

栄 養 改 善 に つ い て

1. 栄養改善プログラムの実施

参加者の行動意欲を高め、より確実に改善を行っていくためには、介護予防のための「栄養改善」に関する基礎的な知識を提供し、利用者の栄養相談への参加や継続の意欲を高めることが求められます。

①栄養食事相談

栄養食事相談は、利用者や家族が安心して居心地がよいと感じられる環境で行うことが望ましいです。

利用者の自己実現の課題を達成するために、「食べること」の意義や楽しさを伝え、「食べること」への意欲（改善への積極的志向）を高め、その大切さを理解してもらうことを重視して行います。また、作成された食事に係る計画が利用者及び家族にとって、日常生活や生活環境のなかで無理なく楽しみながら実践できるまで利用者及び家族と一緒に検討し、より実行可能なものへと計画の修正を行っていきます。その際、具体的な栄養状態、本サービスの必要性、栄養状態の改善効果、食事に関する計画の理由及びその利用者の個別性に配慮した作成の要点などについて、利用者及び家族へ説明をすることは、信頼関係の構築や、利用者等の行動変容を促す上でも大切となってきます。

②食事の個別化と食事支援

サービス提供の場においては、提供される食事を利用者が適正に摂取できるように、食事形態、食事摂取量及び食事支援の方法等に関する情報交換を他職種と行い、連携して取り組む必要があります。さらに、エネルギーやタンパク質、水分量等の食事への付加が必要な場合には、個々人に応じ適切な対応（例えば、嗜好に合わせたデザートや栄養補助食品等を加える）を行う必要があります。

また、管理栄養士は、食事摂取状況や食事に関するインシデント・アクシデントの事例等の把握を行います。そして必要に応じて、利用者・家族へ食事の配食サービス等に関する情報の提供を行います。

③通所型サービス

月1～2回の頻度で、地域包括支援センターや保健センター、地区公民館などにおいて管理栄養士や保健師・歯科衛生士・理学療法士等が実施します。

通所型サービスでは、「個別の栄養相談」と「集団的な栄養教育」を地域及び施設等の状況を勘案しながら組み合わせることで、より大きな効果を期待できます。例えば1人ではドロップアウトしがちな低意欲の方でも、集団による栄養教育を行うことによって、意欲が向上しより確実な改善が望めます。また、仲間意識が目覚め、自主的なサロン型の介護予防を行う場も期待できます。

実施にあたっては、それぞれの地域の実情に応じ、独自に実施方法の工夫を行います。また、効果を上げるため指導という雰囲気は作らず、利用者がリラックスして楽しく行えるよう、会場や雰囲気作りを心がけます。

④訪問型サービス

心身の状況等により、例えば「体調不良等の理由から参加できない」「通所型に参加したいが遠くて通えない、通う自信がない」など、通所形態による事業への参加が困難な方を対象に、管理栄養士や保健師等が居宅を訪問して生活形態に関する問題を総合的に把握・評価し、必要な相談・指導等を実施するものです。また、訪問型サービスの対象者であって、低栄養状態を改善するために特に必要と認められる方に対しては、栄養改善プログラムの一環として、配食の支援が実施される場合もあります。

2. 栄養改善プログラムの実際（一例）

（1）一般介護予防事業

【事業の流れ】

対 象 者	一般介護予防事業、介護予防・生活支援サービス事業対象者
頻 度	地域からの要望により適宜
場 所	各地域公民館、地域包括支援センター、社会福祉協議会、保健センター等
スタッフ	管理栄養士・栄養士、保健師、看護師等
内 容	<p>各地域でのいきいきサロン等で食生活についての話や調理実習をおこなう</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 栄養改善に関するパンフレット等の作成、配布 2 栄養改善に関する話 <ul style="list-style-type: none"> ・美味しくバランス良く食べる ・高齢期に摂りたい栄養素 ・良く噛んで食べるために 等 3 食事内容・調理方法の実際 <ul style="list-style-type: none"> ・調理実習 4 栄養相談

(2) 介護予防・生活支援サービス事業（通所型サービス）

【事業の流れ】

対 象 者	介護予防・生活支援サービス事業対象者	
頻 度	1～2回／月の頻度で概ね3～6ヶ月間実施	
場 所	地域包括支援センター、保健センター、各地区公民館、 委託の場合は民間事業所	
スタッフ	管理栄養士・栄養士、保健師、看護師、言語聴覚士、理学療法士 歯科衛生士、介護福祉士、介護支援専門員等	
内 容	<ol style="list-style-type: none"> 1 事前アセスメント 第4章参照 2 個別サービス計画の作成・説明と同意 第4章参照 3 プログラムの提供 <p>《プログラム内容》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 食べることの意義 ・ 栄養改善のための自己マネジメントの方法 ・ 栄養改善のための食べ方、食事づくりと食材の購入方法 ・ 摂食・嚥下機能を含めた口腔機能の向上 ・ 閉じこもり予防、支援 ・ うつ予防、支援 ・ 認知症予防、支援 ・ 薬剤と栄養 ・ 社会参加のためのボランティア団体の紹介等 <p>講義又は実習等を集団的・個別におこなう。 (教材)スライド(パワーポイント)、ビデオ、 DVDなどの聴覚教材は、より効果的です。</p> <ol style="list-style-type: none"> 4 モニタリング(適宜) 第4章参照 5 事後アセスメント・評価 第4章参照 	

(3) 介護予防・生活支援サービス事業（訪問型サービス）

【事業の流れ】

対 象 者	介護予防・生活支援サービス事業対象者
頻 度	適宜
スタッフ	管理栄養士・栄養士
内 容	<p>1 事前アセスメント 第4章参照</p> <p>2 個別サービス計画の作成・説明と同意 第4章参照</p> <p>3 プログラムの提供 《プログラム内容》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 食べることの意義 ・ 栄養改善のための自己マネジメントの方法 ・ 栄養改善のための食べ方、食事づくりと食材の購入方法 ・ 摂食・嚥下機能を含めた口腔機能の向上 ・ 閉じこもり予防、支援 ・ うつ予防、支援 ・ 認知症予防、支援 ・ 薬剤と栄養 <p>※訪問時には、身分証明や名札を提示して身分を明らかにするとともに、関係様式や資料、持ち運びできる体重計など身体計測機器等も利用できると良い。</p> <p>4 モニタリング（適宜）</p> <p>5 事後アセスメント・評価</p> <p>体重が増加し、体調が回復した場合は、介護予防ケアプランを通所型サービスに変更するなど、地域包括支援センターと連携をとりながら臨機応変に対応する。</p> <p>※その他特記事項</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 特に口腔内の問題や、筋力低下、閉じこもり、認知症、うつ等がみられる場合には、関係職種との連携がより重要となってくるため、随時、地域包括支援センターと相談して進めることが望ましい。 ・ 会場まで遠くて通えない等の理由から通所型サービスに参加できず、訪問型サービス利用者が多い地域では、その地域に会場（公民館など）を設けるなど、拠点を活用し通所サービスを実施することが有効である。