

栄養改善

第4章 栄養改善プログラム

1 事業の趣旨

(1) 「栄養改善」の意義と目的

栄養改善プログラムは、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す。

高齢者にとって「食べる」ことは、栄養素を摂ることのみならず、生きがいであり、人生の本能的な楽しみを保証し、食べることの間接的な喜びを支えています。同時に腸管を使うことは、腸管内の細菌や種々の毒素が生体内に進入すること（バクテリアル・トランスロケーション）を防ぎます。腸管内に食べ物を入れることは、医学的にもたいへん重要です。

高齢期のエネルギー不足、たんぱく質不足や脱水による低栄養状態は、筋肉の減少や感染症の増悪を招き、運動不足、エネルギー消費の減少となり食欲低下となります。そのことが低栄養状態をさらに助長する悪循環となります。

このような低栄養状態の改善及び重度化予防に対して、エネルギー・たんぱく質の十分な摂取によって、衰弱の悪循環を断ち切ることが介護予防における「**栄養改善**」の意義であり、低栄養状態の早期改善は、高齢者の自立支援のための手段です。「**栄養改善**」の目的はQOLを高める食生活により、自分らしい生活の確立と自己実現を支援するものです。

(2) 老化が高齢者の食生活に及ぼす影響

- ・ 体を動かすことや外出する機会が減り、食欲が減退する。
- ・ 歯が抜け、歯肉がやせてくるため、噛む力が弱くなり、硬いものが食べられなくなる。
- ・ 食事量の減少とともに、水分摂取が不足しがちになる。
- ・ 唾液の分泌が少なくなるので飲み込みにくくなり、むせたり、つかえたりしやすくなる。
- ・ 舌の表面にある味蕾（味覚細胞）の数が減り、味覚が鈍化してくる。
- ・ 胃や腸などの消化管の機能低下によって、便秘や下痢を起こしやすくなる。
- ・ 高血圧や動脈硬化などの複数の病気を持っている人が多くなり、病気の治療のための食事が必要となる場合が増えてくる。

(3) 高齢者の食事のポイント

- ・ 常に体重コントロールを図る。
- ・ 食事は少量頻回食とする。
- ・ 良質のたんぱく質を選んでとる。
- ・ 脂質は量と質を考えてとる。
- ・ 菓子類・嗜好飲料は控える。
- ・ 毎食欠かさず野菜をとる。
- ・ 食塩は控えめにとる。うす味に慣れる。
- ・ 水分の補給を忘れずに。
- ・ 骨粗しょう症の予防のために乳製品を常用する。
- ・ 便秘予防対策に食物繊維を充分にとる。
- ・ 規則的な生活で、食生活のリズムを正しくする。

(4) 事業の趣旨と栄養改善の効果

高齢者の低栄養の予防や改善での課題は多岐に渡ります。

一次予防事業（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います。

二次予防事業（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・マネジメントを行います。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す。

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す。

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ます。

図表 4-1 栄養改善の取り組みの効果

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

図表 4-2 関係する研究情報

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」)

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 BMI18.5 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」)

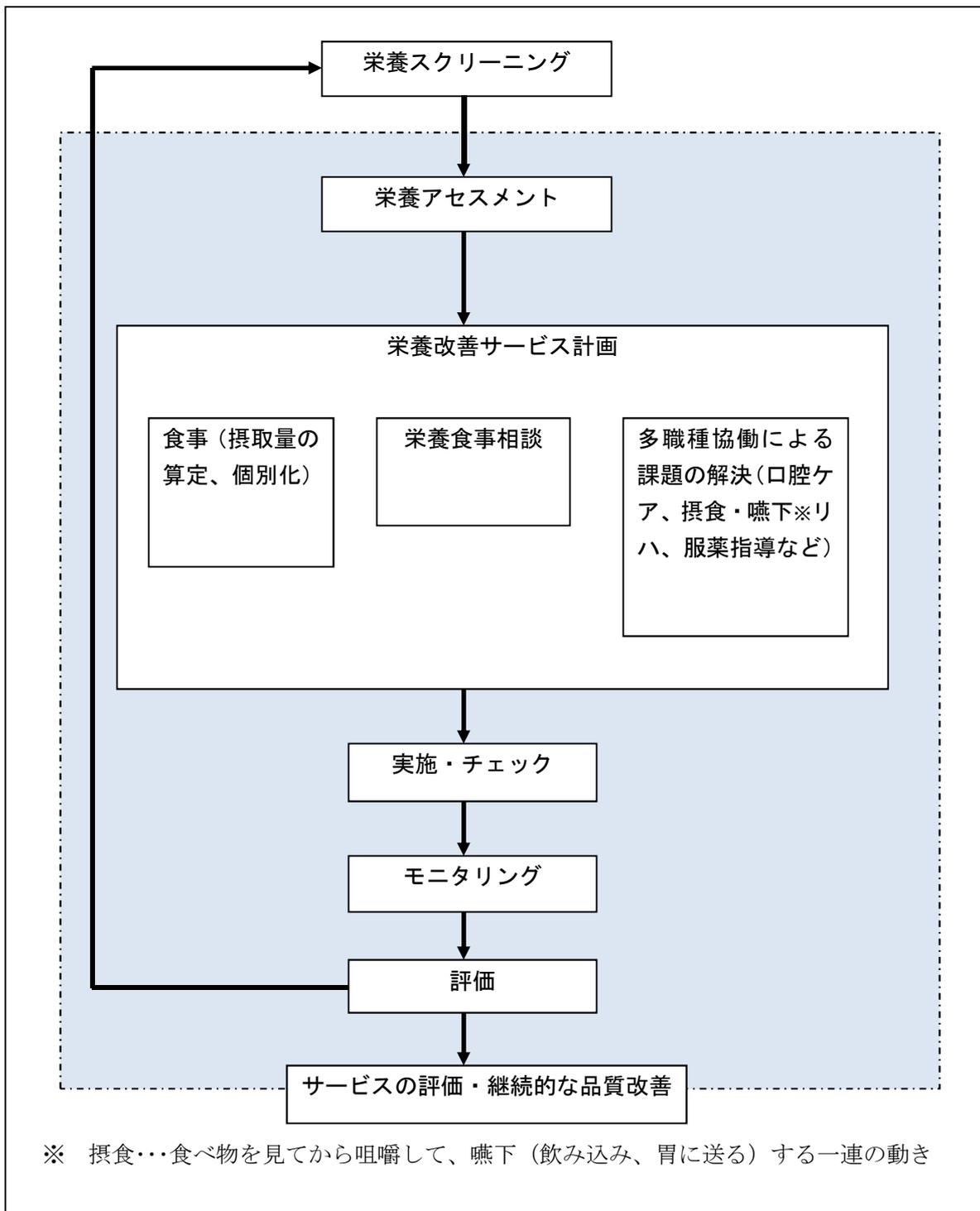
国際誌に発表された論文のレビューによると、BMI20 未満の地域高齢者を対象にたんぱく質及びエネルギーを補給した介入研究では、15 論文中、エネルギー摂取量は 14 論文、体重は 13 論文、身体機能は 8 論文で有意な改善が報告されていた(杉山 2007、Stratton、2005)

(5) 栄養ケア・マネジメント

栄養ケア・マネジメントとは、献立や調理、食べ物の栄養成分だけを見るのではなく、その食べられたものがどのように代謝して影響しているのか、食べる人がどのような状況であるのかをきちんと把握して(栄養アセスメント)、栄養改善のための計画を立て、栄養改善プログラムの実施・評価を行い、個別のニーズに応じた栄養状態の改善、介護予防や自立支援をめざす有効な方法です。図表 4-3 の流れで実施します。

(介護保険施設においては、入所者ごとの栄養ケア・マネジメントの取組に対して「栄養ケアマネジメント加算」を算定できることとなっています。)

図表 4-3 栄養ケア・マネジメントの構成要素



【厚生省老人保健事業推進等事業「高齢者の栄養管理サービスに関する研究報告書」（1997）の改変（2008）】

2 一次予防事業

(1) 実施体制

栄養改善事業の実施にあたっては、管理栄養士・栄養士が、関係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により効果的な取組を行う体制を整えます。

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します。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します。

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します

(2) 実施内容

地域の特性や資源を生かし、高齢者の「食べること」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等を行います。

具体的には、以下のとおりとします。

ア 介護予防普及啓発事業

(ア) 普及啓発する事項

- ・ 介護予防のための「食べること」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
- ・ 地域介護予防活動支援事業への参加の勧め 等

(イ) 普及・啓発のための方策

- ・ 高齢者クラブの定例研修会、ふれあいサロン、生きがいディサービス等、元気高齢者が参加する福祉サービスを活用した管理栄養士等による集団指導や個別指導
- ・ 訪問給食サービスと連携し、「栄養だより」等情報紙の配布
- ・ 食生活改善推進員連絡協議会等、各種女性団体が独自で行う高齢者へのボランティア活動と協働
- ・ 講演会等による健康教育
- ・ ポスター、パンフレットの作成、配布 等

※ 栄養改善活動に関する愛称、ロゴ、マーク、キャッチコピーなどの入ったポスターやパンフレットを作成し、高齢者が頻繁に利用する駅、病院、物産館等に展示や配布、また民間企業の広告・宣伝の一環として連携して行うと効果的です。

(ウ) 栄養改善教室プログラム

栄養改善教室の標準プログラムを資料1に示します。標準的なプログラムを開発するにあたり、県内全域での効果判定を可能にすることを留意し、また科学的な根拠（エビデンス）を明確にした高齢者にわかりやすい媒体活用に留意しました。

実施にあたっては、効果的に成果を達成するために、指導者は、アンケート等により対象者の理解度や行動変容などの個人評価やそれらを基にしたプログラム内容についての評価の視点をもった運営に心がけるとよいでしょう。

また、対象者のニーズに合わせて、疾病予防に関する内容や個別相談、調理実習・試食等を適宜、組み合わせると効果的です。

前期高齢者（65歳から74歳）については、生活習慣病に起因する介護予防の観点から、「やせ」のみならず「肥満」に着眼して、メタボリックシンドロームの概念に基づいた栄養指導も適宜行うことが大切です。

イ 地域介護予防活動支援事業

地域介護予防活動支援とは、地域住民同士の交流や自主的な活動を支援し、介護予防を地域で広く展開していくための支援です。

事業内容としては、以下の3つのものが考えられますが、市町村において効果があると認めるものを適宜実施します。

- ・ 介護予防に関するボランティアなどの人材を育成するための研修
- ・ 介護予防に資する地域活動組織の育成及び支援
- ・ 社会参加活動を通じた介護予防に資する地域活動の実施

栄養改善においては、たとえば、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等を対象とした地域の栄養改善活動を支援するボランティアの養成・育成やその質の向上に係る支援等が考えられます。

ウ 「食べること」を支援する地域ネットワークづくり

高齢者への「食べること」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支援する体制づくりが必要です。

さらに地域包括支援センターを核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「食べること」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します。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ります。

資料1 「標準的な栄養改善教室プログラム」

- 1 目的 低栄養予防の普及啓発
 - 1 「高齢者のための食生活指針15カ条」(資料2)
 - 2 「食事摂取の多様性得点票」(様式1)の実施
 - 3 「食事摂取の多様性7日間チェックシート」(様式2)の周知
- 2 到達目標 参加者が低栄養予防「高齢者のための食生活指針15カ条」を理解し、栄養改善に向けての行動変容の動機づけを図る。

3 進め方

流れ	時間	内容	準備するもの	ねらい
導入	5分	講師紹介 基本チェックリスト「低栄養項目11・12」の確認	基本チェックリスト	体重管理の必要性を知る
講話	15分	1 「高齢者のための食生活15カ条」の説明		15カ条のなかの②～⑥が特に低栄養を予防するための項目なので強調すること
演習	25分	2 「食事摂取の多様性得点票」の実施 ①チェック表の該当欄に○を書き込む ② 自分で食事の偏りに気づいた点を発表 ③ 摂取に向けたアドバイス	食事摂取の多様性得点票	作業を通じて、自分の食事の多様性をチェックする
まとめ	10分	「食事摂取の多様性7日間チェックシート」の説明・配布 アンケート(資料3)	食事摂取の多様性7日間チェックシート アンケート用紙	行動変容を促すとともに、評価の指標とする

4 評価

- 1 老化予防と栄養改善との関わりを理解する。
- 2 「高齢者のための食生活指針15カ条」を理解する。
- 3 自分の食事の改善点・伸ばすべき点ができる。
- 4 自己改善の意欲がでる。
- 5 食事摂取の多様性7日間チェックシートを活用する。

資料2 「高齢者のための食生活指針15カ条」

栄養状態を改善して元気で長生きするための食生活のポイント「高齢者のための食生活指針15カ条」(熊谷修編)を普及啓発しましょう。15カ条のうち、②～⑥が特に低栄養を予防するための重要なポイントです

《高齢者のための食生活指針15カ条》

- ① 3食のバランスをよくとり、欠食は絶対さける
- 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以上飲むようにする
- ⑦ 野菜は緑黄色野菜、根菜類など豊富な種類を毎日食べる
火を通して十分摂取する
- ⑧ 食欲がないときには、特におかずを先に食べ、ごはんを残す
- ⑨ 食材の調理法や保存法を習熟する
- ⑩ 酢、香辛料、香り野菜を十分にとり入れる
- ⑪ 調味料をじょうずに使い、おいしく食べる
- ⑫ 和風、中華、洋風とさまざまな料理をとり入れる
- ⑬ 会食の機会を豊富につくる
- ⑭ 噛む力を維持するために、義歯は定期的に点検を受ける
- ⑮ 健康情報を積極的にとり入れる

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 著者の許可を得てタイトルを一部改変

資料3 教室終了後アンケート

1 低栄養について、これまで知っていましたか。

はい いいえ

2 元気で長生きするための食生活ポイント
「高齢者のための食生活指針15カ条」がわかりましたか。

わかった わからない

3 「食事摂取の多様性得点表」は何点でしたか。

点

4 「食事摂取の多様性7日間チェックシート」を使って栄養改善をはじめたいと思いましたが。

はじめたい そう思わない

5 今日の話を教えたい人はいますか。

いる いない

3 二次予防事業

(1) 対象者の選定

基本チェックリスト等により二次予防事業の対象者と決定した者のうち、低栄養状態にある者（基本チェックリストの No. 11、12の2つに該当する者）又は市町村が低栄養状態のおそれがあると判断した者を対象とします。

低栄養状態のおそれがある者の例を以下に示します。

- ・ 食事摂取の多様性得点票（様式1）の得点が8点未満である者
- ・ 貧血の既往歴を有する者
- ・ 血清アルブミン値¹が3.8 g/dl以下の者 等

(2) 事前アセスメント（様式3）

ア 方法

事前アセスメントとは、対象者の身体状況、栄養状態、嗜好、生活習慣や既往歴の特性を詳細に把握し、取り組むべき課題を明確にすることです。

効率よくアセスメントするには、事前アセスメントを行う前に、地域包括支援センター等から必要な情報を入手するとよいでしょう。

イ 内容

アセスメントの内容は、次に掲げる項目が考えられます。

- ・ 自己実現の課題とその意欲
- ・ 家族構成、買い物や食事づくりの担当者、共食する者、食事に関する対象者及び家族の意向など
- ・ 食に関する嗜好、禁忌、アレルギー、形態、摂取量など
- ・ 栄養状態と関連した皮膚の状態、口腔内の状態、摂食・嚥下の状態、嘔吐・下痢、医薬品の種類と量、既往歴など
- ・ 身長、体重、BMI²、血液検査結果(血清アルブミン値、ヘモグロビン値等)等

(3) 栄養改善計画書の作成（様式4）

栄養改善計画書は、対象者及び家族の身近な生活環境の中で、主体的かつ容易に取り組めることに配慮しながら、対象者が自ら作成するものです。必要に応じて管理栄養士やサービス事業所職員が計画づくりを支援します。

目標は、単に身体状況の改善のみでなく、身体状況が改善することで何がしたいかという視点を持つことで、対象者のやる気や行動の定着を図ります。

¹ 血清アルブミン値：血液中のたんぱく質の一種

² BMI：体格指数、体重(kg)/身長(m)²

(4) 栄養改善サービス計画の作成（様式5）

栄養改善サービス計画は、地域包括支援センターが作成した介護予防ケアプランや対象者が作成した栄養改善計画書の内容を基に、対象者の目標達成に向けた対処方法を検討して作成します。対象者が設定した目標を達成するために、「食べること」の意義や楽しさを伝え、「食べること」への意欲を高めることに留意しながら、対象者に一番適切な量と質が確保された食事がとれるような支援をしていく必要があります。

栄養改善プログラム実施の際は、栄養状態や本サービスの必要性、食事に関する計画作成の理由などの要点を解説し、対象者及び家族が無理なく楽しく実践可能であると感じられるよう、プログラム内容を対象者や家族と一緒に適宜検討するとよいでしょう。

また、身体状況の改善のためには、単に食べるだけでなく口腔機能や運動機能、心理状況も重要に関わってくることから、各領域との連携や協働が必要不可欠です。

(5) 栄養改善プログラムの実施

ア プログラムの進め方

- ・ 栄養相談は、管理栄養士が行います。
- ・ 管理栄養士は、必要に応じて医師・保健師・歯科衛生士・関係ボランティア等と協働で事業を行います。
- ・ プログラムは、通所または訪問による個別相談で実施する方法と、集団で実施し、その中に個別相談を組み込む方法があります。

イ 実施期間

実施期間は、3～6ヶ月間を標準とします。対象者の過度な負担とならず、効果が期待できる期間・回数とします（例：栄養相談を最初の1ヶ月は2週間毎に、その後は1ヶ月に1回程度等）

ウ 個別で行うプログラム

面談で行うことになるため、一定の場所を設け、そこへ対象者に出向いてもらう方法（通所）と対象者へ個別に訪問を行う方法があります。いずれにせよ、個人の情報が他の者に漏れないよう、場所の設置には十分気をつける必要があります。

エ 集団で行うプログラム

集団プログラムは知識の伝達には効率的で有効ですが、個別性を重視する栄養改善プログラムにおいては、対象者の自己実現をめざす視点から個別の状況に配慮することが大切です。

グループワーク等を行う場合には、6名程度の小グループで実施し、グループでの講義、グループワーク、調理実習などにあわせ個別相談を実施します。

二次予防事業における集団栄養教育プログラム（例）を資料4に示します。

(6) 事後アセスメント・評価（様式6）

実施期間の中で、定期的に栄養のリスクレベルを把握し、計画の見直しを含め栄養摂取状況のモニタリングを行います。

また、自己実現の課題、主観的健康感、目標の達成度といったアウトカム指標は事業の内容と効果に密接に関連していると言えることから、これらの指標が好ましい方向に向かっているかを把握する必要があります。

評価時期は、プログラム実施前、終了時（3～6ヶ月）に行い、評価は、同一の管理栄養士が行います。

ア アウトカム指標³

「自己実現の意欲」、「主観的健康感」、「目標の達成度」などについて聞き取りを行います。

イ 身体状況

身長・体重・BMI・体重の増減率などを調べます。

ウ 食事摂取のバランス

対象者によるセルフアセスメント（食事摂取の多様性7日間チェックシート；様式2）により、食事の実践状況についてアセスメントを行います。

エ 食事摂取量

食事摂取の多様性7日間チェックシート（様式2）などにより、主食・主菜・副菜・水分・間食について摂取状況を聞きとり、その内容から、管理栄養士が良好か不良かを判断します。

オ 評価

上記のアからエを踏まえて、最終的に「改善・維持・悪化」で評価します。評価理由も記載します。

³ アウトカム指標：成果・結果を表す指標

資料4 集団栄養教育プログラム（例）
（介護予防いきいき栄養教室）

《目的》

低栄養が疑われる二次予防事業対象者に対し、栄養改善に関する支援を行うことで、低栄養状態を早期に改善し、自分らしい生活の確立と自己実現を支援する。

《対象者》

地域包括支援センターがケアプランを作成し、事業実施が必要と認められた二次予防事業対象者

《実施期間》 3か月間

《場所》保健センターや地域の自治公民館等

《内容》

	日程・所要時間	内容	担当者
1	○月○日 2時間程度	○身体測定 ○アセスメント アセスメント表 食事摂取の多様性得点票 ○栄養改善計画の作成（私の目標設定） （宿題：食事摂取の多様性7日間チェックシート） ○講話「食べることを大切に」 ・低栄養について ・1日の適量を知る	○管理栄養士等
2	（概ね1ヶ月後） ○月○日 2時間程度	○身体測定 ○栄養相談・モニタリング 食事摂取の多様性7日間チェックシート確認 ○講話「1日の適量を知る」 ・料理カード、フードモデルによる献立作り ○試食（簡単においしく食べる工夫）	○管理栄養士等 ○食生活改善推進員
3	（概ね2ヶ月後） （中間評価） ○月○日 2時間程度	○身体測定 ○食事摂取の多様性7日間チェックシート確認 ○栄養相談・中間評価 ○個別の食生活状況に合わせた調理実習 （簡単においしく食べる工夫）	○管理栄養士等 ○食生活改善推進員
4	（概ね3ヶ月後） （最終評価） ○月○日 2時間程度	○身体測定 ○食事摂取の多様性7日間チェックシート確認 ○栄養相談 ○簡単おやつ作り（おやつの上質な食べ方）	○管理栄養士等 ○食生活改善推進員

《評価》

- 食事摂取の多様性7日間チェックシート等の点数 ○食事量の改善 ○体重の変化
 ○食習慣の改善 ○主観的健康感などの改善

4 予防給付

要支援者への栄養改善プログラムの目的は、介護予防サービス計画において設定された対象者の目標達成のための支援であり、提供されるプログラムは、あくまでも手段であることに留意して実施します。保険給付としての栄養改善プログラムは、算定要件を遵守します。

(1) 対象者の選定

要支援1・2と判定された者のうち、低栄養状態又はそのおそれのある高齢者で、栄養改善プログラムの実施が必要と認められる者を対象とします。

低栄養状態またはそのおそれのある状態の例を次の①～⑥に示します。①～⑥のいずれかに該当する状態であれば、低栄養状態のおそれのある状態であると考えられます。対象者を把握する際のツールの例を資料5に示します。

- ① BMIが18.5未満である者
- ② 1～6ヶ月間で3%以上の体重の減少が認められる者又は「基本チェックリスト」のNo.11の項目が「1」に該当する者
- ③ 血清アルブミン値が3.8g/dl以下である者。
- ④ 食事摂取量が不良（75%以下）である者
 - ・ 普段とくらべて、食事摂取量が75%以下である場合。
 - ・ 1日の食事回数が2回以下であり、1回あたりの食事摂取量が普段より少ない場合。
- ⑤ 食事摂取の多様性得点票（様式1）の得点が8点未満である者。
- ⑥ その他低栄養状態にある又はそのおそれがあると認められる者。
 - ・ 医師が医学的な判断により低栄養状態又はそのおそれがあると認める場合。
 - ・ ①～⑤の項目を満たさない場合であっても、認定調査票の「嚥下」、「食事摂取」、「口腔清潔」、「特別な医療について」などの項目や、特記事項、主治医意見書などから、低栄養状態にある又はそのおそれがあると、サービス担当者会議において認められる場合。

※ 「低栄養状態のおそれがあると認められる者」とは、現状の生活を続けた場合に、低栄養状態になる可能性が高いと判断される場合を示します。

資料5 予防給付 栄養改善プログラム対象者把握のためのチェック票様式例

氏名 () 記入日：平成 年 月 日

質問項目	回答 (いずれかに○を付けてください)		
	(1) BMIが18.5未満である	1. はい	2. いいえ
(2) 1～6ヶ月間で3%以上の体重減少が認められる 又は、6ヶ月間で2～3kg以上の体重減少がある	1. はい	2. いいえ	
(3) 血清アルブミン値が3.8g/dl以下である	1. はい	2. いいえ	3. 未実施
(4) 食事摂取量が不良(75%以下)である	1. はい	2. いいえ	
(5) 食事の多様性チェックシートの得点が8点未満である場合	1. はい	2. いいえ	
(6) その他低栄養状態にある又はそのおそれがあると認められる	1. はい	2. いいえ	

低栄養状態またはそのおそれのある高齢者(1)～(6)のような状態である者)であって、栄養改善サービスの提供が必要と認められる場合は、栄養改善サービスを実施してください。

栄養改善サービス提供の必要性 1. 有 2. 無

- ・ BMIの算出
体重40kg・身長150cmの人の例
 $BMI = 40 \div 1.5 \div 1.5 = 17.8$
- ・ 体重減少率
6ヶ月前の体重が50kgで現在の体重が47kgの例
体重減少率 = $(50 - 47) \div 50 \times 100 = 6\%$ の減少率
- ・ 食事摂取量75%以下の判断の目安
普段に比較して、食事摂取量が3/4程度以下、あるいは1日の食事回数が2回以下であって、1回あたりの食事摂取量が普段より少ない場合は、75%以下と考えられる。
- ・ 栄養改善サービスの評価と継続の判断
栄養改善サービスを実施後、概ね3か月ごとの評価の結果、チェック表の(1)から(6)までのいずれかに該当するものであって、継続的に管理栄養士等がサービス提供を行うことにより、栄養改善の効果が期待できると認められる者については、継続的に栄養改善サービスを実施する。

(2) 事前アセスメント（様式3）

ア 方法

初回相談時に、管理栄養士が関係職種と共同で事前アセスメントを行い、低栄養状態のリスクを確認します。（栄養スクリーニング）

事前アセスメントとは、対象者の身体状況、栄養状態、嗜好、生活習慣や既往歴の特性を詳細に把握し、取り組むべき課題を明確にすることです。

なお、介護予防については、単に栄養のみでなく運動機能や口腔機能など他領域との連携も必要です。

効率よくアセスメントするには、事前アセスメントを行う前に、介護支援専門員等が作成した介護予防ケアプラン等から必要な情報を入手するとよいです。

管理栄養士は、低栄養状態の改善指標やその程度、その原因となっている解決すべき課題を評価・判定します。（栄養アセスメント）

イ 内容

アセスメントの内容は、次に掲げる項目が考えられます。

- ・ 自己実現の課題とその意欲
- ・ 家族構成、買い物や食事づくりの担当者、共食する者、食事に関する対象者や家族の意向など
- ・ 食に関する嗜好、禁忌、アレルギー、形態、摂取量など食事摂取のチェックシートを活用する。
- ・ 栄養状態と関連した皮膚の状態、口腔内の状態、摂食・嚥下の状態、嘔吐・下痢、医薬品の種類と量、既往歴など
- ・ 身長、体重、BMI、血液検査結果(アルブミン値、ヘモグロビン値等)など

(3) 栄養改善計画書の作成（様式4）

栄養改善計画書は、対象者及び家族の身近な生活環境の中で、主体的にかつ容易にとり組めることに配慮しながら、対象者本人による計画づくりを支援することが必要です。

目標は、単に身体状況の改善のみでなく、身体状況が改善することで何がしたいかという視点を持つことで、対象者のやる気や行動の定着を図ります。

(4) 栄養改善サービス計画の作成（様式5）

栄養改善サービス計画は、地域包括支援センターにおいて作成された介護予防ケアプランや栄養アセスメント及び対象者が作成した栄養改善計画書の内容を考慮し、次のア、イについて、栄養改善サービス計画を作成します。対象者が設定した目標を達成するため、「食べること」の意義や楽しさを伝え、「食べること」への意欲を高めることに留意しながら、対象者に一番適切な量と質が確保された食事が摂れるような支援をしていく必要があります。

栄養改善プログラム実施の際は、栄養状態や栄養改善プログラムの必要性、食事に関する計画作成の理由などの要点を解説し、対象者及び家族が無理なく楽しく実践可能であると感じられるよう、プログラム内容を対象者や家族と一緒に適宜検討するとよいでしょう。

身体状況の改善のためには、単に食べるだけでなく口腔機能や運動機能、心理状況も重要に関わってくることから、各領域との連携や協働が必要不可欠です。

また、管理栄養士は、作成した栄養改善サービス計画を地域包括支援センターでのサービス担当者会議に事業所を通じて報告し、関連職種と調整を図ります。また、必要に応じて主治医の指示・指導を受けなければならない場合もあります。

地域包括支援センター課題分析者は、栄養支援計画の内容を当該サービス計画に適切に反映させます。

ア 栄養補給

補給方法、エネルギー・たんぱく質・水分の補給量、慢性的な疾患に対する対応、食事の形態等の自宅並びに介護予防通所サービス事業所での食事の個別提供に関する事項など

イ 栄養食事相談

料理や買い物など食事の準備や食事の内容に関する情報提供、声かけなど

(5) 栄養改善プログラムの実施

ア 対象者及び家族への説明

管理栄養士は、プログラム実施に際して、栄養改善計画書を対象者又は家族に説明し、プログラム実施に関する同意を得ます。

イ プログラム実施

管理栄養士と関連職種は、栄養改善サービス計画に基づいたプログラムを実施します。実施経過は栄養改善サービス計画、評価記録表に記載します。

(ア) 栄養食事相談

管理栄養士は、対象者や家族が安心して居心地の良いと感じられる相談環境を設定し、栄養食事相談を行います。

対象者の自己実現の課題を達成するために、「食べること」の意義や楽しさを伝え、「食べること」への意欲(改善への積極的志向)を高めることを最重要の課題として、栄養食事相談を行います。

栄養状態や栄養改善プログラムの必要性、食事に関する計画作りの理由などの要点を解説し、対象者及び家族が無理なく楽しく実践可能であると感じられるよう、プログラム内容を対象者や家族と一緒に適宜検討するとよいです。

(イ) 事業所における食事の個別化と食事支援

事業所においては、対象者に提供される食事が適正に摂取できるように、必要に応じて食事形態の変更を行うとともに、食事支援や食事摂取量等に関し介護職と連携を図ります。

事業所における食事の提供や食事支援は、栄養改善サービス計画に基づいて個別対応できるよう給食担当者(栄養士、調理師)等に対し、説明及び指導を行います。

(ウ) 配食サービス等の情報提供

必要に応じて食事の配食サービス等に関する情報の提供を行います。

ウ 実施期間

実施期間は、3～6ヶ月間を標準とします。

プログラム開始3ヶ月後に評価し、継続的にプログラムの実施が必要かどうか判断を行います。

(6) 事後アセスメント・評価（様式6）

実施期間の中で、定期的に栄養のリスクレベルを把握し、計画の見直しを含め栄養摂取状況のモニタリングを行います。

また、自己実現の課題、主観的健康感、目標の達成度といったアウトカム指標は、事業の内容と効果に密接に関連しているといえることから、これらの指標が好ましい方向に向かっているかを把握する必要があります。

評価時期は、プログラム実施前、プログラム開始後3カ月に行い、評価は、同一の管理栄養士が行います。

ア アウトカム指標

「自己実現の意欲」、「主観的健康感」、「目標の達成度」などについて、聞きとりを行います。

イ 身体状況

身長・体重・BMI・体重減少（増加）率などを調べます。

ウ 摂取栄養量と目標栄養量

聞き取った食事内容から、低栄養改善の指標として必要なエネルギー量・たんぱく質量・脂質量・水分量などについて、栄養評価を行います。

エ 食事の実践状況

対象者によるセルフアセスメント（食事摂取の多様性7日間チェックシート）（様式2）により、食事の実践状況についてアセスメントを行います。

オ 食事摂取量

食事摂取の多様性7日間チェックシート（様式2）などにより、主食・主菜・副菜・水分・間食について摂取状況を聞きとり、その内容から、管理栄養士が良好か不良かを判断します。

カ 評価

上記アからオを踏まえて、最終的に「改善・維持・悪化」で評価します。評価理由も記載します。

(7) 地域包括支援センターへの報告

対象者の目標の達成、客観的な栄養改善の変化等について、事後アセスメントやモニタリングの情報等を含めて検討し、プログラムの実施結果を報告します。

プログラム実施後に他のプログラム提供の必要性がある場合や対象者の求めによる医療機関への受診勧奨が必要である場合等も併せて報告します。

プログラムの継続が必要と考えられる場合は、その理由や対象者の意思等も確認し、地域包括支援センターで再度作成される介護予防ケアプランに基づいて実施されることとなります。

終了する場合は、対象者が取組を自主的に継続できるような要点（今後の指導や高齢者への情報として地域でセルフケアを支える体制づくりに必要な事項等）を報告することが必要です。

5 プログラムの評価

質が高く、より効果のある介護予防事業を実施するためには、対象者個人の評価と合わせて、対象者集団の評価を行う必要があります。

集団評価は、事業を実施する市町村や事業者にとって、以下の評価指標となります。

- ① プログラム実施事業所：プログラム内容の評価、見直し、検討を行う事ができる。
- ② 市町村：事業者ごとの改善率を比較するなどして、事業の改善のために事業実施事業所に助言等を行うことができる

プログラムの評価を実施するための様式例「様式7」を参考に、プログラムの評価を積極的に行ってください。

6 様式

栄養改善
様式 1


食事摂取の多様性得点票


😊 日頃の食事をふり返って、該当するところに○（マル）をつけて下さい。

	ほとんど 毎日	2日に1回	1週間に 1, 2回	ほとんど 食べない
穀類 (米・パン・めん) 				
芋類 				
果物 				
肉類 				
魚介類 				
卵 				
大豆・大豆製品 				
牛乳・乳製品 				
油脂類 				
海藻 				
野菜・緑黄色野菜 				
お茶・水 				

※得点化は、「ほとんど毎日」の項目だけに1点として計算します。



アセスメント表

事業所名()
 記入者職・氏名()
 実施日 平成 年 月 日

氏名	(ふりがな)	性別	<input type="checkbox"/> 二次予防事業 <input type="checkbox"/> 予防給付 (<input type="checkbox"/> 要支援1 <input type="checkbox"/> 要支援2)		
	年 月 日生 () 歳				
1	毎日3食きちんと食べていますか？ <input type="checkbox"/> ①毎日3食食べる <input type="checkbox"/> ②たまに欠食する <input type="checkbox"/> ③欠食することが多い				
2	水、お茶、ジュース、コーヒーなどの飲み物を1日何杯くらい飲みますか？ 1日に () 杯				
3	好きな食べ物は何か？(いくつでも)				
4	嫌いな食べ物は何か？(いくつでも)				
5	食べにくい食べ物や、飲み込みにくい飲み物がありますか？ <input type="checkbox"/> ①ない <input type="checkbox"/> ②ある(具体的に:)				
6	食物アレルギー(食べると湿疹がでたり、下痢をする)がありますか？ <input type="checkbox"/> ①ない <input type="checkbox"/> ②ある(具体的に:)				
7	食欲はありますか？ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ				
8	毎日の買い物は誰がしますか？買い物に行くのに不自由を感じますか？ 誰が () (はい・いいえ)				
9	毎日の食事づくりは誰がしますか？食事をつくるのに不自由を感じますか？ 誰が () (はい・いいえ)				
10	訪問介護による食事サービスを利用していますか？ <input type="checkbox"/> ①いいえ <input type="checkbox"/> ②はい 週に()回くらい				
11	配食サービスを利用していますか？ <input type="checkbox"/> ①いいえ <input type="checkbox"/> ②はい 週に昼食()回 夕食()回				
12	昨日は、どんなものを食べましたか？				
		時間	場所	誰と	メニュー
	朝				
	昼				
	夕				
	間食				
特記事項					

()さんの栄養改善計画書

二次予防事業 予防給付 (要支援1 要支援2)

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)

利用者同意サイン※		続柄	
-----------	--	----	--

事業所名 : _____

計画作成者 : _____

職種 管理栄養士 _____

初回作成日 : 年 月 日

作成(変更)日 : 年 月 日

※利用者同意サインは、予防給付には必要です。

()さんの栄養改善計画書

二次予防事業 予防給付 (要支援1 要支援2)

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)

体力をつけて旅行をしたい

わたしの目標(月 日まで)

(体重を〇kg増やそう、毎日〇〇〇を〇〇して食べようなど)

体重を〇k g増やす

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)

ごはんの量を毎食150g食べる

毎食、たんぱく源の食品を食べる

利用者同意サイン※		続柄	
-----------	--	----	--

事業所名 : _____

計画作成者 : _____

職種 管理栄養士

初回作成日 : 年 月 日

作成(変更)日 : 年 月 日

※利用者同意サインは、予防給付には必要です。

栄養改善サービス評価書(集団用)

栄養改善
様式 7

平成 年度 市町村名() 二次予防事業 予防給付(要支援1 要支援2)

実施人数	サービス提供前			週目 (中間)					週目 (最終)					終了時 評価 (人)					
	男	女	人	男	女	人	男	女	人	男	女	人	男	女	人	3:改善	2:維持	1:悪化	
性	人																		
平均年齢	歳																		
栄養リスク																			
体重(kg)	平均値	kg		平均値	kg		平均値	kg		平均値	kg		平均値	kg					
BMI(kg/m ²)	平均値	kg/m ²		平均値	kg/m ²		平均値	kg/m ²		平均値	kg/m ²		平均値	kg/m ²					
血清アルブミン値(g/dl)	良好	人	不良	人	良好	人	不良	人	良好	人	不良	人	良好	人	不良				
食事摂取のバランス	3:	人	2:	人	1:	人	3:	人	2:	人	1:	人	3:	人	2:	人	1:	人	
摂取量																			
主食の摂取	良好	人	不良	人	良好	人	不良	人	良好	人	不良	人	良好	人	不良				
主菜の摂取	良好	人	不良	人	良好	人	不良	人	良好	人	不良	人	良好	人	不良				
水分の摂取	良好	人	不良	人	良好	人	不良	人	良好	人	不良	人	良好	人	不良				
食事の実践状況																			
その他の項目																			
本人の評価	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1				
自己実現の意欲(人)																			
主観的健康感(人)																			
目標の達成度(人)																			
計画の修正																			
総合評価	改善	人		無		人		有		人		無		人		有		無	
	維持	人																	
	悪化	人																	

報告書
作成日 平成 年 月 日

所属(事業所)
作成担当者職・氏名

栄養改善サービス評価・報告書の記入及び判断基準

【個別用】

「本人の評価」

自己実現のための意欲: 自己実現のための意欲はどのくらいありますか？

5: おおいにある 4: かなりある 3: ふつう 2: 少しある 1: 全くない

主観的健康観: 今、同年代の人と比べてあなたは健康だと思いますか？

5: とても良い 4: やや良い 3: ふつう 2: やや劣る 1: 悪い

目標の達成度: 目標の達成度はどのくらいですか？

5: とても良い 4: やや良い 3: ふつう 2: やや劣る 1: 悪い

* 上記3項目は、本人から聞きとった数値を記入する。

質問は、可能な限り上記の質問を印刷したものを対象者に読ませ、答えた番号を記入するようにした方がよい。（別表自己チェック表活用）

対象者は、好意的に事業者が望むような回答をする傾向にあるため、そのようなバイアスが入らないように注意する。

「栄養状態のリスクのレベル」

体重 数値の記入

BMI 数値の記入: 数値に基づき改善, 維持, 悪化を判断する

血清アルブミン値 数値の記入: 数値に基づき改善, 維持, 悪化を判断する

食事のバランス ; 食事摂取の多様性得点票または7日間チェックシートを活用する

3: 大変バランスよく食べている 2: あと一歩の努力です 1: もう少したくさんの種類を食べましょう

「摂取量」

栄養摂取量の把握は、秤量法による栄養調査が望ましいが、栄養調査自体が非常に困難であることから、ここでは、主食、主菜、水分の摂取状況について、食生活チェック表や本人の状況等を参考にしながら、管理栄養士が良好か不良かを判断を行う。

判断の基準として、栄養改善プログラムの目標とする栄養摂取状況に対して、主食、主菜の観点から、その量を満たしているかどうか判断を行う。

「その他の項目」

栄養改善に向けて特記する内容について記入する。

例: 排便の状況 便秘がなおった。

「終了時の評価」

それぞれの項目において、評価する。

3: 改善・・・数値が高くなった場合

2: 維持・・・数値が変わらない場合

1: 悪化・・・数値が低くなった場合

「総合評価」

サービス提供前と実施後(終了時)の変化を本人摂取量, 栄養リスク, その他の項目を総合的に評価する。

【集団用】

「終了時の評価」

個別評価の「終了時評価」の集計を行う。

「総合評価」

個別評価の「総合評価」の集計を行う。

参考文献

- ・ アルブミンは栄養評価の指標として適切か？：中屋 豊：日本病態栄養学会誌 11 (2)：127-134, 2008.
- ・ 栄養改善のアクティビティ：人間総合科学大学人間科学部健康栄養学科教授 熊谷 修：ひかりのくに株式会社
- ・ 介護予防マニュアル改訂版：「介護予防マニュアル」改訂委員会：平成24年：株式会社三菱総合研究所人間・生活研究本部
- ・ 高齢者の栄養問題とその解決策—その科学的背景：熊谷 修：臨床栄養 109 (5)：618-624, 2006.
- ・ さあ始めよう！栄養ケア・マネジメント：日本療養病床協会・食事と栄養委員会編：厚生科学研究所
- ・ 指導者のための介護予防完全マニュアル：東京都老人総合研究所 鈴木隆雄・大淵修一 監修：財団法人 東京都高齢者研究・福祉振興財団
- ・ (続) 介護予防完全マニュアル：東京都老人総合研究所 鈴木隆雄・大淵修一 監修：財団法人 東京都高齢者研究・福祉振興財団