

IV 各專門部会指針

〔3 栄養改善部会〕

栄養改善部会

1 目的

高齢者がその人らしく生きるために、生きる意欲や楽しみにつながる「食べること」を優先的な課題とし、生活機能を維持・改善させることを目的として、要介護認定非該当者で、要支援・要介護状態となるおそれのある者（特定高齢者）のうち低栄養状態が疑われる高齢者を対象に実施。

その基準は次のとおりです。

- (1) 6か月間に2～3kgの体重減少
- (2) BMI18.5未満
BMI=体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)
- (3) 健診などでの血清アルブミン値 3.5g/dl以下
- (4) 主治医からの意見書

2 内容

(1) 事前アセスメント

高齢者の個別の身体状況、低栄養状態のリスクの確認、食習慣、嗜好、アレルギー、食事療法、形態、生活習慣や環境、食材の購入や食事づくりなどの把握や低栄養関連問題の把握（運動、口腔など）を行う。

(2) 計画書の作成

事前アセスメント及び栄養スクリーニング、事前チェックに基づき高齢者及びその家族の参画により課題を分析し、短期及び長期計画を作成し実行に向けて支援する。

(3) 管理栄養士による栄養相談及び小グループの栄養教室

- ① 必要に応じて実演、スケジュールの作成と配布
- ② 計画に基づく課題解決に向けた相談
- ③ 「食べること」の意欲や楽しみの重視
- ④ 利用者や家族が日常的に実践できると感じられるまで計画を修正
- ⑤ 自己実現の課題を明らかにし、「食べること」を通じてその意欲を引き出す。
- ⑥ 情報提供（配食サービス、食事会などのホウテイ活動、便利な調理器具などの紹介）

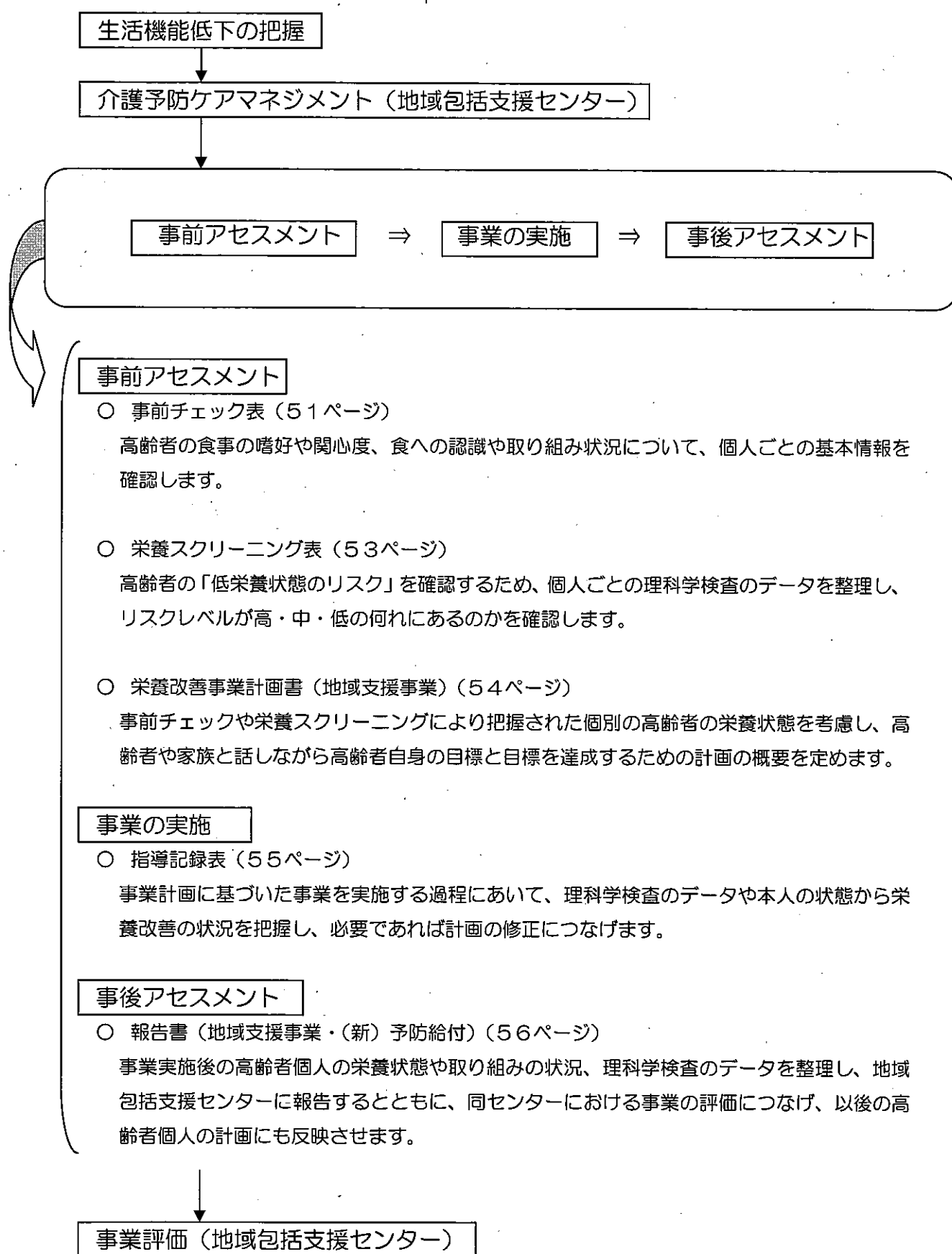
(4) モニタリングと計画の修正

モニタリングを実施し、体重測定によって低栄養状態の改善を把握するとともにの評価に基づいた計画の修正を適宜実施する。

(5) 事後アセスメント

体重減少、BMI、血清アルブミン、食事摂取状況等からリスクの改善状況を明確にする。

栄養改善事業の流れと各種様式



事前アセスメント

○ 事前チェック表（51ページ）

高齢者の食事の嗜好や関心度、食への認識や取り組み状況について、個人ごとの基本情報を確認します。

○ 栄養スクリーニング表（53ページ）

高齢者の「低栄養状態のリスク」を確認するため、個人ごとの理科学検査のデータを整理し、リスクレベルが高・中・低の何れにあるのかを確認します。

○ 栄養改善事業計画書（地域支援事業）（54ページ）

事前チェックや栄養スクリーニングにより把握された個別の高齢者の栄養状態を考慮し、高齢者や家族と話しながら高齢者自身の目標と目標を達成するための計画の概要を定めます。

事業の実施

○ 指導記録表（55ページ）

事業計画に基づいた事業を実施する過程において、理科学検査のデータや本人の状態から栄養改善の状況を把握し、必要であれば計画の修正につなげます。

事後アセスメント

○ 報告書（地域支援事業・（新）予防給付）（56ページ）

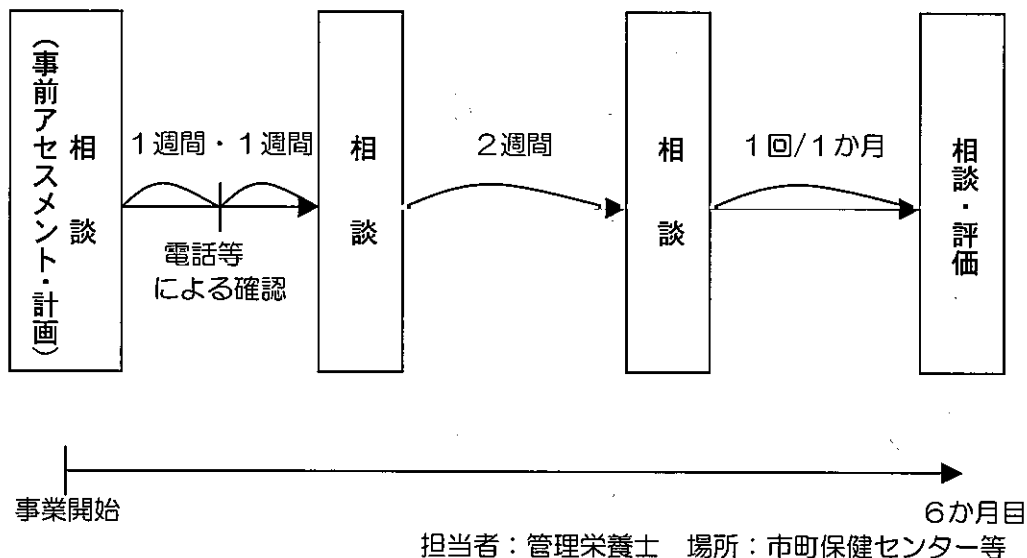
事業実施後の高齢者個人の栄養状態や取り組みの状況、理科学検査のデータを整理し、地域包括支援センターに報告するとともに、同センターにおける事業の評価につなげ、以後の高齢者個人の計画にも反映させます。

事業評価（地域包括支援センター）

1 特定高齢者施策「栄養相談」において考慮すべき事項

- (1) 栄養相談において考慮すべき疾患や食事療法を有する場合には、かかりつけ医と連携して、かかりつけ医の指導のもと栄養相談を行う。
- (2) 配食サービスや地域住民による支援活動等を含めて、計画の調整を連絡する。
- (3) 運動機能、口腔などの早期に解決すべき低栄養状態に関連する問題が把握された場合には、地域包括支援センターに連絡する。
- (4) 訪問での栄養相談が必要な場合には、地域包括支援センターを通じて高齢者や家族への説明、同意を得て実施する。
- (5) 原則として初回の栄養相談の実施時に、今後の日程、場所などのスケジュール表を対象者に配布する。

2 栄養相談の標準的な展開



3 集団的な栄養教育

栄養相談への参加が困難である者や、栄養相談における事前アセスメントによって参加意欲が低く、途中でやめることが心配されたり、「栄養改善」に関する基礎知識や記述の講習が必要であると判断される者等に対して、介護予防のための「栄養改善」に関する基礎的な知識の提供を行い、栄養相談への参加や継続の意欲を高めるため、定期的に集団的な栄養教育を実施する。

講 義

「食べることの意義」、「栄養改善のための食べ方」、「食事づくりと食材の選択方法」、「栄養改善のための自己管理の方法」、「摂食・嚥下機能を含めた口腔機能の向上」、「閉じこもり予防・支援」、「うつ予防・支援」、「認知症予防・支援」、「薬剤と栄養」、「社会参加のためのボランティア団体の紹介」等

4 特定高齢者が行う計画づくりと実行に向けての支援

6か月後に何を目標したいか（〇〇ができるようになりたい、もっと元気そうに見えるようになりたい、食事をおいしくとりたい）を目標として設定するために、体重などの身体計測値をどのくらい増大したいか、何をどのくらいもっと食べるようにするかといった目標を設定する。そのため、誰が、いつ、何をするのかを多職種が小グループを編成し、意見を交換して決める。

また管理栄養士は、高齢者がどのような生活環境にあっても、日常生活の中で主体的かつ容易に取り組めるように十分配慮しながら、利用者本人による計画づくりを支援する。この計画づくりには「〇〇プラン」「〇〇さんの食事計画」など楽しい名称とする。

5 高齢者でのエネルギー・タンパク質・水分摂取量の算定

	通常（低リスク）の場合	低栄養状態の中・高リスクの場合
エネルギー	1 推算値 ^① ×ストレス係数 ^② ×生活活動係数（1.03～1.3） ^③ 2 実測値 ^④ ×生活活動係数（1.0～1.3） 3 通常体重（6か月間ほど体重減少のない状態）×30kcal	4 低リスクの場合の補給量（1,2）×（低栄養状態改善のための係数：1.1～2.0） 5 通常体重（6か月間ほど体重減少のない状態）×35kcal 6 低リスクの場合の補給量+250kcal ^⑤
タンパク質	1.0～1.2g/日×標準体重（摂取目標として標準体重を用いる）	11.2～2.0g/日×標準体重（摂取目標として標準体重を用いる）
水分 ^⑥	1 25～30ml/日×現体重 2 1ml×摂取エネルギー量（kcal） 3 尿排泄量（ml/日）+500ml	

① Harr-Benedict による推算値

男性： $66.47 + 13.75 \times \text{体重(kg)} + 5.0 \times \text{身長(cm)} - 6.75 \times \text{年齢(歳)}$

女性： $655.1 + 9.56 \times \text{体重(kg)} + 1.85 \times \text{身長(cm)} - 4.68 \times \text{年齢(歳)}$

体重：現体重

② ストレス係数は疾患や身体状況の目安値を用いる。

③ 生活活動係数は要支援、要介護者では、仰臥状態にある場合を1.0とし、生活機能が自立している場合には1.1～1.3として、その間で適宜判断する。

④ 安静時エネルギー消費量の実測値

⑤ 体重を1か月に1kg増大させる場合の1日のエネルギー付加量

⑥ 食事が十分摂取できている場合には、食事に含まれる水分を約1リットルとし、残りを飲料水とする。

※ 各算定式は、適宜選択して用いること。

事前チェック表

名 前 ()

質 問		回 答			
1	食べることは楽しみですか	① はい	② いいえ		
2	この一週間、食事の量に変化がありましたか	① いいえ	② はい		
3	1日に食事は何回食べますか	① 1回	② 2回	③ 3回	④ 間食()回
4	肉または魚を食べますか	① 毎日	② 一週間に2~3回		
		③ 一週間に1回	④ あまり食べない		
5	卵を食べますか	① 毎日	② 一週間に2~3回		
		③ 一週間に1回	④ あまり食べない		
6	大豆・大豆製品(豆腐・納豆・おから等)を食べますか	① 毎日	② 一週間に2~3回		
		③ 一週間に1回	④ あまり食べない		
7	牛乳・乳製品をとっていますか	① 毎日	② 一週間に2~3回		
		③ 一週間に1回	④ あまりとらない		
8	野菜を食べますか	① 毎食	② 1日1~2回		③ 食べない
9	好きな食べ物は何ですか				
10	嫌いな食べ物は何ですか				
11	食品は誰が、どこで、主に何を 買いますか。 また、買物の回数と、1回にか ける費用がどのくらいかお答 え下さい	誰が			
		どこで	①スーパー ②小売店 ③移動販売車 ④その他		
		何を			
		回数	① 毎日	② 週に2~3回	
			③ 週に1回	④ その他	⑤ 買わない
	金額	()円			
12	自分で買物をしたり、食事の支度をするのに支障がありますか	① いいえ	② はい		
13	毎日の食事は誰が作っていますか。また配食サービスや惣菜を利用している人はその旨、記入してください	① 朝食 ()	② 昼食 ()		
		③ 夕食 ()			
14	食事は、いつ、どこで、誰と食べますか (どこでについては自宅のベットの、食堂等詳しくお書き下さい)		朝	昼	夕
		いつ			
		どこで			
	誰と				
15	食事を十分に噛んだり、飲み込んだりすることに問題がありますか	① いいえ	② はい		
16	食事は小さくしたり、刻んだりして食べていますか	① いいえ	② はい (具体的に:)		
17	医師から食事療法をするように言われていますか	① いいえ	② はい (具体的に:)		
18	食べ物でアレルギー症状(下痢や湿疹などの症状)が出ますか	① いいえ	② はい (具体的に:)		
19	食事の時の姿勢や食べる動作に不自由を感じますか	① いいえ	② はい (具体的に:)		
20	昨日、食べたものは何でしたか	① 朝食 ()	② 昼食 ()		
		③ 夕食 ()	④ 間食 ()		

「事前チェック表」使用の手引き

質 問		質問のねらい	
1	食べることは楽しみですか	食に関する意欲を把握→生きがいに通じる	
2	この一週間、食事の量に変化がありましたか	食事の量の変化による栄養状態の予測がつく	
3	1日に食事は何回食べますか	食事の摂取回数から本人の生活のリズムを把握	
4	肉または魚を食べますか	① 食への関心度 ② 栄養のバランスに気をつけているか ③ たんぱく質が摂取できているか	
5	卵を食べますか		
6	大豆・大豆製品（豆腐・納豆・おから等）を食べますか		
7	牛乳・乳製品をとっていますか		
8	野菜を食べますか		
9	好きな食べ物は何ですか	食への関心を引き出す手がかりとなる	
10	嫌いな食べ物は何ですか	栄養改善の必要性の手がかりとなる	
11	食品は誰が、どこで、主に何を 買いますか。 また、買物の回数と、1回にか ける費用がどのくらいかお答 え下さい	誰 が	本人の食に関する意欲や支援の必要性との関連
		どこで	本人の食に関する意欲と地域とのつながり
		何 を	栄養のバランス
		回 数	本人の活動の意欲
		金 額	経済状況及び食に対する価値観
12	自分で買物をしたり、食事の支度をするのに支障がありますか	本人の食への取り組みや身体的機能・手段等、支援の必要性との関連	
13	毎日の食事は誰が作っていますか。また配食サービスや惣菜を利用している人はその旨、記入してください	本人の食への取り組み・支援方法の具体策を検討する手立てとなる	
14	食事は、いつ、どこで、誰と食べますか（どこでについては自宅のベットの、食堂等詳しくお書き下さい）	日常生活動作の把握や本人の意欲・家族関係・支援の方法の手がかりとなる	
15	食事を十分に噛んだり、飲み込んだりすることに問題がありますか	口腔・嚥下機能の状況を把握	
16	食事は小さくしたり、刻んだりして食べていますか	状態に応じた食事の工夫がされているか・支援方法の具体策を検討する手立てとなる	
17	医師から食事療法をするように言われていますか		
18	食べ物でアレルギー症状（下痢や湿疹などの症状）が出ますか		
19	食事の時の姿勢や食べる動作に不自由を感じますか	身体機能の把握・支援方法の具体策を検討する手立てとなる	
20	昨日、食べたものは何でしたか	認知症の確認や本人の食に関する関心度を把握 献立の重複を確認し、栄養のバランスを把握 間食の食事に与える影響を確認	

栄養スクリーニング表

記入者氏名 _____ 作成年月日 _____ 年 月 日

利用者名	(ふりがな)	男 ・ 女	要介護度	
生年月日	明・大・昭 年 月 日 (才)			

(主治医の意見書が入手できた場合は裏面に添付)

低栄養状態のリスクレベル

	現在の状況	低リスク	中リスク	高リスク		
身長 (測定日)		/	/	/		
体重 (測定日)		/	/	/		
BMI		18.5 ~ 29.9	18.5 未満			
体重減少率 (%)		変化なし (減少 3% 未満)	1 月に 3 ~ 5% 未満 3 月に 3 ~ 7.5% 未満 6 月に 5 ~ 10% 未満	1 月に 5% 以上 3 月に 7.5% 以上 6 月に 10% 以上		
血清アルブミン値 (g/dl) (測定日)		3.6g/dl 以上	3.0 ~ 3.5g/dl	3.0g/dl 未満		
食事摂取量		良好 (76 ~ 100%)	不良 (75% 以下) 内容:			
栄養補給法		/	経腸栄養法 静脈栄養法			
褥瘡		/	/	褥瘡		
栄養面や生活上の問題からの低栄養状態のおそれ	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> なし 「あり」の場合の理由 (複数回答可) 疾患(脳梗塞・消化器・呼吸器・腎臓疾患) 身体状況(発熱、風邪など) ライフイベントによる精神的ストレス 閉じこもり 認知症 </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> あり 手術・退院直後の低栄養状態 口腔及び摂食・嚥下機能の問題 生活機能低下(買い物、食事づくり等) うつ その他() </td> </tr> </table>				なし 「あり」の場合の理由 (複数回答可) 疾患(脳梗塞・消化器・呼吸器・腎臓疾患) 身体状況(発熱、風邪など) ライフイベントによる精神的ストレス 閉じこもり 認知症	あり 手術・退院直後の低栄養状態 口腔及び摂食・嚥下機能の問題 生活機能低下(買い物、食事づくり等) うつ その他()
なし 「あり」の場合の理由 (複数回答可) 疾患(脳梗塞・消化器・呼吸器・腎臓疾患) 身体状況(発熱、風邪など) ライフイベントによる精神的ストレス 閉じこもり 認知症	あり 手術・退院直後の低栄養状態 口腔及び摂食・嚥下機能の問題 生活機能低下(買い物、食事づくり等) うつ その他()					

は記入が望ましい項目

計画（地域支援事業）

名前 _____ 様

作成日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

担当者 _____

(6ヶ月、1年)後のわたし(〇〇〇ができるようになる、〇〇をしているなど)

わたしの目標(_____ 年 _____ 月 _____ 日)

(体重を〇kg増やそう。毎日、〇〇〇を〇〇〇〇して食べようなど)

わたしの計画

計画の評価 (問題や障害になったこと・計画を修正したこと・自己評価など)

指 導 記 録 表

利用者氏名 (性別)	(男・女)	ID番号()	生年月日	年 月 日 (才)
住 所			電 話	

	月 日 ()	月 日 ()	月 日 ()	月 日 ()
身 長				
体 重				
B M I				
血 清 アルブミン				
上腕周囲長				
上腕三頭筋 皮 脂 厚				
上腕筋面積				
主観的健康感				
指導内容	記録者 ()	記録者 ()	記録者 ()	記録者 ()

報告書（地域支援事業・新予防給付）

地域包括支援センター

担当者 _____ 様

作成日 年 月 日

利用者氏名	(男・女)	年齢		住所	
低栄養のリスク	サービス開始時 (月 日)		か月後 (月 日)		
BMI					
体重減少率・変化					
血清アルブミン値(g/dl)					
サービスの継続の必要性 (体重改善の観点から)	無・有				
自己実現の課題とその意欲					
主観的健康感 (現在の健康状態 あてはまるもの1つに○)	よい	まあよい	よい	まあよい	
	ふつう	あまりよくない	ふつう	あまりよくない	
	よくない		よくない		
計画の概要と実施状況					
総合的評価					

所属（事業所）

作成担当者氏名