

ケアマネジャーのお仕事サポート

テーマ

「適切なケアマネジメント手法」実践するために 一部改正された課題分析標準項目(23項目)との関連を考える。⑩

アセスメントから課題分析する課題分析標準項目(23項目)は、必須ですよ。

3月号から標題にある、一部改正された課題分析標準項目(令和5年10月16日通知された介護保険最新情報 Vol.1178とVol.1179)と、適切なケアマネジメント手法基本ケア項目との関連を、一緒に考えていきましょう。今回は10回目です。

課題分析(アセスメント)に関する項目は、**No.10**から**23**です。

今回は**No.19**標準項目名「**食事摂取の状況**」と、適切なケアマネジメント手法基本ケア項目との関連を、一緒に考えます。



No.19 標準項目名

「食事摂取の状況」



No.19の「適ケア」基本ケア関連項目は

**1、3、7、8、11、16、20、21、22、23、
24、25、29、30、31、32、34、40**です。

項目の主な内容(例)

食事摂取の状況(食形態、食事回数、食事の内容、食事量、栄養状態、水分量、食事の準備をする人等)、摂食嚥下機能の状態、必要な食事の量(栄養、水分量等)、食事制限の有無に関する項目

想定される支援内容

上記番号を確認してください。

関連項目の捉え方

例として「基本ケア項目7 食事及び栄養の状態の確認」の「相談すべき専門職」を参照し、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、歯科衛生士、管理栄養士、介護職と協働して関連する項目のアセスメント・モニタリングを実践していただければと思います。

- 食欲の有無は身体の状態や心の状態を図るうえで重要である。高齢者の身体の状態の異常や心の状態の変化にいち早く気づくために、日頃から観察して変化を見逃さないようにする。
- 体重の増減やBMI値を使って栄養状態を把握する体制を整える。また、食欲の有無について本人や家族等に確認し、食欲がない場合には、行動や体調の変化の有無や、気になるエピソードを把握する等して状況を把握し、関連する他職種と共有する。
- 咀嚼、嚥下力の低下や薬の副作用で食欲が落ちて低栄養の状態に陥る場合もあることを考慮し、専門職と連携する体制を整える。

担当利用者の低栄養状態のリスク分類のどこに位置づけられるかチェックしてみましょう。

1日の必要な摂取たんぱく質量は、体重1kgあたり1gから1.2gです。摂れていない場合は、高齢者の低栄養の臨床的問題点を今一度確認して対策を検討してください。

参考：
低栄養状態の
リスク分散に
ついて

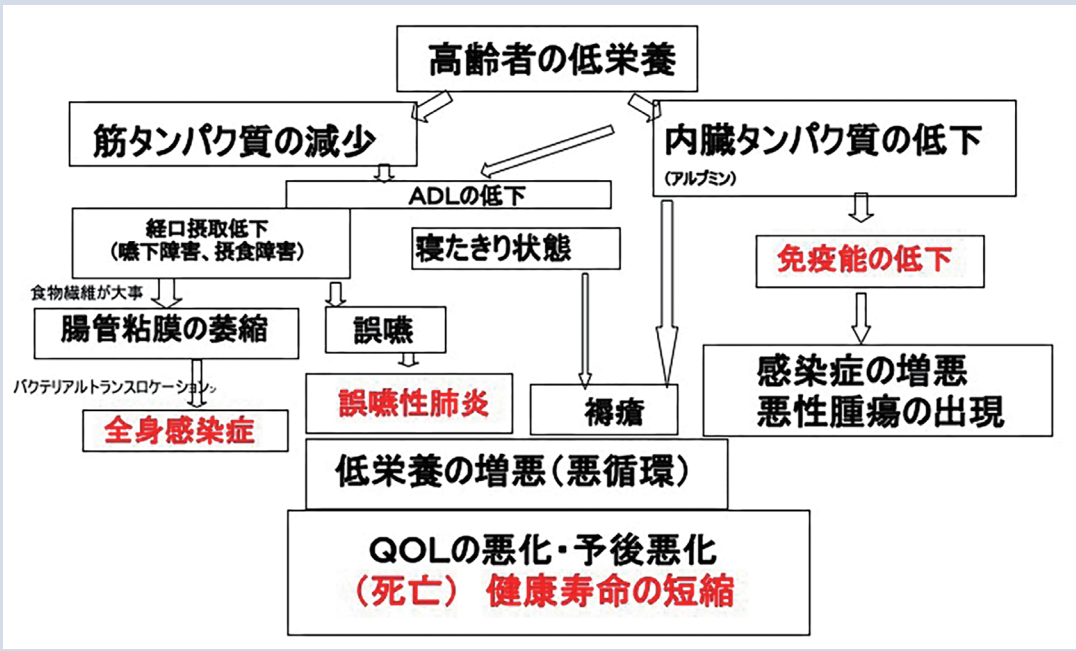
BMI=
体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)

身長147cm、体重38kgの
利用者の場合
38(kg)÷1.47(m)÷1.47(m)=17.6

リスク分類	低リスク	中リスク	高リスク
BMI	18.5~29.9	18.5未満	
体重減少率	変化なし(減少3%未満)	1か月に3~5%未満 3か月に3~7.5%未満 6か月に3~10%未満	1か月に5%以上 3か月に7.5%以上 6か月に10%以上
血清アルブミン値	3.6g/dl以上	3.0~3.5g/dl	3.0g/dl未満
食事摂取量	76~100%	75%以下	
栄養補給法	経腸栄養法 静脈栄養法		
褥瘡			褥瘡

**高齢者の
低栄養状態の
臨床的問題点**

椋山女学園大学
生活科学部
加藤昌彦医師



(参考)
適切なケアマネジメント手法 基本ケア

今回は、「社会との関わり」について、
一緒に考えましょう。



執筆者
木村隆次 きむらりゅうじ
薬剤師 介護支援専門員指導者一期生
一般社団法人 日本介護支援専門員協会名誉会長

医療・介護連携協働をライフワークに活動中。大学卒業後、製薬会社のMRとして勤務した後、青森市内で薬局を開局。薬剤師として居宅訪問をしていた際、福祉用具と住宅改修に興味をもち没頭。介護支援専門員指導者の一期生。2000年4月から13年間日本薬剤師会常務理事、2010年から2022年まで青森県薬剤師会会長を務めた。2005年11月から日本介護支援専門員協会会長(初代)として厚生労働大臣の諮問機関で介護報酬や介護保険制度を議論する分科会・部会の委員を歴任。現在は、日本介護支援専門員協会名誉会長として自立支援型ケアマネジメントの普及のため後進へ情報発信し育成に努めている。