

栄養ケア計画

初回・継続

氏名: SS 様 生年月日 大正8年5月 日 住所: _____

計画作成者氏名: _____ 入所日: 平成 年 月 日

所属名及び所在地: _____ 初回作成日: 平成 年 月 日

担当者氏名: _____ 作成(変更)日: 平成 年 月 日

要介護状態区分	要介護 1 ・ 要介護 2 ・ 要介護 3 ・ 要介護 4 ・ 要介護 5 (その他: _____)
利用者及び家族の意向	利用者: 以前のように歩けるようになりたい 家族: ひとりでトイレに行けるようになってほしい <div style="text-align: right;">説明と同意日 年 月 日</div>
解決すべき課題(ニーズ)	低栄養状態のリスク (低 ・ 中 ・ 高) 大腿骨頸部骨折で入院して、2ヶ月で8%体重が減少した。栄養状態・体重を元に戻し、リハビリで筋力をつけたい。 <div style="text-align: right;">サイン 続柄</div>
長期目標と期間	栄養を改善(骨折前の体重に戻す、血清アルブミン値の改善)し、おいしく食べる(3ヶ月)

短期目標と期間	栄養ケア (①栄養補給、②栄養食事相談、③多職種による栄養ケアなど)	担当者	頻度	期間
1.血清Alb値を改善する	<ul style="list-style-type: none"> ・ 必要栄養量は1400kcalであるが、再入所後の喫食率は平均8割(1200kcal)であるため、補食(200kcal/日)をつける。 ・ 毎食の喫食状況を確認する。 ・ 体重などの身体計測値、Alb値等の栄養改善評価をモニタリングする。 	医師 管栄 看護、介護 管栄	毎日 毎食 毎月	1ヶ月
2.口腔内を清潔にする	<ul style="list-style-type: none"> ・ 口腔内に刻み食の食物残渣が付着しているため、毎食後に口腔ケアを行う。 	介護	毎食後	1ヶ月
3.自力摂取しやすいようにする	<ul style="list-style-type: none"> ・ 車いすとテーブルの高さがないので、座面にクッションを敷き、高さを調節する。 ・ 片麻痺用のスプーン、手つきコップを使用する。 	OT OT		3ヶ月
4.おいしく食べる	<ul style="list-style-type: none"> ・ 義歯が合っていないため、義歯の調整を行う。 ・ 口腔機能に問題がないため、義歯調整後に、食事形態の見直しを行う。 	歯科医師 介護・管栄	毎週	1ヶ月
5.骨折前の体重に戻す				3ヶ月
特記事項	現在の血清Alb値は、3.1g/dl			