

要介護等の高齢者の栄養・食生活を支援するための地域連携媒体運用要領

1 目的

低栄養や慢性疾患、摂食・えん下障がいなど、継続した栄養管理が必要な高齢者は、病院から介護保険施設や福祉施設、在宅へ、また、在宅から入院、施設入所するなど、地域の中で病院、施設、在宅の間を移動することが多い。移動先において、高齢者の身体状況等に見合った食事が速やかに提供されることにより、低栄養等のリスクが軽減されるため、高齢者に関わる多職種の間で食事や栄養管理情報を共有することが求められている。

そこで、厚木保健福祉事務所大和センター管内の医療機関、介護保険施設、障害者支援施設、在宅間において地域連携媒体を活用し、食に関する情報を共有することで、要介護等の高齢者の栄養・食生活を継続して支援する。

2 地域連携媒体の種類

① 栄養サマリー（栄養士 → 栄養士）

- 病院や施設の栄養士間で詳細な栄養管理情報を共有するためのもの。
- 発行は、原則として「学会分類の嚥下調整食4以下を提供している者」を対象とする。

② お食事連絡票（栄養士 → 【在宅】本人・家族）

- 病院や施設で提供されていた食事の状況を、本人・家族、ケアマネジャーと共有することで、高齢者の食事状況に適した在宅サービスにつなげるためのもの。
- 発行は、「本人が連絡票の内容を理解できるか、または、サポートできる家族やケアマネジャー等がいる場合」とする。

③ 食形態一覧表

- 病院や施設で使われている食事の名称は様々であるため、他施設の食事内容を具体的にイメージできるようにするためのもの。

3 留意事項

栄養サマリーについては、個人情報保護の観点から、本書のファクシミリでのやり取りはせず、看護・介護サマリーに添えるか、封書にて転院・転所先の管理栄養士あてに郵送する。

平成 30 年 5 月

作成 神奈川県厚木保健福祉事務所大和センター地域食生活対策推進協議会
問合せ先 神奈川県厚木保健福祉事務所大和センター保健福祉課
〒242-0021 神奈川県大和市中央 1-5-26
電話 046-261-2948（代表）

厚木保健福祉事務所 **大和センター**
保健福祉課 **栄養士行**

FAX 046-261-7129 (電話：046-261-2948 (内43))

* 発行枚数を記録していただき、12月17日(月)～21日(金)の間に返送してください。

栄養サマリー、お食事連絡票の発行について

施設名	
------------	--

① 栄養サマリー (栄養士→栄養士)

発行先(相手先) \ 所在地	大和市 綾瀬市	厚木市・海老名市・座間市・愛川町・清川村	藤沢市	横浜市	相模原市	その他
病院	枚	枚	枚	枚	枚	枚
介護老人保健施設・特別養護老人ホーム	枚	枚	枚	枚	枚	枚
その他(有料老人ホームなど)	枚	枚	枚	枚	枚	枚
* 発行にあたり、気が付いたことがあれば記入してください。						

② お食事連絡票 (栄養士→【在宅】本人・家族)

対象者の状況 \ 居住地	大和市 綾瀬市	厚木市・海老名市・座間市・愛川町・清川村	藤沢市	横浜市	相模原市	その他
本人がお食事連絡票の内容を理解できる	枚	枚	枚	枚	枚	枚
サポートできる家族がいる	枚	枚	枚	枚	枚	枚
ケアマネジャーがいる	枚	枚	枚	枚	枚	枚
その他	枚	枚	枚	枚	枚	枚
* 発行にあたり、気が付いたことがあれば記入してください。						

—ご協力どうぞよろしくお願いたします—

厚木保健福祉事務所大和センター食生活対策推進協議会 平成30年7月

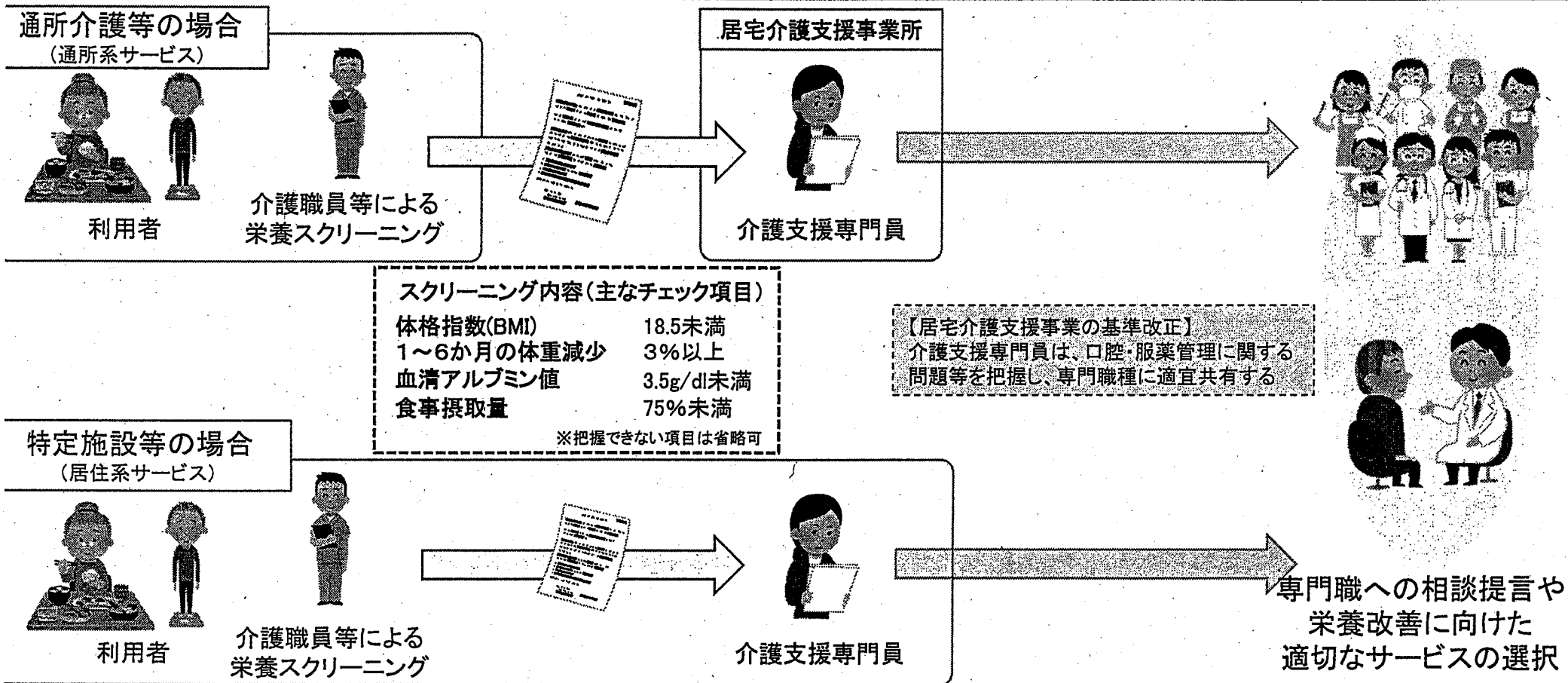
通所・居住系サービスにおける栄養改善の取組の推進

- 管理栄養士以外の介護職員等でも実施可能な栄養スクリーニングを行い、介護支援専門員に栄養状態に係る情報を文書で共有した場合の評価を創設

栄養スクリーニング加算 5単位/回 (新設)

(主な算定要件)

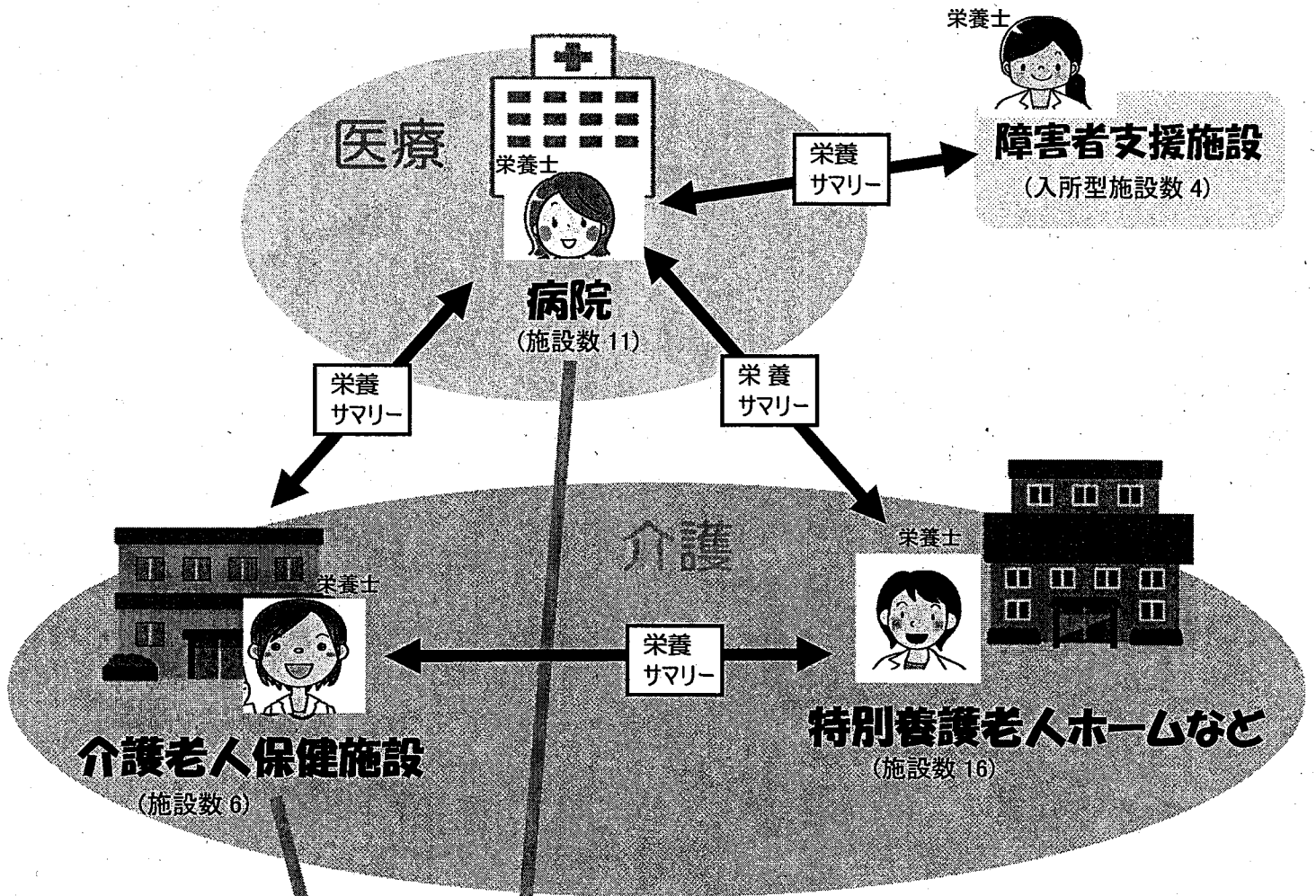
- サービス利用者に対し、利用開始時及び利用中6か月ごとに栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に係る情報(医師・歯科医師・管理栄養士等への相談提言を含む。)を介護支援専門員に文書で共有した場合に算定する。



※利用者が栄養スクリーニング加算を算定できるサービスを複数利用している場合、サービス担当者会議にて算定事業所を決定

要介護等の高齢者の栄養・食生活を支援するための地域連携イメージ

食形態一覧表の活用

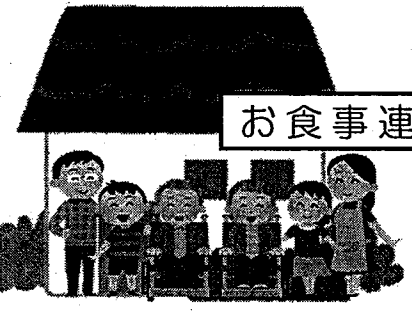
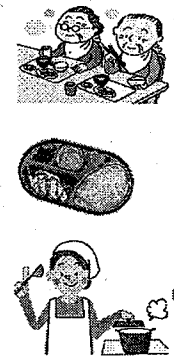


お食事連絡票 お食事連絡票

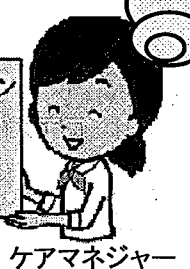
お食事連絡票 の情報を

- ・デイサービスの食事内容
- ・配食サービスの内容
- ・ヘルパーの支援内容 など

の調整に活用します。



お食事連絡票



住まい

(地域包括支援センター・居宅支援事業所)

大和市
居宅支援事業所 53ヶ所
ケアマネジャー 157人

綾瀬市
居宅支援事業所 16ヶ所
ケアマネジャー 43人

(平成 30年 1月 1日現在)

栄養スクリーニング（通所・居宅）（様式例）

ふりがな		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 明 <input type="checkbox"/> 大 <input type="checkbox"/> 昭	年	月	日	生まれ	歳
氏名		要介護度・病名・ 特記事項等				記入者名：		
						作成年月日： 年 月 日		
						事業所内の管理栄養士・栄養士 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有		

実施日	年月日(記入者名)	年月日(記入者名)	年月日(記入者名)	年月日(記入者名)
身長(cm) ^{※1}	(cm)	(cm)	(cm)	(cm)
体重(kg)	(kg)	(kg)	(kg)	(kg)
BMI(kg/m ²) ^{※1} 18.5未満	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(kg/m ²)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(kg/m ²)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(kg/m ²)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(kg/m ²)
直近1～6か月間における 3%以上の体重減少	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(kg/ か月)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(kg/ か月)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(kg/ か月)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(kg/ か月)
直近6か月間における 2～3kg以上の体重減少	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(kg/6か月)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(kg/6か月)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(kg/6か月)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(kg/6か月)
血清アルブミン値(g/dl) ^{※2} 3.5g/dl未満	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有((g/dl))	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有((g/dl))	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有((g/dl))	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有((g/dl))
食事摂取量75%以下 ^{※3}	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (%)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (%)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (%)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (%)
特記事項 (医師、管理栄養士等への 連携の必要性等)				

※1 身長が測定できない場合は、空欄でも差し支えない。

※2 確認できない場合は、空欄でも差し支えない。

※3 管理栄養士・栄養士がいない事業所の場合は、参考値とする。

(参考)低栄養状態のリスク分類について

リスク分類	低リスク	中リスク	高リスク
BMI	18.5～29.9	18.5未満	
体重減少率	変化なし (減少3%未満)	1か月に3～5%未満 3か月に3～7.5%未満 6か月に3～10%未満	1か月に5%以上 3か月に7.5%以上 6か月に10%以上
血清アルブミン値	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		経腸栄養法 静脈栄養法	
褥瘡			褥瘡

栄養サマリー (栄養士 → 栄養士)

____年 ____月 ____日 作成

移動先の病院・施設名

栄養士 様

1 作成者	施設名	
	職種・氏名	
	電話・FAX	

下記の(入所者・患者)様の栄養管理情報を提供します。御不明点は作成者にお問い合わせください。
 なお、この情報を提供することについては、ご本人もしくはご家族の方の了解を得ております。

2 基本情報	ふりがな		男・女	3 主病名	
	氏名		様		
	生年月日	T S H 西暦	年 月 日 () 歳		

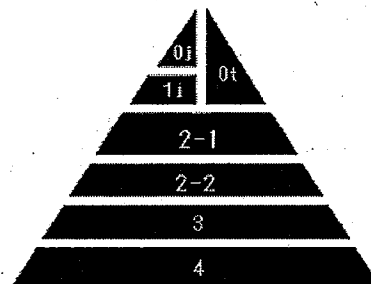
食事内容	4 提供栄養量 栄養補給法	I補料 - (kcal)	たんぱく質 (g)	脂質 (g)	食塩 (g)	一般食・特別食 / 療養食 ()	
	総量					(経腸栄養剤等を使用している場合) 商品名:	
	内訳	経口摂取					()ml × ()回
		経管栄養					時間:
		静脈栄養					追加水:
	5 食種名称						
	6 食形態	主食	米飯・軟飯・全粥・その他()			主食量 g	
		副食	(裏面参照) コード O(t・j) ・ 1 ・ 2(2-1・2-2) ・ 3 ・ 4				
	7 補助食品	無 ・ 有 (商品名)					
	8 水分摂取状況	摂取量()ml/日 ・ 水分トロミ 不要・要(濃い・中間・薄い) ・ ゼリー状					
9 禁止食品	無 ・ 有() ・ 未把握						
10 アレルギー	あり ・ なし (該当食品)						
栄養および 身体状態等	11 食欲	あり ・ なし (いつ頃から)					
	12 摂取量	主食: _____ 割 副食: _____ 割					
	13 嚥下	問題なし ・ 時々むせる ・ いつもむせる (どのような時にむせるか:)					
	14 義歯	無 ・ 有 (使用している ・ 合わないので使用はしていない)					
	15 身体測定	身長	cm	体重	kg (BMI:)	測定日 (年 月 日)	
16 血液検査	Alb g/dl ・ その他 () 検査日 年 月 日						
17 褥瘡	無 ・ 有 (部位: 大きさ: 程度:)						
A D L	18 食事介助	自力摂取 ・ 一部介助 ・ 全介助 (備考:)					
	19 食事姿勢	座位保持可能(自立) ・ 自立困難 (介助内容:)					
		椅子 ・ 車椅子 ・ ベッド上 ()					
20 介護食器	無 ・ 有 ()						
21 自由記載欄	栄養ケアで特に注意喚起する事柄・嗜好等あれば						

● 栄養サマリー活用の留意点

- 1 栄養管理に関する情報を移動先の管理栄養士等に提供することについて、ご本人又はご家族にあらかじめ了解を得てください。
- 2 入所者・患者の移動が決まったら、移動先の管理栄養士等と連絡を取った上で事前に郵送するか、看護・介護サマリーに添えてください。

● 食形態の目安

この栄養サマリ-の食形態の分類は、日本摂食・嚥下リハビリテーション学会の嚥下調整分類2013を使用しています。本サマリーを使用するにあたっては必ず「嚥下調整食分類2013」の本文をお読みください。



コード	名称	対象	形態
0	嚥下訓練食品 0j	重度の嚥下障害	・均質で、付着性・凝集性・かたさに配慮したゼリー ・離水が少なく、スライス状にすくうことが可能なもの
	嚥下訓練食品 0t		均質で、付着性・凝集性・かたさに配慮したとろみ水 (原則的には、中間のとろみあるいは濃いとろみのどちらかが適している)
1	嚥下調整食1j	舌を使って食物をのどへ送り込むことができる	均質で、付着性、凝集性、かたさ、離水に配慮したゼリー・プリン・ムース状のもの
2	嚥下調整食 2-1	舌で食物の塊をつくること ができる 水分はむせる	・ピューレ・ペースト・ミキサー食など、均質でなめらかで、べたつかず、まとまりやすいもの ・スプーンですくって食べることが可能なもの
	嚥下調整食 2-2		・ピューレ・ペースト・ミキサー食などで、べたつかず、まとまりやすいもので不均質なものも含む ・スプーンですくって食べることが可能なもの
3	嚥下調整食3	舌で押しつぶしができる水分でむせることがある	・形はあるが、押しつぶしが容易、食塊形成や移送が容易で、咽頭でばらけず嚥下しやすいように配慮されたもの ・多量の離水がない
4	嚥下調整食4	上下の歯茎(又は歯)で押しつぶすことができる 噛む力が弱い	・かたさ・ばらけやすさ・貼りつきやすさなどのないもの ・箸やスプーンで切れるやわらかさ

● とろみの目安

本表は必ず嚥下調整食分類2013の本文を併せてご覧ください。

	薄いとろみ	中間のとろみ	濃いとろみ
性状の説明	スプーンを傾けるとすつと流れ落ちる	スプーンを傾けるととろとろと流れる	スプーンを傾けても形状がある程度保たれ、流れにくい

お食事連絡票 (栄養士 → 【在宅】ご本人・ご家族様)

年 月 日 作成

■介護保険を使われている方は、ケアマネジャーさんに、この連絡票をお見せください。

作成者	施設名	
	職種・氏名	
	住所	
	電話・FAX	

基本情報	ふりがな		男・女	主病名	
	氏名	様			
	生年月日	T S H 西暦	年 月 日		

栄養量等	□ 食事の名称 ()		□ 特別食 / 療養食 ()	
	エネルギー	kcal	栄養補助食品等	商品名
	たんぱく質	g		
	食塩	g		
水分	ml			
食事内容	食形態	主食： 米飯・軟飯・全粥・その他() 副食(おかず)：ゼリー状・とろみ状・ムース状・粒のないペースト状 粒のあるペースト状・舌でつぶせる硬さ・歯ぐきでつぶせる硬さ		
	水分	摂取量()ml/日 水分トロミ 不要・要(濃い・中間・薄い)・ゼリー状		
	禁止食品 アレルギー 服薬	無・有() アレルギー 服薬		
	食のしこ	好きな食品・料理 嫌いな食品・料理		
栄養および身体状態等	食事摂取量	主食： _____ 割 副食(おかず)： _____ 割		
	えん下	問題なし・時々むせる・いつもむせる (どのようなときにむせるか)		
	身体測定	身長 _____ cm ・ 体重 _____ kg (BMI: _____) ※BMIの基準値：70歳以上で21.5~24.9 測定日： _____ 年 _____ 月 _____ 日		
	血液検査	Alb(アルブミン値) _____ g/dl Albの基準値：3.5~5.0g/dl その他() 検査日： _____ 年 _____ 月 _____ 日		
	食事介助	自力摂取 ・ 一部介助 ・ 全介助		
	食事姿勢	座ったまま食べることができる ・ 座って食べることが難しい 椅子 ・ 車椅子 ・ ベッド上		
介護食器	無 ・ 有 (使っているもの)			
自由記載欄	栄養ケアで特に配慮してほしいこと等			

表の右欄の「ユニバーサルデザインフード」、「スマイルケア食」は、日常の食事から介護食まで幅広くお使いいただける、食べやすさに配慮した食品です。ドラッグストア、スーパー等で購入することができます。

食形態	対象となる方・形態	ユニバーサル デザインフード 	スマイルケア食 
ゼリー状	<ul style="list-style-type: none"> ・飲み込みの訓練を行う方。 ・スライス状にすくうことが可能なもので、咀嚼することなく丸呑みできるゼリー状のもの。 	-	ゼリー状 
とろみ状	<ul style="list-style-type: none"> ・飲み込みの訓練を行っているが、ゼリー丸呑みで誤嚥してしまう方。 ・咀嚼することなく丸呑みできるとろみの形態。 	-	とろみ状 
ムース状	<ul style="list-style-type: none"> ・飲み込むことはできるが、咀嚼ができない方。 ・スプーンですくった時点で、均質でなめらかなゼリー・プリン・ムース状の食品。 		ムース状 
粒のないペースト状	<ul style="list-style-type: none"> ・飲み込む力に加えて、自ら食べ物をのどに送り込む力がある方。 ・ピューレ食・ペースト食・ミキサー食とよばれる中で、均質でなめらかで、べたつかず、まとまりやすいもの。 		ペースト状 
粒のあるペースト状	<ul style="list-style-type: none"> ・食事を口の中でまとめる力があり、さらにのどに送り込む力がある方。 ・ピューレ食・ペースト食・ミキサー食とよばれる中で、べたつかず、まとまりやすいもので不均質なもの。 		かまなくてよい 
舌でつぶせる硬さ	<ul style="list-style-type: none"> ・形のある食品を押しつぶす力のある方。 ・歯や義歯がなくても、食事を口の中でまとめるのどに持っていくことが容易で、咽頭でばらけず嚥下しやすいように配慮されたもの。 ・やわらか食、ソフト食とよばれる。 		舌でつぶせる 
歯ぐきでつぶせる硬さ	<ul style="list-style-type: none"> ・歯ぐきや舌などですりつぶす力がある方。 ・硬すぎず、ばらけにくく、貼りつきにくいもので、箸やスプーンで切れるやわらかさがある。 ・軟菜食、移行食などとよばれる。 		歯ぐきで 
			-