

任の下で第3者に委託することができること。

- (3) 居室、病室関係部門と食事関係部門との連携について  
食事提供については、居室、病室関係部門と食事関係部門との連携が十分とられていることが必要であること。
- (4) 入所者等の栄養所要量について  
食事提供は入所者等の栄養所要量について、入所者等の身体的特性に適合した栄養素が確保されるよう、考慮して行われる必要があること。介護療養型医療施設においては「入院時食事療養における一般食を提供している患者の栄養所要量について」（平成12年2月2日健医発第147号厚生省保健医療局長通知）に沿って提供されている必要があること。  
また、介護老人福祉施設及び介護老人保健施設においては、平成12年4月から使用される「第6次改定日本人の栄養所要量―食事摂取基準―」を踏まえ同様に取扱うこと。
- (5) 嗜好への配慮について  
調理方法、味付け、盛り付け、配膳等について入所者等の嗜好に配慮した食事が提供されていること。  
果物類、菓子類等を適量摂取することは差し支えないこと。
- (6) 調理及び配膳に伴う衛生について  
調理及び配膳に伴う衛生は、食品衛生法(昭和22年法律第233号)等関係法規に準じて行われなければならないこと。  
なお、食事の提供に使用する食器等の消費も適正に行われなければならないこと。
- (7) 入所者等への栄養指導  
入所者等への十分な栄養指導を行う必要があること。
- (8) 食事内容の検討について  
食事内容については、当該施設の医師又は栄養士(入所定員が40人を超えない介護老人福祉施設であって、栄養士を配置していない施設においては連携を図っている他の社会福祉施設等の栄養士)を含む会議において検討が加えられなければならないこと。
- (9) 書類の整備について  
食事の提供に当たっては、検査簿、喫食調査結果、食事せん、献立表、入所者等の入退所(院)簿及び食料品消費日計等の食事関係書類を作成し、その内容につき、記載が行われなければならないこと。
- (10) 検食について

任の下で第3者に委託することができること。

- (3) 居室、病室関係部門と食事関係部門との連携について  
食事提供については、居室、病室関係部門と食事関係部門との連携が十分とられていることが必要であること。
- (4) 入所者等の栄養所要量について  
食事提供は入所者等の栄養所要量について、入所者等の身体的特性に適合した栄養素が確保されるよう、考慮して行われる必要があること。介護療養型医療施設においては「入院時食事療養における一般食を提供している患者の栄養所要量について」（平成12年2月2日健医発第147号厚生省保健医療局長通知）に沿って提供されている必要があること。  
また、介護老人福祉施設及び介護老人保健施設においては、平成12年4月から使用される「第6次改定日本人の栄養所要量―食事摂取基準―」を踏まえ同様に取扱うこと。
- (5) 嗜好への配慮について  
調理方法、味付け、盛り付け、配膳等について入所者等の嗜好に配慮した食事が提供されていること。  
果物類、菓子類等を適量摂取することは差し支えないこと。
- (6) 調理及び配膳に伴う衛生について  
調理及び配膳に伴う衛生は、食品衛生法(昭和22年法律第233号)等関係法規に準じて行われなければならないこと。  
なお、食事の提供に使用する食器等の消費も適正に行われなければならないこと。
- (7) 入所者等への栄養指導  
入所者等への十分な栄養指導を行う必要があること。
- (8) 食事内容の検討について  
食事内容については、当該施設の医師又は栄養士(入所定員が40人を超えない介護老人福祉施設であって、栄養士を配置していない施設においては連携を図っている他の社会福祉施設等の栄養士)を含む会議において検討が加えられなければならないこと。
- (9) 書類の整備について  
食事の提供に当たっては、検査簿、喫食調査結果、食事せん、献立表、入所者等の入退所(院)簿及び食料品消費日計等の食事関係書類を作成し、その内容につき、記載が行われなければならないこと。
- (10) 検食について

医師又は栄養士等による検査が毎食前行われ、その所見が検査簿に記載されなければならないこと。

- (11) 入所者年齢構成表等の作成について  
入所者年齢構成表、加重平均栄養所要量表及び食品構成表を必要に応じて(少なくとも6月に1回)作成していること。

2 基本食事サービス費に係る事項

- (1) 管理栄養士について  
管理栄養士については、当該施設に常勤で配置されていること。  
管理栄養士が同一敷地内の複数の介護保険施設の栄養管理等を行う場合には、当該管理栄養士が所属する施設のみ算定できず、なお、調理業務の委託先に管理栄養士が配置されている場合は算定できない。

- (2) 適時の食事の提供について  
適時の食事の提供に関しては、実際に入所者等に食堂(指定介護老人福祉施設基準第38条に規定する「共同生活室」を含む。以下同じ。)で夕食が配膳される時間が原則として午後6時以降であること。

また、居室又は病室で夕食が配膳される場合においても原則として午後6時以降であること。

(3) 適温の食事の提供について

イ 適温の食事の提供に関しては、食堂に隣接した厨房における調理又は保温庫等の使用によつて、食堂において食事が提供されること。食堂において食事が提供されない場合は、保温・保冷配膳車、保温トレイ又は保温食器のいずれかをを用いることにより、入所者等全員に適温の食事を提供する体制が整っていること。

なお、厨房内の専用エレベーターが各階の配膳室に直結し配膳室に隣接した食堂に迅速に配膳する体制が採られている場合も食堂における適温の食事の提供とみなされること。

ロ 食堂への移動が困難である等の理由により恒常的に居室又は病室での食事の提供が必要な入所者等に対しては、保温・保冷配膳車、保温配膳車、保温トレイ又は保温食器のいずれかをを用いて食事が提供されていること。なお、入所者等の心身の状況等による一時的な居室又は病室での食事の提供については、この限りでないこと。

医師又は栄養士等による検査が毎食前行われ、その所見が検査簿に記載されなければならないこと。

- (11) 入所者年齢構成表等の作成について  
入所者年齢構成表、加重平均栄養所要量表及び食品構成表を必要に応じて(少なくとも6月に1回)作成していること。

2 基本食事サービス費に係る事項

- (1) 管理栄養士について  
管理栄養士については、当該施設に常勤で配置されていること。

(2) 適時の食事の提供について

適時の食事の提供に関しては、実際に入所者等に食堂で夕食が配膳される時間が午後6時以降であること。

また、居室又は病室で夕食が配膳される場合においても午後6時以降であること。

(3) 適温の食事の提供について

イ 適温の食事の提供に関しては、食堂に隣接した厨房における調理又は保温庫等の使用によつて、食堂において食事が提供されること。食堂において食事が提供されない場合は、保温・保冷配膳車、保温トレイ又は保温食器のいずれかをを用いることにより、入所者等全員に適温の食事を提供する体制が整っていること。

なお、厨房内の専用エレベーターが各階の配膳室に直結し配膳室に隣接した食堂に迅速に配膳する体制が採られている場合も食堂における適温の食事の提供とみなされること。

ロ 食堂への移動が困難である等の理由により恒常的に居室又は病室での食事の提供が必要な入所者等に対しては、保温・保冷配膳車、保温配膳車、保温トレイ又は保温食器のいずれかをを用いて食事が提供されていること。なお、入所者等の心身の状況等による一時的な居室又は病室での食事の提供については、この限りでないこと。

ハ 電子レンジ等で一度冷えた食事を温めた場合は含まれないこと。ただし、クックチル、クックフリーズ又は真空調理(真空パック)法により料理を行う過程において急速冷却し、提供する際に再度加熱する場合は、電子レンジ等で一度冷えた食事を温めた場合にはあたらないこと。

ニ 保温食器は名称・材質の如何を問わず、保温機能を有する食器であれば差し支えないこと。

3 特別食の提供に係る事項  
(1) 特別食の加算について

特別食の加算については、入所者等の病状等に応じて、主治の医師より入所者に対し疾患治療の直接手段として発行された食事せんに基づき、23号告示に示された特別食が提供された場合に算定すること。なお、当該加算を行う場合は、特別食の献立表が作成されている必要があること。

(2) 加算の対象となる特別食について

加算の対象となる特別食は、疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事せんに基づいて提供される入所者等の年齢、病状等に対応した栄養量及び内容を有する治療食(腎臓食、肝臓食、糖尿食、胃潰瘍食(流動食(経管栄養のための濃厚流動食は除く)、貧血食、痔臓食、高脂血症食、痛風食)、経管栄養のための濃厚流動食及び特別な場合の検査食をいうものであること。

(3) 減塩食療法等について

心臓疾患等に対して減塩食療法を行う場合は、腎臓食に準じて取り扱うことができるものであるが、高血圧症に対して減塩食療法を行う場合は、加算の対象とはならないこと。

また、腎臓食に準じて取り扱うことができる心臓疾患等の減塩食については、総量7.0g以下の減塩食をいうこと。

(4) 肝臓食について

肝臓食とは、肝庇護食、肝炎食、肝硬変食、閉鎖性黄疸食(胆石症及び胆嚢炎による閉鎖性黄疸の場合を含む。)等をいうこと。

(5) 胃潰瘍食について

十二指腸潰瘍の場合も胃潰瘍食として取り扱って差し支えないこと。手術前後に与える高カロリー食は加算の対象としないが、侵襲の大きな消化管手術の術後において胃潰瘍食に準ずる食事を提供する場合は、特別食の加算が認められること。また、クローン病、潰

ハ 電子レンジ等で一度冷えた食事を温めた場合は含まれないこと。ただし、クックチル、クックフリーズ又は真空調理(真空パック)法により料理を行う過程において急速冷却し、提供する際に再度加熱する場合は、電子レンジ等で一度冷えた食事を温めた場合にはあたらないこと。

ニ 保温食器は名称・材質の如何を問わず、保温機能を有する食器であれば差し支えないこと。

3 特別食の提供に係る事項  
(1) 特別食の加算について

特別食の加算については、入所者等の病状等に応じて、主治の医師より入所者に対し疾患治療の直接手段として発行された食事せんに基づき、23号告示に示された特別食が提供された場合に算定すること。なお、当該加算を行う場合は、特別食の献立表が作成されている必要があること。

(2) 加算の対象となる特別食について

加算の対象となる特別食は、疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事せんに基づいて提供される入所者等の年齢、病状等に対応した栄養量及び内容を有する治療食(腎臓食、肝臓食、糖尿食、胃潰瘍食(流動食(経管栄養のための濃厚流動食は除く)、貧血食、痔臓食、高脂血症食、痛風食)、経管栄養のための濃厚流動食及び特別な場合の検査食をいうものであること。

(3) 減塩食療法等について

心臓疾患等に対して減塩食療法を行う場合は、腎臓食に準じて取り扱うことができるものであるが、高血圧症に対して減塩食療法を行う場合は、加算の対象とはならないこと。

また、腎臓食に準じて取り扱うことができる心臓疾患等の減塩食については、総量7.0g以下の減塩食をいうこと。

(4) 肝臓食について

肝臓食とは、肝庇護食、肝炎食、肝硬変食、閉鎖性黄疸食(胆石症及び胆嚢炎による閉鎖性黄疸の場合を含む。)等をいうこと。

(5) 胃潰瘍食について

十二指腸潰瘍の場合も胃潰瘍食として取り扱って差し支えないこと。手術前後に与える高カロリー食は加算の対象としないが、侵襲の大きな消化管手術の術後において胃潰瘍食に準ずる食事を提供する場合は、特別食の加算が認められること。また、クローン病、潰

瘍性大腸炎等により腸管の機能が低下している入所者等に対する低残さ食については、特別食として取り扱って差し支えないこと。

(6) 高度肥満症に対する食事療法について

高度肥満症(肥満度が+70%以上又はBMIが35以上)に対して食事療法を行う場合は、高脂血症食に準じて取り扱うことができること。

(7) 経管栄養のための濃厚流動食について

経管栄養のための濃厚流動食は各栄養素の質的構成に十分考慮が払われているとともに、一グラム(1ml)と読み替えてもよい。)につき1キロカロリー程度の熱量を有するものであること。

(8) 特別な場合の検査食について

特別な場合の検査食とは、潜血食をいう他、大腸X線検査・大腸内視鏡検査のために特に残さの少ない調理済食品を使用した場合は、「特別な場合の検査食」として取り扱って差し支えないこと。

(9) 高脂血症食の対象となる入所者等について

特別食として提供される高脂血症食の対象となる入所者等は、空腹時定常状態における血清総コレステロール値が220mg/dl以上である者又は血清中性脂肪値が150mg/dl以上である者であること。

(10) 貧血食の対象となる入所者等について

特別食として提供される貧血食の対象となる入所者等は、血中ヘモグロビン濃度が10g/dl以下であり、その原因が鉄分の欠乏に由来する者であること。

#### 4 揭示

介護保険施設における食事提供内容については、下記の内容について施設内の見えやすいところに掲示するものとする。また、入所者等に対してパンフレット等でもわかりやすく説明すること。

(1) 基本食事サービス費

食事の提供体制及び算定される基本食事サービス費の状況

(2) 入所者等が選定する特別な食事の提供を行う場合は下記の事項

イ 入所者等が選定する特別な食事を提供できること

当該施設で毎日、又は予め定められた日に、予め希望した入所者等に対して、入所者等の自己負担により入所者等が選定する特別な食事の提供を行えること。

ロ 入所者等が選定する特別な食事の内容及び料金食事のメニュー

瘍性大腸炎等により腸管の機能が低下している入所者等に対する低残さ食については、特別食として取り扱って差し支えないこと。

(6) 高度肥満症に対する食事療法について

高度肥満症(肥満度が+70%以上又はBMIが35以上)に対して食事療法を行う場合は、高脂血症食に準じて取り扱うことができること。

(7) 経管栄養のための濃厚流動食について

経管栄養のための濃厚流動食は各栄養素の質的構成に十分考慮が払われているとともに、一グラム(1ml)と読み替えてもよい。)につき1キロカロリー程度の熱量を有するものであること。

(8) 特別な場合の検査食について

特別な場合の検査食とは、潜血食をいう他、大腸X線検査・大腸内視鏡検査のために特に残さの少ない調理済食品を使用した場合は、「特別な場合の検査食」として取り扱って差し支えないこと。

(9) 高脂血症食の対象となる入所者等について

特別食として提供される高脂血症食の対象となる入所者等は、空腹時定常状態における血清総コレステロール値が220mg/dl以上である者又は血清中性脂肪値が150mg/dl以上である者であること。

(10) 貧血食の対象となる入所者等について

特別食として提供される貧血食の対象となる入所者等は、血中ヘモグロビン濃度が10g/dl以下であり、その原因が鉄分の欠乏に由来する者であること。

#### 4 揭示

介護保険施設における食事提供内容については、下記の内容について施設内の見えやすいところに掲示するものとする。また、入所者等に対してパンフレット等でもわかりやすく説明すること。

(1) 基本食事サービス費

食事の提供体制及び算定される基本食事サービス費の状況

(2) 入所者等が選定する特別な食事の提供を行う場合は下記の事項

イ 入所者等が選定する特別な食事を提供できること

当該施設で毎日、又は予め定められた日に、予め希望した入所者等に対して、入所者等の自己負担により入所者等が選定する特別な食事の提供を行えること。

ロ 入所者等が選定する特別な食事の内容及び料金食事のメニュー

のー覧表、料金等	のー覧表、料金等
のー覧表、料金等	(様式) 別紙様式1 (新規) 別紙様式2
	(様式) 別紙様式

利用者氏名	男 T 年 月 日生 ( 歳 ) 女	要介護度:	担当医:	PT:	OT:	ST:	SW:	看護師:	
健康状態(原因疾患、発症日等)		合併疾患			廃用症候群: <input type="checkbox"/> 軽度 <input type="checkbox"/> 中等度 <input type="checkbox"/> 重度 原因:			障害老人の日常生活自立度 正常 J1 J2 A1 A2 B1 B2 C1 C2 痴呆性老人の日常生活自立度 正常 I IIa IIb IIIa IIIb IV M	

本人の希望	家族の希望
-------	-------

参加[主目標]	目標[到達時期]	評価項目・内容
	家庭内役割:  外出(目的・頻度等):	家庭内役割:  外出:

項目	自立・介護 状況	自宅での実行状況(目標):「する“活動”」					日常生活での実行状況:「している“活動”」					評価・訓練時の能力:「できる“活動”」											
		自立	見守り	口頭指示	一部介助	全介助	行わず	備考	自立	見守り	口頭指示	一部介助	全介助	行わず	備考	独立	見守り	口頭指示	一部介助	全介助	行わず	備考	
屋外歩行 (含:家からの出入り)																							
階段昇降																							
トイレへの移動																							
食事																							
排泄																							
整容																							
更衣 (含:靴・装具の着脱)																							
入浴																							
家事																							
コミュニケーション																							

リハビリテーション・プログラム、家族への指導、リスク管理、終了の目安・時期等

自己実施プログラム

前回計画書作成時からの改善・変化、プログラム変更内容 等

本人・家族への説明 H 年 月 日	本人サイン	家族サイン	説明者サイン
-------------------	-------	-------	--------

<注>:・健康状態・参加・活動(実行状況、能力)・心身機能・環境は、WHO ICF(国際生活機能分類)による  
・詳細な内容が必要な場合は別紙記載の上、添付のこと

# リハビリテーション実施計画書

計画評価実施日 ○○年 ○月 ○日

利用者氏名 厚生花子 <small>男 女</small>	T10年1月5日生 (81歳)	要介護度: 1	担当医: ○○	PT: ○○	OT: ○○	ST:	SW:	看護師: ○○	
健康状態(原因疾患、発症日等) 膝関節症(右強い、20年前から) + 廃用症候群		合併疾患		廃用症候群: □軽度 □中等度 □重度 原因: 膝痛のための活動性低下			障害老人の日常生活自立度 正常 J1 J2 <u>A1</u> A2 B1 B2 C1 C2 痴呆性老人の日常生活自立度 <u>正常</u> I IIa IIb IIIa IIIb IV M		

本人の希望 一人で外出したい(特に近所、買い物)	家族の希望 これ以上悪くなって欲しくない(平日は家事をして欲しい)
-----------------------------	--------------------------------------

参加(主目標)	目標[到達時期]						評価項目・内容																
	家庭内役割: 平日の主婦業  外出(目的・頻度等): 買い物(週2回)、友人宅(週3回)、老人会(週1回)						家庭内役割: 特になし(2ヶ月前まで平日の家事実施。現在嫁が行っているが、嫁はパートにも行っている。)  外出: 家族の介助時のみ(3ヶ月前から介助必要)																
	自立・介護状況						自宅での実行状況(目標):「する“活動”」						日常生活での実行状況:「している“活動”」						評価・訓練時の能力:「できる“活動”」				
項目	自立	見守り	口頭指示	一部介助	全介助	行わず	備考	自立	見守り	口頭指示	一部介助	全介助	行わず	備考	自立	見守り	口頭指示	一部介助	全介助	行わず	備考		
屋外歩行 (含:家からの出入り)	レ						買い物:シルバーカー それ以外:四脚杖				レ				腕組み		レ					シルバーカー	
階段昇降	レ						手すり						レ				レ						
トイレへの移動	レ						家具配置換え つたい歩きも	レ									レ						
食事	レ							レ									レ						
排泄	レ							レ									レ						
整容	レ							レ									レ						
更衣 (含:靴・着脱)	レ							レ									レ						
入浴		レ									レ						レ					伝い歩き指導 洗い椅子使用	
家事	レ						平日の昼・夕食 掃除						レ				レ					膝への負担の 少ない方法の 指導	
コミュニケーション							問題なし						問題なし										

**リハビリテーション・プログラム、家族への指導、リスク管理、終了の目安・時期等**

膝痛のために歩行・家事などの活動制限を生じ、それによって生活が不活発となり、廃用症候群が進行している状態。そのため個別リハとして、活動能力を向上させて生活を活発化させ、廃用症候群を改善していく。具体的には、

- 1) 膝に負担の少ない自宅生活での諸活動のやり方をPT・OTが指導し、自宅で行ってもらう。(特に家事は細かく指導していく。)(随時家族にも、自立までの介助方法を指導していく。)
- 2) 外出自立のために、適切な歩行補助具(買い物時はシルバーカー、それ以外は四脚杖)を使用した屋外移動、買い物等の活動能力向上訓練を行う。また家からの出入りや、靴の着脱能力向上をはかる。

外出が自立し、平日の家事が自立したら個別訓練は終了。その後は日常生活の中での活動性向上を指導していくことで、廃用症候群を改善させていく。

**自己実施プログラム**  
下肢の運動(過用に注意)

前回計画書作成時からの改善・変化、プログラム変更内容 等

本人・家族への説明 H ○○年 ○月 ○日	本人サイン	厚生花子	家族サイン	厚生次郎	説明者サイン	○○
-----------------------	-------	------	-------	------	--------	----

<註>: ・健康状態・参加・活動(実行状況、能力)・心身機能・環境は、WHO ICF(国際生活機能分類)による  
・詳細な内容が必要な場合は別紙記載の上、添付のこと