

○年○月○日

各位

栄養ワーキンググループ

各関係施設における食形態の調査について(依頼)

拝啓

時下ますますご健勝のこととお慶び申し上げます。平素は格別のご厚誼にあずかり、厚く御礼申し上げます。

さて、近年各県あるいは各地域において、食形態やとろみに対する統一への動きが始まっていることは先生方もご存知のことと思います。

そのような中で、当地域の現状としては、各病院や施設ごとに多様な形態での食事が提供されており、その内容や段階、呼称は様々で、適切な食事選択に支障をきたす場面も見受けられます。

このような状況の中、患者様がどの病院や施設を利用されても、現状にあった栄養管理(食事提供)が可能となるよう、各施設間で情報の共有化を図ることが重要です。

そこで今回、栄養ワーキンググループとして取り組みを開始しました。まず、皆様方の施設の食形態について把握させていただきたく、調査をお願いする次第です。詳しくは別紙をご参照ください。

ご多忙の折、お手数をおかけいたしますが、ご理解とご協力のほど、何卒よろしくお願い申し上げます。

敬具

〔別紙〕

各関係施設における食形態の調査について

【目的】

〇〇地域の各施設における食形態を把握し、施設間の情報伝達をスムーズにして、利用者の安心・安全な食事を提供するための一助とする。

【方法】

- ・ 前用紙にて施設長と栄養士(食事担当者)の許可を得る。
- ・ 栄養情報ワーキンググループメンバーが施設を訪問、趣旨を詳しく説明し、施設の栄養士(食事担当者)と協議し、食形態を食形態マップで分類する。
- ・ 栄養情報用紙での情報伝達に活用する。

【食形態マップとは】

参加登録いただいた各施設の食形態がひと目でわかる対応表。雛形を作成し、今後、参加登録施設を増やしていく予定。日本摂食嚥下リハビリテーション学会嚥下調整食分類 2013のガイドラインを基準に分類・作成されています。

【現時点で協力、許可をいただいている施設】

〇〇病院、〇〇病院等

.....

地域の食形態の調査にご協力をお願いいたします。
以下に○をつけ、事務局宛にメールを返信してください。
後ほど事務局からご連絡させていただきます。

施設長の許可

許可する() 許可しない() 一度話を聞いてから考える()

栄養士の協力

協力する() 協力しない() 一度話を聞いてから考える()

担当栄養士のお名前_____

○年○月○日

各位(栄養担当者様)

○○地域連携協議会

「食形態マップ」登録に関する説明会のご案内

拝啓

時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。平素は格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

この度は、標記の説明会に多数の参加申込みをいただき、誠にありがとうございました。つきましては下記のとおりご案内申し上げます。

今後とも○○にご協力いただきますよう、よろしく願い申し上げます。

敬具

記

1.日時 ○年○月○日(○) ○:○~○:○
受付 ○:○

2.場所

3.内容

- ① 講義「嚥下障害について」
- ② 「食形態マップ」概要と登録の手順について
- ③ 「食形態マップ」活用法について

以上