

(公社) 香川県栄養士会福祉部スキルアップ研修会

～介護保険施設の栄養士として必要な知識～

1 目 的

平成 30 年度介護報酬改定において、栄養スクリーニング・アセスメント・モニタリングの様式が新しくなり、介護保険施設では 4 月から新様式にて栄養マネジメントを実施されていることと思います。本研修会では経験年数の短い管理栄養士に対しては、栄養マネジメント加算条件の再確認や、事例検討によるフォロー体制の構築を、経験年数の長い管理栄養士に対しては、栄養マネジメントの質のさらなる向上を目指すとともに、事例検討や症例をまとめ発表するなど栄養マネジメントの見える化を目指していただければと考えております。事例検討では、日本栄養士会福祉事業部企画運営委員長代理 加藤すみ子より指導いただきます。つきましてはご多忙中とは存じますが、ご出席くださいますようご案内申し上げます。

2 日 時

平成 30 年 6 月 9 日 (土) 9:30～16:10 (受付 : 9 : 00)

3 場 所

高松テルサ 視聴覚教室

〒761-0113 香川県高松市屋島西町 2366-1 Tel:087-844-3511

4 対 象

介護保険施設の管理栄養士・栄養士 約 54 名

(公社)香川県栄養士会会員を優先させていただきます。

5 内 容 (講義および演習)

● 「平成 30 年度介護報酬改定 (栄養関係) の概要」

日本栄養士会福祉事業部企画運営委員長代理 加藤すみ子

● 「事例検討～栄養ケア・マネジメント・医療との栄養情報提供書を学ぶ～」

・栄養情報提供書を学び医療と連携しよう

・栄養ケア・マネジメント様式の書き方に関する演習

ーマネジメントの基本を理解しようー

日本栄養士会福祉事業部企画運営委員長代理 加藤すみ子

香川県栄養士会福祉事業部企画運営委員

※看護及び栄養管理等に関する情報 (2) を自施設での利用者で記入しておいてください。

- 4 参加費 会員 3600 円 非会員 7200 円
FS80-103、FS46-104、FS46-204 に該当
- 5 申し込み 下記申込書にて 6 月 1 日（水）までに香川県栄養士会事務局へ
お願いします。
- 6 その他 会員証を必ずお持ちください。

研修会申し込み

申込締切 6 月 1 日（金）12：00

平成 30 年 6 月 9 日福祉研修会に申込みます

職域部名（協議会名）	高齢（ ） 障がい（ ）・その他（ ）
参加者氏名	
連絡先	施設名： 住所： TEL： FAX：
香川県栄養士会会員	（ ） 会員（会員番号： ） （ ） 当日入会【入会金 1000 円・会費 15000 円】 （ ） 非会員
栄養士経験年数	（ ） 年
加算関係	栄養ケア・マネジメント算定： あり ・ なし 経口維持加算算定： あり ・ なし 再入所連携加算： あり ・ なし 低栄養リスク改善加算： あり ・ なし
栄養ケア・マネジメン トについての質問 （普段困っている 事・みんなに聞きたい 事など）	

香川県栄養士会事務局 FAX 087-811-2859

看護及び栄養管理等に関する情報(2)

患者氏名		
入退院日	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									
栄養 評価	評価日	年 月 日		過去(週間)の体重変化	増加・変化なし・減少: (kg %)					
	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				
	検査・ その他	過去1か月以内Alb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		食塩	水分	その他		
	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			g	ml			
	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			g	ml			
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()									
退院時 食事内容	食種	一般食・特別食()・その他()								
	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 ベースト								
	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					
その他影響する問題点	無・有()									
禁止食品	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 (治療、服薬、宗教上 などによる事項)									
退院時 栄養設定 の詳細	栄養量	補給量	エネルギー	たんぱく質 (アミノ酸)	脂質	炭水化物 (糖質)	食塩	水分	その他	
		経口(食事)	kcal	g	g	g	g	ml		
		経腸	kcal	g	g	g	g	ml		
		静脈	kcal	g	g	g	g	ml		
		経口飲水						ml		
		合計	kcal	g	g	g	g	ml		
	(現体重当たり)	kcal/kg	g/kg				ml			
	経腸栄養 詳細	種類	朝:		昼:		夕:			
		量	ml		ml		ml			
		投与経路	経口・経鼻・胃瘻・腸瘻・その他()							
静脈栄養 詳細	投与速度	朝:		昼:		夕:				
	追加水分	ml/h		ml/h		ml/h				
備考	種類・量									
	投与経路	末梢・中心静脈								

(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。