

## 「栄養改善マニュアル」の概要

### 改訂のポイント

1. 平成21年度介護報酬改定により、予防給付及び介護給付における栄養改善加算の対象者基準が明確化された点について修正した。

対象者基準は、介護認定審査会において要支援1、要支援2と判定された者のうち、以下の～のいずれかの項目に該当する者である。

BMIが18.5未満

1～6ヶ月間に3%以上の体重の減少が認められる又は6ヶ月間に2～3kgの体重減少がある（基本チェックリストのNo.11に該当）

血清アルブミン値が3.5g/dl以下

食事摂取量が不良（75%以下）

その他低栄養状態にある又はそのおそれが認められる者

また低栄養に関連する問題として、次のような問題を有する者については、上記～のいずれかの項目に該当するかどうかを適宜確認することとされている。

低栄養関連リスクとは、(a)口腔及び摂食・嚥下機能、(b)生活機能の低下、(c)褥瘡、(d)食欲の低下、(e)閉じこもり、(f)認知症、(g)うつである。上記～の把握基準に該当した者であって、栄養改善サービスの提供が必要と認められる者には、通所サービス事業所における栄養ケア・マネジメント体制のもと、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して「栄養改善」サービスが提供される。

なお、対象者基準は、地域支援事業特定高齢者施策とは異なるので、注意が必要である。

2. 多職種に容易に理解できることを前提とし、事業全体図（22頁,31頁）、予防給付における「栄養改善」サービス対象者の簡易把握ツール（49頁）、様式例記入のてびき（53頁）及び記入事例（61頁）を追加した。

3. 地域支援事業については、通所型介護予防事業への参加が困難である者に対応した訪問型介護予防事業についての内容を追加した（20頁）。

### 1. 基本的な考え方

地域支援事業及び予防給付における「栄養改善」は、高齢者の毎日の営みである「食べること」を通じて、低栄養状態の改善をはかり、高齢者の自己実現をめざすものである。「栄養改善」は、高齢者にとっての「食べること」を、楽しみや生き甲斐の上から重要とし、「食べること」への支援を通じて、社会参加、生活機能の向上、コミュニケーションの回復、食欲の回復や規則的な便通といった生体リズムの保持へとつなげる。一方、高齢者が十分に「食べること」は、生きて活動することの基本であるタンパク質とエネルギーを十分に摂取することでもある。タンパク質とエネルギーの十分な摂取は、筋タンパク質の維持をはかり、身体機能や生活機能を維持するが、一方では、内臓タンパク質を維持して腸粘膜の構造や免疫機能を維持して、バクテリアル・トランスロケーションによる感染症を予防することになる。その結果、要介護状態や重度化を予防する。