

や成果を共有するよう進めてきた。モデル研究のスタートから終了までの 6 ヶ月間には、厚生労働省の作成している本事業のしくみの基本的な特定高齢者の抽出条件、チェックリストやケアプランの様式変更など、想定外の事態もあった。

しかし、当初のイメージを大きく損なうことなく 18 年度 4 月の施行に踏み出せそうであり、当所管内でこのモデル研究に取り組んだ意義は大きかったと考えている。

平成 18 年度は、モデル研究実施の経験を踏まえ、情報交換に加えて本実施後の課題と対応を検討する場を設定するなど、保健福祉事務所としての機能を果たしていきたいと考えている。

5. 倫理的配慮

本研究にあたっては、神奈川県立保健福祉大学研究倫理審査委員会に申請し、了承を得て実施した。対象者には、本市の管理栄養士あるいは担当者が、人権擁護、不利益、危険性の排除について十分にインフォームド・コンセントを行った。また、事例の公表にあたり本人の承諾を得た。

最後に、本研究の実施にご協力いただいた機関及び担当者の皆様に深く感謝申し上げます。ありがとうございました。

【事例紹介】(T22-02)

82歳男性。夫婦と長女の3人世帯。老人会などの地域活動や趣味の活動を積極的に行っていたが、現在は要介護の妻を世話しており、自分自身も体調不良で外出も難しくなっている。十二指腸潰瘍があり、夏に食欲不振から体重が減り、戻らない。抜歯したことも重なり、一層食欲不振を起こしている。こういう状態の中で、妻の介護、朝食・昼食の食事づくりや日常の家事全般を担っている。歯科の治療を続け、早く食事が摂れるようになって、元気を取り戻したいと考えている。

利用者基本情報

利用者基本情報

《介護予防に関する事項》

本人と要介護状態の要、長女の3人世帯。朝食、昼食は本人が食の分も多めに調理し、夕食は娘が調理している。詩吟をはじめ幅広い趣味を持ち、老人会等の地域活動も積極的に行っていたが、現在は、要の介護や自分自身の体調不良により外出は減っている。胃腸が悪いため夏に食欲が落ち、加えて抜歯したため、食事が摂れず、体重が減少して長らない。

1日の生活・過ごし方
公共交通機関を利用して通院や買い物はするが、それ以外は日常の家事や要の介護で家で過ごすことが多い。

趣味・楽しみ・特技
詩吟や短歌などの趣味での活動を楽しんでいたが、現在はできない。

友人・地域との関係
良好。但し、要の介護や体調等、お互いの状況が揃って気軽に遊びに行くことはできない。

《現病歴・既往歴と経過》(新しいものから書く・現在の状況に関連するものは必ず書く)

年月日	病名	医療機関・医師名 (主治医・意見作成者に☆)	経過	治療中の場合は内容
年 月 日	十二指腸潰瘍	OO医院・ OO医師 Tel	治療中 経過観察中 その他	
年 月 日	歯科	OA歯科医院 OM歯科医師 Tel	治療中 経過観察中 その他	抜歯 義歯作製
年 月 日			治療中 経過観察中 その他	
年 月 日			治療中 経過観察中 その他	

《現在利用しているサービス》

サービス名	内容
なし	なし
公的サービス	なし
非公的サービス	なし

地域包括支援センターが行う事業の実施に当たり、利用者の状況を把握する必要があるときは、要介護認定・要支援認定に係る調査内容、介護認定審査会による主治医意見書と併せて、利用者基本情報、支援・対応経過シート、アセスメントシート等の個人に関する記録を、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、介護保険施設、主治医その他本事業の実施に必要な範囲で関係する者に提示することに同意します。

平成17年0月0日 氏名 T22-02 印

利用者基本情報

作成担当者: OO △△

相 談 日	OO年OO月OO日(O)	来 所・電 話 その他(訪問)	初 回 再来(前 /)
本人の現況	在宅・入院又は入所中()		
介護者 本人氏名	T22-02	男・女	M・T・S 年O月O日生(82)歳
住 所	□□市□□町△番地	Tel	OOO(OO)OOOO
		Fax	OOO(OO)OOOO
日常生活 自立度	障害高齢者の日常生活自立度	自立・J1・J2・A1・A2・B1・B2・C1・C2	
	認知症高齢者の日常生活自立度	自立・I・IIa・IIb・IIIa・IIIb・IV・M	
認定情報	非該当・要支1・要支2・要介1・要介2・要介3・要介4・要介5 有効期限: 年 月 日 ~ 年 月 日 (前回の介護度)		
障害等認定	身障()、療育()、精神()、難病()、・・・()		
本人の 住居環境	自宅・借家・一戸建て・集合住宅・自室の有無(1) 階、住宅改修の有無		
経済状況	国民年金・厚生年金・障害年金・生活保護・・・		
来 所 者 (相 談 者)	本人	家族構成	◎=本人、○=女性、□=男性 ◎=単身元、△=キーパーソン 主介護者に「主」 副介護者に「副」 (両方記載の場合は◎△併記)
住 所 連 絡 先	氏名	続柄	住所・連絡先
		同上	続柄
緊急連絡先	氏名	続柄	住所・連絡先
		同上	続柄

〈別添〉

T22-02

基本チェックリスト(案)

No.	質問項目	回答 (いずれかに○を お付け下さい)	
		①.はい	1.いいえ
1	バスや電車で1人で外出していますか	①.はい	1.いいえ
2	日用品の買物をしていますか	①.はい	1.いいえ
3	預貯金の出し入れをしていますか	①.はい	1.いいえ
4	友人の家を訪ねていますか	①.はい	1.いいえ
5	家族や友人の相談にのっていますか	①.はい	1.いいえ
6	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	①.はい	1.いいえ
7	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	①.はい	1.いいえ
8	15分位続けて歩いていますか	①.はい	1.いいえ
9	この1年間に転んだことがありますか	1.はい	①.いいえ
10	転倒に対する不安は大きいですか	①.はい	0.いいえ
11	6ヵ月間で2~3kg以上の体重減少がありましたか	①.はい	0.いいえ
12	身長 151.4 c m 体重 38.5 kg (注) BMI 16.8		
13	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	1.はい	①.いいえ
14	お茶や汁物等でむせることがありますか	1.はい	①.いいえ
15	口の渇きが気になりますか	1.はい	①.いいえ
16	週に1回以上は外出していますか	①.はい	1.いいえ
17	昨年と比べて外出の回数が減っていますか	①.はい	0.いいえ
18	周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあると 言われますか	1.はい	①.いいえ
19	自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか	①.はい	1.いいえ
20	今日が何月何日かわからない時がありますか	①.はい	0.いいえ
21	(ここ2週間)毎日の生活に充実感がない	1.はい	①.いいえ
22	(ここ2週間)これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった	1.はい	①.いいえ
23	(ここ2週間)以前は楽にできていたことが今ではおっくうに感じられる	①.はい	0.いいえ
24	(ここ2週間)自分が役に立つ人間だと思えない	1.はい	①.いいえ
25	(ここ2週間)わけもなく疲れたような感じがする	1.はい	①.いいえ

(注) BMI=体重 (kg) ÷身長 (m) ÷身長 (m) が 18.5 未満の場合に該当とする。

事前アセスメント表 (地域支援事業) (例)

次の質問にお答え下さい。記入はご自身やご家族、あるいは担当者が行います。

お名前 T22-02

わたしの趣味は？ (いくつでも)	
短歌、詩吟	
わたしが一番やってみたいことは？ (いくつでも)	
生きていること	
わたしの好きな食べ物？ (いくつでも)	
すし、(魚)	
わたしの嫌いな食べ物？ (いくつでも)	
脂身 (肉類)	
食べ物でアレルギー症状 (食べると下痢や湿疹などの症状がでる食べ物) ができますか？	
<input type="checkbox"/> いいえ・ <input checked="" type="checkbox"/> はい (具体的に：)	
医師に食事療法をするように言われていますか？	
<input type="checkbox"/> いいえ・ <input checked="" type="checkbox"/> はい (具体的に：肉類 (脂身をとらぬように)、胃腸不良)	
食事姿勢や食べる動作に不自由を感じますか？	
<input type="checkbox"/> いいえ・ <input checked="" type="checkbox"/> はい (具体的に：)	
食事は小さくしたり、刻んだりしないと食べられませんか？	
<input type="checkbox"/> いいえ・ <input checked="" type="checkbox"/> はい (具体的に：)	
食事は主に、いつ、どこで、誰と、どんなものをどのように食べていますか？ (たとえば、昨日はどうでしたか？)	
朝	
8時：ごはん、みそ汁、納豆、野菜芋煮付け、牛乳	
昼	
1時：パン、牛乳、ヨーグルト、レタス、トマト、ソーセージ、サラダ	
夕	
8時：ごはん、うなぎ、みそ汁	
間食 果物類、ヨーグルト	
毎日の食事づくりは、誰がどのようにしていますか？	
朝・昼は本人、夕食、娘。	

「自己チェック表」

次の質問にお答え下さい。「はい」の場合には、担当者が具体的な内容をお伺いします。

番号	質問	答え	具体的な内容
1	歯や口腔、飲み込みの問題がありますか	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	前歯抜歯治療中。
2	下痢が続いたり、下剤を常用していますか	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	下剤ではないが、腸の薬を飲んでいる。
3	便秘が続いていますか	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
4	最近、入院を経験しましたか	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
5	1日に5種類以上の薬を飲んでいきますか	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	バリチーム、オパルモン、ガスマチン、マグラックス、ケルナック、ガスコン
6	1日に食べるのは2食以下ですか	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
7	主食 (ごはんなど) や主菜 (肉、魚などのおかず) を食べる量が減ってききましたか	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	食事調査をしてみよう
8	牛乳・乳製品をとっていますか	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
9	毎日、一人で食事をしていますか	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
10	日常的に身体を動かさなくなっていますか	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
11	自分で (あるいは担当者が) 食べ物を買に行ったり、食事の支度をするのに不自由を感じていますか	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
12	食べる気力や楽しみを感じていますか	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	

担当者が計測結果や健診などの検査結果を記入します。

身長	151.4cm	上腕の周囲長	18.9cm
体重	38.5kg	上腕の脂肪厚	2mm
BMI	16.8	上腕の筋面積	26.6cm ²
体重減少	2~3kg/6か月	血清アルブミン値	g/dl

10m 歩行 8.5

計画（地域支援事業）（例）

報告書（地域支援事業・新予防給付）

名前 T22-02
 作成日 H17年10月0日
 担当者 〇〇

地域包括支援センター

担当者 〇〇 殿
 作成日 H18年 〇月 〇日
 利用者氏名 T22-02 殿

わたしのゴール（〇〇ができるようになる、もっと元気そうになるなど）

体重維持 40～42kg

わたしの目標（11月0日まで）
 （体重を0kg増やそう。毎日、〇〇〇を〇〇〇〇して食べようなど）

食べ物の偏りをなくす。
 医者に言われたこと（油の多い食べ物を食べ過ぎないよう）を守る……胃腸が弱いので。

わたしの計画

便秘にならないように歩く
 無理をしない程度に動く

問題や障害になったこと・計画を修正したこと・自己評価

低栄養のリスク	サービス開始時（10月21日）	3か月後（1月19日）
BMI	38.5kg（16.8）	41.8kg（18.2）
体重減少率、変化	6か月で2～3kgの減少	3ヶ月で、3.1kg増加
血清アルブミン値（g/dl）	4.6	—
サービスの継続の必要性 （栄養改善の観点から）	無・ <u>有</u>	
自己表現の課題とその意欲	体重を40～42kgに増やしたい。 食べ物の偏りをなくす。	蕨も入り、体調も良くなった。 昼食弁当は、妻にも食べさせたい と半分残していた（他の参加者には内緒で妻の分を別に持たせ、本人は全量摂取した）。
主観的健康感 現在の健康状態 あてはまる番号1つに○	1 <u>2</u> 3 4 5 よい まあよい 結構 あまり よくない	1 2 <u>3</u> 4 5 よい まあよい 結構 あまり よくない
計画の概要と実施状況	胃腸が弱いので脂肪分の多い食事を控え、消化の良いものを食べるようにと言う医師の指示を守りながら、バランスよくきちんと食べる。無理しない程度に動いたり、便秘にならないように歩きたい。	妻と2人分の食事に注意してつくっており、冷凍や乾物等も上手に利用して調理を工夫している。
総合的評価	妻の介護の負担も大きい。そのためバランスや栄養師の高い食事に対する理解が深まっている。意欲的なので教室参加を継続してできるように支援をしていく。胃腸が強くないため調理方法や食材などについて情報提供を心がけていく。	

所属 〇〇市役所〇〇〇課
 作成担当者氏名 〇〇 〇〇

栄養相談経過記録表 (例)

氏名	男・女	ID 番号	T22-02	生年月日	(82才)
住所	電話				

第1回栄養相談 (週目)	グループ	個人	実施日	H17/10/21	担当者	〇〇
身長	151.4	体重	38.5	BMI	16.8	血清アルブミン
上腕周囲長	18.9cm	上腕三頭筋皮脂肪厚	2mm	上腕筋面積	26.6㎡	主観的健康感
解決すべき課題や相談の経過						
胃腸が弱い、脂肪分の多い食事を控えるようにという医師の助言を守りながら、バランスの良い食事をきちんと食べて、まず体重を42kg程度まで増やして維持したい。朝食は、本人が買いたい物を調理して食べている。毎日、適度に歩いているが、便秘がちなので、さらに歩幅を増やしたい。体力がついてきたら、具体的に何がしたいのか、次回聞いてみたい。						
電話確認 (1週目)	実施日	11/11	担当者	〇〇		
3食きちんと食べている。嫌いな食べ物はないので、つい食べ過ぎてしまう。間食にヨーグルトを食べることが多い。1日3回便通がある。朝食は自分で食事を作るが、品数を多く作るのが、大変なので、最近は鍋物が多い。奥さんがデイケアを受けていて、調子が良くないので、世話をしているとのこと。趣味の詩吟の会が解散してしまったので、今は風呂場で練習している。11/21栄養教室後に歯科医に行く予定とのこと。						
第2回栄養相談 (週目)	グループ	個人	実施日		担当者	
体重	BMI		健康感		血清アルブミン	
解決すべき課題や相談の経過						
担当者連絡会						
実施日						
担当者						
第3回栄養相談 (週目)	グループ	個人	実施日	11/21	担当者	
身長		体重		BMI		血清アルブミン
上腕周囲		上腕三頭筋皮脂肪厚		上腕筋面積		主観的健康感
解決すべき課題や相談の経過						
次回確認 (欠席)						
<電話確認> (11/29)						
11/21は、足がつって、痛くて歩けなかったため欠席した。寒くなってからすでに2~3回痛くなった。医者に行ったところ、痛いときは転んだりすると危ないので、じっとして痛みが治まるまで待つように言われた。11/21午後には回復し、予約していた歯医者には行くことができ、歯を入れることができ、以前より痛みやすくなって、食べやすくなったとのこと。12/6は、奥さんのデイケアの迎えが9:30なので、遅れて来所することとした。12/1、次回の案内をハガキにてお知らせする。						

栄養相談経過記録表 (例)

氏名	男・女	ID 番号	T22-02	生年月日	
住所	電話				

第4回栄養相談 (週目)	グループ	個人	実施日		担当者	
身長	151.4cm	体重	41.3kg	BMI	17.6	血清アルブミン
上腕周囲長	20.2cm	上腕三頭筋皮脂肪厚	2.5mm	上腕筋面積		主観的健康感
解決すべき課題や相談の経過						
ご本人が、朝食固食を奥様の分と二人分調理され、夕食は娘さんが作ってくださるということです。ご本人が調理するときは、鍋物、シチュー、汁物など、いろいろな材料を入れて、食べられるメニューにしているとのこと。果物にヨーグルトをかけて食べたり、牛乳も飲んでい。体重が増えてきて、ふらつかないようになった。食欲がないときも、朝ヨーグルトを食べ、三食欠かさず、食べるようにしている。夕食時に娘さんが来る前に野菜料理を作っておくこともある。大豆製品や乳製品は、毎食のように食べている。						
電話確認 (週目)	実施日		担当者			
第5回栄養相談 (週目)						
グループ	個人	実施日		担当者		
体重	BMI	健康感		血清アルブミン		
解決すべき課題や相談の経過						
担当者連絡会						
実施日						
担当者						
第6回栄養相談 (週目)	グループ	個人	実施日		担当者	
身長		体重		BMI		血清アルブミン
上腕周囲長		上腕三頭筋皮脂肪厚		上腕筋面積		主観的健康感
解決すべき課題や相談の経過						

連絡経過 (モデル事業開始時の調整)
秦野保健福祉事務所

月/日	連絡者	連絡相手	連絡方法 面談・電話など	内 容
7月26日	秦野保健福祉事務所 管理栄養士	秦野市 管理栄養士 保健師	前日アポ 市役所訪問	栄養改善モデル事業協力依頼
7月26日	秦野保健福祉事務所 管理栄養士	医師会理事 医師	AMアポ 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇 前日医師会 理事がアポ 医師会事務 所で面談	栄養改善モデル事業協力依頼
7月27日	秦野保健福祉事務所 管理栄養士	医師会長、 副会長		栄養改善モデル事業協力依頼
7月28日	秦野保健福祉事務所 管理栄養士	医師会理事	面談	栄養改善モデル事業対象者の把握方法
8月2日	秦野保健福祉事務所 管理栄養士	秦野市 市民健康課長	市役所訪問	栄養改善モデル事業協力依頼
8月2日	保健福祉課長(保健 師)	秦野市医師会 理事会	理事会で説明	介護保険改正と介護予防概要 栄養改善モデル事業協力依頼 基本チェックリストについて
8月18日	秦野保健福祉事務所 管理栄養士	医師会理事	電話	医師会紹介患者のケアプラン作成を秦野在宅 介護支援センターに依頼する件の調整
8月23、 24日	秦野保健福祉事務所 保健師	在宅、社協 ケアマネ	在宅介護支援 センター(4) 社会福祉協議 会 訪問	栄養改善モデル事業協力依頼
8月26日	秦野保健福祉事務所 管理栄養士	医師会理事	理事医師訪問 (9)	基本チェックリスト使用依頼
8月30日	秦野保健福祉事務所 管理栄養士	秦野在宅 ケアマネ、看 護師	秦野在宅 訪問	医師会紹介患者のケアプラン作成依頼
9月5日	秦野保健福祉事務所 社課長(保健師)、秦 野市保健師	社協事務長 ケアマネ	秦野市社協 訪問	栄養改善モデル事業協力依頼
10月4日	秦野保健福祉事務所 管理栄養士	医師会理事	電話及び訪問	対象者の有無確認 有りの場合は訪問回収
10月6日	秦野保健福祉事務所 管理栄養士	ケアマネ 保健師	地域ケア会議	地域支援事業及び栄養改善モデル事業の概 要説明

秦野市

月/日	連絡者	連絡相手	連絡方法 面談・電話など	内 容
10月5日	管理栄養士	保健師	所内	事業の趣旨説明、市事業における対象者選定方 法の周知、関係資料配布
10月11日	管理栄養士	在宅介護支援 班保健師	電話	概観包括が対象者を選定するにあたっての相 談状況の把握、再度事業への協力を依頼
10月11日	管理栄養士	保健師	所内	概観包括が対象者を選定するにあたり、在宅介 護支援班への相談状況を報告、医師会把握対象 者の情報提供、再度事業への協力を依頼
10月17日	非常勤 栄養士	訪問看護師	所内	今までの訪問の経過など事前情報の集約、口腔 ケアの必要性を事前に把握
10月19日	管理栄養士	保健福祉事務 所	メール	栄養改善参加者の情報集約、情報教室の運営方 法、スタッフの確認等の把握
10月20日	管理栄養士	非常勤栄養士	所内	秦野市からの把握対象者情報の提供、初日の教 室運営について周知

連絡経過 (事業開始後 他領域との調整)
秦野保健福祉事務所

月/日	連絡者	連絡相手	連絡方法 面談・電話など	内 容
10月上旬	秦野保健福祉事務所 管理栄養士	事業担当(事 務)課長	所内	当該モデル事業を当所事業(健康運動 習慣普及事業)に位置付ける。 高齢者の栄養教室実施計画決裁 (報償費、需用費、資金確保)
10月上旬	秦野保健福祉事務所 管理栄養士	保健師	所内	栄養教室①採血打合せ
10月14日	秦野保健福祉事務所 管理栄養士	在宅ケアマネ	電話 メール	訪問日程調整 22-05,06,07,11
11月14日	秦野保健福祉事務所 管理栄養士	HC 歯科医師 歯科衛生士	所内	栄養教室③口腔ケア指導依頼
11月22日	秦野保健福祉事務所 管理栄養士	在宅 ケアマネ	メール	参加状況連絡
11月25日	在宅 ケアマネ	秦野保健福祉 事務所 管理栄養士	電話	22-03の参加状況連絡 夫入院により産院状態 食事を食べたくない
11月29日	秦野保健福祉事務所 管理栄養士	在宅 ケアマネ	メール	22-04の参加状況連絡 栄養改善事業について
12月2日	秦野保健福祉事務所 管理栄養士	HC 歯科医師 歯科衛生士	打合せ	栄養教室③ 実施計画検討 対象者の状況について情報交換

秦野市

月/日	連絡者	連絡相手	連絡方法 面談・電話など	内 容
10月25日	管理栄養士	在宅介護支援 班保健師	来所連絡	初回の参加者状況報告、概観包括からのニ ーズや対象者を取り巻く関係職種の情報 集約し、地域支援事業の低栄養ハイリス クアプローチについて情報交換
10月25日	管理栄養士	訪問歯科衛生士	所内	23-04の訪問歯科指導における経過につい て情報を集約
10月26日	非常勤栄養士	保健師	所内	23-02について血液さらさら大作戦教室終 了後、計測・2次アセスメント、栄養相談 1を行う時間調整を検討
10月27日	非常勤栄養士	訪問看護師	所内	23-04の栄養教室①欠席の状況を報告し、 同行訪問の検討
11月2日	非常勤栄養士	保健師	所内	23-03の状況を報告
11月17日	非常勤栄養士	在宅ケアマネ	電話	22-05の訪問するにあたっての連絡、ご本 人への事前連絡を依頼
11月28日	非常勤栄養士	在宅ケアマネ	電話	22-05の訪問日程の報告と家族介護状況の 情報を集約
11月30日	管理栄養士	保健師 主幹	所内	22-04の良食会後の状況報告と事業者ニー ズを報告し情報を共有。事例を通じて術後 管理等の在宅療養者支援のあり方、新予防 給付サービスについて情報交換。
11月30日	管理栄養士	在宅ケアマネ	電話	22-04の教室参加状況の報告。夫も含めた 栄養ケアマネジメントへの事業者のニー ズを把握
11月30日	管理栄養士	在宅介護支援 班保健師	電話	22-04の事業者ニーズを報告。新予防給付 サービスについて情報交換。地域ケア会議 後に事業者への情報提供を依頼
12月1日	管理栄養士	非常勤栄養士・主 幹	所内	22-04他、訪問ケアの方向性を検討 について情報交換、対応の方向性を検討

連絡経過 (担当者の研修・事例検討・打合せ等)
 秦野保健福祉事務所

月/日	連絡者	連絡相手	連絡方法 面談・電話など	内 容
9月30日	秦野保健福祉事務所 管理栄養士	秦野市 管理栄養士等	面談・電話など 研修	モデル事業の企画と研修
10月21日	秦野保健福祉事務所 管理栄養士	秦野市 管理栄養士等	栄養教室①終了後打合せ	担当者決定 欠席者への訪問担当者決定
10月28日	秦野保健福祉事務所 管理栄養士	秦野市 管理栄養士等	栄養改善検討会	事例検討と栄養教室②打合せ
11月21日	秦野保健福祉事務所 管理栄養士	秦野市 管理栄養士等	事例検討会	出席者の状況確認、欠席者への対応調整、栄養教室③内容調整
12月6日	秦野保健福祉事務所 管理栄養士	秦野市 管理栄養士等	栄養教室③終了後打合せ	出席者の状況確認 欠席者への対応調整
12月22日 AM	秦野保健福祉事務所 管理栄養士	秦野市 管理栄養士等 H C 歯科医師 歯科衛生士	栄養改善検討会	次回の実施内容調整 18年度以降の事業化へ向けて検討
12月22日 PM	秦野保健福祉事務所 管理栄養士	秦野市 伊勢原市 管理栄養士	栄養改善業務連絡会	栄養改善モデル事業実施状況報告 18年度事業化に向けた提供

秦野市

月/日	連絡者	連絡相手	連絡方法 面談・電話など	内 容
10月27日	管理栄養士	非常勤栄養士	所内	個人ファイル作成、記録方法を周知し、対象者情報を共有、今後の個別栄養ケアマネジメントの手法を伝えた
11月2日	非常勤栄養士	保健福祉事務所	電話	20-01の夫(20-11)の担当者へケース連絡し、情報の共有
11月11日	非常勤栄養士	保健福祉事務所	所内	23-04 訪問の報告
11月17日	管理栄養士	保健福祉事務所	電話	栄養教室②の予定参加者人数や状況把握、メニューや運営方法を確認し事前に共有
11月27日	非常勤栄養士	管理栄養士	所内	23-04 栄養教室②欠席のため、支援しターなどの今後の対応を検討
11月30日	非常勤栄養士	保健福祉事務所	電話	23-04 訪問の報告
11月30日	管理栄養士	保健福祉事務所	電話	22-04 昼食会後の状況報告と事業者ニーズを報告し情報を共有。事例を通じて術後管理等の在宅療養者支援のあり方、新予防給付サービスについて情報交換。
12月2日	管理栄養士	保健福祉事務所	電話	栄養教室③の口腔ケアの内容確認、事前情報共有
12月8日	管理栄養士	非常勤栄養士	所内	栄養教室③の内容報告

連絡経過 (本人・家族及び関係者)

秦野保健福祉事務所

月/日	連絡者	連絡相手	連絡方法 面談・電話など	内 容
10月14日	秦野保健福祉事務所 管理栄養士	对患者(医師)紹介 对患者 10名)	電話	高齢者の栄養教室の案内
10月15日	秦野保健福祉事務所 管理栄養士	对患者 20名	通知	高齢者の栄養教室開催通知

月/日	連絡者	連絡相手	連絡方法 面談・電話など	内 容
10月28日	秦野保健福祉事務所 管理栄養士	初回欠席者5名	電話	訪問日時約東 22-05.06.07.11
11月25日	秦野保健福祉事務所 管理栄養士	22-03	電話	状況確認、栄養相談 (電話後対面検討)
12月1日	秦野保健福祉事務所 管理栄養士	前回欠席者8名	はがき	栄養教室③ 内容通知 (家族がわかるよう、はがきとした)
12月5日	22-03	秦野保健福祉事務所 管理栄養士	電話	欠席する旨連絡したにはがきが来た。 (前回欠席者に全員出した)
12月19日	秦野保健福祉事務所 管理栄養士	22-03	電話 訪問	電話で訪問約束 訪問(体重測定、状況確認、栄養相談)
12月19日	秦野保健福祉事務所 管理栄養士	20-02 20-07	訪問	アポなし訪問 体重測定、状況確認、栄養相談

秦野市

月/日	連絡者	連絡相手	連絡方法 面談・電話など	内 容
10月17日	非常勤栄養士	23-04 本人・妻	電話	教室の連絡、交通経路の確認
10月22日	非常勤栄養士	23-02	電話	初回欠席のため、2次アセスメント、栄養相談1の日程調整
10月27日	非常勤栄養士	22-05	電話	事業の趣旨説明、訪問日程の調整と家族と本人の体調確認
11月18日	非常勤栄養士	20-04	電話	栄養教室②のお誘い
11月19日	管理栄養士	22-01	電話	栄養教室②の持ち物連絡と出席確認
11月25日	非常勤栄養士	20-04 実子(娘)	電話	栄養教室②(星食会)を欠席のため状況確認のため連絡。忘れてしまった。
11月25日	管理栄養士	22-04	電話	星食会後の意欲・体調確認。具合が悪いときの食環境の状況把握と、胃にやさしい食事内容を一緒に考えた。通院状況確認から、光過敏などの服薬の副作用と思われる症状を医療機関へ相談することとを助言。ケアマネの関わりについても情報を共有
11月29日	非常勤栄養士	22-02	電話	栄養教室②欠席のため、状況確認と次回の連絡
11月29日	非常勤栄養士	23-04	訪問	栄養教室②欠席のため、資料を届け次回の連絡
12月5日	非常勤栄養士	20-04 実子(娘)	電話	栄養教室③のお誘い
12月12日	非常勤栄養士	23-04	送付	支援レターへの郵送(楽しい講座案内～秦野市立公民館地域情報)

研究事例

神奈川県津久井郡津久井町における地域支援事業 特定高齢者施策： 栄養改善プログラムについて

神奈川県津久井郡津久井町役場管理栄養士
神奈川県津久井保健福祉事務所

井上 あかり
田村 須美子
升井 孝子

1. 地域特性と取り組みの経緯

(1)地域特性

津久井町は神奈川県の最北西端地域である津久井郡四町（城山町・津久井町・相模湖町・藤野町）の中であり、津久井保健福祉事務所の所管地域である。人口は 29,245 人、65 歳以上の人口は 5,231 人、高齢化率 17.9%である（平成 18 年 2 月 1 日現在）。町内は、津久井湖など 3 つの湖に恵まれ、美しい川の流れと緩やかな丘陵地、雄大な丹沢山地の緑に囲まれた地域となっている。主要な交通手段は自動車とバスであり、町役場から最も遠い地区ではバスが 1 日往復 6.5 便（行き 7 本・帰り 6 本）となっている。津久井町と相模湖町は、平成 18 年 3 月 20 日に相模原市と合併することが決まっている。

低栄養状態のおそれのある者を、①6 ヶ月間に 2~3kg の体重減少がある、②BMI18.5 未満、③血清アルブミン 3.5mg/dl 以下の 3 項目のうち、①及び②に該当する者または③に該当する者とする、65 歳以上の高齢者人口の 1%に相当した場合、52 人と推定することができる。

(2)管理栄養士等の人材資源や地域サービス資源の状況

津久井町は、保健福祉部門の健康福祉課に常勤の管理栄養士 1 名が配置されているが、介護保険担当課への配置はない。健康福祉課の管理栄養士は母子保健、老人保健及び地域の自主組織育成等に従事してきた。

地域の様々な団体と交流を持ち、地域に根ざした活動を進めている食生活改善推進員は、津久井郡四町で食生活改善推進団体「津久志会」として 128 名、そのうち津久井町では津久井町食生活改善推進団体として 51 名が活動している。

津久井町食生活改善推進団体は、津久井町社会福祉協議会から委託を受け、町内の独居老人を対象として年 2 回の一人暮らし高齢者昼食会を開催し、生活習慣病予防の食事や家庭での調理の工夫について情報を提供している。さらに、町内には 8 つの地区社会福祉協議会があり、高齢者が集う機会として毎月、「やすらぎステーション」を開催している。

2. 栄養改善プログラムの実際

(1)津久井町における本研究対象者の把握

津久井町には、町立国保診療所があり当該研究に対する協力依頼をした。また、平成

15 年度に津久井保健福祉事務所が開発した、基本健康診査結果データ管理システムを活用し、低栄養状態のおそれがある者の把握手段の一つとした。基本健診データ管理システムは、健診結果と問診票を全てパソコンに入力し、集計や一人の住民の経年変化を容易にみることもできる。そこで、①基本健康診査の結果が平成 15 年度及び 16 年度に BMI18.5 未満だった者、かつ②15 年度から 16 年度に BMI が減少した者を抽出した。その中で、町立国保診療所がかかりつけである 2 名 (T25-01,T25-02) について、医師に意見を求めた上で津久井町健康福祉課事務職と管理栄養士が栄養改善の必要性を説明し、2 名とも栄養改善プログラムの参加を希望した。しかし、T25-02 は、その後の栄養リスクの確認によって、低体重ではあるが、体重減少がみられないことから、本人の希望によって継続して本プログラムには参加したが、報告からは除外した。

一方、町内の地区社会福祉協議会 1 ヶ所が毎月行っている「やすらぎステーション」において、参加した高齢者 42 名に基本チェックリストを配布し、スタッフとともに必要に応じて聞き取りをしながら回答してもらった。①6 ヶ月間に 2～3kg の体重減少がある、②BMI18.5 未満に該当する者は 10 名だったが、栄養改善プログラムへの参加希望者はいなかったため、最終的な栄養改善プログラムへの参加希望者は 2 名だった。

栄養改善プログラムへの参加を希望しなかった者、もしくは基本チェックリストで問題がなかった者に対しては、「やすらぎステーション」における昼食交流会で、津久井町食生活改善推進団体が健康を考えた食事の提供を、津久井町健康福祉課保健師・管理栄養士が生活習慣病予防の生活や食事の工夫に関する健康教育を実施した。

基本チェックリスト記入については、書くことに慣れていない高齢者が多く、聞き取りをしたほうが効率的な場合もあった。また自分の身長や体重を把握していない高齢者も多いのが現状であった。

(2) 介護予防ケアプランの作成

(仮) 津久井地域包括支援センターを津久井町保健センターに設定し、在宅保健師が介護予防ケアプランの作成等を行った。介護予防アセスメントおよび介護予防サービス・支援計画の作成にあたっては、通所が原則であるが、保健師と管理栄養士が対象者の自宅へ訪問し、可能であれば家族に同席してもらった。

介護予防アセスメントは 45～60 分、介護予防サービス・支援計画の作成には約 20 分かかった。平成 17 年度の基本健康診査結果を対象者と一緒に確認し、血清アルブミン検査は必要と思われる場合にのみ実施することとした。

(3) 栄養改善プログラムの概要

栄養改善プログラムは、本来、通所における個別サービスとして実施されるべきであるが、対象者の居住地区は交通の便が悪く、日頃からバスや車では出かけ慣れていないことと現在の生活環境に適した内容の栄養相談を実施するため、栄養改善プログラムは自宅への訪問で行うこととした。

血清アルブミン検査は町立国保診療所で、受診時に管理栄養士が同行して実施した。

栄養改善プログラムは、栄養相談については毎回、事前に対象者と訪問の日程調整を行い、以下のように実施した。

①第 1 回サービス担当者会議

目的：介護予防ケアプランと栄養改善プログラムの方針確認

日付：平成 17 年 10 月 27 日（木）＊ケアプラン作成のための訪問後に実施

場所：津久井町保健センター

所要時間：1 名につき 20 分

出席者：保健師 1 名、管理栄養士 2 名

検討事項：栄養改善プログラム提供時の要点、その他のサービス支援利用説明

②第 1 回栄養相談

目的：事前アセスメントの実施、目標設定と計画づくり

日付：平成 17 年 10 月 31 日（月）

場所：対象者の自宅、町立国保診療所（採血）

所要時間：95 分

参加者：T25-01 と嫁

担当者：管理栄養士 1 名

事前アセスメントのための準備物品：個人ファイル（介護予防ケアプランシート、事前アセスメント票・計画書）、皮下脂肪厚測定器具、パンフレット、レシピ

事前アセスメント実施事項：

①事前アセスメント：事前アセスメント票記入、身体測定（上腕三頭筋皮下脂肪厚と上腕周囲長）、採血

②計画の作成：日頃、対象者が気になっていることと生活環境・食品購入方法、アセスメント結果をふまえ、対象者とともに食事計画作成。今後の日程説明

③電話確認：第 1 回栄養相談実施後、1 週間から 10 日後に対象者と電話で計画の実施状況を確認。問題点や体調等の聞き取りと個人別栄養相談記録の記入。

③第 2 回栄養相談

目的：計画実施状況、生活や気持ちの変化の確認

日付：平成 17 年 11 月 14 日（月）

場所：対象者の自宅

所要時間：65 分

担当者：管理栄養士 1 名

準備物品：個人ファイル（介護予防ケアプランシート、事前アセスメント票・計画書）

実施事項：計画実施後の変化や問題点の把握、食嗜好や体調・生活状況の確認、次回の栄養相談日程調整

その他：介護予防ケアプラン作成担当の保健師へ、栄養改善プログラム実施状況報告

④第 3 回栄養相談

目的：食事計画実施状況（1 ヶ月）、生活や気持ちの変化の確認

日付：平成 17 年 11 月 29 日（火）

場所：対象者の自宅、町立国保診療所（採血）

所要時間：30 分

担当者：管理栄養士 1 名

準備物品：個人ファイル（介護予防ケアプランシート、事前アセスメント票・計画書）

実施事項：計画実施後の変化や問題点の把握、食嗜好や体調・生活状況の確認、介護予防ケアプラン評価の日程調整、採血

その他：介護予防ケアプラン作成担当の保健師へ、栄養改善プログラム実施状況報告

⑤介護予防ケアプラン評価（1 ヶ月）

目的：1 ヶ月後の計画評価

日付：平成 17 年 12 月 1 日（木）

場所：対象者の自宅

所要時間：65 分

担当者：保健師 1 名、管理栄養士 2 名

準備物品：個人ファイル（介護予防ケアプランシート、事前アセスメント票・計画書）、皮下脂肪厚測定器具、基本チェックリスト及び事後アセスメント票（1 ヶ月）、採血結果（第 3 回栄養相談時のもの）

実施事項：介護予防ケアプランの実施結果確認（栄養相談以外も含む）、基本チェックリスト及び事後アセスメント票（1 ヶ月）の記入、対象者と今後の方針検討

⑥第 2 回サービス担当者会議

目的：介護予防ケアプランと栄養改善サービスの評価（1 ヶ月）

日付：平成 17 年 12 月 1 日（木）

*介護予防ケアプラン評価（1 ヶ月）の訪問後に実施

場所：津久井町保健センター

所要時間：30 分

出席者：保健師 1 名、管理栄養士 2 名

検討事項：介護予防ケアプランの評価と栄養改善プログラムの今後の方針確認

その他：1 ヶ月後及び 2 ヶ月後に、対象者に電話で計画の実施等について管理栄養士が確認。介護予防ケアプラン作成担当の保健師へ栄養改善プログラム実施状況報告。

⑦第 3 回サービス担当者会議

目的：介護予防ケアプランと栄養改善サービスの評価（3 ヶ月）

日付：平成 18 年 2 月 9 日（木）

*介護予防ケアプラン評価（3 ヶ月）の訪問後に施行

場所：津久井町保健センター

所要時間：30 分

出席者：保健師 1 名、管理栄養士 2 名

検討事項：介護予防ケアプランの評価と栄養改善プログラムの今後の方針確認

⑧経過報告の実施

目的：栄養改善プログラムの進捗状況報告

実施事項：研究班へ各種帳票類（1 ヶ月目、3 ヶ月目の評価）を送付

(4)栄養改善プログラムの特性

栄養改善プログラムは、本来は通所として行われるべきものであるが、対象者の住んでいる地区は津久井町内で最も交通の便が悪く、町役場まで通所するには 1 日往復 6.5 便（行き 7 本・帰り 6 本）のバスに乗らなければならない。1 回乗り換え、片道 50 分以上かかる。また、対象者 2 名は住んでいる地区の行事には参加しているが、バスで町役場方面へ外出する機会がほとんどなく、日頃から「他の家族に迷惑はかけたくない」と思っているため家族の送迎による通所は難しい。しかも対象者数が少ないので集団で行うことが難しいこと等から管理栄養士の訪問による栄養改善プログラムを実施した。

自宅は対象者にとって落ち着いて話せる空間であり、食生活以外の会話も出た。その内容が、生活にあった計画を立てるための情報収集や対象者と管理栄養士の人間関係を築くために役立った。

また、相談によって、「食べること」への意欲が高まり、食べ物に関心をもち、「食べること」の大切さを感じて積極的に計画に取り組むようになった。さらに、計画を実行していく中で体調や検査結果が改善されたことにより、精神的にもより一層元気になっていった。

対象者が保管していた過去の基本健康診査の結果表や、津久井町の基本健康診査結果データ管理システムを活用し、血清アルブミン以外の血液検査結果（血色素、総コレステロール、中性脂肪等）の変化についても把握することができた。

(5)配慮した事項

対象者は要介護認定を受けていないので、身体状況における大きな問題も少ない。「低栄養状態」という言葉はむしろふさわしくないので、健診結果などから「栄養改善」と言う言葉を用いて話した。

採血については、対象者の負担を軽減するため、受診時に管理栄養士が同行して実施した。町立国保診療所の医師・事務職は町役場職員であるため、血液検査結果の確認等の連

携がとりやすかった。

介護予防ケアプラン作成時の保健師訪問に、管理栄養士も同行することにより対象者と面識をもち、その後の栄養相談が円滑に進むようにした。

たとえ、体調や検査結果には具体的な効果が表れていなくても、計画に取り組んだという意欲を認め、自信を持って続けていけるよう促した。

(6)低栄養状態の改善状況や事例の観察結果

T25・01 は若い頃から旅行が好きで、今でも旅行に行きたいと思っているが、一人では危険だと感じている。しかし誰かの世話になりたくもないと考えている。毎年受けている基本健康診査で、今年初めて貧血になった。義歯が合っていないために噛み合せが悪く、食事量が少なかったので必要な栄養量がとれていなかったことも原因と考えられた。そこで、エネルギー摂取量を増やすために間食に牛乳を飲むことを実行することにした。また甘いものが好きということで、砂糖をたくさん入れて飲むことを推奨した。

最初の 1 ヶ月間、積極的に計画の実施に取り組んだ。家族（嫁）の協力もあり、問題は生じていない。牛乳を毎日飲むようになり、1 ヶ月後には体重が増加し、血液データ（血清アルブミンや血色素）が改善した。さらに、気にしていた便秘もなくなり、食事量も増えた（食欲が出た）。食べることの大切さを、自分自身が身をもって体験したことにより、食べもの（食べること）への関心が高まった。また精神的にも一層明るくなり主観的健康感も向上した。

栄養改善プログラム開始から 3 ヶ月が経過し、毎日牛乳を飲むことは定着している。また、便秘もなく、日常の食事も十分に食べられるようになったと本人も元気に話してくれた。最近では、自分が行きたいところ（スーパーや服屋など）へ一人でバスに乗って出かけたり、近所の友達と一緒にツアーの日帰り旅行に出かけたりしている。体調が良く、外出の機会が増え、自分に自信が持てるようになってきている。家族に迷惑をかけたくないという考えを持って生活しており、前向きに生活している。管理栄養士が訪問し、何度も関わったことにより、対象者自身の計画に取り組む意欲も高まった。そして、取り組んだ効果を実感することが計画の実施継続や主観的健康感の向上につながっていた。1 ヶ月目の評価終了後から 3 ヶ月目の評価まで、電話で状況確認等を実施した。声だけでも明るさが伝わり、「心配しなくても大丈夫よ」という言葉さえ聞かれた。

3. 今後の地域支援事業：栄養改善プログラムのシステムづくりと運営について

此度の研究への参加は津久井町の栄養改善プログラム等の介護予防サービスを推進するための地域特性やサービス資源等を改めて確認する機会となった。平成 18 年度からの地域支援事業における介護予防特定高齢者施策栄養改善プログラムや介護予防一般高齢者施策を検討していく上で活用できるサービス資源等のきめ細かな情報が求められる。

今回、津久井町における栄養改善プログラムは訪問によって実施したが、低栄養状態のおそれがある者について、個別に日程を設定し、6 ヶ月間で 8 回の栄養相談を行うことはかなりの時間を必要とする。個別にじっくり話ができるため、信頼関係や人間関係を築い

たり効果的な目標設定をすることが通所に比べて容易である。しかし地域にどれだけサービス対象者がいるか、従事できる管理栄養士が何人確保できるか等によって実施内容も決まってくるため、通所で効率良く実施することが望まれる。ただし地域の交通の便をよく考慮して進めなければならない。そして、地域支援事業高齢者施策の本来の形態である通所による栄養改善プログラムの具体的な実施を早期に検討する必要がある。

平成 18 年度 4 月からの栄養改善サービスを実施するにあたり、地域の中で 4~5 人が集まれる拠点があると良い。自治会館等を利用して調理・会食する場があると、外出のきっかけになり、また、自分の食事(食べること)について調理を通して自立につないでいくことができるようになる。さらに、他者のために自分が行動し、喜びや満足を得て生きがいを見つけるといった社会的な参画による自己実現が達成されるようになることも期待できる。まずは関連多職種が集まり、「食べること」の意義を語り合うところから始めていくのが良いのではないかと考えている。

栄養改善プログラムを効率的に実施するため、市町村管理栄養士だけでなく地域の管理栄養士・栄養士の研修や食生活改善推進団体等のボランティア団体との情報交換が大切である。地域の食習慣や食品購入手段などを把握し、それをふまえた情報提供をしなければならない。そのため保健福祉事務所と市町村が協力して人材育成を行っていききたい。

今回の研究にあたり、平成 18 年 4 月からの地域支援事業実施を念頭において津久井保健福祉事務所と津久井町が協力して進めてきた。実施にあたっては、今後使用予定の書式を用いて実際に記録しながら取り組んだので、他職種の役目や様式の活用法などもよく理解することできた。

さらに、研究に参加して、対象者である高齢者から多くの事を学びつつ、栄養改善プログラムの 4 月からの施行にむけての検討ができたことは大きなメリットであった。この経験を生かして、今後、栄養改善プログラムの円滑な推進に向けて努力していききたい。

最後に、この研究実施にご協力いただいた関係機関及び担当者の皆様に多大な感謝をしております。ありがとうございました。

【事例紹介】(T25-01)

79 歳女性 息子夫妻、孫との 4 人世帯。

結婚を機に現在の地域に住むようになった。

旅行が好きで、昔は 1 人でも出かけていた。高齢になり、本人や家族の心配もあり 1 人で旅行に行くことはなくなった。しかし、地域の仲間と一緒に日帰りや 1 泊で出かけることはある。

結婚前から歯科受診はしていたが、結婚後は交通の便が悪く歯科医院に行かなくなり虫歯になった。現在は総入れ歯。

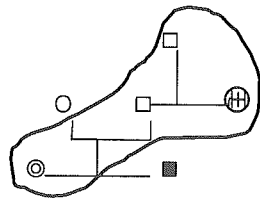
家では興味のあるテレビ番組を見たり、新聞も読む。近所の友人宅を訪ねていたり、畑仕事もする。日中は息子の嫁と 2 人で過ごすことが多い。外出時はバスを利用している。

おおむね 2 週間ごとに近所の診療所に受診している。できるだけ家族に迷惑を掛けないようにしたい、色々なところに旅行に行きたいと思っている。

利用者基本情報

作成担当者：〇〇 △△

相 敬 日	〇〇年〇〇月〇〇日(〇)	来 所 ・ 電 話 その他()	初 回 再来(前 /)
本人の現況	在宅・入院又は入所中()		
7才才 本人氏名	T25-01	男・ <input checked="" type="checkbox"/>	M・ <u> </u> ・S15年〇月〇日生(79)歳
住 所	〇〇町△番地	Tel	〇〇〇(〇〇)〇〇〇〇
		Fax	〇〇〇(〇〇)〇〇〇〇
日常生活自立度	障害高齢者の日常生活自立度	自立・J1・J2・A1・A2・B1・B2・C1・C2	
認知度	認知症高齢者の日常生活自立度	自立・I・IIa・IIb・IIIa・IIIb・IV・M	
認定情報	非該当・要支1・要支2・要支3・要支4・要支5 有効期限： 年 月 日～ 年 月 日 (前回の介護度)		
障害等認定	身障()、療育()、精神()、難病()、・・・()		
本人の 住居環境	自宅・借家・一戸建て・集合住宅・自室の有無()階、住宅改修の有無		
経済状況	国民年金・厚生年金・障害年金・生活保護・・・		
来 所 者 (相 敬 者)	家族構成		
住 所 連 絡 先	氏名	続柄	住所・連絡先
		〇〇△△	息子 同居
緊急連絡先	家族関係等の状況		



利用者基本情報

《介護予防に関する事項》

今までの生活	小田原出生。 昭和26年に結婚(23歳)し、津久井町に転入した。畑仕事と子育てをし、40歳から10年間近隣の会社に勤務する。平成6年に夫が亡くなる。 55歳の頃より耳鳴り(+)+大学病院に受診し、メニエル氏病と診断され、現在も治療中。 現在、長男夫婦と孫の4人暮らし。		
現在の生活状況 (どんな暮らしを送っているか)	1日の生活・すごし方	介護者・家族	趣味・楽しみ・特技
	規則正しい生活をし、暖かい日は30分間散歩している。食事は嫁が作り、家族と一緒に食卓を囲んでいる。	本人	友達と年2回旅行。 暖かい時は畑仕事。
時間	起床 朝食 散歩(近所のお庭の所に行く事も)	介護者・家族	友人・地域との関係
7:00			近所の友達とお茶のみ。
7:30			
10:00~			
12:00			
16:00			
17:00			
18:30			
20:00			

《現病歴・既往歴と経過》(新しいものから書く・現在の状況に関連するものは必ず書く)

年月日	病名	医療機関・医師名 (主治医・意見作成者に☆)	経過	治療中の場合は内容
H18年1月1日	ノロウイルス	A診療所 (〇〇医師) Tel	治療中 経過観察中 その他	
H17年10月	貧血	基本健診結果より A診療所 (〇〇医師) Tel	治療中 経過観察中 その他	服薬中
S61年月日	メニエル氏病	A診療所 (〇〇医師) Tel	治療中 経過観察中 その他	
年月日		Tel	治療中 経過観察中 その他	

《現在利用しているサービス》

公的サービス	非公的サービス
・週1回グループ	
・やすらぎステーション(3ヶ月1回)	

地域包括支援センターが行う事業の範囲に当たり、利用者の状況を把握する必要があるときは、要介護認定、要支援認定に係る調査内容、介護認定審査会による判定結果・意見、及び主治医意見書と同様に、利用者基本情報、支援・対応経過ノート、アセスメントシート等の個人に関する記録を、居宅介護支援事業所、居宅サービス事業所、介護保険施設、主治医その他本事業の実施に必要な範囲で関係する者に提示することに同意します。

〈別添〉

T25-01

基本チェックリスト(案)

No.	質問項目	回答 (いずれかに○を お付け下さい)	
		0.はい	1.いいえ
1	バスや電車で1人で外出していますか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	日用品の買物をしていますか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	預貯金の出し入れをしていますか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	友人の家を訪ねていますか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	家族や友人の相談にのっていますか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	15分位続けて歩いていますか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	この1年間に転んだことがありますか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	転倒に対する不安は大きいですか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	6カ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	身長 148.5 c m 体重 36kg (注) BMI16.4		
13	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	お茶や汁物等でむせることがありますか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	口の渇きが気になりますか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	週に1回以上は外出していますか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	昨年と比べて外出の回数が減っていますか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあると言われますか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	今日が何月何日かわからない時がありますか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21	(ここ2週間)毎日の生活に充実感がない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22	(ここ2週間)これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23	(ここ2週間)以前は楽にできていたことが今ではおっくうに感じられる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24	(ここ2週間)自分が役に立つ人間だと思えない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25	(ここ2週間)わけもなく疲れたような感じがする	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(注) BMI＝体重 (kg) ÷身長 (m) ÷身長 (m) が 18.5 未満の場合に該当とする。