

令和4年2月21日  
行橋京都在宅医療・介護連携推進協議会

---

# コロナ禍における 栄養管理

介護老人保健施設 博愛苑

栄養管理室 管理栄養士 沖 高代



# ●令和3年からの介護報酬における 栄養関連サービスについて

施設サービス

※赤字は変更点

## 施設 サービス

介護老人福祉施設  
(地域密着型を含む)  
介護老人保健施設  
介護療養型医療施設  
介護医療院

### 栄養マネジメント強化加算

11単位/日(新設) ※入所者全員が対象

- 【要件】
- ・管理栄養士の人員配置(常勤換算)
  - ・低栄養リスク中・高に対し週3日のミールラウンド
  - ・低栄養リスク低に対しても対応
  - ・LIFEの活用(後にフィードバック)

栄養ケア・  
マネジメントの未実施

▲14単位  
/日減算

3年の経過  
措置あり

※栄養マネジ  
メント加算は  
基本サービス  
費に包括

経口維持加算(Ⅰ、Ⅱ)  
(Ⅰ) 400単位/月 (Ⅱ) 100単位/月  
原則6月とする算定期間の要件が緩和  
※経口摂取困難者が対象

経口移行加算  
28単位/日(180日)  
※経口摂取困難者対象

再入所時栄養連携加算 200単位/回  
※入院中に大きく栄養管理を変更した者が対象

ICT活用

療養食加算 6単位/回(3回/日) ※療養食が必要な者が対象

# ●令和3年からの介護報酬における 栄養関連サービスについて

居宅サービス

※赤字は変更点

<p>通所介護 通所リハビリテーション 地域密着型通所介護 認知症対応型通所介護 (介護予防通所リハビリテーション 介護予防認知症対応型通所介護) 看護小規模多機能型居宅介護</p>	<p><b>口腔・栄養スクリーニング加算</b> <span style="border: 1px solid blue; border-radius: 10px; padding: 2px;">利用者全員が対象</span>  <b>(I) 20単位/回</b> (6月に1回)          ※栄養アセスメント加算、栄養改善加算及び          口腔機能向上加算との併算定不可)  <b>(II) 5単位/回</b>          ※栄養アセスメント加算、栄養改善加算又は口腔機能向上加算を          算定しており加算 (I) を算定できない場合にのみ算定可能</p> <p><b>併算定不可</b></p> <p><b>栄養アセスメント加算</b> <span style="border: 1px solid blue; border-radius: 10px; padding: 2px;">利用者全員が対象</span>  <b>50単位/月 (新設)</b>          ※口腔・栄養スクリーニング加算 (I) 及び栄養改善加算との併算定は不可          【要件】・外部との連携により管理栄養士を1名以上配置          ・LIFEの活用</p> <p><b>併算定不可</b></p> <p><b>栄養改善加算</b> <span style="border: 1px solid blue; border-radius: 10px; padding: 2px;">低栄養状態ま たはおそれ ある者が対象</span>  <b>200単位/回</b> ※原則3月以内、月2回を限度          【要件】必要に応じた訪問が追加</p>	<p><b>居宅療養管理指導</b>  <b>居宅療養管理指導費 (II)</b>          当該指定居宅療養管理指導          事業所以外の管理栄養士が          行った場合          (一) 単一建物居住者1人に対          して行う場合          (二) 単一建物居住者2人から          9人以下に対して行う場合          (三) (一)及び(二)以外の場合</p> <p>外部との連携</p>
<p>小規模多機能型居宅介護 認知症対応型共同生活介護 特定施設入所者生活介護 地域密着型特定施設入所者生活介護 (介護予防小規模多機能型居宅介護 介護予防認知症共同生活介護 介護予防特定施設入所者生活介護)</p>	<p><b>口腔・栄養スクリーニング加算</b> <span style="border: 1px solid blue; border-radius: 10px; padding: 2px;">利用者全員が対象</span>  <b>(I) 20単位/回</b> (6月に1回)  <b>(II) 5単位/回</b> ※は同上</p> <p><b>&lt;認知症GH&gt;</b> <span style="border: 1px solid blue; border-radius: 10px; padding: 2px;">管理栄養士から 助言を受ける事 業所が対象</span>  <b>栄養管理体制加算 30単位/月 (新設)</b>          【要件】・管理栄養士 (外部との連携可) が、日常的な栄養ケアに係る          介護職員への技術的助言や指導を行うこと</p>	

# 科学的介護推進体制加算

## 科学的介護推進に関する評価 (施設サービス)

評価日 令和03年12月15日 記入者職種 作業療法士  
 前回評価日 令和03年09月15日 記入者名 XXXXXXXXXX  
 障害高齢者の日常生活自立度: 自立・J1・J2・A1・**A2**・B1・B2・C1・C2  
 認知症高齢者の日常生活自立度: 自立・I・IIa・IIb・**IIIa**・IIIb・IV・M

氏名 XXXXXXXXXX 様

基本情報	生年月日 昭和19年03月03日	性別 <input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女																																															
総論	同居家族等 <input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( <input type="checkbox"/> 配偶者 <input checked="" type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> その他 ) (複数選択可) <span style="float: right;">〔科学的介護推進体制加算(I)では任意項目〕</span>																																																
	家族等が介護できる時間 <input type="checkbox"/> ほとんど終日 <input checked="" type="checkbox"/> 半日程度 <input type="checkbox"/> 2~3時間程度 <input type="checkbox"/> 必要な時に手をかす程度 <input type="checkbox"/> その他																																																
	評価日: 令和03年12月15日																																																
	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>自立</th> <th>一部介助</th> <th>全介助</th> <th></th> <th>自立</th> <th>一部介助</th> <th>全介助</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>・食事</td> <td><input type="checkbox"/>10</td> <td><input checked="" type="checkbox"/>5</td> <td><input type="checkbox"/>0</td> <td>・平地歩行</td> <td><input type="checkbox"/>15</td> <td><input checked="" type="checkbox"/>10</td> <td><input type="checkbox"/>5 <input type="checkbox"/>0</td> </tr> <tr> <td>・椅子とベッド間の移乗</td> <td><input type="checkbox"/>15</td> <td><input type="checkbox"/>10</td> <td><input checked="" type="checkbox"/>5 <input type="checkbox"/>0</td> <td>・階段昇降</td> <td><input type="checkbox"/>10</td> <td><input type="checkbox"/>5</td> <td><input checked="" type="checkbox"/>0</td> </tr> <tr> <td>・整容</td> <td><input type="checkbox"/>5</td> <td><input checked="" type="checkbox"/>0</td> <td><input type="checkbox"/>0</td> <td>・更衣</td> <td><input type="checkbox"/>10</td> <td><input checked="" type="checkbox"/>5</td> <td><input type="checkbox"/>0</td> </tr> <tr> <td>・トイレ動作</td> <td><input type="checkbox"/>10</td> <td><input checked="" type="checkbox"/>5</td> <td><input type="checkbox"/>0</td> <td>・排便コントロール</td> <td><input type="checkbox"/>10</td> <td><input checked="" type="checkbox"/>5</td> <td><input type="checkbox"/>0</td> </tr> <tr> <td>・入浴</td> <td><input type="checkbox"/>5</td> <td><input checked="" type="checkbox"/>0</td> <td><input type="checkbox"/>0</td> <td>・排尿コントロール</td> <td><input type="checkbox"/>10</td> <td><input type="checkbox"/>5</td> <td><input checked="" type="checkbox"/>0</td> </tr> </tbody> </table>		自立	一部介助	全介助		自立	一部介助	全介助	・食事	<input type="checkbox"/> 10	<input checked="" type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0	・平地歩行	<input type="checkbox"/> 15	<input checked="" type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0	・椅子とベッド間の移乗	<input type="checkbox"/> 15	<input type="checkbox"/> 10	<input checked="" type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0	・階段昇降	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 5	<input checked="" type="checkbox"/> 0	・整容	<input type="checkbox"/> 5	<input checked="" type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	・更衣	<input type="checkbox"/> 10	<input checked="" type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0	・トイレ動作	<input type="checkbox"/> 10	<input checked="" type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0	・排便コントロール	<input type="checkbox"/> 10	<input checked="" type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0	・入浴	<input type="checkbox"/> 5	<input checked="" type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	・排尿コントロール	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 5	<input checked="" type="checkbox"/> 0
	自立	一部介助	全介助		自立	一部介助	全介助																																										
・食事	<input type="checkbox"/> 10	<input checked="" type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0	・平地歩行	<input type="checkbox"/> 15	<input checked="" type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0																																										
・椅子とベッド間の移乗	<input type="checkbox"/> 15	<input type="checkbox"/> 10	<input checked="" type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0	・階段昇降	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 5	<input checked="" type="checkbox"/> 0																																										
・整容	<input type="checkbox"/> 5	<input checked="" type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	・更衣	<input type="checkbox"/> 10	<input checked="" type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0																																										
・トイレ動作	<input type="checkbox"/> 10	<input checked="" type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0	・排便コントロール	<input type="checkbox"/> 10	<input checked="" type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0																																										
・入浴	<input type="checkbox"/> 5	<input checked="" type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	・排尿コントロール	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 5	<input checked="" type="checkbox"/> 0																																										
在宅復帰の有無等 (任意項目)		<input type="checkbox"/> 居宅(*) <input type="checkbox"/> 介護老人福祉施設入所 <input type="checkbox"/> 介護老人保健施設入所 <input checked="" type="checkbox"/> 入所/サービス継続中 <input type="checkbox"/> 介護医療院入所 <input type="checkbox"/> 介護療養型医療施設入院 <input type="checkbox"/> 医療機関入院 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 中止 (中止日: 年 月 日) <input type="checkbox"/> その他																																															

\*居宅サービスを利用する場合(介護サービスを利用しなくなった場合は、その他にチェック)

□腔・栄養	評価日: 令和03年12月15日	身長 151.5 cm	体重 41.1 kg	低栄養状態のリスクレベル <input type="checkbox"/> 低 <input checked="" type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高
	栄養補給法		・嚥下調整食の必要性 <input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり	
	・栄養補給法 <input type="checkbox"/> 経腸栄養法 <input type="checkbox"/> 静脈栄養法		・食事形態 <input type="checkbox"/> 常食 <input type="checkbox"/> 4 <input checked="" type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2-2 <input type="checkbox"/> 2-1 <input type="checkbox"/> 1j <input type="checkbox"/> 0t <input type="checkbox"/> 0j	
	・経口摂取 <input checked="" type="checkbox"/> 完全 <input type="checkbox"/> 一部 <input type="checkbox"/> 無し		・とろみ <input type="checkbox"/> 薄い <input type="checkbox"/> 中間 <input type="checkbox"/> 濃い <input checked="" type="checkbox"/> 無し	
	食事摂取量 全体 90% 主食 100% 副食 80%	□腔の健康状態		
	必要栄養量 I補キ〜 1284.0 kcal たんぱく質 61.0 g	・歯・入れ歯が汚れている <input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ		
	提供栄養量 I補キ〜 1500.0 kcal たんぱく質 60.0 g	・歯が少ないのに入れ歯を使っていない <input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ		
血清アルブミン値 <input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( 0.0 g/dl )	・むせやすい <input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ			
褥瘡の有無 (任意項目) <input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり				

# 口腔・栄養

<input type="checkbox"/> 口腔・栄養	評価日：令和03年12月15日	身長 151.5 cm	体重 41.1 kg	低栄養状態の除外レベル <input type="checkbox"/> 低 <input checked="" type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	
	栄養補給法		・嚥下調整食の必要性 <input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり		
	・栄養補給法 <input type="checkbox"/> 経腸栄養法 <input type="checkbox"/> 静脈栄養法		・食事形態 <input type="checkbox"/> 常食 <input type="checkbox"/> 4 <input checked="" type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2-2 <input type="checkbox"/> 2-1 <input type="checkbox"/> 1j <input type="checkbox"/> 0t <input type="checkbox"/> 0j		
	・経口摂取 <input checked="" type="checkbox"/> 完全 <input type="checkbox"/> 一部 <input type="checkbox"/> 無し		・とろみ <input type="checkbox"/> 薄い <input type="checkbox"/> 中間 <input type="checkbox"/> 濃い <input checked="" type="checkbox"/> 無し		
	食事摂取量 全体 90 % 主食 100 % 副食 80 %	<input type="checkbox"/> 口腔の健康状態			
	必要栄養量 I補給 <sup>*</sup> 1284.0 kcal たんぱく質 61.0 g	・歯・入れ歯が汚れている <input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ			
	提供栄養量 I補給 <sup>*</sup> 1500.0 kcal たんぱく質 60.0 g	・歯が少ないのに入れ歯を使っていない <input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ			
	血清クレアチニン値 <input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( 0.0 g/dl )	・むせやすい <input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ			
褥瘡の有無 (任意項目) <input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり					
誤嚥性肺炎の発症・既往 (※) <input checked="" type="checkbox"/> なし 発症日1: 年 月 日 発症日2: 年 月 日 発症日3: 年 月 日					
評価日：令和03年12月15日 <input type="checkbox"/> あり 発症日4: 年 月 日 発症日5: 年 月 日					

※初回の入力時には誤嚥性肺炎の既往、二回目以降の入力時は前回の評価後の誤嚥性肺炎の発症について記載

# 認知症

認知症の診断 診断日 アルツハイマー病 血管性認知症 レビー小体病 その他  
なし あり 令和02年02月18日 ( )

DBD13 (認知症の診断または疑いのある場合に記載)	全くない	ほとんどない	ときどきある	よくある	常にある
・日常的な物事に関心を示さない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
・特別な事情がないのに夜中起き出す	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・特別な根拠もないのに人に言いがかりをつける	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・やたらに歩きまわる	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・同じ動作をいつまでも繰り返す	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>(以下、任意項目)</b>					
・同じ事を何度も何度も聞く	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・よく物をなくしたり、置き場所を間違えたり、隠したりする	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・昼間、寝てばかりいる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・口汚くののしる	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・場違いあるいは季節に合わない不適切な服装をする	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・世話をされるのを拒否する	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・物を貯め込む	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・引き出しや筆筒の中身をみんな出してしまう	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Vitality Index

- ・意思疎通 自分から挨拶する、話し掛ける 挨拶、呼びかけに対して返答や笑顔が見られる 反応がない
- (以下、任意項目)
- ・起床 いつも定時に起床している 起こさないと起床しないことがある 自分から起床することはない
- ・食事 自分から進んで食べようとする 促されると食べようとする 食事に関心がない、全く食べようとしらない
- ・排せつ いつも自ら便意尿意を伝える、あるいは自分で排尿、排便を行う 時々、尿意便意を伝える  
排せつに全く関心がない
- ・リハビリ・活動 自らリハビリに向かう、活動を求める 促されて向かう 拒否、無関心

# 病名・薬剤名

「病名」の入力箇所をクリックしてください。一部、情報が自動で入力されます。

既往歴〔前回の評価時より変化のあった場合は記載〕		〔科学的介護推進体制加算(Ⅰ)では任意項目〕	
病名	ICD10コード <sup>※</sup>	発症年月日	
アルツハイマー型認知症		令和02年02月18日	
脳梗塞		令和03年05月15日	
胃癌		令和03年05月15日	

「薬剤名」の入力箇所をクリックしてください。一部、情報が自動で入力されます。

服薬情報								〔科学的介護推進体制加算(Ⅰ)では任意項目〕	
薬剤名	調剤等年月日	処方番号	薬品コード <sup>※</sup>	用量	単位名	剤形コード <sup>※</sup>	調剤数量	用法名称	
バイアスピリン錠100mg	令和03/12/07	1		100.00000	錠	1	63		
リセドロン酸Na錠17.5mg「明治」	令和03/12/07	2		17.50000	錠	1	9		
ドネペジル塩酸塩OD錠5mg「トーワ」	令和03/12/07	3		5.00000	錠	1	63		
アマンタジン塩酸塩錠50mg「サワイ」	令和03/12/07	4		50.00000	錠	1	63		

# 栄養スクリーニング・アセスメント・モニタリング

## 栄養スクリーニング・アセスメント・モニタリング

刀かけ	<input type="text"/>	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女	生年月日	昭和 <input type="text"/> 日生まれ	年齢	77 歳
本人氏名	<input type="text"/> 様	要介護度	要介護 1	病名・特記事項等	アルツハイマー型認知症 胃癌術後 (60歳代)	作成年月日	令和03年12月15日
利用者・家族の意向	食事を支障なく摂取してほしい。					家族構成とキーパーズ (支援者)	<input type="text"/>

実施日 (職種: 記入者名)	令和03年12月15日 ( 管理栄養士 : <input type="text"/> )	
ポイント	スクリーニング	
低栄養状態のリスクレベル	<input type="checkbox"/> 低 <input checked="" type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	
低栄養状態のリスク (状況)	身長	151.5 cm
	体重 / BMI	41.1 kg / 17.9 kg/m <sup>2</sup>
	3%以上の体重減少率 (kg/1ヶ月)	<input checked="" type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り ( kg/1ヶ月 )
	3%以上の体重減少率 (kg/3ヶ月)	<input checked="" type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り ( kg/3ヶ月 )
	3%以上の体重減少率 (kg/6ヶ月)	<input checked="" type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り ( kg/6ヶ月 )
	血清アルブミン値	<input checked="" type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り ( 0.0 g/dl )
	褥瘡	<input checked="" type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り
	栄養補給法	<input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 一部経口 <input checked="" type="checkbox"/> 経口のみ <input type="checkbox"/> 経腸栄養法 <input type="checkbox"/> 静脈栄養法
その他		

# 食生活状況等

栄養補給の状況	食事摂取量 (割合)	90 %			
	主食の摂取量 (割合)	主食	100 %		
	主菜、副菜の摂取量 (割合)	主菜	80 %	副菜	80 %
	その他 (補助食品など)	なし			
食生活状況等	摂取栄養量: E補給・たんぱく質 (現体重当たり)	1350.0 kcal (	32.8 kcal/kg)	54.0 g (	1.3 g/kg)
	提供栄養量: E補給・たんぱく質 (現体重当たり)	1500.0 kcal (	36.5 kcal/kg)	60.0 g (	1.5 g/kg)
	必要栄養量: E補給・たんぱく質 (現体重当たり)	1284.0 kcal (	31.2 kcal/kg)	61.0 g (	1.5 g/kg)
	嚥下調整食の必要性	<input type="checkbox"/> 無し <input checked="" type="checkbox"/> 有り			
	食事の形態 (コト)	3_嚥下調整食3 ▼			
	とろみ	<input checked="" type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 薄い <input type="checkbox"/> 中間 <input type="checkbox"/> 濃い			
	食事の留意事項の有無 (療養食の指示、食事形態、嗜好、薬剤影響食品、アレルギーなど)	<input type="checkbox"/> 無し <input checked="" type="checkbox"/> 有り ( 全粥・移行食 )			
	本人の意欲	まあよい ▼			
	食欲・食事の満足感	ややある ▼			
	食事に対する意識	ややある ▼			

# 多職種による栄養ケアの課題

多職種による栄養ケアの課題（低栄養関連問題）	□ 腔関係	□ 腔関係	■ □ 腔衛生    □ 摂食・嚥下
		安定した正しい姿勢が自分で取れない	■ 無し   □ 有り
		食事に集中することができない	■ 無し   □ 有り
		食事中に傾眠や意識混濁がある	■ 無し   □ 有り
		歯（義歯）のない状態で食事をしている	■ 無し   □ 有り
		食べ物を口腔内に溜め込む	■ 無し   □ 有り
		固形の食べ物を咀嚼中にむせる	■ 無し   □ 有り
		食後、頬の内側や口腔内に残渣がある	■ 無し   □ 有り
		水分でむせる	■ 無し   □ 有り
		食事中、食後に咳をすることがある	■ 無し   □ 有り
		その他・気が付いた点	
		その他	褥瘡・生活機能関係 消化器関係   水分関係   代謝関係 心理・精神・認知症関係   医薬品
特記事項			
総合評価		□ 改善   □ 改善傾向   ■ 維持   □ 改善が認められない	
計画変更		■ 無し   □ 有り	

# 経口維持加算

経口維持加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)を管理している場合は必須

摂食・嚥下の課題	摂食・嚥下機能検査	<input type="checkbox"/> 水飲みテスト <input type="checkbox"/> 頸部聴診法 <input type="checkbox"/> 嚥下内視鏡検査 <input type="checkbox"/> 嚥下造影検査 <input type="checkbox"/> 咀嚼能力・機能の検査 <input checked="" type="checkbox"/> 認知機能に課題あり <input type="checkbox"/> その他 ( ) 実施日 令和03年12月15日
	検査結果や観察等を通して把握した課題の所在	<input checked="" type="checkbox"/> 認知機能 <input checked="" type="checkbox"/> 咀嚼・ <input type="checkbox"/> 腔機能 <input checked="" type="checkbox"/> 嚥下機能
食事の観察	参加者	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 歯科医師 <input checked="" type="checkbox"/> 管理栄養士 <input type="checkbox"/> 栄養士 <input checked="" type="checkbox"/> 歯科衛生士 <input type="checkbox"/> 言語聴覚士 <input checked="" type="checkbox"/> 作業療法士 <input checked="" type="checkbox"/> 理学療法士 <input checked="" type="checkbox"/> 看護職員 <input checked="" type="checkbox"/> 介護職員 <input checked="" type="checkbox"/> 介護支援専門員 実施日 令和03年12月15日
	参加者	<input checked="" type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 歯科医師 <input checked="" type="checkbox"/> 管理栄養士 <input type="checkbox"/> 栄養士 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士 <input type="checkbox"/> 言語聴覚士 <input checked="" type="checkbox"/> 作業療法士 <input checked="" type="checkbox"/> 理学療法士 <input checked="" type="checkbox"/> 看護職員 <input checked="" type="checkbox"/> 介護職員 <input checked="" type="checkbox"/> 介護支援専門員 実施日 令和03年12月15日
多職種会議	① 食事の形態・とろみ、補助食の活用	<input checked="" type="checkbox"/> 現状維持 <input type="checkbox"/> 変更
	② 食事の周囲環境	<input checked="" type="checkbox"/> 現状維持 <input type="checkbox"/> 変更
	③ 食事の介助の方法	<input checked="" type="checkbox"/> 現状維持 <input type="checkbox"/> 変更
	④ 口腔のケアの方法	<input checked="" type="checkbox"/> 現状維持 <input type="checkbox"/> 変更
	⑤ 医療又は歯科医療受療の必要性	<input checked="" type="checkbox"/> 現状維持 <input type="checkbox"/> 変更
	特記事項	

※経口維持加算(Ⅱ)を算定する場合は、医師、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が参加していること

# LIFEによる科学的介護の推進(イメージ)

## 本人の状態

年齢：80歳  
性別：男性  
要介護度：3

褥瘡の有無：なし  
褥瘡のステージ：

①利用者の背景

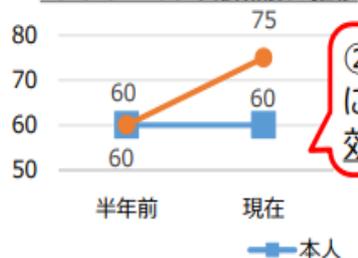
サービス利用者の基本的な情報。

## 活動

リハビリテーションの実施：あり  
(1時間：3回/週)

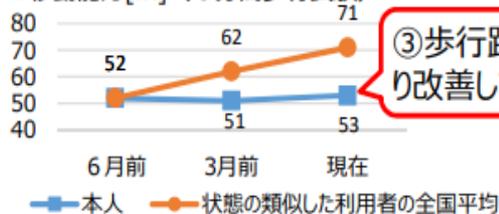
### ■ADLの評価

Barthel Index合計点数の推移



②リハビリテーションによるADLの改善効果は乏しい。

### ■移動能力[m] (6分間歩行試験)



③歩行距離はあまり改善していない。

ADLや歩行距離の経時的な変化等を評価。

CHASEに各領域のデータを収集

CHASE

データ分析

## 栄養状態

(管理栄養士：不在 栄養関係の加算：なし)

■栄養状態の総合評価：維持 ■低栄養リスクレベル：中  
■経腸・静脈栄養の有無：いずれもなし

### ■BMI(※)の変化



④栄養状態は、低体重の状態。

### ■食事摂取量・必要量 [エネルギー(kcal)]



⑤必要量に比べ、食事の摂取量が少ない。

リハビリテーション中のBMIや食事摂取量等を評価。

## 【まとめ】

- 同じような利用者のデータと比較して、リハビリテーションの効果が低い。
- 食事摂取量が少なく、BMIは低い状態(低体重)で経過している。

## 【フィードバック】

- リハビリテーションの提供に合わせて、間食など食事提供量の増量を推奨。

リハビリテーションの効果アップ (ADLが改善)、栄養状態の改善 (BMIは正常値に)

※ BMI (Body Mass Index)

- ・ [体重(kg)]÷[身長(m)の2乗]で算出
- 18.5未満：低体重(やせ)
- 18.5~25未満：普通体重
- 25以上：肥満

# 在宅復帰率 (令和3年11月)

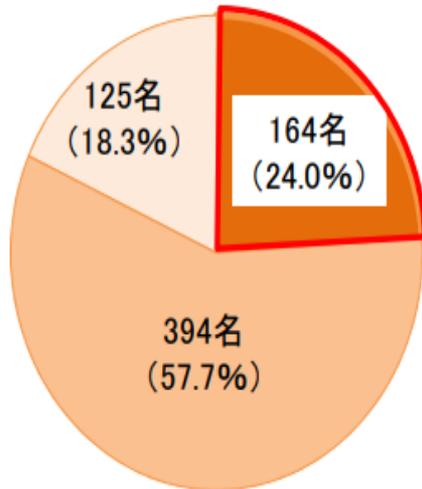
62.4%

# 通所サービス利用者の栄養状態

○ 通所サービス利用者のうち、BMI18.5未満が24.0%、MNA<sup>®</sup>-SFによる低栄養・低栄養リスクありが38.7%

BMI

■ 18.5未満 ■ 18.5以上25.0未満 ■ 25.0以上



※対象者：全国31か所の通所利用要介護者683名

図 通所利用要介護者における体格指数(BMI)の状況

出典：平成28年度老人保健健康増進等事業「通所介護及び通所リハビリテーションを利用する要介護高齢者に対する効果的な栄養改善及び口腔機能向上サービス等に関する調査研究事業」(日本歯科大学)

表 通所利用要介護者の栄養状態

MNA <sup>®</sup> -SFによる 栄養状態判定	該当人数	該当割合
低栄養 (0-7ポイント)	12名	3.4%
低栄養リスクあり (8-11ポイント)	124名	35.3%
栄養状態良好 (12-14ポイント)	215名	61.3%

38.7%

※対象者：秋田、富山、福岡、愛知に在住の通所利用要介護者351名

出典：平成25年度長寿医療研究開発費「高齢者の食の自立を守るための口腔と栄養に関する長期介入研究」及び平成25年度老人保健健康増進等事業「介護支援専門員による要介護者等の口腔・栄養状態の把握状況に関する調査研究事業」(東京都健康長寿医療センター研究所)【同研究所提供データ】

# 茱田町小地域福祉活動 白石区

令和元年9月 白石公民館



# 自立支援型地域ケア会議 苅田町

	開催の有無
R3/4月	○
5月	×
6月	×
7月	○
8月	×
9月	×
10月	○
11月	○
12月	○
R4/1月	×
2月	×
3月	



# 昼食ビュッフェ形式 デイサービス令和1年10月より

自立支援を目的とし、おかずを自分で『見て』、『盛り付け』、『よそう』食べる事への興味を持っていただく。



# 通所 調理活動



# 栄養教室



# 在宅復帰支援に向けて

- 「在宅復帰カンファレンス」
- 「介護食の調理法」を在宅での調理者に指導
- 調理ができる人には、作業療法士が調理実習を行う。
- 「退所時指導票」
- 「退所前のサービス担当者会議」

# 退所前の調理指導→ 訪問し、自宅の台所を確認する。



どうしたらいいのか？



# 入所・退所時の栄養情報連携の重要性

病院から在宅への退院時の食内容、形態も連絡

## 医療

退院前カンファレンス

再入所時栄養連携加算

栄養情報提供書

## 福祉

退所前のサービス担当者会議

栄養情報提供書

## 在宅

通所リハ、通所介護ご利用時に確認

**連携する！**





# 工夫が必要



通所リハビリテーション

通所介護



スタッフが用意したおみくじも皆さん喜んでおられるようでした！



皆さんにとって良い年になりますように☆彡



# 地域での連携に必要なこと

地域に属する栄養士であるという心構え

施設や病院と同じ栄養ケアができないことが多い

地域資源を知っている

利用者が望むことに向かい生活を支える視点をもつ

# 在宅訪問管理栄養士

- 在宅栄養専門管理栄養士とは
- 在宅療養者における複雑で解決困難な栄養の問題を有する重症疾患等の個人や集団に対して、高度な知識や技術を有し、個々の生活状況を踏まえた在宅栄養管理を通じてQOLの支援ができ、かつ在宅栄養管理にかかわる地域その他(多)職種と協働するための栄養管理システムの構築に携わり、その継続した協働ができる管理栄養士を、公益社団法人日本栄養士会と一般社団法人日本在宅栄養管理学会とが認定する共同認定制度です。



ご清聴ありがとうございました。