

厚生労働省 平成24年度障害者総合福祉推進事業

「障害者支援施設利用者の生活習慣病等の疾病改善のための療養
食の提供と栄養管理の在り方に関する調査」別冊

モデル事例集

平成25年3月

公益社団法人 日本栄養士会
福祉事業部

目 次

事例 1	社会福祉法人北ひろしま福祉会 障害者支援施設 とみがおか	2
事例 2	社会福祉法人輝きの会 障害者支援施設 いきいきの郷	11
事例 3	社会福祉法人 翔の会 福祉総合援助施設「空と海」 障害者支援施設「入道雲」	23
事例 4	社会福祉法人四天王寺福祉事業団 障害者支援施設 四天王寺悲田富田林苑	33
事例 5	社会福祉法人 ももぞの学園	47
事例 6	社会福祉法人恩賜財団済生会支部山口県済生会 山口地域ケアセンター 障害者支援施設 なでしこ園	55
事例 7	障害者支援施設 吉野川育成園	64
事例 8	大分県糸口第二厚生園	75
事例 9	佐賀県	80
事例 10	社会福祉法人 伊集の木会 障害者支援施設 那覇学園	89

事例1

社会福祉法人北ひろしま福祉会 障害者支援施設とみがおか
管理栄養士 吉田 純

はじめに

社会福祉法人北ひろしま福祉会は、昭和23年6月にGHQにより宗教法人天理教として社会福祉施設設立を指示され精神薄弱児施設の創設を決定し、昭和24年10月に知的障害児施設富ヶ丘学園を開設しました。その後、通勤センター、知的障害者更生施設、デイセンター、グループホーム等を併設し、平成15年4月には知的障害者更生施設とみがおかに変更し、制度改正により平成20年4月より障害者支援施設となりました。

現在は、施設入所支援80名、生活介護80名、短期入所定員4名/日定員とし、日中一時支援（一般型）も行う施設として「利用者・家族満足による選ばれる施設サービス創り」を使命に徹して運営されています。特に、平成3年夏から実施しています施設開放事業においては、毎年夏・冬休みに地域で暮らしている障害者（児）を対象とし、小中学生は「夏休み教室」、高校生以上は「青年教室」と称してボランティアの協力のもとに実施することにより、施設の持っている機能とマンパワーを生かした事業として喜ばれています。

そのような中で、平成21年4月に障害者自立支援法に栄養マネジメントが導入されることを知り、施設の方針として前向きに取り組むことになりました。その取り組みにおける経過について報告いたします。

栄養マネジメントによる栄養管理

栄養マネジメントの導入の最初の情報は施設長からいただきました。その後、インターネットで情報を得ながら地元の保健所の研修会に参加し、栄養マネジメントを先行して実施している介護保険施設の管理栄養士から情報を得ました。平成21年4月から実施するにあたり栄養マネジメントの様式をどのようにしたらよいかを考え、まず介護保険施設の様式例を参考に作成しましたが、その後厚生労働省から様式例が示されたので、エクセルでその様式を作成して活用しました。さらに、事務業務の簡素化と効率化を視野に、平成23年4月から栄養マネジメントに関する書式のパッケージソフトを導入（資料1～3）し、現在に至っています。

なお、栄養マネジメントを実施するにあたり栄養スクリーニングを行います。身長測定は1回/月、体重測定は1回/週（肥満度が極端に高い方、低い方、疾病により体重管理が必要な方、栄養マネジメント・個別支援計画で体重管理が目標になっている方など）～1回/月行い、その結果から肥満度、体重変化率を算出しています。食事摂取量、栄養補給法、褥瘡、血清アルブミン値（健康診断2回/年の実施に併せて測定）は看護師から情報を得ています。その結果からリスク評価を行い、栄養アセスメントは詳細な血液学検査と生化学検査結果を踏まえて行います。そして、ご利用者や家族の食生活や食事、健康に対する意向・ニーズについては生活支援員に把握してもらい、食事の状況や生活機能を多職種協働により把握し、アセスメントした上で栄養ケア計画書を作成します。その後、サービス管理責任者、管理栄養士、生活支援員によるカンファレンスで栄養ケア計画の内容を検討し、医療的な課題のある対象者の場合は看護師に意見を求め、栄養ケア計画書を完成させます。栄養ケアの実施、モニタリングにおいては、スクリーニング項目のうち体重の増減と

食事摂取量（朝・昼・夕の日々の摂取状況を把握し、摂取エネルギー・栄養素量に換算）を中心として実施しています。そのような状況の中で、当施設のような知的障害者を対象とした施設では肥満により高リスクを示す者も多く、情緒の不安定からくる食事の拒否などの諸課題があり、介護保険施設のように低栄養状態が中心の栄養マネジメントとは異なる課題がたくさんでてきており、難しい面もあります。

療養食による栄養管理

ご利用者の様々な疾病については、服薬管理のみで健康状態を維持できていたことから療養食の必要性は感じておりませんでした。平成23年2月に腎臓食の提供が必要なご利用者が出たことにより約束食事箋（資料4）を作成し、嘱託医師（来診1回/週）に見ていただき、了解を得た後に食事箋（資料5）を発行していただいた上で療養食の提供をしています。ご利用者の状況に応じて食事の変更を行っておりますが、管理栄養士から看護師へ、看護師から医師へと連絡調整を行い、管理栄養士に適確な指示が届くように看護師との連携を密にし、その結果を生活支援員に伝えて実践しています。現在、食事に注意を要する疾病としては、腎臓病3人、肝臓病4人、鉄欠乏性貧血1人、脂質異常症5人、高度肥満症1人となっておりますが、療養食を提供している人は腎臓食3人、脂質異常症2人のみです。当施設の食事提供においては受託会社に献立作成から食事提供までの全部を委託していることから、約束食事箋を提示して療養食の提供を依頼し、実際の食事提供では何のトラブルもなく実施できております。しかし、ご利用者の中には、他の方と異なる食事内容に不満を訴える人もおり、如何に一般食に近付けた療養食の提供ができるかが大きな課題です。

おわりに

栄養マネジメントと療養食による栄養管理を始めて大きく変化を感じたのが、ご利用者に提供される食事や健康管理にとどまらず、食事環境や食べ方にまで職員の気持ちが向いたことです。

ご利用者の食事は、情緒面でリズムが乱れてしまったり、服薬による食事への影響がでたりすることもあります。また、お腹が空いているのに食欲がわかずに食べられない、唾液の分泌が減少し美味しく食事がしたいのにむせてしまうなどのケースもあり、食事の介助の方法を検討し、食事の調理方法を工夫するなど、日常的な食事内容や介助の方法等も栄養マネジメントを通して検討し合えるようになっていきます。

今後の栄養マネジメントにおいては、介護保険施設のご利用者とは異なる課題もたくさん出てくるのが想定されますが、ご利用者に満足していただける食生活に結びつけるため、利用者に美味しいと言ってもらえるような療養食への取り組みなど、残っている多くの課題を多職種と連携を密に取りながら改善していけるようにしたいと考えています。

栄養スクリーニング

記入者氏名 管理栄養士 吉田純

作成日年月日 2012年 12月 28日

氏名	(ふりがな) -----	男	障害程度区分	6
	〇〇〇〇年 〇月 〇〇日 (23才)		特記事項:	
主障害	知的障害	依存症		
主障害の原因疾患	ダウン症候群			

(主治医の意見書が入手できた場合には裏面に添付)

栄養状態のレベル

	現在の状況	■低リスク	□中リスク	□高リスク
身長 (cm) (測定日)	150.7 (cm) (2012年 12月 1日)			
体重 (kg) (測定日)	42.6 (kg) (2012年 12月 1日)			
肥満度	18.9	<input type="checkbox"/> 19~26未満	<input checked="" type="checkbox"/> 15~19未満、26~30未満	<input type="checkbox"/> 15未満、30以上
体重変化率 (%)	(1)か月に (0.0)% ()	■変化なし (減少3%未満)	<input type="checkbox"/> 1か月に3~5%未満 <input type="checkbox"/> 3か月に3~7%未満 <input type="checkbox"/> 6か月に3~10%未満	<input type="checkbox"/> 1か月に5%以上 <input type="checkbox"/> 3か月に7.5%以上 <input type="checkbox"/> 6か月に10%以上
血清アルブミン値 (g/dl) (測定日)	4.1 (g/dl) (2012年10月22日)	■3.6g/dl以上	<input type="checkbox"/> 3.0~3.5g/dl	<input type="checkbox"/> 3.0g/dl未満
食事摂取量	100%	■良好	<input type="checkbox"/> 不良(75%以下) (内容:)	
栄養補給法			<input type="checkbox"/> 経腸栄養法 <input type="checkbox"/> 静脈栄養法	
褥瘡				<input type="checkbox"/> 褥瘡

栄養アセスメント

【I】

氏名	(ふりがな)	男	障害程度区分	6
実施日	2012年 12月 28日	記入者	管理栄養士 吉田 純	
身体状況、栄養状態、食事、栄養補給に関する利用者及び家族の意向		自分で食事をするを続けてほしい。		
主観的な健康感・意欲(心身の訴えを含む)				

食事の提供のための必要事項

実施日	2012年 12月 28日	記入者	管理栄養士 吉田 純
嗜好			
禁忌			
アレルギー	①甲殻類が禁止食品 ②小麦粉が運動誘発アナフィラキシーの診断がでる。		
療養食の指示			
食事摂取行為の自立	食事をいっぺんに口に入れるので小分けの対応をしている。 咀嚼回数の増加。舌の突出の改善。		
形態	一口大きざみ、果物スライス		
環境	座卓テーブルで食事をする。小茶碗1個、小鉢2個、波スプーンを使用する。		
特記事項			

多職種による栄養ケアの課題

実施日	2012年 12月 28日	記入者	管理栄養士 吉田 純
低栄養・過栄養関連問題			
<input type="checkbox"/> 過食	<input type="checkbox"/> 口腔及び摂食・嚥下		
<input type="checkbox"/> 拒食	<input type="checkbox"/> 嘔気・嘔吐		
<input type="checkbox"/> 偏食	<input type="checkbox"/> 下痢・便秘		
<input checked="" type="checkbox"/> 早食い・丸呑み	<input type="checkbox"/> 浮腫		
<input type="checkbox"/> 異食	<input type="checkbox"/> 脱水		
<input type="checkbox"/> 盗食	<input type="checkbox"/> 感染・発熱		
<input type="checkbox"/> 隠れ食い	<input type="checkbox"/> 経腸・静脈栄養		
<input checked="" type="checkbox"/> 開口・閉口障害	<input type="checkbox"/> 生活機能の低下		
<input checked="" type="checkbox"/> 食べこぼし	<input type="checkbox"/> 医薬品		
<input type="checkbox"/> 褥瘡	<input type="checkbox"/> その他		
※特記事項			

【 II 】

氏名

殿

・生活機能・身体機能・身体計測

項目	実施日2012年12月1日 記入者 吉田
生活機能・身体機能	
握力(kg)	
体重(kg)	42.6
理想体重(kg)	49.9
通常体重(kg)	50.1
体重変化率(%)	1ヶ月に0%

・臨床検査

項目	実施日2012年12月1日 記入者 吉田
血清アルブミン(g/dl)	4.1
ヘモグロビン(g/dl)	14.2
総コレステロール(mg/dl)	173
中性脂肪(mg/dl)	77
HDLコレステロール(mg/dl)	42
LDLコレステロール(mg/dl)	120
血糖値(mg/dl)	60
BUN(mg/dl)	19.7

経口摂取量	実施日2012年12月1日 記入者 吉田	
食 事	主食(%)	100
	副食(%)	100
	エネルギー(kcal)	2,079
	たんぱく質(g)	79.6
	水分(ml)	1,420
栄 養 補 助 食 品	種類	
	1回の量(ml・g)	
	頻度(回)	
	エネルギー(kcal)	
間 食	種類	
	1回の量(ml・g)	
	頻度(回)	
	エネルギー(kcal)	
合 計	たんぱく質(g)	79.6
	水分(ml)	1,300
	エネルギー(kcal)	2,079

栄養補給量の算定	実施日2012年12月1日 記入者 吉田
エネルギー消費量(kcal)	1,789
必要エネルギー(kcal)	2,000
必要たんぱく質(g)	70
必要水分量(ml)	1,300
栄養補給法の選択及び 移行の可能性	可能性なし
食事形態に関する評価	問題なし
特記事項	食物アレルギー
専門職によるアセスメント の結果	食事摂取時の舌の突出の改善と咀嚼状況は、徐々に良くなっているが継続して介助をする。 咀嚼状況への配慮とアレルギーによる体調の変化を確認する。
総合的評価・判定	やわらかい物の提供と食材の硬さに変化をつけて食事提供を継続しているが、咀嚼量の変化は見られていない。 介助内容を職員間で再度確認、周知する。 ケア内容を継続して状況の確認をしていく。

栄養ケア計画書

初回 継続

利用者名: 殿 生年月日: ○○○○年 ○月○○日住所: _____
 計画作成者名: 管理栄養士 吉田 純 _____
 所属名及び所在地: とみがおか _____
 担当者氏名: 川井 翼 _____

入所(院)日: 2008年 3月11日
 初回作成日: 2010年 4月 1日
 作成(変更)日: 2012年12月28日

障害程度区分 障害区分 5 (その他:)

利用者及び家族の意向	自分で食事を食べることをなくさないでほしい。	説明と同意 年 月 日
	低栄養状態のリスク(低) 食事をかき込む。 甲殻類による食物アレルギーがある。	
長期目標と期間	アレルギー食を食べながら、食べる量を増やしたい。 (6ヶ月)	

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
①食物アレルギーを防ぎたい。 H25.1.1～H25.3.31	①アレルギーのため甲殻類は除去します。 (H24年11月に発疹が見られアレルギー検査を実施し甲殻類が禁止食材となったため) ②食事としては小麦アレルギーは制限しません。 (小麦は運動誘発アライキシーと診断され小麦を食べた日は食事2時間前後の運動は行いません。)	管理栄養士 支援職員	毎食 毎食	3ヶ月 3ヶ月
②食べられる量を増やしたい。 H25.1.1～H25.3.31	①食事メニューでやわらかい物を提供します。 ②やわらかい物と硬い物を交互に食べていただきます。 ③一口大きざみで食べていただきます。 食べにくい場合は職員が更に小さくして提供します。 ④咀嚼できる食材を確認します。 ⑤座卓テーブルで食事をすることで姿勢を良くしていただきます。	管理栄養士 支援職員 支援職員 言語聴覚士 支援職員	毎食 毎食 毎食 随時 毎食	3ヶ月 3ヶ月 3ヶ月 3ヶ月 3ヶ月

特記事項	
------	--

北ひろしま福祉会

約束食事箋

平成25年1月改訂

I 普通食・全粥食

《主食量》

《白飯》

食種	エネルギー Kcal	たんぱく質 g	脂質 g	炭水化物 g	塩分 g	備	考
一 般 食	1,200	50	30	205	10	米飯 100g 全粥 240g	
	1,400	55	30	225	10	米飯 115g 全粥 250g	
	1,600	60	35	250	10	米飯 130g 全粥 280g	
	1,800	70	35	300	10	米飯 180g 全粥 400g	
	2,000	75	40	330	10	米飯 210g 全粥 470g	
	2,200	80	45	360	10	米飯 260g 全粥 470g	80kcal減
	2,400	90	50	380	10	米飯 290g 全粥 470g	128kcal減
	2,600	95	55	400	10	米飯 310g 全粥 470g	160kcal減
	2,800	100	60	440	10	米飯 330g 全粥 470g	192kcal減

《パン》

	食パン			ロールパン		
1,200	8枚切り	1枚		50g	1個	
1,400	6枚切り	1枚		60g	1個	
1,600	6枚切り	1枚		60g	1個	
1,800	8枚切り	2枚		50g	2個	
2,000	8枚切り	2枚		50g	2個	
2,200	6枚切り	2枚		60g	2個	
2,400	6枚切り	2枚		60g	2個	
2,600	6枚切り	2枚	40g	60g	2個	40g
2,800	6枚切り	2枚	40g	60g	2個	40g

《麺》

	茹うどん	補食量	茹そば	補食量	冷ラーメン	補食量	乾めん	補食量
1,200	160g	—	120g	—	120g	—	40g	—
1,400	180g	—	150g	—	140g	—	50g	—
1,600	200g	—	200g	—	200g	50g	80g	—
1,800	220g	50g	220g	—	200g	50g	80g	—
2,000	240g	50g	240g	—	200g	100g	100g	—
2,200	240g	100g	260g	—	220g	100g	100g	—
2,400	260g	100g	260g	50g	240g	100g	100g	50g
2,600	300g	100g	260g	100g	260g	120g	100g	100g
2,800	330g	120g	280g	100g	280g	120g	120g	100g
	焼きそば	補食量	スパゲティ	補食量				
1200	100g	—	40g	—				
1400	130g	—	45g	—				
1600	160g	50g	55g	—				
1800	160g	50g	60g	—				
2000	180g	100g	70g	—				
2200	180g	100g	80g	—				
2400	210g	100g	90g	—				
2600	220g	120g	100g	40g				
2800	240g	120g	110g	60g				

II 療養食

1、 糖尿食(エネルギーコントロール食)

《主食量》

食種	栄養量	エネルギー Kcal	たんぱく質 g	脂質 g	炭水化物 g	塩分		備考
						男性	女性	
	15単位	1,200kcal	55	30	180	9g以下	7.5g以下	
	18単位	1,400kcal	60	30	230	9g以下	7.5g以下	
	20単位	1,600kcal	60	30	250	9g以下	7.5g以下	
	23単位	1,840Kcal	75	40	300	9g以下	7.5g以下	

適正エネルギー量を算出する

《軽い》標準体重×20～25Kcal

《中等度》標準体重×25～30Kcal

《重い》標準体重×30～35Kcal

2、 脂質異常症食 (エネルギーコントロール食に準じる)

① 総摂取エネルギーを適正量で提供する。

* 標準体重(kg)×25～30 で算出する。

② 糖質、脂質、たんぱく質の摂取量を調整する。

* 糖質 → 適正摂取エネルギーの60%

* たんぱく質 → 適正摂取エネルギーの15～20%

* 脂質 → 適正摂取エネルギーの20～25%

③ 飽和脂肪酸:不飽和脂肪酸 = 1:1.5

④ 野菜は、300g以上摂取する。

3、 慢性腎臓病食

① 総エネルギー量

* 標準体重(kg)×28～40 (基準35)

② たんぱく質

* 標準体重(kg)×0.9

③ 食塩

* 6g未満

4、 肝臓病食

・普通食の基準に準じる。

・体重の増加・嗜好品の摂取状況に留意をする。

5、 痛風食

・エネルギーコントロール食に準じる

6、 減塩食

食塩6g未満

・汁物は、汁90cc+お湯90ccで提供する。

・3食 白飯のメニュー → 1日2食 汁物を提供する。

・2食 白飯のメニュー → 1日1食 汁物を提供する。

・汁物の提供に関しては、病状に従い変更を検討する。

III 食種分類

【 普通食 】

身体上健康な利用者さんに提供する。

主に、主食量・主菜量によりエネルギー区分を設ける。

【 肝臓病食 】

基本的に常食に基づき食事提供をおこなう。

【 軟菜食 】

普通食を基本にし、咀嚼・嚥下がしにくい食品を考慮する。

【 腎臓病食 】

慢性腎臓病食の算出方法に基づき提供量を決定する。

【 エネルギーコントロール食 】

糖尿病食を基本にする。

糖尿病・脂質異常症・減塩食・痛風食はこれに準じて提供する。

【 心臓病食 】

減塩食・エネルギーコントロール食に準じて提供する。

【 貧血 】

常食を基本にし、鉄添加食品を付加する。

【 骨粗しょう症 】

常食を基本にし、カルシウム添加食品を付加する。

※加算対象にはならない食事制限

高血圧症による塩分制限は減塩食に準じて提供する。

医師名

食 事 箋

提出日

年 月 日

氏名			利用区分	性別	身長	体重
生年月日	年 月 日生 (才)					
病名						
変更日	年 月 日	朝食・昼食・夕食			開始	中止 変更
変更理由	入退 変中	所 所更 止				
食 事 内 容						
食 種 区 分	普通食 腎臓病食 肝臓病食 糖尿病食 心臓病食	(1,200Kcal 1,400Kcal 1,600Kcal 1,840Kcal 2,000Kcal)	脂質異常症食 痛風食 貧血食 軟菜食 その他 ()			
		[塩分 g]				
主食 区分	ごはん おにぎり 全粥					
食事 形態	普通 ・ 一口大 ・ 粗きざみ ・ きざみ ・ 極きざみ					
備 考						

施設長	副施設長	利用相談課	支援課長	看護師	管理栄養士

とみがおか

事例 2

社会福祉法人輝きの会 障害者支援施設いきいきの郷
管理栄養士 佐藤明子

はじめに

社会福祉法人輝きの会は、身体障害者療護施設の他、特別養護老人ホーム、ケアハウス、地域福祉センターを併設した地域交流型総合福祉施設として平成9年4月に創設されました。私が勤務する障害者支援施設は、平成21年4月に身体障害者療護施設から新体系に移行しています。主たる対象者を身体障害者とし、定員は、施設入所支援50名、生活介護60名、障害者短期入所2名です。

障害者支援施設の管理栄養士配置は1名で、栄養管理と給食管理を行っています。給食は一部委託しており、献立作成を施設の管理栄養士が行い、受託業者が材料の発注・調理を行っています。身体の障害から自由に外出することが出来ないご利用者も多く、食事で季節を感じとれるように、季節の先取りよりも旬の食材を使うこと、地域に伝わる昔ながらの季節の行事食を取り入れることを大切にしています。

療養食の導入と提供状況

療養食加算が導入されるまでは、糖尿病のご利用者に対して一般食の献立を基本に食事量を減らしたり、エネルギー量の高いメニューに対しては調理法を変えたりする程度の食事提供に止まっていました。平成21年4月に療養食加算が導入されることを機に、療養食を必要とするご利用者には別献立で提供することを施設方針として決めました。

まず、療養食の指示をいただくためには食事箋が必要です。そこで、医師からの指示を受けやすくするため、これまで使用していた「食事伝票」を療養食中心の「食事箋」に作り変えるとともに「約束食事箋」を作成し、週に2回来所する嘱託医にその内容を相談しました。療養食は併設されている特別養護老人ホームですでに導入されており、嘱託医が当法人の理事長でもあったことから「食事箋」への対応もスムーズにでき、療養食加算への準備を容易にすることができました。

療養食の提供は、入所時にすでに療養食の対象となる疾病をもつご利用者に提供することになりました。主たる疾患は糖尿病であり、食事療法のみで血糖が安定していることから薬物療法を必要としない状態を維持している者と食事療法と薬物療法とを併用して血糖の安定を図っている者もいます。

ご利用者から「血糖を良好に維持したい。」というニーズがあり、ご家族から「療養食を提供してほしい。」という希望があっても、一緒に食事をしている周囲の他のご利用者と自分が異なった食事になるのではないかと不安を持たれることもあります。その際には、食事は年齢や性や日中の活動内容、さらに身長や体重等の個人差により必要な食事量が違うこと。また、身体状況や口腔機能の状態によっても食事形態が違うこ

となど、一人ひとりの食事内容が異なることを説明させていただき、疾病による食事も特別なことではないことを理解していただきます。そして、一方では食事提供への配慮としてできるだけ常食と見た目に差がないように工夫しています。その他、非加算の対象となりますが、高血圧症のご利用者には減塩を中心とした食事、体重増加が課題となるご利用者には、高度肥満症を予防するためのエネルギーコントロール食を提供しています。

なお、年に1回実施している健康診断結果の結果から LDL コレステロール値、HDL コレステロール値、中性脂肪値が高値であったご利用者を対象に脂質異常症食の提供を行っていましたが、加算取得にまでの内容には至っておりません。今後は、それぞれの数値を確認した上で、脂質異常症の内容に応じた対応を図ること、鉄剤による療法を行っている鉄欠乏性貧血の対象者に、療養食の提供の必要性があるか否かなどの確認を嘱託医に相談したいとも考えています。

栄養マネジメントの導入と実施状況

栄養マネジメントは、介護保険施設に導入された平成 17 年に（社）日本栄養士会全国福祉栄養士協議会が主催する 2泊3日+1日の研修会に参加し、障害者施設の入所者にも必要であると考え、平成 18 年 4 月から取り組みました。

まず、栄養スクリーニング・栄養アセスメントを行うため、生活支援員、看護職員等に情報をいただき、個別支援計画書を活用して栄養ケア計画を単独で作成し、栄養ケアを実践しました。平成 21 年 4 月の制度改正を受け、当施設が新体系である障害者支援施設へ移行したと同時に、すでに栄養マネジメントを実施していたこともあり、すぐに栄養マネジメント加算を取得することができました。特に、支援費制度が導入される以前から行われている個別支援会議は多職種で行い、栄養士も参加していたことから、多職種連携の栄養マネジメントが実施しやすかったのではないかと考えています。

現在は、多職種からの情報に加え、自ら食事介助や日常のご利用者との関わりから得られる情報を基に栄養スクリーニング、栄養アセスメントを行い、栄養ケア計画（案）を作成し、個別支援会議に持参しています。個別支援会議には、ご利用者とサービス管理責任者、利用者の担当生活支援員、看護職員、理学療法士、管理栄養士が参加し、3 か月に一度行っていますが、栄養ケア計画を個別支援計画書に併記して立案しているため、個別支援会議の中で他の計画と連動して話し合うことができます。なお、6 か月に一度はご利用者のご家族を交えて行っています。ご利用者やご家族においては、参加当初は緊張したり戸惑ったりしていましたが、今はその個別支援会議がどのような意味を持つものなのかを理解していただくようになり、自分の意見やニーズを言っただけできるようになりました。

したがって、栄養ケア計画（案）は、ご利用者の意向をもとに達成可能な目標を明確にし、そのケア内容についてはモニタリングの状況含めて説明していますが、何を目的

に計画したのかが分かると、ご自分の計画として受け止め、さらに前向きに考えてくださいます。例えば、毎日飲食していたお菓子とジュースにより体重が徐々に増えてきたご利用者から、車いすで自走して体が重いと感じたことから「日中活動を充実させ、時には外出をするために体重を増やさないようにしたい。」「お菓子を楽しみながら今の体重を維持したい。」という意向を示されたので、『毎日のお菓子は変更せず、ジュースをお茶などに替えること。食事はエネルギーコントロール食にし、全体のエネルギー摂取量を減らすこと。』などを提案しますと、自ら「お菓子は週に一度の楽しみにして、ジュースはお茶に替える。」と提案してきました。そして、栄養ケア計画は、食事は一般食にし、「お菓子を減らす、ジュースをお茶に替える。」こととなりました。これらの体験から、心身状況を加味した栄養アセスメントを適切に行い、栄養ケア計画（案）はモニタリングした結果も含めて丁寧に説明することでご利用者の理解も得られやすくなると思っています。また、生活支援員等が入力しているパソコン上の個別記録に栄養ケア経過記録を入力することにより多職種との情報の共有ができ、日常の記録や気づきが計画に反映させることができるようになり、多職種連携が深まり、記録や気づきもより一層多くなるように感じています。

おわりに

当施設は、平成9年の開所から16年目を迎え、咀嚼や嚥下に課題があるご利用者が増えています。誤嚥性肺炎を発症したり、ムセが激しくなったりした場合は、嚥下外来を受診し、嚥下内視鏡や嚥下造影検査を行い医師から指導を受け、食事形態や介助方法を検討して支援しています。その際には、ご家族と施設職員が検査に立ち会い、栄養ケア計画の中に医師からの指導内容を記入し、むせの軽減や誤嚥性肺炎の予防を行っていますが、経口維持加算の算定には至っていません。今後の課題としては、その取り組みを適切に行い評価するために、経口維持加算を視野に実践することも重要であり、適切なケア計画を進めていくために、ご本人やご家族に嚥下状態の説明を行い、同意を得てケアしていくことも大切なことと考えています。

なお、ご利用者に寄り添う質の高いケアを実践するため、（公社）日本栄養士会福祉事業部が主催する研修会で、24時間シートやICFによるアセスメント技術を学んでいます。さらに、栄養管理の基本となる食事摂取基準の指標への理解や個人に合った栄養指導の技術修得とコミュニケーション技術の向上を目指しています。これらの技術を高めることは、施設のご利用者のケアを充実させるばかりではなく、ご利用者の健康維持増進はもとより疾病の予防・改善につながるとともに、さらには医療費や支援費等の削減につなげて行きたいと壮大なことを考え、日々自己研鑽に邁進したいと思っています。

いきいきの郷 療養食食事摂取基準

平成 24 年度

◆エネルギーコントロール食

糖尿病、耐糖能異常、脂質異常症、肥満症などエネルギーコントロールが必要な方に提供される食事。

エネルギーコントロールを加えながら栄養のバランスの取れた食事。

エネルギー	1 2 0 0 kcal	1 4 0 0 kcal	1 6 0 0 kcal
タンパク質	4 5 g	5 5 g	6 0 g
脂 質	3 0 g	3 5 g	4 0 g
糖 質	1 9 0 g	2 2 0 g	2 5 0 g

〔食物繊維 25 g 以上
コレステロール 300 mg 以下〕

【療養食加算の対象】

糖尿病

肥満症 (BMI 3.5 以上)

脂質異常 : LDL コレステロール 140mg/dl 以上

HDL コレステロール 40mg/dl 未満

TG150mg/dl 以上

◆タンパク質コントロール食

腎疾患、透析の方を対象にタンパク質及び食塩のコントロールが必要な方に提供される食事。

	腎 臓 病 食		透 析 食
エネルギー	1 6 0 0 kcal	1 6 0 0 kcal	1 6 0 0 kcal
タンパク質	4 0 g	5 0 g	6 0 g
脂質	4 0 g	4 0 g	4 0 g
糖質	2 7 0 g	2 6 0 g	2 5 0 g
食塩相当量	5 g 未満	5 g 未満	5 g 未満
リン	7 0 0 m g	7 0 0 m g	7 0 0 m g
カリウム	1 5 0 0 m g 以下	1 5 0 0 m g 以下	1 5 0 0 m g 以下
水分	1 0 0 0 m l	1 0 0 0 m l	1 0 0 0 m l

※水分制限は医師の指示による。

◆脂質コントロール食

膵炎等で脂肪制限が必要な方、高LDL-C血症で脂質制限が必要な方に提供される食事。

エネルギー	1 2 0 0 kcal	1 4 0 0 kcal
タンパク質	4 5 g	4 5 g
脂質	2 0 g	2 5 g
糖質	2 1 0 g	2 5 0 g

(コレステロール200mg以下)

◆減塩食

心疾患、腎疾患、高血圧症など食塩制限が必要な方を対象に提供される食事。

一般食をベースに食塩制限を加えた食事。

エネルギー	1 4 0 0 kcal	1 4 0 0 kcal	1 6 0 0 kcal	1 6 0 0 kcal
タンパク質	5 5 g	5 5 g	6 0 g	6 0 g
脂質	3 5 g	3 5 g	4 0 g	4 0 g
糖質	2 2 0 g	2 2 0 g	2 5 0 g	2 5 0 g
食塩相当量	6 g 未満	5 g 未満	6 g 未満	5 g 未満

※5g未満には汁ものがつきません。

【療養食加算の対象】

心疾患、腎疾患

*高血圧症は療養食対象外

◆貧血食

鉄欠乏性貧血の方を対象に提供される食事。一般食を基本に鉄分を付加した食事。

エネルギー	1 4 0 0 kcal	1 6 0 0 kcal
タンパク質	6 5 g	7 0 g
脂質	3 5 g	4 0 g
糖質	2 1 0 g	2 4 0 g
鉄分	1 2 mg	1 2 mg

※月経ありの場合の鉄分は15mg

【療養食加算の対象】

鉄欠乏性貧血で血中ヘモグロビン濃度が10g/dl以下。

フェイスシート

記入日：平成24年12月19日

氏名		生年月日	昭和〇〇年〇月〇〇日	年齢	60歳
原疾患	脳性小児まひ	身体機能	体幹機能障害	区分	5
疾患名	糖尿病 脂質異常症			入所日:	
家族・キーパーソン	夫 長男・次男			入所時体重:	41.3 kg

健康診断結果(検査日：平成24年11月1日)

身長(cm)	149.6	AST(IU/ℓ)		Na(mEq/ℓ)	
体重(kg)	40	ALT(IU/ℓ)		K(mEq/ℓ)	
BMI	18.5	γ-GTP(IU/ℓ)		Cl(mEq/ℓ)	
血圧		LDL-C(mg/dl)	137	FBS(mg/dl)	127
WBC(/μℓ)		HDL-C(mg/dl)	61	HbA1c(%)	6.1
RBC(/μℓ)		TG(mg/dl)	64		
Hb(g/dℓ)	11.5	BUN(mg/dl)			
TP(g/dℓ)		Cr(mg/dl)			
Alb(g/dℓ)		UA(mg/dl)			

服薬内容(記録日：) ※内服薬なし

薬名	朝	昼	夕	就寝前	その他	備考

栄養補給法等

栄養補給法	経口	禁忌	なし
食事摂取の自立	自立	代替	たらこ・筋子
療養食の指示	エネルギーコントロール1600kcal食		
姿勢	車椅子座位	補食	なし
自助具の使用	滑り止めマット	間食	なし
食事形態	主食	ごはん	
	副食	普通	飲酒
	汁	普通	
	水分	普通	その他

いきいきの郷

【特記事項】 事前面接

平成18年2月 落雪による転倒で右足首骨折、完治するも歩行困難となる。
 平成22年4月 左脳萎縮のため右半身マヒと診断される。
 平成24年10月 落下事故をきっかけに福祉サービス利用を検討する。
 平成10年 糖尿病の診断を受けて食事療法を開始。
 平成12年 高LDL-C血症と診断され薬物治療を行うが、平成24年食事療法のみとなる。
 糖尿病や脂質異常症のため、卵や魚卵、マヨネーズや肉類を控え、揚げ物も摂らないようにしていた。
 菓子の摂取も控えており、水分もトイレに行くことを気にして飲まないこともある。
 便秘気味で、一週間排便がないこともある。
 食べこぼしがあるため、食事時はエプロンを使用していた。
 中学卒業後、就職、結婚、出産。転倒前までは、家業の農業を手伝い、畑で野菜づくりをしていた。
 引っ込み思案な性格で友達もいないため、施設生活に不安を感じると話す。

栄養スクリーニング

記入者氏名 佐藤 明子

作成年月日 24 年 12 月 18 日

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 checked="" type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6
生年月日	<input type="checkbox"/> 大正 <input checked="" type="checkbox"/> 昭和 年 月 日		併存症	<input checked="" type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 腎疾患 <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 type="checkbox"/> 知的障害 <input checked="" type="checkbox"/> 身体障害			
主障害の原因疾患	<input type="checkbox"/> ダウン症候群 <input checked="" 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 体幹機能障害	

栄養状態のリスクのレベル

※糖尿病があり食事療法を行っている。中リスクとする。

実施日	24 年 12 月 18 日	24 年 12 月 22 日	25 年 1 月 10 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)	149.6 cm	149.6 cm	149.6 cm	cm
体重 (kg)	40 kg	41.3 kg	41 kg	kg
肥満度* [BMI]	17.9 <small>11月1日測定</small>	18.5	18.3	
体重変化率 (%)	ヶ月に % <input type="checkbox"/> 増 <input type="checkbox"/> 減	2ヶ月に 3.1 % <input checked="" type="checkbox"/> 増 <input type="checkbox"/> 減	1ヶ月に 0.1 % <input type="checkbox"/> 増 <input checked="" type="checkbox"/> 減	ヶ月に % <input type="checkbox"/> 増 <input type="checkbox"/> 減
	<input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	<input type="checkbox"/> 低 <input checked="" type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	<input checked="" type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	<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)	g/dl (/)	g/dl (/)	g/dl (/)	g/dl (/)
食事摂取量	主食 100 % } 平均 副食 100 % } 100 % 内容: 普通食	主食 100 % } 平均 副食 100 % } 100 % 内容: エネルギーコントロール1600kcal食	主食 100 % } 平均 副食 100 % } 100 % 内容: エネルギーコントロール1600kcal食	主食 % } 平均 副食 % } % 内容:
	<input checked="" type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	<input checked="" type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	<input checked="" type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	<input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高
栄養補給法	<input type="checkbox"/> 経腸栄養 <input type="checkbox"/> 静脈栄養	<input type="checkbox"/> 経腸栄養 <input type="checkbox"/> 静脈栄養	<input type="checkbox"/> 経腸栄養 <input type="checkbox"/> 静脈栄養	<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"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	<input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	<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: -15%以下 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: -15%以下 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

利用者名		記入者	佐藤 明子
身体状況、栄養・食事に 関する意向	糖尿病があり、食事に気を付けるように言われているので、食事療法を続けたい。(12/18) 日中活動に参加し、充実した生活を送りたい。(1/10) 糖尿病の管理を良好に保ちたい。(1/10)	家族構成と キーパーソン	本人 一 夫 長男・次男

(以下は、入所者個々の状態に応じて作成)

実施日		24年12月18日 (佐藤明子)	24年12月25日 (佐藤明子)	25年1月10日 (佐藤明子)
身体計測等	体重 (kg)	40.0 (kg) 11月1日測定	41.3 (kg) 12月19日測定	41.0 (kg) 1月4日測定
	肥満度 (BMI)	17.9	18.5	18.3
	3%以上の体重変化	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (kg/ ヶ月)	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (1.3kg/2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)	空腹時血糖127mg/dl HbA1c6.1% LDL-C137mg/dl		
食生活状況等	栄養補給の状況	[1] 100 %	[1] 100 %	[1] 100 %
	・主食の摂取状況 ²⁾	[1] 100 %	[1] 100 %	[1] 100 %
	・主菜の摂取状況 ²⁾	[1] 100 %	[1] 100 %	[1] 100 %
	・副菜の摂取状況 ²⁾	[1] 100 %	[1] 100 %	[1] 100 %
・その他 (補助食品、経腸・静脈栄養など)	[] % ()	[] % ()	[] % ()	
必要栄養量 (I類 ¹⁾ - たんぱく質など)	kcal g	1600kcal 60.0g	1600kcal 60.0g	
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・脂質異常症のためたろこ筋子、揚げ物、菓子を控えていた。	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 エネルギーコントロール 1600kcal食指示	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 エネルギーコントロール 1600kcal食指示	
その他 (食習慣、生活習慣、食行動などの留意事項など)	間食習慣なし トイレを気にして水分摂取が少ない		食事時のお茶を残すことが多い	
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"/> 開閉障害 <input checked="" 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 checked="" 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"/> 開閉障害 <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"/> 開閉障害 <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 checked="" 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	転倒が多い H22左脳萎縮 H10糖尿病の診断 内服薬なし	食べこぼしはみられない	便秘症にて緩下剤あり 左手で自助具 (箸) の使用が可能と思われる
問題点	① 身体計測等	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (入所前測定日不明だが、3.2%増加)	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (体重変化なし)
	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 (食事は全量摂取 間食なし)	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (毎食全量摂取 間食なし)
	③ 食行動	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (果物の皮むきなど 一部介助必要)
	④ 身体症状	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (便秘気味 糖尿病・LDL-C高値)	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (便秘気味 糖尿病・LDL-C高値)	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (便秘症 糖尿病・LDL-C高値)
	⑤ その他	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (車椅子使用)	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (車椅子操作ができない)
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

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

利用者名		記入者	佐藤 明子
身体状況、栄養・食事に 関する意向	日中活動に参加し、充実した生活を送りたい。 糖尿病の管理を良好に保ちたい。	家族構成と キーパーソン	本人 一 夫 長男・次男

(以下は、入所者個々の状態に応じて作成)

実施日		25年2月12日 (佐藤明子)	25年3月12日 (佐藤明子)	年月日 ()
身体計測等	体重 (kg)	41.1 (kg) 2月8日測定	40.7 (kg) 3月8日測定	(kg)
	肥満度 (BMI)	18.4	18.2	
	3%以上の体重変化	■無 □有 (kg/ 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)	空腹時血糖96mg/dl HbA1c6.0% LDL-C143mg/dl	空腹時血糖118mg/dl HbA1c5.9% LDL-C158mg/dl	
食生活状況等	食事摂取の状況 ²⁾	[1] 100 %	[1] 100 %	[] %
	・主食の摂取状況 ²⁾	[1] 100 %	[1] 100 %	[] %
	・主菜の摂取状況 ²⁾	[1] 100 %	[1] 100 %	[] %
	・副菜の摂取状況 ²⁾	[1] 100 %	[1] 100 %	[] %
・その他 (補助食品、経腸・静脈栄養など)	[] % ()	[] % ()	[] % ()	
必要栄養量 (E補給・たんぱく質など)	1600kcal 60.0g	1600kcal 60.0g	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 エネルギーコントロール 1600kcal食指示	□無 ■有 エネルギーコントロール 1600kcal食指示	□無 □有 ()	
その他 (食習慣、生活習慣、食行動などの留意事項など)	移動売店で菓子を購入するも摂取なし。		()	
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 ■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 ■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	■無 □有 ()	□無 ■有 (LDL-C値が高い)	□無 □有 ()
	② 食生活状況等	■無 □有 ()	■無 □有 ()	□無 □有 ()
	③ 食行動	■無 □有 ()	■無 □有 ()	□無 □有 ()
	④ 身体症状	□無 ■有 (便秘症 糖尿病・LDL-C高値)	□無 ■有 (便秘症 糖尿病・LDL-C高値)	□無 □有 ()
	⑤ その他	■無 □有 ()	■無 □有 ()	□無 □有 ()
評価・判定	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 改善傾向 ■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 ■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 □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。

栄養ケア計画書（暫定プラン）

氏名	殿	入所日	年 月 日
作成者	佐藤 明子	初回作成日	24 年 12 月 18 日
利用者 または 家族の意向	糖尿病があり食事に気を付けるように言われているため、食事療法を続けたい。	作成（変更）日	年 月 日
		説明と同意日	24 年 12 月 19 日
解決すべき課題 （ニーズ）	<p>栄養状態のリスク（ <input type="checkbox"/>低 <input checked="" type="checkbox"/>中 <input type="checkbox"/>高）</p> <p>糖尿病のコントロールを良好に保ちたい。 左手で摂取するため、食べやすい食具や食事形態で自力摂取したい。</p>	サイン	
長期目標と期間	<p>食事を楽しみながら食事療法を続け、糖尿病のコントロールを良好に保つ。 （6か月）</p>	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
食事を全量摂取し、 体重・血糖の安定を 図る。 （3か月）	エネルギーコントロール1600kcal食を提供する。 （主食：ごはん 副食：普通 たらこ・筋子代替）	管理栄養士	毎日	1か月
	食事摂取量を観察・記録する。	生活支援員	毎日	3か月
	体重を測定し観察・記録する。	生活支援員	1回/月	3か月
自力摂取で 食事を楽しむ （3か月）	スプーン・フォークを準備する。	管理栄養士	毎日	1か月
	ゴムマットをセットする。	生活支援員	毎日	1か月
特記事項	糖尿病の食事療法のため、医師からエネルギーコントロール1600 kcal食の指示を受けています。			

栄養ケア提供経過記録

年	月	日	サービス提供項目
24	12	20	食事は全量摂取され、「肉も魚も食べるが、食べられないのは筋子とたらこだけ。」と話す。
24	12	26	食べこぼしなく摂取され、麺類はフォークではなく自助具の箸で摂取できるのではないかとと思われる。 料理サークルに顔を出す。誘うがなかなか作業には入れず。
24	12	27	3日間排便がなく、緩下剤を服用する。
25	1	4	体重測定 41.0kg 変動なし。

栄養ケア計画書

氏名	殿	入所日	年 月 日
作成者	佐藤 明子	初回作成日	24 年 12 月 18 日
利用者 または 家族の意向	日中活動に参加し、充実した生活を送りたい。 糖尿病の管理を良好に保ちたい。	作成（変更）日	25 年 1 月 10 日
		説明と同意日	25 年 1 月 10 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) 糖尿病のコントロールを良好に保ちたい。 左手で摂取するため食べやすい食具や食事形態で自力摂取したい。		サイン
長期目標と期間	食事療法を続け、糖尿病のコントロールを良好に保つ (6か月)		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
食事を全量摂取し、 体重と血糖の安定を 図る (3か月)	エネルギーコントロール1600kcal食を提供する。 (主食：ごはん 副食：普通 たらこ・筋子代替)	栄養士	毎日	3か月
	食事摂取量を観察・記録する。	生活支援員	毎日	3か月
	体重を測定し観察・記録する。	生活支援員 看護師	1回/月	3か月
	定期的に血液検査を行い、経過を見ていく。	医師 看護師	1回/月	3か月
自力摂取を続ける (3か月)	スプーン・フォークを準備した上で自助具(箸)の使用を促す。	生活支援員	毎日	3か月
	果物は皮をむき、牛乳にストローを刺す。	生活支援員	毎日	3か月
水分不足を防ぐ (3か月)	毎食時のお茶を勧める。	生活支援員	毎日	3か月
特記事項	日中活動の充実と他利用者との交流のため、料理サークルに誘っていく。			

栄養ケア提供経過記録

年	月	日	サービス提供項目
25	1	15	血液検査
25	1	16	麺食のため、食事前に自助具(箸)の持ち方をご本人と確認する。 食後「箸で食べた。」とご本人から報告を受ける。
25	1	17	移動売店で他利用者が菓子を購入しているのを見て買い物をしたくなった様子あり。 菓子を一つ購入するも摂取はされず。
25	2	12	血液検査
25	2	13	料理サークルに誘う。見ているが、調理にはなかなか参加できず。

事例3

社会福祉法人 翔の会 福祉総合援助施設「空と海」
障害者支援施設「入道雲」
管理栄養士 横江 雅子

はじめに

社会福祉法人「翔の会」は、1983年に茅ヶ崎市内に暮らす障害者と親、ボランティアが集まって月1回の昼食会として発足した「むつみ会」からスタートし、1992年6月に法人を設立するに至りました。そして、1993年2月に知的障害者更生施設「湘南鬼瓦」を開設し、1996年5月には福祉総合援助施設「空と海」を開設しました。「空と海」には、施設入所支援と生活介護を事業とする「入道雲」と「水平線」があり、それぞれ知的障害、身体障害をお持ちの方々が暮らしています。

法人の基本理念である茅ヶ崎市及び寒川町に暮らしている「誰もが地域で暮らせるために」を目標とし、生活支援員、看護師、理学療法士、言語聴覚士（非常勤）、作業療法士（非常勤）、臨床心理士（非常勤）がご利用者の支援をしており、健康管理をして下さる嘱託医2名が週1回ずつ来所しています。

なお、栄養管理を行う管理栄養士は、常勤で各施設に1名ずつ配置されており、主に献立作成、食数管理と栄養マネジメントを業務とし、食事提供に関わる食材の発注と調理を一部委託しており、ご利用者が身体的、精神的、社会的に豊かな生活が継続できるよう、①個々の特性を理解し意志及び人格を尊重すること。②食を通じ健康と日常生活の充実が図れるように支援することを食事サービスの理念としています。

私が担当する入道雲は51名の知的障害のある方が暮らす生活支援施設です。生活スペースは、30室の個室と10室の2人部屋で構成されており、3つのユニットに分かれ、ゆったりと落ち着いて暮らせる環境です。平日の日中は、「お給料で洋服を買いたい。」「将来は魚の干物屋の店長になりたい。」など目標を持ち、製品製造や販売などの各種作業を行い、休日には地域のお祭りに参加するなど様々な体験により、活気溢れる活動の機会を設けています。また、施設から地域へとより自分らしく暮らせるように、グループホームなど、自立した生活への移行も積極的に進めており、一人ひとりのよりよい暮らしのために、気持ちに寄り添う支援を心がけています。

栄養管理体制の現状と栄養マネジメントについて

平成17年10月、介護保険法の報酬改定により、高齢者施設での栄養マネジメントが開始となりましたが、当施設でも前任の管理栄養士が高齢者施設での栄養マネジメントの書式を活用し、個々人に最適な栄養ケアを行い、ご利用者の健康を回復・維持・向上することで生活機能を維持し、自分のやりたいことができる状態にすることを目的に体制を整えていくこととなりました。

まず、栄養マネジメントとはどのようなものか、書式の記入方法などを生活支援員に説明し、職員間の共通理解を深めることから始めました。

その中で、1年に1～2回実施する健康診断時に実施していた体重測定は、栄養ケア

の経過評価に必要な記録として、毎月測定してもらいました。とはいえ、介護保険施設の書式は低栄養状態を把握して栄養ケアをする内容で有り、肥満者が多い知的障害者施設と課題が異なるため、スクリーニング内容にずれが生じ、ニーズに沿った栄養ケアができず、必要に応じた経過記録にとどまっていた。

そのような中で、平成 21 年 4 月に障害福祉サービス報酬の改定により、栄養マネジメントが報酬の対象となったことを機に、施設長から栄養マネジメントを開始するようとの指示をいただきました。

そこで、アセスメントとモニタリングの書式の見直しを行い、施設長から嘱託医・看護師・生活支援員等の関係部署に協力依頼をしていただき、臨時の会議において施設長の説明の後、管理栄養士から栄養マネジメントの加算や体制及び手順の説明と協力をお願いしました。施設長の協力的な示唆があったことから関連職種に理解をいただき、栄養マネジメントをスムーズに開始することができました。

栄養状態を評価するため、月 1 回の体重測定は継続し、さらに不定期であった食事摂取量の把握においては、生活支援員に毎食把握してもらい、その結果の 2 週間分の平均値をパソコン内のモニタリング表に入力してもらおうなど、必要事項を入力してもらえるようになりました。

なお、平成 21 年 5 月に開催された（社）日本栄養士会主催の「平成 21 年度障害児・者施設における栄養マネジメント研修会」に参加し、「知的障害者・身体障害者の BMI 分布」が示されたことから、その数値を活用して栄養状態の評価をしています。

栄養マネジメントの手順やカンファレンスの状況

カンファレンスは、ご利用者を 3 つのグループに分け、施設長、生活支援員の課長、サービス管理責任者、担当生活支援員、看護師、管理栄養士という構成で月 1 回開催し、生活支援員による支援の内容や医療面、食事内容や形態、栄養状態について等の話し合いが必要に応じて行われています。

栄養マネジメントを進めるにあたり、3 ヶ月毎に実施しているスクリーニング結果を関係職種に報告するとともに、栄養ケアのサービス内容を書面で確認し、随時連携を図っています。また、個別支援計画のご家族面談の際に、管理栄養士も可能な限り同席し、ご家族に栄養ケア計画の内容説明をするるとともに、ご意向の確認を行っています。

特に、栄養ケアを行っていく上で心がけている点は、食事場面に訪問し、日常の様子や栄養ケアの課題に上がっている状況の確認を行い、ご利用者や他職種とコミュニケーションを深め、情報交換を行うことによりスムーズな支援につなげるということです。さらに、受診時には診察に同伴させて頂き、医師からの指示を生活支援員と共に聞くことや言語聴覚士（非常勤）による嚥下機能の確認の際、日頃の摂食状況を伝えて相談し、よりよい支援ができることを目指しています。

療養食の提供について

療養食の提供は、報酬による加算が導入される以前より実施しており、必要に応じて医師による食事箋も発行されておりましたが、加算取得する内容までには至ってお

りませんでした。平成 24 年 8 月より臨床検査結果を基に、医師の診断による療養食の提供を開始し、加算取得となりました。その際、約束食事箋を作成するとともに、食事箋の書式を一般食のものと療養食のものを分けて作成しました。

現在、ご利用者の食事に注意を要する疾病は、鉄欠乏性貧血、脂質異常症、糖尿病となっております。今後、春の健康診断に実施する臨床検査結果を参考に、基準値から差があるご利用者の結果を医師に相談し、加算取得の対象となるご利用者ばかりではなく、生活習慣病予防も視野に適切な食事の提供に取り組みたいと考えています。

おわりに

療養食を含め、ご利用者の状態に合わせた食事の提供は、心身機能の維持・改善や生活の機能向上にも寄与でき、元気で過ごして欲しいと思っているご家族からのニーズにも対応できるものであると考えています。したがって、臨床検査等の改善ができたり、疾患の重症化を予防したりできるよう、療養食の内容と質を高めていくことは必須であり、栄養マネジメントの質を高める上でも重要な課題です。今後は、栄養ケアを生活支援の一部として捉え、食べる行為に関わる視点を生活全般からモニタリングできるよう自らの技術を向上させ、多職種間で課題を共有し、栄養ケアの充実を図るようにしたいと考えています。

そして、栄養マネジメントが更に円滑に遂行できるように、個別支援計画書と栄養ケア計画書を一体化し、多職種と共通理解を深め、効果的で迅速な質の高いサービスができることが理想と感じており、その実現に向けて検討していきたいと思っています。

栄養スクリーニング

【入道雲】

入所日 年 月 日

作成日 2012 年 10 月 1 日

氏名

障害程度区分

医師

管理栄養士

様 54 歳

6

生年月日

〇〇〇〇 年 〇 月 〇 日

看護師

担当

その他職種

基礎情報

病名

仮死後脳症 精神遅滞 てんかん 高アンモニア血症 神経因性膀胱
既往歴 慢性湿疹 白癬 带状疱疹 肺炎 脂漏性湿疹 胸膜炎

身体測定

身長 152 cm

標準体重 51 Kg

上限 60 Kg

下限 44 Kg

現体重 44.1 Kg

平常体重 44 Kg

スクリーニング

		低リスク	中リスク	高リスク	《栄養計画の方向性》
BMI	知的障害	<input checked="" 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	→ 体重変化のチェック
	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	0.2% <input checked="" type="checkbox"/> 増 <input type="checkbox"/> 減	<input checked="" type="checkbox"/> ほとんど変化なし (減少3%以下)	<input type="checkbox"/> 1ヶ月に3~5%未満 <input type="checkbox"/> 3ヶ月に3~7.5%未満 <input type="checkbox"/> 6ヶ月に3~10%未満	<input type="checkbox"/> 1ヶ月に5%以上 <input type="checkbox"/> 3ヶ月に7.5%以上 <input type="checkbox"/> 6ヶ月に10%以上	→ 食量増加の必要性 → 食量減少の必要性 → 食量維持の必要性
血清アルブミン	3.3 (g/dl)	<input type="checkbox"/> 3.6g/dl以上	<input checked="" type="checkbox"/> 3.0~3.5g/dl	<input type="checkbox"/> 3.0g/dl未満	→ アルブミン変化のチェック
食事摂取量		<input checked="" type="checkbox"/> 良好(76~100%)	<input type="checkbox"/> 不良(75%以下)		
褥瘡				<input type="checkbox"/>	→ 看護、介護との連携
栄養補給法	<input type="checkbox"/> 常食 <input type="checkbox"/> 軟菜 <input type="checkbox"/> 一口大 <input type="checkbox"/> 中刻み <input checked="" type="checkbox"/> 刻み <input type="checkbox"/> ミキサー <input type="checkbox"/> 治療食 その他 軟飯・パン粥・水分にとろみ(ポタージュ状)		<input type="checkbox"/> 経腸栄養法 <input type="checkbox"/> 静脈栄養法		→ 治療食の必要性 → 栄養投与法の必要性 → 食事形態変更の必要性

食事介助の有無

自立 半介助 全介助

(食事中、嚥下障害等で咽ることがある。また眠気が強く食事の中止がみられることもある)

→ 介護との連携

アレルギー・禁忌

()

→ アレルギーへの対応

嗜好

偏食

→ 嗜好の考慮

その他問題

浮腫 便秘 下痢 感染(白癬)

() → 症状への対応

摂食・嚥下障害 口腔機能 ()

() → (水分補給、食物繊維)

医薬品 (マイスタン アレビアチン ハイセレニン テグレートール アンナカ モ)

() → 他職種との連携

ニラック アローゼン プルゼニド ユリーフ ウブレチド



リスク判定

低リスク

中リスク

高リスク

モニタリングの時期

2週間後

1ヶ月後

3ヶ月後

* このシートは3ヶ月ごとに更新する

栄養アセスメント・モニタリング

氏名

実施日		2012,10	2012,11	2012,12
① 身体計測等	体重(kg)	44.1 (Kg)	45.0 (Kg)	44.1 (Kg)
	BMI	19.1	19.5	19.1
	3%以上の体重変化率	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (-1.1 %/ 3ヶ月)	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (0.3 %/ 3ヶ月)	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (+0.4 %/ 3ヶ月)
	血清アルブミン(g/dl)	(3.3 (g/dl))	(- (g/dl))	(- (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)				
② 食生活状況	栄養補給の状況			
	食事摂取量(全体)	95 %	93 %	98 %
	・主食の摂取量	95 %	93 %	98 %
	・主菜の摂取量	95 %	93 %	98 %
・その他(補助食品・経腸、静脈栄養など)				
摂取栄養量 (エネルギー・たんぱく質など)	1805 Kcal 67 g	1767 Kcal 65 g	1862 Kcal 69 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 軟飯220g・パン食時パン粥、水分にとろみ(ポタージュ状)・刻み(昼・タソフト食)	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 軟飯220g・パン食時パン粥、水分にとろみ(ポタージュ状)・刻み(昼・タソフト食)	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 軟飯220g・パン食時パン粥、水分にとろみ(ポタージュ状)・刻み(昼・タソフト食)	
その他(食習慣、生活習慣、食行動などの留意事項など)	嚥下機能低下により水分トロミを加えている。(ポタージュ状)	嚥下機能低下により水分トロミを加えている。(ポタージュ状)	嚥下機能低下により水分トロミを加えている。(ポタージュ状)	
③ 多職種による栄養ケアの課題	①褥瘡 ②口腔及び摂食・嚥下 ③吐気・嘔吐 ④下痢 ⑤便秘 ⑥浮腫 ⑦脱水 ⑧感染・発熱 ⑨経腸・静脈栄養 ⑩生活機能の低下 ⑪閉じこもり ⑫うつ ⑬認知機能 ⑭医薬品 ⑮その他	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 【 ② 】	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 【 ② 】	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 【 ② 】
	特記事項			
	①過食 ②拒食 ③偏食 ④早食い・丸呑み ⑤異食 ⑥盗食 ⑦隠れ食い ⑧開口・閉口障害 ⑨食べこぼし ⑩その他	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 【 ②⑩ 】	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 【 ②⑩ 】	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 【 ②⑩ 】
特記事項	水分摂取量 1216ml	水分摂取量 1329ml	水分摂取量 1406ml	
評価・判定	問題点	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 【 ①,②,③ 】 アルブミン値が低い 嚥下障害から服薬困難	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 【 ②,③ 】 水分、食事を口から出す事がある。時間を開けると食事摂取は可能。就寝薬の服用は、困難なことが多い。	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 【 ②,③ 】 水分、食事を口から出す事がある。眠気が強い日も時間を開けると摂取可能。就寝薬の服用困難は改善されず。
	①身体機能・臨床症状(体重、検査データなど)			
	②食事摂取・栄養補給の状況(補助食品、経腸・静脈栄養など)			
	③習慣・周辺環境(食・生活習慣、意欲、購買など)			
④その他				
総合評価	<input type="checkbox"/> 改善 <input checked="" 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 type="checkbox"/> 維持 <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 改善が認められない	

* 問題があれば、□有 にチェックし、【 】へその番号を記入。必要事項があれば記載する。
* 利用者の状況等により、確認できない場合は空欄でもかまわない。

栄養アセスメント・モニタリング

氏名

実施日		2013.01	2013.02	2013.03
① 身体計測等	体重 (kg)	45.2 (Kg)	44.0 (Kg)	44.7 (Kg)
	BMI	19.6	19.0	19.3
	3%以上の体重変化率	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (+2.2%/ 3ヶ月)	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (-2.2%/ 3ヶ月)	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (-1.1%/ 3ヶ月)
	血清アルブミン (g/dl)	(- (g/dl))	(- (g/dl))	(- (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)				
② 食生活状況	栄養補給の状況			
	食事摂取量(全体)	100 %	100 %	100 %
	・主食の摂取量	100 %	100 %	100 %
	・主菜の摂取量	100 %	100 %	100 %
・その他(補助食品・経腸、静脈栄養など)				
摂取栄養量 (エネルギー・たんぱく質など)	1900 Kcal 70 g	1900 Kcal 70 g	1900 Kcal 70 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 軟飯220g・パン食時パン粥、水分にとろみ(ポタージュ状)・刻み(昼・タソフト食)	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 軟飯220g・パン食時パン粥、水分にとろみ(ポタージュ状)・刻み(昼・タソフト食)	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 軟飯220g・パン食時パン粥、水分にとろみ(ポタージュ状)・刻み(昼・タソフト食)	
その他(食習慣、生活習慣、食行動などの留意事項など)	嚥下機能低下により水分トロミを加えている。(ポタージュ状)	嚥下機能低下により水分トロミを加えている。(ポタージュ状)	嚥下機能低下により水分トロミを加えている。(ポタージュ状)	
③ 多職種による栄養ケアの課題	①褥瘡 ②口腔及び摂食・嚥下 ③吐気・嘔吐 ④下痢 ⑤便秘 ⑥浮腫 ⑦脱水 ⑧感染・発熱 ⑨経腸・静脈栄養 ⑩生活機能の低下 ⑪閉じこもり ⑫うつ ⑬認知機能 ⑭医薬品 ⑮その他	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 【 ② 】	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 【 ② 】	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 【 ② 】
	特記事項		2/12てんかん発作状況から服薬の採血検査実施	
	①過食 ②拒食 ③偏食 ④早食い・丸呑み ⑤異食 ⑥盗食 ⑦隠れ食い ⑧開口・閉口障害 ⑨食べこぼし ⑩その他	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 【 ②⑩ 】	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 【 ②⑩ 】	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 【 ②⑩ 】
	特記事項	水分摂取量 1679ml	水分摂取量 1322.5ml	水分摂取量 1233ml
評価・判定	問題点	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 【 ②③ 】 食事形態のアップは咀嚼が少なく難しい。	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 【 ②③ 】 体重減少あり。 溶けるタイプのせんべいで服薬が可能となる。	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 【 ②③ 】 溶けるタイプのせんべいで服薬は可能だが、体調によって咀嚼回数に差がある。
	①身体機能・臨床症状(体重、検査データなど)			
	②食事摂取・栄養補給の状況(補助食品、経腸・静脈栄養など)			
	③習慣・周辺環境(食・生活習慣、意欲、購買など)			
④その他				
総合評価		<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 type="checkbox"/> 維持 <input checked="" 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

* 問題があれば、口有 にチェックし、【 】へその番号を記入。必要事項があれば記載する。

* 利用者の状況等により、確認できない場合は空欄でもかまわない。

栄養サービス計画書

平成24年 10月 1日

作成年月日

利用者名： _____

利用者及び家族の意向：旅行を楽しみたい。いつまでも元気できてほしい。

説明と同意日	サイン	続柄
年 月 日		

生活全般の解決すべき課題(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
年齢からくる嚥下機能の低下により、口に入れたものを出してしまう	食べやすい食事を食べ、元気に過ごす	12ヶ月	むせのないように安心して食べる	6ヶ月	主食は軟飯、主菜・副菜はソフト食で上顎と舌でつぶせる硬さの食事を提供します。	管理栄養士	毎食	3ヶ月
			食事を全量食べて、体重を維持したい		水分はポターージュ状のトロミ、パンはパン粥を提供します。	管理栄養士	毎食	3ヶ月
①					専門職による飲み込みの確認をします。	言語聴覚士	随時	3ヶ月
					エネルギー1900kcalたんぱく質70gの食事を提供します。	管理栄養士	毎日	3ヶ月
					食事摂取量の把握をします。	生活支援員	毎食	3ヶ月
					体重を測定し変化をみます。	生活支援員 管理栄養士	毎月	3ヶ月

食事サービス：特別約束食事箋

種類	基本	備考	飯 1回量(一日量/飯の倍率×2.35回)	おかず1回量(一日量)	
常食	入道 1700kcal、塩分7.5g	たんぱく質65g、脂質50g、1300cc	170g250kcal110cc (667kcal, 260cc)	340kcal, 166cc, 汁物180cc (1030kcal, 500 cc, 汁物別)	
	水平 1600kcal、塩分7.5g	たんぱく質63g、脂質49.5g、1270cc	150g222kcal100cc (588kcal, 230cc)		
		1700kcal以上の高カロリー食は個別に相談			
	全粥	体調不良、咀嚼嚥下力低下など (1300kcal, 1510cc)	250g100kcal200cc (265kcal, 470cc)	〃	
	全粥(井)	咀嚼嚥下力が低下し、かつ痩せ傾向 (1500kcal, 1860cc)	400g160kcal350cc (470kcal, 820cc)	〃	
	軟めし	咀嚼力弱い場合			
療養食	糖尿病食及び肥満食	1600kcal, たんぱく質60g, 脂質45g	150gコンニャク米180g222kcal (521k)	340kcal (1030kcal)	
		1400kcal, たんぱく質55g, 脂質40g,	110gコンニャク米130g162kcal (380k)	340kcal (1030kcal)	
		1200kcal, たんぱく質50g, 脂質35g,	100gコンニャク米120g148kcal (350k)	280kcal (850kcal)	
	脂質異常症食	第一段階： 総摂取エネルギーの適正化：推定エネルギー必要量の食事 栄養素配分の適正化、炭水化物：60% ・たんぱく質：15～20%（獣鳥肉より魚肉・大豆たんぱくを多くする） ・脂肪：20～25%（獣鳥性脂肪を少なくし、植物性・魚肉性脂肪を多くする） ・コレステロール：1日300mg以下 ・食物繊維：25g以上 ・アルコール：25g以下（他の合併症を考慮） 第二段階： 高LDL-C血症：脂肪由来エネルギーを総摂取エネルギーの20%以下 高トリグリセライド血症：アルコール：禁酒、炭水化物の制限：炭水化物由来エネルギーを総摂取エネルギーの50%以下 高LDL-C血症と高中性脂肪血症がともに持続する場合：①・②上記食事療法を併用			
	低塩食（7g未満）	それ以外の場合は要相談			
	易消化食	下痢などの時。消化しやすい(柔らかい) 状態に調理し、揚物、海藻、きのこ類、香辛料など禁止			
	経管栄養	医師の指示			
	腎臓病食	エネルギー、たんぱく質、塩分、カリウム、リン、の調整。			
	肝臓病食	急性期	1600kcal, たんぱく質60g, 脂質30g		
		回復期	エネルギー【35～35kcal/kg/日】たんぱく質【1.0～1.2g/kg/日、脂質【40～50g/日】		
	貧血食	鉄10mg以上			
	膵臓病食	低脂質【10g/日以下】食事摂取良好の場合には、脂質【30g/日以下】禁酒・カフェイン・炭酸飲料・香辛料控え			
	痛風食	糖尿病・肥満者に対するエネルギー制限食に準ずる			
	形態	一口大	1700kcal 噛み切る力が弱い、又は箸が器用に使えない	170g250kcal (667kcal, 260cc)	1030kcal, 500 cc, 汁もの別
中きざみ 朝のみ		1500kcal (常食×0.8) 〃	170g250kcal (667kcal, 260cc)	824kcal	
きざみ 朝のみ		1500kcal (常食×0.8) 咀嚼力が非常に弱い。かみ切れないが奥歯でかめる。	170g250kcal (667kcal, 260cc)	824kcal	
ミキサー食 朝のみ		1400kcal (常食×0.7) 咀嚼嚥下が共に弱い。嚥下困難の傾向がある。	170g250kcal (667kcal, 260cc)	721kcal, 水分増, 汁物別	
ソフト食 (中刻み～ミキサーで適用) 昼・夕		1700kcal	170g250kcal (667kcal, 260cc)		
ペースト (流動状)		1400kcal (常食×0.7) 咀嚼嚥下が共に弱い。嚥下困難の傾向がある。			
アレルギー食	卵禁	その他のものは要相談			
	乳・乳製品禁				
	大豆・大豆製品禁				
	バナナ禁				
	グレープフルーツ・ジュース禁	一部のカルシウム拮抗剤服用時			
その他	香辛料抜き	こしょう・辛子・生姜・にんにく・カレーなど			
補食 (体調不良時)	プリン・ゼリー・ヨーグルト・牛乳	著しい食欲不振時、体調回復の目的で提供する			
	おにぎり	咀嚼および障害状態により適切な場合。または食欲不振時	1コ40g (60kcal)～必要量		
	エンシュアリキット	医療従事者により診療所より処方	(250kcal, Pro8.8g, 195cc/250g中)		
	エネルギー補給ゼリー	水分・エネルギー共に補給	(200kcal, 95 cc/150g中, たんぱく0g, 低K, 低P, V・Fe・繊維は一食分)		
	水分補給用ゼリー	水分のみ補給	(15kcal, 142cc, Ca60mg, Fe1.0mg/150g中)		

事例 4

社会福祉法人 四天王寺福祉事業団 障害者支援施設 四天王寺悲田富田林苑
管理栄養士 平木 香陽子

はじめに

大阪府では昭和 59 年に『盲重複障害者』に対する実態調査が行われ、その結果施設入所を必要とする方が多く、ほとんどが受け入れられていない状況とわかり、急務な対策として昭和 63 年 6 月に四天王寺悲田富田林苑が開設されました。主に視覚障害に重度の知的及び身体障害を併せ持つ盲重複障害の方々が生かされている全国でも数少ない障害者支援施設です。ご利用者に笑顔で過ごしていただけるよう『ひだまり』のような施設を目指しています。現在は、施設入所支援定員 50 名、生活介護定員 54 名、短期入所定員 4 名と相談支援の 4 事業を展開しています。

当苑での食事・栄養管理は、ご利用者が健康で長生きできること、ご本人がご自身のしたいことができる身体機能を維持できることが目標です。障害者は年齢が高くなるにつれ、健常者の暦年齢より早期に生活機能の低下が起こり、活動量が低下してくると言われています。また、基礎代謝の低下や活動量の低下から肥満が助長されることも考えられます。様々なことが発生してくることを予測しながら、可能な限り健康を維持改善するには、栄養マネジメントが必要であり、疾病に応じた療養食を提供することも欠かすことができないものと考えています。

栄養管理の体制と栄養マネジメントの導入状況と現在

食事提供業務を受託会社に全面委託していることから、ご利用者個々人のエネルギー量と栄養素量を算出した後、その平均値を献立立案の目安として受託会社の栄養士に情報提供し、献立作成および食事提供をしていただいています。盛り付け時には、個々人の喫食状況や体重の変動を考慮しながら調整しており、その内容を栄養マネジメントに反映させています。

栄養マネジメントは、平成 21 年度の制度改正後、同年 6 月より開始しました。施設全体の取り組みとし、施設長を中心に管理栄養士・サービス管理責任者・看護師・作業療法士・生活支援員など多職種で行う体制を整えました。栄養スクリーニングや栄養アセスメントの情報はそれぞれの職種からいただき、医療的な課題がある方の場合には、週 1 回来苑する嘱託医（法人系列の病院）に看護師と一緒に相談し、医師の指示や意見を踏まえた計画書を作成しました。なお、栄養マネジメント開始時は厚生労働省より示され様式例を使用して一連の手順を遂行しましたが、当苑が収集できる情報を整理しアセスメントし易くするため、平成 22 年 9 月より関連法人の特別養護老人ホームが独自に作成していたアセスメント・モニタリング書を使用しています。

なお、当苑のスタッフ間で一番課題であると考えられていたご本人とご家族への栄養ケア計画書の説明と同意に関しては、サービス管理責任者から年 2 回の家族会の開催時に説明して同意をいただくという提案があり、早速取り組んだ結果 6 月より加算取得が可能になりました。家族会に出席できないご家族には、栄養ケア計画書を郵送した後、電話で説明する方法をとっています。そして、栄養ケア計画書に沿って栄養ケア提供経過記録を記入していましたが、サービス担当者である各職種が実施したこ

とを再度記入するには相当な時間を費やすことになり、効率が悪く、効果的ではないことに気付きました。そこで、平成 25 年 4 月から個別支援計画に栄養ケア計画を併記し、栄養ケア提供経過記録をケース記録に併記し、事務の簡素化と効率化とともに、多職種で把握できることにより、効果的にケアできるようにしたいと考えています。そうしてできた時間は栄養ケアの実践に費やしたいと思っています。なお、現在実践している様式を用いて取り組んでいる栄養マネジメントの 1 事例を紹介いたします。

療養食の導入状況と現在

栄養マネジメントが始まってからは、体重変化等だけでなく血液検査データを見て、リスクのあるご利用者に関して医師に相談しながら計画書を作成していましたが、平成 22 年 10 月に嘱託医より中性脂肪と総コレステロールの数値が特に高いご利用者に対し、食事での改善の依頼がありました。既存の食事箋に不足する項目を追加し、嘱託医より指示エネルギーと栄養素量を記入していただき、受託会社の栄養士に指示をして一般食から展開した療養食の献立作成・調理を依頼しました。療養食の開始が 1 名であったこともあり、受託会社の方でも円滑に取り組んでいただきました。また、ご利用者も幸いに好き嫌いがない方であったことから無理強いすることもなく、全量摂取していただいています。平成 22 年 11 月から脂質異常症の療養食が提供できたことから加算取得が実現できました。その後、様々な疾病に容易に対応できるようにと考え、平成 24 年 11 月に食事箋と約束食事箋規約を作成しました。今後、ご利用者が様々な疾患に罹患しないことを望んでいますが、高齢化に対応する準備として書類を整備しました。

おわりに

ご利用者の意向やニーズを把握しますが、アセスメントをするためにはご利用者とのコミュニケーションは必須となります。当苑のご利用者は、約 4 割の方が会話によるコミュニケーションは困難なため、どのようにご利用者とコミュニケーションをとるかが重要となってきます。また、全ての方に視覚障害があり、半数以上の方が全盲です。私はまず声を覚えていただくことから始めました。実際には、食事前の手洗いや食事の介助、歯磨き介助などで声を覚えていただけるよう、言葉かけをしながら各種ケアを実践しています。そして、洗面所へ手を引いて移動し、手洗いや歯磨きをする中で、ご利用者の歩行の様子や、口腔内の様子観察を意識して行ったり、食べ物の好き嫌いを把握したりしています。また、視覚障害があることで、食事の食べこぼしや食器の中に残っていることに気付かず食べ残してしまうこともあるので、全量摂取していただくために声掛けをしたり、食べやすい位置に食器を置きかえたりしています。このように日常生活の中で、細やかな気配りが必要です。施設のご利用者は平均年齢男性 48 歳、女性 50 歳ということもあり、単に BMI による肥満度から栄養状態を評価するだけではなく、疾病等へのリスクを見落とさないことも必要であると考えています。現在、膵臓癌の術後で糖尿病食を提供している方もおり、療養食に対する困難事例も増加すると考えられますので、自己研鑽をつみながらご利用者の尊厳と主体的な生活を守ることを信条に、ご利用者が笑顔いっぱいの毎日を過ごし、ご家族にも安心していただける様にご利用者に寄り添い、栄養マネジメントを通して、ご利用者の自己実現に寄与したいと考えています。

約 束 食 事 箋 規 約

平成24年11月作成

目 的

当施設における利用者の食事は、医学的管理のもと、各個人にあわせた適切な栄養量を提供することにより、肥満をはじめとした生活習慣病の予防や低栄養の改善に貢献するものです。また、利用者自身の咀嚼、嚥下機能を含めた生活機能の維持、向上および心身の充実に貢献することを目的とします。

個々に適した食事の提供を円滑に進めるため、約束食事箋規約を設け、利用者に食事を提供します。

なお、いずれにも該当しない場合は、栄養士までご相談下さい。

食事箋記入時の注意点

食数変更：食事提供の1時間半前まで

朝食 当日6:30締切

昼食 当日10:30締切

夕食 当日16:30締切

※体調不良時の食事変更は、その都度、相談して下さい。

※食事箋発行時に栄養士不在の場合は厨房へ直接提出をお願いします。

※食事箋の変更・取消などについても必ず食事箋を発行して下さい。

四天王寺悲田富田林苑

栄養量一覧

◎一般食

食 種	エネルギー (kcal)	たんぱく質 (g)	脂質 (g)	炭水化物 (g)	塩分 (g)	備 考
普通食 I	2000	73.0	55.0	300.0	8.0	
普通食 II	1800	67.0	50.0	270.0	7.3	
普通食 III	1600	59.0	44.0	240.0	6.5	

◎療養食

食 種	エネルギー (kcal)	たんぱく質 (g)	脂質 (g)	炭水化物 (g)	塩分 (g)	備 考
エネルギー コントロール食 I	1600	59.0	44.0	240.0	6.5	
エネルギー コントロール食 II	1400	51.0	39.0	210.0	5.1	
エネルギー コントロール食 III	1200	45.0	33.0	180.0	4.4	
脂質コントロール食 I (1600)	1600	70.0	50.0	220.0	7.7	コレステロール300mg/day TG高値の場合
脂質コントロール食 II (1400)	1400	63.0	45.0	185.0	7.0	コレステロール290mg/day TG高値の場合
脂質コントロール食 III (1600)	1600	65.0	37.0	250.0	7.3	コレステロール220mg/day 低脂肪乳使用 LDL高値の場合
脂質コントロール食 IV (1400)	1400	58.0	33.0	220.0	6.9	コレステロール170mg/day 低脂肪乳使用 LDL高値の場合

食糧構成表（一般食）

食 品 群		普通食 I	普通食 II	普通食 III
		E:2000kcal	E:1800kcal	E:1600kcal
		蛋白：73g	蛋白：67g	蛋白：59g
穀類	米	210	170	153
	パン類	65	65	65
	めん類	23	23	18
	その他の穀類	15	14	12
芋類	いも類	50	45	40
	いも類加工品	7	6	6
砂糖及び甘味類		7	6	6
豆類	大豆製品	45	40	36
	大豆、その他の豆類	5	4.5	4
種実類		1	0.9	0.8
野菜類	緑黄色野菜類	155	140	125
	その他の野菜類	210	190	170
	野菜漬物	9	8	7
果実類	果実類	40	40	40
	果実加工品	20	20	20
きのこ類		10	9	8
藻類		5	4.5	4
魚介類	魚介類（生）	47	42	38
	干物、塩蔵、缶詰	10	9	8
	練製品	10	9	8
肉類	肉類（生）	65	59	46
	肉加工品	10	9	8
卵類		35	32	28
乳類	牛乳	190	190	172
	乳製品	30	30	30
油脂類	植物油性	7	6	5
	動物性	1	0.9	0.8
調味料類	食塩	1	0.9	0.8
	しょうゆ	10	9	8
	みそ	10	9	8
	その他の調味料	25	23	20
調理加工食品		5	4.5	4
菓子類		6	6	6
栄養補助食品		0	0	0

	普通食 I	普通食 II	普通食 III
エネルギー (kcal)	2000	1800	1600
たんぱく質 (g)	73.0	67.0	59.0
脂質 (g)	55.0	50.0	44.0
炭水化物 (g)	300.0	270.0	240.0
塩分 (g)	8.0	7.3	6.5

食糧構成表（療養食）

食 品 群	エネルギー コントロール食 I	エネルギー コントロール食 II	エネルギー コントロール食 III	
	E:1600kcal	E:1400kcal	E:1200kcal	
	蛋白：59g	蛋白：51g	蛋白：45g	
穀類	米	153	137	111
	パン類	65	65	60
	めん類	18	18	18
	その他の穀類	12	9	7
芋類	いも類	40	30	25
	いも類加工品	6	4	4
砂糖及び甘味類	6	4	4	
豆類	大豆製品	36	27	23
	大豆、その他の豆類	4	3	3
	種実類	0.8	0.6	0.5
野菜類	緑黄色野菜類	125	100	80
	その他の野菜類	170	130	110
	野菜漬物	7	5	5
果実類	果実類	40	30	30
	果実加工品	20	20	20
きのこ類	8	6	5	
藻類	4	3	3	
魚介類	魚介類（生）	38	34	34
	干物、塩蔵、缶詰	8	6	5
	練製品	8	6	5
肉類	肉類（生）	46	38	34
	肉加工品	8	6	5
卵類	28	21	18	
乳類	牛乳	172	172	172
	乳製品	30	30	17
油脂類	植物性	5	4	3
	動物性	0.8	0.6	0.5
調味料類	食塩	0.8	0.6	0.5
	しょうゆ	8	6	5
	みそ	8	6	5
	その他の調味料	20	15	12
調理加工食品	4	3	0	
菓子類	6	6	0	
栄養補助食品	0	0	0	

食糧構成表（療養食）

脂質コントロール食 I (1600)	脂質コントロール食 II (1400)	脂質コントロール食 III (1600)	脂質コントロール食 IV (1400)
E:1600kcal	E:1400kcal	E:1600kcal	E:1400kcal
蛋白：70g	蛋白：63g	蛋白：65g	蛋白：58g
120	110	168	130
65	60	60	65
20	15	23	15
7	4	7	4
25	15	30	30
5	2	6	2
7	4	7	7
50	30	50	50
5	3	5	5
1	1	1	1
155	155	155	155
210	210	210	210
7	3	9	9
20	20	30	30
20	15	20	20
10	10	10	10
5	5	5	5
60	60	60	50
10	10	5	10
10	8	10	5
68	65	50	40
10	8	5	5
35	35	25	15
215	180	180	180
20	20	0	0
4	4	3	3
0	0	0	0
1	1	0.8	0.8
10	10	10	10
10	10	10	10
20	15	20	15
4	4	0	0
3	0	3	3
6	6	6	6

	エネルギー コントロール食 I	エネルギー コントロール食 II	エネルギー コントロール食 III
エネルギー (kcal)	1600	1400	1200
たんぱく質 (g)	59.0	51.0	45.0
脂質 (g)	44.0	39.0	33.0
炭水化物 (g)	240.0	210.0	180.0
塩分 (g)	6.5	5.1	4.4

脂質コントロール食 I (1600)	脂質コントロール食 II (1400)	脂質コントロール食 III (1600)	脂質コントロール食 IV (1400)
1600	1400	1600	1400
70.0	63.0	65.0	58.0
50.0	45.0	37.0	33.0
220.0	185.0	250.0	220.0
7.7	7.0	7.3	6.9

食事形態について

○ 以下の項目より選んでください

主食形態	米飯	軟飯	全粥	ペースト
------	----	----	----	------

副食	常食	刻みA	刻みB	刻みC	ミキサー
大きさの目安	—	一口大	荒きざみ	みじん	ミキサー
※ トロミ	トロミなし —	副トロ おかずにトロミ あんをかける	汁トロ 汁物にトロミつ ける	副・汁トロ おかず・汁物 ともにトロミつ ける	
※ お茶ゼリー	不要	要 ※ゼリーの個数を指定してください			
朝の主食	パンの日	パン	パン粥		
	米飯の日	昼・夕食の主食形態に準ずる			
丼のとき	常食	軟飯・全粥・ペーストと具を分けて提供			
麺の長さ	常食	5cm	1cm	ミキサー	
酢飯のとき	常食	軟飯・全粥・ペーストと具を分けて提供			ゼラチンご飯

☆ 特に指定がない場合の朝食

主食が米飯	パン
主食が(軟飯・全粥)	パン粥
主食がペースト	(粥)ペースト

☆ 特に指定がない場合の丼(具は刻みの指定通り)

主食が米飯	常食
主食が軟飯・全粥・M	軟飯・全粥と具を分けて提供

☆ 特に指定がない場合の散らし寿司(具は刻みの指定通り)

主食が軟飯	ゼラチンご飯にして提供
-------	-------------

☆ 特に指定がない場合の麺類(具は刻みの指定通り)

刻みA	5cm
刻みB、C	1cm
ミキサー	ミキサー

※・・・指定がなければつきません

このほかは要相談となります

食事箋

提出日 平成 年 月 日

医師		栄養士		記票者	
----	--	-----	--	-----	--

入所・友遊・ショートステイ

開始 ・ 変更 ・ 外泊 ・ 外出 ・ 絶食 ・ 延食 ・ 停止					
氏名	様			歳	男女
病名				cm	kg
年月日	平成 年 月 日	朝	昼	間	夕からのみ
	平成 年 月 日	朝	昼	間	夕まで
食種	普通食 I ・ 普通食 II ・ 普通食 III				
	エネルギーコントロール食 I ・ II ・ III				
	脂質コントロール食 I (1600) ・ II (1400)				
	III (1600) ・ IV (1400)				
食事形態	主食	米飯 ・ 軟飯 ・ 全粥 ・ おむすび ・ ペースト			
	副食	常食 ・ A ・ B ・ C ・ M (A… 一口大 B… 荒刻み C… みじん M… ミサ-食)			
備考/ 指示事項 (変更理由等)					

四天王寺悲田 富田林苑

栄養ケア・アセスメント表

氏名	(ふりがな)	性別	年齢	障害程度区分	病名	脂質異常症(中性脂肪)
	生年月日 昭和〇〇年〇〇月〇〇日					

スクリーニング 実施日 平成24年11月1日 担当者 平木香陽子

身長	164.5 cm	計測日	H24年 9月	血清アルブミン値	g/dL		
体重	66.5 kg	計測日	10月 25日		3.6g/dL以上	3.0~3.5g/dL	3.0g/dL未満
BMI	24.6		16~24.5	食事摂取量	良好(76~100%)	不良(75%以下)	
体重増減率	変化なし(3%未満)	通常体重	65.9 kg	理想体重比	111.8 %	栄養補給法	
	1ヶ月(減・増)	0.9	1ヶ月3~5%未満	1ヶ月5%以上	経口摂取	経腸栄養法	
	3ヶ月(減・増)	-1.1	3ヶ月3~7.5%未満	3ヶ月7.5%以上	褥瘡	なし	あり
	6ヶ月(減・増)	-1.4	6ヶ月3~10%未満	6ヶ月10%以上	リスク決定	低リスク	中リスク

アセスメントⅠ 実施日 平成24年11月1日 担当者 平木香陽子

嗜好	好きなもの	なし	形態	常食	A食	B食	C食
	嫌いなもの	なし		M食			
禁忌	なし			副食トロミ	あり	なし	
アレルギー	なし			汁トロミ	あり	なし	
療養食の指示	脂質コントロール食Ⅰ(1600)			食事関連評価特記事項	おにぎり(米飯量140g)は右手を使った自力摂取を維持する。(手づかみ)		
食事摂取行為の自立	見守り	部分介助	全介助				

他職種による栄養ケアの課題

皮膚状態	問題なし	あり:	便秘	なし	あり:
口腔内の問題	問題なし	痛み	味覚低下	下痢	あり:
		むせ	口臭	浮腫	あり:
舌の動き	問題なし	左不全	右不全	送り込不全	脱水(腋下・口唇の乾燥)
咀嚼	問題なし	あり:下の歯がほぼ無い	感染	なし	あり:
嚥下	問題なし	誤嚥あり:咽がある	発熱	なし	あり:
食欲	問題なし	あり:	早食い丸呑み	なし	あり:
嘔気・嘔吐	問題なし	あり:嘔気があることがある	医薬品の種類と数、投与法食品との相互作用	ヨーデル	
通過障害	問題なし	あり:			
特記事項	集中力が続きにくい、騒音に興奮されることがある				

アセスメントⅡ 生活機能・身体機能・身体計測

生活機能	付添必要だが歩行可能、食堂で食事可能							
身体機能	経口摂取可能 以前出血性胃潰瘍を起こしたことがある。							
臨床検査値(記入可能な場合記入)	血清アルブミン	g/dL	総コレステロール	g/dL	下腿周囲長	cm %	上腕三頭筋皮脂肪	cm %
	血糖値	g/dL	クレアチニン	g/dL	上腕周囲長	cm %	上腕筋面積	cm ² %
	ヘモグロビン	mg/dL	BUN	g/dL	中性脂肪	(24年7月18日測定) 319 mg/dL	腹囲	cm

食事提供量

栄養補給量の算定

	エネルギー	タンパク質	水分	種類・方法等	基礎エネルギー消費量(Kcal)	1454	Kcal
食事	1600 Kcal	70 g	1300 ml		必要エネルギー量	1890	Kcal
間食	Kcal	g	1500 ml	お茶	必要タンパク質量	66.5	g
栄養補助食品	Kcal	g	ml		必要水分量	2660	ml
経腸栄養	Kcal	g	ml				
静脈栄養	Kcal	g	ml				
総補給量	1600 Kcal	70 g	2800 ml				
特記事項	総合的評価 判定				体重は増加傾向。医師の指示により脂質コントロール食Ⅰ(1600)を開始する。		

栄養ケア・アセスメント表

氏名	(ふりがな)	性別	年齢	障害程度区分	病名	脂質異常症(中性脂肪)
	生年月日 昭和〇〇年〇〇月〇〇日					

スクリーニング 実施日 平成25年2月1日 担当者 平木香陽子

身長	164.5 cm	計測日	H24年 9月	血清アルブミン値	g/dL						
体重	65.3 kg	計測日	1月 24日		3.6g/dL以上	3.0~3.5g/dL	3.0g/dL未満				
BMI	24.1	レ	16~24.5	16未満24.5以上	食事摂取量	レ	良好(76~100%)	不良(75%以下)			
体重増減率	レ	変化なし(3%未満)	通常体重 65.9 kg	理想体重比 109.7 %	栄養補給法	レ	経口摂取	経腸栄養法			
	1ヶ月(減増)	-0.9	レ	1ヶ月3~5%未満	1ヶ月5%以上	褥瘡	レ	なし	静脈栄養法		
	3ヶ月(減増)	0.1	レ	3ヶ月3~7.5%未満	3ヶ月7.5%以上	リスク決定	レ	低リスク	レ	中リスク	高リスク
	6ヶ月(減増)	0.9	レ	6ヶ月3~10%未満	6ヶ月10%以上						

アセスメントⅠ 実施日 平成25年2月1日 担当者 平木香陽子

嗜好	好きなもの	なし	形態	常食	レ	A食	レ	B食	レ	C食
	嫌いなもの	なし		M食						
禁忌		なし	食事関連評価 特記事項	副食トロミ	あり	レ	なし			
アレルギー		なし		汁 トロミ	あり	レ	なし			
療養食の指示	脂質コントロール食Ⅰ(1600)			おにぎり(米飯量140g)は右手を使った自力摂取を維持する。(手づかみ)						
食事摂取行為の自立	見守り	レ	部分介助	全介助						

他職種による栄養ケアの課題

皮膚状態	レ	問題なし	あり:	便秘	レ	なし	あり:		
口腔内の問題	レ	問題なし	痛み	味覚低下	レ	なし	あり:		
			むせ	口臭	レ	なし	あり:		
舌の動き	レ	問題なし	左不全	右不全	送り込不全	脱水(腋下・口唇の乾燥)	レ	なし	あり:
咀嚼		問題なし	レ	あり:下の歯がほぼ無い	感染	レ	なし	あり:	
嚥下		問題なし	レ	誤嚥あり:咽がある	発熱	レ	なし	あり:	
食欲	レ	問題なし	あり:	早食い丸呑み	レ	なし	あり:		
嘔気・嘔吐		問題なし	レ	あり:嘔気があることがある	医薬品の種類と数、投与方法食品との相互作用	ヨーデル、ザンタック(胃酸分泌を抑える)			
通過障害	レ	問題なし	あり:						
特記事項	集中力が続かにくい、騒音に興奮されることがある								

アセスメントⅡ 生活機能・身体機能・身体計測

生活機能	付添必要だが歩行可能、食堂で食事可能									
身体機能	経口摂取可能 以前出血性胃潰瘍を起こしたことがある。									
臨床検査値 (記入可能な場合記入)	血清アルブミン	g/dL	総コレステロール	g/dL	下腿周囲長	cm	%	上腕三頭筋皮脂肪厚	cm	%
	血糖値	g/dL	クレアチニン	g/dL	上腕周囲長	cm	%	上腕筋面積	cm ²	%
	ヘモグロビン	17.3 mg/dL	BUN	g/dL	中性脂肪	mg/dL	腹囲	86	cm	

食事提供量

栄養補給量の算定

	エネルギー	タンパク質	水分	種類・方法等	基礎エネルギー消費量(Kcal)	1430	Kcal	
食事	1600 Kcal	70 g	1300 ml		必要エネルギー量	1860	Kcal	
間食	Kcal	g	1500 ml	お茶	必要タンパク質量	65.3	g	
栄養補助食品	Kcal	g	ml		必要水分量	2620	ml	
経腸栄養	Kcal	g	ml					
静脈栄養	Kcal	g	ml					
総補給量	1600 Kcal	70 g	2800 ml					
特記事項					総合的評価 判定	体重はわずかに改善が見られる。中性脂肪は3月測定予定。現在はデータがないため、脂質異常症については評価ができない。		

栄養ケア・アセスメント表

氏名	(ふりがな)	性別	年齢	障害程度区分	病名	脂質異常症(中性脂肪)
	生年月日 昭和〇〇年〇〇月〇〇日					

スクリーニング 実施日 平成25年3月11日 担当者 平木香陽子

身長	164.5 cm	計測日	H24年 9月	血清アルブミン値	g/dL						
体重	64.7 kg	計測日	2月 28日		3.6g/dL以上	3.0~3.5g/dL	3.0g/dL未満				
BMI	23.9	レ	16~24.5	16未満24.5以上	食事摂取量	レ	良好(76~100%)	不良(75%以下)			
体重増減率	レ	変化なし(3%未満)	通常体重 65.4 kg	理想体重比 108.7 %	栄養補給法	レ	経口摂取	経腸栄養法			
	1ヶ月(減増)	-1.2	レ	1ヶ月3~5%未満	1ヶ月5%以上	褥瘡	レ	なし	静脈栄養法		
	3ヶ月(減増)	0.5	レ	3ヶ月3~7.5%未満	3ヶ月7.5%以上	リスク決定	レ	低リスク	レ	中リスク	高リスク
	6ヶ月(減増)	1.3	レ	6ヶ月3~10%未満	6ヶ月10%以上						

アセスメントⅠ 実施日 平成25年3月11日 担当者 平木香陽子

嗜好	好きなもの	なし	形態	常食	レ	A食	レ	B食	レ	C食
	嫌いなもの	なし		M食						
禁忌	なし			副食トロミ	あり	レ	なし			
アレルギー	なし			汁 トロミ	あり	レ	なし			
療養食の指示	脂質コントロール食Ⅰ(1600)			食事関連評価特記事項	おにぎり(米飯量140g)は右手を使った自力摂取を維持する。(手づかみ)					
食事摂取行為の自立	見守り	レ	部分介助	全介助						

他職種による栄養ケアの課題

皮膚状態	レ	問題なし	あり:	便秘	レ	なし	あり:		
口腔内の問題	レ	問題なし	痛み	味覚低下	下痢	レ	なし	あり:	
			むせ	口臭	浮腫	レ	なし	あり:	
舌の動き	レ	問題なし	左不全	右不全	送り込不全	脱水(腋下・口唇の乾燥)	レ	なし	あり:
咀嚼		問題なし	レ	あり:下の歯がほぼ無い	感染	レ	なし	あり:	
嚥下		問題なし	レ	誤嚥あり:咽がある	発熱	レ	なし	あり:	
食欲	レ	問題なし	あり:	早食い丸呑み		レ	なし	あり:	
嘔気・嘔吐		問題なし	レ	あり:嘔気があることがある	医薬品の種類と数、投与方法食品との相互作用	ヨーデル、ザンタック(胃酸分泌を抑える)			
通過障害	レ	問題なし	あり:						
特記事項	集中力が続きにくい、騒音に興奮されることがある								

アセスメントⅡ 生活機能・身体機能・身体計測

生活機能	付添必要だが歩行可能、食堂で食事可能									
身体機能	経口摂取可能 以前出血性胃潰瘍を起こしたことがある。									
臨床検査値(記入可能な場合記入)	血清アルブミン	g/dL	総コレステロール	g/dL	下腿周囲長	cm	%	上腕三頭筋皮脂肪厚	cm	%
	血糖値	g/dL	クレアチニン	g/dL	上腕周囲長	cm	%	上腕筋面積	cm ²	%
	ヘモグロビン	mg/dL	BUN	g/dL	中性脂肪	236 mg/dL		腹囲	cm	

食事提供量

栄養補給量の算定

	エネルギー	タンパク質	水分	種類・方法等	基礎エネルギー消費量(Kcal)	1421	Kcal	
食事	1600 Kcal	70 g	1300 ml		必要エネルギー量	1850	Kcal	
間食	Kcal	g	1500 ml	お茶	必要タンパク質量	64.7	g	
栄養補助食品	Kcal	g	ml		必要水分量	2590	ml	
経腸栄養	Kcal	g	ml					
静脈栄養	Kcal	g	ml					
総補給量	1600 Kcal	70 g	2800 ml					
特記事項					総合的評価判定	体重は目標の65kgを達成できた。中性脂肪の値は未だ高いが、改善が認められた。TG:319mg/dL(H24.7.18)⇒TG:236mg/dL(H25.3.6) 目標体重を62.5kgに変更する。		

栄養ケアモニタリング

氏 名

様

病名	3か月後の 目標	サービス提供前		1ヶ月目		2ヶ月目		3ヶ月目	
		平成24年11月1日		平成24年12月1日		平成25年1月4日		平成25年2月1日	
		記入者	平木香陽子	記入者	平木香陽子	記入者	平木香陽子	記入者	平木香陽子
		数値	問題 チェック	数値	問題 チェック	数値	問題 チェック	数値	問題 チェック
アウトカム									
生活機能	食堂に来ることができる	100%		100%		100%		100%	
身体機能	経口摂取の維持	100%		100%		100%		100%	
食事に対する満足感	全量摂取ができる	100%		100%		100%		100%	
栄養リスク									
	リスク低	リスク中	レ	リスク中	レ	リスク中	レ	リスク中	レ
体 重 (kg)	65	66.5	レ	66.3	レ	65.95	レ	65.3	レ
体 重 達成率								100%	
B M I	24	24.6	レ	24.5	レ	24.4	レ	24.1	レ
B M I 達成率								100%	
体重減少率 (%/月)		0.9		0.3		-0.5		-0.9	
血清アルブミン (g/dL)									
喫食状態 (前半)	100%	100%		100%		100%		100%	
喫食状態 (後半)	100%	100%		100%		100%		100%	
喫食状態 (1ヶ月平均)	100%	100%		100%		100%		100%	
喫食状態 達成率								100%	
経腸・静脈栄養法									
褥瘡									
中性脂肪 (mg/dL)	150								
栄養補給量									
エネルギー (kcal)	1600	1600		1600		1600		1600	
エネルギー (%)		100%		100%		100%		100%	
たんぱく質 (g)	70	70		70		70		70	
たんぱく質 (%)		100%		100%		100%		100%	
水分 (ml)	1300	1300		1300		1300		1300	
補食水分 (ml)	1500	1500		1500		1500		1500	
水分計 (ml)	2800	2800		2800		2800		2800	
水分 (%)		100%		100%		100%		100%	
その他の項目									
喫食率 (主食)	100%	100%		100%		100%		100%	
喫食率 (主菜)	100%	100%		100%		100%		100%	
喫食率 (副菜)	100%	100%		100%		100%		100%	
評価		体重増加傾向。太り過ぎており、中性脂肪の値が高い【TG:319mg/dL (H24.7.18)】ため、医師の指示により、脂質コントロール食 I (1600) を提供開始。		体重はわずかだが、減少している。経過観察とする。		少しずつだが、体重は減ってきている。		体重は目標体重に近づいている。引き続き経過をみていく。	
計画の変更		無	レ 有	レ 無	有	レ 無	有	レ 無	有
総合評価		体重は目標体重に近づいている。毎月少しずつ減量できているため、引き続き経過を見ていく。血液検査は3月に予定しているため、2月現在、中性脂肪の値が改善しているかの確認はできていない。							

栄養ケア計画書

氏名	殿	入所日		
作成者	平木 香陽子	初回作成日	H21 年 6 月 1 日	
利用者 または 家族の意向	病気をせず、元気に暮らしたい	作成（変更）日	H24 年 11 月 1 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	中	サイン欄 (氏名)	
	太り過ぎ 脂質異常症(中性脂肪高値)			
長期目標と期間	体重を減らし、食事で中性脂肪の値を改善にしたい		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
食事で中性脂肪の 値を改善する	医師の指示に基づき、脂質コントロール食 I (1600kcal) を提供する	管理栄養士	毎日	H25.3月末まで
	3か月後に採血をし、中性脂肪値を確認する	医師・看護師	3か月に1回	H25.3月末まで
	食事摂取量を確認する	支援員 管理栄養士	毎食	H25.3月末まで
体重を65kg (BMI:24) まで減量する	体重測定を行う	支援員	月2回	H25.3月末まで
	体重の増減を確認する	管理栄養士	月2回	H25.3月末まで
特記事項				

栄養ケア提供経過記録

平成25年3月11日

氏名	殿	年齢	53歳
		入所日	
食事種別	主食	おにぎり（米飯量140g）	
	副食	刻みB	
	補助食器		
	特記事項	脂質コントロール食 I（1600）提供中 麺刻み5cm	

栄養ケア提供経過記録

年	月	日	サービス提供項目
H24	11月	1日	モニタリング実施。喫食量100%、体重は3ヶ月で約1kg増加。低リスクから中リスクに変更し、体重を2週間に一回測定することとする。
			栄養ケア計画を変更。食事で中性脂肪の値を基準値にする。
			本日の朝食より、脂質コントロール食 I（1600）を提供開始。
			療養食指示内容（エネルギー：1600kcal、蛋白：70g、脂質50g、糖質：220g）
			体重は3カ月で、65kgまで減量することを目標に経過を見ていく。
	11月	2日	療養食開始後も、これまでと変わらず、全量摂取できている。
	11月	8日	体重測定実施。体重：66.2kg。前回測定時より0.3kg減少。食事は問題なく全量摂取できている。
	11月	22日	体重測定実施。体重：66.3kg。前回測定時より0.1kg増加。食事は全量摂取できている。
	12月	1日	モニタリング実施。喫食量100%、体重は1ヶ月で0.2kg減少。経過観察とする。
	12月	13日	体重測定実施。体重：66.0kg。前回測定時より0.3kg減少。食事は全量摂取できている。
	12月	27日	体重測定実施。体重：65.95kg。前回測定時より0.05kg減少。食事は全量摂取できている。
H25	1月	4日	モニタリング実施。喫食量100%、体重は1か月で0.35kg減少。経過観察とする。
	1月	10日	体重測定実施。体重：65.75kg。前回測定時より0.2kg減少。食事は全量摂取できている。
	1月	25日	体重測定実施。体重：65.3kg。前回測定時より0.45kg減少。食事は全量摂取できている。
	2月	1日	アセスメント、モニタリング実施。喫食量100%、体重は1か月で0.64kg減少。腹囲86cm。
	2月	17日	体重測定実施。体重：65.0kg。前回測定時より0.3kg減少。目標体重を達成。食事は全量摂取できている。
	2月	28日	体重測定実施。体重：64.65kg。前回測定時より0.35kg減少。食事は全量摂取できている。
	3月	11日	モニタリング実施。喫食量100%。体重は目標65kgを達成できた。
			中性脂肪値は未だ高いが、改善が認められた。
			TG:319mg/dL(H24.7.18)⇒TG:236mg/dL(H25.3.6)
			3ヶ月後の目標体重を62.5kgに変更し、中性脂肪の値を基準値にしたい。

事例 5

社会福祉法人ももぞの学園
管理栄養士 伊藤 嘉子
管理栄養士 松重 結子

はじめに

社会福祉法人ももぞの学園は、昭和 43 年に知的障害児（者）の終身愛護のために知的障害児施設ももぞの学園を設立することになりました。その後、障害者支援施設ももぞの福祉園、障害者支援施設ももぞの育成園、吉備自立支援センター（日中支援・グループホーム等）、児童デイサービスももっこを設立しました。また、平成 24 年度には特別養護老人ホーム ライフケアももぞのを新たに設立しました。（H25. 4. 1 現在）

栄養部門は、特別養護老人ホームを除く障害関係の施設全体を統括して運営しています。管理栄養士 3 人が 1 日約 400 食のご利用者の食事・栄養を管理しております。現在、私の所属する障害者支援施設ももぞの育成園では、入所者が 44 名、障害程度区分が平均 5.52、年齢が平均 39 歳であり、障害の重い方が多く利用されています。

なお、栄養部門では当法人の理念である「障害がある人もない人も、お一人おひとりの違いが尊重され同じように生活出来る事を目指す」を基本とし、情報共有として家族の方に月だより・献立表の送付を開始しました。また、障害者自立支援法の施行により、平成 19 年 4 月より成人 2 施設を新事業体系に移行していたことから、平成 21 年度から導入された栄養マネジメントを平成 22 年度より開始することになり、成人施設では平成 21 年度から準備を始め、平成 22 年度より本格的に開始となりました。

私は、栄養マネジメントが開始された平成 22 年度に入職し、上司の管理栄養士に指導を受けながら栄養マネジメントに取り組みました。栄養マネジメントが始まった当初は、ご利用者とのコミュニケーションがなかなかとれず、好きな食べ物や嫌いな食べ物を聞いても分からず、一体どうしたらよいのか迷うばかりでした。他職種の職員の方と話す際にもそれぞれの意見がぶつかることもあり、なかなか思うようにいかないことも多かったですが、栄養マネジメントを進めていく中で、いかに自分の世界だけで物事を考えていたかよく分かるようになりました。その後、多職種による連携も深まり、一人ひとりのご利用者が毎日楽しく過ごせるように、食事・栄養面からももっと支援したいと思うようになりました。

栄養マネジメントの導入状況と現在

栄養マネジメントの導入準備に当たっては、まず、全体の職員会議にて栄養マネジメントについての説明を実施し、必要性を共有することとしました。その後、多職種とのケア会議の調整から始めましたが、業務が異なることから各職種の都合に合わせて時間を調整することが難しく、多職種が同席してのケア会議は数回にとどまりました。そこで、まず、事前に各ご利用者の嗜好や、生活状況などのデータを担当職員からもらい、管理栄養士間で検討した後、管理栄養士と支援員がケア会議を実施し、その結果を持って看護職に報告して検討した後、医師への相談・指示を仰ぐという形を

取るようになりました。栄養ケア計画書の最終案をまとめ、家族への説明はサービス管理責任者から行い、家族から同意をいただき、栄養マネジメントによる栄養ケアのスタートとなりました。

なお、食事・栄養管理においては、従前より各ご利用者の状態に合わせて随時対応を図っていましたが、栄養部門としての考えはまとまっていたが、多職種に栄養マネジメントを理解していただくために、段階を踏んで実施することで、栄養マネジメントに対する考え方やその対応の必要性を深く理解していただけたと思っています。

現在は、定期的にあセスメント・モニタリングを行い、また、その間でもご利用者の心身状態に変化があったり、好みやこだわりが変わったりしたときには、連絡を取り合い対応を変えています。

栄養マネジメント開始後、中刻み食を食べている12名は、歯が無いために刻みにしているのではなく、早食い・丸飲みの対応として刻み食を食べている方が多いことが話題となりました。刻み食に対して担当職員も余り良いイメージを持っていないこともあり、「ご利用者が見た目の問題で食べない。」と言われたこともありました。そこで、見た目を重視した食事形態を考えることとし、調理員とともに食材が食べやすくなる調理方法の工夫や、やわらかい食材等を使った料理を考え、給食委員会主催の試食会を他職種も巻き込んで開催し、その後アンケートを行いました。その結果、「このような形状であったら食べやすい。」「このような食事をだして欲しい。」など他職種からは好評でしたが、もっとこのようにして欲しいと提案もたくさんいただきました。このように多職種にご利用者が普段食べている個別食を食べてもらい、そこから食事・栄養に対して興味をもってもらい、その他の要望もたくさん言ってもらえるようになり、管理栄養士も、調理員も、モチベーションが上がり、個別食の多様化が進んでいます。とはいえ、ご利用者への思いが異なり、時には他職種とぶつかり合うこともあります。目標は一つ、ご利用者一人ひとりを尊重して実践していくことですが、大きな課題は一人ひとりのご利用者に向かい合うための時間が取れないことです。

療養食加算の導入と現在と課題

ももぞの育成園のご利用者の平均年齢が39歳であることもあり、食事に注意を要する疾病を持つ方が少なく、療養食を提供する必要もないことから療養食に関しては取り組んでいませんでした。

したがって、療養食の導入は、平成22年9月に嘱託医から向精神薬の長期服用による肝臓病を悪化させないため、肝庇護食の提供を求められ時からです。嘱託医の指示を受けるため食事箋を作成し、嘱託医に見ていただいたうえで、肝庇護食として指示した食事箋をいただき療養食の開始となりました。その事例を紹介します。

<症例>

49歳、男性、知的障害（程度区分5）、

既往歴：てんかん、低ナトリウム血症、薬剤性肝障害、高アンモニア血症

本人は、児童よりももぞの学園に入所され長年にわたり向精神薬の服用を続けていました。平成22年9月に重責発作を起こし緊急入院し、退院後血中アンモニア値が上

昇し投薬を開始しましたが、値が改善しないことから医師より肝庇護食の指示がでたため、嘱託医に食事箋を処方していただき、療養食の開始となりました。途中アンモニア値が下がったため平成23年1月普通食への指示がでましたが、再び平成23年7月に高アンモニア血症により、医師からの肝庇護食の指示が出て再開に至りました。

提供の内容は、低たんぱくの特食による主食の提供と白い牛乳から本人の好きなコーヒ牛乳への展開などで不満の出ないように考えていきました。担当職員に残食調査をしてもらい、どのようなものを残すか調べ、献立に反映させました。本人は非常に偏食があり、(汁ものは食べない、にんじんは食べない等) 献立作成の際には食べない物でたんぱく質があるものは外して違うものを提供し、本人が不満にならないよう対応しています。最近はおの人と同じ白い牛乳が飲みたいとのことで毎回ではなくても白い牛乳の提供をして不満の解消をするなどを行っています。

薬も隠して飲まない事もありますが、療養食を開始してから少し値が高い位で安定しています。

おわりに

ご利用者と関わる中で、体調不良などで食事が進まない時も「この人は白いお粥が嫌いだな」「この人はうどんなら食べられるな」と、その方の事を思い食事を提供出来る事が、今の職場で栄養士として働いて一番やりがいがあると感じています。そう思えるのも、栄養マネジメントは、一人ひとりをしっかり見る事ができるからだと感じています。栄養マネジメントの導入に際してはさまざまな問題がありました。しかし、ご利用者の利益を図ることはすべての職種の目的とするところです。この認識のもと協力していくことを念頭において進めていけばご利用者にとっての良い結果が導き出されていくと思っています。

なお、療養食は勿論ですが、情緒が不安定になり、食事が食べられなくなったり、また体調を崩したりした時にも個別の対応が必要になってきます。限られた栄養スタッフでの対応ですが、栄養士・調理員のチームワークでレベルアップを図ることで解消したいと思っています。

栄養スクリーニング

記入者氏名 松重 結子 作成年月日 24 年 9 月 日

氏名	(ふりがな) -----	<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 type="checkbox"/> 5 <input checked="" type="checkbox"/> 6
生年月日	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 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 checked="" type="checkbox"/> 知的障害 <input type="checkbox"/> 身体障害			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 ()			

栄養状態のリスクのレベル

実施日	24 年 9 月 19 日	24 年 12 月 24 日	25 年 1 月 8 日	25 年 2 月 10 日
リスク	<input type="checkbox"/> 低 <input checked="" type="checkbox"/> 中 <input checked="" type="checkbox"/> 高	<input checked="" type="checkbox"/> 低 <input 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
身長 (cm)	155.4 cm	155.4 cm	155.4 cm	155.4 cm
体重 (kg)	41 kg	44.2 kg	41.2 kg	37 kg
肥満度* [BMI]	17.0 <input type="checkbox"/> 低 <input checked="" type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	18.3 <input type="checkbox"/> 低 <input checked="" type="checkbox"/> 中 <input checked="" type="checkbox"/> 高	17.1 <input type="checkbox"/> 低 <input checked="" type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	15.3 <input type="checkbox"/> 低 <input checked="" type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高
体重変化率 (%)	3 ヶ月に 8.9 % <input type="checkbox"/> 増 <input checked="" type="checkbox"/> 減 <input type="checkbox"/> 低 <input checked="" type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	1 ヶ月に 7.8 % <input checked="" type="checkbox"/> 増 <input type="checkbox"/> 減 <input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input checked="" type="checkbox"/> 高	1 ヶ月に 6.8 % <input type="checkbox"/> 増 <input checked="" type="checkbox"/> 減 <input type="checkbox"/> 低 <input checked="" type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	1 ヶ月に 10.1 % <input type="checkbox"/> 増 <input checked="" type="checkbox"/> 減 <input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input checked="" type="checkbox"/> 高
血清アルブミン値** (検査日) (g/dl)	g/dl (/) <input checked="" type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	g/dl (/) <input checked="" type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	g/dl (/) <input checked="" type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	g/dl (/) <input checked="" type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高
食事摂取量	主食 100 % } 平均 } 100 % 副食 100 % } 内容: <input checked="" type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	主食 100 % } 平均 } 100 % 副食 100 % } 内容: <input checked="" type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	主食 100 % } 平均 } 100 % 副食 100 % } 内容: <input checked="" type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	主食 100 % } 平均 } 100 % 副食 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"/> 低 <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"/> 低 <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"/> 低 <input checked="" type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	<input type="checkbox"/> 経腸栄養 <input type="checkbox"/> 静脈栄養 <input checked="" type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高
褥瘡	<input type="checkbox"/> 褥瘡 <input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	<input type="checkbox"/> 褥瘡 <input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	<input type="checkbox"/> 褥瘡 <input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	<input type="checkbox"/> 褥瘡 <input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <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	成人 BMI*** (18歳以上)	知的障害	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	やせ 16~24.5未満 肥満 24.5~28.5未満	やせ 11.5未満 肥満 28.5以上
満	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/d	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

利用者名				記入者	松重 結子
身体状況、栄養・食事に関する意向		たくさん食べて、健康になってほしい。		家族構成とキーパーソン	本人 — 父・母・姉 (父)
(以下は、入所者個々の状態に応じて作成)					
実施日		24年9月21日 (松重結子)	24年10月17日 (松重結子)	25年1月8日 (松重結子)	25年2月10日 (松重結子)
身体計測等	体重 (kg)	41.0kg	44.2kg	41.2kg	37.0kg
	肥満度 ¹⁾ BMI	17	18.3	17.1	15.3
	3%以上の体重変化	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (4kg/3ヶ月)	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (3.2kg/1月)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (3kg/3ヶ月)	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (4.2kg/1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 checked="" 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)				
食生活状況等	食事摂取の状況 ²⁾	[1] 100 %	[1] 100 %	[] 100 %	[] 100 %
	・主食の摂取状況 ²⁾	[1] 100 %	[1] 100 %	[] 100 %	[] 100 %
	・主菜の摂取状況 ²⁾	[1] 100 %	[1] 100 %	[] 100 %	[] 100 %
	・副菜の摂取状況 ²⁾	[1] 100 %	[1] 100 %	[] 100 %	[] 100 %
	・その他 (補助食品、経腸・静脈栄養など)	[] % (エブリッチドリンク1本 (200ml・ビスコ))	[] % (エブリッチドリンク1本 (200ml・ビスコ))	[] % (エブリッチドリンク1本 (200ml・ビスコ))	[] % (エブリッチドリンク1本 (200ml・ビスコ))
必要栄養量 (I補因子・たんぱく質など)	2400kcal 80g	2400kcal 80g	2400kcal 80g	2400kcal 80g	
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 刻み・軟飯	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 刻み・軟飯	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 刻み・軟飯	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 刻み・軟飯	
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	<input checked="" type="checkbox"/> 低栄養・過栄養関連問題 <input type="checkbox"/> 過食 □ 拒食 □ 偏食 <input type="checkbox"/> 早食い・丸飲み □ 異食 <input type="checkbox"/> 盗食 □ 隠れ食い <input type="checkbox"/> 開口・閉口障害 <input type="checkbox"/> 食べこぼし □ 褥瘡 <input type="checkbox"/> 口腔及び摂食・嚥下 <input type="checkbox"/> 嘔気・嘔吐 □ 下痢・便秘 <input type="checkbox"/> 浮腫 □ 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 □ その他	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 嘔気・嘔吐 <input type="checkbox"/> 医薬品 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 嘔気・嘔吐 <input type="checkbox"/> 医薬品 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 嘔気・嘔吐 <input type="checkbox"/> 盗食 <input type="checkbox"/> 医薬品 ラソبرانoD15mg マックメロトDS プラミール錠5mg フェロチーム50mg レバミピド錠100mg	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 嘔気・嘔吐 <input type="checkbox"/> 盗食 <input type="checkbox"/> 医薬品
	特記事項				
問題点	① 身体計測等	<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
	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 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
	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 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
評価・判定	<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	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 改善傾向 <input type="checkbox"/> 維持 <input checked="" 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 checked="" 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。

栄養ケア計画書

氏名	殿	入所日	年 月 日
作成者	松重 結子	初回作成日	22 年 6 月 20 日
利用者 または 家族の意向	たくさん食べて、健康になってほしい。	作成（変更）日	24 年 10 月 27 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) 嘔吐による体重減少と貧血改善。		サイン
長期目標と期間	健康な体で安定した生活を送る。		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
体重を増やす	エネルギー2400kcal、たんぱく質80gの食事を指示。 医師の指示に従い、エネルギー2400kcal、たんぱく質80gの食事を提供。 昼食時に濃厚流動食(200kcal/125ml)・夕食時に付加食を提供。 体重測定の実施。 楽しみとしてパック、パウチジュースの提供。 食べやすい食事形態で提供する。(刻み・軟飯)	医師 栄養士 栄養士 支援員 支援員 栄養士	毎日 毎日 毎日 毎月 毎日 毎日	2週間 2週間 2週間 1か月 1か月 1か月
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
24	9	19	血液検査結果(CRP:-,TSH:5.36↑,FT4 2.13↑,プロラクチン17.9↑)医師コメント:下垂体ホルモン検査経過観察 フェロチーム(鉄剤)はもう少し続けて内服してください。
24	10	25	A支援員、伊藤、松重ケア会議。 24年5月23日にすべて抜歯し、食事の際に硬いものは手で砕いて食べていることから、6月6日に 刻み・軟飯に変更。抜歯穴もふさがったため、食形態をもとに戻すかどうか検討したが、食べる早さがとても速く 誤嚥の可能性もある。普通食に戻すのは危険であるため、今のまま刻み・軟飯の提供を続ける。 エブリッチドリンクはエネルギー付加の為継続。 23年度、33kgで本人は環境が気に入らないと嘔吐を行う傾向があり、生活介護中に福祉園にいる時には 本人の好きなパウチやパックのジュースを提供してきたが、最近嘔吐は少ない。 甲状腺機能亢進症であるが、現在は体重維持であるため、食事内容は現状維持で様子を見る。
24	12	17	中山医院通院(薬のみ処方)16日嘔吐あり。(水様便に近い)発熱なし、食欲有り。

			医師より:感染性胃腸炎と思います。消化の良い物で対応。処方:ドンペリン錠10mg、フロキシール200m、ビオフェルミン、ロペラミド。
24	12	24	中山医院通院(布野) 22~38℃近くの発熱あり、嘔吐下痢はなし。食欲はあり。
			医師より:実際に本人の状態を見れてはいない(症状を伝えるだけで本人行かず)ため明確には分からないが、周囲の状況からみて、おなかからくる風邪でしょう。2~3日は配慮食で様子見。
			処方:レボフロキサシン錠100mg「サワイ」2T, ビオフェルミン錠剤1T、ドンペリン錠10 10mg1T、サワテン錠250mg1T
25	1	8	血液検査結果(ALP373U/L ↑, TSH7.95 μ IU/mL, プロラクチン12.6/ng/mL) 医師より:貧血改善にて次よりフェロチーム中止。TSH来月再検

特別食・治療食 食事箋(指示書)

利用者氏名	(性別)	生年月日	(年齢)
	男	昭和 年 月 日	才
身体状況	身長 cm	体重 kg	BMI
開始日時	平成 年 月 日	療養食加算 (有・無)	
食事の管理を要する病態			
疾患名	指示内容		
心・高血圧食	エネルギー	kcal	
腎臓病食	たんぱく質	g	
肝臓病食	脂質	g	
糖尿病食	塩分	g 以下	
脂質異常症食	炭水化物	g	
高度肥満食	水分	cc	
貧血食	(特別指示事項)		
膵炎食			
潰瘍食			
検査食			

ももぞの育成園

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

確認者	園長	園長補佐	主幹	栄養士	看護師	担当者
印						

事例6

社会福祉法人 恩賜財団済生会支部 山口県済生会
山口地域ケアセンター 障害者支援施設 なでしこ園
管理栄養士 中村 千代

はじめに

なでしこ園は、済生会山口地域ケアセンター内にある事業所（1病院、7施設をもつ）のひとつで、平成15年4月1日に開設されました。「ノーマライゼーションの理念の遵守、地域に開かれた施設運営、ご利用者の意思及び人格の尊重」を基本理念とし、地域ケアセンターの運営方針では「病院、施設等の一体的運営を行い地域に根ざした保健、医療、福祉の連携を強化し、サービスの質の向上に努める」と謳っており、全職員に周知した上で運営されています。当施設の事業は、入所支援52名、ショートスティ5名、日中一時定数なし、デイサービス20名の定員で、ご利用者の支援を行っています。

私は、平成15年の開設とともに法人内の他事業所より転任し、ご利用者の栄養管理に携わり、10年が経過しました。当初は、日々のご利用者の食事状況を見ては、正しい姿勢で食べることの困難さに戸惑うことばかりでした。ご利用者の20%以上が嚥下障害を持たれた方で、きざみ食、ミキサー食を提供したものの、口の中で食塊形成ができずにむせこんだり、食べ物の本来の味が伝わらなかったりなど、いくつかの問題点が起こりました。

そこで、翌16年からご利用者の要望をもとに、なでしこ園独自のマイルド食（嚥下食）を開発し、多職種協働による嚥下困難者の個別支援に取り組んだことが、栄養管理における取り組みのスタートとなりました。

栄養マネジメントの導入状況と現在

平成18年4月から栄養管理体制加算が導入されたことに伴い、介護保険施設の様式例を参考に、栄養マネジメントを少しずつ導入しました。書類に時間を取られ過ぎないように独自で作成し、最初に栄養アセスメントを行い、個別に推定エネルギー必要量を決め、栄養ケア計画、実施、という形で進めていきました。

日々大切にしてきたことは、ご利用者の食事状況を見させていただき、食べ方、姿勢、喫食率、好き嫌いの有無など、現状を確認・把握し、生きた書類作成に繋げるよう心がけることです。併せて、嚥下困難者への支援に対するマイルド食の開発も継続していたので、食事状況の確認（時に食事介助も実施）は、管理栄養士にとってはとても大切な仕事のひとつとしていました。栄養ケア計画立案後に実施するカンファレンスは、1ケースにつき半年に1回の評価を行ってきました。看護師、介護士、相談員、管理栄養士の多職種で行っていたものの、生活支援計画にもとづいたカンファレンスとは別に行っており、栄養ケア計画が生活支援計画とはリンクしていなかったため、今考えると栄養士だけの狭い視野で、ご利用者を見て計画していたように思います。

当園が平成21年8月から新体系移行したことに伴い、個別支援計画、栄養ケア計画、

リハビリ計画を同時にカンファレンスすることになりました。このカンファレンスには、ご利用者、ご家族の参加もあり、たくさんの情報を収集することができ、新たに得た情報の内容を栄養ケア計画書にフィールドバックすることで、再度、栄養ケアの課題を整理し、適正なケア目標に繋げていくことができました。そうした、多職種とのチームワークの連携が、ひとり栄養士の私にとって何より強い味方であり、業務上ばかりではなく人として学ぶことも多く、この仕事と関わりのある人すべてに感謝しています。また、栄養マネジメントを進めていく中で、ご利用者 52 名は障害特性も身体的個人差も大きく、全くといって良いほど同じ人はいません。まさに、栄養マネジメントによる個別支援を実践していく重要性を常日頃感じています。

療養食の導入状況と現在

平成 19 年から健康相談と称して、年 2 回（春、秋）の健康診断終了後、医師、看護師、管理栄養士、希望するご利用者、ご家族が出席し、医師より臨床検査データの結果を説明していただき、食事に注意を要する方への療養食やその他の課題等について話し合ってきました。健康相談に出席して下さる医師は、地域ケアセンター内の病院のなでしこ園担当医ですが、療養食の指示及び食事箋の処方をして下さるので、管理栄養士にとってとても有り難い存在です。また、私の方からも、医師に役立ててもらうため、ご利用者の食事内容、提供栄養量、体重推移、BMI、過去 3 回分の検査データを記載した栄養ケア計画書（カンファレンス使用時のもの）を準備し、健康相談時に活用していただいています。

なお、平成 21 年 4 月～7 月の準備期間を経て、平成 21 年 8 月から正式に療養食加算を取得しました。現在提供している療養食は糖尿病食、肝臓食、貧血食、腎臓食、脂質異常症食です。療養食摂取後、食事のみで臨床検査データが改善されると、改めて食事の重要性を知らしめることができ、さらに医師、看護師等の他職種にも理解していただけるようになりました。特に、薬より「まずは食事療法が基本です」という説明も医師から、ご利用者に伝えて下さることも多々あり、食事の持つ重要性を伝える一助となっております。そのうちの 2 事例を紹介します。

《症例 1》（資料 1）

62 歳、女性、障害区分 4、既往歴（脳血管疾患）、左片麻痺

健康診断の結果、中性脂肪が高値であったので、平成 23 年 11 月から脂質異常症食の提供を行いました。当時の対象者は、主食を全量摂取するものの、主菜や副菜（野菜料理その他のおかず）を日々残し、喫食率が 80%でした。また、同じテーブルで食事をしている人から「全部食べたなら太るよ」と聞いていたこともあり、本人は必ず食事を残し、食後小腹が空いたら、好きな間食（主に洋菓子）を食べていたようです。カンファレンス時にご利用者ご本人へ栄養ケア計画書を提示し、どのような食べ方が必要なかを説明し、正しいダイエット法についても繰り返し話しをしてきました。医師も今の食べ方では病気が再発するリスクが高いことを説明していただきました。また、他の職種にもそれぞれの立場で支援してきました。同時に頻回に来園されるご家族への説明も行っていました。その結果、3 食の食事を全量摂取していただける

ようになりました。間食についても、様々な低カロリーの食品を提示し、ご本人に試食をしていただき、納得のうえで食べていただくように変更しました。さらに、ご本人が可能な範囲のリハビリを実施したことから、体重が10カ月で約6kg減、BMI=24.1からBMI=21.7に減少しました。6カ月後の健康診断の臨床検査データも改善できました。良い結果を、ご本人自身が、とても喜ばれ、自信に繋がり現在も頑張っておられます。しかし、ここまで達成できた道のりは5～6年かかっており、この先どのように継続できるかが大切です。今後は、見守りと更なる課題が生じたときの支援体制が必要であると考えています。

《症例2》（資料2）

34歳、女性、障害区分6、疾患名：両側線条体壊死、重度嚥下障害あり

重度嚥下障害があるため、食事摂取がスムーズにできなかったことから摂取エネルギーと栄養素量が十分に補えず、平成23年5月から貧血食の提供を行ったケースです。

健康相談で、医師より鉄剤の服薬の指示と、貧血食の依頼がありました。嚥下障害を考慮した食事形態であるマイルド食（嚥下食）を提供することにより、若干、提供しているエネルギー量や蛋白質量が少なくなってしまう、臨床検査データが低値であるHb、Alb、Feを改善できません。そこで、ご本人が食べられる量と食べる時間を考慮し、鉄分の強化だけではなく、蛋白量、総エネルギー量もプラスできるようにと考え、医師、看護師に補助食品の検討を提案しました。その後、医師より了解を得、ご本人とご家族にも承諾いただき、始めにおやつとして考えられるいくつかの補助食品を取り寄せ、1週間ほど試行したのち、ご本人の好む物を選びました。現在、自由に喫食できる15時に、楽しんでその食品を飲んでいただいています。その後の臨床検査データの結果において、Hb、Alb、Feとも少しずつ改善され、現在は服薬中止となり、食事療法のみとなりました。

おわりに

療養食提供においては、事例の対象者と同じように脂質異常症食、糖尿病食を提供しても、精神疾患があるため食事療法が数段難しく、食事に対して理解されたかと思っても、突如、食べ物を買込み、暴飲、暴食を始め、時には絶食し、職員が振り回される事も度々あります。管理栄養士の私も肩に力が入り、ご利用者の方に正面から向かっていき、失敗することもあり、私自身の反省となるケースも多々ありました。個別支援は、その人らしさ、その方の全体を理解しておかないと、単なる空回りに終わってしまうのではないかと考えています。また、薬を使用せず、食事療法のみで、臨床検査データが改善するケースをいくつか持つことで、管理栄養士としての醍醐味を感じています。

平成24年度のなでしこ園の目標のひとつに謳ってあった、「入所者の安全と尊厳を遵守し支援を行う」この実施結果として、『早期発見や予防に努めることにより、入所者に重症化、入院も防げている。入院は昨年度に比べ半減している』と評価できました。常々、施設長からいただく言葉の中に、「入院日数の減少は、職員全員のチーム力で努力した結果です。日々、早目の対応、情報の共有化を行い、それを継続していく力を養うことが大切。」と、聞かされることを心に留め、チームの中での管理栄養

養士の役割を今一度考え、自分自身に驕れることなく、自己研鑽に努めていきたいと思いをします。

最後に、「食べること」は、免疫力の増加に繋がり、また、療養食提供が健康な体作りの基盤になるように、そして、重度嚥下障害の方が誤嚥なく栄養が摂れる事で、誤嚥性肺炎を防止できることも合わせて願い、今後も微力ながら支援していきたいと思いをします。

記入者氏名 管理栄養士 中村千代 作成年月日 平成 24 年 6 月 11 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 checked="" type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
	様	<input checked="" type="checkbox"/> 女		依存症	<input type="checkbox"/> 糖尿病		<input type="checkbox"/> 腎疾患		
生年月日	<input type="checkbox"/> 大正 <input checked="" type="checkbox"/> 昭和 年 月 日				<input checked="" type="checkbox"/> 脂質異常症		<input checked="" type="checkbox"/> 高血圧		
主障害	<input type="checkbox"/> 知的障害 <input checked="" type="checkbox"/> 身体障害		<input type="checkbox"/> その他()						
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		特記事項						
	<input type="checkbox"/> 頸椎損傷 <input checked="" type="checkbox"/> 脳血管疾患								
	<input type="checkbox"/> その他()								

栄養状態のリスクのレベル

実施日	24年 6月 11日	24年 9月 24日	24年 12月 10日	25年 3月 18日
リスク	<input checked="" type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	<input checked="" type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	<input type="checkbox"/> 低 <input checked="" type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	<input checked="" type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高
身長(cm)	160 cm	160 cm	160 cm	160 cm
体重(kg)	4月 61.3 5月 61.6 kg	8月 59.3 9月 60.2 kg	10月 60.0 11月 58.0 kg	1月 57.3 2月 56.2 kg
肥満度* 〔24〕	24.1	23.5	22.7	22.0
体重変化率 (%)	1ヶ月に 0.5 % <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 1.5 % <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 -3.3 % <input type="checkbox"/> 増 <input checked="" type="checkbox"/> 減 <input type="checkbox"/> 低 <input checked="" type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	1ヶ月に -1.9 % <input type="checkbox"/> 増 <input checked="" type="checkbox"/> 減 <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)	4.1 g/dl (3/30) <input checked="" type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	3.9 g/dl (9/10) <input checked="" type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	3.9 g/dl (9/10) <input checked="" type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	4.1 g/dl (3/8) <input checked="" type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高
食事摂取量	主食 100 % } 平均 副食 主 80 % } 83.3 % 副食 副 70 % } 内容: <input checked="" type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	主食 100 % } 平均 副食 主 80 % } 83.3 % 副食 副 70 % } 内容: <input checked="" type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	主食 100 % } 平均 副食 主 90 % } 90 % 副食 副 80 % } 内容: <input checked="" type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	主食 100 % } 平均 副食 主 100 % } 96.7 % 副食 副 90 % } 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	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	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
	幼児期か ⁷ 指数 (3~5歳)	やせ 13~15未満 肥満 19~22未満	やせ 13未満 肥満 22以上	
	児童期 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 (12~17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)	3.6 g/dl以上	3.0~3.5 g/dl	3.0 g/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

栄養ケア計画書 No. 8 実施期間 H25.1/1~3/31 作成日 平成 24 年 12 月 10 日
 課題及び今後の栄養・食事支援プラン 担当者 CW [] NS [] 栄養士 [] 中村 [] 評価予定 H25. 3 月 (評価日 H25.3.18)

①現在の食生活上の課題 ②本人又は家族の意向	支援目標		支援内容		評価
	長期目標 (期間)	短期目標 (期間)	援助内容	担当職種 期間	
①脳血管疾患の再発予防をしたい	健康で園外、園内の行事に参加したい (6ヶ月)	体重58kgを維持できる (3ヶ月)	脂質異常症食(中性脂肪)の提供をする 提供栄養量 約1.200kcal 主食 飯 100g 副食 減塩6g 常菜 15時のおやつは低カロリーのものにする ブランチコーヒー 低カロリー(100kcal以下)お菓子 (毎日)	管理栄養士 3ヶ月	主食⇒100% 副食・主⇒100% 副食・副⇒90% 摂取栄養量 約1.160kcal 以前に比べ摂取量は増えている 水分摂取量が少なく残している事もあり その都度声かけにて促している
②ダイエットできたら食事を増やして欲しい (本人より)			日常の消費エネルギーを習慣化する ①リハビリプログラム実施(3回/週) ②集団リハビリ・ラジオ体操・行事等に参加する ③職員と一緒に散歩に行く ④手すりを持って自走するよう声かけをする 体重を測定し記録する(1回/月)	介護士 3ヶ月 介護士 3ヶ月	味の種類がたくさんあるので喜んで食している ①ホールにて本人と相談し実施している ②体調不良がない限り参加している ③実施できている ④手すりを持って自走している事がある為、その都度注意を促している
			健診結果の確認を行う(1回/6ヶ月)	介護士 3ヶ月 管理栄養士 看護師 6ヶ月	H25.2月 56.2kg BMI=22.0 低リスク 春の健診結果(一部掲載) Alb=4.1 TG=119 HDL=51 LDL=117 改善傾向にある

栄養計画書について説明を受け内容に同意します。 平成 年 月 日 利用者(代理人)氏名 ㊦ 障害者支援施設なでしこ園

(H24.2月 61.2kg BMI=23.9 低リスク) (H24.5月 61.6kg BMI=24.1 低リスク) (H24.9月 60.2kg BMI=23.5 低リスク) (H24.11月 58.0kg BMI=22.7 中リスク)
 <H23.9月 健診結果>
 AST=22 ALT=25 γ-GTP=19 GLU=92
 HDL=42 LDL=128 TG=170 総コレステロール=196
 Cr=0.56 BUN=5.8 Hb=13.8 PLT=24.7
 Alb=3.8 WBC=3,600 RBC=440 Ht=39.6

<H24.3月 30日 健診結果>
 AST=29 ALT=37 γ-GTP=19 GLU=90
 HDL=49 LDL=131 TG=133 総コレステロール=202
 Cr=0.47 BUN=6.9 Hb=14.3 PLT=22.7
 Alb=4.1 WBC=4,500 RBC=451 Ht=41.2

<H24.9月 10日 健診結果>
 AST=29 ALT=28 γ-GTP=20 GLU=87
 HDL=48 LDL=138 TG=161 総コレステロール=200
 Cr=0.52 BUN=6.3 Hb=13.7 PLT=21.5
 Alb=3.9 WBC=4,400 RBC=426 Ht=38.8

記入者氏名 管理栄養士 中村千代 作成年月日 平成 24 年 6 月 11 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 checked="" type="checkbox"/> 6
	様	<input checked="" type="checkbox"/> 女	依存症	<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 checked="" type="checkbox"/> その他(鉄欠乏性貧血)
生年月日	<input type="checkbox"/> 大正 <input checked="" type="checkbox"/> 昭和 年 月 日			
主障害	<input type="checkbox"/> 知的障害 <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> その他(両側線条体壊死)	特記事項		

栄養状態のリスクのレベル

実施日	24 年 6 月 11 日	24 年 9 月 20 日	24 年 12 月 6 日	25 年 3 月 11 日
リスク	<input checked="" type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	<input checked="" type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	<input checked="" type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	<input checked="" type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高
身長(cm)	154 cm	154 cm	154 cm	154 cm
体重(kg)	4月 43.2 5月 44.5 kg	8月 44.8 9月 45.1 kg	10月 44.9 11月 44.7 kg	1月 44.7 2月 45.4 kg
肥満度* 〔24〕	18.8 <input checked="" type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	19.0 <input checked="" type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	18.8 <input checked="" type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	19.1 <input checked="" type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高
体重変化率 (%)	1 ヶ月に 3.0 % <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 0.7 % <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 -0.4 % <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 1.6 % <input checked="" type="checkbox"/> 増 <input type="checkbox"/> 減 <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)	3.7 g/dl (3/14) <input checked="" type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	3.9 g/dl (9/12) <input checked="" type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	3.9 g/dl (9/12) <input checked="" type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	4 g/dl (3/5) <input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高
食事摂取量	主食 100 % } 平均 副食 主 100 % } 100 % 副 100 % } 内容: <input checked="" type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	主食 100 % } 平均 副食 主 100 % } 100 % 副 100 % } 内容: <input checked="" type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	主食 100 % } 平均 副食 主 100 % } 100 % 副 100 % } 内容: <input checked="" type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	主食 100 % } 平均 副食 主 100 % } 100 % 副 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	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
	幼児期加 ⁷ 指数 (3~5歳)	15~19未満	やせ 13~15未満	やせ 13未満
児童期 肥満度 (6~11歳)	-15 %未満 または30%未満	肥満 19~22未満	肥満 22以上	
思春期 肥満度 (12~17歳)	-15 %未満 または30%未満	やせ -15 %以下	やせ	
体重変化率	変化なし (増減:3%未満)	肥満 30~50%未満	肥満 50%以上	
血清アルブミン値 (成人のみ)	3.6 g/dl以上	やせ -15 %以下	やせ	
食事摂取量	76~100%	肥満 30~50%未満	肥満 50%以上	
栄養補給法		1ヶ月に3~5%未満	1ヶ月に5%以上	
褥瘡		3ヶ月に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	
		3.0~3.5 g/dl	3.0 g/dl未満	
		75%以下		
		経腸栄養 静脈栄養		
			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

栄養ケア計画書 No. 8 実施期間 H25.1/1 ~ 3/31 担当者CW [] NS [] 栄養士 [] 中村 [] 評価予定 H25. 3月 (評価日 H25.3.11)

支援目標		支援内容		評価	
長期目標 (期間)	短期目標 (期間)	援助内容	担当職種	期間	評価
①現在の食生活上の課題 ②本人又は家族の意向	低蛋白と貧血を改善したい (6ヶ月)	低蛋白と貧血を改善したい (6ヶ月)	管理栄養士	3ヶ月	主食⇒100% 副食・主⇒100% 副食・副⇒100% 摂取栄養量⇒約1.850kcal
②緊張により食べにくくなるので 楽に食べられるようになりたい	楽しくおいしく食事が食べたい (6ヶ月)	食べやすい食事形態にする (3ヶ月) ※パン⇒ジャム類限定(2個)	管理栄養士	3ヶ月	月に2.3度食事中、緊張が強くと泣き出し 食事途中で中止する事あり 舌の送りが悪い時は食事に時間を要する おいしく飲んでいる
		15時⇒補助食品 + おやつ + お茶ゼリー (毎日)	管理栄養士	3ヶ月	実施できている
		食事介助方法のマニュアル化の徹底 (交互嚥下を実施し誤嚥防止に努める)	介護士	3ヶ月	実施できている
		食前のお口の体操を実施する	介護士	3ヶ月	実施できている
		現体重を維持できる (1回/月) 健診結果の確認を行う(Alb・Hb数値確認) (1回/6ヶ月)	介護士 看護師 管理栄養士	3ヶ月 6ヶ月	H25.2月 45.4kg BMI=19.1 低リスク 春の健診結果(一部掲載) Alb=4.0 Hb=14.7 Fe=143 改善傾向にある

栄養計画書について説明を受け内容に同意します。 平成 年 月 日 利用者(代理者)氏名 障害者支援施設なでしこ園

(H24.2月 42.9kg BMI=18.1 中リスク) (H24.5月 44.5kg BMI=18.8 低リスク) (H24.9月 45.1kg BMI=19.0 低リスク) (H24.11月 44.7kg BMI=18.8 低リスク)
 <H23.9月 健診結果>
 AST=31 ALT=33 γ -GTP=9 GLU=80
 HDL=46 LDL=102 TG=88 総コレステロール=160
 Cr=0.39 BUN=12.1 Hb=10.2 PLT=21.4
 Alb=3.2 WBC=4.400 RBC=428 Ht=32.2
 Fe=23

(H24.3月 14日 健診結果)
 AST=30 ALT=23 γ -GTP=12 GLU=84
 HDL=50 LDL=112 TG=102 総コレステロール=173
 Cr=0.42 BUN=10.3 Hb=13.5 PLT=18.9
 Alb=3.7 WBC=6.500 RBC=444 Ht=40.5
 Fe=91

<H24.9月 12日 健診結果>
 AST=24 ALT=30 γ -GTP=13 GLU=67
 HDL=56 LDL=129 TG=87 総コレステロール=191
 Cr=0.48 BUN=13.8 Hb=14.7 PLT=19.1
 Alb=3.9 WBC=6.300 RBC=470 Ht=42.4
 Fe=123

※貧血の薬(フェログラブ)を朝食後のみ1錠⇒11/22より中止 食事療法のみのとる

療養食・経口維持Ⅱ 食事伝票(加算)

入所(2階、3階) デイサービス ショートステイ 日中一時

ふりがな 氏名		男 ・ 女	病 名					
生年月日	M・T・S	年	月	日生	歳			
開始日	年	月	日	朝 昼 夕	変更日	年 月 日 朝 昼 夕		
主治医			看護師		介護士	栄養士		
食 事 区 分	療 養 食	糖尿病		貧血食				
		脂質異常		胃潰瘍食				
		肝臓食		膵臓食				
		腎臓食		痛風食				
		検査食						
主 食	飯	大盛	・	普通	・	1/2		
	二度炊き	大盛	・	普通	・	1/2		
	全粥	大盛	・	普通	・	1/2		
	おむすび	ビー玉サイズ・その他()				個		
副 食	常菜	・	軟菜	常菜 軟菜	ひと口大	・	マイルド食	
そ の 他	お茶ゼリー(朝・昼・夕・10時・15時・19時) 注入者お茶ゼリー(11時・16時)							
ショート 利用期間	年	月	日	〈朝・昼・夕〉から	年	月	日〈朝・昼・夕〉まで	
欠 食 日	外出	年	月	日	〈朝・昼・夕〉から			
	外泊	年	月	日	〈朝・昼・夕〉から	年	月	日〈朝・昼・夕〉まで
	入院 体調不良	年	月	日	〈朝・昼・夕〉から	年	月	日〈朝・昼・夕〉まで /未定
備 考								
記入日	年	月	日					
提出時間	朝食10時30分迄	夕食16時30分迄	翌朝食17時迄					

事例 7

障害者支援施設 吉野川育成園
管理栄養士 池内 栄里

はじめに

吉野川育成園は、昭和 35 年に四国では初めてとなる入所型の精神薄弱者福祉法による救護施設として設立されました。昭和 42 年に知的障害者更生施設に移管、平成 23 年には「共に生き、ともに育つ、つなぐ輪の広がり求めて」の基本理念のもとに、障害者自立支援法による指定障害者支援施設になりました。社会福祉事業として定員は、施設入所支援事業、生活介護事業、短期入所事業、日中一時事業を行っています。

現在、154 名(男性 84 名、女性 70 名)の方が入所され、障害の特性や身体機能に合わせ、生活しやすいように区分し、居住棟は高齢者用 1 寮、重度発達障害者用 1 寮、中軽度障害者用 2 寮となっています。年齢構成は 19 歳から 87 歳と幅広く、10 歳代 1 名、20 歳代 8 名、30 歳代 30 名、40 歳代 29 名、50 歳代 19 名、60 歳代 44 名、70 歳代 21 名、80 歳代 2 名となっており、60 歳以上のご利用者が 43.5%を占めています。

栄養マネジメントの導入状況

当園は、平成 23 年に障害者自立支援法による新体系に移行する際、栄養マネジメントを導入しました。導入前は、食事提供を重きに考え、ご利用者一人ひとりの必要エネルギー量を満たすことと、嚥下咀嚼能力に合わせた食形態での提供を行うために栄養カンファレンスを行っていました。食生活に問題のあるご利用者はその都度、生活支援員と相談し対策を検討していました。栄養マネジメントは、単に食事提供だけでなく、生活全般の中の食生活と捉え、ご利用者に対するヘルスケアサービスの一環として必要性を強く感じ導入を決めました。施設長も、食の大切さを十分に理解して下さい、また、加算は 10 単位ではあるが、当園は定員 150 名と多く、少しでも収入につながるのではないかということで、施設長も導入には積極的でした。導入前には栄養マネジメントを行っている施設への訪問、栄養士会主催の研修会等に参加させて頂きました。研修後は復命研修を行い、支援員や看護師にも必要性を伝え、協力をお願いしました。栄養マネジメントを始めるにあたって、まず、様式についてソフト導入も考えましたが、施設にあった様式で行ってもよいとのことだったので、進めていくうちに必要な項目がわかっていくのではないかと思います、独自で作成しました。ご利用者の情報収集はフェイスシート、ケース記録、生活習慣病健診の結果を参考にし、カンファレンスでの協議事項をまとめた用紙を支援員に記入してもらいスクリーニング、アセスメントを行い、ご利用者・保護者のニーズや意向は担当支援員を通じて聞いてもらい、栄養ケア計画書を作成しました。当初、モニタリングは、体重測定、食事摂取量の確認を行い、問題があるご利用者について、サービス管理責任者や担当支援員、看護師に相談をし意見を聞いて行っていました。しかし、ご利用者すべてを把握することが難しく、特に問題がないと思われる方に対しては継続といった感じでした。栄養マネジメントを始めたものの、食事中心で考えることが多く、ご利用者と直接話を

聞く機会も少なく、真のニーズを見いだせず、混沌とした状態で行っていました。特に障害者の栄養マネジメントの事例が少なく、他施設の栄養士に教えて頂きながらも手さぐりの状態が続いていました。昨年、徳島県栄養士会福祉事業部主催のファーストステップ研修会に参加し、栄養マネジメントの本質について学び直したことで、ご利用者にとっての栄養マネジメントは何かを考える機会が出来ました。現在は、ご利用者に直接ニーズが聞けるよう、個別支援計画作成の際のカンファレンスに参加し、ニーズに添った栄養ケア計画が作成できるよう努めています。栄養ケア計画書はご利用者に理解してもらえるよう出来るだけ具体的な目標を提示し、欲張らずに少しずつ課題に取り組むことで、モニタリングも行いやすくなることがわかりました。栄養マネジメントを行っていく中で、多職種協働は欠かせません。普段から、連携がとれるよう信頼関係づくりを大切にしています。

療養食の導入時期の状況

疾病に対する治療食としては、平成 10 年 4 月に糖尿病と診断された方が入所され、糖尿病食の提供を始めました。平成 12 年には透析治療を開始した方に腎臓病食の提供を行い、翌年には肝臓病食の提供と年々治療食の提供が増えていきました。平成 14 年に、ご利用者の健康状態について嘱託医、看護師とともに再確認を行うと、ご利用者に生活習慣病が多いことに気づき、疾病の改善と悪化予防を目的に、糖尿病食、透析食、エネルギーコントロールを兼ねた高脂血症食、減塩食等の提供を行いました。その後、平成 21 年度に障害者自立支援法の制度改正により療養食加算が設けられたことから実施していた治療食を療養食として位置づけをし、加算を取得することになりました。導入の際、健康診断の結果から食事に注意を要する対象者を抽出し、看護師に相談した上で、嘱託医の診察を受け、対象者の食事箋を発行していただきました。また、かかりつけ医のいるご利用者については、定期通院のとき看護師や生活支援員が同行し、療養食の説明をしていただき、かかりつけ医が必要と判断された場合は食事箋を発行して頂き、療養食の提供に結びました。ご利用者が入院し、退院する際は必要であれば食事指導を受けることもあります。

なお、嘱託医やかかりつけ医から発行される食事箋については、当園で以前から使用していた食事箋を見直し、もう一度作成しました。

導入後は、嘱託医からもかかりつけ医からも積極的な協力も得られ、療養食がスムーズに導入できていると思います。

当園の給食業務は全面委託で行っていますが、委託業者の理解と協力のもと、療養食を提供することが出来ています。現在、療養食は、脂質異常症食 39 名(うち加算対象者 11 名)、糖尿病食 4 名(加算対象者 4 名)、腎臓病食 2 名(加算対象者 2 名)、心臓病食 1 名(加算対象者 1 名)、肝臓病食 2 名、胃潰瘍食 3 名、減塩食 27 名の提供を行っています。療養食を提供する際は、ご利用者や保護者に了解を得ますが、療養食を提供することで、ご利用者自身の健康に対する意識を高めることにつなげたいと思っています。

おわりに

栄養マネジメントを導入して、ご利用者一人ひとりと向き合う機会が持てたと思います。しかし、すべてのご利用者に合った計画はまだまだ出来ていません。特に、重度のご利用者のニーズを聞き出す、汲み取ることはすごく困難です。また、出来るだけ支援員が立てる個別支援計画に関連付けた栄養ケア計画をと思っていますが、ご利用者にきちんと伝わっていない、支援員との考え方が異なる等の理由で日中活動時の間食や、運動面についての支援にずれを感じる場合もあります。そこに多職種の連携の重要性を感じます。

療養食では個人差はありますが、病気が改善されたご利用者もいます。しかし、施設の食事では療養食を提供していますが、帰宅時の食事の管理までは難しく効果がなかなか得られない場合もあります。また、食に関しては過食、偏食、異食、強い拘りなど問題点も多く、理解度も異なるため、対象者であっても導入が難しいご利用者もいます。療養食の提供を行うご利用者、保護者、そして、支援員の理解と協力があったて効果が得られるものだと思います。

当園は、60歳以上のご利用者が43.5%を占めており、高齢化が進んでいます。咀嚼嚥下機能の低下や、食が細くなり低栄養が心配されるご利用者もいます。また、食べ物に対して欲求の強い方、決まった食べ方がある方など、情緒安定と食が強く関わりあうご利用者も多くいます。さまざまな障害や問題を抱えているご利用者に対して、私たちが課せられた仕事は、ご利用者が健康で、充実した生活が送られるように導いていくことだと思います。そのツールとして、栄養マネジメントがあり、疾病対策には療養食があると思います。ツールを適切に使いこなすために、ご利用者の日々の生活を把握し、ニーズを見出す観察力を支援を通じて養っていきたいと思います。また、研修会にも積極的に参加し、常に新しい情報に目を向けていきたいです。

栄養スクリーニング書

記入者氏名

池内栄里

作成年月日

平成24年12月1日

氏名		<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女	生年月日	<input type="checkbox"/> 大正 <input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	年 ○月○日
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	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"/> その他 <input type="checkbox"/> 脳性まひ <input checked="" type="checkbox"/> てんかん	依存症	<input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 脂質異常症 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 腎障害 <input type="checkbox"/> 高血圧	
特記事項					

栄養状態のリスクレベル

実施日	平 24 年 12 月 1 日	平 25 年 3 月 1 日	平 年 月 日	平 年 月 日
身長 (cm)	145 cm	145 cm	cm	cm
体重 (kg)	62.3 kg	58.1 kg	kg	kg
(標準体重)	47.3	47.3		
BMI	29.6	27.6		
体重変化率	3 ヶ月 3.5 % <input checked="" type="checkbox"/> 減 <input type="checkbox"/> 増	3 ヶ月 7.2 % <input checked="" type="checkbox"/> 減 <input type="checkbox"/> 増	ヶ月 % <input type="checkbox"/> 減 <input type="checkbox"/> 増	ヶ月 % <input type="checkbox"/> 減 <input type="checkbox"/> 増
身体測定	<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	<input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高
血清アルブミン値 (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 % 100 % 内容 [普通食 一口大]	主食 100 % 平均 副食 100 % 100 % 内容 [普通食 一口大]	主食 % 平均 副食 % % 内容 []	主食 % 平均 副食 % % 内容 []
	<input checked="" type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	<input checked="" 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
褥瘡	褥瘡あり <input type="checkbox"/> 高	褥瘡あり <input type="checkbox"/> 高	褥瘡あり <input type="checkbox"/> 高	褥瘡あり <input type="checkbox"/> 高
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 type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	<input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高

主治医の意見書が入手出来た場合は書面に添付

栄養アセスメント・モニタリング

【I】(全員に作成)

実施日 平成24年12月1日

氏名	記入者	池内栄里
	担当者	

身体状況・栄養状況・食事・栄養補給に関する利用者及び家族の意向

お腹いっぱい食べながら減量したい。
間食や外食を楽しみたい。

実施日	平 24 年 12 月 1 日	平 25 年 3 月 1 日	平 年 月 日	平 年 月 日
主観的な健康観・意欲 (心の訴えを含む)	<input type="checkbox"/> よい <input checked="" type="checkbox"/> ふつう <input type="checkbox"/> よくない <input type="checkbox"/> その他 コメント:	<input type="checkbox"/> よい <input checked="" type="checkbox"/> ふつう <input type="checkbox"/> よくない <input type="checkbox"/> その他 コメント:	<input type="checkbox"/> よい <input type="checkbox"/> ふつう <input type="checkbox"/> よくない <input type="checkbox"/> その他 コメント:	<input type="checkbox"/> よい <input type="checkbox"/> ふつう <input type="checkbox"/> よくない <input type="checkbox"/> その他 コメント:
身体機能 生活機能				

身体測定等

実施日	平 24 年 12 月 1 日	平 25 年 3 月 1 日	平 年 月 日	平 年 月 日
体重 (kg)	62.3 kg	58.1 kg	kg	kg
BMI	29.6	27.6		
3%以上の 体重変化	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり 3 kg/ヶ月	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり 3 kg/ヶ月	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり 3 kg/ヶ月	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり kg/ヶ月
腹囲	82.7 cm	cm	cm	cm
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を記入			

食事の提供のための必要事項

実施日	平 24 年 12 月 1 日	平 25 年 3 月 1 日	平 年 月 日	平 年 月 日	
食事状況	主食	<input type="checkbox"/> 白飯 <input checked="" type="checkbox"/> マンナンライス <input type="checkbox"/> 白粥 <input type="checkbox"/> 大 <input type="checkbox"/> 中 <input checked="" type="checkbox"/> 小 <input type="checkbox"/> 減	<input type="checkbox"/> 白飯 <input checked="" type="checkbox"/> マンナンライス <input type="checkbox"/> 白粥 <input type="checkbox"/> 大 <input type="checkbox"/> 中 <input checked="" type="checkbox"/> 小 <input type="checkbox"/> 減	<input type="checkbox"/> 白飯 <input type="checkbox"/> マンナンライス <input type="checkbox"/> 白粥 <input type="checkbox"/> 大 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 小 <input type="checkbox"/> 減	<input type="checkbox"/> 白飯 <input type="checkbox"/> マンナンライス <input type="checkbox"/> 白粥 <input type="checkbox"/> 大 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 小 <input type="checkbox"/> 減
	副食量	<input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 増 <input type="checkbox"/> 減	<input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 増 <input type="checkbox"/> 減	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 増 <input type="checkbox"/> 減	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 増 <input type="checkbox"/> 減
	副食 刻み食	<input type="checkbox"/> 普通食 <input checked="" type="checkbox"/> 一口大 <input type="checkbox"/> 一口サイズ <input type="checkbox"/> 小さめ <input type="checkbox"/> 粗みじん <input type="checkbox"/> みじん <input type="checkbox"/> ミキサー <input type="checkbox"/> ころみ <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 普通食 <input checked="" type="checkbox"/> 一口大 <input type="checkbox"/> 一口サイズ <input type="checkbox"/> 小さめ <input type="checkbox"/> 粗みじん <input type="checkbox"/> みじん <input type="checkbox"/> ミキサー <input type="checkbox"/> ころみ <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 普通食 <input type="checkbox"/> 一口大 <input type="checkbox"/> 一口サイズ <input type="checkbox"/> 小さめ <input type="checkbox"/> 粗みじん <input type="checkbox"/> みじん <input type="checkbox"/> ミキサー <input type="checkbox"/> ころみ <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 普通食 <input type="checkbox"/> 一口大 <input type="checkbox"/> 一口サイズ <input type="checkbox"/> 小さめ <input type="checkbox"/> 粗みじん <input type="checkbox"/> みじん <input type="checkbox"/> ミキサー <input type="checkbox"/> ころみ <input type="checkbox"/> その他
	摂取方法	<input checked="" type="checkbox"/> 箸 <input type="checkbox"/> スプーン <input type="checkbox"/> その他 ()	<input checked="" type="checkbox"/> 箸 <input type="checkbox"/> スプーン <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 箸 <input type="checkbox"/> スプーン <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 箸 <input type="checkbox"/> スプーン <input type="checkbox"/> その他 ()
	食事介助	<input checked="" type="checkbox"/> 自立 <input checked="" type="checkbox"/> 見守り 声掛け <input type="checkbox"/> 部分介助 <input type="checkbox"/> 全介助	<input checked="" type="checkbox"/> 自立 <input checked="" type="checkbox"/> 見守り 声掛け <input type="checkbox"/> 部分介助 <input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り 声掛け <input type="checkbox"/> 部分介助 <input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り 声掛け <input type="checkbox"/> 部分介助 <input type="checkbox"/> 全介助
	療養食	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり()	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり()	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり()	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり()
	アレルギー	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり()	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり()	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり()	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり()
	禁忌	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり()	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり()	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり()	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり()
	好き				
	嫌い	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり()	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり()	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり()	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり()
食事に関する 医師からの指示					
特記事項					

多職種による栄養・食生活の課題

実施日	平 24 年 12 月 1 日	平 24 年 3 月 1 日	平 年 月 日	平 年 月 日	
低栄養・過栄養関連問題	過食	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり
	異食	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり
	早食い・丸飲み	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり
	盗食	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり
	隠れ食い	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり
	開口・閉口障害	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり
	食べこぼし	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり
	咀嚼障害	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり
	嚥下障害	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり
	歯の状態	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり()	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり()	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり()	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり()
	義歯	<input type="checkbox"/> 総義歯 <input type="checkbox"/> 部分入れ歯	<input type="checkbox"/> 総義歯 <input type="checkbox"/> 部分入れ歯	<input type="checkbox"/> 総義歯 <input type="checkbox"/> 部分入れ歯	<input type="checkbox"/> 総義歯 <input type="checkbox"/> 部分入れ歯
	褥瘡	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり
	嘔気・嘔吐	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり
	胃食道逆流	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり
	下痢 (下剤常用含む)	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり
	便秘 (緩下剤、下剤常用含む)	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり
	浮腫	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり
脱水	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	
医薬品の種類 食品との相互作用	リスパリド [®] 1mg エクセド [®] 100mg スグミット250mg ヨウテチン100mg フェバ [®] ノール散10%100mg ユーロジン [®] 2mg錠				
その他	センサイト12mg ビコスルファートナトリウム用液0.75% レキシ [®] ン フルボキサミン50mg				

問題点

①身体計測等	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり BMI29.6	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり BMI27.6	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり
②食生活状況等	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり
③食行動	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり 過食	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり
④身体症状	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり
⑤その他	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり

【Ⅱ】(栄養状態リスクが中リスク、または高リスクの者に作成)

臨床検査

実施日	平 23年 2月 25日		平 24年 2月 24日		平 25年 3月 22日		平 年 月 日	
血糖値	98	g/dl	82	g/dl	85	g/dl		g/dl
ヘモグロビンA1c	5.0	%	5.0	%	4.8	%		%
中性脂肪	61	mg/dl	58	mg/dl	54	mg/dl		mg/dl
HDL-Chol	107	mg/dl	103	mg/dl	98	mg/dl		mg/dl
LDL-Chol	91	mg/dl	105	mg/dl	105	mg/dl		mg/dl
血圧	107/64	mmHg	112/70	mmHg	124/76	mmHg		mmHg

栄養補給の状況

実施日		平 24年 12月 1日		平 24年 3月 1日		平 年 月 日		平 年 月 日	
食事摂取状況		主食 100 % 副食 100 %	全体 100 %	主食 100 % 副食 100 %	全体 100 %	主食 % 副食 %	全体 %	主食 % 副食 %	全体 %
補食		<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり 種類: 回数:		<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり 種類: 回数:		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり 種類: 回数:		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり 種類: 回数:	
食事	エネルギー量	1600	kcal	1600	kcal		kcal		kcal
	蛋白質	75	g	75	g		g		g
補食 間食	エネルギー量		kcal		kcal		kcal		kcal
	蛋白質		g		g		g		g
合計	エネルギー量	1600	kcal	1600	kcal		kcal		kcal
	蛋白質	75	g	75	g		g		g
備考		間食 週2~3回 ジュース(コーラ) 一口大チョコレート、クッキー		間食 週2~3回 ジュース(ゼロコーラ) 一口大チョコレート、クッキー					

評価・判定

実施日	平 24年 12月 1日	平 25年 3月 1日	平 年 月 日	平 年 月 日
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 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

栄養ケア計画書

氏名	殿	入所日	平成 年 月 日				
		初回作成日	平成23年3月28日				
計画作成者氏名	池内栄里	作成(変更)日	平成24年12月1日				
利用者または 家族の意向	お腹いっぱい食べながら減量したい。 間食や外食を楽しみたい。						
解決すべき課題 (ニーズ)	栄養状態リスク <input type="checkbox"/> 低 <input checked="" type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高 肥満である。(身長145cm 体重62.3kg BM29.6) たくさん食べないと満足出来ない。 食事は、咀嚼せずに、丸呑みになることがある。						
長期目標と期間	満足できる食事量を保ち、ゆっくりとよく噛んで食べる習慣をつけます。 日常生活に運動を取り入れ、体重を減らします。						
短期目標と期間	栄養ケア ①栄養補給 ②栄養食事相談 ③他職種による支援など	担当者	頻度	期間			
3ヶ月で現体重 から1kg減ら します。 (3ヶ月)	① 普通食1600kcal タンパク質75gで提供します。 主食は見た目の満足感を得られるよう、マンナンライスで 提供します。 ② 噛むことで、満腹感を得ることができるよう、一口ずつ ゆっくりと食べられるように一口大の刻み食にし提供します。 ③ 散歩やエアロバイクを利用して身体を動かせるよう、 食後や余暇時に声掛けを行います。 ④ 自分で体重測定を行い、記録を行います。	管理栄養士	毎食	3ヶ月			
間食を 楽しみます。 (3ヶ月)		管理栄養士 支援員	毎食	3ヶ月			
		支援員	週に2回	3ヶ月			
		支援員	毎日	3ヶ月			
	① エネルギー量の低い飲み物を選んだり、回数を週3回と決めて 楽しめるようにします。	支援員	毎日	3ヶ月			
特記事項							
上記について、同意します。	保護者	施設長	次長	サービス管理 責任者	係長	担当者	栄養士
	サイン 続柄						

栄養ケア提供経過記録

年	月	日	サービス提供事項	記録
24	12	11	体重測定を行う。60.4kgであった。前回より、2kg減っていた。 減っていることを伝え、うれしそうだった。 食事量は変わりなく食べており、マンナンライスでも満足感は得られているようだ。	管理栄養士
24	12	12	寮行事でクリスマス会に出かける。 リゾートホテルで行われたクリスマス会に参加する。コース料理で、 フォークとナイフを使っての食事だったが上手に使うことが出来ている。 前菜、スープ、リゾット、肉料理、クリスマスケーキと完食した。一品ずつ、ゆっくりと 出てくるため、より満足感を得られたようだ。	支援員
24	12	19	自分で計った体重の記録を見せてもらう。59.5kgと60kgを切っていた。 自分で計ることも、習慣になって記録も出来ている。	管理栄養士
24	12	28	体重測定を行う。59.3kgであった。 前回の体重を維持できている。 ウイルス性胃腸炎が流行ってきているので、外出を控え、室内で 過ごすようになっている。 冬休みに入り、29日からのおやつを楽しみにしている。	管理栄養士
25	1	15	自分で計った体重の記録を見せてもらう。59.9kgであった。冬休みの期間、 寮での活動も少く、あまり身体を動かさなかったため増加を心配していたが、 変動がなく安心した。	管理栄養士
24	1	21	昼食後に、身体を動かすことを兼ねて、2階食堂のペーパータオルの補充を手伝って もらっている。ペーパータオルやティッシュが無くなると、声を掛けてくれるよう になった。	管理栄養士
25	1	25	音楽レクに参加する。音楽に合わせて、椅子に座ったままの運動を行った。 楽しく最後まで行うことが出来た。	支援員
25	1	31	未帰宅者行事として、神社への初もうで、食事会に参加する。 煮魚、寿司、鶏のから揚げ、うどん、デザートを間食し、少し遅めのお正月気分を 味わい、楽しんでいた。	支援員
25	2	1	寮でのフラダンスの参加を促すが、ビーズをしたいとのことで参加していない。	支援員
25	2	7	体重測定を行う。61.9kgであった。1.8kg増えていた。 間食は、購買で一口サイズのお菓子を1個、週に2回食べ、 ジュースは自動販売機で0kcalコーラを週に2回購入しているとのこと。 体重が増えているので、間食を今以上には増やさないよう伝える。	管理栄養士
25	2	12	自分で計った体重の記録を見せてもらう。ほぼ毎日、午前10時に計っている。 59kgで前回より2.9kg減っていた。食後のエアロバイクや散歩をがんばったとのこと。 食事の様子も、昼食がちらし寿司であったが、ゆっくりと味わいながら食べるこ が出来た。	管理栄養士

栄養ケア提供経過記録

年	月	日	サービス提供事項	記録
25	2	22	寮で散歩に出かけた。施設の周りをぐるっと歩き、途中、2か所で5分ずつ休憩を行った。列の一番最後でゆっくりとした歩行であるが、1時間かけて歩いた。本人は良い運動になったと満足したようだ。	支援員
25	3	1	体重測定を行う。58.1kgであった。3ヶ月で4.2kg減った。 目標が達成でき、本人も少し体が軽くなったとうれしそうだった。	管理栄養士
25	3	7	午後から外出する。利用者の希望でパフェを食べにファミリーレストランへ向かう。 ケーキとドリンクバーを食べたが、普段の間食を控えてためていたお小遣いがあつたので、追加で抹茶パフェを注文し食べた。他の利用者と談笑しながら楽しめたようだ。	支援員
25	3	8	体重測定の記録を見せてもらう。前日、ファミリーレストランで外食を楽しんだとのことで、体重を確認する。57.7kgと、増えていなかった。	管理栄養士
25	3	14	昼食が特別メニューで赤飯とお刺身、エビフライ等だった。エビフライは最後に食べるために残っていた。満足した様子であった。 2月22日に行った健康診査の結果を確認する。特に、異常はなく、血液検査も正常であった。	
25	3	22	体重測定の記録を見せてもらう。2月中旬から58kg前後をキープ出来ている。 運動状況を聞くと、最近は余り出来ていないとのこと。ジュースは週に2回、特保のペプシコーラ500mlを買っている。 間食は、回数を守り、ジュースの購入も低エネルギーのものを 選べるようになっている。体重測定も習慣化出来たようだ。	管理栄養士

食 事 箋

発行 平成 年 月 日

寮名						
氏名		男 ・ 女	生年月日	T ・ S ・ H	年 月 日 (歳)	
病名						
		エネルギー量	たん白質	脂質	食塩	その他栄養素
治療食	・ 糖尿病食					
	・ 腎臓病食 (減塩食)					
	・ 心臓病食 (減塩食)					
	・ 肝臓病食					
	・ 胃潰瘍食					
	・ 貧血食					
	・ 膵臓病食					
	・ 脂質異常症食					
	・ 痛風食					
	・ その他					
期間	平成 年 月 日から開始					
備考						
病院名			主治医 サイン	印		

吉野川育成園

事例 8

大分県糸口第二厚生園
栄養士 中島 祥子

はじめに

大分県糸口第二厚生園の運営母体である社会福祉法人大分県社会福祉事業団は、「利用される方々の意思を尊重し、一人ひとりの望む暮らしができ、生き生きと充実した生活が送れるように支援します。」という基本理念の下、救護施設、指定障害者支援施設、障害児入所施設、児童発達支援事業・放課後等デイサービス事業、保育所等訪問支援事業等の福祉事業を展開しています。入所支援をしている 7 施設には管理栄養士または栄養士がそれぞれに配置されています。

大分県糸口第二厚生園は、宇佐平野の中に位置し、「あんしん・安全・快適」という施設スローガンを掲げ、現在 62 名（男性 36 名、女性 26 名）のご利用者が、生活機能が維持でき活動的である方と高齢もしくは生活機能が低下している方と 2 班に分かれて生活しています。当園では、ご利用者が安全で楽しく食事をしていただけるように、季節の催事を考えた行事食や個々人の嗜好、摂食・嚥下機能等に配慮した食事提供、それぞれの障害の特性に応じた栄養管理に心がけています。

栄養マネジメントの導入状況と現在

当園が平成 24 年 4 月に新体系に移行したことにより、法人事務局から栄養マネジメントの導入を促され、園の方針として取り組むことになりました。年度途中でもあったことから、個別支援計画の見直しをする 10 月を目標に準備をすることになりました。

まず、同法人内においてすでに栄養マネジメントを実施している施設があったので、先行している施設の管理栄養士・栄養士に相談・助言をいただき、当園の総括会議・班会議・職員会議等において他職種（看護師・サービス管理責任者・支援員・調理員）に栄養マネジメントの目的や手順等を説明することから始まりました。多職種に了解を得たところで、スクリーニング・アセスメントを実施するため、ご利用者のそれぞれのケース担当を通じてご本人とご家族の意向や現在の生活状況などの情報収集を行いました。その情報を整理し、栄養ケア計画を立案した上で、個別支援計画の中に組み入れました。さらに、個別支援計画作成会議等で栄養ケア計画の内容を確認し、ご利用者ご本人やご家族にサービス管理責任者がその計画内容等の説明を行い、同意をいただいた上で、加算申請を行っています。そのような中で、栄養や食生活に課題がなく、食事に注意を要する疾病等も無い方に、どのような支援をするかという目標を考えることに難しさを感じています。栄養ケア計画を立てる際に、ご本人やご家族に現状を説明し、栄養や食事に対する意向を伺い、どのような食生活をしたいのかを上手に把握することで、この課題は解決するのではないかと考えています。そのためには、コミュニケーションスキルを向上させなければならないと考えています。

療養食の導入時期の状況と現在

当法人の指定障害者支援施設「なおみ園」においては、食事に注意を要する病気に対して腎臓食や胃潰瘍食を提供しており、療養食加算が導入されたことによりそれまで提供していた療養食に対して平成22年2月より療養食加算を取得しています。その「なおみ園」の園長が当園に転任され、平成24年4月の療養食加算の取得を促されました。

まず、嘱託医に平成23年11月の健康診断を行った結果から食事に注意を要する病気のある方を抽出していただき、6月には嘱託医より「食事箋」を発行していただいたのですが、厨房の調理体制等が整わず、療養食の提供を直ぐに行うのは難しいと判断しました。

そこで、厨房職員に説明をした後、療養食に関する勉強会を開き、療養食提供の重要性を理解していただき、献立は別献立にはなるものの一般食（常食）の食材を使用して調理方法や調味料の量を換えることにより容易に調理できることを説明しました。

また、支援職員には、「異なった形状の食事を提供することで不穩になることも考えられるので、可能な限り食材や見た眼を同一にする努力をしますが、他のご利用者との食事の違いに不満を持ったり、不穩になったりした場合の対処方法を相談させていただきたい。」などのお願いをしました。実際の加算取得は平成24年9月になりましたが、現在は、厨房職員も療養食の提供に慣れ、糖尿病食2名、脂質異常症食6名、肝臓病食3名、痛風食5名の計16名の療養食を提供しています。

おわりに

栄養ケアマネジメント導入・療養食提供についてのメリットとして、職員全体に「食べる事」の重要性を少しでも感じてもらえることができ、よかったと感じています。

今後、ご利用者の栄養管理をもっと充実するためにも、今以上に糖尿病・高尿酸血症等の生活習慣病にならないよう予防を考えた上で献立を立て、さらに楽しみにしていただけるような献立を作成できるように、ご利用者の状況を把握しながら食事提供を心がけていきたいと考えます。

また、摂食・嚥下機能に配慮しなくてはならないご利用者に対しては、食事介助を通して、ご利用者の食べる状況を把握し、咀嚼の状態や飲み込む力等を考慮した食べやすい調理方法を考えていきたいと思えます。一部介助のご利用者についても、なるべくご自分で食べていただけるように、食事形態だけではなく、個々にあわせた食具（自助具等）なども考慮しながら、多職種と協力し、考えていきたい。

私自身の課題としては、食事だけの視点ではなく、生活全体を見ていけるような、栄養士になっていけるように、努力していきたいと思えます。

栄養スクリーニング・アセスメント・モニタリング (施設)

ふりがな		<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 大 <input type="checkbox"/> 昭 <input type="checkbox"/> 平	年	年	月	日	46 歳	
氏名	様	要介護度・病名 ・特記事項等	障害程度区分4 てんかん・精神病			記入者名	中島 祥子		
						作成年月日	2013 年 2 月 19 日		
身体状況、栄養・食事に関する意向					家族構成と キーパーソン(支援者)		本人 ー		
(以下は、入所(入院)者個々の状態に応じて作成。)									
実施日		25 年 2 月 19 日	25 年 3 月 20 日	年 月 日	年 月 日				
		スクリーニング・アセスメント・モニタリング	スクリーニング・アセスメント・モニタリング	スクリーニング・アセスメント・モニタリング	スクリーニング・アセスメント・モニタリング				
低栄養状態のリスクレベル		<input checked="" type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	<input checked="" 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				
本人の意欲 ²⁾ (健康感、生活機能、身体機能など)		1 2 <input checked="" type="checkbox"/> 4 5	1 2 <input checked="" type="checkbox"/> 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5				
低栄養状態のリスク(状況)	身長(cm)	147.0 (cm)	147.0 (cm)	(cm)	(cm)				
	体重(kg)	40.7 (kg)	40.7 (kg)	0 (kg)	0 (kg)				
	BMI(kg/m ²)	18.8 ((kg/m ²))	18.8 ((kg/m ²))	0.0 ((kg/m ²))	0.0 ((kg/m ²))				
	3%以上の体重減少	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 -1 % -0.5 kg 1ヶ月 ヶ月	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 0 % 0 kg 1 ヶ月	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 % 0 kg ヶ月	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 % 0 kg ヶ月				
	血清アルブミン値(g/dl)	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 4.2 (g/dl)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 4.2 (g/dl)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 0 (g/dl)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 0 (g/dl)				
	褥瘡	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有				
	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								
	食生活状況等	栄養補給の状況	食事摂取量 74.0 % ・主食の摂取量 主食 98.0 % ・主菜、副菜の摂取量 主菜 68.0 % 副菜 56.0 % ・その他(補助食品など)	食事摂取量 74.0 % ・主食の摂取量 主食 96 % ・主菜、副菜の摂取量 主菜 71 % 副菜 55 %	0.0 % 主食 0 % 主菜 0 % 副菜 0 %	0.0 % 主食 0 % 主菜 0 % 副菜 0 %			
必要栄養量(エネルギー・たんぱく質など)		1500 kcal 50 g	1500 kcal 50 g	kcal g	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)		<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 偏食のため、代替食を提供	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 偏食のため、代替食を提供	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有				
食事時の摂食・嚥下状況(姿勢、食べ方、むせ等) ³⁾		1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10				
食欲・食事の満足感 ⁴⁾		1 2 <input checked="" type="checkbox"/> 4 5	1 2 <input checked="" type="checkbox"/> 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5				
食事に対する意識 ⁴⁾		1 2 <input checked="" type="checkbox"/> 4 5	1 2 <input checked="" type="checkbox"/> 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5				
その他(食習慣、生活習慣、食行動などの留意事項など)		過度の声かけを行うと、大声をだす事もあるため、必要に応じて、見守りを行っています。	落ち着いて食事ができるように、過度な声かけに注意をしています。						
多職種による栄養ケアの課題(低栄養関連問題) ⁵⁾									
①褥瘡 ②口腔及び摂食・嚥下 ③嘔気・嘔吐 ④下痢 ⑤便秘 ⑥浮腫 ⑦脱水 ⑧感染・発熱 ⑨経腸・静脈栄養 ⑩生活機能低下 ⑪閉じこもり ⑫うつ ⑬認知機能 ⑭医薬品 ⑮その他		<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有				
特記事項									
評価・判定	問題点 ⁵⁾	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有				
	①食事摂取・栄養補給の状況(補助食品、経腸・静脈栄養など) ②身体機能・臨床症状(体重、摂食・嚥下機能、検査データなど) ③習慣・周辺環境(食・生活習慣、意欲、購買など) ④その他								
総合評価		<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 改善傾向 <input checked="" type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 改善傾向がみとめられない	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 改善傾向 <input checked="" type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 改善傾向がみとめられない	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 改善傾向 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 改善傾向がみとめられない	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 改善傾向 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 改善傾向がみとめられない				

栄養ケア計画書

氏名:		様	入所日	平成	年	月	日	
			初回作成日	平成	25	年	2 月 19 日	
作成者:	栄養士		作成(変更)日	平成		年	月 日	
利用者及び家族の意向	ご本人の意向:ひよこ(饅頭)が甘い。(ひよこが食べたい)、温泉に行きたい。ご家族:体力がなくなっているように感じます。なるべく動くよう、声かけをしてほしい。						説明と同意日 年 月 日	
	低栄養状態のリスク (<input checked="" type="checkbox"/> 低 ・ <input type="checkbox"/> 中 ・ <input type="checkbox"/> 高) 情緒の安定を保ち、食事がしたい。 毎日、楽しく生活を送りたい。						サイン	
印								
解決すべき課題(ニーズ)							続柄	
長期目標と期間	長期目標:日中活動やドライブ外出、温泉に行けるように、体力をつけ、健康的に過ごせるようになる。 期間:6ヶ月							

※低栄養状態のリスクについて、体重の変化率及び、血液検査等のデータから割り出しています。低いほうが、リスクが少ないと考えます。

栄養ケア					
(Ⅰ栄養補給、Ⅱ栄養食事相談、Ⅲ多職種による栄養ケアなど)			担当	頻度	期間
短期目標	①声かけにて、一口でも多くの食材を食べられるようになる。 ②体重が減らないようになる。 ③落ち着いた状態(急に大声等を出す)で、食事ができるようになる。				3ヶ月
援助内容	①食べる事ができる食品の確認を行い、提供します。 (エネルギー 1500kcal、たんぱく質 65g 提供)		栄養士 調理員	毎食	3ヶ月
	食事摂取量の確認を行います。		支援員 栄養士	毎食	1ヶ月
	②体重・BMI値の変化を確認します。		支援員 栄養士	毎月	1ヶ月
	③落ち着ける場所で、食事をしていただきます。		支援員	毎食	3ヶ月
手順留意点	①肉料理が苦手なため、魚料理を提供します。からあげ・餃子は食べることができると、提供します。野菜料理は、調理法・味付けにより食べることがあり、様子観察を行いながら、声かけをします。 必要たんぱく量については、40gになっているが、食べない事もあるため、提供量は、多くしています。 ②食事摂取量と体重の変化を記録し、確認をします。 ③声かけにより食べることがありますが、過度な声かけは不穏になる事があるため、様子観察をします。				
特記事項					

栄養ケア提供経過記録

月 日	内容

事例 9

佐賀県
管理栄養士 蒲池 千草

はじめに

当施設は佐賀県中部に位置し、利用者定員 165 名（2 月末現員 130 名）の生活介護・施設入所支援をおこなう佐賀県内では大規模の指定障害者支援施設です。

利用者は、障害程度区分 1・2・3・4・5・6 まで入所しており、本人の能力・希望に応じて独立した 4 か所の課（寮）に分かれて生活し、それぞれの中で生活支援・自立支援・生産活動支援・地域移行支援などをおこなっています。

各課（寮）に、サービス管理責任者・支援員・看護師を配置して支援をおこなっています。

- ・自立支援第 1 課【天山寮】（入所 34 名）
- ・自立支援第 2 課【脊振寮】（入所 28 名）
- ・生活支援第 1 課【有明寮】（入所 44 名）
- ・生活支援第 2 課【玄海寮】（入所 24 名）

栄養管理体制については、当施設の管理栄養士（1 名）が課の職員と連携をとりながら全利用者の栄養管理業務全般をおこなっています。

なお、給食業務・調理業務は業者委託しており、委託側にも管理栄養士・栄養士が配置されているので連携をとり、必要に応じて利用者に関する情報提供や食事摂取状況を常に観察・把握しながら利用者の状態に合わせた安全な給食の提供をおこなっています。

栄養マネジメントの導入の経過と現在

栄養マネジメント導入にむけて当施設では、平成 21 年 4 月からの栄養マネジメント加算開始と同時に実施できるよう 1 月より準備を開始しましたが、4 月よりスムーズな加算取得ができたのは下記の要因と考えられます。

①給食管理業務のシステム化

献立作成や発注業務など給食管理システムが導入されており、給食管理業務にかかる作業時間が短縮されていました。

②療養食提供のシステム構築化

食事箋により嘱託医から療養食の指示を受け、食事療法を実施するシステムが構築されていました。

③毎月の体重測定実施

看護師による体重測定が実施され、その情報を施設側管理栄養士がご利用者ごとにデータをグラフ化していました。必要に応じて家族に説明、医師に説明する際に利用しています。

また、血液検査等の個人情報も所内インターネットで情報を共有し、利用者の情報を把握していました。

④他職種の食事療法への理解

当時、当施設ではメタボリックシンドローム対策として「食事と運動による健康づくり」を多職種連携で実施しており、他スタッフの食事療法への理解も深く、おやつへの配慮などの体制の面で支援員も協力的でした。

⑤食事の概念の変化

ご利用者の高齢化が進み、療養食以外にも咀嚼・嚥下の課題や食形態の変化、栄養補助食品の導入など、職員全体で、食事の概念が『同じメニューを同じように提供する』から『食事（栄養管理）は個人ごとの対応である』事への意識に変化していました。

⑥上司の理解

直属の上司（庶務担当係長）が栄養マネジメントへの理解があり、施設長への説明や事務手続き、栄養マネジメント加算実施にむけての保護者会での説明やサービス管理責任者及び各職種との連絡、各課で実施されているケース会議への管理栄養士の参加要請など導入に向け積極的に調整してくれました。

ケース会議（カンファレンス）等の状況は下記のとおりです。

●個別支援計画検討会議・・・各課 年3回

【内容】 4月⇒新年度計画の周知徹底

10月⇒中間評価と見直し計画作成

3月⇒年度のまとめと次年度の計画作成

【参加者】施設長、副施設長、サービス管理責任者、臨床心理士、看護師、生活支援員、管理栄養士

●ケース会議（支援会議）・・・各課 毎月1回

【内容】 変化の顕著な利用者のケースをとりあげ支援状況の確認と体制づくり

【参加者】施設長、副施設長、サービス管理責任者、臨床心理士、看護師、生活支援員、管理栄養士

●栄養管理委員会・・・毎月1回

【内容】 ケース会議で対応できなかった、栄養管理に特化したケースの検討など

【参加者】事務長、事務担当者、管理栄養士、各課の栄養管理委員
委託側の調理責任者および管理栄養士

●各課の係会議・・・適宜必要時

【内容】 高リスク利用者など、緊急時や必要に応じて開催

【参加者】サービス管理責任者、支援員、看護師、管理栄養士

このような状況の中、歩みだした当施設の栄養マネジメントは、現在4年目になり職員全体ひいては施設全体の取り組みとして、ご利用者の栄養・健康保持のため役立っていると思っています。

4年間継続して取組み、支援が成功している事例を別紙に紹介します。その内容は、平成24年度の個別支援計画書より【支援目標およびサービス実施内容】【中間評価表】【平成24年度のまとめ】【平成24年度健康記録】【体重変化表】を抜粋したものです。

なお、当施設での栄養マネジメントの書類は施設の個別支援計画書の中に日常生活の領域とともに表記し、職員全体で把握し取組みができるようにしておりますが、生活支援の部分は6か月ごとの評価になりますので栄養のモニタリングについては毎月の体重測定【体重変化表】に入力して把握しています。

療養食の導入の過程と現在の状況

療養食に関しては、療養食加算が導入する以前より利用者の状態に合わせて提供していました。

平成21年度の栄養マネジメント加算と同時に療養食加算についても検討し、利用者の疾病の重症化を予防する観点から治療食の提供が必要と考えました。

利用者の食種変更や栄養補助食品の導入の際には嘱託医へ相談し、指示箋の記入依頼をしていましたが、嘱託医より従来の食事指示箋ではわかりづらいとの指摘を受け、療養食加算に対応した食事指示箋に変更しました。これにより療養食加算の有無が一目でわかるようになり使いやすいものになりました。

現在、食事に注意を要する疾病をもつ利用者数（疾病数は重複）は、糖尿病（10名）、腎臓病（1名）、心疾患（13名）、脂質異常症（16名）、高度肥満症（1名）、貧血症（5名）、肝臓疾患（15名）、甲状腺疾患（1名）です。そのうち療養食加算を取得している利用者は、糖尿病食 1,200・1,400・1,600kcal（9名）心臓病食 1,400kcal・1,600kcal：塩分6g以下（5名）です。

療養食の提供に関しては、主治医の指示を受け、家族の同意および本人の同意を得て必要な場合は十分に説明を行い、支援側および給食提供側と綿密な打ち合わせと周知を行ってから実施しています。糖尿病食・心臓病食を提供している利用者についてはいずれも病態が悪化することなく、現在も概ねコントロールができています。

おわりに

施設で生活する知的障害者は、適正な食事の提供と日々の支援により健康管理がなされている場合が多いですが、休日の間食や長期帰省・外出などにより生活習慣病に注意が必要になっているケースも多く、また障害の特性からなかなか支援が難しいのが現状です。知的障害者への食生活・栄養及び健康への支援は、キーパーソンとなる家族への支援と協力要請が重要になってきます。

したがって、施設全体の取組として多職種協働で利用者の健康維持・疾病予防・重症化予防に取り組む必要があり、個別支援計画書に関係するすべてのスタッフが連携して家族への支援も行っています。

今後も利用者が施設で楽しく健康及び生活機能を維持した生活を送ることができるよう継続して支援をおこないたいと思っています。

支援目標及びサービス実施内容

平成24年3月21日作成

利用者： _____

様 作成者： _____

利用者あるいは家族の意向	(利用者) 週末、家に帰り家業の手伝いを楽しみにされている。 (保護者) 地域移行も考えているが、現在はコロニーでの生活を希望している。
--------------	---

長期目標	日常生活動作（ADL）の向上を目指します。
-------------	-----------------------

領域	短期目標	サービス実施内容	支援者
日常生活 (ADL) (整理・整頓)	・タンスの整理・整頓が出来るようにします。	<ul style="list-style-type: none"> 定期的に確認し、不十分な時は職員と一緒にします。 チェック表を提供し自分で意識して整理整頓が出来るようにします。 	担当職員 対応職員
日常生活 (ADL) (着脱衣)	・季節や場面に応じた服装が出来るようにします。	<ul style="list-style-type: none"> 衣類の選び方や着方について随時、職員が支援します。 厚着をしたりポケットにいっぱい詰め込んでいる時は、その都度、声掛けや支援をします。 	担当職員 対応職員
社会性 (社会規範)	・衣類や持ち物を大切に使えるようにします。	<ul style="list-style-type: none"> 衣類やタオルの糸を引き抜かないように支援します。 テレビ、ラジオ、時計を大切に使えるように支援します。 指先を使う作業を提供します。 (室内作業～紙ちぎり等) 	担当職員 対応職員

管理栄養士

領域	栄養状態のリスク及び解決すべき課題	栄養補給形態/必要栄養量/その他配慮すべきサービス内容	
栄養/食事行動	〇〇様の健康状態を維持しさまざまな体験ができるよう支援します。	減量を目的とし低エネルギー食 1600kcal 主食：ごはんを提供します。	管理栄養士
	栄養状態 中リスク (肥満度Ⅰ度)	必要栄養量 1800kcal～2000kcal たんぱく質70g～80g	管理栄養士
	課題 ひざ等への負担を考慮し体重の増加には注意が必要です。	その他 70kg以下を維持できるよう体重の変化には留意します。	支援員 看護師 管理栄養士

(注1) モニタリングについては半年毎に実施します。

(注2) 入院時における支援も行います。

所長	副所長	管理課長	課長	係長

長期目標	日常生活動作（ADL）の向上を目指します。		
領域	短期目標とサービス実施内容	年度のまとめ	計画
日常生活 (整理整頓)	<p>タンスの整理・整頓が出来るようになります。</p> <ul style="list-style-type: none"> 定期的を確認し、不十分な時は職員と一緒にします。 チェック表を提供し自分で意識して整理整頓が出来るようになります。 	<ul style="list-style-type: none"> 衣類の分類をしやすいように、着ていない服や古くなった物は、本人の了解を得て処分したり家に持ち帰って貰い、タンスの中を見やすく整理しやすいように支援しました。 チェック表にキャラクターのシールを貼り、整理整頓に関心を持って貰うことで、本やテープなど区分けして整理はできるようになってきましたが、まだ、タンスの中にキャラクター入りの袋が入っていることがあり、なかなか整理ができませんでした。 	<input checked="" type="checkbox"/> 継続 <input type="checkbox"/> 見直
日常生活 (着脱衣)	<p>季節や場面に応じた服装が出来るようになります。</p> <ul style="list-style-type: none"> 衣類の選び方や着方について随時、職員が支援します。 厚着をしたりポケットにいっぱい詰め込んでいる時は、その都度、声掛けや支援をします。 	<ul style="list-style-type: none"> 寒くなってきた7~8枚重ね着されるようになり、ヒートテックや冬用のズボンを提供しましたが、それでも重ね着されるのでその都度、声掛けしました。なかなか聞き入れられない状況です。 ポケットの中に、ウォークマン、テープ、タオルなどを入れてあるので、声掛けしましたがなかなか応じられませんでした。人形は居室に飾ってあり、ポケットの中に入れて持ち歩くことはなくなりました。 	<input type="checkbox"/> 継続 <input checked="" type="checkbox"/> 見直
社会性 (社会規範)	<p>衣類や持ち物を大切に使えるようになります。</p> <ul style="list-style-type: none"> 衣類やタオルの糸を引き抜かないように支援します。 テレビ、ラジオ、時計を大切に使えるように支援します。 指先を使う作業を提供します。(室内作業~紙ちぎり等) 	<ul style="list-style-type: none"> 衣類やタオルの糸の引き抜きは減りました。 居室のテレビが映らなくなることはないですが、目覚まし時計のアラームの時間がいつも動いており、その都度起床時間に合わせる支援が必要でした。 室内作業で紙ちぎりは集中して上手に出来ています。 	<input type="checkbox"/> 継続 <input checked="" type="checkbox"/> 見直

栄養/食事行動	<p>健康状態を維持し体重増加に注意して食事支援します。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ここ数年間なかなか変化がなかった体重も、今年度8月にご家族との話し合いを持ち、エネルギーを1,400kcalマンナン入りごはんへ変更してから徐々に効果があらわれ体重も適正範囲に入りました。(BMI 24.4) 今後も無理のない歩行など身体活動を活発にし、嗜好品の量や内容にも注意して支援していきます。 	<input checked="" type="checkbox"/> 継続 <input type="checkbox"/> 見直
---------	----------------------------------	---	---

生活 の 状 況	夏季帰省 8/9~8/17	通信 コロコロ通信 (年3回)	行事 行事 ピクニック レクリエーションデー 納涼大会 秋季宿泊旅行 コロニー祭 ぜんざい会 開所記念行事			
	冬季帰省 12/28~1/7					
	春季帰省 3/28~4/4(予定)					
	4月 2回 10月 3回			面会 ・ 保護者会	外出 ・ 体験活動等	
	5月 3回 11月 3回					5月17日 保護者会総会 (出席)
	6月 3回 12月 2回					5月27日 レクリエーションデー (出席)
	7月 1回 1月 1回					7月26日 納涼大会(出席)
	8月 1回 2月 3回					11月10日 コロニー祭(出席)
9月 3回 3月 回	2月22日 一斉面会 (個別面談出席)					
9月 3回 3月 回		外出支援実施 (月1回) (行先はイオンモール佐賀大和など)				
		体験活動等 H24.10/18 障がい者支援センター 愛のかけはし見学				

平成25年2月28日

所長	副所長	管理課長	課長	係長

24年度 健康記録

所属	自立支援第2課		氏名			様	生年月日	昭和○年○月○日			32	歳	
身体状況	血液型 Rh (AB)			身長 164, 5 Cm			平均体温 36, 1 °C			腹囲 90 Cm			
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
	体重	70, 35	70, 00	70, 9	71, 9	70, 55	70, 6	69, 40	68.0	66,6	69,3	66,05	66,0
	血压	90	104	89	92	80	86	85	111	110	94	100	101
		56	72	47	53	54	47	54	65	70	68	64	59
脈	80	76	73	70	76	69	76	90	82	83	81	67	
既往歴	湿疹かぶれ 足水虫 右足首捻挫				入院歴	傷病名			医療機関		入院期間		
						右下腿挫創			県立病院整形外科 H23,9,12県立病院から溝口クリニックへ転院		H23、8/10～ H23、9/12		
定期薬内容							臨時薬内容						
月経	始												
	終												
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
精神科診察	日付												
	処方												
発作													
特記事項													

24年度 健康記録

所属	自立支援第2課	氏名	様	生年月日	昭和○年○月○日	32 歳
----	---------	----	---	------	----------	------

所内検診・予防接種	実施月日	検診等	家族の同意	実施	備考
	8月30日	胃検診	有	済	
		胸部レントゲン			
		婦人科			
	10月31日	歯科検診	有	済	
	4月12日	内科 聴打診	有	済	
	11月1日	インフルエンザ	有	済	

健康の記録 (通院、処方の有無、静養他 健康状態に関すること)

月日	項目	処方	内容
			職24年度自立支援第二課通院記録参照

個別支援計画中間評価表

24年9月28日作成

利用者 _____ 様

作成者 _____ 印

領域/到達目標	達成状況	現状の評価	今後の対応（支援内容・支援の変更等）
日常生活(整理整頓) タンスの整理・整頓が出来るようになります。 ・定期的に確認し、不十分な時は職員と一緒にします。 ・チェック表を提供し自分で意識して整理整頓が出来るようになります。	<input checked="" type="checkbox"/> 継続 <input type="checkbox"/> 見直し	・衣類は分類はできますが、7月下旬ごろより、古乾電池キャラクター入りの袋等をお気に入りの袋を利用することで分類できるようになってきました。 ・カレンダーにお気に入りのシールを貼り職員と一緒に整理整頓出来るようになってきました。	・継続して支援します。
日常生活(着脱衣) 季節や場面に応じた服装が出来るようになります。 ・衣類の選び方や着方について随時、職員が支援します。 ・厚着をしたりポケットにいっぱい詰め込んでいる時は、その都度、声掛けや支援をします。	<input checked="" type="checkbox"/> 継続 <input type="checkbox"/> 見直し	・春物と夏物の衣替えを職員と一緒にできました。今は厚着もなく季節にあった洋服を着てあります。 ・ポケットの中にいっぱい詰め込んでいる時は声をかけるがなかなか行動に移されません。ポケットに人形を入れていたので部屋に飾るように声をかけた後は持ち歩かないようになりました。	・継続して支援します
社会性(社会規範) 衣類や持ち物を大切に使えるようになります。 ・衣類やタオルの糸を引き抜かないように支援します。 ・テレビ、ラジオ、時計を大切に使えるように支援します。 ・指先を使う作業を提供します。(室内作業～紙ちぎり等)	<input checked="" type="checkbox"/> 継続 <input type="checkbox"/> 見直し	・タオルの糸の引き抜きは少なくなりましたが、パジャマや洋服の糸の引き抜きはまだあります。 ・電化製品を触るのが好きで大切に扱うのがなかなか難しいようです。 ・今年度より室内作業班で指先を使う紙ちぎり作業を提供しています。本人のために小さく区切った箱を使用することで上手に作業することが出来るようになってきました。	・継続して支援します。
食事/栄養行動 健康状態を維持し体重増加に注意して食事支援します。	<input checked="" type="checkbox"/> 継続 <input type="checkbox"/> 見直し	PTからの体重減少の指導あり、8月28日より200kcal減らして1,400kcalへ変更しました。また、主食が少なくなってストレスにならないよう、マンナン入りごはんにして見た目は変わらないようにしています。保護者とも面談し、体重増加と膝の状態および家庭での食事について話し合い協力を依頼しました。	今後も、体重の変化に留意します。嗜好品の渡し方(種類と量)についても配慮して支援します。

所見（総合評価・特記事項等）

6/14の所内リハビリ時、PTより両膝と踵の簡単なリハビリを教えて貰いました。栄養士の指導もあり、減量のため保護者の同意を得て、食事が1600Kcalから1400Kcalとなりました。主食が減ることで本人が不安定にならないように8/28から主食をマンナンご飯に変更して様子を見ております。

外泊からの帰寮後、腰痛、日焼け、目の充血で通院しました。

課長	係長

所長	副所長	総務担当係長	主幹（看）	専門員	給食委員
担当課長	担当係長	担当	看護師	管理栄養士	給食センター

食事箋

提出日 年 月 日

第 課	氏名				{生年月日}	
					昭和 年 月 日生（ 歳）	
※「変更後の食事内容」					「身体状況」	
	食 種	エネルギー	塩分制限	きざみ	平成 年 月 日現在	
	普通食	2200		有	身長 c m	
		2000		有	体重 kg	
		1800		有	BMI	
		1500		有	(18.5~25 までは標準範囲)	
		粥	1600		有	標準体重 kg
	軟菜食	2000	有	有	W/H	
		1800	有	有		
		1500	有	有		
		粥	1600	有	有	
	極きざみ食 *嚥下が困難な 利用者対象	2000	有		<療養食加算対象疾病>	
		1800	有		※病名に○をつけてください	
		粥	1600	有		糖尿病 (低エネルギー食)
	ミキサー食粥	1200			HbA1C %	
		低エネルギー食	1600		有	腎臓病 減塩 6 g 以下
		*血糖コントロール	1400		有	心疾患 (腎臓病に準じる)
		糖尿病、肥満	1200		有	*高血圧症は該当しない
	粥	1600		有	貧血症 (血中 hb10g/dl 以下)	
		減塩食	2000	6g 以下	有	胃潰瘍 (低残渣食)
		高血圧、心、腎	1800	〃	有	クローン病、潰瘍性大腸炎
	粥	1500	〃	有	脂質異常症 (HDL-cho 40mg/dl 未満、 中性脂肪 150mg/dl 以上)	
		1600	〃	有	高度肥満症 (BMI35 以上)	
	ヨード制限食 海藻類等制限	1800	有	有	変更開始	
	粥	1800	有	有	平成 年 月 日から	
		ストマ (易消化食)	1800	有	有	事由
	粥	1600	有	有	
【変更前の食事】					
()					
入所	変更	入院	帰寮	帰省	退院 退所	

*医師の指示 (有 ・ 無) *家族・本人の同意 (有 ・ 無)
 病院名 () 医師名 ()

事例 10

社会福祉法人 伊集の木会 障害者支援施設 那覇学園
栄養士 外間 みちる

はじめに

那覇学園は、社会福祉法人伊集の木会が1986年4月1日に通所施設として開設し、1993年4月1日には入所施設を開設、2011年10月1日には自立支援法施行を受けて新事業移行した施設です。法人の名称である伊集の木は、山の中腹から麓にかけて沃土に繁殖し、頂上やはげ山には育ちにくい木です。知的に障害のある人も、伊集の木のように差別と偏見のやせ地には育ちにくいですが、多くの市民の善意と理解のある土壌では、確実に成長するということから名づけられました。現在は、『生活介護』定員74名、『自立訓練(生活訓練)』定員6名、『障害者施設入所支援』定員40名、『短期入所支援(併設)』定員4名のご利用者を支援しています。ご利用者は、主に観葉植物の育成と管理の作業をし、官公庁や企業に観葉植物のリースを行っております。

私は当園で栄養管理業務を実施して20年になりますが、その間ご利用者の個々に合わせた食事提供を心掛け、個別対応を重視した食事提供を目標に、新たな制度として導入された栄養マネジメントにおいては施設が新事業に移行した時から、療養食は栄養マネジメント業務が円滑に遂行できるようになった時期から取り組みました。

栄養管理の体制と栄養マネジメントの導入状況と現在

当園の栄養管理は、食事摂取基準を参考とし、ご利用者全体の平均を基準に行っていましたが、2009年4月に障害者自立支援法において個別支援計画を立案することになったことから、食事・栄養に関することも個別支援計画の『作業以外のサービス全般』の項目の中に、食事・栄養に関する事柄を取り上げ、看護師、生活支援員、栄養士がお互いの情報を共有して支援実施書にて『食事・摂取支援』の項目で詳細を明記しました。さらに、2011年10月より新事業体系に移行したことを機に、栄養マネジメントを個別支援計画とは別に行うことになり、栄養マネジメントのパッケージソフトを購入して実施しています。パッケージソフトの食事摂取量の項目では、主食・副食という把握になっていることから、摂取した副食量を摂取栄養量に換算することが困難であるため、コメント欄に主菜と副菜の摂取量を記入し、特に摂取量の少ない人に配慮できるようにしています。また、パッケージソフトが入力されているパーソナルコンピュータは栄養士の使用するパーソナルコンピュータ内のみであり、他の職員が容易に見ることができません。そのため生活支援員との連携がスムーズにできないこともあり、水分摂取量に留意をしなければならない人がいても気づかないなど、様々な課題がでてきております。そこで、多職種協働で食事・栄養関連のケアを適切に行うことを目標に、パッケージソフトを導入する前に実施していた方法に戻るようになるわけですが、平成25年4月より栄養マネジメントの栄養ケア計画を個別支援計画に併記することにしました。パッケージソフトを導入することにより事務業務の省略化や効率化ができ、栄養マネジメントの内容を充実させるためにはとてもよかったので

すが、他の職種の方が容易に見ることができない、必要とする項目が把握できないなどのデメリットもあることから、導入する際には、出力されてくる内容と項目の確認と、メリット・デメリットを検証して導入することが必要であるとあらためて思っています。

なお、多職種協働を前提とし、カンファレンスを毎月第3水曜日にモニタリング会議として実施していますが、その中で栄養マネジメントに関する事柄も併せて協議を行っています。そのために、栄養マネジメントの手順書と担当職員を明記した「栄養ケア・マネジメントマニュアル」を作成し実践しています。そして、ご利用者の変化や現在の状況について保護者へ確認や報告は直ぐに行うよう、常に確認し合うように声かけを行っています。

なお、脂質異常症と診断された利用者の栄養マネジメントの事例（資料1～3）を紹介します。

療養食の導入状況と現在

平成17年に実施した健康診断結果から体重管理が必要な肥満の利用者が多いことに気づき、ご利用者、保護者、全施設職員に対して取組の必要性に関するアンケート調査を実施しました。その結果、肥満食を提供することになり、なるべく一般食と異ならないように工夫した別献立を作成した上で、調理して提供しました。その間、食事に気をつけなければならない利用者としては、糖尿病、慢性腎炎、高血圧症を持っている人がいたことから加算は取らないものの別献立による食事提供をしていました。なお、献立を作成するための情報は、看護師がかかりつけ医に受診した時にいただきますが、施設での食事指導や療養食を実施するために必要となる食事箋による指示については殆ど理解がなされませんでした。また、医師によっては知的障害者であることと疾病に関する十分なデータが得られないことから食事箋発行を見合わせ状況も、多々ありました。そこで、栄養マネジメント業務が円滑に遂行できるようになったことから看護師と相談し、施設長や看護師の力を借りて嘱託医やかかりつけ医による食事箋の必要性を理解していただきました。嘱託医には年2回実施している健康診断結果と内科検診結果をあわせて療養食対象になる方(病状や予防も含)に対する食事箋の発行を依頼しました。また、かかりつけ医がいる方に対しては看護師同行のうえ通院し、施設で食事指導及び療養食を実施するために必要のある方に対して食事箋の発行を依頼しました。現在は、脂質異常症1名(男性・50代)と2型糖尿病1名(女性20代)の2名が療養食加算対象となる食事提供を実施していますが、療養食加算を取得する前から加算対象とならない肥満食を提供していたことから、調理員が行う調理作業もスムーズに行われております。

ただし、かかりつけ医との連携をどのようにしたらよいか大きな課題であり、どのような食事提供をすればご利用者の健康を維持できるのか悩んでいるところです。以下にいくつかの事例を紹介し、皆様からアドバイスをいただきたいと思います。

- ① 慢性腎炎を患っている方に対して減塩食を提供していたが、服薬による口渇、水分過剰摂取傾向があり、Na値が125mEq/Lになったため減塩食中止。現在は水分摂取制限のみ(1日1.5L)で対応しています。

- ②ダウン症の方は男女問わず尿酸値が8.0～9.0 mg/dl 台が多く、健常者であれば発作がでてもおかしくない数値であるが痛みに関する訴えはありません。個々によって発作の出現が異なるので、足趾痛訴えあれば受診・治療を開始するが食事療法までの指示はもらえず服薬のみの指示となっています。保護者には痛風による腎障害に至らないためにも痛風に関与する食品を控えるなど予防が必要だと説明し、施設では痛風を考慮した肥満食提供を行い、受診の機会を設けるようにしているが、特に痛みなどの訴えがないことからあまり改善はみられていません。
- ③肥満者や糖尿病、脂質異常症の方に対して「食事をよく噛んでゆっくり食べること」を目標に、全職員で毎食時支援をおこなっています。時には自閉症の方に嫌がられ、「食事がイヤ」だとかんしゃくを起されることもあります。保護者の協力も得て、施設及び家庭で「よく噛んで(回数提示)、ゆっくり食べる」事を統一して取り組むことでご利用者の理解も深まりつつあります。食事時間を20～30分とし、一人ひとりの食事時間に併せて下膳していることから食事摂取量の把握もスムーズに行えるようになりました。

おわりに

施設長の方針で「健康と安全」に関する事柄は何があっても妥協はしないという考えのもと、私自身も全ては健康で楽しく食事ができることが生活の基本と考えております。栄養士一人の力では解決できなかった食事に関する要望や個別の疾病対策に関して様々な角度より視点をかえてアプローチや障害の特徴に関するアドバイスができるのも他職種協働ならではのチーム力です。看護師や生活支援員が沖縄県栄養士会の研修会に積極的に参加していただき、栄養マネジメントや療養食への理解を深めることができています。悩みとしては、週末は帰宅する方が多く、食生活が乱れがちになることです。『施設では頑張っているから家では目をつぶっています。』という保護者もあり、施設での食事・栄養・健康の状態が良好であっても、外泊を2泊もすると体重が増加して帰園する利用者も少なくないのです。このように施設で行われている栄養マネジメントが一方通行では、ご利用者の食事・栄養支援が成功しているとは言い難いと思いますので、長続きする無理のない栄養・食事指導も併せて行っていきたいと考えています。個々人に応じた食生活・栄養支援を行うことで、障害者施設の栄養士として永遠の課題であった肥満改善が実現する日もそう遠くない未来にしたいと願っています。

食 事 箋

年 月 日

医 師	看 護 師	サ ビ 管	栄 養 士

氏 名		利用区分	性 別	年 齢	身 長	体 重
生年月日	年 月 日生	入 所	男・女	歳	cm	kg
病 名						
変 更 日	年 月 日	朝 昼 夕 より	開始 中止 変更			
変 更 前 食 事						

食 事 内 容

食種	①()糖尿病食【 kcal】 ⑥()脂質異常症食					
	②()腎臓病食			⑦()痛風食		
区分	③()肝臓病食			⑧()検査食		
	④()胃潰瘍食			⑨()その他		
	⑤()貧血食					
指示内容	熱量；		食塩；			
	蛋白；		炭水化物；			
	脂質；		水分；			
主食区分	ご飯 (小 大) おにぎり					
	全粥 ・ おもゆ ・ 流動食					
食事形態	普 通 ・ 一口大 ・ ミキサー ・ 他 ()					
使用道具	は し ・ スプーン (小 大) ・ フォーク (小 大)					
備考						

障がい者支援施設 那覇学園

栄養ケア・マネジメントマニュアル

平成23年10月

手 順	内 容	担当職員
身体計測 臨床検査 食事摂取量調査	体重(1回/月) 健康診断の記録(2回/年) 主食/主菜・副菜の摂取量の記録(毎食)	生活支援員 看護師 生活支援員 栄養士
栄養スクリーニング	体重・体重減少率・BMI・食事摂取量・褥瘡・栄養補給方法などは記録や対象者への問診・観察から栄養状態のリスク判定を行う。(3か月毎)	栄養士
栄養アセスメント	栄養ケアにおける解決すべき課題・ニーズと解決の優先性について総合的に評価・判定する	栄養士 サービス管理責任者 支援課長 看護師 生活支援員
栄養ケア計画の作成	栄養アセスメントに基づいて、問題解決を包括した栄養ケア目標を検討・設定する	栄養士 サービス管理責任者 支援課長 看護師 生活支援員
栄養ケア計画の説明・同意	栄養ケア計画の内容を利用者および家族に説明して交付し、サービス提供に関する同意を得る	栄養士 サービス管理責任者
栄養ケアの実施	作成した栄養ケア計画を基に実施する	栄養士 サービス管理責任者 支援課長 看護師 生活支援員 調理師
モニタリング	モニタリングを実施して、改善状況を判断する 低リスク者:3ヶ月ごとに実施 中リスク者:1ヶ月ごとに実施 高リスク者:2週間ごとに実施	栄養士 サービス管理責任者 支援課長 看護師 生活支援員
総合・評価判定	モニタリングを参考に、改善状況・総合的な評価をして、栄養ケア計画の継続・完了を判断する	栄養士 サービス管理責任者 支援課長 看護師 生活支援員
栄養ケア計画の修正	改善が見られない場合は栄養ケア計画を修正し、新たな課題があれば栄養ケア計画に追加する	栄養士

栄養スクリーニング・アセスメント・モニタリング（施設）

利用者名		記入者	外間 みちる
身体状況、栄養・食事に関する意向	肥満を改善する	家族構成と キーパーソン	本人 - 父

(以下は、入所（入院）者個々の状態に応じて作成。)

実施日	H24年 9月21日 (記入者名) 外間みちる	H24年 12月19日 (記入者名) 外間みちる	年 月 日(記入者名)	年 月 日(記入者名)		
本人の意欲 ¹⁾ (健康感、生活機能、身体機能など)	[1] ()	[1] ()	[] ()	[] ()		
身体計測等	体重 (kg)	71.1 (kg)	69.9 (kg)	(kg)	(kg)	
	BMI (kg/ m ²)	25.0 (kg/ m ²)	24.6 (kg/ m ²)	(kg/ m ²)	(kg/ m ²)	
	3%以上の体重減少	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (3.1kg/ 6ヶ月)	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (-2.5kg/ 3ヶ月)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (kg/ ヶ月)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (kg/ ヶ月)	
	血清アルブミン値 (g/dl)	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ((g/dl))	<input checked="" 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	中性脂肪 182 (ml/dl) HDL-コレステロール 43 (mg/dl) 血圧高 122/低 80 (mm hb)	中性脂肪 77 (ml/dl) HDL-コレステロール 52 (mg/dl) 血圧高 114/低 84 (mm hb)			
食生活状況等	食欲・食事の満足感 ²⁾	[3]	[3]	[]	[]	
	栄養補給の状況	食事摂取量	100%	100%	%	%
		・主食の摂取量	100%	100%	%	%
		・副食の摂取量	100%	100%	%	%
		・その他(補助食品、経腸・静脈栄養など)	(なし)	(なし)	()	()
必要栄養量(エネルギー・たんぱく質など)	1913kcal 65g	1864kcal 65g	kcal g	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)	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 () 夕食のみ飯小	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 () 夕食のみ飯小	<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(低栄養関連問題) ³⁾						
①褥瘡 ②口腔及び摂食・嚥下 ③嘔気・嘔吐 ④下痢 ⑤便秘 ⑥浮腫 ⑦脱水 ⑧感染・発熱 ⑨経腸・静脈栄養 ⑩生活機能の低下 ⑪閉じこもり ⑫うつ ⑬認知機能 ⑭医薬品 ⑮その他	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 [14医薬品] ベスタリットL錠 200mg ※コレステロールや中性脂肪の量を下げる。 アロチーム錠 100mg ※体内で尿酸が作られるのを抑えて、 血中の尿酸の量を減らす。	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 [14医薬品] ベスタリットL錠 200mg ※コレステロールや中性脂肪の量を下げる。 アロチーム錠 100mg ※体内で尿酸が作られるのを抑えて、 血中の尿酸の量を減らす。	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 []	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 []		
特記事項						
評価・判定	問題点 ³⁾	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 []	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 []	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 []	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 []	
	①食事摂取・栄養補給の状況 (補助食品、経腸・静脈栄養など)	③夕食後(19:00)コンビニ でおやつを購入することが 日課になっている。	③夕食後(19:00)コンビニ でのおやつ購入する日を自 らが決定をする。			
	②身体機能・臨床症状(体重、 摂食・嚥下機能、検査データなど)					
	③習慣・周辺環境(食・生活習 慣、意欲、購買など)					
④その他						
総合評価	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 改善傾向 <input type="checkbox"/> 維持 <input checked="" 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 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		

1) 1よい 2まあよい 3ふつう 4あまりよくない 5よくない から[]へ該当数字を記入し、必要な事項があれば記載する。

2) 1大いにある 2ややある 3ふつう 4ややない 5全くない から[]へ該当数字を記入し、必要な事項があれば記載する。

3) 問題があれば、有 にチェックし、[]へその番号を記入。必要な事項があれば記載する。

栄養ケア計画書 (施設)

氏名：	殿	入所日： H 年 月 日
		初回作成日： H23年 9月 23日
作成者：		作成(変更)日： H24年 9月 23日
利用者及び家族の意向	肥満を改善する	説明と同意日 H24年9月28日
解決すべき課題(ニーズ)	低栄養状態のリスク(低・ 中 ・高) ①脂質異常症を治したい	サイン
長期目標と期間	①年間で体重を6kg減らす(1年間)	続柄 父

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
適切に薬を飲む。(6カ月)	服薬を管理する	看護師	毎日	3カ月
① 間食を減らす(3カ月)	夕食後のコンビニへ行く回数を減らす(週2回) 間食の内容を選んで買う(カロリーの低いものから選ぶ)	生活支援員	随時	3カ月
① 身体活動を増加させる(3カ月)	週1回のクラブをウォーキング(1回20分程度)へ変更する	栄養士 生活支援員 看護師	随時 毎週水曜日	3カ月
特記事項				

栄養ケア提供経過記録

月日	サービス提供項目
10月3日	コンビニでおやつを買うものか食事内容を変更するのかの選択していただく提案に本人も悩んでおり、健診結果で今のままではいけないと思っているらしいがなかなか行動を変えることができないでいる。コンビニ利用の日は本人に決定させ、自覚をしているのであればしばらく見守ることにする。

	夜は眠るだけなので夕食のごはんの量を少なくしても良いと本人了承済み。
	生活支援員；あまり字が読めないことから間食の内容をエネルギー表示をもとに選ぶことが難しいようである。
	栄養士；日中の飲物が自由に買えるため、清涼飲料水の制限も必要なのかと思われる。
11月21日	クラブ時間にウォーキングを取り入れるよう目標設定したが無理そうである。球技は好きでどうしてもウォーキングはやりたくない。
	看護師；球技担当にも協力してもらい、球技の前に軽くウォーキングを取り入れてもらう。
	課題；定期的に運動習慣を身につけるために作業の空き時間や、日課の中に取り入れて行うなど参加しやすいように全体で行うこと。
1月4日	生活支援；ごはんの量をもとに戻してほしいと本人より訴えあり。
	お正月休みも保護者と協力して考慮した食事内容により摂取できており、体重も大きな変動は見られないのでこのまま、現状維持を保ってみてはどうか。
	本人も同席して正月休み、頑張れた事や体重も増えていない事等を話し努力したことを誉めた。
	さらに薬が減ったり、体重が60kg代になったら食事量をもとに戻すように話したところ納得していただいた。
1月21日	看護師；減薬の報告あり。バスタリット200mg1日/2回→1日/1回へ。今後の食事に対して見直しを行う。
	体重は殆ど目立った増加もなく安定している。コンビニでのおやつは3回に増えているが買い物1回の購入量が1～2つになっていることやエネルギーの高いチョコやパン類の購入をなるべく控えている。
	無理をしては長続きしないことや頑張ったことを誉め、食事は現状のままで行う。
	暑くなると清涼飲料水の摂取が目立ってくるので、炭酸飲料やスポーツドリンクとおやつを選択をどれか一つに選択できるような方法を検討する。

平成 24 年度障害者総合福祉推進事業
障害者支援施設利用者の生活習慣病等の疾病改善のための療養食の提供と
栄養管理の在り方に関する調査
モデル事例集

発行：公益社団法人日本栄養士会 福祉事業部
〒101-0051 東京都千代田区神田神保町 1-39
TEL 03-3295-5151 FAX03-3295-5165
URL <http://www.dietitian.or.jp>

発行日：平成 25 年 3 月 31 日
