

# 『食べる』からつながる食支援ガイド

～地域の高齢者を多職種で連携して支えるために～



静岡県

# 目 次

はじめに .....	2
『『食べる』からつながる食支援ガイド』の活用方法 .....	3
1章【知 る】なぜ低栄養への対策が必要？ .....	4
2章【見つける】もしかして、低栄養かも… .....	10
3章【つなく】在宅高齢者の食を支える人達 .....	16
4章【ふせぐ】低栄養を予防する .....	19
【事 例】どう見つけて、どうつなく？ .....	23
【資 料】 .....	28
・ 市町高齢者栄養相談先	
・ 栄養ケア・ステーション申し込み方法	
・ 医療ネットしずおか	
・ シズケア＊かけはし	
・ 静岡県在宅歯科医療推進室	
・ 静岡県言語聴覚士会	
・ 在宅医療・看護・介護の電話相談	
・ シニア世代のためのやわらかくて食べやすいレシピ集	
・ おいしくごっくん！サポートブック	
・ 食形態について	
・ 食べるを支える「嚥下調整食・介護食の食形態検索サイト」	
・ 県内市町の配食サービス実施状況	
・ 在宅高齢者の食に関する主な介護報酬について	

## はじめに

国は2025年を目処に高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制（地域包括ケアシステム）の構築を推進しています。

一方、地域に目を移すと、疾病や障害を抱えながら地域で暮らす高齢者の増加が見込まれます。

病院や高齢者入所施設では、管理栄養士により、対象者の摂食・嚥下能力に合わせた栄養バランスのとれた食事が提供されています。しかし、退院・退所により在宅生活がスタートすると、食事内容が固定化し、栄養の偏りが見られたり、本人や家族が食事を作ることが困難であったり、また、本人の摂食・嚥下能力に見合った食事内容がわからず適切な食事が用意できない等の理由により、十分な栄養を摂取できていないことがあります。このような状態が長く続くと、低栄養の状態に陥ってしまいます。

高齢者の低栄養は、フレイルの状態を招き、要介護状態を悪化させることにつながります。

低栄養の予防は、日頃から小さな変化を見過ごさないことが大切です。体調や顔色の変化など、独居や高齢者だけの世帯では気づきにくいこともあります。

この『『食べる』からつながる食支援ガイド』には、在宅で暮らす高齢者を支える専門職が、高齢者の変化に気づき、多職種での連携・協働により低栄養の改善や予防に向けた適切な対応をとるために必要な内容を盛り込みました。

# 『食べる』からつながる食支援ガイド」の活用方法

この食支援ガイドは「在宅で暮らし、要支援や要介護1～2程度で、口から食べることが可能な高齢者」に関わる介護支援専門員（ケアマネジャー）（以下、ケアマネ）や訪問看護師、訪問介護員等の看護・介護の関係者向けに作成しています。

この食支援ガイドは4つの章と事例、資料から構成されています。

- 1章【知る】 低栄養の状況や低栄養を改善、予防していく必要性について
  - 2章【見つける】 低栄養のリスクに気づく方法やチェック表
  - 3章【つなぐ】 関係する職種の役割について
  - 4章【ふせぐ】 低栄養の予防に向けた方法
- 【事例】 どう見つけて、どうつなぐ？
- 【資料】

各章では最初の枠内に、その章のまとめが記載されています。文章中、太字で番号が付いている項目については、語句の説明やデータ等が記載されています。

また、関連する資料がある場合はページ数が記載されています。

## 1章 【知る】 なぜ低栄養への対策が必要？

- ・ フレイル①は早めの気づきと対応が重要です。
- ・ フレイルにつながる低栄養②とは必要な栄養素が足りていない状態のことです。
- ・ 静岡県は全国に比べて低栄養傾向の高齢者が多い③です。
- ・ 低栄養により、入院や死亡のリスクが上昇④します。
- ・ 低栄養のリスクがあるにもかかわらず適切な対応が取られていない可能性⑤があります。
- ・ 養老の作製とともに栄養指導を実施することで、食事内容が改善⑥しました。

### ①フレイルとは

フレイルは、健康な状態から要介護状態へ移行する中間の段階のことをいいます。年齢に伴って筋力や心身の活力が低下し、家に閉じこもりがちになるなど、齢を重ねたことで生じやすい衰え全般を指しています。

転倒や病気によって、健康な状態から突然要介護状態に移行することもあります。高齢者の多くの場合、フレイルの時期を経て、徐々に要介護状態に陥ると考えられています。

フレイルは、適切な介入・支援によって進行を遅らせたり、改善したりすることができます。フレイルは様々な要因が重なりあうことにより起こりますが、その原因の1つとなる低栄養に気づき、予防することはとても大切です。

健康      フレイル      要介護

■ **オーラルフレイル**

オーラルフレイルは口腔機能の軽微な低下や食の偏りなどを含み、フレイルの一つです。「オーラルフレイル」の始まりは、言葉が聞こえにくい、食べこぼし、わずかなむせ、かめない食品が増える、口の乾燥等ほんの些細な症状であり、見逃しやすく、気づきにくい特徴があるため注意が必要です。(⇒オーラルフレイルチェックは12ページ)

枠内は各章のまとめになります。

太字で記載されている部分については、データ・説明等が記載されています。

太字記載部分のデータ・説明が記載されています。

参照できる資料がある場合はページ数が記載されています。

# 1章 【知る】なぜ低栄養への対策が必要？

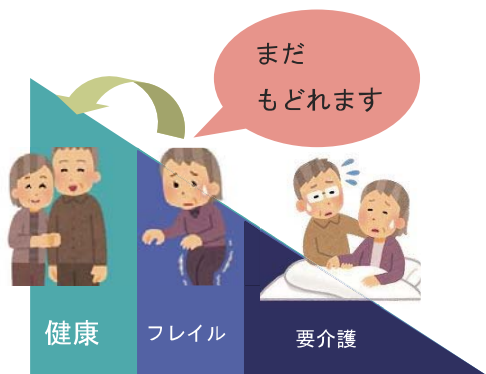
- ・ フレイル（①）は早めの気づきと対応が重要です。
- ・ フレイルにつながる低栄養（②）とは必要な栄養素が足りていない状態のことです。
- ・ 静岡県は全国に比べて低栄養傾向の高齢者が多い（③）です。
- ・ 低栄養により、入院や死亡のリスクが上昇（④）します。
- ・ 低栄養のリスクがあるにもかかわらず適切な対応が取られていない可能性（⑤）があります。
- ・ 義歯の作製とともに栄養指導を実施することで、食事内容が改善（⑥）しました。

## ①フレイルとは

フレイルは、健康な状態から要介護状態へ移行する中間の段階のことをいいます。年齢に伴って筋力や心身の活力が低下し、家に閉じこもりがちになるなど、齢を重ねたことで生じやすい衰え全般を指しています。

転倒や病気によって、健常な状態から突然要介護状態に移行することもあります。高齢者の多くの場合、フレイルの時期を経て、徐々に要介護状態に陥ると考えられています。

フレイルは、適切な介入・支援によって進行を遅らせたり、改善したりすることができます。フレイルは様々な要因が重なりあうことにより起こりますが、その原因の1つとなる低栄養に気づき、予防することはとても大切です。



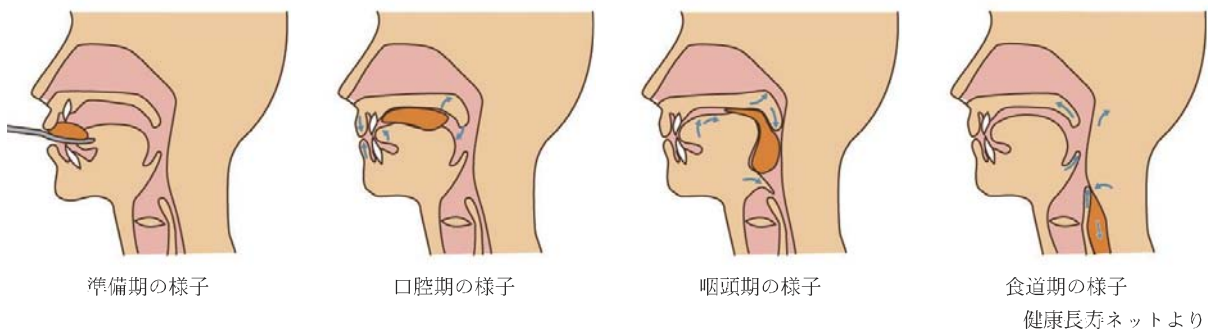
## ■ オーラルフレイル

オーラルフレイルは口腔機能の軽微な低下や食の偏りなどを含み、フレイルの一つです。「オーラルフレイル」の始まりは、言葉が聞こえにくい、食べこぼし、わずかなむせ、かめない食品が増える、口の乾燥等ほんの些細な症状であり、見逃しやすく、気づきにくい特徴があるため注意が必要です。（⇒オーラルフレイルチェックは12ページ）

## ■ 摂食・嚥下障害

通常、口から入った食べ物は、摂食・嚥下のプロセス（準備期→口腔期→咽頭期→食道期）を経て胃へと運ばれます。この一連の動作に支障をきたすことを「摂食・嚥下障害」といいます。

摂食・嚥下のプロセス



健康長寿ネットより

## ■ 誤嚥（ごえん）

食べ物や唾液が気管に入ってしまうことを「誤嚥」といいます。

誤嚥により食べ物やだ液とともに細菌が気管に入ることによって「誤嚥性肺炎（ごえんせいはいえん）」を招くこともあります。

## ■ サルコペニア

サルコペニアとは、加齢や疾患により、筋肉量が減少することで、握力や下肢筋・体幹筋など全身の「筋力低下が起こること」を指します。または、歩くスピードが遅くなる、杖や手すりが必要になるなど、「身体機能の低下が起こること」を指します。

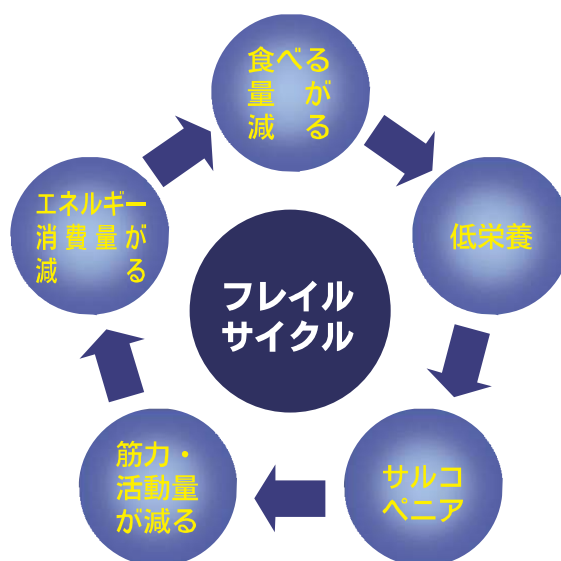
## ■ フレイルサイクル

サルコペニアになると、生命を維持するために必要なエネルギー量である基礎代謝量が低下します。

また、筋肉量が減少すると、歩くスピードが遅くなる、疲れやすく動けなくなるなどの身体機能の低下が起こり、結果的にエネルギーの消費量が低下していきます。

エネルギーの消費量が低下した状態では食欲がわかず、食事の摂取量も低下します。そのため、低栄養の状態となり、体重が減少し、さらに筋力や筋肉量が減少してしまいます。

こうした悪循環（フレイルサイクル）が繰り返されると、いずれ、転倒や骨折をきっかけとして要介護状態になる可能性が高くなります。



## ② 低栄養とは

低栄養とは、エネルギーとたんぱく質が欠乏し、健康な体を維持するために必要な栄養素が足りない状態をいいます。高齢になると、ものをうまく食べられなくなったり、消化機能が落ちたりすることで、栄養や水分を十分に摂れなくなることがあるため、低栄養になりやすくなります。低栄養でも自覚症状がないことも多く、本人も周囲も気づきにくいことがあるので、注意が必要です。

低栄養状態は食事の状態やBMI（体格指数）、体重の変化、血液検査の結果（血清アルブミン値 等）等を総合的に見て、診断されます。

## ■ BMI（体格指数）の計算式

$$\text{BMI} = \text{体重 (kg)} \div \text{身長 (m)} \div \text{身長 (m)}$$

BMI が  $20.0\text{kg}/\text{m}^2$  以下 低栄養傾向

$18.5\text{kg}/\text{m}^2$  以下 低栄養

## BMI早見表

18.5未満はやせ 25以上は肥満

身長 \ 体重	35kg	40kg	45kg	50kg	55kg	60kg	65kg	70kg	75kg	80kg
140cm	18	20	23	26	28	31	33	36	38	41
145cm	17	19	21	24	26	29	31	33	36	38
155cm	16	18	20	22	24	27	29	31	33	36
150cm	15	17	19	21	23	25	27	29	31	33
160cm	14	16	18	20	21	23	25	27	29	31
165cm	13	15	17	18	20	22	24	26	28	29
170cm	12	14	16	17	19	21	22	24	26	28
175cm	11	13	15	16	18	20	21	23	24	26
180cm	11	12	14	15	17	19	20	22	23	25

### ■ 体重の変化について

以下のいずれかに当てはまる場合は、低栄養のリスクがあると考えられます。

- ① 体重が6か月間に2～3kg減少した
- ② 1～6か月間の体重減少率が3%以上

体重減少率は、次の計算式で求めます。

$$(\text{通常の体重} - \text{現在の体重}) \div \text{通常の体重} \times 100$$

### ■ 低栄養の主な原因

#### 【身体機能、心理的なもの】

- ・咀嚼（そしゃく：噛むこと）や嚥下（えんげ：飲み込むこと）がうまくできない
- ・義歯が合わず、食べられるものが限られる
- ・味や匂いを感じなくなくなり、食欲が出ない
- ・うつ、こだわり
- ・食欲がないと簡単に済ます
- ・面倒くさいと食べる回数を減らす

#### 【環境によるもの】

- ・経済的な問題
- ・食料品店が遠い、作ってくれる人がいない

#### 【疾患によるもの】

- ・慢性疾患（腎臓疾患、がん、心不全、糖尿病 など）
- ・急性疾患（感染症、手術、熱傷、外傷、敗血症 など）

#### 【その他】

- ・肥満を気にして、食べる量を減らしている
- ・野菜を食べていれば、栄養のバランスが取れていると思っている

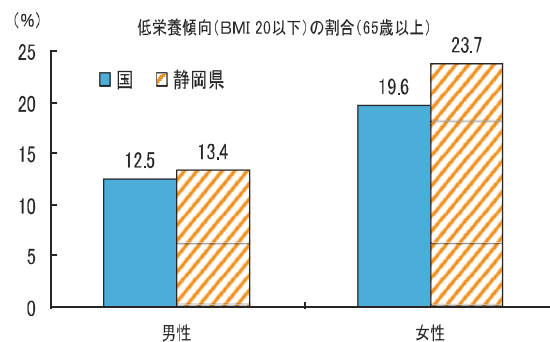
## ■ 低栄養で見られる主な症状

- やせてくる
- 皮膚の炎症を起こしやすくなる
- 傷や褥瘡（じょくそう）が治りにくくなる
- かぜなどの感染症にかかりやすくなる
- 抜け毛や毛髪の脱色
- 下肢や腹部がむくむ
- 元気がない、だるそう

### ③ 静岡県は低栄養傾向の高齢者が多い

65歳以上で低栄養傾向の方（BMI≦20以下）の割合は、静岡県は全国と比べて、男女とも高い状況です。

全国的にはこの10年間で、低栄養傾向の女性の割合が増加しており、さらに、男女とも85歳以上でその割合が高くなっています。



国：平成 29 年国民健康・栄養調査、  
県：平成 28 年健康に関する県民意識調査

### コラム：高齢者の脱水に注意！

高齢になると、若いころより体の筋肉や水分が減ってきます。また、喉の渇きや温度に対する感覚が弱くなるなどの理由で、からだに不可欠な水分や体液が不足する脱水症になりやすくなります。

脱水症になると、血圧の低下や食欲不振等が見られ、危険な状態では意識が消失し、死の危険にさらされることもあります。



#### ④低栄養により、入院や死亡のリスクが上昇

要介護の方の低栄養のリスク別にその後の状況を1年以上追跡調査した結果、低栄養のリスクが高い方はリスクが低い方の2倍近く入院や亡くなる割合が高いことがわかりました。

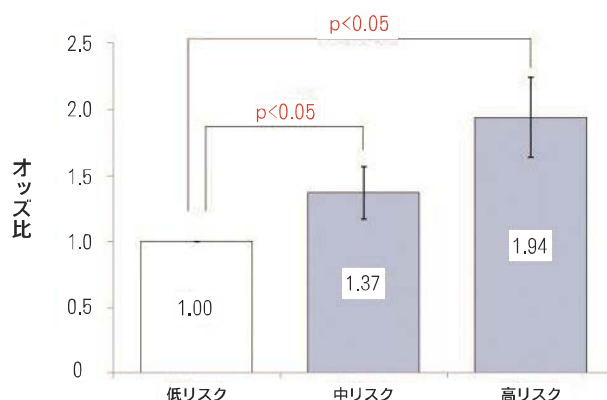


図 低栄養リスクが予後（入院・死亡）に及ぼす影響（低リスクを基準とした場合）

対象施設：介護老人福祉施設及び介護老人保健施設（141施設）  
 値：オッズ比及び95%信頼区間  
 対象人数：9,812人  
 平均追跡期間：392日間  
 調整因子：性、年齢階級、BMI、日常生活自立度、要介護度

出典：平成19年度老人保健健康増進等事業「介護老人福祉施設および介護老人保健施設における栄養ケア・マネジメントの有効性評価および業務量調査」（社団法人日本栄養士会 全国福祉栄養士協議会）

#### ⑤低栄養のリスクがあるにもかかわらず適切な対応が取られていない可能性

介護保険の通所サービス利用者を対象とした調査では、利用者の4割近くが低栄養又は低栄養のリスクがあるという報告がありました。

その一方で、栄養改善加算を算定している通所事業所の割合は1.8%、通所サービス利用者に占める栄養改善加算の割合は3.0%と通所事業所では栄養改善サービスがあまり行われていません。

通所事業所で栄養改善加算を算定しない理由としては、「栄養改善サービスが必要と思われる利用者がいないため（32.6%）」、「必要な専門職が人材不足で配置できないため（32.1%）」との回答が多く挙がりました。通所サービス利用者の低栄養のリスクをきちんと見つけ、専門職につなぎ、適切な栄養改善の取り組みを行っていく必要があります。

MNA <sup>®</sup> -SFによる 栄養状態判定	該当人数	該当割合	} 38.7%
低栄養 (0-7ポイント)	12名	3.4%	
低栄養リスクあり (8-11ポイント)	124名	35.3%	
栄養状態良好 (12-14ポイント)	215名	61.3%	

※対象者：秋田、富山、福岡、愛知に在住の通所利用要介護者351名

出典：平成25年度長寿医療研究開発費「高齢者の食の自立を守るための口腔と栄養に関する長期介入研究」及び平成25年度老人保健健康増進等事業「介護支援専門職員による要介護者等の口腔・栄養状態の把握状況に関する調査研究事業」（東京都健康長寿医療センター研究所）【同研究所提供データ】

## ⑥義歯の作製とともに栄養指導を実施することで食事内容が改善

新しく義歯を作った方達を2グループに分けて、両方のグループに義歯のメインメンテナンスを行い、さらに片方のグループにだけ栄養士による栄養指導を行ったところ、6週間後、咀嚼能力はどちらも改善しましたが、栄養指導を行ったグループだけ、野菜や果物の摂取量が有意に増加していたという報告があります。

栄養改善の取組は、食べることができる身体機能を整えることに加えて、食べる内容についても指導を行うことが効果的です。

野菜・果物の1日あたり摂取量の変化

	介入前の摂取量 (g)	介入後の摂取量 (g)	介入前後の差 (g)
義歯メンテナンスと栄養指導 (n=30)	268 ※	478 ※	+209
義歯メンテナンスのみ (n=28)	255	281	+26

※表記数字は四捨五入しているため、介入前後の差と異なります

出典：Nutrition counseling increases fruit and vegetable intake in the edentulous (J.Dent.Res.2006)

表は論文をもとに静岡県作成

## 2章 【見つける】もしかして、低栄養かも…

- ・ 介護や看護を行う方は会話や観察の中で**食の問題** (①) を見つける視点を持ちましょう。
- ・ 低栄養が気になる方については**基本チェックリスト** (②) を活用して、確認することもできます。
- ・ **口腔機能の低下** (③) が気になる場合は、**オーラルフレイルチェック**を活用しましょう。
- ・ 栄養状態が気になる場合は**簡易栄養状態評価表 (MNA<sup>®</sup>-SF)** (④) を活用しましょう。

### ①食の問題の見つけ方

高齢者の介護や看護を行う方は、食事の場面や会話を通じて、食の問題を見つけましょう。

「いつもと違う点」に早く気づくことで、低栄養の予防につなげることができます。

食の問題は、対象者からの申し出があることもありますが、本人が気づいていないこともあります。食に問題があると感じたら、介護認定を受けている方であればその状況をケアマネに伝え、介護認定を受けていない方の場合は、お住まいの市町や地域包括支援センターに相談しましょう。

#### 【食の問題を見つける視点】

- ・ 食事の内容について (食事の回数、1回の量、食事内容の偏り、食事の形態 等)
- ・ 食に関する能力について (買物、献立作成、調理、衛生管理 等)
- ・ 摂食・嚥下機能について (義歯の状況、咀嚼、嚥下に問題はないか 等)
- ・ 体重について (現在の体重、体重の変化 等)
- ・ 基礎疾患について (食事制限がないか 等)

#### 【質問例】

「食事は1日に何回召し上がりますか？」

⇒食事の回数が2回や1回の時は必要な食事量に足りない可能性があります。

「どのようなものを召し上がりますか？」

⇒同じものを繰り返し食べていたり、ごはんと漬物だけ、パンと牛乳だけのように食事に偏りがある場合は低栄養のリスクがあります。

「以前と比べて食事の量はどうですか？」

⇒食事の量が減ってきている場合はその理由を把握します。義歯の不具合や嚥下障害により、食べにくいこともあります。

「食事はおいしく食べられていますか？」

⇒味がしない等の場合は薬の影響も考えられます。

#### 【食事の場面】

- ・ 食事中にむせる、声が変わる ⇒ 嚥下機能が低下？食事の形態が合っていない？
- ・ 食べるのに時間がかかる ⇒ うまく噛めずに飲み込めない？
- ・ 義歯がぐらぐらしている ⇒ 義歯が合っていない？

## ②基本チェックリスト

厚生労働省が作成した介護予防のための基本チェックリストです。

このうち、食べることについては、赤枠で囲んだ部分に注目して確認します。

No11、12のどちらも該当する場合、低栄養のおそれがあります。

No13～15に2つ以上該当する場合、口腔機能低下のおそれがあります。

基本チェックリスト

No.	質問項目	回答 (いずれかに○を お付け下さい)	
		0.はい	1.いいえ
1	バスや電車で1人で外出していますか	0.はい	1.いいえ
2	日用品の買物をしていますか	0.はい	1.いいえ
3	預貯金の出し入れをしていますか	0.はい	1.いいえ
4	友人の家を訪ねていますか	0.はい	1.いいえ
5	家族や友人の相談にのっていますか	0.はい	1.いいえ
6	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	0.はい	1.いいえ
7	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	0.はい	1.いいえ
8	15分位続けて歩いていますか	0.はい	1.いいえ
9	この1年間に転んだことがありますか	1.はい	0.いいえ
10	転倒に対する不安は大きいですか	1.はい	0.いいえ
11	6か月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	1.はい	0.いいえ
12	身長            cm            体重            kg (BMI=            )(注)		
13	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	1.はい	0.いいえ
14	お茶や汁物等でむせることがありますか	1.はい	0.いいえ
15	口の渇きが気になりますか	1.はい	0.いいえ
16	週に1回以上は外出していますか	0.はい	1.いいえ
17	昨年と比べて外出の回数が減っていますか	1.はい	0.いいえ
18	周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあると言われますか	1.はい	0.いいえ
19	自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか	0.はい	1.いいえ
20	今日が何月何日かわからない時がありますか	1.はい	0.いいえ
21	(ここ2週間)毎日の生活に充実感がない	1.はい	0.いいえ
22	(ここ2週間)これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった	1.はい	0.いいえ
23	(ここ2週間)以前は楽にできていたことが今ではおっくうに感じられる	1.はい	0.いいえ
24	(ここ2週間)自分が役に立つ人間だと思えない	1.はい	0.いいえ
25	(ここ2週間)わけもなく疲れたような感じがする	1.はい	0.いいえ

(注) BMI(=体重(kg)÷身長(m)÷身長(m))が18.5未満の場合に該当とする。

### ③口腔機能の低下

高齢になると歯周病や義歯の不具合等の口腔内の原因に加えて、加齢や疾患によっても口腔機能が低下することがあります。

口腔機能が低下すると、食べ物を噛んだり、飲み込むことがうまくできなくなります。次の「オーラルフレイルチェック」の項目に当てはまるものがあるなら、オーラルフレイルの状態になっていると考えられます。歯科医師等の口腔機能の専門家に相談しましょう。

#### オーラルフレイルチェック

- 1 さきいか・たくあん位の固さが噛めない。
- 2 口の中の調子が悪いせいで、人前で落ち着いて食べられないことがある。
- 3 食べこぼしがある。
- 4 お茶や汁物でむせやすい。
- 5 口の渇きが気になる。
- 6 滑舌が悪くなっている

静岡県作成フレイル・オーラルフレイルより

### ④簡易栄養状態評価表 (MNA<sup>®</sup>-SF)

簡易栄養状態評価表 (MNA<sup>®</sup>-SF) は65歳以上の高齢者の低栄養の特性をふまえた、高齢者専用のアセスメント・ツールです。

低栄養に影響する6項目について問診し、各項目の点数を合計し、MNA<sup>®</sup>スコアを算出します。特別な機器を必要としないため、どんな職種でも簡便に、客観的に評価を行うことができます。

#### MNA<sup>®</sup>-SFの判定

スコア12~14 栄養状態良好

⇒在宅高齢者の場合は、1年後に再評価を行います。

現在は低栄養のおそれはないが、バランスのよい食生活が送れるよう、リーフレット等により情報提供を行います。

スコア8~11 低栄養のおそれあり

⇒体重減少なし：体重測定を頻繁に行い、3ヵ月後に再評価を行います。

⇒体重減少あり：食事内容の見直し、経口栄養補助食品の利用等の栄養介入が必要です。管理栄養士等の個別相談や配食サービス等の支援につなげます。

スコア0~7 低栄養

⇒食事内容の見直し、経口栄養補助食品の利用等の栄養介入が必要です。

管理栄養士、保健師、看護師等の個別相談につなげます。必要に応じて医療機関の受診を勧めます。

# 簡易栄養状態評価表

## Mini Nutritional Assessment-Short Form

### MNA<sup>®</sup>

Nestlé  
Nutrition Institute

氏名:

性別:                      年齢:                      体重:                      kg   身長:                      cm   調査日:

下の口欄に適切な数値を記入し、それらを加算してスクリーニング値を算出する。

### スクリーニング

**A 過去3ヶ月間で食欲不振、消化器系の問題、そしゃく・嚥下困難などで食事が減少しましたか？**

- 0 = 著しい食事量の減少  
1 = 中等度の食事量の減少  
2 = 食事量の減少なし

**B 過去3ヶ月間で体重の減少がありましたか？**

- 0 = 3 kg 以上の減少  
1 = わからない  
2 = 1~3 kg の減少  
3 = 体重減少なし

**C 自力で歩けますか？**

- 0 = 寝たきりまたは車椅子を常時使用  
1 = ベッドや車椅子を離れられるが、歩いて外出はできない  
2 = 自由に歩いて外出できる

**D 過去3ヶ月間で精神的ストレスや急性疾患を経験しましたか？**

- 0 = はい                      2 = いいえ

**E 神経・精神的問題の有無**

- 0 = 強度認知症またはうつ状態  
1 = 中程度の認知症  
2 = 精神的問題なし

**F1 BMI (kg/m<sup>2</sup>): 体重(kg)÷[身長(m)]<sup>2</sup>**

- 0 = BMI が19 未満  
1 = BMI が19 以上、21 未満  
2 = BMI が21 以上、23 未満  
3 = BMI が23 以上

BMI が測定できない方は、F1の代わりにF2に回答してください。  
BMI が測定できる方は、F1のみに回答し、F2には記入しないでください。

**F2 ふくらはぎの周囲長(cm): CC**

- 0 = 31cm未満  
3 = 31cm以上

### スクリーニング値

(最大: 14ポイント)

- 12-14 ポイント:**                      栄養状態良好  
**8-11 ポイント:**                      低栄養のおそれあり (At risk)  
**0-7 ポイント:**                      低栄養

- Ref. Vellas B, Villars H, Abellan G, et al. Overview of the MNA<sup>®</sup> - Its History and Challenges. J Nutr Health Aging 2006;10:456-465.  
Rubenstein LZ, Harker JO, Salva A, Guigoz Y, Vellas B. Screening for Undernutrition in Geriatric Practice: Developing the Short-Form Mini Nutritional Assessment (MNA-SF). J. Geront 2001;56A: M366-377.  
Guigoz Y. The Mini-Nutritional Assessment (MNA<sup>®</sup>) Review of the Literature - What does it tell us? J Nutr Health Aging 2006; 10:466-487.  
Kaiser MJ, Bauer JM, Ramsch C, et al. Validation of the Mini Nutritional Assessment Short-Form (MNA<sup>®</sup>-SF): A practical tool for identification of nutritional status. J Nutr Health Aging 2009; 13:782-788.  
© Société des Produits Nestlé, S.A., Vevey, Switzerland, Trademark Owners  
© Nestlé, 1994, Revision 2008, N67200 12/99 10M  
さらに詳しい情報をお知りになりたい方は、[www.mna-elderly.com](http://www.mna-elderly.com) にアクセスしてください。

## 簡易栄養状態評価表 (MNA-SF: Mini-nutritional assessment short form)

### マニュアル

#### A. 過去3ヶ月間に食欲不振、消化器系の問題、咀嚼・嚥下困難などで食事摂取量が減少しましたか？

基本的には、患者（調査対象）に質問する。認知機能障害やコミュニケーションが取れない場合は、家族、または介護スタッフの判断で。

「強度の食事量低下」：以前より半分以下の摂取量

「中等度の食事量低下」：以前の70%程度の摂取量

#### B. 過去3ヶ月間の体重減少がありましたか？

患者（調査対象）より聴取、または記録より抽出する。

#### C. 運動能力

患者（調査対象）または介護者（介護スタッフを含む）より聴取。

「ベッド（布団）または椅子から介助なしで離れることができる？さらに介助なしで外出ができるか？」

#### D. 精神的ストレスや急性疾患を過去3ヶ月間に経験しましたか？

以下の質問または事実を聴取する。

「過去3か月、身近な人を亡くしたか？」yesなら「はい」

「過去3か月引っ越したか？」3か月以内に施設・病院へ入所しているのなら「はい」

「過去3か月以内に疾患に罹患したか？風邪なども含む。」yesなら「はい」

#### E. 神経・精神的問題の有無

診療録、医療スタッフより聴取

「高度の認知症」とは排泄が自立していない、着衣が自立していない、家族、介護スタッフが判断できない（顔を判断できない）などの症状を伴う場合。

「中等度の認知機能障害」は自分一人で買い物ができない（計算ができない）、道に迷ってしまうなどがある。または日にち（今年は何年ですか？）に正解できない、季節がわからないなど。

うつ状態の判定：以下の設問に2つ以上( )内の回答が得られたら、「うつ状態」と判断

1. 毎日の生活に満足していますか。 (No)
2. 毎日が退屈だと思えることが多いですか。 (Yes)
3. 自分が無力だなあと思えることが多いですか。 (Yes)
4. 外出したり何か新しいことをするよりも、家にいたいと思いませんか。 (Yes)
5. 生きていても仕方がないという気持ちになることがありますか。 (Yes)

## F-1. BMI

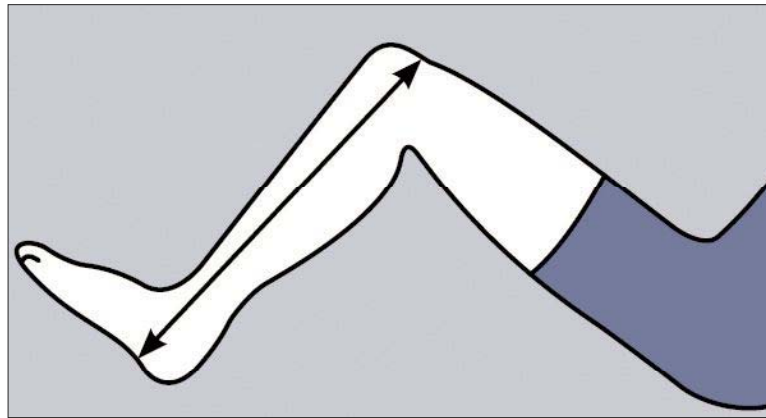
体重測定：できるだけ履物、分厚い衣服は脱ぎ、小数点ひと桁（デジタルで表示されない体重計の場合は、四捨五入し、0.5kg 単位で）まで測定する。

身長測定：履物を脱ぎ、立位（立った姿勢）で測定する。しかし、寝たきりなどの場合は、寝た状態で足底から、頭頂までをメジャーで測定してもかまわない。筋肉または関節の拘縮があったり、著しい円背がある場合は、下記の膝高測定法を使用する。

膝高（Knee height）の計測：膝関節と足関節を90度に保ち、足の「かかと」から膝の上部までの長さを(cm)を測定。その測定値を下記の公式に投入し、推定身長を計算する。

男性： $85.10 + (1.73 \times \text{膝高：knee height(cm)}) - (0.11 \times \text{年齢(歳)})$

女性： $91.45 + (1.53 \times \text{膝高：knee height(cm)}) - (0.16 \times \text{年齢(歳)})$



この長さをメジャーで測定し、膝高（Knee height）とする

何らかの理由で、BMIが計算できない方はF-2の指標を使用してください。

## F-2. 下腿周囲長

下腿周囲長を測定し下記の基準で点数化する。

左（もし、マヒなどが左側にある場合は、右側）の下腿の最も太い部位の周囲長をメジャーで測定する。





### 3章【つなぐ】在宅高齢者の食を支える人達

- 「食育」を支援する機関・組織の役割と主な職種(①)を知り、心配なことや不明なことは、必要な部署・職種へ連絡・相談しましょう。
- 医療機関や高齢者施設では、栄養ケア情報をまとめて伝える栄養情報提供書(栄養サマリー)(②)が活用されています。退院等により在宅療養を始める場合には、栄養情報提供書の内容を確認することで、より適切な食事内容の把握ができます。
- 日頃から様々な機会を通じて、関係者が情報共有を行うことが大切です。

#### ①「食育」を支援する機関・組織の役割と主な職種

機関	地域包括支援センター	介護予防支援事業所(居宅介護支援事業所)	訪問介護事業所	訪問介護事業所(訪問介護ステーション)	訪問看護事業所	通所介護事業所	通所リハビリ事業所	診療所	歯科診療所	調剤薬局	栄養ケア・ステーション	市町
主な役割	介護、医療、保健などさまざまな領域の関係機関と連携し、高齢者に対する生活課題に対応します。また、介護保険サービスを利用した方への相談を受け、ケアプラン作成、サービス提供事業所等との調整をします。	自宅等で適切に介護サービスを利用できるよう、ケアマネが心身の状況や生活環境、本人・家族の希望等に沿って、ケアプラン(居宅サービス計画)を作成し、サービスを提供する事業所等との連絡・調整を行います。	訪問介護員が利用者の自宅を訪問して、入浴、排せつ、食事等の介助や調理、洗濯、掃除等の家事を行います。	医師の指示に基づき、看護士等が利用者の居室を訪問し、健康チェック、療養上の世話又は必要な診療の補助を行います。	食事、入浴、その他の必要な日常生活上の支援や生活機能訓練などを日帰りで提供し、利用者の心身機能の維持向上と、利用者の家族負担の軽減を図ります。	理学療法士(PT)・作業療法士(OT)・言語聴覚士(ST)・身体・生活機能の維持・向上に向けたリハビリを行います。	多職種と連携し、健康を維持していくための診療を行います。	医師・看護師	歯科医師 歯科衛生士	薬剤師	管理栄養士	保健師 管理栄養士
通常のケア	高齢者に関する相談に総合的に応じます。 ・要支援者に必要な介護サービスを調整します。	「基本チェックリスト」等を用いて、アセスメントを行い、低栄養リスクを評価します。必要に応じて、ケアマネから情報を収集します。	身体状況や食事の状況を観察します。 ・買い物や調理等において低栄養予防を意識し、声かけをします。	体重の減少やアルブミン値の低下が認められた場合、主治医やケアマネや家族に報告します。 ・主治医の指示の下、必要な処置を行います。	対象者の栄養状態について定期的に確認し、ケアマネに情報提供します。	低栄養リスクを評価し、必要に応じて定期的な情報提供を行います。	低栄養予防のため、低栄養リスクを評価し、声かけをします。	低栄養の原因となっており、疾患の治療を行います。	低栄養の原因となっており、疾患の治療を行います。	低栄養の原因となっており、疾患の治療を行います。	低栄養の原因となっており、疾患の治療を行います。	低栄養の原因となっており、疾患の治療を行います。
低栄養防止の取り組み	本人からの相談や家族、地域住民等からの情報提供を受け、必要に応じて管理栄養士(市町、病院等)につなぎます。	「基本チェックリスト」等で低栄養リスクが確認された場合や訪問介護員等からの情報を受け、低栄養改善・予防に必要な提供に向けて関係者の調整を行います。	「基本チェックリスト」等を用いて、アセスメントを行い、低栄養リスクを評価します。必要に応じて、ケアマネから情報を収集します。	体重の減少やアルブミン値の低下が認められた場合、主治医やケアマネや家族に報告します。 ・主治医の指示の下、必要な処置を行います。	対象者の栄養状態について定期的に確認し、ケアマネに情報提供します。	低栄養リスクを評価し、必要に応じて定期的な情報提供を行います。	低栄養予防のため、低栄養リスクを評価し、声かけをします。	低栄養の原因となっており、疾患の治療を行います。	低栄養の原因となっており、疾患の治療を行います。	低栄養の原因となっており、疾患の治療を行います。	低栄養の原因となっており、疾患の治療を行います。	低栄養の原因となっており、疾患の治療を行います。

※1 各機関により、配置されている職種が異なります。

※2 介護支援専門員(ケアマネジャー)をケアマネと表記しています。



## ②栄養情報提供書（栄養サマリー）

栄養情報提供書（栄養サマリー）とは食事の内容、形態、栄養状態など食生活に関する栄養ケア情報をまとめたもので、一元的な栄養管理を推進するためのツールです。

栄養状態、食事の内容・形態などに課題があり、退院（退所）時に次の病院、施設や在宅の担当者に食事の内容を伝えることが必要であると判断した場合、管理栄養士や栄養士が発行します。

## 看護及び栄養管理等に関する情報（2）

看護及び栄養管理等に関する情報(2)

患者氏名									
入院日	年 月 日	退院(予定)日: 年 月 日							
(太枠:必須記入)									
栄養管理・栄養指導等の経過									
栄養管理上の注意点と課題									
評価日	年 月 日	過去( 週間の)体重変化 増加・変化なし・減少: ( kg %)							
身体計測	体重 kg 測定日( / ) BMI kg/m <sup>2</sup> 下腿周囲長 cm・不明 握力 kgf・不明								
身体所見	食欲低下 無・有・不明 ( )	消化器症状 無・有(嘔気・嘔吐・下痢・便秘)・不明							
	味覚障害 無・有・不明 ( )	嚥 嚥 無・有(部位等)・不明							
	浮 腫 無・有(胸水・腹水・下肢)・不明	その他							
	嚥下障害 無・有	特記事項							
検査・その他	過去1か月以内Alb値 ( )g/dL ・測定なし	その他							
1日栄養量	エネルギー	たんぱく質 食塩 水分 その他							
必要栄養量	( )kcal/標準体重kg ( )kcal/現体重kg	( )g/標準体重kg ( )g/現体重kg g ml							
摂取栄養量	( )kcal/標準体重kg ( )kcal/現体重kg	( )g/標準体重kg ( )g/現体重kg g ml							
栄養補給法	経口・経腸(経口・経鼻・胃瘻・腸瘻)・静脈	食事回数: 回/日 朝・昼・夕・その他( )							
食種	一般食・特別食( )	その他( )							
食事形態	主食種類	朝 米飯・軟飯・全粥・パン・その他( ) 昼 米飯・軟飯・全粥・パン・その他( ) 夕 米飯・軟飯・全粥・パン・その他( )							
	副食形態	常菜・軟菜・その他( ) *自由記載:例 パースト							
	嚥下調整食	不要・必要 コード(嚥下調整食の場合は必須) 0j・0t・1j・2-1・2-2・3・4							
	とろみ調整食品の使用	無・有 種類(製品名) 使用量(gまたは包) とろみの濃度 薄い / 中間 / 濃い							
その他影響する問題点	無・有( )								
禁止食品	食物アレルギー	無・有( 乳・乳製品・卵・小麦・そば・落花生・えび・かに・青魚・大豆 その他:詳細( ) )							
	禁止食品 (治療、服薬、宗教上などによる事項)								
退院時栄養設定の詳細	栄養量	補給量	エネルギー	たんぱく質(アミノ酸)	脂質	炭水化物(糖質)	食塩	水分	その他
		経口(食事)	kcal	g	g	g	g	ml	
		経 腸	kcal	g	g	g	g	ml	
		静 脈	kcal	g	g	g	g	ml	
		経口飲水						ml	
		合 計	kcal	g	g	g	g	ml	
	経腸栄養詳細	種類	朝:	昼:	夕:				
		量	朝: ml	昼: ml	夕: ml				
		投与経路	経口・経鼻・胃瘻・腸瘻・その他( )						
		投与速度	朝: ml/h	昼: ml/h	夕: ml/h				
静脈栄養詳細	追加水分	朝: ml	昼: ml	夕: ml					
	種類・量								
備考	投与経路	末梢・中心静脈							

(記入者氏名)

(照会先)

### 【記入上の注意】

1. 必要が有る場合には、続紙に記載して添付すること。
2. 地域連携診療計画に添付すること。

## 栄養サマリー様式例（静岡県東部健康福祉センター作成）

東部健康福祉センターでは、平成22年に栄養サマリーの様式を作成し、給食施設（病院、介護老人保健施設等）が患者や入所者の転院、転所の際に発行し、栄養情報の共有に活用しています。

### 【栄養サマリー】

(送付先施設名)		栄養士 様		色塗りされている項目		は記入必須	
記入日	年 月 日	連絡先TEL					
記入施設			記入者名				
ふりがな 氏名	様		性別	生年月日	大正・昭和・平成		
			男 女		年 月 日 ( 歳)		
身体状況	身長	cm ( 年 月 日)		主病名			
	体重	kg ( 年 月 日)					
	BMI		血液検査	Alb	Hb	( 年 月 日)・添付	
	要介護度		褥瘡	無・有(部位: )			
	歯の状態	自歯: 無・有( 本)		義歯: 無・有			
経管栄養	経鼻・胃ろう・その他( )			エネルギー kcal			
	種類(kcal/1ml)	( kcal/1ml)		( kcal/1ml)			
	投与量及び回数	ml × 回		ml × 回			
	投与水分量	ml × 回		ml × 回			
	その他留意点						
経口栄養 (提供食事内容)	一般食・治療食⇒減塩 糖尿病 腎臓病 貧血 その他( )						
	エネルギー	kcal	栄養補助食品の使用	無・有( )			
	たんぱく質	g	アレルギー・禁忌食品	無・有( )			
	( )		好きな食べ物		嫌いな食べ物		
	( )		食事摂取量	主食	%	副食	%
	( )		水分提供の方法	とろみ: 無・有( 薄い 中間 濃い )			
	( )		学会分類2013(とろみ)				
添付資料	摂食・嚥下機能検査結果: 無・有		提供していた食事の写真: 無・有				
食事の形態	嚥下調整食分類2013		学会分類2013(食事): 0j 0t 1j 2-1 2-2 3 4				
	主食	形態及び量	米飯( )g・軟飯( )g・全粥( )g・分粥( )分( )g				
		とろみ調整食品名			固形化補助食品名		
	副食	献立	常菜・軟菜・その他( )		とろみ	無・有	
		大きさ	1~2cm角・0.3~1cm角・0.3cm未満・その他( )				
		処理	フードプロセッサ・ミキサー・裏ごし・圧力鍋・再固形化・その他( )				
とろみ調整食品名				固形化補助食品名			
その他留意点							
問題点	食事介助	自立・見守り・一部介助・全介助					
	症状	1:認知機能障害 2:咀嚼・口腔機能障害 3:嚥下困難 4:開口困難 5:その他( )					
	状況						
特記事項	※体重変化率、食欲、使用している食器、食事に要する時間、ADL、等						
	※ユニバーサルデザインフード区分: 1 2 3 4 裏面記載: 有・無						

## 4章 【ふせく】 低栄養を予防する

- 元気であるために「エネルギー」と「たんぱく質」をしっかり摂り (①) しましょう。
- 栄養バランスの偏りに注意する (②) ことも大切です。
- 日々の生活の中で食べる機能や飲み込む機能を保つ (③) ことに心がけましょう。
- 飲み込む機能に合った食形態 (④) の工夫で、安全に食事を楽しむことができます。
- 配食サービス (⑤) 等も上手に利用すると、食事の支度の負担を減らすことができます。

### ① 「エネルギー」と「たんぱく質」をしっかり摂る

低栄養の予防に向けて、エネルギーとたんぱく質を意識して摂ることが大切です。

「エネルギー」は体力と抵抗力を保ち、良質な「たんぱく質」は元気に動ける骨格筋を保ちます。

たんぱく質は肉や魚、卵、豆腐等から摂ることができます。肉や魚が食べにくい人は、まずは卵や豆腐等の消化のよいたんぱく質を摂るようにするとよいでしょう。

ベースとなるこれらの栄養をしっかり摂った上で、骨や筋肉に必要なカルシウム、体の調子を整えるビタミンやミネラル、食物繊維などをバランスよく摂ることが大切です。

1日に摂りたい食品の量の目安は下記を参考にしてください。

(腎臓病など病気のある人は、医療機関の指示に従ってください)

(⇒シニア世代のレシピ集は34ページへ)



※持病があり食事療法を行っている方は、主治医・管理栄養士等と相談してください。

### 1日の目安量を取り入れた1日の食事内容の例

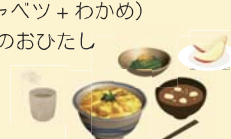
#### 朝食

- ごはん
- みそ汁 (じゃが芋 + 玉葱)
- 納豆
- ヨーグルト
- お茶



#### 昼食

- 親子丼
- みそ汁 (キャベツ + わかめ)
- ほうれん草のおひたし
- りんご
- お茶



#### 夕食

- ごはん
- さばの味噌煮
- 豆腐の野菜あんかけ
- みかん
- お茶



#### 間食

- (10時) ゼリー
- (3時) カステラ、お茶



## ②栄養バランスの偏りに注意する

栄養バランスのとれた食事にするためには、色々な種類の食品を食べることが大切です。食事の内容を簡単に確認する方法として「食品摂取の多様性得点」（東京都健康長寿医療センター研究所考案）があります。

「食品摂取の多様性得点」では、肉、魚介、卵、大豆・大豆製品、牛乳・乳製品、緑黄色野菜、海草、イモ、果物、油脂を使った料理の各食品群について、「食べている」を1点、「食べていない」を0点とし、その合計点を10点満点で評価します。

食品摂取の多様性得点を3つの群（9点以上、4～8点、3点以下）に分けたところ、9点以上の群に比べて、4～8点の群では18%、3点以下の群では64%も生活機能の低下率が高くなっており、この研究結果から、多様な種類の食品を摂ることは、老化のスピードを遅らせるのに重要であることが明らかになりました。


食品摂取の多様性得点は次のチェック票で確認することができます。


**チェック 今日の数値は？** ～「食品摂取の多様性得点」の出し方～  
 下記の10食品群について、今日の食事で **食べた場合は1点**、**食べていない場合は0点** をつけましょう。


肉	点	海草	点
魚介	点	大豆・大豆製品	点
卵	点	牛乳	点
イモ	点	果物	点
緑黄色野菜	点	油脂	点

※お米、パン、調味料、ジュース、酒などをのぞいて、私たちが口にしている食品の約75%がこの10食品群から構成されています。

**あなたの今日の点数** (10点満点)  合計  点

 **1～3点** 好き嫌いが多くようです。「元気で長生き」が遠くなります。少しずつでも、いろいろな食品を食べましょう。

 **4～8点** もう少しの努力で「元気に長生き」に近づきます。あと一歩頑張りましょう。

 **9～10点** たいへんよい食生活です。この調子で頑張りましょう。

### コラム：まず、おかずから。

1日に必要とされるエネルギー量は、高齢になると、若いときと比べて少なくなりますが、摂りたいたんぱく質の量は、30～49歳と高齢者で変わりません。

1度に多くの量が食べられない場合、主食から食べ始めるとおなかがいっぱいになってしまい、おかずが食べられないことがあります。効率よくたんぱく質を摂るために、まず、おかずから食べるようにしましょう。

### コラム：食事の支度の負担を減らすコツ

- ① 市販惣菜を利用する  
1～2品は自分で作り、他にスーパーやコンビニで販売している惣菜を加える
- ② インスタント食品を利用する  
インスタント食品やレトルト食品に野菜を加えてバランスアップ
- ③ 汁物を効果的に使う  
具沢山の汁物で足りない栄養素を補う
- ④ 保存食品を利用する  
缶詰や冷凍食品を利用することで、買物の負担を軽減する

### ③ 食べる機能や飲み込む機能を保つ

嚥下障害は人と楽しく会話する、普段からよく噛んで食べるなど、毎日の生活の中でも予防や改善が可能なことがあります。飲み込みの体操の一つに「嚥下体操」があります。嚥下体操の中には「食べる前の準備体操」もあります。

詳しい体操の様子を動画で見ることができます。 URL : <https://hama-enge.net/>

#### 1 食べる前の準備体操

毎食前 1セット実施 (1~2分)

意義 / 頭部の緊張をとり嚥下をスムーズにする

**a 深呼吸** (数回繰り返す)

鼻から吸って → ゆっくり口から吐く

おなかがふくらむように → おなかに手をあてて → おなかがへこむように

**b 首を回す**

**c 首を倒す**

**d 肩を上げ下げする**

**e 両手をあげ、軽く背伸びする**

**f 頬を膨らませたりすぼめたり** (2~3回繰り返す)

**g 舌で左右の口角を触れる** (2~3回繰り返す)

舌を出したり、引いたり

**h 息がのどに当たるように強くすって止め、三つ数えて吐く**

**i ハバハ ラララ カカカと ゆっくり言う**

papapa

**j 深呼吸** (数回繰り返す)

鼻から吸って → ゆっくり口から吐く

おなかがふくらむように → おなかに手をあてて → おなかがへこむように

#### 2 嚥下おでこ体操 (または頭部拳上訓練)

毎日 1セット実施 (5~10分)

意義 / 嚥下筋力強化

**頭部拳上訓練**  
仰臥位で肩を床につけたまま、頭だけをつま先が見えるまでできるだけ高くあげる。

**嚥下おでこ体操**  
額に手を当てて抵抗を加えおへそをのぞきこむ。

#### 3 発音訓練

毎日 1セット実施 (5~10分)

意義 / 声門閉鎖の改善、呼吸筋力強化訓練

あ〜!

カラオケでも朗読でもよい。なるべく大きな声を出す。

#### 4 ペットボトルブローイング

毎日 1セット実施 (5~10分)

意義 / 嚥下改善、呼吸改善、鼻咽腔閉鎖機能・口唇閉鎖機能改善

ペットボトルに穴を開けてストローをさし、ぶくぶくと吹く。

#### 5 アクティブサイクル呼吸法

毎日 1セット実施 (5~10分)

意義 / 咳嗽力強化、咽頭感覚改善

浜松市リハビリテーション病院 えんげと声のセンター “藤鳥式” 嚥下体操セットより

### 誤嚥性肺炎の予防

- ① 口の中の細菌を少なくするため、口の中を清潔にしておく
  - ② 胃から食道への逆流を防ぐため、食後すぐに横にならず、1~2時間くらいは上体を起こした姿勢で過ごす
  - ③ 肺炎にかかりにくく、仮にかかっても治りやすくするため、日頃から体力をつけておく
- ※誤嚥性肺炎は薬の服用が影響している場合もあります。異変を感じたときには、主治医に相談しましょう。

## ④ 飲み込む機能に合った食形態

一人一人の摂食嚥下機能に合わせて、やわらかさやなめらかさ、とろみを工夫することで、安全に食事を楽しむことができます。うまく飲み込めないときに、細かく刻むとパサパサして口の中でまとまりにくく、かえって誤嚥のリスクを高めてしまいます。やわらかく加熱したり、一口大にまとめることで、咀嚼を促し、食塊の形成につながります。

食形態の基準には、日本摂食・嚥下リハビリテーション学会嚥下調整食分類2013（以下「学会分類2013」）、スマイルケア食、ユニバーサルデザインフード等があります。

市販の食品を利用する場合の目安にしましょう。

(⇒詳細は資料35ページへ)

学会分類2013				他分類			
学会分類2013	嚥下食ピラミッド	特別用途食品	UDF	スマイルケア食			
0j 嚥下訓練食品 0j たんぱく質含有量が少ないゼリー	L0 (開始食)	特別用途食品 I	—	ゼリー状 0			
1j 嚥下調整食 1j たんぱく質含有量は隔わないプリン・ゼリー・ムースなど	L3の一部 (とろみ水)	—	—	ゼリー状 0			
2-1 嚥下調整食 2-1 均質でなめらかなもの(あまりさらさらしすぎないこと)	L1・L2 (嚥下食I・II)	特別用途食品 II	かまなくてよい	ムース状 1			
2-2 嚥下調整食 2-2 やわらかい粒等を含む不均質なもの	L3 (嚥下食III)	特別用途食品 II 特別用途食品 III	かまなくてよい	ペースト状 2			
3 嚥下調整食 3 形はあるが、歯や入れ歯がなくとも口腔内で押しつぶし、食塊形成が容易なもの	L4 (移行食)	—	舌でつぶせる	舌でつぶせる 3			
4 嚥下調整食 4 形があり、かたすぎず、ばらけにくく、貼りつきにくいもの。箸で切れるやわらかさ	L4 (移行食)	—	箸でつぶせる 箸で切れる 箸で切れる (一般)	箸でつぶせる 4			

「栄養指導Navi」より

## ⑤ 配食サービス

配食サービスとは、利用者一人一人に合った栄養バランスのよい食事を自宅まで届けるサービスです。高齢者向けに、柔らかめに調理されていたり、減塩食だったり工夫がされた食事であることが多いです。介護保険制度の「地域支援事業」として、介護予防や自立した生活の支援を目的として、市町が取り組んでいるほか、民間企業が独自に行っているものもあります。市町が行う配食サービスについては、利用できる方の条件や金額が各市町で異なるので、利用には確認が必要です。

(⇒県内市町の配食サービス実施状況は36ページへ)



## 【事例】 どう見つけて、どうつなぐ？

- 在宅高齢者の介護を担当している専門職が対象者の異変に気づき、食の専門家につなげるまでの事例を紹介しています。
- これらの事例は、モデル的な内容であり、対象者の状況やお住まいの地域により、対応内容や連携先、対応する職種等が異なります。
- 対象者の栄養状態の改善に向けて多職種が連携して取り組めるよう、日頃からお互いの役割を知り、情報共有に努めることが大切です。

	介護度	事例の概要
事例①	要介護1	糖尿病の持病がある方について、訪問介護員、ケアマネ、かかりつけ医、デイサービスの管理栄養士等が連携して低栄養の予防に取り組む事例です。
事例②	要支援1	独居の方について、訪問介護員から地域包括支援センターにつなぎ、栄養ケア・ステーションから紹介された管理栄養士が訪問する事例です。
事例③	非該当	デイサービスの職員から、地域包括支援センターにつなぎ、市町の管理栄養士が訪問する事例です。
事例④	要介護2	在宅療養中の方について、訪問看護師、ケアマネ、歯科医師、リハビリ職が連携し、嚥下状態の改善を行う事例です。



# どう見つけて、どうつなぐ？①

～デイサービスの管理栄養士につなぐ例～



## スタート

### 【要介護1】

退院し、在宅生活をスタートしたAさんは妻との2人暮らしです。血糖値が高く、病院では、糖尿病食を食べていました。退院時、病院栄養士からケアマネに栄養情報提供書(⇒17ページ)が渡されました。退院後は、週1回の訪問介護サービスと週2回デイサービスを利用します。

サービス担当者会議で栄養情報提供書の内容を共有し、訪問介護サービスでは、訪問介護員が、食事介助を行い、料理はAさんの妻が担当することとしました。

Aさんは糖尿病であることを気にして、食事量を減らすようになりました。訪問介護員は食事介助をしながら、Aさんの食べる量が減ってきていると感じました。また、よく風邪をひいていることに気がつきました。そこで、気がついたことをケアマネに伝えました。

ケアマネは訪問時に基本チェックリスト(⇒11ページ)を確認しました。Aさんの体重を確認すると、3か月の間に3kg体重が減り、BMIが18.0で、低栄養のおそれがあることがわかりました。

Aさんは糖尿病があるので、ケアマネは、かかりつけ医に相談し、受診後、Aさんが通うデイサービスに栄養スクリーニングの実施を依頼することにしました。デイサービスで栄養スクリーニングを実施した結果、Aさんは中リスクであることが判明しました。(⇒栄養スクリーニング加算については39ページ) 栄養指導が必要と考えたケアマネは、かかりつけ医や家族と相談し、Aさんが通うデイサービスの管理栄養士に栄養情報提供書の内容を伝え、個別栄養指導を行ってもらうことにしました。(⇒栄養改善加算については39ページ)

管理栄養士は、食事状況のアセスメントを行い、経口栄養補助食品の使用や食事の見直しについて指導しました。また、Aさんの妻に、糖尿病食の基本や市販食品や配食サービスの使用について紹介しました。

栄養改善の結果、6か月後の栄養スクリーニングでは、Aさんは少しずつ体重が戻り、血糖値もうまくコントロールできていることが確認できました。





## どう見つけて、どうつなぐ？②

～栄養ケア・ステーションの管理栄養士につなぐ例～



### スタート

#### 【要支援1】

独居のBさんは週2回の訪問介護サービスと週1回のデイサービスを利用しています。体調がよいときは、家事を行っていますが、最近は家でじっとしていることが増えています。

訪問介護サービスでは、訪問介護員が、買物と料理を行います。

訪問介護員が「ごはんは食べてる？」と聞くと、Bさんは「1人の日は、おなかがすかない」と答えました。

訪問介護員は、Bさんの元気がなく、おやつは食べていますが、食事の量が少ない様子が気になりました。そこで、その状況を地域包括支援センターの担当者に報告しました。

地域包括支援センターの担当者は訪問時にMNA<sup>®</sup>-SF（⇒13ページ）を使って、栄養状態の判定を行いました。その結果、Bさんは低栄養のおそれがあることがわかりました。

地域包括支援センターの担当者は、Bさんが通うデイサービスに栄養スクリーニングの実施を提案しました。栄養スクリーニングの結果、中リスクであることが判明しました。（⇒栄養スクリーニング加算については39ページ）

地域包括支援センターの担当者は、栄養指導の必要性を感じ、サービス担当者会議で栄養改善を組み込むことを提案しました。Bさんが通うデイサービスには、管理栄養士の配置がないため、地域包括支援センターの担当者は栄養ケア・ステーションに指導を行う管理栄養士の紹介を依頼しました。（⇒栄養改善加算については39ページ、栄養ケア・ステーションについては30ページ）

管理栄養士は、Bさんの食事状況をアセスメントすると、おやつの内容を見直し、配食サービスの使用について紹介しました。また、活動量を増やすために訪問介護員と一緒に料理ができるよう簡単なメニューを紹介しました。



Bさんは、訪問介護員や配食業者の定期的な見守りで、食事を食べるようになりました。また、訪問介護員と一緒に料理を行い、活動量が増えてきました。





## どう見つけて、どうつなぐ？③

～市町の管理栄養士につなぐ例～



### スタート

#### 【非該当】

Cさんは夫との2人暮らしです。  
週2回市が実施する通所型サービスを利用しています。  
夫は介護サービスの利用はないものの、これまで家事はCさんが担当してきたため、家事には慣れていません。

家事に不慣れな夫は、食事の支度ができないため、Cさん夫婦は夫が買ってきた菓子パンやカップラーメンを食事としていました。

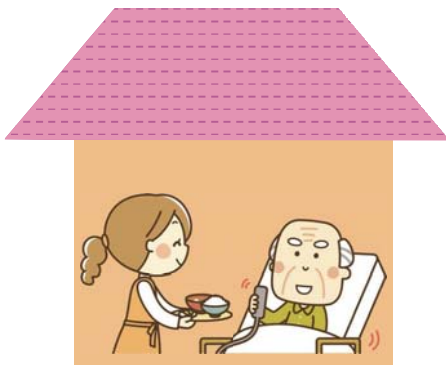
通所型サービスの職員がCさんの状況を確認したところ、Cさんは体重の減少はなく、摂食嚥下にも問題は見られませんでした。そこで、「食品摂取の多様性得点」(⇒20ページ)で確認をしたところ、その日の食事は3点でした。

通所型サービスの職員は、Cさんの状況について、地域包括支援センターに相談しました。

地域包括支援センター担当者は市に相談しました。地域包括支援センターと市で協議をした結果、市栄養士が訪問栄養指導を行うことになりました。

市栄養士は、Cさんに低栄養予防のための食事内容を伝えました。また、夫に買っておくとよい食材や市販食品を利用して簡単に作ることができる料理等を紹介し、市内の食育ボランティアが開催している料理教室の情報提供をしました。

Cさんの夫は料理教室で覚えた料理を家でも作るようになりました。Cさんも元気になり、リハビリをかねて夫と一緒に買物に行くようになりました。





## どう見つけて、どうつなぐ？④

～歯科医師、リハビリ職につなぐ例～



### スタート

#### 【要介護2】

独居のDさんは、最近、加齢と肺炎による衰弱が見られるようになり、訪問看護を受けながら、在宅療養しています。

訪問看護師が、問診をしていると、Dさんから「最近では食事を飲み込めなくて、むせることもある。食事が楽しくない。」との話がありました。

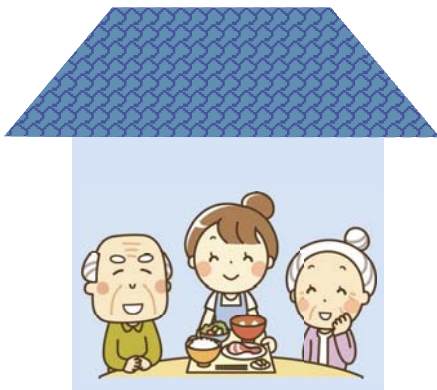
さらに、詳しく話を聞くと、「本当はトンカツが好きだけど、うまく飲み込めなくて、好きなものが食べられなくなった。」との話がありました。  
また、食事中に義歯を使っていない様子が見られたことから、訪問看護師はDさんの状況をケアマネに報告しました。

ケアマネは、飲み込めない原因は義歯の不具合にあると感じ、かかりつけ歯科医へ受診を勧めました。Dさんはかかりつけ歯科医による訪問歯科診療を受け、合わなくなっていた義歯を作り直してもらいました。ケアマネはかかりつけ歯科医からDさんには専門的な嚥下のリハビリが必要との助言を受けました。

そこで、ケアマネは、Dさんのかかりつけ医に相談し、リハビリ病院で嚥下状態の確認と嚥下リハビリが開始されました。  
リハビリチームによる定期的なリハビリや自主的なトレーニングの成果もあり、Dさんは徐々にむせることが少なくなってきました。

食べられる物が増えてくると、体力もつき、自力歩行やヘルパーの見守りで自力で食事ができるようになってきました。

Dさんの食べたい意欲も高まり、訪問介護員に同行してもらい、買物に行くことができました。



# 【資料】

## 市町高齢者栄養相談先

平成31年4月現在

	担当課名	所在地（建物名）	電話番号
1	下田市市民保健課	下田市東本郷1丁目5-18 （下田市役所 西館 5番窓口）	0558-22-2217
2	東伊豆町健康づくり課	賀茂郡東伊豆町白田306 （東伊豆町保健福祉センター）	0557-22-2300
3	河津町健康福祉課	賀茂郡河津町田中212-2 （河津町保健福祉センター）	0558-34-1937
4	南伊豆町健康増進課	賀茂郡南伊豆町下賀茂315-1 （南伊豆町役場1階）	0558-62-6255
5	松崎町健康福祉課	賀茂郡松崎町宮内301-1 （松崎町役場1階）	0558-42-3966
6	西伊豆町健康福祉課	賀茂郡西伊豆町仁科401番地の1 （西伊豆町福祉センター）	0558-52-1116
7	熱海市健康づくり課	熱海市中央町1-1	0557-86-6295
8	伊東市健康推進課	伊東市大原2-1-1 （伊東市役所高層棟4階）	0557-32-1630
9	沼津市健康づくり課	沼津市八幡町97 （沼津市保健センター）	055-951-3480
10	三島市健康づくり課	三島市南二日町8-35	055-973-3700
11	裾野市介護保険課	裾野市石脇524-1 （裾野市役所1階）	055-995-1821
12	伊豆市長寿介護課 伊豆市健康支援課	伊豆市小立野38-2	0558-72-9860 0558-72-9861
13	伊豆の国市健康づくり課 伊豆の国市保健福祉・こども・ 子育て相談センター	伊豆の国市四日町302-1 伊豆の国市田京299-6	055-949-6820 0558-76-8010
14	函南町健康づくり課	田方郡函南町平井717-28 （函南町保健福祉センター）	055-978-7100
15	清水町健康福祉課	駿東郡清水町堂庭212-1 （清水町保健センター）	055-971-5151
16	長泉町健康増進課	駿東郡長泉町納米里549 （ウェルピアながいずみ内）	055-986-8760
17	御殿場市健康推進課 御殿場市介護福祉課	御殿場市西田中237-7 御殿場市萩原483	0550-82-1111 0550-83-1463
18	小山町健康増進課	駿東郡小山町小山75-7 （健康福祉会館）	0550-76-6668
19	富士宮市健康増進課	富士宮市宮原12-1 （富士宮市保健センター）	0544-22-2727
20	富士市健康政策課 富士市地域保健課	富士市本市場432-1 （富士市フィランセ西館）	0545-64-8992 0545-64-8994
21	島田市健康づくり課	島田市中河町283-1 （島田市保健福祉センター）	0547-34-3281

	担当課名	所在地（建物名）	電話番号
22	焼津市健康づくり課	焼津市東小川1-8-1	054-627-4111
23	藤枝市健康推進課	藤枝市南駿河台1-14-1 (藤枝市保健センター)	054-645-1111
24	牧之原市健康推進課	牧之原市静波991-1 (総合健康福祉センター)	0548-23-0024
25	吉田町健康づくり課	榛原郡吉田町住吉1567番地 (吉田町保健センター)	0548-32-7000
26	川根本町高齢者福祉課 (地域包括ケア推進室) 川根本町健康福祉課	榛原郡川根本町上長尾627	0547-56-2225 0547-56-2224
27	磐田市高齢者支援課	磐田市国府台57-7 (総合健康福祉会館iプラザ3階)	0538-37-4831
28	掛川市長寿推進課	掛川市長谷一丁目1番地の1 (掛川市役所(本庁))	0537-21-1142
29	袋井市健康づくり課	袋井市久能2515-1 (はーとふるプラザ袋井(袋井市総合健康センター))	0538-42-7340
30	湖西市長寿介護課	湖西市古見1044番地 (湖西市健康福祉センター)	053-576-1212
31	御前崎市健康づくり課	御前崎市池新田5585 (御前崎市役所西館3階)	0537-85-1123
32	菊川市長寿介護課	菊川市半済1865 (プラザけやき)	0537-37-1254
33	森町保健福祉課	周智郡森町森50-1 (森町保健福祉センター)	0538-85-6330
34	静岡市 ①葵区役所健康支援課 ②駿河区役所健康支援課 ③清水区役所健康支援課	①静岡市葵区城東町24-1 (静岡市城東保健福祉エリア保健福祉複合棟2階) ②静岡市駿河区曲金三丁目1-30 (静岡市南部保健福祉センター2階) ③静岡市清水区洪川二丁目12-1 (静岡市清水保健福祉センター3階)	①054-249-3196 ②054-285-8377 ③054-348-7981
35	浜松市 ①中区健康づくり課 ②東区健康づくり課 ③西区健康づくり課 ④南区健康づくり課 ⑤北区健康づくり課 ⑥浜北区健康づくり課 ⑦天竜区健康づくり課	①浜松市中区板屋町596 (浜松市中央保健福祉センター) ②浜松市東区流通元町20-3 (浜松市東区役所) ③浜松市西区雄踏1丁目31-1 (浜松市西区役所) ④浜松市南区江之島町600-1 (浜松市南区役所) ⑤浜松市北区引佐町井伊谷616-5 (浜松市引佐健康センター) ⑥浜松市浜北区貴布祢3000 (浜松市浜北区役所) ⑦浜松市天竜区二俣町二俣481 (浜松市天竜区役所南館)	①053-413-5577 ②053-424-0122 ③053-597-1174 ④053-425-1590 ⑤053-542-0857 ⑥053-585-1171 ⑦053-925-3143

## 栄養ケア・ステーション申し込み方法

栄養ケア・ステーションは、栄養ケアを提供する地域密着型の拠点です。地域住民の方はもちろん、自治体、健康保険組合、民間企業、医療機関、薬局などを対象に、日々の栄養相談、特定保健指導、セミナー・研修会講師、調理教室の開催など、食に関する幅広いサービスを展開しています。

### 申し込み方法

- ① 電話で、業務内容や場所、希望日時等について御相談ください。利用料金、支払い方法は業務内容により異なるので、お問合せください。
- ② 申し込み内容が決定したら、栄養ケア・ステーション業務申込書に記入し、メール又はFAXで申し込みます。
- ③ 栄養ケア・ステーションから担当する管理栄養士を紹介します。
- ④ 業務内容の詳細については、直接、担当する管理栄養士・栄養士と打合せをします。
- ⑤ 業務が終了したら、栄養ケア・ステーションに利用料金の支払いをします。  
(直接、担当した管理栄養士・栄養士に支払うことも可能です)

### ●申し込み先

公益社団法人静岡県栄養士会 栄養ケア・ステーション

〒422-8076 静岡市駿河区八幡1丁目1番4号 東海整備(株)ビル4階

電話：054-282-5507 FAX：054-282-5537

E-mail：tokuho01@shizu-eiyoushi.or.jp

(西部支部) cs-seibu@shizu-eiyoushi.or.jp

(東部支部) cs-toubu@shizu-eiyoushi.or.jp



## 栄養ケア・ステーション業務依頼書

公益社団法人静岡県栄養士会栄養ケア・ステーション宛

申請日	平成	年	月	日
依頼者名	_____			
担当者名	_____			
住所	〒			
電話番号	_____			
FAX	_____			
E-mail	_____			

下記により管理栄養士・栄養士に指導を依頼いたします。

依頼事業名			
依頼内容  (依頼したいものに○印を付けてください)	1. 栄養指導業務	指導対象者	
	2. 講演等 「演題又は内容」	指導対象予定人数	人
	3. 調理指導(実習・審査) 「テーマ」		人
	4. 健康普及活動((食事相談・ブース展示等)		人
	5. その他 ( )		人
項目  (該当する項目に○とレ点を付けてください)	1. 個々人(患者または予備群)に対する病態栄養食事指導 ( ) 2. 生活習慣病予防に関する内容 ( ) 3. 介護支援( <input type="checkbox"/> 高齢者 <input type="checkbox"/> 介護者 <input type="checkbox"/> その他 ) 4. 食育支援( <input type="checkbox"/> 乳児 <input type="checkbox"/> 幼児 <input type="checkbox"/> 小学生 <input type="checkbox"/> 中高生 <input type="checkbox"/> 大学生 <input type="checkbox"/> その他( ) ) 5. 食と健康増進( <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> その他( ))		
依頼日時	平成 年 月 日( ) 又は 毎週 曜日、 月 回 午前 午後 時 ~ 時		
派遣依頼人数	管理栄養士 人、栄養士 人(料理実習は原則2名)		
実施場所			
条件	日給	円	半日給(3時間) 円
	講演料	円	交通費 円
交通手段	自家用車 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可(駐車場無)		
その他特記事項			

送付先FAX 054-282-5537

E-mail [tokuho01@shizu-eiyoushi.or.jp](mailto:tokuho01@shizu-eiyoushi.or.jp)

栄養士会 記入欄		受託日	担当者氏名
	栄養士会	平成 年 月 日	
	推進マネージャー	平成 年 月 日	
	実践マネージャー	平成 年 月 日	
	実施担当者	平成 年 月 日	
特記事項 (指導者数 人)			

## 医療ネットしずおか

「医療ネットしずおか」は、静岡県内の病院・診療所・歯科診療所、助産所及び薬局に関する情報をインターネットを通じて、県民の皆さんに提供するシステムです。

名称、所在地、診療科目、自治体名などから、医療機関や薬局等を探ることができます。

キーワード検索で「摂食機能障害（自治体名）」と入力すると、摂食機能障害の治療を行っている病院・診療所・歯科診療所を検索できます。

URL：https://www.qq.pref.shizuoka.jp/qq22/qqport/kenmintop/



## シズケア\*かけはし（静岡県在宅医療・介護連携情報システム）

「シズケア\*かけはし」は、在宅の患者・利用者の情報を医療・介護関係者間で共有するために、静岡県医師会が運営している情報システムです。

在宅の患者・利用者の情報をシステムに入力することで、主治医をはじめ医療・介護の専門職からなる「在宅チーム」の間で効率的に情報を共有することができます。

また、在宅の患者・利用者の病状やニーズに応じた医療機関や介護サービス事業所を抽出し、効率よくマッチングすることも可能です。

URL：http://www.shizuoka.med.or.jp/zaitaku-c/zaitakunet/index.php



## 静岡県在宅歯科医療推進室

かかりつけ歯科医のいない方への歯科医院の紹介や、介護の必要な方の歯科に関する相談を行っています。

URL : <https://s8020.or.jp/zaitaku/>

TEL : 054-202-6480



## 静岡県言語聴覚士会

言語聴覚士が対応可能な老健施設の名簿や地域リハビリテーション施設の一覧が掲載されています。対応可能な施設については各施設に問合せして下さい。

URL : <http://shizuokast.web.fc2.com/>



## 在宅医療・看護・介護の電話相談（一般社団法人静岡県訪問看護ステーション協議会）

在宅医療を希望する方や家族からの相談、ケアマネ等の相談を受けています。

URL : <http://www.shizuoka.med.or.jp/zaitaku-c/files/soudan.pdf>

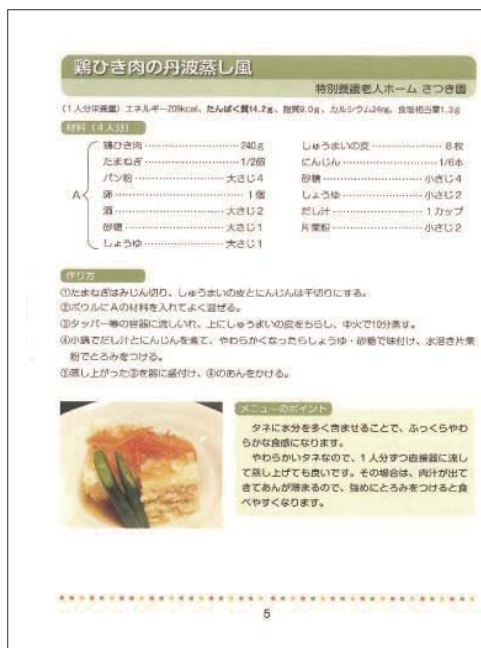
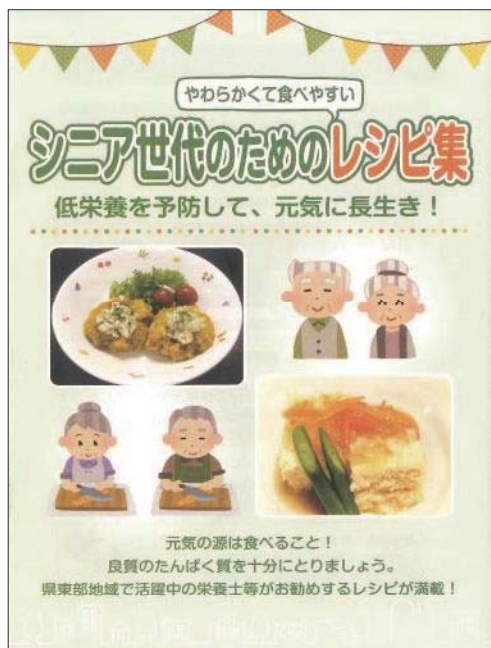
TEL : 054-269-5554

# シニア世代のためのやわらかくて食べやすいレシピ集

(静岡県東部健康福祉センター作成)

低栄養の予防に向けて、肉・魚・卵などの動物性たんぱく質を十分に使用し、かむ力が低下した人でも食べやすい簡単メニューを掲載したレシピ集です。

URL : <https://www.pref.shizuoka.jp/kousei/ko-730/kenzou2.html#recipi>



# おいしくごっくん! サポートブック (静岡県富士健康福祉センター作成)

少しサポートがあれば自分で食べられる方の「安全で食べやすい食事」についてのヒントをまとめた資料集です。

URL : <https://www.pref.shizuoka.jp/kousei/ko-750/>

(富士健康福祉センターホームページ)



## 食形態について

### ■ 日本摂食・嚥下リハビリテーション学会嚥下調整食分類2013

日本摂食嚥下リハビリテーション学会が2013年に公表。食事5段階およびとろみ3段階について段階分類をしています。簡便のための早見表と解説があり、原則的に段階を形態のみで示し、量や栄養成分については設定していません。食事の早見表には、形態、目的・特色、主食の例、必要な咀嚼力、他の分類との対応が記載されています。とろみについては性状の説明の他に、粘度とLST値が設定されています。

### ■ スマイルケア食

「スマイルケア食」は、農林水産省が定めた規格です。

健康維持上栄養補給が必要な人向けの食品に「青」マーク、噛むことが難しい人向けの食品に「黄」マーク、飲み込むことが難しい人向けの食品に「赤」マークを表示し、それぞれの方の状態に応じた「新しい介護食品」の選択に寄与するものです。

### ■ ユニバーサルデザインフード

「ユニバーサルデザインフード」は日本介護食品協議会の定めた規格です。

日常の食事から介護食まで幅広く使うことができる、食べやすさに配慮した食品です。その種類も様々で、レトルト食品や冷凍食品などの調理加工食品をはじめ、飲み物やお食事にとろみをつける「とろみ調整食品」などがあります。

### ■ 嚥下食ピラミッド

「嚥下食ピラミッド」では、すべての食事を摂食・嚥下の難易度にもとづいて、普通食から嚥下食までの6段階のレベルに分類し、各レベルごとの食物形態の物性条件を基準化することで、品質管理を行います。

### ■ 特別用途食品

特別用途食品とは、特別の用途に適するというを国に許可を得て表示する食品をいいます。特別用途食品には、病者用食品、妊産婦・授乳婦用粉乳、乳児用調製粉乳及びえんどう困難者用食品があります。

## 食べるを支える「嚥下調整食・介護食の食形態検索サイト」

摂食嚥下機能の低下がみられた方に、地域で安心して食事が継続できるように、“嚥下調整食”や“介護食”を安心して食べることができるよう支援することを目的とした食形態検索サイトです。

URL : <http://www.shokushien.net/>



## 県内市町の配食サービス実施状況（平成30年度の状況）

市町名	対応食種等	配食対象者	頻度
下田市	普通食、軟食、きざみ食	<市町単独> 65歳以上のひとり暮らし及び高齢者世帯、障害者等	
東伊豆町	普通食	<市町単独> 65歳以上のひとり暮らし高齢者及び高齢者のみの世帯、身体障害者・知的障害者・精神障害者のみ世帯	最大週5回 (日曜日除く)
河津町	未実施		
南伊豆町	一般食（常食）	<市町単独><地域支援事業> 調理することが困難なひとり暮らし高齢者及び高齢者世帯、障害者世帯、または同居する家族の就労等により一時的にこれに準ずる世帯で町が認めた者	最大 昼・夕 週5日 (月～金)
松崎町	一般食	<市町単独> 70歳以上の方だけの世帯の者、在宅の重度障害者及び70歳以上のひとり暮らし世帯	
西伊豆町	普通食・カロリー塩分調整食・やわらか食・低蛋白食・透析食	<市町単独> 概ね60歳以上のひとり暮らし等で、家に閉じこもりがちなる者	
熱海市	普通食または刻み食（1cm四方以下）	<地域支援事業> 一人暮らしの高齢者、高齢者のみの世帯、身体障害者で、心身の傷病等により調理が困難な者	最大週4回
伊東市	一般食、透析食、カロリー調整食	<地域支援事業> 要支援、要介護認定者、総合事業の事業対象者で安否確認や栄養改善が必要な者	最大週5回 (月曜日から金曜日まで)
沼津市	一般食 きざみ食（業者による）	<市町単独><地域支援事業> ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯の者で、疾病等の理由により調理をすることが困難なため、栄養状態の改善が必要な者	最大週7回
三島市	一般食	<市町単独><地域支援事業> 要介護者・要支援者等で、ひとり暮らし高齢者や高齢者世帯、日中高齢者世帯に属し、安否確認が必要な者	最大週7回
裾野市	一般食	<市町単独> ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯	最大週3回
伊豆市	一般食	<地域支援事業> 概ね65歳以上の一人暮らし世帯、高齢者のみの世帯等で、老衰、心身の障害及び疾病等の理由により調理が困難な者。また、民間配食サービス利用が困難な者。	最大週5回
伊豆の国市	一般食 きざみ食、おかゆ、高血圧食、脂質異常食、高血糖食、腎機能低下食	<市町単独> おおむね65歳以上の在宅の単身若しくは高齢者のみの世帯又はこれに準ずる世帯の高齢者で、老衰、身体の障害、疾病等の理由により調理が困難で、栄養管理のための支援が必要と認められるもの。	最大週6回
函南町	一般食 きざみ食、おかゆ（業者による）	<市町単独> おおむね65歳以上のひとり暮らし高齢者で食事の支度が困難で安否確認を要する者。	最大週6回
清水町	一般食 きざみ食、おかゆ、ペースト（業者による） 自費により対応可能食種あり	<市町単独> おおむね65歳以上のひとり暮らし世帯、高齢者のみの世帯及びこれらに準ずる世帯の高齢者であって心身の障害及び疾病等の理由により調理が困難な者又は栄養のバランスのとれた食事の確保が困難な者。	最大週5回

市町名	対応食種等	配食対象者	頻度
長泉町	一般食 対応食種は事業者により異なる	<市町単独> ひとり暮らし高齢者、高齢者のみの世帯、身体障害者で食事の調理が困難な者。	最大週5回
御殿場市	普通食 やわらか食	<市町単独> ひとり暮らしの高齢者及び高齢者のみ世帯で、調理が大変な者。	最大週4回
小山町	高血圧、脂質異常、高血糖、腎機能低下 物性調整（きざみ食・やわらか食）	<地域支援事業> 本町に住所を有する介護保険第1号被保険者であって、介護保険法第19号第2項の認定を受けているもの又は事業対象者のうち、ひとり暮らし又は高齢者のみ世帯の者。	自主事業：週5回 市町委託事業：週1～5回
富士宮市	普通食、治療食（業者による） 居宅介護支援事業所の介護支援専門員、地域包括支援センターのアセスメントあり	<地域支援事業> 次の要件をすべて満たす方のうち、在宅で生活している方で、食事の確保が難しく、栄養状態の改善や安否確認等の必要があると判断できる方。 ・65歳以上の方又は第2号被保険者の方 ・本人及び配偶者が市県民税非課税又は市県民税が均等割のみの賦課 ・独居又は高齢者のみでお住まいの方、又はそれに準ずる状況の方 ・本人及び同居の方が買い物・調理ができない状態	週1～7回
富士市	対応食種は事業者によって異なる	<地域支援事業> ひとり暮らし又は高齢者世帯で、要支援、要介護の認定を受けた人又は事業対象者等。	週1～6回
島田市	一般食 （ご飯：やわかめ おかゆ 副食：きざみに対応） アセスメントは地域包括センター職員または長寿介護課職員が実施。	<地域支援事業> 65歳以上の高齢者世帯及びこれに準ずる世帯で、調理が困難で、他に調理する人がいない人	最大週6回
焼津市	普通食・高機能食（カロリー調整食・ムース食等）	<地域支援事業> 次の要件のいずれかに該当するもの ・65歳以上でひとり暮らしの方 ・要介護又は要支援の認定を受けた方のいる65歳以上の高齢者のみの世帯の方 ・65歳以上の高齢者重度障害者（手帳1、2級程度）のみの世帯の高齢者	週5回以内
藤枝市	普通食（きざみ、おかゆ対応可）・カロリー調整食・やわらか食・ムース食・蛋白調整食・腎臓食・透析食	<市町単独> ・ひとり暮らし高齢者 ・要介護・要支援認定者のみで構成されている世帯の高齢者 ・その他市長が必要と認める者	平日週5日まで 昼食のみ
牧之原市	普通食のみ （福祉サービスとして実施）	<市町単独事業> 65歳以上のひとり暮らし高齢者世帯・高齢者のみ世帯・身体障害者世帯などで、食事の調理が困難な者かつ低所得者。	最大週3回 （アセスメントに基づく）
吉田町	一般食 きざみ食、おかゆ対応可	<市町単独><地域支援事業> 町内に居住する者で、次に掲げる者の内、食事の調理が困難な者 ・概ね65歳以上の独居世帯の者 ・高齢者世帯及びこれに準ずる世帯の者 ・身体障害者のみの世帯の者 ・その他町長の認める者	週2回以内

市町名	対応食種等	配食対象者	頻度
川根本町	普通食 献立は町の栄養士が作成 アセスメントは地域包括 の職員が実施	<市町単独> 町内に居住し、食事の調理が困難、又は栄養改善が 必要な在宅生活者で、次のいずれかの者。 ・高齢者のみの世帯に属する者 ・障害者のみの世帯又は高齢者と障害者により構成 される世帯に属する者 ・その他町長が必要と認める者	月(夕)火(昼) 水(夕)金(昼・ 夕)のうち、 最大週4回
磐田市	一般食	<地域支援事業> 高齢者のみで生活している方等で、買い物、調理が 困難で支援が必要な方。	週2回
掛川市	一般食 高血糖・腎機能低下・物 性調整 ⇒ ムース食・や わらか食、その他（一般 食の主食：かゆ・副菜： きざみ、低カロリー食）	<市町単独> 市内に住所を有する者で、年齢がおおむね65歳以上、 一人暮らし、心身の状態等により買い物困難と認 められる者等	週14回
袋井市	一般食 高血圧・脂質異常・高血 糖・腎機能低下（低たん ぱく）、その他（きざみ食、 やわらか食、ミキサー食）	<市町単独> 高齢者のみで生活している方等で食材の確保や調理 が困難な方。	昼・夕 (月～土)
湖西市	一般食 物性調整	<地域支援事業> ひとり暮らし及び高齢者世帯、身障者世帯で食事の 支度が困難な者。	週3回
御前崎市	一般食	<地域支援事業> 買い物、調理が困難なため十分な食の確保が出来ず 支援が必要な要支援者、介護予防・生活支援サービ ス事業対象者	週1～3回
菊川市	一般食 高血圧・脂質異常・腎機 能低下・物性調整、その 他（対応食種は事業者に よって異なる）	<地域支援事業> おおむね65歳以上の高齢者で、高齢者のみの世帯及 びこれに準ずる世帯で、老衰、傷病等の理由により 食事の調理が困難であり、近隣に扶養義務者が居住 していないか居住していても食事の提供がうけられ ない状況にある者。	週3回まで
森町	一般食 おかゆ、きざみ食、ム ース食、その他（事業所 によって治療食は応相談）	<地域支援事業> 調理が困難なため十分な食の確保が出来ず、かつ安 否確認が必要な要支援者、介護予防・生活支援サー ビス事業対象者	週1～3回
静岡市	一般食（配食事業者によ り各種食事メニューあり）	<市町単独><地域支援事業> ひとり暮らし又は緊急時の対応が困難な方等との同 居世帯で日常的に食事の準備に支障がある方（要介 護者、要支援者、事業対象者）	週5回まで 1日1回 (月～金)
浜松市	普通食 (減塩食、キザミ食、ミ キサー食等の対応は事業 者による)	<市町単独> 原則65歳以上のひとり暮らし高齢者・高齢者世帯及 びこれに準ずる世帯の者で、食事の調理が困難な市 民税非課税世帯の者。	週1～3回



## 在宅高齢者の食に関する主な介護報酬について

在宅高齢者の食に関して、以下のような制度がありますので、上手に活用し、在宅高齢者に対する食の面からの支援をお願いします。

平成30年度から、栄養改善加算の算定要件が緩和されたり（外部との連携による管理栄養士の配置でも可）、栄養スクリーニング加算が新設されたりと、従前よりも見直しされていますので、活用いただければ幸いです。

サービスの種類	加算名等	主な算定要件の概要
通所介護 地域密着型 通所介護 認知症対応型 通所介護 通所リハビリ 他	<b>栄養改善加算</b> <b>【150単位/回】</b> ※原則3ヶ月以内に限り、 1月に2回まで算定可	<p>低栄養状態にある利用者等に対して、栄養管理などの栄養改善サービスを提供した場合に算定</p> <p>○算定可能な利用者の例</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・BMIが18.5未満</li> <li>・1～6月間で3%以上（又6月間で2～3kg以上）体重減少</li> <li>・食事摂取量が不良（75%以下）</li> </ul> <p>○事業所の職員又は外部（他の介護事業所、医療機関、栄養ケア・ステーション）との連携により<b>管理栄養士を1名配置</b></p> <p>○利用者の栄養状態を把握し、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態に配慮した<b>栄養ケア計画</b>を作成</p> <p>○栄養ケア計画に沿った<b>栄養改善サービス</b>を提供</p> <p>○概ね3ヶ月ごとの体重測定、担当ケアマネや主治医への情報提供</p>
	<b>栄養スクリーニング加算</b> <b>【5単位/回】</b>	<p>6月ごとに利用者の<b>栄養状態</b>について確認し、利用者の<b>栄養状態</b>に関する情報を担当ケアマネに提供した場合に算定（別紙1参照）</p>
居宅療養管理指導 （管理栄養士が行う場合）	<b>【537単位/回】</b> 他 ※1月に2回まで算定可。	<p>医師の指示により、管理栄養士が通院又は通所が困難な利用者を訪問し、栄養管理に関する情報提供及び指導又は助言を行った場合に算定</p> <p>○利用者の栄養状態を把握し、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態に配慮した<b>栄養ケア計画</b>を作成</p> <p>○栄養ケア計画に従った<b>栄養管理</b>に関する相談等を30分以上実施</p>

## 栄養スクリーニング（通所・居宅）（様式例）

ふりがな		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 明 <input type="checkbox"/> 大 <input type="checkbox"/> 昭	年	月	日	生まれ	歳
氏名		要介護度・病名・ 特記事項等		記入者名：				
				作成年月日： 年 月 日				
				事業所内の管理栄養士・栄養士 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有				

実施日	年月日(記入者名)	年月日(記入者名)	年月日(記入者名)	年月日(記入者名)
身長(cm) <sup>※1</sup>	(cm)	(cm)	(cm)	(cm)
体重(kg)	(kg)	(kg)	(kg)	(kg)
BMI(kg/m <sup>2</sup> ) <sup>※1</sup> 18.5未満	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有( kg/m <sup>2</sup> )	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有( kg/m <sup>2</sup> )	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有( kg/m <sup>2</sup> )	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有( kg/m <sup>2</sup> )
直近1～6か月間における 3%以上の体重減少	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有( kg/ 6か月)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有( kg/ 6か月)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有( kg/ 6か月)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有( kg/ 6か月)
直近6か月間における 2～3kg以上の体重減少	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有( kg/6か月)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有( kg/6か月)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有( kg/6か月)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有( kg/6か月)
血清アルブミン値(g/dl) <sup>※2</sup> 3.5g/dl未満	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有( (g/dl))	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有( (g/dl))	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有( (g/dl))	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有( (g/dl))
食事摂取量75%以下 <sup>※3</sup>	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有( %)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有( %)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有( %)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有( %)
特記事項 (医師、管理栄養士等への 連携の必要性等)				

※1 身長が測定できない場合は、空欄でも差し支えない。

※2 確認できない場合は、空欄でも差し支えない。

※3 管理栄養士・栄養士がいない事業所の場合は、参考値とする。

(参考)低栄養状態のリスク分類について

リスク分類	低リスク	中リスク	高リスク
BMI	18.5～29.9	18.5未満	
体重減少率	変化なし (減少3%未満)	1か月に3～5%未満 3か月に3～7.5%未満 6か月に3～10%未満	1か月に5%以上 3か月に7.5%以上 6か月に10%以上
血清アルブミン値	3.6g/dl以上	3.0～3.5g/dl	3.0g/dl未満
食事摂取量	76～100%	75%以下	
栄養補給法		経腸栄養法 静脈栄養法	
褥瘡			褥瘡

## 『食べる』からつながる食支援ガイド検討委員

(50音順、敬称略)

推薦団体・所属	氏名
静岡県介護保険課	青木 知子
静岡県富士健康福祉センター	伊藤 正仁
静岡県東部健康福祉センター	宇津木 志のぶ
静岡県地域医療課	大山 智司
静岡県言語聴覚士会	角田 潤
静岡県長寿政策課	加藤 克寿
静岡県介護支援専門員協会	紅林 まゆみ
静岡県健康増進課	種村 崇
静岡県西部健康福祉センター	辻井 博美
静岡県栄養士会	寺田 直哉
静岡県訪問看護ステーション協議会	野中 美保子
静岡県富士健康福祉センター	平塚 歩実
静岡県ホームヘルパー連絡協議会	松田 喜久代

**『食べる』からつながる食支援ガイド  
～地域の高齢者を多職種で連携して支えるために～**

**発行：平成31年3月**

静岡県健康福祉部健康増進課  
〒420-8601 静岡市葵区追手町9番6号  
電話番号 054-221-2779