

食事場面における認知症ケアの考え方

◎ 食事における認知症介護の目標

1 食事の目的

食事とは、生命を維持するために絶対に必要な行為であるとともに、生活をより楽しくするための重要な活動でもあります。食事の目的は、特に重要な目的として2つあります。

① 栄養の補給と健康の維持

栄養を補給し、生きるために必要な養分を摂取し、生命を存続すること。そして、栄養不足や、カロリー不足を防止し、病気を予防しながら、健康を維持すること。



② 生活を豊かにすること

楽しく、おいしく食事をすることで生活を豊かにすることが重要です。そして、人と人とのコミュニケーションの機会としても食事は重要な機会です。食事をすることが、生活を豊かにし、より充実した幸福な生活を実現することになります。



これらの2つの目的は、食事をする上で必ず満たさなければならない条件ともいえます。この2つの目的のどちらが欠けても、食事をする意味は薄れてしまいます。必ず、この2つの目的が、両方、達成できるような食事ができるようにすることが必要です。

2 認知症による食事の課題

食事の2つの目的である「生命の維持」「生活を豊かにすること」は、私たちが日頃から、普通に行っている食事行為です。当然、栄養バランスを考慮したり、必要カロリー量を摂取したり、或いは、好きな献立を食べたり、大勢でわいわい楽しみながら会食したりと、自分自身で調整しながら食事の目的を達成しています。

しかし、認知症になってしまうと、認知機能の低下によって、自分でこの2つの目的を達成する事が困難になってきます。例えば、食事を食べなくなってしまったり、食事量が減ってしまったり、食事以外の物を食べようとしてしまったり、何度も食事を要求したり、好きな物しか食べなくなってしまうと、必要な栄養やカロリーの摂取ができなくなってしまう、健康を害したり、衰弱したり、病気になったりと、第一の目的である生命の維持が困難になる場合があります。あるいは、おいしく調理することが困難になったり、買い物ができなくなってきたり、他者との会話が円滑でなくなってきたりすると、第2の目的である生活を豊かにすることも難しくなってきます。

3 認知症における食事介護の目標

認知機能の低下によって起きやすい食事課題を解決するためには、どのような介護や方法が望ましいのでしょうか。認知症高齢者への食事介護の目標としては、2つの目的を同時に達成するようなサポートをすることです。

まずは、栄養摂取、栄養バランス、適正なカロリー摂取によって、栄養失調やカロリー不足を防止し、病気を予防しながら健康を維持するような介護が必要です。

次に、楽しく、おいしい食事環境を作ることが必要です。楽しい食事は、高齢者の気持ちを安定させ、穏やかな生活を可能にします。

これら2つの目的を達成するために、高齢者のできることを尊重しながら、あくまでも寄り添いながら、サポートすることが必要でしょう。そのためには、常に、本人を中心とした食事介護を心がけ、その人らしい食事環境を整備することが必要です。

食事の2つの目的は、いずれも、高齢者本人を中心とした介護の目的でもあります。病気を防ぎ、健康を維持することは、認知症になっても安らかな、穏やかな、安心した生活を送るために欠かせない要件です。そして、楽しく、おいしく食事を摂ることは、生活をいきいきとした活力のある生活を可能にするものです。

◎ 絶対にしてはいけない介護

認知症における食事介護で絶対にしてはいけない事について説明します。

最も気をつけなければならないことは、先に述べた2つの食事の目的をいずれか一方だけ達成し、もう一方は達成しないことです。これは非常に危険ですのでやめてください。

例えば、

①高齢者の気持ちを無視し、何がなんでも無理矢理食べさせる場合

とにかく、食べ物さえ食べれば本人の気持ちや事情は関係ないといったケースです。

「無理矢理、口に食べ物を押し込んで食べさせる」「栄養があるからと、とても嫌いな食物を無理に勧める」
「抵抗しないように手足を固定して、口に押し入れる」

こういう介護は、確かに第一の目的である栄養摂取やカロリー摂取によって生命を維持するための食事条件は満たしているが、第二の目的である、楽しく、おいしく、生活を豊かにするような食事条件を無視していますので、絶対にしないようにしてください。

②高齢者の気持ちや要求を聞きすぎて、脱水や、栄養失調、病気になってしまう場合

先とは逆に、高齢者の好き嫌いや、気持ちを優先しすぎて、十分な食事がとれていない場合等で、

「高齢者が食べたくないと言っているのに、無理に勧めず、食事は1日1回のみである」
「好き嫌いが激しく、とくにお菓子ばかり食べており、体重の減少が激しく、風邪もひきやすくなってしまった。」
「糖尿病の高齢者がとても甘い物が好きで、甘い物ばかりあげていたら、カロリー過剰気味で、糖尿病が悪化し失明寸前までいった」

確かに、高齢者の気持ちや要求を大事にすることは、利用者主体やその人らしい介護といった点から重要ですが、結果的に、健康を害したり、命に関わるような状況を作っているとしたら、本当の、利用者主体とはいえません。利用者主体とは、必ずしも本人の希望を優先するだけで無く、本人にとって最も良い状態を最優先に考えて介護することです。



1 食事を食べない方へのケア

1 食事の工夫

食事を拒否するには必ず理由があります。まず重要なことは、最低限必要なカロリーや栄養が摂取できているかどうかです。また、偏った食事内容になっていないかなども注意すべき点です。

食事は見た目の良さや雰囲気、誰と（一人なのか、他の人と一緒にかなど）食べるのか？お腹がすいているかどうか？等々、拒否するには様々な理由があることをまず理解することが重要です。

対応の方法としては、本人の好物をお出ししたり、盛り付けの量を少なくしたり、あるいは好きな食べ方（スプーンやフォークを使うなど）で食べていただくなど、様々な方法が考えられます。また、1回毎の食事量ではなく、1日を通してとか、2～3日を通してある程度のカロリーや栄養が取れているかなども視点の一つです。

実際の取組例

1. 食べやすいよう、盛り付けを工夫する

食事は「眼で食べる」とも言われます。食欲をそそる様な、またはおいしそうな盛り付けに気を配りましょう。

また麻痺などがあって通常の食器等では食べにくい方の場合、器などが固定されるようなゴム付きの器なども有効でしょう。また深さのある鉢などの器の場合は中身が見えにくいので避ける方法もあります。

勿論料理の内容に合った器を使用するのは当然のことですが、「盛り付けの仕方」などがよく分からない場合は、料理本などを参考にすると良いでしょう。

2. カロリーを考慮し、おやつ等を提供する

摂取カロリーが不足する場合は、高カロリーゼリーなどの補助食品を食事時にお付けし、不足を補う方法もあります。また、おやつ等のカロリーを高めたり、量を増やしたりする方法も有効です。更には、おやつを午前、午後の2回に増やす方法もあります。また、夕食後などにご本人の居室などで更にもう1回簡単なおやつを摂取していただくなどの方法も考えられます。

3. 水分摂取量を増やす

食事の拒否が多く摂取量が不足する場合、同時に水分量が不足することもあります。その場合、ご本人の好きな飲み物などを食事にお付けしたり、おやつ飲み物をカロリーの高いジュースなどにする方法もあります。また、台所やリビング、場合によればご本人の居室などに（居室の場合は保温性のある水筒などに飲み物を入れておく）、いつでも飲み物が飲めるように準備をしておくなどの方法で水分摂取を高めることができます。

4. 外出時、外食に誘う

買物や散歩など施設外に出た時に喫茶店やファミリーレストラン、ファーストフード店などにお誘いすることも有効です。ご本人も屋外に出ることで気分も変わりやすくなり、リフレッシュされます。ある施設は時々ファーストフード店でハンバーガーなどを昼食にし、楽しみながら食事をしているところもあります。また、おやつを外に出て、和菓子処やドーナツ屋、スーパーのフードコートなどに食べに行くような取り組みをしている例もあります。



5. 一緒に買い物に行き、ご本人の好きなメニューをお出しする

認知症の比較的軽い人の場合は実際に経験したり体験したりしたことが記憶に残っていることも多く（特に快の情動を伴った経験は強く残ります）お店やスーパーなどに出かけ、ご本人の好みの食材を会話を楽しみながら、食材を見たり、手に取って品定めをしたりして購入し、食事としてお出しすると、食事中的会話も弾み、食も進みやすいといえます。

6. 好きな食べ物を見ていただく

ご本人の「好物」が何かを知っておくことはケアをする上で極めて重要な要素です。過去の生活歴などを聞き取る際に併せて情報収集しておくことも重要なことです。また、「自分の好物が食べれる」ということは気持的にも嬉しいものです。食事の少し前に好物を見ていただくなどして、食事への意欲を高めることも有効な方法の一つです。

7. 好きな献立にする

⑥と似ていますが、違うところは「献立」をボードや紙などを書いてご本人に見ていただくことができることです。中には食事の献立を日に何回も見て、確認して食事を楽しみにされる方もあります。その献立がご自分の好きなものであれば、より一層楽しみになる場合もあります。また、認知症の人の中には言葉では理解が難しくても、文字や絵だと認知しやすい方もおられます。

8. 食事時間を調整する

認知症の人の中には大勢で食事をするのが苦手な方もおられます。他の方々と食事の時間をズラすことで落ち着いて食事を食べることができる場合があります。また人によっては他の人の食事風景が気になって自分の食事が進まない方もおられます。従って食事の時間を少し早くしたり、あるいは遅くしたりすることで食事の摂取が進みやすいこともあります。

9. 職員と一緒に食事をする

認知症の人同士だと会話がスムーズにいかない場合もあります。利用者の中には「おしゃべり」をしながら食事を楽しみたい方もおられます。こうした場合、職員と一緒に食事をするとう摂取が進むこともあります。また、認知症が進んだ方の中には、職員が一緒だと「安心感」を感じられ、食事が進む場合もあります。更には一人では食べ方が難しくなっている認知症の人の場合は、自分の周りの人の様子を見ながら食べることで食事摂取が進むこともあります。従って職員と一緒に食べるという方法は極めて有効な方法の一つだと考えられます。

10. 最初だけ介助する

認知症の人の中には食事の「食べ始め」のタイミングが難しい方がおられます。そうした場合は、食べ始めの最初だけ少し援助するという方法があります。多くの場合、食べ始めてしまうとその後はスムーズに行く場合も多いものです。

また、食べ始めの時にお膳などを食べやすいように置き直したり、更にはどんな「おかず」なのか（食事の内容）なども説明して差し上げるなどすると、食事も進みやすくなるものです。

11. 食器を工夫する

食事をする時、食べにくい食器では食事が進みません。ご本人の手指の機能や咀嚼・嚥下の状態に応じて、食器を工夫することは重要です。お箸が使いにくい人の場合にはフォークやスプーンなどを用意してあげたり、一口が大きすぎる方の場合には小さめのスプーンなどを使用するなどの配慮が必要です。また食器が重すぎると持ち上げられず食べにくい場合もあります。その場合には陶器に拘らず、軽めの食器を使うなども方法も有効です。また食器が陶器の場合、熱い食材が入っていると「熱くて持てない」ということも起こります。熱い食材の場合は「木製の椀」等を使う方法もあります。

12. 食材の形態や色などを工夫する

認知症の人に拘わらず、高齢者の場合、義歯などを使用していることが多いので、固すぎる食材は禁物です。咀嚼や口腔内の状態に合わせ、食材の形態を適切な柔らかさで提供することは大切なことです。また一方、食材の色も重要な要素の一つです。食欲をそそる様な色合いが大切です。人によっては「ミキサー」「刻み」や「軟菜」「ソフト食」等の食形態が必要な方もおられますが、出来るだけ食材の中身が分かるように、例えば、一旦器に盛って、見ていただき、それからカットし

たり、ミキサーしたりといった配慮が重要なことです。

「お腹に入れば同じ」という考え方はもっとも避けるべきです。



13. 食事回数を調整する

食事の拒否が強い人の場合、1日3回の食事では必要なカロリーや栄養が十分摂取できない方もおられます。こうした方の場合には、回数を増やすことが必要な場合も出てきます。具体的には午前中に1回、午後1回、場合によっては夕食後の夜間に1回など増やすことが必要なことも起こってきます。但し注意することは、本来の朝・昼・夕食が基本であり、それを圧迫するような補助の食事になっては本末転倒ですので注意が必要です。

14. 量を減らす

食事拒否の強い方の場合、一度に出される食事量が多すぎたり、盛り付けされている量が多すぎると、却って食欲を減退させる場合があります。こうした場合は、器に盛る量を少なめにしたり、盆に載せる品数を減らしたりして、見た目の負担感を減らすことも一つの方法です。また、⑬で述べたように、回数を増やすならば、1回の食事量を少し減らし、対応することも有効な方法かもしれません。

2 食事環境の調整

食事をする際の環境はとても重要です。騒々しかったり、静かすぎたりなど、落ち着けない環境では十分に食事を楽しむことはできません。またご本人のそれまでの食事環境なども確認し、一人で食べるのが習慣になっている人には出来るだけ一人で食べられるように配慮したり、ワイワイと楽しく食事するのが好きな方には大勢でテーブルを囲むなどの配慮が必要です。ご本人の中には他人に食事をしているところを見られるのがとてもストレスになる方もおられたりします。また、食事を拒否する方には食事場所として食堂以外（ご本人の居室や他の空間など）の場所での摂取も有効な方法の一つです。更には他の方々とは時間をずらすなどの方法もあります。いずれにしても、介護者側の勝手な視点で決めつけないようにしましょう。

実際の取組例

1. 少人数の席に変更する

認知症の人の中には大勢で食事することがストレスになる方もおられます。他の人の食事作法や会話などが気になり、自分の食事に集中できない方もおられます。また中には一人で食べることを好む方もおられます。ご本人の食事の様子をしっかりと観察し、必要があればご本人とよくお話をして人数の少ない席に変えたり、一人席にしたりすることが必要な場合もあります。

2. 広い場所から狭い場所に変更する

人間は自分の背中の空間が広く開いていると落ち着けません。とりわけ食事などに集中する場合は尚更です。背中の空間は適度に閉じられていることが重要です。従って大きな広い食堂などの場合、広すぎて却って落ち着けないことも起こってきます。そのような場合は、少し狭い空間に移動するか、衝立などで空間を仕切るなどして、空間や場所の調整をすることが必要な場合もあります。また広い場所から狭い場所に変更すると、当然刺激の量も減らすことができます。認知症の人の場合、刺激の量を適切に調整して差し上げることも重要な事柄なので、こうした場所や空間の調整は大切なことです。

3. 好きな場所で食事をとる

人それぞれ好きな場所、空間というものが存在します。外の風景を眺めながら食事をしたい人もいれば、庭のきれいな花を見ながら食べたい人、あるいは他の人たちの様子を感じながら食べたい方もおられます。認知症になっても人それぞれなのです。ご本人とよくお話をし、希望や要望をお聞きし、出来るだけ好みの場所や空間で食事が取れるように援助することは大切なことです。勿論、認知症がある程度進行している方の場合は言葉ではご自分の意志を上手く表明できない方もおられます。こうした方の場合には、様々な場所や空間を試しながら、ご本人の様子（表情や仕草、その時の言葉など）をしっかりと観察し、一番安心して、あるいは落ち着いて食事ができている場所を探索することも重要な事柄です。

4. 花等をテーブルに飾り、落ち着ける環境にする

美しい花には心を和ませる効果があります。食事をするテーブルに小さな一輪ごしに花を飾ったり、小さなコップなどに野花を差したりすることは意外と効果があるものです。施設の庭に咲いている花を摘んで花瓶に挿すことを認知症のご本人の役割にしている施設もあります。ご本人の中には昔「いけ花」をされていた方なども結構いらっしゃいます。こうした方の場合には自分で「いけた」花、ということで、その花を眺めながら食事をする、しっかりと食べられる方もおられたりします。



5. 食事メンバーを調整する

認知症の方々も仲の良い方々と、あまりそうでない方々もおられます。所謂「馬が合うか合わないか」ということです。そうした場合は、日頃の生活の中で利用者の方々としっかりと観察し、食事の席でも配慮することが大切です。認知症の方々の多くは、職員と他の利用者をしっかりと見分けておられることがよくあります。ですので、職員ではなく、他の利用者（お年寄り）となら自然に食事が進む方もおられます。また、メンバーを調整する際には、食事の早さにも注意が必要です。早く食べてしまう方もいれば、時間がかかる方もおられます。出来るならば、同じ程度の早さの方々と同じテーブルにするなどの方法がとれるとよいでしょう。

6. 席位置の変更をする

前にも少し触れましたが、認知症の人の中には刺激の量を調整しなければ落ち着けない方もおられます。こうした方の場合には、座る席の位置を配慮し、他の人が大勢目に入る席や、職員が頻繁に往来する姿が目につきやすい位置などを避けることも重要になります。場合によっては「壁を向いて食べる」席なども考慮する必要があるかも知れません。また刺激の量を調整する方法としてパーテーションや衝立、柱などを上手く利用して「死角」を作るなどの方法も必要な場合があります。一方、仲の良い人たちと和気あいあいと食べたい人などの場合には、そうした方々が一緒に食べられる席などを配慮し、席の変更をすることも考えられます。

7. 静かな環境に調整する

上にも述べましたが、食事をする環境が騒々しかったり、ドタバタした環境では食事どころではありません。静寂である必要はありませんが、適度な「静かさ」は必須のものです。つまり“落ち着ける程度の静かさ”が必要なのです。テレビなどのつけっぱなしも場合によってはこうした静かさを阻害する場合がありますし、職員の好みで流すBGMが人によっては雑音になる場合もあります。とりわけ注意すべきなのは、職員同士の大きな声や、調理用具などのかたづけから不用意に発する大きな物音です。こうした突然の物音は認知症の人たちに不安や恐怖感を与えることさえあります。業務の段取りではなく、「今何をすべきか」「今何をせざるべきか」をしっかりと考えて行動することが最も重要なことだといえます。

3 声かけの工夫

声かけで最も重要なことは、「声をかけた相手にだけ」きちんと伝わることです。例えば遠くからご本人に声をかける場合は大声になりますし、またその場にいる他の人々みんなに聞こえます。他人にとっては雑音になりかねません。手間を惜しまず必要な方のそばに行って声をかけることが大切です。

また施設においては、ご本人への声かけが多すぎる場面が見受けられます。

声をかける場合はその声かけが「本当に必要なものなのかどうか？」を絶えず考え、判断しながら、また声をかけた場合は、その反応がどうなのかなどを見極めながら関わるのが大切です。食事を拒否する方の中には食べ方が分かりにくくなっている場合もあります。そうした場合はご本人の自尊心に十分配慮しながらそっと援助したり、食べ方をお見せしながら、という方法などもあります。

実際の取組例

1. 本人ペースで声かけをする

日頃からご本人の食事の様子をしっかり観察し、食べる速さや食べ方の特徴などを掴んでおき、食事が進みにくくなった場合などご本人の反応を見ながら関わるのが重要です。食べるペースは人それぞれですし、食べ方も様々です。こうした事柄を十分理解した上で摂取を急かしたり、職員ペースでの摂取にならないよう（業務優先ではなく）、十分に配慮することが大切です。

2. 声かけの内容を工夫する

上述したペースとも深くかかわりますが、「どんな声かけ」をするかで、食事摂取の状況は大きく変化します。最も注意すべき事柄は声かけを「しすぎない」ことです。あまり頻回に、同様の内容を声かけされるとご本人にとってはストレスになったり、場合によっては「指示・指摘」のように受け取られかねません。声かけの内容は例えば「この〇〇はとってもおいしそうですね」とか、「この〇〇は柔らかくて、好い味付けですよ」など、ご本人が食欲をそそられるような、具体的な内容が望ましいでしょう。場合によっては「この〇〇は〇〇様がお手伝いしてくださったのですね。とってもおいしいですよ」など、強制ではなく、ご本人が実感をもって満足できるような声のかけ方が望まれます。

3. 作業の流れの中で声をかける

施設においてはまだまだ前後の脈絡なしに食事が突然提供されることが見受けられます。例えば「配膳しながら」「食事前の準備（テーブル拭き・お茶の準備・手洗い等々）をしながら」など、食事への誘いを伴った状況を作り出すことが有効です。また、準備をする中で、他の利用者さんへの食事の声かけを役割の一つにするなどの方法も考えられます。「作業の流れの中で声をかける」というのはリズムを作ることであり、良いリズムに乗って食事を進めることが肝要です。

4. 食事前からこまめに声をかける

認知症の人の中核症状の一つに「短期記憶の障害」があります。少し前の記憶が定かではなくなります。そのため食事の前にこまめに声をかけることは有効な方法の一つです。その際に重要なことは、「さっきも声をかけたでしょ」というような感情や思いを持って声をかけないことです。認知症の人たちは「短期記憶の障害」のため、本当に忘れているのです。だからいつも「初めて」のことなのです。このことをしっかりと理解した上で、暖かさを持った声かけが大切です。

5. 声をかけずに、職員と一緒に食べる

認知症の人の場合、基本的にはいつでも「一生懸命」なのです。食事をしている時も「必死」に食べている方もおられます。認知症によって様々な認知理解力が低下し、生活行為の一つ一つに困難な状況が頻発し、生活全体が「不如意」になっています。こうした方々と食事をする際には、時として「食事に集中できる」状況を作り出すことも重要なことです。そして、いつでも援助が必要になった場合には側にいる職員に助けてもらえる安心感が必要なのです。必要以上に「声をかけない」ことも大切な支援の一つです。



6. ご本人の好きな話題で声をかける

認知症の方々も様々な趣味や興味ある事柄があります。ご本人のそれまでの生活歴などの中から、ご本人の趣味や関心のある事柄を把握しておくことが重要です。相撲や野球が好きな方、野菜作りや花を育てることが楽しみな方等々、人それぞれです。食事をする際にこうしたご本人の興味ある（好きな話題）を交えながら食べることで、心理的にも楽しめ、食事の拒否を減らすことにもつながります。「今日は大相撲が千秋楽ですね」とか「今年はペナントレースが面白いですね」あるいは、「もうすぐ〇〇花の季節ですね」「もうすぐ〇〇の野菜が収穫できますね」など、その時その時の身近な話題を中心に（出来るだけ現実感を感じられるようにするため）ご本人の楽しめる話題を常に頭の中に置いておくことがとても重要です。

7. 家族の話題をだす

声かけやお話をする際にご本人のご家族のお話をするのは楽しい食事時間を演出する上でとても良いことです。認知症の人の場合、ご家族についての記憶は今現在の事実とは異なることもよく見られますが、さりげなく昔のお話にお付き合いすることも重要なことです。「子供が小さかった頃は・・・」「あの子が一番苦勞をかけたけど・・・」等など、懐かしさを伴いながら追想することは認知症の人にとって極めて大切なことです。認知症の人は自分自身だけではそうした過去のフリーズ（凍っている）している記憶を想起することが極めて難しいものですが、援助があれば（思い出すきっかけのようなもの）記憶が連なって出てくることもしばしば見られます。ただ、注意すべき点は、ご本人によっては家族に（あるいは親戚の人なども含め）あまり良い印象を持っていない（ネガティブな感情）場合があります。このような方の場合は、家族に纏わる話題は避けた方が良いでしょう。そのためには、日頃からご本人の過去の生活歴などをきちんと確認しておくことが重要です。

8. 仲の良い人が声かけをする

認知症の方々も仲の良い人と余りそうでない人がいます。ご本人と仲の良い人が声をかけることで、職員では出せない効果が出る場合があります。認知症の方々も他の利用者（お年寄り）と職員を区別して捉えている人が結構いるものです。従って職員だと応答や反応が芳しくない利用者の方でも、他の利用者の声かけには反応が良い場合も少なくありません。また中には女性の利用者ではなく、男性の利用者がお声かけするととても応答が良い人などもおられたりします。

9. 声かけや会話を増やす

ただ黙って黙々と食事をするほど無味乾燥なことはありません。特に認知症の方々は、絶えず様々な不安や心配を心のうちに持ちながら生活をしておられます。的を射た適切な声かけや会話は認知症の人に安心感と暖かさをもたらします。また会話を増やすためには普段からご本人について様々な情報を収集するとともに、高齢者の方々が元気だった頃の社会情勢や文化、習慣、時代背景、地域の特性などについて学びを深めておくことが重要なことです。



4 誘導の工夫

食事への誘導には意外に注意が必要です。ご本人の中には食事の席に着席すると直ぐに食べ始める方が少なくありません。嚥下に注意が必要な方や食事の際に若干の援助が必要な方などが席に早く着いてしまうと職員の対応が遅れかねません。また一方で、着席してから長い時間お待たせすると着席した目的（食事という）を忘れたり、逆に怒りだされる方などもおられます。誘導する際には、その日の職員状態や利用者様の状況、また食事のメニューなど多岐にわたって頭に入れ、職員同士協力しながら進める必要があります。

実際の取組例

1. 配膳をしていただく

食事への拒否の強い方々に、例えば食事ではなく、役割として「配膳をしていただく」ということでご本人にお声かけする方法があります。つまりお手伝いとして（本人の役割の一つとして）お願いするというものです。結果として食堂や台所に出てくることになり、配膳の準備で食事が近いことを理解しやすくなり、そのままの流れで食事に入ることもやりやすくなります。また摂取量が少ない方の場合、配膳前にお誘いし、台所の片隅等で「味見をお願いする」という形で少量でも食べていただくなどの方法もあります。

2. 調理を手伝う

認知症の方でも職員の適切な援助があれば調理をすることは十分に可能です。調理を手伝っていただくとご本人も「自分が料理したもの」という認識が強くなり、それを食べることにも積極的になれる場合があります。また他の利用者の方々に「〇〇さんが料理してくれたのですよ」とお伝えすることで、ご本人の自尊心が高められ、結果としてご本人の食事摂取に対しての前向きな状態を作り出せる場合もあります。ただ、注意すべきことは、料理をすることで疲れ果ててしまわないよう配慮することです。疲れ果ててしまうと、いざ食事という時になって元気がなくなってしまうことにもなりかねません。

3. おしぼりを渡していただく

これも上記の①とよく似ていますが、「おしぼりを渡す」という行為は、配膳する行為よりも簡単で誰でもできやすいことです。従って認知症がある程度深まった方でも十分にできるといえます。また、「おしぼりを配る」という比較的食事に直結した行為をすることで食事への誘いになるともいえます。また別の考え方をするならば、食事の席に着席した時に「おしぼりを渡す」ということがあります。これは「今から食事ですよ」ということを言葉ではなく行為で伝えるものです。人によってはこうした方法が有効な場合もあります。

4. 食事前にお茶を提供する

食事前にお茶を提供する意味は一つには食事前に口腔内や喉にお茶を通すことで摂食や嚥下状態を良くするという意味があります。更には食事拒否の強い方に少しでも水分を多く取っていただくという意味もあります。また、「お茶を飲んでから食事をする」という動機付けやパターンを作るという意味もあります。お茶を飲むという行為が食事摂取という行為へ繋がれば効果がある方法の一つと言えるでしょう。



5. 食事内容や献立を説明する

食事拒否の強い方をお食事にお誘いする方法の一つとして「これから食べる食事の内容を説明する」ことは有効な方法です。認知症の人でも言語理解がある程度可能な方であれば食事をイメージすることも決して無理なことではありません。食事内容や献立を説明する場合、ボードや紙に献立を書いておいて、それを見てもらいながら説明するなどの方法をとると更に理解しやすい方も多くいらっしゃいます。また併せて「一緒に、楽しく、おいしく」食事をいただくことをお伝えすることが大切です。

6. 誘導時間を調整する

食事という行為は食事の前と食事が始まってから、そして食事中と少しずつその場の雰囲気や様子に違いがあります。食事拒否の強い方の場合、ご本人が一番食事しやすい場面（その場の雰囲気や様子）を見つけ出し、それに合わせて食事への誘導する時間を調整することが重要になります。どのような場面がマッチするかはその人によって違いがあります。様々な場面で試行錯誤する必要があるでしょう。例えば、食事がかなり進んでから着席すると、早く食事を終える人がいたりしてその場がざわついた感じになり、落ち着いて食事できない場合などもあります。

5 活動の工夫

日中の活動量が極端に低いと食欲がわきにくい場合があります。また逆に活動量が多すぎて疲れてしまい食欲が出にくい場合もあります。ご本人にとっての適度な活動量を把握することが重要です。また、活動そのものが食事に関するものであれば、食事への誘いともなります。あるいはご自分で育てた野菜やハーブなどを利用して食事への興味を高める方法などもあります。更には、食事前にエプロンの準備やナフキン、テーブル敷きの準備や、元気な方の場合には、配膳のお手伝いやテーブル拭きなどをしてもらいながら、その流れの中で食事へとつなげる方法などもあります。

実際の実例

1. 活動量を増やす

食事拒否の強い方の場合、基本的に活動量が不足しており、結果として食が進みにくいことも考えられます。ご本人にとって適切な活動量を日頃から見極めておくことが必要です。活動量が不足気味の場合には日常生活を活性化する（役割を持っていただき、活動量を高める。例えば、新聞取り、郵便取り、庭掃除、庭いじり、掃除の手伝い、体操、などなど）ことがまず第一です。次に散歩や外出、買い物など、屋外での活動を考えることも有効です。更にはドライブなどにお誘いし、気分転換を兼ねて活動量を高めるなどの方法も考えられます。

2. 生活リズムを調整する

日中の活動を工夫する上で必要不可欠な事柄は生活リズムを整えることです。起床や睡眠時間、食事や入浴など基本的な生活行為を安定させることがとても大切なことです。特に夜間の睡眠が十分に安定して取れていないと生活リズムを整えることが難しくなります。もしレム睡眠障害などが疑われる場合は認知症の専門医への受診等が必要になります。

こうした生活リズムを整える上で注意すべき事柄の一つは、それまでのご本人の生活歴でどのような生活リズムを持っていたかということです。多くの利用者が比較的早く入眠されますが、人によってはかなり高齢になるまで夜型の生活をされていた方もおられます。そうした方の場合、早く入眠してしまうと深夜に起きだしてしまい、その後寝付けないということも起こってきます。また睡眠導入剤等の薬剤を服用されている方の場合には服用する薬剤の種類（タイプ）や服用時間帯等によって睡眠状態が大きく影響されます。必要に応じて専門医に助言を求めることも必要になります。

3. 静かな落ち着いた環境で静養する

食事を食べる上で重要なことは、適度にお腹がすいて、食べたいという自然な欲求が起こることです。活動量が多すぎて疲れ果ててしまったり、極度に神経を集中しなければならないような活動（細かな作業や難易度の高い仕事など）をしたり、あるいはストレスが高くかかる様な行為（長時間の外出や集団的な活動など）をすると、交感神経が刺激され、緊張感が高まり、場合によっては興奮を招き、食事どころではなくなる場合もあります。こうした不適切な状況にならないためにも、本人が一人で静かに過ごせる場所（居室や1人～2人で過ごせる空間）を確保し、休みたい時に休めるような環境設定が必要になります。

4. ぐっすり眠れるようにする

ぐっすり眠れるためには日中の活動の状態が大きく影響します。昼間適度に活動し疲れることが夜間の良眠をもたらします。また夕方から夜間にかけての入浴や入眠前の足浴なども良眠をもたらすのに効果があります。更には入眠前にマッサージ(例えば、タクティールケアなど)などを行うと、副交感神経が刺激され、リラックス効果が得られ、入眠しやすくなります。

但し、認知症のタイプ(レビー小体型認知症)によっては上述したレム睡眠障害が起こることもあります。この場合には認知症の専門医への受診が必要になります。



5. 適度に休憩を挟む

活動を工夫する際に重要なことは、適度に休憩を挟み、疲れすぎないことです。先述したように「疲れすぎる」と様々な不適応が発生します。身体的には勿論ですが、心理的にも疲労感や負担感が増し、時として「うつ状態」を惹起させることもあります。食事拒否の強い方の場合、適度な活動量を見極めることは簡単ではありませんが、様々な状況で何回も繰り返す中から活動量の標準的なラインを見出すことが必要です。

6. 発声練習をする

声を出すことは意外と体力が必要なものです。特に大きな声で発声すると、腹筋や背筋など、身体各部の筋肉を刺激することにもなります。また大きな声で発声するには口を大きくあけることなども必要になり、摂食や咀嚼に効果が期待されます。更には日頃余り出さないような声を意識的に出すことで結果として心身のリフレッシュにもつながり、食事を摂取する上で効果も期待されます。

7. 趣味活動を行う

ご本人の好きな趣味を日常生活の中に取り入れることはとても重要なことです。好みの趣味活動が担保されればご本人の生活上での張り合いにもなりますし、意欲を高めることにも効果的です。ご本人の中には「草鞋作り」が趣味な方などもおられ、一日中「草鞋」を作っておられるような方もいます。但し注意すべき点は、「根を詰めすぎない」ことです。あまりに熱中しすぎると却って疲労感が出てしまい、食事摂取に悪影響が出ることも考えられます。また、趣味が食事に関係するようなもの(例えば、野菜作り、ハーブを育てる、箸置き作り等など)であれば、食事への誘いにも効果があります。

8. コミュニケーションを増やす

コミュニケーションは共同で生活を送っていく上で極めて重要な事柄です。良好なコミュニケーションは良好な人間関係を育みます。しかし、認知症の方々の場合、言語による(言葉による)コミュニケーションに頼りすぎると却ってマイナスになることも少なくありません。もともと人間にとって言葉によるコミュニケーションは全体の2割程度しかないと言われています。つまり残り8割は言語(言葉)以外のコミュニケーションツール(言葉の大きさ、言葉の抑揚、身ぶり、手ぶり、表情、仕草、等々)を使って他者とコミュニケーションをしています。認知症の方々はこれらの内、言葉による部分に若干の障害が出ているのです。従ってそれ以外の方法(ノンバーバルコミュニケーション)で有効なコミュニケーションをとるように援助者は支援することが重要です。

6 その他

食事の摂取が進まない方の中には、服用している薬剤の影響が出ている場合もあります。主治医等に確認することも重要です。また、「味が気に入らない」等の言動で拒否する場合には、「味見」の役をしてもらうなどの方法も考えられます。あるいは、「白ご飯」がダメでもおにぎりやふりかけ、炊込みご飯などならば摂取いただける方もおられます。付け合わせに「梅干し」が必需品という方もいらっしゃるかもしれません。

大切なことは、「食事を楽しむ」ということであり、決して「カロリーや栄養だけを摂ればいい」と考えないことです。

実際の取組例

1. 受容し、安心していただく

人間にとって自分の存在が他者に受け入れられているかどうかということは極めて重要なことです。とりわけ認知症になって様々な生活行為に不安さがある方々にとっては、安心できる、あるいは心を許せる人の存在は何にもまして必要なものです。認知症の方々の多くは、他者との関係性の中で自分の存在を確かめておられます。「受け入れてもらえている」という感覚や感情は彼らにとって極めて大切なことなのです。「受容」というのは何もかも相手の言う通りにするというものではありません。相手の心情や願い、時には葛藤をも感じ取り、その同じ思いや感情を持って関わることです。「私が分かっていますよ」という感情を相手に適切に伝えることです。そうすることで、安心感や安堵感を相手に感じていただくことができるのです。

2. 義歯を調整する

高齢者にとって義歯は極めて重要なものです。義歯が合わない食事自体がおいしくないと同時に、場合によると痛みなどを伴い食事すること自体が嫌になる場合も少なくありません。

また、特に義歯に問題が無いと思われる方でも、半年に1回程度は歯科医などに見てもらう必要があります。また高齢者の場合、「歯茎」が自然に痩せることもよく見られます。従って義歯の調整は日常的な課題の一つとして位置づけ、注意することが必要です。また、日頃の義歯の洗浄も大切な要件の一つです。義歯が不潔になると嚥下性肺炎などのリスクも高まります。認知症の方の場合、義歯の不具合を訴えることが難しくなります。援助者の日頃からの注意深い観察が重要です。

3. 医療的な対応を心掛ける

認知症の方々は自分の体の不調を上手く訴えられない方が多くおられます。内科的な疾患はもとより、腰痛や膝の痛み、あるいは自歯のある方は歯の痛みなど様々です。こうした不調や異変に早い段階で気づき、手当や対応をすることで食事摂取の状況は大きく変わります。またご本人が服用されている薬剤によっては食欲が減退したり、腹部の膨満感が出たりする場合があります。普段からかかりつけにしている医療機関への対応が重要です。

4. 排便のコントロール

食事摂取状況に大きく影響するのが排便の状況です。健康な若い人でもその影響は大きいものです。ましてや高齢者、そして認知症のある方々の場合には尚更です。便秘気味の方の場合には「下剤」がよく処方されます。しかし高齢者の場合にはそれでも余り効果がない場合も少なくありません。そうした場合は、ドラッグストア等で販売されている「便秘によく効くお茶」等が意外と効果がある場合があります。勿論そうしたものを使う場合には主治医に情報提供しておくことが必須ではあります。またこうした薬等ではなく、腹部マッサージなどを施行し、排便を促す方法も有効です。但し、本来的には食物繊維を多く含む食材等を適度に摂取し、自然な排便が出来ることが最も望まれます。

5. 服薬の調整

慢性的な疾患があって服薬をしている方の場合、薬剤の副作用で食欲が低下する場合があります。そうした場合、食欲を増進させるような薬剤もありますが、大事なことは日頃の食事の状況を的確に主治医に伝え、その指示の下で服薬を行うことです。また薬剤の形状がカプセルや錠剤などで服薬しにくい場合は、散薬やゼリー薬などがある場合もあります。医師や薬剤師に相談しましょう。塩酸ドネペジル（アリセプト）の場合もゼリー薬などが出ています。いずれにしても服薬や薬剤調整は極めて慎重に行う必要がありますので、医師や看護師、薬剤師などしっかりと連携して行う必要があります。

6. 疼痛を管理する

高齢期になると体の各所に痛みや疼痛を持つ場合が多くなってきます。その痛みも「鋭く刺すように痛む」場合や「鈍くなんとなく痛む」場合など、症状も様々です。しかしながら、こうした痛みや疼痛は多くの場合、継続的に、あるいは断続的に感じられるものが多いので、こうした痛みが食事の摂取にも大きく影響します。実際に痛みや疼痛を感じながらおいしく食事を食べるということは極めて難しいことでもあります。従って可能な限りこうした痛みや疼痛を除去または軽減することが大切なことです。痛みを軽減する方法には薬剤によるもののほか、マッサージやタッチングなどの方法もあります。また認知症の人の場合、訴えの一つの方法として「痛み」を使う場合があります。これはむしろ「心の痛み」とでも言った方が良いでしょうが、こうした訴えにもきちんとご本人と向き合い、耳を傾けることが大切です。



食事拒否課題 介護チェック表

現在、実施しているケアを確認しましょう。

記入者氏名

記入日

高齢者氏名 ()

◆身体機能
(自立・やや機能低下)◆認知症重症度(日常生活自立度判定基準)
(Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ・Ⅴ)

状況

〇〇さんは、食事に誘っても、食べたくないと食事を食べたがりません。

要注意!! こんなケアしてませんか？

- ☐ 本人任せにして放っておいていませんか？
- ☐ 強制的な声かけをしたり、強要してませんか？
(例えば、しかったり、どなったり、交換条件を出すなど)
- ☐ 無理矢理、別室へ連れて行ったりしていませんか？
- ☐ 「仕方がない」とか「困った」など否定的な気持ちで関わっていませんか？
- ☐ 強制的あるいは一方的に食べ物を詰め込んだりしてませんか？

- 「皆揃って一緒に」のような集団的な食事の考え方をしていませんか。人それぞれ食べるタイミングやパターンは違います。また、早く食べる人もいれば、反対に時間をかけてゆっくり食べる人もいます。あくまで個人個人に合わせた食事のイメージを持ちましょう。
- 毎食毎食の食事摂取のみに捉われずに、1日を通してとか、あるいは2～3日を通してどの程度摂取できているかといった視点も併せ持って、全体としての食事の摂取状況を確認する見方にも注意しましょう。
- 高齢者にとって食事は大変楽しみなものです。決して義務で食べるものではありません。そうした感覚を大切にしましょう。

ケア方針

- ◎本人が食事を拒否する理由(心情や体調など)を考え、楽しく食事が出来るように積極的な援助に取り組む。
- ◎本人が食事を拒否するには本人なりの理由があるのだという理解のもと、否定的な関わり方をしない。
- ◎本人のこれまでの食事習慣などを確認し、本人なりの食事摂取方法を模索する。

確認部位	アセスメントチェック ここを確認しましたか？	ケアの方向性	実際の取り組み例 (ガイドライン参照項目)
身体状況	水分摂取 ●水分状態 ○排泄状況 ○体調	◇一日の水分摂取量を確認し、水分の過不足を適切に把握し、体内水分のバランスに注意しましょう。 ◇本人の好きな飲み物や飲み方の情報を家族などから確認し本人が飲みたいものを飲めるようにしましょう。 ◇飲み物だけでなく水分を多く含んだ食材（ゼリーなど）についても検討し、全体として適切な水分摂取の状態を目指しましょう。 ◇麻痺などがある場合や視覚的な障害（半側空間無視など）がある場合など、本人の身体機能に応じた食器や自助具、補助具などが必要になります。	活動量を増やす。 ☐ p.58-①-1 カロリーを考慮、おやつを提供。 ☐ p.47-①-2 食べやすいよう、盛りつけを工夫。 ☐ p.47-①-1 食事前にお茶を提供。 ☐ p.57-①-4 好きな飲み物を用意し声をかける。 ☐ p.57-①-4 好みの飲み物等で水分摂取量を増やした。 ☐ p.47-①-3 デザートを食後に出す。 ☐ p.48-①-7 食器を軽くしたり色を変えたりする。 ☐ p.49-①-11
	体調・運動量 ●体調 ○睡眠時間・状況 ○運動量 ○排泄状況 ○本人の気持ち、意志 ○気分	活動量の不足（又は過剰）及び活動の時間帯等 便秘や下痢など	◇生活の中での活動量が低下すると当然食欲もわきにくくなります。また逆に活動量が多すぎると疲労感が強くなり食欲も低下します。更には活動する時間帯によっても身体的・精神的な覚醒が強くなりますので、適切な時間帯や活動量を把握するようにしましょう。 ◇便秘や下痢をしていると食欲が低下します。また高齢者の場合は特に便秘でなくても腹圧が低下しているので排便が困難になりやすいので注意が必要です。便秘や下痢には水分の摂取状態や薬の影響が大きいですので注意が必要です。

身体状況

	確認部位	アセスメントチェック ここを確認しましたか？	ケアの方向性	実際の取り組み例（ガイドライン参照項目）
身体状況	□ 腔機能 ● 咀嚼力 ○ 嚥下状態・誤嚥 ○ 口腔状況 ○ 食の嗜好・興味・意欲 ○ 食材の質（形・固さ・味・匂い・温度）	☐ 本人の噛む力、飲み込む力、義歯の適合等 ----- ☐ 本人の身体的な痛みや苦痛	◇高齢者の場合摂食・嚥下機能が低下している場合が多いので、本人の噛む力や咀嚼能力に注意を向ける必要があります。また、歯茎が瘡せて義歯と適合していない場合も多く見られるので適切な義歯の装着が必要です。また、嚥下機能が低下している方の場合、トロミをつけるなどの工夫も必要になります。 ◇例えば義歯の不適合による歯や歯茎の痛みがあると食事が十分にとれません。またその他の身体的な痛みや不調等によっても気がかりや不安が大きくなり、食事に集中できなくなることも見られますので、注意が必要です。	義歯調整や歯科医受診。 ☐ p.60-0-2 声かけの内容を工夫。 ☐ p.53-0-2 食べやすいよう、盛りつけを工夫。 ☐ p.47-0-1 食材の形態、色等の工夫。 ☐ p.49-0-12 飲み込みやすいメニューや汁ものにトロミをつける。 ☐ p.49-0-12 ごはんをお粥にしたり、副食を一口大にする。 ☐ p.49-0-12 発声練習。 ☐ p.59-0-6 疼痛の軽減を図る。 ☐ p.61-0-6 主治医に相談する。 ☐ p.60-0-3
	睡眠 ● 睡眠時間・状況 ○ 運動量 ○ 体調 ○ 薬の種類、服薬状況	☐ 本人の睡眠の不足（又は過剰）や睡眠のパターンなど	◇本人の睡眠が十分でないと食事中に傾眠傾向が強くなったり、食事に集中できなくなります。また、睡眠パターンやリズムによって起床直後や入眠前などは食事を摂取するには不適切な時間帯となりやすいので注意が必要です。	活動量を増やす。 ☐ p.58-0-1 ぐっすり眠ってもらうようにした。 ☐ p.59-0-4 いったん休憩。 ☐ p.59-0-5 食事の時間帯をずらしたり、本人の調子の良い時に食べてもらう。 ☐ p.49-0-8
心理	気持ち ● 本人の気持ち、意志 ○ 気分 ○ 心配ごと・不満状況 ○ スタッフの声かけ内容・見守り方 ○ スタッフとの関係	☐ 本人の心配や不安、気がかりなど精神的な苦痛等 ----- ☐ 本人の食習慣など	◇本人にとっての気がかりなことや不安な事柄は多岐にわたります。援助者が思ってもみないような些細な事柄が本人にとっては重大な場合もあります。普段からしっかりと本人の話を聞くことが重要になります。 ◇長年にわたって慣れ親しんだ食習慣は高齢者にとっては変えたくても変えられない事柄の一つです。他人にとっては不思議な食べ方でも本人にとっては重要な作法なのです。こうした事柄を情報として知っていることが重要なことです。	本人のペースでゆっくり食事ができるようにする。 ☐ p.53-0-1 好きな場所で食事をとる。 ☐ p.51-0-3 食事前からこまめに声かけ。 ☐ p.54-0-4 調理を手伝う。 ☐ p.56-0-2 声かけせず、職員と一緒に。 ☐ p.54-0-5 本人ペースで声かけ。 ☐ p.53-0-1 穏やかに食事ができるように音楽を流したりする。 ☐ p.55-0-9 馴染みの職員や利用者が声をかける。 ☐ p.55-0-8 自室で一人、あるいは一人席で食事できるようにする。 ☐ p.52-0-7 コミュニケーションをふやす。 ☐ p.59-0-8
	認知症状 ● 認知症の症状 ○ 認知機能 ○ 認知症の種類 ○ 気分 ○ 本人の気持ち、意志 ○ 生活習慣	☐ 本人の認知症のタイプや重症度等に対応した援助になっているか	◇認知症のタイプによっても必要な援助は違います。脳血管性のような脳損傷がある場合や、アルツハイマーやレビー小体のような大脳の全般性の委縮が認められる場合、そしてピック病のような場合も、それぞれに必要な援助の中身は変わってきます。それぞれの認知症の特性に応じた援助が必要となります。 ◇利用者の中には空腹感や満腹感などを上手く伝えられなくなっている方もいることに注意する必要があります。	好きな場所で食事をとる。 ☐ p.51-0-3 水分摂取量を増やした。 ☐ p.47-0-3 活動量を増やす。 ☐ p.58-0-1 医療的対応。 ☐ p.60-0-3 本人ペースで声かけ。 ☐ p.53-0-1 食べやすいよう、盛りつけを工夫。 ☐ p.47-0-1 食器の数を減らしたり一品づつ出したりして混乱を防ぐ。 ☐ p.49-0-11 コミュニケーションをふやす。 ☐ p.59-0-8 家族から本人の好物を確認する。 ☐ p.48-0-7

食事状況

人的・物理的環境

確認部位	アセスメントチェック ここを確認しましたか？	ケアの方向性	実際の取り組み例 (ガイドライン参照項目)
嗜好 ●食の嗜好・興味・意欲 ○本人の気持ち、意志	☐ 本人の好き、嫌いなど	◇本人の食事の好き、嫌いは重要な事柄です。特に本人の好物を知っておくことは大切です。また好物の食べ方や作法などの情報も重要です。また一方で、高齢になると食べ物の嗜好が変わることも珍しくないで、固定的な見方や捉え方を避け、試行錯誤することにも必要になります。	食事内容、献立の説明。 ☐ p.57-0-5 本人に食べたいものや好きなものを確認する。 ☐ p.48-0-7 外出時、外食に誘導。 ☐ p.48-0-4 好きな食べ物を見せる。 ☐ p.48-0-6 食べやすいよう、盛りつけを工夫。 ☐ p.47-0-1 好きな献立にする。 ☐ p.48-0-7
食事 ●盛付 ○食材の質 (形・固さ・味・匂い・温度) ○食器の配置 ○食の嗜好・興味・意欲	☐ 食器の工夫や食事の盛りつけ方及び食材の提供形態 (調理の仕方など) など	◇食欲を高めるような食器や盛りつけ方はとても重要です。見た目の美しさも食事の重要な要素の一つでもあります。また、本人が食べやすい食材の大きさや硬さなども重要です。更に食材の臭いや温・冷についても注意する必要があります。 ◇認知症が深まり、重症度が高くなると食べ方 (例えば、一品食べや食べ合わせが出来ないなど) が分かりにくくなる方もおられます。こうした場合も本人に合わせて提供形態を考える必要が出てきます。	職員や仲の良い利用者と一緒に食事をする。 ☐ p.52-0-6 配膳をしてもらう。 ☐ p.56-0-1 食事内容、献立の説明。 ☐ p.57-0-5 食べやすいよう、盛りつけを工夫。 ☐ p.47-0-1 好きな食べ物を見せる。 ☐ p.48-0-6 声かけをせず、職員と一緒に。 ☐ p.54-0-5 好きな献立にする。 ☐ p.48-0-7 彩りや品数、食べやすい大きさなどに注意し提供する。 ☐ p.47-0-1
食事量 ●当日の食事量・おやつ量 ○食の嗜好・興味・意欲 ○最近の食事量	☐ 本人の食事量 (カロリー量) の不足等	◇本人が摂取している食事量やカロリーについては注意を払い、不足が認められる場合には食事以外での摂取の方法も考える必要が発生します。但し注意すべきは本末転倒して補助食の影響で本来の食事が十分に進まなくなるようなことがないようにする必要があります。	カロリーを考慮し、おやつを提供。 ☐ p.47-0-2 高カロリーの飲み物や好きな牛乳などをお出しする。 ☐ p.47-0-2 食事内容、献立の説明。 ☐ p.57-0-5 食べやすいよう、盛りつけを工夫。 ☐ p.47-0-1 一緒に買い物に行き好きなメニューにする。 ☐ p.48-0-5 本人の好きなお菓子や、ご家族に好物を持ってきてもらう。 ☐ p.48-0-6 好きな食べ物を見せる。 ☐ p.48-0-6 好きな話題で声かけ。 ☐ p.54-0-6
食事中状態 ●食中の様子 ○表情 ○食事中の会話 ○目線 ○スタッフとの関係	☐ 食事中 (食事の前後も含め) の本人の様子全般で気付いたこと	◇本来、「食事」は材料を決め、調理し、盛りつけ、摂取し、片付ける、こうした一連の行為の総体 (全体) が食事です。ただ本人が食事を拒否するという事象だけに捉われずに、その前後の本人の様子や言葉、仕草や雰囲気、といった本人の「食事」全般にかかわる状況を情報として整理することも重要なことです。	本人ベースで。 ☐ p.53-0-1 声かけをせず、職員と一緒に。 ☐ p.54-0-5 食べやすいよう、盛りつけを工夫。 ☐ p.47-0-1 いったん休憩。 ☐ p.59-0-5 一番に席に案内し、待たせないようにする。 ☐ p.57-0-6 調理の手伝いや役割を持ってもらう。 ☐ p.56-0-2 コミュニケーションをふやす。 ☐ p.59-0-8
声かけ ●スタッフの声かけ内容・見守り方 ○スタッフとの関係 ○気分	☐ 声のかけ方や会話の中身、また声をかける職員の違い (例えば、男性、女性や新人職員、ベテラン職員など) によって本人の応答の違いなど	◇食事の前後や食事中も含めて本人への関わり方や声のかけ方は重要な事柄です。多すぎる関わりや声かけ、あるいは少なすぎる関わりや声かけ、いずれも本人にとっては重要なことです。 ◇声をかける職員の違いによっても本人の対応や応答が変わる場合もあります。また、会話の中身にも注意する必要があります。食事が楽しめるような会話や関わりが重要です。またその時の食事 (メニュー) について丁寧に説明し、どんな食べ物であるかなどについても本人に情報を提供することも大切になります。	本人ベースで声かけ。 ☐ p.53-0-1 ぐっすり眠ってもらうようにする。 ☐ p.59-0-4 調理を手伝う。 ☐ p.56-0-2 声かけせず職員と一緒に。 ☐ p.54-0-5 食事前からこまめに声かけ。 ☐ p.54-0-4 一緒に食べようと声かけし一緒に食べる。 ☐ p.53-0-2 好きな話題で声かけ。 ☐ p.54-0-6 食事以外でも信頼関係を築く努力をする。 ☐ p.59-0-8 コミュニケーションをふやす。 ☐ p.59-0-8 職員の熱意が伝わるよう真摯に関わる。 ☐ p.60-0-1

	確認部位	アセスメントチェック ここを確認しましたか？	ケアの方向性	実際の取り組み例（ガイドライン参照項目）
人的・物理的環境	席位置 ●席の位置 ○周囲の雰囲気・刺激（音・光・匂い） ○他の入居者との関係	☐ 食事を食べる場所や席について音、光、臭い、寒暖などについて注意	◇食事をする場所が明るすぎたり、逆に暗すぎたり、あるいは落ち着いて食べられないような音や雑音がないかどうかについて注意する必要があります。 ◇食事をするにふさわしくないような臭いなどがないように配慮する必要があります。例えば職員側のに着席して食事をする本人がいる場合、職員が業務のために何度も立ったり座ったりするだけで落ち着けなくなることも考えられます。また食事場所が寒すぎたり、暑すぎたりしても落ち着いて食事が取れない場合もあります。	少人数席に変更。 ☐ p.51-0-1 本人ベースで声かけ。 ☐ p.53-0-1 生活のリズム調整。 ☐ p.58-0-2 好きな場所で食事を取る。 ☐ p.51-0-3 賑やかな環境を落ち着いた環境にした。 ☐ p.52-0-7 魚の臭みを抜くような調理方法にした。 ☐ p.49-0-12
	人間関係 ●家族関係 ●他の入居者との関係 ○スタッフとの関係 ○スタッフの声かけ内容・見守り方 ○気分 ○本人の気持ち、意志	☐ 他の利用者や職員とのかわり	◇利用者同士はほとんどの場合他人です。また職員も他人です。ですから関係性がどうしてもうまく取れない利用者さんもおられます。こうしたことを考え、利用者さん同士の席の位置や職員の座席にも注意を払う必要があります。また時には上手く食べられない人や職員の介助量が多い利用者さんがいると、他の利用者さんの中にはそれを批判したり焼きもちを焼いたりするということが少なくありません。こうした利用者さんの心理にも注意する必要があります。 ◇利用者の方の中には、食事を他人に見られることが嫌な方もおられます。こんな事柄にも注意が必要な場合もあります。	本人ベースで声かけ。 ☐ p.53-0-1 声かけせず職員と一緒に。 ☐ p.54-0-5 活動量を増やす。 ☐ p.58-0-1 調理を手伝う。 ☐ p.56-0-2 好きな場所で食事を取る。 ☐ p.51-0-3 好きな話題で声かけ。 ☐ p.54-0-6 家族の話題。 ☐ p.55-0-7 席を変え本人がなじめる職員や他の利用者と一緒に食事ができるようにする。 ☐ p.52-0-5 コミュニケーションをふやす。 ☐ p.59-0-8 受容し、安心してもらった。 ☐ p.60-0-1
疾病	服薬 ☐ 本人が薬を飲んでいる場合、その薬の作用や副作用	☐ 本人が薬を飲んでいる場合、その薬の作用や副作用	◇薬の種類や飲み方（飲む時間帯など）によっては、食欲の低下や意欲の低下を引き起こす可能性もあります。注意しましょう。	馴染みの利用者や職員が声をかける。 ☐ p.55-0-8 好きな話題で声かけ。 ☐ p.54-0-6 家族の話題。 ☐ p.55-0-7 コミュニケーションを増やす。 ☐ p.59-0-8 受容し、安心してもらった。 ☐ p.60-0-1

現在の状態は
どうですか

◎食事を拒否する回数

朝食 回 _____ %
 昼食 回 _____ %
 夕食 回 _____ %

◎食事量

_____ %
 _____ %
 _____ %

◎ケアをしたときの表情

笑顔がみられる… ☐ 悲しそうである… ☐
 穏やかである… ☐ 苦しそうである… ☐
 落ち着いている… ☐ 怒っている… ☐
 集中している… ☐ 泣いている… ☐

◎行動やしぐさの様子

そわそわしている… ☐
 寝ている… ☐
 無関心である… ☐
 同じ動作の繰り返し… ☐

2 食事を食べ過ぎたり、要求が多い方へのケア

認知機能の低下を中心として、身体機能の低下、疾病、不安など心理的な状態、周囲の環境や他者との人間関係など様々な要因をきっかけとして、通常の食事が終わった後もすぐに食事を要求したり、食事の時間以外でも常に何か食べるものをほしがったり、あるいは、食事中も自分の食事が済んだあとに、ほかの人の食事をとってしまうなど、食事の過剰な要求が見られるときがあります。日頃から疾患の確認、身体状況の確認、認知機能の程度の把握、他者との関係性の把握などを心がけ、対応しておくことが必要です。

まずは、このような状況を見かけたら以下のような、すぐに取り組むことのできる方法を紹介していますので参考にしてみてください。



1 食事の工夫

食事を何度も要求したり、食欲が旺盛になったりすることは、認知機能や身体状況、心理的な状態など様々な要因が考えられますが、無理に説得したり、やめさせようとしても、根本的には解決せず、むしろ症状が悪化する可能性が高いと思います。

重要なことは、まず食べ過ぎによるカロリーの過剰摂取による体重の増加や、成人病への危険をなくすことです。そのためには、まずは、食欲を無理に抑えるのではなく「食べたい」という欲求に答えながら、疾患や健康を害する可能性を取り除くような対応をすることが望ましいでしょう。それには、食事量を多少増やししながらでも、食欲を満たし、カロリー量を増加させない食事の工夫が必要となります。

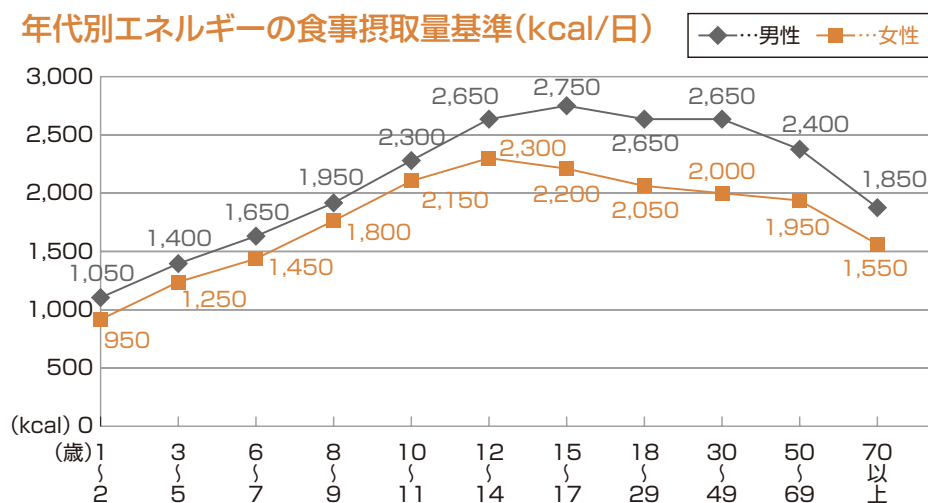
あるいは、食事の好き嫌いが食事の訴えに関係しているのであれば、本人の食事に対する好き嫌いを把握しながら、できるだけ満足してもらえる食事のメニューを考える事が必要でしょう。

実際の取組例

1. カロリー量を考慮しながら、食事量や食事の回数を増やしてみる

高齢者に必要な1日のカロリー摂取量はおよそ男性で1,850～2,400kcal、女性で1,550～

年代別エネルギーの食事摂取量基準(kcal/日)



※日本人の食事摂取量(2005年版)参考、身体活動レベルが普通、1歳以上のデータを抽出して作成

1,950kcalです。性別や活動量、体重、疾病等の状況によって必要摂取カロリー数は変わってきます。年齢別では、20歳代くらいでは男性で2,650kcal、女性で2,050kcal、70歳代くらいでは男性で1,850kcal、女性で1,550kcalです。疾患についても、特に糖尿病や、胃の切除手術などをうけたことがある方は一般的な必要カロリー摂取量よりも制限されて少なくなっていますので、栄養士や医師と相談の上、個々の高齢者の状態に応じた必要カロリー摂取量を確認しましょう。

必要なカロリー摂取量の範囲内で、食事の量や食事の頻度、食事の種類を増やす事で、過剰な食欲を満たすことができるかもしれません。

例 1

必要なカロリー摂取量の範囲内で、食事を大盛りにする。
こんにゃくなど、カロリー控えめな食材をご飯に混ぜたり、おかずに追加することでカロリーは押さえながら、食事量を増やしてみる。

例 2

必要なカロリー摂取量の範囲内で、好きなおかず数を増加する。

例 3

必要なカロリー摂取量の範囲内で間食や夜食、おやつ等を提供する。
定時の食事と食事の間におやつやお茶の時間をもうけ、茶菓子やお菓子をたべてもらう。

2. 食器の大きさを工夫し、食事の種類を増やす

摂取カロリーは変えずに、小鉢にしたり、どんぶりから茶碗にしたり、皿を小さめにしながら、1種類の量を減らし、その分、おかずの種類を増やしてみることで、満腹感を満たすことができるかもしれません。あるいは、一食の食事量を減らして、おかわりをしてもらったり、2膳分の食事を用意して提供してみるのも一つの方法です。

3. 食材の形態を変更する

りんごを小さくカットするなど、食材の切り方を一口大の大きさにすることで、食べるものの数を増やしたり、おにぎりや稲荷ずしなど小さめなメニューにして、食品数を増やして提供することで満腹感が得られることもあります。

4. 食事の時間を調整する

食事の時間が決まっている場合は、食事時間を少し早めにしたり、遅くすることで、他の方との食事時間をずらし、食事の欲求をコントロールすることができます。



5. 配膳や下膳のタイミングを調整する

他の方よりも配膳を少し早くしたり、下膳を遅くすることで、他の方の食事に興味が行かないように工夫したり、おはしを渡すタイミングを食事の直前にすることで、食事時間の調整を行い、食事量の調整を図ることができます。

6. 好きなメニューや食事を提供する

食事を過剰に要求する原因として、現在の食事や献立、メニューについて満足していない可能性があります。食事の好き嫌いや、昔から家でしていた食生活や食習慣を確認し、できるだけ本人が好む食材や食事を用意してみることで、満足度が高まり、食事に対する欲求が満たされるかもしれません。

2 食事環境の調整

食事をおいしく摂るためには、味付けや食材、調理法、嗜好、色あい、温度、触感等、食品や料理自体の質だけでなく、誰と食べるか、何人で食べるか、どのように食べるか、どこで食べるか、暑いか寒いか、賑やかか、静かななどの、さまざまな周囲の環境が大きく影響しています。認知症高齢者にとって、どのような環境が最も適しているのかは、一人一人異なります。過去の生活の中で経験してきた食事環境や、認知機能の程度、本人の気持ち、健康状態、活動状態、人間関係などによっておいしく、落ち着いて食事ができる環境は違ってくると思います。重要なことは、高齢者一人一人の状態にあわせた食事環境を調整することです。特に、食事を過剰に要求したり、他人の食事を取ってしまったりするような状況は、現在の食事環境が、本人に適していない可能性があります。仲の悪い人の隣であるとか、食堂が騒々しい、大勢で食べるのは落ち着かないなど、不安となる要因が影響しているのかもしれません。

以下では食事環境を調整するための実際の取り組み例について、解説していますので参考に見てください。

実際の取組例

1. 食事の席を変更してみる

食事を何度も要求したり、隣の人の食事を取ってしまう事の原因として、食事をするときの席位置の問題があります。仲の悪い人や、あまり親しくない人の隣に座ることで、気分が悪かったり、感情が落ち着かなかったりすることで、満足感が得られず、食事を過剰に要求することが起きたりします。

まずは、隣に座っている人を変えてみるか、席の位置を変えて仲のよい人の隣に座ってみることもひとつの方法です。あるいは、食事をするときのメンバーを変えたり、皆から少し離れて食事を摂ることも必要かもしれません。但し、あくまでも本人にとって不快ではない事が大事ですので、本人の反応や様子を確認しながら工夫してみましょう。

例 1

隣の席から離れる。

例 2

仲の良い人の隣に座ってもらう。

食事の時に、隣の人との関係はどうですか。日頃からあまり仲のよくない方が隣に座っていませんか。あるいは、隣の方の食べ方や、しぐさ、発言、話している内容などに対して不快感をもっていないですか。そのような場合は、席を替えて、仲のよい人や、似たような食事習慣を持った人の隣に座ってもらいましょう。

あるいは、大勢で食べるのが苦手な人は、少し離れた席で食事をしてもらうことも効果的かもしれません。この場合は、決して孤独で不安にならないように職員と一緒に食事を摂るなどサポートも忘れずにしましょう。

2. テーブルや椅子を調整する

食事時のテーブルや椅子が、本人に合っていないと、落ち着いた食事はできません。昔から畳で座って食事をしてきた人や、座りなれている椅子の高さや形、テーブルの高さや形があるかもしれません。認知機能の低下によって新しい環境に慣れていない場合は、できるだけ昔からの食事習慣に合わせた食事環境にすることが重要です。

過去の食事時の状況を家族から聞いてみて、現在の状況を調整することが必要です。

テーブルの高さや椅子の高さは、食事をするときの姿勢とも関係しますのでできるだけ正しい姿勢で食事ができるテーブルや椅子を考慮しましょう。

- テーブルは丸テーブルですか、四角いテーブルですか。
- テーブルの材質は木ですか、スチール製ですか。
- テーブルの色は何色ですか。
- 椅子は木ですか、クッションはやわらかめですか、固めですか。
- 椅子には肘掛がありますか。
- 椅子はちゃんと固定されていますか、ぐらつきはないですか
- 椅子の高さとテーブルの高さはあっていますか。



3. 好きな音楽を流してみる

おいしく食事をするための条件の一つとして、食事時の雰囲気が重要です。雰囲気とは温度や、明るさ、におい、音、置いてあるもの、ちらかり方、人の動きなどさまざまな刺激によって作られています。

認知症によって認知機能が低下してくると周囲の刺激に対して敏感になってくるといわれています。一般の人よりも、何倍も音や光などに対して感受性が鋭くなり、影響を受けやすくなるようです。できるだけ、本人が落ち着いて食事ができる刺激の調整を行いましょう。一般的には、騒音や雑音は無い方が好ましいですし、暗いよりも明るい方、臭いよりも無臭かほどよい香りがする方、寒いよりも暖かい方、散らかっているよりもコザッパリとしている方、人の動きがゆるやかで、あまりばたばたしていない方が良いと思いますが、過去の食事習慣や個人個人の性格によっても異なりますので事前に確認しておく方がよいでしょう。

- 音楽はかけていますか。好きな音楽ですか。無音ですか。
- 無駄に、テレビはつけていませんか。
- テーブルや部屋は雑然と散らかっていませんか。きれいにしていますか。
- テーブルに花が飾ってあったり、部屋にお花がいてあったり、ちょっとした装飾の工夫がしてありますか。
- 部屋は暗くありませんか。明るすぎてまぶしくないですか。
- 周囲で人が動きまわっていませんか。大声で怒鳴っていませんか。

3 声かけや会話の工夫

食事を何度も要求したり、他人の食事を取ってしまうなど食事を頻繁に要求する理由として、認知機能の低下や、心理的な不安が考えられます。

まず、介助者ができることはこれらの要因を取り除くことです。それには、できるだけ声をかけながら認知機能の低下による障害を補助することです。そして、食事の時だけでなく日頃から会話を多くとるようにこころがけ、信頼関係をつくることです。高齢者に信頼してもらえれば、不安は軽減され、落ち着いて食事を摂ることができると思います。

食事を何度も要求してくる原因としては、「食事したことをすぐに忘れてしまう」、「食べても食べても満腹感がない、満たされない」、「一旦食事に意識が行くと食事ばかりが気になり固執してしまう」、「周囲の人間との関係ができていないため、落ち着かない」、「食事が楽しくない」、「食事中周りの人と話が合わない」等が考えられます。

食事の認識が困難な場合は、声かけや会話をとりながら食事をしたことを意識づけたり、食事から気をそらし他の事に興味を持ってもらったりする工夫が必要です。あるいは、高齢者の訴えや話を聞きながら受容することで、安心感をもってもらったり、興味のあることを話題として会話をすることで、楽しい食事と感じてもらうことも大切です。いずれにしろ、声かけや会話をうまくこなうことで、高齢者本人の食事を安心した楽しい機会になるよう工夫してみましょう。

実際の取組例

1. 訴えを受容し、会話をできるだけ増やしてみる

例 1

訴えを受容し、会話を多くする。

例 2

食事以外の話をする。

何度も食事の訴えがあっても、その都度、話を真剣に、穏やかに聞いてあげることが必要です。訴えや話を黙って受容してあげることで、精神的な不安は徐々に和らげられます。少し、落ち着いてきたら、興味のあることや関心のあることについて会話をしてみましょう。会話が弾んでくれば食事のことは忘れてしまうかもしれませんし、心が満たされれば要求はなくなるかもしれません。

話を聞いてあげる時の注意点は、必要以上に肯定も否定もしないことです。

「もっと何か食べたいとか」「おなかがすいた」「何かちょうだい」などの訴えに対して、「そうですね、おなかがすきましたね、何が食べたいんですか」などと答えてしまうと、要求がさらに強くなるかもしれません。あるいは、「さっき食べたのだからもう食べなくてよいのですよ」とか「もう何もありませんから我慢しましょう」などと否定的に答えてしまっても、訴えをききいれてもらえなかったなどと思い、不安が強くなるかもしれません。

できるだけ、「ふん、ふん、そうですか」など軽くなづきながら、食事とは違う話題を出してみたり、真剣に聞いているという態度や表情を心がけることで、信頼関係をつくる必要があります。もし、話題が変わって会話が弾めば、より信頼関係は強まりますし、聞いているという態度が伝わ

れば、「この人は私の話を真剣に聞いてくれている。私の味方なんだ」と思ってもらうことで信頼してもらえるかもしれません。

2. 食事の認識を促してみる

食事から意識をそらすのではなく、食事をしたことの認識を補強してみるための声かけも有効かもしれません。認知症だからといって必ずしも全く食事を忘れているわけでもなく、何かのきっかけでよく覚えている場合もあるはずです。記憶をするためのきっかけづくりや、サポートをすることも大事な援助となります。

例 1

味の感想を伺う。

あえて食事をしたことを説得するのではなく、今日の食事の味を確認することで食べたことを意識づけることも可能です。

たとえば、「豆腐の味噌汁の味は濃かったか、おいしかったか」

「鯖の味噌煮はおいしかったか」

「～さんの実家はお米がおいしいですね。今日のお米はどうでしたか」

など、具体的なメニューについて味の濃さや、おいしさなどを確認したり、高齢者本人に関係する事柄と関連づけて食事の話をするなど、食事をしたことを少しは思い出すことで、満足感が得られる場合があります。気をつけてほしいのは、あまりしつこく食事の話をするなどで、むしろ、食事の要求が強くなる場合もありますので、本人の反応を見ながら続けるか、やめるか適切な判断を心がけましょう。

例 2

食事時間の確認や説明を丁寧にする。

食べてしまった食事について確認する方法とは別に、この後の食事の予定についてお話する方法もあります。食事を要求することの理由の一つに、時間の見当がつかなくなってくことで、今が食事時間なのかどうか、いつごろなのかわからなくなり、食事を食べていないかもしれないと思うことがあります。ですので、食事の予定や献立の内容を丁寧に根気よく、何回もお話することで安心する場合があります。

たとえば、時計を一緒に見ながら「この針がここにきたら、カレーライスを食べることになっていますので、少しだけ待っていてくださいね」とか、「6時になったら、焼きそばをつくりましょうね」など、予定をきちんとお話することが大事です。

気をつけたいのは、時計を見ながら確認しながら予



定をお話することです。口頭だけで時間を伝えても、時間の感覚がわからない場合がありますので、できるだけ時計を一緒に見ながらわかりやすく伝えましょう。そして、献立についても、写真や絵などしてもらいながら説明の方がよいかもしれません。何よりも、何回も聞いてくるかもしれませんのでその都度、根気よく丁寧に、説明することが重要です。

3. 別の場所へ移動し、会話をする

食事をする場所から離れて、会話をすることも効果的です。食事の意識をそらし、他の事に意識を向けるための方法です。食事をする居間や食堂で話をしていると、どうしても食事への関心が強くなり、食事以外の話をすることが難しくなります。できるだけ、食堂や居間とは違う場所で、例えば、居室や、庭などで会話をしてみることも必要です。

話をしている場所や環境によって、話の話題が変わっていき、意識や関心も変化するかもしれません。

4. 着席のタイミングを調整する

隣の人の食事を取ってしまったたり、他の人の食事が気になってしまう場合は、あえて、食事の時間を少しだけずらし、少し遅めに食事をするのも一つの方法です。他の人たちが食事がだいたい終わって、食事がテーブルに無くなってから食事を始めることで、他の人の食事が気にならなくなって、自分の食事に集中することができるかもしれません。

そのときは、食事の誘いを少し遅くして、食事時間をちょっとだけ遅らせることになります。気をつけなければならないのは、他の人との違いを被害的に受け取ってしまう場合がありますから、不安になるようでしたらこの方法はやめるべきでしょう。

そして、あまりにも遅くしすぎることで、一人きりの食事にならないように気をつけましょう。かえって、孤独になることで不安を強めてしまうことにもなりかねませんから皆で楽しく食事をする雰囲気は大事にしましょう。

4 活動の工夫

食事を何度も要求したり、他人の食事に手をつけてしまう事の原因として、食事をしたことを忘れてしまうなどの、食事に対する認識の欠如が考えられます。あるいは、食事に意識がいきってしまい、他の事に意識がいかず、食事ばかりに固執してしまうことが考えられます。これらの場合は、食事の認識を強化するために、食事の準備からかたづけまでの一連の行為に参加してもらい食事に対する認識を高めるという方法があります。もうひとつは、反対に食事とは全く異なる活動や作業などに誘いながら、食事以外に意識を向けてもらう方法があります。この2つの方法は、一見すると正反対の方法に見えますが、食事の認識を高める事と食事への意識を低くする事は、矛盾することではありません。食事のメリハリをつけるために、認識を強化し、意識を分散するお手伝いをするためには、両方の取り組みが必要となります。

そのためには、言葉だけではなく、実際に活動をしてもらったり、体験をしてもらったりする機会を作る工夫が重要となります。

実際の取組例

1. 食事の準備や調理、片付けに参加してもらう

食事を忘れてしまって、食事を何度も要求したりする原因として、食事の認識が低下している事が考えられます。この場合は、説明だけでは不十分ですので、活動を通して体験してもらったり、経験してもらうことで認識をサポートすることが重要です。

一つには、食事を食べる行為だけでなく、食事を準備したり、食べた後の片付けに参加してもらうことで、食事の認識を強くする方法があります。

例 1

買い物につきあってもらおう。

食事の献立を一緒に考えたり、意見を言ってもらったり、実際に、食材をスーパーなどに一緒に買いにいてもらうことで、食事の認識が高まり、記憶が強化されるかもしれません。

例 2

調理に参加してもらう。

次に、食事を調理するところから参加してもらい、調理をしてもらいましょう。調理中には、料理の内容や、形、味付けも体験することで、食事に対する記憶は鮮明になるでしょう。できるだけ、無理のないように、できることを手伝ってもらいましょう。短冊切り、皮むき、味見、盛り付けなど、怪我や事故に注意しながら無理のない範囲で参加してもらいましょう。

例 3

配膳、下膳を手伝ってもらう。

買い物や調理が無理でも、お膳に準備をしてもらったり、はしをそろえたり、お茶をいれてもらったり、あるいは、食後に下膳をしてもらったり、食器を洗ってもらったり、棚にしまってもらったりとできる場合があります。それらの一連の流れを体験することで、食事に関する記憶は強化され、何よりも体験することで、身体が覚えることを促すことになります。

2. 食後のレクリエーション活動に誘導してみる

食事に意識がいきすぎて、食事以外の事に興味が向かない場合は、食事とは別のことに集中してもらったり、楽しんでもらう工夫も必要です。食後、すぐというわけではなく食後 30 分から 1 時間後くらいに、趣味や、テレビ鑑賞や、団欒などの場を用意し、誘導してみることも必要です。

この場合のレクリエーションは、できるだけ本人の意向にそったものや、日頃から熱中していたり、関心のあるものが良いと思います。本人の意思を尊重して、無理強いしたり、やりたくないことを勧めることはやめましょう。

3. 外出の機会をつくる

屋内にずっといることで、どうしても食事に意識が集中してしまう場合は、外出して、異なる環境にすることで関心が他のことに向く場合があります。買い物や、散歩、ドライブなど本人が楽しめることや、行きたいところに行くことが重要です。外出先では、いろいろな刺激がありますから、食事以外の事に興味が向き、熱中でできれば心が満たされて、要求が無くなるかもしれません。



4. 興味のあるものを提供してみる

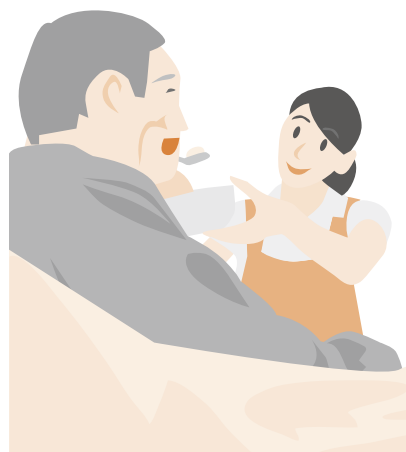
食事以外のことに熱中してもらうためには、日頃から関心を持っておこなっている趣味活動や、興味のあるテレビ番組などを提供することで食事への関心を他に変えることが可能となります。重要なことは、本人にとって色々な興味や関心のある刺激を用意してあげることです。興味のあることや関心のあることは、日常の様子を見ながら把握しておく必要があります。気をつけたいのは、興味の無いことを無理強いするのはやめましょう。

5. 普段行っている役割をおこなってもらう

趣味活動や、レクリエーションだけでなく、日常から生活の中で日課になっていることや、役割があれば食事以外のことに熱中してもらうことが可能です。庭の水遣りや、新聞の取り入れ、庭掃除、洗濯、お花の交換等々、負担になり過ぎないように、そして毎日の暮らしの中で必要な役割を頼んでみましょう。

5 その他

食事の工夫や、環境の調整、声かけや会話の工夫、活動の工夫以外にも高齢者の状態に応じてさまざまな取り組みが考えられます。以下に挙げた取り組み例は、全ての高齢者に有効とは限りませんので、高齢者本人の気持ちや状態を観察しながら、十分に注意を払ったうえで参考にしてみてください。



実際の取組例

1. 献立の掲示や説明をおこなう

食事を何度も要求する原因として食事の認識が困難になってくることが考えられます。あるいは、時間の見当がつかなくなってきたり、今が何時くらいなのか、朝か昼か夜かなどがわかりにくくなることがあります。それに伴い、食事の時間もわかりにくくなり、食事を食べたのか、いつごろ食事なのかがわからなくなり不安になることがあります。

そこで、献立など食事の内容や、食事時間などをわかりやすく掲示しておくことでいつでも高齢者が見て、確認できるようにすることも必要です。

これについては、1週間くらいの献立が写真や図入りで説明してあり、1日の中でいつくらいに用意するかを大きく、ポスターなどにして一番見えやすいところに掲示しておくとういと思っています。トイレの中や、廊下、食堂、部屋の中など、いつでも高齢者が自分で確認でき、職員と一緒にみることができることが重要です。

2. 体重の管理をおこなう



食事を何度も要求する場合、空腹感や、栄養状態を確認しておく必要があります。消化機能の低下によって、必要十分な栄養が摂取できていない場合、体重の減少があるかもしれません。通常の食事量については、必要な摂取カロリーを計算しているので、十分に消化吸収できているか、胃腸の病気はないかを確認する必要があります。そのためには、体重管理は重要です。できるだけこまめに、体重測定をし、記録をつけることをお勧めします。

3. 医療的な対応をおこなう

食事を過剰に要求する場合、日頃の食事から十分な栄養が摂取できておらず、食事の要求がある可能性があります。胃腸等の病気を疑って、早めに医師に相談しましょう。あるいは、体調や健康面について検査をおこなうなど病院受診や往診を行いましょう。

食事過剰要求課題 介護チェック表

現在、実施しているケアを確認しましょう。

記入者氏名

記入日

高齢者氏名 ()

◆身体機能
(自立・やや機能低下)

◆認知症重症度(日常生活自立度判定基準)
(Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ・Ⅴ)

状況

〇〇さんは自分の食事が終わっても、他人の食事をとって食べたり、食べるものを要求してきます。

要注意!! こんなケアしてませんか?

- ☐ 本人任せにして放っておいていませんか?
- ☐ 強制的な声かけをしたり、しかったり、どなったりしていませんか?
- ☐ 食べただけ食べさせて、過剰摂取になっていませんか?
- ☐ 無理矢理、別室へ連れて行ったりしていませんか?
- ☐ 手が使えないようにしたり、動けないようにしてませんか?

- 食べ過ぎや、食事以外の間食が多すぎると、カロリー過剰になったり、体重が増加しすぎたり、病気につながる原因になる可能性もあります。食べたいからといって、本人の要求通りに食べ過ぎにならないように注意しましょう。
- 過剰に食べ物を要求するからといって、部屋に閉じこめたり、手足を動けないようにしたり、叱責したり、怒鳴ったり、無視するのは根本的な解決になりません。できるだけ、本人の精神的な安定を考慮し、強制的になったり、尊厳を無視しないように気をつけましょう。

ケア方針

- ◎ 本人の身体状況や疾病、健康状態に応じた充分な栄養、カロリー摂取を心がけ、健康維持を心がけましょう。
- ◎ 常に本人の気持ちや想いをくみ取り、本人の状態や心理を中心としたケアを行いましょう。
- ◎ 穏やかに、安心して、楽しく、満足度の高い食事環境づくりを目指しましょう。

	確認部位	アセスメントチェック ここを確認しましたか?	ケアの方向性	実際の取り組み例 (ガイドライン参照項目)
身体状況	病気 ● 現病・既往歴 ○ 体調 ○ 認知能力 ○ 本人の気持ち、意志	☐ 過去か現在に食事と関連した病気がある ☐ 体調があまりよくない ☐ 記憶力や理解力など認知機能は低下している ☐ ご本人の気分がよい	◇ 現在や過去の病気によって、カロリー制限や、禁止されている食事があると思います。あるいは、病気によって満腹感が得にくい場合もあるので、医師の指示に従いながら対応を考慮しましょう。 ◇ 体調や気分による影響もありますので、できるだけ安心感をもってもらうような関わりを心がけましょう。 ◇ 記憶力の低下や、判断力の低下など認知機能の低下も要因となっているので食事がわかりやすいような関わりが必要です。	体調や病気を考慮しながら、低カロリーの間食や夜食を提供する。 ☐ p.67-0-1例3 体調や気分に応じ、食事の認識を促すために、味の感想をきいてみる。 ☐ p.72-0-2例1 職員が隣に座って、一緒に食事をする。 ☐ p.69-0-1 いつもと異なる席に座って食事をする。 ☐ p.69-0-1 摂取状態にあわせて、食材の形態をおかゆや常食、おにぎり等に変更する。 ☐ p.68-0-3
	水分・排泄 ● 水分状態 ○ 排泄状況 ○ 満腹感、空腹感	☐ 水分摂取量が不十分である	◇ 水分摂取量が不足し、脱水や気分不快も考えられますので、1日に必要な水分量をこまめに補給しましょう。 ◇ 水分量が不足していることが原因で、空腹感がある場合もありますのでお茶などを定期的に勧めてみましょう。	お茶などの水分補給を多く行う。 ☐ p.66-0-1例3
	運動・睡眠 ● 運動量 ○ 体調 ○ 睡眠時間・状況	☐ 運動の量が不足している ☐ 体調があまりよくない ☐ 睡眠時間が不足している	◇ 運動量が不足することで、体調不良や睡眠不足になる場合がありますので適度な運動や活動を促し、体調管理や十分な睡眠に心がけましょう。 ◇ 適度な運動や活動によって気分転換を図り、食事に意識が行きすぎないようにすることも効果的でしょう。 ◇ 運動量や活動量が高く、空腹感が強い場合には、カロリーの高い食事にして量を増やしたり、食事以外のおやつなどをこまめに提供しましょう。	体調に応じて日光浴や散歩など外出してみても身体を動かす。 ☐ p.75-0-3 体調に応じて、食後のレクリエーションや趣味活動に誘ってみる。 ☐ p.75-0-2 低カロリーの間食やおやつ等をこまめに提供する。 ☐ p.67-0-1例3 食事を低カロリーにして量を増やす。 ☐ p.67-0-1例1 お茶など水分の摂取量や頻度を多くする。 ☐ p.66-0-1例3

確認部位	アセスメントチェック ここを確認しましたか？	ケアの方向性	実際の取り組み例（ガイドライン参照項目）
心理面 ● 本人の気持ち、意志 ○ 心配事・不満状況 ○ スタッフの声かけ内容・見守り方	☐ 本人の気持ちや気分が優れない ☐ 本人に心配事・不満がある ☐ 職員の声かけや見守り方がよくない	◇ 高齢者本人の気分や気持ち、想いを確かめてみましょう。気分や気持ちに応じて気分転換を図ったり、環境を整えてみましょう。 ◇ 本人に何か悩み事や心配事がある場合には、安心感をもってもらうような関わりが必要でしょう。 ◇ 食事に対する認識があいまいで、不安が強いような場合は、食事を認識してもらうような関わりが必要でしょう。 ◇ 不安や心配ごとの原因が、職員の対応である場合もありますので、できるだけ安心感をもってもらうような関わりを行いましょう。	食事席の位置をいつもと違う席にしてみる。 ☐ p.69-Q-1 カロリーの低いおやつや飴など他のもので代用する。 ☐ p.67-Q-1例3 気分に応じて日光浴や散歩など外出してみる。 ☐ p.75-Q-3 食事の味について感想聞いてみる。 ☐ p.72-Q-2例1 不安や心配を受け止めるような会話を多くする。 ☐ p.71-Q-1例1 安心感を持ってもらうため、信頼関係のある職員と一緒に食事をする。 ☐ p.69-Q-1 食事を意識づけるよう、食事時間の確認や食事の説明を丁寧に行う。 ☐ p.72-Q-2例2
認知機能 ● 認知機能 ○ 本人の気持ち、意志 ○ 気分 ○ 食の嗜好・興味・意欲 ○ スタッフの声かけ内容・見守り方	☐ 記憶や見当識など認知機能が低下している ○ 直前の事をすぐに忘れる ○ 簡単な計算ができない ○ 今日の日付や曜日、場所がわからない ○ 生年月日がわからない ☐ 本人の気持ちや気分が優れない ☐ 食べ物の好き嫌いがあつたり、食欲がない ☐ 職員の声かけや見守り方がよくない	◇ 認知機能の低下によって、食事の認識が低下しているので認識を促すような関わりをしましょう。 ◇ 認知機能低下によって食事の認識が低下しているため、いつも不安である場合がありますので、安心してもらうような関わりを心がけましょう。 ◇ 本人の食べ物の好き嫌いによって、必要以上に食欲がある場合がありますので、興味をそらすために他の活動を勧めたり、落ち着かない場合は、カロリーを低めにして食事量を増やすような工夫をし、食欲を満たすような対応をしましょう。	食事内容をわかりやすくするため、献立をみやすいところに掲示する。 ☐ p.77-Q-1 訴えをゆっくり聞く時間を増やし、コミュニケーションを多くとる。 ☐ p.71-Q-1例1 食事の認識を促すため、味の感想を伺う。 ☐ p.72-Q-2例1 体調や気分に応じて、食後に趣味活動を勧める。 ☐ p.75-Q-2 安心感を持ってもらうため、信頼のある職員と一緒に食事をする。 ☐ p.69-Q-1 1日のカロリー内で、低カロリーのおやつや間食を提供する。 ☐ p.67-Q-1例3 食器を小さくし、おかわりや、食事数を増やす。 ☐ p.67-Q-2 カロリーを考慮し、好きなおかず数を増加する。 ☐ p.67-Q-1例2 食べやすい大きさや形に食材の形態を変える。 ☐ p.68-Q-3
認知症状 ● 認知症の症状 ○ スタッフの声かけ内容・見守り方 ○ 食事中的会話 ○ 気分	☐ 認知症による症状が認められる ※ 歩き回る、何度も同じ事を聞く、すぐに忘れる等 ☐ 職員の声かけや見守り方がよくない ☐ 食事中的会話が弾まない ☐ 本人の気分や気持ちが悪くない	◇ 認知症による周辺症状によって、不安が高まったり、落ち着かない場合がありますので、できるだけ安心できるような食事環境や関わりを心がけましょう。 ◇ 食事中的表情や行動などの様子をみながら、落ち着いた、楽しい食事となるような対応が必要でしょう。	安心感を持ってもらうため、信頼関係のある職員と一緒に食事をする。 ☐ p.69-Q-1 必要カロリー内で、低カロリーなおやつや間食を提供する。 ☐ p.67-Q-1例3 隣の人と席を離して座ってみる。 ☐ p.69-Q-1例1 訴えをゆっくり聞く時間を増やし、コミュニケーションを多くとる。 ☐ p.71-Q-1例1 食事以外の話題を提供し会話する。 ☐ p.71-Q-1例2

確認部位	アセスメントチェック ここを確認しましたか？	ケアの方向性	実際の取り組み例（ガイドライン参照項目）
食事量 ●満腹感、空腹感 ○当日の食事量・おやつ量 ○最近の食事量	☐ 空腹感がある ----- ☐ 今日の食事量やおやつ等の量が不十分である ----- ☐ 最近の食事量が不足している	◇最近あるいは今日の食事量が不足している場合は、本人の体格や活動量等に応じた適正なカロリーや食事量を考慮しながら、水分補給や食事を量を増やすような対応が必要となります。	必要カロリー内で、低カロリーなおやつや間食を提供する。 ☐ p.67-0-1例3 ----- お茶などの水分補給を多く行う。 ☐ p.66-0-1例3 ----- 食事のカロリーを低くし、量を増やす。 ☐ p.66-0-1 ----- 食器を小さくし、おかわりを増やす、食事数を増やす。 ☐ p.67-0-2
食事方法 ●盛付 ○食器の大きさ ○食の嗜好・興味・意欲	☐ 食事の盛付けや量が不足している ----- ☐ 食器が大きすぎる ----- ☐ 食べ物の好き嫌いがあり、食欲がない	◇食事の盛り方や、食器の大きさや形などによって、食事の量が少なく見えたり、足りないと認識する場合があります。食器の形態を工夫したり、食材の形を工夫しながら食欲を満たす工夫をしてみましょう。	食器を小さくし、おかわりを増やす、食事数を増やす。 ☐ p.67-0-2 ----- 隣の人と席を離して座ってみる。 ☐ p.69-0-1例1 ----- 食事の味について感想を聞く。 ☐ p.72-0-2例1 ----- 摂取状態にあわせて、食材の形態をおかゆや常食、おにぎり等に変更する。 ☐ p.68-0-3 ----- 食事のカロリーを低くし、量を増やす。 ☐ p.66-0-1 ----- 信頼関係のある職員と一緒に食事をする。 ☐ p.69-0-1 ----- カロリーを考慮し、好きなおかず数を増加する。 ☐ p.67-0-1例2
嗜好 ●食の嗜好・興味・意欲 ○満腹感、空腹感 ○スタッフとの関係 ○表情	☐ 食べものの好き嫌いがある ----- ☐ 空腹感がある ----- ☐ 食事中的表情がよくない ○泣いている ○うつむいている ○怒っている等 ----- ☐ 職員との関係は良好である	◇空腹感が強い場合は、食事中的表情や様子を確認しながら、好きな食べ物をカロリーを考慮しながらこまめに提供することで、空腹感が満たされる場合があります。	必要カロリー内で、低カロリーなおやつや間食を提供する。 ☐ p.67-0-1例3 ----- 食事の味について感想を聞く。 ☐ p.72-0-2例1 ----- カロリーを考慮し、好きなおかず数を増加する。 ☐ p.67-0-1例2 ----- 安心感を持ってもらうため、信頼関係のある職員と一緒に食事をする。 ☐ p.69-0-1 ----- 訴えをゆっくり聞く時間を増やし、コミュニケーションを多くとる。 ☐ p.71-0-1例1 ----- 食事のカロリーを低くし、量を増やす。 ☐ p.66-0-1

席位置 ●席の位置 ○周囲の雰囲気・刺激（音・光・匂い） ○他の入居者との関係 ○スタッフの声かけ内容・見守り方	☐ 食事の時の席が落ち着かない ----- ☐ 食事時に周囲がうるさい ----- ☐ 食事中的部屋が明るすぎたり、暗すぎる ----- ☐ 食事中に食事以外の臭いがする ----- ☐ 食事中に、周囲で誰かが動き回ったり、作業をしている ----- ☐ 他の入居者との関係性がよくない	◇食事の時の席の位置や、他の入居者との関係性が高齢者の心理に影響することもありますので、他者との関係性を考慮した食事環境の調整をしましょう。 ◇食事中的周囲の明るさや音や臭いなどの刺激が影響して、高齢者の不安などを高める事がありますので、食事環境の調整を心がけましょう。	仲の良い人の隣りなど、いつもと異なる席に座って食事をする。 ☐ p.69-0-1例2 ----- 隣の人と席を離すなど食事時の席を変えてみる。 ☐ p.69-0-1例1
---	---	--	--

	確認部位	アセスメントチェック ここを確認しましたか？	ケアの方向性	実際の取り組み例（ガイドライン参照項目）
環境	スタッフ関係 ●スタッフの声かけ内容・見守り方 ○スタッフとの関係 ○他の入居者との関係	☐ 職員の声かけや見守り方がよくない ☐ 職員との関係はあまりよくない	◇職員の声かけや関わり方が、高齢者の気分に強く影響していますので、日頃から信頼してもらうような、関わり方を心がけましょう。 ◇日頃の声かけや、関わり方を見直して、安心できるような対応を行いましょう。	信頼関係のある職員と一緒に食事をする。 ☐ p.69-Q-1 訴えをゆっくり聞く時間を増やし、コミュニケーションを多くとる。 ☐ p.71-Q-1例1 体調に応じて、食後のレクリエーションや趣味活動に誘ってみる。 ☐ p.75-Q-2 体調に応じて日光浴や散歩など外出に誘う。 ☐ p.75-Q-3
	人間関係 ●他の入居者との関係 ○スタッフとの関係 ○気分 ○本人の気持ち、意志	☐ 他の入居者との関係はよくない ☐ 本人の気分はよくない ☐ 職員との関係はあまりよくない	◇他の高齢者との関係が、高齢者の気分や心理に強く影響しますので、食事時の座る位置を工夫したり、食事をするメンバーを調整しましょう。 ◇仲の良い高齢者や職員との関わりは、高齢者の精神的な安定には効果的ですので人間関係を考慮した関わりを行いましょう。	訴えをゆっくり聞く時間を増やし、コミュニケーションを多くとる。 ☐ p.71-Q-1例1 体調に応じて日光浴や散歩など外出に誘う。 ☐ p.75-Q-3 体調に応じて、食後のレクリエーションや趣味活動に誘ってみる。 ☐ p.75-Q-2 安心感を持ってもらうため、信頼関係のある職員と一緒に食事をする。 ☐ p.69-Q-1 必要カロリー内で、低カロリーなおやつや間食を提供する。 ☐ p.67-Q-1例3 隣の人と席を離すなど食事時の席を変えてみる。 ☐ p.69-Q-1例1 仲の良い人の隣りなど、いつもと異なる席に座って食事をする。 ☐ p.69-Q-1例2
その他	生活習慣 ●生活習慣（ここ数年） ○生活歴（幼少期から） ○本人の気持ち、意志	☐ 最近の食事に関する生活習慣はどのようなですか ☐ 昔からの食事に関する生活歴はどのようなですか ☐ 本人の気分や気持ちはよくない	◇食事の内容や、普段の活動内容は、子供の頃からの習慣が影響しますので、最近の生活習慣とあわせて考慮し、習慣を意識した関わりを心がけましょう。	好きな献立や食べ物を食べてもらう。 ☐ p.68-Q-6 必要カロリー内で、低カロリーなおやつや間食を提供する。 ☐ p.67-Q-1例3 お茶などの水分補給を多く行う。 ☐ p.66-Q-1例3 生活歴に応じた趣味や活動に誘ってみる。 ☐ p.75-Q-2 食事の味について感想を聞く。 ☐ p.72-Q-2例1 食事以外の興味のある話題を提供し会話する。 ☐ p.71-Q-1例2

現在の状態は
どうですか

◎食事を要求する回数

朝食	回	_____ %
昼食	回	_____ %
夕食	回	_____ %

◎食事量

◎ケアをしたときの表情

笑顔がみられる…	☐	悲しそうである…	☐
穏やかである……	☐	苦しそうである…	☐
落ち着いている…	☐	怒っている………	☐
集中している……	☐	泣いている………	☐

◎行動やしぐさの様子

そわそわしている……	☐
寝ている……………	☐
無関心である…………	☐
同じ動作の繰り返し…	☐

2

3 食事を途中でやめてしまう方へのケア

認知症機能の低下や ADL の低下、体調不良（痛み、不快、不眠、便秘等）に伴う不安などの心理的な状態、周囲の環境や他者との人間関係などによる影響等様々な要因をきっかけとして、食事が落ち着いて摂れなかったり、途中で食事意欲を失ってしまったり、あるいは食事自体を認識できないため食べることを止めてしまうことがあります。日頃から疾病の確認、身体状況の確認、認知機能の程度の把握、ADL の確認、他者との関係性の把握などを心がけ、様々な対応方法を視野に入れるとともに、その状態にあった適切なケアを柔軟に提供することが必要です。

まずは、このような状況を見かけたら以下のような、すぐに取り組むことのできる方法を紹介していますので参考にしてみてください。



1 食事の工夫

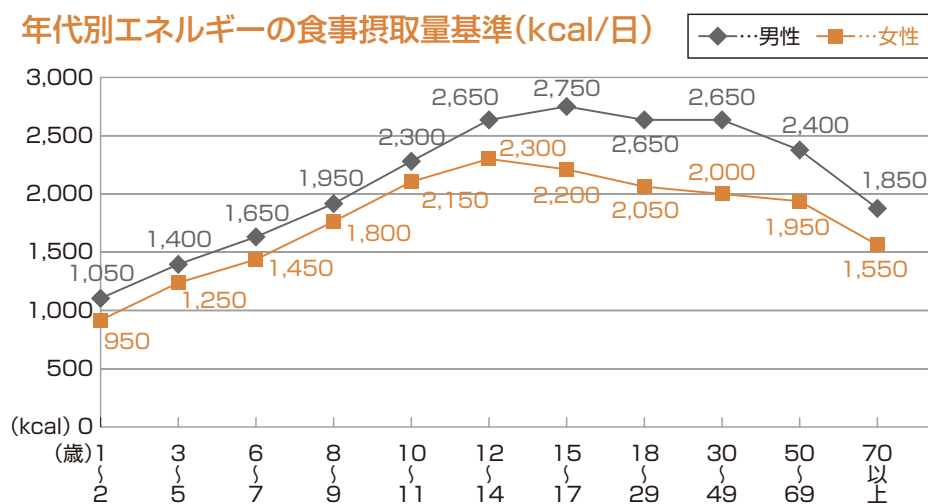
食事を中断してしまう要因として、認知機能の低下や身体状況、心理的な状態など様々な要因が考えられます。無理に介助して口に入れるといったケアは不安感や恐怖心をますます増大させてしまいますので、原因をよく探り、本人の気持ちや好み、食習慣、食文化を尊重したケアが必要です。

重要なことは、食事を中断することにより一日の必要なカロリーや水分が不足して、体調や認知症周辺症状の悪化を招かないように考えなければなりません。そのためにここでは食事メニューや食器、食事の量、盛り付け等の提供方法を考え、本人が食事に抵抗なく集中できるような食事の工夫と、日々の体調や気分に対応する工夫、本人の好みや食習慣、食文化を重視した記憶へのアプローチ、生活の継続性を考えた興味・関心の持てる食事提供のあり方を考えてみましょう。

実際の実例

1. カロリー量を考慮しながら、食事の回数を増やしてみる

高齢者に必要な1日のカロリー摂取量はおよそ男性で1,850～2,400kcal、女性で1,550～1,950kcalです。性別や活動量、体重、疾病等の状況によって必要摂取カロリー数は変わってきます。年齢別では、20歳代くらいでは男性で2,650kcal、女性で2,050kcal、70歳代くらいでは男性で1,850kcal、女性で1,550kcalです。疾患についても、特に糖尿病や、胃の切除手術などをうけたことがある方は一般的な必要カロリー摂取量よりも制限されて少なくなっていますので、栄養士や医師と相談の上、個々の高齢者の状態に応じた必要カロリー摂取量を確認しましょう。



※日本人の食事摂取量(2005年版)参考、身体活動レベルが普通、1歳以上のデータを抽出して作成

食事の回数や間隔、種類等を考慮し、一日を通して必要なカロリー量や水分量が摂取できるよう、食事にこだわらず嗜好品や間食も含め工夫してみましょう。

例 1

不足しているカロリーや水分摂取量を、おやつや間食、夜食等で提供してみる。
定時の食事と食事の間におやつやお茶の時間をもうけ、お茶やコーヒーなどでこまめに水分補給を行い、お茶菓子を食べてもらうことでカロリーを補う。

例 2

食べたい時に出せるようにしておく。
夕食後就寝までの時間や夜間目が覚めたとき等、本人が食べなくなった時におにぎりやパン等本人が食べたいものを提供してみる。

例 3

高カロリー食でカロリーを補う。
どうしても食欲が沸かない場合には、医師、栄養士と相談し高カロリー食を提供する。

2. 食器の大きさや色、形を工夫してみる

本人の視力が低下している場合や、視覚障害がある場合は食事の内容や残量、位置が認識できず中断してしまうことがあります。本人にしっかりと声かけしながら食事を摂ってもらう事はもちろんですが、食器を残量の分かりやすい色や形に工夫してみることも必要です。また、食器の柄が気になって食事に集中できなくなったりすることがありますので、その場合も絵柄のないものに変更する必要があります。

一度にたくさん食べられないことが分かっているのに大きな食器に盛って出されると、それだけで食欲が減退してしまうことがあります。本人の負担にならないよう食器の大きさにも配慮してみましょう。

また、本人の上肢の可動域や筋力等の状態により、器を持ち上げたり、はし・スプーンを口まで運ぶことに疲れてしまうことがあります。本人の状態にあった大きさや重さを考慮しましょう。

例 1

家庭で使用していた馴染みの茶碗に替えてみる。本人専用の器を使う。

例 2

本人の食べられる量に合わせた小鉢等に替え、調子の良い時はおかわりを勧める。

例 3

ご飯の残量を分かりやすくするため内側に色のついた食器（内側が白色だと残量が認識しにくい）に変える。

例 4

おかずの残量を分かりやすくするため柄のついた食器を止め、白い皿で浅めの食器に変える。

例 5

柄つきのランチョンマットから無地の物に変える。

例 6

プレート皿におかずを盛ってすべてが視界に入るよう工夫し、食器の位置確認ができないために生じる食事中断を防ぎましょう。

例 7

食事に興味を持ってもらうために、毎日同じ食器ではなく、様々な色や形の食器を用意し、食事が楽しく思える工夫を試みる。

例 8

食器を陶器から軽いプラスチックの物に変える。

例 9

取っ手など手で持つことのできる食器に変える。

例 10

本人の嚥下能力に合わせたスプーンの大きさに変える。

例 11

本人の握力に合わせたスプーンの太さに変える。

例 12

食器が滑らないようにマットを敷く。



3. 過去の食事スタイルや好みに合わせる

利用者の嗜好や食事の摂り方はひとり一人違っています。食べ物の好き嫌いだけでなく、何時に食事を摂っていたのか、温度ややわらかさの好みや一回の食事量はどうかであったのか、どれくらいの時間をかけて食べていたのか等事前によく情報を得て、本人の暮らしぶりを尊重した無理のない提供方法を検討してみましょう（家族からの聞き取りが重要です）。

また、特に食欲のない時には、本人の食べたいものの好みのものを提供できるよう柔軟な対応を試みましょう。

例 1

本人のよく作っていた料理やよく食べていた料理、郷土の料理を目の前で作り（できれば一緒に作る）、提供する。
メニューが固定化してしまわないよう、利用者や家族、地域の人たちから食に関する情報を多く入手し、好みはもちろん、文化、地域性、思い出、季節感に富んだメニューを考えてみましょう。

例 2

本人のこれまでの生活習慣に合わせた食事時間に提供する。
朝の目覚める時間や就寝時間はひとそれぞれです。その生活リズムを尊重した食事時間を考えてみましょう。

例 3

朝食の主食をご飯とパンの両方を選べるようにする。

例 4

嫌いなメニューの時は、代替メニューを用意する。

例 5

本人のペースに合わせて食事がとれるよう、落ち着ける場所で食事を摂る。

例 6

本人の好みの温かさや大きさ、やわらかさにして提供する。
食事に時間がかかる場合でも、途中で温め直したりしながらおいしさを感じてもらえるよう工夫してみましょう。

例 7

好みのおかずは量を多く、嫌いな物は量を少なくする。

例 8

好みの味付けに変える。（酢、しょうゆ、きなこ、あんこ、ふりかけ、カレー等）

4. 食物の形態を変更する

食材のかたさが本人の咀嚼能力や嚥下能力に合っていないと食事に満足できない場合があります。また、こういった原因でむせたり詰まったりという経験があれば、心理的に抵抗感が残り食事に消極的になってしまいます。

食事を安全に楽しく味わうには、本人の咀嚼能力や嚥下能力のアセスメントを随時きちんとしていくことが大切です。本人の状態に合わせて食事形態の変更を検討しましょう。

また、介助より自分で食べたいという気持ちを大切に、ADLに合わせた形態も検討しましょう。



例 1

手づかみでも食べられるよう工夫する。ご飯はおにぎりに、おかずは一口大にして提供する。

例 2

飲み物や汁物にトロミをつけて飲み込みやすくする。

例 3

流動食、ミキサー食よりもソフト食で提供する。(メニューが認識でき食欲の維持増進が促進される)

5. 食事の盛り方の工夫をする

彩りよい盛り付けは、味覚、嗅覚などの機能低下から来る食欲の低下を補い食事に対する関心を高めてくれます。食器や盛り付け方にも気を配り食事が楽しく感じられるよう工夫してみましょう。

器と量のバランスを考えるとともに、また付け合せや食材の切り方などを工夫し、食事がおいしく見える盛り付け、楽しく思える彩りを工夫しましょう。

例 1

小分けにして少しずつ提供する。

例 2

食べきれる量を盛り付ける。

例 3

お弁当箱に入れてみる。

6. 食品数の調整

食欲が低下している時は、テーブルに一度に食事を置くのではなく、好きなものから一品ずつ試みるのもいいでしょう。しっかりとコミュニケーションを図りながら誘導してみましょう。

また、好きな物の量を多くしたり一品増やしたりして、嫌いなものを無理に勧めないように配慮してみましょう。

7. 食品の配置の工夫

視力低下や視覚障害等により食事を認識する力が衰えていることがあります。本人の目線や視野に食器が入るよう位置を工夫しましょう。アセスメントを落としがちですのでしっかりと確認しましょう。

また、食事中は適宜に食器の位置を変えて食べ残しがないよう配慮しましょう。

8. その他

食事の途中で食欲が失われないよう、魚は骨を取り食べやすい状態にしておいたり、空いた器をいつまでもつついて食欲が失われたりする場合は、空いた器から片付けておくように配慮しましょう。また個人のこだわりの食器などを使用することでも食事への関心が高まります。

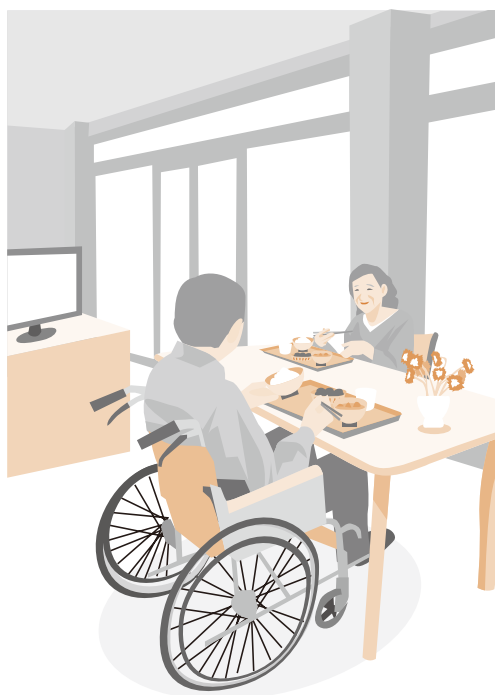
2 食事環境の調整

食事に集中してもらうためには、様々な環境要因に配慮しておく必要があります。温度、音、光、臭い、椅子・テーブルなどの環境要因と、周囲の人との関係性といった人的環境要因が影響し、食事する気持ちになれないといった状況を招くことがあります。不快な環境要因を取り除き、静かで気持ちの良い環境を整えましょう。人的環境にはスタッフも該当します。スタッフとの関係性やスタッフの動きも検証してみる必要があります。

また、食事場所については固定的な考えではなく、本人の気持ちに沿った柔軟な対応が必要です。

食事時の体勢も安全でスムーズな食事摂取には大変重要なポイントです。ひとり一人の安楽で自立できる食事体勢をよく把握して、食事中をとおして体勢が崩れないように気を配る必要があります。

また、気を散らす要因の除去や必要な条件を整えるだけでなく、清潔保持や整理整頓、音楽、空気の入れ替え、季節感のある室内づくりなど、気持ちがゆったりと落ち着くような食事環境の演出も考えてみましょう。



実際の取組例

1. 好きな場所で食べるなど食べる場所を選択できるようにする

他の利用者との人間関係がうまくいっていない時や食べるペースが他の方に比べ極端に時間を要する場合などは、気兼ねなく落ちついて食事に集中できるよう本人の気持ちに沿った食事場所を柔軟に設定できるよう配慮しましょう。

また、気分の落ち込みや心理症状によっては、気分転換が図れる場所での食事も検討してみましょう。固定化した食事提供方法では、食事への興味や意識が薄れてしまうことがあります。利用者の心理や状態に応じた対応が臨機にできるよう工夫してみましょう。

例 1 自分の部屋で一人で（職員と一緒に）食べる。

例 2 窓辺で外の景色を見ながら食事する。

例 3 庭や公園などで（お弁当などにして）食べる。

例 4 行きたい店に外食に行く。

2. 静かな環境で食べる

食事を中断してしまう理由の一つとして、聴覚や視覚からの刺激があります。落ち着いて食事するためには静かな環境を確保することが必要です。無駄にテレビをつけっぱなしにしていたり、職員がバタバタと周囲を動き回っていたり、ガチャガチャと片付けを始めてしまったりすることがないよう、もう一度食事環境を検証してみましょう。

3. 姿勢を整える

嚥下能力の低下やADLの低下がある場合には、特に食事時の姿勢が重要です。体が椅子からずれていたり前や横に傾いていたりすると、スムーズに飲み込みができなかったり、食べ物を口に運ぶ動作に疲れてしまったり、食べ物が口に届かなかったりして食事が取れなくなってしまうことがあります。

食事を食べ終えるまでの間、無理のない嚥下や可動域にあった姿勢が崩れないよう、その都度体勢を整え直してあげましょう。

4. 椅子、テーブルの高さ調整

食事を摂る時の適切な姿勢を作るためにも、本人の身体状況に合った椅子、テーブルの高さに調整しましょう。また飲み込みのしやすい姿勢を保持するために椅子の背もたれや脇部分、ひざ下等にクッションなどを入れて、安楽な体勢になるよう調整してみましょう。

5. 周囲に物を置かず、集中できるようにする

食事するテーブルや周囲に気になるものがあると、興味移ってしまうことがあります。食事に集中できるよう、テーブルの上は片付け食事以外のものは置かないようにしてみましょう。

また、テーブルの周囲についても整理整頓を心がけましょう。洗濯物の置きっぱなしや、私物の投げっぱなしは、本人の気がかりを増やすことになります。



6. スタッフの通り場所を避ける

食事を摂る場所がスタッフの動線と重ならないようにしましょう。周囲でスタッフが動いていると気が散って食事に集中できなくなります。どうしても改善が図れない場合は、食事時の動きを極力なくすように工夫しましょう。

7. テーブルに花を置いたり、花柄のカーテンなどを飾る

気持ちの良い環境でおいしく食事を摂るために、清潔で明るく季節を感じることでできる環境づくりに配慮しましょう。このような環境は食欲の増進に繋がるでしょう。

8. 好きな音楽をかける

食事時の気持ちを落ち着け、心地よい気分で食事を摂ってもらえるよう、本人の好きな音楽をかけてみるのもよいでしょう。

9. その他

建物内の環境だけでなく、外からの刺激も考慮する必要があります。強すぎる日差しや騒音、悪臭などが影響し、食事の妨げとなることがあります。

また、室内が寒すぎたり暑すぎたりすると食欲が低下しますので、室温を適温に保つことや食事前に換気を行って空気を入れ替えるなどの工夫もよいでしょう。

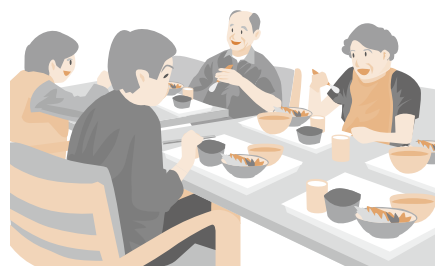
さらに、衣類の締め付けなどがあっては十分食事が摂れませんので、腰周りなどの状態もよく確認しましょう。

3 食事メンバーの調整

食事をするメンバーや場所などは、とかく施設側の事情で決められてしまうことがありますが、他の利用者との人間関係や、自分のADL状態による食事スタイルに対する他者の視線等のストレスが、本人の心理面に大きく影響し、食事意欲の低下を招く事があるので、食事メンバーや場所については固定的に考えるのではなく、本人の気持ちやグループの状態をよく観察しながら、ストレスがかからないリラックスできるメンバーや場所への柔軟な対応を心がけましょう。

また、人間関係が良好でも、食事を摂るペースが違くと、周囲に影響され食事が済んでいないのに途中で止めてしまう事があるので、心理面の観察が必要です。

ここでは、そのような場合の対応方法を考えてみましょう。大切なのはストレスのない食事メンバーの設定です。



実際の取組例

1. 仲の良い人と食べる

人それぞれに馴染みの関係があります。他者を気にしたり緊張感が高くて食事に集中できないといったことがないよう、ストレスが少なく楽しい落ち着いた気持ちで食事が取れるよう、仲の良い人と食事を摂れるよう配慮してみましょう。

また、この場合グループの人数については柔軟に考えましょう。

時にはご家族と一緒に食事を摂るのもいいでしょう。

2. ペースが一緒の利用者と食べる

食事のペースが違くと、他の方が終わっていることに気を遣ったり、周囲で食器の片付けが始まったりすると、途中から落ち着いて食べられなくなることがあります。なるべく同じペースの人がそばにいるよう考えてみるのもいいと思います。

逆に、食欲が旺盛な人と一緒に食べることで、摂取量がアップするといったケースもありますので、その人に合った工夫をしてみましょう。

3. 職員と一緒に食べる

他者となかなか馴染めない場合やペースが合わない場合、また食べこぼし等を他者から指摘されるなどして孤立している場合は、スタッフと一緒に食事を摂ったり、スタッフが隣に寄り添って見守ったりといった配慮が必要です。

4. 他者と離れて一人で食べる

他者との人間関係に問題が生じている時や孤立している時、また他人の視線が気になるなどの理由で一人のほうがいいという方については、他者から離れた場所や居室にテーブルを置いて食事を摂ってもらったり、他者が視界に入らないよう窓の方向を向いた席の工夫、また、他者が食事を終えてから食事にするなどの配慮をしてみましょう。

4 声かけの工夫

認知症の進行によって食事への集中が保てなくなったり、食べ物自体を認識できなくなったりして、食事がスムーズに進まないことがあります。メニューや味付け、材料などの説明をしながら、根気よくコミュニケーションを図り、記憶を刺激しながら食事へ意識が向くよう試みましょう。決して焦らすことのないよう本人のペースや気持ちに沿った、安心を感じてもらえるケアが必要です。

また、徘徊や妄想などの周辺症状が見られ、不安、気分の落ち込み、興奮などの状態にあるときは、食事を中断したまま本人の気持ちや行動に寄り添い、しっかりと訴えを聞き取りながらコミュニケーションを図り、気がかりを解消したり、気持ちが落ち着くまで待つ姿勢が必要です。

コミュニケーションを図る際には、明るい前向きな気持ちを持てるような内容を選択し、決して本人の気持ちを落ち込ませたり、心配ごとを募らせたりしないよう内容に配慮することはもちろんですが、介護者側の一方的な話しかけで進めないよう、本人の言葉や話を聞くことに重点を置きましょう。



実際の取組例

1. 急かさず、声かけの繰り返し

食事を中断しても解決を急がず、本人の気持ちや気がかりを優先した、穏やかでゆったりとした対応を心がけましょう。コミュニケーションをとっているうちに本人の気持ちや世界を理解する糸口が見つかります。

2. 本人の気持ちの確認や質問を行なう

食事を中断した理由として痛みや不快はないか、周囲に気が散ってしまう要因はないか、認知症によりどのような世界が思い描かれているのか等本人の気持ちが理解できるようコミュニケーションを図ってみましょう。

本人の気持ちをしっかりと聞き取り、痛みや不快がある時は、まずその解消を図ってから食事を再開しましょう。

帰宅願望や不安がある時は、じっくりと話を聞き、苦しい気持ちや哀しい気持ち、気がかりな事について、一緒に解決方法を考えたり悩んだりしながら気持ちが落ち着けるまで待ってみましょう。

3. ペースを尊重し、食事を促す

食事を摂るペースは個々に違います。決してスタッフ側の都合に合わせるのではなく、その人のペースでいい事を伝え、安心して食事に向かえるようコミュニケーションを図りましょう。また、無理に全量食べるよう進めるのではなく、食べられそうな量だけ勧めながら、またメニューや食材、味付け等についての説明を行いながら、記憶に結びつく会話や食欲の沸く会話を工夫してみましょう。

また、ミンチ食やミキサー食の方には、普通の形態の食事をお見せしてメニューを意識してもらう工夫もよいでしょう。

4. 好きな話題を提供する

気分が落ち込んでいる場合や食欲が低下している場合などは、興味のある話題や、最近の楽しい出来事などの話題を提供し、気分の切り替えを試み、楽しい気分になれるようコミュニケーションを図ってみましょう。

また、家族の話題や暮らしていた地域の話題、昔のエピソードなどの中から、本人の気持ちが前向きになれる話題を選びコミュニケーションを図ってみましょう。

5. 褒める

自分で食べることに疲れが見えたら、これまで自分で食べられたことに敬意を払い、残りをお手伝いさせていただくことを本人に説明し了解を得た上で、本人のペースで介助させていただきましょう。決して気持ちを傷つけないよう対応しましょう。

また、いつもよりたくさん食べられた時などは、職員と一緒に喜んであげられるように心がけておきましょう。

6. 仲の良い利用者からの誘い

利用者への動機付けは職員だけに限ったものではありません。日頃の人間関係をよく知り、仲の良い利用者から「一緒に食べましょう。」とか「これはおいしかったよ。食べてみたら。」等の声かけをしてもらうことも有効です。

5 誘導の工夫

認知症の進行によって食事への集中が保てなくなったり、食べ物自体を認識できなくなったりして、食事がスムーズに進まないことがあります。メニューや味付け、材料などの説明をしながら、根気よくコミュニケーションを図り、味覚や嗅覚、記憶などを刺激しながら食事へ意識が向くよう試みましょう。決して焦らすことのないよう本人のペースや気持ちに沿った、安心が伝わるケアが必要です。

食事へと気持ちを向けてもらうための工夫として、食事づくりへの参加や、身近な場所での食事づくりなど様々な工夫を考えてみましょう。

ここでは、食事を摂る気持ちになってもらうための工夫を記していますが、認知症の高齢者の場合、周辺症状が見られる時には返って誘導や促しをせず、本人の気持ちや行動に寄り添ってしっかりと訴えを聞き取りながらコミュニケーションを図り、気がかりを解消したり、気持ちが落ち着くまで見守る事が優先され、それが結果的には早い時点での食事再開に繋がります。

実際の実例

1. 促さず、見守る

周辺症状が見られ食事に集中できなかつたり、関心がなくなった時は、無理に食べることを促す声かけをせず、本人の行動を見守り、落ち着いてから食事を摂ってもらうようにしてみましょう。

また、ちゃんと食事に集中して食べられている時は、あえて気が散るような声かけは避け、見守りを行います。

2. 食事の認識を促す

認知機能の低下に伴い、食べ物であることを認識できなくなることがあります。メニューと味の説明をしながら一口だけ口の中に運び、食べ物であることを理解できるように根気よく試みてみましょう。この時、好きなものから食べてもらったり、味の濃い物や酸味のあるものから始めると食欲を刺激することがあります。

また、当日のメニューを分かりやすく表示し、食事への関心を持ってもらうように配慮しましょう。

3. 家族の名前を出して誘導する

認知症の方は記憶の中で時間を過ごしておられる場合があります、自分ひとり食べてはいけないといった思いに駆られることがあります。そのような時は、家族の食事を用意してあることや、ここで先に食べることを家族が了承していることなど、本人の気がかりを解消して食事に向かえるように心理面のケアを行いましょう。

また、家族といつでも繋がっていることや家族がいつも見守っていること等を会話に盛り込み、安心が得られるコミュニケーションを図りながら食事がすすむよう配慮してみましょう。



4. 外食に誘う

施設の食事にこだわらず、食欲が不振の時には、本人の食べたい物がある店や、行きたい店などへ一緒に出かけることも考えてみましょう。

5. 食事を一端止め、待つ

食事を中断し歩き出したときや「食べたくない…」といわれる時は、無理に席に留めたり食べさせたりせず、食事を一端止めて、時間をあけた後、気持ちが落ち着いてから再度食事を勧めてみましょう。

また、スタッフが交替してみるのもよいかと思います。

6. 食事準備に参加してもらう

これから食事が始まることの意識付けになるよう、テーブルを拭いたり、茶碗を用意したり、盛り付けたりといった食事の準備に無理のない形で参加してもらうことも考えてみましょう。

女性の方は、認知症があっても支持やサポートがあれば調理ができる人も多いので、それぞれの残存能力に合わせて食事づくりに関わってもらうことも食欲を高める上で重要です。また、そうすることで作りたての料理の味や温度がいつそう食欲を増進させることにつながります。このように残存能力、手続き記憶などを十分発揮する機会があることで、生活への自信と日々の安定が生まれてきます。野菜作りをして来た方には、菜園での野菜作りなどを通して日々の活力と食への関心を高めるサポートを行ってみましょう。

7. 嗅覚を刺激する

認知機能の低下に伴い嗅覚も衰えて来ますが、できるだけこれまでの生活に近い、ご飯の炊ける臭いや魚の焼ける臭いなど生活感のある日常を設定し、臭いから記憶にある味を思い起こして食事への関心を高められるよう配慮してみましょう。

6 その他（活動や義歯調整）

食事摂取に影響するその他の要因として、睡眠の状態や排便の状態、口腔内の状態などがあります。ひとり一人に合った生活リズムを整え、毎日が健康的でメリハリのあるものとなるよう考えてみましょう。安眠の促進、便秘の予防、嚥下機能の維持、日中の活性化等に加え、衣類等の清潔保持や、義歯の調整など、不快のない生き生きとした日常へのケアが食事摂取に大きく影響しています。

実際の取組例

1. 義歯の調整

義歯の当たりや噛み合わせが悪く痛みが伴う場合は、満足に食事を摂ることができなくなります。本人の状態をこまめに見ながら確認し、歯科医師に調整してもらいましょう。

また、どうしても義歯をはずしてしまう場合は、歯茎でも噛める硬さの食事形態へ変更しましょう。

2. 食事に関する思い出を家族から聞く

食文化はそれぞれの暮らしていた地域、生まれ育った地域で異なっています。さらに各家庭での季節行事ごとの食習慣も様々です。本人がどのような食文化に触れて暮らしてきたのか、イベントごとに刻んできた楽しい思い出とともにあった料理は何だったのか等、家族からしっかりと引継ぎ、思い出と郷愁のあふれる食事づくりを工夫してみましょう。



3. 食事前の活動を促す

運動量の不足は食欲低下を招きます。一日の運動量を考慮し本人に合った日中の過ごし方を考えましょう。

また、傾眠状態のまま食事を勧めるのではなく、食事前に本人の興味ある事をしてもらうなど工夫し、覚醒した状態で食事をしてもらいましょう。また、夜間安眠ができるような日中の過ごし方の工夫も必要です。

例 1

食事前に散歩する。日光浴をする。

例 2

食事前に外出（買い物、ドライブ、帰宅等）する。

例 3

掃除、洗濯物干し、食事の準備などの家事に参加してもらう。

例 4

本人の得意な歌・朗読・手芸・園芸などをしてもらう。

4. 食事前にトイレに誘導

食事の途中にトイレに行ったため、そこから食事に対する気持ちが途切れてしまうことがあります。食事前にトイレにお誘いし、すっきりとした気持ちで食事に向かえるよう配慮しましょう。おしめや衣類についても食事前に清潔に整え直し、不快感のない状態で食事してもらうことも重要です。

5. ほほマッサージ

嚥下や咀嚼を助けるために、日々の口腔ケアによる口腔内の清潔や舌苔の除去が大切ですが、これに加えて発声練習や食前のほほのマッサージ（ホット・アイス）により唾液の分泌を促すなどのケアにも取り組んでみましょう。食事を始める時のスプーンなどによる舌への刺激も有効です。



6. 食事介助

食事を中断した場合の原因は様々ですが、本人の状態や気持ちを確認し、食欲はあるのに自力で摂取できない時は、少し介助をさせてもらい食事への意識が戻るよう試みてみましょう。自分で食べる気持ちになれない時は、無理に勧めず介助するようにしましょう。

その際、本人のペースに合わせた介助を行いましょう。

7. 生活のリズム調整

施設側の時間に利用者を合わせることはいけません、メリハリのあるそれぞれの生活リズムを整えることが食事摂取量や睡眠ひいては健康全般にも影響します。ひとり一人にあった睡眠時間や運動、趣味活動等の量、食事時間の設定、食事量などトータルで検討できるようにしましょう。

	睡眠	運動量	趣味	食事量	食事時間
Aさん	20:00 ~5:00	平均30分 (平均00cal)	囲碁・将棋	ご飯少なめ 野菜多め 魚が嫌い	平均30分
Bさん	20:30 ~4:30	平均60分 (平均00cal)	俳句・将棋	汁物多め 野菜が苦手	平均40分
Cさん	19:30 ~5:00	平均40分 (平均00cal)	グランドゴルフ スポーツ観戦	ご飯やや多め 塩味好み 魚が好き	平均30分
Dさん	19:30 ~5:30	平均50分 (平均00cal)	グランドゴルフ 写真	麺類が好き 肉が好き 魚が嫌い	平均40分
Eさん	20:00 ~5:30	平均60分 (平均00cal)	ウォーキング 民謡	全体的に 小食	平均20分
Fさん	21:00 ~5:00	平均50分 (平均00cal)	陶芸 グランドゴルフ	ご飯少なめ 肉が苦手 魚が好き	平均30分
Gさん	19:30 ~4:00	平均20分 (平均00cal)	民謡・写真	ご飯やや少なめ 野菜多め 甘味が好き	平均40分

8. 排泄の調整

食欲が低下したり、落ち着けない原因の一つとして便秘が考えられます。日頃から繊維の多い食物等で便秘を防ぐことはもちろんですが、排便リズムを把握し便秘が考えられる時は、医師と相談のうえ下剤でのコントロールを検討しましょう。

食事中断課題 介護チェック表

現在、実施しているケアを確認しましょう。

記入者氏名

記入日

高齢者氏名 ()

◆身体機能
(自立・やや機能低下)◆認知症重症度(日常生活自立度判定基準)
(Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ・Ⅴ)

状況

〇〇さんは、食事中に、急に食事をやめてしまい全く何にも手をつけなくなっていました。

要注意!! こんなケアしてませんか？

- ☐ 本人の意志を確認せず無理矢理口に入れて介助していませんか？
- ☐ 食事を早くすませるために、全部のおかずをご飯にまぜていませんか？
- ☐ 空になった器から片付けてしまっていないですか？

●認知症の方は自分の心身の状況をうまく説明できない場合があります。痛みや不快、健康状態、気分等をしっかり把握するよう努めましょう。

●業務を優先するあまり、強引に介助したり、本人の心身の状況を無視して片付けてしまったりしないでしっかりとアセスメントするよう心掛けましょう。

ケア方針

- ◎本人の身体状況や疾病、健康状態に応じた十分な栄養、カロリー摂取を心がけ、健康維持を心がけましょう。
- ◎常に本人の気持ちや想いをくみ取り、本人の状態や心理を中心としたケアを行いましょう。
- ◎穏やかに、安心して、楽しく、満足度の高い食事環境づくりを目指しましょう。

	確認部位	アセスメントチェック ここを確認しましたか？	ケアの方向性	実際の取り組み例 (ガイドライン参照項目)
身体状況	体調・睡眠 ●体調 ○本人の気持ち、意志 ○気分 ○睡眠時間・状況	☐ 体調がすぐれない ☐ 自力で食べることに疲れている ☐ 座位が保てなくなっている ☐ 睡眠不足や生活リズムの乱れがある ☐ 痛みや不快がある ☐ 現病や既往症を知らない ☐ 服用している薬の作用、副作用を知らない ☐ 最近の食事や水分の摂取量を知らない	◇認知症によって、体調(痛み、不快、不眠、便秘、下痢など)をうまく訴えることができないことがあります。本人の様子を注意深く見、くみ取り、まずこれらの軽減を図るようにしましょう。体調が悪くては、生活を楽しんだり生活リズムを保ったりすることができなくなります。人間にとって、水分のバランスを適切に保つことは大変重要です。特に認知症の人にとって、このバランスが崩れると、様々な周辺症状が現れることもあります。習慣や好みを尊重し、こまめな水分補給を、一日をとおして心がけましょう。 ◇本人のADLを的確に把握し、自立できる部分と支援(介助)を必要とする部分を見きわめ、過不足のない介助を行いましょう。	本人の気持ちを確認し、本人のペースに合わせた介助を行う。 ☐ p.91-0-1 p.92-0-3 少し体を休めてから、再度食事にする。 ☐ p.94-0-5 食事の前日中の活動を促す。 ☐ p.96-0-3 本人の気分を確認し介助する。 ☐ p.92-0-5 p.97-0-6 こまめにお茶等の飲み物を提供する。(夜間も含め) ☐ p.83-0-1例1 痛み、不快感の軽減を図る。 ☐ p.91-0-2 安眠の促進を図る。 ☐ p.97-0-7
	排泄状況 ●排泄状況 ○水分摂取状態 ○気分	☐ 本人の気持ちを確認していない ☐ 下着やおむつが不潔になっている ☐ 尿意や便意がある ☐ 便秘や下痢などの症状がある	◇尿意や便意があると落ち着いて食事ができなくなります。食事前には確認し、トイレを済ませてから、気持ちよく食事につけるようにしましょう。また、便秘や下痢をしていたり、下着やおむつが汚れていると、食欲が低下しますので、水分補給、食事内容の調整、薬の調整や清潔保持に気をつけましょう。	本人の気分を確認する。 ☐ p.91-0-2 食事前にトイレに誘導する。(衣類、おしめを清潔にする) ☐ p.96-0-4 p.89-0-9 薬の検討を行う。 ☐ p.97-0-8
	口腔機能 ●咀嚼力 ○嚥下状態・誤嚥 ○口腔状況 ○食材の質 (形・固さ・味・匂い・温度)	☐ 口腔内に痛みや不快がある ☐ 入れ歯が合っていない ☐ 咀嚼や飲み込みに時間がかかる ☐ 食事形態が機能に適していない	◇本来楽しむはずの食事が、咀嚼力嚥下機能の低下によって形態が変わり、食の満足を得ることが困難になることがあります。機能の維持・向上を図るために、口腔内の清潔保持やマッサージを習慣づけるとともに、義歯の状態にも注意しましょう。また認知機能の低下などにより、飲み込みに時間がかかったり、あまり噛まずに飲み込んだりする人がいます。本人のペースを尊重しながら根気強くコミュニケーションを図り、声かけを欠かさず行いましょう。	入れ歯の調整をする。 ☐ p.95-0-1 口腔ケアをする。 ☐ p.96-0-5 口腔マッサージ(ホットバック、アイスマッサージ等)を行う。 ☐ p.96-0-5 舌の刺激を行う。(スプーンなどで) ☐ p.96-0-5 痛み、不快感の軽減を図る。 ☐ p.91-0-2

	確認部位	アセスメントチェック ここを確認しましたか？	ケアの方向性	実際の取り組み例 (ガイドライン参照項目)
身体状況	嚥下機能 ●嚥下状態・誤嚥 ○認知症の症状 ○気分 ○スタッフの声かけ内容・見守り方	☐ 飲み込みの力が低下している ☐ 食事中むせることが多い ☐ 認知機能に合わせた声かけと見守りができていない	◇加齢によって飲み込む力が衰えてしまい、むせこんだり、食事がうまく食べられないことがあります。そのときは、飲み込む様子を確認して、食べにくいようであれば、飲み込みやすい食事を提供しましょう。 ◇飲み込みが悪く、食事がうまく食べられないことで、理由がわからず、食事を途中でやめてしまうことがあります。本人の気持ちや気分を確認して、食べやすい食事にしたり、安心してもらうような声かけを行いましょう。 ◇食事がうまくのみこめない理由が分からず、パニックになる場合もありますので、わかりやすい説明や、安心してもらうような関わりをこころがけましょう。	トロミなどをつけ、のみ込みやすくする。 ☐ p.86-④-例2
	活動量 ●運動量 ○体調 ○水分摂取状態 ○排泄状況 ○満腹感、空腹感	☐ 日中の活動量が不足している ☐ 空腹感がない	◇活動量が少ないと空腹感が感じられません。本人の体調を見ながら、集中できる興味ある活動や、外出などを適度に生活の中に取り入れてみましょう。 また、活動量は睡眠にも影響し、睡眠も食事に影響しますので、これらを良好な循環となるよう、サポートしましょう。 ◇食事が中断しても、ご本人が食べたくなった時に補食や夜食が提供できるよう柔軟に考え、一日をとおして必要なカロリーが摂取できるように心がけましょう。	趣味活動を促す。(音楽、手芸、軽運動など) ☐ p.96-③-例3・4 散歩など日光浴を行い、気分を転換する ☐ p.96-③-例1 食前に外出する。(買い物、ドライブ、帰宅など) ☐ p.96-③-例2 補食を用意する。(夜食、おやつなど) ☐ p.83-①-例1 食べたい時に出せるようにする。(食べてもらうようにする) ☐ p.83-①-例2
心理	心理面 ●本人の気持ち、意志 ○気分 ○心配ごと・不満	☐ 食事に関するトラウマがある ☐ 心配ごとや気がかり、いやな出来事がある(あった) ☐ 他の人に気がねをしている ☐ 習慣または食べこぼしなどから、人前で食べたくない気持ちがある ☐ 本人の意志や希望を確認していない	◇本人に心配ごとや気がかりなこと等がある時は、食事に集中できなくなります。訴えをよく聞き、これらの軽減を図ることを優先してきましょう。 ◇以前に食事でむせた、詰まったなどのトラウマがある場合、食事に消極的になってしまうことがあります。訴えをよく聞き、寄り添って見守ったり、無理のない形態にするなど、安心のもてる条件を整えましょう。ただ提供される食事ではなく、本人の好みなどを取り入れた、楽しみのある食の提供を考えてみましょう。 ◇認知症により「自分が全部食べては申し訳ない」「子供に残しておいてやりたい」などと思い、食事を中断してしまうことがあります。しっかりとコミュニケーションを図り、思いを大切にしながら、完食していただけるよう工夫してきましょう。	しっかりとコミュニケーションを図り、そばに寄り添う。 ☐ p.92-④-3 無理のない形態から提供する。 ☐ p.85-①-4 好きなもの、好きな味付けのものを提供する。 ☐ p.85-①-3 例3・4・6・7 小分けにしたり、食品数を調整する。 ☐ p.84-②-2例2 p.86-⑤-5例1・2 p.86-⑥-6 自分の部屋等好きな場所を選択し食事する。 ☐ p.87-②-1例1 p.90-③-4 衣類を気持ちよく整える。 ☐ p.96-⑥-4 本人の訴えを優先し、心配ごとや気がかりな事をさきに解決する。 ☐ p.91-①-1 p.91-②-2
認知機能	認知機能 ●認知機能 ○目線 ○姿勢 ○本人の気持ち、意志 ○視力・視覚機能 ○スタッフの声かけ内容・見守り方	☐ メニューや味について、本人が意識できるよう説明していない ☐ 幻聴、幻覚などの認知症周辺症状がある ☐ 食事形態を納得していない ☐ 味覚機能が低下している(確認していない)	◇認知症の進行によって、食事や食べ物の意識ができなくなることがあります。メニューや味付け、食材など、分かりやすい言葉で、記憶に結びつけながらしっかりと一つ一つ説明を行いましょう。 ◇幻聴、幻覚、徘徊等BPSDが悪化している場合は、ケア面、医療面から検討し、軽減を図ることが必要です。 ◇形のない食事形態は、本人が納得していないことがあります。ソフト食の工夫や、形ある食事を、目の前ではして切りながら介助するなど、本人の気持ちを大切に提供を心がけましょう。また、食事に対する認識を持ってもらえるよう、目の前で調理や盛り付けをするなどの工夫をし、本人の意志を確認しながら、これらに参加してもらうことも考えてみましょう。	調理、味付け、盛付等食事の準備に参加してもらう。(本人の気持ちを聞いて) ☐ p.94-⑥-6 無理に促さず見守る。 ☐ p.93-⑥-1 p.94-⑥-5 メニューの味の説明を行う。 ☐ p.92-④-3 食事の認識を促す声かけ。 ☐ p.93-⑥-2 メニューを表示しておく。(分かりやすく) ☐ p.93-⑥-2 しっかりとコミュニケーションをとり、訴えを聞き取る。(訴えにある不安や心配をさきに軽減できるように) ☐ p.91-②-2 形を崩さないようにソフト食で提供する。 ☐ p.86-④-例3 嗅覚を刺激する。 ☐ p.94-⑥-7 野菜作りから食に関われるようにする。 ☐ p.94-⑥-6
	視力・姿勢 ●視力・視覚機能 ○目線 ○認知機能 ○姿勢 ○本人の気持ち、意志 ○スタッフの声かけ内容・見守り方	☐ 器の位置が見えていない ☐ 視力に係る疾病がある ☐ スムーズな摂取や飲み込みができない姿勢になっている	◇本人の視力低下や視覚障害がある場合、食事の内容がわからないだけでなく、食事の残量や食器の位置が確認できず、本人は食事が終わっている気になることがあります。残量が分かりやすい色の食器に変えたり、こまめに食器の位置を変えたりしてきましょう。 ◇食事前や食事中にしっかりとコミュニケーションを図り、メニューの内容や残量を伝えるようにしましょう。 ◇嚥下は危険なくスムーズにでき、はしやスプーンを無理なく口まで運ぶことができる姿勢になっていないと、疲れてしまったりむせたりして、食欲が低下することがあります。一人一人の安楽で、自立できる体制を把握し、食事中をとおして体制が崩れないよう、注意しましょう。また、認知症が進むと味覚に障害が生じ、濃い味でないと味を感じられないことがあります。メニューや盛り付け、形、食器を工夫し、昔の記憶にしっかりと結びつけ、記憶から味の呼び起こし、満足が得られるよう工夫してきましょう。 ◇塩分を含んだ調味料にはかり頼るのではなく、お酢やしょうが、わさびなどの刺激のある味に調整してみることも考えてみましょう。	食器の色を変える。(内側に色がついたもの) ☐ p.84-②-例3・4・5 食器の位置を入れ替える介助を行う。 ☐ p.86-①-7 p.86-①-8 食事メニューの説明を行う、声かけ。 ☐ p.92-④-3 椅子からずれないよう横側、ひざ下等に工夫を行う。 ☐ p.88-②-3 p.88-②-4 すべての食事が視界に入るようにする。 ☐ p.84-②-2例6

確認部位	アセスメントチェック ここを確認しましたか？	ケアの方向性	実際の取り組み例（ガイドライン参照項目）
食事の嗜好 ● 食の嗜好・興味・意欲 ○ 気分	☐ 本人の食習慣に合っていない ----- ☐ 本人の好き嫌い（主食・味付け・メニュー・飲み物・温度）を知らない ----- ☐ 本人の得意だった料理やよく食べていた料理、イベント料理などを知らない ----- ☐ 本人の意志や希望を確認していない	◇ 本来食事は、健康維持と生活の中の楽しみとして提供されなければなりません。食を楽しんでもらうには、一人一人の好き嫌いをしっかり把握することや、食べ方の習慣、こだわり等も情報を得ておく必要があります。また、生活してきた文化や地域の特性を考慮しましょう。 ◇ 誰しも毎日が同じ状況ではないので、体調の悪い時、気分のすぐれない時などは、その時その時に食べられるもの（そうめん、おじや、うどん、だんご汁など）を柔軟に提供することを考えましょう。 ◇ メニュー以外に味付けとなるふりかけ、のり、梅干し、バター、ジャムなど、この食事に何をつけて食べるかが一人一人違っています。疾病に影響しない範囲で、一人一人のこだわりを尊重しましょう。	好きなものを提供する。 ☐ p.85-0-3例3-6 ----- 好きな味付けに（しょうゆ、酢、あんこ、きなこ、ふりかけ、カレー味等）調理する。 ☐ p.85-0-3例8 ----- 代替のおかずを提供する。 ☐ p.85-0-3例4 ----- 家族から好き嫌いなどについて情報を得る。 ☐ p.85-0-3
食習慣 ● 生活習慣（こご数年） ○ 生活歴（幼少期から） ○ 家族関係 ○ 本人の気持ち、意志 ○ 食の嗜好・興味・意欲	☐ いつもどんな時間に食事（朝、昼、夕）を食べていたか知らない ----- ☐ どのような形態の食事（やわらかさ、温度、量等）を摂っていたか知らない ----- ☐ 食事のペースや所要時間を知らない ----- ☐ 本人の意志や希望を確認していない	◇ これまでの暮らしぶりは一一人一人違っています。施設側の時間や都合に利用者を合わせるのではなく、一人一人の今までの暮らしぶりを継続できるようにサポートすることが大切です。自分の思いが尊重されない、出されるままの食事ではあきらめが生じ、食事への感じや興味が低下してしまいます。本人の意志や希望をしっかりと聞き、本人主体のケアを食事面からも提供しましょう。また食事は、自分のペースで食べることが最もストレスが少ない状態だといえます。決して急がせたり、無理矢理介助したりせず、あらかじめ一人一人の所要時間を考慮し、それに合わせた工夫を行いましょう。	本人の習慣に合わせた時間に提供する。 ☐ p.85-0-3例2 ----- 家族にこれまでの習慣を聞く。 ☐ p.85-0-3 p.95-0-2 ----- 本人の希望に合わせたやわらかさや温度にして提供する。 ☐ p.85-0-3例6 ----- 本人のペースを尊重する。 ☐ p.85-0-3例5
盛付・配置 ● 食器の配置 ○ 盛付 ○ 食材の質（形・固さ・味・匂い・温度） ○ 認知機能	☐ 盛付に彩が乏しい ----- ☐ ご飯や1品ごとのおかずの量と器が合っていない ----- ☐ 食材の切り方や盛り方が乱雑 ----- ☐ 食器やはし、スプーンの大きさが本人に合っていない	◇ 色どりよい盛付けは、味覚、嗅覚などの機能低下からくる食欲の低下を補い、食事に対する関心を高めてくれます。食器や盛り付け方等工夫しましょう。 ◇ 器に多すぎる量の盛付けなどは、食欲を減退させます。適切な選択をしましょう。本人のペースや嚥下、咀嚼力、口の開き具合に合わせたスプーン、フォークを選択し、苦痛のないようにしましょう。 ◇ 障害に応じて食器、トレー、はし、スプーンなどを検討し、スムーズに食事ができる工夫をし、食事中に疲労やストレスがたまらないようにしましょう。 ◇ 食器も個人個人のものや以前から使っていたなじみ深いものなどを使用し、本人の気持ちやペース、好みを尊重した、趣のある食卓を工夫しましょう。	本人が持ちやすい器に変える。（取っ手がある、小分けにする、軽くなる） ☐ p.84-0-2例8-9 ----- 本人の嚥下能力に合わせたスプーンの大きさに変える。 ☐ p.84-0-2例10 ----- 本人の握力に合わせたスプーンの太さ、長さに変える。 ☐ p.84-0-2例11 ----- 食器が滑らないようにする。 ☐ p.84-0-2例12 ----- なじみの器に変える、好みの器に変える、専用の器に変える。 ☐ p.84-0-2例1-7 p.86-0-8 ----- 食べやすい形にする。 ☐ p.86-0-4例1
食事量 ● 最近の食事量 ○ 当日の食事量・おやつ量 ○ 満腹感、空腹感 ○ 盛付 ○ 食の嗜好・興味・意欲 ○ 食材の質（形・固さ・味・匂い・温度）	☐ 通常の本人の食事量を知らない ----- ☐ 本人の1日に必要なカロリーを知らない ----- ☐ 最近の食事状況を知らない ----- ☐ 最近の水分摂取量を知らない	◇ 一人一人の必要カロリー量・水分量と、食事・水分摂取状況を把握しておかなければ「食べたくない」という本人の気持ちを尊重しながらも、その不足をどこで、どうやって補わなければならないか、という健康維持の視点が抜けてしまいます。一人一人に健康で生き活きた毎日を支援するためには、大変重要なポイントです。スタッフの情報の共有が欠かせません。	通常の本人の食事量について情報を集める。 ☐ p.83-0-1 ----- 本人の一日に必要なカロリーを調べる。 ☐ p.83-0-1 ----- 最近の食事状況について情報を集める。 ☐ p.83-0-1 ----- 最近の水分摂取量について情報を集める。 ☐ p.83-0-1
食材 ● 食材の質（形・固さ・味・匂い・温度） ○ 食の嗜好・興味・意欲 ○ 盛付 ○ 咀嚼力	☐ 食材の硬さが本人の咀嚼力、嚥下能力に合っていない ----- ☐ 食事の温度が熱過ぎる ----- ☐ 食事が冷めている ----- ☐ メニューがマンネリ化している	◇ 食事を安全に摂るには、本人の咀嚼力、嚥下能力に合わせた危険のない形態での提供を考えなければなりません。しかし、本人が形態の低下により食に不満を感じている場合、前述のような工夫が必要となります。温かいものは温かく、冷たいものは冷たく、という当たり前の配慮のうえに、本人が好む温度を把握し、おいしいと思えるタイミングで提供しましょう。 また食事に時間がかかっても、本人の思いを大切に、温めなおしたりしながら、食事から関心がそれないように工夫しましょう。食事を作る側は、知らず知らずメニューが固定化してしまうことがあります。利用者や家族、あるいは地域の人々から、食に関する情報を多く入手し、好みはもちろん、文化、地域性、思い出、季節感にとんだメニューを考えてみましょう。	食事形態を検討する。（変更する） ☐ p.85-0-4 ----- もう一度温めて提供する。 ☐ p.85-0-3例6 ----- 本人の好みや食習慣、食文化をメニューに取り入れる。 ☐ p.85-0-3例1 p.95-0-2 ----- 外食に誘う。 ☐ p.94-0-4 ----- 身近なキッチンで調理し、できたてを提供する。 ☐ p.85-0-3例1 ----- お弁当にして提供する。 ☐ p.86-0-5例3 ----- 外（庭、公園等）で食事する。 ☐ p.87-0-1例3-4 ----- 普通の形態の食事をお見せしてメニューを意識してもらう。 ☐ p.92-0-3

確認部位	アセスメントチェック ここを確認しましたか？	ケアの方向性	実際の取り組み例（ガイドライン参照項目）
物理的、人的環境 ●周囲の雰囲気・刺激（音・光・匂い） ○席の位置 ○他の入居者との関係 ○気分 ○スタッフの声かけ内容・見守り方	☐ 不快な環境にある（まぶしい光、熱い、寒い、騒音、悪臭） ☐ 衣類（ベルト、ゴム、おむつ）のしめつけがある ☐ 他の利用者との関係が良くない ☐ 担当するスタッフとの信頼関係が図れていない ☐ 椅子とテーブルの高さが本人に適していない ☐ 食事場所が煩雑で汚い	◇食事に集中してもらうためには、不快な環境を取り除いておく必要があります。生活スタイルが量から椅子に変わった人などは特に冬場は足元が寒く感じます。保温に努めましょう。 ◇衣類のしめつけなどにより、食事が十分にとれなくなってしまうことがあります。食事の際には腰まわりの状態もよく確認しましょう。 ◇椅子やテーブルの高さが本人に合っていない場合、必要以上に余分な力を使って疲れたり、思うように食べられない為途中であきらめたりすることがあります。一人ひとりに合った設定を検討しましょう。 ◇一緒に食事をとるメンバーや担当する職員との関係性によっては、食事に集中できなくなることがあります。席を固定するのではなく、食事のできる場所を柔軟に設定し、ストレスが加わらない環境を考えてみましょう。	静かな環境にする。 ☐ p.88-0-2 p.89-0-6 室温を適温にする。 ☐ p.89-0-9 食前に換気する。 ☐ p.89-0-9 季節感のある環境にする。 ☐ p.89-0-7 p.88-0-5 本人に合ったテーブルに変える。 ☐ p.88-0-4 好きな音楽をかけ、リラックスできる雰囲気を作る。 ☐ p.89-0-8 好きな場所で食事してもらう。 ☐ p.87-0-1
食事の様子、周囲の刺激 ●表情 ○食中の様子 ○気分 ○本人の気持ち、意志 ○周囲の雰囲気・刺激（音・光・匂い）	☐ 食事中にハプニングがあった ☐ 他の利用者の行動、言動が気になる ☐ スタッフがバタバタとして落ち着けない	◇食事中に思わぬ出来事があったり、他の利用者への面会者が来るなどして気分が高揚したり、落ちこんだりすることがあります。しっかりとコミュニケーションを図り、まず気持ちを落ち着かせてあげることを優先しましょう。 ◇他の利用者の言葉や食事スタイル（食べこぼし、食器の音など）が気になって食事に集中できない時などは、柔軟に食事場所を考えましょう。 ◇食事は静かで落ちつける雰囲気の中で食べていただくのが本来です。職員が業務を済ませることに急ぐばかりにバタバタとしていたのでは、利用者は食事に集中できません。職員も環境の一要素であることを考慮しましょう。	しっかりとコミュニケーションを図り、不安や気がかりを軽減することを優先する。 ☐ p.91-0-1 p.91-0-2 席を変えて食事をする。 ☐ p.90-0-4 同じペースで食事できる人と食事する。 ☐ p.90-0-2 食欲のある人と一緒に食事してもらう。 ☐ p.90-0-2 食事が終わるまで片付けをしない。（バタバタしない） ☐ p.88-0-2 p.89-0-6
人間関係 ●スタッフの声かけ内容・見守り方 ○スタッフとの関係 ○他の入居者との関係 ○食事中的会話	☐ スタッフの声かけや会話の内容が適切でない ☐ スタッフの介助方法や見守り方法が適切でない	◇コミュニケーションをしっかりと図っているようでも、その内容によっては気分を落ちこませてしまったり、心配ごとを増やしてしまったりして、食事に集中できなくなってしまうことがあります。できるだけモチベーションが下がらず、安心できる話題を選択しましょう。 ◇職員の目線や態度から「早く食べてほしい」という気持ちが利用者には伝わってしまうことがあります。どんな時も本人のペースで食事を楽しんで、しっかりと食べてもらうことに意味があることを忘れない様、本人を尊重した介助姿勢を持ちましょう。	本人のペースを尊重するコミュニケーション。 ☐ p.92-0-3 p.92-0-5 本人の気持ちを尊重するコミュニケーション。 ☐ p.91-0-1 本人が安心できる会話を行う。（家族、地域、趣味、昔のエピソード…） ☐ p.92-0-4 p.93-0-3 利用者どうしの声がけを依頼する。（仲のいい人に） ☐ p.92-0-6 信頼するスタッフがそばに寄り添う。 ☐ p.90-0-3 p.94-0-5 信頼するスタッフが一緒に食事する。 ☐ p.90-0-3 仲のよい利用者と食事する。 ☐ p.90-0-1

現在の状態は
どうですか

◎食事を中断する回数

朝食	回	%
昼食	回	%
夕食	回	%

◎食事量

◎ケアをしたときの表情

笑顔がみられる…	☐	悲しそうである…	☐
穏やかである…	☐	苦しそうである…	☐
落ち着いている…	☐	怒っている…	☐
集中している…	☐	泣いている…	☐

◎行動やしぐさの様子

そわそわしている…	☐
寝ている…	☐
無関心である…	☐
同じ動作の繰り返し…	☐