

1. 食生活アセスメント

基本チェックリストを確認の上、より詳しく食生活の課題を知るために、食生活アセスメントを実施してみましょう。

(1) 基本チェックリスト

NO.	質問事項	回答	解決方法
栄養	11 6 か月間で2～3kg 以上の体重減少がありましたか	はい	・定期的に体重を測り、記録して体の変化を知りましょう。
	12 BMIが18.5未満ですか *BMI=体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)	はい	本編 P.49 「低栄養を予防しましょう」

(2) 食生活アセスメント・資料活用の手順

1. 「食生活アセスメントシート〔事前〕」実施

資料編 P.53 3-(3)-① の①～⑯の質問に答えていただき、右のページを見て食生活の課題を知ります。
課題について、本編 P.48～51 を参考にし、資料編 P.53～62 第3章第3節関係資料に進みます。

2. 課題を解決するための資料参照 資料編 P.53～62 第3章第3節関係資料

それぞれの課題の解決に向けて資料を活用します。




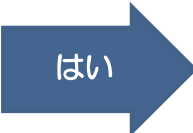
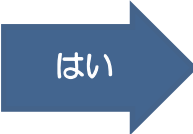

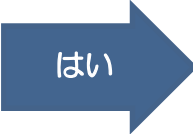
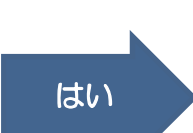
3. 「食事記録シート」(3日分) 記入 資料編 P.54 3-(3)-②

記入例を参考に、記録をしていただきます。

4. 「食生活アセスメントシート〔事後〕」実施

資料編 P.53 3-(3)-① の①～⑮(※⑯は事前のみ)の質問に答えていただき、「食生活アセスメントシート〔事前〕」と見比べ、食生活の変化を知ります。変化・改善事項の確認を行い、伝えます。

※ 食欲がない、食事摂取量が減った、体重変動(減少・増加)がある、調理を負担に感じるなどの場合、医師・管理栄養士に相談しましょう

質問事項	回答	解決方法
① 食事をおいしく食べていますか ② 1日に3回、ほぼ決まった時間に食事をしていますか		<ul style="list-style-type: none"> ・規則正しく、おいしく食べることで、身体の調子が整います。 <p>本編 P.48 「食生活で大切なこと」</p>
③ 毎食、ごはん・パン・麺、いずれかを食べていますか ④ 毎食、魚類・肉類・卵・大豆製品、いずれかを食べていますか ⑤ 毎食、野菜・きのこ類・海藻類、いずれかを食べていますか ⑥ 毎日、牛乳か乳製品(ヨーグルト・チーズ)を食べていますか ⑦ 毎日、果物を食べていますか		<ul style="list-style-type: none"> ・③～⑦の食品を組み合わせると、いろいろな栄養素がとれます。 ・生活習慣病や低栄養を予防しましょう。 <p>本編 P.48 「食生活で大切なこと」</p> <p>資料編 P.55 3-(3)-③</p>
⑧ 1日に水・お茶を 1 リットル飲んでいますが		<ul style="list-style-type: none"> ・高齢になると喉の渇きに気づきにくくなります。こまめに水分補給を行い脱水を防ぎましょう。 <p>資料編 P.56 3-(3)-④</p>
⑨ 食材購入(買物)に負担を感じていますか ⑩ 食事作りに負担を感じていますか		<ul style="list-style-type: none"> ・食事量が少なくなることがあります。 ・負担軽減の工夫を知りましょう。 <p>資料編 P.57 3-(3)-⑤</p>
⑪ 食事をとる時、かむことに支障がありますか		<ul style="list-style-type: none"> ・早期に歯科受診しましょう。 ・かむ力、飲みこむ力を確認しましょう。 <p>資料編 P.36,37 3-(2)-②、③</p>
⑫ 食事をとる時、飲み込むことに支障がありますか。		<ul style="list-style-type: none"> ・嚥下の運動を取り入れ、むせや誤嚥を防ぎましょう。 ・正しい姿勢で食事をしましょう。 <p>資料編 P.42,44～50 3-(2)-⑧,⑩～⑭</p>
⑬ 間食をとりますか		<ul style="list-style-type: none"> ・一回の食事量が少ない方は、間食でエネルギーや栄養素の補給を行いましょう。 <p>資料編 P.56 3-(3)-④</p>
⑭ アルコールを飲みますか		<ul style="list-style-type: none"> ・適量を知り、楽しい食生活を送りましょう。 ・生活習慣病の予防のために、飲みすぎに注意しましょう。 <p>資料編 P.56 3-(3)-④</p>
⑮ BMI (体格指数) =体重 (kg) ÷身長 (m) ÷身長 (m)	18.5 未満 25 以上	<ul style="list-style-type: none"> ・基本チェックリスト No.12 を参照 ・肥満を改善しましょう。 <p>本編 P.51 「肥満を改善しましょう」</p>

2. 食生活で大切なこと

(1) 食事をとること

食べることは「命をつなぐこと」「エネルギーをえること」「体をつくること」です。
楽しく、おいしく食べましょう。



(2) 食事の基本

① 食事は1日3回、ほぼ決まった時間に食べましょう

体と心の1日のリズムがつくられると、胃腸の働きを整え、食欲を高めることにつながります。

1回の食事摂取量が少ない場合は、間食で補うとよいです。

*間食のとり方は **資料編 P.56 3-(3)-④** を参照してください。



② 毎食、主食・主菜・副菜をそろえましょう

栄養素（炭水化物・たんぱく質・脂質・ビタミン・ミネラル）がバランスよく含まれた食事になります。

1日に必要な量を取り、身体機能の低下、体重の減少等を防ぐことが大事です。 **資料編 P.55 3-(3)-③**

摂取量を減らすと低栄養状態から心疾患、骨粗しょう症などの病気を招くことになります。

副菜 ①

野菜・いも類・海藻・きのこ類・
小魚を使って作ったおかず
主にビタミン・ミネラル・食物
繊維を含み、体の調子を整える



主菜

肉・魚・卵・大豆・大豆製品を使って作ったおかず
主にたんぱく質を含み、体を作る



副菜 ②

副菜①と同じ食材、
汁物は具たくさんにする
汁物は1日1~2杯

牛乳・乳製品・果物
主にビタミン・カルシウムを含む



主食

ごはん・パン・麺類
主に炭水化物を含み、体を動かすエネルギー源
になる



1日の中でプラスする

植物油（サラダ油・オリーブ油・ごま油など）・
バター・マヨネーズなどの油脂類
少量で高いエネルギーを得られる



3. 低栄養を予防しましょう

低栄養状態は自覚しにくく、気づかないうちに進んでいることがあります。
低栄養にならないための対策・予防をすることが大切です。

(1) 低栄養とは

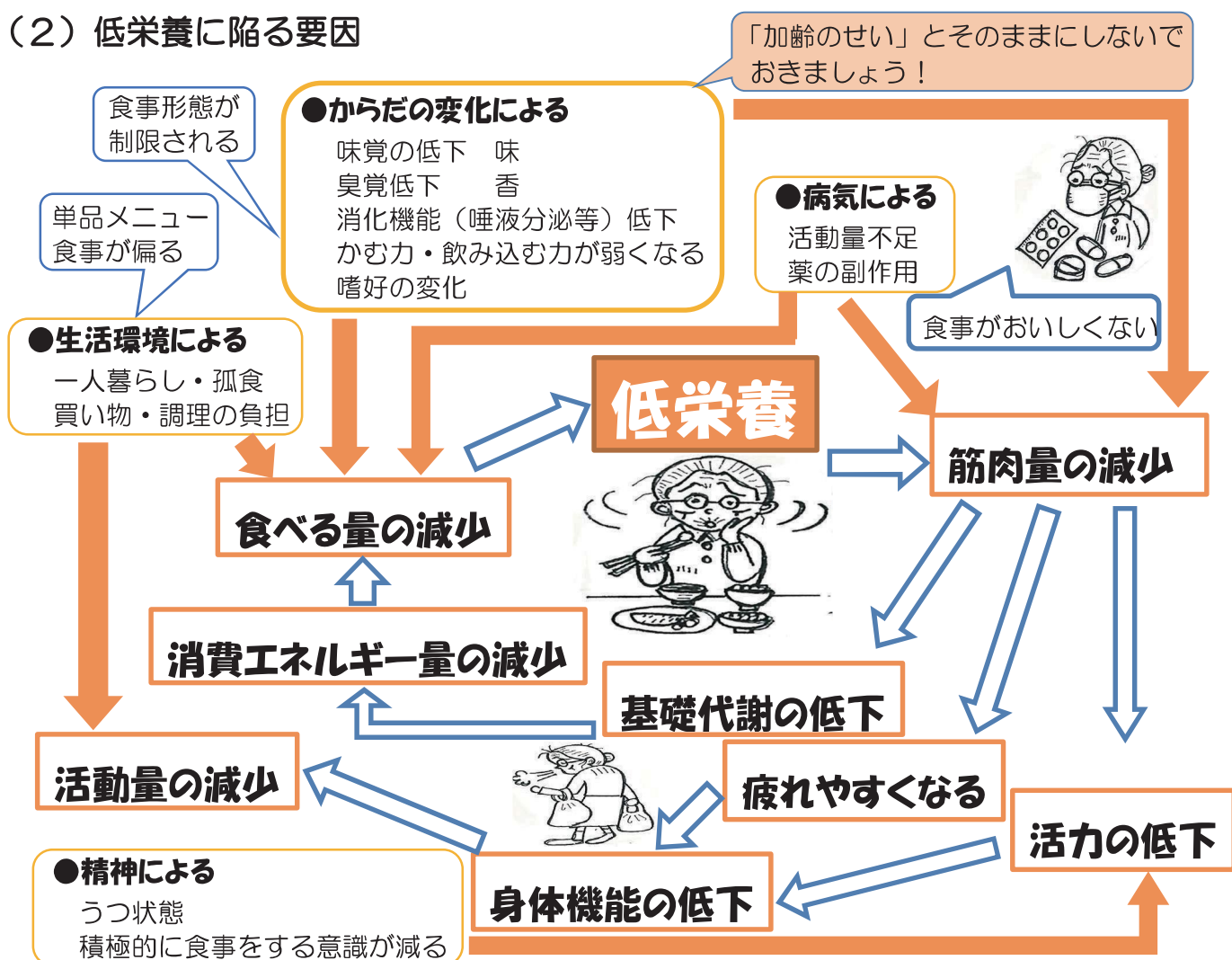
健康を維持し、毎日の生活に必要なエネルギー量と栄養素（たんぱく質）の量が足りていない状態のことです。

加齢による変化や生活環境の変化等によって低栄養状態に陥りやすくなります。

低栄養が発端となって免疫力低下、サルコペニア（筋肉量減少、筋力・身体機能低下）になり、これらがきっかけで気力低下、転倒、骨折を誘発し、介護が必要な状態になってしまうことも少なくありません。

BMIが正常であっても、食事摂取量の減少により、低栄養となることがあります。

(2) 低栄養に陥る要因



■注意しましょう！

◇体重の変化 「最近6か月間で、体重が2~3kg減りました」
食事量は適量でしょうか？ 体重を定期的に計ってみましょう！

◆BMI（体格を客観的に評価する指数）

※体重（kg）÷身長（m）÷身長（m）
で求めることができます

目標とするBMIの範囲 日本人の食事摂取基準 2025年版

50~64歳 20.0~24.9kg/m²

65歳以上 21.5~24.9kg/m²

4. 肥満を改善しましょう

肥満を改善して生活習慣病を予防し、膝や腰への負担を軽減しましょう。

(1) 肥満とは

体脂肪が過剰に蓄積された状態をいいます。肥満は、糖尿病・脂質異常症・高血圧症などの生活習慣病を引き起こすリスクが高くなります。

食事摂取量が以前と変わっていても、加齢にともない基礎代謝が低下すると、使われないエネルギーは体内に蓄積されて肥満につながりやすくなります。

BMIが25 kg/m²以上のかたは食事と運動で改善しましょう。

本編 P.19～ 第3章第1節

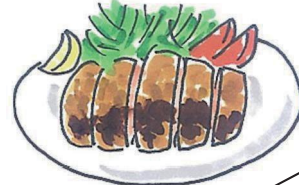
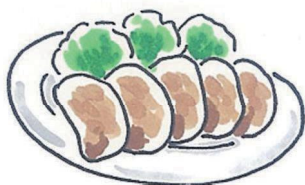
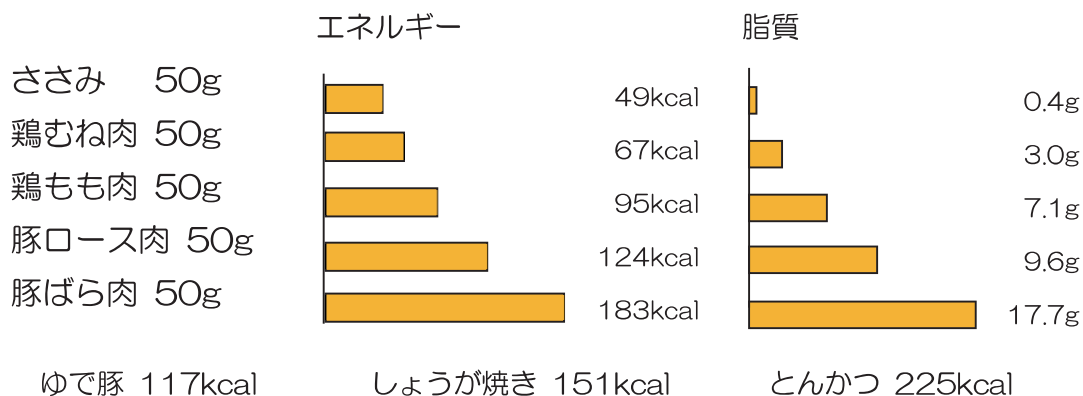
◆BMI（体格を客観的に評価する指数）

体重（kg）÷身長（m）÷身長（m）で求めることができます

(2) 肥満を改善する食生活の工夫

① 食材・調理の工夫

摂取エネルギー量や脂質量を減らしましょう。



*豚ロース肉（脂身つき）50g 使用の場合
*日本食品標準成分表 2020年版（八訂）より算出

調理器具

テフロンのフライパン・オーブントースター・電子レンジを使用すると油の量を減らすことができます

② 食事のとり方の工夫

ゆっくり、よくかんで食べましょう。

よくかんで食べると満腹中枢が刺激され、食べ過ぎを防ぐことができます。また、唾液の分泌が促されて消化吸収がよくなります。

*歯の調子が悪い、入れ歯が合わない場合は

資料編 P.39 3-(2)-⑤



1. 急変を予測した準備について

高齢者は、呼吸器・循環器疾患に罹患している人が多く、トレーニング中に急変することがあります。その時は状態に応じた早急な対応が必要となります。緊急時の対応や救急車を要請すべき状況を知り、慌てずに対応できるよう準備しておきましょう。

(1) 事前に準備しておくべきこと

<利用者の状況>

- ① 健康状態や予測されるリスクについて
- ② 生活状況について
- ③ 基本的に行う運動の内容・留意点について
- ④ サービス利用時の顔色・活力・熱感など一般的な観察

<事業所のマニュアル整備と職員間の情報共有>

- ① 緊急時対応マニュアルの作成
- ② 流れの確認（勉強会・フローチャート作成・AEDの点検など）
- ③ 職員間の情報の共有と調整
- ④ 利用者の基本的な情報及び記録類の整備など

2. 緊急時対応マニュアルの作成

利用者の身体の急変時には、状態の観察と状況に応じた早急な対応が必要となります。利用者の状態を確認し、責任者・看護師等に、より詳細な情報を的確に伝えること、また利用者の家族への連絡を行うことが大切です。

(1) 急変時の確認事項

- ① 意識状態（意識がない、反応が鈍い、呂律が回らないなど）
- ② 呼吸状態（呼吸していない、窒息、呼吸が早い・遅い・弱いなど）
- ③ 誤飲・異食（口腔内の異物の有無、飲食した物と量、時間経過など）
- ④ 転倒・転落（出血・打撲の部位・程度、疼痛の有無、意識など）
- ⑤ 発熱（体温、発汗の状態、下痢・嘔吐の有無など）
- ⑥ 嘔吐（嘔吐物の色・形状・量、その他の訴え・症状など）

- ⑦ 吐血・下血（色・量・回数、その他の訴え・症状など）
- ⑧ 頭痛（激痛か、吐き気・しびれ・麻痺・言語障がいなどの有無）
- ⑨ 胸痛（激痛か、あぶら汗、冷や汗、時間、脈拍の乱れなど）
- ⑩ 腹痛（下痢・便秘のうむ、排尿の状況、吐き気の有無など）
- ⑪ 熱傷（熱傷の原因、部位・広さ・水ぶくれの有無など）

（２）救急隊へ連絡すべき状況

*意識障がい *呼吸停止

意識があっても次のような場合は、救急隊へ連絡します。

- ① 呼吸困難・胸が締め付けられるような痛み
- ② 頭痛 頭を強く打って吐き気・嘔吐がある、今までに経験したことのない痛み
- ③ けいれん発作
- ④ 腹痛 安静にしても我慢ができない痛み
- ⑤ 熱中症の症状があり、動けない
- ⑥ 転倒し、大量出血
- ⑦ 広範囲の火傷
- ⑧ 骨折の疑いがある など

3. 心肺蘇生法の手順

○ 心臓マッサージ（胸骨圧迫）を、強く、速く、絶え間なく！！

まずは、心肺蘇生法の講習会を受けましょう。

医師会や日本赤十字社、消防署などで受けられます。



手順2

119番通報
と
AEDの手配

あなたは119番通報して、
救急車を呼んでください!

それから、あなたはAEDを
持ってきてください!



手順3

呼吸を
確認する

胸と腹部の動きをみて、
普段通りの息が
あるかないかを見る



正常な呼吸がない場合は…

手順4

ただちに心臓マッサージ(胸骨圧迫)を行う
強く! 速く! 絶え間なく!

呼吸がないか、異常な呼吸(しゃくりあげるような不規則な呼吸)があるときは、
ただちに心臓マッサージ

心臓マッサージをする場所は
「胸の真ん中」が目安



強く

胸が、少なくとも5センチメートル沈むように
小児・乳児は、胸の厚さの約1/3

速く

1分間あたり、100~120回のテンポで

絶え間なく

中断は、最少に



人工呼吸ができる場合は…

まずは気道を確保する

片手で傷病者の額を押さえながら、もう一方の手の指先をあごの先端に当てて持ち上げます



心臓マッサージ

(胸骨圧迫)を30回

1分間あたり、100～120回のテンポで

人工呼吸を

2回

1回1秒かけて吹き込む

これを交互に繰り返す



❗ 人工呼吸を行うさいには、できるだけ感染防護具をお使いください。感染防護具を持っていない場合、持ってはいいるが準備に時間がかかりそうな場合、口と口が直接接触することに躊躇がある場合などは、人工呼吸を省略して心臓マッサージ（胸骨圧迫）に進んでください。
※窒息、溺水、小児の心停止などの場合は、人工呼吸を組み合わせたことが望ましいとされています。

資料編 P.63～66 第4章関係資料



手順5

AEDが到着したら

AEDは、心停止した心臓に電気ショックを与え、心臓の拍動を正常に戻す救命器具です。

電源をいれて（ふたを開けると電源が入る機種もあります）電極パッドを装着し、音声ガイドに従ってください。どなたにも簡単に扱えます。



みんな離れて!

❗ 除細動ボタンを押すときは、「みんな離れて」と声を出し、手振りも使って離れるように指示します。

電気ショック後、ただちに手順4 心肺蘇生を再開します

4. 救急車の要請について

救急車を呼ぶときの電話番号は、「119番」です。救える命を救うためには、応急手当が必要です。応急手当が必要な場合は、消防本部から電話で指示されます。救急車が到着するまでは時間がかかるため、いざという時時のために、正しい応急手当を身につけておきましょう。

(1) 情報の収集と整理について

事故発生時や急変時、救急隊や協力医療機関などへの情報提供を円滑に行うために、適切な情報収集と整理を行うことが必要です。

<情報収集・整理が必要な情報>

- ① 利用者の氏名、住所、緊急連絡先、家族構成など
- ② 現病歴、既往歴、服薬や処置、その他の医療的情報
- ③ 日常生活状況
- ④ その他、医療提供上必要と思われる事項

<事故・急変時の情報> *以下の要点に沿って整理する

- ① 発生・発見の日時・場所、内容（病気か？怪我か？）
- ② 症状の概要（意識状態・呼吸・疼痛・出血などの部位と程度）
- ③ 発見後に行った処置・対処の内容
- ④ 家族などへの連絡状況

(2) 119番のかけ方・緊急連絡先について

事前に用紙を記入し情報を統一しておくと、対応がスムーズに行えます。

<通報例>

119番通報時、聞かれること	答える内容
①救急ですか？火事ですか？	⇒救急です。
②どうしましたか？	⇒氏名〇〇・〇〇歳、性別・生年月日が、デイサービス利用中に意識レベルが低下し呼吸が困難な状態です。既往歴は、〇〇などがあります。
③場所・住所はどこですか？	⇒施設（事業所）は、〇〇センターです。 住所は、〇〇です。近くに〇〇があります。
④通報者の電話番号	⇒今は、施設（事業所）〇〇センターから電話しています。 住所は、〇〇です。電話番号は、〇〇です。
⑤通報者の名前	⇒名前は、〇〇です。
⑥救急車のサイレンが聞こえたら案内に出てきてください。	⇒わかりました。よろしくお願いします。

<緊急連絡先>

本人	氏名		
	電話 番号	自宅	
		携帯	
緊急時連絡先①	氏名・続柄		
	電話 番号	自宅	
		携帯	
緊急時連絡先②	氏名・続柄		
	電話 番号	自宅	
		携帯	
かかりつけ医	施設名・担当 医		
	電話番号		
担当ケアマネジャー	事業所名		
	電話番号		
	ケアマネジャー氏名		
備考 *急変時の対応 等			

(出典) 1) 日本医師会 救急蘇生法「心肺蘇生法」ホームページ http://www.med.or.jp/99/print_shinpai.pdf

留意事項 1

認知症・精神疾患（うつ）の アセスメントと支援

1. 認知症やうつ状態ではないか？と対応にこまった時に

高齢者の認知機能や心理的な状態は、生活歴や個々の性格に加え、体調や環境の変化などにより容易に悪化します。不安を軽減し、その人らしさを大切に支援することを忘れないでください。

事業所における活動の中で、認知機能の低下や抑うつ状態、老年期うつなどの症状により、日常生活が困難な様子が観察された時は、家族やケアマネジャーに報告・相談の上、専門医を受診することが必要です。

2. 基本チェックリストから認知機能低下の可能性について考えられること

基本チェックリスト 認知項目

18 周りの人から「いつも同じことを聞く」などの物忘れがあるとされますか？

要因：短期記憶障がい

健康な高齢者のもの忘れの場合は、自覚があるため、チェックが入ることが多いですが、認知症高齢者は自覚が低下しているため、チェックが入らないこともあります。

19 自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか？

要因：遂行（実行）機能障がい（手順を踏んだ目的的な活動ができない）

もの忘れの場合は、電話番号を調べてかけている人が多いですが、調べていない人もいます。認知症高齢者は自覚が低下しているため、実際に行っていることを回答しているかは不明なことがあります。

20 今日が何月何日かわからない時がありますか？

要因：日時の見当識障がい、記憶障がい

認知症高齢者は自覚が低下しているため、どちらの回答もあり得ます。「1. はい」の人は MCI の可能性もあります。



これら、認知機能低下がみられたときには、参加者が失敗しないような配慮をしてください。通所サービス C の参加時には一度の失敗などで決めつけず、観察してください。

3. 認知症とは

もの忘れがあると認知症？と考えがちですが、「健康な高齢者のもの忘れ」と「認知症高齢者のもの忘れ」には違いがあります（表1）

資料編 P.67~71 留意事項 1 関係資料

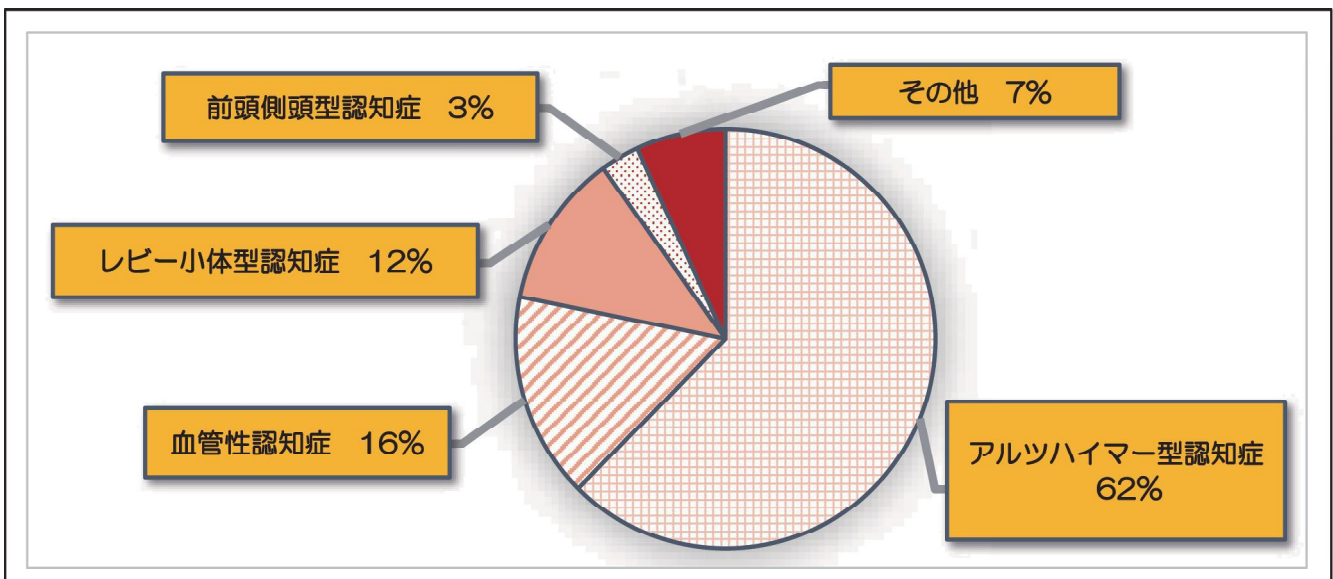
表1 健康な高齢者のもの忘れと認知症高齢者のもの忘れの比較 出典1) より一部改編

	健康な高齢者のもの忘れ	認知症高齢者のもの忘れ
原因	・脳の老化	・脳の疾患
状態	・体験の一部を忘れる ・自覚がある ・ヒントがあれば思い出す 	・体験の全部を忘れる ・自覚が低下している ・ヒントがあっても思い出せない 
介護	・判断力は低下しない ・生活に支障なし	・判断力が低下する ・生活に支障あり

(1) 認知機能の低下を招く疾患や障がいとは

脳の変性や血管障がいの原因である認知症のうち、「記憶障がい」が目立つアルツハイマー型認知症、「脳血管障がい」が原因の血管性認知症と、幻視や幻覚といった「視覚認知障がい」とパーキンソンニズムによる「歩行障がい」や転倒を繰り返すことの多いレビー小体型認知症について解説します。

図1 原因疾患別認知症の割合



出典2) より作成

① アルツハイマー型認知症

- **記憶障がい**：物を置いた場所を忘れる、約束の日時を忘れる、体験したこと（話をしたこと、体操したこと）が思い出せない等、エピソード記憶の低下が目立つ。「取り繕い」や「場合わせ反応」といった、相手に合わせたそれなりの返事ができるため、認知症かどうかを疑われることもある。
- **その他**：失語（言葉が出てこない、理解力が低下する）、失行（服を着るなどの行為がうまく行えない）、失認（見る、聞くはできていても、必要な情報として認識することが困難）、アパシー（意欲低下）、これらに伴う**不安感**がある。

② 血管性認知症

脳梗塞などの脳血管障がい原因となり、認知症症状を呈するものです。記憶障がいが多いですが、まだら認知症とも言われるように、知能低下が均一ではないことが特徴です。

③ レビー小体型認知症

- **視覚認知障がい**：幻視（色彩を伴う具体的な人や動物、昆虫などが出現する）
- **意識の変化**：はっきりしている時とそうでない時の差が激しい
- **運動障がい**：すり足、小股歩行、筋肉がこわばる、表情が乏しいなど

参考

MCIとは

近年 MCI（Mild Cognitive Impairment：軽度認知障がい）が提唱され、認知症に移行する確立が高い状態であるとされています。診断基準は（表 2）に示します。

健康な高齢者のうち、「主観的な記憶の低下」や「同じ年代の高齢者と比較してもの忘れの度合いが強い人」がこれにあたる可能性があり、注意を要する状態であると言えます。

MCI の状態は食生活や生活習慣、有酸素運動などによる予防が可能であるといわれています。通所型サービス C の利用により、活動的で自立した生活を送ることで予防が可能であると考えられます。

表 3 MCI の Petersen 基準

- 1) 主観的な記憶低下の訴え
- 2) 正常高齢者に比較し記憶の低下
- 3) 全般的知能は正常
- 4) 日常生活上問題なし
- 5) 認知症ではない

出典 1) より引用

(2) 抑うつ状態、老年期うつ病（うつ病性仮性認知症）とは

高齢期には、両親や兄弟・配偶者、知人の死により思い出や共有体験を語る相手を失い、さらに、社会・経済活動からの引退、知人や馴染みの店といった知的財産の減少など様々な**喪失体験**があります。加えて、身体的な衰えとともに、家庭不和・引っ越し・病気などから孤独・孤立が始まり、人生の終末を感じます。



① 抑うつ状態

喪失体験をきっかけに、容易に抑うつ気分、意欲減退、自身喪失を示します。徹底性、完璧性（頑固・意地っ張り・まじめ・仕事熱心・凝り性）などの性格に多くみられます。身体的愁訴（食欲不振や頭痛など）が多く、「自殺企図」は突発的で注意が必要です。

② 老年期うつ病（うつ病性仮性認知症）（表3）

認知症との区別が必要ですが、治療が可能です。事業所における活動の中で症状が観察された時は、家族やケアマネジャーに相談の上、専門医を受診することが必要です。

（表3）老年期うつ病の症状

老年期うつ病（うつ病性仮性認知症）	
経過	発症ははっきりしない、症状は持続する
愁訴	抑うつ気分の訴えは少ない。身体愁訴（動悸、食欲不振、頭痛）が目立つ。
認知機能	一次的な認知症症状が出ることもある。認知機能は低下をみない
異常行動	やる気なく他人に関心がない。焦燥感や不安感から動き回ることがある

出典3) より作成

基本チェックリスト うつ項目

- 21（ここ2週間）毎日の生活に充実感がない
- 22（ここ2週間）これまで楽しんでやれていたことが今はおっくうに感じられる
- 23（ここ2週間）以前は楽にできたことが今はおっくうに感じる
- 24（ここ2週間）自分が役に立つ人間だと思えない
- 25（ここ2週間）わけもなく疲れたようは感じがする

要因：ここ2週間の状態を尋ねるものなので、何らかのきっかけ（喪失体験など）により変化します。「はい」の回答は、うつ病の症状が現れ始めていると考え、喪失体験を理解してください。特に「頑張れ」と励ますことは禁忌のため、注意が必要です。

医師、公認心理師（臨床心理士）、作業療法士、精神保健福祉士などに相談しましょう。

（出典）1）小川敬之他編 認知症の作業療法第2版 医歯薬出版株式会社 2016

2）Wada-Isoe K, et al.: Prevalance of Dementiain the Rural Island Town of Ama-cho, Japan. Neuroepidemiology 2009;32:101-106

3）太田保之他編 学生のための精神医学 第3版 医歯薬出版株式会社 2014.

留意事項 2 円滑なコミュニケーションをとるために

加齢性難聴によるコミュニケーション障がい

加齢による聞こえの悪さは誰にでも起こることですが、聞こえが悪くなる時期や難聴の程度には個人差があります。50歳台で聞こえが悪くなる人もいれば、70歳台を過ぎても比較的よく聞こえる人もいます。一般的には60歳を過ぎる頃から聞こえの悪い人が急激に増加する傾向があります。聞こえが悪いと、「コミュニケーション障がい」「社会活動の減少」を通して、うつや意欲低下、認知機能低下などの不利益につながると言われています。

(1) 加齢性難聴の特徴

- ①多くは両耳に起こる
- ②初めは高い音が聞こえにくくなる（力行、サ行、夕行、ハ行などの高音域）
- ③早口で話されると理解出来ない
- ④周囲が騒がしいと話が聞き取りづらい

※難聴のチェック [資料編 P.73~75 留意事項 2 関係資料](#)

(2) 加齢性難聴の予防と対策

加齢性難聴は年齢だけでなく、イヤホンなどで大きな音を聞いたり、動脈硬化をはじめとする高血圧や高血糖、脂質異常などを引き起こす生活習慣病などが難聴をさらに悪化させるリスクだと言われています。そのため生活習慣を改めれば、難聴の予防や、その進行を遅らせることが可能かもしれません。日頃からバランスのとれた食事、適度な運動、耳にやさしい環境を心がけることが大切です。

※聞き取りづらくなったら、早期に耳鼻科や耳鼻咽喉科に相談する。必要があれば補聴器に頼ることも必要になります。 [資料編 P.73~75 留意事項 2 関係資料](#)

(3) 加齢性難聴の人への関わり方

- ・口元がはっきり見えるように、相手の顔をみる
- ・早口にならないように注意する
- ・複数の人で話している時は、一人ずつ話す
- ・周囲の音が少ないところで話す
- ・書いて伝える
- ・補聴器を持っていれば装用を促す
- ・片側の補聴器装用であれば装用側から話す



◇ 執筆担当団体一覧 （実施方法・資料に関するお問合せ先）

□第2章 生活行為（ADL・IADL）の向上に向けて

一般社団法人 大阪府作業療法士会

ホームページ URL <http://osaka-ot.jp/>

連絡先 TEL 06-6765-3375 FAX 06-6765-3376

E-mail jimu@osaka-ot.jp

□第3章第1節 運動機能の向上に向けて

公益社団法人 大阪府理学療法士会

ホームページ URL <http://www.physiotherapist-osk.or.jp/>

連絡先 TEL 06-6942-7233 FAX 06-6942-7211

E-mail office@physiotherapist-osk.or.jp

□第3章第2節 □腔機能の向上に向けて

公益社団法人 大阪府歯科衛生士会

ホームページ URL <https://www.odha.or.jp/>

連絡先 TEL 06-4302-4767 FAX 06-4302-4767

一般社団法人 大阪府言語聴覚士会

ホームページ URL <http://st-osaka.org/>

お問い合わせフォーム <http://st-osaka.org/contact/>

□第3章第3節 栄養状態の改善に向けて

公益社団法人 大阪府栄養士会 栄養ケア・ステーション大阪

ホームページ URL <http://www.osaka-eiyoushikai.or.jp/>

連絡先 TEL 06-6942-2499 FAX 06-6943-7670

E-mail eiyocare.osaka@gmail.com

□留意事項1 認知症・精神疾患（うつ）のアセスメントと支援

一般社団法人 大阪府作業療法士会

□留意事項2 円滑なコミュニケーションをとるために

一般社団法人 大阪府言語聴覚士会

生活行為の向上・改善を目指して～介護サービス事業所向け「短期集中予防サービス
(通所型)」ガイドブック～ 作成に向けた検討会・作業チーム委員名簿

2018年4月現在

氏名	現職	検討会	作業チーム
◎ 川越 雅弘	埼玉県立大学大学院保健医療福祉学研究科兼 研究開発センター教授	○	
小谷 泰子	一般社団法人大阪府歯科医師会理事	○	
阪村 智美	医療法人はあとふる法人本部介護部部長	○	○
佐川 貴司	一般社団法人大阪府言語聴覚士会理事	○	○
○ 佐藤 孝臣	株式会社ライフリー代表取締役	○	○
田淵 安香	公益社団法人大阪府栄養士会理事	○	○
達 妙美	公益社団法人大阪府栄養士会理事	○	○
中村 昌司	公益社団法人大阪府理学療法士会副会長	○	○
藤井 達也	一般社団法人大阪府言語聴覚士会会長	○	○
藤原 太郎	一般社団法人大阪府作業療法士会理事	○	○
前川 たかし	一般社団法人大阪府医師会理事	○	
守安 久尚	公益社団法人大阪府理学療法士会理事	○	○
山口 千里	公益社団法人大阪府歯科衛生士会副会長	○	○
由利 祿巳	一般社団法人大阪府作業療法士会	○	○
吉田 晃子	医療法人はあとふる介護老人保健施設悠々亭 リハビリテーション課主任	○	○
米田 裕香	公益社団法人大阪府歯科衛生士会常務理事	○	○
◇市町村委員			
今城 栄美子	羽曳野市保健福祉部保険健康室地域包括支援課主幹	○	○
太田 千春	岸和田市保健部介護保険課介護保険担当主査	○	○
小川 舞子	くすのき広域連合（四條畷支所）	○	○
加茂田 泰士	くすのき広域連合（守口支所）主任	○	○
是永 優華	岸和田市保健部介護保険課介護保険担当	○	○
近藤 由香理	くすのき広域連合（守口支所）主査	○	○
永吉 昌彦	堺市長寿社会部地域包括ケア推進課主査	○	○
畑中 裕美	能勢町健康福祉部福祉課包括支援係主任	○	○
樋上 絵美	くすのき広域連合（門真支所）主査	○	○
藤田 陽子	吹田市福祉部高齢福祉室支援グループ主任	○	○
舟橋 朋美	豊中市健康福祉部高齢者支援課介護予防係係長	○	○
保坂 真朱美	くすのき広域連合（事務局）事業課主任	○	○
宮本 浩徳	豊中市健康福祉部高齢者支援課介護予防係副主幹	○	○
山村 典弘	泉大津市健康福祉部高齢介護課長寿推進係総括主査	○	○

*イラスト：原 享子

(敬称略、五十音順) ◎は座長、○はチーム部会長



大阪府 介護予防に関する情報

大阪府 介護予防

検索

※ 本ガイドブック（資料編を含む）を掲載しています。