

## 白根学園 希望での栄養ケア・マネジメント

社会福祉法人 白根学園 障害者支援施設 希望  
管理栄養士 安斉久美

### ・はじめに

社会福祉法人 白根学園は平成 27 年に創立 55 年を迎える伝統のある施設です。  
障害者支援施設 希望は平成 20 年 5 月に横浜市最後の知的障害者入所施設として横浜市鶴見区に開所し今年で開設 7 年目を迎えております。

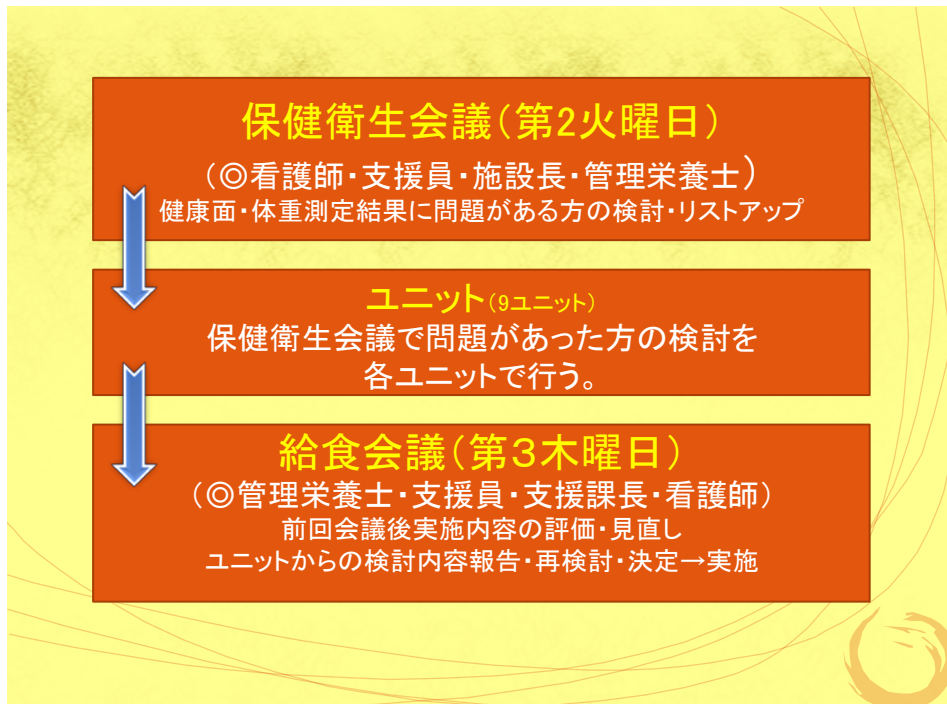
施設入所支援	60 名（生活介護 54 名 自立訓練 6 名）	短期入所定員 10 名
ユニット制	9 ユニット	定員（4～10 名/1 ユニット）
利用者平均年齢	40 歳	（20～65 歳の方が利用）
食事提供内容	常食 39 名	カロリーコントロール食 8 名
	軟食 13 名	（内ソフト食 3 名）

### ・栄養マネジメントの導入と実施状況

開所当時から施設長・各ユニット給食委員・看護師・管理栄養士で給食会議を行い、情報交換・栄養管理を行う体制が出来ていたこともあり、平成 21 年 4 月の制度改正後、栄養マネジメント加算を取得することができました。

### ・実施の流れ（1～2 新規入所者・3～4 繰り返し）

- 1) 在宅援助記録・入所面談アセスメント・入所時健康診断結果から情報収集を行い、栄養提供量・食形態・アレルギー対応・嗜好対応などを決定し、食事提供を行う。
- 2) 入所後食事摂取状況を確認後、栄養ケア計画書を作成し、御家族へ食事提供の方針を伝え同意を得る。
- 3) 毎月第 2 水曜日、保健衛生会議（看護師主体 施設長 支援員 6 名 管理栄養士）にて体重測定（1 回/月）・健康診断・血液データ（1 回/年）によりスクリーニング・モニタリングを行い、問題点などをピックアップし各ユニットに持ち帰り給食委員に繋げる。  
※体重測定は支援員が測定し看護師に報告。看護師が体重測定表（フォーマットは栄養士が作成）に入力（様式①）  
※栄養状態のリスクが中・高リスクの方は週 1 度体重チェックを行うなど個別対応。
- 4) 毎月第 3 木曜日、給食委員会（管理栄養士主体 サービス管理責任者（支援課長） 支援員 6 名 看護師）にて保健衛生会議で問題となったことをユニットで検討後、給食会議で報告・再度検討し食事提供内容の変更があれば、経過記録に記載し栄養ケア計画書の更新を行う。



- ・保健衛生会議・給食会議では事前に看護師・管理栄養士に各ユニット委員担当者が利用者状況・検討内容をまとめ提出し、参加メンバーが内容を把握することで会議がスムーズに行えるようにしています。
- ・栄養状態のリスクが中・高リスクの方は担当支援員・看護師・管理栄養士でミニカンファレンスを行い（週1回程度）随時検討を行っています。
- ・低リスク者3ヵ月毎のモニタリングは各ユニット給食委員（支援員）に依頼しています。（様式⑤）
- ・食事摂取記録は体重増加や減少・摂取量低下・摂食や嚥下に問題がある方など必要に応じて書式も独自に作成し{入所中（支援員）・帰宅中（御家族）}行って頂いています。（使用書式一部抜粋 様式②③④）

・事例

対象者は54歳の男性。入所されて2年になる頃に歯痛の訴えあり歯科通院した結果、歯の根に膿が溜まっているということで治療が始まる。痛みがある期間、粗刻み食一口カットの対応をしていたが治療を始めて3ヵ月後より、明らかな原因は不明だが精神的な問題と考えられる食事拒否がみられた。自宅に帰宅された際も食事拒否と不眠が続いていた。発語が減り37～38度の微熱が続く。食事摂取記録・体重チェックの開始。平成25年6月頃まで補食などで調整し、常食3/4量一口カットで食事摂取状況も安定していたが、平成25年7月頃より誤嚥性肺炎による入退院を繰り返すようになる。平成25年12月より軟食ミ

キサートロミ食の提供へ変更。平成 26 年 5 月より食事摂取意欲あり、嚥下良好で咽込み・痰がらみの回数も減ってきたため、ミキサートロミ食から昼食時のみ軟食極刻みトロミ付き食に食事形態の変更を行うが問題無く摂取出来ている。

御家族から御本人に普通の食事を食べて欲しいという希望もあり、現在の嚥下機能に対する適正な食事提供内容の確認と今後の食形態アップを検討するため、平成 26 年 11 月嚥下外来を受診し嚥下造影検査の実施をした。検査結果より口腔期の問題が主体であり口腔内の食塊処理を考慮し、ソフト食又は軟食刻みあんかけ・主食は全粥程度までにすることが妥当と報告を受ける。その後、昼のみミキサー粥からミキサー粥と全粥を混ぜた主食を提供。平成 26 年 12 月から、朝・昼食軟食極刻みトロミ付き食・ミキサー粥と全粥を混ぜた主食の提供、夕食は咽込むことが稀に見られるためソフト食の提供を行っている。食事摂取状況を確認し随時食形態のアップを検討していく。平成 26 年 1 月にはユニットの 1 泊旅行に参加することが可能となり、楽しまれている様子がみられた。

(栄養ケア・マネジメント書式 I II III)

#### ・まとめ

栄養ケア・マネジメント導入の際にはもちろんですが、利用者の方へどのような食事を提供するか、食事提供量・食形態を決定する上で利用者の情報収集は必要となってきます。実際に食事場面に足を運び、利用者を見て支援員から情報収集をすることが大切です。栄養士自身が何を知りたいのか、知ったところで何が出来るのか、どんな提案ができるのかを考え準備し、それを伝えていくことによって、自然と情報が集まるようになるのではないかと感じています。栄養ケア・マネジメントを始めるにあたり書類の作成などが日常の業務もあるため負担になりますが、どうしたら出来るかを考え、ポイントを絞り自分自身が見て分かりやすい簡単な書式にすること・看護師や支援員に依頼できる部分は協力してもらうことによって実施することができました。

来年度から給食業務が労務委託から全面委託に変わります。今まで以上に利用者の方のもとに足を運び、そこから得たニーズに答えられるような喜ばれる食事の提供・栄養管理に努め、利用者の生活の質の向上に繋がっていきたいと思います。



# 様 食事及び嚥下状況記録

※食事量:◎(完食)、○(6~8割程度)、△(5割未満)、×(2割未満)

※痰絡み・咽込み:◎(常時)、○(よく見られる)、△(時々見られる)、×(無い)

※吸引の有無:実施した回数を記入して下さい。

	食事量	補食	痰絡み 咽込み	吸引の有無	体重	備考
(例)	朝(ごはん):◎(おかず):◎ 昼(ごはん):○(おかず):△ 夕(ごはん):×(おかず):△	朝食時、栄養ゼリー 15時、プリン1ヶ	朝食時:× 昼食時:△ 夕食時:◎	朝食時:— 昼食時:1回 夕食時:2回	48.5kg	夕食は水分だけは十分に取ってもらっています。
10月16日	朝(ごはん):◎(おかず):◎ 昼(ごはん):◎(おかず):◎ 夕(ごはん):◎(おかず):◎	8:00 栄養ゼリー	朝食時:× 昼食時:× 夕食時:×	朝食時:— 昼食時:— 夕食時:—		
10月17日	朝(ごはん):◎(おかず):◎ 昼(ごはん):◎(おかず):◎ 夕(ごはん):◎(おかず):◎	8:00 栄養ゼリー	朝食時:× 昼食時:× 夕食時:×	朝食時:— 昼食時:— 夕食時:—		
10月18日	朝(ごはん):◎(おかず):◎ 昼(ごはん):◎(おかず):◎ 夕(ごはん):◎(おかず):◎	8:00 栄養ゼリー 13:00 コーヒーゼリー	朝食時:× 昼食時:× 夕食時:×	朝食時:— 昼食時:— 夕食時:—		昼食:グラタン、雑炊
10月19日	朝(ごはん):◎(おかず):◎ 昼(ごはん):◎(おかず):◎ 夕(ごはん):◎(おかず):◎	8:00 栄養ゼリー	朝食時:× 昼食時:× 夕食時:×	朝食時:— 昼食時:— 夕食時:—	54.4kg	
10月20日	朝(ごはん):◎(おかず):◎ 昼(ごはん):◎(おかず):◎ 夕(ごはん):◎(おかず):◎	8:00 栄養ゼリー	朝食時:× 昼食時:× 夕食時:△	朝食時:— 昼食時:— 夕食時:—		
10月21日	朝(ごはん):◎(おかず):◎ 昼(ごはん):◎(おかず):◎ 夕(ごはん):◎(おかず):◎	8:00 栄養ゼリー	朝食時:× 昼食時:× 夕食時:×	朝食時:— 昼食時:— 夕食時:—		
10月22日	朝(ごはん):◎(おかず):◎ 昼(ごはん):◎(おかず):◎ 夕(ごはん):◎(おかず):◎	8:00 栄養ゼリー	朝食時:× 昼食時:× 夕食時:△	朝食時:— 昼食時:— 夕食時:—		
10月23日	朝(ごはん):◎(おかず):◎ 昼(ごはん):◎(おかず):◎ 夕(ごはん):◎(おかず):◎	8:00 栄養ゼリー	朝食時:× 昼食時:× 夕食時:×	朝食時:— 昼食時:— 夕食時:—		
10月24日	朝(ごはん):◎(おかず):◎ 昼(ごはん):◎(おかず):◎ 夕(ごはん):◎(おかず):◎	8:00 栄養ゼリー	朝食時:× 昼食時:× 夕食時:△	朝食時:— 昼食時:— 夕食時:—		
10月25日	朝(ごはん):◎(おかず):◎ 昼(ごはん):◎(おかず):◎ 夕(ごはん):◎(おかず):◎	8:00 栄養ゼリー 15:00 チョコバナナ1本	朝食時:× 昼食時:× 夕食時:×	朝食時:— 昼食時:— 夕食時:—		
10月26日	朝(ごはん):◎(おかず):◎ 昼(ごはん):◎(おかず):◎ 夕(ごはん):◎(おかず):◎	8:00 栄養ゼリー	朝食時:× 昼食時:× 夕食時:△	朝食時:— 昼食時:— 夕食時:—	55.7kg	
10月27日	朝(ごはん):◎(おかず):◎ 昼(ごはん):◎(おかず):◎ 夕(ごはん):◎(おかず):◎	8:00 栄養ゼリー	朝食時:× 昼食時:× 夕食時:×	朝食時:— 昼食時:— 夕食時:—		

様 食事記録 (かき込み・丸呑み改善のため)

日付	月 日( )			月 日( )		
	メニュー	カット・提供方法	様子	メニュー	カット・提供方法	様子
朝						
昼						
夕						

# 食事記録表

まずは3日間記録してみましょう！食傾向を知ることも大切です！

月	日	活動内容	月	日	活動内容	月	日	活動内容
体重	( )kg	運動	体重	( )kg	運動	体重	( )kg	運動
体脂肪	( )%	外出	体脂肪	( )%	外出	体脂肪	( )%	外出
起床	( )時( )分	その他	起床	( )時( )分	その他	起床	( )時( )分	その他
朝食	( )時( )分		朝食	( )時( )分		朝食	( )時( )分	
<内容>			<内容>			<内容>		
間食	( )時( )分		間食	( )時( )分		間食	( )時( )分	
<内容>			<内容>			<内容>		
昼食	( )時( )分		昼食	( )時( )分		昼食	( )時( )分	
<内容>			<内容>			<内容>		
間食	( )時( )分		間食	( )時( )分		間食	( )時( )分	
<内容>			<内容>			<内容>		
夕食	( )時( )分		夕食	( )時( )分		夕食	( )時( )分	
<内容>			<内容>			<内容>		
夜食	( )時( )分		夜食	( )時( )分		夜食	( )時( )分	
<内容>			<内容>			<内容>		





モニタリング・スクリーニングチェック表 実施日(2015年 月 日)

様式⑤

栄養状態のリスクの判断

※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。

ユニット名

名前 ( ) 様

リスク分類	低リスク	中リスク	高リスク	備考
BMI(知的障害)	<input type="checkbox"/> 19~26未満	<input type="checkbox"/> やせ 15~19未満 <input type="checkbox"/> 肥満 26~30未満	<input type="checkbox"/> やせ 15未満 <input type="checkbox"/> 肥満 30以上	
BMI(身体障害)	<input type="checkbox"/> 16~24.5未満	<input type="checkbox"/> やせ 11.5~16未満 <input type="checkbox"/> 肥満 24.5~28.5未満	<input type="checkbox"/> やせ 11.5未満 <input type="checkbox"/> 肥満 28.5以上	
体重変化率	<input type="checkbox"/> 変化なし (増減 3%未満)	<input type="checkbox"/> 1ヶ月に3~5%未満	<input type="checkbox"/> 1ヶ月に5%以上	
食事摂取量	<input type="checkbox"/> 76~100%	<input type="checkbox"/> 75%	<input type="checkbox"/> 75%以下	
問題点	<input type="checkbox"/> 過食 <input type="checkbox"/> 拒食 <input type="checkbox"/> 偏食 <input type="checkbox"/> 早食い・丸呑み <input type="checkbox"/> 異食 <input type="checkbox"/> 盗食 <input type="checkbox"/> 隠れ食い <input type="checkbox"/> 開口閉口障害 <input type="checkbox"/> 食べこぼし <input type="checkbox"/> 褥瘡 <input type="checkbox"/> 浮腫 <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"/> 脱水 <input type="checkbox"/> 経腸・静脈栄養 <input type="checkbox"/> 生活機能の低下 <input type="checkbox"/> 服薬副作用 <input type="checkbox"/> 食事認識 <input type="checkbox"/> 感染・発熱 <input type="checkbox"/> その他( )			
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			
総合判定	<input type="checkbox"/> 低リスク	<input type="checkbox"/> 中リスク	<input type="checkbox"/> 高リスク	

名前 ( ) 様

リスク分類	低リスク	中リスク	高リスク	備考
BMI(知的障害)	<input type="checkbox"/> 19~26未満	<input type="checkbox"/> やせ 15~19未満 <input type="checkbox"/> 肥満 26~30未満	<input type="checkbox"/> やせ 15未満 <input type="checkbox"/> 肥満 30以上	
BMI(身体障害)	<input type="checkbox"/> 16~24.5未満	<input type="checkbox"/> やせ 11.5~16未満 <input type="checkbox"/> 肥満 24.5~28.5未満	<input type="checkbox"/> やせ 11.5未満 <input type="checkbox"/> 肥満 28.5以上	
体重変化率	<input type="checkbox"/> 変化なし (増減 3%未満)	<input type="checkbox"/> 1ヶ月に3~5%未満	<input type="checkbox"/> 1ヶ月に5%以上	
食事摂取量	<input type="checkbox"/> 76~100%	<input type="checkbox"/> 75%	<input type="checkbox"/> 75%以下	
問題点	<input type="checkbox"/> 過食 <input type="checkbox"/> 拒食 <input type="checkbox"/> 偏食 <input type="checkbox"/> 早食い・丸呑み <input type="checkbox"/> 異食 <input type="checkbox"/> 盗食 <input type="checkbox"/> 隠れ食い <input type="checkbox"/> 開口閉口障害 <input type="checkbox"/> 食べこぼし <input type="checkbox"/> 褥瘡 <input type="checkbox"/> 浮腫 <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"/> 脱水 <input type="checkbox"/> 経腸・静脈栄養 <input type="checkbox"/> 生活機能の低下 <input type="checkbox"/> 服薬副作用 <input type="checkbox"/> 食事認識 <input type="checkbox"/> 感染・発熱 <input type="checkbox"/> その他( )			
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			
総合判定	<input type="checkbox"/> 低リスク	<input type="checkbox"/> 中リスク	<input type="checkbox"/> 高リスク	

名前 ( ) 様

リスク分類	低リスク	中リスク	高リスク	備考
BMI(知的障害)	<input type="checkbox"/> 19~26未満	<input type="checkbox"/> やせ 15~19未満 <input type="checkbox"/> 肥満 26~30未満	<input type="checkbox"/> やせ 15未満 <input type="checkbox"/> 肥満 30以上	
BMI(身体障害)	<input type="checkbox"/> 16~24.5未満	<input type="checkbox"/> やせ 11.5~16未満 <input type="checkbox"/> 肥満 24.5~28.5未満	<input type="checkbox"/> やせ 11.5未満 <input type="checkbox"/> 肥満 28.5以上	
体重変化率	<input type="checkbox"/> 変化なし (増減 3%未満)	<input type="checkbox"/> 1ヶ月に3~5%未満	<input type="checkbox"/> 1ヶ月に5%以上	
食事摂取量	<input type="checkbox"/> 76~100%	<input type="checkbox"/> 75%	<input type="checkbox"/> 75%以下	
問題点	<input type="checkbox"/> 過食 <input type="checkbox"/> 拒食 <input type="checkbox"/> 偏食 <input type="checkbox"/> 早食い・丸呑み <input type="checkbox"/> 異食 <input type="checkbox"/> 盗食 <input type="checkbox"/> 隠れ食い <input type="checkbox"/> 開口閉口障害 <input type="checkbox"/> 食べこぼし <input type="checkbox"/> 褥瘡 <input type="checkbox"/> 浮腫 <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"/> 脱水 <input type="checkbox"/> 経腸・静脈栄養 <input type="checkbox"/> 生活機能の低下 <input type="checkbox"/> 服薬副作用 <input type="checkbox"/> 食事認識 <input type="checkbox"/> 感染・発熱 <input type="checkbox"/> その他( )			
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			
総合判定	<input type="checkbox"/> 低リスク	<input type="checkbox"/> 中リスク	<input type="checkbox"/> 高リスク	

名前 ( ) 様

リスク分類	低リスク	中リスク	高リスク	備考
BMI(知的障害)	<input type="checkbox"/> 19~26未満	<input type="checkbox"/> やせ 15~19未満 <input type="checkbox"/> 肥満 26~30未満	<input type="checkbox"/> やせ 15未満 <input type="checkbox"/> 肥満 30以上	
BMI(身体障害)	<input type="checkbox"/> 16~24.5未満	<input type="checkbox"/> やせ 11.5~16未満 <input type="checkbox"/> 肥満 24.5~28.5未満	<input type="checkbox"/> やせ 11.5未満 <input type="checkbox"/> 肥満 28.5以上	
体重変化率	<input type="checkbox"/> 変化なし (増減 3%未満)	<input type="checkbox"/> 1ヶ月に3~5%未満	<input type="checkbox"/> 1ヶ月に5%以上	
食事摂取量	<input type="checkbox"/> 76~100%	<input type="checkbox"/> 75%	<input type="checkbox"/> 75%以下	
問題点	<input type="checkbox"/> 過食 <input type="checkbox"/> 拒食 <input type="checkbox"/> 偏食 <input type="checkbox"/> 早食い・丸呑み <input type="checkbox"/> 異食 <input type="checkbox"/> 盗食 <input type="checkbox"/> 隠れ食い <input type="checkbox"/> 開口閉口障害 <input type="checkbox"/> 食べこぼし <input type="checkbox"/> 褥瘡 <input type="checkbox"/> 浮腫 <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"/> 脱水 <input type="checkbox"/> 経腸・静脈栄養 <input type="checkbox"/> 生活機能の低下 <input type="checkbox"/> 服薬副作用 <input type="checkbox"/> 食事認識 <input type="checkbox"/> 感染・発熱 <input type="checkbox"/> その他( )			
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			
総合判定	<input type="checkbox"/> 低リスク	<input type="checkbox"/> 中リスク	<input type="checkbox"/> 高リスク	



# 栄養アセスメント表

施設名: 希望

記入者名: 安斉

＜個人データ＞	氏名	[REDACTED]				
	生年月日	[REDACTED] 年	●月●日			
	性別	男性				
	疾患名	てんかん	なし			
	既往歴	なし	なし			
	アレルギー	無				
＜嗜好＞	好きな物	寿司 グラタン				
	嫌いな物	特になし				
	食事介助	要	要	要	要	
	嚥下困難	有	有	有	有	
	問題点・特記事項	H20年5月から入所しケアホーム移行に向け自立訓練施設入所支援を利用して訓練を行ってきたがH22年5月頃より食事を摂らない・不眠・話をしない等が見られるようになる。 生活介護・施設入所支援を利用し、ADLの回復・精神面の安定を目標とする。				
＜障害・身体状況＞	障害程度区分	6				
	障害名	重度の精神遅滞				
	身障関係	なし				
＜年度＞		2011	2012	2013	2014	2015
＜身体アセスメント＞	年齢(歳)	51	52	53	54	
	身長(m)	1.694	1.664	1.66	1.66	
	体重(kg)	63.4	60.2	55.9	49.4	
	BMI(%)	22	22	20	18	
	BP(上)	134	130	128	124	
	BP(下)	98	90	90	81	
	＜血液アセスメント＞	WBC(μl)	9000	6400	5200	6100
RBC(104/μl)		510	532	501	486	
Hb(g/dl)		15.1	15.6	14.7	14.4	
HT(%)		46.1	48.8	45.6	45.3	
MCV(fl)			92	91	93	
MCH(Pg)			29.3	29.3	29.6	
MCHC(%)			32	32.2	31.8	
AST(IU/l)		22	22	29	24	
ALT(IU/l)		35	39	57	37	
AL-P(IU/l)				227	333	
γ-GPT(IU/l)		22	18	19	21	
Tch(mg/dl)			211	199	172	
TG(mg/dl)		98	60	70	67	
HDL(mg/dl)		54	86	56	61	
LDL(mg/dl)		107	130	124	94	
BS(mg/dl)		85	96	85	81	
UA(mg/dl)		5	4.8	4.9	4.8	
BUN						
CRE		0.73	0.75	0.77	0.64	
HbA1c		4.8	4.9	4.9	4.7	
尿糖(一・±・十・十十)	-	-	-	-		
尿蛋(一・±・十・十十)	-	-	-	-		
尿潜血(一・±・十・十十)	-	-	-	-		
＜必要栄養量＞	BEE(kcal)	1357	1303	1303	1257	
	TEE(kcal)	2036	1955	1955	1885	
	必要蛋白(g)	63	61	61	58	
	必要脂質(g)	57	54	54	52	
	必要水分量(ml)	2070	1770	1614	1488	
＜提供＞	食事内容	常食Ⅱ	常食3/4	常食3/4	軟食	
	食事形態	一口 減塩	一口 減塩	一口 減塩	ミキサートロミ	
＜栄養補給法＞	経口・経腸・静脈栄養	なし	なし	なし	なし	
＜補食＞	有・無	無	有	有	有	
	内容		バナナコッタゼリー	バナナコッタゼリー	バナナコッタゼリー	
＜褥瘡＞	有・無	無	無	無	無	
＜摂取状況＞	摂取量(12345)	5	5	4	4	
＜リスク＞	低・中・高	中	中	低	中	
	実施日	20110325	20120323	20130325	20140217	
	サイン	安斉	安斉	岡村	安斉	



栄養ケア提供経過記録

※最終ページ抜粋

利用者氏名： XXXXXXXXXX 様

NO. 6

白根学園 希望

年 日 付	2014 9月16日	2014 10月10日	2014 11月7日	2014 11月17日	2014 12月2日	2014 2月14日
サービス提供内容	<p>食事摂取意欲あり、最近は咽込み・痰がらみ見られていない。御家族の希望としても普通の食事を食べてもらいたいという希望もあり、食形態アップを検討していきたい。専門の嚥下外来を受診し指示を仰ぐ。</p> <p>9/19初診 10/10嚥下造影検査予定</p> <p>7月 w:53.2kg BMI 20 8月 w:53.7kg BMI 20 9月 w:55.1kg BMI 21</p>	<p>10/9昼食外出（インターコンチネンタルホテルにて）</p> <p>10/10発熱により嚥下造影検査延期 11/7変更となる。 W: 55.3kg BMI 21</p>	<p>嚥下外来受診 嚥下造影検査実施 食形態アップは今後検討していく。 → 結果報告 口腔期の問題が主体であり、口腔内の食塊処理を考慮し、ソフト食又は軟食刻みあんかけ・主食は全粥程度までにすることが妥当。 W: 55kg BMI 21</p>	<p>食形態アップ まずは主食の変更を行う 全粥ミキサー+全粥を半量混ぜ提供 食事提供は小分けにして小スプーンにて自力摂取とする。 体重安定の為、補食(自費:サポートゼリー)中止</p>	<p>食事摂取問題無く出来ている。 ユニット・医務・管理栄養士で相談の結果、朝食も極刻み食・ミキサー粥+全粥主食で提供となる。夕食は稀に咽込み見られる為、慎重に食形態アップを行っていく。</p>	<p>1月 w:55.5kg BMI 21 2月 w:55.3kg BMI 21 摂取状況・体調良好</p>
食事変更内容	<p>6/2～ 昼のみ 軟食極刻みトロミ付き食 全粥ミキサー ミキサートロミ汁 朝・夕はミキサートロミ食 パンナコッタ・サポートゼリーは変更なし 1800kcal</p>	→継続	→継続	<p>昼食のみ 軟食極刻みトロミ付き食 全粥ミキサー+全粥 ミキサートロミ汁 朝・夕食はミキサートロミ食 パンナコッタ1/12 毎食 1700kcal</p>	<p>朝・昼食 軟食極刻みトロミ付き食 全粥ミキサー+全粥 ミキサートロミ汁 夕食はミキサートロミ食 パンナコッタ1/12 毎食 1700kcal</p>	→継続