

認知症グループホーム講習会

～介護報酬改定と衛生管理～

名古屋市健康福祉局介護保険課

今日の内容

1. 介護報酬改定(栄養管理関係)
2. グループホームにおける栄養評価
3. 衛生管理

1. 介護報酬改定（栄養管理関係）

認知症グループホームで算定可能な項目

◆栄養管理体制加算(新)

管理栄養士によるスタッフへの助言

→今後の体制づくり

次回の報酬改定までにエビデンス確立

◆口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)・(Ⅱ)

留意事項

- ・全利用者に対して算定可能
- ・介護予防は含まない

栄養管理体制加算 30単位/月（新設）

- 管理栄養士が介護職員に対して日常的な栄養ケアに係る技術的助言や指導を月1回以上実施
- 指導内容と確認項目

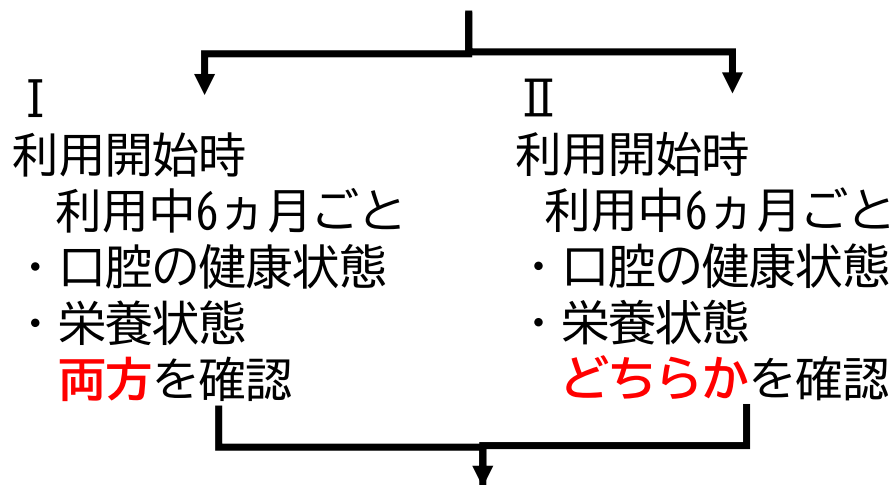
指導内容	確認項目（要記録）
利用者の低栄養の問題の評価方法	• 利用者の栄養ケアを推進するための課題 • 事業所における目標 • 具体的方策 • 留意事項 • その他必要事項
栄養ケアに関する課題への対応方法 食事中の傾眠、拒食、徘徊・多動等	
食形態の調整及び調理方法	
その他日常ケアの実施に必要な事項	

口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ） 20単位/回（新設）

口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ） 5単位/回（新設）

介護職員等が実施

口腔・栄養スクリーニング加算



情報を利用者担当のケアマネに
文書で提供

※スクリーニング項目

口腔	・硬い食品を避け、柔らかい食品を嚙食 ・義歯使用 ・むせやすい
栄養	・BMI < 18.5 ・1～6か月の体重減少3% ≤ ・Alb < 3.5g/dl ・食事摂取量 < 75%

把握できない項目は省略可

口腔・栄養スクリーニング加算 栄養管理体制加算

の算定条件

◆管理栄養士の勤務条件

- 管理栄養士を1人以上配置

→非常勤や兼務可能、外部との連携可

→介護保険施設の併設施設の場合、常勤で1以上又は栄養マネジメント強化加算の算定要件を超えて管理栄養士を配置している施設に限る

管理栄養士を外部委託する場合

- ◆個別に契約
- ◆栄養ケア・ステーションと契約
- ◆愛知県栄養士会の栄養ケア・ステーションと契約
→契約内容等は愛知県栄養士会へご相談ください

(公社)愛知県栄養士会 在宅医療・介護委員会の取り組みのご紹介

在宅医療・介護委員会では、地域の高齢者や在宅療養者が健康でいきいきと自宅での生活を送ることができるための食事や栄養管理について様々な取り組みを行っています。

とくに、疾患や介護状態が悪化しないための「重症化の予防」や健康で長生きするための「介護予防」が重要視されています。健康寿命を延ばすために、食事や栄養管理について、かかりつけの栄養士をもちませんか？

(※医療保険や介護保険の対象とならない場合には自費になりますので、(公社)愛知県栄養士会にご相談ください)

訪問による食事相談への対応 ※在宅専門の管理栄養士を派遣できます

相談内容の例

- ・食材を何を購入してよいかわからない(持病者の利用者さま)
- ・腎臓病の食事の指導を受けたが、実際に食事をどのようにすればよいかわからない(腎臓病の利用者さま)
- ・嚥下機能が低下して、食事が飲み込みにくくなってきたが、何か口から本人が好きなものを食べさせてあげたい(嚥下調整食が必要な利用者さま)



食事と栄養のアセスメント

- ・身体計測などから栄養状態の評価を行います
- ・食事摂取状況から摂取量の評価を行います
- ・食品などへのアクセス・環境の聞き取りを行います

食事や栄養介入 例

- 例1) ヘルパーさんや利用者さんへの食材の購入方法相談
- 例2) 腎臓病に対応したたんぱく質の小分け方法を提案
- 例3) 嚥下の付け方や嚥下調整食の食事の作り方の提案
- 例4) 栄養状態の評価結果に基づき適切な食事摂取方法の提案
- 例5) 介護用食品の選択方法の提案

地域のケア会議への参加



地域ケア会議は、高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備とを同時に進めていく、地域包括ケアシステムの実現に向けた手法です。愛知県栄養士会では地域ケア会議に参加できる管理栄養士・栄養士を派遣しています。

介護予防教室や疾患に対応した講演講座・料理教室の講師

地域包括支援センターや公民館などが主催する介護予防教室や介護者向け料理教室、訪問介護士さん向けの料理教室などの支援を行っています。講義は、わかりやすく、クイズなども取り入れながら、楽しく参加して頂けるように工夫しています。



クイズ形式の講演



料理教室

認知症カフェなどのメニュー提案・カフェや教室の運営ご提案

地域とのつながりや認知症についての情報交換ができる場づくりの提案をします。認知症の高齢者が自由に過ごせる「認知症カフェ」や配食サービスを利用した共食の場が注目を集めています。とくに認知症カフェは、利用者を限定していませんので、認知症の方と介護者である家族はもちろんです。介護・医療に携わる専門職である栄養士や管理栄養士がカフェの提案やためになる地域の住民や栄養士の話をいたします。



認知症カフェメニュー

ご連絡先

(公社)愛知県栄養士会 連絡先
〒460-0026 名古屋市中区伊勢山1-1-4 DAIOビル4F
TEL (052) 332-1113
FAX (052) 332-6009
Email care@aichiken-elyoushikai.or.jp

(公社)愛知県栄養士会 食べることは生きること あなたの健康を創ります

[ホーム](#)
[おすすめコンテンツ](#)
[栄養士会活動](#)
[研修会のご案内](#)
[栄養ケア・ステーション](#)
[栄養士資格](#)
[養成施設・補助会費徴収](#)

[ホーム](#)
[栄養ケア・ステーション](#)
[栄養ケア・ステーション利用方法](#)

[栄養ケア・ステーションとは](#)
[利用を検討している方へ](#)
[栄養ケア・ステーション利用方法](#)
[会費のみのお支払い](#)
[登録方法](#)
[栄養ケア・ステーションニュース](#)

利用を検討している方へ 栄養ケア・ステーション利用方法

栄養ケア・ステーションでは、栄養、食事に関する様々なご依頼を受け付けております。気軽にご相談下さい。

健康、介護予防について講演を依頼したい
生活習慣病の疾病に関する栄養指導ができる人を紹介してほしい
特定保健指導を頼みたい
料理教室をやってほしい
レシピの作成を頼みたい
栄養・食事のことで原稿を書いてほしい
在宅食事指導を頼みたい
スポーツ選手に継続的に指導を頼みたい

管理栄養士・栄養士業務の依頼の流れ

- 電話での連絡
ご希望が希望の方は事務局まで電話でご一報下さい。
TEL (052) 332-1113
- フォームによる依頼(正式依頼)
依頼フォームはページ下「栄養食事指導依頼」と「業務依頼」の2種類があります。ご依頼内容により必要内容を入力し送信してください。概ね1か月頃までにお送りください。
※栄養食事指導の場合は依頼の受理後、「業務委託契約書」を取り交わします。
- 担当管理栄養士・栄養士を連絡
ご依頼内容により、「承諾書」をご送付するとともに、担当管理栄養士・栄養士のご連絡をいたします。
条件については柔軟に対応させていただきます。
- 依頼業務の実施
担当管理栄養士・栄養士が依頼業務を実施いたします。
- ご精算
事業費用は指導日より約1か月後に請求書をお送りします。

※ 必要に応じて必要な期間だけの契約が可能です。条件についてはご相談下さい。

栄養ケア・ステーション 料金表 (栄養指導等標準報酬表)

ご依頼はこちらから

[栄養指導依頼フォーム](#)

(医療施設・介護施設向けの事業)

栄養管理体制加算 算定例

フォーマット(記入方法は左記参照)

①GH→管理栄養士

表4 事例B 口腔・栄養スクリーニング							
ふりがな	〇〇〇 〇〇	口男 口女	口明口大 口暗	8年	6月	〇日生まれ	88歳
氏名	〇〇〇 〇〇	要介護度・病名・特記事項等	要介護度3 認知症高齢者の日常生活活動度 IIb 脳梗塞、アルツハイマー型認知症、急性胃炎・肺動脈性肺炎による入院	記入者名 〇〇 〇〇 作成年月日: 令和3年〇月〇日 事業所内の歯科衛生士 事業所内の管理栄養士・栄養士			
				☐ 無 ☐ 有 ☐ 無 ☐ 有			
スクリーニング項目			前回(退院後利用再開時)結果(令和2年9月10日)	今回結果(居宅療養管理指導6か月後(令和3年3月10日))			
口腔	硬いものを避け、柔らかいものばかり食べる		口はい・口いいえ	口はい・口いいえ			
	入れ歯を使っている		口はい・口いいえ	口はい・口いいえ			
	むせやすい		口はい・口いいえ	口はい・口いいえ			
	特記事項(歯科医師等への連携の必要性)		指全歯下グレード7 嚥下全				
栄養	身長 (cm) **		158 (cm)	158 (cm)			
	体重 (kg)		42.8 (kg)	44.8 (kg)			
	BMI (kg/ m ²) ** 18.5未満		口無 口有 (17.1kg/ m ²)	口無 口有 (17.9kg/ m ²)			
	直近1〜6か月間における3%以上の体重減少※2		口無 口有 (2.0kg/ 6か月)	口無 口有 (2.0kg/ 6か月)			
	直近6か月間における2〜3kg以上の体重減少※2		口無 口有 (2.0kg/ 6か月)	口無 口有 (2.0kg/ 6か月)			
	血清アルブミン値 (g/dl) ** 3.5g/dl未満		口無 口有 (2.4g/dl)	口無 口有 (2.4g/dl)			
	食事摂取量 75%以下**		口無 口有 (50%以下、主食20%、副食30%)	口無 口有 (100%)			
	特記事項(医師、管理栄養士等への連携の必要性等)		認知症 GHでは嚥下障害対応の食形態の調整ができない				

介護支援専門員 ●●様
本認知症 GH 事業所の●●様の口腔・栄養スクリーニングによって上記のように「リスクあり」でしたので、
〇〇施設の管理栄養士の助言・指導をお願い致します。〇年〇月〇日 〇〇認知症 GH 事業所 管理者 〇〇
〇〇施設 管理栄養士 様
〇〇認知症 GH から管理栄養士の助言・指導の依頼がありましたのでお願い致します。
〇年〇月〇日 〇〇介護支援専門員 〇〇〇 〇〇

口腔・栄養スクリーニング

ふりがな	口男 口女	口明口大 口明	年 月 日生まれ	歳
氏名	要介護度・病名・特記事項等	記入者名 作成年月日: 年 月 日 事業所内の歯科衛生士 事業所内の管理栄養士・栄養士		
スクリーニング項目		前回結果 (月 日)	今回結果 (月 日)	
口腔	硬いものを避け、柔らかいものばかり食べる	はい 口いいえ	はい 口いいえ	
	入れ歯を使っている	はい 口いいえ	はい 口いいえ	
	むせやすい	はい 口いいえ	はい 口いいえ	
	特記事項(歯科医師等への連携の必要性)			
栄養	身長 (cm) **	(cm)	(cm)	
	体重 (kg)	(kg)	(kg)	
	BMI (kg/ m ²) ** 18.5未満	口無 口有 (kg/ m ²)	口無 口有 (kg/ m ²)	
	直近1〜6か月間における3%以上の体重減少※2	口無 口有 (kg/ 6か月)	口無 口有 (kg/ 6か月)	
	直近6か月間における2〜3kg以上の体重減少※2	口無 口有 (kg/ 6か月)	口無 口有 (kg/ 6か月)	
	血清アルブミン値 (g/dl) ** 3.5g/dl未満	口無 口有 ((g/dl))	口無 口有 ((g/dl))	
	食事摂取量 75%以下**	口無 口有 (%)	口無 口有 (%)	
	特記事項(医師、管理栄養士等への連携の必要性等)			

介護支援専門員 様
本認知症 GHの 様の口腔・栄養スクリーニングの結果「リスクあり」と評価されましたので、
管理栄養士の助言・指導をお願いいたします。
年 月 日
管理栄養士 様
認知症 GH から管理栄養士の助言・指導の依頼がありましたのでお願いいたします。
年 月 日 介護支援専門員 様

② 管理栄養士→介護支援専門員への報告(居宅療養管理指導)

ふりがな	〇〇〇 〇〇	口男 〇女	口明口大 〇〇	8年	6月	〇日生まれ	88歳												
氏名	〇〇〇 〇〇	要介護度・ 病名・ 特記事項等	要介護度3 認知症高齢者の日常生活活動度 IIb 脳梗塞・アルツハイマー型認知症 急性胃炎・誤嚥性肺炎による入院 事業所内の管理栄養士・ 栄養士 〇無 〇有																
利用者の 栄養 ケアを 推進 する ため の 課題	<table border="1"> <tr> <th>項目</th> <th>内容</th> </tr> <tr> <td>低栄養状態の確認</td> <td>居宅療養管理指導介入時 低栄養リスク:中リスク -体重 42.8kg(BMI 17.1kg/m²) -血清アルブミン値 2.4g/dl -食事摂取量 主食 20%, 副食 30% 摂食・嚥下機能評価:摂食嚥下グレードは7(嚥下食で主食と副食摂取) ・事業所では嚥下食の提供は難しい</td> </tr> <tr> <td>栄養ケアに関する課題 (食事時の傾眠、拒食、 徘徊、多動等)と対応方法</td> <td>課題:摂食・嚥下機能に適合する食事形態の提供、食事摂取量の改善 →食事(料理)を4区画でモニタリング<よく食べるもの><ほとんど食べないもの><むせ込みのあるもの><ため込みがあるもの></td> </tr> <tr> <td>当該事業所における目標</td> <td>上記の4区画の分析は、介護員、管理栄養士(居宅療養管理指導時)による食事時の観察(ミールラウンド)、食事記録を行い、摂食・嚥下機能、認知症と考慮した食事提供を行う</td> </tr> <tr> <td>食形態の調整及び調理方法</td> <td>食事処置のある献立や食材:可能な範囲で代替献立の提案、栄養補助食品の活用 摂食・嚥下機能に合わせた食事形態:調理方法の確認や調整を介護員とともに検討</td> </tr> <tr> <td>その他の日常的な栄養ケアの実施にあたり必要な事項</td> <td>-食事の前には食べ始めない場合の対応 -食事に集中できない場合の対応 -食事処置のある場合の対応</td> </tr> </table>							項目	内容	低栄養状態の確認	居宅療養管理指導介入時 低栄養リスク:中リスク -体重 42.8kg(BMI 17.1kg/m ²) -血清アルブミン値 2.4g/dl -食事摂取量 主食 20%, 副食 30% 摂食・嚥下機能評価:摂食嚥下グレードは7(嚥下食で主食と副食摂取) ・事業所では嚥下食の提供は難しい	栄養ケアに関する課題 (食事時の傾眠、拒食、 徘徊、多動等)と対応方法	課題:摂食・嚥下機能に適合する食事形態の提供、食事摂取量の改善 →食事(料理)を4区画でモニタリング<よく食べるもの><ほとんど食べないもの><むせ込みのあるもの><ため込みがあるもの>	当該事業所における目標	上記の4区画の分析は、介護員、管理栄養士(居宅療養管理指導時)による食事時の観察(ミールラウンド)、食事記録を行い、摂食・嚥下機能、認知症と考慮した食事提供を行う	食形態の調整及び調理方法	食事処置のある献立や食材:可能な範囲で代替献立の提案、栄養補助食品の活用 摂食・嚥下機能に合わせた食事形態:調理方法の確認や調整を介護員とともに検討	その他の日常的な栄養ケアの実施にあたり必要な事項	-食事の前には食べ始めない場合の対応 -食事に集中できない場合の対応 -食事処置のある場合の対応
項目	内容																		
低栄養状態の確認	居宅療養管理指導介入時 低栄養リスク:中リスク -体重 42.8kg(BMI 17.1kg/m ²) -血清アルブミン値 2.4g/dl -食事摂取量 主食 20%, 副食 30% 摂食・嚥下機能評価:摂食嚥下グレードは7(嚥下食で主食と副食摂取) ・事業所では嚥下食の提供は難しい																		
栄養ケアに関する課題 (食事時の傾眠、拒食、 徘徊、多動等)と対応方法	課題:摂食・嚥下機能に適合する食事形態の提供、食事摂取量の改善 →食事(料理)を4区画でモニタリング<よく食べるもの><ほとんど食べないもの><むせ込みのあるもの><ため込みがあるもの>																		
当該事業所における目標	上記の4区画の分析は、介護員、管理栄養士(居宅療養管理指導時)による食事時の観察(ミールラウンド)、食事記録を行い、摂食・嚥下機能、認知症と考慮した食事提供を行う																		
食形態の調整及び調理方法	食事処置のある献立や食材:可能な範囲で代替献立の提案、栄養補助食品の活用 摂食・嚥下機能に合わせた食事形態:調理方法の確認や調整を介護員とともに検討																		
その他の日常的な栄養ケアの実施にあたり必要な事項	-食事の前には食べ始めない場合の対応 -食事に集中できない場合の対応 -食事処置のある場合の対応																		
目標	食事時の観察(ミールラウンド)、食事記録からよく食べるもの<ほとんど食べないもの><むせ込みのあるもの><ため込みがあるもの>の献立、食材リストを介護員と共有し、日常に食事摂取量の維持・改善を図っていく。また、栄養状態の評価として、食事摂取量および体重の変化も明確にする。																		
具体的方法	〇食事時の観察(ミールラウンド)、食事記録より 食事(料理)リストを作成 <table border="1"> <tr> <td>よく食べるもの(例えば)</td> <td>【主食】雑穀 【主菜】煮魚、肉団子、肉のひき 【副菜】煮物(かぼち、豆、大根)、野菜炒め、サラダ、卵の焼、汁物(みそ汁、スープ)</td> </tr> <tr> <td>ほとんど食べないもの</td> <td>【主食】カレーライス(ごはんを半分の量に減らす)、めん類(うどん、そば、冷やし中華) 【主菜】鶏(ひき、肉)のフレンチ 【副菜】お漬物</td> </tr> <tr> <td>むせ込み、ため込み</td> <td>特にない</td> </tr> </table> (ほとんど食べないもの)献立の対応 ・代替献立:カレーライス(ごはんを半分の量に減らす)、煮魚(煮魚・煮魚) ・代替献立が難しい時:おやつに栄養補助食品を活用するよう提案 〇食事の前には食べ始めない場合の対応 ・はし、スプーンの使い方を思い出し、思い通りに使わせてみる ・食事に集中できるように一品ずつ提供(ごはん→煮物→ごはん) ・処置のある食べ物は無理に食事介助せずに、飲み込みや誤嚥リスクを予防する							よく食べるもの(例えば)	【主食】雑穀 【主菜】煮魚、肉団子、肉のひき 【副菜】煮物(かぼち、豆、大根)、野菜炒め、サラダ、卵の焼、汁物(みそ汁、スープ)	ほとんど食べないもの	【主食】カレーライス(ごはんを半分の量に減らす)、めん類(うどん、そば、冷やし中華) 【主菜】鶏(ひき、肉)のフレンチ 【副菜】お漬物	むせ込み、ため込み	特にない						
よく食べるもの(例えば)	【主食】雑穀 【主菜】煮魚、肉団子、肉のひき 【副菜】煮物(かぼち、豆、大根)、野菜炒め、サラダ、卵の焼、汁物(みそ汁、スープ)																		
ほとんど食べないもの	【主食】カレーライス(ごはんを半分の量に減らす)、めん類(うどん、そば、冷やし中華) 【主菜】鶏(ひき、肉)のフレンチ 【副菜】お漬物																		
むせ込み、ため込み	特にない																		

調査事項	特になし。
その他	特になし

和南
 介護支援専門員 ●●様
 〇〇〇〇〇〇 GH 事業所の●●様の口腔・栄養スクリーニングによって上記のように「低栄養リスク有」であることが確認されましたので、以上の方法により助言指導を1か月間させて頂くことをご報告申し上げます。令和3年〇月〇日 〇〇施設 管理栄養士 〇〇〇〇

〇〇〇〇〇〇
 介護支援専門員 ●●様
 〇〇〇〇〇〇 GH 事業所の利用者様様の口腔・栄養スクリーニングによって上記のように「低栄養リスク有」であることが確認されましたので、以上の方法により助言指導を1か月間させて頂いた結果、食事のむせ込みはほとんどみられなくなり、食事摂取量の改善、体重増加しています。
 〇〇〇〇〇〇 〇〇〇〇〇〇 〇〇〇〇〇〇 〇〇〇〇〇〇

【様式①～③】

日本健康・栄養システム学会
 「認知症対応型共同生活介護（認知症GH）における
 栄養管理の実務のための手引書」
 (<https://j-ncm.com/>) 参照

フォーマット(記入方法は前ページ参照)

居宅療養管理指導に係わる情報提供書(栄養管理)					
フリガナ		☐ 氏 ☐ 名	生年月日	www.tenki-id.jp	支所別 課
氏名		居住施設・病室・ 特設食事室		記入者名:	
				作成年月日: yy/mm/dd	
				栄養管理科専門医士	
				☐ 新 ☐ 旧	
				栄養科長の登録栄養士・栄養士	
				☐ 新 ☐ 旧	
事 由		内 容			
利用者の栄養ケアを推進する為の課題	在宅療養状態の経過				
	栄養ケアに関する認識と対応方法 三食事の失調、食事への傾倒、 咀嚼、嚥下、嚥食、嚥力、嚥意、 閉塞、嚥食、嚥回、多量、早食い、 拒否込み、失食等、欠行(不十分) 食べこ、誤食、誤食等				
	施設事務所に於ける目標				
	食料品の調整及び調理方法				
	その他の日常的な栄養ケアの実施に あたり必要な事項				
目 録					
具体的な方法					

項目	
項目	

和 同

介護支援専門員 様

（施設名） 様の口役・栄養スクリーニングの結果
「総栄養のリスクあり」であることが確認されましたので、以上の方法により助言指導を4か月間させていただきますことをご提案申し上げます。

yyyy/mm/dd （施設名） 管理栄養士

6か月後

介護支援専門員 様

（施設名） の 様の母親・実養スクリーニングの結果
「痴呆症のリスクあり」であることが確認されましたので、以上の方法により痴呆予防を6か月間させていただきますことについて、記録。

www.tbs-tbs.jp （施設名） 管理栄養士

※この研修でお示ししている**フォーマット**は
「NAGOYAかいごネット」に掲載していく予定です

③ 管理栄養士→GHへの報告

栄養ケアにかかる技術的助言及び指導報告

認知症GH名:〇〇
訪問日時:●年●月●日
指導管理栄養士名:□□ □□

<栄養ケアに係る技術的助言及び指導>

○事業所全体

課題	目標	具体的方策	留意事項
とろみ剤の つけ方がば らばら	とろみ剤の投与方法の統一	ガイドラインを掲出してやり方を統一する	学会分類2013のと ろみの理解、自覚 させる
食事前の種 子体操未実 施	毎食前に種子体操 を実施する	種子体操を実施するためにDVDをもちいたやり方を導 入する	

○低栄養リスク該当者

対象	リスク	目標	具体的方策	留意事項・その他
Aさん	高リスク	・食事摂取量を文 定させる ・体重を増やす	・中いすを並置して姿勢安定を目指す ・食事形態を食変する ・交差種子を品選して介持する	減量見られない場 合、訪問指導時 医師による介入も 検討必要
Bさん	中リスク	・食事摂取量を安定 させる	好きな味が多いが、ご飯は好まれる ようなので、ご飯をより多く食べ に誘う付けてみる	
Cさん	中リスク	・体重減少が早い	明らかに異常な体重減少をしている ので、体重を再測定してみる	体重計が正しいか 確認必要か

<その他>

次回、7月13日に訪問予定

フォーマット(記入方法は左記参照)

栄養ケアにかかる技術的助言及び指導報告

認知症 GH 名: _____

訪 問 日 時: 年 月 日

指導管理栄養士名: _____

<栄養ケアに係る技術的助言及び指導>

○事業所全体

課題	目標	具体的方策	留意事項

○低栄養リスク該当者

対象者	リスク	目標	具体的方策	留意事項・その他

<その他>

次回 月 日訪問予定

様式)口腔・栄養スクリーニング加算・栄養管理体制加算

口腔・栄養スクリーニング様式

ふりがな		性別	口男 口女	口明口大口前	年	月	日生まれ	歳
氏名		要介護度・病名・特記事項等			記入署名：			
					作成年月日： 年 月 日			
					事業所内の歯科衛生士			
					事業所内の管理栄養士・栄養士 口無 口有			

管理栄養士の配置について確認あり

	スクリーニング項目	前回結果 (●月●日)	今回結果 (●月●日)
口 腔	硬いものを避け、柔らかいものばかり食べる	はい・いいえ	はい・いいえ
	入れ歯を使っている	はい・いいえ	はい・いいえ
	むせやすい	はい・いいえ	はい・いいえ
	特記事項（歯科医師等への連携の必要性）		
栄 養	身長 (cm) ※1	(cm)	(cm)
	体重 (kg)	(kg)	(kg)
	BMI (kg/㎡) ※1 18.5未満	口無 口有 (kg/㎡)	口無 口有 (kg/㎡)
	直近1～6か月間における3%以上の体重減少※2	口無 口有 (kg/ か月)	口無 口有 (kg/ か月)
	直近6か月間における2～3kg以上の体重減少※2	口無 口有 (kg/6か月)	口無 口有 (kg/6か月)
	血清アルブミン値 (g/dl) ※3 3.5g/dl未満	口無 口有 (g/dl)	口無 口有 (g/dl)
	食事摂取量 75%以下※3	口無 口有 (%)	口無 口有 (%)
	特記事項（医師、管理栄養士等への連携の必要性等）		

※1 身長が測定出来ない場合は、空欄でも差し支えない。
 ※2 体重減少について、いずれかの評価値でも差し支えない。（初回は評価不要）
 ※3 確認出来ない場合は、空欄でも差し支えない。

（参考）口腔スクリーニング項目について
 「硬いものを避け、柔らかいものばかり食べる」
 歯を失うと肉や野菜等の摂取割合が減り、柔らかい種類やパン等の摂取割合が増えることが指摘されています。
 「入れ歯を使っている」
 入れ歯があわないと噛みにくい、発音しにくい等の問題がでできます。また、歯が少ないけれども入れ歯を使っていない場合には、口腔の問題だけでなく認知症や転倒のリスクが高まります。
 「むせやすい」
 飲み込む力が弱まると食事の際にむせたり、飲み込みづらくなって、食事が大変になります。誤嚥性肺炎のリスクも高まることから口腔を清潔に保つことが重要です。

（参考）低栄養状態のリスク分類について

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	75～100%	75%以下	
栄養補給法		経腸栄養法 静脈栄養法	
褥 瘡			褥瘡

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

2. グループホームにおける栄養評価

高齢者の食欲の指標

- CNAQ (Council of Nutrition Appetite Questionnaire scores) -J

- 海外で広く使われているツールCNAQの日本語版
- 「食欲」、「満腹感」、「空腹」、「味」、「以前との比較」、「食事回数」、「食事中の体調変化」、「心理状態」の質問に回答する検査
- 認知機能が低下している対象者でも、主たる介護者で評価可能

CNAQ(Council of Nutrition Appetite Questionnaire scores)-J

- CNAQ-Jによる食欲の評価は、要介護高齢者の死亡率と有意に関連していると報告されている ※Mikami Y. et al.: Nutrition, 2019;57:40-45
- 要介護高齢者の口腔・栄養管理のガイドライン2017
 - ※CQ5 質問紙法での高齢者の食欲アセスメントにはCNAQは有効か
 - 高齢者の体重減少に関わる要因として食欲の評価は必須である
 - CNAQは質問項目8つという簡便な検査で妥当性が高い

フレイルの予防や要介護高齢者の生活の質の維持向上、予後の改善に対してその有用性が期待される

CNAQ-Jの内容

ここ1か月間の食生活を思い出し、A～Hの質問に対して当てはまる番号の1つに○印をつけて合計点を算出する

質問	当てはまる答え	点	質問	当てはまる答え	点
A 食欲はありますか？	ほとんどない	1	E 昔いころと比べて食事の味はどうですか？	とてもまずい	1
	あまりない	2		おいしくない	2
	ふつう	3		変わらない	3
	ある	4		おいしい	4
	とてもある	5		とてもおいしい	5
B 食事をどのくらい食べると満腹感を感じますか？	数口で満腹	1	F 食事は1日何回食べていますか？	1日1回未満	1
	3分の1ほどで満腹	2		1日1回	2
	半分ほどで満腹	3		1日2回	3
	ほとんど食べて満腹	4		1日3回	4
	満腹になることはほとんどない	5		1日4回以上	5
C お腹が空いたと感じることはありますか？	めったに感じない	1	G 食事中に気分が悪くなったり、吐き気を感じることはありますか？	いつも感じる	1
	たまに感じる	2		よく感じる	2
	時々感じる	3		時々感じる	3
	良く感じる	4		まれに感じる	4
	いつも感じている	5		まったく感じない	5
D 食事の味はいかがですか？	とてもまずい	1	H ふだん、どのような気持ちですか？	とても忙んでいる	1
	おいしくない	2		忙んでいる	2
	ふつう	3		忙んでもなく楽しくもない	3
	おいしい	4		楽しい	4
	とてもおいしい	5		とても楽しい	5

※CNAQの得点が28点以下の時、6か月以内に少なくとも5%の体重減少のリスクを示すことが報告されている

CNAQ-J得点 (8～40点)	判 定
17～28点	頻繁な再評価を必要とする
8～16点	食欲不振の危険があり 栄養カウンセリングを必要とする

食欲に関するチェックリスト(CNAQ-J)

食欲がわかなくなると、結果的に食事量が足りなくなり、体重が減少することがあります。
健康を維持するためにもしっかり食事をするようにしましょう。

ここ1ヶ月間の食生活を思い出し、A～Hの質問に対して当てはまるものに○印をつけてください。

A. 食欲はありますか？

ほとんどない	1
あまりない	2
普通	3
ある	4
とてもある	5

B. 食事をどのくらい食べると満腹感を感じますか？

数口で満足	1
3分の1ほどで満腹	2
半分ほどで満腹	3
ほとんど食べて満腹	4
満腹になることはほとんどない	5

C. お腹が空いたと感じることはありますか？

めったに感じない	1
たまに感じる	2
時々感じる	3
良く感じる	4
いつも感じている	5

D. 食事の味はいかがですか？

とてもまずい	1
おいしくない	2
ふつう	3
おいしい	4
とてもおいしい	5

E. 若いころと比べて食事の味はどうですか？

とてもまずい	1
おいしくない	2
変わらない	3
おいしい	4
とてもおいしい	5

F. 食事は1日何回食べていますか？

1日1回未満	1
1日1回	2
1日2回	3
1日3回	4
1日4回以上	5

G. 食事中に気分が悪くなったり、吐き気を感じることがありますか？

いつも感じる	1
よく感じる	2
時々感じる	3
まれに感じる	4
まったく感じない	5

H. ふだん、どのような気持ちですか？

とても沈んでいる	1
沈んでいる	2
沈んでもなく楽しくもない	3
楽しい	4
とても楽しい	5

参考 29点以上：食欲不振のリスクは低いと考えられます
28点未満：食欲不振の可能性が考えられます

合計点	他に気づいたことがあれば記録しておきましょう。
-----	-------------------------

監修：国立研究開発法人国立長寿医療研究センター 角井秀典 国家栄養ケア・ステーション 岩瀬直樹/地域ケア・ステーション はらべこスライズ 奥村直子

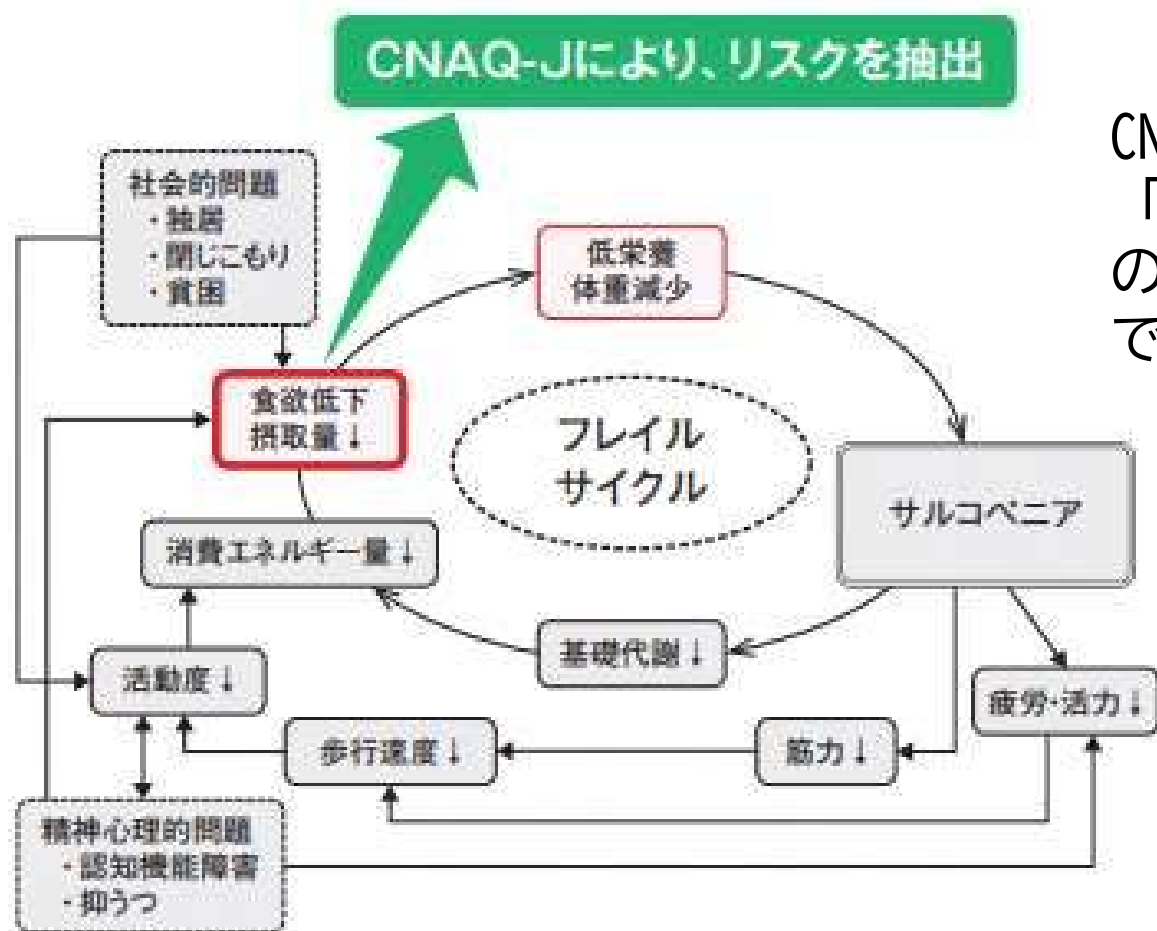
Web上で確認可能

(株) 大塚製薬工場

<https://www.otsukakj.jp/healthcare/cnaq/>

- ・ レーザーチャートでどの項目に介入すればいいか確認できる
- ・ スクリーニングの結果に応じた対応方法を示したシートが印刷できる

フレイルサイクルとCNAQ-J活用シーン



CNAQ-Jは、フレイルサイクルにおける「低栄養」「体重減少」が起こる直前の「食欲低下」「摂取量低下」を評価できる可能性がある

栄養管理体制加算の口腔・栄養スクリーニングシートとCNAQ-Jを活用すると**低栄養のリスクの高い利用者を正確に抽出できる**

出典：リーフレット「高齢者の食欲の指標 CNAQ-J」(株)大塚製薬工場

口腔・栄養スクリーニング (管理栄養士へ依頼) にCNAQ-Jの点数を 記載する場合

口腔・栄養スクリーニング

ふりがな	氏名	性別	年齢	生年月日	住所
		介護施設・病室・特記事項等		記入者	
				作成年月日	年 月 日
				事業所内の歯科衛生士	口無 口有
				事業所内の管理栄養士・栄養士	口無 口有

スクリーニング項目	前回結果 (月 日)	今回結果 (月 日)
硬いものを避け、柔らかいものばかり食べる	はい・いいえ	はい・いいえ
入れ歯を使っている	はい・いいえ	はい・いいえ
むせやすい	はい・いいえ	はい・いいえ
特記事項 (歯科医師等への連絡の必要性)		
身長 (cm) ※1	(cm)	(cm)
体重 (kg)	(kg)	(kg)
BMI (kg/m ²) ※1 18.5未満	口無 口有 (kg/m ²)	口無 口有 (kg/m ²)
3ヶ月以上の体重減少※2	口無 口有 (kg/3か月)	口無 口有 (kg/3か月)
最近6か月間における 2～3kg以上の体重減少※2	口無 口有 (kg/6か月)	口無 口有 (kg/6か月)
血清アルブミン値 (g/dl) ※1 3.5 g/dl未満	口無 口有 (g/dl)	口無 口有 (g/dl)
食事摂取量 75%以下※2	口無 口有 (%)	口無 口有 (%)
特記事項 (医師、管理栄養士等への 連絡の必要性等)		

介護支援専門員 様
本図知症GHの 様の口腔・栄養スクリーニングの結果「リスクあり」と評価されましたので
管理栄養士の助言・指導をお願いいたします。
年 月 日
管理栄養士 様
図知症GH から管理栄養士の助言・指導の依頼がありましたのでお願いいたします。
年 月 日 介護支援専門員 様

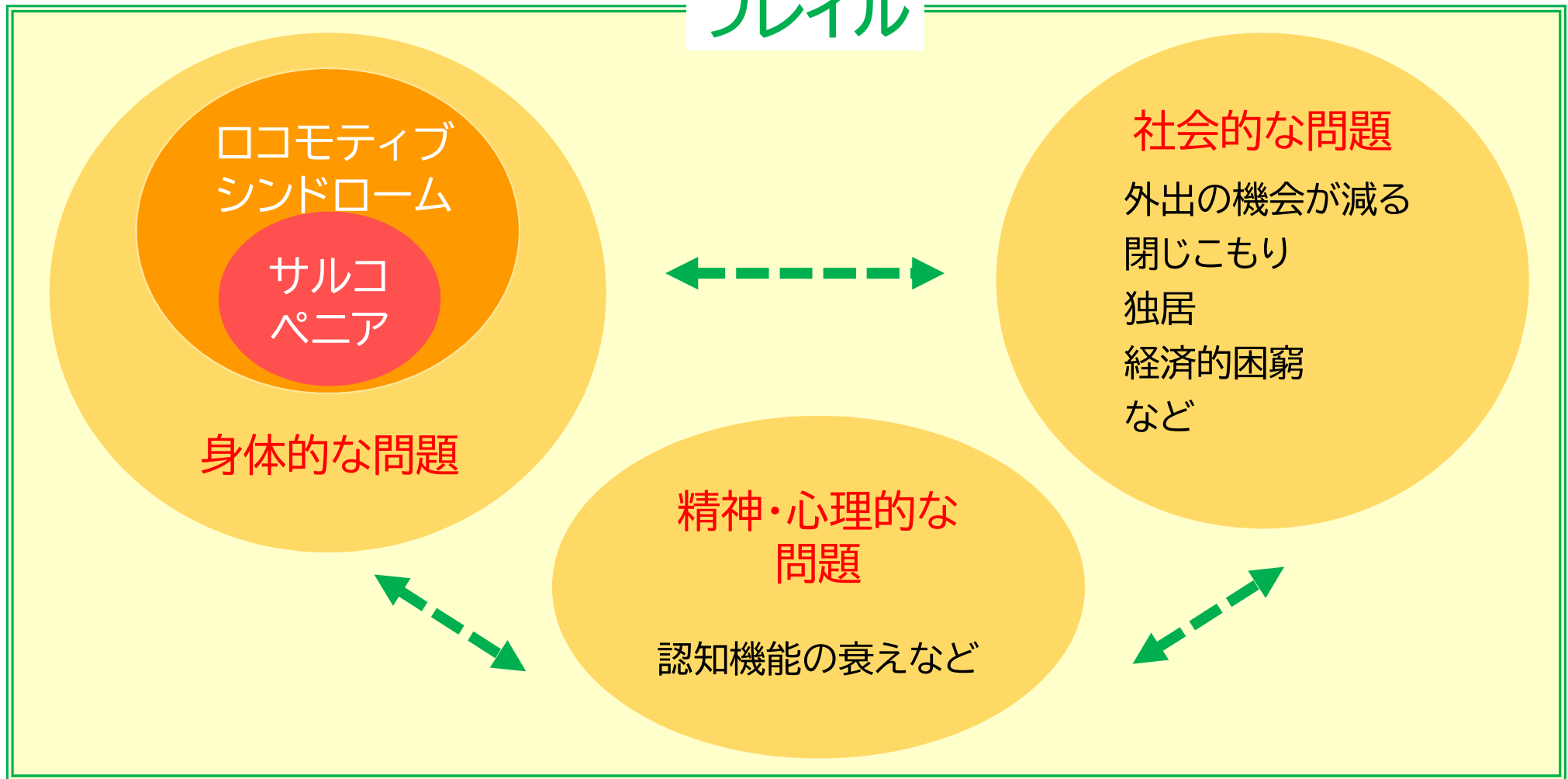
CNAQ-J得点 (8～40点)	判 定
17～28点	頻繁な再評価を必要とする
8～16点	食欲不振の危険があり 栄養カウンセリングを必要とする

CNAQ-Jが16点以下 → 「低栄養のリスクあり」と評価

※口腔・栄養スクリーニングの「口腔」の4項目
身長、体重、BMI
特記事項にCNAQ-Jの点数を記載(16点以下の点数)
→管理栄養士から助言を受けることが可能

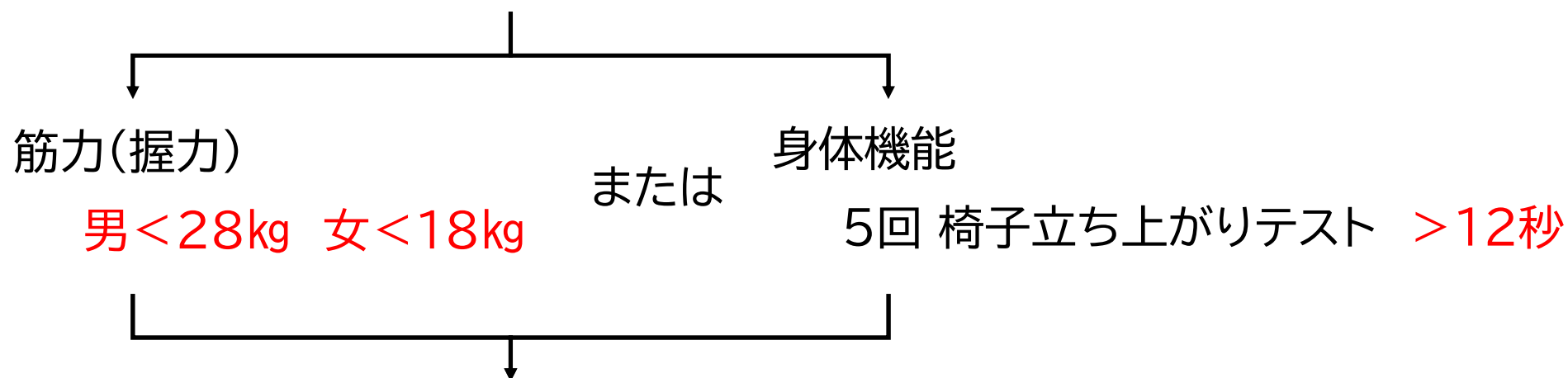
サルコペニア・ロコモティブシンドローム・フレイルの関係

フレイル



「サルコペニア」の診断基準

- 下腿周囲長(CC)
男<34cm 女<33cm
- SARC-F(≥ 4)
- SAR-Calf(≥ 11)

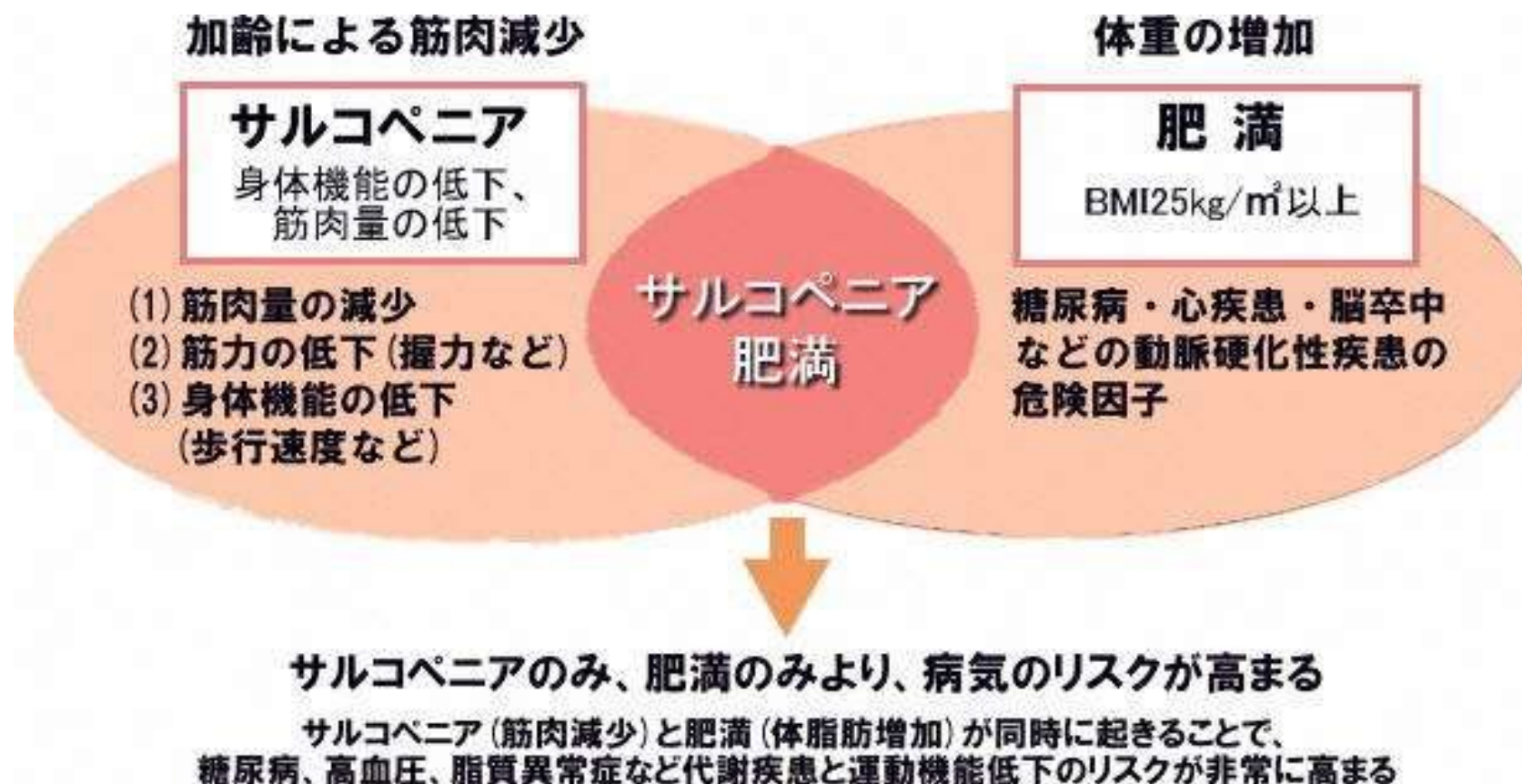


サルコペニアの可能性が高い

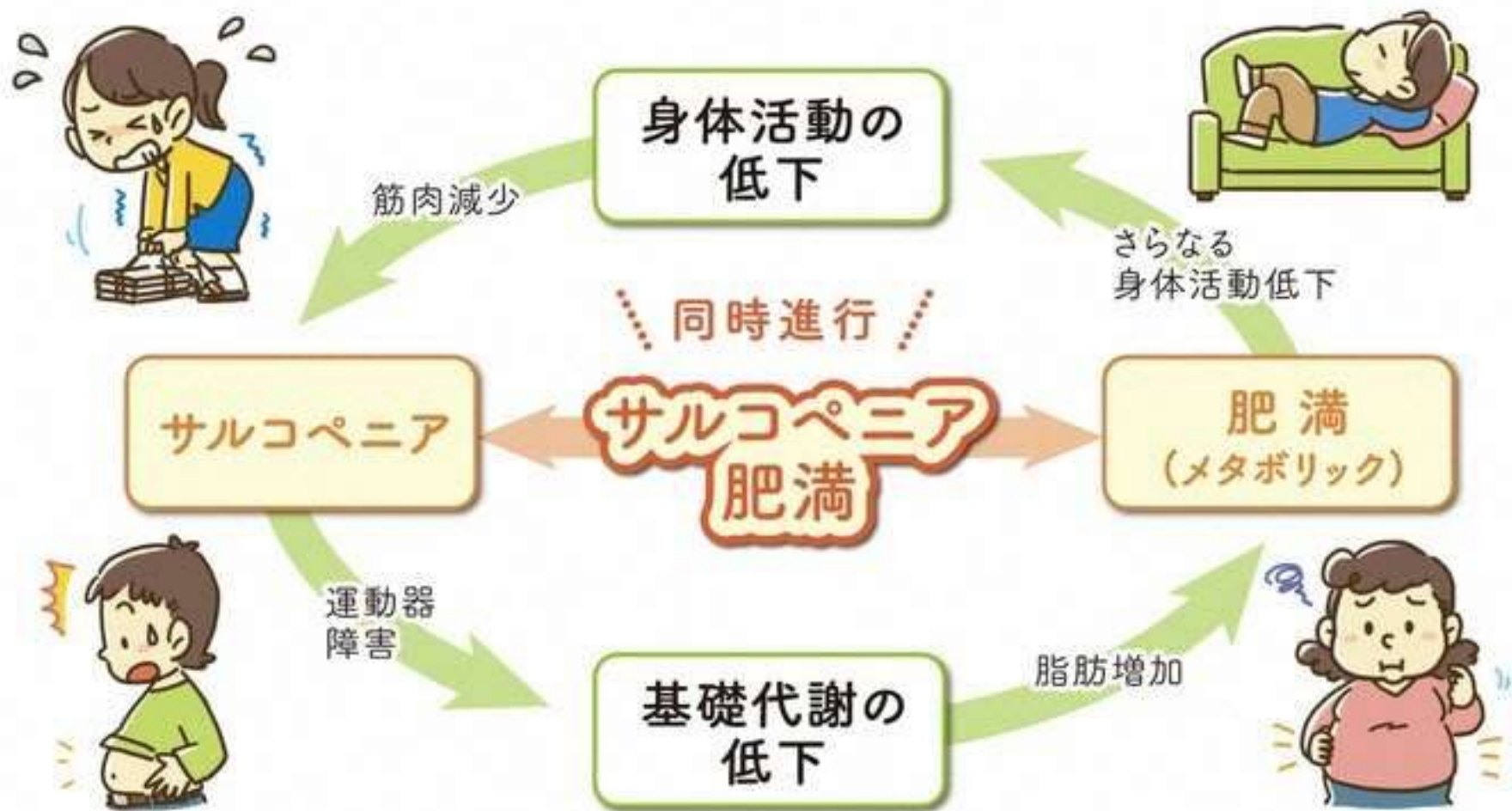
SARC-FとSARC-Carf

内容	質問	SARC-F	SAR-Carf
握力 (S trength)	4～5kgのものを持ち上げて 運ぶのがどのくらい大変ですか	今は大変でない＝0 少し大変＝1 とても大変/全くできない＝2	
歩行 (A ssistance in walking)	部屋の中を歩くのがどのくらい 大変ですか	今は大変でない＝0 少し大変＝1 とても大変/補助具で歩ける/全く歩けない＝2	
椅子立ち上がり (R ise from a chair)	椅子やベッドから移動するのが どのくらい大変ですか	今は大変でない＝0 少し大変＝1 とても大変/助けがないとできない＝2	
階段を昇る (C limb stairs)	階段を10段昇るのがどのくらい 大変ですか	今は大変でない＝0 少し大変＝1 とても大変/昇れない＝2	
転倒 (F alls)	この1年で何回転倒しましたか	なし＝0 1～3回＝1 4回以上＝2	
下腿周囲長 (C alf circumference)			男 >34cm＝0 ≤34cm＝10 女 >33cm＝0 ≤33cm＝10
サルコペニアの疑い		4以上	11以上

サルコペニア肥満とは



出典：糖尿病ネットワーク <http://www.dm-net.co.jp/>



出典：リ・ライフ <https://www.re-life-club.jp/>

高齢者のフレイル予防のために重要なこと

1. 栄養

適正なエネルギーとたんぱく質の摂取



2. 身体活動

筋肉の発達、食欲増進、心の健康

3. 社会参加

趣味やボランティア



必要エネルギー量とBMIについて

- ◇ フレイルの発生率は、低栄養（やせ）と高度肥満で高くなる
- ◇ 摂取エネルギー（食べた量）と消費エネルギー（使った量）の差は体重の変化、つまりBMI（体格指数）の変化として現れる

➡ 望ましいBMIを維持することが大切

※BMI = 【体重(kg)】 ÷ 【身長(m)】 ÷ 【身長(m)】

<高齢者の目標とするBMI>

年齢	目標とするBMI (kg/m ²)
65～74	<u>21.5</u> ～24.9
75 以上	<u>21.5</u> ～24.9

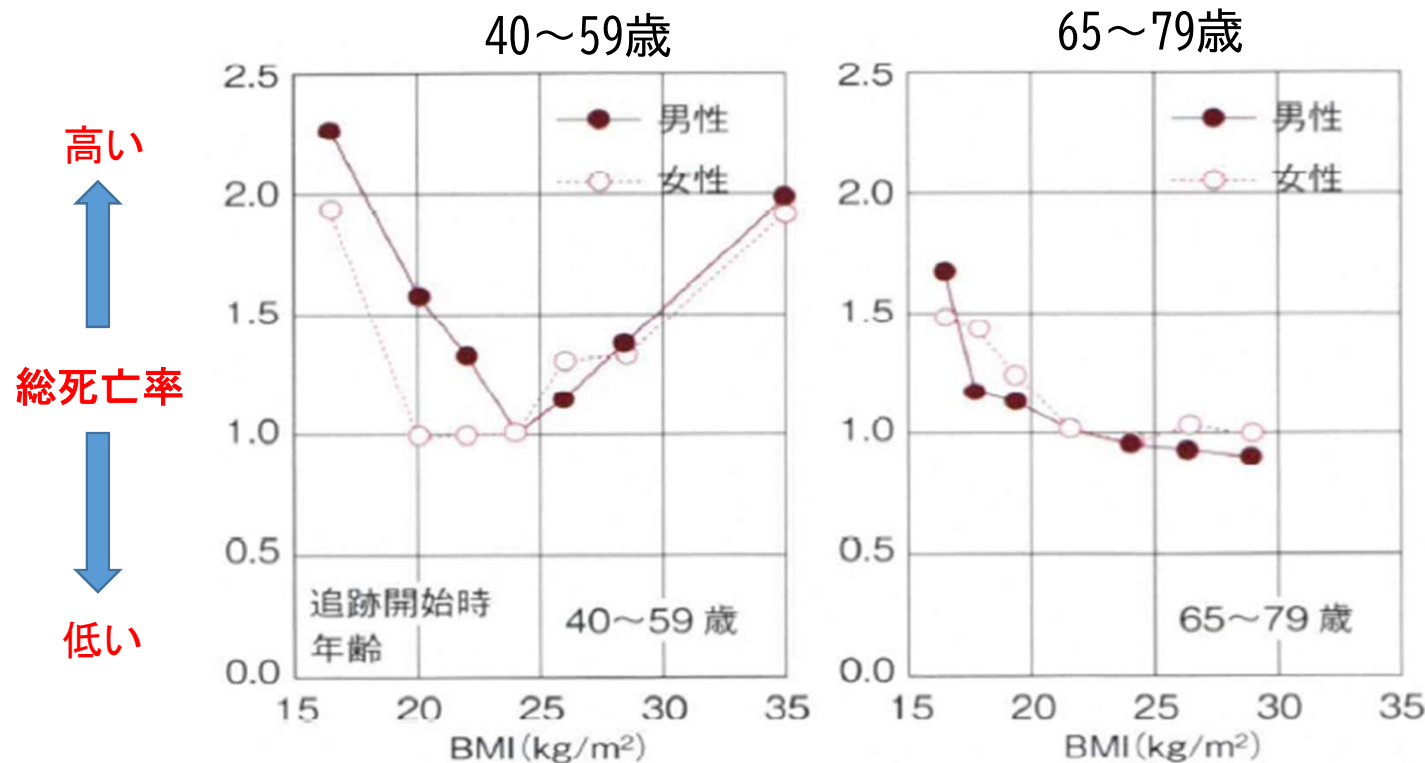
低栄養予防のため、目標とするBMIの
下限が引き上げられた
(参考)

18～49歳・・・18.5～24.9

50～64歳・・・20.0～24.9

BMIと総死亡率との関係

(研究開始時のBMIと、その後10年間の総死亡率との関係)

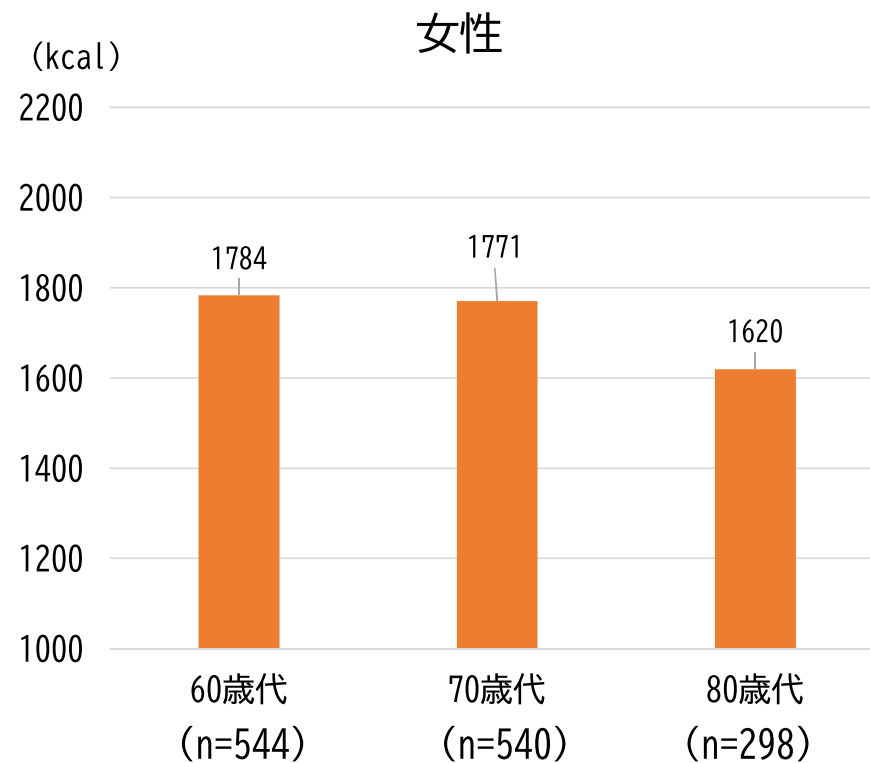
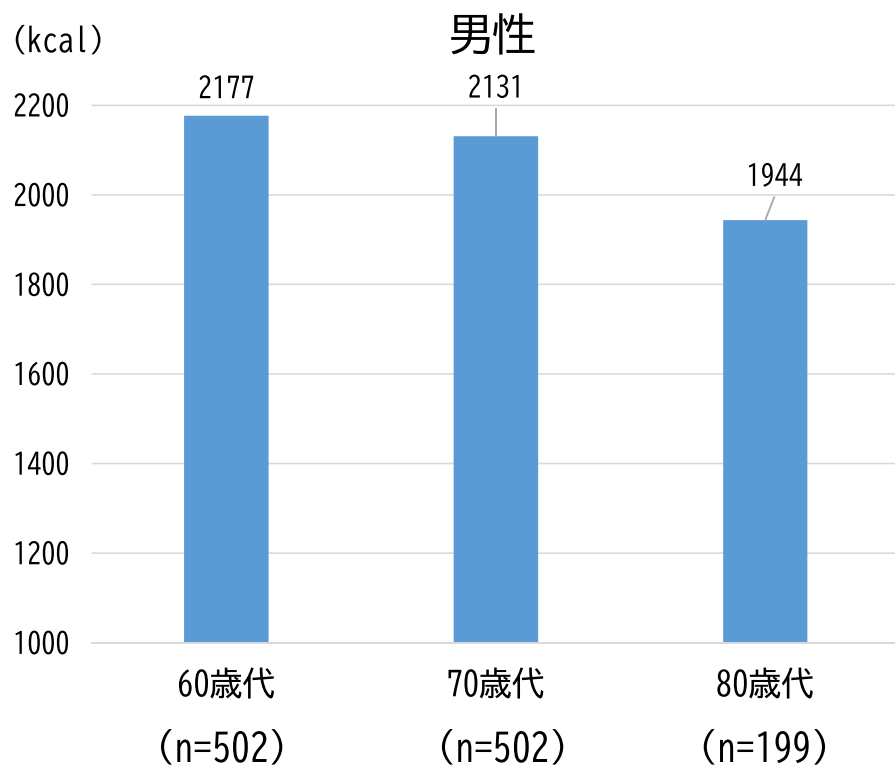


参考文献:
Tsugane S, Sasaki S, tsubono Y, Under- and overweight impact on mortality among middle-aged Japanese men and women: a 10-y follow-up of JPHC study cohort i. *int J Obesity* 2002; 26:529-37

Tamakoshi A, Yatsuya H, Lin Y, et al, BMI and all-cause mortality among Japanese older adults: findings from the Japan collaborative cohort study, *Obesity* 2010; 18:362-9

⇒ 高齢者はやせているほど（低栄養なほど）、総死亡率が高くなる

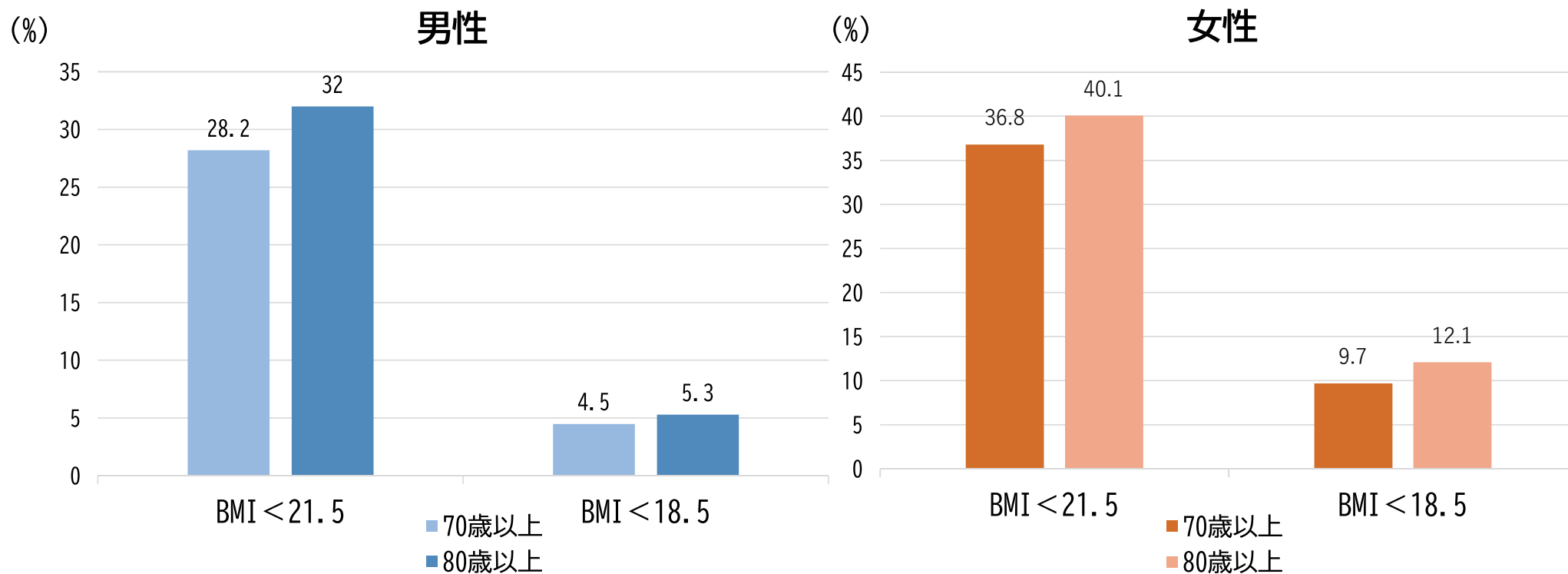
年齢階級別のエネルギー摂取状況



⇒ 年代が上がるほど摂取エネルギーが下がる傾向

出典：令和元年 国民健康・栄養調査結果

目標とするBMIより低い者(BMI21.5未満)及び 低栄養(BMI18.5未満)の者の割合



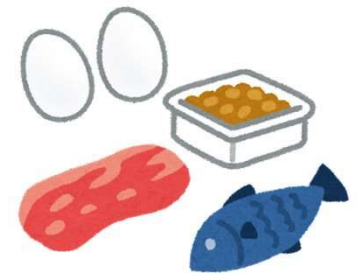
⇒ 年代が上がるほどBMIが低い者の割合が増える傾向

フレイル予防のためのエネルギーとたんぱく質

		参照身長 (kg)	参照体重 (kg)	身体活動レベル I (低い)の場合 ※自宅にいてほとんど外出しない者	
				エネルギー (kcal/日)	たんぱく質 (g/日)
65～74歳	男性	165.2	65.0	2,050	60 (77～103)
	女性	152.0	52.1	1,550	50 (58～78)
75歳～	男性	160.8	59.6	1,800	60 (68～90)
	女性	148.0	48.8	1,400	50 (53～70)

フレイルの発症を
予防するために
必要な量

栄養面でほとんどの
人が不足しない量



⇒ 加齢に伴って減少していく筋肉量を維持する上で、多くのたんぱく質が必要

出典：日本人の食事摂取基準（2020年版）

たんぱく質を効果的に摂取するためのポイント

1. 朝・昼・夕の食事で均等に摂取する

- ・1日に食べるたんぱく質量が同じでも、偏って食べるより、朝・昼・夕で均等に食べたほうが、筋肉が多く合成される



2. 市販のものを選ぶときは栄養成分表示を参考に

- ・栄養成分表示のたんぱく質量を確認し、なるべく多く含まれているものを選ぶようにする

栄養成分 1本（200ml）当たり	
エネルギー	130 kcal
たんぱく質	6.8 g
脂質	0.8 g
炭水化物	10.0g
ナトリウム	85mg
カルシウム	227mg

3. 運動後1時間以内にたんぱく質をとる

- ・筋肉の合成量は運動後1～2時間後に最も高くなるため、運動後1時間以内にたんぱく質を食べることで筋肉が作られやすくなる



食べる量が減ってきた時の対応策

【適度な運動】

筋肉量の維持、基礎代謝・エネルギー消費量の維持につながり、食欲を保つことができる



【栄養補助食品の利用】

ドリンクタイプその他、固形・半固形のゼリー、ババロア状など、好みや本人に適した形状のものから選ぶことができる



【おやつ】

手軽にエネルギー補給できるゼリーやプリン、ビタミンやミネラル源となる果物やヨーグルトなどを取り入れ、食事で不足した栄養素を補う

【小分けにして食べる】

一度にたくさん食べられない場合は、食事量を減らし、回数を増やす

【簡単に食べられる食品の用意】

買い物に行けない時や調理が負担な時、食欲がない時でも食べられるものを備蓄しておく（缶詰や冷凍食品など）

咀嚼しにくい方、食事でむせる方が食べにくい食品

特徴	食べにくい食材・料理
繊維の多いもの	ごぼう、れんこん、たけのこ、葉物野菜の茎部分、パイナップル
生野菜	ニンジン、きゅうり、千切りキャベツ
噛みにくいもの	せんべい、ナッツ、いり大豆、漬け物
弾力が強いもの	こんにゃく、イカ、タコ、かまぼこ
スポンジ状のもの	高野豆腐、がんもどき
酸味の強いもの	酢の物、柑橘類
噛んだときに水分が多くでるもの	柑橘類、おでんの大根
粉末状のもの	きなこ
パラパラ、ボソボソするもの	焼き魚、肉そぼろ、ゆで卵、チャーハン、フライの衣、食パン
のどに詰まりやすいもの	もち、こんにゃく、ロールパン
口の中にはりつくもの	のり、わかめ、葉物野菜の葉の部分
喉へ流れこみやすいもの	水、お茶、みそ汁などの汁物

食品別・食べやすくするひと工夫



肉

- ・適度に脂身のある部位を使用する
- ・かたく、噛み切りにくい筋には切れ目を入れる。皮を取り除く
- ・薄切り肉やひき肉は巻いたり団子状にするなど、厚みを出すとよい

魚



- ・塩麴などに漬け込む
- ・蒸す（水分が加わり食べやすくなる）
- ・塩は直前にふる
- ・表面に小麦粉や片栗粉をまぶしてから調理する
- ・加熱しすぎないようにする

野菜



- ・繊維と垂直に切る
- ・隠し包丁を入れる
- ・皮を取り除いたり、繊維の多い茎などは切り落とす
- ・芋類（山芋、里芋など）のすりおろしたものはとろみづけやつなぎにも適している

その他

- ・圧力鍋を使用する
- ・酵素の働きを利用する（パイナップル、キウイなど）
- ・あんをかける

など

参考文献：主婦と生活社発行 藤谷順子・江頭文江監修 改訂版 図解 かみにくい・飲み込みにくい人の食事（2017）
医歯薬出版嚥下調整食 学会分類2013に基づく回復期リハビリテーション病棟の嚥下調整食レシピ集105（2017）

3. 衛生管理

グループホームにおける衛生管理基準

令和3年10月4日付通知

小規模介護保険関係施設における食品衛生の基本方針について
(通知)

該当施設

1回の食数が20食程度以下のため営業の届出が不要でかつ、特定対象者に食事を提供する介護保険関係施設

例) 認知症対応型共同生活介護、小規模多機能型居宅介護等

衛生管理項目

1. 施設及び設備の衛生管理

- ① 手洗設備は石けんやペーパータオル等及び消毒液を備えること。なお、できる限り専用の手洗い設備を設置すること。
- ② 調理を行う施設は常に清潔に保ち、整理整頓、清掃、消毒を行うこと。
- ③ 調理施設の規模や設備、調理従事者数等を十分に勘案し、能力に適した食数や献立等にする事。
- ④ 調理等に使用する水は、飲用に適する水を使用すること。
- ⑤ 食品残渣、使用済容器等は、汚液、汚臭等がもれない方法により衛生的に処理すること。

2. 調理従事者及び喫食者の衛生管理

- ① 施設責任者は、調理従事者の健康状態を確認し、下痢やおう吐、皮膚の化膿性疾患等の症状がある場合には、調理作業に従事させないこと。
- ② 調理従事者はこまめに手指の洗浄及び消毒を行うこと。また、手洗い後のタオルは個人持ちとし、共用にはしないこと。
- ③ 調理従事者はエプロン、マスク、使い捨て手袋等を必要に応じて着用すること。
- ④ 喫食者に対し、食事前に必ず手洗いをするように呼びかけること。または手指の清拭を行うこと。

3. 食品等の取扱い

- ① 原材料は必要な分だけ購入し、品質、鮮度、表示等について点検すること。
- ② 購入した食品は保存方法を守って適切な温度で保管すること。また、他の食品を汚染しないよう衛生的に保管すること。
- ③ 調理器具等はこまめに洗浄・消毒し衛生的に保つこと。また、衛生面や安全面を考慮した場所へ保管すること。
- ④ 食器の洗浄及び消毒は、家庭用食器乾燥機など用い、衛生的に洗浄、乾燥及び保管すること。
- ⑤ まな板、包丁等は肉魚用、野菜用と用途別に用意し、食材や用途によって使い分けるなど、二次汚染防止に努めること。
- ⑥ ふきん及びスポンジは、作業終了後に消毒及び乾燥させること。
- ⑦ 調理作業前及び肉や魚、卵を取り扱った後には、石けんを使用して念入りに手洗いを行うこと。
なお、調理作業時の手洗いは、トイレ使用後に使用する場所とは別途にすることが望ましい。
- ⑧ 加熱せずに提供する食品や調理済みの食品に触れる際は、素手で取り扱わず、清潔な調理器具又は使い捨て手袋を使用することが望ましい。
- ⑨ 作り置きや前日調理は避け、調理後は時間を置かずにできる限り早く提供すること。
- ⑩ 加熱調理する食品は中心温度75℃以上1分以上（ノロウィルス食中毒を防止するためには中心温度85～95℃で90秒以上）、十分に加熱できているか中心温度計を用いて確認することが望ましい。
中心温度を測定しない場合でも、中心部まで十分な加熱できているか確認すること。
- ⑪ 保存食は不要とする。
- ⑫ 食事前の検食は不要とするが、味見など事前の確認は行うこと。

食品衛生チェックリスト

確認事項(各チェック項目について「○」、「△」、「×」を付ける)

No.	チェック項目	結果
1	手洗い設備に石けんや消毒液を備えていますか	
2	調理施設は整理整頓、清掃消毒を行っていますか	
3	調理施設の規模や設備、調理従事者数等を十分に勘案し、能力に適した食数や献立等にしていますか	
4	調理従事者の健康状態や手指の傷の有無を点検していますか	
5	調理従事者はこまめに手指の洗浄及び消毒を行っていますか	
6	調理従事者は身だしなみ(爪を短く切る、腕時計や指輪などの装身具を外すなど)を整え、必要に応じてエプロン、マスク、使い捨て手袋等を着用していますか	
7	喫食者に対し、食事前に必ず手洗いをを行うよう呼びかけていますか。または手指の清拭を行っていますか	
8	原材料は品質鮮度、表示等について点検し、必要な量だけ購入していますか	
9	購入した食品は保存方法を守って適切な温度で保管されていますか また、他の食品を汚染しないよう衛生的に保管されていますか	
10	魚介類や野菜・果物は流水でよく洗っていますか 冷蔵庫・冷凍庫から出した原材料は速やかに下処理や調理を行っていますか	
11	調理作業前及び肉や魚、卵を取り扱った後には、石けんを使用して念入りに手洗いをしていますか	
12	調理器具等はこまめに洗浄・消毒され、適切に使い分けがされていますか	
13	ふきん及びスポンジは、作業終了後に消毒及び乾燥させていますか	
14	作り置きや前日調理は避け、調理後は時間を置かずにできるだけ早く提供していますか	
15	加熱調理する食品は中心温度75℃以上1分以上(ノロウィルス食中毒を防止するためには中心温度85～95℃で90秒以上)になっていますか 中心温度を測定しない場合は、中心部まで十分な加熱できていますか	
	合 計 いくつ○がつきましたか？「15項目全て○」を目指しましょう	/15

※この通知は
10月4日に「NAGOYAかいごネット」に
掲載しました

食品衛生チェックリスト

年

月分

※確認事項（各チェック項目について「○」、「△」、「×」をつける）

	月			火			水			木			金			土			日		
	朝	昼	夕	朝	昼	夕	朝	昼	夕	朝	昼	夕	朝	昼	夕	朝	昼	夕	朝	昼	夕
食事時間帯																					
調理開始時間	：	：	：	：	：	：	：	：	：	：	：	：	：	：	：	：	：	：	：	：	：
調理終了時間	：	：	：	：	：	：	：	：	：	：	：	：	：	：	：	：	：	：	：	：	：
1 手洗い設備に石けんや消毒液を備えていますか																					
2 施設は整理整頓、清潔消毒を行っていますか																					
3 施設の規模や設備、調理従事者数等を十分に勘案し、能力に適した食数や献立等に行っていますか																					
4 調理従事者の健康状態や手指の傷の有無を点検していますか																					
5 調理従事者はこまめに手指の洗浄及び消毒を行っていますか																					
6 調理従事者は身だしなみ（爪を短く切る、腕時計や指輪などの装身具を外すなど）を整え、必要に応じてエプロン、マスク、使い捨て手袋等を着用していますか																					
7 親食者に対し、食事前には必ず手洗いをを行うよう呼びかけていますか。または手指の消毒を行っていますか																					
8 原材料は品質計量、表示等について点検し、必要な量だけ購入していますか																					
9 購入した食品は保存方法を守って適切な温度で保管されていますか また、他の食品を汚染しないよう衛生的に保管されていますか																					
10 集介器や野菜・果物は流水でよく洗っていますが 冷蔵庫・冷凍庫から出した原材料は速やかに下処理や調理を行っていますか																					
11 調理作業前及び肉や魚、卵を取り扱った後には、石けんを使用して念入りに手洗いをしていますか																					
12 調理器具等はこまめに洗浄・消毒され適切に使い分けがされていますか																					
13 ふきん及びスポンジは、作業終了後に消毒及び乾燥させていますか																					
14 作り置きや前日調理は避け、調理後は時間を置かずにできるだけ早く提供していますか																					
15 加熱調理する食品は中心温度75℃以上1分以上（ノロウイルス食中毒を防止するためには中心温度85～95℃で90秒以上）になっていますか 中心温度を測定しない場合は、中心部まで十分な加熱できていますか																					
○の数の合計（/15）																					
特記事項																					

【フォーマット】

※NAGOYAかいごネットに掲載予定ですが、しばらくはこの様式をA4横サイズに印刷してご利用ください

国内における食中毒事例(令和2年度)

患者数500人以上の食中毒事例(令和2年)

	原因施設 都道府県	発病年月日	原因施設 種別	原因食品	病因物質名	患者 数	死者 数	摂食者 数
1	埼玉県	2020/6/26	飲食店	海藻サラダ	病原大腸菌O7H4	2,958	0	6,762
2	大田区	2020/8/28	仕出屋	不明(仕出し弁当)	毒素原性大腸菌O25 (LT産生)	2,548	0	37,441
3	山形県	2020/12/21	仕出屋	不明(当該施設が 調製した弁当)(推定)	ノロウイルスGⅡ	559	0	1,983

死者が発生した食中毒事例(令和2年)

	都道府県	発病年月日	原因施設 種別	原因食品名	病因物質種別	患者数	死者数	摂食者 数	死者年齢
1	鹿児島県	2020/1/31	家庭	グロリオサ球根 (推定)	自然毒 植物性自然毒	1	1	2	男:70歳～
2	栃木県	2020/8/2	家庭	野生のキノコ (種類不明)	自然毒 植物性自然毒	2	1	2	男:70歳～
3	徳島県	2020/10/13	家庭	ふぐ(種類不明)	自然毒 動物性自然毒	1	1	1	男:70歳～

(令和2年度事例) 病原大腸菌による集団食中毒

- 患者数 : 2958人
- 原因食品 : 海藻サラダ
- 原因物質 : 病原大腸菌 07:H4
- 食中毒に至った原因(考察) :
 - ①原材料の汚染・・・仕入元の加工者が保管していた同ロット品の赤杉のりから大腸菌07:H4が検出されたことから、原材料由来の汚染の可能性が考えられた
 - ②調理工程上の問題・・・前日調理及び調理工程中の温度管理が不十分で、加熱工程がなかったことが病原大腸菌の残存および増殖につながったものと推定された
 - ③調理後の取り扱い・・・配送から配膳及び喫食までの間、冷蔵管理されていなかったことが病原大腸菌のさらなる増殖に至ったものと推定された

名古屋市における 原因施設別の発生件数(左側)および患者数(右側)

※平成28年から令和2年までの過去5年

原因施設別発生件数		
原因施設	発生件数	割合
飲食店	79件	85.9%
家庭	4件	4.3%
販売店	4件	4.3%
仕出し弁当屋	2件	2.2%
その他	3件	3.3%
総数	92件	100%

原因施設別患者数		
原因施設	患者数	割合
飲食店	832名	89.5%
仕出し弁当屋	62名	6.7%
家庭	10名	1.1%
販売店	10名	1.1%
その他	16名	1.7%
総数	930名	100%

名古屋市における原因別の食中毒発生状況(令和元年～3年)

原因物質	令和元年		令和2年		令和3年（速報値） 6.29現在	
	発生件数 (件)	患者数 (人)	発生件数 (件)	患者数 (人)	発生件数 (件)	患者数 (人)
サルモネラ属菌						
ブドウ球菌					1	35
腸炎ビブリオ						
腸管出血性大腸菌						
ウェルシュ菌	1	26				
カンピロバクター	10	44	5	44		
ノロウイルス	4	69	3	72		
アニサキス	9	9	1	1	1	1
植物性自然毒	1	7				
化学物質			1	2		
不明	1	19				
計	26	174	10	119	2	36

ノロウイルスについて＜特徴と症状＞

1. 感染性

- 感染力が非常に強く、10～100個という少量のウイルスで感染が起こる
- 食品中で増えることはないが、食品に付着するなどして口から侵入したウイルスは、胃酸に抵抗性を示すので腸管まで到達する。腸管で急激に増殖し、感染性胃腸炎を発症する

2. 流行期

- 1年を通して発生するが、特に冬季（12月～3月）に流行

3. 潜伏期間・症状

- 感染から発症までの時間：おおむね24～48時間
- 主な症状：下痢、嘔吐、腹痛、吐き気（発熱を伴うことがある）
- 感染しても発症しない場合や軽いかぜ症状ですむ場合もある
- 症状が1～2日続いた後、回復し後遺症はないが、ごくまれに、高齢者や乳幼児では重症化することや吐物を誤って気道に詰まらせて死亡することがある



ノロウイルスについて＜感染経路＞

経路①

- ・ 調理従事者の手指を介してノロウイルスに汚染された食品を食べた場合

→ノロウイルスに感染している人が、十分な手洗いを行わずに調理に従事していると、食品を汚染する可能性が高くなる



経路②

- ・ ノロウイルスに汚染されたカキ、ウチムラサキ貝（大あさり）、シジミ、ハマグリなどの二枚貝を生あるいは十分に加熱しないで食べた場合

→ノロウイルスに汚染された二枚貝等から、調理器具を介して別の食品が汚染され、これを生あるいは加熱しないで食べた場合にも感染することがある

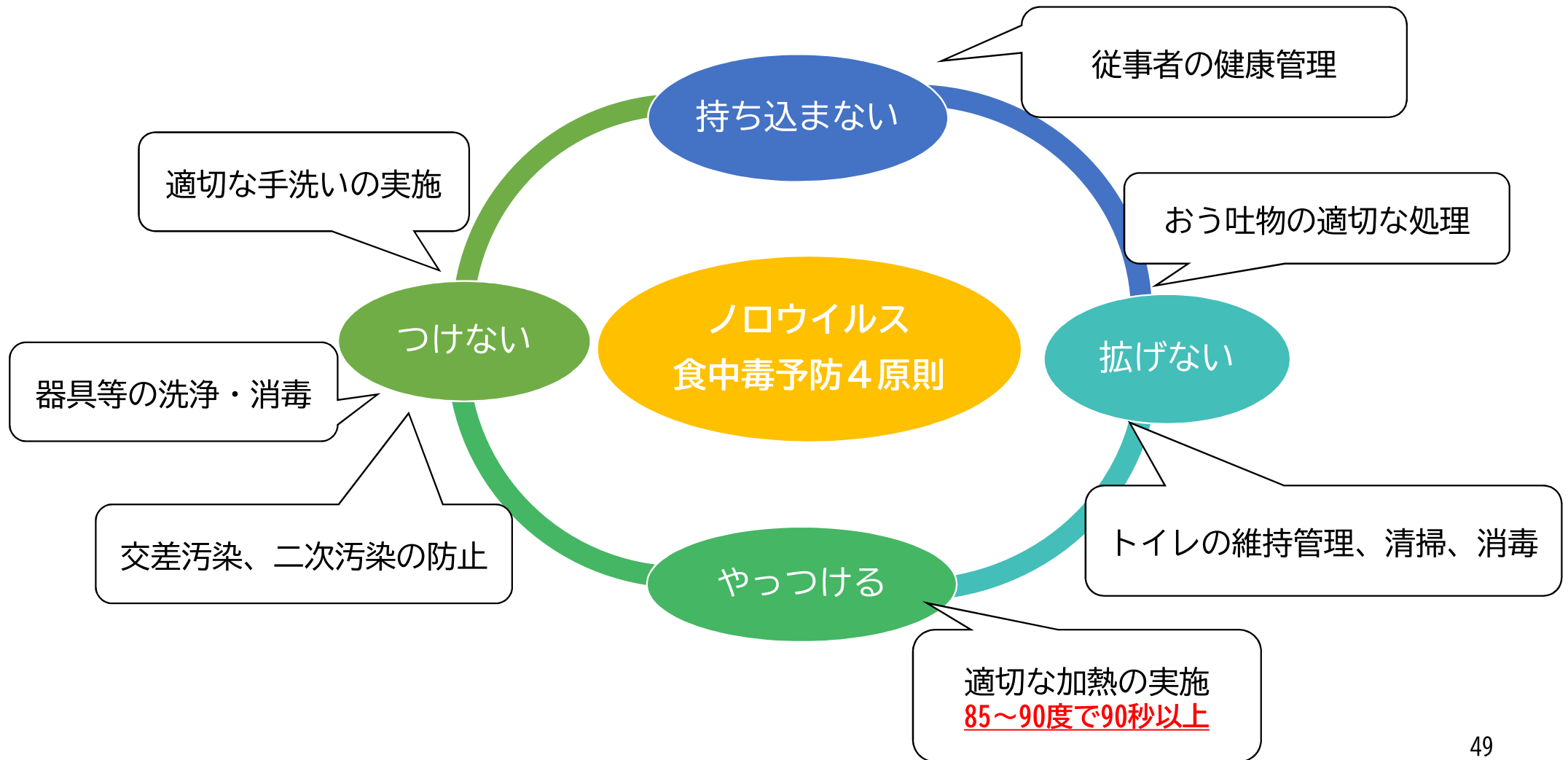


経路③

- ・ ノロウイルスに感染している人が使用したトイレや触れたドアノブなどから感染する場合

→ふん便や吐物の処理が不適切だと、処理をした人が感染したり、介護や保育に携わる人の手を介して感染が広がることもある。

ノロウイルスについて＜予防の4原則＞



手洗いのタイミング

調理従事者の心得

- ・ 爪は短く切る
- ・ 指輪や時計を外す
- ・ 手荒れや傷がないか確認する

食品取扱者・調理従事者必携
衛生管理ガイドブックより(改)

50



手洗い手順

※手洗い後は、アルコール等で消毒を



①爪を切り、時計・指輪等を外し
石けん・ペーパータオルを準備



②水で手をぬらし、石けんを
つけて手のひらを洗う



③手の甲を伸ばすように洗う



④指先・爪の間を念入りに洗う



⑤指の間を洗う



⑥親指と手のひらをねじり
洗いする



⑦手首も忘れずに洗う



⑧十分に水で流す



⑨ペーパータオルで拭き取る

ノロウイルス予防に役立つ情報

- 厚生労働省「ノロウイルスに関するQ&A」

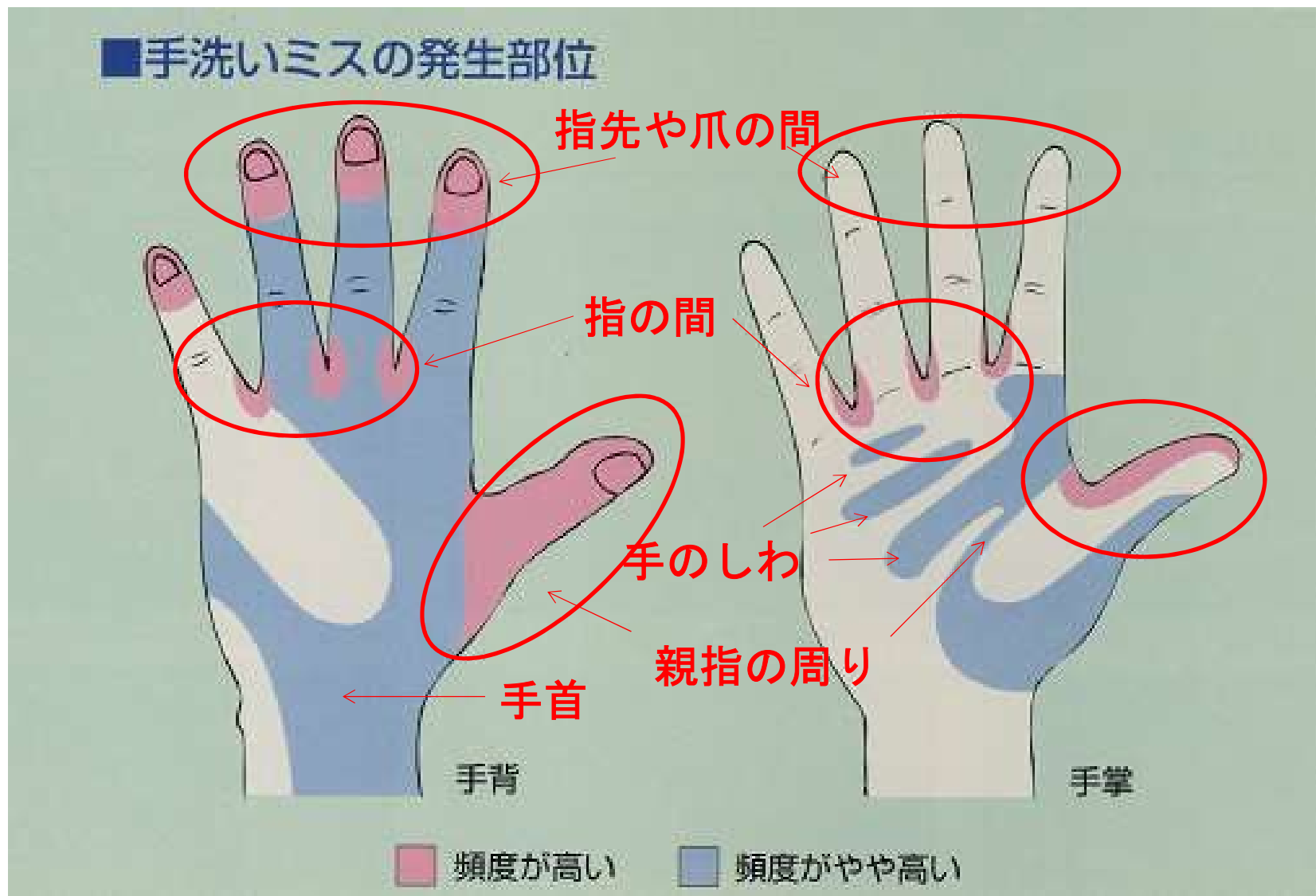
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/shokuhin/syokuchu/kanren/yobou/040204-1.html

- 厚生労働省YouTube「ノロウイルス等の食中毒防止のための適切な手洗い」

<http://youtu.be/z7ifN95YVdM>

- 名古屋市「ノロウイルス対策マニュアル」

<https://www.city.nagoya.jp/kenkofukushi/page/0000006363.html>



**ご覧いただき
ありがとうございました**

健康福祉局監査課管理栄養士

(介護保険課・障害者支援課兼務)