

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。

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)
	水分摂取 ●水分状態 ○排泄状況 ○体調	☐ 水分の不足(又は過剰)等、また水分摂取量と尿量の把握 ☐ 本人の身体機能の状態に合わせた食事摂取の工夫等	◇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具、補助具などが必要になります。	活動量を増やす。 ☐ p.58-Θ-1 カロリーを考慮、おやつを提供。 ☐ p.47-Θ-2 食べやすいよう、盛りつけを工夫。 ☐ p.47-Θ-1 食事前にお茶を提供。 ☐ p.57-Θ-4 好きな飲み物を用意し声をかける。 ☐ p.57-Θ-4 好みの飲み物等で水分摂取量を増やした。 ☐ p.47-Θ-3 デザートを食後に出す。 ☐ p.48-Θ-7 食器を軽くしたり色を変えたりする。 ☐ p.49-Θ-11
身体状況	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。	本人ペースで声かけ。 ☐ p.53-Θ-1 ぐっすり眠ってもらうようにした。 ☐ p.59-Θ-4 スプーンやフォークなど色々試す。 ☐ p.49-Θ-11 活動量を増やす。(外気浴・散歩・買物など) ☐ p.58-Θ-1 いったん、休憩。 ☐ p.59-Θ-5 薬の見直し、調整により排便をスムーズにする。 ☐ p.61-Θ-5

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)
	口腔機能 ●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)	☐ 本人の嚥む力、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、本人の嚥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-Θ-2 声かけの内容を工夫。 ☐ p.53-Θ-2 食べやすいよう、盛りつけを工夫。 ☐ p.47-Θ-1 食材の形態、色等の工夫。 ☐ p.49-Θ-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-Θ-12 ごはんをお粥にしたり、副食を一口大にする。 ☐ p.49-Θ-12 発声練習。 ☐ p.59-Θ-6 疼痛の軽減を図る。 ☐ p.61-Θ-6 主治医に相談する。 ☐ p.60-Θ-3
心理	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-Θ-1 ぐっすり眠ってもらうようにした。 ☐ p.59-Θ-4 いったん休憩。 ☐ p.59-Θ-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-Θ-8
認知機能	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-Θ-1 好きな場所で食事をとる。 ☐ p.51-Θ-3 食事前からこまめに声かけ。 ☐ p.54-Θ-4 調理を手伝う。 ☐ p.56-Θ-2 声かけせず、職員と一緒に。 ☐ p.54-Θ-5 本人ペースで声かけ。 ☐ p.53-Θ-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-Θ-9 馴染みの職員や利用者が声をかける。 ☐ p.55-Θ-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-Θ-7 コミュニケーションをふやす。 ☐ p.59-Θ-8
認知機能	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-Θ-3 水分摂取量を増やした。 ☐ p.47-Θ-3 活動量を増やす。 ☐ p.58-Θ-1 医療的対応。 ☐ p.60-Θ-3 本人ペースで声かけ。 ☐ p.53-Θ-1 食べやすいよう、盛りつけを工夫。 ☐ p.47-Θ-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-Θ-11 コミュニケーションをふやす。 ☐ p.59-Θ-8 家族から本人の好物を確認する。 ☐ p.48-Θ-7

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ので、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）
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。 ◇食事をと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もあります。例えば職員の側に着席して食事をとる本人がいる場合、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
服薬	☐ 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… ☐

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。

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)
	病気	☐ 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 ☐ ご本人の気分がよくない	◇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、おかざり等に変更する。☐ p.68-0-3
	水分・排泄	☐ 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、カロリーの低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

心理	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.69-0-1 カロリーの低いおやつや飴など他のもので代用する。☐ p.67-0-1例3 気分に応じて日光浴や散歩など外出してみる。☐ p.75-0-3 食事の味について感想聞いてみる。☐ p.72-0-2例1 不安や心配を受け止めるような会話を多くする。☐ p.71-0-1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.69-0-1 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を行う。☐ p.72-0-2例2
	認知機能	☐ 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.77-0-1 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 食事の認識を促すため、味の感想を伺う。☐ p.72-0-2例1 体調や気分に応じて、食後に趣味活動を勧める。☐ p.75-0-2 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.69-0-1 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.67-0-1例3 食器を小さくし、おかわりや、食事数を増やす。☐ p.67-0-2 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 食べやすい大きさや形に食材の形態を変える。☐ p.68-0-3
	認知症状	☐ 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 ☐ 食事中の会話が弾まない ☐ 本人の気分や気持ちが優れない	◇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。 ◇食事中の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.69-0-1 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.67-0-1例3 隣の人と席を離して座ってみる。☐ p.69-0-1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.71-0-1例1 食事以外の話題を提供し会話する。☐ p.71-0-1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	☐ 空腹感がある	◇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、水分補給や食事の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
	☐ 今日の食事量やおやつ等の量が不十分である		お茶などの水分補給を多く行う。 ☐ p.66-0-1例3
	☐ 最近の食事量が不足している		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	☐ 食事の盛付けや量が不足している	◇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
	☐ 食器が大きすぎる		隣の人と席を離して座ってみる。 ☐ p.69-0-1例1
	☐ 食べ物の好き嫌いがあり、食欲がない		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	☐ 食べものの好き嫌いがある	◇空腹感が強い場合は、食事中の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
	☐ 空腹感がある		食事の味について感想を聞く。 ☐ p.72-0-2例1
	☐ 食事中の表情がよくない ○泣いている ○うつむいている ○怒っている等		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
	☐ 職員との関係は良好である		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	☐ 食事の時の席が落ち着かない	◇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。 ◇食事中の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
	☐ 食事時に周囲がうるさい		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
	☐ 食事中の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		

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)
スタッフ関係	☐ 職員の声かけや見守り方がよくない	◇職員の声かけや関わり方が、高齢者の気分 zu 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.69-0-1
	☐ 職員との関係はあまりよくない		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
人間関係	☐ 他の入居者との関係はよくない	◇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、食事中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。	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
	☐ 本人の気分はよくない		体調に応じて日光浴や散歩など外出に誘う。 ☐ p.75-0-3
	☐ 職員との関係はあまりよくない		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
			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
			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
			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
			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
生活習慣	☐ 最近の食事に関する生活習慣はどのようですか	◇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.68-0-6
	☐ 昔からの食事に関する生活歴はどのようですか		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
	☐ 本人の気分や気持ちはよくない		お茶などの水分補給を多く行う。 ☐ p.66-0-1例3
			生活歴に応じた趣味や活動に誘ってみる。 ☐ p.75-0-2
			食事の味について感想を聞く。 ☐ p.72-0-2例1
			食事以外の興味のある話題を提供し会話する。 ☐ p.71-0-1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… ☐

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-Ⅰ-1 p.92-Ⅰ-3 ☐ 少し体を休めてから、再度食事にする。 p.94-Ⅱ-5 ☐ 食事前の日中の活動を促す。 p.96-Ⅲ-3 ☐ 本人の気分を確認し介助する。 p.92-Ⅳ-5 p.97-Ⅳ-6 ☐ こまめにお茶等の飲み物を提供する。(夜間も含め) p.83-Ⅴ-1例1 ☐ 痛み、不快感の軽減を図る。 p.91-Ⅰ-2 ☐ 安眠の促進を図る。 p.97-Ⅱ-7
	排泄状況	☐ 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-Ⅰ-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-Ⅲ-4 p.89-Ⅲ-9 ☐ 薬の検討を行う。 p.97-Ⅲ-8
	口腔機能	☐ 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、あまり嚥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-Ⅲ-1 ☐ 口腔ケアをする。 p.96-Ⅲ-5 ☐ 口腔マッサージ(ホットパック、アイスマッサージ等)を行う。 p.96-Ⅲ-5 ☐ 舌の刺激を行う。(スプーンなどで) p.96-Ⅲ-5 ☐ 痛み、不快感の軽減を図る。 p.91-Ⅰ-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	☐ 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心がけましょう。	☐ トロミなどをつけ、のみ込みやすいようにする。 p.86-Ⅳ-4例2
	活動量	☐ 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、ご本人が食べな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-Ⅲ-3例3-4 ☐ 散歩など日光浴を行い、気分を転換する p.96-Ⅲ-3例1 ☐ 食前に外出する。(買い物、ドライブ、帰宅など) p.96-Ⅲ-3例2 ☐ 補食を用意する。(夜食、おやつなど) p.83-Ⅳ-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-Ⅳ-1例2
心理	心理面	☐ 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みましょう。 ◇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も、完食していただけるよう工夫してみましょう。	☐ 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-Ⅲ-3 ☐ 無理のない形態から提供する。 p.85-Ⅳ-4 ☐ 好きなもの、好きな味付けのものを提供する。 p.85-Ⅳ-3 例3-4-6-7 ☐ 小分けにしたり、食品数を調整する。 p.84-Ⅴ-2例2 p.86-Ⅴ-5例1-2 p.86-Ⅴ-6 ☐ 自分の部屋等好きな場所を選択し食事する。 p.87-Ⅴ-1例1 p.90-Ⅴ-4 ☐ 衣類を気持ちよく整える。 p.96-Ⅵ-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-Ⅰ-1 p.91-Ⅰ-2
	認知機能	☐ 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した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、盛り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-Ⅵ-6 ☐ 無理に促さず見守る。 p.93-Ⅵ-1 p.94-Ⅵ-5 ☐ メニューの味の説明を行う。 p.92-Ⅲ-3 ☐ 食事の認識を促す声かけ。 p.93-Ⅵ-2 ☐ メニューを表示しておく。(分かりやすく) p.93-Ⅵ-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-Ⅰ-2 ☐ 形を崩さないようにソフト食を提供する。 p.86-Ⅳ-4例3 ☐ 嗅覚を刺激する。 p.94-Ⅵ-7 ☐ 野菜作りから食に関われるようにする。 p.94-Ⅵ-6
認知機能	視力・姿勢	☐ 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みましょう。 ◇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みましょう。 ◇塩分を含んだ調味料にば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-Ⅴ-2例3-4-5 ☐ 食器の位置を入れ替える介助を行う。 p.86-Ⅳ-7 p.86-Ⅳ-8 ☐ 食事メニューの説明を行う、声かけ。 p.92-Ⅲ-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-Ⅲ-3 p.88-Ⅲ-4 ☐ すべての食事が視界に入るようにする。 p.84-Ⅴ-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人一人違っています。施設側の時間や都合に利用者を含ませるのではなく、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、トレイ、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、軽くする） ☐ 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し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、おいしいと考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し、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よくない ☐ 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場合があります。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
食事中の様子、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 ○食事中の会話	☐ 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 利用者どうしの声かけを依頼する。（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… ☐