

平成 18 年度障害者保健福祉推進事業等(障害者自立支援調査研究プロジェクト)
障害者の栄養管理マネジメントの在り方に関する調査研究事業 別冊

先進事例集

社団法人 日本栄養士会
全国福祉栄養士協議会

目 次

(先進事例Ⅰ)	
社会福祉法人 りんどう信濃会 (長野県)	
グループホームにおける栄養支援 / 知的障害者更生施設「上田悠生寮」	1
(先進事例Ⅱ)	
社会福祉法人 光風会 (山形県)	
知的障害者更生施設(通所)「たぶの木学園」における栄養支援	
/ 知的障害者更生施設(入所)「光風学園」	5
(先進事例Ⅲ)	
社会福祉法人 上越福祉会 (新潟県)	
グループホーム・ケアホームにおける栄養支援	
/ 知的障害者更生施設「かなやの里更生園」	13
(先進事例Ⅳ)	
社会福祉法人 杜の会 (神奈川県)	
グループホームにおける栄養支援 / 知的障害者授産施設「SELP・杜(セルプ・もり)」	16

1. 施設概要

社会福祉法人りんどう信濃会は、グループホーム「いこい」と「ゆうゆう」の2カ所を長野県上田市内の旧家に隣接した場所で運営している。このグループホームには男性6名、女性4名の方が居住している。

これらのグループホームの利用者は、同法人が運営している知的障害者更生施設「上田悠生寮」によりバックアップされており、平日の日中活動としては、主にバックアップ施設の通所部「なずな」等に通っている。

管理栄養士はバックアップ施設である知的障害者更生施設「上田悠生寮」に1名所属している。

2. グループホーム「いこい」「ゆうゆう」の地域との交流

地域との関わりとしては、町内の行事・清掃などを中心に地域の行事へ積極的に参加しており、地域の方と一緒に防災訓練などにも参加している。

また、年1回開催するグループホーム主催の焼肉パーティーでは、近隣の方々を招待して地域との交流を図っている。

3. グループホームにおける食事・健康管理および栄養指導

～知的障害者更生施設「上田悠生寮」との連携～

それぞれのグループホームでは世話人が、リーダー1名、その他3名の交代勤務で利用者の支援をしている。世話人は、平日の朝・夕と休日の朝・昼・夕の食事の提供、健康管理、金銭管理、整容動作などの支援をしている。

食事については、世話人が利用者の意見を聞きながら、献立を考え食事提供をしている。しかし、複数の世話人が関わるため食事内容についての連携がスムーズに行かないこともあり、主食や主菜に同じものが重なる、副菜や果物、乳製品が少ない等、食事バランスが悪いことが度々見受けられた。また、徐々にではあるが、利用者の中には体重の増加が見られる傾向の者もいた。

なお、健康管理を行う上で、食事・栄養上に問題のある方の場合には、世話人がバックアップ施設である知的障害者更生施設「上田悠生寮」の管理栄養士の協力を得て支援をしている。

管理栄養士の支援内容は、利用者の身体計測値からBMIを用いてスクリーニングし、生活活動状況などから栄養アセスメントを実施し、推定エネルギーの算出を行い(表1)、その推定エネルギーの算出結果を世話人へ説明している。世話人には毎日の食事内容を記録(表2)していただき、その内容から食事の改善点を見出して、次の献立内容に反映させるようにしている。

特に、肥満傾向のある利用者に対しては、主にエネルギー源となる主食が複数重なる献立(パンと焼きそば)やエネルギーとたんぱく質源となる主菜が複数重なる献立(ハンバーグと目玉焼き)にならないように、献立の大枠を決め、主食、主菜を1食あたり1品とし、摂取頻度の少なかった野菜、果物、乳製品を多く摂取できる食事内容とする手法を説明、高エネルギー(高カロリー)となる主食・主菜の量の検討や油の使用量を減らすコツ(テフロン加工フライパンの使用)や低カロリーの主食・主菜の選び方等のアドバイスをしている。(資料1)

(表1) グループホーム利用者の身体計測値と推定エネルギー必要量

(H19年3月現在)

利用者	性別	年齢	身長(m)	体重(kg)	標準体重(kg)	BMI	生活活動	推定エネルギー必要量
A	男	○	○	51.4	46.3	24.4	1.50	2050
B	男	○	○	58.6	61.4	21.0	1.50	2050
C	女	○	○	50.3	48.2	23.0	1.50	1650
D	女	○	○	51.7	44.4	25.6	1.50	1650
E	女	○	○	45.2	52.9	18.8	1.50	1650
F	女	○	○	54.6	47.5	25.3	1.50	1650
G	男	○	○	48.7	65.1	16.5	1.50	1650
H	男	○	○	53.5	58.5	20.1	1.75	2400
I	男	○	○	54.4	56.3	21.3	1.50	2050
J	男	○	○	76.0	67.4	24.8	1.75	2400

(表2) 食事の記録表

月/日	朝食	昼食	夕食
10月2日(日)	<ul style="list-style-type: none"> 食パン 牛乳 サラダ(レタス、竹輪、はんぺん) 	<ul style="list-style-type: none"> 焼きそば 浸し(モロヘイヤ、モヤシ) 	<ul style="list-style-type: none"> ご飯 焼き魚(サンマ) なす、ピーマン、玉葱の油みそ オクラもやしのごまよごし
10月3日(月)	<ul style="list-style-type: none"> ご飯 みそ汁(油揚、大根、人参、エノキ、しめじ) 納豆 シュウマイ ブロッコリー 	<ul style="list-style-type: none"> ご飯 ししゃも天ぷら 浸し(モヤシ、ター菜) 	<ul style="list-style-type: none"> ご飯 みそ汁(油揚、小松菜) カツ煮の卵とじ(玉葱) キャベツときゅうりの浅漬
10月4日(火)	<ul style="list-style-type: none"> ご飯 みそ汁(油揚、大根葉、小松菜、舞茸、凍み豆腐) 煮物(豚肉、さつま揚げ、なす) シーチキン缶(大根おろし添え) 	<ul style="list-style-type: none"> ご飯 ウインナー(レタス、キャベツ、トマト添え) ごぼうサラダ 	<ul style="list-style-type: none"> ご飯 みそ汁(油揚、玉葱) きんちゃくの煮物(人参、レンコン、枝豆、椎茸、ひじき、ごぼう、つみれ、豆腐、モヤシ) キンピラ
10月5日(水)	<ul style="list-style-type: none"> ご飯 みそ汁(油揚、玉葱、南瓜、エノキ) 煮付け(竹輪、小松菜) 鶏そぼろ 	<ul style="list-style-type: none"> ご飯 厚揚げの煮物(人参、モロッコ豆) 	<ul style="list-style-type: none"> いなり寿司 すまし汁(オクラ、わか) 鮭の粕つけ(大根、人参、長葱) 浸し(白菜)
10月6日(木)	<ul style="list-style-type: none"> 食パン 牛乳 目玉焼き(ウインナー、レタス添え) 	<ul style="list-style-type: none"> 豚丼 ナスの漬物 	<ul style="list-style-type: none"> ご飯 みそ汁(油揚、白菜、エノキ、南瓜) おでん(大根、卵、こんにゃく、竹輪、揚げボール、さつま揚げ、はんぺん) 浸し(小松菜)

(資料1) 管理栄養士からのアドバイス

グループホームの皆さんへ

◎ パンをご飯にし、ハムエッグを温泉卵に変えることでカロリーを減らすことができます。

トースト(パン 80g)
マーガリン
牛乳(200ml)
ハムエッグ
野菜サラダ(ドレッシング)

(620 kcal) → (423kcal)

ご飯(170g)
味噌汁
温泉卵
青菜の煮浸し
梅漬

※ 主食のパンをご飯にする。主菜のハムエッグを温泉卵に変えることで200kcal減ります。

※ 炒め料理の時は、テフロン加工のフライパンを使用すると油の量を抑えることができます。

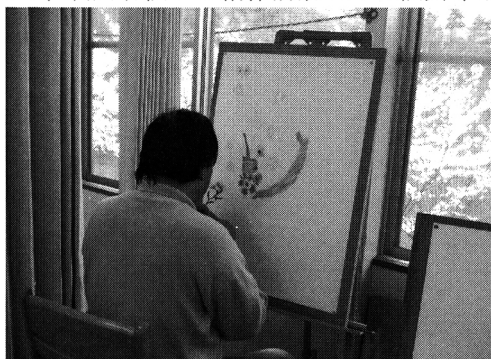
グループホームの世話人さんへ

◎ 牛乳・乳製品のない日はヨーグルト和えなどを加えましょう。

◎ 果物は毎日食べましょう。

4. 上田悠生寮通所部「なづな」について

在宅より10名、グループホームより3名が、上田悠生寮通所部「なづな」を利用している。主に、利用者個々の創作活動による絵画等を中心に支援活動をしている。(写真1・2)



《写真1：創作活動で絵画を描く利用者》



《写真2：創作活動の作品》

通所部「なづな」においても、毎月体重などの身体計測を行っており、「上田悠生寮」の管理栄養士が2～3ヶ月おきに身体測定値のデータ(表3)を参考にして栄養アセスメントを実施し、食事・栄養指導を行っている。

なお、在宅から通っている利用者は、肥満の方が多一方、痩せの方もいるという状況なので、特に栄養指導の必要性が生じている。

具体的な支援としては、肥満者には、嗜好飲料の砂糖含有量(写真3)を実物で示し、利用者がそれを見て確認して、理解することにより適切な嗜好飲料の選択ができるようになること。腹囲を測りながら「メタボリックシンドローム」を説明することにより、内臓肥満が健康に及ぼす悪影響を理解することができること等、食事・栄養に関心を持っていただくように支援している。また、食事回数が少ない、主食・主菜の量が少ない方への適切な食事のあり方を支援し、低栄養状態にならないようにしている。

在宅障害者が通所施設を利用することで、管理栄養士が在宅障害者と関わり、肥満傾向の利用者に対して食事チェック等の栄養支援を行うほか、生活支援員の協力を得て、毎朝音楽に合わせて「レインボーダンス」体操をするようになった。その結果、在宅にいるときよりも消費エネルギーが多くなりKさんとLさんの体重が減少した。(表4)

(表3) 通所部「なづな」利用者健康管理表

(H19年3月現在)

利用者	性別	年齢	身長(m)	体重(kg)	標準体重(kg)	BMI	胴回り(cm)
M	○	○	1.59	46	55.6	18.2	72
N	○	○	1.72	120	65.1	40.6	110
O	○	○	1.63	52	58.5	19.6	62
P	○	○	1.68	82	62.1	29.1	102
Q	○	○	1.58	66	54.9	26.4	88
R	○	○	1.58	53	54.9	21.2	88
S	○	○	1.52	38	50.8	16.4	65
T	○	○	1.60	57	56.3	22.3	83
U	○	○	1.44	72	45.6	34.7	102
V	○	○	1.42	54	44.4	26.8	100
W	○	○	1.54	47	52.2	19.8	71
X	○	○	1.47	54.6	47.5	25.3	90

(※V・W・Xさんはグループホーム利用者、他者は在宅より通所部へ通っている。)



《写真 3：嗜好品の砂糖含有量》

(表 4) 在宅者の UH さんと NN さんの体重の変化

利用者	年月日	身長m	体重 kg	BMI
K	H18. 8 月	1.69	85	29.7
	H19. 4 月	1.68	82	29.1
L	H18. 3 月	1.45	82	39.0
	H19. 4 月	1.44	72	34.7

在宅障害者の家庭における食事状況を知るために、平成 18 年 11 月に通所利用者の家庭の食事調査を実施した結果、食事内容については、カレーライスなどの簡単料理が多く、副菜（主に野菜）の摂取が少なく、乳製品が少ない、果物が少ないなどバランスの悪いケースが多くみられた。その背景に、保護者が男性 1 人の家庭や高齢者の家庭、その他複雑な家庭環境などがあるためか、食事への関心が薄い状況が伺えた。

また、グループホーム利用者と在宅障害者の BMI を比較してみると、BMI26 以上の肥満者はグループホーム利用者では 0%であったのに対し、在宅者では 44%であった。（表 5）

グループホーム利用者において BMI26 以上の肥満者が全くいない理由として考えられることは、管理栄養士が世話人へ栄養支援することによって、世話人がきちんとしたバランスのよい食事を提供することができるようになり、肥満者が減少したと考えられる。このことから、在宅障害者においても定期的な栄養支援が必要であると言える。

(表 5) グループホーム利用者と在宅者との BMI の比較

	性別	18 以下	18～20	21～23	24～25	26～28	29～30	30 以上
グループホーム利用者	男	1	1	2	2			
	女		1	1	2			
在宅者	男		2			1	1	1
	女	1		2				1

<結果>

BMI 26 以上	グループホーム利用者	0%	在宅障害者	44%
-----------	------------	----	-------	-----

5. おわりに

グループホーム利用者の健康管理をする上で、バックアップ施設の管理栄養士がグループホームの世話人へいかに栄養支援するかにより、世話人が食事の重要性を認識し、バランスのよい食事を提供することができ、利用者の健康維持につながっていると考えられる。

管理栄養士が関与しにくい在宅障害者は、グループホーム利用者と比較して肥満の割合が多いが、肥満傾向の在宅障害者が通所を利用することになり、管理栄養士との関わりができ、食事内容の検討や運動療法を導入することにより、体重が減少したケースも見受けられた。

今後、施設の管理栄養士は肥満の改善やメタボリックシンドローム予防のためにも、在宅障害者が地域で健康を維持しながら自立した生活ができるように、栄養支援していくことが重要であると思われる。

1. 施設概要

社会福祉法人 光風会 知的障害者更生施設（入所）「光風学園」、知的障害者更生施設（通所）「たぶの木学園」は、山形県の北部にあり、日本三大急流のひとつ「最上川」の河口付近に位置し、「光風学園」には50名が入所し、「たぶの木学園」には38名の利用者が通園している。

管理栄養士1名は「光風学園」に所属し、「光風学園」の栄養管理を中心に「たぶの木学園」のほかに、グループホーム「ひかり」の栄養支援を行っている。

通所施設「たぶの木学園」利用者状況

平成19年4月1日現在

	20歳～29歳	30歳～39歳	40歳～49歳	計
男	6	16	2	24
女	2	9	3	14
計	8	25	5	38

2. 知的障害者更生施設（通所）「たぶの木学園」における在宅栄養支援

～知的障害者更生施設（入所）「光風学園」との連携～

1) 在宅栄養支援実施について

通所施設である「たぶの木学園」の昼食は、入所施設である「光風学園」と同じ献立となっていることもあり、管理栄養士は、「たぶの木学園」の利用者の栄養支援も行っている。

入所施設における栄養ケア・マネジメントも定着し、他職種との連携も取れてきたので、次の目標として障害者自立支援法による新体系への移行に向けて、在宅における栄養支援の重要性に着目した。

しかし、在宅への栄養支援をどのように進めていくかについては、昼食のみの食事提供による栄養管理が可能か、家族の理解と協力は得られるか、食事調査におけるプライバシーの問題等、検討課題が山積であった。

そのような状況の中で、以前から肥満傾向の利用者がおり、支援員による運動面からの肥満改善への支援が行われてきたが、効果が上がらず、やはり食生活の改善が必要という意見が支援員の中から芽生えてきていた。

そこで、本格的に在宅栄養ケア・マネジメントの導入について、入所および通所施設の施設長の許可を得て、入所施設で使用している栄養ケア・マネジメント様式の通所施設バージョンを作成し、実施することになった。

2) 在宅栄養支援の方法について

通所施設である「たぶの木学園」の利用者については、毎年身体計測（身長・体重・BMI）を実施し、個別のデータを分析し、年代別の肥満とやせの割合等を算出している。（資料1）

身体計測や各種データの入手、栄養ケア・マネジメントについての家族への連絡・説明については通所担当の支援員にお願いしている。

したがって、管理栄養士は支援員に対し、栄養ケア計画等についての十分な説明を行う必要があり、結果的に栄養ケア・マネジメントおよび栄養支援に関して支援員の理解を得ながら進めている。

①栄養スクリーニング（資料2）

身長、体重、BMI、体重減少率、血清アルブミン等の項目によりリスクを判定する。その他、簡易アセスメントも同時に実施している。

②栄養アセスメント（資料3）

身体計測、栄養必要量（エネルギー・たんぱく質・水分）、臨床検査値や栄養補給法、食事摂取量の他、状況に応じて特記事項および総合的な評価・判定について記入している。

③栄養ケア計画 (資料4)

現在の身体状況、栄養状態、食種、栄養に関する課題と、栄養必要量などが記入されている。栄養必要量については、1日の必要量のうち、施設での提供量が示されている。また、長期目標、短期目標についても具体的に記入している。特に、通所施設のため短期目標については、家族の支援についても明記されている。

④モニタリング (資料5)

モニタリングは2週間おきに実施している。

⑤ケース会議記録書 (資料6)

施設長、支援係長、支援員、管理栄養士が参加して開催される。ケースによっては、家族の参加や囑託の医師やかかりつけの医師との連携も行い、記録している。

3. おわりに

知的障害者通所施設での栄養支援については、まだ、限られた施設でしか行われていない現状である。

また、通所施設には、常勤の管理栄養士が配置されているところは少なく、配置されていたとしても調理員としての業務が中心となっている。

通所施設の在宅知的障害者の場合は、食生活のほとんどが家庭に委ねられているため、食習慣に問題があるケースが多く、その結果、入所施設の利用者と比較すると「肥満」や「やせ」の割合が多く見受けられる。

そこで、今回の事例のように、同一法人の入所施設の管理栄養士が通所施設の支援員と協力して、家族を巻き込んだ栄養支援を行うことにより、在宅障害者の食生活の改善や生活習慣病の予防を行うことは重要である。

なお、通所施設における栄養ケア・マネジメントは、まだ開始したばかりで、具体的な結果を評価として得られるまでには至っていなかったが、これらの事例を参考に、通所施設をも含めた障害者施設における栄養支援のあり方や栄養ケア・マネジメントの手法を早急に確立して、合理的で効果の得られる方法を構築することが急務である。

今後、障害者の通所施設においては、低栄養の改善・予防のみならず、生活習慣病予防あるいはメタボリックシンドロームの予防も視野に入れた、管理栄養士による栄養ケア・マネジメントを導入することにより、障害者の疾病予防に寄与できると考える。

【資料1】

通所施設BMI

H19.4.1

現在

性別	生年月日	年齢	身長(m)	H18・4月体重(kg)	BMI	H19・3月体重(kg)	BMI	体重増減率
○	○	○	1.42	66.1	32.8	60.4	30.0	-8.6
○	○	○	1.49	56.7	25.5	57.0	25.7	0.5
○	○	○	1.56	88.6	36.4	93.2	38.3	5.2
○	○	○	1.44	40.8	19.7	42.2	20.4	3.4
○	○	○	1.54	63.2	26.6	62.6	26.4	-0.9
○	○	○	1.53	58.0	24.8	57.8	24.7	-0.3
○	○	○	1.68	47.3	16.8	49.8	17.6	5.3
○	○	○	1.49	57.7	26.0	61.2	27.6	6.1
○	○	○	1.44	49.8	24.0	54.0	26.0	8.4
○	○	○	1.48	34.0	15.5	37.7	17.2	10.9
○	○	○	1.56	51.4	21.1	55.2	22.7	7.4
○	○	○	1.35	59.1	32.4	59.6	32.7	0.8
○	○	○	1.48	49.3	22.5	45.8	20.9	-7.1
○	○	○	1.37	27.7	14.8	27.7	14.8	0.0

H18・4 女	全体	20歳代	30歳代	40歳代
BMI18.4以下	3	1	2	0
18.5～25未満	5	1	4	0
25以上	6	0	3	3

体重減少率	
減少	4
増加5%未満	4
増加5%以上	6

H19・3 女	全体	20歳代	30歳代	40歳代
BMI18.4以下	3	1	2	0
18.5～25未満	4	1	3	0
25以上	7	0	4	3

性別	生年月日	年齢	身長(m)	H18・4月体重(kg)	BMI	H19・3月体重(kg)	BMI	体重増減率
○	○	○	1.58	61.1	24.5	60.8	24.4	-0.5
○	○	○	1.53	60.2	25.7	58.4	24.9	-3.0
○	○	○	1.63	81.7	30.7	83.4	31.3	2.1
○	○	○	1.71	76.4	26.1	80.8	27.6	5.8
○	○	○	1.54	78.5	33.1	81.6	34.4	3.9
○	○	○	1.60	59.5	23.2	55.4	21.6	-6.9
○	○	○	1.56	57.0	23.4	57.0	23.4	0.0
○	○	○	1.74	69.4	22.9	72.6	24.0	4.6
○	○	○	1.79	56.6	17.7	55.6	17.4	-1.8
○	○	○	1.77	58.7	18.7	64.6	20.6	10.1
○	○	○	1.54	68.2	28.8	68.2	28.8	0.0
○	○	○	1.50	57.8	25.7	68.2	30.3	18.0
○	○	○	1.58	48.6	19.5	49.2	19.7	1.2
○	○	○	1.69	68.8	24.1	69.8	24.4	1.5
○	○	○	1.65	50.4	18.5	48.4	17.8	-4.0
○	○	○	1.63	59.4	22.4	57.6	21.7	-3.0
○	○	○	1.68	88.4	31.4	90.2	32.1	2.0
○	○	○	1.71	61.8	21.1	57.6	19.7	-6.8
○	○	○	1.52	58.5	25.3	59.6	25.8	1.9
○	○	○	1.69	89.4	31.3	89.2	31.2	-0.2
○	○	○	1.62	61.0	23.2	63.4	24.2	3.9
○	○	○	1.60	58.6	22.9	59.6	23.3	1.7
○	○	○	1.53		0.0	60.4	25.8	
○	○	○	1.24	19.8	12.9	22.1	14.4	11.6

H18・4男	全体	20歳代	30歳代	40歳代
BMI18.4以下	2	1	1	0
18.5～25未満	12	2	9	1
25以上	9	2	6	1

体重減少率	
減少	8
増加5%未満	11
増加5%以上	4

H19・3男	全体	20歳代	30歳代	40歳代
BMI18.4以下	3	1	2	0
18.5～25未満	12	2	8	2
25以上	9	3	6	0

【資料2】

栄養スクリーニング書

光風学園

記入者氏名 ○○○○

作成年月日 平成 年 月 日

氏名	(ふりがな)		男	障害区分	A
	A 様		女		
	生年月日		○歳		

(主治医の意見書が入手できた場合には裏面に添付)

低栄養リスクのレベル

現在の状況	現在の状況	■低リスク	□中リスク	□高リスク
身長(cm) 測定日	160 (cm) 平成○年○月○日	/	/	/
体重(Kg) 測定日	47.4 (kg) 平成○年○月○日	/	/	/
BMI	18.5	■18.5~29.9	□18.5未満	
体重減少率(%)	ヶ月に % 減少 増加	□変化なし (減少3%未満)	□1ヶ月に3~5%未満 □3ヶ月に3~7.5%未満 □6ヶ月に3~10%未満	□1ヶ月に5%以上 □3ヶ月に7.5%以上 □6ヶ月に10%以上
血清アルブミン値※	4.1dl H18.10.20	■3.6g/dl以上	□3.0~3.5g/dl	□3.0g/dl未満
食事摂取量	100%	■良好 (76~100%)	□不良(75%以下) 内容:	
栄養補給法	経口摂取			□経腸栄養法 □静脈栄養法
褥瘡	-			□褥瘡

アセスメント【 I 】

※は記入が望ましい項目

食事の提供のための必要事項

実施日	平成○年○月○日	記入	○○○○
嗜好	水分を摂りたがらない		
禁忌	無し 有り		
アレルギー	無し 有り		
療養食の指示	無し 有り		
食事摂取行為の自立	自立 一部介助 全介助		
形態	ご飯 刻み		
環境	椅子 車椅子		
特記事項	・唾液が流れ出ている状態が続いている		

多職種による栄養ケアの課題

低栄養状態関連問題	
<input type="checkbox"/> 1、皮膚() <input type="checkbox"/> 2、口腔内の問題 <input type="checkbox"/> 痛み <input type="checkbox"/> 嚥下の都合 <input type="checkbox"/> 口臭 <input type="checkbox"/> 味覚の低下 <input type="checkbox"/> 口が渇く <input type="checkbox"/> むせ <input type="checkbox"/> 3、食欲低下 <input type="checkbox"/> 4、摂食・嚥下障害 <input type="checkbox"/> 5、嘔気・嘔吐 <input type="checkbox"/> 6、下痢(下剤の常用を含む) 現病歴 てんかん	<input checked="" type="checkbox"/> 7、便秘 <input type="checkbox"/> 8、浮腫 <input checked="" type="checkbox"/> 9、脱水(腋下・唇の乾燥等) <input type="checkbox"/> 10、感染 <input type="checkbox"/> 11、発熱 <input type="checkbox"/> 12、経腸栄養 <input type="checkbox"/> 13、静脈栄養 <input type="checkbox"/> 14、医薬品の種類と数投与法食品との相互作用

【資料3】
栄養アセスメント

氏名 _____ A 様

生活機能・身体機能・身体計測（*記入可能な場合）

項目		平成〇年〇月〇日	実施日	栄養補給量の算定	
生活機能・身体機能				エネルギー消費量(kcal)	1071.0
握力*(kg)(利き腕)				必要エネルギー(kcal)	1071*1.5=1600 (昼のみ600)
体重 (kg)	47.5	(%)		必要たんぱく質(g)	56.9 (昼のみ21.3)
理想体重*(kg)	56.3	kg		必要水分量(ml)	1422 (昼のみ 533)
通常体重(kg)	47.5	kg		栄養補給法の選択及び移行の可能性	
体重変化率(%)	0.0	%			
下腿周囲長(cm)				食事形態に関する評価	昼のみ摂取のため昼食は1日の3/8摂取すると設定する
上腕周囲長(cm)	22.6	83.7			
上腕三頭筋皮脂厚(mm)	6.0	60.0		特記事項	排尿回数が少なく、濃縮尿を排泄する傾向にあるので、1日の水分量を確保し、濃縮尿を改善し、排尿回数を増やすように支援する
上腕筋面積(cm ²)	34.2	79.5			
臨床検査(記入可能な場合)					
項目		平成〇年〇月〇日	実施日	専門職によるアセスメントの転記	家族からの情報として、自宅での水分摂取は味噌汁が大匙2杯くらい、毎食ビタミンウォーター100cc 帰園後にビタミンウォーター100cc飲むとの情報が入る。
血清アルブミン(g/dl)		4.1			
ヘモグロビン(g/dl)		12.4			
血糖値(mg/dl)		81.0			
総コレステロール(mg/dl)		137.0		家族の状況	・主な介護者は母親で、Aさんの事を良く介護している。支援内容に関しての理解力もあり、協力的である。
クレアチニン(mg/dl)		-			
BUN(mg/dl)		-			
経口摂取量(①)				家族との話し合いの結果及び家族の意見	・まだご飯が食べられるので、粥にはせずに、ご飯で対応してもらいたい。 ・最初は学園で出している『麦茶・紅茶・緑茶』の3種類を提供し、摂取状況を見て内容を検討する。 ・ゼリー等にする場合は、自己負担には了承していただいている。
食事	主食・副・汁	100.0	%		
	エネルギー(kcal)	684			
	タンパク質(g)	27.9			
	水分(ml)	399			
栄養補助食	種類	お茶		総合的評価・判定	排尿回数が少なく、濃縮尿を排泄する傾向にあるので、1日の水分量を確保し、排尿回数を増やすように支援する。 平日に自宅の食事で味噌汁を少し飲み、ビタミンウォーター100ccを3回摂取すると考えると、自宅での水分量は500cc～600ccと考えられる。 自宅分と学園での水分量は約1100cc。 必要量からの不足分は400ccと考えられる。 相談の結果、3食ともご飯を摂取し、不足水分は学園で300cc、自宅100cc摂取するように計画を作成する。学園で取れなかった部分に関しては、自宅で補給する。 学園での摂取内容は『麦茶・紅茶・緑茶』にし、液体状態で提供する。摂取状況を見た後に、内容と提供方法を再度検討する。
	1回の量(ml)	150ml			
	頻度(回)				
	エネルギー(kcal)	0			
	タンパク質(g)	0			
水分(ml)	150				
間食	種類				
	1回の量(g)				
	頻度(回)				
	エネルギー(kcal)	0			
	タンパク質(g)	0.0			
水分(ml)	0				
合計	エネルギー(kcal)①	684			
	タンパク質(g)①	27.9			
	水分(ml)①	549			

【資料4】

栄養ケア計画書

作成日	平成30年〇月〇日
作成者	〇〇〇〇

施設長	事務管理	支援係長	担当主任	支援員	看護師	管理栄養士

利用者氏名 A 様

主食	ご飯	粥
副食	常食	刻み ミキサー

医師指示

II、現在の栄養状態

I、現在の身体状況

項目	測定値	他
身長	1.6	m
体重	47.4	kg
BMI	18.5	%
体重減少率	0	%

栄養状態	該当	BMI
太っている		25以上
良好	○	25～18.5
やせている		18.5以下
栄養上の問題	有り	無し

栄養問題
 排尿回数が少なく、濃縮尿を排泄する傾向にある。1日の水分量を確保し、濃縮尿を改善して、排尿回数を増やすように支援する必要がある。1日の必要水分量は1500ccである。現在の平日の自宅での水分量は500cc～600ccと考えられ、学園では550cc摂っているのので、1日での水分不足分は400ccと考えられる。

III、昼に必要な栄養量

栄養素	必要量
エネルギー	600
たんぱく質	21.3
水分	533

栄養素	提供量
エネルギー	684
たんぱく質	27.9
水分	399

喫食率 (%)	100
---------	-----

V、現在の喫食率

VI、現在の摂取栄養量

栄養素	摂取量
エネルギー	684.0
たんぱく質	27.9
水分	399.0

VII、嗜好品

栄養素	摂取量
エネルギー	0.0
たんぱく質	0.0
水分	150.0

VIII、合計摂取量

栄養素	摂取量
エネルギー	684.0
たんぱく質	27.9
水分	549.0

IV、現在の提供栄養量

《かかりつけDrコメント》	長期目標	1日の水分量を確保し、排尿回数を増やしていく
今回の対応を承諾 します。	短期目標	在園時に水分補給を実施。150ml×2回 (内容—紅茶・麦茶・緑茶を液体で提供) 摂取量を調査する。
	医師名	食事からの水分も摂る 自宅での水分を100cc追加する 食事量調査を行う 排泄回数を増やす 排泄回数を把握する
	担当	管理栄養士 支援員 管理栄養士・家族 支援員 管理栄養士 支援員・家族
	頻度	毎日
	期間	3月15日～

上記の内容に関して承諾いたします

年 月 日

続柄() 氏名()

【資料5】

栄養ケアモニタリング

氏名: A 様

	3か月後の 目標	サービス提供前		2週目		4週目		6週目		8週目	
		H○年○月○日		H○年○月○日		H○年○月○日		H○年○月○日		H○年○月○日	
		数値	問題 チェック	数値	問題 チェック	数値	問題 チェック	数値	問題 チェック	達成(改善)率	問題 チェック
アウトカム											
生活機能・身体機能			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
主観的健康観(意欲)			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
食事に対する満足感			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
栄養リスク											
体重 (kg)		47.4	<input type="checkbox"/>	48.4	<input type="checkbox"/>	48.4	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
BMI		18.5	<input type="checkbox"/>	18.9	<input type="checkbox"/>	18.9	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
体重減少率(%/月)			<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	0	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
血清アルブミン(g/dl)		4.1	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
喫食状態		100%	<input type="checkbox"/>	100%	<input type="checkbox"/>	100	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
経腸・静脈栄養法		-	<input type="checkbox"/>	-	<input type="checkbox"/>	-	<input type="checkbox"/>	-	<input type="checkbox"/>	-	<input type="checkbox"/>
褥瘡		-	<input type="checkbox"/>	-	<input type="checkbox"/>	-	<input type="checkbox"/>	-	<input type="checkbox"/>	-	<input type="checkbox"/>
栄養補給量											
エネルギー(kcal(%))		684	<input type="checkbox"/>	648	<input type="checkbox"/>	648	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
たんぱく質(g(%))		27.9	<input type="checkbox"/>	27.9	<input type="checkbox"/>	27.9	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
水分(ml(%))		399	<input type="checkbox"/>	399	<input type="checkbox"/>	399	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
水分補給ml	450	150	<input type="checkbox"/>	365.5	<input type="checkbox"/>	303	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他の項目											
家庭での水分量ml	600~700	550	<input type="checkbox"/>	932	<input type="checkbox"/>	938	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
学園での排尿回数(回/日)	1~2回	0~1	<input type="checkbox"/>	0.9	<input type="checkbox"/>	1.1	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
1日トータルでの排尿回数	2~3回	1~2	<input type="checkbox"/>	3.8	<input type="checkbox"/>	4.1	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
評価		排尿回数が少なく、濃縮尿を排泄する傾向にある。不足分の水分量を追加する計画を作成する必要がある。		液体状態での提供には特に問題は無い。水分量・排尿回数共に増加傾向が見られる。しかし、家族より夜間の排尿があり、失禁することが多くなったとの連絡が入った。学園と家族との話し合いで、夜間の尿に関しては問題視しないこととする。		排尿回数が前回より増加したが、夜間の排尿が毎日のようにある。医師よりも家人の負担増が考えられるという意見を伺ったので、水分摂取の時間検討をしてほしいかと思われる。					
計画の変更		無・有		無・有		無・有		無・有		無・有	
総合評価											

【資料6】

ケース会議記録書

利用者氏名 A 様開催日平成○年 ○月 ○日 開催時間 16:00~16:30 開催回数 3回目

会議出席者	職種	氏名	職種	氏名
		施設長		支援係長
	支援員		管理栄養士	
検討した項目	<ul style="list-style-type: none"> 開始後2週間目のモニタリングの結果を医師に報告するための内容確認。 家族より夜間の排尿と失禁が増えたとの相談があったので、その内容の検討。 			
検討した内容	<ul style="list-style-type: none"> 夜間の失禁に関して 2週間のデータをグラフ化し、見やすくしたものを提示して検討する。 データを元にした医師への報告について 			
結論	<ul style="list-style-type: none"> 夜間の失禁に関しては家族が問題視するか、しないかを確認する。 確認後に医師への報告書を作成する。 水分量に関しては必要量よりは上回っているが、特に多いとは感じない。 データを取ることで結果が分かりやすくなるので、今後もデータ収集を行う。 			
家族との話し合いの結果	<ul style="list-style-type: none"> 4月9日に家族と話し合い、夜間の尿に関しては問題視せずに、必要量よりも摂取水分量の方が若干多い部分に関して医師へ確認をとることとする。 			

○月○日 医師より意見の返答有り

水分の量としては充分かと思いますが、就寝前の水分摂取が多いと夜尿が多くなり、家人の負担も増えてくるものと思われます。夜間の水分摂取をもう少しおさえてもいいのではないのでしょうか。

作成担当者 管理栄養士 ○○○○

社会福祉法人 上越福祉会
グループホーム・ケアホームにおける栄養支援

/知的障害者更生施設「かなやの里更生園」

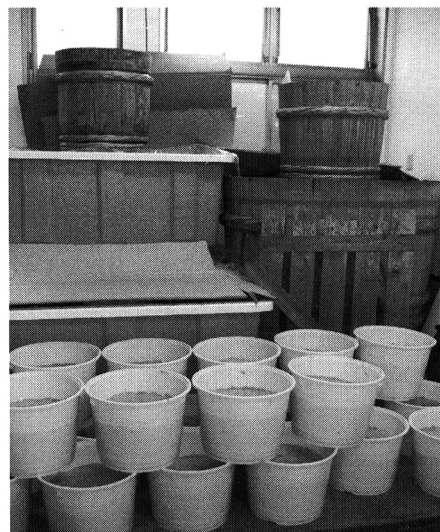
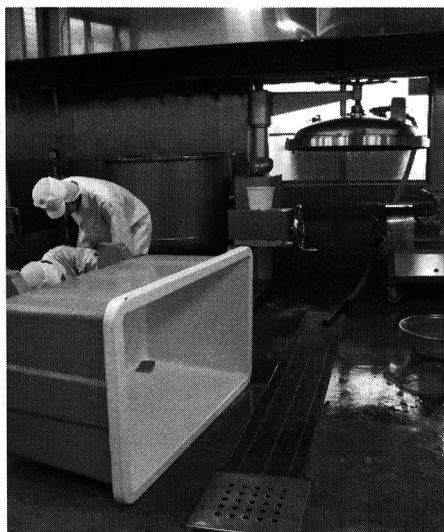
1. 施設概要

社会福祉法人上越福祉会は、新潟県上越市を中心にグループホームおよびケアホーム「ホームかみなかだ」「さいわい寮」「ソレイユ」「てらまち寮」「よつや寮」「けやき」「ひがししろ寮」「ホーム牧」「やまと寮」「ホームなかだはら」の10ヶ所を運営している。そのバックアップ施設として、知的障害者更生施設「かなやの里更生園」がこのグループホーム、ケアホームを援助している。その他の事業としては、知的障害者通所授産施設「かなやの里ワークス」と知的障害者通所更生施設「分場りんどうの里」を運営し、さらに療育等支援事業「ふれあいセンターかなや」にてショートステイの受け入れを行っている。

社会福祉法人上越福祉会としての管理栄養士配置は1名のみであり、その管理栄養士は「かなやの里更生園」の栄養管理を中心に、すべての施設の栄養支援を行っている。

2. 「かなやの里ワークス」の活動

「かなやの里ワークス」は、上越産の良質な米・大豆を原料として安全なこだわり味噌を醸造し「かなや味噌」として商標登録して、道の駅などで消費者へ販売をしている。他に独自生産のEMボカシ肥料を使用して年間を通じた畑作、米づくりをしている。



《かなやの里ワークス「かなや味噌」醸造》

3. グループホーム・ケアホームの活動

グループホーム、ケアホームには、障害程度区分1～4の男性27名、女性19名の方が居住されている。平日の日中活動は建設会社、クリーニング工場、リサイクルセンター、電子部品会社などの民間会社、知的障害者通所更生施設「分場りんどうの里」や知的障害者通所授産施設「かなやの里ワークス」に就労しながら生活をしている。

また、地域とのかかわりは、町内会費を一世帯分として納入し、町内の行事、清掃などにも可能な範囲で積極的に参加している。

4. グループホーム、ケアホームの食事・健康管理および栄養指導

食事については、世話人が利用者に朝食と夕食の希望を聞きながら献立を考え、平日の昼食は「かなやの里ワークス」の給食、または、それぞれ通っている職場や作業所の弁当等に対応し、土日祝日の昼食は世話人が対応している。グループホーム、ケアホームでは、主に「かなやの里ワークス」で作った味噌、野菜等の食材を使って食事提供をしている。

特に、健康管理を行う上で、食事・栄養上に問題のある方の場合、世話人がバックアップ施設である知的障害者更生施設「かなやの里更生園」の管理栄養士の協力を得て支援をしている。

各グループホーム、ケアホームの世話人は複数のため、食事内容についての連携がスムーズに行かないこともあり、食事の組み合わせに問題が生じることがある。また、利用者に肥満傾向の方や糖尿病、痛風などの病気を持っている方もいて、病気に対する食事提供をどうすればよいか、何をどのくらい食べれば良いのかなどが分からず、1日に数多くの料理を提供すればよいと思っている世話人もいる。

そこで、管理栄養士がグループホーム、ケアホームの食事について、食事内容を見直し、その改善点についてアドバイスをを行っている。

具体的な支援としては、利用者の意向により主菜が肉類に偏った食事を提供している場合には、魚介類、卵類、大豆類も献立に上手に組み合わせる方法と手法を伝える。1日に数多くの料理を提供してしまう傾向がある場合には、エネルギー量が過剰にならないように、作る量を減らしてもらうとともに、油をたくさん使用しないで調理をする工夫を説明する。ノンオイル、低糖の食品などを紹介する等の支援をしている。

糖尿病・痛風などの疾病のある利用者に対する具体的な食事提供がわからない世話人には、次のような支援をしている。糖尿病の利用者においては医師の指示エネルギー内の食事量にすること。そして、低エネルギーで美味しく作れる調理法や食材の工夫、間食や飲み物等の選択方法について説明している。痛風の利用者に対する食事の提供方法としては、尿酸値を下げるため食品のプリン体含有量一覧表を渡し、肉類や魚の内臓・ビール等に注意が必要であること、暴飲暴食しないこと等の説明をし、理解をしていただいている。

また、管理栄養士は、身体計測値のデータを参考に BMI について算出し、栄養アセスメントを実施して栄養計画を基本として支援している。(表 1)

以上のような栄養支援を実施したことで、世話人がバランスの良い食事を提供するようになり、利用者の BMI が低下している。

また、利用者 A さんの血液検査の結果では、HbA1c や尿酸値が低下し、服薬の種類が軽いものへと変更になり、健康状態が保てるようになってきたと報告があった。(表 2・表 3)

(表 1) グループホーム利用者の身体測定値

氏名	性別	年齢	身長m	体重kg	BMI	標準体重kg	腹囲cm
〇〇	〇	〇	1.456	49.5	23.3	47	75
〇〇	〇	〇	1.468	52.5	24.3	48	83.5
〇〇	〇	〇	1.425	46.0	22.6	45	72
〇〇	〇	〇	1.430	50.5	24.7	49	76
〇〇	〇	〇	1.536	51.9	21.9	52	79
〇〇	〇	〇	1.593	56.7	22.3	56	80
〇〇	〇	〇	1.490	48.8	22.0	49	75
〇〇	〇	〇	1.560	60.0	24.7	54	82

(平成 19 年 3 月現在：抜粋)

(表 2) A さん(男性)の血液検査の経過

項目	H17. 4/11	H17. 10/17	H18. 2/2	H18. 4/26	H18. 8/9	H18. 10/11	H19. 1/13
UA	4.1			9.4	8.4	8.8	8.5
総コレステロール	273	306	238	214			185
中性脂肪	264	306	143	143			95
LDL-cho	236		164				130

(表 3) A さん(男性)の HbA1c の変化

H17.4/11	H18.5/24	H18.7/19	H18.9/13	H18.11/8	H19.1/13	H19.4/10
9.1	7.3	7.0	6.2	6.4	6.0	5.3

5. 肥満者の状況

「かなやの里」の管理栄養士は、知的障害者通所授産施設「かなやの里ワークス」や知的障害者通所更生施設「分場りんどうの里」へ在宅から通っている利用者に対しても、体重測定 of データを参考に BMI を算出して、健康管理に協力しているが、グループホーム、ケアホーム利用者と在宅障害者との BMI を比較すると、在宅障害者に肥満が多い傾向がみられた。(表 4・表 5)

その背景には、共働きの家庭が多く、家族が帰ってくるまでにコンビニエンスストアで買い食いをして間食をしてしまう、あるいは仕事が忙しいために食事への関心が薄いなどの状況が考えられる。

1日3食を給食提供している入所施設の利用者の BMI と在宅障害者の BMI とを比較すると、肥満者は在宅障害者に比べると入所施設利用者では少ないことが分かった。(表 6)

※通所授産施設におけるグループホームおよびケアホーム利用者と在宅者のBMIの比較

(表4) かなやの里ワークス (昼食に給食提供、利用者32名)

	BMI	18以下	18~20	21~23	24~25	26~28	29~30	30以上
グループホーム利用者	男			2				
	女			1	3			
在宅者	男	3	2	6	3	4	1	1
	女		1	2		2		1

<結果>

BMI 26以上	グループホーム、ケアホーム利用者 0%	在宅障害者 34%
----------	---------------------	-----------

(表5) 分場りんどうの里 (昼食に給食提供、利用者18名)

	BMI	18以下	18~20	21~23	24~25	26~28	29~30	30以上
グループホーム利用者	男							
	女			1	1			
在宅者	男	1	1	3				2
	女	2	1		2	3		3

<結果>

BMI 26以上	グループホーム、ケアホーム利用者 0%	在宅障害者 35%
----------	---------------------	-----------

(表6) かなやの里更生園利用者のBMI (3食給食提供、利用者100名)

BMI	18以下	18~20	21~23	24~25	26~28	29~30	30以上
男	5	14	18	11	1	0	1
女	2	12	19	9	6	1	1

<結果>

BMI 26以上	施設利用者 10%
----------	-----------

6. おわりに

上越福祉会では、管理栄養士が継続的にグループホーム、ケアホームの世話人へ栄養支援することにより、世話人は、バランスのよい食事の提供や治療食の提供が可能となり、その結果、利用者の健康が維持され、自立した生活が可能となってきている。

在宅障害児(者)と施設利用者(グループホーム、ケアホーム利用者を含む)を比較すると、在宅障害児(者)に肥満が多い傾向がある。肥満は生活習慣病を引き起こす要因となるため、在宅障害児(者)の肥満の改善は今後の課題である。

グループホーム、ケアホームの世話人への栄養支援結果をみると、管理栄養士が在宅障害児(者)に対して栄養支援をすることによって、在宅障害児(者)の課題となっている肥満等の改善が実施でき、ひいては生活習慣病の予防、メタボリックシンドロームの予防、QOLの向上につながると考える。

今後は、障害者が地域で生活習慣病を予防し、健康を維持しながら自立した生活をしていくために、管理栄養士の栄養支援が必要であり、地域支援センター内に栄養部門を設置し、管理栄養士の栄養支援のシステムを確立してゆく事が重要となる。

社会福祉法人 杜の会
グループホームにおける栄養支援

/知的障害者授産施設「SELP・杜（セルフ・もり）」

1. 施設概要

社会福祉法人杜の会は、横浜市栄区の比較的緑の多い住宅街にあり、理念「人間の幸せ それは 人と人のふれあいの豊かさと深さにある」を目標に運営している。

知的障害者授産施設「SELP・杜（セルフ・もり）」、知的障害者のグループホーム「空」「風」「虹」「雲」「月」「星」「海」「山」の8ヶ所や高齢者を対象とした「横浜市中野地域ケアプラザ」、「日下地域ケアプラザ」、グループホーム「晴」、デイサービス「晴」等を運営している。

知的障害者のグループホーム8ヶ所の利用者は32名であり、グループホームの入居者は、専門スタッフのサポートを受けながら、地域の中でごく当たり前に普通の市民生活を楽しんでいる。

社会福祉法人杜の会としての管理栄養士配置は1名のみであり、その管理栄養士は知的障害者授産施設「SELP・杜（セルフ・もり）」の栄養管理を中心に、すべての施設の栄養支援を行っている。

2. 知的障害者授産施設「SELP・杜」の活動

「SELP・杜」は、知的ハンディキャップの人たちが働く福祉的就労の場で、法的には授産施設となるが、「社会福祉就労センター」と呼んでいる。「食の生活館」とも別称している。

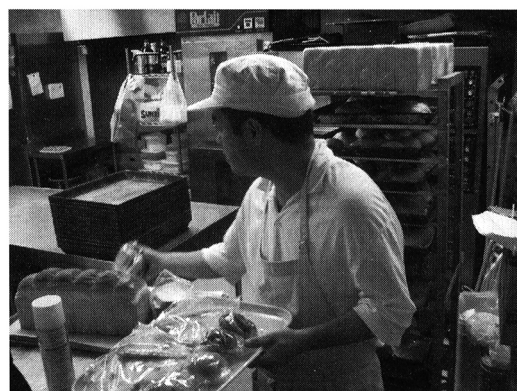
作業は、パン・菓子、麺、豆腐、農産物や喫茶、さおり織、食器作りを中心とする陶芸部門に別れて、スタッフの支援を受けながら就労をしている。パン・菓子、麺、豆腐は、有機農法でつくられた小麦粉や大豆を原料にして加工生産を行い、販売は利用者と職員が喫茶の売店で直接消費者に手渡す形で販売している。

グループホームの入居者の多くは、この授産施設に通い、就労しながら生活をしている。

知的障害者のグループホームでは、入居者32名のうち27名が授産施設に通い、月3万円程度の収入を得ている。この報酬と障害者年金により、グループホームでの生活費が確保できるシステムとなっている。



《焼きたてのお菓子・パン類の販売》



《喫茶コーナーにあるパン工房》

3. まごころのもてなし

グループホームなど法人内の各施設に提供される食事は、「SELP・杜」の陶芸部で利用者が丹精を込めて作り上げた食器に盛られている。ぬくもりのある器は、こころをなごませ食欲をそそる。

「SELP・杜」の厨房で作られる給食については、SELPの喫茶コーナーにより1日10食限定で地域の方にも販売されている。この食事は、非常に好評で、毎日早い時間帯に売り切れているという。これにより調理員のモチベーションがあがり、食事サービスの向上につながっている。



《陶芸部で創作された器》

4. グループホームの食事管理

食事については、「SELP・杜」で創作された食器を使用し、食材は、「SELP・杜」で収穫された農作物や加工された食品を中心に使用している。自分たちが SELP で作ったパンや豆腐、うどんなどを食べることで、作業に対するモチベーションがあがるということである。

朝食は職員またはアルバイト等のスタッフが準備し、平日の昼食は「SELP・杜」の給食、または就労先でのお弁当などで対応している。夕食と土日祝祭日の昼食とは、グループホーム内で世話人が作ったものをメンバー全員で一緒に食べている。

グループホームごとに担当の世話人が決まっており、食事の内容については、それぞれ入居者の意見等を聞きながら献立を考えている。

夕食については、各グループホームに複数の世話人が関わっているため、料理の食材や味付けなどにばらつきがあり、調理の傾向も違ってくることもある。したがって、主な食材については「SELP・杜」の昼食の献立と重ならないように、管理栄養士が魚、肉、豆腐など大枠を決めることによって1日の食事バランスを考慮している。(表-1)

表-1 グループホーム献立表

	日	月	火	水
日	1	2	3	4
昼 (SELP) 献立		ホタテご飯 ロールキャベツ 漬物 ・ 味噌汁	焼きうどん 野菜シューマイ 味噌スープ フルーツ	ふわふわ丼 さつま芋とごま 炒め煮 胡瓜もみ 味噌
夕	(カレーシチュー)	(中華)	(魚)	(肉)
日	8	9	10	11
昼 (SELP) 献立		ごはん 豆腐ホイル焼き じゃが芋と鶏肉の山 椒炒め 梅肉あえ 味噌汁	筍ご飯 飛竜頭 里芋の田舎風 辛し和え 味噌汁	ご飯 フライ焼き魚 煮物 お浸し 味噌汁
夕	(おまかせ)	(魚)	(肉)	(豆腐・豆類)

グループホームの世話人は「SELP・杜」の管理栄養士の協力を得て、入居者の健康管理を行っている。

グループホームでは、昼食前の体重測定を習慣化するため、「SELP・杜」の食堂に体重計を設置し、休日を除く毎日、体重測定を行っている。

肥満傾向の利用者については、自らが目標を持って計測し、記録することで、前週や昨日との比較をすることができ、意欲的に取り組むようになった。(図1)

また、肥満傾向の入居者同士が毎日体重測定することで、肥満と生活習慣病の関係が何となく理解されるようになり、健康のために体重を減らすことを競い合うようになってきた。

管理栄養士は、その体重のデータを参考にBMIについて2~3ヶ月おきにスクリーニングし、ADLや運動などの生活活動により栄養アセスメントして、推定必要栄養量の算出を行っている。(表-2)

一方で、体重の増加率が高くなっているグループホームについては、世話人に対して管理栄養士が献立の具体例をあげて、献立内容の見直しなどのアドバイスを行っている。

また、世話人は「入居者の体重を増やさない」という気持ちを持つこと、1回の量を多く作らないこと、朝食の主食をエネルギーの多いパン食からご飯にすること、間食や飲み物については時間を決めてみんなで食べることなど、管理栄養士からのアドバイスを参考にして食事支援を行っている。(資料1)

表-2 身体計測値と推定エネルギー必要量

氏名	性別	年齢	身長 m	体重 kg	BMI	標準体 重	基礎代謝量	身体活動 レベル	推定エネルギー 必要量
〇〇	〇	〇	1.490	56.5	25.4	49	1100	1.6	1800
〇〇	〇	〇	1.590	75.0	29.7	56	1200	1.5	1800
〇〇	〇	〇	1.610	51.7	19.9	57	1300	1.5	1950
〇〇	〇	〇	1.420	40.2	19.9	44	1000	1.5	1500
〇〇	〇	〇	1.415	50.3	25.1	44	1000	1.5	1500
〇〇	〇	〇	1.520	57.0	24.7	51	1200	1.6	2000
〇〇	〇	〇	1.546	63.2	26.4	53	1200	1.5	1800

(平成 19 年 2 月現在 : 抜粋)

(H19 年 2 月健康診断測定より抜粋)

資料-1 管理栄養士から世話人へアドバイス(例)

グループホームの職員さんへ

- ・朝食はご飯にし、おかずには納豆などを使用しソテーを和え物に変えることでこれだけカロリーを減らせます。

ご飯とパン食の比較例

ご飯 (170g) 味噌汁 納豆(40g) 和え物 ぬかづけ	トースト (パン 80g) バター 牛乳 (200ml) 目玉焼き 野菜ソテー
413 kcal	655 kcal

※朝食の主食をご飯にするだけで -200kcal となります。

※パンは 1 週間に 1 度くらいにしましょう。

- ・夕食は作りすぎないようにしましょう。
- ・体重を増やさせないという気持ちが大切です。
- ・おやつ、ジュースは決まりを作り、みんなで食べる
(職員のかかわり必要)



図 1 : SELP の食堂に設置された体重計と記録用紙

5. おわりに

グループホームは、入所施設と異なり決まった日課や訓練を伴うことはないが、入居者の自主性ととも、世話人の果たす役割が大きいといえる。世話人と入居者は対等であり、世話人は極力、管理性や統制性を排除しなければならない。

SELP・杜のグループホームの利用者は、ほとんど同法人の授産施設で就労していることで、多職種のスタッフのサポートを得ながら、地域で市民生活を楽しんでいるようすが伺えた。

したがって、グループホームの利用者が、街の中で季節の移り変わりを感じ、人や社会との関わりを持ちながら、健康的な食生活を行うためには、食生活の重要性を理解した世話人さんにより食事提供を行うことが重要であり、そこに管理栄養士が専門職としての栄養支援を行うことが必要であると感じた。

それには、法人の施設栄養士がグループホームへも関れる体制づくりと、これによる障害者からのニーズによる栄養支援の重要性をアピールしていかなければならない。

社団法人 日本栄養士会
全国福祉栄養士協議会

〒101-0051

東京都千代田区神田神保町1-39

TEL:03-3295-5151 FAX:03-3295-5165

<http://www.dietitian.or.jp>