

## 給与栄養目標量（1600kcal食）（男女平均）

	エネルギー (kcal)	たんぱく質 (g)	脂質 (g)	カルシウム (mg)	鉄 (mg)	ビタミン				食塩 相当量 (g)	食物繊維 総量(g)	栄養比率 (%)
						A(μg) (REA当量)	B1(mg)	B2(mg)	C(mg)			
EAR 推定平均必要量	1600	50.0		600	7.5	600	0.50	0.80	80	1.5		炭水化物 エネルギー比
RDA 推奨量		60.0		850	10.5	850	0.70	1.00	100			脂肪 エネルギー比
AI 目安量												49歳まで 13-20
DG(下限) 目標量			35.6								21.0	50~64歳 エネルギー比 14-20
DG(上限) 目標量		80.0	53.3							6.5		65歳以上 エネルギー比 15-20
UL (耐容上限量)				2,700		2,700						

「日本人の食事摂取基準2025年版の実践・運用（2025）」第一出版より

給与栄養目標量を設定する際に上の表も参考にしてみてください。

## 気になる点…食塩相当量

令和5年国民健康・栄養調査によると日本人の食塩摂取量の平均は、9.8gで、男性は10.7g、女性は9.1gです。なかなか難しい現状がありますが、6.5g～7.5gを目指しましょう。

この範囲に  
収まるように！

## IX 課題と評価

施設ごとによく書かれている課題と評価の例を挙げさせてもらいます。参考にしてください。

## 病院

(栄養課題)	(栄養課題に対する取組)	(施設の自己評価)
低栄養・喫食率の改善	1日から21日程度でモニタリングを実施。多職種と連携を取り、早期介入に努めている。	早期介入による喫食率増加に伴い改善が図れている。
食事疲れによる誤嚥のリスクが高い	食事姿勢・一口量の啓蒙活動(摂食部会主催での通信の発行と研修会)	食事の姿勢を正すことで誤嚥のリスクが減った。
手の拘縮や握力低下でスプーンが握りにくかったり、重かったりしたため、自己摂取しづらい	持ち手がプラスティックの自助スプーンを導入	持ち手がスポンジ式のものではないため、清潔で軽く、消耗頻度も減った。患者さんからは好評で、自己摂取できている。
食事摂取量の低下	食形態を見直し、個別対応を行っている。盛り付け方、色彩、きざみ方等に配慮し、食事提供を行っている。	食事摂取量の低下を防ぐことにつながった。今後も引き続き取り組んでいきたい。

## 介護老人保健施設・老人福祉施設

(栄養課題)	(栄養課題に対する取組)	(施設の自己評価)
摂取量が少ない 低体重者の体重増加	摂取量を毎回記録し、変化が著しいときは状態の確認を行っている。医師や家族へ連絡をし、連携する。食事の色彩・硬さ・一口大・刻み・ミキサー食等で対応。	食事の提供、見守り、食事介助により利用者の食事状態の安定が図れている。体重測定を行い、変化を見て対応を行うことができている。
利用者が高齢化していく中で食事量や体重の減少が多い。	ミールラウンドにより個々の嗜好。喫食状況の把握と毎月の体重変動を考慮し、その方に合う食事量を検討。	多職種での協議を重ね、減少率が若干緩やかになった。
低栄養者の喫食量が低く、栄養状態の維持が難しい。介護度が高く、良肢位保持困難や嚥下機能低下者が増えている。	利用者に合った食形態を見直し、提供量の検討。多職種、各委員会で口腔ケア、口腔体操、姿勢の見直しを行い、誤嚥防止や褥瘡の予防に取り組んでいる。	摂取量の増加、栄養状態の向上をした人が複数いた。口腔内の衛生状態の向上・口臭の消失やムセの減少、食形態の段階を上げられた人がいた。自助やトレーのマットでの自己摂取量が向上した人がいた。
嚥下困難者の水分摂取	今までの「うすい」「中間」「濃い」の3段階でのとろみ茶を提供していたが、どれも飲み込み困難であるため飲水ゼリーを導入した。	飲水ゼリーが定着し、とろみ茶では嚥下困難や嗜好の問題から摂取が難しかった利用者がより適切な水分摂取が可能となる事例が増えってきた。