

事業所向けアセスメントシート に関する勉強会



～テーマ～

アセスメント能力を身につける

平成26年9月

桑名市介護・高齢福祉課
桑名市中央地域包括支援センター
桑名市健康づくり課

地域ケア会議(地域生活応援会議)の対象者

- 当面、新規に要支援等と認定された被保険者のうち、介護予防サービス、地域密着型介護予防サービス等を利用しようとするものを対象とします。

時 期	内 容
平成26年10月以降	各地域包括支援センターが自ら介護予防サービス計画等を作成する対象者に限り、試行的に実施。
平成27年1月以降	各地域包括支援センターが介護支援専門員に委託して介護予防サービス計画等を作成する対象者も含め、試行的に実施。
平成27年度以降	要支援者のほか、介護予防・生活支援サービス事業対象者も含め、本格的に実施。

- なお、6か月ごとに、実績を評価した上で、目標を達成しなかった対象者に関しては、「地域ケア会議」で対応を検討。

地域ケア会議(地域生活応援会議)の概略

開始時点の対象者

9月以降に新規申請を提出した人で、10月以降に要支援の認定結果が出た方のうち、ケアプランを必要とするサービスを利用される方。

日程

日時: 10月以降の毎週水曜日 午後1時半～4時半

場所: 中央保健センター2階健康教育室(社会福祉会館のこともあり)

介護事業所の方に出席をお願いする場合

担当ケース、今後当該事業所を利用する予定のケースについて出席をお願いする

出席者については、介護予防サービス事業所、地域密着型介護予防サービス事業所等の管理者又はその代理人
(介護予防訪問介護に係るサービス提供責任者、介護予防通所介護による生活相談員等)
会議当日の担当ケースの時間については、各地域包括支援センターから連絡する予定。

【現時点】の基本的な「地域ケア会議(地域生活応援会議)」流れ

介護支援専門員

サービス提供事業者

アセスメント実施

アセスメント実施

ケアプラン原案作成

地域ケア会議(地域生活応援会議)参加(水曜日)

必要に応じてケアプランの案を修正

ケアプラン、個別サービス計画等作成

サービス担当者会議開催。

ケアプラン・個別サービス計画等の案について、趣旨、内容を本人に説明

ケアプラン・個別サービス計画等を市に提出

モニタリング

サービス提供実施

事後アセスメント・評価受取

事後アセスメント・評価実施

事後アセスメント・評価実施

今後の方針・必要に応じケアプラン再作成

地域ケア会議参加

開始月

評価月



介護事業所用資料について

- 「地域ケア会議」を効果的かつ効率的に開催するためには、「地域ケア会議」に提出される資料について、ケアマネジメントの充実に向けた多職種協働のための「共通言語」となるよう、様式を統一することが重要。



○ 資料1

- 1 生活行為アセスメント(共通) (P.11、P.17※同じものです)
- 2 介護予防メニューアセスメント(訪問用・通所用) (P.12~14、P.18~20)
- 3 介護予防サービス計画・総合評価(訪問用・通所用)(P.9、P.21)
- 4 個別サービス計画(訪問用・通所用)(P.10、P.22)

事前の資料提出流れ(介護事業所のみなさんをお願いしたいこと)

	備考
提出物	<ol style="list-style-type: none">1 生活行為アセスメント(共通)2 介護予防メニューアセスメント(訪問用・通所用)3 介護予防サービス計画・総合評価(訪問用・通所用)4 個別サービス計画(訪問用・通所用)
前週金曜日	<p>各地域包括支援センターを通じて、 中央地域包括支援センターに対して、下記の資料を提出</p> <ol style="list-style-type: none">1)生活行為アセスメントを提出2)介護予防メニューアセスメント <p>※ただし、地域ケア会議が2回目以降などの場合は、記入漏れが無いよう記載することとする。 また、可能な限り「介護予防サービス計画・総合評価」(案) 「個別サービス計画」(案)も添付することとする。</p>
サービス担当者会議後	各地域包括支援センターを通じて中央地域包括支援センターに「介護予防サービス計画・総合評価」、「個別サービス計画」を提出

地域ケア会議(地域生活応援会議)の出席メンバー【参考】

全てのケースに出席するメンバー

地域包括支援センター	保健師・看護師、社会福祉士、主任介護支援専門員
健康づくり課	保健師、管理栄養士、理学療法士、歯科衛生士
桑名市薬剤師会	薬剤師

担当ケースに出席するメンバー

担当介護支援専門員

介護予防サービス事業所、地域密着型介護予防サービス事業所等の管理者又はその代理人
(介護予防訪問介護に係るサービス提供責任者、介護予防通所介護による生活相談員等)

オブザーバー

副市長(特命)、中央地域包括支援センター長、介護・高齢福祉課職員

三重県介護支援専門員協会桑員支部支部長 等

【第2条第2項】（介護保険）

前項の保険給付は、要介護状態等の軽減又は悪化の防止に資するよう行われるとともに、医療との連携に十分配慮して行われなければならない。

【第4条】（国民の努力及び義務）

国民は、自ら要介護状態となることを予防するため、加齢に伴って生ずる心身の変化を自覚して常に健康の保持増進に努めるとともに、要介護状態となった場合においても、進んでリハビリテーションその他の適切な保健医療サービス及び福祉サービスを利用することにより、その有する能力の維持向上に努めるものとする。

【第5条第3項】（国及び地方公共団体の責務）

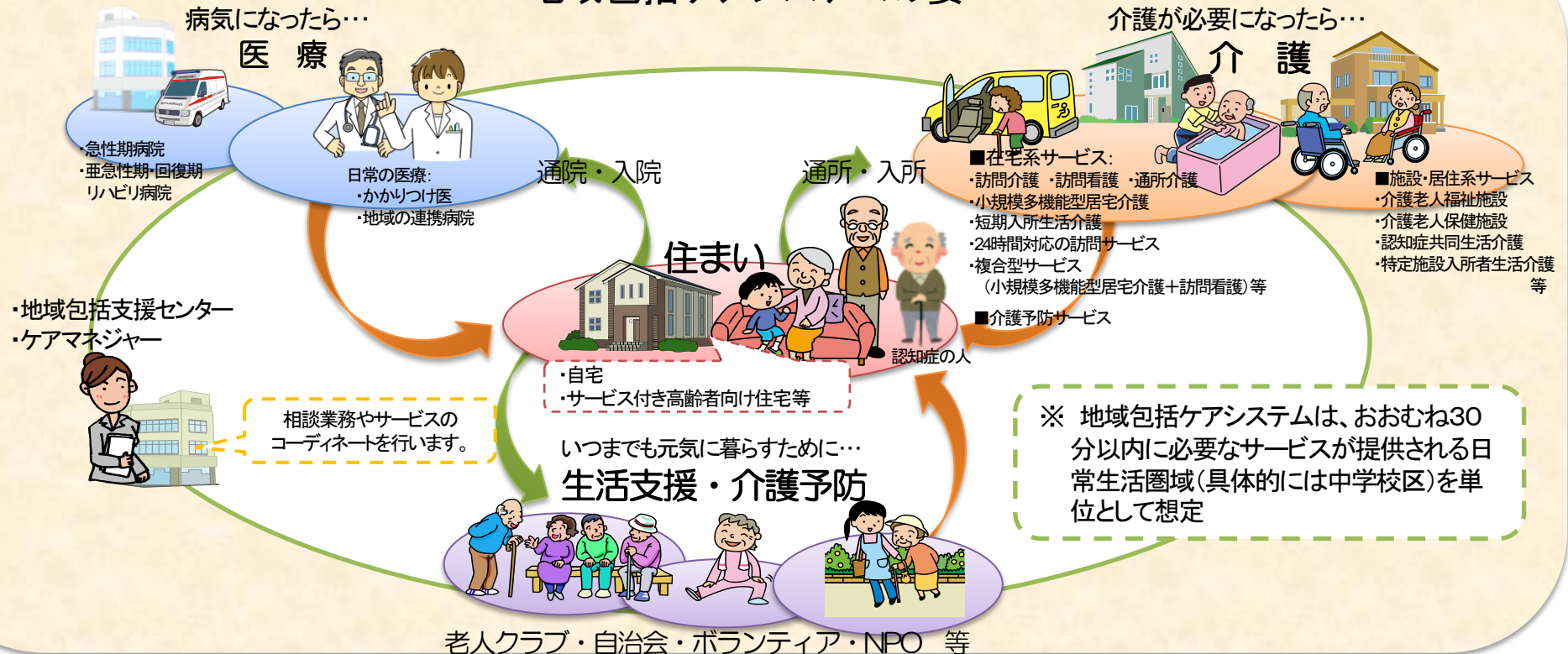
国及び地方公共団体は、被保険者が、
可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ
自立した日常生活を営むことができるよう、
保険給付に係る保健医療サービス及び福祉サービスに
関する施策、要介護状態等となることの予防又は要介護状
態等の軽減若しくは悪化の防止のための施策並びに
地域における自立した日常生活の支援のための施策を、
医療及び居住に関する施策との有機的な連携を図りつつ
包括的に推進するよう努めなければならない。

地域包括ケアシステム

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても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、**住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現**していきます。
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要です。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差**が生じています。

地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていく**ことが必要です。

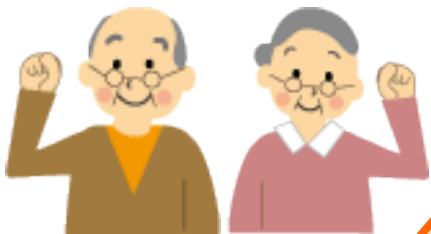
地域包括ケアシステムの姿



「地域包括ケアシステム」の基本理念

高齢者の自立支援

(介護保険法第1条)



セルフマネジメント

健康の保持増進

(介護保険法第4条第1項)

能力の維持向上

介護予防に資するサービスの提供

(介護保険法第2条第2項及び第5条第3項)

在宅生活の限界点を高めるサービスの提供

(介護保険法第2条第4項及び第5条第3項)

一般高齢者

要支援者

要介護者

在宅サービス

施設サービス

多様な通いの場の創出

『介護予防・日常生活支援総合事業』



多職種協働によるケアマネジメント

『地域ケア会議』



施設機能の地域展開

『地域包括ケア計画』



【参考：多様な通いの場】



平成26年6月12日
小貝須浜集会所を活用した
「小貝須浜ふれあいサロン」



平成26年7月2日
立坂神社社務所を活用した益世地区
宅老所「さんさん」の「移動宅老所」



平成26年6月30日
三之丸集会所「憩の郷」を活用した
三之丸老人クラブ第七楽翁会の「いこいの日」



平成26年6月26日
「サロン&はる」



新西方地区の桑名C・T会
平成26年8月1日「茶話会」上
平成26年8月11日「いきいき体操会」下

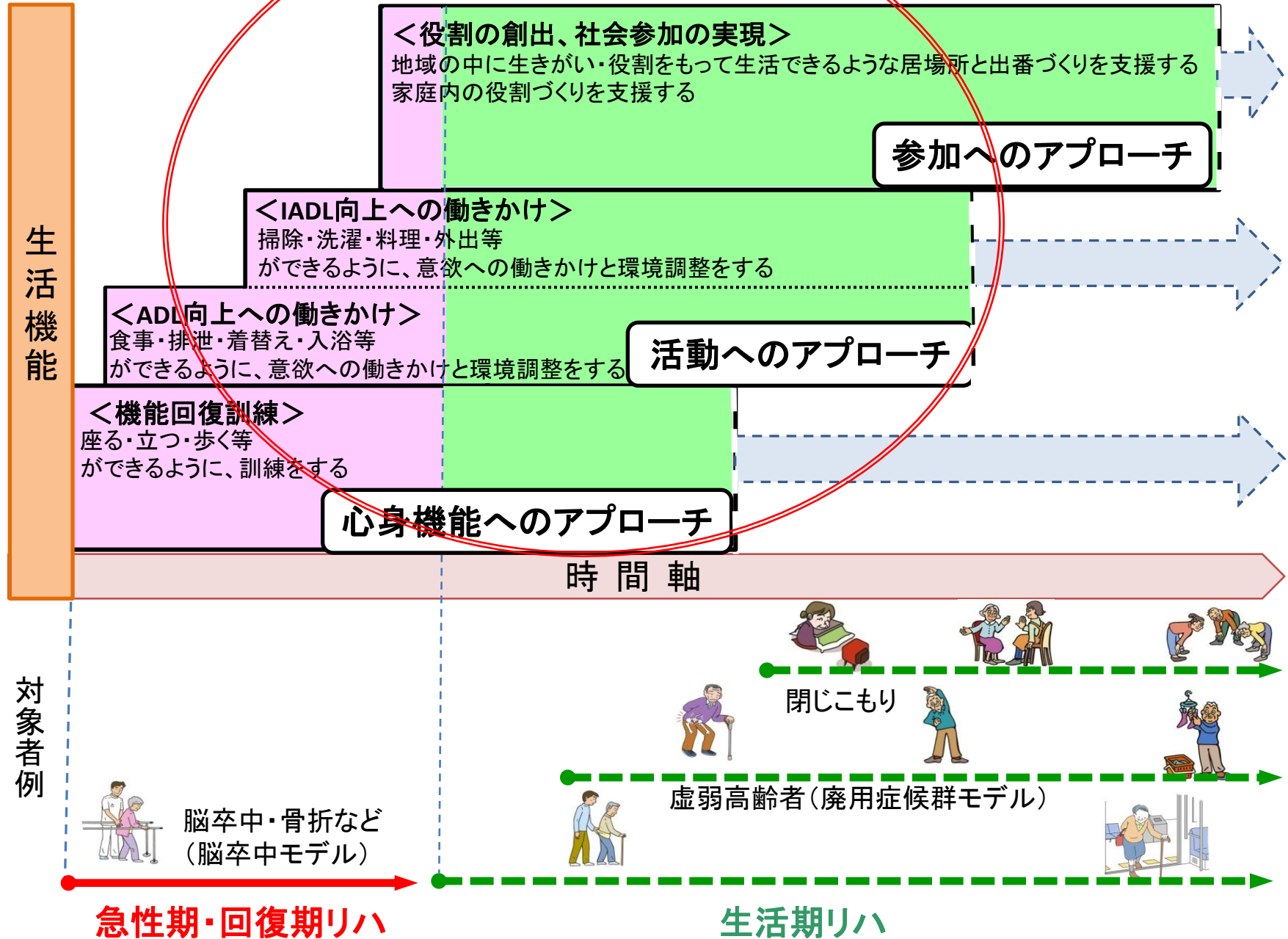
介護予防の推進

介護予防の理念

- ② 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目指すものではなく、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て、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家庭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

高齢者リハビリテーションのイメージ



【参考】介護予防に資するケアマネジメントの事例のイメージ

陥りがちなケアマネジメント

「独りで入浴できない」



「清潔を保持したい」



「通所介護で
入浴する」



いつまでも
独りで入浴できない

できないことを代わりにするケア

目指すべきケアマネジメント

「なぜ独りで入浴できないのか」



「左片麻痺によるバランス不安定で
浴槽をまたげない」



「通所介護で足を
持ち上げる動作を指導して
浴槽をまたげるようにする」



独りで
入浴できるようになる

できないことをできるようにするケア

様式の紹介

- ① 介護支援専門員が使用する様式(未定稿)
 - 資料1 参照 —
 - i 利用者基本情報(国標準様式) (P.1～2)
 - ii 介護予防アセスメント[1]基本チェックリスト(P.3)
 - iii 介護予防アセスメント[2]追加項目(P.4)
 - iv 生活機能評価アセスメント(P.5)
 - v 興味・関心チェックシート(P.6)
 - vi 介護予防メニューリスク確認(P.7～8)
 - vii 介護予防サービス・支援計画表(国標準様式) (P.9)
 - viii 介護予防サービス支援評価票(国標準様式) (P.10)

運動機能向上

桑名市中央保健センター
理学療法士 水谷有紀子

運動機能向上に関するアセスメントは…

自分らしい、**自立**した生活を送るため
(生活の質の向上)

対象者の**状況**を知る → **課題**を把握
→ ニードに応じて、**支援の方法**を見出すために行う

運動機能のアセスメント と
〔生活行為のアセスメント
〔介護支援専門員のアセスメント
関連しています！！

は

運動機能向上アセスメント

通所用

	質問項目	評価尺度
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 握力(kg)	(右手) kgを入力(00.00kg)
		(左手) kgを入力(00.00kg)
	3 30秒椅子からの立ち上がり(回)	回数を入力(00回)
	4 開眼片脚立ち(秒)	秒数を入力(00.00秒)
	5 5m最大歩行速度(秒)	秒数を入力(00.00秒)
6 Timed up&Go(秒)	秒数を入力(00.00秒)	

訪問用

	質問項目	評価尺度
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
	床上市仰向けからの立ち上がり時間	秒数を入力(00.00秒)
	2 床上市仰向けからの立ち上がりの状況	①何にもつかまらずに行う ②膝や大腿などに手を着く ③床に手を着く ④テーブルや台、手すりなどにつかまる
3 開眼片脚立ち(秒)	秒数を入力(00秒)	

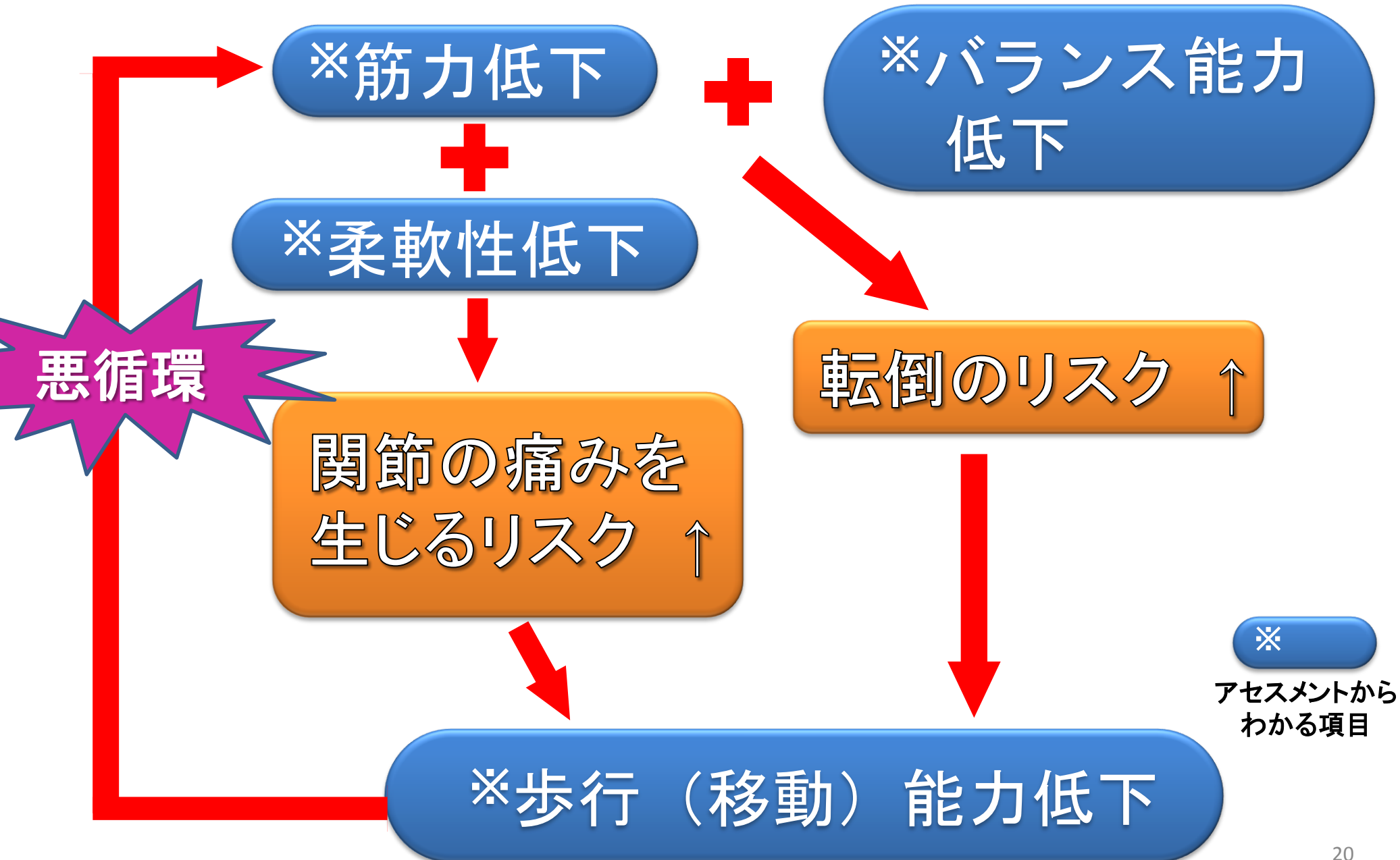
【例：評価のヒント】

- 床の物に手を触れることができない時
- 拾い上げることができない時



- ・腰やひざが痛い？
- ・筋力が低下して、足腰を曲げ伸ばし出来ない？
- ・柔軟性が低下している？

<アセスメントでわかる項目の関係>



筋力（上肢・下肢・体幹）

通所用

		質問項目	評価尺度
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	握力(kg)	(右手) kgを入力(00.00kg)
			(左手) kgを入力(00.00kg)
	3	30秒椅子からの立ち上がり(回)	回数を入力(00回)
	4	開眼片脚立ち(秒)	秒数を入力(00.00秒)
	5	5m最大歩行速度(秒)	秒数を入力(00.00秒)
6	Timed up&Go(秒)	秒数を入力(00.00秒)	

生活行為アセスメントでは・・・

(例)

入浴	浴室での安全	できる(0) 少し(1) 困難(2)
	浴槽またぎ	できる(0) 少し(1) 困難(2)
	浴槽しゃがみ	できる(0) 少し(1) 困難(2)
	浴槽椅子利用	できる(0) 少し(1) 困難(2)
	シャワー、蛇口操作	できる(0) 少し(1) 困難(2)
	洗髪	できる(0) 少し(1) 困難(2)
	洗体	できる(0) 少し(1) 困難(2)

訪問用

		質問項目	評価尺度
アセスメント	1	床上仰向けからの立ち上がり時間	秒数を入力(00.00秒)
	2	床上仰向けからの立ち上がりの状況	①何にもつかまらずに行う ②膝や大腿などに手を着く ③床に手を着く ④テーブルや台、手すりなどにつかまる

「浴槽のまたぎ」動作が“困難”なのは、

- 筋力が低下しているから？
- バランスが悪いから？



アセスメントには、“困難”な原因を探るヒントがあります

30秒椅子からの立ち上がり

(参考値)

	年齢区分	優れている	やや優れている	ふつう	やや劣っている	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

柔軟性

通所用

		質問項目	評価尺度
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	握力(kg)	(右手) kgを入力(00.00kg)
			(左手) kgを入力(00.00kg)
	3	30秒椅子からの立ち上がり(回)	回数を入力(00回)
	4	開眼片脚立ち(秒)	秒数を入力(00.00秒)
	5	5m最大歩行速度(秒)	秒数を入力(00.00秒)
6	Timed up&Go(秒)	秒数を入力(00.00秒)	

訪問用

		質問項目	評価尺度
アセスメント	2	床上仰向けからの立ち上がり時間	秒数を入力(00.00秒)
		床上仰向けからの立ち上がりの状況	①何にもつかまらずに行う ②膝や大腿などに手を着く ③床に手を着く ④テーブルや台、手すりなどにつかまる

バランス能力

通所用

		質問項目	評価尺度
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	握力(kg)	(右手) kgを入力(00.00kg)
			(左手) kgを入力(00.00kg)
	3	30秒椅子からの立ち上がり(回)	回数を入力(00回)
	4	開眼片脚立ち(秒)	秒数を入力(00.00秒)
	5	5m最大歩行速度(秒)	秒数を入力(00.00秒)
6	Timed up&Go(秒)	秒数を入力(00.00秒)	

訪問用

		質問項目	評価尺度
アセスメント	2	床上仰向けからの立ち上がり時間	秒数を入力(00.00秒)
		床上仰向けからの立ち上がりの状況	①何にもつかまらずに行う ②膝や大腿などに手を着く ③床に手を着く ④テーブルや台、手すりなどにつかまる

歩行能力：下肢・体幹筋力、バランス

通所用

		質問項目	評価尺度
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	握力(kg)	(右手) kgを入力(00.00kg)
			(左手) kgを入力(00.00kg)
	3	30秒椅子からの立ち上がり(回)	回数を入力(00回)
	4	<u>開眼片脚立ち(秒)</u>	秒数を入力(00.00秒)
	5	5m最大歩行速度(秒)	秒数を入力(00.00秒)
6	<u>Timed up&Go(秒)</u>	秒数を入力(00.00秒)	

「開眼片脚立ち」
転倒がハイリスクになる目安：
5秒
立ってられない方

「TUG」
転倒がハイリスクになる目安：
13.5秒以上
かかった方

訪問用

		質問項目	評価尺度
アセスメント	2	床上仰向けからの立ち上がり時間	秒数を入力(00.00秒)
		床上仰向けからの立ち上がりの状況	①何にもつかまらずに行う ②膝や大腿などに手を着く ③床に手を着く ④テーブルや台、手すりなどにつかまる

転倒ハイリスクの目安：「理学療法診療ガイドライン第1版(2011)」より

高齢者の転倒危険因子

危険因子	相対リスク(オッズ比)	オッズ比の範囲
筋力低下	4.4	1.5～10.3
転倒歴	3.0	1.7～7.0
歩行障害	2.9	1.3～5.6
バランス障害	2.9	1.6～5.4
補助具の使用	2.6	1.2～4.6
視覚障害	2.5	1.6～3.5
関節炎	2.4	1.9～2.9
ADL障害	2.3	1.5～3.1
うつ状態	2.2	1.7～2.5
認知障害	1.8	1.0～2.3
80歳以上の高齢	1.7	1.1～2.5

< バランス運動の例 >



～片足立ち～

体が前後左右に曲がったりせず、まっすぐの状態を保ちます。前方の一点を見て集中します。なるべく両手は横に下ろしリラックスさせます。

～座布団の上で、片足立ち～

バランス能力を高め、ふらつき・転倒を予防します！
(不安な方は軽く支えて)



1) 座布団の上に立ち、ゆっくりと片足をもち上げます。

2) 1分間を目標に行ないます。

※左右3回が目安です。ふらつく方は座布団を敷かずに行ないましょう。

< 下肢ストレッチ・筋トレ(膝痛予防)の例 >



～ももの裏をストレッチ～

体を柔らかくして痛みを予防！

- ①椅子に浅く腰かけます。
- ②おへそを前に出すように体を前に倒します。
- ③10秒ほど止めます。(息は止めずに)

膝の自動運動(関節液の循環促進)

つま先を手前にする
ことで、前ももに力
が入ることを意識し
やすくなります

【足踏み】



【膝関節の屈曲伸展】



<ストレッチ・筋トレ(腰痛予防)の運動例>

円背の矯正と下肢のストレッチング



a



b

～ウォールストレッチ～
肩甲骨を寄せながら、
肘を引きます

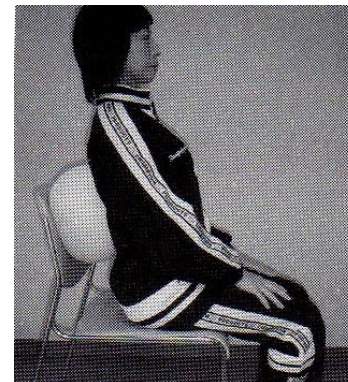
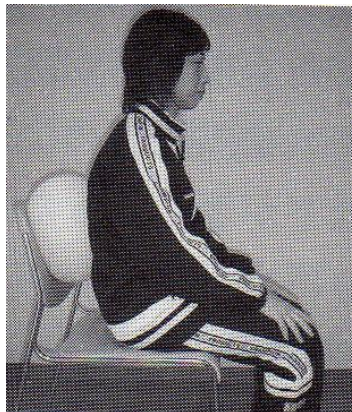


c

～腸腰筋ストレッチ～
片ひざを抱え、反対側の足を
のばし、骨盤前面の筋を伸ば
します

～ 腹筋 ～

ボールなどを背中と背座
面の間に入れ、おへそを
後ろにおしつけるような
イメージで



栄養・食支援

桑名市中央保健センター
管理栄養士 高木信子

元気に暮らすための食事

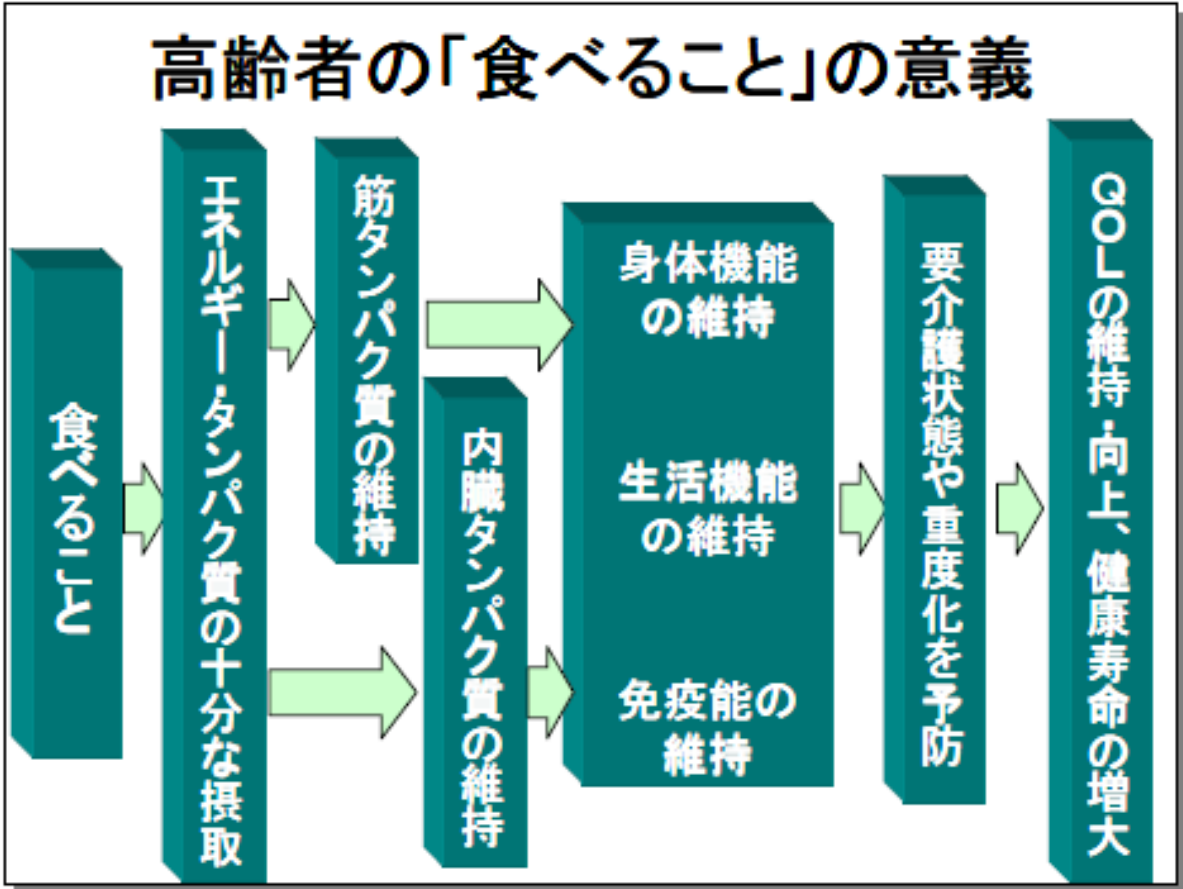
栄養・食支援
アセスメントでは

食事量の低下

水分不足

食事形態

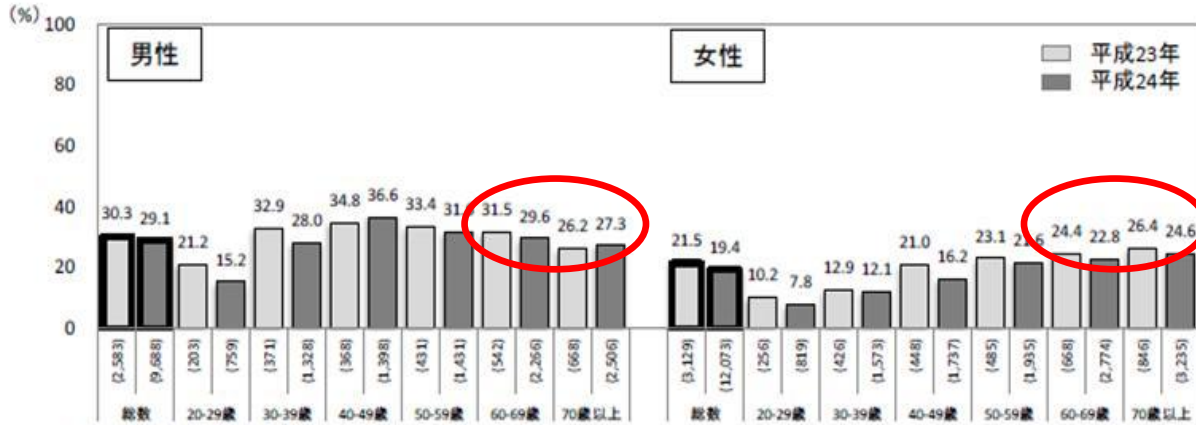
塩分制限



介護予防マニュアル改訂版資料より抜粋

現状と栄養の問題

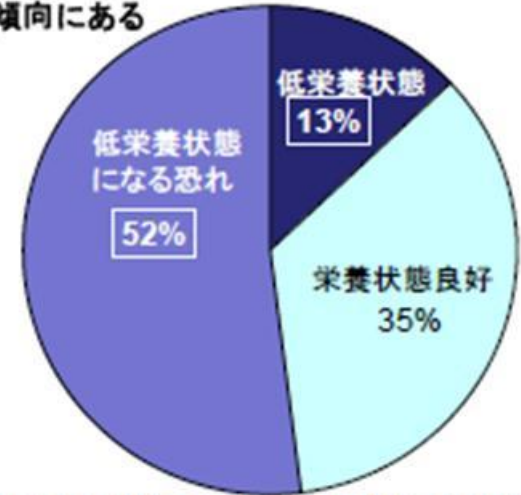
肥満者(BMI \geq 25)の割合の年次変化(20歳以上、性・年齢階級別)



※平成24年は全国補正值。

在宅介護を受ける高齢者の栄養状態

すでに「低栄養状態」又は「低栄養になる恐れ」のある高齢者は65%で、全体の6割以上が低栄養傾向にある



資料：厚生労働省補助事業による長寿科学研究班調べ

やせの者(BMI<18.5)の割合の年次変化(20歳以上、性・年齢階級別)



※平成24年は全国補正值。

平成24年「国民健康栄養調査」より抜粋

低栄養になると

- ①筋肉や骨の減少に伴う体重の減少
- ②筋肉や骨の減少に伴う運動機能の低下
- ③たんぱく質不足による皮膚の異常
- ④免疫力の低下による感染症
- ⑤体力低下の悪循環による疾病の悪化
- ⑥生活自立度の低下に伴う要介護の上昇

食事量の低下

		質問項目	評価尺度
ア セ ス メ ン ト	1	現在自分は健康だと思いますか	①非常に健康 ②まあ健康な方だと思う ③あまり健康ではない ④健康ではない
	2	6か月前とくらべて体重がどれくらい変化しましたか	①変化なし ②減少 ③増加 減少、または増加のKg
	3	食事の支度で困難はありますか ①なし ②あり	献立 買い物 調理 配膳
	4	食欲はありますか	①ある ②ややない ③ない
	5	ふだん食事は1日何回ですか	①3回 ②2回 ③その他(回) ③その他の場合の回数
	6	酒類を飲みますか	①いいえ ②月1~2日程度 ③週1~2日程度 ④週5日以上
	7	間食は毎日食べていますか	①いいえ ②はい
	8	6か月前と比べ主食量の減少はありますか	①いいえ ②はい
	9	6か月前と比べ主菜量の減少はありますか	①いいえ ②はい
	10	6か月前と比べ副菜量の減少はありますか	①いいえ ②はい

低栄養になりやすい ケース

- ・がんや胃腸疾患などの治療や手術後の人
- ・下痢やかぜなどのあと
- ・食べ物の好き嫌いが多い人
- ・咀嚼力・嚥下機能が低下した人
- ・毎日一人で食事をしている人
- ・食事の介助が必要な人



高齢者に十分な栄養が必要

1日の必要量	20歳（男性・Ⅱ）	70歳（男性・Ⅰ）
エネルギー（kcal）	2650	1850
たんぱく質（g）	60	60
脂肪エネルギー比率	20～30 未満	20～25 未満
カルシウム（mg）	800	700

エネルギー量は減少

たんぱく質量は同じ

日本人の食事摂取基準(2010年版)参照

食事の基本 ＝栄養バランスのよい食事

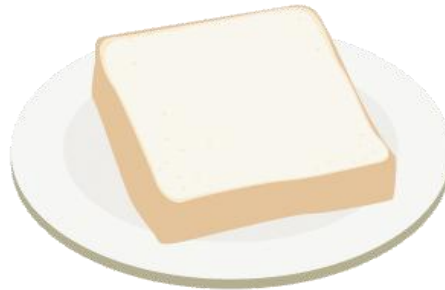


毎食 主食(ごはんやパン・めん)
主菜(魚・肉・卵・大豆製品)
副菜(野菜類)



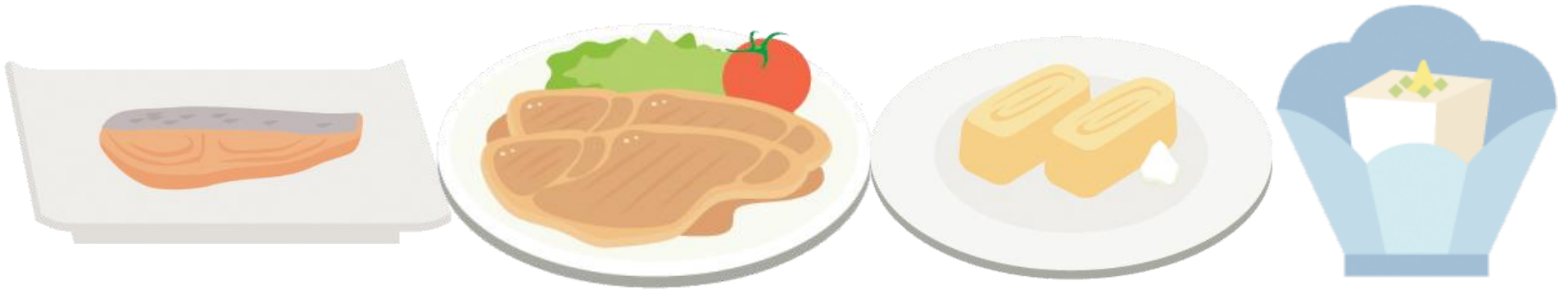
乳製品は1日で牛乳やヨーグルトで200gとる。
果物は1日に100～200gを目安にとる。
アルコールや間食は適量にする。

①の皿 主食皿



- ごはん、パン、めんなどのお皿
- 1日のエネルギー源をつくる食事の中心となるお皿
- 炭水化物を多く含む食品

②の皿 主菜皿



- ・魚や肉・卵・大豆製品などが中心となるお皿
- ・3回の食事ごとに異なる食材を
- ・からだを作るたんぱく質や脂質を多く含む食品

③の皿 副菜皿



- ・野菜・海藻・きのこなどが中心となるお皿
- ・からだの調子を整えるビタミン・ミネラル・食物繊維を多く含む食品
- ・季節の野菜をたくさん揃えましょう

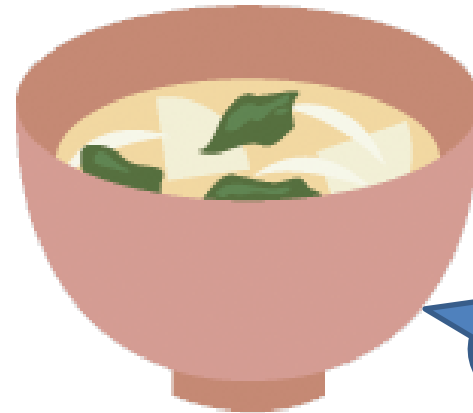
献立づくりのポイント

主食・主菜・副菜が揃ってますか？

+納豆



+卵



+豆腐

大人用

手で計れば
わかる
食事の量



塩山式
手ばかり

1回の食事に **きいちゃん** **みどりちゃん** **あかちゃん** がバランスよく並んでいますか

甲州市



自分の手を使うと
自分にあつた食事の量がわかります!

1日のなかを「100%」

きいちゃん

「ごはん・パン・めん など」

「ごはん・めん」は
【両手にのる量】



(小ぶりのおにぎり
2個分になります)

「パン」は
【片手にのる量】



働く力や
体力となる



みどりちゃん

「野菜・果物」

「ゆでたり、煮たり、炒めたり
した野菜」は
【片手に軽く山盛り】



からだの調子を
ととのえる

「キャベツ・レタス」を
生で食べるときは
【両手に山盛り】



あかちゃん

からだをつくる

「魚・肉・卵・牛乳・豆腐 など」

「うすずりの肉」なら
【片手に3~4枚】



「とり肉・厚切り肉」なら
【手のひらの大きさ】



「魚の切り身」なら
【片手にのる大きさ】



「とうふ」は
【手のひらの大きさ】



「ウィンナー・
ハム」は
2~3本(枚)

「サバなど脂肪の多い魚」は
【手のひらの大きさ】



または
「納豆」なら1パック
「卵」なら1個

1日のなかを「100%」

「いも類」は
【手のひらに
のる量】



「油を使った料理」は
1日1回に
しましょう!
(天ぷら、フライ、
マヨネーズなど)



「甘い菓子」は
【手のひらの
大きさ】



または

「せんべい・スナック菓子」は
【片手にのる量】

て食
もべ
よな
いく
ち

「果物」は
【片手にのる量】



「牛乳」は
【コップに1杯】



または

「スライスチーズ」1枚
と
「ヨーグルト」1カップ

自分にあつた量を食べて
まめに身体を動かすと
元気100倍!



この「手ばかり」は甲州市民3,595人の手と身長の高さを調査した結果「手は発育のものさしになる」ことがわかり、そのデータをもとに作成しました。

監制作・著作 / 甲州市
地域に根ざした食育コンクール2004にて農林水産大臣賞受賞

水分不足

	質問項目	評価尺度
ア セ ス メ ン ト	11 1日の水分摂取量(Omlで記入)	コップ1杯 ml×1日 杯
	12 よく便秘になりますか	①いいえ ②はい
	13 食べ物や飲み物でむせますか	①いいえ ②時々 ③はい
	14 歯や入れ歯の関係で柔らかいものしか噛めませんか	①普通食 ②やわらか食
	15 右記の健康管理上の食事指導について、指導がありますか ①なし ②あり	体重を増やす
		カルシウムを増やす
		鉄分を増やす
塩分を減らす		
間食の取り方		
	カロリー(エネルギー)制限	
	その他(備考に入力)	
16 食べるのが楽しいですか	①とても楽しみ ②楽しみ ③ふつう ④楽しくない	

1日の水分量

脱水症を予防するために
必要な1日の飲水量
約1500ml

※食事がしっかりととれていない
場合は更に必要！

※心臓や腎臓等の疾患が

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！

食事形態

		質問項目	評価尺度
ア セ ス メ ン ト	11	1日の水分摂取量(〇mlで記入)	コップ1杯 ml×1日 杯
	12	よく便秘になりますか	①いいえ ②はい
	13	食べ物や飲み物でむせますか	①いいえ ②時々 ③はい
	14	歯や入れ歯の関係で柔らかいものしか噛めませんか	①普通食 ②やわらか食
	15	右記の健康管理上の食事指導について、指導がありますか ①なし ②あり	体重を増やす カルシウムを増やす 鉄分を増やす 塩分を減らす 間食の取り方 カロリー(エネルギー)制限 その他(備考に入力)
	16	食べるのが楽しいですか	①とても楽しみ ②楽しみ ③ふつう ④楽しくない

噛めない人への工夫

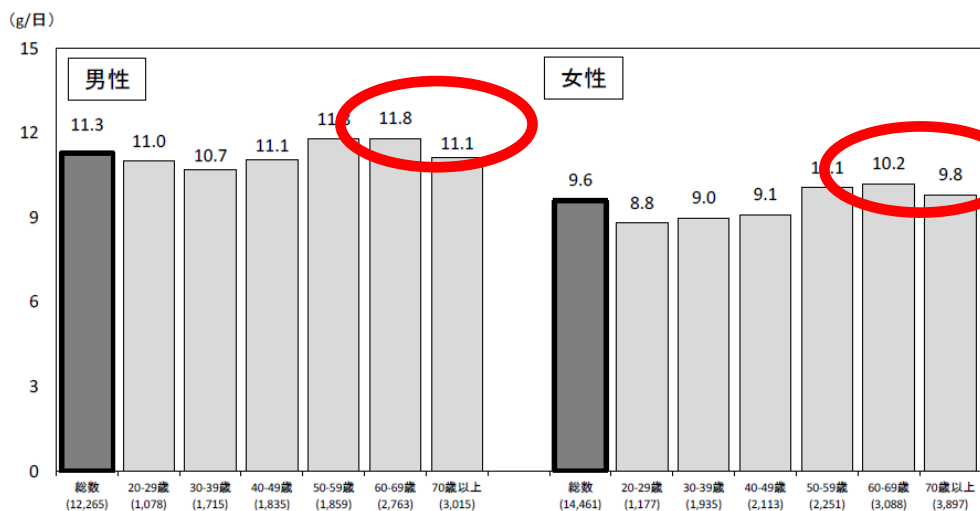
- ① やわらかく調理する。
- ② 食べやすい大きさに切る。細かく切る。
切り込みを入れる。
- ③ とろみをつけることで、
飲み込みやすくする。

塩分制限

		質問項目	評価尺度
アセスメント	15	右記の健康管理上の食事指導について、指導がありますか ①なし ②あり	体重を増やす
			カルシウムを増やす
			鉄分を増やす
			塩分を減らす
			間食の取り方
			カロリー(エネルギー)制限
			その他(備考に入力)

				事前	事後
調査時の食事内容 24時間の	具体的料理名	朝食			
		昼食			
		夕食			
		間食			

図12-2 食塩摂取量の平均値(20歳以上、性・年齢階級別、全国補正值)



塩分は1日にどれくらいを目標にとればいいのか？

食塩の摂取目標量は

1日 男性9g未満

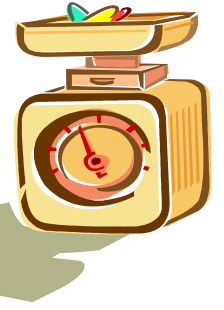
女性7.5g未満

血圧が高めの方は6g未満





食塩を減らすヒント



- 「かけじょうゆ」より「つけじょうゆ」にしましょう
- 加工品は控えましょう
- 漬物は古漬けよりも浅漬けにしましょう
- 麺類の汁物は残しましょう
- 汁物は具を多くして、汁の量を少なくしましょう
- おいしいだしをとって調味料の使用を減らしましょう
- 酢や香辛料、ゆずなどを上手に利用しましょう



栄養成分表示で食塩量をチェックしましょう

こんな表示を目にしたら・・・



栄養成分(1袋100g当たり)

エネルギー 448kcal

たんぱく質 11.7g

脂質 13.5g

炭水化物 69.8g

ナトリウム 390mg

食塩約1g

食塩1g=ナトリウム約400mg

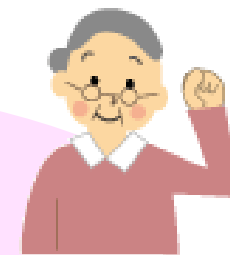
食塩相当量g=ナトリウムmg×2.54÷1000

口腔機能向上



桑名市中央保健センター
歯科衛生士 田中千暁





今まで通りの食事を
美味しいと感じ(満足感・幸福感)
しっかり栄養を摂取して元気に暮らす。

- 硬い物が噛める
- 歯が20本以上残っている
- 味覚の違いが分かる
- むせずに飲込める

- 頬や舌の動きがよい
- 食欲がある
- ADLの自立

状況改善



悪化要因



唾液分泌量の低下

口腔清掃不良

摂食・嚥下機能の低下

唾液分泌量の低下

- ・ 食塊形成ができない
(パサパサしたものを避けるようになる) (肉や魚などタンパク質)
- ・ 食事に時間がかかる
- ・ 食事がおっくうになる
- ・ 自浄作用の低下

低栄養の危険

口腔清掃不良

- ・ 義歯を外して清掃していない
- ・ 舌苔の厚みが増すことによる味覚低下
- ・ 口臭がする

コミュニケーション
に支障が生じる

摂食・嚥下機能の低下

- ・ 飲み込む力の低下により誤嚥し、
食事中的むせや咳が多くなる
- ・ 誤嚥性肺炎を引き起こす

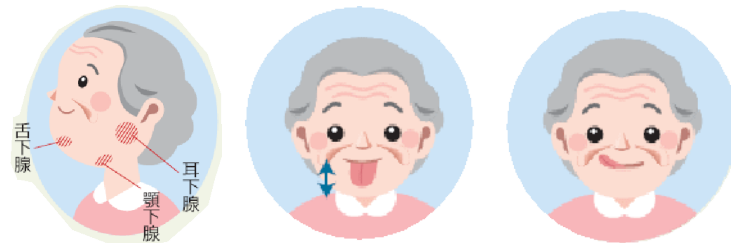
再発を繰り返す
傾向がある

唾液分泌量の低下

改善ポイント

		質問項目	評価尺度
ア セ ス メ ン ト	1	入れ歯の使用状況(ある人のみ)	①使っていない ②食事以外のときのみ使う ③食事のときのみ使う ④いつも使う
	2	自分の歯又は入れ歯で左右の奥歯をしっかりと噛みしめられますか	①両方できる ②片方だけできる ③どちらもできない
	3	口の渇きにより食事や会話に支障がありますか	①ない ②時々ある ③いつもある
	4	頬の膨らまし(空ぶくぶくうがい)	①できる ②不十分 ③できない
	5	30秒間の反復唾液嚥下テスト(RSST)の回数	①3回以上 ②3回未満 ③できない
	6	食物残渣	①なし ②多少ある ③ある
	7	舌苔	①なし ②多少ある ③ある
	8	義歯あるいは歯の汚れ	①なし ②多少ある ③ある
	9	口臭	①ない ②弱い ③強い
	10	入れ歯を外して歯や入れ歯の清掃	①毎食後 ②毎日1回以上 ③その他
	11	口腔衛生習慣のための声かけの必要性	①必要なし ②必要あり ③不可
	12	食事をおいしく食べていますか	①とてもおいしい ②おいしい ③ふつう ④あまりおいしくない ⑤おいしくない
	13	食事中的食べこぼし	①こぼさない ②多少はこぼす ③多量にこぼす
	14	食事中や食後のタン(痰)のからみ	①ない ②時々ある ③いつもある

- 食前に唾液腺マッサージ、舌を動かすなどの刺激を与え、唾液分泌を促す。



日常生活の中での状況確認

唾液分泌量の低下により、飲み込みにくさが生じる。

唾液と食物が混ざること、味が感じられる。

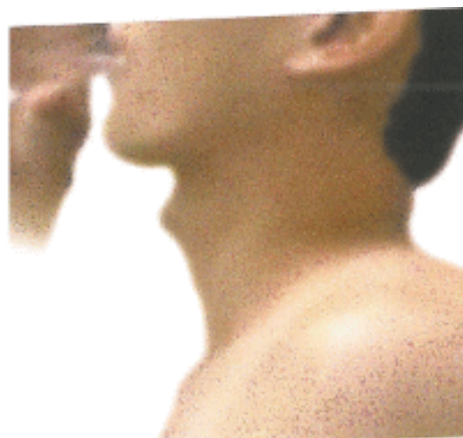
アセスメント時のポイント

【アセスメントマニュアルを参照】



30秒間に3回以上嚥下できれば正常。

2回以下は、嚥下能力の低下が疑われる。



口腔清掃不良

改善ポイント

	質問項目	評価尺度
ア セ ス メ ン ト	1 入れ歯の使用状況(ある人のみ)	①使っていない ②食事以外のときのみ使う ③食事のときのみ使う ④いつも使う
	2 自分の歯又は入れ歯で左右の奥歯をしっかりと噛みしめられますか	①両方できる ②片方だけできる ③どちらもできない
	3 口の渇きにより食事や会話に支障がありますか	①ない ②時々ある ③いつもある
	4 頬の膨らまし(空ぶくぶくうがい)	①できる ②不十分 ③できない
	5 30秒間の反復唾液嚥下テスト(RSST)の回数	①3回以上 ②3回未満 ③できない
	6 食物残渣	①なし ②多少ある ③ある
	7 舌苔	①なし ②多少ある ③ある
	8 義歯あるいは歯の汚れ	①なし ②多少ある ③ある
	9 口臭	①ない ②弱い ③強い
	10 入れ歯を外して歯や入れ歯の清掃	①毎食後 ②毎日1回以上 ③その他
	11 口腔衛生習慣のための声かけの必要性	①必要なし ②必要あり ③不可
	12 食事をおいしく食べていますか	①とてもおいしい ②おいしい ③ふつう ④あまりおいしくない ⑤おいしくない
	13 食事中的食べこぼし	①こぼさない ②多少はこぼす ③多量にこぼす
	14 食事中や食後のタン(痰)のからみ	①ない ②時々ある ③いつもある

- 食後の口腔ケア
(習慣づけのための声掛け)
- 口腔体操(頬筋、口輪筋)



→ 口腔筋に力があれば、ゆすいで口腔内の残渣を吐き出せる。

・麻痺がある側は、食物残渣が残るなど、動きが活発でない場合に汚れが残る。

・舌苔も舌の動きが悪い場合に多くみられる。

・日頃の清掃習慣が必要となる。

アセスメント時のポイント

多量



多少ある



ある

アセスメント時のポイント

— 多少ある —



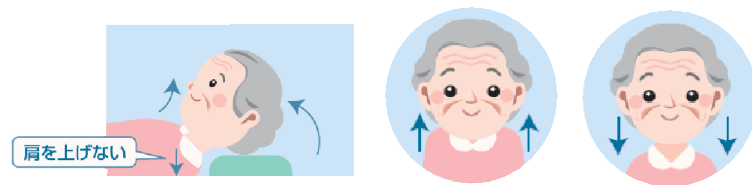
多 量

摂食・嚥下機能の低下

改善ポイント

	質問項目	評価尺度
ア セ ス メ ン ト	1 入れ歯の使用状況(ある人のみ)	①使っていない ②食事以外のときのみ使う ③食事のときのみ使う ④いつも使う
	2 自分の歯又は入れ歯で左右の奥歯をしっかりと噛みしめられますか	①両方できる ②片方だけできる ③どちらもできない
	3 口の渇きにより食事や会話に支障がありますか	①ない ②時々ある ③いつもある
	4 頬の膨らまし(空ぶくぶくうがい)	①できる ②不十分 ③できない
	5 30秒間の反復唾液嚥下テスト(RSST)の回数	①3回以上 ②3回未満 ③できない
	6 食物残渣	①なし ②多少ある ③ある
	7 舌苔	①なし ②多少ある ③ある
	8 義歯あるいは歯の汚れ	①なし ②多少ある ③ある
	9 口臭	①ない ②弱い ③強い
	10 入れ歯を外して歯や入れ歯の清掃	①毎食後 ②毎日1回以上 ③その他
	11 口腔衛生習慣のための声かけの必要性	①必要なし ②必要あり ③不可
	12 食事をおいしく食べていますか	①とてもおいしい ②おいしい ③ふつう ④あまりおいしくない ⑤おいしくない
	13 食事の食べこぼし	①こぼさない ②多少はこぼす ③多量にこぼす
	14 食事中や食後のタン(痰)のからみ	①ない ②時々ある ③いつもある

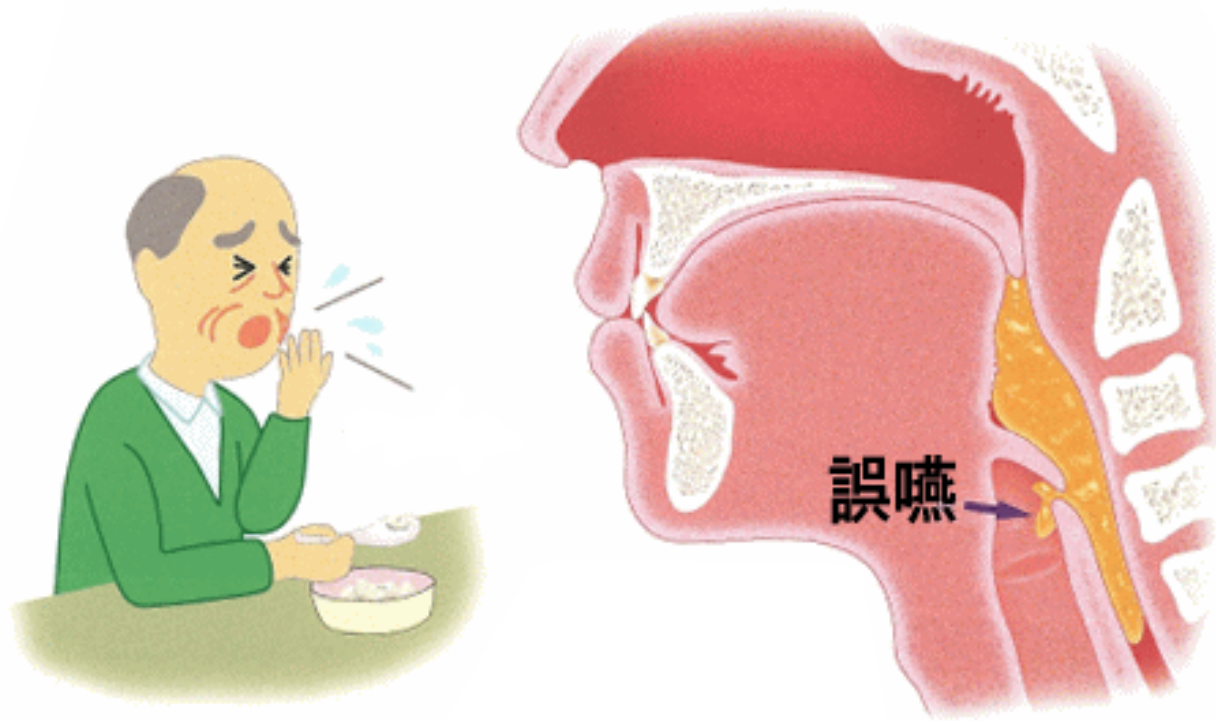
- 食事前に緊張をほぐす。(首や肩を回す等)
- 口腔体操(頬筋、口輪筋)
- 嚥下力の低下防止のための体操



かみ砕く能力が整っているか。

口腔筋・舌筋群・咽頭周囲の筋力低下がみられないか。

アセスメント時のポイント



誤嚥時には、ムセが起きるのが一般的であるが、ムセを起こさない「不顕性誤嚥」というのがある。

この場合は、むせなくても嘔声(させい)【しゃがれ声】が目立ったり、呼吸が荒くなったりする。

まとめ・その他

食事環境



- 食事姿勢
- 食器具
- 心理面での配慮

食 事



- 食形態
- 調理方法
- 栄養指導

摂食・嚥下訓練



- 口腔筋の訓練
- 咳払い訓練
- 補食訓練etc.

医療機関との連携

- 悪化の兆候がみられたら、早期に歯科へ受診する。
- 脳血管障害など摂食が困難なケースは、歯科医師による嚥下機能の診断が必要。

今まで通りの食事を
美味しいと感じ
しっかり栄養を摂取して
元気に暮らす。

