

## 厚生労働省通知の書式を使用した栄養ケア・マネジメントの取組み事例

社会福祉法人 白根学園 障害者支援施設 光の丘  
管理栄養士 日高 理葉

社会福祉法人白根学園は、横浜市旭区を拠点に、知的障害者、知的障害児の就労支援、生活支援を行っています。創立は1960年5月、平成27年に創立55年を迎えます。障害者施設 光の丘は、1963年9月に開所し、現在は、施設入所支援40名、生活介護80名、短期入所定員10名を受け入れ、支援をしています。

栄養ケア・マネジメントは、平成21年4月の制度改正とともに開始し、入所利用者40名全員に行っています。管理栄養士が中心となって行っており、今後も管理栄養士が中心となって行っていくことには変わりはありませんが、看護師や支援員と今まで以上に連携を図り、より良い栄養ケアのあり方について検討が必要であると考えています。

健康診断の結果や、毎月測定している体重、日々の摂食状況などからアセスメント・モニタリングを行い、評価しています。

毎月の体重測定は施設入所者だけではなく、生活介護利用者、短期入所者にも実施しており、体重の増減を管理しています。

資料①：偏食が問題の20代男性

資料②：プラダウィリー症候群であり、療養食加算を算定している40代の女性

療養食加算の算定にあたり、まず、今までの食事箋を見直し、新たに作成(資料②-8)しました。そして、受診の際に支援員から医師に食事箋のことを話していただき、記入をしていただきました。この女性は糖尿病・慢性腎症と診断されており、一日のエネルギーは1,400kcal・たんぱく質40g・塩分6gで食事をコントロールしています。

現在は、厚生労働省通知の書式を使用しておりますが、スクリーニングとアセスメント・モニタリング様式を1枚にまとめ、よりスムーズに管理できるよう、書式を検討しています。

栄養ケア・マネジメントを通して、利用者一人ひとりの食事状況や健康状態に関する理解を深めることができ、更に、その方の個性や障害の特性も少しずつ理解できるようになりました。一人ひとりがその人らしく生活していく上で欠かせない支援の一つであると感じています。

# 栄養スクリーニング

資料①-1

記入者氏名 日高 理葉

作成年月日 平成26年4月15日

氏名	(ふりがな) ----- A	■男 □女	障害程度区分	□1 □2 □3 ■4 □5 □6
生年月日	■昭和 □平成 61年 ●月 ●日		併存症	□糖尿病 □腎疾患 □脂質異常症 □高血圧 □その他( )
主障害	■知的障害 □身体障害			特記事項
主障害の原因疾患	□ダウン症候群 □脳性まひ □てんかん □頸椎損傷 □脳血管疾患 ■その他(精神疾患)			

## 栄養状態のリスクのレベル

実施日	26年4月15日	26年6月30日	年 月 日	年 月 日
リスク	□低 ■中 □高	□低 ■中 □高	□低 □中 □高	□低 □中 □高
身長 (cm)	175.7 cm	175.7 cm	175.7 cm	175.7 cm
体重 (kg)	73.0 kg	70 kg	kg	kg
肥満度* [ BMI ]	23.6 ■低 □中 □高	22.7 ■低 □中 □高	0.0 □低 □中 □高	0.0 □低 □中 □高
体重変化率 (%)	3ヶ月に 2.7 % ■増 □減 ■低 □中 □高	3ヶ月に -4.3 % □増 ■減 □低 ■中 □高	3ヶ月に ### % □増 □減 □低 □中 □高	3ヶ月に ### % □増 □減 □低 □中 □高
血清アルブミン値** (検査日) (g/dl)	g/dl ( / ) □低 □中 □高	g/dl ( / ) □低 □中 □高	g/dl ( / ) □低 □中 □高	g/dl ( / ) □低 □中 □高
食事摂取量	主食 70 % } 平均 70 % 副食 70 % } 内容: □低 ■中 □高	主食 70 % } 平均 70 % 副食 70 % } 内容: □低 ■中 □高	主食 % } 平均 0 % 副食 % } 内容: □低 □中 □高	主食 % } 平均 0 % 副食 % } 内容: □低 □中 □高
栄養補給法	□経腸栄養 □静脈栄養 □中 □高	□経腸栄養 □静脈栄養 □中 □高	□経腸栄養 □静脈栄養 □中 □高	□経腸栄養 □静脈栄養 □中 □高
褥瘡	□褥瘡 □高	□褥瘡 □高	□褥瘡 □高	□褥瘡 □高

\*肥満度を判定した指標を入れる

\*\*検査値がわかる場合に記入

### 【栄養状態のリスクの判断】

○上記の全ての項目が低リスクに該当する場合には、「低リスク」と判断する。高リスクにひとつでも該当する項目があれば「高リスク」と判断する。それ以外の場合は「中リスク」と判断する。

○食事摂取量、栄養補給法については、その程度や個人の状態等により、栄養状態のリスクは異なることが考えられるため、入所（児）者個々の状態に応じて判断し、「高リスク」と判断される場合もある。

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

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

# 栄養アセスメント・モニタリング

資料①-2

利用者名	A	記入者	日高 理葉
身体状況、栄養・食事に関する意向	苦手な野菜(きのこ類・人参・ネギ・セロリなど)を減らし、少しでも野菜を好きになってほしい	家族構成とキーパーソン	本人 ー ●

(以下は、入所者個々の状態に応じて作成)

実施日		H26年4月15日	H26年6月30日	H 年 月 日
身体計測等	体重 (kg)	73 kg	70 kg	0 kg
	肥満度 <sup>1)</sup>	23.6	22.7	0.0
	3%以上の体重変化	■無 □有 ( kg/ ヶ月)	□無 ■有 (-3kg/3ヶ月)	□無 □有 ( kg/ ヶ月)
	血清アルブミン値 (g/dl)	□無 □有 (g/dl)	□無 □有 (g/dl)	□無 □有 (g/dl)
	その他 (必要に応じて高血圧、高血糖、脂質異常症、貧血等に関する指標)			
食生活状況等	食事摂取の状況 <sup>2)</sup>	[ 2 ] 70 %	[ 2 ] 70 %	[ ] 0 %
	・主食の摂取状況 <sup>2)</sup>	[ 2 ] 70 %	[ 2 ] 70 %	[ ] %
	・主菜の摂取状況 <sup>2)</sup>	[ 2 ] 70 %	[ 2 ] 70 %	[ ] %
	・副菜の摂取状況 <sup>2)</sup>	[ 2 ] 70 %	[ 2 ] 70 %	[ ] %
	・その他 (補助食品、経腸・静脈栄養など)	[ ] %	[ ] %	[ ] %
推定エネルギー必要量 提供量	2,450kcal 2,250kcal	2,450kcal 2,250kcal	kcal g	
食事の留意事項の有無 (療養食の指示、食事形態、嗜好、禁忌、アレルギーなど)	■無 □有	■無 □有	□無 □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 checked="" type="checkbox"/> 偏食 <input type="checkbox"/> 早食い・丸呑み <input type="checkbox"/> 異食 <input type="checkbox"/> 盗食 <input type="checkbox"/> 隠れ食い <input type="checkbox"/> 開口・閉口障害 <input type="checkbox"/> 食べこぼし <input type="checkbox"/> 褥瘡 <input type="checkbox"/> 口腔及び摂食・嚥下 <input type="checkbox"/> 嘔気・嘔吐 <input type="checkbox"/> 下痢・便秘 <input type="checkbox"/> 浮腫 <input type="checkbox"/> 脱水 <input type="checkbox"/> 感染・発熱 <input type="checkbox"/> 経腸・静脈栄養 <input type="checkbox"/> 生活機能の低下 <input type="checkbox"/> 医薬品 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 過食 <input type="checkbox"/> 拒食 <input checked="" type="checkbox"/> 偏食 <input type="checkbox"/> 早食い・丸呑み <input type="checkbox"/> 異食 <input type="checkbox"/> 盗食 <input type="checkbox"/> 隠れ食い <input type="checkbox"/> 開口・閉口障害 <input type="checkbox"/> 食べこぼし <input type="checkbox"/> 褥瘡 <input type="checkbox"/> 口腔及び摂食・嚥下 <input type="checkbox"/> 嘔気・嘔吐 <input type="checkbox"/> 下痢・便秘 <input type="checkbox"/> 浮腫 <input type="checkbox"/> 脱水 <input type="checkbox"/> 感染・発熱 <input type="checkbox"/> 経腸・静脈栄養 <input type="checkbox"/> 生活機能の低下 <input type="checkbox"/> 医薬品 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 過食 <input type="checkbox"/> 拒食 <input type="checkbox"/> 偏食 <input type="checkbox"/> 早食い・丸呑み <input type="checkbox"/> 異食 <input type="checkbox"/> 盗食 <input type="checkbox"/> 隠れ食い <input type="checkbox"/> 開口・閉口障害 <input type="checkbox"/> 食べこぼし <input type="checkbox"/> 褥瘡 <input type="checkbox"/> 口腔及び摂食・嚥下 <input type="checkbox"/> 嘔気・嘔吐 <input type="checkbox"/> 下痢・便秘 <input type="checkbox"/> 浮腫 <input type="checkbox"/> 脱水 <input type="checkbox"/> 感染・発熱 <input type="checkbox"/> 経腸・静脈栄養 <input type="checkbox"/> 生活機能の低下 <input type="checkbox"/> 医薬品 <input type="checkbox"/> その他
	特記事項			
問題点	① 身体計測等	■無 □有	■無 □有	□無 □有
	② 食生活状況等	□無 ■有 偏食	□無 ■有 偏食	□無 □有
	③ 食行動	■無 □有	■無 □有	□無 □有
	④ 身体症状	■無 □有	■無 □有	□無 □有
	⑤ その他	■無 □有	■無 □有	□無 □有
評価・判定	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 改善傾向 <input checked="" type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 改善が認められない	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 改善傾向 <input checked="" type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 改善が認められない	<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	

<sup>1)</sup> 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。

<sup>2)</sup> [ 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。

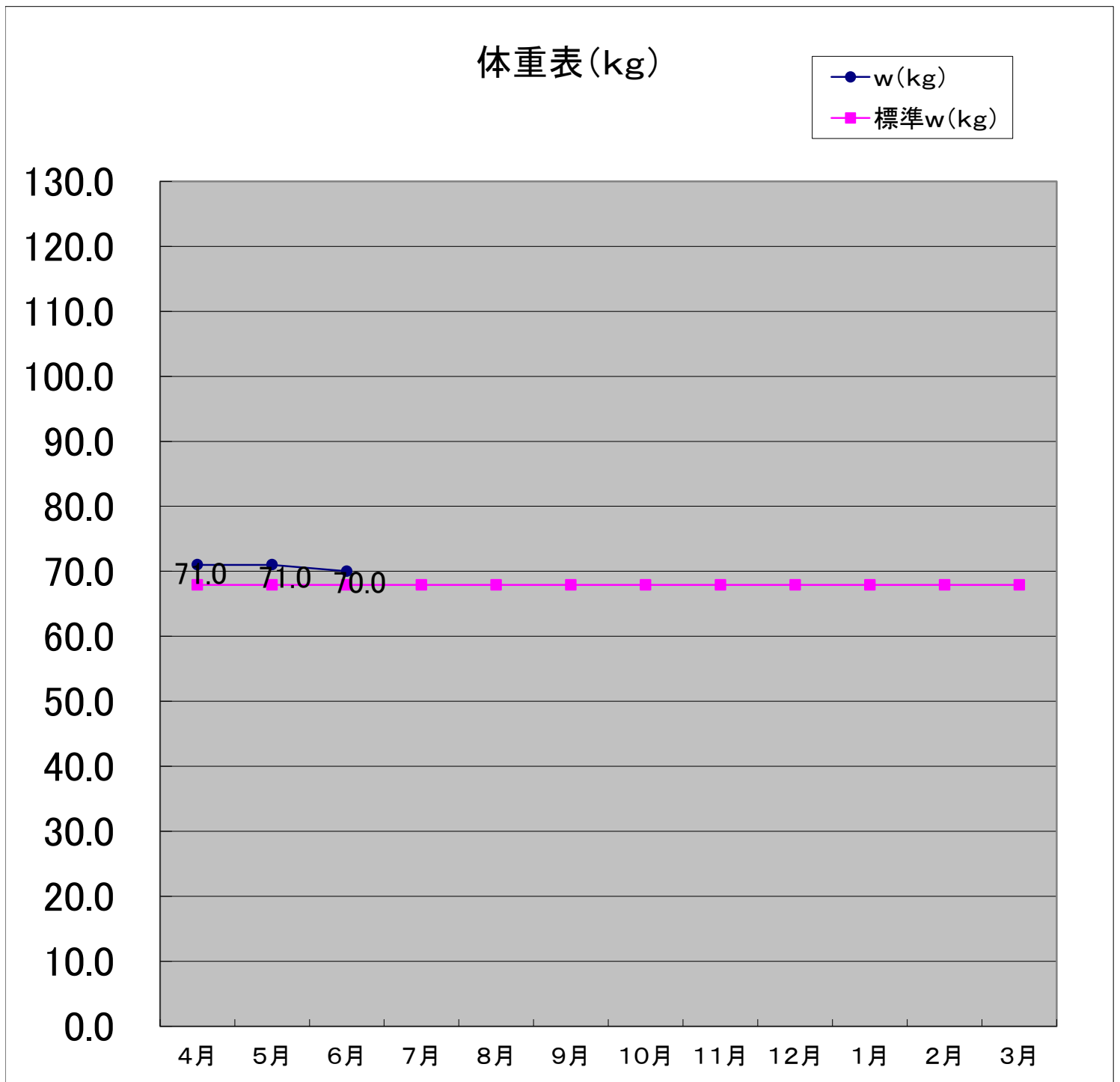
月間経過表

平成26年度

資料①-3

氏名	A
H(cm)	175.7

日付	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
w(kg)	71.0	71.0	70.0									
BMI(%)	23.0	23.0	22.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
標準w(kg)	67.9	67.9	67.9	67.9	67.9	67.9	67.9	67.9	67.9	67.9	67.9	67.9
その他												



# 栄養ケア計画書

資料①-4

氏名	A 殿	入所日	H26 年 ● 月 ● 日
作成者	日高 理葉	初回作成日	H26 年 4 月 15 日
利用者 または 家族の意向	苦手な野菜(きのこ類・人参・ネギ・セロリなど)を減らし、少しでも野菜を好きになってほしい	作成(変更)日	年 月 日
		説明と同意日	● 年 ● 月 ● 日
解決すべき課題 (ニーズ)	栄養状態のリスク ( <input type="checkbox"/> 低 <input checked="" type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高)  食事の偏りを減らし、バランス良く摂取できるようにする。	サイン  <input checked="" type="checkbox"/>	
長期目標と期間	苦手な物でも少しは食べようとするように声かけをし、偏食を改善していく。	続柄  <input checked="" type="checkbox"/>	

短期目標と期間	栄養ケア (①栄養補給、②栄養食事相談、③多職種による栄養ケアなど)	担当者	頻度	期間
必要エネルギー量の食事を提供し健康を維持する。	推定エネルギー必要量 2,450kcal 2,250kcal 常食 を提供 (買い物支援で菓子類の購入があり、体重も増加傾向にある為、推定エネルギー必要量より-200kcalで設定)	栄養士 調理員	毎日	3ヶ月
苦手な物も食べようとする	苦手なものは見ただけで捨ててしまう為、一口でも食べるように声をかけていく	支援員	毎日	3ヶ月
特記事項	食べられる野菜：ブロッコリー・コーン・豆類・コールスローサラダ 白飯は苦手だが、鮭フレークをかけると完食できる			

施設長	係長	看護師	支援員

# 栄養スクリーニング

記入者氏名 ○○○○

氏名	(ふりがな) ----- B	<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女	障害程度区分	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input checked="" type="checkbox"/> 6
生年月日	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 41年 ●月 ●日		併存症	<input checked="" type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 腎疾患 <input checked="" type="checkbox"/> 脂質異常症 <input checked="" type="checkbox"/> 高血圧 <input type="checkbox"/> その他( )
主障害	<input checked="" type="checkbox"/> 知的障害 <input type="checkbox"/> 身体障害			特記事項
主障害の原因疾患	<input type="checkbox"/> ダウン症候群 <input type="checkbox"/> 脳性まひ <input type="checkbox"/> てんかん <input type="checkbox"/> 頸椎損傷 <input type="checkbox"/> 脳血管疾患 <input type="checkbox"/> その他( )			

## 栄養状態のリスクのレベル

実施日	21年5月11日	21年6月30日	21年9月30日	21年12月26日
リスク	<input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input checked="" type="checkbox"/> 高	<input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input checked="" type="checkbox"/> 高	<input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input checked="" type="checkbox"/> 高	<input type="checkbox"/> 低 <input checked="" type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高
身長 (cm)	139 cm	139 cm	139 cm	139 cm
体重 (kg)	62.5 kg	59.5 kg	55.3 kg	54.2 kg
肥満度* [BMI]	32.3	30.8	28.6	28.1
	<input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input checked="" type="checkbox"/> 高	<input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input checked="" type="checkbox"/> 高	<input type="checkbox"/> 低 <input checked="" type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	<input type="checkbox"/> 低 <input checked="" type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高
体重変化率 (%)	1ヶ月に -5.0 % <input type="checkbox"/> 増 <input checked="" type="checkbox"/> 減	1ヶ月に -5.0 % <input type="checkbox"/> 増 <input checked="" type="checkbox"/> 減	3ヶ月に -8.0 % <input type="checkbox"/> 増 <input checked="" type="checkbox"/> 減	3ヶ月に -2.0 % <input type="checkbox"/> 増 <input checked="" type="checkbox"/> 減
	<input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input checked="" type="checkbox"/> 高	<input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input checked="" type="checkbox"/> 高	<input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input checked="" type="checkbox"/> 高	<input checked="" type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高
血清アルブミン値** (検査日) (g/dl)	g/dl ( / )	g/dl ( / )	g/dl ( / )	g/dl ( / )
	<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
食事摂取量	主食 100 % } 平均 ## % 副食 100 % } 内容: <input checked="" type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	主食 100 % } 平均 ## % 副食 100 % } 内容: <input checked="" type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	主食 100 % } 平均 100 % 副食 100 % } 内容: <input checked="" type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	主食 100 % } 平均 100 % 副食 100 % } 内容: <input checked="" type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高
栄養補給法	<input type="checkbox"/> 経腸栄養 <input type="checkbox"/> 静脈栄養 <input type="checkbox"/> 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"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	<input type="checkbox"/> 褥瘡 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	<input type="checkbox"/> 褥瘡 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	<input type="checkbox"/> 褥瘡 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高

\*肥満度を判定した指標を入れる

\*\*検査値がわかる場合に記入

### 【栄養状態のリスクの判断】

○上記の全ての項目が低リスクに該当する場合には、「低リスク」と判断する。高リスクにひとつでも該当する項目があれば「高リスク」と判断する。それ以外の場合は「中リスク」と判断する。

○食事摂取量、栄養補給法については、その程度や個人の状態等により、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   肥満   50%以上	
	思春期 肥満度 (12歳~17歳)	-15%未満 または 30%未満	やせ   -15%以下 肥満   30~50%未満	やせ   肥満   50%以上	
体重変化率	変化なし (増減: 3%未満)	1ヶ月に3~5%未満 3ヶ月に3~7.5%未満 6ヶ月に3~10%未満	1ヶ月に5%以上 3ヶ月に7.5%以上 6ヶ月に10%以上		
血清アルブミン値 (成人のみ)	3.6g/dl以上	3.0~3.5g/dl	3.0g/dl未満		
食事摂取量	76~100%	75%以下			
栄養補給法		経腸栄養 静脈栄養			
褥瘡				褥瘡	

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

# 栄養アセスメント・モニタリング

資料②-2

利用者名	B	記入者	〇〇〇〇
身体状況、栄養・食事に 関する意向	ご家族：外で盗食するよりはストレスのたまらない 食事にしてほしい。 血糖値は200~300で良い。	家族構成と キーパーソン	本人 <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>

(以下は、入所者個々の状態に応じて作成)

実施日		H21年5月11日	H21年6月30日	H21年7月30日
身体計測等	体重 (kg)	62.5 (kg)	59.5 (kg)	58.4 (kg)
	肥満度 <sup>1)</sup>	32.3	30.8	30.2
	3%以上の体重変化	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (-3kg/1ヶ月)	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (-3kg/1ヶ月)	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( kg/ ヶ月)
	血清アルブミン値 (g/dl)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (g/dl)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (g/dl)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (g/dl)
	その他 (必要に応じて高血圧、高血糖、脂質異常症、貧血等に関する指標)	BT:114/85 BS:352	BT:113/68 BS:208	BT89/61 BS:102
食生活状況等	食事摂取の状況 <sup>2)</sup>	[ 1 ] 95%	[ 1 ] 95%	[ 1 ] 95%
	・主食の摂取状況 <sup>2)</sup>	[ 1 ] 100%	[ 1 ] 100%	[ 1 ] 100%
	・主菜の摂取状況 <sup>2)</sup>	[ 1 ] 90%	[ 1 ] 90%	[ 1 ] 90%
	・副菜の摂取状況 <sup>2)</sup>	[ 1 ] 100%	[ 1 ] 100%	[ 1 ] 100%
	・その他 (補助食品、経腸・静脈栄養など)	[ ] % ( )	[ ] % ( )	[ ] % ( )
状況等	必要栄養量 (I補給 - ・たんぱく質など)	1600kcal 45 g	1600kcal 45 g	1600kcal 45 g
	食事の留意事項の有無 (療養食の指示、食事形態、嗜好、禁忌、アレルギーなど)	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 ( 糖尿病食 塩分・蛋白制限 )	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 ( 糖尿病食 塩分・蛋白制限 )	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 ( 糖尿病食 塩分・蛋白制限 )
	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 checked="" type="checkbox"/> 盗食 <input checked="" type="checkbox"/> 隠れ食い <input type="checkbox"/> 開口・閉口障害 <input type="checkbox"/> 食べこぼし <input type="checkbox"/> 褥瘡 <input type="checkbox"/> 口腔及び摂食・嚥下 <input type="checkbox"/> 嘔気・嘔吐 <input type="checkbox"/> 下痢・便秘 <input type="checkbox"/> 浮腫 <input type="checkbox"/> 脱水 <input type="checkbox"/> 感染・発熱 <input type="checkbox"/> 経腸・静脈栄養 <input type="checkbox"/> 生活機能の低下 <input type="checkbox"/> 医薬品 <input type="checkbox"/> その他	<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 checked="" type="checkbox"/> 盗食 <input checked="" type="checkbox"/> 隠れ食い <input type="checkbox"/> 開口・閉口障害 <input type="checkbox"/> 食べこぼし <input type="checkbox"/> 褥瘡 <input type="checkbox"/> 口腔及び摂食・嚥下 <input type="checkbox"/> 嘔気・嘔吐 <input type="checkbox"/> 下痢・便秘 <input type="checkbox"/> 浮腫 <input type="checkbox"/> 脱水 <input type="checkbox"/> 感染・発熱 <input type="checkbox"/> 経腸・静脈栄養 <input type="checkbox"/> 生活機能の低下 <input type="checkbox"/> 医薬品 <input type="checkbox"/> その他	<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 checked="" type="checkbox"/> 盗食 <input checked="" type="checkbox"/> 隠れ食い <input type="checkbox"/> 開口・閉口障害 <input type="checkbox"/> 食べこぼし <input type="checkbox"/> 褥瘡 <input type="checkbox"/> 口腔及び摂食・嚥下 <input type="checkbox"/> 嘔気・嘔吐 <input type="checkbox"/> 下痢・便秘 <input type="checkbox"/> 浮腫 <input type="checkbox"/> 脱水 <input type="checkbox"/> 感染・発熱 <input type="checkbox"/> 経腸・静脈栄養 <input type="checkbox"/> 生活機能の低下 <input type="checkbox"/> 医薬品 <input type="checkbox"/> その他
	特記事項			
問題点	① 身体計測等	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 ( BMI32.3 )	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 ( BMI30.8 )	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 ( BMI30.2 )
	② 食生活状況等	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 ( 糖尿病食 )	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 ( 糖尿病食 )	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 ( 糖尿病食 )
	③ 食行動	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 ( 盗食・隠れ食い )	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 ( 盗食・隠れ食い )	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 ( 盗食・隠れ食い )
	④ 身体症状	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( )	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( )	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( )
	⑤ その他	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( )	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( )	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( )
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 checked="" type="checkbox"/> 改善傾向 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 改善が認められない	<input type="checkbox"/> 改善 <input checked="" type="checkbox"/> 改善傾向 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 改善が認められない

<sup>1)</sup> 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。

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

※ 利用者の状態及び家族等の状況により、確認できない場合は「空欄」とする。

# 栄養アセスメント・モニタリング

資料②-3

利用者名	B	記入者	〇〇〇〇
身体状況、栄養・食事に 関する意向	ご家族：外で盗食するよりはストレスのたまらない 食事にしてほしい。 血糖値は200~300で良い。	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		H21年8月29日	H21年9月30日	H21年10月30日
身体計測等	体重 (kg)	56.4 (kg)	55.3 (kg)	55.5 (kg)
	肥満度 <sup>1)</sup>	29.2	28.6	28.7
	3%以上の体重変化	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (-2kg/1ヶ月)	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( kg/ ヶ月)	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( kg/ ヶ月)
	血清アルブミン値 (g/dl)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (g/dl)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (g/dl)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (g/dl)
	その他 (必要に応じて高血圧、高血糖、脂質異常症、貧血等に関する指標)	BT:77/55 BS:102	BT:97/69 BS:107	BT:105/54 BS:107
食生活状況等	食事摂取の状況 <sup>2)</sup>	[ 1 ] 95%	[ 1 ] 95%	[ 1 ] 95%
	・主食の摂取状況 <sup>2)</sup>	[ 1 ] 100%	[ 1 ] 100%	[ 1 ] 100%
	・主菜の摂取状況 <sup>2)</sup>	[ 1 ] 90%	[ 1 ] 90%	[ 1 ] 90%
	・副菜の摂取状況 <sup>2)</sup>	[ 1 ] 100%	[ 1 ] 100%	[ 1 ] 100%
	・その他 (補助食品、経腸・静脈栄養など)	[ ] % ( )	[ ] % ( )	[ ] % ( )
状況等	必要栄養量 (I補給 - ・たんぱく質など)	1600kcal 45g	1600kcal 45g	1600kcal 45g
	食事の留意事項の有無 (療養食の指示、食事形態、嗜好、禁忌、アレルギーなど)	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 ( 糖尿病食 塩分・蛋白制限 )	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 ( 糖尿病食 塩分・蛋白制限 )	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 ( 糖尿病食 塩分・蛋白制限 )
	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 checked="" type="checkbox"/> 盗食 <input checked="" type="checkbox"/> 隠れ食い <input type="checkbox"/> 開口・閉口障害 <input type="checkbox"/> 食べこぼし <input type="checkbox"/> 褥瘡 <input type="checkbox"/> 口腔及び摂食・嚥下 <input type="checkbox"/> 嘔気・嘔吐 <input type="checkbox"/> 下痢・便秘 <input type="checkbox"/> 浮腫 <input type="checkbox"/> 脱水 <input type="checkbox"/> 感染・発熱 <input type="checkbox"/> 経腸・静脈栄養 <input type="checkbox"/> 生活機能の低下 <input type="checkbox"/> 医薬品 <input type="checkbox"/> その他	<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 checked="" type="checkbox"/> 盗食 <input checked="" type="checkbox"/> 隠れ食い <input type="checkbox"/> 開口・閉口障害 <input type="checkbox"/> 食べこぼし <input type="checkbox"/> 褥瘡 <input type="checkbox"/> 口腔及び摂食・嚥下 <input type="checkbox"/> 嘔気・嘔吐 <input type="checkbox"/> 下痢・便秘 <input type="checkbox"/> 浮腫 <input type="checkbox"/> 脱水 <input type="checkbox"/> 感染・発熱 <input type="checkbox"/> 経腸・静脈栄養 <input type="checkbox"/> 生活機能の低下 <input type="checkbox"/> 医薬品 <input type="checkbox"/> その他	<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 checked="" type="checkbox"/> 盗食 <input checked="" type="checkbox"/> 隠れ食い <input type="checkbox"/> 開口・閉口障害 <input type="checkbox"/> 食べこぼし <input type="checkbox"/> 褥瘡 <input type="checkbox"/> 口腔及び摂食・嚥下 <input type="checkbox"/> 嘔気・嘔吐 <input type="checkbox"/> 下痢・便秘 <input type="checkbox"/> 浮腫 <input type="checkbox"/> 脱水 <input type="checkbox"/> 感染・発熱 <input type="checkbox"/> 経腸・静脈栄養 <input type="checkbox"/> 生活機能の低下 <input type="checkbox"/> 医薬品 <input type="checkbox"/> その他
	特記事項			
問題点	① 身体計測等	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 ( BMI29.2 )	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 ( BMI28.6 )	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 ( BMI28.7 )
	② 食生活状況等	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 ( 糖尿病食 )	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 ( 糖尿病食 )	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 ( 糖尿病食 )
	③ 食行動	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 ( 盗食・隠れ食い )	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 ( 盗食・隠れ食い )	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 ( 盗食・隠れ食い )
	④ 身体症状	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( )	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( )	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( )
	⑤ その他	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( )	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( )	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( )
評価・判定		<input type="checkbox"/> 改善 <input checked="" type="checkbox"/> 改善傾向 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 改善が認められない	<input type="checkbox"/> 改善 <input checked="" type="checkbox"/> 改善傾向 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 改善が認められない	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 改善傾向 <input checked="" type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 改善が認められない

<sup>1)</sup> 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。

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

※ 利用者の状態及び家族等の状況により、確認できない場合は「空欄」とする。



# 栄養アセスメント・モニタリング

資料②-4

利用者名	B	記入者	〇〇〇〇
身体状況、栄養・食事に 関する意向	ご家族：外で盗食するよりはストレスのたまらない 食事にしてほしい。 血糖値は200~300で良い。	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		H21年11月30日	H21年12月26日	年 月 日
身 体 計 測 等	体重 (kg)	54.8 (kg)	54.2 (kg)	(kg)
	肥満度 <sup>1)</sup>	28.4	28.1	
	3%以上の体重変化	■無 □有 ( / ヶ月)	■無 □有 ( kg/ ヶ月)	□無 □有 ( kg/ ヶ月)
	血清アルブミン値 (g/dl)	□無 □有 (g/dl)	□無 □有 (g/dl)	□無 □有 (g/dl)
	その他 (必要に応じて高血 圧、高血糖、脂質異常症、 貧血等に関する指標)	( BT:101/65 BS:63 )	( )	( )
食 生 活 状 況 等	食事摂取の状況 <sup>2)</sup>	[ 1 ] 95%	[ 1 ] 95%	[ ] %
	・主食の摂取状況 <sup>2)</sup>	[ 1 ] 100%	[ 1 ] 100%	[ ] %
	・主菜の摂取状況 <sup>2)</sup>	[ 1 ] 90%	[ 1 ] 90%	[ ] %
	・副菜の摂取状況 <sup>2)</sup>	[ 1 ] 100%	[ 1 ] 100%	[ ] %
	・その他 (補助食品、 経腸・静脈栄養など)	[ ] % ( )	[ ] %	[ ] %
必要栄養量 (I補給 - ・たんぱく質など)	1600kcal 45g	1600kcal 45g	kcal g	
食事の留意事項の有無 (療養食の指示、食事形態、嗜 好、禁忌、アレルギーなど)	□無 ■有 ( 糖尿病食 塩分・蛋白制限 )	□無 ■有 ( 糖尿病食 塩分・蛋白制限 )	□無 □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 checked="" type="checkbox"/> 盗食 <input checked="" type="checkbox"/> 隠れ食い <input type="checkbox"/> 開口・閉口障害 <input type="checkbox"/> 食べこぼし <input type="checkbox"/> 褥瘡 <input type="checkbox"/> 口腔及び摂食・嚥下 <input type="checkbox"/> 嘔気・嘔吐 <input type="checkbox"/> 下痢・便秘 <input type="checkbox"/> 浮腫 <input type="checkbox"/> 脱水 <input type="checkbox"/> 感染・発熱 <input type="checkbox"/> 経腸・静脈栄養 <input type="checkbox"/> 生活機能の低下 <input type="checkbox"/> 医薬品 <input type="checkbox"/> その他	<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 checked="" type="checkbox"/> 盗食 <input checked="" type="checkbox"/> 隠れ食い <input type="checkbox"/> 開口・閉口障害 <input type="checkbox"/> 食べこぼし <input type="checkbox"/> 褥瘡 <input type="checkbox"/> 口腔及び摂食・嚥下 <input type="checkbox"/> 嘔気・嘔吐 <input type="checkbox"/> 下痢・便秘 <input type="checkbox"/> 浮腫 <input type="checkbox"/> 脱水 <input type="checkbox"/> 感染・発熱 <input type="checkbox"/> 経腸・静脈栄養 <input type="checkbox"/> 生活機能の低下 <input type="checkbox"/> 医薬品 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 過食 <input type="checkbox"/> 拒食 <input type="checkbox"/> 偏食 <input type="checkbox"/> 早食い・丸呑み <input type="checkbox"/> 異食 <input type="checkbox"/> 盗食 <input type="checkbox"/> 隠れ食い <input type="checkbox"/> 開口・閉口障害 <input type="checkbox"/> 食べこぼし <input type="checkbox"/> 褥瘡 <input type="checkbox"/> 口腔及び摂食・嚥下 <input type="checkbox"/> 嘔気・嘔吐 <input type="checkbox"/> 下痢・便秘 <input type="checkbox"/> 浮腫 <input type="checkbox"/> 脱水 <input type="checkbox"/> 感染・発熱 <input type="checkbox"/> 経腸・静脈栄養 <input type="checkbox"/> 生活機能の低下 <input type="checkbox"/> 医薬品 <input type="checkbox"/> その他
	特記事項			
問 題 点	① 身体計測等	□無 ■有 ( BMI28.4 )	□無 ■有 ( BMI28.1 )	□無 □有 ( )
	② 食生活状況等	□無 ■有 ( 糖尿病食 )	□無 ■有 ( 糖尿病食 )	□無 □有 ( )
	③ 食行動	□無 ■有 ( 盗食・隠れ食い )	□無 ■有 ( 盗食・隠れ食い )	□無 □有 ( )
	④ 身体症状	■無 □有 ( )	■無 □有 ( )	□無 □有 ( )
	⑤ その他	■無 □有 ( )	■無 □有 ( )	□無 □有 ( )
評価・判定	□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	

<sup>1)</sup> 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。

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

※ 利用者の状態及び家族等の状況により、確認できない場合は「空欄」とする。

# 栄養ケア計画書

資料②-5

氏名	B 殿	入所日	H21年●月●日
作成者	〇〇〇〇	初回作成日	H21年5月1日
利用者 または 家族の意向	外で盗食するよりはストレスのたまらない食事にしてほしい。	作成(変更)日	年 月 日
		説明と同意日	H21年●月●日
解決すべき課題 (ニーズ)	栄養状態のリスク ( □低 □中 ■高) BMI30.8 高リスク 現在の腎機能の維持 肥満の改善 帰宅時の食事の注意	サイン	■
長期目標と期間	食事の管理と運動を行い改善していく。 楽しく食事ができるように盛り付けなど見た目を気をつける	続柄	●

短期目標と期間	栄養ケア (①栄養補給、②栄養食事相談、③多職種による栄養ケアなど)	担当者	頻度	期間
必要エネルギー量の食事を提供し健康を維持する。	1600kcal 糖尿病食 塩分制限 基礎エネルギー量 922kcal 必要エネルギー量 1384kcal	栄養士 調理員	毎日	3ヶ月
肥満を改善し食事を規則正しく摂る。	今までの自宅での生活 好きなものを好きなだけ食べ食事管理ができていない。 急激に下げるわけにもいかないので1600kcalからはじめる。	栄養士 調理員	毎日	3ヶ月
特記事項	ブラダウィリー症候群 糖尿病性腎症			

施設長	係長	看護師	支援員

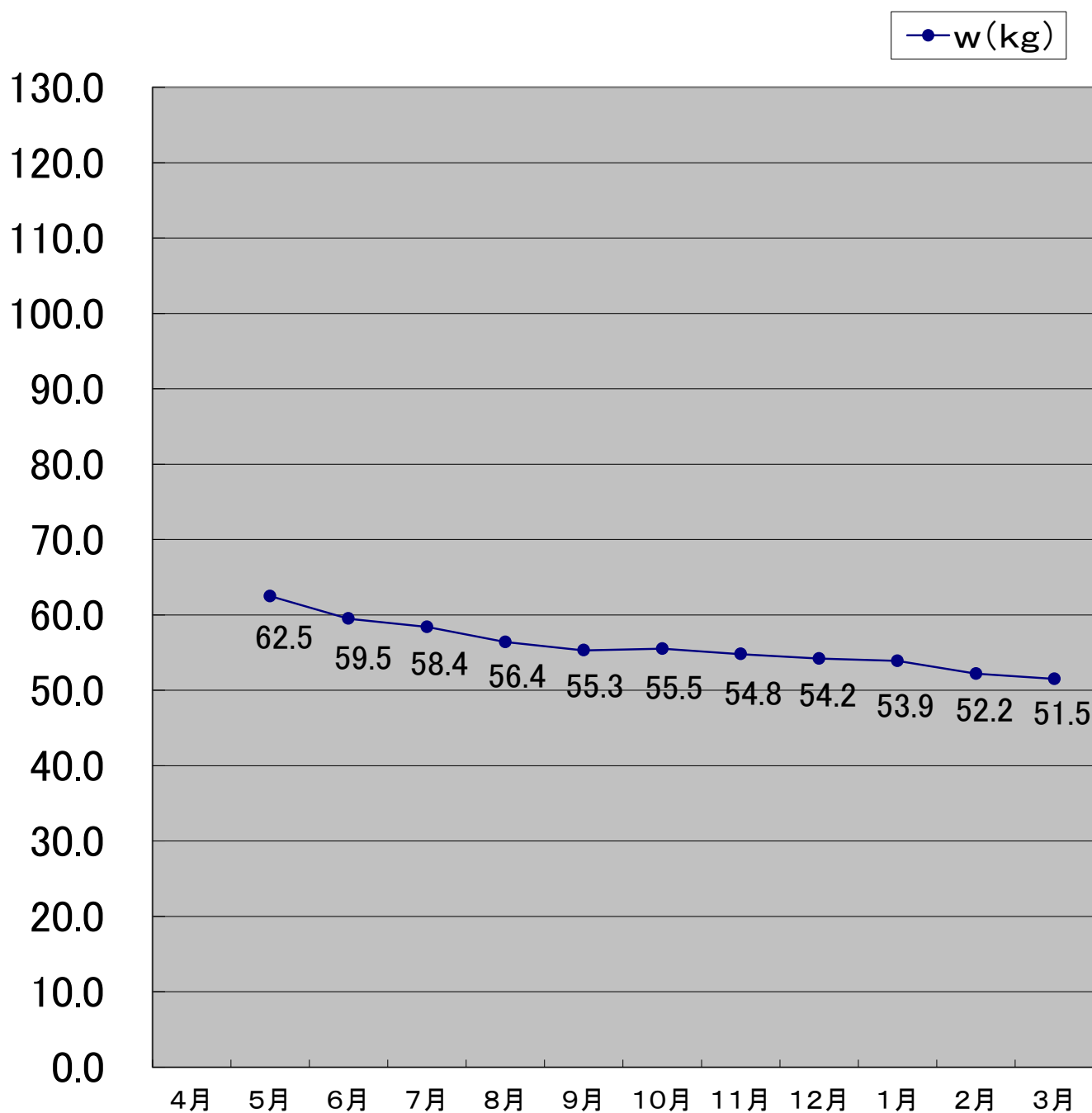


# 月間経過表

氏名	B
H(cm)	139

日付	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
w(kg)		62.5	59.5	58.4	56.4	55.3	55.5	54.8	54.2	53.9	52.2	51.5
BMI(%)	0.0	32.3	30.8	30.2	29.2	28.6	28.7	28.4	28.1	27.9	27.0	26.7
標準w(kg)	42.5	42.5	42.5	42.5	42.5	42.5	42.5	42.5	42.5	42.5	42.5	42.5
その他												
その他												
その他												

体重表 (kg)



# 特別食・治療食 食事箋(指示書)

発行 平成 年 月 日

氏名	性別	生年月日	年齢
	男・女	年 月 日	
病名			
食 事 内 容			
糖尿病食	脂質異常症食		
腎臓病食	肝臓病食		
心・高血圧食	その他		
指 示 内 容			
エネルギー	Kcal		
たんぱく質	g		
脂質	g		
塩分	g		
その他			
特別指示事項:			
開始日	平成	年	月 日 療養食加算 ( 有 ・ 無 )

社会福祉法人 白根学園

上記にしたがって、特別食・治療食の提供と栄養指導を要する。

平成 年 月 日

医師

印