

【事例報告】

多職種連携による栄養改善例

～施設から在宅への栄養介入事例～

社会福祉法人あすか福祉会
特別養護老人ホーム ゆいの里あすか
福祉職域（高齢・障害）認定管理栄養士
木島 隆栄

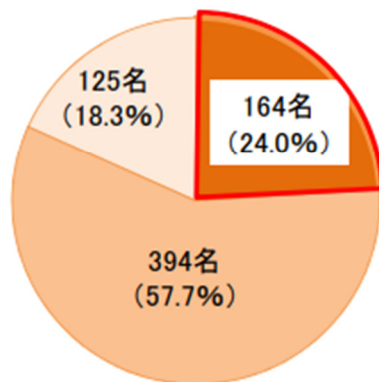
通所サービス利用者の栄養状態

社保審一介護給付費分科会
第178 (R2.6.25) 資料1

○ 通所サービス利用者のうち、BMI18.5未満が24.0%、MNA®-SFによる低栄養・低栄養リスクありが38.7%

BMI

■ 18.5未満 ■ 18.5以上25.0未満 ■ 25.0以上



※対象者：全国31か所の通所利用要介護者683名

図 通所利用要介護者における体格指数(BMI)の状況

出典：平成28年度老人保健健康増進等事業「通所介護及び通所リハビリテーションを利用する要介護高齢者に対する効果的な栄養改善及び口腔機能向上サービス等に関する調査研究事業」(日本歯科大学)

表 通所利用要介護者の栄養状態

MNA®-SFによる 栄養状態判定	該当人数	該当割合
低栄養 (0-7ポイント)	12名	3.4%
低栄養リスクあり (8-11ポイント)	124名	35.3%
栄養状態良好 (12-14ポイント)	215名	61.3%

※対象者：秋田、富山、福岡、愛知に在住の通所利用要介護者351名

出典：平成25年度長寿医療研究開発費「高齢者の食の自立を守るための口腔と栄養に関する長期介入研究」及び平成25年度老人保健健康増進等事業「介護支援専門員による要介護者等の口腔・栄養状態の把握状況に関する調査研究事業」(東京都健康長寿医療センター研究所)【同研究所提供データ】

通所サービス利用して
いるだけで…4割弱

在宅生活者は… ???



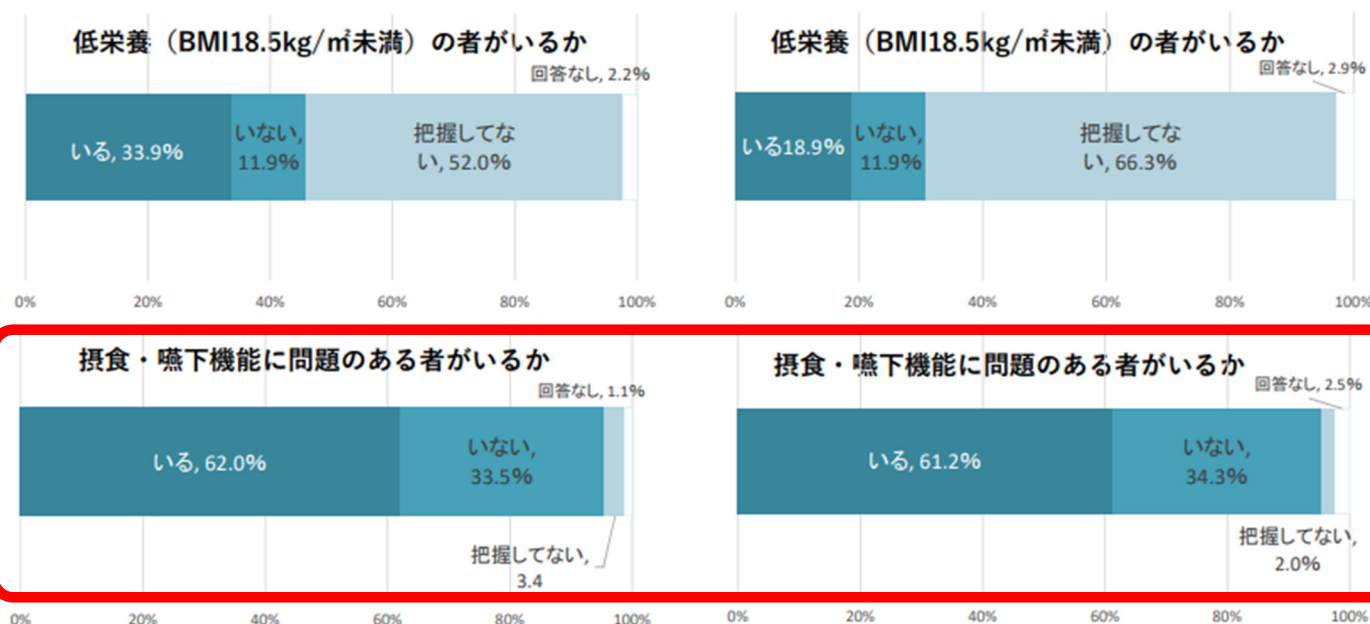
通所サービスにおける低栄養及び摂食・嚥下困難の状況

○低栄養状態（BMI18.5未満）の者がいる事業所は、通所リハで33.9%、通所介護で18.9%。一方で、BMIを把握していない事業所が、通所リハ、通所介護とも半数以上。

○また、摂食・嚥下機能に問題がある者がいる事業所は、約6割。

<通所リハ> (n=740)

<通所介護> (n=683)



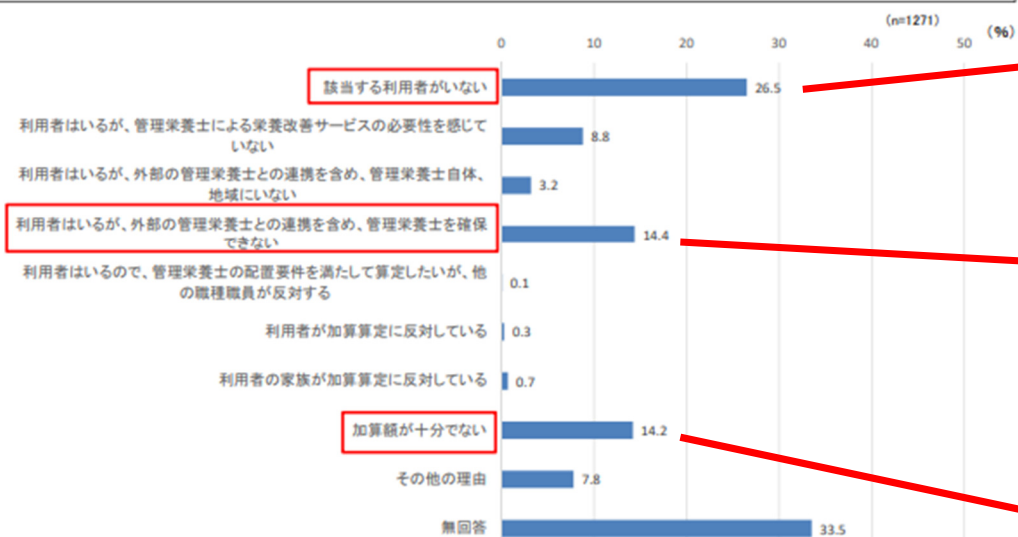
低栄養だけでなく…

摂食・嚥下に問題
がある方が…6割以上

栄養改善加算:算定していない理由(通所介護)

社保審一介護給付分科会
第185 (R2.9.14) 資料

○ 通所介護事業所における栄養改善加算を算定していない理由としては、「該当する利用者がいない」が最多。
次いで、「利用者はいるが、外部の管理栄養士との連携を含め、管理栄養士を確保できない」、「加算額が十分ではない」。



該当する利用者がいない 26.5%

利用者はいるが、外部の管理栄養士との連携を含め、管理栄養士を確保できない 14.4%

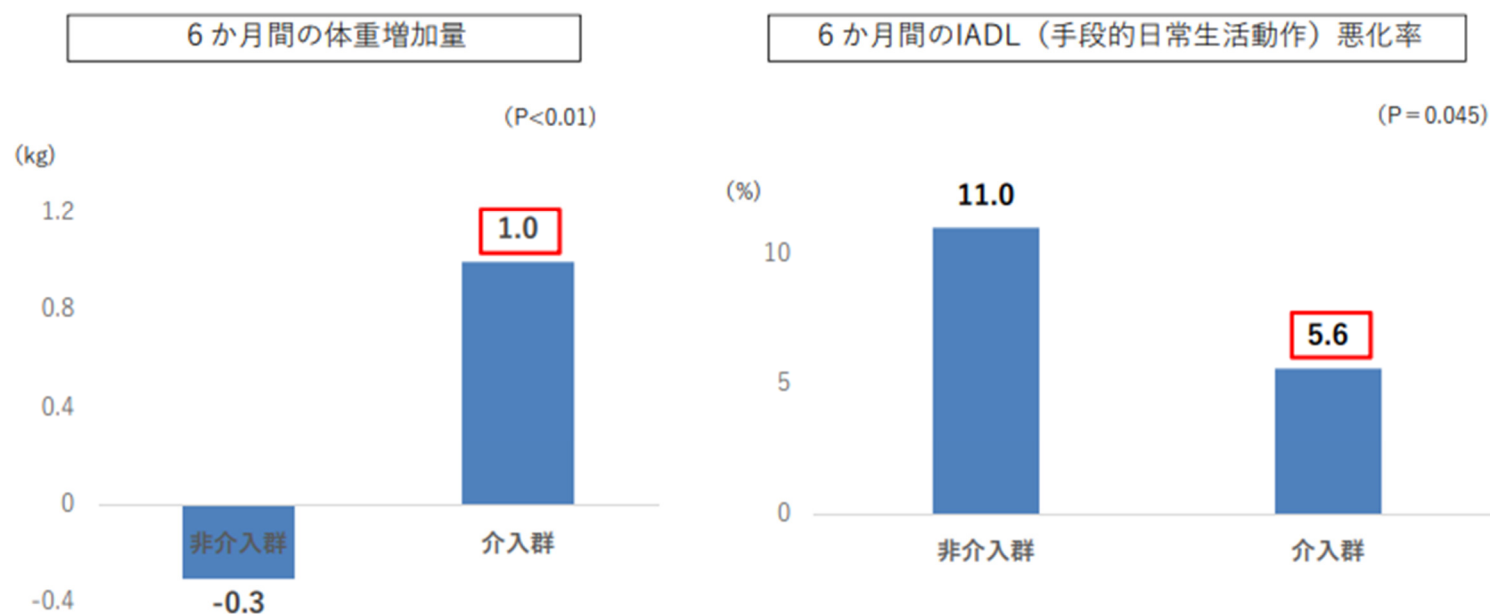
加算額が十分でない 14.2%

出典:令和元年度 老人保健健康増進等事業
「通所介護の平成30年度介護報酬改定等の検証に関する調査研究事業報告書」(三菱UFJリサーチ&コンサルティング)

(複数回答可)

通所サービス利用高齢者に対する栄養ケア・マネジメントの効果

○ 通所リハビリテーションを利用する高齢者に対して、居宅訪問も含む栄養ケア・マネジメントを実施したところ、6ヶ月間の体重増加量が有意に多く、IADL悪化率が有意に低かった。



体重増加量が多く

IADLの悪化率が低かった

【介入にいたる介護報酬改定の背景】

◆令和3年度介護報酬改定

居宅サービス加算である栄養改善加算の要件変更あり

⇒対象者が対象項目に該当すれば

*** 管理栄養士は必要に応じ、居宅を訪問できるようになった**

栄養改善加算により栄養介入で改善が見られた事例紹介する

令和6年度 介護報酬改定 栄養関連の加算(概念図)

赤字はR6改定事項
*は加算の対象

施設

栄養マネジメント強化加算 *利用者全員

LIFE活用

退所時栄養情報連携加算 *退所利用者 (栄養マネジメント強化加算との併算定不可)

再入所時栄養連携加算 ICT活用 *厚生労働大臣が定める特別食 又は嚥下調整食が必要な者

経口移行加算 *経口摂取困難者

経口維持加算(Ⅰ)(Ⅱ) *摂食嚥下障害者

療養食加算 *療養食が必要な者

リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の一体的取組 LIFE活用

〈老健〉リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅰ)、〈特養・地域密着型〉個別機能訓練加算(Ⅲ)、
〈介護医療院〉理学療法 注7、作業療法 注7、言語聴覚療法 注5

通所

口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ(口腔および栄養)
Ⅱ(口腔または栄養) *利用者全員

栄養アセスメント加算 *利用者全員

LIFE活用

栄養改善加算 *低栄養状態またはおそれのある者

リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の一体的取組 LIFE活用

〈通所リハ〉リハビリテーションマネジメント加算(Ⅳ)

併算不可

居宅

口腔・栄養スクリーニング加算(口腔および栄養) *利用者全員

〈認知症GH〉栄養管理体制加算 *助言等を受ける事業所

居宅療養管理指導(Ⅰ)(Ⅱ)

*通院が困難で、特別食を必要とする者又は低栄養状態にある者。急性増悪等により一時的に頻回の栄養管理を行う必要があると医師が判断した者(限定条件の下、追加訪問可)。

栄養改善加算の要件

単位：200単位/回	
算定回数	
要介護 1～5	原則 <u>3月以内の期間に限り月2回まで</u>
要支援 1・2、総合事業対象者	原則 <u>3月以内の期間に限り月1回まで</u> ※総合事業対象者については、地区町村ごとに 単位数が異なる場合がある。 詳細は市町村の窓口やホームページで確認
算定要件	
・利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した<u>栄養ケア計画を作成。</u> ・計画に従い、管理栄養士等が栄養改善サービスを行い、<u>状態を定期的に記録。</u> 計画の進捗状況を<u>定期的に評価する。</u> ・<u>栄養改善サービスの提供にあたり、居宅における食事状況を聞き取った結果、必要に応じ居宅を 訪問し、居宅での食事環境等の課題の把握や食事相談等の栄養改善サービスを提供すること。</u>	

栄養改善加算サービス対象者

次のイ～ホのいずれかに該当する者

イ：BMIが 18.5 kg/m^2 未満である者

ロ：1～6月間で3%以上の体重の減少が認められる者。または、基本チェックリストNO.11の「6月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか」にたいして「1. はい」に該当する者

ハ：血清アルブミン値が 3.5 g/dl 以下である者

ニ：食事摂取量が不良（75%以下）である者

ホ：その他栄養状態にある または その恐れがあると認められる者

介入至るまでの多職種と連携

日頃からのサービスを通して多職種から情報収集・情報共有

短期入所・デイケア

介護職員（CW）

- ・生活支援
- ・体重測定
- ・食事介助



管理栄養士（DT）

- ・体重測定結果から栄養評価
- ・食事摂取状況確認
- ・摂食・嚥下評価
- ・食事介助

最近、傾眠が多く食事もとれないことが多いよ。
体重減少があるよ。

訪問リハビリ

理学療法士（PT）

言語聴覚士（ST）

- ・拘縮予防
- ・歩行訓練
- ・咀嚼・嚥下評価



必要ならば、訪問して相談にのれますよ！
栄養改善加算というのがあるんですよ！

最近、奥様から疲れたとよく聞く。
何を食べさせたら良いか質問されるから
「管理栄養士に聞いてみますね」と話しておいたよ。
どうしたらいいかな？



事例

氏名：A様 年齢：70歳代 性別：男性 介護度：要介護5

疾患：パーキンソン病、レビー小体型認知症

身長：154 cm 体重：45.2 kg BMI：19.1 kg/m²（介入時：±0カ月） 体重減少率：3.0%/3カ月

浮腫：なし 生活状況：ほぼ寝たきり

食事内容：奥様と同じものを食べられる

食事形態：一口大に切って提供

食事介助：全介助（奥様）、覚醒が不規則であり、覚醒時に提供するようにしている。

食事摂取量：平均33%、主食33%、副食55%、副菜28%（聞き取り煮て推定）

推定提供栄養量：エネルギー 1200 kcal/日～1600 kcal/日（食事調査から）

たんぱく質 30 g/日～50 g/日（食事調査から）

推定摂取栄養量：エネルギー 396 kcal/日～528 kcal/日、たんぱく質 9 g/日～16.5g/日

必要栄養量：エネルギー 1565 kcal/日÷1600 kcal/日（理想体重52.1 kg × 30 kcal/kg/日）

たんぱく質 60 g/日（日本人の食事摂取基準2020年版、高齢者推奨量）

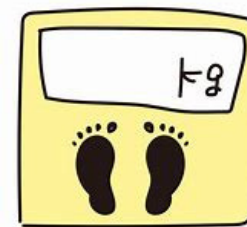
水分のトロミ：無し

水分摂取量：約800 ml/日～1200ml/日

キーパーソン（奥様）：「何を食べさせていいのか分からなくマンネリ化している。少し疲れた」

「自分がしていることが正しいか分からない」

「できるだけ同じものを食べさせてあげたい」



事例

氏名：A様 年齢：70歳代 性別：男性 **介護度：要介護5**

疾患：パーキンソン病、レビー小体型認知症

身長：154 cm 体重：45.2 kg BMI：19.1 kg/m²（介入時：±0ヵ月） **体重減少率：3.0%/3ヵ月**

浮腫：なし 生活状況：ほぼ寝たきり

食事内容：奥様と同じものを食べられる

食事形態：一口大に切って提供

食事介助：全介助（奥様）、覚醒が不規則であり、覚醒時に提供するようにしている。

食事摂取量：**平均33%、主食33%、副食55%、副菜28%**（聞き取り煮て推定）

推定提供栄養量：エネルギー 1200 kcal/日～1600 kcal/日（食事調査から）

たんぱく質 30 g/日～50 g/日（食事調査から）

推定摂取栄養量：エネルギー 396 kcal/日～528 kcal/日、たんぱく質 9 g/日～16.5g/日

必要栄養量：エネルギー 1565 kcal/日÷1600 kcal/日（理想体重52.1 kg × 30 kcal/kg/日）

たんぱく質 60 g/日（日本人の食事摂取基準2020年版、高齢者推奨量）

水分のトロミ：無し

水分摂取量：約800 ml/日～1200ml/日

キーパーソン（奥様）：「何を食べさせていいのかわからなくマンネリ化している。少し疲れた」

「自分がしていることが正しいかわからない」

「できるだけ同じものを食べさせてあげたい」

介入該当項目

栄養改善加算の要件

単位：200単位/回	
算定回数	
要介護 1～5	原則 3 月以内の期間に限り月 2 回まで
要支援 1・2、 総合事業対 象者	原則 3 月以内の期間に限り月 1 回まで※総合事業対象者については、地区町村ごとに 単位数が異なる場合がある。詳細は市町村の窓口やホームページで確認
算定要件	
・利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成。 ・計画に従い、管理栄養士等が栄養改善サービスを行い、状態を定期的に記録。 計画の進捗状況を定期的に評価する。 ・栄養改善サービスの提供にあたり、居宅における食事状況を聞き取った結果、必要に応じ居宅を 訪問し、居宅での食事環境等の課題の把握や食事相談等の栄養改善サービスを提供すること。	

https://www.qlc-sys.jp/article/add/a_190829/

栄養改善加算サービス対象者

次のイ～ホのいずれかに該当する者
イ：BMIが18.5 kg/m ² 未満である者
ロ：1～6月間で3%以上の体重の減少が認められる者。または、基本チェックリストNO.11の「6月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか」にたいして「1. はい」に該当する者
ハ：血清アルブミン値が3.5 g/dl以下である者
ニ：食事摂取量が不良（75%以下）である者
ホ：その他栄養状態にある または その恐れがあると認められる者

https://www.qlc-sys.jp/article/add/a_190829/

**S：奥様「何を食べさせていいのかわからなくマンネリ化している。少し疲れた」
「自分がしていることが正しいかわからない」
「できるだけ同じものを食べさせてあげたい」**

**O：【身体測定】身長：154 cm、体重：45.2 kg、BMI：19.1 kg/m²（介入時：±0カ月）、
体重減少率：3.0%/3カ月
浮腫：なし**

**【個人履歴】疾患：パーキンソン病、レビー小体型認知症
生活状況：ほぼ寝たきり**

【食事形態（在宅）】：奥様と同じものを食べられる（常食）、一口大に切って提供

【食物・栄養摂取量】

- ・推定提供栄養量：エネルギー 1200 kcal/日～1600 kcal/日 たんぱく質 30 g/日～50 g/日
- ・推定摂取栄養量：エネルギー 396 kcal/日～528 kcal/日 たんぱく質 9 g/日～16.5g/日
- ・必要栄養量：エネルギー 1565 kcal/日≒1600 kcal/日（理想体重52.1 kg × 30 kcal/kg/日）
たんぱく質 60 g/日（日本人の食事摂取基準2020年版、高齢者推奨量）

【食事摂取量】：平均33%、主食33%、副食55%、副菜28%

【食事介助】：全介助（奥様）、覚醒が不規則であり、覚醒時に提供するようにしている。

【水分摂取量】：約800 ml/日～1200 ml/日

A : # 食事時間に必ずしも覚醒しているのではなく、起きていたとしても食事摂取量が少ないことが継続したことにより、体重減少が見られている。
主介護者が、食事がマンネリ化していると感じ、食事をしてくれない事で奥様のやる気が落ちていることや介助に疲れている様子が見られる。

【PES報告】

S : ・ 体重45.2 kg、BMI19.1 kg/m²
・ 体重減少率3カ月3.0%
・ 食事摂取量平均33%、
・ 低栄養リスク評価は、3カ月の体重減少率3～7.5%、食事摂取量75%未満であることから中リスクである。
・ 推定摂取栄養量は、必要栄養量からの充足率エネルギー25～33%、たんぱく質15～28%である。
・ 主介護者から「何を食べさせていいのかわからなくマンネリ化している。少し疲れた」と発言があったこれらのことを根拠に基づいて、

E : **覚醒時間が不規則であり、食事のタイミングが合わないこと**

P : NI-2.1 経口摂取量不足である。

栄養介入計画

Mx) モニタリング計画

①体重、②BMI、③体重減少率、④食事摂取量、⑤食事摂取の充足率、⑥主介護者の思い

主介護者から記録の拒否があり、モニタリング項目から削除

Rx) 栄養治療計画

体重を3ヶ月で2kg以上増やす。

【目標栄養量】エネルギー：1410 kcal/日、たんぱく質：56.4 g/日

- ・ 覚醒したときに簡単に提供できるONS（経口的栄養補助）を用いて栄養を出来るだけ不足がないようにする。

Ex) 栄養教育計画

- ・ 主介護者に対して、簡単に作れるメニューの提案し作ってもらうよう指導する。
- ・ 食事が摂れなくても、覚醒した時にONS（経口的栄養補助）を活用するよう指導する。
- ・ 食べれない状態であったとしても主介護者自身が自分を責めないように気持ちを聞き励ます。

栄養ケア計画

Mx) モニタリング計画

- ①体重、②BMI、③体重減少率、④食事摂取量、⑤食事摂取の充足率、⑥主介護者の思い

Rx) 栄養治療計画

- ・体重を3ヶ月で2kg以上増やす。
- ・【目標栄養量】エネルギー：1410 kcal/日、たんぱく質：56.4 g/日
- ・主介護者の調理負担を軽減するために簡単に作れるメニューの提案をする。
- ・覚醒したときに簡単に提供できるONS（経口的栄養補助）を用いて栄養を出来るだけ不足がないようにする。

Ex) 栄養教育計画

- ・主介護者に対して、簡単に作れるメニューの提案し作ってもらうよう指導する。
- ・食事が摂れなくても、覚醒した時にONS（経口的栄養補助）を活用するよう指導する。
- ・食べれない状態であったとしても主介護者自身が自分を責めないように気持ちを聞き励ます。

栄養ケア計画書（通所・居宅）

氏名： A様	初回作成日：20XX年 9月 X日	
	作成(変更)日：20XX年 9月 X日	
	作成者：木島 隆幸	
医師の指示	■ なし □ あり(要：) 指示日 (/)	
利用者及び家族の意向	家族様：体重が減ってきているので心配。体重を増やしてほしい。	説明日 年 月 日
解決すべき課題 【ニーズ】	低栄養状態のリスク □ 低 ■ 中 □ 高 ※1:NC-21 経口摂取量不足(食事摂取量:23% < 75%)	
長期目標と期間	※1:必要な栄養を取ることができ、体重を2kg増加することが出来る。(3ヶ月)	

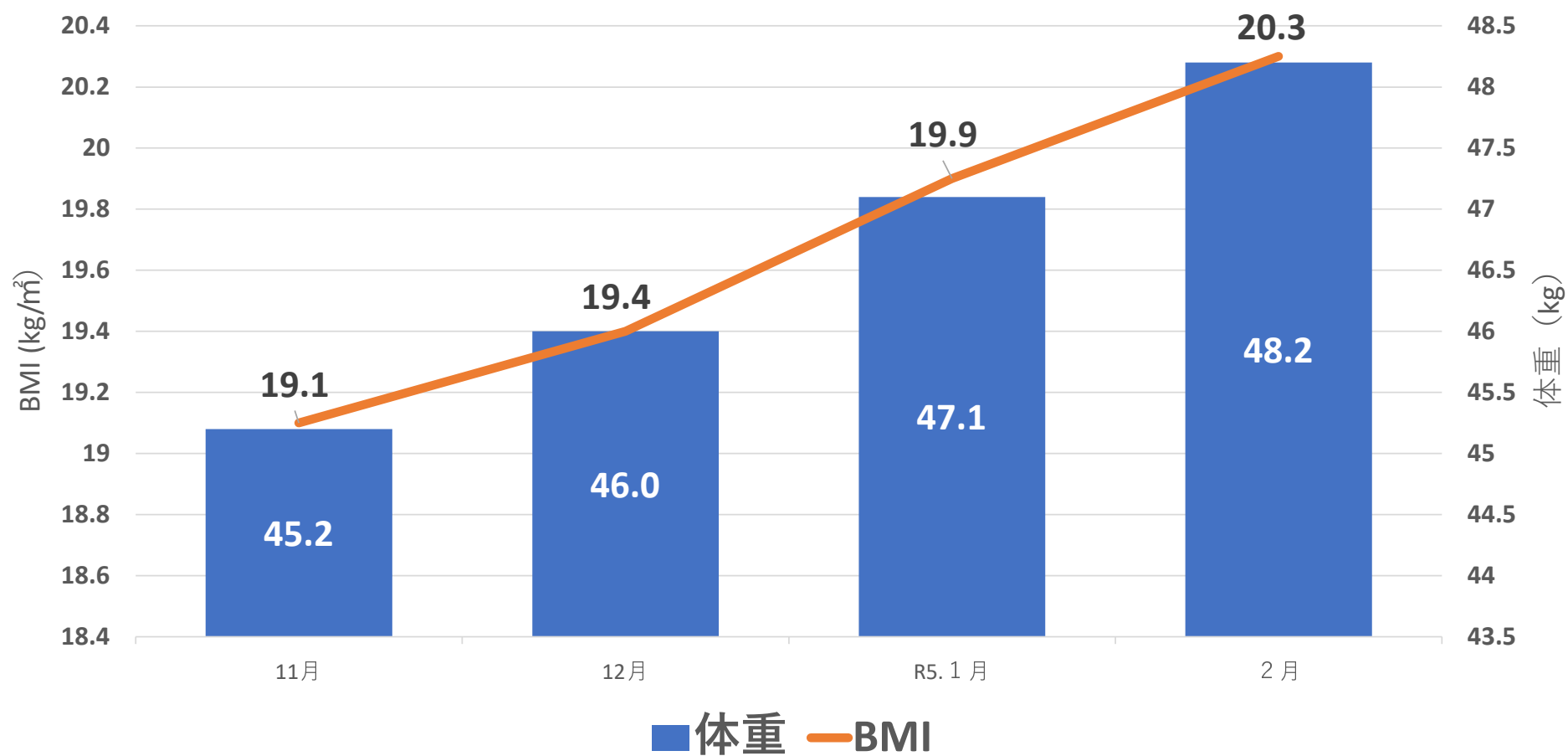
分類	短期目標と期間	栄養ケアの具体的な内容(頻度、期間)	担当者
①栄養補給・食事	口から栄養をとることができる。 (1ヶ月)	◎必要な栄養の確保 ・栄養補助食品を活用し、栄養不足を軽減します。 【目標栄養量】(目標体重:47kg) ・エネルギー:1410 kcal/日(目標体重 × 30 kcal/kg/日) ・たんぱく質:56.4 g/日(目標体重 × 1.2 g/kg/日) (毎日、1ヶ月)	本人様 家族様 管理栄養士
②栄養食事相談	食事を美味しく食べることができる。 (1ヶ月)	◎負担なく食べやすい料理の提案 ・食べやすく、負担なく作れる料理の提案を行い、おいしく食べて頂きます。(週度、1ヶ月) ・食事が食べられなくても、覚醒した時に栄養補助食品(ONS)を用いて栄養を摂ることを助言します。(週度、1ヶ月) ・介護者の気持ちを聞く環境を整えます。(週度、1ヶ月)	本人様 家族様 管理栄養士
③多量の栄養状態の改善	定期的に体重測定を行い、栄養状態の評価を行うことができる。 (1ヶ月)	◎体重測定の実施 ・毎月2回以上、デイケア利用時に体重測定を行い、結果から栄養評価を行います。 (2回以上/月、1ヶ月)	本人様 介護職員 管理栄養士
④多量の栄養状態の改善	負担なく食べることができる。 (1ヶ月)	◎デイケア時の食事介助 ・口腔マッサージを行い、声掛けして食事介助を行います。(提供時、1ヶ月)	本人様 介護職員 管理栄養士
特記事項			

※①栄養補給・食事、②栄養食事相談、③多量による状態の悪化など

栄養ケア計画と経過

月	目標	具体的な内容	経過
11月	長期（3ヶ月） 必要な栄養を摂ることができ、 体重を2kg増加することができる。 短期（1ヶ月） ・口から栄養をとることができる。 ・食事を美味しく食べることができる。 ・定期的に体重測定を行い栄養状態の評価を行うことができる。 ・負担なく食べられることができる。	①必要な栄養の確保 ・栄養補助食品の活用し、栄養不足を軽減。 【目標栄養量】目標体重：47kg ・エネルギー：1410 kcal/日（目標体重×30 kcal/kg/日） ・たんぱく質：56.4g /日（目標体重×1.2 g/kg/日） 【必要栄養量】IBW：52.1 kg ・エネルギー：1563 kcal/日（IBW×30 kcal/kg/日） ・たんぱく質：62.5 g/日（IBW×1.2 g/kg/日） ②負担なく食べやすい料理の提案 ・食べ易く、負担なく作れる料理の 提案を行う。 ③体重測定 ・デイケアで体重測定月2回測定結果から栄養評価を行う。 ④デイケア時の食事介助 ・口腔マッサージ、声かけして食事介助を行う。	① 都度、栄養補助食品を活用しながら食べて頂くようになる。 ② 簡単に作れる料理の提案 ③ 体重：45.2 kg BMI：19.1 kg/m² 体重：45.9 kg BMI：19.4 kg/m² ④食事前に口腔マッサージ、覚醒状況を確認し、声かけしながら食事介助
			① 栄養補助食品の使い方に慣れてきた様子。 ② エネルギーとたんぱく質が多く含む料理の提案 ③ 体重：46.0 kg BMI：19.4 kg/m² 体重：46.0 kg BMI：19.4 kg/m² ④ 同上
1月			① 食べられるようになって栄養補助食品の活用も減少してきた。 ② 香辛料を活用した簡単に作れる料理の提案 ③ 体重：47.1kg BMI：19.9 kg/m² ④ 同上
2月			評価 体重増加48.2 kg,BMI：20.3 kg/m² 食事摂取量改善：ヒヤリングにて

体重・BMIの変化



料理の提案

ニラだれポン酢でさっぱりと！鶏ももステーキ

- 《とりステーキの材料》 2人 《ニラポン酢ダレの材料》 2人
- ①鶏もも肉（皮つき） (1)ニラ…4本
…手のひらぐらい=約100g (2)ポン酢…大スプーン4杯
②梅…2つまみ (3)アマニ油…大スプーン2杯



豚肉のソテーとまとソースがけ

- 《材料》 2人
- ①豚ロース:120g ⑤オリーブ油:6g
②料理酒:10g ⑥食塩（豚肉用）:2つまみ
③トマト:60g 食塩（タレ用）:1g



鶏の香味焼き

- 《材料》 2人分
- ①鶏もも肉 皮なし:120g ⑤みりん：大1
②しょうが:10g ⑦油：小1
③白ネギ（青ネギ）:2本
④濃い口醤油:大3

- 《作り方》
- 一口大にした鶏ももを切る。
 - しょうがはすりおろし、ネギはみじん切りにする。
 - ボールに①～⑤を入れて漬け込み（15分）
 - フライパンに油を入れて漬け込んだ鶏肉を焼く。
 - 鶏肉が焼けたらお皿に乗せ、残ったつけ汁をフライパンに入れて火を入れてソースにする。
 - 鶏肉にソースをかけて出来上がり。



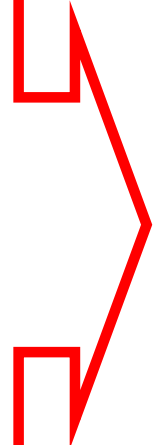
《栄養価》 2人分 （1人分）
エネルギー364kcal（182kcal）
たんぱく質35.8g（17.9g）
脂質12.5g（0.62g）
食物繊維4.2g（2.1g）
食塩8.0g（4.0g）



介護者の気持ち

【気持ちを傾聴することで得られたこと】

- ・ 聞いてくれる場所がある安心感
(不安、疑問、など)
- ・ 困ったときに聞く場所がある安心感
(些細な事から専門的なこと、など)



心にゆとり

考察

- ・管理栄養士が在宅に介入は、まだまだ数としては少ない。
- ・サービスを活用し管理栄養士が利用者、ご家族に関わることは、専門的な関わりだけでなく思いに寄り添い介入し、栄養改善だけでなく利用者、介護者の負担も軽減に繋がると今回の事例を通して感じた。

まとめ

- 在宅生活者に管理栄養士が介入する通所サービス
口腔・栄養スクリーニング加算
栄養アセスメント加算
栄養改善加算

これらのサービスを活用し、在宅生活者の栄養改善をして
いただきたいと思います。

ご清聴ありがとうございました
