

研究事例

神奈川県秦野市における地域支援事業高齢者施策： 栄養改善プログラムについて

神奈川県秦野保健福祉事務所 迫和子
協力関係機関
秦野保健福祉事務所
秦野市
秦野市医師会
秦野市社会福祉協議会
秦野在宅介護支援センター
寿湘が丘老人ホーム在宅介護支援センター
菖蒲荘在宅介護支援センター
湘南老人ホーム在宅介護支援センター
ライフプラザ鶴巻在宅介護支援センター

1. 地域特性と取り組みの経緯

(1)地域特性

秦野保健福祉事務所は、神奈川県の中央、湘南地区北部で、丹沢山塊ふもとに位置する盆地にあり、秦野市と伊勢原市の 2 市を所管している。本研究事業を実施した秦野市は、人口 168,282 人、65 歳以上の人口は 25,703 人、高齢化率 16%である(平成 17 年 9 月 1 日現在)。市内は、国道 246 号線と小田急線が東西に走り、小田急線 4 駅を有し、大きく 6 地区に区分される。

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 3.5 mg/dl 以下、の 3 項目のうち、①及び②に該当するものまたは③に該当する者とする、高齢者人口の 1%に相当すると考えられ、推定約 257 人となる。

(2)管理栄養士等の人材資源や地域サービス資源の状況

秦野市は、保健衛生部門である市民健康課に常勤の管理栄養士 1 名、非常勤栄養士 2 名が配置されているが、介護保険担当課への配置はされていない。これまで、市民健康課の管理栄養士は母子保健、老人保健及びボランティア育成事業などに従事してきた。また、在宅管理栄養士を母子や成人関係事業の従事者として育成し協力関係を築いてきた。

現在、秦野市に登録されている市内在住の在宅栄養士 39 名、そのうち管理栄養士は

15 名であるので、栄養改善プログラムでは、管理栄養士1人当たり約 17 名の栄養相談を受け持つ計算になる。一方、食事づくりや食事の場の提供を支援できる食生活改善推進員は、当所管内に食生活改善推進団体「さんろく会」として 341 名の会員がおり、秦野市食生活改善推進団体及び伊勢原市食生活改善推進団体に分かれて活動している。秦野市食生活改善推進団体は会員 233 名で、低栄養状態のおそれのある高齢者1人につき概ね 1 名のボランティアが対応できることになる。

秦野市は、平成 16 年度から秦野市食生活改善推進団体に高齢者食生活改善事業を委託し、各地区の公民館等 12 会場で延べ年間 70 回の「やさしい料理セミナー」を実施している。この事業を委託するにあたり、秦野市の管理栄養士は会員と協働で高齢者のために、秦野市の農産物なども活用したテキスト「おいしく食べれば、元気一杯」を作成するとともに、高齢者の自立支援のあり方を話し合うなど、各地区で行われる事業の質を担保した。18 年度は、自治会の長寿会や老人会を対象として、介護予防一般高齢者施策における栄養改善プログラムの一環として実施する計画である。

2. 栄養改善プログラムの実際

(1) 秦野市における本研究対象者の把握

平成 17 年 9 月の 1 ヶ月間、医師会、社会福祉協議会、5 つの在宅介護支援センター及び秦野市の協力のもとに、基本チェックリストを用いて低栄養状態のおそれのある者の把握を行った。(モデル研究開始時、基本チェックリストの①6 ヶ月間に 2~3kg の体重減少がある、②BMI18.5 未満、の両方またはいずれかに該当する者としたが、最終的に両方に該当するものを低栄養状態のおそれのあるものとして把握することに変更になったため、事例としてはこの条件において、その対象者を提示した。)

秦野市医師会には保健福祉事務所長、保健福祉課長、管理栄養士が協力依頼及び説明をし、医師会理事会が了承した後、内科を専門とする A、B の 2 診療所が参加した。

A 診療所では、受付担当者が説明しながら「基本チェックリスト」の自己チェックを支援し、高齢患者 50 名中、低栄養状態のおそれがあると判断された者は 7 名である。受付担当者が、その 7 名に栄養改善の必要性の説明を行い、そのうち 2 名が参加を希望した。なお、参加希望したうちの 1 名は、基本チェックリストの体重減少を体重増加と読み間違えた者で、事業開始後対象外となった。

一方、B 診療所においても同様に 160 名に実施し、そのあと医師が診察で低栄養状態のおそれがあると判断した 8 名の高齢患者について基本チェックリスト記載内容の確認と栄養改善の必要性の説明を行った結果、8 名全員が本プログラムへ参加した。また、このうちの 1 名は夫の参加をも希望した。

在宅介護支援センターが低栄養状態のおそれがあると把握した高齢者 4 名、及び市

民健康課保健師及び栄養士の訪問の対象者であった 5 名には、それぞれ基本チェックリストが配布された。これらの高齢者は、各担当者が日頃から低栄養状態のおそれがあると感じていた者であった。

社会福祉協議会「生きがいサービス」においては、参加している高齢者 50 名に基本チェックリストを配布し、低栄養状態のおそれがあると判断された者は 7 名であったが、そのうち 6 名は栄養改善プログラムへの参加を希望しなかった。

本栄養改善プログラムへの参加を希望した者は合計で 21 名であった。(最終的には 20 名で実施した)

高齢者が基本チェックリストに回答する際に、一部の者には、担当者が大きな声で読み上げたり、具体的な例示をして補足説明をしたり、回答することを補助する必要があった。

担当者及び高齢者、家族を対象としたアンケート調査からは、潜在的に栄養改善を必要としていた高齢者の把握が可能になったと好意的な印象があったが、一部の高齢者やその家族からは、「低栄養状態と言われると栄養失調を連想しイメージがわるい」という感想もあった。

(2) 介護予防ケアプランの作成

模擬的な地域包括支援センターを市役所及び在宅介護支援センターに設定し、保健師及び社会福祉士等が介護予防アセスメントから介護予防ケアプランの作成までを行った。保健師や栄養士の訪問対象者や在宅介護支援センターの把握した対象者および医療機関で把握した患者の一部に対しては在宅訪問による介護予防アセスメント及び介護予防ケアプランの作成を行った。介護予防アセスメント時間は 20～60 分、計画作成に要した時間は 20～60 分であった。

担当者は、栄養改善プログラムに参加してもらうことは「閉じこもり予防・支援」「うつ予防・支援」を働きかける契機になる、低栄養状態のおそれのある者の把握は医療機関との連携が重要と考えている。また、低栄養状態のおそれを指摘された高齢者の家族は、最初はよい印象を持ってないが、目的と内容を説明することによって非常に積極的になった。

3. 栄養改善プログラムの概要

(1) 概要

栄養改善プログラムは、秦野市保健福祉センターを会場として、事前アセスメント、管理栄養士による個別の栄養相談、小グループでの説明や集団栄養教育、事例検討会などを行った。このような複合的なプログラムは 1 ヶ月毎に 6 ヶ月間継続して実施する計画を作成した。

本プログラムは、通所における個別相談を基本とした上で、「食えること」の意欲、「食える場」への参加の意欲を高めるために、そして「食えること」を通じた仲間作りを支援するために、集団・小集団による栄養教室を組み込んだ。また、通所できないケースや欠席者、緊急対応の必要なケースに対しては訪問で対応した。それぞれの教育プログラムの手順は表のとおりである。

(2)特性

本プログラムは、実際の在宅での日常生活における「食えること」に関わる問題や食事作り状況を把握するために、小グループでの個別栄養相談を前提とした上で、調理実習や食事会を付加した。これらは高齢者に栄養改善プログラムに参加する楽しさを与えるものとなり、また、仲間意識を向上させることができた。

毎回体調不良や介護のために通所での当該プログラムに参加できない高齢者へは訪問による栄養相談を繰り返した。第 1 回、第 2 回個別栄養相談ではそれぞれ 15 分程度の小グループでの栄養教育を行い、対象者が食生活や健康状態を実感し始めた第 4 回栄養相談時に、それぞれの実行したことや体験を引き出しながら栄養教育を行った。

対象となった高齢者は栄養改善プログラム以外に「運動機能」「口腔機能」の問題を有する人が多かったことから、栄養相談時にこれらの講習会にも参加できるようにした。

また、第 2 回栄養教室実施後に担当者による事例検討会を行い、個別ケースの状況と今後の対応について検討したほか、栄養教室の運営方法や実施後の評価等を行うための栄養改善事業検討会を毎回実施し、18 年度事業化に向けて検討を重ねてきた。あわせて、伊勢原市に対しても本事業の実施状況や今後の進め方、18 年度からの取り組み等について情報提供を行った。

秦野市における栄養改善プログラム(事例研究)

①第 1 回栄養相談

目的:個別の事前アセスメントの実施、各自の目標を設定と計画の作成

日時:平成 17 年 10 月 21 日(金)9:30~12:30

実施場所:秦野市保健福祉センター

所要時間:3 時間

参加高齢者:20 名中 13 名(欠席者は 7 名、欠席理由:老人会の旅行 2 名、風邪等体調不良 2 名、家族の介護 2 名、その他 1 名)

担当者:管理栄養士 4 名、栄養士 2 名、保健師(採血担当)2 名、補助者(管理栄養士養成施設学生 7 名)計 15 名 なお、管理栄養士、栄養士には事前研修(事前アセスメント等)を実施した

形態:個別栄養相談と小グループによる栄養教育との組み合わせ。(必要に応じて訪

問)

事前アセスメントのための準備物品: 計画書、ガイドブック、判定表、ポート・フォーリオ用
バインダー(資料ファイル用、毎回持参)、名札、出席シール、スケジュール
表、個人別相談経過記録及び記録用バインダー

事前アセスメント:

- ① 事前アセスメント: 研究参加の説明と同意、事前アセスメント票の配布、低栄養状態のおそれの確認、身体計測(身長、体重、上腕周囲長、上腕三頭筋皮下脂肪厚)、採血(血清アルブミン値)、必要栄養量の算定、運動機能の評価(10m最大走行時間)
- ② 計画の作成: 栄養状態のリスクと課題説明(事前アセスメント表の裏面を簡単に説明、高齢者参画による食事計画作成(複写を取り、原本を本人に渡す)計画の作成と具体化、今後のスケジュール作成
- ③ 相談など(1回目): 計画の作成を行いながら、問いかけを行い自己の問題点を明らかにしていく。

電話によるチェック: 栄養相談 1 週間目を目途に実施、実施上の問題、中断の有無確認、必要に応じた計画修正、個人別栄養相談記録へ記載

欠席者への訪問: 7 名実施(事前アセスメント、計画作成、相談)

②第 2 回栄養相談

目的: 個別の食事づくりや「食べる状況」の把握、在宅での計画実践状況の確認、新たな課題への対応や計画修正

日時: 平成 17 年 11 月 21 日(月) 10:00~14:00

実施場所: 秦野市保健福祉センター

所要時間: 3 時間

参加高齢者: 11 名(欠席者は 9 名、欠席理由: 体調不良 3 名、介護 2 名、旅行 1 名、その他 3 名)

担当者: 管理栄養士 3 名、栄養士 1 名

形態: 小グループによる個別栄養相談及び調理実習、昼食会

本人が持参するもの: ポート・フォーリオ用バインダー(資料ファイル用)、エプロン、三角巾、タオル、筆記用具、昼食代 200 円

準備物品: 名札、出席シール、スケジュール表、個人別相談経過記録、調理実習献立表、食材

実施事項: 受付(名札配布と健康状態確認のための声かけ、参加費徴収)

オリエンテーションと簡単な栄養の話

グループ分け

調理実習

<p>昼食会(食状況、残食状況の確認) 休憩と簡単な料理の工夫の話 片付け 次回案内・修了</p> <p>欠席者への訪問:2名実施(家族介護で通所不可能のため訪問のみで対応)</p>
<p>③担当者による事例検討会</p> <p>実施場所:秦野市保健福祉センター 日時:平成 17 年 11 月 21 日 14:00~17:00 時間:3 時間 担当者:管理栄養士 3 名、栄養士 1 名 検討事項:低栄養状態のリスクと課題、計画の認識、優先課題の理解、必要栄養素量の確保、行動変容、その他の既存の高齢者関連事業との調整要否、低栄養状態に関連する問題への対応、かかりつけ医との連携の必要性、次回の栄養相談の計画</p>
<p>④第 3 回栄養相談</p> <p>目的:2 ヶ月目のモニタリングと個別栄養相談、歯科医師らの「口腔機能の向上」の講義と口腔機能のスクリーニング</p> <p>実施場所:秦野市保健福祉センター 日時:平成 17 年 12 月 6 日(火)9:30~12:00 時間:2 時間 30 分 参加者:13 名 (欠席者は 7 名、欠席理由:体調不良 2 名、家族の介護 2 名、その他 3 名) 担当者 管理栄養士 2 名、栄養士 2 名、歯科医師 1 名、歯科衛生士 1 名 実施事項:2 ヶ月目の個別のモニタリング:問診による栄養改善計画の実施状況や課題の把握、体重、上腕周囲長、上腕皮脂厚、血清アルブミン値、運動機能の評価(10m最大走行時間) 個別栄養相談:食事状況確認、次回までの計画上の約束事項確認 歯科医師による相談:連続唾液嚥下テスト、口腔状況確認、相談 口腔ケアの講義:「おいしく食べるためのお口の準備」(歯科医師) 「呼吸法、健口体操等実技指導」(歯科衛生士) 欠席者への訪問:5 名実施(家族介護 2 名、体調不良 1 名、その他 2 名)</p>
<p>⑤第 4 回栄養相談</p> <p>目的:3 ヶ月目のモニタリングと栄養相談、軽食会での食事摂取状況の把握 実施場所:秦野市保健福祉センター 日時:平成 18 年 1 月 19 日(木)9:30~12:00</p>

<p>時間:2 時間 30 分</p> <p>参加者: 13 名(欠席者は7名 欠席理由:家族の介護 2 名、夫転院準備と体調不良 1 名、他の会合に出席 1 名、その他 3 名)</p> <p>担当者:管理栄養士 3 名、栄養士 2 名、歯科衛生士 1 名 昼食用弁当の調理担当者 5 名</p> <p>実施事項: 3 ヶ月目のモニタリング:体重測定 個別相談:体調確認と栄養相談 集団栄養教育:「高齢者の食生活」(参加者の取り組みを引き出す) 軽食会:お弁当を食べる(飲み込みやむせの有無の確認:歯科衛生士、食事摂取状況の把握:管理栄養士・栄養士)</p> <p>欠席者への訪問:4 名(家族の介護 1 名、夫の転院準備と体調不良 1 名、その他 2 名) その他の対応:手紙 1 名、電話 1 名</p>
<p>⑥第 5 回栄養相談(3 月予定)</p> <p>目的:4 ヶ月目の個別モニタリングと相談による問題の解決</p> <p>担当者:管理栄養士 3 名、栄養士 2 名、健康運動指導士 1 名</p> <p>日時:平成 18 年 3 月 9 日(木)9:30~12:00</p> <p>実施事項: モニタリング:身体計測等 個別栄養相談:計画の修正 集団教育:介護予防のための運動機能の向上</p>
<p>⑦第 6 回栄養相談(4 月予定)</p> <p>目的:6 ヶ月目の個別モニタリングと修了あるいは継続にあたっての相談</p> <p>担当者:管理栄養士</p> <p>実施事項: 個別栄養相談:終了後の在宅計画の作成と問題の解決 集団栄養教育:「介護予防と食生活」「体験ボランティア」としての役割(今後の活動に向けて)」</p>
<p>⑧経過報告の実施</p> <p>目的:栄養改善プログラムの進捗状況を報告する。</p> <p>研究班へ担当者アンケートや報告書(1 ヶ月目、3 ヶ月目)等を送付する。 秦野市医師会等協力機関へ状況の報告(事業終了時) 模擬的な地域包括支援センターへの報告(サービス開始後 6 ヶ月後に個別評価を送付する)</p>

⑨栄養改善事業検討会：(平成 17 年 10 月～平成 18 年 3 月に 5 回実施)

目的：栄養改善プログラムの適正な運営・計画及び課題の検討

場所：秦野保健福祉事務所

時間：3 時間

担当者：管理栄養士 3 名、栄養士 2 名、(歯科医師 1 名、歯科衛生士 1 名が 1 回参加)

検討事項：栄養教室の運営と担当、事業実施上の留意事項

対象者の状況と対応等事例検討、栄養教室の実施結果と 18 年度の進め方

⑩栄養改善業務連絡会議：(平成 17 年 12 月、平成 18 年 2 月に 2 回実施)

目的：栄養改善プログラムの成果報告及び今後のプログラム計画作成

場所：秦野保健福祉事務所

時間：3 時間

担当者：管理栄養士 5 名、栄養士 2 名 (秦野保健福祉事務所、秦野市、伊勢原市)

検討事項：栄養改善モデル事業実施結果報告

18 年度地域支援事業栄養改善モデル事業の進め方

(3)配慮した事項

“低栄養状態”は高齢者にとっては「栄養失調」を連想し、悪いイメージを持ちやすかったことから、低栄養ということばを使用しないで、「高齢者の栄養教室」という名称で、介護予防や栄養改善をいうことばを使った。

栄養教室では、きれいな色のバインダーや星型の出席シールなどの小物を使い、楽しく毎回来たくなるような教室運営を心掛けた。スタッフは参加者一人ひとりに話しかけたり、傾聴を心がけたり、参加者同士の仲間作りを進めるよう意識して取り組み、管理栄養士、栄養士に対する信頼関係を早期に作り上げることをめざした。

また、参加者に対する配慮だけでなく、欠席者に対しては電話で状況確認を行い、食欲低下や体調不良等に対応するため訪問してモニタリング、栄養相談を行った。

その一方で、訪問は体調不良等の緊急時や家族の介護等でやむをえない場合にとどめ、できるだけ出席するよう働きかけた。欠席が続いたり、日程が空いたときには、送迎する家族にもわかるようはがきで通知したり、当日朝電話をするなど、対象者の状況に応じた参加勧奨を行った。

(4)低栄養状態の改善状況や事例の観察結果

対象者 20 名中、事業開始後 3 ヶ月経過した段階で 15 名は体重が増加し、平均 BMI は開始時の 17.7 から 18.3 へと変化した。一方、栄養改善プログラムの対象となる BMI

18.5 未満(今回は BMI18.5 も含む)及び 6 ヶ月間に 2~3kg の体重減少ありの者は、20 名中 6 名であった。栄養改善プログラム実施後、3 ヶ月目の体重増大者 4 名、体重減少者 2 名であった。さらに、3 ヶ月後に主観的健康観の改善者は 5 名、維持者は 1 名であった。また、この 6 名のうち、基本チェックリストから「閉じこもり予防・支援」は 1 名、「認知症予防・支援」は 3 名、「うつ予防・支援」は 1 名が該当していた。

参加者は市内に散在しており、栄養教室で初対面の者ばかりであったが、第 2 回目には調理作業や一緒に食事をしたので、お互いが自由に話せる雰囲気ができ、実際に同じかかりつけ医を受診している仲間どうし打ち解けて“〇〇先生 3 人組”ができたり、夫の介護をしながら参加している人が互いに声掛け合って参加したりと仲間づくりの絶好の機会となった。男性の参加者も調理を楽しみ、また独居や妻の介護をしているケースでは簡単な料理や調理技術の習得は切実な要望でもあった。

体重増加者は、「食事をしっかりとることが大事」と話し、3 食をきちんと食べ、主食を増やしたり、タンパク質源のおかずを摂るように心がけていた。うつ状態から「閉じこもり」がみられた人は、食事に注意し体重が増加してくると、言動が安定してきた。

妻の介護をしている事例(T22-02)では、栄養相談での助言によって、冷凍食品や乾物類も上手に取り入れて、食事を作るようになった。

事業開始時に風邪をひいて初回を欠席し、そのまま食欲不振が続いていた事例では、しばらく体重が減少し、その後増加してきて、現在は減少前の体重を回復した。本人は「今まで体重が減ったらそのまま戻らなかったのに、今回は増えて、動きが軽くなった。」と喜んでいる。

94 歳の一人暮らしの女性の事例は、自分から紹介医に「高齢だけど、どうしても参加させてほしい」と依頼し、毎回通うのを楽しみにし、体重も順調に増大した。ところが、年末から風邪をひいて食事がとれなくなり一気に体重が減少してしまった。現在は、風邪も治って食事も摂取できるようになり、継続して本プログラムに参加している。

低栄養状態にある高齢者にとって風邪は大きな影響を及ぼすもので、風邪から食欲不振、低栄養、要介護状態へと一気に状態が悪化する恐れのあることから、集団栄養教育に「体調不良のときの食事」を加えることも必要である。

初回のみ出席したものの、そのまま体調不良とうつ状態が続いてき食事摂取が不良となっていた事例では、管理栄養士が電話連絡を行うとともに居宅訪問で支援した。体調不良の状況が、1 週間毎、1 ヶ月 毎にあり、その度に食事摂取が不良となり、体重減少が観察されるようになり、義歯もあわなくなってしまった。そこで、平成 18 年 2 月に、管理栄養士とケアマネジャー、歯科衛生士と 3 者で訪問した。前日に神経内科で神経性食道狭窄症と診断が確定し、薬も変わったとのことに加え、家族の状況等環境の変化もあり、計画を見直して対応することとした。本人は教室への参加を楽しみにしていたが、自身の体調不良と夫の介護、転院等で出席できないことを、毎回電話で連絡してきた。10 日後に

電話で状況確認をしたところ、「ご心配かけました。食べられます。大丈夫です。次回は出席できます。」と元気一杯の声であった。足の甲までやせたのが少しふっくらしてきた、とのことで一安心である。

これらの問題事例は、いずれも BMI18.5 未満かつ体重減少もあった者である。低栄養状態のおそれのある者に風邪や心身のトラブルが生じれば、食事が減少し、一気に栄養状態が悪化していく可能性が高いため、居宅訪問が必要であるといえる。

第 4 回終了時に、高齢者同士で中間時点での状況の変化等を話し合ってもらった。

全員が当該プログラムに参加することが楽しいと言い、特に良かったこととして以下の事項を回答した。

- ・ 1回減るとどうしても増えなかった体重が増えてきてうれしい。
- ・ 体重が増えて元気になった。動きが楽になった。動こうとする気力が出た。
- ・ 体重が増えて風邪をひかなくなった。
- ・ 友達ができた。仲間がいるので休みたくない。
- ・ 出席するために髪をきちんとしたり、化粧をするようになった。 等々

大変だったことは

- ・ 朝が早く出なければならぬため、出かける準備で早起きをした。
- ・ 遠いことと、妻をデイケアに送り出してから出かけるため、遅刻ばかりで大変だった。

午前 9 時 30 分からの開始のため、早起きをしなければならず、それが大変だったと一人が言ったとたん、「出かけなければならぬと思うから早起きできる。」「だらだらと寝ていないで起きることができた。」と言う声が出され、みな、相当早起きして準備していたものと推察された。

対象者が、当該プログラムに参加する行動は、外出機会を増やすことであり、それは身支度からはじまる日常の生活活動が活性化することでもある。実際に、参加者は定刻を待ちきれずに 30 分以上前から集まってきており、特に女性は服装や化粧も気を配っている様子が伺え、身綺麗になっているように感じている。男性出席者は 3 名で、妻をデイケアに送り出してから来る人も含めて毎回必ず出席し、とても楽しそうで会話も多くなってきていた。

高齢者は当該プログラムがあと 2 回で終了することを非常に残念がっており、また、終了後も継続することを要望していた。高齢者のこのよう声を大事に受け止めて、一般高齢者施策におけるボランティア活動への参画へ展開できるプログラムづくりが必要と考えている。

4. システムづくりと運営について

本研究への参加を通じて、平成 18 年度の介護予防特定高齢者施策：栄養改善プロ

グラムについて検討しているところである。特定高齢者施策による事業は基本的には通所事業と位置づけられていることから、本研究においても通所による小集団への個別栄養相談と必要に応じた訪問栄養相談を基本にし、小集団での「栄養改善」、「運動機能向上」、「口腔機能の向上」などの講義と調理実習、食事会を組み合わせで行った。参加者の低栄養状態の改善がなされている状況から本人、家族も好感を持って取り組んでおり、6 ヶ月間持続可能であった。このことから同様のプログラム内容で実施できると考えている。

秦野市において低栄養状態のリスクがあると判断される高齢者は 257 人と推定されるが、これらの者は、事例における事前アセスメントの状況からも、緊急に栄養改善が必要とされる者であり、そのまま放置すれば生活機能の低下はもとより余命にもかかわってくるものが予測される。

それゆえ、所管地域における早期把握のための体制づくりを医師会、社会福祉協議会などとの連携のもとに行うとともに、健診事業からの早期・確実な把握システムが必要である。また、医療機関で把握されるケースは、特に緊急度の高いことが考えられる。対象者の把握から地域包括支援センターでの介護予防サービス・支援計画の作成から栄養改善プログラムへの連携が円滑にいくかどうか、今後も実施経過を検証していくことが求められる。

一方、市役所管理栄養士の主要な活動場である当該保健福祉センター等を栄養改善プログラム提供の中央会場として設置し、毎月 1 回、年間 12 回の定例栄養教室を設定し、対象者はいつでも直近の開催日から参加し、6 ヶ月間を 1 クールとして修了できる体制づくりを考えている。しかし、通所できないケースや欠席者には、地域の公民館等で実施している高齢者関係事業の場を活用したサテライト方式での個別栄養相談を実施するとともに、特に緊急性の高いケースについては訪問栄養相談実施可能な仕組みが必要である。

栄養改善プログラムの実施のためには、対象者の情報を集約し、一方で地域資源等の情報を把握して、適切に連絡・調整を行う専任の市町村管理栄養士の存在が欠かせない。また、実際の事業にかかわる地域の管理栄養士等の研修や情報交換、事例検討等、スキルアップのための研修等の場の提供も重要である。

対象者数と相談延べ数を考えたとき、事業を担える管理栄養士の養成は急務であることから、登録された管理栄養士の経歴や特質、能力等を適正に把握し、計画的な人材育成を行うことが必要である。

地域支援事業特定高齢者施策：栄養改善プログラムを平成 18 年度 4 月からの実施するために、秦野市をはじめ秦野市医師会、社会福祉協議会、在宅介護支援センターの協力をいただいて本研究を展開してきた。

本プログラムの実施経過については、定期的に管内の他市に情報提供し、その経過

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)

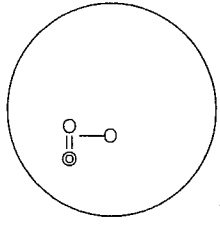
82 歳男性。夫婦と長女の 3 人世帯。老人会などの地域活動や趣味の活動を積極的に行っていたが、現在は要介護の妻を世話しており、自分自身も体調不良で外出も難しくなっている。十二指腸潰瘍があり、夏に食欲不振から体重が減り、戻らない。抜歯したことも重なり、一層食欲不振を起こしている。こういう状態の中で、妻の介護、朝食・昼食の食事づくりや日常の家事全般を担っている。歯科の治療を続け、早く食事が摂れるようになって、元気を取り戻したいと考えている。

利用者基本情報

作成担当者：〇〇 △△

相談日	〇〇年〇〇月〇〇日(〇)	来所・電話 [その他(訪問)]	初回 再来(前 /)
本人の状況	[] 入院又は入所中 ()		
7割+ 本人氏名	T22-02	男・女	M・T・S 年〇月〇日生(82)歳
住所	〇〇市〇〇町△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		
認知症	認知症高齢者の日常生活自立度 [自立]・I・IIa・IIb・IIIa・IIIb・IV・M		
障害認定	[] 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)		
障害等級	身障()、療育()、精神()、難病()、入、... ()		
本人の 住居環境	[] 自宅・借家・一戸建て・集合住宅・自室の[] 階、住改修の有無		
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	
住所 連絡先	氏名	続柄	住所・連絡先
		本人	
	〇〇△△	長女	同居 〇〇(〇〇)〇〇〇〇
緊急連絡先			

◎=本人、○=女性、□=男性
 ●=平成、▲=マイナンバー
 ※介護認定「主」
 ※介護認定「副」
 (H26年度000000)



利用者基本情報

《介護予防に関する事項》

今までの生活	本人と要介護状態の妻、長女の3人世帯、朝食は本人が妻の分も含めて買い出し、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こなしているが、現在は、妻の介護や自身の体調不良により外出は減っている。胃腸が弱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くない。		
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・過ごし方		趣味・楽しみ・特技
	時間	本人	介護者・家族
			詩吟や短歌などの趣味での活動を楽しんでいますが、現在はできない。
			友人・地域との関係
			良好。但し、妻の介護や体調等、お互いの状況があつ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・処方作成者に☆)	Tel	経過	治療中の場合は内容
年月日	十二指腸潰瘍	〇〇病院・ 〇〇医師	Tel	治療中 経過観察中 その他	
年月日	歯科	〇〇歯科医院 〇〇歯科医師	Tel	治療中 経過観察中 その他	抜歯 義歯作製
年月日			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》

なし	公的サービス	なし	非公的サービス
----	--------	----	---------

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・対応経過シート、アセスメントシート等の個人に関する記録を、匿名介護支援事業者、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 〇 月 〇 日 氏名 T22-02 印

〈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	バスや電車で1人で外出していますか	<input checked="" type="radio"/> はい	<input type="radio"/> いいえ
2	日用品の買物をしていますか	<input checked="" type="radio"/> はい	<input type="radio"/> いいえ
3	預貯金の出し入れをしていますか	<input checked="" type="radio"/> はい	<input type="radio"/> いいえ
4	友人の家を訪ねていますか	<input checked="" type="radio"/> はい	<input type="radio"/> いいえ
5	家族や友人の相談にのっていますか	<input checked="" type="radio"/> はい	<input type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> はい	<input type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> はい	<input type="radio"/> いいえ
8	15分位続けて歩いていますか	<input checked="" type="radio"/> はい	<input type="radio"/> いいえ
9	この1年間に転んだことがありますか	<input type="radio"/> はい	<input checked="" type="radio"/> いいえ
10	転倒に対する不安は大きいですか	<input checked="" type="radio"/> はい	<input type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> はい	<input type="radio"/> いいえ
12	身長 151.4 cm 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	<input type="radio"/> はい	<input checked="" type="radio"/> いいえ
14	お茶や汁物等でむせることがありますか	<input type="radio"/> はい	<input checked="" type="radio"/> いいえ
15	口の渇きが気になりますか	<input type="radio"/> はい	<input checked="" type="radio"/> いいえ
16	週に1回以上は外出していますか	<input checked="" type="radio"/> はい	<input type="radio"/> いいえ
17	昨年と比べて外出の回数が減っていますか	<input checked="" type="radio"/> はい	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> はい	<input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> はい	<input type="radio"/> いいえ
20	今日が何月何日かわからない時がありますか	<input checked="" type="radio"/> はい	<input type="radio"/> いいえ
21	(ここ2週間)毎日の生活に充実感がない	<input type="radio"/> はい	<input checked="" type="radio"/> 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	<input type="radio"/> はい	<input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> はい	<input type="radio"/> いいえ
24	(ここ2週間)自分が役に立つ人間だと思えない	<input type="radio"/> はい	<input checked="" type="radio"/> 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	<input type="radio"/> はい	<input checked="" type="radio"/> 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は？ (いくつでも) すし、(魚)
わたしの嫌いな食べ物は？ (いくつでも) 脂身 (肉類)
食べ物でアレルギー一症状 (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・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 (脂身をとりぬように)、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 checked="" type="checkbox"/> いいえ・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 checked="" type="checkbox"/> いいえ・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 type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ	下剤ではないが、腸の薬を飲んでる。
3	便秘が続いていますか	<input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ	
4	最近、入院を経験しましたか	<input type="checkbox"/> はい <input checked="" 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	ペリチウム、オパルモン、ガスモチン、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 type="checkbox"/> はい <input checked="" 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 type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
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	食事調査をしてみました しよう
9	毎日、一人で食事をしていますか	<input type="checkbox"/> はい <input checked="" 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 type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ	
11	自分で (あるいは担当者が) 食べ物を買いに行ったり、食事の支度をするのに不自由を感じていますか	<input type="checkbox"/> はい <input checked="" 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）

T22-02

名前 T22-02

作成日 H17年10月0日

担当者 OO

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に）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

報告書（地域支援事業・新予防給付）

地域包括支援センター

担当者 OO 殿

作成日 H18年〇月〇日

利用者氏名 T22-02 殿

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）	41.6kg（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・毎	
自己実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。	麵も入り、体調も良くなった。 風食弁当は、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	1 2 3 4 5 よい まあよい ぶつう あまり よくない	1 2 3 4 5 よい まあよい ぶつう あまり よくない
現在の健康状態 あてはまる 番号1つに○	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。
計画の概要と実施状況		
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価の高い食事に対する理解が深まっている。意欲的なので継続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 OO市役所〇〇〇〇課

作成担当者氏名 OO OO

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	OO
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 m ²	主観的健康感
解決すべき課題や相談の経過						
胃腸が弱いため、脂肪分の多い食事を控えめにして、消化のよい食事を食べ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、さらに歩く機会を増やしたい。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	OO
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のが、大変なので、最近はお菓子の多い。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だので、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、足が痛くて、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、しっかりと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は行くことができ、歯を入れることができ、以前より噛みやすくなって、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、遅れて来所とのことでした。12/1、次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、朝食を食卓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、牛乳も飲んでいて、体重が増えてきて、ふらつきがないようになった。食欲がないときも、朝ヨーグルトを食べ、三食かささず、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	
担当者連絡会						
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 (か月目)						
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 保健師	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	AM了ボ 〇〇医院訪問	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	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） 秦野保健福祉事務所 管理栄養士	秦野市医師会 理事会	理事会で説明	介護保険法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 管理栄養士、秦野市 保健師	在支、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	秦野在支 ケアマネ、看 護師	秦野在支 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 管理栄養士、保健福 祉課長（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

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集約、口腔 ケアの必要性を事前把握
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、スタッフの派遣等の把握
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。 高齢者の栄養改善実施計画決裁 （報償費、旅費、買金確保）
10月上旬	事業担当（事務） 管理栄養士	所内 （明長決裁） 保健師	起床・決裁	栄養改善①採血打合せ
10月14日	秦野保健福祉事務所 管理栄養士	保健師	所内	栄養改善②
10月 28～31日	秦野保健福祉事務所 管理栄養士	在支 ケアマネ	電話 メール	訪問日程調整 22-05.05.07.11
11月14日	秦野保健福祉事務所 管理栄養士	H C 歯科医師 歯科衛生士	所内	栄養改善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	在支 ケアマネ	メール	参加状況連絡
11月25日	在支 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 失入院により座席状態 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	在支 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	H C 歯科医師 歯科衛生士	打合せ	栄養改善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機関の情報を 集約し、地域支援事業の底栄養ハイリスク 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について血波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出席の状況を報告し、 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	在支ケアマネ	電話	23-05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	在支ケアマネ	電話	23-05の訪問日程の報告と家庭介護状況の 情報を集約
11月30日	管理栄養士	保健師 主幹	所内	22-04の昼食後の状況報告と事業者ニー ズを報告し情報を共有。事例を通じて前後 管理等の在宅栄養支援のあり方、新子防 給付サービスについて情報交換。
11月30日	管理栄養士	在支ケアマネ	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、新子防給付 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、訪問ケース、事後管理ケースに ついて情報交換、対応の方向性を検討