

各専門部会指針

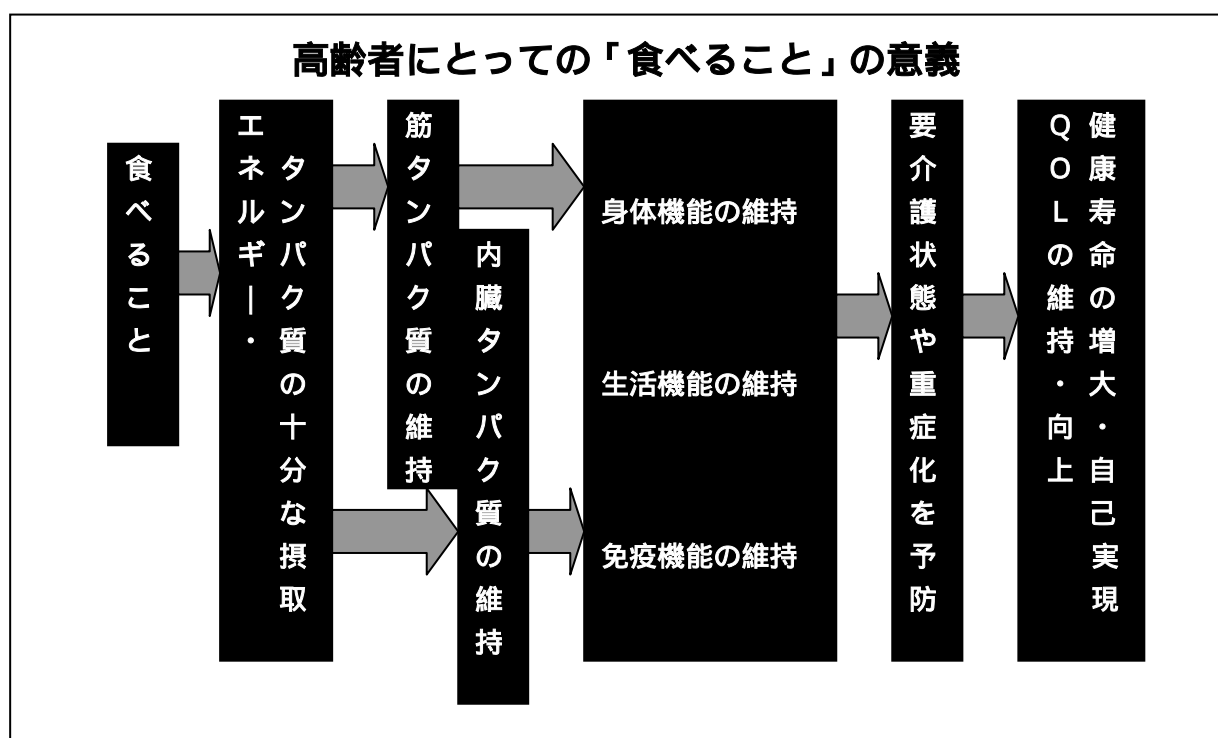
〔 3 栄養改善部会 〕

栄養改善部会

基本的な考え方

加齢に伴い食事に関連する様々な機能に変化が生じ（参考資料1（87ページ）、資料2（89ページ）参照）低栄養などの問題が生じてきます。介護予防事業における「栄養改善」は高齢者の毎日の営みである「食べること」を通じて低栄養状態の改善を図り、高齢者の自己実現を目指すものです。

高齢者にとって「食べること」は、楽しみや生き甲斐の上からも重要であり、「食べること」への支援を通じて、社会参加、生活機能の向上、コミュニケーションの回復、食欲の回復や規則的な便通といった生体リズムの保持へとつなぐとともに、身体機能や生活機能、免疫機能を維持し、要介護状態や重度化を予防します。（参考資料3（90ページ）参照）



栄養改善事業の取り組みにおいて考慮すべきポイント

尊厳のある自己実現のゴールをめざす

「食べること」を支援し、低栄養状態の予防・改善を図る

「指導」ではなく「相談」として個別性を理解し、コミュニケーションを十分に図る

個別の食生活、嗜好、価値観、食文化や環境等を尊重した支援を行う

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を調整する

他職種と協働し、支援の連携を図る

かかりつけ医との連携を密にする

栄養改善事業の流れ

1 栄養機能低下対象者の把握

市町又は委託された事業者（管理栄養士等）が実施

介護予防ケアマネジメント（地域包括支援センター）

2 事前アセスメント

- ・事前アセスメント表（69ページ）を用いて、課題の把握
- ・栄養スクリーニング表等（71ページ～73ページ）を用いて、低栄養状態のリスク（体重減少、BMI、血清アルブミン値等）を把握
- ・身体計測（可能な限り・必要に応じて）
- ・事後評価との関連で必要とされる項目を把握

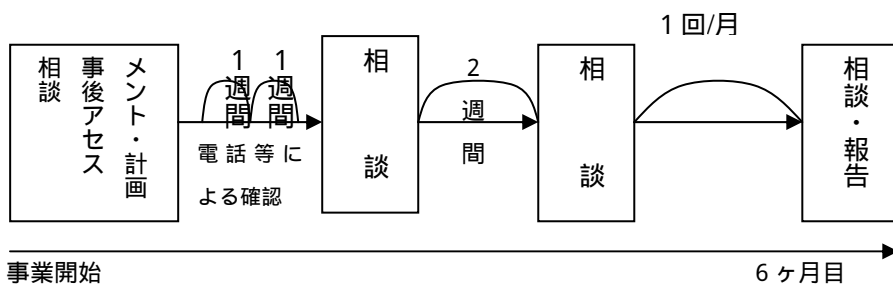
他職種連携が必要な場合は連絡調整
随時連携

評価・判定（解決すべき課題、課題の優先性等）

3 個別サービス計画作成

- ・事前アセスメント結果や利用者の意向を踏まえて、栄養改善計画書（75ページ）を用いて、目標設定（3～6ヵ月後に目指す姿）
- ・高齢者が主体的に、容易に取り組めるような目標づくりを配慮しながら、利用者本人による計画づくりを支援

4 プログラムの実施（栄養相談）



- * 実施機関は概ね3～6ヶ月程度
- * 概ね1ヶ月毎に目標の達成状況について評価
- * 適宜、実施方法等の見直し

1次予防施策における事業の活用・連携

栄養改善以外のプログラムと連携

随時連携

5 モニタリングの実施

- ・初回相談後に実施状況を確認（電話等）
- ・実施困難等の場合は、利用者・家族らと話し合い、代替案の提示、計画修正
- ・2回目以降の毎相談時には、低栄養状態の改善状況及び計画の実施状況の評価
- ・3ヶ月目に事後アセスメントとして低栄養状態の改善状況・計画の実施状況の評価

適宜、通所型・訪問型のプラン変更
随時連携

6 事後アセスメント

- ・事業終了後、再度事前アセスメントと同様の評価を実施し、事前・事後の比較等の評価
- ・個別サービス計画に基づく栄養改善の経過、目標達成状況等を地域包括支援センターへ報告（83ページ）

地域包括支援センター

1 栄養機能低下対象者の把握（事前準備）

（1）対象者の要件

低栄養状態にある、又はそのおそれのある者。

要介護認定等を受けていた者が「非該当」と判定された場合、基本チェックリストを実施しなくても対象となる。

新たに要介護認定等の申請を行った者が非該当と判定された場合は、基本チェックリストの実施などにより参加が必要と認められた者が対象となる。

（2）対象者の把握方法

基本チェックリストの結果から判断する。（18ページ「基本チェックリスト」）

基本チェックリストの 11,12 の 2 項目すべてに該当する者は「低栄養状態」と判断する

6ヶ月間で2～3kg以上の体重減少があったか
BMI（体重（kg）÷身長（m）÷身長（m））が18.5未満か

以下の場合には「低栄養のおそれの有無」を判断し決定する。

- (a)血清アルブミン値 3.8g/dl 以下
- (b)食事摂取量が不良（75%以下）
- (c)口腔・摂食嚥下機能の問題（チェックリスト 13,14,15 のうち 2 項目以上に該当）
- (d)生活機能の低下（特に食事準備や買い物困難）
- (e)食欲の低下の問題
- (f)閉じこもりの問題（チェックリスト 16 に該当）
- (g)うつの問題（チェックリスト 21～25 のうち 2 項目以上）

2 事前アセスメント

個別サービス計画に必要な「低栄養状態等に関わる食生活上の課題」を見つけ出すため、**事前アセスメント表**（69 ページ）を利用者に配布し、食事の状況、食事の内容、準備の状況、特別な配慮が必要か、口腔嚥下運動に問題はないか、医療状況などの具体的な状況を聞き取るとともに、**栄養スクリーニング表**（71～72 ページ）を用い、低栄養状態のリスクレベルを把握し、**身長、体重等の計測**を行う。

また、**栄養バランス評価表**（73 ページ）等を使用し、栄養バランスの状況を把握する。

さらに、必要に応じて、対象者が食事として摂ることが望ましい栄養量を算出することも重要である。

3 ヶ月以内の手術や食事療法の必要な入院、食事療法や食事に注意が必要な慢性疾患、継続する下痢や便秘がある場合は、必要に応じて医師の指示や指導等を受ける。

【低栄養の中・高リスクのエネルギー、たんぱく質、水分補給の算定】

エネルギー	a) 推定値 1) × 活動係数 2) × 低栄養状態改善のための係数 (1.1 ~ 2.0) b) 通常体重 (6 か月間ほど体重減の少ない状態) × 35 kcal
たんぱく質	1.2 ~ 2.0 g / 日 × 標準体重 (摂取目標として標準体重を用いる)
水分量	a) 25 ~ 30ml / 日 × 現体重 b) 1 ml × 摂取エネルギー量 (kcal) c) 尿排泄量 (ml / 日) + 500ml 食事が十分摂取できている場合には、食事含まれる水分を約 1 とし、残りを飲料水とする。

算定式は、適宜選択して用いること

1) Harris-Benedictによる推定値:

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

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

* 体重は現体重

2) エネルギー算出における活動係数の目安:

仰臥状態にある場合を 1.0

生活機能が自立している場合には 1.1 ~ 1.3

事前アセスメント表

名 前 () 平成 年 月 日

質 問		回 答							
1	食 事 の 状 況	食べることは楽しみですか		は い	いいえ				
2		食欲はありますか		は い	いいえ				
3		この一週間、食事の量に変化がありましたか		いいえ	は い				
4	食 事 の 状 況	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、食堂等詳しくお書き下さい)		い つ	朝 食	昼 食	夕 食		
5				ど こ で					
6				誰 と					
7	食 事 の 内 容	1日に食事は何回食べますか		1 回	2 回	3 回	間食(回)		
8		肉または魚を食べますか		毎 日	2~3 回/週	1 回/週	あまり食べない		
9		卵を食べますか		毎 日	2~3 回/週	1 回/週	あまり食べない		
10		大豆・大豆製品(豆腐・納豆・おから等)を食べますか		毎 日	2~3 回/週	1 回/週	あまり食べない		
11		牛乳・乳製品をとっていますか		毎 日	2~3 回/週	1 回/週	あまり食べない		
12		野菜や果物を食べますか		毎 食	1~2 回/日	食べない			
13		水分は一日どれくらい飲んでますか		()m 又は コップ()杯					
14		好きな食べ物は何ですか							
15		嫌いな食べ物は何ですか							
16		昨日、食べたものは何でしたか		朝 食 ()	昼 食 ()	夕 食 ()	間 食 ()		
17	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		いいえ	は い					
18	食 事 の 準 備	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回にかかる費用がどのくらいかお答え下さい		誰 が					
19				ど こ で	スーパ-	小 売 店	移 動 販 売 車	そ の 他	
20				回 数	毎 日	2~3 回/週	1 回/週	そ の 他	買 わ な い
21				金 額	() 円				
22	特 別 配 慮	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		朝 食 ()	昼 食 ()	夕 食 ()			
23		医師から食事療法をするように言われていますか		いいえ	は い(具体的に:)				
24		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		いいえ	は い(具体的に:)				
25	口 腔 嚥 下 運 動	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		いいえ	は い				
26		食事は小さくしたり、刻んだりして食べていますか		いいえ	は い(具体的に:)				
27	医 療 状 況	食事の姿勢や食べる動作に不自由を感じますか		いいえ	は い(具体的に:)				
28		3ヶ月以内に手術や入院をしましたか		いいえ	は い(具体的に:)				
29		治療が必要な慢性疾患がありますか		いいえ	は い(具体的に:)				
30	体 重	下痢や便秘はありますか		いいえ	は い(具体的に:)				
31		定期的に体重測定をしていますか		は い	いいえ				
32	体 重	最近3ヶ月間に体重の増加や減少はありましたか		いいえ	は い(具体的に:)				

「事前アセスメント表」使用の手引き

名 前 () 平成 年 月 日

		質 問	質問のねらい		
1	食事の状況	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		食欲はありますか	食欲の有無、食事の量の変化による栄養状態の予測がつく		
3		この一週間、食事の量に変化がありましたか			
4	食事の内容	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		
5		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		
6		肉または魚を食べますか	食への関心度 栄養のバランスに気をつけているか たんぱく質が摂取できているか		
7		卵を食べますか			
8		大豆・大豆製品(豆腐・納豆・おから等)を食べますか			
9		牛乳・乳製品をとっていますか			
10		野菜や果物を食べますか	水分摂取不足がないか		
11		水分は一日どれくらい飲んでいきますか			
12		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		
13		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		
14		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		
15		食事の準備	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	
16			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	
17	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			
18	特別配慮	医師から食事療法をするように言われていますか	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 また、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		
19		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			
20		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			
21		食事は小さくしたり、刻んだりして食べていますか			
22	食事の姿勢や食べる動作に不自由を感じますか				
23	医療状況	3ヶ月以内に手術や入院をしましたか	医療状況を知り、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		
24		治療が必要な慢性疾患がありますか			
25		下痢や便秘はありますか			
26	体重	定期的に体重測定をしていますか	体重の増減を知り、栄養の過不足や疾患の有無を見極める手立てとなる		
27		最近3ヶ月間に体重の増加や減少はありましたか			

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 3 ~ 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 (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
栄養面や食生活 上の問題からの低栄養 状態のおそれ		なし	あり	
		「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) 手術・退院直後の低栄養状態 身体状況(発熱、風邪など) 口腔及び摂食・嚥下機能の問題 ライフイベントによる精神的ストレス 生活機能低下(買い物、食事づくり等) 閉じこもり うつ 認知症 その他()		

は記入が望ましい項目

低栄養の予防・改善のために必要なスクリーニング項目

該当する項目があれば、チェックしてください

大項目	小項目	チェック
栄養状態の悪化要因	非経口栄養(経管、静脈栄養)	
	栄養障害を伴う疾患	
	味覚変化	
栄養状態の悪化を示す兆候	過去 30 日間で 5%以上の体重減少	
	空腹を常に訴える	
	食べ物を 25%以上残すことがある	
	褥瘡	
咀嚼障害の有無	咀嚼障害	
	口腔内疾病	
	入れ歯の不具合	
	むし歯	
嚥下障害の有無	飲食時のむせ	
	水分でむせやすい	
	食物を口腔内に長時間保留する	
	脳梗塞・パーキンソンなどの脳神経疾患	
食事摂取機能	食事を口まで運べない	
	介助なしの自力摂取ができるか	
栄養障害を伴う疾患 (投薬を含む)	敗血症	
	肺炎	
	悪性腫瘍	
	下痢など腸管からの吸収不良	
	うっ血性心不全	
	腎不全などの疾患及び向精神薬などの投薬	
精神的要因	認知症	
	うつ	
	精神意欲の低下	

栄養バランスの評価

氏名 _____

	1	2	3	4	5
穀類・芋類	ほとんど食べない	毎食たっぷり	毎日1回程度	毎日2回	毎食
油脂類	ほとんど食べない	週2～3回	週4～5回	毎食	1日1～2回
大豆・豆製品	ほとんど食べない	週2～3回	週4～5回	油揚げなどを毎日	毎日1回
魚・肉・卵	ほとんど食べない	週2～3回	毎日1回程度	毎日2回程度	毎食
牛乳・乳製品	ほとんど食べない	週1回程度	週2～3回	週4～5回	毎日
果実	ほとんど食べない	週2～3回	週4～5回	毎日2回以上	毎日1回程度
緑黄色野菜	ほとんど食べない	週2回程度	週4～5回	毎日1回程度	毎食
淡色野菜	ほとんど食べない	週4～5回	毎日1回程度	毎日2回程度	毎食
海藻	ほとんど食べない	週1回程度	週2～3回	週4～5回	毎食
砂糖・菓子	毎日2回以上	毎日1回程度	週4～5回	週2～3回	ほとんど食べない
塩	毎食3種以上	毎食2種程度	毎食1種	塩分は減らしている	作らない
アルコール	毎日酒3合または ビール2本	毎日酒または ビール2本	毎日酒または ビール1本	ときどき酒または ビール1本程度	飲まない

漬け物、汁、麺類、塩、干物
ビール(中ビン 500m)

合計スコアによる評価	50点以上	45～49点	40～44点	39点以下
	まあ良い	まあまあ	もう少し工夫	心配

出典：五十嵐桂葉氏作成資料より形式を改変

3 個別サービス計画作成

事前アセスメントの結果及び利用者の意向を踏まえて、個別サービス計画を作成する。プログラムの目標、家庭や地域での自発的な取組の内容等を考慮して、実施期間、実施回数等を設定し、本人による計画づくりを支援する。

対象者が行う計画づくりと実行に向けた支援

3か月後、6か月後に何を目標したいか（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等）をゴールとして設定する。そのゴールを達成するために、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作成する。

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、対象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「プラン」「さんの食事計画」など楽しい名称とする。

計画（地域支援事業）

名前 _____ 様

作成日 年 月 日

担当者 _____

(3ヶ月、6ヶ月)後のわたし(_____ ができるようになる、 _____ をしているなど)

わたしの目標(_____ 年 _____ 月 _____ 日)
(体重を _____ kg増やそう。毎日、 _____ を _____ 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)

4 プログラムの実施

栄養ケア・マネジメント体制のもと、管理栄養士が他の職種と連携しながら栄養相談及び小グループの栄養教室を実施する。(複合型プログラム併用)

必要に応じて実演、スケジュールの作成と配布

計画に基づく課題解決に向けた相談

「食べること」の意欲や楽しみの重視

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

自己実現の課題を明確にし、「食べること」を通じてその意欲を引き出す
情報提供(配食サービス、食事会等のボランティア活動、便利な調理器具等紹介)

具 体 例

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

グループワーク

「市販食品の便利な利用法」, 「地域資源の紹介」, 「私の食事健康法」, 「私の好きな料理の紹介」, 「食事会等の紹介」, 「低価格な料理の紹介」, 「短時間でできる料理の紹介」, 「食べ物を題材に考えよう」等

実 習

「簡単おかず」, 「簡単おやつ」, 「料理をするのがおっくうな日の簡単料理」, 「口腔・嚥下に優しい食事」, 「簡単レシピづくり」, 「賢い食品の選び方・上手な買い物のしかた」, 「配達・配食サービス」, 「おいしい食事は安全・安心から」, 「やる気をおこすために」, 「配食でバランスチェック」, 「調理や買い物をする体力をつける」等

情報提供

- 食事内容・・・・・・・・・・手軽な間食、半処理済野菜の情報提供、食品表示等
- 食事の準備状況・・・・・・・・買い物マップ、簡単にできる献立やレシピ、配食・配達サービス等
- 口腔・嚥下・・・・・・・・摂食嚥下機能に配慮したレシピ、口腔体操の方法等
- 継続支援に向けて・・・・・・・・自主活動グループ、支援者講座へのお誘い、市町が実施する高齢者向け健康づくり事業の紹介等
- 便利グッズ等・・・・・・・・瓶の蓋をあける、袋を開封するなどやりにくい作業を助ける方法等
- 身近な道具の活用法・・・・・・・・膝や腰が痛い、体力が衰えた時に料理をするための身近な道具の活用方法と簡単な運動の紹介等
- 特別な配慮の必要性・・・・・・・・食事療法、栄養成分表示・アレルギー表示などの見方、医療機関の紹介等

高齢者の食事づくり

高齢になると、基礎代謝量や運動量の低下に伴い食べる量が少なり、空腹感を覚えない等、心もからだも活力が低下してくる。そのため、「食事を楽しむ」、「朝・昼・夕の毎日3回、規則正しい時間に食べることにより、生活のリズムを整える」、「低栄養に気をつけること」等が大切である。

栄養のバランスがとれた食生活を送るためには、献立の内容はもちろん、見た目にも美味しく、食べる意欲を引き出すような心遣いが必要となる。

調理時の注意

食べ慣れた食材・味付けを。

「好き嫌いはない」といっても、実際は食べたことがない、食わず嫌いな食材もある。また、何だか分からないものには箸をつけないことも多い。味付けも濃くなりがちである。

主食・主菜・副菜・汁物の和食の組み合わせを中心に。

- ・主食：ご飯、麺、パン等のエネルギー源
- ・主菜：肉、魚、卵、大豆等の食材を使ったたんぱく源
- ・副菜・汁物：野菜、きのこ、海草、乳製品等使用のビタミン・ミネラル源

旬の食材を使い季節感をだす。

- ・旬の食材は、栄養価も高く、価格等でも適材である。また、四季折々の味を楽しみながら食事を楽しむことは、気持ちの活性化にもつながる。

色彩は食欲を増進するので、盛付けにも工夫が必要。

食材の種類はできるだけ多く。

- ・副菜の皿数でなく、1皿にいろいろな食材を使用するなど工夫するとバランスがよい食事につながる。
- ・高齢者の食品構成例の目安量を参考に、食材の種類も多く使用する。

高齢者の食事摂取基準（日本人の食事摂取基準 2010 年）

年齢・性別区分		エネルギー	たんぱく質	塩分
50～60歳代	男性	2,100kcal	60g	9.0未満
	女性	1,650kcal	50g	7.5未満
70歳以上	男性	1,850kcal	60g	9.0未満
	女性	1,450kcal	50g	7.5未満

高齢者の食品構成（例）

（1人1日当たり）

食品群		1450kcal (g)	1850kcal (g)	食品群		1450kcal (g)	1850kcal (g)
1群	魚介類	45	70	5群	穀類	240	360
	肉類	40	50		いも類	35	55
	卵類	30	40		砂糖類	5	5
	豆類	45	60	6群	油脂類	6	10
2群	乳類	200	200		種実類	3	5
	小魚類	5	5	その他	菓子類	20	20
	海藻類	5	5		嗜好飲料等	150	150
3群	緑黄色野菜	120	120		調味料 香辛料	60	60
	その他の野菜	230	230				
4群	果物類	150	180				

- 1群 魚介類 …… 鯛、ハマチ、アジ、サバ、イワシ、太刀魚、サンマ
肉類 …… 牛肉、豚肉、鶏肉
卵類 …… 鶏卵、うずら卵
豆類 …… 大豆製品（豆腐、油揚げ等）きな粉、納豆、その他の豆類
- 2群 乳類 …… 牛乳、ヨーグルト、チーズ、脱脂粉乳
小魚類 …… ちりめん、煮干
海藻類 …… わかめ、ひじき、コンブ等
- 3群 緑黄色野菜 …… にんじん、ほうれん草、ブロッコリー、ピーマン
- 4群 その他の野菜 …… 玉ねぎ、キャベツ、きゅうり、大根、白菜、レタス
果物類 …… みかん、キウイフルーツ、柿、りんご、バナナ
- 5群 穀類 …… 米、パン類、めん類
芋類 …… さつまいも、じゃがいも、里芋
砂糖類 …… 砂糖、はちみつ
- 6群 油脂類 …… オリーブ油、大豆油、ごま油、調合油、バター、マーガリン
種実類 …… ごま、らっかせい、ぎんなん

バランスの良い食事とは…… 主食・主菜・副菜をそろえて

バランスの良い組み合わせ方

副菜 (体の調子を整える。)

野菜、海藻、いもなどを主材料としたおかず。

緑黄色野菜と淡色野菜を組み合わせる。

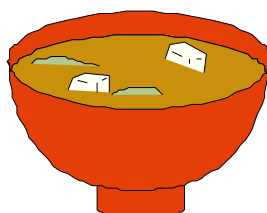
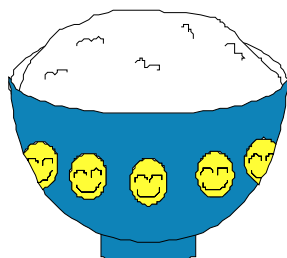
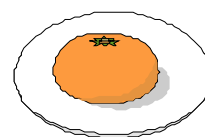
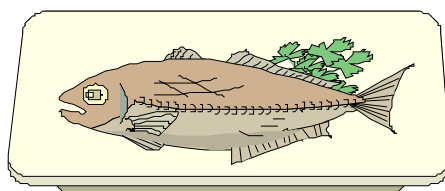
ビタミン、ミネラル、食物繊維を供給。



主菜 (元気な体をつくる。)

魚、肉、卵、豆腐などが主材料のおかず。

主に良質のたんぱく質の供給源



その他

漬物、果物、飲み物などで、不足気味の栄養素を補ったり、味のアクセントに。

主食 (エネルギーのもと。)

ごはん、パン、めん類など
毎食食べましょう。

汁・スープ

水分補給や飲み込みやすくする効果、季節感や風味で献立に潤いをもたらす効果も。

低栄養予防のための食生活のポイント 20 ヶ条

- 1 3食のバランスを良くとり、欠食は絶対に避ける
- 2 油脂類の摂取が不十分にならないように注意する
- 3 動物性たんぱく質を十分に摂取する
- 4 魚と肉の摂取は1：1程度の割合にする
- 5 肉は、さまざまな種類を摂取し、偏らないようにする
- 6 牛乳は毎日200mlは摂るようにする
- 7 野菜は緑黄色野菜、根野菜など豊富な種類を毎日食べる
- 8 野菜などは火を通して摂取量を確保する
- 9 食欲がないときは、特におかずを先に食べ、ごはんを残す
- 10 酢、香辛料、香り野菜を十分にとり入れる
- 11 調味料を上手に使い、おいしく食べる
- 12 和風、中華、洋風とさまざまな料理を取り入れる
- 13 市販の惣菜に一手間かける
- 14 保存のきく食材をまとめ買いしておく
- 15 電子レンジや冷蔵庫等をうまく使って調理や食材を保存する
- 16 食事時間は早過ぎず、遅過ぎず（20～30分程度）
- 17 会食の機会を豊富につくる
- 18 正しい姿勢でむせや飲み込みに注意する（口腔P51参照）
- 19 噛む力を維持するために、義歯は定期的に点検を受ける
- 20 健康情報を積極的にとり入れる

出典：熊谷修・他、自立高齢者の老化を遅らせるための介入研究、有料老人ホームにおける栄養状態改善による試み、日本公衆衛生雑誌、46：1003-1012.1999（一部改変）

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	

	第 回 栄養相談 (週目) 月 日 ()	第 回 栄養相談 (週目) 月 日 ()	第 回 栄養相談 (週目) 月 日 ()	第 回 栄養相談 (週目) 月 日 ()
実施 形態	グループ (個別あり・なし) 個別・訪問	グループ (個別あり・なし) 個別・訪問	グループ (個別あり・なし) 個別・訪問	グループ (個別あり・なし) 個別・訪問
身 長				
体 重 体重変化量	(+- kg)	(+- kg)	(+- kg)	(+- kg)
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 ()

5 モニタリングの実施

モニタリングは、実施担当者がその実施状況や改善状況を把握するために行う。

初回の栄養相談の後、1週間から10日程度の間、実施上の問題の出現や中断がないかどうかを確認し、利用者の継続する意欲を高めるために、電話等により連絡し、適宜相談に応じる。

利用者及び家族等が実施困難であると訴える場合には、家族らと話し合い、代替案を提示し、計画修正を行う。

モニタリングは、可能な限り、2回目以降の栄養相談の際に実施し、1ヶ月後の相談時からは毎回（1ヶ月に1回）行う。

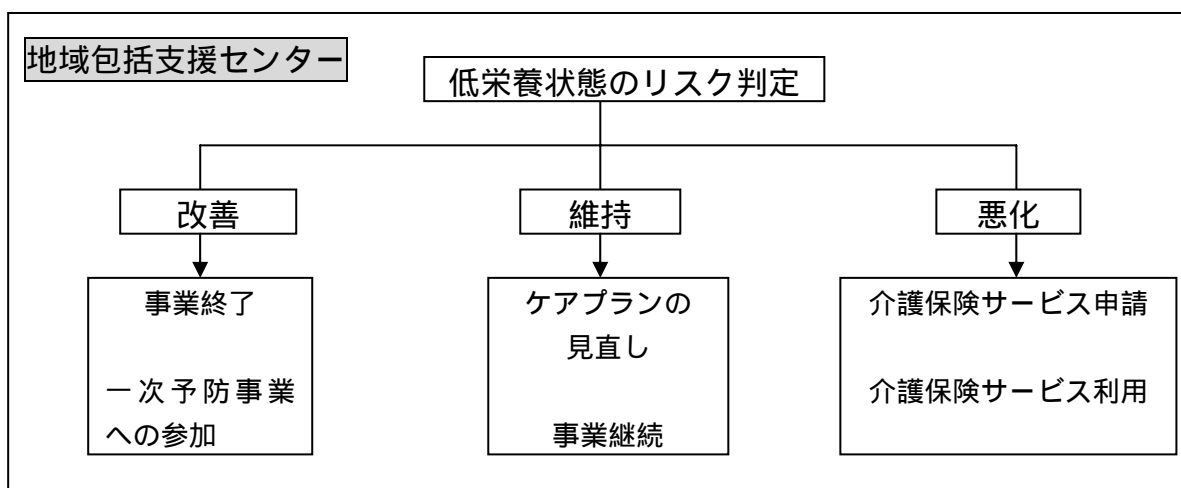
3ヶ月目には、事後アセスメントとして、計画の実践状況及び目標の達成状況、並びに低栄養状態の改善の程度を評価する。

低栄養状態の改善が見られない場合や、計画の実施状況や目標の達成状況が十分でない場合には、再度、利用者等と話し合っって食事に関する計画の修正を行う。そして、修正後1週間目に、実施上の問題の出現や中断がないかどうか電話等により確認し、適宜相談に応じる。

6 事後アセスメント

事業終了後に、事後アセスメントを行い、事前・事後の状況を比較し、アウトカム指標を中心に評価を行う。栄養改善では、参加者の体重の変化や事前アセスメントと指標の変化、主観的な健康感の変化などを報告する。

これらの評価結果は、地域包括支援センターの判断に基づき、低栄養状態が改善された場合には終了し、対象者には一次予防事業によるプログラムへの参加を勧める。一方、未だ低栄養状態にある、あるいはそのおそれのあると判断される場合には、継続して本サービスを実施する。なお、実施している中で、改善・維持が見込めない場合や、参加者の状態が大きく変わった場合などは、地域包括支援センターと相談し、必要に応じて地域包括支援センターを通じて医師に相談する。



報 告 書（地域支援事業）

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)	1 よい 2 まあよい 3 ふつう 4 あまりよくない 5 よくない			1 よい 2 まあよい 3 ふつう 4 あまりよくない 5 よくない	
計画の概要と実施状況					
総合的評価					
	改善・維持(事業継続)・悪化(入院・要介護認定へ・死亡) その他(転居・不明)				
継続の必要性	無・有(次回予定 年 月 日)事業名()				

所属(事業所) _____

作成担当者氏名 _____

