

## 第4章 栄養改善マニュアル

### 4-1 事業の趣旨

栄養改善サービスは、日常生活において「食べること」を支援し、低栄養状態の予防や改善を通じて高齢者がいつまでも「食」を楽しみ、自立した生活を送って、生活の質（QOL）の高い社会の実現を目指すものである。

高齢者の低栄養の予防や改善での課題は多岐に渡る。一次予防（全高齢者対象）においては「食べること」を大切に考え、支援を行う地域活動を育成し、健康・栄養教育や地域のネットワークづくりを行う。二次予防（要介護状態になるおそれのある高齢者対象）においては、管理栄養士が、他の関連サービスや対象者の身近な地域資源と連携し、栄養ケア・マネジメントを行う。特に、訪問型介護予防事業においては、訪問の保健師等と管理栄養士との連携が重要である。栄養改善サービスは、食事の内容だけでなく、おいしく食べることや食事の準備などを含む、高齢者の「食べること」を総合的に支えるものである。

地域で生活している高齢者を対象に「栄養改善」の取り組みを行った場合、以下の効果が認められている。

図表 4-1 栄養改善の取り組みの効果

- |   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 食事摂取量の増加</li> <li>(2) 体重の増加</li> <li>(3) 身体機能の改善</li> <li>(4) 主観的健康感の向上</li> </ul> |
|---|

図表 4-2 関係する研究情報

- |  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>○体重減少・低体重が認められる対象者において、栄養改善プログラム参加前後で平均 2.3% の体重増加、基本チェックリストでの評価結果の改善や主観的健康感の改善がみられた。（平成 21 年度老人保健事業推進費等補助金「予防給付及び介護給付における『栄養改善及び栄養マネジメントサービス』の事業の評価・検証及び業務改善に資する調査研究事業」）</li> <li>○全国 83 カ所の地域包括支援センターで把握された特定高齢者（平成 22 年度改正以後二次予防事業の対象者）のうち BMI 18.5 未満の全 1,070 名において、栄養改善実施者の BMI が改善する割合は、非実施者に比べ 1.49 倍であった。（平成 21 年度老人保健事業推進費等補助金「介護予防事業等の効果に関する総合的評価・分析に関する研究」）</li> <li>○国際誌に発表された論文のレビューによると、BMI 20 未満の地域高齢者を対象にたんぱく質及びエネルギーを補給した介入研究では、15 論文中、エネルギー摂取量は 14 論文、体重は 13 論文、身体機能は 8 論文で有意な改善が報告されていた（杉山 2007, Stratton, 2005）。</li> </ul> |
|--|

## 4-2 一次予防事業

### 4-2-1 実施体制

地域の特性や資源を生かし、高齢者の「食えること」を支援する「まちづくり」の一環として、住民参画により介護予防普及啓発を行う。市町村は、関係専門職団体、社会福祉協議会、食生活改善推進員、民生委員、在宅栄養士団体、老人クラブなどの地域高齢者団体、食品の生産・流通、製造等に関わる民間企業、その他の関連主体を構成員とした推進委員会等を設置する。推進委員会は、普及啓発活動への助言、事業参加などを通じて、介護予防の推進に寄与する。

また、情報雑誌、有線放送、市民講座、食育推進活動などを通じて広く介護予防、栄養改善の必要性を普及啓発する。

### 4-2-2 実施内容

一次予防における栄養改善事業の実施内容は以下の通りとする。栄養改善事業の実施にあたっては、管理栄養士等が、関連職種や地域の関係者と連携して、対象者のニーズや食環境に応じて地域資源を活用するなどより効果的な取り組みを行う体制を整える。

#### (1) 介護予防普及啓発

介護予防のための「食えること」の意義、基本チェックリストの栄養関連項目や事前アセスメント項目とその意義、体重測定の意義と方法、低栄養状態と関連した課題とその解決、何をどのように「食えるのか」（食事バランスガイド等を使った目安の提示）、地域介護予防活動支援事業への参画の勧めなどが、普及啓発の内容として挙げられる。〈厚生労働省 HP 参照：参考資料 4-1〉

#### (2) 地域介護予防活動支援

ボランティアの養成・育成等を通じ、地域の「栄養改善」活動を支援する人的資源の開発とその質の向上を図る。対象は、食生活改善推進員、民生委員、社会福祉協議会等と連携した関連のボランティア団体、老人クラブの参加者、地域の一般高齢者などである。

#### (3) 「食えること」を支援する地域ネットワークづくり

地域高齢者への「食えること」の支援には、地域の保健・福祉・医療機関で働く管理栄養士・栄養士のネットワーク化による、介護予防のための切れ目のないサービス提供や情報提供、介護予防普及啓発や人材育成を推進する体制づくりが必要である。さらに、地域包括支援センターを要とした各専門職のネットワークやボランティア団体等の「食えること」への支援活動と連携し、多職種や団体等が参画する地域ネットワークづくりを目指す。それにより、一次予防事業のみならず、通所及び訪問型の二次予防事業における効果的な展開が可能となり、地域ぐるみの継続的な介護予防が可能となる。

### 4-3 二次予防事業

#### 4-3-1 事前準備

##### (1) 対象者の選定

基本チェックリストにより二次予防事業の対象者と決定した者のうち、低栄養状態にある人（基本チェックリストの No. 11、12 の2つに該当する者）又は市町村の判断で低栄養状態のおそれのあると判断した人を対象とする。

なお、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、二次予防事業の対象とすることができる。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二次予防事業への参加が必要と認められた者が対象者となる。

#### 4-3-2 事前アセスメント

個別サービス計画に必要な「低栄養状態等に係わる食生活上の課題」を見つけ出すために、その具体的状況や背景を聞き取るとともに、身長、体重等の計測を行う。これらは事前アセスメント表に記録する（別添資料4-1、4-2）。把握すべき項目には、以下の内容が考えられる。必要に応じて医師に相談する。

- (1) **体重**：体重の変化は、エネルギー摂取量の過不足の最も良い指標である。定期的な体重測定の実施の有無、体重の変化量、体重の減少や増加が続いているかを確認する。
- (2) **食事の内容**：1日の食事回数、主菜（肉・魚・豆類・卵などたんぱく質を多く含む食品を主とした料理）や副菜（野菜を主とした料理）、牛乳・乳製品・豆乳などの摂取回数、水分の摂取量を把握する。サプリメントや健康食品、こだわって習慣的に摂取している食品が、栄養面で不適切あるいは経済的に負担になっている場合もあるので確認する。
- (3) **食事の準備**：買物や食事の準備に不自由を感じているか、特に、野菜や果物などの生鮮食料品を定期的に入手できる状況にあるかどうかを確認する。また、食品の調理や保管が衛生的になされているかの確認も大切である。
- (4) **食事の状況**：食欲や食事への意欲の低下は、低栄養の大きなリスクとなる。そのため、食欲の有無、食事が楽しいか、他の人と一緒に食事をする機会があるか、1日の中での食事パターンなどを確認する。

なお、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には、管理栄養士が個別相談を行い、必要に応じて医師の指示や指導等を受ける。

図表 4-3 事前アセスメント項目とその対応

		原因・対応等
<b>A. 個別相談や医師への相談の必要性</b>		
1	手術や入院	体力の回復、疾病の再発予防などのケアが必要である。
2	慢性疾患	食事療法をしながら低栄養状態にならないような食事の注意が必要である。
3	下痢や便秘	下痢の原因には、疾病や薬物が影響している場合や、不適切な食事、不十分な衛生管理など様々な要因がある。一方で、投薬、消化管機能の低下や水分摂取量の不足、運動不足、生活リズムの乱れなどにより便秘を起こしやすい状態にある。
<b>B. 体重</b>		
1	定期的な体重測定	定期的に体重を測定することによって、早期に体重の減少や増加を知ることができる。起床後、入浴前後、病院の受診時など、定期的に体重の測定をしやすい時を決める。
2	3ヶ月間の体重減少	体重の自然な減少がある場合には、食事の量や内容の不足、脱水の可能性がある。消化・吸収能力の低下、疾患や薬剤によるエネルギー消費量の増加に伴い体重が減少することもある。
3	3ヶ月間の体重増加	体重の自然な増加がある場合には不適切な食事が疑われる。疾病や薬剤による浮腫でも体重が増加する。食事内容に大きな偏りはないか、大きなストレスとなる出来事があったか、うつや認知症などにより過食をしていないかを確認する。
<b>C. 食事の内容</b>		
1	食事回数	1日に3回の食事が基本だが、1回に多くの量が食べられない場合には、食事の回数を増やす。間食はエネルギーやたんぱく質源として有効である。
2	肉、魚、豆類、卵の摂取	これらの食品を主とした料理（主菜）を3回の食事で毎食摂るようにする。現在の疾病の状況を考慮して、適切な食品を組み合わせる。プリン、チーズ、ヨーグルトなどは間食となる手軽なたんぱく質食品である。
3	野菜や果物の摂取	野菜を主とした料理（副菜）を毎回の食事で1~2皿摂るようにする。買物や調理の負担が少ない半処理済野菜（皮むき、カット野菜、レトルト食品、冷凍、缶詰）や宅配サービスの利用なども勧められる。
4	牛乳・乳製品、豆乳の摂取	調理が不要で、軟らかな形態が多いので、高齢者にも適した食品である。コーヒー、ココア、紅茶、抹茶、果実酢などをいれると飲みやすくなる。
5	水分の摂取	口渇感を感じにくくなるとともに、お手洗いが近いことや尿漏れを気にして水分の摂取量が少なくなりがちである。水分の摂取不足は、夏には熱中症のリスクとなる。血液が濃厚になると血栓ができやすくなる。1日に最低でも5杯（食事時に1杯を3回と食事間で2杯）は飲むようにする。
6	こだわりの食品	こだわって習慣的にとっている食品や補助食品・サプリメント、健康食品が栄養面で不適切あるいは、経済的に負担になっていると危惧される場合には、本当に必要かを検討する。
<b>D. 食事の準備状況</b>		
1	買い物	坂道や階段の状況、エレベータの有無など自宅の状態によっては、外出がしにくい、あるいは重い荷物を持つての移動が困難になる。 ①重い物の運搬が困難 電話、ファックス、インターネット等を通じて配達サービス、商店街やスーパーの配達サービス、地域の買い物ボランティアなどの情報を提供する。 ②行くことのできる商店がない 移動販売の有無、他の商店やスーパーの確認、自宅から注文できるサービスの活用、商店までの移動方法（コミュニティーバス等）を検討する。 ③買物の経験不足 食生活改善推進員やボランティア等による買物同行や食品の選び方などの情報を提供する。
2	食事の支度	体力や気力の低下に伴う食事準備や調理の負担から食事の量が減少し、内容が偏りやすくなる。 ①体力的に食事の支度が困難 簡単にできる献立やレシピ、弁当や惣菜の宅配サービス、半調理品（皮むき、カット食材、レトルト食品、冷凍、缶詰等）、調理のボランティアや食

		<p>事会等の情報提供、台所設備（調理台が高い等）や調理器具の不足の確認などを行う。運動機能向上のプログラム参加により、体力の向上を目指す。</p> <p>②調理経験不足 使用可能な調理器具（炊飯器、電子レンジ等）の確認と使用方法の指導、簡単な調理方法やレシピ、初心者向けの簡単料理教室、調理済あるいは半調理品、調理ボランティア等の紹介を行う。</p> <p>③食品の衛生的な管理 冷蔵庫が稼働し、適切に使用されているか、食品の保管方法が適切で、賞味期限・消費期限が守られているか、調理済みの料理や配食弁当等の保管方法、調理器具や食器が衛生的に使用されているかなどの確認を行う。</p>
E. 食事の状況		
1	食欲	適切な食事の摂取のためには、適度な食欲があることが大切である。いつ頃から食欲が低下したのか、その頃に何か身体や生活の変化があったかを確認し、原因を把握する。「食べたい」「おいしい」と思う食べ物をまず食べて、食欲を早めに取り戻す。好きな食べ物、旬の食べ物や思い出の食べ物の話をする、デパートや商店街の食品売り場を歩いて、おいしそうな食べ物をみる、香りがかぐと食欲がでてくる。
2	食事が楽しい	食事の時間は、食事を楽しみ、他の人との交流を楽しむ場である。食事が楽しくなくなる理由には、味を感じにくいなどの身体の変化のほか、生活上の様々な出来事が影響する。味覚がひどく鈍くなっている場合には、薬剤が影響している場合もあるので、医師との相談も必要である。専門家によるカウンセリング、食事会や趣味のサークルなど他の人と話をしたり、一緒に食事をする機会を紹介する。
3	誰かと一緒に食事	1人での食事は、寂しさからの食欲の低下、食べる回数の減少、食材料の偏りなどから低栄養のリスクが高くなる。趣味のグループやボランティアなどの仲間と一緒に食事をする機会を作ったり、地域のボランティアに話し相手を依頼するなど他の人と交流する機会を勧める。
4	決まった時間に食事や睡眠	夜更かしや朝寝坊、食事時間が不規則な生活では、空腹感を感じにくくなる。決まった時間に、少しだけでも食べていると、徐々にその時間になると空腹感を感じるようになる。室内だけの生活で身体活動量が低下すると、食欲が低下するので、買物や散歩に出るなど外に出る機会をつくり、運動、休養（睡眠）、食事のバランスを整える。
F. 特別な配慮の必要性		
1	食べ物のアレルギー	アレルギーを示す食品を避けながら、低栄養のリスクを低減できる食事について提案する。
2	5種類以上の薬	多種の服薬により、栄養素の吸収率の低下、吐き気、口の渇き、便秘、下痢などが起こることがある。医師や薬剤師と相談し、病状に配慮した個別指導をする。
3	医師による食事療法の指示	不完全な食事療法による低栄養のリスクがないかをチェックするとともに、医師に相談し、適切な食事療法ができるようにする。
G. 口腔・嚥下		
1	小さくして食べる	食物摂取が十分にできない可能性がある。口腔機能向上のプログラムを勧めるとともに、食べやすい食形態を検討する。
2	飲み込みに問題	

### 4-3-3 個別サービス計画の作成

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。その際、プログラムの目標、家庭や地域での自発的な取り組みの内容等を考慮して、実施期間、実施回数等を設定する。

まず、利用者が何をを目指したいか（例：「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」、「食事をおいしく食べたい」）をゴールとして設定する。そのゴールを達成するために、「体重をいつまでにどの位増加させたいか」、「おかずを1品増やす」というように、「何を」、「いつ」、「どこで」、「どの位食べるようにする」等の具体的な目標と行動計画を作成する（別添資料4-3）。その際、対象者にとって身近な地域の食に関連する資源の活用等の視点を盛り込む。事前アセスメントから把握したアセスメント項目への対応を図表4-3に示す。管理栄養士は、対象者及び家族が日常の生活や環境の中で、主体的かつ無理なく取り組めることに配慮し、本人による計画づくりを支援する。

サービスの形態には、通所型介護予防事業、訪問型介護予防事業がある。

#### （1）通所型介護予防事業

管理栄養士が看護職員、介護職員等と協働し、栄養状態を改善するための個別の計画を作成し、それに基づき個別的な栄養相談や集団的な栄養教育等を実施する。集団的なプログラムについては、複合的プログラムの一環として提供することが可能である。

#### （2）訪問型介護予防事業

保健師等が居宅を訪問して実施する訪問型介護予防事業において低栄養状態にある、またはそのおそれのある者の対応にあたっては、管理栄養士による訪問相談を実施することが望ましい（または、担当の保健師等が管理栄養士と連携して必要な情報を得て、支援を行う）。その際は、管理栄養士と保健師等との連携が重要であり、地域包括支援センターが作成した課題分析、目標設定等を踏まえて、訪問栄養相談を実施し、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。低栄養状態を改善するために特に必要と認められる場合、配食の支援を実施することができる。

### 4-3-4 プログラムの実施

#### （1）プログラムの趣旨

プログラムは、高齢者の低栄養状態の改善をめざした食事の内容だけでなく、おいしく食べることや食事の準備などを含む日常生活における「食べること」の自立に向け、高齢者の嗜好、身体状況、生活習慣や食環境を考慮し総合的に支えるものである。

その際、管理栄養士は、栄養ケア・マネジメント体制のもとで、他の職種や地域資源と連携しながら、栄養相談を行う（訪問型介護予防事業では、担当の保健師等が管理栄養士と連携して必要な情報を得て、支援を行う）。

### （2）プログラム実施期間・回数

実施期間は概ね3～6ヶ月程度（利用者の過度な負担とならず、効果が期待できる期間・回数）とする（例：栄養相談を最初の1ヶ月間は2週間毎に、その後は1ヶ月に1回程度等）。

### （3）プログラム内容

家族を含めた個別指導、小グループでの栄養相談、集団的プログラムを適宜、組み合わせて実施する。初回の栄養相談及び教育等の実施時に、今後の日程や場所などを示した予定表を配布する。試食や調理等を行う場合には、管理栄養士等を中心として安全・衛生管理を行う。小グループで行う栄養相談は、グループダイナミクスによる効果をもつとされている。二次予防事業における集団栄養教育プログラム（例）を<厚生労働省 HP 参照：参考資料4-2>に示す。

集団的プログラムは、地域及び施設等の実情に応じて、複合型プログラムの一環として行うことができる。そのような実施形態においても、事前アセスメントから管理栄養士による個別相談の必要性を把握し、基本チェックリストの2項目に該当する者や集団での取り組みによる改善が困難と予測される者には、管理栄養士による個別相談を行う<厚生労働省 HP 参照：参考資料4-3>。また、集団指導として、管理栄養士等による低栄養状態の説明や、対象者ひとり一人が実行可能な具体的な情報や技術提供を行う。簡単な調理実習やゲームなどによる双方向的プログラムを通じて利用者相互の関係づくりを行い、本人の参加や継続に対する意欲を高める工夫をする。参加者同士による情報交換も有効である。集団教育プログラム実施テーマと内容については図表4-4に示した。プログラム作成に際しては、気持ちをほぐし、楽しい時間を過ごして心理的な抵抗感を減らせるように配慮する。

集団的プログラムにおいても、「事前アセスメント（別添資料4-1、4-2）→自己計画作成→実施→事後アセスメント（別添資料4-4）」の栄養ケア・マネジメント体制を適用する。

図表 4-4 集団栄養教育プログラムのテーマと内容

講義

いきいき食生活	介護予防のための食生活とは、食生活チェックからはじめよう、食生活改善マイプランづくり
---------	--

グループワーク

市販食品の便利な利用法	缶詰や冷凍食品などを利用した料理を紹介
地域資源の紹介	地域の配食サービス、宅配サービス等の紹介
私の食事健康法	食生活や食事について気をつけていることや工夫の意見交換
私の好きな料理の紹介	自分のお気に入り料理自慢、わが家の自慢の行事食
食事会等の紹介	地区社協等で開催されるインフォーマルな会合での食事会の紹介
低価格な料理の紹介	300円でできるエネルギー、たんぱく質が豊富に含まれる料理の紹介
短時間でできる料理の紹介	20分でできる主菜（メインディッシュ）の紹介
食べ物を題材に考えよう	好きな食べ物、旬の食べ物の話し合い、食べ物写真・俳句づくり、食べ物絵手紙

実習

簡単おかず	調理未経験者を対象に、簡単にたんぱく質が多くとれるおかずを調理する
簡単おやつ	電子レンジですぐできる簡単でエネルギー、たんぱく質が豊富に含まれるおやつを調理する
調理するのがおっくうな日の簡単調理	電子レンジですぐできる簡単な1品、約80kcalのおやつを調理する
口腔・嚥下にやさしい食事	買った惣菜にひと手間（1つの鍋）だけでできるエネルギー、たんぱく質が豊富に含まれる食事の紹介
簡単レシピづくり	冷蔵庫にある常備品でできる料理の紹介
賢い食品の選び方、上手な買い物のしかた	介護予防のための簡単料理レシピの作成方法および紹介
配達・配食サービス	買い物実習、バーチャルバイキング、買い物リストの作成
おいしい食事は安全・安心からやる気をおこすために	配達・配食サービスの選び方、申し込みについての実習
配食でバランスチェック	手洗いチェッカーによる衛生チェック、食品の保存・保管方法の実習
調理や買い物をする体力をつける	やる気や行動変容意欲の向上のための講話・演習と組み合わせる（笑いヨガ、モチベーションの向上など）
情報の提供	配食を普通の食器に移し替えて、試食をするとともに、適正量を確認する
食事内容	運動器機能向上プログラムと連携し、調理や買い物ができる体力づくりのための簡単な運動を紹介する

情報の提供

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、配達・配食サービス
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
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、市区町村等が実施する高齢者向け健康づくり事業の紹介
便利グッズのいろいろ	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
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
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、医療機関紹介

訪問型介護予防事業において、栄養改善プログラムの一環として配食の支援を実施する場合には、単に配食をすればよいというものではない。対象者の問題にあった適切な配食サービスを選択し、配食された食事を具体的な栄養教材として、栄養相談に配食を効果的に組み合わせる。そのため、配食サービス担当の管理栄養士・栄養士、調理師、配達担当者との情報共有や連携が必要である。また、この場合の食材料費及び調理費相当分は利用者負担とすることを基本とし、利用料の設定に当たっては、低所得者に配慮することとなっている。配食サービス利用時も、配食前には事前アセスメントを行い、サービス計画に配食を位置づけ、モニタリング、事後アセスメントを順次行うマネジメント・サイクルを適用する。

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（別添資料4-4）。初回の栄養相談の後、1週間から10日程度の間に、実施上の問題の出現や中断が無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、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はない場合には、再度、利用者等と話し合っ 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無いかどうかを電話等により確認し、適宜相談に応じる。

#### 4-3-5 事後アセスメント

事業開始3~6ヶ月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、事前アセスメント指標の変化、主観的な健康感の変化などを評価する（別添資料4-4）。

これらの評価結果は、地域包括支援センターに報告する。そして、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事業を終了し、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が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、本サービスを実施している中で、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。

#### 4-4 予防給付における栄養改善サービス

要支援1及び要支援2に対する栄養改善サービスの目的は、介護予防サービス計画において設定された利用者の目標のための支援であって、提供されるサービスそのものはあくまでも手段であることに留意して実施する。

##### 4-4-1 プログラムの実施

保険給付としての栄養改善サービスは、算定要件<sup>9</sup>を遵守することとし、具体的なプログラムは、前述の「4-3-4 プログラムの実施」を参照すること。

---

<sup>9</sup> 「指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準」（平成18年厚生労働省告示第127号）  
「指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成18年3月17日老計発第0317001号・老振発第0317001号・老老発第0317001号）  
「居宅サービスにおける栄養ケア・マネジメント等に関する事務処理手順及び様式例の提示について」（平成18年3月31日老老発第0331009号）

別添資料4-1 事前アセスメント表(例)

お名前 \_\_\_\_\_ 記入日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

A. 個別相談や医師への相談の必要性			
1	この3ヶ月以内に、手術や食事療法の必要な入院をしましたか	はい	いいえ
2	呼吸器疾患、消化器疾患、糖尿病、腎臓病などの慢性的な病気はありますか	はい	いいえ
3	下痢や便秘が続いていますか	はい	いいえ
B. 体重			
1	定期的に体重を測定していますか 直近の時期に測定した身長 _____ cm、体重 _____ kg	はい	いいえ
2	この3ヶ月間に体重が減少しましたか	はい	いいえ
3	この3ヶ月間に体重が増加しましたか	はい	いいえ
C. 食事の内容			
1	1日に何回食事をしますか		回
2	肉、魚、豆類、卵などを1日に何回、食べますか	1日に _____ 回 または週に _____ 回	
3	野菜や果物を1日にどの位食べますか	1日に _____ 皿 または週に _____ 皿	
4	牛乳やヨーグルト、チーズなどの乳製品、豆乳を1日に何回位食べますか	1日に _____ 回 または週に _____ 回	
5	水、お茶、ジュース、コーヒーなどの飲み物を1日に何杯位飲みますか	1日に _____ 杯	
6	健康のためなどで、意識して食べている食品、補助食品、サプリメントなどがありますか	はい	いいえ
D. 食事の準備状況			
1	自分(料理担当者の( ))が、食べ物を買いに行くのに不自由を感じますか	はい	いいえ
2	自分(料理担当者の( ))が、食事の支度をするのに不自由を感じますか	はい	いいえ
E. 食事の状況			
1	食欲はありますか	はい	いいえ
2	食事をすることは楽しいですか	はい	いいえ
3	1日に1回以上は、誰かと一緒に食事をしますか	はい	いいえ
4	毎日、ほぼ決まった時間に食事や睡眠をとっていますか	はい	いいえ
F. 特別な配慮の必要性			
1	食べ物でアレルギー症状(食べると下痢や湿疹がでる)がでますか	はい	いいえ
2	1日に5種類以上の薬を飲んでいませんか	はい	いいえ
3	医師に食事療法をするように言われていますか	はい	いいえ
G. 口腔・嚥下			
1	小さくしたり刻まないと食べられない食品がありますか	はい	いいえ
2	飲み込みにくいと感じることがありますか	はい	いいえ
H. 主観的な意識			
1	自分の健康状態をどう思いますか	1(良い) 2 3 4 5(良くない)	
2	自分の健康状態を良くするために、食事の調整を出来ると思いますか	1(できる) 2 3 4(できない)	

別添資料4-2 食事内容の記録(例)

食事は主に、いつ、どんなものを食べていますか？(たとえば、昨日はどうでしたか?)

		主食	主菜	副菜	その他
食 事 時 間	食事	ごはん パン そば・うどん など	焼魚・肉料理 湯豆腐 卵焼き など	けんちん汁 サラダ ほうれん草お浸し など	果物 牛乳・ヨーグルト など
	( : )	朝			
	( : )	昼			
	( : )	夕			
		間食			

別添資料4-3 栄養改善計画書(例)

お名前 \_\_\_\_\_ 作成日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

**わたしのゴール** (〇〇〇ができるようになる、もっと元気そうになるなど)

**わたしの目標** ( \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日まで)

(体重を〇kg増やそう、毎日、〇〇〇を〇〇〇〇〇して食べようなど)

**わたしの計画** (食事・その他)

(目標を達成するための計画を書いてみましょう)

特記事項

担当者 \_\_\_\_\_

別添資料4-4 栄養改善プログラム報告書(例)

番号	ふりがな		性別	男・女
	氏名		生年月日	
電話番号	( )	-	年	月 日 歳
住所	〒			
<b>【栄養相談】</b>	集団指導(講義 回、グループワーク 回、実習 回、その他 回)			
実施形態と回数	通所型個別相談 回		訪問型	回
担当者	管理栄養士 栄養士 医師 歯科医師 保健師 看護師 歯科衛生士 食生活改善推進員 ボランティア			
目標設定内容				
目標の変更 ( 月 日)				
<b>【アセスメント項目】</b>	初回( 月 日)	中間( 月 日)	終了時( 月 日)	
身長	cm	cm	cm	
体重	kg	kg	kg	
手術や食事療法の必要な入院	はい いいえ	はい いいえ	はい いいえ	
慢性的な病気の有無	はい いいえ	はい いいえ	はい いいえ	
下痢や便秘	はい いいえ	はい いいえ	はい いいえ	
定期的な体重測定	はい いいえ	はい いいえ	はい いいえ	
3か月の体重減少の有無	はい いいえ	はい いいえ	はい いいえ	
3か月の体重増加の有無	はい いいえ	はい いいえ	はい いいえ	
1日の食事回数	回/日	回/日	回/日	
肉、魚、豆、卵の摂取回数	回/日 回/週	回/日 回/週	回/日 回/週	
野菜、果物の摂取量	皿/日 皿/週	皿/日 皿/週	皿/日 皿/週	
乳製品・豆乳の摂取回数	回/日 回/週	回/日 回/週	回/日 回/週	
飲み物の摂取量	杯/日	杯/日	杯/日	
補助食品等の摂取	はい いいえ	はい いいえ	はい いいえ	
買い物不自由	はい いいえ	はい いいえ	はい いいえ	
食事の支度不自由	はい いいえ	はい いいえ	はい いいえ	
食欲の有無	あり 無	あり 無	あり 無	
食事が楽しい	はい いいえ	はい いいえ	はい いいえ	
誰かと一緒に食事	あり 無	あり 無	あり 無	
決まった時間の食事・睡眠	はい いいえ	はい いいえ	はい いいえ	
食物でのアレルギー症状	はい いいえ	はい いいえ	はい いいえ	
5種類以上の薬	はい いいえ	はい いいえ	はい いいえ	
食事療法の必要性	はい いいえ	はい いいえ	はい いいえ	
小さくして食べる	はい いいえ	はい いいえ	はい いいえ	
飲み込みにくい	はい いいえ	はい いいえ	はい いいえ	
主観的健康感*	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	
自己効力感**	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	
*「あなたは自分の健康状態をどう思いますか？」 1:良い 2:まあ良い 3:ふつう 4:あまりよくない 5:良くない				
**「あなたは自分の健康状態を良くするために、自分で食事の調整をできると思いますか？」				
1:できると思う 2:どちらかといえばできると思う 3:どちらかといえばできないと思う 4:できないと思う				
<b>【最終評価】</b>				
自覚的变化***				
最終経過	改善(一次予防事業へ) 維持・継続(二次予防事業) 悪化(入院・入所・介護認定(介護度 )) その他(転居 不明 拒否 )			
***「今回の〇〇事業に参加して、あなたの生活習慣に何か変化はありましたか？」				