

# サービス事業者用使用様式 記載マニュアル

桑名市 地域生活応援会議 WG

平成29年3月改訂版

## 目 次

1. 生活行為できるシート（様式）	2
2. 生活行為できるシートマニュアル	3
3. 介護予防メニューアセスメント（様式）	6
4. 運動機能向上アセスメントマニュアル	8
5. 口腔機能向上アセスメントマニュアル	14
6. 栄養・食支援アセスメントマニュアル	20

生活行為できるシート(訪問・通所共通)

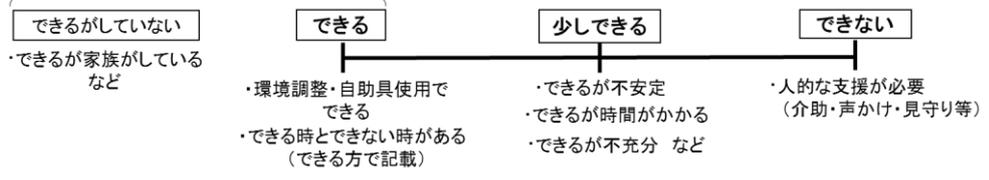
事業者:

様式

生活行為	作業	事前				備考	事後				備考
		できない が できる	できる	少し できる	できない		できない が できる	できる	少し できる	できない	
氏名	(フリガナ)	性別				調査日	事前 事後				
食事	食具(箸・スプーン等)の使用										
入浴	浴室内移動										
	浴槽またぎ										
	浴槽内の立ち座り										
	シャワー、蛇口操作										
	洗髪・洗体										
更衣	前開き										
	かぶり										
	下衣										
	靴下										
排泄	尿意・便意による排泄										
	排泄に伴う一連の動作 (衣服の上げ下げ、拭き取り)										
掃除	床の拭き掃除										
	掃除機の使用										
	浴槽の掃除										
	ごみ出し										
洗濯	洗濯機操作										
	洗濯物運搬										
	ハンガーにかける										
	洗濯バサミの使用										
	洗濯竿に干す										
	大もの洗濯										
	洗濯たたみ										
買物	店内買い物										
	お金の支払い										
	家までの買い物運搬										
調理	献立をたてる										
	材料を包丁で切る										
	コンロ(火・IH)の使用										
	鍋の移動										
	ペットボトル蓋の開閉										
	電子レンジの使用										
連絡	電話利用										
	緊急時の連絡										

記入方法

【できる】



# 生活行為できるシート（訪問・通所共通）

## 1. 目的

生活行為の中の主に ADL と IADL の各生活行為をひとつひとつの動作に分割し、アセスメントをすることで、生活行為の中のどの動作ができるのか、できないのかを明確にします。

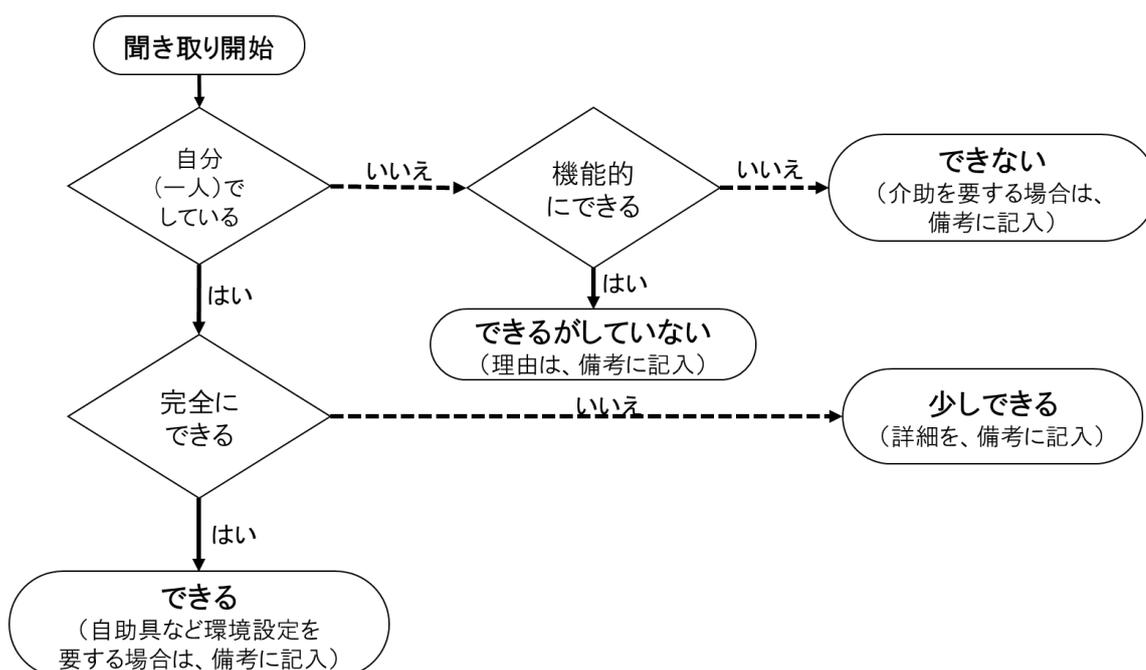
<b>ADL (Activities of Daily Living) = 日常生活動作</b>
毎日の生活を送る上で必要な、日々繰り返される基本的な身体動作 食事・排泄・更衣・整容・入浴・起居動作(寝返り、起き上がり、座位、立ち上がり、立位、歩行)
<b>IADL (Instrumental Activities of Daily Living) = 手段的日常生活活動</b>
ADL を基本にした日常生活上の複雑でより高次の動作 家事全般・買い物・金銭管理・服薬管理・外出・電話の使用・趣味など

## 2. 評価尺度

「できる」 「少しできる」 「できない」 / 「できるがしていない」  
各行為を「している」かではなく、「できる」(できる能力がある)かを評価します。日常、その行為を行っていないくても、能力があれば、「できる」と判断するため、本来は、「できる」「少しできる」「できない」の3つの尺度で評価します。

しかし、アセスメントの際に、簡便にチェックができるように、「できるがしていない」の欄を設けました。

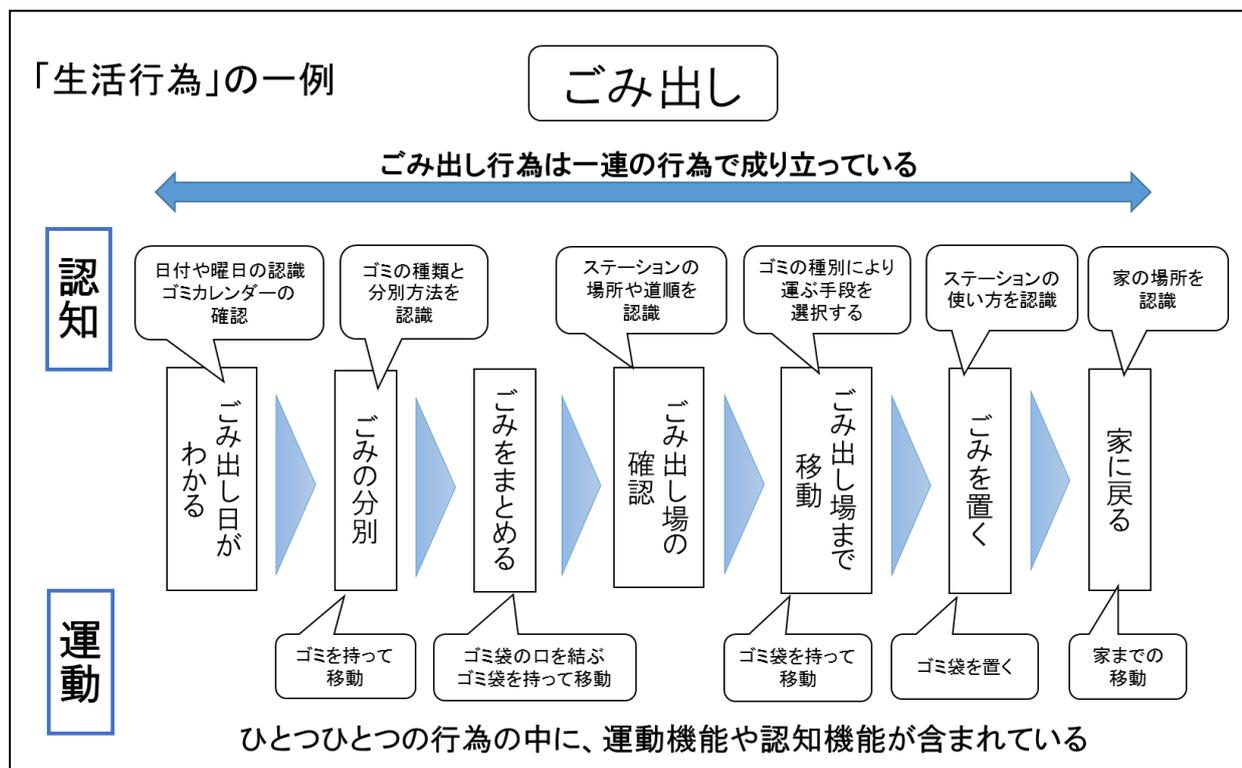
評価の振り分けが困難な場合は、下記のフローチャートをご参照下さい。



### 3. 活用の仕方

自立した日常生活を行うには、**運動機能**と**認知機能**の両方が必要になります。アセスメントの際に、この両方に視点を置くことで、具体的に「**能力（できる）**」を把握できます。それにより「**少しできる**」「**できない**」項目は、何が原因でできないのか、どの部分に支援が必要なのかが明確になるため、自立に向けての改善や工夫のヒントになります。

また、【生活行為しているシート】と比較することで、課題の分析、目標設定など、計画書作成に活用することができます。



### 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。

- ・方法や道具の工夫・環境の調整を行うことで可能な場合は、「できる」にチェックし、備考に詳細を記載して下さい。【評価基準（例）】※1
- ・人的な支援（介助・見守り等）が必要な場合は、「できない」にチェックし、備考に人的な支援の内容（介助・見守り等）を記載して下さい。【評価基準（例）】※2  
事前・事後の変化がわかるように、記載して下さい。

② 運動機能・認知機能の両方を考慮して評価します。

- ・認知機能により、人的な支援が必要な場合は、「できない」にチェックし、備考に人的な支援の内容を記載して下さい。【評価基準（例）】※3

#### 『見守り等』とは

常時の付き添いの必要がある「見守り」や認知症高齢者等に必要な行為の「確認」「指示」「声かけ」等のこと

要介護認定 認定調査員テキスト 2009 改訂版より

【 評価基準（例）】

評価尺度	評価基準	備考（例）
できるが していない	・一人でできるが（習慣上）家族が行っている	妻が行う
	・家族に、危ないと止められている	家族が道に迷う事を 心配して止めている
できる	・一人で完全にできる	
	・環境調整を使用してできる	手すり
	・ <b>※1</b> （例：食具の使用） 自助具を使用してできる	介助箸使用
	・（基礎疾患により） できる時とできない時がある →状態が良い時を基準に評価するが、備考に理由や 割合を記載	パーキンソンの ON/OFF があり、OFF の方が多い
少しできる	・一人でできるが、不安定である（見守りなし）	
	・一人でできるが、過度に時間を要する	
	・一人でできるが、不十分である	
できない	・機能的にできない	
	・ <b>※2</b> （例：浴槽またぎ） 事前：またぐ際、脚を上げる介助が必要 事後：一人でまたぐが、不安定なため見守り必要	脚を上げる介助要 娘の見守りあり
	・ <b>※3</b> （例：ごみ出し）ごみを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	運搬は可能。曜日がわか らず、ごみ出し日の声か け必要

5. その他

訪問、通所の2種類のサービスを導入する場合、いずれかの事業所で聞き取りをし、アセスメントを記入して下さい。

## 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	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)			
	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)			
	5 5m最大歩行速度(秒)	秒数(00.0秒)			
	6 Timed up&Go(秒) ※2回測定し、結果の良い方を記載	秒数(00.0秒)			

<1の評価基準> 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」: ①「はい」、③「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

## 口腔機能向上

	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 自分の歯の本数	①20本以上 ②10～19本 ③9本以下			
	2 義歯の使用状況	①義歯を入れる必要がない ②食事以外の時のみ使う ③食事の時のみ使う ④いつも使う ⑤必要だが使用していない			
	3 食物残渣	①なし ②多少ある ③ある			
	4 舌苔	①なし ②多少ある ③ある			
	5 義歯あるいは歯の汚れ	①なし ②多少ある ③ある			
	6 口臭	①ない ②弱い ③強い			
	7 義歯を外して歯や義歯の清掃	①毎食後 ②毎日1回以上 ③その他			
	8 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			
	9 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			
	10 食事時の食べこぼし	①こぼさない ②口に運ぶまでにこぼれる ③口からこぼれる			
	11 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			
	12 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			
	13 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			

## 口腔機能向上

口腔のこと(歯・口腔内・嚥下など)で困っていることがあれば記入してください。

## 栄養・食支援

	質問項目	評価尺度	該当番号		備考
			事前	事後	
1	食欲はありますか	①ある ②ややない ③ない			
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減の場合「-2.0」)			【事前】体重: kg 【事後】体重: kg
3	ふだん食事は1日何回ですか	①3回 ②2回 ③その他			1日 回
4	間食は毎日食べていますか	①いいえ ②はい			
5	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			
6	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			
7	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			
8	1日の水分摂取量(〇mlで記入) ※酒は含まず	コップ1杯 ml×1日 杯	ml	ml	
9	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			1日 を ml
10	飲み物でむせますか	①いいえ ②時々 ③はい			
11	よく便秘になりますか	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、医師の指示による指導がありますか 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)			
13	1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	食べるのが楽しいですか	①はい ②いいえ			

		事前	事後
調査時の前24時間の食事内容	朝食		
	昼食		
	夕食		
	間食		

# 運動機能向上アセスメントマニュアル（訪問・通所共通）

## アセスメント全般の注意事項

- いかなる状況であっても、対象者の安全確保を最優先する。
  - ・実施内容や注意事項の説明を十分にする。
  - ・転倒予防など安全に配慮した環境設定を行う。
  - ・即フォローできる位置で測定等を行う。（5m最大歩行速度やTUGは対象者と一緒に歩く等）
- 決して強要しない。
  - ・特に腰や膝等に痛みがある場合、無理をさせない。（補助具等を使用した場合は備考欄に記入）
  - ・痛みの発生に注意する。（中止した場合は、その理由や状況を備考欄に記入）
- その他、特記すべき事項があれば備考欄に記入する。

## 1. 床から物が拾えますか : 柔軟性・バランス能力・筋力

**準備物** 拾う対象物（スリッパ程度の大きさ、重さのもの）

### 測定方法

<測定回数> 1回

<準備> 足元に拾う対象物を置く。

<動き> ○○を拾い上げ、立位にもどる。 ※声かけ：「○○を拾ってください」

<評価基準>

① 「はい」 : 何かにつかまることなく、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」 : 何かにつかまることなく、対象物を拾い上げることができない。

※「少し・時々」あるいは「いいえ」の場合詳細な状況やその理由等を備考欄に記入。

<備考欄記入例> 机に手をつけばできる、膝痛のためできない（できなくなった）

## 2. 30秒椅子からの立ち上がり : 下肢筋力

### 準備物

- ・椅子（高さ：膝を90°よりわずかに屈曲して、足裏全体が床につく程度）
- ・時計またはストップウォッチ

### 測定方法

<測定回数> 1回

<スタート時の姿勢>

- ① 両手を胸の前で組む。踵の低い靴か、素足で行う。
- ② 膝の間は握りこぶし一つ分くらい、両足は肩幅程度開ける。
- ③ 椅子の中央より少し前部に座り、背中を伸ばす。
- ④ 膝関節は90°よりわずかに屈曲させ、足裏を床につける。

<動き>

背筋を伸ばし、両膝が完全に伸びるように立ち上がり、素早く腕を組んだまま開始時の座位姿勢に戻る。

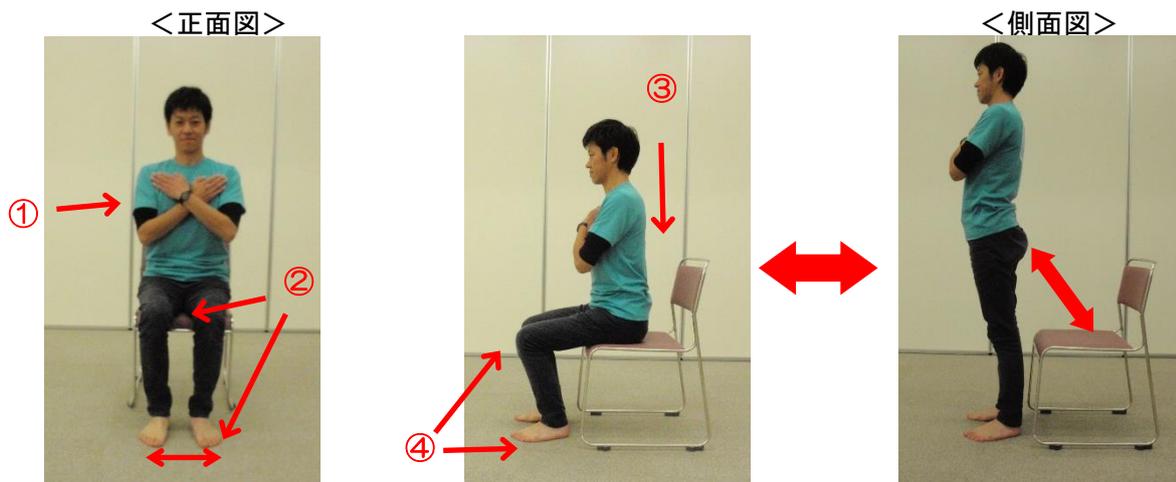
※声かけ：「腕を組んだまま、両膝が伸びるように立ち上がり、素早く座った姿勢に戻ってください。30秒間で何回立ち上がれるかを測定します」

**記 録**

- ・ 30秒間で、椅子から立ち上がった**回数**を記録。
  - ・ 立ち上がり途中で30秒に達した場合は1回にカウントする。
  - ・ 途中で実施不可能となった場合は、中止時の回数を記録し、中止時の秒数は備考欄に記入。
- ※途中で実施不可能となった場合や、記録が0回の場合

不可能な (or 不可能となった) 理由、工夫をすればできる姿勢・道具等を備考欄に記入。

<備考欄記入例> 膝痛のためできない (できなくなった)  
机等に手をつけばできる



**【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
	75～79	22 以上	21～18	17～15	14～11	10 以下
	80 歳以上	20 以上	19～17	16～14	13～10	9 以
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
	75～79	22 以上	21～18	17～13	12～9	8 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簡便に評価する 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

### 3. 開眼片足立ち : バランス筋力

**準備物** ストップウォッチ

**実施環境**

- ・滑らない床で行い、段差や傾斜がある場所は避ける。
- ・周りには、物を置かない。

#### 測定方法

＜測定回数＞ 2回（良いほうの数値を記録）

＜スタート時の姿勢＞

- ① 両手を腰に当てる。
- ② 裸足で行う。（← 滑りや履物による差の解消のため）  
※ 実施前に、片足で出来るだけ長く立つテストであることを伝える。  
※ どちらの足が立ちやすいかを確認するため、測定前に片足立ちを左右について行う。

＜動き＞

両手を腰に当て、片足を床から5cm程度挙げる。挙げた足は軸足に触れない。

※声かけ：「片足を挙げてください」

←「始め」という合図をすると、それだけでバランスを崩す人がいるので、「片足を挙げて」の声かけのほうがよい。



＜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、片方でも腰から離れた場合
- ④ 足が大きく振れてバランスをとる場合



#### 記録

- ・片足立ちの姿勢をとった時からの持続時間、軸足が左右どちらであったかを記録。（記録は秒単位まで、秒未満は切り捨てる）
- ・最長60秒、1回目で60秒の場合は、2回目は実施しない。

#### 4. 握力 : 筋力 (上肢)

準備物

握力計

#### 測定方法

<測定回数> 左右各 1 回

<スタート時の姿勢・準備>

- ① 両足を肩幅程度に開いて、立位姿勢をとる。
- ② 握力計の握り幅を調節する。 : 人差し指の第 2 関節が、ほぼ垂直になる程度



<動き>

握力計の指針を外側にして、体に触れないようにし、力いっぱい握らせる。(反対の手で押さえたり、握る手を振ったりしないようにする)

※声かけ: 「フーッと息を吐きながら、身体に腕をつけないように握ってください」

#### ○ 良い例

握力計は体から離す



#### ✖ 悪い例

握力計が体についている



#### ✖ 悪い例

体が傾いたり、頑張りすぎて息を止めたりする



#### 記録

- ・ 右手・左手各欄に記録を入力。(少数第 1 位まで、第 2 位以下は四捨五入)
- ・ 立位が不安定な方は、椅子に座って計測してもよい。そのときは備考に測定肢位を記入しておく。

## 5. 5m最大歩行速度 : 歩行能力

### 準備物

- ・ストップウォッチ
- ・歩行路（前後の予備路3m+測定区間5m 計11m）



### 測定方法

<測定回数> 1回

<動き>

できるだけ速く11m歩いてもらう。

※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」

### 記録

- ・前方の足部が、測定区間の始まり（3m地点）と測定区間の終わり（8m地点）を、足で踏むか越えた時点の所要時間を計測。（少数第1位まで、第2位以下は四捨五入）
- ・歩行補助具（杖や歩行器等）等の使用がある場合は、備考欄に記入。

## 6. Timed Up & Go : 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）

### 準備物

- ・ストップウォッチ
- ・椅子
- ・コーン（目印）

### 測定方法

<測定回数> 練習1回、測定2回

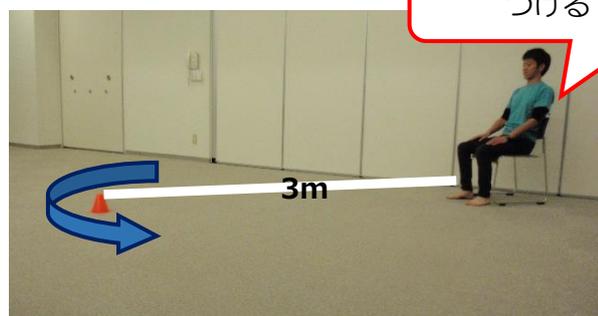
<スタート時の姿勢>

椅子の背もたれに背中をつけた姿勢とする。

<動き>

声かけに従い、椅子から立ち上がり、3m先の目印を回り、再び椅子に座る。回り方は自由だが、決して走らない。

※声かけ：「できるだけ速く歩いて、目印を回ってきてください」



記 録

- ・背中が椅子の背もたれから離れたときから、立ち上がって再び座るまでの所要時間を2回計測し、良いほうの値（少数第1位まで、第2位以下は四捨五入）を記録。  
※体格が小さく、背もたれに背中が届かない場合は、動作の開始から測定。
- ・歩行補助具（杖や歩行器等）等の使用がある場合は、備考欄に記入。
- ・必要であれば、3m先の目印を回る方向（左回り・右回り）を備考欄に記入。

【評価表（参考値）】

◎要支援者

	レベル	開眼片足立ち時間	握力	5m歩行時間(最大)	TUG
男性	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
	5	≥ 14.0	≥ 30.1	≤ 4.1	≤ 10.1
女性	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
	5	≥ 11.1	≥ 18.5	≤ 4.6	≤ 10.8

◎\*二次予防事業対象者

	レベル	開眼片足立ち時間	握力	5m歩行時間(最大)	TUG
男性	1	≤ 2.6	≤ 20.9	≥ 5.4	≥ 13.0
	2	2.7 - 4.7	21.0 - 25.3	4.4 - 5.3	11.0 - 12.9
	3	4.8 - 9.5	25.4 - 29.2	3.7 - 4.3	9.1 - 10.9
	4	9.6 - 23.7	29.3 - 33.0	3.1 - 3.6	7.5 - 9.0
	5	≥ 23.8	≥ 33.1	≤ 3.0	≤ 7.4
女性	1	≤ 3.0	≤ 14.9	≥ 5.5	≥ 12.8
	2	3.1 - 5.5	15.0 - 17.6	4.4 - 5.4	10.2 - 12.7
	3	5.6 - 10.0	17.7 - 19.9	3.8 - 4.3	9.0 - 10.1
	4	10.1 - 24.9	20.0 - 22.4	3.2 - 3.7	7.6 - 8.9
	5	≥ 25.0	≥ 22.5	≤ 3.1	≤ 7.5

\*基本チェックリストにより決定される、要支援・要介護状態となるおそれの高い状態にあると認められる者

# 口腔機能向上 アセスメントマニュアル（訪問・通所共通）

## 1. 自分の歯の本数（参考資料あり）

## 2. 義歯の使用状況

1と2については、口腔内の状況を把握する。

自分の歯の本数が多いまたは無くなった歯を義歯などで補っている者は、多くの種類の食品をとる事ができ、その結果、吸収できる栄養素も豊富となる。また、噛み合う歯が少ない場合、転倒リスクも高くなる事から、自分の歯の本数と補綴物（義歯やブリッジ）の状況を知ること、口腔機能や全身の状況をより把握できる。

### 自分の歯の本数について

<問い方>

- ・自分の歯は何本ありますか。⇒ そのままの数字で選択肢を選ぶ。
- ・歯が何本抜けましたか。（永久歯 28 本 - 回答数 = 現在の歯の本数）  
⇒ 28 本から喪失した本数を引いた数を選択肢から選ぶ。本数を備考欄に記入する。
- ・対象者が「全く分からない」状況であれば、歯の汚れなどをチェックする際に口腔内を観察し、分かる本数で判断する。

<選択基準>      ① 20 本以上      ② 10～19 本以上      ③ 9 本以下

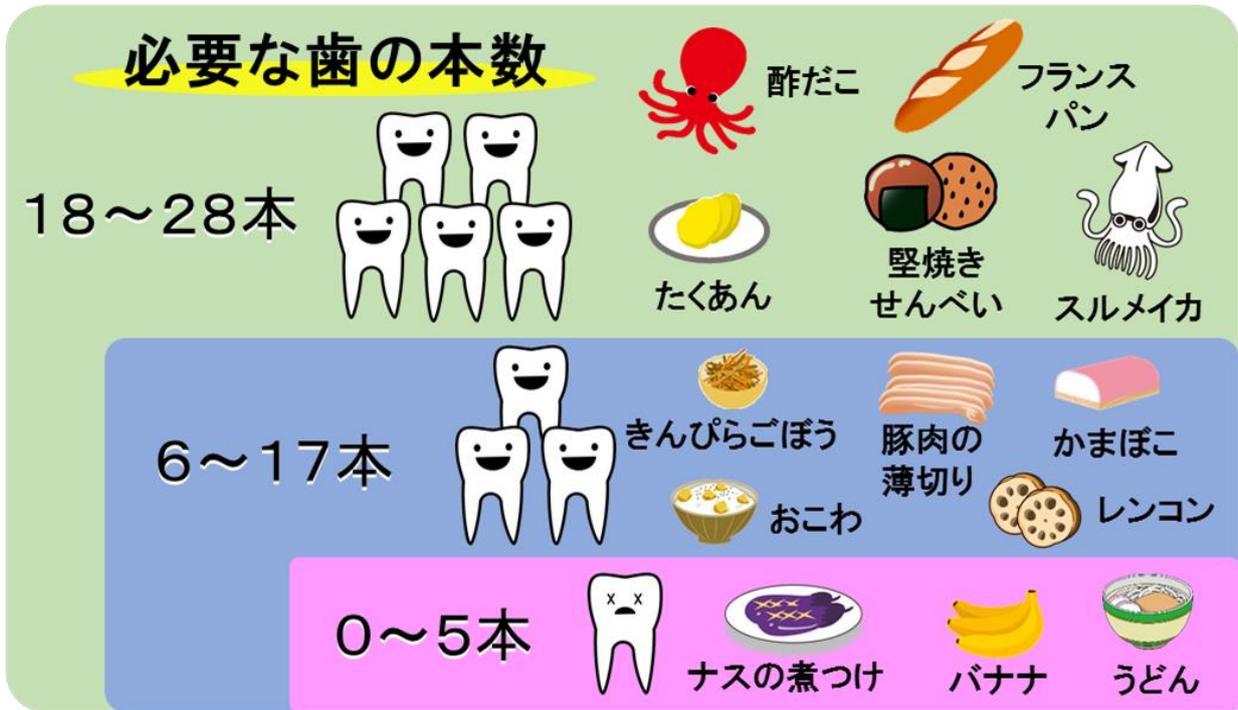
※ 質問紙による高齢者の調査において、自己の回答による歯の本数と実際の調査による歯の本数また喪失歯数について一致度が高い。〔参考文献 口腔衛生学会雑誌：「質問紙法による現在歯数調査の信憑性」1997「地域の人たちはどのくらい『自分の現在歯数を知っているか』」1999〕

### 義歯の使用状況について

<選択基準>

- ①義歯を入れる必要がない : 自分の歯が多く残り、咀嚼状態に問題がない。  
※しかし、欠損している部分があれば補う事は必要である。
- ② 食事以外の時のみ使う : 食べ物を噛みにくい(痛みがある)ので、食事の際は外して、普段は美容上入れているなどの場合。
- ③ 食事の時のみ使う : 食事の時に使用し、それ以外は外している。
- ④ いつも使う : 就寝時は外すが、それ以外は使用している。
- ⑤必要だが使用していない : 義歯を入れる必要があるにも関わらず、下記の様な理由があり使用していない。
  - (a)義歯を作ったことがない。
  - (b)以前は義歯を持っていたが、紛失したまま作成せずに過ごしている。
  - (c)義歯は持っているが、違和感や痛みがあるため使用したくない。

【参考資料】



厚生労働省: ①平成23年度歯科疾患実態調査より改変  
 ②標準的な健康・保健指導プログラム〔別冊〕「歯の本数と食べられるものの関係」より改変

3. 食物残渣

観察は、食後に行うことが望ましい。義歯を使用している対象者は装着した状態で評価する。ADL、認知力の低下により、介護度の高い対象者は多く残りやすい。また舌の動きが悪い場合や口腔に麻痺がある場合は、麻痺側に多く残る。

<選択基準>

- ① なし : よくみても汚れが分からない。
- ② 多少ある : よく見ると汚れが分かる程度。多量の写真より少ない汚れがある。
- ③ ある : すぐに汚れが分かる程度。多量の写真と同程度あるいはそれ以上。

※ i、ii ⇒ 「③」と判断する。 介護度のかなり高い場合はiiiの場合が存在する。



#### 4. 舌苔（ぜったい）

対象者に声かけをし、舌を前方に出してもらい“舌苔（ぜったい）”量について評価する。舌苔がみられる場合、下記の様な状況が考えられる。

- ・ 口腔乾燥、唾液の分泌低下
- ・ 服薬、口腔清掃の不良
- ・ 味覚障害
- ・ 舌の動きが悪い

全身状態とも関係している場合があるので、口臭予防と称して頻繁に舌ブラシなどでこすらないようにする。

##### <選択基準>

- ① な し : うっすらと白くついている程度であれば問題ない。
- ② 多少ある : 少し厚みがあり、舌と舌苔の境界がはっきりしている。
- ③ あ る : 全体的に厚みがありべっとりついている状況。

<多少ある>



<ある>



#### 5. 義歯あるいは歯の汚れ

対象者の口腔内の清掃状態を歯、義歯などを中心に評価する。対象者への直接評価が困難な際は、家族など対象者の状況を把握した者からの聞き取り調査を行う。

##### <選択基準>

- ① な し : よくみても汚れが分からない。
- ② 多少ある : よく見ると汚れが分かる程度。多量の写真より少ない汚れがある。
- ③ あ る : すぐに汚れが分かる程度。多量の写真と同程度あるいはそれ以上。

<多少ある>



<多量>



## 6. 口臭

聞き取り調査を行う際に、普通に会話をおこなっている状態で（30cm ぐらいの距離）評価を行う。対象者への直接評価が困難な際は、家族など対象者の状況を把握した者から、日頃の会話、食事介助、口腔清掃介助などの際、口臭の程度の聞き取り調査を行う。

### <選択基準>

- ① ない : 口臭を全くまたはほとんど感じない。
- ② 弱い : 口臭はあるが、弱くがまんできる程度。会話に差し支えない程度の弱い口臭。
- ③ 強い : 近づかなくても口臭を感じる。強い口臭があり、会話しにくい。思わず息を止めたくなる。顔を背けたくなる等。

## 7. 義歯を外して歯や義歯の清掃

義歯の着脱をしているか否か、食後の口腔清掃の習慣があるかなどを評価する。

基本は対象者本人に対しての評価となる。自立が難しい対象者で、家族が口腔清掃を行って習慣化している場合は“①”“②”で評価し、「家族により実施」など備考欄に記入する。

### <選択基準>

- ① 毎食後 : ほぼ毎食後に清掃習慣がある。
- ② 毎日1回以上 : 「夕食後のみ」や「就寝前のみ」など1回は清掃している。
- ③ その他 : 清掃習慣がない。  
一日の内に、一度も外して清掃していない場合やほとんど清掃していない。

## 8. 口腔衛生習慣のための声かけの必要性

対象者の口腔清掃を観察し、“口腔衛生習慣”と“自発性”について3段階の評価を行う。

日常の一連の口腔清掃行為の観察（家族などからの情報も可）から、口腔清掃の指導の受け入れの状態をもとに、必要がない、必要有り、不可の3段階で評価する。

### <選択基準>

- ① 必要がない : 声かけをしなくても毎日自発的に歯や入れ歯を磨いている。
- ② 必要あり : 歯みがきの習慣がない。時々しか歯みがきしない。声かけをしないと歯磨きをやらない。
- ③ 不可 : 声かけに応じられない。

## 9. 口の渇きにより食事や会話に支障がありますか

口腔の乾燥により食事や会話に支障が生じているか否かの評価。口の渇きが気になるか否かの評価ではない。口腔機能の低下による唾液の分泌量の低下が疑われる。高齢者は多数服薬している場合もあり、薬剤の影響も考えられる。

<選択基準>

- ① ない : 食事や会話に支障が無い。
- ②時々ある : 時々支障はあるが、日常生活には問題がない。
- ③ ある : 常に支障があり、飲み込みにくさや舌の引っかかりを感じる。

## 10. 食事中的食べこぼし

対象者の“食事中的食べこぼし”について、3段階の評価を行う。

食具の捜査に問題があるのか、口唇の閉鎖する力（口輪筋）に問題があるのかを把握する。

<選択基準>

- ①こぼさない : 問題なし。
- ②口に運ぶまでこぼれる : スプーン、箸などの操作に問題がある。
- ③口からこぼれる : 口に入れた時や咀嚼時にこぼれる場合は、口唇の閉鎖する力（食物を保持する力）が衰えている。

## 11. 頬のふくらまし（空ぶくぶくうがい）

対象者に頬のふくらましを指示し、その状態を評価する。口腔清掃後のうがい等の状況を参考に評価することも可能。不十分な場合は口唇を閉塞する力（口輪筋の低下）が疑われる。

<選択基準>

- ①できる : 口唇が閉鎖し、何度も膨らませることができる。
- ②不十分 : 口唇の閉鎖が弱く、頬のふくらみが小さいか、1～2回しか膨らまない。
- ③できない : 口唇の閉鎖が弱く、頬が膨らまない。

## 12. 30秒間の反復唾液嚥下テスト (RSST) の回数

### 13. 食事中や食後のタン（痰）のからみ

12と13は、対象者の嚥下機能をみるテストである。

#### <RSST の測定方法>

- ・対象者の“のどぼとけ”のところに、片手の指を軽く当て、片手にストップウォッチを準備する。
- ・「つばをごっくんと何回も続けて飲みこんでください」と指示してストップウォッチを押し、30秒間ののどぼとけが1回上って下りた回数を数える。
- ・ピクピクと動いているだけの状態を1回と評価しない。  
3回未満は嚥下能力の低下、唾液分泌量の低下が疑われる。



#### 30秒間の反復唾液嚥下テスト (RSST)

##### <選択基準>

- ①3回以上 : 問題なし
- ②3回未満 : 唾液分泌の低下により時間がかかる場合や嚥下機能が低下し、飲み込みの力が弱くなっている場合がある。
- ③できない : 嚥下機能が低下しており、食形態などの工夫が必要となる。  
※対象者がテストの説明について理解できず、実施できなかった場合は、“③”を選択し、備考欄に「実施不可」と記入する。

#### 食事中や食後のタン（痰）のからみ

飲み込む力が弱いと喉に食べ物が残ってしまうため、タンのからみ音（ごろごろ音）や嘔声（声かすれ）などが出現する。「RSST テスト」で、“③”「実施不可」の対象者はこの項目で嚥下機能の低下を判断する。

##### <選択基準>

- ①なし : 問題ない
- ②時々ある : 嚥下機能低下が疑われる。
- ③いつもある : 日常的に続くようであれば誤嚥性肺炎などのリスクが高いと判断されるため、医療機関の受診が必要となる。

# 栄養・食支援 アセスメントマニュアル（訪問・通所共通）

## 1. 食欲はありますか

食欲はさまざまな要因に影響される。食欲や食事への意欲の低下は、低栄養の大きなリスクとなる。特に、「②ややない」「③ない」と答えた場合は、原因を考え、改善にはどんな援助が必要か考える。

食欲がなく、食べることが出来ないときは、「食べたい」「おいしい」と思う食べ物をまず食べて、早めに食欲を取り戻す。

## 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

体重の変化を記載。減少した場合は、「-〇〇.〇」、増加した場合は「〇〇.〇」と記載する。

例) 2.5kg 減→ 「-2.5」 、4.0kg 増→ 「4.0」

備考欄には、アセスメント時に測定した体重を記載する。

体重はエネルギーやたんぱく質の代謝低下を示す重要な指標である。体重減少は、エネルギーやたんぱく質の負のバランスを意味する。6か月前の体重と比べ変化が見られなければこの数値を平常時体重とみなし、マイナスの変化がなければ低栄養のリスクは低いと考えられる。体重に変化(増減にかかわらず)がある場合は、何かの原因により生活機能に影響が出ていないかを考える。

## 3. ふだん食事は1日何回ですか

高齢者は予備力が少ないため欠食は量的・質的に栄養不足になりやすい。欠食の理由をきき、飲酒や間食の影響も考慮し、改善方法を考える。

1日3回、2回以外の場合、備考欄に食事回数を記載する。

## 4. 間食は毎日食べていますか

一回量が少なくなった高齢者にとって、補食の意味で間食は重要である。しかし、食事内容がたんぱく質、脂肪が少なく空腹感から間食量が増え、次の食事に差しかえるという悪循環になる場合もある。BMIも検討して助言が必要である。

「②はい」の場合、備考欄に食べているものを記載する。

**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**

6か月前に比べて主食（ごはん・パン・麺類）、主菜（魚・肉・卵・大豆製品）、副菜（野菜・海草・きのこ）それぞれについて、量が減っている場合は理由を調べ、体重を減らすことを勧められ実行している場合は減少率（※）や食事内容をチェックするなど、無理なダイエットで急激な体重減少で体力・気力が低下していないかを確認する。その他の理由で落ちている場合は備考欄に入力する。他職種との連携も検討する。

（※）体重減少率＝（平常時体重－現在の体重）÷平常時体重×100

1か月で5%以上、3か月で7.5%以上、6か月で10%以上で異常な体重減少と判断

**8. 1日の水分摂取量（Omlで記入）※アルコールは含まず**

加齢のために口渇感が乏しくなる、習慣的に水分摂取が少ない、夜間の頻尿のため睡眠不足を避けるため夕食後の水分制限をしているなどの場合がある。脱水の危険を考えて見守りを検討する。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かを計量し、また何杯飲んでいるかを記載し、1日の飲水量をだす。飲水量にはみそ汁、スープ、アルコールは含めないが、水（薬を飲む水も含む）、お茶、コーヒー、紅茶、ジュース、牛乳、豆乳を含める。

**9. 酒類を飲みますか**

酒類を多量に飲んで、食事が少ない、また朝が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。保健、心理など他職種との連携を検討すべきこともある。備考欄にアルコールの種類と量を記載する。

**10. 飲み物でむせますか**

水分でのむせの有無を確認する。

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」と合わせて検討する。

「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。

水分でのむせがある場合、食事でもむせがみられることがある。その場合は、食材の種類食形態、頻度を観察する。観察した上で、とろみのつけ方や食形態を検討する。

### 11. よく便秘になりますか

投薬、消化管機能の低下、食事・水分摂取量の不足、運動不足、生活リズムの乱れなどにより便秘を起こしやすい状態となる。便秘がつづくことで落ち着きを失う、認知面への影響、また、便秘を恐れて便秘薬に頼り下痢との悪循環の高齢者もある。便秘薬の種類や使用頻度から食支援での改善を検討する。備考欄に排便の頻度を記載する。

### 12. 右記の健康管理上の食事指導について、医師の指示による指導がありますか

治療の必要がある場合もない場合も食生活の注意を医師より受けたことがある場合、介護予防の観点からの食支援を検討する。

### 13. 1日に1回は誰かと一緒に食事をしていますか

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

備考欄に頻度を記載する。(例：長女と1週間に1回)

#### 共食について

家族だけでなく、友人や職場の人、地域の人など「誰かと一緒に食べることを「共食」ととらえる。千葉県柏市の高齢者を対象とした調査では孤食の人は共食の人に比べ、低栄養になるリスクが高いという結果がでている。

### 14. 食べるのが楽しいですか

「②いいえ」の場合、原因が問1～13以外のこと(精神心理面、孤食、食環境、経済面など)でもあるか検討する。

### 調査時の前24時間の食事内容

1日の食事回数、主食(ごはん・パン・麺類など炭水化物を多く含む食品を主とした料理)、主菜(肉・魚・豆類・卵などたんぱく質を多く含む食品を主とした料理)や副菜(野菜を主とした料理)、牛乳・乳製品・豆乳などの摂取回数、水分の摂取量を把握する。サプリメントや健康食品、こだわって習慣的に摂取している食品が、栄養面で不適切あるいは経済的に負担になっている場合もあるので確認する。

アセスメント調査当日と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う。

“食パン6枚切1枚、マーガリン、牛乳コップ1杯(200ml)”等できるだけ具体的に入力する。

# 介護予防サービス計画・総合評価

## 1. 目標

3か月で達成させたい目標を設定。目標達成により利用者の生活行為が改善して生活機能向上ができるような目標にする。

## 2. 援助内容

3か月の期間を月別に具体的に行う内容を記載する。たとえば、「コンディショニング期」「筋力向上期」「機能的運動器」と分けて設定し、この内容に沿ってさらに詳しいトレーニング内容（何のマシンを何回、何クール等）を設定する。

## 3. 支援に際しての留意点

プラン作成者から実際に介入する介助者に対しての留意点を記入。リスクがある場合は、リスク内容を記入しておく。特に医師からの指示や指導がある場合は、必ず記載。

## 4. 評価・目標達成状況（1か月）

月別の援助内容に対して、計画どおりに実行できたか、できなかった場合にはなぜできなかったのか記入する。

目標達成状況を○△×で表記。

（○：計画どおり実行できた△：できなかったことがあった×：全くできなかった）

## 5. 総合評価・目標達成状況（3か月）

3か月間の総合的な評価をします。

はじめに立てた区分別の目標に対して、達成できたかどうかを評価します。評価には1か月ごとの評価をもとに判断します。判断基準は次のとおりです。

1か月毎の評価から、3か月の総合評価をします。

プログラム1か月ごとの評価	
○(達成)	= 3点
△(一部達成)	= 2点
×(未達成)	= 1点

月ごとを合計します。



プログラムごとの評価	
8～9点	= ○
5～7点	= △
4点以下	= ×

プログラムごとの評価を一番右の欄、評価欄に記入します。