

○	○		セルフケアの管理がでない	NB2.3	健康的な食事や栄養に関連した行動についてその方法や意思がない	<p>の既往</p> <p>【原因】セルフケアにかかわる知識不足、改善のための社会的支援の不足 自己管理できる年齢に達していない 行動変容に対する価値観の不足 時間、経済的などの資源の不足 セルフケアに関する文化的習慣がない 脳神経、感覚障害、認知機能障害、学習障害などの認知能力の障害、食事やライフスタイルの変化に対し準備ができていない 情報収集や学習することに抵抗感がある セルフケアに必要な器具や指針の入手が困難</p> <p>【症状・兆候】 データやセルフケアに必要なツールが使いこなせない セルモニタリングに対する困惑や怒りがある セルモニタリングの記録の精度が低い 自己管理に関連した疾患がある（糖尿病 肥満 心疾患 腎疾患 肝疾患）診断や治療に関連した状態（認知障害 感情障害）</p>	<p>1. 栄養や健康に対する情報の提示、教育を行う</p> <p>2. 栄養・健康維持向上に関係するセルフケアの具体的な方法について多種協働で教育を実施する</p>
○	○		安全でない食物摂取	NB3.1	毒物や有害物質、感染原因物質、依存症、アレルギー、生物兵器などに汚染された食物・飲料などを意図的・無意識に摂取する	<p>【原因】 危険な食品に対する知識不足 安全な食品や保管に対する知識不足 汚染された水や食物への暴露（集団感染 アウトブレイク）、精神的疾患、精神的混乱、認識変化、食物の保管・保存のための器具や設備の不足や使用制限、安全な食物の不足や入手の制限</p> <p>【症状・兆候】 感染源となる細菌の陽性便、血液や食品に細菌や毒素が検出される。 脱水を示す兆候がある（粘膜の乾燥など）下痢、痙攣、腫脹、発熱、嘔吐、嘔気、嘔吐、視野 冷え、めまい、頭痛など 水銀含有の魚（妊婦 授乳婦）、食品ではないもの、生卵、殺菌していない牛乳、チーズ、生肉（乳児、幼児、免疫不全のある患者、妊婦、授乳婦） キノコや</p>	<p>1. 予防できる食物汚染等については、情報の収集とともに防除に対する対策を検討しておく。</p> <p>2. 感染源や症状兆候を出現させる可能性がある細菌等の微生物や成分について、除外・除去のできる方法の周知やそれらの微生物に関する情報を提示教育する。</p> <p>3. 食品ラベルなどの成分表示や加工にかかわる法律や基準の整備に向けて活動する</p>

					木の実、野草など 安全に保管や調理されていない食品 食品ラベルがない食品 言語化された適切でないな知識 診断や治療に関連する状況（細菌、ウイルス性感染症 寄生虫 精神疾患 認知症）薬剤や生物製剤などの中 毒 食中毒 循環器、神経系、呼吸器系の変化				
○			食事摂取にかかわる器質・機能障害	嘔み砕き・咀嚼障害	NC-1.2	嚥下前の食物のかみ砕きおよび咀嚼する能力に異常がある			木の実、野草など 安全に保管や調理されていない食品 食品ラベルがない食品 言語化された適切でないな知識 診断や治療に関連する状況（細菌、ウイルス性感染症 寄生虫 精神疾患 認知症）薬剤や生物製剤などの中 毒 食中毒 循環器、神経系、呼吸器系の変化 【原因】 蓋顔面奇形、口腔手術、神経筋機能障害、歯の欠損、軟部組織疾患(原発性あるいは全身性疾患による口腔内症状) 口腔内乾燥 【症状・兆候】 歯の欠損 脳神経(V、Ⅶ、Ⅸ、X、Ⅺ)の機能変化 口腔内乾燥症 食べる能力を妨げる口腔内病変 舌運動の障害 義歯不適合や義歯の破損 食物摂取量の減少 通常とは異なる食物の摂取 摂取量の減少や食物回避・食塊形成の障害(ナッツ、固まり肉、魚、野菜等) 年齢に合ったテクスチャーの食物回避、口からの食べこぼしや食事に時間がかかる、診断や治療に関連した症状(アルコール依存症 アルツハイマー病 頭頸部あるいは咽頭の癌 脳性麻痺 口唇裂(三つ口)/口蓋裂) 口腔軟部組織疾患(ガンジダ症、口腔白板症) 即座能力の遅れ、全身性疾患の口腔内症状(リウマチ性関節炎、全身性紅斑性狼瘡 クローン病 尋常性天疱瘡 HIV 糖尿病)、口腔の大手術後、ワイヤーによる顎固定、化学療法の副作用 口腔への放射線治療 【原因】 器質的要因(炎症、手術、狭窄、狭管、口腔・咽頭・食道などの腫瘍 人工呼吸の直後) 機能的要因(神経・筋疾患等 脳性麻痺、脳卒中、多発性硬化症・強皮症)、早産児、哺乳や飲み込みや呼吸パターンの異常【症状・兆候】 X線検査による嚥下異常、粘膜乾燥、ツルゴールの低下などの脱水症状・脳神経
				嚥下困難	NC-1.1	食物や水分などが口腔内から胃に移動することが困難もしくは障害されている。			1.かみ砕き・咀嚼不良を招いている要因・リスクを把握する 2..歯科医師・言語聴覚士など多職種と協働し、かみ砕き・咀嚼能力の改善または代償法について検討する。 食事形状の調整、口腔ケア 嚥下摂食訓練 歯科治療 食事形態に考慮した食物の購入・調理を含めた食事準備について知識の供与など 3.口腔機能・口腔内環境、摂取状況の観察を行う。
○				嚥下困難	NC-1.1	食物や水分などが口腔内から胃に移動することが困難もしくは障害されている。			1.嚥下障害を招いている要因・リスクを把握する2..歯科医師・言語聴覚士などと協働し、嚥下障害の改善または代償法について検討する。食事形状の調整、口腔ケア 嚥下摂食訓練 歯科治療 食事形態に考慮した食物の購

○					<p>と表情筋肉(脳神経Ⅻ)の異常・咽頭反射・嚥下(脳神経Ⅹ)と舌の動く範囲(脳神経Ⅻ)の異常・咳反射・よだれ・顔面筋力の低下・乾物・湿物の嚥下力の低下、咳・息切れ・長い咀嚼・口腔内の食物貯留・逆流・食事中の表情変化・よだれ・上気道の湿った雑音・食物がつかえた感じ・飲み込む際に痛み、長い食事時間、食物の摂取量の減少、食物の回避、食事を嫌がる、嚥下障害や無弛緩症などの診断や資料に関連した症状(緑り返す上気道感染症と肺炎)</p>	<p>入・調理を含めた食事準備について知識の供与など 3.口腔機能・口腔内環境、摂食状況や呼吸状態の観察を行う。</p>
		消化機能異常	NC-1.4	消化・吸収・排泄などの異常がある	<p>【原因】 胃腸組織の構造・機能異常 胃腸の運動性の異常 消化管に関連した外分泌器官の機能障害[例: 脾臓・肝臓] 消化管の機能的長さの減少</p> <p>【兆候・症状】 消化酵素、便中脂肪検査の異常 呼吸水素試験値やD-キシロース検査、便培養の異常、胃内容排出時間・小腸通過時間の異常、内視鏡・大腸内視鏡検査結果や生検結果 pHや括約筋・活動性・形態・反射神経検査結果、貧血像、ビタミン・ミネラル・脂肪酸・微量元素・PTH(副甲状腺ホルモン値)の異常 IgAやIgEなどのトランスグルタミナーゼ抗体の異常、</p> <p>体重減少: 1か月>5%、6か月>10% 発育阻害・発育障害(小児) 骨密度の異常、腹部膨満 腸音の増加(時には減少) 栄養障害による消耗 食欲不振、吐き気、嘔吐、下痢、脂肪便、便秘、腹痛、逆流、ガス、ビタミン・ミネラル欠乏の兆候[例:舌炎、口角炎、口腔障害、皮膚発疹、脱毛] 消化器症状により特別な食物・食品群の摂取、消化器症状があるために食物摂取が十分にできない[例:食後に起こる鼓腸や痙攣・胃痛・下痢・脂肪便症(脂肪分の多い糞便、浮遊した糞便、悪臭の糞便)など]、診断や治療に関連した症</p>	<p>1.消化機能異常を招いている要因を把握する</p> <p>2.外科的処置・既存情報や利用者の訴え、食事や生活にどのように対応しているのか把握する。</p> <p>3.エネルギーや主として不足となっている栄養素を把握する</p> <p>4.必要量を充足するための方法について検討する</p> <p>食事形状・量・回数の調整、食事入手のための環境調整 消化器症状に配慮した食事・栄養関連の知識の供与など</p> <p>5服薬調整と疾患管理</p>

				<p>状【例:吸収不良, 消化不良, 脂肪便, 閉塞, 便秘, 憩室炎, クローン病, 炎症性腸炎, 嚢胞性線維症, セリアック病(小児脂肪便症), がん, 過敏性腸症候群, 感染症, ダンピング症候群】 外科的処置【例:食道切除術・拡張術, 噴門形成術, 胃切除術, 迷走神経切断術, 胃バイパス, 腸切除】</p> <p>【原因】 消化器に関連した内分泌腺の機能障害【例: 脾臓・肝臓・下垂体・副甲状腺】 先天性を含んだ代謝異常 栄養素の代謝に作用する薬剤の投与 アルコール依存や薬物依存</p> <p>【症状・兆候】 たんぱく質、脂肪酸、炭水化物の代謝プロファイルの検査結果、肝機能検査結果、貧血検査、脳下垂体ホルモンの異常（成長ホルモン（GH）、副腎皮質刺激ホルモン（ACTH）、黄体形成ホルモン（LH）、卵胞刺激ホルモン（FSH））、ビタミン・ミネラル欠乏 低血糖、高血糖 骨ミネラル濃度測定値, PTH(副甲状腺ホルモン)値の異常 尿中ポリフィリン陽性、体重減少：1か月>5%、6か月>10% 発育阻害・発育障害(小児) 骨密度異常 ビタミン・ミネラル欠乏の兆候【例:舌炎、口角症、口腔障害】 痩せ 身体症状があるために制限している食物がある 服薬 診断や治療に関連した症状【例:嚢胞性線維症, セリアック病(小児脂肪便症、クローン病, 感染症, 放射線治療, 先天性代謝異常, アルコール・薬物中毒, 内分泌腺疾患, 下垂体障害, 腎不全, 肝不全】</p> <p>【原因】 薬剤と食物の同時もしくは並行摂取</p> <p>【症状・兆候】 薬剤の効果を評価するような生化学検査結果（例：ワルファリンと血液凝固能）、体重</p>	<p>1. 栄養素代謝異常を招いている要因を把握する</p> <p>2. 受診状況や利用者が食事や生活にどのように対応しているのか把握する。</p> <p>3. エネルギーや主として回避・制限または充足する必要がある栄養素を把握する</p> <p>4. 特定の栄養素について回避・制限または充足する方法について検討する</p> <p>提供栄養量の調整、 食事入手のための環境調整 回避・制限または充足する必要がある栄養素についての知識の供与など</p> <p>5 服薬調整と疾患管理</p>
	栄養素と生物活性物質の代謝に異常がある	NC-2.1	栄養素代謝異常	<p>食物や薬剤の相互作用</p> <p>その他</p>	
			NC-2.3	<p>薬剤・栄養補助食品（サプリメントも含む）などの服用において</p>	

				て、薬剤の作用の減弱や増強などの効果に対する食物による影響や薬剤摂取による栄養状態に影響を与えるような作用がある。	(例：ステロイド) 食欲や味覚の変化(抗うつ剤、鉄剤、ステロイド等) その他(魚油と出血傾向、鉄剤と便秘、利尿薬と脱水) 等	2. 薬剤との相互作用が考えられる食品や栄養素を献立等から除くと共に、除くことによる栄養素の過不足の評価を行い、必要に応じて補完する方法を検討する。
				食物や栄養に関する誤った知識や情報の不足があり、栄養状態に影響を与えている。	【原因】食物や栄養に対する誤った信念や行動、栄養情報の不足 栄養情報の理解不足や理解能力の低下・欠落 栄養に関する情報収集に無関心・抵抗 【症状・兆候】栄養に関する知識不足を思わせる行動や発言、適切な栄養や食物摂取にかかわる行動ができない、栄養や食品に関する情報入手に対する拒否や抵抗、無関心を思わせる行動や発言	1. 理解力に合わせた情報の提示 2. 情報の選定を行い優先順位をつけて提示する 3. 行動に向けてその方法を具体的に示す 4. 栄養状態と改善すべき食行動等の関連について理解に合わせた説明を実施し、継続する。
				健康的な食物を必要摂取するための能力の低下	【原因】自分の意志とは関係なく食物や水の供給がされない(虐待や放棄)、買いや食物や食物入手のための交通手段などの環境整備不足、十分な量や種類の食物を整えるような文化的・経済的資源がないもしくは知識がない、食事を準備する能力にかけている 地域や学校などが供給する食物などの入手や食物提供プログラムに参加できない、学校が健康や栄養に関するプログラムがない 年齢や体重が理由となつて買物にゆくことができない 食物汚染	1. 食物や水分の入所を妨げている要因について詳細に検討し、改善できる方法を具体的に提示する。 2. 過不足がある栄養素については、補助食品やサプリメントの使用を多職種で検討するとともに、適切な食品・水分に入手についても具体的に継続できる仕組み作りを考える 3. 低体重、過体重については適正体重になるようなエネルギー・たんぱく質の摂取計画を立案実施する。ただし、適正体重の設定は体組成や身体活動なども十分に考慮して設定し、単純にガイドラインに即した設定をするの
				食物・栄養に関連した知識不足	【原因】食物や栄養に関する誤った信念や行動、栄養情報の不足 栄養情報の理解不足や理解能力の低下・欠落 栄養に関する情報収集に無関心・抵抗 【症状・兆候】栄養に関する知識不足を思わせる行動や発言、適切な栄養や食物摂取にかかわる行動ができない、栄養や食品に関する情報入手に対する拒否や抵抗、無関心を思わせる行動や発言	1. 理解力に合わせた情報の提示 2. 情報の選定を行い優先順位をつけて提示する 3. 行動に向けてその方法を具体的に示す 4. 栄養状態と改善すべき食行動等の関連について理解に合わせた説明を実施し、継続する。
				食物入手の制約	【原因】自分の意志とは関係なく食物や水の供給がされない(虐待や放棄)、買いや食物や食物入手のための交通手段などの環境整備不足、十分な量や種類の食物を整えるような文化的・経済的資源がないもしくは知識がない、食事を準備する能力にかけている 地域や学校などが供給する食物などの入手や食物提供プログラムに参加できない、学校が健康や栄養に関するプログラムがない 年齢や体重が理由となつて買物にゆくことができない 食物汚染	1. 食物や水分の入所を妨げている要因について詳細に検討し、改善できる方法を具体的に提示する。 2. 過不足がある栄養素については、補助食品やサプリメントの使用を多職種で検討するとともに、適切な食品・水分に入手についても具体的に継続できる仕組み作りを考える 3. 低体重、過体重については適正体重になるようなエネルギー・たんぱく質の摂取計画を立案実施する。ただし、適正体重の設定は体組成や身体活動なども十分に考慮して設定し、単純にガイドラインに即した設定をするの
					【症状・兆候】エネルギーやたんぱく質などやビタミン・ミネラルの過不足を示すような生化学的所見、脱水(粘膜の乾燥 ツルゴールの低下) 成長曲線などの発育曲線から評価された成長不良 低	1. 理解力に合わせた情報の提示 2. 情報の選定を行い優先順位をつけて提示する 3. 行動に向けてその方法を具体的に示す 4. 栄養状態と改善すべき食行動等の関連について理解に合わせた説明を実施し、継続する。

					<p>体重 (BMI18.5以下)、体重減少：成人では10%/6ヶ月もしくは5%/1ヶ月以上の体重減少 小児では意図しない体重減少がある 過体重や肥満症：成人はBMI25以上、小児ではBMI95パーセンタイル以上</p> <p>ビタミン・ミネラルの欠乏を占めず身体所見 飢餓、口渇</p> <p>養育者など食事や栄養に対する間違った信念や行動 食事制限や運動によって加齢速度が遅くなるといった信念主張 食物や水分の不適切な摂取や制限 食物の種類制限 食物や水分の入手にたいする社会的・経済的また技術的な制限 食物や水の入手に対する知識や情報の制限 食物汚染 飢餓</p> <p>低栄養 ビタミン・ミネラル欠乏症 疾病や身体的障害 病態 (精神疾患や認知症) 支援体制の不足</p>	<p>ではなく、生活習慣病の発症や感染症の発症予防などの評価指標も念頭に入れて設定することが必要である。</p>
--	--	--	--	--	--	--

◎：よく見られる

○：みられる

△：みられる場合がある

◎：よく見られる 推奨必要エネルギー量：基礎代謝基準値や基礎代謝量の算定式等を用いて推定された一日あたりに必要なエネルギー量

○：みられる 消費エネルギー量：間接熱量計等を用いて実測された消費エネルギー量＝真の必要エネルギー量

資料⑥ 嚥下調整食学会分類 2021 (食事) 早見表

コード 【1-8項】	名称	形態	目的・特色	主食の例	必要な咀嚼能力 【1-10項】	他の分類との対応 【1-7項】
0	j 嚥下調整食品 0j	均質で、付着性・凝集性・かたさに配慮したゼリー 離水が少なく、スライス状にすくうことが可能なもの	重度の症例に対する評価・訓練用 少量をすくってそのまま丸呑み可能 残留した場合にも吸引が容易 たんばく質含有量が少ない		(若干の送り込み能力)	嚥下食ピラミッドL0 えん下困難者用食品許可基準Ⅰ
	t 嚥下調整食品 0t	均質で、付着性・凝集性・かたさに配慮したとろみ水 (原則的には、中間のとろみあるいは濃いとろみ*のどちらかが適している)	重度の症例に対する評価・訓練用 少量ずつ飲むことを想定 ゼリー丸呑みで誤嚥したりゼリーが口中で溶けてしまう場合 たんばく質含有量が少ない		(若干の送り込み能力)	嚥下食ピラミッドL3の一部 (とろみ水)
1	j 嚥下調整食 1j	均質で、付着性・凝集性・かたさに配慮したゼリー・プリン・ムース状のもの	口腔外で既に適切な食塊状となっている (少量をすくってそのまま丸呑み可能) 送り込む際に多少意識して口蓋に舌を押しつける必要がある 0jに比し表面のざらつきあり	おもゆゼリー、ミキサー粥のゼリーなど	(若干の食塊保持と送り込み能力)	嚥下食ピラミッドL1・L2 えん下困難者用食品許可基準Ⅱ UDF区分 かまなくともよい(ゼリー状) (UDF:ユニバーサルデザインフード)
2	1 嚥下調整食 2-1	ビュレ・ペースト・ミキサー食など、均質でなめらかで、べたつかず、まとまりやすいもの スプーンですくって食べることが可能なもの	口腔内の簡単な操作で食塊状となるもの (咽頭では残留、誤嚥をしにくいように配慮したもの)	粒がなく、付着性の低いペースト状のおもゆや粥	(下顎と舌の運動による食塊形成能力および食塊保持能力)	嚥下食ピラミッドL3 えん下困難者用食品許可基準Ⅲ UDF区分 かまなくともよい
	2 嚥下調整食 2-2	ビュレ・ペースト・ミキサー食などで、べたつかず、まとまりやすいもので不均質なも含む スプーンですくって食べることが可能なもの		やや不均質(粒がある)でもやわらかく、離水もなく付着性も低い粥類	(下顎と舌の運動による食塊形成能力および食塊保持能力)	嚥下食ピラミッドL3 えん下困難者用食品許可基準Ⅲ UDF区分 かまなくともよい
3	嚥下調整食 3	形はあるが、押しつぶしが容易、食塊形成や移送が容易、咽頭でばらけず嚥下しやすいように配慮されたもの 多量の離水がない	舌と口蓋間で押しつぶしが可能なもの 押しつぶしや送り込みの口腔操作を要し(あるいはそれらの機能を賦活し)、かつ誤嚥のリスク軽減に配慮がなされているもの	離水に配慮した粥など	舌と口蓋間の押しつぶし能力以上	嚥下食ピラミッドL4 UDF区分 舌でつぶせる
4	嚥下調整食 4	かたさ・ばらけやすさ・貼りつきやすさなどないもの 箸やスプーンで切れるやわらかさ	誤嚥と窒息のリスクを配慮して素材と調理方法を選んだもの 歯がなくても対応可能だが、上下の歯槽提間で押しつぶすあるいはすりつぶすことが必要で舌と口蓋間で押しつぶすことは困難	軟飯・全粥など	上下の歯槽提間の押しつぶし能力以上	嚥下食ピラミッドL4 UDF区分 舌でつぶせる およびUDF区分歯ぐきでつぶせる およびUDF区分容易にかめるの一部

学会分類 2021 は、概説・総論、学会分類 2021 (食事)、学会分類 2021 (とろみ) から成り、それぞれの分類には早見表を作成した。
 本表は学会分類 2021 (食事) の早見表である。本表を使用するにあたっては必ず「嚥下調整食学会分類 2021」の本文を熟読されたい。なお、
 本表中の【 】表示は、本文中の該当箇所を指す。
 *上記 0t の「中間のとろみ・濃いとろみ」については、学会分類 2021 (とろみ) を参照されたい。
 本表に該当する食事において、汁物を含む水分には原則とろみを付ける。【1-9項】
 ただし、個別に水分の嚥下評価を行ってとろみ付けが不要と判断された場合には、その原則は解除できる。
 他の分類との対応については、学会分類 2021 との整合性や相互の対応が完全に一致するわけではない。【1-7項】

『日摂食嚥下リハ学会誌 25 (2) : 135-149, 2021』 または 日本摂食嚥下リハ学会 HP
 ホームページ：
<https://www.jsdr.or.jp/wp-content/uploads/file/doc/classification2021-manual.pdf> 『嚥下調整食学会分類 2021』 を必ずご参照ください。

資料⑦ 嚥下調整食学会分類 2021（とろみ）早見表

	段階1 薄いとろみ【Ⅲ-3項】	段階2 中間のとろみ【Ⅲ-2項】	段階3 濃いとろみ【Ⅲ-4項】
英語表記	Mildly thick	Moderately thick	Extremely thick
性状の説明 (飲んだとき)	「drink」という表現が適切なとろみの程度口に入れると口腔内に広がる液体の種類・味や温度によっては、とろみが付いていることがあまり気にならない場合もある飲み込む際に大きな力を要しないストローで容易に吸うことができる	明らかにとろみがあることを感じ、かつ「drink」という表現が適切なとろみの程度口腔内での動態はゆっくりですくには広がらない舌の上でまとめやすいストローで吸うのは抵抗がある	明らかにとろみが付いていて、まとまりがよい送り込むのに力が必要スプーンで「eat」という表現が適切なとろみの程度ストローで吸うことは困難
性状の説明 (見たとき)	スプーンを傾けるとすっと流れ落ちるフォークの歯の間から素早く流れ落ちるカップを傾け、流れ出た後には、うっすらと跡が残る程度の付着	スプーンを傾けるととろりと流れるフォークの歯の間からゆっくりと流れ落ちるカップを傾け、流れ出た後には、全体にコーティングしたように付着	スプーンを傾けても、形状がある程度保たれ、流れにくいフォークの歯の間から流れ出ないカップを傾けても流れ出ない(ゆっくりと塊となって落ちる)
粘度 (mPa・s) 【Ⅲ-5項】	50-150	150-300	300-500
LST 値 (mm) 【Ⅲ-6項】	36-43	32-36	30-32
シリンジ法による 残留量 (ml) 【Ⅲ-7項】	2.2-7.0	7.0-9.5	9.5-10.0

学会分類 2021 は、概説・総論、学会分類 2021（食事）、学会分類 2021（とろみ）から成り、それぞれの分類には早見表を作成した。本表は学会分類 2021（とろみ）の早見表である。本表を使用するにあたっては必ず「嚥下調整食学会分類 2021」の本文を熟読されたい。なお、本表中の【 】表示は、本文中の該当箇所を指す。

粘度：コーンプレート型回転粘度計を用い、測定温度 20℃、ずり速度 50 s⁻¹ における 1 分後の粘度測定結果【Ⅲ-5項】。

LST 値：ラインスプレッドテスト用プラスチック測定板を用いて内径 30 mm の金属製リングに試料を 20 ml 注入し、30 秒後にリングを持ち上げ、30 秒後に試料の広がり距離を 6 点測定し、その平均値を LST 値とする【Ⅲ-6項】。

注 1. LST 値と粘度は完全には相関しない。そのため、特に境界値付近においては注意が必要である。

注 2. ニュートン流体では LST 値が高く出る傾向があるため注意が必要である。

注 3. 10 ml のシリンジ筒を用い、粘度測定したい液体を 10 ml まで入れ、10 秒間自然落下させた後のシリンジ内の残留量である。

(日本摂食嚥下リハビリテーション学会嚥下調整食委員会 栢下淳他 日摂食嚥下リハ会誌 25 (2) : 135-149, 2021)

『日摂食嚥下リハ会誌 25 (2) : 135-149, 2021』 または 日本摂食嚥下リハ学会 HP ホームページ :

<https://www.jsdr.or.jp/wp-content/uploads/file/doc/classification2021-manual.pdf> 『嚥下調整食学会分類 2021』 を必ずご参照ください。

資料⑧ 発達期嚥下障害児（者）のための調整食分類 2018

分類名	ペースト粥	ゼリー粥	つぶし全粥	つぶし軟飯
状態写真 (静止図)				
状態写真 (すくった時)				
状態写真 (押した時)				
状態説明	〈飯粒がなく均質なペースト状〉 すくうと盛り上がっている 傾けるとゆっくりスプーンから落ちる スプーンで軽く引くと しばらく跡が残る	〈飯粒がなく均質なゼリー状〉 すくうとそのままの形を保っている 傾けると比較的容易に スプーンから落ちる スプーンで押すと小片に崩れる	〈離水していない粥を潰した状態〉 スプーンで押しても 飯粒同士が容易に分離しない	〈やわらかく炊いたご飯を潰した状態〉 スプーンで押しても 飯粒同士が容易に分離しない
作り方例	粥をミキサー等で均質に攪拌する 粘性を抑えたい場合は、食品酵素製剤と 粘性を調整する食品等を加える	粥にゲル化剤（酵素入り等）を加えて、 ミキサー等で均質になるまで攪拌しゼリ ー状に固める	鍋、炊飯器等で炊いた全粥を温かいうち に器具で潰す	鍋、炊飯器等で炊いた軟飯を温かいうち に器具で潰す
炊飯時の米：水重量比	1:3-5	1:2-5	1:4-5	1:2-3
口腔機能との関係	若干の送り込み力があり 舌の押しつぶしを促す場合	若干の食塊保持力があり 舌の押しつぶしを促す場合	ある程度の送り込み力があり 食塊形成や複雑な舌の動きを 促す場合	ある程度の押しつぶし力や送り込み力 があり歯・歯ぐきでのすりつぶしを 促す場合

発達期嚥下調整食分類主食表

分類名	まともりペースト	ムース	まともりマッシュ	軟菜
状態写真 (静止図)				
状態写真 (すくった時)				
状態写真 (つぶした時)				
状態説明	〈粒がなく均質な状態〉 すくって傾けても容易に落ちない スプーンで押した形に變形し 混ぜるとなめらかなペーストになる	〈粒がなく均質な状態〉 すくって傾けるとゆっくり落ちる スプーンで切り分けことができ 切断面は角ができる	〈粒がある不均質な状態〉 すくって傾けても容易に落ちない スプーンで押すと粒同士が分離せず まとまっている	〈食材の形を保った状態〉 食材をそのままスプーンで容易に 切れる程度まで やわらかくした状態
作り方例	食材に粘性を付加する食品や固形化する 食品等に加え、ミキサーで均質になるまで 攪拌したのち、成型する	食材に固形化する食品等に加え、ミキサー 等で均質になるまで攪拌したのち、成型す る	食材をフードプロセッサー等で刻み、粘性 を付加する食品や固形化する食品等を加 え攪拌したのち、成型する	圧力鍋、真空調理器具を使用するか、 鍋で長時間煮る等して軟らかくする
食品：水重量比	1:0.5-1.2 (肉魚) 1:0-0.5 (野菜)	1:0.7-1.5 (肉魚) 1:0-0.5 (野菜)	1:0.3-0.7 (肉魚) 1:0-0.5 (野菜)	—
口腔機能との関係	若干の送り込み力があり 舌の押しつぶしを促す場合	若干の食塊保持力があり 舌の押しつぶしを促す場合	ある程度の食塊形成力と送り込み力があり 複雑な舌の動きを促す場合	ある程度の押しつぶし力があり 歯/歯ぐきでのすりつぶしを促す場合

発達期嚥下調整食分類副食表

日本摂食嚥下リハビリテーション学会医療検討委員会医療検討委員会 浅野一恵他、日摂食嚥下リハ会誌 22
(1) : 59-73, 2018

資料⑨ 離乳食と発達期嚥下調整食

離乳食 ^{注1} (穀類)	発達期嚥下調整食 (主食)	離乳食 ^{注1} (穀類以外)	発達期嚥下調整食 (副食)
	ペースト粥 ゼリー粥		まとまりペースト ムース
なめらかにすりつぶした状態 ^{注2} [つぶし粥]		なめらかにすりつぶした状態 ^{注2}	
		舌で容易につぶせる固さ ^{注6}	
舌でつぶせる固さ ^{注3} [全粥]	つぶし全粥	舌でしっかり押しとつぶせる固さ ^{注6}	まとまりマッシュ
歯ぐきでつぶせる固さ ^{注4} [全粥]		歯ぐきでつぶせる固さ ^{注4}	
歯ぐきで噛める固さ ^{注5} [軟飯]	つぶし軟飯	歯ぐきで噛める固さ ^{注5}	軟菜

^{注1} 授乳・離乳の支援ガイド(平成19年3月14日発行)の調理形態より

^{注2} 定型発達児では5、6か月頃

^{注3} 定型発達児では7、8か月頃

^{注4} 定型発達児では9～11か月頃

^{注5} 定型発達児では12～18か月頃

^{注6} 舌でつぶせる固さ^{注3}より一部改変

(日本摂食嚥下リハビリテーション学会医療検討委員会医療検討委員会 浅野一恵他、日摂食嚥下リハ会誌 22

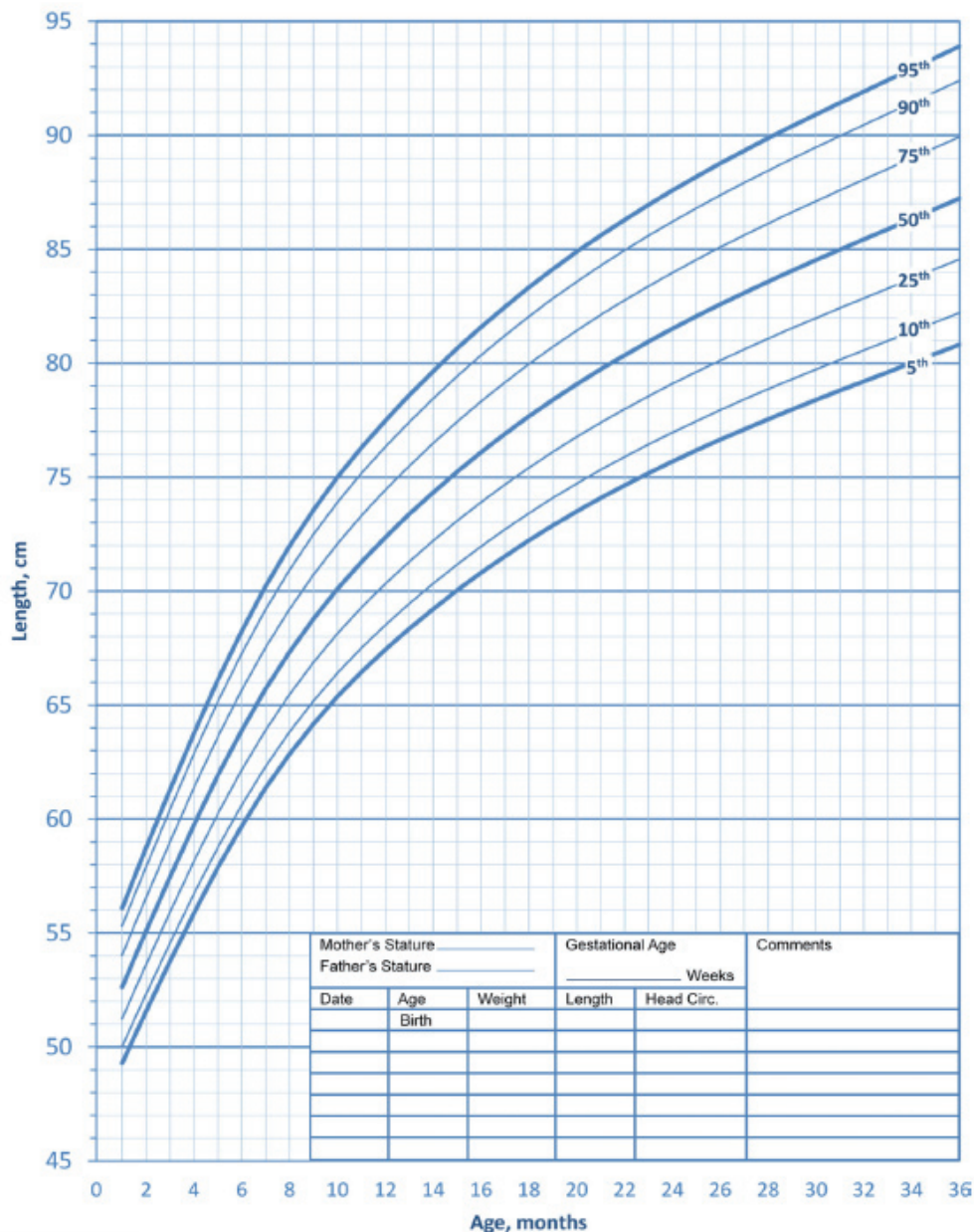
(1): 59-73, 2018)

資料⑩ 成長曲線 (ダウン症)

Growth Charts for Children with Down Syndrome
 Birth to 36 months: Boys
 Length-for-age percentiles

Name _____

Record _____

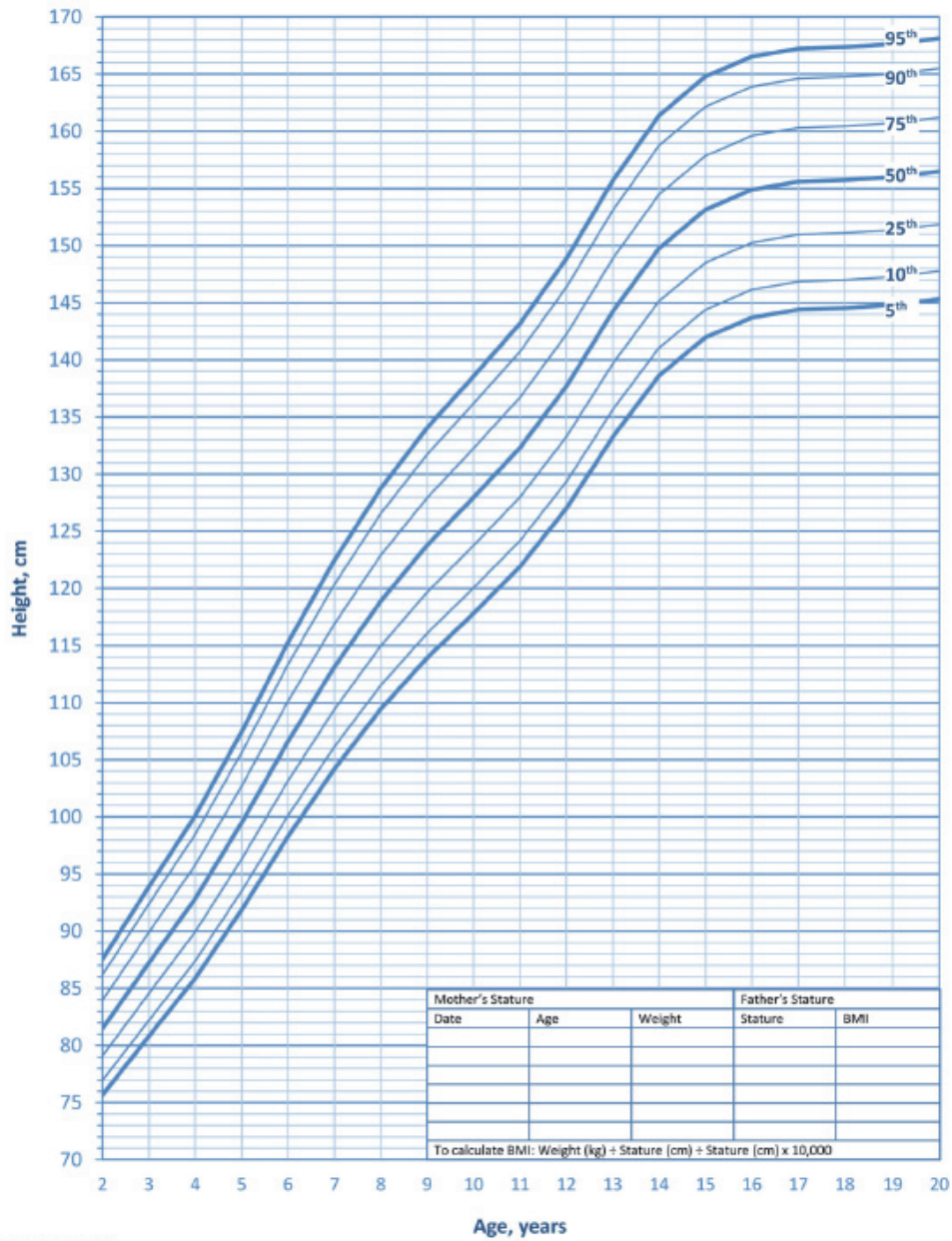


Published October 2015.
 Source: Zemel BS, Papan M, Stallings VA, Hall W, Schgadt K, Freedman DS, Thorpe P. Growth Charts for Children with Down Syndrome In the U.S. Pediatrics, 2015.
 CS26042-A

Growth Charts for Children with Down Syndrome
 2 to 20 years: Boys
 Height-for-age percentiles

Name _____

Record _____

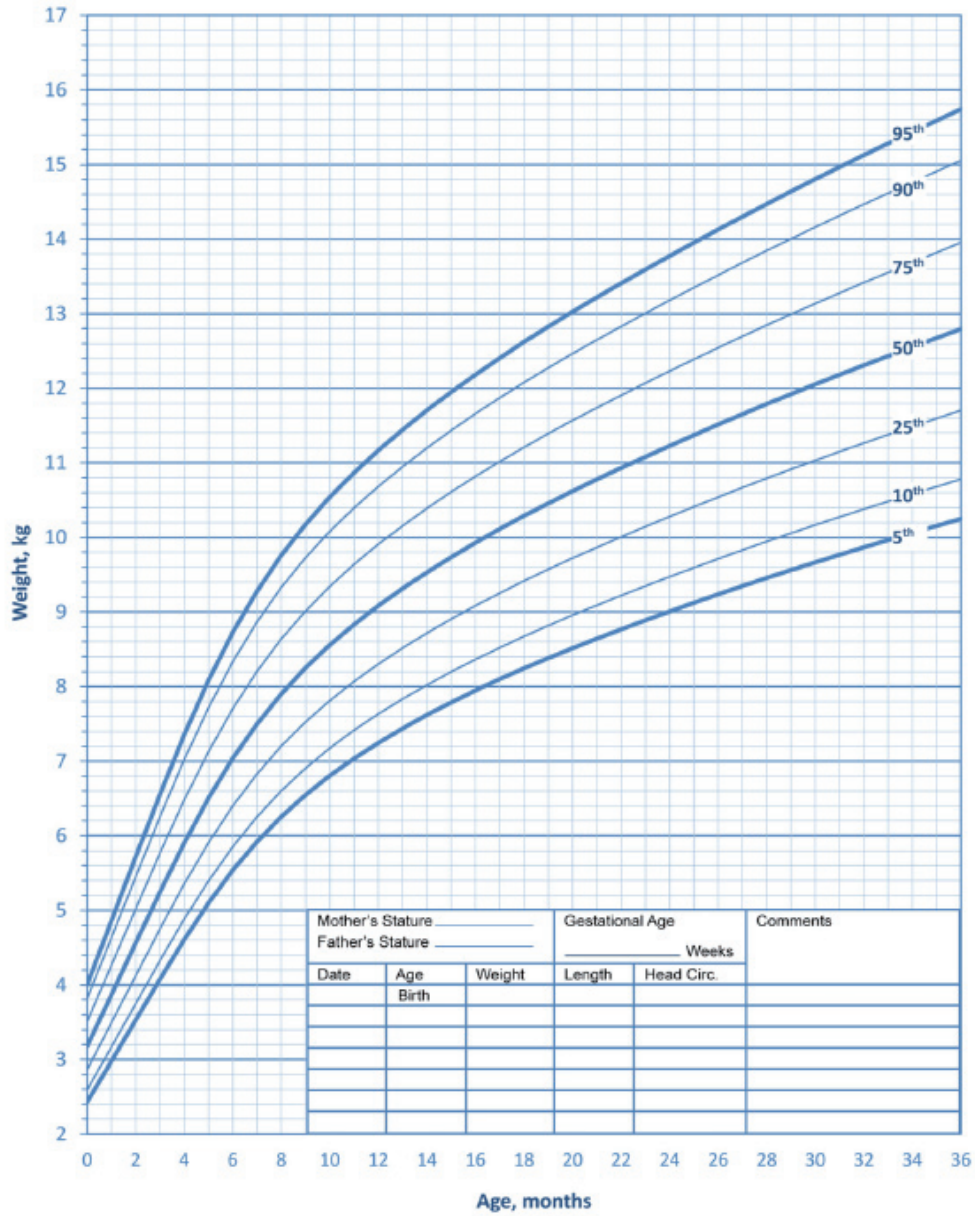


Published October 2015.
 Source: Zemel BS, Pipan M, Stallings VA, Hall W, Schgadt K, Freedman DS, Thorpe P. Growth Charts for Children with Down Syndrome In the U.S. Pediatrics, 2015. CS260242.A

Growth Charts for Children with Down Syndrome
 Birth to 36 months: Boys
 Weight-for-age percentiles

Name _____

Record _____

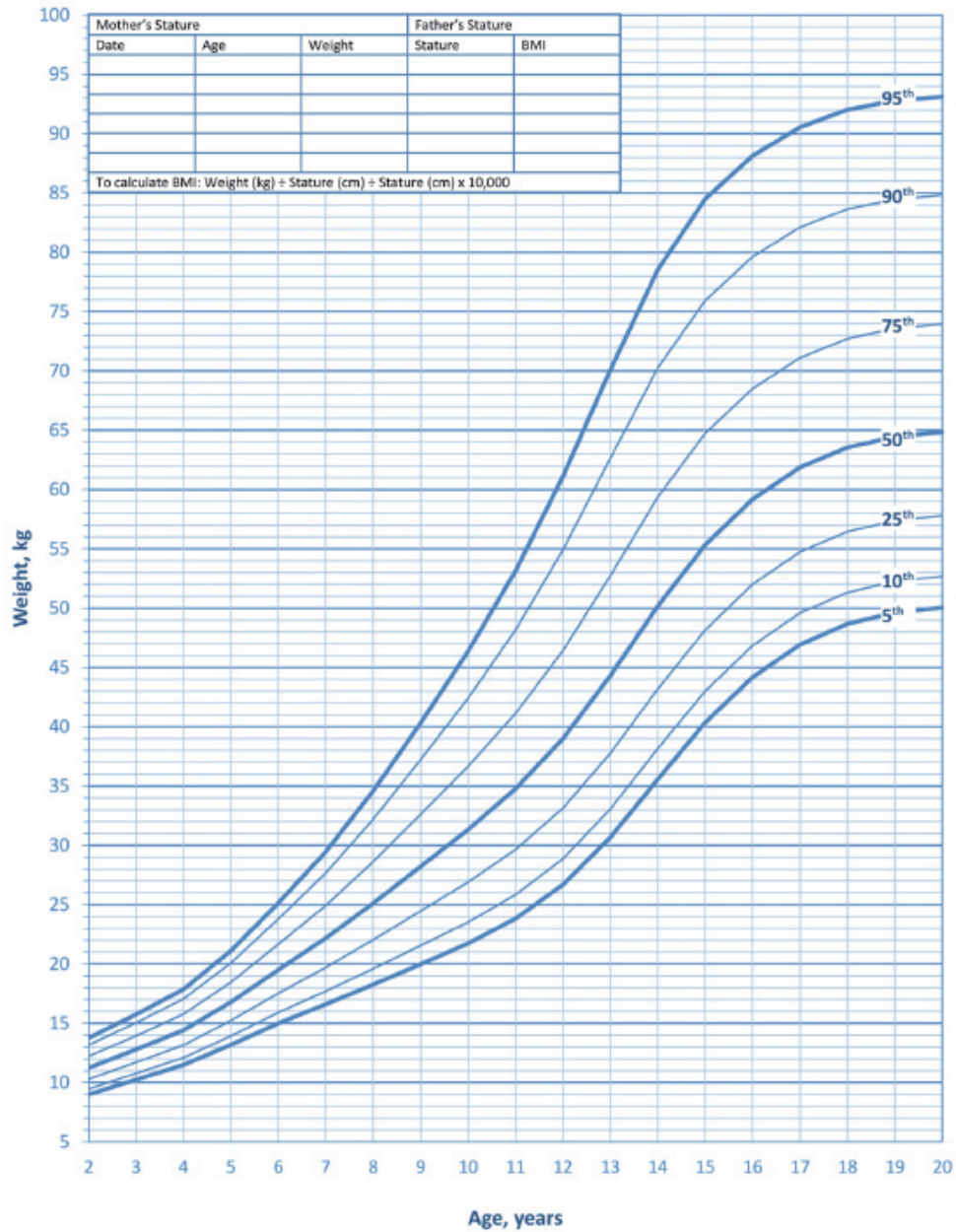


Published October 2015.
 Source: Zemel BS, Papan M, Stallings VA, Hall W, Schgadt K, Freedman DS, Thorpe P. Growth Charts for Children with Down Syndrome In the U.S. Pediatrics, 2015.
 CS360242.A

Growth Charts for Children with Down Syndrome
 2 to 20 years: Boys
 Weight-for-age percentiles

Name _____

Record _____

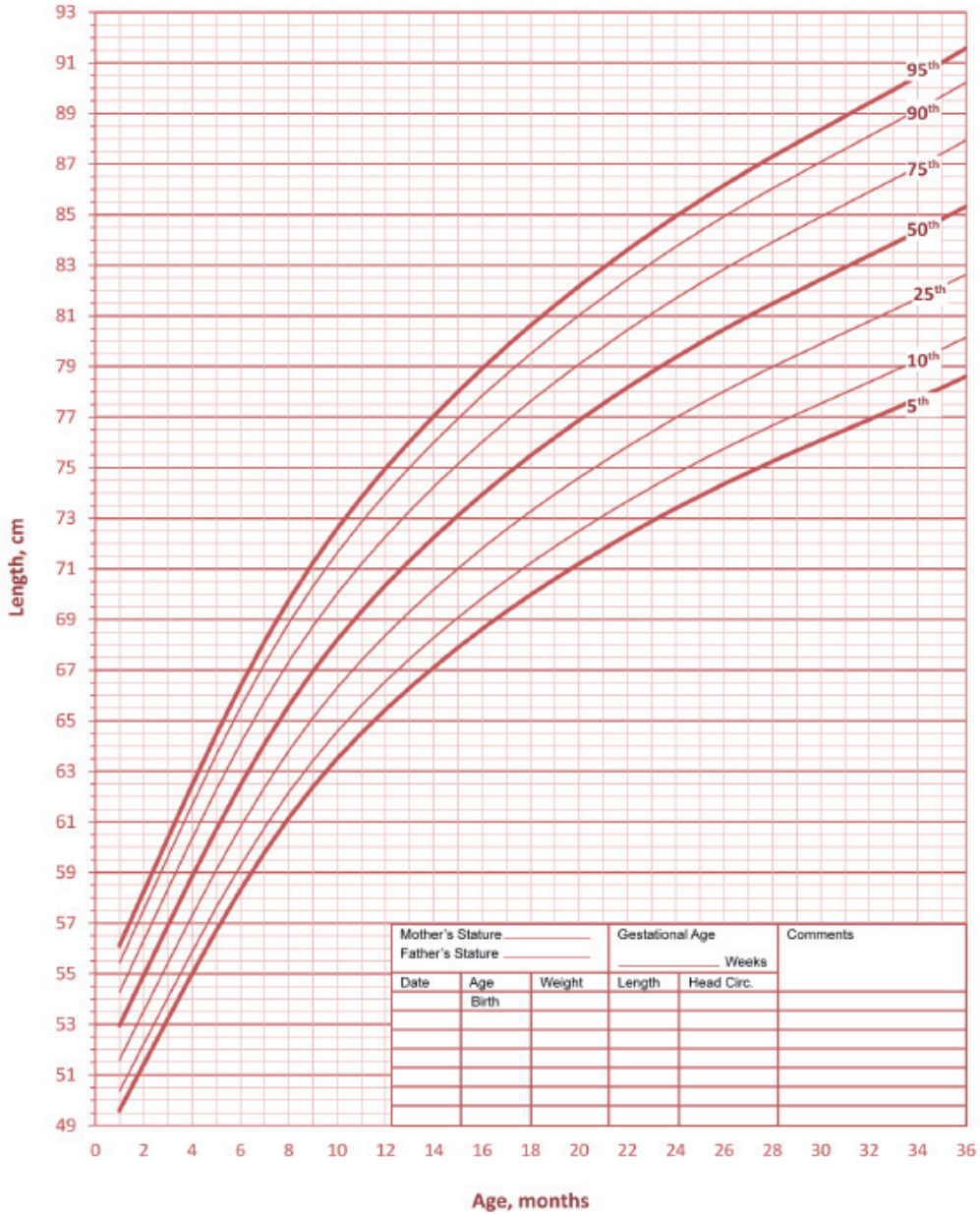


Published October 2015.
 Source: Zemel BS, Papan M, Stallings VA, Hall W, Schgadt K, Freedman DS, Thorpe P. Growth Charts for Children with Down Syndrome In the U.S. Pediatrics, 2015. CS260242.A

Growth Charts for Children with Down Syndrome
 Birth to 36 months: Girls
 Length-for-age percentiles

Name _____

Record _____

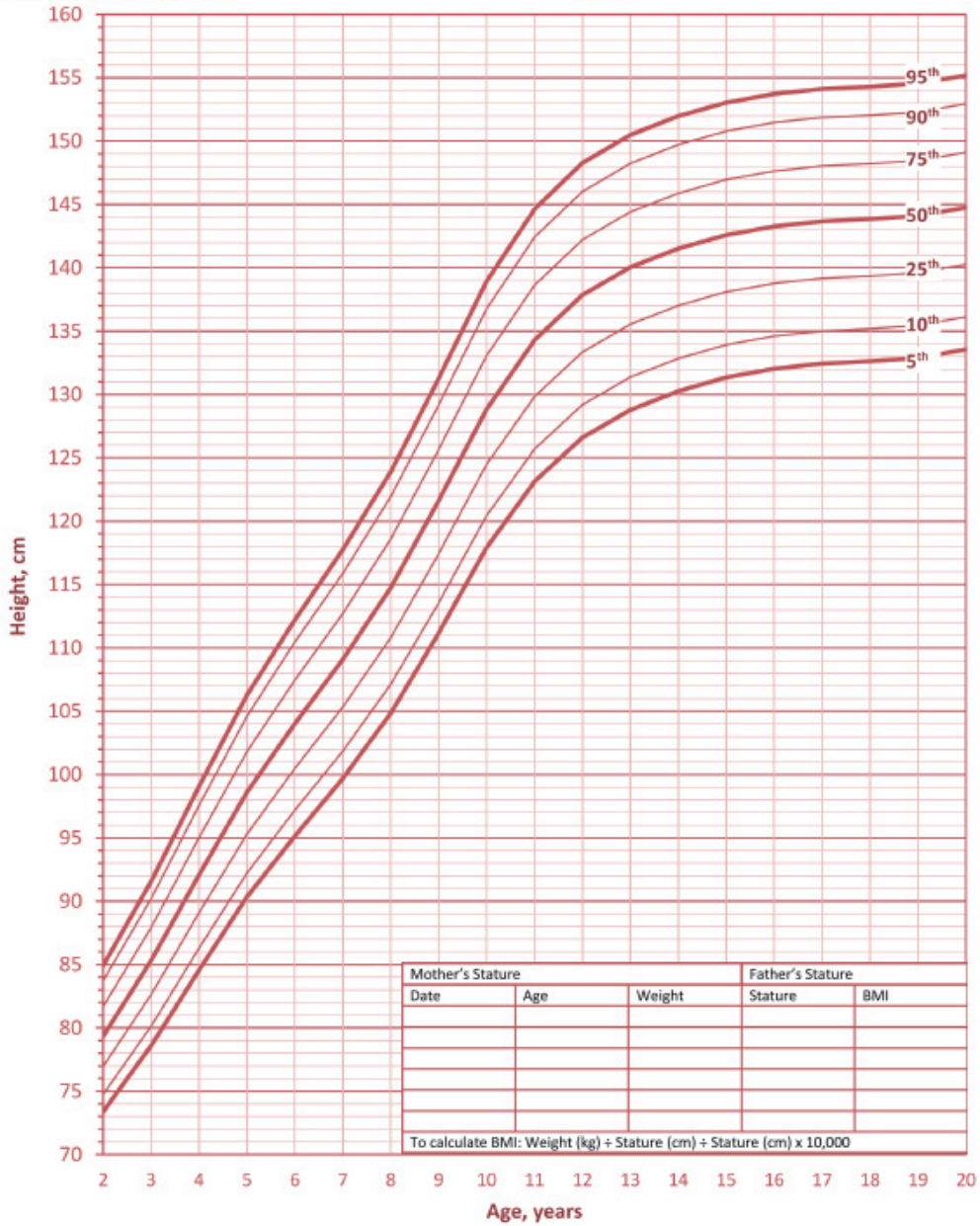


Published October 2015.
 Source: Zemel BS, Papan M, Stallings VA, Hall W, Schgadt K, Freedman DS, Thorpe P. Growth Charts for Children with Down Syndrome in the U.S. Pediatrics, 2015.
 CS260242-B

Growth Charts for Children with Down Syndrome
 2 to 20 years: Girls
 Height-for-age percentiles

Name _____

Record _____

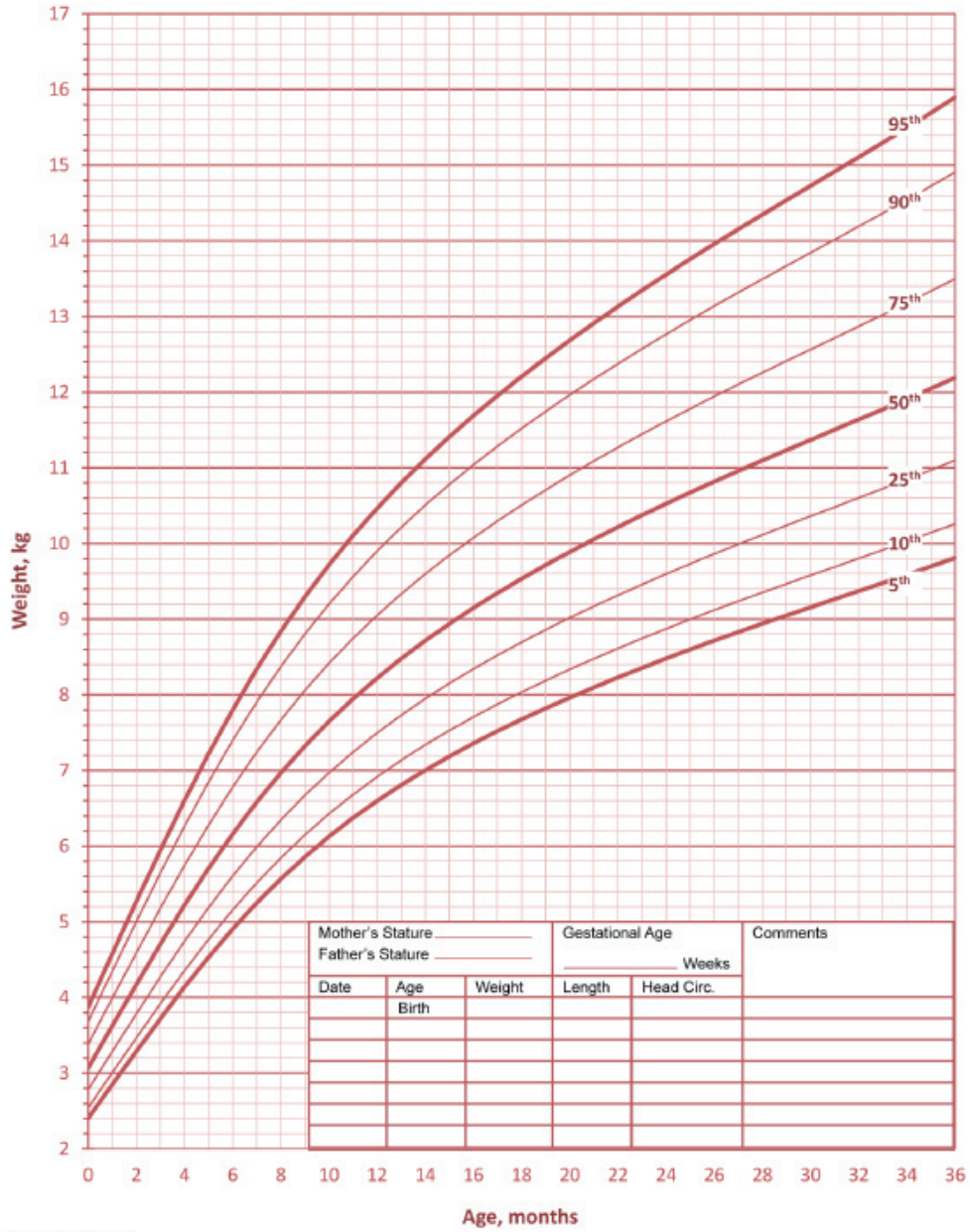


Published October 2015.
 Source: Zemel BS, Papan M, Stallings VA, Hall W, Schgadt K, Freedman DS, Thorpe P. Growth Charts for Children with Down Syndrome In the U.S. Pediatrics, 2015. CS260242-B

Growth Charts for Children with Down Syndrome
 Birth to 36 months: Girls
 Weight-for-age percentiles

Name _____

Record _____

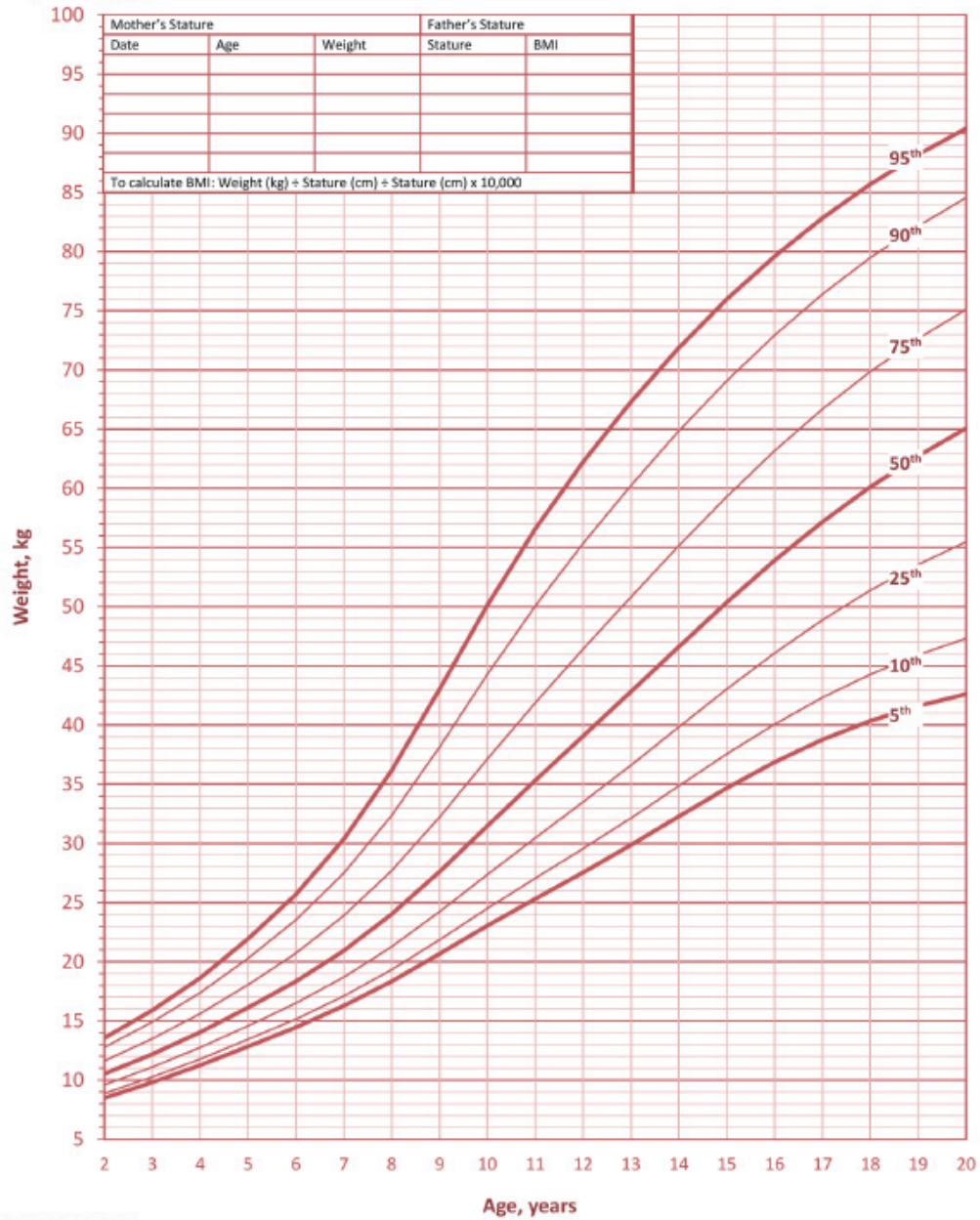


Published October 2015.
 Source: Zemel BS, Papan M, Stallings VA, Hall W, Schgadt K, Freedman DS, Thorpe P. Growth Charts for Children with Down Syndrome In the U.S. Pediatrics, 2015.
 CS260242-B

Growth Charts for Children with Down Syndrome
 2 to 20 years: Girls
 Weight-for-age percentiles

Name _____

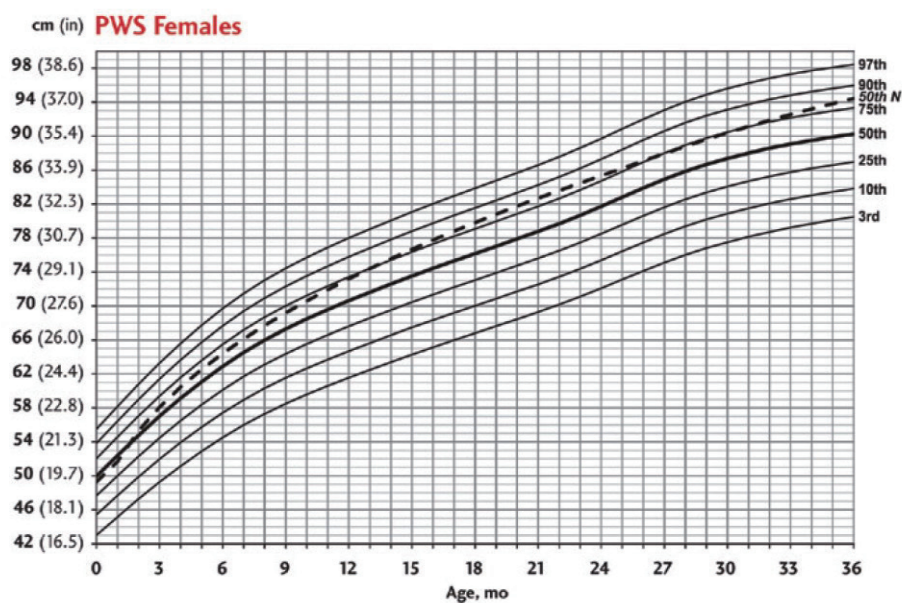
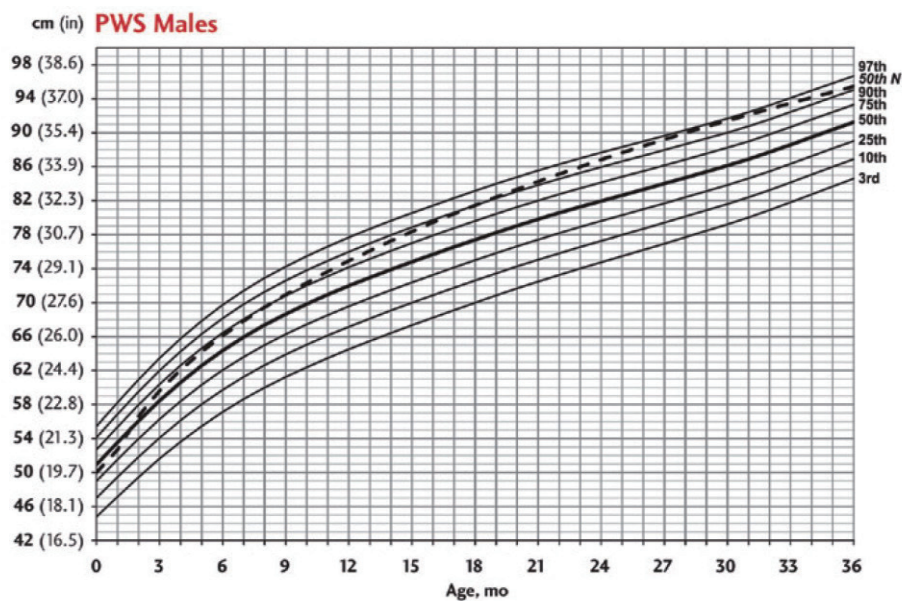
Record _____



Published October 2015.
 Source: Zemel BS, Pipan M, Stallings VA, Hall W, Schgadt K, Freedman DS, Thorpe P. Growth Charts for Children with Down Syndrome In the U.S. Pediatrics, 2015.
 CS260242-B

資料⑪ 成長曲線（プラダーウィリー症候群）

LENGTH OF INFANTS WITH PWS COMPARED WITH NORMAL LENGTH FOR AGE

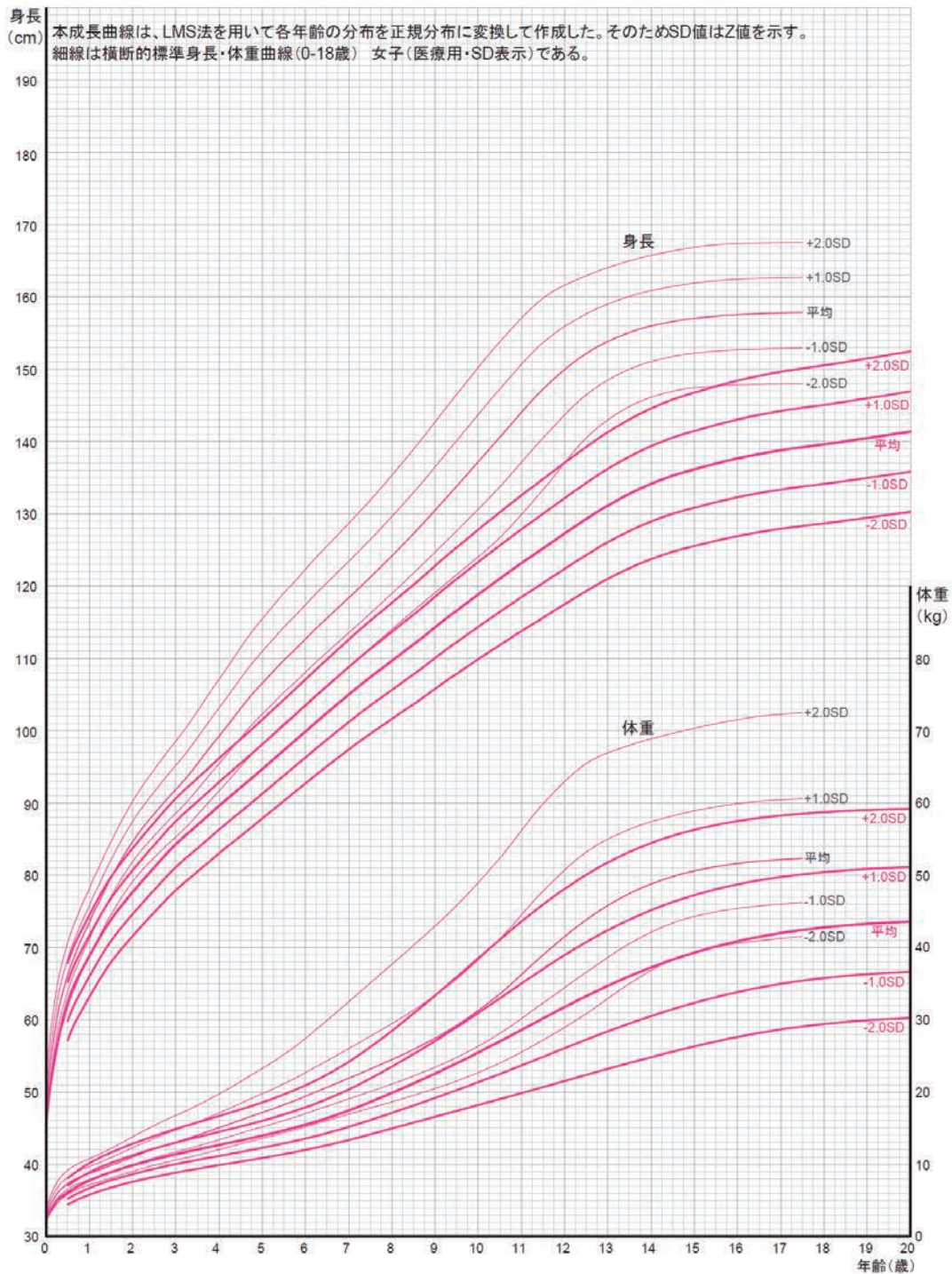


**Standardized curves for length of male (upper) and female (lower) infants
with PWS (solid lines) and normative 50th percentile (broken line).**

“Growth Standards of Infants with Prader-Willi Syndrome,” by Merlin G. Butler, et al., are reproduced with permission from Pediatrics (the journal of the American Academy of Pediatrics), Vol. 127, May 2011, Pages 687-695, ©2011 by the AAP.

資料⑫ 成長曲線（ターナー症候群）

Turner症候群 横断的身長・体重曲線(0-20歳)



著作権：(一社)日本小児内分泌学会、著者：磯島豪、横谷進、伊藤純子、内木康博、堀川玲子、田中敏章 Clin Pediatr Endocrinol 19:69 - 82, 2010

ヒトの臓器・組織別安静時代謝量

臓器・組織	重量 (kg)	エネルギー代謝量		比率 (%)
		(kcal/kg/日)	(kcal/日)	
全身	70.0	24	1700	100
骨格筋	28.0	13	370	22
脂肪組織	15.0	4.5	70	4
肝臓	1.8	200	360	21
脳	1.4	240	340	20
心臓	0.3	440	145	9
腎臓	0.3	440	137	8
その他	23.2	12	277	16

<http://www.ehealthnet.mhlw.go.jp/information/exercise/82-004.html>

男性の体重に占める臓器の割合（%）

年齢	脳	肝臓	腎臓	心臓	脳+肝+ 腎+心	筋肉	
出生時 ³	12.2	4.53	0.82	0.68	18.2	21.3	← 0.6kg
1-5歳 ¹⁴	8.3	3.45	0.54	0.56	12.9	26.0*	← 3.8kg
6-10歳	6.7	3.05	0.54	0.60	10.9		
11-15歳 ⁵⁰	3.7	2.63	0.45	0.51	7.3	36.2	← 18kg
16-20歳	2.6	2.55	0.46	0.54	6.2		
30-40歳 ⁶⁵	2.2	2.48	0.46	0.54	5.7	41.8	← 27.3kg
60-70歳 ⁶⁵	2.7	2.14	0.41	0.63	5.9	33.9	← 22.0kg

(Eliu M 1997 Tissue distribution and energetics in weight loss and undernutrition In; Kinney J M Tucker H N Physiology, stress and malnutrition Lippincott-Raven, New York, PP383348)

* Signe M. Jensen*, et al. Validity of anthropometric measurements to assess body composition, including muscle mass, in 3-year-old children from the SKOT cohort. Maternal and Child Nutrition (2015), 11, pp. 398-408

參考資料

障障発0406第1号
令和3年4月6日

各 都道府県 障害保健福祉主管部（局） 御中
市区町村

厚生労働省社会・援護局
障害保健福祉部障害福祉課長

栄養マネジメント加算、経口移行加算、経口維持加算、口腔衛生管理体制加算及び口腔衛生管理加算に関する事務処理手順及び様式例の提示について

障害者及び障害児（以下「障害者等」という。）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、障害者等一人ひとりの健康・栄養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、これまで、個別の障害者等の健康・栄養状態に着目した栄養ケア・マネジメントの実施を栄養マネジメント加算として評価している。

また、口腔の健康は、健康で質の高い生活を営む上で基礎的かつ重要な役割を果たしているとともに、日常生活における歯科疾患の予防に向けた取組が口腔の健康の保持に極めて有効である。食べる喜びや話す楽しみ等の生活の質の向上を図るためには、栄養管理のみならず、口腔機能の維持、向上が重要であること等を踏まえて、口腔衛生管理の取組を推進するため、今般、口腔衛生管理体制加算及び口腔衛生管理加算として評価することとした。

栄養管理と口腔管理の連携により、適切な食事形態・摂取方法提供、食事摂取量の維持・改善、経口摂取の維持等が期待されることから、各取組に係る事務処理手順及び様式例を下記のとおりお示しするので御了知いただくとともに、都道府県、指定都市及び中核市におかれては、管内関係団体、関係機関にその周知を図られたい。

なお、「栄養マネジメント加算及び経口移行加算等に関する事務処理手順例及び様式例の提示について」（平成21年3月31日障障発第0331002号当職通知）は廃止する。

記

1 栄養ケア・マネジメントの実務等について

(1) 栄養ケア・マネジメントの体制

ア 栄養ケア・マネジメントは、ヘルスケアサービスの一環として、個々

人に最適な栄養ケアを行い、その実務遂行上の機能や方法手順を効率的に行うための体制をいう。

イ 施設長又は管理者（以下「施設長等」という。）は、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、入所者又は入所児（以下「入所者等」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。

ウ 施設長等は、管理栄養士と共同して、各施設における栄養ケア・マネジメントに関する手順（栄養スクリーニング（低栄養又は過栄養状態のリスクを把握することをいう。以下同じ。）、栄養アセスメント（解決すべき課題を把握することをいう。以下同じ。）、栄養ケア計画、モニタリング、評価等の手順）をあらかじめ定める。この手順については、関係者で共有する。

エ 管理栄養士は、入所者等に適切な栄養ケアを効率的に提供できるよう関連職種との連絡調整を行う。

オ 看護職員及び生活支援員は、入所者等の全身状態、日常的な生活状況（食事状況、身体活動、食行動）について、管理栄養士に情報提供を行う。

カ 施設長等は、管理栄養士と共同して、栄養ケア・マネジメント体制に関する成果を含めて評価し、改善すべき課題を設定し、継続的な品質改善に努める。

（2）栄養ケア・マネジメントの実務

ア サービス開始時における情報収集

管理栄養士は、関連職種と連携して、サービス開始時まで適切な栄養ケア・マネジメントを実施するための情報を収集するものとする。情報の収集に当たっては、入所者等、家族等より希望を聴取するほか、必要に応じて主治の医師から情報提供を受け取ることが望ましい。

イ 栄養スクリーニングの実施

管理栄養士は、関連職種と共同して、別紙1の様式例を参考に、入所者等の入所後1週間以内に栄養スクリーニングを実施する。

ウ 栄養アセスメントの実施

管理栄養士は、栄養スクリーニングを踏まえ、別紙1の様式例を参考に、入所者等毎に栄養アセスメントを実施する。

その際、療養食の指示の有無については、医師から、通院状況（治療経過、服薬等）及び身体状況（臨床データ、下痢・便秘、浮腫、褥瘡、歯の状態、発熱等）については、看護職員から情報を収集し、記入する。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）及び生活状況については、生活支援員から情報を収集し、記入する。

エ 栄養ケア計画の作成

① 管理栄養士は、上記の栄養アセスメントに基づいて、入所者等の i) 栄養補給（補給方法、エネルギー・たんぱく質量、療養食の適用、食

事の形態等食事の提供に関する事項等)、ii) 栄養食事相談、iii) 課題解決のための関連職種の分担等について、関連職種と共同して、別紙2の様式例を参考に、栄養ケア計画原案を作成する。なお、個別支援計画の中に、栄養ケア計画に相当する内容を記載する場合は、その記載をもって栄養ケア計画の作成に代えることができるものとする。

② 管理栄養士は、サービス担当者会議（入所者等に対する個別支援の提供に当たる担当者の会議）に出席し、栄養ケア計画原案を報告し、関連職種との話し合いのもと、栄養ケア計画を完成させる。栄養ケア計画の内容は、個別支援計画にも適切に反映させる。

③ 医師は、栄養ケア計画の実施に当たり、その内容等を確認する。

オ 入所者等又は家族等への説明

管理栄養士は、サービスの提供に際して、栄養ケア計画を入所者等又は家族等に説明し、サービス提供に関する同意を得る。その際、栄養ケア計画の写しを交付することとする。

カ 栄養ケアの実施

① サービスを担当する管理栄養士及び関連職種は、医師の指導等に基づき栄養ケア計画に基づいたサービスの提供を行う。

② 管理栄養士は、食事の提供に当たっては、給食業務の実際の責任者としての役割を担う者（管理栄養士、栄養士、調理師等）に対して、栄養ケア計画に基づいて個別対応した食事の提供ができるように説明及び指導する。

なお、給食業務を委託している場合においては、委託業者の管理栄養士等との連携を図る。

③ 管理栄養士は、栄養ケア計画に基づいて、栄養食事相談を実施する。

④ 管理栄養士は、関連職種と共同して食事摂取状況や食事に関するインシデント・アクシデントの事例等の把握を行う。

⑤ 管理栄養士は、栄養ケア提供の主な経過を記録する。記録の内容は、栄養補給（食事の摂取量等）の状況や内容の変更、栄養食事相談の実施内容、課題解決に向けた関連職種のケアの状況等とする。

なお、個別支援計画のサービスの提供の記録において管理栄養士が栄養ケア提供の経過を記録する場合にあつては、当該記録とは別に栄養マネジメント加算の算定のために栄養ケア提供の経過を記録する必要はないものとする。

キ 実施上の問題点の把握

サービスを担当する管理栄養士及び関連職種は、栄養ケア計画の変更が必要となる状況を適宜把握する。栄養ケア計画の変更が必要になる状況が確認された場合には、対応する関連の職種へ報告するとともに管理栄養士は計画の変更を行う。

ク モニタリングの実施

① モニタリングは、栄養ケア計画に基づいて、栄養状態の低リスク者の場合は3か月毎、栄養状態の高リスク者及び栄養補給法の移行の必要性がある者の場合は2週間毎を基本に適宜行う。ただし、栄養状態

の低リスク者も含め、体重は1か月毎に測定することを基本に適宜行う。

- ② サービスを担当する管理栄養士及び関連職種は、長期目標の達成度、体重等の栄養状態の改善状況、栄養補給量等をモニタリングし、総合的な評価判定を行うとともに、サービスの質の改善事項を含めた、栄養ケア計画の変更の必要性を判断する。モニタリングの記録は、別紙1の様式例を参考に作成する。

ケ 再栄養スクリーニングの実施

管理栄養士は、関連職種と連携して、栄養状態のリスクにかかわらず、栄養スクリーニングを3か月毎に実施する。

コ 栄養ケア計画の変更及び退所時の説明等

栄養ケア計画の変更が必要な場合には、管理栄養士は、サービス管理責任者に、栄養ケア計画の変更を提案し、サービス担当者会議等において計画の変更を行う。計画の変更については、入所者等又は家族等へ説明し同意を得る。

また、入所者等の退所時には、総合的な評価を行い、その結果を入所者等又は家族等に説明するとともに、必要に応じて相談支援専門員や関係機関との連携を図る。

2 経口移行加算及び経口維持加算について

経口移行加算に係る経口移行計画及び経口維持加算に係る経口維持計画については、別紙3の様式例を参考に、栄養ケア計画と一体のものとして作成する。

また、個別支援計画の中に、経口移行計画又は経口維持計画に相当する内容をそれぞれ記載する場合は、その記載をもって経口移行計画又は経口維持計画の作成に代えることができるものとする。

3 口腔衛生管理の実務等について

口腔衛生の管理体制は、支援の一環として、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士（以下「歯科医師等」という。）及び関連職種の共同により、口腔衛生に係る課題把握・改善を行い、入所者に適した口腔清掃等を継続的に行うための体制をいう。

歯・口腔の健康の保持・増進を図ることは、質の高い生活を営む上で重要であり、障害者支援施設における口腔衛生等の管理は、入所者の口腔の健康状態に応じた効率的・効果的な口腔清掃等が行われるだけでなく、摂食・嚥下機能の維持・向上、栄養状態の改善等にもつながるものである。

(1) 口腔衛生管理体制計画の立案

歯科医師等は、障害者支援施設における口腔清掃等の実態の把握、施設長や生活支援員等（以下「従事者」という。）からの相談等を踏まえ、当該施設の実情に応じ、口腔衛生の管理に係る技術的助言・指導を行うこと。

従事者は、当該技術的助言・指導に基づき、別紙4の様式例を参考に、以下の事項を記載した口腔衛生管理体制計画を作成すること。

- ア 助言を行った歯科医師等
- イ 歯科医師からの助言の要点
- ウ 当該施設における実施目標
- エ 具体的方策
- オ 留意事項・特記事項

(2) 入所者の口腔の状況の確認

口腔衛生管理体制計画に基づき、従事者が口腔の健康状態のスクリーニングを行い、入所者の口腔清掃の自立度、口腔の健康状態等について把握すること。スクリーニングを行うに当たっては、利用者について、それぞれ次に掲げる確認を行うこと。

【スクリーニング例】

- ・ 歯や入れ歯が汚れている
- ・ 歯が少ないのに入れ歯を使っていない
- ・ むせやすい

歯・口腔の疾患が疑われる場合や従事者による口腔清掃等が困難な場合等は、歯科医師による訪問診療等の際、各利用者の口腔の健康状態に応じた口腔健康管理が行われるよう、当該歯科医師に相談することが望ましい。

(3) 口腔清掃の用具の整備

口腔清掃には、歯の清掃に用いる歯ブラシ、ワンタフトブラシ、舌に用いる舌ブラシ、口腔粘膜に用いるスポンジブラシ、義歯に用いる義歯ブラシ等の清掃用具が用いられる。利用者の口腔の健康状態や自立度等を踏まえ、歯科医師等の技術的助言・指導に基づき、口腔清掃の用具を選択すること。

(4) 口腔清掃の実施

口腔清掃の実施回数・方法・内容等を踏まえ、口腔清掃の実施担当者を検討し、実施すること。

(5) 従事者の口腔清掃に対する知識・技術の習得、安全確保

口腔清掃は、正しい知識をもって行わない場合、歯や粘膜を傷つけるだけでなく、食物残渣や唾液等の誤嚥による肺炎を引き起こすおそれもあるため、歯科医師等から口腔清掃の用具の使用方の指導を受けることは重要である。

また、口腔清掃に携わらない職員についても、口腔衛生、口腔機能の維持・向上、誤嚥性肺炎等について理解を深めることは重要である。

このため、歯科医師等から当該施設の従事者向けに研修等を受けることが望ましいが、個別に研修会等を開催することが困難とされた場合は、都道府県や都道府県歯科医師会等で実施されている福祉職員向けの研修の紹介を受けることが望ましい。

(6) 食事環境をはじめとした日常生活における環境整備

従事者は、歯科医師等に入所者の口腔機能等に応じた食事の提供、食形態等について必要に応じて相談し、食事環境等の整備に努めること。

(7) 歯科医師等からの技術的助言・指導と計画の見直し

従事者は、口腔清掃等を含めた施設における課題や疑問等を、適宜、歯科医師等に相談する。

歯科医師等は、概ね6か月毎に、施設における口腔清掃の実態、従事者からの相談等を踏まえ、当該施設の実情に応じた口腔衛生管理体制計画に係る技術的助言・指導を行うこと。

従事者は、当該技術的助言・指導を踏まえ、口腔衛生管理体制計画の見直しを行い、口腔衛生の管理体制の充実を図ること。

(8) 歯科衛生士による入所者に対する口腔衛生管理等の実施

歯科医師の指示を受けて入所者に対して口腔清掃等を行う歯科衛生士は、当該入所者の口腔に関する問題点、歯科医師からの指示内容の要点、実施した口腔衛生等の管理、従事者への技術的助言等の内容及びその他必要と思われる事項に係る記録（以下「口腔衛生管理に関する実施記録」という。）について、別紙5の様式例を参考として作成し、当該施設に提出すること。当該施設は、当該口腔衛生管理に関する実施記録を保管し、必要に応じてその写しを当該入所者に提供すること。

栄養・摂食嚥下スクリーニング・アセスメント・モニタリング（施設）（様式例）

記入者氏名

作成年月日

年 月 日

氏名	(ふりがな)	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	障害支援区分	<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"/> その他 ()
生年月日	<input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日	併存症	<input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 腎疾患 <input type="checkbox"/> 脂質異常症 <input type="checkbox"/> 高血圧 <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"/> 精神障害 <input type="checkbox"/> 難病		特記事項	
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 ()	家族構成とキーパーソン(支援者)		
身体状況、栄養・食事に関する意向		本人		

(以下は、入所(入院)者毎々の状態に応じて作成。)

実施日(記入者名)	年 月 日 ()	年 月 日 ()	年 月 日 ()	年 月 日 ()	
プロセス	() ¹⁾	() ¹⁾	() ¹⁾	() ¹⁾	
栄養状態のリスクレベル	<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	
栄養状態のリスク(状況)	身長	cm	cm	cm	
	体重	kg	kg	kg	
	肥満度 ²⁾	<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
	体重変化率(%)	か月に % <input type="checkbox"/> 増 <input type="checkbox"/> 減	か月に % <input type="checkbox"/> 増 <input type="checkbox"/> 減	か月に % <input type="checkbox"/> 増 <input type="checkbox"/> 減	か月に % <input type="checkbox"/> 増 <input type="checkbox"/> 減
	血清アルブミン値 (g/dl) ³⁾	<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)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (g/dl)
	褥瘡	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 高	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 高	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 高	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 高
	栄養補給法	<input type="checkbox"/> 経腸栄養法 <input type="checkbox"/> 静脈栄養法	<input type="checkbox"/> 経腸栄養法 <input type="checkbox"/> 静脈栄養法	<input type="checkbox"/> 経腸栄養法 <input type="checkbox"/> 静脈栄養法	<input type="checkbox"/> 経腸栄養法 <input type="checkbox"/> 静脈栄養法
	その他	<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
	栄養摂取量(割合)	% <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
	主食の摂取量(割合)	% <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
主菜の摂取量(割合)	% <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	
副菜の摂取量(割合)	% <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(補助食品など)	% <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	
食生活状況等	必要栄養量: エネルギー・たんぱく質	kcal g	kcal g	kcal g	
	嚥下調整食の必要性	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
	食事の形態(コード) ⁴⁾	(コード:)	(コード:)	(コード:)	(コード:)
	とろみ	<input type="checkbox"/> 薄い <input type="checkbox"/> 中間 <input type="checkbox"/> 濃い	<input type="checkbox"/> 薄い <input type="checkbox"/> 中間 <input type="checkbox"/> 濃い	<input type="checkbox"/> 薄い <input type="checkbox"/> 中間 <input type="checkbox"/> 濃い	<input type="checkbox"/> 薄い <input type="checkbox"/> 中間 <input type="checkbox"/> 濃い
	食事の留意事項の有無(療養食の指示、食事形態嗜好、薬剤影響食品、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
多職種による栄養ケアの課題	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	
	低栄養・過栄養関連問題 ⁵⁾	<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					
課題	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 ()
総合評価	<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	
計画変更	<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	

- 1) 必要に応じてプロセス（スクリーニング／アセスメント／モニタリング）を記入。
 - 2) 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。
 - 3) 検査値が分かる場合に記入。
 - 4) 嚥下調整食が必要な場合は、日本摂食嚥下リハビリテーション学会の嚥下調整食コード分類を記入。
 - 5) 課題があれば「有」にチェックし、具体的な内容にもチェック。
- ※ 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でもかまわない。

【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 身体障害 16～24.5未満	やせ 15～19未満	やせ 15未満
			肥満 26～30未満	肥満 30以上
	幼児期 カウプ指数 (3～5歳)	15～19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
	学童期 肥満度 (6～11歳)	-15%未満 または 30%未満	やせ 13～15未満	やせ 13未満
			肥満 19～22未満	肥満 22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	やせ
			肥満 30～50%未満	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。

経口移行・経口維持計画（様式例）

別紙3

氏名		経口摂取の状態 □歯又は使用中の義歯がある □食事の介助が必要である	算定加算 □経口移行加算 □経口維持加算（Ⅰ） □経口維持加算（Ⅱ）及び（Ⅲ） 協力歯科医療機関名 （ ）
性別 □男 □女	生年月日 年 月 日		
摂食・嚥下機能検査の実施* □水飲みテスト □頸部聴診法 □嚥下内視鏡検査 □嚥下造影検査 □咀嚼能力・機能の検査 □認知機能に課題あり（検査不可のため食事の観察にて確認） □その他（ ）		検査実施日* 年 月 日	検査結果や観察等を通して把握した課題の所在 □認知機能 □咀嚼・口腔機能 □嚥下機能

※ 経口移行加算を算定する場合は、*の項目の記入は不要です。

1. 経口による継続的な食事の摂取のための支援の観点*

※ 当欄の項目に関しては、食事の観察及び会議を月1回実施の上、記入してください。

食事の観察を通して気づいた点 食事の観察の実施日： 年 月 日 食事の観察の参加者：□医師 □歯科医師 □管理栄養士 □栄養士 □サービス管理責任者 □看護職員 □生活支援員 □その他の職種	
① 上半身が左右や前後に傾く傾向があり、座位の保持が困難である	□はい □いいえ
② 頸部が後屈しがちである	□はい □いいえ
③ 食事を楽しみにしていない	□はい □いいえ
④ 食事をしながら、寝てしまう	□はい □いいえ
⑤ 食べ始められない、食べ始めても頻りに食事を中断してしまう、食事に集中できない	□はい □いいえ
⑥ 食事又はその介助を拒否する	□はい □いいえ
⑦ 食事に時間がかかり、疲労する	□はい □いいえ
⑧ 次から次へと食べ物を口に運ぶ	□はい □いいえ
⑨ 口腔内が乾燥している	□はい □いいえ
⑩ 口腔内の衛生状態が悪い	□はい □いいえ
⑪ 噛むことが困難である（歯・義歯の状態又は咀嚼能力等に問題がある）	□はい □いいえ
⑫ 固いものを避け、軟らかいものばかり食べる	□はい □いいえ
⑬ 上下の奥歯や義歯が噛み合っていない	□はい □いいえ
⑭ 口から食物や唾液がこぼれる	□はい □いいえ
⑮ 口腔内に食物残渣が目立つ	□はい □いいえ
⑯ 食物をなかなか飲み込まず、嚥下に時間がかかる	□はい □いいえ
⑰ 一口あたり何度も嚥下する	□はい □いいえ
⑱ 頻りにむせたり、せきこんだりする	□はい □いいえ
⑲ 食事中や食後に濁った声に変わる	□はい □いいえ
⑳ 食事の後半は疲れてしまい、特に良くむせたり、呼吸音が濁ったりする	□はい □いいえ
㉑ 観察時から直近1ヶ月程度以内で、食後又は食事中に嘔吐したことがある	□はい □いいえ
㉒ 食事の摂取量に問題がある（拒食、過食、偏食など）	□はい □いいえ

多職種会議における議論の概要

会議実施日： 年 月 日			
会議参加者：□医師 □歯科医師 □管理栄養士 □栄養士 □サービス管理責任者 □看護職員 □生活支援員 □その他の職種			
経口による継続的な食事の摂取のための支援の観点	①食事の形態・とろみ、補助食の活用	□現状維持 □変更	
	②食事の周囲環境	□現状維持 □変更	
	③食事の介助の方法	□現状維持 □変更	
	④口腔のケアの方法	□現状維持 □変更	
	⑤医療又は歯科医療受療の必要性	□あり □なし	
算定加算	担当職種	担当者氏名	気づいた点、アドバイス等
経口維持加算（Ⅰ）			
経口維持加算（Ⅱ）			
食事形態の種類・とろみの程度 ※日本摂食・嚥下リハビリテーション学会嚥下調整食分類2013やその他嚥下調整食分類等を参照のこと			

2. 経口による食事の摂取のための計画

※ 栄養ケア計画や施設サービス計画において記入している項目は、下記の該当項目の記入は不要です。また、初回作成時及び前月から変更がある場合に記載して下さい。

初回作成日（作成者）	年 月 日（ ）
作成（変更）日（作成者）	年 月 日（ ）
入所者又は家族の意向	同意者のサイン （※初回作成時及び大幅な変更時） 説明と同意を得た日 （※初回作成時及び大幅な変更時） 年 月 日
解決すべき課題や目標、目標期間	
経口による食事の摂取のための対応	経口移行加算
	経口維持加算（Ⅰ）*
	経口維持加算（Ⅱ）*

口腔衛生管理体制についての計画

策定日	年 月 日
作成者	
助言を行った歯科医師等	歯科医療機関
	歯科医師名
	連絡先
助言の要点	入所者のリスクに応じた口腔清掃等の実施
	口腔清掃に係る知識・技術の習得の必要性
	食事状態、食形態等の確認
	その他 ()
	現在の取組の継続
実施目標	従事者によるスクリーニング
	施設職員に対する研修会の開催
	口腔清掃の方法・内容等の見直し
	歯科専門職によるスクリーニング、管理等
	歯科専門職による食事環境、食形態の確認
	その他 ()
	現在の取組の継続
具体的方策 (実施時期、実施場所、 主担当など)	
留意事項、特記事項等	

口腔衛生管理（実施計画・実施記録）様式

氏名（ふりがな）	
生年月日	年 月 日 生まれ 歳
障害支援区分	
かかりつけ歯科医	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
入れ歯の使用	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
食形態等	<input type="checkbox"/> 経口摂取（ <input type="checkbox"/> 常食、 <input type="checkbox"/> 嚥下調整食（ <input type="checkbox"/> 4、 <input type="checkbox"/> 3、 <input type="checkbox"/> 2-2、 <input type="checkbox"/> 2-1、 <input type="checkbox"/> 1j、 <input type="checkbox"/> 0t、 <input type="checkbox"/> 0j））、 <input type="checkbox"/> 経腸栄養、 <input type="checkbox"/> 静脈栄養
誤嚥性肺炎の発症・罹患	<input type="checkbox"/> あり（発症日： 年 月 日） <input type="checkbox"/> なし
同一月内の訪問歯科衛生指導（医療保険）の実施の有無（注）	<input type="checkbox"/> あり（ ）回、 <input type="checkbox"/> なし

※嚥下調整食の分類、誤嚥性肺炎の発症等について障害者支援施設と連携を図り把握するよう努めるとともに、6月以内の状況について記載すること。
 ※医療保険により訪問歯科衛生指導科（歯科衛生士によるお口の中の清掃又は入れ歯の清掃に関する実地指導）を同一月内に3回以上算定された場合には、同一月内においては、障害福祉サービス等報酬による口腔衛生管理加算の費用を請求することはできない。

1 口腔に関する問題点（スクリーニング）

記入日： 年 月 日 記入者：

口腔に関する問題点 （該当する項目をチェック）	<input type="checkbox"/> 口腔衛生状態（ <input type="checkbox"/> 歯の汚れ、 <input type="checkbox"/> 義歯の汚れ、 <input type="checkbox"/> 舌苔、 <input type="checkbox"/> 口臭）
	<input type="checkbox"/> 口腔機能の状態（ <input type="checkbox"/> 食べこぼし、 <input type="checkbox"/> 舌の動きが悪い、 <input type="checkbox"/> むせ、 <input type="checkbox"/> 痰がらみ、 <input type="checkbox"/> 口腔乾燥）
	<input type="checkbox"/> 歯数（ ）歯
	<input type="checkbox"/> 歯の問題（ <input type="checkbox"/> う蝕、 <input type="checkbox"/> 歯の破折、 <input type="checkbox"/> 修復物脱離、 <input type="checkbox"/> その他（ ））
	<input type="checkbox"/> 義歯の問題（ <input type="checkbox"/> 不適合、 <input type="checkbox"/> 破損、 <input type="checkbox"/> その他（ ））
	<input type="checkbox"/> 歯周病
	<input type="checkbox"/> 口腔粘膜疾患（潰瘍等）

2 口腔衛生の管理内容（アセスメント）

記入日： 年 月 日

記入者	（指示を行った歯科医師名： ）
実施目標	<input type="checkbox"/> 歯科疾患（ <input type="checkbox"/> 予防、 <input type="checkbox"/> 重症化予防） <input type="checkbox"/> 口腔衛生（ <input type="checkbox"/> 自立、 <input type="checkbox"/> 介護者の口腔清掃の技術向上、 <input type="checkbox"/> 専門職の定期的な口腔清掃等） <input type="checkbox"/> 摂食・嚥下機能（ <input type="checkbox"/> 維持、 <input type="checkbox"/> 改善） <input type="checkbox"/> 食形態（ <input type="checkbox"/> 維持、 <input type="checkbox"/> 改善） <input type="checkbox"/> 栄養状態（ <input type="checkbox"/> 維持、 <input type="checkbox"/> 改善） <input type="checkbox"/> 誤嚥性肺炎の予防 <input type="checkbox"/> その他（ ）
実施内容	<input type="checkbox"/> 口腔の清掃 <input type="checkbox"/> 口腔の清掃に関する指導 <input type="checkbox"/> 義歯の清掃 <input type="checkbox"/> 義歯の清掃に関する指導 <input type="checkbox"/> 摂食・嚥下等の口腔機能に関する指導 <input type="checkbox"/> 誤嚥性肺炎の予防に関する指導 <input type="checkbox"/> その他（ ）
実施頻度	<input type="checkbox"/> 月4回程度 <input type="checkbox"/> 月2回程度 <input type="checkbox"/> 月1回程度 <input type="checkbox"/> その他（ ）

3 歯科衛生士が実施した口腔衛生等の管理及び従事者への技術的助言等の内容

実施日： 年 月 日 記入者：

口腔衛生等の管理	<input type="checkbox"/> 口腔の清掃 <input type="checkbox"/> 口腔の清掃に関する指導 <input type="checkbox"/> 義歯の清掃 <input type="checkbox"/> 義歯の清掃に関する指導 <input type="checkbox"/> 摂食・嚥下等の口腔機能に関する指導 <input type="checkbox"/> 誤嚥性肺炎の予防に関する指導 <input type="checkbox"/> その他（ ）
従事者への技術的助言等の内容	<input type="checkbox"/> 入所者のリスクに応じた口腔清掃等の実施 <input type="checkbox"/> 口腔清掃にかかる知識、技術の習得の必要性 <input type="checkbox"/> 食事の状態、食形態等の確認 <input type="checkbox"/> 現在の取組の継続 <input type="checkbox"/> その他（ ）

4 その他の事項

--

検討委員会及び手引き（初版）作成関係者一覧

厚生労働省 令和3年度障害者総合福祉推進事業
障害特性を踏まえた栄養ケア・マネジメントの実務のあり方に関する調査研究

検討会議

- 宇田 淳 滋慶医療科学大学大学院教授（理事）
大原 里子 大原歯科医院
○大和田浩子 山形県立米沢栄養大学教授 学部長
加藤すみ子 日本栄養士会 福祉職域担当理事
川畑明日香 神奈川県
黒岩 嘉弘 社会福祉法人日本肢体不自由児協会 法人本部事務局常務理事
元厚生労働省障害保健福祉部課長補佐
小山 秀夫 兵庫県立大学大学院特任教授（事務局長）
笹田 哲 神奈川県立保健福祉大学リハビリテーション学科（作業療法専攻）教授
杉山みち子 神奈川県立保健福祉大学名誉教授（専務理事、研究事務局）
高田 健人 十文字学園女子大学講師
多田 由紀 東京農業大学准教授
遠又 靖丈 神奈川県立保健福祉大学准教授
長瀬 香織 文教大学講師
藤谷 朝実 淑徳大学教授（理事）
三浦 公嗣 藤田医科大学教授（代表理事）
行實志都子 神奈川県立保健福祉大学社会福祉学科教授

○：委員長（ ）：日本健康・栄養システム学会役職

手引き（初版）作成委員

- 大原 里子 前掲
杉山みち子 前掲
川畑明日香 前掲
○藤谷 朝実 前掲
片岡 陽子 社会福祉法人川崎市福祉事業団 れいんぼう川崎 管理栄養士（協力委員）
○責任者

協力

- 片桐 公彦 社会福祉法人みんなでいきる 理事
臼井 正樹 神奈川県立保健福祉大学名誉教授

障害児領域からの検討

- 岩見 裕子 社会福祉法人いわき福音協会 福島整肢療護園
大高 美和 特定非営利活動法人ゆめのめ
大塚 桃姫 済生会横浜市東部病院 栄養部 管理栄養士
尾関麻衣子 日本歯科大学 口腔リハビリテーション多摩クリニック
小林 弘治 社会福祉法人日本心身障害児協会島田療育センター
医務部栄養科科长
加藤 綾子 社会福祉法人日本肢体不自由児協会心身障害児
総合医療療育センター

竹川 佳代 済生会横浜市東部病院 栄養部 管理栄養士
富田 文代 滋賀県立淡海学園 総務係
鳥井 隆志 兵庫県立こども病院 栄養管理部

協力県等の主幹課

岡山県保健福祉部 障害福祉課
神奈川県福祉子どもみらい局 福祉部障害サービス課
川崎市健康福祉局 障害保健福祉部 障害者施設指導課
相模原市健康福祉局 地域包括ケア推進部 福祉基盤課
長野県健康福祉部
新潟県福祉保健部 障害福祉課
福島県保健福祉部 生活福祉総室 障がい福祉課
山形県健康福祉部 障がい福祉課
横須賀市福祉部指導監査課・障害福祉課
横浜市健康福祉局 障害福祉保健部 障害施設サービス課

(アイウエオ順)

厚生労働省 令和3年度障害者総合福祉推進事業
『障害特性を踏まえた栄養ケア・マネジメントの実務のあり方に関する調査研究』

障害福祉サービスにおける栄養ケア・マネジメントの実務の手引き (初版)

令和4年3月発行
一般社団法人 日本健康・栄養システム学会

〒111-0053 東京都台東区浅草橋3-1-1 JTビル3階
TEL 03-5829-8590 FAX 03-5829-6679
e-mail : ncm@j-ncm.com

厚生労働省 令和3年度障害者総合福祉推進事業

『障害特性を踏まえた栄養ケア・マネジメントの実務のあり方に関する調査研究』

令和4年3月発行

一般社団法人 日本健康・栄養システム学会

〒111-0053 東京都台東区浅草橋3-1-1 JTビル3階

TEL 03-5829-8590 FAX 03-5829-6679

e-mail : ncm@j-ncm.com