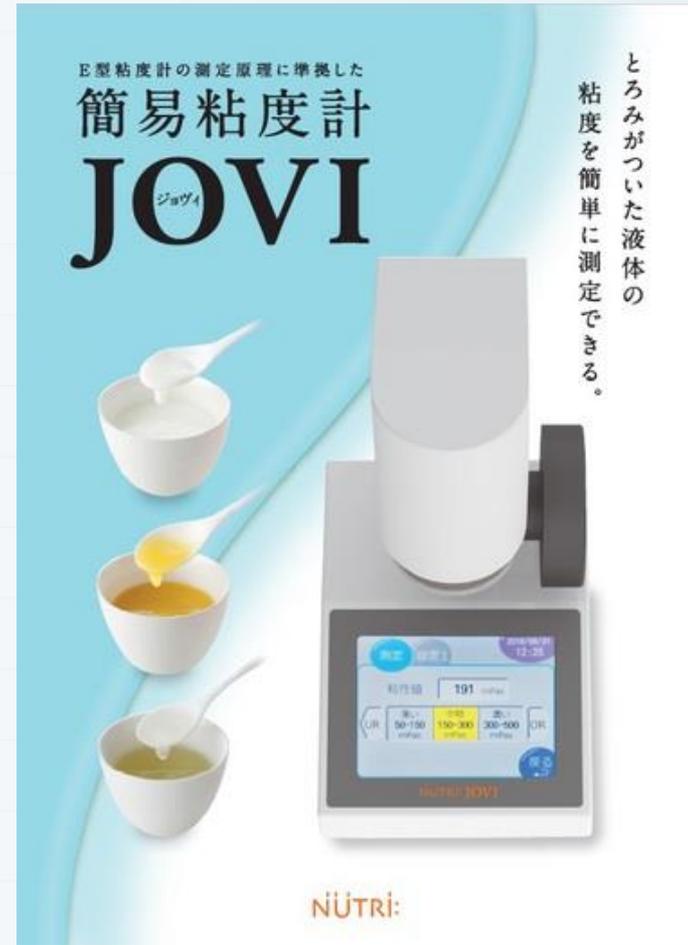


## ② とろみの簡易測定方法としてシリンジ テストの追加

学会分類2013では、とろみの3段階を簡易的に測定する方法として粘度及びラインスプレッドテスト(LST)法のみであったが、シリンジ法による残留量を測定する方法を追加。



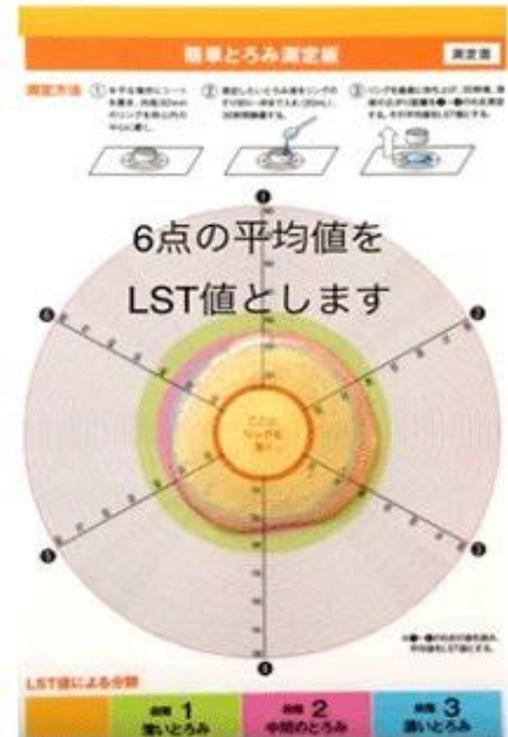
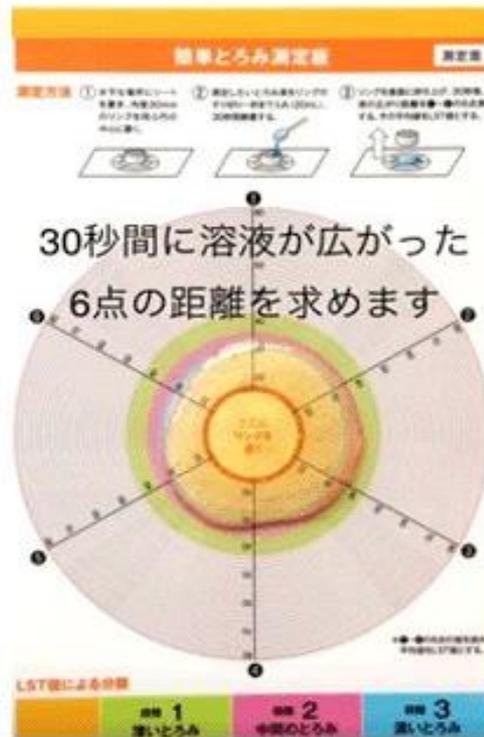
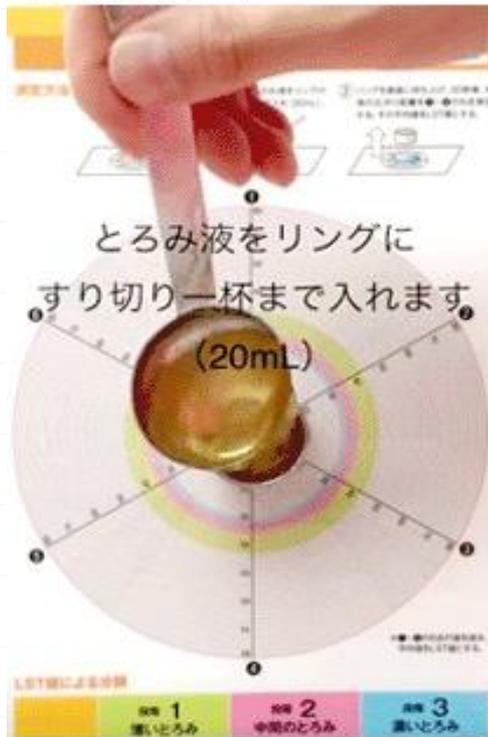
# 粘度計による測定



# ラインスプレッドテスト

## トロミの数値化＝ラインスプレッドテスト (LST 値)

### 使い方



LST 値 = 6 か所の数値の平均値

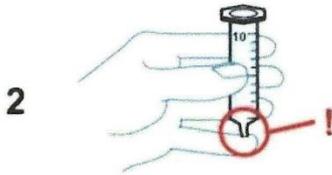
# シリンジ法による残留量

## IDDSI フローテスト



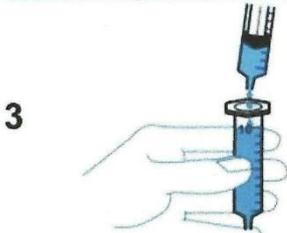
1

1. ストップウォッチと 10ml シリンジを数本用意します。シリンジからピストン棒を外し、捨てます。



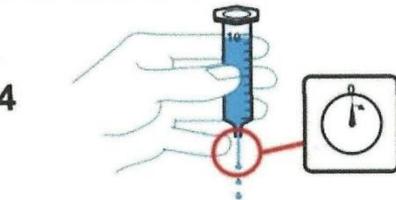
2

2. シリンジの筒口を指で押さえ、塞ぎます。



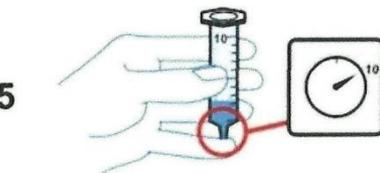
3

3. シリンジを 10ml の目盛りまで試料で満たします。この作業は、別のシリンジを用いて注入する方法が推奨されます。



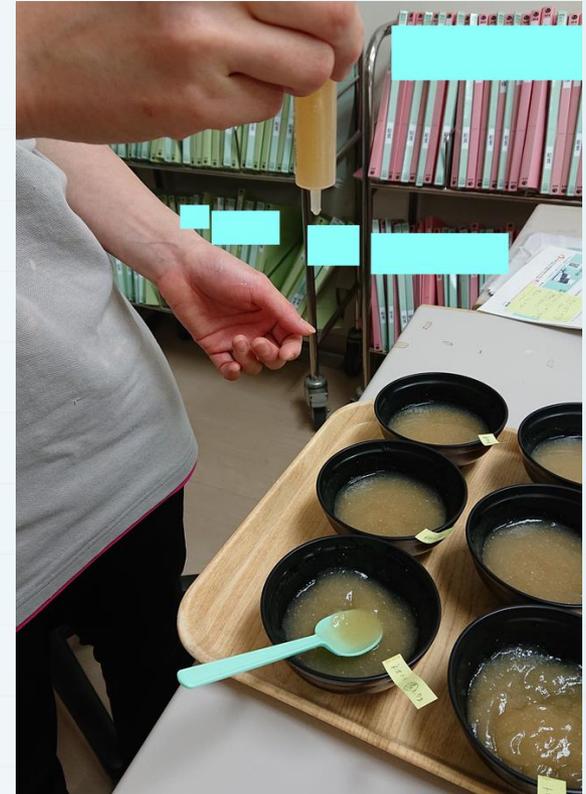
4

4. 指を筒口から離すと同時に、ストップウォッチをスタートさせます。



5

5. 10 秒後、指を筒口に返し、試料が流れ落ちるのを止めます。





### ③ 会員からのパブリックコメントに対応し、 本文およびQ&Aが充実

- ・刻み食にあんかけしたものは、どの段階に入りますか？
- ・お薬はどうやって飲めばいいでしょうか？
- ・コード3を食卓でマッシュ(つぶす)すればコード2になりますか？

など

# 食形態一覧表

平成25年2月作成

形態	L5		L4			L3	L2
	一般食		きざみ1cm以上		きざみ5mm以上	きざみ5mm未満	ペースト・ミキサー状
普通食(飲業)	一口大		荒刻み	キザミ	みじん	ミキサー(トロミ有・無)	ゼリー・ムース状
主食	米飯・おにぎり・パン・軟飯・透析粥(汁気を切った粥)・全粥・7.5.3分粥・ゼリー粥(スプーン使用)・ミキサー粥(粥酵素使用)						
主菜							
		肉スライス(2~5mmスライス)	肉スライスを1cmカット	肉スライスを5mmカット	基本的にフードプロセッサー使用 揚げ物は包丁でみじん切り	ケチャップ状のトロミ	スプーンで1.8%
主菜							
		皮付きのまま2cm角カット	皮をはずし1cm目安にほぐす	皮をはずし5mm目安にほぐす	基本的にフードプロセッサー使用 揚げ物は包丁でみじん切り		スプーンで2.0%
副菜							
		2cm角カット	1cm角カット	5mm角カット	包丁でたたく		スプーンで1.8%
副菜							
		普通と同様。	1cmカット(繊維を切る)	5mmカット(繊維を切る)	包丁でたたく		スプーンで1.5%
栄養量	エネルギー: 1200~1600kcal たんぱく質: 55~65g 脂質: 40g	エネルギー: 1200~1600kcal たんぱく質: 55~65g 脂質: 40g	エネルギー: 1000~1200kcal たんぱく質: 45~55g 脂質: 30g	エネルギー: 1000~1200kcal たんぱく質: 45~55g 脂質: 30g			
対象	・歯の噛み合わせがある ・運動機能(咀嚼力)が一定以上ある(自由20本以上、または義歯使用) ・口腔麻痺や感覚障害がない、または低い	・取り込み動作に障害がある(着が上平く使えない、自分では魚の身を割りほぐせない、主にスプーンやフォークで摂取される) ・噛み切ることができない	・噛む力が低下、または障害がある ・一回に飲み込む量が少ない(食道の入り口が開かない)	・噛む力が低下しており、丸呑みになっている ・運動機能の低下がある(舌や頬筋の協調性の不良)	・嚥下反射があるも、嚥下力が弱く1回の嚥下量が少ない。 ・反射はあるが弱く、飲み込みの時間がかかる ・全身的に筋力が低下している	・嚥下反射のタイミングが合わない ・舌の動きが悪く、食塊形成が上手く出来ない(舌の運動機能の低下) ・嚥下力が弱く、飲み込みの時間がかかる ・全身的に筋力が低下している	・嚥下反射のタイミングが合わない ・舌の動きが悪く、食塊形成が上手く出来ない(舌の運動機能の低下) ・嚥下力が弱く、飲み込みの時間がかかる ・全身的に筋力が低下している
特徴	※軟菜禁止食品 ・繊維のかたい野菜類(ごぼう・れんこん・ぜんまい・きのこ類・豆類等)	主にフォークやスプーンで食べやすいサイズ。魚は皮付きのまま2cm角。肉スライス。	軟菜対応。魚の皮はとり、1cm角を目安に軽くほぐす。肉はスライスしたものを1cm角。	軟菜対応。魚の皮はとり、5mm角を目安に軽くほぐす。肉はスライスしたものを5mm角。	軟菜対応。魚の皮はとる。肉・魚はフードプロセッサーで細かくする。揚げ物メニューはフードプロセッサーだとドロドロのミキサー状になる為、包丁でたたき、ほろつきのある食材はとろみのついたたれやソースでしっとりさせる。	軟菜食をミキサーにかけ、ピューレにしたもの。ポタージュ状のとろみ。	軟菜をミキサーにかけ、ゼリー剤で固めたもの。主菜の付け合せはポタージュ状にして、ソース風にして提供。必要に応じてハーフ食(栄養補助食品の付加)を提案。
	必要な方には別皿でとろみあんを準備(対象: 舌の動きが低下しており、食塊形成、送り込み、咀嚼に問題あり、むせ込みが見られる、食事時の咳、鼻水が目立つ)						適切なかたさの調節

# 中和保健所(旧葛城保健所)管内 食事形態一覽表

## 目次

- 1 大和高田市立病院 9~11
- 2 吉本整形外科病院 19~15
- 3 土庫病院 18~16
- 4 秋津鴻池病院 16~17
- 5 済生会御所病院 10~12
- 6 関原病院 14~17
- 7 香芝旭ヶ丘病院 14~16
- 8 東朋香芝病院 9~17
- 9 富麻病院 14~16
- 10 友祐会病院 栄養科 9~10
- 11 股部記念病院 13~14、16~17
- 12 恵王病院 14~16
- 13 中井記念病院 14~17
- 14 社会福祉法人平沼寮 15~17
- 15 社会福祉法人青垣園 15~17
- 16 特別養護老人ホーム和里(にこり) 8~20~10
- 17 特別養護老人ホームさうず国見 14~20~16~20
- 18 特別養護老人ホーム慈光園
- 19 特別養護老人ホーム国苑苑
- 20 養護老人ホーム聖ヨゼフホーム
- 21 特別養護老人ホームテンダーヒル御所
- 22 特別養護老人ホーム大和園白鳥
- 23 特別養護老人ホーム すばる
- 24 特別養護老人ホーム当麻園
- 25 社会福祉法人 郁慈会
- 26 介護老人保健施設オーキピア鹿芝
- 27 有料老人ホーム奈良ニッセイエデンの園
- 28 特別養護老人ホーム大和の里
- 29 老人保健施設竹取の丘
- 30 有料老人ホームエリシオン真美ヶ丘
- 31 介護老人保健施設かつらぎ 10~11~20
- 32 介護老人保健施設こころ上牧 13~15
- 33 介護老人福祉施設友幸苑
- 34 どんぐり
- 35 介護老人保健施設グランディまきは



### ( 大和高田市立病院 ) 食事形態一覽表

形態 (名称)	L5 一般食	L4 食事5mm以上 キザミ	L3 ペースト状 または ペースト状 またはペースト状	L2 初〜ムー一次 初〜ムー一次	L1 ゼリー食	L0 ゼリー食
主食 (神々)						
主菜 (魚)						
副菜 (揚げ物)						
副食 (汁類) (ビーフシチュー)						
栄養量	エネルギー 1600~1700kcal たんぱく質 60~70g 脂質 40~50g					
対象	咀嚼、嚥下に問題がない方	咀嚼、嚥下に問題がある方	咀嚼、嚥下に問題がある方	咀嚼、嚥下に問題がある方	咀嚼、嚥下に問題がある方	咀嚼、嚥下に問題がある方
特徴	軟質は繊維の多いものは使用していません	五分量の野菜は基本、みじん切りにして食べさせたもの	五分量の野菜は基本、みじん切りにして食べさせたもの	五分量の野菜は基本、みじん切りにして食べさせたもの	五分量の野菜は基本、みじん切りにして食べさせたもの	個人の状態に合わせて対応しています



個々の施設の食形態一覧表があれば良いが、  
ない場合でも共通ツールがあれば良いのでは？

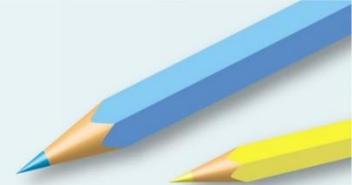


食事形態情報共有ワーキンググループ

(奈良県栄養士会福祉事業部 施設栄養士の会  
有志と、他職域賛同栄養士)

と連携し、**食形態一覧表** **スタンダード**を作成。

# 食形態一覧表 スタンダード



食事形態一覧 スタンダード表 一第5版一

令和 元年 5月 再校



形態	嚥下リスク	L4			L3		L2・L1		L1	L0	
	学会分類	4・3			2-2	2-1	1j		0t <small>(嚥下リスク+スライスのみ)</small>	0j	
	基準	一般食	きざみ 1cm以上	きざみ 5mm以上	きざみ 5mm未満	粒が残るペースト状	ペースト・ミキサー状	ムース状	ゼリー状	ゼリー状	ゼリー状
	(自施設名称)									—	—
主菜 (鶏の照焼)											
主菜 (焼魚)											
副菜 (南瓜煮付)											
副菜 (いんげん 胡麻和え)											
咀嚼力対象 ※学会分類2013 (食事) 早見表 より		上下の歯槽肉の押しつぶし能力以上	舌と口蓋間の押しつぶし能力以上	舌と口蓋間の押しつぶし能力以上	(下顎と舌の運動による食塊形成能力および食塊保持能力)	(下顎と舌の運動による食塊形成能力および食塊保持能力)	(若干の食塊保持と送り込み能力)			(若干の送り込み能力)	
形態 ※学会分類2013 (食事) 早見表 および (とろみ) 早見表 より		コード3 形はあるが、押しつぶしが容易、食塊形成や移送が容易、嚥下ではらけず嚥下しやすいうちに配膳されたもの多量の唾液がない	コード4 かたさ・ばらけやすさ・粘りつきやすさなどのないもの 箸やスプーンで切れる柔らかさ	コード2-2 ピューレ・ペースト・ミキサー食などで、べたつかず、まとまりやすいもので不均質なものを スプーンですくって食べることが可能なもの	コード2-1 ピューレ・ペースト・ミキサー食などで、均質でなめらかなで、べたつかず、まとまりやすいもの スプーンですくって食べることが可能なもの	コード1j 均質で、付着性、凝集性、かたさ、唾液に配膳したゼリー・プリン・ムース状のもの	コード0t 均質で、付着性・凝集性・かたさに配慮したとろみ状 (原則的には、中間のとろみあるいは濃いつロミのどちらかが選んでいる)	コード0j 均質で、付着性・凝集性・かたさに配慮したとろみ状 唾液が少なく、スライス状にすることが可能なもの			

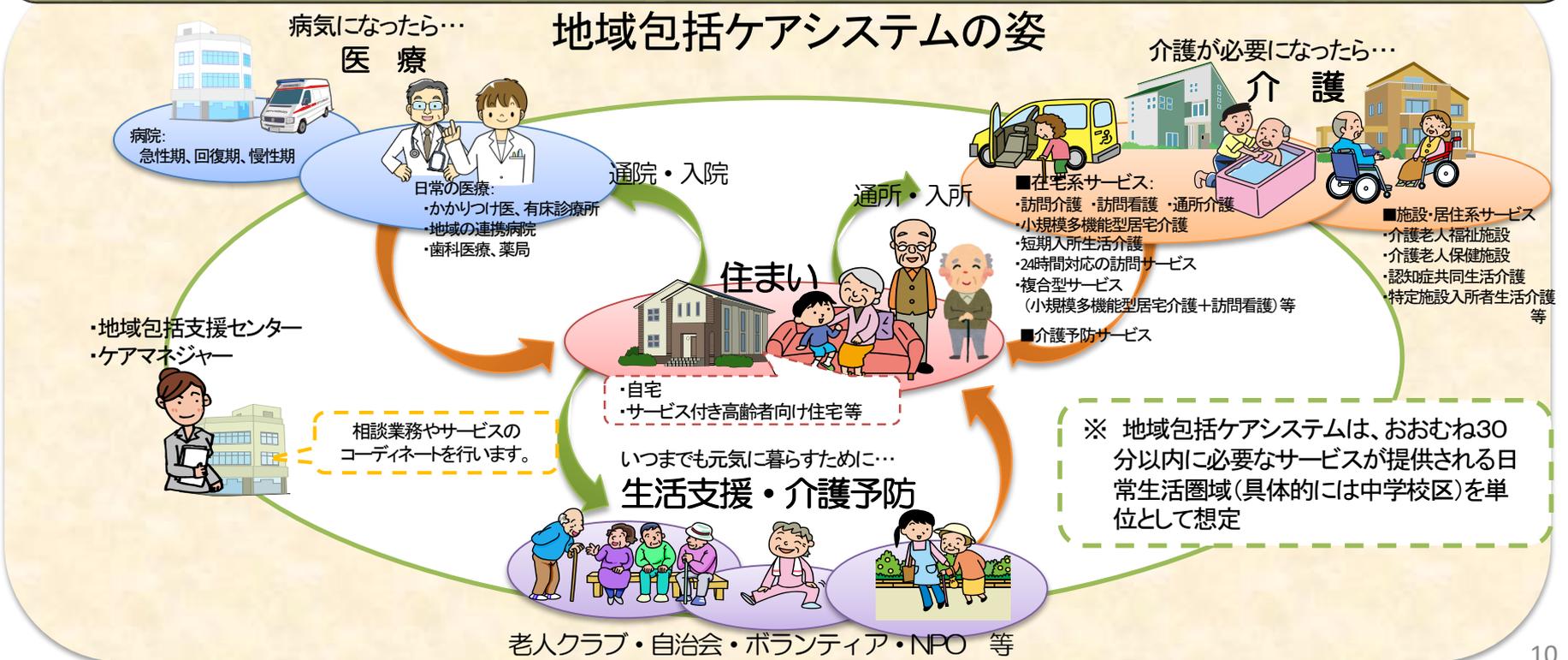
作成：奈良県栄養士会 福祉事業部 施設栄養士の会 食事形態の情報共有ワーキンググループ

【注 意】 本表は日本摂食嚥下リハビリテーション学会分類2013を参考に作成したものでありますがコード適合性に関しては『嚥下調整食学会分類2013』の本文を併せてご確認ください。

協力：畿央大学

# 地域包括ケアシステムの推進

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても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、**医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現。**
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差。**
- 地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要。県は、市町村の取組を支援。**



# 栄養管理連携に向けた取り組みをスタート



## 現 状

- ①療養者の高齢化による介護を必要とする人の増加
- ②慢性疾患を持った方や難病患者、長期療養児などの在宅療養者の増加
- ③高齢者の低栄養やサルコペニア、フレイルの問題



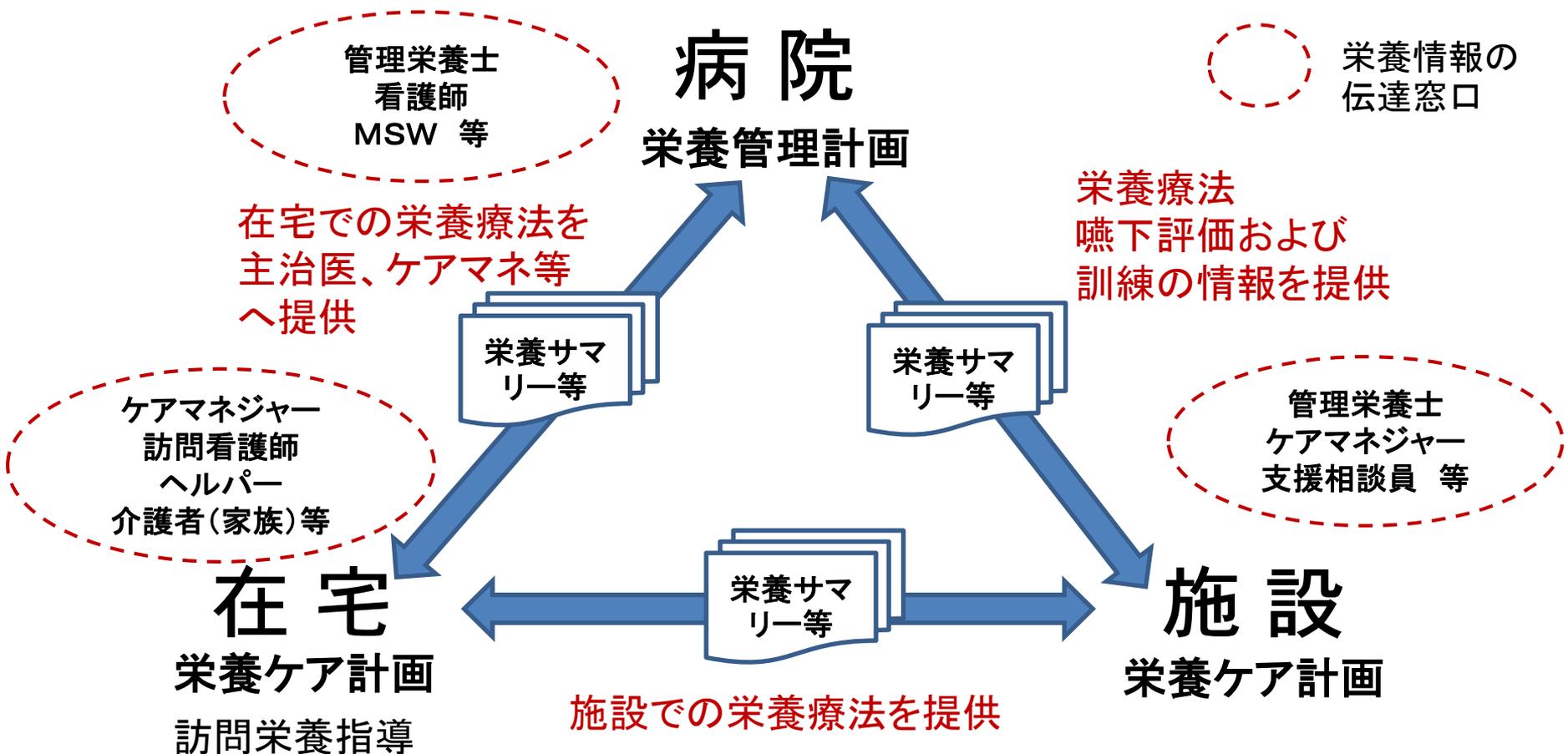
療養者の誤嚥防止や栄養状態の維持・改善、疾病治療には  
摂食・嚥下機能や栄養状態、食事環境等に配慮した食事提供が必要

## しかし・・・

- 病院、介護保健施設、在宅と移動があった場合、これまでの受けてきた栄養管理、栄養ケアの履歴が伝わっているか？
- 移動されてきた療養者への適切な栄養管理を行うための栄養情報は十分なのか？
- 在宅療養者一人一人の状況に合った栄養・食事サービスが提供できているか？

# 医療から介護までの一貫した栄養管理

病院や介護・福祉施設等の療養者の栄養管理情報を相互に活用できるツール(以降「栄養サマリー等」)を作成し、急性期から回復期、在宅復帰まで栄養サマリーを活用することにより継続した栄養管理の提供をめざす。



保健所が連携体制の構築を支援

# 栄養サマリー



\*\*\*\*\* 栄養サマリー \*\*\*\*\* Ver.1.0  
葛城集団給食管理研究会

氏名 \_\_\_\_\_ 男・女 生年月日 M・T・S・H 年 月 日生 歳

身長 \_\_\_\_\_ cm 体重 \_\_\_\_\_ kg BMI \_\_\_\_\_ ( / 現在)

現病名 \_\_\_\_\_ 既往歴 \_\_\_\_\_

摂食・嚥下に問題となる認知症： 有 無 誤嚥性肺炎の既往： 有 無

必要量	エネルギー	kcal/日	たんぱく質	g/日	水分	ml/日
栄養経路	<input type="checkbox"/> 経口 <input type="checkbox"/> 経腸 → <input type="checkbox"/> 経鼻 <input type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> 腸ろう <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 経静脈 → <input type="checkbox"/> PPN <input type="checkbox"/> TPN					

名称 ( )

主食  
重湯 粥 全粥 軟飯 米飯 パン  
ゼリー状 ミキサー とろみ おにぎり 水切り

副食  
ゼリー状 ミキサー・ペースト状 きざみ (カットサイズ mm) ひとくち大  
とろみ あり なし

特記事項 (例：補助食品の使用、アレルギー、薬の相互作用など)

提供量	エネルギー	kcal/日	たんぱく質	g/日	水分	ml/日
提供量に対する摂取割合						

食事回数：1日( )回 食事介助に要する時間： ～30分 30分～ 1時間～

介助方法： 自立 一部介助 全介助

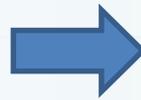
使用器具： 箸 スプーン(大・小) フォーク 自動具

姿勢： リクライニング(角度 度) 座位 むせ： あり なし ときどき

水分形態  
 増粘剤の使用： あり(水100mlに \_\_\_\_\_ を \_\_\_\_\_ g使用) なし  
 形状： 1度(ウスターソース状) 2度(ポタージュ状) 3度(ハチミツ状) その他

生活自立度 \_\_\_\_\_ 食形態 \_\_\_\_\_

記入年月日 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 担当者 \_\_\_\_\_



\*\*\*\*\* 栄養サマリー \*\*\*\*\*

下記の(利用者・患者)様について栄養管理情報を提供します。  
この情報については療養者本人もしくは家族の方の了解を得ています。

氏名 \_\_\_\_\_ 男・女 生年月日 M・T・S・H 年 月 日生 歳

身長 \_\_\_\_\_ cm 体重 \_\_\_\_\_ kg BMI \_\_\_\_\_ ( / 現在)

現病名 \_\_\_\_\_ 既往歴 \_\_\_\_\_

生活自立状況： 自立 自立(補助) 車椅子 ベット上安静 寝たきり

摂食・嚥下に問題となる認知症： 有 無 誤嚥性肺炎の既往： 有 無

必要量	エネルギー	kcal/日	たんぱく質	g/日	脂肪	g/日	塩分	g/日
水分	ml/日・PFC							
摂取方法	<input type="checkbox"/> 経口 <input type="checkbox"/> 経腸 → <input type="checkbox"/> 経鼻 <input type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> 腸ろう <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 経静脈 → <input type="checkbox"/> PPN <input type="checkbox"/> TPN 商品名( ) 投与量( kcal/日) ・ 投与時間( ) 回数( 回/日) ・ 追加水分( ml/日) ・ 形状の理由( )							

主食  
一般食 治療食 (施設での名称)  
米飯 パン 軟飯 全粥 粥 重湯 主食量( g)  
ゼリー状 ミキサー とろみ おにぎり( 々/回) 水切り

副食  
常菜 軟菜  
ひとくち大 きざみ (カットサイズ mm) ミキサー・ペースト状 ゼリー状  
とろみ なし あり

特記事項 (例：補助食品の使用、アレルギー、薬の相互作用など)

提供量	エネルギー	kcal/日	たんぱく質	g/日	脂肪	g/日	塩分	g/日
水分	ml/日・PFC比							
摂取率	主食(平均 %)	副食(平均 %)	水分(平均 %)					

食事回数：1日( )回 食事介助に要する時間： ～30分 30分～ 1時間～

介助方法： 自立 一部介助 全介助

使用器具： 箸 スプーン(大・小) フォーク 自動具

姿勢： 座位 リクライニング(角度 度) むせ： なし あり ときどき

水分形態  
 増粘剤の使用： あり(水100mlに \_\_\_\_\_ を \_\_\_\_\_ g使用) なし  
 形状： 1度(ウスターソース状) 2度(ポタージュ状) 3度(ハチミツ状) その他

咀嚼・嚥下  
 状態： 自立 嚥下(使用部位)  
 嚥下： 問題なし やや問題がある 見守り できない

身体の状態  
 褥瘡： 無 有(部位)  
 排便： 問題なし 下痢 便秘 むくみ 無 有(部位)

本人の嗜好や家族の希望 \_\_\_\_\_

特記事項 \_\_\_\_\_

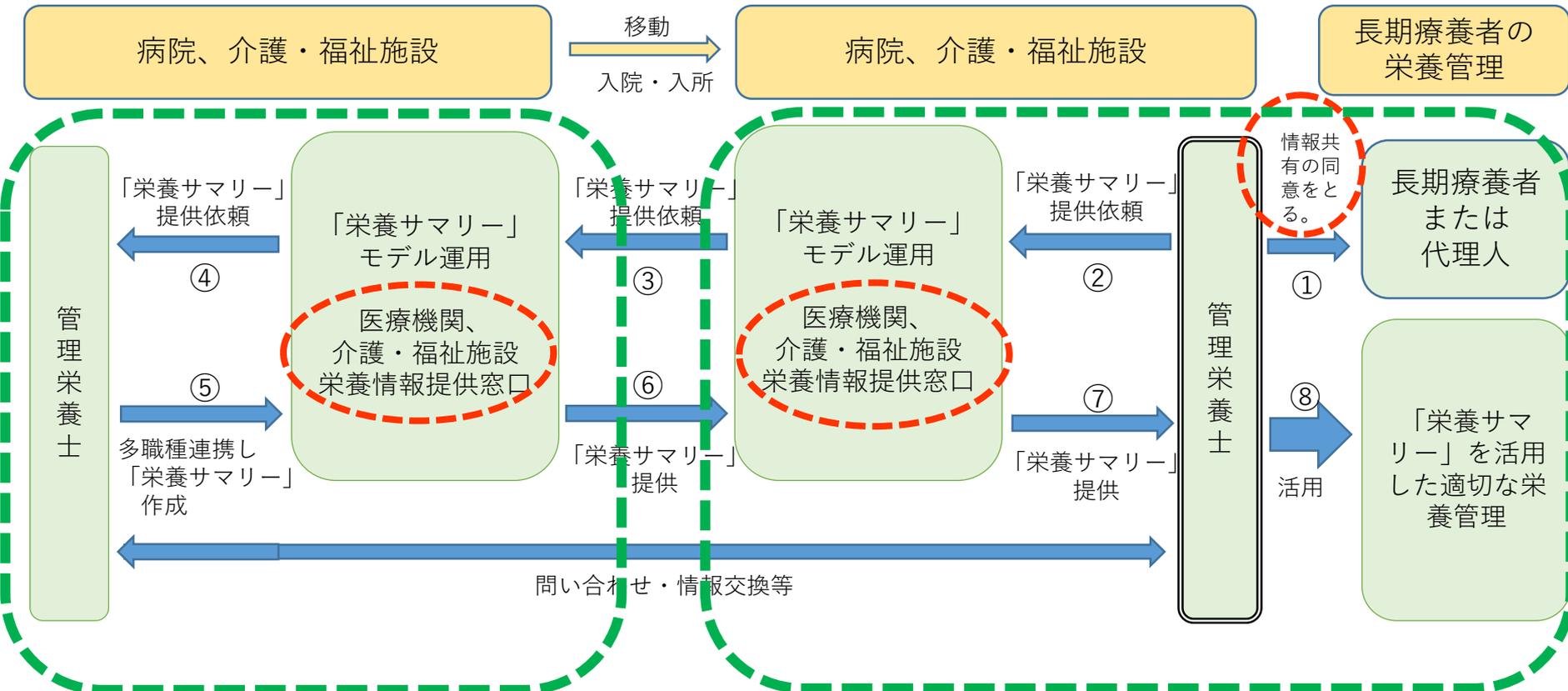
記入年月日 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

施設名 \_\_\_\_\_ 担当者 \_\_\_\_\_ 連絡先 \_\_\_\_\_

ワーキング会議を立ち上げ、葛城集団給食管理研究会で  
作成したものを手直し

# 「栄養サマリー等」モデル運用のフロー図

【目的】 病院や介護・福祉施設の療養者の栄養管理が途切れることなく適切に提供されることを目的に、栄養サマリー及び食形態一覧表による栄養管理情報の効果的な提供を検討するためモデル運用を実施する。



# アンケート結果

【アンケート項目】「栄養サマリー等」を運用して良かった点と課題

## 管理栄養士・栄養士の意見

### 運用して良かった点

- 食形態を決定する際、とても参考になった。
- なぜその食事内容なのか詳しい情報を得ることができ理解できた。
- 栄養情報提供窓口の担当者が必要性を感じてくれた。
- 栄養情報提供窓口を通すことで、窓口を1本化できる。
- 他職種(Dr.Ns.Sw.など)が栄養サマリーを見ることにより情報共有できる。
- 他部署・他職種へアプローチできる。

### 課題

- 【作成について】
- 栄養サマリー等作成時に、すべての情報を把握していないため、病棟に問い合わせする必要がある。(義歯の使用部位・細かい摂食状況の経過等)
  - 家族があまり面会に来られないので、同意書をとるのが困難。
- 【内容について】
- 食事形態一覧表が添付されていない(特殊な食事形態で該当しない。)
  - 栄養サマリー等を記入する項目が多いことや該当する項目がないため活用しづらい。
- 【運用について】
- 栄養サマリー等作成のタイミングが入所後であれば2度手間になる。
  - 栄養サマリー等の急な退院で作成が間に合わない。

<栄養サマリー等作成所要時間>  
5～10分:5%、10～15分:42%  
15～20分:11%、20分以上:42%

## 栄養情報提供窓口の意見

【アンケート項目】「栄養サマリー等」を運用して良かった点と課題

### 運用して良かった点

○栄養情報提供窓口があるので依頼しやすい。

栄養情報提供窓口を通す方が良いと回答:93%

○他の情報(診療情報、看護サマリーなど)も栄養情報提供窓口を通してやりとりするので、同じ流れで良い。

○他院、他施設と連携を図る際、栄養情報提供以外にも医療面やリハビリの状況もあわせて情報収集するため、窓口を一つにすることで円滑に行える。

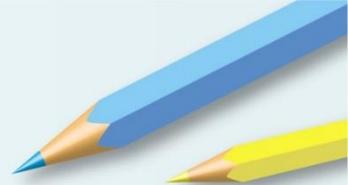
### 課題

○利用前に提供いただく、看護サマリー等の情報だけでは栄養に関する情報は不十分。

○栄養サマリー等を依頼するのではなく、看護サマリーと同様に必須にしてほしい。

○食事形態の表現が施設や病院によって異なるので統一してほしい。

# 栄養サマリーの手直し



***** 栄養サマリー *****										
下記の(利用者・患者)様について栄養管理情報を提供します。 この情報については療養者本人もしくは家族の方の了解を得ています。										
氏名	男・女	生年月日	M・T・S・H	年	月	日生	歳			
身長	cm	体重	kg	BMI	( / 現在)					
現病名	既往歴									
生活自立状況： <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 自立(補助) <input type="checkbox"/> 車椅子 <input type="checkbox"/> ベット上安静 <input type="checkbox"/> 寝たきり										
摂食・嚥下に問題となる認知症： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 誤嚥性肺炎の既往： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無										
栄養管理	必要量	エネルギー	kcal/日	たんぱく質	g/日	脂肪	g/日	塩分	g/日	
	摂取方法	水分	ml/日	PFC						
		<input type="checkbox"/> 経口 <input type="checkbox"/> 経腸 → <input type="checkbox"/> 経鼻 <input type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> 腸ろう <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 経静脈 → <input type="checkbox"/> PPN <input type="checkbox"/> TPN								
		商品名( )・投与量( kcal/日 )・投与時間( ) 回数( 回/日 )・追加水分( ml/日 )・形状の理由( )								
食事内容	<input type="checkbox"/> 一般食 <input type="checkbox"/> 治療食( (施設での名称)									
	主食	<input type="checkbox"/> 米飯 <input type="checkbox"/> パン <input type="checkbox"/> 軟飯 <input type="checkbox"/> 全粥 <input type="checkbox"/> 粥 <input type="checkbox"/> 分粥 <input type="checkbox"/> 重湯 主食量( g ) <input type="checkbox"/> ゼリー状 <input type="checkbox"/> ミキサー <input type="checkbox"/> とろみ <input type="checkbox"/> おにぎり( ケ/個 ) <input type="checkbox"/> 水切り								
	副食	<input type="checkbox"/> 常菜 <input type="checkbox"/> 軟菜 <input type="checkbox"/> ひとくち大 <input type="checkbox"/> きざみ(カットサイズ mm) <input type="checkbox"/> ミキサー・ペースト状 <input type="checkbox"/> ゼリー状 とろみ： <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり								
	特記事項	(例：補助食品の使用、アレルギー、薬の相互作用など)								
	提供量	エネルギー	kcal/日	たんぱく質	g/日	脂肪	g/日	塩分	g/日	
	摂取率	水分	ml/日	PFC比						
食事の方法	食事回数	1日( )回			食事介助に要する時間：□～30分 □30分～ □1時間～					
	介助方法	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助								
	使用器具	<input type="checkbox"/> 箸 <input type="checkbox"/> スプーン(大・小) <input type="checkbox"/> フォーク <input type="checkbox"/> 自働具								
水分形態	増粘剤の使用	<input type="checkbox"/> あり(水100mlに g使用) <input type="checkbox"/> なし								
	形状	□1度(ウスターソース状) □2度(ポタージュ状) □3度(ハチミツ状) □その他								
咀嚼・嚥下状態	咀嚼	<input type="checkbox"/> 自歯 <input type="checkbox"/> 義歯 → (使用部位)								
	嚥下	<input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> やや問題がある <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> できない								
身体の状態	褥瘡	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(部位)								
	排便	<input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> 便秘 <input type="checkbox"/> むくみ・ <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(部位)								
本人の嗜好や家族の希望										
特記事項										
記入年月日	/ /									
施設名	担当者			連絡先						



***** 栄養サマリー *****									
下記の(利用者・患者)様について栄養管理情報を提供します。 この情報については療養者本人もしくは家族の方の了解を得ています。									
氏名	男・女	生年月日	M・T・S・H	年	月	日生	歳		
身長	cm	体重	kg	BMI	( / 現在)				
現病名	既往歴								
栄養	摂取手段	<input type="checkbox"/> 経口 <input type="checkbox"/> 経腸 → <input type="checkbox"/> 経鼻 <input type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> 腸ろう <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 経静脈 → <input type="checkbox"/> PPN <input type="checkbox"/> TPN 商品名( )・投与量( kcal/日 )・投与時間( ) 回数( 回/日 )・追加水分( ml/日 )・形状の理由( )							
	必要量	エネルギー	( kcal/標準体重kg )	たんぱく質	( g/標準体重kg )	脂肪	g	塩分	g
	提供量	エネルギー	( kcal/標準体重kg )	たんぱく質	( g/標準体重kg )	脂肪	g	塩分	g
	摂取率	主食	( % )	副食	( % )	特記事項			
食事内容	食種	<input type="checkbox"/> 一般食 <input type="checkbox"/> 治療食( (施設での名称)							
	主食	<input type="checkbox"/> 米飯 <input type="checkbox"/> パン <input type="checkbox"/> 軟飯 <input type="checkbox"/> 全粥 <input type="checkbox"/> 粥 <input type="checkbox"/> 分粥 <input type="checkbox"/> 重湯 主食量( g ) <input type="checkbox"/> ゼリー状 <input type="checkbox"/> ミキサー <input type="checkbox"/> とろみ <input type="checkbox"/> おにぎり( ケ ) <input type="checkbox"/> 水切り <input type="checkbox"/> その他( )							
	副食	<input type="checkbox"/> 常菜 <input type="checkbox"/> 軟菜 <input type="checkbox"/> ひとくち大 <input type="checkbox"/> きざみ(カットサイズ mm) <input type="checkbox"/> ミキサー・ペースト状 <input type="checkbox"/> ゼリー状 ※ とろみ <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ※ 施設食形態一覧表(添付) <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり 学会分類2013							
	栄養補助食品	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり( )							
	学会分類2013	□4	□3	□2-2	□2-1	□1j	□0t	□0j	
特記事項	(例：アレルギー、水分量、薬の相互作用など)								
食事方法	食事回数	( )回/日			食事に要する時間：□～30分 □30分～ □1時間～				
	介助方法	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助							
	使用器具	<input type="checkbox"/> 箸 <input type="checkbox"/> スプーン(大・小) <input type="checkbox"/> フォーク <input type="checkbox"/> 自働具							
水分形態	増粘剤の使用	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(使用品名) (使用量)							
	形状	□段階1(薄いウスターソース状) □段階2(中間・ポタージュ状) □段階3(濃い・ハチミツ状) □その他							
咀嚼・嚥下状態	咀嚼	<input type="checkbox"/> 自歯 <input type="checkbox"/> 義歯 ( 総義歯 □部分義歯 ) □その他( )							
	嚥下	<input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 見守り □やや問題がある □できない							
身体状態	褥瘡	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(部位)							
	排便	<input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> 便秘 <input type="checkbox"/> むくみ(下剤： <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり)							
	むくみ	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(部位)							
特記事項	麻痺	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり( □右 □左 )							
記入年月日	/ /								
施設名	担当者			連絡先					

## 関係機関の連携強化に資する退院時共同指導料の見直し・ 退院後の診療等の療養に必要な情報提供に対する評価

- 入院中の患者が退院後に安心して療養生活を送ることができるよう、関係機関間の連携を推進するため、退院時共同指導料について、医師及び看護職員以外の医療従事者が共同指導する場合も評価対象となるように見直す。

現行(共同指導の評価対象職種)	
【退院時共同指導料1】患者の在宅療養を担う医療機関の評価 医師、看護師等	
【退院時共同指導料2】患者の入院中の医療機関の評価	
注1	医師、看護師等
注2	医師 ※在宅療養を担う医療機関側の医師と共同指導した場合に限る
注3	医師 ※以下のうち3者以上と共同指導した場合に限る ・在宅療養を担う医療機関の医師 又は 看護師等 ・歯科医師 又は 歯科衛生士 ・薬剤師 ・訪問看護ステーションの看護師等(准看護師を除く) ・介護支援専門員



改定後(共同指導の評価対象職種)	
【退院時共同指導料1】患者の在宅療養を担う医療機関の評価 医師、看護師等、 <u>薬剤師、管理栄養士、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士、社会福祉士</u>	
【退院時共同指導料2】患者の入院中の医療機関の評価	
注1	医師、看護師等、 <u>薬剤師、管理栄養士、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士、社会福祉士</u>
注2	医師 ※在宅療養を担う医療機関側の医師と共同指導した場合に限る
注3	医師、 <u>看護師等</u> ※以下のうち3者以上と共同指導した場合に限る ・在宅療養を担う医療機関の医師 又は 看護師等 ・歯科医師 又は 歯科衛生士 ・薬剤師 ・訪問看護ステーションの看護師等(准看護師を除く) ・介護支援専門員 ・ <u>相談支援専門員</u>