

表 摂食・嚥下機能に合わせた食材の選択と調理における注意点

摂食機能レベル	軽度	中度	重度		
摂食時の観察事項	咀嚼が弱い 口腔内保持が比較的できる 食塊形成ができる 嚥下反射の遅延がある 咽頭残留がある	咀嚼が弱い 口腔内保持が困難 食塊形成が困難 嚥下反射の遅延がある 咽頭残留が多い	咀嚼ができない 口腔内保持ができない 食塊形成が困難 嚥下反射の遅延がある 咽頭残留が多い		
基本的な食形態	一口大飲食	ペースト状	ゼリー、ムース状		
主食	米	軟飯、全粥	全粥	重湯ゼリー	
	パン	フレンチトースト 牛乳などと交互嚥下	パン粥	パンプリン	
	麺類	1.5cmくらいにし、くたくたに煮る	そうめん寄せ	—	
主菜	魚類	×焼き魚 ○刺身、蒸魚、煮魚 (えびはすり身にし団子状にする) ○はんぺん ×かまぼこ	煮魚、蒸魚をミキサーにかけ、ペースト状にする。 えびはすり身にし団子状にしたものをミキサーにかける	ゼラチンなどでゼリー寄せにする	魚くさみがあるときはソースの利用
	肉類	ひき肉を使用 粥や小麦粉などつなぎを加え、肉団子やハンバーグなどにする	肉団子、ハンバーグなどをミキサーにかける	さらにゼラチンなどでゼリー寄せにする	ひき肉はそぼろ状にしない
	卵	×ゆで卵 △卵焼き ○卵とじ、オムレツ (牛乳などを加え、半熟状に調理する)	○スクランブルエッグ	○茶碗蒸し、卵豆腐	
	大豆製品	×凍り豆腐 △きざみ納豆 (大豆は舌でつぶせるくらい軟らかく煮る)	○木綿豆腐、白和え	○絹ごし豆腐 △木綿豆腐	
副菜	芋類	少し水気を多めにし軟らかく煮る(ホクホクさせない) ○かぼちゃ、さつまいも、じゃがいも、里芋	すり鉢でつぶし、マッシュ状にする ○マッシュポテト、スイートポテト	ゼラチンなどでゼリー寄せにする	ミキサーにかけると粘りが出るので注意
	青菜類	葉先を使用し、軟らかく煮る	煮浸しをミキサーにかける	ゼラチンなどでゼリー寄せにする	青臭みがあるときはソースの利用
	その他の野菜	一口大にし、軟らかく煮る、皮をむく ○大根、かぶ、にんじん、白菜、トマト、ナス △ねぎ、れんこん、切干大根 ×ごぼう、たけのこ	ミキサーにかけ、ペースト状にする	ゼラチンなどでゼリー寄せにする	
	類きのこ	細かくし、肉団子に混ぜるなどの工夫をする △なめこ	しめじはミキサーにかけると苦味が出るため注意	—	
	海藻類	サラダや和え物などでは使用しない	ミキサーにかければOK	ゼラチンなどでゼリー寄せにする	
その他	果物	○バナナ、いちご、ぶどう、りんご甘煮、もも、キウイフルーツ	果汁、果肉のペースト状 ○バナナ、桃缶	果汁のゼリー	
	乳製品	○ヨーグルト △牛乳 ○シチュー	○ヨーグルト	○牛乳ゼリー	
	菓子類	カステラ、饅頭、ケーキ	水羊羹、アイスクリーム	プリン、パバロア	
	水分	必要ならばとろみをつける	とろみが必要	ゼリー状	

平成17年度厚生労働省老人保健事業推進等補助金(老人保健増進等事業分)施設及び居宅高齢者に対する栄養・食事サービスのマネジメントに関する研究報告—居宅高齢者に対する栄養ケア・マネジメントの展開—、p132。
(日本健康・栄養システム学会 2006)

栄養スクリーニング (様式例)

別紙1

記入者氏名

作成年月日

年 月 日

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

栄養状態のリスクのレベル

実施日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
リスク	<input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	<input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	<input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	<input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高
身長 (cm)	cm	cm	cm	cm
体重 (kg)	kg	kg	kg	kg
肥満度*	<input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	<input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	<input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	<input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高
体重変化率 (%)	ヶ月に % <input type="checkbox"/> 増 <input type="checkbox"/> 減 <input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	ヶ月に % <input type="checkbox"/> 増 <input type="checkbox"/> 減 <input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	ヶ月に % <input type="checkbox"/> 増 <input type="checkbox"/> 減 <input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	ヶ月に % <input type="checkbox"/> 増 <input type="checkbox"/> 減 <input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高
血清アルブミン値** (検査日) (g/dl)	g/dl (/)	g/dl (/)	g/dl (/)	g/dl (/)
食事摂取量	主食 % 副食 % 内容: <input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	主食 % 副食 % 内容: <input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	主食 % 副食 % 内容: <input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	主食 % 副食 % 内容: <input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高
栄養補給法	<input type="checkbox"/> 経腸栄養 <input type="checkbox"/> 静脈栄養 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	<input type="checkbox"/> 経腸栄養 <input type="checkbox"/> 静脈栄養 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	<input type="checkbox"/> 経腸栄養 <input type="checkbox"/> 静脈栄養 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	<input type="checkbox"/> 経腸栄養 <input type="checkbox"/> 静脈栄養 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高
褥瘡	<input type="checkbox"/> 褥瘡 <input type="checkbox"/> 高	<input type="checkbox"/> 褥瘡 <input type="checkbox"/> 高	<input type="checkbox"/> 褥瘡 <input type="checkbox"/> 高	<input type="checkbox"/> 褥瘡 <input type="checkbox"/> 高

*肥満度を判定した指標を入れる

**検査値がわかる場合に記入

【栄養状態のリスクの判断】

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

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

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

栄養アセスメント・モニタリング（様式例）

別紙2

利用者名		記入者	
身体状況、栄養・食事に 関する意向		家族構成と キーパーソン	本人 —

（以下は、入所者個々の状態に応じて作成）

実施日		年月日（記入者名）	年月日（記入者名）	年月日（記入者名）
身体計測等	体重 (kg)	(kg)	(kg)	(kg)
	肥満度 ¹⁾			
	3%以上の体重変化	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (kg/ ヶ月)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (kg/ ヶ月)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (kg/ ヶ月)
	血清アルブミン値 (g/dl)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (g/dl)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (g/dl)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (g/dl)
	その他（必要に応じて高血圧、高血糖、脂質異常症、貧血等に関する指標）	()	()	()
食生活状況等	食事摂取の状況 ²⁾	[] %	[] %	[] %
	・主食の摂取状況 ²⁾	[] %	[] %	[] %
	・主菜の摂取状況 ²⁾	[] %	[] %	[] %
	・副菜の摂取状況 ²⁾	[] %	[] %	[] %
	・その他（補助食品、経腸・静脈栄養など）	[] %	[] %	[] %
必要栄養量 （たんぱく質・たんぱく質など）		kcal/g	kcal/g	kcal/g
	食事の留意事項の有無 （療養食の指示、食事形態、嗜好、禁忌、アレルギーなど）	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
	その他（食習慣、生活習慣、食行動などの留意事項など）	()	()	()
多職種による栄養ケアの課題	低栄養・過栄養関連問題	<input type="checkbox"/> 過食 <input type="checkbox"/> 拒食 <input type="checkbox"/> 偏食 <input type="checkbox"/> 早食い・丸呑み <input type="checkbox"/> 異食 <input type="checkbox"/> 盗食 <input type="checkbox"/> 隠れ食い <input type="checkbox"/> 開口・閉口障害 <input type="checkbox"/> 食べこぼし <input type="checkbox"/> 嚥嚥 <input type="checkbox"/> 口腔及び摂食・嚥下 <input type="checkbox"/> 嘔気・嘔吐 <input type="checkbox"/> 下痢・便秘 <input type="checkbox"/> 浮腫 <input type="checkbox"/> 脱水 <input type="checkbox"/> 感染・発熱 <input type="checkbox"/> 経腸・静脈栄養 <input type="checkbox"/> 生活機能の低下 <input type="checkbox"/> 医薬品 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 過食 <input type="checkbox"/> 拒食 <input type="checkbox"/> 偏食 <input type="checkbox"/> 早食い・丸呑み <input type="checkbox"/> 異食 <input type="checkbox"/> 盗食 <input type="checkbox"/> 隠れ食い <input type="checkbox"/> 開口・閉口障害 <input type="checkbox"/> 食べこぼし <input type="checkbox"/> 嚥嚥 <input type="checkbox"/> 口腔及び摂食・嚥下 <input type="checkbox"/> 嘔気・嘔吐 <input type="checkbox"/> 下痢・便秘 <input type="checkbox"/> 浮腫 <input type="checkbox"/> 脱水 <input type="checkbox"/> 感染・発熱 <input type="checkbox"/> 経腸・静脈栄養 <input type="checkbox"/> 生活機能の低下 <input type="checkbox"/> 医薬品 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 過食 <input type="checkbox"/> 拒食 <input type="checkbox"/> 偏食 <input type="checkbox"/> 早食い・丸呑み <input type="checkbox"/> 異食 <input type="checkbox"/> 盗食 <input type="checkbox"/> 隠れ食い <input type="checkbox"/> 開口・閉口障害 <input type="checkbox"/> 食べこぼし <input type="checkbox"/> 嚥嚥 <input type="checkbox"/> 口腔及び摂食・嚥下 <input type="checkbox"/> 嘔気・嘔吐 <input type="checkbox"/> 下痢・便秘 <input type="checkbox"/> 浮腫 <input type="checkbox"/> 脱水 <input type="checkbox"/> 感染・発熱 <input type="checkbox"/> 経腸・静脈栄養 <input type="checkbox"/> 生活機能の低下 <input type="checkbox"/> 医薬品 <input type="checkbox"/> その他
	特記事項			
問題点	① 身体計測等	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
	② 食生活状況等	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
	③ 食行動	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
	④ 身体症状	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
	⑤ その他	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
評価・判定	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 改善傾向 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 改善が認められない	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 改善傾向 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 改善が認められない	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 改善傾向 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 改善が認められない	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 改善傾向 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 改善が認められない

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

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

* 利用者の状態及び家族等の状況により、確認できない場合は「空欄」とする。

○低栄養状態の出現状況

低栄養状態の指標として、アルブミン低値、BMI 低値の出現状況をみると、アルブミンが低値であった者は、知的障害者:10.6%(男性);16.1%(女性)、身体障害者:52.1%(男性);61.9%(女性)、BMI が低値であった者は、知的障害者:10.1%(男性);6.6%(女性)、身体障害者:37.6%(男性);38.5%(女性)であった(図1)。

○過栄養状態の出現状況

過栄養状態の指標として BMI 高値の出現状況をみると、知的障害者:15.2%(男性);27.0%(女性)、身体障害者:12.1%(男性);15.4%(女性)であった(図1)。

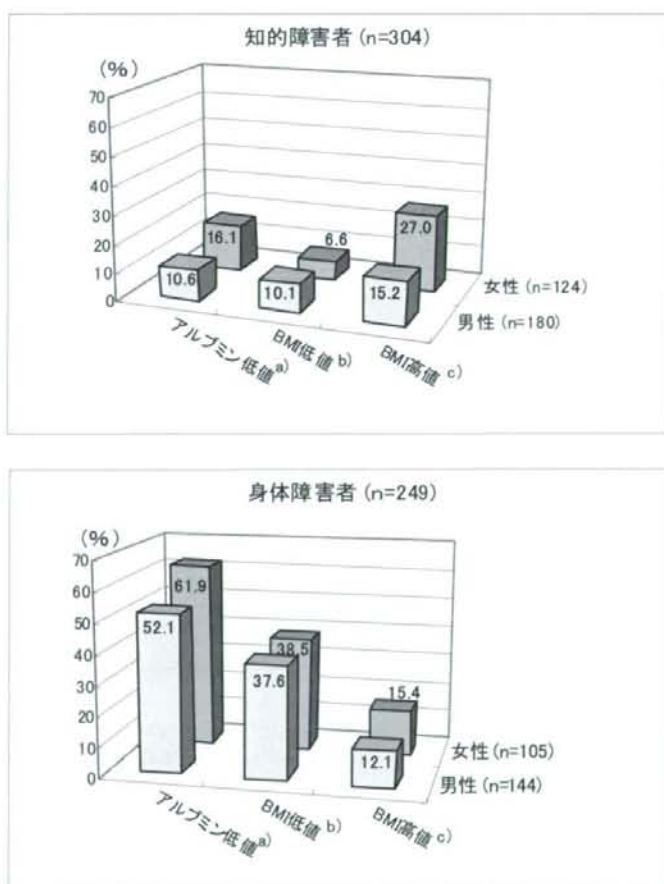


図1 障害者入所施設における入所者の低栄養・過栄養状態の出現状況

^{a)} アルブミン低値:基準値3.9 g/dL または 3.7 g/dL)以下; ^{b)} BMI低値:18.5 kg/m²未満; ^{c)} BMI高値:25.0 kg/m²以上。

大和田浩子、中山健夫:知的障害者(児)・身体障害者(児)における健康・栄養状態における横断的研究—多施設共同研究—、厚生労働科学研究費補助金「障害者の健康状態・栄養状態の把握と効果的な支援に関する研究」平成19年度総括・分担研究報告書、2008.p172-173を改変。

○アルブミン値3.5 g/dl以下の低栄養状態の出現状況

性・年齢階級別にみると、知的障害の男性では40歳代で、女性では40及び50歳代で、身体障害の男性では20～60歳代で、女性では30～60歳代で、同年代の健常者よりも出現頻度が高かった(図2)。

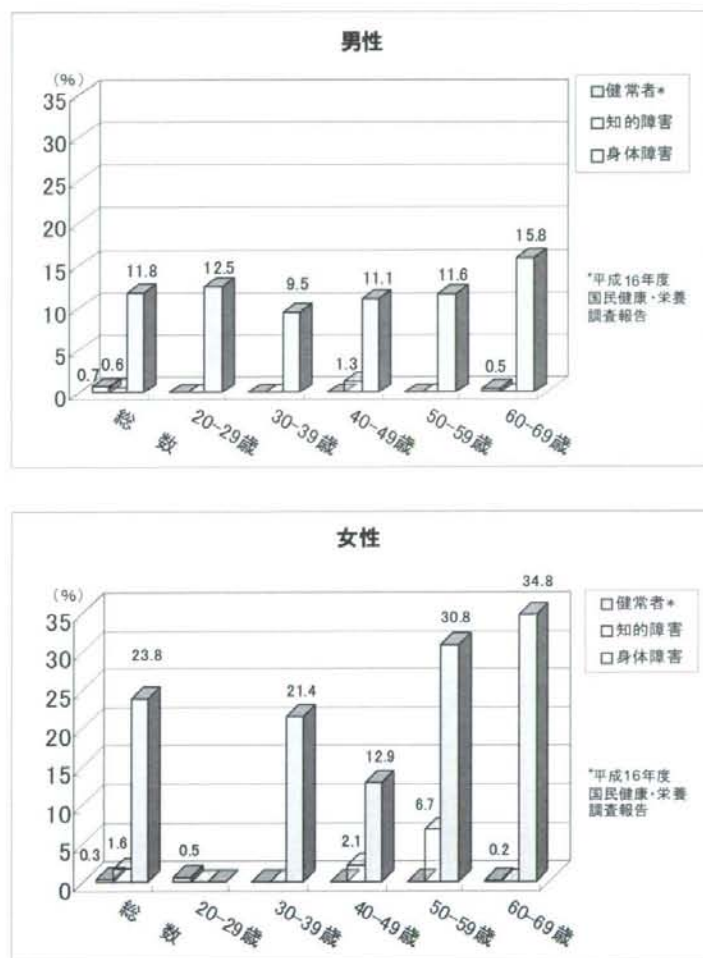


図2 アルブミン値3.5g/dl以下の低栄養状態の出現状況(性・年齢階級別)

大和田浩子、中山健夫:知的障害者(児)・身体障害者(児)における健康・栄養状態における横断的研究-多施設共同研究-、厚生労働科学研究費補助金「障害者の健康状態・栄養状態の把握と効果的な支援に関する研究」平成19年度総括・分担研究報告書、2008.p174を改変。

○炎症反応の出現状況

急性炎症の指標となるCRPが高値であった者は、知的障害者:21.7%(男性);19.4%(女性)、身体障害者:40.3%(男性);31.4%(女性)であった。また、一般的に慢性炎症の際に上昇するIgGが高値であった者は、知的障害者:22.2%(男性);29.0%(女性)、身体障害者:20.1%(男性);16.2%(女性)であった(図3)。

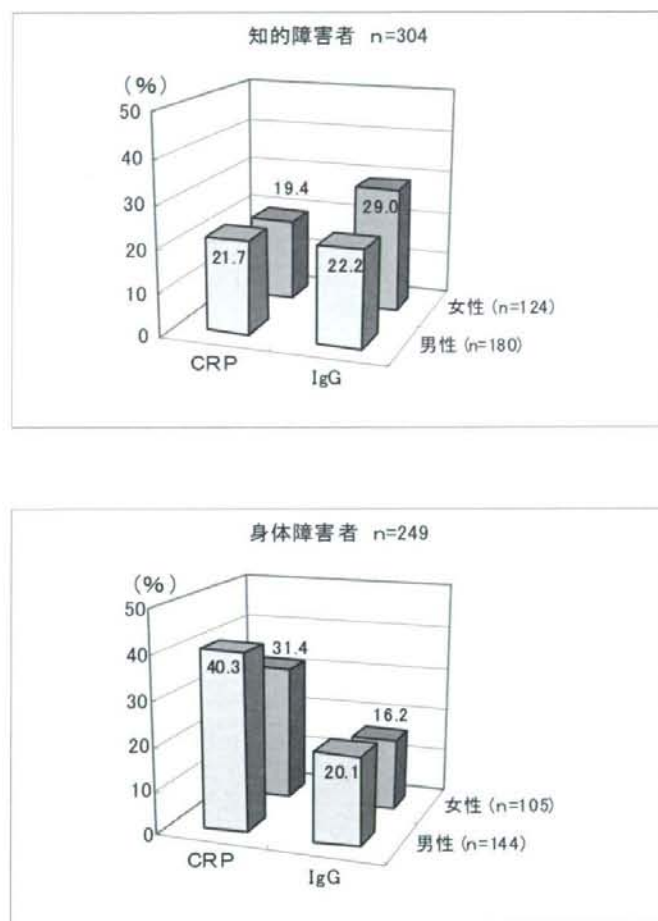


図3 障害者入所施設における入所者の炎症反応の出現状況

大和田浩子、中山健夫:知的障害者(児)・身体障害者(児)における健康・栄養状態における横断的研究「多施設共同研究」、厚生労働科学研究費補助金「障害者の健康状態・栄養状態の把握と効果的な支援に関する研究」平成19年度総括・分担研究報告書、2008.p172-173を改変。

栄養ケア・マネジメント導入の事例2

施設種別	<input checked="" type="checkbox"/> 障害者支援施設 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
導入年月日	2008 年 4 月 1 日	
関連職種 の 取 り 組 み 状 況	施設長	<ul style="list-style-type: none"> ・統括責任者として、管理栄養士を中心に多職種協働で栄養ケア・マネジメントを行うための体制整備を行った。 ・栄養ケア計画を個別支援計画に反映することを指示。
	管理栄養士	<ul style="list-style-type: none"> ・栄養ケア・マネジメントの中心として各職種の調整業務を実施。 ・栄養スクリーニング、アセスメントを実施し、各職種と協働して栄養ケア計画を作成する。 ・実施後の評価をまとめ、各職種と検討し栄養ケア計画の修正を行う。
	看護職員	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の健康情報（健康診断結果、排便、投薬状況、医療ケア情報）について、管理栄養士に情報提供を行う。 ・嘱託医の指示を他職種へ伝え、医療面で栄養ケア計画作成に関る。
	生活支援員	<ul style="list-style-type: none"> ・入所者の生活情報（食事摂取状況、運動・活動状況、体重、睡眠状況等）について、管理栄養士に情報提供を行う。 ・管理栄養士と連携し、栄養ケア計画を支援計画に盛り込む。
	作業療法士	<ul style="list-style-type: none"> ・看護職員、管理栄養士と共に利用者の摂食嚥下機能判定を実施する。 ・利用者の摂食時の姿勢の矯正、座位保持のための椅子等の作成、摂食機能にあった食器の検討、導入等で栄養ケア計画の作成に関る。
	心理支援員	心理面で食生活、運動・活動に関する情報を管理栄養士に提供し栄養ケア計画作成に関る。
	給食委託会社 栄養士	・栄養ケア計画に基づき食事を提供する。（摂食嚥下困難対応、療養食等）
	嘱託医 (内科、精神科)	定期的な健診により、看護職員を通じ、利用者の健康管理上の指示を関係職員に提示する。
導入時の問題	様々な会議があるなかで、栄養ケア会議を定期的を持つことは困難であった。	
経過	既存の食生活会議、保健会議を拡大し栄養ケア会議を実施した。 管理栄養士と看護職員及び他医療技術職との間の協働体制ができた。	
導入後の評価	管理栄養士が利用者の食事場面に出席する機会が大幅に増え、支援職員との連携も良くなった。その結果、利用者の情報が共有化され、対応が迅速且つきめ細かに行え、利用者の健康の改善がみられた。	

栄養ケア・マネジメント導入の事例3

施設種別	<input checked="" type="checkbox"/> 障害者支援施設 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
導入年月日	2008 年 4 月 1 日	
関連職種の取り組み状況	施設長	多職種連携による栄養ケア・マネジメントも含めた個別支援計画策定の体制整備を行った。 自施設の栄養ケア・マネジメントのマニュアル作成を管理栄養士に指示。
	サービス管理責任者	個別支援計画の中に、管理栄養士と連携し栄養ケア・マネジメントの計画を立て、実施。
	管理栄養士	栄養ケア・マネジメントの中心として他職種と連携し、月1回の栄養スクリーニング実施。 栄養ケア・マネジメントに関する資料を他職種に提供し、他職種の周知を得た。
	看護職員	利用者の健康状態・健康診断等医療的ケアに関する情報のまとめを管理栄養士に伝えた。
	生活支援員	自施設の栄養ケア・マネジメントマニュアルに添って、利用者の生活状況に関する情報を管理栄養士に伝えた。
	介護支援員	自施設の栄養ケア・マネジメントマニュアルに添って、利用者の生活状況に関する情報を適時に管理栄養士に伝えた。
	調理師	自施設の栄養ケア・マネジメントマニュアルに添って、利用者の食事形態について適正な調理に努めた。
	医師(嘱託医) (通院先)	月4回の往診時に利用者の健康状態の管理。通院時に利用者の治療。管理栄養士は食事状況等の報告、食事量等の指示を仰ぐ。
導入時の問題	他職種に理解は得られるが、時間的調整が困難な場合があった。	
経過	施設長指示のもと他職種と連携できる体制となった。	
導入後の評価	施設全体で利用者の情報を共有できるようになった。他職種に栄養ケア・マネジメントの必要性を理解してもらい、積極的な取り組みがみられるようになった。	

栄養ケア・マネジメント導入の事例4

施設種別	<input checked="" type="checkbox"/> 障害者支援施設 <input type="checkbox"/> その他 ()	
導入年月日	2007 年 10 月 1 日	
関連職種の 取り組み状況	施設長（医師）	管理栄養士を中心として栄養ケア・マネジメントを行うよう自施設職員全員に指示。 週に一度、栄養カンファランスを行うことを指示。
	サービス 管理責任者	個別支援計画との整合性をみながら、管理栄養士と連携して栄養ケア・マネジメントの計画をたて、関連職種の支援を導入。
	管理栄養士	栄養ケア・マネジメントを導入するために栄養アセスメント、栄養ケア計画をまとめる。他職種に状況を報告。
	看護職員	定期健診、測定により問題のある利用者について管理栄養士に伝え支援を互いに検討し、実施する。
	生活支援員	入所者の生活状況（食事状況、身体活動、食行動等）に関する情報を管理栄養士に伝えるようにした。
	OT	機能訓練。食事摂取時の自助具について指示すると共に、管理栄養士に情報提供を行う。
	ST	発語訓練・嚥下評価・口腔ケア指導。食事形態について管理栄養士に伝える。
導入時の問題	栄養ケア・マネジメントの体制整備は整ったが、栄養ケア・マネジメント実施者が、業務を円滑に推進するまでには至らなかった。	
経過	管理栄養士が栄養アセスメント、栄養ケア計画などをサービス担当者会議で報告することにより、看護師、支援員とも協力ができるようになった。	
導入後の評価	まだ充分ではないが、入所者の状況について把握しやすくなった。関連職種と入所者の食生活や栄養状態について検討する機会をもてるようになった。	

栄養ケア・マネジメント導入の事例5

施設種別	<input type="checkbox"/> 障害者支援施設 <input checked="" type="checkbox"/> その他（知的障害者更生施設）	
導入年月日	2006 年 4 月 1 日	
関連職種の取り組み状況	施設長	<ul style="list-style-type: none"> ・入所者の栄養ケア・マネジメントのマニュアル作成を管理栄養士に指示。 ・栄養スクリーニングと栄養アセスメントの試行を管理栄養士に指示。
	サービス管理責任者	<ul style="list-style-type: none"> ・個別支援計画との整合性をみながら、管理栄養士に協力して栄養ケア計画書の作成を行う。
	管理栄養士	<ul style="list-style-type: none"> ・他職種と連携し、定期的に入所者個々の生活状況を把握。 ・サービス担当者会議に出席し、栄養ケア計画原案を報告。
	看護職員	<ul style="list-style-type: none"> ・健康診断の結果、医療的ケアに関する情報を管理栄養士に伝えるようにした。
	生活支援員	<ul style="list-style-type: none"> ・入所者の生活状況に関する情報を管理栄養士に伝えるようにした。
導入時の問題	<ul style="list-style-type: none"> ・栄養ケア・マネジメントについて、他職種に知られていなかった。 	
経過	<ul style="list-style-type: none"> ・看護師・生活支援員・委託業者の栄養士等と協力出来るようになった。 ・医師・歯科医師と協力出来るような体制を考えている。 	
導入後の評価	<ul style="list-style-type: none"> ・他職種との連携ができ、栄養ケア・マネジメントのマニュアル作成に協力してもらえるようになった。 	

栄養ケア・マネジメント導入の事例6

施設種別	<input checked="" type="checkbox"/> 障害者支援施設 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
導入年月日	2008 年 12 月 13 日	
関連職種の 取り組み状況	施設長	管理栄養士を中心として、栄養ケア・マネジメントを導入するための体制整備を行うよう指示。
	管理栄養士	栄養ケア・マネジメントを中心になって実施。他職種と連携をとるようにした。
	看護職員	健康診断、通院等に関する情報を管理栄養士に伝える。
	生活支援員	管理栄養士と連携して栄養ケア・マネジメントの計画をたて、実施。入所者の生活状況について管理栄養士に情報提供を行う。
導入時の問題	栄養ケア・マネジメントについて、他職種に知られておらず、理解と協力を得ることが難しいと感じた。また、管理栄養士が中心で栄養ケア・マネジメントを実施するため、パソコンが使えないと、業務量が多すぎて大変だと感じた。	
経過	管理栄養士は、看護師や生活支援員と、利用者の情報を共有できるよう調整を行った。	
導入後の評価	栄養ケア・マネジメントを行うことで、入所者の健康について具体的な数値が出るので、栄養との関わりを他職種に理解してもらいやすくなった。	

栄養ケア・マネジメント導入の事例7

施設種別	<input checked="" type="checkbox"/> 障害者支援施設 <input checked="" type="checkbox"/> その他（ ）	
導入年月日	年	月 日
関連職種の 取り組み状況	施設長	管理栄養士と共に利用者の栄養ケアの内容と実施について検討を行った。栄養ケア・マネジメント関連職種に、管理栄養士への協力を指示。
	サービス 管理責任者	管理栄養と連携して栄養ケア計画を個別支援計画に組み込めるよう協力した。
	管理栄養士	栄養管理はもちろんのこと、食行動や生活行動についても生活支援員や看護職員から情報収集を行い、栄養ケア・マネジメントを円滑に推進するためのより良い方法を検討した。多職種と連携をもち、いろいろな視野で栄養ケア改善に努めた。
	看護職員	健康診断、通院結果などで気になる点を管理栄養士に細かく伝えるようにした。
	生活支援員	食事中の介助の様子や摂取量を管理栄養士に伝える。栄養ケア計画を実行していくうえで変更した方が良い点なども伝える。
導入時の問題	管理栄養士の業務に栄養ケア・マネジメントがあることが広まっていなかった。他職種の協力をお願いしなければいけない。	
経過	週に1度ほど担当の職員に利用者日頃の様子や摂取量、変わった点などを定期的に聞くようにした。	
導入後の評価	細かな目標、計画を決め、書式化することで、個々に丁寧な支援をすることができる。 施設長が栄養ケア・マネジメント関連職種に、管理栄養士への協力を指示したことで、利用者の生活面や医療面等の情報収集がしやすくなった。	

栄養ケア・マネジメント導入の事例8

施設種別	<input checked="" type="checkbox"/> 障害者支援施設 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
導入年月日	2008 年 1 月 9 日	
関連職種 の 取り 組み 状況	施設長	体制整備 ・管理栄養士にケア会議への参加を指示 ・管理栄養士に栄養ケア・マネジメントに関する研修会開催を指示
	総括援助 専門員	・栄養ケアマネジメント導入までの施設長との調整役となる ・体制整備にあたり、各セクションとの調整役となる ・管理栄養士と連携して、栄養ケア・マネジメントに関する研修会の企画・立案
	管理栄養士	・栄養ケア・マネジメントの中心となり他職種と連携・協議し、全体の支援計画に反映させた ・栄養ケア・マネジメントに関する他職種への研修会実施(身体計測方法・制度等) ・個別の喫食状況把握の為に下膳作業への参加 ・入所者の自己申告による喫食量調査の実施 ・利用者に対する栄養ケア・マネジメント導入と制度についての説明
	看護職員	・要経過観察者の検査データ・健康診断結果・服薬状況等、医療的な情報を管理栄養士に提供 ・医師・歯科医師との調整役となり栄養ケアマネジメントに対する医務的助言役となる
	援助主査	・担当作業科のケア会議で他の支援内容と調整を図りながら、個別支援計画への栄養ケア計画導入の助言役となる
	援助職員 (ケース担当)	・管理栄養士が栄養アセスメント・スクリーニングを実施する為の食生活等に関する必要事項の聞き取りを行い、報告 ・栄養計画を組み入れた個別支援計画の作成と支援 ・入所者の生活状況に関する情報を管理栄養士に提供
	医師 (嘱託医)	・月2~4回の往診時に入所者の健康状態の管理 ・管理栄養士は看護師を通して療養食、食量等の指示を仰ぐ
	調理職員	・食形態の変更等、利用者が直接伝えたり、購入した食べ物を切る等を依頼する等、管理栄養士が把握していない入所者の食事、食生活状況に関する情報の提供
導入時の問題	・食事・栄養に関することは全て栄養士が行うものと考えられており、栄養ケアマネジメントについて他職種に知られていなかった	
経過	・他職種連携が行えるようになってきた	
導入後の評価	・管理栄養士は施設で提供している食事だけではなく、入所者の食生活等についても把握しなければならない。その為には入所者の生活状況等について他職種から多くの情報を提供してもらう必要がある。入所者の情報の共有化と連携の重要性を他職種に知ってもらえた。さらに、他職種の把握している入所者に関する情報が栄養とどのように関連付けられているかについても理解された。	

栄養ケア・マネジメント導入の事例9

施設種別	<input type="checkbox"/> 障害者支援施設 <input checked="" type="checkbox"/> その他（旧法支援施設）	
導入年月日	2008 年 12 月 3 日	
関連職種 の 取 り 組 み 状 況	施設長	管理栄養士を中心として多職種連携で栄養ケア・マネジメントを行うよう、体制整備を行った。 管理栄養士に栄養ケア・マネジメントの試験的な実施と、その結果から、法人内のマニュアル作成を指示。
	管理栄養士	栄養ケア・マネジメントの試験的な実施。 栄養ケア・マネジメントのマニュアル作成。
	看護職員	血液検査結果データ、診断結果等医療的な情報を管理栄養士に提供。
	生活支援員	管理栄養士が栄養ケア計画を作成する際に利用者の生活面での情報提供を行い、協力。
導入時の問題	栄養ケア・マネジメントの内容について、他職種に知られていなかった。	
経過	使いやすい書式がまだできておらず、また他職種との連携体制が整えられていない。	
導入後の評価	まだ完全に導入してはいないが、試験的に実施したことで栄養ケア・マネジメントの書式や手法、多職種連携体制等を見直す必要があることが明らかになった。	

栄養ケア・マネジメント導入の事例10

施設種別	<input checked="" type="checkbox"/> 障害者支援施設 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
導入年月日	2008 年 4 月 1 日	
関連職種 の 取 り 組 み 状 況	施設長	栄養ケア・マネジメントの体制整備を行うことを管理栄養士及び看護職員、生活支援員等の関連職種に伝える。 管理栄養士に、個人ごとの栄養管理ができるような書類作成、内容を検討するよう指示する。
	サービス 管理責任者	管理栄養士と連携して、栄養ケア・マネジメントの計画を立てる。
	管理栄養士	他職種と連携できるように定期的に栄養ケア会議を開く。 他職種向けに定期的に栄養に関する勉強会を実施。
	看護職員	健康診断の結果を管理栄養士と共有する。
	生活支援員	管理栄養士と連携して栄養ケア・マネジメントの計画を基に実施する。 利用者の体重測定について、管理栄養士から測定方法を学ぶ。
導入時の問題	会議の時間がなかなかとれず、定期的にはできなかった。 個別対応の食事の提供には、委託業者との話し合いを充分に行うことが必要だと思った。	
経過	委託業者との話し合いを密にすることで、個別対応の食事の提供もスムーズにできるようになった。	
導入後の評価	利用者に個別対応の食事を提供できるようになった。 他職種の栄養ケア・マネジメントに対する理解が深まった。	

栄養ケア・マネジメント導入の事例 1 1

施設種別	<input checked="" type="checkbox"/> 障害者支援施設 <input type="checkbox"/> その他 ()	
導入年月日	2008 年 4 月 1 日	
関連職種の取り組み状況	施設長	栄養ケア・マネジメント導入のための体制整備を行った。 他職種に管理栄養士への協力を指示。
	サービス管理責任者	個別支援計画との整合性をみながら、管理栄養士と連携して栄養ケア計画を立てる。
	管理栄養士	他職種と連携し、個別に担当者との会議を行う。 利用者の体重減少率、BMIの経時変化のグラフを作成し、サービス担当者会議で説明する。
	看護職員	毎月の体重測定・健康診断結果・医療的ケアに関する情報を管理栄養士に伝えるようにした。
	生活支援員	管理栄養士に協力して栄養ケア・マネジメントの計画を立て、実施。利用者の生活状況に関する情報を管理栄養士が把握できるようにする。
導入時の問題	栄養ケア・マネジメントについて、他職種に知られていなかった。	
経過	個別会議によって、生活支援員等が栄養ケア・マネジメントの必要性や利用者の生活全般にかかわることを理解してきた。	
導入後の評価	導入時は、栄養ケア・マネジメントに関して他職種から理解してもらえず、個別支援計画の1つとして理解している生活支援員もいたが、現在は、管理栄養士は利用者の生活全般を把握する必要があることを他職種に知ってもらえ、協力体制も整備できた。	

栄養ケア・マネジメント導入の事例12

施設種別	<input type="checkbox"/> 障害者支援施設 <input checked="" type="checkbox"/> その他（知的障害者更正施設）	
導入年月日	年 月 日	
関連職種 の 取 り 組 み 状 況	施設長	<ul style="list-style-type: none"> 施設の栄養ケア・マネジメントマニュアルの作成を管理栄養士に指示。 管理栄養士が作成した栄養ケア計画を利用者・保護者に説明し、了解を得るよう指示する。 利用者の身体・生活状況の情報を管理栄養士に伝えるよう関連職種に指示する。
	管理栄養士	<ul style="list-style-type: none"> 看護職員・生活支援員から得た情報・喫食調査などにより、利用者の把握に努める。 栄養ケア計画を作成し、サービス担当者会議で報告し、その後モニタリングを行う。
	看護職員	<ul style="list-style-type: none"> 血液検査の結果・投薬状況・病名などに関する情報を管理栄養士に伝える。
	生活支援員	<ul style="list-style-type: none"> 利用者の身体・生活状況の情報を管理栄養士に伝える。（月単位） 利用者の食事摂取状況の把握を行い、管理栄養士に伝える。
導入時の問題	<ul style="list-style-type: none"> 栄養ケア・マネジメントについて、他職種はもちろん、管理栄養士自身も知識や方法がわからなかった。 何をやらなくてはならないのかが明確ではなく、困惑した。 	
経過	<ul style="list-style-type: none"> 管理栄養士が中心になって、栄養ケア・マネジメントの勉強会を開催するうち、徐々に他職種にも理解してもらえるようになり、情報がスムーズに伝わるようになってきた。 計画書などの様式などがはっきりしておらず、困惑が続いた。 	
導入後の評価	<ul style="list-style-type: none"> 生活支援員からは、利用者の日常的な食事摂取、食行動について、看護職員からは、治療経過、服薬等の状況について情報提供してもらえるようになった。 	

栄養ケア・マネジメント導入の事例13

施設種別	<input checked="" type="checkbox"/> 障害者支援施設 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
導入年月日	2007 年 4 月 1 日	
関連職種の取り組み状況	施設長	・管理栄養士を中心として栄養ケア・マネジメントを行うよう、サービス管理責任者、看護職員及び生活支援員等に指示した。
	管理栄養士	・毎月測定している体重の変化を管理する。 ・血液検査の結果と体重の状況から栄養状態のリスクの程度を判断する。 ・栄養ケア計画の作成を行う。
	看護職員	・身長及び体重測定を行い、管理栄養士へ伝える。 ・血液検査の結果、リスクの高い人を中心に管理栄養士へ状況説明をする。 ・嘱託医師からの指示事項を管理栄養士へ伝える。
	生活支援員	・食事関連の見直しが必要な利用者の状況を管理栄養士へ報告。 ・栄養ケア・マネジメント関連の保護者からの要望を管理栄養士へ伝える。
導入時の問題	・看護師・生活支援員共に協力的であり、問題となることはなかった。	
経過	・他職種と連携をとりながら栄養ケア計画を作成したため、効果判定もしやすく、次にやるべきことは何かが見えやすくなった。	
導入後の評価	・健康状態が改善した利用者が多く、取り組みの効果が表れた。この事により施設内での管理栄養士の評価が高まった。 ・食事に関心を持つ生活支援員が増え、ささいな利用者の変化でも管理栄養士へ報告してくれるようになった。	