

大阪市立大学※ 知と健康のグローバル拠点事業推進研究
令和2年度採択課題「未来型医療福祉給食サービス実現への調査研究」
第2回 研修交流会

1～3次予防の実践 食のボーダレス化に向けて

*2022年4月に大阪公立大学になりました。

「福祉施設実態調査アンケート ～概要と速報～」

2023年3月23日（木）

田中治子

◆調査目的

大阪府民の適正な栄養状態の維持・改善のため、様々な施設や在宅において、継続した1～3次予防の実践が可能(食のボーダレス化)な社会環境整備を目的として大阪府内の入所型高齢者施設を対象として、栄養管理及び情報の共有等の現状について調査する

◆調査期間

2022年8月27日～2022年9月22日

◆調査方法

対象施設へ郵送法での質問紙調査

◆対象施設

大阪府、大阪市及び政令・中核市のホームページの高齢者施設一覧及び、大阪府のサービス付き高齢者向け住宅情報提供システムサイトに記載のある入所型の高齢者施設
(大阪府内全ての入所型高齢者施設を悉皆的に網羅していない)

◆本調査において「入所型施設」とした施設

1.介護保険施設：

指定介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、
介護老人保健施設、指定介護療養型医療施設、介護医療院

2.老人福祉施設：

養護老人ホーム、軽費老人ホーム（A型）、
軽費老人ホーム（ケアハウス）

3.介護付き有料老人ホーム

4.住宅型有料老人ホーム

5.認知症高齢者グループホーム

6.有料老人ホームに該当するサービス付き高齢者向け住宅

7.サービス付き高齢者向け住宅

- 調査書送付数 : 約3000件
- 回答数 : 179件
- 有効回答数 : 177件

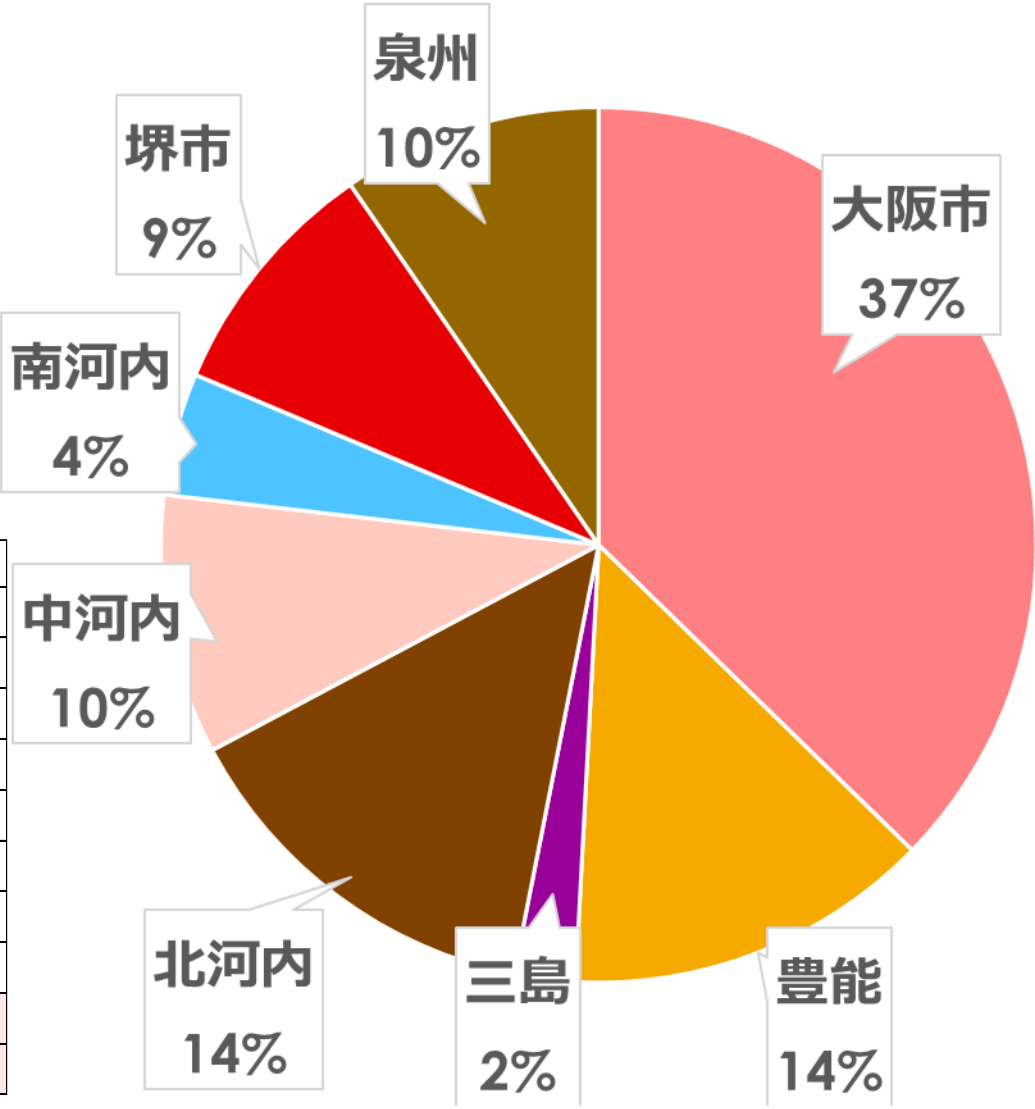
	大阪市	豊能	三島	北河内	中河内	南河内	堺市	泉州
送付 (件)	1173	324	173	386	373	117	256	184
送付 (%)	39.3	10.9	5.8	12.9	12.5	3.9	8.6	6.2

調査結果～速報～

地域

大阪市	37.3%
北河内	14.1%
豊能	13.6%

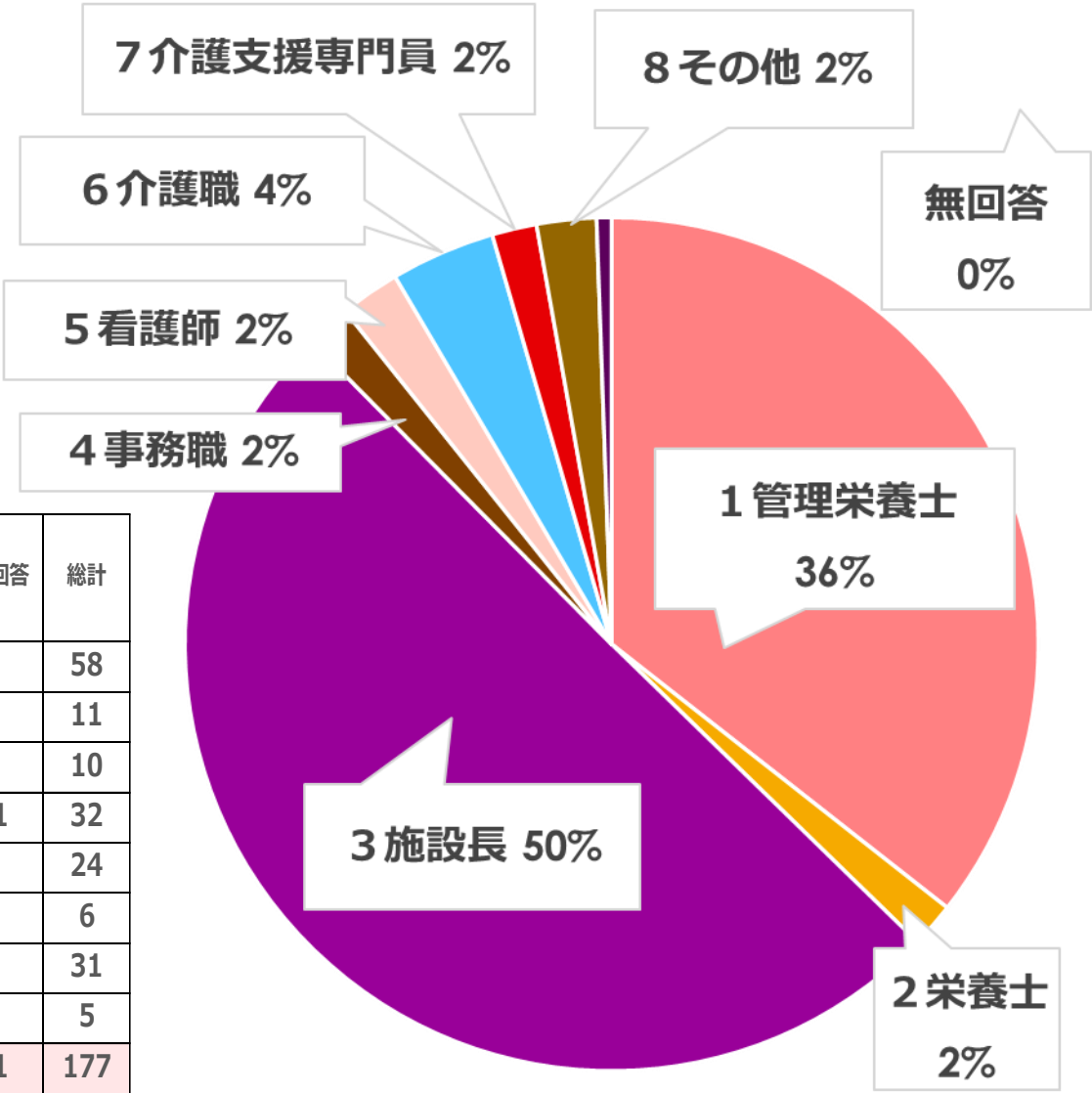
	大阪市	豊能	三島	北河内	中河内	南河内	堺市	泉州	計
1 介護保険施設	19	10	3	4	6	8		8	58
2 老人福祉施設	2	2		1	3		1	2	11
3 介護付き有料老人ホーム	5	1		3	1				10
4 住宅型有料老人ホーム	11	3	1	7	4		6		32
5 認知症高齢者グループホーム	16	2		4	2				24
6 有料老人ホームに該当するサービス付き高齢者向け	1	1					3	1	6
7 サービス付き高齢者向け住宅	9	3		6	1		6	6	31
8 その他	3	2							5
計 (件)	66	24	4	25	17	8	16	17	177
(%)	37.3	13.6	2.3	14.1	9.6	4.5	9	9.6	100



回答者の所属（職種）

施設長	50.3%
管理栄養士・栄養士合わせて	37.3%
その他の職種	12.4%

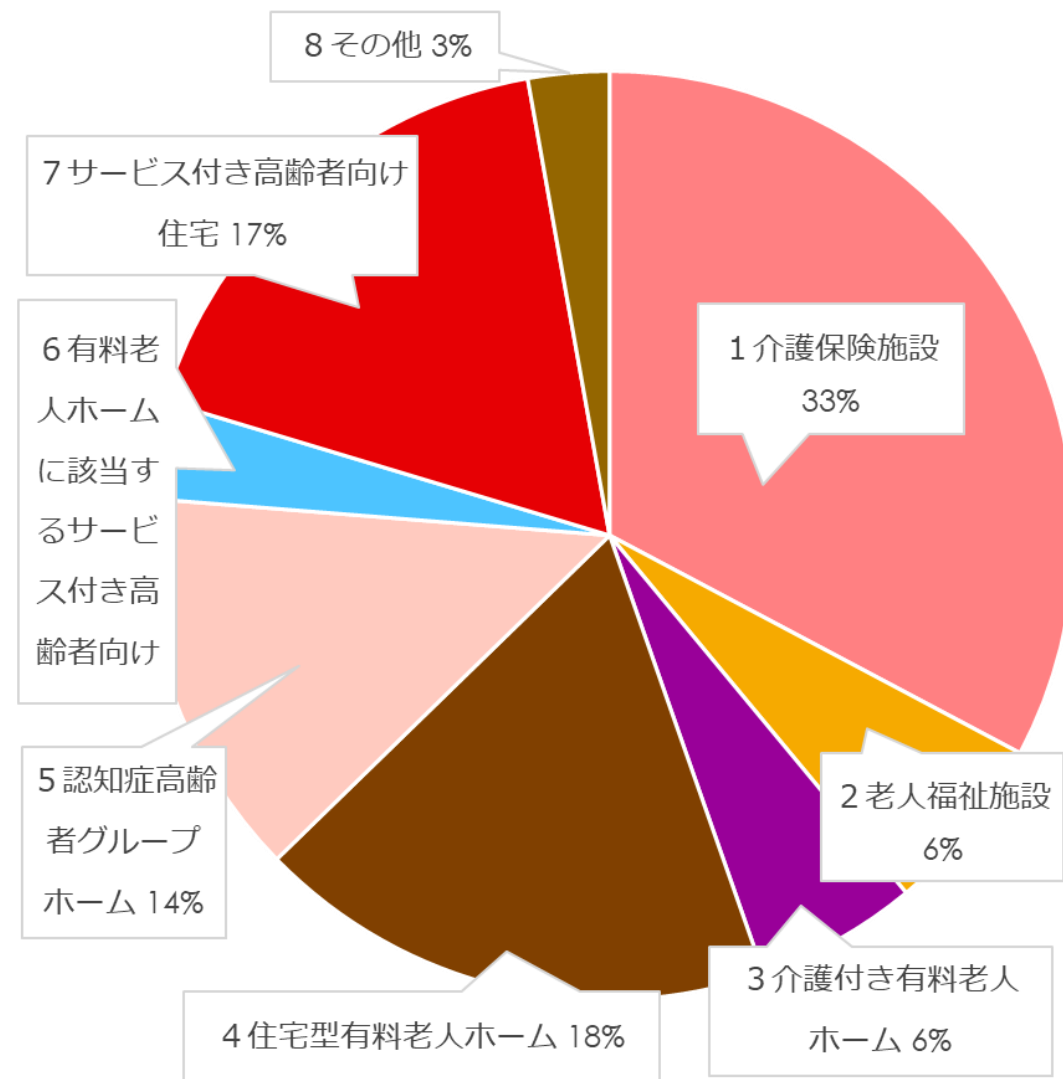
	1管理栄養士	2栄養士	3施設長	4事務職	5看護師	6介護職	7介護支援専門員	8その他	無回答	総計
1介護保険施設	52	2	3		1					58
2老人福祉施設	8	1	2							11
3介護付き有料老人ホーム			8					2		10
4住宅型有料老人ホーム			29			2			1	32
5認知症高齢者グループホーム	1		17		2	1	2	1		24
6有料老人ホームに該当するサービス付き高齢者向け住宅			5			1				6
7サービス付き高齢者向け住宅	1		22	3	1	3	1			31
8その他	1		3					1		5
計（件）	63	3	89	3	4	7	3	4	1	177
（%）	35.6	1.7	50.3	1.7	2.3	4	1.7	2.3	0.6	100



施設の種類

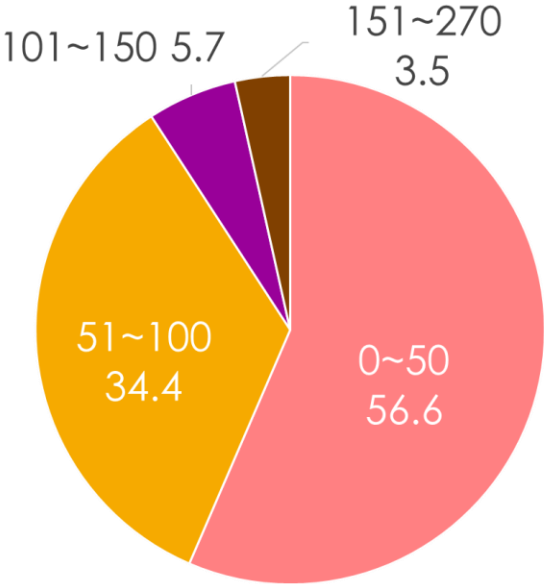
介護保険施設・老人福祉施設 39 %
住宅型有料老人ホーム 18.1%
サービス付き高齢者向け住宅 17.5%
認知症高齢者グループホーム 13.6%

	(件)	(%)
1 介護保険施設	58	32.8
2 老人福祉施設	11	6.2
3 介護付き有料老人ホーム	10	5.6
4 住宅型有料老人ホーム	32	18.1
5 認知症高齢者グループホーム	24	13.6
6 有料老人ホームに該当するサービス付き高齢者向け住宅	6	3.4
7 サービス付き高齢者向け住宅	31	17.5
8 その他	5	2.8
計	177	100



利用者の定員

0～ 50人	<u>56.6%</u>
51～100人	<u>34.4%</u>
101～150人	<u>5.7%</u>
151～270人	<u>3.5%</u>



	5～10	11～20	21～30	31～40	41～50	51～60	61～70	71～80	81～90	91～100	101～110	120	130	131～140	159	180	240	270	無回答
1 介護保険施設		1	4		1	6	4	5	4	19	3	4	1	1	1		1	1	2
2 老人福祉施設			1		4		2	1	1	2									
3 介護付き有料老人ホーム				2	2	6													
4 住宅型有料老人ホーム	2	2	12	7	6	2	1												
5 認知症高齢者グループホーム	1	17	6																
6 有料老人ホームに該当するサービス付き高齢者向け住宅		1	1	1		1	1		1										
7 サービス付き高齢者向け住宅	1	3	5	11	5	1	2		1					1		1			
8 その他		1	3							1									
計 (件)	4	25	32	21	18	16	10	6	7	22	3	4	1	2	1	1	1	1	2
(%)	2.3	14.1	18.1	11.9	10.2	9	5.6	3.4	4	12.4	1.7	2.3	0.6	1.1	0.6	0.6	0.6	0.6	1.1
計 (件)	100					61					10				6				
(%)	56.6					34.4					5.7				3.5				

管理栄養士・栄養士の配置状況

	常勤 <u>管理栄養士</u> の配置 (施設・受託)		常勤 <u>栄養士</u> の配置 (施設・受託)	
	(件)	(%)	(件)	(%)
1 介護保険施設	54	93.1	25	43.1
2 老人福祉施設	8	72.7	8	72.7
3 介護付き有料老人ホーム	2	20	2	20
4 住宅型有料老人ホーム	6	18.8	3	9.4
5 認知症高齢者グループホーム	0	0	0	0
6 有料老人ホームに該当するサービス付き高齢者向け住宅	0	0	0	0
7 サービス付き高齢者向け住宅	7	22.6	5	16.1
8 その他	2	40	1	20
計 (件)	79	44.6	44	24.9

栄養・食事管理について

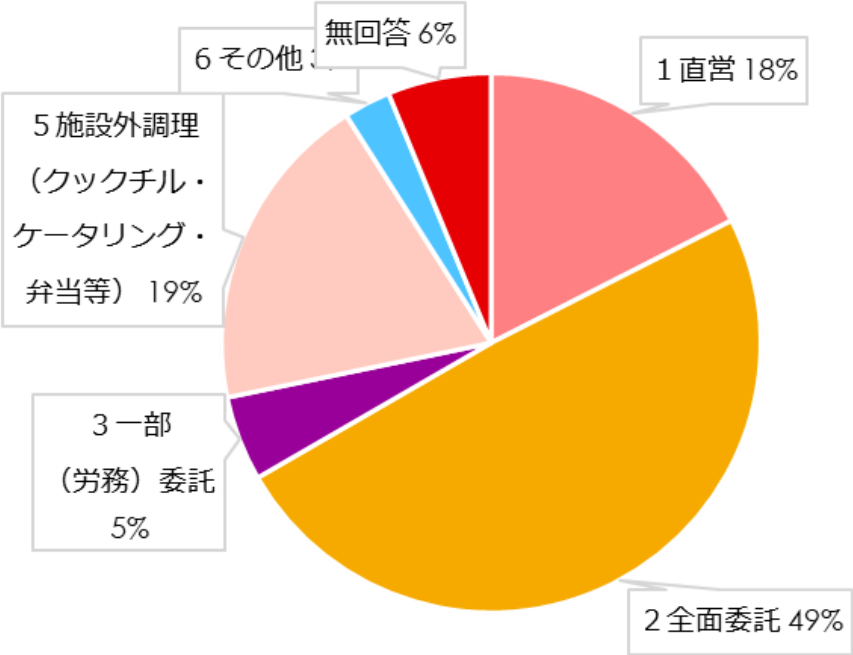
食事の提供の有無

	朝食の有無					昼食の有無					夕食の有無			
	有	無	無回答	計		有	無	無回答	計		有	無	無回答	計
1 介護保険施設	58			58		58			58		58			58
2 老人福祉施設	11			11		11			11		11			11
3 介護付き有料老人ホーム	10			10		10			10		10			10
4 住宅型有料老人ホーム	31		1	32		31		1	32		31		1	32
5 認知症高齢者グループホーム	24			24		24			24		24			24
6 有料老人ホームに該当するサービス付き高齢者向け住宅	5	1		6		5	1		6		5	1		6
7 サービス付き高齢者向け住宅	30	1		31		30	1		31		30	1		31
8 その他	5			5		5			5		5			5
計	174	2	1	177		174	2	1	177		174	2	1	177

給食の運営状況

全面委託 49.2%、院外調理 19.2%、直営 17.5%

	1 直営	2 全面委託	3 一部 (労務) 委託	4 食器洗浄に 係る業務のみ 委託	5 施設外調理 (クックチル・ケータ リング・弁当等)	6 その他	無回答	総計
1 介護保険施設	7	38	1		6	1	5	58
2 老人福祉施設	5	4	1				1	11
3 介護付き有料老人ホーム	1	7	1		1			10
4 住宅型有料老人ホーム	1	19	2		9		1	32
5 認知症高齢者グループホーム	7		1		9	3	4	24
6 有料老人ホームに該当するサービス付き高齢者向け住宅		3			2	1		6
7 サービス付き高齢者向け住宅	9	15	3		4			31
8 その他	1	1			3			5
計(件)	31	87	9		34	5	11	177
計(%)	17.5	49.2	5.1	0	19.2	2.8	6.2	100



6 その他

	(件)
1 介護保険施設	2
献立作成のみ委託している	1
併設病院と同じ	1
5 認知症高齢者グループホーム	6
1と5の組み合わせ 行事食、季節食、生活リハに利用	1
介護スタッフが当番制	1
施設内調理	2
食材のみ外へ、作るのは職員 (介護)	1
食材を仕入れ施設内にて調理	1
6 有料老人ホームに該当するサービス付き高齢者向け住宅	1
特になし	1

朝食の時間

	6:00	6:30	7:00	7:15	7:20	7:30	7:40	7:45	7:50	7:55	8:00	8:30	8:45	6 : 00 ～ 9 : 00	利用者の 状況で変 わる	時間 無回答
1 介護保険施設			1	1	1	13	1	6			35					
2 老人福祉施設			1			1		1		1	5	1				1
3 介護付き有料老人ホーム			2		1	6					1					
4 住宅型有料老人ホーム	3	1	10	1	1	8		1	2		4					
5 認知症高齢者グループホーム	1		11			6					5			1		
6 有料老人ホームに該当するサービス付き高齢者向け住宅			2			1		1			1					
7 サービス付き高齢者向け住宅			6			9		1	1		12		1			
8 その他	1		1			1					1				1	
計(件)	5	1	34	2	3	45	1	10	3	1	64	1	1	1	1	1
計(件)	5	1	84				15				64	2		1	1	1
計(%)	2.9	0.6	48.3				8.6				36.8	1.1		0.6	0.6	0.6

昼食の時間

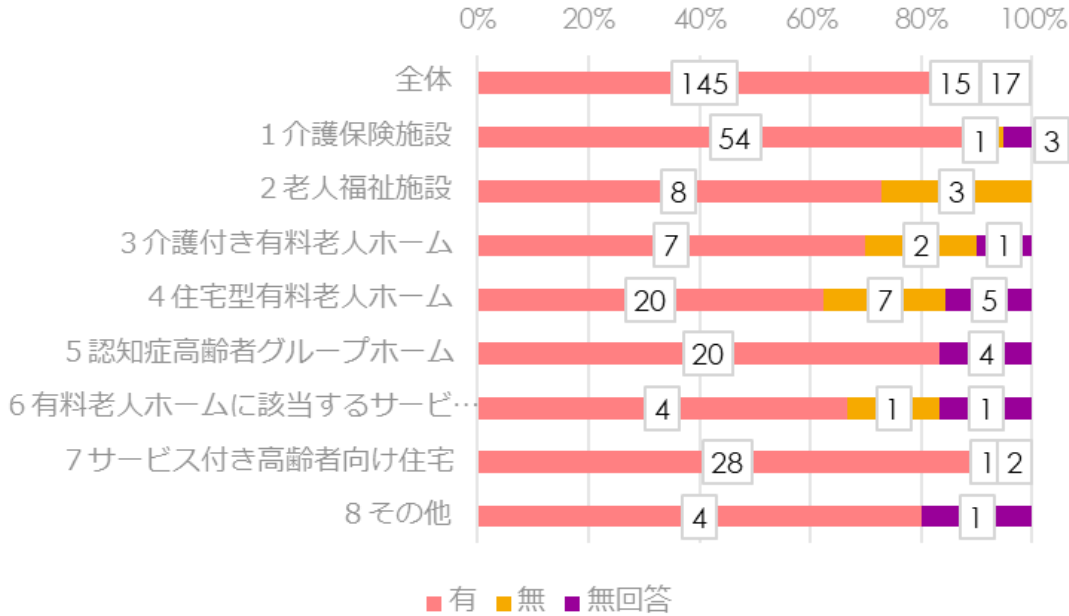
	11:00	11:20	11:30	11:40	11:45	11:50	12:00	12:30	時間 無回答
1 介護保険施設	2		6		5	1	43	1	
2 老人福祉施設					1	1	7	1	1
3 介護付き有料老人ホーム	2		1				7		
4 住宅型有料老人ホーム	5	1	5		3	3	13	1	
5 認知症高齢者グループホーム	1		2		2		19		
6 有料老人ホームに該当するサービス付き高齢者向け住宅	1		1		1		2		
7 サービス付き高齢者向け住宅			4	1	4		21		
8 その他			1				4		
計(件)	11	1	20	1	16	5	116	3	1
計(件)	32			22			116	3	1
計(%)	18.4			12.6			66.7	1.7	0.6

夕食の時間

	16:00	16:30	16:40	16:45	16:50	17:00	17:10	17:15	17:20	17:30	17:40	17:45	17:50	18:00	17：00 ～19： 00	18：00 以降	利用者の 状況で変 わる	時間 無回答
1 介護保険施設		1							1	9	1	3	1	41		1		
2 老人福祉施設						2		1		3			1	3				1
3 介護付き有料老人ホーム						5				2				3				
4 住宅型有料老人ホーム	1		1		2	17	1	1	1	3		1	1	2				
5 認知症高齢者グループホーム						8				6				9	1			
6 有料老人ホームに該当するサービス付き高齢者向け住宅						3						1		1				
7 サービス付き高齢者向け住宅				1		8		1		12		1		7				
8 その他						1				1				2			1	
計(件)	1	1	1	1	2	44	1	3	2	36	1	6	3	68	1	1	1	1
計(件)	1	5				50				46				68	1	1	1	1
計(%)	0.6	2.9				28.7				26.4				39.1	0.6	0.6	0.6	0.6

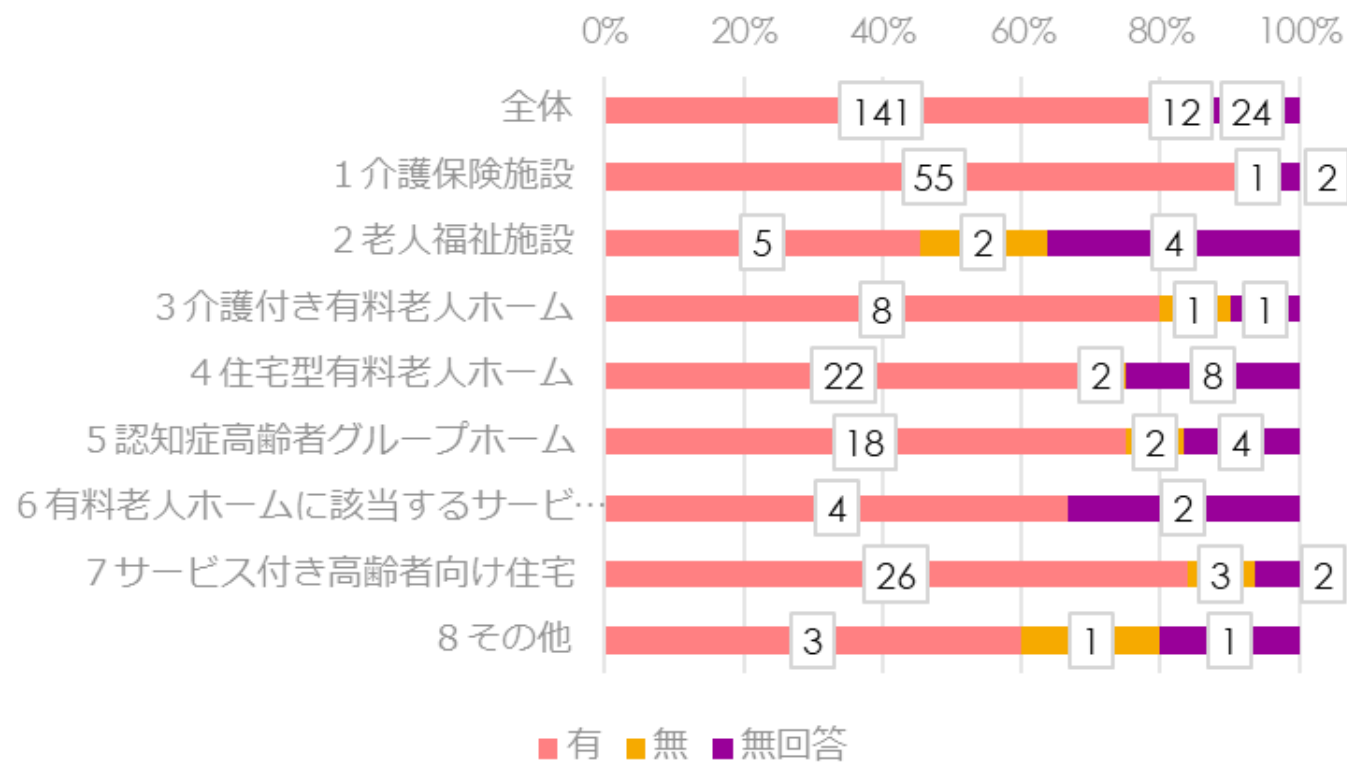
治療食(特別食・療養食など) や嚥下調整食提供の有無

	有	無	無回答	計 (件)
1 介護保険施設	54	1	3	58
2 老人福祉施設	8	3		11
3 介護付き有料老人ホーム	7	2	1	10
4 住宅型有料老人ホーム	20	7	5	32
5 認知症高齢者グループホーム	20		4	24
6 有料老人ホームに該当するサービス付き高齢者向け住宅	4	1	1	6
7 サービス付き高齢者向け住宅	28	1	2	31
8 その他	4		1	5
計 (件)	145	15	17	177
計 (%)	81.9	8.5	9.6	100



嚥下調整食提供の有無

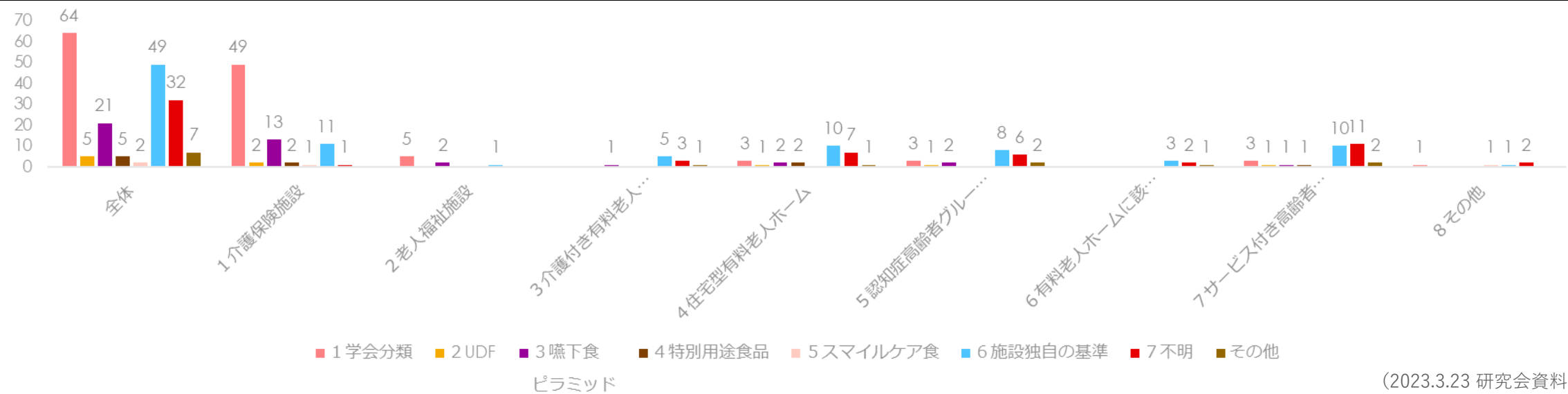
	有	無	無回答	計（件）
1 介護保険施設	55	1	2	58
2 老人福祉施設	5	2	4	11
3 介護付き有料老人ホーム	8	1	1	10
4 住宅型有料老人ホーム	22	2	8	32
5 認知症高齢者グループホーム	18	2	4	24
6 有料老人ホームに該当するサービス付き高齢者向け住宅	4		2	6
7 サービス付き高齢者向け住宅	26	3	2	31
8 その他	3	1	1	5
計（件）	141	12	24	177
計（％）	79.7	6.8	13.6	100



食形態の基準（複数回答可）

学会分類 64件、 施設独自の基準 49件、 不明 32件

	1 学会分類	2 UDF	3 嚥下食 ピラミッド	4 特別用途 食品	5 スマイル ケア食	6 施設独自の 基準	7 不明	8 その他	計（件）
1 介護保険施設	49	2	13	2	1	11	1		79
2 老人福祉施設	5		2			1			8
3 介護付き有料老人ホーム			1			5	3	1	10
4 住宅型有料老人ホーム	3	1	2	2		10	7	1	26
5 認知症高齢者グループホーム	3	1	2			8	6	2	22
6 有料老人ホームに該当するサービス付き高齢者向け住宅						3	2	1	6
7 サービス付き高齢者向け住宅	3	1	1	1		10	11	2	29
8 その他	1				1	1	2		5
計（件）	64	5	21	5	2	49	32	7	185



栄養情報の共有について

栄養管理に関する情報の提供

退院時共同指導料

栄養情報提供加算

同時算定不可

退院時共同指導料

入院中の患者（またはその家族）
に対して、入院医療機関の医療ス
タッフと在宅療養担当医療機関の
医療スタッフが、共同で退院後の
在宅療養について指導を行い文書
による情報提供した際に算定でき
る（原則1回）

退院時共同指導料2
400点
※2000点

※多機関共同指導加算
医師等の職種の3者以上と
共同して指導を行う場合

看護及び栄養管理等に関する情報(2)

患者氏名		入院日： 年 月 日		退院(予定)日： 年 月 日	
(太枠:必須記入)					
栄養管理・ 栄養指導等 の経過					
栄養管理上の 注意点と課題					
評価日		年 月 日		過去(週間)の体重変化	
身体計測		体重 kg 測定日(/) BMI kg/m ²		下腿周囲長 cm 不明 握力 kgf 不明	
身体所見		食欲低下 無・有・不明()		消化器症状 無・有(嘔気・嘔吐・下痢・便秘)・不明	
		味覚障害 無・有・不明()		褥 瘡 無・有(部位等)・不明	
		浮 腫 無・有(胸水・腹水・下肢)・不明		その他	
		嚥下障害 無・有		特記事項	
		咀嚼障害 無・有			
検査・ その他		過去1ヵ月以内Aa値 ()g/dL ・ 測定なし		その他	
1日栄養量		エネルギー		たんぱく質	
必要栄養量		()kcal/標準体重kg ()kcal/現体重kg		()g/標準体重kg ()g/現体重kg	
摂取栄養量		()kcal/標準体重kg ()kcal/現体重kg		()g/標準体重kg ()g/現体重kg	
栄養補給法		経口・経腸(経口・経鼻・胃瘻・腸瘻)・静脈 食事回数: 回/日 朝・昼・夕・その他()			
食 種		一般食・特別食()・その他()			
食事形態		主 食 種 類		量	
		朝 米飯・軟飯・全粥・パン・その他()		g/食	
		昼 米飯・軟飯・全粥・パン・その他()		g/食	
		夕 米飯・軟飯・全粥・パン・その他()		g/食	
		副 食 形 態		常菜・軟菜・その他()	
嚥下調整食		不要・必要		コード(嚥下調整食の場合は必須) 0j・0t・1j・2-1・2-2・3・4	
とろみ調整 食品の使用		無・有		種 類 (製品名) 使用量(gまたは包) とろみの濃度	
その他影響する問題点		無・有()			
食物アレルギー		無・有 乳・乳製品・卵・小麦・そば・落花生・えび・かに・青魚・大豆 その他・詳細()			
禁止食品		禁 止 食 品 (治療、服薬、宗教上 などによる事項)			
退院時栄養 設定の 詳細		補 給 量		エネルギー	
		経口(食事)		kcal	
		経 腸		kcal	
		静 脈		kcal	
		経口飲水		kcal	
合 計		kcal/kg		g/kg	
経腸栄養 詳細		種 類 朝:		昼:	
投与経路		ml		ml	
投与速度		ml/h		ml/h	
追加水分		ml		ml	
静脈栄養 詳細		種 類 量		末梢・中心静脈	
投与経路					
備考					

(記入者氏名)
(照会先)

【記入上の注意】
1. 必要が有る場合には、続紙に記載して添付すること。
2. 地域連携診療計画に添付すること。

食事形態	主食種類	朝	米飯・軟飯・全粥・パン・その他()			量		g/食
		昼	米飯・軟飯・全粥・パン・その他()					g/食
		夕	米飯・軟飯・全粥・パン・その他()					g/食
	副食形態	常菜・軟菜・その他() *)自由記載:例 ペースト						
	嚥下調整食	不要・必要	コード(嚥下調整食の場合は必須) 0j・0t・1j・2-1・2-2・3・4					
	とろみ調整食品の使用	無・有	種類(製品名)	使用量(gまたは包)		とろみの濃度		
					薄い / 中間 / 濃い			

栄養情報提供加算

入院栄養食事指導料を算定している患者について、退院後の栄養・食事管理について指導するとともに在宅担当医療機関等の医師又は管理栄養士に対して、栄養管理に関する情報を文書により提供を行った場合の評価として栄養情報提供加算を新設する。

栄養情報提供加算 50点

※入院栄養食事指導料の加算

▶算定要件

別に厚生労働大臣が定めるものに対して、栄養指導に加え退院後の栄養・食事管理について指導し、入院中の栄養管理に関する情報を示す文書を用いて患者に説明するとともに、これを他の保険医療機関又は介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院等の医師又は管理栄養士に対して提供した場合に、入院中1回に限り、栄養情報提供加算として50点を所定点数に加算する。

**栄養指導対象者に退院の見通しが立った際に実施
退院時共同指導料2は別に算定できない**

- 在宅療養者や介護者のニーズに応じた食支援を効果的・効率のかつ継続して行うことを目的に、医療機関・介護施設・在宅間で療養者の栄養管理に関する情報を共有するための文書
- 入院中の栄養管理に関する情報とは必要栄養量、摂取栄養量、食事形態（嚥下食コードを含む）、禁止食品、栄養管理に係る経過などである。



入院医療機関



＜入院中の栄養管理に関する情報＞

- ・必要栄養量
- ・摂取栄養量
- ・食事形態（嚥下食コードを含む。）
- ・禁止食品
- ・栄養管理に係る経過 等



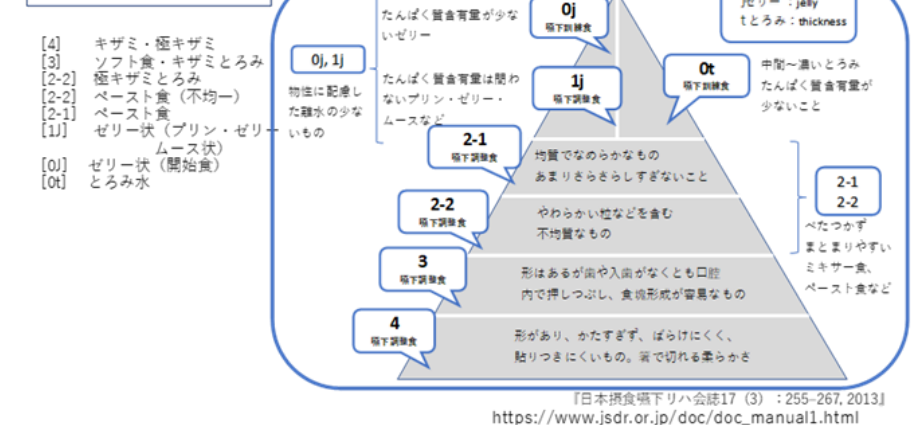
在宅担当医療機関等

栄養管理情報書(大阪版)

栄養管理情報書(大阪版)					
記入日 令和3年7月12日					
管理栄養士 ○坂 ○子					
所属名 ○○○○○○					
連絡先 ○○○○○○ TEL ○○-○○○○					
E-mail ○○○○○○ @ ○○○○○○					
主治医・看護師・言語聴覚士・ケアマネジャー・管理栄養士・その他 () 様					
【資料別添】 ☒ 血液データ ☐ ()					
※は記入必須項目					
※ 氏名 アリガナ ID 123-4567		※ 主病名・既往歴 ☒ 糖尿病 ☐ 心臓疾患 ☐ 高血圧症 ☐ 貧血 ☐ 肝臓疾患 ☐ 腎臓疾患 ☒ 脂質異常症 ☐ 痔瘻 ☒ 脳血管疾患 ☐ 誤嚥性肺炎 ☐ 胃十二指腸潰瘍 ☐ その他 ()			
※ 生年月日 ☐ 明治(M) ☐ 大正(T) ☒ 昭和(S) ☐ 平成(H) ☐ 令和(R) 22年 ○○月 ○○日生 (74 歳)					
入院日: 令和3年4月15日		退院(予定)日: 令和3年7月31日			
※ 身長 152 cm (4月 15日)		歯の状況 ☐ 天然歯(残存歯) 上 本・下 本			
※ 体重 51.6 kg (7月 27日)		状態 ☒ 義歯(口総入れ歯 ☐ 部分入れ歯 部分上・部分下)			
※ BMI 22.3 kg/m ²		痔瘻 ☒ 無 ☐ 有:部位等			
※ 増減(4週間) 増減なし・減少 (1.6kg 3.0%)		過去1か月以内alb値 (4.2 g/dL)			
※ 補給方法 ☐ 経口(口常食 ☐ 軟食 ☒ 糖尿病食 ☐ 心臓病食 ☐ 減塩食 ☐ 貧血食 ☐ 肝臓病食 ☐ 腎臓病食 ☐ 脂肪制限食 ☐ 嚥下調整食() ☐ その他 () 内容 ☐ 経鼻 ☐ 胃瘻 ☐ 腸瘻 () ☒ その他 (栄養補助ゼリー) ☐ 輸液(口 PPN ☐ TPN ☐)					
※ 提供量及び推定摂取量		※ エネルギー 1610 kcal 推定 1096 kcal 食事回数 3 回/日 たんぱく質 80 g 推定 59 g ☒ 朝 ☒ 昼 ☒ 夕 ☐ 脂質 35 g 推定 22 g 補助食品 ☐ 無 ☒ 有 炭水化物 205 g 推定 130 g 商品名 ○○○○○○ 塩分 6 g 推定 4 g 商品名 ○○○○○○ 総水分 1800 ml 推定 1300 ml 商品名 () () 商品名			
制限等の注意事項 ☒ 塩分 6 g ☐ たんぱく質 g ☐ 脂質 g ☐					
※ 必要量 (30) kcal/標準体重kg (1.1)g/標準体重kg ~ 6 g 1500 ml					
※ 主食 ☒ 米飯 ☐ 軟飯 ☐ 全粥 ☐ ミキサー全粥 ☐ 全粥ゼリー固め ☐ (7・5・3) 分粥 ☐ 重湯 ☒ パン ☐ 主食なし ☐ その他 () 分量 g (☐ 大碗 ☐ 中碗 ☐ 小碗 その他 ()					
※ 副食形態 ☐ 常菜 ☐ 軟菜 ☐ 一口大 ☐ 嚥下食[嚥下調整食分類2013コード] (裏面参照) コード: 形態: ☐ その他 (具体的に形態を記入) ()					
汁物水分 [とろみ][0 t] ☒ 不要 ☐ 必要 (口段階1: 薄いとろみ・口段階2: 中間のとろみ・口段階3: 濃いとろみ) 嚥下食に対する特記事項:					
使用食器 [使用食器] ☒ はし ☐ スプーン ☐ コップ ☐ ストロウ ☐ 自給食器 ☐ 補助スプーン ☐ 吸いのみ					

※ 食事に関する問題点	☒ 無 ☐ 食欲低下 ☐ 嘔吐 ☐ 嘔気 ☐ 下痢 ☐ 便秘 ☐ 脱水 ☐ 咀嚼困難 ☐ 嚥下障害 ☐ 口腔内残留 ☐ むせ ☐ 早食い ☐ ☐ 浮腫 ☐ 味覚障害 ☐ 注意障害 ☐ 開口困難 ☐ 食べこぼし (☐ 多い・ ☐ 少ない) ☐ 義歯不適合 ☐ 麻痺 (☐ 右・ ☐ 左) ☐ アレルギー () ☐ その他 () [食思不振] ☐ 無 ☒ 有 [ムラ] ☒ 無 ☐ 有 () [禁止食品] ☐ 無 ☒ 有 (鶏肉禁止) [食事介助の必要性] ☒ 自立 ☐ 見守り ☐ 一部介助 () ☐ 全介助 [認知状態] ☐ うつ傾向 ☐ 食物認識障害 ☐ ()							
※ 栄養管理	☐ 指導無 ☒ 指導有 [回数] ☐ 1回 ☒ 2回 ☐ () 回 [指導内容及び経過] 指導機も記入 入院前は間食が多くBMI27.3と過体重、HbA1c6.5、LDL210であった。糖尿病、高コレステロール血症 に対して栄養の指導を実施、退院時はBMI22.3、HbA1c6.0、LDL130に改善した [注意点と課題] 退院後の食事について(適正量・食品の選択)について不審があり、退院後も栄養指導の継続を 希望している。							
※ 退院時栄養設定の詳細	栄養量	エネルギー	たんぱく質 (g/100kcal)	脂質	炭水化物	塩分	水分	その他
	経口(食事)	1500kcal	6.0g	40g	225g	6g	1600ml	
	経腸	kcal	g	g	g	g	ml	
	経口飲水	kcal	g	g	g	g	ml	
	合計	kcal	g	g	g	g	ml	
	(現体重当たり)	kcal/kg	g/kg	g/kg	g/kg	g/kg	ml	
	経腸栄養 詳細	種類・量 投与経路 投与速度 追加水分	朝: 量 朝: 経口 ☐ 経鼻 ☐ 胃瘻 ☐ 腸瘻 () ☐ その他() 朝: ml/h 夕: ml/h 夕: ml/h 朝: ml 夕: ml	昼: 量 昼: 経口 ☐ 経鼻 ☐ 胃瘻 ☐ 腸瘻 () ☐ その他() 昼: ml/h 夕: ml/h 夕: ml/h 昼: ml 夕: ml	夕: 量 夕: 経口 ☐ 経鼻 ☐ 胃瘻 ☐ 腸瘻 () ☐ その他() 夕: ml/h 夕: ml/h 夕: ml/h 夕: ml 夕: ml	☐ 半固形		
	備考	☐ PPN ☐ TPN						
特記事項 嚥下(食事時の体制などを含む) に対する内容なども含む								

【嚥下調整食分類2013コード】



食事形態	※ 主食	☐ 米飯 ☐ 軟飯 ☐ 全粥 ☐ ミキサー全粥 ☐ 全粥ゼリー固め ☐ (7・5・3) 分粥 ☐ 重湯
		☐ パン ☐ 主食なし ☐ その他 ()
		分量 g (☐ 大碗 ☐ 中碗 ☐ 小碗 その他 ())
	※ 副食 形態	☐ 常菜 ☐ 軟菜 ☐ 一口大
		☐ 嚥下食[嚥下調整食分類2013コード] (裏面参照) コード： 形態：
		☐ その他 (具体的に形態を記入)
汁物 水分	[とろみ][0 t] ☐ 不要 ☐ 必要 (☐ 段階1：薄いとろみ・ ☐ 段階2：中間のとろみ・ ☐ 段階3：濃いとろみ) 嚥下食に対する特記事項：	

在宅療養における食を通じた健康支援について



更新日：令和元年11月21日

栄養管理情報書（大阪版）について

在宅療養者や介護者のニーズに応じた食支援を効果的・効率的かつ継続して行うことを目的に、

医療機関・介護施設・在宅間で療養者の食に関する情報を共有し、適切な栄養管理を進めるために作成しました。

平成30年度に新設された「退院時共同指導料」算定を見据え、厚生労働省が示す項目を組み込んでいます。

あくまでも参考様式ですので、各機関・施設等の実情にあわせ、ご活用ください。

[栄養管理情報書（大阪版）の様式はこちら](#) [\[Excelファイル／67KB\]](#) [\[PDFファイル／1.17MB\]](#)

このページの作成所属

[健康医療部](#) [健康推進室健康づくり課](#) [総務・歯科・栄養グループ](#)



[◀ 1つ前のページに戻る](#)

[⏏ このページの先頭へ](#)

[お問合せ](#) | [ユニバーサルデザインについて](#) | [個人情報の取り扱いについて](#) | [このサイトのご利用について](#)

大阪府

（法人番号 4000020270008）

本庁
咲洲庁舎

〒540-8570
〒559-8555

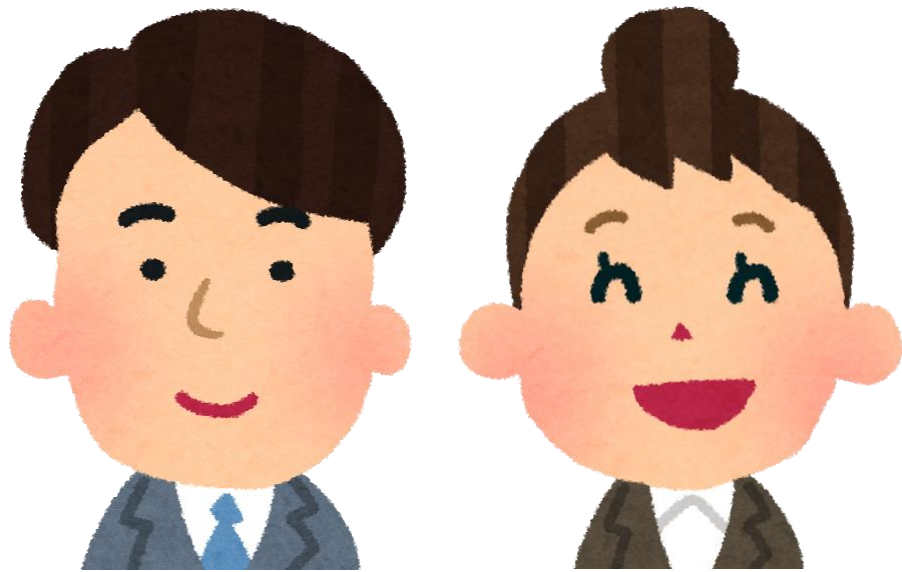
大阪市中央区大手前2丁目
大阪市住之江区南港北1-14-16

（代表電話）06-6941-0351
（代表電話）06-6941-0351

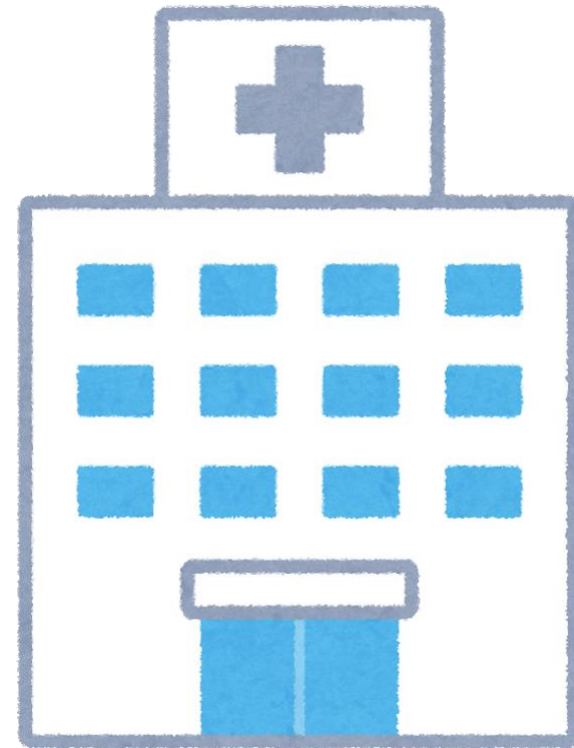
[大阪府庁への行き方▶](#)

入院時情報連携加算（介護報酬）

- 入院時情報連携加算（Ⅰ）
入院後 3 日以内に情報提供（提供方法は問わない）
- 入院時情報連携加算（Ⅱ）
入院後 7 日以内に情報提供（提供方法は問わない）



ケアマネージャー



入院時情報提供書

記入日： 年 月 日
 入院日： 年 月 日
 情報提供日： 年 月 日

入院時情報提供書

医療機関

居宅介護支援事業所

医療機関名：

事業所名：

ご担当者名：

ケアマネジャー氏名：

TEL：

FAX：

利用者(患者)／家族の同意に基づき、利用者情報(身体・生活機能など)の情報を送付します。是非ご活用下さい。

1. 利用者(患者)基本情報について

患者氏名	(フリガナ)		年齢	才	性別	男	女
			生年月日	明・大・昭 年 月 日 生			
住所	〒		電話番号				
住環境 ※可能な限り「写真」などを添付	住居の種類（戸建て・集合住宅）． ____階建て． 居室____間． エレベーター（有・無） 特記事項（ _____ ）						
入院時の要介護度	☐ 要支援（ ） ☐ 要介護（ ） 有効期間： 年 月 日 ～ 年 月 日 ☐ 申請中(申請日 /) ☐ 区分変更(申請日 /) ☐ 未申請						
障害高齢者の日常生活自立度	☐ 自立 ☐ J1 ☐ J2 ☐ A1 ☐ A2 ☐ B1 ☐ B2 ☐ C1 ☐ C2					☐ 医師の判断	
認知症高齢者の日常生活自立度	☐ 自立 ☐ I ☐ IIa ☐ IIb ☐ IIIa ☐ IIIb ☐ IV ☐ M					☐ ケアマネジャーの判断	
介護保険の自己負担割合	☐ ____割 ☐ 不明		障害など認定		☐ なし ☐ あり（ 身体・精神・知的 ）		
年金などの種類	☐ 国民年金 ☐ 厚生年金 ☐ 障害年金 ☐ 生活保護 ☐ その他(_____)						

2. 家族構成／連絡先について

世帯構成	☐ 独居 ☐ 高齢者世帯 ☐ 子と同居 ☐ その他（ _____ ） * ☐ 日中独居						
主介護者氏名	(続柄 ・ オ)			(同居・別居)	TEL		
キーパーソン	(続柄 ・ オ)			連絡先	TEL	TEL	

3. 本人／家族の意向について

本人の趣味・興味・関心領域等							
本人の生活歴							
入院前の本人の生活に対する意向	☐ 同封の居宅サービス計画(1)参照						
入院前の家族の生活に対する意向	☐ 同封の居宅サービス計画(1)参照						

4. 入院前の介護サービスの利用状況について

入院前の介護サービスの利用状況	同封の書類をご確認下さい。 ☐ 居宅サービス計画書1.2.3表 ☐ その他（ _____ ）						
-----------------	---	--	--	--	--	--	--

5. 今後の在宅生活の展望について（ケアマネジャーとしての意見）

在宅生活に必要な要件							
退院後の世帯状況	☐ 独居 ☐ 高齢世帯 ☐ 子と同居（家族構成員数 _____ 名） * ☐ 日中独居 ☐ その他（ _____ ）						
世帯に対する配慮	☐ 不要 ☐ 必要（ _____ ）						
退院後の主介護者	☐ 本シート2に同じ ☐ 左記以外（氏名 _____ 続柄 _____ ・年齢 _____ ）						
介護力*	☐ 介護力が見込める（ ☐ 十分 ・ ☐ 一部 ） ☐ 介護力は見込めない ☐ 家族や支援者はいい						
家族や同居者等に及ぼす虐待の疑い*	☐ なし ☐ あり（ _____ ）						
特記事項							

6. カンファレンス等について（ケアマネジャーからの希望）

「院内の多職種カンファレンス」への参加	☐ 希望あり						
「退院前カンファレンス」への参加	☐ 希望あり ・ 具体的な要望（ _____ ）						
「退院前訪問指導」を実施する場合の同行	☐ 希望あり						

* = 診療報酬 退院支援加算 1. 2 「退院困難な患者の要因」に関連

8. 身体・生活機能の状況／療養生活上の課題について													
A D L	麻痺の状況		なし	軽度	中度	重度	褥瘡の有無	☐ なし ☐ あり ()					
	移 動	自立	見守り	一部介助	全介助	移動(室内)	☐ 杖 ☐ 歩行者 ☐ 車いす ☐ その他						
	移 乗	自立	見守り	一部介助	全介助	移動(屋外)	☐ 杖 ☐ 歩行者 ☐ 車いす ☐ その他						
	更 衣	自立	見守り	一部介助	全介助	起居動作	自立	見守り	一部介助	全介助			
	整 容	自立	見守り	一部介助	全介助								
	入 浴	自立	見守り	一部介助	全介助								
	食 事	自立	見守り	一部介助	全介助								
食 事 内 容	食事回数		() 回/日 (朝 時頃 ・ 昼 時頃 ・ 夜 時頃)				食事制限	☐ あり () ☐ なし ☐ 不明					
	食事形態		☐ 普通 ☐ きざみ ☐ 嚥下障害食 ☐ ミキサー				UDF等の食形態区分						
	摂取方法		☐ 経口 ☐ 経管栄養		水分とろみ		☐ なし ☐ あり	水分制限	☐ あり () ☐ なし ☐ 不明				
口 腔	嚥下機能		むせない		時々むせる		常にむせる		義歯	☐ なし ☐ あり(部分・総)			
	口腔清潔		良		不良		著しく不良		口臭	☐ なし ☐ あり			
排 泄 *	排尿		自立	見守り	一部介助	全介助	ポータブルトイレ		☐ なし ☐ 夜間 ☐ 常時				
	排便		自立	見守り	一部介助	全介助	オムツ/パッド		☐ なし ☐ 夜間 ☐ 常時				
睡眠の状態			良	不良 ()			眠剤の使用		☐ なし ☐ あり				
喫煙			無	有 _____本くらい/日			飲酒		無	有 _____合くらい/日あたり			
コ ミ ュ ニ ケーション能力	視力	問題なし	やや難あり			困難	眼鏡	☐ なし ☐ あり ()					
	聴力	問題なし	やや難あり			困難	補聴器	☐ なし ☐ あり					
	言語	問題なし	やや難あり			困難	コミュニケーションに関する特記事項:						
	意思疎通	問題なし	やや難あり			困難							
精神面における療養上の問題			☐ なし ☐ 幻視・幻聴 ☐ 興奮 ☐ 焦燥・不穏 ☐ 妄想 ☐ 暴力/攻撃性 ☐ 介護への抵抗 ☐ 不眠 ☐ 昼夜逆転 ☐ 徘徊 ☐ 危険行為 ☐ 不潔行為 ☐ その他 ()										
疾患歴*			☐ なし ☐ 悪性腫瘍 ☐ 認知症 ☐ 急性呼吸器感染症 ☐ 脳血管障害 ☐ 骨折 ☐ その他 ()										
入 院 歴 *	最近半年間での入院		☐ なし ☐ あり (理由: _____ 期間: H ____ 年 ____ 月 ____ 日 ~ H ____ 年 ____ 月 ____ 日) ☐ 不明										
	入院頻度		☐ 頻度は高い/繰り返している ☐ 頻度は低いが、これまでもある ☐ 今回が初めて										
入院前に実施している医療処置*			☐ なし ☐ 点滴 ☐ 酸素療法 ☐ 喀痰吸引 ☐ 気管切開 ☐ 胃ろう ☐ 経鼻栄養 ☐ 経腸栄養 ☐ 褥瘡 ☐ 尿道カテーテル ☐ 尿路ストーマ ☐ 消化管ストーマ ☐ 痛みコントロール ☐ 排便コントロール ☐ 自己注射 () ☐ その他 ()										
8. お薬について ※必要に応じて、「お薬手帳(コピー)」を添付													
内服薬		☐ なし ☐ あり ()				居宅療養管理指導		☐ なし ☐ あり (職種: _____)					
薬剤管理		☐ 自己管理 ☐ 他者による管理 (・管理者: _____ ・管理方法: _____)											
服薬状況		☐ 処方通り服用 ☐ 時々飲み忘れ ☐ 飲み忘れが多い、処方が守られていない ☐ 服薬拒否											
お薬に関する、特記事項													
9. かかりつけ医について													
かかりつけ医機関名						電話番号							
医師名		(フリガナ)				診察方法・頻度		☐ 通院 ☐ 訪問診療 ・頻度 = () 回 / 月					

* = 診療報酬 退院支援加算 1, 2 (退院困難な患者の要因に関連)

食事 内容	食事回数	() 回／日 (朝 時頃 ・昼 時頃 ・夜 時頃)				食事制限	☐ あり () ☐ なし ☐ 不明	
	食事形態	☐ 普通 ☐ きざみ ☐ 嚥下障害食 ☐ ミキサー				UDF等の食形態区分		
	摂取方法	☐ 経口 ☐ 経管栄養		水分とろみ	☐ なし ☐ あり	水分制限	☐ あり () ☐ なし ☐ 不明	
口腔	嚥下機能	むせない	時々むせる	常にむせる	義歯	☐ なし ☐ あり(部分 ・ 総)		
	口腔清潔	良	不良	著しく不良	口臭	☐ なし ☐ あり		

入所時に栄養情報の提供は必要だと思いますか？

	必要		不必要		無回答		計
	(件)	(%)	(件)	(%)	(件)	(%)	(件)
1 介護保険施設	55	94.8		0	3	5.2	58
2 老人福祉施設	10	90.9	1	9			11
3 介護付き有料老人ホーム	9	90		0	1	10	10
4 住宅型有料老人ホーム	26	81.3	5	16	1	3.1	32
5 認知症高齢者グループホーム	16	66.7	5	21	3	12.5	24
6 有料老人ホームに該当するサービス付き高齢者向け住宅	5	83.3	1	17			6
7 サービス付き高齢者向け住宅	27	87.1	3	10	1	3.2	31
8 その他	5	100		0			5
計	153	86.4	15	8	9	5.1	177

不必要の理由

2 老人福祉施設

提供できる食事はある程度あっており個別対応はできないため

4 住宅型有料老人ホーム

看取りの施設では好きなものを食べていただきたい

対応できる体制にない

特に今までないので

5 認知症高齢者グループホーム

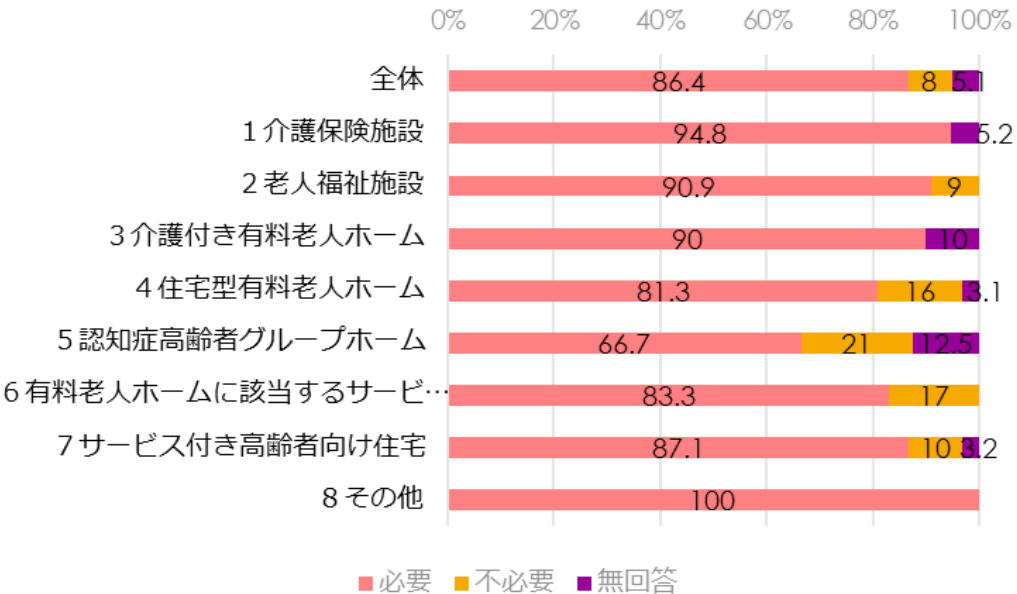
医療重視の施設ではないので普通食を食べていただく

基本的に食事摂取量、食事形態で判断しているため

特別な方のみで良い。入所してから血液検査にて精査でいけている。

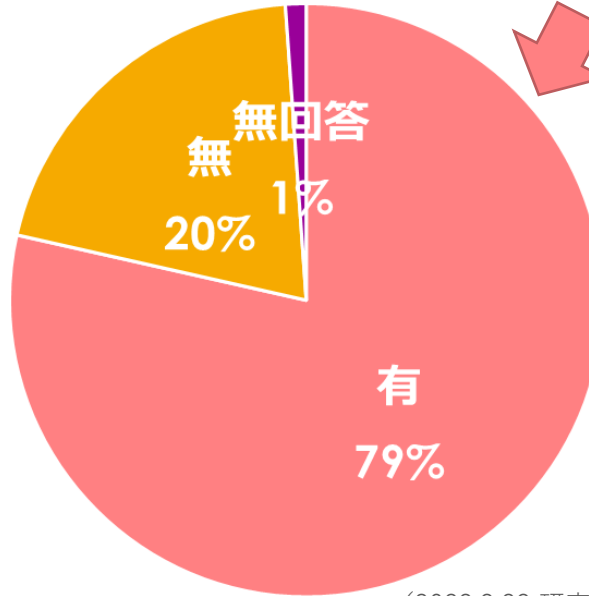
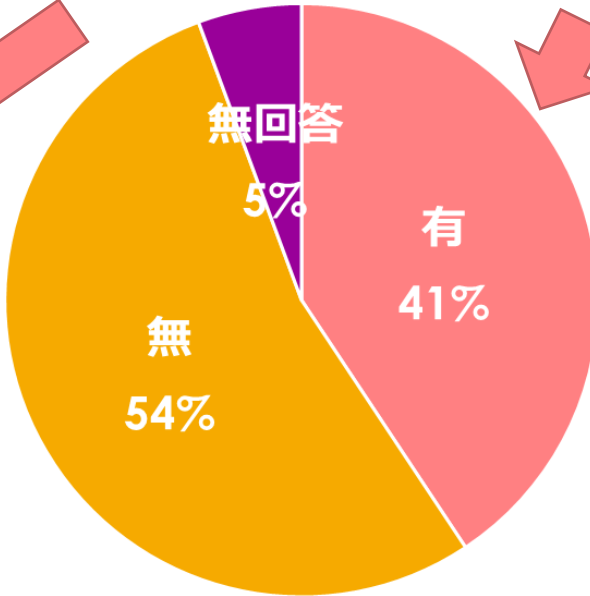
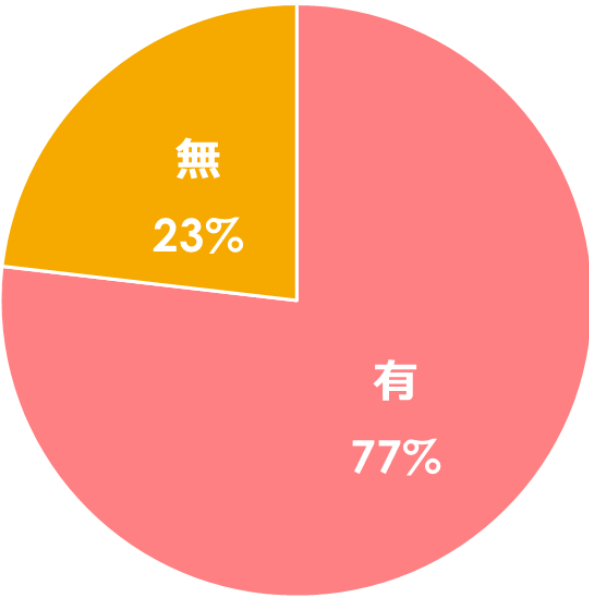
6 有料老人ホームに該当するサービス付き高齢者向け住宅

食事の提供は行っていないため



入所時における栄養情報の共有状況

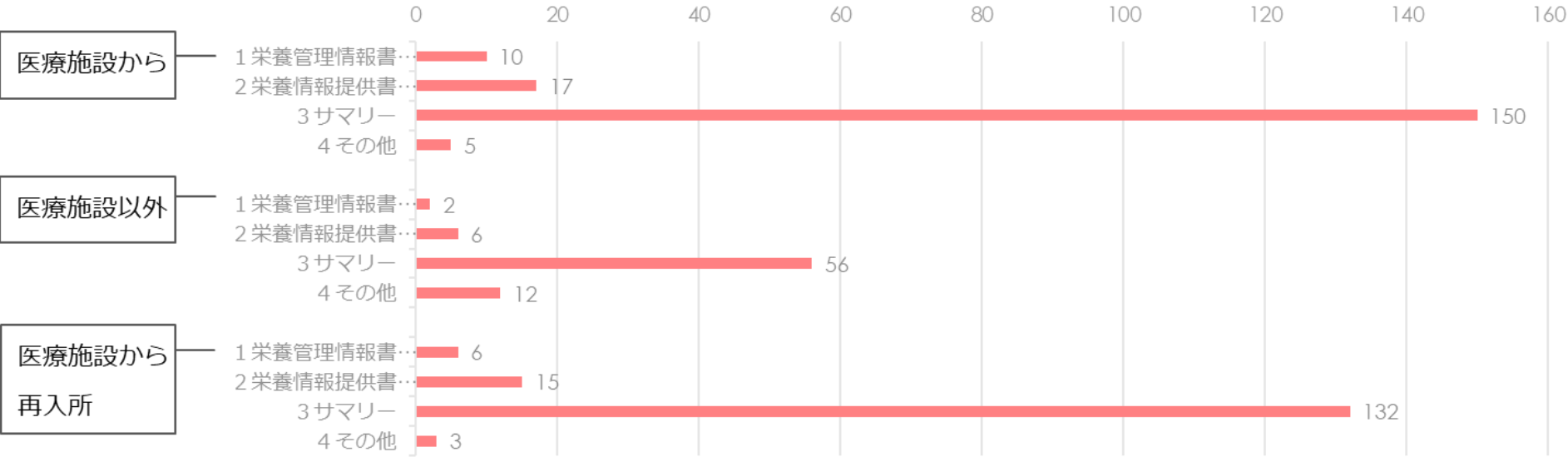
	入所時、医療施設からの栄養情報提供の有無			入所時、医療施設以外からの栄養情報提供の有無				自施設から医療施設に入院し、再入所するときの医療施設からの栄養情報提供の有無			
	有	無	計	有	無	無回答	計	有	無	無回答	総計
1 介護保険施設	53	5	58	31	24	3	58	51	7	1	58
2 老人福祉施設	7	4	11	6	5		11	8	3		11
3 介護付き有料老人ホーム	9	1	10	5	5		10	9	1		10
4 住宅型有料老人ホーム	25	7	32	14	16	2	32	27	5		32
5 認知症高齢者グループホーム	16	8	24	8	13	3	24	16	6	1	24
6 有料老人ホームに該当するサービス付き高齢者向け住宅	4	2	6		6		6	4	2		6
7 サービス付き高齢者向け住宅	20	11	31	8	21	2	31	22	9		31
8 その他	2	3	5		5		5	2	3		5
計 (件)	136	41	177	72	95	10	177	139	36	2	177
(%)	76.8	23.2	100	40.7	53.7	5.6	100	78.5	20.3	1.1	100



栄養情報提供栄養情報提供の方法

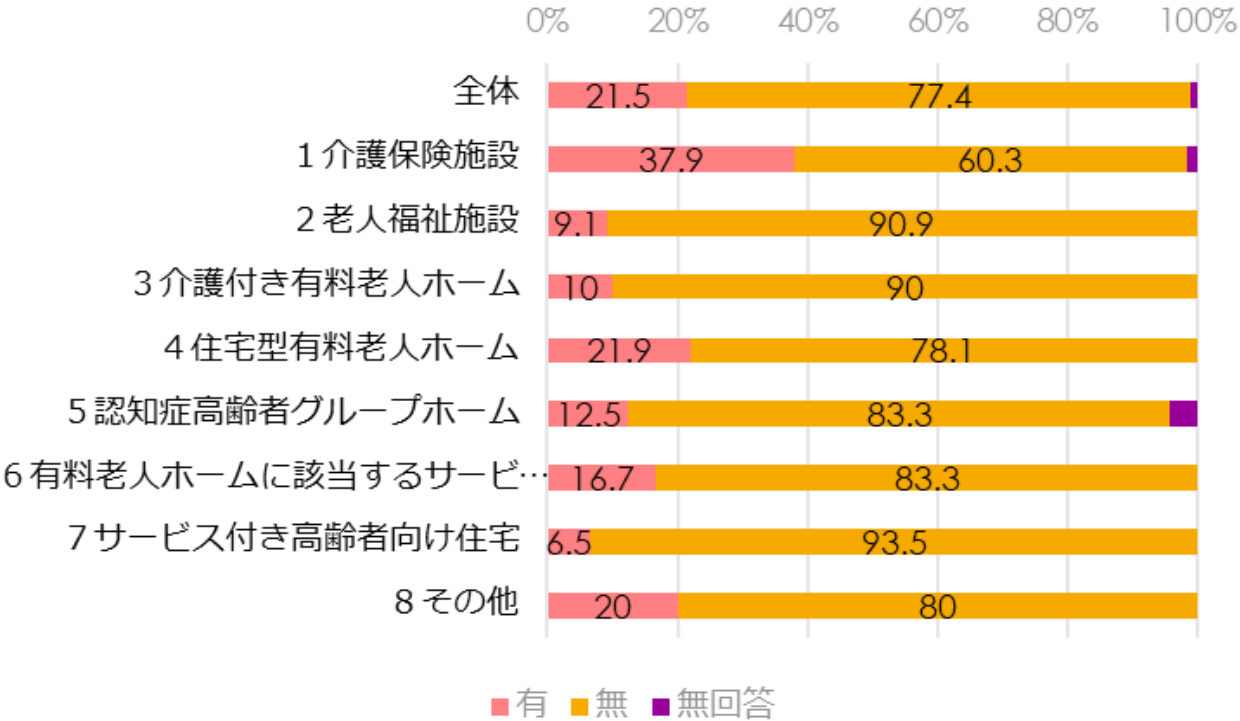
(複数回数可)

	医療施設から				医療施設以外				医療施設から再入所			
	1 栄養管理情報書 (大阪版)	2 栄養情報提供書 (大阪版以外のもの)	3 サマリー	4 その他	1 栄養管理情報書 (大阪版)	2 栄養情報提供書 (大阪版以外のもの)	3 サマリー	4 その他	1 栄養管理情報書 (大阪版)	2 栄養情報提供書 (大阪版以外のもの)	3 サマリー	4 その他
1 介護保険施設	7	16	66	1	2	7	20	6	4	13	47	2
2 老人福祉施設	1	0	6	0	0	0	5	1	1	0	8	0
3 介護付き有料老人ホーム	0	0	9	1	0	0	5	0		0	9	0
4 住宅型有料老人ホーム	0	0	25	1	0	0	13	1		0	27	0
5 認知症高齢者グループホーム	1	0	15	1	0	0	6	3		0	15	1
6 有料老人ホームに該当するサービス付き高齢者向け住宅	0	0	4	0	0	0	0	0		1	3	0
7 サービス付き高齢者向け住宅	1	1	23	0	0	0	7	1	1	1	21	0
8 その他	0	0	2	1	0	0	0	0		0	2	0
計 (件)	10	17	150	5	2	6	56	12	6	15	132	3



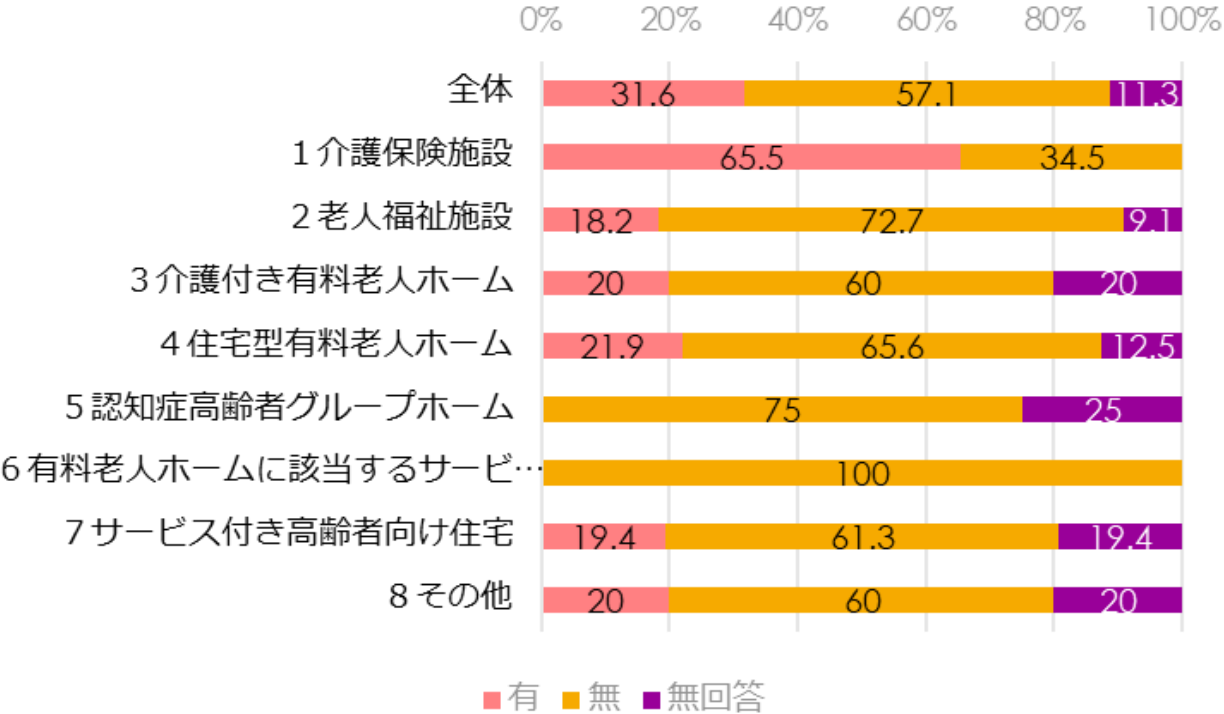
医療施設の管理栄養士と栄養管理に関する情報の共有及び相談の有無

	有		無		無回答		計
	(件)	(%)	(件)	(%)	(件)	(%)	(件)
1 介護保険施設	22	37.9	35	60.3	1	1.7	58
2 老人福祉施設	1	9.1	10	90.9			11
3 介護付き有料老人ホーム	1	10	9	90			10
4 住宅型有料老人ホーム	7	21.9	25	78.1			32
5 認知症高齢者グループホーム	3	12.5	20	83.3	1	4.2	24
6 有料老人ホームに該当するサービス付き高齢者向け住宅	1	16.7	5	83.3			6
7 サービス付き高齢者向け住宅	2	6.5	29	93.5			31
8 その他	1	20	4	80			5
計(件)	38	21.5	137	77.4	2	1.1	177



栄養情報提供書を受け取った事がありますか

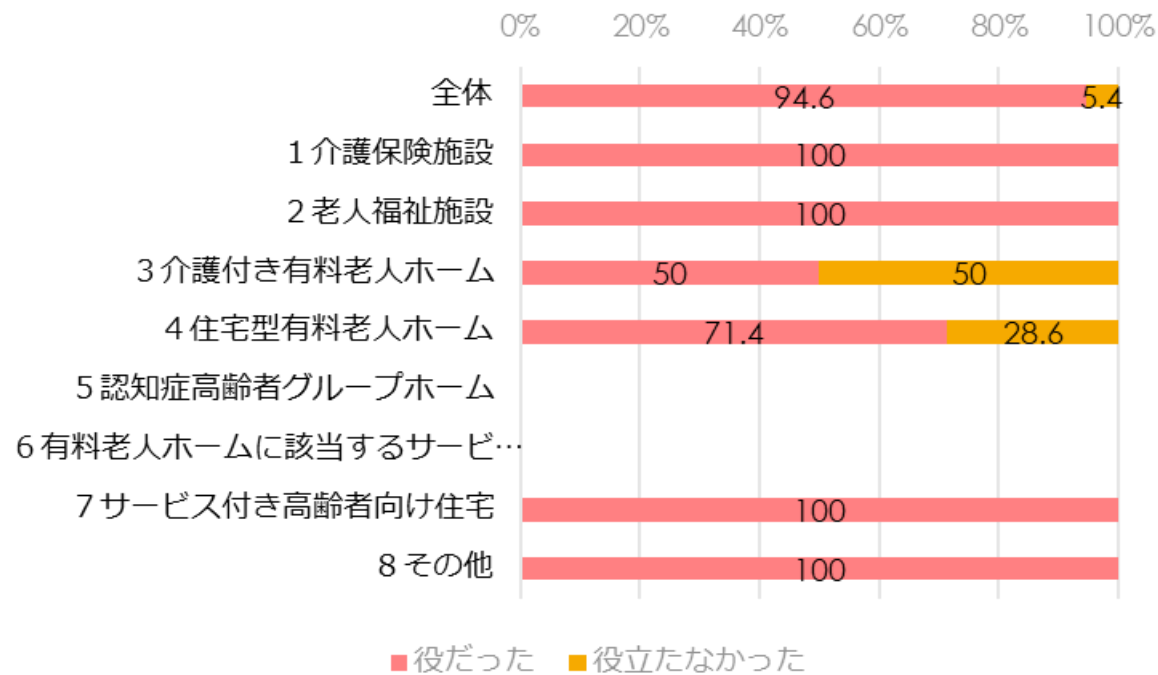
	有		無		無回答		計
	(件)	(%)	(件)	(%)	(件)	(%)	(件)
1 介護保険施設	38	65.5	20	34.5			58
2 老人福祉施設	2	18.2	8	72.7	1	9.1	11
3 介護付き有料老人ホーム	2	20	6	60	2	20	10
4 住宅型有料老人ホーム	7	21.9	21	65.6	4	12.5	32
5 認知症高齢者グループホーム			18	75	6	25	24
6 有料老人ホームに該当するサービス付き高齢者向け住宅			6	100			6
7 サービス付き高齢者向け住宅	6	19.4	19	61.3	6	19.4	31
8 その他	1	20	3	60	1	20	5
計(件)	56	31.6	101	57.1	20	11.3	177



受け取った栄養情報提供書は役に立ったか

	役だった		役立たなかった		計
	(件)	(%)	(件)	(%)	
1 介護保険施設	38	100		0	38
2 老人福祉施設	2	100		0	2
3 介護付き有料老人ホーム	1	50	1	50	2
4 住宅型有料老人ホーム	5	71.4	2	28.6	7
5 認知症高齢者グループホーム					
6 有料老人ホームに該当するサービス付き高齢者向け住宅					
7 サービス付き高齢者向け住宅	6	100		0	6
8 その他	1	100		0	1
計(件)	53	94.6	3	5.4	56

役に立たなかった理由
4 住宅型有料老人ホーム
施設が求める情報と合わなかった



栄養情報提供書に記載して欲しい項目

1 介護保険施設

- **とろみ**の濃度、摂取量、提供量の詳細（ご飯のグラム数など）
- 具体的な食事内容や**形態**
- **食事形態**、とろみ剤の量
- **食事形態**の変更時期
- **食事形態**名、具体的な大きさや学会分類でどの硬さなのか
- 食事提供量、摂取量、**形態**、アレルギー、嗜好、嚥下状態や胃切などの病状、栄養剤、補助食品の商品名、自助食器の使用
- 食事内容(**形態**、提供栄養量、摂取栄養量、補助食品の有無)、嚥下の状態
- 提供エネルギー食種(病名も)摂取エネルギー、**食形態**(**トロミ**含む)、検査値(Alb)など
- 提供栄養量、摂取栄養量、**食事形態**、栄養状態、摂食状況
- **嚥下調整学会分類**、とろみの強さ、(うすい、中間、濃い)、食種の他に愚弟的な提供栄養量
- 平均的な摂取量(%、エネルギーやたんぱく質量)好んで摂取していたもの STによる**嚥下評価**
- **嚥下**の状況
- **嚥下機能の状態**、食事する際の注意点
- 今までどういったケアなどあれば助かります
- 食事内容、食種を記載されても病院独自の表現なので詳しいエネルギーや蛋白等
- 身長、体重の記入

2 老人福祉施設

- エネルギー、**食形態**、アレルギーの有無

3 介護付き有料老人ホーム

- 1日の栄養カロリーの記載 とろみの有無など **食事形態**について
- 退院後の栄養指導内容

4 住宅型有料老人ホーム

- 形状、**嚥下情報**、カロリー、おすすめメニュー
- 健康管理上必要でない情報
- 病院での栄養情報も必要だが、施設に戻られる際の注意事項の情報がほしい

食事形態	12件/22件
嚥下の状態	4件/ 22件

情報共有の際、使用している食形態の基準（複数回数可）



その他	
1 介護保険施設	6
サマリーに食形態について細かく書いてます ムース状、ゼリー状をいう伝え方です 施設で食べている食事形態とその理由を詳しく説明 柔らかさに関しては情報提供していないです 特になし	
2 老人福祉施設	2
当施設では普通食のみ提供	
3 介護付き有料老人ホーム	3
現在の食形態の情報提供 施設独自 メイバランス アイソカルゼリーなど 当施設にて提供していた形態を伝えるのみ	
4 住宅型有料老人ホーム	6
ターミナルのご利用者様も最後までご本人の嚥下状態に合わせて調整しご本人のペースで対応させていただく なし 各施設、医療機関からの情報が各々違うため当方も独自の表現です。 刻みorミキサー 実際の提供状態をサマリーに記載 特になし ミキサーや刻みなどわかりやすいところを伝えている 刻みとか形態で記入	
5 認知症高齢者グループホーム	4
ミキサーや刻みなどわかりやすいところを伝えている 口頭で説明する 刻み、極刻み、ゼリー、ペースト 主治医、歯科医と相談して	
6 有料老人ホームに該当するサービス付き高齢者向け住宅	1
特になし	
7 サービス付き高齢者向け住宅	4
委託先給食会社との取り決め基準 食事形態 知らなかった 特に基準なし	

まとめ 栄養・食事管理

- 給食の運営状況は全面委託49.2%、院外調理19.2%、直営17.5%
- 朝食・夕食の時間は施設により3時間程度の幅がある
- 嚥下調整食の提供率は79.7%
- 嚥下調整食の食形態基準は「学会分類」、「施設独自の基準」を使用している

まとめ 栄養情報の共有

- 栄養情報の提供は「86.4%が必要」と回答
- 医療施設の管理栄養士と栄養管理に関する情報の共有及び相談は「無が77.4%」
- 医療施設から栄養情報提供の経験「有が77%」
- 栄養情報提供の方法（書類の種類）は主にサマリー
- 「栄養情報提供書」の受領経験は「有が31.6%」
- 情報共有に使用している食形態の基準は「学会基準」「その他」