

# 認知症対応型共同生活介護（認知症GH） における栄養管理の実務のための手引き （教材）

令和2年度老人保健事業推進等補助金 認知症対応型共同生活介護における栄養管理の在り方に関する調査研究事業、

一般社団法人 日本健康・栄養システム学会

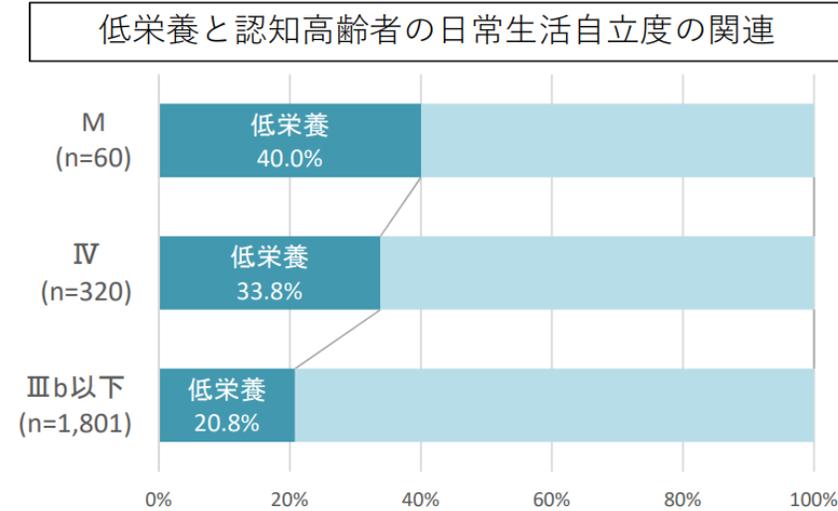
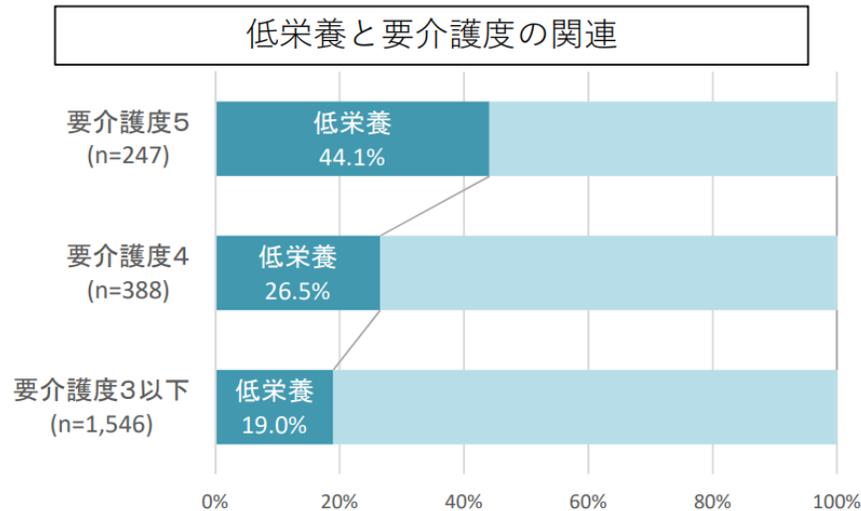
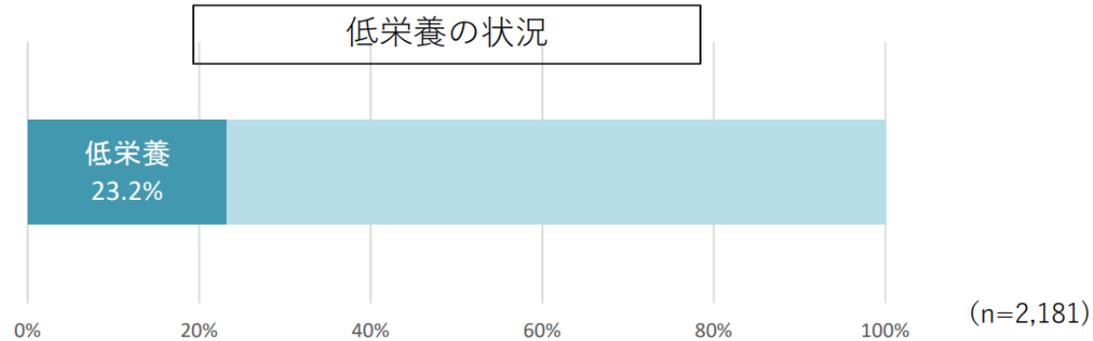
教材提供：田中和美（神奈川県立保健福祉大学教授）、高田健人（同助教）、堤亮介（平成医療福祉グループ栄養課長）、谷中景子（千春会病院 栄養科統括主任）、苅部康子（介護老人保健施設リハパーク舞岡栄養課長）

# 認知症対応型共同生活介護高齢者における 低栄養の状況や摂食嚥下の問題

①

# 認知症対応型共同生活介護利用高齢者の低栄養の状況

- 認知症GH利用高齢者のうち、低栄養（BMI18.5未満）の者は2割強。
- 要介護度、認知症高齢者の日常生活自立度が重度なほど低栄養の割合が高い



低栄養：BMI18.5未満

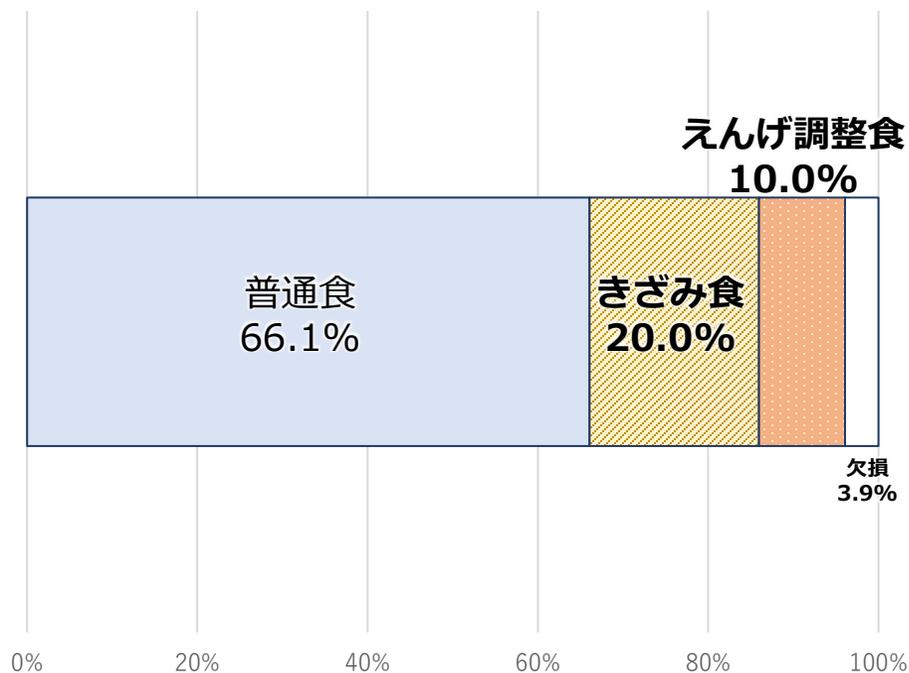
出典：平成29年度老人保健健康増進等事業

「認知症対応型共同生活介護における栄養管理のあり方に関する調査研究事業」（一般社団法人日本健康・栄養システム学会）の再解析

125

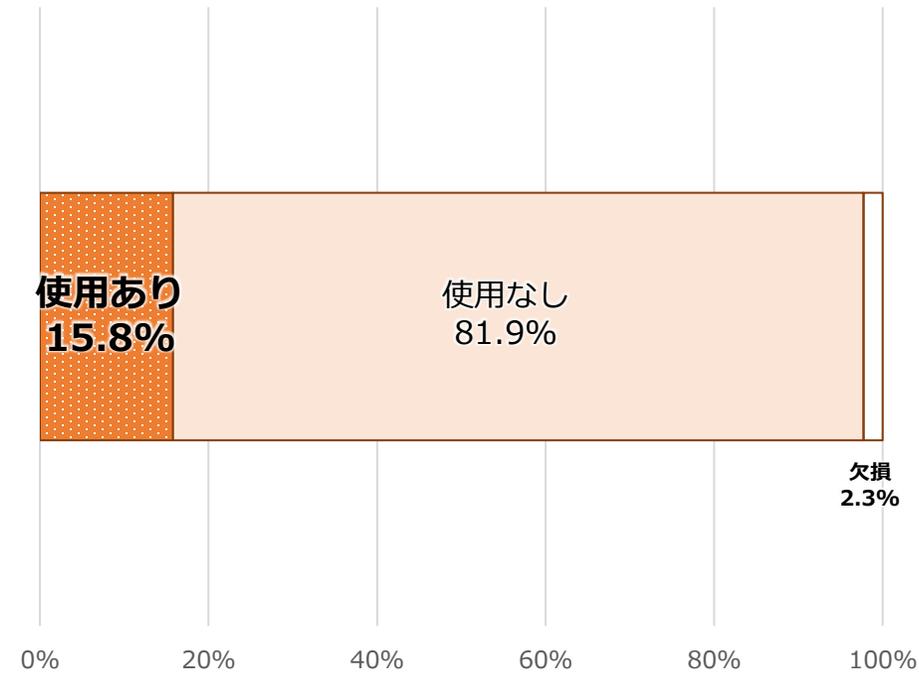
## ② 認知症グループホーム入所者の摂食・嚥下機能リスク

### 食事形態



(利用者n=3,534)

### とろみ剤の使用



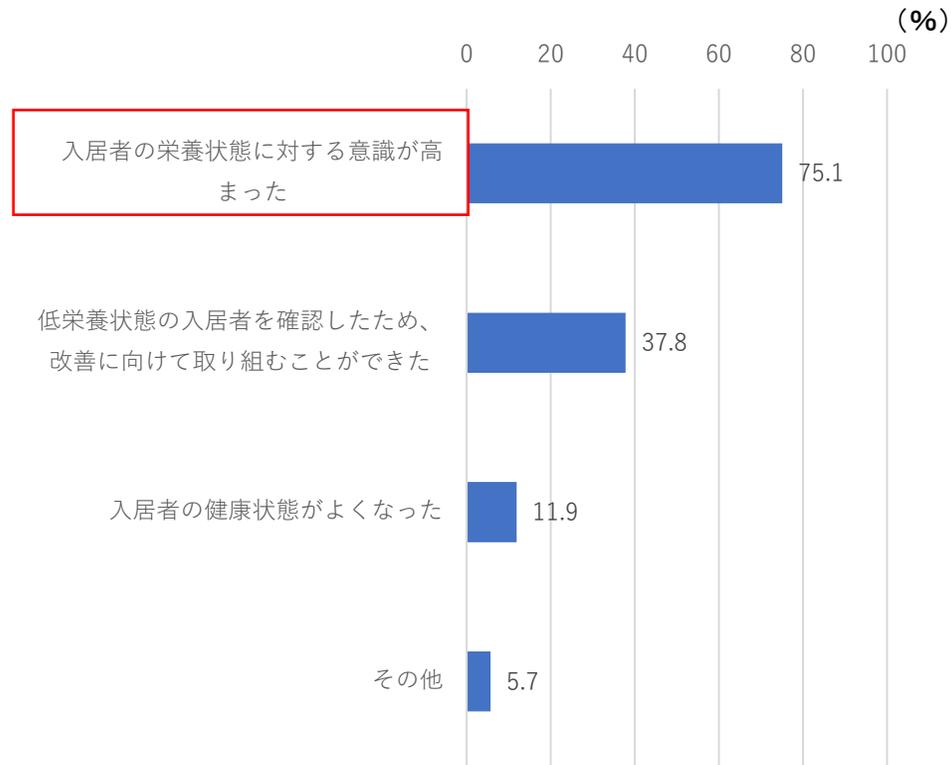
(利用者n=3,534)

### ③栄養スクリーニング加算：算定による成果及び算定していない理由（認知症GH）

- 認知症GHにおいて、栄養スクリーニング加算の算定による成果として、「入所者の栄養状態に対する意識が高まった」が最多。
- 一方、算定しない理由としては、「栄養スクリーニングの実施が難しいため」が最多。

#### 栄養スクリーニング加算：算定による成果

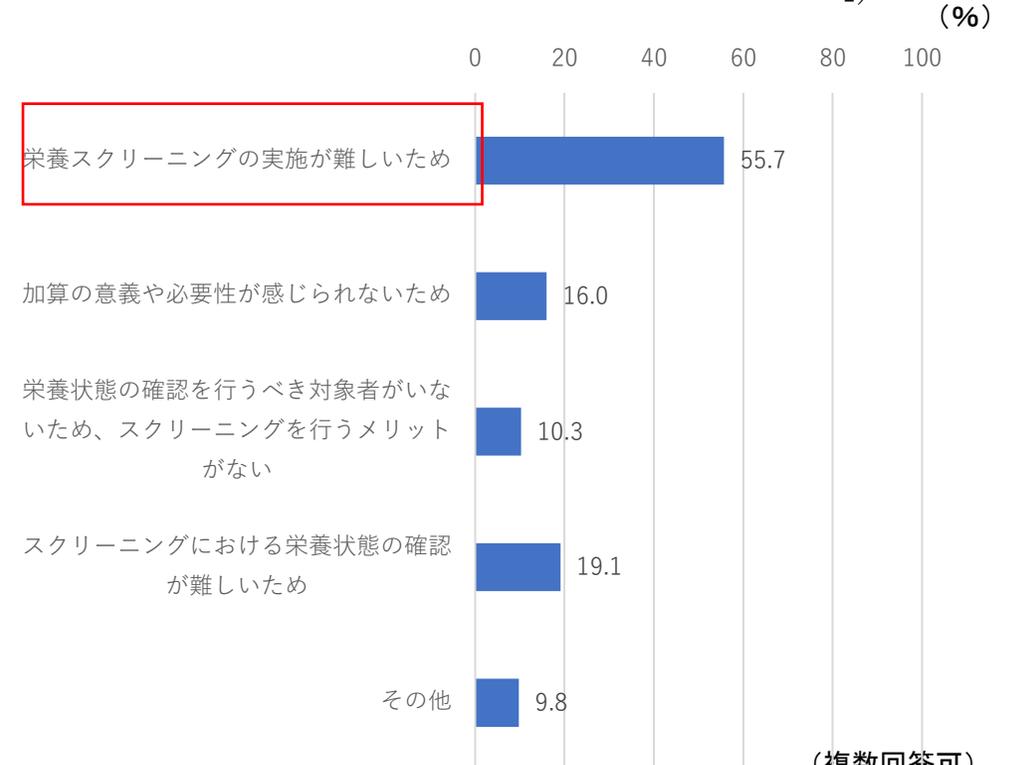
(n=193)



(複数回答可)

#### 栄養スクリーニング加算：算定しない理由

(n=132  
1)



(複数回答可)

出典：令和元年度老人保健健康増進等事業

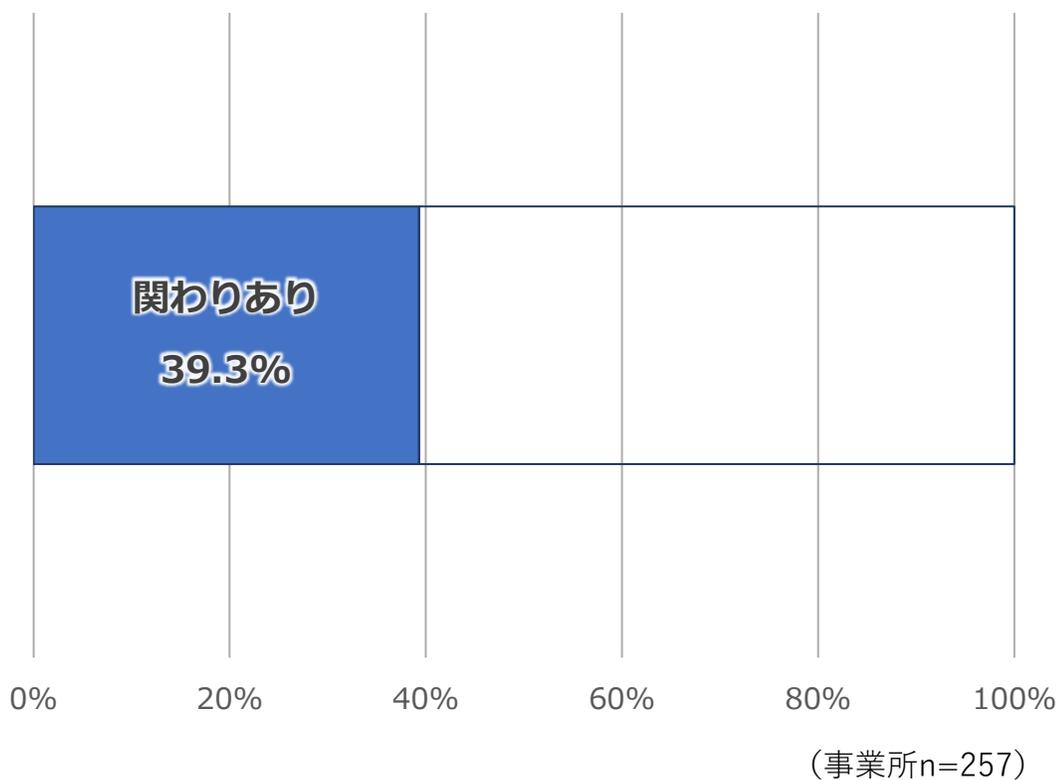
「認知症グループホームにおける効果的な従事者の負担軽減の方策とグループホームケアの効果・評価に関する調査研究事業」

(公益社団法人日本認知症グループホーム協会)

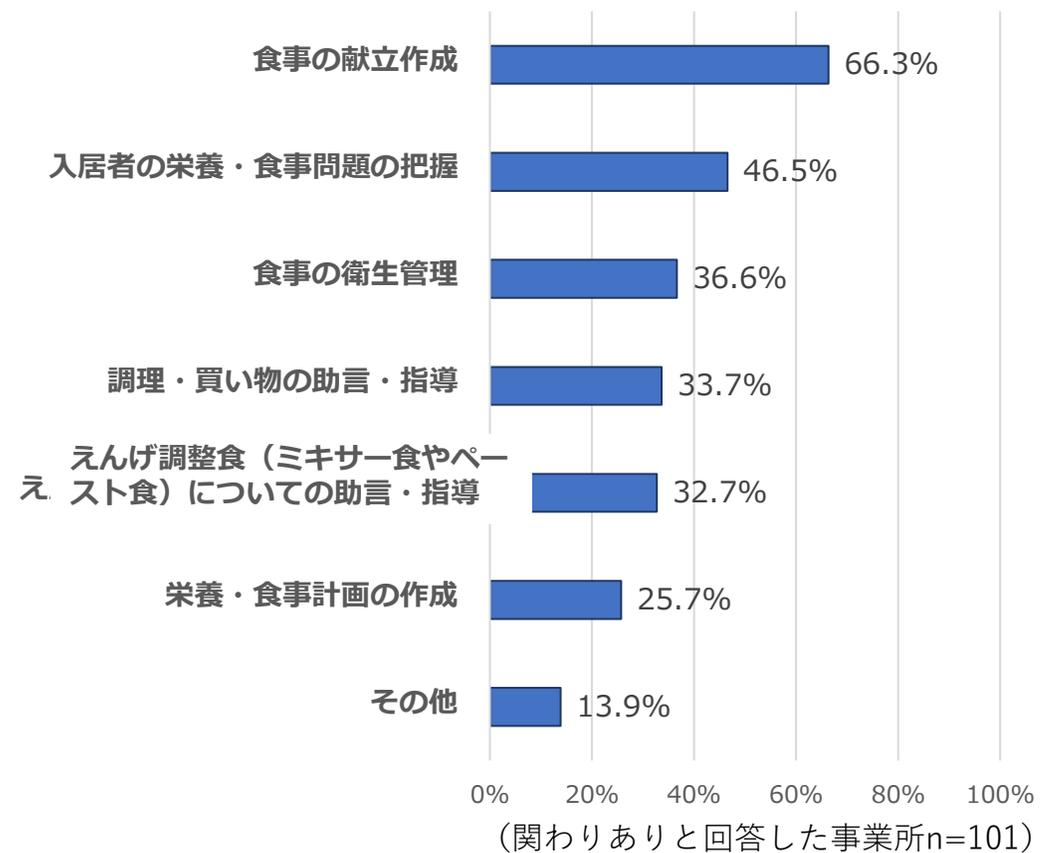
## ④ 認知症グループホームにおける栄養士・管理栄養士の関わり

過去6か月間に栄養士（管理栄養士含む）による

関わり



栄養士が関わった内容（複数回答可）



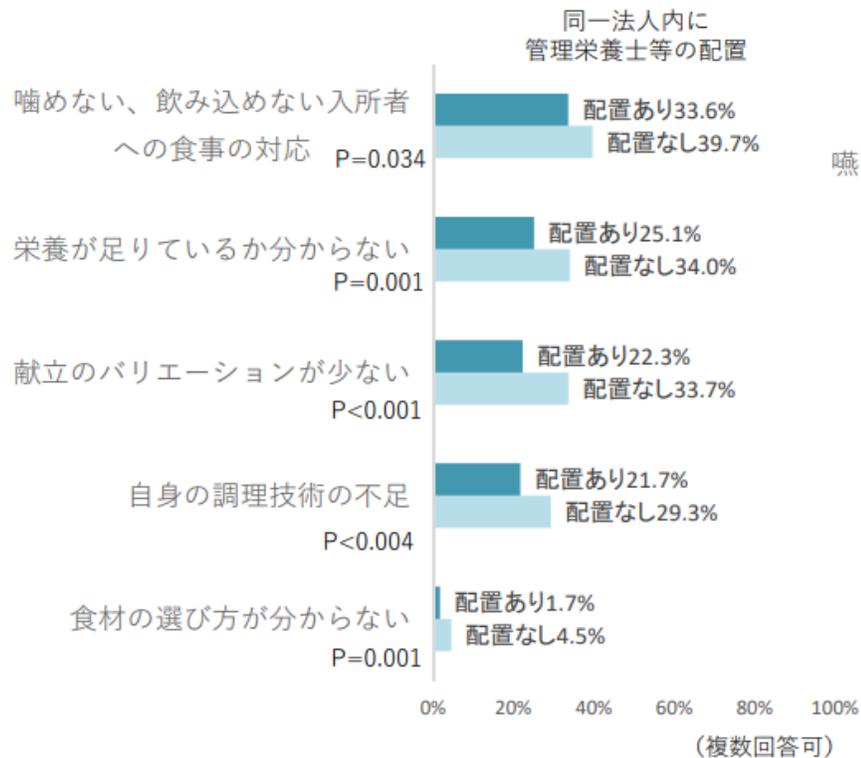
出展：令和2年度年度老人保健健康増進等事業「認知症対応型共同生活介護における栄養管理のあり方に関する調査研究事業」（一般社団法人 日本健康・栄養システム学会）

⑤

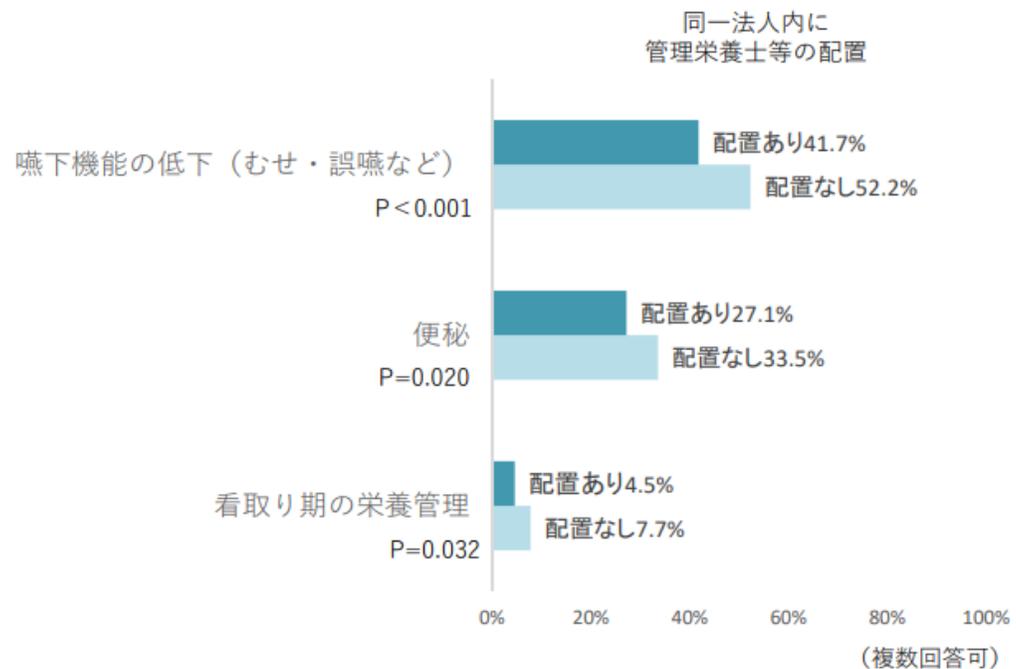
## 認知症対応型共同生活介護におけるスタッフの困りごと・不安

○認知症GHにおいて、同一法人内に管理栄養士・栄養士の配置があると、入居者の食事の準備や食事提供に関するスタッフの困りごとや不安、入居者の栄養や食べることの問題に関する困りごとが少ない。

入居者の食事の準備や食事提供に関する困りごとや不安



入居者の栄養や食べることの問題 (咀嚼・嚥下含む)

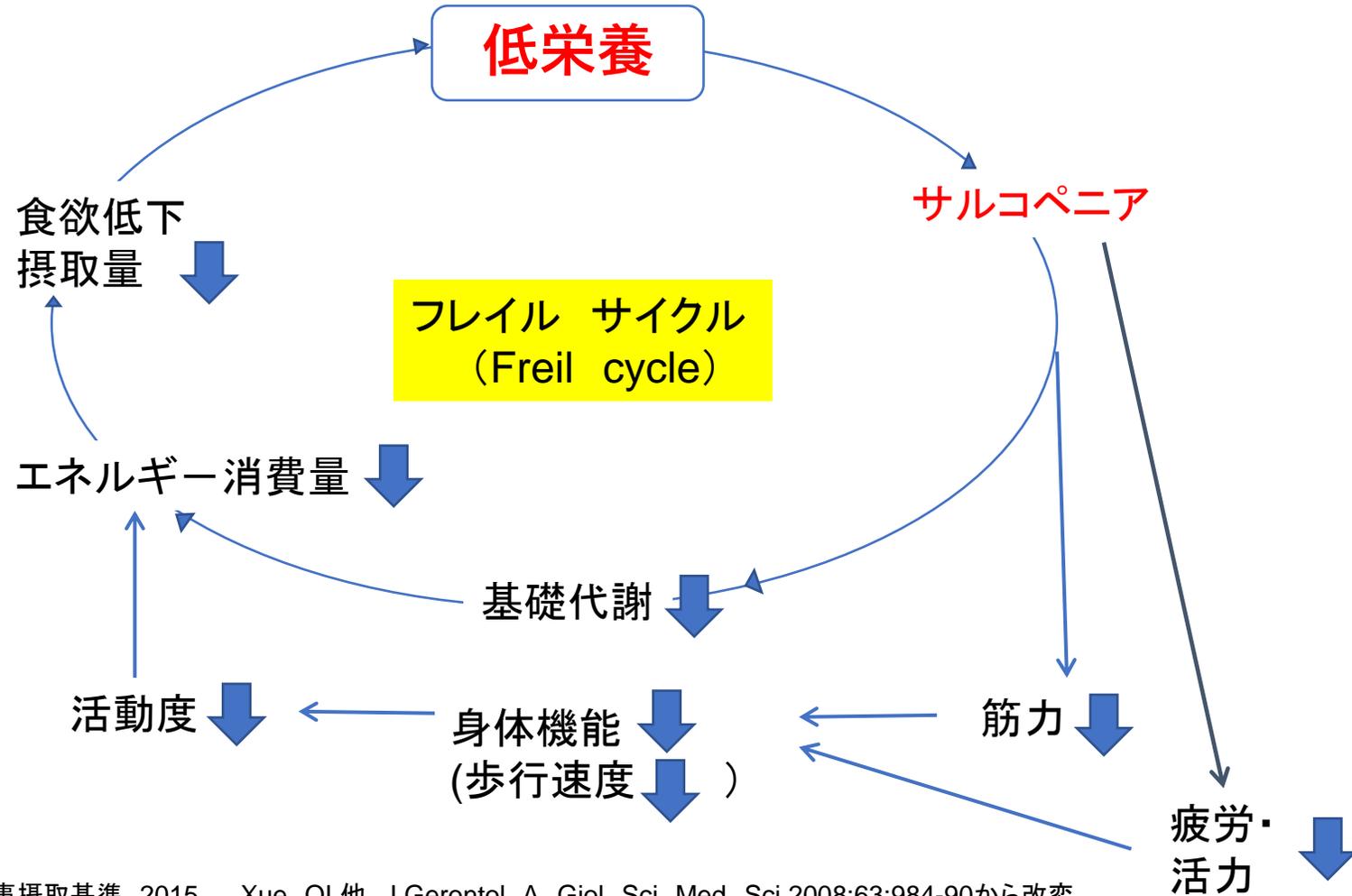


対象者：認知症GH261事業所のスタッフ1,247名  
(うち9割は介護職 (介護福祉士・ヘルパーなど))

出典：平成29年度老人保健健康増進等事業

「認知症対応型共同生活介護における栄養管理のあり方に関する調査研究事業」 (一般社団法人日本健康・栄養システム学会) 追加解析

**認知症高齢者の低栄養は、  
なぜ問題なのか？**



## ⑥ フレイル・サイクルと低栄養

低栄養(protein energy malnutrition:PEM):エネルギーとたんぱく質の欠乏した状態

フレイル: 虚弱 健康障害に陥りやすい状況

サルコペニア:加齢に伴う筋力の減少、または老化に伴う筋肉量の減少

# ⑦ 低栄養と死亡・入院の関連

**要介護高齢者の低栄養を見過ごすことが、  
予後を悪化させることにつながるのは「ほぼ間違いない」**

特養・老健入所者1,646名(85.7±8.7歳):低栄養状態中高リスク者は54.8%、低リスク群に対し、200日間の追跡で死亡HR: 2.102、入院HR: 1.434と有意に増加。(杉山・高田他、2015) ※右図参照

特養・老健入所者1,646名(85.7±8.7歳):やせ(BMI18.5未満)の者は31.8%、標準群に対し、1年間の追跡で死亡HR:1.84、入院HR:1.28と有意に増加。(藤川・高田・杉山他、2018)

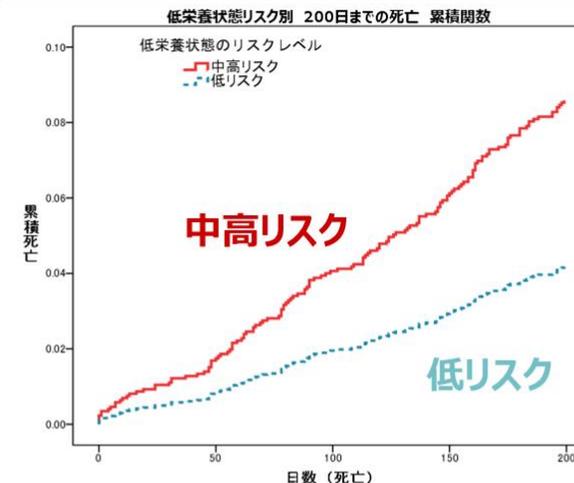
在宅療養要介護高齢者1,142名(81.2±8.7歳):低栄養(MNA-SF)者は、1年間の追跡で死亡HR: 4.31、入院HR: 2.49、入所HR: 2.11。(葛谷他、2015)

在宅療養高齢者181名(79.8±8.8歳)において、低栄養(MNA<17)者は、2年間の追跡で死亡HR: 14.05。(Inoue他、2007)

地域・病院・施設で生活する高齢者の低栄養による低アルブミン血症は、筋肉量が有意に減少した人々にみられ、高齢者の死亡予測因子となる。(Cabrerizo S, et al. 2015)

杉山、高田、田中：後期高齢者における低栄養，平成27年度厚生労働省補助金 後期高齢者の保健事業のあり方に関する研究（研究代表者 鈴木隆雄）※一部追加

【特養・老健】ベースライン時 低栄養リスク別 7か月間（200日）までの死亡



低栄養状態リスク (死亡/全数)	HR	95%CI		p-value
		lower	upper	
低リスク(32/727)	1.000	reference		
中・高リスク (111/902)	2.102	(1.401	- 3.154)	<0.001

低栄養状態 中高リスク者では、低リスク者よりも死亡のリスク(ハザード比)が、約2倍大きい

平成26年度老人保健事業推進等補助金（老人保健健康増進事業分）「施設入所・退所者の経口維持のための栄養管理・口腔管理体制の整備とあり方に関する研究」（日本健康・栄養システム学会）

# 口腔・栄養スクリーニングの 実務について

# ⑧令和3年度介護報酬改定 通所系サービス等における口腔機能向上の取組の充実

## 概要

【通所介護、地域密着型通所介護、療養通所介護、認知症対応型通所介護★、通所リハビリテーション★、小規模多機能型居宅介護★、看護小規模多機能型居宅介護、特定施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護★】

- 通所・居住系等のサービスについて、利用者の口腔機能低下を早期に確認し、適切な管理等を行うことにより、口腔機能低下の重症化等の予防、維持、回復等につなげる観点から、介護職員等が実施可能な口腔スクリーニングを評価する加算を創設する。その際、栄養スクリーニング加算による取組・評価と一体的に行う。【告示改正】
- 口腔機能向上加算について、CHASEへのデータ提出とフィードバックの活用による更なるPDCAサイクルの推進・ケアの向上を図ることを評価する新たな区分を設ける。【告示改正】

## 単位数

< 現行 >		< 改定後 >	
栄養スクリーニング加算	5 単位/回	⇒	口腔・栄養スクリーニング加算 (Ⅰ) 20 単位/回 (新設) (※6月に1回を限度) 口腔・栄養スクリーニング加算 (Ⅱ) 5 単位/回 (新設) (※6月に1回を限度)
口腔機能向上加算	150 単位/回	⇒	口腔機能向上加算 (Ⅰ) 150 単位/回 (現行の口腔機能向上加算と同様) 口腔機能向上加算 (Ⅱ) 160 単位/回 (新設) (※原則 3 月以内、月 2 回を限度) (※ (Ⅰ) と (Ⅱ) は併算定不可)

## 算定要件等

### < 口腔・栄養スクリーニング加算 (Ⅰ) >

- 介護サービス事業所の従業者が、利用開始時及び利用中 6 月ごとに利用者の口腔の健康状態及び栄養状態について確認を行い、当該情報を利用者を担当する介護支援専門員に提供していること (※栄養アセスメント加算、栄養改善加算及び口腔機能向上加算との併算定不可)

### < 口腔・栄養スクリーニング加算 (Ⅱ) >

- 利用者が、栄養改善加算や口腔機能向上加算を算定している場合に、口腔の健康状態と栄養状態のいずれかの確認を行い、当該情報を利用者を担当する介護支援専門員に提供していること (※栄養アセスメント加算、栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定しており加算 (Ⅰ) を算定できない場合にのみ算定可能)

### < 口腔機能向上加算 (Ⅱ) >

- 口腔機能向上加算 (Ⅰ) の取組に加え、口腔機能改善管理指導計画等の情報を厚生労働省に提出し、口腔機能向上サービスの実施にあたって当該情報その他口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること

## ⑨ 口腔・栄養スクリーニング

イ. 口腔のスクリーニング	ロ. 低栄養のスクリーニング
a. 硬いものを避け、やわらかい者ばかりを中心に食べている	a. BMIが18.5未満
b.入れ歯を使っている	b. 直近1~6か月間で3%以上の体重減少 または直近「6か月間で2~3kg以上の体重減少」
	c. 血清アルブミン値 3.5g/dl未満
c.むせやすい	d. 食事摂取量が不良（75%以下）

認知症GHの介護職等は、次のことを行う。

- ・入居高齢者の利用開始時及び利用中6月ごとに口腔の健康状態及び栄養状態について確認を行う。
- ・上記イ及びロの各項目について<リスク有>かを確認する。
- ・<リスク有>と確認した情報を利用者を担当する介護支援専門員に提供する。

「全国介護保険・高齢者保健福祉担当者会議(令和3年3月9日)別冊資料  
(介護報酬改定)より抜粋」

# 栄養管理体制における実務について

## ⑩ 令和3年度介護報酬改定 認知症グループホームにおける栄養改善の推進

【認知症対応型共同生活介護★】

### 概要

- 認知症グループホームにおいて、栄養改善の取組を進める観点から、管理栄養士が介護職員等へ利用者の栄養・食生活に関する助言や指導を行う体制づくりを進めることを評価する加算を創設する。【告示改正】

### 単位数

<現行>  
なし

⇒

<改定後>  
栄養管理体制加算 30単位/月 (新設)

### 算定要件等

- 管理栄養士（外部※との連携含む）が、日常的な栄養ケアに係る介護職員への技術的助言や指導を行うこと
- ※ 他の介護事業所、医療機関、介護保険施設、日本栄養士会や都道府県栄養士会が設置・運営する「栄養ケア・ステーション」。ただし、介護保険施設については、常勤で1以上又は栄養マネジメント強化加算の算定要件の数を超えて管理栄養士を配置している施設に限る。

## ⑪管理栄養士による「栄養ケアに係る技術的助言及び指導」の内容

---

- ① 利用者の低栄養状態の評価方法  
(体重、BMI、食事摂取食事摂取状況等)
- ② 栄養ケアに関する課題（食事中の傾眠、拒食、徘徊、多動等）への対応方法
- ③ 食形態の調整及び調理方法その他の当該事業所における日常的な栄養ケアの実施にあたり必要と思われる事項など

## ⑫ 管理栄養士による「栄養ケアに係る技術的助言及び指導」における記録事項

- イ. 当該事業所における利用者の栄養ケアを推進するための課題
- ロ. 当該事業所における目標
- ハ. 具体的方法
- ニ. 留意事項
- ホ. その他必要と思われる事項

(具体的の記録については、事例参照のこと)

令和3年度介護報酬改通知：

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411\\_00034.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00034.html)

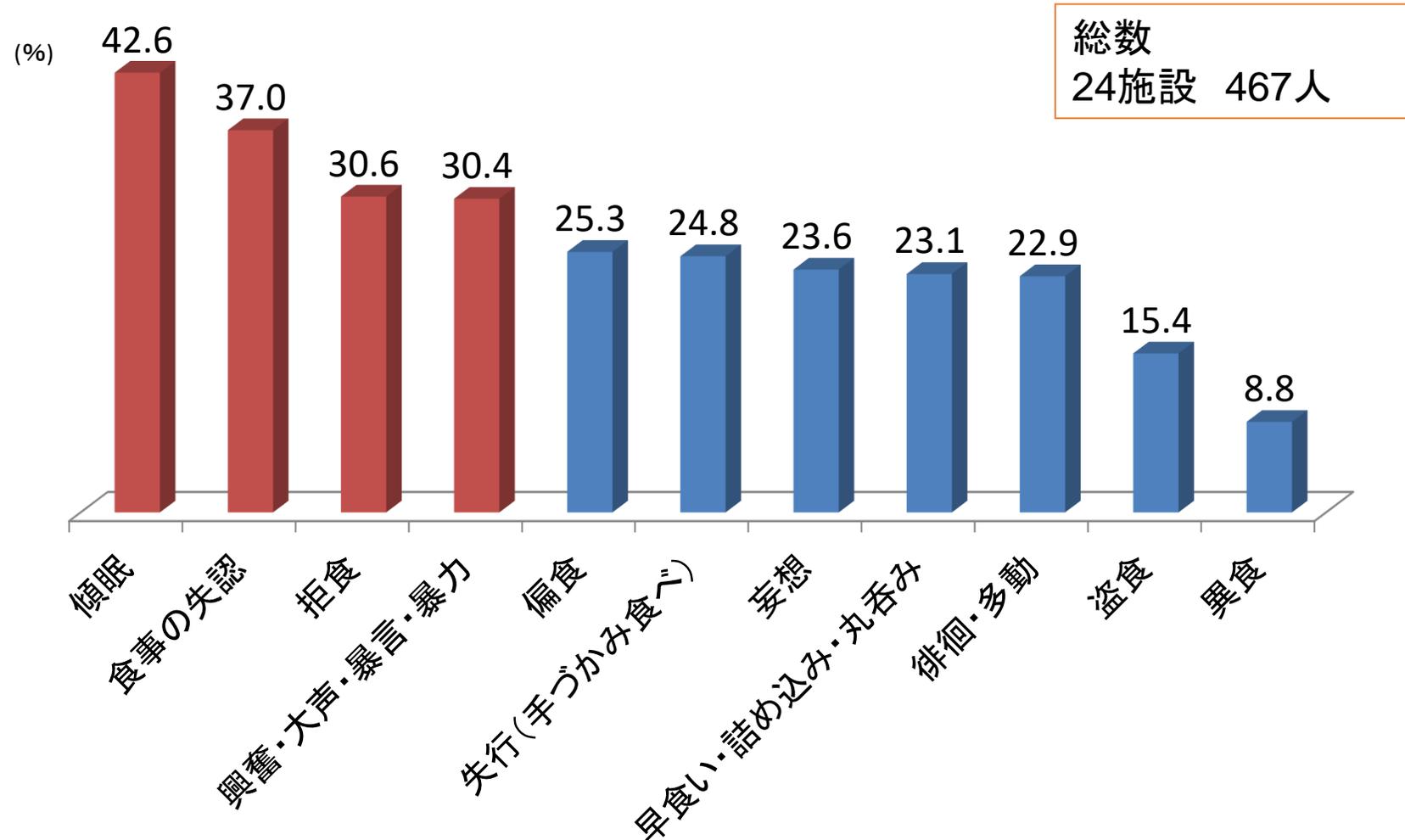
# 認知症高齢者に対するミールラウンドと栄養ケア

## ⑬認知症高齢者にみられる特徴的な摂食行動の例

- 食べたことを忘れて食事の要求をする
- 食べ方が分からない、箸やスプーンなどの使い方が分からない
- 食事摂取量や水分摂取量が少ない、食べる内容にムラがある
- 咀嚼・嚥下がスムーズにできない、誤嚥する
- 口の中を食べ物でいっぱいにする
- 食べ物と異物の区別ができない
- 他人の食事に手を伸ばす
- 食べるのに長時間を要する、集中できない
- 口渇を訴えない
- 拒食する
- 食事の嗜好が極端に変化する
- 食事中に席を立ち、動き回る

# ⑭ 認知症高齢者の食事時の徴候・症状の出現頻度

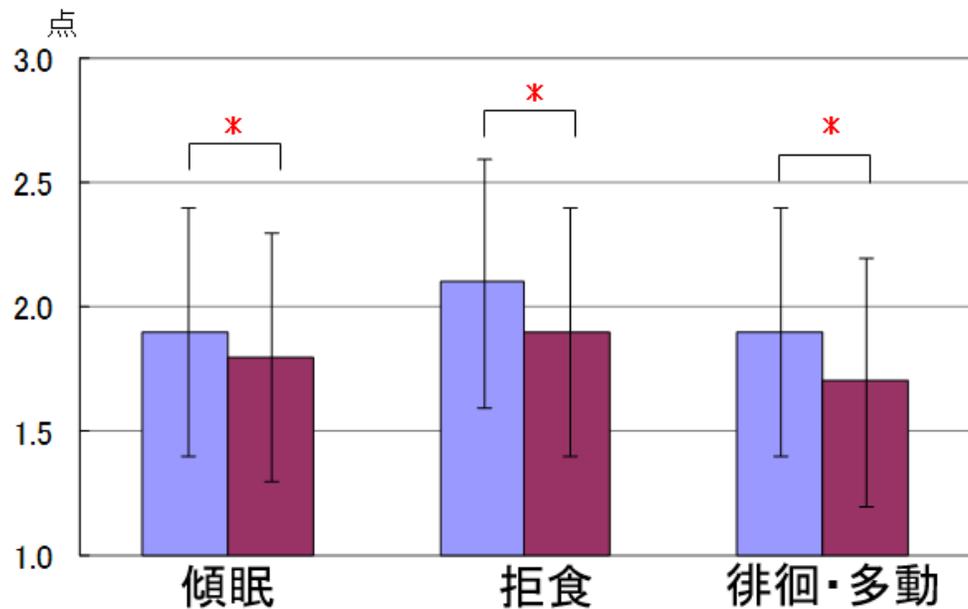
食事の失認、傾眠、拒食、興奮は30%以上の出現頻度であった



## ⑮ 認知症高齢者に対する栄養ケアの有効性

認知症高齢者の食事中の徴候・症状（傾眠、拒食、徘徊・多動）等に対して、管理栄養士が食事の観察等を通じて、適切な栄養ケアを実施することで、食事中の徴候・症状の発生頻度が低減し、食事量が改善した。

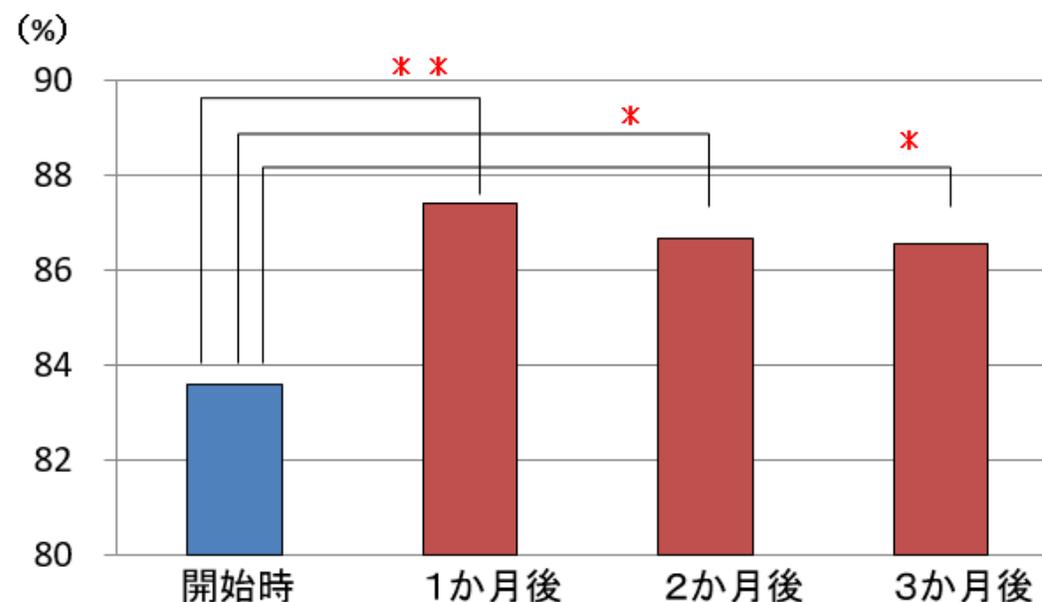
認知症高齢者の食事時の徴候・症状の頻度の軽減



開始時 ■  
3か月後 ■

\* : P < 0.05 介入対象者 (N=108)  
ウィルコクソンの符号付き順位和検定 (有意水準補正)

認知症高齢者の食事摂取量 (%) の変化



\* : P < 0.05 \*\* : P < 0.001 介入対象者 (N=108)  
食事摂取量: ウィルコクソンの符号付き順位和検定 (有意水準補正)

# ①⑥ 認知症高齢者の栄養食事支援のポイント

## 栄養食事支援の流れ

- ケア記録や介護職等からの情報を得るとともに、ミールラウンド等を行い、食事量や食事に影響を与えている 食事時の徴候・症状を分かりやすく具体的に記録する  

- 食事摂取量や体重が変化しているかどうかを把握する  

- 担当者会議に参加し、ケアプランに記載し、継続して記録する。

(例)

- 食事の後半に眠り込む (傾眠)
- 白いご飯が認識しにくい (失認)
- 食事の後半に全部混ぜる (失認)
- 近くの皿しか食べない (失認)
- 肉が残ることが多い (拒食、偏食)
- みそ汁に毒が入っている (妄想)
- 隣の人のお食事に手を出す (盗食)
- 食事時何度も立ち上がる (徘徊、多動)

## ⑰ 食事時の徴候・症状・・・傾眠

- 認知症の進行とともに、夜間の不眠や日中のうたた寝が増加する傾向にある。原因としては身体機能の衰え、食事環境などが考えられるが、疲労も一つの要因となることがある。
- 脳血管性認知症、アルツハイマー認知症ともに見られる。
- 栄養食事支援の要点**・・・その日の体調や時間帯と関連することが多いため、聞き取り、記録から適切に把握し、食事への影響を評価する。



観察の要点	対応する栄養・食事ケアの内容例
・ 食事時にうとうとしている	覚醒を促すため声かけする
・ 食事時に意識の混濁がみられる	覚醒を促すためのボディータッチ
・ 食事時に閉眼している	声かけして覚醒状態を確認し自力摂取を促す。または食事介助する。
	食事時間を覚醒時に変更する
	薬剤の確認し副作用の可能性を報告する

- ◆ **傾眠の栄養ケア内容**・・・
- ◆ 配膳時間の変更
- ◆ 食事時の声かけ・ボディータッチ
- ◆ 覚醒状態を確認
- ◆ 食事介助
- ◆ 食事量増大効果→栄養補助食品・濃厚流動食
- ◆ 食形態の見直し
- ◆ 投与薬剤の確認

## ⑱ 食事時の徴候・症状・・・食事時の失認

- 視知覚機能が損なわれていないにもかかわらず、対象物を食事として理解することができなくなること。空間における物と物との位置関係が理解できなくなり、日常使用しているものを触っても判断できない。主にアルツハイマーに見られる。
- **栄養食事支援の要点**・・・食事に視線が向かない、介助しないと食べられない、食器具が認識できない等は食事時の観察、他職種との介助状態の聞き取り等から把握し、食事量等の変化を評価する。

観察の要点	対応する栄養・食事ケアの内容例
・ 食事であることが分からない	「食事ですよ」と声かけをする
・ 食事を混ぜ合わせる	声かけをしながら一皿ずつ順番に提供する
・ 食器や食品で遊ぶ	スプーンや箸を直接持たせて最初の一口を食べてもらう（介助して食べてもらう）
・ 食べたことを忘れる	食事時間を知らせる
・ 食器の位置や食品との位置関係が分からない	食器の色を変更する

### 《食事の失認の栄養ケア内容》

- ◆ 色の付いた食器
- ◆ 始まりの声かけ
- ◆ スプーンや箸の手渡し
- ◆ 一皿ずつの提供
- ◆ 食事介助
- ◆ 献立の説明
- ◆ 食事の特徴付け  
(ランチョンマット、食札等) 等

## ①9 食事時の徴候・症状…拒食

- 認知症高齢者では、しばしば食欲の低下がみられ、精神的な原因で食事を拒否するいわゆる拒食の場合もある。また、必ずしも食事を拒否しているとは限らないこともある。
- 脳血管性認知症、アルツハイマーでも見られる。
- **栄養食事支援の要点**…**食べられなかった量より、食べられた量を中心に把握し、評価する。**

観察の要点	対応する栄養・食事ケアの内容例
• 食事を拒否する • 水分を拒否する • 食事介助を拒否する	お気に入りのものを置いたり、本人専用の食器を用いたり、落ち着く環境を提供する
	嗜好に応じたものを提供する
	時間を変えたり、食事の匂いにより食欲を刺激する

平成21年度老人保健事業推進費等補助金(老人保健健康増進等事業分)施設及び居宅高齢者に対する栄養・食事サービスのマネジメントに関する研究(委員長 井形昭弘)「認知症を有する高齢者への栄養ケア・マネジメント(食生活支援を含む)班」研究班長杉山みち子、副班長田中和美)より

## ⑳ 食事時の徴候・症状・・・偏食

- 認知症における偏食は、病状の進行とともに食事の嗜好の変化が起こりやすくなるため、決まった食品ばかり食べたり、反対に決まった食品を拒否する等が見られる事も多い。
- **栄養食事支援の要点** 特定の献立の残菜量や訴えを把握し、食事量を評価する。また、長期的な体重変化や体調も考慮する。

### ◆ 偏食の栄養ケア内容……

- ◆ 食器の変更
- ◆ なじみのある食器への変更（湯のみ、茶碗等）
- ◆ 味を言葉で説明する
- ◆ エネルギーの確保を優先 等



## ②1 食事時の徴候・症状…興奮・大声・暴言・暴力

- 興奮・大声・暴言等は、自分の行うことを止められるなど、人との関係の中や環境で引き起こされることが多い。特定の状況で出現することもある。急に出現することもある。

アルツハイマーに多く見られる

- **栄養食事支援の要点**…興奮等は決まった時間や状況(夕刻、便秘等)で現れることが多いため、本人の落ち着いた時間帯、状況を把握し、食事量、嚥下状態への影響を評価する

観察の要点	対応する栄養・食事ケアの内容例
・ 食事時に興奮・ 大声をあげる  ・ 介助者等に暴言・ 暴力をふるう	興奮状態をなだめるよう声かけをして落ち着いて食事ができるようにする
	本人の訴えを傾聴する
	落ち着いている時間帯に食事を提供する
	静かな別室等、落ち着く環境を提供する

## ② 食事時の徴候・症状…徘徊・多動

- 徘徊は、歩き回る行動であるが、何らかの理由が存在することが多い。摂食行動への影響としては、歩き回りたいという衝動が強いため食べることに對して集中を欠く。
- **栄養食事支援の要点**…食事時の観察から多動、立ち上がり、徘徊の回数を把握し、食事量の変化や影響について評価する。

観察の要点	対応する栄養・食事ケアの内容例
・ 食事時に席を離れて歩く ・ 食事時に席から立ち上がろうとする ・ 食事時に落ち着かない様子である	本人が落ち着いて食事できる環境を作る
	やさしく声かけして席まで誘導し、自分の席で食べていただく
	本人の決まった食器等を使用する

# 認知症GHにおいて管理栄養士が 連携した栄養管理の実際

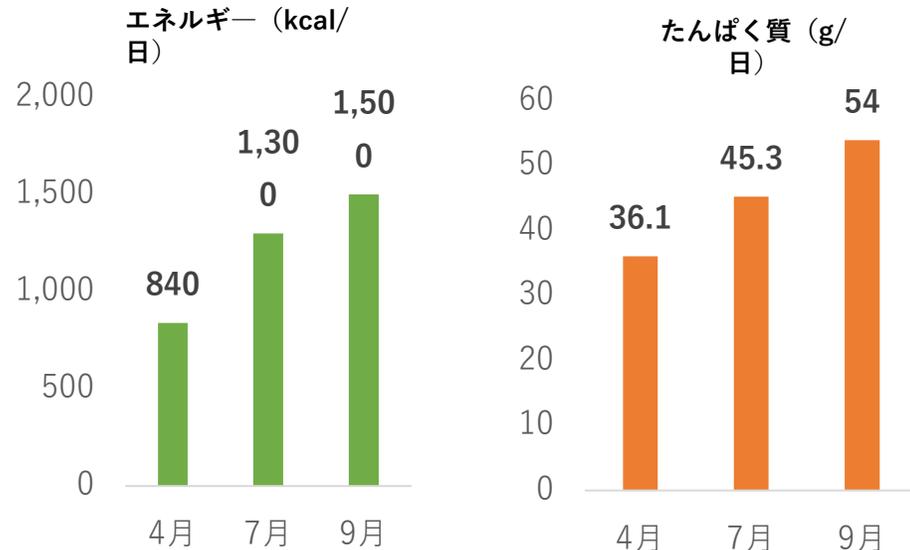
## ②③ 認知症GHにおいて併設に介護保険施設の管理栄養士が連携した栄養管理の事例A

- 認知症GHの利用者が提供されているきざみ食によって「むせること」が頻回になり、体重が減少してきた。このことに不安を感じた管理者より管理栄養士に相談があった。管理栄養士がミールラウンドをしたところ食形態の不適合が発覚し、食形態の変更やその対応を管理者に提案・説明し、3, 6カ月目には食事摂取量が増加し、体重増加がみられた。

<体重(kg)>



<推定摂取量>



**対象者**：84歳女性/要介護度3/認知症（日常生活自立度Ⅱb）

**スクリーニング**：BMI17.9kg/m<sup>2</sup>・摂食嚥下リスク(+)

**アセスメント**：

- ミールラウンド
  - 何度も飲み込んでいるが口腔内の残渣がなかなか減らず、お茶を飲むときにむせている
  - 食べ残しだけでなく、食べこぼしも1~2割程度ありそう
- 管理栄養士による聞き取り
  - むせるのがつらく、途中で食事が嫌になってしまうと話される
  - 甘いものが好き

**栄養診断**：

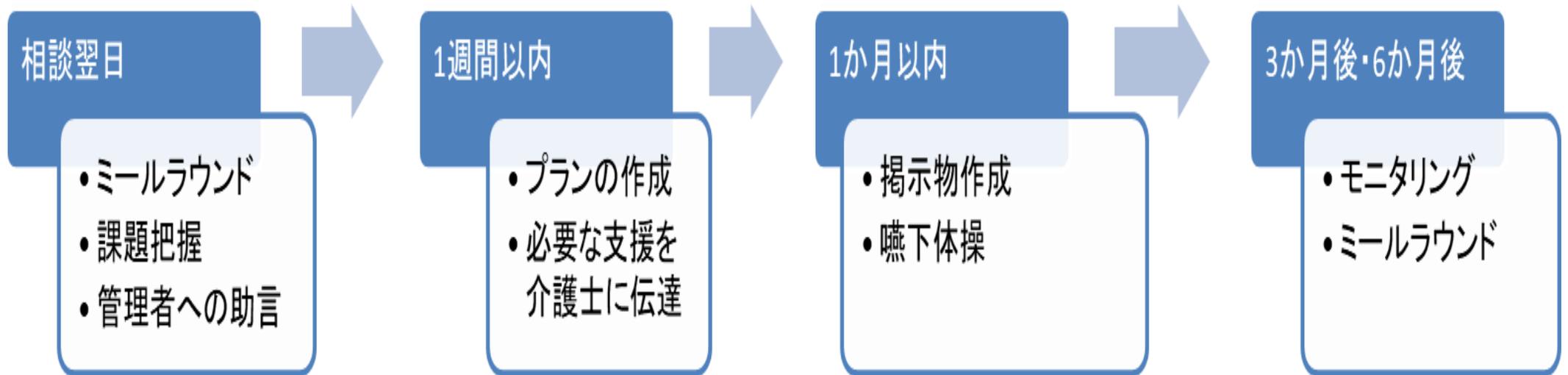
- P（問題）：低体重
- E（原因）：食形態の不適合による経口摂取量不足
- S（兆候・症状）：BMI17.9、食事時のむせ

**栄養ケア計画**：

- 提供栄養量 エネルギー1,500kcal/日、たんぱく質54g/日、水分1,200ml/日
- 食事形態をきざみ食→学会分類コード3のソフト食に変更
- 飲み物も中間のとろみをつける
- 本人と相談し、食事の前に嚥下体操を実施する

## ②4 認知症GH:栄養管理体制の流れ(例)

特養と併設の認知症GHの管理者より、最近、食事時にむせてしまうAさんががだんだん体重減少していたが、スクリーニングによって、低栄養の中リスクだったと、介護支援専門員を通じて特養の管理栄養士に相談があった。当該管理栄養士は、以下の栄養管理体制の手順によって対応した。



## ②⑤ 認知症GH:管理栄養士によるミールラウンドによる課題把握と助言内容

### ○ミールラウンド実施



### ○把握された課題と解決のための管理者への助言内容

- ・ 頸部後屈あり ⇒ ティルト式の車いすに変更
- ・ 嚥下機能低下に伴い、口腔内に食残が多量にみられる  
⇒ 食形態変更（嚥下しにくいきざみ食からソフト食へ・介助時は交互嚥下に注意
- ・ お茶を飲むとムセ込み頻回 ⇒ 中間のとりみ
- ・ 食事後半は疲労により自力摂取が難しい ⇒ 時間を決めて食事介助

# ②6 認知症GH:管理栄養士によるポスター掲示と介護職員への説明

## ○とろみのつけ方

管理者に提案し承諾を得て、キッチンにトロミのつけ方についてのポスターを掲示し介護職員に具体的に実演説明（見える化）

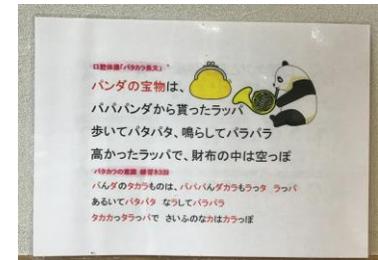


## ②7 認知症GHにおける栄養管理体制:嚥下体操(DVDの活用)

○嚥下体操(管理栄養士による)

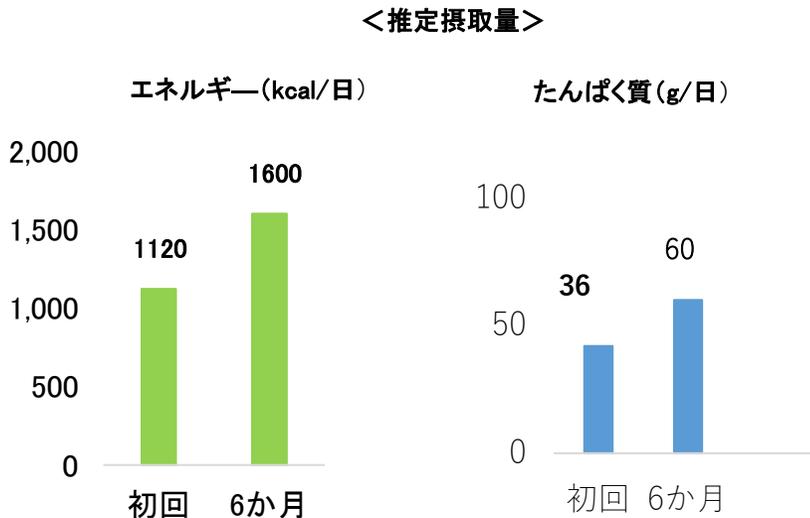
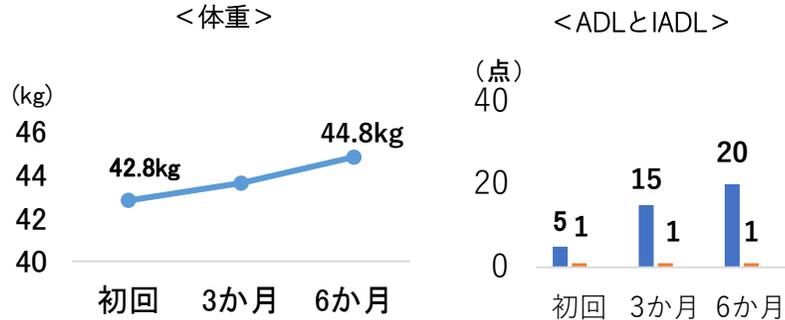
毎食前に10-15分時間を設定。

身体全体を動かすためにDVDを見ながら「うめぼし体操」を毎回実施。その後介護職員により嚥下体操が日替わりで行われる。



## ②8 認知症グループホームから併設病院への入院・退院後に 管理栄養士による居宅療養管理指導および栄養ケア助言・指導を介護職に行った事例B

○本事例は、認知症グループホーム入所中、急性胃炎、誤嚥性肺炎により入院、14病日で退院、食事摂取量75%以下、低栄養状態、継続した栄養ケアが必要、認知症グループホームに訪問（居宅療養管理指導）、摂食・嚥下機能と認知症状を考慮した食事提供ができるようアドバイス、食事摂取量の改善、体重増加を図ることができた



**対象者:** 88歳 女性/要介護度3/認知症高齢者(日常生活自立度Ⅱb)  
認知症グループホーム入所/訪問診療/訪問看護

**スクリーニング:** 食事摂取量75%以下 低栄養  
(BMI17.1kg/m<sup>2</sup> Alb2.4g/dl 摂食・嚥下リスク(+))

**アセスメント:**

- ・ 退院前カンファレンス: 家族からの聞き取り:  
→ 認知症グループホームでは何でも食べていた  
嚥下食や水分のとりみが必要なのか  
退院後に食事をしっかりと食べるようになってほしい
- ・ 退院時: 認知症グループホーム管理者、介護職より聞き取り  
→ 嚥下食は市販の介護食でしか準備できない  
普通の食事に戻してあげたい
- ・ 管理栄養士による認知症グループホーム訪問  
→ 認知症グループホームでも嚥下食の摂取量は少ない状況  
水分(汁物・お茶)はとりみ付きでもよく飲んでいる

**栄養診断:**

P(問題): 経口摂取量の不足  
E(原因): 十分なエネルギーを摂取する能力不足  
S(症状・兆候): 食事拒否

**栄養ケア計画:**

必要栄養量 エネルギー1400kcal/日 たんぱく質50g/日 水分1500ml/日

- ・ 管理栄養士が月2回、認知症グループホームに訪問(居宅療養管理指導)を行い、食事摂取量が少ない原因を食事記録の確認、訪問時のミールランドで分析し、改善を図っていく
- ・ 摂食・嚥下機能と認知症状を考慮した食事提供ができるよう認知症グループホームにアドバイスをっていく

## ②9 管理栄養士が利用者に適した 食事やおやつを提案します

- ・ 利用者の状態にあった食事
- ・ 弱い力でかめる食事
- ・ 少ない量でもカロリーやたんぱく質  
をしっかりとれる食事
- ・ カロリーやたんぱく質を  
手軽に補えるおやつ



## ③⑩低栄養のリスクが把握された利用者に対しては、管理栄養士は以下のようなアセスメントを行うことができます

病歴	現病歴・既往歴・手術や入院の有無
体重	現体重・通常体重・体重減少・体重増加
食事の内容	食事の回数、摂取栄養量(主食の摂取量、副食の摂取量)、水分摂取量、嗜好
食事の準備	調理担当者。買い物(坂道や階段の状況、重い物の運搬が困難、商店が少ない、買い物の経験が不足)、食事の準備(体力や気力の低下で食事の支度が困難、調理経験不足、食品の衛生管理が困難)
食事の留意事項	食事療法の必要性、食物アレルギー、服薬
口腔・嚥下	食事時の摂食・嚥下状況(小さくして食べる、飲み込みに問題)
食欲・食事の満足度	いつから食事の満足度や食欲が低下したのか 何か身体や生活の変化があったのか 聞き取り例：「食欲の最もある状態を5、ない状態を1とすると、利用者の現在の状態はどの位ですか？」
食事に対する意識	利用者・家族・食事準備担当者等の食や栄養に対する知識・調理・食べることへの認識などの主観的な事項。 聞き取り例：「お食事を作ったり、ちゃんと栄養をとらなければいけないという気持はありますか？」 食事づくりができるか、食事づくりの意欲があるか、食事づくりを支援する人がいるか、栄養等を考えて食べているか、食事の準備をしているかなども確認しながら聞き取る。
介護サービス	他の介護サービス等の有無をチェックする。現在利用されている、訪問介護等による食事介助、配食サービスなど調理支援の状況、本人の意向を確認する。

③1 認知症GHの今日の食事の献立を書いてみましょう 管理栄養士が助言します

		主食	主菜	副菜	その他
食事時間	食事	ごはん パン そば・うどん など	焼魚・肉料理 湯豆腐 卵焼き など	けんちん汁 サラダ ほうれん草お浸し など	果物 牛乳・ヨーグルト など
	( 7 : 00 )	朝			
	( 12 : 00 )	昼			
	( 18 : 00 )	夕			
		間食			

# ③2 一日に何をどれだけ食べればよいか

野菜や海藻、きのこなど  
1日4～5皿  
ビタミンやミネラル多く  
含み、体の調子を整えます。

副菜

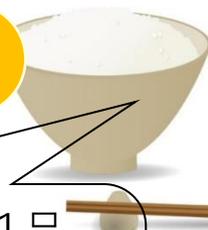


主菜



肉や魚、卵、大豆製品(豆腐または納豆など) 毎日、  
毎食1品。  
主にタンパク質を多く含み、  
体を構成するものになります。

主食



ごはんやパン、麺など、毎食1品。  
一日のエネルギーの基本となる  
もので炭水化物を多く含みます。

汁物



味噌汁など  
1日に2碗

果物

乳製品

1日1回 果物 (缶詰、ジュースなども  
OK)、乳製品 (牛乳、チーズ、ヨーグルトなど)



# ③③ 多様な食品を摂りましょう



「さあにぎやか(に)いただく」

主食にプラス

・日付を入れ、その日食べた食品に○をつけましょう。  
 ・いろいろな食品を食べることが健康長寿の秘訣です。1日7点が目標です。

日付	 さ:魚	 あ:油	 に:肉	 き:牛乳	 や:野菜	 か:海藻	 い:芋	 た:卵	 た:大豆	 く:果物	○の数
1日目			○	○	○			○			4
2日目		○	○	○	○			○		○	6
3日目	○	○		○	○	○		○		○	7
4日目											
5日目											
6日目											
7日目											

「さあ、にぎやかにいただく」は、東京都健康長寿医療センター研究所が開発した食品摂取の多様性スコアを構成する10の食品群の頭文字をとったもので、ロコモチャレンジ!推進協議会が考案した合言葉です。

これら10品目のうち、7品目以上をバランスよく摂取している方は4年後にも**高い身体機能**を維持できると言われています。

# ③4低栄養対策 おいしくしっかり食べましょう

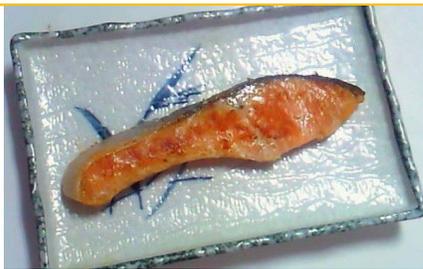


ざるうどん  
ゆで200g  
たんぱく質合計 約5.2g



納豆卸しうどん (納豆80gと卵1ケ)  
たんぱく質合計 約21.8g

たんぱく質は1食20gが目安です。たんぱく質は一度の食事に偏らず、毎回の食事から一定の量を摂ることが大切です。



サケ1切れ80g  
たんぱく質17.9g



いわし1尾100g  
たんぱく質15.8g



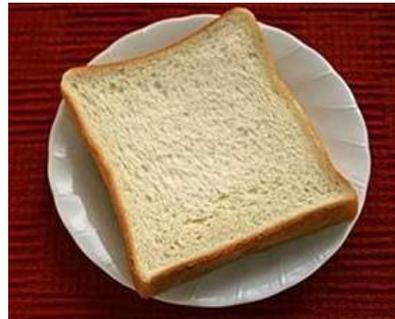
まぐろ赤身5、6切れ100g  
たんぱく質26.4g



豚肉ロース70g  
たんぱく質12.8g

# ③5 低栄養対策 中食 しっかり食べましょう

「中食(なかしょく)」とは、外食と家庭での料理の中間にあり、惣菜や弁当などを買って帰り、家で食べることです。



食パン60g(6枚切り1枚)  
158kcal たんぱく質5.7g



たまごとハムと野菜のサンドイッチ  
飲み物 牛乳200ml  
477kcal たんぱく質29.6g

## コンビニ食材から賢くたんぱく質を摂りましょう!



卵1ヶ  
たんぱく質6.2g



牛乳1杯200ml  
たんぱく質6.6g



鶏もも唐揚げ100g  
たんぱく質17.3g

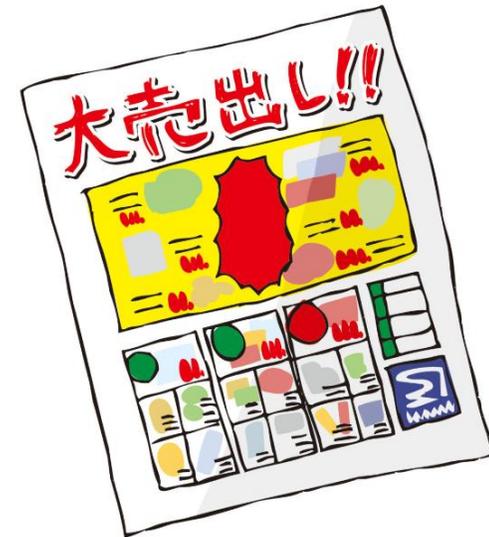


絹ごし豆腐100g  
たんぱく質4.9g

## ③管理栄養士が支援する例



買い物支援



限られた費用(500円)で**栄養のバランス**を考えて**買い物ゲーム**をします。新聞の折り込みチラシを用いた買い物支援も手軽に行えます。

## ③7 アプリを活用し効率化

主な健康管理アプリの特徴

サービス名	あすけん 	カロママ 	カロミル 	FiNC 
記録できる主な項目(無料)	食事・体重・体脂肪・歩数・運動・睡眠時間・お通じ・調子・日記	食事・体重・体脂肪・歩数・運動・睡眠満足度・気分・メモ	食事・体重・体脂肪・歩数・運動	食事・体重・歩数・運動・睡眠・生理
特徴	AI栄養士が健康度を採点しアドバイス。食材やレシピも提案	タイムライン形式でAI管理栄養士とやりとりし、アドバイスをもらえる	食事写真の画像解析が高精度。栄養素を円形のレーダーチャートで表示	AIトレーナーがアドバイス。獲得したポイントで買い物ができる
料金	基本は無料。プレミアムサービスは月額480円	無料	基本は無料。血糖値の記録は月額240円	基本は無料。有料サービスは月額480円

出典：

2021年(令和3年)1月11日(月曜日)読売新聞12版 10頁

## ③⑧ 認知症高齢者の栄養食事支援の体制の確立

---

- 認知症高齢者の食事は生活の質に直結する
- ミールラウンド等を通じてよく観察し、「食べること」を阻害する、**食事時の徴候・症状を把握**する。
- 日常的な栄養ケアに係る介護職員への技術的助言や指導を行う体制を作り、**栄養管理体制加算 30単位／月**を積極的に取得し、認知症高齢者の**栄養食事支援**を行いましょう。