

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8年(2026年)2月一部改訂)
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社会に突入しています。本県の後期高齢化率(総人口に占める75歳以上人口の割合)は17.9%(令和7年4月1日現在)ですが、特に賀茂圏域、熱海伊東圏域ではともに29%台と、県内でも超高齢化社会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や栄養評価方法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があるのが現状です。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ことが大切です。

この「つながる」ためのツールとして令和元年に作成した「賀茂・熱海圏域 栄養サマリー(摂食・嚥下連絡票)」は、これまで転院・転所の際に、食事の内容・形態・摂取状況や栄養状態に関する情報を提供するために、各施設で活用いただけてきました。

この度、国際的な栄養不良診断基準であるGLIM基準に対応させるなど様式を改訂した令和8年版を作成いたしました。

この栄養サマリーを今後もさらに有効に活用いただき、圏域全体の栄養管理の質向上と、患者・利用者さんの「食べる」ことへの支援充実につなげていただきますようお願いいたします。

< 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	(参考)日本摂食嚥下リハビリテーション学会嚥下調整食分類 2021	17
	➤ 食事	17
	➤ とろみ	17
7	「栄養サマリー(摂食・嚥下連絡票)」策定の経過	18
8	栄養サマリー検討委員名簿	20

別冊

賀茂地域食事形態一覧表	おかず編 主食(ごはん)編
熱海・伊東地域食事形態一覧表	おかず編 主食(ごはん)編

賀茂・熱海圏域栄養サマリー こう使って欲しい！



生きがいと健康づくりイメージ
キャラクター 『ちやっぴー』

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"> 入院中の食事摂取状況、栄養状態の把握ができる 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
病院 入所施設	入所施設	<ul style="list-style-type: none"> 入所前の食環境(状況)をできるだけ詳しく知りたい
入所施設	入所施設	<ul style="list-style-type: none"> 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
入所施設	病院	<ul style="list-style-type: none"> 症状悪化前の状況を知ることによって、どこまで戻すことを目標にすればいいかわかる 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 再入所加算の対象を把握できる
病院	通所施設	<ul style="list-style-type: none"> 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
入所施設	通所施設	<ul style="list-style-type: none"> 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

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

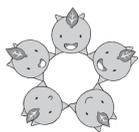
- ◆ 栄養サマリー記載を意識した入所時の聞き取り
- ◆ 食事時のラウンドや食事介助時に観察&記録：体重の変化（見た目でも可）、口腔内の状態、嗜好、アレルギー等
- ◆ カルテ記載をサマリーを意識して、こまめに行う（義歯・アレルギーなども含め）
- ◆ 栄養サマリー記載を視野に入れたモニタリング項目の見直し

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:	/ /
件 名:	栄養サマリー経過報告	送付枚数:	本票のみ
<p>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 した。 今後とも、どうぞよろしくお願いたします。</p>			
<特記事項>			
その後の経過:			
そ の 他:			

〒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: / /

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

【(病院)栄養情報連携料算定 注2の場合】以下管理栄養士への説明日:

年

(送付先施設名) **特別養護老人ホーム〇〇栄養士 様**

記入日	2026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 様	性別	<input type="checkbox"/> 大正・ <input checked="" type="checkbox"/> 昭和・ <input type="checkbox"/> 平成
	熱海 静子	<input type="checkbox"/> 男・ <input checked="" type="checkbox"/> 女	生年月日 〇 年 〇 月 〇 日 (88 歳)

身体 状況	身長	138 cm (2025年 9月 11日)	主病名	看護サマリー同様
	体重	44.2 kg (2025年 12月 9日)		
	BMI	23.2	血液データ ・栄養指標	Alb g/dl・Hb g/dl・CRP mg/dL (R 年 月 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 ()

【GLIM基準による評価(非対応)】 判定:低栄養非該当 低栄養 (中等度低栄養 重度低栄養)
 該当項目:表現型(体重減少、低BMI、筋肉量減少) 病因(食事摂取量減少/消化機能低下 疾病負荷/炎症)

経管(胃 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 (常食)・ <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	1600 kcal	内服による禁止食品
	たんぱく質	60 g	アレルギー
	食塩	8 g	嗜好 好きな食べ物
	栄養補助食品		嫌いな食べ物

食事 形態	嚥下調整食 分類2021	学会分類2021(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 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	主食 (10 割)		
	自助食器	<input checked="" type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有 ()		副食 (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 ()				
	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 checked="" type="checkbox"/> その他 (エプロン使用)			

特記事項
2025年9月11日～施設入所されている方です。
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。
よろしくお願いたします。

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

【(病院)栄養情報連携料算定 注2の場合】以下管理栄養士への説明日:

(送付先施設名) ○○病院 栄養士 様

記入日	R 8 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	性別	生年月日	<input type="checkbox"/> 大正・ <input checked="" type="checkbox"/> 昭和・ <input type="checkbox"/> 平成 〇 年 〇 月 〇 日 (84 歳)
		様		

身体状況	身長	154 cm (R 7 年 5 月 24 日)	主病名	看護サマリー同様	
	体重	42.6 kg (R 7 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・CRP 2.0 mg/dL (H 31 年 2 月 1 日)		
	褥瘡	<input type="checkbox"/> 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (部位 仙骨部)		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 type="checkbox"/> 不良 ()

【GLIM基準による評価(非対応)】 判定: 低栄養非該当 低栄養 (中等度低栄養 重度低栄養)
 該当項目: 表現型(体重減少 低BMI、筋肉量減少) 病因(食事摂取量減少/消化機能低下 疾病負荷/炎症)

経管(胃瘻)栄養	製品(会社)	GLIM基準による評価を行っていない場合は非対応にチェック	水分		
	投与量・回数		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(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	1200 kcal	内服による禁止食品	無し
	たんぱく質	45 g	アレルギー	無し
	食塩	8 g	嗜好	好きな食べ物 甘い物
	栄養補助食品		嫌いな食べ物	酸っぱい物・辛い物

ここには、急変後の状況を記入

食事形態	嚥下調整食分類2021	学会分類2021(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 (自助皿、自助スプーン)		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
 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 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。食量の摂取です。体動も少なくなり、仙骨部発赤の為フィルム保護で処置しております。急変前の状況が分かるように記入
 よろしくお願いたします。

栄養サマリー（摂食・嚥下連絡票）

【(病院)栄養情報連携料算定 注2の場合】以下管理栄養士への説明日: R〇年〇月〇日

(送付先施設名) 〇〇施設 栄養士 様

糖尿病食の
方の例

記入日	R 〇年 〇月 〇日	連絡先TEL	〇〇〇〇-〇〇
記入施設	〇〇病院	記入者名	〇〇

ふりがな 氏名	かも いずお 賀茂 伊豆夫 様	性別	<input type="checkbox"/> 大正・ <input checked="" type="checkbox"/> 昭和・ <input type="checkbox"/> 平成
		<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	162 cm (R 〇年 6月 22日)	主病名	看護サマリー同様	
	体重	54.2 kg (R 〇年 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 〇年 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 ()

【GLIM基準による評価(非対応)】 判定: 低栄養非該当 低栄養 (中等度低栄養 重度低栄養)
 該当項目: 表現型(体重減少、低BMI、筋肉量減少) 病因(食事摂取量減少/消化機能低下 疾病負荷/炎症)

経管(胃 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
	たんぱく質	60 g	アレルギー
	食塩	7~9 g	嗜好 好きな食べ物
	栄養補助食品		嫌いな食べ物

食事 形態	嚥下調整食 分類2021	学会分類2021(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	主食	(10 割)	
	自助食器	<input checked="" type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有 ()		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"/> 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
 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。

栄養サマリー（摂食・嚥下連絡票）

【(病院)栄養情報連携料算定 注2の場合】以下管理栄養士への説明日:

手術後、施設に
戻る方の例

(送付先施設名) **〇〇施設 栄養士 様**

記入日	R 〇 年 〇 月 〇 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	〇〇 〇〇

ふりがな 氏名	いずみ よしこ 伊豆海 美子 様	性別	生年月日	<input type="checkbox"/> 大正 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 昭和 ・ <input type="checkbox"/> 平成 〇 年 〇 月 〇 日 (74 歳)
		<input type="checkbox"/> 男 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 女		

身体 状況	身長	150 cm (R 8 年 5 月 31 日)			主病名	看護サマリー同様	
	体重	40 kg (R 8 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	CRP mg/dL	(R 8 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 ()	

【GLIM基準による評価(☑非対応)】 判定: 低栄養非該当 低栄養 (中等度低栄養 重度低栄養)
 該当項目: 表現型 (体重減少、低BMI、筋肉量減少) 病因 (食事摂取量減少/消化機能低下 疾病負荷/炎症)

経管(胃 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 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
	たんぱく質	45 g	アレルギー
	食塩	7~9 g	嗜好
	栄養補助食品	エンシュア・リキッド	好きな食べ物 嫌いな食べ物

食事 形態	嚥下調整食 分類2021	学会分類2021(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 <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 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"/> 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 checked="" type="checkbox"/> その他 (耐久性の低下有)			

特記事項
 R7.6.1 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
 R7.6.5 胃切流動(5回食) R7.6.7 胃切三分粥(5回食) R7.6.9 胃切五分粥(5回食)
 R7.6.11 胃切七分粥(5回食) R7.6.13 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。
 よろしくお願いたします。

栄養サマリー（摂食・嚥下連絡票）

【(病院)栄養情報連携料算定 注2の場合】以下管理栄養士への説明日: RO 年 O 月 O 日

(送付先施設名) 老人保健施設OO 栄養士 様

嚥下機能が回復途中で退院される方の例

記入日	R O 年 9 月 3 日	連絡先TEL	OOO
記入施設	OO病院	記入者名	管理栄養士 OO OO

ふりがな 氏名	あたみ たもつ 熱海 保	性別	生年月日	<input type="checkbox"/> 大正・ <input checked="" type="checkbox"/> 昭和・ <input type="checkbox"/> 平成 O 年 O 月 O 日 (72 歳)
		<input checked="" type="checkbox"/> 男・ <input type="checkbox"/> 女		

身体 状況	身長	161.3 cm (R 8 年 × 月 × 日)		主病名	看護サマリー同様	
	体重	44.8 kg (R 8 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・CRP 0.5 mg/dL (R 8 年 × 月 × 日)		
	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 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 ()	

【GLIM基準による評価(☑非対応)】 判定: 低栄養非該当 低栄養 (中等度低栄養 重度低栄養)
 該当項目: 表現型(体重減少、低BMI、筋肉量減少) 病因(食事摂取量減少/消化機能低下 疾病負荷/炎症)

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(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
	たんぱく質	60 g	アレルギー	なし
	食塩	6 g	嗜好	好きな食べ物 不明
	栄養補助食品	ブリックゼリー・ゼリー等	嫌いな食べ物	牛乳

食事形態	嚥下調整食分類2021	学会分類2021(食事): <input type="checkbox"/> 0j・ <input type="checkbox"/> 0t・ <input type="checkbox"/> 1j・ <input checked="" 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 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	主食 (10 割)
	自助食器	<input checked="" type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有 ()		副食 (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 ()		
	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"/> 義歯不咬合 <input checked="" 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 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。

栄養サマリー（摂食・嚥下連絡票）

特別な嗜好がある方の例

【(病院)栄養情報連携料算定 注2の場合】以下管理栄養士への説明日:

(送付先施設名) **〇〇病院 栄養士 様**

記入日	R 8 年 7 月 1 日	連絡先TEL	〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇
記入施設	特別養護老人ホーム〇〇	記入者名	〇〇 〇〇

ふりがな 氏名	いずやま はるみ 伊豆山 晴海	性別 <input type="checkbox"/> 男・ <input checked="" type="checkbox"/> 女	生年月日 〇 年 〇 月 〇 日 (69 歳)	<input type="checkbox"/> 大正 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 昭和 ・ <input type="checkbox"/> 平成	

身体 状況	身長	154 cm (R 8 年 7 月 1 日)	主病名	看護サマリー同様	
	体重	35.2 kg (R 8 年 6 月 6 日)			
	BMI	14.8	血液データ・栄養指標 Alb g/dl ・ Hb g/dl ・ CRP mg/dL (R 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 ()

【GLIM基準による評価(非対応)】 判定: 低栄養非該当 低栄養 (中等度低栄養 重度低栄養)
 該当項目: 表現型(体重減少、低BMI、筋肉量減少) 病因(食事摂取量減少/消化機能低下 疾病負荷/炎症)

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		

経口(提供)食事内容	<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
	たんぱく質	55 g	アレルギー	バナナ
	食塩	7 g	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
	栄養補助食品			

食事形態	嚥下調整食分類2021	学会分類2021(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 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	主食	(4 割)
	自助食器	<input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 ()		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 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 type="checkbox"/> 味覚低下 <input type="checkbox"/> 異食 <input type="checkbox"/> その他 (食事拒否)			

特記事項
 〇〇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、〇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。
 よろしく願いたします。

栄養サマリー等活用好事例

(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・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ったが、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ったため、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ったことなどの情報提供をいただいた。</p>	
3 サマリーを基に行ったこと・その後の経過	
行ったこと	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った。
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、サマリー提供があったことで、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・ <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。

栄養サマリー等活用好事例

(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	60歳未満・60-64歳・65-69歳・70-74歳・75-79歳・80-84歳・85-89歳・ <input checked="" type="radio"/> 90歳以上
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(<input checked="" type="radio"/> 経鼻・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分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していただいた。</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・ <input checked="" type="radio"/> 有 <div style="display: flex; align-items: center; margin-left: 20px;"> { 方法：電話・FAX・その他 } </div> <div style="display: flex; align-items: center; margin-left: 20px;"> } 内容： 転院後の経過について </div>
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

(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・ 女 年齢 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	高血圧 食事状況 経口 ・経管(経鼻・胃瘻)
H 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月老健へ入所。
H 年9月	発熱により、病院へ入院。同年10月に退院し、老健へ再入所。
H x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・ 有 方法：電話 FAX ・その他 内容：
フィードバックして良かった点	栄養サマリーの提供により、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。

(参考) 日本摂食嚥下リハビリテーション学会嚥下調整食分類 2021
学会分類 2021 (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
0t	嚥下訓練食品0t	均質で、付着性・凝集性・かたさに配慮したとろみ水 (原則的には、中間のとろみ*あるいは濃いとろみのどちらかが適している) *学会分類 2021(とろみ)を参照
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を含む 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 2021(食事)早見表」から抜粋

学会分類 2021 (とろみ) の性状の説明 (飲んだとき)

	薄いとろみ	中間のとろみ	濃いとろみ
性状の説明 (飲んだとき)	「drink」という表現が適切にとろみの程度口に入れると口腔内に広がる液体の種類・味や温度によっては、とろみが付いていることがあまり気にならない場合もある飲み込む際に大きな力を要しないストローで容易に吸うことができる	明らかにとろみがあることを感じ、かつ「drink」という表現が適切にとろみの程度口腔内での動態はゆっくりですぐには広がらない舌の上でまとめやすいストローで吸うのは抵抗がある	明らかにとろみが付いていて、まとまりがよい送り込むのに力が必要スプーンで「eat」という表現が適切にとろみの程度ストローで吸うことは困難

※ 「学会分類 2021(とろみ)早見表」から抜粋

＜「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 ()は主催者等	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」
令和元年 10 月 30 日	賀茂・熱海圏域 栄養サマ リー（摂食・嚥下連絡票） 策定	活用方法等を含めた報告書「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）」を各給食施設に 通知

年月日	検討会等 ()は主催者等	内容
令和3年12月	栄養サマリー更新調査 (熱海保健所)	令和3年6月～8月の調査により、食形態一覧を一部更新
令和8年1月7日	栄養サマリー検討会	GLIM基準を用いた栄養状態の評価に対応する等の様式変更を検討
令和8年2月4日	栄養士研修会(摂食嚥下研修会)	改訂様式の周知 サマリーの活用のねらいと事例を紹介

※ 主催者の記載がないものは、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

栄養サマリー（摂食・嚥下連絡票）活用成果の公表

年月日	媒体	内容
令和元年9月7日	日本摂食嚥下リハビリテーション学会学術大会	熱海ちとせ病院が「摂食嚥下障害に対し栄養サマリーが有効であった1症例」を発表
令和2年7月	ヘルスケア・レストラン 2020年8月号 (日本医療企画)	RD's Kitchen～メニューをどうぞ～ 熱海ちとせ病院のきざみ食と栄養サマリーによる連携について掲載

＜平成30年度栄養サマリー検討委員名簿＞

(50音順)

	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	菊地 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

＜令和7年度栄養サマリー検討委員名簿＞

(50音順)

	所 属	氏 名	施設の種類
1	特別養護老人ホーム城ヶ崎いこいの園	朝日 禄弓	老福
2	介護老人福祉施設みくらの里	菊地 裕美	老福
3	熱海ちとせ病院	下田 静	病院
4	伊東市民病院	須藤 優希	病院
5	さしだ希望の里	長崎 留美子	障害
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：静岡県賀茂保健所健康増進課、熱海保健所医療健康課

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
令和8（2026）年2月一部改訂

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