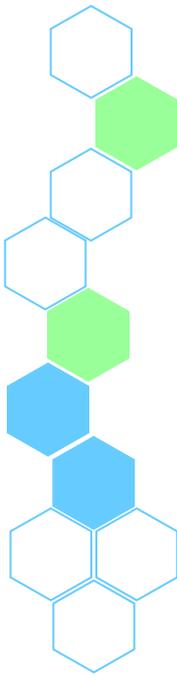
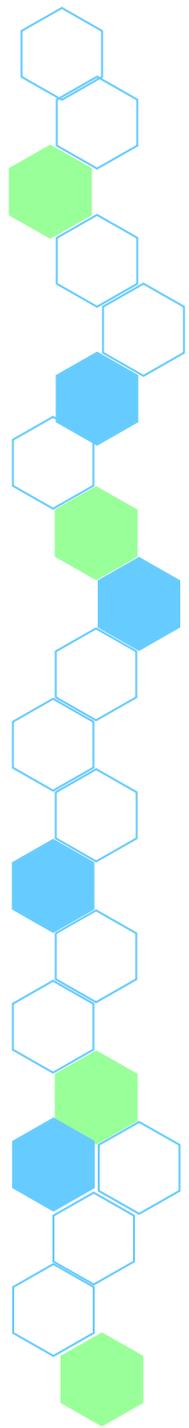


地域連携への取り組み ～栄養管理の視点から～

南野内科病院 管理栄養士
北島美奈子・田原 実可子・村田 舞



当院の概要



H23.12より

療養病棟 43床

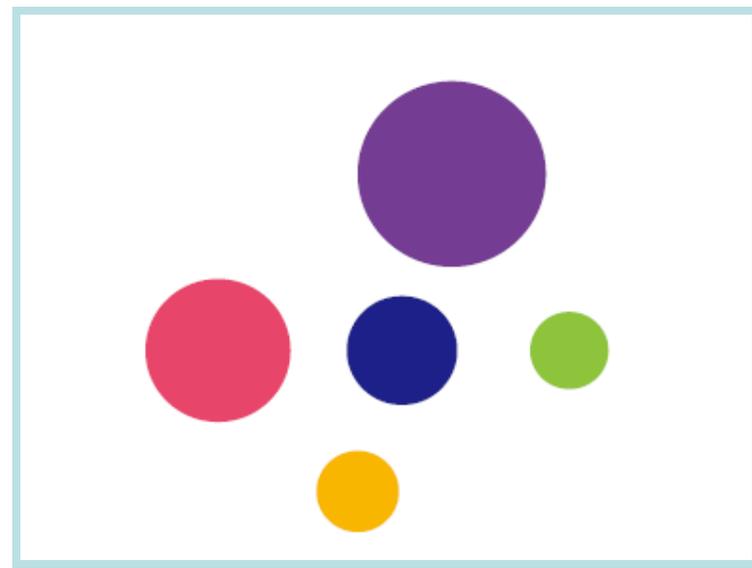
回復期病棟 35床

緩和病棟 17床

健診部門

通所リハビリテーション ゆ〜かり

居宅介護支援事業所 コアラ





ケース①

81歳 女性

【病名】 急性硬膜下血腫、ペースメーカー植込み術後、嚥下障害、
気管切開、失語症、うっ血性心不全、心房細動

【既往】 H23.5.20開頭血腫除去術、H23.6.1気管切開、
H19 PM植込み

【病歴】 平成23年4月30日A施設入所中で独歩困難であったが転倒しをB病院受診。少量の硬膜外血腫を認めたが外来経過観察となっていた。5月20日当然意識消失を来たしB病院へ救急搬送される。右急性硬膜下血腫の診断にて緊急開頭血腫除去術施行。徐々に意識レベル改善する。今回リハビリ目的にて当院紹介となる。



入院時身体計測値と採血

身長: 144cm 体重: 36.6kg BMI: 17.7
%理想体重: 80%

採血日 H23/6/28

TP7.3_{g/dl} Alb3.6_{g/dl} AST37_{U/L} ALT16_{U/L} ChE278_{U/L}

T-Cho186_{mg/dl} LDL122_{mg/dl} WBC6600/_μL Hb12.8 /_μL



入院後の経過



訓練内容	食事内容
入院時評価・間接訓練	MTより CZHi0.6 500ml*3
7/26 訓練食開始	CZHi0.6 500ml*3 +ソフト食1品
7/30 訓練食増量	CZHi0.6 500ml*3 +粥ゼリー・ソフト食・ミキサー
8/8 昼 ハーフ食	CZHi0.6 500ml*2 昼:CZHi 100+粥ゼリー・ソフト食・ミキサー
8/16 昼 経口より1食	CZHi0.6 500ml*2 昼:粥ゼリー・ソフト食・ミキサー・エンジョイゼリー
8/24 朝・昼経口摂取へ	CZHi0.6 500ml*1 朝・昼:粥ゼリー・ソフト食・ミキサー・エンジョイゼリー
9/5 3食経口摂取	粥ゼリー・ソフト食・ミキサー・エンジョイゼリー
形態調整	粥ゼリー→全粥 ソフト食→ミキサー エンジョイゼリー→エンジョイムース





経過と管理栄養士の関わり

【入院当日】
栄養アセスメント、栄養管理計画書作成

入棟カンファ
初回カンファ
への参加

【Ⅰ】摂食嚥下訓練開始
栄養モニタリング、摂食嚥下機能の評価(情報の共有)と訓練食提供

【Ⅱ】1日1食開始
食事摂取量の設定、経腸栄養投与量の漸減を目標とした栄養プラン作成

【Ⅲ】経口摂取に移行
必要栄養量、水分量を確保するように食事内容の工夫や
補助食品の使用、食事摂取量と栄養状態のモニタリング

【Ⅳ】モニタリングの継続
食事摂取量、栄養状態の評価、嚥下機能の把握



退院に向けて

【～1週間前】

- 栄養モニタリング
- 退院後の生活状況の把握
- 退院前カンファレンスへの参加
- 退院後の入所予定施設(CM、栄養士)へ情報提供

退院前カンファレンス



Dr、Ns、PT、OT、ST、栄養士、薬剤師、MSW、ご家族、入所施設CM

【継続してほしいケア等】

皮膚の観察

気切部の観察(現状としては問題なし)

今後も離床を促す

食事はベッドのギャッチアップ30度かリクライニング車椅子が望ましい

ペースメーカーについてはメーカーから連絡が帰途際に外来調整

【ご家族からの希望】

床ずれが心配なのでエアマットを準備してほしい



兼 お食事について

食事形態 主食：全粥
副食：ミキサー食
お茶：とろみ茶（とろみのレベル：ポタージュ状）



※ 水分が多い全粥の注意点
サラサラしている水分はムセやすくなる為、とろみを付けて調整して下さい。

姿勢：①枕の下にタオルを挟め、頸部を前屈させて下さい。

②ベッド・リクライニング車椅子の角度(30度)です。



仲島様の食事介助のポイント：

● **一口量**：スプーン（幅：縦4cm 横3cm）で、すりきり一杯分 ※写真参照

ヘラが浅いスプーンの方が食べさせやすくなります。

● 左側（本人様からみて）を向きやすい為、**左側**からの方が食事介助しやすくなります。

● **噛むことに時間がかかっている時**

とろみ茶(もしくは汁物・スープ類)を飲んでもらって下さい。形のある物と、とろみ茶(もしくは汁物・スープ類)を交互に食べて頂くことで嚥下動作がスムーズになります。

● **食べる動作が止まっている時**

お声かけをすることで、再び動作が始まります。またはとろみ茶(もしくは汁物・スープ類)を飲んで(食べて)もらって下さい。

● **ムセがみられた時**

落ち着くまで状態をみます。その後、飲み込みを促す為にとろみ茶(もしくは汁物・スープ類)を飲んで(食べて)もらって下さい。食事中に吸引することはありませんでした。

● **口が大きく開かない時**

お声かけをすることで、意識して開口されます。

何かご不明な点がありましたら、ご連絡下さい。

南野内科病院

言語聴覚士 若杉 伊代

大村市東三城町 33

TEL0957-54-8800

サマリー



栄養情報提供書

平成23年 11月 19日

主治医・担当者御机下：下記患者様の栄養管理、摂食嚥下機能など、現状をご報告させていただきます。

患者氏名	(ID: [redacted])	性別	M (F)	年齢	80 歳					
入院期間	平成 23 年 6 月 28 日 ~ 平成 23 年 11 月 21 日									
診断名	急性硬膜下性血腫、嚥下障害、失語症、心房細動、ペースメーカー植込術後、気管切開、うっ血性心不全									
既往歴	H23/5/20開頭血腫除去術、H23/6/1気管切開、H19PM植込み									
栄養ルート	<input checked="" type="checkbox"/> 経口摂取 <input type="checkbox"/> 経腸 <input type="checkbox"/> 静脈									
臨床検査	TP	7.3	6.5	6.7	6.8	食種	()			
	Alb	3.6	3.5	3.6	3.8					
	Hb	12.8	13.2	13.4	14.0	E	700 kcal	300 kcal	1000 kcal	
	身長 144 cm					P	30 g	10.5 g	40 g	
	計測日	7/11	8月	9月	11月	F	20 g	8.4 g	30 g	
	体重	35.9	36.6/37.1	36.6/36.0	36.3	C	100 g	48 g	150 g	
	AC	24				主食摂取	10 割	高糖(低)	エソジヨイムス	100 kcal
	TSF	12				副食摂取	10 割	高糖(低)	エソジヨイムス	100 kcal
	AMC	20.2				TOTAL	10 割	高糖(低)	エソジヨイムス	100 kcal
	食物形態	嚥下グレード(藤島): Gr 0・1・2・3・4・5・6・7・8・9・10 主食 (全粥) 主食量 (150) g 副食 (ミキサー) 副食量 (半) 量 嗜好・禁止食品等 なし アレルギーの有無 なし								
水分増粘剤	増粘剤は(不要(必要))です。 (つるりんこ) を使用し、100mlに (1.5) g 使用していました。 水分補給のお茶 (ポタージュ) 状 (150 ml) × 6 個									
摂取方法	全介助・一部介助・見守り・自立									
介護食器	無・有 (<input type="checkbox"/> ご飯 <input type="checkbox"/> 汁 <input type="checkbox"/> 皿)									
褥瘡	無・有 仙骨部・坐骨部・尾骨部・腸骨部・大転子部・踵部・頭部・肘部 その他 ()									
その他	入院当初はCZ-Hi 0.6 7バット 500ml×3P、7/26~訓練食としてソフト食、7/30~粥ゼリー、ソフト食、3P食、8/8~昼のみハーフ食、8/16~昼経口1食、8/24~昼・夕経口1食、9/5~3食経口摂取へと順調に経口摂取意向されました。現在ハーフ食ですが、食事時間が40分程かかるため、今後もハーフ食で対応した方が良いかと思われます。食事摂取は日によりムラはありますが、平均して8割ほど摂取可能で、栄養状態も安定されています。引き続き栄養管理をお願いします。									

ご不明な点は下記連絡先までお問い合わせください。よろしくお問い合わせ申し上げます。
 南野内科病院栄養科 大村市東三城町33番地 TEL0957-54-8800 FAX0957-54-8755
 担当管理栄養士名：村田 舞

退院時栄養サマリー

氏名	フリガナ [redacted] 疾患名及び医師からの指示
ID番号	[redacted] 1型DM・性K血症・C型肝炎
生年月日	西暦 [redacted] 日 (63才) 性別 男・女
<当院での栄養ケアの実施内容>	
入院期間	西暦2007年 7月 17日 ~ 2008年 3月 4日
食事内容	(DMH)食・E (1700 kcal)・C () g・F () g・E () g・塩分 (7) g・水分 (ml)
摂取量	経口摂取 C () g・F () g・E () g・塩分 () g・水分 (ml)
補助栄養	商品名 (イソ) 頻度 × () 回/日 = () kcal
食形態	主食: <input type="checkbox"/> 粥飯 <input type="checkbox"/> 軟飯 <input type="checkbox"/> 全粥 <input checked="" type="checkbox"/> 7・5・3分粥 <input type="checkbox"/> ペスト粥 <input type="checkbox"/> 重湯ゼリー 副食: <input checked="" type="checkbox"/> 並葉 <input type="checkbox"/> 軟葉 <input type="checkbox"/> 分葉 <input type="checkbox"/> キザミ <input type="checkbox"/> ソフト <input type="checkbox"/> ペスト <input type="checkbox"/> ゼリー 水分: <input checked="" type="checkbox"/> 液体 <input type="checkbox"/> とろみ <input type="checkbox"/> ゼリー
栄養ルート	<input type="checkbox"/> 経口摂取 <input type="checkbox"/> 経腸 <input type="checkbox"/> 静脈 () 自立度 <input checked="" type="checkbox"/> 自立摂取 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
栄養指導相談	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 肥満 <input type="checkbox"/> 高脂血症 <input type="checkbox"/> 肝障害 <input type="checkbox"/> 腎疾患 <input type="checkbox"/> 貧血 <input type="checkbox"/> 腸疾患 <input type="checkbox"/> 低栄養 <input type="checkbox"/> その他 ()
栄養指導回数	日本人 () 回 <input type="checkbox"/> その他 () 回 調理担当者 <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> ヘルパー <input type="checkbox"/> 宅配業者へ依頼
飲酒	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 () /日 薬物療法 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()
喫煙	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 () 本/日 禁煙事項 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()
食物アレルギー	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 () 改善意欲 <input checked="" type="checkbox"/> 積極的 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 意欲的
留意点及び患者のプロフィール	血糖値 血糖値 BSコントロール不良
<退院時の栄養評価>	
現時点	<input type="checkbox"/> 栄養改善傾向 () <input checked="" type="checkbox"/> 変化なし () <input type="checkbox"/> 悪化傾向 ()
継続が必要なケアプラン	<input type="checkbox"/> PEM <input type="checkbox"/> 食欲低下 <input type="checkbox"/> 食欲亢進 <input type="checkbox"/> 嘔気・嘔吐 <input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> 便秘 <input type="checkbox"/> 浮腫 <input type="checkbox"/> 脱水 <input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 感染 <input type="checkbox"/> 褥瘡 <input type="checkbox"/> 嚥下障害 <input type="checkbox"/> 嚥舌の不都合 <input type="checkbox"/> 味覚低下 <input type="checkbox"/> 肥満 <input type="checkbox"/> 運動不足 <input type="checkbox"/> 過栄養 <input type="checkbox"/> 不規則な生活 <input type="checkbox"/> 医薬品との相互作用 <input type="checkbox"/> 調理困難 <input type="checkbox"/> 在宅支援 (献立: 調理: 栄養評価) <input type="checkbox"/> その他 (具体的に)
施設名	連絡先住所 Th
<退院後のフォローアップ>	
訪問栄養指導	必要・不要 調理担当者 <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> ヘルパー <input type="checkbox"/> 宅配業者へ依頼
食形態等への連絡事項・その他 食事は全量摂取。その傍で「オイオイ」と常に水を飲む。 「腸が減った。XとYの」等の訴えもある。 BSコントロールは本人自覚されておられず。 味付けに関してはN.P. 水とよくお願ひします。	

南野内科病院 大村市東三城町33 栄養課 TEL0957-54-8800 FAX0957-54-8755
 平成 20 年 3 月 4 日 管理栄養士 松田 恵子

ケース☆



84歳女性 東彼杵郡在住

【病名】 廃用症候群 自己免疫性肝炎 総胆管結石症
右大腿骨転子部骨折 嚥下障害

【既往】 1988年自己免疫性肝炎、1993年からステロイド内服、
2005年胆嚢摘出術、2005年11月総胆管結石胆管炎

【病歴】 平成17年に総胆管結石性胆管炎を発症。以降胆管炎を繰り返し、ERCP施行している。しかしステロイド長期内服による組織脆弱化のため、胆管チューブステントの横隔膜穿孔や内視鏡による十二指腸穿孔を来し平成20年から保存的加療となる。その後もたびたび胆管炎を発症し入退院を繰り返している。今回8月19日から入院しており継続加療・リハビリ目的にて当院紹介となる。



入院時身体計測値と採血

身長: 147cm 体重: 39.4kg BMI: 18.2
%理想体重: 83%

採血日 H23/9/14

TP6.2_{g/dl} Alb2.9_{g/dl} AST38_{U/L} ALT30_{U/L} ChE80_{U/L}
T-Cho138_{mg/dl} LDL57_{mg/dl} WBC2200/_μL Hb9.9 /_μL



入院中の経過と管理栄養士の関わり

H23.9.14 入院

【入院当日】

栄養アセスメント、栄養管理計画書作成

9.20 初回カンファレンス

退院後のご家族の意向確認

【Ⅰ】カンファレンス参加

9月下旬 摂取量が少量の状態

【Ⅱ】摂取量の確保

栄養モニタリング、嗜好調査、摂取量アップを目標とした栄養プラン作成

10月下旬 摂取量安定

【Ⅲ】モニタリングの継続

食事摂取量、栄養状態の評価、把握

退院に向け...

退院に向けて



【～1週間前】

栄養モニタリング

退院後の生活状況の把握

患者様への栄養指導

ご家族への調理・食事指導

栄養剤購入方法の紹介

退院後のサービス提供者(CM、かかりつけ医、社会福祉協議会等)へ情報提供

ミニカンファレンス

退院前カンファレンスへの参加





退院後のサービス利用状況など

- ① 高齢のご主人との2人暮らし
- ② 食事は自宅裏に住んでいる姪の協力あり
- ③ 朝食はご主人が準備
- ④ デイサービス3回/週
- ⑤ 配食サービス利用
(デイサービス利用日でなくても利用可)

サマリー



栄養情報提供書

平成23年 12月 8日

主治医・担当者御机下：下記患者様の栄養管理、摂食嚥下機能など、現状をご報告させていただきます。

患者氏名	() 様	性別	M (F)	年齢	84 歳				
入院期間	平成 23 年 9 月 14 日 ~ 平成 23 年 12 月 9 日								
診断名	廃用症候群、自己免疫性肝炎、総胆管結石症、右大腿骨転子部骨折、嚥下障害								
既往歴	1988年自己免疫性肝炎、1993年～ステロイド内服、2005年9月胆嚢摘出術、2005年11月総胆管結石症								
栄養ルート	<input checked="" type="checkbox"/> 経口摂取	<input type="checkbox"/> 経腸	<input type="checkbox"/> 静脈	(肝庇護・脂質制限) 食					
臨床検査		9/14	10/3	11/1	12/1	食種	濃厚流動食種類 ()		
	TP	6.2	5.8	6.0	6.0				
	A1b	2.9	2.6	2.7	2.9	食事+補助食品	へパンED	合計	
	Hb	9.9	10.0	10.1	9.4	E	1200 kcal	620 kcal	1820 kcal
						P	40 g	7.4 g	47 g
	身長	cm				F	25 g	1.8 g	27 g
	計測日	9月	10月	11月	12月	C	200 g	39.8 g	240 g
	体重	kg	39.2	40.7	38.6	39.4	塩分	6 g	
	AC	22.5				※7(%)	主食摂取	10 割	kcal
	TSF	6					副食摂取	10 割	kcal
AMC	20.6					TOTAL	10 割	kcal	
食物形態	嚥下グレード(藤島) : Gr 0・1・2・3・4・5・6・(8)9・10 主食 (二度炊き) 主食量 (130) g 副食 (軟菜) 副食量 (半) 量 嗜好・禁止食品等 なし アレルギーの有無 なし								
水分増粘剤	増粘剤は (不要) 必要) です。 () を使用し、100mlに () g 使用していました。 水分補給のお茶 () 状 (ml) × 個								
摂取方法	全介助・一部介助・見守り・(自立)								
介護食器	有 (口ご飯 □汁 □皿)								
褥瘡	有 仙骨部・坐骨部・尾骨部・腸骨部・大転子部・踵部・頭部・肘部 その他 ()								
その他	胆管炎を繰り返しており、腹痛や発熱、嘔吐あり10/7~10/12絶食管理となりました。食事再開後も腹部圧迫感ありなかなか食事摂取ができませんでしたが、食べやすいものを追加する等工夫を行い、徐々に食欲増進見られ、現在は全量食べられるまでになりました。脂肪制限1日25gで胆管炎等の症状は見られませんでしたが、もともと小食で、食べる量も多くありませんので、副食量は半量のみでもお腹いっぱいとのことでした。栄養状態も10月より徐々に改善がみられております。まだ、A1b2.9と低値ですので、エンジョイポチ(コーヒー味)を1日1本、また間食としてまんじゅうを付加し栄養補強を図っていました。体重はピーク時42.1kgまで増加しましたが、現在は39kg台で安定されています。ご本人様が飲みなれたエンジョイポチを自宅でも飲みたいとのことでしたので、退院前に購入していただいております。ご家族(長男さん)、本人に在宅でのお食事のポイントを説明しました。								

ご不明な点は下記連絡先までお問い合わせください。よろしくお申し上げます。
 南野内科病院栄養科 大村市東三城町33番地 TEL0957-54-8800 FAX0957-54-8755
 担当管理栄養士名：村田 舞 (田)

通所リハビリテーション ゆ〜かり



職員構成

- ・ 医師
- ・ 理学療法士
- ・ 言語聴覚士
- ・ 管理栄養士



ゆ〜かりの木

利用状況

入所者6名(H24.1.18現在)

その内4名栄養管理改善加算を算定。

算定条件

- ・BMI18.5未満
- ・食事摂取量が75%以下
- ・その他低栄養状態にある又はそのおそれがあると認められ、主治医より栄養管理の指示があった場合

生活機能の低下の問題

褥瘡に関する問題

食欲の低下の問題

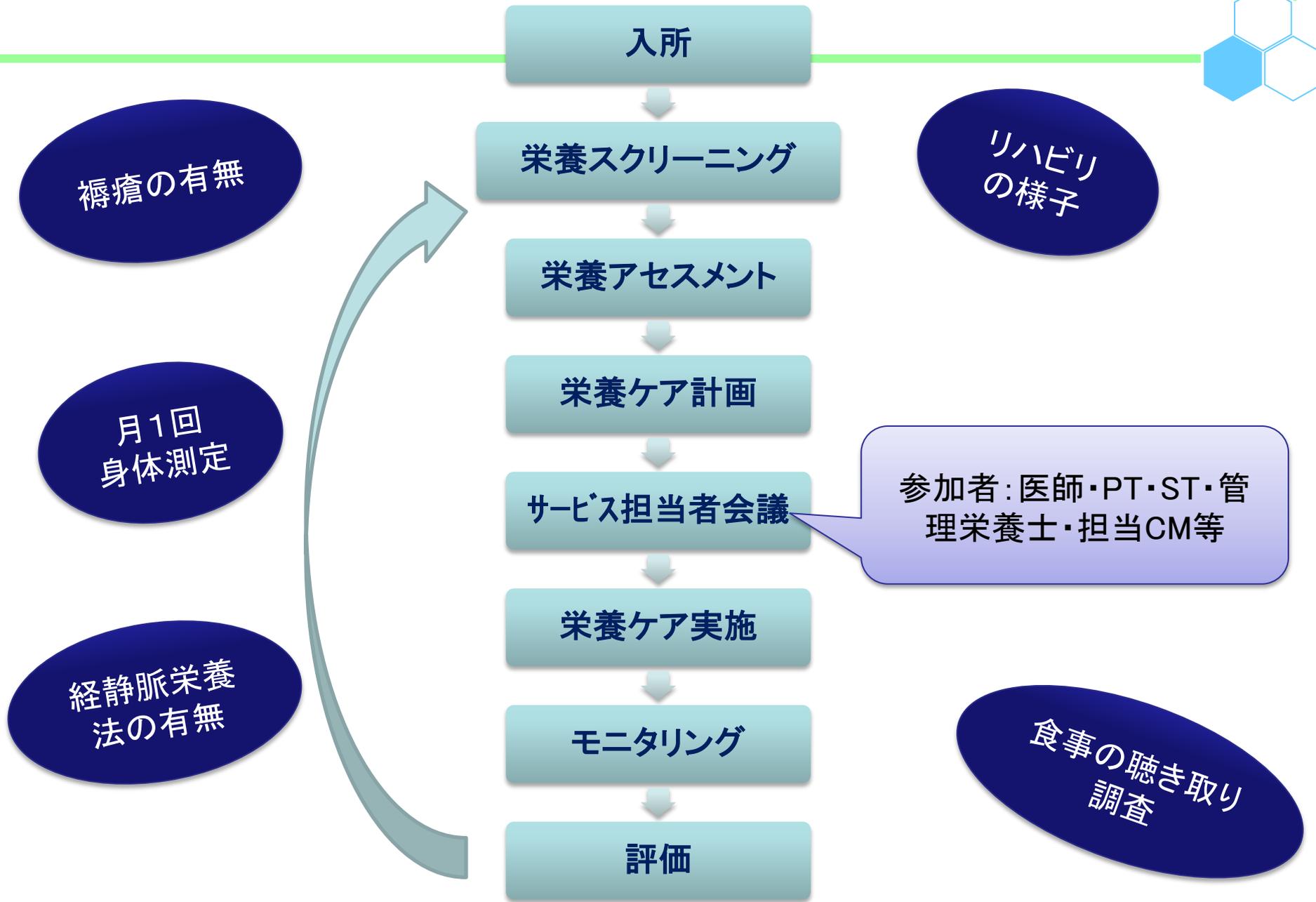
閉じこもりの問題

認知症の問題

うつの問題

等。





事例紹介



T氏 男性 65歳 要支援1

疾患／既往歴 : 2型糖尿病 高血圧 陳旧性心筋梗塞
脳梗塞後遺症 頸椎症 右肩関節周囲炎
完全房室ブロック(ペースメーカー植え込み後)

入所時身体所見: 身長159cm、体重66.8kg BMI 26.4

血液検査結果(かかりつけ医院での結果持参)

HbA1c 8.0(2011/4/16)⇒8.2(5/14)⇒7.4(7/11)



病歴・通所利用に至る背景

【病歴】

H18年12月 脳梗塞発症、同時に冠動脈の重症多枝病変認め、H19年1月冠動脈バイパス手術施行。手術後に完全房室ブロックとなり、H19年2月ペースメーカー挿入。

H20年12月に脳梗塞再発。その後の2年間は脳血管障害の再発はなし。

【通所利用の背景】

外来でのリハビリ中断後、生活機能の低下を本人が自覚される。

筋力をつけたいと個別リハビリを希望された。

利用者の食事に関する思い。



・病気の内容は理解している
が好きなものを食べたい。





食事に関する聞き取り

- 娘には、自分の病気に合わせた食事を用意してもらうのは申し訳なく思う。
- 平日は前妻が用意したものや外食を利用し食べている。休日は前妻が平日にカレーやグラタンなどをまとめて作っていくので、分けて食べている。



栄養ケア計画書



氏名 T 殿	計画作成者:管理栄養士 北島	初回作成日 H23年 月 日
	所属名:通所リハ ゆ〜かり	作成(変更)日 H23年 月 日
利用者及び家族の意向	病気の内容は理解しているが、好きなものを食べたい。どれくらいの量をたべていいのかわからないので知りたい。	
解決すべき課題 (ニーズ)	低栄養状態のリスク(低) 自分にあった食事の量や選び方について知りたい。	
長期目標(ゴール)	外食事や、自宅での食事の選択ができるようにし、低栄養状態の予防に努める。	



栄養ケア計画書(続き)

短期目標	栄養ケア(①栄養補給・食事②栄養食事相談③他職種による課題の解決など)	担当者	頻度	期間
身体状況の把握	<ul style="list-style-type: none"> ・定期的な体重測定・血圧測定等行い、値の変動に注意する。 ・朝・昼・夕と自宅で体重測定を行っており、随時増えすぎていないか気にかけている様子のため、経過観察を行う。 ・主治医より血液検査の指示があった場合は血糖値の推移等、変動がないか確認をする。 	PT 管理栄養士	通所 利用 時	3か月
食事内容の把握	<ul style="list-style-type: none"> ・普段の食事内容を本人に聞き取りを行い、内容を把握する。 ・外食のメニューや弁当・総菜の選び方について、資料を基に話を行う。 	管理栄養士		
	定期的な主治医からの情報を確認し、身体状況の把握を行っていく。	全職員		
	コミュニケーションを密にとり、本人様の希望や要望にできる限り対応していき、QOLの向上を図る	全職員		

食事相談資料

ほっともっとメニュー カロリー比較

ほっともっとHPより引用

見た目が似ているお弁当でも、おかずの種類が1品増えたり、ソースが変わるとエネルギーが全く変わってくるので、注意しましょう。

のり弁当



713kcal
タンパク 16.3g
脂質 17.1g
炭水化物 122.5g
食塩 3.3g

のりタルタル弁当



784kcal
タンパク 16.5g
脂質 24.4g
炭水化物 123.2g
食塩 3.5g

得のりタル弁当



917kcal
タンパク 30.7g
脂質 35.3g
炭水化物 127.0g
食塩 4.2g

千キン南蛮弁当



981kcal
タンパク 16.3g
脂質 17.1g
炭水化物 122.5g
食塩 3.3g

おろし千キン竜田弁当



713kcal
タンパク 16.3g
脂質 17.1g
炭水化物 122.5g
食塩 3.3g

バラエティなおかずが魅力的デラックス弁当。「肉・魚・野菜」のバランスと「煮る・焼く・揚げる」などの調理バランスがとれた幕の内弁当。
おかずがたくさんあるので、ついご飯を食べすぎてしまいます。揚げ物のおかずを残したり、ご飯の量を調整しながら栄養の摂りすぎに注意しましょう。



和風シャケ弁当

615kcal
タンパク 24.2g
脂質 14.8g
炭水化物 95.6g
食塩 3.7g



デラックス弁当

745kcal
タンパク 32.8g
脂質 20.4g
炭水化物 106.9g
食塩 4.5g



幕の内弁当

798kcal
タンパク 27.7g
脂質 21.0g
炭水化物 124.3g
食塩 4.9g

※写真のおかずは手羽甘辛煮&梅れんこんフライ

食事相談資料

とんかつ浜勝メニュー カロリー表

とんかつ浜勝 HP(H23.7.20 現在より引用)

※ご飯・味噌汁・ソースは除きます！



浜勝ヒレかつ定食 1,580円

※ご飯・味噌汁・ソースは除きます！

ヒレかつ 150g

554kcal
タンパク質 39g
脂質 34.8g
炭水化物 19.2g

写真は 120g



ハーブ豚 ヒレかつ定食

180g | 1,480円
120g | 1,680円
160g | 1,880円

※ご飯・味噌汁・ソースは除きます！
※ご飯・味噌汁・ソースは除きます！
※ご飯・味噌汁・ソースは除きます！

ヒレかつ 80g

347kcal
タンパク 21.4g 脂質 22.8g 炭水化物 12.6g
ヒレかつ 120g

520kcal
タンパク 32.1g 脂質 34.2g 炭水化物 18.9g

ヒレかつ 160g

694kcal
タンパク 42.8g 脂質 45.6g 炭水化物 25.2g

写真は 150g



ハーブ豚 ロースかつ定食

110g | 1,480円
150g | 1,680円

※ご飯・味噌汁・ソースは除きます！
※ご飯・味噌汁・ソースは除きます！

ロースかつ 100g

428kcal
タンパク 19.8g 脂質 34.3g 炭水化物 6.4g

ロースかつ 150g

608kcal
タンパク 29.6g 脂質 48.3g 炭水化物 8.5g



ハーブのパラエティかつ定食 1,390円

※ご飯・味噌汁・ソースは除きます！

※ご飯・味噌汁・ソースは除きます！

785kcal
タンパク 35.1g
脂質 50.8g
炭水化物 45.9g



ローズかつ丼 880円

自慢のローズかつをとろろ玉子でとじました。

※ご飯・味噌汁・ソースは除きます！

1058kcal
タンパク 40.1g
脂質 43.5g
炭水化物 115.7g

ご飯・みそ汁のカロリー

ご飯



220g

355kcal
タンパク 5.5g
脂質 0.7g
炭水化物 81.6g

麦ごはん



220g

345kcal
タンパク 5.7g
脂質 0.9g
炭水化物 78.5g

みそ汁



赤みそ 43kcal
白みそ 56kcal

豚汁



156kcal
タンパク 9.5g
脂質 6.9g
炭水化物 14g

まとめ



『切れ目のない医療連携』



医療機関における多職種連携による

退院調整(退院前カンファランス)

ケアプラン

地域における多職種連携による生活支援
(サービス担当者会議)

切れ目のない栄養サポートの実施



医療
サービス

介護
サービス

病気の治療

低栄養の予防





ご清聴ありがとうございました。