

ご存知ですか?在宅栄養指導?

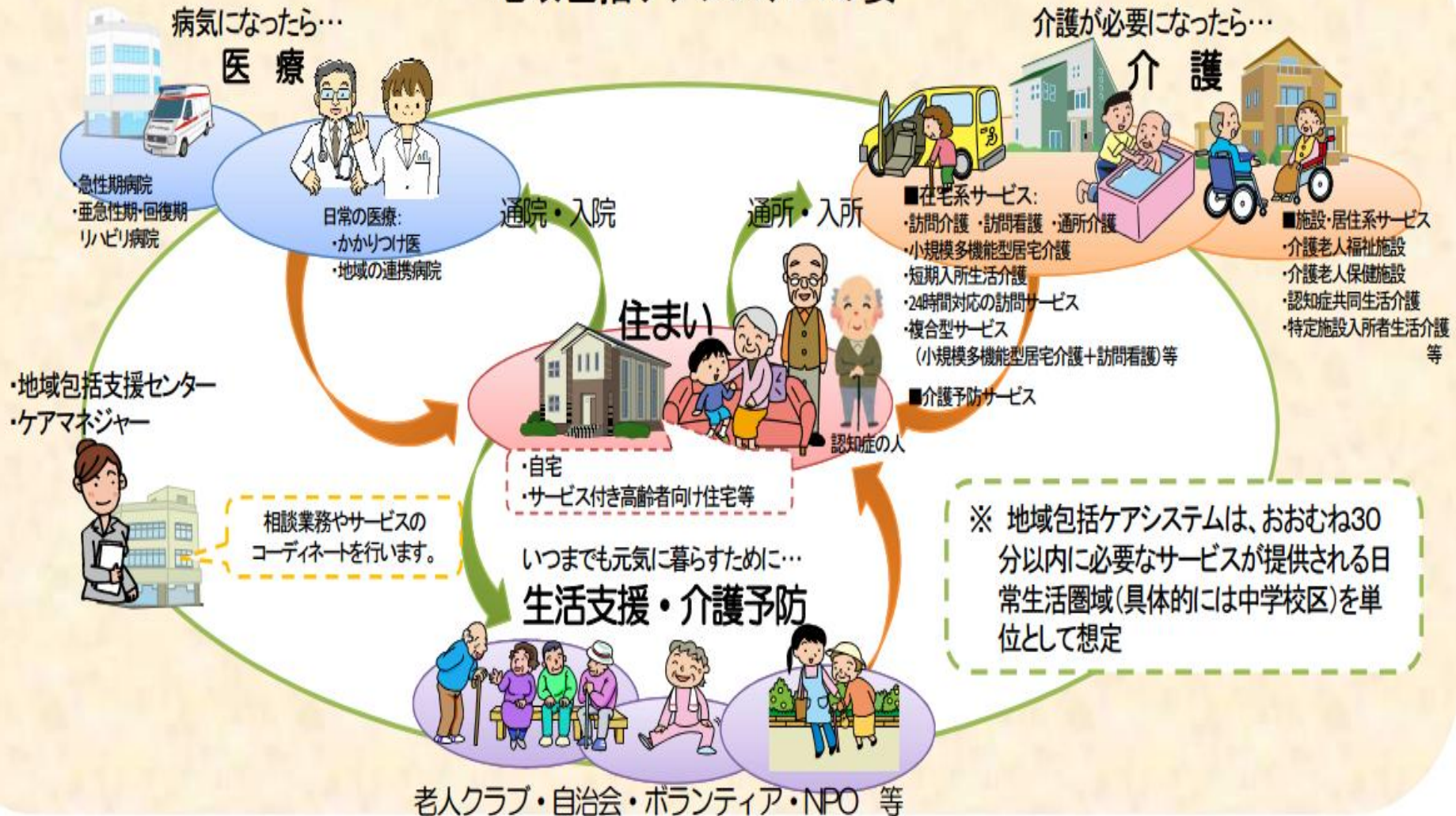
**在宅患者訪問栄養食事指導
居宅療養管理指導
管理栄養士の訪問サービス**

大阪暁明館病院 臨床栄養科

地域包括ケアシステム

～個人を取巻く住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される環境～

地域包括ケアシステムの姿



栄養指導とは・・・?



◎規則正しい生活



◎十分な睡眠



◎適度な運動



◎ストレスをためない



◎禁煙



◎快便



栄養指導とはどういうものかご存知でしょうか？
多くの方は病気にかかり病院を受診し特定の病気で
食事の制限をしなければならぬ時に受けるものだ
と思いませんか？

いえいえ…実は栄養指導とは食事だけでなく生活習
慣を正し、環境を整理する事でお薬をもらう前に病
気を改善する為に受けて頂くものです。

全てを禁止にする訳ではありません!!
ひとりひとりの病気にあった食事
全体的なバランスが大切です!!

在宅患者訪問栄養食事指導・居宅療養管理指導とは

ご存知ですか？

平成26年度老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業
管理栄養士による在宅高齢者の栄養管理のあり方に関する調査研究事業

栄養管理、低栄養の改善に

管理栄養士の訪問サービス

地域包括ケアシステム
構築の一助として
管理栄養士の活用を
お願いします



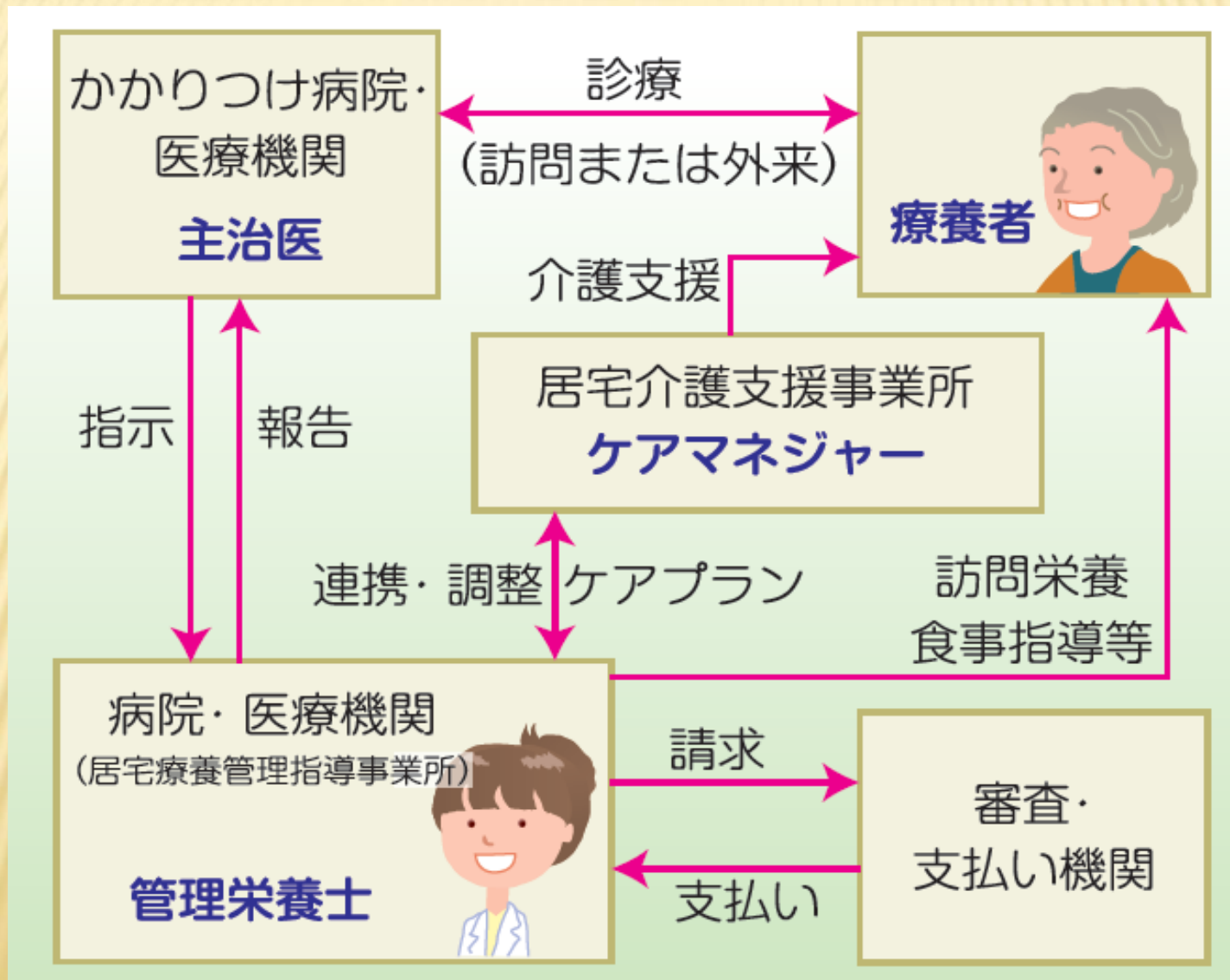
フレイルへの介入や
訪問栄養食事指導等を通じて
地域の高齢者の
健康づくりに
貢献します

私は受けます!!

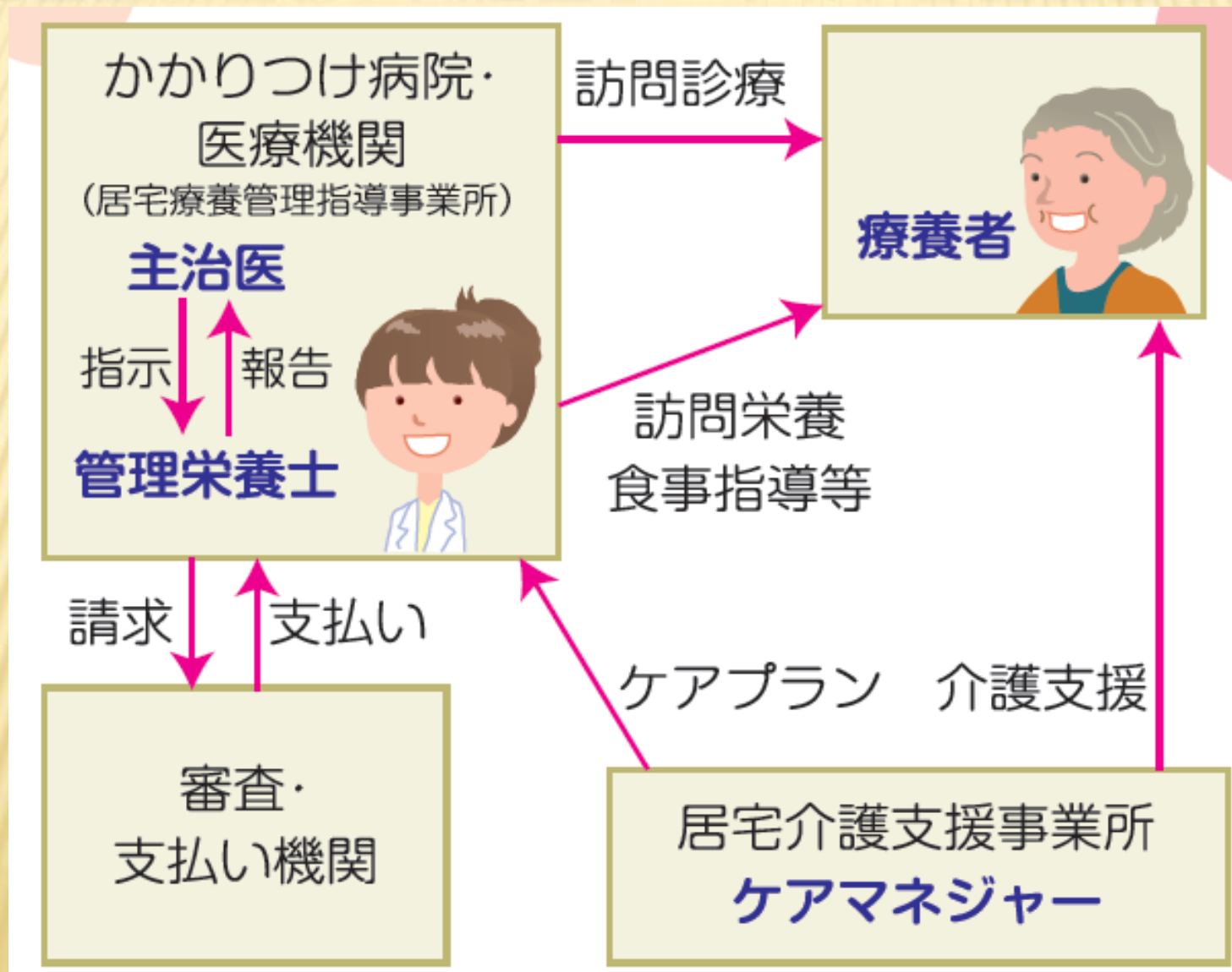
僕は受けない!!



①地域の居宅療養管理指導事業所として訪問する場合



②医療機関内の在宅医療チームとして訪問する場合



提供する代表的な保険(サービス)

介護保険 (自己負担は1割*)

(管理栄養士が行う)
居宅療養管理指導

同一建物居住者以外の場合 533 単位
同一建物居住者の場合 452 単位

*平成 27 年 8 月から、所得の高い方の自己負担は 2 割になります



国民健康保険 被保険者証	有効期限 記号番号	平成〇〇年〇〇月〇〇日 〇〇〇〇〇〇
氏名	コウタ オツロウ 甲田 乙朗	
生年月日	平成〇〇年〇〇月〇〇日	性別 男
資格取得年月日	平成〇〇年〇〇月〇〇日	

健康保険 被保険者証	本人(被保険者) 記号 〇〇〇〇 平成〇〇年〇〇月〇〇日交付	〇〇〇〇	目〇番地 〇〇日 保険者名 丙町
氏名	コウタ オツロウ 甲田 乙朗		印
生年月日	平成〇〇年〇〇月〇〇日	性別 男	
資格取得年月日	平成〇〇年〇〇月〇〇日		
事業所所在地	甲県乙市丙町〇丁目〇番地		
事業所名称	〇〇 株式会社		
保険者番号	〇〇〇〇〇〇		印
保険者名称	〇〇〇〇〇〇		
保険者所在地	甲県乙市丁町〇丁目〇番地		

医療保険 (自己負担は3割*)

在宅患者訪問栄養食事指導

同一建物居住者以外の場合 530 点
同一建物居住者の場合 450 点

*保険の種類によって自己負担の割合は変わります

訪問栄養食事指導の種類

表 訪問栄養食事指導の種類

	居宅療養管理指導		在宅患者訪問栄養食事指導	
算定額	533単位①	452単位②	530点①	450点②
実施機関	居宅療養管理指導事業所		医療機関	
所属	常勤または非常勤		指示する医師と同一機関、常勤または非常勤*	
医師の指示	栄養ケア計画に基づいた指示		少なくとも熱量・熱量構成、蛋白質量、脂質量についての具体的な指示	
実施内容	関連職種と共同で栄養ケア計画を作成し、交付 情報提供、指導または助言を30分以上 栄養ケア・マネジメントの手順に沿って栄養状態のモニタリングと計画を行う		食品構成に基づく食事計画案または具体的な献立を示した食事指導せんを交付 具体的な献立によって、調理を介して実技を伴う指導を30分以上行う	

訪問栄養食事指導の種類

表 訪問栄養食事指導の種類

	居宅療養管理指導	在宅患者訪問栄養食事指導
対 象	通院または通所が困難な利用者と、医師が厚生労働大臣が別に定める特別食を提供する必要性を認めた場合または当該利用者が低栄養状態にあると医師が判断した場合に対象となる。①は在宅療養者、②は居住系施設入居者 指導対象は患者または家族など	①は在宅で療養を行っている通院が困難な患者、②は居住系施設入居者等である通院が困難な患者であって、別に医師が定める特別食を提供する必要性を認めた場合に対象となる 指導対象は患者または家族など
対 象 食	腎臓病食、肝臓病食、糖尿病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓食、脂質異常症食、痛風食、心臓疾患などに対する減塩食、特別な場合の検査食（潜血食、大腸X線検査・大腸内視鏡検査のために特に残渣の少ない調理済食品を使用した場合）、十二指腸潰瘍に対する潰瘍食、クローン病および潰瘍性大腸炎による腸管機能の低下に対する低残渣食、高度肥満症（肥満度が+40%以上またはBMIが30以上）食、高血圧に関する減塩食（食塩6g以下） 経管栄養のための流動食、嚥下困難者（そのために摂食不良となった者も含む）のための流動食、低栄養状態に対する食事	フェニールケトン尿症食、楓糖尿食、ホモシスチン尿食、ガラクトース血症食、治療乳、無菌食
給付限度	月2回	

指導時間・料金価格

単位（時間）：30～45分／回
回数 月1～2回(保険の種類によります)

【在宅】

医療保険 530円（一割負担の場合）
介護保険 533円

【居住（グループホーム・有料施設など）】

医療保険 450円（一割負担の場合）
介護保険 454円

【その他（保険外）】

自費 10,000円

*別途費用：遠方の場合は交通費を負担して頂く場合がございます。



介入が決まれば・・・パターンは3つ!!

①介入希望者を募り
各担当ケアマネージャーに
報告しプランを依頼



往診医に指示依頼



②入院している方で往診が
必要で自宅復帰に向けて
退院カンファレンス実施



栄養指導のサービス紹介



入院中の主治医より往診医への
紹介状、訪問看護依頼書、
栄養と投薬指示を依頼



③主治医、ケアマネージャー
訪問看護師、ヘルパーなど
による判断や勧め



やってみよう!



初回までの流れ

◎医療保険の場合

主治医より指示書提出

当事者又はご家族や同等の関係者※と日時を決める(電話又はFAXなど)

初回日：初回スクリーニングと今後の訪問日時(予定診察日の確認)を決める

継続日：1～2回で決められた日時に訪問

◎介護保険の場合

主治医より指示書提出

担当ケアマネージャーによるケアプラン作成

契約の説明と同意確認(初回日に実施する事もあります)

当事者又はご家族や同等の関係者と日時を決める(電話又はFAXなど)

初回日：初回スクリーニングと今後の訪問日時(予定診察日の確認)を決める

体重計測：1回/月の方は必須 2回/月の方は毎月2回目時に実施

※同等関係者とは・・・訪問ヘルパー、同居人など本人が承認している関係者

在宅訪問栄養食事指導 指示書

在宅訪問栄養食事指導 指示書				適応保険	医療	介護
氏名	生年月日	年 月 日(歳)	ID			
住所	電話					
主疾患名						
既往歴						
身体測定値	身長	cm	体重	kg	BMI	
栄養問題	食欲不振 脱水 褥瘡 嚥下障害 肥満 便秘 下痢					
	慢性疾患食事療法() その他()					
投与薬剤						
日常生活	寝たきり度	J A C B	認知度	I II(a b) III(a b) IV M		
自立度	介護度	支 1 2 3 4 5				
装着・使用医療器等	経管栄養(経鼻・胃瘻・他)					
	使用栄養剤					
	<input type="checkbox"/> 吸引器	<input type="checkbox"/> 酸素療法(ℓ/min)	<input type="checkbox"/> 気管カニューレ			
	<input type="checkbox"/> HPN(中心静脈栄養)	<input type="checkbox"/> PPN(末梢静脈栄養)	<input type="checkbox"/> 留置カテーテル			
	<input type="checkbox"/> 人工肛門(右 左) <input type="checkbox"/> 人工膀胱(右 左) <input type="checkbox"/> その他()					
褥瘡	<input type="checkbox"/> 無 / <input type="checkbox"/> 有()		程度(DESIGN-R [®])			
療養上注意事項	1. リハビリテーション					
	2. 装置・使用医療機器等の管理					
	3. その他					
緊急連絡先	医療機関名		電話番号()			
指示栄養量	エネルギー	kcal	タンパク質	g	脂質	g
	塩分	g	カリウム	mg	リン	mg
	その他					
<input type="checkbox"/> 常食 <input type="checkbox"/> 貧血食 <input type="checkbox"/> 糖尿病食 <input type="checkbox"/> 糖尿病性腎症 <input type="checkbox"/> 腎臓病食 <input type="checkbox"/> 透析食 <input type="checkbox"/> 心臓高血圧食 <input type="checkbox"/> 肝臓病食 <input type="checkbox"/> 脂質異常症食 <input type="checkbox"/> 軟菜食 <input type="checkbox"/> 術後食 <input type="checkbox"/> 膵臓食 <input type="checkbox"/> 潰瘍食						
特記						
上記のとおり栄養管理を依頼します						
大阪暁明館病院の訪問栄養指導日依頼及び指示の電子カルテ代行入力は担当管理栄養士が行う事を承諾します						
平成 年 月 日から3ヶ月有効						
医療機関名						
住所						
電話 医師名 ⑧						

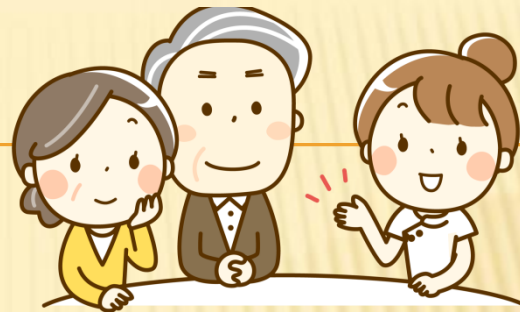
主治医の先生には
初回時および3カ月ごとに
在宅訪問栄養食事指導指示書を
提出してもらっております。

*在宅訪問栄養食事指導指示書は
DPFファイルでダウンロードできます

スクリーニング方法



- ・ 身体測定
- ・ MNA-SF[®] (初回時)
- ・ 食事内容聞き取り
- ・ 実際の食事観察
- ・ 生活環境の観察
- ・ 栄養関連情報作成
 - ・・・初回(指導内容の決定)
- ・ 栄養指導報告書作成



など



訪問のメリット・デメリット

メリット

- ・ 個人の嗜好に合わせて調理指導
- ・ ゆっくり食事を楽しめる
- ・ 人目や雑音に悩まされない
- ・ QOLが十分に満たされる
- ・ 定期的に行く事で栄養剤の大量一括購入せず無駄がない
- ・ 入院や施設入所になっても情報共有できる



デメリット

- ・ 独居高齢者や認知症患者には指導困難
- ・ 食事内容や量が明確でない
- ・ 訪問時に不在
- ・ 習慣行動がなかなか中止できない

最後に臨床栄養科より

「食」という字は「人」を「良」くすると書きます。

是非、この機会に習慣を見直しQOLの充実した生活を送りましょう。

今からでも遅くはありません!!「平均寿命」に「健康寿命」を近づけて
生き生き(いきいき)と過ごしましょう。

ご高齢者や家族の皆様、食事や栄養、献立や調理法などでお困りの方は
当院の管理栄養士にお気軽にご相談ください。

皆様にご利用いただけるサービスで当科のスローガン

【必要とされるすべての方に、最適な栄養管理を!!】

提供していけるよう努めて参ります。



お問い合わせ先

〒554-0012 大阪市此花区西九条5-4-8

大阪暁明館病院 臨床栄養科

TEL・FAX : 06-6468-8013

Eメール eiyou@gyoumeikan.or.jp

時間 : 9:00~17:00 (月~金)

