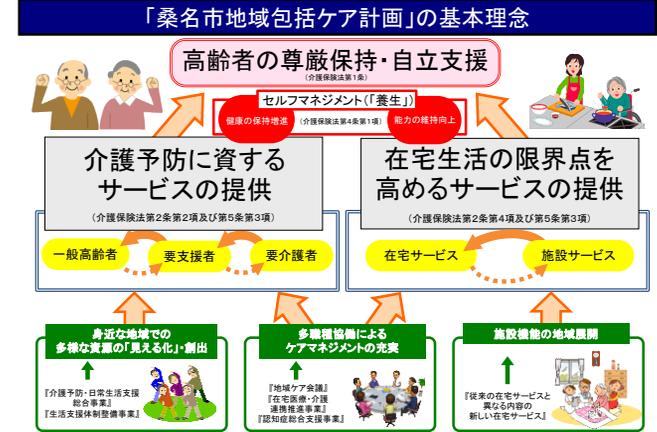


# アセスメント研修会

桑名市 地域生活応援会議WG

平成29年1月24日(火) 中央公民館  
平成29年2月3日(金) くわなメディアライヴ



## これからの介護予防

### 介護予防の理念

- 介護予防は、高齢者が要介護状態等となることの予防 又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止を目的として行うものである。
- 生活機能(※)の低下した高齢者に対しては、リハビリテーションの理念を踏まえて、「心身機能」「活動」「参加」のそれぞれの要素にバランスよく働きかけることが重要であり、単に高齢者の運動機能や栄養状態といった心身機能の改善だけを指すものではなく、日常生活の活動を高め、家庭や社会への参加を促し、それによって一人ひとりの生きがいや自己実現のための取組を支援し、QOLの向上を目指すものである。

※「生活機能」…ICFでは、人が生きていくための機能全体を「生活機能」としてとらえ、①体の働きや精神の働きである「心身機能」、②ADL・家事・職業能力や屋外歩行といった生活行為全般である「活動」、③家族や社会生活で役割を果たすことである「参加」の3つの要素から構成される。

### これまでの介護予防の問題点

- 介護予防の手法が、心身機能を改善することを目的とした機能回復訓練に偏りがちであった。
- 介護予防終了後の活動的な状態を維持するための多様な通いの場を創出することが必ずしも十分でなかった。
- 介護予防の利用者の多くは、機能回復を中心とした訓練の継続こそが有効だと理解し、また、介護予防の提供者も、「活動」や「参加」に焦点をあててこなかったのではないかと。

### これからの介護予防の考え方

- 機能回復訓練など的高齢者本人へのアプローチだけではなく、生活環境の調整や、地域の中に生きがい・役割をもって生活できるような居場所と出番づくり等、高齢者本人を取り巻く環境へのアプローチも含めたバランスのとれたアプローチが重要であり、地域においてリハビリテーション専門職等を活かした自立支援に資する取組を推進し、要介護状態になっても、生きがい・役割を持って生活できる地域の実現を目指す。
- 高齢者を生活支援サービスの担い手であると捉えることにより、支援を必要とする高齢者の多様な生活支援ニーズに応えるとともに、担い手にとっても地域の中で新たな社会的役割を有することにより、結果として介護予防にもつながるという相乗効果をもたらす。
- 住民自身が運営する体操の集いなどの活動を地域に展開し、人と人とのつながりを通じて参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進する。
- このような介護予防を推進するためには、地域の実情をよく把握し、かつ、地域づくりの中心である市町村が主体的に取り組むことが不可欠である。

## ①介護の専門職としての専門性に期待

### 【地域生活応援会議で目指す自立支援】

個人の尊厳の保持を旨とし、利用者の基本的な人権を擁護し、その有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう、利用者本位の立場から支援することを参加者全員で考える

### 利用者本位の立場からの支援とは？

利用者・家族が希望するサービスを提供することが利用者本位と言えない

**目標設定**…本人の「したい」または「できるようにしたい」生活行為が目標として明確に設定された介護予防マネジメントを！

**アセスメント**…利用者の要支援・要介護状態の把握だけでなく、興味・関心、生活歴、家族状況、地域支援の有無など広い視野をもって、残された能力を活かすためのアセスメントが必要。

**モニタリング**…提供されるサービスは「自立支援」にどう機能しているか、目標達成に効果的なのかを検証して、適切にプラン変更、生活の潤い(QOL向上)にはインフォーマルなサービスも有効。

## 介護の専門職の皆さんから 利用者とその家族への働きかけのポイント

- ①目標を**利用者本位**で設定すれば、利用者の課題解決意識は強くなる。
- ②サービス利用は、課題解決のための「手段」であること。
- ③スモールステップでやる気アップ。目標に向かって改善した点を「見える化」。
- ④目標を達成できたら、その人らしく維持・継続できる方法を提示することを忘れずに。



「本人らしい生活をあきらめる＝『手段』が目的化してしまう」  
ことがないよう、**サービス利用前**から利用者とその家族に  
目標と提供サービスのねらいを共有をお願いしたい。

5

## A型地域生活応援会議の開催状況について

参加ケース数等	平成26年度 (10/15～3/31)	平成27年度 (4/1～3/31)	平成28年度 (4/1～9/30)	合計
	半年	1年	半年	
会議開催回数	16	48	25	89
ケース実数	39	164	84	287
延べケース	40	245	152	437

平成28年9月末現在

6

## A型地域生活応援会議参加状況について

参加事業所実数	平成26年度 (10/15～3/31)	平成27年度 (4/1～3/31)	平成28年度 (4/1～9/30)
居宅(包括以外)	8	34	30
訪問看護	1	5	3
訪問リハビリ	2	2	3
訪問介護	2	9	7
通所リハビリ	1	3	4
通所介護	20	43	33
福祉用具貸与	6	16	11
合計	40	112	91

平成28年9月末現在

7

## A型地域生活応援会議卒業・終了者数について

ケース数	平成26年 (10/15～3/31)	平成27年度 (4/1～3/31)	平成28年度 (4/1～9/30)	合計
	半年	1年	半年	
ケース実数	—	164	84	248
介護保険卒業 (対ケース実数)	—	50 (30.5%)	23 (27.4%)	73 (29.4%)
うち機能向上 (対ケース実数)	—	35 (21.3%)	16 (19.0%)	51 (20.6%)
会議終了者 (介護保険継続)	—	9	14	23

8

## 会議の検討事項等について

《2年経過しての変化》

地域生活応援会議ワーキングチームを結成し、検討や追加修正を実施。  
また、包括部会等にて地域課題に対応するための策を検討。

- ・2チーム制の導入 : 対象者の増加に対応するため
- ・会議参加者の削減 : 圧迫感を軽減し発言しやすい環境、  
水曜日の午後でも委託包括と連絡が取れるようにするため  
今から説明!
- ・様式の変更 : 提出書類の削減(同様の項目の修正や削除)のため
- ・公共入浴施設を調査 : 入浴場所があれば何とか問題解決できる方を支援するため  
(包括「保健師看護師部会」にて作成)※包括にて閲覧対応
- ・地域資源マップの作成 : 通える場があれば自立した生活ができる方の支援をするため  
(「通いの場」ワーキングチームにて作成)  
※ゆめはまちゃん医療・介護ネットワークにて登録者は閲覧可

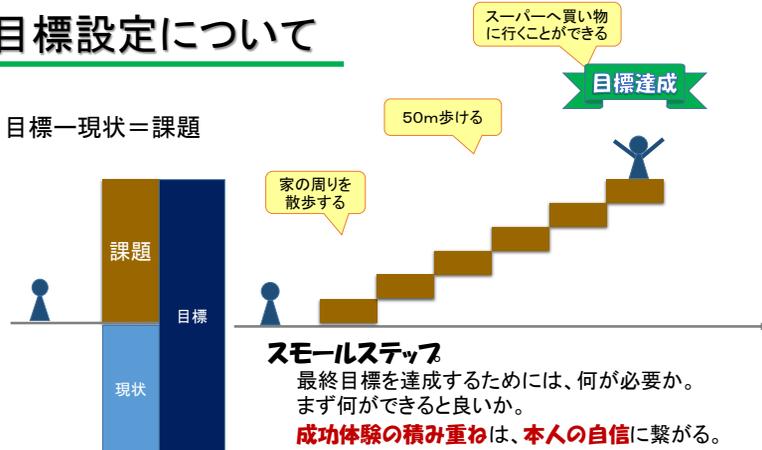
9

## アセスメントについて

10

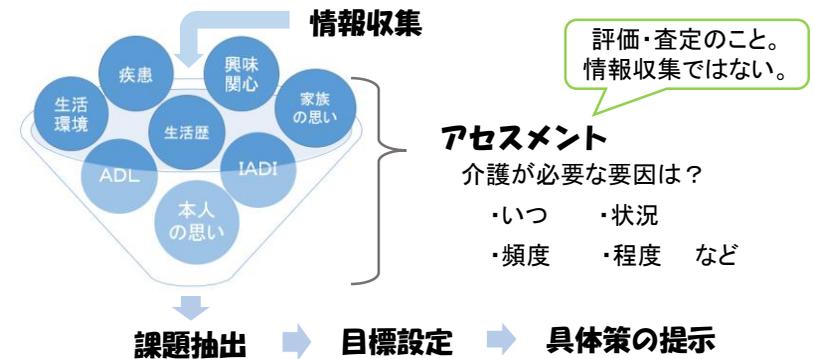
## 目標設定について

目標ー現状＝課題



11

## 情報収集～目標設定



12

## 課題抽出について

例) お風呂に入れない

- ・足を上げられない → 下肢筋力の低下
- ・バランスがとれない → 片脚立位できない、方向転換ができない
- ・関節可動域の制限
- ・深部感覚の低下
- ・内部疾患症状（血圧・めまい など）

「浴槽を跨げない」

- ・浴槽が深い
- ・狭くて福祉用具が使えない

一言でお風呂に入れないといっても、実は様々な要因が関係している！！

- ・転倒による不安感
- ・身体的要因に自信がない
- ・何かあった時に介助がない事への不安

「1人で不安」

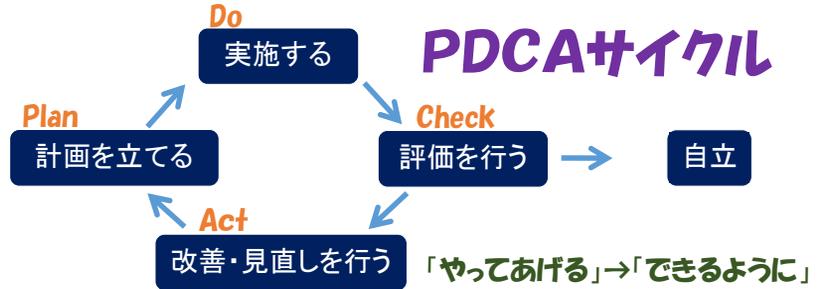
- ・介助スペースがない
- ・浴槽が深い
- ・つかまる物が無い
- ・手すりが設置できない
- ・独居
- ・家族も高齢で協力が得られない

「お風呂が無い」

- ・給湯器が壊れている
- ・浴室が倉庫状態
- ・公衆浴場まで歩けない

13

## 援助ではなく自立支援



原因を改善する事が「自立支援」につながる。  
活動を困難にしている因子に対しての支援サービスを。

14

## アセスメントする上でのポイント

同じ状況・条件で情報収集し、比較することが大事

例) 30秒椅子からの立ち上がり

- 1回目(事前): 食堂の椅子
- 2回目(事後): リビングのソファ

条件が違うと  
比較できない

《重要ポイント》

- 客観性 : 誰もがそうだと納得できる、そのものの性質
- 再現性 : 同じ要素や要因を条件として整えた時に、再び全く同じ事象が起こる性質

15

# 介護支援専門員

# 作成分について

16



## 介護予防リスク確認

《運動機能向上》

変更内容：急性期・糖尿病合併症・認知症に関する項目を削除。

### 運動機能向上

	質問項目	評価尺度	該当番号		備考
			事前	事後	
除 外 基 準	1 収縮期血圧180mmHg以上、または拡張期血圧110mmHg以上の高血圧がある	①いいえ ②はい			
	2 狭心症、心不全、重症不整脈がある	①いいえ ②はい			
	3 慢性閉塞性肺疾患(慢性気管支炎、肺炎腫など)等で息切れ、呼吸困難がある	①いいえ ②はい			
	4 その他、本サービス等の実施によって、健康状態が急変あるいは悪化する危険性がある	①いいえ ②はい			
主 治 医 師 照 料	1 心筋梗塞、脳卒中の既往がある	①いいえ ②はい			
	2 慢性的関節痛、関節炎、腰痛、神経症状がある	①いいえ ②はい			
	3 骨粗鬆症で、骨粗鬆症骨折の既往がある	①いいえ ②はい			
	4 医師が除けや運動の制限が必要であると判断している	①いいえ ②はい			

21

## 介護予防リスク確認

《口腔機能向上》

変更内容：全項目を削除。歯科受診等に関する項目を設置。

### 口腔機能向上

	質問項目	評価尺度	該当番号		備考
			事前	事後	
1	かかりつけ歯科医院はありますか	①いいえ ②はい			
2	歯科の定期受診はありますか	①いいえ ②はい			

22

## 介護予防リスク確認

《栄養・食支援》

変更内容：体重に関する項目を削除。  
生活習慣病・内科疾患と分けずに受診項目を統合。

### 栄養・食支援

	質問項目	評価尺度	該当番号		備考
			事前	事後	
1	右記の疾患で受診していますか ①いいえ ②はい	糖尿病			
		高血圧			
		高脂血症			
		腎臓病			
		心臓病			
		その他(備考欄に記入)			
2	摂食・嚥下障害を医師に診断されていますか	①いいえ ②はい			
3	食事の制限を受けていますか (食物アレルギーを含む)	①いいえ ②はい			
4	水分の制限はありますか	①いいえ ②はい			

23

## 介護事業所

## 作成分について

24

# 生活行為できるシート

変更あり

8項目(36問)→9項目(34問)

- ・名称を変更。
- ・「生活行為しているシート」と概ね同じ順に変更。
- ・評価尺度に、「できるがしていない」を追加。
- ・「○」記入で、前後比較容易に。

※できる能力の有無を確認するもの。している能力との差などから評価し、自立支援に活かす。

※詳細は、各専門職より説明。

# 介護予防メニューアセスメント

変更あり

2と1/2枚 → 2枚

- ・訪問用と通所用を統合。
- ・同じ種類の項目は同じページへ移動。

※各機能の情報から評価(アセスメント)をし、自立支援に活かす。

※詳細は、各専門職より説明。

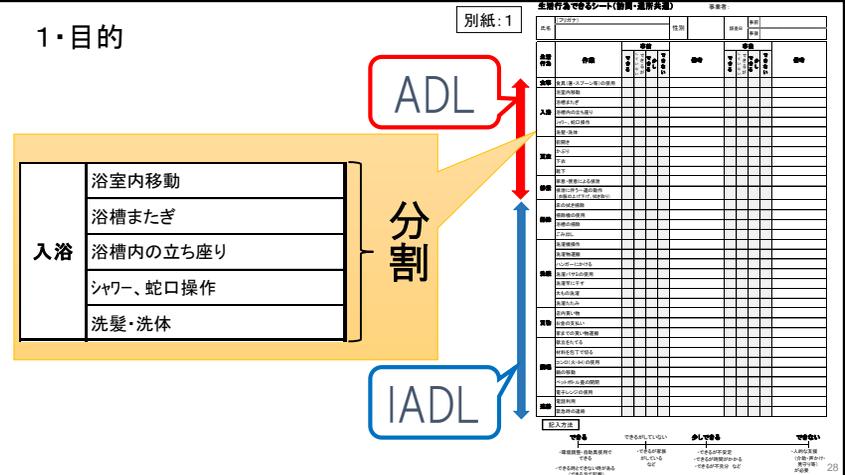
# 生活行為できるシート (訪問・通所共通)

生活行為できるシート(訪問・通所共通)

事業者:

氏名		(フリガナ)		性別	調査日	事前事後
生活行為	作業	事前		備考	事後	
		できる	できない		できる	できない
食事	食料(箸・スプーン等)の使用					
	浴室内移動					
入浴	浴槽またぎ					
	浴槽内の立ち座り					
	シャワー、蛇口操作					
更衣	洗髪・洗体					
	前開き					
	かぶり					
	下着					
	靴下					

## 1・目的



### ADL (Activities of Daily Living) = 日常生活動作



毎日の生活を送る上で必要な、日々繰り返される基本的な身体動作  
食事・排泄・更衣・整容・入浴・起居動作  
 (寝返り、起き上がり、座位、立ち上がり、立位、歩行)など

### IADL (Instrumental Activities of Daily Living) = 手段的日常生活活動

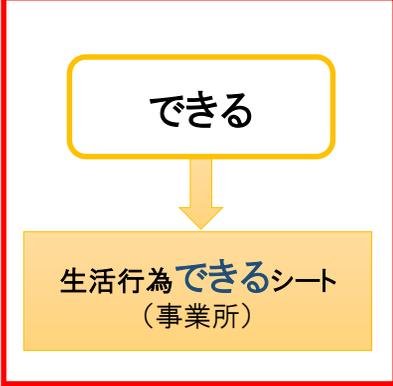


ADLを基本にした日常生活上の複雑でより高次の動作  
調理・洗濯・掃除・買い物・金銭管理・服薬管理・外出・電話の使用・趣味など

29

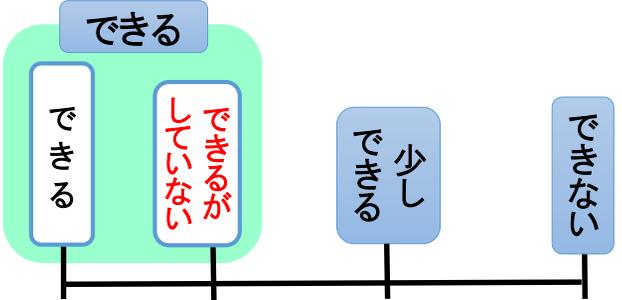
### 2・評価尺度





30

### 2・評価尺度



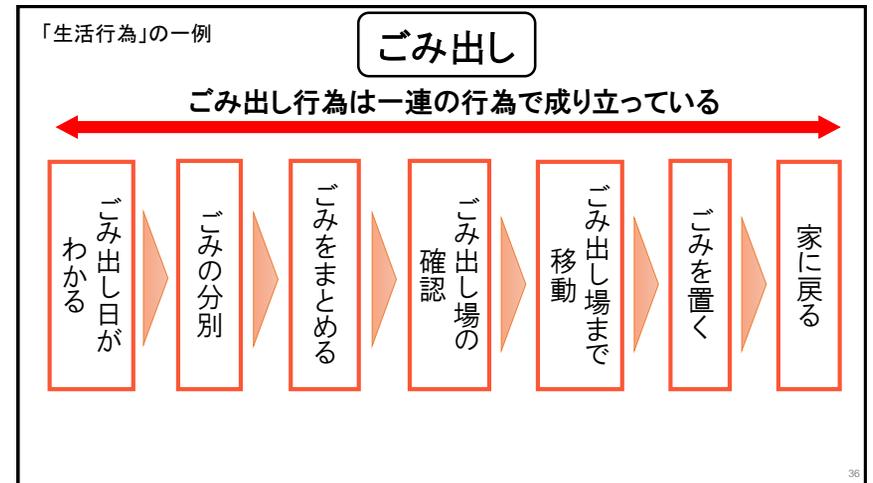
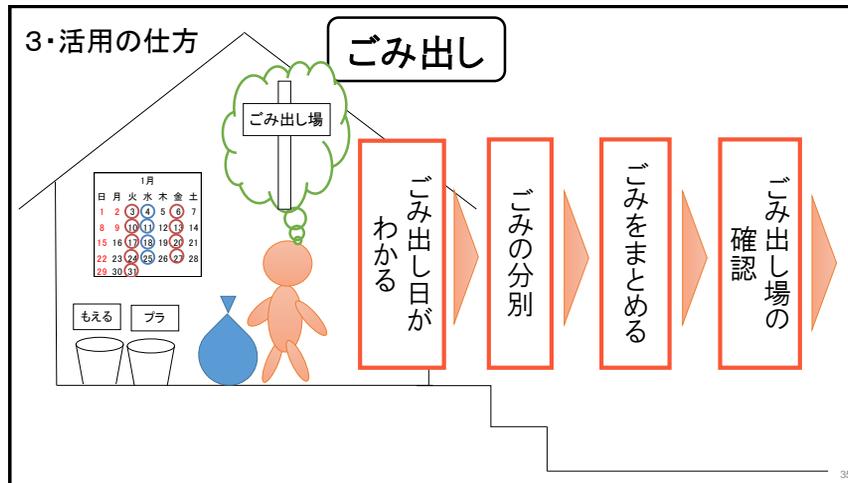
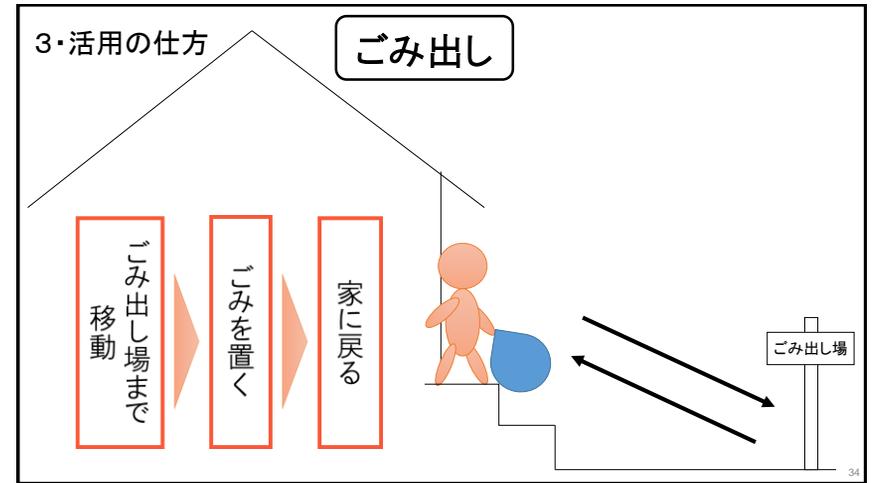
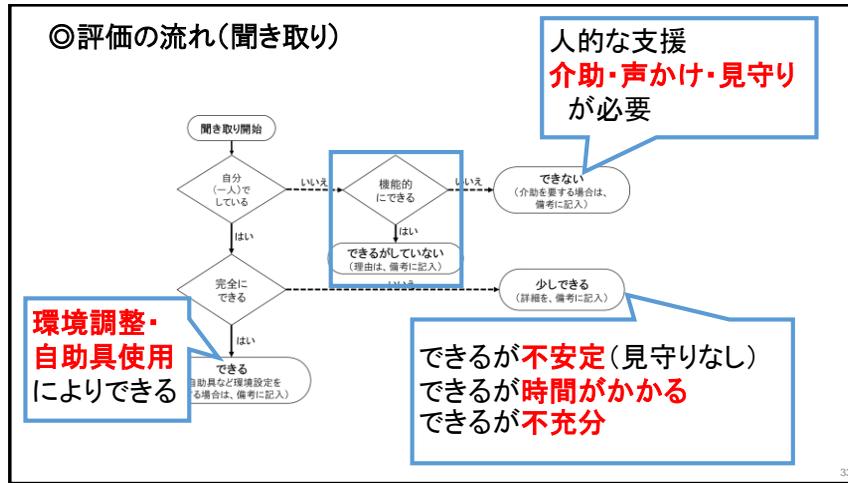
31

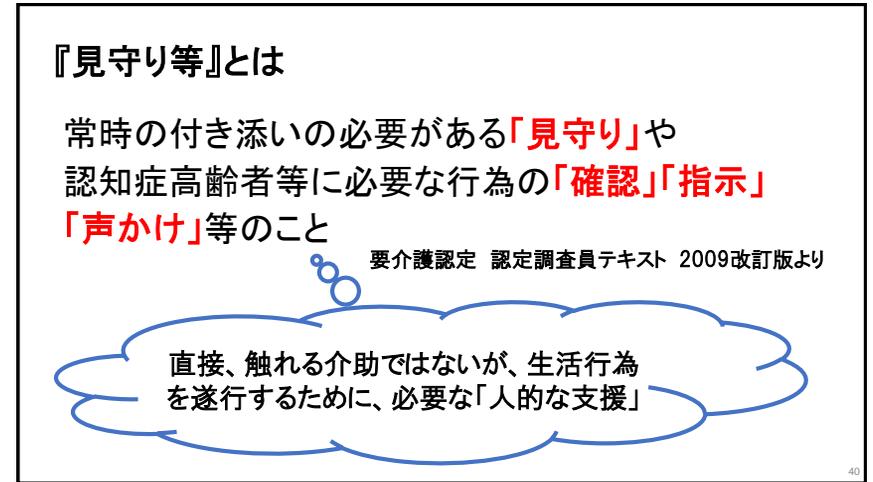
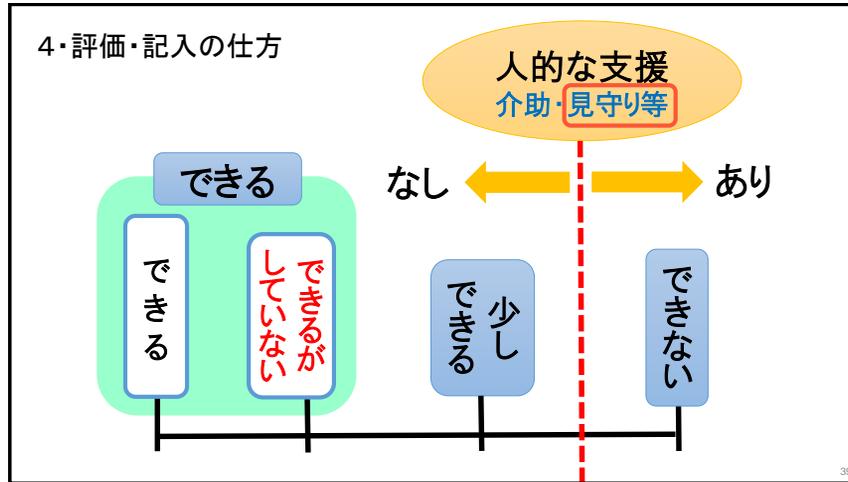
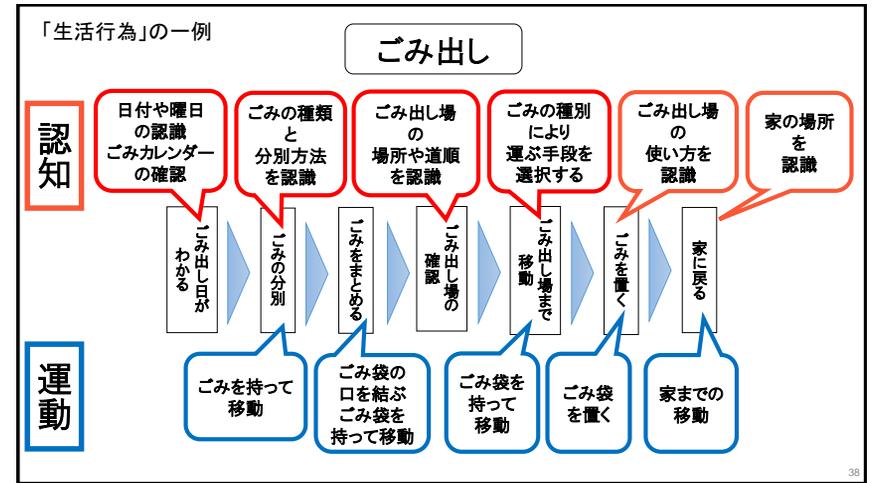
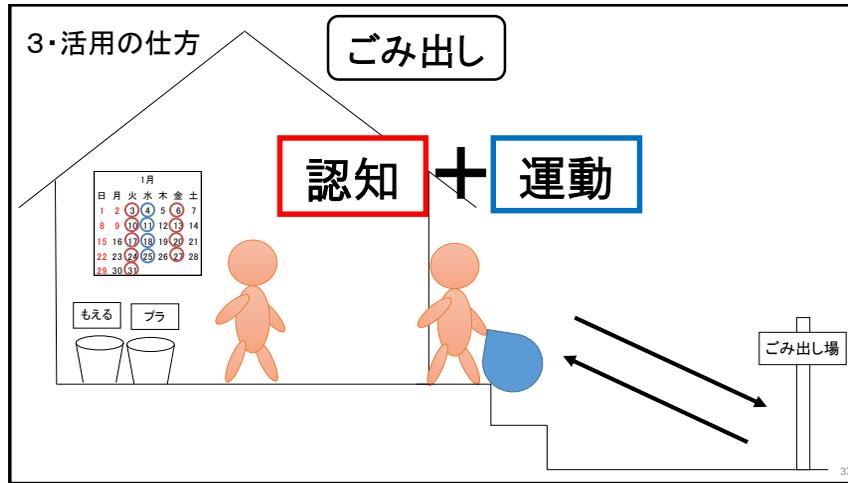
### 2・評価尺度

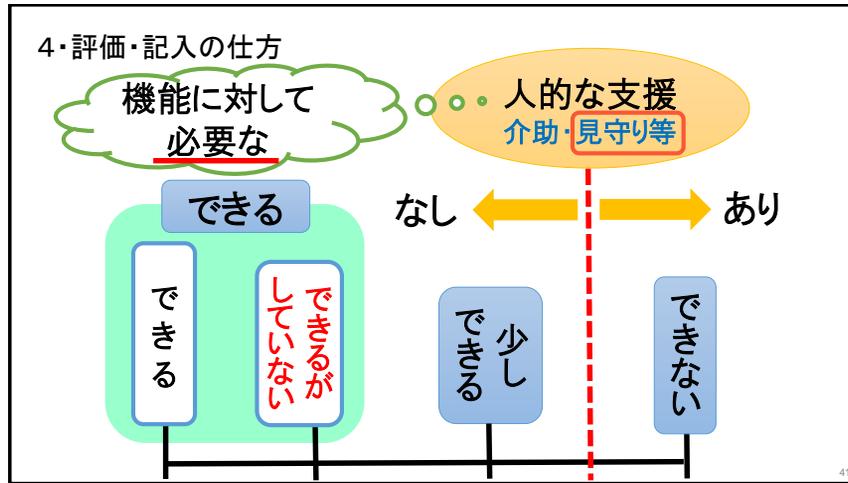
別紙: 1

<b>できる</b>				
できる	していない	できるが	少しできる	できない
高		低		
自立の可能性				

32







4・評価・記入の仕方

①「できる・少しできる」と「できない」は、  
「人的な支援を必要とする」か「しない」かを基準とします。  
【評価基準(例)】※1

例： 介助箸を使用して、自立している。

生活行為	作業	事前				備考
		できる	できないが している	少し できる	できない	
食事	食具(箸・スプーン等)の使用	○				介助箸使用

42

4・評価・記入の仕方

①「できる・少しできる」と「できない」は、  
「人的な支援を必要とする」か「しない」かを基準とします。  
【評価基準(例)】※2

例： 事前：またぐ際に脚を上げる介助が必要  
事後：一人でまたぐが、不安定なため娘の見守りがあり

生活行為	作業	事前			備考	事後			備考
		できる	できないが している	できない		できる	できないが している	できない	
入浴	浴室内移動								
	浴槽またぎ			○	脚を上げる介助要			○	娘の見守りあり
	浴槽内の立ち座り								
	シャワー・蛇口操作								
	洗髪・洗体								

43

4・評価・記入の仕方

②運動機能・認知機能の両方を考慮して評価します。  
【評価基準(例)】※3

例： ごみをごみ出し場まで運ぶことはできるが、曜日がわからず、  
ごみ出し日を知らせる声かけが必要

生活行為	作業	事前				備考
		できる	できないが している	少し できる	できない	
掃除	床の拭き掃除					
	掃除機の使用					
	浴槽の掃除					
	ごみ出し				○	運搬可 曜日がわからず ごみ出し日の声かけ必要

44

## 4・評価・記入の仕方

「できる・少しできる」と「できない」の境界線は、  
「人的な支援を必要とする」か「しない」か。  
見守り・声かけも人的な支援

運動機能・認知機能の両方を考慮する。  
特に、認知機能に対して支援が  
必要な場合、備考に記載する。

45

?

## 【例】入浴 洗髪・洗体の項目



背中を洗えない人は、  
「できる」「少しできる」「できない」??

**A** 洗体ブラシを使って、背中を洗っている  
「できる」 備考→背中は洗体ブラシ使用

**B** 一人で洗体しており、背中を洗っていない  
「少しできる」 備考→不充分・背中は洗えず

**C** 家族に、背中だけ洗ってもらっている  
「できない」 備考→背中のみ家族が介助



46

## 介護予防メニューアセスメント

(訪問・通所共通)

## 介護予防メニューアセスメント(訪問・通所共通)

事業者名:

氏名	[フリガナ]	性別		調査日	事前	
					事後	

## 運動機能向上 ※訪問の場合1～3、通所の場合2～6を記入

	評価項目	評価尺度	経過番号		備考
			事前	事後	
ア セ ス メ ン ト	1 床から物が拾えますか	①はい ②少し、棒状 ③はいえ			
	2 30秒椅子からの立ち上がり(回)	回数(00回)			
	3 両腿片足立ち(秒)	秒数(00秒)			
	4 握力(kg)	(右手)	kg(00.0kg)		
(左手)		kg(00.0kg)			

47

介護予防メニューアセスメント(訪問・通所共通)

## 運動機能向上

48

【マニュアル P8】

## 1. 床から物が拾えますか

：柔軟性・バランス能力・筋力

**注意点：腰・膝等の痛みの発生  
転倒**

「対象物を拾う」一連の動作ができるか、  
を評価

＜評価基準＞

①「はい」：支えとなるものに触れることなく、  
対象物を拾い上げることができる。

②「少し・時々」：「はい」、「いいえ」以外

③「いいえ」：支えとなるものに触れても、  
対象物を拾い上げることができない。

\*支えとなるものには、自分の体(膝など)と床は含まない。  
\*備考 「少し・時々」の場合は、その状況を記入。  
「いいえ」の場合は、できない理由を記入。

声かけ：  
「〇〇を拾って  
ください」

49

【マニュアル P8-9】

## 2-1. 30秒椅子からの立ち上がり

：下肢筋力

●測定回数：1回  
●記録：立ち上がった回数

＜スタート時の姿勢＞

①手は胸の前で組む

②膝の間：  
握りこぶし  
1つ分  
両足：  
肩幅程度

③椅子の中央より少し前  
に座り、背中を伸ばす

④膝は90度よりわずかに  
屈曲  
足裏が床につく

50

【マニュアル P8-9】

## 2-2. 30秒椅子からの立ち上がり

：下肢筋力

●測定回数：1回  
●記録：立ち上がった回数

**注意点：**  
・腰・膝等の痛みの発生  
・転倒 など

声かけ：  
「腕を組んだまま、両膝が伸びるように  
立ち上がり、素早く座った姿勢に戻って  
ください、30秒間で何回立ち上られる  
かを測定します。」

51

【マニュアル P10】

## 3-1. 開眼片足立ち

：バランス能力

**注意点：転倒**

測定回数：2回  
記録：持続時間（秒単位）、軸足の左右

測定前に、左右どちらが  
立ちやすいか確認

①両手を腰に当てる

②素足

測定：  
5cm程度床からあげる  
挙げた足は、軸足に触れない

52

### 3-2. 開眼片足立ち

【マニュアル P10】

**： バランス能力** **注意点： 転倒**

声かけ：  
「片足をあげて」

片足立ちの姿勢を取った時からの時間を計測

<テスト終了の条件>

- ① 挙げた足が、軸足や床に触れた場合
- ② 軸足の位置がずれた場合
- ③ 腰に当てた手が離れた場合
- ④ 足が大きく振れてバランスをとる場合

### 4. 握力

【マニュアル P11】

**： 筋力（上肢）**

測定回数：左右各1回  
記録：右手・左手（少数第1位）

① 両足は肩幅程度に開く  
立位が不安定な場合、椅座位可（備考欄へ記入）

② 人差し指の第2関節が、ほぼ垂直になる程度

握力計：メモリは外側体から離す

**注意点： 力を入れるときに息を止めない**

<悪い例>

- ・握力計は体につけない
- ・体は傾けない
- ・頑張りすぎて息を止めない（息は吐きながら）

### 5. 5m最大歩行速度

【マニュアル P12】

**： 歩行能力** **注意点： 転倒**

測定回数：1回  
記録：3m地点と8m地点間の所要時間(少数第1位)

歩行開始 → 予備路 3m → 測定開始 → 測定区間 5m → 測定終了 → 予備路 3m → 歩行終了

声かけ：  
「前方の〇〇に向かって、できるだけ速く歩いてください、決して走らないでください」

### 6. Timed Up & Go

【マニュアル P12】

**： 複合動作能力**  
(動的バランス、下肢筋力、歩行能力、敏しょう性等)

**注意点： 転倒**  
特に回る時、イスに座ろうとする時等

測定回数：練習1回、測定2回  
記録：背もたれから離れた時～再び座るまでの所要時間（少数第1位）  
備考欄：歩行補助具等

声かけ：  
「出来るだけ速く歩いて、目印を回ってきてください」

背もたれに背中をつける

**アセスメント様式 (運動機能向上)** ※訪問の場合1~3、通所の場合2~6を記入

	質問項目	評価尺度	該当番号		備考
			事前	事後	
ア セ ス メ ン ト	1 床から物が拾えますか	①はい ②少し・時々 ③いいえ			
	2 30秒椅子からの立ち上がり(回)	回数 (00回)			訪問用
	3 開眼片足立ち(秒)	秒数 (00秒) 支持脚 (左・右)			
	4 握力(kg)	(右手) kg (00.0kg) (左手) kg (00.0kg)			通所用
	5 5m最大歩行速度(秒)	秒数 (00.0秒)			
	6 Timed up & Go(秒)	秒数 (00.0秒)			

**<例1: 86歳 女性>** ※訪問の場合1~3、通所の場合2~6を記入

	質問項目	評価尺度	該当番号		備考
			事前	事後	
ア セ ス メ ン ト	1 床から物が拾えますか	①はい ②少し・時々 ③いいえ	②		机に手をつけばできる
	2 30秒椅子からの立ち上がり(回)	回数 (00回)	3		立ち上がり時に左膝の痛み有
	3 開眼片脚立ち(秒)	秒数 (00秒) 支持脚 (左・右)	9 右		
	4 握力(kg)	(右手) kg (00.0kg) (左手) kg (00.0kg)	12.8 11.8		
	5 5m最大歩行速度(秒)	秒数 (00.0秒)	14.9		T字杖使用
	6 Timed up & Go(秒)	秒数 (00.0秒)	23.2		T字杖使用

**参考値** 30秒椅子からの立ち上がり

高 ← 能力レベル → 低 3回

	年齢区分	能力レベル				
		(レベル5) 優れている	(レベル4) やや優れている	(レベル3) ふつう	(レベル2) やや劣っている	(レベル1) 劣っている
男性	40~49	36以上	35~30	29~25	24~20	19以下
	50~59	32以上	31~28	27~22	21~18	17以下
	60~64	32以上	31~26	25~20	19~14	13以下
	65~69	26以上	25~22	21~18	17~14	13以下
	70~74	25以上	24~21	20~16	15~12	11以下
	80歳以上	20以上	19~17	16~14	13~10	9以下
女性	40~49	34以上	33~28	27~23	22~17	16以下
	50~59	30以上	29~25	24~20	19~16	15以下
	60~64	29以上	28~24	23~19	18~14	13以下
	65~69	27以上	26~22	21~17	16~12	11以下
	70~74	24以上	23~20	19~15	14~10	9以下
	80歳以上	20以上	19~17	16~13	12~9	8以下

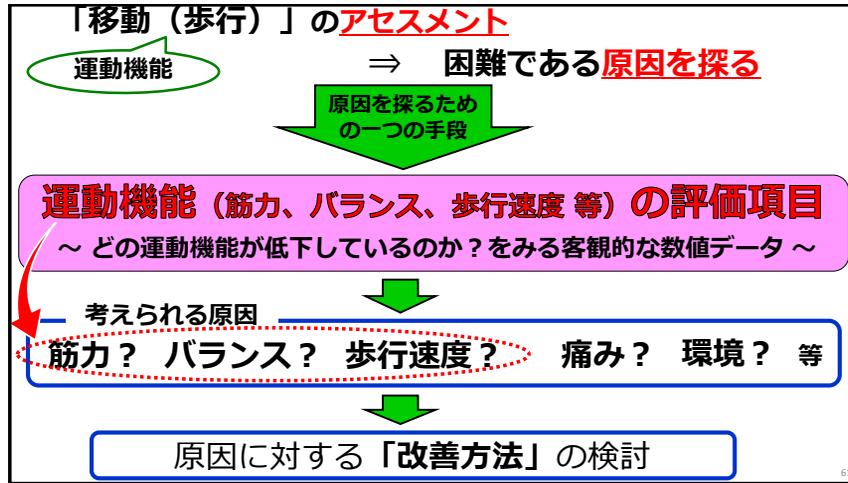
30秒椅子立ち上がりテスト(CS-30テスト)成績の加齢変化と標準値の作成. 臨床スポーツ医学20(3): 349-355, 2003. 「日本人高齢者の下肢筋力を基準に評価する30秒椅子立ち上がりテストの妥当性. 体育学研究47(5): 451-461, 2002」

**参考値** 9秒 12.8kg 14.9秒 23.2秒

<要支援者>

性別	レベル	開眼片足立ち時間	握力	5m歩行時間(最大)	TUG
男性	低 1	<= 1.9	<= 17.9	>=9.3	>=23.0
	2	2.0 - 3.6	18.0 - 22.3	6.6 - 9.2	16.6 - 22.9
	3	3.7 - 6.0	22.4 - 25.4	5.2 - 6.5	13.0 - 16.5
	4	6.1 - 13.9	25.5 - 30.0	4.2 - 5.1	10.2 - 12.9
	高 5	>=14.0	>=30.1	<= 4.1	<=10.1
女性	低 1	<= 1.4	<= 10.9	>=10.2	>=23.2
	2	1.5 - 2.8	11.0 - 13.4	7.3 - 10.1	17.7 - 23.1
	3	2.9 - 5.0	13.5 - 15.9	5.9 - 7.2	13.8 - 17.6
	4	5.1 - 11.0	16.0 - 18.4	4.7 - 5.8	10.9 - 13.7
	高 5	>=11.1	>=18.5	<= 4.6	<= 10.8

※介護予防継続的評価分析等事業の体力測定が実施された対象者からの判断基準である  
「介護予防マニュアル改訂版」平成24年3月 介護予防マニュアル改訂委員会 より 抜粋



### <下肢の筋トレ>

①パテラセッティング

- ・体重負荷がない
- ・関節運動が少ない

②スクワット

- ・体重負荷がある
- ・下肢全体を鍛えることができる

介護予防メニューアセスメント（訪問・通所共通）

## 口腔機能向上

### 口腔内の状況の確認項目

1. 自分の歯の本数
2. 義歯の使用状況

上も下も部分入れ歯を使っています。  
 自分の歯も残っています。

どんな部分義歯？  
 残っている歯は何本？

### 永久歯の本数

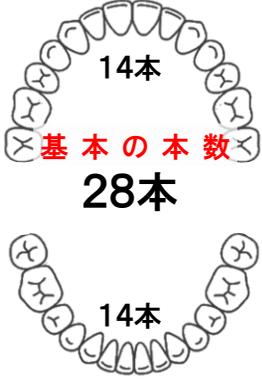


14本

**基本の本数**

28本

14本



65



10本

自分の歯 22本

12本



66



2本

自分の歯 8本

6本

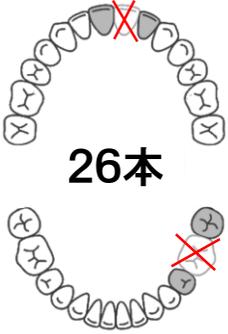


67

#### 【参考資料】



26本



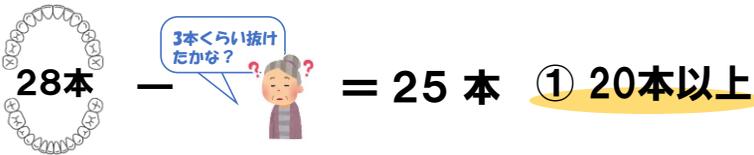
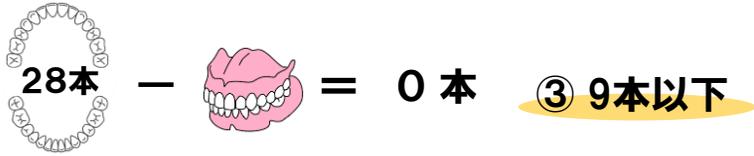


金属の補綴物  
(かぶせた物)は  
「自分の歯」として  
カウントします。

68

# 1. 自分の歯の本数

基本の数      無くなった本数      残っている本数      選択項目



69

# 2. 義歯の使用状況

- ① 義歯を入れる必要がない ⇒ 自分の歯で咀嚼可能
- ② 食事以外の時にのみ使う ⇒ 出かける時だけ等
- ③ 食事の時にのみ使う ⇒ 咀嚼のため
- ④ いつも使う ⇒ 就寝時は基本外して洗浄する
- ⑤ 必要だが使用していない ⇒ 紛失のままにしている  
使うと痛みがあるので使用しない

欠損部分は補う事が必要。咀嚼能力低下だけでなく、残っている歯にも悪影響を及ぼす。

70

# 歯が無いまま過ごすとどうなるか・・・。

## 歯がどんどん伸びてくる

- ・歯槽骨に埋まっている部分が浅くなる。
- ・そのうち抜けてしまう。

## 咀嚼能力が下がる

- ・柔らかい食品ばかり食べるようになる。
- ・栄養バランスが偏る。

## 汚れが付きやすい

- ・汚れが付きやすく、清掃もしにくい環境になる。
- ・歯周病が進行しやすい。

## 歯が傾斜する

- ・歯槽骨に埋まっている部分が浅くなる。
- ・そのうち抜けてしまう。
- ・噛み合わせが変わる。
- ・補綴物が入れにくくなる。

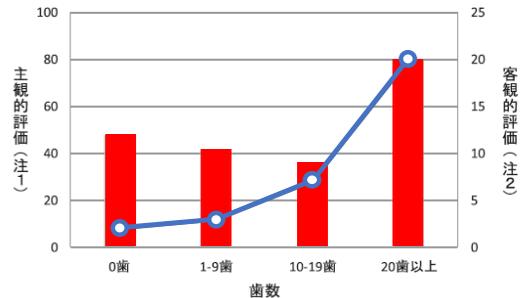
## 歯槽骨が溶ける

- ・刺激が無くなり退化する。
- ・総義歯を入れても安定感が無くなる。



71

(%)      ■ 主観的評価      ● 客観的評価



## 質問紙の8品目

- スルメ
- たくあん
- 堅焼きせんべい
- 人参(生)
- 牛肉(煮る)
- イカ・タコ(ゆでる)
- 大根(生)
- キュウリ



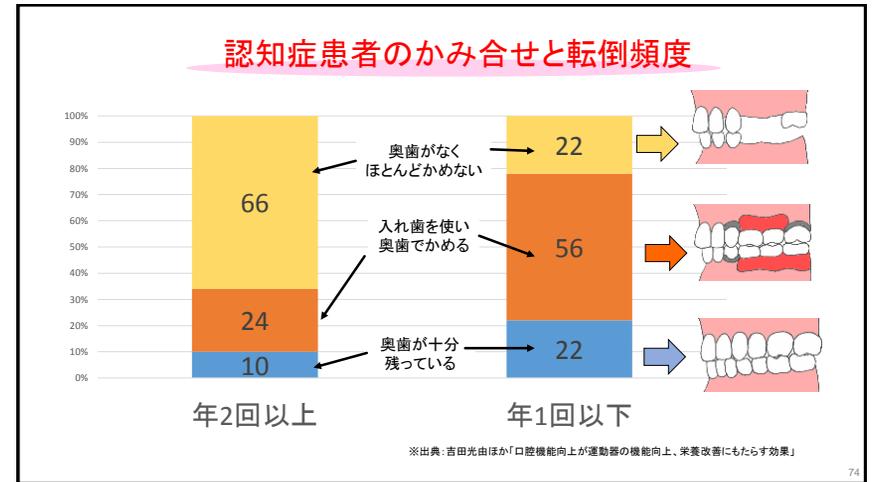
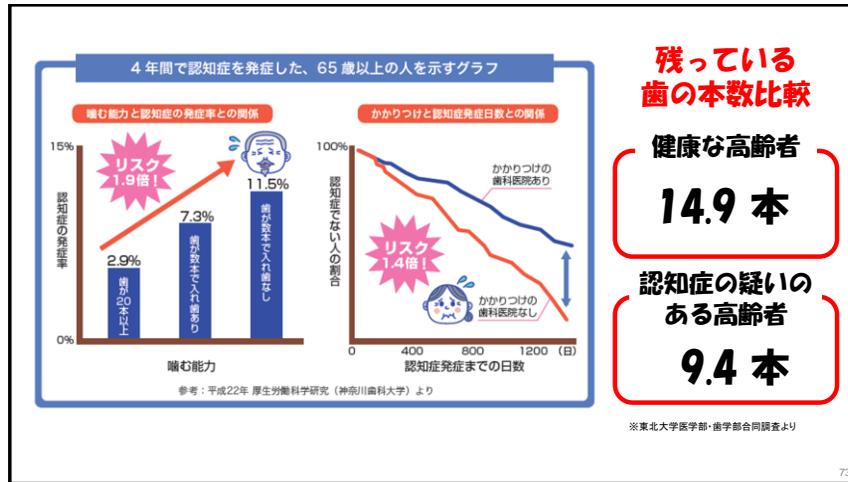
図7 咀嚼の主観的評価と客観的評価の乖離 [33]

注1. 質問紙の8食品について全部「噛める」と回答した割合

注2. グミゼリーを15秒間咀嚼した後の分割数 (中央値)

【参考資料】国立保健医療科学院統計研究室 安藤雄一：高齢期における適切な栄養摂取に向けた咀嚼機能維持の必要性和実践例より

72



口腔清掃状況の確認項目

### 3. 食物残渣

③ある : 見てすぐに汚れが発見できる

口腔清掃状況の確認項目

### 4. 舌苔(ぜったい)

①なし      ②多少ある      ③ある

## 口腔清掃状況の確認項目

### 5. 義歯あるいは歯の汚れ

② 多少ある

③ ある



77

## 口腔清掃状況の確認項目

6. 口臭：聞き取りを行う際に評価する。

7. 義歯を外して歯や義歯の清掃

日頃の清掃状況を確認する。家族が行っている場合は「家族により実施」など備考欄に記入する。

8. 口腔衛生習慣のための声掛けの必要性

習慣化している場合は・・・①必要がない  
声掛けにより実施できる場合は・・・②必要あり

78

## 口腔機能状況の確認項目

9. 口の渇きにより食事や会話に支障がありますか

- 食事や会話に支障があるか否かの評価
- 喉が渇く、喉の渇きが気になる・・・の評価ではない

摂取する食品が限定される。飲み込みにくく、食事が減る等の支障をきたす。

79

## 口腔機能状況の確認項目

10. 食事中の食べこぼし

11. 頬のふくらまし  
(空ぶくぶくうがい)

- 口唇の閉鎖する力の低下
- 麻痺による口唇閉鎖困難



口腔周囲筋の衰えにより、歯や義歯があっても咀嚼が困難になり、栄養摂取に偏りが出る場合がある。

80

## 口腔機能状況の確認項目

### 12. 30秒間の反復唾液嚥下テスト(RSST)の回数〔測定方法紹介〕

### 13. 食事中や食後のタン(痰)のからみ

- 嚥下機能の評価
- 喉に食べ物が残ってしまうとさせい嗄声や痰のからみ音(ごろごろ音)がする

嚥下能力の衰えは、摂食機能が低下するだけでなく、誤嚥性肺炎のリスクが高くなる。

81

## 30秒間の反復唾液嚥下テスト(RSST)の評価方法



- [1]「のどぼとけ」の部分を確認しておく。ストップウォッチを準備する。
- [2]「ストップ(終わり)」と言うまで何度も唾を飲み込んでください。」と伝える。
- [3]のどぼとけに人差し指を置き、飲み込みを始めるよう伝える。30秒間測る。指の上を越えたら「1回」のカウントとする。
- [4]ピクピクと動いているだけのものは、カウントしない。

30秒間で3回未満は機能低下が疑われる。特に水分摂取時のむせに注意が必要となる。



82

介護予防メニューアセスメント(訪問・通所共通)

## 栄養・食支援

83

## 栄養・食支援アセスメントでは

評価項目	評価尺度	評価基準		備考
		基準	単位	
1 食欲はありますか	①ある ②ややない ③ない			
2 1か月間とくらべて体重がどれくらい変化しましたか	変化 ①kg ②記入(単位は減量の単位=20)			①前期体重 kg ②後期体重 kg
3 1日1回食事は1日何回ですか	①1回 ②2回 ③その他			1日 回
4 朝食は毎日食べていますか	①いいえ ②はい			
5 1か月間とくらべて朝食量の減少はありますか	①いいえ ②はい			
6 1か月間とくらべて朝食量の減少はありますか	①いいえ ②はい			
7 1か月間とくらべて朝食量の減少はありますか	①いいえ ②はい			
8 1日の水分摂取量(Omlで記入) ※摂取は必ず	コップ1杯 ml×1日 杯	ml	ml	
9 排便はありますか	①いいえ ②月1~2日程度 ③週1~2日程度 ④週5日以上			1日 回 回
10 飲み物で使えますか	①いいえ ②時々 ③はい			
11 大便結になりませんか	①いいえ ②はい			排便 日に1回
12 右記の健康管理上の食事指導について、医師の指導による指導がありますか	体重を増やす			
	カルシウムを増やす			
①なし ②あり	水分を増やす			
	糖分を減らす			
	糖質の取り方			
	カロリー(エネルギー)制限			
13 日に1回は誰かと一緒に食事をしていますか	①はい ②時々 ③いいえ			頻度
14 食べることが楽しいですか	①はい ②いいえ			

体重

食量

食事内容

水分

食事環境

84

## 1) 食欲はありますか

## 食欲の低下(②ややない③ない)

低栄養の  
リスク

## &lt;原因&gt;

- ・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のか



食欲がなく、食べることが出来ないときは、「食いたい」「おいしい」と思う食べ物をまず食べて、少しでも食べられるよう工夫が必要になる

85

## 2) 6か月前とくらべ体重がどれくらい変化しましたか

変化(kg)を記入(例:2kg減少の場合「-2.0」と記入)

備考欄にアセスメント時に測定した体重を記入

## 体重変化の原因は?(問1、3~14の影響あり)

- ・食欲があるか
- ・食事は1日3回とっているか
- ・食事が減少または増加していないか など

体重はエネルギー  
摂取量の過不足の  
良い指標

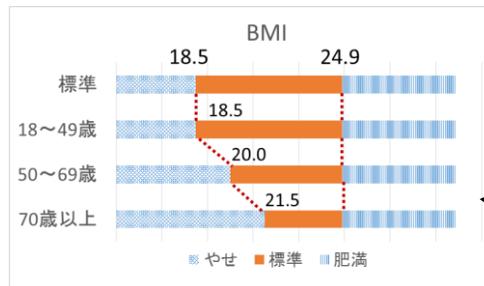
## 低体重・肥満の判断

BMI(体格) = 体重(kg) ÷ 身長(m) ÷ 身長(m)

低栄養	正常	肥満
18.5未満	18.5~24.9	25以上

86

## 目標とするBMI(体格)の範囲(18歳以上)【参考】



70歳以上では、**虚弱の予防**及び**生活習慣病の予防**の両者に配慮する必要がある。

厚生労働省:日本人の食事摂取基準2015より

87

## 3) ふだん食事は1日何回ですか

「③その他」の場合は備考欄に食事回数を記入する

## 1日3回の食事のメリット

- ・生活リズムを整えやすい
- ・必要な栄養を摂取しやすい など

1回に多くの量が食べられない場合は、食事の回数を増やしたり、間食で食事に近い内容のものを食べる

## 4) 間食は毎日食べていますか

「②はい」の場合、備考欄に食べているものを記入

88

- 5) 6か月前と比べ主食量の減少はありますか
- 6) 6か月前と比べ主菜量の減少はありますか
- 7) 6か月前と比べ副菜量の減少はありますか

毎食、主食・主菜・副菜のそろったバランスのよい食事をとる



食事が減少している場合は理由を調べる  
無理なダイエットで急激な体重減少していないか、体力・気力が低下していないかなど確認する

89

## 低栄養状態になると...

免疫力の低下

病気にかかりやすくなる

病気の回復遅くなる

筋力の低下

転倒や骨折の危険増加

高齢者において、筋肉を減らさない・筋力を維持することは、介護予防・転倒予防につながるため、運動と栄養は重要

90

## 8) 1日の水分摂取量(〇mlで記入)

- ・1日の飲水量を記入する
- ・水分摂取量は実際に計量カップにて、普段使用しているコップ1杯が何mlか計量し、また、何杯飲んでいるかを記入する
- ・飲水量には味噌汁などの汁物、スープ、アルコールは含めない
- ・水(薬を飲む水も含む)、お茶、コーヒー、紅茶、ジュース、牛乳、豆乳は含める

脱水を予防するために必要な  
1日の飲水量 約1500ml

心臓や腎臓の疾患があり、医師から水分制限の指示がある場合は医師の指示に！

91

## 9) 酒類を飲みますか

アルコールを多量に飲んで食事が少ない、また、朝、起きられず朝食抜きなど食生活のリズムが崩れるなど不健康につながる。また、酔ってふらつくなど、転倒のリスクになることもある。

※医師から、アルコールの指示がある場合、記入する

※備考欄にアルコールの種類と量を記入する

## 10) 飲み物でむせますか

水分での「むせの有無」を確認(食事ではむせないが、水分だけむせるかどうかを確認するための項目)

口腔機能向上アセスメント12「30秒間の反復唾液嚥下テスト」と合わせて検診「30秒間の反復唾液嚥下テスト」が取れなかった場合はむせるときの飲み物の種類、頻度を観察する

92

## 11) よく便秘になりますか

備考欄に排便の頻度を記入

### 便秘を起こしやすい状態

投薬、消化管機能の低下、食事・水分摂取量の不足、運動不足、生活リズムの乱れ等

### 便秘が続くと・・・

食欲がなくなる、落ち着きを失う、認知面への影響等

93

## 12) 食事指導について医師の指示による指導がありますか

### 糖尿病の場合

- ・食事の指示はどうか→主治医から指示エネルギー等の確認
- ・合併症がある場合は塩分等の指示がでる場合があるので確認
- ・肥満の方で減量の指示が出ている場合は確認

### 腎臓病の場合

- ・食事の指示はどうか→主治医からエネルギー・たんぱく質・塩分・水分・カリウム等の指示を確認

塩分摂取量の目標値	男性 8g未満	女性 7g未満
高血圧	6g未満	
慢性腎臓病	3～6g未満	

94

## 12) 食事指導について医師の指示による指導がありますか

### 骨粗しょう症の場合

- ・食事はバランスのよい食事を基本にカルシウムやビタミンD、ビタミンKなどの栄養を積極的にとる

Caの多い食品例

牛乳200ml  
Ca 231mg

ヨーグルト80g  
Ca 96mg

木綿豆腐 150g  
Ca 180mg

小松菜 80g  
Ca 136mg

### エネルギー制限が必要な場合

- ・エネルギー制限が必要でも、急激に食事を減らして、体重を減少させることは、筋量・体力の低下にもつながるため注意が必要
- ・最大で1か月に体重1kg減が基本

95

### エネルギー制限が必要な場合

肥満があり、食事のみで体重を3か月で1kg減らしたい場合

【考え方】体重1kg減少＝食事約7000kcal減少

$7000\text{kcal} \div 90\text{日}(3\text{か月}) = \text{約}80\text{kcal/日}$

【約80kcalの食品例】



ごはん小茶碗半分(50g)



6枚切食パン1/2枚



バナナ1本



みかん2個



りんご1/2個

ビールコップ1杯(200ml)

ドレッシング大さじ2(20g)

まんじゅう1/2個(30～40g)

マーガリン大さじ1(10g)

96

### 13) 1日に1回は誰かと一緒に食事をしていませんか

備考欄に頻度を記入 (例:長女と1週間に1回)

**孤食の人は共食の人に比べ、低栄養になるリスクが高い(千葉県柏市モデル)**

友人や家族と一緒に食事をする、食欲が高まる。その結果、多様な食品を食べることにもつながり、栄養状態がよくなることもある。

### 14) 食べるのが楽しいですか

「②いいえ」の場合、身体の変化、生活上の出来事が影響している場合があるので原因が何か検討する

会話を楽しんだり、味わって食べることは、食欲を増加させ、内臓での消化酵素の働きをゆっくり促す。

97

### 調査時の前24時間の食事内容



食事内容から、バランスのよい食事が摂取できているか確認することができる

<アセスメント調査当日前日の食事内容を聞き取る>

例) 午前中アセスメントした場合、当日の朝食、前日の昼食、夕食、間食を思い出してもらおう。できるだけ、料理名・食品名を具体的に書く



**【バランスのよい食事とは】**

毎食、主食(ごはん・パン・めん)、主菜(魚・肉・卵・大豆製品)、副菜(野菜類)をそろえる

乳製品は1日で牛乳やヨーグルトで200g

果物は1日に100~200g

98

### 健康な生活を送るための食事

効果的に筋力アップをはかるためにも食事は大事

①毎食、主食・主菜・副菜のそろったバランスのよい食事をする  
エネルギー源となる「主食」、筋肉の素となるたんぱく質が多く含まれる「主菜」、体の調子を整える「副菜」をとる



②たんぱく質をとる  
運動の効果が十分に発揮されるためには、筋肉の材料となるたんぱく質が不足しないようにする

③一度にたくさん食べられない場合は食事回数を増やす

99

### 献立づくりのポイント

**主食・主菜・副菜が揃ってますか？**



100