

## 平成29年度第2回安城市地域ケア推進会議

日時 平成29年5月18日(木)  
午後1時30分～午後2時20分  
場所 社会福社会館 3階 会議室

### 1. 会長あいさつ

### 2. 議題

#### (1) 歯科医師会部会より

在宅歯科診療フローチャートについて(資料1)

#### (2) 病院部会 八千代病院より

訪問栄養指導事業について(資料2)

#### (3) 在宅医療を広く知ってもらうために何をしたらよいか

### 連絡事項

- ・サルビー見守りネットポータルサイトへの地域ケア推進会議資料の掲載について(資料3)
- ・在宅医療・介護連携推進のための研修会

#### ①テーマ: アンガーマネジメント(施設会)

日時: 平成29年6月28日(水) 午後6時から

場所: 市民会館 大会議室

講師: 由宇未空(ゆう みそら)氏

#### ②テーマ: エンド・オブ・ライフケア(医師会部会)

日時: 平成29年7月1日(土) 午後1時30分から

場所: 医師会館2階会議室

講師: 杉浦 真氏

#### ③地域包括ケア市民フォーラム

日時: 平成29年7月22日(土) 午後1時30分から

場所: 文化センターマツバホール

講師: 金子稚子氏



次回 平成29年6月15日(木) 午後1時30分～3時 社会福社会館3階 会議室

平成29年度 地域ケア推進会議名簿

部会名	所属	職種等	氏名
病院 部会	安城更生病院	医師	杉浦 真
	八千代病院 地域連携室	室長	深谷 裕都
医師会 部会	アイエムクリニック・安城	医師	岡本 雅彦
	安城新田クリニック	医師	小野 真奈美
歯科医師会 部会	よこやま大場歯科医院	歯科医師	大場 洋
	さくらデンタルクリニック	歯科医師	岸本 良
薬剤師会 部会	野村薬局	薬剤師	野村 直人
	あおい薬局	薬剤師	服部 宏明
訪問看護ネットワーク 部会	訪問看護ステーションおおた	管理者	太田 絹子
	池浦訪問看護ステーション	管理者	芝田 真理子
訪問リハネット 部会	訪問看護ステーションおおた	作業療法士	太田 崇
	安城新田クリニック 訪問リハビリテーション	理学療法士	川崎 亮
ケアマネット 部会	居宅介護支援事業所さとまち	介護支援専門員	宮川 陽介
	ケアサポート八千代	介護支援専門員	木村 恵美
小規模多機能部会	ニチイケアセンター東明町	管理者・介護支援専門員	稲垣 千登世
デイネット 部会	デイサービスみどり	管理者	岡田 高志
	八千代リハビリデイサービス彩	管理者	清水 隆幸
ヘルパーネット 部会	けいか訪問介護サービス	管理者	高橋 成行
	24H看護・介護ステーション オレンジ	計画作成責任者	尾崎 雅也
施設 部会	特別養護老人ホーム アルクオーレ安城横山	施設長	岩下 豊
	介護老人保健施設さとまち	副施設長	福部 敦史
グループホーム 部会	グループホーム田苑春風	管理者代理	稲垣 伸康
	ニチイケアセンター三河安城	管理者	杉浦 昌子
住まい部会	(公社)愛知県宅地建物取扱業協会碧海支部安城ブロック支部幹事	(有)不動産総合サービス代表取締役	増田 昌二
	安城市役所建築課市営住宅係	課長補佐	中村 英人
地域支援 部会	安城市町内会長連絡協議会	副会長	加藤 研一
	桜井地区民生委員児童委員協議会	会長	大屋 敏
保健福祉 部会	地域包括支援センター更生	所長	久野 恵三
	安祥地区社会福祉協議会	社会福祉士	田中 由佳
在宅医療サポートセンター コーディネーター		保健師	永井 知直実
在宅医療サポートセンター コンダクター		看護師	木村 良子
高齢福祉課		課長	原田 淳一郎
		主幹	名倉 建志
		課長補佐兼地域支援係長	鈴木 貴博
		地域支援係専門主査	天野 洋子
		保健師	長谷川 知代
		地域包括ケア推進員	神谷 智子
		地域包括ケア推進員	布谷 郁子
		地域包括ケア推進員	寺田 由喜子
地域包括ケア推進員	加藤 絵美子		

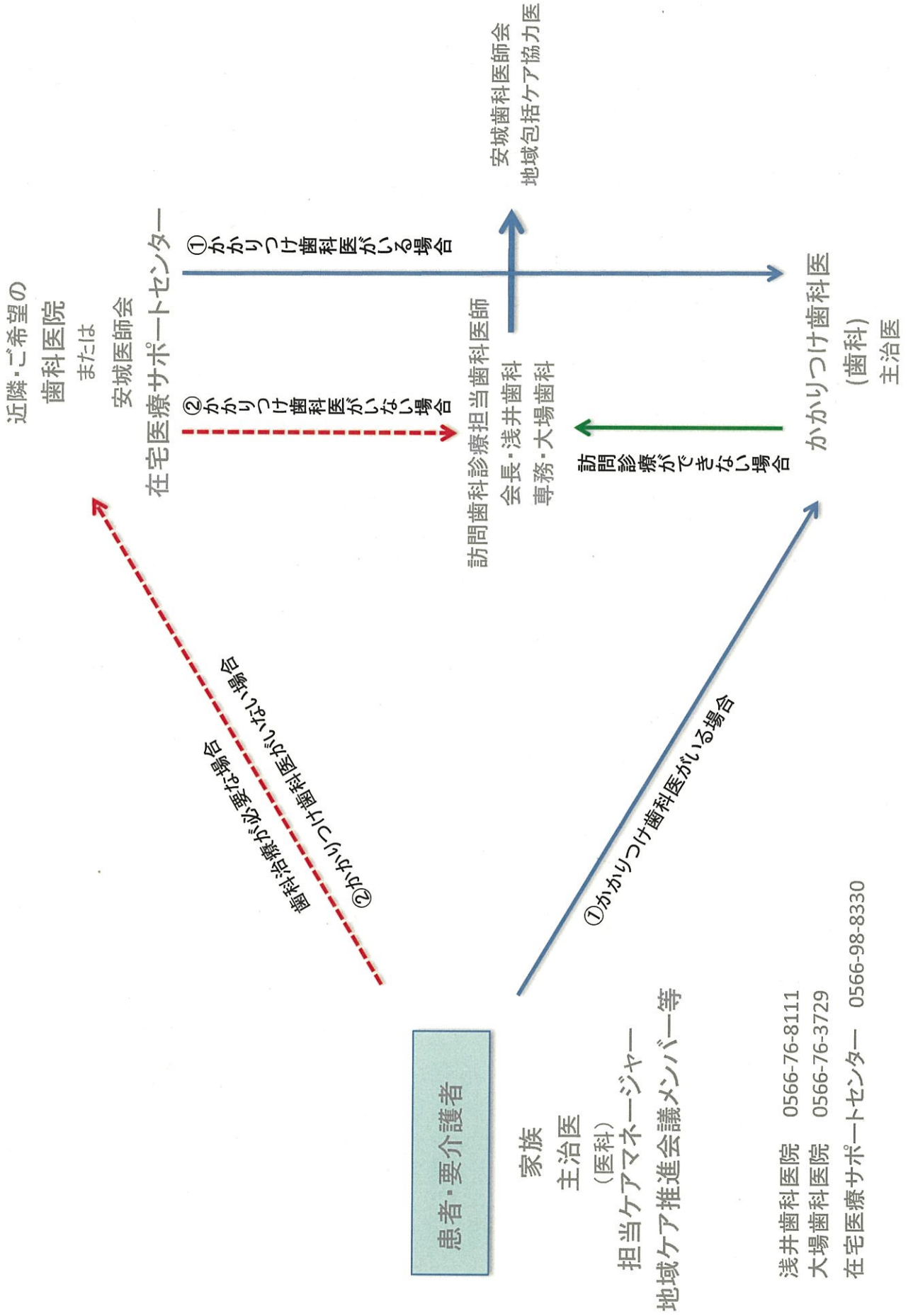
欠

欠

欠

# 安城市歯科医師会在宅歯科診療フローチャート

資料1





# 歯科訪問診療協力医

28, 11, 30

歯科医院	診療所	地区	口腔ケア	義歯	虫歯治療	X線撮影	院内訓練
安城歯科	97-0788	北	○	○	○	×	×
神谷歯科医院 *月～金曜日 13:00～14:30	98-2223	北	○	○	○	○	×
いとう歯科	97-0355	全	○	○	○	×	×
小野田歯科医院 *12:30～14:00	97-8362	北	○	○	×	×	×
なのはな歯科医院 *要相談	72-7087	近(篠目)	○	○	○	×	×
黒田歯科医院	76-0437	中	○	○	○	×	×
ミノワ歯科医院	75-2289	全	○	○	○	×	○
なかしま小児歯科 *11:00～12:00 13:00～14:00	76-0110	北	○	×	×	×	×
大見歯科医院 *随時	74-4180	近(新田)	○	○	○	×	○
大場歯科医院 *昼休み 16:00～17:00	76-3729	全	○	○	○	×	○
丹羽歯科医院	76-2561	全	○	○	○	○	○
竹内歯科医院	77-1122	中	○	○	×	×	×
杉浦歯科医院 要相談	75-7525	近(朝日)	○	○	×	×	×
藤井歯科医院	76-6860	全	○	○	○	×	○
平野歯科医院 *月火木金 13:00～14:30	76-4720	近(相生)	○	○	○	×	×
北青山歯科 *要相談	72-5500	中	○	○	○	×	×
よこやま大場歯科医院	72-0572	全	○	○	○	×	×
秋葉歯科 *火曜水曜以外	76-5222	全	○	○	○	×	○
中川歯科医院 *～金曜日 12:00～14:00	77-8241	近(安城)	○	○	○	×	×
浅井歯科医院 *随時	76-8111	全	○	○	○	×	○
野村歯科医院	99-2311	近(桜井)	○	○	○	×	○
山口歯科医院 *要相談	99-5501	南	○	○	○	×	×
さくらデンタルクリニック *月火水金土 13:00～14:30	99-0145	南	○	○	○	○	×
モリ歯科クリニック	76-9990	近(福釜)	○	○	×	×	×
榊原歯科医院 *木曜午後	92-3388	近(和泉)	○	○	×□	×	×

詳細 口腔ケアの中に歯周病治療を含む  
 治療日、治療時間については、医院と要相談  
 今回、訪問を検討中の先生は、名簿に記載してありません  
 名簿記載されてない先生でも、ほぼかかりつけの患者さんは、訪問するそうです。その際は、直接連絡をお願いします。  
 北地区 [東山中 篠目中 北中]  
 中地区 [南中 西中 安祥中]  
 南地区 [桜井中 明祥中]

# 八千代病院歯科訪問診療協力医

28, 11, 15

歯科医院	診療所	口腔 ケア	義歯	虫歯 治療	X線 撮影	歯下 訓練	周術期
野村歯科医院	99-2311	○	○	○	✕	○	○
大見歯科医院	74-4180	○	○	✕□	✕	✕	○
榊原歯科医院	92-3388	○	○	✕□	✕	✕	○
藤井歯科医院	76-6860	○	○	○	✕	○	○
秋葉歯科	76-5222	○	○	✕□	✕	✕	○
浅井歯科医院	76-8111	○	○	○	✕	○	○
神谷歯科医院	98-2223	○	○	○	○	▲	○
大場歯科医院	76-3729	○	○	○	✕	○	○
ミノワ歯科医院	75-2289	○	○	○	✕	○	○
よこやま大場歯科医院	72-0572	○	○	○	✕	✕	○
なのはな歯科医院	72-7087	○	○	○	✕	✕	○
こんどう歯科	75-3741	✕□	✕□	✕□	✕	✕	○
安城歯科	97-0788	○	○	○	✕	○	○
さくらデンタルクリニック	99-0145	○	○	○	○	○	○
平野歯科医院	76-4720	○	○	○	✕	✕	○

## 詳細

- ・ 訪問診療は、基本的にかかりつけ医がおこなう。
- ・ 診療は、平日午後 1時～3時の間
- ・ 一部負担金は個別にお願いします。
- ・ ナースセンターに申し出てください。

# 八千代病院 訪問栄養指導事業開始 におけるご案内

社会医療法人 財団新和会 八千代病院  
栄養科 三井豪  
看護部 3B病棟 河井丈幸

## 訪問栄養指導とは？

在宅にて通院または通所が困難な方に対して、ご自宅に管理栄養士が訪問し、食生活や栄養に関する様々な相談にのります。「食事」や「食べる」ことを通して、本人・家族の希望に即した食べる支援をします。

### 【在宅で行うメリットは？】

⇒実際の生活習慣・状況を確認して実施するので、無理のない現実的なプランが提案できる。



# 訪問栄養が必要な方は？



食欲がない、食べられない



食生活の自立が難しい  
(買い物や調理など)



疾患や摂食嚥下障害のため  
食事内容に制限がある

# 食の不安解決に向け支援します

食事の困りごと	自宅訪問し、できる栄養支援
食欲がなくて 食べられない	味覚等の変化や、口腔問題、薬剤の影響など食べられない理由は様々あります。その理由を探し、体重や元気が保つための食欲改善や適当量を食べるための支援をします
食べて 元気になりたい	栄養状態を評価し、どれくらい食べると適当か、食事の選び方、食形態の調整方法を支援します
安心安全に おいしく食べたい	主治医の指示のもと、訪問看護師、ヘルパーなど多職種と共に「おいしく安全に過不足なく食べる」ことを支援します
食事が思うように 作れない	自宅での調理が難しい場合は、本人・家族と相談し配食サービスなど外部サービスとも連携し、経済的な面を考慮しながら、食べることを支援します
栄養指導を受け たけど、退院後 できるか心配	指導内容を一緒に復讐し、自宅の生活環境や調理器具などでも出来るよう調理法を工夫したり、療養中の食生活を支援します



# 訪問栄養が対象となる疾患

腎臓病	脂質異常症	潰瘍性大腸炎
糖尿病	痛風	高度肥満
肝臓病	心臓病	摂食嚥下機能低下
胃潰瘍	高血圧	低栄養状態
貧血	消化管の手術後	癌
膵臓病	クローン病	経管栄養

※一部割愛、医療保険と介護介護で少し差異あり

## 訪問栄養に関する備考

訪問時間と回数

概ね30分～60分



月2回を上限

訪問栄養指導  
(算定報酬)

介護保険  
(居宅療養管理指導)

報酬単位は533単位  
・1割負担533円  
・2割負担1066円

医療保険  
(在宅患者訪問栄養食事指導)

報酬単位は530単位  
・1割負担530円  
・3割負担1590円

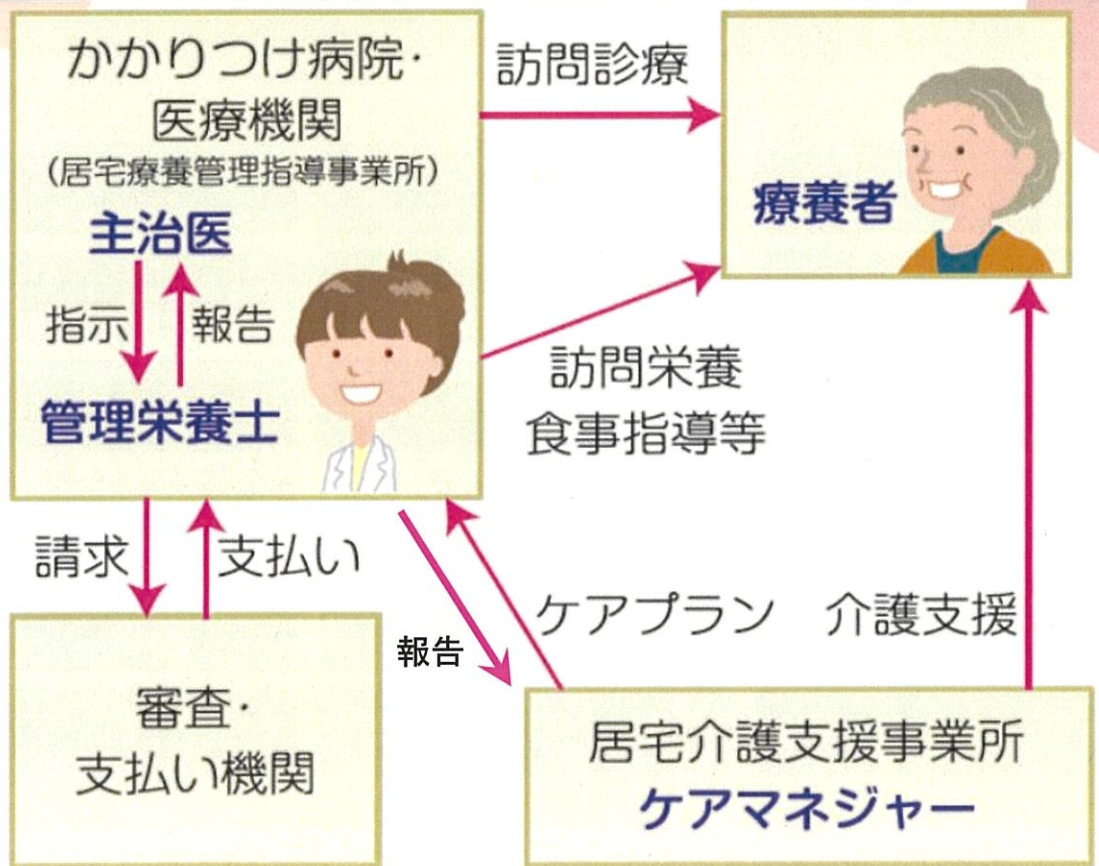
※利用料の他に交通費、指導の内容によっては食材などの実費もかかる場合があります。

※介護保険認定の場合、居宅療養管理指導は区分支給限度額管理外のサービスです。

※ご利用者の利用単位数に関わらず、居宅療養管理指導料は介護給付の対象となります。ケアプランへの位置づけ、サービス提供票の送付、担当者会議への参加などは、他の居宅サービスと同様の扱いとなります。

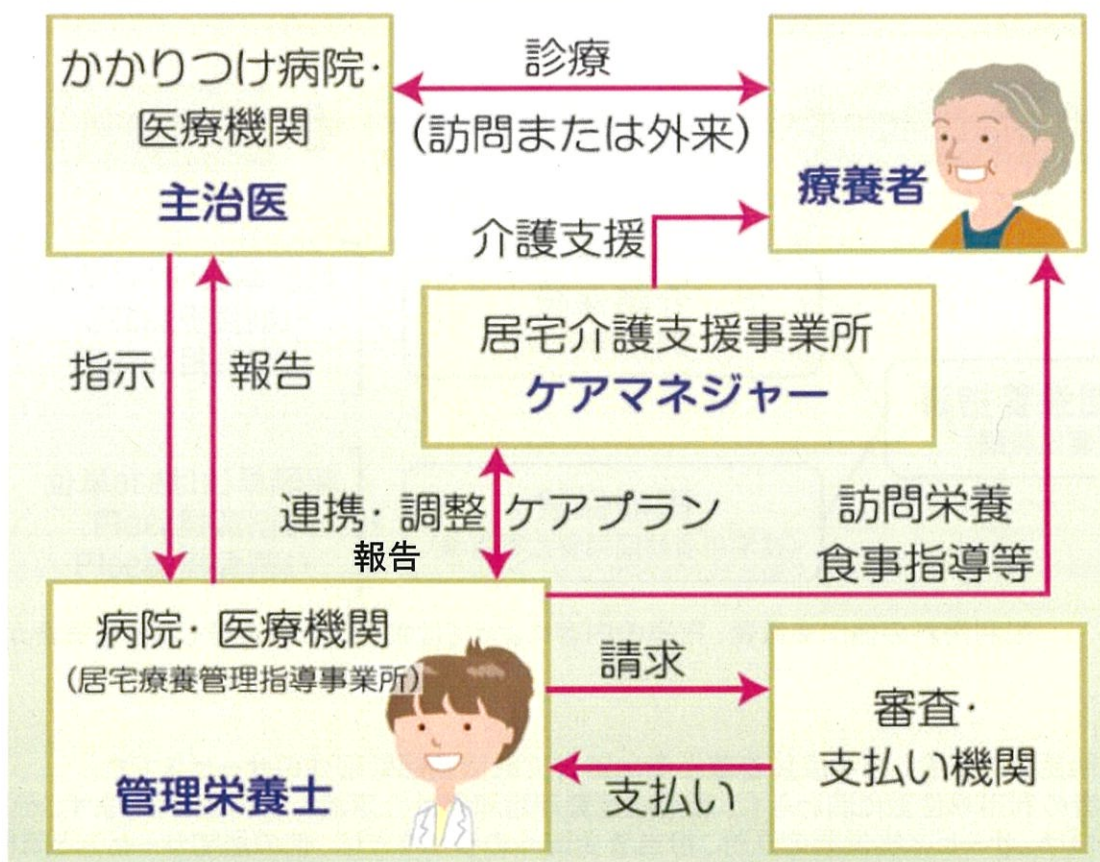


# 院内の在宅スタッフとして訪問する場合



参考資料: 公益社団法人 日本栄養士会 (一部改変)

# 地域の事業所として訪問する場合



参考資料: 公益社団法人 日本栄養士会 (一部改変)

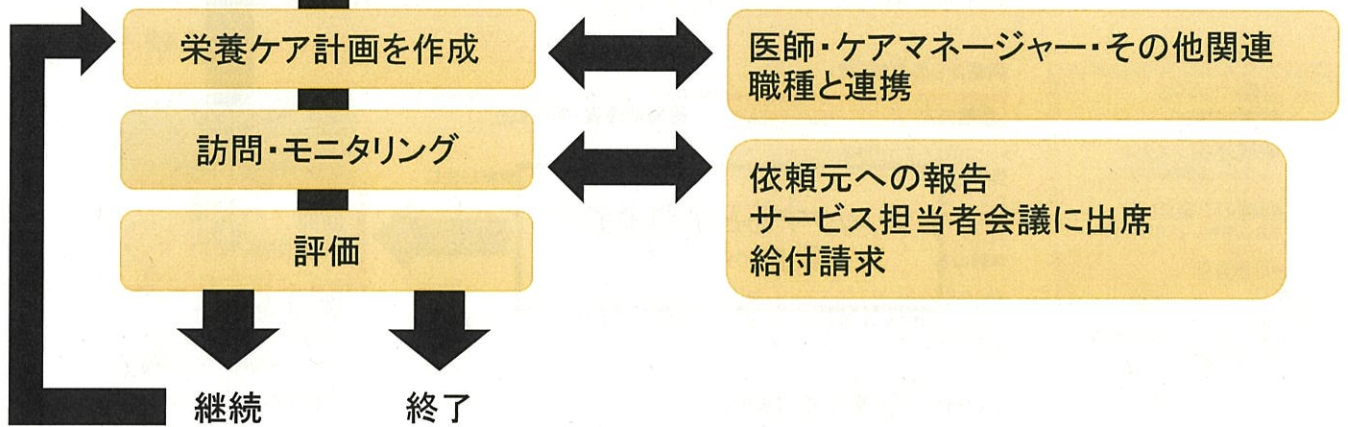


# 訪問栄養介入までの流れ

- ①入院中で自宅復帰に向けて退院カンファレンスを実施→訪問栄養指導のサービスを紹介
- ②主治医、ケアマネージャー、訪問看護師などによる判断や勧め

主治医より指示書の提出  
担当ケアマネージャーによるケアプランの作成、訪問栄養指導の依頼書の提出

訪問栄養担当者より利用者へ初回訪問の日程調整を連絡  
契約の説明と同意確認(契約締結)、訪問栄養開始へ  
初回訪問: 栄養スクリーニングと訪問日時調整



# 指示書と依頼書

**居宅療養管理指導(訪問栄養指導)指示書**

社会医療法人 財団新和会 八千代病院 栄養科 行幸  
FAX: 0566-98-6191

※以下で該当する箇所を○で囲む、または□にしき記入してください

患者氏名(利用者名)	性別	男	女	生年月日	年	月	日	療
住所	〒	-		電話	( )	-		
主疾患	既往歴							
栄養関連問題	既往歴							
要介護認定の状況	要介護( ) 要支援( )							
指示	エネルギーたんぱく質水分							
血圧測定(特記事項)	観察事項							
本人・家族の希望	希望							

上記のとおり、居宅療養管理指導(訪問栄養指導)の実施を指示いたします。

訪問栄養指導指示書期間( 年 月 日 ~ 年 月 日 )

医療機関名  
住所  
TEL  
医師名

**訪問栄養指導(居宅療養管理指導)による依頼書 兼 情報提供書**

可能な限り、下記へ記載またはチェックをお願いします。

八千代病院 栄養科 行幸 FAX: 0566-98-6191 送付日 年 月 日

ご依頼者	施設名	TEL
担当者	担当者名	FAX
カリフォルナ	利用者名	電話番号
生年月日	性別	年齢
住所	〒	電話番号
かかりつけ医	主治医	診療科
主病名	現状	
既往歴	主治医	診療科
主病名	現状	
既往歴	主治医	診療科
介護状況	要介護1 要介護2 要介護3 要介護4 要介護5	
現在のサービス状況	訪問看護 訪問リハビリ 介護ヘルパー 在宅サービス 在宅ケア 在宅	
食事	朝食 昼食 夕食 間食	
その他	アレルギー	
備考		

現状の状況およびご本人・ご家族からの希望(依頼内容)

食事摂取不良  食欲不振  脱水・低ナトリウム血症  腎臓の機能低下

食べやすい食事の工夫や食事準備のポイントを知りたい

その他( )

当院記入欄 受理日 介入可否 初回訪問日 担当者

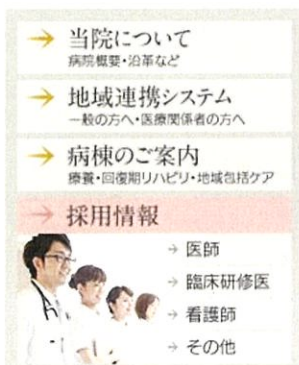
社会医療法人 財団新和会 八千代病院 (代表) TEL: 0566-97-8111 FAX: 0566-98-5191



# 訪問栄養のご案内（当院HPに記載）

社会医療法人 財団新和会  
八千代病院

〒446-8510 愛知県安城市住吉町2-2-7  
TEL.0566-97-8111 FAX.0566-98-6191



病院からのお知らせ Information

患者さん

医療関係者・募集など

• 2017.5.10更新・NEW

当院で...更新しまし

た。

2017.5.

休診の

2017.5.

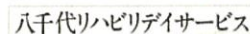
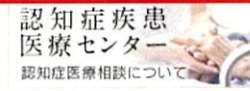
オリーブの会によるボランティアミニコンサート5月のスケジュールを

更新しました。

2017.5.1更新・NEW

5月1日からの外来担当医師表を更新しました。

クリックすると訪問栄養の案内へリンク



## お問い合わせ先

八千代病院 栄養科 担当：三井

電話：0566-97-8111(代) 内線：920or122

受付時間：月曜から金曜 9時から16時

メール：g.mitsui@yachiyo-hosp.or.jp





# 居宅療養管理指導(訪問栄養指導)指示書

社会医療法人 財団新和会 八千代病院 栄養科 行き

**FAX:0566-98-6191**

※以下で該当する箇所を○で囲む、または口にしを記入してください

患者氏名 (利用者名)		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	生年月日	<input type="checkbox"/> 明治 <input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和	年 月 日 歳
住所	〒 -			電話	( ) -	
主疾患	<input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 脂質異常症 <input type="checkbox"/> 高血圧 <input type="checkbox"/> 心疾患 <input type="checkbox"/> 呼吸器疾患 <input type="checkbox"/> 肝疾患 <input type="checkbox"/> 消化器疾患 <input type="checkbox"/> 腎疾患 <input type="checkbox"/> 腎疾患 <input type="checkbox"/> 整形疾患 <input type="checkbox"/> 脳外疾患 <input type="checkbox"/> 癌 <input type="checkbox"/> 術後 <input type="checkbox"/> その他 (                      )			既往歴		
栄養関連問題	<input type="checkbox"/> 食欲不振・食欲低下 <input type="checkbox"/> 摂食不良 <input type="checkbox"/> 摂食・嚥下障害 <input type="checkbox"/> 低栄養の恐れ <input type="checkbox"/> 体重増加 <input type="checkbox"/> 体重減少 <input type="checkbox"/> 褥創 <input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> 便秘 <input type="checkbox"/> 浮腫 <input type="checkbox"/> 脱水 <input type="checkbox"/> 認知機能低下 <input type="checkbox"/> 経管栄養管理 <input type="checkbox"/> その他 (                      )					
要介護認定の状況	要支援( <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 )			意思疎通		<input type="checkbox"/> 可能 <input type="checkbox"/> 不可能
指示 栄養量 ※医療保険は必須 ※介護保険は未記入でも可	エネルギー			その他	<input type="checkbox"/> 体格や疾患に基づき、適正な栄養量を管理栄養士にて算出可	
	たんぱく質					
	塩分					
	(                      )					
血液検査 (特記事項)						
現状または留意事項						
本人・家族の希望						

上記のとおり、居宅療養管理指導(訪問栄養指導)の実施を指示いたします。

訪問栄養指導指示期間(      年   月   日 ~      年   月   日 )

医療機関名

住所

TEL

医師名

印

# 訪問栄養指導(居宅療養管理指導)による依頼書 兼 情報提供書

可能な限りで、下記へ記載またはチェックをお願い致します。

八千代病院 栄養科 行き		FAX: 0566-98-6191		送信日	年	月	日	
ご依頼者	施設名			TEL				
	担当者名			FAX				
フリガナ		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	電話番号					
利用者名		固定	携帯					
生年月日	<input type="checkbox"/> 明治 <input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	年	月	日	歳	家族構成		
住所						キーパーソン( )続柄( )		
かかりつけ医		主治医			診療科			
主病名			現状					
既往歴								
かかりつけ医		主治医			診療科			
主病名			現状					
既往歴								
介護保険	<input type="checkbox"/> 無要介護1 <input type="checkbox"/> 申請中要介護2 <input type="checkbox"/> 要支援1要介護3 <input type="checkbox"/> 要支援2要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5							
現在のサービス状況	①訪問看護 ②訪問リハビリ ③ヘルパー ④デイサービス ⑤デイケア ⑥他( )							
		月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日
	午前							
午後								
食事	栄養管理	<input type="checkbox"/> 食事 <input type="checkbox"/> 経腸栄養管理 <input type="checkbox"/> 静脈栄養管理						
	主食	<input type="checkbox"/> ご飯 <input type="checkbox"/> 軟飯 <input type="checkbox"/> 全粥 <input type="checkbox"/> ミキサー粥 <input type="checkbox"/> その他( )						
	形態	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 一口大 <input type="checkbox"/> キザミ <input type="checkbox"/> みじん <input type="checkbox"/> ペースト <input type="checkbox"/> ソフト <input type="checkbox"/> その他( )						
	水分	<input type="checkbox"/> とろみなし <input type="checkbox"/> とろみあり    形状目安( )						
	摂取方法	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助						
	アレルギー	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり( )						
	服薬による禁忌食材	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり( )						
その他	口腔	<input type="checkbox"/> 自歯 <input type="checkbox"/> 一部義歯 <input type="checkbox"/> 全義歯						
	移動	<input type="checkbox"/> 自力 <input type="checkbox"/> 歩行器・杖 <input type="checkbox"/> 介助 <input type="checkbox"/> 車椅子 <input type="checkbox"/> 覆たきり						
	認知症	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり						
	意思疎通	<input type="checkbox"/> 通じる <input type="checkbox"/> ある程度通じる <input type="checkbox"/> ほとんど通じない						
	浮腫	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり    部位( )						
褥瘡	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり    部位( )							
備考								

**現状の状況およびご本人・ご家族からの希望(依頼内容)**

- 食事管理不良     食欲不振     摂食・嚥下機能低下     褥創の治癒遅延
- 食べやすい食事の工夫や食事準備のポイントを知りたい
- その他( )

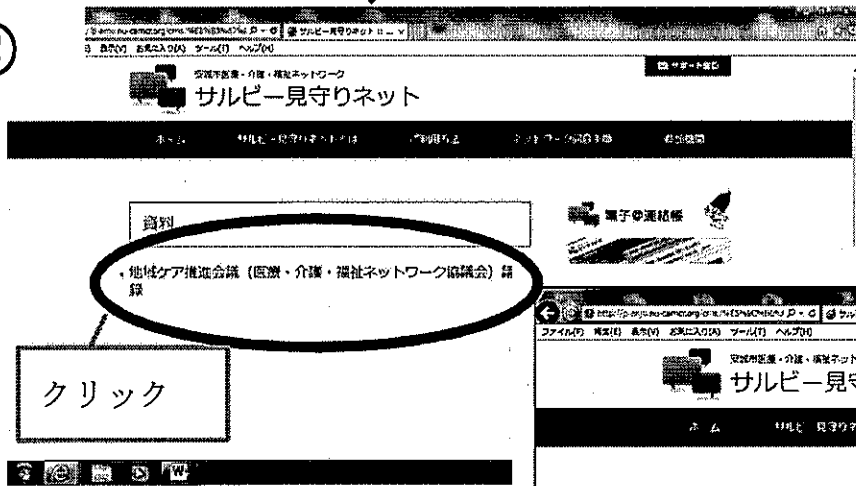
当院記入欄	受理日	介入可否	初回訪問日	担当者
-------	-----	------	-------	-----

①



「資料」をクリック

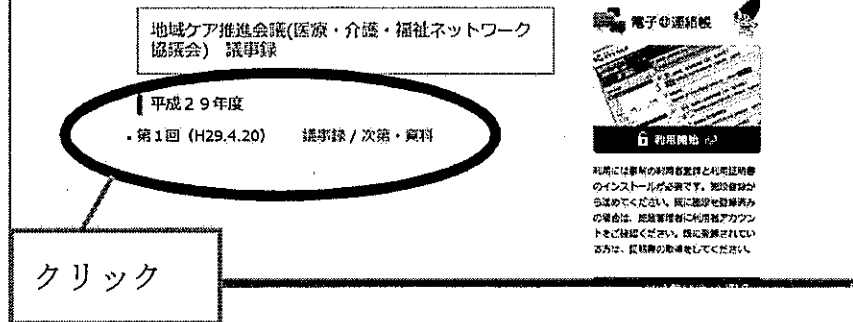
②



クリック



③



クリック

