

## 食べるからつながる

### 賀茂・熱海圏域 栄養サマリー（摂食・嚥下連絡票）

賀茂・熱海圏域 栄養サマリー（摂食・嚥下連絡票）は、  
患者や入所者の方が転院・転所しても、  
スムーズに**安心・安全な食事を提供**するために、  
「食事の内容・形態・摂取状況、その他、食事を提供する際に  
必要な身体状況等の情報を提供するツール」です！



令和元年(2019年)10月  
(令和3年(2021年)12月一部更新)

静岡県賀茂保健所  
静岡県熱海保健所  
静岡県給食協会熱海・伊東支部



## はじめに

日本は、他の先進諸国に類を見ない速さで超高齢化社会に突入しています。本県の高齢化率（総人口に占める65歳以上人口の割合）は、29.1%（平成31年4月1日現在）と過去最高となり、特に賀茂保健所管内、熱海保健所管内の3市5町は、41.2%～49.0%と市町別高齢化率トップ10に入る、県内でも高齢化の最前線となっている地域です。

加齢に伴い、高齢者では、舌の運動機能、咀嚼能力、唾液分泌の低下など様々な機能的な変化が起こります。この地域では、そうした変化に対応する、摂食・嚥下に配慮した食事を必要とする方が多いと言えます。

しかし、病院や高齢者の施設等では、各施設で食事形態の基準が異なることもあり、患者や入所者の方たちが転院・転所する際に、食に関する情報の伝達が難しい場合もあるのが現状です。そのため、「食べる」を支援する管理栄養士・栄養士等が、「食べる」ことに関する情報を適切に繋ぎ、誰もが食事を安心・安全に楽しめるための環境を整えていく事が大切です。

今回、東部健康福祉センター（東部保健所） 栄養サマリー検討会の作成した栄養サマリーをベースに、賀茂・熱海圏域「栄養サマリー（摂食・嚥下連絡票）」を作成しました。転院・転所の際に、食事の内容・形態・摂取状況、その他、食事を提供する際に必要な身体状況等の情報を提供するツールとなるものです。

この栄養サマリーを、誰もが食事を安心・安全に楽しめるための環境整備の第一歩として御活用いただき、この地域の皆さんの健康寿命の延伸と一緒に目指していきましょう。

静岡県熱海保健所 所長 伊藤正仁

## < 目 次 >

1	賀茂・熱海圏域 栄養サマリー こう使って欲しい！	1
2	栄養サマリー様式	4
3	フィードバック用様式	5
4	栄養サマリー記入例	7
	➤ 施設から施設に移る方の例	8
	➤ 急変し、病院へ入院する方の例	9
	➤ 糖尿病食の方の例	10
	➤ 手術後、施設に戻る方の例	11
	➤ 嚥下機能が回復途中で退院される方の例	12
	➤ 特別な嗜好がある方の例	13
5	栄養サマリー等活用好事例	14
6	食事形態一覧表(病院、介護老人保健施設、老人福祉施設)	17
	➤ 賀茂保健所管内	18
	➤ 熱海保健所管内	23
7	(参考)学会分類 2013	27
8	平成 30 年度栄養サマリー検討委員名簿	27
9	「栄養サマリー(摂食・嚥下連絡票)」策定の経過	28

# 賀茂・熱海圏域栄養サマリー こう使って欲しい！



## こんな方には栄養サマリーを書こう♪

- ◆ 摂食・嚥下に問題のある方
- ◆ アレルギー、禁忌食品のある方
- ◆ 低栄養、低栄養リスクのある方
- ◆ 経管栄養、疾病により特別な配慮が必要な方
- ◆ 分割食等治療上食事療養が必要な方
- ◆ 回復途中や具合が悪くなっている不安定な状態の方
- ◆ 短期間で大きく変化のあった方
- ◆ 特別な嗜好や食事意欲などの精神面で注意が必要な方
- ◆ ご本人やご家族に食事に関して強い希望や思いがある方
- ◆ 食事時に介助など配慮が必要な方
- ◆ 機能回復の余地があると考えられる方
- ◆ 転院、転所の理由に特別の背景がある方

## 栄養サマリーを活用していきたいところ

提供元	提供先	理由
病院	入所施設	<ul style="list-style-type: none"> <li>入院中の食事摂取状況、栄養状態の把握ができる</li> <li>現在は経口摂取が進められていない場合であっても、本人や家族の希望を伝えられると良い</li> </ul>
病院 入所施設	入所施設	<ul style="list-style-type: none"> <li>入所前の食環境(状況)をできるだけ詳しく知りたい</li> </ul>
入所施設	入所施設	<ul style="list-style-type: none"> <li>施設での食事摂取状況や栄養状態、嗜好、食事サービス(ニーズへの対応状況)などを把握することができる</li> </ul>
入所施設	病院	<ul style="list-style-type: none"> <li>症状悪化前の状況を知ること、どこまで戻すことを目標にすればいいか分かる</li> <li>食事摂取不良の状況に対し、食形態や嗜好の影響や提供方法の工夫、歯の治療状況などを知りたい</li> <li>再入所加算の対象を把握できる</li> </ul>
病院	通所施設	<ul style="list-style-type: none"> <li>在宅に復帰するにあたり、どの状態で退院するのか把握できる</li> </ul>
入所施設	通所施設	<ul style="list-style-type: none"> <li>複数の通所施設を利用している方が、どの施設でもなるべく変わらない状態を維持するため</li> </ul>

病院→施設、施設→施設だけでなく、  
施設→病院、〇〇→通所施設への情報も今後は必要！

栄養サマリー検討会委員へのアンケート結果より

## 「短時間で書けるようにしておくこと」が重要！

仕事を増やさず  
効率的に！

記入をスムーズにするために  
日常的にやっていることや整理しておくこと

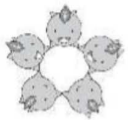
- ◆ 栄養サマリー記載を意識した入所時の聞き取り
- ◆ 食事時のラウンドや食事介助時に観察&記録：体重の変化（見た目でも可）、口腔内の状態、嗜好、アレルギー等
- ◆ カルテ記載をサマリーを意識して、こまめに行う（義歯・アレルギーなども含め）
- ◆ 栄養サマリー記載を視野に入れたモニタリング項目の見直し

記入時間が「10～15分」  
という施設もあるよ！



## 栄養サマリーの提供を受けたら フィードバックもしよう！

- ◆ サマリー提供側の予測と異なった場合、**良い時も悪い時も、その状況を知りたい**
- ◆ 病院では、在院日数が少ない中、食についても回復途中で退院していくため、病院での対応方針が正しかったのか、を確認するためにも、その後、**どう変化したのかを知りたい**
- ◆ フィードバックしたことで、難渋すると思われる症例には、**必ずサマリーを添付**してくれるようになった
- ◆ サマリーが効果的に機能したことが伝わったことで、**入院中の経過を踏まえた内容を記載**してくれるようになった



栄養士同士の  
つながりもできます！

栄養サマリー検討会委員へのアンケート結果より

## フィードバック用の様式あります！

仕事を増やさず  
効率的に！

FAXで送る場合は  
個人情報に気を付けて！

宛 先	栄養士 様	FAX:
差出人:		日 付: 2019/ /
件 名:	栄養サマリー経過報告	送付枚数: 本票のみ

お世話になっております。  
先日は、**M様**に関する食事情報を提供いただき、ありがとうございます。  
M様で、転院・転所後すぐに、スムーズな食事の提供を行うことができま  
す。  
今後とも、どうぞよろしくお願いいたします。

<特記事項>

その後の経過:	
そ の 他:	

## 栄養サマリー（摂食・嚥下連絡票）

（送付先施設名）

栄養士 様

記入日	R	年	月	日	連絡先TEL				
記入施設					記入者名				
ふりがな 氏名	様			性別 <input type="checkbox"/> 男・ <input type="checkbox"/> 女	生年月日	<input type="checkbox"/> 明治・ <input type="checkbox"/> 大正・ <input type="checkbox"/> 昭和 年 月 日（ 歳）			
身体 状況	身長	cm（ R 年 月 日 ）			主病名	看護サマリー同様			
	体重	kg（ R 年 月 日 ）							
	BMI	血液データ ・栄養指標	Alb	g/dl	・HB	g/dl	（R 年 月 日）		
	褥瘡	<input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有（部位）			嚥下	<input type="checkbox"/> 良好・ <input type="checkbox"/> 不良（ ）			
	口腔	自歯（ <input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無）義歯（ <input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 部分・ <input type="checkbox"/> 総）			状態	<input type="checkbox"/> 良好・ <input type="checkbox"/> 不良（ ）			
経管（胃 瘻） 栄養	流動食			水分					
	製品（会社）								
	投与量・回数	kcal × 回			g × 回				
	その他留意点								
（提供 経口 食事 内容）	<input type="checkbox"/> 一般食（ ）・ <input type="checkbox"/> 療養食（ <input type="checkbox"/> 糖尿病・ <input type="checkbox"/> 減塩・ <input type="checkbox"/> その他（ ））								
	エネルギー	kcal		内服による禁止食品					
	食塩	g		アレルギー					
	（ ）			嗜好	好きな食べ物				
	（ ）			嗜好	嫌いな食べ物				
食事 形態	嚥下調整食 分類2013	学会分類2013（食事）： <input type="checkbox"/> 0j・ <input type="checkbox"/> 0t・ <input type="checkbox"/> 1j・ <input type="checkbox"/> 2-1・ <input type="checkbox"/> 2-2・ <input type="checkbox"/> 3・ <input type="checkbox"/> 4 <span style="float: right;"><input type="checkbox"/>嚥下障害なし</span>							
	主食	<input type="checkbox"/> 米飯 <input type="checkbox"/> 軟飯 <input type="checkbox"/> 全粥 <input type="checkbox"/> 全粥ペースト・ <input type="checkbox"/> その他（ ）							
	副食	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> カット（ cm角）・ <input type="checkbox"/> ムース・ <input type="checkbox"/> その他（ ）							
	水分	とろみ（ <input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有）【 <input type="checkbox"/> 濃い（ジャム状）・ <input type="checkbox"/> 中間（ポタージュ状）・ <input type="checkbox"/> 薄い（スープ状）】							
食事 摂取	食事介助	<input type="checkbox"/> 自立・ <input type="checkbox"/> 見守り・ <input type="checkbox"/> 一部介助・ <input type="checkbox"/> 全介助			食事 摂取量	主食	（ 割 ）		
	自助食器	<input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有（ ）				副食	（ 割 ）		
	カトラリー	<input type="checkbox"/> 箸・ <input type="checkbox"/> スプーン・ <input type="checkbox"/> フォーク・ <input type="checkbox"/> その他（ ）							
	症 状 （問題点）	<input type="checkbox"/> 食物認識障害		<input type="checkbox"/> 開口・ <input type="checkbox"/> 咀嚼・ <input type="checkbox"/> 嚥下 困難		<input type="checkbox"/> 口内残留		<input type="checkbox"/> 義歯不咬合	<input type="checkbox"/> 食べこぼし
		<input type="checkbox"/> 水分量摂取低下		<input type="checkbox"/> 食事摂取量低下（ <input type="checkbox"/> 主・ <input type="checkbox"/> 副）		<input type="checkbox"/> 家族の持ち込み食内容（ ）			
<input type="checkbox"/> 味覚低下		<input type="checkbox"/> 異食		<input type="checkbox"/> その他（ ）					
特記 事項	よろしく願いいたします。								

賀茂・熱海圏域栄養サマリー 令和元年9月作成



〒000-0000  
 静岡県〇〇市〇〇〇〇〇  
 [電話]〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇 (内線〇〇〇)  
 [Fax 番号]〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇

所属名  
 〇〇〇〇〇

# Fax

宛 先: 栄養士 様 FAX:

差出人: 日 付: 2019/ /

件 名: 栄養サマリー経過報告 送付枚数: 本票のみ

お世話になっております。  
 先日は、 様に関する食事情報を提供いただき、ありがとうございます。  
 お陰様で、転院・転所後すぐに、スムーズな食事の提供を行うことができました。  
 今後とも、どうぞよろしくお願いいたします。

<特記事項>

その後の経過：	
そ の 他：	



## 栄 養 サ マ リ ー 記 入 例

- 施設から施設に移る方の例
- 急変し、病院へ入院する方の例
- 糖尿病食の方の例
- 手術後、施設に戻る方の例
- 嚥下機能が回復途中で退院される方の例
- 特別な嗜好がある方の例

## 栄養サマリー（摂食・嚥下連絡票）

施設から施設に  
移る方の例

（送付先施設名） 特別養護老人ホーム〇〇第

西暦で記入する  
施設は、西暦で！

記入日	2019年 6月 7日	連絡先TEL	〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇		
記入施設	介護老人保健施設〇〇	記入者名	〇〇 〇〇		
ふりがな 氏名	あたみ しずこ 熱海 静子 様	性別	<input type="checkbox"/> 男・ <input checked="" type="checkbox"/> 女	生年月日	
			<input type="checkbox"/> 明治・ <input type="checkbox"/> 大正・ <input checked="" type="checkbox"/> 昭和	〇年 〇月 〇日（ 88 歳）	
身体 状況	身長	138 cm	（ 2018年 9月 11日 ）		
	体重	44.2 kg	（ 2019年 6月 9日 ）		
	BMI	23.2	血液データ ・栄養指標	Alb g/dl・HB g/dl	MNA 12 （2019年 4月 19日）
	褥瘡	<input checked="" type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有（部位）		嚥下	<input checked="" type="checkbox"/> 良好・ <input type="checkbox"/> 不良（ ）
	口腔	自歯（ <input type="checkbox"/> 有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無）義歯（ <input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 部分・ <input checked="" type="checkbox"/> 総）		状態	<input checked="" type="checkbox"/> 良好・ <input type="checkbox"/> 不良（ ）
経管（胃 瘻） 栄養		流動食		水分	
	製品（会社）				
	投与量・回数	kcal ×	回	g × 回	
	その他留意点				
（提供 経口 食事 内容）	<input checked="" type="checkbox"/> 一般食（ <b>常食</b> ）・ <input type="checkbox"/> 療養食（ <input type="checkbox"/> 糖尿病・ <input type="checkbox"/> 減塩・ <input type="checkbox"/> その他（ ））				
	エネルギー	1600 kcal	内服による禁止食品		
	食塩	9 g	アレルギー		
	（ ）		嗜好	好きな食べ物	
	（ ）		嗜好	嫌いな食べ物	
食事 形態	嚥下調整食 分類2013	学会分類2013（食事）： <input type="checkbox"/> 0j・ <input type="checkbox"/> 0t・ <input type="checkbox"/> 1j・ <input type="checkbox"/> 2-1・ <input type="checkbox"/> 2-2・ <input type="checkbox"/> 3・ <input type="checkbox"/> 4 <input checked="" type="checkbox"/> 嚥下障害なし			
	主食	<input checked="" type="checkbox"/> 米飯 <input type="checkbox"/> 軟飯 <input type="checkbox"/> 全粥 <input type="checkbox"/> 全粥ペースト・ <input type="checkbox"/> その他（ ）			
	副食	<input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> カット（ cm角）・ <input type="checkbox"/> ムース・ <input type="checkbox"/> その他（ ）			
	水分	とろみ（ <input checked="" type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有） 【 <input type="checkbox"/> 濃い（ジャム状）・ <input type="checkbox"/> 中間（ポタージュ状）・ <input type="checkbox"/> 薄い（スープ状） 】			
食事 摂取	食事介助	<input type="checkbox"/> 自立・ <input checked="" type="checkbox"/> 見守り・ <input type="checkbox"/> 一部介助・ <input type="checkbox"/> 全介助		食事 摂取量	
	自助食器	<input checked="" type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有（ ）			主食（ 10 割 ）
	カトラリー	<input type="checkbox"/> 箸・ <input checked="" type="checkbox"/> スプーン・ <input checked="" type="checkbox"/> フォーク・ <input type="checkbox"/> その他（ ）		副食（ 10 割 ）	
	症 状 （問題点）	<input type="checkbox"/> 食物認識障害		<input type="checkbox"/> 開口・ <input type="checkbox"/> 咀嚼・ <input type="checkbox"/> 嚥下 困難	<input type="checkbox"/> 口内残留
		<input type="checkbox"/> 水分量摂取低下		<input type="checkbox"/> 食事摂取量低下（ <input type="checkbox"/> 主・ <input type="checkbox"/> 副）	<input type="checkbox"/> 家族の持ち込み食内容（ ）
<input type="checkbox"/> 味覚低下		<input type="checkbox"/> 異食	<input checked="" type="checkbox"/> その他（ <b>エプロン使用</b> ）		
特記 事項	<p>2018年9月11日～施設入所されている方です。</p> <p>視力障害のため、食器の場所を固定し、配膳時に献立の説明を行っていました。 また、食べ残しに気づかないことがあるため、声かけが必要です。</p> <p>当施設入所中の体重記録を別紙添付します。</p> <p>よろしくお願いいたします。</p>				

# 栄養サマリー（摂食・嚥下連絡票）

急変し、病院へ  
入院する方の例

（送付先施設名）      **〇〇病院 栄養士      様**

記入日	R 1 年 6 月 20 日	連絡先TEL	〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇			
記入施設	〇〇特別養護老人ホーム	記入者名	〇〇 〇〇			
ふりがな 氏名	しずおか あつお 静岡 熱男 様	性別	<input type="checkbox"/> 明治・ <input type="checkbox"/> 大正・ <input checked="" type="checkbox"/> 昭和			
		<input checked="" type="checkbox"/> 男・ <input type="checkbox"/> 女	生年月日	〇 年 〇 月 〇 日（ 84 歳）		
身体状況	身長	154 cm（ R 1 年 5 月 24 日 ）	主病名	看護サマリー同様		
	体重	42.6 kg（ R 1 年 5 月 24 日 ）				
	BMI	18.0	血液データ・栄養指標	Alb 2.1 g/dl・HB 10.2 g/dl（H 31 年 2 月 1 日）		
	褥瘡	<input type="checkbox"/> 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有（部位 <b>仙骨部</b> ）		嚥下	<input type="checkbox"/> 良好・ <input checked="" type="checkbox"/> 不良（ ）	
	口腔	自歯（ <input type="checkbox"/> 有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無）義歯（ <input checked="" type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 部分・ <input type="checkbox"/> 総）		状態	<input type="checkbox"/> 良好・ <input checked="" type="checkbox"/> 不良（ ）	
経管（胃瘻） 栄養	流動食		水分			
	製品（会社）					
	投与量・回数	kcal ×      回	g ×      回			
	その他留意点					
（提供食事内容） 経口栄養	<input checked="" type="checkbox"/> 一般食（ <b>ソフト食</b> ）・ <input type="checkbox"/> 療養食（ <input type="checkbox"/> 糖尿病・ <input type="checkbox"/> 減塩・ <input type="checkbox"/> その他（ ））					
	エネルギー	1200 kcal	内服による禁止食品	無し		
	食塩	8 g	アレルギー	無し		
	嗜好	好きな食べ物	甘い物			
	嗜好	嫌いな食べ物	酸っぱい物・辛い物			
食事形態	嚥下調整食分類2013	学会分類2013（食事）： <input type="checkbox"/> 0j・ <input type="checkbox"/> 0t・ <input type="checkbox"/> 1j・ <input type="checkbox"/> 2-1・ <input checked="" type="checkbox"/> 2-2・ <input checked="" type="checkbox"/> 3・ <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 嚥下障害なし				
	主食	<input type="checkbox"/> 米飯 <input type="checkbox"/> 軟飯 <input type="checkbox"/> 全粥 <input checked="" type="checkbox"/> 全粥ペースト・ <input type="checkbox"/> その他（ ）				
	副食	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> カット（      cm角）・ <input checked="" type="checkbox"/> ムース・ <input type="checkbox"/> その他（ ）				
	水分	とろみ（ <input type="checkbox"/> 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有） 【 <input type="checkbox"/> 濃い（ジャム状）・ <input checked="" type="checkbox"/> 中間（ポタージュ状）・ <input type="checkbox"/> 薄い（スープ状） 】				
食事摂取	食事介助	<input type="checkbox"/> 自立・ <input type="checkbox"/> 見守り・ <input checked="" type="checkbox"/> 一部介助・ <input type="checkbox"/> 全介助		食事摂取量	主食（ 7 割 ）	
	自助食器	<input type="checkbox"/> 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有（ <b>自助皿、自助スプーン</b> ）			副食（ 7 割 ）	
	カトラリー	<input type="checkbox"/> 箸・ <input checked="" type="checkbox"/> スプーン・ <input type="checkbox"/> フォーク・ <input type="checkbox"/> その他（ ）				
	症状（問題点）	<input checked="" type="checkbox"/> 食物認識障害 <input type="checkbox"/> 開口・ <input checked="" type="checkbox"/> 咀嚼・ <input checked="" type="checkbox"/> 嚥下 困難		<input checked="" type="checkbox"/> 口内残留 <input type="checkbox"/> 義歯不咬合 <input checked="" type="checkbox"/> 食べこぼし		
		<input checked="" type="checkbox"/> 水分量摂取低下 <input checked="" type="checkbox"/> 食事摂取量低下（ <input checked="" type="checkbox"/> 主・ <input checked="" type="checkbox"/> 副）		<input type="checkbox"/> 家族の持ち込み食内容（ ）		
<input checked="" type="checkbox"/> 味覚低下 <input type="checkbox"/> 異食 <input type="checkbox"/> その他（ ）						
特記事項	<p>先月まで、全粥常食をほぼ全量自力摂取にて召し上がっておりました。6/10～てんかん発作後より嚥下機能低下し、全粥ペースト・副食ムースで提供しております。口腔内に食物を溜め込んでしまうため、声かけ必要。食事の認識なく一部支援を行っております。水分は中間のトロミで、スプーンで介助にて飲まれております。水分 日800cc程度の摂取です。体動も少なくなり、仙骨部発赤の為フィルム保護で処置をしています。      保持・体位交換等に対応し、補食は現在はまだしていません。</p> <div style="border: 1px solid red; padding: 5px; display: inline-block; color: red; font-weight: bold;">急変前の状況が分かるように記入</div> <p>よろしくお願いたします。</p>					

# 栄養サマリー（摂食・嚥下連絡票）

糖尿病食の  
方の例

（送付先施設名） ○○施設 栄養士 様

記入日	R ○ 年 ○ 月 ○ 日	連絡先TEL	○○○○-○○-○○○○		
記入施設	○○病院		記入者名	○○ ○○	
ふりがな 氏名	かも いずお 賀茂 伊豆夫 様	性別 <input checked="" type="checkbox"/> 男・ <input type="checkbox"/> 女	生年月日	<input type="checkbox"/> 明治・ <input type="checkbox"/> 大正・ <input checked="" type="checkbox"/> 昭和 ○ 年 ○ 月 ○ 日（ 84 歳）	
身体 状況	身長	162 cm（ R 1 年 6 月 22 日 ）		主病名 看護サマリー同様	
	体重	54.2 kg（ R 1 年 6 月 27 日 ）			
	BMI	20.7	血液データ・栄養指標 Alb 3.9 g/dl・HB 13.4 g/dl・GLU225mg/dl,HbA1c7.5（R 1 年 6 月 21 日）		
	褥瘡	<input checked="" type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有（部位）		嚥下 <input checked="" type="checkbox"/> 良好・ <input type="checkbox"/> 不良（	
	口腔	自歯（ <input checked="" type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無）義歯（ <input type="checkbox"/> 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 部分・ <input type="checkbox"/> 総）		状態 <input checked="" type="checkbox"/> 良好・ <input type="checkbox"/> 不良（	
経管（胃 瘻） 栄養		流動食	水分		
	製品（会社）				
	投与量・回数	kcal ×	回	g ×	回
	その他留意点				
（提供 経口 栄養 内容）	<input type="checkbox"/> 一般食（ ）・ <input checked="" type="checkbox"/> 療養食（ <input checked="" type="checkbox"/> 糖尿病・ <input type="checkbox"/> 減塩・ <input type="checkbox"/> その他（ ））				
	エネルギー	1600 kcal	内服による禁止食品		
	食塩	7～9 g	アレルギー		
	（ ）		嗜好	好きな食べ物	
	（ ）		嗜好	嫌いな食べ物	
食事 形態	嚥下調整食 分類2013	学会分類2013（食事）： <input type="checkbox"/> 0j・ <input type="checkbox"/> 0t・ <input type="checkbox"/> 1j・ <input type="checkbox"/> 2-1・ <input type="checkbox"/> 2-2・ <input type="checkbox"/> 3・ <input type="checkbox"/> 4 <input checked="" type="checkbox"/> 嚥下障害なし			
	主食	<input checked="" type="checkbox"/> 米飯 <input type="checkbox"/> 軟飯 <input type="checkbox"/> 全粥 <input type="checkbox"/> 全粥ペースト・ <input type="checkbox"/> その他（ ）			
	副食	<input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> カット（ cm角）・ <input type="checkbox"/> ムース・ <input type="checkbox"/> その他（ ）			
	水分	とろみ（ <input checked="" type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有）【 <input type="checkbox"/> 濃い（ジャム状）・ <input type="checkbox"/> 中間（ポタージュ状）・ <input type="checkbox"/> 薄い（スープ状）】			
食事 摂取	食事介助	<input checked="" type="checkbox"/> 自立・ <input type="checkbox"/> 見守り・ <input type="checkbox"/> 一部介助・ <input type="checkbox"/> 全介助		食事 摂取量	
	自助食器	<input checked="" type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有（ ）			主食（ 10 割 ） 副食（ 10 割 ）
	カトラリー	<input checked="" type="checkbox"/> 箸・ <input type="checkbox"/> スプーン・ <input type="checkbox"/> フォーク・ <input type="checkbox"/> その他（ ）			
	症 状 （問題点）	<input type="checkbox"/> 食物認識障害		<input type="checkbox"/> 開口・ <input type="checkbox"/> 咀嚼・ <input type="checkbox"/> 嚥下 困難	<input type="checkbox"/> 口内残留
		<input type="checkbox"/> 水分量摂取低下		<input type="checkbox"/> 食事摂取量低下（ <input type="checkbox"/> 主・ <input type="checkbox"/> 副）	<input type="checkbox"/> 家族の持ち込み食内容（ ）
<input type="checkbox"/> 味覚低下		<input type="checkbox"/> 異食	<input type="checkbox"/> その他（ ）		
特記 事項	糖尿病あり 糖尿病食・米飯180g(1600kcal)で食事提供。食事は全量摂取。 入院時、GLU225mg/dl、HbA1c7.5と高値のため、R1.6.24 栄養指導実施。 入院前の食生活は主食中心で間食摂取習慣があることから、炭水化物過剰摂取と考えられます。 入院中、血糖コントロール良好。体重は54.2kgと横ばいで推移しています。				
	よろしくお願いたします。				

賀茂・熱海圏域栄養サマリー 令和元年9月作成

## 栄養サマリー（摂食・嚥下連絡票）

手術後、施設に  
戻る方の例

（送付先施設名） ○○施設 栄養士 様

記入日	R ○ 年 ○ 月 ○ 日	連絡先TEL	○○○○-○○-○○○○				
記入施設	○○病院	記入者名	○○ ○○				
ふりがな氏名	いずみ よしこ 伊豆海 美子 様	性別 <input type="checkbox"/> 男・ <input checked="" type="checkbox"/> 女	生年月日	<input type="checkbox"/> 明治・ <input type="checkbox"/> 大正・ <input checked="" type="checkbox"/> 昭和 ○ 年 ○ 月 ○ 日（ 74 歳）			
身体状況	身長	150 cm（ R 1 年 5 月 31 日 ）	主病名	看護サマリー同様			
	体重	40 kg（ R 1 年 6 月 23 日 ）					
	BMI	17.8	血液データ・栄養指標 Alb 2.1 g/dl ・HB 8.2 g/dl（ R 1 年 6 月 25 日 ）				
	褥瘡	<input checked="" type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有（部位）		嚥下 <input checked="" type="checkbox"/> 良好・ <input type="checkbox"/> 不良（			
	口腔	自歯（ <input checked="" type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無）義歯（ <input type="checkbox"/> 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 部分・ <input type="checkbox"/> 総）		状態 <input type="checkbox"/> 良好・ <input checked="" type="checkbox"/> 不良（			
経管（胃瘻）栄養	流動食		水分				
	製品（会社）						
	投与量・回数	kcal ×	回	g ×	回		
	その他留意点						
（提供食事内容） 経口栄養	<input type="checkbox"/> 一般食（ ）・ <input checked="" type="checkbox"/> 療養食（ <input type="checkbox"/> 糖尿病・ <input type="checkbox"/> 減塩・ <input checked="" type="checkbox"/> その他（胃切全粥(5回食)））						
	エネルギー	1200 kcal	内服による禁止食品				
	食塩	7~9 g	アレルギー				
	（ ）		嗜好	好きな食べ物			
	（ ）		嗜好	嫌いな食べ物			
食事形態	嚥下調整食分類2013	学会分類2013(食事)： <input type="checkbox"/> 0j・ <input type="checkbox"/> 0t・ <input type="checkbox"/> 1j・ <input type="checkbox"/> 2-1・ <input type="checkbox"/> 2-2・ <input type="checkbox"/> 3・ <input checked="" type="checkbox"/> 4 <span style="float: right;"><input type="checkbox"/>嚥下障害なし</span>					
	主食	<input type="checkbox"/> 米飯 <input type="checkbox"/> 軟飯 <input checked="" type="checkbox"/> 全粥 <input type="checkbox"/> 全粥ペースト・ <input type="checkbox"/> その他（ ）					
	副食	<input type="checkbox"/> 普通 <input checked="" type="checkbox"/> カット（ 3 cm角）・ <input type="checkbox"/> ムース・ <input type="checkbox"/> その他（ ）					
	水分	とろみ（ <input checked="" type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有）【 <input type="checkbox"/> 濃い(ジャム状)・ <input type="checkbox"/> 中間(ポタージュ状)・ <input type="checkbox"/> 薄い(スープ状)】					
食事摂取	食事介助	<input checked="" type="checkbox"/> 自立・ <input type="checkbox"/> 見守り・ <input type="checkbox"/> 一部介助・ <input type="checkbox"/> 全介助		食事摂取量	主食	（ ほぼ10 割 ）	
	自助食器	<input checked="" type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有（ ）			副食	（ ほぼ10 割 ）	
	カトラリー	<input checked="" type="checkbox"/> 箸・ <input checked="" type="checkbox"/> スプーン・ <input type="checkbox"/> フォーク・ <input type="checkbox"/> その他（ ）					
	症状（問題点）	<input type="checkbox"/> 食物認識障害		<input type="checkbox"/> 開口・ <input type="checkbox"/> 咀嚼・ <input type="checkbox"/> 嚥下 困難		<input type="checkbox"/> 口内残留	
		<input type="checkbox"/> 水分量摂取低下		<input type="checkbox"/> 食事摂取量低下（ <input type="checkbox"/> 主・ <input type="checkbox"/> 副）		<input type="checkbox"/> 家族の持ち込み食内容（ ）	
<input type="checkbox"/> 味覚低下		<input type="checkbox"/> 異食		<input checked="" type="checkbox"/> その他（ 耐久性の低下有 ）			
特記事項	<p>R1.6.1 胃下垂全摘術緊急手術施行 認知機能低下あり治療上の指示困難                  R1.6.5 胃切流動(5回食) R1.6.7 胃切三分粥(5回食) R1.6.9 胃切五分粥(5回食)                  R1.6.11 胃切七分粥(5回食) R1.6.13 胃切全粥(5回食) 10時15時は補助食品で対応していました。                  摂取は時折ムラあるが摂取良好。ADLは車椅子で自己摂取可能だが耐久性の低下がみられます。                  状態が安定するまでは、分割食にて易消化食で対応をしていただきたいです。</p> <p>よろしくお願いたします。</p>						

## 栄養サマリー（摂食・嚥下連絡票）

嚥下機能が回復途中で  
退院される方の例

（送付先施設名） 老人保健施設〇〇 栄養士 様

記入日	R 1 年 9 月 3 日	連絡先TEL	〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇		
記入施設	〇〇病院	記入者名	管理栄養士 〇〇 〇〇		
ふりがな 氏名	あたみ たもつ 熱海 保 様	性別	<input type="checkbox"/> 男・ <input type="checkbox"/> 女	生年月日	
			<input type="checkbox"/> 明治・ <input type="checkbox"/> 大正・ <input checked="" type="checkbox"/> 昭和 〇 年 〇 月 〇 日（ 72 歳）		
身体 状況	身長	161.3 cm	( R 1 年 × 月 × 日 )		
	体重	44.8 kg	( R 1 年 × 月 × 日 )		
	BMI	17.2	血液データ ・栄養指標	Alb 2.5 g/dl・HB 8.8 g/dl	
	褥瘡	<input type="checkbox"/> 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (部位 座骨)	嚥下	<input type="checkbox"/> 良好・ <input checked="" type="checkbox"/> 不良 ( )	
	口腔	自歯( <input checked="" type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無) 義歯( <input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 部分・ <input checked="" type="checkbox"/> 総)	状態	<input checked="" type="checkbox"/> 良好・ <input type="checkbox"/> 不良( )	
経管(胃 瘻)栄養		流動食		水分	
	製品(会社)				
	投与量・回数	kcal ×	回	g × 回	
	その他留意点				
(提供 経口 栄養 内容)	<input checked="" type="checkbox"/> 一般食(全粥食キザミとろみ)・ <input type="checkbox"/> 療養食( <input type="checkbox"/> 糖尿病・ <input type="checkbox"/> 減塩・ <input type="checkbox"/> その他( ) )				
	エネルギー	1600 kcal	内服による禁止食品	なし	
	食塩	6 g	アレルギー	なし	
	( 付加食品 )	ブリックゼリー・ゼリー等	嗜好	好きな食べ物 不明	
	( )		嫌いな食べ物	牛乳	
食事 形態	嚥下調整食 分類2013	学会分類2013(食事) : <input type="checkbox"/> 0j・ <input type="checkbox"/> 0t・ <input type="checkbox"/> 1j・ <input type="checkbox"/> 2-1・ <input checked="" type="checkbox"/> 2-2・ <input type="checkbox"/> 3・ <input type="checkbox"/> 4 / <input type="checkbox"/> 嚥下障害なし			
	主食	<input type="checkbox"/> 米飯 <input type="checkbox"/> 軟飯 <input type="checkbox"/> 全粥 <input checked="" type="checkbox"/> 全粥ペースト・ <input type="checkbox"/> その他 ( スペラカーゼ使用 )			
	副食	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> カット ( cm角)・ <input type="checkbox"/> ムース・ <input checked="" type="checkbox"/> その他 ( キザミとろみ(2~3mm)フードプロセッサ )			
	水分	とろみ( <input type="checkbox"/> 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有) 【 <input type="checkbox"/> 濃い(ジャム状)・ <input checked="" type="checkbox"/> 中間(ポタージュ状)・ <input type="checkbox"/> 薄い(スープ状) 】			
食事 摂取	食事介助	<input type="checkbox"/> 自立・ <input checked="" type="checkbox"/> 見守り・ <input checked="" type="checkbox"/> 一部介助・ <input type="checkbox"/> 全介助		食事 摂取量	
	自助食器	<input checked="" type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有 ( )			主食 ( 10 割 )
	カトラリー	<input type="checkbox"/> 箸・ <input checked="" type="checkbox"/> スプーン・ <input type="checkbox"/> フォーク・ <input type="checkbox"/> その他 ( )		副食 ( 10 割 )	
	症 状 (問題点)	<input type="checkbox"/> 食物認識障害		<input type="checkbox"/> 開口・ <input type="checkbox"/> 咀嚼・ <input type="checkbox"/> 嚥下 困難	<input checked="" type="checkbox"/> 口内残留
		<input type="checkbox"/> 水分量摂取低下		<input type="checkbox"/> 食事摂取量低下( <input type="checkbox"/> 主・ <input type="checkbox"/> 副 )	<input type="checkbox"/> 義歯不咬合
<input type="checkbox"/> 味覚低下		<input type="checkbox"/> 異食	<input checked="" type="checkbox"/> その他 ( 自己摂取できるが詰め込みあり。咽頭残留みられる。 )		
特記 事項	×月×日嚥下内視鏡実施、意識レベル悪く、経口摂取不可能とされていましたが、2週間後、再度嚥下内視鏡 施行した結果、藤島式嚥下能力グレード7軽度の嚥下障害の診断となりました。全粥は粒が喉に残留する傾向 が見られましたが、その後ゼリーを食べる事でクリアになったため、交互嚥下が推奨されています。検査時、キ ザミとろみ形態の副食は、残留なく嚥下可能でした。				
	現在上記の食事形態で提供を続けていますが、食後の吸引で残渣が吸引されることは少なかったようです。 今後、さらに意識レベル・体力が回復すれば、キザミとろみを食べられている現状から、全粥でもとろみをつけ た形状であれば、摂取可能となるかもしれません。状況に応じて食事形態を検討していただければと思います。  よろしくお願いたします。				

賀茂・熱海圏域栄養サマリー 令和元年9月作成



## 栄養サマリー（摂食・嚥下連絡票）

特別な嗜好がある方の例

（送付先施設名） ○○病院 栄養士 様

記入日	R 1 年 7 月 1 日	連絡先TEL	○○○○-○○-○○○○		
記入施設	特別養護老人ホーム○○	記入者名	○○ ○○		
ふりがな氏名	いずやま はるみ 様 伊豆山 晴海	性別	生年月日	<input type="checkbox"/> 明治 ・ <input type="checkbox"/> 大正 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 昭和 ○ 年 ○ 月 ○ 日 （ 69 歳）	
身体状況	身長	154 cm	( R 1 年 7 月 1 日 )		
	体重	35.2 kg	( R 1 年 6 月 6 日 )		
	BMI	14.8	血液データ・栄養指標	Alb g/dl ・ HB g/dl ( H 年 月 日 )	
	褥瘡	<input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 ( 部位 )		嚥下 <input type="checkbox"/> 良好 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 不良 ( )	
	口腔	自歯 ( <input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無 ) 義歯 ( <input type="checkbox"/> 無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 部分 ・ <input type="checkbox"/> 総 )		状態 <input checked="" type="checkbox"/> 良好 ・ <input type="checkbox"/> 不良 ( )	
経管(胃瘻)栄養	流動食		水分		
	製品(会社)				
	投与量・回数	kcal ×	回	g × 回	
	その他留意点				
(提供)経口栄養内容	<input checked="" type="checkbox"/> 一般食 ( 全粥ソフト食 ) ・ <input type="checkbox"/> 療養食 ( <input type="checkbox"/> 糖尿病 ・ <input type="checkbox"/> 減塩 ・ <input type="checkbox"/> その他 ( ) )				
	エネルギー	1400 kcal	内服による禁止食品	なし	
	食塩	7 g	アレルギー	バナナ	
	( )		嗜好	好きな食べ物 ヨーグルト、うどん	
	( )		嫌いな食べ物	ふりかけ類、味のついた粥等食べたことがない食材、牛乳	
食事形態	嚥下調整食分類2013	学会分類2013(食事) : <input type="checkbox"/> 0j ・ <input type="checkbox"/> 0t ・ <input type="checkbox"/> 1j ・ <input type="checkbox"/> 2-1 ・ <input type="checkbox"/> 2-2 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 3 ・ <input type="checkbox"/> 4 / <input type="checkbox"/> 嚥下障害なし			
	主食	<input type="checkbox"/> 米飯 <input type="checkbox"/> 軟飯 <input checked="" type="checkbox"/> 全粥 <input type="checkbox"/> 全粥ペースト ・ <input type="checkbox"/> その他 ( )			
	副食	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> カット ( cm角 ) ・ <input type="checkbox"/> ムース ・ <input checked="" type="checkbox"/> その他 ( ソフト食 )			
	水分	とろみ ( <input type="checkbox"/> 無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 ) 【 <input type="checkbox"/> 濃い(ジャム状) ・ <input checked="" type="checkbox"/> 中間(ポタージュ状) ・ <input type="checkbox"/> 薄い(スープ状) 】			
食事摂取	食事介助	<input type="checkbox"/> 自立 ・ <input type="checkbox"/> 見守り ・ <input type="checkbox"/> 一部介助 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 全介助		食事摂取量	
	自助食器	<input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 ( )			主食 ( 4 割 ) 副食 ( 5 割 )
	カトラリー	<input type="checkbox"/> 箸 ・ <input checked="" type="checkbox"/> スプーン ・ <input type="checkbox"/> フォーク ・ <input type="checkbox"/> その他 ( )			
	症状(問題点)	<input checked="" type="checkbox"/> 食物認識障害		<input type="checkbox"/> 開口 ・ <input type="checkbox"/> 咀嚼 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 嚥下 困難	<input checked="" type="checkbox"/> 口内残留
		<input checked="" type="checkbox"/> 水分量摂取低下		<input checked="" type="checkbox"/> 食事摂取量低下 ( <input checked="" type="checkbox"/> 主 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 副 )	<input type="checkbox"/> 家族の持ち込み食内容 ( )
<input type="checkbox"/> 味覚低下		<input type="checkbox"/> 異食	<input checked="" type="checkbox"/> その他 ( 食事拒否 )		
特記事項	○○症候群による食事拒否が見られています。虫や毒が入っているとの幻覚、妄想などの症状も見られます。摂取状況にムラがあり、全く食べないこともあります。 毎朝ヨーグルトを食べる習慣がありましたが、○月下旬からは訴えることがなくなり、食欲が低下してきており、発語も少なくなり意思疎通も難しくなっています。 お茶やお水の摂取は低下していますが、「まぜてもジュレ」の摂取は良好で、水分摂取量は800～1000mlを維持できています。  よろしくお願いたします。				

## 栄養サマリー等活用好事例②

(転院・転居先施設用)

施設の種類： 病院

1 対象者の概要	
性別	男・ <u>女</u> 年齢 60歳未満・60-64歳・65-69歳・70-74歳・75-79歳・80-84歳・85-89歳 <u>90歳以上</u>
2 転所・転院時の状況	
主病名	多発性脳梗塞 慢性心不全 食事状況 経口・経管 ( <u>経鼻</u> ・胃瘻)
<p>自宅にて息子と同居中であったが、平成30年6月、意識レベル低下により救急搬送。慢性心不全増悪の診断にて入院加療中、7月に脳梗塞発症。嚥下機能評価において経口摂取はむずかしいとの判断で経鼻栄養となった。しかしながら本人及び家族の経口摂取への希望が強く、おやつのみ経口での摂取が許可となった。在宅療養困難な為、同年9月に長期療養目的で当院へ転院となる。</p> <p>転院時、前院管理栄養士よりサマリー提供及び電話連絡あり。心不全のコントロールにおいて経管栄養の水管理に難渋したこと、医師が、転院先では摂食嚥下障害対応に力をいれており、食事を食べさせてくれるかもしれないとご家族に話をしていたので、期待されているご様子であるとの情報提供をいただいた。</p>	
3 サマリーを基に行ったこと・その後の経過	
行ったこと	経口摂取の希望に対しては、入院時に摂食嚥下機能について再評価を実施。併せてご家族に対し、栄養相談を行い、誤嚥性肺炎のリスクを理解していただいた上で、経口摂取継続の意思の有無の確認を行った。また経管栄養については、前医にて心不全のコントロールがはかれた水分量と同等になるよう、経口からの水分摂取量と併せて調整を行った。
結果（2週間後）	入院初日はおやつから経口摂取を再開。嗜好への対応や食形態の工夫により摂取状況良好の為、朝夕経管栄養、昼、おやつを経口摂取に変更。ご本人、ご家族から『また食べられるようになって嬉しい。ありがとう。』とのお言葉をいただいた。
提供を受けて良かった点	病状とは別に、年齢を考慮したうえでご本人、ご家族の希望に寄り添うことが出来た
追加で必要になった情報	特になし
4 栄養サマリー等の提供元施設へのフィードバック	
フィードバックの有無	無・ <u>有</u> 方法： <u>電話</u> ・FAX・その他 内容： 転院後の経過について
フィードバックして良かった点	サマリーが効果的に機能したことが伝わったことで、転院後難渋すると思われる症例には、必ずサマリーを添付してくれるようになった。

## 栄養サマリー等活用好事例①

(転院・転居先施設用)

施設の種類： 病院 \_\_\_\_\_

1 対象者の概要	
性別	男・ <input checked="" type="radio"/> 女
年齢	<input checked="" type="radio"/> 60歳未満・60-64歳・65-69歳・70-74歳・75-79歳・80-84歳・85-89歳・90歳以上
2 転所・転院時の状況	
主病名	脊髄小脳変性症
食事状況	<input checked="" type="radio"/> 経口・ <input type="radio"/> 経管(経鼻・胃瘻)
<p>平成14年頃失調歩行あり脊髄小脳変性症と診断。徐々に四肢体幹失調が進行し、平成21年頃より歩行不能となり車椅子となった。以後、病院を転々とし平成30年8月よりリハビリ病院に入院中であつたが、今回入院先の病床変更に伴い、当院へ療養転院となった。</p> <p>転院時、前院管理栄養士よりサマリー提供あり。現在、嚥下障害みられるものの、ご本人の強い希望もあり経口摂取を継続していること、お食事が視覚に入るとご本人は全て召し上がれるとおっしゃられるが、実際には食事に時間がかかりすぎて疲労やムセもみられる状態であつたため、多職種協働にて検討し、食事をハーフ食とし毎食高カロリーゼリーを付加することで、栄養量の確保と食事時間の短縮を図つたことなどの情報提供をいただいた。</p>	
3 サマリーを基に行つたこと・その後の経過	
行つたこと	入院時に付き添いのご家族が、ご本人の好物であるというケーキとコーヒーを持ってこられたため、摂取状況を確認しながら、現状の嚥下機能について再評価を実施。併せてご本人及びご家族に対し誤嚥性肺炎のリスクを理解していただいた上で、今後の栄養管理の方針及び経口摂取継続についての意思確認を行つた。
結果(1週間後)	転入院時、サマリー記載内容を考慮し、前院同様の食事形態、食事内容にて提供したため、トラブル無く経過した。
提供を受けて良かった点	難病の患者様の対応となるため、判断に慎重になりがちであるが、サマリー提供があつたことで、ご本人、ご家族の思いに寄り添いながら、今の身体機能で出来ることを冷静に判断できた。
追加で必要になつた情報	特になし
4 栄養サマリー等の提供元施設へのフィードバック	
フィードバックの有無	無・ <input checked="" type="radio"/> 有 方法： <input checked="" type="radio"/> 電話・FAX・その他 内容： 転院後の経過について
フィードバックして良かった点	これまでもサマリー添付はしてくれていたが、サマリーが効果的に機能したことが伝わつたことで、入院中の経過を踏まえた内容を記載してくれるようになった。

## 栄養サマリー等活用好事例③

(転院・転居先施設用)

施設の種類： 特別養護老人ホーム \_\_\_\_\_

1 対象者の概要	
性別	男・ <b>女</b> 年齢 60歳未満・60-64歳・65-69歳・70-74歳・75-79歳・80-84歳・85-89歳・ <b>90歳以上</b>
2 転所・転院時の状況	
主病名	高血圧 食事状況 <b>経口</b> ・経管(経鼻・胃瘻)
H〇〇年6月	自宅浴室にて転倒し、左大腿部骨折のため歩行困難となり、同年10月老健〇〇へ入所。
H〇△年9月	発熱により、〇〇病院へ入院。同年10月に退院し、老健〇〇へ再入所。
H〇×年1月	当所へ入居。
3 サマリーを基に行ったこと・その後の経過	
行ったこと	入居当日からの食事を、粥-小切で提供
結果	入居翌日から、小切⇒刻みに変更(義歯が上しかなく、摂食状況をみて変更)。麺禁⇒麺提供に変更。
提供を受けて良かった点	摂食状況、嚥下状況、摂食動作状況、アレルギーや禁忌等情報があることで、安心して食事が提供できた。
追加で必要になった情報	麺禁の理由(提供していた食形態では麺の提供を行わないため、「麺禁」表示となっていた)
4 栄養サマリー等の提供元施設へのフィードバック	
フィードバックの有無	無・ <b>有</b> 方法：電話 <b>FAX</b> ・その他 内容：
フィードバックして良かった点	栄養サマリ－の提供により、安全にその方にあった食事の提供ができたことを伝えることができた。

# 食 事 形 態 一 覧 表

※ 掲載している施設は、平成30年度に実施した「摂食嚥下障害等に対応する食事形態の調査」に協力いただいた施設

## < 摂食嚥下障害等に対応する食事形態の調査の概要 >




























- 1 目 的 各施設で異なる食事形態の状況を見える化し、転院、転所の際にスムーズな食事の提供を行うことを目的とする。
- 2 実施主体 静岡県賀茂保健所、静岡県熱海保健所
- 3 調査対象 管内の病院、介護老人保健施設、老人福祉施設
- 4 調査期間 平成30年12月から平成31年2月まで

<<令和3年(2021年)12月更新>>


※令和3年6月～8月に令和元年度以降に新規開所した施設へも同調査を実施し、協力いただいた施設を追加

※令和2年度中の変更の申し出及び令和3年6月～8月に更新調査を行い、変更を更新




























○食事形態一覧表 賀茂保健所管内(病院①)

(分類)	病院・施設名 (説明)	下田温泉 病院 (下田市)	ふれあい 南伊豆 ホスピタル (南伊豆町)	河津浜 病院 (河津町)	熱川温泉 病院 (東伊豆町)	西伊豆 健育会病院 (西伊豆町)
コード 0j	均質で、附着性・凝集性・かたさに配慮したゼリー 離水が少なく、スライス状にすくうことが可能なもの	お茶ゼリー 玄米茶、ほうじ茶、イオン飲料 			訓練用ジュース とろみA  訓練用ジュース とろみB	
コード lj	均質で、附着性・凝集性・かたさに配慮したゼリー・プリン・ムース状のもの	ゼリー食 	嚥下開始食・訓練食1 (市販ゼリーを使用) 	ミキサームースA メデイムムース・メデイムプリン・エンジョイゼリー 使用	訓練用ゼリー ソフトアガロー、プリン、イオンドリンクゼリー(補水) 補助食(ゼリー) ソフトアガロー、アインカルジェリーHC、はい！パバロア、イオンドリンクゼリー(補水)	高栄養ゼリー (アキュアゼリー100kcal)
コード 2-1	ピューレ・ペースト・ミキサー食など、均質でなめらかで、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	ペースト食 	ミキサー 	ミキサームースB 	ミキサー食 とろみA  ミキサー食 とろみB 	ミキサー食 口腔内の簡単な操作で食塊になるもの  ミキサートロミ食 とろみ調整剤(ソフディア)を使用 
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も含む スプーンですくって食べることが可能なもの				※とろみA(薄): LST値41.5±3 とろみB(濃): LST値30.6±2	ムース食 口腔内の簡単な操作で食塊になるもの。 固形 化補助剤(スルーバートナー)使用 
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、咽頭でばらけず嚥下しやすいように配慮されたもの 多量の離水がない	極小とろみ 			極きざみあんかけ きざみにあんかけ(とろみB)をかける  きざみあんかけ きざみにあんかけ(とろみB)をかける 	
コード 4	かたさ・ばらけやすさ・貼りつきやすさなどのないもの 箸やスプーンで切れるやわらかさ				軟菜 ごぼう、れんこん、こんにゃく、たけのこ、 たこ等が禁止。	常食(極小きざみ) 0.5cm角程度の大きさ 
非 該 当		極小刻み(みじん切り大)  刻み(0.5cm大)  一口大(1.5cm大)  常食 	きざみ (数mm~1cmに刻む)  一口大スライス (3~5cm程度に切る)  かたち 	軟菜ミキサー ムースBをミキサーにかけたもの(トロミなし)  軟菜きざみ 軟菜を5ミリ以下に刻んだもの   軟菜 歯茎でつぶせるもの又は常菜を一口大に切ったもの  常食 	極きざみ (約0.5cm角の大きさに刻む)  きざみ (約1cm角の大きさに刻む)  一口大 (約2cm角の大きさに刻む)  ふつう 	常食(きざみ) 0.8~1.0cm角程度の大きさ  常食(一口) 基本スプーンにのる大きさ  常食 

○食事形態一覧表 賀茂保健所管内(病院②・介護老人保健施設)

(分類)	病院・施設名 (説明)	伊豆東部 病院 (東伊豆町)	伊豆今井浜 病院 (河津町)	下田メディカル センター (下田市)	しおさい (西伊豆町)	ふれあいの 下田 (下田市)	なぎさ園 (南伊豆町)
コード 0j	均質で、付着性・凝集性・かたさに配慮したゼリー 離水が少なく、スライズ状にすくうことが可能なもの		嚥下A 	開始食			
コード 1j	均質で、付着性・凝集性・かたさ、離水に配慮したゼリー・プリン・ムース状のもの	ゼリー食 ハイカロエンジョイも使用	嚥下B エンジョイカップゼリーも使用 	嚥下食 I (0j~1j)			
コード 2-1	ピューレ・ペースト・ミキサー食など、均質でなめらかで、べたつかず、まとまりやすいもので、スプーンですくって食べることが可能なもの	ミキサー食 	嚥下C・D (2-1~2-2) 	嚥下食 III (2-1~2-2) 高栄養ゼリー使用 		ミキサー食 フードミキサー使用、とろみ付け 	
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含むスプーンですくって食べることが可能なもの						キザミとろみ キザミにとろみをかけたもの
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、咽頭でばらけず嚥下しやすいように配慮されたもの 多量の離水がない	軟菜 (極刻みとろみ) 0.2cmに刻み、とろみをかける 	嚥下E 	嚥下食 II 高栄養ゼリー使用。主菜のみコード3。他は嚥下食 IIIと同じ。 	ソフト食 	キザミとろみ キザミにとろみを付けたもの 	ソフト食 舌と口蓋で押しつぶせる エンジョイゼリー使用 
コード 4	かたさ・ばらけやすさ・貼りつきやすさなどのないもの 箸やスプーンで切れるやわらかさ	軟菜(刻み) 0.5cmに刻む  軟菜(一口大) 一口大(1.5cm~2.0cm)に切る  主食が全粥の方に、各食形態の軟菜を提供。軟菜には、揚げ物や繊維質なものは提供しない。			やわらか食   極小さざみ  常食 (生野菜の提供あり)	キザミ フードカッター使用 	超キザミ 0.1cmに刻む
非該当		常食(刻み) 0.5cmに刻む   常食(一口大) 一口大(1.5cm~2.0cm)に切る   常食 	軟菜 一口大(1cm) 粗ざみ(5mm) きざみ(2mm)の対応可   常食 一口大(1cm) 粗ざみ(5mm) きざみ(2mm)の対応可 	全粥食(きざみ) 5mm未満にきざむ。 トロミ対応あり。   常食(粗ざみ) 1cm未満にきざむ。 トロミ対応あり。   常食(一口大) 一口大にきざむ。   常食 		一口大キザミ 一口大に刻む   常食 	粗キザミ 0.5cmに刻む   一口大キザミ 1cmに刻む   かたち 

○食事形態一覧表 賀茂保健所管内(老人福祉施設①)

(分類)	病院・施設名 (説明)	梓の里 (下田市)	湯ヶ岡の郷 (東伊豆町)	賀茂老人ホーム (南伊豆町)	みなとの園 (南伊豆町)	ヒューマンヴィラ 伊豆 (西伊豆町)
コード 0j	均質で、付着性・凝集性・かたさに配慮したゼリー 離水が少なく、スライス状にすくうことが可能なもの					
コード 1j	均質で、付着性、凝集性、かたさ、離水に配慮したゼリー・プリン・ムース状のもの	ゼリー 	エブリッチ食		ゼリー 	
コード 2-1	ピューレ・ペースト・ミキサー食など、均質でなめらかで、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事が可能なもの	ミキサー 	ミキサー (2-1~2-2) 		ミキサー 	ミキサー食(2-1~2-2) (ゲル化剤使用、ムース状) 
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含む スプーンですくって食べる事が可能なもの			ミキサー食 +高栄養ゼリー等 		
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、咽頭でばらけず嚥下しやすいように配慮されたもの 多量の離水がない	きざみ (5mm)  形があり舌で押しつぶせる物	極きざみ (5mm未満に) 		ソフト食 きざみ (5mm)  形があり舌で押しつぶせる物	
コード 4	かたさ・ばらけやすさ・貼りつきやすさなどのないもの 箸やスプーンで切れるやわらかさ		きざみ(一口大)  常食 			※各形態で、1/2食には、ムースアガロリーまたは豆びよを付ける。
非該当		きざみ(1cm)  一口大(2cm)  常食 		常食(超キザミ) みじん切り  常食(きざみ) 1cm~一口大に刻む  常食  主食のみ粥食 おかずは常食	きざみ(1cm)  一口大(2cm)  常食 	超刻み(1cm未満に刻む)  刻み(1cm未満に刻む)  一口大(1.5~2cm弱に刻む)  常食 



○食事形態一覧表 賀茂保健所管内(老人福祉施設②)

(分類)	病院・施設名	太陽の里 (西伊豆町)	松崎十字の園 (松崎町)	サンシニア河津 (河津町)	みくらの里 (下田市)	エクレシア 南伊豆 (南伊豆町)
	(説明)					
コード 0j	均質で、付着性・凝集性・かたさに配慮したゼリー 離水が少なく、スライス状にすくうことが可能なもの					
コード 1j	均質で、付着性・凝集性・かたさ、離水に配慮したゼリー・プリン・ムース状のもの	ゼリー			ゼリー 	ゼリー 
コード 2-1	ピューレ・ペースト・ミキサー食など、均質でなめらかで、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事が可能なもの	ミキサー 	ミキサー食(2-1~2-2) 	ペースト(2-1~2-2) 	ミキサー 	
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物も含む スプーンですくって食べる事が可能なもの					
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、咽頭でばらけず嚥下しやすいように配慮されたもの 多量の離水がない	きざみ(2mm)  きざみ(5mm)  形があり舌で押しつぶせる物	調整食 極きざみ食の方へ提供 	5mm (主菜:昼のみソフト食)  	ソフト  	
コード 4	かたさ・ばらけやすさ・貼りつきやすさなどのないもの 箸やスプーンで切れるやわらかさ		極刻み(0.2cm以下) 昼・夜は可能な限り調整食を提供  常食 	極刻み(0.5cm未満)  刻み(1cm未満) 		※凍結含浸食 ソフト提供者を対象に時々提供。
非該当		きざみ(1cm)  一口大(2cm)  常食 	荒刻み(0.5cm以下) 	一口大  常食(ふつう) 	きざみ(1cm)  一口大(2cm)  常食 	きざみ(1cm)  一口大(2cm)  常食 























○食事形態一覧表 賀茂保健所管内(R2年度追加施設)

(分類)	病院・施設名	(介)河津おもと苑 (河津町)	(社)さしだ希望の里 (南伊豆町)			
	(説明)					
コード 0j	均質で、付着性・凝集性・かたさに配慮したゼリー 離水が少なく、スライス状にすくうことが可能なもの					
コード 1j	均質で、付着性、凝集性、かたさに、離水に配慮したゼリー・プリン・ムース状のもの					
コード 2-1	ピューレ・ペースト・ミキサー食など、均質でなめらかで、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	ミキサー (2-1~2-2) 	ミキサー 			
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含む スプーンですくって食べることが可能なもの					
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、咽頭でばらけず嚥下しやすいように配慮されたもの 多量の離水がない					
コード 4	かたさ・ばらけやすさ・貼りつきやすさなどのないもの 箸やスプーンで切れるやわらかさ		刻み (トロミかけ)  極刻み (トロミ混入) 			
非該当		極小さざみ (2mm以下)  きざみ (5mm以下)  一口大きざみ ふつう食を一口大 (2cm以下)に切ったもの  ふつう 	中刻み  常食 			

○食事形態一覧表 熱海保健所管内(病院)

(分類)	病院名 (説明)	南あたま 第一病院 (熱海市)	熱海所 記念病院 (熱海市)	熱海ちとせ 病院 (熱海市)	伊東市民 病院 (伊東市)	国際医療 福祉大学 熱海病院 (熱海市)	熱海 海見える 病院 (熱海市)
コード 0j	均質で、付着性・凝集性・かたさに配慮したゼリー 離水が少なく、スライス状にすくうことが可能なもの		嚥下0:水分ゼリー 	原則として調理後のキザミ食をミキサー(バイタブレップ)にてペースト状にし、とろみ剤を使用し調整。	エンゲリド		
コード 1j	均質で、付着性・凝集性・かたさに配慮したゼリー・プリン・ムース状のもの		嚥下1/嚥下2:ヨーグルト・プリン 		ゼリー食(市販品2品)		嚥下1(プリン) 嚥下2(ヨーグルト) 
コード 2-1	ピューレ・ペースト・ミキサー食など、均質でなめらかで、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	ミキサー食 	ペースト:軟菜をミキサー又は市販のムース 	完全ペースト食 	ミキサー食(主食がミキサー粥): 基本嚥下調整食一口大献立を均質にミキサーにかけてとろみ剤等で調整したもの	ミキサー 	ペースト食 
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物も含む スプーンですくって食べることが可能なもの		※原則として仕込みの段階から食材をフードプロセッサー(クイジナート)にて刻み、キザミ食として別調理。とろみ剤や片栗粉を使用し調整。 	ペースト食 	ミキサー食(主食が全粥とろみ):基本、嚥下調整食一口大献立を均質にミキサーにかけてとろみ剤等で調整したもの		
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、咽頭でばらけず嚥下しやすいように配慮されたもの 多量の離水がない	ソフト食 	きざみ:5mm程度 	キザミ食:2~3mm角 	・きざみ食 5mm角以下:嚥下調整食一口大献立を刻んで、まとまりが出るよう、とろみ剤等で調整したもの ・ソフト食(ムース形態食 市販品)	キザミとろみ 	きざみ食 
コード 4	かたさ・ばらけやすさ・貼りつきやすさなどのないもの 箸やスプーンで切れるやわらかさ		軟菜荒きざみ:軟菜を細かくカット又はほぐす(0.5~1.5cm程度)  軟菜一口大:2~2.5cm程度  軟菜常食:常食に比べ、固い食品は柔らかめな食事 	一口大:1.5~3cm  常食 	一口大1.5cm~2cm(嚥下調整食)	キザミ  粗キザミ 	軟菜粗きざみ:0.5~1cm程度  軟菜一口大:2~2.5cm程度  軟菜常食 
非該当		軟菜・キザミ:フードプロセッサーで刻む  軟菜/軟菜一口大  常食/常食一口大 	常食 		常食 軟菜	一口大  常食 	常食 




















○食事形態一覧表 熱海保健所管内(介護老人保健施設①)

(分類)	施設名 (説明)	介護老人保健施設 のぞみ (伊東市)	伊東市 介護老人保健施設 みはらし (伊東市)	介護老人保健施設 いとうの杜 (伊東市)	介護老人保健施設 葵の園 熱海 (熱海市)
コード0j	均質で、付着性・凝集性・かたさに配慮したゼリー 離水が少なく、スライス状にすくうことが可能なもの			エンジョイゼリー1/3量を提供の食事に付加(摂取量の落ちた方)	
コード1j	均質で、付着性・凝集性、かたさ、離水に配慮したゼリー・プリン・ムース状のもの			(栄養補助食品を付加) 	
コード2-1	ピューレ・ペースト・ミキサー食など、均質でなめらかで、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	ミキサー食: テルミールソフトM、カロリープリン、エンジョイゼリー、プロッカ 		ペースト食: 一口大あるいはきざみ食をミキサーにかける 	完全ペースト食 
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も不均質なものを含む スプーンですくって食べることが可能なもの	ミキサー食(魚): 魚ムース使用 	ソフト食 (ムースクラッシュ) 	ソフト食 	ペースト食 
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、咽頭でばらけず嚥下しやすいように配慮されたもの 多量の離水がない	超きざみ食: トロミつきの対応あり、主菜の魚のみムース使用 	ソフト食(ムース) 	きざみとろみかけ: 2mm以下にきざみ、とろみをかける 	キザミ食 
コード4	かたさ・ばらけやすさ・貼りつきやすさなどのないもの 箸やスプーンで切れるやわらかさ	みじん食: 5mm程度 トロミつきの対応あり 		きざみ: 2mm未満に刻む 	一口大食   常食 
非該当		キザミ食(1口大): スプーンに乗る大きさ~1cm   常菜食 	常食(カット)   常食 	常食(一口大)   常食 	

○食事形態一覧表 熱海保健所管内(介護老人保健施設②、老人福祉施設①)

(分類)	施設名 (説明)	介護老人保健施設 菜の花 (熱海市)	伊東市立養護老人ホーム 平和の杜 (伊東市)	伊豆高原 十字の園 (伊東市)	城ヶ崎 いこいの園 (伊東市)
コード 0j	均質で、付着性・凝 集性・かたさに配慮 したゼリー 離水が少なく、スラ イス状にすくうことが 可能なもの				
コード 1j	均質で、付着性、凝 集性、かたさ、離水 に配慮したゼリー・ プリン・ムース状の もの				
コード 2-1	ピューレ・ペースト・ ミキサー食など、均 質でなめらかで、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	ミキサー食:常食に水分を 加えてミキサーにかけたもの 			
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 質なものも含む スプーンですくって 食べることが可能な もの				ミキサー 
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、 咽頭でばらけず嚥 下しやすいように配 慮されたもの 多量の離水がない	嚥下食:舌と口蓋で押しつぶせる 程度 エブリッチ・メイバランスブリック ゼリーも使用 	ソフト食:舌と口蓋で押しつぶ せる程度 	ソフト食 	
コード 4	かたさ・ばらけやす さ・貼りつきやすさ などのないもの 箸やスプーンで切 れるやわらかさ		常食(キザミ小): 1cm未満に刻む 		荒みじん 
非 該 当		軟菜食キザミ: 軟菜食を細かく刻んだもの  軟菜食  常食一口大  常食 	常食(キザミ大): 一口大に刻む  常食 	刻み  小切り  常食 	刻み  一口大  常食 

○食事形態一覧表 熱海保健所管内(老人福祉施設②)

(分類)	施設名 (説明)	特別養護老人ホーム 奥野苑 (伊東市)	特別養護老人ホーム 海光園 (熱海市)	特別養護老人ホーム うさみの園 (伊東市)	熱海 伊豆海の郷 (熱海市)
コード 0j	均質で、付着性・凝集性・かたさに配慮したゼリー 離水が少なく、スライス状にすくうことが可能なもの				<div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; width: fit-content;">                     酢の物やもやしなど、ミキサーやソフトに向いていない食材は代替として高栄養ゼリーを使用してカロリーを上げるようにしている                 </div>
コード 1j	均質で、付着性、凝集性、かたさ、離水に配慮したゼリー・プリン・ムース状のもの				
コード 2-1	ピューレ・ペースト・ミキサー食など、均質でなめらかで、べたつかず、まとまりやすいものでスプーンですくって食べることが可能なもの	ミキサー 	ミキサー 	ミキサー食 	ミキサー食:トウフール、メイバランズゼリーを料理によって代替として提供 
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物も含むスプーンですくって食べることが可能なもの		超きざみ:ミキサーよりも粒が残る 		
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、咽頭でばらけず嚥下しやすいように配慮されたもの 多量の離水がない	ソフト 	ソフト食 	ソフト食 	極きざみ食:まとまりにくいため、とろみ(出汁にとろみ)をかけて提供
コード 4	かたさ・ばらけやすさ・貼りつきやすさなどのないもの 箸やスプーンで切れるやわらかさ	刻み 			
非該当		1cm   一口大   常食 	きざみ:1cm程度のカット   一口大: 一口大(1.5cm)程度のカット   常食 	常食 きざみ   常食 一口大   常食 	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; width: fit-content;">                         きざみはユニットで切ってもらっている                     </div> 刻み食:1cmくらいに刻む   一口大: 2cmくらいに刻む  常食 

○食事形態一覧表 熱海保健所管内(老人福祉施設③)

(分類)	施設名 (説明)	特別養護老人ホーム 伊豆の瞳 (伊東市)	特別養護老人ホーム ゆずの里 (伊東市)
コード 0j	均質で、付着性・凝集性・かたさに配慮したゼリー 離水が少なく、スライス状にすくうことが可能なもの		
コード 1j	均質で、付着性、凝集性、かたさ、離水に配慮したゼリー・プリン・ムース状のもの		
コード 2-1	ピューレ・ペースト・ミキサー食など、均質でなめらかで、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		ミキサー 
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含む スプーンですくって食べることが可能なもの	ミキサー食 	きざみ・きざみトロミ:2~3mm程度に刻む。トロミ剤を使用し、調整する 
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、咽頭でばらけず嚥下しやすいように配慮されたもの 多量の離水がない	ムース食 	
コード 4	かたさ・ばらけやすさ・貼りつきやすさなどのないもの 箸やスプーンで切れるやわらかさ	キザミ食(2mm以下)、キザミ食トロミかけ 	粗きざみ:5mm程度に刻む 
非該当		一口大:ユニットにて、キッチンばさみでカット 常食 	一口大:2cm程度に刻む 常菜 

参考) 学会分類 2013 (食事) のコードによる形態の特徴

コード	名称	形態の特徴
0j	嚥下訓練食品0j	均質で、付着性・凝集性・かたさに配慮したゼリー 離水が少なく、スライス状にすくうことが可能なもの
1j	嚥下調整食1j	均質で、付着性、凝集性、かたさ、離水に配慮したゼリー・プリン・ ムース状のもの
2-1	嚥下調整食2-1	ピューレ・ペースト・ミキサー食など、均質でなめらかで、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
2-2	嚥下調整食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も含む スプーンですくって食べることが可能なもの
3	嚥下調整食3	形はあるが、押しつぶしが容易、食塊形成や移送が容易、咽頭で ばらけず嚥下しやすいように配慮されたもの 多量の離水がない
4	嚥下調整食4	かたさ・ばらけやすさ・貼りつきやすさなどのないもの 箸やスプーンで切れるやわらかさ

※ 「学会分類 2013(食事)早見表」から抜粋

<平成 30 年度栄養サマリー検討委員名簿>

	所 属	氏 名	施設の種類
1	デイサービスセンター仁	石井 雅代	通所
2	特別養護老人ホーム 松崎十字の園	菊池 仁美	老福
3	介護老人福祉施設 エクレシア南伊豆	菊池 裕美	老福
4	熱海ちとせ病院	下田 静	病院
5	伊東市民病院	杉本 尚子	病院
6	特別養護老人ホーム 伊豆高原十字の園	西島 一恵	老福
7	伊東市介護老人保健施設 みはらし	西島 麻木	老健
8	熱海所記念病院	渡邊 美子	病院

※ 検討会事務局：静岡県熱海保健所医療健康課



### ＜「栄養サマリー（摂食・嚥下連絡票）」策定の経過＞

年月日	検討会等	内容
平成 30 年 12 月～ 平成 31 年 2 月	摂食嚥下障害等に対応する 食事形態の調査	病院、介護老人保健施設、老人福祉施設 を対象に、各施設の食事形態の名称、写 真等を調査し、食事形態一覧表を作成
平成 31 年 1 月 16 日	第 1 回栄養サマリー検討会	栄養サマリー様式検討、事例収集方法検 討 等
平成 31 年 3 月 7 日 ～3 月 15 日	栄養サマリー活用の事例収 集	検討委員を対象に、栄養サマリー等の提 供に関するアンケート、栄養サマリー等 好事例報告書、栄養サマリーの今後の活 用に関するアンケートを実施、集計
平成 31 年 3 月 22 日	第 2 回栄養サマリー検討会	栄養サマリー普及に向けての検討
令和元年 6 月～	栄養サマリー記入例収集	賀茂・熱海圏域 栄養サマリーの記入例 作成を昨年度検討委員へ依頼
令和元年 6 月 14 日	衛生講習会 (熱海保健所)	講話「賀茂・熱海圏域 栄養サマリーに ついて」
令和元年 7 月 19 日	給食施設栄養士研修会 (熱海保健所)	講話・演習「学会分類 2013 を確認して自 分の施設の食形態を整理してみよう！」
令和元年 10 月 4 日	食事形態研修会 (賀茂保健所)	講話「学会分類 2013 に基づく食事形態 と嚥下について」 演習・グループワーク「自分の施設の食 事形態を整理してみよう」、「食事形態に ついての課題や悩みを解決しよう」

※ 検討会は、賀茂保健所、熱海保健所及び静岡県給食協会熱海・伊東支部の共催

※ 検討委員は、静岡県給食協会熱海・伊東支部からの推薦により選出

＜＜令和 3 年(2021 年)12 月更新＞＞

令和 3 年 6 月～8 月に熱海保健所管内にて栄養サマリー更新調査を行い、一部更新



食べるからつながる

賀茂・熱海圏域 栄養サマリー（摂食・嚥下連絡票）

令和元（2019）年10月

令和3（2021）年12月一部更新

静岡県賀茂保健所 健康増進課

〒425-0016 下田市中 531-1

TEL：0558-24-2037 FAX：0558-24-2169

静岡県熱海保健所 医療健康課

〒413-0016 熱海市水口町 13-15

TEL：0557-82-9126 FAX：0557-82-9131