

令和元年度在宅医療(栄養)推進事業
新潟県補助事業

新潟県における 在宅訪問栄養食事指導推進事業

—在宅療養者等のステージに合ったQOLの向上をめざして—

令和元年度事業報告書

令和2(2020)年3月

公益社団法人 新潟県栄養士会

はじめに

現在のわが国は、超高齢社会であるとともに人口減少社会であり、生産年齢人口が減少することは保険制度の主たる「支え手」となる20～74歳の人口が、今後、中長期的に大幅な減少が続くと推測されています。一方で後期高齢者が増加する人口構造がしばらく続くと、医療・介護保険制度の持続可能性が危ぶまれる事態となってきました。そこで近年、より注目されるようになってきたのが予防的対応です。

在宅高齢者における栄養管理は、フレイルや低栄養状態に陥らせないために非常に重要な課題として位置づけられ、通所介護事業所や通いの場（サロン）等での栄養食事相談や配食サービスによる取組みに期待が寄せられています。

新潟県栄養士会栄養ケア・ステーションでは、例年と同様に令和元年度には、在宅訪問栄養食事指導を延べ101件実施しました。この内、今回初めて薬剤師会と連携し新潟県全域で実施した件数は50件になります。また、人材育成を8年間継続的に実施してきたことにより、上、中、下越全域に管理栄養士・栄養士が地域で活動できるようになってきています。しかも、医師会の地域医療連携推進センターの先生方や市町村担当者との連携が進み栄養士会支部活動も活発になってきました。

さらに、今年度初めて、通所介護事業所において、栄養士会から派遣された管理栄養士が、施設に出向いて栄養指導を行い介護保険の適用となりました。本会でも事業所と契約を結び3月にようやく保険を動かすことができました。今後、高齢者の健康に食を通して寄り添い、栄養相談件数の増加が図られるよう力を入れていく事業の一つです。

一方、国は、「健康寿命延伸プラン」の中で介護予防・フレイル対策、認知症予防において、通いの場等における「健康支援型配食サービス」の効果的な推進を掲げ、配食事業者と連携した食環境整備を打ち出してきています。

今年度、日本栄養士会は、新規事業として配食等を通じた共食の場における「管理栄養士・栄養士による健康支援型体制強化」を目標としたモデル事業募集行いました。全国の認定栄養ケア・ステーションと都道府県営の栄養ケア・ステーションが対象となり、新潟県栄養士会もこれに手をあげました。新潟市中央区の地域コミュニティ協議会が主催するボランティア運営の共食の場を借りて調査を行いました。今後は、こうした新たな試みを検証し、在宅高齢者のQOLおよびADLの向上に栄養の専門職として役割を果たして行けるよう他職種と連携し、地域包括ケアシステムの一員として関係者から認知されるよう努めていかなければなりません。地域の高齢者から信頼される栄養ケアが提供できるよう会員とともに歩んで参りたいと思います。

令和2年3月

公益社団法人 新潟県栄養士会 会長 入山 八江

Contents

はじめに	01
令和元年度在宅医療（栄養）推進事業概要	
Ⅰ.事業目的・内容	03
Ⅱ.事業の概要	05
1.体系図	05
2.タイムスケジュール	06
1.在宅訪問栄養食事指導推進事業	08
1.各支部協力要請訪問	08
2.各支部在宅担当者会議	10
3.モデル【訪問栄養食事指導実施】	14
4.訪問指導支部代表者会議	26
5.在宅栄養ケア推進委員会	27
6.通所・栄養改善事業推進会議	28
7.新潟県の訪問管理栄養士登録状況	34
2.拠点整備事業	34
3.在宅訪問栄養食事指導に係る研修事業	35
1.在宅栄養ケア総合研修会の開催	35
2.在宅訪問管理栄養士人材育成研修会の開催	40
3.人材育成症例検討研修会	45
4.各支部訪問指導症例検討会	46
5.訪問実務担当者研修会	48
6.在宅栄養ケア周知講座	51
4.評価委員会	52
1.評価委員会の開催	52
2.評価委員会の評価	52
5.考察	56
おわりに	58
6.症例集	59
7.資料編	187

令和元年度 在宅医療（栄養）推進事業概要

I. 事業目的・内容

【在宅訪問栄養食事指導推進事業】

目的：在宅療養者等における疾病の重症化予防、QOLの維持・向上を図るため、多職種に対しわかりやすい制度利用のための周知活動により全県下に在宅訪問栄養食事指導の有用性について理解を促し、郡市医師会と連携して、保険制度を利用した訪問栄養食事指導の本格的な実施を目指す。今年度は、多職種からの依頼件数に加えて新潟県薬剤師会からの要請によるモデル訪問栄養食事指導を協働ですすめて具体的な指導実績を示す。併せて、通所・栄養改善事業推進に向けた対応策を探り、地域医療連携推進センターを中心に多職種と連携し、地域ケア会議に参加するなどにより高齢者の低栄養の改善と予防に努めることを目指す。

事業内容：

① 各支部協力要請訪問

新潟県栄養士会会員の協力のもと、新潟県10支部において訪問栄養食事指導の実施に向け、郡市医師会ならびに市町村の地域包括支援センター、訪問看護ステーション、介護支援事業所等へ協力要請訪問を実施し、訪問栄養指導の普及と指導依頼件数の増加を目指した。

② 各支部担当者会議

在宅訪問栄養指導実施をめざし、支部単位の相談会を定期的で開催し、保険制度運用による訪問栄養指導が動き始めた上越、十日町支部を中心に柏崎、新発田支部での推進活動を進めた。

③ モデル・在宅訪問栄養食事指導の実施

今年度は新潟県薬剤師会との連携による在宅訪問食事指導では食事療法を中心に、フレイル予防及び終末期の高齢者を対象にした在宅訪問栄養食事指導を実施した。

④ 訪問指導支部代表者会議

新潟県栄養士会県内10支部の代表者を対象に本事業の目的と概要の資料を配布し、書面にて、各地域における事業の進捗状況及び意見交換を実施した。

⑤ 在宅栄養ケア活動推進委員会の開催

在宅栄養ケア活動推進委員(新潟県栄養士会会長・顧問・専務理事・事業担当者)が定期的に事業計画に沿って進捗状況を確認し、事業推進について話し合う運営会議を開催した。

⑥ 通所・栄養改善事業推進会議

管理栄養士不在の通所施設における栄養改善加算算定に向けた有識者並びに通所施設側の代表者を交えて事業推進に向けた会議を開催した。

【拠点整備事業】

新潟県全域における在宅医療(栄養)推進事業の拠点として、新潟県栄養士会本部を中心にして、上越支部、十日町支部などを中心にして整備をすすめた。

【在宅訪問栄養食事指導に係る研修事業】

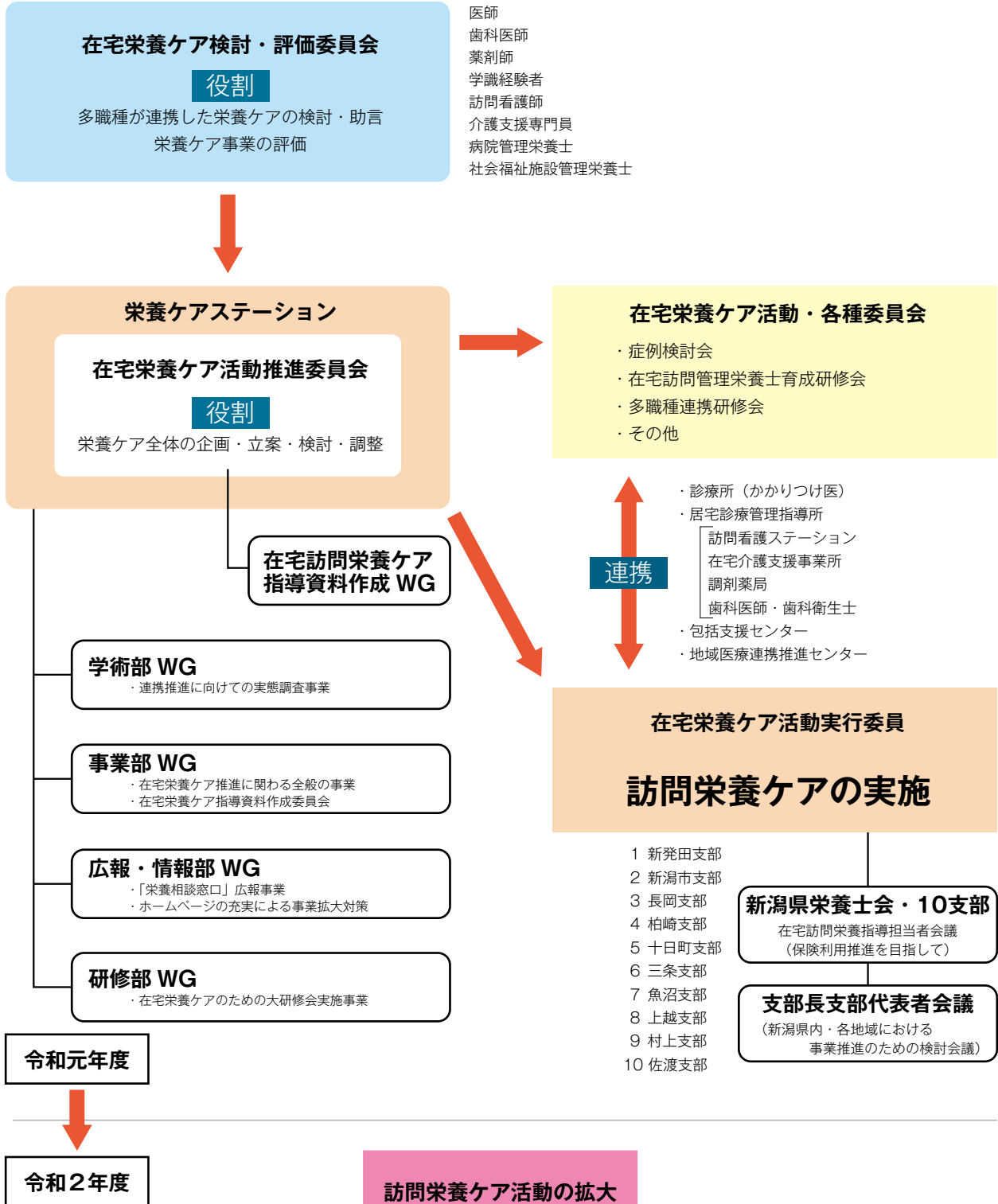
目的：多職種との連携と協力体制の強化を目指した研修会を開催するとともに、訪問指導の担い手となる在宅訪問栄養食事指導従事者の確保と人材育成のための体制整備の充実を目指した。

- ① 在宅栄養ケア多職種連携研修会の開催
栄養士会会員をはじめ、在宅医療に係る諸団体（魚沼地域摂食嚥下診療教育会）と連携し、訪問栄養食事指導推進を目指した多職種連携研修会を開催した。
- ② 人材育成研修会
在宅訪問栄養食事指導を行う人材を育成するための研修会を開催し、管理栄養士・栄養士の指導技術のスキルアップを図ることができた。
- ③ 人材育成症例検討研修会
人材育成研修会参加者を対象に開催する。トレーナー役・症例発表者を参加者が担当して症例検討を行うことにより、実践に役立つ人材の育成を図ることができた。
- ④ 各支部訪問指導症例検討会
各支部において、訪問管理栄養士が実施症例を持ち寄り検討することにより、効果的な指導技術、適切な報告書作成などの研修により実践力のスキルアップを図ることができた。
- ⑤ 訪問担当者実務研修会
在宅訪問指導推進における問題点と改善策について討議し、効果的な指導方法のスキルアップ研修、または、多職種連携スタッフとの情報共有のための研修の機会とした。
また、新潟支部における推進事業として「本事業8年間の症例」を検討し、統計処理によるまとめを研修事業として実施することができた。柏崎支部での医師会との連携による契約書の作成・下越地区における嚥下調整食一覧表作成に向けた研修・検討を行うことができた。
- ⑥ 在宅栄養ケア周知講座（出前栄養講座）
地域包括支援センターや介護支援事業所等からの依頼を受けて、栄養ケアに関する広報活動を兼ねた栄養知識の普及と調理方法の伝達などについて出前講座を開催した。

II. 事業の概要

1. 令和元年度 在宅医療（栄養）推進事業体系図

公益社団法人新潟県栄養士会



2. 令和元年度 在宅医療（栄養）推進事業 タイムスケジュール

事業計画項目			
(事前準備)		2019年4月	5月
1)	挨拶訪問(事業目的・事業概要説明・協力依頼)		
2)	かかりつけ医への紹介、契約に必要な書類の整備(手順書・契約書)	平成30年度(5月)	
3)	多職種との連携強化	令和元年度(6月)	
4)	人材スキルアップ研修会開催計画案作成		
I 在宅訪問栄養推進事業			
1)	各支部協力要請訪問		
2)	各支部在宅担当者会議		
3)	モデル・【訪問栄養指導実施】 ・在宅訪問栄養指導実施・労働契約書等の作成・手配 ・在宅訪問栄養ケアの実施・訪問タイムスケジュールの調整		
4)	訪問指導支部代表者会議	新潟市1回目 5/18	
5)	在宅栄養ケア推進委員会		
6)	通所・栄養改善事業推進会議		
7)	新潟県訪問管理栄養士登録		
II 拠点整備			
	本部・上越支部・十日町支部・その他		
III 在宅訪問栄養食事指導に係る研修事業			
1)	在宅栄養ケア総合研修会の開催 新潟会場 魚沼会場		
2)	人材育成研修会の開催 4回シリーズ		
3)	人材育成症例検討会		
4)	各支部訪問指導症例検討会 各支部		
5)	訪問担当者実務研修会 各支部		
6)	在宅栄養ケア周知講座		
評価委員会 2回			
作成資料			
新潟県栄養士会	・在宅療養者のQOLの向上を目標に掲げ、持続可能な活動基盤整備 ・在宅医療推進センターを中心に地域密着型の連携強化活動事業	事業担当責任者	
	1) 潜在管理栄養士確保のための広報活動(登録者募集案内)	・新潟県栄養士会会長 ・新潟県栄養士会支部長 ・事業部WG ・栄養ケアステーション	
	2) 新聞広告ならびにホームページの活用		
	3) その他受託事業		

令和元年度 在宅医療（栄養）推進事業概要

交付決定期日 6月1日

事業実施状況一覧表

	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	2020年1月	2月	3月
報告書配布										
本事業推進への協力依頼文書発信										
1) 協力要請訪問 (各支部)	・魚沼(6/4・6/7・6/26)・上越(6/6・6/28・7/23)・新発田(6/8・10/17・11/8・12/11・1/9・2/7) ・柏崎(6/20・7/25・9/12 2か所・9/13・9/20 2か所・9/26 3か所)・三条(9/2) ・長岡(12/10・12/17)・新潟市(7/1・7/24・7/30・9/25・12/18・2/21)								計31回	
2) 各支部 在宅担当者会議	・上越(6/11・6/14・6/17・8/1・11/25・1/14)・新発田(11/19・12/17・12/23・1/29・2/26・2/28) ・柏崎(6/27・8/1・8/24・10/3・1/23・2/10)・三条(10/29)・長岡(7/29・10/3・10/31・12/8) ・十日町(6/4・8/27・9/9)・新潟市(6/11・6/18・9/10・10/24・11/11・12/16)								計32回	
3) 【訪問栄養指導実施】	・柏崎 6件 ・三条 3件 ・新発田 11件 ・上越 8件 ・十日町 3件 ・長岡 6件 ・新潟市 96件 訪問タイムスケジュール調整								計133回	
4) 訪問指導支部 代表者会議	(新潟市 2回目 3/14 予定)								新型コロナウイルス予防対策のため中止	
5) 在宅栄養ケア 推進委員会	・新潟市 (6/11・6/13・6/20・6/27・7/18・8/5・8/9・8/22・9/30・10/7・11/14・11/21・12/5・12/19・1/6・ 2/20・3/16・3/19・3/27)								計19回	
6) 通所・栄養改善 事業推進会議	・新潟市(6/10・6/17・7/29・8/23・9/24・10/31・12/17・2/10・2/25)								計9回	
7) 登録状況										
新潟市(本部) 上越 4回/月・上越(37回・46人)・十日町(9回・9人)・村上(1回・1人)・三条(1回・2人)・新潟市(1回1人)										
1) 在宅栄養ケア 総合研修会	・11/16魚沼会場 ・12/8新潟会場								計2回	
2) 在宅栄養ケア人材 育成研修会 (4回シリーズ)	・新潟市(①8/28 ②9/30 ③10/25 ④11/27)								計4回	
3) 人材育成症例 検討会	・新潟市 1/24								計1回	
4) 各支部訪問指導 症例検討会	・新潟市(12/16・1/4・1/5・1/11・1/12・1/16・1/22・1/23・1/27)・新発田(9/1)・柏崎(11/16) ・上越(11/27)・長岡(1/30)								計13回	
5) 実務担当者研修会	・上越(6/20・1/15)・村上(7/18)・三条(7/29)・佐渡(7/6)・魚沼(10/18)・十日町(11/9)・長岡(12/8) ・新発田(12/14)・新潟市(1/29・2/6・2/13・2/15・2/16・2/23・2/24・2/29・3/1・3/8・3/29)								計20回	
6) 在宅栄養ケア 周知講座	・新発田(6/8)・十日町(10/23・11/21)・魚沼(12/13・2/22)・三条(12/19・1/15)・長岡(1/24) ・新潟市(10/17・12/29)								計10回	
評価委員会開催	・11/7 1回目 ・3/5 2回目 (メール・郵送にて実施)								計2回	
<p>・本事業報告書</p> <p>・在宅訪問栄養食事指導症例8年間のまとめ</p> <p>・嚥下調整食一覧表</p> <p>・栄養指導資料</p>										
<p>1) 人材育成研修会参加募集案内・新潟県栄養士会会員向け会誌同時封入(2019年4月) ・新聞広告ならびにホームページ掲載</p> <p>2) 広報活動および多職種連携会議参加 および受託事業</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新潟県主催「介護予防のための地域ケア個別会議の助言者育成研修会」へ参加 ・在宅ケアを考える集いin越後2019企画・運営委員として参加 ・日本栄養士会主催「管理栄養士・栄養士による健康支援型配食サービス事業の拡大」へ参加 ・新潟市国保糖尿病性腎症重症化予防 個別栄養指導事業受託 ・新潟県後期高齢者医療広域連合会 在宅訪問フレイル対策事業受託 										

1. 在宅訪問栄養食事指導推進事業

1. 在宅訪問栄養食事指導推進事業

1. 各支部協力要請訪問

新潟県栄養士会・県内協力依頼訪問回数 計31回（49人）

回数	日付	時間	支部	訪問先・訪問相手	事業内容	氏名
1	6月4日	15:00～16:15	魚沼	魚沼市在宅医療推進センター (林純一氏・北島正子氏・佐藤洋子氏) 同行：魚沼保健所 土田氏	訪問依頼書式の簡略化と依頼調整について	柳 真紀
2	6月6日	15:30～16:00	上越	早津内科医院	訪問栄養食事指導について	五十嵐英子
3	6月7日	14:30～17:00	魚沼	金子クリニック（金子一郎医師会長） 小出病院（地域連絡会）	訪問依頼書式の簡略化・契約履行の相談	柳 真紀
4	6月8日	13:00～14:00	新発田	新発田地域在宅医療・介護連携推進センター	新発田地域在宅医療・介護連携推進センターの主催事業に協力 食事相談ブースを出展	蓮田 美江 竹内 洋子 久志田順子 井上 未来
5	6月20日	10:00～11:40	柏崎	柏崎・刈羽郡医師会在宅推進センター (中森桂子氏) 同行：柏崎保健所 山下	協力依頼「刈羽栄養サポート」打ち合わせ	今井 恵
6	6月26日	9:00～10:00	魚沼	南魚沼地域在宅医療推進センター	在宅訪問栄養指導推進について	柳 真紀
7	6月28日	16:00～17:15	上越	くろかわ診療所	訪問栄養食事指導について	星野ハツ子
8	7月1日	10:00～11:00	新潟市	県介護支援専門協会 県老人福祉施設協議会	通所施設利用者対象栄養改善サービス事業依頼について	牧野 令子 久志田順子
9	7月23日	15:30～16:00	上越	やちほ内科クリニック	訪問栄養食事指導について	星野ハツ子
10	7月24日	9:30～10:30	新潟市	(有) きゃすと	栄養改善加算に係るモデル活動への協力依頼	三浦千枝子
11	7月25日	10:30～11:40	柏崎	柏崎・刈羽郡医師会在宅推進センター 同行：柏崎保健所 山下氏	2019年度モデル事業協力依頼 「刈羽栄養サポート」について打ち合わせ	佐藤佳誉子 今井 恵
12	7月30日	10:00～11:00	新潟市	新潟県福祉保健部高齢福祉課介護サービス係	「栄養改善加算」推進に向けた協力依頼	入山 八江 牧野 令子
13	9月2日	10:00～11:15	三条	三条地域包括支援センター嵐南センター長代理・保健師	栄養ケアステーションについて 三条支部の訪問実績について他	佐野千代里 阿部 幸
14	9月12日	14:50～15:00	柏崎	のざわ内科医院 能澤明宏医師	刈羽栄養サポートシステムの紹介 システム活用依頼	佐藤佳誉子 今井 恵
15	9月12日	16:00～17:15	柏崎	柏崎市役所高齢課	柏崎刈羽栄養サポートの概要説明	佐藤佳誉子
16	9月13日	16:00～16:15	柏崎	佐藤医院 佐藤俊郎医師	柏崎刈羽栄養サポートシステムの説明	今井 恵

1. 在宅訪問栄養食事指導推進事業

回数	日付	時間	支部	訪問先・訪問相手	事業内容	氏名
17	9月20日	11:50~12:10	柏崎	高木医院 高木秋夫医師会長	柏崎刈羽栄養サポートシステムのお礼 システム活用の依頼	佐藤佳誉子 今井 恵
18	9月20日	14:30~14:45	柏崎	中沢消化器内科医院 中沢俊郎医師	柏崎刈羽栄養サポートシステムの説明 システム活用の依頼	佐藤佳誉子 今井 恵
19	9月25日	13:30~15:00	新潟市	新発田市高齢福祉課 課長補佐本間陽子氏他4人	在宅訪問栄養食事指導のしくみ 栄養改善のしくみ	入山 八江 牧野 令子
20	9月26日	14:00~14:10	柏崎	本間内科医院	柏崎刈羽栄養サポートシステムの説明 システム活用の依頼	佐藤佳誉子 今井 恵
21	9月26日	15:00~15:10	柏崎	杉本医院	柏崎刈羽栄養サポートシステムの説明 システム活用の依頼	佐藤佳誉子 今井 恵
22	9月26日	15:00~15:10	柏崎	木村内科循環器医院	柏崎刈羽栄養サポートシステムの説明 システム活用の依頼	佐藤佳誉子 今井 恵
23	10月17日	16:30~17:00	新発田	かえつ在宅医療推進センター	訪問栄養指導の普及について のお願い	蓮田 美江
24	11月8日	9:30~10:50	新発田	かえつ在宅医療推進センター	訪問栄養指導の流れ説明・ 申し合わせ	蓮田 美江 久志田順子
25	12月10日	14:40~16:00	長岡	さいわいプラザ・口腔機能向上教室	多職種合同勉強会	小沼 真理
26	12月11日	13:00~13:30	新発田	ひらた内科クリニック	見学・意見交換・外来栄養 指導依頼要請	蓮田 美江 井上 未来
27	12月17日	14:00~16:00	長岡	さいわいプラザ・口腔機能向上教室	多職種合同勉強会	松田トミ子
28	12月18日	11:30~11:45	新潟市	新潟県訪問看護ステーション協議会	連携強化のお願い	牧野 令子
29	1月9日	14:00~15:00	新発田	かえつ在宅医療推進センター	「しばた栄養サポート」シ ステム概要説明 今後の予定	蓮田 美江 井上 未来
30	2月7日	9:30~11:00	新発田	新発田市役所健康推進課	「しばた栄養サポート」の 説明 新発田市の「個別訪問栄養 指導」について	蓮田 美江 久志田順子
31	2月21日	19:00~20:30	新潟市	北部総合コミュニティ・本田調剤薬局	第38回しもまちカンファレ ンス	牧野 令子

1. 在宅訪問栄養食事指導推進事業

2. 各支部在宅担当国会議

会議回数 計32回 (158人)

回数	日付	時間	支部	・訪問先 ・訪問相手 ・事業内容 ・同席者	氏名
1	6月4日	16:00~18:30	十日町	十日町保健所: 今年度の在宅医療(栄養)推進事業についての協議 同席:十日町保健所 原	志田 中 春日 かず子 蕪木 康子 瀬下 美奈子 千原 薫 藤ノ木 美恵子
2	6月11日	13:50~15:00	新潟市	薬剤師会との連携 打ち合わせ (第1回) 薬剤師会幹部5名同席:伊藤・廣川・牧野・久志田	入山 八江
3	6月11日	18:30~19:30	上越	揚石医院: ・平成30年度事業報告 ・在宅医療栄養に関する研修会等 ・嚥下食一覧 施設別ハンドブック作成、配布 ・にこにこ通信の発行	大平 真由美 高橋 洋平 星野 詩子 坪井 円香 星野 ハツ子
4	6月14日	18:30~19:30	上越	上越市市民プラザ: ・揚石医院での会の報告 ・嚥下調整食一覧 施設別ブックの配布について ・6/20研修会の内容について	大平 真由美 高橋 洋平 星野 詩子 押山 晶子 羽山 純一 星野 ハツ子
5	6月17日	18:30~20:30	上越	上越市市民プラザ: ・6/20研修会の内容について	大平 真由美 高橋 洋平 星野 詩子 押山 晶子 川田 智美 星野 ハツ子 江口 葉月
6	6月18日	15:00~16:30	新潟市	薬剤師会との連携 打ち合わせ (第2回) 同席:伊藤知子・牧野令子・久志田順子	入山 八江
7	6月27日	15:30~18:20	柏崎	柏崎市民プラザ: ・今年度モデル事業について ・柏崎・刈羽栄養サポートについて ・周知講座(高齢者向け料理教室)について	佐藤 佳誉子 近藤 綾子 茂野 美咲 奈良橋 深雪 青木 章子 今井 恵 鳥羽 千鶴
8	7月29日	14:00~15:30	長岡	ながおか会計: ・担当者実務研修について ・症例検討会について ・嚥下調整冊子等の制作について	吉原 緑 小柳 スイ子 小林 由美子 小林 裕美子 菅原 咲
9	8月1日	18:30~20:30	上越	上越市市民プラザ: ・嚥下調整食学会分類の情報等意見交換 ・「嚥下食一覧 施設別ブック」の活用について	大平 真由美 高橋 洋平 星野 詩子 押山 晶子 羽山 純一 星野 ハツ子

1. 在宅訪問栄養食事指導推進事業

回数	日付	時間	支部	・訪問先 ・訪問相手 ・事業内容 ・同席者	氏名
10	8月1日	16:00~18:30	柏 崎	柏崎市民プラザ交流室: 8/24在宅栄養ケア周知講座（高齢者向け料理教室） ・チラシ配布について ・スケジュール確認 ・レシピ確認・検討 11/16症例検討会について	佐 藤 佳誉子 近 藤 綾 子 茂 野 美 咲 奈良橋 深 雪 青 木 章 子 今 井 惠 鶴 鳥 羽 千 鶴
11	8月24日	12:40~13:40	柏 崎	柏崎市健康管理センター: ・8/24amの料理教室の反省会 ・11/16症例検討会について ・栄養サポートシステムについて 同席:柏崎保健所 山下	佐 藤 佳誉子 近 藤 綾 子 茂 野 美 咲 青 木 章 子 奈良橋 深 雪 今 井 惠 鶴 鳥 羽 千 鶴
12	8月27日	16:30~18:00	十日町	十日町保健所: ・11/21症例検討会について ・11/9実務研修会について	蕪 木 康 子 春 日 かず子 千 原 薫 藤ノ木 美恵子
13	9月9日	18:00~19:30	十日町	分じろう: ・11/9実務研修会について打ち合わせ	飯 塚 美 里 徳 永 昌 美 小宮山 仁 美 川 田 芳 子 村 山 千 晶 蕪 木 康 子 藤ノ木 美恵子
14	9月10日	17:00~18:00	新潟市	栄養士会104: ・新潟市在宅訪問について (薬局依頼の訪問担当者の選定について)	入 山 八 江 稲 村 雪 子 牧 野 令 子 久志田 順 子 浅 見 映 子
15	10月3日	14:00~15:30	長 岡	長岡市民プラザ: ・令和元年度事業計画 1) 訪問担当者実務研修について 2) 長岡支部訪問指導症例検討会について 3) 周知鋼材について	小 島 留美子 小 柳 スイ子 小 林 由美子 小 林 裕美子 菅 原 咲
16	10月3日	15:30~18:00	柏 崎	柏崎市民プラザ交流室: ・11/16症例検討会及び会員向け研修会について打ち合わせ ・柏崎・刈羽栄養サポートについて ・来年度事業計画について 同席:柏崎保健所 山下	佐 藤 佳誉子 近 藤 綾 子 茂 野 美 咲 奈良橋 深 雪 青 木 章 子 今 井 惠 鶴 鳥 羽 千 鶴
17	10月24日	13:00~16:00	新潟市	石川県栄養士会6名来訪:在宅栄養ケア事業について他 同席:折居・三浦・牧野・久志田	入 山 八 江
18	10月29日	14:00~16:00	三 条	ものづくり学校112号室: ・「個別会議」研修会の症例と資料の説明（青木） ・認知症患者への対処法（阿部）	阿 部 幸 竹 内 祥 子 佐 野 千代里 青 木 友 美

1. 在宅訪問栄養食事指導推進事業

回数	日付	時間	支部	・訪問先 ・訪問相手 ・事業内容 ・同席者	氏名
19	10月31日	14:00~15:00	長岡	さいわいプラザ: ・実務担当者研修会中止に伴う変更案について	小島 留美子 小柳 スイ子 小林 由美子 小林 裕美子 菅原 咲 松田 トミ子 青木 健児
20	11月11日	16:00~17:30	新潟市	新潟県栄養士会104: ・大研修会準備について(協力体制) ・県内在宅訪問事業進捗状況について	入山 八江 稲村 雪子 牧野 令子 久志田 順子 浅見 映子
21	11月19日	17:30~19:00	新発田	豊浦病院: ・阿賀野市の嚥下調整食学会分類につて取りまとめと問題点 ・福祉の方の集まりがわるいことについて ・12/14支部研修で理解し分類表作成の必要性について周知 ・地域ケア個別会議の助言者による症例振り返り	蓮田 美江 長谷川 陽子 清田 優理香 平山 景子 竹内 洋子
22	11月25日	15:30~17:00	上越	上越市市民プラザ: ・11/27多職種連携研修会(症例検討会)について ・進行確認、役割分担、スケジュール・症例報告内容・資料の確認	大平 真由美 星野 詩子 坪井 円香 星野 ハツ子 五十嵐 英子
23	12月8日			・訪問指導症例検討会	小柳 スイ子 小林 裕美子
24	12月16日	16:00~17:30	新潟市	新潟県栄養士会104 ・支部役員の実施確認について ・支部担当者会議の予定について	入山 八江 稲村 雪子 牧野 令子 久志田 順子
25	12月17日	17:00~18:00	新発田	豊浦病院:地域ケア個別会議助言者による症例振り返り ・悪化している症例の解決策 ・多職種による訪問のシステムを新発田でも構築できないか	蓮田 美江 長谷川 陽子 清田 優理香
26	12月23日	9:05~10:50	新発田	豊浦病院: 「しばた栄養サポート(仮)」についての情報共有 ・平田先生との契約について	蓮田 美江 井上 未来
27	1月14日	18:00~19:40	上越	上越市市民プラザ: 1/15予定の多職種連携研修会パート2 ・進行・スケジュール確認 ・当日の役割分担 ・資料印刷	大平 真由美 星野 詩子 坪井 円香 星野 ハツ子 押山 晶子
28	1月23日	15:00~18:00	柏崎	柏崎市民プラザ: ・2019年度の実施状況の報告 ・来年度について ・今後の課題について 同席:柏崎保健所 山下	佐藤 佳誉子 近藤 綾子 茂野 美咲 青木 章子 今井 恵 鳥羽 千鶴

1. 在宅訪問栄養食事指導推進事業

回数	日付	時間	支部	・訪問先 ・訪問相手 ・事業内容 ・同席者	氏名
29	1月29日	18:45~20:00	新発田	新発田市カルチャーセンター: ・食事形態のパンフレット作成について ・次年度役員について	蓮田美江 渡邊暢子 井上未来 竹内洋子 五十嵐美香 丸山伶美 古山直子
30	2月10日	17:30~19:00	柏崎	柏崎総合医療センター: ・研修会の反省感想・今後の課題・来年度について 同席:柏崎保健所 山下	佐藤佳誉子 今井 惠
31	2月26日	18:30~20:30	新発田	新発田カルチャーセンター: ・「病院・介護施設の食形態」一覧表の説明 ・研修会について・計画・準備	渡邊暢子 井上未来 竹内洋子 五十嵐美香 丸山伶美 古山直子 蓮田美江
32	2月28日	18:30~20:30	新発田	新発田カルチャーセンター: ・3月9日新潟県栄養士会新発田支部研修会の準備 プログラム、場所(新発田中央公民館1階和室) 参加予定数:45名	渡邊暢子 井上未来 竹内洋子 五十嵐美香 丸山伶美 古山直子 蓮田美江

1. 在宅訪問栄養食事指導推進事業

3-①. モデル【訪問栄養食事指導実施】

※新潟県薬剤師会依頼

No	支部	依頼元	氏名	性別	年齢	介護度	訪問回数	家族構成	病名	依頼内容	管理栄養士
1	新潟市	県薬調剤薬局	S.T	女	81	要介護3	3	夫婦	糖尿病・骨粗鬆症	低栄養改善(痩せ)	久志田順子
2		県薬調剤薬局	K.Y	女	79	自立	3	独居	糖尿病・高血圧症	食事療法(糖尿病)	熊谷真由美
3		県薬調剤薬局	K.K	女	84	要支援2	2	独居	脂質異常症・高血圧症・低栄養	低栄養改善(褥瘡) 栄養バランス	西野 真弓
4		県薬調剤薬局	F.A	女	76	自立	3	独居	高血圧症・骨粗鬆症	栄養バランス	五十嵐幸子
5		県薬調剤薬局	W.K	女	64	要介護1	3	独居	脳血管疾患・高血圧症	栄養バランス	畠山 恵
6		県薬調剤薬局	K.M	男	80	要介護2	1	夫婦	腎不全	食事療法(腎不全)	牧野 令子
7		県薬調剤薬局	W.T	男	87	自立	2	夫婦・息子	低栄養	低栄養改善 栄養補助食品	鬼立絵梨子
8		県薬調剤薬局	H.I	男	78	自立	3	夫婦・息子娘	糖尿病・脂質異常症	食事療法(糖尿病)	齋藤香代子
9		県薬調剤薬局	O.K	女	81	自立	3	夫婦・息子	糖尿病・脂質異常症・高血圧症	食に関する相談	栗林 恵子
10		県薬調剤薬局	Y.M	男	69	自立	2	夫婦	糖尿病	食事療法(糖尿病)	川上 知里
11		県薬調剤薬局	U.Y	男	60	自立	1	独居	統合失調症・糖尿病・脂質異常症	栄養バランス	牧野 令子
12		クリニック	S.K	女	87	要介護4	3	本人・息子	低栄養・廃用症候群	低栄養改善 栄養バランス・介護支援	西野 真弓
13		地域包括支援センター	K.Y	女	66	要支援1	3	夫婦	パーキンソン病糖尿病	食事療法(糖尿病)	久志田順子
14		地域包括支援センター	M.T	男	86	要支援1	1	独居	慢性腎不全・膀胱炎	食事療法(慢性腎不全) 栄養バランス	西野 真弓
15		地域包括支援センター	S.K	女	89	要支援2	3	独居	高血圧症	栄養バランス	笠原 公美
16		地域包括支援センター	T.K	男	70	事業対象者	3	夫婦	脳梗塞後遺症 高血圧	食に関する相談 栄養バランス	麥倉由貴得
17		地域包括支援センター	T.T	女	69	要支援1	3	夫婦	うつ病	食に関する相談	麥倉由貴得
18		居宅介護支援事業所	U.S	女	84	要介護4	1	本人・娘	誤嚥性肺炎・認知・腰椎圧迫骨折・心不全	介護支援 栄養バランス	鬼立絵梨子
19		居宅介護支援事業所	O.T	女	89	要介護2	3	独居	糖尿病・腎不全	食事療法(腎臓食)	牧野 令子
20		調剤薬局	K.E	女	85	要支援2	2	本人・息子夫婦・孫	糖尿病性腎症	食事療法(腎臓病)	牧野 令子
21		居宅介護支援事業所	A.T	男	72	要介護1	3	夫婦	心不全・痛風・リウマチ	低栄養改善	石橋 萌

1. 在宅訪問栄養食事指導推進事業

No	支部	依頼元	氏名	性別	年齢	介護度	訪問回数	家族構成	病名	依頼内容	管理栄養士
22	新潟市	その他（フレイル継続）	H.S	女	78	自立	3	独居	膵神経内分泌腫瘍・変形性膝関節症	食に関する相談（化療後食欲不振）	小山 幸代
23		地域包括支援センター	K.M	男	77	自立	3	夫婦	糖尿病性腎症	食事療法（腎臓病） 栄養バランス	牧野 令子
24		クリニック	A.T	女	77	要介護1	3	本人 娘夫婦・孫	肺癌術後・緩和ケア	終末期対応	牧野 令子
25		居宅介護支援事業所	H.M	女	84	要介護2	3	本人・娘	糖尿病・ストマ増設	食事療法（糖尿病）	久志田順子
26		居宅介護支援事業所	I.S	女	86	要介護3	1	本人・息子 娘・孫	大腸癌・腸閉塞・心臓病	介護支援	牧野 令子
27	上越	県薬調剤薬局	F.Y	男	75	要介護1	3	施設入所	糖尿病	食事療法（糖尿病）	星野ハツ子
28		県薬調剤薬局	H.T	男	82	要介護2	3	夫婦	多発性脳梗塞・狭心症	介護支援	五十嵐英子
29		クリニック	Y.Y	女	77	要支援2	2	本人 長男夫婦	糖尿病・心肥大	食事療法（糖尿病）	星野ハツ子
30	柏崎	県薬調剤薬局	M.M	女	80	要介護1	3	独居	糖尿病・脂質異常症・認知症・心房細動	食事療法（糖尿病）	今井 恵
31		居宅介護支援事業所	N.K	男	68	要介護4	3	独居	慢性骨髄性白血病	栄養バランス 栄養補助食品	藤田 庸子
32	十日町	県薬調剤薬局	A.K	男	68	自立	3	独居	慢性腎不全	食事療法（腎不全）	蕪木 康子
33	長岡	県薬調剤薬局	I.T	女	78	自立	3	独居	糖尿病・脂質異常症	食事療法（糖尿病）	五十嵐初代
34		県薬調剤薬局	W.R	女	74	自立	3	夫婦	境界糖尿病	食に関する相談	小林 直子
35	三条	居宅介護支援事業所	K.S	女	73	要支援1	3	独居	認知症・脂質異常症	栄養バランス	阿部 幸
36	新発田	県薬調剤薬局	S.M	男	63	自立	3	夫婦	糖尿病・胃癌	食事療法（糖尿病）	井上 未来
37		県薬調剤薬局	T.M	女	78	自立	3	独居	多発性骨髄腫	食に関する相談	清田優理香
38		歯科クリニック	T.Y	女	88	要介護1	2	本人・娘	認知症・慢性気管支炎	栄養バランス	井上 未来
39		居宅介護支援事業所	Y.S	女	54	要支援2	1	本人 両親・妹	脳梗塞・高血圧	食事療法	蓮田 美恵
40		地域包括支援センター	M.H	女	79	自立	2	本人・息子	腰椎圧迫骨折・肺炎	低栄養改善	井上 未来

※延べ指導回数101回（県薬剤師会依頼50回・その他51回）

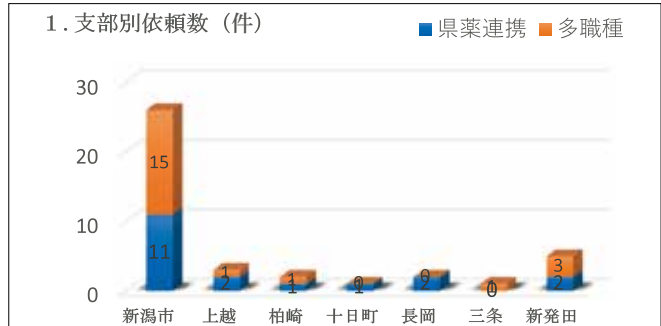
1. 在宅訪問栄養食事指導推進事業

3-②. モデル【訪問栄養食事指導実施 概要】

本年度は、新潟県薬剤師会と連携した調剤薬局からのモデル訪問栄養指導の依頼者数が19名、多職種から依頼者数が21名の合計40名であり、新潟県全域で延べ101回のモデル訪問栄養食事指導を行った。

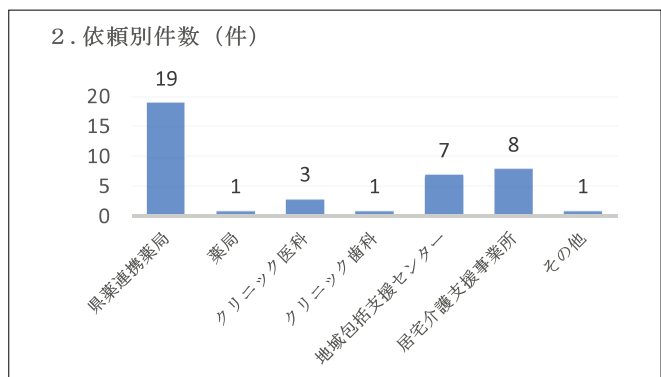
1. 支部別依頼先件数（件）

依頼先 ／支部	新潟市	上越	柏崎	十日町	長岡	三条	新発田	計
県薬連携	11	2	1	1	2	0	2	19
多職種	15	1	1	0	0	1	3	21
合計	26	3	2	1	2	1	5	40



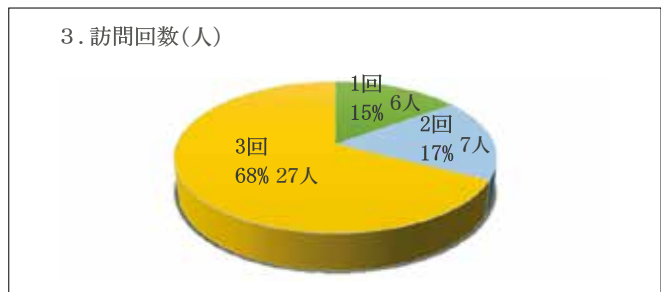
2. 依頼別件数（件）

県薬連携 薬局	薬局	クリニック 内科	クリニック 歯科	地域包括支援 センター	居宅介護 支援事業所	その他	計
19	1	3	1	7	8	1	40



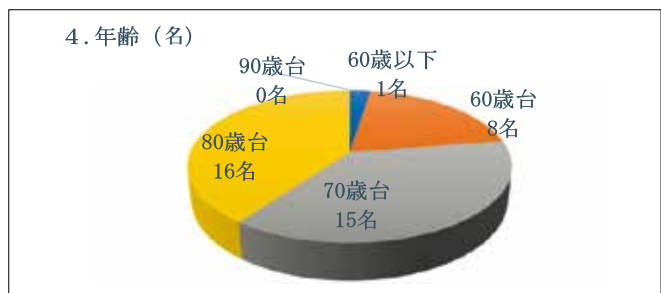
3. 訪問回数（人）

1回	2回	3回	計	述べ計
6	7	27	40	101



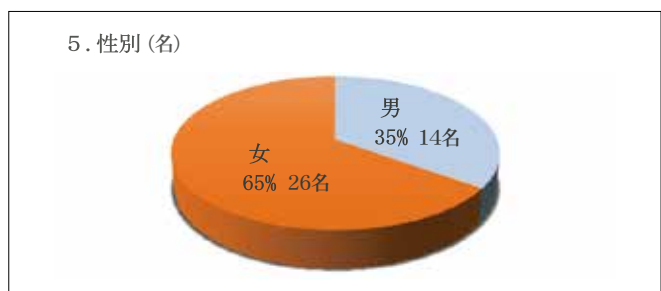
4. 年齢（名）

60歳以上	60歳台	70歳台	80歳台	90歳台	計
1	8	15	16	0	40



5. 性別（名）

男	女	計
14	26	40



1. 在宅訪問栄養食事指導推進事業

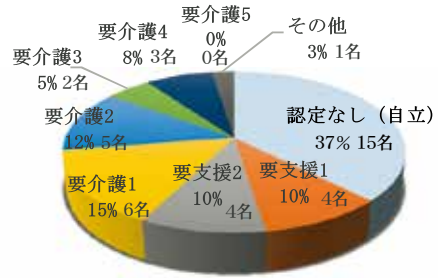
6. 介護認定状況 (名)

認定なし (自立)	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 4	その他
15	4	4	6	5	2	3	0	1

(再掲) 県薬剤師会依頼対象者 認定状況

認定なし (自立)	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 4	その他
12	0	1	3	2	1	0	0	0

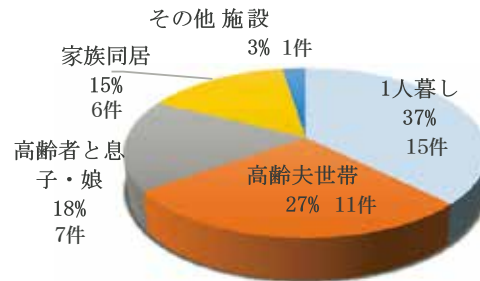
6. 介護認定状況 (全体)



7. 家族構成別件数 (件)

1人暮らし	高齢 夫世帯	高齢者と 息子・娘	家族同居	その他 施設	計
15	11	7	6	1	40

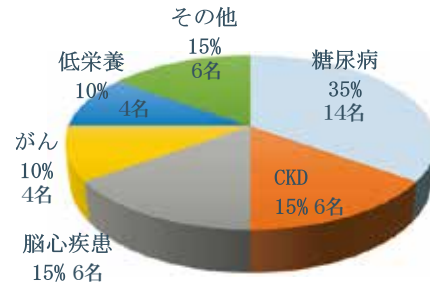
7. 家族構成 (件)



8. 主疾患 (名)

糖尿病	CKD	脳 心疾患	がん	低栄養	その他	計
14	6	6	4	4	6	40

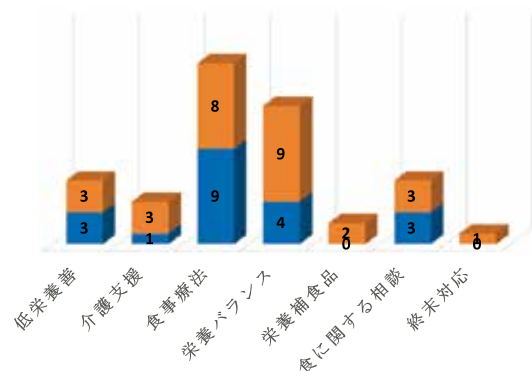
8. 主疾患 (名)



9. 依頼内容 (複数回答) (件)

内容/ 依頼先	低栄養 改善	介護支援	食事療法	栄養 バランス	栄養 補食品	食に関する 相談	終末対応
県薬連携	3	1	9	4	0	3	0
多職種	3	3	8	9	2	3	1

9. 依頼内容 (件) ■ 県薬連携 ■ 多職種



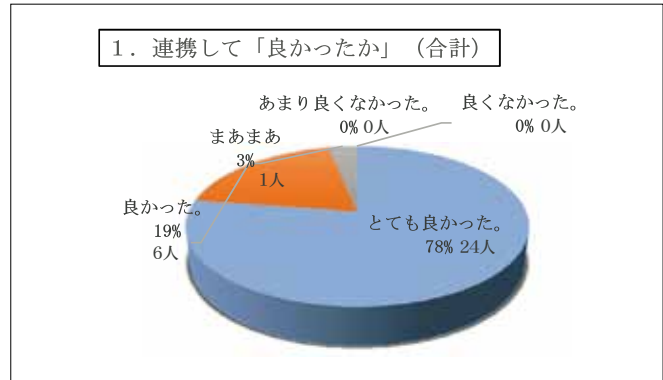
3-③. モデル【訪問栄養食事指導実施 連携者アンケート】

アンケート結果2 (連携者N=31)

※再掲：新潟県薬剤師会調剤薬局の薬剤師回答

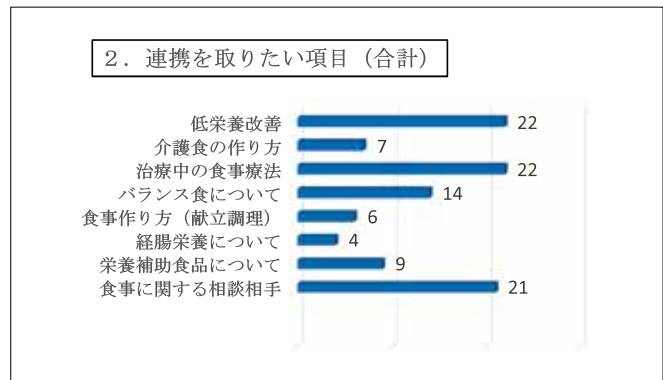
1. 連携して「良かった」か (人)

	合計	(再掲)
① とても良かった。	24	6
② 良かった。	6	3
③ まあまあ	1	1
④ あまり良くなかった。	0	0
⑤ 良くなかった。	0	0



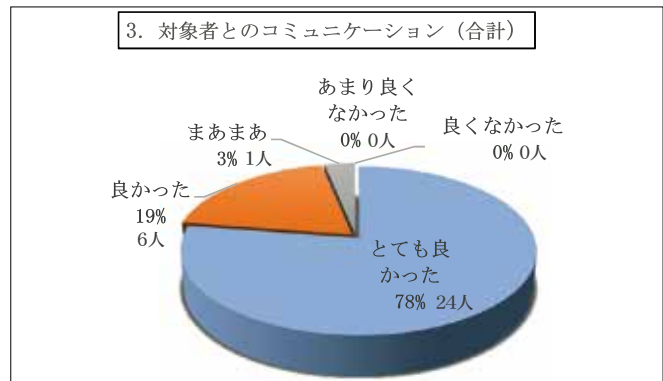
2. 連携摂りたい項目 (複数回答・人)

	合計	(再掲)
①低栄養改善	22	6
②介護食の作り方	7	2
③治療中の食事療法	22	13
④バランス食について	14	5
⑤食事作り方 (献立調理)	6	4
⑥経腸栄養について	4	3
⑦栄養補助食品について	9	7
⑧食事に関する相談相手	21	10



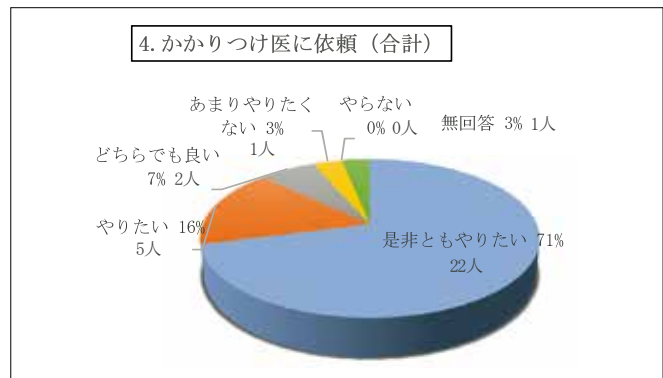
3. 対象者とのコミュニケーション (人)

	合計	(再掲)
① とても良かった。	24	11
② 良かった。	6	3
③ まあまあ	1	1
④ あまり良くなかった。	0	0
⑤ 良くなかった。	0	0



4. 今後、管理栄養士と連携してかかりつけ医に依頼するか (人)

	合計	(再掲)
① 是非ともやりたい	22	12
② やりたい	5	1
③ どちらでも良い	2	2
④ あまりやりたくない	1	0
⑤ やらない	0	0
⑥ 無回答	1	0



5. 今後在宅訪問において管理栄養士にどのような活動を期待しますか

○：県薬剤師会依頼調剤薬局回答

- 他県と比較し、本県は栄養士による訪問の実施がしづらい環境と聞きます。今後活動の壁が低くなり、皆さまの活躍の機会が増え、連携が進むことを期待しております。
- 糖尿病による食事制限のある方や嚥下機能が低下した方にきちんと食事がとれずに低栄養になっているケースがあるので、そこに関わってもらえると嬉しいです。食事内容の見直しの大切さを実感しました。
- 独居の方が多いので、多職種連携での栄養管理に加わって頂けると良いと思います。
- フレイルの予防
- 1,2回目と一緒に訪問させて頂き、対象者に無理がない方法で食事や間食の摂り方のご提案を頂きました。栄養がとれ、糖分が減らせ良い方向に向かっています。
対象者に合った方法で食事アドバイスを今後ともよろしくお願いします。
- ケアマネージャーやヘルパーとの連携、栄養の重要性や食事療法の啓発
- 医師やケアマネに対して、在宅訪問栄養食事指導を行うメリットや成功例が分かると嬉しい。
- 個々の病態、生活状況に応じた食事指導と他職種との連携を期待します。患者個人のプライバシーに踏み込んだ活動を期待しています。
- 栄養状態の把握、低栄養の場合はフレイルサイクルについて多職種と連携、摂食嚥下の支援も期待しています。
- 食事（栄養）制限のある方に対し。薬剤師は各栄養素が「○～△」という範囲は、知っていても、それを実際の食事に反映するのが苦手（とういかしようとしな）い人が多いので、そういうところで連携していけると患者さんにとっても非常に有意義であると感じました。
- 高齢になると食事が落ち、衰えるのは仕方がないと思っていましたが、フレイル予防のためなので、体重を減らさないようにすることが大事ということを教わりました。
- 食事の見直しで、慢性疾患の数値改善が期待できるので引き続き、油、糖質の減らし方の指導をお願いしたい。
- 他職種連携やカンファレンス、地域活動への参加を通して薬剤師とのさらなる連携に期待します。
- 高齢者独居や高齢夫婦の方への食事内容確認、指導。
- 腎機能低下患者さんに対する食事内容の指導。腎機能の低下によるカリウム、たんぱく質、水分等の摂取量、方法など
- 薬剤師との連携、お互いに情報共有することで、必要な方への在宅訪問が増加すると良いと思う。
 - ・食生活に問題があっても、ご本人やご家族がなかなか自覚したり意識するのが難しいことがあります。訪問していただく事で、より生活の見える具体的な指導をしていただくとありがたいです。また必要によっては、直接主治医とも連携していただくとよいと思います。
 - ・困っている家族も多いと思いますので、もっと皆さまに知っていただきたいです。いろいろと丁寧に指導いただきありがとうございます。
 - ・課題について自立できるまで間歇的に支援してほしい。3か月で終了ではなく、自分だけでやって見る時間を設けつつ見守り、声かけ、指導助言を続けてほしい。
 - ・介護する側に寄り添った共感、安心ができる食事指導。
 - ・癌の末期でも「食の喜び」を感じられる食支援の活動。
 - ・治療食、介護食が必要な方にとっては管理栄養士さんからの支援が必須だと思っており、今後も依頼するケースがあるかと思えます。できれば報酬を算定して頂き継続的な訪問を事業とし広がることを望みます。
 - ・訪問による栄養指導を続けて頂ければ大丈夫です。今回は本人も非常に満足しており、専門家に相談して食事に対して前向きになれたと話されてました。ありがとうございました。
 - ・引き続きそのための食事内容や摂り方（特に独居の方）をお話していただきたい。
 - ・高齢者は、大なり小なり食事について配慮が必要。その時に相談にのって頂くことで安心されると思う
 - ・在宅に訪問して、栄養相談や指導をしていただけるのは、大変心強いです。是非継続していただきたい。
 - ・患者様の食事に関する悩みや問題を患者の食習慣をなるべく否定することなく改善したり、疾患があても食事を楽しめるような献立の発案をお願いします。
 - ・本人の食事量低下により、体重減少や体力低下等、負のスパイラルに陥ってしまうケースは、高齢者は特に多い訪問いただいた対象者は、体重が増え食事をきちんと摂る習慣ができた。このような成功例を近隣の包括支援センターや、ケアマネージャーに報告してもらおう機会を作ってほしい。そうすることで栄養士の方々とともに連携がとれると思う。
 - ・今回連携させていただき、大変効果があり、より専門的な指導をしていただき良かったです。DM治療食や低栄養改善など他職種にも研修の機会などあれば参加したのでご連絡いただければと思います。在宅訪問栄養食事指導が確立しましたら医師にも依頼しますので教えて下さい。
 - ・病院より食事制限、栄養指導を受けたと話される方はいるが、分量を含めよく解らなかつたと悩める方が多い。訪問し食事相談にのって頂けるのはとても心強い。利用者も不安軽減されたと話された。今後も相談したい。

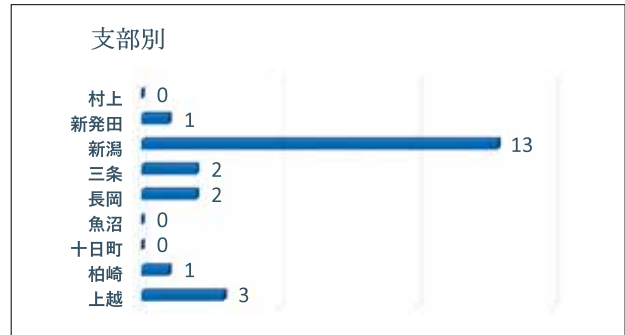
3-④. モデル【訪問栄養食事指導実施 訪問栄養士アンケート】

アンケート結果3 (連携者N=22)

実施日 2020年2月

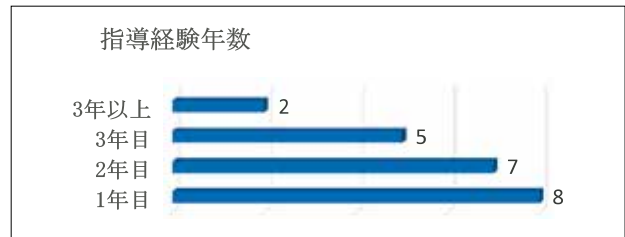
1. 支部別 (人)

上越	柏崎	十日町	魚沼	長岡	三条	新潟	新発田	村上	計
3	1	0	0	2	2	13	1	0	22



2. 訪問栄養指導経験年数 (人)

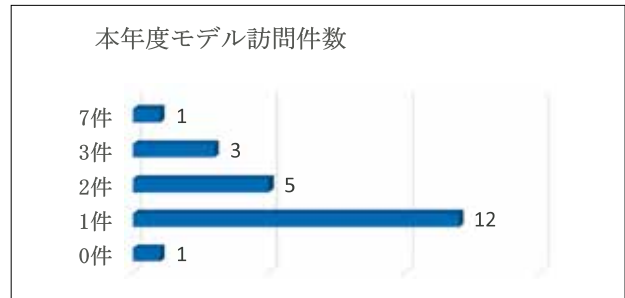
1年目	2年目	3年目	3年以上	計
8	7	5	2	22



3. 今年度訪問指導実績

①モデル訪問指導件数 (人)

0件	1件	2件	3件	7件
1	12	5	3	1



②訪問回数 (延べ) (人)

0回	1回	2回	3回	5回	6回	9回	14回	計
1	1	2	12	1	3	1	1	22



4. 訪問指導で「大切にしていること・心構え」

- ・傾聴 10人
- ・対象者の現状を理解（食生活、活動・立場。）6人
- ・相手側の望むことを優先させる。
- ・笑顔でゆっくり話す。2人
- ・専門用語をできるだけ使用せず、わかり易く話をする。3人
- ・相手の話を否定しない。 4人
- ・寄り添い、行動変容が自信につながるよう励ます。3人
- ・失礼のない対応を行う。 3人
- ・初回指導は、時間を十分とって対象者に寄り添う。
- ・行動変容。
- ・食事記録をつけてもらう。
- ・食事を楽しく食べてもらうこと。
- ・在宅療養を安心してすすめられること。
- ・多職種との連携を深め、支援の強化ができること。
- ・対象者が取り組めるプランを立てること

5. 訪問指導の課題等

- ・モデル訪問の回数や期間 3人
- ・自分の行った指導内容についての不安。
- ・指導時間が長くなったり、相談で終わってしまうこと。
- ・悩みの傾聴で時間を費やして指導が十分できなかったこと。
- ・対象者に「やりたい」「できそう」と思ってもらうまで時間がかかる。
- ・自身の経験が浅いこと、知識不足。
- ・対象者の検査データが揃ってないこと。
- ・対象者の情報が十分でなく、問題解決が自分だけではむずかしい。(多職種との情報共有が必要)
- ・民間療法への対処。
- ・プロテインの利用者への対処
- ・指導上の問題点に対して、ケアステーションからのアドバイス希望
- ・指導対象者への事前打ちあわせの電話連絡(電話勧誘と誤解される。)
- ・指導場所が調剤薬局店内であると、他の客もいる為 やりにくい。適切な場所の希望。
- ・対象者が指導を希望されてなく継続指導ができなかった。(指導依頼者は本人の意思確認をしてほしい)
- ・高齢で忘れがちな対象者に合わせた指導媒体の準備が不足したこと。
- ・医師との契約時の金額。
- ・指導依頼がもらえない。
- ・保険適用による本格的な訪問栄養指導がなかなか実現しないこと
- ・関連他職種や利用者へのアピール不足と理解不足。
- ・人材不足
- ・訪問指導に繋げるための気軽にできる相談の場がないこと。場の整備が必要

6. 今後の研修会に取り入れてほしいこと。

- ・症例検討会 3人
- ・在宅訪問の実践的な学習会
- ・ICFからの栄養プランの作成方法。
- ・必用エネルギー量の算出方法の統一
- ・食事調査は日変動の1点に過ぎない。良い調査方法を教えてほしい。
- ・記録方法。多職種との効果的な連携について。
- ・多職種連携ができるような研修会 2人
- ・多職種が栄養士に望むこと。希望すること。
- ・ケアマネの業務や対象者とのかわり方。
- ・介護支援サービスについて、宅配弁当、配食についての現在の状況について。
- ・話しを聞く技術(ケアマネ研修会の研修会で「相談援助を行う職種の基本姿勢」は役立った。)
- ・コミュニケーション、心理学的な問題
- ・介護認定を受けていない(ケアマネ不在)対象者で患者情報が不十分なケース対応。
- ・実際に医師と契約を結んで多職種と連携をとって取り組んでいる症例について。
- ・災害時対応に役立つ調理、実演講習会、避難所での栄養士が可能な食事サービスの具体的方法。
- ・多種のサンプルを試食する機会。
- ・介護保険の内容や福祉用具についての知識。
- ・高齢者の病態心理に関する研修会。
- ・精神疾患、認知症について
- ・終末期(ターミナル)患者訪問時の栄養士の対応について。
- ・排泄ケアについて(再度希望)
- ・脂質異常症について
- ・関節痛など、骨格に関係する主訴についての内容
- ・プレゼン方法について

7. 栄養ケアステーションへの要望、意見

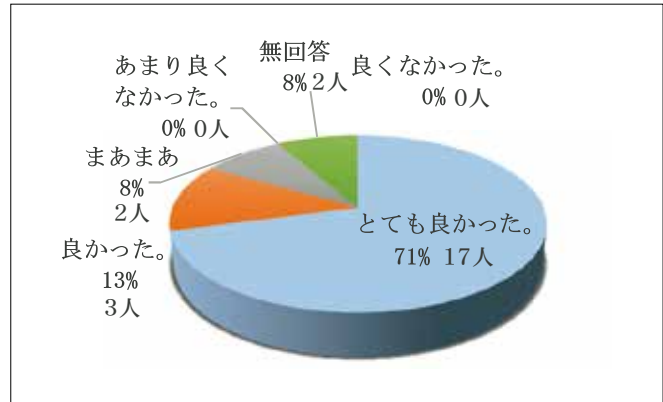
- ・訪問指導実施者の1年後の経過データの見える化
- ・実施した訪問指導の評価のフィードバック希望
- ・訪問指導後のアンケート結果のフィードバックを希望。改善点が知りたい。
- ・PC上の報告書が記入しづらかった。
- ・訪問指導時に名刺の作成ありがとうございました。
- ・医師、在宅推進センターへ協力等の働きかけの継続。
- ・栄養士会関連の手当や旅費の振り込みの際の明細書やあらかじめの振り込み日が知りたい。
- ・人材育成研修会の内容の充実→初心者も経験者も
- ・訪問可能な栄養士に登録しても、依頼が来ない。均等に依頼してほしい。
- ・訪問依頼に対応できずすみませんでした。
- ・在宅支援は食支援だけでなく、生活全般の課題解決が必要。所属の業務の片手間の対応ですみませんでした。
- ・在宅療養を安心してすすめられること。
- ・多職種との連携を深め、支援の強化ができること。
- ・対象者が取り組めるプランを立てること

3-⑤. モデル【訪問栄養食事指導実施 訪問対象者アンケート】

アンケート結果1 (訪問対象者N=24)

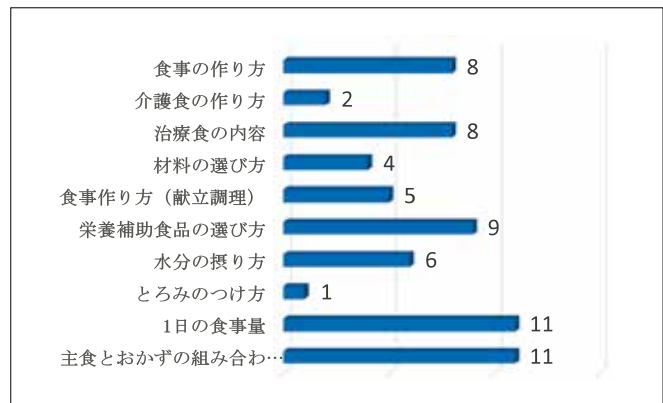
1. 管理栄養士による訪問を受けて (人)

① とても良かった。	17
② 良かった。	3
③ まあまあ	2
④ あまり良くなかった。	0
⑤ 良くなかった。	0
⑥ 無回答	2



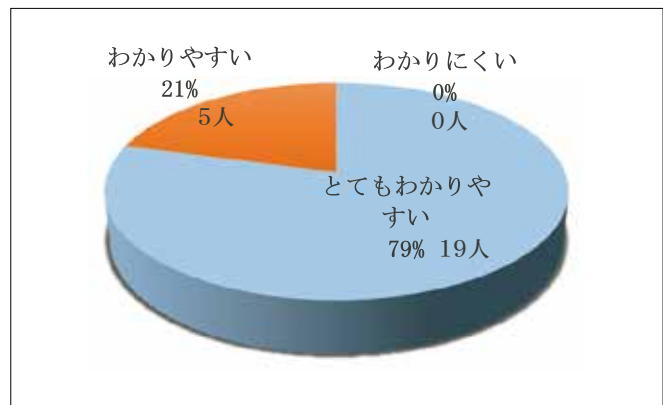
2. どんどころがよかったか (複数回答・人)

① 食事の作り方	8
② 介護食の作り方	2
③ 治療食の内容	8
④ 材料の選び方	4
⑤ 食事作り方 (献立調理)	5
⑥ 栄養補助食品の選び方	9
⑦ 水分の摂り方	6
⑧ とろみのつけ方	1
⑨ 1日の食事量	11
⑩ 主食とおかずの組み合わせ方	11



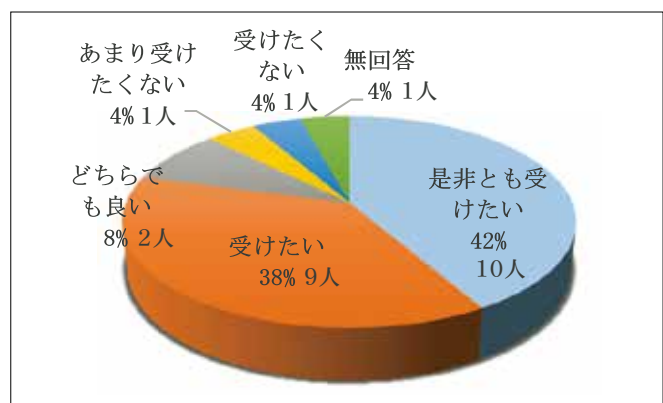
3. 管理栄養士の話すことはわかるか (人)

① とてもわかりやすい	19
② わかりやすい	5
③ わかりにくい	0



4. 今後、在宅訪問栄養指導を受けたいか (人)

① 是非とも受けたい	10
② 受けたい	9
③ どちらでも良い	2
④ あまり受けたくない	1
⑤ 受けたくない	1
⑥ 無回答	1



5. 今回栄養指導を受けた感想

- ・又受けたいと思った。(2件)
- ・感激でした。
- ・とても話やすかった。相談しやすかった。
- ・わかりやすく丁寧に教えて下さいました。リウマチの事を伺ったら調べて来て教えて下さいました。その他、色々な話を聞いてくださって楽しかったです。ありがとうございました。
- ・年寄りの気持ちを良く分かってもらえてよかった。(若い人の指導は説明が一方向的で、目線が上で教えてやるという姿勢が強い)
- ・説明が分かりやすく、食事に対する不安が解消され安心できた。
- ・わかっているようでわからないことが多くあり、助かりました。年齢を加えた時々これでいいかと自問自答していましたので助かりました。
- ・食事指導を受ける前は料理方法がよくわからず、1日の食事の野菜をまとめて茹でたりしていたのですが、食事指導を受けてからは1日3回の食事を作るのが楽しみになりました。
- ・中性脂肪が高くどうしたらよいのかわからなかったが、今回栄養士さんの話を聞いて自分の悪い所が見えてきました。ありがとうございました。
- ・少しらくになった。
- ・色々よくわかり勉強になりました。ありがとうございました。
- ・実際の食事と必要な食事との比較ができてとても参考になりました。
「肉や魚などは記録しなくては」と思うので、食べ足すことができた。唐揚げやカツなど、調理することも増えた。果物と芋は多く食べてよいことが分かった。勉強して良かった。記録は大事と分かった。
自分でも頑張ったと思う。
- ・優しく親切でとても良かったです。
- ・1人暮らしの為、食事内容、時間、回数などがわがままになりやすく、時々確認、助言など楽しく学べて良かった。
- ・お話を聞かせて頂きありがとうございました。
- ・栄養補助食品の選び方がとてもよく分かった。

3-⑥. モデル 【新潟県栄養士会様と新潟県薬剤師会とが連携した
訪問栄養食事指導に係るモデル事業】
新潟県薬剤師会 実施報告書

1. 目的

8年前より県栄養士会では多職種と連携し、栄養指導が必要とされる対象者のお宅へ訪問して指導を行うモデル訪問栄養指導を実施し、かかりつけ医との契約による保険制度の運用による本格的な事業体制を目指して事業を進めている。今年度、新潟県薬剤師会は、県栄養士会と連携し、薬剤師の視点から栄養指導が必要と思われる方を対象にして、患者の栄養状態の改善による減薬と薬物療法の効果を高めることを目指して協働で訪問指導を進めた。

薬剤師がどのような観点で栄養指導が必要と考えて訪問栄養食事指導を実施したのか、その結果、どのような効果をもたらしたのか、今回の事例を通して収集した取り組み状況について報告する。

2. 方法

以下の流れに沿って、訪問栄養食事指導に係るモデル事業を行った。

- ①薬局薬剤師による対象者への説明、関係者との情報共有
- ②薬局薬剤師から県栄養士会への対象者の情報提供
- ③初回訪問のための薬局薬剤師と担当管理栄養士との連絡、調整
- ④管理栄養士による訪問実施、報告
- ⑤薬局薬剤師から県薬剤師会への実施報告の提出

3. 結果

(1)訪問件数 19件（延べ 50件）

表1 訪問先内訳

新潟市	11件	十日町市	1件
新発田市	1件	柏崎市	1件
聖籠町	1件	上越市	2件
長岡市	2件		

(2)対象者の選定について

当初、薬剤師が在宅訪問を実施している方の中から、対象者について情報提供を依頼したが、あまり多くの情報は得られなかった。そこで、薬局へ来局される患者に対象を拡大し、情報収集を行った。

薬剤師の視点で、栄養指導が必要と考える理由としては、糖尿病や脂質異常症、高血圧等で食事内容に気を付ける必要があるものの、どのようにしたらよいか分からない、との内容が多数であった。

特に、在宅サービスを受けていない人については、薬局薬剤師から対象となり得る方への声掛けの段階で自宅に訪問されることに抵抗がある方が多い可能性も伺えた。

また、情報提供を依頼したいくつかの薬局では、既に薬局で管理栄養士を雇用しており、情報提供につながらなかった。

1. 在宅訪問栄養食事指導推進事業

(3)情報提供に至った理由

薬局薬剤師が、訪問栄養食事指導を必要と考えた理由の概要を以下に示す。

糖尿病に関する食事指導	8件
食欲不振（低栄養改善）	2件
食生活改善	2件
脂質異常に関する食事指導	2件
栄養素の摂取管理（カリウムの適正摂取、タンパク質適正摂取）	3件
その他（慢性腎不全に関する食事指導、褥瘡改善に関する食事指導）	2件

(4)在宅訪問栄養食事指導の効果について

情報提供いただいた19件の訪問事例を別紙に示す。

薬局薬剤師が聞き取った対象者の感想としては、「食事は気をつけているが、不安があった。アドバイスがいただけてよかった。」、「カロリーを気にしすぎて、実はもっと食事量を摂っていいことなど、分かってよかった。」、「自分では気にしているつもりが、間食が多いことなど気づけてよかった。」など、正しい理解につながったと考えられる感想が多く寄せられた。

薬局薬剤師からの感想では、「糖尿病はカロリー管理が必要だとの認識があったが、カロリーは維持しつつ筋肉量の低下を防ぐ必要があることが分かった。」、「今回の管理栄養士の訪問で、これまで薬局で聞き取ることができなかった生活の様子を知ることができ、有意義であった」、「患者の生活スタイルを考慮した食事の相談、提案が参考になった。」などの感想を得た。

4. 考 察

薬局薬剤師から、対象者となる方を情報収集することに大変苦慮した。訪問栄養食事指導の実績や効果を明確に説明できるデータや資料があると対象者の同意が得やすく、また、管理栄養士から直接指導の必要性を説明することで、指導の実施につながる可能性もある。また、薬剤師もその効果を知らないことが多いことから、他職種への周知も必要であると考ええる。

一部、管理栄養士の指導方法やコミュニケーション能力についての意見もあがったことから、管理栄養士のスキルアップを図ることで、さらに訪問栄養食事指導が推進されたいと考える。

管理栄養士の報告では、疾患の状態や症状に関する事項も含まれる場合が見られた。他の職種とより連携を強化することで、有効に情報を収集することができ、的確な指導につながると考える。医師をはじめ、薬剤師、ケアマネジャー、訪問看護師等との連携を強化していただきたい。

今年度、モデル事業に取組み、県薬剤師会では薬局によっては管理栄養士を雇用していることが明らかとなった。さらに県栄養士会では、訪問栄養食事指導の依頼について、「栄養ケア・ステーション」等で受付けている。このことから、県薬剤師会としては本モデル事業の取組みに関して、次年度は情報収集せず、必要な場合は「栄養ケア・ステーション」へ連絡するよう、会員へ呼びかけを行うこととした。

4. 訪問指導支部代表者会議

第2回・説明会（予定）

3月14日 午前11:00～12:30 新潟ユニゾンプラザ 女性団体交流室2

新型コロナウイルス感染予防対策のため中止

※ 説明資料一式を配布し、各支部より質問・要望・意見を収集し、次年度に説明会を開催し、実施計画について相談することとする。

1. 在宅訪問栄養食事指導推進事業

5. 在宅栄養ケア推進委員会

場所：栄養士会 104号室 会議回数 計19回 (40人)

回	日付	時間	事業内容	氏名
1	6月11日	14:30~16:00	第1回【今年度事業と予算案について】 同席：入山八江・稲村雪子・伊藤知子・牧野令子	久志田順子 浅見 映子
2	6月13日	14:30~16:00	第2回 1 訪問指導支部長会議について 2 モデル訪問指導について 3 通所施設での指導の取り組みについて 同席：入山八江・稲村雪子・伊藤知子・牧野令子	久志田順子 浅見 映子
3	6月20日	13:30~14:30	第3回【通所サービスに関する協力要請先について】 1 ケアマネ協議会との連絡調整ほか 同席：牧野令子・久志田順子	稲村 雪子
4	6月27日	15:00~17:00	第4回【通所サービスに関する書類の確認、入手先の検討】 1 東京都栄養士会から取り寄せる 2 人材育成研修・大研修会のシンポジストの相談 同席：入山八江・稲村雪子・三浦千枝子・折居千恵子・牧野令子	久志田順子
5	7月18日	13:30~16:30	第5回【ケアマネ協会、老協への協力依頼訪問について】 1 通所施設訪問栄養指導の目標と計画 同席：三浦千枝子・折居千恵子・牧野令子	入山 八江 稲村 雪子 久志田順子 浅見 映子
6	8月5日	17:00~18:00	第6回【人材育成研修会準備について（講師選定）】	稲村 雪子 牧野 令子 久志田順子 浅見 映子
7	8月9日	13:00~15:00	第7回【次年度計画について・人材育成】 同席：久志田順子・折居千恵子・牧野令子	入山 八江 稲村 雪子
8	8月22日	11:00~12:00	第8回【次年度の計画について・事業内容】 同席：三浦千枝子・牧野令子・久志田順子・浅見映子	入山 八江
9	9月30日	9:30~10:30	第9回 1 新発田を中心とした今後の在宅訪問推進体制 2 通所栄養改善算に係るパンフレット案について 同席：三浦千枝子・折居千恵子・牧野令子・久志田順子	入山 八江
10	10月7日	17:00~18:00	第10回【支部研修会予定確認について】 ・講師依頼について ・申請書について 1 薬局依頼の訪問件数の確認について	入山 八江 稲村 雪子 牧野 令子 久志田順子 浅見 映子
11	11月14日	13:30~14:20	第11回【在宅訪問推進・三条支部活動状況】 同席：牧野令子	佐野千代里
12	11月21日	15:00~16:30	第12回【在宅事業進捗状況・12/8大研修会について】 同席：入山八江・稲村雪子・三浦千枝子・牧野令子	久志田順子
13	12月5日	13:30~15:00	第13回【12/8大研修会打合せ】 同席：牧野令子・久志田順子	稲村 雪子
14	12月19日	14:30~16:30	第14回 1 在宅事業進捗状況 2 予算の用途→事業8年分の指導記録まとめ作成 同席：三浦千枝子・牧野令子	入山 八江 稲村 雪子 久志田順子 浅見 映子
15	1月6日	9:30~11:00	第15回 事業報告書のまとめについて確認 同席：牧野令子	川村美和子
16	2月20日	14:30~16:00	第17回【宅栄養指導8年間の評価・データ収集法について】 同席：三浦千枝子・牧野令子・久志田順子・浅見映子	入山 八江 稲村 雪子 久志田順子
17	3月16日	9:30~12:00	第18回【宅栄養指導8年間の評価・分析集計計画案】 同席：牧野令子・久志田順子	入山 八江 稲村 雪子
18	3月19日	9:30~12:00	第19回【宅栄養指導8年間の評価・まとめ方について】 同席：三浦千枝子・牧野令子・久志田順子・廣川孝子	入山 八江 稲村 雪子
19	3月27日	14:30~16:00	第20回【宅栄養指導8年間の評価・校正手順について】 同席：牧野令子・久志田順子	入山 八江 稲村 雪子

6-①. 通所・栄養改善事業推進会議

昨年、平成31年3月に厚生労働省・保健局健康課・栄養指導室長との懇談の場で栄養改善加算への参画を提案されたのを受けて、今年度の事業の一環として、新潟県老人福祉施設協議会、新潟県介護支援専門協会ならびに新潟県福祉保健部高齢介護サービス係等に協力依頼訪問の上、管理栄養士不在の指定通所介護事業所(ディサービス、通所リハビリテーション)との業務委託契約成立を目指した事業を展開した。手始めに、新潟市内における栄養改善に前向きな2施設の代表者と事業内容ならびに業務委託契約に係る詳細についての検討会議を重ね、ケアマネージャーの助言を得ながら事業所現場における利用者の実際の様子を確認し、通所施設でのモデル訪問指導を実施した。

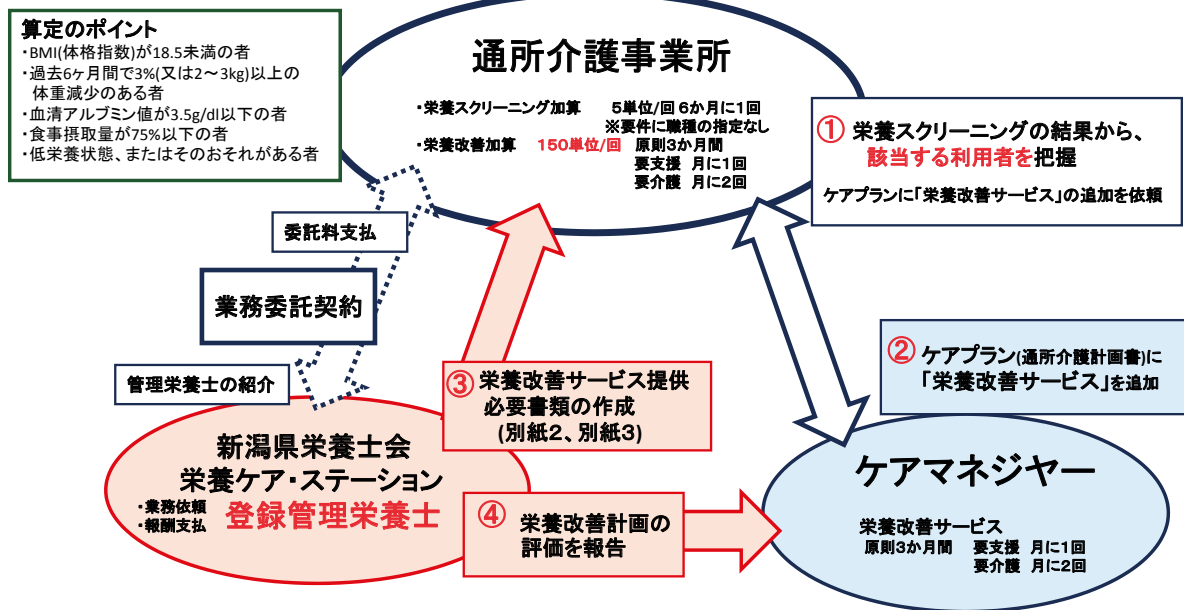
その結果、令和2年2月25日に2施設と栄養改善にサービス業務委託契約を結ぶことができた。

同2月に新潟市へ業務開始の届出をし、令和2年3月より1施設に通院中の2名の利用者を対象に栄養改善サービス事業を開始することとなった。契約済のもう1施設でも令和2年度における事業開始に向けた準備が進められている。

6-②. 通所・栄養改善事業推進会議

新潟県栄養士会栄養ケア・ステーション
『栄養改善加算の流れ』～栄養改善サービス提供の手順～ (通所介護事業者向け)

栄養スクリーニングを実施し、「低栄養状態にある」又は「そのおそれがある」利用者に対して、低栄養状態の改善を目的として『栄養改善サービス』を実施。



※ 別紙3・栄養ケア計画書は、通所介護計画書に相当する内容を記載することにより代える事が出来る

※ 開始から3か月ごとの栄養状態の評価の結果、低栄養状態が改善せず、栄養改善サービスを引き続き行うことが必要と認められる場合は、引き続き算定することができる。

1. 在宅訪問栄養食事指導推進事業

6-③. 通所・栄養改善事業推進会議 会議回数 計9回 (26人)

回	日付	時間	会議内容		氏名
1	6月10日	13:30~15:30	第1回 1 通所施設一覧表の作成・確認 同席：伊藤・折居・牧野 2 指導対象者の選出方法について（指導の範囲） 3 実施施設（管理栄養士）からの情報収集（次回へ）	1	岡田 史
				2	入山 八江
				3	稲村 雪子
2	6月17日	13:30~15:30	第2回 1 通所栄養改善加算の取り組みについて 2 今後の対応（必要書類作成、県ケアマネ協会への訪問：計画） 3 加算算定の現状 同席：久志田・折居・牧野・三浦	4	安達 大子
				5	入山 八江
				6	稲村 雪子
3	7月29日	13:00~15:00	第3回 1 新潟市を中心に県内の施設へも協力依頼をすすめる。 同席：久志田・折居・牧野・三浦	7	安達 大子
				8	入山 八江
				9	稲村 雪子
4	8月23日	13:00~15:00	第4回 【施設側との話し合い（1回目）】 1 通所栄養改善サービスに向けた施設側・栄養士側の課題 2 課題の整理 3 新潟市介護福祉課への挨拶訪問 同席：折居・牧野・三浦	10	入山 八江
				11	吉田 浩章
				12	藤田 剛史
				13	久志田順子
5	9月24日	13:30~15:00	第5回 【施設側との話し合い（2回目）】 同席：牧野令子・久志田順子	14	入山 八江
				15	吉田 浩章
				16	藤田 剛史
6	10月31日	11:00~12:10	第6回 【通所施設「バロム」訪問：話し合い】 同席：吉田 1 施設側より資料提示 2 利用者の状況確認 3 昼食喫食状況見学 ・対象者2名と面談 聞き取り	17	安達 大子
				18	牧野 令子
				19	久志田順子
7	12月17日	13:30~15:00	第7回 【施設側との話し合い（3回目）】 同席：久志田・折居・牧野 1 契約内容・指導内容・分担について	20	吉田 浩章
				21	藤田 剛史
8	2月10日	14:00~16:00	第8回 【施設側との話し合い（4回目）】 同席：久志田・牧野・三浦 1 新潟市へ栄養改善加算申請の準備 2 施設との契約内容確認	22	吉田 浩章
				23	藤田 剛史
9	2月25日	14:00~16:00	第9回 【施設側との話し合い（5回目）】 同席：久志田・牧野・三浦 1 新潟県栄養士会と施設側との契約取り交わし 2 3月より改善指導開始予定：計画案提示	24	吉田 浩章
				25	藤田 剛史
				26	入山 八江

モデル【訪問栄養食事指導実施】計12回（延べ34人）（事業No.1-3 通所・栄養改善事業として実施）

日付	時間	訪問先・対象者		氏名
11月6日	11:30~12:30	株式会社バロム：(○久○ト○)	1	久志田順子
11月8日	12:00~13:00	株式会社バロム：(○田○郎)	2	牧野 令子
11月14日	11:30~12:30	株式会社バロム：(○邊○子)	3	久志田順子
11月18日	11:30~12:30	(有) きやすと：(○藤○イ・○木○子・○井○ツイ)	4	久志田順子
11月18日		(有) きやすと：(○垣○イ・○藤○歌・○崎○子 (家族同伴))	5	牧野 令子
11月19日	11:30~12:30	(有) きやすと：(○本○ソ・(家族同伴)・○和○子・○ヨ○イ・○原○子・○川○ス)	6	久志田順子
12月4日	11:00~13:00	(有) きやすと：(○山○照・○崎○恵・○川○輝○・○橋○ミ)	7	牧野 令子
12月18日	11:30~12:30	株式会社バロム：(○田○郎・○藤○子・○久○ト○)	8	久志田順子
12月23日	11:00~12:00	(有) きやすと：(○宅○ツイ)	9	牧野 令子
2月3日	11:00~12:30	(有) きやすと：(○垣○スイ・○井○ツイ・○藤○歌・○木○子・○藤○イ)	10	久志田順子
2月4日	11:00~12:30	(有) きやすと：(○本○ヨ○ノ・○山○シイ・○原○子)	11	久志田順子
2月5日	11:00~12:30	(有) きやすと：(○山○照・○宅○ツイ・○田○子・○崎○恵)	12	久志田順子

1. 在宅訪問栄養食事指導推進事業

栄養改善サービス業務委託契約書

印紙
添付

有限会社〇〇〇（以下「甲」という。）と公益社団法人 新潟県栄養士会（以下「乙」という。）は、甲が通所介護サービス及び介護予防通所介護現行相当サービスにて実施している栄養改善サービス業務の一部を乙に委託することに関して、次のとおり契約を締結する。

（委託の内容）

第1条 甲が、乙にこの契約により委託する業務（以下「委託業務」という。）の範囲は、栄養改善サービスのうち、次の各号に掲げる業務とする。

- (1) 栄養アセスメントの実施
 - (2) 栄養ケア計画の作成
 - (3) サービス担当者会議の参加
 - (4) モニタリング
 - (5) 評価
 - (6) 栄養改善サービスの提供
- 2 甲は、利用者ごとの委託業務を委託することについて乙と協議するものとする。
- 3 乙は、前項の協議について合意があったときは、甲より委託業務を行うことの指示を受けて速やかに当該委託業務を履行するものとする。

（実施の方法）

- 第2条 甲は、乙に対し委託業務の対象となる利用者を通知し、乙は、委託の通知を受けて速やかに前条第1項各号に掲げる業務を実施するものとする。
- 2 乙は、栄養ケア計画を作成した後、内容について甲の指示する方法で甲に報告しなければならない。
- 3 乙は、利用者の状況についてモニタリング・評価を実施した場合には、内容について甲の指示する方法で甲に報告しなければならない。

（業務の指示）

- 第3条 甲は、委託業務について乙に必要な指示を行うことができるものとする。
- 2 乙は、委託業務の実施に関して甲より指示があった場合は、甲の指示に従って受託業務を実施しなければならない。

（委託期間）

- 第4条 この契約の有効期間は、当該契約を締結した日の属する年度の末日までとする。ただし、特段の定めのない限り翌年度以降においても継続するものとする。

1. 在宅訪問栄養食事指導推進事業

(委託料)

第5条 介護予防支援等の委託料の額は次のとおりとする。

(1) 通所介護サービス 栄養改善サービスに係る委託料

1名以上4名未満	1件当たり(月額) 2,600円
4名以上9名未満	1件当たり(月額) 2,400円
9名以上15名未満	1件当たり(月額) 2,200円
15名以上	1件当たり(月額) 2,000円

(2) 介護予防通所介護現行相当サービス 栄養改善サービスに係る委託料

1名以上4名未満	1件当たり(月額) 1,300円
4名以上9名未満	1件当たり(月額) 1,200円
9名以上15名未満	1件当たり(月額) 1,100円
15名以上	1件当たり(月額) 1,000円

2 前項に定める金額は、甲が当該月サービス分の介護報酬について、翌月に新潟県国民健康保険団体連合会に請求し、翌々月に同連合会から当該介護報酬の支払いを受けた後、当該介護報酬に係る業務の委託料として乙に対して下記記載の銀行口座に振り込むものとする。

第四銀行 本店

普通口座 2417027

口座名義：公益社団法人 新潟県栄養士会

3 前項に規定する委託料の支払いに係る経費については甲が負担するものとする。

(再委託の制限)

第6条 乙は、委託業務を第三者に再委託してはならない。

(調査及び報告)

第7条 甲は、乙に対して委託業務の処理状況について調査し、所要の報告又は資料の提出を求めることができる。

(損害賠償)

第8条 乙は、その責めに帰すべき事由により委託業務の処理に関し甲又は第三者に損害を与えたときは、その損害を賠償しなければならない。

(契約の解除)

第9条 この契約は、甲又は乙の一方が申し出て、双方協議の上解除することができる。

(秘密の厳守)

第10条 乙は、業務上知り得た利用者及びその家族に関する秘密を、契約期間及び契約期間満了後においても他人に漏らしてはならない。

1. 在宅訪問栄養食事指導推進事業

(事故発生時の報告)

第11条 乙は、本業務の処理に関し、事故その他契約の履行を行ない難い事由が生じたときは、直ちに甲に報告し、その指示に従うものとする。

(疑義等の決定)

第12条 この契約について疑義が生じたとき又はこの契約に定めのない事項については、甲乙協議のうえ決定するものとする。

1. 在宅訪問栄養食事指導推進事業

この契約を証するため、本書2通を作成し甲乙記名押印のうえ各自1通を保有する。

令和 年 月 日

甲

新潟市東区有楽2丁目3番地2

有限会社きゃすと

代表取締役 伊藤 清 印

乙 新潟市中央区下大川前通4ノ町2230番地

エスカイア大川前プラザ108号

公益社団法人 新潟県栄養士会

会長 入山 八江 印

この契約に定める業務を実施する事業所等に関する記載

甲 新潟市東区秋葉通2丁目3722番地97

秋葉デイサービスセンターきゃすと

管理者 小鷹 明美

1. 在宅訪問栄養食事指導推進事業

7. 令和元年度新潟県栄養士会の訪問管理栄養士登録と拠点整備状況

(新潟県各地域で登録した管理栄養士数=89名)



2. 拠点整備事業

2. 拠点整備事業

支部名	勤務状況	氏名	担当業務
新潟支部	本部1 本部2 本部3	牧野 令子 久志田順子 浅見 映子	コーディネーター コーディネーター 事務補助
上越支部	月4~5回交代	五十嵐英子 星野ハツ子 近藤 和子	電話・栄養相談 在宅訪問指導
十日町支部	必要に応じて	瀬下美奈子	つまりケアネット (ICT) 患者情報入力
三条支部	必要に応じて	小海 晴美 佐野千代里	三条市三師会市民向け公開講座・実演展示コーナー開設
柏崎支部	必要に応じて	佐藤佳誉子 今井 恵	柏崎刈羽栄養サポートシステム
村上支部	必要に応じて	須貝 朝子	地域在宅療養推進センターの分科会としてブース開設

3. 在宅訪問栄養食事指導に係る研修事業
1-①.



第7回 魚沼地域 摂食嚥下診療研究会

謹啓 時下、皆様方におかれましては、益々ご健勝のこととお慶び申し上げます。
 毎回100名を超えるご参加をいただき、ご出席いただいた皆様に篤く御礼申し上げます。
 このたびの第7回研究会は『口腔ケア』をテーマに開催する運びとなりました。
 ご多忙の折とは存じますが、ご参加賜りますようご案内申し上げます。

日 時 : 2019年11月16日 (土) 15:00 ~ 17:15

会 場 : 魚沼基幹病院 講堂



- 14:30~ 受付開始
- 15:00 【開会あいさつ】 県立十日町病院 内科 兼藤 努 先生
- 15:05~15:35 【講演】 口腔ケアに関する症例提示
 座長 中央歯科医院 中林 弘 先生
- 1 摂食嚥下診療 一開業医にできること
 藤本歯科医院 院長 藤本 誠 先生
- 2 重度の嚥下障害の患者と家族に関わった経験より学んだこと
 南魚沼市民病院 地域医療連携室 田中 友紀 先生
- 15:45~17:15 【特別講演】 座長 魚沼基幹病院 歯科口腔外科 加納 浩之 先生
 『食べられる口をCREATEするためのオーラルマネジメント』
 兵庫医科大学歯科口腔外科 教授 岸本 裕充 先生
- 17:15~17:20 【閉会あいさつ】 南魚沼市立ゆきぐに大和病院 院長 松島 一雄 先生



3. 在宅訪問栄養食事指導に係る研修事業

1-②. 在宅訪問管理栄養士人材育成研修会の開催

本年度開催にあたっては、栄養士会会員向けに栄養日本11月号に同時封入し、新潟県栄養士会会員及び人材育成研修会参加者及び多職種を対象として研修会を開催した。

項 目	詳 細
在宅栄養ケアのための大研修会	<p>日時：2019年12月8日（日曜日）10：00～16：30 会場：新潟ユニゾンプラザ 大研修室（4階） 参加人数：60人 職域別参加者数65人 （福祉23人・医療19人・地活11人・学校2人・研究2人・勤労1人・公衆1人） 非会員6人・薬剤師1人 内容：</p> <p>10：05～11：45 パネルディスカッション（多職種） 在宅訪問医療多職種連携について 現状とこれから」 パネラー： ひらさわ歯科医院院長 平沢 貴典 氏 新潟県看護協会訪問看護ステーション協議会常任理事 今出 晶代 氏 新潟県理学療法士会地域包括ケアシステム推進部部長 大野 智也 氏 日本歯科大学新潟病院管理栄養士 近藤さつき 氏 座長：新潟県栄養士会顧問 稲村 雪子 氏</p> <p>11：45～12：55 昼食 休憩</p> <p>13：00～14：30 講演Ⅰ「超高齢社会における栄養ケアのあり方」 講師 医療法人社団悠翔会理事長 佐々木 淳 氏</p> <p>14：40～16：10 講演Ⅱ「在宅医療 訪問栄養指導」 講師 駒沢女子大学教授 西村 一弘 氏</p>



「在宅栄養ケアのための大研修会」アンケート (2019.12.8)

*該当する職種に○印をつけてください。

職種(管理栄養士・栄養士・薬剤師・看護師・ケアマネージャー・介護士・その他())

1. 本日の研修会の内容について、当てはまるものに○をつけてください

① パネルディスカッション「在宅訪問医療多職種連携について 現状とこれから」

1 たいへん参考になった 2 参考になった 3 よくわからなかった

② 講演 I 「超高齢社会における栄養ケアのあり方」

1 たいへん参考になった 2 参考になった 3 よくわからなかった

③ 講演 2 「在宅訪問医療 訪問栄養指導」

1 たいへん参考になった 2 参考になった 3 よくわからなかった

2. a) 今後、在宅栄養ケアの仕事に従事したいと思いますか (管理栄養士の方へ)

1 思う 2 思わない 3 すでに従事している

b) 現在、在宅の現場で在宅栄養ケアの必要性を感じますか? (多職種の方へ)

1 必要と思う 2 必要性は感じない 3 すでに利用したことがある

3. 在宅栄養ケアについて、今後どのような研修を希望しますか?

本日の研修会について、ご意見ご感想など自由にご記入ください

ご協力ありがとうございました

新潟県栄養士会 栄養ケアステーション

3. 在宅訪問栄養食事指導に係る研修事業

大研修会アンケート結果

- ・アンケート回収率 74.2% (回収数49枚)
- ・職種別回収数 49枚 (管理栄養士 37枚 ・栄養士4枚 ・未記入7枚)
- ・職域別参加者数 65人
(福祉23人・医療19人・地活11人・学校2人・研究2人・勤労1人・公衆1人・非会員6人・薬剤師1人)

* 研修会内容に当てはまるものに○印をつける

1-①パネルディスカッション

1 大変参考になった	21
2 参考になった	27
3 よくわからなかった	0
4 無回答	1
合計	49

1-①パネルディスカッション



1-②講演1 佐々木先生

1 大変参考になった	43
2 参考になった	5
3 よくわからなかった	0
4 無回答	1
合計	49

1-② 講演1 佐々木先生



1-③講演2 西村先生

1 大変参考になった	34
2 参考になった	4
3 よくわからなかった	0
4 無回答	11
合計	49

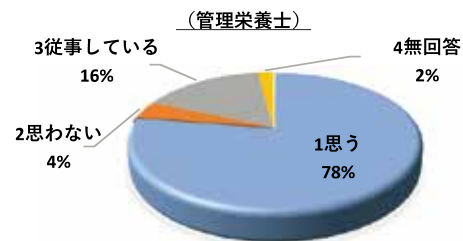
1-③ 講演2 西村先生



2a 在宅栄養ケアの仕事に従事したいか

1 思う	38
2 思わない	2
3 すでに従事している	8
4 無回答	1
合計	49

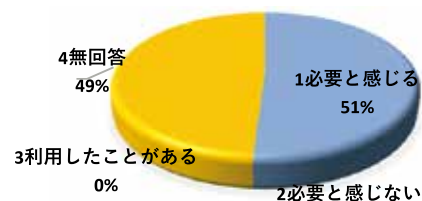
2在宅栄養ケアに従事したいか



2b 在宅栄養ケアの必要性

1 必要と思う	25
2 必要と思わない	0
3 すでに利用したことがある	0
4 無回答	24
合計	49

2在宅栄養ケアの必要 (多職種)



3. 今後の研修会について希望

- ・具体的な指導方法の研修会
- ・訪問時管理栄養士が可能な口腔チェック法や嚥下評価等
- ・在宅栄養士の活動、病院等の在宅訪問栄養指導の実際活動を知りたい
- ・看取りに関する関わりについて知りたい
- ・今回のような実践的な内容が良い。多職種の見聞をもっと聞きたい。(2人)
- ・現状の情報提供等
- ・実際の訪問栄養指導の症例や取り組み(講演Ⅱの中にあつたような)をたくさん聞きたい。
- ・地域包括や訪問看護等連携した研修を希望
- ・本日のように、新潟県の現状と県外の先生方からの情報と両方大切と思った。
- ・コミュニケーションスキル、多職種をもっと理解する研修会(特にリハの)
- ・薬とかCKDについて
- ・症例検討(2人)
- ・訪問栄養指導、居宅療養指導の事例と導入経過を知りたい。
- ・実践について他職種でグループワーク

意見

- ・講演Ⅰ、Ⅱ共に内容が濃く大変参考になった。
- ・パネルは現在ご活躍の方の活動内容と栄養士への要望が具体的に聞けて良かった。もっと時間をかけて各パネラーのお話が聞きたい。
- ・医療が在宅へシフトしていくなか、先がけて取り組まれている先生方のお話が聞けて勉強になった。
- ・パネルディスカッションの時間が短かった。
- ・パネルディスカッションは何を伝えたいかわかりにくかった。
- ・佐々木先生の超高齢社会の講演はとても新鮮であり、具体的な在宅医療、介護の専門職としてののこれからあり方を考えるきっかけとなった
- ・佐々木先生の話が興味深かった、また聞きたい(3名)
- ・佐々木先生は来年もお話を聞きたい。その際は知り合いのケアマネやSTも声掛けしたいと思う。
- ・西村先生の講演で指導方法についてはもっともと思った。将来生き残る栄養士になりたいと反省した。
- ・西村先生の講演は栄養士業務の変化の必要について大切は内容だった。もっと聞きたいです。
- ・栄養素を食品、食事で示せる力をつけていきたいと感じた。自分の指導が不十分であることが実感できた。
- ・講演は考え方や取り組みかたの変更の必要を感じた大事な刺激になりました。
- ・管理栄養士として多職種との関係をよくすること、患者サポートについて見直す必要を実感した。
- ・日頃もやもやした部分がすっきりした講演でした。
- ・多職種の研修会で栄養士会の実施しているこのような研修をアピールする必要があると思う。
- ・今研修会は毎年楽しみにしてます。とても勉強になります。
- ・経験談をたくさん聞けて勉強になりました。
- ・とても良い研修会で 栄養士の生き残りをかけてこの学びを業務に実践していきたいです。
- ・在宅医療、地域包括は年々注目度が増していると感じた。どのように自分がかかわるかを常に考える必要がある。
- ・今回の内容はとてもよかった。この内容を身に付けていきたい。

3. 在宅訪問栄養食事指導に係る研修事業

2. 在宅訪問管理栄養士人材育成研修会の開催

在宅訪問管理栄養士の育成目的で人材育成研修会を下記の日程で、栄養士会の会員、非会員を対象に希望する34名に対し4回シリーズで開催した。

2019年度在宅医療（栄養）支援事業（人材育成研修会実績）4回シリーズ 13:00～17:00

場 所	日 程	内 容	講 師
第1回研修会 新潟ユニゾンプラザ (5F) 中研修室	8月28日（水） 13:00～17:00 出席者 27名	『在宅医療（栄養）推進事業の 取り組み』 『グループワーク（自己紹介等） 『在宅訪問の際・開業医』 『在宅訪問の実際・栄養指導』	栄養CS 牧野令子 管理栄養士 栄養CS 久志田順子管理栄養士 山口医院 山口義文 医師 瀬下美奈子 管理栄養士
第2回研修会 新潟ユニゾンプラザ (5F) 中研修室	9月30日（月） 13:00～17:00 出席者 27名	『介護保険の知識・仕組み・栄 養士に望むこと』 『介護食について』 『グループワーク・症例検討会』	沼垂居宅介護支援事務所 古田歩支援専門員 川村美和子 管理栄養士
第3回研修会 新潟ユニゾンプラザ (5F) 中研修室	10月28日（金） 13:00～17:00 出席者 22名	『在宅患者の支援・糖尿病』 『在宅患者栄養指導・糖尿病』 『グループワーク・症例検討会』	新潟大学大学院医歯学総合研究科 山田貴穂 助教 栄養CS 久志田順子管理栄養士
第4回研修会 新潟ユニゾンプラザ (5F) 中研修室	11月27日（水） 13:00～17:00 出席者 21名	『在宅患者栄養指導・腎臓病』 『グループワーク・症例検討会』 『在宅患者の支援・腎臓・血圧』	新潟県立大学 村山稔子准教授 さかつめ内科クリニック 坂爪実 医師



第1回人材育成研修会



第2回人材育成研修会

3. 在宅訪問栄養食事指導に係る研修事業

第1回人材育成研修会アンケート集計 (2019.8.28)

アンケート回収率 96.2% (回収数26人)

* 研修会内容に当てはまるものに○印をつける

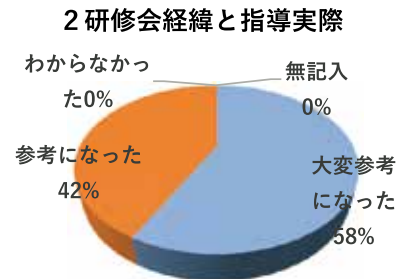
1-①在宅推進事業の取り組み

1 大変参考になった	14
2 参考になった	11
3 よくわからなかった	0
4 無回答	1
合計	26



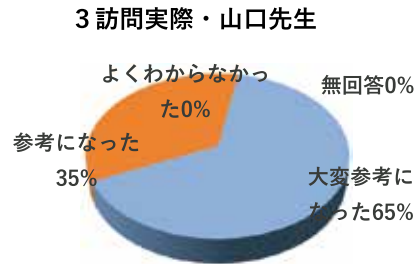
1-②訪問栄養指導の実際

1 大変参考になった	15
2 参考になった	11
3 よくわからなかった	0
4 無回答	0
合計	26



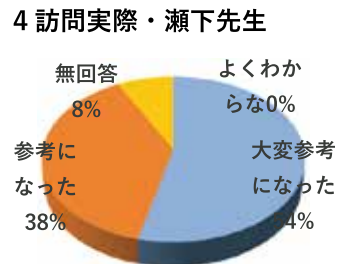
1-③在宅訪問・山口先生

1 大変参考になった	17
2 参考になった	9
3 よくわからなかった	0
4 無回答	0
合計	26



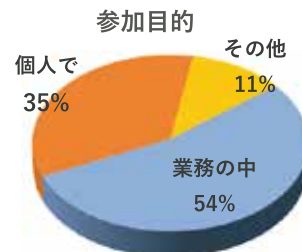
1-③在宅訪問・瀬下先生

1 大変参考になった	14
2 参考になった	10
3 よくわからなかった	0
4 無回答	2
合計	26



2 本日の参加目的

1 勤務の中で検討	3
2 個人で在宅訪問	14
3 その他	9
合計	26



3 意見・感想

- ・ 山口先生のお話に感動しました。第1回目の講師の先生のお話が未来につながる内容で「力」ができました。
- ・ 在宅医療における栄養指導の難しさを感じた。
- ・ グループワークで経験者の話を聞いてモチベーションアップにつながった。
- ・ 行政から障害者の訪問指導の希望がある。身体や精神障害の方の栄養管理について学びたい。
- ・ グループワーク人数少なかった 多くの人の意見を聞きたかった。

第2回人材育成研修会アンケート集計 (2019.9.30)

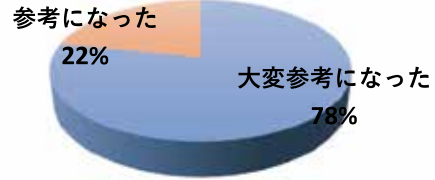
アンケート回収率 85.1% (回収数23人)

* 研修会内容に当てはまるものに○印をつける

1-①医療保険の知識・古田先生

1 大変参考になった	18
2 参考になった	5
3 よくわからなかった	0
4 無回答	0
合計	23

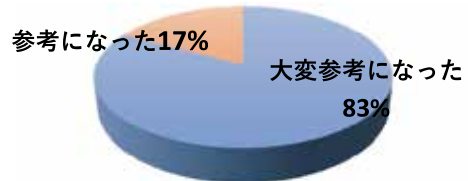
1-①介護保険・古田先生



1-②介護食について・川村先生

1 大変参考になった	19
2 参考になった	4
3 よくわからなかった	0
4 無回答	0
合計	23

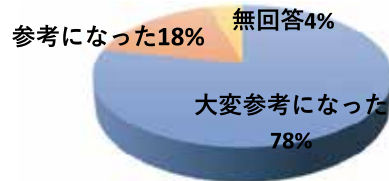
1-②介護食について・川村先生



1-③グループワーク・川村先生

1 大変参考になった	18
2 参考になった	4
3 よくわからなかった	0
4 無回答	1
合計	23

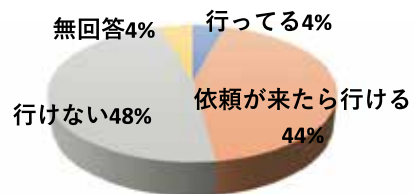
1-③グループワーク・川村先生



2 在宅訪問指導に行けるか

1 すでに行っている	1
2 依頼が来たら行ける	10
3 行けない	11
4 無回答	1
合計	23

2 在宅訪問に行けるか



・在宅訪問指導に行けない理由

- ・勉強不足 (3名)
- ・経験不足で行ける自信がない
- ・自信がない
- ・現在勤務の仕事あり (3名)
- ・時間調整が必要 (2名)
- ・家庭の事情 (介護) (2名)

3 意見・感想

- ・本日の研修会は実践に基づいた話でとてもよかった。(3名)
- ・古田さんのように栄養士を求めてくださる方と繋がりがいい現状でつながることが難しいと感じた。
- ・古田先生の講演は、未来にむけた栄養士の方向性を示してくれた。心強く感じた。
- ・障がい者サービスはケアマネの手腕が問われると思った。
- ・介護保険について具体的にお話を聞いて良かった。
- ・川村先生のお話は実践されたことが、コンパクトにまとめてある発表で理解しやすかった。
- ・介護食については内容をそれぞれ納得しながら聞いた、良かった。
- ・グループワークを通して普段聞けない意見を聞いて良かった。
- ・症例検討が勉強になりました。
- ・宿題があって具体的に勉強ができた。

第3回人材育成研修会アンケート集計 (2019.10.25)

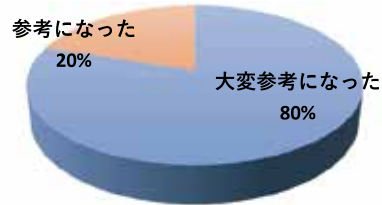
アンケート回収率 90% (回収数人20人)

* 研修会内容に当てはまるものに○印をつける

1-①在宅患者支援 (糖尿病)・山田先生

1 大変参考になった	16
2 参考になった	4
3 よくわからなかった	0
4 無回答	0
合計	20

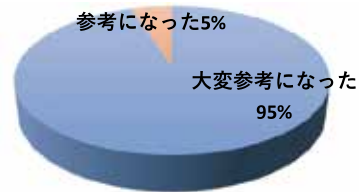
1-①在宅患者支援 (糖尿病) 山田先生



1-②在宅患者栄養指導 (糖尿病)・久志田

1 大変参考になった	19
2 参考になった	1
3 よくわからなかった	0
4 無回答	0
合計	20

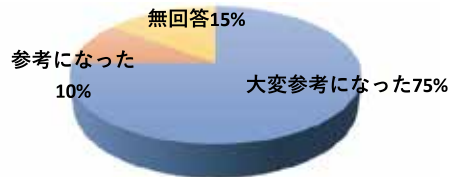
1-②栄養指導 (糖尿病) 久志田



1-③グループワーク・久志田

1 大変参考になった	15
2 参考になった	2
3 よくわからなかった	0
4 無回答	3
合計	20

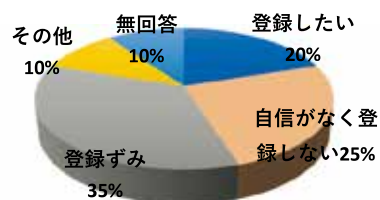
1-③グループワーク・久志田



2 在宅訪問指導栄養士登録について

1 研修会終了後登録	4
2 自信がないので登録しない	5
3 すでに登録している	7
4 その他	2
5 無回答	2
合計	20

2 在宅訪問栄養士登録



2-4 その他

- ・仕事を持っていて両立できるか検討中
- ・検討中

3 意見・感想

- ・山田先生は基礎から最新情報までわかりやすかった。
- ・栄養相談等で知りたい情報がわかる資料、会話で使える内容がたくさんあってよかった。
- ・栄養指導については、具体的な言葉使いが参考になった。(3名)
- ・グループワークでは、自分では気づけなかったことも話し合えて勉強になった。一人では不安
- ・グループワークはいろいろな意見を聞いて毎回とっても良い。(2名)
- ・グループワークの発表に対するアドバイスを聞いて良かった。
- ・仕事をしているので、金曜日の参加が厳しい 火~木曜開催希望
- ・数年前から登録しているが、一度も指導依頼がきません。
- ・DM食事療法で炭水化物%の考え方について知ることができてよかった。
- ・コミュニケーション能力が大切というところにも共感した。
- ・あまり踏み込まれたくないと思われる利用者もいらっしゃる為考えていきたい。

3. 在宅訪問栄養食事指導に係る研修事業

第4回人材育成研修会アンケート集計 (2019.11.27)

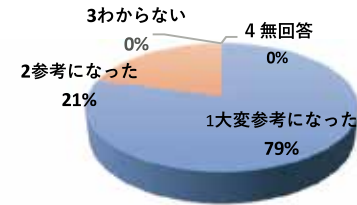
アンケート回収率 90% (回収数人19人)

* 研修会内容に当てはまるものに○印をつける

1-①在宅患者支援栄養指導 (腎臓病)・村山先生

1 大変参考になった	15
2 参考になった	4
3 よくわからなかった	0
4 無回答	0
合計	19

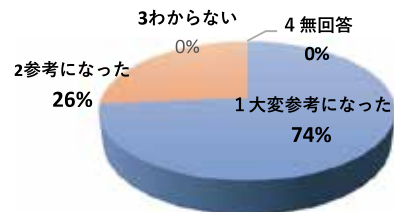
1-①在宅栄養指導・腎臓病 村山先生



1-②グループワーク・村山先生

1 大変参考になった	14
2 参考になった	5
3 よくわからなかった	0
4 無回答	0
合計	19

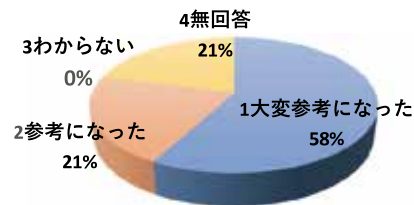
1-②グループワーク



1-③在宅患者支援 (腎臓病)・坂爪先生

1 大変参考になった	11
2 参考になった	4
3 よくわからなかった	0
4 無回答	4
合計	19

1-③在宅腎臓病血圧 坂爪先生



2 在宅訪問指導栄養士登録について

1 病態に関すること	10
2 摂食・嚥下・低栄養に関すること	3
3 在宅訪問栄養食事指導の実践に関すること	9
4 その他	1
5 無回答	3
合計	26

今後の研修会希望 (複数回答)



2-4 その他

・服薬

3 意見・感想

- ・とても勉強になりました。
- ・第2回の川村さんの講演は具体的でとてもよかった。又聞きたい。
- ・在宅を専門に活動している方の実情をもっと詳しく知れたらよかった。
訪問時間、訪問件数、報酬金額等
- ・症例検討会の日時を研修計画の最初に案内がほしかった。
- ・在宅訪問の経験のない者には内容や課題が難しい。
- ・グループワークは職場や経験別に分けてほしかった。
- ・訪問を希望してるので 実践的な内容がほしい。
- ・毎回とても参考になる内容でした。ありがとうございます。

3. 在宅訪問栄養食事指導に係る研修事業

3. 人材育成症例検討会 新潟支部 1回 (計18名)

日時：2020/1/24 13:30～16:30 会場：新潟市ユニゾンプラザ5階 中研修室

検討会内容 【症例検討会】 5例発表 各8分 ① 鬼立絵梨子 87歳・女・腰部脊柱管狭窄症 ② 佐藤 尚美 84歳・女・低栄養、摂食嚥下機能低下 ③ 武田 華澄 61歳・男・総合失調症 肥満 BMI 31 ④ 酒井 常子 58歳・男・パーキンソン病 身体障害者3級 ⑤ 麥倉由貴江 70歳・男・脳梗塞後遺症、高血圧 質疑・応答・まとめ 【発表症例によるグループワーク】 5班 各班から発表 A班① 施設入所の提案・食事以外の生活全体への介入の検討 B班② 夫婦で在宅で過ごしたいという希望に沿える支援を進める。 C班③ 本人が自炊できるように支援対策を立てる。 D班④ 食事全体を見直し、栄養量とバランスを整える方法を考える。 E班⑤ 長い習慣の1日2回の食事を3回にして、栄養量のバランスを図る 【人材育成研修会修了書授与式】 ※本年度人材育成研修会4回と大研修会1回の内回出席と 症例報告書提出の者 【在宅訪問管理栄養士の登録について】	1	武田 華澄	発表者
	2	鬼立絵梨子	発表者
	3	川上 知里	司会
	4	阿部 安南	発表者
	5	佐藤 尚美	発表者
	6	大沼 真希	発表者
	7	齋藤香代子	司会
	8	酒井 常子	発表者
	9	熊倉紀代美	発表者
	10	大野 寛子	司会
	11	麥倉由貴江	発表者
	12	栗林 恵子	司会
	13	大関 千寛	発表者
	14	入山 八江	企画調整
	15	久志田順子	企画調整
	16	牧野 令子	企画調整
	17	上杉 玲子	スタッフ
	18	須藤 香菜	スタッフ

1	阿部 安南
2	阿部 幸
3	井上 未来
4	上杉 玲子
5	大関 千寛
6	大平真由美
7	大沼 真希
8	大野 寛子
9	川上 知里
10	熊倉紀代美
11	栗林 恵子
12	小林美絵子
13	齋藤香代子
14	酒井 常子
15	佐藤 尚美
16	須藤 香菜
17	武田 華澄
18	西脇 彩純
19	村山 稔子
20	山本 幸代



3. 在宅訪問栄養食事指導に係る研修事業

4. 各支部訪問指導症例検討会 開催回数 13回 (計76名)

日付	時間	支部	検討内容	氏名	役割
9月1日	9:00~12:30	新発田	コンフィ陽だまり苑： 新発田支部（新発田市・胎内市） 1.地域ケア助言者による症例検討 2.質問内容や助言のポイント 3.求められる助言者についての意見交換 4.胎内市現状報告	1 蓮田 美江	企画調整
				2 長谷川 陽子	スタッフ
				3 清田 優理香	発表者
				4 岡田 尚子	スタッフ
				5 石井 智子	スタッフ
11月16日	13:30~15:00	柏崎	柏崎エネルギーホール： 1.モデル事業についての説明 2.柏崎刈羽栄養サポートシステムについて 3.H30年度実施の訪問栄養指導モデル事業の発表 4.グループワーク	6 佐藤 佳誉子	企画調整
				7 鳥羽 千鶴	スタッフ
				8 山下 加奈子	発表者
				9 久我 千代子	発表者
				10 青木 章子	発表者
				11 今井 恵	発表者
11月27日	19:00~21:00	上越	上越市市民プラザ：多職種連携研修会 1.「脳梗塞後遺症により短期記憶に問題のある糖尿病患者への訪問栄養指導」 吉村敏樹・星野ハツ子 2.「低栄養患者を在宅訪問している薬剤師から管理栄養士に依頼し、改善した事例報告」 押山貴光・五十嵐英子	12 吉村 敏樹	発表者
				13 押山 貴光	発表者
				14 星野 ハツ子	発表者
				15 五十嵐 英子	発表者
				16 大平 真由美	企画調整
				17 星野 詩子	企画調整
				18 川田 智美	スタッフ
				19 坪井 円香	スタッフ
				20 押山 晶子	スタッフ
				12月16日	10:00~16:00
<p>日程</p> <p>【午前の部 10:00~12:00】 症例検討会 1 症例発表 11例 2 症例・質疑応答 3 全体討議</p> <p>【午前の部 13:00~16:00】 演題 「もしもの時」を話し合う (APC)</p> <p>グループ討議 5班 「もしバナゲームで語り合う」</p>	<p>症例1：胃切除後における糖尿病合併症への対応策 症例2：アルツハイマー型認知症 買物レシートと推定栄養量 症例3：症例4・症例5・症例9・症例10：糖尿病と合併症 血糖コントロール不良対策：食材の選択、食事と間食 症例6：高度肥満 主食、菓子、果物の摂取量の検討 症例7：腰部脊柱管狭窄症・低栄養 栄養補助食品の摂り方 症例8：脳血管疾患・高血圧 「バランス食への理解、相談」 症例11：糖尿病性腎症 血糖値とカリウム値のコントロール</p> <p>(グループ討議・意見)</p> <p>1 短時間での傾聴の難しさ、学びの積み重ねの必要性。 2 自分のこれまでの生き方が「人生会議」で明らかになる。 3 個々の考え方の異なることを再確認した。 4 問いかける「きっかけ」「糸口」を掴めるようになりたい。 5 病床にある親の気持ちを憶測し、理解できるような気がする。 6 自分と家族の関係を考えてみる機会となった。 7 聞くと聴くの違いを丁寧に学びながら理解を深めていきたい。 8 カードの一枚、一枚が大切に思われ、難しかった。</p>	22 横山 麻子	スタッフ		
		23 蓮田 美江	発表者		
		24 星野 ハツ子	発表者		
		25 松田 トミ子	発表者		
		26 藤ノ木恵美子	発表者		
		27 畠山 恵	発表者		
		28 酒井 常子	スタッフ		
		29 今井 恵	発表者		
		30 阿部 幸	発表者		
		31 佐野 千代里	スタッフ		
		32 齋藤 香代子	発表者		
		33 大平 真由美	スタッフ		
		34 阿部 安南	スタッフ		
		35 須貝 朝子	スタッフ		
		36 五十嵐 英子	発表者		
		37 峰島 由美子	スタッフ		
		38 蕪木 康子	スタッフ		
		39 久志田 順子	企画調整		
		40 牧野 令子	講師		

3. 在宅訪問栄養食事指導に係る研修事業

日付	時間	支部	検討内容		氏名	役割
1月4日	13:00~17:00	新潟市	新潟県栄養士会(104): 1. H24年度分症例再検討	41	稲村 雪子	企画調整
				42	牧野 令子	企画調整
				43	久志田 順子	企画調整
1月5日	13:00~17:00	新潟市	新潟県栄養士会(104): 1. H24年度分症例再検討	44	稲村 雪子	企画調整
				45	牧野 令子	企画調整
				46	久志田 順子	企画調整
1月11日	13:00~17:00	新潟市	新潟県栄養士会(104): 1. H25~29年度分症例再検討	47	稲村 雪子	企画調整
				48	牧野 令子	企画調整
				49	久志田 順子	企画調整
1月12日	13:00~17:00	新潟市	新潟県栄養士会(104): 1. H30年度分症例再検討	50	稲村 雪子	企画調整
				51	牧野 令子	企画調整
				52	久志田 順子	企画調整
1月16日	13:00~17:00	新潟市	新潟県栄養士会(104): 1. 在宅医療(栄養)推進事業症例のまとめについて	53	入山 八江	企画調整
				54	稲村 雪子	企画調整
				55	牧野 令子	企画調整
				56	久志田 順子	企画調整
1月22日	13:00~17:00	新潟市	新潟県栄養士会(104): 1. 症例分類・評価検討・資料作成	57	稲村 雪子	企画調整
				58	牧野 令子	企画調整
				59	久志田 順子	企画調整
				60	川村 美和子	企画調整
1月23日	14:00~17:00	新潟市	新潟県栄養士会(104): 1. 8年分症例全体のまとめ方検討	61	入山 八江	企画調整
				62	稲村 雪子	企画調整
				63	牧野 令子	企画調整
				64	久志田 順子	企画調整
1月27日	13:00~17:00	新潟市	新潟県栄養士会(104): 1. 症例評価判定基準の確認 2. 指導資料の作成	65	稲村 雪子	企画調整
				66	牧野 令子	企画調整
				67	久志田 順子	企画調整
				68	川村 美和子	企画調整
				69	入山 八江	企画調整
1月30日	14:00~15:30	長岡	長岡市さいわいプラザ: 1. 「薬剤師と連携した訪問指導症例について」 ① 五十嵐初代 ② 小林 直子	70	五十嵐 初代	発表者
				71	小林 直子	発表者
				72	小林 裕美子	スタッフ
				73	小林 由美子	スタッフ
				74	小柳 スイ子	スタッフ
				75	橘 妙佳	スタッフ
				76	菅原 咲	企画調整

3. 在宅訪問栄養食事指導に係る研修事業

5. 訪問実務担当者研修会 開催数 20回 (計127名)

日付	時間	支部	研修内容	氏名	役割
6月20日	19:20~20:45	上越	上越市市民プラザ： 1. 地域包括ケアシステム構築に向けた栄養士会の活動 2. 上越市・妙高市在宅医療・介護連携推進協議 3. 在宅訪問栄養指導の実際 4. 嚥下調整食一覧 施設別ハンドブックの活用 5. グループ意見交換	1 川田 智美	企画調整(発表者)
				2 星野ハツ子	企画調整(発表者)
				3 高橋 洋平	企画調整(発表者)
				4 星野 詩子	企画調整(発表者)
				5 大平真由美	企画調整(司会)
				6 羽山 純一	スタッフ
				7 石田由樹子	スタッフ
				8 草木亜紀子	スタッフ
				9 西條 愛美	スタッフ
				10 永井 真伊	スタッフ
				11 深田真由美	スタッフ
				12 江口 葉月	スタッフ
				13 植木 正子	スタッフ
				14 渡辺加奈子	スタッフ
				15 小山 康子	スタッフ
7月6日	9:30~12:05	佐渡	新潟県厚生連佐渡総合病院： 1. 講演 「高齢者の栄養管理～フレイルとロコモとサルコペニア」 2. 会員交流	16 親 松 学	講師(医師)
				17 佐々木あや子	企画調整
				18 小田 和代	企画調整(司会)
				19 本間 聡子	スタッフ
				20 有田 博子	スタッフ
7月18日	14:40~16:00	村上	村上生涯学習推進センター： 1. 講演「認知症を知ろう」 県立坂町病院認知症看護認定看護師 小林真由美	21 中森真奈美	スタッフ
				22 小林真由美	講師(その他)
				23 横山 麻子	スタッフ
				24 宮 村 愛	スタッフ
				25 須貝 朝子	スタッフ
7月29日	18:00~21:00	三条	三条市総合福祉センター： 1. 講演 「嚥下について基本から専門的なことまで」 言語聴覚士 永井 直子 2. 事務連絡・会員交流会	26 永井 直子	講師(その他)
				27 佐野千代里	スタッフ
				28 笹川麻衣子	司会
				29 関 智 亮	スタッフ
				30 小林美佐保	スタッフ
				31 野口 由貴	スタッフ
				32 植木 知子	スタッフ
10月18日	17:00~20:30	魚沼	魚沼基幹病院： 【講演】 1. 地域の栄養連携ツール「嚥下食一覧表」の活用 2. 地域の栄養連携において管理栄養士に期待すること 在宅介護支援センター小出センター長 斎藤久良 3. 地域の栄養連携において管理栄養士に期待すること 県歯科医師会 理事 中林 弘 【グループワーク】 1. 嚥下食形態一覧の有意義な活用に向けて必要と思われること 2. 具体的な運用の方法について	33 柳 真 紀	企画調整
				34 恩田加代子	企画調整
				35 小幡 郁子	スタッフ
				36 逸見 幸恵	スタッフ
				37 土田 直美	スタッフ
				38 原 聡 子	スタッフ
				39 本田 恵理	スタッフ
				40 篠原 未希	スタッフ
				41 常山 智佳	スタッフ
				42 原澤友理恵	スタッフ
				43 齋藤 久良	講師
				44 中 林 弘	講師

3. 在宅訪問栄養食事指導に係る研修事業

日付	時間	支部	研修内容	氏名	役割
11月9日	13:30~16:30	十日町	道の駅 クロステン： 2019年度在宅栄養ケア総合研修会 1.講演1 「料理づくりでやる気と自信をよびます」 京都教育大学 湯川 夏子 2.講演2「玉子焼きを作る」【資料No.4】 県立十日町病院 児玉 信夫 3.情報提供 「十日町支部からんp料理療法の提案」 蕪木 康子	45 村山 千晶	司会
				46 村山 里江子	スタッフ
				47 飯塚 美里	スタッフ
				48 徳永 昌美	スタッフ
				49 川田 芳子	スタッフ
				50 蕪木 康子	企画調整
				51 春日 かず子	スタッフ
				52 藤ノ木恵美子	スタッフ
				53 児玉 信夫	講師
12月8日	8:30~12:00	長岡	さいわいプラザ大会議室： 1.講演「口から食べる幸せを守る」 NPO法人 口から食べる幸せを守る会 小山珠美	55 菅原 咲	スタッフ
				56 小林由美子	スタッフ
				57 小島留美子	スタッフ
				58 小沼 真理	スタッフ
				59 内山 貴子	スタッフ
				60 齋藤 玲花	スタッフ
				61 松田トミ子	企画調整
62 吉原 緑	スタッフ				
12月14日	13:00~15:30	新発田	新発田市生涯学習センター： 1.講演「摂食嚥下の基礎知識」木戸寿明 2.勉強会「学会分類2013についての情報交換」	63 青木 健児	司会
				64 蓮田 美江	企画調整
				65 井上 未来	スタッフ
				66 渡邊 暢子	司会
				67 五十嵐美香	スタッフ
				68 竹内 洋子	スタッフ
				69 平山 景子	スタッフ
				70 木戸 寿明	講師
1月15日	14:00~16:00	上越	高田公園オーレンプラザ研修室： 1.「栄養ケアのための口腔健康管理」 上越歯科医師会 薄波 清美	71 薄波 清美	講師
				72 大平真由美	企画調整
				73 星野 詩子	企画調整
				74 押山 晶子	スタッフ
				75 坪井 円香	スタッフ
				76 星野ハツ子	スタッフ
				77 永井 真伊	スタッフ
				78 石田由樹子	スタッフ
				79 西條 愛美	スタッフ
				80 波田野智穂	スタッフ
1月29日	9:00~17:00	新潟市	新潟県栄養士会(104)： 1.本事業8年分の訪問症例再点検・栄養指導資料作成	81 稲村 雪子	講師(編集委員)
				82 牧野 令子	講師(編集委員)
				83 久志田 順子	講師(資料作成委員)
				84 藤田 恵美子	企画調整(資料作成)
2月6日	13:30~17:00	新潟市	新潟県栄養士会(104)： 1.症例評価分類検討・栄養指導資料作成	85 稲村 雪子	講師(編集委員)
				86 牧野 令子	企画調整
				87 久志田 順子	企画調整(資料作成)
				88 川村美和子	企画調整(資料作成)
2月13日	14:00~17:00	新潟市	新潟県栄養士会(104) 1.症例評価基準の検討・栄養指導資料作成	89 稲村 雪子	企画調整
				90 牧野 令子	企画調整
				91 久志田 順子	企画調整(資料作成)
				92 川村美和子	企画調整(資料作成)

3. 在宅訪問栄養食事指導に係る研修事業

日付	時間	支部	研修内容		氏名	役割
2月15日	17:30~20:30	新潟市	新潟県栄養士会(104): 1.症例(176+38=214例)入力作業(前半) 2.栄養指導資料作成	93	木津 妙子	講師(入力作業)
				94	稲村 雪子	講師(編集委員)
				95	牧野 令子	講師(編集委員)
				96	久志田 順子	講師(資料作成委員)
				97	藤田 恵美子	企画調整(資料作成)
2月16日	17:30~20:30	新潟市	新潟県栄養士会(104): 1.症例(176+38=214例) 入力作業(後半) 2.栄養指導資料作成	98	木津 妙子	講師(入力作業)
				99	稲村 雪子	講師(編集委員)
				100	牧野 令子	講師(編集委員)
				101	久志田 順子	講師(資料作成委員)
2月23日	10:00~16:00	新潟市	新潟県栄養士会(104): (症例のまとめ・推進事業8年分)統計作業 1.統計処理について検討 2.栄養指導資料作成	102	渡辺 優奈	講師(統計処理)
				103	渡辺 優奈	講師(統計処理)
				104	稲村 雪子	講師(編集委員)
				105	牧野 令子	講師(編集委員)
				106	久志田 順子	講師(資料作成委員)
2月24日	10:00~16:00	新潟市	新潟県栄養士会(104): (症例のまとめ・推進事業8年分)統計作業 1.統計処理と報告様式の検討	107	三浦 千枝子	企画調整
				108	藤田 恵美子	企画調整(資料作成)
				109	渡辺 優奈	講師(統計処理)
				110	稲村 雪子	講師(編集委員)
2月29日	17:00~21:00	新潟市	新潟県栄養士会(104) 1.統計処理と報告様式の検討 2.編集・校正作業	111	牧野 令子	講師(編集委員)
				112	久志田 順子	講師(資料作成委員)
				113	渡辺 優奈	講師(統計処理)
				114	入山 八江	編集スタッフ
				115	稲村 雪子	編集スタッフ
3月1日	17:30~21:00	新潟市	新潟県栄養士会(104) (症例のまとめ・推進事業8年分)編集作業	116	牧野 令子	編集スタッフ
				117	久志田 順子	編集スタッフ
				118	渡辺 優奈	講師(統計処理)
3月8日	13:30~17:00	新潟市	新潟県栄養士会(104) (症例のまとめ・推進事業8年分)編集作業	119	入山 八江	編集スタッフ
				120	稲村 雪子	編集スタッフ
				121	牧野 令子	編集スタッフ
3月29日	9:30~13:30	新潟市	新潟県栄養士会(104) (症例のまとめ・推進事業8年分)校正作業	122	入山 八江	講師(編集委員)
				123	稲村 雪子	講師(編集委員)
				124	牧野 令子	編集スタッフ
3月29日	9:30~13:30	新潟市	新潟県栄養士会(104) (症例のまとめ・推進事業8年分)校正作業	125	入山 八江	企画調整
				126	稲村 雪子	企画調整
				127	牧野 令子	企画調整

3. 在宅訪問栄養食事指導に係る研修事業

6. 在宅栄養ケア周知講座 計11回

日付	時間	支部	講座内容		氏名
6月18日	10:00~11:00	新発田	飯角公会堂(胎内市):高齢期の食事について	1	井上 未来
10月17日	18:00~19:00	新潟市	総合福祉会館・食中毒予防と嚥下しやすい調理方法	2	齋藤香代子
10月23日	15:30~16:30	十日町	津南町総合センター:「食べることは生きること」	3	志田 中
11月21日	15:55~16:25	十日町	分じろう:多職種連携による訪問栄養指導	4	蕪木 康子
12月13日	18:00~19:00	魚沼	小出ボランティアセンター:ヘルパー向けフレイル予防調理講習会	5	柳 真紀
12月19日	14:00~16:00	三条	男女共同参画センター:認知症の症例について	6	阿部 幸
				7	佐野千代里
12月29日	16:00~18:00	新潟市	北辰館:介護予防と健康長寿	8	牧野 令子
1月15日	10:00~11:00	三条	オーオウハウスRAN南AOZORAカフェ:老化を遅らせよう	9	阿部 幸
1月24日	13:00~14:00	長岡	見附市中央公民館:糖尿病と低栄養について	10	高橋 友美
2月22日	14:00~15:30	魚沼	ふれ愛支援センター:地域包括ケアのなかまたち	11	柳 真紀

4. 評価委員会

1. 評価委員会の開催

実績 1回目：11名 2回目：8名

会議回数	実施日	出席者	詳細
1回目	2019年 11月7日	11名	(1)自己紹介 (2)2019年度 在宅医療（栄養）推進事業の進捗状況 (3)その他
2回目	2020年 3月6日	新型コロナウイルス感染予防 対策のため、書面審議 外部評価委員8名	(1)2019年度 新潟県在宅医療（栄養）推進事業報告書 全事業推進状況について (2)評価項目について

2. 評価委員会の評価

2019年度在宅医療（栄養）推進事業・評価委員会 評価結果

1) 事業評価項目

- ・事業の効果が十分得られたか
- ・得られなかった場合は何が原因だったか？

所属	評価項目
新潟県歯科医師会 木戸 寿明	<ol style="list-style-type: none"> モデル訪問栄養食事指導において、薬剤師会との連携をはじめとして、他職種との連携のもと事業が展開されたことは、今後の効果として非常に有効であると考えられる。 また、研修、症例検討等について、支部単位での積極的な取り組みが見られ、今後県内全域での展開を図る上で非常に好ましい事と考えられる。
新潟県薬剤師会 宮川 哲也	<ol style="list-style-type: none"> 在宅訪問栄養推進事業 令和元年度も約100回の訪問が実施できており、過去8年間の実績からQOLや疾患の改善は見られていることから、事業の効果が得られたと考えます。 拠点整備：資料からは実績と効果が読み取れませんでした。 在宅訪問栄養食事指導に係る研修事業 4回シリーズの「人材育成研修会」を開催し、延べ約160名の方の参加受講があったことから、効果が得られたと考えます。 また、「在宅栄養ケア周知講座」を様々な地域で実施され、多職種の方に栄養食事指導の必要性等をご理解いただけていると考えます。
新潟県看護協会 青柳 玲子	<p>事業の実施内容について、送付していただいた資料では事業の実績等内容が把握しにくい状況のため、今回の評価事項として回答はできません。 前回の会議で提出された令和元年度在宅医療（栄養）推進事業・概要（資料1）の内容に基づき事業評価および事業報告を提出していただきたいと思います。</p>

4. 評価委員会

所 属	評価項目
新潟大学大学院 保健学研究科 小山 諭	<ol style="list-style-type: none"> 1 綿密な年間事業計画に沿って、在宅栄養訪問推進事業では各支部協力要請訪問や担当者会議、モデル事業など実施回数も十分と考える。また、県内の研修事業も十分な回数が行なわれている。ただ、資料3にある支部別での訪問栄養指導件数は新潟市が圧倒的に多いが、他支部では少ない現状と評価・判定が妥当であるのか？また、通所・栄養改善事業は今後どのように進んでいくのかについて検討が必要かと考える。 2 支部別での件数が妥当であるのか、この件数は実際のニーズ数を反しているのか、あるいは人的資源が支部で不足しているのか、検討が必要と考える。また、資料3にある評価・判定は体重の増減での判定によると 思われるが妥当であるのか？について検討が必要かと考える。
介護支援専門員 野村まゆみ	<ol style="list-style-type: none"> 1 介護保険関係から、在宅訪問栄養食事指導の依頼が少ないために、サービス事業所と契約を結んで、栄養指導の推進を図っていることは、とても素晴らしい、訪問件数も伸びており、十分に効果は得られていると感じます。
病院・管理栄養士 近藤 さつき	<ol style="list-style-type: none"> 1 今回、県薬剤師会と連携し、依頼を受けたことにより在宅栄養指導が認識されることができたことは効果が得られたと思います。できることなら依頼を受けたところへのアンケートなどを実施し、栄養士とタックを組めたことへの評価及び要望がわかると良かったと思います。多職種に認識を広げるためには多職種がどう感じているかを知る必要があると感じます。 2 各支部協力要請訪問を実施し、栄養ケアステーションについて地域に広げている努力をしているなかで、なかなか依頼に繋がらないのが現状ですが、広く知ってもらうことは大切だと思っています。来年度の診療報酬改定に伴い在宅栄養指導も一部変更になりますが、在宅訪問医師が指導依頼しやすいようにシステムを構築してほしいと思います。 3 「訪問栄養指導症例と実際について」現在もデータ分析と集約作業中ということですが、例えば訪問回数と改善の結果に差があるのか、悪化の中に終末期の人が含まれているのかなど細かい分析があるととても興味をそそられる結果になると思います。
福祉・管理栄養士 清田 優理香	<p>効果得られたと考えます。件数が増えただけでなく、薬剤師会、居宅・包括など幅広いところから声がかかるようになってきたこと、地域の範囲も増えたことと評価別件数で成果が見られたからです。</p>

4. 評価委員会

2) 事業評価項目

・来年度以降、問題点を改善するためには何が必要か？

所 属	評価項目
新潟県歯科医師会 木戸 寿明	<p>医師会や、病院に対する更なる周知の徹底と、他職種との具体的な連携方法について工夫が必要であろうと考えられる。</p>
新潟県薬剤師会 宮川 哲也	<p>1 在宅訪問栄養推進事業 令和元年度は、半数が薬局からの依頼であったこともあり、自立や介護度が低い方が中心でした。自立や介護度の違いにより、訪問指導の評価に影響はありましたでしょうか。 介護度の観点から訪問栄養食事指導の効果を検証することにより、今後、訪問対象とする方の優先順位をつけることができ、そうした方への訪問実績の蓄積と効果を検証することにより、訪問栄養食事指導の必要性を裏付けるエビデンスの創生につながると考えます。 診療報酬改定においても、病院から在宅への切れ目のない栄養連携が求められていることから、入院医療機関の管理栄養士と在宅担当の管理栄養士の連携促進が進むような取り組みなども今後は必要かと思えます。</p> <p>2 拠点整備 これまでに整備された拠点での在宅訪問栄養食事指導の契約数や実績を検証することで、次年度以降の更なる事業の展開につながると考えます。</p> <p>3 在宅訪問栄養食事指導に係る研修事業 実際に在宅訪問栄養推進事業で40名の対象者の方に訪問していますが、25人管理栄養士が担当していることが分かりました。 研修を受講したことが、すぐに実際の訪問栄養食事指導の実践の場で生かされない理由を検証し、その対応策を次年度事業に盛り込むことで、更なる事業の発展につながると考えます。</p> <p>4 令和元年度は新潟県薬剤師会と連携してモデル事業を行っていただき、誠にありがとうございました。</p>
新潟県看護協会 青柳 玲子	<p>推進事業の目標から評価指標を考えて</p> <p>1 多職種に対して行ったわかりやすい制度利用の周知方法は適切で効果があったか</p> <p>2 郡医師会とどのような連携を取り、保険制度を利用した訪問栄養食事指導の本格実施に近づくことができたのか</p> <p>3 通所・栄養改善事業をどのように対応策を工夫して行ったのか、事業の拡がりは得られたか、地域包括支援センターや多職種との連携はどのように工夫して行い、地域ケア会議への参加促進への取組や研修会の開催は円滑かつ効果的に行うことができたか</p> <p>4 人材確保、人材育成のための研修会の内容や周知方法は適切で効果があったか。参加者数、参加者の満足度等、何を以て効果があったとするかなど、事業実績と併せて評価指標から事業評価を明記することで事業の評価が深まり、今後の取り組みも明確になるのではないのでしょうか。</p>
新潟大学大学院 保健学研究科 小山 諭	<p>各支部での訪問栄養指導件数が実際のニーズを反映しているのか、経済的効果も含めて検討し、訪問栄養指導の必要性をアピールしていくことが必要かと考える。</p> <p>また、効果判定をどのように行うのかについてもより良い指標（もちろん簡便なもの）について検討していく必要があると考える。</p>

4. 評価委員会

所 属	評価項目
介護支援専門員 野村まゆみ	<ol style="list-style-type: none"> 1 国が、低栄養の改善を推奨している現在ですが、栄養指導をケアマネージャーが必要と感じても、医師の指示の下での利用という制度の為、日常業務では栄養士さんに依頼することはハードルが高いものになっています。栄養が不足していると感じると、飲料タイプの栄養剤を医師から処方してもらう事が多いです。 2 ケアマネージャーの中には、栄養士さんとのように連絡を取ればいいのでしょうかという人もいます。栄養士会の活動が、広く周知され、気軽に栄養指導をお願いできるような環境が出来ないものかと感じます。
病院・管理栄養士 近藤 さつき	<ol style="list-style-type: none"> 1 栄養ケアステーションをより広く多職種に知ってもらうために協力要請の継続、また、一人でもケアステーションと組んでもらえる医師を見つけることが必要だと思います。低栄養の家族は「どうしたらいいのかわからない」と悩んでいることもあるので、在宅訪問に行っている医院で在宅訪問指導を一般向けのわかりやすいポスターを貼らしてもらい栄養指導が必要と思ってくれる家族から主治医に依頼できるようなシステムも一案だと思います。 2 新発田支部地域における病院・介護施設食事形態一覧表」の作成は、病院や施設の連携にあたり少しでも地域が広がることで食事内容がわかるので良い事業だと思っています。私も新潟中央区の食形態にかかわり、学会分類に区分けをする際に学会分類3の難しさを痛感しました。3は、舌でつぶせる硬さを基本になるので、酵素を使用して軟らかくするか圧力鍋を使用する必要があると思われれます。特に施設では中央区でも同じようなことがありましたが、なかなか施設に言いだしにくい点もあり、みどり病院の皆様が頑張って相手施設に明らかに形態違いと思われるものに対して連絡して頂いた経緯があります。今回、新発田支部作成の白鳥荘の学会分類の蓮根のきんぴらがとても気になりました。まず、蓮根は通常使用しないですが、酵素や圧力鍋など使用したもの、または処理された蓮根の素材を使用したのであれば学会分類3になりますが、舌でつぶせる形状でないものであれば3にならないので、とても気になりました。
福祉・管理栄養士 清田 優理香	<ol style="list-style-type: none"> 1 居宅包括からもっと多くの依頼が来ても良いと考えます。なぜならば、主疾患別数から見ても低栄養の次は、生活習慣病が多く、この二つを肌で感じているのは、居宅包括だからです。 依頼を受けても訪問回数が3回を満たない理由が分かりませんが、理由を明確にし、その対策を練る必要があると考えます。 今回の聞き取りで、本人が「したい」ことを叶えることができたか？ が入っていませんでしたが、ICFを導入し、生活全体を見る研修も必要と考えます。 2 クリニックや事業所まで、伝わっていない場合や知っていても利用までに繋がらない現状があります。パンフレットの配布や営業の電話など検討してほしい。



5. 考察

1 結果

令和元年度在宅医療（栄養）推進事業はこれまでの事業目的である「在宅療養者のQOLの向上」を更に掘り下げ、より効果的な栄養改善方法について模索する作業を進めた。

- 1) モデル訪問栄養食事指導に今年度は新潟県薬剤師会からの要請による在宅訪問指導を協働で実施した。
今年度のモデル訪問栄養食事指導実績は総計で40人（延べ指導回数101）、その内、新潟県薬剤師会よりの依頼が19人（延べ指導回数50）であった。
- 2) 通所・栄養改善事業への参加を目指して有識者を招き、通所施設側の責任者とともに実施に向けた検討会議と施設利用者へのモデル指導を試行した結果、令和2年2月に2施設と契約が成立し、1施設への栄養改善指導を令和2年3月から開始することが出来た。
- 3) 他団体と連携し、在宅栄養ケアに係る在宅栄養ケア総合研修会を魚沼地区と新潟地区の2会場で開催した。
- 4) 各支部訪問指導症例検討会および訪問担当者実務研修会を精力的に行い、各支部での研修成果を上げることが出来た。十日町支部における多職種研修会、各支部における症例検討会、実質的な会員同士の在宅栄養ケアに係る研修が開催された。具体的な成果として嚥下調整食一覧表の作成（新発田支部）、高齢者向け栄養指導資料の作成（新潟支部）、柏崎支部では柏崎市医師会と協議を重ね、依頼ルートならびにかかりつけ医との労働契約書について「柏刈栄養サポート」を作成した。また、今年度の研修会のまとめとして「栄養ケア事業8年間のまとめ」に着手し統計解析による事業実施結果をまとめることが出来た。
- 5) 人材育成研修・4回シリーズを継続し、今年度も新規の訪問管理栄養士の登録数が8名で、登録延べ数が合計89名となった。

2 考察

- 1) 新潟県薬剤師会と協働ですすめられた在宅訪問指導は、調剤薬局に出向くことができる比較的自立した対象者で、指導効果も看護・介護支援職種からの依頼よりも出やすかった。しかしながら、この対象者を保険利用の仕組みに取り入れて行くためには、かかりつけ医との労働契約等の複雑な課題が依然と残されている。
- 2) 通所・栄養改善事業は通所日程が不規則で、自立していない利用者が対象であることから、指導内容が限定され、指導効果について懸念される出発であったが、通所施設側のより効果的な支援対策を模索している時期と重なり、前向きに相談を重ねることが出来た。
具体的に、募集チラシを作成し、栄養状態の経過観察記録用紙と記入方法など、利用者とその家族が安心して栄養相談できるように施設側と管理栄養士側の役割分担などについて検討した結果、時間はかかったが、両者が納得できる契約書と仕様書を作成することが出来た。
- 3) 在宅栄養ケア総合研修会を今年度は二つ予定し、その内の一つは他団体である魚沼基幹病院内魚沼地域摂食嚥下診療研究会と連携して開催された。魚沼会場では神戸から講師を招き、受講者数が100を超える盛況となり、新潟会場では東京都の訪問診療の第一人者として活躍中の佐々木淳氏を講師に迎え、参加者から大変に好評で、今後の在宅栄養ケア事業に大きな力となる機会を得ることが出来た。

5. 考 察

- 4) 各支部訪問指導症例検討会および訪問担当者実務研修会が各支部ですすめられ栄養士会会員同士の連帯意識を向上させ、他職種との連携強化に役立てることが出来た。
- ・新発田支部では阿賀野市・胎内市も含めた地域における嚥下調整食一覧表を作成し、施設間ならびに在宅における高齢者の栄養管理情報のツールを共有することが出来た。
 - ・新潟支部では在宅療養者向けの簡単レシピ（主菜シリーズ・副菜シリーズ）作成し、訪問指導効果を上げるために役立てることとする。
 - ・今年度は「栄養ケア事業8年間のまとめ」に着手し、これまでの事例を1症例ずつ精査し、中断者3人を除く211人の症例を分類整理して統計処理した解析結果から、訪問栄養ケア活動の有効性と今後の課題について、事実に基づいた栄養ケア活動の現状を把握することが出来た。
- ※詳細は別冊「栄養ケア事業8年間のまとめ」をご覧ください。
- 5) 柏崎支部による「柏刈栄養サポート」の作成により、かかりつけ医と訪問管理栄養士との労働契約書ならびに指導依頼から訪問までのルートを明確にし、実際の訪問指導実施に向けた足がかりとすることが出来た。

3 今後の課題

- 1) 新潟県薬剤師会ならびに他職種からの依頼によるモデル訪問指導を継続してきたが、かかりつけ医との労働契約による保険利用による訪問指導を阻む諸条件は依然と今後の課題として残されており、今回の保険制度改定がどのような解決策につながるのか不透明である。
- 2) 「栄養ケア事業8年間のまとめ」から示唆された在宅療養者における低栄養と過栄養の二重負荷対策と女性における年齢が高くなるほど低栄養傾向になることへの指導対策が訪問指導者に与えられた直近の課題として挙げられたことから、そのための研修会が必要である。
- また、訪問回数に関しては、回数が多いほど栄養改善率が高いという結果から、モデル訪問事業の枠を超えて指導回数への対応策が次年度の課題となる。
- 訪問指導における指導効果については、体重や検査値の数値的な改善だけでなく、「QOLの向上」による質的な改善をどのように評価していくのが不透明であるが、管理栄養士による在宅栄養ケア活動の大きな方向性を示す道標として今後の重要な課題として挙げられる。
- 3) 人材育成事業については新人発掘・養成と並行して現役訪問管理栄養士の底上げが時代の要請と並行して進める必要があり、認知症をはじめ終末期対応への学びが必須となる。
- 4) 評価委員会における提言については、一つ一つの内容について真摯に受け止め、今後の事業の中に整理しながら組み入れていくことをお約束したい。栄養職種の委員も含めて、各界の専門職種の委員の皆様方より、より良い訪問栄養ケア活動に向けて適切なるご意見を賜り感謝申し上げます。

【参考】 訪問指導実施事業者数の推移：令和2年2月現在

年 度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
目 標 数	13	15	15	15
実施事業者数	5	6	9	14

おわりに

新型コロナウイルスの猛威が収束しない不安な状況のなか、令和元年度・本事業を終了することとなった。高齢者の急増に伴い認知症対策が避けられない社会問題として浮上し、より複雑な個別対応が栄養指導現場で求められている。様々な境遇と長年にわたり培われてきた個々の深い思いにどこまで寄り添うことができるのか、細心の注意を払って指導に当たらなければならない。その人に必要な栄養量を念頭に置き、理想的なモデル食を勧めるのではなく、引き算する食材とその量を洗い出し、その人が調達できる方法で食事内容を相談しながら調整するプロセスを居宅療養現場の支援策として大切にしていきたい。

人は美味しく食べたその味をしっかりと脳で記憶し、その一口が楽しく食べた記憶とともに至福の時間を引き寄せるといふ説が確かであるならば、食べる気力をなくし、終末期の床にある方のもとへ、その一口を届けることこそ、食に係るものとしての使命であり、喜びになるはずである。

今年度は新潟県薬剤師会からの要請を受け、在宅訪問栄養指導を協働で実施し、これまでとは異なる連携プレーの輪を広げることができた。併せて通所・栄養改善加算事業への参画を試みたが、ようやく足かがりを得た段階で、本格的な事業展開までの試練が次年度に引き継がれている。

また、在宅栄養ケア事業の8年間の訪問症例の統計処理による解析に着手し、事業全体の見直しが出来たことは大きな収穫であり、今後の本事業の在り方に有効な方向性を得ることができた。

今、私たち栄養ケア活動に携わる専門職は、どの位置にいて、何処へ向かおうとしているのか、しっかりと足元を固め正確な羅針盤を携えて、多職種との連携をより強固なものとして事業を進めて行かなければならない。

療養者とその家族が安心して療養生活を送ることができるよう、誠意をもつて科学的な知識と正確な技術を行使できるよう、これまでも増して研鑽を重ねて行くことを皆で誓いたいと思う。

最後に本事業推進にあたり、温かいご支援とご協力を賜りました多くの皆様方に心よりお礼申し上げます。

令和元年度 在宅医療（栄養）推進事業 委員一同

6. 症例集

令和元年度 ・ 在宅医療（栄養）推進事業

症 例 集

1. モデル在宅訪問指導 （計 40 症例）

1.	新潟市支部	26 症例（内 県薬剤師会連携 11 件）
2.	上越支部	3 症例（内 県薬剤師会連携 2 件）
3.	柏崎支部	2 症例（内 県薬剤師会連携 1 件）
4.	十日町支部	1 症例（内 県薬剤師会連携 1 件）
5.	長岡支部	2 症例（内 県薬剤師会連携 2 件）
6.	三条支部	1 症例
7.	新発田支部	5 症例（内 県薬剤師会連携 2 件）

6. 症例集

様式 6

訪問栄養食事指導報告書 1

依頼先 平島調剤薬局 様ご担当医 とがし内科クリニック 様報告日 2019年8月27日管理栄養士 久志田順子

患者氏名	S・T	女	昭和13年01月06日生 81歳
訪問日時	2019年8月27日(火) 15時00分～16時00分 (1回目)		
依頼内容	やせ 食欲低下	介護施設利用状況(ディサービス等) なし ヘルパー利用(調理2回/W・掃除1回/W)	
介護認定	要介護 3		
日常生活	障害老人の日常生活自立度(寝たきり度) (A2)		
自立度	認知症高齢者の日常生活自立度 (なし)		
主訴 困っている事	食事がおいしく感じない。食欲低下 足の 痛みによる歩行困難 (口腔状態 歯茎炎症 訪問歯科)	【指示事項】 糖尿食 1400kcal	
病名(既往歴)	糖尿病 骨粗鬆症	検査結果	HbA1c7.8% (7/30)
服薬状況	内科12種(DM薬2種 鉄剤 胃 血圧) 整形外科4種 服薬に関する注意食品()	【家族状況】 ケーパースオン(夫) 調理担当(夫) 夫と2人暮らし(娘は豊栄在住週1回訪問)	
身体所見	身長 <u>152 cm</u> ・体重 <u>34 kg</u> ・BMI <u>14.7 kg/m²</u> 体重減少 有 (4ヶ月 <u>2kg 減少</u>) IBW 50.8 kg	MNA-SF (7) ポイント	
嚥下調整食	無		
食生活状況	現在の食事回数(3食+間食1~2回) ・食形態(常食か全かゆ) 食嗜好(糖尿病で食事注意している)		
目標栄養量	エネルギー 1400Kcal ・ たんぱく質 60g ・ 塩分 6g		
課題(疾病・介護) 栄養評価	2019年1月転倒後足痛みで歩行困難(受診以外外出なし外出時は車椅子使用)家事夫担当 2019年夏季の猛暑で食欲低下 2019年7月31日訪問歯科 歯茎炎症で歯痛み現在の継続		
栄養ケア目標	短期目標：食事摂取量を増やす。 長期目標：適切な栄養摂取を行い体力をつけ、自立した日常生活を送る。		
具体的な 栄養改善計画	1. 毎食の食事に主菜(たんぱく質)を準備して摂取を心がける。 2. 毎食食べやすい主食を摂る。(麺類、パン等) 3. 果物類、乳製品は間食で摂る。		
指導内容 (1回目)	1. 朝食は、卵(野菜のおかずに加える)昼食は、手作り鶏ハム夕食は魚料理(現在摂取) の用意 2. ご飯やおかゆが食べにくい場合は食べやすい麺類や好みのパン類を主食とする。 (S57年胃切→麺類汁少量として、パン類摂取時は咀嚼をしっかりとる。) 3. 10時、15時の間食を摂取する際は、果物と乳製品を利用する。 4. 毎食の野菜料理は加熱してかさを減らして油類を利用する。(夫とヘルパーに依頼する)		

6. 症例集

様式7

訪問栄養食事指導報告書 2

依頼先 平島調剤薬局 様

ご担当医 とがし内科クリニック 様

報告日 2019年 8 月 28 日

担当管理栄養士 久志田順子

患者氏名	S・T		女	昭和 13年 1月 6日 生 81 歳		
介護認定	要介護3		目標栄養量	エネルギー	1400 Kcal	
身長	153 cm			たんぱく質	55～60 g	塩分 6 g
訪問日	1回目		2回目		3回目	
	2019年 8月27日		2019年 9月24日		2019年 10月29日	
体重・BMI	34.0kg	14.5kg/m ²	34.5kg	14.9kg/m ²	33.0kg	14.0 kg/m ²
生活状況	服薬状況 良	食回数 3回	服薬状況 良	食回数 3回	服薬状況 良	食回数 3回
食事摂取量 朝食	主食・主菜・副菜 米飯10g又は粥30g 野菜料理かトマト1個		主食・主菜・副菜 米飯10g又は食パン15g 味噌汁 1/2杯・焼き魚半切れ・野菜煮		主食・主菜・副菜 食パン15g+バター 味噌汁1/2杯 ・野菜煮・牛乳100cc	
昼食	麺類(乾麺100g) 煮物残り		麺類(乾麺100g) 煮物残り		麺類(乾麺100g) 卵1個・肉入り野菜炒め	
夕食	米飯10g又は粥30g 焼き魚か鶏ハム薄切り3枚・野 菜スープや野菜煮物		米飯50g・焼き魚1切れ・ 味噌汁1/2杯・野菜煮物		米飯30g 焼き魚1切れ・ 味噌汁1/2杯・野菜煮物	
栄養剤・水分 間食・その他	間食(10時又は15時低血糖不 安もあり)果物やトマトJやサ イダーやバター付き食パン		15時果物(巨砲10粒) 牛乳140g		たまにせんべい1～2枚	
栄養バランス	不可		良		良	
栄養摂取量	充足率		充足率		充足率	
エネルギー	800～1000Kcal(70 %)		1,000～1,100Kcal(80 %)		900～1000Kcal (71 %)	
たんぱく質	30g (50 %)		47g (80 %)		40g (66 %)	
塩分	5g (80 %)		6g (100 %)		6.9g (110 %)	
2回目 訪問記録	<p>《本人・家族の希望および目標達成度、指導事項》 次回10月29日15時</p> <ul style="list-style-type: none"> ・整形外科の薬が毎食に増。訪問歯科で入れ歯の調整し、かみ合わせ良好。足腰の痛みは立位姿勢が辛い。外出は通院のみ。朝食時食欲なし。昼食主食は麺類で主菜をそろえた。 ・朝夕のご飯の摂取量少ない。毎食主菜そろえ、野菜料理はヘルパーに調理依頼し毎食摂取。 ・毎食主菜をそろえる。手持ちの油を毎食少量ずつ利用。毎日体調の良い時間帯に体を動かす。 					
3回目 総括訪問記録	<p>《初回から3回目までの療養生活の経過・目的達成度と指導事項》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入れ歯の調整以後食欲がない。かみ合わせは良い。両足腿部分が痛みあり。 ・手に力が入らず、包丁が使えない為調理作業は夫かヘルパーに依頼。外出は通院時のみ ・栄養補助飲料メイバランス1本を毎日継続して飲むよう勧める(今回試飲して飲めた) ・皮むきを包丁代わりに使用する方法説明。3食組み合わせ。果物摂取と牛乳200cc摂取を勧める。 					

6. 症例集

様式 6

訪問栄養食事指導報告書 1

依頼先 しみず調剤薬局 様

ご担当医 杉山幹也 様

報告日 2019年9月18日

管理栄養士 熊谷真由美

患者氏名	K・Y	女	昭和14年11月10日生 79歳
訪問日時	2019年9月17日(火) 15時00分～16時30分 (1回目)		
依頼内容	1人暮らしで血糖値が上下することに不安を感じている。栄養の取り方について指導希望。	介護施設利用状況(ディサービス等)なし ヘルパー利用(なし)	
介護認定	自立		
日常生活自立度	障害老人の日常生活自立度(寝たきり度) (なし) 認知症高齢者の日常生活自立度 (なし)		
主訴 困っている事	食事のとり方について聞きたい (口腔状態)	【指示事項】	
病名(既往歴)	糖尿病、高血圧症	検査結果	HbA1c6.7% (9月)
服薬状況	ボグリボース・グルメピリド(DM) 他5種 服薬に関する注意食品(なし)	【家族状況】 キーパーソン() 独居 調理担当(本人) 近所に娘が居住	
身体所見	身長 <u>149</u> cm・体重 <u>41.2</u> kg・BMI <u>18.6</u> kg/m ² 体重減少 有 (<u>3ヶ月 1.0kg 減少</u>)	MNA-SF () ポイント	
嚥下調整食	無		
食生活状況	現在の食事回数(3回)・食形態(常食) 自炊 食嗜好 ()		
目標栄養量	エネルギー 1400Kcal ・ たんぱく質 50g ・ 塩分 6g		
課題(疾病・介護) 栄養評価	わずかの血糖値の上昇にも敏感になっている。以前は体重が45kgを維持していた。 今後体重減少が危惧される。		
栄養ケア目標	短期目標：適切な食事量を理解し実施できるようになる。 長期目標：血糖値の安定と体力の維持		
具体的な 栄養改善計画	・現在の食事状況 生活状況の把握と適正は食事内容の説明 ・フレイ予防をかねた生活全般の指導		
指導内容 (1回目)	・食事内容の確認では主食量は適量であるが、たんぱく質 微量栄養の摂取不足がある為 次回訪問時には3日分の食事記録の記載をお願いし次回はそれを基に具体的な指導を行う ・夏場より運動量が減少している。		

6. 症例集

様式7

訪問栄養食事指導報告書 2

依頼先 しみず調剤薬局 様

ご担当医 杉山幹也 様

報告日 2019年9月18日

担当管理栄養士 熊谷真由美

患者氏名	K・Y		女	昭和14年11月10日生 79歳		
介護認定	なし		目標栄養量	エネルギー 1400 Kcal		
身長	149cm			たんぱく質 60 g 塩分 6 g		
訪問日	1回目		2回目		3回目	
	2019年9月17日		2019年10月9日		2019年11月13日	
体重・BMI	41.2kg	18.6kg/m ²	42.2kg	19.0kg/m ²	42.7kg	19.2kg/m ²
生活状況	服薬状況 良	食回数 3回	服薬状況 良	食回数 3回	服薬状況 良	食回数 3回
食事摂取量	主食・主菜・副菜 パン・チーズ・サラダ (約300kcal)		主食・主菜・副菜 パン・ゆで卵・サラダ・果物・ ヨーグルト (約300kcal)		主食・主菜・副菜 パン・ゆで卵・サラダ・果物・ ヨーグルト (約300kcal)	
朝食						
昼食	ご飯(計量している) 主菜・副菜(野菜多め) (約400kcal)		ご飯(100~120g)・肉や魚 煮物多(約320~600kcal) たまに外食		麦入りご飯(130g計量)・肉や魚 煮物・バナナ半分 (約400~450kcal)	
夕食	ご飯・主菜(肉か魚) ・副菜(自家栽培野菜) (約400kcal)		ご飯(100~130g)煮物多い・浸 し (約400~540kcal)		麦入りご飯(130g)・肉や魚 煮物多(約400~450kcal)	
栄養剤・水分 間食・その他	たま小魚アーモンド1p (18kcal)		果物は15時摂取のほか 昼食や夕食に摂取のこともあり		間食はたまに少量摂取。季節の果 物摂取量多い時は次の食事量を 減量している。	
栄養バランス	良		良		良	
栄養摂取量	充足率		充足率		充足率	
エネルギー	1100~1200Kcal(80 %)		1300Kcal(95 %)		1380Kcal(98 %)	
たんぱく質	50g (83 %)		50g (83 %)		50~55g(83~91 %)	
塩分	7g (110 %)		5g (70 %)		5g (70 %)	
2回目 訪問記録	<p>《本人・家族の希望および目標達成度、指導事項》</p> <p>食事内容は炭水化物、蛋白質の摂取良好だが。油類摂取不足。 ・乳製品(ヨーグルト)摂取習慣化した。</p> <p>①毎食の主食ごはんの分量は130gに統一する。②簡単に摂取できるナッツ類や手持ちの亜麻仁油の調理での摂取方法を説明③果物の1日の適量と摂取タイミングを説明。④やや食事療法にストレスを感じている様子がうかがえたので、現在改善されている点を伝え 友人との付き合いを楽しむよう伝える。</p>					
3回目 総括訪問記録	<p>《初回から3回目までの療養生活の経過・目的達成度と指導事項》</p> <p>先日誕生日を迎え80歳となられた。加齢に伴い足腰の衰えを自覚されている。</p> <p>①フレイル予防目的で食事を楽しんでしっかり咀嚼して食べていただくよう説明</p> <p>②蛋白質の摂取目的で肉類魚類の摂取説明</p> <p>③主食量は遵守されている。</p> <p>④10/1血液検査値 HbA1c 6.4(↓) BS217 Cre0.49 Alb 4.4 Hb13.8</p>					

6. 症例集

様式 6

訪問栄養食事指導報告書 1

依頼先 さつき調剤薬局 様

ご担当医 斎藤内科クリニック 様

報告日 2019年 9月 9日

管理栄養士 西野 真弓

患者氏名	K・K	女	昭和 9年12月7日生 84 歳
訪問日時	2019年9月3日（火） 15時30分～16時50分（1回目）		
依頼内容	臀部の褥瘡の治りが悪い。 前回医師からメイバランスミニを勧められていた。	介護施設利用状況（ディサービス等） なし ヘルパー利用（なし）	
介護認定	要支援 2		
日常生活自立度	障害老人の日常生活自立度（寝たきり度）（A2） 認知症高齢者の日常生活自立度（なし）		
主訴 困っている事	食事量多く食べられない。褥瘡が治らない。 （口腔状態 良好）	【指示事項】 特になし	
病名（既往歴）	脂質異常症・高血圧・低栄養	検査結果	
服薬状況	内科・ペインクリニックからの処方薬 計10種服用 服薬に関する注意食品（なし）	【家族状況】 キーパーソン（娘） 一人暮らし 調理担当（娘） 娘さんが来て食事の世話をを行う。	
身体所見	身長 <u>136cm</u> ・ 体重 <u>45.8 kg</u> ・ BMI <u>24.7kg/m²</u> 体重減少 無	MNA-SF（9）ポイント	
嚥下調整食	無		
食生活状況	現在の食事回数（3） ・ 食形態（主食 粥 おかず常菜） 食嗜好（好き嫌いなし）		
目標栄養量	エネルギー 1400 Kcal ・ たんぱく質 56 g ・ 塩分 6 g		
課題（疾病・介護） 栄養評価	腰痛や度重なる帯状疱疹で常に痛みがあり、長く起きていられず、歩行も困難。筋力低下あり。下肢に軽度むくみあり。娘さんが来る日と来ない日で栄養摂取量に差がある。		
栄養ケア目標	短期目標：今までより蛋白質摂取量を増やす。 長期目標：日によるばらつきがなく必要栄養量を確保できる。		
具体的な 栄養改善計画	娘さんの来ない日は、間食に簡単に食べられる栄養価の高い食品や栄養補助食品を用意してもらう。 用意するお弁当の蛋白質源に気を配り、魚・肉などの量を確保する。 体重を意識し、急激な減少に気を付ける。		
指導内容 （1回目）	一日の食事量が少なく、必要栄養量が確保できない為、間食で栄養補給できるものを提案。一度に食べる量も少ないため、間食など含め、回数を多くする。 褥瘡の早期治癒の為に栄養補助食品の利用を提案し、効果ある補助食品を紹介。 歯に支障がないため、主食の粥を柔らかめのご飯に換えることでエネルギーアップを図る。		

6. 症例集

様式7

訪問栄養食事指導報告書 2

依頼先 さつき調剤薬局 様

ご担当医 斎藤内科クリニック 様

報告日 2019年 9 月 9 日

担当管理栄養士 西野 真弓

患者氏名	K・K	女	昭和 9 年 12月 7日生 84 歳		
介護認定	要支援 2	目標栄養量	エネルギー 1400 Kcal		
身長	136cm		たんぱく質 56 g	塩分 6 g	
訪問日	1回目		2回目		3回目
	2019年 9月 3日		2019年 10月 11日		年 月 日
体重・BMI	45.8kg	24.7kg/m ²	46.0 kg	25kg/m ²	kg kg/m ²
生活状況	服薬状況 良	食回数 3回	服薬状況 良	食回数 3回	服薬状況 良・不良 食回数
食事摂取量	主食・主菜・副菜 朝食 ①娘在宅日 粥80g・鰹煮・煮物・めかぶ ②弁当 粥80g, 含煮, 生姜焼, 大学芋, なす揚浸		主食・主菜・副菜 訪問1回目と同程度		主食・主菜・副菜
昼食	粥80g, 餃子3個, 煮物, 味噌汁, スイカ・ヨーグルト ①娘在宅日 ②弁当 食パン18g・蒸し野菜・サラダ・エビカマ		訪問1回目と同程度		
夕食	粥80g・鰹・煮物・めかぶ・味噌汁・スイカ・ヨーグルト ①娘在宅日 ②弁当 粥80g・焼鮭・煮物・大学芋・なす揚浸し		訪問1回目と同程度		
栄養剤・水分 間食・その他	①エンシェア120cc・水分1000cc		①エンシェア250cc・水分1000cc		
	②水分1000～1200cc		②水分1000～1200cc 煎餅1枚		
栄養バランス	不可(摂取量偏り有)		不可(摂取量偏り有)		良・不可()
栄養摂取量	充足率		充足率		充足率
エネルギー	①	1240Kcal (88%)	①	1400Kcal (100%)	Kcal (%)
	②	930Kcal (66%)	②	950Kcal (68%)	Kcal (%)
たんぱく質	①	58g (103%)	①	60g (107 %)	g (%)
	②	37g (66%)	②	37g (66 %)	g (%)
塩分	①	7～8g(125%)	①	7～8g(125 %)	g (%)
	②	5～6g(91%)	②	6g (100 %)	g (%)
2回目 訪問記録	<p>《本人・家族の希望および目標達成度、指導事項》</p> <p>本人：食事は食べているので太ったようだ。臀部の褥瘡はよくなってきている。 娘さん：下肢筋力低下が目立っている前回頂いた食事記録の結果を伝える。娘さんが来る日と来ない日で栄養摂取量に大きな差があるため、来られな日の補食の用意の仕方、内容などを提案。必要栄養量の目安を食品量で提示。特に蛋白質の不足に注意を促す褥瘡治癒の為の栄養補助食品の紹介、使用量の提案。</p>				
総括 訪問記録	<p>娘さんの食事に関する意識が高く、食事提供も気を使っており、何が不足しているか理解してくださり、指導内容、提案を受け入れてくれたようである。ご本人はしっかり歩けるようになりたいとの希望があるが、ベットとトイレの往復だけで通所リハやデイサービス等の利用を拒んでおり、このままではさらに筋力低下になる恐れあり食事量、体重に変化も見られず、介護にあたる娘さんがしっかりされているので、褥瘡治癒に有効な栄養補助食品の紹介し。リハビリを開始した際には蛋白質の摂取が重要であることを伝え、2回で訪問栄養指導を終了。</p>				

6. 症例集

様式 6

訪問栄養食事指導報告書 1

依頼先 本町調剤薬局関谷店 様

ご担当医 島田 正久 先生

報告日 2019年 10月 9日

管理栄養士 五十嵐 幸子

患者氏名	F・A	女	昭和17年10月24日 生 76歳
訪問日時	2019年 10月8日(火) 10時00分～11時00分 (1回目)		
依頼内容	骨粗鬆症で通院中。「たんぱく質を多く摂り対と思うが、何を食べたらよいかわからない。」と薬局で度々相談がある。	介護施設利用状況(ディサービス等)なし ヘルパー利用(なし)	
介護認定	自立		
日常生活自立度	障害老人の日常生活自立度(寝たきり度) (J1・J2・A1・A2・B1・B2・C1・C2) 認知症高齢者の日常生活自立度 (なし・I・IIa・IIb・IIIa・IIIb・IV・V)		
主訴 困っている事	骨粗鬆の内服薬で吐きやすい 食べ物の好き嫌いも多い。 (口腔状態 良好)	【指示事項】 高血圧症・骨粗鬆症で内服中。 蛋白質食品の摂取増。	
病名(既往歴)	高血圧症・骨粗鬆症	検査結果	
服薬状況	アムロジピン・センノシド錠・アルサルミン ベタヒスチンメシル・オメプラゾール・ガス ロンN・ドンペリドン錠・アデホスコワ顆 粒・エディル・服薬に係る注意食品(無)	【家族状況】 キーパーソン 調理担当(ご本人) 独居。介護系施設のオーナー依頼で家族(長 男)食事提供、施設内入居。買い物隔日。	
身体所見	身長 137cm・体重 50 kg・BMI 26.7kg/m ² 体重減少 有 (3ヶ月で1.0 kg減少)	MNA-SF () ポイント	
嚥下調整食	無		
食生活状況	現在の食事回数(3回)・食形態(常食・常菜 軽度減塩食)内服薬の影響で嘔きやすい。 食嗜好 (生魚・鶏肉嫌い。好き嫌い多く小食。ヨーグルトは過食あり 汁薄味 間食なし)		
目標栄養量	エネルギー1200Kcal ・たんぱく質 50 g ・塩分 6g		
課題(疾病・ 介護) 栄養評価	・母親インシュリン注射。体重増に注意し、蛋白質の摂取増希望。食改善への意識あり。 ・ヨーグルト・果物・プリン摂取多い。肉や魚類と野菜類は必要量の半量摂取 飲料・菓子・塩分は控え枝豆等に変更。食事3食 体重増減なし。		
栄養ケア目 標	短期目標: 10食品群チェックシートを活用し過不足する食品確認と調整 長期目標: 蛋白含有食品摂取増 蛋白質 50~60g/日摂取目標とする		
具体的な 栄養改善計 画	・バランス食摂取のポイント説明 ・蛋白質・カルシウム含有食品と摂取方法、減塩方法説明 ・実施可能な食事改善方法を決めてもらい、要望により調理支援を行う。		
指導内容 (1回目)	・食品バランスチェック ・結果説明 ・蛋白質含有食品の簡単紹介 ・次回までの目標(10食品群チェック表活用)を確認(10/8)		

6. 症例集

様式7

訪問栄養食事指導報告書 2

依頼元 本町調剤薬局せきや店 様

ご担当医 島田正久 先生

報告日 2019年11月6日

担当管理栄養士 五十嵐幸子

患者氏名	F・A		女	昭和17年 10月 24日生 76歳		
介護認定	なし		目標栄養量	エネルギー 1200Kcal		
身長	137cm			たんぱく質 50g 塩分6g		
訪問日	1回目		2回目		3回目	
	2019年 9月10日		2019年10月8日		2019年11月5日	
体重・BMI	50.0kg	26.7kg/m ²	50.0kg	26.7kg/m ²	50.0kg	26.7kg/m ²
生活状況	服薬状況 良	食回数 3回	服薬状況 良	食回数 3回	服薬状況 良	食回数 3回
食事摂取量	主食 主菜 副菜 ご飯残り(100g位) 卵等 ・野菜1皿		主食・主食・副菜 パン60g・マーガリン・ 野菜浅漬・コーヒー		主食・主菜・副菜 ご飯半杯 鮭フレーク ・明太子・煮野菜	
朝食						
昼食	パン1ケ・ポテトサラダ		煮込みうどん 卵・豚肉/もやし・ピーマン		ご飯1杯・おでん・柿1ケ	
夕食	宅配弁当飯半分 魚か肉・野菜片手1杯位		飯・焼魚半切 キャベツごま和え		ご飯半杯・おでん・辛子和え	
栄養剤・水分 間食・その他	ヨーグルト100~400g		ヨーグルト400g プリン3ケ・枝豆		塩おやき1ケ・牛乳1P	
栄養バランス	やや不可(全体に不足)		やや不良(野菜類不足)		良好(蛋白質・野菜充足)	
栄養摂取量	充足率		充足率		充足率	
エネルギー	1000Kcal (86%)		1350Kcal (120%)		1450Kcal (130%)	
たんぱく質	30g (50%)		60g (100%)		65g (110%)	
塩分	7g (110%)		6g (100%)		8g (110%)	
2回目 訪問記録	≪本人・家族の希望および目標達成度、指導事項≫ 本人は好き嫌いが多く、肉や魚香りの強い野菜苦手だがレバーに挑戦。 →10食品群(蛋白質食品・野菜・果物・油脂と分割)チェックシートをの利用勧める。毎日記録 することで過不足の有無を確認してもらうことが目的。					
3回目 総括訪問記録	≪初回から3回目までの療養生活の経過・目的達成度と指導事項≫ 「チェックシート」を活用し納豆や魚・肉類購入調理している・毎日の記録で芋や柿・饅頭を多く 食べてる事がわかり食生活の偏りを自己反省できている。食事内容が改善した。					

6. 症例集

様式 6

訪問栄養食事指導報告書

依頼先 しなの薬局小針店様

ご担当医 こころはすクリニック 江部和人様

報告日 2019年10月10日

管理栄養士 畠山 恵

患者氏名	W・K	女	昭和 30 年 6 月 17 日生	64 歳
訪問日時	2019年10月 9日(水) 10時00分～11時 30分 (1回目)			
依頼内容	適正な塩分量の理解やバランスの良い食事のポイントを指導。指導受けた歴なし。訪問指導を機に食生活や生活習慣の改善目的	介護施設利用状況(ディサービス等) 週2(火脳トレ・木運動)訪問リハ 週3ヘルパー(買い物支援掃除)訪看(月2回) 週2半日型リハビリ ※2回目訪問時追記		
介護認定	要介護 1			
日常生活自立度	障害老人の日常生活自立度(寝たきり度)(J1・J2・A1・A2・B1・B2・C1・C2) 認知症高齢者の日常生活自立度 (なし・Ⅰ・Ⅱa・Ⅱb・Ⅲa・Ⅲb・Ⅳ・Ⅴ)			
主訴 困っている事	食べ物がざらざらする。それがなくなればいい。昔は大辛が好き、味覚が変わった。(口腔状態 自歯 欠損箇所無し)	【指示事項】		
病名(既往歴)	脳血管疾患(左視床出血) 高血圧	検査結果		
服薬状況	血圧に関する薬 1日3回服薬 朝だけはしっかり飲むように指示 鎮痛剤・末梢神経障害改善薬・アレルギー疾患薬 服薬に関する注意食(無)	【家族状況】 キーパーソン(息子・姉) 独居 調理担当(本人) 息子(月2回買い物) 姉・娘の子? 姉の孫? 小さい子供も身内にいる		
身体所見	身長 159 cm・体重 66.6 kg・BMI 26.3kg/m ² 体重減少 無 増加傾向	MNA-SF	(9) ポイント	
嚥下調整食	無 ・昨年7月、脳血管疾患で入院から、むせる気がする。咳き込みそうになる事もある、食道(胸元をさわる)に入っていないような感覚がある。			
食生活状況	長年食事回数(1~2回) 食形態(常菜)麺類好き(ざらざら感が気にならない)チョコやスナック菓子好む。酢の物好む。甘党ではない。ヨーグルトは食べない牛乳は飲む			
目標栄養量	エネルギー1500Kcal(活動強度1.2)・たんぱく質 56g(エネルギーの15%)・塩分 6g			
課題(疾病・介護) 栄養評価	バランス食理解なし。脳血管疾患後遺症で、食べ物にザラザラ感があり、チョコで紛らわす空腹感なし。エネルギー・塩分過多、たんぱく質は少なく、食事のバランスは不良と考える。			
栄養ケア目標	短期目標: 毎日両手いっぱい野菜・きのこを食べる 長期目標: 再度、入院する事がないように穏やかに過ごしたい			
具体的な栄養改善計画	1日3食べる食習慣の構築・バランスの良い食事内容・適性塩分量習得 自らの意思で、食生活改善の意識が芽生えるように、寄り添い、信頼関係を築く			
指導内容 (1回目)	<ul style="list-style-type: none"> ・主食・主菜・副菜の考え方をイラストを用いて説明・6g塩分量を実物で確認(麺類) ・食品表示を見る習慣の提案(減塩食品紹介) ・1日3食の食習慣付の提案・野菜の摂取量確認(間食食事内容は再度聞き取る) ・次回は視覚障害あり、音声で伝えるか、はっきりした字・絵を用いる。 			

6. 症例集

様式7

訪問栄養食事指導報告書 2

依頼先 しなの薬局 小針店 様

ご担当医 こころはすクリニック江部和人 様

報告日 2019年 10月 9日

担当管理栄養士 島山 恵

患者氏名	W・K		女	昭和 30 年 6月 17日生 64歳	
介護認定	要介護 1		目標栄養量	エネルギー 1500 Kcal	
身長	159 cm			たんぱく質 56 g 塩分 6g	
訪問日	1回目		2回目		3回目
	2019年 10月 9日		2019年 11月 13日		2019年 12月 11日
体重・BMI	66.6kg	26.3kg/m ²	66.5kg	26.3kg/m ²	68.2kg 26.9kg/m ²
生活状況	服薬状況 良	食回数 1~2回	服薬状況 良	食回数 2~3回	服薬状況 良 食回数 1~2回
食事摂取量	牛乳		冷たい牛乳		牛乳 時々果物
朝食					
昼食	大根酢物・冷やし麺（具無）		食パン6枚切×2枚・惣菜酢豚		なめこうどん・レトすき焼1p
夕食	間食チョコ、サッポロポテト 小袋1袋位食べる		チーズパンもやし、キャベツ、 人参、玉ねぎ等の温野菜		もやしサラダ ウインナー4本 卵の花等を入れた煮豆
栄養剤・水分 間食・その他	ジャスミン茶 (500~1000ml程度)		ジャスミン茶 (500~1000ml程度)		ジャスミン茶(1000ml以下) コンビニのホットスナック
栄養バランス	不可()		不可()		不可()
栄養摂取量	充足率		充足率		充足率
エネルギー	699Kcal (46 %)		797Kcal (53 %)		1275Kcal (85 %)
たんぱく質	8.9g (15 %)		43.5g (77.6 %)		52.5g (93 %)
塩分	5.8g (96 %)		5.9g (98 %)		9.4g (156 %)
	※体重増加傾向。食べたものを聞き取りきれていない		※食事の思い出しが難しく、書き出す方法も負担になり、正確に聞き取れていない可能性が高い。		※食事内容は、リハビリの日記と本人の申告を基に計算したが、食事量の申告は、通常より少なめに申告する傾向にあり、他に食べている物があると考える。
2回目 訪問記録	<p>《本人・家族の希望および目標達成度、指導事項》</p> <p>本人、太つての難儀。いっぱい痩せたい希望。目標「野菜を1日両手一杯食べる」は気を付けてる。金銭面より野菜種類に偏るが多種の野菜利用に取り組みあり。間食菓子控えている。「食べない」ではなく「食べ方」が重要だという事を説明。食事カードで1食の食事の内容・量をお伝え、塩分は食パン、ラーメン摂取について、たんぱく源摂取目的で「牛乳を朝食として摂取して1日3食食べる」を新たな目標に掲げた</p>				
3回目 総括訪問記録	<p>《初回から3回目までの療養生活の経過・目的達成度と指導事項》</p> <p>体重は増加傾向。リハビリ日記に食事内容を書入習慣、食事に関して意識あり。散歩時、食品、惣菜を数個買い全部喫食が繰り返されてる。食事も「ドカ食い」してしまう様子。お腹もすくし、残しておけなしと本人情報。</p> <p>・「野菜を両手いっぱい食べる事」を継続する。・色わけリーフレット部屋には掲示し1回の食事のバランス、1回の食事のバランスを意識する・間食はノンカロリー温飲料勧める。3回を通じて、減塩の方法も確認。（麺の汁は飲まない。パンよりごはんの方が塩分は少ない。ドレッシングのかけ方等）体の為に、食事のバランスと併せて減塩も意識するように助言した。体重の増加は多職種間でも課題であり、そのあたりの助言がこの食事指導において、不十分であった事が悔やまれる。</p>				

6. 症例集

訪問栄養食事指導報告書 1

依頼先 向陽薬局 様

ご担当医 _____ 様

報告日 2019年 9月 17日

管理栄養士 牧野 令子

患者氏名	K・M	男	昭和 14年 5月 12生 80 歳
訪問日時	2019年 9月 16日 10時 00～11時 30 (1回目)		
依頼内容	・腎機能低下にて、医師より人工透析をすすめられるも、導入拒否(足が不自由で通院困難等) ・少しでも体に負担の少ない食事作りを希望	介護施設利用状況 (ディサービス等) DS 1回/週(木) ヘルパー利用()	
介護認定	要介護 2		
日常生活自立度	障害老人の日常生活自立度(寝たきり度) (J1 ・ J2 ・ A1 ・ A2 ・ B1 ・ B2 ・ C1 ・ C2) 認知症高齢者の日常生活自立度 (なし ・ I ・ IIa ・ IIb ・ IIIa ・ IIIb ・ IV ・ V)		
主訴 困っている事	食欲なし、終日ベットに横になっている。 (口腔状態)	【指示事項】 1,700kcal たんぱく質 50g 塩分 6g	
病名(既往歴)	腎不全 長年の糖尿病を放置	検査結果	
服薬状況	炭酸水素ナトリウム ニッコー 2回/日 他 9種類 服薬に関係する注意食品()	【家族状況】 キーパーソン (妻) 調理担当 (妻)	
身体所見	身長 170cm・体重 54 kg・BMI 18.6kg/m ² 体重減少 有 (1・3・6ヶ月 kg減少)	MNA-SF (4)ポイント	食への意欲 ・あまり無
嚥下調整食	無し		
食生活状況	現在の食事回数(3回) ・食形態(普通食・粥を嫌がる) 食嗜好(お菓子が好き・今は止めている)		
目標栄養量	エネルギー1,700kcal ・ たんぱく質 50 g ・ 塩分 6g		
課題(疾病・介護) 栄養評価	腎不全により体調不良、歩行困難、食欲低下により栄養摂取量低下		
栄養ケア 目標	短期目標: 体調管理 カリウム値の上昇を少しでも抑え、必要栄養量を確保する食事を目指す 長期目標: 体調管理を調べて、少しでも快く、穏やかな療養生活を家族とともに送りたい。		
具体的な 栄養改善 計画	「病識を本人、妻、家族全員できちんと理解し、皆で協力して療養に当たる方向を探る」 1 主治医の話を丁寧に聞き、療養に必要な具体的なアドバイスを家族全員で共有し対応する。 2 透析導入の有無を再検討した上で、医師から詳しい説明と指示を仰ぎ、最善策を立てる。 3 当面は、医師の指示・退院時の食事内容とする。(1,700kcal たんぱく質 50g 塩分 6g)		
指導内容 (1回目)	1 エネルギー量 1,700kcal たんぱく質 50g の食品の目安量・組み合わせ方・食品の選び方 ① エネルギー確保の必要性(でんぷん食品の利用)・油を使った料理法 ② たんぱく質制限の理由(肉・魚・卵・豆腐類・乳類の目安量)その利用法 2 カリウム制限について 食材の選び方・調理法・野菜、果物摂取の注意点 3 食塩 6g: 塩と水の関係、塩分制限の必要性 調味料の使い方、加工食品の選び方		

6. 症例集

新・様式7

訪問栄養食事指導報告書 2

依頼先 向陽薬局 森川 智幸 様

ご担当医 _____ 様

報告日 2019年 9月 17 日

管理栄養士 牧野 令子

患者氏名	K・M		男	昭和 14年 5月 12日生 80 歳		
介護認定	要介護 2		目標栄養量	エネルギー 1,700 kcal		
身長	170cm			たんぱく質 50g 食塩 6 g		
訪問日	1 回目		急遽入院となる			
	2019年9月13日		年 月 日			
体重・BMI	54kg	18.6kg/m ²	kg	kg/m ²	kg	kg/m ²
	生活状況	服薬状況 良	食事の回数3回	服薬状況 良・不良	食事の回数 回	服薬状況 良・不良
食事摂取量	主食・主菜・副菜		主食・主菜・副菜		主食・主菜・副菜	
	朝食 飯 120g ヨーグルト (パン1枚 1/6) (牛乳)					
	昼食 おにぎり小2個 (麵)					
夕食	飯 120g 肉・魚 少々 食事摂取量聞き取り不可					
栄養食品・水分 間食・その他						
栄養バランス	不可 ()		良・不可 ()		良・不可 ()	
栄養摂取量	不明 充足率		充足率		充足率	
エネルギー	Kcal (%)		Kcal (%)		Kcal (%)	
たんぱく質	g (%)		g (%)		g (%)	
2回目 訪問記録	<<本人・家族の希望および目標達成度、指導事項>> 2019年9月8日 容態急変により、木戸病院に入院となる。					
3回目 総括訪問記録	<<初回から3回目までのまとめ・目的達成度と指導事項>>					

6. 症例集

様式 6

訪問栄養食事指導報告書 1

依頼先 坂井東調剤薬局 様

担当医 しげはら内科クリニック様

報告日 令和 2019年 10月 17日

管理栄養士 鬼立 絵梨子

患者氏名	W・T	男	昭和 7年 1月 3日生	87歳
訪問日時	2019年10月17日(木) 10時00分～10時50分 (1回目)			
依頼内容	・食欲低下から、経腸栄養剤を継続的に服用している状態が継続しており、低栄養の疑いがあるため。		介護施設利用状況 (デイサービス等) デイサービス ヘルパー利用()	
介護認定	自立			
日常生活自立度	障害老人の日常生活自立度(寝たきり度) (J1・J2・A1・A2・B1・B2・C1・C2) 認知症高齢者の日常生活自立度 (なし・I・IIa・IIb・IIIa・IIIb・IV・V)			
主訴 困っている事	食事は多く、食べられない(本人) (口腔状態 義歯あり)		【指示事項】 エンシュア・リキッド1～2本/1日服用	
病名(既往歴)	腰部脊柱管狭窄症、頻尿など		検査結果	
服薬状況	痛み止め、頻尿の薬 服薬に係る注意食品()		【家族状況】 キーパーソン(息子) 妻、息子と3人暮らし 調理担当(息子)	
身体所見	身長 157cm・体重 42.4kg・BMI 17.2kg/m ² 体重減少 有 (1・3・6ヶ月 kg減少)		MNA-SF (10) ポイント	
嚥下調整食	無			
食生活状況	現在の食事回数(3回)・食形態(米飯/常食～刻み) 食嗜好(柔らかいものを好む。おにぎり1個程度(110g位)でおなかがいっぱいになる)			
目標栄養量	エネルギー 1380 Kcal ・ たんぱく質 45 g ・ 塩分 8 g			
課題(疾病・介護) 栄養評価	食事摂取量が少ないため、最低でもエンシュアを1本/日を摂る。			
栄養ケア目標	短期目標: 食事3食+栄養補助食品(エンシュア)1本/日目安に摂る。 長期目標: 食事内容の改善をして、体重の増加につなげる。			
具体的な栄養改善計画	<ul style="list-style-type: none"> ・エンシュアを1～2本/日を摂ってもらうように伝えていく。 ・食事を購入する息子様に向けて、購入リスト(栄養量などがわかるもの)の提案をする。 ・日常動作内での体操の継続を提案する。 			
指導内容(1回目)	<ul style="list-style-type: none"> ・食事内容の聞き取りを行い、食事は息子様が購入したり、簡単な調理をしているとの事。そのため、1回目は食事内容の改善よりも、栄養補助剤(エンシュア)が1本/日飲むことを目標に指導させていただいた。 			

6. 症例集

様式7

訪問栄養食事指導報告書 2

依頼先 坂井東調剤薬局 様

担当医 しげはら内科クリニック 様

報告日 2019年 10月 17日

担当管理栄養士 鬼立絵梨子

患者氏名	W・T		男	昭和 7年 1月 3日生 87歳		
介護認定	自立		目標栄養量	エネルギー 1380 Kcal		
身長	157 cm			たんぱく質 45g 塩分 8g		
訪問日	1回目		2回目		3回目	
	2019年 10月 17日		2019年 11月 21日		年 月 日	
体重・BMI	42.4kg	17.2kg/m ²	42.5kg	17.2kg/m ²	kg	kg/m ²
生活状況	服薬状況 良	食回数 3食	服薬状況 良	食回数 3食	服薬状況 良・不良	食回数
食事摂取量	主食・主菜・副菜 米飯(食パン)		主食・主菜・副菜 米飯・果物(柿、バナナ)		主食・主菜・副菜	
昼食	米飯・野菜炒め		おにぎり1個			
夕食	米飯・肉じゃが		米飯・野菜炒め・煮物			
栄養剤・水分 間食・その他	エンシュア・豆乳・バナナ		エンシュア・豆乳			
栄養バランス	不可()		不可()		良・不可()	
栄養摂取量	充足率		充足率		充足率	
エネルギー	1100Kcal(79 %)		1050Kcal(76 %)		Kcal(%)	
たんぱく質	35g (77 %)		30g (68 %)		g (%)	
塩分	8g (100 %)		4g (44 %)		g (%)	
2回目 訪問記録	<p>《本人・家族の希望および目標達成度、指導事項》</p> <p>食事の量を増やして、たくさん食べる事は体調的にも難しいとのこと。また、外出する機会も気力が沸かないとのこと。しかし、このままでは体力を維持することも難しくなる事を伝え、食欲が沸かないとのことだったので、せめてエンシュアを1本/日もしくは1.5本/日を飲むようにして、体重の維持、増加を目指しましょうと伝える。</p>					
3回目 総括訪問記録	<p>《初回から3回目までの療養生活の経過・目的達成度と指導事項》</p>					

6. 症例集

様式 6

訪問栄養食事指導報告書 1

依頼先 はなみずき調剤薬局 様

ご担当医 田中 伸介 様

報告日 2019年 10月 25日

管理栄養士 齋藤香代子

患者氏名	H・I	男	昭和 16年 6月 18日生	78 歳
訪問日時	2019年 10月 23日(水) 14時 00分 ~15時 00分 (1回目)			
依頼内容	中性脂肪値・血糖値ともに高く、外食も含め食生活からの数値改善可能な部分での指導の依頼	介護施設利用状況 (ディサービス等) ヘルパー利用()		
介護認定	自立			
日常生活自立度	障害老人の日常生活自立度(寝たきり度)(J1・J2・A1・A2・B1・B2・C1・C2) 認知症高齢者の日常生活自立度 (なし)			
主訴 困っている事	薬の利尿作用でトイレの回数が多い (口腔状態 総入れ歯)	【指示事項】		
病名(既往歴)	糖尿病、脂質異常症	検査結果	HbA1c8.1 TG482 HDL35	
服薬状況	グリメピリドOD錠0.5mg「トーワ」 グラクティブ錠50mgフォシーガ錠5mg マグミット錠330gパルモディア錠0.1mg 服薬に関する注意食()	【家族状況】 キーパーソン(長女) 夫婦 長男 長女 調理担当(妻・長女)		
身体所見	身長 165.3cm・体重 79.4kg・BMI 29.2kg/m ² 体重減少 有 (3ヶ月 3kg減少)	MNA-SF (12) ポイント		
嚥下調整食	無			
食生活状況	現在の食事回数(3回)・食形態(常食) 推定摂取エネルギー1603kcal 炭水化物218.4g・たんぱく質73.8g 脂質48.0g 塩分10.3g 食物繊維26.8g) 食嗜好(かつ丼、天ぷら、ゲン揚げなど揚げ物を好む)			
目標栄養量	エネルギー1680Kcal ・ たんぱく質 70g ・ 塩分 8g			
課題(疾病・介護) 栄養評価	<ul style="list-style-type: none"> 揚げ物を好み、買い物に行き惣菜も揚げ物を選ぶ 最近減ったがかつ丼、炭酸飲料を好み外食で食べ過ぎる。 			
栄養ケア目標	短期目標：①減量する。②外食で食べ過ぎないように気を付ける。 長期目標：ご夫婦での安定した生活の維持			
具体的な 栄養改善計画	<ul style="list-style-type: none"> 油使用しない料理の紹介 ⇒刺身、焼き魚、煮魚、しゃぶしゃぶ 芋料理(じゃが芋、さつまいも、里芋、南瓜)の摂取を減らす 主食(ご飯100g)の継続 おかずの種類が多く食べ過ぎの原因となっている。主菜1皿、副菜2皿が目安の説明 ゆっくりよく咬んで食べる 			
指導内容 (1回目)	御家族の協力で、ご飯100gを継続。訪問時すでに3kgの体重減少があり。食物繊維も多く摂取。数値改善を期待し何点か食生活改善の提案。外出時服薬不規則の為、次回訪問時にも確認。			

6. 症例集

様式7

訪問栄養食事指導報告書 2

依頼先 はなみずき調剤薬局 様

ご担当医 田中 伸介様

報告日 2019年 12月 28日

担当管理栄養士 齋藤香代子

患者氏名	H・I		男	昭和16年 6月 18日生 78歳		
介護認定	自立		目標栄養量	エネルギー 1680 Kcal		
身長	165.3 cm			たんぱく質 70g 塩分 8g		
訪問日	1回目		2回目		3回目	
	2019年 10月 23日		2019年 12月 2日		2019年 12月 27日	
体重・BMI	79.4kg	29.2kg/m ²	78.8kg	28.8kg/m ²	76.0kg	27.9kg/m ²
生活状況	服薬状況 不良	食回数 3回	服薬状況 良	食回数 3回	服薬状況 不良	食回数 3回
食事摂取量	主食・主菜・副菜 ご飯100g・みそ汁・メンチカツ1/2・ブロッコリー・もやし 菊の浸し		主食・主菜・副菜 法事の食事を食べ続けているそう で食事内容記入できませんでした		主食・主菜・副菜 食パン60g・6pチーズ りんご半分	
朝食	ご飯100g みそ汁・ゲソ揚げ えびのかき揚げ・カット野菜60 g (胡麻しょう油)		法事の食事を食べ続けているそう で食事内容記入できませんでした		ご飯100g 納豆 ゆで卵 蒸 しキャベツ	
昼食	ご飯100g みそ汁(具たくさん) ゲソ揚げえびのかき揚げブ ロッコリー菊お浸し枝豆金平 カット野菜60g		法事の食事を食べ続けているそう で食事内容記入できませんでした		ご飯100g 煮物 豚肉と白菜の 重ね煮	
夕食	間食 せんべい 間食・その他 晩酌 無し(飲む日もある)		間食 ほとんど無し		間食 みかん2個	
栄養剤・水分	間食 せんべい 間食・その他 晩酌 無し(飲む日もある)		間食 ほとんど無し		間食 みかん2個	
栄養バランス	不可()		良・不可()		不可()	
栄養摂取量	充足率		充足率		充足率	
エネルギー	1603Kcal (95 %)		Kcal (%)		1275Kcal (75.9%)	
たんぱく質	73.8g (105 %)		g (%)		48.1g (68.7 %)	
塩分	10.3g (129 %)		g (%)		5.4g (67.5%)	
2回目 訪問記録	<p>《本人・家族の希望および目標達成度、指導事項》</p> <p>主食ごはん100g摂取は継続遵守。今回は法事の料理を食べ続けており、摂取量計算不可出。ご家族の協力で揚げ物摂取が減、外食も週に1回程度。血糖値が改善し、トイレ回数減。本人からは、最近薬が効いてきたと発言あり、服薬状況も良好。冬季に向けて、通所型短期集中予防サービス(幸齢ますます元気教室)利用し身体活動量の維持を提案</p>					
3回目 総括訪問記録	<p>《初回から3回目までの療養生活の経過・目的達成度と指導事項》</p> <p>主食のごはん100gが継続。おかずの種類も適宜減量し良好。12/19定期受診時に風邪薬と張り薬を処方服薬、21日の夜に排尿なくなり、夜間診療に3回受診。22日病院で処置をしてもらい1月6日受診予定。体調不良のため食事摂取量低下。今回は服薬を自己調整しており不良。7月～11月HbA1Cは8.1→7.8→7.2→6.1と低下。中性脂肪検査値も482→221と低下。改善計画を継続し無理をせず現状維持を目標にゆっくり改善。</p>					

6. 症例集

訪問栄養食事指導報告書 1

依頼先 はなみみずき調剤薬局 様
報告日 2019年 11月 2日

ご担当医 田中クリニック 田中 伸介 様
管理栄養士 栗林 恵子

患者氏名	0・K	女	昭和 13年 2月 13日生 81 歳
訪問日時	2019年11月 1日(金) 14時 15分 ~15時 15分 (1 回目)		
依頼内容	HbA1c や総コレステロール値、LDL コレステロール値は正常であるが、中性脂肪値がなかなか下がらない為、食事の見直しで改善可能と思われたため。	介護施設利用状況 (ディサービス等) なし ヘルパー利用 () なし	
介護認定	自立		
日常生活自立度	障害老人の日常生活自立度(寝たきり度) (該当なし)		
	認知症高齢者の日常生活自立度 (なし)		
主 訴 困っている事	中性脂肪値が高い 口腔状態 (問題なし)	【指示事項】 中性脂肪値を改善する	
病名(既往歴)	糖尿病、高血圧症、脂質異常症	検査結果	中性脂肪値 215mg/dl
服薬状況	きちんと服薬している。問題なし。 服薬に係る注意食品(なし)	【家族状況】 キーパーソン (夫) 調理担当 (本人) 夫息・子・3人家族。近所スーパーは徒歩 遠所は夫の車で移動。時々散歩をしている。	
身体所見	身長 157.5cm ・ 体重 50.0 kg ・ BMI 20.2kg/m ² 体重減少 なし	MNA-SF (12) ポイント	
嚥下調整食	無		
食生活状況	現在の食事回数(3回) ・ 食形態 (普通食) 食嗜好 (鯖等の脂の多い魚は好まない)		
目標栄養量	エネルギー 1500 Kcal ・ たんぱく質 60 g ・ 塩分 8 g		
課 題 (疾 病・介護) 栄養評価	課題：高中性脂肪値を改善する。 栄養評価：栄養状態良好であるが、今後低栄養になるおそれがある。		
栄 養 ケ ア 目 標	短期目標：高中性脂肪値を基準値(30~149mg/dl)にする。 長期目標：現在の生活レベルを維持し、元気で過ごす。		
具体的な 栄養改善 計画	1、中性脂肪を高める食品は摂取を控える。 2、MNA では栄養状態良好との評価であるが今後低栄養になるおそれがあるので体重の減少を防ぐ。		
指導内容 (1回目)	① 普通牛乳を『飲むヨーグルト』に替える。 ② 間食(おやつ)に果物を勧める。 ③ 体重の計測を行い、体重増減に合わせて食事や間食の摂取量を調節する。		

6. 症例集

様式7

訪問栄養食事指導報告書 2

依頼先 はなみずき調剤薬局 様

ご担当医 田中クリニック 田中 伸介 様

報告日 2019年 11月 2日

担当管理栄養士 栗林 恵子

患者氏名	O・M		女	昭和 13年 2月 13日生 81 歳			
介護認定	自立		目標栄養量	エネルギー 1500 Kcal			
身長	157.5cm			たんぱく質 60 g 塩分 8g			
訪問日	1回目		2回目		3回目		
	2019年 11月 1日		2019年 12月 5日		2019年 12月 26日		
体重・BMI	50.0 kg	20.2 kg/m ²	50.0 kg	20.2 kg/m ²	50.0 kg	20.2 kg/m ²	
生活状況	服薬状況 良	食回数 3回	服薬状況 良	食回数 3回	服薬状況 良	食回数 3回	
食事摂取量	主食・主菜・副菜		主食・主菜・副菜		主食・主菜・副菜		
朝食	良好		良好		良好		
昼食	良好		良好		良好		
夕食	良好		良好		良好		
栄養剤・水分 間食・その他	水分摂取 良、間食 良		水分摂取 良、間食 良		水分摂取 良、間食 良		
栄養バランス	良		良		良		
栄養摂取量	充足率		充足率		充足率		
エネルギー	1500Kcal (100 %)		1500Kcal (100 %)		1500Kcal (100 %)		
たんぱく質	60g (100 %)		60g (100 %)		60g (100 %)		
塩分	10g (80 %)		10g (80 %)		10g (80 %)		
2回目 訪問記録	<p>《本人・家族の希望および目標達成度、指導事項》目標は「高中性脂肪値のを改善する」</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 1回目の指導①②③については、できている。 ● 旅行後体調が優れず生活に変化あり。（散歩を休んでいる。頻尿で水分を控えた。） <p>【指導事項】 前回指導①②③を行ないつつ、体調を整える。体調が良くなったら散歩を始める。</p>						
3回目 総括訪問記録	<p>《初回から3回目までの経過・目標達成度と指導事項》目標達成度は不明（中性脂肪値の変化不明）</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 泌尿薬を中止して、体調は回復した。食欲も回復し、減少気味の体重も回復した。 ● 散歩の替わり、湯船の中で、足の屈伸運動を行なっている。 <p>【指導内容の確認】 1、食事は3回、いつもの時間に摂る。2、体重は減らさない、維持する。3、控えたい食品は控えめにする 4、運動も忘れずに行う。 ●目標「うつ病」になりたくない。</p>						

6. 症例集

様式 6

訪問栄養食事指導報告書 1

依頼先 本町調剤薬局せきや店 様

ご担当医 関屋クリニック 島田正久様

報告日 2019年 12月 26日

管理栄養士 川上知里

患者氏名	Y・M	男	昭和 25 年 12 月 20 日生	69 歳
訪問日時	2019年12月24日 (火) 16時30分～17時15分 (1回目)			
依頼内容	糖尿病があり、自分なりに気を付けているがより専門的なアドバイスが欲しい。維持していくのが大変。		介護施設利用状況 (ディサービス等) なし ヘルパー利用 (-)	
介護認定	自立			
日常生活自立度	障害老人の日常生活自立度(寝たきり度) (なし) 認知症高齢者の日常生活自立度 (なし)			
主 訴 困っている事	糖尿病に配慮した食事を続けるのが大変。 (口腔状態 問題ありません)		【指示事項】 エネルギー指示なし (忘れた、と) カロリー制限し体重を減らすように (診断当初)	
病名(既往歴)	糖尿病、白内障		検査結果	HbA1C 6.4%
服薬状況	メトグルコ 250mg×2T 朝食・夕食後 服薬コンプライアンス良好、診断当初から 内服量は変わっていない (6年経過) 服薬に関する注意食品 (-)		【家族状況】 キーパーソン (妻) 妻と2人暮らし 調理担当 (妻) 朝・昼：自分で準備、 夕：奥様が作るとのこと	
身体所見	身長 <u>174cm</u> ・ 体重 <u>63 kg</u> ・ BMI <u>20.8 kg/m²</u> 体重減少 なし		MNA-SF (12) ポイント 栄養状態良好です	
嚥下調整食	無			
食生活状況	現在の食事回数(きちんとした食事は夕食のみ、他はつまむ程度)・食形態(常菜) 食嗜好 (甘いものを好む)			
目標栄養量	エネルギー 1800kcal ・たんぱく質 65～70g ・ 塩分 8g未滿			
課題(疾病・介護) 栄養評価	好きな甘いものが食べられないストレスが大きい。内服やこの我慢した食事をずっと続けなくてはいけないのが不安。血糖コントロールは良好だが、ストレスと不安が大きい。			
栄養ケア 目標	短期目標： 血糖値と食事の関係、糖尿病の療養食のポイントを知る 長期目標： ストレスなく、血糖コントロールを続けていくことができる。			
具体的な 栄養改善計画	<ul style="list-style-type: none"> ・ 体重増加が不安 →適正体重を知る ・ 甘いものが食べたい →糖尿病食について理解する (食べたいものも食べながら維持) ・ 少量頻回にしたら食いをしてしまう →食事回数と量、血糖値上昇について知る 			
指導内容 (1回目)	<p>★日中のだらだら食いを控える</p> <p>食間をあけることで血糖値が下がるタイミングをつくる</p> <p>1食の中に、主食+主菜+副菜を摂るように心がける</p> <p>野菜を始めに食べる、ゆっくり食べる、などは続けていきたいと思いますとお伝えしています。</p>			

6. 症例集

様式7

訪問栄養食事指導報告書 2

ご依頼先 本町調剤薬局せきや店 様

ご担当医 せきやクリニック 島田正久様

報告日 2019年 1月 30日

管理栄養士 川上知里

患者氏名	Y・M		男	昭和25年 12月 20日生 69歳		
介護認定	なし		目標栄養量	エネルギー 1800kcal		
身長	174cm			たんぱく質 65~70g 塩分 8g未満		
訪問日	1回目		2回目		3回目	
	2019年 12月 24日		2020年 1月 28日		年 月 日	
体重・BMI	63 kg	20.8 kg/m ²	63 kg	20.8 kg/m ²	kg	kg/m ²
生活状況	服薬状況 良	食回数 下記の通り	服薬状況 良	食回数 下記の通り	服薬状況 良・不良	食回数
食事摂取量	朝食・昼食はちょこちょこつまむようにパン・茹野菜・果物・豆腐などを食べる。回数が多く、回数と量はご本人も分からない様子。		主食・主菜・副菜 時間は不規則（仕事の合間に食べる） 食事摂取の仕方は前回と変わらず。		主食・主菜・副菜	
朝食			回数と量は不明。			
昼食						
夕食	主食は玄米を中心に100g程度。おかずは肉や魚、野菜などまんべんなく食べる。夕食のみ時間が一定（20時）で奥様と召し上がる。					
栄養剤・水分 間食・その他	水分はお茶が多い。甘い飲み物は好きだが飲まない。夕食時に低糖質のアルコールを350ml缶で1~2缶。					
栄養バランス	不可(糖質が多くたんぱく質が少ない)		不可(糖質が多くたんぱく質が少ない)		良・不可()	
栄養摂取量	充足率		充足率		充足率	
エネルギー	1700~1800kcal (100%)		1700~1800kcal (100%)		Kcal (%)	
たんぱく質	50g程度 (70~75%)		50g程度 (70~75%)		g (%)	
塩分	~8g (100%)		~8g (100%)		g (%)	
2回目 訪問記録	<p>《本人・家族の希望および目標達成度、指導事項》</p> <p>奥様同席していただくが、食事に関して調節しているが、間食は本人に任せている様子。</p> <p>食事について：前回の栄養指導から10日くらいは頑張ったが、食べ方や内容は変わらず。間食は豆腐やめかぶなどを選ぶようにしているが、甘いものも我慢しきれず食べてしまう。1回量が多くならないように、奥様と分ける。食べるのも早い。</p> <p>運動について：ここ1週間くらい歩き出した。往復で1kmくらい。続けたい。</p> <p>糖尿病について：薬を減らしたりやめたりできるならして欲しいが先生には言えない。この制限された食生活がずっと続くのか、心配。目が悪くなるのが一番怖い。HbA1c6.5%以下と先生に言われているので、そのくらいになると次の採血結果がわかるまでの間頑張る、下がったら少しやり方を緩める、の繰り返し。目に影響が来るのが一番怖い。でも、食べたいものをもう少し罪悪感なく食べたい。内服も減ったり、なくなるとなといい。糖尿病は一生治らないのか。薬も一生続くのか。性格上、色々気にしすぎてしまう。先生はやさしいが自分からはどうしても聞けない、言えない。</p> <p>指導事項：炭水化物に当てはまるものは3度の食事の際に食べる。1回量を確保し、しっかり噛めるものを取り入れて満足感を上げる。時間が取れる夕食はよく噛んで時間をかけて食べる。運動は、無理のない程度にぜひ続けていきましょう。</p>					

6. 症例集

新・様式6

訪問栄養食事指導報告書 1

依頼先 メッツ西堀薬局 様

ご担当医 _____ 様

報告日 2020年 1月 20日

管理栄養士 牧野 令子

患者氏名	U・Y	男	昭和34年 10月12日生 60歳
訪問日時	2020年1月20日(月) 10時00分～11時10分 (1回目)		
依頼内容	3つの医療機関にて疾患の治療を受けているが安定せず、糖尿病、脂質異常症の治療を妨げている本人の不規則な食生活や栄養バランスを改善するための生活支援が必要であるため。	通所作業施設利用 (1～2回/W) 東ミラクル 訪問看護(月・火・木 3/W) ヘルパー利用 (1/W?)	
初回訪問	訪問看護師1名・訪問薬剤師2名・管理栄養士1名が同席		
日常生活 自立度	自立 認知症高齢者の日常生活自立度 (なし)		
主訴 困っている事	本人は特に困っている様子を訴えていないが、 看護・介護支援者・薬剤師が療養管理に不安を抱えている。	【指示事項】 特になし	
病名(既往歴)	糖尿病・脂質異常症・高血圧・心不全 タバコ1箱/日	検査結果	別紙 不明
服薬状況	薬をまとめて服用するトラブルあり⇒1回分ずつ分けて、 一目でわかるように仕分けした箱を看護師が用意 服薬に関する注意食品() 総入れ歯	【家族状況】 キーパーソン() 独居 調理担当 3食宅配	
身体所見	身長 185cm 体重78kg・BMI 22.7/m ² 体重減少 有 (1・3・6ヶ月 kg減少)	MNA-SF (13) ポイント 食への意欲 有	
検査値	5年前から糖尿病・食後血糖 300～700mg/dl・A1c9% (検査日不明) 現在1ヶ月前の値を確認		
食生活状況	現在の食事回数(3回)・食形態 普通食(昼の主食のみ粥) 3食・宅配(2か所) 食嗜好 (何でも好き・食事以外に食べている物の種類と量が分からない。)		
目標栄養量	エネルギー 2,100 Kcal ・たんぱく質 75～85 g・塩分 g 指示なし 標準体重 75Kg×28Kcal=2,100Kcal		
課題(疾病・介護) 栄養評価	宅配弁当の栄養量を確認する必要有 ヘルパー経由の食品購入内容を確認する必要有 次回の課題(訪問看護師からの情報提供を依頼)		
栄養ケア目標	短期目標：バランスのとれた適正量の食事による病状の安定を目指す。 長期目標：安心して穏やかな療養生活を自宅で送ることを目指す。		
具体的な 栄養改善計画	本人に確認することは出来ない精神状況下で、具体的な病状を示す検査値や1日の食事の栄養量が把握されておらず、支援全体の情報提供の不足から1回目の訪問での改善計画は無理と判断。		
指導内容 (1回目)	本人の様子を面談で確認。元気で長生きするために、退院後再開したタバコはなるべく止める事を促すと深くうなずく。多職種が把握している情報の共有が必要であると同席者で確認。		

6. 症例集

新・様式7

訪問栄養食事指導報告書 2

依頼先 メッツ西堀薬局 渋谷 悟史 様
 報告日 2020年 3 月 11 日

ご担当医 様
 管理栄養士 牧野 令子

患者氏名	U・Y		男	昭和34年 10月12日生 (60歳)		
介護認定	自立		目標栄養量	エネルギー 2,100 kcal		
身長	185cm			たんぱく質 75~85g 食塩 g		
訪問日	1回目		2回目		3回目	
	2020年 1月20日		2020年 3月2日		年 月 日	
体重・BMI	78kg	22.7kg/m ²	78kg	22.7kg/m ²	kg	kg/m ²
生活状況	服薬状況 良・不良	食事の回数 3回	服薬状況 良・不良	食事の回数 3回	服薬状況 良・不良	食事の回数 回
食事摂取量	主食・主菜・副菜		主食・主菜・副菜		主食・主菜・副菜	
朝食	菓子パン2個・ジュース		バターロール2個・牛乳・バナナ ・ヨーグルト・野菜サラダ500Kcal			
昼食	宅配弁当		宅配弁当…470Kcal 主食かゆ			
夕食	宅配弁当		宅配弁当…560Kcal 主食飯			
栄養食品・水分 間食・その他	3食宅配(栄養量不明) ヘルパーによる買い物(質、量、 不明)		間食(380Kcal) ・ビスケット ・ヨーグルト1ケ ・牛乳			
栄養バランス	良・不可 (不明)		良 不可 ()		良・不可 ()	
栄養摂取量	充足率		充足率		充足率	
エネルギー	Kcal (%)		1,936 Kcal (92.1%)		Kcal (%)	
たんぱく質	g (%)		76.5 g (99.3 %)		g (%)	
2回目 訪問記録	《本人・家族の希望および目標達成度、指導事項》 栄養必要量に合わせた食材組み合わせ例を看護師、ヘルパー、薬剤師に提案 本人：穏やかに表情が安定し、落ち着いて会話ができる。好きな音楽(母親が好きな歌手)や絵 の話をしながら、タバコが吸いたいという。食事については不満はなく、朝のパンがもう少し 多いと嬉しいと言う。とりあえず、看護師と相談し、昼の主食を飯に変更し、様子を見ること にする。訪問栄養指導は今回で終了するが、今後も多職種で連絡を取り合い、必要に応じて カンファレンスにも参加しながら、支援を継続することを申し合わせる。					
	《初回から3回目までのまとめ・目的達成度と指導事項》					
3回目 総括訪問記録	MNA-SF (13) ポイント	食への意欲	無 ・あまり無 ・普通 少小有 ・有			

6. 症例集

様式 6

訪問栄養食事指導報告書 1

依頼先 西川内科医院 様

ご担当医 西川 元 様

報告日 2019年 4月 5日

管理栄養士 西野 真弓

患者氏名	S・K	女	昭和 6年 8月 2日生 87歳
訪問日時	2019年 4月 3日 (水) 10時30分 ~12時00分 (1回目)		
依頼内容	繰り返す入退院の為筋力低下、栄養状態不良となった。もともと不安強い。本人と息子の不安を取り除くのが目的。	介護施設利用状況 (ディサービス等) サービスの利用一切なし ヘルパー利用 (なし)	
介護認定	要介護 4		
日常生活自立度	障害老人の日常生活自立度(寝たきり度) (J1・J2・A1・A2・B1・B2・C1・C2) 認知症高齢者の日常生活自立度 (なし・I・IIa・IIb・IIIa・IIIb・IV・V)		
主訴 困っている事	息子 調理ができず、何をどう食べさせたらよいか知りたい。(口腔状態 入れ歯)	【指示事項】 エネルギー1400 kcal 蛋白質 60g 塩分 6g	
病名(既往歴)	低栄養・廃用症候群	検査結果	
服薬状況	服薬に関する注意食品()	【家族状況】 キーパーソン (長男) 長男と二人暮らし 調理担当 (長男)	
身体所見	身長 <u>154</u> cm・体重 <u>30</u> kg・BMI <u>12.6</u> kg/m ² 体重減少 不明	MNA-SF (8) ポイント	
嚥下調整食	無		
食生活状況	現在の食事回数(3)・食形態(主食 粥 軟菜) 食嗜好 (油っぽいもの食べない。塩分に対し神経質すぎる。)		
目標栄養量	エネルギー 1400Kcal ・ たんぱく質 60g ・ 塩分 6g		
課題(疾病・介護) 栄養評価	既製品で賄うため、摂取する食品に偏りが見られ、摂取量も非常に少なく、エネルギー、蛋白質ともに不足。 本人、息子共に不安強く、神経質。また思い込みも強く、助言受け入れにくい。		
栄養ケア目標	短期目標：既製品組み合わせ、エネルギーアップの工夫で今より多くエネルギーを確保する。 長期目標：必要栄養量の確保。		
具体的な 栄養改善計画	<ul style="list-style-type: none"> ・ 主食の粥の濃度がまちまちなため、濃度の一定化を指導。 ・ 既製品の組み合わせ方を助言し、食事内容を整える。 ・ 1品1品に対しちょっと手を加えることでエネルギー・蛋白質をアップさせる方法を提案。 		
指導内容 (1回目)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 食事量の不足を知らせ、食事内容の整え方を提示。間食で栄養補給の行える食品を提示。 ・ 長男ができる調理内容を確認し、そこに少し手を加えエネルギー・蛋白質をアップさせる調理法、献立の提案。次回資料作成し、実演も行うこととした。 ・ 必要以上に脂肪・塩分の制限が見られるため最低限の摂取を促す。 		

6. 症例集

様式7

訪問栄養食事指導報告書 2

依頼先 西川内科医院 様

ご担当医 西川 元 様

報告日 2019年 5月 21 日

担当管理栄養士 西野 真弓

患者氏名	S・K		女	昭和6年 8月 2日生 87歳		
介護認定	要介護 4		目標栄養量	エネルギー 1400 Kcal		
身長	154 cm			たんぱく質 60 g 塩分 6 g		
訪問日	1回目		2回目		3回目	
	2019年 4月 3日		2019年 4月 17日		2019年 5月 15日	
体重・BMI	30 Kg	12.6 kg/m ²	不測	kg/m ²	不測	kg/m ²
生活状況	服薬状況 良・不良	食回数 3回	服薬状況 良・不良	食回数 3回	服薬状況 良・不良	食回数 3回
食事摂取量	主食・主菜・副菜 粥・豆腐・南瓜煮物 味噌汁・海苔佃煮		主食・主菜・副菜		主食・主菜・副菜 不明瞭	
朝食						
昼食	粥・煮物・卵					
夕食	粥・焼魚(鮭)・ポテサラダ					
栄養剤・水分 間食・その他	ハイハイせんべい・ 水分1000ml程度		ヨーグルト ・ハイハイせんべい			
栄養バランス	不可(不良)		不可(不良)		良・不可()	
栄養摂取量	充足率		充足率		充足率	
エネルギー	700Kcal(50 %)		Kcal(%)		Kcal(%)	
たんぱく質	31g (51 %)		g (%)		g (%)	
塩分	4g (6 %)		g (%)		g (%)	
2回目 訪問記録	<p>《本人・家族の希望および目標達成度、指導事項》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・粥の作り方、提供の仕方、保存の仕方を説明し、3食同じかたさで提供できるように指導 ・既製品の食事としての組み合わせ方を資料提供し説明。 ・ちょっとした工夫でエネルギーアップを蛋白質を増やす方法資料にて説明。 ・本人の好きなものを何でもいので食べさせることから体重増加に結び付ける。 ・食事摂取前回と変わらず。 ・一時的に栄養補助食品の利用の必要性があるが、経済状況が問題。 					
3回目 総括訪問 記録	<p>《初回から3回目までの療養生活の経過・目的達成度と指導事項》</p> <p>3回目の訪問時、長男と共に主治医に元へ伺う。本人の精神面の課題が多く、また介護力、経済力に課題があり、介護サービスを全く利用しない現状では、栄養改善や体調管理等、在宅療養には限界がある状況である。主治医へエンシュア等の利用を確認したが処方しないとのこと。早期に栄養改善に結び付けることは難しい。簡単な事でも今までのやり方を変える事が長男には難しい。何らかの介護サービスの利用でかかわりを持ち続けるとが必要と思われる。</p>					

6. 症例集

訪問栄養食事指導報告書 1

依頼先 支援センター曾野木両川 様

ご担当医 _____ 様

報告日 2019年 6月 21日

管理栄養士 久志田順子 _____

患者氏名	K・Y	女	昭和 27年8月10日生 66歳
訪問日時	2019年 6月 19日 (水) 14時 00分 ~ 15時 00分 (1回目)		
依頼内容	血糖高値 食事内容確認の依頼	介護施設利用状況 (デイサービス等) 猫山IPリハビリ 1回/週 9:20~11:40 ヘルパー利用(なし)	
介護認定	要支援 1		
日常生活 自立度	障害老人の日常生活自立度(寝たきり度) (J2) 認知症高齢者の日常生活自立度 (なし)		
主 訴 困っている事	血糖高値 主治医よりインシュリン導入 の話あり (口腔状態良好)	【指示事項】	
病名 (既往歴)	膝のう炎 1/2 切除 (39歳) パーキンソン病 (49歳) 糖尿病 (57歳)	検査 結果	HbA1c:2018/1 7.7%→2019/2 9.9%, →2019/5 8.9%
服薬状況	パーキンソン病薬 4種 糖尿病薬 2種(ボグリボース、ジャヌビア) 服薬に関係する注意食品(なし)	【家族状況 キーパーソン(夫) 夫と2人暮らし 調理担当 (本人) (娘は所帯をもち 新発田在住)	
身体所見	身長 162cm・体重 39kg・BMI 14.8g/m ² 体重減少 有 (12か月 3kg 減少)	MNA-SF (13) ポイント	
嚥下調整食	無		
食生活状況	現在の食事回数(3)・食形態(普通食) 食嗜好 (1日3~4回菓子間食→血糖↑で4月から1~2回に減らした。) 料理は基本手づくりで朝夕各1時間かけ調理。揚げ物調理は夫が手伝う。 食材は 家庭菜園や生協利用やスーパーで購入(夫同伴) 毎食主食、主菜、2品副菜を用意。昼食は前日夕食おかずを夫分と一緒にの弁当を用意。		
目標栄養量	エネルギー1700Kcal (IBW57.7×30) ・ たんぱく質 65g ・ 塩分 6g		
課題(疾病・介護) 栄養評価	上半身やや前かがみでゆっくり歩行。医師に運動を勧められ、夫同伴で夕方30分歩く。 食事バランス良好。4月より夕食の主食を減量(米飯70g位)・牛乳1Cとヨーグルト少々 間食で摂取、果物は朝食時バナナ半分摂取。飲料はお茶。調理は薄味を心がけ 味噌汁 は摂取なし 漬物は自家製少々 摂取量は3食の食事 1500~1600kcal、おやつ 250~300kcal 菓子類の間食摂取慣で血糖に影響あり。薬剤の血糖影響については説明を受けてはいない。		
栄養ケア目標	短期目標：間食内容と摂取タイミングを考慮し食習慣の改善 長期目標：血糖値の安定化		
具体的な 栄養改善計画	<ul style="list-style-type: none"> ・ 3食の食事配分を均等にする ・ 血糖影響の少ない間食摂取の対応 		
指導内容 (1回目)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 夕食の主食を減量せず、3食一定量とする。 ・ 間食内容は、ノンカロリー食品や家庭菜園野菜の利用を具体的に提案。菓子類等摂取の時は少量を食後すぐのタイミングで摂取とする。 		

6. 症例集

様式7

訪問栄養食事指導報告書 2

依頼先 支援センター曾野木両川 様

ご担当医 様

報告日 2019 年 6 月 21 日

担当管理栄養士 久志田 順子

患者氏名	K・Y		女	昭和 27 年8月10日生 66歳		
介護認定	要支援1		目標栄養量	エネルギー 1700 Kcal		
身長	162 cm			たんぱく質 65 g 塩分 6 g		
訪問日	1 回目		2回目		3回目	
	2019年6月19日		2019 年7月17日		2019年9月11日	
体重・BMI	39kg	14.8 kg/m ²	38.2 kg	14.5 kg/m ²	36.2kg	13.7kg/m ²
生活状況	服薬状況 良	食回数 食事3回 おやつ2回	服薬状況 良	食回数 食事3回 おやつ2回	服薬状況 良	食回数 食事3回 おやつ2回
食事摂取量	主食・主菜・副菜 朝食 ご飯140g・焼き魚等・生野菜や煮物 果物(バナナ半分)+ヨーグルトかけ		主食・主菜・副菜 ご飯150g・焼きウインナー2本・茄子唐揚げ・ 茄子漬・トマト 果物(バナナ半分)+ヨーグルトかけ		主食・主菜・副菜 ご飯150g・焼きウインナー2本・茄子唐揚げ・ 茄子漬・トマト 果物(ブルーベリー2個)+ヨーグルト(大匙1.5杯)かけ	
昼食	主食・主菜・副菜 ご飯140g・煮魚等・炒め物や煮物 (前日夕食料理を弁当にする)		主食・主菜・副菜 ご飯150g・焼魚40g・厚揚げ煮・ 炒め物や煮物 (前日夕食料理を弁当にする)		主食・主菜・副菜 麺類乾麺100g・かき揚げ1個 (8月初めから変更)	
夕食	主食・主菜・副菜 ご飯70g・焼き魚等・炒め物や煮物 揚げ物は1回/週		主食・主菜・副菜 ご飯70g・豚肉しゃぶしゃぶ60g・生野菜・ 枝豆140g位・南瓜煮・モロヘイヤ		主食・主菜・副菜 飯70g・豚肉しゃぶしゃぶ60g・生野菜・ 枝豆140g位・南瓜煮・モロヘイヤ	
栄養剤・水分 間食・その他	間食：15時 せんべい2枚とクッキー3枚 とブラックコーヒー 夕食後：ペーパーチーズ1個 等 (おやつ回数は減らした) 飲み物：ブラックコーヒー、お茶		晩酌週1回焼酎水割り少々 間食中止→朝食後すぐクッキー		間食意識して減らしている。 食べるタイミングを考えている。水分は ノンカロリーの物を選択したくさん摂取	
栄養バランス	良		良		良	
栄養摂取量	※おやつ含め 充足率		※おやつ含め 充足率		※おやつ含め 充足率	
エネルギー	1750Kcal (103 %)		1330Kcal (78 %)		1400Kcal (82 %)	
たんぱく質	75g (107 %)		57g (88 %)		50g (76 %)	
塩分	7g (120 %)		6g (100 %)		8g (130 %)	
2回目 訪問記録	<p>《本人・家族の希望および目標達成度、指導事項》</p> <p>7/10受診 HbA1c 9.2% (↑) 主治医から信楽園病院入院を勧められる。神経内科医からは運動するよう指示、内科医からは運動はほどほどにといわれた。夕食後のウォーキングは継続30分を3~4回/週。経口薬変更 `ジャスビア→スージャン1T 他変更なし 教育入院を勧める。(検査入院 食事療法 運動療法の適切な指示が受けられる) 家庭菜園で夏野菜が多く収穫される。南瓜 じゃ芋 枝豆の摂取について説明。夕食主食の減量は本人希望 様子を見る。間食中止し 食後すぐに菓子類少量 0.8~1.0単位摂取している。</p>					
3回目 総括訪問 記録	<p>《初回から3回目までの療養生活の経過・目的達成度と指導事項》</p> <p>9/4受診HbA1c7.8% (↓) 間食の菓子、カロリーのある飲料を頑張って控えた。食べるタイミングを考慮しかつ少量にした。術後の臓腑に負担をかけないようにと思った。夫は8月で退職し自宅で一緒に過ごす時間が長く安心できるようになった。家事も手伝ってもらい家庭菜園の野菜づくりもしている。昼食が麺類やパン類摂取機会が多くなった。 → 食事療法はストレスにならない程度に少し食べ過ぎた日は翌日で調整。 → 毎食たんぱく源を欠かさない、野菜は今まで通り。油類を積極的に摂取し腹持ちをよくし、菓子間食と上手に付き合う。交換表購入を希望される。</p>					

6. 症例集

様式 6

訪問栄養食事指導報告書 1

依頼先 アレックス北栄新潟東介護専門員様

ご担当医 _____ 様

報告日 2019 年 9 月 20 日

管理栄養士 西野真弓

患者氏名	M・T	男	昭和 8 年 1 月 31 日生 86 歳
訪問日時	2019 年 9 月 17 日(火) 13 時 30 分 ~ 15 時 00 分 (1 回目)		
依頼内容	独居の為、慢性腎不全の食事管理に問題あり、食事指導、調理指導をお願いしたい。	介護施設利用状況 (デイサービス等) ヘルパー利用 (9/20 ~ 1 回/週・1 時間 調理)	
介護認定	要支援 1		
日常生活 自立度	障害老人の日常生活自立度(寝たきり度) (A2) 認知症高齢者の日常生活自立度 (なし)		
主 訴 困っている事	難しい食事管理はできない。又したくない。 (口腔状態 良好)	【指示事項】	
病名(既往歴)	慢性腎不全・前立腺肥大症・慢性膀胱炎	検査結果	
服薬状況	シトシンod錠 アボルブカプセル アミイザカプセル 服薬に関する注意食品 ()	【家族状況】 キーパーソン () 独居 調理担当：(隣に離婚した元妻、次女が居て簡単な世話をしてくれる。食事は既製品を購入し届ける。)	
身体所見	身長 163cm・ 体重 45.3 kg・ BMI 17.1 kg/m ² 体重減少 有 (1・3・6ヶ月 _____ kg 減少)	MNA-SF (8) ポイント	
嚥下調整食	無		
食生活状況	現在の食事回数(2回)・食形態 (常食) 食嗜好 (肉、脂っぽい物が好き)		
目標栄養量	エネルギー 1750Kcal ・ たんぱく質 50g ・ 塩分 6g		
課題(疾病・ 介護) 栄養評価	1 日 2 食、食事間隔が空き、空腹となり、1 回の主食量が多い。既製品が殆どで、塩辛い物も好きな為、塩分摂取量が多い。野菜が少なく、食事バランスが悪い。 本人に食事内容の改善に対する意欲がない。		
栄養ケア目 標	短期目標：塩分の摂りすぎに注意する。主食量の調整。 長期目標：食事バランスを整え、腎機能悪化を防ぎ、自宅療養が維持できる。		
具体的な 栄養改善計 画	・塩分の多い食材を伝え、何を制限しどのくらい食べてよいか指導する。 ・主食量の調整で2回食を改善に導く。 ・娘さんにバランスのとれた既製品のおかずの揃え方を提示する。		
指導内容 (1 回目)	サービス担当者会議となり、ご本人、娘さんたちに細やか質問をする時間がなかったが、台所の状況、冷蔵庫の中を確認することができ、食事内容のたまかな把握ができた。次回、既製品のおかずの揃え方を娘さんに提示し、ご本人には塩分の減らし方など、できることを1個ずつ指導することとした。		

6. 症例集

様式7

訪問栄養食事指導報告書 2

依頼先 アレックス北栄介護支援専門員様

ご担当医 様

報告日 2019年 9月 20日

担当管理栄養士 西野 真弓

患者氏名	M・T	男	昭和8年 1月 31日生 86歳			
介護認定	要支援1		目標栄養量	エネルギー 1750 Kcal		
身長	163 cm			たんぱく質	50 g	塩分 6 g
訪問日	1回目		2回目		3回目	
	2019年 9月17日		年 月 日		年 月 日	
体重・BMI	45.3kg	17.1kg/m ²	kg	kg/m ²	kg	kg/m ²
生活状況	服薬状況 良	食回数	服薬状況 良・不良	食回数	服薬状況 良・不良	食回数
食事摂取量 朝食(6時)	主食・主菜・副菜 飯1合・納豆40g・トマト1個 ・筋子もずく酢1個70g		主食・主菜・副菜		主食・主菜・副菜	
昼食	欠食					
夕食(16時)	飯1合 カツ60g位、かき揚げ 50g わらび醤油漬け・インス タント味噌汁					
栄養剤・水分 間食・その他	水、お茶1000ml アクエリアス500ml 梨1個					
栄養バランス	不可()		良・不可()		良・不可()	
栄養摂取量	充足率		充足率		充足率	
エネルギー	1800Kcal (102 %)		Kcal (%)		Kcal (%)	
たんぱく質	50g (100 %)		g (%)		g (%)	
塩分	9g (150 %)		g (%)		g (%)	
2回目 訪問記録	《本人・家族の希望および目標達成度、指導事項》					
3回目 総括訪問記録	《初回から3回目までの療養生活の経過・目的達成度と指導事項》					

6. 症例集

様式 6

訪問栄養食事指導報告書 1

依頼先 包括 藤見下山 様

ご担当医 おかむら内科クリニックおかむらDr様

報告日 2019年 10月 15日

管理栄養士 笠原 公美

患者氏名	S・K	女	昭和 5年 6月 17日生 89歳
訪問日時	2019年10月 5日(土) 10時00分 ~12時30分 (1回目)		
依頼内容	夏場に体重減少あり。独居で調理がおっくうになっている様子。自分の食事がこれでもいいのか疑問と心配している	介護施設利用状況 (ディサービス等) 半日型デイサービス (2回/W) ヘルパー利用 (3回/W)	
介護認定	要支援 2		
日常生活自立度	障害老人の日常生活自立度(寝たきり度) (J2) 認知症高齢者の日常生活自立度 (なし)		
主訴 困っている事	食べてはいるが今の食事で大丈夫か。面倒な料理はおっくうで同じ料理が続いてしまう。 (口腔状態 概ね良好)	【指示事項】	
病名(既往歴)	高血圧	検査結果	
服薬状況	・降圧剤 ・不整脈の薬 ・ガスター ・睡眠導入剤 服薬に関する注意食品()	【家族状況】 キーパーソン () 調理担当 (ご自身)	
身体所見	身長 157cm・ 体重 49.0 kg・ BMI 19.9kg/m ² 体重減少 有 (1・3・6ヶ月 kg 減少) 夏場に減少あるも、現在戻っているとの事	MNA-SF (11) ポイント	
嚥下調整食	無		
食生活状況	現在の食事回数(3回)・食形態 (普通食) 食嗜好 (あっさりしているものが好き。濃い味には注意している)		
目標栄養量	エネルギー 1400Kcal ・ たんぱく質 60.0g ・ 塩分 8.0g		
課題(疾病・介護) 栄養評価	3食食べているものの、全体の食事量少なめ (特に昼食) エネルギー、たんぱく質共に少なめ		
栄養ケア 目標	短期目標：毎食の食事に少したんぱく質を含む食品をプラスする。不足栄養量は間食で補う。 長期目標：3食しっかり食べる生活を続け、今の体重や体力を少しでもUPできること		
具体的な 栄養改善計画	昼食の主食をもう少し増す もう少し、たんぱく質を加える。(昼食や間食に)		
指導内容 (1回目)	<ul style="list-style-type: none"> ・同じ料理を次の食事にも食べる際の工夫の仕方 (+卵、+缶詰 等) ・火を使わないのでできる調理方法 (レンジ料理) ・間食の内容、取り方 (プリン、ヨーグルト、カステラ等 エネルギーやタンパク質がとれるものを) ・デイサービス後の昼食はいつもの昼食より多めに ・1食にとっていただきたい、たんぱく質量の説明 		

6. 症例集

様式7

訪問栄養食事指導報告書 2

依頼先 包括 藤見 下山 様

ご担当医 おかむら内科下町クリニック 様

報告日 2019年 10月 15日

担当管理栄養士 笠原 公美

患者氏名	S・K	女	昭和 5年 6月 17日生 89歳		
介護認定	要支援 2	目標栄養量	エネルギー 1400 Kcal		
身長	157cm		たんぱく質 60.0g	塩分 8g	
訪問日	1回目		2回目		3回目
	2019年 10月 5日		2019年11月17日		2019年12月15日
体重・BMI	49.0kg	19.9kg/m ²	49.0kg	19.9kg/m ²	49.0kg 19.9kg/m ²
生活状況	服薬状況 良	食回数 3回	服薬状況 良	食回数 3回	服薬状況 良 食回数 3回
食事摂取量	朝食 主食 ご飯120g 主菜・副菜 野菜の煮物や炒め物 (肉少し含む)、納豆等 果物 (りんご等1/4個)		主食のご飯100gしか食べられなくなった (本人より) 納豆は毎日食べている 他、前回と大きな変わりなし		主食量100gは変わらず 納豆や牛乳は毎日食べている 他、前回と大きな変わりなし 食事量の増減減もほぼなし
	昼食 主食パン1/2枚にハムや野菜でサンドイッチに&卵料理や野菜料理 (残り物) 牛乳 果物		大きな変わりなし 果物は毎日少しずつ食べている		大きな変わりなし パンを食べる事が多い 果物は毎日少しずつ食べている
	夕食 主食 ご飯120g 主菜・副菜 野菜の煮物や炒め物 (肉等入れて)、時々魚料理、汁物		主食のご飯100gしか食べられなくなった (本人より) 他、前回と大きな変わりなし		主食 ご飯100g 主菜・副菜 野菜の煮物や炒め物、魚料理などと汁物 (具沢山にして)
栄養剤・水分 間食・その他	水分・牛乳やお茶 時々午後には果物や頂きもののお菓子、せんべい等少し		水やお茶はこまめに飲むようにしている できるだけ間食もしている		お茶をこまめに飲むようにしている。 間食や果物を食べている (焼き芋など)
栄養バランス	良 (悪くないが量少なめ)		良 (悪くないが量少なめ)		良 (悪くないが量少なめ)
栄養摂取量	充足率		充足率		充足率
エネルギー	1000Kcal (70%)		900~1000Kcal (64~70%)		900~1000Kcal (64~70%)
たんぱく質	40g (68%)		40g (68%)		40g (68%)
塩分	9.0g (90%)		9.0g (90%)		9.0g (90%)
2回目 訪問記録	<p>《本人・家族の希望および目標達成度、指導事項》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 帰省中の息子) 年齢の割に内容は不明だが食べていると思う。今の生活を続けてほしい。 ・ 本人) 一度、夜間に具合が悪くなった。腰痛は相変わらず。できるだけ食べるようにしている。迷惑をかけず、このままの生活を送りたい。 <p>→年齢と共に食事量は少なくなっているが、無理ない範囲で3食食べる生活を続ける。 脱水に注意し、水分もこまめに飲む。体調も概ね安定しているし、体重減少もないので、できるだけ今の食生活を続けていく。</p>				
3回目 総括訪問記録	<p>《初回から3回目までの療養生活の経過・目的達成度と指導事項》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 独居生活、食生活に変化なし。自立しているが、食事については不安感あり食事量は少なめで、バランス良好。次の食事に支障がない程度に牛乳等おやつを食べ、たんぱく食材もなるべく食べるようにしている →高栄養の間食利用。デイ終了後の食事はしっかりと食べる。 * 体重や食事量の大きな低下ない為、このまま3食しっかりと食べる生活を続け、友人との外出や外食、デイの利用など楽しみのある毎日を過ごす。 				

6. 症例集

様式7

訪問栄養食事指導報告書 2

依頼先 包括支援センターふなえ 様

ご担当医 _____ 様

報告日 2020年 2月 3日

担当管理栄養士 麥倉 由貴江

患者氏名	T・K		男	昭和 23 年 5月 27日生 70歳		
介護認定	事業対象者		目標栄養量	エネルギー 1,850 Kcal		
身長	172cm			たんぱく質 60g 塩分 10g		
訪問日	1回目		2回目		3回目	
	2019年 10月 9日		2019年 10月 21日		2020年 1月 25日	
体重・BMI	93 kg	31.4kg/m ²	94.1kg	31.8kg/m ²	92.0kg	31.1kg/m ²
生活状況	服薬状況 良	食回数 2回	服薬状況 良	食回数 2回	服薬状況 良	食回数 2回
食事摂取量	主食・主菜・副菜 麺類（野菜を沢山入れる）		主食・主菜・副菜 麺類（沢山の野菜、豚バラ、牡蠣 フライ1個、コロッケ1/2個）		主食・主菜・副菜 麺類（沢山の野菜、ゆで卵1/2 個、牡蠣フライ1個、コロッケ1/2 個）	
朝食						
昼食	おにぎり1.5個 シチュー		おでん（練り製品、卵、糸こんにゃく）、ごはん120g位、塩辛、キムチ		ごはん50g、茹でキャベツ（酢をかける）、ロールキャベツ1個と豆腐1/4丁、切り干し大根煮	
夕食	×		×		麺類（沢山の野菜、牡蠣フライ1個、コロッケ1/2個）	
栄養剤・水分 間食・その他	妻残したプリンやゼリー等		かりんとう、柿の種等		肉まんやもち	
栄養バランス	不可（たんぱく質・エネルギー・ミネラル不足）		不可（たんぱく質・エネルギー・ミネラル不足）		不可（食品に偏り有、塩分過多注意）	
栄養摂取量	充足率		充足率		充足率	
エネルギー	1080Kcal (58.4%)		1140Kcal (61.6%)		1650Kcal (89.2%)	
たんぱく質	36.1g (60.1%)		50.5g (84.2%)		55.5g (92.5%)	
塩分	7.2g (72%)		8.3g (83%)		8.5g (85%)	
2回目 訪問記録	<p>《本人・家族の希望および目標達成度、指導事項》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・奥様の食事は分けて出すようにし、食べ残しを食べる等の、予定外のおやつが少し減小。 ・必ず妻と一緒に行動するという思い込みで、散歩等の運動ができなかったが、奥様とご本人の必要なことが異なると説明し、別行動を提案、検討する。 ・横になっている時間が長いいため、徐々にでも起きている時間を増やし、慣れてきたら散歩にできるなどの行動変容の必要性を伝えた。 					
3回目 総括訪問 記録	<p>《初回から3回目までの療養生活の経過・目的達成度と指導事項》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・減量ができている状況から、病院へ受診時栄養指導を受けた。その指導で食事を減らす目的で、主食ごはん分量を50gにするよう指導うけ実践している。 ・安静時間を減らし、買い物等、理由をつけて外出するようになった。外出できない時は、本を束ねた物を足場にして昇降運動をしている。 ・お菓子摂取量を減量、肉まん等たんぱく質をとれるおやつを食べるようになった。 ・上記、努力をしていることを讃嘆し、継続の必要性とレシートを参考に、お菓子を食べなくなった自分を褒める事など、モチベーションを維持していけるよう、気持ちの持ち方についても伝えた。 					

6. 症例集

様式 6

訪問栄養食事指導報告書 1

依頼先 包括支援センターふなえ 様

ご担当医 _____ 様

報告日 2019年 10月 21日

管理栄養士 麥倉 由貴江 _____

患者氏名	T・T	女	昭和 25 年 3 月 29 日生 69 歳
訪問日時	2019 年 10 月 9 日(水) 14 時 00 分 ~ 15 時 15 分 (1 回目)		
依頼内容	太りたいが太れない。 食事が食べられない。	介護施設利用状況 (ディサービス等) 毎週金曜午後短時間デイ ヘルパー利用(無)	
介護認定	要支援 1		
日常生活 自立度	障害老人の日常生活自立度(寝たきり度) (A1) 認知症高齢者の日常生活自立度 (なし)		
主 訴 困っている事	食べたいものが浮かばず、量を食べることができない。(口腔状態 良)	【指示事項】 特になし	
病名(既往歴)	うつ病	検査結果	
服薬状況	うつ病 3 種、消化薬 I 種、食欲増進 1 種 カリウム補給 1 種 服薬に関する注意食品(特になし)	【家族状況】 キーパーソン (夫) 調理担当 (夫と交代で行う)	
身体所見	身長 150cm・体重 33 kg・BMI 14.7kg/m ² 体重減少 有 (3ヶ月 3kg/3ヶ月減少)	MNA-SF () ポイント	
嚥下調整食	無		
食生活状況	現在の食事回数(2 回)・食形態(普通食) 食嗜好 (肉、肉加工品が嫌い)		
目標栄養量	エネルギー 1450Kcal ・ たんぱく質 50 g ・ 塩分 10 g		
課題 (疾病・介護) 栄養評価	食事が少ない。エネルギーやたんぱく質の不足。夫の食事内容と全く違うことや周囲からの食べるように言われることで、プレッシャーを感じて食欲がわかず、食べられない自分が嫌になっている。		
栄養ケア目標	短期目標：食事を食べることに負担を感じずに、食べられるようになる。 長期目標：食欲が戻り、夫と二人、穏やかに生活していきたい。		
具体的な 栄養改善計画	「沢山食べられなくても、負担を感じずに食事をできるようにする。」 1. 一回の食事量を少なくし、「食べられた」という達成感を重ねていく。 2. 献立や食事写真を見た時、食べたいと感じた事を前向きにとらえ、少しでも食べてみる。 3. 周囲は強くプレッシャーをかけないようにする。		
指導内容 (1 回目)	1. 食べたいと感じたものを優先して食べるようにする。 2. 普段食べている料理にプラスし栄養を高められる工夫を説明。 3. 食べやすい料理の提案。1食で食べきれぬ量を食卓に出し、完食した体験を増やす。		

6. 症例集

様式7

訪問栄養食事指導報告書 2

依頼先 包括支援センターふなえ 様

ご担当医 _____ 様

報告日 2020年 2月 3日

担当管理栄養士 麥倉 由貴江

患者氏名	T・T		女	昭和 25年 3月 29日生 69歳		
介護認定	要支援 1		目標栄養量	エネルギー 1450 Kcal		
身長	150cm			たんぱく質 50 g	塩分 10 g	
訪問日	1回目		2回目		3回目	
	2019年 10月 9日		2019年 10月 21日		2020年 1月 25日	
体重・BMI	33 kg	14.7kg/m ²	32.1 kg	14.3kg/m ²	35.4kg	15.7kg/m ²
生活状況	服薬状況 良	食回数 2回	服薬状況 良	食回数 2回	服薬状況 良	食回数 2回
食事摂取量 朝食	主食・主菜・副菜 麺類（野菜や豚肉を入れる） 1/3量		主食・主菜・副菜 麺類（野菜や豚肉を入れる） 1/3量		主食・主菜・副菜 麺類（沢山の野菜、ゆで卵1/2個、 牡蠣フライ1個、コロッケ1/2個）	
昼食	おにぎり0.5個 シチュー		おでん（練り製品、卵、糸こんにゃく）、 カップヌードル小1/2個		茹きゃべつ（酢かけ）、ロールキャベツ1/2 個、豆腐1/8丁、切干大根煮	
夕食	×		×		麺類（野菜多、牡蠣フライ） 餅1/2個	
栄養剤・水分 間食・その他	3大栄養素（森永）、プリン1/3 個、安田ヨーグルト1/2本、 まるごとバナナ1/4本		3大栄養素（森永）、プリン小1 個、安田ヨーグルト1/2本、 まるごとバナナ1/4本、柿の種		あたりめ、3大栄養素（森永）、 プリン小1個、安田ヨーグルト1/2本、 柿の種	
栄養バランス	不可（エネルギー・たんぱく 質・ミネラル不足）		不可（エネルギー・たんぱく 質・ミネラル不足）		不可（エネルギー・たんぱく 質・ミネラル不足）	
栄養摂取量	充足率		充足率		充足率	
エネルギー	650 Kcal (44%)		770 Kcal (53%)		960Kcal (66%)	
たんぱく質	30 g (60%)		40 g (80%)		45g (90%)	
塩分	6.5 g (65%)		7.0 g (70%)		8.0g (80%)	
2回目 訪問記録	《本人・家族の希望および目標達成度、指導事項》 傾眠傾向。来客がある外は食べるか寝るかして過ごす。誰かに話を聞いてもらっただけ気が楽になるとの話有り今後も傾聴の必要がある。 ・食事摂取量の増加なし。食ることが良い事も理解あり、食べたいと思うが、体が受け付けられない。 食卓に沢山料理が並ぶと満足し、箸が進まなくなる様子。しかし惣菜を少量購入し、完食したという成功体験を重ねるようになってきている。					
3回目 総括訪問記録	《初回から3回目までの療養生活の経過・目的達成度と指導事項》 ・本を重ねて足場にし、昇降運動を始めた。（2～3日に1回） ・あたりめを食べたり、他にも食べるようになる。体重32kg（1月1日）が、35kgまで増加。 ・長年の主治医が変わる事となり、精神的的不安あり。（新しいクリニックの良い利点を伝え、前向きに考えるように伝えた。） ・夫と同じ食事内容からエネルギーアップを図る為、MCTオイルの利用勧めた。 ・近隣のコンビニが食材や食事を配達あり、利用方法や食事内容の情報提供した。					

6. 症例集

様式 6

訪問栄養食事指導報告書 1

依頼先 白根そよ風の杜 山口 様

ご担当医 田邊医院 様

報告日 2019年 9月 27日

管理栄養士 鬼立 絵梨子

患者氏名	U・S	女	昭和 10年 1月 2日生	84歳
訪問日時	2019年 9月 27日 10時00分～10時30分 (1回目)			
依頼内容	・食事摂取量の低下あり。嚥下しづらい様子もあり、たんぱく質(肉・魚類)が食べづらくなっている。 ・食べやすい調理法や献立を知りたい。		介護施設利用状況(ディサービス等) デイサービス ヘルパー利用()	
介護認定	要介護 4			
日常生活自立度	障害老人の日常生活自立度(寝たきり度) (C1) 認知症高齢者の日常生活自立度 (Ⅲa)			
主訴 困っている事	特になし(本人)嚥下しづらい様子あり(娘) (口腔状態 義歯なし)		【指示事項】	
病名 (既往歴)	誤嚥性肺炎、気管支炎、心不全、認知症、腰 椎圧迫骨折、高血圧症、便秘症		検査結果	
服薬状況	血圧の薬、便を柔らかくする薬 服薬に関係する注意食品()		【家族状況】 キーパーソン(長女) 長女と二人暮らし 調理担当(長女)	
身体所見	身長 147cm・体重 37.6kg・BMI 17.4kg/m ² 体重減少 有 (1・3・6ヶ月 kg減少)		MNA-SF (7) ポイント	
嚥下調整食	無・有 分類コード(0j・0t・1j・2-1・2-2・3・4) とろみ(1・2・3)			
食生活状況	現在の食事回数(3回+10時、15時)・食形態(全粥/刻み) 食嗜好(柔らかい食べ物、漬物を好む。肉や魚など硬いものは好まない。)			
目標栄養量	エネルギー 1350 Kcal ・ たんぱく質 50 g ・ 塩分 7 g			
課題 (疾病・介護) 栄養評価	バランスよく食事を食べる			
栄養ケア 目標	短期目標:安定した食事量を摂ることができる 長期目標:いろいろな食材の料理を食べて、元気に過ごす			
具体的な 栄養改善 計画	・元気に過ごしてもらうためにバランスのとれた食事を提供する。 ・柔らかく、食べやすい食事にするための調理法や献立の提案を行う。 ・調理負担の軽減につなげる献立の提案をする。			
指導内容 (1回目)	・体重低下をしないように、現状の食事を続ける。また、たんぱく質(肉、魚)を食べていないので、次回には、柔らかい食事の調理法や献立を伝える予定とした。 ・バランスの良い食事、水分の取り方 についての資料を渡した。			

6. 症例集

様式7

訪問栄養食事指導報告書 2

依頼先 白根そよ風の杜 山口様

ご担当医 田邊医院 田邊 肇 様

報告日 2019年 9月 29日

担当管理栄養士 鬼立絵梨子

患者氏名	U・S		女	昭和 10年 1月 2日生 84歳		
介護認定	要介護4		目標栄養量	エネルギー 1350 Kcal		
身長	147 cm			たんぱく質 50 g 塩分 7 g		
訪問日	1回目		2回目		3回目	
	2019年 9月 27日		年 月 日		年 月 日	
体重・BMI	37.6kg	17.4kg/m ²	kg	kg/m ²	kg	kg/m ²
生活状況	服薬状況 良・不良	食回数 3食 +間食2回	服薬状況 良・不良	食回数	服薬状況 良・不良	食回数
食事摂取量	主食・主菜・副菜 おかゆ・漬物		主食・主菜・副菜		主食・主菜・副菜	
朝食						
昼食	おかゆ・卵料理・漬物 (DSの食事の時もあり)					
夕食	おかゆ・豆腐料理・漬物					
栄養剤・水分 間食・その他	果物・ヨーグルト・ゼリー・ プリン等					
栄養バランス	不可()		良・不可()		良・不可()	
栄養摂取量	充足率		充足率		充足率	
エネルギー	1000Kcal (74 %)		Kcal (%)		Kcal (%)	
たんぱく質	30g (60 %)		g (%)		g (%)	
塩分	15g (21.4 %)		g (%)		g (%)	
2回目 訪問記録	《本人・家族の希望および目標達成度、指導事項》					
3回目 総括訪問記録	《初回から3回目までの療養生活の経過・目的達成度と指導事項》					

6. 症例集

新・様式6

訪問栄養食事指導報告書 1

依頼先 居宅介護支援事業所ケアマネ 様

ご担当医 _____ 様

報告日 2019年 10月 4日

管理栄養士 牧野 令子

患者氏名	0・T	女	昭和 5 年 9 月 4 日生 89 歳	
訪問日時	2019年10月 1日 (日) 14時30分 ~16時00分 (1回目)			
依頼内容	血糖コントロールと腎機能の低下に併せた適正な食事のとり方とその量が分からなくて、困っている。	介護施設利用状況 (ディサービス等) ヘルパー利用 (3回/週)		
介護認定	要介護 2			
日常生活自立度	障害老人の日常生活自立度(寝たきり度) (J1 ・ J2 ・ A1 ・ A2 ・ B1 ・ B2 ・ C1 ・ C2) 認知症高齢者の日常生活自立度 (なし ・ I ・ IIa ・ IIb ・ IIIa ・ IIIb ・ IV ・ V)			
主訴 困っている事	何をどのくらい食べたら良いのか分からない医師の説明が良くわからないために予後が不安。	【指示事項】 肉・魚・卵を食べてはいけない。		
病名(既往歴)	糖尿病 2019年3月から腎不全	検査結果	別紙	
服薬状況	糖尿病薬2 血圧降下剤、心臓病薬、むくみ2 安定剤 レステロール降下剤、排尿剤2 10種類 服薬に関する注意食品()	【家族状況】 1人暮らし キーパーソン(本人) 調理担当(本人)		
身体所見	身長 <u>156cm</u> 体重 <u>63kg</u> ・ BMI <u>25.8kg/m²</u>	MNA-SF (9) ポイント		
	体重減少 有 (<u>1・3・6ヶ月</u> <u>kg</u> 減少)	食への意欲	あまり無	
嚥下調整食	無			
食生活状況	現在の食事回数 (2回) ・ 食形態 普通食 食嗜好 (何でも好き)			
目標 栄養量	エネルギー Kcal ・ たんぱく質 g ・ 塩分 g 指示なし (標準体重 $1.56 \times 1.56 \times 23 = 54\text{kg}$) $54 \times 30 = 1,600\text{kcal}$ たんぱく質 43~54g 塩分 6~7g			
課題(疾病・介護) 栄養評価	長年の糖尿病食から腎機能低下に対応した食事療法への切り替えが理解できず、パニック状態になり、何をどのくらい食べたら良いのか分からず、困り果てている。			
栄養ケア 目標	短期目標：(帯状疱疹の後遺症の痛みが軽減し)安心して適正量の食事を食べるようになりたい。 長期目標：自宅で穏やかな療養生活を送りたい。			
具体的な 栄養改善 計画	「糖尿病食と腎機能低下に合わせた食事のとり方の違いを丁寧に説明し、理解を得る。」 1. 適正栄養量とその目安を提示し、食材の選択、調理のポイントを説明 2. エネルギーの確保・糖質と脂質の利用法・たんぱく質の少ない食材の利用 3. たんぱく質の適正量の摂取・たんぱく質制限への理解を促す 4. 高カリウム血症の予防と食品の選択			
指導内容 (1回目)	1. 低たんぱく質ご飯の利用とたんぱく質食品の選び方、組み合わせ方とエネルギーの確保 2. カリウムの多い食材の注意と減らす工夫の調理法 3. 食塩のとり過ぎの予防・食材含まれる塩分、調理の工夫			

6. 症例集

新・様式7

訪問栄養食事指導報告書 2

依頼先 居宅介護支援事業所 ケアマネ 様

ご担当医 _____ 様

報告日 2019年 10月 4日

管理栄養士 牧野 令子

患者氏名	0・T		女	1930年 9月 4日生 89歳	
介護認定	要介護 2		目標栄養量	エネルギー 1,500~1,600 k(推定)	
身長	156cm			たんぱく質 40~50g 食塩6~7 g	
訪問日	1回目		2回目		3回目
	2019年 10月 1日		2019年 11月 8日		2020年 1月 17日
体重・BMI	63kg	25.8 kg/m ²	不明・外見は変わらず	不明 kg/m ²	63kg 25.8kg/m ²
生活状況	服薬状況 良	食事の回数 2回 ・10時・18時30	服薬状況 良	食事の回数 不明	服薬状況 良 食事の回数 3回
食事摂取量	主食・主菜・副菜 「医師より」肉、魚、卵禁止と食べ過ぎと言われ、何をどのくらい食べたらよいのか分からず、パニック状態。1日の食事内容、摂取量を聞き出し、把握することが難しい。(1回量と回数、時間帯が不明)		主食・主菜・副菜 食事作りができず、知人から市販の食材を届けてもらっている。 1回量・回数・頻度・品目が不明		主食・主菜・副菜 「病院の主治医より」細かい数字にとらわれず、おおまかな食事のとり方で良いと退院時に指導を受けている。たんぱく質食品とエネルギー補給食品の区別を理解し始めている。塩分の摂り過ぎに注意(味付け・加工品)
朝食					
昼食			煮豆・卵の花いため・ひじきの煮物 いもサラダ・コロッケ・かりんとう 菓子パン・ビスケット・チョコレート		
夕食	湯冷ましを飲みながら、体の痛みに苦しみ、途方に暮れている。・果物が好きで時々食べている(帯状疱疹の後遺症あり)		どれも食べかけで、あまり多くは食べていない様子		入院中の病院食メニューを参考に、3食の食事を配分している。エネルギー補給のおやつとして、飴玉・チョコレート・くず餅などの利用とその量・回数を説明
栄養食品 ・水分 ・間食 ・その他	・1合の飯を4~5回に分けている ・味噌汁(若芽、油揚げ、里芋、白菜) ・おろし、とろろ芋、枝豆、豆腐 ・ひたし、冷凍コロッケなど適宜		湯冷ましをコップ1~2杯飲んでいった。ハチミツを少し入れても良いかと問うので、スプーン1~2杯くらいと回答		油：オリーブ油・ごま油を適宜利用の説明 本人は、料理が得意で、自分でやる方が美味しいと、ヘルパーに任せられない。買い物や食材の購入を人に頼み、自立した在宅療養をつづけることを強く願っている。
栄養バランス	不可 ()		不可 ()		不可(安定してきている)
栄養摂取量	不明	充足率	不明	充足率	記録なし 充足率
エネルギー	Kcal(%)		Kcal(%)		Kcal(%)
たんぱく質	g (%)		g (%)		g (%)
2回目訪問記録	<p>《本人・家族の希望および目標達成度、指導事項》 電話により体調、食事摂取状況の連絡数回あり。</p> <p>①体調不良にて臨港病院・腎臓内科に受診(10月末)。外来にて栄養食事指導を受ける。(11月初旬)⇒早速入院決定 医師の指示：1500Kcal たんぱく質45g 塩分6g⇒概算で算出した栄養量と大きな差は無かった。</p> <p>②本人は治療に対する不安からパニック状態となり、食べる事への不信感から食欲もなくなり、補給エネルギー量不足</p> <p>③1日の食事摂取量のめやすを説明しても、断片的に聞くだけで、食べる事を躊躇するだけであったが、病院の指示量と在宅で進める食事量に大差がないことを知り、ようやく安心して食べても良いことを確認出来て落ち着いた。</p> <p>④東京にいる2人の息子も交代で受診に付き添って、1人暮らしの高齢な母親を支え「一人ぼっちで、捨てられた」と嘆くこともあったが、介護支援と腎臓専門医のやさしい言葉に励まされて「又家に帰って来る」と11月末に入院</p>				
3回目訪問記録	<p>①およそ2週間の入院中に甲状腺治療を受け病状安定。食事内容を3食記録し食事の全体像を確認することが出来たようである。</p> <p>②食材の計量は難しいが、食材の組み合わせ、栄養量の確保のための油や澱粉類の使い方、購入方法等実践出来ている。</p> <p>③浮腫が残っているため、塩分の摂り過ぎに注意する必要がある、本人も自覚している。</p>				
備考	1日の食事摂取量・食材の購入量が不明のため、栄養摂取量の計算が出来ないが、外見の体格が変わらず、あまりやつれた感じがしないのは不思議である。むくみなのか、知らない処で食べていたのか疑問である。				

6. 症例集

新・様式6

訪問栄養食事指導報告書 1

依頼先 医学町調剤薬局 様

ご担当医 _____ 様

報告日 2019年 7月 11日

管理栄養士 牧野 令子 _____

患者氏名	K・E	女	昭和 8年 3月 10日生 85歳	
訪問日時	2019年 7月 5日(金) 10時00分～11時30分 (1回目)			
依頼内容	血糖コントロール不良 カリウム制限について不安あり		介護施設利用状況 (ディサービス) 2回/週 月・木 ヘルパー利用()	
介護認定	(要支援2 視力障害3級)			
日常生活 自立度	障害老人の日常生活自立度(寝たきり度) (J1) 認知症高齢者の日常生活自立度 (IIa)			
主訴 困っている事	忘れることが多い。日付・時間・薬・ (口腔状態)		【指示事項】	
病名(既往歴)	糖尿病性腎症		検査結果	カリウム 5.4mEq/l eGFR28.1
服薬状況	セルベッコス3回/日 タケプロンOD錠1回/日 トレシーバ注フレックスタッチ1キット皮下注射 メルカゾール錠50 1回/日 カリメート2回/日他 服薬に関する注意食品()		【家族状況】 キーパーソン() 調理担当 (本人) 本人、息子夫婦 孫 5人家族	
身体所見	身長 138 cm・体重 46 kg・BMI 24.1kg/m ² 体重減少 有 (1・3・6ヶ月 _____ kg 減少)		MNA-SF (14) ポイント	食への意欲 有
嚥下調整食	無			
食生活状況	現在の食事回数(3回)・食形態(普通食) 食嗜好 (野菜料理・果物が好き)			
目標栄養量	エネルギー1,360Kcal(17単位) ・ たんぱく質 _____ g ・ 塩分 _____ g			
課題(疾病・介護) 栄養評価	血糖コントロール(夕食前高血糖 350・280 mg/dL 朝食前低血糖 75 mg/dL の波が大きい) カリウム値のコントロール(カリウム 5.4mEq/l)			
栄養ケア 目標	短期目標：血糖値・カリウム値のコントロールを目指した食事管理 長期目標：安定した健康管理による穏やかな療養生活を送りたい。			
具体的な 栄養改善計 画	1 血糖上昇を緩やかにする食材、食品の組み合わせと3食の適正エネルギー配分・具体例 2 カリウム濃度を上げやすい食品と減らすための調理の工夫と食べ方 3 お菓子和果物のとり方			
指導内容 (1回目)	1 起床後の血糖測定の励行・インシュリン注射と食事時間の確認を相談 2 3食の食事内容の再確認(長年の糖尿病治療の経験から知識も豊富であるが最近不安定) 3 足腰が弱り、腰痛が強くなり家での移動も不自由となり転倒が多くなっているため、スリッパの利用には注意すること。食事作りや買い物は家人へ協力を頼むこと等を相談 4 主治医から介護施設への入居もすすめられて、本人も考え始めている。家族と相談するよう提案。			

6. 症例集

新・様式7

訪問栄養食事指導報告書 2

依頼先 医学町調剤薬局 様

ご担当医 _____ 様

報告日 2019年 9月 20日

管理栄養士 牧野 令子

患者氏名	K・E	女	昭和 8年 3月 10日生 85歳		
介護認定	要支援 2	目標栄養量	エネルギー 1,360 kcal		
身長	140cm		たんぱく質 60g	食塩 7 g	
訪問日	1回目		2回目		介護施設に入居
	2019年 7月 5日		2019年 9月 17日		年 月 日
体重・BMI	46kg	23.4kg/m ²	47kg	23.9kg/m ²	kg kg/m ²
生活状況	服薬状況 良	食事の回数 3回	服薬状況 良	食事の回数 3回	服薬状況 良・不良 食事の回数 回
食事摂取量	主食・主菜・副菜 飯130g・練め煮・卵とじ・辛し和え		主食・主菜・副菜 飯130g・鮭大1/2・芋サラダ		主食・主菜・副菜
	牛乳C1 リンゴ1/2		牛乳C1 リンゴ1/2		
	飯130g・鶏唐揚 4ケ 野菜炒め・味噌汁(豆腐)		飯130g 宅配食 238kcal P14.8g		
栄養食品・水分 間食その他					
栄養バランス	良		良		良・不可 ()
栄養摂取量	充足率		充足率		充足率
エネルギー	1,176Kcal (86%)		1,064Kcal (78%)		Kcal (%)
たんぱく質	53g (88%)		37.8g (63%)		g (%)
2回目 訪問記録	<p>《本人・家族の希望および目標達成度、指導事項》</p> <p>1. 歩行困難・腰痛強く、つかまりながらようやく歩く。立ち上がる時が一番つらく、両足の浮腫も大。2. 血糖自己測定、記録が難しく、低血糖(86mg/dL)と高血糖(300mg/dL)の波が大きく、不安を訴える。 ※医師より施設への入居を進められ、ケアマネを中心に家族と話し合いをする。(10/25日予定) ※食欲はあるが、食事の用意を含めて生活活動全体が低下し、支援対策が必要な状況にある。</p>				
総括訪問 記録	<p>《初回から2回目までのまとめ》</p> <p>しっかりと自分の意見を持ち、血糖管理と食事の管理を誠実に進めて来たが、この4月頃から急に体調が崩れて血等コントロールが悪化し、腎機能が低下。長年の糖尿病食から腎不全対応の食事へのギャップに戸惑い、自立したこれまでの療養生活から一変し、日付や食事時間を誤るような状況に陥る。</p> <p>10月5日・電話にて確認 急遽、10月1日にショートステイに入居(亀田)し気持ちも落ち着き、食材の購入や食事作りから解放され、血糖管理も看護師に任せることが出来て、ほっとしている様子。不慣れとは言いながら、安心している様子の会話から本人の療養生活が明るい見通しであると推測される。</p>				

6. 症例集

様式 6

訪問栄養食事指導報告書 1

依頼先 ニチイケアセンター新潟南 様

報告日 2019年 11月 15日

管理栄養士 石橋 萌

患者氏名	A・T	男	1947年 1月 2日生 72歳
訪問日時	2019年 11月 10日日 14時 00分 ~ 16時 30分 (1回目)		
依頼内容	・食事が少ない ・食後咳払いをしている	介護施設利用状況 (ディサービス等) ・週2回訪問入浴 ヘルパー利用なし	
介護認定	要介護 1		
日常生活自立度	障害老人の日常生活自立度(寝たきり度) (J1) 認知症高齢者の日常生活自立度 (1)		
主訴 困っている事	体が思うように動かない、痛い。 (口腔状態 自歯なし、義歯使用せず)	【指示事項】痛風があるため、たこ・いかは食べてない。心不全、腎機能もあまりよくないが食事が少ないため、特に食事制限はなし。	
病名(既往歴)	心不全・痛風・リウマチ	検査結果	
服薬状況	セレコックス エピリゾン塩酸塩 アロピリノール サインバルタン 服薬に関する注意食品(なし)	【家族状況】 キーパーソン(妻) 調理担当(妻)	
身体所見	身長 172cm・体重 48.0kg・BMI 16.2kg/m ² 体重減少 有 (10ヶ月 12kg減少)	MNA-SF (8) ポイント	
嚥下調整食	有 分類コード(4) ところみなし		
食生活状況	現在の食事回数(5回)・食形態(ごはん・常菜) 食嗜好(甘いものを好み間食が多い、野菜が嫌い)		
目標栄養量	エネルギー 1560Kcal ・ たんぱく質 57.6g ・ 塩分 6g未滿		
課題(疾病・介護) 栄養評価	・リウマチがあり、箸で上手に食べられない ・1回に食べる量が少ない ・好き嫌いが多く、甘い物ばかりの食事になってしまう。また、気分ムラがある		
栄養ケア目標	短期目標: 甘いものだけに偏らず、ごはんやおかずが食べられるようになる 長期目標: 体重を50kgまで増やす		
具体的な 栄養改善計画	・持ちやすい食器や食形態(一口大・おにぎり)にする ・量が多くみえないようにプレート皿を使う		
指導内容 (1回目)	元々好き嫌いが多く、野菜を食べる事はなかった。魚を好んで食べていたが、最近では骨を取るのが面倒くさいのか食べなくなってきている。ラーメンも大好きだったが好まない。昔はあまり食べなかったパンや甘いものを好むようになり、嗜好が変わってきている。リウマチにより手が利かないのか、食器が重いと言って持つのを嫌がる様子あり。そのため、手軽に食べられるパンや甘いものを好むのではないかと考える。おかずやごはんを食べやすい形態(一口大に刻む、ごはんを一口大のおにぎりにする)や食器を変える事を提案する。品数が多い=食べるものが多いと感じるためプレート皿に食事をまとめるようにする。昼・夕食の時間になり、声掛けしても起きてこないことがあり。寝ている時間が増えてきている。妻の食事が終わる頃に起きてきて、メイバランスミニやまんじゅうを飲んだり食べたりしている。生活リズムの確立のため、歩くことや体を動かすことが大切と考える。孫が遊びに来た時に、ベビーカーに乗せて押して歩くことができるよう、本人に話をしていくように妻に伝える。今回は本人がすぐに寝てしまったため、妻の話を伺うことで終わってしまった。次回は本人の話も伺い、指導を行っていく。 最近では体が思うように動かない事にイライラしているのか、妻に対し怒ってしまうことがある。その反面「こんな体じゃだめだ」とネガティブな発言をする。1日に10回程呼ばれることや食事の嗜好や時間が合わない事に妻がストレスを感じている。缶詰やお惣菜等を使い、少しでもストレスなく調理を行うように伝える。		

6. 症例集

様式7

訪問栄養食事指導報告書 2

依頼先 ニチイケアセンター

報告日 2020年 2月 22日

担当管理栄養士 石橋 萌

患者氏名	A.T		女	昭和22年 1月 2日生 73歳	
介護認定	要介護 1		目標栄養量	エネルギー 1560 Kcal	
身長	172cm			たんぱく質 60g	塩分 6g
訪問日	1回目		2回目		3回目
	2019年11月10日		2020年1月19日		2020年2月16日
体重・BMI	48.0kg	16.2 kg/m ²	49.3kg	16.7 kg/m ²	51.7kg 17.5kg/m ²
生活状況	服薬状況 良	食回数 5回	服薬状況 不良(体に合わないと感じている)/ 食回数5回		服薬状況 良 食回数 5回
食事摂取量	主食 ・ 主菜 ・ 副菜 クロワッサン+ジャム、 コーヒー牛乳 果物		フレンチトースト ポテトサラダ コーヒー牛乳 メイバランスミニ1本		食パン1枚 ジャム コーヒー牛乳 メイバランスミニ 果物
朝食					
昼食	お弁当1/3 お菓子やパンなどの間食程度で終る事あり		麺類(うどんやラーメン) *菓子パンで終わる事あり		チャーハン(ごはん茶碗1杯) 味噌汁
夕食	飯、魚、味噌汁*最近はお菓子やメイバランスミニで終わってしまうことあり		ごはん(茶碗小盛)そぼろあんかけ 魚 とう菜のおひたし 切り昆布の炒め煮 味噌汁(半分)		ごはん(茶碗小盛) 魚 煮物 味噌汁(半分)
栄養剤、水分 間食、その他	メイバランスミニ3本 まんじゅう		メイバランスミニ1本 シュークリーム		メイバランスミニ シュークリーム2個(小さめ)
栄養バランス	不可(偏食)		不可(偏食…野菜全般嫌い)		不可(偏食…野菜全般嫌い)
栄養摂取量	充足率		充足率		充足率
エネルギー	1645 Kcal(105%)		1590 Kcal(102%)		1730Kcal(110%)
たんぱく質	59g (98%)		69g (115%)		56g (98%)
塩分	4.6g (77%)		5.9g (98%)		6.4g (106%)
2回目 訪問記録	<p>《本人・家族の希望および目標達成度、指導事項》</p> <p>「腰が痛い」とたびたび訴え、妻はストレス感じている。本人は食欲なしと言うが摂取量有主治医より骨形成目的でビタミンDの摂取勧められ又便秘薬処方あり。</p> <p>便秘対応で妻はジュース等調理、他発酵食品を提案する。</p> <p>リウマチの為専用食器、スプーン、フォークの用意あり使い分けて使用している。</p> <p>炎症対応で魚類の摂取、貧血対応でシジミ、アサリ 海藻類の取り入れ勧める。</p> <p>前回指導の卵類の摂取は継続してもらう。</p> <p>受診時リハビリ実施。自宅での運動指導を受けたが未実施。ケアマネに運動可能な所を相談。できるだけ外出を勧める。</p>				
3回目 総括訪問記録	<p>《初回から3回目までの療養生活の経過・目的達成度と指導事項》</p> <p>3食定時に食事をし結果食事摂取量の増加。体重が初回面談時より3kgアップ。本人目標55kg便秘症状あり。牛乳、果物の摂取習慣は継続し便秘薬の併用も提案。</p> <p>妻が調理する甘い野菜ジュースの摂取は他に食事の摂取不足につながるので控える。</p> <p>ごはん茶碗が使い難い場合はおにぎりに対応することを提案</p> <p>腰痛は軽減してないが、来客等の交流で気持ちの転換ができてきていること。</p> <p>旅行の計画もあり生活面全般に前向きな姿勢になっている。</p>				

6. 症例集

様式 6

訪問栄養食事指導報告書 1

依頼先 フレイル指導後継続

ご担当医 _____ 様

報告日 2019年11月16日

管理栄養士 小山 幸代

患者氏名	H・S	女	昭和 16年 7月 24日生	78歳
訪問日時	2019年 11月 15日(金) 10時00分 ~ 12時00分 (1回目)			
依頼内容	膵神経内分泌腫瘍化学療法を受けた。体力が落ちたと感じている。医師から食事制限の指示はないがどのようにしたらよいか。		介護施設利用状況 (ディサービス等) ヘルパー利用()	
介護認定	自立			
日常生活自立度	障害老人の日常生活自立度(寝たきり度) (J1 ・ J2 ・ A1 ・ A2 ・ B1 ・ B2 ・ C1 ・ C2) 認知症高齢者の日常生活自立度 (なし ・ I ・ IIa ・ IIb ・ IIIa ・ IIIb ・ IV ・ V)			
主 訴 困っている事	・食べる気がおきない。・お腹がすかない。 ・体力が落ちた。(口腔状態 問題なし)		【指示事項】 医師からの指示は何を食べても飲んでも良い。	
病名(既往歴)	膵神経内分泌腫瘍 (化学療法治療後) 変形性膝関節症 骨粗鬆症 アレルギー		検査結果	
服薬状況	アフィニール (抗悪性腫瘍剤) ネジシムブセル (胃薬) リパクレオンカプセル (消化を助ける) カナール (痛止) 列サ OD (かゆみ止め) リスミー (眠剤) アレンドロン酸 (骨粗鬆症) (頓服) 服薬に関する注意食品 (なし)		【家族状況】 キーパーソン () 調理担当 (本人) 独居	
身体所見	身長 <u>150.4cm</u> ・ 体重 <u>39.5 kg</u> ・ BMI <u>17.5 kg/m²</u> 体重減少 有 (<u>1・3・6ヶ月</u> <u>kg</u> 減少)		MNA-SF (9) ポイント	
嚥下調整食	無			
食生活状況	現在の食事回数 (3回) ・ 食形態 (常食) 肉・青魚等嫌いな物が多い。和食好き。化療後嗜好変化、アルコールは飲みたくなくなり、甘い物を好むようになった。)			
目標栄養量	エネルギー1400Kcal ・ たんぱく質 54.5 g ・ 塩分 7.0 g			
課題 (疾病・介護) 栄養評価	本人の意識：嫌いな物を我慢して食べてまで、栄養をとりたくない。 たんぱく質不足：嫌いな物が多く食べられる物が限られる。食べる気がおきない。			
栄養ケア目標	短期目標：体力を維持したい。 長期目標：今の生活が継続できるようにしたい。			
具体的な 栄養改善計画	①現状の食事量が減らないようにする。 ②たんぱく質の摂取量を増やす。			
指導内容 (1回目)	①食べる事へのストレスを感じないように、好きな物を食べる。 ②嗜好に合うたんぱく質食品を意識して食べる。(本人、ウインナーやチャーシューは食べられるとの事)			

6. 症例集

様式7

訪問栄養食事指導報告書 2

依頼先 フレイル指導継続 様

ご担当医 _____ 様

報告日 2019年 12月 20日

担当管理栄養士 小山 幸代

患者氏名	H・S		女	昭和16年 7月 24日生 78歳		
介護認定	無し		目標栄養量	エネルギー 1400 Kcal		
身長	150.4cm			たんぱく質 54.5 g 塩分 7.0 g		
訪問日	1回目		2回目		3回目	
	2019年11月15日		2019年11月29日		2019年12月20日	
体重・BMI	39.5 kg	17.5 kg/m ²	40.4kg	17.9kg/m ²	40.5kg	17.9kg/m ²
生活状況	服薬状況 良	食回数 3回	服薬状況 良	食回数 3回	服薬状況 不良	食回数 2~3回
食事摂取量	主食・主菜・副菜 ご飯130g・味噌汁1杯 玉子1ケ 果物(柿1ケ) お茶1杯		主食・主菜・副菜 1回目と同じ		主食・主菜・副菜 ご飯130g 味噌汁1杯 玉子1ケ 焼豚 お浸し(小松菜) リンゴ1/2ケ お茶1杯	
朝食	食パン8枚切1枚(バター多め) ハム 柿1ケ お茶1杯		1回目に春菊のサラダ追加		食パン8枚切1枚(バター・ジャム) ハム・ミカン1ケ お茶1杯(外出予定時、朝食を多く 摂取し昼食欠食あり。その際、服薬 (消化剤)無しもあり	
昼食	ご飯130g・煮魚(又はポトフ・カレー等)漬物 柿1ケ		1回目に春菊のサラダ追加		ご飯130g 煮魚(又はポトフ・カレー・イカと大根煮物等)漬物 リンゴ1/2ケ	
夕食	10:00 和菓子1ケ お茶2杯		1回目と同じ		10:00 和菓子又はプリン1ケ お茶	
栄養剤・水分 間食・その他	10:00 和菓子1ケ お茶2杯		1回目と同じ		10:00 和菓子又はプリン1ケ お茶	
栄養バランス	不可(たんぱく質不足)		不可(たんぱく質不足)		不可(カルシウム不足)	
栄養摂取量	充足率		充足率		充足率	
エネルギー	1360Kcal (97%)		1460Kcal (104%)		1340Kcal (96%)	
たんぱく質	42.9g (79%)		45.3g (83%)		51.0g (94%)	
塩分	4.6g (66%)		6.0g (86%)		5.9g (84%)	
2回目 訪問記録	≪本人・家族の希望および目標達成度、指導事項≫ S) ・食べれるたんぱく性食品(ウインナー・ヨーグルト)購入したが、あまり好まなかった。 ・前日受診日の為、昼食にラーメンを食べチャーシューを購入した。これから食べる予定。 ・食事指導を受けているが、嫌いな物を食べてまで栄養を摂りたくない気持ちは変わらず。 ・しかし買い物するときには栄養の事を考えて食品を選んでいる。 O) ・顔色良く、声に張りがあり、前回訪問時よりも元気な様子であった。 P) ・たんぱく質・カルシウム・鉄分が不足していることを伝えた。 ・無理に食べるのではなく、食べられる時に少しでも栄養が摂れるように、心掛る。					
3回目 総括訪問記録	≪初回から3回目までの療養生活の経過・目的達成度と指導事項≫ 経過・食欲低下は変化なし、指導事項を実行するが意欲が感じられるようになった。 ・たんぱく質が摂れ、自分が食べれる食品をスーパーで購入している。(食わず廃棄有) ・訪問していく度に元気な声になり、カラオケに出かけたりと活動が増えている。 目標達成度・達成できた。 指導事項・今まで通り、時期のものや自分が食べたい物を食べてよい。					

6. 症例集

新・様式6

訪問栄養食事指導報告書 1

依頼先新潟市地域包括支援センター様

ご担当医 _____様

報告日 2019年 11月 23日

管理栄養士 牧野 令子 _____

患者氏名	K・M	男	S16年11月24日生 77歳	
訪問日時	2019年11月22日15時00分～16時30分 (1回目)			
依頼内容	医師より透析導入前の病状説明を受け、妻が食事作りに不安を抱えて心配している状況への支援	介護施設利用状況 (ディサービス等) ヘルパー利用 ()		
介護認定	自立			
日常生活自立度	障害老人の日常生活自立度(寝たきり度) (J1・J2・A1・A2・B1・B2・C1・C2) 認知症高齢者の日常生活自立度 (なし・I・IIa・IIb・IIIa・IIIb・IV・V)			
主訴 困っている事	退院時に説明された食事内容が良くわからず、家での摂取量や調理法が上手く出来ず、不安である。	【指示事項】 1,800Kcal・たんぱく質 50g・塩分 6g		
病名 (既往歴)	糖尿病・慢性腎不全・心不全・再生不良性貧血 2週間毎に輸血 (医師よりeGFRが10を切ると透析)	検査結果	eGFR12.24 別紙	
服薬状況	降圧剤・カリウム降下剤・利尿剤・糖尿病薬 服薬に関する注意食品 ()	【家族状況】 キーパーソン (妻) 調理担当 (妻)		
身体所見	身長 _____ cm 体重 _____ kg ・ BMI _____ /m ² 体重減少 有 (1・3・6ヶ月 _____ kg減少)	MNA-SF (12) ポイント	食への意欲 有	
嚥下調整食	無・有 分類コード (0j・0t・1j・2-1・2-2・3・4) とろみ(1・2・3)			
食生活状況	現在の食事回数(2～3回)・食形態 普通食 食嗜好 (何でも好き・現在夕方16時頃空腹のため、おやつを食べている。)			
目標栄養量	エネルギー 1,800Kcal ・たんぱく質 50g ・塩分 6g 指示なし			
課題 (疾病・介護) 栄養評価	糖尿病食と腎臓病食の情報が整理出来ず、マンナンご飯と低たんぱくご飯を混同して利用している。1日の栄養摂取量が少なく、栄養量も不足で、本人が空腹を訴える現状にある。			
栄養ケア 目標	短期目標：栄養必要量に合わせた食事を心配しないで調理し、食べること。 長期目標：夫婦ともに安心して在宅療養を送ることを目指す。			
具体的な 栄養改善計画	「医師の指示量による1日の食事」食事のとり方として、具体的に1日の「めやす量」を提示し、妻が買い物や調理方法について迷わないで行えるよう支援対策を立てる。			
指導内容 (1回目)	11月の食事記録の概算が3日間の平均で1,418Kcal たんぱく質量39gと少ないため、1日に必要な「めやす量」を説明し、食事量の不足により体全体の筋力が低下し、健康状態が悪化することを極力回避したいこと。指示された必要エネルギーとたんぱく質量も最低限の量を確保すること、減塩の必要性について説明。先行きの見えない病状に、妻は心配し、夫は妻への負担を考えて辛そうである。2人の生活を少しでも明るくし、楽しく食べることが出来るように相談して行きたい。次回までに具体的な食材の組み合わせ例の提案を約束。			

6. 症例集

新・様式7

訪問栄養食事指導報告書 2

依頼先 新潟市地域包括支援センター 様

ご担当医 _____ 様

報告日 2019年11月23日

管理栄養士 牧野 令子

患者氏名	K・M	男	昭和16年 11 月 24 日生 77歳			
介護認定	要支援 ・ 要介護		目標栄養量	エネルギー 1,800 kcal		
身長	163 cm			たんぱく質 50g 塩分 6g		
訪問日	1回目		2回目		3回目	
	2019年11月22日		2019年12月6日		2020年1月14日	
体重・BMI	63kg	23.7kg/m ²	63kg	23.7kg/m ²	65kg	24.4kg/m ²
生活状況	服薬状況 良	食事の回数 3回	服薬状況 良	食事の回数 3回	服薬状況 良	食事の回数 3回
食事摂取量	主食 ・ 主菜 ・ 副菜		主食 ・ 主菜 ・ 副菜		主食 ・ 主菜 ・ 副菜	
	朝食 パン60g・目玉焼き・リンゴ・野菜		パン60g・目玉焼き・リンゴ・野菜		パン60g・目玉焼き・リンゴ・野菜・牛乳50	
	昼食 麦飯・味噌汁・サラダ・焼き鳥おにぎり 天ぷら煮		麦飯・マンナン飯・低たんぱく飯・豚汁・煮魚・煮物		素麺・麦飯・寿司サラダ・のつべ・いもサラダ	
夕食	カレーライス180g・鍋もの・蒸し鳥		麦飯・マンナン飯・低たんぱく飯宅配(主菜・副菜)		麦飯・のつべ汁・数の子・卵焼き	
栄養食品・水分 間食 ・ その他	焼き芋・乾パン・ココア		大福・せんべい		チョコ・乾パン・ビスケット	
栄養バランス	良		良		良	
栄養摂取量	3日間の平均 充足率		8日間の平均 充足率		4日間の平均 充足率	
エネルギー	1,418kcal (78 %)		1,260kcal (70 %)		1,632kcal (90 %)	
たんぱく質	39g (78 %)		46.6g (93 %)		49.2g (98 %)	
2回目 訪問記録	<p>《本人・家族の希望および目標達成度、指導事項》</p> <p>①本人は妻に食事全体を任せており、妻が食事作りが大変であると困っている様子。</p> <p>②断片的な食事療法の知識を整理し、家での食事作りが負担にならぬよう支援する必要有。</p> <p>③食事記録から、常用している食品のたんぱく質量が簡単に計算できる表を作成し提示</p> <p>④心配のし過ぎから、必要エネルギーが不足することの無いように配慮することを提案。</p>					
3回目 総括訪問記録	<p>《初回から3回目までのまとめ・目的達成度と指導事項》</p> <p>①年末年始の行事食を取り入れながらも、エネルギー、たんぱく質量は安定してきている。</p> <p>②行事食の味付けの特徴として数の子や汁ものなどによる塩分摂取量が多くなってしまったことを反省。</p> <p>③正月明けから通常の食事にもどし、塩分の摂り過ぎに注意し、浮腫が出ないような対策を相談。 減塩(加工食品の軽減・麺の汁・煮物の味付け)・ゆっくり運動ストレッチ・足を高くして寝る</p> <p>④医師より処方されたグレメジンの効果により、病状が安定して来たと喜んでいる。</p> <p>⑤本人も妻も先行きの不安から暗い気持ちでいた年末に比べ、明るい表情を見せるようになった。</p> <p>⑥毎日の食事を安心して美味しく食べ、療養生活を安定させることを目指して行けるような継続支援が大切。</p>					

6. 症例集

訪問栄養食事指導報告書 1

依頼先 山口クリニック 様ご担当医 山口 正康 先生 様報告日 2019年11月10日管理栄養士 牧野 令子

患者氏名	A・T	女	昭和17年4月1日生 77歳
訪問日時	2019年11月9日(土) 14時30分～16時00分 (1回目)		
依頼内容	がん性疼痛強く、経口摂取低下。本人、ご家族は在宅での緩和ケアを希望。少しでも、本人と家族の力になってあげて欲しい。予後は数か月から半年程度	介護施設利用状況(ディサービス等)ヘルパー利用(
介護認定	要介護 1		
日常生活自立度	障害老人の日常生活自立度(寝たきり度) (J1・J2・A1・A2・B1・B2・C1・C2) 認知症高齢者の日常生活自立度 (なし・I・IIa・IIb・IIIa・IIIb・IV・V)		
主訴 困っている事	食欲低下・何を用意しても食べられず、本人も辛そうで、家族も困り果てている。	【指示事項】 少しでも経口摂取が出来ること。	
病名(既往歴)	1) 左肺がん術後、右肺がん疑い 2) 左胸膜播種 平成19年より加療 平成21年に左肺がんにて県立がんセンターにてS3S8肺切除、その後、徐々に両側の肺に転移し、左胸膜へも浸潤。がん性疼痛が強く、全身状態の悪化が進行し、本人、家族が在宅での緩和ケアを含めた療養を希望。	検査 結果	別紙
服薬状況	別紙 服薬に係る注意食品()	【家族状況】 キーパーソン(娘) 娘夫婦と孫 調理担当(娘)	
身体所見	身長 <u>154cm</u> 体重 <u> </u> kg・BMI <u> </u> /m ² (標準体重52kg) 体重減少 有 (1・3・6ヶ月 <u> </u> kg減少)	MNA-SF (4) ポイント 食意欲	たべたくとも食べられない。
嚥下調整食	無・有 分類コード (0j・0t・1j・2-1・2-2・3・4) とろみ(1・2・3)		
食生活状況	現在の食事回数 2から3回 食べられる時より、食べられないことが多い。 朝：雑炊1/2杯・エンシュア1/2缶 ・昼おはぎ1個・果物・エンシァ1/2程度(お茶) 夕：卵かけごはん1/2杯・エンシァ1/2程度 飲物はエンシュアが中心で水分摂取量は少ない。食嗜好： 元気な時は何でも好き 今は笹団子・黄粉餅・カツオ味噌が好き)		
目標栄養量	エネルギー 概算1,560Kcal ・たんぱく質 60g ・塩分 g 指示なし		
課題・栄養評価	医師のすすめによるエンシァを懸命に飲んでいることが栄養補給の基本となっている。		
栄養ケア目標	短期目標：少しでも口から食べられるものを探す。(本人が美味しいと思う物・懐かしいもの・) 長期目標：在宅での療養を家族とゆったりと穏やかに過ごしたい。新年を皆で迎えたい。		
具体的な 栄養改善計画	無理をしない程度に、栄養剤の継続を促しながら、口から食べる食べ物は、極力、美味しく感じられるものを優先し、本人の気持ちを和らげることを第一として調整して相談する。		
指導内容 (1回目)	献身的な娘の介護も、限界にある様子を労いながら、これまでの本人の食事状況や病状の経過を聞き取り、本人の好みのリストを作り、味付けも工夫して、たとえ食べられなくとも、本人が喜べる対応策について、具体的に相談することを約束し、次回の予定を立てる。		

6. 症例集

新・様式7

訪問栄養食事指導報告書 2

依頼先 山口クリニック 様
報告日 2019年 11月 15日

ご担当医 山口 正康 先生
管理栄養士 牧野 令子

患者氏名	A・T		女	昭和 17 年 4月 1日生 77歳		
介護認定	要介護 1		目標栄養量	エネルギー 1,560 kcal		
身長	154 cm	標準体重 52.1kg		たんぱく質 60g	食塩 6 g	
訪問日	1回目		2回目		3回目	
	2019年11月9日		2019年12月21日		2020年1月25日	
体重・BMI	測定不可 kg	不明 kg/m ²	測定不可 kg	不明 kg/m ²	測定不可 kg	kg/m ²
生活状況	服薬状況 良	食事の回数 2~3回	服薬状況 良	食事の回数 2~3回	服薬状況 良	食事の回数 3回
食事摂取量	主食・主菜・副菜 食事量不安定 雑炊1/2杯・エンシュア1/2缶		主食・主菜・副菜 食事量不安定 雑炊軽1杯・エンシュア1/2缶		主食・主菜・副菜 雑炊軽1杯・卵・味噌・花かつお ヨーグルト1ケ・エンシュア1缶	
	朝食		おはぎ1個 果物・エンシュア1/2缶		おはぎ2個(1個156kcal)・果物	
	昼食		卵かけご飯・エンシュア1/2缶		雑炊軽1杯・卵・味噌・花かつお ヨーグルト1ケ・エンシュア1缶	
夕食	エンシュア2缶/日処方 水分補給はほとんど本人が嫌がり、飲んでいない。		エンシュア1缶/日処方		エンシュア2缶/日処方(本人の希望) 煮魚(ムツ・カレイ)・筋子 ・たらこ・梅干し・味噌汁等適宜	
栄養食品・水分 間食・その他	不可 ()		不可 ()		良 ()	
栄養バランス	標準体重52.1kg	充足率	充足率		充足率	
エネルギー	概算720Kcal (46.1%)		概算700Kca (44.8%)		1,323Kcal (87 %)	
たんぱく質	g (%)		g (%)		58.9g (98 %)	
2回目 訪問記録	《本人・家族の希望および目標達成度、指導事項》 ①11月13日(水)娘より、電話連絡。本人の容態悪化・痛みが強く、本人は固く入院を拒むが、山口医師の説得により11月15日、県立がんセンターに再入院。点滴治療により小康状態を得て10日間で退院。 ②家族の依頼により訪問指導再開。病状が安定し正月を前に退院出来たことを喜び、うれしそうに庭の畑に出かけている。食事の量は少ないが、エンシュア1缶と好みのおじや・おはぎ等を食べている。 ③お正月を自宅で迎えられる嬉しさで、本人の笑顔が明るく、家族も一安心の雰囲気である。					
	《初回から3回目までのまとめ・目的達成度と指導事項》 ①本人・疼痛が背中にもまで及んでいるが、自分だから我慢できると言う。エンシュアを2缶/日・医師から処方 ②1回量は少ないが、煮魚、ヨーグルトを好んで食べ、昼は、おはぎを2個食べるなど、食事の量と内容が安定 ③入浴時、自分のやせた状況を嘆く様子が強く、体重測定は出来ていない。階段を使った家での移動をリハビリと考えて懸命に励行している本人の気持ちを、娘がきちんと支えて見守っている。 ④「食への意欲」は生きる事への意欲として、本人が精いっぱい頑張って持ち続けようとしている。 本人と家族が少しでも療養生活を心置きなく続けて行けるよう支援して行きたいと考える。					
3回目 総括訪問記録	MNA-SF (4) ポイント	食への意欲	無・あまり無・普通・少し有・有			

6. 症例集

訪問栄養食事指導報告書 1

依頼先 SONNPO ケア訪看 様

ご担当医 様

報告日 2020年1月8日

管理栄養士 久志田順子

患者氏名	H・M	女	昭和10年12月01日生84歳
訪問日時	2020年1月8日(水) 13時30分～14時30分 (1回目)		
依頼内容	DM HbA1c 上昇 DM 食事指導受けたことなく指導を希望	介護施設利用状況 (ディサービス等) 訪問看護 2回/月 (主にストマー管理) ヘルパー利用 (なし)	
介護認定	要介護 2		
日常生活 自立度	障害老人の日常生活自立度(寝たきり度) (J2) 杖歩行 電動自転車利用し外出 認知症高齢者の日常生活自立度 (なし) 薬管理は自分でやっている。		
主 訴 困っている 事	内科主治医から高血糖を指摘注意 (口腔状態 部分入れ歯 やや硬い物食べにくい)	【指示事項】 糖尿病食食事指導	
病名 (既往 歴)	DM (50歳台)・腸閉塞穿孔腹膜炎でストマを増設 (81歳)、不安神経症 難聴 11月右下肢蜂ほう織炎様炎症	検査結果	HbA1c8.6 (2019.10.6) 2ヶ月毎に先回受診時検査結果報告
服薬状況	DPP-4阻害薬 (DM) 他6種 (利尿薬等) 服薬に係る注意食品(なし)	【家族状況】キーパーソン・調理担当 (同居娘) 娘 (咽頭K放射線治療後経口摂取少量で栄養剤胃ろう注入) と2人暮らし	
身体所見	身長 <u>132.3cm</u> ・体重 <u>50.6 kg</u> ・BMI <u>28.9kg/m²</u> 体重減少 なし HbA1c7.5 (2020/4) ⇒8.7 (2020/11)	MNA-SF (12) ポイント	
嚥下調整食	無		
食生活状況	現在の食事回数(1～2食/日)・食形態(固い野菜避けている)秋から間食控えている。 食嗜好 (サプリメント 多種利用)夕食のみ娘と一緒に食事他は自分で食べている。		
目標栄養量	エネルギー 1200Kcal ・ たんぱく質 40g ・ 塩分 6g		
課題(疾病・介護) 栄養評価	糖尿病歴は長いが食事療法について指導歴なし。食べ物によりストマーに痛み等の影響が出る。昨年秋より好物の甘い菓子、飲料水、アイスは控えているが、サプリメント多種利用		
栄養ケア目標	短期目標: DMの食事療法基本を理解、実践する。 長期目標: 現在の日常生活レベルの維持		
具体的な 栄養改善計画	<ul style="list-style-type: none"> ・1日の大まかな食事量の確認と1日3食を定期的に摂取する。 ・毎食の食事は、主食、主菜、副菜をそろえる。 ・血糖を急激に上昇させる少糖類の摂取方法を注意する。 		
指導内容 (1回目)	<ul style="list-style-type: none"> ・エネルギー: $IBW38.3 \times 28 \div 1100 \sim 1200 \text{kcal}$ たんぱく質 $30.3 \times 1.1 \div 40 \text{g}$ ・1日3食 できるだけ均等のカロリーで定時に食事を摂取 ・毎食の食事の組み合わせをパンフレットで説明 ・現在利用しているサプリメントの精査(血糖影響があるものを説明) ・できるだけ外出機会を減らさない 		

6. 症例集

様式7

訪問栄養食事指導報告書 2

依頼先 SONNPOケア訪問坂井初美様

ご担当医 おかむら内科下町クリニック 様

報告日 2020年 1月 8日

担当管理栄養士 久志田順子

患者氏名	H・M		女	昭和18年12月01日生 84歳	
介護認定	要介護 2		目標栄養量	エネルギー 1200 Kcal	
身長	132.3 cm			たんぱく質 40 g 塩分 6 g	
訪問日	1回目		2回目		3回目
	2020年 1月 8日		2020年 1月 29日		2020年 2月 26日
体重・BMI	50.6kg	29.0kg/m ²	50.0kg	28.5 kg/m ²	50.0kg 28.5 kg/m ²
生活状況	服薬状況 良	食回数 1～2食	服薬状況 良	食回数 2～3食	服薬状況 良 食回数 2～3食
食事摂取量	主食・主菜・副菜 ヨーグルト200g+蒸さつま芋 70g+Feウエハース1枚		主食・主菜・副菜 粥140g+さつま芋半分・切干煮+生 野菜+りんご1/4+春雨スープ		主食・主菜・副菜 パン60g+卵+生野菜+りんご1/4+ 春雨スープ
昼食	エクサライクコーヒー (血糖上昇緩やかにする飲料 カロリー無)		粥140g+鮭はらす焼き+さつま揚げ +ポテトサラダ+生野菜+セロリ漬 け		飯100g+焼き魚+生野菜
夕食	粥150g+煮魚+野菜煮物+生野菜		訪問3日前より欠食 (ストマ体調不良)		粥150g+煮魚+野菜煮物+生野菜
栄養剤・水分 間食・その他	間食(煎餅類 夏場アイスを毎日) 栄養補助食品(アリナミン錠、粉末 グルコサミン、Feウエハース等) 炭 酸水		お子様せんべい、 無糖炭酸水(ストマ管理目的)		ヨーグルト70g 無糖炭酸水(ストマ管理目的)
栄養バランス	不可(主食主菜副菜不足)		良(ときどき不可)		良()
栄養摂取量	充足率		充足率		充足率
エネルギー	800～900Kcal(70 %)		1000～1200Kcal(100%)		1000～1200Kcal(100%)
たんぱく質	20～30g (70 %)		60～65g (150 %)		60～65g (150 %)
塩分	5g (80 %)		6g (100 %)		6g (100 %)
2回目 訪問記録	<p>《本人・家族の希望および目標達成度、指導事項》</p> <p>調理担当の娘が初回指導後しっかりと食事管理を行っている(食事記録実施。交換表購入希望)。食事は主食、主菜、副菜をそろえて3食食べ、菓子間食、サプリ類の摂取は激減した。ストマ管理が良好になった。本人はSMBGで朝食前の運動後毎日測定し、前日摂取した菓子類の血糖値影響の理解ができてる。仏壇用の飯をおかゆとして食べる習慣。食間に空腹感から好みの菓子類を食べてしまう。毎食の主食分量の確認(1食2単位)主菜 副菜と油料理を加える。間食を果物1単位 乳製品1.7単位分量を説明し摂取勧める。運動の食後実施を勧める。介護サービスで通所リハの検討、趣味、友人との交流等提案する。</p>				
3回目 総括訪問記録	<p>《初回から3回目までの療養生活の経過・目的達成度と指導事項》</p> <p>2月22日内科受診 1/27検査データ-HbA1c7.5↓(12/30 8.4%)内服変更なし。</p> <p>同居娘食事管理を継続実施 マービージャム購入利用 交換表利用 間食が激減</p> <p>本人のみの外出機会なかったので購入なし。好物の餡菓子、餅もの、揚げ物の食べ方説明。</p> <p>ケアマネに相談で通所のリハビリ3回/週予定。自宅での朝食前の運動は朝食後に変更勧める。</p>				

6. 症例集

新・様式6

訪問栄養食事指導報告書 1

依頼先 さわやか苑鳥屋野 池田亮子様

ご担当医 様

報告日 2020年 2月 18日

管理栄養士 牧野 令子

患者氏名	I.S	女	昭和 9年 5月 9日生 86歳
訪問日時	2020年 2月 18日(火) 13時30分～15時30分 (1回目)		
依頼内容	偏食が多く、食事摂取量が少なく、困っている。 低栄養対応	介護施設利用状況 (ディサービス等) ヘルパー利用()	
介護認定	要介護 3		
日常生活 自立度	障害老人の日常生活自立度(寝たきり度) (A1) 認知症高齢者の日常生活自立度 (I)		
主訴 困っている事	娘が、色々工夫して用意するが、スプーンで2～3 杯しか食べない。	【指示事項】 心臓病で入院した時は 塩分 6g 水分 1,000ml	
病名(既往歴)	大腸がん 腸閉塞 心臓病	検査結果	
服薬状況	服薬に関する注意食品()	【家族状況】 キーパーソン(息子) 調理担当(息子) 息子・娘・孫と四人暮らし	
身体所見	身長 145cm 体重 30 kg・BMI 14.2/m ²	MNA-SF (6) ポイント	
	体重減少 有 (1・3・6ヶ月 kg減少)	食への意欲	無
嚥下調整食	無・有 分類コード (0j・0t・1j・2-1・2-2・3・4) とろみ(1・2・3)		
食生活状況	現在の食事回数(3回)・食形態 固めの粥 140g 副菜はペースト状・みじん切 食嗜好 (最近は何も食べたがらない)		
目標栄養量	エネルギー1,150～1,380Kcal ・たんぱく質 55 g ・塩分 6g 指示無し 1.45×1.45×22=46.2Kg 46.2×25=1,150～46.2×30=1,380Kcal 46×1.2=55g		
課題(疾病・介護) 栄養評価	1日の摂取栄養量(概算 900Kcal 前後)が少なく、体力が低下し、トイレに行くのも辛い様子 基本的な栄養量を確保する必要がある。		
栄養ケア 目標	短期目標：1日一回、一口でも良いから美味しく食べられることを目指す(食べる意欲の喚起) 長期目標：基本的な栄養補給量を確保し、安定した在宅療養を目指す。		
具体的な 栄養改善 計画	当面、今の食事(娘が色々材料の選択、調理の工夫をしている)を焦らず、ゆっくり食べても もらえるよう食環境を整える。1回量、品数を少なくする(お代わりさせる方向)。少しでも食べ る意欲を引き出し、医師の処方による栄養剤の利用も考慮することを家族に提案しました。		
指導内容 (1回目)	本人は食欲がなく、体力が落ちてきているのを気にしている。玄関先の植木の花が咲き始めて いると伝えると「見たい」と言う。今は寒いけれど、今年はもう1か月もすると桜が咲き、お 花見団子が食べられそうだと会話しながら嬉しそう。本人も家族も、思いつめて暗くなら ずに、今の状況の中で、無理をしないで、できることからやりましょうと伝えました。娘さん も息子さんも懸命に介護にあたっている様子に見えましたので。本人に食事を摂ることが命に つながることの重要性を説得できると良いのですが、難しいようです。		

6. 症例集

新・様式7

訪問栄養食事指導報告書 2

依頼先 さわやか苑鳥屋野 池田 亮子 様

(向陽薬局 森川 智幸 様)

報告日 2020年 2月 18日

管理栄養士 牧野 令子

患者氏名	I. S		女	昭和 9年 5月9日 86歳		
介護認定	要介護 3		目標栄養量	エネルギー 1,150~1,380 kcal		
身長	145cm			たんぱく質 50g 食塩 6g		
訪問日	1回目		2回目		3回目	
	2020年 2月 18日		年 月 日		年 月 日	
体重・BMI	30kg	14.2kg/m ²	kg	kg/m ²	kg	kg/m ²
生活状況	服薬状況 良 ・ 不良	食事の回数 3回	服薬状況 良 ・ 不良	食事の回数 回	服薬状況 良 ・ 不良	食事の回数 回
食事摂取量	主食 ・ 主菜 ・ 副菜		主食 ・ 主菜 ・ 副菜		主食 ・ 主菜 ・ 副菜	
朝食	固い粥140g ポテトサラダ30g たらこ甘酒・トマトジュース・玉葱煮					
昼食	冷や麦 軟らか煮 かきたま					
夕食	固い粥140g ポテトサラダ30g たらこ甘酒・トマトジュース・玉葱煮					
栄養食品・水分間食	汁粉・ポタージュ ※葉物はみじん切にしポテトに混ぜる。※肉、魚、豆腐も最近嫌がる※菓子類も食べたがらない※少しでも粒があると嫌がり飲み込まない。					
栄養バランス	不可 ()		良 ・ 不可 ()		良 ・ 不可 ()	
栄養摂取量	最低必要量	充足率	充足率		充足率	
エネルギー	896 Kcal	(80 %)	Kcal (%)		Kcal (%)	
たんぱく質	29.8g	(54 %)	g (%)		g (%)	
2回目 訪問記録	《本人・家族の希望および目標達成度、指導事項》					
3回目 総括訪問記録	《初回から3回目までのまとめ・目的達成度と指導事項》					
	MNA-SF (6) ポイント		食への意欲		無	

6. 症例集

様式 6

訪問栄養食事指導報告書 1

依頼先 げんき薬局 様

ご担当医 山本クリニック 様

報告日 2019年10月7日

管理栄養士 星野ハツ子

患者氏名	F・Y	男	昭和 19年 4月 28日生	75歳
訪問日時	2019年 9月25日(水) 15時00分～16時15分 (1回目)			
依頼内容	医師より間食中止指導。本人は間食をしないと言うが、カップ麺や清涼飲料水摂取をしている様子。	介護施設利用状況 まちトレ (1回/週) ヘルパー利用 ・家事援助 (1回/週) 通院 (1回/月)		
介護認定	要介護 1			
日常生活自立度	障害老人の日常生活自立度(寝たきり度) (J1 ・ J2 ・ A1 ・ A2 ・ B1 ・ B2 ・ C1 ・ C2) 認知症高齢者の日常生活自立度 (なし ・ I ・ IIa ・ IIb ・ IIIa ・ IIIb ・ IV ・ V)			
主訴 困っている事	短期記憶に難あり。間食摂取は理解あるが空腹あると摂取してしまう。	【指示事項】 医師より間食を止められている。(受診1回/月)		
病名(既往歴)	糖尿病、脳梗塞・後遺症の症候性てんかん	検査結果	HbA1c 7.4・血圧110～120	
服薬状況	糖尿病薬、血圧昇降薬、コレステロール薬、血栓薬 服薬に関する注意食品(なし)	【家族状況】キーパーソン(妻 ケアハウス入所中) 調理担当 (ケアハウス入所中)		
身体所見	身長 <u>177cm</u> ・体重 <u>79 kg</u> ・BMI <u>25.2kg/m²</u> 体重減少 無	MNA-SF (13) ポイント 栄養状態良好		
嚥下調整食	無			
食生活状況	現在の食事回数(3食)・食形態(ごはん、常菜) 食嗜好(間食:菓子パン、甘い菓子、清涼飲料水、カップ麺)			
目標栄養量	エネルギー 1,800Kcal ・たんぱく質 50g ・塩分 8g			
課題(疾病・介護) 栄養評価	脳梗塞後遺症による短期記憶に難あり、食事制限不可でHbA1cが高い。 エネルギー過剰摂取(ごはん、間食、清涼飲料水の摂取)			
栄養ケア目標	短期目標: HbA1c 低下、血圧安定。活動量を増と減量。 長期目標: 現状の生活維持、食事の見直しを行う。			
具体的な 栄養改善計画	#1 一日の摂取エネルギー1800kcal、塩分8g以下を目指す。HbA1c・血圧の確認。 #2 体重の確認(活動量を増やす)体重80kg以下維持			
指導内容 (1回目)	#1 ①主食ごはん量1食150gに減量(食堂の秤で自己計量の有無を職員に確認を依頼) ②水分補給は「お茶」とし、清涼飲料水(500cc)は、1日1/2本とする。 ③間食は、カップ麺小汁なしで摂取可。菓子パン/甘い菓子は、半分に分けて食べる #2 ①快晴時は30分～1時間散歩。②2階の部屋から1階の食堂まで階段を利用 ③「まちトレ」に通所(1回/週)④体重の計測(栄養指導時)9/25訪問時 体重 79kg 今後、医療機関に受診時にも体重計測をお願いする。(ヘルパー同行)			

6. 症例集

様式7

訪問栄養食事指導報告書 2

依頼先 げんき薬局 様

ご担当医 やまもとクリニック山本智 様

報告日 2019年12月10日

担当管理栄養士 星野ハツ子

患者氏名	F・Y		男	昭和19年 4月 28日生 75歳		
介護認定	要介護 (1)		目標栄養量	エネルギー 1800Kcal		
身長	177 cm			たんぱく質 50g 塩分 8g		
訪問日	1回目		2回目		3回目	
	2019年 9月 25日(水)		2019年 10月 29日(火)		2019年 11月 26日(火)	
体重・BMI	79 kg	25.2 kg/m ²	80 kg	25.8 kg/m ²	80 kg	25.8 kg/m ²
生活状況	服薬状況 良	食回数 3回	服薬状況 良	食回数 3回	服薬状況 良	食回数 3回
食事摂取量	主食・主菜・副菜 ご飯200g以上 (自分で盛る) 全量摂取		主食・主菜・副菜 ご飯150g (自己計量) 全量摂取		主食・主菜・副菜 ご飯150g (自己計量) 全量摂取	
朝食	全量摂取		全量摂取		全量摂取	
昼食	ご飯200g以上 (自分で盛る) 全量摂取		ご飯150g (自己計量) 全量摂取		ご飯150g (自己計量) 全量摂取	
夕食	ご飯200g以上 (自分で盛る) 全量摂取		ご飯150g (自己計量) 全量摂取		ご飯150g (自己計量) 全量摂取	
栄養剤・水分 間食・その他	カップ麺(夜食)大1~2ヶ/日 清涼飲料水500ml×2本/日 お茶500ml×2本/日 菓子パン等時々		カップ麺(夜食)大1~2ヶ/日汁1/2 清涼飲料水500ml×2本/日 お茶500ml×2本/日 菓子パン等時々		カップ麺(夜食)大1ヶ/日汁1/2 清涼飲料水500ml×1本/日 お茶500ml×2本/日 菓子パン等時々	
栄養バランス	良		良		良	
栄養摂取量	充足率		充足率		充足率	
エネルギー	2,800 Kcal (155%)		2,400 Kcal (133%)		2,200 Kcal (122%)	
たんぱく質	57g (114%)		57g (114%)		57g (114%)	
塩分	16g (施設9g+7g) (200%)		14g (施設9g+5g) (175%)		12g (施設9g+3g) (150%)	
2回目 訪問記録	<p>《本人・家族の希望および目標達成度、指導事項》</p> <p>訪問時、ケアハウスの相談員に訪問栄養記録表と栄養ケアプランを提示し、食事の様子を確認。毎食のご飯、訪問栄養指導が継続希望を相談員よりケアマネ、家族に働きがあった。計量は実行、カップ麺、清涼飲料水は喫食変わらず。</p> <p>10/23 受診時HbA1c6.6 (低下) 医師より褒められた。本人面談確認でカップ麺は小をたまに、清涼飲料は半本/日 体重計測は毎日記録表に記入80kg以下を目標にしている。</p> <p>指導項目：①ご飯計量 ②カップ麺は小でたまにとし汁半分残す。③清涼飲料水は1本/日まで ④階段を利用して移動 とする。</p>					
3回目 総括訪問記録	<p>《初回から3回目までの療養生活の経過・目的達成度と指導事項》</p> <p>短期記憶に難あり。3回訪問するも忘れてることが多いがプライドが高い。主食量(150g)遵守し毎日体重計測後表記録して、80kg以下を目標維持カップ麺や清涼飲料水は完全には止められないが、本人の可能な対応を見守る。</p> <p>HbA1c : 7.8→6.9→6.6→6.9→6.9施設相談員に訪問栄養の継続依頼し家族の理解を得た。薬剤師からクリニックに繋いで頂き指示書、契約手続きが終了。</p>					

6. 症例集

様式 6

訪問栄養食事指導報告書 1

依頼先 げんき薬局 様

ご担当医 長谷川医院 様

報告日 2019年9月11日

管理栄養士 五十嵐英子

患者氏名	H・T	男	昭和12年 6月 7日生	82歳
訪問日時	2019年 9月 6日(金) 9時00分～10時30分 (1回目)			
依頼内容	以前は食べていたが徐々に食欲低下になり、塩分も摂れていないのか血圧も低下してきたため		介護施設利用状況(デイサービス等) デイサービス通所 1回(水)/週 ヘルパー利用(毎日・服薬介助)	
介護認定	要介護 2			
日常生活自立度	障害老人の日常生活自立度(寝たきり度) (A2) 認知症高齢者の日常生活自立度 (Ⅲb)			
主訴 困っている事	ベッドで寝ていることが多く食事を作っても食べない(口腔状態 自歯)		【指示事項】 特になし	
病名(既往歴)	多発性脳梗塞、狭心症、前立腺肥大		検査結果	不明
服薬状況	ドネペジル塩酸塩、クエチアピン錠、クロピドグレル錠、カルベジロール錠、タムスロシン塩酸塩、マドパー配合錠ラベプラゾールナトリウム錠、メマリー錠、マグミット錠、ピオスリー錠、服薬に関する注意食品(特になし)		【家族状況】 キーパーソン(息子) 妻と2人暮らし 調理担当(妻)	
身体所見	身長 <u>161cm</u> ・体重 <u>43 kg</u> ・BMI <u>16.6kg/m²</u> 体重減少 有 (<u>1・3・6ヶ月</u> <u>kg</u> 減少)		MNA-SF (9.5) ポイント	
嚥下調整食	無			
食生活状況	在の食事回数(決まっていない)・食形態(常食) 嗜好(肉や野菜、甘い物好き)			
目標栄養量	エネルギー 1160Kcal ・ たんぱく質 58.2g ・ 塩分 6g			
課題(疾病・介護) 栄養評価	ベッド上に臥床していることが多く、ADL・筋力・食べる意欲の低下がみられる 低栄養			
栄養ケア目標	短期目標：離床を促し、ADLの改善を図る 長期目標：ADLが改善され、食べる意欲も向上しQOLが回復する			
具体的な 栄養改善計画	<ul style="list-style-type: none"> ・生活環境の改善 ・栄養補助食品の利用 ・口から食べる楽しみを作る 			
指導内容 (1回目)	<ul style="list-style-type: none"> ・デイサービスの利用回数を増やす。3食の食事時には離床し食卓に着くよう促す。 ・栄養補助食品(濃厚流動食・ゼリーなど)を利用し、経口からの必要栄養量の充足を図る。 ・昔よく好きで食べていた物、好きな物等を少量でも口から食べられる食事作りをする。 			

6. 症例集

様式7

訪問栄養食事指導報告書 2

依頼先 げんき薬局 様

ご担当医 長谷川医院 様

報告日 2019年9月11日

担当管理栄養士 五十嵐英子

患者氏名	H・T		男	昭和 12 年 6 月 7 日生 82 歳	
介護認定	要介護2		目標栄養量	エネルギー 1160 Kcal	
身長	161cm			たんぱく質 58.2g 塩分 6g	
訪問日	1回目		2回目		3回目
	2019年 9月 6日		2019年 10月 10日		2019年 11月 8日
体重・BMI	43.0kg	16.6kg/m ²	44.5kg	17.1kg/m ²	43.4kg 16.7kg/m ²
生活状況	服薬状況 良	食回数 不明	服薬状況 良	食回数 3回	服薬状況 良 食回数 3回
食事摂取量	主食・主菜・副菜		主食・主菜・副菜 チャーハン		主食・主菜・副菜 ご飯・卵焼き・ポテトサラダ ・海苔・味噌汁
朝食					
昼食			菓子パン		パスタ
夕食			肉生姜焼き・ほうれん草浸し ・かぼちゃ煮物		ご飯・カツ・サラダ ・ほうれん草胡麻和え
栄養剤・水分 間食・その他	エンシュアリキット・ジュース・ プリン		お茶・エンシュアリキット・ リンゴ・キウイ・牛乳・焼酎		梨・キウイ・バナナ・ブドウ・ アイス・牛乳
栄養バランス	不可		不可(主菜、副菜不足)		良
栄養摂取量	充足率		充足率		充足率
エネルギー	600Kcal (54%)		1370Kcal (118%)		1550Kcal (133%)
たんぱく質	18.0g (30%)		41.6g (71.5%)		55.5g (95.3%)
塩分	1.0g (16%)		5.0g (83.5%)		6.5g (108%)
2回目 訪問記録	<p>《本人・家族の希望および目標達成度、指導事項》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・食事日誌を書くことで、食事時間・食事場所・ちゃんと食べなければという意識が生まれた。 ・以前より食事が食べられるようになり、栄養補助食品は使用せず様子を見ている。 ・血圧上昇が原因の「ぼーっとする」ことも少なくなり、ADLが向上した。 ・少量でも多く栄養素が摂れるような料理の工夫などの指導を行った。 				
3回目 総括記録	<p>《初回から3回目までの療養生活の経過・目的達成度と指導事項》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・食事日誌を書くことで、食事時間、食事場所、ちゃんと食べなければという意識が生まれた。 ・食事が食べられ体力もついて離床が可能になり、ADLも向上している。 ・短期目標、長期目標はほぼ達成された。 ・引き続き少量でも多く栄養素が摂れるような料理の工夫が必要。 ・妻の様態が思わしくなく、調理担当者の検討が急がれる。 				

6. 症例集

様式 6

訪問栄養食事指導報告書 1

依頼先 くろかわ診療所 様

ご担当医 現在未確認 様

報告日 2019年 10月 7日

管理栄養士 星野ハツ子

患者氏名	Y・Y	女	昭和17年 8月 14日生	77歳
訪問日時	2019年 8月 28日(水) 9時30分～11時00分 (1回目)			
依頼内容	現在肥満で、膝に痛みがあり。 減量目的食事療法指導依頼(何度か減量に挑戦しているが、リバウンドしてしまう)		訪問入浴 2回/週 いきいきサロン等 2回/月	
介護認定	要支援2			
日常生活自立度	障害老人の日常生活自立度(寝たきり度) (J1・J2・A1・A2・B1・B2・C1・C2) 認知症高齢者の日常生活自立度 (なし)			
主訴 困っている事	在宅で自立した生活を送りたいが、肥満による活動低下、下肢筋力の低下があり心配している。		【指示事項】 糖尿病 エネルギー 1,440kcal	
病名(既往歴)	糖尿病、心臓肥大		検査結果	血糖値、HbA1cは安定
服薬状況	糖尿病の内服薬、心臓の薬 服薬に関する注意食品()		【家族状況】本人、長男夫婦 キーパーソン((長男の妻)、調理担当(本人、長男の妻))	
身体所見	身長 158cm・体重 84kg・BMI 33.6k/m ² 体重減少 有 (3ヶ月 3kg 減少)		MNA-SF (13) ポイント 栄養状態良好	
嚥下調整食	無			
食生活状況	現在の食事回数(3回)・食形態(主食一ご飯、副食一常菜) 食嗜好(芋類、甘い菓子、せんべいなど)			
目標栄養量	エネルギー 1,440Kcal ・ たんぱく質 50g ・ 塩分 8g			
課題(疾病・介護) 栄養評価	肥満による筋力低下があり、転倒が心配される。 主食の量が多く、エネルギー1,800kcal、たんぱく質40g、塩分10g以上、(食事記録表より)			
栄養ケア 目標	短期目標: 食事の見直しを行う。目標体重(80kg)まで減らし、筋力低下防止に努める。 長期目標: 在宅での生活が継続できるように、食事の見直しを行う。			
具体的な 栄養改善計画	<ul style="list-style-type: none"> ・ 1日の摂取エネルギー1,440kcal、塩分を減らす。 ・ 目標体重 80kg を目指す(本人より) 			
指導内容 (1回目)	<ul style="list-style-type: none"> ・ バランス良い食事(食事記録表に記入依頼)、減塩に努める ・ 主食量を決める(毎食ご飯100g(フードモデルで確認)好物の芋類、かぼちゃの量) ・ お菓子の1日の量を具体的に決める。 ・ 主菜(魚・肉・卵・豆腐)の料理の紹介、缶詰の利用など ・ 副菜(野菜)をたくさん食べる為電子レンジの活用など ・ 食べる順序を考える…おかず(主菜・副菜)→主 ・ 減塩 ・ 梅干しは、一日1個とする。 ・ 麺類の汁は、半分程度残す。 ・ 体重は体重推移表に記録。(6月～8月までは医療機関で計測) 			

6. 症例集

様式7

訪問栄養食事指導報告書 2

依頼先 くろかわ診療所 様

ご担当医 現在未確認 様

報告日 2019 年 10月 7 日

担当管理栄養士 星野ハツ子

患者氏名	Y・Y		女	昭和 17 年 8 月 14日生 77歳		
介護認定	要支援2		目標栄養量	エネルギー 1,440kcal		
身長	158cm			たんぱく質	50g	塩分 8g
訪問日	1 回目		2回目		3回目	
	2019年 8月28日		2019年 9月25日		年 月 日	
体重・BMI	80.5kg	32.3kg/m ²	80kg	32.1kg/m ²	kg	kg/m ²
生活状況	服薬状況 良	食回数 3回	服薬状況 良	食回数 3回	服薬状況 良・不良	食回数
食事摂取量	主食・主菜・副菜		主食・主菜・副菜		主食・主菜・副菜	
朝食	食パン1枚、ハムエッグ、トマト・ヨーグルト、コーヒー		ごはん100g、焼き魚(鮭)、トマト・レタス、ヨーグルト、コーヒー			
昼食	煮ソーメン(ソーメン50g・卵・油揚げ・玉葱)		ごはん100g、野菜たっぷり汁(玉葱、キャベツ、豆腐、卵)			
夕食	ごはん100g、サンマの缶詰、煮物(かぼちゃ・ナス)生野菜(レタス、トマト他)		ごはん100g、刺身、焼南瓜、煮物(玉葱・ナス)、みそ汁生野菜(レタス、トマト)			
栄養剤・水分 間食・その他	麦茶 1,500cc、梅干1ケ、せんべい小3枚、饅頭(小)1ケ(週1回程度)		麦茶 1,000cc、梅干1ケせんべい小3枚			
栄養バランス	良		良		良・不可()	
栄養摂取量	充足率		充足率		充足率	
エネルギー	1,500Kcal(100%)		1,500Kcal(100%)		Kcal(%)	
たんぱく質	50g(100%)		50g(100%)		g(%)	
塩分	10g以上(120%)		10g以上(120%)		g(%)	
2回目 訪問記録	≪本人・家族の希望および目標達成度、指導事項≫ ・6月体重は84kg。バウンドせず現在80kg。本人はごはん100gは生き地獄だと言うが、現在は空腹感無し。以前は外出時は4点杖を使用が、現在は杖は使用なし。訪問入浴は2回/週は継続中(浴槽段差あり)。いきいきサロンなどにも積極的に参加。・本人は調理に消極的の為、簡単な調理方法を具体的に指導する。・新たな目標「体重75kg」を目指したいと意欲を示され、本人訪問栄養の継続を希望され、医療機関と再契約の方向で進行中。					
3回目 総括訪問記録	≪初回から3回目までの療養生活の経過・目的達成度と指導事項≫					

6. 症例集

新・様式6

訪問栄養食事指導報告書 1

依頼先 柏崎会営業局 様

ご担当医 樋口 真也 様

報告日 2019年10月3日

管理栄養士 今井 恵

患者氏名	M・M	女	昭和 13年10月10日生 80歳
訪問日時	2019年 9月27日(金) 14時 15分 ~15時 30分 (1回目)		
依頼内容	血糖コントロール目的の食事療法見直し。 対応可能な食事療法をアドバイス。	介護施設利用状況 (ディサービス等) 週1回 半日型 ヘルパー利用(無)	
介護認定	要介護 1		
日常生活 自立度	障害老人の日常生活自立度(寝たきり度) (J1) 認知症高齢者の日常生活自立度 (IIa)		
主 訴 困っている事	物忘れがひどくなった。 (口腔状態: ほぼ自歯 受診中で近日終了)	【指示事項】血糖値悪化より専門外来受診予定 柏崎医療センター10月17日受診予定	
病名(既往歴)	糖尿病 脂質異常症 高血圧症 認知症 非弁膜症性心房細動 脳梗塞	検査結果	HbA1c : 12.1 eGFR : 91.0 TG : 116
服薬状況	ザファテック、イグザレルト、アムロジピン、カンデサルタンアトルバスタチン ゾルピデム 服薬に関する注意食品(Gフルーツ)	【家族状況】独居 キーパーズ(長男夫婦) 調理担当 (本人) 長男夫婦在住 (車で3, 4分) 買い物担当	
身体所見	身長 149cm・体重 43.7kg (9月現) BMI 19.7kg/m ² 体重減少 有 (6ヶ月 2kg 減少)	MNA-SF (10) ポイント	
嚥下調整食	無		
食生活状況	現在の食事回数(3回)・食形態 (普通食) 食嗜好 (パン好む。) 買い物は息子夫婦担当 近所からの差し入れあり		
目標栄養量	エネルギー 1480Kcal ・ たんぱく質 50g ・ 塩分 7g		
課題(疾病・介護) 栄養評価	認知症が有り理解力が乏しい。 食生活の改善は、周囲からの声掛けが必要。 糖尿病の悪化防止 認知症により正確な食事内容が不明であるが過食傾向である。		
栄養ケア目標	短期目標: 血糖コントロール改善に向けて可能な食事対応を行う。 長期目標: 今の生活をできるだけ継続する。		
具体的な 栄養改善計画	午前中の間食は、飲み物のみとする。		
指導内容 (1回目)	① 間食を控える。(午前中は飲み物のみとする。) ② 食後や座位時に簡単な足の体操 (足首回し・グーチョキパー・足の曲げ伸ばし) を行う		

6. 症例集

新・様式7

訪問栄養食事指導報告書 2

依頼先 柏崎会営薬局 様

ご担当医 樋口信也 様

報告日 2019年 11月 26日

管理栄養士 今井 恵

患者氏名	M・M	女	昭和13年10月10日生 81歳			
介護認定	要介護 1		目標栄養量	エネルギー 1300kcal		
身長	149cm			たんぱく質 50g 食塩 6g		
訪問日	1回目		2回目		3回目	
	2019年9月27日		2019年11月20日		2019年12月6日	
体重・BMI	43.7kg	19.7kg/m ²	44.4kg	20.0kg/m ²	不明	不明
生活状況	服薬状況 良	食事の回数 3回	服薬状況 良	食事の回数 3回	服薬状況 良	食事の回数 3回
食事摂取量	主食・主菜・副菜		主食・主菜・副菜		主食・主菜・副菜	
朝食 (7:00)	食パン90g マーガリン等 野菜炒め・低脂肪乳・浅漬け		飯か食パン 卵・野菜料理 漬物・牛乳		飯(130g)か食パン(90g) 魚か卵・野菜料理・牛乳	
昼食 (12:00)	食パン90g ハム類 野菜料理 麦茶か水		飯かパン 肉・肉加工品・野菜料理		飯(130g)か食パン(90g) 魚か卵か肉・野菜料理	
夕食 (19:00)	飯丼1杯・具多い汁丼1杯 魚料理(煮・焼) 惣菜(揚)		飯・味噌汁 魚か肉料理 野菜料理		飯130g・味噌汁 魚か肉か卵料理・野菜料理	
栄養食品・水分 間食・その他	10時, 15時煎餅(2枚×1) 麦茶 時々ご近所とお茶のみ		10時, 15時 水か麦茶		10時, 15時 水か麦茶	
栄養バランス	良 (過食)		良		良	
栄養摂取量	充足率		充足率		充足率	
エネルギー	2164Kcal (146%)		1300Kcal (100%)		1300Kcal (100%)	
たんぱく質	66g (130%)		50g (100%)		50g (100%)	
2回目 訪問記録	<p>《本人・家族の希望および目標達成度、指導事項》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・専門医の元で教育入院(10月24日～11月1日・指示エネルギー1300kcal)。本人に食事指導、長男に間食と食事量指導、長男妻は看護師より食事指導を受けた。 ・退院後は、食事の時、長男夫婦が同席し、本人のご飯の盛りつけを確認してもらっている。盛り付けは適量であり、食事内容も指導通り実践している。間食摂取してない様子。 ・買い物は1回/週ごとに長男妻と同伴するが、菓子パンやお菓子等を買わない等注意した。 ・食品交換表活用編の食事量の写真で再度、食材分量の確認を行う。又低血糖対応説明とシックデイに注意することを指導した。 ・犬の散歩や玄関先雪かき行う。DSは12月より週2回利用予定。 					
3回目 総括訪問記録	<p>《初回から3回目までのまとめ・目的達成度と指導事項》</p> <p>本人：体調良好。食事遵守。DSは2回/週となった。家族：本人調子良好、過食なし。 ケアマネ：デイサービス利用数増加は良いタイミングだった。 食事指導：食事量・摂取時間良好。お正月の餅の量摂取時の注意指導した。 食欲不振時やシックデイの時の対応を本人、家族へ実施。 DSでセラバンドの体操実行。自宅ではできる簡単なストレッチ紹介。</p>					

6. 症例集

新・様式6

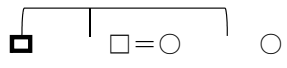
訪問栄養食事指導報告書 1

依頼先 ケアマネージャー 大橋 様

担当医 本間内科医院様

報告日 2019年 9月 24日

管理栄養士 藤田庸子

患者氏名	N・K	男	昭和 26年2月19日生 68歳
訪問日時	2019年 6月11日 (火) 13時30分～14時30分 (1回目)		
依頼内容	体重管理 食生活改善	介護施設利用状況 (ディサービス等) ディサービス1回/週 ヘルパー利用(7日/)	
介護認定	(要介護 4)		
日常生活自立度	障害老人の日常生活自立度(寝たきり度) (J2) 認知症高齢者の日常生活自立度 (なし)		
主訴 困っている事	3か月間入院。心身共に不調を訴える。 (口腔状態 下前歯・奥歯 1本)	【指示事項】 本人の望む食生活観に添った単身者向けの食事スタイルを提案	
病名(既往歴)	慢性骨髄性白血病・脳挫傷	検査結果	
服薬状況	服薬に関する注意食品()	【家族状況】 キーパーソン (弟・妹) 調理担当 (本人・ヘルパー) 	
身体所見	身長_____cm・体重 41.3 kg・BMI _____kg/m ² 2019年5月現在 体重減少 有 (1ヶ月3kg減少)	MNA-SF () ポイント	食への 意欲 普通
嚥下調整食	無		
食生活状況	現在の食事回数(3)・食形態 (軟飯・軟菜食・栄養補助品) 食嗜好 (主食中心・おかず1品)		
目標栄養量	エネルギー1600Kcal ・ たんぱく質 70g ・ 塩分 8 g		
課題(疾病・介護) 栄養評価	エネルギー摂取は足りている。おかずは 2 割摂取の為、たんぱく質、ビタミン、ミネラル不足の傾向がある 医師よりラコールを勧められている。		
栄養ケア 目標	短期目標：摂取食品数を増やす。 長期目標：目標栄養量に向けて努力を促す。		
具体的な 栄養改善計画	1食ごとに主食・主菜・副菜を整えて、食べることを理解してもらう。		
指導内容 (1回目)	朝食：パックごはん + 目玉焼き + 梅干し → 主菜のバリエーションを増やす。 (玉子焼き・トーフ・魚缶詰・玉子トーフ) 昼食：宅配弁当の主食は全量摂取 おかずは2割程度 夕食：宅配弁当の主食は全量摂取 おかずは2割程度 → ヘルパー訪問の際残ったおかずを簡単アレンジ		

6. 症例集

様式7

訪問栄養食事指導報告書 2

依頼先 ケアマネージャー 大橋 様

ご担当医 本間内科医院 様

報告日 2019年 9月 24日

管理栄養士 藤田庸子

患者氏名	N・K		男	昭和26年 2月19日生 68歳		
介護認定	要介護4		目標栄養量	エネルギー 1600kcal		
身長	cm			たんぱく質 70g 食塩 8g		
訪問日	1回目		2回目		3回目	
	2019年 6月11日		2019年 7月12日		2019年 8月 2日	
体重・BMI	41.3kg	kg/m ²	42.9kg	kg/m ²	43.1kg	kg/m ²
生活状況	服薬状況 良・不良	食事の回数 3回	服薬状況 良・不良	食事の回数 3回	服薬状況 良・不良	食事の回数 3回
食事摂取量	主食・主菜・副菜		主食・主菜・副菜		主食・主菜・副菜	
朝食	レトルト雑炊2袋 ・目玉焼き・梅干し		パックごはん ・目玉焼き・梅干		パックごはん ・目玉焼き・梅干	
昼食	宅配弁当全量摂取 (2割程度)		レトルト雑炊2袋 魚缶詰		五分がゆ又は雑炊、やわらか 弁当おかず2割程度	
夕食	宅配弁当全量摂取 (2割程度)		パックごはん 軟らか弁当おかず2割程度		パックごはん味付け煮魚缶弁 当おかずアレンジ	
栄養食品・水分・間食・その他	もち2枚 ラコール (各食1本)		あんこもち ラコール (各食1本)		トマトジュース、牛乳、 あずきパーアイス ラコール (各食1本)	
栄養バランス	不可 (野菜不足)		不可 (野菜不足)		良(食欲にムラあり)	
栄養摂取量	充足率		充足率		充足率	
エネルギー	2200Kcal (139%)		1780Kcal (111%)		1690Kcal (106%)	
たんぱく質	53g (76%)		61g (87%)		65g (93%)	
2回目 訪問記録	<p>《本人・家族の希望および目標達成度、指導事項》</p> <p>食事形態は、パターン化している。ご本人の食嗜好やこだわりが強く大きな改善は難しい。ほぼ摂取していない宅配弁当を2食から1食に変更し、残したおかずを手を加えてアレンジする事を提案する。</p>					
3回目 総括訪問記録	<p>《初回から3回目までのまとめ・目的達成度と指導事項》</p> <p>ご本人の意向に添った主食中心の食生活を変える事は困難と思われる。しかし、主菜のバリエーションを増やすことと宅配弁当の残ったおかずヘルパーさんがアレンジをくわえ、可能な限り栄養バランスを摂るよう工夫することを提案した。</p> <p>* 7月19日原稿の食事内容を確認した上で3回目の訪問を実施する。</p>					
	MNA-SF ()ポイント	食への意欲		普通		

6. 症例集

様式 6

訪問栄養食事指導報告書 1

依頼先 ファーマライズ薬局 様

ご担当医 十日町病院

報告日 2019年 9月 26日

管理栄養士 蕪木康子

患者氏名	A・K	男	昭和 26 年 9 月 15 日生 68 歳
訪問日時	2019 年 9 月 26 日 (木) 15 時 00 分 ~16 時 00 分 (1 回目)		
依頼内容	慢性腎臓病 高血圧	介護施設利用状況 (デイサービス等) なし ヘルパー利用 (なし)	
介護認定	自立		
日常生活 自立度	障害老人の日常生活自立度 (寝たきり度) (該当なし) 認知症高齢者の日常生活自立度 (なし)		
主 訴 困っている事	CKD (DM ベース) ・ HT コントロール どのように食事を作れば良いか。 (口腔状態 良好)	【指示事項】 エネルギー 1800 kcal 蛋白質 45g 食塩 6g 以下	
病名 (既往歴)	慢性腎臓病 ・ 高血圧症	検査結果	Cr: 2.2 eGFR: 19
服薬状況	アーガメイト ・ オルメサルタン ・ リオナ オルフィーナ ・ フェブリック 一包化服薬良好 服薬に係る注意食品 (無)	【家族状況】 キーパーソン (遠方の兄弟) 調理担当 (本人)	
身体所見	身長 <u>167.0cm</u> ・ 体重 <u>56.0kg</u> ・ BMI <u>20kg/m²</u> 体重減少 なし	MNA-SF (9) ポイント	
嚥下調整食	無		
食生活状況	現在の食事回数 (3 回) 食形態 (常食) 食嗜好 (甘いものを好む)		
目標栄養量	エネルギー 1800Kcal ・ たんぱく質 45 g ・ 塩分 6g 以下		
課題 (疾病 ・ 介護) 栄養評価	① これ以上痩せない ② 腎臓温蔵の為の食事療法 eGFR 値をこれ以上低下させない。 ③ 血圧コントロール 今のところ服薬でコントロール良		
栄養ケア目標	短期目標 : CKD ・ HT をこれ以上悪くしない。 長期目標 : 腎臓温存		
具体的な 栄養改善計画	自分で 1 日 3 食、蛋白質 ・ 食塩 ・ エネルギー に配慮した食事が作れる。 実習を通し、必要量を把握する。塩分コントロール食を身に付ける。		
指導内容 (1 回目)	CKD について説明する。腎臓が悪いということは理解していたが、実際の食事でどうすればよいかわからない。甘いものを好むが DM があるので、オリゴ糖をオリーブオイルに混ぜて茹でキャベツにつけて食べている。病院退院時に指導を受けた際、油はエネルギーを摂るのに有効なので良いと言われたので、砂糖でないオリゴ糖と混ぜているとのこと。次回、本人の希望を聞き食べたい食事の腎臓食バージョンと一緒に作り、昼食に食べて見る。		

6. 症例集

様式7

訪問栄養食事指導報告書 2

依頼先 ファーマライズ薬局 様

ご担当医 十日町HP甲田先生 様

報告日 2019年 10月 12日

担当管理栄養士 蕪木康子

患者氏名	A・K	男	昭和26年9月15日生 68歳		
介護認定	自立	目標栄養量	エネルギー 1800kcal		
身長	167.0cm		たんぱく質 45g 塩分 6g以下		
訪問日	1回目		2回目		3回目
	2019/9/26		2019年10月12日		2019年11月4日
体重・BMI	57kg	20.4kg/m ²	57kg	20.4kg/m ²	56kg 20.1kg/m ²
生活状況	服薬状況 良	食事の回数 3回	服薬状況 良	食事の回数 3回	服薬状況 良 食事の回数 3回
食事摂取量	不明		普通米ご飯 茶碗1杯・茹野菜 酢漬（オリーブオイルオリゴ糖 ドレッシング）・ヨーグルト		低蛋白米飯180g・茹卵・茹菜の酢 漬け・ヨーグルト
朝食					
昼食	不明		低蛋白米飯180g・シチュー （豚肉40g・卵25g）茹野菜一皿		低蛋白米飯180g・豚肉45g炒め・ 南瓜煮・小松菜とパプリカ炒め物 茸とピーマンソテー・春雨スープ
夕食	不明		不明		不明
栄養剤・水分 間食・その他	なし		なし		なし
栄養バランス	不可		不可		良
栄養摂取量	充足率		充足率		充足率
エネルギー	Kcal (%)		1100kcal (61 %)		1800kcal (100 %)
たんぱく質	g (%)		20g (44 %)		40g (90 %)
塩分	g (%)		3g (50 %)		6g (100 %)
2回目 訪問記録	<p>《本人・家族の希望および目標達成度、指導事項》</p> <p>朝食は聞き取り、昼食時は実際に作った料理から摂取量計算。夕食内容は不明で計算不可。本人は低たんぱく米摂取の感想は、①やっと食事らしい食事が食べられた。②蛋白質質の摂り過ぎを心配せず昼食は美味しく食べれた、③シチューが食べたかったので願いが叶えられた、との事。食事の全体像が見えた様子。今後は低たんぱく米とアミノ酸スコアの高い動物性たんぱく質を充分補い、尿素窒素が上がるのを防ぐ。油も使っていく。</p>				
3回目 総括訪問記録	<p>《初回から3回目までの療養生活の経過・目的達成度と指導事項》</p> <p>2回一緒に食事を作り大体の様子がわかってきた。特に低蛋白米を食べるようになってからエネルギーも充分摂れてるようで疲れにくくなった。また、蛋白質の摂取量が手探り状態だったのが、指示された量がわかり少し気が楽になった。カリウム高値もあるが、小さめに切りゆでてから食べれば良いとわかったので良かった。果物の一日量、芋類の一日量がわかった事も良かった。これからは食事らしい食事が食べれると思うと嬉しい。</p>				

6. 症例集

様式 6

訪問栄養食事指導報告書 1

依頼先 メッツ川崎薬局 様

ご担当医 川崎内科クリニック様

報告日 2019年10月3日

管理栄養士 五十嵐 初代

患者氏名	I・T	女	昭和 16 年 2 月 18 日生	78 歳
訪問日時	2019 年 10 月 2 日 (水) 10 時 30 分 ~ 11 時 30 分 (1 回目)			
依頼内容	内服管理ができており、糖尿病用の食事を摂っているが、血糖値が安定しない（下がらない）ための食事指導	介護施設利用状況 (ディサービス等) ヘルパー利用() 自立のため、利用なし		
介護認定	自立			
日常生活 自立度	なし			
主 訴 困っている事	体重は減少したが、血糖値が安定しない (口腔状態 良好)	【指示事項】		
病名(既往歴)	糖尿病 脂質異常症	検査結果 (令和 1 年)	2/27・BS181 HbA1c8.6 7/30・BS131 HbA1c8.2	
服薬状況	グルファスト錠 10mg (糖尿病薬) スー ज्याヌ配合錠 (糖尿病薬) ロスバスタチン錠 2.5mg (脂質異常薬) 服薬に関する注意食品 (低血糖症状時は糖質を含む食品を摂取)	【家族状況】 キーパーソン (息子) 新潟で別居しているが時々帰省している 調理担当 (本人) 朝・夕弁当~ゆうき (朝約 380Kcal, 夕約 470Kcal) 昼のみ自分で準備している。		
身体所見	身長 157cm・ 体重 58kg・ BMI23.5kg/m ² 体重減少 無	MNA-SF (14) ポイント		
嚥下調整食	無			
食生活状況	現在の食事回数(3回)・食形態(常食) 食嗜好(好き嫌いなし、甘い物は好きで夏場にアイスは食べた。果物も好まれる)			
目標栄養量	エネルギー1440Kcal ・ たんぱく質 55g ・ 塩分 7g 以下			
課題(疾病・介護) 栄養評価	病識の理解はあると思われる。又、食べ過ぎている事も自覚されているため、食べる適量を守る事と間食の選び方を考える。			
栄養ケア目標	短期目標：主食(ご飯)の量を 150g にする。 長期目標：血糖値が安定する。			
具体的な 栄養改善計画	<ul style="list-style-type: none"> ・ 主食(ご飯)の量を量り、150g 以上は食べない。 ・ 主食(ご飯) 150g を代替えの主食例を理解する。 ・ おやつ(の)適量を知る。(1440Kcal に含まれる) 			
指導内容 (1 回目)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 主食の適正量(ご飯 150g)を守る。 ・ 血糖値の上まらないおやつ(の)選択 			

6. 症例集

様式7

訪問栄養食事指導報告書 2

依頼先 メッツ川崎薬局 様

ご担当医 清水 健司薬剤師 様

報告日 2019年 1月 28日

担当管理栄養士 五十嵐 初代

患者氏名	I・T		女	昭和 16年 2月 18日生 78歳		
介護認定	自立		目標栄養量	エネルギー 1440 Kcal		
身長	157cm			(たんぱく質 5 g) (塩分 7 g以下)		
訪問日	1回目		2回目		3回目	
	2019年10月2日		2019年11月20日		2020年1月23日	
体重・BMI	58kg	23.5kg/m ²	54kg	21.9kg/m ²	57kg	23.1kg/m ²
	服薬状況 良	食回数 3回	服薬状況 良	食回数 3回	服薬状況 良	食回数 3回
食事摂取量	朝食 主食・主菜・副菜 ご飯、みそ汁、煮魚、 和え物(完食)		朝食 主食・主菜・副菜 ご飯、みそ汁、高野豆腐煮物 芋金平(完食)		朝食 主食・主菜・副菜 ご飯、みそ汁、焼ししゃも、 芋と牛蒡の炒め物(完食)	
	昼食 パン、牛乳、野菜サラダ(完食)		昼食 パン、コーヒー、野菜サラダ(完食)		昼食 パン、コーヒー野菜サラダ、果物 (完食)	
	夕食 ご飯、麻婆豆腐・浸し(完食)		夕食 ご飯、さわら漬け焼き ウインナー炒め(完食)		夕食 ご飯、牛肉野菜炒 青菜炒、芋レモン煮(完食)	
栄養剤・水分 間食その他	・栄養剤なし ・水分問題なし(お茶) ・アイスや和菓子等甘い物		・栄養剤なし ・水分問題なし(茶や嗜好飲料) ・甘い物駄菓子等		・栄養剤なし ・水分問題なし(茶や嗜好飲料) ・甘い駄菓子等多い	
栄養バランス	良		良		良	
栄養摂取量	充足率		充足率		充足率	
エネルギー	1500Kcal (104%)		1400Kcal (100%)		1500Kcal (104%)	
たんぱく質	50g (90%)		50g (90%)		50g (90%)	
塩分	8g以下(114%)		8g以下(114%)		8g以下(114%)	
2回目 訪問記録	<p>《本人・家族の希望および目標達成度、指導事項》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・主食飯150gと決めて、それ以上は食べてない。 ・採血結果より、0.1下がったと喜ぶ。HbA1c 8.0 (9/28) → 7.9 (10/28) ・糖質控えめの食パンへ切り替えて食べているが、食べ難い事もないとの事 					
3回目 総括 訪問記録	<p>《初回から3回目までの療養生活の経過・目的達成度と指導事項》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・主食飯150g摂取は継続できている。 ・検査値 HbA1c 8.0 (11/29) で血糖値が下がらない事が気になる。 ・季節的に外出機会減少で自宅で何かつまんで食べ過ぎてしまっていることを自覚あり。 ・依頼先と本人の認識の差がある(血糖値が安定していない事を把握する)状況。 ・体重変動や採血結果の把握ができるように表(案)を提示させて頂く。 ・糖尿病手帳発行を指導依頼先へ連絡予定 					

6. 症例集

様式 6

訪問栄養食事指導報告書 1

依頼先 緑町薬局 様 ご担当医 高木内科クリニック 高木 正人 様
 報告日 2019年 12月 7日 管理栄養士 小林 直子

患者氏名	W・R	女	昭和 20 年 6 月 5 日生 74 歳
訪問日時	2019 年 12 月 6 日(金) 9 時 30 分～10 時 05 分 (1 回目)		
依頼内容	中性脂肪高値で食事改善、運動も実践したが検査値の改善なし、さらに検査値高値になったことから相談希望。	介護施設利用状況 (ディサービス等) ヘルパー利用 ()	
介護認定	自立		
日常生活 自立度	障害老人の日常生活自立度(寝たきり度) (なし) 認知症高齢者の日常生活自立度 (なし)		
主 訴 困っている事	中性脂肪を減らしたい (口腔状態)	【指示事項】	
病名(既往歴)	境界型糖尿病	検査結果	
服薬状況	良好 服薬に係る注意食品(なし)	【家族状況】 キーパーソン (夫) 夫と 2 人暮らし 調理担当 (本人)	
身体所見	身長 <u>151.6 cm</u> ・ 体重 <u>54.6 kg</u> ・ BMI <u>23.7 kg/m²</u> 体重減少 なし	MNA-SF (14)	ポイント
嚥下調整食	無		
食生活状況	現在の食事回数(3 回)・食形態 (常食) 食嗜好 ()		
目標栄養量	エネルギー 1400 Kcal ・ たんぱく質 60 g ・ 塩分 6 g		
課題 (疾病・介護) 栄養評価	朝食・昼食は 軽め、夜普通 夕食後果物を食べる習慣 昼食は出先で菓子パン+ジュース摂取。 食事量のみ減らしている様子		
栄養ケア目標	短期目標：食物繊維を取る 長期目標：毎食主食・主菜・副菜をそろえ、バランスよく食べ、減量に結び付ける。		
具体的な 栄養改善計画	痩せることのみに関心が向いて、摂取食事量は少ない。毎日ジムに通っており、運動に見合うよう食事を 3 食バランス良く食べる。夕食後の果物は早い時間の摂取変更提案。 ジムで食べる昼食は菓子パンを甘くないパン又はおにぎりに変え、果物ジュースは野菜だけのジュースに変更する。		
指導内容 (1 回目)	夕食時間は 17 時 30 分～18 時と早く、20 時過ぎになって果物を食べる習慣。 果物摂取は朝食か昼食に変更するように指導。 HbA1c6.0 が続くので、朝食に食物繊維の多い海藻類を取り入れるよう勧めた。		

6. 症例集

様式7

訪問栄養食事指導報告書 2

依頼先 緑町薬局 様

ご担当医 高木内科クリニック 高木 正人 様

報告日 2019年 12月 21 日

担当管理栄養士 小林直子

患者氏名	W・R		女	昭和 20 年 6月 5日生 74歳		
介護認定	自立		目標栄養量	エネルギー 1400 Kcal		
身長	151.6cm			たんぱく質 60 g 塩分 6 g		
訪問日	1回目		2回目		3回目	
	2019年 12月 6日		2019年 12月 11日		2019年 12月 18日	
体重・BMI	54.6kg	23.7 kg/m ²	53.8 kg	23.4kg/m ²	54.3 kg	23.6 kg/m ²
生活状況	服薬状況 良	食回数 3回	服薬状況 良	食回数 3回	服薬状況 良	食回数 3回
食事摂取量 朝食	主食・主菜・副菜 食パン厚切1枚 目玉焼き 果 物 コーヒー・ヨーグルト		主食・主菜・副菜 食パン厚切1枚 コーヒー・ヨー グルト		主食・主菜・副菜 食パン6枚切1枚・コーヒー もずく酢1p ヨーグルトLG21	
昼食	菓子パン1個・りんごジュース		ラーメン		すき焼き定食	
夕食	ごはん80g 味噌汁 さば味噌煮・ほうれん草浸し		宿泊施設でバイキング料理		カレーライスごはん少な目 納豆めかぶ	
栄養剤・水分 間食・その他	夕食後みかん2個				コーヒー・アイスクリーム	
栄養バランス	不可()		不可 (旅行先での食事)		不可(昼友達とランチ)	
栄養摂取量	充足率		充足率		充足率	
エネルギー	1300Kcal (93 %)		1540Kcal (110 %)		1760Kcal (126 %)	
たんぱく質	50g (83 %)		70g (117 %)		80g (133 %)	
塩分	5g (83 %)		7g (117 %)		8.9g (148 %)	
2回目 訪問記録	<p>《本人・家族の希望および目標達成度、指導事項》</p> <p>初回で目標にした水溶性食物繊維の多い食品を取り入れる。および夕食後に食べていた果物は早い時間に食べるようにする。の2点は目標を達成した。糖の吸収について説明しHbA1cが改善目的で食べる順序に配慮するよう促した。青背魚の効用と調理方法を説明した。</p>					
3回目 総括訪問記録	<p>《初回から3回目までの療養生活の経過・目的達成度と指導事項》</p> <p>中性脂肪値を減らしたい意向。食事内容聞き入りよりは食物繊維不足。毎食野菜、茸、海藻等揃える。果物摂取は夕食後から早い時間に変えるよう勧めた。外泊や外食が重なって過食の日もあり。日常は注意事項については守っている。中性脂肪を減らす効果の特定保健用食品ヨーグルトやお茶の紹介。体重測定を日課にして体重を増やさない</p>					

6. 症例集

訪問栄養指導報告書 1

依頼先 ナーシングホーム三条 様

ご担当医 _____ 様

報告日 2019 年 11 月 4 日

管理栄養士 阿部 幸

患者氏名	K.S	女	昭和 22 年 1 月 2 日生 73 歳
訪問日時	2019 年 10 月 15 日 (火) 午前 10 時～11 時 15 分 (1 回目)		
依頼内容	野菜の惣菜だけでなく、主菜（魚、卵、大豆製品など）も一緒に選ぶとバランスの良い食事ができる。	介護施設節利用状況（デイサービス等） 毎週木曜日デイサービス利用 ヘルパー利用（なし）	
介護認定	（要支援 1）		
日常生活自立度	障害老人の日常生活自立度（寝たきり度）（J2）		
	認知症高齢者の日常生活自立度（I）		
主訴 困っていること	物忘れが進んでいる、この先が心配。 （口腔状態）支障なし。義歯なし。	【指示事項】	
病名（既往歴）	・高脂血症 ・アルツハイマー型認知症（H29.1）	検査結果	
服薬状況	・ドネペジル塩酸塩 CD錠 10mg（1錠） ・ピタバスタチンかCa・0D錠 1mg（1錠） 服薬に関する注意食品（ ）	【家族状況】 キーパーソン（甥） 調理担当（本人） ごはんのみそ汁作る、おかずは惣菜を購入。	
身体所見	身長 145.0 cm・体重 37.8 kg・BMI 18.0 kg/m ² 体重減少 有（6ヶ月・0.6 kg減少）	MNA-SF（10）ポイント	
嚥下調整食	無		
食生活状況	現在の食事回数（2～3回）・食形態（普通食） 食嗜好（肉・鯖・牛乳嫌い、野菜中心のおかず）		
目標栄養量	エネルギー1,135kcal ・ たんぱく質 49.2g ・ 塩分 7.0g 未満		
課題（疾病・介護） 栄養評価	野菜は食べられる、肉は嫌い、鯖は嫌い、牛乳は飲まない等たんぱく質摂取量少ない。 物忘れがあり。食べた内容が思い出せない為、栄養評価が難しい。		
栄養ケア目標	短期目標：1日3食しっかり食べる。（昼食はお菓子類で済ませることがある。） 長期目標：主食、主菜、副菜をそろえて、1日3食しっかり食べる。		
具体的な 栄養改善計画	ごはんのみそ汁は作るが、おかずは惣菜を購入。主菜の魚、卵、大豆製品と副菜の惣菜を組み合わせるとバランスの良い食事ができる。また、簡単に利用できる缶詰やカット野菜なども活用する。		
指導内容 （1回目）	・1日3食（朝食・昼食・夕食）食べる、おやつ（和菓子）を食べ過ぎない。の2項目を紙に書き、1か月の予定を記入しているカレンダー脇に貼った。 ・主食、主菜、副菜をそろえて食べるカラー刷りの媒体を冷蔵庫に貼った。		

6. 症例集

訪問栄養指導報告書 2

依頼先 ナーシングホーム三條 様
報告日 2019 年 12 月 18 日

ご担当医 _____ 様
担当管理栄養士 阿部 幸

患者氏名	K.S		女	昭和 22 年 1 月 2 日生 73 歳		
介護認定	要支援 1		目標栄養量	エネルギー 1,400kcal		
身長	145.0 cm			たんぱく質 49.2 g 塩分 7.0 g 未満		
訪問日	1 回目		2 回目		3 回目	
	2019 年 10 月 15 日		2019 年 11 月 20 日		2019 年 12 月 11 日	
体重・BMI	37.8 kg	18.0 kg/m ²	38.6 kg	18.4 kg/m ²	38.6 kg	18.4 kg/m ²
生活状況	服薬状況	食回数	服薬状況	食回数	服薬状況	食回数
	良	2~3 回	良	3 回	良	3 回
食事摂取量	主食・主菜・副菜		主食・主菜・副菜		主食・主菜・副菜	
	ごはん、みそ汁、きゅうり漬け、野菜炒め		ごはん、野菜スープ 納豆、たくあん漬け		ごはん、鮭そぼろ、ほうれん草のナムル、煮豆（黒豆）	
朝食						
昼食	間食で済ませることがある		ごはん、温泉卵、茹でキャベツ、ひじきの五目煮		ごはん、温泉卵、切干し大根のサラダ、蓮根のきんぴら	
	ごはん、さんまの煮付け、かぶ漬け、お茶		ごはん、いわしの缶詰、切干し大根の含め煮、煮豆（黒豆）、たくあん漬け		ごはん、カレー唐揚げのあんかけ、もずくの酢の物	
夕食						
栄養剤・水分 間食・その他	まんじゅう 1 個、りんご 1 個、水 20		レーズンサンド 1 個、あめりんご 1 個、水 10		大福 1 個、ロールケーキ 1 個 りんご 1/2 個、水 1.50	
栄養バランス	不可（昼食なし） *朝食は個別ケア会議で報告されたものを記載		良 *簡単な昼食を食べていた *たく		良 *1日3食食べるようになった	
栄養摂取量	充足率		充足率		充足率	
エネルギー	1,231kcal (87.9%)		1,800kcal (128.5%)		1,686kcal (120.4%)	
たんぱく質	32.4 g (65.8%)		55.2 g (112.1%)		59.7 g (121.3%)	
塩分	5.2 g (74.2%)		6.4 g (91.4%)		5.1 g (72.8%)	
2 回目 訪問記録	《本人・家族の希望および目標達成度、指導事項》 <ul style="list-style-type: none"> 温泉卵、ひじきの五目煮、茹でキャベツを持参し、簡単な1食分を紹介した。 冷蔵庫内、レシートを見せていただき食べているものを確認した。 次回訪問日までの食事記録表（1週間毎）を作成し、記録していただくことにした。本人が記録することにより食べる（食べた）を意識し確認することができる。 					
3 回目 訪問記録	《初回から3回目までの療養生活の経過・目的達成度と指導事項》 <ul style="list-style-type: none"> 温泉卵、切干し大根の含め煮を持参、簡単にできる切干し大根のサラダの実演をした。 冷蔵庫内、レシートを見せていただいた。連続4日間買い物に行き、冷蔵庫には食品がたくさん入っており主食、主菜、副菜がそろっていた。 前回説明した食事記録表については、全く記憶はなく用紙も見当たらなかった。 					

6. 症例集

様式 6

訪問栄養食事指導報告書 1

依頼先 ゆたか薬局 様

ご担当医 県立新発田病院 笠井 様

報告日 2019年10月9日

管理栄養士 井上 未来

患者氏名	S・M	男	昭和 31 年 8 月 3 日生	63 歳
訪問日時	2019年 9月 25日(水) 10時 00分 ~ 11時 00分 (1 回目)			
依頼内容	糖尿病を持ち、胃癌により H27 胃上部切除。 低血糖と高血糖を繰り返し、血糖が安定しない。食事内容を見てほしい。		介護施設利用状況 (ディサービス等) なし ヘルパー利用()	
介護認定	自立			
日常生活 自立度	障害老人の日常生活自立度(寝たきり度) (J1 ・ J2 ・ A1 ・ A2 ・ B1 ・ B2 ・ C1 ・ C2) 認知症高齢者の日常生活自立度 (なし)			
主 訴 困っている事	血糖値が下がらない。 (口腔状態)		【指示事項】	
病名(既往歴)	糖尿病、高コレステロール血症、胃癌		検査結果	HbA1c 7%台を推移
服薬状況	朝食後(アルパスタチン 10 mg 1 T, ネーナ 25 mg 1 T, ムダール 250 mg 2T, タケプロ 10 mg 1 T) 毎食後(モサプロトキエン酸塩 5 mg 3T) 毎食前(ミグリトール 50 mg 3T, エパルレスタット 50 mg 3T)		【家族状況】 キーパーソン () 本人と妻 2 人暮らし 調理担当 (本人) 週に数回娘と孫が来る。	
身体所見	身長 <u>168.5cm</u> ・ 体重 <u>58.5kg</u> ・ BMI <u>20.7 kg/m²</u> 体重減少 無		MNA-SF (10) ポイント	
嚥下調整食	無			
食生活状況	現在の食事回数(5 回) ・ 食形態 (常食 総入れ歯で硬いものは食べられない) 食嗜好 (青魚、鮭アレルギー、牛乳と繊維の多い物は不可、酸味苦手)			
目標栄養量	エネルギー 1800Kcal ・ たんぱく質 50g ・ 塩分 8g			
課題 (疾病・介護) 栄養評価	エネルギーを砂糖で補おうとしているため、砂糖類の摂取量が多い。 すぐに満腹になってしまう。又繊維が多い食材は苦手な為 野菜の摂取が少ない。			
栄養ケア 目標	短期目標：砂糖の摂取を控え、食事で栄養を摂る。 長期目標：血糖コントロールをよくする。			
具体的な栄養改善計画	砂糖の摂取量が多いので、減量する必要がある。 必要な栄養素が取れていないため、補う必要がある。			
指導内容 (1回目)	砂糖でエネルギーを補うのではなく、食事でエネルギー及び必要な栄養素を補えるよう、様々な野菜をコンソメで軟らかく煮て、牛乳や生クリーム等を加え、ポタージュスープにするなどして食事の際に添えるよう話した。			

6. 症例集

新・様式7

訪問栄養食事指導報告書 2

依頼先 ゆたか薬局 様

ご担当医 県立新発田病院 笠井先生 様

2019年 12月 8日

管理栄養士 井上未来

患者氏名	S・M		男	昭和31年 8月 3日生 63歳		
介護認定	無		目標栄養量	エネルギー 1800 kcal		
身長	168.5cm			たんぱく質 60g 食塩 8g		
訪問日	1回目		2回目		3回目	
	2019年9月25日		2019年10月23日		2019年12月4日	
体重・BMI	58.5 kg	20.7 kg/m ²	58.0kg	20.4kg/m ²	58.5 kg	20.7kg/m ²
生活状況	服薬状況 良	食事の回数 5回	服薬状況 良	食事の回数 5回	服薬状況 良	食事の回数 5回
食事摂取量	主食・主菜・副菜 ご飯またはパン 目玉焼き、ブロッコリー等		主食・主菜・副菜 食パン5枚切り1枚にチーズ、 卵、ブロッコリー等		主食・主菜・副菜 食パン5枚切り1枚にチーズ、 卵、ブロッコリー等	
朝食						
昼食	菓子パン3/5個程度 紅茶(加糖)		惣菜パン		惣菜パン(カレーパン)、 紅茶(無糖)	
夕食	ごはん80g、 ヨシケイのおかず、野菜		ごはん80g ヨシケイのおかず、野菜		ごはん80g ヨシケイのおかず、野菜	
栄養食品 ・水分 間食 ・その他	バナナ1/2本、チョコ、チーズ1 かけ、菓子パン残り、コーラ、 紅茶等		バナナ、お昼のパンの残り、 チーズ等		チーズ、サツマイモ、ナッツ 類、紅茶(無糖)等	
栄養バランス	不可 ()		不可 ()		良	
栄養摂取量	充足率		充足率		充足率	
エネルギー	1300Kcal (72 %)		1250Kcal (69.4 %)		1500Kcal (83 %)	
たんぱく質	40g (67 %)		40g (67 %)		50g (83 %)	
2回目 訪問記録	<p>《本人・家族の希望および目標達成度、指導事項》</p> <p>前回提案されたポタージュは自分だけの為と思うと、なかなか作れなかった。ただ前回より野菜を増やし、糖分会を減らしたせいか、皮膚のカサカサや傷の治り、便通は改善した。しかし、糖分が減った分低血糖が何度か起き、体重も減少傾向であったとのこと。</p> <p>牛乳は飲めるとの話から、間食でしっかりとエネルギーを補うことを提案した。具体的には、サツマイモと牛乳を摂ったり、ミルクセーキ等を勧めた。また、大根餅やパングラタン、レンジで作る茶碗蒸しなど、柔らかくて簡単にできてエネルギーを補えるメニューを紹介した。</p>					
3回目 総括訪問記録	<p>《初回から3回目までのまとめ・目的達成度と指導事項》</p> <p>前回から間食にはイモやナッツ類を食べるようにし、サラダには豆やコーンを加えるようにした。以前と比べると糖分はかなり減らしたと話す。体重減少は止まり、やや増加した。肌は艶が出てきたし、便通も良い。何より体調がとても良いと話し、今回低血糖はほとんど起こさなかったとのこと。初回と比較すると、食事での摂取エネルギーが増加し、食物繊維も増え、糖分の摂取が減り、栄養バランスは改善傾向である。短期間だったため、HbA1cには変化がなかったが、随時血糖は213→163と減少し、本人も効果を実感したようである。</p> <p>今後も食べられる量で構わないので、3食はきちんと食べた上で、間食には菓子類ではなく、イモ類やナッツ、パンなど補食的なものを選んでエネルギーを補うことを勧め、飲み物も出来るだけ無糖のものを選ぶよう話した。本人も食事をどのようにすればよいか分かったので、今後も試行錯誤しながら頑張っていきたいと前向きな様子であった。</p>					

6. 症例集

様式 6

訪問栄養食事指導報告書 1

依頼先 下越薬剤師会支援センター薬局 様

ご担当医 新潟県立新発田病院小林弘典様

報告日 2020年 2月 5日

管理栄養士 清田 優理香

患者氏名	T・M	女	昭和 16年 8月 20日生	78歳
訪問日時	2020年 1月 29日(水) 10時 00分 ~ 11時 30分 (1回目)			
依頼内容	病影の影響でKが上がり気味です。一人暮らしをしているため、どのような食生活を送っているか確認してほしい。		介護施設利用状況 (ディサービス等) 無し ヘルパー利用()	
介護認定	自立			
日常生活自立度	障害老人の日常生活自立度(寝たきり度) (J1) 認知症高齢者の日常生活自立度 (なし)			
主訴 困っている事	食べたい物を我慢できない。 (口腔状態 自歯上3本下3本 義歯作成中)		【指示事項】	
病名(既往歴)	多発性骨髄腫		検査結果	K 4.5~4.6mモル/L
服薬状況	アルバスタチン マグミット テバゾールNa レナテックス テルミサルタン アムロジピン バクダ配合錠 サルドカプセル イグザレルト フルコザールカプセル 服薬に関する注意食品(無し)		【家族状況】 キーパーソン (長女) 調理担当 (本人) 独居 (夫他界・3女の内1女他界)	
身体所見	身長 147cm・ 体重 55kg・ BMI 25kg/m ² 体重減少 無 (1・3・6ヶ月 kg減少)		MNA-SF (14) ポイント	
嚥下調整食	無			
食生活状況	現在の食事回数(3回)・食形態 (柔らか飯・常食) 食嗜好 (生野菜、生フルーツ 焼き芋 漬物)			
目標栄養量	エネルギー 1600Kcal ・ たんぱく質 60g ・ 塩分 6g			
課題(疾病・介護) 栄養評価	やることなく、口がさびしいため、生果物、煎餅、チョコ、焼き芋を食べたい 制限があるが生野菜、焼き芋が食べたい。			
栄養ケア目標	短期目標：薬のときに白湯を飲む、また、食べたい物を選択し選ぶことができる。 長期目標：普段の生活に取り入れ継続することで、体調管理し春には畑をする楽しみを持つ事ができる。			
具体的な 栄養改善計画	朝だけでなく、薬を飲むときは、白湯をコップ1杯飲むように声掛けします。 NHK 午前のテレビ体操をおこなったり、太もも上げを行います。口が寂しくなったときは、飴をなめます。①漬物1日1回②果物を1日1回③焼き芋1日1回④珈琲1日1回の中からどれかを選び、カレンダーに記入します。			
指導内容 (1回目)	1日当たり食塩 11g、カリウムは 1800mg 摂取されていました。制限があることは、知っていましたが、食べたい意欲強いため選択の提案と重要性の話をしました。野菜の茹でこぼしは出来ていました。寂しい部分もあるので、何か行えるように話をしてきました。			

6. 症例集

様式7

訪問栄養食事指導報告書 2

依頼先 下越薬剤師会支援センター薬局 成澤千鶴子様

ご担当医 新潟県立新発田病院 小林弘典様

報告日 2020年 2月 26日

担当管理栄養士 清田優理香

患者氏名	T・M 様	女	昭和16年 8月 20日生 78歳		
介護認定	自立	目標栄養量	エネルギー 1600 Kcal		
身長	147cm		たんぱく質 60g	塩分 6g	
訪問日	1回目		2回目		3回目
	2020年 1月 29日		2020年 2月 26日		年 月 日
体重・BMI	55kg	25kg/m ²	53.9kg	24.9kg/m ²	kg kg/m ²
生活状況	服薬状況 良	食回数 3回	服薬状況 良	食回数 3回	服薬状況 良・不良 食回数
食事摂取量	主食・主菜・副菜		主食・主菜・副菜		主食・主菜・副菜
朝食	ご飯110g 卵1個 漬物 煮豆 ヨーグルト1個 味噌汁		ご飯110g おから 煮豆 ゆで卵 ヤクルト 味噌汁		
昼食	雑炊(味噌汁+ご飯110g)		ご飯110g おから のり佃煮 味噌汁		
夕食	ご飯110g 焼き魚 ブロッコリーのごまドレ和え 漬物 2種類		ご飯110g 味噌汁 ちくわの天ぷら		
栄養剤・水分 間食・その他	コーヒー2杯 煎餅1枚 饅頭1個 チョコレート2個		コーヒー1杯 飴1個		
栄養バランス	良		良		良・不可()
栄養摂取量	過少申告15% 充足率		過少申告15% 充足率		充足率
エネルギー	1700Kcal (110%)		1600Kcal (100%)		Kcal (%)
たんぱく質	67g (110%)		59g (98%)		g (%)
塩分	12g (200%)		9g (150%)		g (%)
2回目 訪問記録	《本人・家族の希望および目標達成度、指導事項》 ・昼食時の薬を飲むときの水80mlしか摂取されていないため、160ml摂取できるように少しずつ飲むように説明する。 ・飴は、外出の時しかめないがお菓子の量を少なめにしている。 ・芋類を連続で食べること分かり、本人もびっくりしていた。毎日チェックをすることで、心がけるようになった。漬物は、ほぼ摂取されていない。みかん、珈琲摂取されています。 3日間平均血圧135/66mmHg → 119/49mmHg 最小K4.5mモル/L → 4.1mモル/L ・焼き芋1回/週、生果物も連続にならないように説明する。				
3回目 総括訪問記録	《初回から3回目までの療養生活の経過・目的達成度と指導事項》				

6. 症例集

様式 6

訪問栄養食事指導報告書 1

依頼先 木戸歯科医院 様

ご担当医 木戸歯科医院 様

報告日 2019年 12月 10日

管理栄養士 井上 未来

患者氏名	T・Y	女	昭和 5年 5月 10日生	88 歳
訪問日時	2019年 11月 14日(木) 13時 30分 ~ 14時 30分 (1回目)			
依頼内容	歯科受診の際食事の様子を伺うと、偏っている様子なので食事内容を確認してほしい。	介護施設利用状況 (デイサービス等) デイサービス週 2 回利用 ヘルパー利用()		
介護認定	申請中 (要介護 1)			
日常生活自立度	障害老人の日常生活自立度(寝たきり度) (J1 ・ J2 ・ A1 ・ A2 ・ B1 ・ B2 ・ C1 ・ C2) 認知症高齢者の日常生活自立度 (なし・ I ・ IIa ・ IIb ・ IIIa ・ IIIb ・ IV ・ V)			
主 訴 困っている事	偏食が多い。 (口腔状態)	【指示事項】		
病名 (既往歴)	慢性気管支炎、認知症、難聴 (右補聴器) 既往歴：胆石	検査結果	不明	
服薬状況	クリアナル錠 200 mg、ウルソデオキシコール錠 アルジオキサ錠、クラリス錠 200	【家族状況】 キーパーソン (娘) 本人、娘 調理担当 (娘)		
身体所見	身長 150cm・体重 38kg・BMI 16.8 kg/m ² 体重減少 有 (1・3・6ヶ月 kg 減少)	MNA-SF (10) ポイント		
嚥下調整食	無			
食生活状況	現在の食事回数(3回)・食形態 (常食 娘さんが柔らかめにしている) 食嗜好 (甘いものを好む、舌触りの悪いものはNG)、むせ等は特になし。			
目標栄養量	エネルギー 1350 Kcal ・ たんぱく質 40 g ・ 塩分 7 g			
課題 (疾病・介護) 栄養評価	菓子類の摂取回数が多く砂糖の摂取量が多い。 食事の摂り方にかなり偏りがあり、たんぱく、野菜の摂取が少ない。			
栄養ケア目標	短期目標：菓子類だけではなく栄養のあるものを食べる。長期目標：今後も自分で出来ることは自分でしながら自宅で過ごす。			
具体的な 栄養改善計画	菓子類を減らし、栄養のあるものを食べる。 菓子類の代わりに、おやつ感覚で食べられる食材を利用してエネルギーとたんぱくを補う。			
指導内容 (1 回目)	さつまいもや豆乳などをおやつ代わりに利用する。 じゃがいもや人参等の根菜を軟らかく煮て、ポタージュスープにして飲んでみる。			

6. 症例集

新・様式7

訪問栄養食事指導報告書 2

依頼先 木戸歯科医院 様

ご担当医 木戸歯科医院 木戸寿明先生

報告日2019年 12月 9日

管理栄養士 井上未来

患者氏名	T・Y		男	1930年 5月 10日生 88歳		
介護認定	要介護 1		目標栄養量	エネルギー 1350 kcal		
身長	150 cm			たんぱく質 40 g 食塩 7 g		
訪問日	1回目		2回目		3回目	
	2019年 11月14日		2019年 12月 5日		年 月 日	
体重・BMI	38 kg	16.8 kg/m ²	38kg	16.8kg/m ²	kg	kg/m ²
生活状況	服薬状況 良	食事の回数 3回	服薬状況 良	食事の回数 3回	服薬状況 良・不良	食事の回数 回
食事摂取量	主食・主菜・副菜 朝食 シュークリーム、ヤクルト、 ヨーグルト(加糖)、カフェオ レ(加糖)		主食・主菜・副菜 食パン、ヤクルト、ヨーグルト (加糖)、カフェオレ(加糖)		主食・主菜・副菜	
昼食	カステラ、カフェオレ、 カルピス		豆乳、卵焼き さつまいも(はちみつ)			
夕食	おかゆ、茶わん蒸し、 コロッケなど		おかゆ、メンチカツ、 煮物など			
栄養食品・水分 間食・その他	間食：和菓子数種類、飴、チョコ、 アイスクリームなど		間食：和菓子数種類、飴、チョコ、 アイスクリーム			
栄養バランス	不可 ()		不可 ()		良・不可 ()	
栄養摂取量	充足率		充足率		充足率	
エネルギー	1300Kcal (96 %)		1300Kcal (96 %)		Kcal (%)	
たんぱく質	30g (75 %)		35g (88 %)		g (%)	
2回目 訪問記録	<p>《本人・家族の希望および目標達成度、指導事項》</p> <p>前回勧められた豆乳を取り入れてみたら、本人も気に入ったようで飲んでいる。さつまいもははちみつをつけて食べている。食欲が出てきて、お腹が空いたと良く言うようになったと話す。ポタージュスープはあまり作れなかったが、柔らかく煮るなどして、少しでも野菜を食べてもらえるよう頑張っていると話す。そして一番の違いは今まで水は一切飲まなかったのに飲むようになったとのこと。そのせいか便通がかなり改善され、体調もとても良いとのこと。本人は餅が大好きだが食べさせるのが不安とのことだったので大根餅、じゃがいも餅の作り方を伝えた。娘さんより、たくさん良いお話を聞けたし、母の体調、食欲も回復したので、訪問は今回で終了で良いですとのことでした。</p>					
3回目 総括訪問記録	<p>《初回から3回目までのまとめ・目的達成度と指導事項》</p>					

6. 症例集

新・様式6

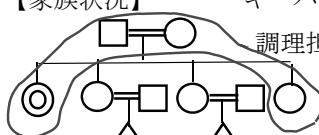
訪問栄養食事指導報告書 1

依頼先 居宅介護支援事業所いでの里 様

ご担当医 齊藤医院

報告日 2020年1月20日

管理栄養士 蓮田 美江

患者氏名	Y・S	女	昭和40年3月20日生(54歳)
訪問日時	2020年 1月9日(木) 10時40分～11時30分 (1回目)		
依頼内容	体重増加が問題であり食事療法による減量が必要	介護施設利用状況(ディサービス等) コンフィ陽だまり苑 デイサービス週1回利用 ヘルパー利用(なし)	
介護認定	要支援 2		
日常生活自立度	障害老人の日常生活自立度(寝たきり度) (J2)		
	認知症高齢者の日常生活自立度 (なし)		
主訴 困っている事	痩せたいが、痩せない。 あまり体重のことを言われるのはいい気分がしない。(顔や態度に出る) (口腔状態:異常なし)	【指示事項】 ご飯 120g 1400Kcal	
病名(既往歴)	脳梗塞、高血圧	検査結果	
服薬状況	シロスタゾール クロピドグレル アムロジピン テルミサルタン アロチノール 服薬に関する注意食品(なし)	【家族状況】 キーパーソン(母・妹) 調理担当(母・妹) 	
身体所見	身長 155cm・体重 73kg・BMI 30.4kg/m ²	MNA-SF (14) ポイント	
	体重減少 有 (1・3・6ヶ月 kg減少)	食への意欲 無・あまり無・普通・少し有・有	
嚥下調整食	無・		
食生活状況	現在の食事回数(3回)・食形態(米飯・常食 ご飯は120g、朝はパン1枚) 食嗜好()		
目標栄養量	エネルギー1400Kcal ・ たんぱく質 53g ・ 塩分 6g		
課題(疾病・介護) 栄養評価	体重増加が問題であり食事療法による減量が必要 ・野菜不足・糖質過多・脂質過多・夕食の食事の比率が高い		
栄養ケア目標	短期目標: 食事内容を見直し少しでも体重を落としたい 長期目標: 負担軽減することで自立した生活を送ることができる		
具体的な 栄養改善計画	・1日の適正量を理解する。野菜を毎食片手1杯分摂る ・揚げ物の頻度を減らす(1日おき⇒週2回) ・間食の摂り方、選び方を提案する		
指導内容 (1回目)	不機嫌になることから本人には聴取できず、1日の食生活について母に聴取した。野菜の摂取が少ないため毎食摂ること、夕食の揚げ物の頻度が1日おきと多いため、週に2回に減らすことを提案した。南瓜をよく食べるそうで、その際には主食の量を減らすことを進めた。塩分に関しては気を付けている様子あり。		

6. 症例集

様式7

訪問栄養食事指導報告書 2

依頼先 居宅介護支援事業所 いいでの里 様

ご担当医 斉藤医院

報告日 2020年1月20日

管理栄養士 蓮田 美江

患者氏名	Y・S	女	昭和40年 3月 20日生 54歳		
介護認定	要支援 1	目標栄養量	エネルギー 1400 kcal		
身長	155cm		たんぱく質 53g 食塩 6g		
訪問日	1回目		2回目		3回目
	2020年 1月 9日		年 月 日		年 月 日
体重・BMI	73kg	30.4kg/m ²	kg	kg/m ²	kg
生活状況	服薬状況	食事の回数	服薬状況	食事の回数	服薬状況
	良	3回	良・不良	回	良・不良
食事摂取量	主食・主菜・副菜 パン1枚・ジャム・牛乳コップ 1杯・ソーセージ3本		主食・主菜・副菜		主食・主菜・副菜
朝食					
昼食	うどん200g・ほうれん草・かまぼこ				
夕食	ご飯120g・味噌汁 揚げ物2個(生協)付け:キャベツ・野菜炒め				
栄養食品・水分 間食・その他	常に居間のテーブルにみかんとお菓子(この日はバウムクーヘンとホームパイ)				
栄養バランス	不可 ()		良・不可 ()		良・不可 ()
栄養摂取量	充足率		充足率		充足率
エネルギー	1760Kcal (126%)		Kcal (%)		Kcal (%)
たんぱく質	51g (96%)		g (%)		g (%)
2回目 訪問記録	《本人・家族の希望および目標達成度、指導事項》				
3回目 総括訪問記録	《初回から3回目までのまとめ・目的達成度と指導事項》				

6. 症例集

様式 6

訪問栄養食事指導報告書 1

依頼先 地域包括支援センターみらい 平田 様

ご担当医 _____ 様

報告日 2020 年 1 月 28 日

管理栄養士 井上 未来

患者氏名	M・H	女	昭和 15 年 11 月 28 日生	79 歳
訪問日時	2020 年 1 月 22 日(水) 10 時 00 分 ~ 11 時 00 分 (1 回目)			
依頼内容	入院を機に体重減少。食事量も少ない。 食事内容を確認し、体重がこれ以上減らないよう指導してほしい。		介護施設利用状況 (デイサービス等) なし ヘルパー利用 ()	
介護認定	自立			
日常生活自立度	障害老人の日常生活自立度(寝たきり度) (なし) 認知症高齢者の日常生活自立度 (なし)			
主訴 困っている事	一度にたくさん食べられない。 (口腔状態)		【指示事項】	
病名(既往歴)	腰椎圧迫骨折、乳がん、骨粗鬆症、肺炎		検査結果	
服薬状況	胃薬 1 種類、骨粗鬆症薬 1 種類 計 2 種類		【家族状況】 キーパーソン () 本人、息子 調理担当 (本人)	
身体所見	身長 150cm・体重 38.2kg・BMI 16.9 kg/m ² 体重減少 有 (1・3・6 ヶ月 kg 減少) 入院 (夏頃) を機に体重減少。ここ 1~2 か月はなし。		MNA-SF (11) ポイント 食への意欲 無・あまり無・ 普通 ・少し有・有 食べたいというより食べなきゃと思っている。	
嚥下調整食	無			
食生活状況	現在の食事回数 (2~3 回) ・食形態 (常食) 食嗜好 (苦手なものは特になし)			
目標栄養量	エネルギー 1500 Kcal ・ たんぱく質 50 g ・ 塩分 6 g			
課題 (疾病・介護) 栄養評価	食事を抜くことあり。食べる量に偏りがあり、摂取エネルギーが少ない。			
栄養ケア 目標	短期目標 : 3 食しっかり食べ、補食も適宜利用する。 長期目標 : しっかり食べて、今後も自立した生活を続ける。			
具体的な 栄養改善 計画	必要なエネルギー及び栄養素が取れていないため、補う必要がある。 1 日 3 食規則正しい時間に食べる。			
指導内容 (1 回目)	食事は必ず 3 食食べる。そして昼食も単品で済ませずに、卵や魚、豆腐等のタンパク質、野菜も一緒に食べる。一度にたくさん食べられない場合は、おやつに焼き芋などを食べてエネルギーを補う。			

6. 症例集

新・様式7

訪問栄養食事指導報告書 2

依頼先 地域包括支援センターみらい 平田 様

ご担当医 _____ 様

報告日 2020年 1月 28日

管理栄養士 井上未来

患者氏名	皆川 蕃子 様		□男・ <input checked="" type="checkbox"/> 女	1940年 11月 28日生 79歳		
介護認定	要支援 ・ 要介護		目標栄養量	エネルギー 1500 kcal		
身長	150 cm			たんぱく質 50 g 食塩 6 g		
訪問日	1回目		2回目		3回目	
	2020年 1月22日		2020年 2月 5日		年 月 日	
体重・BMI	38.2 kg	16.9 kg/m ²	39.1kg	17.4kg/m ²	kg	kg/m ²
生活状況	服薬状況 良	食事の回数 2~3回	服薬状況 良	食事の回数 3回	服薬状況 良・不良	食事の回数 回
食事摂取量	主食・主菜・副菜 ご飯1/2膳、納豆、すじこ、 みそ汁、漬物、牛乳		主食・主菜・副菜 ごはん1膳、納豆、すじこ、 みそ汁、漬物、牛乳		主食・主菜・副菜	
朝食						
昼食	おかゆ+お餅2個または8枚切りのパン1枚にバターやジャム、 コーヒー		おかゆまたは食パン1枚に夕食の残りの魚や肉、野菜など			
夕食	ごはん軽く1膳 肉または魚、煮物など		ごはん軽く1膳、肉または魚、 煮物など			
栄養食品・水分 間食・その他	間食：みかんや菓子類少々		間食：みかんやさつまいも、 菓子類少々			
栄養バランス	不可 ()		良 ()		良・不可 ()	
栄養摂取量	充足率		充足率		充足率	
エネルギー	1200Kcal (80 %)		1480Kcal (98 %)		Kcal (%)	
たんぱく質	40g (90 %)		50g (100 %)		g (%)	
2回目 訪問記録	<p>《本人・家族の希望および目標達成度、指導事項》</p> <p>前回の訪問以降、昼食は、おかゆやパンだけで済ませず、魚や野菜など夕食のおかずを利用して食べるようになった。そしたら徐々に力も出てきて、朝食のご飯も以前より増えたとのこと。体重も増加し、本当にありがたいと話す。社会参加も積極的に行い、皆さんと会うと元気が湧いてくると話す。食事改善について大変前向きに取り組み、体重増加も見られたため、この調子で続けるよう話した。</p>					
3回目 総括訪問記録	<p>《初回から3回目までのまとめ・目的達成度と指導事項》</p>					

令和元年度 ・ 在宅医療（栄養）推進事業

症 例 集

2. モデル通所栄養改善サービス（計 22 症例）

- 1 通所施設：秋葉サービスセンター きやすと（16 件）
- 2 通所施設：株式会社 パロム サービスセンター（6 件）

6. 症例集

栄養ケア計画書

(通所・施設名 きやすと)

きー1

氏名	A・M 様	計画作成者：牧野 令子	初回作成日：令和元年12月5日	
		所属名：新潟県栄養士会	作成(変更)日：令和 年 月 日	
医師の指示	<input checked="" type="checkbox"/> なし (要点 指示日 年 月 日)			
利用者及び 家族の意向	栄養・食事に関する意向(相談事項)あれやこれやと栄養バランスを考えているが、理想と現実が伴わず、ディサービスの昼食を楽しみにしている今日この頃です。ディサービスの味噌汁は最高です。		説明と同意日	
			令和 年 月 日	
解決すべき課題	低栄養状態のリスク (低)		サイン 続柄 ()	
長期目標	健康状態を安定させ、穏やかに暮らすこと (期間：3か月)			
短期目標	難しいと思える減塩を少しでも食事のなかに取り入れる。			
栄養ケアの具体的内容			担当者	頻度
<p>【 栄養補給・栄養食事相談 】</p> <p>1. 1日の食事の中に卵を食べる事を心がけている。味噌汁にはわかめを取り入れて、油揚げを入れるようにしている。⇒なるべく薄味とする。</p> <p>2. コーヒーに牛乳を入れて飲むようにしている⇒継続するように。</p> <p>3. 発泡酒を飲むこともある⇒体調に気を付けて楽しく飲むように。 (アルコールを飲むと熟睡できないことを自覚している。)</p>			管理栄養士	2回/月
<p>【 多職種による課題解決 】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用時の食事摂取量確認 ・体重計測 1回/月 				
特記事項				

栄養ケア経過記録 (聞き取り情報・サービス内容)

R元,12,5	物事をきちんと考え、知識も豊富な方で、毎日の食事のバランスをとることの難しさも実感している。
R2,2,5	健康意識,食事の重要性も理解ある。野菜類や牛乳の摂取を意識している。朝食の味噌汁に落とし卵を加えるよう提案

6. 症例集

栄養スクリーニング・アセスメント・モニタリング（通所）（施設名 きやすと ）

きー1

ふりがな		男	昭和2年5月27日生	92歳
氏名	A・M様	要支援2	主病名	身体状況・特記事項
栄養・食事に関する意向(相談事項)あれやこれやと栄養バランスを考えているが、理想と現実が伴わず、ディサービスの昼食を楽しみにしている今日この頃です。ディサービスの味噌汁は最高です。		家族構成 (キーパーソン) 独居	食事の準備状況 買い物：ヘルパーに依頼 食事支度：	
実施日	平成31年12月5日	2020年2月5日	年 月 日	
記入者名	牧野 令子	久志田 順子		
低栄養状態のリスクレベル	低	低	低・中・高	
本人の意欲 (健康感・生活機能・身体機能)	意識が正確で、自分なりの意見を持つ。難聴がみで、健康感は低い様子	意識が正確で、自分なりの意見を持つ。難聴がみ。自炊		
身体状況	身長 159 cm (体重・BMI)	(62.4kg・24.6kg/m ²)	(63.3kg・25.0kg/m ²)	(kg・ kg/m ²)
	3%以上の体重減少 (体重減少率 %)	無 (%)	無 (%)	有 (kg/ か月) (%)
	血清アルブミン値 (g/dl)	有 月 日(g/dl)	有 月 日(g/dl)	有 月 日(g/dl)
	その他 標準体重55.6Kg			
食生活状況	・主食摂取量	100%	100%	%
	・主菜・副菜摂取量	100%	100%	%
	・その他(補助食品)	()	()	()
	必要栄養量(エネ・蛋白)	1,668kcal・ 69.9 g	1,668kcal・ 69.9 g	kcal g
	必要栄養量(水分・塩分)	ml・ 6~7 g	ml・ 6~7 g	ml・ g
	食事の留意事項 ・治療食の指示・食事形態 ・嗜好・アレルギーなど禁忌	特になし 嗜好：コーヒー 発泡酒	特になし 嗜好：コーヒー 発泡酒	
	食事摂取嚥下状況 ・姿勢・食べ方・むせ・咳等			
	嚥下調整必要性	無 コード[] 無 水・とろみ(薄/中/濃)	無 コード[] 無 水・とろみ(薄/中/濃)	有 コード[] 有 水・とろみ(薄/中/濃)
	食欲・食事満足感 (食事に対する意識)	血圧などに減塩が大切と分かっているが実行は難しいと自覚している。	朝食が具沢山の汁を作る。昼食はパン 夕食は配食弁当利用	
	その他 (食習慣・生活習慣)	頻尿が悩み。買い物は頼んでいるが、好みのものに偏るは避けられないと言う。	頻尿が悩み。買い物はヘルパーに依頼。自分でもタクシーで出かけることあり。杖歩行	
訪問介護・配食等利用	■有 (夕食宅配弁当)	■有 (夕食宅配弁当)	□有 ()	
多職種による栄養ケア課題(低栄養関連課題)				
①褥瘡②口腔、摂食嚥下③嘔気・嘔吐 ④下痢⑤便秘⑥浮腫⑦脱水⑧生活機能低下⑨認知機能⑩医薬品 ⑪その他	■有[⑧]	■有[]	□無□有[]	
特記事項				
評価判定 問題点 ①食事摂取状況 ②身体機能・臨床症状(体重、摂取嚥下機能、検査データ等) ③習慣・周辺環境④その他	■有[①]	■有[①]	□無□有[]	
総合評価	初回につき、評価なし	■維持	□改善□改善傾向□維持 □改善が認められない	
サービス継続の必要性 □無(終了) □有(継続)				

※栄養改善 3カ月以内 要介護月2回 要支援月1回

6. 症例集

栄養ケア計画書 (通所・施設名きやすと)

き-2

氏名 I・T 様		計画作成者：久志田順子	初回作成日：令和元年11月19日	
		所属名：新潟県栄養士会	作成(変更)日：年 月 日	
医師の指示	■なし			
利用者及び 家族の意向	栄養相談希望(本人)		説明と同意日	
			令和 年 月 日	
解決すべき課題	低栄養状態のリスク (低)		サイン 続柄 ()	
長期目標	適切な栄養補給により現在の生活レベルを継続する。(期間：3か月)			
短期目標	自宅での食事は毎食 主菜、副菜をそろえる工夫をする。			
栄養ケアの具体的内容			担当者	頻度
<p>【 栄養補給・栄養食事相談 】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自宅食事：炊飯本人 朝食 納豆半パック ふりかけ 昼食 菓子パン1個 夕食おかず配達(仕出屋配達) おやつカステラ フルーツ牛乳 番茶 →指導： 朝食・昼食 の食事内容を整える。 朝食に野菜追加 昼食に茹卵やハム、野菜 とヨーグルト1p追加 			管理栄養士	2回/月
<p>【 多職種による課題解決 】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用時の食事摂取量確認 ・月1回の体重計測 				
特記事項				

栄養ケア提供経過記録

月 日	サービス提供項目
R元.11.19	食欲はあり。息子の用意した食事を食べる。→朝食に野菜 昼食に茹卵やハム野菜 ヨーグルト加える。
R2.2.4	先回指導内容実践中 再度 昼食菓子パン+ゆで卵 冷蔵庫から野菜 ヨーグルト(牧の朝イチゴ味好み)を息子に準備依頼する。3食の食事内容パンフ渡し食べ方の説明をする。

6. 症例集

栄養スクリーニング・アセスメント・モニタリング（通所・きやすと）

き-2

ふりがな		女	昭和 5年 8月 2日生まれ 89 歳		
氏名	I.T 様	要介護度・病名 ・特記事項等	要介護 3	記入者名：久志田 順子	
			火木金/週・3年目	作成年月日：令和元年 11 月19日	
身体状況・栄養・食事に関する意向 身体の動きが悪くなった。家事は息子に任せ た。	家族構成（キーパーソン） 本人 長男（キー） 孫		食事の準備状況	買い物：長男 長男と次男が用意 食事支度：長男・次男	
実施日	令和元年 11 年19日 記入者：久志田順子	令和2年 2月 4日 記入者：久志田順子	年 月 日 記入者：	年 月 日 記入者：	
低栄養状態のリスクレベル ¹⁾	低	中	低・中・高	低・中・高	
本人の意欲 ²⁾ (健康感・生活機能・身体機能)	[2] 義歯 咀嚼良好	[2] 義歯 咀嚼良好	[] ()	[] ()	
身体 状 況	身長	139 (cm)	139 (cm)	(cm)	(cm)
	体重	35.8 (kg)	35.1 (kg)	(kg)	(kg)
	BMI	18.5 (kg/m ²)	18.1 (kg/m ²)	(kg/m ²)	(kg/m ²)
	3%以上の体重減少	無 (kg/か月)	無 (kg/か月)	有 (kg/ か月)	有 (kg/ か月)
	血清アルブミン値 (g/dl)	月 日(g/dl)	月 日(g/dl)	月 日(g/dl)	月 日(g/dl)
	その他				
食 生 活 状 況	食事 摂 取 状 況	・主食摂取量	ご飯100g 100%	ご飯100g 100%	% %
		・主菜摂取量	常菜・100%	常菜・100%	% %
		・副菜摂取量	常菜・100%	常菜・100%	% %
		・その他	()	()	() ()
	必要栄養量 (エネ・蛋白)	1300 kcal 50 g	kcal g	kcal g	kcal g
	食事摂取嚥下状況 ³⁾	[良好] ■無	[良好] ■無	[] コード[]	[] コード[]
	嚥下調整必要性 ⁴⁾			とろみ (薄/中/濃)	とろみ (薄/中/濃)
	その他:食事留意点	■有	■有	□有 ()	□有 ()
	療養食指示・嗜好・禁忌	×乳製品×生卵×刺身	×乳製品×生卵×刺身		
	食欲 ⁵⁾	[2]	[2]	[]	[]
食事満足度 ⁵⁾	[3]	[3]	[]	[]	
訪問介護・配食等利用	■有 (夕食おかずのみ弁当利用)	■有 (夕食おかずのみ弁当利用)	□有 ()	□有 ()	
食習慣・生活習慣	家事は炊飯と洗濯のみ	家事は炊飯と洗濯のみ	()	()	
多職種による栄養ケア課題（低栄養関連課題） ⁶⁾					
①褥瘡②口腔、摂食嚥下③嘔気・嘔吐	■有 [⑧]	■有 [⑧]	□無□有 []	□無□有 []	
④下痢⑤便秘⑥浮腫⑦脱水⑧生活機能低下⑨認知機能⑩医薬品 ⑪その他					
特記事項					
評価 判 定	問題点 ⁶⁾ ①食事摂取状況 ②身体機能・臨床症状(体重、摂取 嚥下機能、検査データ等) ③習慣・周辺環境④その他	■有 [③] 食事の用意でおかず用 意は息子	■有 [③] 息子さん食事に注意 を払ってけている。	□無□有 []	□無□有 []
総合評価	初回につき評価不可	■改善傾向	□改善□改善傾向□維持 □改善が認められない	□改善□改善傾向□維持 □改善が認められない	
サービス継続の必要性			□無 (終了)	□有 (継続)	

※栄養改善 3カ月以内 要介護月2回 要支援月1回

2019/8/8

6. 症例集

栄養ケア計画書（通所・施設名 きやすと）

き - 3

氏名 I・M 様	計画作成者：久志田 順子	初回作成日：令和元年11月19日	
	所属名：新潟県栄養士会	作成（変更）日：令和 年 月 日	
医師の指示	■ なし		
利用者及び 家族の意向	奥歯噛みにくい・時々胸焼けあるため 食事を柔らかくして注意している。	説明と同意日 令和 年 月 日	
解決すべき課題	低栄養状態のリスク（中）	サイン 続柄（ ）	
長期目標	適切な栄養補給で現在の生活レベルを継続（期間：3か月）		
短期目標	毎食柔らかい野菜料理をそろえる。		
栄養ケアの具体的内容		担当者	頻度
<p>【 栄養補給・栄養食事相談 】 奥歯違和感 噛みにくい</p> <p>買い物家族同伴 調理本人好みの硬さに調理。朝食、粥（デイ2/3）味噌汁 残りおかず、ヨーグルト、バナナ1本。 昼食、粥（デイ2/3）卵料理、焼魚 夕粥（デイ2/3）魚料理 味噌汁煮物 10時牛乳200 煎餅等</p> <p>指導→デイではおかずやわらかいので対応</p> <p>自宅 毎食柔らかい野菜料理をそろえる。状態により軟飯にし十分な咀嚼を心がける</p>		管理栄養士	2回/月
<p>【 多職種による課題解決 】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用時の体調確認し提供食の食種の対応 ・利用時の提供食の摂取量確認 ・体重計計測 毎月 			
特記事項			

栄養ケア提供経過記録

月 日	サービス提供項目
令和元.11.18	食事は自分でにやわらかく調理して食べている。食事内容やバランスを確認。
令和2年.2.3	胃の調理は良くなっている。毎食のバランスや野菜料理内容の確認をパンフでアドバイス。

6. 症例集

栄養スクリーニング・アセスメント・モニタリング（通所 きゃすと）

き - 3

ふりがな		女	■昭和12年 11月 26日生まれ 82歳			
氏名	I・M 様	要介護度・病名 ・特記事項等	要支援2 月木/週	記入者名：久志田 順子		
				作成年月日：令和元年 11月 19日		
身体状況・栄養・食事に関する意向 ・やわらかい料理好む 奥歯噛みにくい 時々胸焼けする		家族構成（キーパーソン） 夫 息子夫婦	食事の準備状況 買い物：本人(嫁同伴)		食事支度：本人	
実施日	令和元年 11月 18日 記入者：久志田順子	令和元年 2月 3日 記入者：久志田順子	年 月 日 記入者：	年 月 日 記入者：		
低栄養状態のリスクレベル ³⁾	中	低	低・中・高	低・中・高		
本人の意欲 ²⁾ (健康感・生活機能・身体機能)	[2] 食事支度は本人担当	[1] 食事支度は本人担当	[] ()	[] ()		
身体状況	身長	142 (cm)	142 (cm)	(cm)	(cm)	
	体重	62.8 (kg)	63.7 (kg)	(kg)	(kg)	
	BMI	31.1 (kg/m ²)	31.5 (kg/m ²)	(kg/m ²)	(kg/m ²)	
	3%以上の体重減少	■無	■無	有 (kg/ か月)	有 (kg/ か月)	
	血清アルブミン値 (g/dl)	月 日(g/dl)	月 日(g/dl)	月 日(g/dl)	月 日(g/dl)	
	その他	10月末より歩行がやや困難	10月末より歩行がやや困難			
食生活状況	食事摂取状況	・主食摂取量	100%	100%	%	%
		・主菜摂取量	70%	80%	%	%
		・副菜摂取量	70%	80%	%	%
		・その他	体調不良時粥と刻み	胃腸の調子よくなっている	()	()
	必要栄養量 (エネ・蛋白)	1330 kcal 53 g	1330 kcal 53 g	kcal g	kcal g	
	食事摂取食嚥下状況 ³⁾	■無	■無	[]	[]	
	嚥下調整必要性 ⁴⁾			コード[]	コード[]	
	その他:食事留意点	■有 ()	■有 ()	□有 ()	□有 ()	
	療養食指示・嗜好・禁忌	やわらかいおかず希望	やわらかいおかず希望			
	食欲 ⁵⁾	[3]	[3]	[]	[]	
食事満足度 ⁵⁾	[3]	[3]	[]	[]		
訪問介護・配食等利用	■無	■無	□有 ()	□有 ()		
食習慣・生活習慣	()	やわらかく調理している	()	()		
多職種による栄養ケア課題（低栄養関連課題） ⁶⁾						
①褥瘡②口腔、摂食嚥下③嘔気・嘔吐		■有 [①]	■有 [①]	□無□有 []	□無□有 []	
④下痢⑤便秘⑥浮腫⑦脱水⑧生活機能低下⑨認知機能⑩医薬品 ⑪その他		体調不良時の提供食の対応	体調不良時の提供食の対応			
特記事項						
評価判定	問題点 ⁶⁾ ①食事摂取状況	■有 [①]	■有 [①]	□無□有 []	□無□有 []	
	②身体機能・臨床症状(体重、摂食嚥下機能、検査データ等)					
	③習慣・周辺環境④その他					
総合評価		初回にて評価不可	■維持	□改善□改善傾向□維持 □改善が認められない	□改善□改善傾向□維持 □改善が認められない	
サービス継続の必要性			□無 (終了)	□有 (継続)		

※栄養改善 3カ月以内 要介護月2回 要支援月1回

2019/8/8

6. 症例集

栄養ケア計画書 (通所・施設名きゃすと)

き - 4

氏名 I・U 様	計画作成者：久志田順子	初回作成日：令和元年11月18日	
	所属名：新潟県栄養士会	作成(変更)日：令和 年 月	
医師の指示	■ なし		
利用者及び 家族の意向	・体重が減ってきた。	説明と同意日	
		令和 年 月 日	
解決すべき課題	低栄養状態のリスク (高)	サイン 続柄 ()	
長期目標	・適切な栄養補給により現在の生活レベルを継続する。 (期間：3か月)		
短期目標	・毎食主菜(魚、卵、豆腐、肉のいずれか)そろえる。		
栄養ケアの具体的内容		担当者	頻度
【 栄養補給・栄養食事相談 】アマニ油ティスプーン1杯/日 ×サバ デイ:揚げ物は半量残している。 おかず7割摂取 ご飯80g/食 自宅：飯か粥 3食摂取 肉料理好むがおかずは多くは食べない 生野菜にドレッシング利用 毎食果物 ヤクルト ヨーグルト摂取あり 指導→豆腐、卵、魚料理を1日に取り入れる。野菜を加熱で容量コンパクトに 果物摂取適量とし 主食量増量		管理栄養士	2回/月
【 多職種による課題解決 】			
・利用時食事摂取量確認 ・体重計測 1回/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
令和元.11.18	1食当たりの食事摂取量は多くない。夕食の主菜は肉料理が多い(主治医より勧められた)。 野菜料理をかさを減らして毎食摂取を勧める。
令和2年.2.3	1日の栄養量アップ目的で間食の勧める。(カステラなど紹介し持ち帰りパンフに記載)乳製品 豆乳類を毎日摂取提案。3食の配分 摂取目標パンフで説明

6. 症例集

栄養スクリーニング・アセスメント・モニタリング（通所きゃすと）

き-4

ふりがな		■女	■昭和 3年9月9日 生まれ 91 歳			
氏名	I・U 様	要介護度・病名 ・特記事項等	要支援 2 月・木/週	記入者名：久志田 順子		
				作成年月日：令和元年11月18 日		
身体状況・栄養・食事に関する意向 体重が減少してきた		家族構成（キーパーソン） 本人 息子夫婦 孫		食事の準備状況 買い物：嫁 食事支度：嫁		
実施日		令和元年11月18日 記入者：久志田順子	令和2年2月3日 記入者：久志田順子	年 月 日 記入者：	年 月 日 記入者：	
低栄養状態のリスクレベル ¹⁾		高	高	低・中・高	低・中・高	
本人の意欲 ²⁾ (健康感・生活機能・身体機能)		[2] 歩行器利用	[2] 歩行器利用	[] ()	[] ()	
身体状況	身長	137 (cm)	137 (cm)	(cm)	(cm)	
	体重	30.4 (kg)	30.2 (kg)	(kg)	(kg)	
	BMI	16.1 (kg/m ²)	16.0 (kg/m ²)	(kg/m ²)	(kg/m ²)	
	3%以上の体重減少	■無	■無	有 (kg/ か月)	有 (kg/ か月)	
	血清アルブミン値 (g/dl)	月 日(g/dl)	月 日(g/dl)	月 日(g/dl)	月 日(g/dl)	
	その他					
食生活状況	食事摂取状況	・主食摂取量 (飯80g)	100%	100%	%	%
		・主菜摂取量	70%	70%	%	%
		・副菜摂取量	70%	70%	%	%
		・その他	デイでは揚げ物は残す	自宅のおかずはデイの半分	()	()
	必要栄養量 (エネ・蛋白)	1250 kcal 50 g	1250 kcal 50 g	kcal g	kcal g	
	食事摂取食嚥下状況 ³⁾	無	無	[]	[]	
	嚥下調整必要性 ⁴⁾			コード[] とろみ (薄/中/濃)	コード[] とろみ (薄/中/濃)	
	その他:食事留意点	■有 アマニ油1杯/日	■有 アマニ油1杯/日	□有 ()	□有 ()	
	療養食指示・嗜好・禁忌	×鯖 医師より肉摂取勧め	×鯖×豆腐類			
	食欲 ⁵⁾	[3]	[3]	[]	[]	
食事満足度 ⁵⁾	[3]	[3]	[]	[]		
訪問介護・配食等利用	□無	□無	□有 ()	□有 ()		
食習慣・生活習慣	自宅では孫に合わせた食事	ご飯は80g/食	()	()		
多職種による栄養ケア課題（低栄養関連課題） ⁶⁾						
①褥瘡②口腔、摂食嚥下③嘔気・嘔吐 ④下痢⑤便秘⑥浮腫⑦脱水⑧生活機能低下⑨認知機能⑩医薬品 ⑪その他		■有 [⑪] 昼食摂取の促し	■有 [⑪] 昼食摂取の促し	□無□有 []	□無□有 []	
特記事項						
評価判定	問題点 ⁶⁾ ①食事摂取状況	■有 [①]	■有 [①]	□無□有 []	□無□有 []	
	②身体機能・臨床症状(体重、摂食嚥下機能、検査データ等)	食事摂取内容 (主菜油類の摂取注意)	食事摂取内容 (主菜油類の摂取注意)			
	③習慣・周辺環境④その他					
総合評価		初回にて評価不可	■維持	□改善□改善傾向□維持 □改善が認められない	□改善□改善傾向□維持 □改善が認められない	
サービス継続の必要性			□無 (終了)	□有 (継続)		

※栄養改善 3か月以内 要介護月2回 要支援月1回

2019/8/8

6. 症例集

栄養ケア計画書

(通所・施設名きゃすと)

き-5

氏名 O・K 様	計画作成者：久志田順子	初回作成日：令和元年11月19日	
	所属名：新潟県栄養士会	作成(変更)日：令和 年 月 日	
医師の指示	■なし		
利用者及び 家族の意向	家族：体重減少あり認知症の薬の影響か？	説明と同意日	
		令和 年 月 日	
解決すべき課題	低栄養状態のリスク (低)	サイン 続柄 ()	
長期目標	適切な栄養補給により現在の生活レベルを継続する。 (期間：3か月)		
短期目標	3食の食事バランスを整える		
栄養ケアの具体的内容		担当者	頻度
<p>【 栄養補給・栄養食事相談 】</p> <p>娘：体重減少が心配 食事内容点検依頼</p> <p>朝：粥140gに卵1個 豆腐50g 刻みトマト バナナ1/3本野菜J ヨーグルト</p> <p>夕：粥140g 豆腐50gポテサラ 南瓜煮 キウイ等</p> <p>指導→標準の体重であること 魚類 油類の利用方法説明</p> <p>1日の食事の組み合わせ 調理補法説明</p>		管理栄養士	2回/月
<p>【 多職種による課題解決 】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用時の食事摂取量確認 ・体重測定 1回/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
令和元.11.19	柔らかい食材の選び方を調理方法。1日3食の食事内容のパンフで説明。 ころみの付け方説明

6. 症例集

栄養スクリーニング・アセスメント・モニタリング（通所きやすと）

き-5

ふりがな		■女	■昭和 5年 10月 23日生まれ 89歳			
氏名	O・K 様	要介護度・病名 ・特記事項等	要介護4		記入者名：久志田順子	
			月～土デイ利用		作成年月日：令和元年 11月 19日	
身体状況・栄養・食事に関する意向 体重減少あり（認知症薬の影響かー娘） 義歯上の歯あり 下の歯はなし		家族構成（キーパーソン） 娘と2人暮らし		食事の準備状況 買い物：娘 食事支度：娘		
実施日		令和元年11年19日 記入者：久志田順子	年 月 日 記入者：	年 月 日 記入者：	年 月 日 記入者：	
低栄養状態のリスクレベル ¹⁾		低	低・中・高	低・中・高	低・中・高	
本人の意欲 ²⁾ (健康感・生活機能・身体機能)		[3] 要食時介助	[] ()	[] ()	[] ()	
身体状況	身長	131 (cm)	(cm)	(cm)	(cm)	
	体重	37.3 (kg)	(kg)	(kg)	(kg)	
	BMI	21.7 (kg/m ²)	(kg/m ²)	(kg/m ²)	(kg/m ²)	
	3%以上の体重減少	無 (kg/か月)	有 (kg/ か月)	有 (kg/ か月)	有 (kg/ か月)	
	血清アルブミン値 (g/dl)	月 日(g/dl)	月 日(g/dl)	月 日(g/dl)	月 日(g/dl)	
	その他					
食生活状況	食事摂取状況	・主食摂取量	80~90%	%	%	%
		・主菜摂取量	80~90%	%	%	%
		・副菜摂取量	80~90%	%	%	%
		・その他	()	()	()	()
	必要栄養量 (エネ・蛋白)	1100kcal 45.2 g	kcal g	kcal g	kcal g	
	食事摂取食嚥下状況 ³⁾	[4、8]	[]	[]	[]	
	嚥下調整必要性 ⁴⁾	コード[4] とろみ (中)	コード[] とろみ (薄/中/濃)	コード[] とろみ (薄/中/濃)	コード[] とろみ (薄/中/濃)	
	その他:食事留意点	■有 ()	□有 ()	□有 ()	□有 ()	
	療養食指示・嗜好・禁忌	×味噌汁 刻み 硬い物除く				
	食欲 ⁵⁾	[3]	[]	[]	[]	
食事満足度 ⁵⁾	[3]	[]	[]	[]		
訪問介護・配食等利用	■無 ()	□有 ()	□有 ()	□有 ()		
食習慣・生活習慣	()	()	()	()		
多職種による栄養ケア課題（低栄養関連課題） ⁶⁾						
①褥瘡②口腔、摂食嚥下③嘔気・嘔吐 ④下痢⑤便秘⑥浮腫⑦脱水⑧生活機能低下⑨認知機能⑩医薬品 ⑪その他		■有 [②] 液体摂取時むせあり	□無□有 []	□無□有 []	□無□有 []	
特記事項						
評価判定	問題点 ⁶⁾ ①食事摂取状況 ②身体機能・臨床症状(体重、摂食嚥下機能、検査データ等) ③習慣・周辺環境④その他	■有 [① ②]	□無□有 []	□無□有 []	□無□有 []	
総合評価		初回につき評価なし	□改善□改善傾向□維持 □改善が認められない	□改善□改善傾向□維持 □改善が認められない	□改善□改善傾向□維持 □改善が認められない	
サービス継続の必要性			□無 (終了)	□有 (継続)		

※栄養改善 3カ月以内 要介護月2回 要支援月1回

2019/8/8

6. 症例集

栄養ケア計画書

(通所・施設名 きやすと)

き-6

氏名 K・M 様		計画作成者：牧野 令子	初回作成日：令和元年12月4日	
		所属名：新潟県栄養士会	作成(変更)日：令和 年 月 日	
医師の指示	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (要点 指示日 年 月 日)			
利用者及び 家族の意向	揚げ物は、胃もたれするので少なめにしている。		説明と同意日	
	パーキンソンを発症し、調理が出来ず、困っている。夫や息子も調理は不得意で、夕食は宅配弁当を利用		令和 年 月 日	
解決すべき課題	低栄養状態のリスク(中) 体重も標準体重より少ないので、食事内容を検討して体力増進を図る。		サイン	
長期目標	病状を安定させ穏やかな療養生活を送ること(期間：3か月)			
短期目標	胃もたれを解消し、美味しく食事が食べられること		続柄 ()	
栄養ケアの具体的内容			担当者	頻度
<p>【 栄養補給・栄養食事相談 】</p> <p>1几帳面で栄養補給についても工夫(胡麻・黄粉・生姜・ハチミツいり牛乳)</p> <p>2アーモンド、カマンベール・牛蒡茶なども利用している。⇒便秘予防</p> <p>3手に力が入らないので、簡単に作れるレシピが欲しい。⇒検討課題</p>			管理栄養士	2回/月
<p>【 多職種による課題解決 】</p> <p>1利用時の食事摂取量確認</p> <p>2体重測定 1回/月</p>				
特記事項				

栄養ケア記録 (聞き取り情報・サービス内容)

令和元.12.4	家族の協力が得られないと訴える⇒長年自分がやって来たような丁寧な料理を家族に望むのは難しくことを残念に思っている様子がみえる。
令和2.2.5	手の震えで包丁利用が困難。夫と共同で調理。夕食に宅配弁当を利用しはじめた。 油脂類摂取が少ないので、亜麻仁油の使用を増やすことを提案。生活面でパーキンソン病に対応した運動サービスの検討をケアマネに提案することを説明

6. 症例集

栄養スクリーニング・アセスメント・モニタリング（通所施設名 きゃすと）

きー6

フリガナ		女	昭17年1月2日生 77歳	
氏名	K・M 様	要介護2	主病名 パーキンソン病	身体状況・特記事項
栄養・食事に関する意向(相談事項) 揚げ物は胃にもたれするので少なめにしている。			家族構成 (キーパーソン) 夫・息子	食事の準備状況 買い物：夫・本人
実施日 年月日		2019年12月5日	2020年2月5日	年 月 日
記入者名		牧野 令子	久志田順子	
低栄養状態のリスクレベル		中	低	低・中・高
本人の意欲 (健康感・生活機能・身体機能)		パーキンソン病による体力低下に悩んでいる。	パーキンソン病で手の震えの為に包丁利用が不可。	
身体状況	身長147cm (体重・BMI)	(42.6kg・19.7kg/m ²)	(42.7kg・19.7kg/m ²)	(kg・ kg/m ²)
	3%以上の体重減少	有 (kg/ か月)	有 (kg/ か月)	有 (kg/ か月)
	(体重減少率 %)	(%)	(%)	(%)
	血清アルブミン値 (g/dl)	有 月 日(g/dl)	有 月 日(g/dl)	有 月 日(g/dl)
	その他 標準体重47.5Kg			
食生活状況	・主食摂取量	100%	100%	%
	・主菜・副菜摂取量	70~90%	90%	%
	・その他(補助食品)	()	()	()
	必要栄養量(エネ・蛋白)	1,325kcal・57g	1,325kcal・57g	kcal g
	必要栄養量(水分・塩分)	ml・6~7g	ml・6~7g	ml・g
	食事の留意事項 ・治療食の指示 ・食事形態・嗜好 ・アレルギーなど禁忌	揚げ物を食べると胃がもたれるので、食べないようにしている。	胆石があるので油、ホウレンソウを控えている。亜麻仁油を利用している。	
	食事摂食嚥下状況 ・姿勢・食べ方・むせ・咳など			
	嚥下調整必要性	有 コード[] 水・とろみ(薄/中/濃)	有 コード[] 水・とろみ(薄/中/濃)	有 コード[] 有 水・とろみ(薄/中/濃)
	食欲・食事満足感 (食事に対する意識)	揚げ物が食べにくい	揚げ物が食べにくい	
	その他 (食習慣・生活習慣)	健康に役立つ飲み物(胡麻・黄粉・はちみつ入り牛乳)を飲んでいる。	健康に役立つ飲み物(胡麻・黄粉・はちみつ入り牛乳)を飲んでいる。	
訪問介護・配食等利用	<input checked="" type="checkbox"/> 有(宅配を夕食に利用)	<input checked="" type="checkbox"/> 有(宅配を夕食に利用)	<input type="checkbox"/> 有()	
多職種による栄養ケア課題(低栄養関連課題)				
①褥瘡②口腔、摂食嚥下③嘔気・嘔吐	<input checked="" type="checkbox"/> 有[①]	<input checked="" type="checkbox"/> 有[①]	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有[]	
④下痢⑤便秘⑥浮腫⑦脱水⑧生活機能低下 ⑨認知機能⑩医薬品 ⑪その他	油類の摂取方法提案	油類の摂取方法提案		
特記事項				
評価判定 ①食事摂取状況 ②身体機能・臨床症状(体重、摂食嚥下機能、検査データ等) ③習慣・周辺環境④その他	<input checked="" type="checkbox"/> 有[①]	<input checked="" type="checkbox"/> 有[①]	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有[]	
総合評価	初回に着き、評価なし	<input checked="" type="checkbox"/> 維持	<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	
サービス継続の必要性		<input type="checkbox"/> 無(終了)	<input type="checkbox"/> 有(継続)	

※栄養改善 3カ月以内 要介護月2回 要支援月1回

6. 症例集

栄養ケア計画書

(通所・施設名 きやすと)

き-7

氏名 k・J 様		計画作成者：久志田順子	初回作成日：令和元年 11月18日
		所属名：県栄養士会	作成(変更)日：令和 年 月 日
医師の指示	■ あり (要点 イノラス185ml (300kcal) × 2 p/日処方 (指示日 年 月 日)		
利用者及び 家族の意向	家族：食事摂取量にむらがあり体重が減量してきた、 と1kg増希望	あ	説明と同意日 令和 年 月 日
解決すべき課題	低栄養状態のリスク (高)		サイン 続柄 ()
長期目標	必要栄養量の確保と食事を楽しく食べる		
短期目標	栄養剤全量摂取する		
栄養ケアの具体的内容		担当者	頻度
【 栄養補給・栄養食事相談 】 粥 レトルトミキサー惣菜 ヨーグルト カステラ ゼリー 間食チョコに 栄養剤 イノラス185ml (300kcal) × 2 p目標に50cc位を分けて摂取 指導→栄養剤を完食することを目標 600kcal摂取。 3食定時の食事 現行食事内容継続		管理栄養士	2回/月
【 多職種による課題解決 】 ・施設利用時の食事 栄養剤摂取量確認 ・体重計測 1回/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
令和元年.11.18	指示の栄養剤の完食を目標。栄養価の高い間食の提供方法説明

6. 症例集

栄養スクリーニング・アセスメント・モニタリング（通所きやすと）

き-7

ふりがな		■女	■大正 12年2月 15日 生まれ 96 歳			
氏名	K・J 様	要介護度・病名 ・特記事項等	要介護3 通所月水土/週 ショート2回/月	記入者名：久志田順子		
				作成年月日：令和元 11月 19日		
身体状況・栄養・食事に関する意向 体重減少あり 1kg増希望		家族構成（キーパーソン） 4人家族 嫁（キーパーソン）		食事の準備状況 買い物：嫁 食事支度：嫁		
実施日		R元年11年 18日 記入者：久志田順子	年 月 日 記入者：	年 月 日 記入者：	年 月 日 記入者：	
低栄養状態のリスクレベル ¹⁾		高	低・中・高	低・中・高	低・中・高	
本人の意欲 ²⁾ (健康感・生活機能・身体機能)		[4] 食事介助 夜間紙おむつ	[] ()	[] ()	[] ()	
身体状況	身長	146 (cm)	(cm)	(cm)	(cm)	
	体重	33.3 (kg)	(kg)	(kg)	(kg)	
	BMI	15.6 (kg/m ²)	(kg/m ²)	(kg/m ²)	(kg/m ²)	
	3%以上の体重減少	有 (3.3kg/6か月)	有 (kg/ か月)	有 (kg/ か月)	有 (kg/ か月)	
	血清アルブミン値 (g/dl)	月 日(g/dl)	月 日(g/dl)	月 日(g/dl)	月 日(g/dl)	
	その他					
食生活状況	食事摂取状況	・主食摂取量	30%	%	%	%
		・主菜摂取量	50%	%	%	%
		・副菜摂取量	50%	%	%	%
		・その他	イノラス100ml (デイ)	()	()	()
	必要栄養量 (エネ・蛋白)	1400kcal 55 g	kcal g	kcal g	kcal g	
	食事摂食嚥下状況 ³⁾	[10]	[]	[]	[]	
	嚥下調整必要性 ⁴⁾	コード[2-1] とろみ (中)	コード[] とろみ (薄/中/濃)	コード[] とろみ (薄/中/濃)	コード[] とろみ (薄/中/濃)	
	その他:食事留意点	■有 () イノラス2p/日 主粥服ムース 自宅では既成ミキサー惣菜利用	□有 ()	□有 ()	□有 ()	
	食欲 ⁵⁾	[4]	[]	[]	[]	
	食事満足度 ⁵⁾	[4]	[]	[]	[]	
訪問介護・配食等利用	■あり (訪問看護)	□有 ()	□有 ()	□有 ()		
食習慣・生活習慣	(栄養剤+食事)	()	()	()		
多職種による栄養ケア課題（低栄養関連課題） ⁶⁾						
①褥瘡②口腔、摂食嚥下③嘔気・嘔吐 ④下痢⑤便秘⑥浮腫⑦脱水⑧生活機能低下 ⑨認知機能⑩医薬品 ⑪その他		■有[② ⑪]	□無□有[]	□無□有[]	□無□有[]	
特記事項						
評価判定	問題点 ⁶⁾ ①食事摂取状況 ②身体機能・臨床症状(体重、摂取 嚥下機能、検査データ等) ③習慣・周辺環境④その他	■有[① ②]	□無□有[]	□無□有[]	□無□有[]	
総合評価		初回につき評価不可	□改善□改善傾向□維持 □改善が認められない	□改善□改善傾向□維持 □改善が認められない	□改善□改善傾向□維持 □改善が認められない	
サービス継続の必要性			□無 (終了)	□有 (継続)		

※栄養改善 3カ月以内 要介護月2回 要支援月1回

2019/8/8

6. 症例集

栄養ケア計画書

(通所・施設名 きやすと)

き-8

氏名 K・N 様		計画作成者：牧野 令子	初回作成日：令和元年12月4日
		所属名：新潟県栄養士会	作成(変更)日：令和 年 月 日
医師の指示	<input checked="" type="checkbox"/> あり (要点 味噌汁・おやつなし 指示日1,300Kcal/day 塩分6g/day)		
利用者及び 家族の意向	本人：今、食べている食事が丁度良いかどうか心配である。		説明と同意日
			令和 年 月 日
解決すべき課題	低栄養状態のリスク (低) 現在、食べている食事量とそのバランスについて出来る範囲でチェックする。		サイン 続柄 ()
長期目標	美味しく食べて安心して療養生活を送ること (期間：3か月)		
短期目標	おやつと塩分の摂り過ぎに注意した食生活をめざす。		
栄養ケアの具体的内容			担当者
<p>【 栄養補給・栄養食事相談 】</p> <p>1 おやつは食べないようにしているが、飴玉を1日5個位なめている。 (薬を飲んだ後、口さみしい時など)⇒ポケットに入れる個数を決めるように。5個まで</p> <p>2火を使わない電子レンジで出来る簡単な料理の仕方を知りたい⇒用意します。</p> <p>3 記入が出来るというので、家での食事・食べたものを記録し頂く。 ⇒ 記録用紙を渡し、 記入されたものから栄養摂取量の概算を計算する。</p>			管理栄養士
<p>【 多職種による課題解決 】</p> <p>1, 利用時の食事摂取量確認</p> <p>2, 体重計測 1回/日</p>			頻度
特記事項			

栄養ケア経過記録 (聞き取り情報・サービス内容)

令和元.12.4	近くに住む孫との交流が唯一の楽しみであり生きがいのようである。娘からの差し入れの食事あり。
令和 2 .2.5	孫(障害者)と同居 3食分の食事を娘が運んでくる。2年前心不全発症 3食の食事配分パンフ渡す。間食はFe入りウエハースやFe入り飴やFe入りヨーグルトを提案した。

6. 症例集

栄養スクリーニング・アセスメント・モニタリング（通所）（施設名 きやすと ）

きー8

フリガナ		女	昭和 8年1月11日生	86 歳
氏名	k・N 様	要介護2	主病名	身体状況・特記事項 訪看
栄養・食事に関する意向(相談事項) 1自分が食べている食事が丁度良いのかどうか知りたい。2火を使わない電子レンジで作れる簡単な料理が知りたい。(ガスレンジは使用しないことにしている。)			家族構成 (キーパーソン) 孫 (32歳障害者) と同居	食事の準備状況 買い物: 食事支度: 娘訪問看護1回/週・往診医師1回/2週 ヘルパー2日/週 (掃除)
実施日	2019年 12月 4日		2020年 2月 5日	年 月 日
記入者名	牧野 令子		久志田 順子	
低栄養状態のリスクレベル	低		低・中・高	低・中・高
本人の意欲 (健康感・生活機能・身体機能)	孫のために頑張りたいと元気に居たいと意欲的		外出はデイ以外はしない。伝い歩き。	
身体状況	身長 149cm (体重・BMI)	(66.5kg・29.9kg/m ²)	(64.0 kg・28.8 kg/m ²)	(kg・ kg/m ²)
	3%以上の体重減少	有 (kg/ か月)	有 (2.5 kg/2 か月)	有 (kg/ か月)
	(体重減少率 %)	(%)	(%)	(%)
	血清アルブミン値 (g/dl)	有 月 日(g/dl)	有 月 日(g/dl)	有 月 日(g/dl)
	その他 lbw 48.8Kg		2年前心不全・動脈瘤発症当時体重90kg	
食生活状況	・主食摂取量 (デイは粥)	100%	100%	%
	・主菜・副菜摂取量(刻み)	90%	90%	%
	・その他(補助食品)	()	()	()
	必要栄養量 (エネ・蛋白)	1,300~1,460kcal・58 g	1,300~1,460kcal・58 g	kcal g
	必要栄養量 (水分・塩分)	ml・g	ml・g	ml・g
	食事の留意事項 ・治療食の指示・食事形態 ・嗜好・アレルギーなど禁忌		娘が3食食事を運んで用意する主食ごはんは70g/1食。	
	食事摂取食嚥下状況 ・姿勢・食べ方・むせ・咳など			
	嚥下調整必要性	無し コード[] 無し 水・とろみ (薄/中/濃)	無し コード[] 無し 水・とろみ (薄/中/濃)	有 コード[] 有 水・とろみ (薄/中/濃)
	食欲・食事満足感 (食事に対する意識)	食欲あり、おやつ制限はあるが、お菓子が好き	水分摂取を心掛け(計量摂取)かけ醤油使用なし・具沢山汁	
	その他 (食習慣・生活習慣)	足腰は不自由であるが、自分の食事を調べて食べたい気持ち強い	3食孫と一緒に食べる。孫が買い物を手伝う	
訪問介護・配食等利用	<input type="checkbox"/> 有 ()	<input type="checkbox"/> 有 ()	<input type="checkbox"/> 有 ()	
多職種による栄養ケア課題 (低栄養関連課題)				
①褥瘡②口腔、摂食嚥下③嘔気・嘔吐 ④下痢⑤便秘⑥浮腫⑦脱水⑧生活機能低下⑨認知機能⑩医薬品 ⑪その他	■有 [⑪]	■有 [⑪]	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 []	
特記事項				
評価判定 問題点 ①食事摂取状況 ②身体機能・臨床症状(体重、摂取嚥下機能、検査データ等) ③習慣・周辺環境④その他	■有 [①]	■有 [①]	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 []	
総合評価	初回に着き、評価なし	■維持	<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	
サービス継続の必要性	<input type="checkbox"/> 無 (終了)	<input type="checkbox"/> 有 (継続)		

※栄養改善 3カ月以内 要介護月2回 要支援月1回

6. 症例集

栄養ケア計画書

(通所・施設名 きやすと)

き-9

氏名 K・Y 様		計画作成者：久志田順子	初回作成日：令和元年11月19日	
		所属名：新潟県栄養士会	作成(変更)日：令和 年 月 日	
医師の指示	■ なし			
利用者及び家族の意向	家族：体重増加が気になる。		説明と同意日 令和 年 月 日	
解決すべき課題	低栄養状態のリスク (低)		サイン 続柄 ()	
長期目標	適切な栄養補給により現在の生活レベルを継続する。 (期間：3か月)			
短期目標	自宅の食事は主菜、副菜をそろえる工夫をする。			
栄養ケアの具体的内容			担当者	頻度
<p>【 栄養補給・栄養食事相談 】</p> <p>自宅：次男が週3日来て鍋料理を大量に調理 それを主菜として食べ続ける 主食は長男購入 朝おにぎり1個 昼食チーズ入りサンドorおにぎり1~2個 夕ご飯100g 鍋料理が無くなるとおかずは漬物等のみ 果物 ヨーグル摂取あり 指導：毎食主菜をそろえる(パンフで説明) 間食は煎餅を果物 ヨーグルトに変更 現在の体重はBMIは肥満ではないと説明</p>			管理栄養士	2回/月
<p>【 多職種による課題解決 】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用時の食事摂取状況確認 ・定期の体重計測 1回/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
令和元年.11.19	息子兄弟で協力して家事実行。義歯で硬い食材も食べられる。次男の料理をおいしく食べている長男食事指導受ける。
令和2年.2.4	昼食の菓子パン→サンドイッチに変更している。朝食のバランス改善。義歯で咀嚼良好

6. 症例集

栄養スクリーニング・アセスメント・モニタリング（通所きやすと）

き-9

ふりがな		■女	■大正 14 年 8 月 24日生まれ 94 歳		
氏名	K・Y 様	要介護度・病名・特記事項	要介護1 火・水・金/週 脾・肺・乳K経過観察(薬無)	記入者名：久志田順子	
				作成年月日：令和元 年 11 月 19 日	
身体状況・栄養・食事に関する意向 体重増加が気になる		家族構成（キーパーソン：長男） 本人 息子 家族		食事の準備状況 買い物：長男 食事支度：長男・次男	
実施日		R元年 11 年19日 記入者：久志田順子	R2年 2 年 4 日 記入者：久志田順子	年 月 日 記入者： 年 月 日 記入者：	
低栄養状態のリスクレベル ¹⁾		低	低	低・中・高 低・中・高	
本人の意欲 ²⁾ (健康感・生活機能・身体機能)		[1] 担癌について本人無告知総 入れ歯	[1] 担癌について本人無告知 総入れ歯	[] () [] ()	
身体 状 況	身長	144 (cm)	144 (cm)	(cm) (cm)	
	体重	47.6 (kg)	47.6 1 (kg)	(kg) (kg)	
	BMI	22.9 (kg/m ²)	22.7 (kg/m ²)	(kg/m ²) (kg/m ²)	
	3%以上の体重減少	■無	■無	有 (kg/ か月) 有 (kg/ か月)	
	血清アルブミン値 (g/dl)	月 日(g/dl)	月 日(g/dl)	月 日(g/dl) 月 日(g/dl)	
	その他				
食 生 活 状 況	食 事 摂 取 状 況	・主食摂取量	ご飯100g 100%	ご飯100g 100%	% %
		・主菜摂取量	常菜 90%	常菜 90%	% %
		・副菜摂取量	常菜 90%	常菜 90%	% %
		・その他	義歯硬いものOK	義歯硬いものOK	() ()
	必要栄養量 (エネ・蛋白)	1400 kcal 55 g	1400 kcal 55 g	kcal g kcal g	
	食事摂食嚥下状況 ³⁾	[]	[]	[] []	
	嚥下調整必要性 ⁴⁾	コード[] とろみ (薄/中/濃)	コード[] とろみ (薄/中/濃)	コード[] とろみ (薄/中/濃) コード[] とろみ (薄/中/濃)	
	その他:食事留意点	■有 (食嗜好)	■有 (食嗜好)	□有 () □有 ()	
	療養食指示・嗜好・禁忌	×牛乳・ヨーグルト・チーズ	×牛乳・ヨーグルト・チーズ		
	食欲 ⁵⁾	[1]	[1]	[] []	
食事満足度 ⁵⁾	[1]	[1]	[] []		
訪問介護・配食等利用	■無 ()	■無 ()	□有 () □有 ()		
食習慣・生活習慣	次男が木土日調理	次男が木土日調理	() ()		
多職種による栄養ケア課題（低栄養関連課題） ⁶⁾					
①褥瘡②口腔、摂食嚥下③嘔気・嘔吐 ④下痢⑤便秘⑥浮腫⑦脱水⑧生活機能低下 ⑨認知機能⑩医薬品 ⑪その他		■有 [⑪]毎食バラ ンス食摂取の為の家族 の理解	■有 [⑪]毎食バラ ンス食摂取の為の家族 の理解	□無□有 [] □無□有 []	
特記事項					
評価 判 定	問題点 ⁹⁾ ①食事摂取状況 ②身体機能・臨床症状(体重、摂取 嚥下機能、検査データ等) ③習慣・周辺環境④その他	■有 [①]	■有 [①]	□無□有 [] □無□有 []	
総合評価		初回にて評価なし	■改善傾向	□改善□改善傾向□維持 □改善が認められない □改善が認められない	
サービス継続の必要性		□無 (終了)		□有 (継続)	

※栄養改善 3カ月以内 要介護月2回 要支援月1回

2019/8/8

6. 症例集

栄養ケア計画書

(通所・施設名きやすと)

き-10

氏名 K M 様		計画作成者：牧野 令子	初回作成日：令和元年11月18日	
		所属名：新潟県栄養士会	作成(変更)日：令和 年 月 日	
医師の指示	■ なし (要点 指示日 年 月 日)			
利用者及び 家族の意向	「好きなものを食べている」		説明と同意日 令和 年 月 日	
解決すべき課題	低栄養状態のリスク (低) 「好きなものを食べている」栄養 価とバランスのチェック		サイン 続柄 ()	
長期目標	1人暮らしの健康管理をより安定させる。(期間：3か月)			
短期目標	食事内容を見直して、基本的な食生活の充実をめざす。			
栄養ケアの具体的内容			担当者	頻度
【 栄養補給・栄養食事相談 】			管理栄養士	2回/月
①一人暮らしで、耳は遠いが、ヘルパー(週2回)による買い物・調理の 支援を受けている。鶏肉以外のものは好きである。 ②具体的な嗜好・料理方法・買い物状況を確認し、食材の量とバランスを 検討しながら、今後の食べ物のとりかたについて、相談して行きたい。				
【 多職種による課題解決 】				
・利用時の食事摂取量確認 ・体重計測 1回/日				
特記事項	標準体重：1.46×1.46×22=46.8kg			

栄養ケア経過記録 (聞き取り情報・サービス内容)

月 日	サービス 提供項目
令和元.11.1	ヘルパーさんと相談して、自分の好きな食べ物を調理してもらっている様子である。
令和2.2.3	難聴で会話はやや難しい、ヘルパーに渡すように1日3食の具体的な食材組み合わせパンフを渡す。

6. 症例集

栄養スクリーニング・アセスメント・モニタリング（通所 きゃすと）

き-10

ふりがな		<input checked="" type="checkbox"/> 女	大正 14年 5月 12日生 94 歳			
氏名	K・M 様	要介護度・病名 ・特記事項等	要介護2	記入者名：牧野 令子		
				作成年月日：令和元年 11月 18日		
身体状況・栄養・食事に関する意向 好きなものを食べている		家族構成 1人暮らし	食事の準備状況 買い物、調理、ヘルパー2回/週 軟飯			
実施日	令和元年11月18日 記入者：牧野令子	令和2年2月3日 記入者：久志田順子	年 月 日 記入者：	年 月 日 記入者：		
低栄養状態のリスクレベル ¹⁾	低	低	低・中・高	低・中・高		
本人の意欲 ²⁾ (健康感・生活機能・身体機能)	[1] (耳は遠いが会話有)	[1] (耳は遠いが会話有)	[] ()	[] ()		
身体状況	身長	146 (cm)	146 (cm)	(cm)	(cm)	
	体重 (標準体重56Kg)	55.8 (kg)	55.1 (kg)	(kg)	(kg)	
	BMI	26.1 (kg/m ²)	25.8 (kg/m ²)	(kg/m ²)	(kg/m ²)	
	3%以上の体重減少	有 (2.8 kg/6 か月)	有 (2.7 kg/6 か月)	有 (kg/ か月)	有 (kg/ か月)	
	血清アルブミン値 (g/dl)	月 日(g/dl)	月 日(g/dl)	月 日(g/dl)	月 日(g/dl)	
	その他					
食生活状況	食事摂取状況	・主食摂取量	100%	100%	%	%
		・主菜摂取量	80%	80%	%	%
		・副菜摂取量	80%	80%	%	%
		・その他	()	()	()	()
	必要栄養量 (エネ・蛋白)	1,400kcal 56g	1,400kcal 56g	kcal g	kcal g	
	食事摂食嚥下状況 ³⁾	[]	[]	[]	[]	
	嚥下調整必要性 ⁴⁾	コード[] とろみ (薄/中/濃)	コード[] とろみ (薄/中/濃)	コード[] とろみ (薄/中/濃)	コード[] とろみ (薄/中/濃)	
	その他:食事留意点 療養食指示・嗜好・禁忌	■有 () 鶏肉嫌い	■有 () 鶏肉嫌い	□有 ()	□有 ()	
	食欲 ⁵⁾	[3]	[3]	[]	[]	
	食事満足度 ⁵⁾	[3]	[3]	[]	[]	
訪問介護・配食等利用	有 (ヘルパー)	有 (ヘルパー)	□有 ()	□有 ()		
食習慣・生活習慣	()	()	()	()		
多職種による栄養ケア課題 (低栄養関連課題) ⁶⁾						
①褥瘡②口腔、摂食嚥下③嘔気・嘔吐 ④下痢⑤便秘⑥浮腫⑦脱水⑧生活機能低下⑨認知機能⑩医薬品 ⑪その他		■有 [②]	■有 [②]	□無□有 []	□無□有 []	
特記事項						
評価判定	問題点 ⁶⁾ ①食事摂取状況	■有 [①]	■有 [①]	□無□有 []	□無□有 []	
	②身体機能・臨床症状 (体重、摂取嚥下機能、検査データ等) ③習慣・周辺環境 ④その他					
総合評価		初回につき、評価なし	■維持	□改善□改善傾向□維持 □改善が認められない	□改善□改善傾向□維持 □改善が認められない	
サービス継続の必要性		□無 (終了)		□有 (継続)		

※栄養改善 3カ月以内 要介護月2回 要支援月1回

2019/8/8

6. 症例集

栄養ケア計画書

(通所・施設名 きやすと)

きー11

氏名 S・T 様		計画作成者：牧野 令子	初回作成日：令和元年11月18日	
		所属名：新潟県栄養士会	作成(変更)日：令和 年 月 日	
医師の指示	<input type="checkbox"/> あり (要点 指示日 年 月 日)			
利用者及び 家族の意向	治療食：塩分制限6g/日 味噌汁なし 1,500Kcal 水分制限1L/日 (入浴後100ml・昼食200ml おやつ100ml) インスリン自己注射		説明と同意日 令和 年 月 日	
解決すべき課題	低栄養状態のリスク (低) 低栄養 状態ではないが治療食の制限が厳しい状況にある。		サイン 続柄 ()	
長期目標	栄養管理による健康的な長寿を目指す (期間：3か月)			
短期目標	治療食の指示に沿った食事を規則正しく摂取する。			
栄養ケアの具体的内容			担当者	頻度
【 栄養補給・栄養食事相談 】				
① 長年の治療食に対する知識もあり、食事内容について勉強している。 カリウム制限や塩分制限についても理解がある。			管理栄養士	2回/月
② お正月も近いことから、厳し過ぎる制限食を少し余裕をみながら、 楽しい食事のとり方の工夫について、相談して行きたい。				
【 多職種による課題解決 】				
・利用時の食事摂取量確認 ・体重測定1回/日				
特記事項				

栄養ケア経過記録 (聞き取り情報・サービス内容)

月 日	サービス提供報告
令和元.11.18	カリウム制限のため、ゆで野菜とし、生の果物禁 (6~3に下がった) 主食は3食飯 塩分を減らしている。
令和2.2.3	上記内容継続 自立して調理している。聞き取りより、たんぱく質摂取(主菜)過剰。主治医からは、検査値が安定している われているのでこのまま継続していただく。

6. 症例集

栄養スクリーニング・アセスメント・モニタリング（通所 きゃすと）

きー11

ふりがな		<input checked="" type="checkbox"/> 女	大正 15年 6月 18日生 93 歳			
氏名	S・T 様	要介護度・病名 ・特記事項等	要介護2 糖尿病性腎症 (インシュリン)	記入者名： 牧野令子		
				作成年月日：令和元年 11月 18日		
身体状況・栄養に関する意向			家族構成 (キーパーソン)	食事の準備状況 買い物：ヘルパー		
治療食・カロリー・たんぱく質・塩分・水分制限について 1,500Kcal 水分1L/日 塩分 6g/日			1人暮らし	食事支度：ヘルパー		
実施日	令和元年11月18日 記入者：牧野 令子	2年2月3日 記入者：久志田順子	年 月 日 記入者：	年 月 日 記入者：		
低栄養状態のリスクレベル ¹⁾	低	低	低・中・高	低・中・高		
本人の意欲 ²⁾ (健康感・生活機能・身体機能)	[1] (しっかりとっている)	[1] (自歯そろっている)	[] ()	[] ()		
身体状況	身長	144 (cm)	144 (cm)	(cm)	(cm)	
	体重 (標準体重45.6Kg)	52.1 (kg)	51.5 (kg)	(kg)	(kg)	
	BMI	25.1 (kg/m ²)	24.8 (kg/m ²)	(kg/m ²)	(kg/m ²)	
	3%以上の体重減少	無	無	有 (kg/ か月)	有 (kg/ か月)	
	血清アルブミン値 (g/dl)	月 日(g/dl)	月 日(g/dl)	月 日(g/dl)	月 日(g/dl)	
	その他					
食生活状況	食事摂取状況	・主食摂取量	100%	100%	%	%
		・主菜摂取量	90%	90%	%	%
		・副菜摂取量	90%	90%	%	%
		・その他	カリウム制限有	カリウム制限有	()	()
	必要栄養量 (エネ・蛋白)	1,500kcal 45g	1,500kcal 45g	kcal g	kcal g	
	食事摂取食嚥下状況 ³⁾	[]	[]	[]	[]	
	嚥下調整必要性 ⁴⁾	コード[] とろみ (薄/中/濃)	コード[] とろみ (薄/中/濃)	コード[] とろみ (薄/中/濃)	コード[] とろみ (薄/中/濃)	
	その他:食事留意点	■有 ()	■有 ()	□有 ()	□有 ()	
	療養食指示・嗜好・禁忌	k、水分、塩分制限	k、水分、塩分制限			
	食欲 ⁵⁾	[普通]	[]	[]	[]	
食事満足度 ⁵⁾	[普通]	[]	[]	[]		
訪問介護・配食等利用	<input checked="" type="checkbox"/> 有 (ヘルパー2/週)	<input checked="" type="checkbox"/> 有 (ヘルパー2/週)	□有 ()	□有 ()		
食習慣・生活習慣	治療食に知識有	治療食に知識有	()	()		
多職種による栄養ケア課題 (低栄養関連課題) ⁶⁾						
①褥瘡②口腔、摂食嚥下③嘔気・嘔吐		■有 [①]	■有 [①]	□無□有 []	□無□有 []	
④下痢⑤便秘⑥浮腫⑦脱水⑧生活機能低下		制限食の提供	制限食の提供			
⑨認知機能⑩医薬品 ⑪その他						
特記事項						
評価判定	問題点 ⁹⁾ ①食事摂取状況	■有 [②]	■有 [②]	□無□有 []	□無□有 []	
	②身体機能・臨床症状 (体重、摂取 嚥下機能、検査データ等)	K値	K値			
	③習慣・周辺環境④その他					
総合評価		初回に着き、評価なし	■維持	□改善□改善傾向□維持 □改善が認められない	□改善□改善傾向□維持 □改善が認められない	
サービス継続の必要性			□無 (終了)	□有 (継続)		

※栄養改善 3カ月以内 要介護月2回 要支援月1回

2019/8/8

6. 症例集

栄養ケア計画書

(通所・施設名きやすと)

き-12

氏名 S・F 様		計画作成者：久志田順子	初回作成日：令和元年11月19日	
		所属名：新潟県栄養士会	作成(変更)日：令和 年 月 日	
医師の指示	■ なし			
利用者及び 家族の意向	本人:喉の不具合から食欲低下が続いている。		説明と同意日	
			令和 年 月 日	
解決すべき課題	低栄養状態のリスク (高)		サイン	
長期目標	適切な栄養補給により現在の生活レベルを継続する。 (期間：3か月)		続柄 ()	
短期目標	1日の摂取栄養量を確保する。			
栄養ケアの具体的内容			担当者	頻度
<p>【 栄養補給・栄養食事相談 】</p> <p>喉頭の不具合(通院中)で食べにくく常に息苦しく、胸やけあり。摂取量が減った 医師よりエンシュア2缶/日処方された。食事時間に1時間かけ喉どりの良い食品を摂取 指導→ エンシュア2缶/日(500kcal)を全量摂取を基本とする。1日3食定時に摂取 全かゆ90g×3(200kcal) ヨーグルト75g×3(240kcal) プリンと卵豆腐等(240kcal) ≒1200kcal 追加野菜J 野菜ゼリー</p>			管理栄養士	2回/月
<p>【 多職種による課題解決 】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用時適切な食事提供と摂取量確認 ・栄養剤の摂取確認と促し ・体重計測 1回/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
令和元年.11.19	口腔内の障害で呑み込みが困難。ゼリー状食 エンシュアH2本 ゼリー食の選び方説明
令和2年.2.4	主食粥が摂取困難。摂取カロリー低下 栄養補助食品 メイバランスの利用勧める。説明パンフ渡す。主食の代わりメイバランス1p/日で栄養確保と説明する。

6. 症例集

栄養スクリーニング・アセスメント・モニタリング（通所 きゃすと）

き-12

ふりがな		■女			■昭和 7年 11月 12日生まれ 86 歳	
氏名	S・F 様	要介護度・病名 ・特記事項等	要支援 2 火・土/週	記入者名：久志田順子		
				作成年月日：令和元年11月19日		
身体状況・栄養・食事に関する意向 パーキンソン（手足の震え）・喉頭の病気で治療中（呑み込みにくい）・血圧		家族構成（キーパーソン 姉の子 姉） 姉、姉の子供2人		食事の準備状況 買い物：姉の子 食事支度：本人		
実施日		R元年 11月19日 記入者：久志田順子	R2年 2月4日 記入者：久志田順子	年 月 日 記入者：	年 月 日 記入者：	
低栄養状態のリスクレベル ¹⁾		高	高	低・中・高	低・中・高	
本人の意欲 ²⁾ (健康感・生活機能・身体機能)		[5] 喉頭の状態です呑み込み悪い 息苦しい	[5] 喉頭の状態です呑み込み悪い 息苦しい	[] ()	[] ()	
身体状況	身長	139 (cm)	139 (cm)	(cm)	(cm)	
	体重	31.1 (kg)	30.2 (kg)	(kg)	(kg)	
	BMI	16.0 (kg/m ²)	15.6 (kg/m ²)	(kg/m ²)	(kg/m ²)	
	3%以上の体重減少	■無	■有 (0.9 kg/2か月)	有 (kg/ か月)	有 (kg/ か月)	
	血清アルブミン値 (g/dl)	月 日(g/dl)	月 日(g/dl)	月 日(g/dl)	月 日(g/dl)	
	その他					
食生活状況	食事摂取状況	・主食摂取量	おかゆ90g 50%	おかゆ90g 40%	%	%
		・主菜摂取量	ムース食100 40%	ムース食100 40%	%	%
		・副菜摂取量	40%	40%	%	%
		・その他	インシュアH1缶/通所	インシュアH1缶/通所	()	()
	必要栄養量 (エネ・蛋白)	1300kcal 50 g	1300kcal 50 g	kcal g	kcal g	
	食事摂取状況 ³⁾	[10] 呑み込み悪い コード[2-2]	[10] 呑み込み悪い コード[2-2]	[] コード[]	[] コード[]	
	嚥下調整必要性 ⁴⁾	とろみ (中)	とろみ (中)	とろみ (薄/中/濃)	とろみ (薄/中/濃)	
	その他:食事留意点			□有 ()	□有 ()	
	療養食指示・嗜好・禁忌	インシュアH2缶/日	インシュアH2缶/日			
	食欲 ⁵⁾	[5]	[5]	[]	[]	
食事満足度 ⁵⁾	[5]	[5]	[]	[]		
訪問介護・配食等利用	□無 ()	□無 ()	□有 ()	□有 ()		
食習慣・生活習慣	呑み込みが悪く各食1時間かけて食べている	呑み込みが悪く各食1時間かけて食べている	()	()		
多職種による栄養ケア課題（低栄養関連課題） ⁶⁾						
①褥瘡②口腔、摂食嚥下③嘔気・嘔吐 ④下痢⑤便秘⑥浮腫⑦脱水⑧生活機能低下 ⑨認知機能⑩医薬品 ⑪その他		■有[②⑩]	■有[②⑩]	□無□有[]	□無□有[]	
特記事項						
評価判定	問題点 ⁹⁾ ①食事摂取状況 ②身体機能・臨床症状(体重、摂取 嚥下機能、検査データ等) ③習慣・周辺環境④その他	■有[①②]	■有[①②]	□無□有[]	□無□有[]	
総合評価		初回にて評価なし	■改善が認められない	□改善□改善傾向□維持 □改善が認められない	□改善□改善傾向□維持 □改善が認められない	
サービス継続の必要性			□無 (終了)	□有 (継続)		

※栄養改善 3カ月以内 要介護月2回 要支援月1回

2019/8/8

6. 症例集

栄養ケア計画書（通所・施設名 きやすと ）

き-13

氏名 S・T 様		計画作成者：牧野 令子	初回作成日：令和元年11月18日	
		所属名：新潟県栄養士会	作成（変更）日：令和 年 月 日	
医師の指示	■ なし			
利用者及び 家族の意向	1 少し、早く食べると、すぐにむせたり、喉にひつかかったりする。2 硬くても食べにくいし、軟らかくしても、噛み切れなかったりする。		説明と同意日 令和 年 月 日	
解決すべき課題	低栄養状態のリスク（低） 低栄養のリスクは高くないが、嚥下困難の傾向がある。		サイン 続柄（ ）	
長期目標	楽しく美味しい食事による健康長寿を目指す（期間：3か月）			
短期目標	毎日の食事のとり方を上手に工夫して、美味しく食べる。			
栄養ケアの具体的内容			担当者	頻度
【 栄養補給・栄養食事相談 】 ① 自分でも気づいたいるが、むせたり、飲み込みが悪いので、食材の選び方や調理の工夫について、相談して行きたい。 ② 歯で噛み切る力も落ちているので、加熱調理の工夫について相談し、葉ものや筋のある食材の選択や調理について相談したい。			管理栄養士	2回/月
【 多職種による課題解決 】 ・利用時の食事摂取状況確認（むせ等 摂取量） ・体重計測 1回/日				
特記事項				

栄養ケア経過記録（聞き取り情報・サービス内容）

月 日	サービス提供項目
令和元.11.18	3食飯200g 黒豆・もずく酢の物・貝だくさん汁 デイ2回/週 アイスが好き お口の体操継続 楽器が趣味 外出も励行 1日の食事の中に卵1個を取り入れ、チーズも食べるようにしている。めかぶやとろろ芋のぬめりも利用している。
令和2.2.3	食べることに自立して前向き。ご飯は1食200g食べている。平日宅配のおかず弁当利用、他冷凍おかず弁当も用意ありうまく活用している。集中して食べないと時々むせるので注意している。とろみのある汁はむせないことは理解がある。「はつらつ」パンを渡す。注意する点やとろみ剤の理解を促す。

6. 症例集

栄養スクリーニング・アセスメント・モニタリング（通所 きやすと）

き-13

ふりがな		女	昭和 8年 11月 28日生まれ 85 歳			
氏名	S・T 様	要介護度・病名 ・特記事項等	要支援2	記入者名：牧野 令子		
				作成年月日：元年 11月 19日		
身体状況・食事に関する意向 むせや喉にひっかかること有る。硬いと食べにくく、軟らかくともかみきれないこと有る。			家族構成（キーパーソン） 1人暮らし（娘は千葉）	【食事の準備状況】 色々の野菜を取り入れた具だくさんの汁を調理	買い物：本人 食事支度：本人	
実施日	元年 11月18日 記入者：牧野 令子	令和 2年 2月3日 記入者：久志田順子	年 月 日 記入者：	年 月 日 記入者：		
低栄養状態のリスクレベル ¹⁾	低	低	低・中・高	低・中・高		
本人の意欲 ²⁾ (健康感・生活機能・身体機能)	[1] (前向き、しっかり)	[1] (前向き、しっかり)	[] ()	[] ()		
身体状況	身長	151 (cm)	151 (cm)	(cm)	(cm)	
	体重 (標準体重50.1Kg)	45.7 (kg)	45.6 (kg)	(kg)	(kg)	
	BMI	20.0 (kg/m ²)	19.9 (kg/m ²)	(kg/m ²)	(kg/m ²)	
	3%以上の体重減少	無	無	有 (kg/ か月)	有 (kg/ か月)	
	血清アルブミン値 (g/dl)	月 日(g/dl)	月 日(g/dl)	月 日(g/dl)	月 日(g/dl)	
	その他					
食生活状況	食事摂取状況	・主食摂取量	100%	100%	%	%
		・主菜摂取量	100%	100%	%	%
		・副菜摂取量	100%	100%	%	%
		・その他	(一口大カット食)	(一口大カット食)	()	()
	必要栄養量 (エネ・蛋白)	1,500kcal 60 g	1,500kcal 60 g	kcal g	kcal g	
	食事摂食嚥下状況 ³⁾	嚥む・飲み込み支障有 コード[4] とろみ(薄)	嚥む・飲み込み支障有] コード[4] とろみ(薄)	[] コード[] とろみ(薄/中/濃)	[] コード[] とろみ(薄/中/濃)	
	嚥下調整必要性 ⁴⁾					
	その他:食事留意点	<input checked="" type="checkbox"/> 有 ()	<input checked="" type="checkbox"/> 有 ()	<input type="checkbox"/> 有 ()	<input type="checkbox"/> 有 ()	
	療養食指示・嗜好・禁忌	鯖アレルギー	鯖アレルギー			
	食欲 ⁵⁾	[有り]	[有り]	[]	[]	
食事満足度 ⁵⁾	[普通]	[普通]	[]	[]		
訪問介護・配食等利用	<input type="checkbox"/> 無 ()	<input type="checkbox"/> 無 ()	<input type="checkbox"/> 有 ()	<input type="checkbox"/> 有 ()		
食習慣・生活習慣	(アイスが好き)	(サプリ利用)	()	()		
多職種による栄養ケア課題（低栄養関連課題） ⁶⁾						
①褥瘡②口腔、摂食嚥下③嘔気・嘔吐 ④下痢⑤便秘⑥浮腫⑦脱水⑧生活機能低下⑨認知機能⑩医薬品 ⑪その他		<input checked="" type="checkbox"/> 有 [②]	<input checked="" type="checkbox"/> 有 [②]	<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 ⁶⁾ ①食事摂取状況	<input checked="" type="checkbox"/> 有 [①③]	<input checked="" type="checkbox"/> 有 [①③]	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 []	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 []	
	②身体機能・臨床症状（体重、摂食嚥下機能、検査データ等） ③習慣・周辺環境④その他					
総合評価		初回に着き、評価なし	<input checked="" type="checkbox"/> 維持	<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	
サービス継続の必要性			<input type="checkbox"/> 無（終了）	<input type="checkbox"/> 有（継続）		

※栄養改善 3カ月以内 要介護月2回 要支援月1回

2019/8/8

6. 症例集

栄養ケア計画書 (通所・施設名 きやすと)

き-14

氏名	T・S 様	計画作成者：牧野 令子	初回作成日：令和元年12月4日
		所属名：新潟県栄養士会	作成(変更)日：令和 年 月 日
医師の指示	<input checked="" type="checkbox"/> あり (要点 塩分制限・グレープフルーツ禁 指示日 年 月 日)		
利用者及び 家族の意向	副食少なめ・味噌汁薄めて 塩分制限6g/day グレープフルーツ禁	説明と同意日	
		令和 年 月 日	
解決すべき課題	低栄養状態のリスク (中)	サイン 続柄 ()	
長期目標	今の健康状態を維持する。(期間：3か月)		
短期目標	毎日の食事を減塩を心がけながら美味しく食べる		
栄養ケアの具体的内容		担当者	頻度
【 栄養補給・栄養食事相談 】		管理栄養士	2回/月
①特に食事に対する不満はないが、食事の量が少なめである。 ②野菜などの料理を満腹になると、手をつけずに残している。 ③色々の栄養素が大切なので、残しても良いから、食べるように提案			
【 多職種による課題解決 】			
・利用時の食事摂取状況 摂取量確認 ・定期の体重計測 1回/月			
特記事項			

栄養ケア経過記録 (聞き取り情報・サービス内容)

月 日	サービス提供報告
令和元. 12. 4	会話は明快で、自分の健康について前向きである。

6. 症例集

栄養スクリーニング・アセスメント・モニタリング（通所 きやすと）

き-14

ふりがな		女	昭和2年5月4日生	93歳
氏名	T・S 様	要介護1	主病名 高血圧・脂質異常症	身体状況・特記事項
栄養・食事に関する意向(相談事項) 副菜少なめ、味噌汁は薄めて飲んでいる。 塩分制限6g/day			家族構成 (キーパーソン)	食事の準備状況 買い物： 食事支度：
実施日	令和元年 12月 4日		年 月 日	年 月 日
記入者名	牧野 令子			
低栄養状態のリスクレベル	中		低・中・高	低・中・高
本人の意欲 (健康感・生活機能・身体機能)	元気ではきはき話してくれる			
身体状況	身長 140cm (体重・BMI)	(41.5kg・21.1kg/m ²)	(kg・ kg/m ²)	(kg・ kg/m ²)
	3%以上の体重減少	有 (kg/ か月)	有 (kg/ か月)	有 (kg/ か月)
	(体重減少率 %)	(%)	(%)	(%)
	血清アルブミン値 (g/dl)	有 月 日(g/dl)	有 月 日(g/dl)	有 月 日(g/dl)
	その他 標準体重43.1Kg			
食生活状況	・主食摂取量	1%	%	%
	・主菜・副菜摂取量	100%	%	%
	・その他(補助食品)	()	()	()
	必要栄養量(エネ・蛋白)	1,300kcal ・ 57.7 g	kcal g	kcal g
	必要栄養量(水分・塩分)	ml・ 6 g	ml・ g	ml・ g
	食事の留意事項 ・治療食の指示 ・食事形態 ・嗜好・アレルギーなど禁忌	グレープフルーツ禁		
	食事摂食嚥下状況 姿勢 ・食べ方・むせ・咳など			
	嚥下調整必要性	有 コード[] 有 水・とろみ(薄/中/濃)	有 コード[] 有 水・とろみ(薄/中/濃)	有 コード[] 有 水・とろみ(薄/中/濃)
	食欲・食事満足感 (食事に対する意識)	食事は多くないが美味しく食べている。		
	その他 (食習慣・生活習慣)	特に好き嫌いは無いようであるが、嫌なもの残しているようである。		
訪問介護・配食等利用	<input type="checkbox"/> 有 ()	<input type="checkbox"/> 有 ()	<input type="checkbox"/> 有 ()	
多職種による栄養ケア課題(低栄養関連課題)				
①褥瘡②口腔、摂食嚥下③嘔気・嘔吐 ④下痢⑤便秘⑥浮腫⑦脱水⑧生活機能低下⑨認知機能⑩医薬品 ⑪その他	■有[⑪]減塩	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有[]	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有[]	
特記事項				
評価 問題点 ①食事摂取状況 ②身体機能・臨床症状(体重、摂食嚥下機能、検査データ等) ③習慣・周辺環境④その他	■有[①]	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有[]	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有[]	
総合評価	初回につき、評価なし	<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	
サービス継続の必要性		<input type="checkbox"/> 無(終了)	<input type="checkbox"/> 有(継続)	

※栄養改善 3カ月以内 要介護月2回 要支援月1回

6. 症例集

栄養ケア計画書

(通所・施設名きやすと)

き-15

氏名 H・S 様		計画作成者：久志田順子	初回作成日：令和元年11月19日
		所属名：新潟県栄養士会	作成(変更)日：令和 年 月 日
医師の指示	■ なし		
利用者及び 家族の意向	娘：食事量減った。むせるようになった。噛み切る力が弱くなった。	説明と同意日 令和 年 月 日	
解決すべき課題	低栄養状態のリスク (中) 食事時のむせ	サイン	
長期目標	適切な栄養補給により現在の生活レベルを継続する。 (期間：3か月)	続柄 ()	
短期目標	体調、咀嚼能力に合わせた食材、調理方法で料理を提供する		
栄養ケアの具体的内容		担当者	頻度
【 栄養補給・栄養食事相談 】 娘：ショウトステイから帰ると疲労の様子があり。食事摂取量減った。 噛み切る力が弱くなった。はぎしり頻繁でマウスピースを着用している。 指導：消化の悪い繊維質の多い食材、未精製の食材は使用を控える。 野菜料理はやわらかく加熱し潰す等して提供 水分摂取時のむせ確認し適宜トロミ剤使用 現在BMIからは適切な体重であることを説明		管理栄養士	2回/月
【 多職種による課題解決 】 ・利用時の食事摂取量確認 ・体重計測 1回/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
R元.11.19	本人の体調消化能力に合わせた食材と調理方法提案 (娘さんが認識している健康食を考慮して)

6. 症例集

栄養スクリーニング・アセスメント・モニタリング

き-15

ふりがな		■女	■大正 15年1月8	日生まれ 93歳
氏名	H・S様	要介護度・病名 ・特記事項等	要介護3 大腸K(ステージ4) 下血有 歯ぎしりでマウスピース着用 火土/週	記入者名：久志田 順子
				作成年月日：令和元年 11月 19日
身体状況・栄養・食事に関する意向 少食になってきた。歯も弱くなり噛み切りにくくなった。むせる 栄養の取り方を知りたい。		家族構成(キーパーソン 娘) 本人と娘		食事の準備状況 買い物：娘 食事支度：娘
実施日		R元 11 年19日 記入者：久志田順子	年 月 日 記入者：	年 月 日 記入者：
低栄養状態のリスクレベル ³⁾		中	低・中・高	低・中・高
本人の意欲 ²⁾ (健康感・生活機能・身体機能)		[2] 咀嚼良好	[] ()	[] ()
身体状況	身長	140 (cm)	(cm)	(cm)
	体重	44.1 (kg)	(kg)	(kg)
	BMI	22.5 (kg/m ²)	(kg/m ²)	(kg/m ²)
	3%以上の体重減少	■有(3.6kg/6か月)	有(kg/ か月)	有(kg/ か月)
	血清アルブミン値 (g/dl)	月 日(g/dl)	月 日(g/dl)	月 日(g/dl)
その他				
食生活状況	食事摂取状況	・主食摂取量	ご飯70g 100%	%
		・主菜摂取量	1口大 70%	%
		・副菜摂取量	70%	%
		・その他	食べにくい食品一口カット	()
	必要栄養量(エネ・蛋白)	1300kcal 50 g	kcal g	kcal g
	食事摂取食嚥下状況 ³⁾	[8]	[]	[]
	嚥下調整必要性 ⁴⁾	コード[4] とろみ(中)	コード[] とろみ(薄/中/濃)	コード[] とろみ(薄/中/濃)
	その他:食事留意点	■有()	□有()	□有()
	療養食指示・嗜好・禁忌	難消化物避ける加熱する。		
	食欲 ⁵⁾	[2]	[]	[]
食事満足度 ⁵⁾	[2]	[]	[]	
訪問介護・配食等利用	■無()	□有()	□有()	
食習慣・生活習慣	自歯で咀嚼可能可能	()	()	
多職種による栄養ケア課題(低栄養関連課題) ⁶⁾				
①褥瘡②口腔、摂食嚥下③嘔気・嘔吐 ④下痢⑤便秘⑥浮腫⑦脱水⑧生活機能低下⑨認知機能⑩医薬品 ⑪その他		■有[②]	□無□有[]	□無□有[]
特記事項				
評価 問題点 ⁹⁾ ①食事摂取状況 ②身体機能・臨床症状(体重、摂取 嚥下機能、検査データ等) ③習慣・周辺環境④その他	■有[①②]	□無□有[]	□無□有[]	□無□有[]
総合評価	初回にて評価 不可	□改善□改善傾向□維持 □改善が認められない	□改善□改善傾向□維持 □改善が認められない	□改善□改善傾向□維持 □改善が認められない
サービス継続の必要性		□無(終了) □有(継続)		

※栄養改善 3カ月以内 要介護月2回 要支援月1回

2019/8/8

6. 症例集

栄養ケア計画書

(通所・施設名 きやすと)

き-16

氏名 M.H 様		計画作成者：牧野 令子	初回作成日：令和元年12月23日	
		所属名：新潟県栄養士会	作成(変更)日：令和 年 月 日	
医師の指示	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (要点 指示日 年 月 日)			
利用者及び 家族の意向	好きなものを食べています。		説明と同意日 令和 年 月 日	
解決すべき課題	低栄養状態のリスク (低) 長 年の食習慣として偏食が多く、改善することは難しい。		サイン	
長期目標	健康長寿をめざす。 (期間：3か月)			
短期目標	自分の好みを大切にしながら栄養のバランスを考えた食事のとり方をめざす。		続柄 ()	
栄養ケアの具体的内容			担当者	頻度
【 栄養補給・栄養食事相談 】 1偏食が多く片寄った食習慣でこれまでやって来たという自負があり、簡単に食の改善は難しいが、食べられる食材から、栄養量を補給することを注意深く見守っていくことを当面の目標とする。 2体格指数が23程度で安定しているので、維持できるように支援する。			管理栄養士	2回/月
【 多職種による課題解決 】				
特記事項				

栄養ケア経過記録 (聞き取り情報・サービス内容)

月 日	サービス提供項目
令和元.12.23	主菜となるたんぱく質食品で嫌いな食材が多い。が食事内容が変更する意は薄い。食事相談を通して方法を栄養量の摂取方法を探っていく。
令和2.2.5	貧血症状があることから、Fe強化のウエハース、Fe強化ヨーグルトの利用を提案する。

6. 症例集

栄養スクリーニング・アセスメント・モニタリング（通所 きゃすと）

きー16

作成年月日：令和元年12月23日

記入者名：牧野玲子

フリガナ		女	昭和 7年8月17日生 87 歳	
氏名	M・H 様	要介護2	主病名	身体状況・特記事項 歩行時 押し車利用
栄養・食事に関する意向(相談事項)			家族構成 (キーパーソン) 娘 と2人暮らし	食事の準備状況 買い物：娘 食事支度：娘
実施日	平成31年12月23日		平成32年2月5日	年 月 日
記入者名	牧野 玲子		久志田順子	
低栄養状態のリスクレベル	低		低	低・中・高
本人の意欲 (健康感・生活機能・身体機能)	自分の意見をはっきりと話す。 嫌なものは食べないと言う。		嫌なものは食べないと話す。義歯で硬い 食材は不可。	
身体 状 況	身長 145cm (体重・BMI)	(49.2kg・23.4kg/m ²)	(48.5 kg・23.0kg/m ²)	(kg・ kg/m ²)
	3%以上の体重減少	無	無	有 (kg/ か月)
	(体重減少率 %)	(%)	(%)	(%)
	血清アルブミン値 (g/dl)	有 月 日(g/dl)	有 月 日(g/dl)	有 月 日(g/dl)
	その他 標準体重 46.2Kg			
食 生 活 状 況	・主食摂取量	100%	100%	%
	・主菜・副菜摂取量	70~100%	80%	%
	・その他(補助食品)	()	デ이의食事も嫌いな食品は残す	()
	必要栄養量(エネ・蛋白)	1,247kcal・46 g	1,247kcal・46 g	kcal g
	必要栄養量(水分・塩分)	ml・ g	ml・ g	ml・ g
	食事の留意事項 ・治療食の指示・食事形態 ・嗜好・アレルギーなど禁忌	長芋を食べるとかゆくなる	硬い食材は料理に使わない。	
	食事摂取食嚥下状況 ・姿勢・食べ方・むせ・咳など			
	嚥下調整必要性	有 コード[] 有 水・とろみ(薄/中/濃)	有 コード[] 有 水・とろみ(薄/中/濃)	有 コード[] 有 水・とろみ(薄/中/濃)
	その他 (食習慣・生活習慣)	偏食が多い：肉・魚・揚げ物・卵・牛 乳・納豆が嫌い⇒海老・いか・鯨好き	ヨーグルト可 野菜煮を柔らかく調理 してもらい食べている。	
	訪問介護・配食等利用	<input type="checkbox"/> 有 ()	<input type="checkbox"/> 有 (デいの日の夕は宅配弁当)	<input type="checkbox"/> 有 ()
多職種による栄養ケア課題(低栄養関連課題)				
①褥瘡②口腔、摂食嚥下③嘔気・嘔吐 ④下 痢⑤便秘⑥浮腫⑦脱水⑧生活機能低下⑨認知 機能⑩医薬品 ⑪その他	■有[②]	■有[②]	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有[]	
特記事項				
評 問題点 ①食事摂取状況 ②身体 価 機能・臨床症状(体重、摂取嚥下機 判 能、検査データ等) ③習慣・周辺 定 環境④その他	■有[①]	■有[①]	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有[]	
総合評価	初回に着き、評価なし	■維持	<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	
サービス継続の必要性		<input type="checkbox"/> 無(終了)	<input type="checkbox"/> 有(継続)	

※栄養改善 3カ月以内 要介護月2回 要支援月1回

6. 症例集

栄養ケア計画書

(通所・施設名 パロム)

パー 1

氏名 S・T 様		計画作成者：久志田順子	初回作成日：令和 元 年 11月 11	
		所属名：新潟県栄養士会	作成(変更)日：令和 年 月	
医師の指示	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (要点 指示日 年 月 日)			
利用者及び 家族の意向	食事摂取量が減ってきた。(本年度9月上旬に転倒 以後食欲低下) 相談したいがデイ来所は遠慮したい		説明と同意日 令和 年 月 日	
解決すべき課題	低栄養状態のリスク (中) 自宅での栄養摂取量を増やす		サイン	
長期目標	毎食の食事を美味しく食べる (期間：3か月)		続柄 ()	
短期目標	1日の栄養摂取量を増やす。			
栄養ケアの具体的内容			担当者	頻度
【 栄養補給・栄養食事相談 】 デイサービス利用 1回/週 水曜 ①食事摂取に集中ができず食介助も含め1時間かけて完食を目標にケア ②家族に「デイで提供している食形態の具体的な献立例と1日の食事内容、食介助方法」をパンフレットで提供			管理栄養士	2回/月
【 多職種による課題解決 】				
特記事項				

栄養ケア提供経過記録

月 日	サービス提供項目
令和元年. 11.6	昼食は1時間かけて見守りして食事介助しながら完食させている。
令和元年. 12.18	家族宛てに参考となる食事内容パンフレットを渡していただく。

6. 症例集

栄養スクリーニング・アセスメント・モニタリング（通所）

パ- 1

ふりがな		<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女	昭和 2年 5月 28日生まれ 92 歳			
氏名	S・T 様	要介護度・病名 ・特記事項等	要介護 5	記入者名：久志田 順子		
				作成年月日：令和 元 年 11月 11 日		
身体状況・栄養・食事に関する意向 食事が減ってきている。 相談したいがデイ来所は遠慮したい。		家族構成（キーパーソン） 本人と 息子（キーパーソン）		食事の準備状況 買い物： 息子 食事支度：		
		令和元 年11月6日 記入者：久志田順子	令和元年 12月18日 記入者：久志田順子	年 月 日 記入者：	年 月 日 記入者：	
低栄養状態のリスクレベル ¹⁾		高	中	低・中・高	低・中・高	
本人の意欲 ²⁾ (健康感・生活機能・身体機能)		[4] 食事介助 車椅子	[4] ()	[] ()	[] ()	
身体 状況	身長	135 (cm)	135 (cm)	(cm)	(cm)	
	体重	35.7 (kg)	34.2 (kg)	(kg)	(kg)	
	BMI	19.5 (kg/m ²)	18.7 (kg/m ²)	(kg/m ²)	(kg/m ²)	
	3%以上の体重減少	有 (△ 4.2kg/5か月)	有 (△1.5 kg/1か月)	有 (kg/ か月)	有 (kg/ か月)	
	血清アルブミン値 (g/dl)	月 日(g/dl)	月 日(g/dl)	月 日(g/dl)	月 日(g/dl)	
	その他	9月下旬に転倒後食欲低下	デイ利用時介助要			
食 生 活 状 況	食 事 摂 取 状 況	・主食摂取量	100%	50%	%	%
		・主菜摂取量	100%	70%	%	%
		・副菜摂取量	100%	70%	%	%
		・その他	()	麺類は完食が難しい	()	()
	必要栄養量 (エネ・蛋白)	1200 kcal 48 g	1200 kcal 48 g	kcal g	kcal g	
	食事摂食嚥下状況 ³⁾	[2]	[2]	[]	[]	
	嚥下調整必要性 ⁴⁾	コード[4] とろみ (中)	コード[4] とろみ (中)	コード[] とろみ (薄/中/濃)	コード[] とろみ (薄/中/濃)	
	その他:食事留意点	<input checked="" type="checkbox"/> 有時間をかけて食自介助する 療養食指示・嗜好・禁忌 会話不可	<input checked="" type="checkbox"/> 有時間をかけて食自介助する 会話不可	<input type="checkbox"/> 有 ()	<input type="checkbox"/> 有 ()	
	食欲 ⁵⁾	[4]	[4]	[]	[]	
	食事満足度 ⁵⁾	[不明]	[不明]	[]	[]	
訪問介護・配食等利用	<input type="checkbox"/> 有 (不明)	<input type="checkbox"/> 有 (不明)	<input type="checkbox"/> 有 ()	<input type="checkbox"/> 有 ()		
食習慣・生活習慣	()	()	()	()		
多職種による栄養ケア課題（低栄養関連課題） ⁶⁾						
①褥瘡②口腔、摂食嚥下③嘔気・嘔吐		<input checked="" type="checkbox"/> 有 [⑧ ⑨]	<input checked="" type="checkbox"/> 有 [⑧ ⑨]	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 []	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 []	
④下痢⑤便秘⑥浮腫⑦脱水⑧生活機能低下⑨認知機能⑩医薬品 ⑪その他						
特記事項		自宅での食介助の状況把握必要				
評 価 判 定	問題点 ⁶⁾ ①食事摂取状況	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 [①]	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 [①]	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 []	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 []	
	②身体機能・臨床症状 (体重、摂食嚥下機能、検査データ等)					
	③習慣・周辺環境④その他					
総合評価		初回につき評価なし	<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 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	
サービス継続の必要性		<input type="checkbox"/> 無 (終了)		<input type="checkbox"/> 有 (継続)		

※栄養改善 3カ月以内 要介護月2回 要支援月1回

2019/8/8

6. 症例集

栄養ケア計画書（通所・施設名 パロム ）

パ - 2

氏名 H・T 様	計画作成者：久志田順子	初回作成日：令和 元年11月 11 日	
	所属名：新潟県栄養士会	作成（変更）日：令和 年 月 日	
医師の指示	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり （要点 指示日 年 月 日 ）		
利用者及び 家族の意向	家族「軟らかい物」と本人から言われるが何を作ったら良いかわからない	説明と同意日 令和 年 月 日	
解決すべき課題	低栄養状態のリスク（ 高 ） 自宅での栄養摂取量を増やす	サイン 続柄（ ）	
長期目標	毎食の食事を美味しく食べる （期間：3か月）		
短期目標	自宅で適切な食形態の料理の提供が出来る事		
栄養ケアの具体的内容		担当者	頻度
【 栄養補給・栄養食事相談 】 デイサービス利用 月・木/週 ・たまにショートステイあり デイサービスでは昼食は8～10割摂取していることから 家族に軟らかい料理の提供について説明、1日の具体的な食事内容を説明（エンシュア2缶含む）		管理栄養士	2回/月
【 多職種による課題解決 】			
特記事項			

栄養ケア提供経過記録

月 日	サービス提供項目
令和元年 10年30日	エンシュアは必ず完食を目標。自宅調理担当息子さんに調理についてパンフ用意し渡す。

6. 症例集

栄養スクリーニング・アセスメント・モニタリング（通所）

パ-2

ふりがな		<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女	□明■大□昭 13 年 2 月 21 日生 96 歳	
氏名	H・T 様	要介護度・病名 ・特記事項等	要介護 2	
			記入者名：久志田順子 作成年月日：令和 元 年11 月11 日	
身体状況・栄養・食事に関する意向 「軟らかい食事内容」知りたい		家族構成（キーパーソン） 息子（キーパーソン）と本人		食事の準備状況 息子 買い物：息子 食事支度：息子
実施日		令和元年10年30日 記入者：久志田順子	年 月 日 記入者：	年 月 日 記入者：
低栄養状態のリスクレベル ³⁾		高	低・中・高	低・中・高
本人の意欲 ²⁾ (健康感・生活機能・身体機能)		[4] 9月下旬転倒以降食欲低下	[] ()	[] ()
身体状況	身長	138 (cm)	(cm)	(cm)
	体重	29.6 (kg)	(kg)	(kg)
	BMI	15.5 (kg/m ²)	(kg/m ²)	(kg/m ²)
	3%以上の体重減少	有 (4kg/6か月)	有 (kg/ か月)	有 (kg/ か月)
	血清アルブミン値 (g/dl)	月 日(g/dl)	月 日(g/dl)	月 日(g/dl)
	その他			
食生活状況	食事摂取状況	・主食摂取量	100 ~80%	%
		・主菜摂取量	100 ~80%	%
		・副菜摂取量	100 ~80%	%
		・その他	自宅でエンシュア2缶	()
	必要栄養量 (エネ・蛋白)	1200 kcal 48 g	kcal g	kcal g
	食事摂取嚥下状況 ³⁾	[]	[]	[]
	嚥下調整必要性 ⁴⁾	コード[] とろみ (薄/中/濃)	コード[] とろみ (薄/中/濃)	コード[] とろみ (薄/中/濃)
	その他:食事留意点	<input type="checkbox"/> 有 ()	<input type="checkbox"/> 有 ()	<input type="checkbox"/> 有 ()
	療養食指示・嗜好・禁忌	全粥100g・常菜		
	食欲 ⁵⁾	[3]	[]	[]
食事満足度 ⁵⁾	自宅では粥二口程度	[]	[]	
訪問介護・配食等利用	<input type="checkbox"/> 有 ()	<input type="checkbox"/> 有 ()	<input type="checkbox"/> 有 ()	
食習慣・生活習慣	()	()	()	
多職種による栄養ケア課題（低栄養関連課題） ⁶⁾				
①褥瘡②口腔、摂食嚥下③嘔気・嘔吐 ④下痢⑤便秘⑥浮腫⑦脱水⑧生活機能低下⑨認知機能⑩医薬品 ⑪その他		<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 [②]	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 []	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 []
特記事項		自宅では主食粥は二口程度		
評価判定	問題点 ⁶⁾ ①食事摂取状況 ②身体機能・臨床症状（体重、摂取嚥下機能、検査データ等） ③習慣・周辺環境④その他	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 [①]	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 []	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 []
総合評価		初回につき評価なし	<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
サービス継続の必要性		<input type="checkbox"/> 無 (終了) <input type="checkbox"/> 有 (継続)		

※栄養改善 3カ月以内 要介護月2回 要支援月1回

2019/8/8

6. 症例集

栄養ケア計画書 (通所・施設名)

パー3

氏名 Y・T 様		計画作成者： 牧野 令子	初回作成日：令和 元年11 月11 日
		所属名： 新潟県栄養士会	作成(変更)日：令和 年 月 日
医師の指示	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (要点 指示日 年 月 日)		
利用者及び 家族の意向	食事中、必ずむせます。毎食食べやすいメニューが悩みです。	説明と同意日 令和 年 月 日	
解決すべき課題	低栄養状態のリスク (中) 家で食べる食事をむせずに食べられるようにする。	サイン 続柄 ()	
長期目標	毎食の食事を美味しく食べて長寿を目指す。 (期間：3か月)		
短期目標	食欲もあり、健康意識も高いこの状況を少しでも、継続できる食事管理を進める。		
栄養ケアの具体的内容		担当者	頻度
【 栄養補給・栄養食事相談 】		管理栄養士	2回/月
① ディでの食事は「むせる」ことなく食べているので、家で食べる食事内容を再検討する。献立・材料・調理方法・トロミ等			
②具体的な「軟らかい食事」のメニューや食事作り注意事項のパンフレットを提供し、必要に応じて、家族に説明する機会を持つ。			
③本人へも、ゆっくり、嚥んで食べることを説明し、納得して頂けるよう相談する。			
【 多職種による課題解決 】			
特記事項			

栄養ケア経過記録 (聞き取り情報・サービス内容)

月 日	サービス提供項目
R元.12/26	本人はむせずに昼食完食。1口の食べる量が多い。家族用「むせやすい方パンフ」渡す。

6. 症例集

栄養スクリーニング・アセスメント・モニタリング（通所）

パー3

ふりがな		☑男	昭和 3年 12月 27日生まれ 94 歳			
氏名	Y・T 様	要介護度・病名 ・特記事項等	要介護2	記入者名： 牧野 令子		
				作成年月日：令和元年 11月 11日		
身体状況・栄養・食事への意向 食事中に必ずむせませます。毎食、食べやすいメニューが悩みです。		家族構成（キーパーソン）	食事の準備状況 買い物： 食事支度：			
実施日	令和元年 10月31日 記入者：牧野令子	令和元年 12月26日 記入者：久志田順子	年 月 日 記入者：	年 月 日 記入者：		
低栄養状態のリスクレベル ¹⁾	中	低	低・中・高	低・中・高		
本人の意欲 ²⁾ (健康感・生活機能・身体機能)	[2] (会話が正確)	[2] (会話が正確)	[] ()	[] ()		
身体状況	身長	155 (cm)	155 (cm)	(cm)	(cm)	
	体重	53.2 (kg)	52.5 (kg)	(kg)	(kg)	
	BMI	22.14 (kg/m ²)	21.8 (kg/m ²)	(kg/m ²)	(kg/m ²)	
	3%以上の体重減少	無 (kg/ か月)	無 (kg/ か月)	有 (kg/ か月)	有 (kg/ か月)	
	血清アルブミン値 (g/dl)	不明 月日(g/dl)	不明 月日(g/dl)	月 日(g/dl)	月 日(g/dl)	
	その他					
食生活状況	食事摂取状況	・主食摂取量	100%	100%	%	%
		・主菜摂取量	100%	100%	%	%
		・副菜摂取量	100%	100%	%	%
		・その他	(早食い)	(早食い・一口量多い)	()	()
	必要栄養量 (エネ・蛋白)	1,580kcal 63.3g	1,580kcal 63.3g	kcal g	kcal g	
	食事摂取食嚥下状況 ³⁾	[6]	[9]	[]	[]	
	嚥下調整必要性 ⁴⁾	コード[4] とろみ (薄/中/濃)	コード[4] とろみ (薄/中/濃)	コード[] とろみ (薄/中/濃)	コード[] とろみ (薄/中/濃)	
	その他:食事留意点	<input type="checkbox"/> 有 ()	<input type="checkbox"/> 有 ()	<input type="checkbox"/> 有 ()	<input type="checkbox"/> 有 ()	
	療養食指示・嗜好・禁忌					
	食欲 ⁵⁾	[3]	[3]	[]	[]	
食事満足度 ⁵⁾	[3]	[3]	[]	[]		
訪問介護・配食等利用	<input type="checkbox"/> 有 ()	<input type="checkbox"/> 有 ()	<input type="checkbox"/> 有 ()	<input type="checkbox"/> 有 ()		
食習慣・生活習慣	ゆっくり、または飲み物と交互に食べる工夫	ゆっくり、または飲み物と交互に食べる工夫	()	()		
多職種による栄養ケア課題（低栄養関連課題） ⁶⁾						
①褥瘡②口腔、摂食嚥下③嘔気・嘔吐 ④下痢⑤便秘⑥浮腫⑦脱水⑧生活機能低下 ⑨認知機能⑩医薬品 ⑪その他		<input type="checkbox"/> 無■有[②]	<input type="checkbox"/> 無■有[②]	<input type="checkbox"/> 無□有[]	<input type="checkbox"/> 無□有[]	
特記事項		デイでの食事はむせることなく、食べている。	デイでは食事のむせはないが食事中ゼイゼイ音聞こえる			
評価判定	①食事摂取状況 ②身体機能・臨床症状（体重、摂取量、嚥下機能、検査データ等） ③習慣・周辺環境④その他	<input type="checkbox"/> 無■有[①]	<input type="checkbox"/> 無■有[①]	<input type="checkbox"/> 無□有[]	<input type="checkbox"/> 無□有[]	
総合評価		初回に着き、評価なし	<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 <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	
サービス継続の必要性			<input type="checkbox"/> 無（終了）	<input type="checkbox"/> 有（継続）		

※栄養改善 3カ月以内 要介護月2回 要支援月1回

2019/8/8

6. 症例集

栄養ケア計画書 (通所・施設名 パロム)

パ-4

氏名 W・T 様		計画作成者：久志田順子	初回作成日：令和元年11月15日
		所属名：	作成(変更)日：令和 年 月 日
医師の指示	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (要点 指示日 年 月 日)		
利用者及び 家族の意向	体重が減ってきた。	説明と同意日 令和 年 月 日	
解決すべき課題	低栄養状態のリスク (高) 今夏より体調崩す	サイン	
長期目標	毎日の食事を安全においしく食べる (期間：3か月)	続柄 ()	
短期目標	自宅で適切な食形態と摂取量を確保する		
栄養ケアの具体的内容		担当者	頻度
【 栄養補給・栄養食事相談 】 デイ：火・木どちらか利用 ごはん小盛 おかず一口大 介護用スプーン持参し利用 自宅では宅配弁当1個を2食で摂取 他の食事は購入してある惣菜(ゴマ豆腐等)利用 肉特に厚みのある肉は食べない→以前より美味しものを食べたい気持ちがなくなった →購入惣菜の選択 食べ方の説明 1日の目標食事量説明		管理栄養士	2回/月
【 多職種による課題解決 】			
特記事項			

栄養ケア提供経過記録

月 日	サービス提供項目
R元12/26	野菜料理を好み、主菜(特に肉料理)は残しがち。「バランス食」パンフを渡して説明

6. 症例集

栄養スクリーニング・アセスメント・モニタリング（通所）

パ-4

ふりがな		■女	■昭和 17年 5月 10日生まれ 77 歳			
氏名	W・T 様	要介護度・病名 ・特記事項等	要介護 3	記入者名：久志田順子		
				作成年月日：令和元 年11月 14日		
身体状況・栄養・食事に関する意向 パーキンソン・RA・骨粗損傷・うつ・心 配症	家族構成（キーパーソン） 夫		食事の準備状況 毎日配食弁当1個を2食で 食べる他惣菜利用	買い物：夫・娘 食事支度：夫		
実施日	令和元年11月14日 記入者：久志田順子	令和元年12月26日 記入者：久志田順子	年 月 日 記入者：	年 月 日 記入者：		
低栄養状態のリスクレベル ¹⁾	高	高	低・中・高	低・中・高		
本人の意欲 ²⁾ (健康感・生活機能・身体機能)	[3] 夏場より体調崩し食欲低下 ・介護スプーン持参	[3] やや食欲出てきた	[] ()	[] ()		
身体 状 況	身長	145 (cm)	145 (cm)	(cm)	(cm)	
	体重	34.7 (kg)	34.6 (kg)	(kg)	(kg)	
	BMI	16.5 (kg/m ²)	16.4 (kg/m ²)	(kg/m ²)	(kg/m ²)	
	3%以上の体重減少	有 (4kg/6か月)	有 (4 kg/ 6か月)	有 (kg/ か月)	有 (kg/ か月)	
	血清アルブミン値 (g/dl)	月 日(g/dl)	月 日(g/dl)	月 日(g/dl)	月 日(g/dl)	
	その他IBW 46.2kg	体重・R1/5月39.4 kg				
食 生 活 状 況	食 事 摂 取 状 況	・主食摂取量	100%	100%	%	%
		・主菜摂取量	80%	60%	%	%
		・副菜摂取量	80~100%	80~100%	%	%
		・その他	()	()	()	()
	必要栄養量 (エネ・蛋白)	1400 kcal 55 g	1400 kcal 55 g	kcal g	kcal g	
	食事摂取食嚥下状況 ³⁾	[]	[]	[]	[]	
	嚥下調整必要性 ⁴⁾	コード[] とろみ (薄/中/濃)	コード[] とろみ (薄/中/濃)	コード[] とろみ (薄/中/濃)	コード[] とろみ (薄/中/濃)	
	その他:食事留意点	■有 ()	■有 ()	□有 ()	□有 ()	
	療養食指示・嗜好・禁忌	厚みのある肉は食べずらい	主菜残しがち			
	食欲 ⁵⁾	[4]	[4]	[]	[]	
食事満足度 ⁵⁾	[3]	[3]	[]	[]		
訪問介護・配食等利用	■有 (毎日配食弁当1個)	■有 (毎日配食弁当1個)	□有 ()	□有 ()		
食習慣・生活習慣	果物 牛乳習慣の摂取あり 麺嫌い 薄味好む	果物 牛乳習慣の摂取あり 麺嫌い 薄味好む	()	()		
多職種による栄養ケア課題（低栄養関連課題） ⁶⁾						
①褥瘡②口腔、摂食嚥下③嘔気・嘔吐	□無■有[11]	□無■有[11]	□無□有[]	□無□有[]		
④下痢⑤便秘⑥浮腫⑦脱水⑧生活機能低下⑨認知機能⑩医薬品 ⑪その他	RA手指変形あり	RA手指変形あり				
特記事項	RA指変形（介護スプーン利用） 薬多剤服用	RA指変形（介護スプーン利用） 薬多剤服用				
評価判定	問題点 ⁶⁾ ①食事摂取状況	■有[①②]	■有[①②]	□無□有[]	□無□有[]	
	②身体機能・臨床症状(体重、摂取嚥下機能、検査データ等)					
	③習慣・周辺環境④その他					
総合評価	初回につき評価なし	■維持	□改善□改善傾向□維持 □改善が認められない	□改善□改善傾向□維持 □改善が認められない		
サービス継続の必要性			□無(終了)	□有(継続)		

※栄養改善 3カ月以内 要介護月2回 要支援月1回

2019/8/8

6. 症例集

栄養ケア計画書

(通所・施設名 パロム

ば-5

氏名 I・T 様		計画作成者：牧野令子	初回作成日：令和元年11月18 日	
		所属名：新潟県栄養士会	作成(変更)日：令和 年 月	
医師の指示	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (要点			指示日 年
利用者及び 家族の意向	副菜は、ハサミ・ミキサーを利用、とろみ付 最近はレトルトも良く食べる。手軽で栄養のあるおかずが知りたい。		説明と同意日	
解決すべき課題	低栄養状態のリスク (高) 体重減少が続き、低栄養状態の改善を図る。		令和 年 月 日	
長期目標	栄養改善による体調回復により、療養生活を安定させる。 (期間：3か月)		サイン	
短期目標	体重減少を抑え、低栄養状態の改善を目指す。		続柄 ()	
栄養ケアの具体的内容			担当者	頻度
【 栄養補給・栄養食事相談 】				
①ディの食事は、野菜を吐き出すことはあるが、介護士の介助で、 全量摂取している。家での調理法を小さめに切って、軟らかく煮る等 工夫することを提案したい。(特に野菜の調理について相談)			管理栄養士	2回/月
②医師による栄養剤を継続し、市販のレトルトや乳製品の利用を 可能な範囲で、すすめるように相談したい。				
【 多職種による課題解決 】				
特記事項				

栄養ケア経過記録 (聞き取り情報・サービス内容)

月 日	サービス提供項目
R元12/18	軟らか調理のパンフ渡す

6. 症例集

栄養スクリーニング・アセスメント・モニタリング（通所）

パー5

ふりがな		男	昭和 10年 10月 22日生	85歳		
氏名	I・M	要介護度・病名 ・特記事項等	要介護3	記入者名：牧野 令子		
				作成年月日：令和元年 11月 18日		
身体状況・栄養・食事に関する意向 <small>副菜は、ハサミ・ミキサーを利用、とろみ付 最近はレトルトも良く食べる。手軽で栄養のあるおかずが知りたい。</small>	家族構成（キーパーソン）		食事の準備状況	買い物： 食事支度：嫁		
実施日	令和元年 11月8日 記入者：牧野 令子	令和元年 12月 18日 記入者：久志田順子	年 月 日 記入者：	年 月 日 記入者：		
低栄養状態のリスクレベル ¹⁾	高	高	低・中・高	低・中・高		
本人の意欲 ²⁾ (健康感・生活機能・身体機能)	[3] (不明)	[3] (不明)	[] ()	[] ()		
身体状況	身長	148 (cm)	148 (cm)	(cm)		
	体重	36.9 (kg)	38.2 (kg)	(kg)		
	BMI	16.8 (kg/m ²)	17.8 (kg/m ²)	(kg/m ²)		
	3%以上の体重減少	■有 (2.4kg/6か月)	■無 (kg/ か月)	有 (kg/ か月)	有 (kg/ か月)	
	血清アルブミン値 (g/dl)	月 日(g/dl)	月 日(g/dl)	月 日(g/dl)	月 日(g/dl)	
	その他 IBW 48.1kg					
食生活状況	食事摂取状況	・主食摂取量	100%	100%	%	%
		・主菜摂取量	100%	100%	%	%
		・副菜摂取量	100%	100%	%	%
		・その他	エンシュア2缶/日	エンシュア2缶/日	()	()
	必要栄養量 (エネ・蛋白)	1,440kcal 57.6g	1,440kcal 57.6g	kcal g	kcal g	
	食事摂取食嚙下状況 ³⁾	[5]	[5]	[]	[]	
	嚙下調整必要性 ⁴⁾	コード[4] とろみ (中)	コード[4] とろみ (中)	コード[] とろみ (薄/中/濃)	コード[] とろみ (薄/中/濃)	
	その他:食事留意点 療養食指示・嗜好・禁忌	■有 (野菜料理の工夫) 野菜を吐き出す	■有 (野菜料理の工夫)	□有 ()	□有 ()	
	食欲 ⁵⁾	[2]	[2]	[]	[]	
	食事満足度 ⁵⁾	[2]	[2]	[]	[]	
訪問介護・配食等利用	□有 ()	□有 ()	□有 ()	□有 ()		
食習慣・生活習慣	一口大で軟らかい調理	()	()	()		
多職種による栄養ケア課題（低栄養関連課題） ⁶⁾						
①褥瘡②口腔、摂食嚙下③嘔気・嘔吐 ④下痢⑤便秘⑥浮腫⑦脱水⑧生活機能低下⑨認知機能⑩医薬品 ⑪その他	□無■有[②]	□無■有[②]	□無□有[]	□無□有[]		
特記事項						
評価 問題点 ⁹⁾ ①食事摂取状況 ②身体機能・臨床症状 (体重、摂取嚙下機能、検査データ等) ③習慣・周辺環境④その他	□無■有[①]	□無■有[①]	□無□有[]	□無□有[]		
総合評価	初回につき、評価なし	□改善■改善傾向□維持 □改善が認められない	□改善□改善傾向□維持 □改善が認められない	□改善□改善傾向□維持 □改善が認められない		
サービス継続の必要性		□無 (終了)	□有 (継続)			

※栄養改善 3カ月以内 要介護月2回 要支援月1回

2019/8/8

6. 症例集

栄養ケア計画書

(通所・施設名パロム)

パ-6

氏名 K・N 様		計画作成者：久志田順子	初回作成日：令和元年12月18日
		所属名：新潟県栄養士会	作成(変更)日：令和 年 月
医師の指示	■ なし (高血圧薬服用)		
利用者及び 家族の意向	家族より むせる。食べやすくするには？毎食の蛋白質の補給法？脂質異常症の ポイント	説明と同意日 令和 年 月 日	
解決すべき課題	低栄養状態のリスク (低)	サイン	
長期目標	現在の生活状態を継続できる (期間：3か月)	続柄 ()	
短期目標	食事内容を整えて、美味しく食事が食べられる。		
栄養ケアの具体的内容		担当者	頻度
【 栄養補給・栄養食事相談 】 元助産婦,木目込み人形教室に通う ・3食摂取している。買い物調理は娘と本人と担当 朝食：はちみつ付きパン、牛乳入りコーヒー、卵料理 昼食安倍川もち2個等 夕食：家族と一緒に バランス良好 間食菓子類 娘購入 朝昼食野菜不足 昼食たんぱく不足 美味しく料理や 菓子好む 娘が早食いであつられて食べるとむせる。塩分控えている(漬物食べない)		管理栄養士	2回/月
【 多職種による課題解決 】			
特記事項			

栄養ケア経過記録 (聞き取り情報・サービス内容)

12月18日	食事は自力摂取 むせ無 間食 食べることに意欲あり 木目込み人形教室通っている。1日3食の食材量記載パンフで説明

6. 症例集

栄養スクリーニング・アセスメント・モニタリング（通所）

バ-6

ふりがな		■女	昭和 6 年 4 月 3 日 生まれ 88 歳			
氏名	K・N様	要介護度・病名 特記事項等	要介護2		記入者名：久志田順子	
					作成年月日：令和元年 12月 18日	
身体状況・栄養・食事に関する意向 長時間立位は難しい		家族構成（キーパーソン） 娘夫婦	食事の準備状況		買い物：娘と同伴で本人 食事支度：娘、本人	
実施日		令和元年 12月18日 記入者：久志田順子	年 月 日 記入者：	年 月 日 記入者：	年 月 日 記入者：	
低栄養状態のリスクレベル ¹⁾		低	低・中・高	低・中・高	低・中・高	
本人の意欲 ²⁾ (健康感・生活機能・身体機能)		[1] (美味し食べ物好む)	[] ()	[] ()	[] ()	
身体状況	身長	145 (cm)	(cm)	(cm)	(cm)	
	体重	58.5 (kg)	(kg)	(kg)	(kg)	
	BMI	27.8 (kg/m ²)	(kg/m ²)	(kg/m ²)	(kg/m ²)	
	3%以上の体重減少	無 (kg/ か月)	有 (kg/ か月)	有 (kg/ か月)	有 (kg/ か月)	
	血清アルブミン値 (g/dl)	月 日(g/dl)	月 日(g/dl)	月 日(g/dl)	月 日(g/dl)	
	その他 iBW46kg					
食生活状況	食事摂取状況	・主食摂取量	100%	%	%	%
		・主菜摂取量	100%	%	%	%
		・副菜摂取量	100%	%	%	%
		・その他	()	()	()	()
	必要栄養量 (エネ・蛋白)	1400 kcal 446 g	kcal g	kcal g	kcal g	
	食事摂取食嚥下状況 ³⁾	[なし]	[]	[]	[]	
	嚥下調整必要性 ⁴⁾	コード[] とろみ (薄/中/濃)	コード[] とろみ (薄/中/濃)	コード[] とろみ (薄/中/濃)	コード[] とろみ (薄/中/濃)	
	その他:食事留意点	■有 ()	□有 ()	□有 ()	□有 ()	
	療養食指示・嗜好・禁忌	菓子間食習慣あり				
	食欲 ⁵⁾	[1]	[]	[]	[]	
食事満足度 ⁵⁾	[1]	[]	[]	[]		
訪問介護・配食等利用	無 ()	□有 ()	□有 ()	□有 ()		
食習慣・生活習慣	自分で調理している	()	()	()		
多職種による栄養ケア課題（低栄養関連課題） ⁶⁾						
①褥瘡②口腔、摂食嚥下③嘔気・嘔吐		□無■有[②]	□無□有[]	□無□有[]	□無□有[]	
④下痢⑤便秘⑥浮腫⑦脱水⑧生活機能低下 ⑨認知機能⑩医薬品 ⑪その他						
特記事項						
評価判定	問題点 ⁶⁾ ①食事摂取状況	□無■有[①]	□無□有[]	□無□有[]	□無□有[]	
	②身体機能・臨床症状(体重、摂食嚥下機能、検査データ等) ③習慣・周辺環境④その他					
総合評価		初回につき、評価なし	□改善□改善傾向□維持 □改善が認められない	□改善□改善傾向□維持 □改善が認められない	□改善□改善傾向□維持 □改善が認められない	
サービス継続の必要性			□無 (終了)	□有 (継続)		

※栄養改善 3カ月以内 要介護月2回 要支援月1回

2019/8/8

7. 資料編

7. 資料編

1. 本事業研修会資料

- 「柏刈栄養サポート」のご案内・柏崎支部 …………… 【資料NO. 1】 189
- 大研修会資料 「超高齢社会における栄養ケアのあり方」…………… 【資料NO. 2】 197
医療法人社団悠翔会理事長 佐々木 淳 氏
- 大研修会資料 「在宅医療・訪問栄養指導」…………… 【資料NO. 3】 205
公益社団法人日本栄養士会理事 西村 一弘 氏
- 2019年度在宅栄養ケア総合研修会・資料・十日町支部 …………… 【資料NO. 4】 211
～認知症ケアと予防に役立つ「料理療法」のすすめ～
京都教育大学 家政科 教授 湯川 夏子 氏
2019年度在宅栄養ケア総合研修会・アンケート結果
- 人材育成研修会・資料…………… 【資料NO. 5】 217
「腎臓の機能と病気」 さかつめ内科 院長 坂爪 実 氏
- 「にこにこ通信」上越支部発・抜粋 …………… 【資料NO. 6】 220

2. 外部研修会資料

- 佐渡市多職種研修会…………… 【資料NO. 7】 221
1. 「在宅療養者にとって最適な食事の実現に向けての多職種連携」
新潟県栄養ケアステーション 牧野 令子
2. 「おいしく安全に」高齢者の食事のとり方
新潟県栄養ケアステーション 久志田 順子
- 第12回在宅ケアを考える集いin越後2019 …………… 【資料NO. 8】 230
1. 「管理栄養士による栄養ケア活動」
2. 抄録 新潟県栄養ケアステーション 牧野 令子

1. 本事業研修会資料

【資料No.1】 「柏刈栄養サポート」のご案内・柏崎支部

資料1

『柏刈栄養サポート』のご案内

管理栄養士は専門的な知識と調理技術をいかし、通院や在宅療養の方々の食生活を支える専門職です。先生の指示のもとで、患者様とそのご家族の方の意向を大切にしながら、わかりやすく、在宅で用意しやすい食事のとり方等について、指導させていただきます。

対応例

- ・血糖値が上がってきた、どうすればいいのか…
- ・腎機能が低下してきたと言われたけど…
- ・むせることが多くて、食べにくい…
- ・血圧が安定しない、味の濃いものがやめられない…
- ・体重が落ちてやせてきた（低栄養）…



通院治療中の方へ

（外来栄養食事指導）

診療所の一角で通院日に合わせて
食事指導をさせていただきます。

在宅療養中の方へ

（訪問栄養食事指導）

患者様のご自宅へ訪問し、在宅で
できる食事作りを支えます。

【お問い合わせ先】

「柏刈栄養サポート」について、お気軽にお問い合わせください。

柏崎地域(柏崎市・刈羽村)

柏崎市刈羽郡医師会内
在宅医療推進センター

☎0257-41-6045

新潟県栄養士会

栄養ケア・ステーション
代表受付

☎025-226-2411

(公社)新潟県栄養士会柏崎支部

資料2 柏刈栄養サポート実施フロー



様式	1	柏刈栄養サポート事務依頼書 (主治医→栄養士会柏崎支部)
	2	柏刈栄養サポート非常勤管理栄養士雇用契約書 (医療機関↔担当栄養士) * 参考
	3	柏刈栄養サポート指示書 (主治医→担当栄養士)
	4	柏刈栄養サポート実施報告書 (担当栄養士→主治医)
資料	1	柏刈栄養サポートのご案内
	2	柏刈栄養サポート実施フロー
	3	柏刈栄養サポート実施要領

2019.08.21

7. 資料編

資料3 柏刈栄養サポート実施要領

1 目的

全国的に市町村で構築されている地域包括ケアシステムの「高齢者が可能な限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、地域が包括的な支援やサービスを提供する体制」において、高齢者の栄養・食生活への支援は欠かせないものである。

そこで、柏崎刈羽地域における栄養ケア体制を構築するとともに、管理栄養士による栄養食事指導（柏刈栄養サポート）を実施し、高齢者等の栄養及び食生活の充実を図る。

2 実施主体 新潟県栄養士会柏崎支部

3 協力機関 柏崎市刈羽郡医師会（在宅医療推進センター）・柏崎地域振興局健康福祉部（柏崎保健所）

4 実施内容

名称	外来栄養食事指導		在宅訪問栄養食事指導	
	医療保険		介護保険	医療保険
	外来栄養食事指導料 (月2回まで) 初回260点・2回目以降200点 集団栄養食事指導80点		居宅療養管理指導 (月2回まで) 同一建物居住者以外537単位 同一建物居住者483単位	在宅患者訪問栄養食事指導料 (月2回まで) 同一建物居住者以外530点 同一建物居住者480点
対象者	介護保険適用の 外来患者	医療保険適用の 外来患者	通院が困難で、訪問診療を行っている患者のうち、医師が在宅での栄養と食事管理の必要性を認めたもの	
指導場所	診療所内		患者（利用者）の自宅	
報酬	半日につき6,500円 (交通費を含む)		1件につき4,500円 (交通費を含む)	
	栄養指導終了後、医療機関は管理栄養士に支給する（事前に雇用契約を結ぶ）			

5 対象疾患

厚生労働大臣が別に定める特別食	腎臓病食・肝臓病食・糖尿病食・胃潰瘍食・貧血食・膵臓病食・脂質異常症食・痛風食・心臓疾患などに対する減塩食・特別な場合の検査食（単なる流動食及び軟食は除く）・十二指腸潰瘍に対する潰瘍食・クローン病及び潰瘍性大腸炎による腸管機能の低下に対する低残渣食・高度肥満に対する治療食・高血圧に対する減塩食	
	医療保険	介護保険
	フェニルケトン尿症・楓糖尿病食・ホモシスチン尿症食・ガラクトース血症食・治療乳・無菌食・がん・摂食機能もしくは嚥下機能が低下した患者又は低栄養状態にある患者	経管栄養のための流動食・嚥下困難者（そのために摂食不良となったものを含む）のための流動食・低栄養食

6 事業実施の流れ 実施フロー（資料2）参照

7 その他 上記以外で、必要なことは医師会と新潟県栄養士会柏崎支部が協議し決定する。

8 附則 この要領は、2019年8月21日から適用する

2019.08.21

7. 資料編

様式1 柏刈栄養サポート事業依頼書（主治医→栄養士会柏崎支部）

受付No.
(栄養士会が記載)

依頼日	年 月 日
医療機関名	
主治医	



依頼先	新潟県栄養士会柏崎支部
送信先	柏崎市刈羽郡医師会 在宅医療推進センター
電話番号	0257-41-6045
FAX番号	0257-23-7873
メールアドレス	zaitakuiryou@kk-med.or.jp

患者様の情報（詳細は担当栄養士が伺いますので、簡潔にご記入願います）

性別	年齢 (依頼時)	歳	住まい (町名まで)	
も 該 の 当 に す る	適用保険	<input type="checkbox"/> 医療保険	<input type="checkbox"/> 介護保険	<input type="checkbox"/> 保険適用外
	内容	<input type="checkbox"/> 外来栄養食事指導	<input type="checkbox"/> 訪問栄養食事指導	
栄養食事指導が 必要な理由				

* 患者様の担当ケアマネジャーがわかる場合はご記入ください

担当のケアマネジャー	事業所名	氏名
------------	------	----

* 下記は新潟県栄養士会柏崎支部が記載します

年 月 日

御中

この度は、柏崎刈羽栄養サポートにお申し込みいただき、ありがとうございます。
上記の申込みを受理いたしましたので、取り急ぎご報告いたします。
つきましては、下記担当者をご連絡いたします。よろしくお願い申し上げます。

本件担当 管理栄養士	フリガナ	住所
		電話番号

新潟県栄養士会柏崎支部



* 上記の者が担当管理栄養士を決定しました

2019.08.21

7. 資料編

様式 2

柏刈栄養サポート非常勤管理栄養士雇用契約書（医療機関⇄担当栄養士）

* 契約書は貴院の既存の書式も可

医療機関 _____（以下甲という）は管理栄養士

_____（以下乙という）とは、次のとおり雇用契約を締結する。

本契約を証して、本書を作成し、双方署名捺印の上、乙が写しを保有する。

契約期間 及び解約	自 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ 至 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ただし、契約期間満了1ヶ月前までに甲または乙のいずれからも契約終了の意思表示がないときは、1年間更新するものとし、以後も同様とする。 また、1ヶ月以上前に書面で相手方に通知することにより、この契約を解除することができる。	
就業場所	契約医療機関とする。	
就業規則	契約医療機関と決めるものとする。	
就業時間	契約医療機関と決めるものとする。	
秘密の 厳守	秘密保持	乙は、職務に関して知り得た甲の患者情報、甲の運営に関する情報を甲の承諾なしに第三者に漏らしてはならない。 また、契約終了後においても効力を有する。
	個人情報保護	乙は、職務を実施するにあたり、甲の個人情報の保護に関する方針等の遵守に努め、個人情報を適正に取り扱わなければならない。
報酬	外来栄養食事指導	職務に係る報酬の額は、半日につき、金6,500円とする。
	在宅訪問栄養食事指導	1回の訪問につき、金4,500円とする。
業務内容	甲から交付される栄養指導指示書に従って、以下の業務を行うものとする 1. 外来栄養食事指導にかかる職務 【標準就業条件】乙の従事する職務の就業場所は甲の診療所内とし、次に挙げるものとする。 (1) 医療保険適用の外来栄養食事指導として行う栄養指導 (2) (1)に付随して発生する連絡、報告書作成、関係者との情報共有およびこれらにかかる事務 2. 在宅訪問栄養食事指導 在宅患者訪問栄養食事指導および居宅療養管理指導、介護予防居宅療養管理加算としての訪問栄養食事指導 【標準就業条件】乙の従事する職務は次に挙げるものとする。 (1) 医療保険適用の在宅患者訪問栄養食事指導として行う訪問栄養指導 (2) 介護保険適用の居宅療養管理指導、介護予防居宅療養管理指導として行う訪問栄養指導 (3) (1)(2)に付随して発生する連絡、記録、報告書作成およびこれらにかかる事務 (4) 連絡・報告については患者様、ケアマネージャーおよび地域包括支援センターへも行う。	
協議事項	この契約内容に定めない事項および疑義を生じた場合は、甲乙協議の上、解決に当たるものとする。	

_____ 年 _____ 月 _____ 日

(甲) 医療機関名

氏名

Ⓜ

(乙) 住所

氏名

Ⓜ

2019.08.21

7. 資料編

様式3 柏刈栄養サポート指示書 (主治医→担当栄養士)

*可能な範囲でご記入ください

患者様 フリガナ 氏名		性別	生年月日			年	月	日	()	歳										
主疾患名					既往歴															
身体情報		身長	cm	体重	kg	BMI	腹囲	cm	ふくらはぎ	cm										
検査 所見	検査日			年	月	日	血压		/											
	血糖値		空腹・随時	mg/dl	HbA1c		%	中性脂肪		mg/dl										
	尿酸		mg/dl		LDL		mg/dl	HDH		mg/dl										
	AST		IU/L	ALT		IU/L	γ-GDP		IU/L											
その他																				
服薬 状況	<input type="checkbox"/> 血糖降下剤					()					<input type="checkbox"/> インスリン					()				
	<input type="checkbox"/> 血压降下剤					()					<input type="checkbox"/> 利尿剤					()				
	<input type="checkbox"/> 脂質異常症用剤					()					<input type="checkbox"/> その他					()				
指示 栄養量 ・ 指導 内容	<input type="checkbox"/> 指示エネルギー			()	kcal	<input type="checkbox"/> たんぱく質			()	g	<input type="checkbox"/> 脂質			()	g					
	<input type="checkbox"/> 食塩(食塩相当量)			()	g	<input type="checkbox"/> アレルギー			()	<input type="checkbox"/> その他			()							
	注意事項																			
特記 事項																				

年 月 日

医療機関名

主治医

2019.08.21

7. 資料編

様式4 柏刈栄養サポート実施報告書（担当栄養士→主治医）

説明日	年	月	日
サイン	続柄 ()		

訪問栄養食事指導（栄養アセスメント・モニタリングを含む）を下記のとおり行いましたので報告いたします。

実施日	年		月	日	曜日	時	分	～	時	分	（ 回目 ）	
患者様 氏名	フリガナ 様			性別	生年月日	年	月	日	（ ） 歳			
主治医	介護度		<input type="checkbox"/> 要支援 ()		<input type="checkbox"/> 要介護 ()							
指示事項												
指示栄養量	エネルギー () kcal		たんぱく質 () g		その他 ()							
主観的 情報(S)												
客観的 情報 (O)	身体情報	身長	c m		体重	k g		体重	<input type="checkbox"/> 減少 () % / () ヶ月		<input type="checkbox"/> 上昇	
		BMI			標準体重	k g						
	食生活 状況	食事内容										
		食欲・嗜好										
		調理担当者										
		栄養摂取量	エネルギー () kcal		たんぱく質 () g							
	機能	摂食動作	<input type="checkbox"/> 課題なし <input type="checkbox"/> 課題あり									
		咀嚼	<input type="checkbox"/> 課題なし <input type="checkbox"/> 課題あり									
		嚥下	<input type="checkbox"/> 課題なし <input type="checkbox"/> 課題あり									
		食事介助	<input type="checkbox"/> 課題なし <input type="checkbox"/> 課題あり									
		会話	<input type="checkbox"/> 課題なし <input type="checkbox"/> 課題あり									
	栄養状態評価 ツール											
サービス 利用状況												
世帯状況	<input type="checkbox"/> 独居		<input type="checkbox"/> 家族同居		（ キーパーソン ）							
身体活動												
その他												
評価 (A) (栄養アセスメント及び結果)												
問題解決のためのプラン (P) (栄養指導・支援内容)												
備考												
継続指導計画	<input type="checkbox"/> 継続 (次回 年 月 日)		<input type="checkbox"/> 終了									
担当管理栄養士名												

* 上記のとおり、患者様および担当ケアマネージャーへ報告いたします。

2019.08.21

在宅医療推進センター報告

在宅医療推進センター 中 森 桂 子

日頃よりセンターの活動におきましてご理解とご協力をいただきありがとうございます。

今回はMCSシステム導入の報告及び3月26日に開催されましたセンター運営協議会を経て新年度の計画と県栄養士会柏崎支部の活動についてご紹介いたします。

1. 「柏刈メディカルネット」の略称は「KMネット」です。

MCSについては、医師8名と訪問看護ステーション6事業所計14事業所による試験運用の準備が整いました。4月16日(火)の体験説明会を終えてから開始します。他地域では活用効果が口コミで拡大したと聞いております。年度途中の参加もできますのでご注目ください。当地域でのICT活用の第一歩がスタートします。運営協議会で「KMネット」と略称について承認されました。

2. 第4回在宅医療推進センター運営協議会報告
新年度の活動について下記方針が承認されました。特に①②におきましては医師の皆様にご参加いただくことで会場の活気がぐんぐんと盛りあがります。改めてご案内いたしますがどうかよろしくお願いたします。

- ①多職種合同研修：ACP(人生会議)・看取り・喪禮と薬劑について 等を企画
- ②地域住民を対象とした講座：講話と寸劇のコーナー
- ③MCSの運用の推進と評価
- ④栄養士の活動支援
- ⑤医師(内科標榜)の現状調査の継続(4月と10月)

まず、①の「ACPの研修」については下段の内容に決定いたしました。ぜひご参加ください。

多職種合同によるACP研修
 期日：2019年6月19日(水)
 19:00~20:30
 会場：アルフォーレ1階 マルチホール
 講師：両魚沼市立ゆきぐに大和病院
 病院長 松島 一雄 先生
 演題：「ゆきぐに大和病院でのACPの取り組み」

②については、ぜひ医師の皆様から地域住民に向けた講話をお願いしたいのですがご協力いただけますでしょうか。今年は大きな医療フォーラムは開催されませんので、各地域を対象として住民に医療・介護について考えてもらえるような企画を市の国保医療課と検討中です。

3. 県栄養士会の今後の活動紹介：資料1参照
これまで2年間、柏崎羽羽部内の管理栄養士の皆さんがモデル事業を活用しながら在宅栄養食事指導の定着に向け取り組んでまいりました。モデル事業では9名の医師の皆様からご協力いただきました。6名の患者様の栄養食事指導ができました。

今年度からは資料1にご紹介してありますが、本格実施に向けて体制を整えています。医師と栄養士との雇用契約が必要となりますが、「地域包括ケアのための栄養支援事業(柏刈栄養サポート)」の趣旨をご理解いただきましてぜひ栄養士とつながってみたいと思います。

以上がご報告です。

資料1

～新潟県栄養士会柏崎支部より～

医師会の皆様

わたくしたちは新潟県栄養士会柏崎支部です。

これまで2年間、県のモデル事業として9名の先生方のご指示のもと、6名の患者様に在宅栄養食事指導を実施してきました。

令和元年からは本格実施に向けて体制を整えてまいりますので、「地域包括ケアのための栄養支援事業(柏刈栄養サポート)」の趣旨をご理解いただき、管理栄養士をご活用くださいますようお願い申し上げます。

◆地域包括ケアのための栄養支援事業(柏刈栄養サポート)◆

1 目的

来るべき高齢者社会に向け、全国的に市町村で構築されている地域包括ケアシステムの「高齢者が可能な限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、地域が包括的な支援やサービスを提供する体制」において、高齢者の栄養・食生活への支援は欠かせないものである。そこで、柏崎地域における栄養ケア体制を構築するとともに、管理栄養士による栄養食事指導(通称「柏刈栄養サポート」)を実施し、高齢者等の栄養及び食生活の充実を図る。

2 実施主体 新潟県栄養士会柏崎支部

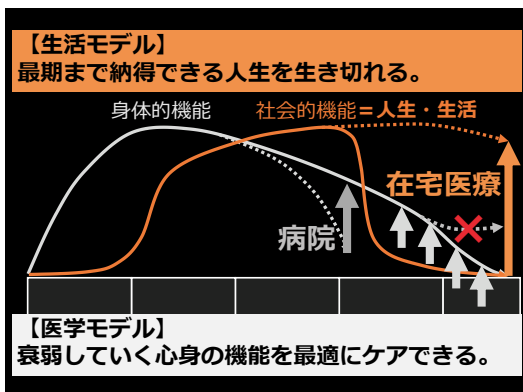
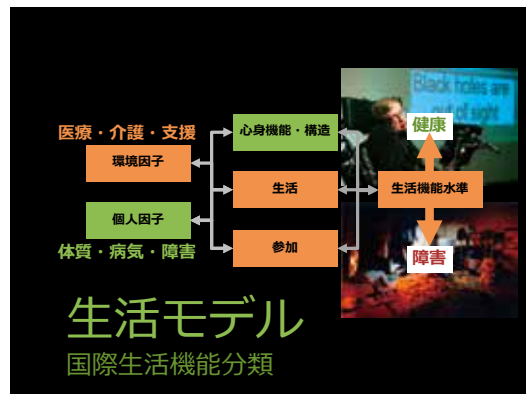
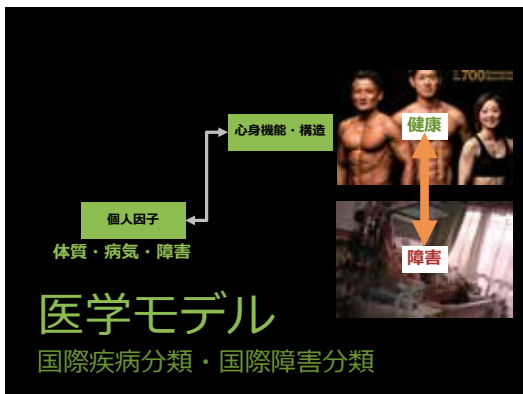
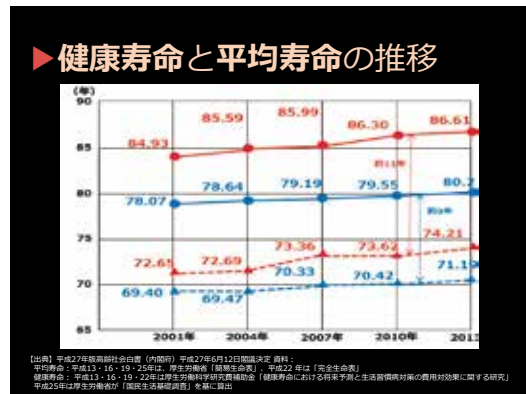
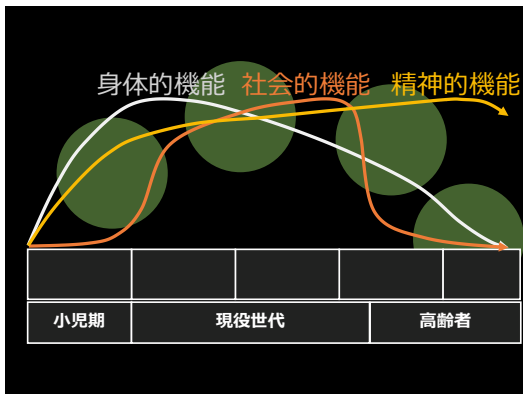
3 協力機関 柏崎市羽羽部医師会(柏崎在宅医療推進センター)・柏崎地域健康福祉部(柏崎保健所)

4 実施内容

名称	外来栄養食事指導	在宅訪問栄養食事指導
		医療保険 介護保険
対象者	医療保険適用の外来患者 介護保険適用の外来患者	在宅患者訪問 栄養食事指導料 (月2回まで) 単一建物診療費が1人530点 " が2~9人480点 " 単一建物居住者が1人537単位 " が2~9人483単位
指導場所	診療所内	患者(利用者)自宅
費用等	半日につき6,500円 (交通費を含む)	1件につき4,500円 (交通費を含む) *事前に担当管理栄養士と医療機関は雇用契約を結ぶ

5 対象疾患 厚生労働大臣が別に定める特別食および障害

【資料No.2】 大研修会資料 「超高齢社会における栄養ケアのあり方」
医療法人社団悠翔会理事長 佐々木 淳 氏



1

医学モデルとしての在宅医療
高齢化に最適化した
医療とは？

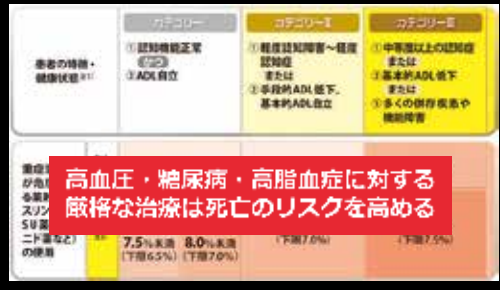
疾病構造が変化する

	若年者	高齢者
原因	外因性	内因性(老化)
病気	単発	多発・複雑
発症パターン	急性	慢性・再発性

▶医療の役割も変化する

	若年者	高齢者
目的	救命・治療	予防・改善
役割	治療	ケア・サポート
場所	病院	地域
特徴	医療施設内集中治療	地域での支え合い

▶治療しないほうが予後良好？

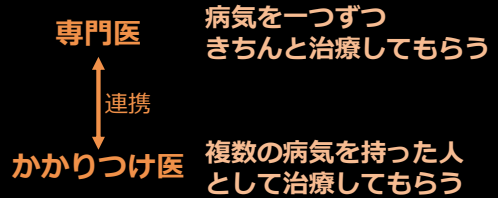


▶薬剤性摂食障害

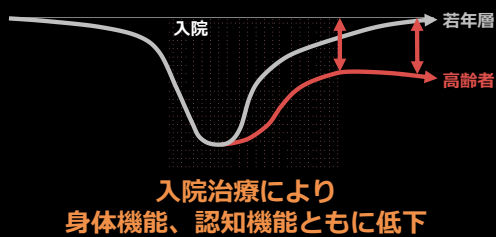
- ▶胃粘膜障害・消化管運動障害
- ▶抗コリン作用
- ▶ベンゾジアゼピン・向精神薬
- ▶認知症中核薬・

▶Multimorbidity

(高齢+多疾患の方)



▶高齢者は入院がリスク



▶入院関連機能障害

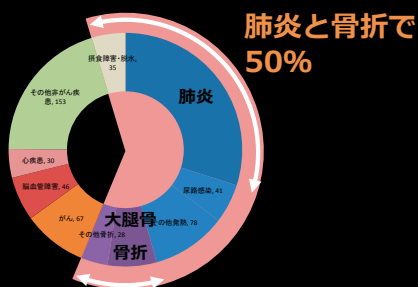
リロケーションダメージ

環境変化によるストレス
過緊張・適応障害・謔妄

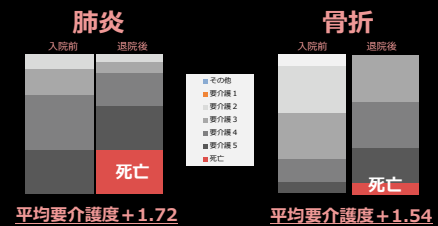
医源性サルコペニア

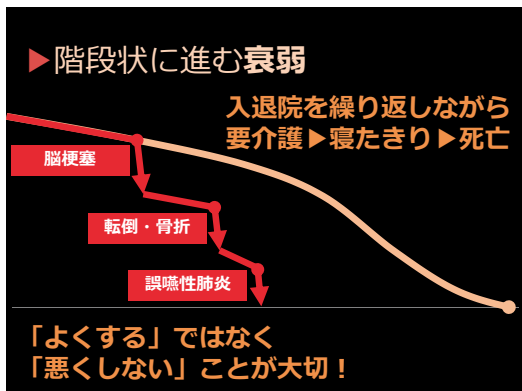
床上安静・食事制限による
廃用症候群と低栄養の進行

▶在宅高齢者の緊急入院



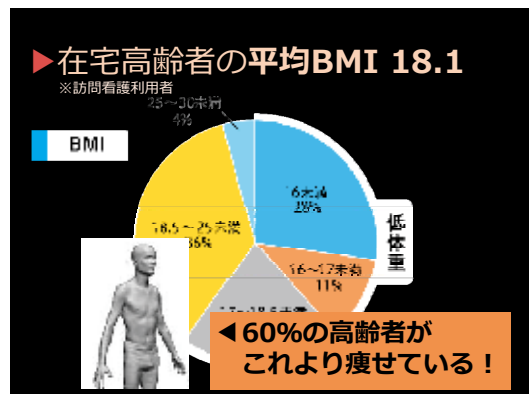
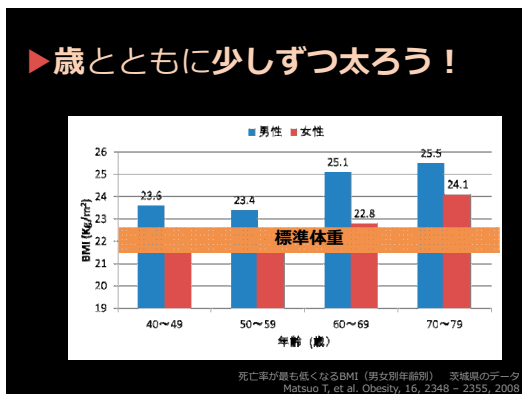
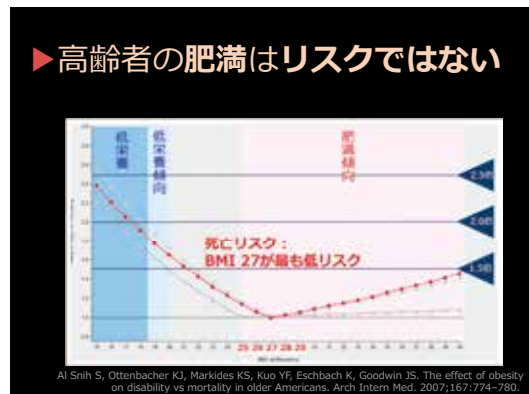
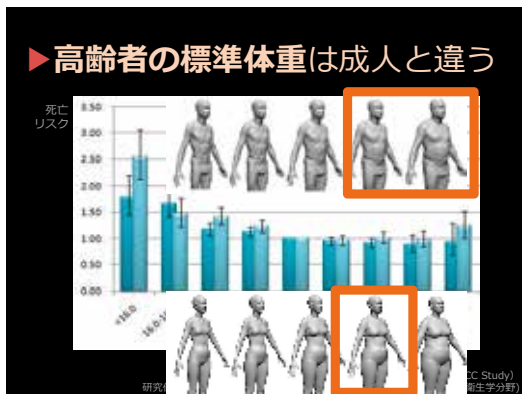
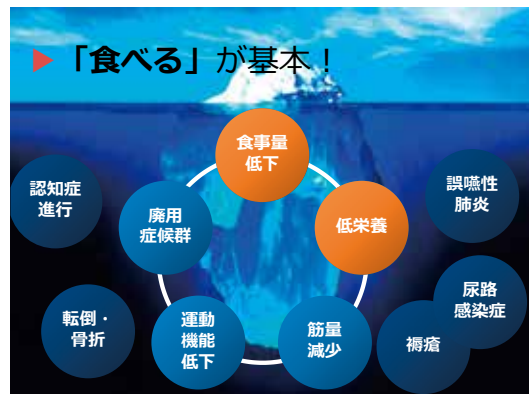
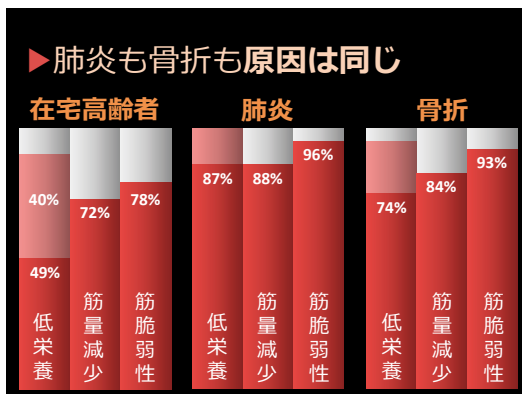
▶入院による要介護度の悪化



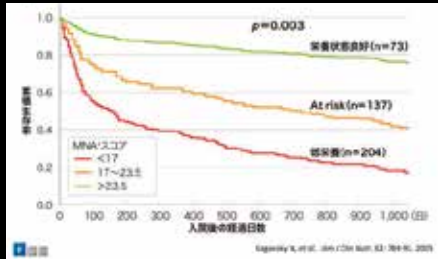


▶ 予防医学が重要！

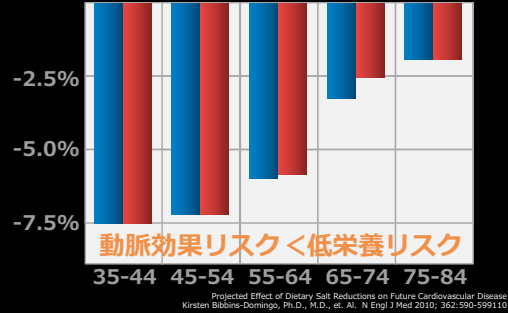
一次予防：潜在的リスクの管理
二次予防：早期発見・早期治療
三次予防：早期退院



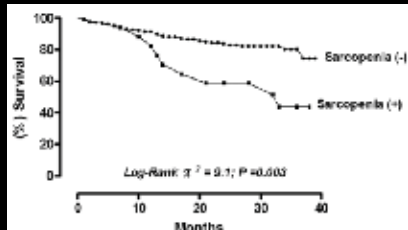
▶ 低栄養は単独で大きなリスク



▶ 高齢者に塩分制限は必要？

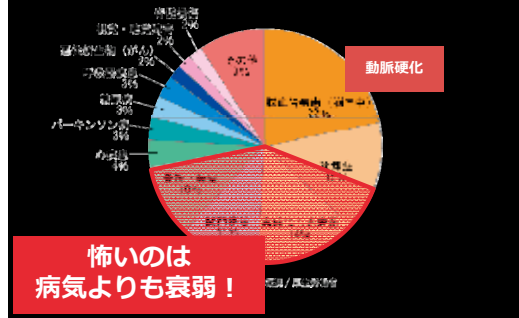


▶ 高齢者にタンパク制限は必要？

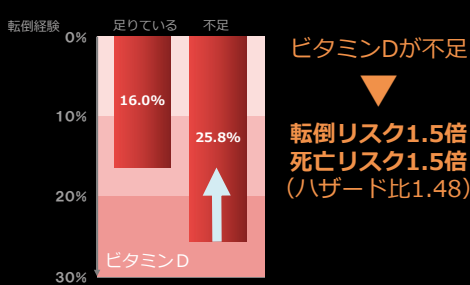


Raissa A. Pereira. Nephrol Dial Transplant (2015) 30 (10): 1718-1725. Sarcopenia in chronic kidney disease on conservative therapy: prevalence and association with mortality.

▶ ターゲットは健康寿命？

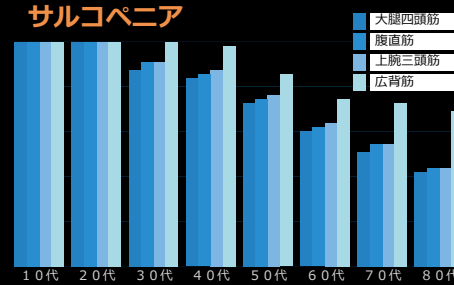


▶ 過剰よりも不足が問題

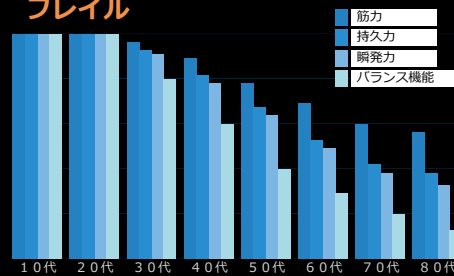


ビタミンDが不足
 転倒リスク1.5倍
 死亡リスク1.5倍
 (ハザード比1.48)

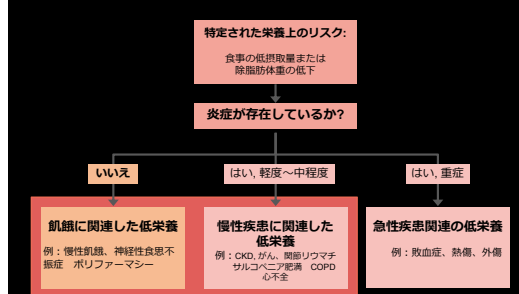
▶ 加齢に伴う筋量減少
サルコペニア



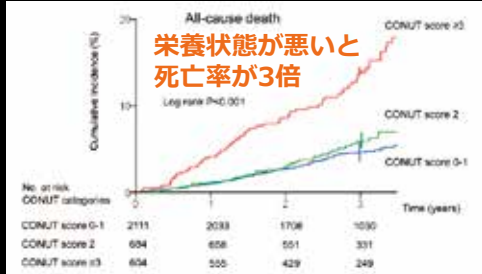
▶ 加齢に伴う運動機能低下
フレイル



▶ 病因に基づいた栄養障害の定義

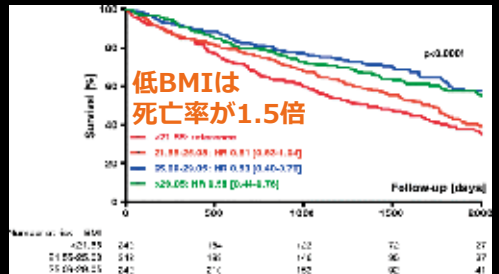


▶ 心不全と低栄養



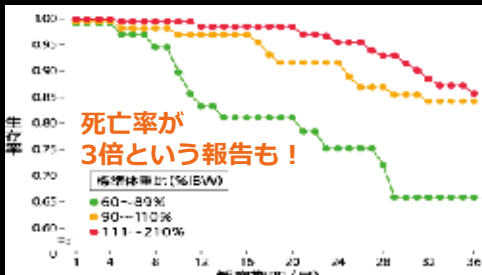
Prognostic Impact of Nutritional Status in Asymptomatic Patients With Cardiac Disease— A Report From the CHERT-2 Study—
Motohiro Nishioka, MD.

▶ 呼吸不全と低栄養



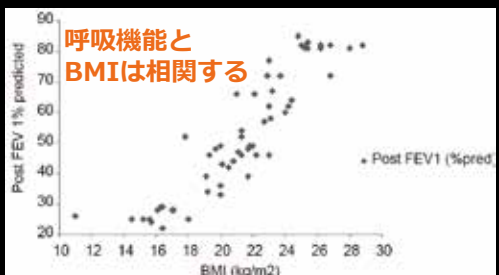
A Study of Correlation, Saropenia and Muscle Wasting in Patients Hospitalized with Acute Exacerbation of Chronic Obstructive Pulmonary Disease
Journal of Clinical Geriatrics and Muscle Wasting, June 2017, Volume 2, Issue 2, pp 81-86

▶ 呼吸不全と低栄養



Journal of Cachexia, Sarcopenia and Muscle, June 2011, Volume 2, Issue 2, pp 81-86 | Body mass index and prognosis in patients hospitalized with acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease

▶ 呼吸機能と低栄養



A Study of Correlation between Body Mass Index and GOLD Staging of Chronic Obstructive Pulmonary Disease Patients
Chest Physicians 2013 | Volume 1 | Issue 2 | Page 55-61

▶ 何のための医療？

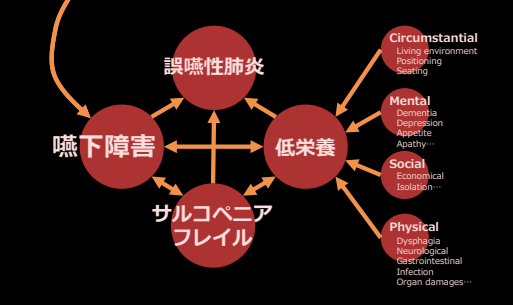
健康な人生をより長く	残る人生をより楽しく
<ul style="list-style-type: none"> ● 食べすぎない ● 太らない ● 喫煙×飲酒× ● 血圧しっかり下げる ● 血糖しっかり下げる ● 脂質しっかり下げる ● 薬をちゃんと飲む 	<ul style="list-style-type: none"> ● しっかり食べる ● 体重を増やす ● 喫煙○飲酒○ ● 血圧は下げ過ぎない ● 血糖は下げ過ぎない ● 脂質は下げない ● 薬はできるだけ少なく

動脈硬化・メタボ
低栄養・サルコペニア・フレイル

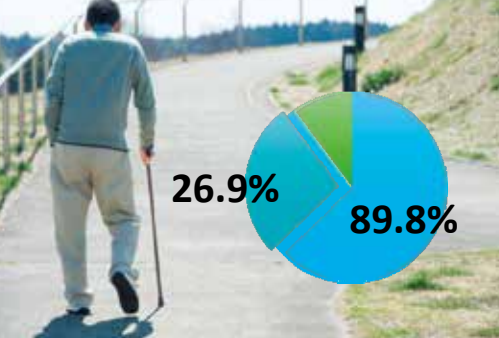
▶ 必要な食事を与えていない

- ▶ 誤ったボディイメージ
- ▶ 摂取制限中心・熱量不足
- ▶ 運動係数重視・ストレス係数無視
- ▶ 食事量の追加は糖質が中心
- ▶ 生活能力・認知機能への無関心・無配慮

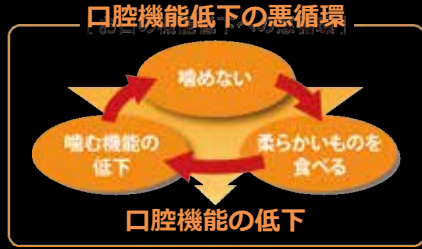
▶ 口腔環境は最低限チェックする



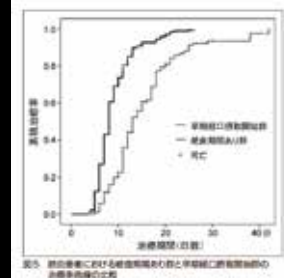
▶ 高齢者の口腔ケアニーズ



▶ オーラルフレイル



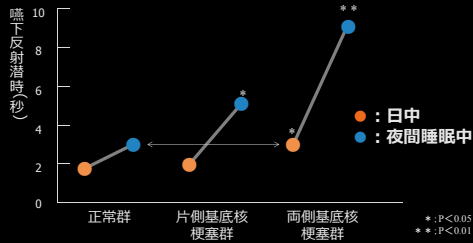
▶ 食止めは入院期間を延長させる



死亡率 ▲
入院期間 ▲
経口摂取再開率 ▼
栄養摂取量 ▼

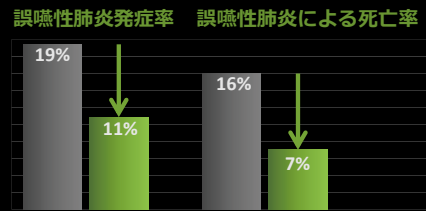
Maeda K, Koga T, Akagi J. Tentative nil per os leads to poor outcomes in older adults with aspiration pneumonia. Clin Nutr. 9: S0261-5614 (15) 00245-9, 2015.

▶ 誤嚥は夜間睡眠中に起こる



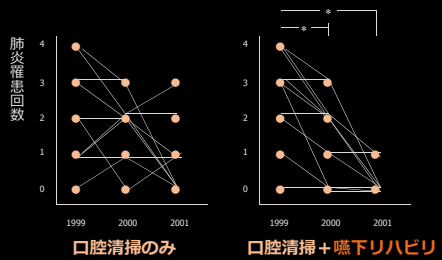
Nakagawa T, et al. High incidence of pneumonia in elderly patients with basal ganglia infarction. Arch Intern Med, Vol.157, 321-324,1997.

▶ 誤嚥を防ぐのは口腔ケア



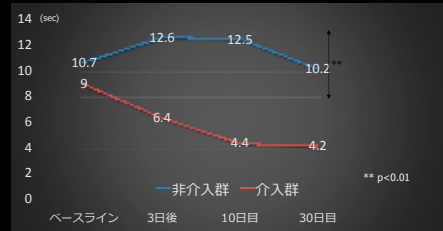
米山 宏 等, 要介護高齢者に対する口腔衛生の誤嚥性肺炎予防効果に関する研究. 日歯医学雑誌, 20: 58-68, 2001.

▶ 口腔ケア = 口腔清掃ではない



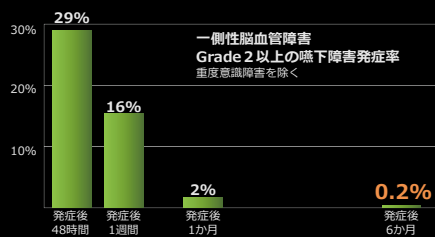
Kouichiro Ueda, et al. Effects of functional training of dysphagia to prevent pneumonia for patients on tube feeding. Gerodontology, Vol.20, No.2, 23-26,2003.

▶ 口腔ケアと嚥下反射潜時



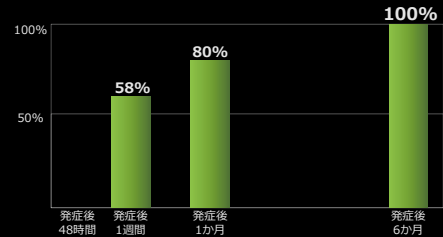
Yoshino A, et al. ; Daily oral care and risk factors for pneumonia among elderly nursing home patients. JAMA 286,2235-2236,2001.

▶ 脳血管障害と嚥下障害



Barer DH: The natural history and functional consequences of dysphagia after hemispheric stroke. J Neurol Neurosurg Psychiatry. 1989 February; 52(2): 236-241..

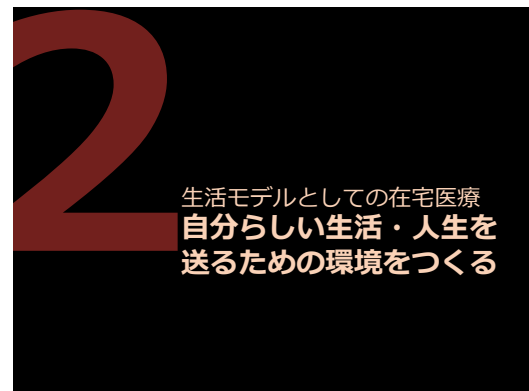
▶ 嚥下障害後遺症の改善率



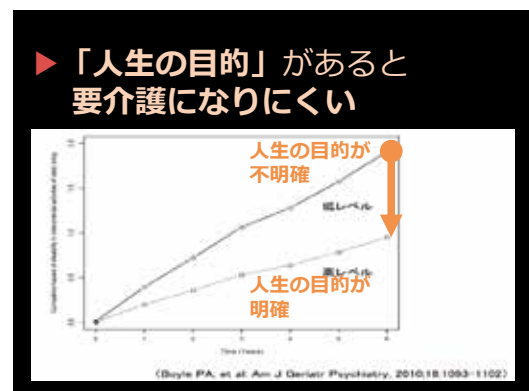
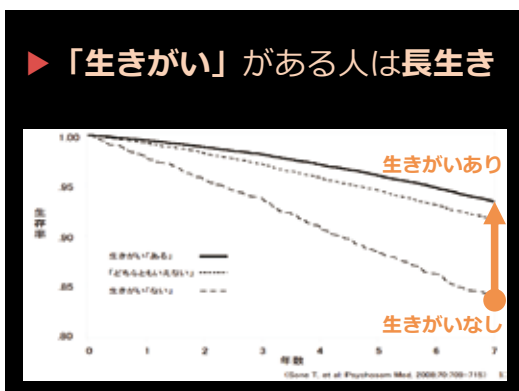
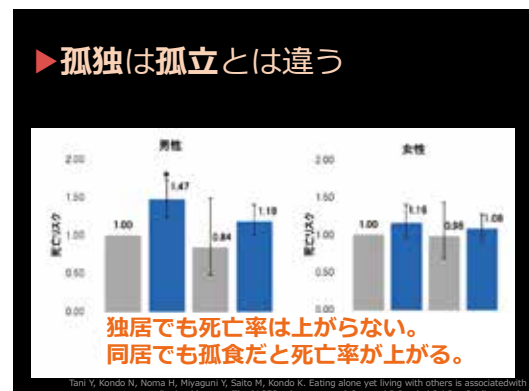
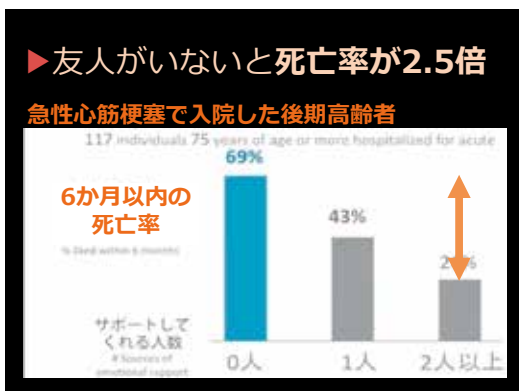
Barer DH: The natural history and functional consequences of dysphagia after hemispheric stroke. J Neurol Neurosurg Psychiatry. 1989 February; 52(2): 236-241..

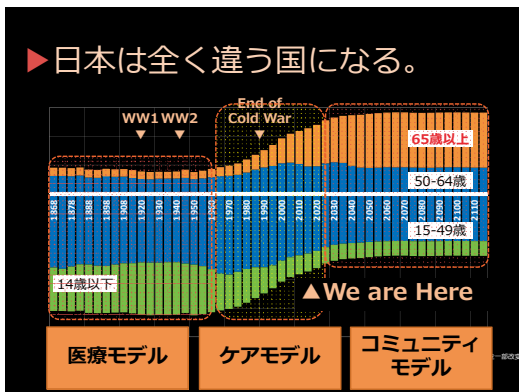
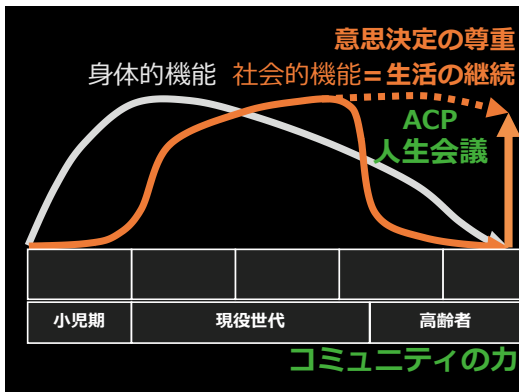
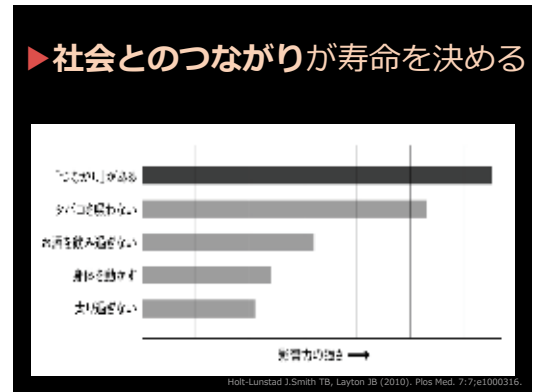
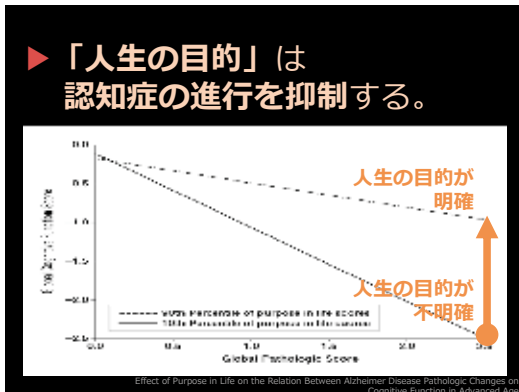
▶ 人口の超高齢化と栄養ケア

成人	高齢者
体質・病気 検査データ 生活習慣	生活力 経済力 人生観
栄養の知識 病気の知識	アセスメント力 コミュニケーション力



- ▶ 高齢者福祉の三原則
- 人生（生活）の継続性
 - 自己決定の尊重
 - 残存機能（できること）の活用
 - 残存機能（できないこと）の確認
 - ケアプランを作成・提供
 - ケアプランに基づく生活援助





【資料No.3】 大研修会資料 「在宅医療・訪問栄養指導」
 公益社団法人日本栄養士会理事 西村 一弘 氏

在宅医療・訪問栄養指導

公益社団法人日本栄養士会理事
 公益社団法人東京都栄養士会会長
 駒沢女子大学人間健康学部健康栄養学科教授
 緑風荘病院栄養室運営顧問
 西村 一弘

COI 開示

筆頭発表者名：西村一弘

発表に関連し、開示すべきCOI関係にある企業などはありません。

社会福祉法人 緑風会

- 介護老人保健施設 グリーン・ボイス (115名)
- 緑風荘病院 (199床)
- 白滝期リハビリ病棟 (40床)
- 急性期病棟 (11床)
- 慢性期入居型 (4床)
- リハビリ病棟 (4床)
- 緑風荘 透析センター (130名)
- 緑風荘 在宅医療支援センター (ケアマネジャーも在籍)

当法人の管理栄養士の主な仕事
 緑風荘病院
 老人保健施設グリーン・ボイス

給食運営管理業務 (運営給食)
 献立作成、発注、給食事務処理
 厨房衛生管理及び設備管理など
 入院患者の栄養管理
 老健入所者、通所者の栄養管理
 外来の栄養指導
 東国栄養指導など

その他20年前から訪問栄養指導を行っている。近年では特定保健指導や介護予防教室、地域の栄養講座や料理教室などにも取り組んでいる。
 ← 栄養ケア・ステーションのモデル施設に繋がった

高齢者の介護予防 (市区町村役所)

健康講座、高齢介護講座、健康講座、高齢介護講座

連携、連携

在宅医療

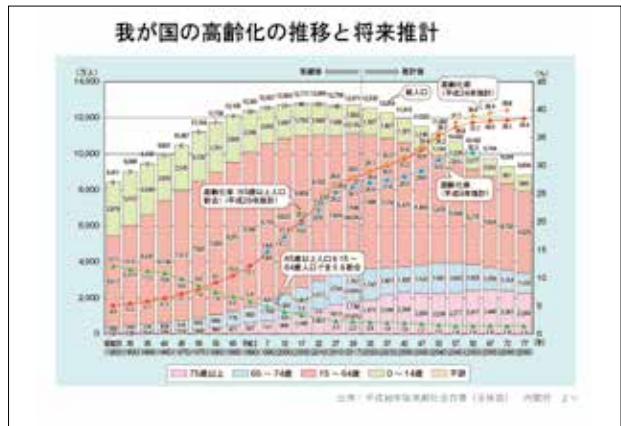
ヘルパーステーション

緑風荘病院
 地域栄養ケア・ステーション

メタボ予防 (特定保健指導)

市民公開講座

地域医療 (在宅医療連携)



地域医療構想のイメージ

現在の医療提供体制 (2012年)
 7対1病院が過剰
 ⇒ 看護師不足 (取り合い)
 ⇒ 慢性期、リハビリ等の受皿病院が不足
 ⇒ 高コスト

あるべき病床数等を踏まえた医療提供体制

地域差の分析・反映を踏まえた全国的な「目指すべき医療提供体制」

出典：財政制度等審議会財政制度分科会2014年10月8日国会配布資料に基づき一部改題

請求フローチャート

医療機関Aの主治医の指示

医療保険
 Aが請求
 Bが請求

介護保険
 Aが請求
 Bが請求

医療機関Aの管理栄養士は医療機関Aからの依頼を受けて実施

医療機関Bの管理栄養士は他の医療機関からの依頼を受けて実施

医療機関Bの主治医の指示

平成30年度訪問指導料 1-1 訪問指導料における居住場所に応じた評価

訪問指導料における居住場所に応じた評価

在宅診療科等管理科等単一建物診療患者の人数に応じた評価が行われていることや、介護報酬の在宅療養管理指導費についても同様の評価となることを踏まえ、薬剤師及び管理栄養士の訪問指導料について、居住場所に応じたきめ細かな評価を実施する。

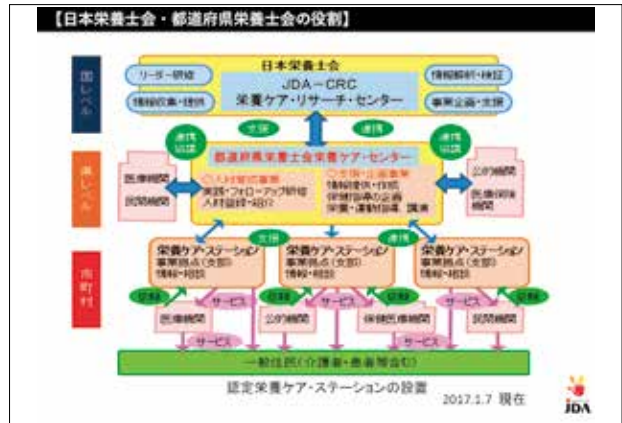
管理栄養士(在宅患者訪問栄養食事指導料)

在宅患者訪問栄養食事指導料について、単一建物診療患者の人数に応じた評価に見直す。

執行	対象
【在宅患者訪問栄養食事指導料】	【在宅患者訪問栄養食事指導料】
1. 単一建物診療以外の患者	1. 単一建物診療患者が1人の場合
2. 単一建物診療患者	2. 単一建物診療患者が2人以上の場合
	3. 7人以上の場合

530点
480点
450点

32



有床診療所での栄養士の1日

生活習慣病の患者の人を約 個別栄養食事指導 在宅療養患者 在宅訪問栄養指導 13.00~

生活習慣病の患者 5人予約 個別栄養食事指導

9:00~9:30
9:30~10:00
10:00~10:30
10:30~1:00

加えて 連携加算やス クリーニング 加算

14:00~14:45 悪化患者の減塩教室

- 個別栄養食事指導初回3人=780点
- 個別栄養食事指導継続3人=600点
- 集団栄養食事指導5人=400点
- 在宅訪問栄養食事指導1人=530点 合計2310点
- 時給2,500円×7時間=17,500円

17,500円

施設内でのNSTと在宅NST

病院・施設内のNST

- 病院や介護施設内では医師・管理栄養士・看護師・薬剤師等による専任者と専任者による専門チームを作る。
- 栄養の専門教育を受けた同じメンバーで介入する。

在宅NST

- 在宅では患者ごとに介入する職種や人が違うので、毎回異なるチームをつくり、対応する。
- 栄養の問題を解決するために、管理栄養士が多職種をコーディネートする。

栄養食事指導のイメージを変えてください

あれダメ！これダメ！
ダメ・ダメ指導！

塩分制限！カロリー制限！
制限指導！

〇〇しましょう！
××しましょう！
魔性の女

在宅での栄養・食事問題を解決することが現在の栄養食事指導です！！



在宅NSTによる効果は・・・

1. 経口摂取の維持
2. 低栄養予防
3. 誤嚥性肺炎予防
4. 再入院予防
5. 家族・介護者の負担軽減

※地域での取り組みも大切

在宅からの情報

年齢：81歳 性別：男性
 職業：無職（元会社員） 介護度：要介護2 軽度認知症
 BMI：17.7
 家族：妻（認知症）長男（出張が多く介護不可）

- ・病名：2型糖尿病、腰部脊柱管狭窄症、排尿障害、アトピー性皮膚炎
- ・既往歴：H2年 2型糖尿病
 H16年 前立腺肥大（排尿障害）以降、入院を繰り返す
 H20年7月 脱水、肺炎感染症により入院
 H20年8月 退院し在宅へ（膀胱留置カテーテル）
 デイケア週2回利用、歩行器利用
- ・家族歴：特記事項なし
- ・処方：レンドルミン、アシノン、プレドニソロン

・ケアマネジャーより依頼
 10カ月前より医師からの食事制限が厳しくなり、体重が減少している。
 禁止の食品が多くて、食べるものが無いと困っている。

BMIの推移

月	7月	10月	1月	2月
BMI	18.9	18.7	18	17.7



BMIの推移

簡単乳和食の提案

訪問栄養指導開始

長男、妻、ケアマネジャー 主治医、訪問看護師

食生活が改善された
 体重が戻った
 血糖値のコントロール安定

月	7月	10月	1月	2月	3月	4月	5月	7月	8月	9月	10月
BMI	18.9	18.7	18	17.7	17.6	17.9	18	18.2	18.4	18.4	18.5

91歳 女性

アルツハイマー型認知症
 骨粗しょう症
 低栄養
 摂食嚥下障害

加齢性肺炎を繰り返す
 食欲低下

133cm 31kg
 BMI 17.5
 (体重低下4kg)

デイサービス利用

乳和食介護食
 お惣菜+牛乳

長男、ケアマネジャー 主治医、訪問看護師 歯科医師、訪問リハ デイサービス

【自宅で長男が介護】
 市販のお惣菜で
 不足栄養素を補う工夫

6か月後
 体重 31kg → 35kg
 BMI 17.5 → 19.8
 ALB 3.0 → 3.2mg/dl

99歳 女性

脳梗塞後遺症
 高血圧
 摂食嚥下障害

寝たきり状態
 褥瘡なし

長女と次女で介護

乳和食介護食の提案
 家族と同じ食事

長女、次女、ケアマネジャー 主治医、訪問看護師 歯科医師、訪問リハ

- ・ミルク雑炊
- ・煮物
- ・煮魚
- ・ミルク味噌汁
- ・天ぷら

98歳 女性 独居 褥瘡、低栄養により訪問栄養指導開始

2か月後

介護食
 おかゆ
 インスタント味噌汁

牛乳
 +ミルク味噌汁
 調味味噌+牛乳

介護者の負担軽減に配慮した
 状態に合った美味しい食事の提案

乳和食を活用！

事例の共通点
 エネルギー不足
 ・動物性たんぱく質の不足
 （乳製品、肉類）
 ・食物繊維の不足
 ・カルシウムの不足

家族と同じ食事を介護食に展開する

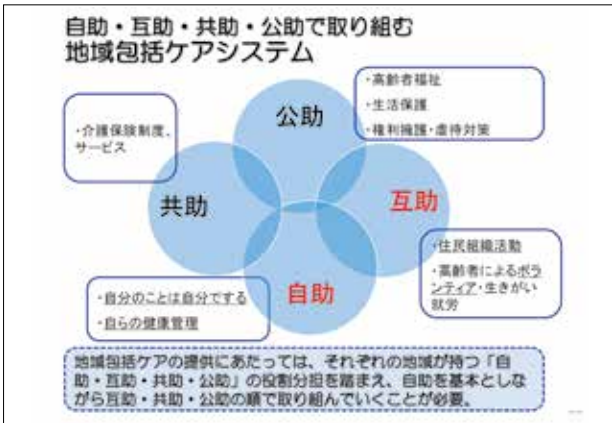
訪問介護ステーションで乳和食の講習会

介護ヘルパーさん達
介護福祉士
管理栄養士

減塩の方法の一つに加えたい料理の幅が広がった、簡単にできそう減塩を頑張っている利用者で紹介したい体重が落ちている利用者におすすめしたい食欲が落ちている利用者におすすめしたい

超高齢化による税収・保険収入の減少

- ・診療報酬・介護報酬は削減方向
- ・介護の地域支援事業と国保の保険事業との一体的な取り組みに対する評価
- ・地域の実情に合わせた地域包括ケアづくり



平成28年 170名が参加 60%以上 介護予防大作戦in東村山 萩山地区 乳和食でフレイル予防

管理栄養士
全部乳和食
ミルク味噌を作り醬汁に味付け中
紅茶にMCTパウダーを混ぜている様子
栄養師の資料、乳和食のレシピ、乳和食のカレンダー、乳和食のパンフレット、MCTパウダー、スロークロリーシュガーなども配布しました。

認知症予防の栄養と食事 平成29年 参加者 205名

年	参加者数 (人)
27年	140
28年	170
29年	205

乳和食

平成29年度 イベント参加者による事後アンケート結果

乳和食について

n = 58名

回答	割合
利用したい	80%
利用したくない	17%
無回答	3%

- ・まるやかで優しい味だった
- ・かるい味でさわやかに感じた
- ・美味だが、こくがあり美味しい
- ・牛乳はあまり好きではないが、料理に使えるのはうれしい
- ・美味が好きなので、家で試して減塩したい
- ・高齢の家族に作ってあげたい

平成30年度 イベント参加者による事後アンケート結果 乳和食について n = 83名

回答	割合
内容を知って作ったことがある	27%
内容は知っているが作ったことはない	27%
聞いたことはあるが内容は知らない	21%
聞いたことがない	17%
無回答	1%

<味に対して>

- ・こくがあり、おいしいかった。
- ・一服違うおいしさがあった。
- ・減塩ができるということに感動しました。
- ・乳和食を気に入りました。

 <実生活への利用>

- ・母親の若い人たちに伝えたいと思います。
- ・料理にもっと牛乳を使用したい。
- ・肉じゃがで試してみたい。
- ・自分一人ではやる気がないので、このようなイベントでもっと教えてほしい。

 <要望>

- ・このようなイベントでもっと教えてほしい。

介護予防 男の料理教室

東村山市北部 地域包括支援センター

平成22年より年間6回開催 継続中
平成30年度は 1年間乳和食を実習
地域の介護予防イベントで カレーやクッキーを提供

介護予防 女性の料理教室

管理栄養士

福祉協会のボランティア

年に2回おもてなしの会（乳和食）地域の高齢者をお招きする

地域サロンでの昼食会・相談会

レシビ者栄養指導栄養相談

管理栄養士 薬剤師 包括支援センタースタッフ 地域のボランティア

乳和食

管理栄養士

薬剤師

地域老人クラブ主催 栄養講座

管理栄養士

乳和食の情報

福祉協力員主催 栄養講座

管理栄養士

東村山市北部 地域包括支援センター

市民ボランティア研修会 乳和食に関する講義 乳和食のデモンストレーションと試食

乳和食を高齢者のボランティアに活用

- ・まろやかな味だ
- ・塩分が少なくてもこくがある
- ・牛乳が入っているとわからない
- ・家でも乳和食を応用したい
- ・ボランティア活動で活用したい
- ・カルシウムがとれるのがうれしい

保健推進委員 養成講座

乳和食の活用方法

管理栄養士

今後乳和食を利用したいですか？

n=40

利用したくない 0%

利用したい 100%

家族のために利用したい いろいろ応用したい 減塩に期待ができる 栄養がとれる

栄養ケア・ステーション（栄養CS）とは ①

栄養ケア・ステーションは、栄養ケアを提供する地域密着型の拠点です。地域の皆さまの食の課題に、全国の管理栄養士・栄養士が対応します。

※「栄養ケア・ステーション」は、日本栄養士会の登録業務

【栄養ケア・ステーションの主な業務】

- (1) 栄養相談（下記f, g, hを除く）
- (2) 特定保健指導
- (3) セミナー、研修会への講師派遣
- (4) 健康・栄養関連の情報、専門的知見に基づく成果物（献立等）等の提供
- (5) スポーツ栄養に関する指導・相談
- (6) 料理教室、栄養教室の企画・運営
- (7) 診療報酬・介護報酬にかかる栄養食事指導とこれに関連する業務
- (8) 上記以外の病院・診療所などの医療機関と連携した栄養食事指導
- (9) 訪問栄養食事指導
- (10) 食品・栄養成分表示に関する指導・相談
- (11) 地域包括ケアシステムにかかる事業関連業務

JDA

栄養ケア・ステーション（栄養CS）とは ②

- 日本栄養士会は、栄養CSを運営すると共に、栄養ケア・リサーチ・センター（JDA-ORC）としての機能（認定栄養CSの審査と認定、リーダー研修、情報収集、事業企画・支援、情報解析・検証など）を有する。
- 都道府県栄養士会の栄養CSは、栄養ケア・センター機能（人材育成事業、認定CS支援、委託事業の振り分け）を有する。
- 全国の地域に展開する認定栄養CS（244ヶ所：2019.10現在）は、地域住民の健康支援や介護予防、疾病予防や重症化予防、在宅医療や在宅療養に貢献するための活動を実施。

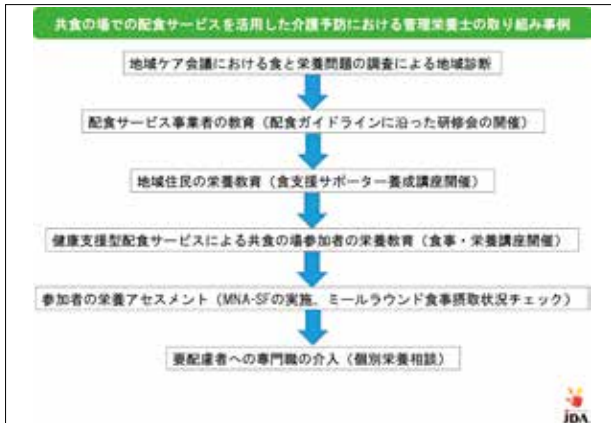
【栄養ケア・ステーションは・・・】

1. 管理栄養士・栄養士の活動拠点である
2. 地域密着型である
3. 栄養ケアを提供する仕組みがある
4. 栄養ケアを提供するための拠点である

- ・ 栄養CSは、栄養ケアを地域住民の日常生活の場で実施する
- ・ 管理栄養士・栄養士が、栄養ケアに関する管理栄養士・栄養士と地域住民との間のアウトリーチ（outreach）とアクセス（access）を主体的に拡充していく取り組みをするための地域社会づくりを実施する
- ・ 栄養CSは、食のプライマリ・ヘルス・ケアの協働するネットワークとしての事業を継続化する

JDA

栄養ケア・ステーションの管理栄養士が多職種・自治体と連携して、共食の場には配食サービスを利用して行う栄養支援フレイル予防（東村山市の事例）



- 介護予防における管理栄養士の役割のまとめ
- > 管理栄養士・栄養士は食と栄養の専門職であり、低栄養や嚥下困難者の支援ができる
 - > 地域ケア会議において適切な助言を行うと共に必要があれば専門職として介入する
 - > 介護予防に取り組む他職種と連携して効果的な取り組みを行う
 - > 共食の場を支援して低栄養を早期に介入支援する
 - > 自治体と連携して通所支援・訪問支援を行い住民の健康増進・介護予防に寄与する
- JDA

【資料No.4-1】 2019年度在宅栄養ケア総合研修会・資料・十日町支部
 ～認知症ケアと予防に役立つ「料理療法」のすすめ～
 京都教育大学 家政科 教授 湯川 夏子 氏

料理療法
 2019年度在宅栄養ケア総合研修会

料理づくりでやる気と自信をよびます！
 ～認知症ケアと予防に役立つ「料理療法」のすすめ～

2019年11月9日(土) 道の駅 クロステン十日町

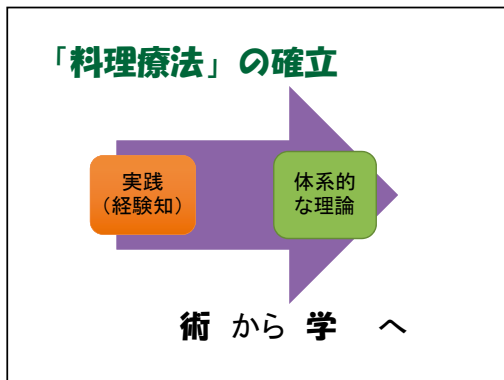
京都教育大学 家政科
 湯川 夏子

定義

「料理療法」とは

「料理活動を介して心身の障害の機能回復・症状の改善や、情緒の安定、豊かな人間関係の構築と**生活の質(QOL)の向上**をめざすもの」

湯川夏子 人間生活工学, 6(1), 6-9 (2005)



「料理」という活動

料理⇒ 調理の意義 (「家政学辞典」より)

1. 有害な物質の除去、細菌を死滅させ、人体への感染を防ぐ (**安全性**)
2. 栄養の消化・吸収を助ける (**栄養性**)
3. 食欲を増進させ、満足感を得る (**嗜好性**)
4. 家族・知人などが一つの食卓を囲むことで親密さやコミュニケーションをはかる (**社会性**)
5. **食文化**の伝承

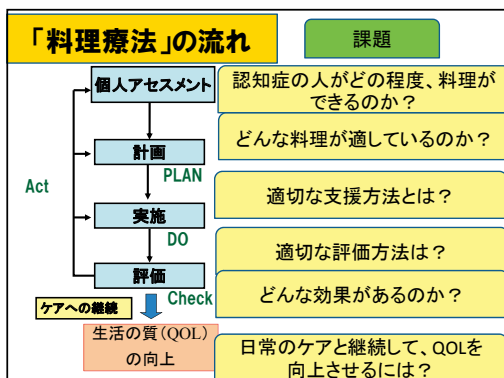
「料理」という活動

さらに・・・

- ・ 五感・手先を使う (身体のリハビリ効果)
- ・ 段取りを考え、思考能力の向上。
- ・ 脳の前頭前野の働きを活性化。
- ・ 回想を引き出す→自信の回復
- ・ 役割感・有用感を持つ。
- ・ **認知症のケアと予防に役立つ**

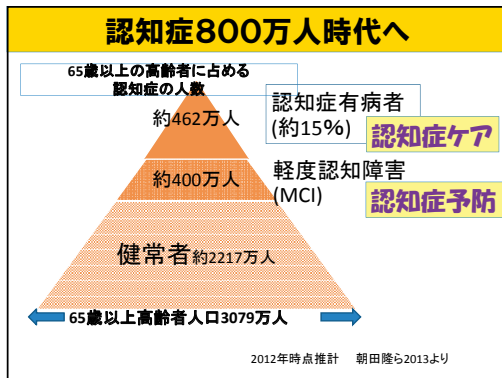
「料理療法」とレクリエーションの違い

- 参加者個人の目標を達成し、**QOLの向上**につなげる。
- 個人アセスメントを充分におこない、内容計画。
- 実施後に**評価**を行い、次回の実施内容にフィードバックする。



料理療法入門

- 料理療法とは?
- 認知症予防と「料理療法」
- 認知症の人も出番あり!
- 料理療法Q&A



MCI(軽度認知障害)とは？

mild cognitive impairment

- ①記憶障害と軽度の認知障害を認める。
- ②日常生活には支障をきたさない程度。
- ③認知症とは診断されないが、正常とも言い切れない中間的な段階。

- 正常に戻る人は、MCIの約4割。
- MCIの早期発見、早期からの認知症予防が重要

認知症の症状 中核症状

記憶障害	新たなことが記憶できない
見当識障害	時間や季節などの感覚が失われる
理解・判断力の障害	考えるスピードが遅くなったり、一度に処理できる情報量が減る
実行機能障害	計画をたてて実行することができなくなる

- ### 認知症の予防
1. 運動習慣
デュアルタスク(計算、しりとりなど)が効果的
 2. 生活習慣病の予防
適切な食生活(野菜、大豆、魚・・・)
高血圧・糖尿病・動脈硬化・心臓病など
 3. 十分な睡眠
 4. 知的活動の習慣化
 5. コミュニケーション

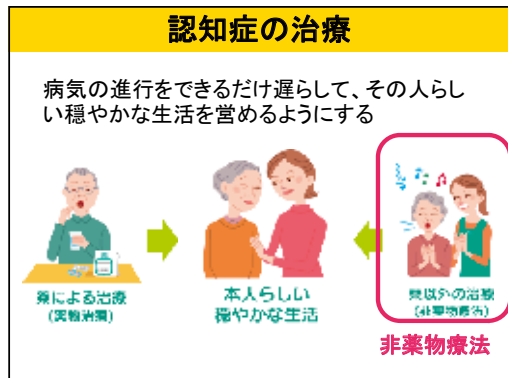
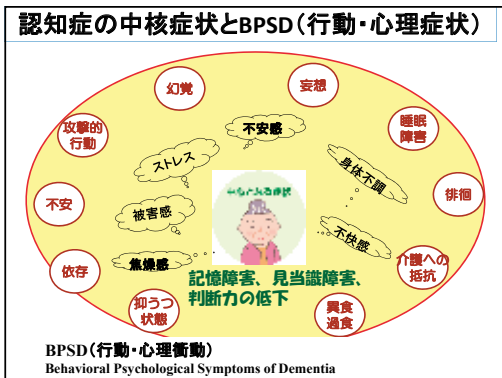
- ### 認知症予防の「料理療法」
1. 料理をはじめよう
新しいことへの挑戦
 2. 食事を思い出す、無くなった食材の買い物メモ
エピソード記憶
 3. メニューを考えよう
計画力(思考力)
 4. 料理を並行して作ろう～段取りを考える
注意分割
- 東京都高齢者研究・福祉振興財団「認知症予防のアクティビティ」

- ### 事例:体操と料理をくみあわせた介護予防教室(大分県宇佐市)
- 10:00～ **本日のミーティング** ※献立を決定。
買い出し
 - 11:00～ **料理開始** ※男性も各自できる役割を担当
※話ながらの作業が効果的
 - 12:00～ **昼食**
 - 13:00～ **食後30分以内のお昼寝** ※熟睡すぎると逆効果
 - 13:30～ **運動療法**
※健康運動指導士さんの指導を受けながら
※音楽に合わせてリズム運動。
 - 14:30～ **次週のミーティング**
あくまで無理せず楽しく、が継続のコツ
 - 15:00～ **終了・解散**

- ### 2004年から安心院町が福岡大学と連携
- 成果**
- ・7年間で軽度認知障害から認知症への進行が対照と比べて 5分の1と減少、
 - ・大多数が健常化
- ポイント**
- ・参加者間の社会的つながりを重視
 - ・自主的創造的で参加者それぞれの企画力を高めるような活動
 - ・有酸素運動を取り入れること

Q どのような認知症レベルの人が料理できますか？(包丁の使用の可否)

「包丁でケガをするのは若い職員だ」
(複数の担当者の意見)



- ### 認知症の非薬物療法
- BPSD(行動・心理症状)の軽減
QOL(生活の質)の向上
- ・ 回想法
 - ・ リアリティオリエンテーション
 - ・ 音楽療法
 - ・ 理学療法
 - ・ **作業療法** ⇒「料理活動」も含む (家事・家庭内役割作業、手工芸・工作)
 - ・ 園芸療法
 - ・ 動物介在療法 ほか

- ### 2) 認知症ケアとしての「料理療法」
- #### 認知症の人の様子
- ・ 不安感・・・「私は誰になっていくの？」 **不安を解消するケア**
 - ・ 視力・聴力の低下。⇒**視覚に訴え**るとよい。
 - ・ 同時並行で作業をするのが苦手。
 - ・ 1つ1つの作業は手続き記憶が覚えている。できることは、まだまだある。
 - ・ **次に何をすればよいか？**支援が必要。
 - ・ 感受性は強い (**感情豊か**)。


- ### 高齢者に対する対応の心得 (料理活動支援の基本方針)
- ・ **自分でできることは、可能な範囲でしてもらう。**
(潜在能力と自発性を引き出す)
 - ・ 「料理を教えてください」という **尊敬の念**を持つ。
 - ・ 支援する人は「**手助け**」をする
-

- ### 施設や自宅で行う「料理療法」のコツ
- 一緒に行くことで**自信**を感じてもらうことが大事
- **無理は禁物。**
できること、簡単なことから1つずつ
 - **感謝を伝える。**
ありがとう！助かる！
 - 「**おいしいね！**」とほめる
- 人生の先難に対する尊敬の念を忘れぬ
- みんなで楽しく作って、美味しくいただきましょう



- ### 料理活動中の言葉かけのコツ
- 1.
 - 2.
 - 3.
-

デイサービスにおける日常の食事づくり・Aさん



来るのが楽しくなった。
自宅で「肉じゃが」などの料理をつくるようになった。
 「ここでは（料理を）皆さん（職員さん）に教えてもらっています。自分でできないことができるようになります。自信につながります。」

1年間の利用者の様子

Aさん (68回参加) GBSスケールの変化
「やる気と自信を呼びます」

昭和8年生まれ 77歳 要介護1 A1
 日常生活自立度Ⅳ ご主人と同居。お弁当屋に勤務していた。
 HDR-S 20(2010/2)→17(2010/7)

・転倒機会に自信なくす 疲れていることがある (11月頃)
 ・料理に関して、自分の思いをいえる場所にはなりつつある(1月頃)

料理活動の特徴

調理は、完成品が目に見え、自ら作った料理を食べるといふ行為を伴うために、達成感が得られやすい。

- 認知機能**
 - 注意分割能力
 - 計画力
 - エピソード記憶
 - 脳の活性化 → 認知症予防効果
- 感情・心理**
 - 情緒の安定
 - 抑うつ・アパシーに対する効果
 - 表情が向上
 - 「役割」→「有用感」
 - 「役に立った」→集団への所属感
 - 自信の回復
 - 自尊感情の向上
- 刺激・身体**
 - 五感の刺激 → 食欲増進
 - 回想を促す
 - 身体リハビリ効果
- 行動**
 - 作業遂行機能の向上
 - 日常の行動面の変化
- 社会性**
 - コミュニケーションの増加

スタッフにも効果が！

一人ひとりの性格に細やかに触れることができる

↓

より深く参加者を知る

↓

ケアの質の向上

ケアが楽しくなる

Q 料理経験のない男性でもできますか？



- 食べること、ものづくりの好きな人
- 人の役に立つことに喜びを感じる人
- 簡単なものからスタート。味見役でも。

Q どんな料理がいいでしょうか？

- ・なじみのある料理
- ・祝い事などハレの日のごちそう
- ・季節感のあるもの

認知症予防の際は、新しいメニューにも挑戦！
 ※包丁作業の多いメニューや菓子類も満足度が高い

一部の調理操作だけでもOK！


おすすめ料理メニュー例

1 夏野菜カレー	2 お好み焼き	3 豆腐入りみたらし団子	4 ちらし寿司
5 ぎょうざ	6 蒸しパン	7 巻き寿司	8 ミニどら焼き

「認知症ケアと予防に役立つ料理療法」(クリエイツかもがわ)より

Q 簡単にできる料理活動は何でしょう？

すじとり等	○えんどう豆のさやむき ○豆やフキのすじとり
混ぜる	○卵 ○お好み焼きの生地 ○白玉団子生地
する	○ゴマすり ○大根おろし
丸める成型	○団子 ○わらびもち △巻き寿司 ×茶巾絞り
味	○味見 △味付け




グループ全体の評価

メニューの適合性

- 調理時間、作業量(品数、操作量、分量)
- 役割分担
- 内容、難易度
- 好みの/なじみのメニューか。

参加者の選び方

- 人数 参加者の組み合わせ
- 全員が料理活動に参加できた。
- 参加者間に協力(動作)が見られた。




グループ全体の評価

会話の活発さ

- 参加者間の会話があった。
- スタッフとの会話があった。等

支援方法

- 事前準備。
- イス、器具の配置
- 話し方、指示の内容
- 進行 安全面の配慮 等



料理療法個人評価表

1. 表情
2. 参加意欲
3. 集中力
4. 発言
5. 他参加者との交流(社会性)


例 5. 他参加者との交流(社会性)

- 何事にも無関心である。または、他人に対し暴力行為がある
- 働きかけがあれば1人の人と交流できる(1対1の縦の関係)
- 働きかけがあれば複数の人と交流できる(1対多の縦の関係)
- 受身的な面もあるが、周囲の人と協調できる(横の関係)
- 周囲の人と協調し、時にリーダーシップもとれる

痴呆用愛徳式音楽療法評価表(D-EMS)を一部改定して使用
5(よい)~1(わるい)
支援者の観察による評価

Q 事後に心がけることは?

ふりかえり・情報共有が大切です。



情報共有 ⇒ 日常のケアにつなげる
⇒ QOLの向上

料理療法を実施する際に必要な知識・技能は?

食品・調理の知識 + 支援力

- 基本的な調理用語の理解と調理技能
- 安全衛生の理解
- 参加者に応じたレシピの調整力

料理活動を行う中で養われることが多い

「一緒に楽しむ」「笑顔が見たい」という気持ち

今後の課題

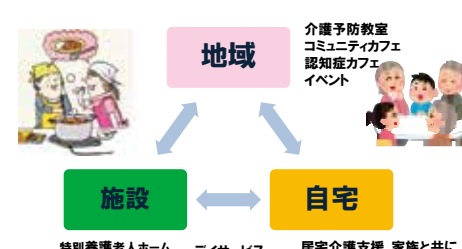
「料理療法」としての方法論の充実

エビデンスの蓄積

自宅・地域・社会における体制作りの充実

認知症への理解

施設・地域・自宅で実施する「料理療法」



ぜひ、みなさんも地域で「料理療法」を試みてください!

その人らしい生き生きとした毎日を



【参考文献】
湯川夏子編著、前田佐江子・明神千穂共著
「認知症ケアと予防に役立つ料理療法」
クリエイツかもがわ (2014)

【資料No.4-2】 2019年度在宅栄養ケア総合研修会・アンケート結果

2019 年度栄養ケア総合研修会・十日町支部アンケート 集計結果

(2019.11.9 実施)

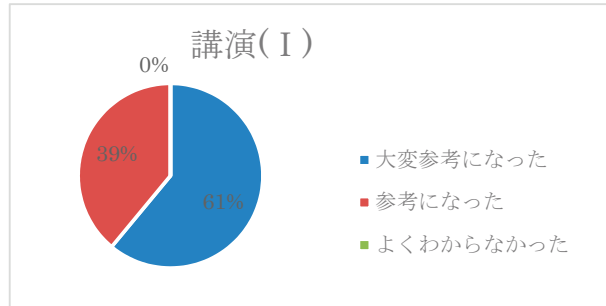
参加者:75名 アンケート回収:59枚 回収率:78.7%

1. 本日の研修会の内容について、当てはまるものに○をつけてください

①講演(I)料理作りでやる気と自信をよびます！

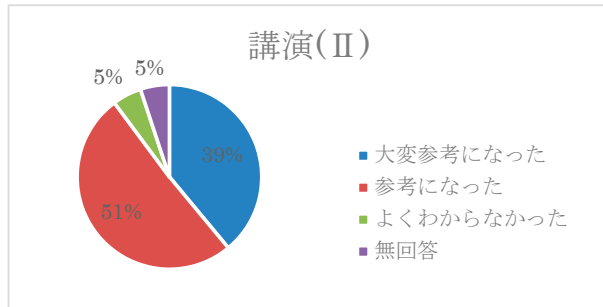
～認知症ケアと予防に役立つ「料理療法のすすめ」～について

- 1. たいへん参考になった : 36名
- 2. 参考になった : 23名
- 3. よくわからなかった : 0名



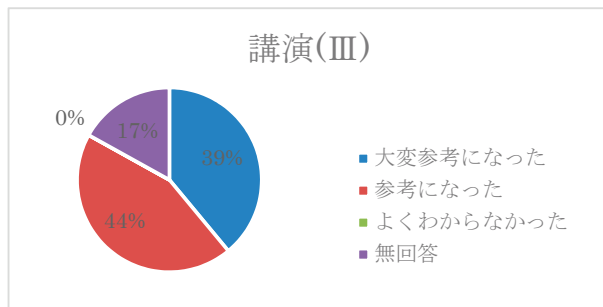
②講演(II)「玉子焼きを作る」について

- 1. たいへん参考になった : 23名
- 2. 参考になった : 30名
- 3. よくわからなかった : 3名
- 4. 無回答 : 3名



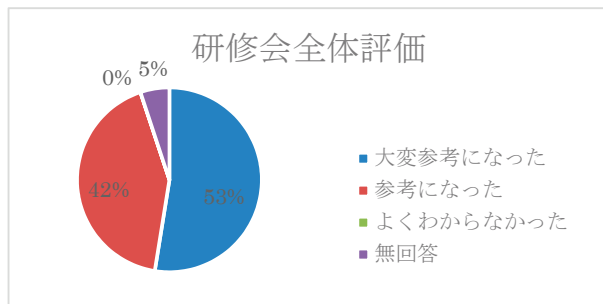
③講演(III)「新潟県栄養士会十日町支部からの料理療法の提案」について

- 1. たいへん参考になった : 23名
- 2. 参考になった : 26名
- 3. よくわからなかった : 0名
- 4. 無回答 : 10名



2. 本日の在宅栄養ケアについての研修会は参考になりましたか？

- 1. たいへん参考になった : 31名
- 2. 参考になった : 25名
- 3. よくわからなかった : 0名
- 4. 無回答 : 3名



【資料No.5】 人材育成研修会・資料
 「腎臓の機能と病気」 さかつめ内科 院長 坂爪 実 氏

腎臓の機能と病気

腎臓の仕組み

GFR/蛋白尿の重要性と意味

CKD（慢性腎臓病）とは？

糖尿病性腎症・腎炎・腎硬化症について

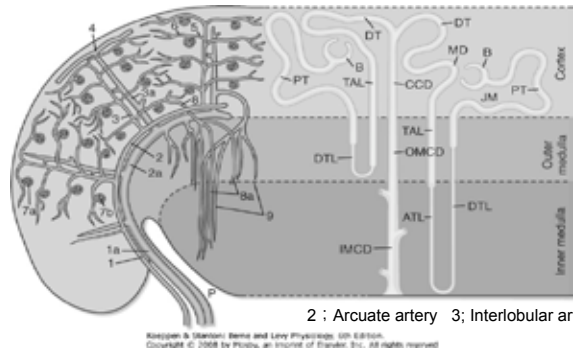
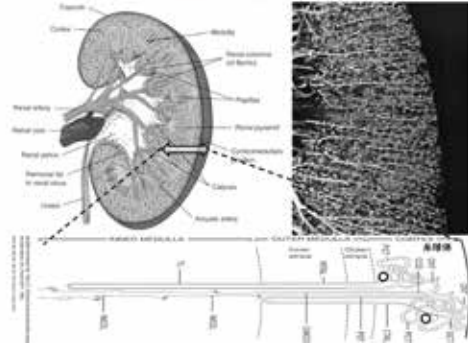
体液の分布

体重60Kgのヒトの体液は36 L

分画	量	体重60Kgの場合
総体液量	60%	36 L
細胞内液 (ICF)	40%	24 L
細胞外液 (ECF)	20%	12 L
組織間液	15%	9 L
血漿	5%	3 L
静脈 血漿の85%		2.55 L
動脈 血漿の15%		0.45 L

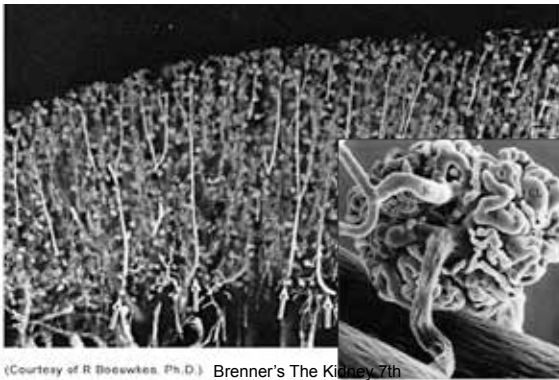


腎の構造



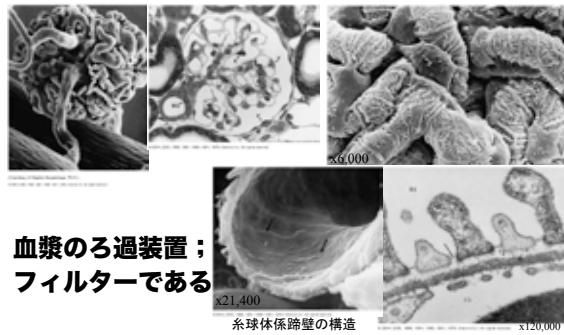
2: Arcuate artery 3: Interlobular ar

Kanigami & Utsumi: Berne and Levy Physiology, 10th Edition, Copyright © 1998 by W.B. Saunders Company. All rights reserved.



(Courtesy of R Boesman, Ph.D.) Brenner's The Kidney, 7th

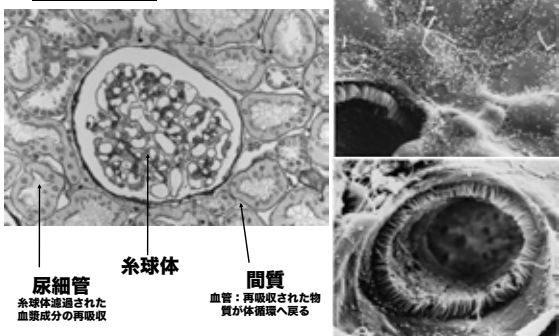
糸球体の構造



血漿のろ過装置；
フィルターである

糸球体係蹄壁の構造

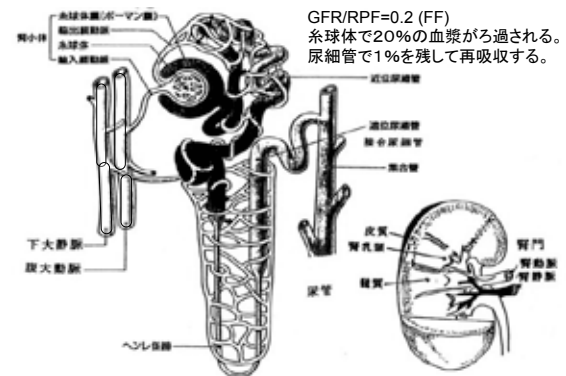
腎臓の構造 - 尿管間質



尿管
糸球体通過された
血漿成分の再吸収

糸球体

間質
血管：再吸収された物
質が体循環へ戻る



GFR/RPF=0.2 (FF)
 糸球体で20%の血漿がろ過される。
 尿管で1%を残して再吸収する。

ネフロン Nephron 腎の構造単位

1つの腎臓に約50~100万個 GFR (糸球体濾過量: ml/min) 全部の糸球体を合計して 100 ml/min

↓

24時間(1440分)で144L 尿量は1日約1-1.5L

↓

濾過された血漿(GFR)の1%が尿として排泄される 多量に濾過して必要なものは再吸収するシステム

↓

GFRが60ml/min未満: CKD/G3a以上 30ml/min未満: 腎不全(尿毒症)G4/5以上

↓

144L×0.6=86.4L/日濾過できないと 生体恒常性を保てないということ (老廃物が蓄積する)

GFRは腎の機能の中心であり、腎機能の最も重要な指標である。

日本におけるCKD患者数

GFR (mL/min/1.73m ²)	人数 (x千人)	%
60 以上	83,929	81.1
50~59	15,080	14.6
40~49	3,424	3.3
30~39	559	0.5
15~29	160	0.2
15未満 (透析患者を含む)	300	0.3
合計	103,452	100.0

GFR<60: 1,952万人 成人人口の19%

GFR<50: 444万人 成人人口の4.3%

Imai E 他: Clin Exp Nephrol 2007

表1 CKD分類

CKDの重症度分類 (CKD診療ガイド 2012)*

重症度	臨床区分	A1	A2	A3
糖尿病	尿アルブミン定量 (mg/日)	正常	微量アルブミン尿	顕性アルブミン尿
	尿アルブミン/Cr比 (mg/gCr)	30未満	30~299	300以上
高血圧 慢性腎臓病 糖尿病 尿路 以外の症	尿蛋白定量 (g/日)	正常	軽度蛋白尿	顕性蛋白尿
	尿蛋白/Cr比 (g/gCr)	0.15未満	0.15~0.99	1.00以上
GFR区分 (mL/min/1.73 m ²)	G1 正常または軽度低下	≥90		
	G2 正常または軽度低下	60~89		
	G3a 軽度~中等度低下	45~59		
	G3b 中等度~高度低下	30~44		
	G4 高度低下	15~29		
	G5 末期腎不全 (ESKD)	<15		

重症度は糖尿病・GFR区分・蛋白尿区分を含むステージにより評価する。CKDの重症度は死亡、末期腎不全、心血管発症のリスクを緑色のステージを基準に、黄、赤、オレンジ色の順にステージが上昇するほどリスクは上昇する。

末期腎不全への進行リスク、死亡リスク、心血管病発症リスクには、GFRと蛋白尿が重要な意味を持つ。

GFR測定の実際: イヌリンクリアランス (C_{in})

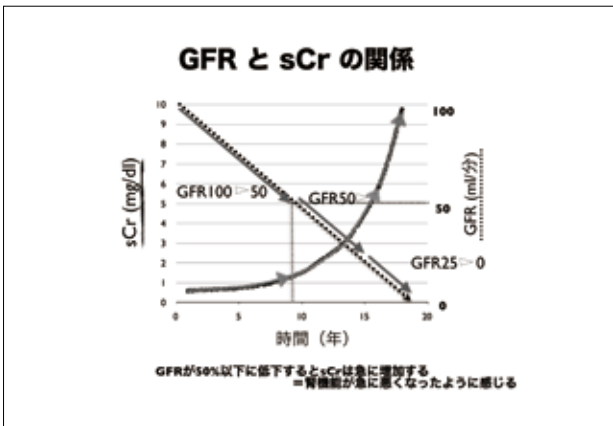
安定した2pointsでの血中濃度の平均 P_{in}: 血中イヌリン濃度 (mg/dl)

$$C_{in} = GFR = \frac{U_{in} \times V}{P_{in}} \text{ (ml/min)}$$


V: 尿量 (ml分)
U_{in}: 尿中イヌリン濃度 (mg/dl)

eGFR: 日本人のGFR推算式 (MDRD式)
Modification of Diet in the Renal Diseases (2008年3月 日本腎臓学会)

$$eGFR(\text{男}) = 194 \times \text{Scr}^{-1.154} \times \text{age}^{-0.207}$$

$$eGFR(\text{女}) = eGFR(\text{男}) \times 0.739$$


糸球体濾過量GFRの低下の原因



- 腎血流の低下
 - ⇒ 脱水、血圧低下など(腎前性)
夏のARB/ACEI使用
- 糸球体の障害
 - ⇒ 糖尿病性腎症・糸球体腎炎など
ANCA関連腎炎
- 尿管間質の障害
 - ⇒ 尿管障害・間質性腎炎など
高Ca血症
- 尿路の通過障害
 - ⇒ 尿路閉塞など泌尿器疾患(腎後性)

腎臓病の発症因子

- 全身病態の影響を受ける
 - ・循環系：動脈硬化症、心不全 — 高血圧、メタボ、脂質異常症、加齢、喫煙、肥満 etc. --> 腎硬化症
 - ・腎障害を来す全身病：糖尿病、膠原病 (SLEなど) etc.
- 遺伝的背景
 - ・遺伝性腎疾患 (Alport症候群、Fabry病など)
 - ・IgA腎症も家族性発症が10%程度にある
- 腎に特異的な疾患
 - ・一次性糸球体腎炎(IgA腎症など)、一次性ネフローゼ症候群 etc

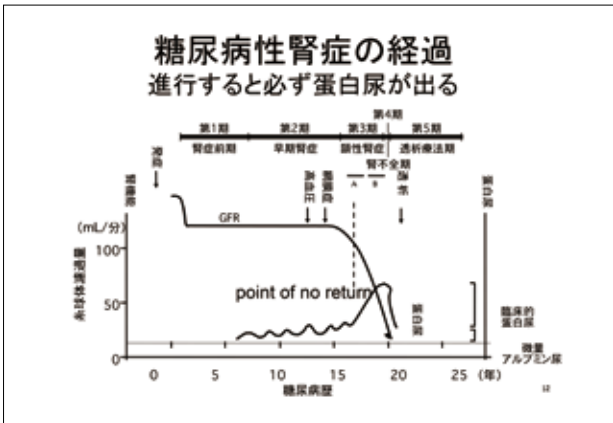
腎臓病の促進因子

- 高血圧
- 蛋白尿
- 脱水
- 解熱鎮痛薬
- 造影剤
- 貧血
- 高蛋白食
- 過労

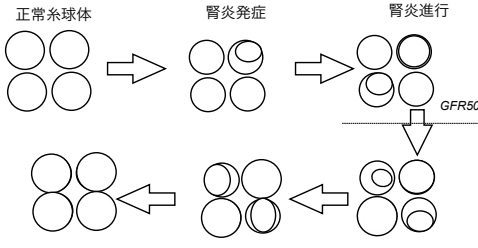
糖尿病の3大合併症—細小血管障害

腎症・網膜症・神経症

- ✓全糖尿病患者の20%くらいに合併。
- ✓発症してから年数/血糖コントロールで異なる。
- ✓コントロールが悪いと5-8年経つと合併する。
- ✓発症後25年経つと80%に合併。
- ✓血糖コントロールを厳密にすると発症率は低下する。

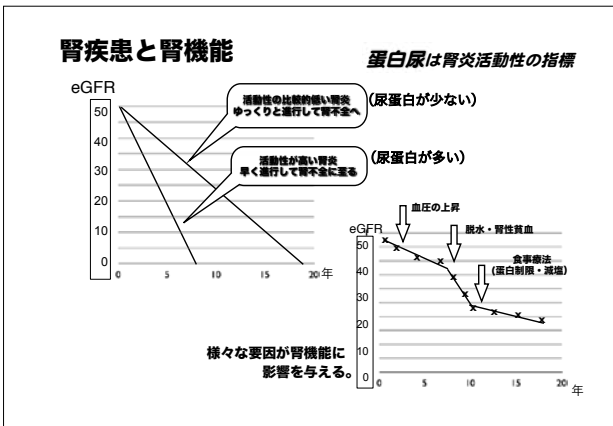


腎不全への進行の様式：糸球体腎炎を例に



正常糸球体 → 腎炎発症 → 腎炎進行 → GFR50程度 → 腎不全 → 透析

正常に経過できる糸球体部分が減少するとその残存部分に過剰な負担がかかる
 ▷ 腎炎は治療されても次第に腎機能(GFR)は低下する



まとめ

- 腎臓は糸球体で血漿を多量にろ過して必要な成分を再吸収するシステム。糸球体ろ過により老廃物を排泄する。
 - ・GFRが60ml/分以上ないと生体恒常性は保てない。
(心血管病などの原因となる老廃物が蓄積する)
 - ・腎臓のどの部位が障害されてもGFRは低下する。
その意味で、GFRは腎機能を表す最も重要な指標である。
- またGFRの低下と共に、蛋白尿は腎機能低下のリスク、心血管病のリスクとなる。

まとめ

- 腎疾患(CKD)のうち腎不全の原因として頻度が高いものは、
1)糖尿病 (糖尿病性腎症) 2) 糸球体腎炎 3) 腎硬化症。
- どのような腎疾患でも、腎機能が低下してしまうと原疾患が治癒しても腎機能は進行性に低下するため、早期発見・早期治療 (進展予防) が必要である。

【資料No.6】 「にこにこ通信」上越支部発・抜粋

栄養ケア・ステーションからこんにちは！

にこにこ通信



Vol.05

発行/2019年4月22日 発行者/(公社)新潟県栄養士会上越支部 上越栄養ケアステーション

訪問栄養指導 対応事例 その②

新元号が発表されましたね！「令和」とも良い響きです。
「令和」の言葉のように、地域の皆様方から愛される「訪問栄養指導」を目指していきたいと考えています。

- 事 例 :I様 69歳 男性 要介護4(デイサービス3回/週)
- 疾 患 名 :糖尿病(インスリン注射)、慢性腎臓病、人工透析(3回/週)
- 身体状況 :身長 159.5cm 体重 66.1kg BMI 26.4
- 検査数値 :カリウム値 7.25 GA値 28.0
- 家族構成 :I様夫婦、長男夫婦



かかりつけ医

病院を退院したが、自宅でどのような食事をすればいいかわからず、家族は困っているようだ。訪問して、食事指導をしてほしい。



I様の妻

何を作って食べさせたらいいのかわからず、さっぱり分からないわ。



I様のお宅に訪問しました！

食事の困り事について、対応しました。

透析に適した食事(カリウム、塩分、水分)や糖尿病に適した食事(量、組み合わせ)についてお話をしました。

また、訪問時にはケアマネさんが同行しました。デイサービス相談員が同席して「サービス担当者会議」が開催されるなど、多職種との連携ができました。



管理栄養士

I様 御夫婦



サービス相談員さん ケアマネさん

訪問栄養指導は、管理栄養士が訪問して、家庭での食事の困り事相談に応ずるものです。必要に応じて多職種へつなげていきます。

地域の高齢者の方で、「低栄養かな？」「食事に不安がある」などがありましたら、訪問栄養指導をぜひ一度使ってみてください。裏面が指示書になっています。

御不明な点、指示書の送付先は、下記になっています。ぜひ、御連絡ください

【問い合わせ先】

新潟県栄養士会上越支部 上越地域栄養ケアステーション

(上越地域在宅医療推進センター内) TEL 025-520-7500 / FAX 025-520-8686

2. 外部研修会資料

【資料No.7-1】「在宅療養者にとって最適な食事の実現に向けての多職種連携」
新潟県栄養ケアステーション 牧野 令子

令和元年11月12日(火)13:30～15:30
佐渡インフォメーションセンター・多目的ホール



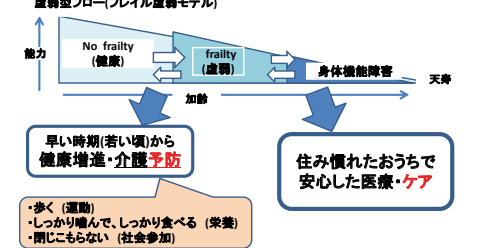
“在宅療養者にとって最適な食事の実現”
に向けての多職種連携



新潟県栄養ケアステーション 牧野 令子

今後の医療政策の骨格

虚弱型フロー(フレイル虚弱モデル)



能力 ↑

加齢 →

天寿

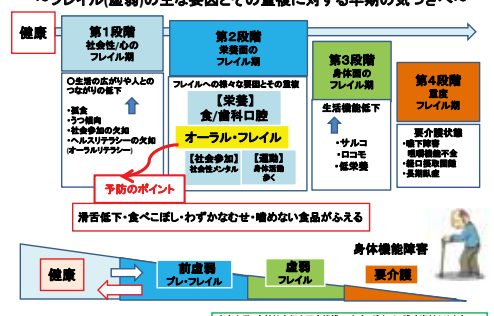
早期時期(若い頃)から健康増進・介護予防

住まい慣れたおうちで安心した医療・ケア

・歩く(運動)
・しっかり噛んで、しっかり食べる(栄養)
・閉じこもらない(社会参加)

予防重視型システム…フレイル(虚弱)の一手前が多い

栄養(食/歯科口腔)からみた虚弱型フロー ～フレイル(虚弱)の主な要因とその重複に対する早期の気づきへ～



健康

第1段階 社会的・心のフレイル期

第2段階 栄養面のフレイル期

第3段階 身体面のフレイル期

第4段階 重度フレイル期

【栄養】
食/歯科口腔

オール・フレイル

【社会参加】
社会参加

【運動】
身体活動

生活機能低下

・サルコ
・ロコモ
・低栄養

要介護状態
嚥下障害
嚥下困難
嚥下不全
嚥下困難
長期臥床

予防のポイント

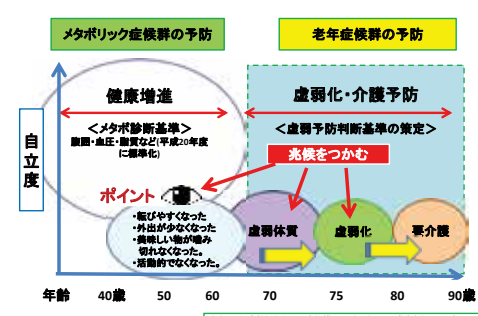
清舌低下・食べこぼし・わずかなむせ・噛めない食品がふえる

健康 ← 前虚弱 フレイル → 虚弱 フレイル → 要介護

身体機能障害

東京大学 高齢社会総合研究機構 矢島 龍矢氏 講演資料より改定

健康増進・虚弱予防の研究と推進



健康増進

虚弱化・介護予防

メタボリック症候群の予防

老年症候群の予防

自立度 ↑

年齢 40歳 50 60 70 75 80 90歳

ポイント

・むびやすくなった
・外出が少なくなった
・興味・関心がなくなった
・活動的でなくなった

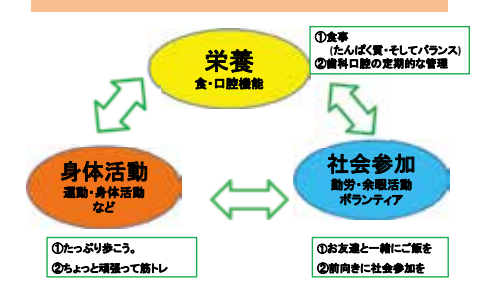
虚弱体質

虚弱化

要介護

東京大学 高齢社会総合研究機構 矢島 龍矢氏 講演資料より改定

健康長寿のための<3つの柱> より早期からのサルコペニア予防・フレイル(虚弱)予防



栄養
食・口腔機能

身体活動
運動・身体活動など

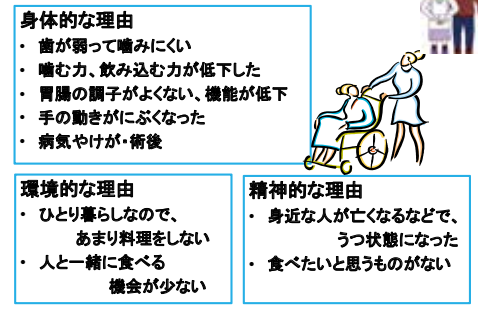
社会参加
勤労・余暇活動
ボランティア

①食事(たんぱく質・そしてバランス)
②歯科口腔の定期的な管理

①たっぴり歩こう。
②ちょっと頑張って筋トレ

①お友達と一緒にご飯を
②前向きに社会参加を

在宅における食事の問題点



身体的な理由

- ・歯が弱って噛みにくい
- ・噛む力、飲み込む力が低下した
- ・胃腸の調子がよくない、機能が低下
- ・手の動きがにぶくなった
- ・病気がけが・術後

環境的な理由

- ・ひとり暮らしなので、あまり料理をしない
- ・人と一緒に食べる機会が少ない

精神的な理由

- ・身近な人が亡くなるなどで、うつ状態になった
- ・食べたいと思うものがない

フレイルサイクルの流れを健康的な状態に戻すために



起床・就寝時間を一定にする

1日3食 時間を決める

ごはんがおいしく食べられる生活習慣の見直し

一緒に楽しむ

味わう楽しみ

作る楽しみ

栄養士・管理栄養士の活躍の場の拡大

【在宅訪問介護現場における管理栄養士・ヘルパーの連携】
【グループホームにおける栄養士不在の栄養管理】

体調管理や食事について

- ・血糖値が上がってきた
- ・血圧が高い
- ・たんぱく質制限が必要

管理栄養士

ヘルパー

低栄養

介護士

栄養士・管理栄養士

栄養改善加算

嚥下移行可算の見直し

訪問管理栄養士の役割

低栄養の改善と予防 ⇒ エネルギー・たんぱく質 アップ

個別の機能と生活状況に合わせた食事(介護食)を相談

好きな物や食べたい物を少しでも、美味しく食べられるように提案する

水分補給・・・1日に食事以外に、水分を1,000～1,500ml

食後、食間(午前・午後) 就寝前 100～200ml×6回=600～1,200ml

- 1 本人の好みを大切に、水やお茶のほかにミネラルやたんぱく質を併せて補給
 - ・経口脱水液・果物やジュース・牛乳・乳飲料・星布茶・冷たい甘酒
 - ・お汁粉・栄養調整食品
- 2 食事のメニューにみそ汁やスープ
 - ・食欲がないとき、だるいときなど、塩味の1杯
 - ※主食がお粥や副食がミキサー食の場合は、全食飲がなく、事取量が減る場合、水のかわり
- 3 食後のゼリーは、誤嚥予防にも効果
 - 100×3回=300ml

※塩や砂糖は、食事を普通に食べている人では、飲み物で補う必要はありません。食事が十分にとれないときや、汗をかいたとき、下痢、発熱、嘔吐があるときは、塩分や砂糖を少し含む 飲み物の方が水分の吸収がよくなります。

食欲がない時は

- ◆ 食べたい時に食べたいものを好きなだけ
- ◆ ごはんよりもおかずを優先しましょう
- ◆ 口当たりの良いものを用意して
- ◆ 水分の補給も忘れずに

噛みにくい時には

- ◆ やわらかい食材を選ぶ
- ◆ やわらかくなるまで加熱する
- ◆ 切り方を工夫する
- ◆ しっとりなめらかな口当たり

飲みこみにくい時には

- ◆ サラサラの汁物にはとろみをつける
- ◆ 誤嚥しにくい大きさに切る
- ◆ 酸味が強すぎるとむせやすいので注意
- ◆ 煮汁やスープに漬したりあんにかからめる
- ◆ 種類は短めに切っておく

在宅療養への対応

- 高血圧が気になる方は
- 血糖値が気になる方は
- 骨粗鬆症を防ぐには

じょうずに付き合って生活に潤いを!

選び方に注意! おやつ・分食

食欲がない人 一度にたくさん食べられない人

お酒 ほどほどの量ですか? 休肝日はありますか?

在宅訪問栄養食事指導の推進活動

保険適用をめざした7年間の実践と課題

新潟県栄養士会・在宅栄養ケア推進活動7年間の概要

在宅栄養ケア活動支援整備事業・国の補助事業

- 平成24年度 ・実態を管理栄養士の立場から踏襲・人材育成事業の推進 管理栄養士と連携
- 平成25年度 ・在宅訪問栄養指導を試行・人材育成事業の推進 医師関係と連携
- 平成26年度 ・フリーの管理栄養士とかかりつけ医の契約に必要な労働契約書作成着手 人材育成事業の推進

在宅医療(栄養)推進事業・県の補助事業

- 平成27年度 ・栄養ケア事業活動普及拡大と人材育成事業の充実・上越、魚沼地区へ拡大
- 平成28年度 ・かかりつけ医と雇用契約を結び保険制度利用による栄養ケアの実践・拡大
- 平成29年度 ・在宅訪問 栄養ケア事業活動拠点拡大と人材育成事業の充実
- 平成30年度 ・在宅訪問 栄養ケア活動・周知活動を中心に推進
- 令和元年 ・在宅訪問 栄養ケア活動・周知活動を継続実施中 8年目

モデル事業・栄養ケア活動実施状況

7年間の累計(H24～H30) 訪問指導実施 161名 訪問指導延べ数 437件

1人の対象者に1～4回/訪問

訪問対象者の主な疾患

糖尿病	36%
低栄養	17%
腎疾患	13%
脳血管疾患	10%
心疾患	7%
その他	17%

平成30年度・モデル訪問症例から
(訪問患者数48人 訪問回数104件)

氏名	年齢	性別	通院先	家族構成	病名	依頼内容	介護度	訪問回数
1. W.T	83	男	クリニック	夫婦2人	悪性リンパ腫・閉経	今の栄養量でよいか確認	要介護5	3
2. S.A	83	男	クリニック	夫婦2人	脳血管障害・認知症	摂食嚥下障害の調理法	要介護5	3
3. E.U	92	男	クリニック	夫婦2人	敗血症(嚥下)			
4. Y.R	82	女	クリニック	親子(姉)	糖尿病・リウマチ			
5. N.T	88	男	ケアマネ	5人暮らし	腎臓病			
6. K.A	85	女	調剤薬局	5人暮らし	糖尿病・在心臓病			



症例:
男性・88歳 (妻と2人)・茨城県からの地震被災者
家族で、避難所の条件となった新居で健康生活を営む中で迷うことを希望。 要介護5
訪問9回 (11/9 12/25 2/5)

医師的視点:
嚥下造影検査後、経管栄養の方向であったが、本人と家族の経口摂取に対する強い希望により、在宅でミキサー食・トロリ高濃度・マヨネーズ状の食事となる。
医師より「嚥下障害はあるが、何と食べてもらう方針であり、調理法の指導をして欲しい」

患者の意向:
「食事は希望をすることが出来ないが、経管栄養を希望しない。」「自宅で経口摂取により健康生活を送りたい。」「妻が本人の取次を望むため、細かい心配をしている。」「医師より患者に対し、今後の経管栄養・経管摂取について、丁寧に説明されているが、本人は増設に同意していない。」

QOL:
・本人は家に介護を全て任せ、安心している様子
・明るく前向きな様子が見られる
・遠方の家族も定期的に訪れ、和気あいあいとした楽しい時間を家族で共有している。
・妻は夫と関係性をやみながら、夫の体力を確かめている。(また、夫の方が強くと感じている。)

周囲の状況:
明るく前向きな妻が懸命に介護に当たっている。
「(病院医師から)指導された食事内容を丁寧に調理しようとしたい。」「(特別支援学校)に預けられた食事内容を丁寧に調理しようとしたい。」「ミキサー粥や調理法への理解も早く、簡単な料理本を在かし、既製品の粉類も上手である。節の使いわけも分かる。食前に原材料を説明して食べさせる等の工夫している。」「食器がなかなか揃わなかったが、自分で揃えていった。」「3月末に、病院が売切れ、訪問予定日の連絡に準備を急がなければならなかった。特売への入手手続きをしている最中に急変し、そのまま3月初めに死亡したことで、葬儀の花が散らされていました。」

3回目の訪問:
栄養士がその場で調理した。本人にも上手い。

体調が安定している時も内容が急変すること注意深く見守るよかに伝える。1ヶ月後、再び訪れた。自宅で妻の希望であるプリンを作る。本人にも上手い。

ONSの確保

ONS (Oral Nutrition Support) は、本人の希望を尊重しながら、栄養状態を改善するための重要な役割を果たす。特に、嚥下障害や消化機能の低下がある患者に対しては、ONSの活用が不可欠である。

「食べられないから、食事を摂らない」という考えは、栄養状態を悪化させる可能性がある。ONSは、栄養を確実に摂取するための有効な手段である。



大切

ONS 土台となる栄養

訪問対象者 要介護・5

訪問栄養指導のポイント (終末期への対応)

食のあり方を本人の意向のもとで支援する。

アドバンス・ケア・プランニング(ACP) 「人生会議」への参加


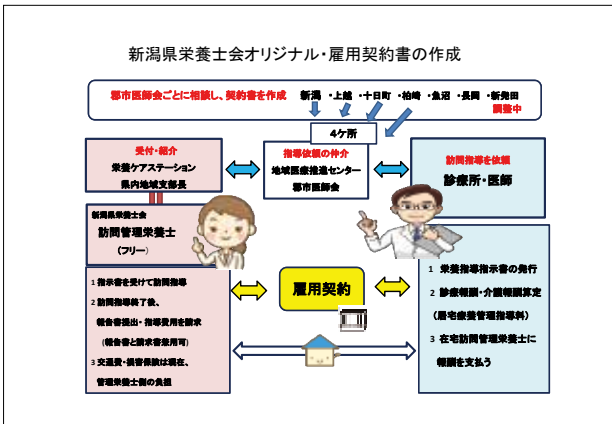
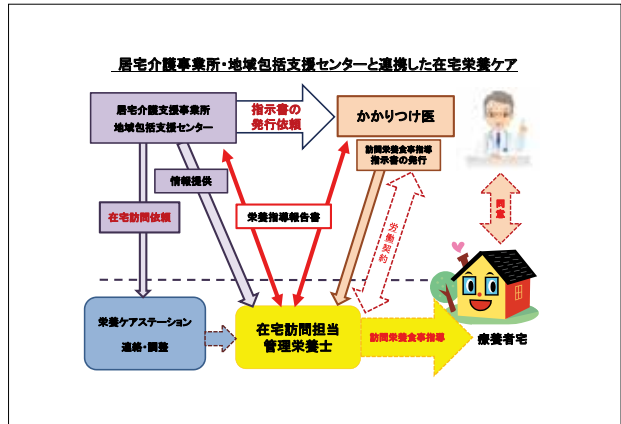
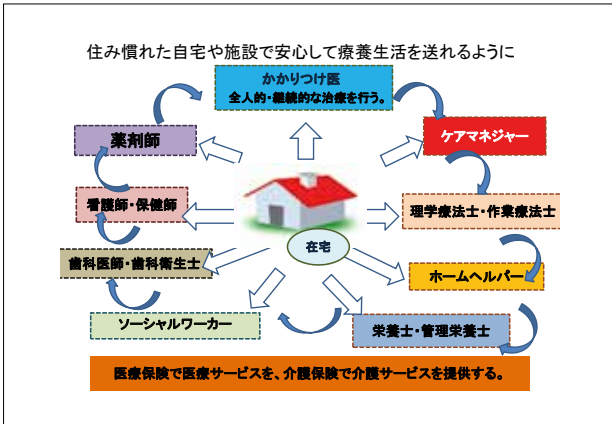
基本的な栄養量の確保を念頭におきながら、本人の希望を出来る限り取り入れた食事作りを家族とともに相談し、提供できるように支援する。

食へのこだわり、食べしへの強い思い。

「匂い、見た目、温度に敏感」

シンプルな料理、特にターミナルの方は、すっきりした味を好む

市販品や合成調味料は馴染みがうすく、飽きやすい

訪問栄養指導時における栄養管理プロセスのポイント

～課題の整理と優先順位の設定～


優先順位の高い課題から取り上げる。
栄養者・家族(介護者)が直視している課題、早急に改善が必要な課題から取り組み、その他は段階を踏みながら少しずつ整理していく。

栄養知識だけが一人歩きしないように

早期介入のポイントは分かりやすく、簡単なチェック法で

- ①自己測定法とそのホローアップ
- ②自分の立ち位置を見る化し、自分自身に気づかせる。
- ③楽しさ・目新しさ・斬新さのあるアイデア

本人の「食に対するこだわり」を大切にす。




在宅医療とは何か「医の原点から考え直す時期に!

- ・急性期病院がバンクするからではなく・・・
- ・入院から在宅療養への導入だけでなく・・・
- ・通院困難だから在宅療養ではなく・・・

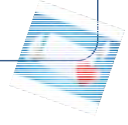
積極的に「在宅療養の優位性」を考えながら

高齢期における「生活の質」とは何か!




病人である前に「生活者」である

専門職として、
患者が、家族が、
たとえ余命わずかであっても、
笑顔がもどれるカードを出す




在宅療養者・その家族から
多職種連携スタッフから



信頼される管理栄養士

ご清聴ありがとうございました。
よろしく願い申し上げます。



【資料No.7-2】「おいしく安全に」高齢者の食事のとり方
新潟県栄養ケアステーション 久志田 順子

令和元年11月12日多職種連携研修会
佐渡インフォメーションセンター(あいぼーと佐渡)

「おいしく楽しく安全に」 ～高齢者の食事のとり方～

(公)新潟県栄養士会 ケアステーション
久志田 順子

「食べることは基本的な生活機能」

- 栄養状態がよい → 適切な栄養状態
食べ物の消化・吸収・代謝の状態が良いこと、健康であること
- 栄養状態がよくない
 - 栄養素 → 欠乏した状態
 - 栄養素 → 過剰な状態
 - 栄養素 → バランスが崩れた状態

車を走らせるためには

車のボディ=体
体はたんぱく質や無機質で作られている。

ガソリン=エネルギー
毎日生活するためには、活力、エネルギーが必要。脂質、糖質が主なエネルギー源となる。

オイル=潤滑油
体を調子よく動かすには、ビタミンや無機質がエンジンオイルの役割を果たす。

エネルギーを表す単位=カロリー
1キロカロリーは、1リットルの水の温度を一度あげるのに必要なエネルギー

糖質 1gあたり4kcal

消化・吸収 (単糖類)

各組織へエネルギーの供給
脳・脂肪組織・筋肉・肝臓等の組織において糖代謝が行われている。
グリコーゲンとして、肝臓と筋肉に貯蔵

過剰にとりすぎるとどうなる？
脂肪組織においてトリグリセライド(中性脂肪)に変換し貯蔵される。

たんぱく質 1gあたり4kcal

消化・吸収 (アミノ酸)

体の一部に合成
筋肉・皮膚・器官・血液
髪の毛・爪・骨・歯
成長・傷の修復

高齢者にたんぱく質摂取が重要なのはなぜ？
加齢により身体活動量が低下し、骨格筋のたんぱく質代謝が低下するため、必要量が増加する。

脂質 1gあたり9kcal

消化・吸収 (脂肪酸、グリセロール)

エネルギーの供給と貯蔵
リン脂質、糖脂質、ステロールは、生体膜の構成成分
コレステロールは、生体膜の構成成分、胆汁酸や副腎皮質ホルモンや性ホルモンの合成原料
脂溶性ビタミンの供給源として脂溶性ビタミンの腸管からの吸収に必要

中性脂肪として貯蔵 内臓脂肪1kgは約7,000kcal

ビタミン

微量で生命維持を支配する体に不可欠な有機物
体内でほとんど合成されないか、合成されても必要量に満たないため、必ず外界から摂取する必要がある。

・ビタミンは、脂溶性と水溶性に区別
サプリメント等で過剰摂取の場合、
水溶性(ビタミンB,C)は尿と一緒に排泄される
脂溶性(ビタミンA,D,E,K)は体内に蓄積され、過剰症を引き起こす。

ミネラル(無機質)

生体の恒常性の維持に不可欠

常量ミネラル
必須量100mg以上

微量ミネラル
必須量100mg以下

食物繊維(dietary fiber)

ヒトの消化酵素では分解できない、動植物中の難消化性成分水溶性食物繊維と不溶性食物繊維に分類される。

「食物繊維の効用」

- ① 咀嚼回数増加→消化液の分泌促進、肥満防止
- ② 食後血糖値の上昇抑制とインスリン分泌節約→糖尿病予防
- ③ 血中のコレステロール濃度を低下
→動脈硬化予防、脂質異常症予防、心疾患予防
- ④ 善玉腸内細菌を増加させ、免疫力を高め、
発がん性物質の排泄を促進→がん予防
- ⑤ 便量を増やし、便通を整えて→便秘予防、がん予防



1日に野菜350gが目標 (緑黄色野菜120g、その他の野菜230g)

栄養に配慮しなければいけない高齢者


大きなエピソードもなく、日々少しずつ進行して、課題に気がつかない。

- 食事量の減少
- 体重の減少
- 外食の減少
- 食べることへの興味の低下

活動量が低下し、気力がなくなる。

病気がけがの対応に気が取られて、栄養摂取の課題に気づかない

- 風邪等の後、何となく元気がない。
- 骨折後の身体機能の低下
- 認知症のBPSD(行動・心理状態)の悪化



肥満の基準・体格指数 BMI

年齢	目標とするBMI(kg/m ²)の範囲 日本人の食事摂取基準(2020年版)
65～74	21.5～24.9
75歳以上	21.5～24.9

BMI=体重kg ÷ 身長m ÷ 身長m

身長160cm 現体重68kg → BMI 現体重68kg ÷ 1.6 ÷ 1.6 = 26.5・・・肥満


適正なエネルギー量とは? =標準体重×活動量

標準体重: 身長□m × 身長□m × 22

活動量: 25 ~ 30 ~ 35Kcal (労作 軽い 普通 重い)

65歳未満	×22
65～74歳	×22～25
75歳以上	×25

身長160cm・65歳の場合
標準体重 1.6×1.6×22=56.3～64kg
必要エネルギー 56.3～64kg×30Kcal=1700～1,920Kcal



高齢者にこそ十分な栄養が必要！ 高齢者の食事は肉や魚を食べた「あつさり」としたものが良いと思いませんか？

1日の栄養所要量	20歳代	70歳代	70歳代を20歳代と比べると
エネルギー(Kcal)	2,650Kcal	1,850Kcal	↓エネルギー量は減少
たんぱく質	60g	60g	たんぱく質は同じ
脂質エネルギー比率	20～30%未満	15～25%未満	↓脂質の割合は減少

高齢になると一日に必要なエネルギー量は減少しますが、筋肉や骨量を保ち、健康を維持するためには、高齢者でも多くの栄養素が必要です。20歳の青年期に比べると70歳の高齢期では、一日に必要な総エネルギー量は減少しますが、同程度の体重の場合、筋肉(内臓を含む)や骨量を保ち健康を維持するためには、同じたんぱく質を必要とします。そのため、一日に必要な総エネルギー量に占めるたんぱく質の割合は増加します。

1日 エネルギー量 1700～2,000Kcal たんぱく質 60～70gの食事

果物は1日1回
牛乳は1日コップ1杯

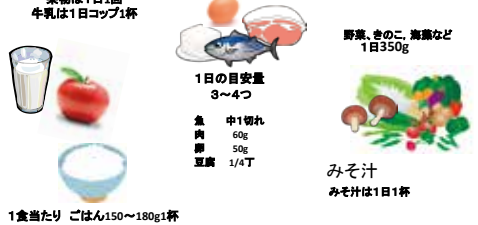
1日の目安量 3～4つ

- 魚 中1切れ 60g
- 肉 50g
- 卵 1/4丁

野菜、きのこ、海藻など 1日350g

みそ汁
みそ汁は1日1杯

1食当たり ごはん150～180g1杯



バランスマット

野菜料理

肉・魚・卵・大豆類

牛乳・チーズ類

ご飯・パン・麺

みそ汁・スープ類 1～2回

くだもの



低栄養予防のワンポイントアドバイス(上手な間食)

食欲の無いときや体調の悪いときに一日3回の食事に必要な栄養を摂ることは困難です。


栄養バランスに優れた市販の栄養調整食品などを上手に利用することで、食事量の減少で不足しがちなビタミンやミネラルを補うことも効果的です。

原食の勧め！ 間食をとることで食事バランスを改善！

- ◎バナナやリンゴなどのフルーツ類
- ◎中粒の美味しいゼリーや流動性の高い食品(食べやすい)
- ◎高タンパク高エネルギーでバランスのとれた栄養調整食品

「市販栄養調整食品」を上手に使うことで、食事のバランスを整えることができます。

- ◎流動性ゼリー → 嚥下機能が低下している人でも簡単に摂取
- ◎ゼリータイプ → 味にこだわっても飲みやすいゼリー
- ◎プロテインタイプ → ビスケットタイプのものはおやつとして



食事のポイント

バランスの良い食生活

70歳を超えたら、生活習慣病の予防より
老化を遅らせる食生活を心がけましょう。

肉、牛乳・乳製品、油脂は特に不足気味
意識して食べましょう

減塩のポイント

うす味が基本・調味料は計量して使う。

- ・味噌汁には野菜をたくさん入れる。
(野菜に多いカリウムはナトリウムを排泄する働きがあります。)
- ・種類の汁は全部飲まない
(種類は汁と併せて6~7gの塩分が含まれている。)
- ・つけもの、塩さかな、佃煮の塩分に注意。
加工食品も**要注意**(かまぼこ、ハム、ソーセージなど)

カルシウムを多く含む食品

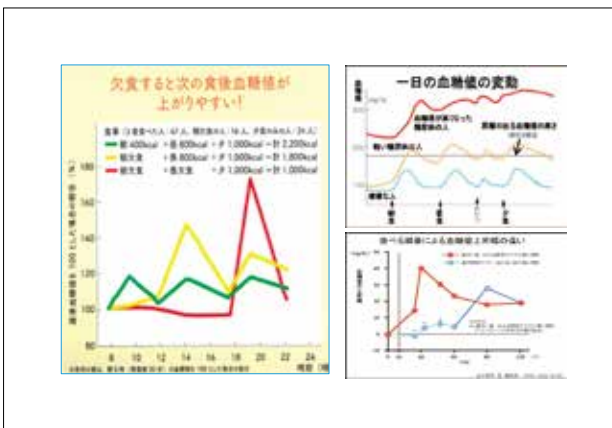
<p>牛乳・乳製品</p> <p>牛乳 ヨーグルト チーズ</p>	<p>海藻、野菜</p> <p>かぶの葉 小松菜 大根葉 春菊 切干 ひじき</p>
<p>小魚類</p> <p>干しえび きびなご わかさぎ たたみいわし</p>	<p>大豆製品</p> <p>木綿豆腐 生揚げ 高野豆腐 がんもどき</p>

食事指導のポイント (糖尿病治療ガイド2018-2019)

これまでの食習慣を聞き出し、
明らかな問題がある場合はまずその是正から始める。

- 1 薄八分目とする。
- 2 食品の種類はできるだけ多くする。
- 3 脂質を控えめに
- 4 食物繊維を多く含む食品(野菜、海藻、きのこなど)を摂る。
- 5 朝食、昼食、夕食を規則正しく。
- 6 やつぱりよく噛んで食べる。
- 7 単純糖質を多く含む食品の摂取を避ける。

高齢者の場合：
糖尿病から生じている疾患はないか、
その他の疾患に合わせて食事を調整する。継続して取り進めば効果が現れてくるまで我慢強く実践していく。



高齢者糖尿病の簡易栄養指導

1. 毎食3食、主食、主菜、副菜のある食事
2. 主食は定量
3. 主菜(魚、肉、大豆製品、卵)は毎食1品~1品半くらい
4. 副菜(野菜)は生なら両手1杯、1食に2杯(半分は緑黄色野菜で)
5. 油類料理は1日2品程度(煎炒、蒸食がおすすめ)
6. 菓子類は多くても週1~2回程度
例:まんじゅう(小さめ1個) せんべい(大きめ1枚)
7. 果物の量を制限
1日2個・・・みかん、キウイ
1日1個・・・バナナ、オレンジ
1日半分・・・グレイプフルーツ、りんご、その他・・・メロン 小1/4~1/6個
※ 白ちみつ、みりん、酒は砂糖の仲間であることを確認する
8. アルコールは主治医と相談
1日2単位以内・・・ビール400ml 又は
・・・日本酒1合 又は
・・・ウイスキー60ml

高齢者糖尿病の食事とQOL

在宅高齢者の充実した食事
=生活満足感↑・食事のQOL(楽しみ・充実感)↑

【資料No.8-1】 第12回在宅ケアを考える集いin越後2019
1. 「管理栄養士による栄養ケア活動」 牧野 令子

「第12回在宅ケアを考える集いin越後2019」

管理栄養士による栄養ケア活動
新潟県栄養士会在宅医療(栄養)推進事業
～在宅支援アラカルト～

公益社団法人新潟県栄養士会 栄養ケア・ステーション・牧野令子
2019年 9月 1日 アートホテル新潟駅前

新潟県栄養士会・在宅栄養ケア推進活動の概要

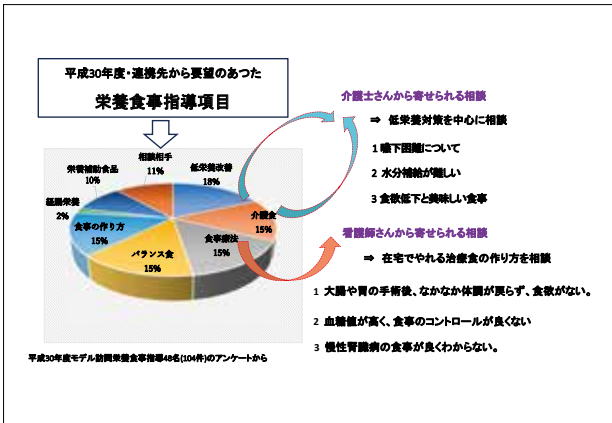
在宅栄養ケア活動支援整備事業・国の補助事業

- 平成24年度 ・実働を管理栄養士の立場から確認・人材育成事業の推進 管理栄養士と連携
- 平成25年度 ・在宅訪問栄養指導を試行・人材育成事業の推進 自治体と連携
- 平成26年度 ・P1の管理栄養士とかかりつけ医の協働に必要な労働協約書作成着手 人材育成事業の推進

在宅医療(栄養)推進事業・県の補助事業

- 平成27年度 ・栄養ケア事業活動普及拡大と人材育成事業の充実 上越、魚沼地区へ拡大
- 平成28年度 ・かかりつけ医と雇用契約を結び継続利用による栄養ケアの充実・拡大
- 平成29年度 ・在宅訪問 栄養ケア事業活動拠点拡大と人材育成事業の充実
- 平成30年度 ・在宅訪問 栄養ケア活動・周知活動を中心に実施

令和元年 継続実施中 8年目



訪問対象者
要支援 1・2 要介護 1・2・3
訪問栄養食事指導のポイント (フレイル対策)

低栄養の予防と改善を目指す食支援

- 定期的に体重とBMIの変化をチェックする。
栄養状態の確認 栄養補給
- 栄養のバランスをチェックする。
主食・主菜・副菜のその食材の種類と量を確認する。
栄養計算により摂取栄養量を把握する
- 嚥下調整食ピラミッドの形態分類を参考にし、本人に合わせた介護食を家庭で調整できるように支援する。

【本人が喜び、家族が安心して継続できる食事作りを相談】

訪問管理栄養士の役割

低栄養の改善と予防 ⇒ エネルギー・たんぱく質 アップ

個別の機能と生活状況に合わせた食事 (介護食) を相談

好きな物や食べたい物を少しでも、美味しく食べられるように提案する

簡単にのめる緑茶 ぬくきでつがる緑茶
向でつよける緑茶 ぬまなくすまじい緑茶

水分補給・・・1日に食事以外に、水分を1,000～1,500ml

食後、食間(午前・午後) 就寝前 100～200ml × 6回 ⇒ 600～1,200ml

- 本人の好みを大切に、水やお茶
・経口脱水液・果物やジュース・牛乳、乳飲料・
- 食事のメニューにのみそ汁やスープ
・食欲がないとき、だるいときなど、塩味の1杯
※主食がお粥や副菜のみそ汁の場合は、食事摂取量が減る場合、水のかわりに牛乳や
- 食後のゼリーは、誤嚥予防にも効的

※塩や砂糖は、食事を普通にご食べている人では、飲み物で足りる必要
※塩が十分にとれないときや、汗をたくさんかいたとき、下痢、発熱、嘔吐があるときは、塩分や砂糖を少し含む飲み物のほうが水分の吸収がよくくなります。

平成30年度・モデル訪問症例から (訪問患者数48人 訪問回数104件)

氏名	年齢	性別	連携先	家族構成	病名	依頼内容	介護度	訪問回数
1. W.T	83	男	クリニック	夫婦2人	悪性リンパ腫・閉塞	今の栄養量でよいか確認	要介護5	3
2. S.A	83	男	クリニック	夫婦2人	脳血管			3
3. E.U	92	男	クリニック	夫婦2人	敗血症			3
4. Y.R	82	女	クリニック	親子(娘)	糖尿病			3
5. N.T	89	男	ケアマネ	5人暮らし	腎臓病			3
6. K.A	85	女	調剤薬局	5人暮らし	糖尿病			3

症例1 在宅型有料老人ホームに入居していたが、自宅で過ごしたいと家族で相談し、看護小規模による84時間体制のケアを希望

基本情報
男性・83歳 (妻と2人暮らし) 平成28年11月に悪性リンパ腫と診断、加齢。平成29年5月有料老人ホーム入居、看護栄養。平成29年8月11日肺炎のため入院・退院後訪問診療開始 看護栄養中止し、経口摂取による在宅療養となる。水分摂取は可食であるが、固形物の飲み込みが難しい。嚥下量1回100ml程度 認知症の状況Ⅱ 要介護5

訪問経緯
訪問1回目 妻が退院時に説明された食事作りについて悩んでいる。本人がモキサーや電動した料理機がごから、数回かかると調理するための時間が長くなり、大きな負担となっている状況にあった。(とろみ剤も難がる)
訪問2回目 妻は「調理へのアドバイスでなく、調理された食事・そのものを食べて」「せつかく取り寄せた宅配食を食べたくない」と、食べたくないお粥を前に運ばれて、介護と食事作りで悩んでいる様子。

栄養ケア
【妻へ伝えたこと】現在の食事量は十分に工夫されており、栄養のバランスもとれているので心配はないこと。
・少し、調理の品数を減らして労力を軽減し、3食にメリハリをつける工夫を提案→実際の妻は乗り気ではない。
・毎日の介護に疲れすぎぬよう、妻自身の体調管理も大事にして欲しいと伝える。
摂取エネルギー量 標準 1,200～1,800kcal たんぱく質42～85g (8日間の食事記録から算出)
【本人へ伝えたこと】(本人は栄養剤・メイバランスを2～3パック 量減少しつつ飲んでいる・美味しくは無いと言いつつ) ・栄養剤の効果を確認・継続を促し、 量力、奥さまと協力し、要望があれば迅速に対応させていただきたいと伝える。
・特に食べたい物は無いと言うので、気分の良いときなどに何か食べたい物を思い出したら、見せると伝えて欲しいと伝える。

突然の電話
1月9日

訪問経過

栄養ケア

今後の課題

【前】お正月・娘の家族がお正月料理を待たず、本人が「ゆっぴり、飲み込みにくいものは分るから、噛むだけでも」と同じものを食べることを強く希望。心配であったが、あまりにも厳しがるので、少しずつ、ゆっぴりで食べさせた。のっぺ、刺身、煎(油)・雑煮など、お正月料理を家族と味わった。「自分の茶碗蒸しに醤油が入っていない」とまで言いながら家族そろって本当に楽しいお正月を過ごすことが出来た。という喜びにあふれた電話でした。

訪問3回目【前】お正月以後、夫婦2人が同じメニューで、敢らく調理したものを夫に用意し、共に食べられることに *ou/vzn* なる本面に嬉しい。介護食調理の負担から解放された。→ これまでの、必死で頑張る思いが故に一度は 柔らかく噛やかな表情で色々これまで大切にしていたことや口も開けなかった辛い気持ちなどについて話してくれた。【本人】「食事のことは別に任せている。自分は口下手だが、話しは聞いてくれると嬉しい」と言いか、妻を気遣う様子もみえる。

【前へ伝えたいこと】くれぐれも無理をしないで、本人の希望を取り入れて、食べやすい調理法を工夫して欲しい。そのために、是非とも力になりたいので相談に乗らせて欲しい。
・基本的な栄養バランスをため、本人も自覚できるように栄養指導(毎日2〜3パツクはなるべく継続して欲しい。食事は美味しく食べられる様に工夫しながらも決して無理をしないこと、本人の気持ちも大切にしていきたい。)

【今後の課題】・家は介護食作りも自分なりに進めることが出来るようになり、療養生活にゆとりが生まれ、戻っているようであるが、1日の栄養摂取量とその内容について、定期的に大きな変化がないか、対応策はあるか注意する必要がある。又、本人の気持ちも確かめながら、介護に当たる側の介護疲れに注意を払い、生活状況を見守る必要がある。

症例2 男性・89歳 (妻と2人) ・妻は病からの地獄地獄 平成20年5月脳卒中で下半身不遂になり、介護、看護、療養 家族で、脳梗塞の発作と重なった新潟で療養生活を 在宅で送ることを希望。 訪問9回 (11/9 12/25 2/5)

医学的適応
「嚥下検査後、経管栄養の方向であったが、本人と 家族の経口摂取に対する強い希望により、在宅でマキ サー食・トロミ付(高濃度・マヨネーズ状)の食事となる。 医師より「嚥下障害はあるが、何とか食べてもらおう方針で あり、調理法の指導をして欲しい」

患者の意向
「患者は言葉を発することが出来ない相手の話 を聞きたい。うなずくことで意思の疎通が出来る。 「自宅での経口摂取により療養生活を送りたい」と。 妻が本人の訴えを的確にとらえ、細かい心配りをしてい る。 医師より、患者に対し、今後の経管栄養・胃瘻造設について 丁寧に説明されているが、本人は増設に同意していない。

QOL
本人は妻に介護を全て任せ、安心して暮らす様子。 近所の家族も定期的に訪れ、和気あいあいとした楽し い時間を家族で共有している。 ・妻は夫と接する機会をやりながら、夫の体力を確かめている。 ・本人は、妻の笑顔が大好きである。

周囲の状況
明るく前向きな妻が懸命に介護に当たっている。 (病院退院時に指導された食事内容を丁寧に調理法も上達した。) ・別棟に住む息子も介護職員で、適切な支援体制にある。 ・マキサー食や調理法への理解も深く、簡単な料理本を生かし、 時には、半の食料品を購入している。私生活は、食前 希望された「パン」 3回目の訪問時、 休日が安定してい 3月来、何故か気がなり、訪問予定日の1週間前、 の使用やメイラン 被災地にそのまま で、注意深く見守 声をかけに出かけた。特者への入居手続きをして いる最中に急変し、そのまゝ3月初めに死亡したとの ことで、葬儀の花が飾られていました。

訪問対象者 要介護 4・5

訪問栄養食事指導のポイント (終末期への対応)

食のあり方を本人の意向のもとで支援する。

基本的な栄養量の確保を念頭におきながら、本人の希望を出来る限り 取り入れた食事作りを家族とともに相談し、提供できるように支援する。

食へのこだわり、 嗜好品への 強い思い。

・・・匂い、見た目、温度に敏感・・・

市販品や合成調味料は馴染みがうすく、焼きやすい シンプルな料理、特にターニルの方は、すっきりした味を好む

H.30新潟県の訪問管理栄養士登録と拠点整備状況

(新潟県各地域で登録した管理栄養士数=81名)

新潟県栄養士会オリジナル・雇用契約書の作成

新潟市医師会 3ヶ所 (新潟・上越・十日町・魚沼・長岡・柏崎)

受付・紹介 栄養ケアステーション 県内地域支部長

新潟県栄養士会 訪問管理栄養士 (フリー)

1 指図書を受けて訪問指導
2 訪問指導終了後、報告書提出・指導費用を請求 (指図書上は事務費用可)
3 交通費・旅費は別途、管理栄養士側の負担

指図依頼の仲介 地域医療推進センター 新潟市医師会

訪問指導を依頼 診療所・医師

1 栄養指導指図書の発行
2 診療報酬・介費報酬算定 (在宅訪問管理栄養士科)
3 在宅訪問管理栄養士に 報酬を支払う

雇用契約

ご清聴ありがとうございました。
よろしくお願ひ申し上げます。

【資料No.8-2】 抄録・新潟県栄養ケアステーション 牧野 令子

管理栄養士による栄養ケア活動・在宅医療(栄養)推進事業

～在宅支援アラカルト～

新潟県栄養士会 栄養ケア・ステーション 牧野 令子

新潟県栄養士会では平成 24 年から国および県の補助事業として在宅療養者の QOL の向上を目指した在宅訪問栄養食事指導の推進活動を進めて来た。複雑な保険制度の仕組みの中で管理栄養士が専門職種として自立できる道を模索しながらモデル訪問栄養食事指導を継続し、人材育成研修事業を並行してすすめてきた。昨年の平成 30 年度では 31 人の管理栄養士による 104 件のモデル訪問栄養食事指導を実施し、様々な症例に対応する学びの場を広げることが出来た。これまでの 7 年間の事業経過の推移と指導体験のなかから療養者とその家族と心を通わせることが出来たと思われる症例を紹介し、今後の訪問栄養食事指導の方向性について多職種の方々からのご助言とご支援を賜りたいと願っている。在宅療養では生活環境と其人独自の望みやこだわりの色が濃く、要介護 5・がんの最終段階では緊張感が張り詰め、管理栄養士の人間性そのものを試すかのような強い視線を感じることが多い。細心の注意を払って日々の食べ物を丁寧に掘り起こして行く過程で、療養者とその家族の深い想いを肌で感じ、家族と共に味わう、たった一口の食べ物が療養者の喜びであること、基本的な最低限の栄養量はその命を支えている事実を実感して行くのである。事業目的として挙げた「在宅療養者の QOL の向上」の概念そのものを原点に立ち返って問い直し、アドバンスケアプランニングの手法を栄養ケアの場で生かすことを習得し、「人生会議」に参加できる管理栄養士を目指して行きたいと考えている。

令和元年度在宅医療(栄養)推進事業
新潟県補助事業

新潟県における在宅訪問栄養食事指導推進事業
—在宅療養者等のステージに合った QOL の向上をめざして—
令和元年度事業報告書

発行：令和2(2020)年3月

公益社団法人 新潟県栄養士会
〒951-8052 新潟市中央区下大川前通4ノ町2230番地
エスカイア大川前プラザ108号
TEL 025-224-5966 FAX 025-224-0510
