

事務連絡
平成15年3月27日

都道府県
各指定都市 在宅福祉事業担当係長 殿
中核市

厚生労働省老健局
計画課予算係長

『「食」の自立支援事業』に関する参考資料の配布について（情報提供）

標記事業については、平成14年度に「介護予防・地域支え合い事業（平成15年度より改称）」のメニューとして、新たに追加したところである。本事業は在宅の高齢者が健康で自立した生活を送ることができるよう、配食サービスや食事の提供を伴う生きがい活動支援通所事業等の「食」に関わるサービスを、「食」の自立の観点から十分なアセスメントを行った上で計画的・有機的に提供することを目的としており、事業の実施に当たっては、対象者の状況把握を行い必要なサービスを提供するための「食関連サービスの利用調整」の適切な実施が必要不可欠となっている。

そこで、地域保健研究会が国庫補助事業として『「食」の自立支援に関する調査研究』を実施してきたところ、今般、別添資料のとおり、『「食」関連サービス利用調整の実務マニュアル』が取りまとめられたので、事業の実施の参考として活用いただきたい。

また、従前の「配食サービス事業」については、経過措置として、本事業の対象としているところであるが、平成16年度には全面的に移行する予定であるので、各自治体においては、了知の上、本事業の円滑な実施に努められたい。

なお、都道府県においては、管下市町村への情報提供方よろしく願いたい。

介護予防対策等の充実

平成14年度予算額 平成15年度予算額
50,000百万円 → 45,000百万円

○介護予防・地域支え合い事業（介護予防・生活支援事業より名称変更）

※ 高齢者ができる限り長く住み慣れた地域で生きがいをもって生活を送ることができるようにするためには、効果的な介護予防対策の推進とともに、高齢者を取り巻く地域社会が果たす「支え合い（共助）の役割」が、今後、ますます重要となることから名称を変更したもの。

1. 趣 旨

在宅の高齢者に対し、要介護状態にならないようにするとともに、自立した生活を送ることができるよう、市町村が地域の実情に応じて実施する事業等の推進を図る。

2. 事業内容

(1) 市町村事業

① 生活支援事業

高齢者が住み慣れた地域社会の中で自立した生活を送れるよう支援するため「外出支援サービス事業」「軽度生活援助事業」などを実施。

② 介護予防・生きがい活動支援事業

高齢者ができる限り要介護状態になったり、状態が悪化することがないようにするため、「介護予防教室」「食」の自立支援事業」などを実施。

③ 家族介護支援事業

高齢者を介護している家族の身体的、精神的、経済的負担の軽減を図るとともに、要介護高齢者の在宅生活の維持向上を図るため、「家族介護教室」などを実施。

(2) 都道府県・指定都市事業

市町村の実施する介護予防事業に関する支援などを実施。

(3) 老人クラブ活動等事業

高齢者の社会参加や生きがいと健康づくり等を行う老人クラブの活動については、介護保険の周辺施策として位置づけ事業を実施。

1. 平成15年度追加の主な新規メニュー

○ 高齢者筋力向上トレーニング事業

加齢に伴う、運動機能の低下を防ぐ観点から、専門家によるアセスメントを経て、高齢者向けのトレーニング機器等を用いたトレーニングを実施。

○ 足指・爪のケアに関する事業

不適切な足指・爪のケアの実施により生じる転倒、歩行障害等を未然に防止するため、足指・爪のケアの重要性と適切なケアの方法を普及。

2. メニューの一部の一般財源化

○ 生きがい活動支援通所事業の人件費相当分を一般財源化

介護予防・地域支え合い事業のメニュー一覧

1. 市町村事業

- 高齢者等の生活支援事業
 - ・外出支援サービス事業
 - ・寝具類等洗濯乾燥消毒サービス事業
 - ・軽度生活援助事業
 - ・住宅改修支援事業
 - ・訪問理美容サービス事業
 - ・高齢者共同生活（グループリビング）支援事業
- 介護予防・生きがい活動支援事業（*従来の機能訓練事業B型についても本メニューとして実施）
 - ・介護予防教室等
 - a. 転倒骨折予防教室（寝たきり防止事業）
 - b. アクティビティ・痴呆介護教室
 - c. IADL（日常生活関連動作）訓練事業
 - d. 地域住民グループ支援事業
 - e. 足指・爪のケアに関する事業【15' 新規】
 - ・高齢者筋力向上トレーニング事業【15' 新規】
 - ・高齢者食生活改善事業
 - ・運動指導事業
 - ・生きがい活動支援通所事業
 - ・生活管理指導事業
 - a. 生活管理指導員派遣事業
 - b. 生活管理指導短期宿泊事業
 - ・「食」の自立支援事業
- 家族介護支援事業（*従来の介護家族健康教育、介護家族健康相談についても本メニューとして実施）
 - ・家族介護教室
 - ・介護用品の支給
 - ・家族介護者交流事業（元気回復事業）
 - ・家族介護者ヘルパー受講支援事業
 - ・徘徊高齢者家族支援サービス事業
 - ・家族介護慰労事業
 - ・痴呆性高齢者家族やすらぎ支援事業
- 在宅介護支援事業
 - ・高齢者実態把握事業
 - ・介護予防プラン作成事業
- 高齢者の生きがいと健康づくり推進事業
- 成年後見制度利用支援事業
- 緊急通報体制等整備事業
- 寝たきり予防対策普及啓発事業
- 健やかで活力あるまちづくり基本計画策定・普及啓発推進事業
- 高齢者地域支援体制整備・評価事業
- 高齢者住宅等安心確保事業

2. 都道府県・指定都市事業

- 高齢者自身の取り組み支援事業
- 寝たきり予防対策普及啓発事業
- 介護予防指導者養成事業
- 高齢者訪問支援活動推進事業
- 高齢者に関する介護知識・技術等普及促進事業
- 高齢者地域支援体制整備・評価事業
- 老人性痴呆指導対策事業
- 高齢者介護施設等支援事業【15' 新規】

3. 老人クラブ活動等事業

介護予防・地域支え合い事業の主な事業の例

(1) 高齢者等の生活支援事業

ア 外出支援サービス事業

生きがい活動支援通所施設及び生活管理指導短期宿泊施設を利用する場合に、利用者の居宅とこれらサービスを提供する施設との間を送迎する事業

イ 寝具類等洗濯乾燥消毒サービス事業

寝具の衛生管理のための水洗い及び乾燥消毒車による寝具の乾燥消毒等のサービスを実施する事業

ウ 軽度生活援助事業

軽易な日常生活上の援助を行うことにより、当該高齢者の在宅での自立した生活の継続を可能にするとともに、要介護状態の進行を防止する事業

エ 住宅改修支援事業

高齢者向けに居室等の改良を希望する者に対して、住宅改修に関する相談・助言を行うとともに、介護保険制度の利用（住宅改修費）に関する助言を行う事業

オ 訪問理美容サービス事業

理容院や美容院に出向くことが困難である高齢者に対して、居宅で手軽にこれらのサービスを受けられるようにするため、移動理美容車や出張美容チームによる訪問理美容サービスを提供する事業

カ 高齢者共同生活（グループリビング）支援事業

加齢による身体機能の低下を補うため、互いに生活を共同化、合理化して共同で生活している形態（グループリビング：5～9人）に対し、公的ケアサービスの提供や近隣住民、ボランティアによる各般の生活援助を組織する事業

(2) 介護予防・生きがい活動支援事業

ア 介護予防教室等

高齢者ができる限り介護状態にならずに健康で生き生きとした老後生活を送れるよう支援する観点から、介護予防教室等を開催する事業

- ・ 転倒骨折予防教室
- ・ アクティビティ・痴呆介護教室
- ・ I A D L 訓練事業
- ・ 地域住民グループ支援事業
- ・ 足指・爪のケアに関する事業

イ 高齢者筋力向上トレーニング事業

高齢者の転倒防止及び加齢に伴う運動機能の低下を防止するため高齢者向けのトレーニング機器を使用し、運動機能の向上をもたらす包括的トレーニング事業

ウ 生きがい活動支援通所事業

家に閉じこもりがちな高齢者に対して、老人福祉センター、老人憩いの家、公民館等において、日常動作訓練から趣味活動（生きがい活動）等の各種サービスを提供する事業

エ 生活管理指導事業

基本的な生活習慣が欠如していたり、対人関係が成立しないなど、いわゆる社会適応能力が困難な高齢者に対して、訪問又は短期間の宿泊により日常生活に対する指導、支援を行い、基本的な生活習慣を身につけさせることにより、要介護状態への進行を予防する事業

- ・ 生活管理指導員派遣事業
- ・ 生活管理指導短期宿泊事業

オ 「食」の自立支援事業

在宅の高齢者が健康で自立した生活を送れるよう、十分なアセスメントを行った上で、食関連サービスのプログラムを作成、提供し、定期的に評価を行いサービス調整を実施。

(3) 家族介護支援事業

ア 家族介護教室

高齢者を介護している家族に対し、介護方法や介護予防、介護者の健康づくり等についての知識・技術を習得させるための教室を開催する。

イ 介護用品の支給

重度（要介護度4又は5相当）で低所得（市町村民税非課税世帯）の在宅高齢者を介護している家族に対し、紙おむつ、使い捨て手袋等の介護用品を支給する。

（年額1人当たり上限75,000円）

ウ 家族介護者交流事業（元気回復事業）

家族を介護から一時的に解放し、宿泊・日帰り旅行、施設見学等を活用した介護者相互の交流会に参加するなど心身のリフレッシュを図る。

（年額1人当たり上限25,000円）

エ 家族介護者ヘルパー受講支援事業

高齢者を介護しているか又は介護していた家族がヘルパー研修（2級又は3級課程）を受講した場合に、受講料の一部を助成する。

（年額1人当たり上限30,000円）

オ 徘徊高齢者家族支援サービス事業

発信装置による位置探知システム等を利用して徘徊高齢者を早期に発見し、家族の負担軽減を図る。

カ 家族介護慰労事業

要介護4又は5に相当する市町村民税非課税世帯の在宅高齢者であって過去1年間介護保険のサービス（年間1週間程度のショートステイの利用を除く。）を受けなかったものを現に介護している家族に対し、介護を行っていることの慰労として金品（年額10万円）を贈呈する。

キ 痴呆性高齢者家族やすらぎ支援事業

家族介護者の支援の観点から、近隣者、ボランティア等による痴呆性高齢者の見守りや話し相手のための訪問を行う。

市町村における実施状況（平成14年4月1日現在）

調査時点：平成14年4月1日現在

調査対象：全国3,241市町村（回答率100%）

○ 介護予防・生活支援事業

① 高齢者等の生活支援事業

事業名・実施市町村数	
外出支援サービス	1,815 (56.0%)
寝具類洗濯等サービス	1,622 (50.0%)
軽度生活援助事業	2,273 (70.1%)
住宅改修支援事業	2,485 (76.7%)
住宅改修理由書作成の委託助成	2,508 (77.4%)
訪問理美容サービス事業	844 (26.0%)
高齢者共同生活支援事業	41 (1.3%)

② 介護予防・生きがい活動支援事業

事業名・実施市町村数	
介護予防事業	1,771 (54.6%)
転倒骨折予防教室	1,532 (47.3%)
痴呆予防・介護事業	912 (28.1%)
IADL訓練事業	537 (16.6%)
地域住民グループ支援事業	464 (14.3%)
その他事業	108 (3.3%)
高齢者食生活改善事業	860 (26.5%)
運動指導事業	372 (11.5%)
生きがい活動支援通所事業	2,811 (86.7%)
生活管理指導事業	1,821 (56.2%)
生活管理指導員派遣事業	1,261 (38.9%)
生活管理指導短期宿泊事業	1,634 (50.4%)
食の自立支援事業	2,631 (81.2%)
配食サービスのみ実施（経過措置）	2,516 (77.6%)

③ 家族介護支援事業

事業名・実施市町村数	
痴呆高齢者家族やすらぎ支援事業	37 (1.1%)
家族介護教室	1,442 (44.5%)
介護用品の支給	2,238 (69.1%)
家族介護者交流事業	1,194 (36.8%)
家族介護者ヘルパー受講支援事業	440 (13.6%)
徘徊高齢者家族支援サービス事業	381 (11.8%)
家族介護慰労事業	2,006 (61.9%)

④ 緊急通報体制等整備事業

事業名・実施市町村数	
緊急通報体制等整備事業	2,670 (82.4%)

⑤ 成年後見制度利用支援事業

事業名・実施市町村数	
成年後見制度利用支援事業	342 (10.6%)

介護予防・地域支え合い事業実施要綱（抜粋）

1 目的

介護予防・地域支え合い支援事業は、要介護高齢者及びひとり暮らし高齢者並びにその家族等に対し、要介護状態にならないための介護予防サービス、生活支援サービス又は家族介護支援サービスを提供することにより、これらの者の自立と生活の質の確保を図るとともに、在宅の高齢者に対する生きがいや健康づくり活動及び寝たきり予防のための知識の普及啓発等により、健やかで活力ある地域づくりを推進し、もって、要介護高齢者及びひとり暮らし高齢者並びにその家族等の総合的な保健福祉の向上に資することを目的とする。

2 事業内容

別記のとおり。

3 実施方法

(1) 介護予防・生活支援サービスについては、市町村が、高齢者の需要や生活実態に基づいて総合的な判断を行い、必要とされるサービスを調整・提供していく一連の仕組みが必要となる。例えば、要介護認定調査に併せて、認定調査とは別に必要な調査を行い、その結果に基づいて、在宅介護支援センター等を活用し、総合的なサービス計画を作成するなど、各市町村において、地域の実情に応じた取り組みを進めていくことが望まれる。

(2) 介護予防・生活支援サービスの提供にあたっては、市町村内の保健及び福祉担当者などの関係者が密接な連携を保ち、チームとして一体的な活動を行うことが重要である。市町村及び関係団体などにおいて全体的な調整を行う場として、基幹型在宅介護支援センターなどにおける「地域ケア会議」等を積極的に活用されたい。

別記

1 市町村事業

(2) 介護予防・生きがい活動支援事業

ア 事業内容

本事業は、高齢者が家庭・地域・企業等社会の各分野で、豊かな経験と知識・技能を活かし、地域の各団体の参加と協力のもとに、高齢者の生きがいと社会参加を促進するとともに、家に閉じこもりがちな高齢者、要介護状態になるおそれのある高齢者等に対し、通所等による各種サービスを提供することにより、社会的孤立感の解消、自立生活の助長及び要介護状態になることの予防を図る。

イ 実施主体

実施主体は、市町村とし、その責任の下にサービスを提供するものとする。この場合においては、市町村は、地域の実情に応じ、利用者、サービス内容及び利用料の決定を除き、適切な事業運営が確保できると認められる市町村社会福祉協議会、社会福祉法人、医療法人、民間事業者、特定非営利活動法人、農業協同組合及び農業協同組合連合会等に委託することができるものとする。

ウ 利用料

市町村は、介護保険の対象サービスの利用料との均衡を考慮しつつ、食材料費等の美費等を定め、利用者がこれを負担するものとする。

エ 運営

市町村は、本事業の運営に当たっては、1の(1)のエの①から⑤に準じて行うこととするほか、次に留意するものとする。

① 市町村は、特に、保健センター及び基幹型在宅介護支援センターを有効に活用し、保健担当部局と福祉担当部局とが一体となって本事業の運営に当たるものとする。

② 保健事業実施要綱（平成12年3月31日老発第334号）において実施している「機能訓練（B型）」については、本事業の中で、一体的に実施するものとする。

オ 実施事業

(キ) 「食」の自立支援事業

在宅の高齢者等が健康で自立した生活を送ることができるよう、配食サービスや食事の提供を伴う生きがい活動通所支援事業等の「食」に関わるサービスを、「食」の自立の観点から十分なアセスメントを行った上で計画的・有機的につなげて提供すること。

① 事業内容

a 食関連サービスの利用調整

対象者の心身の状況、その置かれている環境、対象者及びその家族等の希望等の情報を収集、分析するとともに、地域の実情に応じ、配食サービス、生きがい活動通所支援事業等のほか、地域住民が主体となった活動などのインフォーマルサービスも含めた社会資源の状況を勘案して、「食」の自立の観点から、食関連サービスの利用調整を行う。また、定期的（おおむね3か月～6か月程度）にサービスの実施状況、利用者の状態等を確認し、必要に応じ、サービスの再調整を行う。

b 配食サービスの実施

a により必要と認められた者に対し、配食サービスを実施する。

(a) 実施方法

調理が困難な高齢者等に対して、定期的に居宅に訪問して栄養のバランスのとれた食事を提供するとともに、当該利用者の安否確認を行う。

(b) 利用対象者

おおむね65歳以上の単身世帯、高齢者のみの世帯又はこれに準ずる世帯に属する高齢者並びに身体障害者であって、自立支援の観点からサービスを利用することが適切であると市町村が認めたものとする。

(c) サービス提供に当たった際の留意点

・ サービス提供に当たっては、対象者の心身の状況、その置かれている環境、対象者及びその家族等の希望等の情報を収集、分析することが必須となるが、その体制整備に一定の期間を要することに鑑み、当分の間は、改正前の通知に基づく「配食サービス事業」として実施することができるものとする。

・ 実施設は、利用者の健康等を十分勘案するとともに、食品衛生管理に十分配慮し、保健所等関係機関と密接な連携を保つこと。

・ 市町村は、実施設、民生委員、社会福祉協議会等の関係機関との連携を密にするとともに、食生活改善推進員、ボランティア等の協力が得られるよう配慮し、円滑な運営に努めること。

② 事業実施に当たった際の留意点

a 食関連サービスの利用調整については、その記録を独立したプランとして作成するのではなく、既存の居宅介護サービス計画（ケアプラン）又は介護予防プランに反映させる形で作成するものとする。

b 市町村は、常にインフォーマルサービスを含めた地域の社会資源を把握し、サービスの利用調整等に適切に反映できるよう努めるものとする。

(抜粋)

平成14年度老人保健事業推進費補助金（老人保健健康増進等事業）

「食」の自立支援に関する調査研究
(中間報告)

「食」関連サービス利用調整の実務マニュアル

平成15年3月27日

地域保健研究会
食の自立支援のあり方に関する調査研究委員会

はじめに

高齢者の自立支援と介護予防、介護保険の健全運営に資する目的で、平成12年度から「介護予防・地域支え合い事業」（「介護予防・生活支援事業」平成15年改称）が実施されている。

事業種目のうち「配食サービス」については、各自治体の実施率がきわめて高く、利用量の増加に対して今後の対応に危惧を感じている自治体も少なくない。

また、配食利用者の実態をみると、コンビニ弁当より安上がり、介護保険料の見返り（介護サービス未利用者）など、安易な動機で配食を利用し、調理・買い物等の機会が必然的に減ることから、心身機能の低下を招く例もみられる。

あるいは、『食の自立支援事業』が実施されているにもかかわらず、意欲後退、食生活について無関心等によりそれらを利用せず、加齢にともなう身体的脆弱化を招き、要介護状態を促進させるおそれのある例もみられる。

このようなことから配食サービスについては平成14年度より「食の自立」の観点から十分なアセスメントを行った上で、食関連サービスを計画的・有機的につなげて提供する「食の自立支援事業」に変更され、目下その体制整備期間とされている。

本研究事業は、厚生労働省の「介護予防・地域支え合い事業」実施要綱（〇〇参照）の主旨を踏まえ、平成14年度老人保健健康増進等事業の研究費補助金により、「食の自立支援事業」における“食関連サービス利用調整”のあり方について委員会を設け、一次、二次アセスメント票、利用調整の流れ図、利用調整シート等を作成した。

これらを用いて3自治体においてモデル事業を実施し、それぞれの妥当性に対する意見を求め、部分修正を行い、ここに“食関連サービス利用調整のあり方”について、調査研究の中間報告をとりまとめた。

検討にあたり、申請窓口担当者やアセスメント担当者、およびケア会議等で食関連サービスの利用調整に携わる関係職種の方々に過大な業務負担にならないよう、できるだけ簡便化に努めた。

3モデル市町村での試行結果の意見として、まだ項目が多すぎるのではないかとの指摘もあったが、高齢者のQOLの向上のためには、利用調整の選択肢がより豊かに準備されることが望ましく、そうした検討のためにも役立てていただけないかと考える。

「食の自立支援事業」が在宅高齢者の健康で自立した生活を支援する事業となる

よう、この報告書を活用していただければ幸いです。

なお、モデル事業における3自治体でのアセスメントと利用調整の結果については別途取りまとめ、研究事業報告書を作成する予定である。

『「食」の自立支援』の考え方

良好な食及び栄養状態の確保は、生存に不可欠な最も基本的なニーズであるとともに、生活の質（QOL）の向上においても重要なものであり、理想的には自己決定のもとに自己解決すべきものである。しかし、加齢や病弱のために支援が必要となった場合に備え、「介護予防・地域支え合い事業」において『食の自立支援事業』を実施している。

従って「食の自立支援」の公的介入は、地域高齢者の食生活に全面的に介入するものではなく、高齢者が支援を希望した場合、あるいは支援の必要がある状況と判断される場合に、食関連サービスを「食の自立支援」の観点から計画的・有機的につなげて提供する事業であるとの考え方に立って、その利用調整のあり方について調査研究を行った。

サービスの利用調整にあたって重視すべきことは、食事内容がその人の生活史や嗜好と密接に結びついて個性の強いものであり、また、食事づくりの一連の過程が、脳の記憶や情報統合、注意分散など、高次機能の刺激により呆け予防効果をもっているといわれていることなどから、支援を得ながらも可能な限り「食事を作る」機能を維持していけるようにサービスの調整を行うことが必要であると考えられる。

現行の「介護予防・地域支え合い事業」のメニューの中には「食」に関連する諸事業（参考資料）があり、これらを利用している高齢者を「食」の自立という視点でサービスの利用状況等を検討すると、次の取り組み等の一連の流れを経ることが有効であると考えられる。

- ① 食の確保と食の自立の観点から十分なアセスメントを実施する
- ② 食に関連する既存サービスの利用調整を実施する
- ③ 定期的な評価を行う
- ④ ①～③の過程を繰り返して実施する

これらにより、効果的・効率的に在宅の高齢者が健康で自立した生活が送れるように継続的な援助が可能である。

まだ食関連サービスの提供を実施していない自治体や、限定的な提供に止まっている自治体においては、その実施や、潜在ニーズの把握等に早急に取り組む事が望まれる。

従来からの配食サービス提供については、提供の必要性を判断するため、介護保険の認定調査時に状況把握を行っている例や、独自の“生活調査票”等で実態を把握し、実施している自治体もある。

そのような場合も、本研究委員会の提示したアセスメント票の内容と照合し、その内容に足りないものがあれば、調査項目として補足し使用していただきたい

い。

また、利用調整の流れ図については、参考例を示したので、それぞれの自治体の規模、組織機構等の実態を踏まえ、適切な体制づくりに活用していただきたい。

提供される食関連サービスは、「介護予防・地域支え合い事業」の他、保健福祉事業または地域住民グループによる自主的活動なども考えられるので、自治体においては、十分な情報収集や社会資源開発により活用することが求められる。

「食の自立支援事業」における食関連サービス利用調整の流れ

「食関連サービス利用調整流れ図」(別紙1)を参照

アセスメント対象者

対象者は

- 新規に配食サービスを利用する希望者
- 現に「食関連サービス」を利用している者
- また、希望者に限らず、食に関する支援が必要と考えられる者等とする。

一次アセスメント

原則として実態把握調査による高齢者台帳が作られていることを前提とし、基本事項等をアセスメント票に記入する。

申請窓口担当者は、面接、訪問等により本人の意向、本人及び周囲の状況等の情報を収集する。

既に得ている実態把握、及び介護予防プラン、ケアプラン作成時に収集した情報も一次アセスメントの際には活用する。

一次アセスメントを行う際は、可能であれば担当者一人で実施するのではなく、関係する専門職種などを交えて行う事が望ましい。

一次アセスメントでは、対象者を生活上の全体的な観点から捉え、現時点での課題やニーズ等から利用調整の要否をスクリーニングする。また、一次アセスメントのみでサービス調整が可能か、より詳細なアセスメント(二次アセスメント)が必要かを判断する。

〔一次アセスメントのみで利用調整する場合〕

サービス利用の判定

一次アセスメントの結果からサービスの利用調整を行う際は、介護保険利用者については、居宅介護支援事業所と、介護保険未利用者、未申請者については在宅介護支援センター職員等とケース検討の上、配食その他の食に関連するサービス内容の枠組みを判定する。サービス内容の枠組みを判定した後、利用調整シート(別紙3)を記入し、既存の居宅介護サービス計画(ケアプラン)または介護予防プランに反映させ、利用者の合意を得て決定し提供する。

※食関連サービス以外のサービスが必要な対象者

一次アセスメントにおいて食関連サービス以外のサービスが必要と考えられた対象者については、他の医療・保健・福祉サービスの活用を検討する地域ケア会議などが活用できる。

※サービスプラン作成の留意事項

食関連サービスの提供を検討する際は、以下の点に留意する。

◇具体的な目標の設定

アセスメントの結果明確になった課題、社会資源等に照らし、生活自立支援の視点から利用者と共にサービス利用の当面の目標を設定する。

- －例－
- ・ 定期的に適切な食事が提供される
 - ・ 食材の入手が支援される
 - ・ 自宅で調理することが援助される
 - ・ 栄養・調理に関する知識や技術等が習得できる

◇専門職からの情報収集

アセスメント票により収集した内容以外により詳細・専門的な情報が必要である場合、関係機関の専門職種等と連携をとり、情報収集を行い、適宜助言を得ること。

また、既に利用しているサービス提供事業者等とも連携をとり、アセスメントの内容がサービス提供に十分に反映されるよう検討すること。

- －例－
- ・ 低栄養状態になりがちな対象者に対して、効果的に栄養量を確保できる献立・調理方法等について、管理栄養士等に助言をもらう
 - ・ 高齢者に適した配食等が提供されるようサービス提供事業者等に要請する。

◇利用できる社会資源の調達・調整

食に関連するサービスプランの検討にあたっては、地域における社会資源についての知識が不可欠である。地域の社会資源を把握した上で利用者のニーズとサービスを結びつけることが大切である。その際、適切なサービスがなければ、代替するサービスを検討し結びつけることが必要であると共に、新たな社会資源の開発や開拓等が必要となる。

「食」に関する事業には、それぞれの特徴があり、それらを踏まえてサービス利用を検討することが望ましい。

二次アセスメント

情報収集

一次アセスメントの結果、より詳細なアセスメントを実施してサービス内容の調整をする必要がある場合は、申請窓口担当者は情報収集担当者を決定し、二次アセスメントに必要な情報を収集する。

二次アセスメントでは、一次アセスメントの情報に加え、より対象者の状態（ADL、IADL等）に応じたサービスを提供できるよう情報収集をする。

〔二次アセスメントにより調整する場合〕

地域ケア会議 ―サービス提供枠組み決定―

収集した情報に基づき保健・医療・福祉などの現場職員を中心に地域ケア会議等を開催し、サービス利用調整の枠組みを判定し、利用調整シートを記入する。

地域ケア会議における判定以降の利用調整については、一次アセスメントにより決定する場合と同様に行うが、二次アセスメント対象者の場合は、当事者の課題やニーズがより複雑であることが考えられるため、十分な情報収集と関係者の意見交換により検討し、利用調整シート（別紙5）を記入することが望ましい。

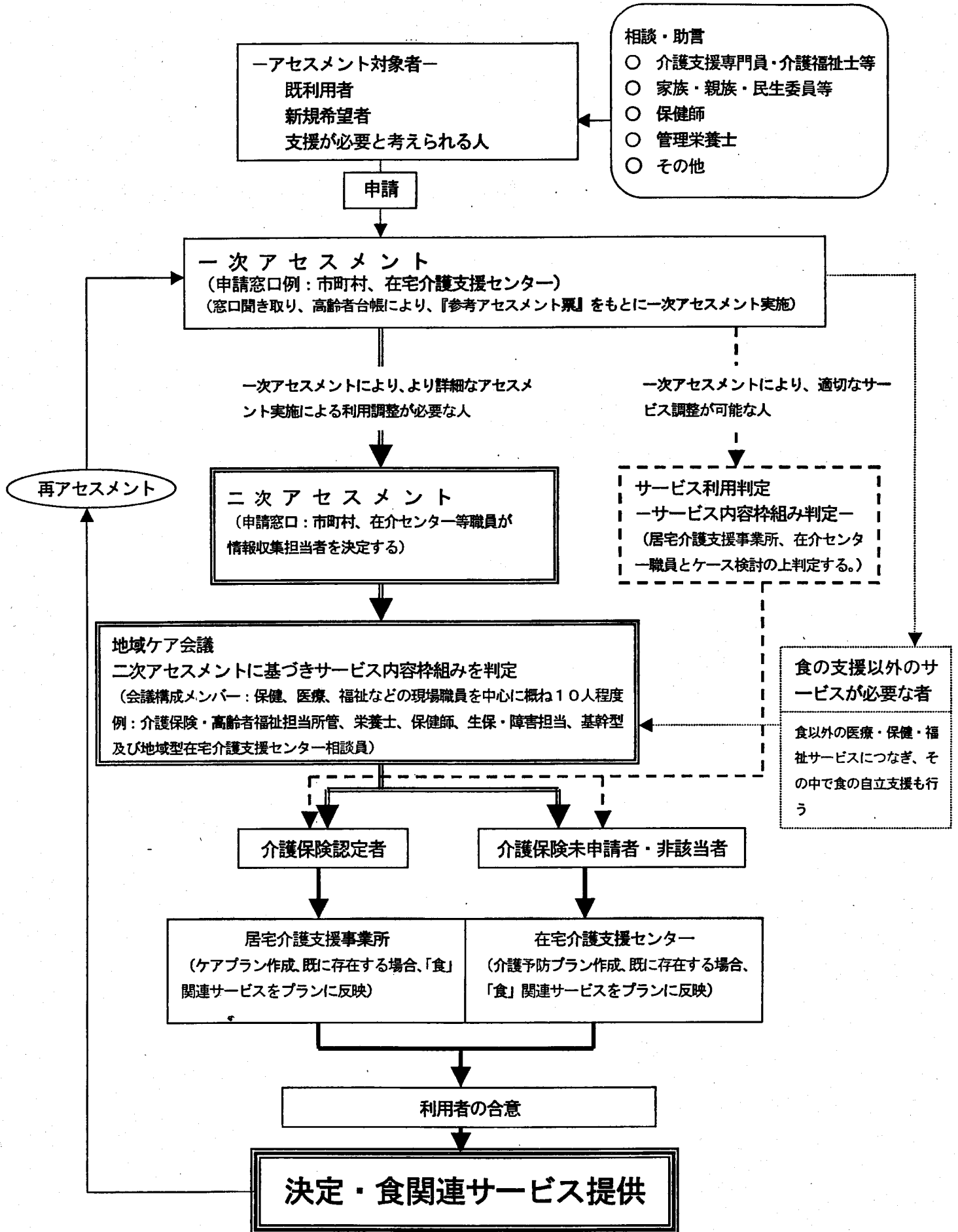
再アセスメント

食関連サービスの提供を決定・開始した後、居宅介護支援事業者、在宅介護支援センター等による一定期間毎のサービス実施状況、利用者の状態等の確認をする。モニタリング結果、または対象者の申し出等に基づき必要に応じ再アセスメントを行い、対象者の自立を適切に支援するために食に関連するサービスが提供されるように努める。

※アセスメント票

アセスメントの際に使用する情報は、本研究委員会の示したアセスメント票（別紙2，4）に沿って行くと、必要な情報が適切に収集できると考えられるので、参考にされたい。

食関連サービス利用調整流れ図（例）



食の自立支援のあり方に関する調査研究委員名簿

委員長	豊川裕之	東京栄養食糧専門学校理事
委員	手嶋登志子	愛知学泉大学家政学部教授
委員	金谷節子	(社福) 聖隷三方原総合病院栄養科長
委員	小川栄二	立命館大学産業社会学部助教授
委員	田中弥生	全国在宅訪問栄養食事指導研究会会長 (南大和病院栄養科長)
委員	水野三千代	全国在宅訪問栄養食事指導研究会群馬県支部長
委員	柴田範子	上智社会福祉専門学校教員
委員	東内京一	和光市保健福祉部長寿あんしん課介護福祉担当統括主査
委員	田中甲子	地域保健研究会代表者

研究事務局

〒113-0033 東京都文京区本郷 4-17-16 鈴木ビル

地域保健研究会

TEL03-5800-0847 FAX03-5800-0848

E-mail chiikihoken@muc.biglobe.ne.jp