

栄養サマリーで繋がろう！

～福祉施設における退所時の継続した栄養管理に向けた取り組み～

社会福祉法人聖寿会 介護老人保健施設リンク檜原
管理栄養士 島田 友美



社会福祉法人
聖寿会



* 介護老人福祉施設

かなはし苑

* 居宅介護支援事業所

かなはし苑

* 介護老人保健施設

リンク檜原

《リンク檜原 施設概要》

2026年1月現在

開設： 2000年11月11日

定員： 入所 80名 通所リハビリテーション 60名／日

職員： 医師 1名 看護職員 13名
介護職員 44名 PT 7名・OT 1名・ST 1名
管理栄養士 3名 事務職員等

施設基準： 基本型 在宅復帰・在宅療養支援機能加算1

栄養関係加算算定項目

入所： 栄養マネジメント強化加算

通所： 栄養アセスメント加算・口腔栄養スクリーニング加算Ⅱ



こんな困り事ありませんか？

看護サマリー情報		実 際
A氏	米 飯	⇒ 低たんぱく米
B氏	全 粥	⇒ ゼリー粥



退所＝栄養管理一旦リセット
「退所」が切れ目に！



退所時に起こりやすい課題

～情報が途切れると何が起こる？～

- ・ 食事形態、嗜好が伝わらない。
- ・ 必要栄養量、補助食品の情報不足。
- ・ 支援者（家族・職員）の認識のズレ。

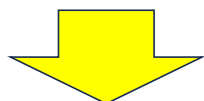


低栄養の再発・誤嚥・体重減少・・・支援のやり直し

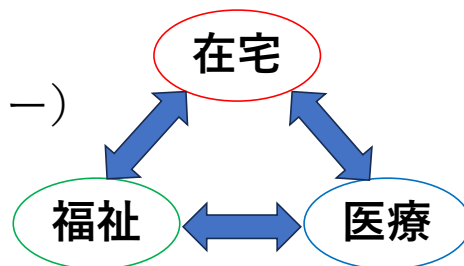
利用者・支援者への負担大

継続した栄養管理の重要性 ～退所後も栄養ケアは続く～

- 退所後も「栄養ケアは続いている」
- 栄養管理も「点」ではなく「線」で考える
- 「地域包括ケアの鍵となるのは栄養と食事」 H30.10月厚生労働省より

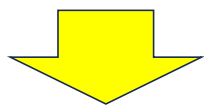


情報連携＝栄養情報提供書（栄養サマリー）



栄養サマリーの効果 ～何が変わるの？～

- ① **同職種連携**（管理栄養士同士）
考え方や工夫が伝わる
ゼロからのアセスメントを防ぐ
- ② **多職種連携**（看護・介護・リハビリ・ケアマネジャー）
情報共有することで食支援の方向性が揃う



退所時（入所時）こそチャンス！！



医療施設に向けて
(施設 → 病院入院)

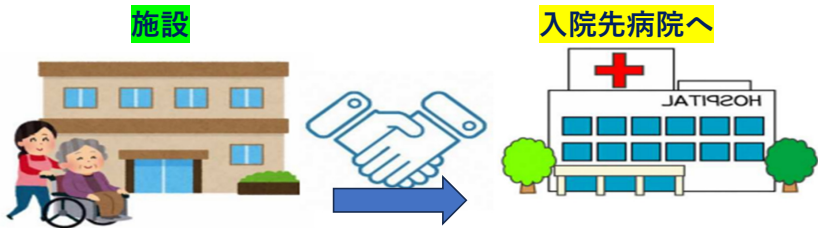
【事例】

87歳 女性 寝たきり度：B2 認知度：IIIa
既往歴：II型糖尿病・脳梗塞（左麻痺・誤嚥性肺炎・気管支喘息）
施設入所中にコロナに罹患、コロナ肺炎の疑いで入院退所



【栄養管理業務】

- ①入院になった経緯確認
- ②科学的推進加算データ入力（LIFE提出）
- ③栄養サマリー作成



医療施設に向けて
施設 → 病院入院

～栄養マネジメント強化加算～
算定要件：退所時の情報を提供すること

担当栄養士様 ***** 栄養サマリー *****		食事回数 (3)回/日 +おやつ 食事に要する時間: ☐ ~30分 ☐ 30分~ ☐ 1時間~				
下記の(利用者・患者)様について栄養管理情報を提供します。 この情報については療養者本人もしくは家族の方の了解を得ています。		食事方法 介助方法 ☐ 自立 ☒ 見守り ☒ 一部介助 ☐ 全介助 使用器具 ☐ 箸 ☒ スプーン(大・小) ☐ フォーク ☒ 自助食器 ☐ 自助具 () 姿勢 ☒ 座位 ☐ リクライニング(角度 度) むせ ☐ なし ☒ とどき ☐ あり				
氏名	O様	性別	女性	生年月日	昭和 44年 05月 20日	87歳
身長	146 cm	体重	46.5 kg	BMI	21.8	5 / 9 現在
現病名	脱水 コロナ肺炎、気管支炎の疑い	既往歴	看護サマリー参照			
栄養	摂取手段	☒ 経口 ☐ 経腸 ☐ 経鼻 ☐ 胃ろう ☐ 腸ろう ☐ その他() ☐ 経静脈 ☐ PPN ☐ TPN				
	必要量	エネルギー 1273 Kcal	たんぱく質 51.6 g	脂肪	g	塩分 g
	提供量	エネルギー 1440 Kcal	たんぱく質 55 g	脂肪	g	塩分 6 g
	摂取率	主食(73 %)副食(79 %)	特記事項 5/12以後は2~6割に減少			
食事内容	食種	☐ 一般食 ☒ 治療食(糖尿病食 (施設での名称))				
	主食	☐ 米飯 ☐ パン ☒ 軟飯 ☐ 全粥 ☐ ()粥 ☒ 重湯 主食量 (200 g) ☐ ゼリー状 ☐ ミキサー ☐ とろみ ☐ おにぎり(ケ) ☐ 水切り ☒ その他 (粉水切粥200)				
	副食	☐ 野菜 ☐ 軟菜 ☐ ひとくち大 ☒ きざみ(カットサイズ 5 mm) ☐ ミキサーペースト状 ☐ ゼリー状 ※とろみ ☐ なし ☒ あり ※自施設食形態一覧表(添付) ☐ あり ☒ なし 学会分類2021				
	栄養補助食品	☒ なし ☐ あり()				
学会分類2021		☒ 4 ☐ 3 ☐ 2-2 ☐ 2-1 ☐ 1j ☐ 0t ☐ 0j				
特記事項		(例:アレルギー、水分量、薬の相互作用など) 粥提供の際は、ムセ予防のため水分を切った粥を提供していました。				
特記事項		コロナ罹患後急激に摂取量が低下されました。左不全麻痺が強くなっており、3月中旬頃より、「お腹がすかない」と夕食のおかずを残されることが目立っていましたが元々は出された食事は残さず食べる方です。体重経過等、直近の栄養ケア計画を参照下さい。再入所の際はご指導よろしくお願い致します。				
記入年月日		令和 7年 5月 20日				
施設名		介護老人保健施設 リンク橋原		担当者 管理栄養士 島田 友美		
連絡先		0744 - 21 - 3737				

栄養管理連携バス構築ワーキンググループ 改訂 2023/3

医療施設に向けて 施設→病院入院

担当栄養士様		*****		栄養サマリー		*****	
下記の(利用者・患者)様について栄養管理情報を提供します。 この情報については保護者本人もしくは家族の方の了解を得ています。							
氏名	O様		性別	女性	生年月日	昭和	87歳
身長	146 cm	体重	46.5 kg	BMI	21.8	5 / 9	現在
現病名	脱水 コロナ肺炎、気管支炎の疑い		既往歴	看護サマリー参照			
栄養	摂取手段	☒ 経口 ☐ 経腸 ☐ 経鼻 ☐ 胃ろう ☐ 経ろう ☐ その他() ☐ 経静脈 ☐ FPN ☐ TPN					
	必要量	エネルギー	たんぱく質	51.6 g	脂肪	g	塩分
	提供量	1440 kcal	たんぱく質	55 g	脂肪	g	塩分
	摂取率	主食用 (79%)	副食用 (79%)	特記事項 5/12以後は2～6割に減少			
食事内容	食種	☐ 一般食 ☒ 治療食(糖尿病食) (施設での名称)					
	主食	☐ 米飯 ☐ パン ☒ 軟飯 ☐ 全粥 ☐ ()分粥 ☒ 雑煮 主食量 (200 g) ☐ ゼリー状 ☐ ミキサーごろみ ☐ おにぎり(ケ) ☐ 水切り ☒ その他 (脱水研粉200)					
	副食	☐ 常菜 ☐ 軟菜 ☐ ひとくち大 ☐ きざみ(カットサイズ 5 mm) ☐ ミキサーペースト状 ☐ ゼリー状 ☒ ※とろみ ☐ なし ☒ あり ※自製加工品(製法(添付)) ☐ あり ☒ なし 学食分類2021					
	栄養補助食品	☒ なし ☐ あり() 学会分類2021 ☒ 4 ☐ 3 ☐ 2-2 ☐ 2-1 ☐ 1j ☐ 0t ☐ 0i					
特記事項	(例)アレルギー、水分量、美の相互作用など) 粥提供の際は、ムセ予防のため水分を切った粥を提供していました。						

～栄養マネジメント強化加算～ 算定要件：退所時の情報を提供すること

【工夫点】

- ①既存の様式を自施設用にアレンジ
栄養量をわかりやすく
項目を自施設用に追加変更
わからないところは空白でOK
- ②伝える力を磨く
特記事項にはポイントを記載
手書きよりパソコンが早い
再入所を想定した文面

特記事項
コロナ罹患後急激に摂取量が低下されました。左不全麻痺が強くなっており、3月中旬頃より、「お腹がすかない」と夕食のおかずを残されることが目立っていましたが元々は出された食事は残さず食べる方です。
体重経過等、直近の栄養ケア計画を参照下さい。再入所の際はご指導よろしくお願い致します。

記入年月日 令和 7年 5月 20日
施設名 介護老人保健施設 リンク樫原 担当者 管理栄養士 島田 友美
連絡先 0744 - 21 - 3737
栄養管理連携バス連携ワーキンググループ 改訂 2023/3

医療施設に向けて 施設→病院入院

～栄養マネジメント強化加算～ 算定要件：退所時の情報を提供すること

【工夫点】

- ③直近の栄養ケア計画書を添付
本人、家族の意向や課題
施設入所時の摂取状況
栄養管理の経過
体重の経過

誰が見てもわかるように・・・

栄養ケア・経口移行・経口維持計画書		継続
氏名	O様	入所(院)日 令和06年07月24日 初回作成日 令和06年07月24日 作成(変更)日 令和07年05月08日
作成者	島田 友美	説明日 年 月 日
利用者と家族の意向	ご家族：老老介護であり、現状の状態では在宅介護が難しいため入所を希望。	
解決すべき課題(ニーズ)	低栄養状態のリスク (中リスク) 左不全麻痺は強くなってきているが、頭が良い日は左手でお茶碗を持って食べることができている。むせながらも次の一口を取り込もうとする傾向があり、胸膈や窒息に注意が必要。(経口維持加算！算定) 持病である糖尿病や高血圧、喘息等にも配慮が必要。(療養食加算算定)	
長期目標と期間	身体状況に応じた食事の提供を受け、体調良く過ごすことができる。(6ヶ月)	
分類	短期目標と期間	栄養ケアの具体的な内容(頻度、期間)
①栄養評価・食事	身体状況に応じた食事の提供を受けることができる。(3ヶ月)	・病状に応じた食事提供 糖尿病食にて提供します。 提供エネルギー：1440kcal たんぱく質：55g 塩分：6g未満 (必要エネルギー：1273kcal たんぱく質：51.6g) 主食：軟飯200g 副食：あんかけ刻み(汁とろみ) 自動食器 ※2/19自動食器へ変更 左手が動きにくく食べこぼしも増えてきたため ・平均8割摂取。動作困難の影響が、夕食を中心に残される日が目立っています。 ・ムセは継続して見られますが、発熱には至らず体調維持されています。
④経口維持の支	美味しく安全に食べることができる。(3ヶ月)	・ミールラウンドを行い、摂取状況を把握します。(3回以上/週) ・食事評価を行い、適切な食形態や食べやすい食事環境を検討します。 ・食事時は両足を下ろし左手でお茶碗を持って食べて頂くよう支援します。 食べる意欲はあるため、姿勢を整え、なるべく左手も使って食べて頂くことで、安定摂取に繋がります。
⑤体重管理	体重管理(3ヶ月)	・定期的に体重測定を行い、変動の経過を記録する。 令和6年8月48.7kg 10月47.8kg 令和7年1月48.4kg 3月46.5kg 4月46.7kg (BMI21.9) やや減少傾向ありますが標準内で体重維持されています。現状維持を目標とします。
特記事項		
算定加算： ■ 栄養マネジメント強化加算 □ 経口移行加算 ■ 経口維持加算 (■ □ ■) ■ 療養食加算		

医療施設に向けて〈再入所〉

医療機関→施設

～再入所時栄養連携加算～

算定要件：訪問またはWebでカンファレンス

***** 栄養情報提供書 *****										
下記の(利用者・患者)様について栄養管理情報を提供します。 この情報については患者様本人もしくは家族の方の了解を得ています。										
氏名	様	ID	性別	年齢	生年月日	87歳				
身長	148.3	cm	体重	45.7	kg	BMI	20.8			
現病名	COVID-19.2型肺炎									
栄養	☐ 経口 ☐ 経鼻 ☐ 胃ろう ☐ その他 () ☐ 経腸 ☐ PPN ☐ TPN 商品名 () ・投与量 (kcal/日) ・投与時間 () 回数 (回/日) ・追加水分 (ml/日) ・形状の理由 ()									
	提供量 (g/日)	エネルギー	1440	kcal	たんぱく質	66	g	脂肪	40	g
	摂取率	主 食 (70～100 %)	副 食 (70～100 %)	特記事項 摂取状況にはムラがあります						
	GLIM基準	判定 ☐ 低栄養非該当 ☐ 低栄養 ☐ 中等度低栄養 ☐ 重度低栄養 表型 ☐ 体重減少 ☐ 低BMI ☐ 筋肉量減少 / 病期 ☐ 食事摂取量減少/消化吸収低下 ☐ 疾病負傷/炎症								
食事内容	食 種	☐ 一般食 ☐ 治療食 () 施設での名称 エネルギーコントロール食18単位								
	主 食	☐ 米飯 ☐ おにぎり ☐ 軟飯 ☐ 全粥 ☐ 7分粥 ☐ 8分粥 ☐ 9分粥 ☐ ミキサー粥(ホットもソフト使用)								
	副 食	☐ 常食 ☐ 軟食 ☐ 一口大 ☐ きざみ ☐ ミキサーペースト ☐ ゼリー ☐ 果汁とろみ ☐ なし ☐ なし								
	栄養補助食品	☐ なし ☐ あり 学食分糖2019 ☐ 4 ☐ 3 ☐ 2-2 ☐ 2-1 ☐ 1 ☐ 0 ☐ 0								
食事方法その他	食事回数	(3)回/日 (部位)								
	嚥 食	☐ なし ☐ あり								
	摂 食 障 害	☐ なし ☐ あり								
	特記事項	入院時より摂取量にはムラがありましたが、この3日前より70～100%と落ち着いてきた印象です。5/26より隔離解除となり、現在は車椅子にて、スプーンで自己摂取されています。								
記入年月日 令和07年06月07日										



全粥330g
揚げ鶏の南蛮漬け
豆腐サラダ
しろ菜の味噌汁

特記事項

入院時より摂取量にはムラがありましたが、この3日前より70～100%と落ち着いてきた印象です。5/26より隔離解除となり、現在は車椅子にて、スプーンで自己摂取されています。

在宅に向けて

施設→在宅

【事例】

M様 100歳 女性 寝たきり度：B2 認知度：IIIa
既往歴：脱水症・尿閉・腹壁癒痕ヘルニア・認知症

【経緯】

自宅で意識障害あり、救急搬送され脱水症、低カリウム血症のため入院、退院后リハビリ目的にて当施設入所。ADL向上し、主介護者（長男）が在宅を強く希望。介護者は言語障害と軽度の右不全麻痺あり、自宅に他人を入れたくないと在宅サービス拒否されながら在宅復帰強行。



【栄養管理業務】

- ①在宅生活の状況確認
- ②家族指導書作成、退所前カンファレンス参加
- ③科学的推進加算データ入力（LIFE提出）
- ④在宅サービス向けの栄養サマリー



在宅に向けて

施設→在宅

スムーズな在宅復帰のために

- ・在宅担当ケアマネジャーとの連携
- ・家族への栄養相談

【工夫点】

★一目見てわかる媒体作成

- ・1回の食事量の写真。
- ・食事・水分摂取の頻度とタイミング
- ・簡単にできるメニュー集
- ・市販品や栄養補助食品の案内



連携体制を整えるために ～今日からできる一歩～

- ・栄養サマリーの様式を決める
- ・「誰に、いつ渡すか」を施設内で共有、加算につなげる
- ・完璧を目指さず簡単に書いてみる
- ・困った時には栄養サマリーを依頼する
- ・他施設の管理栄養士と情報交換



まとめ ～栄養サマリーで繋がろう！～

- 栄養サマリーは「つなぐツール」
- 継続した栄養管理は、利用者様の安心につながる。



ご清聴ありがとうございました。