

「佐久地域食事・栄養に関するサマリー」について

令和7年3月

長野県佐久保健福祉事務所

1 はじめに

佐久地域の病院、福祉施設等の入院患者、利用者の食事・栄養に関する情報を円滑に相互に伝達することを目的として、平成22年6月に佐久保健福祉事務所管内の「食事・栄養に関するサマリー」を作成し、平成30年6月に改定の上、各施設等で活用してきました。

改訂から6年が経過し、その間に、診療報酬や介護報酬の改訂がありました。これらの事象に対応し、医療・介護・地域が連携して、適切な食事提供を地域内で継続するためには、サマリーにより共有する栄養情報の内容を見直すことが必要となってきました。

そのため、公益社団法人長野県栄養士会佐久支部の協力を得て、医療・介護・地域の各分野の管理栄養士等による検討会を開催し、「佐久地域食事・栄養に関するサマリー」の様式等を改定することとしました。

なお、今後も課題等がある場合には、必要に応じて検討し、改定を行います。

2 改定の主な内容

- (1) 診療報酬や介護報酬に対応した内容の見直しを行いました。
- (2) 食事形態について、「嚥下調整食学会分類2021」による分類コードを記載するようにしました。
- (3) 各施設間で、情報交換を行う「食事・栄養に関するサマリー」について、「栄養情報提供書」と名称を変更しました。また、様式を1つに統合しました。

3 運用について

- (1) 記入者 管理栄養士
- (2) 対象者 病院からの退院時、施設から病院への入院時に、食事摂取・栄養状態に課題がある者等
- (3) 提供方法 看護・利用者提供書等に添付する

4 様式及び記入要領について

- (1) 様式 栄養情報提供書
- (2) 別紙 「嚥下調整食学会分類2021」を共通スケールとして、各施設の食事分類がどのような食事形態なのかを見える化を行うため、各施設の食事分類表の添付を推奨します。
- (3) 様式について 様式等は、佐久保健福祉事務所ホームページからダウンロードを行うことができます。

様式「栄養情報提供書」 記入要領

項 目	記 入 内 容 等
セルの説明	<p>黄色のセルは、プルダウンから適切な用語を選択します。緑色のセルは、計算式が入っています。</p> <p>誤入力を防ぐため、シートに保護がかかっていますが、パスワードを入力することで、保護が解除できます。パスワードは、「0」です。</p>
記入日	<p>記入日を記載してください。(年齢を自動計算する都合上、西暦の場合は「2024/△/○●」、和暦の場合は「R6/△/○●」と入力してください。この形式で入力しないと年齢の自動計算ができなくなります。)</p>
生年月日	<p>生年月日を記載してください。(年齢を自動計算する都合上、西暦の場合は「1957/△/○●」、和暦の場合は「S32/△/○●」と入力してください。この形式で入力しないと年齢の自動計算ができなくなります。)</p>
身長・体重・BMI	<p>最新の測定値と測定日をそれぞれ記入してください。(測定日は、西暦の場合は「2024/△/○●」、和暦の場合は「R6/△/○●」と入力してください。) 身長、体重が入力されていれば、BMIを自動計算します。ただし、身長等の測定ができない場合は、算定不能に☐を入れてください。</p>
体重変化	<p>体重変化がない場合は、「変化なし」に☐をしてください。変化がある場合は、「変化あり」に☐してください。</p> <p>変化ありの場合、いつの時点と比較した体重の増減を確認し、変化量を入力します。体重変化は、過去○週間又は△カ月と比較しての増減となります。“過去：”の右欄に週数又は月数の数字を入力した上で、期間である「週間」又は「カ月」を選択し、次いで増減状況である「増加」又は「減少」を選択してください。</p> <p>変化量は、増加量又は減少量をkg単位で入力してください。</p>
GLIM 基準による評価	<p>GLM 基準による評価を記入してください。評価を行っていない場合は、非対応に☐をしてください。</p> <p>低栄養に該当しない場合は、「低栄養非該当」に☐をしてください。</p> <p>評価を行った日付を入力してください。</p>
栄養状態の評価と課題	<p>食事の提供に関係がある既往歴や疾患名、栄養状態の評価について記入してください。</p>
栄養補給に関する事項	<p>必要エネルギー量及びたんぱく質量、提供エネルギー量及びたんぱく質量、摂取エネルギー量及びたんぱく質量を記載してください。</p> <p>その他、配慮が必要な栄養素については、「食事内容」欄に記入してください。</p>
食事摂取状況	<p>直近3日間の平均摂取量について、主食、副食の別に割合で記載してください。</p>
経口摂取	<p>【経口摂取】</p> <p>経口摂取でない場合は、「無」に☐をしてください。</p> <p>【食事内容】</p> <p>食事内容を記載してください。食種、特別食・療養食の適用、補助食品の使用状況（製品名、頻度等）、形態（一口大、刻みの大きさ等）等をできるだけ詳細に記載してください。</p>

項 目	記 入 内 容 等
経口摂取	<p>【主食】 嚥下調整の必要性について☑をし、嚥下調整が必要な場合は、「学会分類コード」を選択してください。 主食の種類と量を記載してください。</p> <p>【副食】 嚥下調整の必要性について☑をし、嚥下調整が必要な場合は、「学会分類コード」を選択してください。</p> <p>【とろみ】 嚥下調整の必要性について☑をし、嚥下調整が必要な場合は、「学会分類段階」を選択してください。</p> <p>【乳製品等】 牛乳、乳製品等の利用について、該当事項に☑を入れてください。</p> <p>【使用食器等】 特別に使用している食器に、該当事項に☑を入れてください。</p> <p>【食事摂取方法】 食事摂取方法について、該当事項に☑をしてください。</p> <p>【食事の姿勢】 食事の姿勢について、該当事項に☑をしてください。</p> <p>【歯の状況】 歯の状況について、上顎と下顎に区分して、該当事項に☑をしてください。部分義歯の場合は、位置等を記入してください。</p> <p>【留意事項】 姿勢保持方法、食物アレルギー、食事のこだわり等、留意が必要な事項について、詳細に記載してください。</p>
経管栄養	<p>経管栄養を実施していない場合は、「無」に☑をしてください。 経管栄養を実施している場合は、製品名、投与速度、回数、水分量を記入してください。</p>
静脈栄養	<p>静脈栄養を実施していない場合は、「無」に☑をしてください。 静脈栄養を実施している場合は、状況を記入してください。</p>
入院中、入所中の栄養管理に係る経過、栄養指導の内容、特記事項等	<p>栄養管理に関連する経過、栄養指導の内容の他、上記以外に情報提供が必要な内容を記入してください。</p>
検査結果について	<p>入院中の血液検査結果がある場合は、検査結果を添付してください。</p>
相手方（医療機関・施設）管理栄養士への説明日	<p>相手方管理栄養士への説明日を記入してください。</p>
連絡先	<p>連絡先を記入してください。担当管理栄養士名は、栄養情報提供書を作成した管理栄養士名を記入してください。</p>

別紙【食事分類表】

○各施設ごとに食事分類表をできる限り作成し、栄養情報提供書に添付してください。

項 目		記 入 内 容 等
主食	名 称	各施設で対応している主食の食種を、学会分類に基づき形態別に記入してください。 (学会分類の形態は学会分類 2021 (食事) 早見表を参考とする。)
	提供食	対象者に提供していた食種に☑をしてください。
副食	食形態の名称 又は 商品名	各施設で対応している副食の食種の名称を、学会分類に基づき形態別に記入してください。(又は使用している商品名を記入してください) (学会分類の形態は学会分類 2021 (食事) 早見表を参考とし、各施設の食種を学会分類の形態に近い欄に記入してください。) 該当する食種がない場合は空欄でよいです。
	形態の説明	各食種について、記入例を参考に調理方法等の説明を記載してください。
	写真	各施設が実際に提供している、各食種(形態)を見える化をするため、食種ごとの写真を可能な限り掲載してください。 【留意点】 ○食形態をできるだけ容易に比較できるよう、掲載する料理の写真はできるだけ魚料理とする。 ○料理の形態が明確になるよう、食器はできるだけ色の濃いものを使用するなど、盛り付け食器の選択にもできるだけ配慮してください。
	提供食	対象者に提供していた食種に☑してください。