.9									4					3.9																			
	GOT/AST (IU/I)				22									19					18																			
	GPT/ALT (IU/I)				21									11					16																			
	γ-GTP (IU/I)				11									9					10																			
	総コレステロール (mg/dl)				182									187					170																			
	LDLコレステロール (mg/dl)				109														86																			
	HDLコレステロール (mg/dl)				51														63																			
	中性脂肪 (mg/dl)				107									110					86																			
	尿酸 (mg/dl)				5.8									5.1					4.8																			
	血糖値 (mg/dl)				115									153					100																			
	HbA1c(NGSP) (%)																		0.65																			
	クレアチニン (mg/dl)				0.72									0.67					0.65																			
	潜血反応				-									-					±																			
	蛋白				-									-					-																			
	尿糖				-									2+					-																			
	検査日				7/22										3/4					8/19																		
	健康診断結果		問題なし																問題なし次回HbA1c																末梢血Hb低下傾向(本年1月に比べ)有り、血清総蛋白低下しています。			

② 食生活状況等	間食状況	無し				無し																無し					無し								
	食形態 主食	米飯				全粥																													
	量(g)	180				300																													
	食形態 副食	一口大				軟菜																													
	カロリー	1800				1400																													
	実際のカロリー	1800				1400																													
	喫食率 主食(%)			100			100				100				100				100				100												
	副食(%)			100			100				100				100				100				100												
	調査日	6/8～11				9/8～10				12/1～3				3/1～3				6/1～3				8/30～9/1				11/30～12/2				2/18～20					
	嗜好、禁忌、アレルギー																																		

③ 栄養種ケアによる課題	リスク			中			中			中			中			中			低			低			中		
	【過食・拒食・偏食・早食い・丸呑み・異食・盗食・隠れ食い・開口閉口障害・こぼし・褥瘡・口腔及び摂食嚥下・嘔吐・下痢・便秘・浮腫・脱水・発熱・感染・経腸静脈栄養・生活機能の低下・医薬品・他】	体重の維持																									
		食事のこぼし																									
															早食い												

④ 問題点	①身体計測等			有	体重増加傾向	無				無				無				無						有	こぼし多め
	②食生活状況等			無			無				無				無				無				無	こぼし多め、利き手と反対を使用	
	③食行動			有	こぼし多め	有	こぼし多め	有	こぼし多め	有	こぼし多め	有	こぼし多め	有	こぼし多め	有	こぼし多め	有	こぼし多め	有	こぼし多め	有	有	発作有り	
	④身体症状			無			無				無				無				無				有		
	⑤その他			無			無				無				無				無				無		

評価			改善が認められない				改善傾向				改善傾向				改善傾向				改善				改善				改善が認められない			
----	--	--	-----------	--	--	--	------	--	--	--	------	--	--	--	------	--	--	--	----	--	--	--	----	--	--	--	-----------	--	--	--

栄養ケア	長期目標																										
	短期目標																										
	支援内容														Ⅰ)健康な生活を送り、周囲の方と信頼関係を築く Ⅱ)楽しみ増やす Ⅲ)健康な生活が送れるようにする。												
	担当														④食事については、全粥・軟菜食を提供し、咀嚼・嚥下がしやすいように配慮する。食事のカロリーに関しては、1ヶ月に一度の体重測定の結果を見て、栄養士、担当NS、担当援助員が話し合いを持って決めていく。												
	頻度														栄養士／生活支援員／担当NS												
	期間														2ヶ月に1回												
	評価														1ヶ月に1回												
															6ヶ月												
															8/12 5月に「いちご」を購入。咀嚼に問題がある為、軟らかいもので旬の物が良いとアドバイスする。おいしそうに、1パックすぐに喫食体重は40kg程度をキープしたい。												
															11/12 体重は、40kg前後をキープできている。食形態に関しても食べにくそうにしている様子などは、見受けられない。野菜から食べるとういどドクターよりアドバイスあり。(血糖値のため)												

ケア提供経過記録	4/1 体重測定 5/2 体重測定 6/1 体重測定	体重の増加の歯止めがつかない。 食事量1400kcalへ変更 歯がほとんど無い状態で、ほとんど嚥まずに飲み込んでしまう。 現在の形態では、危険だと感じることも多い 形態の見直しが必要と考えられる。													4/1 体重測定 5/1 体重測定 5/12 個別支援計画に向けて、担当さんとカンファ 24時間シート訂正あり。 体重測定は、ストレッチャー上で動きが激しくあり、正確なもの難しい。 現在の体重は、40kg前後だと思われる。今の体重で維持する。 給食以外の楽しみとして、今後も、外食を取り入れる。 先日は旬のいちごを1パックおいしそうに食べた。	計画の修正 有 無
	7/1 体重測定 8/1 体重測定 8/19 ～8/21 3日間食形態見直し評価実施	全粥／軟菜食の食事が適していると全員で判断した。													6/1 体重測定 7/1 体重測定 8/1 体重測定 10/1 体重測定	計画の修正 有 無
	8/21 全粥／軟菜食、パンはパン粥に変更 スプーンで食べるよりかき込んで飲むように食べる食べ方になっている傾向														10/2 給食以外の楽しみとして、外食を実施。ドーナツを食べに行く。 人が多くて、落ち着いて食べることが出来なかったとの事。	計画の修正 有 無
	9/1 体重測定 担当、NS確認 特に無し														10/8 健康診断結果 総蛋白6.1 食事は、変更無し	計画の修正 有 無
	10/1 体重測定 体重測定を車椅子からストレッチャーに変更したところ体重減が大きい。 今後は、ストレッチャーで計ること														11/1 体重測定 12/1 体重測定 1/1 体重測定 2/1 体重測定	計画の修正 有 無
	統一。 11/1 体重測定 12/1 体重測定 1/1 体重測定 3/4 尿糖(++) 次回、HbA1C検査あり														2/16 2ユニットインフルエンザ流行 インフルエンザ発症前に発作有り。その際、食事を窒息しかけている。 2/23 食事途中から、利き手から左手にスプーンを持ちかえることが多くなる。 2/28 昼食前に大きな発作有り。 3/1 体重測定	計画の修正 有 無

所長	課長	担当主任	看護主任	栄養士

氏名 XXXXXXXXXX 様

## 個人支援計画書

担当： XXXXXXXXXX サービス管理責任者： XXXXXXXXXX 作成日 26 年 11 月 24 日

ご本人の希望・ご家族の希望に対する考察（ご本人の希望から、支援目標が導き出された過程）

ご本人はこだわりが強く、自ら望む事は、何らかの形でサインを出す。その際、「サインの意味」・「目的」を考え、ご本人の要求に答えられる様、介助を行なっていくことで、「これからいやなことをしないかな」といった、不信感を安心感（「これから排泄をするんだ」、「ねるんだ」等）に変えていくことが出来と思われる。

また、現在の年齢で色々な機能低下や健康面の衰え等を考慮して、睡眠や食事・筋力低下等今後も日々の様子を観察していく

ご本人・ご家族への説明

説明日 XXXXXXXXXX

ご本人サイン XXXXXXXXXX

ご家族サイン XXXXXXXXXX

支援目標		支援内容	実施	評価・今後の課題
長期目標	短期目標	方法及び留意点		
Ⅰ．健康な生活を送り、周囲の方と信頼関係を築く	Ⅰ．職員とのコミュニケーションを深める	①介助を行う前に本人にこれから何を行うか伝えて、本人がアクションを起こしてから介助する 例： ・更衣時、ご本人の前に数枚の洋服を置いて本人に選んでもらう。 ・車椅子乗車時、これから何をするかを伝え、落ち着いてから乗車し移動する。 ②ご本人の希望を尊重し迅速な対応を心がける。ご本人の希望に沿えない場合はご本人に説明する。	Ⅰ ① 本人の前に何枚かパジャマや洋服など置いて選んで頂く。選び終わると洋服を職員に渡していた。時折、棚ごと出すと何枚か出して時に比べて長い時間掛けて選んでいた。今までのように同じ洋服に執着する事は見られず。 車椅子乗車も、車椅子を職員が本人のそばに持っていくと自ら来て、膝立ちをして「のる準備」とする。  Ⅰ ② 職員が本人の介助にいけない時はマットや職員の近くで「まっている」事が多く見られる。本人の番になる【車椅子をもってくる】と自ら職員に抱きつき車椅子になり笑顔になる事が多く見られる	Ⅰ ① 現在は、自らタンスを開けて上下の洋服を選んでいる様子も見られ、引き出しがあかない場合は職員が開けてから洋服を選んでいたので、今後も継続していく 車椅子も拒否なく乗られ、時折笑顔も見られるので今後も継続していく  Ⅰ ② 待つて頂くこともあるので説明していない介助に入る職員も見られるので本人にいけない理由を伝える事を再度注意していく。また、待っていただいた時は「ありがとうございます」などのお礼の声掛けも必要と思われる。声掛けより、車椅子を持ってくるほうが本人も「どこにいく」と理解されている
	Ⅱ 楽しみを増やす	①ユニット行事・活動（２Uでの全員参加の活動）に参加しながら、本人の距離間で他の方と関わりをもつ。  ②2 ヶ月に一度程度、担当職員と一緒に外部の「食」を注文し、食事をする。		

	Ⅲ 健康な生活が送れるようにする	<p>例)</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・ご本人とメニュー表を見ながら決める</li><li>・色々な広告を一緒に見て決めていく 等</li></ul> <p>※ご家族と金銭面で調整し、また、栄養士・N s と事前に相談をする。</p> <p>①夜間睡眠を確保する為、リビングでの就寝を促す。日中も長時間の睡眠は声掛けを行う。受診時に Dr に相談を行っていく</p> <p>②両手の腕力等の低下の為、移動時一緒に付き添い、頭部にはニット帽・膝にはサポーターを必ず着用する。</p> <p>例)</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・排泄の移動や居室までの移動など、一緒に付き添う</li></ul> <p>※定期的に、PT へ相談を行う。</p> <p>③食事については、全粥・軟菜食を提供し、咀嚼・嚥下が行いやすいように配慮する。食事のカロリーに関しては、1 ヶ月に1 度の体重測定の経過を見て栄養士、担当 Ns、担当援助員が話し合いをもって決めていく。</p>	<p>Ⅱ②</p> <p>7 月に「モモ」を完食。汁まで舐めるように食べていた また、施設での選択食も本人に写真を見せて選んでいただいた。左右を入れ替えるなど行なうと同じ物を選んでいた</p> <p>10 月に職員と一緒にドーナッツを選び完食。足りないようで職員を引っ張って食べたい様子があった為、再度購入し、完食される</p> <p>Ⅲ①リビングでは、22 時ごろから就寝されていた。日中も寝ていることはあるが、夜間もしっかりと睡眠はとれている</p> <p>Ⅲ②</p> <p>日中は、リビングから浴室までの移動のみ実施。以前に比べ移動する距離や回数は減った為、転等は軽減している。</p> <p>③特に問題なく摂取されている 大きな変動はみられず</p>	<p>2 ヶ月ごとの「食」の選択だけでなく、選択食の内容に含めて継続していく</p> <p>Ⅲ①不眠時の継続や昼夜逆転等の様子がみられた場合にN s ・D r と相談を行なっていく</p> <p>Ⅲ②</p> <p>今後も車椅子と四つ這い移動を併用して様子を見ていく</p> <p>③以前に比べて食べるペースがゆっくりになっている。 今後も栄養士と様子の伝達を行なっていく</p>
--	------------------	---	--	--

## 大幅な栄養士業務の見直しによる栄養ケア・マネジメントを始める土台作りの事例

社会福祉法人 光風会 のばら園

管理栄養士 平川三樹

社会福祉法人光風会は、横浜市保土ヶ谷区狩場町で障害児者への支援事業を行っています。前身は、昭和 28 年 7 月横浜市神奈川区三ツ沢上町に設立された、財団法人紫雲会の光風園(児童入所施設)です。

昭和 22 年頃の戦後の混乱期、横浜市内で保護された戦災孤児の中に知的障害のある児童がいたため、当時の紫雲会の須藤英雄理事長が私財を投入し、病院で保護したのが始まりです。

当初、行政の所轄庁は難色を示しましたが、実績と熱意が通じ、戦後初めての財団法人が経営する知的障害児施設として許可されました。

平成の時代を迎え、建物の老朽化が進んだことと、施設の対象としていた児童の半数以上の園生が 20 歳を超えて「障害児」から「障害者」になったこともあり、施設の改築が必要になってきました。

平成 7 年光風園のあった神奈川区から現在の保土ヶ谷区狩場町に移転し、財団法人紫雲会から分離独立し、新たに社会福祉法人光風会を設立しました。光風会は、成人施設「のばら園(50 名)」と、児童施設「すみれ園(30 名)」にそれぞれ分けて開設され、現在に至っております。

当施設は直営給食であるため、栄養士は献立作成、発注、納品業者対応、調理作業 更には調理員の勤務調整など調理現場に関与することが多く、なかなか栄養ケア・マネジメントに手が付けられない状態でした。

### 《大幅な栄養士業務の見直し》

#### 1. 管理者に相談

栄養士業務に専念できるよう調理員を増員してもらい栄養士の調理業務が軽減されました。

①週に 3～4 回担当していた野菜の仕込みや翌日準備は全て調理員が担当することになりました。

②納品業者対応・食材の検収は主に調理員が担当することになりました。

#### 2. 給食関係帳簿類の簡略化

書類として求められているものとそうでないものを区別し、省いても業務に支障のないものはなくしていきました。栄養士でなくても可能な業務は事務員が引き受けてくれました。

- ①食品受払簿の廃止（月に3回行っていた棚卸作業をやめました）
- ②予定献立と実施献立の1本化（予定と実施に大きな違いがなければ予定＝実施）
- ③発注の1本化（のぼら園、すみれ園の施設ごとに発注していましたが、両園まとめ発注し、支払いは事務員が按分）
- ④納品書と請求書の照合、検算は事務員が担当することになりました。
- ⑤納入された食材料全てに使用用途毎の手書きの札を付けていましたが廃止しました。

#### 《モニタリング方法について各部連絡調整会議で相談》

変則勤務の支援員とモニタリングの時間を調整するのは難しく、モニタリング方法について相談したところ、利用者の担当職員でなくても、支援員は皆、利用者の事を共通で理解し共通の支援をしているので、いつ誰に聞いても良いとのことでした。栄養士の都合の良い時に利用者に会いに来て(モニタリングに来て)との返答をいただきました。

#### 《モニタリング予定表を作成》

約60名の利用者を計画的にモニタリングできるようグループ分けをし、グループ毎の期間を決めました。(資料1)

#### 《モニタリング用紙の見直し》

最低でも一人年4回のモニタリングが必要となるので、年1枚の用紙で済むよう厚生労働省の様式例を一部変更しました。(資料2)

#### 《現、モニタリングの実施に至る》

本当に始まったばかりなので、まずはモニタリングを重ね利用者を知り、今後はどのように多職種で連携を取っていくかが課題です。

モニタリング用紙も再検討していきたいと考えています。

モニタリング予定表

(光風会事例資料1)

① 7月1日～7月15日		② 7月16日～7月31日		③ 8月1日～8月15日		④ 8月16日～8月31日		⑤ 9月1日～9月15日		⑥ 9月16日～9月30日	
	男性A		男性F		男性K		男性O		男性T		男性Y
	男性B		男性G		男性L		男性P		男性U		男性Z
	男性C		男性H		男性M		男性Q		男性V		男性a
	男性D		男性I		男性N		男性R		男性W		男性b
	男性E		男性J				男性S		男性X		男性c
	女性A		女性D		女性G		女性K		女性N		女性Q
	女性B		女性E		女性H		女性L		女性O		女性R
	女性C		女性F		女性I		女性M		女性P		女性S
					女性J						
	男子A		男子B		男子C		男子D		男子E		女子A

(光風会事例資料2)

実施日（記入者名）		年 月 日（            ）	年 月 日（            ）	年 月 日（            ）	年 月 日（            ）	
身体計測等	体 重（kg）	kg	kg	kg	kg	
	BMI					
	3%以上の体重変化	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有       kg/       ヶ月	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有       kg/       ヶ月	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有       kg/       ヶ月	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有       kg/       ヶ月	
	その他					
食生活状況等	栄養補給の状況	食事摂取の状況	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良                   %	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良                   %	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良                   %	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良                   %
		・主食の摂取状況	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良                   %	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良                   %	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良                   %	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良                   %
		・主菜の摂取状況	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良                   %	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良                   %	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良                   %	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良                   %
		・副菜の摂取状況	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良                   %	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良                   %	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良                   %	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良                   %
		・その他（補助食品、経腸・静脈栄養など）	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 （                                ）	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 （                                ）	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 （                                ）	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 （                                ）
	必要栄養量	kcal	kcal	kcal	kcal	
	食事の留意事項の有無  （療養食の指示、食事形態、嗜好、禁忌、アレルギーなど）	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
その他（食習慣、生活習慣、食行動などの留意事項など）						
多職種による栄養ケアの課題	低栄養・過栄養関連問題	<input type="checkbox"/> 過食 <input type="checkbox"/> 拒食 <input type="checkbox"/> 偏食 <input type="checkbox"/> 早食い・丸呑み <input type="checkbox"/> 異食 <input type="checkbox"/> 盗食 <input type="checkbox"/> 隠れ食い <input type="checkbox"/> 開口・閉口障害 <input type="checkbox"/> 食べこぼし <input type="checkbox"/> 褥瘡 <input type="checkbox"/> 口腔及び摂食・嚥下 <input type="checkbox"/> 嘔気・嘔吐 <input type="checkbox"/> 下痢・便秘 <input type="checkbox"/> 浮腫 <input type="checkbox"/> 脱水 <input type="checkbox"/> 感染・発熱 <input type="checkbox"/> 経腸・静脈栄養 <input type="checkbox"/> 生活機能の低下 <input type="checkbox"/> 医薬品 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 過食 <input type="checkbox"/> 拒食 <input type="checkbox"/> 偏食 <input type="checkbox"/> 早食い・丸呑み <input type="checkbox"/> 異食 <input type="checkbox"/> 盗食 <input type="checkbox"/> 隠れ食い <input type="checkbox"/> 開口・閉口障害 <input type="checkbox"/> 食べこぼし <input type="checkbox"/> 褥瘡 <input type="checkbox"/> 口腔及び摂食・嚥下 <input type="checkbox"/> 嘔気・嘔吐 <input type="checkbox"/> 下痢・便秘 <input type="checkbox"/> 浮腫 <input type="checkbox"/> 脱水 <input type="checkbox"/> 感染・発熱 <input type="checkbox"/> 経腸・静脈栄養 <input type="checkbox"/> 生活機能の低下 <input type="checkbox"/> 医薬品 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 過食 <input type="checkbox"/> 拒食 <input type="checkbox"/> 偏食 <input type="checkbox"/> 早食い・丸呑み <input type="checkbox"/> 異食 <input type="checkbox"/> 盗食 <input type="checkbox"/> 隠れ食い <input type="checkbox"/> 開口・閉口障害 <input type="checkbox"/> 食べこぼし <input type="checkbox"/> 褥瘡 <input type="checkbox"/> 口腔及び摂食・嚥下 <input type="checkbox"/> 嘔気・嘔吐 <input type="checkbox"/> 下痢・便秘 <input type="checkbox"/> 浮腫 <input type="checkbox"/> 脱水 <input type="checkbox"/> 感染・発熱 <input type="checkbox"/> 経腸・静脈栄養 <input type="checkbox"/> 生活機能の低下 <input type="checkbox"/> 医薬品 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 過食 <input type="checkbox"/> 拒食 <input type="checkbox"/> 偏食 <input type="checkbox"/> 早食い・丸呑み <input type="checkbox"/> 異食 <input type="checkbox"/> 盗食 <input type="checkbox"/> 隠れ食い <input type="checkbox"/> 開口・閉口障害 <input type="checkbox"/> 食べこぼし <input type="checkbox"/> 褥瘡 <input type="checkbox"/> 口腔及び摂食・嚥下 <input type="checkbox"/> 嘔気・嘔吐 <input type="checkbox"/> 下痢・便秘 <input type="checkbox"/> 浮腫 <input type="checkbox"/> 脱水 <input type="checkbox"/> 感染・発熱 <input type="checkbox"/> 経腸・静脈栄養 <input type="checkbox"/> 生活機能の低下 <input type="checkbox"/> 医薬品 <input type="checkbox"/> その他	
	特記事項					
問題点	① 身体計測等	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有   〔            〕	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有   〔            〕	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有   〔            〕	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有   〔            〕	
	② 食生活状況等	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有   〔            〕	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有   〔            〕	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有   〔            〕	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有   〔            〕	
	③ 食行動	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有   〔            〕	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有   〔            〕	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有   〔            〕	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有   〔            〕	
	④ 身体症状	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有   〔            〕	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有   〔            〕	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有   〔            〕	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有   〔            〕	
	⑤ その他	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有   〔            〕	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有   〔            〕	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有   〔            〕	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有   〔            〕	
評価・判定		<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 改善傾向 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 改善が認められない	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 改善傾向 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 改善が認められない	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 改善傾向 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 改善が認められない	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 改善傾向 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 改善が認められない	

横浜市障害者施設の栄養ケア・マネジメント事例集

## 事例 栄養ケア・マネジメントの導入にむけて

社会福祉法人 偕恵園  
障害者支援施設 偕恵  
管理栄養士 吉見 典恵

### 1. はじめに

障害者支援施設 偕恵の運営母体である社会福祉法人偕恵園は、命と出会い、命を尊び、ともに生きる、という基本理念の下、障害者支援施設、生活介護事業所、就労継続 B 事業所、特別養護老人ホーム、グループホーム公益事業、移動支援サービス等の福祉事業を展開しています。

障害者支援施設 偕恵は、旭区にある県立四季の森公園に隣接した自然に恵まれた施設です。昭和 43 年に開所し今年で創立 46 年目を迎えました。現在の偕恵は、入所定員 55 名、短期入所定員 1 名の障害者のための入所施設です。同じ敷地内にある偕恵シグナルは通所定員 30 名の通所生活介護事業所、近隣にある辻のあかりは通所定員 20 名の生活介護事業所です。偕恵の利用者の年齢は 21～85 歳、平均年齢は 52 歳、偕恵シグナル・辻のあかりの利用者は 37～89 歳、平均年齢は 58 歳と両施設とも幅広い年齢の方が利用されています。利用者の年齢や機能低下等により、日々、食事の形態・提供方法等が多様化しています。その中で「安全で安心な食事」「バランスの良い食事」を提供することを第一に考えていますが、「食」を通して季節を感じたり、美味しいものを食べて笑顔になったり、元気になったりできるような食事を提供できるように心がけています。

### 2. 現在の栄養管理について

現在、偕恵では、栄養ケア・マネジメントは実施していませんが、利用者の毎月の体重管理・健康診断結果の把握、家族の希望・要望の把握、食事の内容・形態等の変更の経過記録（管理栄養士のみで記入）、支援・看護師・管理栄養士との連携、給食会議での利用者の状況報告等を行っています。しかし、管理栄養士のみが把握・記録しているものが多く、支援員との情報共有には至っておりません。

栄養ケア・マネジメントを導入することで情報の共有化、利用者個々人の希望・要望を把握し、「食」に特化した、より良いサービス提供ができるのではないかと考えています。

### 3. 栄養ケア・マネジメント導入に向けて

今年度「障害者施設の栄養ケア・マネジメントに関する事例集作成プロジェクト」に参加させて頂き、栄養ケア・マネジメントを実施している施設の多くの事例を聞く

ことが出来ました。これまでも、栄養ケア・マネジメントを導入することの重要性を理解しながらも、どのような形で進めていけば良いのかが分からず、実行に移すことが出来ませんでした。今回のプロジェクトをきっかけに、実行に移すための一歩を踏み出すことが出来ました。

栄養ケア・マネジメント導入に向けて行ったことは、

①栄養ケア・マネジメントの書式の検討

事例発表で得た情報を参考に、施設にあった書式を検討。（資料１～４）

現在、管理栄養士が記入している食事変更の経過記録表と体重グラフ

（表１、２）が栄養ケア・マネジメントに使用できるか検討。

②栄養ケア・マネジメント実施についての相談

栄養ケア・マネジメントに関する書類（資料１～４）をもとに、栄養ケア・マネジメントについて、支援部長に説明・相談を行う。

a. 管理栄養士が中心となり実施すること。

b. 食事状況調査実施時の支援への協力依頼。

c. ケア会議の実施方法について

→給食会議開催時に、給食会議終了後に行うのはどうか？とのアドバイスをもらう。

d. 利用者への意向調査実施について

→管理栄養士が利用者との面談するのはどうか？とのアドバイスをもらう。

管理栄養士が利用者への聞き取りが不慣れなため、支援員同席で面談する方向で検討。

今後、施設全体に説明を行い、了承を得たうえで栄養ケア・マネジメント導入し加算取得していきたいと考えています。

栄養スクリーニング・アセスメント・モニタリング表

資料1

記入者氏名		吉見典恵		作成年月日		平成27年2月1日	
氏 名	(ふりがな) -----		<input type="checkbox"/> 男	障害程度区分		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6	
			<input type="checkbox"/> 女				
生年月日	昭和 年 月 日		歳		併存症	<input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 腎疾患 <input type="checkbox"/> 高血圧 <input type="checkbox"/> 脂質異常症 <input type="checkbox"/> その他( )	
主障害	<input type="checkbox"/> 知的障害 <input type="checkbox"/> 身体障害 <input type="checkbox"/> ダウン症候群 <input type="checkbox"/> 脳性まひ <input type="checkbox"/> てんかん <input type="checkbox"/> その他( )			特記事項			

栄養状態のリスクのレベル

実施日		平成 年 月 日		平成 年 月 日		平成 年 月 日		平成 年 月 日	
身体計測等	身長(cm)	cm		cm		cm		cm	
	体重(kg)	kg		kg		kg		kg	
	肥満度* [ BMI ]	#DIV/0! <input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高		#DIV/0! <input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高		#DIV/0! <input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高		#DIV/0! <input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	
	体重変化率*(%)	ヶ月に % <input type="checkbox"/> 増 <input type="checkbox"/> 減 <input type="checkbox"/> 変化なし		ヶ月に #DIV/0! % <input type="checkbox"/> 増 <input type="checkbox"/> 減 <input type="checkbox"/> 変化なし		ヶ月に #DIV/0! % <input type="checkbox"/> 増 <input type="checkbox"/> 減 <input type="checkbox"/> 変化なし		ヶ月に #DIV/0! % <input type="checkbox"/> 増 <input type="checkbox"/> 減 <input type="checkbox"/> 変化なし	
	排泄状況								
	口腔内状況	残歯の有無 無・有( ) 義歯の有無 無・有( )		残歯の有無 無・有( ) 義歯の有無 無・有( )		残歯の有無 無・有( ) 義歯の有無 無・有( )		残歯の有無 無・有( ) 義歯の有無 無・有( )	
栄養状況等	食事摂取量	主食 % 副食 % 内容:		主食 % 副食 % 内容:		主食 % 副食 % 内容:		主食 % 副食 % 内容:	
	必要栄養量	提供エネルギー量 kcal 提供たんぱく質量 g		提供エネルギー量 kcal 提供たんぱく質量 g		提供エネルギー量 kcal 提供たんぱく質量 g		提供エネルギー量 kcal 提供たんぱく質量 g	
	食形態	主食: 副食: その他:		主食: 副食: その他:		主食: 副食: その他:		主食: 副食: その他:	
	食事の留意事項 (療養食・嗜好 アレルギー・ 禁忌等)								
多職種により栄養ケアの課題	低栄養・過栄養 関連問題	<input type="checkbox"/> 過食 <input type="checkbox"/> 早食・丸のみ <input type="checkbox"/> 閉口不全 <input type="checkbox"/> 開口不全 <input type="checkbox"/> 拒食 <input type="checkbox"/> 隠れ食い <input type="checkbox"/> 異食 <input type="checkbox"/> 食べこぼし <input type="checkbox"/> 咀嚼 <input type="checkbox"/> 嚥下 <input type="checkbox"/> 偏食 <input type="checkbox"/> 盗食 <input type="checkbox"/> 吐気・嘔吐 <input type="checkbox"/> 浮腫 <input type="checkbox"/> 脱水 <input type="checkbox"/> 副作用 <input type="checkbox"/> 便秘 <input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> 褥瘡 <input type="checkbox"/> その他 ( )		<input type="checkbox"/> 過食 <input type="checkbox"/> 早食・丸のみ <input type="checkbox"/> 閉口不全 <input type="checkbox"/> 開口不全 <input type="checkbox"/> 拒食 <input type="checkbox"/> 隠れ食い <input type="checkbox"/> 異食 <input type="checkbox"/> 食べこぼし <input type="checkbox"/> 咀嚼 <input type="checkbox"/> 嚥下 <input type="checkbox"/> 偏食 <input type="checkbox"/> 盗食 <input type="checkbox"/> 吐気・嘔吐 <input type="checkbox"/> 浮腫 <input type="checkbox"/> 脱水 <input type="checkbox"/> 副作用 <input type="checkbox"/> 便秘 <input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> 褥瘡 <input type="checkbox"/> その他 ( )		<input type="checkbox"/> 過食 <input type="checkbox"/> 早食・丸のみ <input type="checkbox"/> 閉口不全 <input type="checkbox"/> 開口不全 <input type="checkbox"/> 拒食 <input type="checkbox"/> 隠れ食い <input type="checkbox"/> 異食 <input type="checkbox"/> 食べこぼし <input type="checkbox"/> 咀嚼 <input type="checkbox"/> 嚥下 <input type="checkbox"/> 偏食 <input type="checkbox"/> 盗食 <input type="checkbox"/> 吐気・嘔吐 <input type="checkbox"/> 浮腫 <input type="checkbox"/> 脱水 <input type="checkbox"/> 副作用 <input type="checkbox"/> 便秘 <input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> 褥瘡 <input type="checkbox"/> その他 ( )		<input type="checkbox"/> 過食 <input type="checkbox"/> 早食・丸のみ <input type="checkbox"/> 閉口不全 <input type="checkbox"/> 開口不全 <input type="checkbox"/> 拒食 <input type="checkbox"/> 隠れ食い <input type="checkbox"/> 異食 <input type="checkbox"/> 食べこぼし <input type="checkbox"/> 咀嚼 <input type="checkbox"/> 嚥下 <input type="checkbox"/> 偏食 <input type="checkbox"/> 盗食 <input type="checkbox"/> 吐気・嘔吐 <input type="checkbox"/> 浮腫 <input type="checkbox"/> 脱水 <input type="checkbox"/> 副作用 <input type="checkbox"/> 便秘 <input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> 褥瘡 <input type="checkbox"/> その他 ( )	
問題点	1.身体状況等	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有( )		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有( )		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有( )		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有( )	
	2.栄養摂取等	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有( )		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有( )		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有( )		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有( )	
	3.身体症状	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有( )		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有( )		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有( )		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有( )	
	4.食行動等	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有( )		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有( )		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有( )		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有( )	
	5.その他	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有( )		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有( )		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有( )		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有( )	
リスク		<input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高		<input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高		<input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高		<input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	
評価・判定		<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 改善傾向 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 改善なし		<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 改善傾向 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 改善なし		<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 改善傾向 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 改善なし		<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 改善傾向 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 改善なし	

\* 肥満度を判定した指標を入れる（栄養状態のリスク判断の表を参照）

\* 体重変化率(%)＝(現在の体重-1か月、3か月または6か月前の体重)/現在の体重×100

○上記の全ての項目が低リスクに該当する場合には、「低リスク」と判断する。高リスクにひとつでも該当する項目があれば「高リスク」と判断する。それ以外の場合は「中リスク」と判断する。

○食事摂取量、栄養補給法については、その程度や個々人の状態等により、栄養状態のリスクは異なることが考えられるため、入所（児）者個々の状態に応じて判断し、「高リスク」と判断される場合もある。

リスク分類			低リスク	中リスク	高リスク
肥満度	成人 BMI*** (18歳以上)	知的障害	19～26未満	やせ 15～19未満 肥満 26～30未満	やせ 15未満 肥満 30以上
		身体障害	16～24.5未満	やせ 11.5～16未満 肥満 24.5～28.5未満	やせ 11.5未満 肥満 28.5以上
	幼児期 カウプ指数 (3～5歳)		15～19未満	やせ 13～15未満 肥満 19～22未満	やせ 13未満 肥満 22以上
	学童期 肥満度 (6～11歳)		-15%未満 または 30%未満	やせ -15%以下 肥満 30～50%未満	やせ 肥満 50%以上
	思春期 肥満度 (12歳～17歳)		-15%未満 または 30%未満	やせ -15%以下 肥満 30～50%未満	やせ 肥満 50%以上
	体重変化率		変化なし (増減:3%未満)	1ヶ月に3～5%未満 3ヶ月に3～7.5%未満 6ヶ月に3～10%未満	1ヶ月に5%以上 3ヶ月に7.5%以上 6ヶ月に10%以上
	食事摂取量		76～100%	75%以下	
	栄養補給法			経腸栄養 静脈栄養	
褥瘡				褥瘡	

\*\*\* 大和田浩子、中山健夫:知的障害者(児)・身体障害者(児)における健康・栄養状態における横断的研究-多施設共同研究-、厚生労働科学研究費補助金「障害者の健康状態・栄養状態の把握と効果的な支援に関する研究」平成19年度総括・分担研究報告書、2008. p167-174から算出.

## 資料3

氏名	殿	入所日	
作成者	管理栄養士 吉見典恵 印	初回作成日	
責任者	施設長 印	作成(変更)日	
本人又は家族の意向		説明と同意日	
解決すべき課題 (ニーズ)	栄養状態のリスク( <input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高)		サイン
長期目標			続柄

短期目標	栄養ケア (①栄養補給、②栄養食事相談、 ③多職種による栄養ケアなど)	担当者	頻度	期間
特記事項				

施設長	総務室長	支援部長	看護師

# 様 食事摂取状況調査のお願い

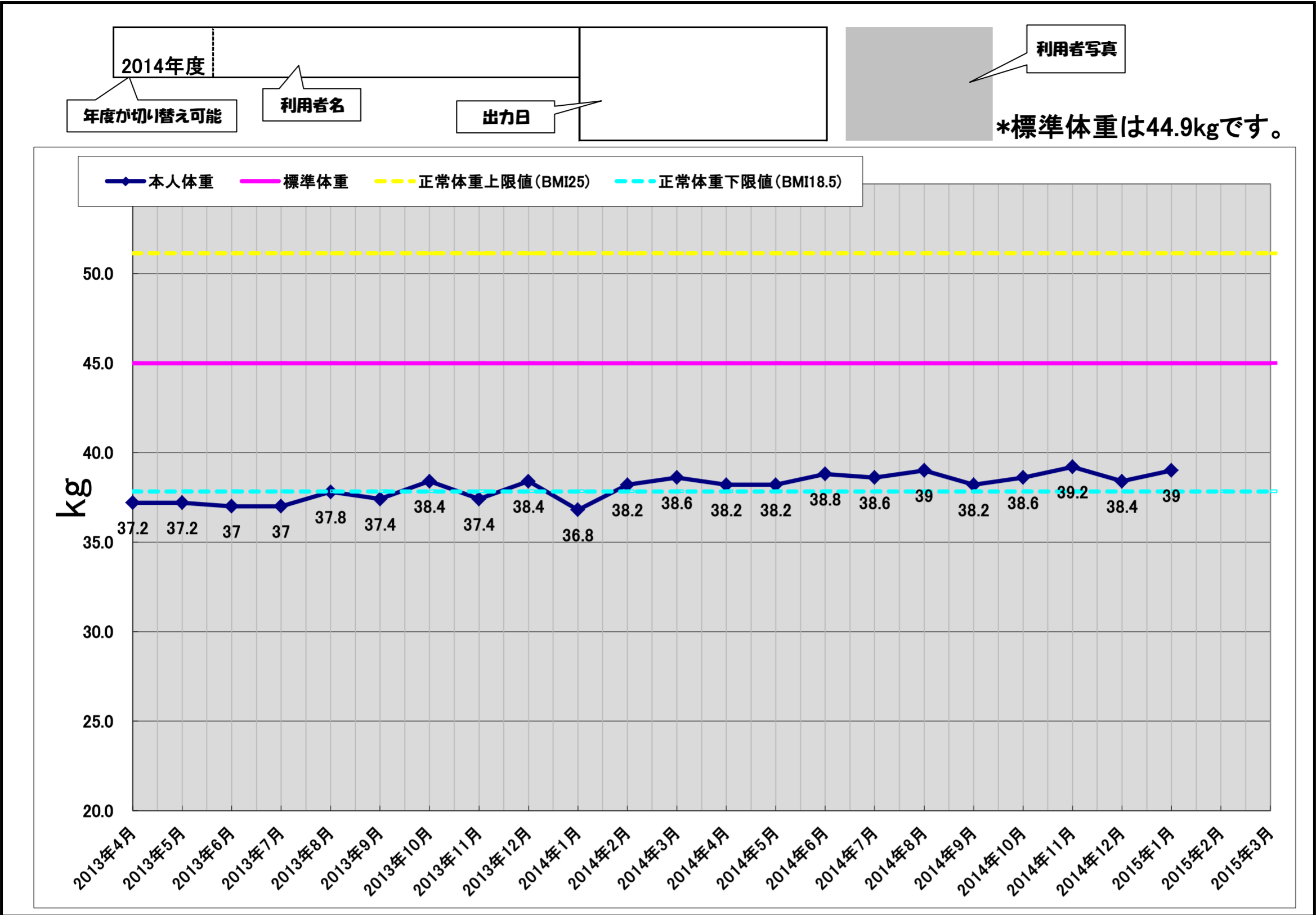
資料4

\* 喫食量の欄のいずれかに「○」印を記入してください。

\* 厨房から提供された食事以外に喫食した食品があれば、右側に記載してください。また、気付いた事があれば記載してください。

1月16日(金)	朝食	御飯	味噌汁	さつま揚げの七味炒め	じゃが芋の明太子和え	ふりかけ	備考
		完食 1/2 1/3 1/4 欠食	完食 1/2 1/3 1/4 欠食	完食 1/2 1/3 1/4 欠食	完食 1/2 1/3 1/4 欠食	完食 1/2 1/3 1/4 欠食	
	昼食	ミートソーススパゲティ	コンソメスープ	いわしの磯香フライ	ピーチミルクかん		
		完食 1/2 1/3 1/4 欠食	完食 1/2 1/3 1/4 欠食	完食 1/2 1/3 1/4 欠食	完食 1/2 1/3 1/4 欠食	完食 1/2 1/3 1/4 欠食	
	夕食	御飯	味噌汁(卵入り)	牛肉ときのこの炒め煮	春菊のわさび和え		
		完食 1/2 1/3 1/4 欠食	完食 1/2 1/3 1/4 欠食	完食 1/2 1/3 1/4 欠食	完食 1/2 1/3 1/4 欠食	完食 1/2 1/3 1/4 欠食	
1月17日(土)	朝食	御飯	味噌汁	さんまの蒲焼	白菜とあさりの辛し和え		備考
		完食 1/2 1/3 1/4 欠食	完食 1/2 1/3 1/4 欠食	完食 1/2 1/3 1/4 欠食	完食 1/2 1/3 1/4 欠食	完食 1/2 1/3 1/4 欠食	
	昼食	高菜チャーハン	味噌汁	焼売	ヨーグルト		
		完食 1/2 1/3 1/4 欠食	完食 1/2 1/3 1/4 欠食	完食 1/2 1/3 1/4 欠食	完食 1/2 1/3 1/4 欠食	完食 1/2 1/3 1/4 欠食	
	夕食	御飯	味噌汁	豚肉のオレンジ焼き	かに風味サラダ		
		完食 1/2 1/3 1/4 欠食	完食 1/2 1/3 1/4 欠食	完食 1/2 1/3 1/4 欠食	完食 1/2 1/3 1/4 欠食	完食 1/2 1/3 1/4 欠食	
1月18日(日)	朝食	御飯	味噌汁	いんげんのそぼろ煮	納豆		備考
		完食 1/2 1/3 1/4 欠食	完食 1/2 1/3 1/4 欠食	完食 1/2 1/3 1/4 欠食	完食 1/2 1/3 1/4 欠食	完食 1/2 1/3 1/4 欠食	
	昼食	御飯	味噌汁	ぶりの照り焼き	ほうれん草の胡麻和え	プリン(カップ)	
		完食 1/2 1/3 1/4 欠食	完食 1/2 1/3 1/4 欠食	完食 1/2 1/3 1/4 欠食	完食 1/2 1/3 1/4 欠食	完食 1/2 1/3 1/4 欠食	
	夕食	チキンカレー	コンソメスープ	チーズサラダ	白桃缶		
		完食 1/2 1/3 1/4 欠食	完食 1/2 1/3 1/4 欠食	完食 1/2 1/3 1/4 欠食	完食 1/2 1/3 1/4 欠食	完食 1/2 1/3 1/4 欠食	

<表 1>



<表 2>

食事変更事項		利用者名
変更日	変更内容	備考
2007/5/29	5cm麺カット	歯がほとんどないので麺が切れず食べにくそうにしていた
2008/4/23	主菜量変更 (2/3量→全量)	以前より、血糖値、中性脂肪、コレステロールの数値が高かったが、今回の検査結果で正常値に戻ったため
2008/4/23	おやつ提供再開	以前より、血糖値、中性脂肪、コレステロールの数値が高かったが、今回の検査結果で正常値に戻ったため
2013/6/21	お盆の変更 (通常→すべらないお盆)	右手首骨折のため、食事する際食べにくいとのことで、一時的にすべらないお盆に変更する。
2013/6/21	食事場所変更	右手首骨折のため、当面デイルームでの食事となる。
2013/6/24	介助用スプーンに変更 (柄に厚みのある)	右手首骨折のため、利き手でない左手で食事をしているため食べにくいとのこと。介助用スプーンを試行的に使ってもらう。
2013/10/4	お盆の変更 (すべらないお盆→通常)	骨折療養中、お盆をすべらないお盆で対応していたが、骨折が完治したため通常のお盆に戻す。
2013/10/25	食事場所変更	居室変更のため、食事場所をデイルームから入所食堂に変更となる。
2014/5/7	スプーンについて	食事に使用している大スプーン (全体共通のもの) で食べる際、一口の量が多くなりすぎてしまい、咽てしまい危険であるため、本人に合ったヘッドの小さいスプーンを探すこととなる。柄の厚いスプーン、パフェスプーン、デザートスプーンの3種類を試行的に使ってもらう。一週間同じスプーンを使用してもらい、三週間で3種類のスプーンを試す。
2014/5/28	スプーンについて (結果)	ヘッドの一番小さいパフェスプーンで上手に食べることが出来ていた。またそれ以上にヘッドが大きくなってしまうと一口量が多くなってしまうこと、柄が十分な長さがあるので井ぶりなどの大きな器のメニューでも問題がないことなどの理由よりパフェスプーンを使用することとなった。

<表1>  
①月1度の体重測定をグラフ化したもの。  
②2年間の体重が表示されるので、推移が分かる。(年度の切り替えが可能)  
③標準体重、BMIの標準範囲の上限と下限を基準とし、本人体重がどのくらいなのか分かるようになっている。

<表2>  
①食事に関する変更事項を記入したもの。  
②栄養ケア記録として、今後も引き続き使用していく。

\* 表1、2は栄養士が以前より作成していたもので、今後栄養ケアマネジメントに利用したいと考えている。

# 栄養ケア・マネジメントの始め方事例（土台づくり）

社会福祉法人すみなす会 障害者入所施設「航」

管理栄養士 加藤和歌子

## はじめに

社会福祉法人すみなす会（横浜市金沢区）の障害部門は障害者入所施設「航」、金沢地域活動ホームりんごの森、地域支援センター（共同生活援助事業、相談支援事業、ケアステーション心海、金沢区障害者後見の支援室 帆海）を運営しています。

障害者入所施設「航」は、「“地域の中で明るく” 障害を持つ人や、援助を必要とする人が、地域の一員として暮らせるように、地域の人々と協力して、24 時間援助活動を行う生活支援施設をめざします。」を基本理念に掲げ、現在 40 人（男性 28 人、女性 12 人）の利用者さんが 5 つのユニットに分かれて生活しています。当施設の食事サービスは基本運営方針の中の 1 つである「地域の中での、普通の生活を実現できるよう支援します」を大事にし、私達が普通に生活していたら食べる「内食（家庭的な食事）」「中食（仕出し屋のお弁当をイメージした食事）」「外食（ファミリーレストランやカフェのような食事）」などをイメージした食事が栄養バランスを考慮した上で提供できるように心がけています。それでも大量調理マニュアルに準拠すると、どうしても提供が難しいメニューについては支援職員が中心になり、少人数での調理余暇（焼肉、鍋物等）や余暇外食などを実施しています。

## 現状の栄養管理

当施設での栄養管理は、食事摂取基準を参考に常食を設定し、身体状況等により特別考慮を必要とする利用者さんについては個別管理で特別食を提供してきました。しかしながら開所から 10 年以上経過するとともに、利用者さんの身体状況も変化し特別食の割合が半数近くを占めるようになりました。また厨房から提供する食事量や食形態を個別に設定する特別食の種類の多さにとどまらず、支援職員が作成する個別支援計画の中にも利用者さんが安全に食事できるよう、食事の見守り方法について触れられていますが、その見守り方法もそれぞれの利用者さんの食行動によって多岐に渡っています。中には常食を召し上がっている利用者さんでも日々の支援職員の見守りの努力により誤嚥を防いでいるケースも個別支援計画に盛り込まれています。

現在のところ、栄養マネジメント加算は取得していませんが、実際の栄養管理体制については、特別食を提供する場合には「約束食事箋」を発行し、法人の管理栄養士、施設長、看護師、施設入所支援職員、生活介護職員、ご家族、主治医等と連携をとりながら利用者さんの身体状況等に応じた食事を提供しています。基本的には全職種、ご家族、ご本人が了承した上で特別食が開始されているため、特別食の提供については栄養ケア・マネジメ

ントに近い支援が実施されつつあります。

栄養管理の課題としては、利用者さんに食の楽しさを提供する余暇の中で糖尿病等の疾患のある方、誤嚥の危険がある方に対して細かな個別対応ができていないのが現状です。また生活介護事業の余暇で何をどれだけ食べたか等の把握が施設全体としてできておらず、入所棟へ帰棟後におやつを普段通りの量で施設入所職員が提供するなど、一人ひとりの利用者さんに対して、情報を共有する方法が必要だと感じています。

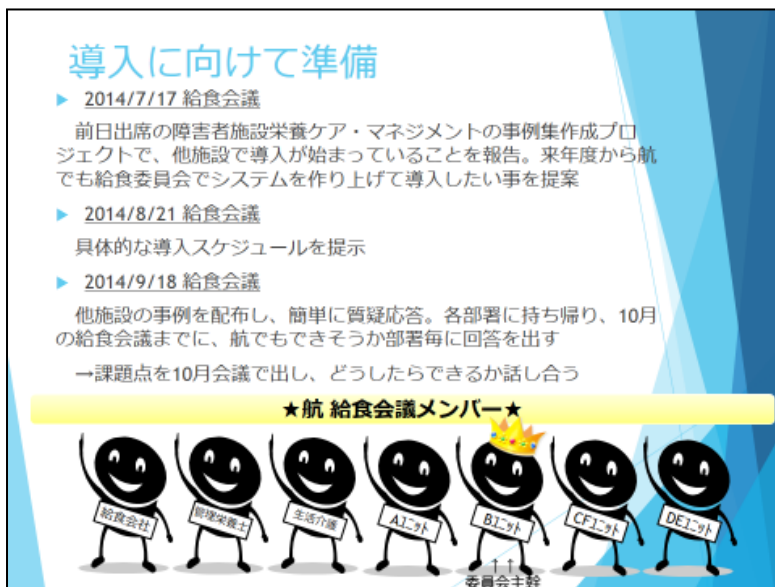
## 栄養ケア・マネジメントの導入に向けての土台作り

ここ数年で一気に多様化する食事提供の状況に、食事支援についても個別支援計画が必要だと感じていました。そこで当施設でも栄養ケア・マネジメントの導入に向けて、他施設の栄養管理について情報を収集するために法人の管理栄養士が平成 26 年 5 月に「障害者施設栄養ケア・マネジメントの事例集作成プロジェクト」に参加しました。

栄養ケア・マネジメントの導入に向けての準備として、管理栄養士 1 人が机上で手法を整えるのではなく、利用者さんの傍に一番近い支援職員の力が必要だと考えていたため、給食会議（月 1 回）で栄養ケア・マネジメントの手法そのものを検討することとしました。当施設の給食会議は法人の管理栄養士 1 名、生活介護職員 1 名、施設入所職員 4 名、給食会社責任者 1 名で実施しています。

まずは平成 26 年 7 月の給食会議で「第 1 回障害者施設栄養ケア・マネジメントの事例集作成プロジェクト」の内容を報告し、当施設でも平成 27 年度から栄養マネジメント加算の取得を提案しました。その後の給食会議ではプロジェクトで発表された他施設の具体的な栄養ケア・マネジメント事例を配布し、各部署に持ち帰って来年度から当施設でも栄養ケア・マネジメントが導入されるイメージを膨らませることとしました。続いて具体的に食事支援において支援職員が課題を感じている利用者さんを各部署 1 名以上挙げ、合計 9 名をモデル利用者として平成 26 年 12 月から平成 27 年 3 月までの 4 か月間、加算は取らずに栄養ケア・マネジメントを実施することとしました。

モデルケースを進める中での課題として見えてきたことは、食事摂取量調査の難しさで

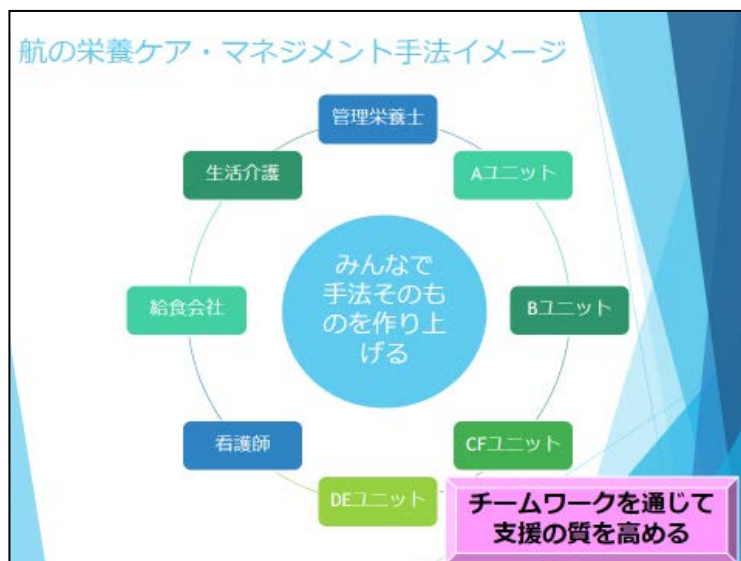


した。例えば調査を予定している期間に利用者さんが帰宅してしまったり、自立した利用者さんが、職員の確認前に自ら下膳をしてしまうことがありました。今後、全入所者の加算取得に向けて、これらの課題を解決する方法を給食会議で検討することが必要と感じました。

## おわりに

当施設での栄養ケア・マネジメントの導入に向けての取り組みは始まったばかりですが、平成 27 年度からの加算取得に向けて他職種共同で当施設に合った手法そのものを作り上げていきます。また今後、具体的に栄養ケア・マネジメントの導入後、どの職種も取り組みやすい手法を日々模索し、給食会議の場で自由に発言して、手法そのものの見直しを図っていきたいと考えています。

栄養ケア・マネジメントを通じて、今以上に他職種全体が一つのチームとなり、一人ひとりの利用者さんの支援の質を高め、日々の課題を早期に解決していきたいと思います。



## 栄養ケア・マネジメントの始め方（通所施設）

社会福祉法人 訪問の家 障がい者通所施設 「集」（つどい）

管理栄養士 三ツ石 美佐

### はじめに

社会福祉法人訪問の家は、“一人ひとりを大事にし、障がいのある人も高齢者も誰もが健康で平和に暮らせる真の豊かさをもつ社会づくりをめざす”を理念にかかげ、昭和47年に横浜市立小学校の訪問学級と母親学級が母体となり、学校卒業後も通える場、集える場をとの願いと運動の結実として、誕生しました。現在は横浜市栄区、磯子区、旭区などで障がい児者や高齢者の支援事業を展開しています。

その中で「集」は、磯子区にて障がい者の生活介護事業所（通所）として自立生活アシスタント派遣事業や短期入所などを行い、グループホームを3ホーム運営しています。

「集」の栄養管理業務は管理栄養士1名が他職種と連携し、全利用者を対象に、給食委員会や年1回のケースカンファレンスを中心に行っています。給食・調理業務は直営で上記理念に基づき、厨房全体で考えた“忠実にコミュニケーションをとりながら綺麗でおいしい給食を提供する”をモットーに、行事食やイベント食、年度ごとにテーマを決めた献立など、個々人の嗜好・摂食、嚥下状態に配慮した食事提供を心がけています。

### 栄養ケア・マネジメント導入状況と現在

栄養ケア・マネジメントの必要性を感じながらも、通所施設ということもあり、なかなか本格的に導入できないでいたところ、平成26年、横浜市の「障害者施設の栄養ケア・マネジメントに関する事例集作成プロジェクト」に参加することになりました。プロジェクトでは、栄養ケア・マネジメントを行っている施設から、導入状況と現在の様子を発表して頂き、それを参考に参加施設すべてが、各施設にあった方法で取り組み、1年間の結果を事例集としてまとめることになりました。それに伴い、同年5月、施設内にて常勤職員が参加するスタッフ会議（月1回）で栄養ケア・マネジメントの説明を行いました（資料1）。まずは、昨年度のカンファレンスで高脂血症にて支援計画表にあがったメンバーさん（訪問の家では利用者さんのことをメンバーさんと呼んでいます。以下メンバーと表記させていただきます）を中心に栄養ケア・マネジメントを実施（資料2-①、②、③、④）。これまでは問題のあるメンバーのみ、栄養管理ソフトに入力していましたが、全メンバーの基本データを入力し、毎月1回、支援スタッフが行っている体重測定、年1回の健康診断結果を反映。しかし、健康診断も事務から、ご本人、ご家族に受診をお願いし、結果の提出をお願いしているため、検査項目も必ずしも栄養スクリーニングに適している内容ではありません。現状の食事状況も、ご家庭での食生活が実際にどうであるのか、把握に困難を感じています。同年9月には施設長、看護師に相談し、月1回、行われる法人内診療所の医師診察時（ご本人、ご家族希望者のみ）に管理栄養士も参加。また、給食委員会（月

1回)を中心にグループホーム会議(月1回)にも、できる限り出席し、情報収集、課題の共有に努めました。現在は、少しずつではありますが、年度末に行う施設長、課長、担当生活支援者、看護師、管理栄養士という構成で開催するケースカンファにて情報を提供し、ご本人、ご家族との面談時に説明と同意を行っています。ご本人、ご家族の高齢化や日々の生活に追われ、自身では、大きな課題と重要視していないことにも目を向けるいい機会になっていると同時に、栄養ケア・マネジメントを通して家庭に介入することで、今までの食生活の変化を危惧する様子もうかがえます。ご本人、ご家族の意向を伺い、家庭の日常で無理なく、行動変容できる流れを作ることも栄養士のスキルとして求められていると感じています。来年度からはメンバーの障害特性に合わせた問題解決策が出来るよう、他職種、ご家族との連携を深めていきたいと思います

## おわりに

今回、このような横浜市のプロジェクトに参加させていただき、栄養ケア・マネジメントを立ち上げる機会をいただいたことで、メンバーの健康や生活の向上に微力ではありますが、貢献できる道を開いていただいたことに感謝しております。グループホームや入所施設を希望しても、すぐには決まらない現実や人材不足でなかなか施設の運営も厳しい今だからこそ、通所施設にも栄養ケア・マネジメントが必要であり、将来、医療費の削減、高齢化社会への対応にもつながるのではないのでしょうか。まだまだ導入したばかりで、課題は山積みですが、日々、切磋琢磨し、取り組みたいと思います。

横浜市障害者施設の\*栄養ケア・マネジメントに関する事例集作成プロジェクト（平成26年度）について

【プロジェクトの目的】

- ① 栄養ケア・マネジメントの事例集作成
- ② 使用しやすいフォーマット用紙作成
- ③ 厚生労働省へのQ&A集

【今後】

2カ月に1回開催。参加したすべての施設が栄養ケア・マネジメントにとりかかり、より良い方法を追及し、利用者の生活の質の向上に役立たせる

\*栄養ケア・マネジメントとは

栄養健康状態の維持や食生活の向上を図るため、個別の栄養、健康状態に着目して下記の流れで進めていく

- ① サービス開始時における情報収集  
…本人、家族からの希望の聴取、主治医からの情報
- ② 栄養スクリーニングの実施（低栄養又は過栄養状態のリスクの把握）  
…性別、年齢、身長、体重、肥満度、身体活動レベル、疾病状況、食事摂取状況、食習慣、アレルギー等
- ③ 栄養アセスメントの実施（解決すべき課題の把握）  
ア 医師からの療養食の指示の有無、通院状況（治療経過、服薬等）、身体状況（臨床データ、下痢・便秘、浮腫、褥そう、歯の状態、発熱等）  
…看護師、歯科衛生士、支援スタッフからの情報収集  
イ 日常生活機能（身支度、歩行等）や日常的な食事摂取、食行動の状況（咀嚼、嚥下、過食、早食い等）及び生活状況  
…支援スタッフ、看護師、歯科衛生士、食事介助者等からの情報収集
- ④ 栄養ケア計画書の作成  
ア 栄養補給  
イ 栄養食事相談  
ウ 課題解決のための関連職種の分担等
- ⑤ 利用者又は家族等への説明
- ⑥ 栄養ケアの実施
- ⑦ モニタリングの実施  
栄養状態の低リスク者は3か月毎、栄養状態の高リスク者及び栄養補給方法の移行の必要性がある者の場合には、2週間毎
- ⑧ 評価  
多職種との意見交換等含む

上記⑧から②を繰り返す

“現在入所施設では加算がとれます。通所施設ではとれません”

【集では】

まったく出来ていないわけではなく、メンバーさん全員分の一目瞭然の資料等はないけれど、みなさんの協力のもと、今までもやってきていることです

【これからの集】

みなさんに相談やお願いごと等（細かいこと等も）で協力して頂くことがありますので宜しくお願いいたします。  
（徐々に…）

管理栄養士 三ツ石

# 栄養スクリーニング

資料2ー①

記入者氏名 三ツ石 美佐

作成年月日 平成 26 年 5 月 12 日

氏 名	(ふりがな) ----- <b>A</b>	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	障害程度区分	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input checked="" type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6
生年月日	<input type="checkbox"/> 大正 <input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input checked="" type="checkbox"/> 年 <input checked="" type="checkbox"/> 月 <input checked="" type="checkbox"/> 日		併存症	<input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 肝疾患 <input checked="" type="checkbox"/> 脂質異常症 <input type="checkbox"/> 高血圧 <input type="checkbox"/> その他 ( )
主障害	<input checked="" type="checkbox"/> 知的障害 <input type="checkbox"/> 身体障害 <input type="checkbox"/> ダウン症 <input type="checkbox"/> 脳性まひ <input type="checkbox"/> てんかん <input type="checkbox"/> 脊椎損傷 <input type="checkbox"/> 脳血管疾患 <input checked="" type="checkbox"/> その他 ( 自閉診断あり )			
主障害の原因疾患	特記事項: <input checked="" type="checkbox"/> 肝数値高い傾向、尿タンパク+、中性脂肪高い			

## 栄養状態のリスクのレベル

実施日	H 26 年 5 月 1 日	H 26 年 6 月 30 日	H 26 年 8 月 31 日	年 月 日
リスク	<input type="checkbox"/> 低 <input checked="" type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	<input type="checkbox"/> 低 <input checked="" type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	<input type="checkbox"/> 低 <input checked="" type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	<input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高
身長 (cm)	180.00 cm	180.00 cm	180.00 cm	0.00 cm
体重 (kg)	88.70 kg	85.90 kg	85.60 kg	0.00 kg
肥満度 *	成人BMI 27.3 <input type="checkbox"/> 低 <input checked="" type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	成人BMI 26.5 <input type="checkbox"/> 低 <input checked="" type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	成人BMI 26.4 <input type="checkbox"/> 低 <input checked="" type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	0.0 <input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高
体重変化率(%)	1 ヶ月に -2.6 % <input type="checkbox"/> 増 <input checked="" type="checkbox"/> 減 <input checked="" type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	1 ヶ月に -0.1 % <input type="checkbox"/> 増 <input checked="" type="checkbox"/> 減 <input checked="" type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	1 ヶ月に 0.6 % <input checked="" type="checkbox"/> 増 <input type="checkbox"/> 減 <input checked="" type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	1 ヶ月に 0.0 % <input type="checkbox"/> 増 <input type="checkbox"/> 減 <input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高
血清アルブミン値 (検査日) (g/dl)	0.0 g/dl ( ) <input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	0.0 g/dl ( ) <input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	0.0 g/dl ( ) <input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	0.0 g/dl ( ) <input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高
食事摂取量	主食 100.0 % } 平均 副食 100.0 % } 100.0 % 内容:「集」低カロリー食 <input checked="" type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	主食 100.0 % } 平均 副食 100.0 % } 100.0 % 内容: <input checked="" type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	主食 100.0 % } 平均 副食 100.0 % } 100.0 % 内容: <input checked="" type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	主食 0.0 % } 平均 副食 0.0 % } 0.0 % 内容: <input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高
栄養補給法	<input type="checkbox"/> 経腸栄養 <input type="checkbox"/> 静脈栄養 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	<input type="checkbox"/> 経腸栄養 <input type="checkbox"/> 静脈栄養 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	<input type="checkbox"/> 経腸栄養 <input type="checkbox"/> 静脈栄養 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	<input type="checkbox"/> 経腸栄養 <input type="checkbox"/> 静脈栄養 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高
褥瘡	<input type="checkbox"/> 褥瘡 <input type="checkbox"/> 高	<input type="checkbox"/> 褥瘡 <input type="checkbox"/> 高	<input type="checkbox"/> 褥瘡 <input type="checkbox"/> 高	<input type="checkbox"/> 褥瘡 <input type="checkbox"/> 高

\* 肥満度を判定した指標を入れる

検査値がわかる場合に記入

## 【栄養状態のリスクの判断】

○上記の全ての項目が低リスクに該当する場合には、「低リスク」と判断する。高リスクにひとつでも該当する項目があれば「高リスク」と判断する。それ以外の場合は「中リスク」と判断する。

○食事摂取量、栄養補給法については、その程度や個々人の状態等により、栄養状態のリスクは異なることが考えられるため、入所(児)者個々の状態に応じて判断し、「高リスク」と判断される場合もある。

リスク分類			低リスク	中リスク	高リスク	
肥満度	成人 BMI (18歳以上)	知的障害	19～26未満	やせ 15～19未満 肥満 26～30未満	やせ 15未満 肥満 30以上	
		身体障害	16～24.5未満	やせ 11.5～16未満 肥満 24.5～28.5未満	やせ 11.5未満 肥満 28.5以上	
		体重変化率		変化なし (増減:3%未満)	1ヶ月に3～5%未満 3ヶ月に3～7.5%未満 6ヶ月に3～10%未満	1ヶ月に5%以上 3ヶ月に7.5%以上 6ヶ月に10%以上
		血清アルブミン値 (成人のみ)		3.6g/dl以上	3.0～3.5g/dl	3.0g/dl未満
食事摂取量		76%～100%	75%以下			
栄養補給法			経腸栄養 静脈栄養			
褥瘡				褥瘡		

大和田浩子、中山健夫:知的障害者(児)・身体障害者(児)における健康・栄養状態における横断的研究-多施設共同研究-、厚生労働科学研究費補助金「障害者の健康状態・栄養状態の把握と効果的な支援に関する研究」平成19年度総括・分担研究報告書、2008. P167-174から算出。

利用者名		(ふりがな) ----- A -----		記入者		三ツ石 美佐	
身体状況、栄養・食事に 関する意向		健康でいてほしい		家族構成と キーパーソン			

(以下は、入所者個々の状態に応じて作成)

実施日		H 26 年 4 月 1 日 三ツ石 美佐		H 26 年 5 月 1 日 三ツ石 美佐		H 26 年 6 月 1 日 三ツ石 美佐	
身体計測等	体重(Kg)	88.90 (Kg)		88.60 (Kg)		86.90 (Kg)	
	肥満度 <sup>1)</sup>	成人BMI 27.4		成人BMI 27.3		成人BMI 26.8	
	3%以上の体重変化	■ 無 □ 有 ( 0.00 Kg/ ヶ月)		■ 無 □ 有 ( 0.00 Kg/ ヶ月)		□ 無 ■ 有 ( Kg/ ヶ月)	
	血清アルブミン値(g/dl)	■ 無 □ 有 0.0 (g / dl)		■ 無 □ 有 0.0 (g / dl)		■ 無 □ 有 (g / dl)	
	その他(必要に応じて高血圧、高血糖、脂質異常症、貧血等に関する指標)	TG532,LDL70,HDL35血糖92γ GTP103(H25年)400,57,32,81,92(H24)396,60,32,98,92(H23)					
食生活状況等	栄養補給の状況	[ 1 ] 100.0 %		[ 1 ] 100.0 %		[ 1 ] 100.0 %	
	・主食の摂取状況 <sup>2)</sup>	[ 1 ] 100.0 %		[ 1 ] 100.0 %		[ 1 ] 100.0 %	
	・主菜の摂取状況 <sup>2)</sup>	[ 1 ] 100.0 %		[ 1 ] 100.0 %		[ 1 ] 100.0 %	
	・副菜の摂取状況 <sup>2)</sup>	[ 1 ] 100.0 %		[ 1 ] 100.0 %		[ 1 ] 100.0 %	
	・その他(補助食品、経腸・静脈栄養など)	[ ] 0.0 %		[ ] 0.0 %		[ ] 0.0 %	
必要栄養量 (エネルギー・たんぱく質など)	1800.0 kcal 75.0 g		1800.0 kcal 75.0 g		1800 kcal 75 g		
食事の留意事項の有無 (療養食の指示、食事形態、嗜好、禁忌、アレルギーなど)	■ 無 □ 有 常食 低カロリー食 トマト好んで食べない		■ 無 □ 有		■ 無 □ 有		
その他 (食習慣、生活習慣、食行動などの留意事項など)	朝:おにぎり2ヶ、味噌汁、目玉焼(1ヶ)リンゴ1/2、コーヒー タ:ご飯1杯、肉、味噌汁 おやつ:牛乳1杯、パン						
多職種による栄養ケアの課題	低栄養・過栄養関連問題	■ 過食 □ 拒食 □ 偏食 ■ 早食い・丸呑み □ 異食 ■ 盗食 ■ 隠れ食い □ 開口・閉口障害 □ 食べこぼし □ 褥瘡 □ 口腔及び摂食・嚥下 □ 嘔気・嘔吐 □ 下痢・便秘 □ 浮腫 □ 脱水 □ 感染・発熱 □ 経腸・静脈栄養 □ 生活機能 □ 医薬品 □ その他		□ 過食 □ 拒食 □ 偏食 ■ 早食い・丸呑み □ 異食 □ 盗食 ■ 隠れ食い □ 開口・閉口障害 □ 食べこぼし □ 褥瘡 □ 口腔及び摂食・嚥下 □ 嘔気・嘔吐 □ 下痢・便秘 □ 浮腫 □ 脱水 □ 感染・発熱 □ 経腸・静脈栄養 □ 生活機能 □ 医薬品 □ その他		□ 過食 □ 拒食 □ 偏食 ■ 早食い・丸呑み □ 異食 □ 盗食 ■ 隠れ食い □ 開口・閉口障害 □ 食べこぼし □ 褥瘡 □ 口腔及び摂食・嚥下 □ 嘔気・嘔吐 □ 下痢・便秘 □ 浮腫 □ 脱水 □ 感染・発熱 □ 経腸・静脈栄養 □ 生活機能 □ 医薬品 □ その他	
	特記事項	コーヒー(シュガーカット小3杯ミルク少々) 果物はりんご又はみかんが多い。夜食にコーヒーと食パン1/2枚:ヨーグルト1/3ヶ毎日					
問題点等	残りご飯を食べてしまう(夜中) 休日昼は麺類多い 休日  と1時間散歩(14:00から) 起床:7:30(8:00)就寝23:00 朝食:7:30(8:30)夕食:18:00おやつ15:30		 が主に食事管理している。負担大		おやつはすべてをやめることができない (  との関係にて)		
評価・判定	□ 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		

<sup>2)</sup> [ 1:良 2:不良 ]の中から[ ]へ該当数字を記入し、食事摂取量を%で記載。  
※ 利用者の状態及び家族等の状況により、確認できない場合は「空欄」とする。

## 栄養ケア計画書

氏名	A 殿		入所日	■ 年 ■ 月 ■ 日	
作成者	三ツ石 美佐		初回作成日	平成 26 年 5 月 22 日	作成(変更)日 平成 26 年 8 月 28 日
利用者または 家族の意向	健康でいてほしい(家族)体重がこれ以上増えないようにしたい(クラススタッフ)				
解決すべき課題 (ニーズ)	栄養状態のリスク( □ 低 □ 中 ■ 高 ) いつも食べ物が手の届くところにあること。家族の意識: 食べ物を残しておかないようにする				
長期目標 と期間	家族で情緒の安定を保ちつつもムダな摂取量を削減できるところを共に考えていくBMI25を目指す(体重81kg)				

短期目標と期間	栄養ケア (①栄養補給、②栄養食事相談、③多職種による栄養ケアなど)	担当者	頻度	期間
体重を1kgでも減らす	クラスにて1週間に1回体重はかる(意識づけ)	クラス	週1回金	3・20まで
同上	スナック菓子は控える。家庭でも体重測定。マヨネーズ・たらこを購入しない	ご家族	毎日	5・22まで
同上	残りご飯、バター、ジャム、スナック菓子は控える(たらこは購入)	ご家族	毎日	8・28まで
同上、現状維持	甘い間食を減らす(かき氷、棒ジュース)	ご家族	毎日	10・22まで
同上	「集」にてなるべく体を動かせるようクラスと検討(給食委員会等)	「集」	月一金	10・22まで
特記事項				

説明と同意日	■ 年 ■ 月 ■ 日	サイン	■	続柄	■
--------	-------------	-----	---	----	---

## 栄養ケア提供経過記録

資料2-④

### 栄養ケア提供経過記録

[illegible]

## 事例 通所施設での栄養ケア・マネジメントの導入にむけて

社会福祉法人 偕恵園 偕恵いわまワークス  
管理栄養士 高桑 幸

### 1. はじめに

偕恵いわまワークスの運営母体である社会福祉法人偕恵園は、命と出会い、命を尊び、ともに生きる、という基本理念の下、障害者支援施設、生活介護事業所、就労継続 B 事業所、特別養護老人ホーム、グループホーム公益事業、移動支援サービス等の福祉事業を展開しています。

偕恵いわまワークスは、保土ケ谷区にあり最寄り駅の天王町駅から徒歩 3 分、保土ケ谷駅から徒歩 10 分と交通の便のよいところにある施設です。平成 3 年 6 月に通所定員 40 名の知的障害者授産施設、通所定員 20 名の身体障害者授産施設からなる複合型施設として開所しました。平成 19 年 10 月に新体系に移行し、現在の偕恵いわまワークスは、通所定員 50 名の生活介護事業所、通所定員 20 名の就労継続 B 事業所ふたつの施設となっています。利用者の年齢は 19 歳～71 歳と幅広く、開所当時、養護学校を卒業してすぐに入所した利用者の方が現在も多数在籍しており、平均年齢は 43 歳です。当施設での食事・栄養管理は、利用者が健康で楽しい生活、作業ができることを目標としています。選択メニューやグルメの日メニュー、季節の催事にちなんだ行事食等を、個々人に適した食材や食事量、食形態で提供し、楽しく食事をしていただけるように心がけています。

### 2. 栄養管理について

現在の栄養管理は、栄養ケア・マネジメント書式では行っていないが、個々人のエネルギー量、栄養素量が摂れるような食事提供と毎食の食事の様子を見させていただくこと、毎月の体重測定で栄養状態の確認、食事内容の調整を行なっています。また、支援会議に参加し、利用者の様子を把握、食事面で気になる利用者の検討を行なっています。

利用者の平均年齢が高くなるにつれ、基礎代謝が下がるものの食欲は維持している方が多くみられ、肥満の割合が年々増加しており、現在では全体の 48%となっています。肥満からくる足、膝の不調や、高血圧症や脂質異常症、糖尿病などの生活習慣病を抱える方が多くなっている現状を受け止め、食事について利用者と話す機会を持ち、食べ物と健康に対して意識してもらえるように、平成 26 年度より利用者への食事相談を開始しました。相談内容は、担当支援員に報告、記録は支援員全員に回覧し情報の共有を行なっています。

### 3. 栄養ケア・マネジメント導入にむけて

今年度「障害者施設の栄養ケア・マネジメントに関する事例集作成プロジェクト」に参加する機会をいただきました。実際に栄養ケア・マネジメントを実施している施設の事例をお聞きして、利用者の栄養状態の評価・生活全般の支援に繋げていく事に関して多職種で関われるようになること、個別支援計画での食事面の充実が図れるようになることから、導入していきたいと感じ、実現にむけて動き出しました。

## 《 導入までのスケジュール 》

### 平成 26 年度

#### 8 月 給食委員会で相談

委員である支援員に栄養ケア・マネジメント導入むけて、栄養ケア・マネジメントの説明、書式の説明、進め方の説明（今年度は試行し来年度から実施）を行う。  
委員メンバーの支援員からは賛同の意見が得られ、支援員が関わる部分が現在の支援業務プラスで出来る内容であるかの質問、書式の項目について提案の際に説明があった方が分かりやすいと助言をもらう。

#### 9 月 起案書提出

給食委員会での相談結果から、より分かりやすい説明を加え起案書を提出。  
決裁がおりる。

#### 11 月 支援調整室会議で職員会議での提案前の内容相談

栄養ケア・マネジメントを行う意図と支援員の協力要請をしっかりと伝えること、書式内容の助言をもらう。

#### 12 月 職員会議で提案

栄養ケア・マネジメントと書式の説明を行ない、今年度試行の流れと対象者、来年度実施の流れと対象者について提案した。

※提案に使用した資料

資料 1 利用者に対する栄養ケア・マネジメントについて（提案）

資料 2 栄養ケア・マネジメントとは

資料 3 栄養スクリーニング・アセスメント・モニタリング書式と項目説明文

資料 4 栄養ケア計画書書式

資料 5 栄養ケア提供経過記録様式

栄養スクリーニング・アセスメント実施、栄養ケア計画作成

#### 1 月～栄養ケア・マネジメント試行

#### 3 月 モニタリング、再スクリーニング

### 平成 27 年度～実施（予定）

#### .3 月 試行メンバーのモニタリング、再スクリーニング 栄養ケア計画作成

新規利用者は、栄養スクリーニング、アセスメント、栄養ケア計画作成  
利用者に栄養ケア計画の説明と同意を得る。

#### 4 月～栄養ケア・マネジメント実施

## 4. 取り組んでみての感想

今年度から利用者への食事相談をスタートし、食に関して支援員と情報共有ができる流れができたことにより、栄養ケアマネジメント試行はスムーズに進めることができています。

スクリーニングに必要な喫食率を計算するために3日間の食事状況を見させていただきましたが、利用者の方も食事が終わると教えてくれ、問題なく終えることができました。その様子を見ていた他の利用者の方が食事後の食器を見せてくれたり、自分の食事について教えてくれる場面もあり、利用者の方が食について関心をもつきっかけとなっている様でした。

来年度から実施に向けて、ご家族への栄養ケアマネジメントの詳しい説明、個別支援計画と連動した書類作成時期の調整を行っていきたいと思います。

## 利用者に対する栄養・ケアマネジメントについて（提案）

H26.12.6（土）  
管理栄養士 高桑

いわまワークスの栄養管理は、栄養ケア・マネジメント書式では行っていませんでしたが、「※障害者施設における栄養ケア・マネジメントに関する事例集作成プロジェクト」に参加してみて、多職種で関わりながら利用者の栄養状態を評価し、そこから生活全般の支援に繋げる事ができること、栄養管理をより円滑に進められることから、当施設でも取り組みたいと提案します。

今年度は試行し、その状況をみて来年度実施を目指して進めていきたいと思います。利用者の食事に関する内容について、担当支援員と確認や相談しながら進めていきます。支援員のご協力をお願いします。

※「障害者施設の栄養ケア・マネジメントに関する事例集作成プロジェクト」

今年度、横浜市主催で行っているプロジェクト。18施設の栄養士が参加。

プロジェクトの目的

障害者施設における、栄養に関する専門書は、種類も少なく、施設では栄養士が手探りで日々の業務に励んでいるのが現状である。栄養ケア・マネジメントの実施も進まない状況にある為、プロジェクトメンバーの施設の事例を集め、日頃の業務の参考にできる資料を作成し、栄養ケア・マネジメント実施を推進する。

事例は、すでに取り組んでいる施設、未実施施設の取り組み開始状況についてまとめる。

(1) 栄養ケア・マネジメントとは ⇒別紙1「栄養ケア・マネジメントとは」参照

○担当支援員に協力をお願いしたい内容

- ・スクリーニング項目の3日間の給食の食事摂取量確認時、利用者へお知らせ
- ・アセスメント時、栄養士では分からない利用者の状況について
- ・栄養ケア計画作成時 内容についての相談

○栄養ケア・マネジメントの書式を使用 ⇒書式参照

(2) H26 年度 栄養ケア・マネジメント試行、H27 年度実施に向けて

対象者：食事相談を定期的に受けている利用者を中心に（各作業場から数名ずつ）

メテオ	A さん、B さん、C さん	
シルク	D さん、E さん、F さん、G さん	
くみたて	H さん、I さん	
銀河	J さん、K さん	11 名

※基本的には全利用者に対して行うものだが、対象者を決めて行う。

○スケジュール

**H26 年度**

- 11 月 支援調整室と相談
- 12 月 支援会議での提案・検討・訂正  
栄養スクリーニング、アセスメント実施、栄養ケア計画作成
- 1 月～栄養ケア・マネジメント試行
- 3 月 モニタリング、再スクリーニング実施

**H27 年度**～実施

試行メンバーを継続し、必要性のある利用者がいる場合追加。

H26.3 月 試行メンバーのモニタリング、再スクリーニング、栄養ケア計画作成。

新規利用者は、栄養スクリーニング、アセスメント、栄養ケア計画作成。利用者から栄養計画の説明と同意を得る（個別支援計画と連動させる為、時期は支援調整室と相談）。

4 月～ 栄養ケア・マネジメント実施

H26.12.6（土）

栄養ケア・マネジメントとは、まず利用者の栄養状態を評価し、そこから生活全般の支援に繋げていくためのものです。

障害児・者の栄養状態や食生活の質は、主障害とその障害の原因となる疾患、そして特有の食行動、身体的・精神的問題、服薬、さらに糖尿病、脂質異常症、高血圧症、痛風などの生活習慣病から影響を受けます。そのため栄養士だけでなく関連職種が協働で情報を共有し、ケアを行う必要があります。

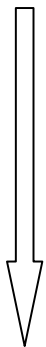
個別支援計画の食事・健康に関する部分の別紙の扱いになります。

様式作成、記入は栄養士が行いますが、食事摂取量、アセスメント、計画作成時に担当支援員に相談させていただきながら進めていきます。ご協力をお願いします。

### 栄養ケア・マネジメントの流れ

※厚生労働省よりモデル書式が出されていますが、施設で使いやすい書式に変更可能。ワークスオリジナルのものを作りました。

**栄養スクリーニング**・・・利用者の栄養状態のリスクレベルを判定します（栄養士）



＊身長・体重・体重変化率・**食事摂取量**などから判定します。

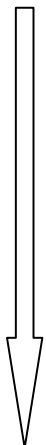
（用紙の左上部）

＊低・中・高リスクの３段階のリスクレベルに分けます。

◎食事摂取量 ３ヶ月ごとに栄養士が給食の摂取状況を３日間確認します。対象者と確認日については、事前時作業場に連絡します。（利用者にお伝え下さい。）

食事時、カード（食事が食べ終わったらトレーを見せて下さいカード）を配り、利用者にも分かるようにする等方法を考え中

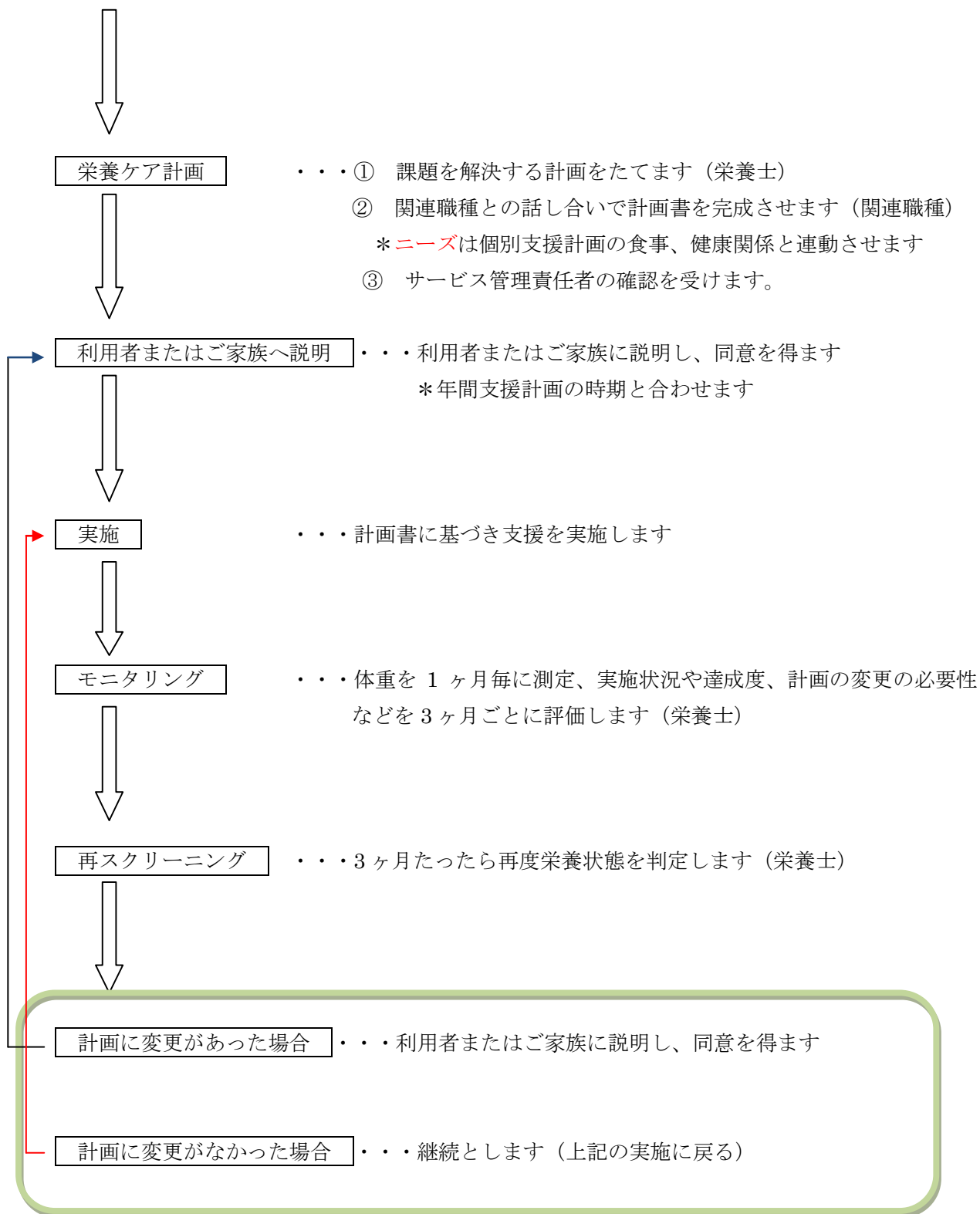
**栄養アセスメント**・・・**アセスメント**を行ない、解決すべき課題を抽出します（栄養士）



（アセスメント⇒用紙の右側点線部分）

＊必要栄養量算定（用紙左中央部分）、別紙栄養ケア・マネジメント用フェイスシート項目・別紙食事アンケート項目・血液検査結果を整理し、**本人やご家族の意向（ニーズ）**（用紙下部）、多職種からの情報と併せ、課題をアセスメントします。

◎本人やご家族の意向欄は、個別支援計画で食事や健康に関するニーズを記載し、個別支援計画と連動（食事、健康部分の別紙となる）していきます。個別支援計画に記載がないと栄養ケア計画が作成できないので、記載をぜひお願いします。





## 項目の意味

1

### 摂食関係

食べ物をお口にに入れるとき、口が開くか。

食べ物を口に入れて咀嚼しているときや飲み込みの時に口が閉じているか。

2

### 摂食・嚥下障害確認項目

摂食・嚥下の研修会でテキストに記載のあった項目です。

これらの症状が認められたら、摂食・嚥下障害を疑います。食事の様子を確認してもらい

歯科医師による接触・嚥下の「スクリーニング」を受ける必要があるか関係職種で検討しま

＊スクリーニングの内容：反復だ液嚥下試験、水飲み試験、食物試験（プリン食べ）等

◇繰り返しの発熱・・・原因が分からない発熱についての有無

◇食事の拒否・・・原因が分からない拒否の有無

◇食材を選んで残す・・・嫌いな食材ではない食材を残す場合をいいます。摂食・嚥下しにくい

食品だから残すのかもしれませんが。

3

### 身体状況

◇下痢・・・最近よく下痢をする、原因が分からない下痢について

◇便秘・・・便秘傾向かどうか

◇脱水・・・水分は摂れているか、脱水傾向かどうか

◇浮腫・・・すねを押してみて押した後が残ったり、顔にむくみ等の症状があるか

◇視力・・・生活で支障があれば、記載します

4

### 自宅での様子

◇自宅での食形態・・・食器、はし、スプーン、フォークの使用状況

食事のキザミ、トロミの対応の有無等

◇自宅での食事の様子・・・誰と食べているか？1人食べか？

食べて食べ終わるまでにかかる時間

食事は大皿から取って食べるのか、1人分での盛付か？

おかわりはするか？等

5

### 食事摂取量（3ヶ月ごとに実施。栄養士が確認しますが、確認が難しい利用者の場合は支援員さんお手伝いをお願いします）

栄養スクリーニング項目の一つです。

3日間給食の摂取状況を確認させていただきます。

全員同日でなく、日にちを分けて実施する予定です。

対象者と実地日については、事前に作業場に連絡します。（当日の朝の会でもお伝えします。利用者さんへお伝え下さい。）

＊「下膳の時にトレーを見せてください」カードを配り、利用者にも分かるようにしてみてもは、と考え中

# 栄養ケア計画書

資料4

氏名

様

初回作成年月日 平成 年 月 日

作成(変更)日 平成 年 月 日

利用者または家族の意向

計画作成者 高桑 幸

医師の指示 ☐なし ☐あり

指示日 年 月 日

低栄養状態のリスク ☐低 ☐中 ☐高

意向実現への課題(ニーズ)		目 標				援 助 内 容			
		長期目標	期間	短期目標	期間	サービス内容	担当者	頻度	期間

私は栄養ケア計画書の説明を受け、内容に同意します。

年 月 日

利用者印

サービス管理 責任者	担当支援員	管理栄養士

借恵いわまワークス

資料5

## No.

[illegible]

偕恵いわまワークス

管理者	部長	担当支援員	栄養士	

# グループホームの栄養ケア・マネジメントの実施に向けて

社会福祉法人 恵和  
栄養士 本谷 朋子

## 1. グループホーム概要

社会福祉法人恵和（法人紹介は 68 ページ）のグループホームは横浜市保土ケ谷区今井町を中心に旭区と戸塚区にあり「めぐみ」（共同生活援助事業・共同生活介護事業）が 9 ホーム（定員 43 名）、「やわらぎ」（共同生活介護事業）が 10 ホーム（定員 50 名）となっています。

## 2. グループホームと栄養士との関わりについて

法人の栄養士 2 名で入所、通所事業所、ホーム利用者と全般を担当しています。ホーム利用者への栄養支援の必要性を感じながらも、どのように進めたらよいのか悩んでいた時、平成 23 年度障害者総合福祉推進事業「グループホーム・ケアホーム入居者の食生活・栄養支援の在り方に関する調査」へ協力する事になり、調査や定期的な訪問を行う中で必然的にホーム職員や世話人と話す機会が増えました。

しかし、一度調査が終わると訪問する回数が激減した為、改めて仕組みづくりが必要となりました。その中で平成 25 年度より法人で栄養課は「健康管理室」に属し、看護師と同じ部署で仕事をする事になり、利用者の情報が迅速で共有化しやすくなりました。これを機に、健康管理室としてホームに関わる事ができ、会議等へ看護師と共に出席する機会が増えました。

（参考「横浜市内障害者施設の栄養・給食に関する事例集」横浜市健康福祉局障害福祉部障害支援課 平成 26 年 3 月発行）

恵和のグループホームは栄養ケア・マネジメントを実施していませんが、ホーム毎の体重把握と個別支援計画の会議への参加やホームへの訪問、個別栄養相談等の内容を「栄養ケア記録」という書式で個人別に記録しています。

## 3. 始めるにあたり

栄養ケア・マネジメントについて施設管理者に説明を行い、ホームからは主に下記の意見がありました。

- ① 栄養や食事が大切なのはわかるが、日々の生活支援で精一杯なので難しいのではないかな。
- ② 協力はしたいが世話人に難しい（専門的な）事はできない。
- ③ これにより業務量が増えるのは厳しい。（時間的な制約）
- ④ モデルケースとして始めるのは構わないが栄養士にお任せになってしまう。

まず上記の正直な意見を聞いて感じたのが「栄養ケア・マネジメントが必要な理由」を説明しきれなかった事が最初の失敗だと感じましたが、まずはモデル事例としてホームの中でも特に食事支援の必要な2名に対し、実施する事で了承を得ました。

#### 4. モデル事例

##### 事例① 対応に困難しているケース

Aさん（女性・62歳・BMI39・当法人日中事業所利用）

以前より膝の痛みの訴えがあり整形外科を受診。医師からは体重が重すぎるから減量するよう本人に伝える。減量する事で痛みの軽減になる事を看護師、ホーム職員、世話人も本人に説明するが、減量が痛みの軽減になる事は理解されていない様子。本人の希望は

「ご飯、ジュース、お菓子等もっと食べたい」

「自分のお金なんだから好きに使いたい」

「思うようにできないならホームを出て一人暮らししたい」

（ただ、本人いわく近所に住んで食事は現ホームに食べにくとの話）

1週間に清涼飲料水 500ml を 8 本購入し、寝ながら飲む場合あり。

衛生についての概念は低い。

携帯電話を持っており、ホーム事務所等に各種訴えを頻繁に行う。

栄養士からは

「まずゼロカロリーのものに変えてみませんか？」とのアプローチを行うが

「おいしくないで嫌です」と拒否。

相談支援「本人の希望を叶えたい。減量にこだわらなくても…」

医師、看護師、職員、世話人、栄養士「でも現に今、本人が痛いと訴えているけど？」

→以上のように、支援方針が一致しない為、食事支援も停滞中である。

## 事例② 栄養支援が効果のあったケース

Bさん（男性・56歳・BMI17・COPD・当法人日中事業所利用）

COPDの診断があり医師から禁煙の指示がある。

しかし禁煙に失敗し、たばこの本数も減らす約束をするも失敗する。

保護者や看護師、職員・世話人 a と b も禁煙を勧めるが、

本人「たばこはやめられない。でも病気が悪化するのは嫌だ」

世話人 c「本人が希望しているんだからやめなくてもいいのでは？」との意見がある。

胃痛や下痢の訴えもあるが、本人の意向は変わらない。

栄養士として、前述の 110 ページの 2 に記載した調査時にカルシウム不足が見られ栄養指導を行っていたので継続とした。

ホームでは魚を必ず残している、牛乳を飲まない、と言う以上の 2 点に注目し、世話人や本人の金銭面の負担なく摂取できる方法を考え、下記を提案した

「骨が嫌だ→骨取り」「生臭い気がする→調理方法の工夫」「牛乳はお腹を壊す→温かいカフェオレを自分で作ってみよう」

そして月に 1 度夕食時訪問を続ける事で、魚を 9 割以上摂取でき、牛乳も 1 日 200ml～600ml 摂取できるようになりました。

→定期的な訪問により、利用者も世話人も「食べることができ安心した」との言葉があり、現在も継続している。

※モデル事例に取り組むにあたり当初、【24 時間シートの作成】を行う予定でしたが日中事業所への説明不足だった事もあり、今回は行う事ができませんでした。

## 5. 栄養ケア・マネジメント以前に個別支援計画の作成時、多職種が集まる会議で感じた事

- ・「グループホームを利用しているのだから」＝施設入所ではないのだから栄養（食事）への介入をためらうように感じた。
- ・ホームの生活の中で、栄養に関して優先順位は低い（低いと言うよりも他の優先順位や緊急度が高い）
- ・栄養士、本人、世話人（複数）、担当職員、ヘルパー等で栄養支援への考え方が違い、目標の立て方が難しい。

## 6. 進める中で分かってきた事

- ・ 2年近い関わりの中で世話人やホーム職員との関係性が築け、定期開催の会議は別に個別相談の回数が増えたり、口頭でも報告が増えた。
- ・ 「栄養ケア記録」について、ホームの場合は栄養や食事以外の事（例えば、人間関係、日中の様子、所持金の使い方等）を記録した方が流れやなぜこの方法を選んだのかを理解しやすいので、「栄養ケア等記録」とし、食行動に関係あると思われる内容もあえて記載する事で、振り返りや計画を立てやすい。資料①
- ・ ホーム毎での取り組みや対応が有効であると感じる。（個人またはグループホーム全体ではなく、Aホーム、Bホーム、Cホーム…という単位） 資料②
- ・ スクリーニングとアセスメントの実施は可能である  
→現状の関わりの中で進めることが出来る
- ・ 栄養ケア計画について  
→実施において、現場との温度差が入所以上に大きい  
利用者自身も「自由な暮らし」を希望し、多くの保護者、後見人は「本人の希望通りの生活」を希望する場合が多い為、食事や栄養の課題は表面化しにくい。

## 7. 今後について

平成 23 年度頃より栄養士（または看護師含めた健康管理室）との関わりが多かったホーム、また別件（この場合は、ホーム側から減量したいので協力してほしい）で、結果のあったホームと担当職員からは小さな事でも気になった事や相談をしてもらえる事が増えました。

しかし逆に言えば、訪問回数が少なかったり直接会う回数の少ないホームにおいては、まだ課題が多く定期的な訪問ができる仕組みを整えることが急務だと感じました。利用者本人へ食事支援も大切ですが、現状の暮らしや背景を理解した上で直接支援する事の多い各ホーム単位で世話人さんへアプローチする事で、現実的な栄養ケア計画が立てられるのではないのでしょうか。

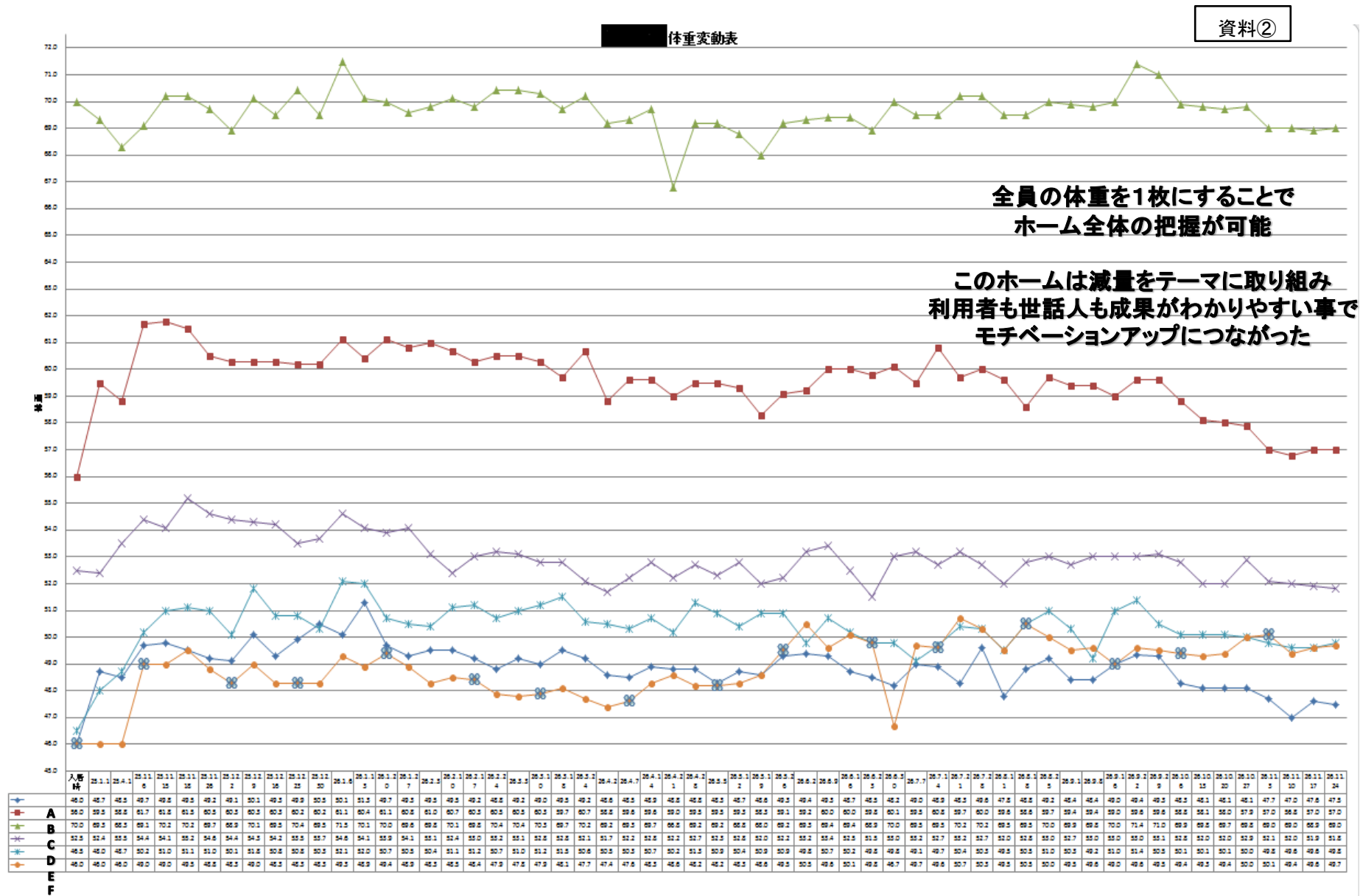
また、他法人の日中事業所を利用している利用者については、他法人との情報共有の方法も考えていきたいと思います。

栄養ケア等記録表

寮 ■ ■			利用者名 ■ ■ ■	
日 付			記 録	記入者
年	月	日		
24	10		栄養介入開始（栄養士会）	本谷
26	3	6	（合同カンファレンス記録） 禁煙を継続中（ただし本当に完全禁煙かと言えば疑問が残る） 他の就労は難しい（継続する事が難しい）が本人は新しい仕事をやりたがっている。 食事をしっかりと摂り健康第一である事を目標にする 木曜と土曜の食事を作っているが、内容を記録した方が良いとGH側に伝える（いずれは中止したい）次回、大腸の内視鏡検査を実施する	本谷
	5	28	（職員Kよりホームの食生活の件で依頼あり） 食生活について、現状の確認を行う（日中事業所にて、本人と職員K、本谷）30分程、A4の用紙（別紙）使用。 苦手な食材を食べる事について強い拒否は見られない。またカルシウムを摂取を目的とした牛乳については「お腹がくだる」という訴えがある。 カフェオレを提案すると、興味を示していた。 職員Kとは、一度ホーム巡回する事にした。	本谷
	6	12	（ホーム巡回） 中華丼を作っている。調味料類は世話人が事前に小皿に用意し使えるようになっていた。 世話人より、最近魚を食べているとの報告がある。 本人には「お腹がくだるのは魚のせいではないので安心して食べて下さい」と伝える。牛乳に関しては、飲んでいるよとの	本谷

			事でカフェオレを作ってもらった。 インスタントコーヒー山盛り2杯、5gのスティックシュガーに湯を注ぎ牛乳を入れていた。 美味しい作り方を教えますねとコーヒーと牛乳が同割になるよう話す。（100mlは飲めるよう）特に嫌がる様子もなく聞いていた。世話人もカルシウムの摂取して欲しいとの事で、フルーチェを提供する工夫をしているとの事でした。 調味料（とうがらし）を味噌汁に入れる回数を聞いたところ減らしたとの回答があった。理由を聞いたところ「汗が出るから」こちらからはうどんやそばに入れるのはいいが、毎日とるのは胃に負担がかかると伝える。お尻が痛くなっちゃうよと話す。「それは困る」と言っていた。 カフェオレの作り方については作って渡す約束をする）	
6	27		ホーム会議 魚を残さないように食べる事が出来るようになってきた また牛乳についてもカフェオレにする事で進んで飲んでいいる。	本谷
	7	25	ホーム巡回（世話人・Iさん） 木曜の夕食作りは継続している（前回はかたやきそば）また土曜昼も食事作りを行っている（麺類） 提案したカフェオレは作って飲む事ができている（起床時、朝食後、昼食後の3回）またホームでは魚も食べる事ができている。 味噌汁に入れていた七味は現在1日1回の使用（本人より）	本谷
	8	19	ホーム会議 日中事業所で某利用者に対し、強いストレスを感じている。 本人の希望だった毎週土曜のお酒（ビール 500ml）はとても喜んでおり、息抜きになっている、カフェオレも継続する事ができている。	本谷
	9	2	ホーム巡回（世話人・Wさん） 本人から「かぼちゃ、さつまいもは絶対にいやだ」との話があるが、「他が食べれているなら問題ないでしょう」と答えると安心した表情をしている。 カフェオレの件は冷蔵庫の牛乳を見せてくれ、毎日3回飲んでいいる事を報告してくれる。 さんからは「前と比べると残す事は少なくなった」との事。 「逆にやっぱり食べない物はありますか・」と聞くと、煮魚や生	本谷

			臭さが残る魚は苦手な様子との報告がある。 体重は 47k g。	
	9	4	職員 K へ巡回報告（電話） 一通りの巡回は行ったが月に 1 度の巡回を継続したい事を伝える。→日程は都度調整	本谷
	10	30	ホーム会議 調理中に包丁を落とす事があった（木曜夕） 飲酒（日本酒、熱燗）の希望あり。8 月からの週 1 のビール 500 ml は引き続き実施しており本人も喜んでいる 日本酒については月に 2 回位、試しに行ってみる タバコは 10 本/日→禁煙についての話し合いを行いたい （日中事業所でトラブル）	本谷
	10			
	12	25	ホーム会議 ホームでの食事（魚）はほぼ全量摂取できている カフェオレ（牛乳）も好んで一日牛乳を 600ml 摂取している	本谷
	2	12	ホーム巡回（世話人休みの為、本人より聞き取りを実施） 日中事業所では食事を完食している。ホームでも残す事がなくなった。（夕食の鰯の野菜あんかけも完食している） 日中事業所にて缶コーヒー（微糖）2 本飲んでいる ホーム会議	本谷
		17	ここ最近疲れを訴える事が多い（やまぼうしから帰宅後夕食まで寝ている） 肺について Dr.聴診に問題ない 食事状況は特に変化なし	本谷
		20	●●●病院受診	



毎月提出してもらう体重表を入力しグラフ化

## 事例集作成プロジェクトメンバー

(五十音順 敬称略)

安齊 久美	社会福祉法人白根学園	希望
飯塚 愛	社会福祉法人同愛会	てらん広場
小川 恵理子	社会福祉法人杜の会	S E L P 杜
笠原 菊美	社会福祉法人横浜市社会事業協会	よこはまりバーサイド泉
加藤 和歌子	社会福祉法人すみなす会	航
川島 朋子	社会福祉法人であいの会	ソイル栄
高桑 幸	社会福祉法人偕恵園	偕恵いわまワークス
土屋 真紀子	横浜市松風学園	
日高 理葉	社会福祉法人白根学園	光の丘
平川 三樹	社会福祉法人光風会	のぼら園
平山 瑠美	社会福祉法人横浜市リハビリテーション事業団	
	横浜市総合リハビリテーションセンター障害者支援施設	
松山 いづみ	社会福祉法人横浜共生会	横浜らいず
水野 優子	社会福祉法人くるみ会	くるみ学園
三ツ石 美佐	社会福祉法人訪問の家	集
本谷 朋子	社会福祉法人恵和	
森 恵未	社会福祉法人十愛療育会	たちちほどがや
吉見 典恵	社会福祉法人偕恵園	偕恵
若山 すみえ	社会福祉法人恵和	
門林 美和	横浜市健康福祉局障害福祉部障害支援課	

『横浜市内障害者施設の栄養ケア・マネジメントに関する事例集』

横浜市健康福祉局障害福祉部障害支援課

平成27年3月作成

〒231-0021

横浜市中区日本大通18 KRCビル6階

電話045-671-2392 FAX045-671-3566