

横浜らいずにおける栄養ケア・マネジメント

社会福祉法人 横浜共生会 横浜らいず
管理栄養士 松山いづみ

施設の事業

施設利用での暮らしのかたち、あるいは居宅での暮らしのかたちと、障がいを持つ方のそれぞれの生活をサポートする多面的なサービスを提供しています。

◆入所利用

定員 60 名 生活に介助を必要とされる方で居宅での生活が難しい方(18 才以上で身障手帳をお持ちの方)に入所いただき、定員の一部は「ミドルステイ」として 3 ヶ月間を上限とした利用ができます。

◆短期入所

定員 4 名 居宅で暮らす障がいをお持ちの方をサポートする制度のひとつです。日帰りの一時ケアサービスもあります。

◆通所利用（生活介護）

定員 15 名 居宅で暮らす障がいをお持ちの方に日中過ごしていただく場です。

◆入浴サービス

居宅で暮らす障がいをお持ちの方で自宅での入浴が難しい方に、施設にて入浴いただくサービスです。

◆らいず丘の上診療所

横浜らいずの管理棟内にあります。常勤医師と看護師が医療的ニーズへのサービスを提供しています。

施設の健康診断を活用した栄養ケア・マネジメントの取り組み

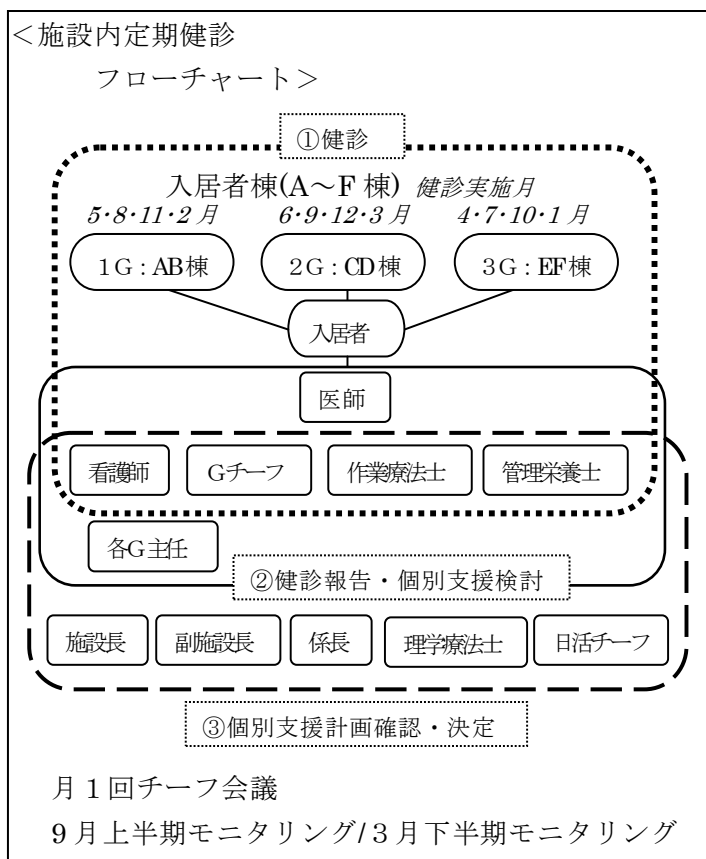
当施設は、長期入所者 60 名（内ミドルステイ 2 名）、短期入所者 4 名が約 10 名ずつ 6 棟に分かれ生活しています。平成 19 年 10 月に新体系に移行し、同時期に給食業務が直営方式から委託方式へと切り替わりました。これにより施設に管理栄養士 1 名配置の中で、栄養ケア・マネジメントの導入に向け、毎月の体重を把握することから始め、日本栄養士会主催の研修会や県内や市内の障害者施設栄養士研修会に参加し情報収集をしました。現在、ミドルステイを含めた 60 名に対し、栄養マネジメントを実施しています。

栄養ケア・マネジメント導入当初、市販の栄養ケア・マネジメントソフトを使用しましたが、現在はエクセルを用いた個別支援計画書を当施設に合わせ作成し、使用しています。さらに合理的に進めるため、併設の診療所で実施している健康診断（以下、健診）

に着目しました。健診は医師が本人、生活支援員からの心身面における相談等に対応しています。1グループ20人とし、毎月1グループずつ健診を行っているので、3ヵ月に1度は健診の機会があります。その健診に同席することで、一人ひとりの身体状況を把握し、支援内容が適切であるか否かを確認できると考えました。

健診時の書式は、各グループ独自のものを使用しており、モニタリングで必要な情報と医師が確認したい情報が一部重複していたため、全グループの健診報告書の統一化を図りました（様式1）。この健診事前報告書に沿って健診が実施されます。これを栄養ケア・マネジメントの個別支援計画書（様式2・3）に組み込むことで各部署から閲覧できるようになりました。

現在は、図中の① 健診を本人、医師、看護師、生活支援員（グループチーフ）、作業療法士、管理栄養士同席で実施し、その後、各グループ担当主任が加わり② 健診報告・個別支援検討を実施し、③ 個別支援計画確認・決定を月1回の会議（半年に1回モニタリング）にて行っています。これにより下痢・便秘などの症状への素早い対応が可能となり、褥瘡の改善など入居者様の不快感をできるだけ短期間で緩和できるようになっていると思います。また、貧血や体重増減が著しくリスクが高い人や糖尿病、脂質異常症などの生活習慣病予防の必要な方への食事提供の必要性を再確認できる場でもあります。今後も、一人ひとりによりよい支援ができるよう日々精進していきたいと思います。



棟 定期健診事前報告書

H26年7月24日(木)

	c 様	d 様	e 様	様	様		
腹囲	cm	cm	cm	cm	cm		
体温	°C	°C	°C	°C	°C		
脈拍 血圧	P mmHg	P mmHg	P mmHg	P mmHg	P mmHg		
体重(6月)	44.4 kg	41.1 kg	55.0 kg	kg	kg		
肥満度: BMI	18.7 / 低 リスク	19.8 / 低 リスク	22.6 / 低 リスク	リスク	リスク		
食事形態	普通食・ご飯	軟菜食・お粥	普通食・ご飯				
療養食	×	塩分制限	×				
基礎代謝量	1170 kcal/日	1040 kcal/日	1370 kcal/日	kcal/日	kcal/日		
身体活動レベル	1.2	1.2	1.2				
必要エネルギー量	1400 kcal	1250 kcal	1650 kcal	kcal	kcal		
提供エネルギー量	1600 kcal	1400 kcal	1300 kcal	kcal	kcal		
提供たんぱく質量	60 g	60 g	55 g	g	g		
栄養機能食品	なし	水分補給・低カロリー-	なし				
喫食率 %	主食	65	51	100	100	####	####
	主菜	54		100	100		
	副菜	33	%	100	%	%	%
	汁物	56	→	100	→		
間食	煎餅、クッキー、スナック	低カロリーゼリー	・コーヒ(薄めで6杯まで) ・お菓子(2個/日)				
運動	脚上げ、自操		小舎内自操				
日活 / 心理	○ / ×	○ / ×	○ / ×				
睡眠	19時30分頃就寝 7時頃起床	20:00就寝~翌5:00起床	21:30就寝~ 翌5:00起床				
飲酒量	無し	無し	無し				
喫煙本数	無し	無し	無し				
褥瘡部位	無し	無し	有り↓ 右足背				
特記事項							
相談内容							
健診時の変更事項							
栄養ケア課題 (健診時記載)	過食 / 拒食 / 偏食 / 早食い・丸呑み / 異食 / 盗食 / 隠れ食い / 開口・閉口障害 / 食べこぼし / 咀嚼 / 食塊形成 / 送り込み / 嚥下 / 口渇 / 入れ歯	過食 / 拒食 / 偏食 / 早食い・丸呑み / 異食 / 盗食 / 隠れ食い / 開口・閉口障害 / 食べこぼし / 咀嚼 / 食塊形成 / 送り込み / 嚥下 / 口渇 / 入れ歯	過食 / 拒食 / 偏食 / 早食い・丸呑み / 異食 / 盗食 / 隠れ食い / 開口・閉口障害 / 食べこぼし / 咀嚼 / 食塊形成 / 送り込み / 嚥下 / 口渇 / 入れ歯	過食 / 拒食 / 偏食 / 早食い・丸呑み / 異食 / 盗食 / 隠れ食い / 開口・閉口障害 / 食べこぼし / 咀嚼 / 食塊形成 / 送り込み / 嚥下 / 口渇 / 入れ歯	過食 / 拒食 / 偏食 / 早食い・丸呑み / 異食 / 盗食 / 隠れ食い / 開口・閉口障害 / 食べこぼし / 咀嚼 / 食塊形成 / 送り込み / 嚥下 / 口渇 / 入れ歯		

㊦個別支援計画

個別支援計画書

利用者名	d		
作成日	平成26年4月1日	作成者	サビ管 ㊦
		説明者	サビ管 ㊦

利用者及び家族等の要望

(1) 本人 安定、安全な生活を送る
(2) 家族 安定、安全な生活を送る
(3) 備考

支援目標と課題

(1) 長期 安定、安全な生活を送る
(2) 短期 ①健康面での維持継続を図る。 ②身体機能の維持を図る。 ③生活上の充実を図る。

具体的な課題及び支援計画

(1)短期目標達成への支援計画等

要望実現のための、具体的課題	支援内容 (内容・留意点等)	支援期間 (頻度・時間・期間)	サービス提供機関 (提供者・担当者・適用等)	優先順位
①健康維持を図る	1) 血圧測定(週1回)、体重測定(月1回)、定期健診(3か月毎)、健康診断(年1回)を実施し、健康維持を図る。 2) 皮膚トラブルになり易いため、状態把握に努める。 3) 肺炎予防のため安全な食事摂取方法の評価や検討を行う。食形態を守り、提供していく。	3か月	医師/看護師 管理栄養士 理学療法士 作業療法士 生活支援員	1
②身体機能の維持を図る。	1) 必要に応じて身体機能面の評価をする。 2) 長時間一定の姿勢を続けない為の環境設定を行う。	6か月	理学療法士 作業療法士 生活支援員	2
③年齢に見合った日中活動・小舎内の充実を図る。	1) 日中活動参加の際に、身体的、精神的な負担にならない活動に参加する。 2) 小舎内で過ごす際、環境設定と余暇の充実を図る。	6か月	日中活動スタッフ 生活支援員 作業療法士	3

上記の個別支援計画は、横浜らいずの利用契約書第3条に基づき、利用者本人の意向にそって作成されたものです。私は、この個別支援計画書の内容に同意します。

同意年月日：平成 年 月 日

利用者氏名： ㊦ 代筆者： ㊦

親族代表者(後見人等)氏名： 本人との関係： ㊦

栄養スクリーニング・アセスメント・モニタリング

記入者氏名 松山 いづみ

作成年月日 26年 3月 28日

小舎 様	身長	144 cm	主観的な健康感、意欲(心身の訴えを含む) ご本人聞き取り出来ず。 安定、安全な生活を送ってほしい。(ご家族)
	標準体重	45.6 kg	
	年齢	60 歳	

個別支援計画、聞き取りから。

実施日	26年 4/17 (木)	26年 6/2 (木)	26年 7/24 (木)
①リスク	低	低	低
②腹囲	63 cm		
③体温	36.1 °C		
③血圧	P58 140/96 mmHg		
④体重(前月)	40.3 kg	41.1 kg	
⑤肥満度: BMI	19.4 低	19.8 低	
⑥変化率(%)	1か月 -1.0 低	2.0 低	
	3か月 0.7 低	-1.2 低	
	6か月 -1.7 低	0.5 低	
⑦血清アルブミン		4.0 g/dl 低	
⑧食事形態	軟菜食・ご飯+粥	軟菜食・お粥	
⑨療養食	塩分制限	塩分制限	
⑩基礎代謝量	1040 kcal	1040 kcal	
⑪身体活動レベル	1.2	1.2	
⑫必要エネルギー量	1250 kcal	1250 kcal	
⑬提供エネルギー量	1400 kcal	1400 kcal	
⑭提供たんぱく質量	60 g	60 g	
⑮栄養機能食品	イオンサポート、低カロリーゼリー	イオンサポート、低カロリーゼリー	
⑯喫食率(%)	主食 100	平均 100 低	平均 100 低
	主菜 100		100
	副菜 100		100
	汁物 100		100
⑰経管栄養の有無	無し 低	無し 低	
⑱間食	毎食紅茶ゼリー(300g) アクアジュレ(300g)×3、低カロリーゼリー1個	毎食紅茶ゼリー(300g) アクアジュレ(300g)×3、低カロリーゼリー1個	
⑲運動	なし (就寝時ストレッチ実施)	なし (就寝時ストレッチ実施)	
⑲リラク	○ / x	○ / x	
⑲睡眠	20:30就寝 5:00起床。	20:30就寝 5:00起床。	
⑲飲酒量	無し	無し	
⑲喫煙本数	無し	無し	
⑲褥瘡部位	無し 低	無し 低	
⑲嗜好	好き 肉系	・5/14Gmtgにて。ムセ込みが増えたことから評価実施。●食形態変更: ご飯+粥→粥のみ210g●主食+主菜→別々●全介助●食事時間30分 5/15~31食事調査実施。一ムセ込減少、約20分で完食。(集計別紙) ●5/23おやつゼリーサンプル。新商品が出ているので4種類紹介。(フルーツゼリー、おいしくびたん、まるで果実のようなゼリー、20kcalプリン) →6/6まるで果実のようなゼリー、20kcalプリン購入	
	嫌い 特になし		
⑲禁忌	パン時→牛乳 ご飯時→ヨーグルト		
⑲アレルギー	特になし		
⑲特記事項	・処置: 肌荒れ時顔のクリーム適時。 ・排便のリズムがなし2日目にラキソベロンを服薬し3日目に自然便にて見られることが多い。 ・昨年10月、肺炎で入院したが、その後は体調、生活リズムともに安定しておりお元気。		・6/26イオンサポート紅茶硬さ調整。柔らかいため、食べこぼし増えている。現在の粉量1.5倍へ変更。エネルギー増えるため、体重経過観察
⑲栄養ケア課題	閉口障害、食べこぼし、嚥下、 食形態(誤嚥・肺炎予防)	閉口障害、食べこぼし、嚥下、 変更後の食形態、盛り付け方法、全介助継続	
⑲栄養ケア計画	現在の食形態を継続し、評価の実施、食事喫食量、体重を把握する。(モニタリング3カ月)	食形態の評価、食事喫食量、体重を把握する。(食形態を変更したため次回健診時モニタリング実施)	
⑲評価・判	維持	維持	

①総合リスク判定
(丸枠3ヶ所項目のリスク表記のうち1つでも「高」があれば総合は「高リスク」、「中」があれば総合は「中リスク」、なければ「低リスク」となる。

- 総合リスク
総合リスクに応じて、モニタリング(中間評価)期間の設定
「低リスク」...3カ月ごと
「中リスク」...2週間~3カ月ごと(★)
「高リスク」...2週間ごと(★)
 - ②・③ 施設内定期健診(以下、健診)時の測定数値
 - ④ 健診月の前月の数値(測定を第4週に実施しているため前月の値)
 - ⑤ ④の肥満度(BMI)とリスク
 - ⑥ 1カ月・3カ月・6カ月前の体重との比較とリスク(様式4)
...値が大きければ大きいほど、増減の幅が大きいことを示す。
数値の前に「- (マイナス)」があれば減量を示す。
 - ⑦ 血液検査(体たんぱく質量)による栄養状態の指標とリスク。
年1回健康診断にて。
 - ⑧・⑨ 現在提供している食事の形態と種類
 - ⑩ 身長・標準体重から算出される基礎代謝量(ハリス)
 - ⑪ 現在の身体活動レベル
「1.1」臥位、座位のみで移動できない(寝たきりが多い)
「1.2」臥位、座位、這う等身体移動可(寝たきりより、やや動きが多い)
「1.3」日常生活の中で歩く時間が1時間程度
 - ⑫ 「⑩×⑪」により算出される、推定必要エネルギー量
 - ⑬・⑭ 現在提供しているエネルギー量とたんぱく質量
 - ⑮ 現在、喫食している栄養機能食品
 - ⑯ 食事喫食率とリスク(様式5)
...健診前に連続した3日間で実施
 - ⑰ 経管栄養の有無とリスク
 - ⑱ 健診必要項目
 - ⑲ 褥瘡 栄養状態にかかわらず、あれば「高リスク」なければ「低リスク」
 - ⑳ 嗜好
 - ㉑ 禁忌
 - ㉒ アレルギー
 - ㉓ 特記事項(健診、個別支援スレッド、朝ミーティングより記録)
 - ㉔ 栄養ケア課題
 - ㉕ ①~㉔の項目を考慮しての栄養ケア計画とモニタリング期間
 - ㉖ 評価・判定
- ★優先順位、緊急度を考慮し、モニタリング期間を設定する。
※リスクにかかわらず月1回の体重測定、3カ月ごとのモニタリング必須。
※モニタリング期間が3カ月より短い方は、1~25の項目の再評価の回数が増える。

④⑤⑥⑩⑪⑫体重・エネルギー量 等

	障害種別		2014年04月01日 生年月日	年齢	身長 (cm)	標準 体重	ハリス		ハリス×活動レベル			H26年4月			H26年5月		
	身体	知的					基礎エネルギー消費量(BEE)	身体活動レベル	推定エネルギー必要量	必要たんぱく質量	体重	BMI	リスク	体重	BMI	リスク	
女 a	○		1947年05月16日	66	150.0	51.8	1118.5	1.1	1230.4	48	56.30	25	中	56.60	25.2	中	
女 b	○	○	1948年12月15日	65	135.0	41.9	1001.4	1.2	1201.7	39	39.10	21.5	低	38.30	21	低	
男 c	○	○	1950年09月25日	63	154.0	54.5	1161.2	1.2	1393.4	51	45.50	19.2	低	44.40	18.7	低	
男 d	○	○	1953年11月08日	60	144.0	47.7	1037.2	1.2	1244.6	44	40.30	19.4	低	41.10	19.8	低	
男 e	○	○	1976年04月15日	37	156.0	56.0	1366.3	1.2	1639.6	52	57.00	23.4	低	56.00	23	低	
女 f	○	○	1979年10月23日	34	160.0	58.9	1354.9	1.2	1625.9	55	48.30	18.9	低	47.70	18.6	低	
女 g	○	○	1980年09月09日	33	155.0	55.3	1315.7	1.2	1578.8	51	35.60	14.8	中	35.10	14.6	中	

BMI=23 標準体重

体重変化率(6月)

1ヶ月	3ヶ月	6ヶ月
0.53	1.50	3.00
-2.09	-3.13	0.78
-2.48	100.00	-2.03
1.95	-1.22	0.49
-1.79	-1.25	-2.50
-1.26	-5.03	-2.31
-1.42	1.99	-1.99

