

② 栄養改善

- (1) 結城市 P.29
- (2) 水戸市 P.33
- (3) 高萩市 P.36
- (4) 日立市 P.40
- (5) 笠間市 P.46

栄養改善プログラムの取り組み事例

平成 19 年度の県内での栄養改善に関する特定高齢者施策については、通所型介護予防事業が 23 市町村（参加実人数：433 人）、訪問型介護予防事業が 8 市町村（被訪問実人数：127 人）で実施されています。

一般高齢者施策については、講演会等の開催（※栄養改善に限らず運動等のプログラムも含む）が 36 市町村（3,675 回開催）、地域活動への支援・協力等（※栄養改善に限らず運動等の地域活動支援も含む）が 21 市町村（1,287 回）で実施されています。

本県では、正しい食生活の普及活動を行っているボランティア人材である「食生活改善推進員」約 6,000 人が、県内全市町村で活動しており、高齢者に対しては管理栄養士等と協働するなどして「高齢者のための低栄養予防食育教室」等を実施しています。

事例集の作成にあたり、「食生活改善推進員」を活用した事例を含め、次の 5 事例を取り上げて、紹介することといたしました。

①結城市 一般高齢者施策・介護予防普及啓発事業（P. 29）

「高齢者食生活改善事業」を食生活改善推進員連絡協議会に委託し、「老人クラブでの健康教室」や「結城の郷土料理を活かした栄養改善教室」、「男の料理教室」等を実施し、楽しみながら健康維持のための食事について学んでいる。

②水戸市 特定高齢者施策・通所型介護予防事業（P. 33）

対象者一人ひとりの食生活の現状について、食事の多様性チェックシートを使用し、診断・把握している。低栄養予防のための一日あたりの食品摂取量を目安に、診断結果や食癖等を勘案して、平均水準との適正化などの柔軟なプログラムを実施し、対象者自らが食生活の現状や問題点、健康維持に必要な栄養摂取方法などを理解し、改善点を自力で調整できるよう促している。

③高萩市 特定高齢者施策・通所型介護予防事業（P. 36）

楽しい雰囲気づくりや個々の生活環境や理解度に合わせて支援するように心がけている。本事業に参加することで、参加者の低栄養を改善し、QOL の維持・向上や健康寿命の延長を図ることを目的に実施している。

④日立市 特定高齢者施策・訪問型介護予防事業（P. 40）

来所が困難な方に、訪問栄養指導を通して対象者の食習慣や生活習慣等を考慮に入れ、評価を加えながら、介護予防の支援を行っている。対象者に対しては、『人生の先輩と接する気持ちを忘れない』ことや『ともに考える姿勢を持つ』ことに留意している。

⑤笠間市 特定高齢者施策・通所型及び訪問型介護予防事業（P. 46）

地域包括支援センターとの連携をもとに、個人の食生活を尊重して、アセスメントの中から改善点をしぼり個人に合った支援を行っている。栄養改善プログラムを開始した後、対象者の健康状態や家庭環境の変化等により、他職種や他機関との連携が必要な場合が出てくるため、栄養サイドから知りえた情報や経緯をふまえて説明や提案ができるように、対象者の状況を慎重に見極めるよう留意している。

事例1（結城市健康増進センター）

一般高齢者施策 介護予防普及啓発事業 **委託**

「高齢者食生活改善事業」

市町村の概要データ

総面積：65.84 km²
人口：52,158人（H21.4.1現在、常住人口調査による）
高齢者人口：11,447人 高齢化率：21.9%
特定高齢者決定者数（年度内把握数）
平成19年度：117人 平成20年度：171人

事業の特徴

食生活改善推進員連絡協議会に委託し、各種料理教室や試食会を行い、楽しみながら健康維持のための食事について一緒に学んでいる。

① 対象者の把握方法

65歳以上の高齢者を対象

② 事業への勧奨方法

市報や食生活改善推進員、社会福祉協議会等に呼びかけてもらい、募集している。

③ 事業の概要

委託先：結城市食生活改善推進員連絡協議会

事業費：介護予防事業

実施場所	健康増進センター・各地区公民館
実施時期	平成19年4月～平成20年3月
1回の平均参加者	20人
スタッフ	食生活改善推進員 管理栄養士・在宅栄養士
実施回数	30回
送迎	無し（地域コミュニティのみ社協が送迎）
参加料	材料代300円

A 地域コミュニティ健康教室

閉じこもり予防のための事業に食生活改善の健康教室として普及・啓発活動を行っている。

	内 容	スタッフ	参加人数
1	講話「骨粗鬆症予防の食事について」 調理実習「カルシウムが多くとれる食事」	食生活改善推進員 在宅栄養士	5ヶ所 93人
2	講話「高血圧予防の食事について」 食生活改善推進員による高齢期の弁当作りと献立説明	食生活改善推進員 在宅栄養士	7ヶ所 105人

B 老人クラブ健康教室

内 容	スタッフ	回数・参加人数
食生活改善推進員食生活改善推進員による講話「骨粗鬆症予防の食事」 おやつを試食 「とうふだんご」	食生活改善推進員 保健師	6ヶ所 109人

C 郷土料理講習会

内 容	スタッフ	回数・参加人数
結城の郷土料理について 調理実習「すだれ麩料理」	食生活改善推進員	1回 19人



調理実習の様子



実習献立

D 男の料理教室

回	内 容	スタッフ	参加人数
1	バランスのよい食事のとり方 調理実習「基本の和食」	食生活改善推進員	9人
2	外食のとり方 調理実習「簡単おかず・おつまみ」	〃	9人



食生活改善推進員講話



実習献立



料理教室調理実習

④ 工夫しているポイント

- ・食生活改善推進員連絡協議会に委託することにより、教室の回数を増やすことができ、住民への対応もきめ細かくできる。
- ・食生活改善推進員への事前研修をすることで、推進員の意識が高まり、介護予防事業の開催が容易に進行できる。

⑤ 重点ポイント

- ・広報で募集した参加者は意識が高く参加率もよい。参加者数が少ないのが難点だが、食生活改善推進員の活動なので、少人数でも開催でき、指導が行き渡る利点がある。
- ・食生活改善推進員が地域で人集めをすることで、推進員活動のPRができ、地域との接点が大きくなり、推進員の活用の広がりが期待できる。

⑥ 安全管理

管理栄養士が在宅栄養士が毎回出席し、衛生管理に注意している。

⑦ 評価の方法

- ・参加者数の客観的評価
- ・アンケート

⑧ 今後の課題

- ・推進員の自主的な活動への支援体制づくり
- ・食生活改善教室の実施回数、参加者が増加する企画やPR方法

事業実施者(食生活改善推進員)の声

- ・高齢者にはこちらも教えられることが多く、このような機会が増えるとよい。
- ・料理がおいしいと言われ、やりがいがある。

参加者の声

- ・久しぶりの料理作りは疲れたが、楽しかった。
- ・家で同じものを家族に作ってあげたい。
- ・また、参加したい。

事例2（水戸市保健センター）

特定高齢者施策 通所型

直営

「食善く教室」

市町村の概要データ

総面積：217.43 km²

人口：264,245人（H21.4.1現在、常住人口調査による）

高齢者人口：56,021人 高齢化率：21.2%

特定高齢者決定者数（年度内把握数）

平成19年度：1,638人 平成20年度：1,157人

事業の特徴

参加者が楽しんで参加し、学んだ事を実生活に生かせるような教室を行っている。

① 対象者の把握方法

基本健康診査時（※現在は、特定健康診査時）に生活機能評価を行い、特定高齢者を把握する。

② 事業への勧奨方法

特定高齢者と決定された方へ、教室の案内を郵送し電話や家庭訪問を行い、教室参加を呼びかける。

③ 事業の概要

実施場所	水戸市保健センター 水戸市常澄保健センター 水戸市内原保健センター
実施時期	平成19年4月～平成20年3月
実施期間	概ね6ヶ月
1回の定員	なし
専門スタッフ	管理栄養士1名 保健師1名 （必要に応じて歯科衛生士）
実施回数	集団月2回（計12回） （調理実習3回含む） 個別月1回（計6回）
参加料	無料
参加人数	6人

<教室内容>

1ヶ月目	栄養アセスメント 低栄養の危険性について指導 食生活状況、栄養摂取量調査
2ヶ月目	高齢者の食事に関する老化 味覚についての調査・減塩の工夫 調理実習
3ヶ月目	献立作成の方法 (こんな内容で食べましょう)
4ヶ月目	身体機能の把握 水分補給の方法 調理実習
5ヶ月目	骨粗しょう症の予防 口腔機能向上の講義・体操など
6ヶ月目	嚥下障害による調理形態等の情報提供 事後アセスメント 調理実習

④ 評価の方法

体重、体組成、主観的健康観、目標の達成度、生活機能評価

⑤ 工夫している教室の特徴

- (1) 対象者だけでなく、家族も参加できるプログラムにしている（※介護予防特定高齢者施策通所型介護予防事業は、対象者が特定高齢者となるため、家族に対する事業費については市町村の一般財源等での対応となる。）
- (2) 調理実習においては手間がいらす、活用できるような献立を提供している。
- (3) 担当者も一緒に食事をとることによって、食事の摂取状況の把握や食への関心を高められるよう促している。
- (4) BMIの計算や献立作成、食事する時の環境づくりの工夫についてグループで行い、知識を得るだけでなく参加型の教室づくりに努めている。
- (5) 栄養に関する知識の提供提共も行なっている。
- (6) 魅力があり、効果の出る教室の企画をし、少人数でも溶け込みやすく、話しやすい雰囲気づくりを心がけている。
- (7) レクリエーションを行い、楽しんで各機能の向上が図れるようにしている。
- (8) 対象者一人ひとりの食生活の現状について、食事の多様性チェックシートを使用し、診断、把握する。低栄養予防のための一日あたりの食品摂取量を目安に、診断結果や食癖等を勘案して、平均水準との適正化などの柔軟なプログラムを実施する。その結果対象者自らが食生活の現状や問題点、健康維持に必要な栄養摂取方法などを理解し、改善点を自力で調整できるよう促している。

⑥ 今後の課題

- (1) 分かりやすい資料や媒体づくり。
- (2) 通所の場合、自力通所ができない方の通所手段の確保、会場の選択。
- (3) 特定高齢者の栄養改善プログラム対象者の参加希望者が少ないため、参加勧奨の方法を検討。
- (4) 年齢が幅広く料理への関わり方もさまざまであり、全員が取り組み楽しめる雰囲気づくり。
- (5) 疾病を抱えた高齢者が多く、悪化させず低栄養予防できる教室。

⑦ 安全面

参加者に体調不良者等が出た場合、保健センターの保健師や看護師が血圧測定などを行うことにより緊急時に直ぐに対応できるよう心がけている。

⑧ 使用資料

各回に沿った内容の資料を作成し、その都度配布している。

多様性チェックシート

	肉	魚	卵	イモ	緑黄色野菜	海藻	牛乳	大豆	果物	油	合計
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											

⑨ 参加者の評価

実施していた6か月間において体重32.9kgから38.3kg。BMIは14.6から17。摂取エネルギーは896kcalから1524kcal。多様性チェックシートにおいては4点から8点へと変化しており大幅な改善が見られた。他の参加者においても多様性チェックシートにおいては大幅に改善が見られた。

参加者の声

- ・教室に通いたくさんの人たちとの交流や外出の良い機会ができたことで、気分が前向きに変わった。
- ・薬の種類が減り、今までわからなかった食事の味がわかるようになった。
- ・食事をおいしいと思えるようになり食事量も増えた結果、体重が2kg増えた。
- ・病院と家との往復しかなかった生活に外出の機会が増え、心身の健康の向上につながった。

事例3（高萩市総合福祉センター）

特定高齢者施策 通所型

直営

「介護予防はつらつ栄養改善教室」

市町村の概要データ

総面積：240.27 km²

人 □：31,443人（H21.4.1現在、常住人口調査による）

高齢者人口：7,996人 高齢化率：25.4%

特定高齢者決定者数（年度内把握数）

平成19年度：96人 平成20年度：71人

事業の特徴

楽しい雰囲気づくりを心がけ、事業が効果的にできるように実施している。

① 目的

本事業に参加することで、参加者の低栄養を改善し、QOLの維持・向上や健康寿命の延長を目的に実施している。

② 対象者の把握方法

基本健診時（※現在の特定健診）に生活機能評価を行い、特定高齢者を把握する。

③ 対象者

特定高齢者把握事業により把握され、地域包括支援センターが実施する介護予防ケアマネジメント事業により本事業への参加が適当とされた特定高齢者

〔基本チェックリスト内容〕 低栄養状態のおそれのある高齢者

- ・6か月間に2～3kg以上の体重減少のあるもの
- ・BMI 18.5未満又は血清アルブミン値3.8g/dl以下のもの

その結果、教室への参加が適当とされた特定高齢者の方へ訪問等にて参加を呼びかける。

④ 事業概要

実施場所	高萩市総合福祉センター
実施時期	平成18年11月～19年5月（6ヶ月間）
1回の定員	5名
1回の平均参加人数	4名
専門スタッフ	管理栄養士1人・栄養士1人
実施回数/期間	8回（1～2回/月）
送迎	あり
参加料	無料

回数	内 容	スタッフ
1回目 11/30	計測、事前アセスメント表・計画書に記入する。 身体状況、栄養状態、嗜好、生活習慣や環境を把握し、課題を明確にする。それに基づき栄養改善のための計画づくり・目標を支援していく。	管理栄養士 栄養士
2回目	計画書の内容がうまく実施されているか電話等による確認を行う。実施されていないようであれば、実施できるような改善方法を指導する。	
3回目 12/21	*栄養相談 <u>栄養講話</u> 低栄養を予防しよう	
4回目 1/18	*栄養相談 <u>栄養講話</u> 食事バランスガイド	
5回目 2/22	*栄養相談 <u>調理実習</u> 白身魚のかぶら蒸し・ほうれん草のピーナッツ和え ポタージュスープ・豆乳プリン・ごはん	
6回目 3/14	*栄養相談 <u>栄養講話</u> 減塩高血圧を予防しよう	
7回目 4/25	*栄養相談 <u>栄養講話</u> 骨粗しょう症について	
8回目 5/23	計測、事後アセスメントに記入し、目標の達成度、低栄養状態の状況を評価する。	

*栄養相談にて計画が実施されているか確認→計画→実施を繰り返し、栄養改善がよりよくなるように指導していく。



調理実習献立

● ● ● ● ● ● ● ~1日の流れ~ ● ● ● ● ● ● ●

- 9:00 準備
- 10:00 身体測定・栄養相談(教育・調理)・指導
(参加者皆さんで話し合いながらグループワーク)
- 11:30 終了、片付け (調理実習日は12:30まで)

⑤ 工夫しているポイント

- ・参加者が少ないため、スタッフ2名で栄養相談・指導を実施し、参加者が話しやすい雰囲気づくりを心がけている。
- ・家庭で実践できるメニューを調理実習に取り入れている。
- ・わかりやすい資料やパンフレットを使用し、自宅でも活用できるように支援している。

⑥ 重点ポイント

- ・個々の生活環境や理解度に合わせて支援するように心がけている。
- ・コミュニケーションをはかり、信頼関係を築くように配慮している。

⑦ 安全管理

- ・教室開始時には当日の体調確認をしてから始める。
- ・体調が悪くなってきた時には、保健師がすぐに対応できるように心がけている。

⑧ 評価方法

- ・事前アセスメント、事後アセスメントの評価の結果、基本チェックリストの変化、目標の達成状況、主観的健康感等を総合的に評価する。
- ・地域包括センターにて評価後、目標達成ができないような対象者があれば継続して事業を実施する。

＜結果＞

目標の達成状況 **よくできた**（参加者全員）

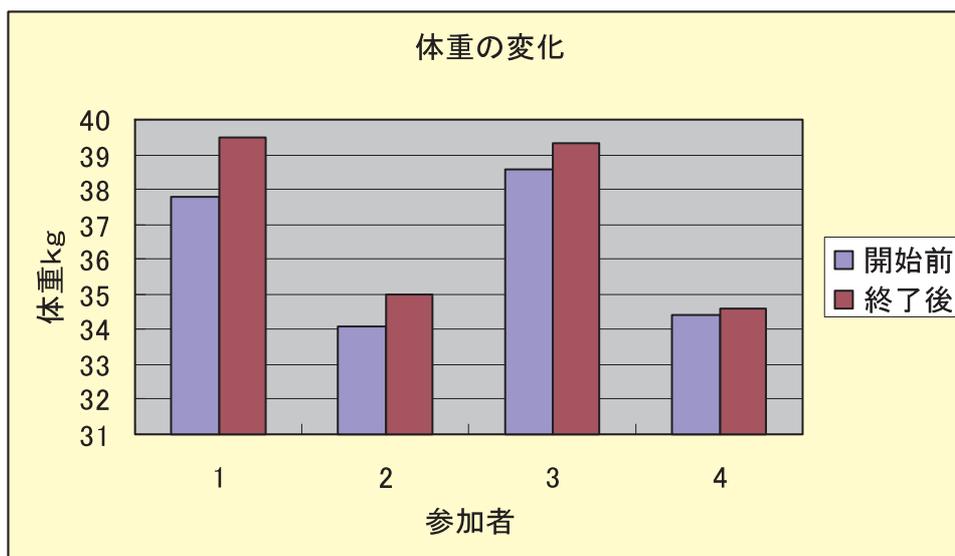
（大変よくできた よくできた あまりできなかった ほとんどできなかったの4段階評価）

プログラム満足度 **よかった**（参加者全員）

（大変良かった 良かった ふつう あまり良くなかった 全く良くなかったの5段階評価）

体重変化 **+0.9kg増加**

（教室開始前と終了日の体重変化の状況 参加者の平均）



⑨今後の課題

参加者の方からは教室の内容や支援方法など理解しやすく楽しい教室だったという意見が多かった。今後も支援内容・教室終了後の家庭支援について検討し、低栄養にならないように個々の食習慣や生活習慣を考慮して、有意義で効果的な教室にしていきたいと思う。

参加者の声

- ・食事のバランスも良くなり、間食もうまく取り入れられるようになった。
- ・教室の参加者とのコミュニケーションもとれて、講話の内容も楽しく理解できた。
- ・精神面で安定し、体重も増加した。
- ・乳製品も積極的に摂るようになり、骨密度も増加した。

事例4 (日立市健康づくり推進課)

特定高齢者施策 訪問型

直営

「訪問栄養指導」

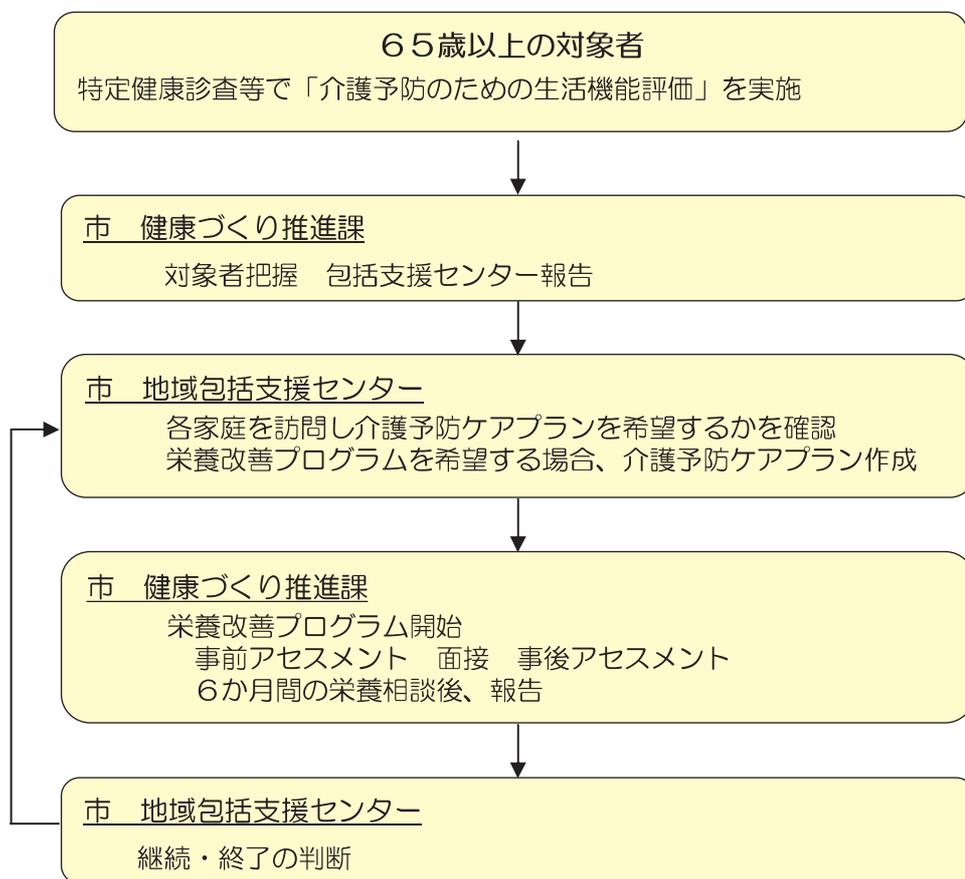
市町村の概要データ

総面積：225.55 km²
 人口：193,832人 (H21.4.1現在、常住人口調査による)
 高齢者人口：47,374人 高齢化率：24.4%
 特定高齢者決定者数(年度内把握数)
 平成19年度：298人 平成20年度：281人

事業の特徴

来所が困難な方に、訪問栄養指導を通して対象者の食習慣や生活習慣等を考慮に入れ、評価を加えながら、介護予防の支援を行っている。

【対象者の把握の流れ】



訪問栄養指導の流れ

初回面接 事前アセスメント作成 現在の生活から約3項目の目標設定
 1週間後 目標に対して状況確認・相談
 1回/月程度 訪問 相談 40~60分/回の面接
 6か月後 事後アセスメント 評価

訪問スタッフ

管理栄養士
 看護師
 歯科衛生士

身体状況・生活状況

身長150.5cm 初回訪問時体重32.6kg

BMI 14.4 ALB 4.2

元来やせ型、この1年間で5kgの体重減。慢性胃炎・自律神経失調症・貧血が持病にある。食事量を少しでも多くすると、むかつき等がみられる。また、日常的に腹痛を伴う下痢・嘔吐があり、一度下痢をおこすと葛湯からの食事を始め3～4日かけて普通の食事に戻すパターンで、体重減少の一因になっている。BMIは14.4であるが、アルブミン値は4.2とたんぱく質の状態はよい。独居であり、食品選択の幅が狭くなっている。

初回聞き取りによる摂取量は約780kcal。たんぱく質が不足するなど、食事のバランスは良くない。間食は少なく、惣菜や外食をすることは、手抜きイメージや鮮度が気になり使うことは少ない。

日常生活は、掃除・調理・買い物等を自身のペースで行っている。外出は通院や買い物程度で徒歩やバスの利用である。周囲との接触は少ない。

目標

1 胃炎・腹痛等の症状はあるが負担なく食事が摂れるよう支援する。

目標必要エネルギー量（目標体重36kg 約3kg増）

$36\text{kg} \times 20.7 \times 1.5 \approx 1200\text{kcal}$ 3kg/6か月 増…約120kcal/日の増

対策

- (1) 3食規則正しく食事をする習慣はあり、今後も続ける。バランスのとれた食事を目指す。
- (2) 午前・午後間に間食を取り入れる。

- * 手軽で簡単にとれる献立・バランスのとれた消化のよい食品の提供
- * 食品の保存方法 * 間食について
- * 市販の惣菜・外食の利用の仕方

評価方法

体重 主観的健康観 摂取エネルギー・バランス

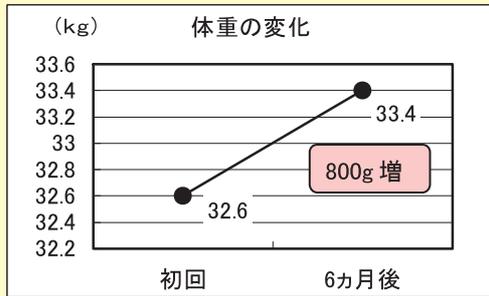
工夫しているポイント

- ① 来所とは違い訪問では、対象者の家族関係・生活環境・経済状態等の生活背景の把握がしやすいため、個々の状況を考慮したうえでの目標を定めることが大切である。
- ② 栄養改善プログラムを円滑に進めるために、本人との信頼関係を築くことが大切であり、人生の先輩と接する気持ちを忘れないよう気をつける。
- ③ 食生活は生活の基盤をなすことから、生活の質に大きく影響する。ともすると指導者になってしまいがちであるが、ともに考える姿勢を持つことが大切である。

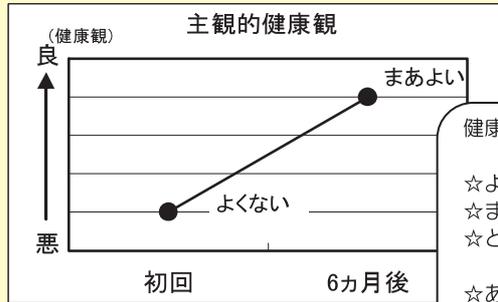
評価

◆訪問回数 6回 (1回/月程度)

◆体重の変化 (表1)



◆主観的健康観の変化 (表2)

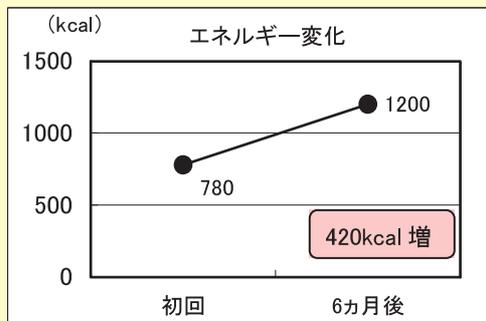


健康観

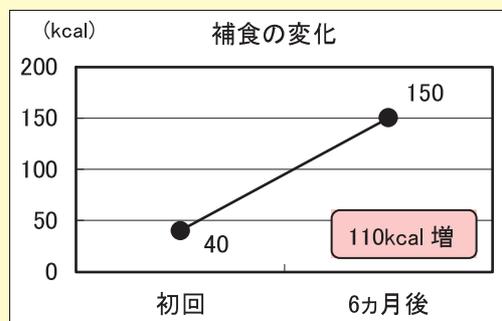


- ☆よい
- ☆まあよい
- ☆どちらとも
言えない
- ☆あまり
よくない
- ☆よくない

◆摂取エネルギーの変化 (表3)

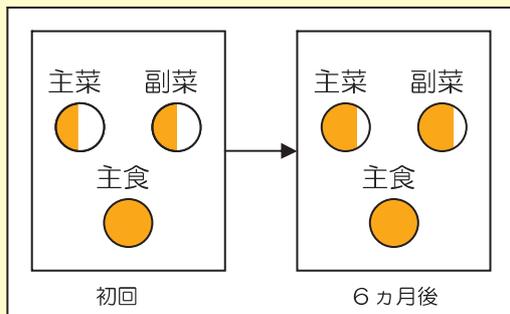


◆間食の変化 (表4)



◆バランスの変化 (表5)

*黒い部分が摂取した割合



◆実際の食事の様子

*完食とはいかないがほぼ摂れるようになった



総合的評価

- ・6か月間での体重増加は800gであったが、食事内容はバランスが整い目標エネルギーは摂れ、主観的健康観もあがった。
- ・本人は、食事摂取のアドバイスを毎回試すなど改善意欲があり『食事』の関心が高まった。
体調も良くなり、市主催のシルバー広場に参加したり、市外・県外の外出も楽しめるようになった。
- ・訪問当初と比べると、顔色・表情とも良くなった。

添付資料〔1〕

事前アセスメント表（地域支援事業）

次の質問にお答え下さい。記入はご自身やご家族、あるいは担当者が行います。

お名前

わたしの趣味は？（いくつでも）
わたしが一番やってみたいことは？（いくつでも）
わたしの好きな食べ物は？（いくつでも）
わたしの嫌いな食べ物は？（いくつでも）
食べ物でアレルギー症状（食べると下痢や湿疹などの症状がでる食べ物）がでますか？ いいえ・はい（具体的に： _____）
医師に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： _____）
食事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： _____）
食事は小さくしたり、刻んだりしないと食べられませんか？ いいえ・はい（具体的に： _____）

食事は主に、いつ、どこで、誰と、どんなものをどのように食べていますか？（たとえば、昨日はどうでしたか？）

朝

昼

夕

間食

毎日の食事づくりは、誰がどのようにしていますか？

添付資料〔2〕

「自己チェック表」

次の質問にお答え下さい。「はい」の場合には、担当者が具体的な内容をお伺いします。

番号	質問	答え	具体的な内容	
1	歯や口腔、飲み込みの問題がありますか	はい いいえ		
2	下痢が続いたり、 下剤を常用していますか	はい いいえ		
3	便秘が続いていますか	はい いいえ		
4	最近、入院を経験しましたか	はい いいえ		
5	1日に5種類以上の薬を 飲んでいますか	はい いいえ		
6	1日に食べるのは2食以下 ですか	はい いいえ	食事調査 をしてみ ましょう	
7	主食（ごはんなど）や 主菜（肉、魚などのおかず）を 食べる量が減ってきましたか	はい いいえ		
8	牛乳・乳製品をとっていますか	はい いいえ		
9	毎日、一人で食事を していますか	はい いいえ		
10	日常的に身体を動かさなくなっ てきましたか	はい いいえ		
11	自分で（あるいは担当者が） 食べ物を買に行ったり、 食事の支度をするのに 不自由を感じていますか	はい いいえ		
12	食べる気力や楽しみを 感じていますか	はい いいえ		

担当者が計測結果や健診などの検査結果を記入します。

身長	cm	上腕の周囲長	cm
体重	kg	上腕の脂肪厚	mm
BMI		上腕の筋面積	cm ²
体重減少	kg/ か月	血清アルブミン値	g/dl

事例5（笠間市健康増進課）

特定高齢者施策 通所・訪問型

直営

「介護予防教室」

市町村の概要データ

総面積：240.27 km²

人口：80,060人（H21.4.1現在、常住人口調査による）

高齢者人口：18,644人 高齢化率：23.3%

特定高齢者決定者数（年度内把握数）

平成19年度：829人 平成20年度：754人

事業の特徴

包括支援センターとの連携を元に、個人の食生活を尊重して、アセスメントの中から改善点をしぼり個人に合った支援を行う。

① 対象者の把握方法

特定健康診査時に65歳以上の方を対象に生活機能評価を行い、特定高齢者を把握している。

② 事業への勧奨方法

包括支援センターと事前打ち合わせを行い、低栄養のリスクの高い方に対し包括支援センターが家庭訪問を行い教室の参加勧奨を行う。

栄養相談のお知らせ

毎日の営みである「食べること」を今ここでふり返り、もう一度見つめ直してみませんか？
下記のように、栄養相談を行います。日頃のお食事についてお話をしながら、改善点を一緒に見つけて行きましょう。ぜひ、おでかけ下さい。お待ちしております。

記

- 日時 平成20年10月 日（ ）
午前10：00より
※この日程の変更は可です。担当者と調整してください。
- 場所 笠間市友部保健センター
（住所：笠間市栗原3-2-11 TEL：77-9145）
- 担当 笠間市友部保健センター 管理栄養士 佐伯
- 持ち物 事前にお渡ししました、『食事記録表』にご記入しお持ち下さい。（書ける範囲で結構です。）

回数	日程	内容
1	平成20年10月頃	個人の栄養状況を聞かせてください！
2	平成20年11月頃	「1日これくらい食べましょう！」・計測
3	平成20年12月頃	「こんな内容で食べましょう！」・計測
4	平成21年1月頃	「実践できましたか？①」・計測
5	平成21年2月頃	「実践できましたか？②」・計測
6	平成21年3月頃	「がんばりましたね！」・計測

※ 初回相談後、栄養プランを作成し1週間後に相談、その後は1か月に1回の頻度で相談を行います。

③ 事業の概要

実施場所	笠間市友部保健センター 他
実施時期	平成20年10月～平成21年6月
1回の相談人数 / 年間平均実施者数	2名 / 6名（H18～実績）
専門スタッフ	管理栄養士
実施回数/期間	面接6回（1回/月・その他TEL調整あり）
送迎	なし
参加料	なし
形態	通所型、訪問型の混合型による個別栄養相談を実施

😊 教室内容 😊

回数	日程	内容
1	平成20年10月頃	個人の食事状況を聞かせてください！
2	平成20年11月頃	「1日これくらい食べましょう!」・計測
3	平成20年12月頃	「こんな内容で食べましょう!」・計測
4	平成21年1月頃	「実践できましたか?①」・計測
5	平成21年2月頃	「実践できましたか?②」・計測
6	平成21年3月頃	「がんばりましたね!」・計測



④ 実践ポイント

- 包括支援センターと連携し、基本情報・特定健診データ・がん検診結果・家庭状況などをまとめ、再度スクリーニングを実施している。

《スクリーニング指標》

- ◆ 基本情報（生活機能評価より） アルブミン値 BMI
- ◆ 健診情報（特定健診より） 身長 体重 TC TG HbA1c Hb Cr
体重減少率 各種がん検診受診結果
- ◆ その他 他職種との連携による情報収集

- 介護予防支援プラン栄養改善プログラム実施者に対し、アセスメント項目を設定しPDCAを繰り返し事業実施中でも必要であれば、他支援サービスの利用勧奨や専門家のアドバイスを受けている。

《アセスメント項目》

- ◆ 健診情報（特定健診より） 過去5年間の健診データの変化
- ◆ 栄養摂取状況（食事調査より） エネルギー 蛋白質 Ca VD 等
- ◆ 問診（聞き取りにより） 食事意欲 食事環境 口腔状況 経済状況 メンタル

使用様式

- 食事記録表・・・・・・・・次頁〔1〕参照
- 事前アセスメント表・・・・・・・・次頁〔2〕参照
- 自己チェック表・・・・・・・・次頁〔3〕参照
- 計画表・・・・・・・・次頁〔4〕参照

〔1〕食事記録表

名前 _____

食事記録表

朝食・昼食・夕食・間食のすべてをご記入下さい。
 大まか分量も書いてください！

日にち：H19 年 月 日 ()

朝食 AM : _____

昼食 AM-PM : _____

夕食 PM : _____

間食 AM : _____ PM : _____

記入例：ごはん 1膳
 大福の増し汁
 納豆 1器分
 漬物

〔2〕事前アセスメント表

事前アセスメント表
 次の質問にお答え下さい。記入はご自身やご家族、あるいは担当者が行います。

お名前 _____

わたしの趣味は？ (いくつでも)

わたしが一番やってみたいことは？ (いくつでも)

わたしの好きな食べ物は？ (いくつでも)

わたしの嫌いな食べ物は？ (いくつでも)

食べ物でアレルギー症状（食べると下痢や湿疹などの症状がでる食べ物）がありますか？
 いいえ・はい (具体的に： _____)

医師に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： _____)

食事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： _____)

食事は小さくしたり、刻んだりしないと食べられませんか？
 いいえ・はい (具体的に： _____)

食事は主に、いつ、どこで、誰と、どんなものをどのように食べていますか？
 (たとえば、昨日はどうでしたか?)

朝 _____ 時頃、どこで： _____ , 誰と： _____
 どんなもの： _____

昼 _____ 時頃、どこで： _____ , 誰と： _____
 どんなもの： _____

夕 _____ 時頃、どこで： _____ , 誰と： _____
 どんなもの： _____

間食 _____ 時頃、どこで： _____ , 誰と： _____
 どんなもの： _____

毎日の食事づくりは、誰がどのようにしていますか？

〔3〕自己チェック表

「自己チェック表」
 次の質問にお答え下さい。「はい」の場合には担当者が具体的な内容をお伺いします。

番号	質問	答え	具体的な内容
1	歯や口腔、飲み込みの問題がありますか	はい・いいえ	
2	下痢が続いたり、下剤を常用していますか	はい・いいえ	
3	便秘が続いていますか	はい・いいえ	
4	嚥下、入院を経験しましたか	はい・いいえ	
5	1日に5種類以上の薬をのんでいますか	はい・いいえ	
6	1日に食べるのは2食以下ですか	はい・いいえ	食事調査 をしてみ ましょう
7	主食（ごはんなど）や主菜（肉・魚などのおかず）を食べる量が減ってきましたか	はい・いいえ	
8	牛乳・乳製品を食べていますか	はい・いいえ	
9	毎日、一人で食事をしていますか	はい・いいえ	
10	日常的に身体を動かさなくなってきましたか	はい・いいえ	
11	自分で（あるいは担当者が）食べ物を買いに行ったり、食事の支度をするのに不自由を感じていますか	はい・いいえ	
12	食べる気力や楽しみを感じていますか	はい・いいえ	

担当者が計測結果や健診などの検査結果を記入します。

身長	cm	上腕の周囲長	cm
体重	kg	上腕の脂肪厚	mm
BMI		上腕の筋面積	cm ²
体重減少	kg / か月	血清アルブミン値	g / dl

〔4〕計画表

栄養改善計画書

さんの食事計画

作成日 年 月 日
担当者 _____

わたしのゴール

わたしの目標 (月 日まで)

わたしの計画

問題や障害になったこと・計画を修正したこと・自己評価

- 来所時の交通手段や送迎手段のない方のために、管理栄養士が家庭訪問をして栄養相談を実施する。

- 個別相談なので、個人の話をも十分に傾聴できそこから得られる情報を元に、個人に合った実施方法を提供している。
(傾聴によるアセスメントの充実が図れる)



食事ポイントのまとめ

1. 栄養のバランス (主食・主菜・副菜に当てはまる食材を揃えて食べる。)

主菜 (1日の分量)
肉(薄切3枚)・魚介類(1切)・大豆製品(1/3丁)・卵(1個)

副菜
野菜類・海藻類・きのこ類

主食
ごはん・パン・うどん・そば・中華麺 等

2. 食べるリズム
1日3食を規則的に食べましょう。空腹感がないからと食事を抜くことはせず、少量でもいいので食べましょう。

3. 食べる順番 主菜 → 副菜 → 主食

4. 水分摂取 どの渴きを感じなくても水分摂取を心がけましょう。

5. おやつ 好きなおやつを、午前・午後一回くらいずつたべましょう。

©2018 茨城県栄養保健センター

⑤ 重点ポイント

栄養改善プログラムを開始しアセスメントを進めて行く中で、栄養改善プログラムを進められない状況の方が出現し、(例：認知症の疑いや腎臓病の発症、家庭環境の変化 他など)他職種や他機関の連携が必要な場合が出てくる。その際に栄養サイドから、知りえた情報や経緯をきちんとまとめ、今後プログラムの継続をするべきかどうかの話し合いに望める準備と提案ができるよう、個人を慎重に見極めるスキルを持ちたい。

⑥ 評価の方法 事業開始からの経緯をまとめ評価する。

- ◆体 重 健診⇒初回面接⇒最終面接
- ◆BMI 健診⇒初回面接⇒最終面接
- ◆栄養摂取状況 初回面接⇒最終面接
- ◆ストレス 初回面接⇒最終面接 (あり/なし)
- ◆主観的健康感 初回面接⇒最終面接 (5段階)
- ◆総合評価

今後の栄養改善サービスの必要性の有無を判断し包括センターへ報告する。

⑦ 今後の課題

対象者が少なく、かつ対象者が広域にわたり居住しているため小集団での教室が開催できず、調理等の実践的な食事を示すことができない。

