

平成 30(2018)・31(2019)年度 日本栄養士会政策事業

平成 30(2018)年度

「障害者支援施設及び福祉型障害児入所施設における栄養ケア・マネジメントのあり方に関する検討事業」報告書

平成 31(2019)年度

「指定障害者支援施設及び福祉型障害児入所施設の入所者を対象とした効果的な栄養ケア・マネジメントのあり方に関する研究」報告書

ご挨拶

公益社団法人日本栄養士会福祉事業部の事業計画を検討するにあたり、どうしても取り組みたい事業として障害児・者施設における栄養ケア・マネジメントの実態調査がありました。それは、平成 21 年度の栄養マネジメント加算導入から 10 年が経つなか、管理栄養士もしくは栄養士はほぼ配置されているにも関わらず栄養マネジメント加算の算定状況は 40%前後のままであり、栄養ケア・マネジメントが推進されていないことからでした。さらに、経口移行加算、経口維持加算Ⅰ、経口維持加算Ⅱ、療養食加算についても加算算定率が低いといった状況が続いていました。

障害児・者が、自立して快適な日常生活を営み、尊厳ある自己実現をめざすためには、一人ひとりの健康状態の維持や食生活の質の向上を図ることが大前提です。栄養ケア・マネジメントの推進により、今まで障害特性と言われてきた食への拘りや偏食などによる栄養の偏りが改善される可能性は高く、また、高齢化や重度化が課題となってきた昨今の現場には欠かせないものと考えています。そこで、栄養ケア・マネジメントの推進にあたり、阻害要因を明らかにし環境を整えるために実態調査をすることとしました。

2 年間にわたる障害者支援施設及び障害児入所施設の施設と入所者を対象とした調査には、山形県立米沢栄養大学の大和田浩子先生を筆頭に、神奈川県立保健福祉大学の杉山みち子先生、藤谷朝実先生にも多大なご協力をいただき、今般の報告書を仕上げることができました。これもひとえに先生方の熱意の賜物であり心より御礼申し上げます。

今回の調査が、少しでも障害児・者の食（栄養）環境整備のための礎となるよう、また障害児・者施設に勤務する管理栄養士・栄養士が、今後さらに研鑽を積み貢献できる人材となるための材料となることを切に願います。

最後に、調査にご協力いただいた全ての方々に心より感謝を申し上げます。

公益社団法人日本栄養士会
福祉職域担当理事
加藤 すみ子

目 次

要 約（提言も含む）	1
「障害者支援施設及び福祉型障害児入所施設における栄養ケア・マネジメントのあり方に関する検討事業」	
I 研究報告	4
1. 目 的	5
2. 方 法	5
3. 結 果	6
4. 考 察	8
5. 参考文献	9
6. 図 表	11
II 資料	67
都道府県別回収状況【障害者支援施設】	68
都道府県別回収状況【福祉型障害児入所施設】	69
障害者支援施設及び福祉型障害児入所施設における栄養ケア・マネジメントの実施状況に関する調査【調査票】	70
III 「障害者支援施設及び福祉型障害児入所施設における栄養ケア・マネジメントのあり方に関する検討事業：施設訪問インタビュー調査」報告	77
1. 目 的	78
2. 方 法	78
3. 結果・考察	79
4. 結論・参考文献	80
5. 調査概要	81
研究の実施体制	93
「指定障害者支援施設及び福祉型障害児入所施設の入所者を対象とした効果的な栄養ケア・マネジメントのあり方に関する研究」	
I 研究報告	95
1. 目 的	96
2. 方 法	96
3-1. 結 果（障害者）	98
3-2. 結 果（障害児）	102
4. 考 察	105
5. 参考文献	107
6-1. 図 表（障害者）	110
6-2. 図 表（障害児）	154

Ⅱ 資料	187
・ 障害者個別調査票	188
・ 障害者イベント調査票①	191
・ 障害者イベント調査票②	192
・ 障害児個別調査票	193
・ 障害児イベント調査票①	196
・ 障害児イベント調査票②	197
・ 日本摂食・嚥下リハビリテーション学会嚥下調整食分類2013食事早見表	198
・ 日本摂食・嚥下リハビリテーション学会 発達期摂食嚥下障害児（者） のための嚥下調整食分類2018 主食表	199
・ 日本摂食・嚥下リハビリテーション学会 発達期摂食嚥下障害児（者） のための嚥下調整食分類2018 副食表	200
・ 日本摂食・嚥下リハビリテーション学会 発達期嚥下調整食分類における 液状食品の分類	201
・ 日本摂食・嚥下リハビリテーション学会 学会分類2013（とろみ）早見表	201
・ 研究の実施体制	202

(要 約)

要 約

障害者及び障害児（以下「障害者（児）」という。）が自立して快適な日常生活を営み、尊厳ある自己実現をめざすためには、一人ひとりの栄養健康状態の維持や食生活の質の向上を図ることが不可欠である。しかし、栄養マネジメント加算取得率は福祉型障害児入所施設で 21.6%（平成 26 年 4 月国保連データ）、指定障害者支援施設等で 37.4%（平成 26 年 3 月国保連データ）と極めて低い状況である。そこで、本研究では、障害者支援施設及び福祉型障害児入所施設の管理栄養士（栄養士）を対象に、全国規模の質問紙票調査を行い、①栄養障害、摂食嚥下機能等の食べる事に関わる問題の実態、②栄養マネジメント加算、療養食加算、経口維持加算及び経口移行加算の取組みの現状と課題を把握し、利用者に効果的な支援を講ずるための方策を提示することを目的とした。

対象は、全国の障害者支援施設 2,572 件及び福祉型障害児入所施設 257 件、計 2,829 件の管理栄養士（あるいは栄養士）2,829 人である。障害者支援施設及び福祉型障害児入所施設における栄養ケア・マネジメントの実施状況に関する調査（無記名式質問紙票）への回答を郵送法で依頼した。回答数（回答率）は 1,710 件（63.6%）、有効回答数（有効回答率）は 1,703 件（63.1%）であった。主な結果は以下の通りである。

- ① 入所者のやせ及び肥満の割合を見ると、全体ではやせ（BMI18.5 未満）17.0%、肥満（BMI25.0 以上）15.3%であった。
- ② 経口維持加算算定の有無に関わらず、現在実施している項目（複数回答）を見ると、「食事の形状調整を個別に実施している」（86.3%）、「水分にとろみをつけている」（78.2%）の割合が高かった。
- ③ 利用者の食行動で気になること（複数回答）を見ると、「早食い・丸呑み」が最も高く（90.2%）、次いで「偏食」（76.5%）、「食べこぼし」（63.3%）の割合が高かった。
- ④ 栄養マネジメント加算の算定の有無を見ると、算定有が 44.6%（全体）であった。
- ⑤ 栄養マネジメント加算を算定していない理由（複数回答）（全体）を見ると、第 1 位が「栄養ケアを実施する人員が不足している」（34.9%）、第 2 位が「給食管理やその他の業務が多く、時間的余裕が無い」（29.6%）であった。その他の内訳（全体）を見ると、「管理栄養士でないため」が最も高かった。
- ⑥ 加算の算定有の施設では、「定期的な身長計測と記録把握」を除くほとんどの項目（栄養スクリーニング・アセスメント、栄養ケア計画の作成、食事の喫食率の確認、ミールラウンド、摂食・嚥下機能の評価等）において、加算の算定無の施設よりも実施割合が高かった（ $p<0.001$ ）。
- ⑦ 経口維持加算を算定している施設は、3.5%であった。経口維持加算を算定していない理由には、「嚥下機能評価（VE、VF 等）を実施することができない（実施にあたって連携先もない）」、「経口維持加算取得の基準を満たせ

ない」があった。

- ⑧ 経口維持加算の算定の有無に関わらず、現在実施している項目（複数回答）をみると、第１位は「食事の形状調整を個別に実施している」（86.3%）、第２位は「水分にとろみをつけている」（78.2%）、第３位は「食事観察（ミールラウンド）を実施している」（69.2%）、第４位は「嚥下機能維持のために口腔ケアを実施している」（41.5%）であった。

提 言

- ① 栄養マネジメントの加算取得率の低い理由として、「管理栄養士の配置」が要因の一つであることが示唆された。一方、栄養マネジメント加算を算定している施設では、算定無の施設に比べ、利用者に対するきめ細やかな栄養ケアが行われていることも示唆されている。入所者（児）の栄養障害は、やせと肥満の両極にあること、摂食嚥下機能のみならず食行動にも問題をもつ者が多数存在することから、入所者（児）施設において、管理栄養士を中心とした栄養ケア・マネジメントは必須であり、「管理栄養士の配置」の検討が必要である。
- ② 経口維持加算を算定している施設は、3.5%のみであった。障害者（児）では、知的障害や口腔の身体機能障害をもつため、医療機関と連携した嚥下機能評価（VE、VF等）の実施等、経口維持加算取得の基準を満たすことは困難である。しかし、各施設では、食事の形状調整、食事観察（ミールラウンド）、嚥下機能維持のための口腔ケア等を実施していることが明らかになった。口腔・栄養管理において障害者（児）の「食べること」の支援充実を図るため、現行の経口維持加算における嚥下機能評価の要件緩和が必要である。

平成 30(2018)年度

「障害者支援施設及び福祉型障害児入所施設における栄養ケア・マネジメントのあり方に関する検討事業」

I 研究報告

1.目的

障害者及び障害児（以下「障害者（児）」という。）が自立して快適な日常生活を営み、尊厳ある自己実現をめざすためには、一人ひとりの栄養健康状態の維持や食生活の質の向上を図ることが不可欠である。平成21年3月から、障害福祉サービス費等の報酬改定により、個別の障害者（児）の栄養健康状態に着目した栄養ケア・マネジメントの実施が栄養マネジメント加算として評価されてきた。これにより、障害者支援施設及び福祉型障害児入所施設における管理栄養士による栄養ケア計画の作成が期待されている。しかし、栄養マネジメント加算取得率は福祉型障害児入所施設で21.6%（平成26年4月国保連データ）、指定障害者支援施設等で37.4%（平成26年3月国保連データ）と極めて低い状況である。

そこで、本研究では、障害者支援施設及び福祉型障害児入所施設の管理栄養士（栄養士）を対象に、全国規模の質問紙票調査を行い、①栄養障害、摂食嚥下機能等の食べる事に関わる問題の実態、②栄養マネジメント加算、療養食加算、経口維持加算及び経口移行加算の取組みの現状と課題を把握し、利用者に効果的な支援を講ずるための方策を提示することを目的とする。

2.方法

・対象者及び対象者数

対象は、全国の障害者支援施設2,572件及び福祉型障害児入所施設257件、計2,829件の管理栄養士（あるいは栄養士）2,829人である。

・実施方法

【研究期間】

平成30年4月2日から平成31年3月31日

【方 法】

全国2,829施設の管理栄養士（栄養士）に「障害者支援施設及び福祉型障害児入所施設における栄養ケア・マネジメントの実施状況に関する調査」（無記名式質問紙票）への回答を郵送法で依頼した。回答数（回答率）は1,710件（63.6%）、有効回答数（有効回答率）は1,703件（63.1%）であった。

調査内容は、次の通りである。

- ・施設概要（施設の提供する障害福祉サービス、給食運営における委託状況、提供している食数、管理栄養士及び栄養士の人員構成）
- ・在籍者の特性別人数及び年齢(平均、最高、最低)、施設基準によるやせ・肥満人数
- ・在籍者への食事及び健康関連事項別人数、療養食提供人数、栄養補給ルート別人数
- ・栄養管理業務（栄養マネジメント加算・療養食加算・経口維持加算・経口移行加算の取得状況、各加算を取得していない理由、栄養業務の実施項目、利用者の栄養ケアの入手方法、栄養管理に関わる職種、利用者の食行動、管理栄養士及び栄養士の個別支援計画書への作成への関与、通所系サービスの施設との情報連携・

連携内容、入所者以外への食事提供状況、入所者以外への管理栄養士及び栄養士の関わり)

- ・管理栄養士及び栄養士の業務内容、栄養管理に関わっていくために必要なこと、食育活動について

【倫理的配慮】

研究協力に関しては、質問紙票送付時に文書で調査の趣旨及び内容を十分に説明し、強制はしない（研究対象者の自由意思に基づく）ことも付け加えた上で依頼した。その後、質問紙票の回答をもって同意したとみなした。研究の実施に当たっては、厚生労働省・文部科学省による「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠して実施した。研究計画書は、山形県公立大学法人倫理委員会で科学性・倫理性に関して審議後、研究機関長（山形県公立大学法人理事長）の承認を得た（承認番号 第 30-4 号）。

3. 結果

①栄養障害、摂食嚥下機能等の食べる事に関わる問題の実態

・入所者(児)のやせ及び肥満の状況

入所者のやせ及び肥満の割合を見ると、全体ではやせ（BMI18.5 未満）17.0%、肥満（BMI25.0 以上）15.3%であった。男女別に見ると、やせは女性よりも男性の割合が高く（17.8%）、肥満（BMI25.0 以上）は男性よりも女性の割合が高かった（20.3%）。入所児においても指標は様々であるが、同様の結果が見られた（男児のやせ：20.2%、女児の肥満：12.8%）。

・摂食嚥下機能の状況

経口維持加算算定の有無に関わらず、現在実施している項目（複数回答）を見ると、「食事の形状調整を個別に実施している」（86.3%）、「水分にとろみをつけている」（78.2%）の割合が高く、摂食嚥下機能等に問題のある者が多いことが示唆された。

・食行動の状況

利用者の食行動で気になること（複数回答）（全体）を見ると、「早食い・丸呑み」が最も高く（90.2%）、次いで「偏食」（76.5%）、「食べこぼし」（63.3%）の割合が高かった。障害者(児)別に見ても同様の傾向が見られた。

②栄養マネジメント加算、療養食加算、経口維持加算及び経口移行加算の取り組みの現状

・栄養マネジメント加算

栄養マネジメント加算の算定の有無を見ると、算定有が 44.6%(全体)であった。障害者(児)別に見ると、障害者 47.0%、障害児 21.8%であり、障害児の算定は、障害者の 1/2 程度であった。

栄養マネジメント加算を算定していない理由（複数回答）（全体）を見ると、第 1 位

が「栄養ケアを実施する人員が不足している」(34.9%)、第2位が「給食管理やその他の業務が多く、時間的余裕が無い」(29.6%)であった。障害者(児)別に見ても同様の結果であった。その他の内訳(全体)を見ると、「管理栄養士でないため」(59.9%)が最も高かった。

業務時間の内訳(全体)をみると、「利用者の個別の栄養評価や栄養管理計画書の作成」(18.0%)や「利用者のフロアでの食事観察や食事相談の実施」(11.8%)等の栄養管理に費やす時間は全体の約30%のみであった。それ以外の時間は「利用者の給食提供のための献立作成や食数管理」(36.6%)、「調理や調理室内の管理業務」(16.0%)、「栄養業務に関係ない事務管理等」(9.0%)等に費やされていた。

一方、栄養マネジメント加算の算定の有無に関わらず、現在実施している項目(複数回答)(全体)をみると、「栄養スクリーニング」、「栄養アセスメント」及び「担当者会議(カンファレンス)」は約60%の施設が実施し、「栄養ケア計画の作成」及び「栄養ケアのモニタリング」においても約50%の施設が実施していた。さらに、栄養マネジメント加算の算定の有無別に現在実施している項目(複数回答)(全体)を加算の有無別でみると、加算を算定有の施設では、「定期的な身長計測と記録把握」を除くほとんどの項目(栄養スクリーニング・アセスメント、栄養ケア計画の作成・モニタリング・見直し、担当者会議(カンファレンス)、栄養ケアの評価、サービスの評価、サービスの課題解決のための活動、体重の継続的な計測と記録、提供した食事の喫食率の確認、栄養補給量の算出、ミールラウンド、成長曲線やBMIによる経時的な身体状況の評価、摂食・嚥下機能の評価)において、加算の算定無の施設よりも実施の割合が高い($p<0.001$)ことが明らかになった。

・療養食加算(障害者施設のみ)

療養食加算の有無では、有と回答した施設が31.1%であった。療養食加算を算定していない理由(複数回答)の第1位は「療養食加算となる対象者がいない」(45.9%)、第2位は「医師からの指示がない」(30.1%)、第3位は「施設として療養食加算を取得しない方針である」(16.5%)であった。

・経口維持加算(障害者施設のみ)

経口維持加算の有無では、有と回答した施設が3.5%であった。経口維持加算を算定していない理由(複数回答)の第1位は「経口維持加算となる対象者がいない」(58.2%)、第2位は「医師からの指示がない」(24.1%)、第3位は「嚥下機能評価(VE、VF等)を実施することができない(実施にあたって連携先もない)」(13.7%)、第4位は「経口維持加算取得の基準を満たせない」(10.7%)であった。

一方、経口維持加算の算定の有無に関わらず、現在実施している項目(複数回答)をみると、第1位は「食事の形状調整を個別に実施している」(86.3%)、第2位は「水分にとろみをつけている」(78.2%)、第3位は「食事観察(ミールラウンド)を実施している」(69.2%)、第4位は「嚥下機能維持のために口腔ケアを実施している」(41.5%)であった。

・経口移行加算（障害者施設のみ）

経口移行加算の有無では、有と回答した施設が0.5%であった。経口移行加算を算定していない理由（複数回答）の第1位は「経口移行加算となる対象者がいない」（74.4%）、第2位は「医師からの指示がない」（19.9%）、第3位は「嚥下機能評価が困難であるため」（11.9%）、第4位は「施設として経口移行加算を取得しない方針である」（9.3%）であった。

・今後、障害児者の栄養管理に関わっていくために必要だと思うこと

今後、障害児者の栄養管理に関わっていくために必要だと思うこと（複数回答）の第1位は「管理栄養士（栄養士）の栄養管理に関する知識・技術の向上」（80.9%）、第2位は「他職種の栄養や食事に対する意識変容」（59.1%）、第3位は「管理栄養士（栄養士）の意識変容」（33.9%）、第4位は「サービス支援計画書の作成への管理栄養士の法規上の位置づけ」（32.1%）、第5位は「施設管理者の意識変容」（27.0%）であった。

4. 考察

本研究では、障害者支援施設及び福祉型障害児入所施設の管理栄養士・栄養士を対象に、全国規模の質問紙票調査を行い、栄養障害、摂食嚥下機能等の食べる事に関わる問題のある者が多数存在すること、栄養マネジメント加算、経口維持加算及び経口移行加算の取組状況は極めて低いことを明らかにした。

入所者の栄養状態を見ると、全体ではやせ（BMI18.5未満）17%、肥満（BMI25.0以上）15%であり、入所者（児）の栄養障害は、やせと肥満の両極にあることが示唆された。この結果は、既存の報告(1-3)と同様であった。やせの割合が高かったのは、成長不良や口腔の運動機能障害による摂食嚥下機能の低下等の影響(4,5)が考えられる。一方、肥満の割合が高かったのは、過剰なエネルギー摂取、間食でスナック類を高頻度で摂取するなどの不適切な食習慣、日常生活における身体活動レベルの低下等による影響(6-8)が考えられる。

栄養マネジメント加算を算定している施設は、45%であった。栄養マネジメント加算を算定していない理由を見ると、第1位が「栄養ケアを実施する人員が不足している」、第2位が「給食管理やその他の業務が多く、時間的余裕が無い」であった。その他の内訳では、「管理栄養士でないため」が最も高く、栄養マネジメントを算定していない理由として、「栄養ケアを実施する人員の不足」、「給食管理やその他の業務が多く、時間的余裕が無い」の他に「管理栄養士の配置」も大きな要因であることが示唆された。一方、栄養マネジメント加算を算定している施設では、算定無の施設に比べ、利用者に対するきめ細やかな栄養ケアが行われていることも示唆されている。入所者（児）の栄養障害は、やせと肥満の両極にあること、摂食嚥下機能のみならず食行動にも問題をもつ者が多数存在することから、入所者（児）施設において、管理栄養士を中心とした栄養ケア・マネジメントは必須であり、「管理栄養士の配置」は大きな課題である。

経口維持加算を算定している施設は、3.5%であった。経口維持加算を算定していない理由は、「嚥下機能評価（VE、VF等）を実施することができない（実施に

あたって連携先もない)」、「経口維持加算取得の基準を満たせない」があげられた。一方、経口維持加算の算定の有無に関わらず、現在実施している項目は、第1位が「食事の形状調整を個別に実施している」、第2位が「水分にとろみをつけている」第3位が「食事観察（ミールラウンド）を実施している」、第4位が「嚥下機能維持のために口腔ケアを実施している」であった。障害者（児）では、知的障害や口腔の身体機能障害をもつため、医療機関と連携した嚥下機能評価（VE、VF等）の実施等、経口維持加算取得の基準を満たすことは困難である。しかし、各施設では、食事の形状調整、食事観察（ミールラウンド）、嚥下機能維持のための口腔ケア等を実施していることが明らかになった。口腔・栄養管理において障害者（児）の「食べること」の支援充実を図るため、平成27度介護保険制度改定のような（9,10）施設における現行の経口維持加算の見直しが必要である。

以上より、本研究では栄養障害、摂食嚥下機能等の食べる事に関わる問題をもつ者が多数存在すること、栄養マネジメント加算、経口維持加算の取り組み状況は極めて低いことを明らかにした。栄養マネジメント加算については、今後の管理栄養士の配置が課題である。また、経口維持加算については、嚥下機能評価の要件緩和が課題である。

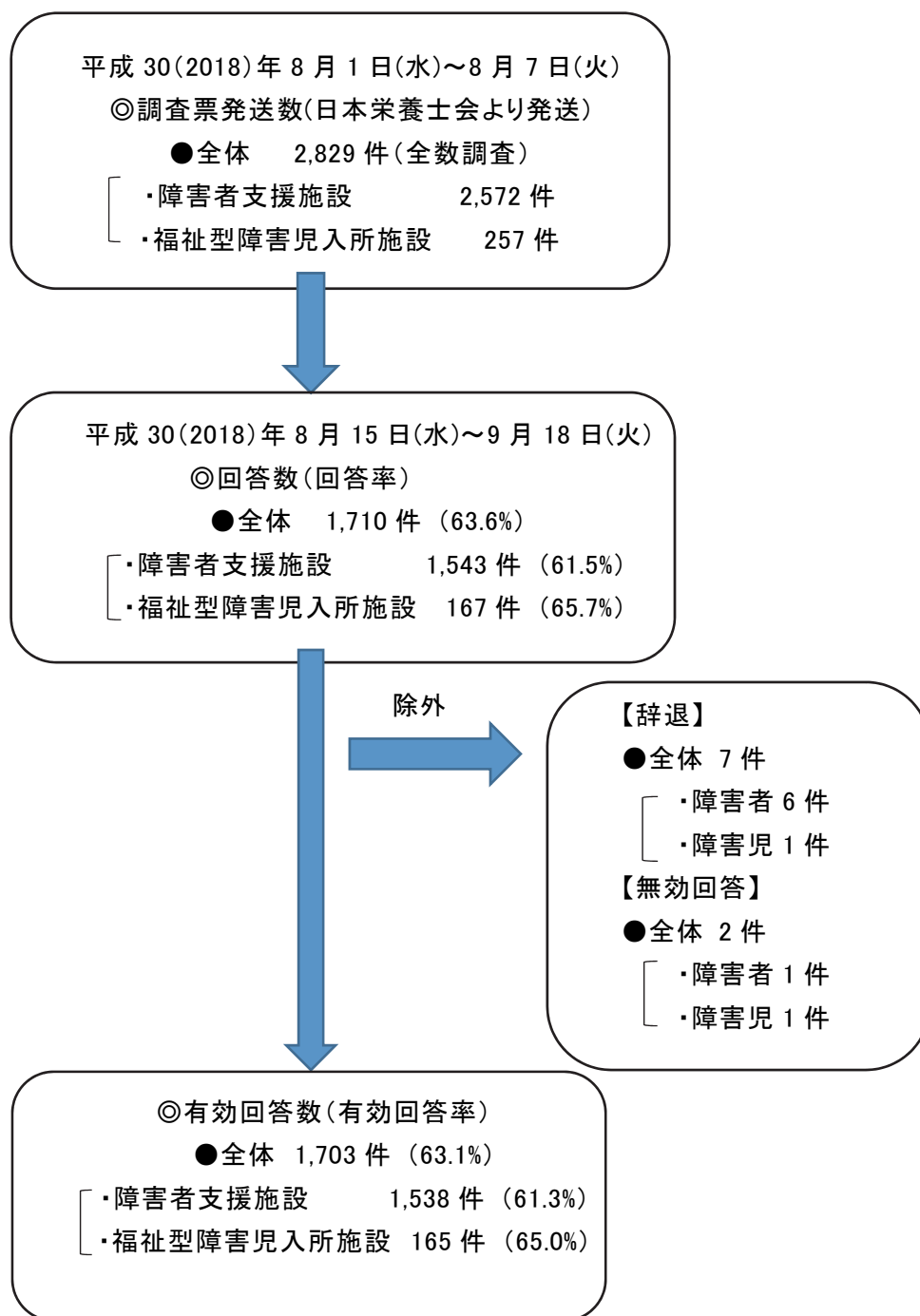
5. 参考文献

1. Kuperminc MN, Stevenson RD. Growth and nutrition disorders in children with cerebral palsy. *Dev Disabil Res Rev* 2008;14:137-46.
2. 大和田浩子、中山健夫. 障害者（児）の健康・栄養状態に関する実態調査、厚生労働科学研究費補助金「障害者の健康状態・栄養状態の把握と効果的な支援に関する研究」平成18年度総括・分担研究報告書、pp.59-96 (2007)
3. 大和田浩子、中山健夫. 知的障害者（児）・身体障害者（児）における健康・栄養状態における横断的研究-多施設共同研究-、厚生労働科学研究費補助金「障害者の健康状態・栄養状態の把握と効果的な支援に関する研究」平成19年度総括・分担研究報告書、pp.167-174 (2008)
4. Rieken R, van Goudoever JB, Schierbeek H, Willemsen SP, Calis EA, Tibboel D, Evenhuis HM, Penning C. Measuring body composition and energy expenditure in children with severe neurologic impairment and intellectual disability. *Am J Clin Nutr* 2011;94(3):759-66.
5. Calis EA, Veugelers R, Rieken R, Tibboel D, Evenhuis HM, Penning C. Energy intake does not correlate with nutritional state in children with severe generalized cerebral palsy and intellectual disability. *Clin Nutr*. 2010;29(5):617-21.
6. Adolfsson P, Sydner YM, Fjellström C, Lewin B, Andersson A. Observed dietary intake in adults with intellectual disability living in the community. *Food Nutr Res*. 2008;52.
7. Chow BC, Choi PHN, Huang WYJ. Physical Activity and Physical Fitness of Adults with Intellectual Disabilities in Group Homes in Hong Kong. *Int J*

Environ Res Public Health. 2018 Jun 29;15(7).

8. Murray J, Ryan-Krause P. Obesity in children with Down syndrome: background and recommendations for management. *Pediatr Nurs* 2010;36(6):314-9.
9. 杉山みち子（委員長）．平成 26 年度厚生労働省老人保健事業推進等補助金高齢者保健福祉施策の推進に寄与する調査研究事業「施設入所・退所者の経口維持のための栄養管理・口腔管理体制の整備とあり方に関する研究」報告書、日本健康・栄養システム学会、平成 27 年 3 月
10. 杉山みち子（委員長）．平成 28 年度厚生労働省老人保健事業推進等補助金「介護保険施設における重点的な栄養ケア・マネジメントのあり方に関する調査研究事業」報告書、日本健康・栄養システム学会、平成 29 年 3 月

6. 図表

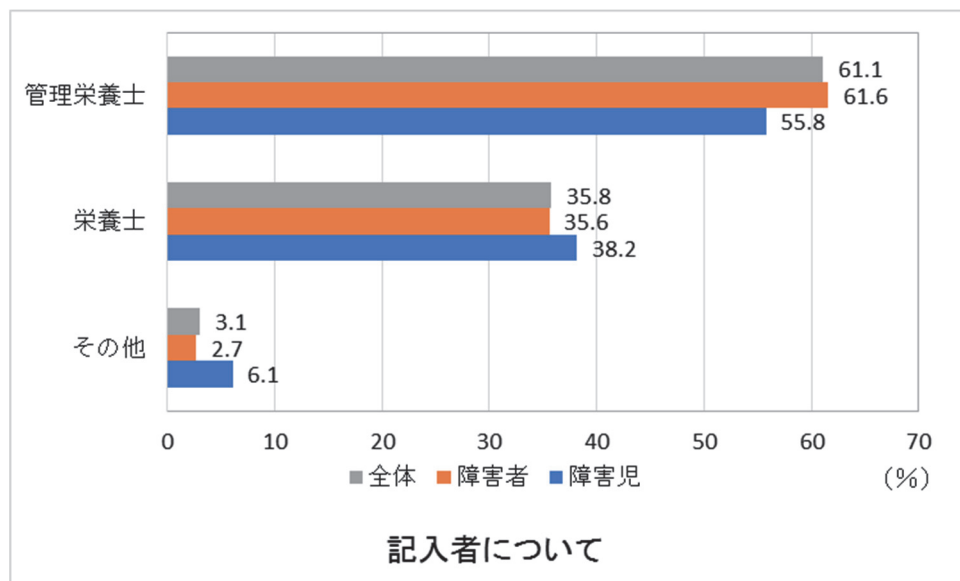


調査票の発送・回収状況

I. 単純集計

◆記入者について

	全体		障害者		障害児	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)
1) 管理栄養士	1,041	61.1	948	61.6	92	55.8
2) 栄養士	610	35.8	548	35.6	63	38.2
3) その他	52	3.1	42	2.7	10	6.1
合計	1,703	100	1,538	100	165	100



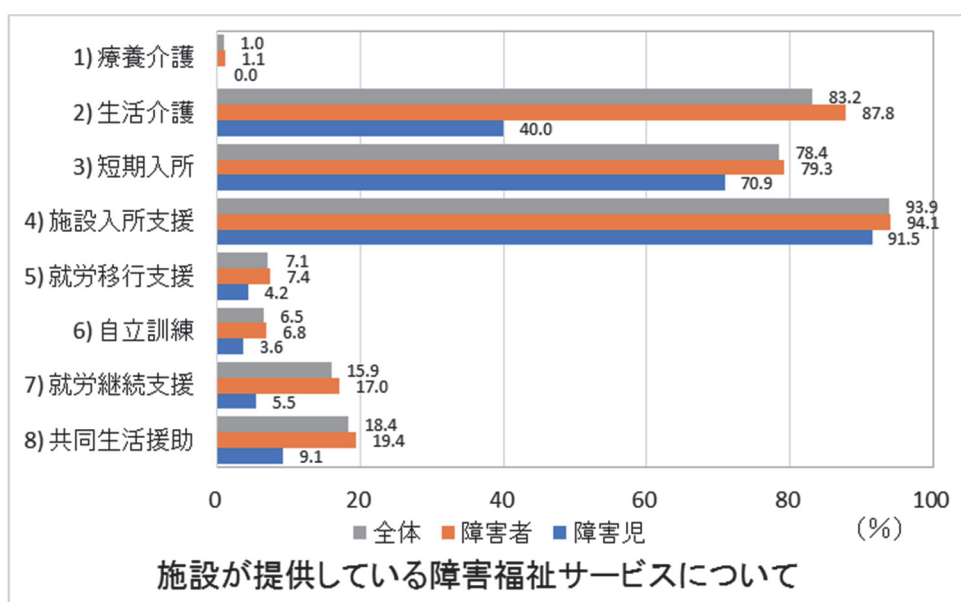
【3】その他の内訳

	全体		障害者		障害児	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)
支援課長	10	19.2	8	19.0	2	20.0
施設長	6	11.5	4	9.5	2	20.0
サービス管理責任者	6	11.5	6	14.3	0	0.0
管理栄養士・栄養士	5	9.6	4	9.5	1	10.0
事務職員	5	9.6	4	9.5	1	10.0
生活支援員	4	7.7	4	9.5	0	0.0
管理者	4	7.7	4	9.5	0	0.0
次長	3	5.8	2	4.8	1	10.0
副園長	2	3.8	1	2.4	1	10.0
他園配属管理栄養士	2	3.8	1	2.4	1	10.0
その他	5	9.6	4	9.5	1	10.0
合計	52	100	42	100	10	100

1.施設概要について

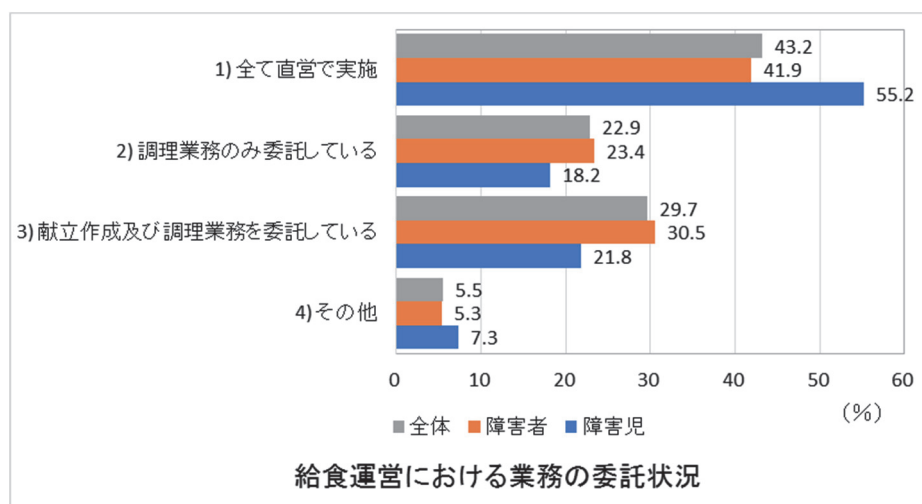
(1)施設が提供している障害福祉サービス(複数回答)

	全体		障害者		障害児	
	n=1,703	(%)	n=1,538	(%)	n=165	(%)
1) 療養介護	17	1.0	17	1.1	0	0.0
2) 生活介護	1,417	83.2	1,351	87.8	66	40.0
3) 短期入所	1,336	78.4	1,219	79.3	117	70.9
4) 施設入所支援	1,599	93.9	1,448	94.1	151	91.5
5) 就労移行支援	121	7.1	114	7.4	7	4.2
6) 自立訓練	110	6.5	104	6.8	6	3.6
7) 就労継続支援	271	15.9	262	17.0	9	5.5
8) 共同生活援助	313	18.4	298	19.4	15	9.1



(2)給食運営における献立作成及び調理業務の委託状況(複数回答)

	全体		障害者		障害児	
	n=1,703	(%)	n=1,538	(%)	n=165	(%)
1) 全て直営で実施	736	43.2	645	41.9	91	55.2
2) 調理業務のみ委託している	390	22.9	360	23.4	30	18.2
3) 献立作成及び調理業務を委託している	505	29.7	469	30.5	36	21.8
4) その他	94	5.5	82	5.3	12	7.3

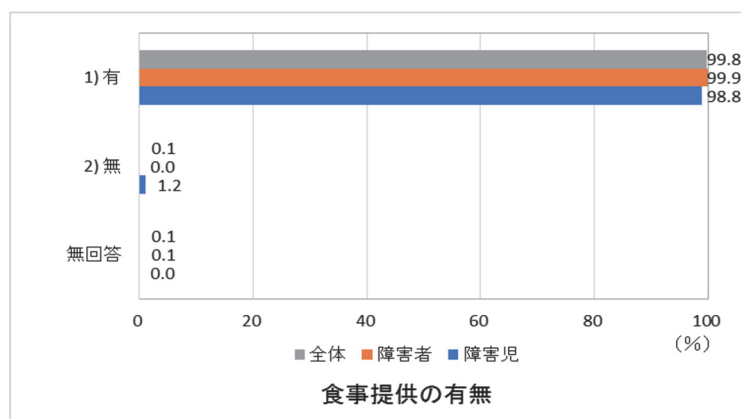


【4】その他の内訳

	全体		障害者		障害児	
	n=94	(%)	n=82	(%)	n=12	(%)
全て委託	3	3.2	3	3.7	0	0
献立作成以外を委託	7	7.4	7	8.5	0	0
一部委託（発注・調理・配膳・洗浄等）	55	58.5	45	54.9	10	83
その他	29	30.9	27	32.9	2	17

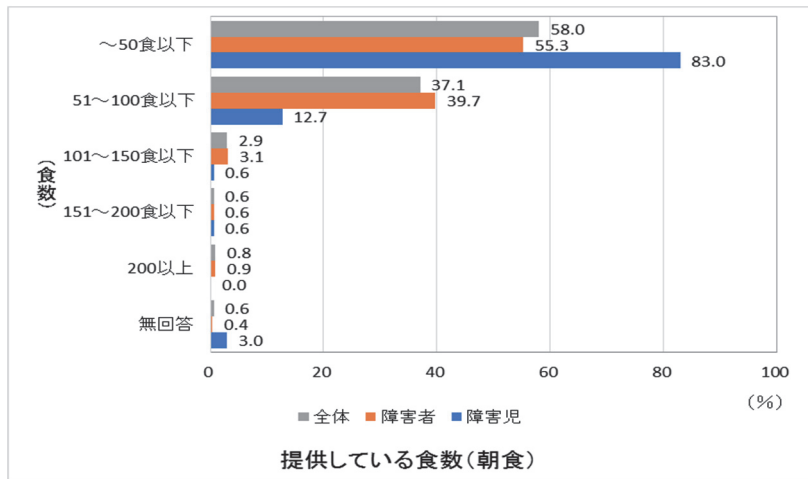
(3)提供している食数(通所系サービス・ショートステイ等を含む)

	全体		障害者		障害児	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)
1) 有	1,699	99.8	1,536	99.9	163	98.8
2) 無	2	0.1	0	0.0	2	1.2
無回答	2	0.1	2	0.1	0	0.0
合計	1,703	100	1,538	100	165	100



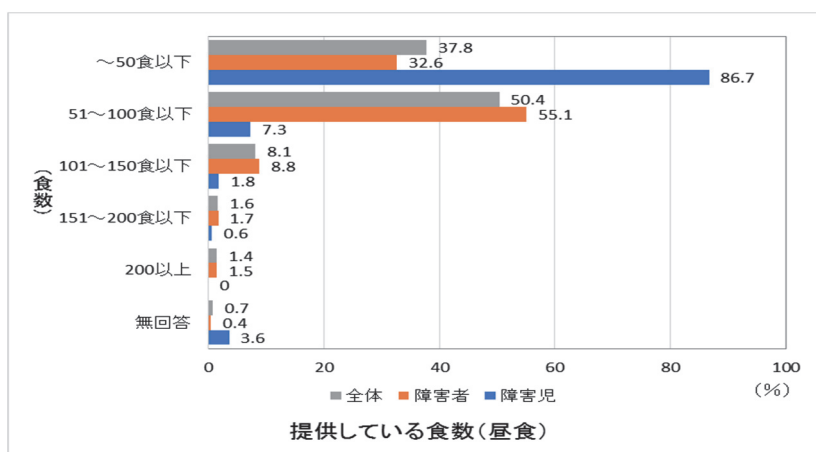
【朝食食数】

食数	全体		障害者		障害児	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)
～50	988	58.0	851	55.3	137	83.0
51～100	631	37.1	610	39.7	21	12.7
101～150	49	2.9	48	3.1	1	0.6
151～200	10	0.6	9	0.6	1	0.6
200以上	14	0.8	14	0.9	0	0.0
無回答	11	0.6	6	0.4	5	3.0
合計	1,703	100	1,538	100	165	100



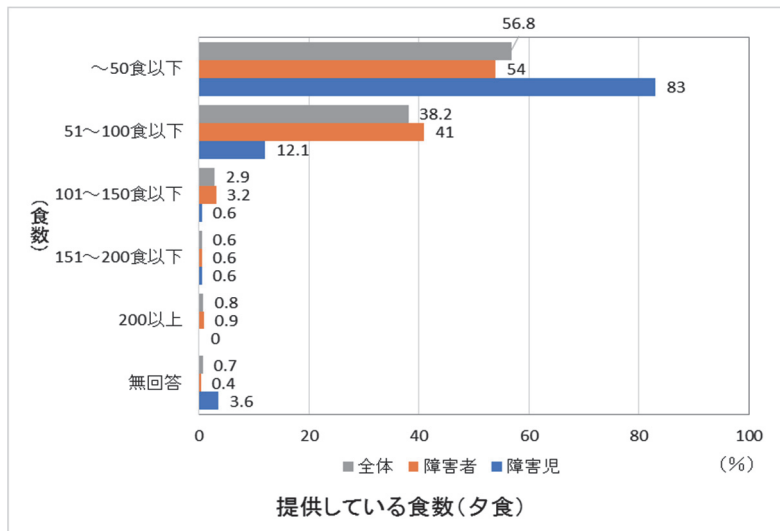
【昼食食数】

食数	全体		障害者		障害児	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)
～50	644	37.8	501	32.6	143	86.7
51～100	859	50.4	847	55.1	12	7.3
101～150	138	8.1	135	8.8	3	1.8
151～200	27	1.6	26	1.7	1	0.6
200以上	23	1.4	23	1.5	0	0.0
無回答	12	0.7	6	0.4	6	3.6
合計	1,703	100	1,538	100	165	100



【夕食食数】

食数	全体		障害者		障害児	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)
～50	967	56.8	830	54.0	137	83.0
51～100	650	38.2	630	41.0	20	12.1
101～150	50	2.9	49	3.2	1	0.6
151～200	10	0.6	9	0.6	1	0.6
200以上	14	0.8	14	0.9	0	0.0
無回答	12	0.7	6	0.4	6	3.6
合計	1,703	100	1,538	100	165	100



(4)管理栄養士及び栄養士の人員構成

職種	0人	1人	2人	3人	4人	5人以上
管理栄養士(常勤)	645	963	66	16	1	2
施設 管理栄養士(非常勤)	1,656	43	2	0	0	0
栄養士(常勤)	1,023	629	39	6	3	1
栄養士(非常勤)	1,644	56	2	0	0	0
合計	4,968	1,691	109	22	4	3

職種	0人	1人	2人	3人	4人	5人以上
管理栄養士(常勤)	1,413	172	21	8	0	3
委託 管理栄養士(非常勤)	1,565	51	4	0	0	0
栄養士(常勤)	1,157	354	77	19	4	1
栄養士(非常勤)	1,523	86	6	3	0	2
合計	5,658	663	108	30	4	6

【障害者・施設常勤】

			管理栄養士配置人数（人）						合計
			0	1	2	3	4	5人以上	
栄 養 士 配 置 人 数 （ 人 ）	0	度数	72	798	47	8	1	2	928
		総和の％	4.7	51.9	3.1	0.5	0.1	0.1	60.3
	1	度数	468	80	9	5	0	0	562
		総和の％	30.4	5.2	0.6	0.3	0	0	36.5
	2	度数	25	7	5	0	0	0	37
		総和の％	1.6	0.5	0.3	0	0	0	2.4
	3	度数	3	2	1	0	0	0	6
		総和の％	0.2	0.1	0.1	0	0	0	0.4
	4	度数	1	2	0	0	0	0	3
		総和の％	0.1	0.1	0	0	0	0	0.2
	5人以上	度数	1	1	0	0	0	0	2
		総和の％	0.1	0.1	0	0	0	0	0.1
合計		度数	570	890	62	13	1	2	1,538
		総和の％	37.1	57.9	4.0	0.8	0.1	0.1	100

【障害者・施設非常勤】

			管理栄養士配置人数（人）						合計
			0	1	2	3	4	5人以上	
栄養士 配置 人数 （人）	0	度数	1,448	40	2	0	0	0	1,490
		総和の％	94.1	2.6	0.1	0	0	0	96.9
	1	度数	46	1	0	0	0	0	47
		総和の％	3.0	0.1	0	0	0	0	3.1
	2	度数	1	0	0	0	0	0	1
		総和の％	0.1	0	0	0	0	0	0
	3	度数	0	0	0	0	0	0	0
		総和の％	0	0	0	0	0	0	0
	4	度数	0	0	0	0	0	0	0
		総和の％	0	0	0	0	0	0	0
	5人以上	度数	0	0	0	0	0	0	0
		総和の％	0	0	0	0	0	0	0
合計		度数	1,495	41	2	0	0	0	1,538
		総和の％	97.2	2.7	0.1	0	0	0	100

【障害者・委託常勤】

			管理栄養士配置人数（人）						合計	
			0	1	2	3	4	5人以上		
栄 養 士 配 置 人 数 （ 人 ）	0	度数	903	117	9	4	0	0	1,033	
		総和の％	61.8	8.0	0.6	0.3	0	0	70.7	
	1	度数	306	24	5	0	0	0	335	
		総和の％	20.9	1.6	0.3	0	0	0	22.9	
	2	度数	52	7	4	4	0	1	68	
		総和の％	3.6	0.5	0.3	0.3	0	0.0	4.6	
	3	度数	14	4	0	0	0	0	18	
		総和の％	1.0	0.3	0	0	0	0	1.2	
	4	度数	2	1	0	0	0	1	4	
		総和の％	0.1	0.1	0	0	0	0.1	0.3	
	5人以上	度数	0	2	0	0	0	2	4	
		総和の％	0	0.1	0	0	0	0.1	0.3	
合計			度数	1,277	155	18	8	0	4	1,462
			総和の％	87.3	10.6	1.2	0.5	0	0.3	100

【障害者・委託非常勤】

			管理栄養士配置人数（人）						合計
			0	1	2	3	4	5人以上	
栄養士 配置 人数 （人）	0	度数	1,328	42	3	0	0	0	1,373
		総和の％	90.8	2.9	0.2	0	0	0	93.9
	1	度数	76	3	0	0	0	0	79
		総和の％	5.2	0.2	0	0	0	0	5.4
	2	度数	5	1	0	0	0	0	6
		総和の％	0.3	0.1	0	0	0	0	0.4
	3	度数	2	0	0	0	0	0	2
		総和の％	0.1	0	0	0	0	0	0.1
	4	度数	0	0	0	0	0	0	0
		総和の％	0	0	0	0	0	0	0
	5人以上	度数	1	1	0	0	0	0	2
		総和の％	0.1	0.1	0	0	0	0	0.1
合計		度数	1,412	47	3	0	0	0	1,462
		総和の％	96.6	3.2	0.2	0	0	0	100

【障害児・施設常勤】

			管理栄養士配置人数（人）						合計	
			0	1	2	3	4	5人以上		
栄養士 配置 人数 （人）	0	度数	21	70	3	1	0	0	95	
		総和の％	12.8	42.7	1.8	0.6	0	0	57.9	
	1	度数	54	11	0	2	0	0	67	
		総和の％	32.9	6.7	0	1.2	0	0	40.9	
	2	度数	0	1	1	0	0	0	2	
		総和の％	0	0.6	0.6	0	0	0	1.2	
	3	度数	0	0	0	0	0	0	0	
		総和の％	0	0	0	0	0	0	0	
	4	度数	0	0	0	0	0	0	0	
		総和の％	0	0	0	0	0	0	0	
	5人以上	度数	0	0	0	0	0	0	0	
		総和の％	0	0	0	0	0	0	0	
	合計		度数	75	82	4	3	0	0	164
			総和の％	45.7	50.0	2.4	1.8	0	0	100

【障害児・施設非常勤】

			管理栄養士配置人数（人）						
			0	1	2	3	4	5人以上	合計
栄養士 配置 人数 （人）	0	度数	151	3	0	0	0	0	154
		総和の％	92.1	1.8	0	0	0	0	93.9
	1	度数	8	1	0	0	0	0	9
		総和の％	4.9	0.6	0	0	0	0	5.5
	2	度数	1	0	0	0	0	0	1
		総和の％	0.6	0	0	0	0	0	0.6
	3	度数	0	0	0	0	0	0	0
		総和の％	0	0	0	0	0	0	0
	4	度数	0	0	0	0	0	0	0
		総和の％	0	0	0	0	0	0	0
5人以上	度数	0	0	0	0	0	0	0	
	総和の％	0	0	0	0	0	0	0	
合計		度数	160	4	0	0	0	0	164
		総和の％	97.6	2.4	0	0	0	0	100

【障害児・委託常勤】

			管理栄養士配置人数（人）						
			0	1	2	3	4	5人以上	合計
栄養士配置人数（人）	0	度数	109	13	2	0	0	0	124
		総和の％	69.0	8.2	1.3	0	0	0	78.5
	1	度数	19	4	0	0	0	0	23
		総和の％	12.0	2.5	0	0	0	0	14.6
	2	度数	7	1	1	0	0	0	9
		総和の％	4.4	0.6	0.6	0	0	0	5.7
	3	度数	1	0	0	0	0	0	1
		総和の％	0.6	0	0	0	0	0	0.6
	4	度数	0	0	0	0	0	0	0
		総和の％	0	0	0	0	0	0	0
	5人以上	度数	0	1	0	0	0	0	1
		総和の％	0	0.6	0	0	0	0	0.6
合計		度数	136	19	3	0	0	0	158
		総和の％	86.1	12.0	1.9	0	0	0	100

【障害児・委託非常勤】

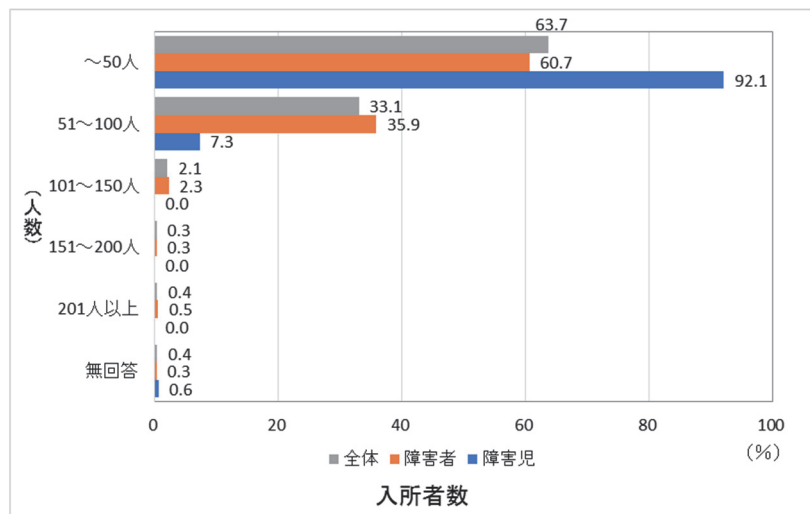
			管理栄養士配置人数（人）						合計
			0	1	2	3	4	5人以上	
栄養士配置人数（人）	0	度数	145	4	1	0	0	0	150
		総和の％	91.8	2.5	0.6	0	0	0	94.9
	1	度数	7	0	0	0	0	0	7
		総和の％	4.4	0	0	0	0	0	4.4
	2	度数	0	0	0	0	0	0	0
		総和の％	0	0	0	0	0	0	0
	3	度数	1	0	0	0	0	0	1
		総和の％	0.6	0	0	0	0	0	0.6
	4	度数	0	0	0	0	0	0	0
		総和の％	0	0	0	0	0	0	0
	5人以上	度数	0	0	0	0	0	0	0
		総和の％	0	0	0	0	0	0	0
合計		度数	153	4	1	0	0	0	158
		総和の％	96.8	2.5	0.6	0	0	0	100

2.在籍者の特性別人数及び年齢について

(1)入所者数、認定者数及び程度区分別(障害児)・障害支援区分別(障害者)の人数について

【入所者数】(ショートステイ等を除く本入所者)

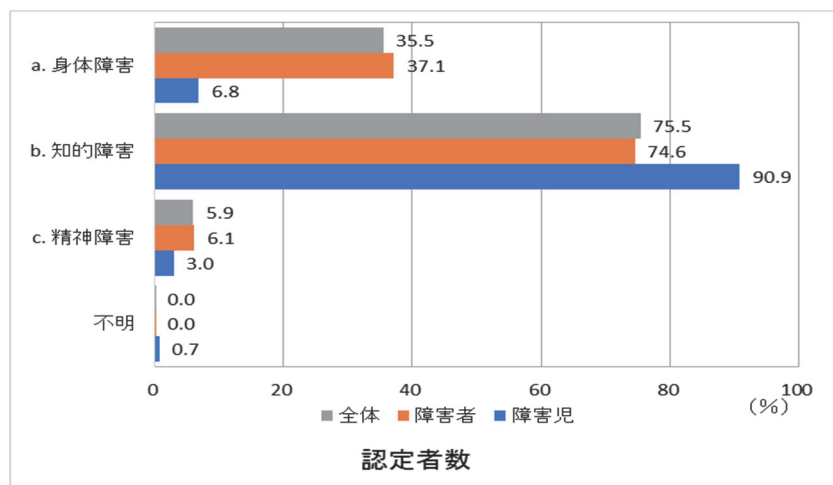
入所者数 (人)	全体		障害者		障害児	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)
～50	1,085	63.7	933	60.7	152	92.1
51～100	564	33.1	552	35.9	12	7.3
101～150	36	2.1	36	2.3	0	0.0
151～200	5	0.3	5	0.3	0	0.0
201以上	7	0.4	7	0.5	0	0.0
無回答	6	0.4	5	0.3	1	0.6
合計	1,703	100	1,538	100	165	100



【認定者数】(複数回答)

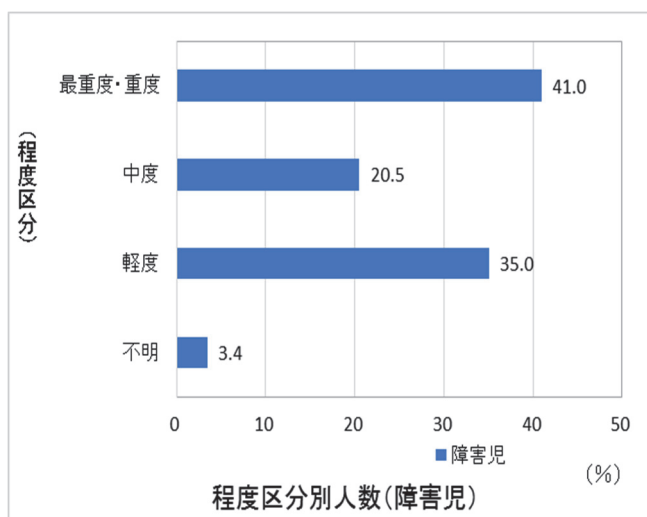
	全体		障害者		障害児	
	n=84,860 ^{*1}	(%)	n=80,322 ^{*2}	(%)	n=4,538 ^{*3}	(%)
a. 身体障害	30,137	35.5	29,829	37.1	308	6.8
b. 知的障害	64,031	75.5	59,908	74.6	4,123	90.9
c. 精神障害	5,047	5.9	4,912	6.1	135	3.0
不明	33	0.0	2	0.0	31	0.7

^{*1}回答した1,637施設の入所者数、^{*2}回答した1,481施設の入所者数、^{*3}回答した156施設の入所児数



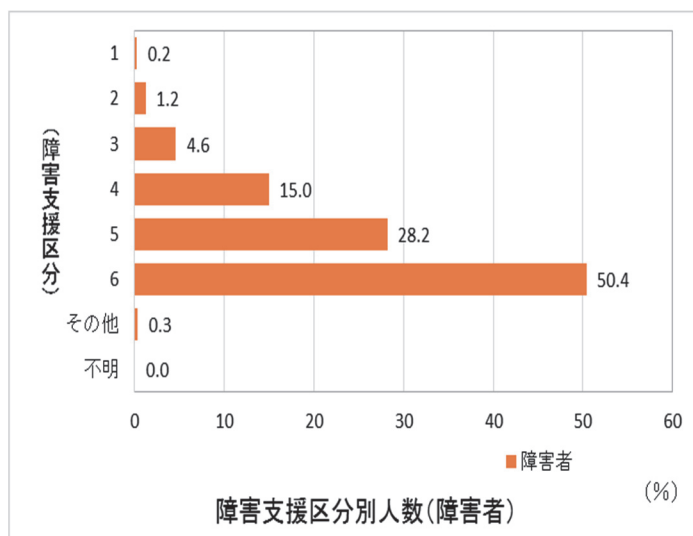
【程度区分別人数】

程度区分	障害児	
	n	(%)
最重度・重度	1,705	41.0
中度	854	20.5
軽度	1,458	35.0
不明	143	3.4
合計	4,160	100



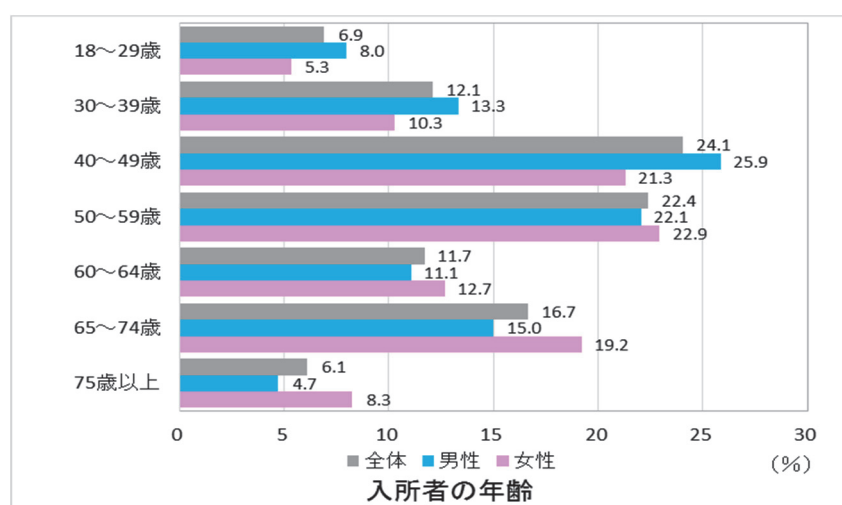
【障害支援区分別人数】

障害支援区分	障害者	
	n	(%)
1	192	0.2
2	960	1.2
3	3,622	4.6
4	11,865	15.0
5	22,320	28.2
6	39,902	50.4
その他	276	0.3
不明	0	0.0
合計	79,137	100



(2)入所者の年齢

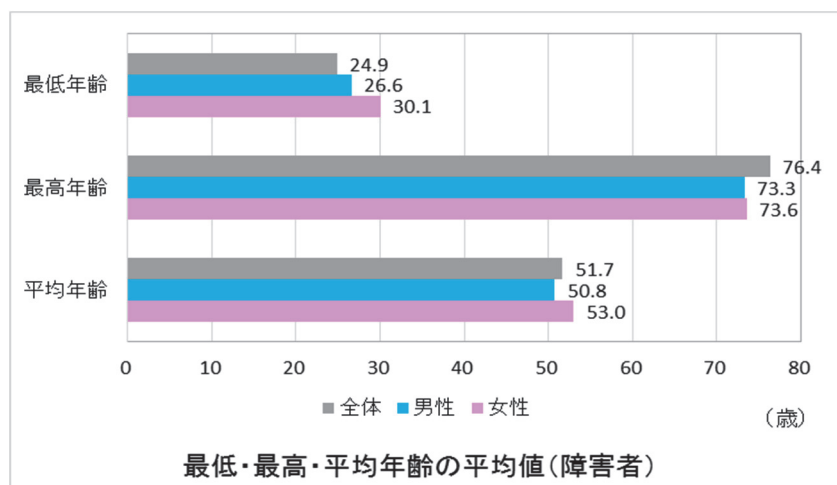
年齢	全体		男性		女性	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)
18～29歳	5,567	6.9	3,871	8.0	1,696	5.3
30～39歳	9,731	12.1	6,460	13.3	3,271	10.3
40～49歳	19,320	24.1	12,537	25.9	6,783	21.3
50～59歳	17,995	22.4	10,695	22.1	7,300	22.9
60～64歳	9,402	11.7	5,370	11.1	4,032	12.7
65～74歳	13,387	16.7	7,274	15.0	6,113	19.2
75歳以上	4,920	6.1	2,292	4.7	2,628	8.3
合計	80,322	100	48,499	100	31,823	100



【入所者の最低年齢・最高年齢・平均年齢】

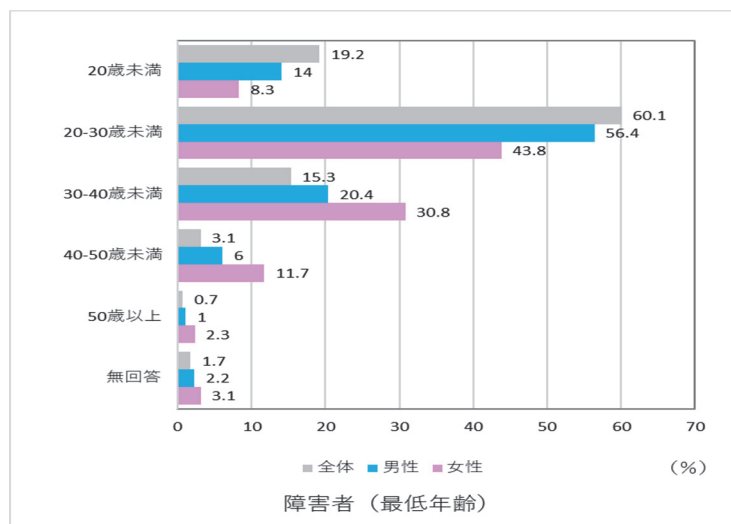
	全体		男性		女性	
	n=80,322*		n=48,499*		n=31,823*	
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差
最低年齢	24.9	6.7	26.6	7.5	30.1	8.7
最高年齢	76.4	10.1	73.3	10.3	73.6	8.7
平均年齢	51.7	8.0	50.8	8.3	53.0	8.5

*回答施設の入所者数



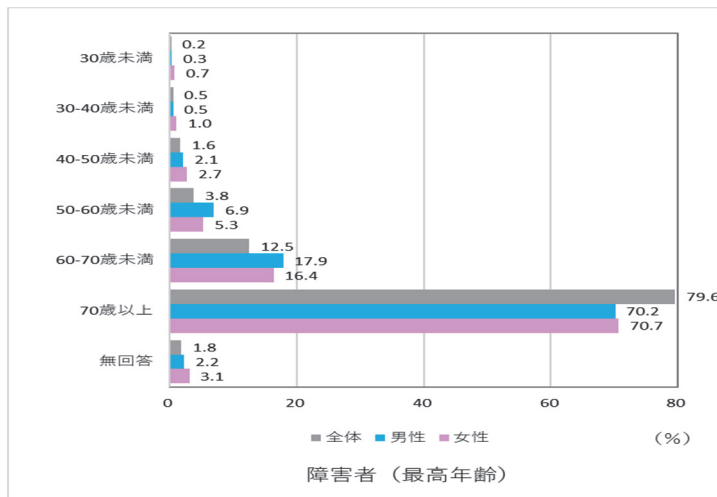
【障害者最低年齢】

最低年齢	全体		男性		女性	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)
20歳未満	295	19.2	215	14.0	127	8.3
20-30歳未満	924	60.1	867	56.4	674	43.8
30-40歳未満	236	15.3	313	20.4	474	30.8
40-50歳未満	47	3.1	93	6.0	180	11.7
50歳以上	10	0.7	16	1.0	36	2.3
無回答	26	1.7	34	2.2	47	3.1
合計	1,538	100	1,538	100	1,538	100



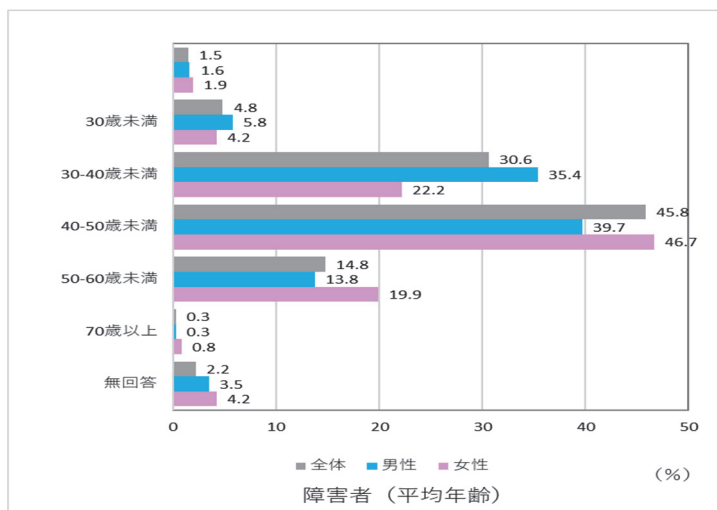
【障害者最高年齢】

最高年齢	全体		男性		女性	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)
30歳未満	3	0.2	4	0.3	10	0.7
30-40歳未満	8	0.5	7	0.5	16	1.0
40-50歳未満	25	1.6	33	2.1	42	2.7
50-60歳未満	58	3.8	106	6.9	81	5.3
60-70歳未満	193	12.5	275	17.9	253	16.4
70歳以上	1,224	79.6	1,079	70.2	1,088	70.7
無回答	27	1.8	34	2.2	48	3.1
合計	1,538	100	1,538	100	1,538	100



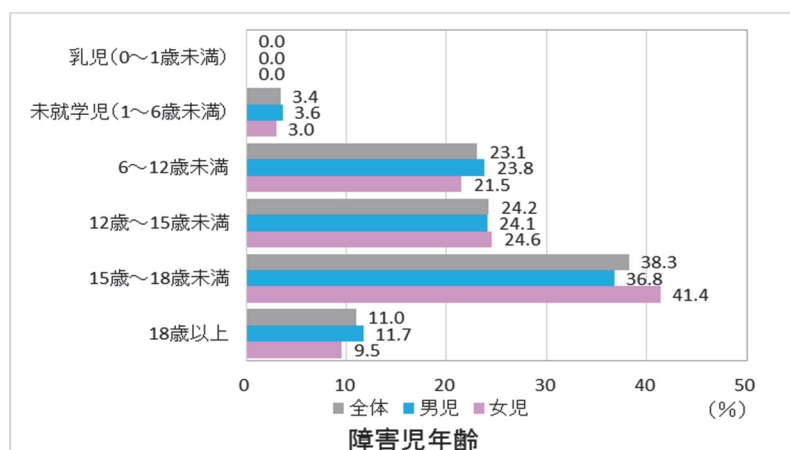
【障害者平均年齢】

最高年齢	全体		男性		女性	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)
30歳未満	23	1.5	24	1.6	29	1.9
30-40歳未満	74	4.8	89	5.8	65	4.2
40-50歳未満	471	30.6	544	35.4	342	22.2
50-60歳未満	704	45.8	610	39.7	719	46.7
60-70歳未満	227	14.8	212	13.8	306	19.9
70歳以上	5	0.3	5	0.3	12	0.8
無回答	34	2.2	54	3.5	65	4.2
合計	1,538	100	1,538	100	1,538	100



(2)入所児の年齢

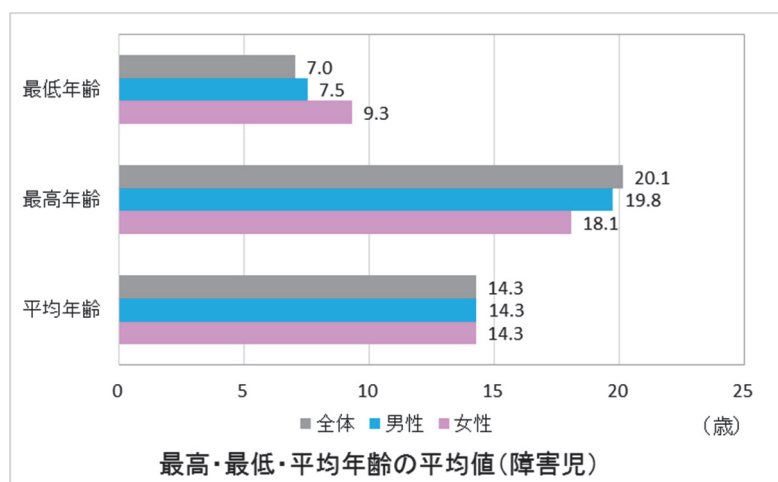
年齢	全体		男性		女性	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)
乳児（0～1歳未満）	0	0	0	0	0	0
未就学児（1～6歳未満）	155	3.4	112	3.6	43	3.0
6～12歳未満	1,048	23.1	739	23.8	309	21.5
12歳～15歳未満	1,100	24.2	747	24.1	353	24.6
15歳～18歳未満	1,736	38.3	1,141	36.8	595	41.4
18歳以上	499	11.0	362	11.7	137	9.5
合計	4,538	100	3,101	100	1,437	100



【入所児の最低年齢・最高年齢・平均年齢】

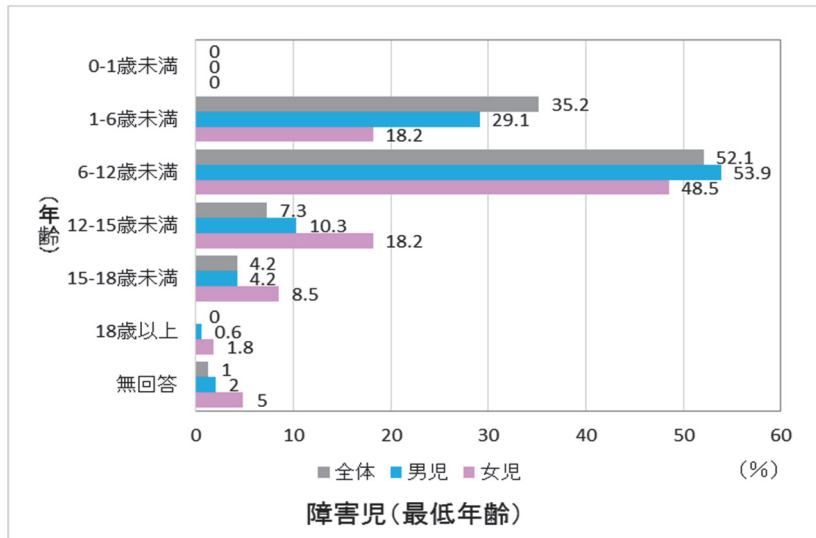
	全体		男性		女性	
	n=4,538*		n=3,101*		n=1,437*	
	平均値 (%)	標準偏差 (%)	平均値 (%)	標準偏差 (%)	平均値 (%)	標準偏差 (%)
最低年齢	7.0	3.3	7.5	3.4	9.3	3.9
最高年齢	20.1	6.0	19.8	6.0	18.1	4.0
平均年齢	14.3	2.7	14.3	2.9	14.3	2.9

*回答施設の入所者数



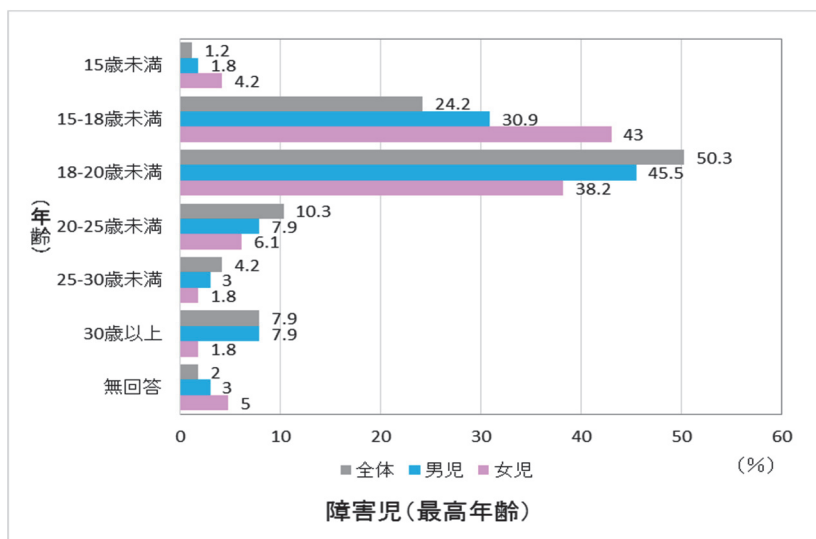
【障害児最低年齢】

最低年齢	全体		男性		女性	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)
0-1歳未満	0	0.0	0	0.0	0	0.0
1-6歳未満	58	35.2	48	29.1	30	18.2
6-12歳未満	86	52.1	89	53.9	80	48.5
12-15歳未満	12	7.3	17	10.3	30	18.2
15-18歳未満	7	4.2	7	4.2	14	8.5
18歳以上	0	0.0	1	0.6	3	1.8
無回答	2	1.2	3	2	8	4.8
合計	165	100	165	100	165	100



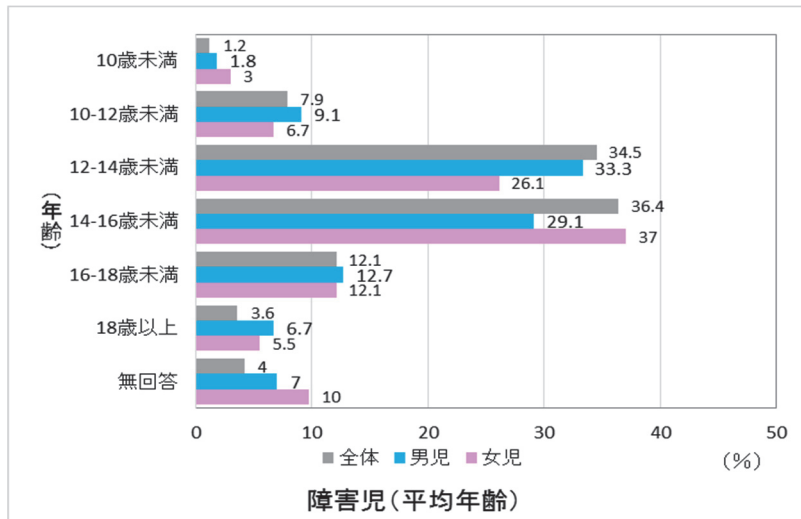
【障害児最高年齢】

最高年齢	全体		男性		女性	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)
15歳未満	2	1.2	3	1.8	7	4.2
15-18歳未満	40	24.2	51	30.9	71	43.0
18-20歳未満	83	50.3	75	45.5	63	38.2
20-25歳未満	17	10.3	13	7.9	10	6.1
25-30歳未満	7	4.2	5	3.0	3	1.8
30歳以上	13	7.9	13	7.9	3	1.8
無回答	3	1.8	5	3	8	4.8
合計	165	100	165	100	165	100



【障害児平均年齢】

平均年齢	全体		男性		女性	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)
10歳未満	2	1.2	3	1.8	5	3.0
10-12歳未満	13	7.9	15	9.1	11	6.7
12-14歳未満	57	34.5	55	33.3	43	26.1
14-16歳未満	60	36.4	48	29.1	61	37.0
16-18歳未満	20	12.1	21	12.7	20	12.1
18歳以上	6	3.6	11	6.7	9	5.5
無回答	7	4.2	12	7	16	9.7
合計	165	100	165	100	165	100



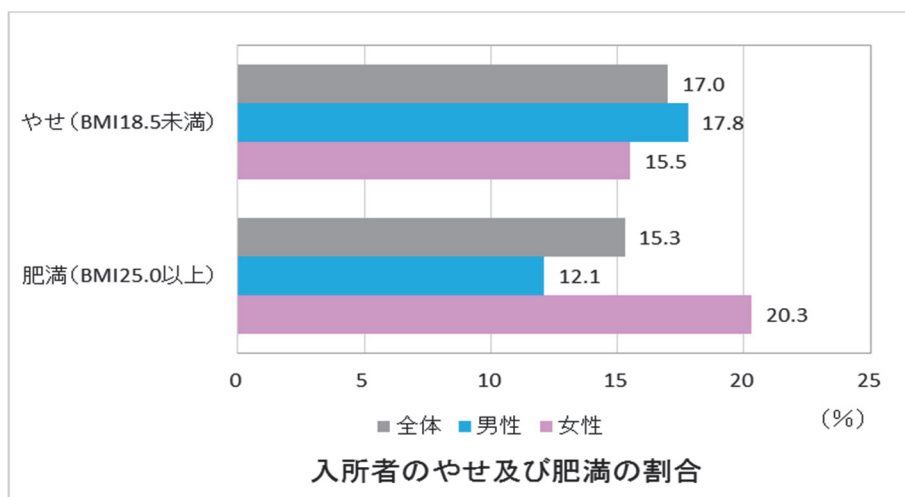
(3)入所者(児)のやせ及び肥満の状況

【障害者施設の方】

入所者のやせ及び肥満の割合

	全体 n=1,496*		男性 n=1496*		女性 n=1,496*	
	平均値 (%)	標準偏差 (%)	平均値 (%)	標準偏差 (%)	平均値 (%)	標準偏差 (%)
やせ (BMI18.5未満)	17.0	11.5	17.8	12.7	15.5	13.5
肥満 (BMI25.0以上)	15.3	10.2	12.1	9.9	20.3	15.1

*回答施設数

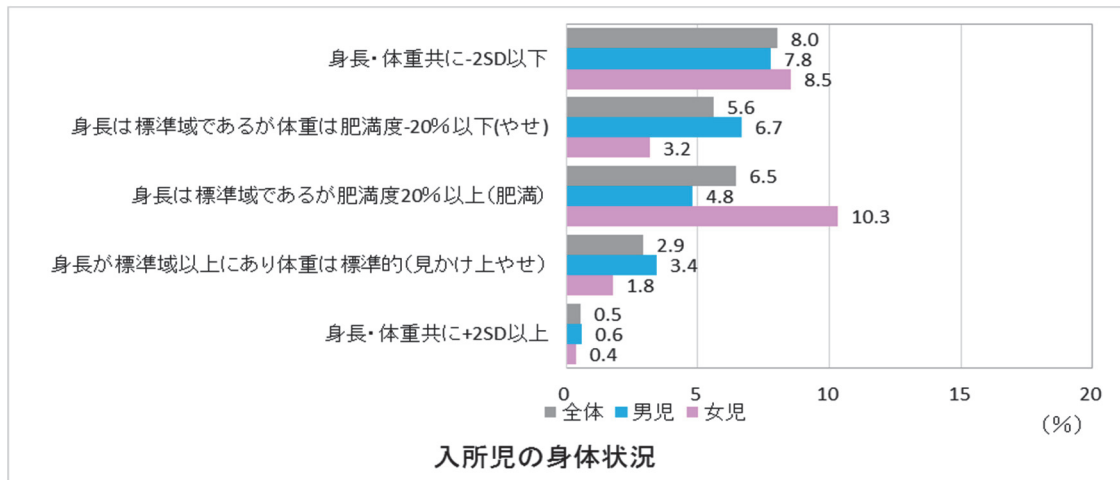


【障害児施設の方】

1) 入所児の身体状況

	全体		男児		女児	
	n=1,672*	(%)	n=1,169*	(%)	n=503*	(%)
身長・体重共に-2SD以下	134	8.0	91	7.8	43	8.5
身長は標準域であるが体重は肥満度-20%以下(やせ)	94	5.6	78	6.7	16	3.2
身長は標準域であるが肥満度20%以上(肥満)	108	6.5	56	4.8	52	10.3
身長が標準域以上にあり体重は標準的(見かけ上やせ)	49	2.9	40	3.4	9	1.8
身長・体重共に+2SD以上	9	0.5	7	0.6	2	0.4

*回答した63施設の入所児数



2.(3) 2)

1)以外の評価法(複数回答)

	全体	
	n=116*	(%)
1) カウプ指数	29	25.0
2) ローレル指数	62	53.4
3) BMI	77	66.4
4) 成長曲線	4	3.4
5) その他	32	27.6

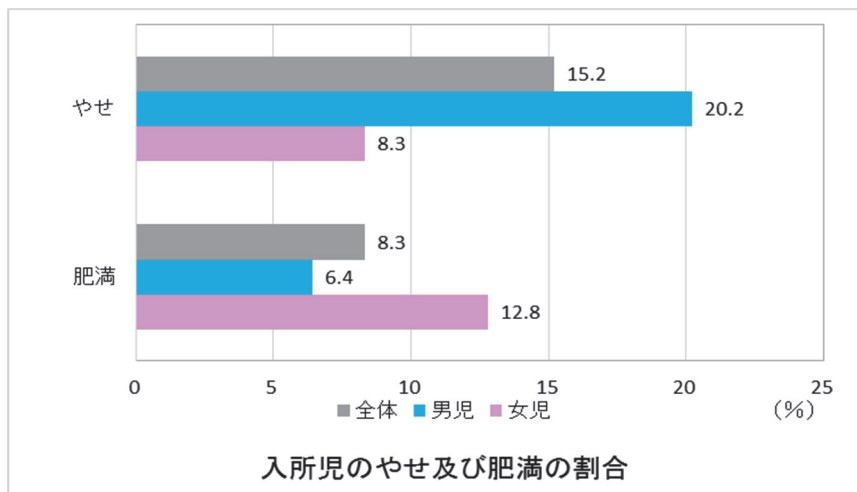
【5) その他の内訳】

	全体	
	n=32	(%)
肥満度	9	28.1
学校保健統計調査方式	7	21.9
村田式	1	3.1
日比式	1	3.1
ブローカ	1	3.1
思春期肥満度	1	3.1
実施していない	1	3.1
その他	10	31.3

入所児のやせ及び肥満の割合

	全体		男児		女児	
	n=112*		n=112*		n=112*	
	平均値 (%)	標準偏差 (%)	平均値 (%)	標準偏差 (%)	平均値 (%)	標準偏差 (%)
やせ	15.2	13.5	20.2	25.3	8.3	13.7
肥満	8.3	9.4	6.4	12.8	12.8	16.9

*回答施設数



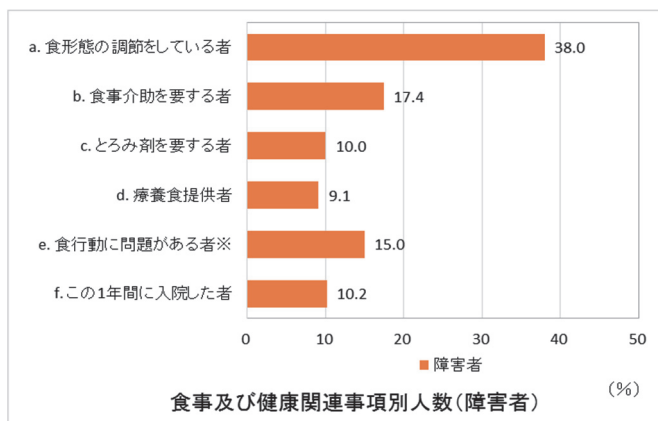
3.在籍者への栄養管理について(複数回答)

(1)食事及び健康関連事項別人数

【障害者施設】

項目	全体	
	n=1,531*	
	平均値 (%)	標準偏差 (%)
a. 食形態の調節をしている者	38.0	22.5
b. 食事介助を要する者	17.4	18.2
c. とろみ剤を要する者	10.0	11.0
d. 療養食提供者	9.1	13.0
e. 食行動に問題がある者※	15.0	22.1
f. この1年間に入院した者	10.2	12.5

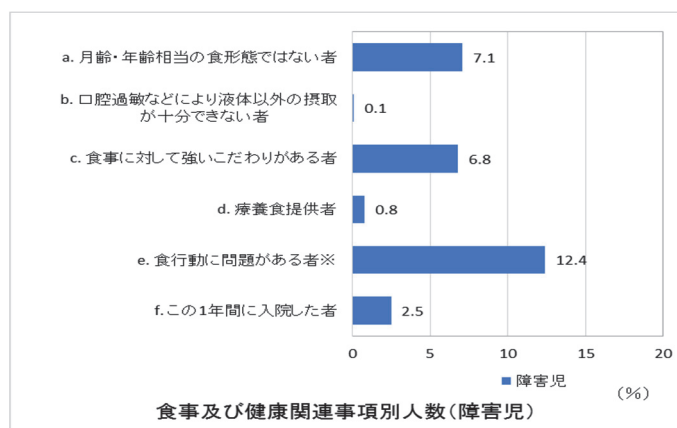
※常時食行動が気になる者、*回答施設数



【障害児施設】

項目	全体 n=165*	
	平均値	標準偏差
	(%)	(%)
a. 月齢・年齢相当の食形態ではない者	7.1	12.6
b. 口腔過敏などにより液体以外の摂取が十分できない者	0.1	0.9
c. 食事に対して強いこだわりがある者	6.8	12.5
d. 療養食提供者	0.8	3.0
e. 食行動に問題がある者※	12.4	20.9
f. この1年間に入院した者	2.5	3.7

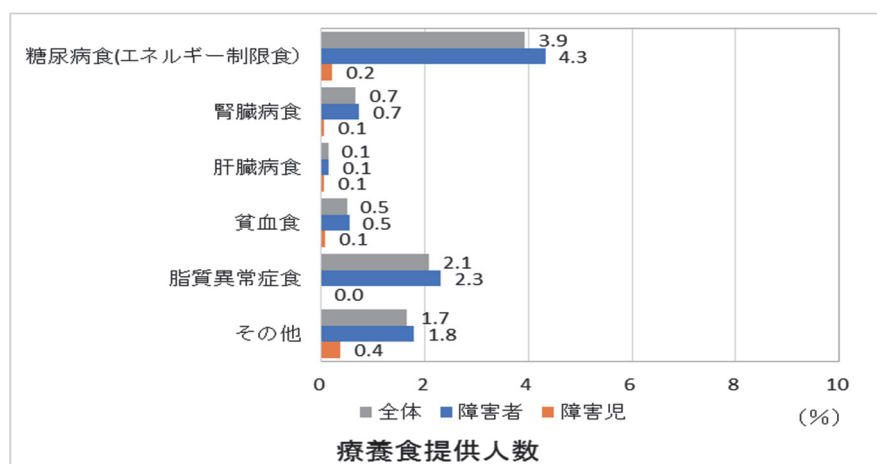
※常時食行動が気になる者、*回答施設数



(2)療養食提供人数(複数回答)

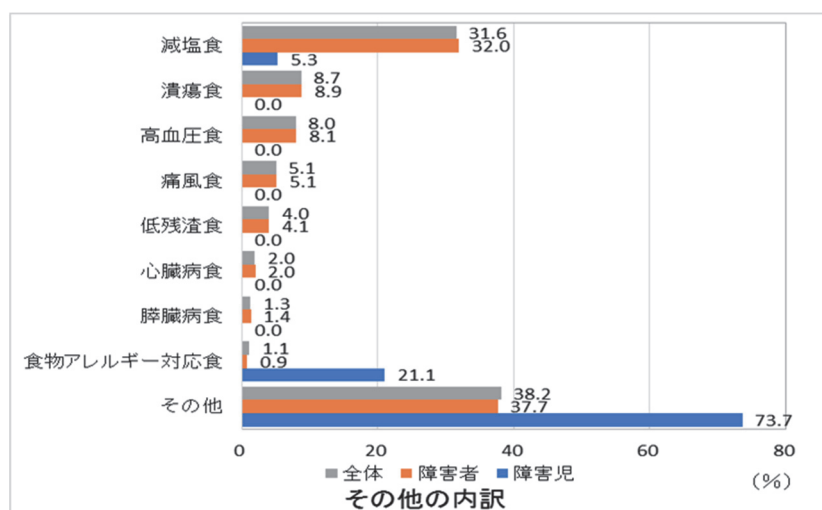
疾患名	全体 n=1,696*		障害者 n=1,531*		障害児 n=165*	
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差
	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)
糖尿病食(エネルギー制限食)	3.9	6.9	4.3	7.2	0.2	1.2
腎臓病食	0.7	2.3	0.7	2.4	0.1	0.5
肝臓病食	0.1	1.5	0.1	1.6	0.1	0.7
貧血食	0.5	2.5	0.5	2.6	0.1	0.8
脂質異常症食	2.1	5.6	2.3	5.8	0.0	0.0
その他	1.7	5.2	1.8	5.4	0.4	2.0

*回答施設数



【その他の内訳】

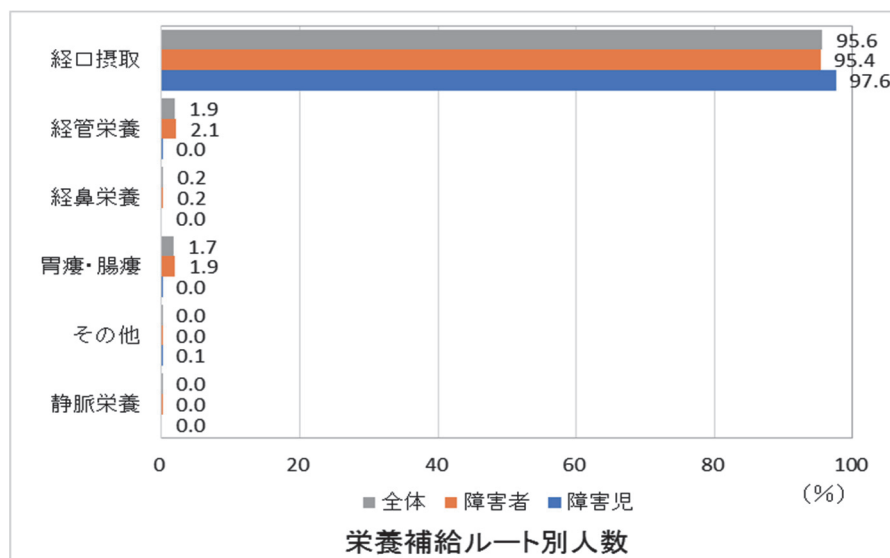
疾患名	全体		障害者		障害児	
	n=1,420	(%)	n=1,401	(%)	n=19	(%)
減塩食	449	31.6	448	32.0	1	5.3
潰瘍食	124	8.7	124	8.9	0	0.0
高血圧食	113	8.0	113	8.1	0	0.0
痛風食	72	5.1	72	5.1	0	0.0
低残渣食	57	4.0	57	4.1	0	0.0
心臓病食	28	2.0	28	2.0	0	0.0
膵臓病食	19	1.3	19	1.4	0	0.0
食物アレルギー対応食	16	1.1	12	0.9	4	21.1
その他	542	38.2	528	37.7	14	73.7



(3)栄養補給ルート別人数(複数回答)

栄養補給方法	全体		障害者		障害児	
	n=84,026 ^{*1}		n=79,515 ^{*2}		n=4,511 ^{*3}	
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差
	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)
経口摂取	95.6	15.8	95.4	15.9	97.6	14.0
経管栄養	1.9	5.1	2.1	5.4	0.0	0.4
経鼻栄養	0.2	1.2	0.2	1.3	0.0	0.0
胃瘻・腸瘻	1.7	4.6	1.9	4.8	0.0	0.4
その他	0.0	0.1	0.0	0.1	0.1	0.0
静脈栄養	0.0	0.1	0.0	0.1	0.0	0.0

^{*1}回答した1,667施設の入所者数、^{*2}回答した1,503施設の入所者数、^{*3}回答した164施設の入所児数

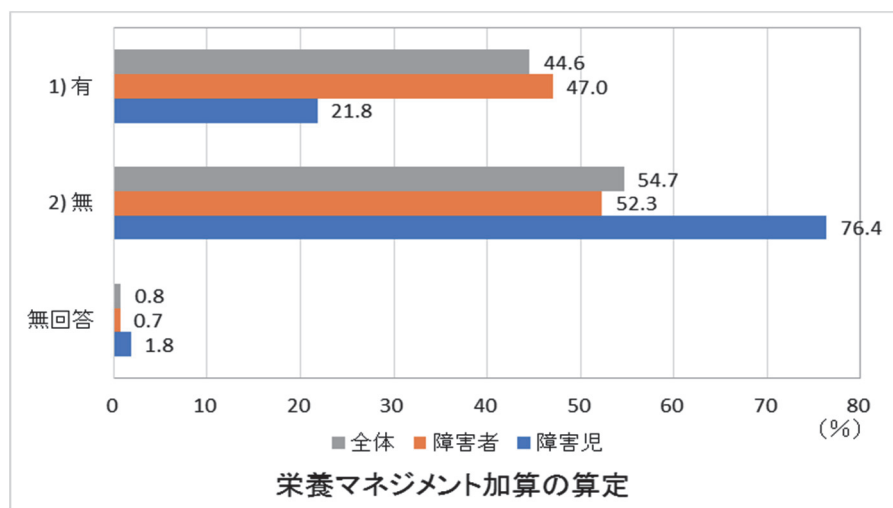


【その他の内訳】

栄養補給方法	全体		障害者	
	n	(%)	n	(%)
食道瘻	2	33.3	2	33.3
経口と併用	3	50.0	3	50.0
P T E G	1	16.7	1	16.7
合計	6	100	6	100

4.(1)7月1か月間の栄養マネジメント加算の算定の有無について

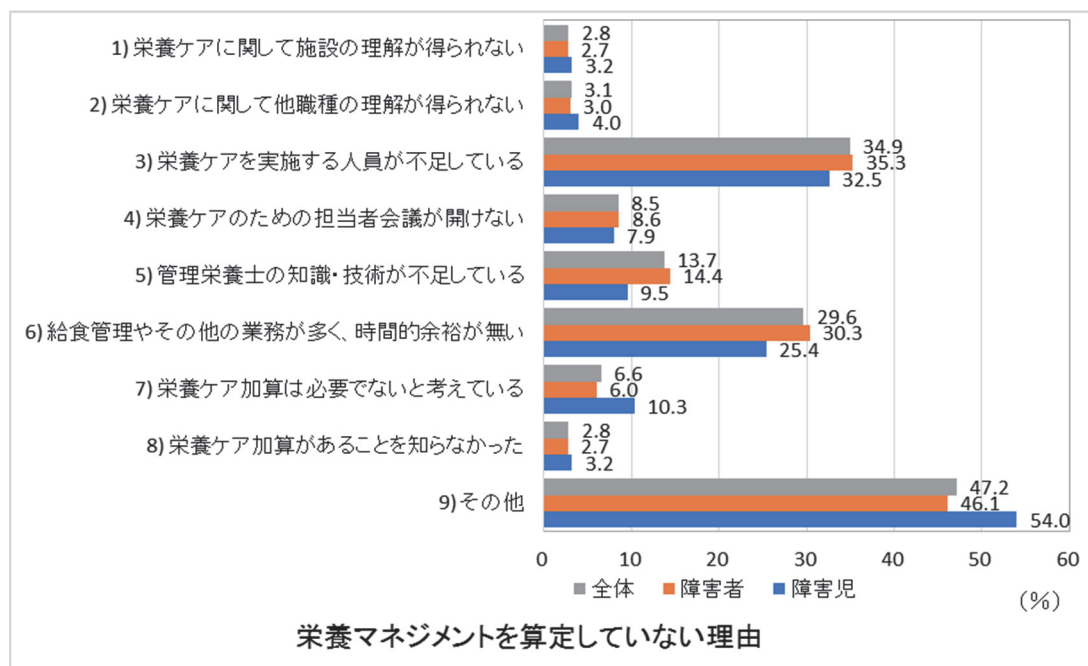
	全体		障害者		障害児	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)
1) 有	759	44.6	723	47.0	36	21.8
2) 無	931	54.7	805	52.3	126	76.4
無回答	13	0.8	10	0.7	3	1.8
合計	1,703	100	1,538	100	165	100



(2)【栄養マネジメント加算を算定していない施設の方】

栄養マネジメントを算定していない理由(複数回答)

	全体		障害者		障害児	
	n=931	(%)	n=805	(%)	n=126	(%)
1) 栄養ケアに関して施設の理解が得られない	26	2.8	22	2.7	4	3.2
2) 栄養ケアに関して他職種の理解が得られない	29	3.1	24	3.0	5	4.0
3) 栄養ケアを実施する人員が不足している	325	34.9	284	35.3	41	32.5
4) 栄養ケアのための担当者会議が開けない	79	8.5	69	8.6	10	7.9
5) 管理栄養士の知識・技術が不足している	128	13.7	116	14.4	12	9.5
6) 給食管理やその他の業務が多く、時間的余裕が無い	276	29.6	244	30.3	32	25.4
7) 栄養ケア加算は必要でないと考えている	61	6.6	48	6.0	13	10.3
8) 栄養ケア加算があることを知らなかった	26	2.8	22	2.7	4	3.2
9) その他	439	47.2	371	46.1	68	54.0

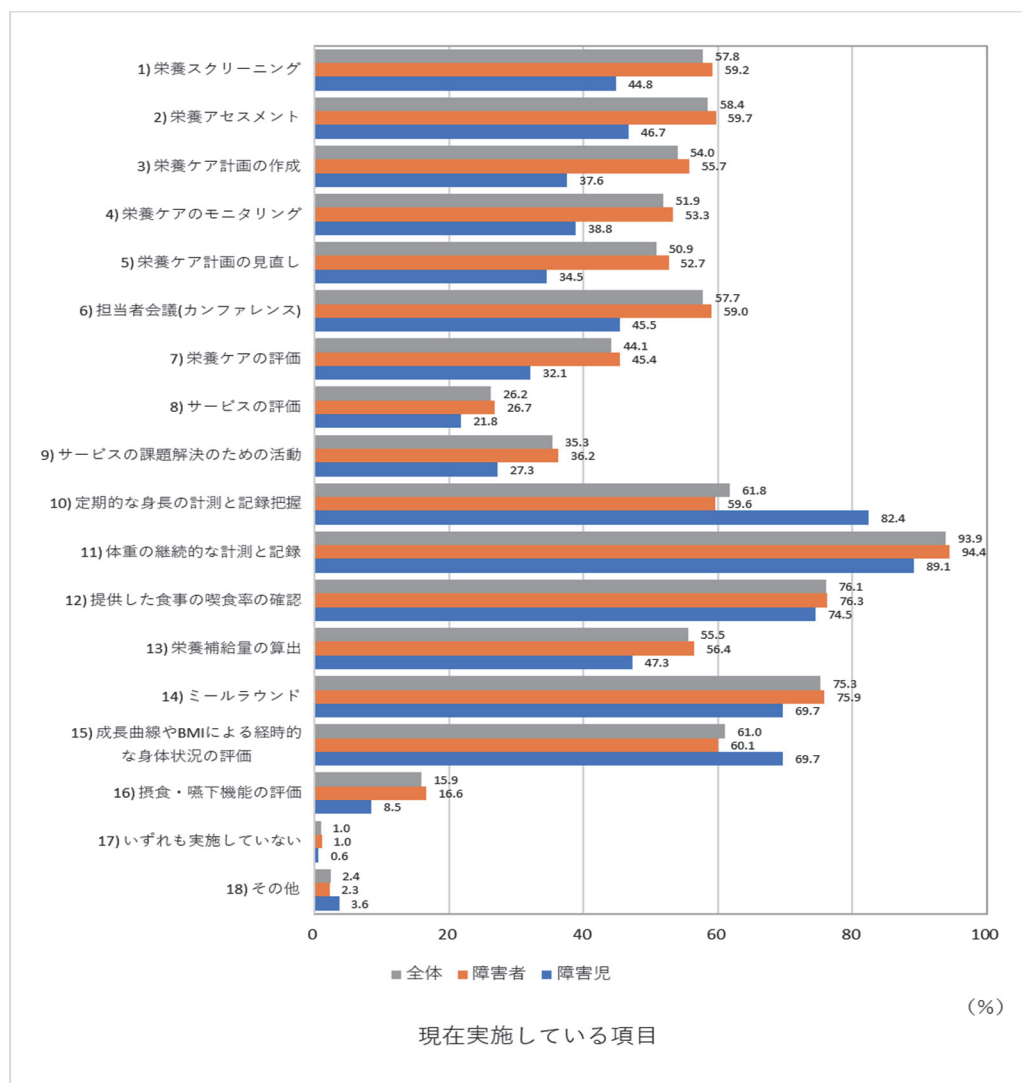


【9）その他の内訳】

	全体		障害者		障害児	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)
管理栄養士ではないため	263	59.9	236	63.6	27	39.7
兼務しているため	19	4.3	13	3.5	6	8.8
対象者がいない	13	3.0	7	1.9	6	8.8
施設の方針	10	2.3	7	1.9	3	4.4
算定に向けた準備を進めている	37	8.4	35	9.4	2	2.9
その他	97	22.1	73	19.7	24	35.3
合計	439	100	371	100	68	100

(3)、(1)で質問した栄養マネジメント加算の算定の有無に関わらず、現在実施している項目(複数回答)

	全体		障害者		障害児	
	n=1,703	(%)	n=1,538	(%)	n=165	(%)
1) 栄養スクリーニング	984	57.8	910	59.2	74	44.8
2) 栄養アセスメント	995	58.4	918	59.7	77	46.7
3) 栄養ケア計画の作成	919	54.0	857	55.7	62	37.6
4) 栄養ケアのモニタリング	884	51.9	820	53.3	64	38.8
5) 栄養ケア計画の見直し	867	50.9	810	52.7	57	34.5
6) 担当者会議(カンファレンス)	983	57.7	908	59.0	75	45.5
7) 栄養ケアの評価	751	44.1	698	45.4	53	32.1
8) サービスの評価	447	26.2	411	26.7	36	21.8
9) サービスの課題解決のための活動	602	35.3	557	36.2	45	27.3
10) 定期的な身長計測と記録把握	1,053	61.8	917	59.6	136	82.4
11) 体重の継続的な計測と記録	1,599	93.9	1,452	94.4	147	89.1
12) 提供した食事の喫食率の確認	1,296	76.1	1,173	76.3	123	74.5
13) 栄養補給量の算出	946	55.5	868	56.4	78	47.3
14) ミールラウンド	1,282	75.3	1,167	75.9	115	69.7
15) 成長曲線やBMIによる経時的な身体状況の評価	1,039	61.0	924	60.1	115	69.7
16) 摂食・嚥下機能の評価	270	15.9	256	16.6	14	8.5
17) いずれも実施していない	17	1.0	16	1.0	1	0.6
18) その他	41	2.4	35	2.3	6	3.6

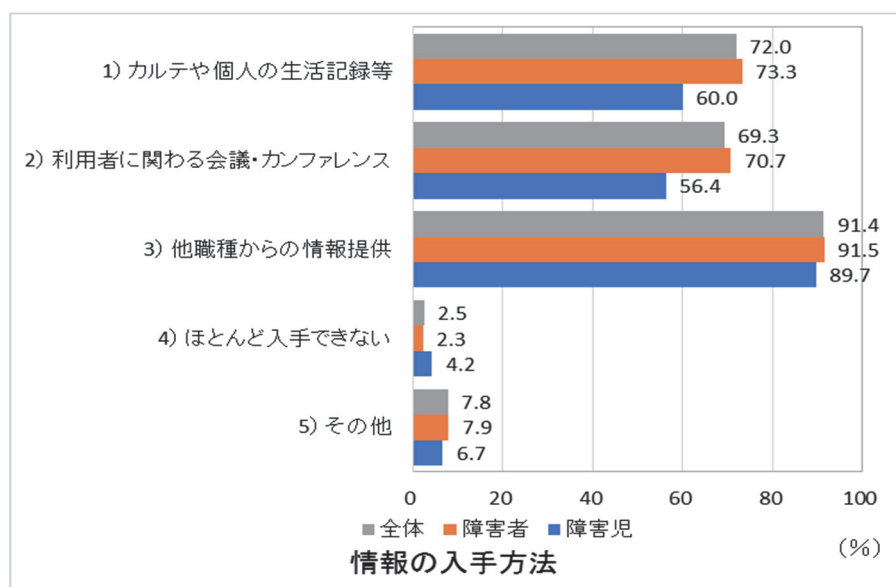


【18)その他の内訳】

	全体	
	n=41	(%)
給食会議・食事関係	8	19.5
摂食・嚥下機能関係	7	17.1
健診・病院での検査等	5	12.2
面談・相談等	4	9.8
その他	17	41.5

(4)利用者の栄養ケアに必要な情報をどのように入手しているか(複数回答)

	全体		障害者		障害児	
	n=1,703	(%)	n=1,538	(%)	n=165	(%)
1) カルテや個人の生活記録等	1,226	72.0	1,127	73.3	99	60.0
2) 利用者に関わる会議・カンファレンス	1,181	69.3	1,088	70.7	93	56.4
3) 他職種からの情報提供	1,556	91.4	1,408	91.5	148	89.7
4) ほとんど入手できない	42	2.5	35	2.3	7	4.2
5) その他	133	7.8	122	7.9	11	6.7

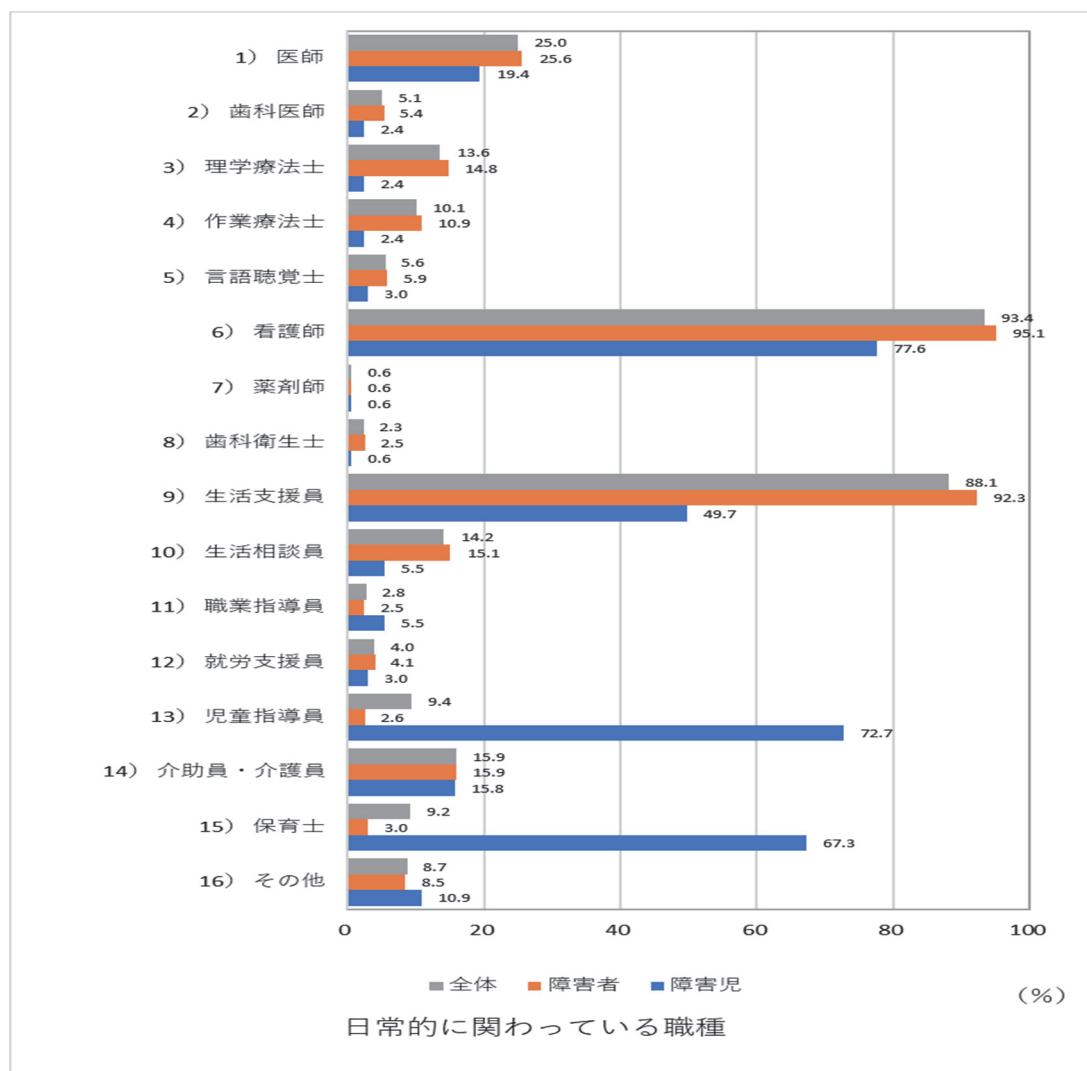


【5）その他の内訳】

	全体		障害者		障害児	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)
本人・家族からの聞き取り	44	33.1	41	33.6	3	27.3
通院記録 定期健診結果	19	14.3	17	13.9	2	18.2
日常の様子を観察	18	13.5	17	13.9	1	9.1
食事提供時の観察（ミールラウンド）	16	12.0	15	12.3	1	9.1
朝・夕の引継ぎ・打合せ等	10	7.5	9	7.4	1	9.1
その他	26	19.5	23	18.9	3	27.3
合計	133	100	122	100	11	100

(5) 利用者の栄養・食事の問題を把握・検討するとき、日常的に係っている職種（複数回答）

	全体		障害者		障害児	
	n=1,703	(%)	n=1,538	(%)	n=165	(%)
1) 医師	426	25.0	394	25.6	32	19.4
2) 歯科医師	87	5.1	83	5.4	4	2.4
3) 理学療法士	231	13.6	227	14.8	4	2.4
4) 作業療法士	172	10.1	168	10.9	4	2.4
5) 言語聴覚士	95	5.6	90	5.9	5	3.0
6) 看護師	1,591	93.4	1,463	95.1	128	77.6
7) 薬剤師	10	0.6	9	0.6	1	0.6
8) 歯科衛生士	40	2.3	39	2.5	1	0.6
9) 生活支援員	1,501	88.1	1,419	92.3	82	49.7
10) 生活相談員	241	14.2	232	15.1	9	5.5
11) 職業指導員	47	2.8	38	2.5	9	5.5
12) 就労支援員	68	4.0	63	4.1	5	3.0
13) 児童指導員	160	9.4	40	2.6	120	72.7
14) 介助員・介護員	270	15.9	244	15.9	26	15.8
15) 保育士	157	9.2	46	3.0	111	67.3
16) その他	149	8.7	131	8.5	18	10.9



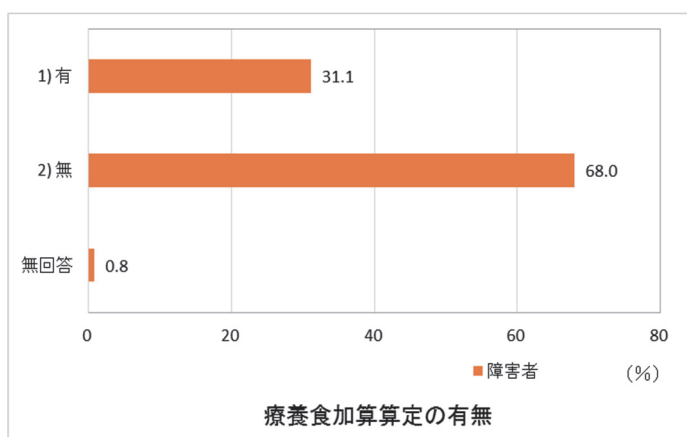
【16) その他の内訳】(複数回答)

	全体		障害者		障害児	
	n = 149	(%)	n = 131	(%)	n = 18	(%)
サービス管理責任者	77	51.7	75	57.3	2	11.1
調理員	21	14.1	18	13.7	3	16.7
施設長・園長	16	10.7	15	11.5	2	11.1
管理栄養士	12	8.1	12	9.2	0	0.0
保健師	7	4.7	2	1.5	5	27.8
栄養士	6	4.0	6	4.6	0	0.0
相談支援専門員	2	1.3	2	1.5	0	0.0
事務員	2	1.3	2	1.5	0	0.0
社会福祉士	1	0.7	1	0.8	0	0.0
介護福祉士	3	2.0	3	2.3	0	0.0
柔道整復師	1	0.7	1	0.8	0	0.0
児童発達支援管理責任者	4	2.7	0	0.0	4	22.2
その他	16	10.7	12	9.2	4	22.2

(6)【障害者施設の方のみ】

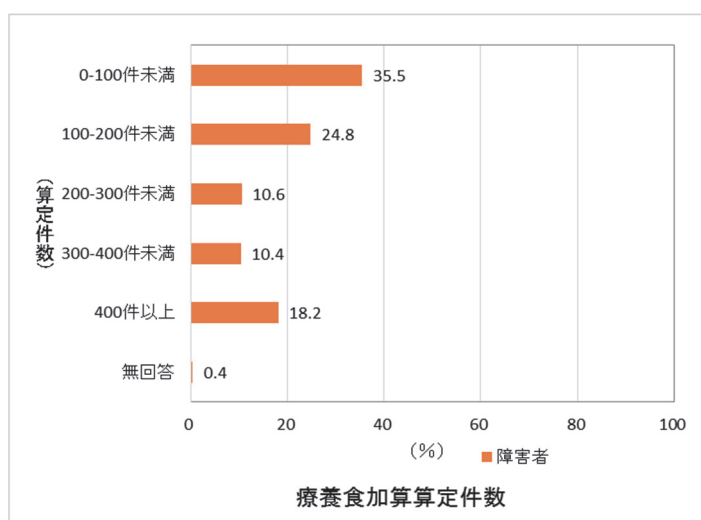
7月1か月間の療養食加算

	障害者	
	n=1,538	(%)
1) 有	479	31.1
2) 無	1,046	68.0
無回答	13	0.8
合計	1,538	100



【算定件数】

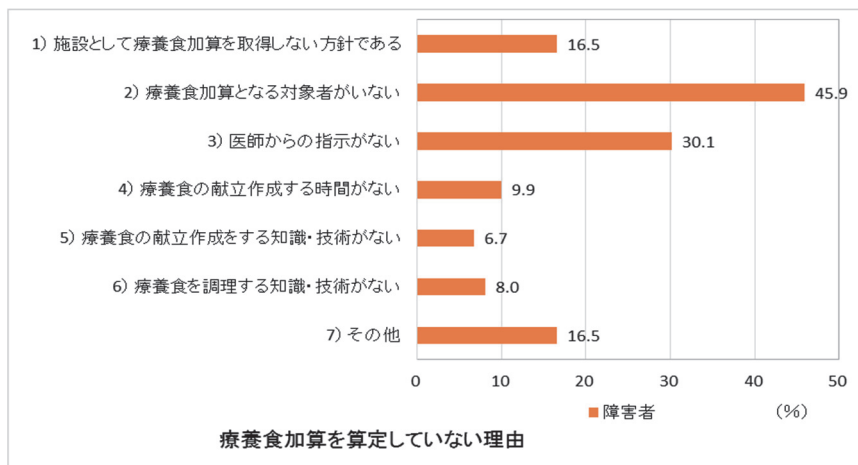
	障害者	
	施設数	(%)
0-100件未満	170	35.5
100-200件未満	119	24.8
200-300件未満	51	10.6
300-400件未満	50	10.4
400件以上	87	18.2
無回答	2	0.4
合計	479	100



(7)【障害者施設の方のみ・療養食加算を算定していない施設】

療養食加算を算定していない理由(複数回答)

	障害者	
	n=1,046	(%)
1) 施設として療養食加算を取得しない方針である	173	16.5
2) 療養食加算となる対象者がいない	480	45.9
3) 医師からの指示がない	315	30.1
4) 療養食の献立作成する時間がない	104	9.9
5) 療養食の献立作成をする知識・技術がない	70	6.7
6) 療養食を調理する知識・技術がない	84	8.0
7) その他	173	16.5



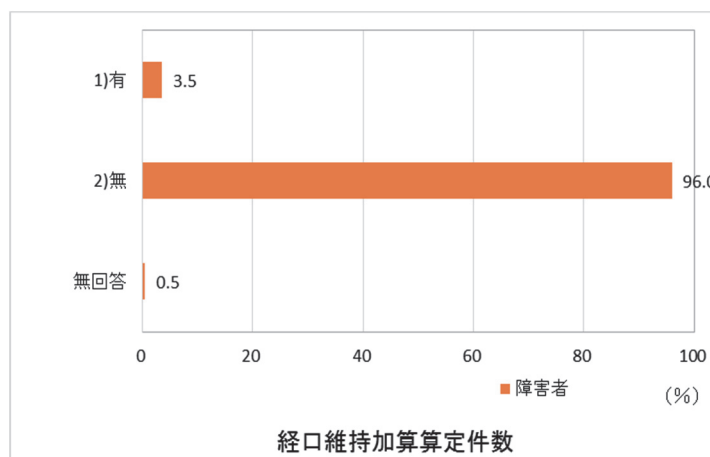
【7）その他の内訳】

	障害者	
	n	(%)
管理栄養士不在のため	35	20.2
医師からの指示書・食事箋がない	16	9.2
調理の人員不足	13	7.5
算定に向けた準備を進めている。	12	6.9
加算があることを知らない、内容わからない	6	3.5
委託先との契約にない	6	3.5
その他	85	49.1
合計	173	100

(8)【障害者施設の方のみ】

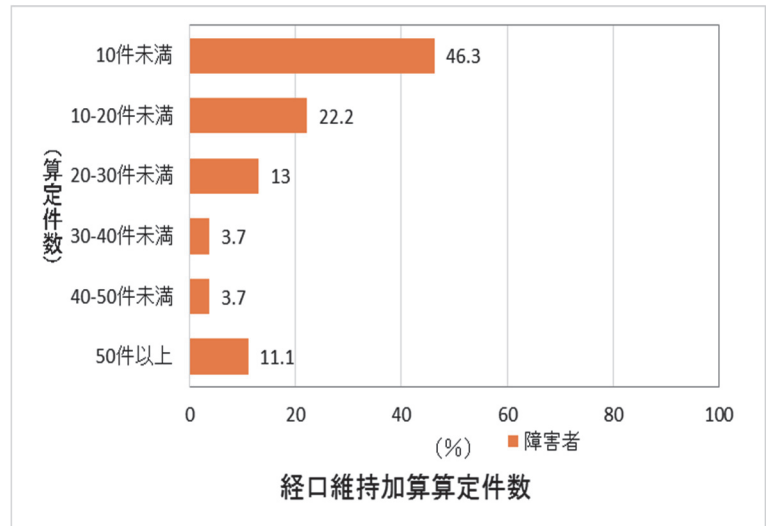
7月1か月間の経口維持加算

経口維持加算算定	障害者	
	n=1,538	(%)
1)有	54	3.5
2)無	1,476	96.0
無回答	8	0.5
合計	1,538	100



【算定件数】

件数	障害者	
	n	(%)
10件未満	25	46.3
10-20件未満	12	22.2
20-30件未満	7	13.0
30-40件未満	2	3.7
40-50件未満	2	3.7
50件以上	6	11.1
合計	54	100



(9)【障害者施設の方のみ・経口維持加算を算定していない施設】

経口維持加算を算定していない理由(複数回答)

	障害者	
	n=1,476	(%)
1) 施設として経口維持加算を取得しない方針である	146	9.9
2) 経口維持加算となる対象者がいない	859	58.2
3) 医師からの指示がない	356	24.1
4) 経口維持加算取得の基準を満たせない	158	10.7
5) 経口維持加算に向けて他職種の協力が得られにくい	71	4.8
6) 他業務が忙しく、経口維持加算のための献立作成する時間がない	121	8.2
7) 経口維持加算の献立作成をする知識・技術がない	117	7.9
8) 経口維持加算のための調理知識・技術がない	111	7.5
9) 加算があることを知らない	34	2.3
10) 算定条件がわからない	94	6.4
11) 依頼できる関係の専門職がいない	106	7.2
12) 算定単位数が低い	38	2.6
13) 算定に必要性を感じない	18	1.2
14) 中心となって進めていくキーパーソンが不在	95	6.4
15) ご利用者本人・ご家族の理解が得にくい	30	2.0
16) 嚥下機能評価 (VE、VF等) を実施することができない (実施に当たって連携先もない)	202	13.7
17) 療養食加算を算定しているから	22	1.5
18) その他	83	5.6



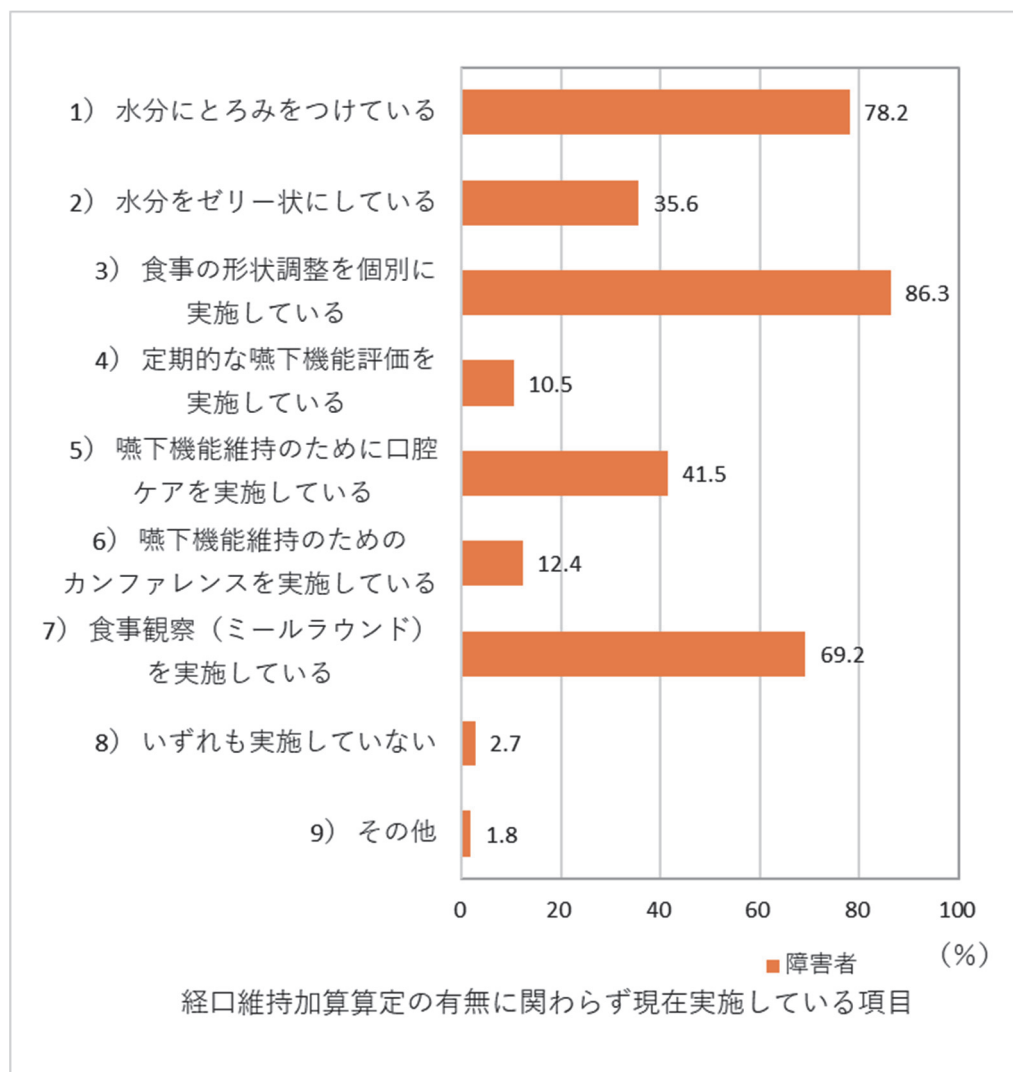
【18）その他の内訳】

	障害者	
	n	(%)
管理栄養士がいない	30	36.1
現在実施に向け検討中	5	6.0
栄養マネジメント加算をしていない	5	6.0
その他	43	51.8
合計	83	100

(10)【障害者施設の方のみ】

経口維持加算算定の有無に関わらず、現在実施している項目（複数回答）

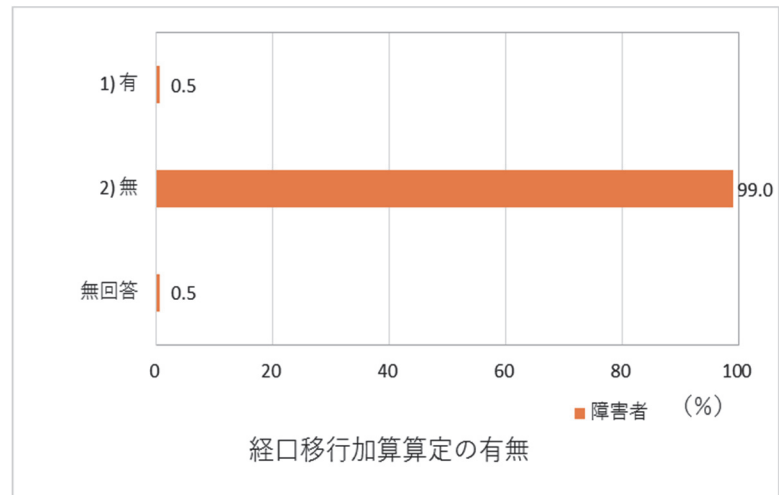
	障害者	
	n=1,538	(%)
1) 水分にとろみをつけている	1,202	78.2
2) 水分をゼリー状にしている	548	35.6
3) 食事の形状調整を個別に実施している	1,327	86.3
4) 定期的な嚥下機能評価を実施している	161	10.5
5) 嚥下機能維持のために口腔ケアを実施している	638	41.5
6) 嚥下機能維持のためのカンファレンスを実施している	190	12.4
7) 食事観察（ミールラウンド）を実施している	1,064	69.2
8) いずれも実施していない	41	2.7
9) その他	27	1.8



(11)【障害者施設の方のみ】

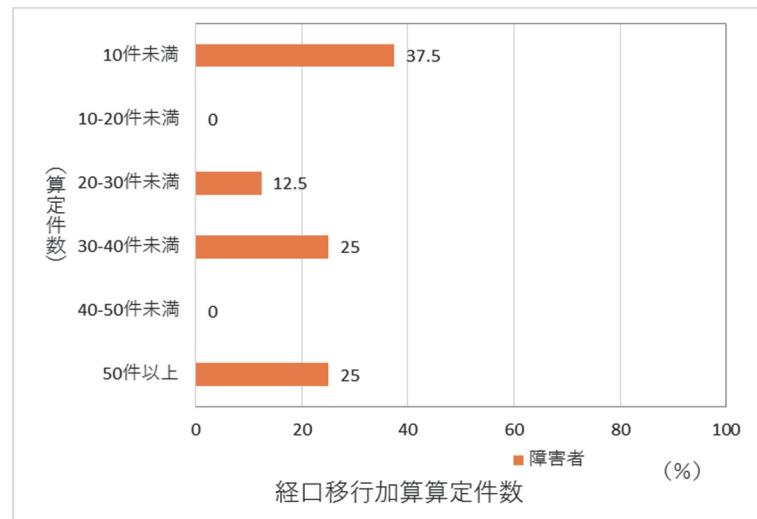
7月1か月間の経口移行加算

経口移行加算算定	障害者	
	n	(%)
1) 有	8	0.5
2) 無	1,522	99.0
無回答	8	0.5
合計	1,538	100



【算定件数】

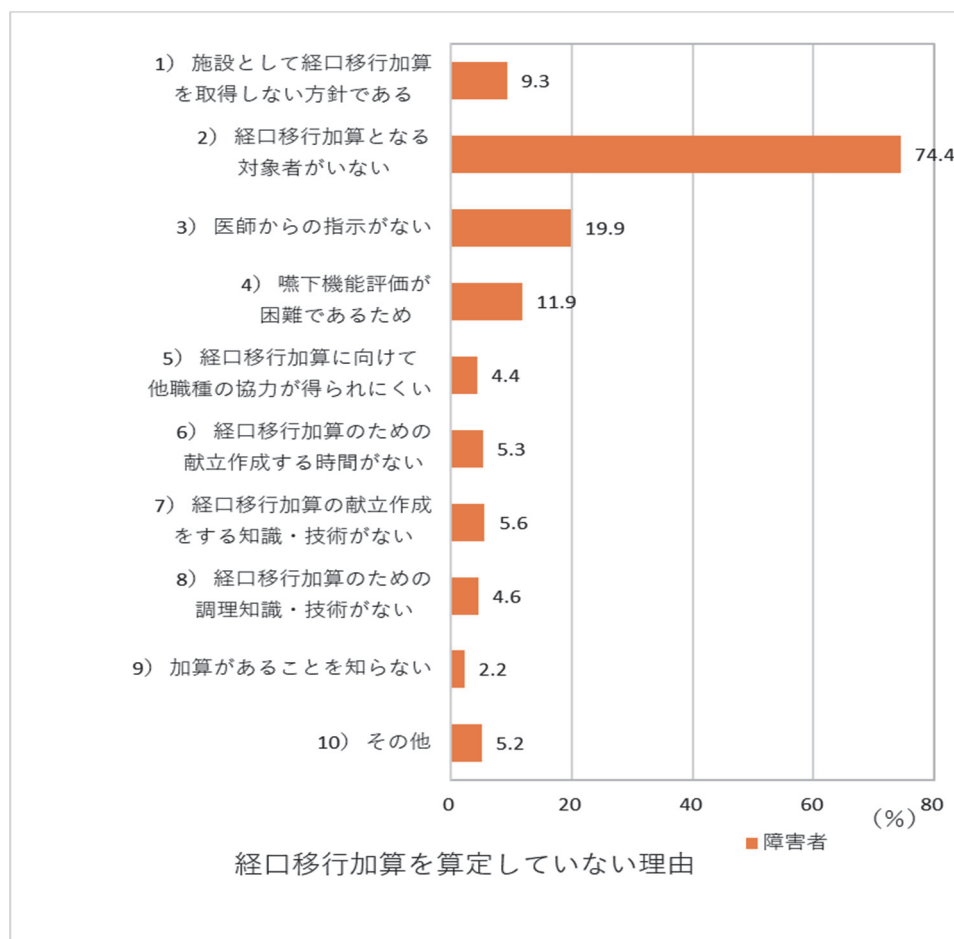
件数	障害者	
	n=8	(%)
10件未満	3	37.5
10-20件未満	0	0
20-30件未満	1	12.5
30-40件未満	2	25
40-50件未満	0	0
50件以上	2	25
合計	8	100



(12)【障害者施設の方のみ・経口移行加算を算定していない施設】

経口移行加算を算定していない理由(複数回答)

	障害者	
	n=1,522	(%)
1) 施設として経口移行加算を取得しない方針である	141	9.3
2) 経口移行加算となる対象者がいない	1133	74.4
3) 医師からの指示がない	303	19.9
4) 嚥下機能評価が困難であるため	181	11.9
5) 経口移行加算に向けて他職種の協力が得られにくい	67	4.4
6) 経口移行加算のための献立作成する時間がない	80	5.3
7) 経口移行加算の献立作成をする知識・技術がない	85	5.6
8) 経口移行加算のための調理知識・技術がない	70	4.6
9) 加算があることを知らない	34	2.2
10) その他	79	5.2

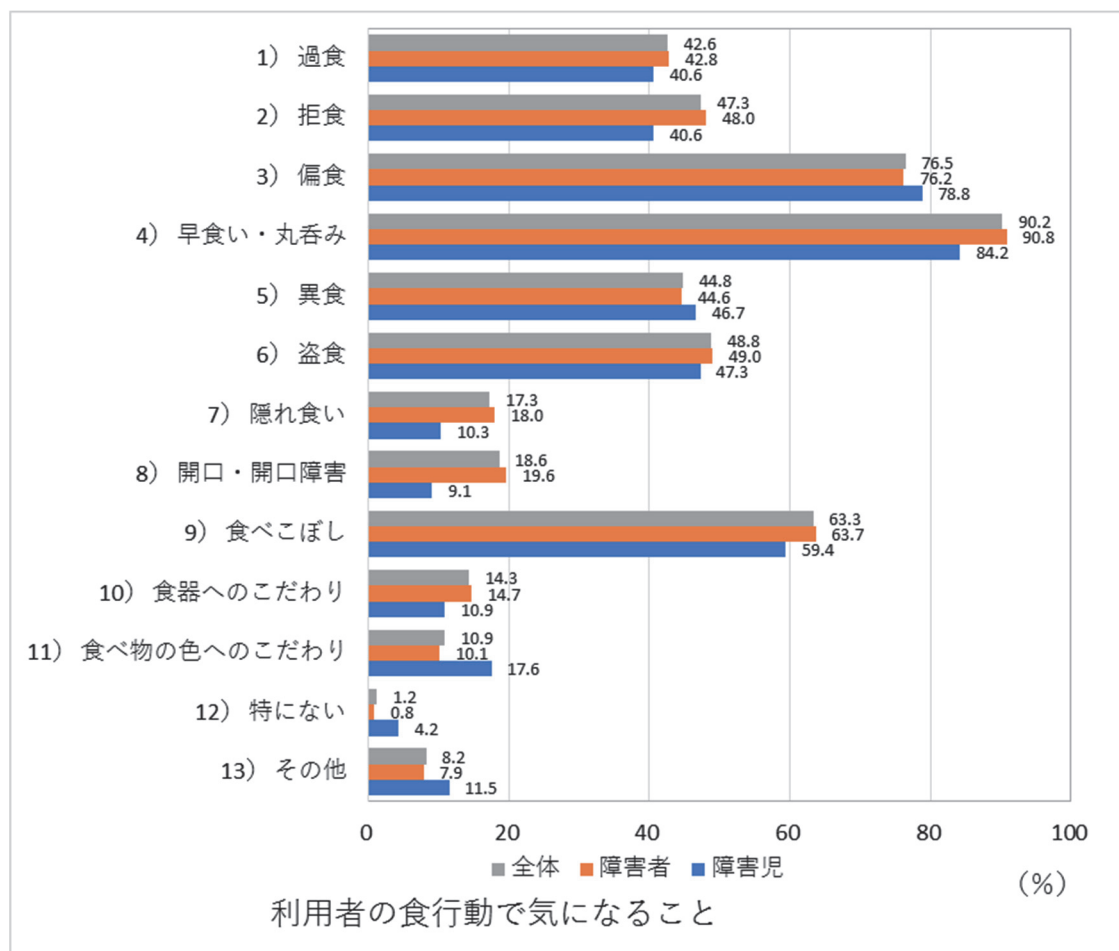


【10) その他の内訳】

	障害者	
	n=79	(%)
管理栄養士がいない	29	36.7
多忙のため書類作成できない	5	6.3
現在、加算に向けて検討中	4	5.1
他職種との連携が難しい	3	3.8
その他	38	48.1

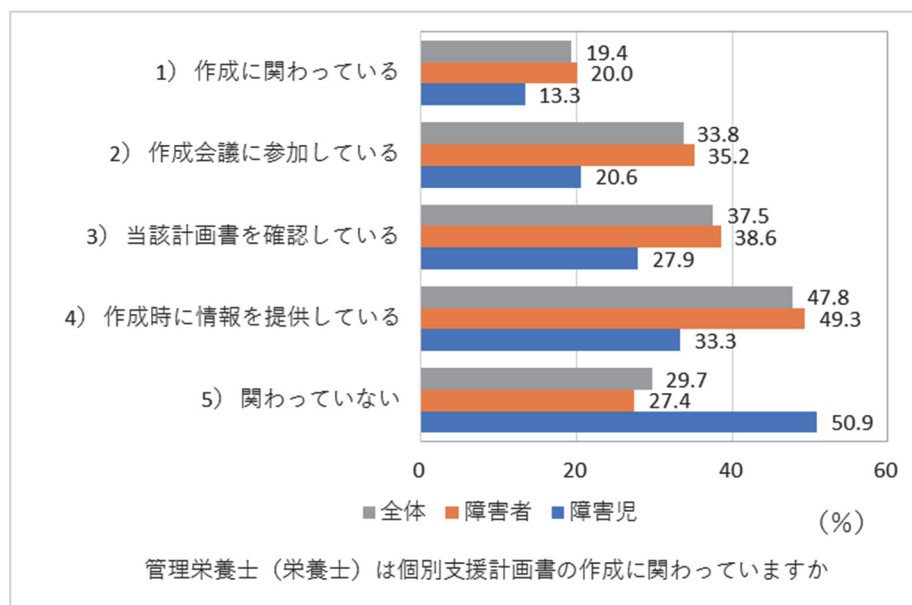
(13) 利用者の食行動で気になることがありますか(複数回答)

	全体		障害者		障害児	
	n=1,703	(%)	n=1,538	(%)	n=165	(%)
1) 過食	726	42.6	659	42.8	67	40.6
2) 拒食	806	47.3	739	48.0	67	40.6
3) 偏食	1,302	76.5	1,172	76.2	130	78.8
4) 早食い・丸呑み	1,536	90.2	1,397	90.8	139	84.2
5) 異食	763	44.8	686	44.6	77	46.7
6) 盗食	831	48.8	753	49.0	78	47.3
7) 隠れ食い	294	17.3	277	18.0	17	10.3
8) 開口・開口障害	317	18.6	302	19.6	15	9.1
9) 食べこぼし	1,078	63.3	980	63.7	98	59.4
10) 食器へのこだわり	244	14.3	226	14.7	18	10.9
11) 食べ物の色へのこだわり	185	10.9	156	10.1	29	17.6
12) 特にない	20	1.2	13	0.8	7	4.2
13) その他	140	8.2	121	7.9	19	11.5



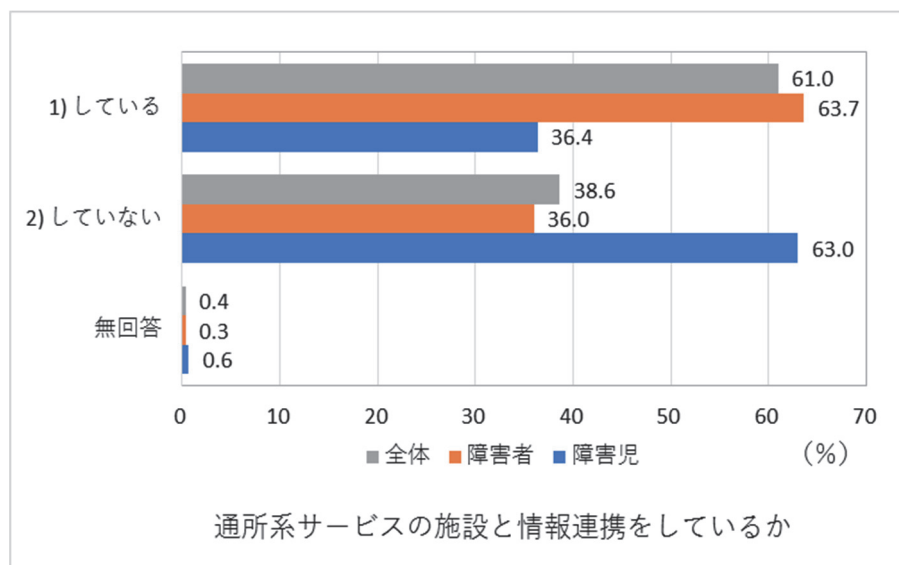
(14) 管理栄養士(栄養士)は個別支援計画書の作成に関わっていますか(複数回答)

	全体		障害者		障害児	
	n=1,703	(%)	n=1,538	(%)	n=165	(%)
1) 作成に関わっている	330	19.4	308	20.0	22	13.3
2) 作成会議に参加している	575	33.8	541	35.2	34	20.6
3) 当該計画書を確認している	639	37.5	593	38.6	46	27.9
4) 作成時に情報を提供している	814	47.8	759	49.3	55	33.3
5) 関わっていない	506	29.7	422	27.4	84	50.9



(15)通所系サービスの施設と情報連携をしていますか。

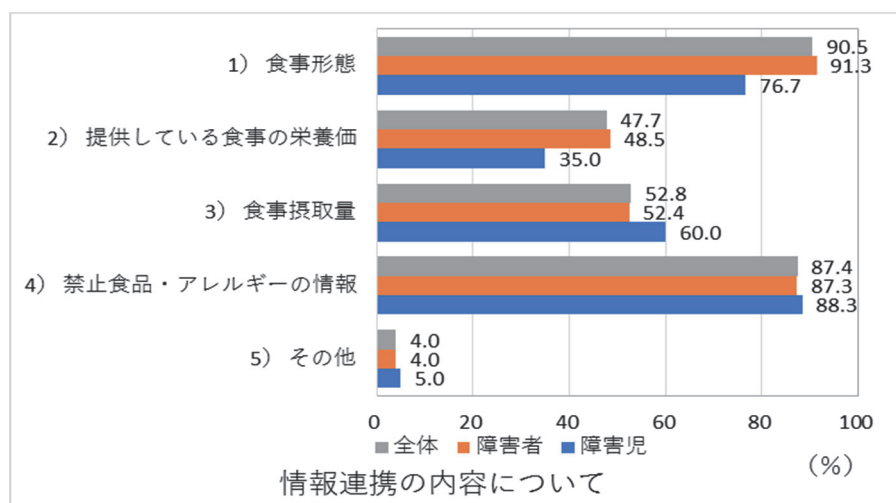
	全体		障害者		障害児	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)
1) している	1,039	61.0	979	63.7	60	36.4
2) していない	658	38.6	554	36.0	104	63.0
無回答	6	0.4	5	0.3	1	0.6
合計	1,703	100	1,538	100	165	100



(16)【通所系サービスの施設と情報連携している施設の方】

情報連携の内容(複数回答)

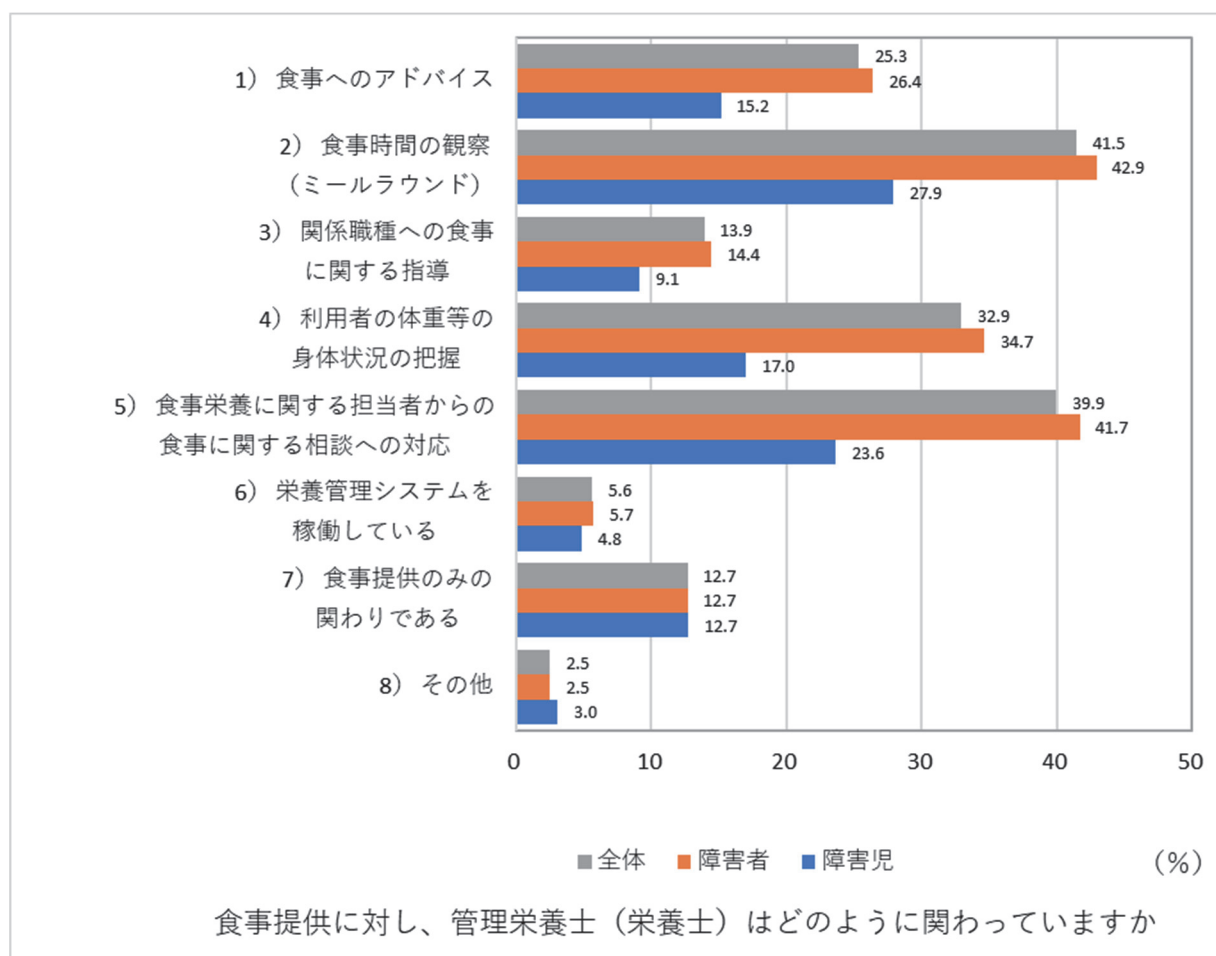
	全体		障害者		障害児	
	n=1,039	(%)	n=979	(%)	n=60	(%)
1) 食事形態	940	90.5	894	91.3	46	76.7
2) 提供している食事の栄養価	496	47.7	475	48.5	21	35.0
3) 食事摂取量	549	52.8	513	52.4	36	60.0
4) 禁止食品・アレルギーの情報	908	87.4	855	87.3	53	88.3
5) その他	42	4.0	39	4.0	3	5.0



(17)【入所者以外に食事を提供している施設の方】

食事提供に対し、管理栄養士(栄養士)がどのように関わっていますか(複数回答)

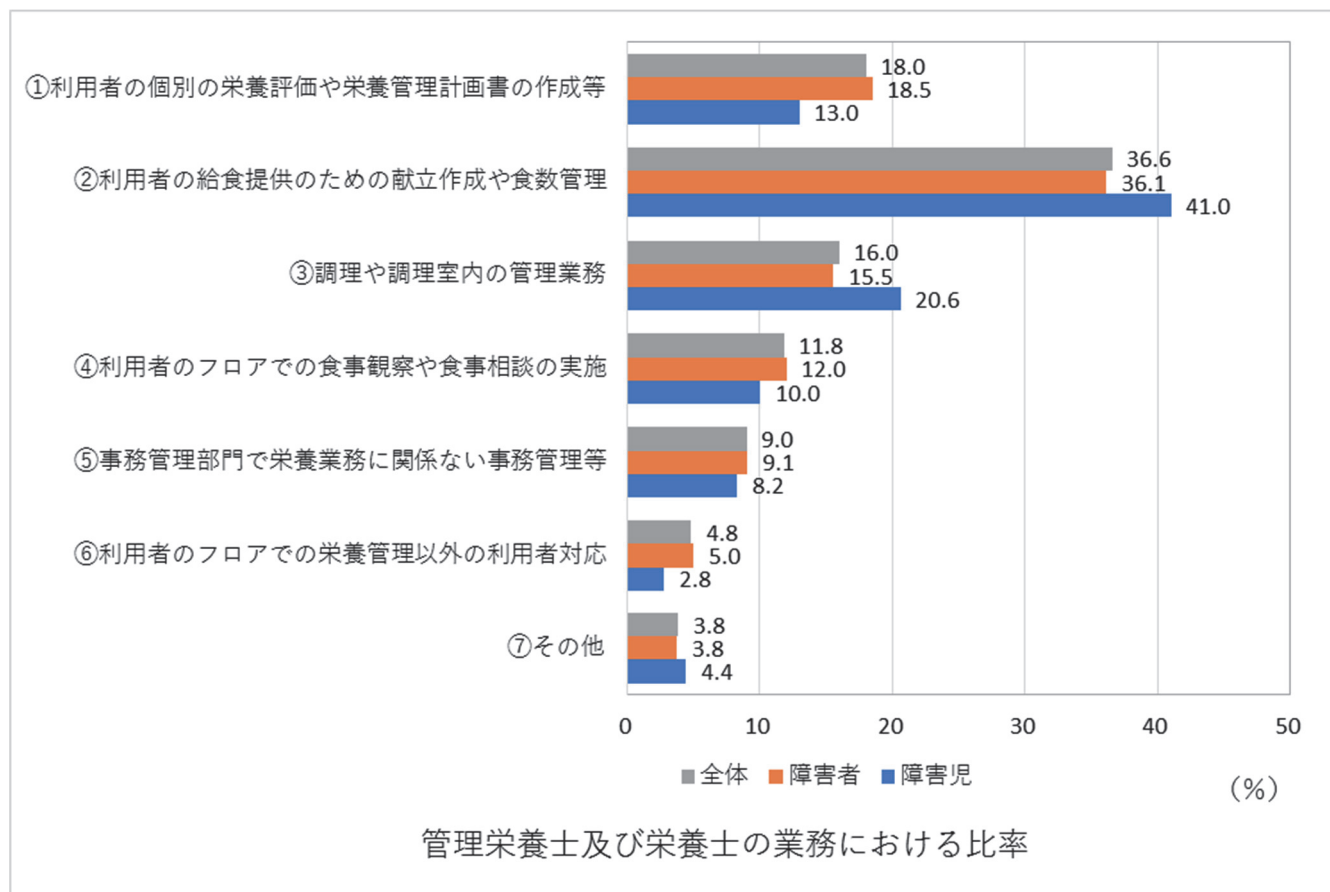
	全体		障害者		障害児	
	n=1,703	(%)	n=1,538	(%)	n=165	(%)
1) 食事へのアドバイス	431	25.3	406	26.4	25	15.2
2) 食事時間の観察(ミールラウンド)	706	41.5	660	42.9	46	27.9
3) 関係職種への食事に関する指導	237	13.9	222	14.4	15	9.1
4) 利用者の体重等の身体状況の把握	561	32.9	533	34.7	28	17.0
5) 食事栄養に関する担当者からの食事に関する相談への対応	680	39.9	641	41.7	39	23.6
6) 栄養管理システムを稼働している	96	5.6	88	5.7	8	4.8
7) 食事提供のみの関わりである	216	12.7	195	12.7	21	12.7
8) その他	43	2.5	38	2.5	5	3.0



5.管理栄養士及び栄養士の業務について

(1)業務時間における各項目の比率をご記入下さい。

	全体		障害者		障害児	
	平均値 (%)	標準偏差 (%)	平均値 (%)	標準偏差 (%)	平均 (%)	標準偏差 (%)
①利用者の個別の栄養評価や栄養管理計画書の作成等	18.0	14.2	18.5	14.3	13.0	11.3
②利用者の給食提供のための献立作成や食数管理	36.6	18.0	36.1	18.0	41.0	17.5
③調理や調理室内の管理業務	16.0	15.5	15.5	15.1	20.6	18.5
④利用者のフロアでの食事観察や食事相談の実施	11.8	8.2	12.0	8.3	10.0	7.3
⑤事務管理部門で栄養業務に関係ない事務管理等	9.0	12.3	9.1	12.4	8.2	10.5
⑥利用者のフロアでの栄養管理以外の利用者対応	4.8	7.1	5.0	7.3	2.8	4.8
⑦その他	3.8	8.6	3.8	8.5	4.4	9.8



①利用者の個別の栄養評価や栄養管理計画書の作成等

	全体		障害者		障害児	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)
0-20%未満	830	48.7	730	47.5	100	60.6
20-40%未満	668	39.2	619	40.2	49	29.7
40-60%未満	142	8.3	136	8.8	6	3.6
60-80%未満	23	1.4	23	1.5	0	0.0
80-100%	2	0.1	2	0.1	0	0.0
無回答	38	2.2	28	1.8	10	6.1
合計	1,703	100	1,538	100	165	100

②利用者の給食提供のための献立作成や食数管理

	全体		障害者		障害児	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)
0-20%未満	227	13.3	213	13.8	14	8.5
20-40%未満	622	36.5	574	37.3	48	29.1
40-60%未満	584	34.3	523	34.0	61	37.0
60-80%未満	198	11.6	169	11.0	29	17.6
80-100%	35	2.1	31	2.0	4	2.4
無回答	37	2.2	28	1.8	9	5.5
合計	1,703	100	1,538	100	165	100

③調理や調理室内の管理業務

	全体		障害者		障害児	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)
0-20%未満	1,072	62.9	987	64.2	85	51.5
20-40%未満	431	25.3	385	25.0	46	27.9
40-60%未満	111	6.5	96	6.2	15	9.1
60-80%未満	39	2.3	33	2.1	6	3.6
80-100%	12	0.7	9	0.6	3	1.8
無回答	38	2.2	28	1.8	10	6.1
合計	1,703	100	1,538	100	165	100

④利用者のフロアでの食事観察や食事相談の実施

	全体		障害者		障害児	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)
0-20%未満	1,284	75.4	1,155	75.1	129	78.2
20-40%未満	365	21.4	338	22.0	27	16.4
40-60%未満	17	1.0	17	1.1	0	0.0
60-80%未満	0	0.0	0	0.0	0	0.0
80-100%	0	0.0	0	0.0	0	0.0
無回答	37	2.2	28	1.8	9	5.5
合計	1,703	100	1,538	100	165	100

⑤事務管理部門で栄養業務に関係ない事務管理等

	全体		障害者		障害児	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)
0-20%未満	1,391	81.7	1,258	81.8	133	80.6
20-40%未満	210	12.3	191	12.4	19	11.5
40-60%未満	45	2.6	42	2.7	3	1.8
60-80%未満	12	0.7	11	0.7	1	0.6
80-100%	8	0.5	8	0.5	0	0.0
無回答	37	2.2	28	1.8	9	5.5
合計	1,703	100	1,538	100	165	100

⑥利用者のフロアでの栄養管理以外の利用者対応

	全体		障害者		障害児	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)
0-20%未満	1,582	92.9	1,430	93.0	152	92.1
20-40%未満	75	4.4	71	4.6	4	2.4
40-60%未満	5	0.3	5	0.3	0	0.0
60-80%未満	2	0.1	2	0.1	0	0.0
80-100%	2	0.1	2	0.1	0	0.0
無回答	37	2.2	28	1.8	9	5.5
合計	1,703	100	1,538	100	165	100

⑦その他

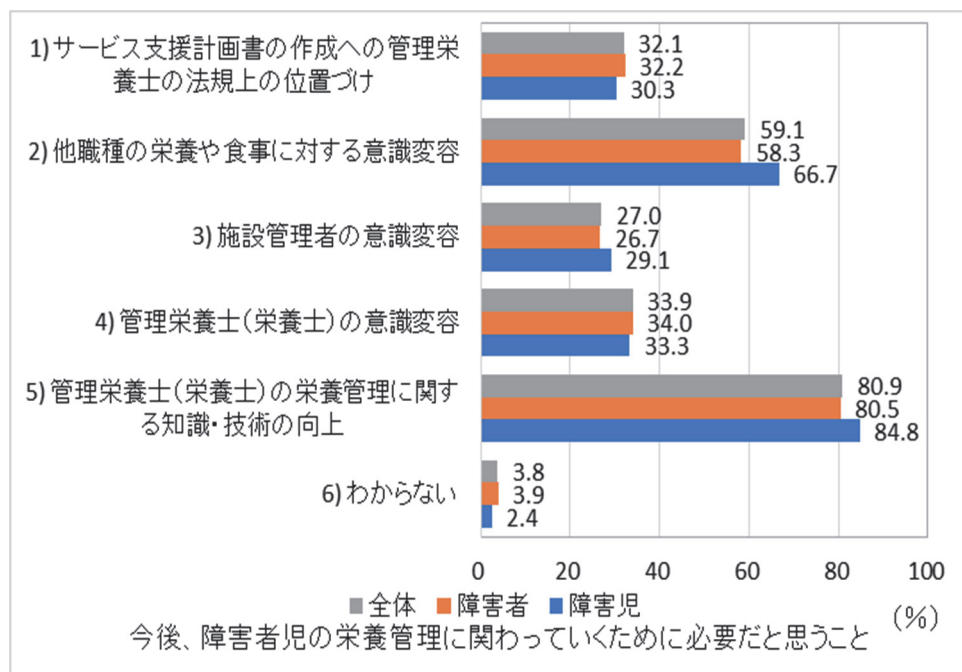
	全体		障害者		障害児	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)
0-20%未満	1,549	91.0	1,407	91.5	142	86.1
20-40%未満	95	5.6	85	5.5	10	6.1
40-60%未満	16	0.9	14	0.9	2	1.2
60-80%未満	3	0.2	2	0.1	1	0.6
80-100%	2	0.1	2	0.1	0	0.0
無回答	38	2.2	28	1.8	10	6.1
合計	1,703	100	1,538	100	165	100

【⑦その他の内容】

行事への準備・参加、会議・打合せ等、送迎、買い物、調理業務、来客・電話対応、清掃、検品発注等の給食管理食育関係、研修、外出などの付き添い、雑用、栄養相談等

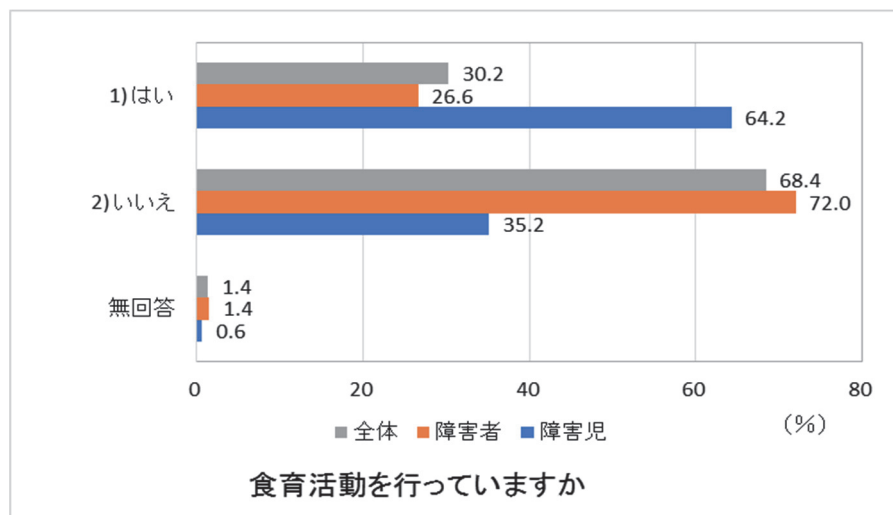
(2)今後、障害児者の栄養管理に関わっていくために必要だと思うこと(複数回答)

	全体		障害者		障害児	
	n=1,703	(%)	n=1,538	(%)	n=165	(%)
1) サービス支援計画書の作成への管理栄養士の法規上の位置づけ	546	32.1	496	32.2	50	30.3
2) 他職種の栄養や食事に対する意識変容	1,006	59.1	896	58.3	110	66.7
3) 施設管理者の意識変容	459	27.0	411	26.7	48	29.1
4) 管理栄養士(栄養士)の意識変容	578	33.9	523	34.0	55	33.3
5) 管理栄養士(栄養士)の栄養管理に関する知識・技術の向上	1,378	80.9	1,238	80.5	140	84.8
6) わからない	64	3.8	60	3.9	4	2.4



(3)食育活動を行っていますか。

	全体		障害者		障害児	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)
1) はい	515	30.2	409	26.6	106	64.2
2) いいえ	1,165	68.4	1,107	72.0	58	35.2
無回答	23	1.4	22	1.4	1	0.6
合計	1,703	100	1,538	100	165	100



Ⅱ. 栄養ケアマネジメント加算の有無別

■給食運営における献立作成及び調理業務の委託状況（複数回答）

	全体 n=1,690*			障害者 n=1,528*			障害児 n=162*		
	(加算有n=759, 無n=931)			(加算有n=723, 無n=805)			(加算有n=36, 無n=126)		
	n	(%)	P値†	n	(%)	P値†	n	(%)	P値†
1) 全て直営で実施									
加算有	267	35.2	<0.001	246	34.0	<0.001	21	58.3	0.642
加算無	462	49.6		394	48.9		68	54.0	
2) 調理業務のみ委託している									
加算有	180	23.7	0.504	175	24.2	0.498	5	13.9	0.417
加算無	208	22.3		183	22.7		25	19.8	
3) 献立作成及び調理業務を委託している									
加算有	275	36.2	<0.001	269	37.2	<0.001	6	16.7	0.414
加算無	226	24.3		197	24.5		29	23.0	
4) その他									
加算有	47	6.2	0.307	43	5.9	0.340	4	11.1	0.336
加算無	47	5.0		39	4.8		8	6.3	

* 回答施設数

† χ^2 検定

■管理栄養士の人員構成

職種	0人	1人	2人	3人	4人	5人以上
管理栄養士（常勤）						
加算有	14	684	49	9	1	2
加算無	624	283	16	7	0	0
管理栄養士（非常勤）						
加算有	736	22	1	0	0	0
加算無	907	22	1	0	0	0
計	2,281	1,011	67	16	1	2

職種	0人	1人	2人	3人	4人	5人以上
管理栄養士（常勤）						
加算有	624	92	9	4	0	2
加算無	779	80	12	4	0	2
管理栄養士（非常勤）						
加算有	707	23	1	0	0	0
加算無	846	28	3	0	0	0
計	2,956	223	25	8	0	4

■入所者（児）のやせ及び肥満の状況

【障害者施設の方】

入所者のやせ及び肥満の割合

	全体 n=1,486*				男性 n=1,470*				女性 n=1,462*			
	n	平均値	標準 偏差	P値†	n	平均値	標準 偏差	P値†	n	平均値	標準 偏差	P値†
		(%)	(%)			(%)	(%)			(%)	(%)	
やせ (BMI18.5未満)												
加算有	715	18.3	12.0	<0.001	709	19.1	13.2	<0.001	708	17.0	13.8	<0.001
加算無	771	15.8	10.9		761	16.6	12.2		754	14.1	13.0	
肥満 (BMI25.0以上)												
加算有	715	14.0	8.8	<0.001	709	11.0	8.7	<0.001	706	18.7	13.8	<0.001
加算無	771	16.6	11.1		761	13.3	10.8		756	21.6	16.0	

*回答施設数

† t 検定

【障害児施設の方】

入所児の身体状況

	全体		男児		女児	
	n=1,616*		n=1,129*		n=487*	
	(加算有n=607,無n=1,009)		(加算有n=407,無n=722)		(加算有n=200,無n=287)	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)
身長・体重共に-2SD以下						
加算有	78	12.9	50	12.3	28	14.0
加算無	56	5.6	41	5.7	15	5.2
身長は標準域であるが 体重は肥満度-20%以下(やせ)						
加算有	24	4.0	18	4.4	6	3.0
加算無	70	777.8	60	8.3	10	3.5
身長は標準域であるが 肥満度20%以上(肥満)						
加算有	42	6.9	18	4.4	24	12.0
加算無	63	6.2	37	5.1	26	9.1
身長が標準域以上にあり 体重は標準的(見かけ上やせ)						
加算有	9	1.5	5	1.2	4	2.0
加算無	40	4.0	35	4.8	5	1.7
身長・体重共に+2SD以上						
加算有	0	0.0	0	0.0	0	0.0
加算無	9	0.9	7	1.0	2	0.7

入所児のやせ及び肥満の割合

	全体				男児				女児			
	n=222*				n=220*				n=214*			
	n	平均値	標準 偏差	P値†	n	平均値	標準 偏差	P値†	n	平均値	標準 偏差	P値†
		(%)	(%)			(%)	(%)			(%)	(%)	
やせ												
加算有	25	16.9	13.8	0.540	25	20.1	15.7	0.878	24	7.4	12.1	0.650
加算無	85	15.0	13.4		84	21.0	27.7		82	8.8	14.3	
肥満												
加算有	27	5.8	5.4	0.142	27	4.0	4.6	0.257	26	10.4	13.1	0.484
加算無	85	8.9	10.4		84	7.2	14.4		82	13.0	17.9	

*回答施設数

† t 検定

■在籍者への栄養管理について（複数回答）

食事及び健康関連事項別人数の割合

【障害者施設】

項目	全体 n=1,515*			
	n	平均値 (%)	標準 偏差 (%)	P値†
a.食形態の調節をしている者				
加算有	714	41.9	21.2	<0.001
加算無	794	35.4	22.8	
b.食事介助を要する者				
加算有	714	20.3	19.5	<0.001
加算無	794	15.0	16.6	
c.とろみ剤を要する者				
加算有	715	11.8	12	<0.001
加算無	794	8.6	9.8	
d.療養食提供者				
加算有	715	10.4	14.3	<0.001
加算無	792	8.0	11.6	
e.食行動に問題がある者※				
加算有	712	17.7	22.9	<0.001
加算無	787	13.1	21.3	
f.この1年間に入院した者				
加算有	714	11.8	11.9	<0.001
加算無	789	9.1	12.9	

※常時食行動が気になる者

* 回答施設数

† t 検定

【障害児施設】

項目	全体 n=162*			
	n	平均値 (%)	標準 偏差 (%)	P値†
a.月齢・年齢相当の食形態ではない者				
加算有	36	10.0	15.9	0.145
加算無	126	6.5	11.5	
b.口腔過敏などにより液体以外の 摂取が十分できない者				
加算有	36	0.1	0.6	0.862
加算無	126	0.2	0.9	
c.食事に対して強いこだわりがある者				
加算有	36	10.6	15.8	0.050
加算無	126	5.9	11.3	
d.療養食提供者				
加算有	36	0.8	2.8	0.933
加算無	126	0.8	3.1	
e.食行動に問題がある者※				
加算有	36	17.4	23.4	0.124
加算無	126	11.3	20.2	
f.この1年間に入院した者				
加算有	36	3.2	4.0	0.181
加算無	126	2.3	3.6	

※常時食行動が気になる者

* 回答施設数

† t 検定

■栄養ケアマネジメント加算の算定の有無に関わらず、現在実施している項目（複数回答）

	全体 n=1,690*			障害者 n=1,528*			障害児 n=162*		
	(加算有n=759, 無n=931)			(加算有n=723, 無n=805)			(加算有n=36, 無n=126)		
	n	(%)	P値†	n	(%)	P値†	n	(%)	P値†
1)栄養スクリーニング									
加算有	740	97.5	<0.001	705	97.5	<0.001	35	97.2	<0.001
加算無	239	25.7		202	25.1		37	29.4	
2)栄養アセスメント									
加算有	737	97.1	<0.001	702	97.1	<0.001	35	97.2	<0.001
加算無	253	27.2		213	26.5		40	31.7	
3)栄養ケア計画の作成									
加算有	740	97.5	<0.001	705	97.5	<0.001	35	97.2	<0.001
加算無	175	18.8		150	18.6		25	19.8	
4)栄養ケアのモニタリング									
加算有	716	94.3	<0.001	682	94.3	<0.001	34	94.4	<0.001
加算無	164	17.6		136	16.9		28	22.2	
5)栄養ケア計画の見直し									
加算有	719	94.7	<0.001	686	94.9	<0.001	33	91.7	<0.001
加算無	144	15.5		122	15.2		22	17.5	
6)担当者会議(カンファレンス)									
加算有	606	79.8	<0.001	581	80.4	<0.001	25	69.4	0.002
加算無	375	40.3		325	40.4		50	39.7	
7)栄養ケアの評価									
加算有	636	83.8	<0.001	606	83.8	<0.001	30	83.3	<0.001
加算無	112	12.0		91	11.3		21	16.7	
8)サービスの評価									
加算有	328	43.2	<0.001	308	42.6	<0.001	20	55.6	<0.001
加算無	117	12.6		102	12.7		15	11.9	
9)サービスの課題解決のための活動									
加算有	399	52.6	<0.001	379	52.4	<0.001	20	55.6	<0.001
加算無	201	21.6		177	22.0		24	19.0	
10)定期的な身長計測と記録把握									
加算有	468	61.7	0.894	434	60.0	0.758	34	94.4	0.035
加算無	577	62.0		477	59.3		100	79.4	
11)体重の継続的な計測と記録									
加算有	755	99.5	<0.001	719	99.4	<0.001	36	100.0	0.020
加算無	836	89.8		727	90.3		109	86.5	
12)提供した食事の喫食率の確認									
加算有	672	88.5	<0.001	645	89.2	<0.001	27	75.0	0.961
加算無	617	66.3		523	65.0		94	74.6	
13)栄養補給量の算出									
加算有	550	72.5	<0.001	526	72.8	<0.001	24	66.7	0.009
加算無	392	42.1		339	42.1		53	42.1	
14)ミールラウンド									
加算有	669	88.1	<0.001	640	88.5	<0.001	29	80.6	0.110
加算無	608	65.3		524	65.1		84	66.7	
15)成長曲線やBMIによる経時的な 身体状況の評価									
加算有	559	73.6	<0.001	530	73.3	<0.001	29	80.6	0.110
加算無	474	50.9		390	48.4		84	66.7	
16)摂食・嚥下機能の評価									
加算有	150	19.8	<0.001	145	20.1	0.001	5	13.9	0.204
加算無	119	12.8		110	13.7		9	7.1	
17)いずれも実施していない									
加算有	6	0.8	0.423	6	0.8	0.429	0	0.0	0.592
加算無	11	1.2		10	1.2		1	0.8	
18)その他									
加算有	17	2.2	0.653	16	2.2	0.848	1	2.8	0.739
加算無	24	2.6		19	2.4		5	4.0	

*回答施設数、† χ^2 検定

■利用者の栄養ケアに必要な情報の入手（複数回答）

	全体			障害者			障害児		
	n=1,690*			n=1,528*			n=162*		
	(加算有n=759, 無n=931)			(加算有n=723, 無n=805)			(加算有n=36, 無n=126)		
	n	(%)	P値†	n	(%)	P値†	n	(%)	P値†
1) カルテや個人の生活記録等									
加算有	663	87.4	<0.001	633	87.6	<0.001	30	83.3	0.001
加算無	556	59.7		489	60.7		67	53.2	
2) 利用者に関わる会議・カンファレンス									
加算有	640	84.3	<0.001	615	85.1	<0.001	25	69.4	0.069
加算無	532	57.1		466	57.9		66	52.4	
3) 他職種からの情報提供									
加算有	734	96.7	<0.001	699	96.7	<0.001	35	97.2	0.087
加算無	811	87.1		701	87.1		110	87.3	
4) ほとんど入手できない									
加算有	4	0.5	<0.001	4	0.6	<0.001	0	0.0	0.148
加算無	38	4.1		31	3.9		7	5.6	
5) その他									
加算有	82	10.8	<0.001	76	10.5	0.001	6	16.7	0.008
加算無	51	5.5		46	5.7		5	4.0	

*回答施設数

† χ^2 検定

■利用者の栄養・食事の問題を把握・検討するとき、日常的に係っている職種（複数回答）

	全体 n=1,690* (加算有n=759, 無n=931)			障害者 n=1,528* (加算有n=723, 無n=805)			障害児 n=162* (加算有n=36, 無n=126)		
	n	(%)	P値†	n	(%)	P値†	n	(%)	P値†
1) 医師									
加算有	212	27.9	0.011	206	28.5	0.014	6	16.7	0.669
加算無	210	22.6		185	23.0		25	19.8	
2) 歯科医師									
加算有	45	5.9	0.190	44	6.1	0.285	1	2.8	0.892
加算無	42	4.5		39	4.8		3	2.4	
3) 理学療法士									
加算有	155	20.4	<0.001	153	21.1	<0.001	2	5.6	0.176
加算無	74	7.9		72	8.9		2	1.6	
4) 作業療法士									
加算有	116	15.3	<0.001	115	15.9	<0.001	1	2.8	0.892
加算無	55	5.9		52	6.5		3	2.4	
5) 言語聴覚士									
加算有	53	7.0	0.028	52	7.2	0.040	1	2.8	0.903
加算無	42	4.5		38	4.7		4	3.2	
6) 看護師									
加算有	731	96.3	<0.001	705	97.5	<0.001	26	72.2	0.424
加算無	847	91.0		748	92.9		99	78.6	
7) 薬剤師									
加算有	3	0.4	0.342	3	0.4	0.399	0	0.0	0.592
加算無	7	0.8		6	0.7		1	0.8	
8) 歯科衛生士									
加算有	26	3.4	0.010	25	3.5	0.033	1	2.8	0.061
加算無	14	1.5		14	1.7		0	0.0	
9) 生活支援員									
加算有	699	92.1	<0.001	682	94.3	0.006	17	47.2	0.769
加算無	792	85.1		729	90.6		63	50.0	
10) 生活相談員									
加算有	151	19.9	<0.001	150	20.7	<0.001	1	2.8	0.409
加算無	87	9.3		79	9.8		8	6.3	
11) 職業指導員									
加算有	14	1.8	0.045	12	1.7	0.066	2	5.6	1.000
加算無	32	3.4		25	3.1		7	5.6	
12) 就労支援員									
加算有	25	3.3	0.286	24	3.3	0.247	1	2.8	0.903
加算無	40	4.3		36	4.5		4	3.2	
13) 児童指導員									
加算有	41	5.4	<0.001	15	2.1	0.208	26	72.2	0.925
加算無	117	12.6		25	3.1		92	73.0	
14) 介助員・介護員									
加算有	131	17.3	0.154	127	17.6	0.080	4	11.1	0.360
加算無	137	14.7		115	14.3		22	17.5	
15) 保育士									
加算有	35	4.6	<0.001	10	1.4	0.001	25	69.4	0.822
加算無	120	12.9		35	4.3		85	67.5	
16) その他									
加算有	77	10.1	0.057	69	9.5	0.142	8	22.2	0.016
加算無	70	7.5		60	7.5		10	7.9	

*回答施設数、† χ^2 検定

■利用者の食行動（複数回答）

	全体 n=1,690*			障害者 n=1,528*			障害児 n=162*		
	(加算有n=759, 無n=931)			(加算有n=723, 無n=805)			(加算有n=36, 無n=126)		
	n	(%)	P値†	n	(%)	P値†	n	(%)	P値†
1) 過食									
加算有	353	46.5	0.006	336	46.5	0.009	17	47.2	0.418
加算無	371	39.8		321	39.9		50	39.7	
2) 拒食									
加算有	448	59.0	<0.001	427	59.1	<0.001	21	58.3	0.019
加算無	357	38.3		311	38.6		46	36.5	
3) 偏食									
加算有	633	83.4	<0.001	601	83.1	<0.001	32	88.9	0.099
加算無	663	71.2		567	70.4		96	76.2	
4) 早食い・丸呑み									
加算有	709	93.4	<0.001	678	93.8	<0.001	31	86.1	0.771
加算無	818	87.9		712	88.4		106	84.1	
5) 異食									
加算有	389	51.3	<0.001	369	51.0	<0.001	20	55.6	0.274
加算無	373	40.1		316	39.3		57	45.2	
6) 盗食									
加算有	392	51.6	0.060	370	51.2	0.146	22	61.1	0.078
加算無	438	47.0		382	47.5		56	44.4	
7) 隠れ食い									
加算有	165	21.7	<0.001	160	22.1	<0.001	5	13.9	0.451
加算無	129	13.9		117	14.5		12	9.5	
8) 開口・開口障害									
加算有	219	28.9	<0.001	213	29.5	<0.001	6	16.7	0.082
加算無	98	10.5		89	11.1		9	7.1	
9) 食べこぼし									
加算有	559	73.6	<0.001	529	73.2	<0.001	30	83.3	0.001
加算無	515	55.3		448	55.7		67	53.2	
10) 食器へのこだわり									
加算有	125	16.5	0.027	121	16.7	0.036	4	11.1	1.000
加算無	118	12.7		104	12.9		14	11.1	
11) 食べ物の色へのこだわり									
加算有	91	12.0	0.189	82	11.3	0.166	9	25.0	0.165
加算無	93	10.0		74	9.2		19	15.1	
12) 特にない									
加算有	2	0.3	0.004	1	0.1	0.007	1	2.8	0.739
加算無	16	1.7		11	1.4		5	4.0	
13) その他									
加算有	72	9.5	0.088	67	9.3	0.052	5	13.9	0.648
加算無	67	7.2		53	6.6		14	11.1	

*回答施設数、† χ^2 検定

■管理栄養士（栄養士）の個別支援計画書の作成への関わり（複数回答）

	全体 n=1,690*			障害者 n=1,528*			障害児 n=162*		
	(加算有n=759, 無n=931)			(加算有n=723, 無n=805)			(加算有n=36, 無n=126)		
	n	(%)	P値 [†]	n	(%)	P値 [†]	n	(%)	P値 [†]
1) 作成に関わっている									
加算有	213	28.1	<0.001	204	28.2	<0.001	9	25.0	0.023
加算無	114	12.2		101	12.5		13	10.3	
2) 作成会議に参加している									
加算有	370	48.7	<0.001	360	49.8	<0.001	10	27.8	0.211
加算無	202	21.7		179	22.2		23	18.3	
3) 当該計画書を確認している									
加算有	389	51.3	<0.001	371	51.3	<0.001	18	50.0	0.001
加算無	249	26.7		221	27.5		28	22.2	
4) 作成時に情報を提供している									
加算有	447	58.9	<0.001	430	59.5	<0.001	17	47.2	0.045
加算無	363	39.0		326	40.5		37	29.4	
5) 関わっていない									
加算有	111	14.6	<0.001	101	14.0	<0.001	10	27.8	0.001
加算無	392	42.1		319	39.6		73	57.9	

*回答施設数

† χ^2 検定

■通所系サービスの施設との情報連携

	全体 n=1,690*		障害者 n=1,528*		障害児 n=162*	
	(加算有n=759, 無n=931)		(加算有n=723, 無n=805)		(加算有n=36, 無n=126)	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)
1) している						
加算有	491	64.7	479	66.3	12	33.3
加算無	540	58.0	494	61.4	46	36.5
2) していない						
加算有	267	35.2	243	33.6	24	66.7
加算無	388	41.7	309	38.4	79	62.7
無回答						
加算有	1	0.1	1	0.1	0	0.0
加算無	3	0.3	2	0.2	1	0.8

*回答施設数

■【入所者以外に食事を提供している施設の方】

食事提供に対しての管理栄養士（栄養士）の関わり（複数回答）

	全体 n=1,690* (加算有n=759, 無n=931)			障害者 n=1,528* (加算有n=723, 無n=805)			障害児 n=162* (加算有n=36, 無n=126)		
	n	(%)	P値†	n	(%)	P値†	n	(%)	P値†
1) 食事へのアドバイス									
加算有	224	29.5	<0.001	217	30.0	0.003	7	19.4	0.450
加算無	205	22.0		187	23.2		18	14.3	
2) 食事時間の観察（ミールラウンド）									
加算有	380	50.1	<0.001	364	50.3	<0.001	16	44.4	0.011
加算無	322	34.6		293	36.4		29	23.0	
3) 関係職種への食事に関する指導									
加算有	128	16.9	0.002	125	17.3	0.004	3	8.3	0.828
加算無	109	11.7		97	12.0		12	9.5	
4) 利用者の体重等の身体状況の把握									
加算有	262	34.5	0.236	253	35.0	0.811	9	25.0	0.165
加算無	296	31.8		277	34.4		19	15.1	
5) 食事栄養に関する担当者からの 食事に関する相談への対応									
加算有	358	47.2	<0.001	349	48.3	<0.001	9	25.0	0.883
加算無	319	34.3		289	35.9		30	23.8	
6) 栄養管理システムを稼働している									
加算有	50	6.6	0.146	47	6.5	0.238	3	8.3	0.286
加算無	46	4.9		41	5.1		5	4.0	
7) 食事提供のみの関わりである									
加算有	88	11.6	0.287	84	11.6	0.259	4	11.1	0.896
加算無	124	13.3		109	13.5		15	11.9	
8) その他									
加算有	26	3.4	0.038	24	3.3	0.048	2	5.6	0.331
加算無	17	1.8		14	1.7		3	2.4	

*回答施設数

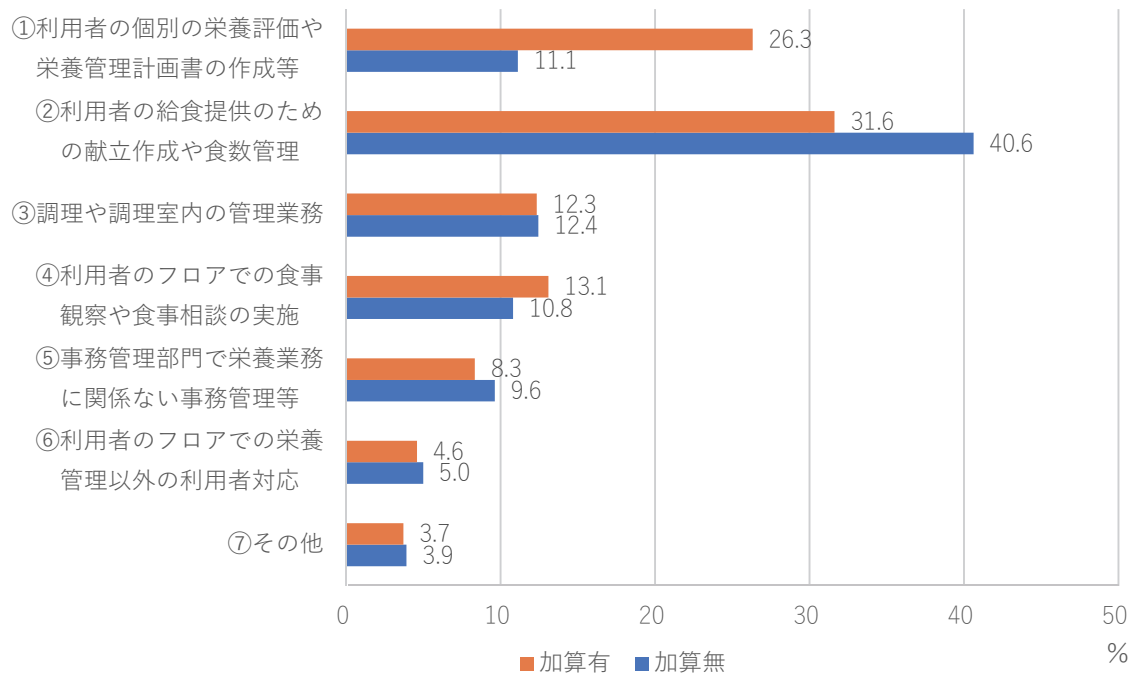
† χ^2 検定

■管理栄養士及び栄養士の業務について

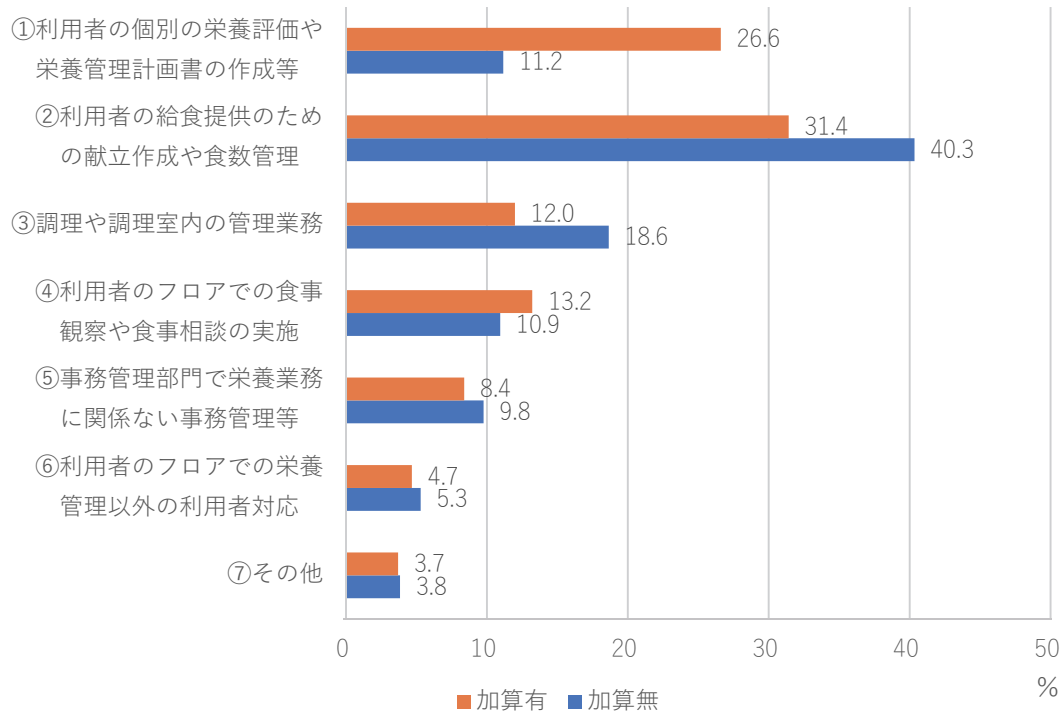
業務時間における各項目の比率

	全体 n=1,690*		障害者 n=1,528*		障害児 n=162*	
	(加算有n=759,無n=931)		(加算有n=723,無n=805)		(加算有n=36,無n=126)	
	平均値 (%)	標準 偏差 (%)	平均値 (%)	標準 偏差 (%)	平均値 (%)	標準 偏差 (%)
①利用者の個別の栄養評価や 栄養管理計画書の作成等						
加算有	26.3	12.7	26.6	12.7	20.6	12.1
加算無	11.1	11.3	11.2	11.5	10.8	10.0
②利用者の給食提供のための 献立作成や食数管理						
加算有	31.6	15.3	31.4	15.3	35.8	16.2
加算無	40.6	19.1	40.3	19.3	42.5	17.7
③調理や調理室内の管理業務						
加算有	12.3	19.0	12.0	12.0	19.4	18.2
加算無	12.4	17.1	18.6	16.8	21.1	18.9
④利用者のフロアでの食事観察や 食事相談の実施						
加算有	13.1	8.1	13.2	8.2	10.6	6.3
加算無	10.8	8.1	10.9	8.2	9.8	7.7
⑤事務管理部門で栄養業務に 関係ない事務管理等						
加算有	8.3	9.9	8.4	10.0	7.1	6.7
加算無	9.6	14.0	9.8	14.3	8.6	11.5
⑥利用者のフロアでの 栄養管理以外の利用者対応						
加算有	4.6	5.6	4.7	5.7	2.7	3.5
加算無	5.0	8.2	5.3	8.5	2.9	5.2
⑦その他						
加算有	3.7	7.1	3.7	7.1	3.8	7.1
加算無	3.9	9.7	3.8	9.6	4.4	10.4

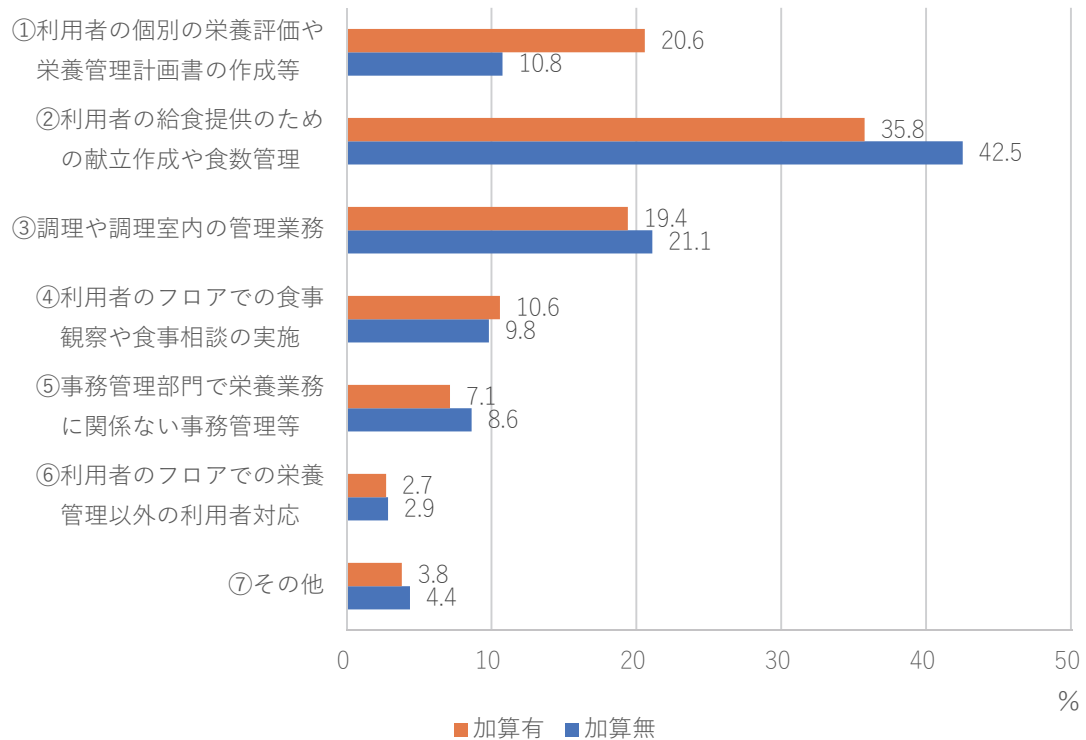
*回答施設数



管理栄養士及び栄養士の業務における比率（全体）



管理栄養士及び栄養士の業務における比率（障害者）



管理栄養士及び栄養士の業務における比率（障害児）

■今後、障害児者の栄養管理に関わっていくために必要だと思うこと（複数回答）

	全体 n=1,690*			障害者 n=1,528*			障害児 n=162*		
	(加算有n=759, 無n=931)			(加算有n=723, 無n=805)			(加算有n=36, 無n=126)		
	n	(%)	P値†	n	(%)	P値†	n	(%)	P値†
1)サービス支援計画書の作成への 管理栄養士の法規上の位置づけ									
加算有	293	38.6	<0.001	282	39.0	<0.001	11	30.6	0.964
加算無	251	27.0		213	26.5		38	30.2	
2)他職種の栄養や食事に対する意識変容									
加算有	469	61.8	0.053	445	61.5	0.020	24	66.7	1.000
加算無	532	57.1		448	55.7		84	66.7	
3)施設管理者の意識変容									
加算有	227	29.9	0.022	218	30.2	0.007	9	25.0	0.490
加算無	232	24.9		193	24.0		39	31.0	
4)管理栄養士（栄養士）の意識変容									
加算有	282	37.2	0.021	271	37.5	0.011	11	30.6	0.626
加算無	296	31.8		252	31.3		44	34.9	
5)管理栄養士（栄養士）の栄養管理に関する 知識・技術の向上									
加算有	662	87.2	<0.001	629	87.0	<0.001	33	91.7	0.181
加算無	710	76.3		606	75.3		104	82.5	
6)わからない									
加算有	14	1.8	<0.001	13	1.8	<0.001	1	2.8	0.892
加算無	49	5.3		46	5.7		3	2.4	

*回答施設数

† χ^2 検定

■食育活動

	全体 n=1,690*		障害者 n=1,528*		障害児 n=162*	
	(加算有n=759, 無n=931)		(加算有n=723, 無n=805)		(加算有n=36, 無n=126)	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)
1)はい						
加算有	247	32.5	217	30.0	30	83.3
加算無	264	28.4	189	23.5	75	59.5
2)いいえ						
加算有	502	66.1	496	68.6	6	16.7
加算無	654	70.2	604	75.0	50	39.7
無回答						
加算有	10	1.3	10	1.4	0	0.0
加算無	13	1.4	12	1.5	1	0.8

*回答施設数

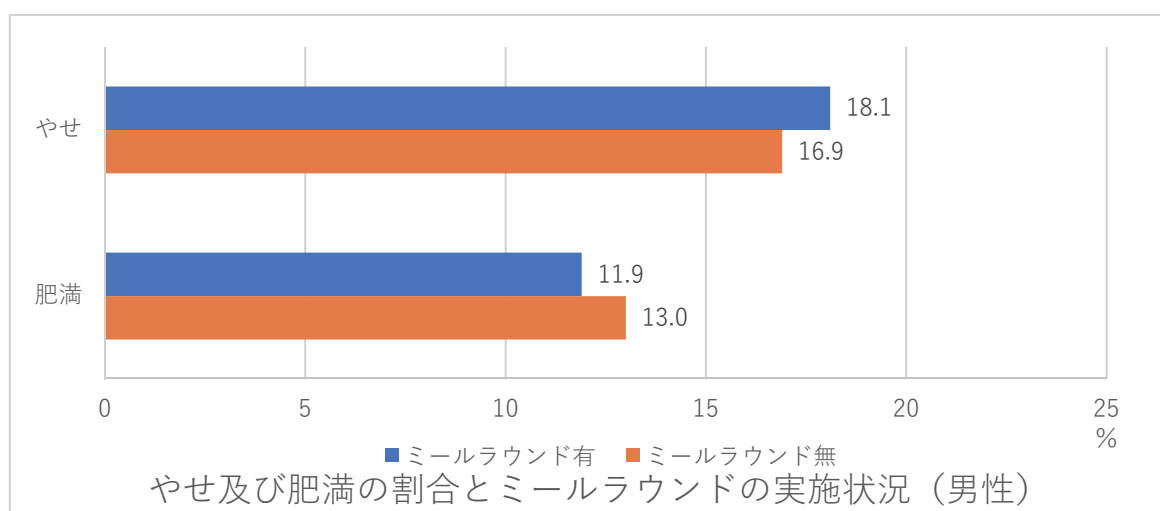
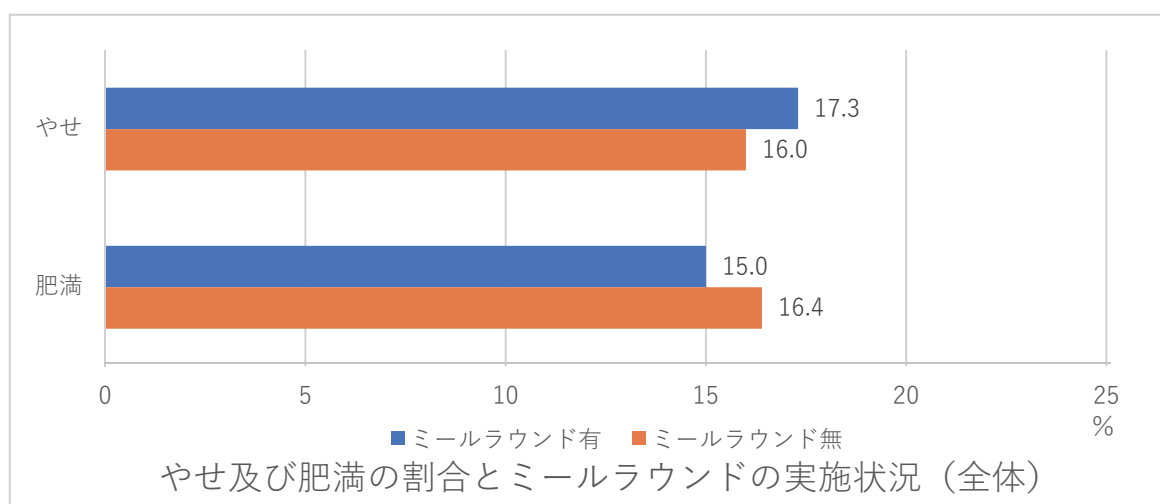
Ⅲ. ミールラウンドの有無別

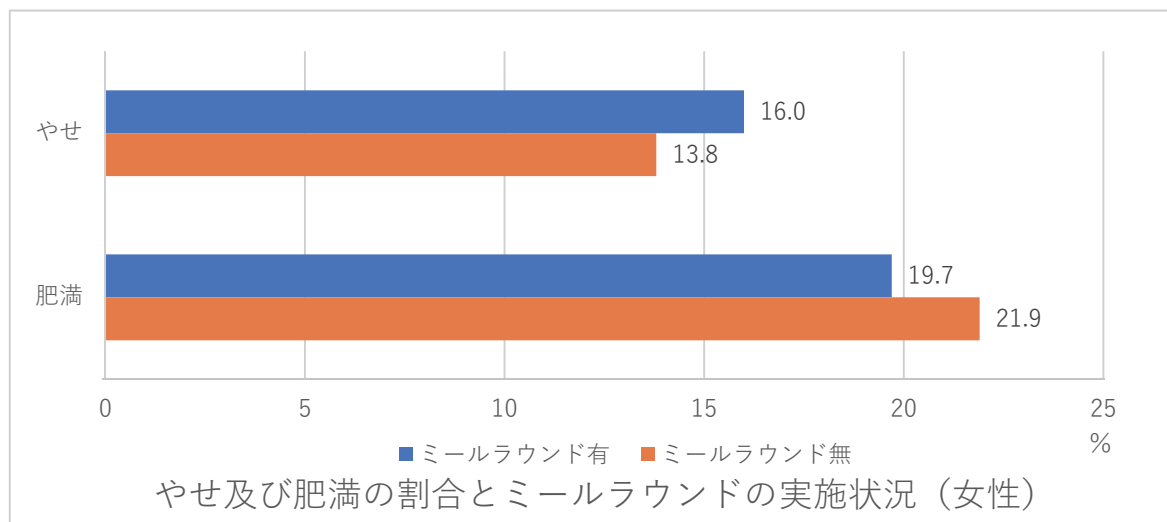
■障害者やせ及び肥満の割合

	全体 n=1,494*				男性 n=1,478*				女性 n=1,470*			
	n	平均値	標準 偏差	P値†	n	平均値	標準 偏差	P値†	n	平均値	標準 偏差	P値†
		(%)	(%)			(%)	(%)			(%)	(%)	
やせ (BMI18.5未満)												
ミールラウンド有	1148	17.3	11.7	0.059	1139	18.1	12.8	0.114	1131	16.0	13.8	0.008
ミールラウンド無	346	16.0	10.8		339	16.9	12.4		339	13.8	12.3	
肥満 (BMI25.0以上)												
ミールラウンド有	1148	15.0	10.0	0.024	1139	11.9	9.7	0.065	1129	19.7	14.7	0.016
ミールラウンド無	346	16.4	10.7		339	13.0	10.8		341	21.9	16.2	

*回答施設数

† t 検定





■障害児のやせ及び肥満の割合

	全体 n=226*				男児 n=224*				女児 n=218*			
	n	平均値 (%)	標準 偏差 (%)	P値†	n	平均値 (%)	標準 偏差 (%)	P値†	n	平均値 (%)	標準 偏差 (%)	P値†
やせ												
ミールラウンド有	79	14.8	13.4	0.601	78	20.8	27.9	0.772	77	7.0	13.2	0.105
ミールラウンド無	33	16.2	13.9		33	19.3	18.1		31	11.7	14.7	
肥満												
ミールラウンド有	81	8.3	9.9	0.745	80	6.5	14.3	0.822	79	13.2	17.8	0.543
ミールラウンド無	33	7.7	8.2		33	5.9	7.8		31	11.0	14.1	

*回答施設数

† t 検定

■この1年間に入院した者の割合

	障害者 n=1,512*				t 検定	障害児 n=165*				t 検定
	入院有			P値		入院有			P値	
	n	平均値	標準 偏差			n	平均値	標準 偏差		
		(%)	(%)				(%)	(%)		
ミールラウンド有	1,154	11.0	12.8	<0.001	115	2.7	4.0	0.228		
ミールラウンド無	358	8.2	11.2		50	1.9	2.8			

*回答施設数

Ⅱ 資 料

都道府県別回収状況【障害者支援施設】

都道府県	発送数	追加削除後	回答数	回答率(%)	有効回答数	有効回答率(%)
北海道	209	207	93	45	93	45
青森	63	63	45	71	45	71
岩手	49	47	29	62	29	62
宮城	39	36	29	81	29	81
秋田	47	47	34	72	34	72
山形	33	31	24	77	24	77
福島	46	44	31	70	31	70
茨城	79	76	35	46	35	46
栃木	51	51	25	49	25	49
群馬	50	49	38	78	38	78
埼玉	100	98	38	39	38	39
千葉	87	86	56	65	56	65
東京	97	92	49	53	49	53
神奈川	93	86	62	72	62	72
新潟	61	60	42	70	41	68
富山	27	27	22	81	21	78
石川	27	27	16	59	16	59
福井	27	27	23	85	23	85
山梨	2	3	1	33	1	33
長野	59	59	37	63	37	63
岐阜	46	45	34	76	34	76
静岡	78	72	51	71	51	71
愛知	73	72	43	60	43	60
三重	41	39	29	74	29	74
滋賀	22	22	16	73	16	73
京都	52	47	25	53	25	53
大阪	92	87	50	57	50	57
兵庫	108	106	74	70	73	69
奈良	33	32	21	66	21	66
和歌山	27	26	16	62	16	62
鳥取	21	21	12	57	12	57
島根	0	3	3	100	3	100
岡山	49	49	32	65	32	65
広島	70	68	38	56	38	56
山口	49	48	28	58	28	58
徳島	26	24	17	71	17	71
香川	0	2	2	100	2	100
愛媛	47	46	32	70	32	70
高知	29	27	20	74	20	74
福岡	133	133	69	52	69	52
佐賀	23	22	15	68	15	68
長崎	45	45	29	64	29	64
熊本	66	64	42	66	42	66
大分	40	38	28	74	26	68
宮崎	34	34	17	50	17	50
鹿児島	77	78	42	54	42	54
沖縄	45	44	29	66	29	66
全体	2,572	2,510	1,543	61.5	1,538	61.3

都道府県別回収状況【福祉型障害児入所施設】

都道府県	発送数	追加削除後	回答数	回答率(%)	有効回答数	有効回答率(%)
北海道	13	13	8	62	8	62
青森	9	9	7	78	7	78
岩手	5	5	4	80	4	80
宮城	2	2	2	100	2	100
秋田	4	4	2	50	2	50
山形	3	3	2	67	2	67
福島	9	9	4	44	4	44
茨城	8	8	3	38	3	38
栃木	4	4	1	25	1	25
群馬	3	3	2	67	2	67
埼玉	5	5	3	60	3	60
千葉	11	10	7	70	7	70
東京	9	9	6	67	6	67
神奈川	15	15	13	87	13	87
新潟	8	8	7	88	7	88
富山	2	2	1	50	1	50
石川	3	3	1	33	1	33
福井	2	2	1	50	1	50
山梨	1	0	0	0	0	0
長野	1	1	1	100	1	100
岐阜	2	2	2	100	2	100
静岡	10	10	6	60	6	60
愛知	9	9	7	78	7	78
三重	4	4	4	100	3	75
滋賀	2	2	2	100	2	100
京都	4	4	2	50	2	50
大阪	13	13	10	77	10	77
兵庫	11	11	5	45	5	45
奈良	5	5	3	60	3	60
和歌山	2	2	2	100	2	100
鳥取	1	1	0	0	0	0
島根	5	5	5	100	5	100
岡山	5	5	2	40	2	40
広島	9	9	4	44	4	44
山口	3	3	2	67	2	67
徳島	3	3	3	100	3	100
香川	2	2	2	100	2	100
愛媛	6	5	2	40	2	40
高知	3	3	3	100	3	100
福岡	11	11	8	73	8	73
佐賀	2	2	1	50	1	50
長崎	2	2	2	100	2	100
熊本	8	8	6	75	6	75
大分	4	3	2	67	2	67
宮崎	2	3	3	100	3	100
鹿児島	8	8	2	25	2	25
沖縄	4	4	2	50	1	25
全体	257	254	167	65.7	165	65.0

【平成30年9月7日（金）までにご投函ください。】

障害者支援施設及び福祉型障害児入所施設における 栄養ケア・マネジメントの実施状況に関する調査

記入日 平成30年 月 日

※回答は、管理栄養士または栄養士（おられない場合には、その他の方）をご記入下さい。

◆記入者について、該当する職名に○をつけて下さい。

1) 管理栄養士	2) 栄養士	3) その他（	）
----------	--------	---------	---

1. 施設概要について ※7月のうち通常実施の平日1日（イベント等の日は除外）を選んでご回答下さい。

（1）施設が提供している障害福祉サービスについて、該当する項目に○印を付けて下さい。

（複数回答可）

1) 療養介護	2) 生活介護	3) 短期入所	4) 施設入所支援
5) 就労移行支援	6) 自立訓練	7) 就労継続支援（A型、B型）	
8) 共同生活援助（グループホーム）			

（2）給食運営における献立作成及び調理業務の委託状況について、該当する項目に○印を付けて下さい。

1) 全て直営で実施
2) 調理業務のみ委託している
3) 献立作成及び調理業務を委託している
4) その他（

（3）提供している食数（通所系サービス・ショートステイ等含む）について、該当する項目に○印を付け、提供食数をご記入下さい。（職員の食数は除く）

1) 有	:	朝食（	食）	/	昼食（	食）	/	夕食（	食）
2) 無									

（4）管理栄養士及び栄養士の人員構成について、人数をご記入下さい。

	職種	常勤	非常勤
施設	管理栄養士	人	人
	栄養士	人	人

	職種	常勤	非常勤
委託	管理栄養士	人	人
	栄養士	人	人

※該当がない箇所には「0」とご記入下さい。

次ページへ続きます

2. 在籍者の特性別人数及び年齢について

※7月のうち通常実施の平日1日（イベント等の日は除外）を選んでご回答下さい。

- (1) 入所者数、a.～c.の認定者数及び程度区分別（障害児）・障害支援区分別（障害者）の人数について、それぞれご記入下さい。

※該当がない場合には「0」とご記入ください。

入所者数 (ショートステイ等を除く 本入所者) () 人	(重複する者は、複数回答可)		程度区分別人数		障害支援区分別人数	
	a. 身体障害	人	最重度	人	1	人
	b. 知的障害	人	重度	人	2	人
	c. 精神障害	人	中度	人	3	人
			軽度	人	4	人
【障害児施設の方】						
			【障害者施設の方】			
					5	人
					6	人
					その他	人

- (2) 入所者の年齢について、ご記入下さい。

【障害者施設の方】

	計	内訳	
		男性	女性
18～29歳	人	人	人
30～39歳	人	人	人
40～49歳	人	人	人
50～59歳	人	人	人
60～64歳	人	人	人
65歳～74歳	人	人	人
75歳以上	人	人	人
最低年齢	歳	歳	歳
最高年齢	歳	歳	歳
平均年齢	歳	歳	歳

【障害児施設の方】

	計	内訳	
		男性	女性
乳児 (0～1歳 未満)	人	人	人
未就学児 (1～6歳 未満)	人	人	人
6～12歳 未満	人	人	人
12～15歳 未満	人	人	人
15～18歳 未満	人	人	人
18歳以上	人	人	人
最低年齢	歳	歳	歳
最高年齢	歳	歳	歳
平均年齢	歳	歳	歳

次ページへ続きます

(3) 入所者（児）のやせ及び肥満の状況

【障害者施設の方】

入所者のやせ（BMI18.5未満）及び肥満（BMI25以上）に該当する人数をそれぞれご記入下さい。

$$\text{BMI} = \text{体重 (kg)} \div \{\text{身長 (m)} \times \text{身長 (m)}\}$$

	計	内 訳	
		男性	女性
やせ(BMI18.5未満)	人	人	人
肥満(BMI25.0以上)	人	人	人

【障害児施設の方】

1) 入所児の身体状況について該当する人数をそれぞれご記入下さい。

	計	内 訳	
		男児	女児
身長・体重共に-2SD以下である	人	人	人
身長は標準域であるが体重は肥満度-20%以下である（やせ）	人	人	人
身長は標準域であるが体重は肥満度20%以上である（肥満）	人	人	人
身長が標準域以上にあり体重は標準的である（見かけ上やせ）	人	人	人
身長・体重共に+2SD以上である	人	人	人

2) 1) で用いた指標での評価をしていない場合、該当する項目に○印を付け、該当する人数をご記入下さい。

1) カウプ指数	2) ローレル指数	3) BMI	4) 成長曲線
5) その他（			）

	計	内 訳	
		男児	女児
やせ 判定基準（	人	人	人
肥満 判定基準（	人	人	人

3. 在籍者（ショートステイ等を除く本入所のみ）への栄養管理について

※7月のうち通常実施の平日1日（イベント等の日は除外）を選んでご回答下さい。

次の（1）食事及び健康関連事項別人数、（2）療養食提供人数、（3）栄養補給ルート別人数について、該当人数をご記入下さい。 ※0人の場合は「0」とご記入下さい。

（1）食事及び健康関連事項別人数

【障害者施設の方】（複数回答可）

項目	人数
a. 食形態の調節をしている者	人
b. 食事介助を要する者	人
c. とろみ剤を要する者	人
d. 療養食提供者	人
e. 食行動に問題がある者※	人
f. この1年間に入院した者	人

※常時食行動が気になる者

【障害児施設の方】（複数回答可）

項目	人数
a. 月齢・年齢相当の食形態ではない者	人
b. 口腔過敏などにより液体以外の摂取が十分できない者	人
c. 食事に対して強いこだわりがある者	人
d. 療養食提供者	人
e. 食行動に問題がある者※	人
f. この1年間に入院した者	人

※常時食行動が気になる者

次ページへ続きます

(2) 療養食提供人数(複数回答可)

疾患名	人数
糖尿病食(エネルギー制限食)	人
腎臓病食	人
肝臓病食	人
貧血食	人
脂質異常症食	人
その他()	人

(3) 栄養補給ルート別人数(複数回答可)

栄養補給方法	人数
経口摂取	人
経管栄養	人
内訳	
経鼻栄養	人
胃瘻・腸瘻	人
その他()	人
静脈栄養	人

4. 栄養管理業務について

- (1) 7月1か月間の栄養マネジメント加算の算定の有無について該当する項目に○印を付け、算定件数をご記入下さい。

【例】50人の入所者に対し31日間算定した場合は、 $50 \times 31 = 1,550$ 件として下さい。

1) 有 () 件 → (3) からすすむ	2) 無 → (2) からすすむ
------------------------	------------------

(2) 【栄養マネジメント加算を算定していない施設の方】

栄養マネジメント加算を算定していない理由について該当する項目に○印を付けて下さい。

(複数回答可)

1) 栄養ケアに関して施設の理解が得られない	2) 栄養ケアに関して他職種の理解が得られない
3) 栄養ケアを実施する人員が不足している	4) 栄養ケアのための担当者会議が開けない
5) 管理栄養士の知識・技術が不足している	6) 給食管理やその他の業務が多く、時間的余裕が無い
7) 栄養ケア加算は必要でないと考えている	8) 栄養ケア加算があることを知らなかった
9) その他()	

- (3) (1) で質問した栄養マネジメント加算の算定の有無に関わらず、現在実施している項目全てに○印を付けて下さい。(複数回答可)

1) 栄養スクリーニング	2) 栄養アセスメント
3) 栄養ケア計画の作成	4) 栄養ケアのモニタリング
5) 栄養ケア計画の見直し	6) 担当者会議(カンファレンス)
7) 栄養ケアの評価	8) サービスの評価
9) サービスの課題解決のための活動	10) 定期的な身長計測と記録把握
11) 体重の継続的な計測と記録	12) 提供した食事の喫食率の確認
13) 栄養補給量の算出	14) ミールラウンド(食事を食べている状況の観察)
15) 成長曲線やBMIによる経時的な身体状況の評価	
16) 摂食・嚥下機能の評価(VF、水飲み試験等)	17) いずれも実施していない
18) その他()	

次ページへ続きます

- (4) 利用者の栄養ケアに必要な情報をどのように入手していますか。該当する項目全てに○印を付けて下さい。(複数回答可)

1) カルテや個人の生活記録等	2) 利用者に関わる会議・カンファレンス
3) 他職種からの情報提供	4) ほとんど入手できない
5) その他 ()	

- (5) 利用者の栄養・食事の問題を把握・検討するとき、日常的に係わっている職種について、該当する項目全てに○印を付けて下さい。(複数回答可)

1) 医師	2) 歯科医師	3) 理学療法士	4) 作業療法士
5) 言語聴覚士	6) 看護師	7) 薬剤師	8) 歯科衛生士
9) 生活支援員	10) 生活相談員	11) 職業指導員	12) 就労支援員
13) 児童指導員	14) 介助員・介護員	15) 保育士	
16) その他 ()			

- (6) 【障害者施設の方のみ】 【障害児施設の方】⇒ p.6の(13)からすすむ

7月1か月間の療養食加算について該当する項目に○印を付け、算定件数をご記入下さい。

【例】4人の入所者に対し31日間算定した場合は、 $4 \times 31 = 124$ 件として下さい。

1) 有 () 件 → (8) からすすむ	2) 無 → (7) からすすむ
------------------------	------------------

- (7) 【障害者施設の方のみ・療養食加算を算定していない施設】

療養食加算を算定していない理由について該当する項目に○印を付けて下さい。(複数回答可)

1) 施設として療養食加算を取得しない方針である	2) 療養食加算となる対象者がいない
3) 医師からの指示がない	4) 療養食の献立作成する時間がない
5) 療養食の献立作成をする知識・技術がない	6) 療養食を調理する知識・技術がない
7) その他 ()	

- (8) 【障害者施設の方のみ】

7月1か月間の経口維持加算について該当する項目に○印を付け、算定件数をご記入下さい。

【例】3人の入所者に対し算定した場合は、3件として下さい。

1) 有 () 件 → (10) からすすむ	2) 無 → (9) からすすむ
-------------------------	------------------

- (9) 【障害者施設の方のみ・経口維持加算を算定していない施設】

経口維持加算を算定していない理由について該当する項目に○印を付けて下さい。(複数回答可)

1) 施設として経口維持加算を取得しない方針である	2) 経口維持加算となる対象者がいない
3) 医師からの指示がない	4) 経口維持加算取得の基準を満たせない
5) 経口維持加算に向けて他職種の協力が得られにくい	
6) 他業務が忙しく、経口維持加算のための献立作成する時間がない	
7) 経口維持加算の献立作成をする知識・技術がない	8) 経口維持加算のための調理知識・技術がない
9) 加算があることを知らない	10) 算定条件がわからない
11) 依頼できる関係の専門職がいない	12) 算定単位数が低い
13) 算定に必要性を感じない	14) 中心となって進めていくキーパーソンが不在
15) ご利用者本人・ご家族の理解が得にくい	
16) 嚥下機能評価(VE、VF等)を実施することができない(実施に当たって連携先もない)	
17) 療養食加算を算定しているから	18) その他 ()

次ページへ続きます

(10) 【障害者施設の方のみ】

経口維持加算の算定の有無に関わらず、現在実施している項目全てに○印を付けて下さい。

(複数回答可)

1) 水分にとろみをつけている	2) 水分をゼリー状にしている
3) 食事の形状調整を個別に実施している	4) 定期的な嚥下機能評価を実施している
5) 嚥下機能維持のために口腔ケアを実施している	
6) 嚥下機能維持のためのカンファレンスを実施している	
7) 食事観察 (ミールラウンド) を実施している	8) いずれも実施していない
9) その他 ()	

(11) 【障害者施設の方のみ】

7月1か月間の経口移行加算について該当する項目に○印を付け、算定件数をご記入下さい。

【例】1人の入所者に対し20日間算定した場合は、 $1 \times 20 = 20$ 件としてください。

1) 有 () 件 → (13) からすすむ	2) 無 → (12) からすすむ
-------------------------	-------------------

(12) 【障害者施設の方のみ・経口移行加算を算定していない施設】

経口移行加算を算定していない理由について該当する項目に○印を付けて下さい。(複数回答可)

1) 施設として経口移行加算を取得しない方針である	2) 経口移行加算となる対象者がいない
3) 医師からの指示がない	4) 嚥下機能評価が困難であるため
5) 経口移行加算に向けて他職種の協力が得られにくい	
6) 経口移行加算のための献立作成する時間がない	
7) 経口移行加算の献立作成をする知識・技術がない	
8) 経口移行加算のための調理知識・技術がない	
9) 加算があることを知らない	10) その他 ()

(13) 利用者の食行動で気になることがありますか。該当する項目に○印をご記入下さい。

(複数回答可)

1) 過食	2) 拒食	3) 偏食	4) 早食い・丸呑み
5) 異食	6) 盗食	7) 隠れ食い	8) 開口・開口障害
9) 食べこぼし	10) 食器へのこだわり		
11) 食べ物の色へのこだわり	12) 特にない		
13) その他 ()			

(14) 管理栄養士(栄養士)は個別支援計画書の作成に関わっていますか。該当する項目に○印をご記入下さい。(複数回答可)

1) 作成に関わっている	2) 作成会議に参加している	3) 当該計画書を確認している
4) 作成時に情報を提供している	5) 関わっていない	

(15) 通所系サービスの施設と情報連携をしていますか。

1) している → (16) からすすむ	2) していない → 5.(1) からすすむ
----------------------	------------------------

次ページへ続きます

(16) 【通所系サービスの施設と情報連携している施設の方】

情報連携の内容について、該当する項目に○印を付けて下さい。(複数回答可)

1) 食事形態	2) 提供している食事の栄養価
3) 食事摂取量	4) 禁止食品・アレルギーの情報
5) その他 ()	

(17) 【入所者以外に食事を提供している施設の方】

食事提供に対し、管理栄養士(栄養士)がどのように関わっていますか。該当する項目に○印を付けて下さい。(複数回答可)

1) 食事へのアドバイス	2) 食事時間の観察(ミールラウンド)
3) 関係職種への食事に関する指導	4) 利用者の体重等の身体状況の把握
5) 食事栄養に関する担当者からの食事に関する相談への対応	
6) 栄養管理システムを稼働している	7) 食事提供のみの関わりである
8) その他 ()	

5. 管理栄養士及び栄養士の業務について

(1) 業務時間における各項目の比率をご記入下さい。

※合計が100%になるようにご記入下さい。

①利用者の個別の栄養評価や栄養管理計画書の作成等	②利用者の給食提供のための献立作成や食数管理	③調理や調理室内の管理業務	④利用者のフロアでの食事観察や食事相談の実施	⑤事務管理部門で栄養業務に関係ない事務管理等	⑥利用者のフロアでの栄養管理以外の利用者対応	⑦その他内容:	合計
%	%	%	%	%	%	%	%

(2) 今後、障害児者の栄養管理に関わっていくために必要だと思うことについて、該当する項目に○印を付けて下さい。(複数回答可)

1) サービス支援計画書の作成への管理栄養士の法規上の位置づけ	
2) 他職種の栄養や食事に対する意識変容	3) 施設管理者の意識変容
4) 管理栄養士(栄養士)の意識変容	
5) 管理栄養士(栄養士)の栄養管理に関する知識・技術の向上	
6) わからない	

(3) 食育活動を行っていますか。

1) はい	2) いいえ
-------	--------

(4) 制度や教育・研修等に対するご意見・ご要望を何でも自由にご記載ください。

--

ご協力ありがとうございました

Ⅲ 「障害者支援施設及び福祉型障害児入所施設に おける栄養ケア・マネジメントのあり方に関 する検討事業：施設訪問インタビュー調査」 報告

「障害者支援施設及び福祉型障害児入所施設における栄養ケア・マネジメントのあり方に関する検討事業・施設訪問インタビュー調査」

1. 目的

障害者の高齢化や重度化により個別の栄養課題は複雑かつ多様になっている。また障害児には自閉症等の発達障害を有する児童への食行動の対応や、食育の推進等、幅広い対応が求められている¹⁾。そのため適切な個別の栄養ケアとその業務のマネジメント(栄養ケア・マネジメント)²⁾を基盤とした日常の食事時の観察(ミールラウンド)により課題を把握し適切な対応をすることが重要となってきた^{1・3)}。このためには、管理栄養士は多職種協働による質の高い栄養ケアを提供することが求められている^{2・3)}。

しかし、障害者支援施設及び福祉型障害児入所施設における栄養ケア・マネジメントの取り組みにおいて、経口維持を推進するためのミールラウンド体制やその報酬上の評価は未だ行われていない。そこで、本研究は、障害者支援施設及び福祉型障害児入所施設における栄養ケア・マネジメントのあり方に関する検討事業の一環として、これらの施設の管理者及びサービス管理責任者(児童発達支援管理責任者)と管理栄養士・栄養士を対象としたインタビュー調査を行い、栄養ケア・マネジメント体制や取り組みの現状と課題、多職種によるミールラウンドやカンファレンス体制の現状と課題、これらの取り組みを阻害する事項や推進する事項について検討し、その後の施設調査や個別調査結果の考察や提言に反映することを目的とする。

2. 方法

1) 対象施設及び対象

委員の推薦により全国の障害者支援施設及び福祉型福祉型障害児入所施設を代表する8施設(障害者支援施設及び福祉型障害児入所施設1か所ずつ4地域:神奈川、東京、滋賀、山形)の施設管理者及びサービス管理責任者(児童発達支援管理責任者)と管理者の依頼した管理栄養士とした。

2) 調査方法

対象者への依頼状及び説明書(インタビューガイドを含む)、同意書、同意撤回書、研究倫理相談窓口のご案内を郵送した。調査への協力は対象者の自由な意志に任され、同封封筒により同意書を回収する。同意書が9月末日までに返信されない施設があった場合には、委員に施設の追加推薦を依頼し8施設とした。同意を得られた施設には、同意書が返信された日以後に委員長が施設管理者と平成30年10月末日までに委員2名によるインタビューのための訪問日を調整決定した。平成30年9月~12月の訪問日には、インタビューガイドに沿ったインタビューを全2時間程度(管理者及びサービス管理責任者(児童発達支援管理責任者)に対して各30分程度、管理栄養士に対して60分程度)行い、インタビュー内容は対象者の同意を得て録音し、事務局が逐語録を作成した。

3) 調査内容

1.施設属性

施設のホームページに記載された所在県・市、入所者数。

2. インタビュー内容は、以下の事項であった。

- ・入所者の特性:低栄養や摂食嚥下障害の状況について
- ・栄養ケア・マネジメントの実施状況とその効果について

- ・栄養ケア・マネジメントの推進状況に関する経過や理由
- ・管理栄養士や多職種によるミールラウンド(食事時の観察)の実施について
- ・ミールラウンドにおける課題についてのカンファレンスの実施について
- ・障害者児のための栄養、食事に対応するための制度や研修等についての要望
- ・その他話したい事項

4) 録音と逐語録の作成

対象者のインタビュー内容は同意を得て録音したICレコーダーに保存し、その後、訪問委員が各所属施設に持ち帰り、所属施設における各自の個人PCによって録音データ化しID番号を交付し匿名化後パスワードを付け事務局(日本栄養士会)に送付した(各施設の録音データは各委員が消去)。事務局である日本栄養士会の担当者は、各電子媒体をセキュリティー付USBに保管し、逐語録を作成し各委員に送付後、匿名化された録音媒体及び逐語録の保管されたUSB及び逐語録は日本栄養士会の鍵のかかる保管庫に厳重に保存され、5年後にUSB内は全消去され、逐語録は粉碎処分される。

5) 逐語録からテーブル作成

逐語録は事務局からインタビューを担当した委員に郵送され、各担当委員がインタビューガイドの①～⑦について概要を抽出しテーブル(一覧表)を作成した。このテーブルは研究班の委員会に提示し委員の意見を募り本研究の報告書における考察等に活用された。

6) 倫理的配慮

本研究は、対象者に説明書の送付及び訪問により説明し同意を得た。また、インタビュー内容は施設特性や体制、入所者全体での特性であり、個人情報には含まれない。神奈川県立保健福祉大学研究倫理審査会の承認を得た。

3. 結果及び考察

本研究においてインタビュー調査を行った障害者支援施設6施設と福祉型障害児入所施設1施設における施設概要は、入所定員36～101名に管理栄養士は1～3人であり、多くは常勤の1人配置が多かった。施設に常勤配置されている他職種は、看護師、セラピスト、支援員の配置が多く、その他ソーシャルワーカーや臨床心理士が配置されている施設もあった。各施設の逐語録からインタビューガイドに沿って概要を抽出し以下のようなまとめと考察を行った。

1) 入所者の特性：低栄養や摂食嚥下障害の状況について

入所者の年齢構成は、障害者支援施設では最大で19～82歳と幅広い年齢層の入所者となっており、年々高齢化が進んできていた。低栄養は、障害者支援施設入所者の0～18%前後という回答であり、障害者支援施設入所者における摂食嚥下障害については、「食事にとろみをつける」者が入所者の10～50%とかなり大きい割合が回答された。このことは、障害者支援施設入所者の高齢化に伴い、益々低栄養や摂食嚥下障害の問題への対応が求められていると考えられた。一方、福祉型障害児入所施設では低栄養は6.7%、嚥下障害は3.3%程度と回答され一定数の存在が把握された。

2) 栄養ケア・マネジメントの実施状況について

インタビューした施設は委員の推薦施設であったことから、管理栄養士の個別の栄養ケアに対するモチベーションは高く、多職種による栄養ケア・マネジメントが実施されており、入所者の食事内容の検討

などへの対応も速やかになされていた。また、他職種とのコミュニケーションもよくできており、他職種が管理栄養士と連携することや栄養ケアの重要性に対する意識も高まってきていることが推察された。一方、常勤の管理栄養士が栄養ケア・マネジメントに取り組んでいるものの管理者や看護師などとの連携がまだ十分とは言えない施設もあり、施設としての体制づくりの重要性が求められていた。また、管理栄養士が、給食管理との兼務で栄養マネジメントを実施している施設では、マンパワーの不足から十分に個別の栄養ケアへの取り組みができていない現状もあった。

3) 管理栄養士や多職種によるミールラウンド(食事時の観察)実施について

各施設において、管理栄養士や看護師、セラピスト、支援員などとのミールラウンド(食事時の観察)が出来ており、食事環境や食形態などへの対応は円滑であると考えられた。この場合、ミールラウンドは、定期的に行っている施設もあったが、利用者の状況によって関連職種の判断によって随時実施している場合も多く、必ずしも体制や手順が整備されているとは考えられなかった。

4) 障害児のための栄養、食事に対応するための制度や研修等についての要望

障害特性や障害児者に対する栄養ケア・マネジメント研修、症例検討会など意見交換ができる場を設けて欲しいとの意見が多くあり、障害児者の栄養ケア・マネジメントに関する研修プログラムの体系化や体制づくりが緊急に求められると考えられた。

5) その他

栄養マネジメント加算等の算定に関する帳票への記録が多いため、利用者に関わる時間がとれないため、事務業務の簡素化が求められていた。また、施設長の経営方針によって栄養ケア・マネジメント体制や取り組みは影響されやすいことから、施設長を対象とした障害児者にとっての栄養の意義や管理栄養士の役割についての啓発が重要視されていた。

4. 結論

対象施設は、いずれも常勤の管理栄養士が配置され、栄養ケア・マネジメントが熱心に取り組まれている施設であることから選択バイアスが大きいと考えられる。しかし、障害児者施設における低栄養や摂食嚥下障害に対応するために、多職種を巻き込んで栄養ケア・マネジメントを推進できる管理栄養士が常勤配置されること、また、このような管理栄養士に対して、栄養ケア・マネジメントの質の向上のための研修の提供が求められる。さらに、ミールラウンドが体制としては未整備であるものの、管理栄養士と多職種によって実施されている現状から、その体制づくりが求められると考えられた。

5. 参考文献

- 1) 藤谷朝実・堤ちはる・杉山みち子・小山秀夫編著.子どもの「食べる楽しみ」を支援する：特別な配慮を必要とする子どもの栄養ケア・マネジメントのために.日本健康・栄養システム学会監修,建帛社, 東京 2018
- 2) 障害者総合支援法に基づく指定障害福祉サービス等及び基準該当障害福祉サービスに要する費用の額の算定に関する基準（厚生労働省告示第 523 号 平成 18 年 9 月 29 日告示）
- 3) 栄養マネジメント加算及び経口移行加算等に関する事務処理手順例及び様式例の提示について（障発第 0331002 号）平成 21 年 3 月 31 日

平成 30 年度日本栄養士会政策事業
「障害者支援施設及び福祉型障害児入所施設における栄養ケア・マネジメントの
あり方に関する検討事業」施設訪問インタビュー調査概要

(1) T 障害者支援施設 平成 30 年 9 月 17 日（月）11：00～12：30

施設概要	対象 知的障害
	施設入所支援定員 80 名
①入所者の低栄養や摂食嚥下障害の状況	○19～78 歳（定員 80 名）の利用者が数か所に分かれて食事をしているが、高齢化に伴い嚥下障害の利用者が多くなってきている。
②栄養ケア・マネジメントの取組とその効果	○取れる加算は取ろうという法人全体の取組から、2 年くらい前から管理栄養士を募集し、栄養ケア・マネジメントが始まった。 ○近年、高齢化に伴い嚥下問題のある利用者が多くなってきていることもあり、職員の意識は少しずつ高くはなっているものの、人員不足や業務多忙により多職種連携が円滑に進んでいない。
③②が推進されている場合にはその経過や理由、うまく推進されていない場合にはその経過や理由	○利用者の食事観察の視点など職員の全体的な底上げが必要。 ○食事の仕方など障害特性としてしまわず、長期計画的に取り組むことで改善に繋がる事もあると思うので、看護師や管理者の意識改革も必要と思う。記録しなければならない事が多く、手間がかかってしまうところがネックになっている。
④管理栄養士や多職種によるミールラウンド(食事時の観察)の実施と方法	○給食は中央調理にて食缶で運搬し各棟での配膳となっているため、別途ラウンドしている PT や看護師などから相談のあったケースや、ケース記録等から管理栄養士が気になるケースについては随時ミールラウンドを行っている。
⑤④の課題についてのカンファレンスの実施方法	○個別支援会議時、または随時に多職種（看護師、サビ管、PT、支援員など）により行っている。
⑥障害者児のための栄養、食事に対応するための制度や研修などへの要望	○障害特性に関する研修が少ない。 ○手本とするデータや資料がない。
⑦その他話したいこと	○全ての加算について言えるが、書類関係が多く利用者に関わる時間が取れなくなっており事務の簡素化をどう進めていくが課題となっている。

(2) K 福祉型障害児入所施設 平成 30 年 9 月 27 日(木) 13:30～16:30

概要等	内容
施設概要	○乳児院、福祉型障害児入所施設、児童心理治療施設の 3 つの施設が一体となり、心理・医療等の専門的ケアを行う県の総合センター ○子どもたち一人ひとりが「きらきら」と輝き、個性豊かに成長できるよう、寄り添いながらの支援が理念 ○福祉専門職（社会福祉士等）が調整をして医師（精神科、小児科）、歯科医師、看護師、管理栄養士、歯科衛生士などのチームケアを実施 ○管理栄養士は、3 施設に 2 名配置
定員	○乳児院 12 名定員（現在 13 名）→生後 1 週間の 0 歳児～1 歳児中心 ○児童心理治療施設 42 名定員→3 歳児～15 歳（実際は 5～6 歳から） →発達障害の子など行動障害があり、心のケアが必要な子どもたちが中心 ○福祉型障害児入所施設 36 名定員、現員 31 名 →1 名だけ身体障害と知的障害の合併障害児、他は知的障害。 同、短期入所事業所 6 名定員。月 40 名程度利用。
①入所者の低栄養や摂食嚥下障害の状況	○低栄養は、痩せの入所児が 2 名（6.7%）、しかし、血清アルブミン値が正常なこと、摂食量が少ないわけではないことから、低栄養とは考えていない。 ○摂食嚥下に問題がある入所児は 1 人（3.3%）、ソフト食を提供。 ○問題としては、偏食（ご飯を含む白い食べ物を好まないなど）、丸のみ、早食い、盗食等の様々な食行動異常が見られる。
②栄養ケア・マネジメントの取組とその効果	○入所支援計画の中に栄養ケア計画が盛り込まれており、支援内容の全体像を全員が把握できる仕組みがある。支援計画書は半年ごとにモニタリングを行っている。 ○計画書は、入所して 2 か月以内に、入所後の様子を見ながら多職種で協働して作成していくが、状況に応じて作成期間を早めることもある。通常は、児童相談所の情報をもとに入所後すぐに支援を開始し、その後入所後に得られた情報を整理して正式な計画を立案、実践している。支援計画の作成・実践に対しては、施設内や県での研修会等も実施されている。 ○支援計画を作成するためのチェック項目は、食事以外のものも含めて 150 項目程度ある。チェック項目は施設独自でつくられた。そのうち食生活に関するのは 5 項目程度ある。これらのチェック項目に基づいて支援計画書を作成している。 ○現在の障害者施設入所者 31 名中、栄養マネジメント加算の対象となるのは契約入所の児 5 名で、残り 25 名は措置入所のため栄養管理加算対象ではないが、入所者全員の栄養管理計画書を作成している。 ○体重は毎月測定している。モニタリングも定期的に行い、記録に残している。栄養ケアの実施内容については、十分に記録を残し切れていない現状がある。 ○入所中の支援に対するアウトカムは、入所者が施設にいるうちは見えてこないことが多いが、成人してから施設訪問等によって支援の結果が見えてくることがあり、スタッフのやりがいやモチベーションにもつながっている。 ○退所後の入所児の食事、食行動や習慣がどうあるべきかを考えながら入所児の栄養ケア・マネジメントや栄養・食事教育に取り組んでほしい。

③②が推進されている場合にはその経過や理由、うまく推進されていない場合にはその経過や理由	○管理栄養士は、栄養マネジメント加算取得の有無にかかわらず、3施設の給食のマネジメントもあり、個別の栄養管理の業務を遂行するには人員不足である。 ○管理栄養士は、業務に慣れたところに他に異動（障害児以外）になり、継続的な支援ができていない。また、障害児の栄養ケア・マネジメントを専門とする管理栄養士も育っていない。 ○多職種との連携はうまくいっている。管理栄養士は、食事の変更時はフロアの担当者に声をかけるようにしており、また担当者から食事内容について相談されることも少なくない。しかし、栄養ケア・マネジメントについてよく理解してくれている専門職もいる反面、その言葉自体を知らない職員も多い。
④管理栄養士や多職種によるミールラウンド(食事時の観察)の実施と方法	○給食業務は1日に半日（4～5時間）以上で、フロアに行けるのは1-2回/週である。いずれにしても、障害児が勤務時間内に学校に行っているため、管理栄養士がフロアに行っても入所児がいない状況にある。
⑤④の課題についてのカンファレンスの実施方法	○関係職種でまとまって行うカンファレンスはないが、3か月に1回程度ミニカンファレンスや、それぞれの職種間で必要に応じて日々ミニカンファレンスをしているので、多職種で横並びになって話し合うことができています。 ○各職員が問題意識をもって、多職種間で日々のやりとりができることが大切だと思う。
⑥障害児のための栄養、食事に対応するための制度や研修などへの要望	○障害児への栄養ケアに関する手法についての研修があるとよい。
⑦その他話したこと	○特になし

(3) K 障害者支援施設 平成 30 年 10 月 9 日(火) 14:00～16:00

概要等	内容
施設概要	K市内在住重度身体障害者のための入所施設の他、通所・在宅訪問による総合相談、在宅リハビリテーション、デイサービス、ショートステイなどを組み合わせたリハビリテーション事業を展開。入所施設においては、リハ専門医、PT(理学療法士)、OT(作業療法士)、看護師、管理栄養士、ソーシャルワーカー、支援員、臨床心理士などの専門スタッフがチームを組んで実施している。 管理栄養士は高度急性期病院における病棟栄養管理を5年半経験。栄養マネジメント加算
定員	施設入所支援 長期入所 60名・短期入所 10名 自立訓練 週 100名(1日 20名)
法人種	社会福祉法人
施設体制	○中途障害の方たちが多く入所されていることが特色。 ○18歳以上から入所が可能となる。最高齢は現在 78 歳。

	○加齢と共に介護保険施設へ移行される方も数名いる。 ○施設から、生活を支援する場所に拠点を換えられる方は年間に1～2名ほど。 ○入所者は、身体障害者であり、支援区分が高くとも必ずしも社会性が劣っている訳ではない。 ○自身の趣味や生活を楽しんで暮らしている方が多い。 ○入所施設の問題に高齢化・重度化が挙げられる。 ○高齢化に伴い、摂食嚥下の問題、生理的な機能低下による問題が起こるが、健常者よりその変化が早い。その変化を本人が理解できているかが難しい。 ○支援計画については、オンライン上でデータベースで管理し、共有している。それぞれ個々の支援計画と、アセスメントと、職種ごとの評価がすべて入っている。栄養管理計画書も含まれる。 ○新規の入所にあたり、事前に情報がないと対応に困ることがある。特に摂食嚥下については命にかかわる事でもあり、確実に把握したいところである。その方が利用されていた通所施設が情報を把握していると良いのだが、通所施設も1食のみの提供であるため、嗜好に偏りがある方などについては、すべての情報が正しいとも言えない。どこから正確な情報を得られるかシステム化が必要。行政にも働きかけている。家族の評価についても、しっかり見ている方とそうでいない方、ばらばらである。入所前に事前に短期入所を利用されていると、施設も状況を把握できる。 ○医療職と福祉職が協働する意味は、非常に大きい。常に研究課題を考えながら、外部に発信していく役割を、この施設は担っている。 ○それぞれ専門職としての役割が大切で、地域リハビリテーションの考え方をしっかり、特に臨床から、地域・施設を含めて経験のある職員は非常に強みとして、それぞれの専門性を発揮できる。 ○個としての視点も大事だが、地域にアプローチする事が非常に大切。多職種でチームアプローチが出来ると、一人の方の今後の生活を再構築するのに、多角的に地域の特性を生かして、その方の生活をサポートすることができる。 ○食えることはとても大事なことでありリハ支援の中にしっかり栄養士が入るといえるのは、大変大事なことである。 ○地域包括ケアシステムにおいても、栄養士が介入すれば、家族に対しても、ヘルパー事業所に対しても食えることの意味や、栄養管理の大切さを伝えていくことができ、それを継続的に地域の保健師が見ていく形になれば、より定着するのではないかと。今は、地域の保健師が中心で動いているが、保健師もわからないところは、他職種に相談したり、情報を集めることで、ニーズの充足につながるのではないかと。
--	--

①入所者の低栄養や摂食嚥下障害の状況	・低栄養について ○食事を全量摂取し栄養状態がよい入所者が多い。 ○入所者 60 名中 BMI18.5kg/m² 以下の者は 11 名 (18.3%)、ここ数年の間に体重が減少し、栄養状態が低下した者は 6 名 (10.0%)。その理由は誤嚥性肺炎による入院中の絶食期間が長かったこと、栄養補給ルートが経口から経管に変更となったこと、入所時より食形態のレベルが落ちて栄養補給量が低下したこと、その他睡眠障害や情動コントロール不良による消費エネルギーの増大や、癌末期による食欲低下などがあった。 ○食事を全量摂取し栄養状態がよい者が多いものの、必要栄養量を確保するための栄養補助食品の利用者は 17 名 (28.3%) いる。 ・摂食嚥下障害について ○形態調整食利用者が半数 (50.0%) に及び、とろみ剤使用者 10 名 (16.7%)、ゼリーでの水分補給者 10 名 (16.7%)。疾患の進行や加齢によって摂食嚥下機能が低下していきいている者の割合は毎年多くなっている。 ○完全経管栄養が 3 名 (5%)、併用 2 名 (3.3%)。
②栄養ケア・マネジメントの取組とその効果	○管理栄養士は、入所者全員に対して 3 か月毎の栄養スクリーニング (体重増減、食事摂取量)・アセスメント・計画実施の評価・見直し、計画の作成を実施し、栄養ケア報告書を作成し、多職種による入所者カンファレンス (半年に 1 回) に報告。当該カンファレンスにおいて多職種の意見を取り入れ、栄養ケア計画の目標を入所者の支援計画に入れ込んで実施。 ○入所者カンファレンスは半年に 1 回であるので、管理栄養士は、この間の 3 か月後のスクリーニング、アセスメント、計画を評価し、必要時には担当支援員、看護師やセラピストに相談している。 ○管理栄養士は、低栄養の中リスク者は 1 か月、高リスク者は 2 週間ごとのモニタリングし、記録システムに入力。また、低栄養のリスクに関わらず、食事摂取量、1 か月ごとの体重測定結果、健康状態について日々確認している。看護師や支援員、セラピストも食事や嚥下状態など気になったことを、管理栄養士に報告し相談してくれている ○入所決定時には、なるべく早い時期に評価し、支援計画を策定する段階でカンファレンスを実施している。管理栄養士は、入所前の情報は、家族や前施設の職員や審査から得たり、施設の職員 (主に看護師、支援員) が前施設に見学に行き情報収集をしている。管理栄養士は栄養ケア計画作成に必要な情報があれば、前施設に訪問見学に行く職員に伝えて、情報を聞いてきてもらったり、入所前カンファレンスに出席し、家族から聞いている。 ○入所時の支援計画における栄養の部分は、体重管理や必要栄養量

	の確保等のための簡易的なものであり、詳細なものは栄養ケア計画書として管理栄養士が入所時に作成している。
③②が推進されている場合にはその経過や理由、うまく推進されていない場合にはその経過や理由	○推進されている理由は、カンファレンスの場で栄養ケア計画を支援員、看護師、セラピストなど多職種と情報共有と話し合いができていていること。 ○栄養ケア計画が、施設としての利用者の支援計画に組み込まれていることが大きい。管理栄養士が1人で計画を立てて実施するのではなく、多職種も協働して実施し、各専門職の視点で評価してもらえるので効果につながりやすい。 ○コンピューターによる記録システムを導入しているので、食事摂取量や日々の様子、受診結果など、入所者の情報収集がしやすいこともあげられる。
④管理栄養士や多職種によるミールラウンド(食事時の観察)の実施と方法	○食事時の観察は主に昼食時に行っている。普段は管理栄養士1人であるが、食事介助や配膳をしている支援員や配薬をしている看護師、評価に入っているセラピストも傍にいたので、管理栄養士が気になったことは聞いたり相談できる環境にある。 ○特定の課題のある入所者の観察や評価をする時は、各職種の入所者の担当とスケジュールを合わせて、食堂に集まりミールラウンドを実施することもある。
⑤④の課題についてのカンファレンスの実施方法	○主に入所者は半年に1回、支援計画の評価・見直しを行うカンファレンスがあるので、その時に話し合う。また、カンファレンスまで日がある場合や、緊急性がある場合は、担当の職種が集まってミニカンファレンスを実施することもある。 ○摂食嚥下機能に関する問題については、昨年より支援員、看護師、セラピスト、栄養士で構成する摂食嚥下委員会を立ち上げたため、その場で入所者の摂食嚥下に関わる課題を挙げて話し合うこともある。
⑥障害者児のための栄養、食事に対応するための制度や研修などへの要望	実際、栄養ケアマネジメントや経口維持加算、その他業務について、他障害者施設の管理栄養士はどのように実施しているのかを発表したり、症例検討などのように意見交換ができるような研修があるとよい。
⑦その他	特になし

(4) Y 障害者支援施設 平成 30 年 11 月 6 日(火) 14:30～

施設概要	対象 障害者
	施設入所支援定員 50 人
①入所者の低栄養や摂食嚥下障害の状況	低栄養と判断した入所者は 5 名以下。体重は月 1 回、身長は年 1 回測定しているが、じっとしていられる入所者が少ないため身長はあまりあてにならず、BMI も正確ではない方が 6～7 割程度いる。摂食嚥下障害があると考えられ食事形態を考慮しているものは 10 名程度いる。
②栄養ケア・マネジメントの取組とその効果	個別支援計画に栄養に関する項目を記載している。食事摂取量や体重の経過を主にモニタリングしている。体重の経過は 1 か月ごと、食事摂取量は毎日チェックしている。 入所者の数値や状況に合わせて食事内容を検討したり、嚥下機能の低下がみられるものはすぐに見てもらって食事検討をしてもらったりしてもらえるため安心感がある。利用者にとっても良いことが多い。
③②が推進されている場合にはその経過や理由、うまく推進されていない場合にはその経過や理由	今年度より寮に管理栄養士が配置されることにより栄養ケア・マネジメントが推進された。他職種の食事に対する意識も変わってきた。
④管理栄養士や多職種によるミールラウンド(食事時の観察)の実施と方法	作業療法士、看護師、管理栄養士、支援員でミールラウンドを行っている。摂食嚥下に問題がある利用者を特に重点的に回っている。
⑤④の課題についてのカンファレンスの実施方法	その場で多職種で話し合いを行い、改善・修正を行いながら全体に周知する。
⑥障害者児のための栄養、食事に対応するための制度や研修などへの要望	障害そのものを理解できないと栄養管理もできないので、障害自体の勉強をする機会がほしい。
⑦その他話したいこと	ミールラウンドの加算をとることができれば望ましい。

(5) Y 障害者支援施設 平成 30 年 11 月 7 日(水) 14:30～

施設概要	対象 障害者 施設入所支援定員 50 人
①入所者の低栄養や摂食嚥下障害の状況	低栄養状態であると判定した入所者は 2 名、摂食嚥下障害がある入所者は 2 名 高齢化が進んでおり（入所者平均年齢は 62 歳）食事形態の変更等が必要な方は入所者の 1 割程度。神経系や脳・脊髄系の疾患により嚥下機能が低下する方が多い。 酒、サプリメント、嗜好食品等を外部から購入する方も多い。
②栄養ケア・マネジメントの取組とその効果	今後個別計画書に栄養ケア・マネジメントに関する項目を記載していく予定。
③②が推進されている場合にはその経過や理由、うまく推進されていない場合にはその経過や理由	今までも身体測定や喫食量の記録は行っていたが、計画書の作成はすることができていなかった。管理栄養士一人で給食業務と栄養管理業務を行うことは厳しい。特に給食業務は作業量が多い。加算の単位が業務量に見合っていないことも一因としてある。
④管理栄養士や多職種によるミールラウンド(食事時の観察)の実施と方法	管理栄養士・看護師・支援員でミールラウンドを行う。嚥下障害が認められる入所者は別室で看護師が食事介助を行い、吸引できるように対応している。多職種で食事の摂取状況を見ながら食事形態の調整や食事嗜好に合わせた食事内容に調整している。
⑤④の課題についてのカンファレンスの実施方法	その場で多職種で話し合っている。話し合って決めたことはミーティングや申し送り等で周知し、支援員が記録している。
⑥障害者児のための栄養、食事に対応するための制度や研修などへの要望	実際に栄養ケア・マネジメントを行っている施設の具体例や症例検討。車いす使用者の活動係数をどのように決定するか。障害者の味覚の科学的な解析。
⑦その他話したこと	施設長により施設の方針が決まるため、施設長が栄養ケア・マネジメントについて学んでもらえる機会があるとよい。特にアセスメントの書類のマニュアルなどを施設長も理解できるような内容の研修会があるとよいのではないかと。報酬面を充実させてほしい（報酬面が充実していないと栄養面が重視されていない、評価されていないように見受けられるため）。

(6) S 障害者支援施設 平成 30 年 12 月 14 日（金）10：00～

施設概要	対象 19～82 歳（平均 55 歳）の 101 名が入所している。知的障害のみは 9 名で、視覚障害との重複障害者が 92 名。 施設入所支援定員 101 名
①入所者の低栄養や摂食嚥下障害の状況	・低栄養 ○BMI19kg/m²未満が 4 名。25kg/m²以上は 9 名。 ○Alb 値 3.0g/dl 未満が 2 名。 ○個別配膳にしたことで、5 年前より肥満はいくぶん解消された。 ○アルブミン値は、年に一度の健康診断でしか把握できていない。 ・摂食嚥下障害 ○食事形態は常食が 49 名、やわらか食 22 名、刻み食 27 名、ソフト食 2 名、ペースト食 2 名。 ○14 名が誤嚥性肺炎の経験があり、19 回入院した。 ○摂食嚥下困難な利用者は、ソフト食やペースト食を選択しているが、十分な食事量を摂取できないまま食事時間が長くなってしまい、疲労してしまう。そのため、医師の指示があった利用者についてはエネルギーやたんぱく質など強化した補助食品を併用している。 ○言語聴覚士がいないことから職員には口腔ケアのスキルがなく、十分なケアができていない。
②栄養ケア・マネジメントの取組とその効果	○現在は 3 名の栄養士が分担して実施している。 ○厚生労働省の様式に全員分を手書きで記入している。 ○3 ヶ月ごとにスクリーニングを実施し、リスク判定ごとに低リスク者は 3 ヶ月、中リスク者は 1 か月ごとにモニタリングを行っている。 ○モニタリングは 3 ヶ月ごと、食事提供経過記録についてもその都度記入している。 ○高リスクであった場合、体重測定は 1 ヶ月ごとにしか測定できていないが、看護師と連携して随時食事の様子観察を行っている。 ○栄養ケア計画書については「施設入所支援サービス担当者会議」にて多職種で検討・評価し、実施している。 ○施設のサービス担当者会議は一人の利用者に対して半年に 1 回しか実施されないため、3 ヶ月ごとのモニタリング結果については月に 1 回実施している「給食委員会」で適時行っている。
③②が推進されている場合にはその経過や理由、うまく推進されていない場合にはその経過や理由	○以前は管理栄養士が 2 名だったが、2 名ではマネジメントがおいしくないため、3 年前からは 3 人配置になった。 ○ 昨年までは施設の個別計画書に栄養ケア計画も組み込まれていたが、今年度からは栄養は別にしてほしいと寮の方から依頼があり、個別支援計画書とは切り離れた。連携を密にすることで整合性はとれるようにしている。

④管理栄養士や多職種によるミールラウンド(食事時の観察)の実施と方法	○摂食嚥下に問題がある利用者や、食事摂取量が減少している利用者、食事変更を行った後、退院直後の利用者等については特に食事時の観察により様子を把握している。 ○生活支援員や看護師とともに様子観察をしている。 ○寮のリクエストメニューや行事食の提供時は、調理員とミールラウンドを行い、次の献立に生かせるようにしている。 ○昼食については栄養士が配膳を行っているため、全体の様子については毎日観察している。
⑤④の課題についてのカンファレンスの実施方法	○施設のサービス担当者会議は一人の利用者に対して半年に1回実施され、支援計画の評価・見直しが行われるカンファレンスにおいて栄養ケア計画についても評価・見直しをする。 ○体調等によって提供量や食事形態の見直しが必要な場合は、給食委員会等を設けて生活支援員（寮主任）、看護師、給食職員との協議により対応している。その際は、食事箋を作成して変更内容やその理由を周知できるように回議している。
⑥障害者児のための栄養、食事に対応するための制度や研修などへの要望	○障害者の栄養管理に特化した文献が少ないので、身体活動レベルの決め方などのガイドラインがあれば教えてほしい。 ○ペースト食やとろみ食は水分を含んでどうしても全体量が多くなってしまい、残食につながる。補助食品を使用することなく、食事のみで適正なエネルギー量を確保するためにどのような工夫をされているのか教えてほしい。 ○利用者の摂食嚥下機能に応じた食形態の決定の仕方が分からないので、そういった研修会をしてほしい。 ○食事介助の方法について、基本の講義及び実技の研修会をしてほしい。
⑦その他話したこと	（施設長より） ○現在療養食加算や経口維持加算・経口移行加算がとれていない。とれる加算はしっかりとってほしい。

(7) S 障害者支援施設 平成 30 年 12 月 14 日（金）14：00～

施設概要	対象 知的障害者
	施設入所支援定員 S40 名 R40 名
①入所者の低栄養や摂食嚥下障害の状況	・低栄養 ○低栄養の利用者はなし。 ・摂食嚥下障害 ○むせのある利用者については軟菜食やソフト食を提供しているが、実際にVFやVEで検査したわけではないので、本当に摂食嚥下機能に問題があるのかどうかは不明であるし、食形態が合っているのかも分からないまま食事を提供している。

②栄養ケア・マネジメントの取組とその効果	○「福祉見聞録」というソフトを使用している。 ○スクリーニングは3ヶ月に1回、体重と食事摂取量を入力し、血液検査は6月の健康診断時のデータを入力している。 ○アセスメントについて、利用者及びご家族の意向は長く更新できていない。 ○必要栄養量の算定はソフトが自動計算したものをエクセルに落とし込んで管理している。 ○ケアプランについて、3ヶ月に1回は見直しをしているが、ほとんどの利用者は見直しができずに同じ内容のプランになっている。 ○栄養ケア提供経過記録については栄養管理ソフトに食事の変更や体重の入力、気づいたことや食事の様子などを記録している。
③②が推進されている場合にはその経過や理由、うまく推進されていない場合にはその経過や理由	○栄養ケア・マネジメントは一見推進されているように見えるが、実際は栄養士間だけで完結していて、施設全体への効果としてはない。 ○「食べたいものを好きなだけ食べさせてあげたい」という古い考えの職員が多く、栄養管理をしていくことは難しい状況。 ○「栄養士は献立をたてて、材料を注文する人」「太っているからといって、食べたがっているのに食事を減らすのはかわいそう」と思っている人が多い。(実際、サービス管理責任者の発言にもありました。) ○栄養ケア・マネジメントもきちんとした体制ができていないまま、孤立してしまっている状況である。 ○食事に関する支援を含め、利用者に関することは全て担当職員が解決する、という流れのままきている。
④管理栄養士や多職種によるミールラウンド(食事時の観察)の実施と方法	○現在ミールラウンドはできていない。 ○研修会に参加してミールラウンドは重要であると認識し、昨年昼食時にミールラウンドをするようになったが、そこで出てきた問題点や課題を解決するためのカンファレンスの場や体制がなく、課題を施設の個別支援計画と一体化させることもできていない。 ○ミールラウンドで感じた課題を個別支援計画と一体化したとしても、職員間で共有されておらず、栄養士間でだけで完結していた状態となっている。 ○ミールラウンドは単に栄養士独自の判断やタイミングで実施するのではなく、施設として体制を作った上で職員の理解と協力が必要であると感じたため、一旦「ミールラウンド」という形で実施することは中止した。
⑤④の課題についてのカンファレンスの実施方法	○各棟でカンファレンスは実施されていますが、必要な時にだけ参加要請があるだけで、栄養士はカンファレンスのメンバーに入っていない。 ○栄養士が施設全体の運営に関わっていくということは大きな課題であると感じている。

⑥障害者児のための栄養、食事に対応するための制度や研修などへの要望	○各施設において、食事に関してどのような課題や問題があり、それに対してどういった対応をされているのかを知りたい。 ○症例検討会をすることは勉強にはなるが、障害のことを上手く理解できずに考えていることがあると思うので、障害施設ならではの課題で、「自分の施設にも同じような課題がある」といった悩みを共有し、解決できる場があればいいと思う。 ○食事を丸のみしたり、偏食や食事拒否をする利用者に対してはどのような支援がされているのか知りたい。
⑦その他話したこと	○今回のインタビュー調査の質問事項を前もって寮長に見せたところ、「栄養ケア・マネジメントを実施してくれていることは認識していたが、改めて問われると実際知らないことの方が多かった」と言われた。また、「良い機会だと思うので、サビ管も含めた管理者と栄養士とで一度話し合いを持ちたいという意見を栄養士からあげてほしい」とも言われた。 ○話し合いの場はうれしいが、どのような意見をあげてどのように進めていけば良いのか、何から整理してよいのかわからない状況である。 ○他職種連携については法人内の発表会でも何度もアピールをしているので、他の職員も連携を意識してくれているとは思いますが、それぞれが多忙に毎日の業務をこなしている中で話し合いの場を作ったとしても、今の状況がどのように変化していくのか不安も大きい。 ○当施設で栄養管理体制を整えるということは、施設の栄養士の在り方や関わり方、保護者との関わり方も大きく変わることになり、施設の運営や職員の意識も大きく変えなくてはならないと考えると、不安が大きい。 ○インタビュー調査の機会がなければ栄養士の業務について意識されないままの状況が続いていたと思うので、見直してもらえる良いきっかけになった。

**平成 30(2018)年度 日本栄養士会政策事業
「障害者支援施設及び福祉型障害児入所施設における
栄養ケア・マネジメントのあり方に関する検討事業」
実施体制**

氏 名	所 属
大和田 浩子	山形県立米沢栄養大学 教授
杉山 みち子	神奈川県立保健福祉大学 教授
藤谷 朝実	神奈川県立保健福祉大学 准教授
島貫 夏実	山形県立米沢栄養大学 大学院生
川畑 明日香	神奈川県立保健福祉大学 大学院生
迫 和子	日本栄養士会 専務理事
下浦 佳之	日本栄養士会 常務理事
加藤 すみ子	日本栄養士会福祉事業部 担当理事
阿部 絹子	日本栄養士会公衆衛生事業部 担当理事
富田 文代	日本栄養士会福祉事業部 企画運営副委員長

平成 31(2019)年度

「指定障害者支援施設及び福祉型障害児入所施設の入所者を対象とした
効果的な栄養ケア・マネジメントのあり方に関する研究」

I 研究報告

1. 目的

障害児及び障害者（以下「障害（児）者」という。）が自立して快適な日常生活を営み、尊厳ある自己実現をめざすためには、一人ひとりの栄養健康状態の維持や食生活の質の向上を図ることが不可欠である。平成 21 年 3 月から、障害福祉サービス費等の報酬改定により、管理栄養士による個別の障害（児）者のアセスメント、栄養ケア計画作成・実施、モニタリング等に着目した栄養ケア・マネジメントの取り組みが栄養マネジメント加算として評価されてきた。しかし、栄養マネジメント加算取得率は、指定障害者支援施設等で 37.4%（平成 26 年 3 月国保連データ）、福祉型障害児入所施設で 21.6%（平成 26 年 4 月国保連データ）と介護保険施設の栄養マネジメント加算取得率 90%以上と比較して極めて低い状況である。一方、これらの施設入所障害（児）者においては、摂食・嚥下機能の低下に伴う個別の食事調整や食行動上の様々な特性に対する適切な対応が求められるが、ミールラウンド（食事観察）や栄養ケア計画（本人・家族、介護者等関係者への栄養教育やコンサルテーションを含める）の手法についての研究は現在まで殆ど行われていない。

そこで、先行して平成 29 年に実施された神奈川県内指定障害者支援施設における研究（川畑、藤谷、杉山他（神奈川県立保健大学））に基づき、全国の指定障害者支援施設及び福祉型障害児入所施設の入所障害（児）者における栄養や食行動上の課題、入院率や加療率の増大に対応した個別の栄養ケア・マネジメントの効果的な体制や取り組みのあり方について、後ろ向き及び前向き観察研究から根拠を提示することを目的とした。具体的には、以下のことを検討した。

- ① 指定障害者支援施設及び福祉型障害児入所施設における入所障害（児）者の個別の栄養状態や摂食・嚥下機能障害及び食事の問題のある行動や症状の特性を把握する。
- ② 各施設における取り組み（栄養マネジメント加算、経口維持加算Ⅰ、Ⅱ及び療養食加算の取得、食事形態の変更、摂食・嚥下機能検査、多職種による食事の観察（ミールラウンド）、栄養や食事に関する多職種会議（カンファレンス））がイベント発生（死亡、入院、退所及び経口維持不可）と関連するのかが検討する。

2. 方法

・対象者

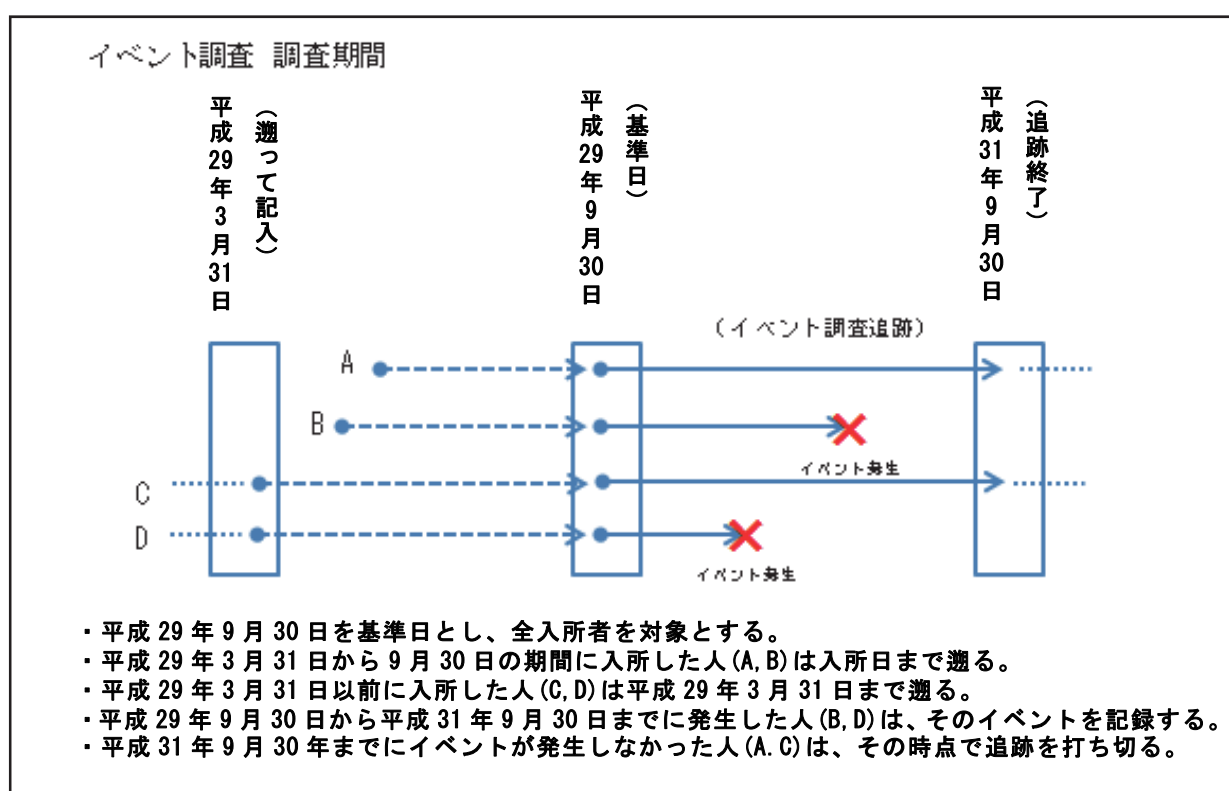
対象は、全国の指定障害者支援施設 96 施設及び福祉型障害児入所施設 68 施設、計 164 施設の入所障害（児）者であった。

・実施方法

対象施設の施設長、管理栄養士及び栄養士に対して依頼状、研究概要、研究実施のお知らせとご協力をお願い、研究協力辞退書・撤回書、協力同意書、協力同意撤回書、調査票記載要項、対照表（施設保管用）、個別調査票（連結不可能匿名化し

た個別調査票及びイベント調査票、日本摂食・嚥下リハビリテーション学会嚥下調整食分類 2013 食事早見表、日本摂食・嚥下リハビリテーション学会 発達期摂食嚥下障害児（者）のための嚥下調整食分類 2018、日本摂食・嚥下リハビリテーション学会 学会分類 2013（とろみ）早見表を郵送し、研究協力への同意を得た。

管理栄養士及び栄養士は、平成 29 年 9 月 30 日（基準日という）時点での施設入所障害（児）者全員の状況を既存の記録から個別調査票に転記した。イベント調査票は次の図の通り、管理栄養士及び栄養士によるサービスの提供及び加算の算定状況については平成 29 年 9 月 30 日を基準日として最大 6 か月前（平成 29 年 3 月 31 日）まで遡って記入し、平成 29 年 9 月 30 日から平成 31 年 9 月 30 日の期間に発生したイベント（死亡、入院、退所、障害支援区分の変更、経口摂取の中止）を既存記録から転記した。



既存の記録からの転記内容は以下の通りである。

○個別調査票

基準日(近似)の主障害、性、年齢、障害支援区分、加算取得状況（栄養マネジメント加算、経口移行加算、経口維持加算Ⅰ、Ⅱ、療養食加算）、主障害の原因疾患、併存症、摂食方法、身体状況及び食事（身長、体重、血清アルブミン値、総タンパク質値、ヘモグロビン値、C 反応性蛋白値（CRP）、褥瘡の有無、栄養補給法（必要栄養量、提供栄養量、食事摂取量）、食事形態、とろみ剤使用の有無、実施した摂食・嚥下機能検査、ミールラウンドへの参加職種、カンファレンスへの参加職種、栄養ケアの課題等についての項目。

○イベント調査票

障害支援区分、管理栄養士及び栄養士によるサービス提供および加算算定状況（栄養マネジメント加算、経口移行加算、経口維持加算Ⅰ、Ⅱ、療養食加算）、食事形態の変更、摂食・嚥下機能検査、多職種による食事の観察（ミールラウンド）、栄養や食事に関する多職種での会議（カンファレンス）、死亡、入院、退所、障害者支援区分の変更、経口摂取の中止等の項目。

【倫理的配慮】

研究は、厚生労働省・文部科学省による「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠して実施した。研究計画書は、山形県公立大学法人倫理委員会及び神奈川県立保健福祉大学倫理委員会で科学性・倫理性に関して審議後、研究機関長の承認を得た。

3-1. 結果（障害者）

回答施設は 57 施設（回収率 59.4%）、入所者数 2,215 名であった。平均年齢は 50.8 ± 14.7 歳、平均 BMI は $21.7 \pm 3.6 \text{ kg/m}^2$ であった。

■平成 29（2017）年 9 月 30 日の近時の状況

I. 基本事項

・主障害（複数回答）

知的の割合が最も高く 77.6%、次いで身体で 37.4%であった。

・性別

男性が 58.4%、女性が 41.4%であった。

・年齢

40 代の割合が最も高く 22.6%、次いで 50 代が 22.6%、60 代が 20.6%であった。

・障害支援区分

必要とされる支援の度合いが最も高い支援区分 6 の割合が最も高く 56.1%、次いで支援区分 5 が 26.1%、支援区分 4 が 11.2%であった。

・加算取得（複数回答）

加算有りの者は、栄養マネジメント加算で 89.8%、経口移行加算で 0.0005%、経口維持加算Ⅰで 0.5%、経口維持加算Ⅱで 1.0%、療養食加算で 6.7%であった。

・主障害の原因疾患（複数回答）

てんかんの割合が最も高く 27.0%、次いで自閉症が 16.1%、脳性麻痺が 14.4%であった。

・併存症（複数回答）

脂質異常症の割合が最も高く 11.6%、次いで高血圧が 10.9%であった。一方、併存症無しの者は 50.7%であった。その他の中では、貧血の割合が最も高く 11.4%であった。

・誤嚥性肺炎の既往、発生回数

既往有りの者は 3.7%であった。発生回数（1 年間）は、1 回の割合が最も高く 67.5%、次いで 2 回が 15.7%であった。

- ・ 摂食方法

自力介助は 67.4%であった。介助を必要とする者は、一部介助及び全介助を合わせて 32.5%であった。

II. 身体状況及び食事について

- ・ 身長分布

150cm 以上 160cm 未満の割合が最も高く 29.8%、次いで 160cm 以上 170cm 未満が 27.2%、140cm 以上 150cm 未満が 21.0%であった。

- ・ 体重分布

50kg 以上 60kg 未満の割合が最も高く 34.8%、次いで 40kg 以上 50kg 未満が 28.5%、60kg 以上 70kg 未満が 18.9%であった。

- ・ BMI の分布

18.5 未満（やせ）が 16.5%、25.0 以上（肥満）が 14.9%であった。

- ・ 体重変化率（3 ヶ月）

変化無し（増減 3%未満）が 74.0%、中リスク（増減 3.0%以上 7.5%未満）が 21.6%、高リスク（増減 7.5%以上）が 8.8%であった。

- ・ 体重変化率（6 ヶ月）

変化無し（増減 3%未満）が 59.8%、中リスク（増減 3.0%以上 10.0%未満）が 34.6%、高リスク（増減 10.0%以上）が 3.3%であった。

- ・ 栄養補給方法（複数回答）

経口が 96.8%、経腸栄養が 3.1%、静脈栄養が 0.3%であった。

- ・ 血清アルブミン（Alb）値の有無、血清アルブミン値（g/dl）

血清アルブミン値が有る者は 60.4%であった。高リスク(3.0 g/dl 未満)の者が 1.3%、中リスク（3.0～3.5 g/dl）の者が 8.8%、低リスク(3.6 g/dl 以上)の者が 89.8%であった。

- ・ 総タンパク質（TP）値の有無、総タンパク質値（g/dl）

総タンパク質値が有る者は 43.8%であった。基準値より低値(6.5 g/dl 未満)の者が 10.7%、基準値の範囲（6.5～8.2 g/dl 未満）の者が 86.7%であった。

- ・ ヘモグロビン（Hb）値の有無、ヘモグロビン値（g/dl）

ヘモグロビン値が有る者は 58.0%であった。男性では、基準値より低値(13.0 g/dl 未満)の者が 22.2%、基準値の範囲（13.0～16.0 g/dl 未満）の者が 69.5%であった。女性では、基準値より低値(12.0 g/dl 未満)の者が 29.1%、基準値の範囲（12.0～15.0 g/dl 未満）の者が 66.6%であった。

- ・ C反応性蛋白（CRP）値の有無、C反応性蛋白値(mg/dl)

C反応性蛋白値が有る者は 8.9%であった。基準値の範囲(0.3 mg/dl 以下)の者が 78.3%、軽程度の炎症（0.4～0.9 mg/dl）の者が 11.6%、中程度の炎症（1.0～1.9 mg/dl）の者が 4.5%、中程度以上の炎症（2.0～14.9 mg/dl）の者が 5.1%、重度の炎症（15.0 mg/dl 以上）の者が 0.5%であった。

- ・ 褥瘡の有無

褥瘡が有る者は 1.1%であった。

- ・ 提供エネルギー摂取量（kcal/day）

1600kcal 以上 1800kcal 未満の割合が最も高く 20.5%、次いで 2000kcal 以上

が 19.9%、1400kcal 以上 1600kcal 未満が 18.4%であった。

- ・ **食事摂取量**

低リスク（76～100%）が 89.2%、中リスク以上（75%以下）が 5.3%であった。

- ・ **食事形態（主食）**

常食が 83.1%、嚥下調整食が 13.8%であった。

- ・ **嚥下調整食（主食）**

4 の割合が最も高く 58.5%、次いで 3 が 27.8%、1j が 7.2%であった。

- ・ **食事形態(副食(主菜))**

常食の割合が最も高く 59.0%、次いでキザミ食が 27.8%、嚥下調整食が 10.2%であった。

- ・ **嚥下調整食(副食(主菜))**

3 の割合が最も高く 29.6%、次いで 4 が 25.2%、2-2 が 18.6%であった。

- ・ **食事形態(副食(副菜))**

常食の割合が最も高く 59.8%、次いでキザミ食が 27.0%、嚥下調整食が 10.2%であった。

- ・ **嚥下調整食(副食(副菜))**

3 の割合が最も高く 29.2%、次いで 4 が 24.8%、2-2 が 19.0%であった。

- ・ **水分のとりみ剤使用の有無、使用の内容**

水分のとりみ剤使用が有る者は 9.5%であった。使用の内容は、中間が 49.5%、薄いのが 27.1%、濃いのが 20.5%であった。

Ⅲ. 摂食・嚥下機能検査及び食事の様子について

- ・ **摂食・嚥下機能検査の実施状況、検査で実施している内容（複数回答）**

摂食・嚥下機能検査を実施している者は 4.9%であった。検査で実施している内容は、水飲みテストの割合が最も高く 77.1%、次いで咀嚼能力・機能検査が 65.1%、頸部聴診法が 58.7%であった。

- ・ **多職種による食事の観察(ミールラウンド)の実施状況、参加職種（複数回答）**

多職種による食事の観察(ミールラウンド)を実施している者は、81.2%であった。参加職種は、支援員の割合が最も高く 94.3%、次いで管理栄養士が 91.7%、看護師が 89.2%であった。

- ・ **栄養や食事に関する多職種会議（カンファレンス）の実施状況、参加職種（複数回答）**

栄養や食事に関する多職種会議（カンファレンス）を実施している者は、89.4%であった。参加職種は、看護師の割合が最も高く 96.3%、次いで支援員が 95.4%、管理栄養士が 92.8%であった。

- ・ **多職種による栄養ケアの課題について**

医薬品の割合が最も高く 55.8%、次いで早食い・丸吞みが 40.9%、下痢・便秘が 32.8%、食べこぼしが 32.3%、口腔及び摂食・嚥下が 28.8%、偏食が 23.1%、生活機能の低下が 16.0%、過食が 13.2%であった。

■イベント調査関連

- ・ **入所期間**

5 年未満の割合が最も高く 15.8%、次いで 5 年以上～10 年未満が 15.2%、10 年以上～15 年未満が 14.1%であった。

- ・加算取得状況（追跡調査）（複数回答）

栄養マネジメント加算の割合が最も高く 90.1%、次いで療養食加算が 8.6%であった。一方、経口移行加算、経口維持加算Ⅰ及びⅡは、0.1%、0.6%、1.4%と極めて低い状況であった。

- ・実施項目（追跡調査）（複数回答）

カンファレンスの割合が最も高く 93.7%、次いでミールラウンドが 82.8%、食形態の変更が 15.7%であった。

- ・イベント発生（死亡）、死亡場所、死亡原因

追跡期間中の死亡は 55 人（2.5%）であった。死亡場所は、病院の割合が最も高く 65.5%、次いで施設が 30.9%であった。死亡原因は、心疾患及び肺炎が各々 21.8%、次いで悪性新生物（癌）が 9.0%であった。

- ・イベント発生（入院）、入院原因、入院原因（その他の内容）

追跡期間中の入院は 330 人（14.9%）であった。入院原因は、肺炎が 22.7%、次いで脳血管疾患が 2.1%であった。その他の内容は、尿路感染症が 10.7%、次いで骨折が 9.4%であった。

- ・イベント発生（退所）、退所場所、退所場所（その他の内容）

追跡期間中の退所は 105 人（4.7%）であった。退所場所は、他の障害者支援施設が 31.4%、次いで自宅及び介護保険施設が各々 11.4%であった。その他の内容は、病院が 68.1%、次いでグループホームが 19.1%であった。

- ・イベント発生（食事の経口維持の不可）

追跡期間中に食事の経口維持ができなくなった者は、21 人（0.9%）であった。

- ・イベント発生（水分の経口維持の不可）

追跡期間中に水分の経口維持ができなくなった者は、20 人（0.9%）であった。

■各施設の取り組みとイベント発生との関連

- ・栄養マネジメント加算

栄養マネジメントの加算取得をしている者は、加算取得をしていない者と比較して入院の割合が有意に高かった。

- ・経口維持加算Ⅰ

経口維持加算Ⅰの加算取得をしている者は、加算取得をしていない者と比較して死亡、食事及び水分の経口維持ができなくなった者の割合が有意に高かった。

- ・経口維持加算Ⅱ

経口維持加算Ⅱの加算取得をしている者は、加算取得をしていない者と比較して食事及び水分の経口維持ができなくなった者の割合が有意に高かった。

- ・療養食加算

療養食加算を取得している者は、加算取得をしていない者と比較して入院、食事及び水分の経口維持ができなくなった者の割合が有意に高かった。

- ・食事形態の変更

食事形態の変更を行った者は、変更を行わなかった者と比較して入院の割合が有意に高かった。

- ・ **摂食・嚥下機能検査**

摂食・嚥下機能検査を行った者は、検査を行わなかった者と比較して入院の割合が有意に低く、死亡、食事及び水分の経口維持ができなくなった者の割合は有意に高かった。

- ・ **多職種による食事の観察（ミールラウンド）**

多職種による食事の観察（ミールラウンド）を行った者は、観察を行わなかった者と比較して入院する者の割合が有意に少なかった。

- ・ **栄養や食事に関する多職種会議（カンファレンス）**

栄養や食事に関する多職種会議（カンファレンス）を行った者は、観察を行わなかった者と比較して入院する者の割合が有意に少なかった。

3-2. 結果（障害児）

回答施設は 31 施設（回収率 45.6%）、入所者数 724 名であった。平均年齢は 14.9±5.1 歳であった。

■平成 29（2017）年 9 月 30 日の近時の状況

I. 基本事項

- ・ **主障害（複数回答）**

知的の割合が最も高く 91.0%、次いで身体で 7.3%あった。

- ・ **性別**

男性が 67.8%、女性が 31.9%であった。

- ・ **年齢**

青年（13～18 歳）の割合が最も高く 63.8%、次いで学童（7～12 歳）が 22.5%、成人（19 歳以上）が 9.8%、幼児（2～6 歳）が 3.7%であった。

- ・ **障害程度区分**

支援の程度が軽度の区分の割合が最も高く 27.8%、次いで重度が 26.1%、中度が 16.6%、最重度が 16.3%であった。

- ・ **加算取得（複数回答）**

加算有りの者は、栄養マネジメント加算で 29.6%、経口移行加算、経口維持加算Ⅰ、経口維持加算Ⅱ、療養食加算は未取得（0%）であった。

- ・ **主障害の原因疾患（複数回答）**

自閉症の割合が最も高く 25.8%、次いで発達障害が 18.0%、てんかんが 16.3%、ADHD が 10.1%であった。

- ・ **併存症（複数回答）**

アレルギーの割合が最も高く 4.8%、消化器疾患が 4.0%であった。

- ・ **発熱の既往、発生回数**

既往有りの者は 19.5%であった。発生回数（1 年間）は、1 回の割合が最も高く 46.8%、次いで 2～5 回が 43.3%、6 回以上が 8.5%であった。

- ・ **摂食方法**

自力介助は 91.7%であった。介助を必要とする者は、一部介助及び全介助

を合わせて 4.1%であった。

II. 身体状況及び食事について

・身長分布

150cm 以上 160cm 未満の割合が最も高く 24.2%、次いで 160cm 以上 170cm 未満が 23.5%、140cm 以上 150cm 未満が 15.7%であった。

・体重分布

40kg 以上 50kg 未満の割合が最も高く 25.8%、次いで 50kg 以上 60kg 未満が 25.0%、20kg 以上 30kg 未満が 14.8%、60kg 以上 70kg 未満が 11.7%、30kg 以上 40kg 未満が 11.5%であった。

・出生時体重

2500 以上 3000g 未満の割合が最も高く 8.0%、次いで 3000 以上 3500g 未満が 6.4%であった。一方で不明と回答した者の割合は 67.1%であった。

・栄養補給方法（複数回答）

経口が 99.9%、混合栄養が 0.1%であった。

・血清アルブミン（Alb）値の有無、血清アルブミン値（g/dl）

血清アルブミン値が有る者は 16.7%であった。高リスク(3.0 g/dl 未満)の者、中リスク (3.0~3.5 g/dl) の者が 0%、低リスク(3.6 g/dl 以上)の者が 98.3%であった。

・食事摂取量

低リスク（76~100%）が 90.9%、中リスク以上（75%以下）が 2.3%であった。

・食事形態（主食）

常食が 97.4%、嚥下調整食が 1.5%であった。

・嚥下調整食（主食）

4 の割合が最も高く 54.5%、次いで 3 が 45.5%であった。

・食事形態(副食(主菜))

常食の割合が最も高く 88.5%、次いでキザミ食が 9.4%、嚥下調整食が 1.1%であった。

・嚥下調整食(副食(主菜))

4 の割合が最も高く 50.5%、次いで 2-2 が 37.5%、1j が 12.5%であった。

・食事形態(副食(副菜))

常食の割合が最も高く 88.8%、次いでキザミ食が 9.1%、嚥下調整食が 1.1%であった。

・嚥下調整食(副食(副菜))

4 の割合が最も高く 50.5%、次いで 2-2 が 37.5%、1j が 12.5%であった。

・水分のとりみ剤使用の有無、使用の内容

水分のとりみ剤使用が有る者は 1.4%であった。使用の内容は、中間が 70.0%、薄いのが 20.0%、濃いのが 20.0%であった。

III. 摂食・嚥下機能検査及び食事の様子について

・摂食・嚥下機能検査の実施状況、検査で実施している内容(複数回答)

摂食・嚥下機能検査を実施している者は 1.0%であった。検査で実施して

いる内容は、咀嚼能力・機能の検査の割合が最も高く 71.4%、次いで水のみテストが 57.1%、頸部聴診法が 42.9%であった。

- ・多職種による食事の観察(ミールラウンド)の実施状況、参加職種（複数回答）

多職種による食事の観察(ミールラウンド)を実施している者は、72.7%であった。参加職種は、保育士の割合が最も高く 78.9%、次いで児童指導員が 77.4%、管理栄養士が 62.2%、看護師が 57.2%であった。

- ・栄養や食事に関する多職種会議（カンファレンス）の実施状況、参加職種（複数回答）

栄養や食事に関する多職種会議（カンファレンス）を実施している者は、71.8%であった。参加職種は、管理栄養士の割合が最も高く 71.9%、次いで看護師が 69.6%、児童指導員が 68.7%、保育士が 67.3%であった。

- ・多職種による栄養ケアの課題について

偏食の割合が最も高く 23.1%、次いで早食い・丸吞みが 21.5%、医薬品が 21.1%、食べこぼしが 19.2%、盗食が 13.4%、成長発達が 12.0%、過食が 10.1%であった。

- ・成長曲線による評価（身長）

成長曲線にそっている割合が最も高く 34.1%、次いで-2SD 以下が 10.2%、+2SD 以上が 0.7%であった。一方で不明の割合が 29.4%であった。

- ・成長曲線による評価（体重）

成長曲線にそっている割合が最も高く 35.9%、次いで-2SD 以下が 7.7%、+2SD 以上が 1.4%であった。一方で不明の割合が 29.6%であった。

- ・成長曲線による評価（身長・体重）

標準（身長・体重どちらも成長曲線にそっている）の割合が最も高く 30.2%、次いでやせ・低身長（身長・体重どちらも-2SD 以下）が 5.1%、低身長（体重は標準・身長が-2SD 以下）が 4.7%であった。一方で不明の割合が 29.6%であった。

- ・発育

月齢・年齢相当の発育であるの割合が最も高く 30.7%、次いでやや遅れているが 25.8%であった。一方で不明の割合が 17.1%であった。

■イベント調査関連

- ・イベント発生（死亡）、死亡場所、死亡原因

追跡期間中の死亡は 0 人（0.0%）であった。

- ・イベント発生（入院）、入院原因、入院原因（その他の内容）

追跡期間中の入院は 17 人（2.3%）であった。入院原因はその他の回答が 100%であり、そのうち問題行動及び精神疾患の割合が最も高く、各々 37.5%であった。

- ・イベント発生（退所）、退所場所、退所場所（その他の内容）

追跡期間中の退所は 125 人（17.3%）であった。退所場所は、他の障害者支援施設が 37.6%、次いで自宅が 28.0%、グループホームが 11.2%であった。

- ・イベント発生（食事の経口維持の不可）

追跡期間中に食事の経口維持ができなくなった者は、0 人（0.0%）であ

った。

- ・イベント発生（水分の経口維持の不可）

追跡期間中に水分の経口維持ができなくなった者は、0人（0.0%）であった。

■各施設の取り組みとイベント発生との関連

- ・栄養マネジメント加算

栄養マネジメントの加算取得をしている者は、加算取得をしていない者と比較して入院の割合に有意な差はなかった。

- ・食事形態の変更

食事形態の変更を行った者は、変更を行わなかった者と比較して入院の割合に有意な差はなかった。

- ・摂食・嚥下機能検査

摂食・嚥下機能検査を行った者は、検査を行わなかった者と比較して入院の割合に有意な差はなかった。

- ・多職種による食事の観察（ミールラウンド）

多職種による食事の観察（ミールラウンド）を行った者は、観察を行わなかった者と比較して入院する者の割合に有意な差はなかった。

- ・栄養や食事に関する多職種会議（カンファレンス）

栄養や食事に関する多職種会議（カンファレンス）を行った者は、観察を行わなかった者と比較して入院する者の割合に有意な差はなかった。

4. 考察

本研究では、指定障害者支援施設及び福祉型障害児入所施設の入所障害（児）者を対象に、障害者の栄養状態は、BMI 低値、アルブミン低値、ヘモグロビン低値等の低栄養状態と BMI 高値、脂質異常症等の過栄養状態との両極にあること、摂食・嚥下機能障害及び食行動の問題（早食い・丸呑み、偏食）等の食べる事に関わる課題が多数存在することを明らかにした。また、CRP 高値者は約 2 割で、炎症反応の存在も明らかになった。一方、障害児の栄養状態は、月齢・年齢相当の発育からやや遅れている者が 3 割弱であり、成長・発達に課題をもつ者が多いことも明らかになった。さらに、障害者施設における多職種による食事の観察（ミールラウンド）及び栄養や食事に関する多職種会議（カンファレンス）の取り組みは、入院のリスクを下げる可能性のあることを明らかにした。

障害者の BMI は、やせ（BMI：18.5 未満）17%、肥満（BMI：25.0 以上）15%であり、やせと肥満の両極にあることが示唆された。体重変化率の中・高リスク者は 3 ヶ月で約 3 割、6 ヶ月で約 4 割であり、体重の増減が顕著である者が多数存在することも示唆された。血液検査値は、血清アルブミン中・高リスク者が約 1 割、総タンパク質低値者が約 1 割、ヘモグロビン低値者が男性の約 2 割、女性の約 3 割存在し、低栄養状態が懸念される。さらに CRP 高値者が約 2 割であり、炎症反応の存在も疑われる。脂質異常症及び高血圧の併存症をもつ者は、約 2 割であり、栄養改善が緊急の課題である。これらの結果は、先行研究の報告とほぼ同様の結果であった。やせの割合が高かったのは、成長不良や口腔の運動機能障害による摂食・嚥

下機能の低下等の影響が考えられる。一方、肥満の割合が高かったのは、過剰なエネルギー摂取、間食でスナック類を高頻度で摂取するなどの不適切な食習慣、日常生活における身体活動レベルの低下等による影響が報告されている。アルブミン低値の頻度を上げる要因として、抗てんかん薬または向精神薬の服用、ヘモグロビン低値、CRP 高値等が関連していると報告されており、障害者のアルブミン低値は、服薬や炎症反応の存在が影響している可能性がある。また、ヘモグロビン低値の頻度を上げる要因として、BMI 低値、抗てんかん薬または向精神薬の服用、ZTT 高値等が報告されており、前述のアルブミン低値と同様に障害者のヘモグロビン低値は、服薬や炎症反応の存在が影響している可能性がある。

障害児の成長曲線による身長・体重の評価では、やせ 2.6%、肥満 1.4%と障害者と比較してやせ・肥満の出現割合は低かったが、やせ・低身長の者は 5%存在した。また、月齢・年齢相当の発育からやや遅れている者が 3 割弱、成長・発達に課題をもつ者が約 2 割であった。3%以上の体重減少がある者は 3%、血清アルブミン中・高リスク者は 0 人と障害者と比較して著しく低値であった。障害児では健常児に比べて体重減少のリスクが約 3 倍、発育不良や消耗性疾患が発生する可能性が約 2 倍との報告もあり、低身長や低体重をきたしやすいと考えられる。また、知的障害児は特定の食べ物へのこだわりや偏食、過食といった食生活上の問題を有していることが多く、肥満の有病率は健常児に比べて約 2 倍との報告がされている。

障害（児）者の低栄養・過栄養状態の予防や改善及び食生活の質の向上にあたっては、個々人の栄養状態を踏まえた多職種連携での栄養ケア・マネジメントは不可欠である。特に、障害児の場合には、成長・発育についても配慮し、適切な栄養ケアを提供することが重要である。

口腔及び摂食・嚥下機能に課題をもつ者は障害者で 29%、障害児で 2%、摂食に介助を必要とする者は、障害者で 33%、障害児で 4%、主食・副食が嚥下調整食の者は障害者で 10%、障害児で 4%、水分のとりみ剤を利用している者も障害者で 10%、障害児で 1.4%と障害児に比較して障害者で摂食・嚥下機能障害を有する者が多数存在することが示唆された。一方、摂食・嚥下機能検査を実施している者は 5%、経口維持加算Ⅰを取得している者は 0.5%、経口維持加算Ⅱを取得している者は 1%のみで極めて低い値であった。先行研究によると、経口維持加算を算定していない理由は、嚥下機能評価（VE、VF 等）を実施することができない、経口維持加算取得の基準を満たせないがあげられている。一方、多職種による食事の観察（ミールラウンド）を実施している者は障害者で約 8 割、障害児で約 7 割、栄養や食事に関する多職種会議（カンファレンス）を実施している者は障害者で約 9 割、障害児で約 7 割と高い実施率であった。障害（児）者では、知的障害や口腔の身体機能障害をもつため、医療機関と連携した嚥下機能評価（VE、VF 等）の実施等、経口維持加算取得の基準を満たすことは困難である。そこで各施設では、食事の形状調整、多職種による食事観察（ミールラウンド）、栄養や食事に関する多職種会議（カンファレンス）等を実施していることが明らかになった。口腔・栄養管理において障害（児）者の「食べること」の支援充実を図るためには、平成 27 度介護保険制度改定のような施設における現行の経口維持加算における嚥下機能評価の要件緩和が課題である。

食事に問題のある行動は、障害（児）者ともに、早食い・丸呑み、偏食、食べこ

ぼし、過食の割合が高かった。問題のある症状は、障害者では下痢・便秘が約 3 割、障害児では成長発達に約 1 割であった。障害（児）者を対象とした実態調査においても、早食い・丸呑み、偏食の割合が高いことが報告されている。知的障害をもつ肥満児は、非肥満児に比較して「よくかまない」という問題をもつ者が多いという報告もあり、発達障害等のある児に対しては食の問題について専門的な指導が必要であると指摘されている。丸呑みは、食べ物をのどに詰まらせ窒息してしまう可能性が非常に高く、最悪の場合死に至る。特別支援学校における窒息事故の報告がなされており、障害児の生命を守るためにも食支援や食事指導は重要である。障害（児）者個々人に最適な栄養ケアの提供が不可欠である。

障害者施設では、多職種による食事の観察（ミールラウンド）や栄養や食事に関する多職種会議（カンファレンス）を行った者は、観察や多職種会議を行わなかった者と比較して入院する者の割合が有意に少なかった。積極的にミールラウンドを実施し、食事摂取における課題を把握し対応するプロセスは施設入所者にとって不可欠である。また、多職種によるカンファレンスは、課題解決に向けた栄養ケアプラン作成に繋がることからミールラウンド同様、入所者に不可欠なものである。今回対象とした障害者施設の約 9 割が栄養マネジメント加算を算定していることから、入所障害（児）者に対する多職種連携で実施する適切なミールラウンドやカンファレンスの効果により、入院のリスクを下げた可能生がある。

以上より、障害者の栄養状態は、BMI 低値、アルブミン低値等の低栄養状態と BMI 高値、脂質異常症等の過栄養状態との両極にあり、摂食・嚥下機能障害及び食行動（早食い・丸呑み、偏食）等の食べる事に関わる課題が多数認められた。また、CRP 高値者の割合も高く、炎症反応の存在も明らかになった。障害児の栄養状態は、成長・発達に課題をもつ者の割合が高かった。さらに、障害者施設における多職種によるミールラウンドやカンファレンスの実施は、入所者の入院のリスクを下げることで認められた。

5. 参考文献

- 1) 川畑明日香、藤谷朝実、高田健人、長瀬香織、臼井正樹、杉山みち子. 神奈川県指定障害者支援施設における栄養ケア・マネジメントに関する研究. 入所者横断調査から(口頭発表). 日本健康・栄養システム学会雑誌. 2018;18:134.
- 2) 川畑明日香、高田健人、長瀬香織、濱田秋平、藤谷朝実、杉山みち子. 神奈川県指定障害者支援施設入所者における低栄養及び食事形態と入院との関係 Nutrition Care and Management. 2019;19:2-12.
- 3) Ohwada H, Nakayama T, Kanaya Y, Tanaka Y. Serum albumin levels and their correlates among individuals with motor disorders at five institutions in Japan. Nutr Res Pract. 2017;11:57-63.
- 4) Ohwada H, Nakayama T, Tomono Y, Yamanaka K. Predictors, including blood, urine, anthropometry, and nutritional indices, of all-cause mortality among institutionalized individuals with intellectual disability. Res Dev Disabil. 2013;34:650-5.
- 5) 大和田浩子, 中山健夫. 知的・身体障害者のための栄養ケア・マネジメントマニュアル. 建帛社 2009.

- 6) 大和田浩子,中山健夫. 知的障害者の栄養管理ガイド. 建帛社 2006.
- 7) Kuperminc MN, Stevenson RD. Growth and nutrition disorders in children with cerebral palsy. *Dev Disabil Res Rev* 2008;14:137-46.
- 8) 大和田浩子、中山健夫. 障害者（児）の健康・栄養状態に関する実態調査、厚生労働科学研究費補助金「障害者の健康状態・栄養状態の把握と効果的な支援に関する研究」平成 18 年度総括・分担研究報告書、pp.59-96 (2007)
- 9) 大和田浩子、中山健夫. 知的障害者（児）・身体障害者（児）における健康・栄養状態における横断的研究-多施設共同研究-、厚生労働科学研究費補助金「障害者の健康状態・栄養状態の把握と効果的な支援に関する研究」平成 19 年度総括・分担研究報告書、pp.167-174 (2008)
- 10) Rieken R, van Goudoever JB, Schierbeek H, Willemsen SP, Calis EA, Tibboel D, Evenhuis HM, Penning C. Measuring body composition and energy expenditure in children with severe neurologic impairment and intellectual disability. *Am J Clin Nutr* 2011;94(3):759-66.
- 11) Calis EA, Veugelers R, Rieken R, Tibboel D, Evenhuis HM, Penning C. Energy intake does not correlate with nutritional state in children with severe generalized cerebral palsy and intellectual disability. *Clin Nutr*. 2010;29(5):617-21.
- 12) Adolfsson P, Sydner YM, Fjellström C, Lewin B, Andersson A. Observed dietary intake in adults with intellectual disability living in the community. *Food Nutr Res*. 2008;52.
- 13) Chow BC, Choi PHN, Huang WYJ. Physical Activity and Physical Fitness of Adults with Intellectual Disabilities in Group Homes in Hong Kong. *Int J Environ Res Public Health*. 2018 Jun 29;15(7).
- 14) Murray J, Ryan-Krause P. Obesity in children with Down syndrome: background and recommendations for management. *Pediatr Nurs* 2010;36(6):314-9.
- 15) 杉山みち子（委員長）. 平成 26 年度厚生労働省老人保健事業推進等補助金高齢者保健福祉施策の推進に寄与する調査研究事業「施設入所・退所者の経口維持のための栄養管理・口腔管理体制の整備とあり方に関する研究」報告書、日本健康・栄養システム学会、平成 27 年 3 月
- 16) 杉山みち子（委員長）. 平成 28 年度厚生労働省老人保健事業推進等補助金「介護保険施設における重点的な栄養ケア・マネジメントのあり方に関する調査研究事業」報告書、日本健康・栄養システム学会、平成 29 年 3 月
- 17) 大和田浩子、杉山みち子、藤谷朝実、島貫夏美、川畑明日香、迫和子、下浦佳之、加藤すみ子、阿部絹子、富田文代、平成 30（2018）年度日本栄養士会政策事業「障害者支援施設及び福祉型障害児入所施設における栄養ケア・マネジメントのあり方に関する検討事業」報告書、日本栄養士会、平成 31 年 3 月
- 18) Ohwada H, Nakayama T. The distributions and correlates of serum albumin levels in institutionalized individuals with intellectual and/or motor disabilities. *British J Nutr*. 2008;100: 1291-1296.
- 19) Ohwada H, Nakayama T, Nara N, Tomono Y, Yamanaka K. An epidemiological study on anemia among institutionalized people with intellectual and/or motor disability with special reference to its frequency, severity and predictors. *BMC Public Health*. 2006;6:85.

- 20) 田辺里枝子、曾我部夏子、祓川保有、他：特別支援学校の児童・生徒の食生活の特徴と体格との関連について. 小児保健研究. 2012;71 (4) : 582-590.
- 21) 田村文誉、辰野隆、蒲池史郎、他：自閉症スペクトラム症児者の保護者が感じている食の問題に関するアンケート調査. 日本障害者歯科学会雑誌. 2018;39 (2) : 126-136.
- 22) Endoh M, Nomoto T: Eating guidance during lunch time of special support education school in Japan. HealthScience and HealthCare. 2018;18(2) :65-72.
- 23) Hume-Nixon M, Kuper H: The association between malnutrition and childhood disability in low- and middle- income countries: systematic review and meta-analysis of observational studies. Trop Med Int Health. 2018;23(11) :1158-1175.
- 24) Matsueda S, Ono A, Takemasa M, et al: Nutritional Status of Persons with Severe Mental and Physical Handicaps. Jpn J Nutr.1995; 53 (3) :167-173.
- 25) Segal M, Eliasziw M, Phillips S, et al: Intellectual disability is associated with increased risk for obesity in a nationally representative sample of U.S. children. Disabil Health J. 2016; 9(3): 392-398.
- 26) 作田はるみ、尾ノ井美由紀、米倉裕希子、他：知的障がいのある幼児の食生活と肥満-質問紙調査による一般児との比較-.小児保健研究. 2014;73(2):300-307.

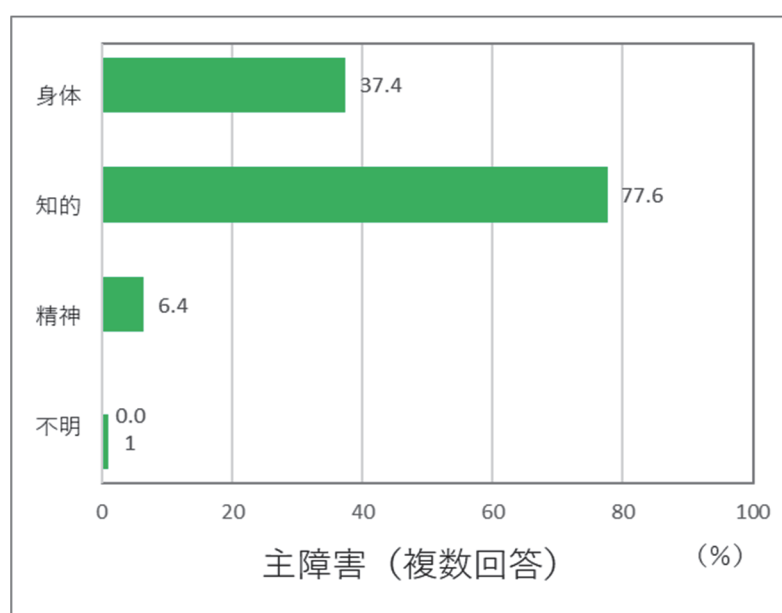
6-1. 図表（障害者）

【対象者の特徴】

	全体 (n=2215)	
	平均	SD
年齢（歳）	50.8 ±	14.7
身長（cm）	156.2 ±	11.9
体重（kg）	53.0 ±	11.1
BMI（kg/m ² ）	21.7 ±	3.6

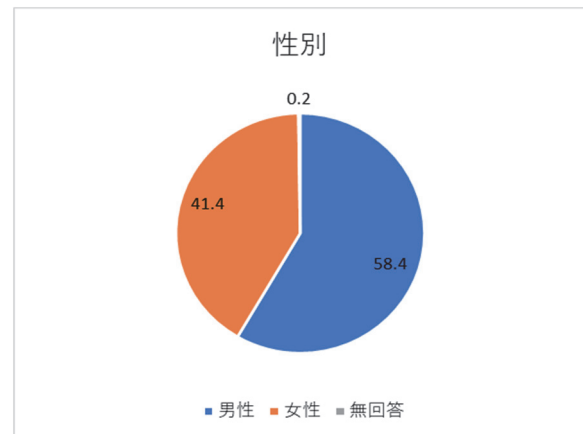
【主障害（複数回答）】

	n = 2215	(%)
身体	829	37.4
知的	1719	77.6
精神	142	6.4
不明	1	0.0



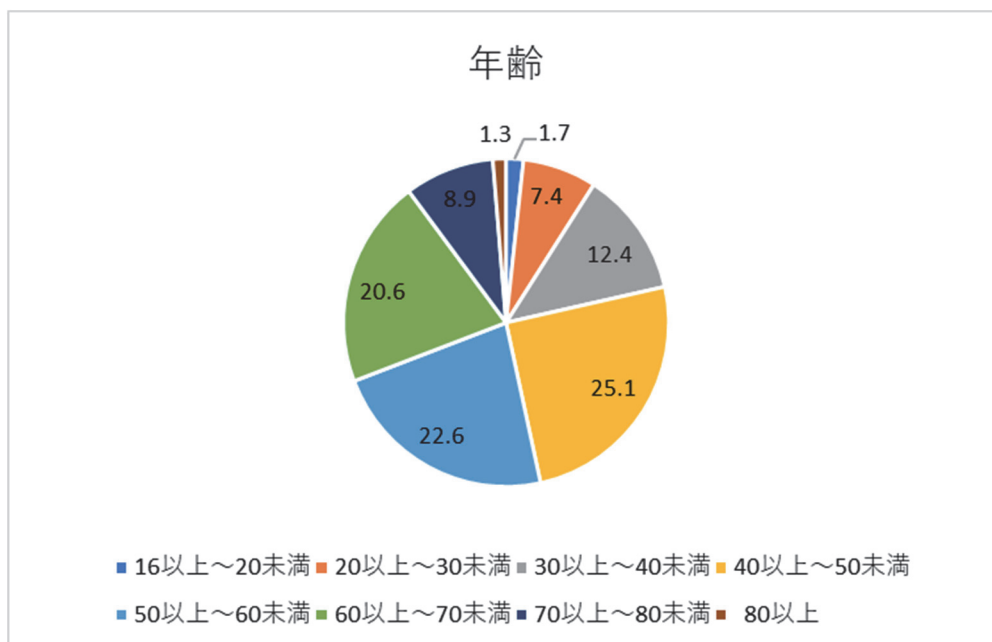
【性別】

	n	(%)
男性	1294	58.4
女性	916	41.4
無回答	5	0.2
合計	2215	100



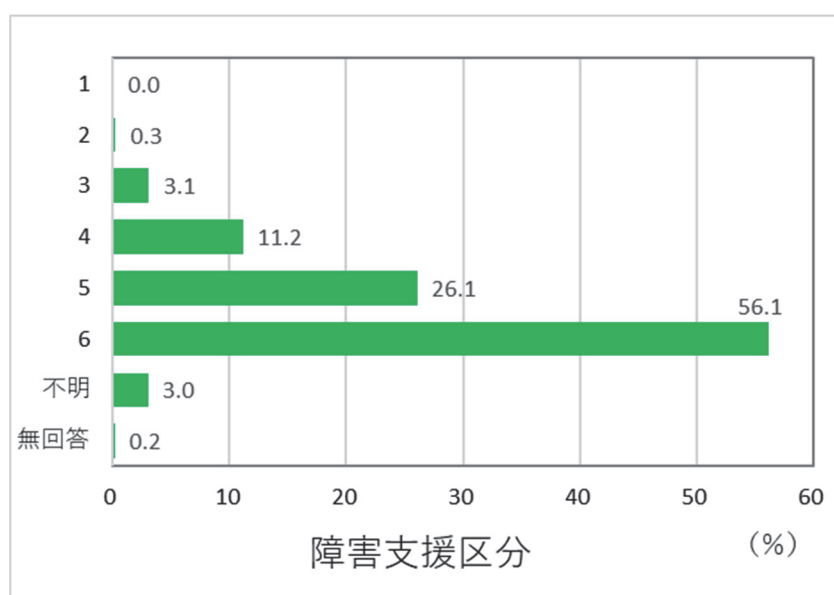
【年齢】

歳	n	(%)
16以上～20未満	38	1.7
20以上～30未満	163	7.4
30以上～40未満	275	12.4
40以上～50未満	556	25.1
50以上～60未満	501	22.6
60以上～70未満	456	20.6
70以上～80未満	197	8.9
80以上	29	1.3
	2215	100



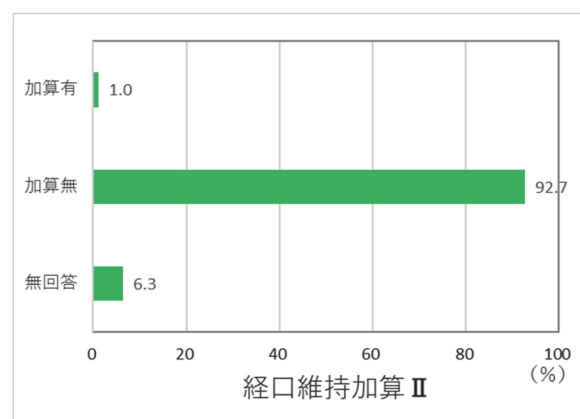
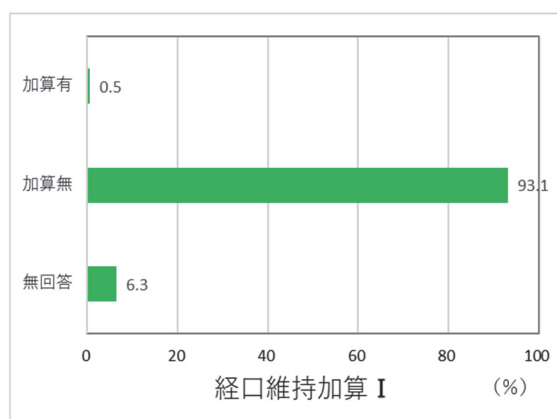
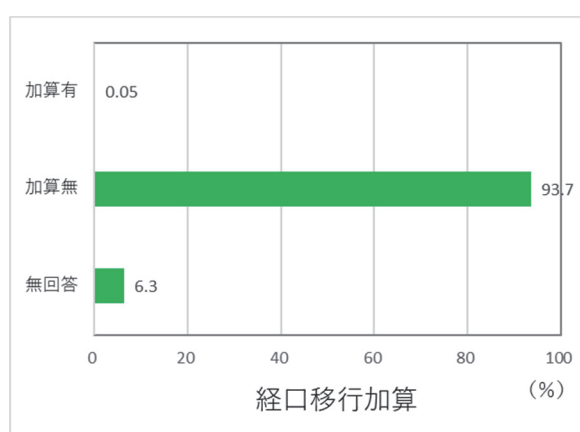
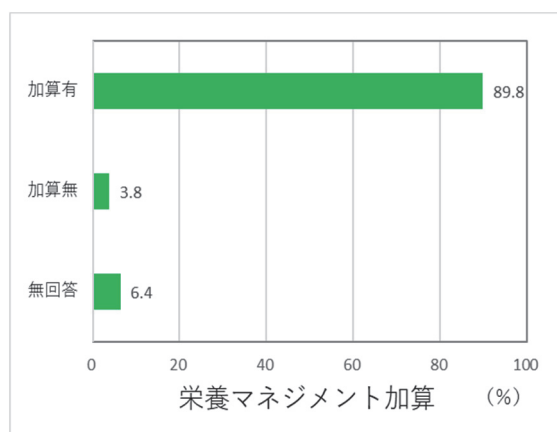
【障害支援区分（複数回答）】

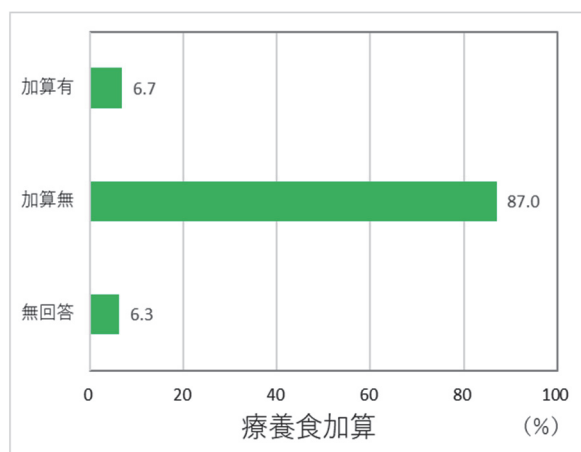
	n	(%)
1	0	0
2	6	0.3
3	69	3.1
4	248	11.2
5	578	26.1
6	1243	56.1
不明	67	3.0
無回答	4	0.2
合計	2215	100



【加算の取得状況（複数回答）】

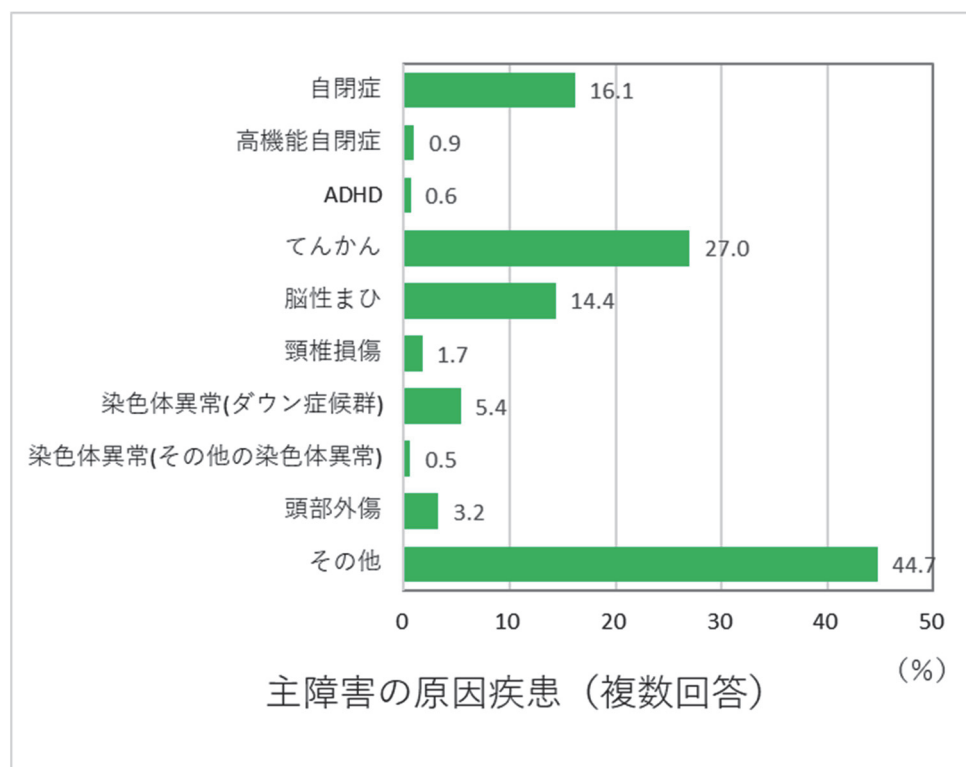
	n=2215	(%)
栄養マネジメント 加算有	1989	89.8
加算無	85	3.8
無回答	141	6.4
経口移行 加算有	1	0.0
加算無	2075	93.7
無回答	139	6.3
経口維持Ⅰ 加算有	12	0.5
加算無	2063	93.1
無回答	140	6.3
経口維持Ⅱ 加算有	23	1.0
加算無	2053	92.7
無回答	139	6.3
療養食 加算有	149	6.7
加算無	1927	87.0
無回答	139	6.3
不明	1	0.0
特になし	246	11.1





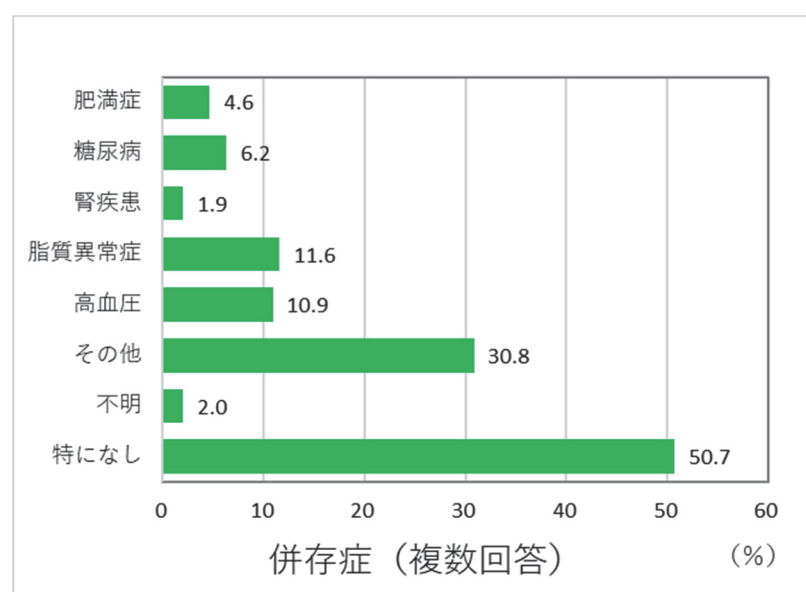
【主障害の原因疾患（複数回答）】

	n=2215	(%)
自閉症	357	16.1
高機能自閉症	20	0.9
ADHD	14	0.6
てんかん	598	27.0
脳性まひ	318	14.4
頸椎損傷	38	1.7
染色体異常 ダウン症候群	119	5.4
染色体異常 その他の染色体異常	12	0.5
頭部外傷	71	3.2
その他	991	44.7



【併存症（複数回答）】

	n=2215	(%)
肥満症	101	4.6
糖尿病	138	6.2
腎疾患	43	1.9
脂質異常症	256	11.6
高血圧	241	10.9
その他	683	30.8
不明	44	2.0
特になし	1124	50.7

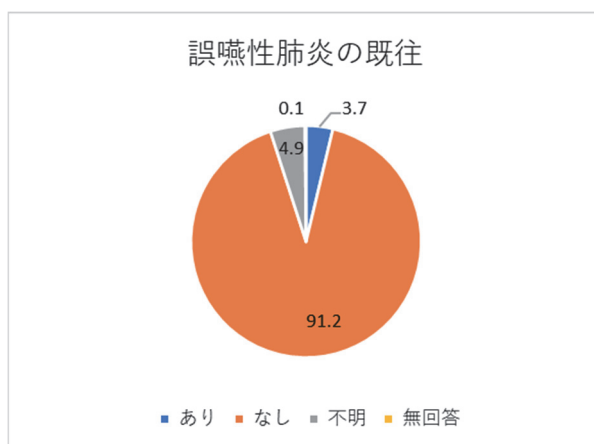


【併存症その他の内容（複数回答）】

	n = 683	(%)
貧血	78	11.4
骨粗鬆症	46	6.7
便秘	40	5.9
脳疾患	38	5.6
肝機能異常	33	4.8
高尿酸血症	25	3.7
高次機能障害	24	3.5
前立腺疾患	22	3.2
甲状腺異常	20	2.9
う歯	17	2.5
心不全・心疾患	16	2.3
B型肝炎	13	1.9
逆流性食道炎	13	1.9
イレウス	12	1.8
アトピー性皮膚炎	9	1.3
くも膜下出血	7	1.0
うつ病	4	0.6
てんかん	4	0.6
その他	259	37.9
無回答	3	0.4

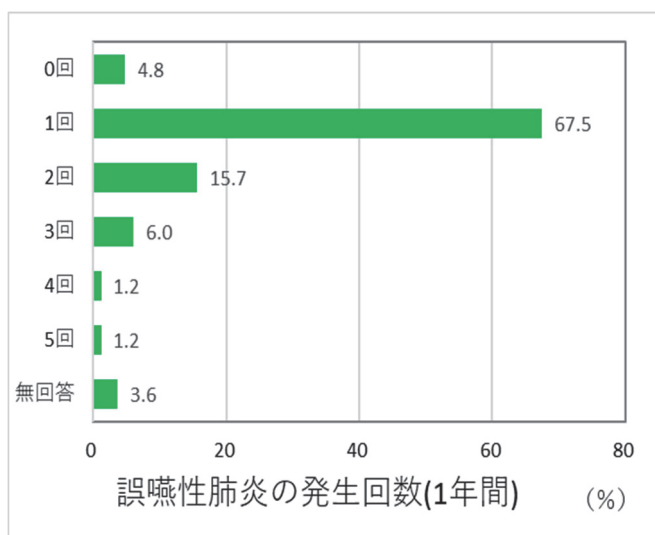
【誤嚥性肺炎の既往】

	n	(%)
あり	83	3.7
なし	2021	91.2
不明	108	4.9
無回答	3	0.1
合計	2215	100



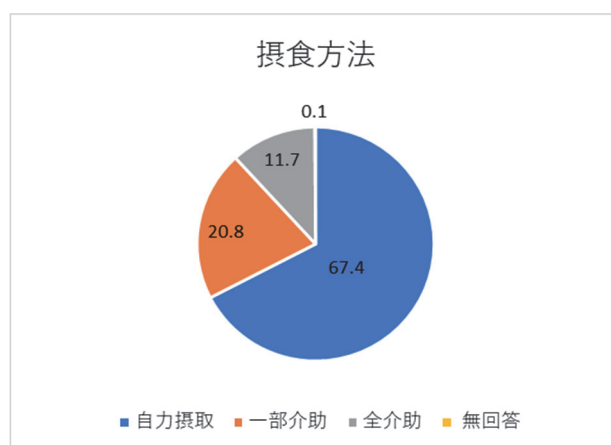
【誤嚥性肺炎の発生回数（1年間）】

回	n = 83	(%)
0	4	4.8
1	56	67.5
2	13	15.7
3	5	6.0
4	1	1.2
5	1	1.2
無回答	3	3.6



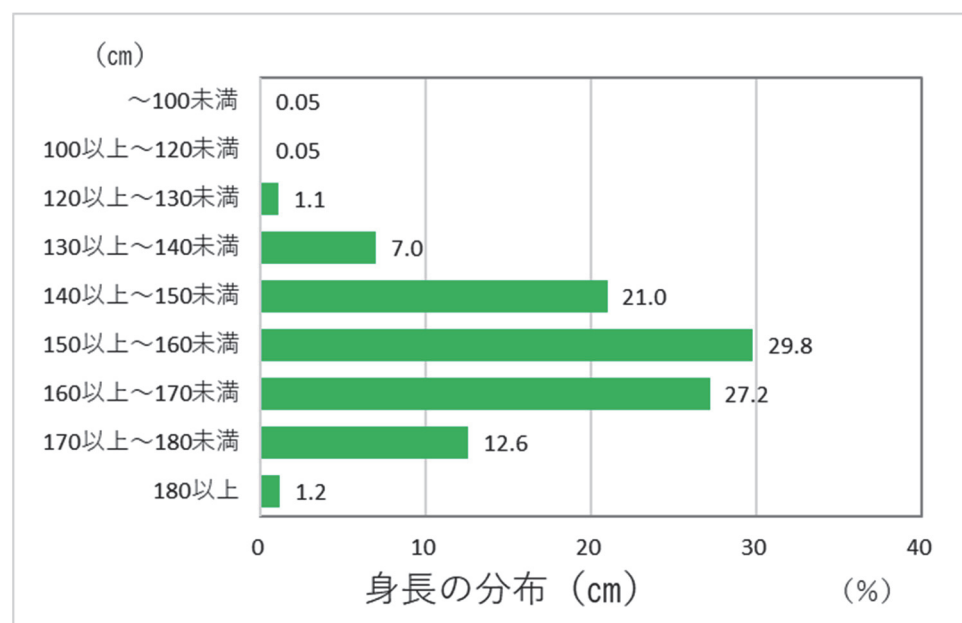
【摂食方法】

	n	(%)
自力摂取	1493	67.4
一部介助	460	20.8
全介助	260	11.7
無回答	2	0.1
合計	2215	100



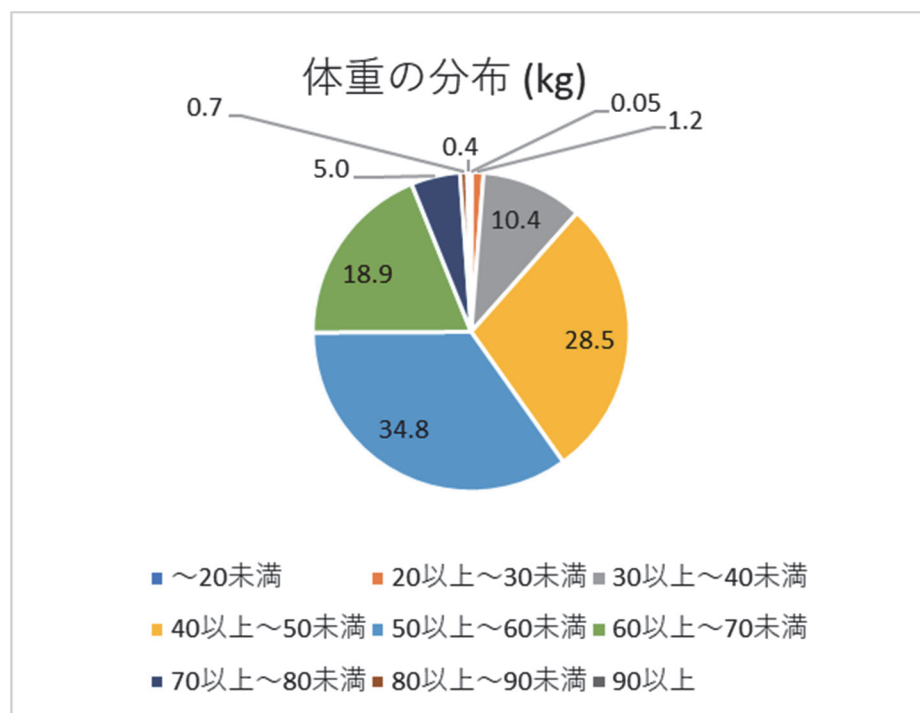
【身長分布】

(cm)	n	(%)
～100未満	1	0.05
100以上～120未満	1	0.05
120以上～130未満	24	1.1
130以上～140未満	155	7.0
140以上～150未満	466	21.0
150以上～160未満	660	29.8
160以上～170未満	602	27.2
170以上～180未満	279	12.6
180以上～	27	1.2
合計	2215	100



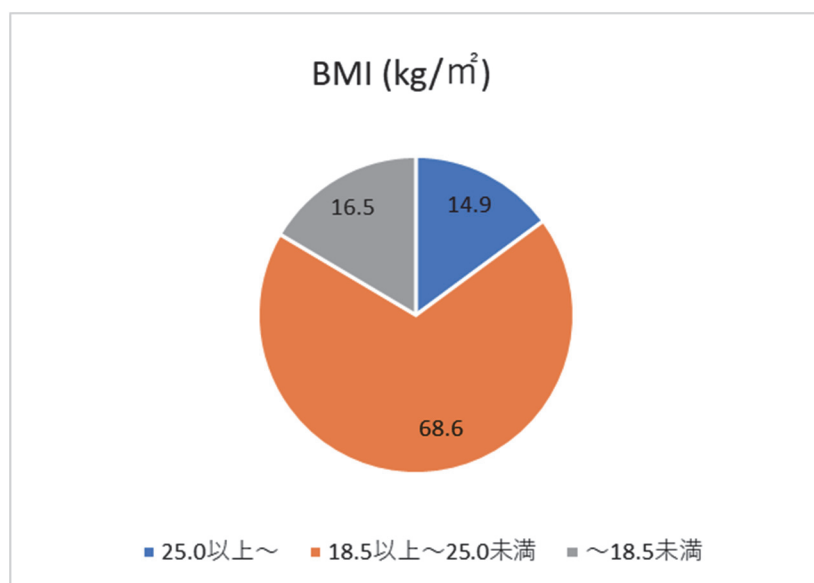
【体重の分布】

(kg)	n	(%)
～20未満	1	0.05
20以上～30未満	27	1.2
30以上～40未満	230	10.4
40以上～50未満	631	28.5
50以上～60未満	771	34.8
60以上～70未満	419	18.9
70以上～80未満	111	5.0
80以上～90未満	16	0.7
90以上～	9	0.4
合計	2215	100



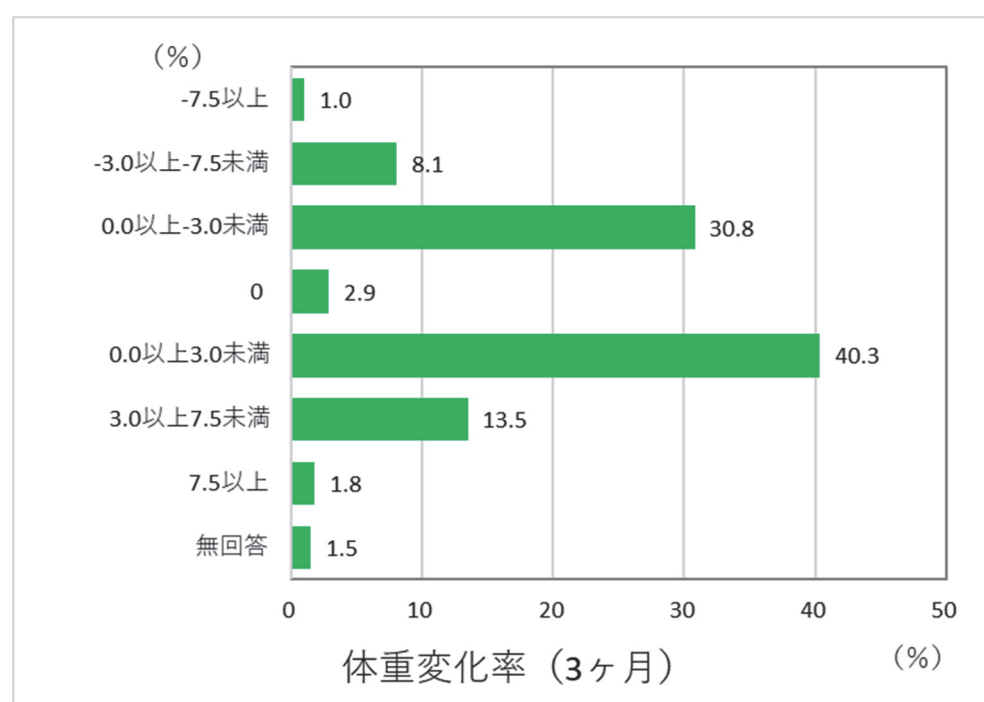
【BMI の分布】

(kg/m ²)	n	(%)
～18.5未満	366	16.5
18.5以上～25.0未満	1519	68.6
25.0以上～	330	14.9
合計	2215	100



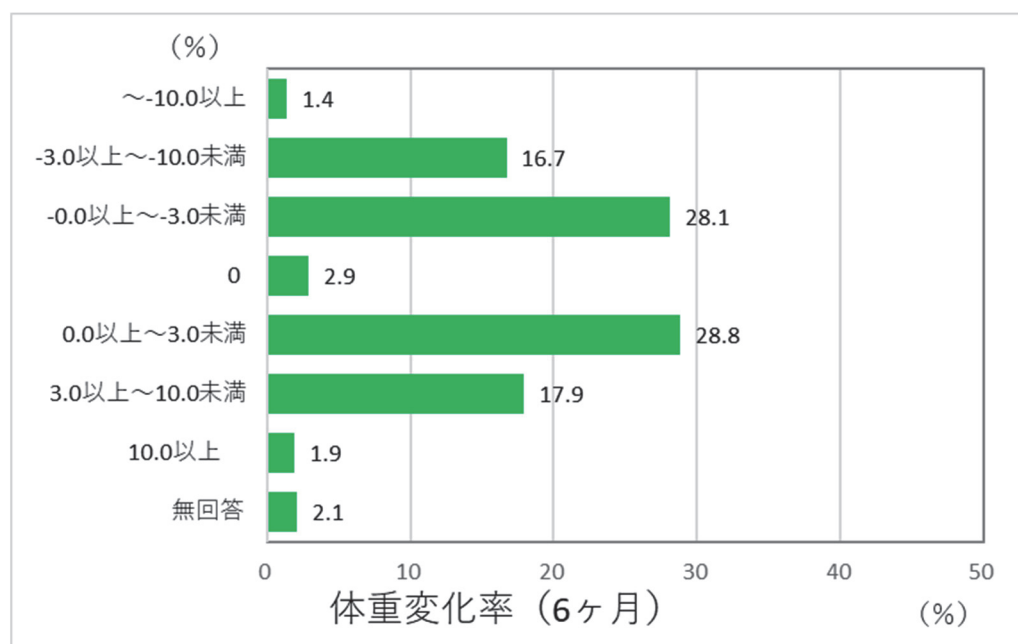
【体重変化率（3ヶ月）】

変化率（％）	n	（％）
-7.5以上～	23	1.0
-3.0以上～7.5未満	180	8.1
-0.0以上～3.0未満	683	30.8
0	65	2.9
0.1以上～3.0未満	892	40.3
3.0以上～7.5未満	299	13.5
7.5以上～	40	1.8
無回答	33	1.5
合計	2215	100



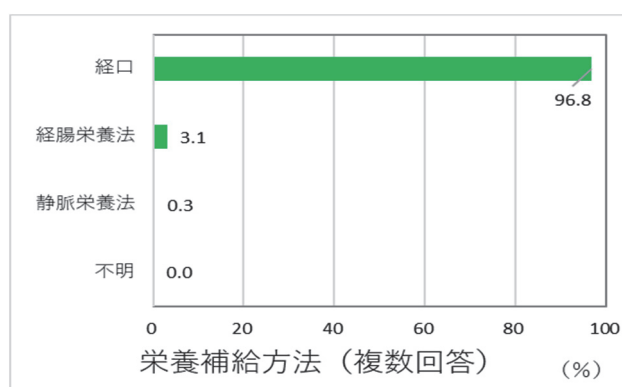
【体重変化率（6ヶ月）】

(%)	n	(%)
～-10.0以上	31	1.4
-3.0以上～-10.0未満	371	16.7
-0.0以上～-3.0未満	623	28.1
0	65	2.9
0.0以上～3.0未満	638	28.8
3.0以上～10.0未満	397	17.9
10.0以上～	43	1.9
無回答	47	2.1
合計	2215	100



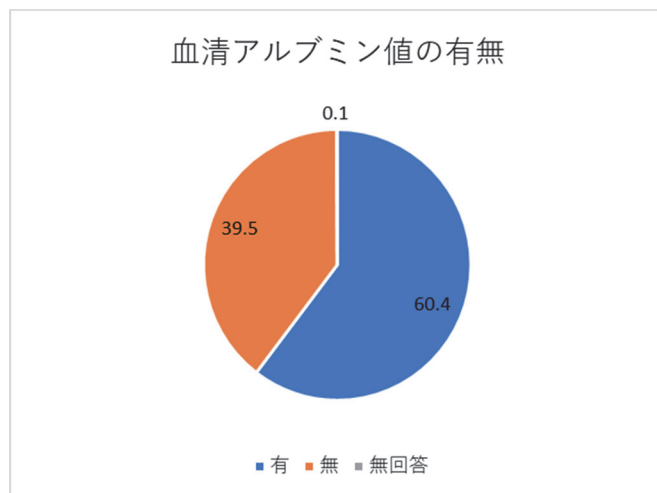
【栄養補給方法（複数回答）】

	n=2215	(%)
経口	2145	96.8
経腸栄養法	68	3.1
静脈栄養法	7	0.3
不明	0	0.0



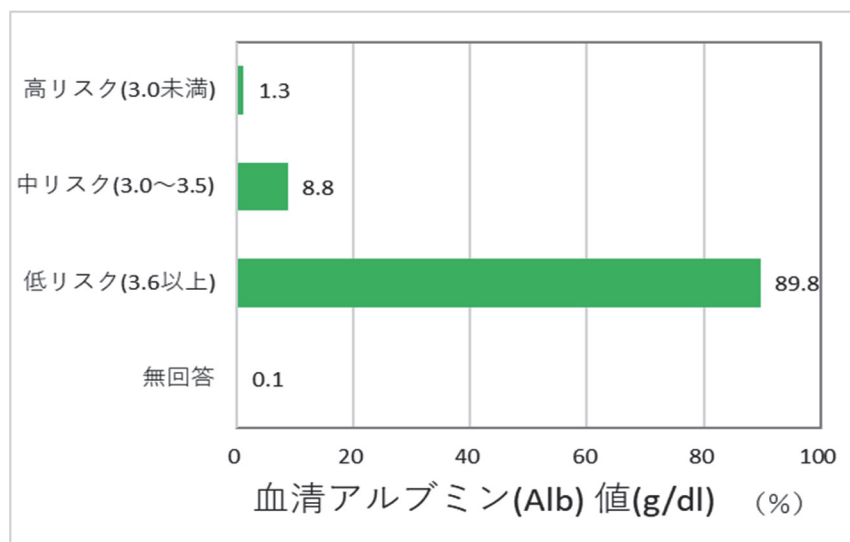
【血清アルブミン（Alb）値の有無】

	n	(%)
有	1337	60.4
無	876	39.5
無回答	2	0.1
合計	2215	100



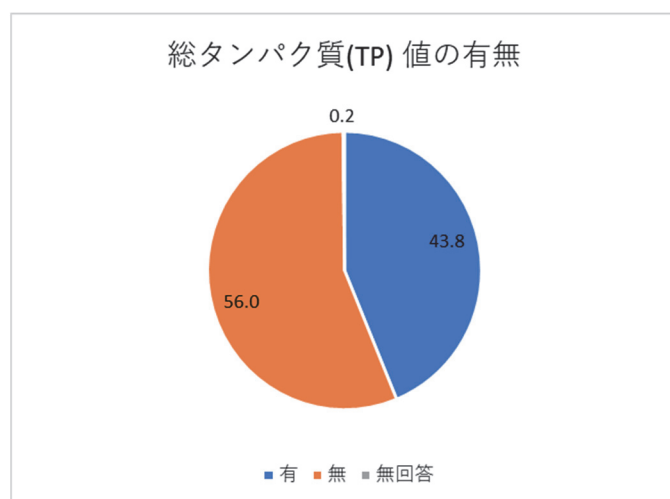
【血清アルブミン値（g/dl）】

(g/dl)	n=1337	(%)
高リスク(3.0未満)	17	1.3
中リスク(3.0～3.5)	118	8.8
低リスク(3.6以上)	1200	89.8
無回答	2	0.1



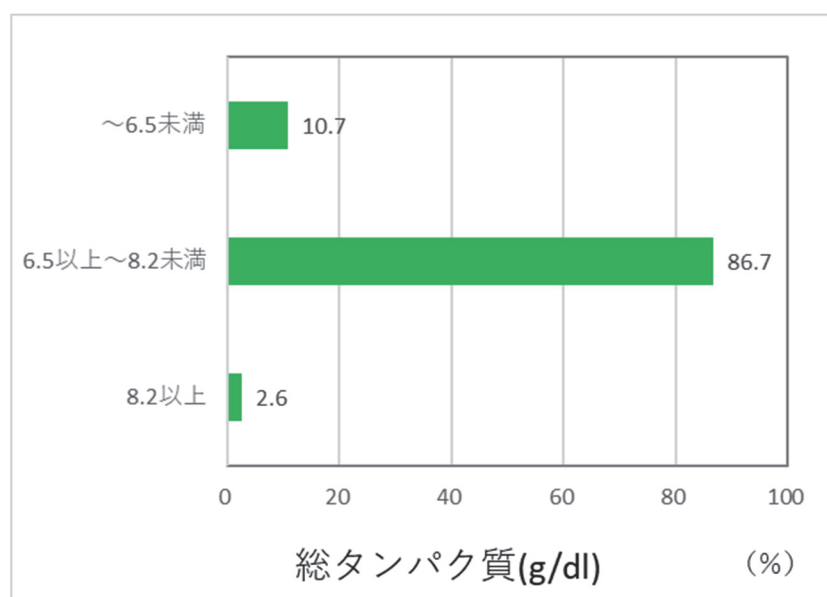
【総タンパク質（TP）値の有無】

	n	(%)
有	970	43.8
無	1241	56.0
無回答	4	0.2
合計	2215	100



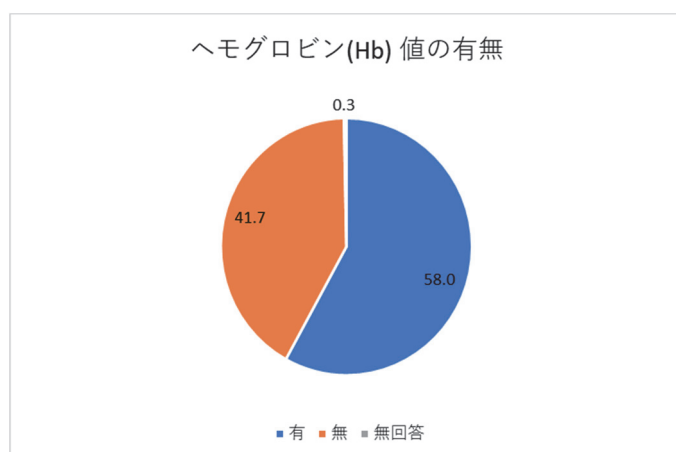
【総タンパク質値（g/dl）】

(g/dl)	n=970	(%)
～6.5未満	104	10.7
6.5以上～8.2未満	841	86.7
8.2以上～	25	2.6



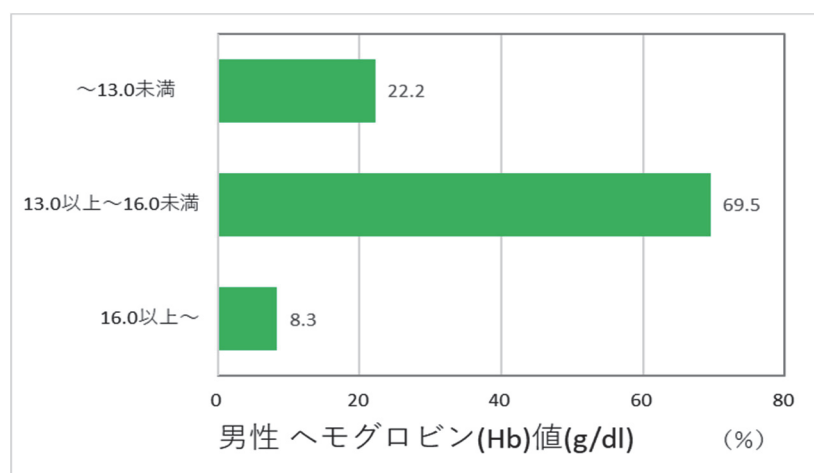
【ヘモグロビン（Hb）値の有無】

	n	(%)
有	1285	58.0
無	923	41.7
無回答	7	0.3
合計	2215	100



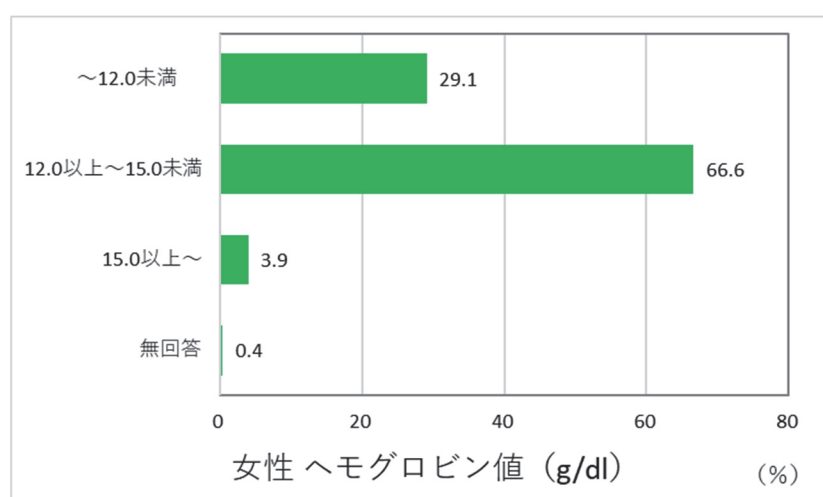
【男性 ヘモグロビン値 (g/dl)】

(g/dl)	n=751	%
～13.0未満	167	22.2
13.0以上～16.0未満	522	69.5
16.0以上～	62	8.3



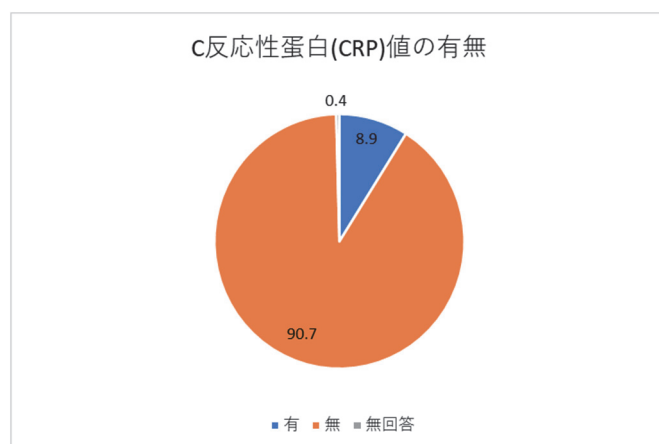
【女性 ヘモグロビン値 (g/dl)】

(g/dl)	n=533	%
～12.0未満	155	29.1
12.0以上～15.0未満	355	66.6
15.0以上～	21	3.9
無回答	2	0.4



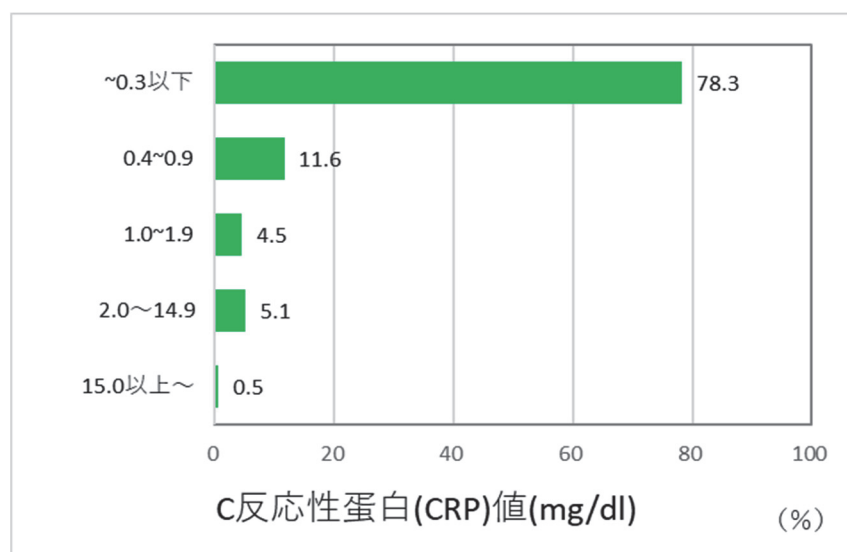
【C反応性蛋白（CRP）値の有無】

	n	(%)
有	198	8.9
無	2008	90.7
無回答	9	0.4
合計	2215	100



【C反応性蛋白（CRP）値(mg/dl)】

(mg/dl)	n=198	(%)
～0.3以下	155	78.3
0.4～0.9	23	11.6
1.0～1.9	9	4.5
2.0～14.9	10	5.1
15.0以上～	1	0.5



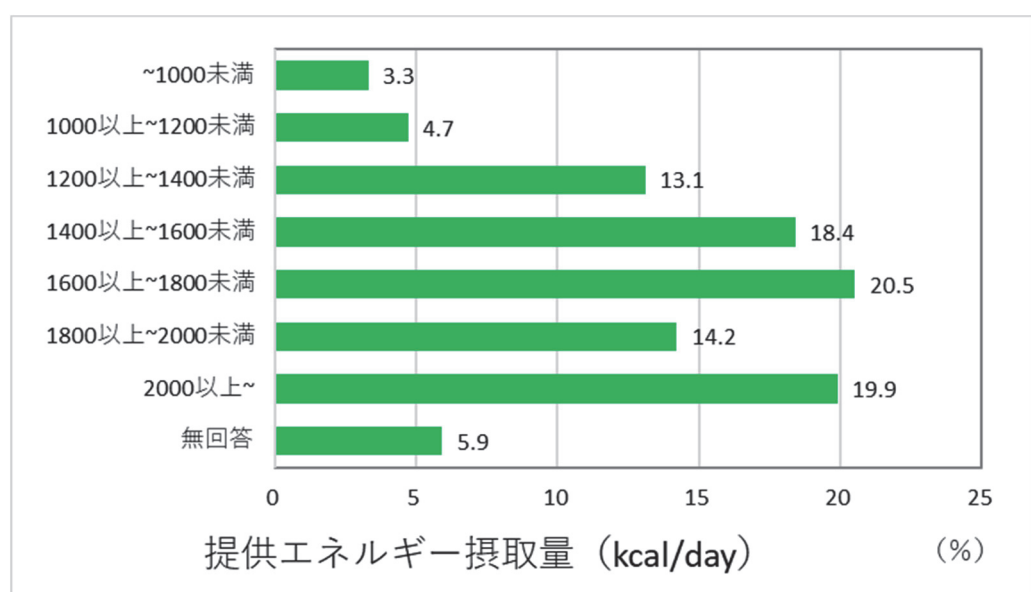
【褥瘡の有無】

	n	(%)
有	24	1.1
無	2188	98.8
無回答	3	0.1
合計	2215	100



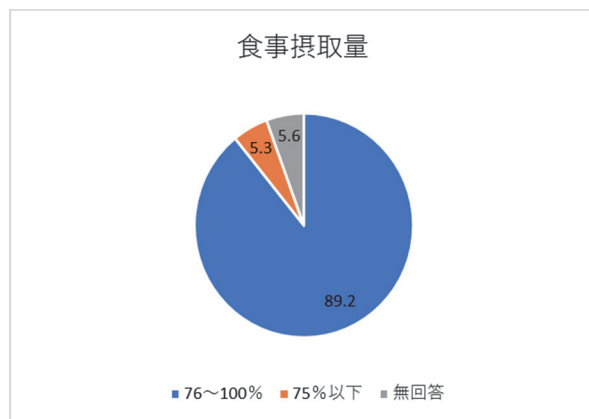
【提供エネルギー摂取量】

(kcal/day)	n	(%)
～1000未満	74	3.3
1000以上～1200未満	103	4.7
1200以上～1400未満	290	13.1
1400以上～1600未満	408	18.4
1600以上～1800未満	454	20.5
1800以上～2000未満	314	14.2
2000以上～	441	19.9
無回答	131	5.9
	2215	100



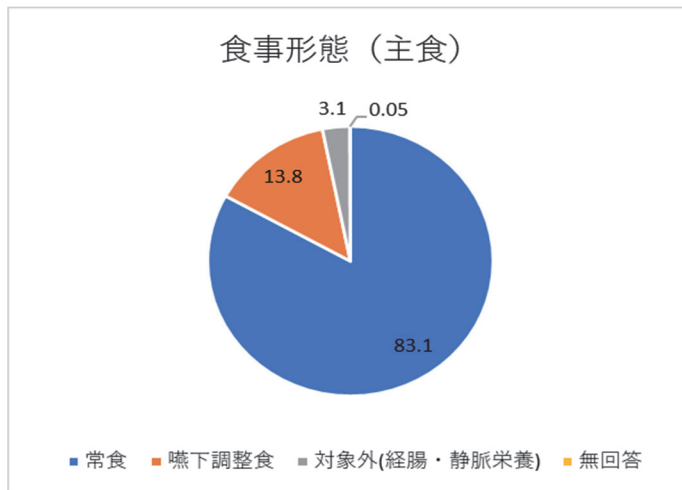
【食事摂取量】

(%)	n	(%)
76～100	1975	89.2
75以下	117	5.3
無回答	123	5.6
合計	2215	100



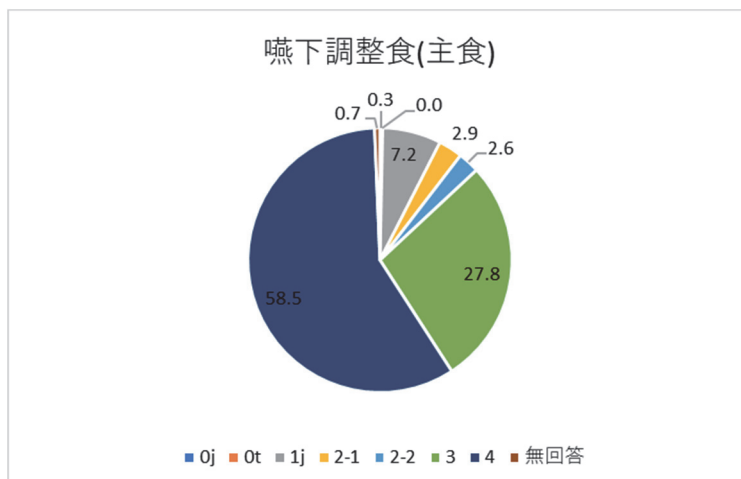
【食事形態（主食）】

	n	(%)
常食	1840	83.1
嚥下調整食	306	13.8
対象外(経腸・静脈栄養)	68	3.1
無回答	1	0.05
合計	2215	100



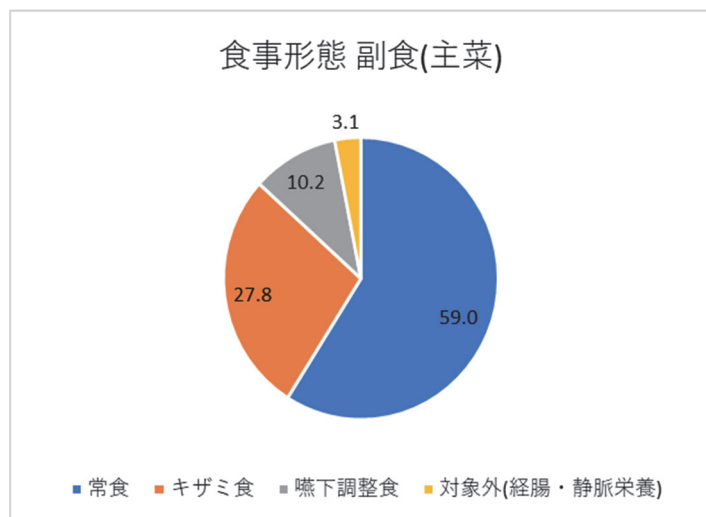
【嚥下調整食（主食）】

	n=306	(%)
0j	1	0.3
0t	0	0.0
1j	22	7.2
2-1	9	2.9
2-2	8	2.6
3	85	27.8
4	179	58.5
無回答	2	0.7



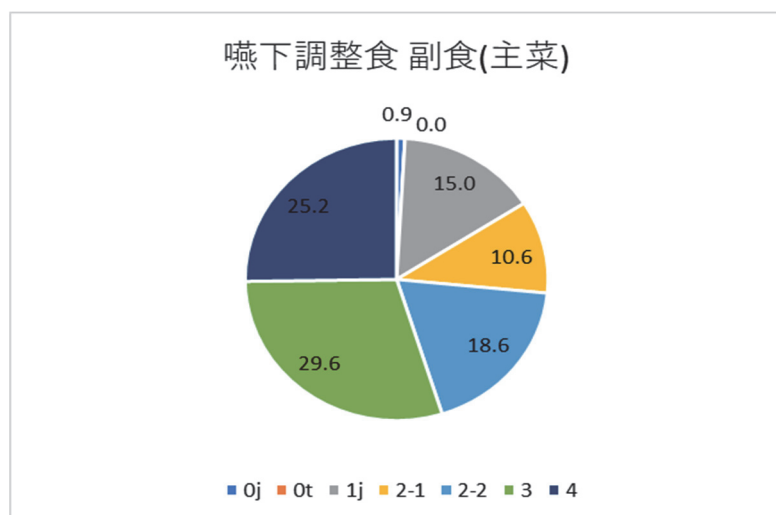
【食事形態(副食(主菜))】

	n	(%)
常食	1306	59.0
キザミ食	615	27.8
嚥下調整食	226	10.2
対象外(経腸・静脈栄養)	68	3.1
合計	2215	100



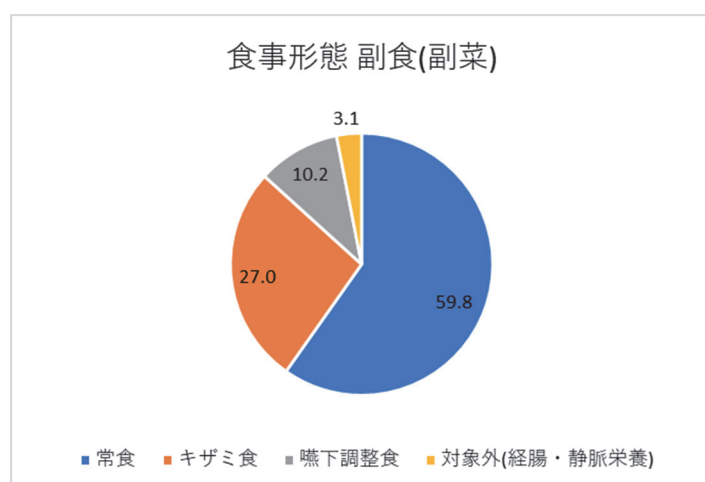
【嚥下調整食(副食(主菜))】

	n=226	(%)
0j	2	0.9
0t	0	0.0
1j	34	15.0
2-1	24	10.6
2-2	42	18.6
3	67	29.6
4	57	25.2



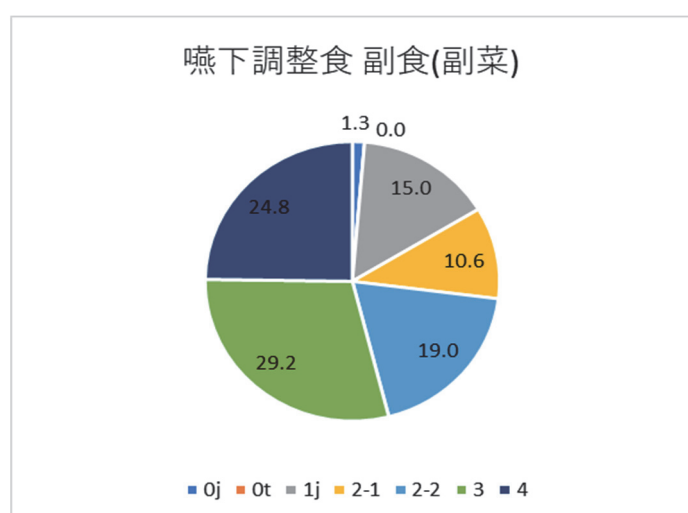
【食事形態(副食(副菜))】

	n	(%)
常食	1324	59.8
キザミ食	597	27.0
嚥下調整食	226	10.2
対象外(経腸・静脈栄養)	68	3.1
合計	2215	100



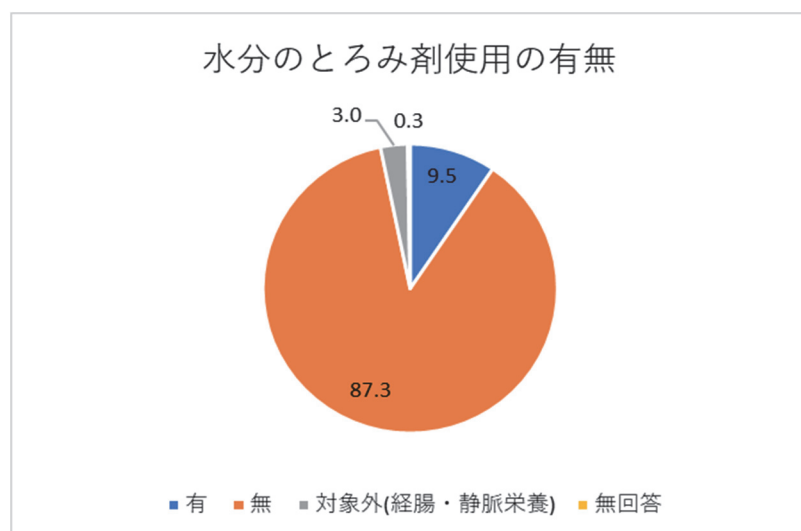
【嚥下調整食(副食(副菜))】

	n=226	(%)
0j	3	1.3
0t	0	0.0
1j	34	15.0
2-1	24	10.6
2-2	43	19.0
3	66	29.2
4	56	24.8



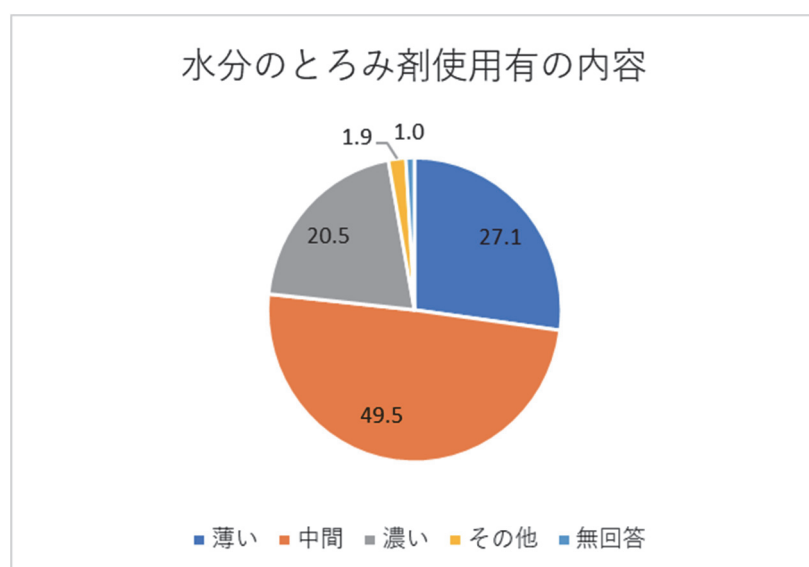
【水分のとろみ剤使用の有無】

	n	(%)
有	210	9.5
無	1933	87.3
対象外(経腸・静脈栄養)	66	3.0
無回答	6	0.3
合計	2215	100



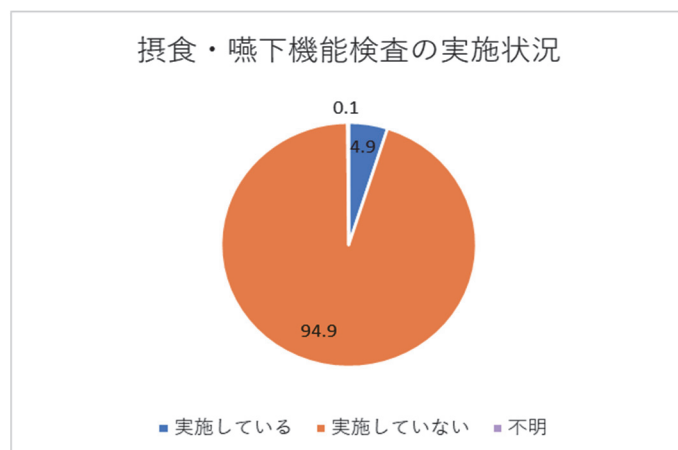
【水分のとろみ剤使用有の内容】

	n=210	(%)
薄い	57	27.1
中間	104	49.5
濃い	43	20.5
その他	4	1.9
無回答	2	1.0



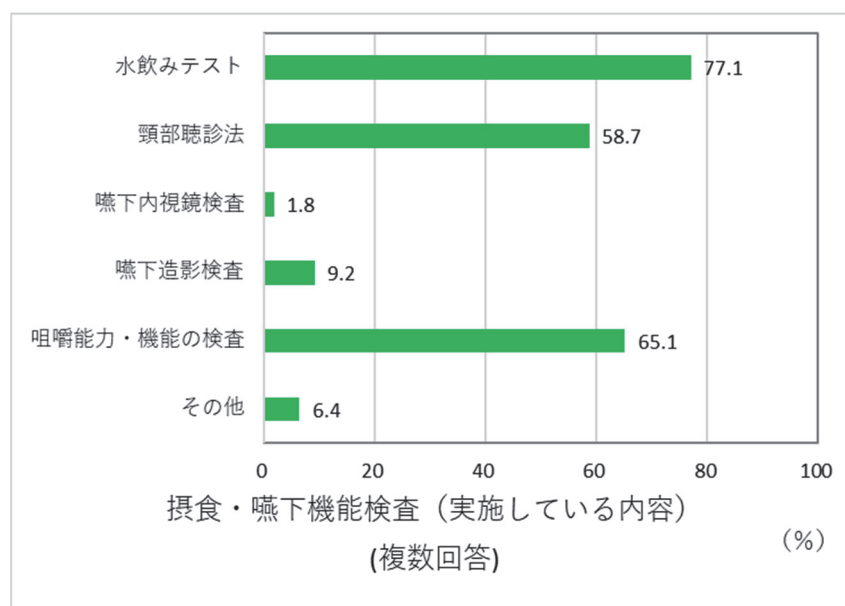
【摂食・嚥下機能検査の実施状況】

	n	(%)
実施している	109	4.9
実施していない	2103	94.9
不明	3	0.1
合計	2215	100



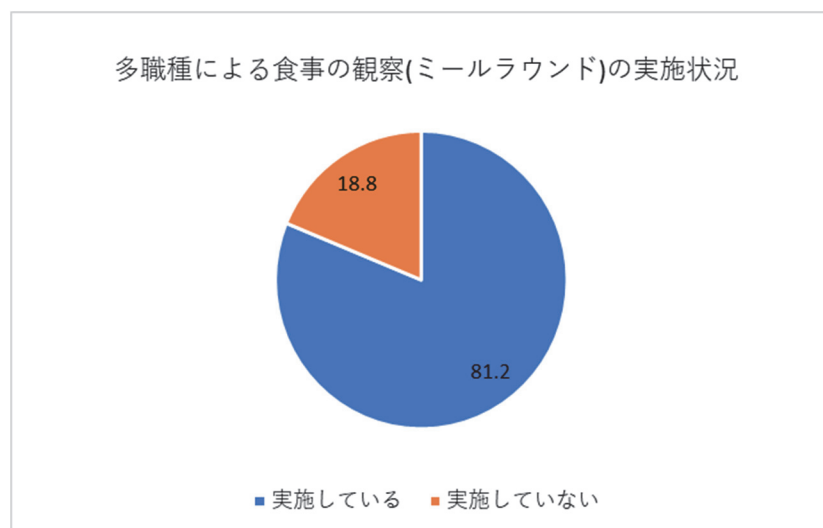
【実施している内容（複数回答）】

	n=109	(%)
水飲みテスト	84	77.1
頸部聴診法	64	58.7
嚥下内視鏡検査	2	1.8
嚥下造影検査	10	9.2
咀嚼能力・機能の検査	71	65.1
その他	7	6.4



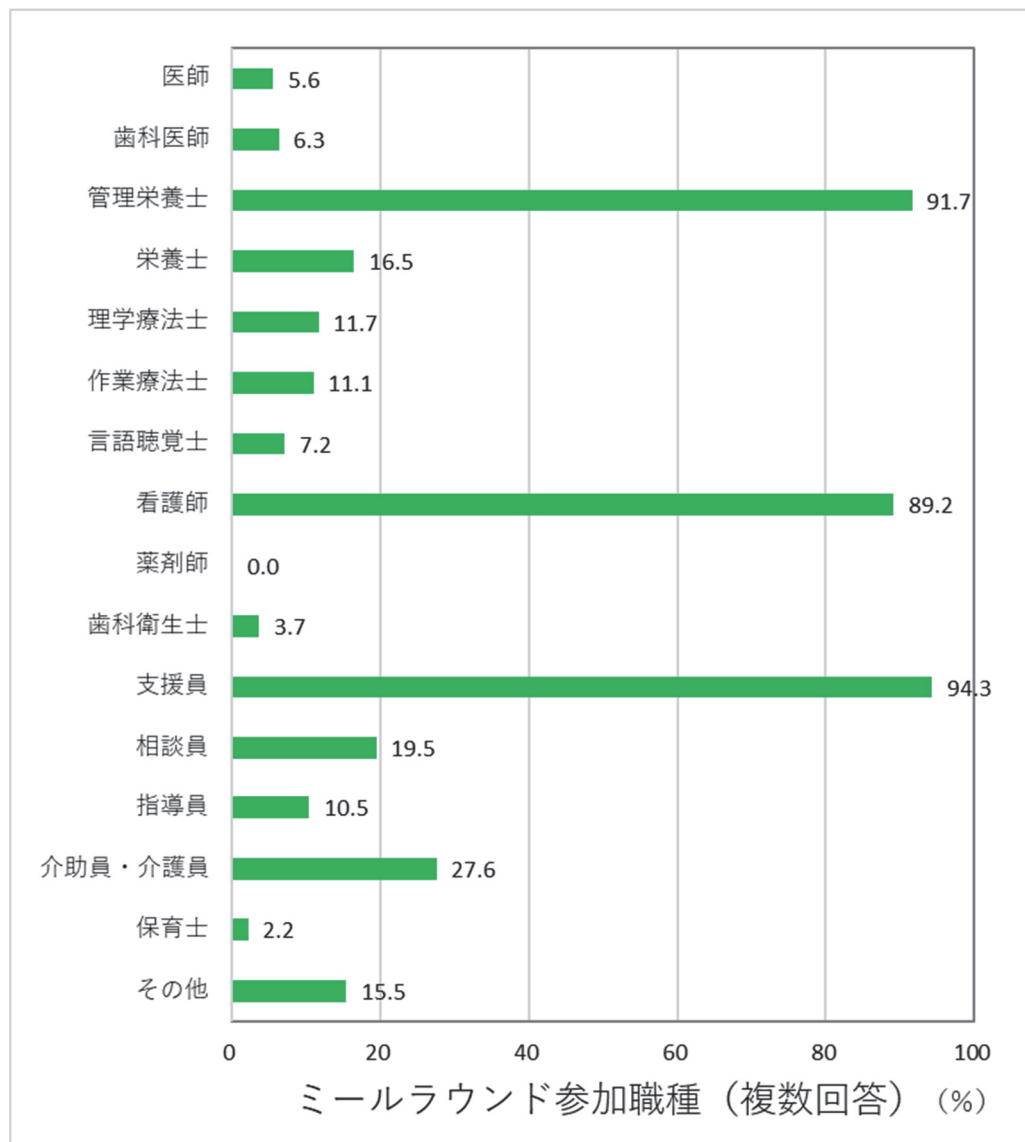
【多職種による食事の観察(ミールラウンド)の実施状況】

	n	(%)
実施している	1799	81.2
実施していない	416	18.8
合計	2215	100



【ミールラウンド参加職種（複数回答）】

	n=1799	(%)
医師	101	5.6
歯科医師	114	6.3
管理栄養士	1649	91.7
栄養士	296	16.5
理学療法士	211	11.7
作業療法士	199	11.1
言語聴覚士	129	7.2
看護師	1604	89.2
薬剤師	0	0.0
歯科衛生士	67	3.7
支援員	1697	94.3
相談員	351	19.5
指導員	188	10.5
介助員・介護員	496	27.6
保育士	40	2.2
その他	278	15.5

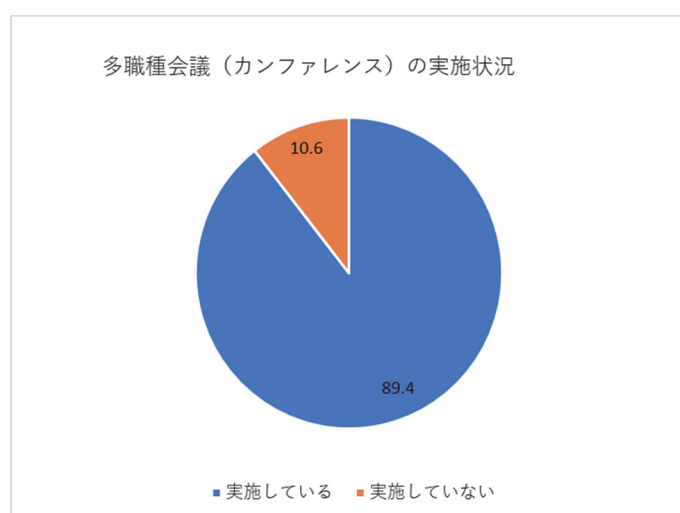


【ミールラウンド参加職種その他の内容】

	n=278	(%)
サービス管理責任者	163	58.6
施設長、副施設長	58	20.9
調理員	54	19.4
家族	1	0.4
無回答	2	0.7

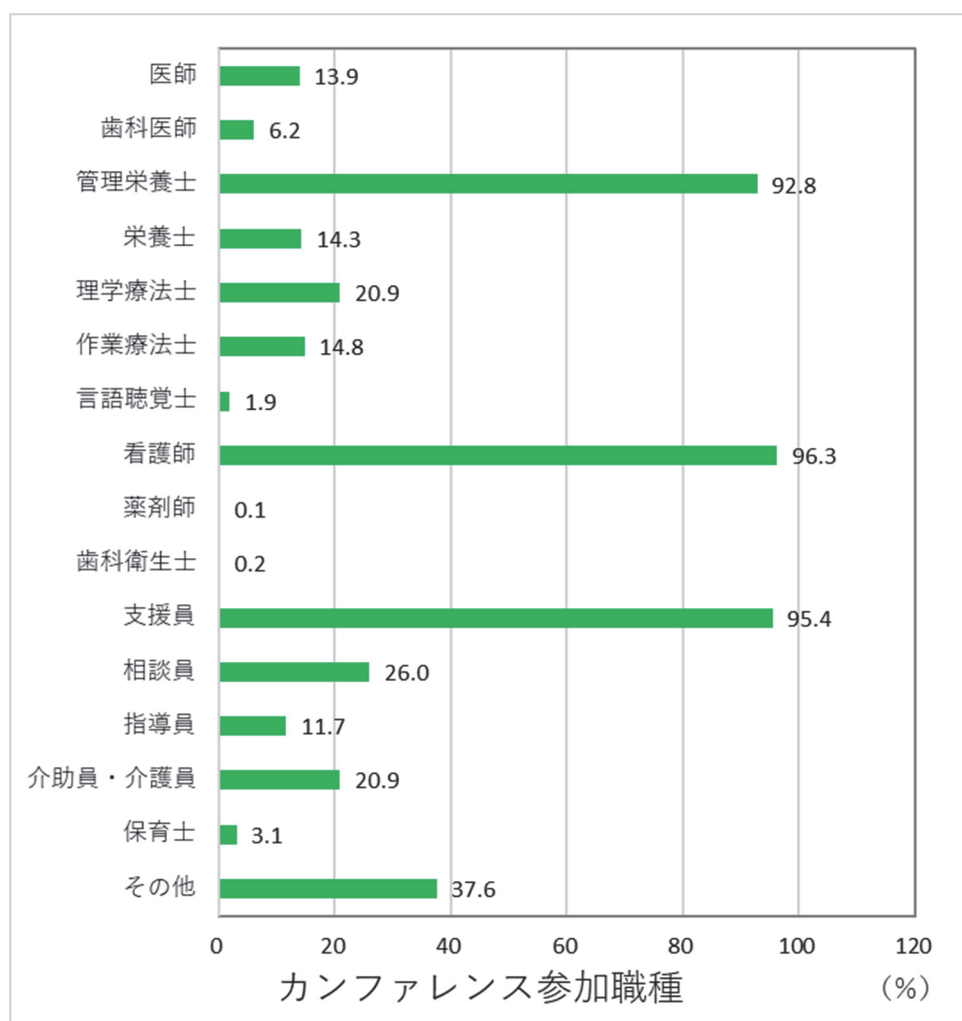
【栄養や食事に関する多職種会議（カンファレンス）の実施状況】

	n	(%)
実施している	1981	89.4
実施していない	234	10.6
合計	2215	100



【カンファレンス参加職種（複数回答）】

	n=1981	(%)
医師	276	13.9
歯科医師	122	6.2
管理栄養士	1839	92.8
栄養士	283	14.3
理学療法士	415	20.9
作業療法士	294	14.8
言語聴覚士	37	1.9
看護師	1907	96.3
薬剤師	1	0.1
歯科衛生士	4	0.2
支援員	1890	95.4
相談員	515	26.0
指導員	231	11.7
介助員・介護員	415	20.9
保育士	62	3.1
その他	745	37.6



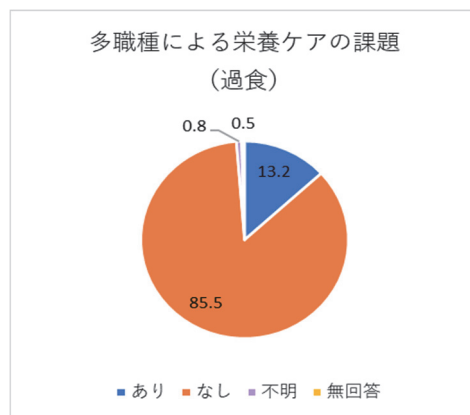
【カンファレンス参加職種その他の内容】

	n=745	(%)
サービス管理責任者	659	88.5
施設長、副施設長、園長	320	43.0
調理員	1	0.1

【多職種による栄養ケアの課題について】

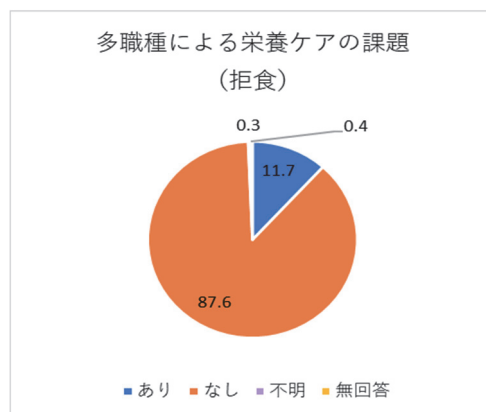
1 過食

	n	(%)
あり	293	13.2
なし	1894	85.5
不明	18	0.8
無回答	10	0.5
合計	2215	100



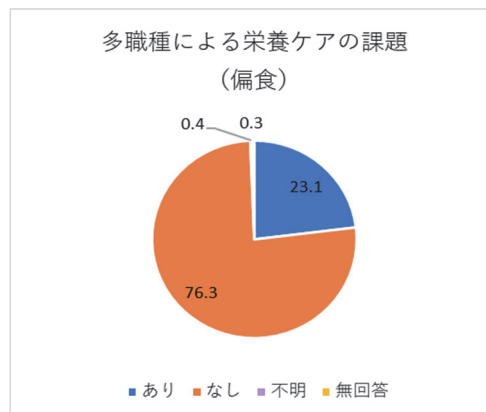
2 拒食

	n	(%)
あり	260	11.7
なし	1940	87.6
不明	7	0.3
無回答	8	0.4
合計	2215	100



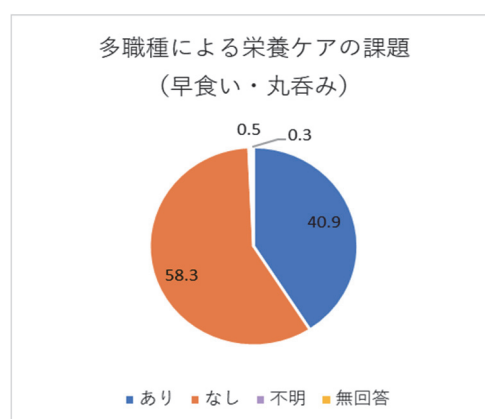
3 偏食

	n	(%)
あり	511	23.1
なし	1690	76.3
不明	8	0.4
無回答	6	0.3
合計	2215	100



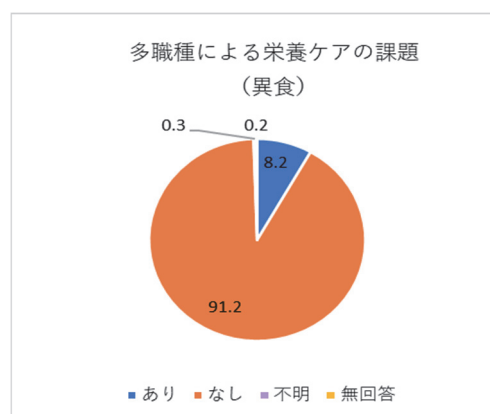
4 早食い・丸呑み

	n	(%)
あり	906	40.9
なし	1292	58.3
不明	10	0.5
無回答	7	0.3
合計	2215	100



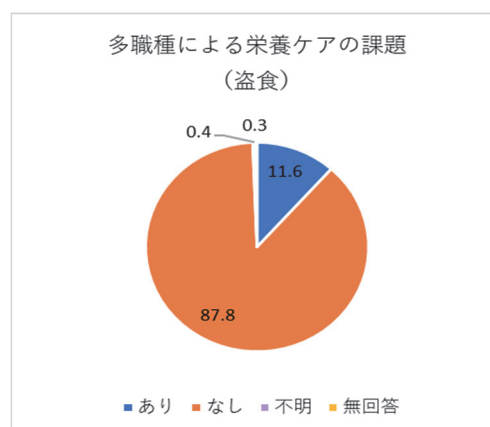
5 異食

	n	(%)
あり	182	8.2
なし	2021	91.2
不明	7	0.3
無回答	5	0.2
合計	2215	100



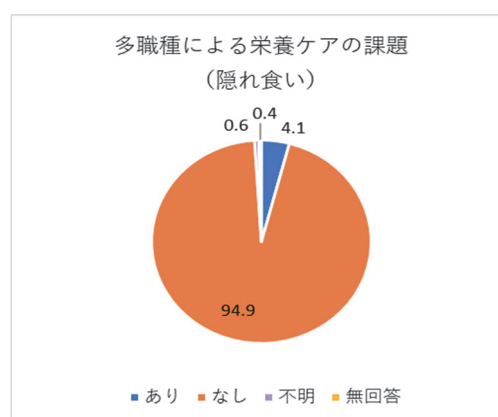
6 盗食

	n	(%)
あり	257	11.6
なし	1944	87.8
不明	8	0.4
無回答	6	0.3
合計	2215	100



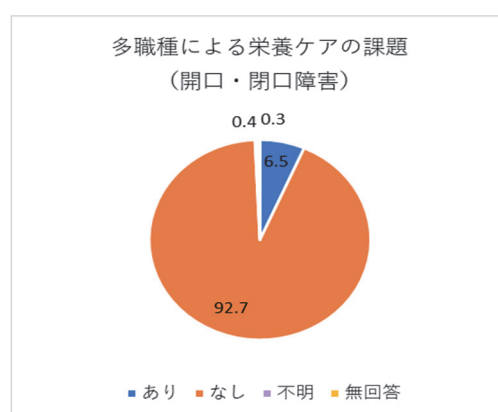
7 隠れ食い

	n	(%)
あり	91	4.1
なし	2102	94.9
不明	14	0.6
無回答	8	0.4
合計	2215	100



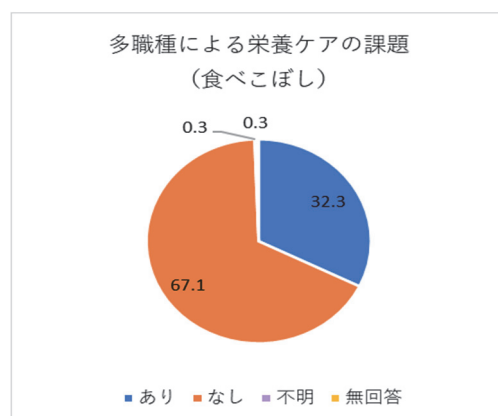
8 開口・閉口障害

	n	(%)
あり	145	6.5
なし	2054	92.7
不明	9	0.4
無回答	7	0.3
合計	2215	100



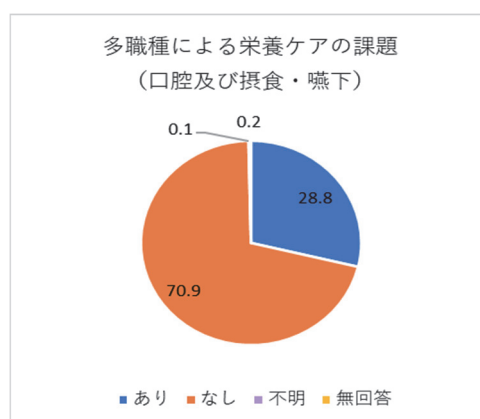
9 食べこぼし

	n	(%)
あり	715	32.3
なし	1487	67.1
不明	6	0.3
無回答	7	0.3
合計	2215	100



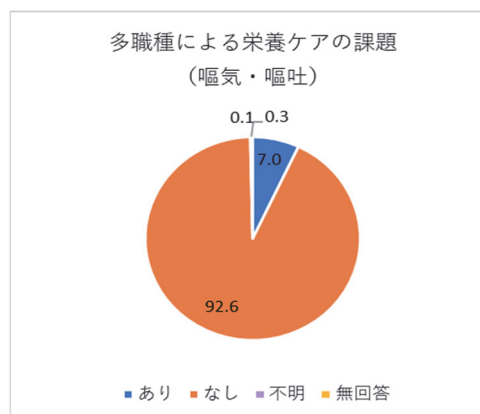
10 口腔及び摂食・嚥下

	n	(%)
あり	637	28.8
なし	1570	70.9
不明	3	0.1
無回答	5	0.2
合計	2215	100



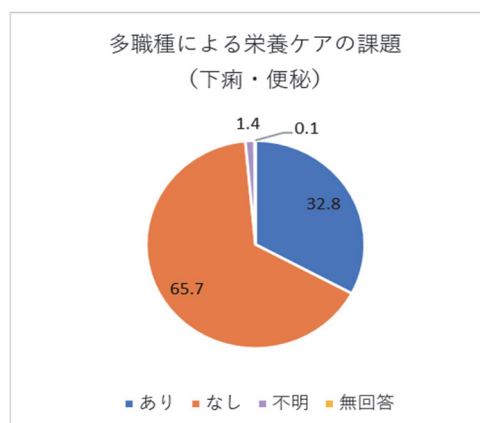
11 嘔気・嘔吐

	n	(%)
あり	155	7.0
なし	2052	92.6
不明	2	0.1
無回答	6	0.3
合計	2215	100



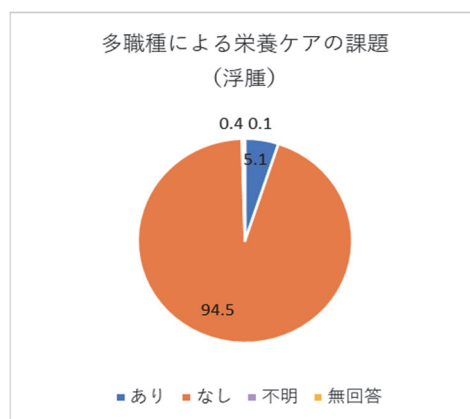
12 下痢・便秘

	n	(%)
あり	727	32.8
なし	1455	65.7
不明	30	1.4
無回答	3	0.1
合計	2215	100



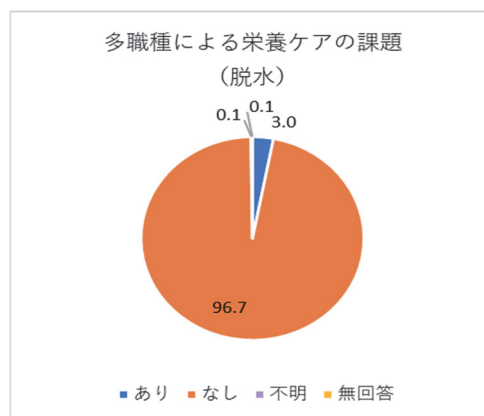
13 浮腫

	n	(%)
あり	112	5.1
なし	2093	94.5
不明	8	0.4
無回答	2	0.1
合計	2215	100



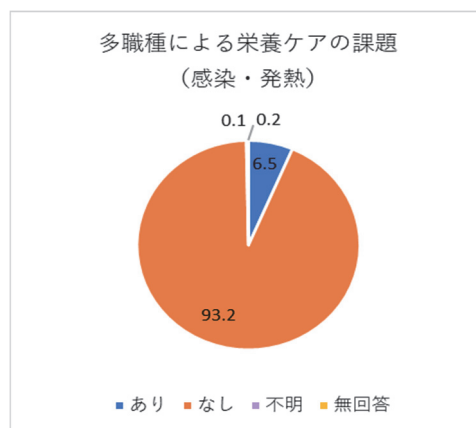
14 脱水

	n	(%)
あり	67	3.0
なし	2143	96.7
不明	3	0.1
無回答	2	0.1
合計	2215	100



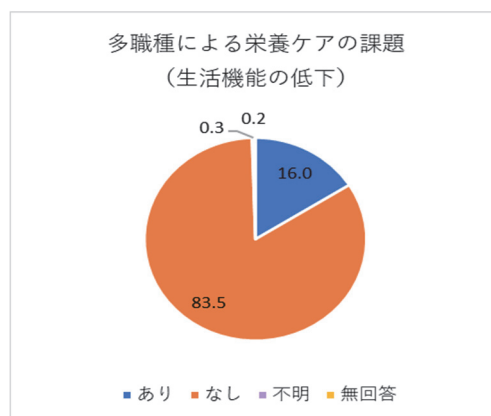
15 感染・発熱

	n	(%)
あり	143	6.5
なし	2065	93.2
不明	3	0.1
無回答	4	0.2
合計	2215	100



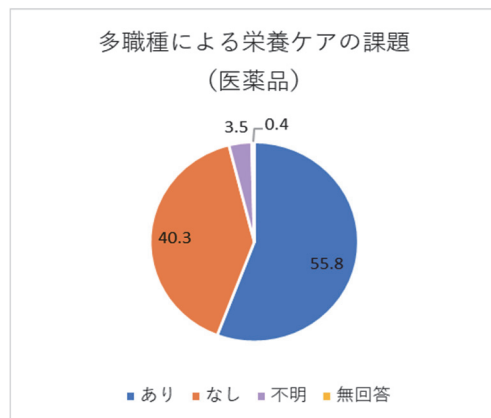
16 生活機能の低下

	n	(%)
あり	355	16.0
なし	1849	83.5
不明	6	0.3
無回答	5	0.2
合計	2215	100



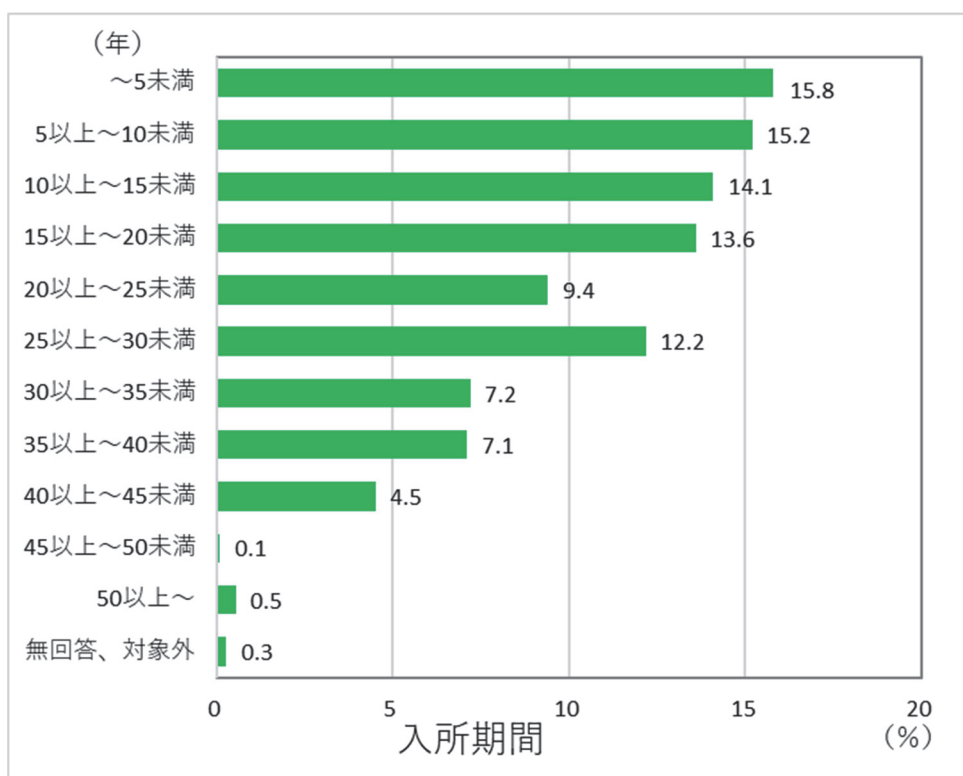
17 医薬品

	n	(%)
あり	1236	55.8
なし	892	40.3
不明	78	3.5
無回答	9	0.4
合計	2215	100



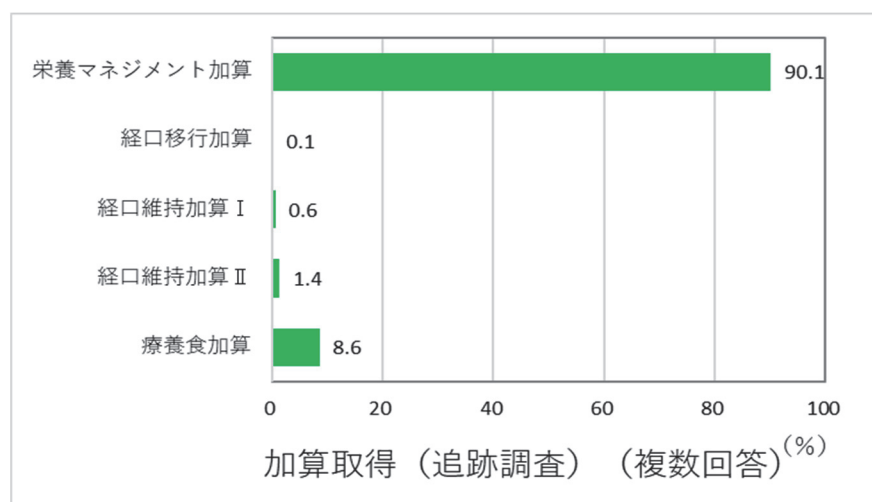
【入所期間】

年	n	(%)
～5未満	351	15.8
5以上～10未満	336	15.2
10以上～15未満	312	14.1
15以上～20未満	301	13.6
20以上～25未満	209	9.4
25以上～30未満	271	12.2
30以上～35未満	159	7.2
35以上～40未満	157	7.1
40以上～45未満	99	4.5
45以上～50未満	2	0.1
50以上～	12	0.5
無回答、対象外	6	0.3
合計	2215	100



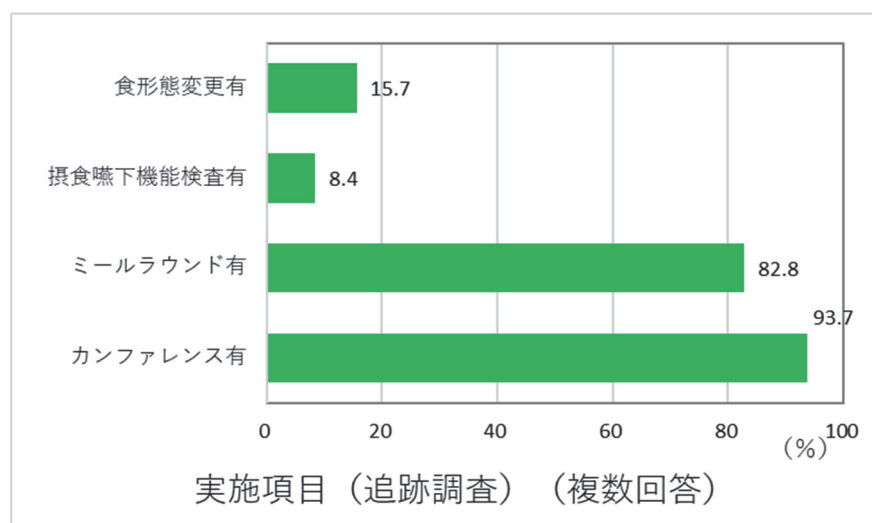
【加算取得（追跡調査）】（複数回答）

	n = 2215	(%)
栄養マネジメント加算	1996	90.1
経口移行加算	2	0.1
経口維持加算Ⅰ	14	0.6
経口維持加算Ⅱ	31	1.4
療養食加算	191	8.6



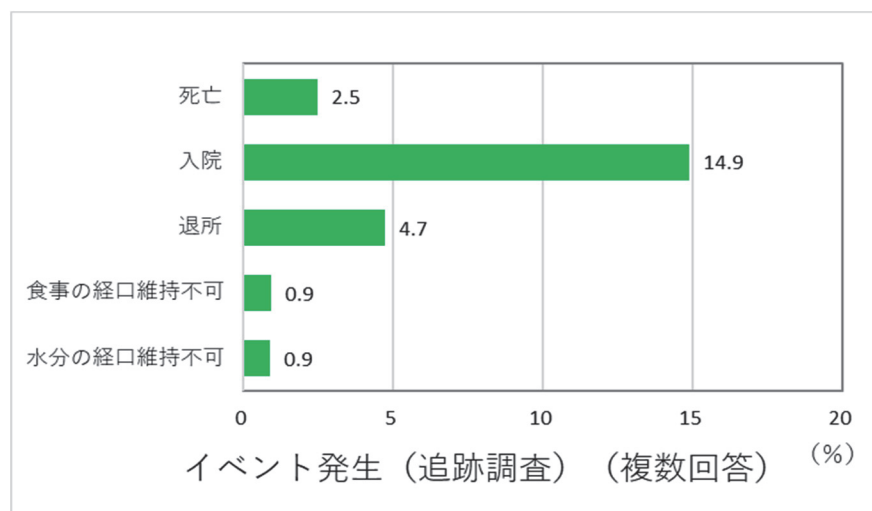
【実施項目（追跡調査）】（複数回答）

	n = 2215	(%)
食形態変更有	347	15.7
摂食嚥下機能検査有	186	8.4
ミールラウンド有	1835	82.8
カンファレンス有	2075	93.7



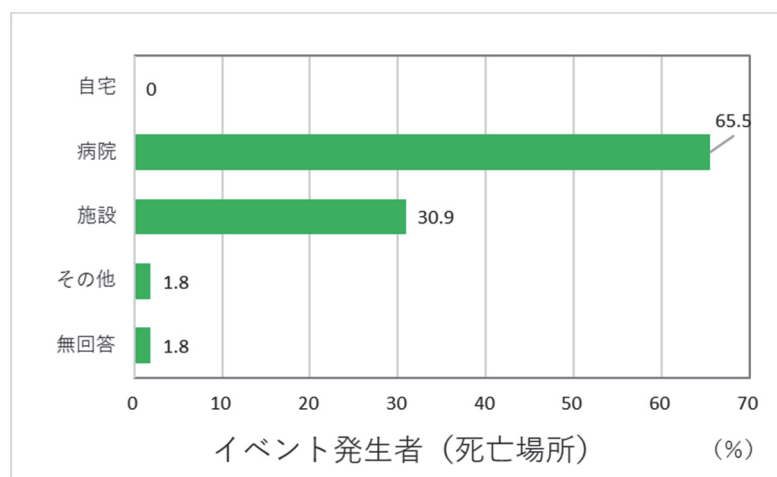
【イベント発生（追跡調査）】（複数回答）

	n = 2215	(%)
死亡	55	2.5
入院	330	14.9
退所	105	4.7
食事の経口維持不可	21	0.9
水分の経口維持不可	20	0.9



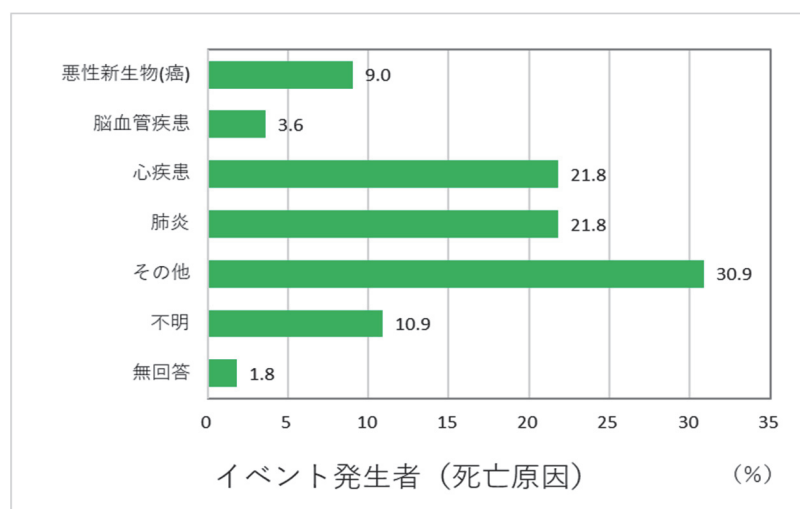
【死亡場所】

	n = 55	(%)
自宅	0	0
病院	36	65.5
施設	17	30.9
その他	1	1.8
無回答	1	1.8



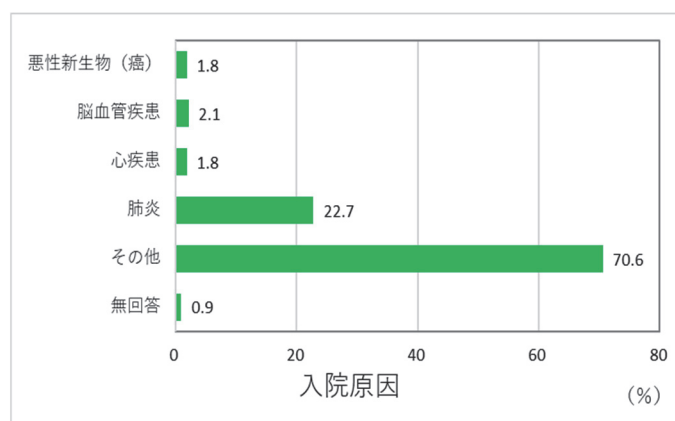
【死亡原因】

	n = 55	(%)
悪性新生物（癌）	5	9
脳血管疾患	2	3.6
心疾患	12	21.8
肺炎	12	21.8
その他	17	30.9
不明	6	10.9
無回答	1	1.8



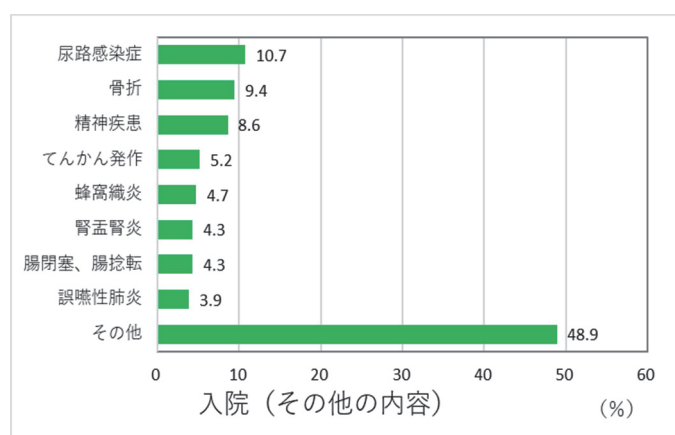
【入院原因】

	n = 330	(%)
悪性新生物（癌）	6	1.8
脳血管疾患	7	2.1
心疾患	6	1.8
肺炎	75	22.7
その他	233	70.6
無回答	3	0.9



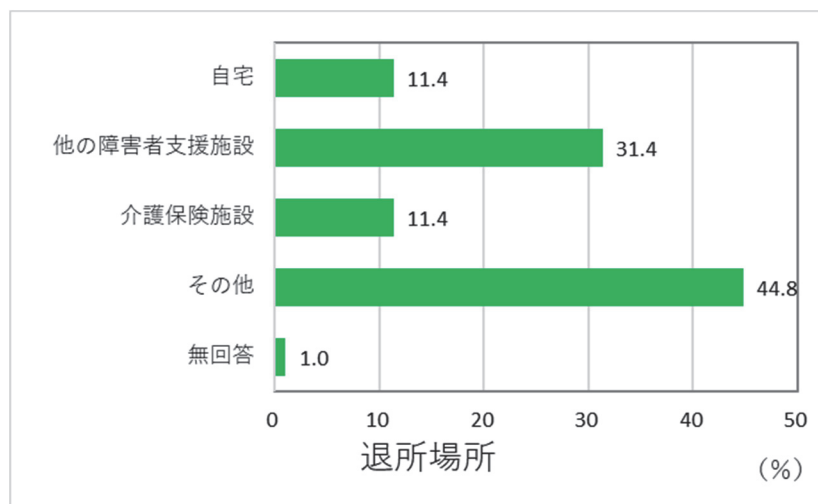
【入院原因（その他の内容）】

	n = 233	(%)
尿路感染症	25	10.7
骨折	22	9.4
精神疾患	20	8.6
てんかん発作	12	5.2
蜂窩織炎	11	4.7
腎盂腎炎	10	4.3
腸閉塞、腸捻転	10	4.3
誤嚥性肺炎	9	3.9
その他	114	48.9



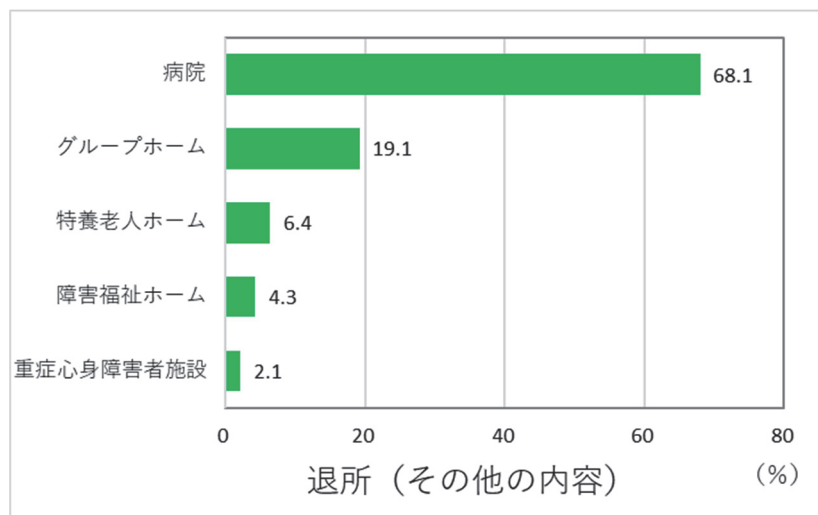
【退所場所】

	n = 105	(%)
自宅	12	11.4
他の障害者支援施設	33	31.4
介護保険施設	12	11.4
その他	47	44.8
無回答	1	1.0



【退所場所（その他の内容）】

	n = 47	(%)
病院	32	68.1
グループホーム	9	19.1
特養老人ホーム	3	6.4
障害福祉ホーム	2	4.3
重症心身障害者施設	1	2.1



【栄養マネジメント加算】

		全体 n=2,215	加算有 n=1,982	加算無 n=233	P値
死亡	n	55	53	2	0.09 ^a
	(%)	(2.5)	(2.7)	(0.9)	
入院	n	289	269	20	0.03 ^a
	(%)	(13.0)	(13.6)	(8.6)	
食事の経口維持ができなくなった	n	21	21	0	0.16 ^b
	(%)	(0.9)	(1.1)	(0.0)	
水分の経口維持ができなくなった	n	20	20	0	0.26 ^b
	(%)	(0.9)	(1.0)	(0.0)	

^aχ²検定、^bFisherの直接法

【経口維持加算Ⅰ】

		全体 n=2,215	加算有 n=11	加算無 n=2204	P値
死亡	n	55	3	52	0.002 ^b
	(%)	(2.5)	(27.3)	(2.4)	
入院	n	289	0	289	0.38 ^b
	(%)	(13.0)	(0.0)	(13.1)	
食事の経口維持ができなくなった	n	21	3	18	<0.001 ^b
	(%)	(0.9)	(27.3)	(0.8)	
水分の経口維持ができなくなった	n	20	3	17	<0.001 ^b
	(%)	(0.9)	(27.3)	(0.8)	

^bFisherの直接法

【経口維持加算Ⅱ】

		全体 n=2,215	加算有 n=24	加算無 n=2191	P値
死亡	n	55	0	55	1.00 ^b
	(%)	(2.5)	(0.0)	(2.5)	
入院	n	289	4	285	0.54 ^b
	(%)	(13.0)	(16.7)	(13.0)	
食事の経口維持ができなくなった	n	21	2	19	0.02 ^b
	(%)	(0.9)	(8.3)	(0.9)	
水分の経口維持ができなくなった	n	20	2	18	0.02 ^b
	(%)	(0.9)	(8.3)	(0.8)	

^bFisherの直接法

【療養食加算】

		全体 n=2,215	加算有 n=147	加算無 n=2068	P値
死亡	n	55	7	48	0.09 ^b
	(%)	(2.5)	(4.8)	(2.3)	
入院	n	289	30	259	0.01 ^a
	(%)	(13.0)	(20.4)	(12.5)	
食事の経口維持ができなくなった	n	21	5	16	0.01 ^b
	(%)	(0.9)	(3.4)	(0.8)	
水分の経口維持ができなくなった	n	20	4	16	0.04 ^b
	(%)	(0.9)	(2.7)	(0.8)	

^aχ²検定、^bFisherの直接法

【食事形態の変更】

		全体 n=2,215	変更有 n=19	変更無 n=2196	P値
死亡	n	55	2	53	0.08 ^b
	(%)	(2.5)	(10.5)	(2.4)	
入院	n	289	7	282	0.01 ^b
	(%)	(13.0)	(36.8)	(12.8)	
食事の経口維持ができなくなった	n	21	0	21	1.00 ^b
	(%)	(0.9)	(0.0)	(1.0)	
水分の経口維持ができなくなった	n	20	0	20	1.00 ^b
	(%)	(0.9)	(0.0)	(0.9)	

^bFisherの直接法

【摂食・嚥下機能検査】

		全体 n=2,215	検査有 n=42	検査無 n=2173	P値
死亡	n	55	4	51	0.02 ^b
	(%)	(2.5)	(9.5)	(2.3)	
入院	n	289	1	288	0.04 ^a
	(%)	(13.0)	(2.4)	(13.3)	
食事の経口維持ができなくなった	n	21	4	17	0.001 ^b
	(%)	(0.9)	(9.5)	(0.8)	
水分の経口維持ができなくなった	n	20	4	16	<0.001 ^b
	(%)	(0.9)	(9.5)	(0.7)	

^aχ²検定、^bFisherの直接法

【多職種による食事の観察（ミールラウンド）】

		全体 n=2,215	観察有 n=1635	観察無 n=580	P値
死亡	n	55	42	13	0.67 ^a
	(%)	(2.5)	(2.6)	(2.2)	
入院	n	289	184	105	<0.001 ^a
	(%)	(13.0)	(11.3)	(18.1)	
食事の経口維持ができなくなった	n	21	12	9	0.08 ^a
	(%)	(0.9)	(0.7)	(1.6)	
水分の経口維持ができなくなった	n	20	11	9	0.06 ^a
	(%)	(0.9)	(0.7)	(1.6)	

^a χ^2 検定

【栄養や食事に関する多職種会議（カンファレンス）】

		全体 n=2,215	観察有 n=1187	観察無 n=1028	P値
死亡	n	55	29	26	0.90 ^a
	(%)	(2.5)	(2.4)	(2.5)	
入院	n	289	117	172	<0.001 ^a
	(%)	(13.0)	(9.9)	(16.7)	
食事の経口維持ができなくなった	n	21	15	6	0.10 ^a
	(%)	(0.9)	(1.3)	(0.6)	
水分の経口維持ができなくなった	n	20	14	6	0.14 ^a
	(%)	(0.9)	(1.2)	(0.6)	

^a χ^2 検定

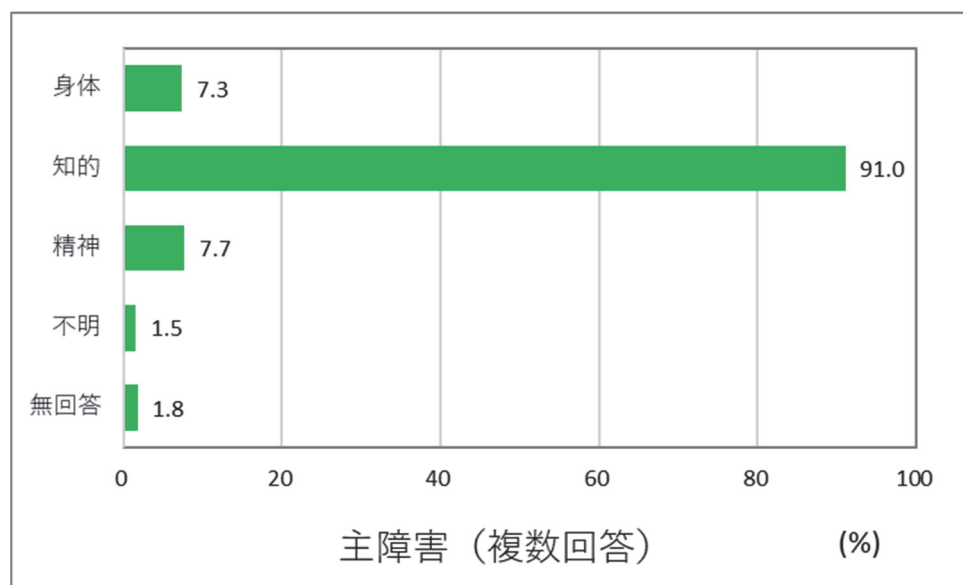
6-2. 図表（障害児）

【対象者の特徴】

	全体 (n=724)	
	平均	SD
年齢（歳）	14.9 ±	5.1
身長（cm）	150.5 ±	18.1
体重（kg）	45.7 ±	14.8

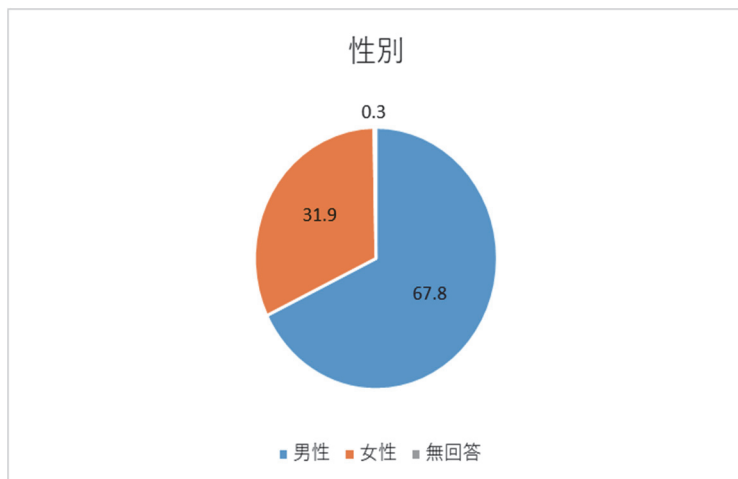
【主障害（複数回答）】

	n=724	(%)
身体	53	7.3
知的	659	91.0
精神	56	7.7
不明	11	1.5
無回答	13	1.8



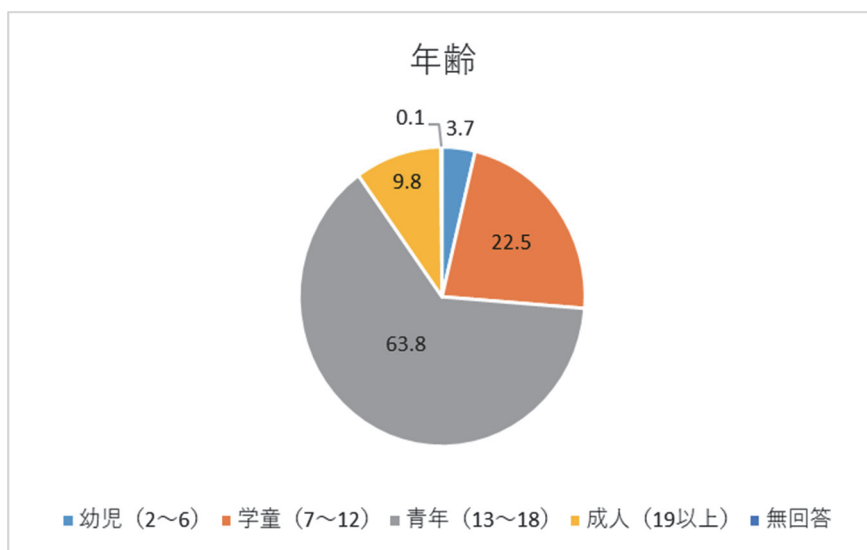
【性別】

	n	(%)
男性	491	67.8
女性	231	31.9
無回答	2	0.3
合計	724	100.0



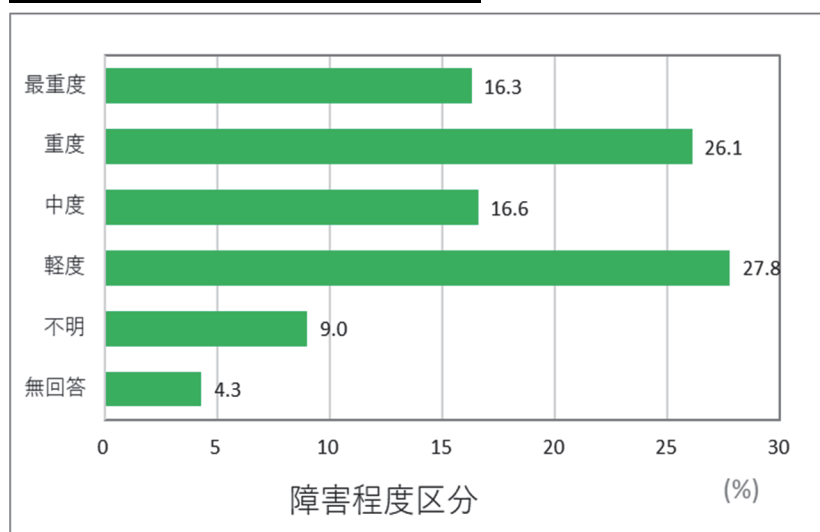
【年齢区分】

歳	n	(%)
幼児（2～6）	27	3.7
学童（7～12）	163	22.5
青年（13～18）	462	63.8
成人（19以上）	71	9.8
無回答	1	0.1
合計	724	100.0



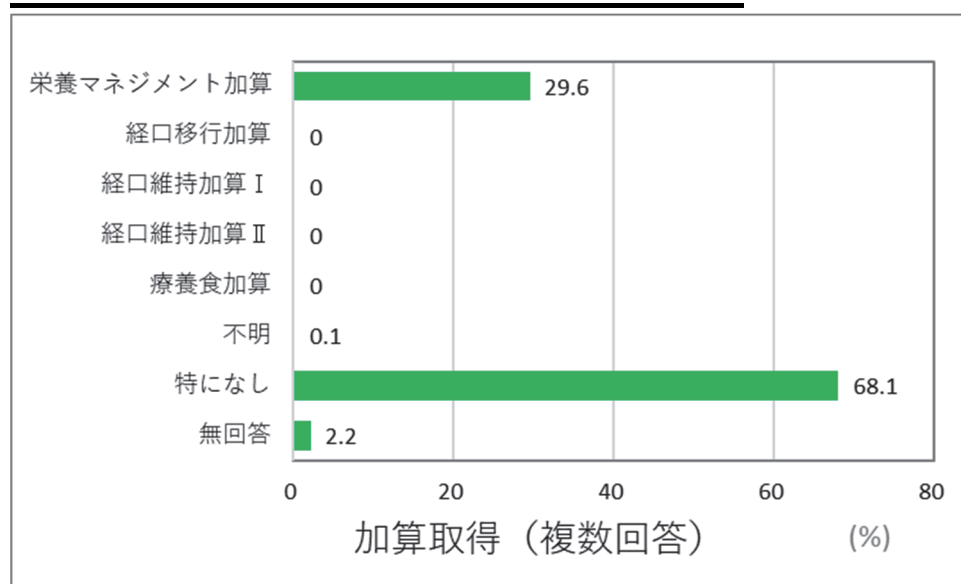
【障害程度区分】

	n	(%)
最重度	118	16.3
重度	189	26.1
中度	120	16.6
軽度	201	27.8
不明	65	9.0
無回答	4	0.2
合計	724	100.0



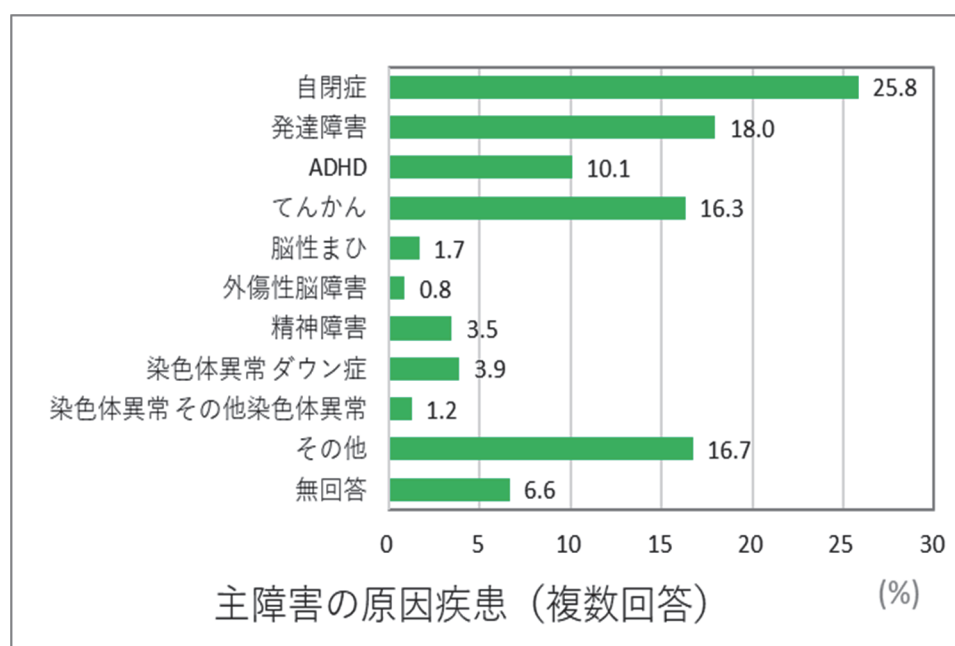
【加算取得（複数回答）】

	n=724	(%)
栄養マネジメント加算	214	29.6
経口移行加算	0	0.0
経口維持加算Ⅰ	0	0.0
経口維持加算Ⅱ	0	0.0
療養食加算	0	0.0
不明	1	0.1
特になし	493	68.1
無回答	16	2.2



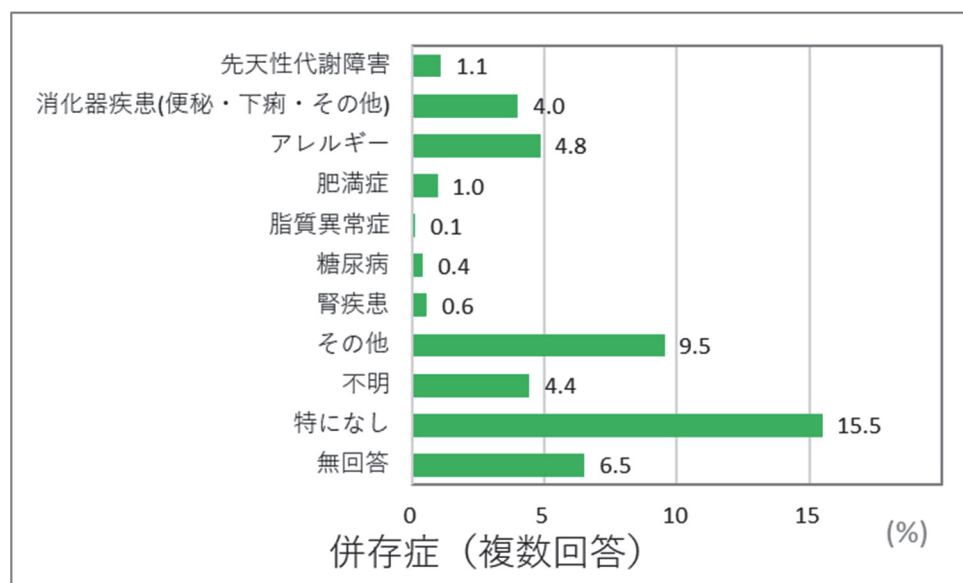
【主障害の原因疾患(複数回答)】

	n=724	(%)
自閉症	187	25.8
発達障害	130	18.0
ADHD	73	10.1
てんかん	118	16.3
脳性まひ	12	1.7
外傷性脳障害	6	0.8
精神障害	25	3.5
染色体異常 ダウン症	28	3.9
染色体異常 その他染色体異常	9	1.2
その他	121	16.7
無回答	48	6.6



【併存症(複数回答)】

	n=724	(%)
先天性代謝障害	8	1.1
消化器疾患	29	4.0
消化器疾患 下痢	1	0.1
消化器疾患 便秘	26	3.6
消化器疾患 その他	2	0.3
アレルギー	35	4.8
肥満症	7	1.0
脂質異常症	1	0.1
糖尿病	3	0.4
腎疾患	4	0.6
その他	69	9.5
不明	32	4.4
特になし	112	15.5
無回答	47	6.5

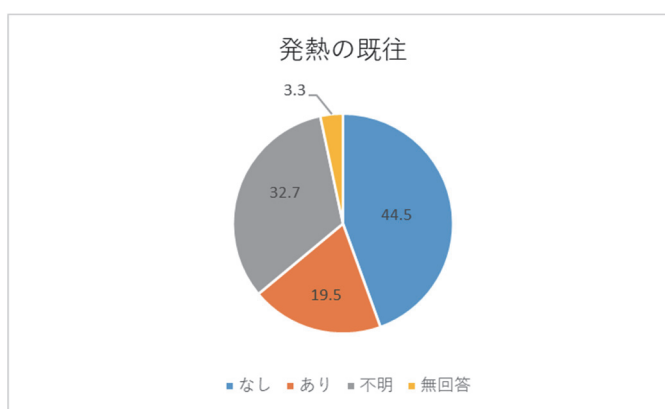


【その他の内容(複数回答)】

	n=190	(%)
精神発達遅滞	62	32.6
心室中欠損失症	12	6.3
気管支喘息	7	3.7
広汎性発達障害	6	3.2
アトピー	5	2.6
斜視	5	2.6
難聴	5	2.6
愛着障害	4	2.1
視覚障害	4	2.1
ソトス症候群	3	1.6
プラダウィリー症候群	3	1.6
水腎症	3	1.6
統合失調症	3	1.6
その他	87	45.8

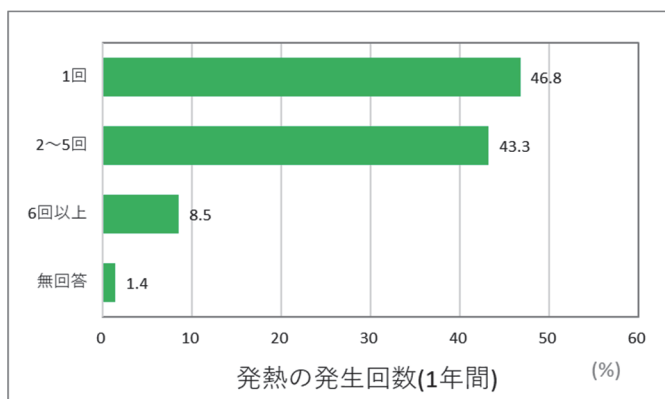
【発熱の既往】

	n	(%)
なし	322	44.5
あり	141	19.5
不明	237	32.7
無回答	24	3.3
合計	724	100.0



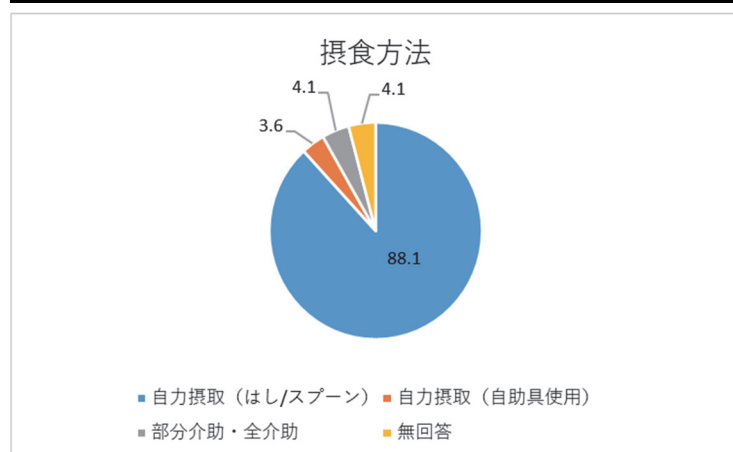
【発熱の回数】

	n=141	(%)
1回	66	46.8
2～5回	61	43.3
6回以上	12	8.5
無回答	2	1.4



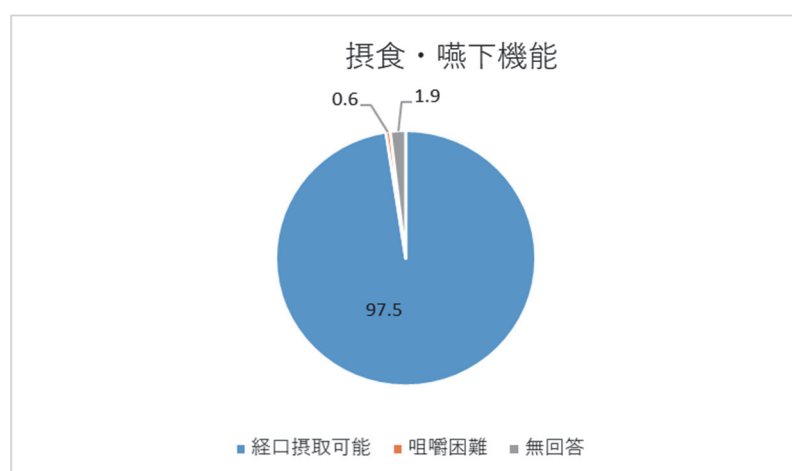
【摂食方法】

	n	(%)
自力摂取（はし/スプーン）	638	88.1
自力摂取（自助具使用）	26	3.6
部分介助・全介助	30	4.1
無回答	30	4.1
合計	724	100.0



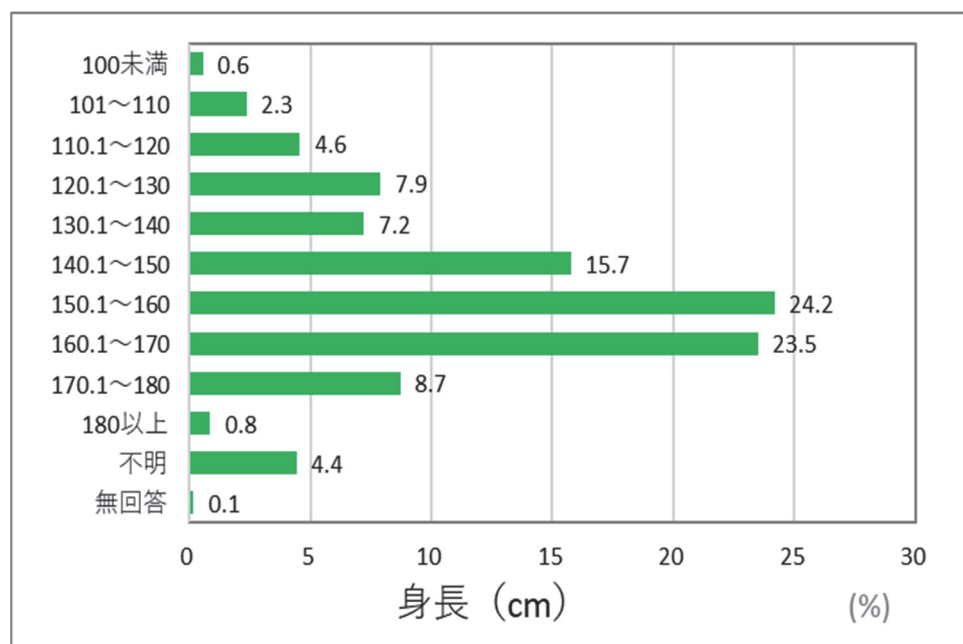
【摂食・嚥下機能】

	n	(%)
経口摂取可能	706	97.5
咀嚼困難	4	0.6
無回答	14	1.9
合計	724	100.0



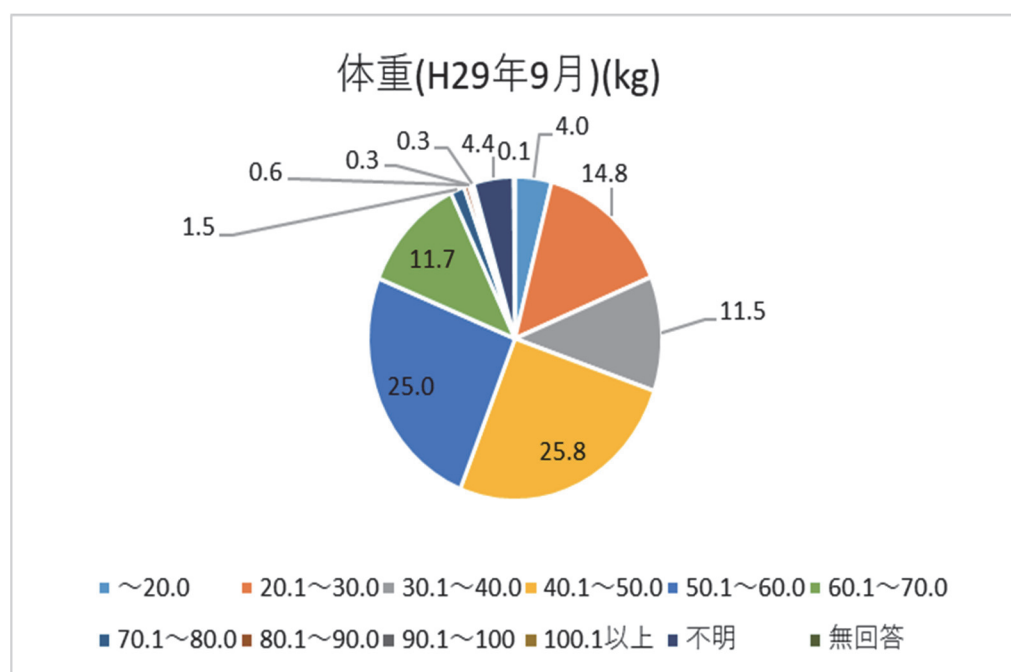
【身長】

(cm)	n	(%)
100未満	4	0.6
101～110	17	2.3
110.1～120	33	4.6
120.1～130	57	7.9
130.1～140	52	7.2
140.1～150	114	15.7
150.1～160	175	24.2
160.1～170	170	23.5
170.1～180	63	8.7
180以上	6	0.8
不明	32	4.4
無回答	1	0.1
合計	724	100.0



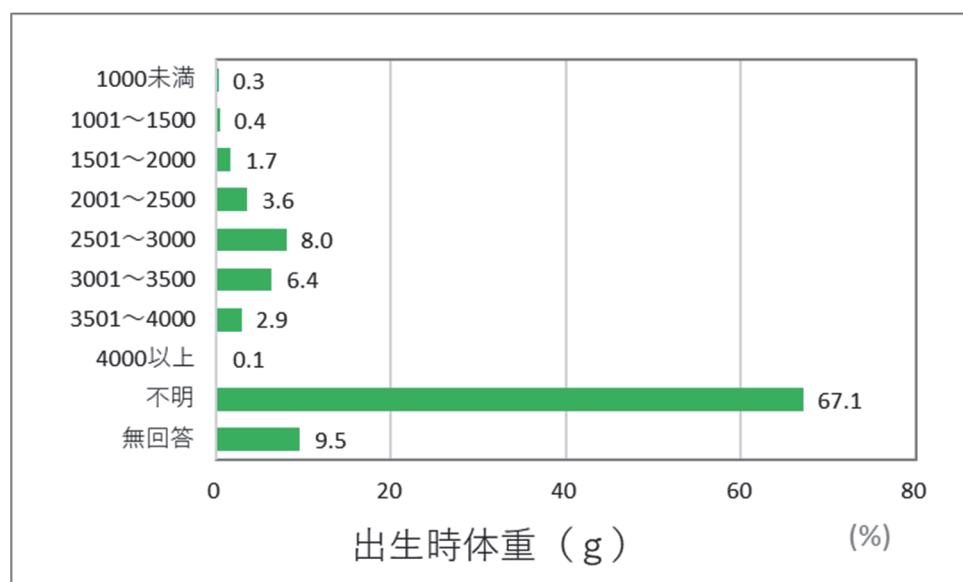
【体重】

(kg)	n	(%)
～20.0	29	4.0
20.1～30.0	107	14.8
30.1～40.0	83	11.5
40.1～50.0	187	25.8
50.1～60.0	181	25.0
60.1～70.0	85	11.7
70.1～80.0	11	1.5
80.1～90.0	4	0.6
90.1～100	2	0.3
100.1以上	2	0.3
不明	32	4.4
無回答	1	0.1
合計	724	100.0



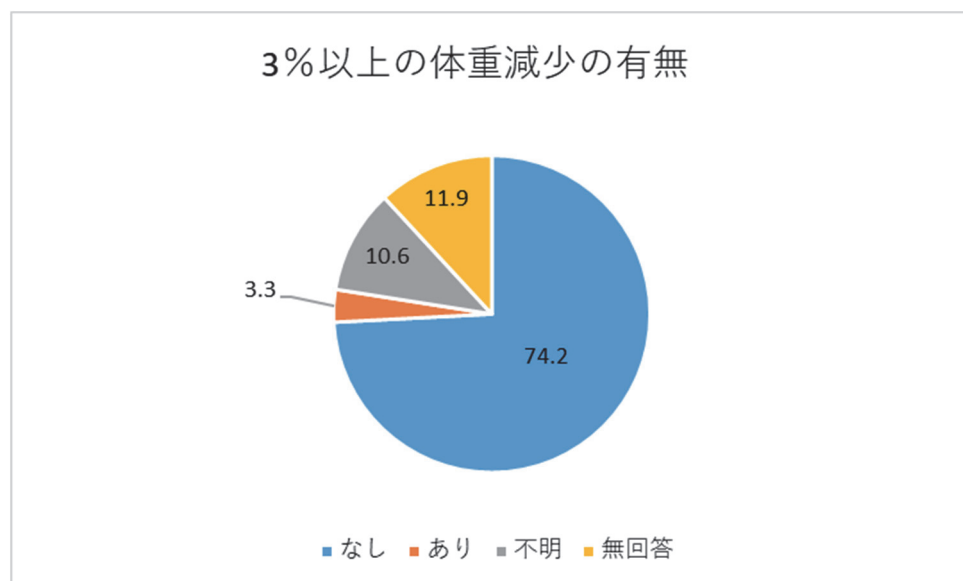
【出生時体重】

(g)	n	(%)
1000未満	2	0.3
1001～1500	3	0.4
1501～2000	12	1.7
2001～2500	26	3.6
2501～3000	58	8.0
3001～3500	46	6.4
3501～4000	21	2.9
4000以上	1	0.1
不明	486	67.1
無回答	69	9.5
合計	724	100.0



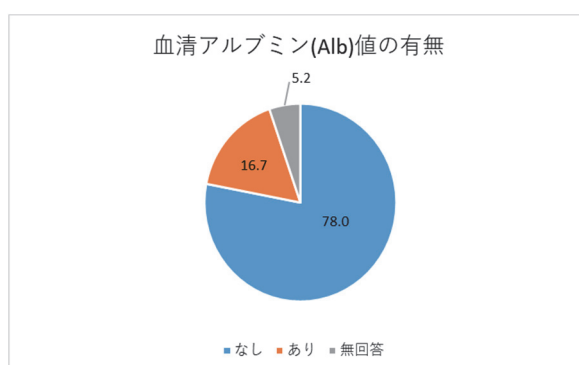
【3%以上の体重減少の有無】

	n	(%)
なし	537	74.2
あり	24	3.3
不明	77	10.6
無回答	86	11.9
合計	724	100.0



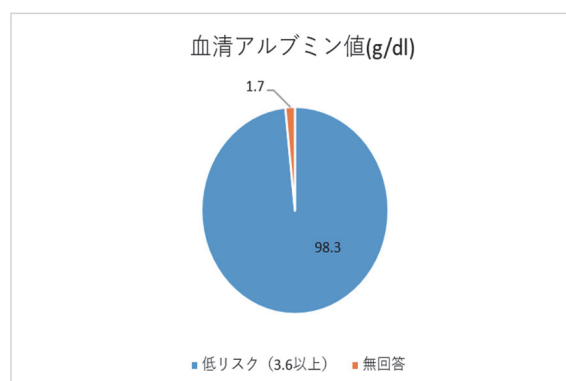
【血清アルブミン(Alb)値の有無】

	n	(%)
なし	565	78.0
あり	121	16.7
無回答	38	5.2
合計	724	100.0



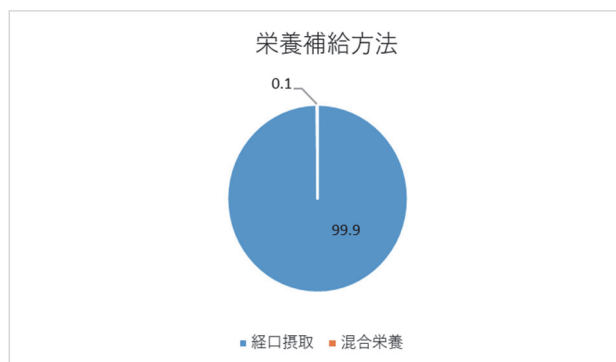
【血清アルブミン値(g/dl)】

(g/dl)	n=121	(%)
高リスク (3.0未満)	0	0
中リスク (3.0~3.5)	0	0
低リスク (3.6以上)	119	98.3
無回答	2	1.7



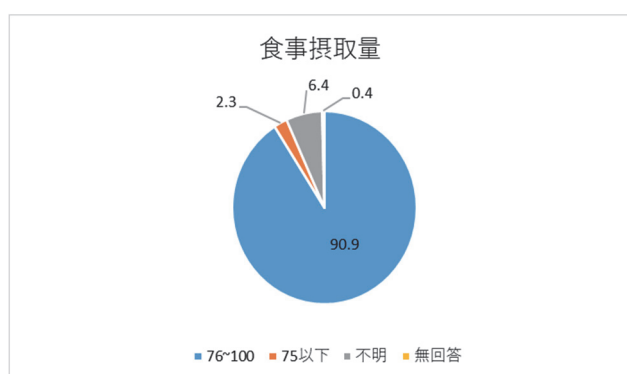
【栄養補給方法】

	n	(%)
経口摂取	723	99.9
経腸栄養法	0	0.0
静脈栄養法	0	0.0
混合栄養	1	0.1
不明	0	0.0
合計	724	100.0



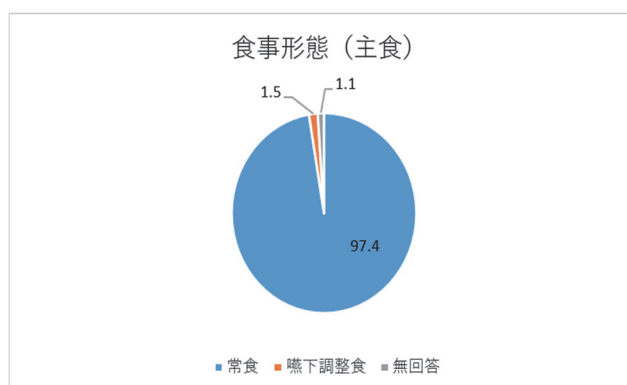
【食事摂取量】

(%)	n	(%)
76~100	658	90.9
75以下	17	2.3
不明	46	6.4
無回答	3	0.4
合計	724	100.0



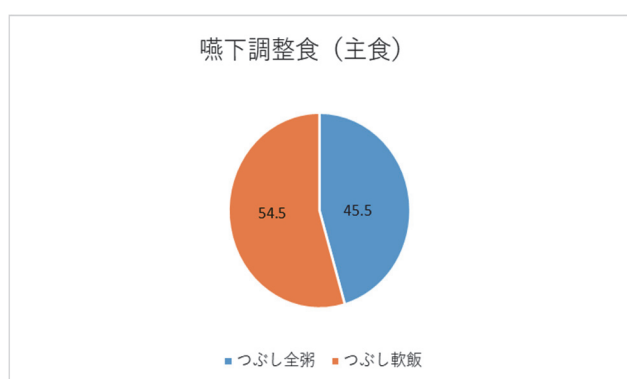
【食事形態(主食)】

	n	(%)
常食	705	97.4
嚥下調整食	11	1.5
無回答	8	1.1
合計	724	100.0



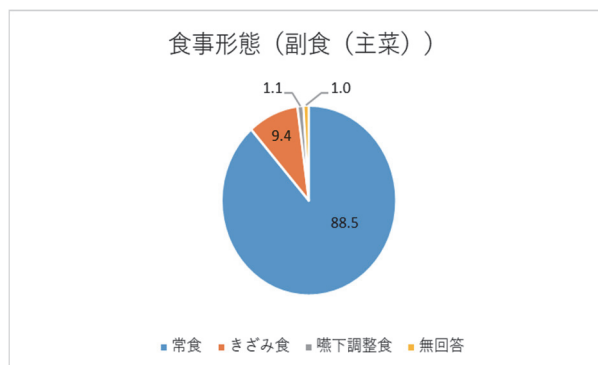
【嚥下調整食(主食)】

	n=11	(%)
ペースト	0	0.0
ゼリー	0	0.0
つぶし全粥	5	45.5
つぶし軟飯	6	54.5



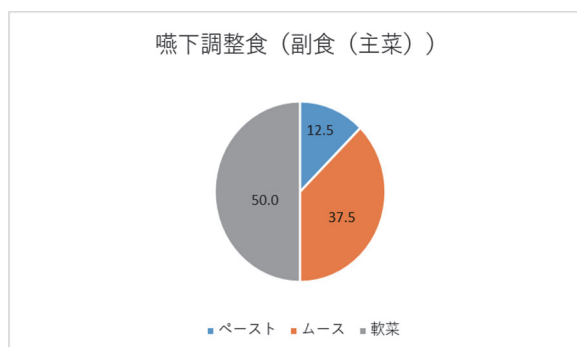
【食事形態(副食(主菜))】

	n	(%)
常食	641	88.5
きざみ食	68	9.4
嚥下調整食	8	1.1
無回答	7	1.0
合計	724	100.0



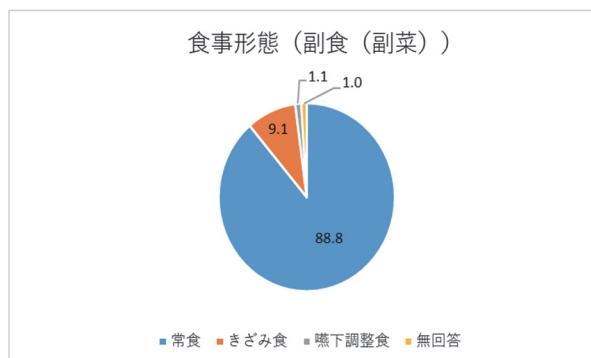
【嚥下調整食(副食(主菜))】

	n=8	(%)
ペースト	1	12.5
ムース	3	37.5
マッシュ	0	0.0
軟菜	4	50.0



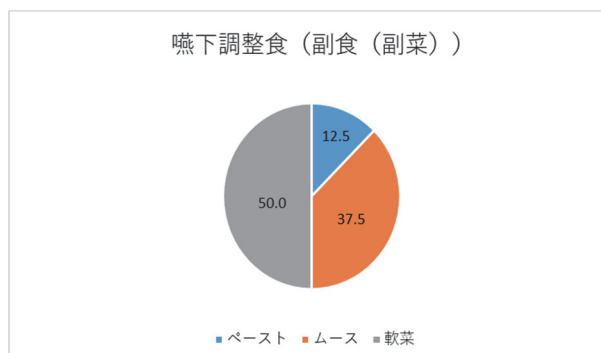
【食事形態(副食(副菜))】

	n	(%)
常食	643	88.8
きざみ食	66	9.1
嚥下調整食	8	1.1
無回答	7	1.0
合計	724	100.0



【嚥下調整食(副食(副菜))】

	n=8	(%)
ペースト	1	12.5
ムース	3	37.5
マッシュ	0	0.0
軟菜	4	50.0



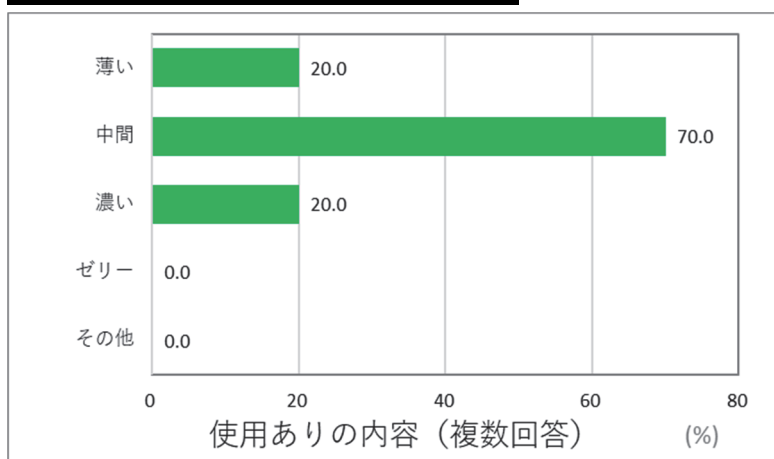
【水分のとりみ剤の使用の有無】

	n	(%)
なし	698	96.4
あり	10	1.4
無回答	16	2.2
合計	724	100.0



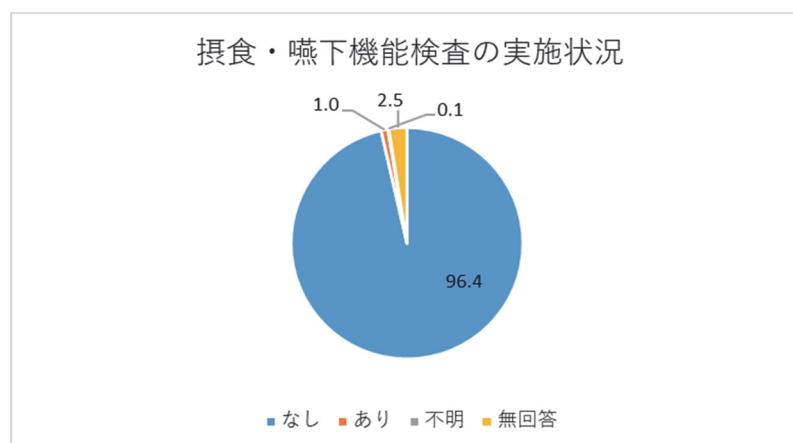
【使用ありの内容(複数回答)】

	n=10	(%)
薄い	2	20.0
中間	7	70.0
濃い	2	20.0
ゼリー	0	0.0
その他	0	0.0



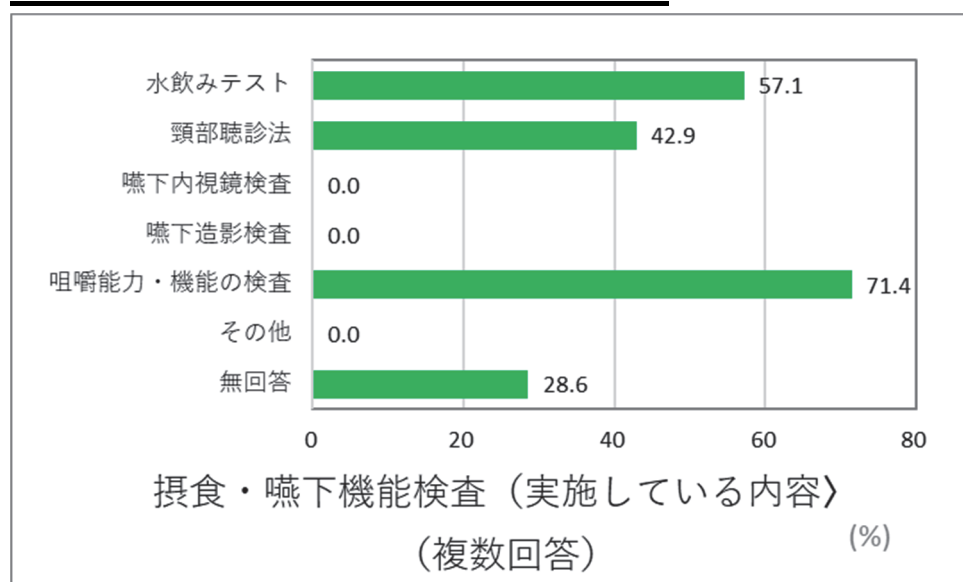
【摂食・嚥下機能検査の実施状況】

	n	(%)
なし	698	96.4
あり	7	1.0
不明	1	0.1
無回答	18	2.5
合計	724	100.0



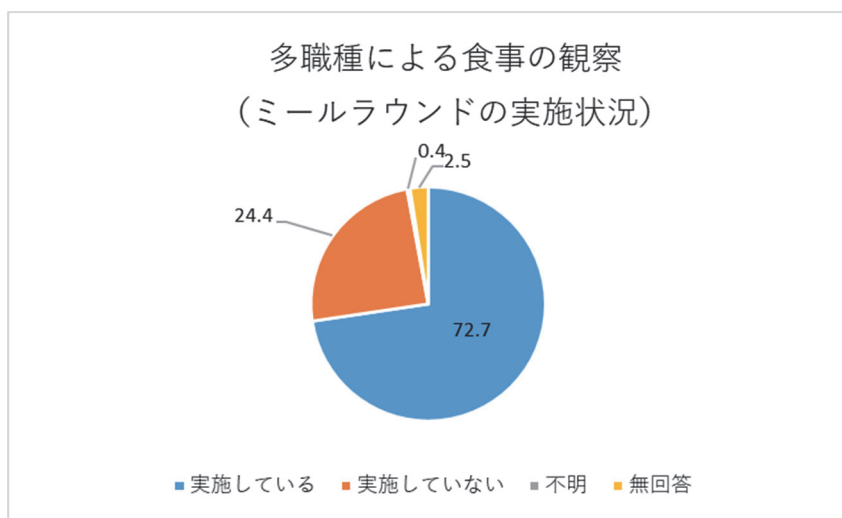
【実施している内容(複数回答)】

	n=7	(%)
水飲みテスト	4	57.1
頸部聴診法	3	42.9
嚥下内視鏡検査	0	0.0
嚥下造影検査	0	0.0
咀嚼能力・機能の検査	5	71.4
その他	0	0.0
無回答	2	28.6



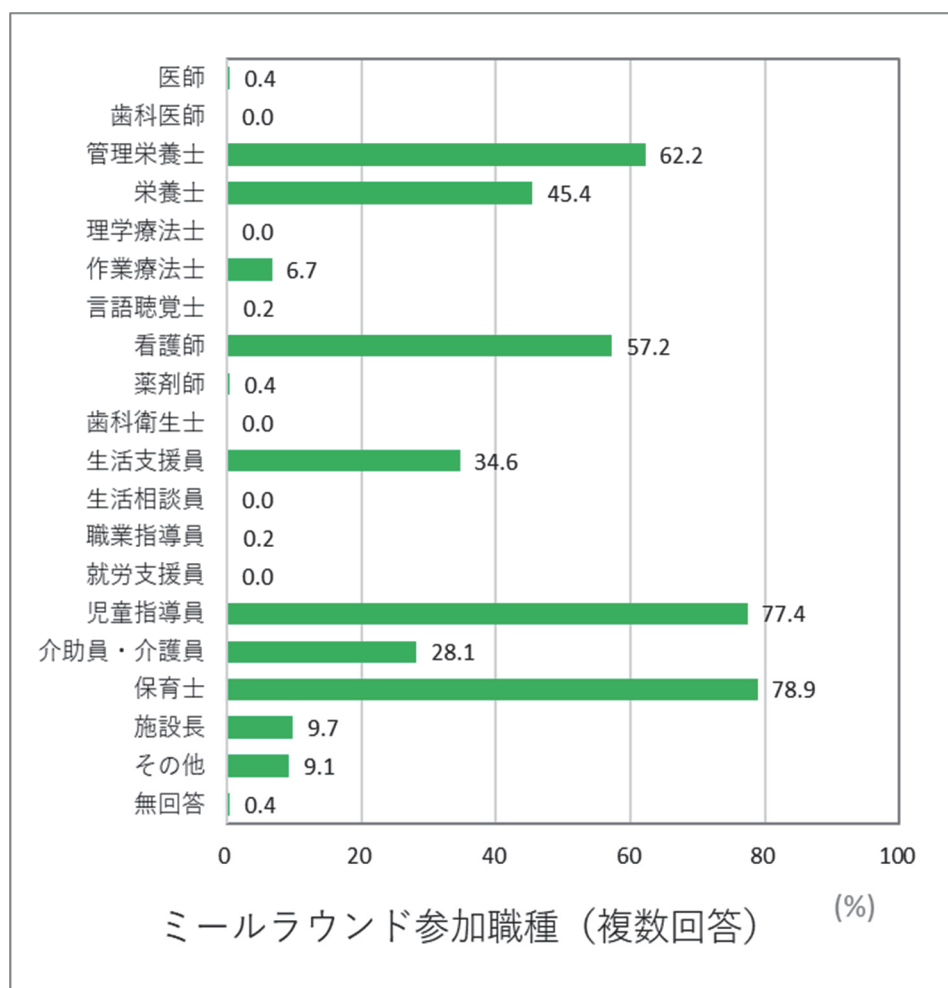
【多職種による食事の観察(ミールラウンドの実施状況)】

	n	(%)
実施している	526	72.7
実施していない	177	24.4
不明	3	0.4
無回答	18	2.5
合計	724	100.0



【ミールラウンド参加職種(複数回答)】

	n=724	(%)
医師	2	0.4
歯科医師	0	0.0
管理栄養士	327	62.2
栄養士	239	45.4
理学療法士	0	0.0
作業療法士	35	6.7
言語聴覚士	1	0.2
看護師	301	57.2
薬剤師	2	0.4
歯科衛生士	0	0.0
生活支援員	182	34.6
生活相談員	0	0.0
職業指導員	1	0.2
就労支援員	0	0.0
児童指導員	407	77.4
介助員・介護員	148	28.1
保育士	415	78.9
施設長	51	9.7
その他	48	9.1
無回答	2	0.4

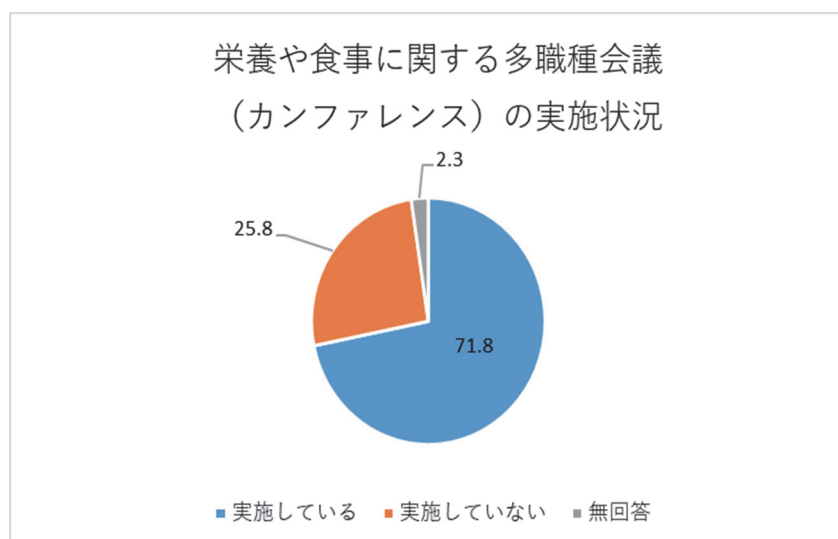


【ミールラウンド参加職種その他の内容】

	n=48	(%)
主任	45	93.8
保健師	3	6.3

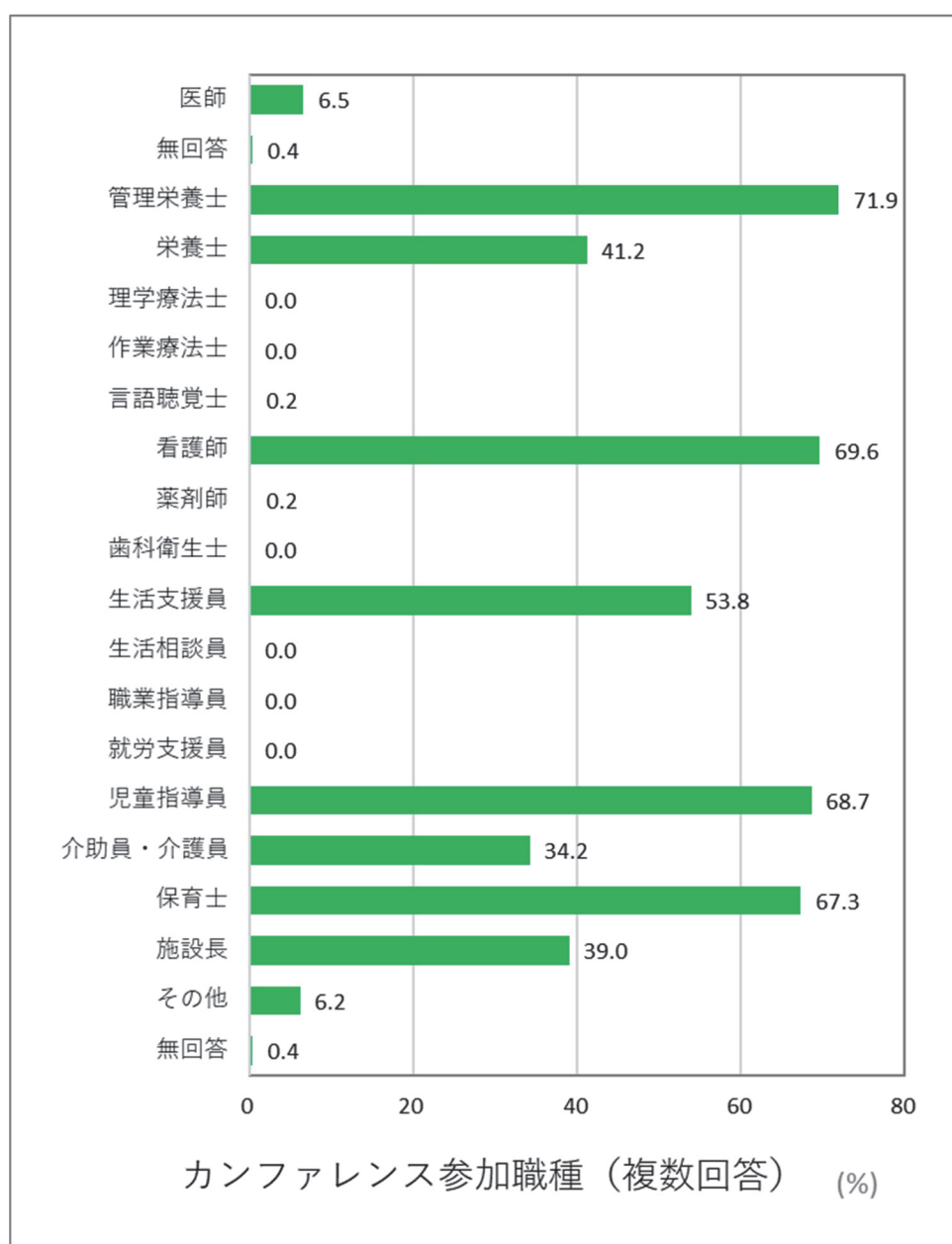
【栄養や食事に関する多職種会議（カンファレンス）の実施状況】

	n	(%)
実施している	520	71.8
実施していない	187	25.8
無回答	17	2.3
合計	724	100.0



【カンファレンス参加職種（複数回答）】

	n=724	(%)
医師	34	6.5
無回答	2	0.4
管理栄養士	374	71.9
栄養士	214	41.2
理学療法士	0	0.0
作業療法士	0	0.0
言語聴覚士	1	0.2
看護師	362	69.6
薬剤師	1	0.2
歯科衛生士	0	0.0
生活支援員	280	53.8
生活相談員	0	0.0
職業指導員	0	0.0
就労支援員	0	0.0
児童指導員	357	68.7
介助員・介護員	178	34.2
保育士	350	67.3
施設長	203	39.0
その他	32	6.2
無回答	2	0.4



【カンファレンス参加職種その他の内容】

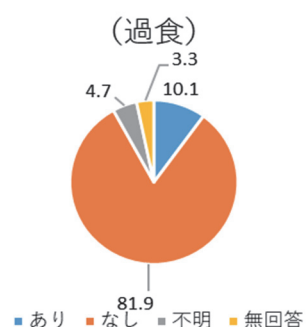
	n=32	(%)
児童発達指導管理責任者	16	50.0
サービス管理責任者	10	31.3
保健師	3	9.4
調理師	2	6.3
無回答	1	3.1

【多職種による栄養ケアの課題について】

1 過食

	n	(%)
あり	73	10.1
なし	593	81.9
不明	34	4.7
無回答	24	3.3
合計	724	100.0

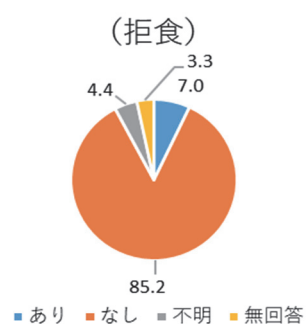
多職種による栄養ケアの課題



2 拒食

	n	(%)
あり	51	7.0
なし	617	85.2
不明	32	4.4
無回答	24	3.3
合計	724	100.0

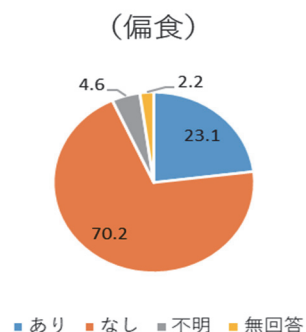
多職種による栄養ケアの課題



3 偏食

	n	(%)
あり	167	23.1
なし	508	70.2
不明	33	4.6
無回答	16	2.2
合計	724	100.0

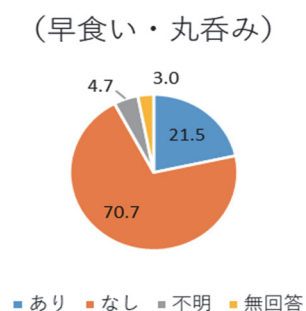
多職種による栄養ケアの課題



4 早食い・丸呑み

	n	(%)
あり	156	21.5
なし	512	70.7
不明	34	4.7
無回答	22	3.0
合計	724	100.0

多職種による栄養ケアの課題

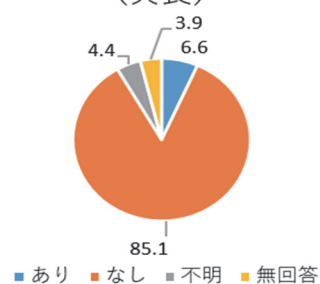


5 異食

	n	(%)
あり	48	6.6
なし	616	85.1
不明	32	4.4
無回答	28	3.9
合計	724	100.0

多職種による栄養ケアの課題

(異食)

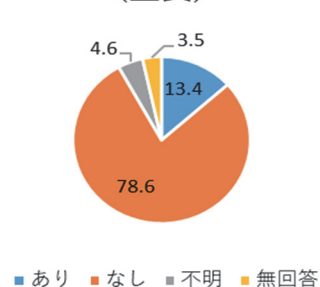


6 盗食

	n	(%)
あり	97	13.4
なし	569	78.6
不明	33	4.6
無回答	25	3.5
合計	724	100.0

多職種による栄養ケアの課題

(盗食)

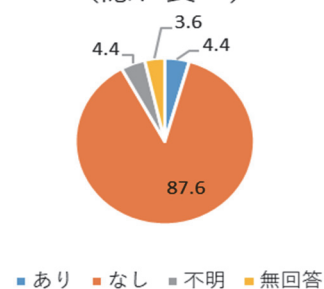


7 隠れ食い

	n	(%)
あり	32	4.4
なし	634	87.6
不明	32	4.4
無回答	26	3.6
合計	724	100.0

多職種による栄養ケアの課題

(隠れ食い)

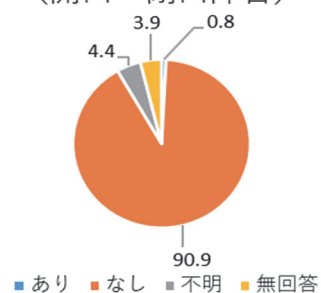


8 開口・閉口障害

	n	(%)
あり	6	0.8
なし	658	90.9
不明	32	4.4
無回答	28	3.9
合計	724	100.0

多職種による栄養ケアの課題

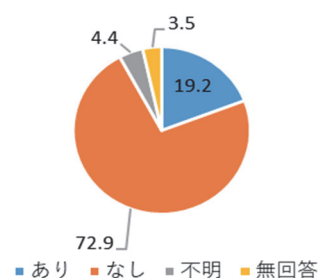
(開口・閉口障害)



9 食べこぼし

	n	(%)
あり	139	19.2
なし	528	72.9
不明	32	4.4
無回答	25	3.5
合計	724	100.0

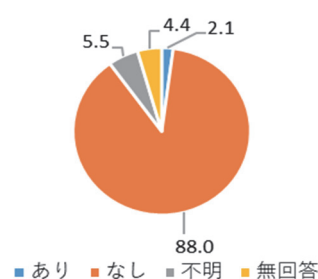
多職種による栄養ケアの課題
(食べこぼし)



10 口腔及び摂食・嚥下

	n	(%)
あり	15	2.1
なし	637	88.0
不明	40	5.5
無回答	32	4.4
合計	724	100.0

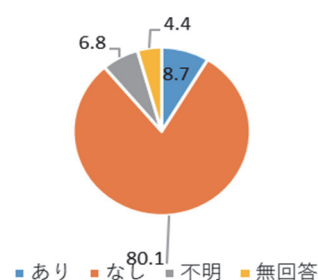
多職種による栄養ケアの課題
(口腔及び摂食・嚥下)



11 嘔気・嘔吐

	n	(%)
あり	63	8.7
なし	580	80.1
不明	49	6.8
無回答	32	4.4
合計	724	100.0

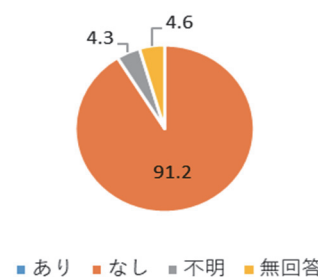
多職種による栄養ケアの課題
(嘔気・嘔吐)



12 下痢・便秘

	n	(%)
あり	0	0.0
なし	660	91.2
不明	31	4.3
無回答	33	4.6
合計	724	100.0

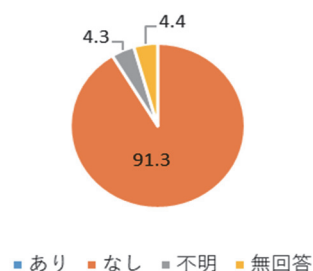
多職種による栄養ケアの課題
(下痢・便秘)



13 浮腫

	n	(%)
あり	0	0
なし	661	91.3
不明	31	4.3
無回答	32	4.4
合計	724	100.0

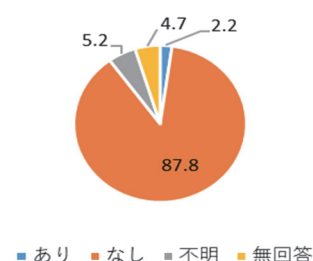
多職種による栄養ケアの課題
(浮腫)



14 脱水

	n	(%)
あり	16	2.2
なし	636	87.8
不明	38	5.2
無回答	34	4.7
合計	724	100.0

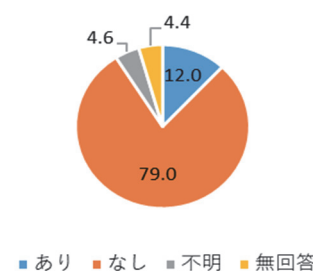
多職種による栄養ケアの課題
(脱水)



15 感染・発熱

	n	(%)
あり	87	12.0
なし	572	79.0
不明	33	4.6
無回答	32	4.4
合計	724	100.0

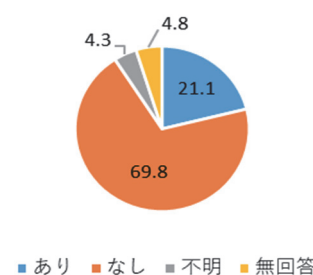
多職種による栄養ケアの課題
(感染・発熱)



16 成長・発達

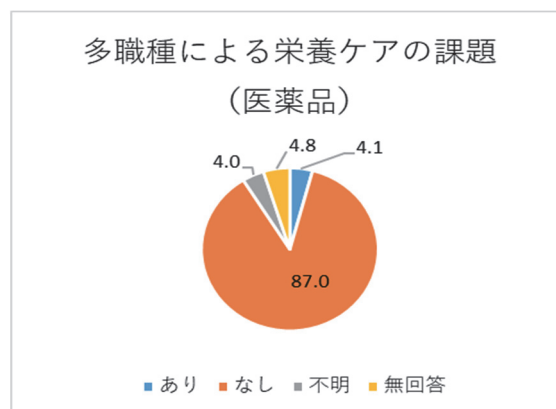
	n	(%)
あり	153	21.1
なし	505	69.8
不明	31	4.3
無回答	35	4.8
合計	724	100.0

多職種による栄養ケアの課題
(成長・発達)



17 医薬品

	n	(%)
あり	30	4.1
なし	630	87.0
不明	29	4.0
無回答	35	4.8
合計	724	100.0

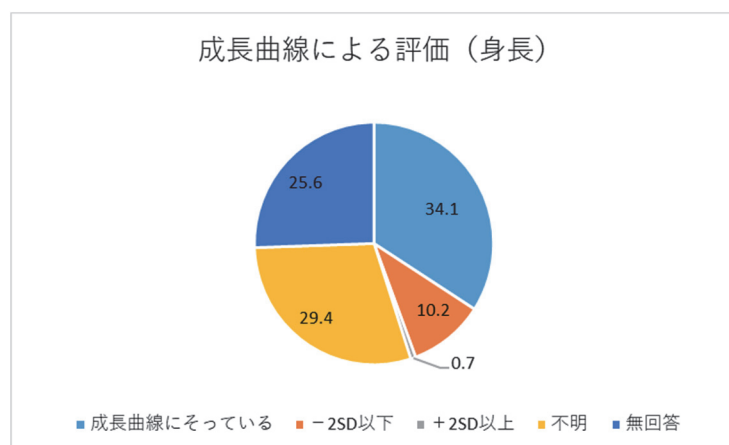


【多職種による栄養ケアの課題について(複数回答)】

	n=724	(%)
過食	73	10.1
拒食	51	7.0
偏食	167	23.1
早食い・丸呑み	156	21.5
異食	48	6.6
盗食	97	13.4
隠れ食い	32	4.4
開口・閉口障害	6	0.8
食べこぼし	139	19.2
口腔及び摂食・嚥下	25	3.5
嘔気・嘔吐	15	2.1
下痢・便秘	63	8.7
浮腫	0	0.0
脱水	0	0.0
感染・発熱	16	2.2
成長発達	87	12.0
医薬品	153	21.1
その他	30	4.1
不明	29	4.0
無回答	35	4.8

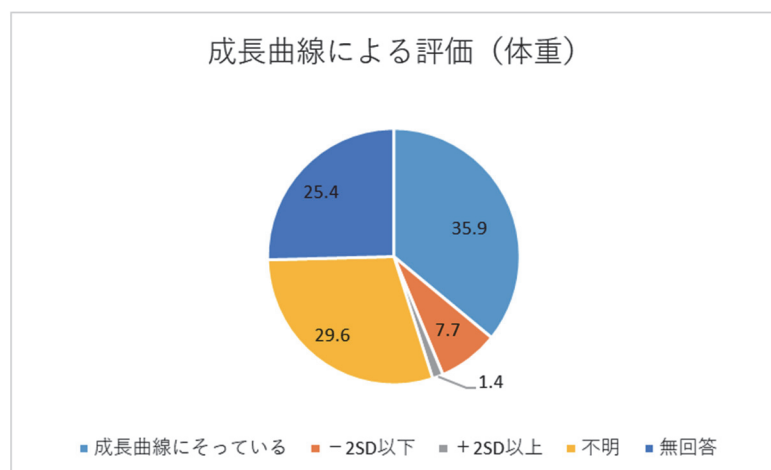
【成長曲線による評価(身長)】

	n	(%)
成長曲線にそっている	247	34.1
-2SD以下	74	10.2
+2SD以上	5	0.7
不明	213	29.4
無回答	185	25.6
合計	724	100.0



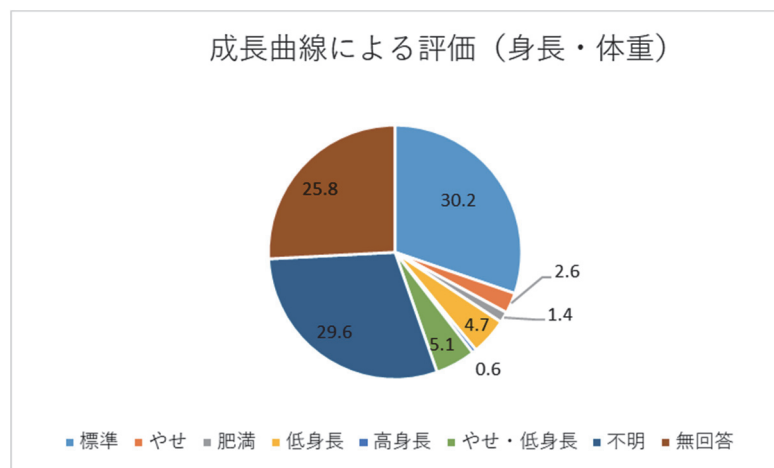
【成長曲線による評価(体重)】

	n	(%)
成長曲線にそっている	260	35.9
-2SD以下	56	7.7
+2SD以上	10	1.4
不明	214	29.6
無回答	184	25.4
合計	724	100.0



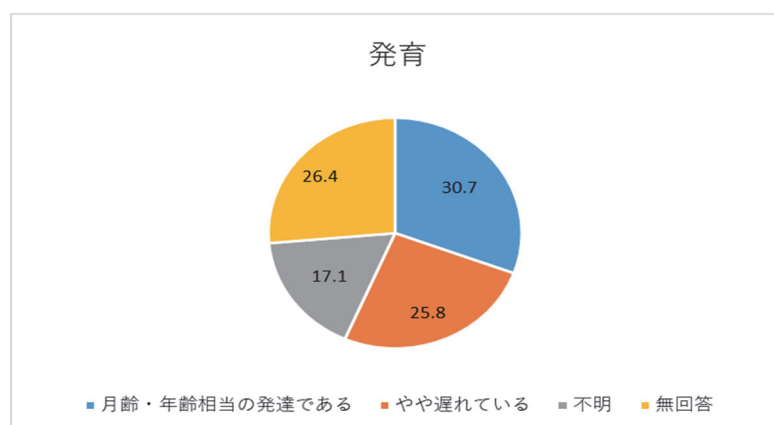
【成長曲線による評価(身長・体重)】

	n	(%)
標準	219	30.2
やせ	19	2.6
肥満	10	1.4
低身長	34	4.7
高身長	4	0.6
やせ・低身長	37	5.1
不明	214	29.6
無回答	187	25.8
合計	724	100.0



【発達】

	n	(%)
月齢・年齢相当の発達である	222	30.7
やや遅れている	187	25.8
不明	124	17.1
無回答	191	26.4
合計	724	100.0



【加算取得(追跡調査)】(複数回答)

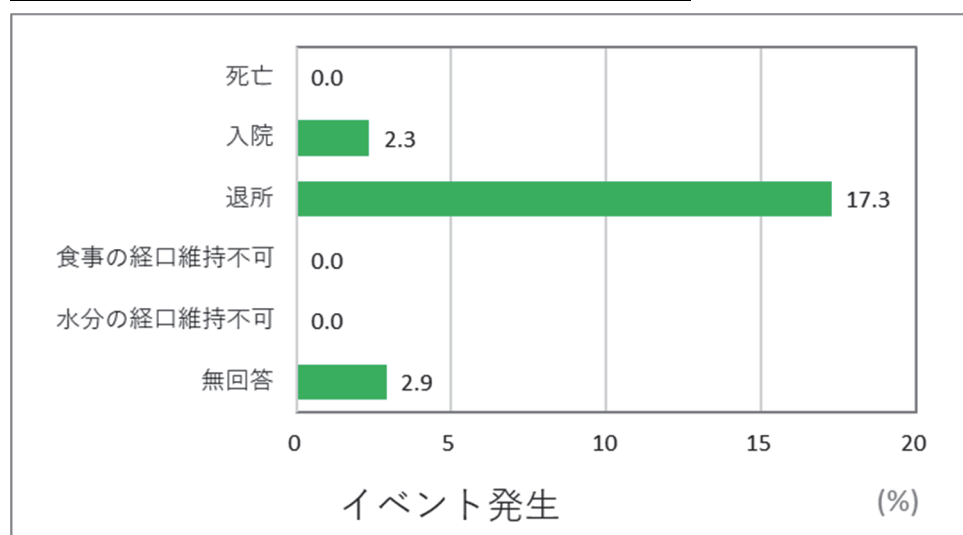
	n=724	(%)
栄養マネジメント加算	224	30.9
経口移行加算	0	0.0
経口維持加算Ⅰ	0	0.0
経口維持加算Ⅱ	0	0.0
療養食加算	0	0.0
無回答	21	2.9

【実施項目(追跡調査)】(複数回答)

	n=724	(%)
食形態変更あり	18	2.5
摂食嚥下・機能調査あり	1	0.1
ミールラウンドあり	353	48.8
カンファ有り	392	54.1
無回答	21	2.9

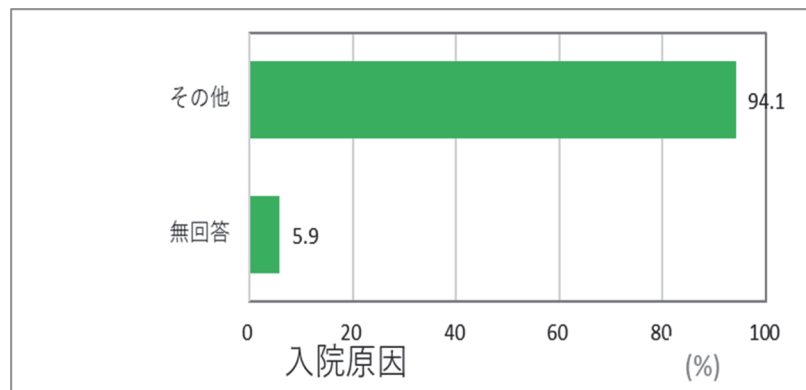
【イベント発生】

	n=724	(%)
死亡	0	0.0
入院	17	2.3
退所	125	17.3
食事の経口維持不可	0	0.0
水分の経口維持不可	0	0.0
無回答	21	2.9



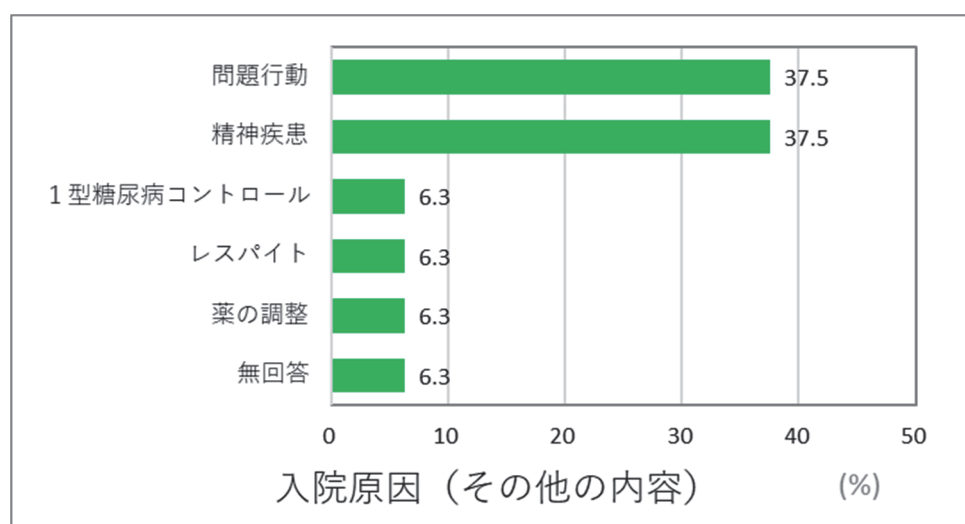
【入院原因】

	n=17	(%)
その他	16	94.1
無回答	1	5.9



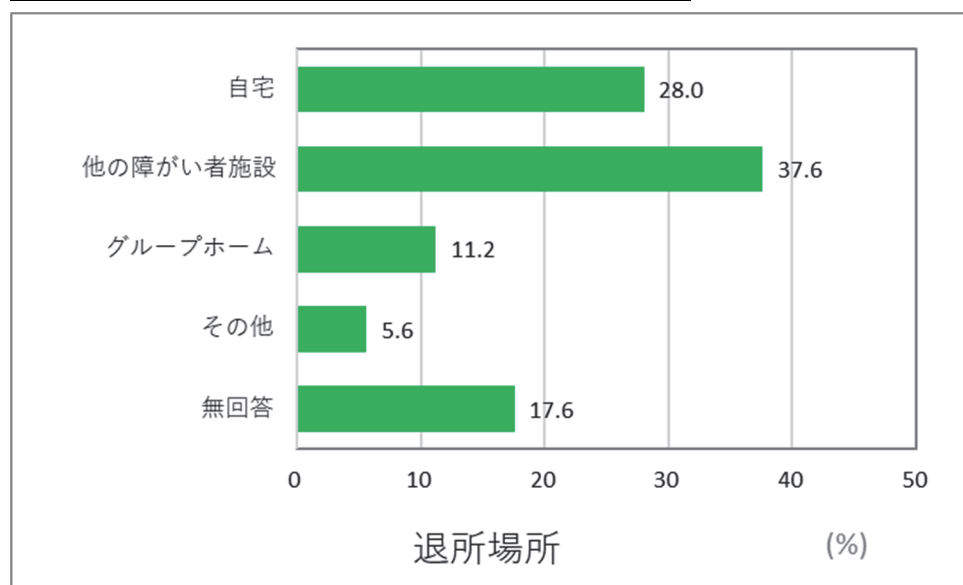
【入院原因その他の内容】

	n=16	(%)
問題行動	6	0.1
精神疾患	6	0.1
1型糖尿病コントロール	1	0.1
レスパイト	1	0.1
薬の調整	1	0.1
無回答	1	0.1



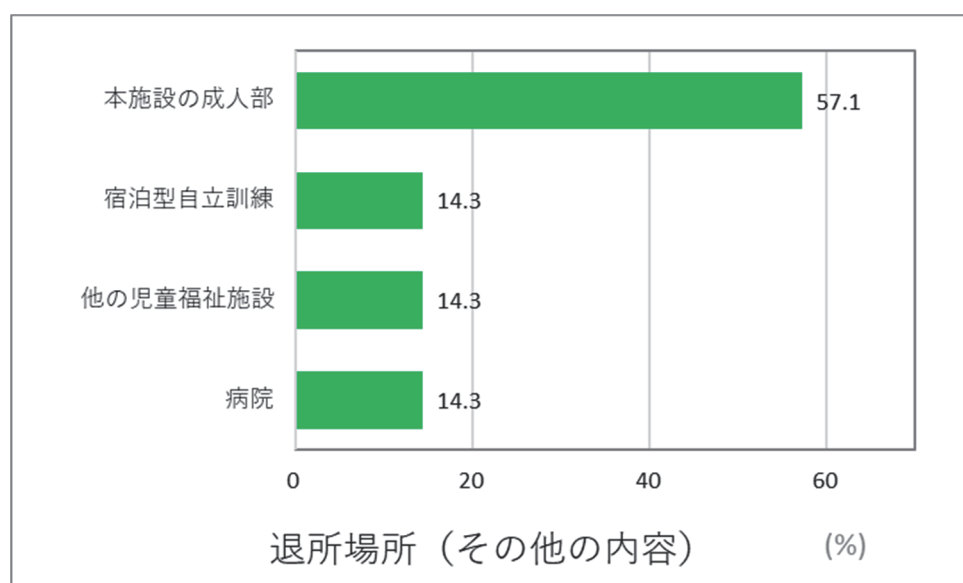
【退所場所】

	n=125	(%)
自宅	35	28.0
他の障がい者施設	47	37.6
グループホーム	14	11.2
その他	7	5.6
無回答	22	17.6



【退所場所(その他の内容)】

	n=7	(%)
本施設の成人部	4	57.1
宿泊型自立訓練	1	14.3
他の児童福祉施設	1	14.3
病院	1	14.3



		全体 n=724*	入院無 n=707*	入院有 n=17*	P 値†	
【栄養マネジメント加算】						
なし	n	480	469	11	0.69	
	(%)	(66.3)	(66.3)	(64.7)		
あり	n	214	208	6		
	(%)	(29.6)	(29.4)	(35.3)		
【食事形態の変更】						
なし	n	685	669	16		0.38
	(%)	(94.6)	(94.6)	(94.1)		
あり	n	18	17	1		
	(%)	(2.5)	(2.4)	(5.9)		
【摂食・嚥下機能調査】						
なし	n	702	685	17	0.87	
	(%)	(97.0)	(96.9)	(100.0)		
あり	n	1	1	0		
	(%)	(0.1)	(0.1)	(0.0)		
【多職種による食事の観察（ミールラウンド）】						
なし	n	350	341	9		0.79
	(%)	(48.3)	(48.2)	(52.9)		
あり	n	353	345	8		
	(%)	(48.8)	(48.8)	(47.1)		
【栄養や食事に関する多職種会議（カンファレンス）】						
なし	n	311	307	4	0.08	
	(%)	(43.0)	(43.4)	(23.5)		
あり	n	392	379	13		
	(%)	(54.1)	(53.6)	(76.5)		

*回答施設数、† χ^2 検定

Ⅱ 資料

【障害者 個別調査票】

指定障害者支援施設及び福祉型障害児入所施設の入所者を対象とした
効果的な栄養ケア・マネジメントのあり方に関する調査

I. 基本的事項について。(平成 29 (2017) 年 9 月 30 日の近時の状況を記入してください。)

記入日：平成 31 (2019) 年 月 日

施設 ID

入所者

主障害 (複数回答)	☐ 身体 ☐ 知的 ☐ 精神 ☐ 不明	性	☐ 男 ☐ 女	年齢	歳
障害支援区分 (複数回答)	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 不明				
加算取得 (複数回答可)	☐ 栄養マネジメント (☐ 加算あり ☐ 加算なし) ☐ 経口移行 (☐ 加算あり ☐ 加算なし) ☐ 経口維持 I (☐ 加算あり ☐ 加算なし) ☐ 経口維持 II (☐ 加算あり ☐ 加算なし) ☐ 療養食 (☐ 加算あり ☐ 加算なし) ☐ 不明 ☐ 特になし				
主障害の原因疾患 (複数回答)	☐ 自閉症 ☐ 高機能自閉症 ☐ ADHD ☐ てんかん ☐ 脳性まひ ☐ 頸椎損傷 ☐ 染色体異常 (☐ ダウン症候群 ☐ その他の染色体異常) ☐ 頭部外傷 ☐ その他 ()				
併存症 (複数回答)	☐ 肥満症 ☐ 糖尿病 ☐ 腎疾患 ☐ 脂質異常症 ☐ 高血圧 ☐ その他 () ☐ 不明 ☐ 特になし				
誤嚥性肺炎の既往	☐ あり (回) ※平成 29 年 9 月 30 日～平成 30 年 9 月 30 日期间中 ☐ なし ☐ 不明				
摂食方法	☐ 自力摂取 ☐ 一部介助 ☐ 全介助				

II. 身体状況及び食事について。(体重以外は平成 29 (2017) 年 9 月 30 日の近時の状況を記入してください。)

身長 (cm)	体重 (kg)	(平成 29 年 9/30 頃)	3 か月後 (平成 29 年 12 月)	3 か月後 (平成 30 年 3 月)
		(kg)	→ (kg)	→ (kg)
栄養補給法 (複数回答)			血清アルブミン (Alb) 値 (g/dl) ☐ 無 ☐ 有 (g/dl)	
☐ 経口 ☐ 経腸栄養法 ☐ 静脈栄養法 ☐ 不明			総タンパク質 (TP) 値 (g/dl) ☐ 無 ☐ 有 (g/dl)	
必要栄養量 ☐ 算出なし	提供栄養量	ヘモグロビン (Hb) 値 (g/dl) ☐ 無 ☐ 有 (g/dl)		
エネルギー : () kcal/日	エネルギー : () kcal/日	C 反応性蛋白 (CRP) 値 (mg/dl) ☐ 無 ☐ 有 (mg/dl)		
たんぱく質 : () g/日	たんぱく質 : () g/日	褥瘡 ☐ 無 ☐ 有 ☐ 不明		
脂質 : () g/日	脂質 : () g/日			
食事摂取量 () (%) ☐ 不明	食事形態 (日本摂食・嚥下リハビリテーション学会嚥下調整食分類 2013 (食事) 早見表および (とろみ) 早見表を用いて記載のこと) ※別紙参照			
・主食の摂取量 () (%) ☐ 不明	主食 : ☐ 常食			
・副食の摂取量	☐ 嚥下調整食 (☐ 0j ☐ 0t ☐ 1j ☐ 2-1 ☐ 2-2 ☐ 3 ☐ 4)			
主菜 () (%) ☐ 不明	副食 (主菜) : ☐ 常食 ☐ キザミ食			
副菜 () (%) ☐ 不明	☐ 嚥下調整食 (☐ 0j ☐ 0t ☐ 1j ☐ 2-1 ☐ 2-2 ☐ 3 ☐ 4)			
・その他 (補助食品など)	副食 (副菜) : ☐ 常食 ☐ キザミ食			
	☐ 嚥下調整食 (☐ 0j ☐ 0t ☐ 1j ☐ 2-1 ☐ 2-2 ☐ 3 ☐ 4)			
	水分のとろみ剤使用 : ☐ 無			
	☐ 有 (☐ 薄い ☐ 中間 ☐ 濃い ☐ その他)			

次ページへ続きます。

Ⅲ－１ 摂食・嚥下機能検査を実施していますか。実施している場合は、実施したすべての項目にチェックをしてください。

Ⅲ-2 多職種による食事の観察（ミールラウンド）について実施していますか。実施している場合は、該当する参加職種にチェックをしてください。

Ⅲ-3 栄養や食事に関する多職種会議（カンファレンス）について実施していますか。実施している場合は、該当する参加職種にチェックをしてください。

Ⅲ－４ 多職種による栄養ケアの課題について、該当する項目についてチェックをしてください。

IV. イベント非発生者（死亡、退所以外の方）の 1 年後の状態について。
（平成 30（2018）年 9 月 30 日の近時の状況を記入してください。）

身長	（cm）	☐ 不明	体重	（kg）	☐ 不明
栄養補給法(複数回答)			血清アルブミン(Alb)値(g/dl) ☐ 無 ☐ 有（ . g/dl）		
☐ 経口 ☐ 経腸栄養法 ☐ 静脈栄養法 ☐ 不明			総タンパク質(TP)値(g/dl) ☐ 無 ☐ 有（ . g/dl）		
必要栄養量 ☐ 算出なし		提供栄養量		ヘモグロビン(Hb)値(g/dl) ☐ 無 ☐ 有（ . g/dl）	
エネルギー：（ ）kcal/日		エネルギー：（ ）kcal/日		C反応性蛋白(CRP)値(mg/dl) ☐ 無 ☐ 有（ . mg/dl）	
たんぱく質：（ . ）g/日		たんぱく質：（ . ）g/日		褥瘡 ☐ 無 ☐ 有 ☐ 不明	
脂質：（ . ）g/日		脂質：（ . ）g/日			
食事摂取量（ ）（％） ☐ 不明 ・主食の摂取量（ ）（％） ☐ 不明 ・副食の摂取量 主菜（ ）（％） ☐ 不明 副菜（ ）（％） ☐ 不明 ・その他（補助食品など）			食事形態（日本摂食・嚥下リハビリテーション学会嚥下調整食分類 2013（食事）早見表 および（とろみ）早見表を用いて記載のこと）※別紙参照 主食： ☐ 常食 ☐ 嚥下調整食（ ☐ 0j ☐ 0t ☐ 1j ☐ 2-1 ☐ 2-2 ☐ 3 ☐ 4） 副食(主菜)： ☐ 常食 ☐ キザミ食 ☐ 嚥下調整食（ ☐ 0j ☐ 0t ☐ 1j ☐ 2-1 ☐ 2-2 ☐ 3 ☐ 4） 副食(副菜)： ☐ 常食 ☐ キザミ食 ☐ 嚥下調整食（ ☐ 0j ☐ 0t ☐ 1j ☐ 2-1 ☐ 2-2 ☐ 3 ☐ 4） 水分のとろみ剤使用： ☐ 無 ☐ 有（ ☐ 薄い ☐ 中間 ☐ 濃い ☐ その他 ）		

特記事項

ご協力ありがとうございました。

再度、記入漏れがないことをご確認いただき、平成 31（2019）年 4 月 15 日（月）までに事務局に同封の返信用封筒でご返送下さい。

☐お問い合わせ

〒992-0025 山形県米沢市通町 6 - 15 - 1

山形県立米沢栄養大学 健康栄養学部 健康栄養学科内

担当：大和田 浩子、山田 千秋

FAX：0238(93)2920

E-mail：yamada.chiaki@yone.ac.jp

【障害者 イベント調査票 ①】

（個別調査と同じIDであることを確認してください）

- 1) 平成29(2017)年9月30日の入所者全員が対象になります(ショートステイ等を除く)。
2) 1)の対象者のうち平成29(2017)年3月31日から9月30日の期間に入所した人は、入所日まで遡って記入してください。
3) 1)の対象者のうち平成29(2017)年3月31日以前に入所した人は、平成29(2017)年3月31日まで遡って記入してください。
4) イベントは、平成29(2017)年9月30日から平成30(2018)年9月30日までに発生したイベントを記入してください。

◎各項目について、有の場合に丸をつけてください。

入所日：平成 年 月 日																				
障害支援区分	※変更のあった月のみ記入でかまいません。	平成29年3月	平成29年4月	平成29年5月	平成29年6月	平成29年7月	平成29年8月	平成29年9月	平成29年10月	平成29年11月	平成29年12月	平成30年1月	平成30年2月	平成30年3月	平成30年4月	平成30年5月	平成30年6月	平成30年7月	平成30年8月	平成30年9月
	①栄養マネジメント加算 ◆基準日(平成29年9月)時点 ②経口移行加算(初回加算算定 平成 年 月 日) で入所後6か月未満の場合は、 ③経口維持加算Ⅰ(初回加算算定 平成 年 月 日) 入所月に、 ④経口維持加算Ⅱ(初回加算算定 平成 年 月 日) 6か月以上、 ⑤療養食加算(平成29年3月まで遡って記入してください)。 ◆②③④は、初回加算算取得年月日()内に記入してください。 ⑥多職種による食事の観察(メールラウンド) ⑦摂食・嚥下機能検査 ⑧栄養や食事に関する多職種会議(カンファレンス)	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有
イベント	◆当では、まる場合、イベントが、発生した日にちをそれぞれに記入してください。 例：平成29年4月23日」。	死亡	死亡	死亡	死亡	死亡	死亡	死亡	死亡	死亡	死亡	死亡	死亡	死亡	死亡	死亡	死亡	死亡	死亡	死亡
	死亡	死亡	死亡	死亡	死亡	死亡	死亡	死亡	死亡	死亡	死亡	死亡	死亡	死亡	死亡	死亡	死亡	死亡	死亡	死亡
	入院	入院	入院	入院	入院	入院	入院	入院	入院	入院	入院	入院	入院	入院	入院	入院	入院	入院	入院	入院
	退所	退所	退所	退所	退所	退所	退所	退所	退所	退所	退所	退所	退所	退所	退所	退所	退所	退所	退所	退所
	*経口維持	*経口維持	*経口維持	*経口維持	*経口維持	*経口維持	*経口維持	*経口維持	*経口維持	*経口維持	*経口維持	*経口維持	*経口維持	*経口維持	*経口維持	*経口維持	*経口維持	*経口維持	*経口維持	*経口維持

* 食事・水分の経口維持は、栄養補給のための経口摂取のみならず、看取り期における楽しみのための口からの摂取等も含まれます。
医師の判断等により、最終的にそれらが維持できなくなった日(中止した日)を記入してください。

【障害者 イベント調査票 ②】

（個別調査票と同じIDであることを確認してください）

- 1）平成29(2017)年9月30日の入所者全員が対象になります（ショートステイ等を除く）。
2）イベントは、平成30(2018)年10月1日から平成31(2019)年9月30日までに発生したイベントを記入してください。
3）イベント（死亡、入院、退所）が発生した人は、その時点で追跡を打ち切ってください。
ただし連続6日間以下の入院（胃瘻交換や一時的な対応としての入院）・6日以下の短期退所については、継続とみなしてください。

◎各項目について、有の場合に丸をつけてください。

入所日：平成 年 月 日

		平成30年10月	平成30年11月	平成30年12月	平成31年1月	平成31年2月	平成31年3月	平成31年4月	平成31年5月	平成31年6月	平成31年7月	平成31年8月	平成31年9月																	
障害者 支援区分		※変更のあった月のみ記入してください。																												
	◆基準日 (平成29年9月)前点 で入所後6 か月未満 の場合は 入所月に、 6か月以上 の場合は 平成29年3 月まで遡っ て記入して ください。 ◆②③④ は、初回加 算取替年 月日を() 内に記入し てください。 ◆当では まる場合、 イベントが 発生した 日にちを それぞれ に記入し てください イベント	①栄養マネジメント加算	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有																
		②経口移行加算 (初回加算算定	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有															
		③経口維持加算Ⅰ (初回加算算定	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有															
		④経口維持加算Ⅱ (初回加算算定	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有															
		⑤療養食加算	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有															
	⑥食事形態の変更(変更した時に○)	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有																
	⑦摂食・嚥下機能検査	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有																
	⑧多職種による食事の観察 (ミールラウンド)	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有																
	⑨栄養や食事に関する多職種会議 (カンファレンス)	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有																
死亡	死亡した日にちを記載	死亡日	平成 年 月 日																											
入院	死亡場所を右から選択して○	【A】自宅	【B】病院	【C】施設	【D】その他(場所記入																									
	死亡原因を右から選択して○	※主病名を1つだけ選択													【ア】悪性新生物(癌)	【イ】脳血管疾患	【ウ】心疾患	【エ】肺炎	【オ】その他(具体的に											
	7日以上連続して入院した日にちを記載	入院日	平成 年 月 日																											
	入院原因を右から選択して○	※主病名を1つだけ選択													【ア】悪性新生物(癌)	【イ】脳血管疾患	【ウ】心疾患	【エ】肺炎	【オ】その他(具体的に											
退所	退所した日にちを記載(6日以下の短期退所は除く)	退所日	平成 年 月 日																											
＊経口維持	退所した場所を右から選択して○	【E】自宅	【F】他の障害者支援施設	【G】介護保険施設	【H】その他(場所記入																									
	食事の経口維持ができなくなった日にちを記入＊	平成 年 月 日																												
	水分の経口維持ができなくなった日にちを記入＊	平成 年 月 日																												

* 食事・水分の経口維持は、栄養補給のための経口摂取のみならず、看取り期における美しみのための口からの摂取等も含まれます。
医師の判断等により、最終的にそれらが維持できなくなった日(中止した日)を記入してください。

【障害児 個別調査票】

I. 基本的事項について。(平成 29 (2017) 年 9 月 30 日の近時の状況を記入してください。)

記入日：平成 31 (2019) 年 月 日

施設 ID

入所者

障害の種類 (複数回答)	☐ 身体 ☐ 知的 ☐ 精神 ☐ 不明	性	☐ 男 ☐ 女	年齢	歳
障害程度区分	☐ 最重度 ☐ 重度 ☐ 中度 ☐ 軽度 ☐ 不明				
加算取得 (複数回答可)	☐ 栄養マネジメント ☐ 経口移行 ☐ 経口維持Ⅰ ☐ 経口維持Ⅱ ☐ 療養食 ☐ 不明 ☐ 特になし				
疾患名 (複数回答)	☐ 自閉症スペクトラム障害 ☐ 発達障害 ☐ ADHD ☐ てんかん ☐ 脳性まひ ☐ 外傷性脳障害 ☐ 精神障害 ☐ 染色体異常(□ダウン症候群 ☐ その他の染色体異常) ☐ その他()				
	☐ 先天性代謝障害 ☐ 消化器疾患(□嘔吐 ☐ 下痢 ☐ 便秘 ☐ その他) ☐ アレルギー ☐ 肥満症 ☐ 脂質異常症 ☐ 糖尿病 ☐ 腎疾患 ☐ その他 ☐ 不明 ☐ 特になし				
発熱の既往	☐ あり (回) ※平成 29 年 9 月 30 日～平成 30 年 9 月 30 日期间中 ☐ なし ☐ 不明				
摂食方法	☐ 自力摂取(はし/スプーン) ☐ 自力摂取(自助具使用) ☐ 部分介助・全面介助				
摂食・嚥下機能	☐ 経口摂取可能 ☐ 咀嚼困難 ☐ 嚥下困難 ☐ 経口摂取機能未獲得				
食べる姿勢	☐ 座位(□自立 ☐ 補助必要) ☐ ベッド挙上(度程度) ☐ 不明				
口腔内の状態	☐ 萌出している(乳歯 本) ☐ 永久歯(□途中 ☐ 終了 ☐ 不明) ☐ 齲歯がある(□治療中 ☐ 未治療) ☐ 口腔不整合がある ☐ 口唇口蓋裂 ☐ その他口腔内の問題()				

II. 身体状況及び食事について。(平成 29 (2017) 年 9 月 30 日の近時の状況を記入してください。)

身長 (cm) ☐ 不明	体重 (kg) ☐ 不明	出生時体重 kg (週で出生) ☐ 不明
3%以上の体重減少 ☐ 無 ☐ 有 (kg/ カ月) ☐ 不明		血清アルブミン値 (g/dl) ☐ 無 ☐ 有 ((g/dl))
栄養補給法 ☐ 経口(□哺乳・液体 ☐ 固形食) ☐ 経腸栄養法 ☐ 静脈栄養法 ☐ 混合 ☐ 不明		
食事摂取量 () (%) ☐ 不明 ・哺乳量 (ml/日) ☐ 母乳 ☐ 調整乳 ☐ 治療乳 ・離乳食(□初期 ☐ 中期 ☐ 後期) ・幼児食以降(固形食) ・主食の摂取量 () (%) ☐ 不明 ・副食の摂取量 () (%) ☐ 不明 ・その他(補助食品など)	食事形態(日本摂食・嚥下リハビリテーション学会 発達期摂食嚥下障害児(者)のための嚥下調整食分類 2018 主食・副食表及び液状食品の分類を用いて記載のこと) ※別紙参照 主食：□常食(米飯・パン・麺の摂食可能) ☐ 嚥下調整食(□ペースト粥 □ゼリー粥 □つぶし全粥 □つぶし軟飯) 副食(主菜)：□普通食 ☐ キザミ食 ☐ 嚥下調整食(□まとまりペースト □ムース □まとまりマッシュ □軟菜) 副食(副菜)：□普通食 ☐ キザミ食 ☐ 嚥下調整食(□まとまりペースト □ムース □まとまりマッシュ □軟菜) 水分のとりみ剤使用：□無 ☐ 有(□薄い □中間 □濃い □ゼリー状 □その他)	

次ページへ続きます。

Ⅲ－１ 摂食・嚥下機能検査を実施していますか。実施している場合は、実施したすべての検査項目にチェックをしてください。

Ⅲ-2 多職種による食事の観察（ミールラウンド）について実施していますか。実施している場合は、該当する参加職種にチェックをしてください。（複数回答可）

Ⅲ－３ 栄養や食事に関する多職種会議（カンファレンス）について実施していますか。
実施している場合は、該当する参加職種にチェックをしてください。（複数回答可）

Ⅲ－４ 多職種による栄養ケアの課題について、該当する項目についてチェックをしてください。

次ページへ続きます。

Ⅳ. イベント非発生者（死亡、退所以外の方）の 1 年後の状態について。

（平成 30（2017）年 9 月 30 日の近時の状況を記入してください。）

身長	(cm)	☐ 不明	体重	(kg)	☐ 不明
成長曲線による評価	身長	☐ 成長曲線にそっている (−2SD< >+2SD ☐ ≤−2SD ☐ ≥+2SD ☐ 不明	体重	☐ 成長曲線にそっている (−2SD< >+2SD ☐ ≤−2SD ☐ ≥+2SD ☐ 不明	
	発達	☐ 月齢・年齢相当の発達である ☐ やや遅れている ☐ 不明			
3%以上の体重減少			血清アルブミン値(g/dl)		
☐ 無 ☐ 有 (kg / カ月) ☐ 不明			☐ 無 ☐ 有 ((g/dl))		
栄養補給法(複数回答)					
☐ 経口 (☐ 哺乳・液体 ☐ 固形食) ☐ 経腸栄養法 ☐ 静脈栄養法 ☐ 混合 ☐ 不明					
食事摂取量 () (%) ☐ 不明 ・哺乳量 (ml/日) ☐ 母乳 ☐ 調整乳 ☐ 治療乳 ・離乳食 (☐ 初期 ☐ 中期 ☐ 後期) ・幼児食以降 (固形食) ・主食の摂取量 () (%) ☐ 不明 ・副食の摂取量 () (%) ☐ 不明 ・その他 (補助食品など)			食事形態 (日本摂食・嚥下リハビリテーション学会 発達期摂食嚥下障害児 (者) のための嚥下調整食分類 2018 主食・副食表及び液状食品の分類を用いて記載のこと) ※別紙参照 主食: ☐ 常食 (米飯・パン・麺の摂食可能) ☐ 嚥下調整食 (☐ パースト粥 ☐ ゼリー粥 ☐ つぶし全粥 ☐ つぶし軟飯) 副食(主食): ☐ 普通食 ☐ キザミ食 ☐ 嚥下調整食 (☐ まとまりパースト ☐ ムース ☐ まとまりマッシュ ☐ 軟菜) 副食(副菜): ☐ 普通食 ☐ キザミ食 ☐ 嚥下調整食 (☐ まとまりパースト ☐ ムース ☐ まとまりマッシュ ☐ 軟菜) 水分のとりみ剤使用: ☐ 無 ☐ 有 (☐ 薄い ☐ 中間 ☐ 濃い ☐ ゼリー状 ☐ その他)		

特記事項

ご協力ありがとうございました。

再度、記入漏れがないことをご確認いただき、平成 31（2019）年 4 月 15 日（月）までに事務局に同封の返信用封筒でご返送下さい。

☐ お問い合わせ

〒992-0025 山形県米沢市通町 6 - 15 - 1

山形県立米沢栄養大学 健康栄養学部 健康栄養学科内 担当：大和田 浩子、山田 千秋

FAX：0238(93)2920 E-mail：yamada.chiaki@yone.ac.jp

【障害児 イベント調査票 ②】

(個別調査と同じIDであることを確認してください)

- 1) 平成29(2017)年9月30日の入所者全員が対象になります(ショートステイ等を除く)。
2) イベントは、平成30(2018)年10月1日から平成31(2019)年9月30日までに発生したイベントを記入してください。
3) イベント(死亡、入院、退所)が発生した人は、その時点で追跡を打ち切ってください。
ただし連続6日間以下の入院(胃腸交換や一時的な対応としての入院)・6日以下の短期退所については、継続とみなしてください。

◎各項目について、有の場合に丸をつけてください。

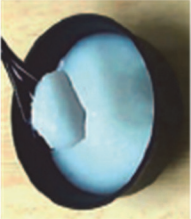
入所日: 平成 年 月 日	
障害支援区分	※変更のあった月ののみ記入でかまいません。
	該当する数字を記入してください。
◆基準日 (平成29年9月)時点 で入所後6か月未満 の場合 入所月に、6か月以上 の場合、平成29年3月まで遡って記入してください。 ◆②③④は、初回加算取得年(月)を()内に記入してください。 ⑦接触嚥下・機能調査 ⑧多職種による食事の観察(ミールラウンド) ⑨栄養や食事に関する多職種会議(カンファレンス)	平成30年10月 平成30年11月 平成30年12月 平成31年1月 平成31年2月 平成31年3月 平成31年4月 平成31年5月 平成31年6月 平成31年7月 平成31年8月 平成31年9月
①栄養マネジメント加算	有 有 有 有 有 有 有 有 有 有 有 有
②経口移行加算(初回加算算定)	有 有 有 有 有 有 有 有 有 有 有 有
③経口維持加算Ⅰ(初回加算算定)	有 有 有 有 有 有 有 有 有 有 有 有
④経口維持加算Ⅱ(初回加算算定)	有 有 有 有 有 有 有 有 有 有 有 有
⑤療養食加算	有 有 有 有 有 有 有 有 有 有 有 有
⑥食事形態の変更(変更したときに○)	有 有 有 有 有 有 有 有 有 有 有 有
⑦接触嚥下・機能調査	有 有 有 有 有 有 有 有 有 有 有 有
⑧多職種による食事の観察(ミールラウンド)	有 有 有 有 有 有 有 有 有 有 有 有
⑨栄養や食事に関する多職種会議(カンファレンス)	有 有 有 有 有 有 有 有 有 有 有 有
死亡	死亡した日にちを記載
死亡	死亡場所を右から選択して○ 【A】自宅 【B】病院 【C】施設 【D】その他(場所記入)
入院	死亡原因を右から選択して○ ※主病名を1つだけ選択 【ア】悪性新生物(癌) 【イ】脳血管疾患 【ウ】心疾患 【エ】肺炎 【オ】その他(具体的に)
退所	7日以上連続して入院した日にちを記載 入院日 平成 年 月 日
退所	入院原因を右から選択して○ ※主病名を1つだけ選択 【ア】悪性新生物(癌) 【イ】脳血管疾患 【ウ】心疾患 【エ】肺炎 【オ】その他(具体的に)
退所	退所した日にちを記載(6日以下の短期退所は除く) 例: 平成29年4月23日。)
退所	退所した場所を右から選択して○ 【E】自宅 【F】他の障害者支援施設 【G】介護保険施設 【H】その他(場所記入)
経口維持	食事の経口維持ができなくなった日にちを記入 平成 年 月 日
	水分の経口維持ができなくなった日にちを記入* 平成 年 月 日
	*食事・水分の経口維持は、栄養補給のための経口摂取のみならず、看取り期における楽しみのための口からの摂取等も含まれます。 医師の判断等により、最終的にそれらが維持できなくなった日(中止した日)を記入してください。

日本摂食・嚥下リハビリテーション学会嚥下調整食分類 2013 食事早見表

コード 【1-8 項】	名 称	形 態	目 的・特 色	主食の例	必要な咀嚼能力 【1-10 項】	他の分類との対応 【1-7 項】
0	j 嚥下訓練食品 0j	均質で、付着性・凝集性・かたさに配感したゼリー 離水が少なく、スライス状にすくうことが可能なもの	重度の症例に対する評価・訓練用 少量をすくってそのまま丸呑み可能 残留した場合にも吸引が容易 たんばく質含有量が少ない		(若干の送り込み能力)	嚥下食ピラミッド L0 えん下困難者用食品許可 基準 I
	i 嚥下訓練食品 0i	均質で、付着性・凝集性・かたさに配感したとろみ水 (原則的には、中間のとろみであるいは濃いとろみ*のどちらかが適している)	重度の症例に対する評価・訓練用 少量ずつ飲むことを想定 ゼリー丸呑みで誤嚥したりゼリーが口中で溶けてしまう場合 たんばく質含有量が少ない		(若干の送り込み能力)	嚥下食ピラミッド L3 の一部 (とろみ水)
1	j 嚥下調整食 1j	均質で、付着性、凝集性、かたさ、離水に配感したゼリー・プリン・ムース状のもの	口腔外で既に適切な食塊状となっている (少量をすくってそのまま丸呑み可能) 送り込む際に多少意識して口蓋に舌を押しつける必要がある Oj に比し表面のざらつきあり	おもゆゼリー、ミキサー粥のゼリー など	(若干の食塊保持と送り込み能力)	嚥下食ピラミッド L1・L2 えん下困難者用食品許可 基準 II UDF 区分 4 (ゼリー状) (UDF: ユニバーサル) (デザインフード)
2	1 嚥下調整食 2-1	ビュレ・ベースト・ミキサー食など、均質でなめらかで、べたつかず、まとまりやすいもの スプーンですくって食べることが可能なもの	口腔内の簡単な操作で食塊状となるもの (咽頭では残留、誤嚥をしないように配感したもの)	粒がなく、付着性の低いベースト状のおもゆや粥	(下顎と舌の運動による食塊形成能力および食塊保持能力)	嚥下食ピラミッド L3 えん下困難者用食品許可 基準 II・III UDF 区分 4
	2 嚥下調整食 2-2	ビュレ・ベースト・ミキサー食などで、べたつかず、まとまりやすいもので不均質なものを含む スプーンですくって食べることが可能なもの		やや不均質 (粒がある) でもやわらかく、離水もなく付着性も低い粥類	(下顎と舌の運動による食塊形成能力および食塊保持能力)	
3	嚥下調整食 3	形はあるが、押しつぶしが容易、食塊形成や移送が容易、咽頭でばらけず嚥下しやすいように配感されたもの 多量の離水がない	舌と口蓋間で押しつぶしが可能なもの 押しつぶしや送り込みの口腔操作を要し (あるいはそれらの機能を賦活し)、かつ誤嚥のリスク軽減に配感 がなされているもの	離水に配感した粥 など	舌と口蓋間の押しつぶし能力以上	嚥下食ピラミッド L4 高齢者ソフト食 UDF 区分 3
4	嚥下調整食 4	かたさ・ばらけやすさ・貼りつきやすさなどのないもの 箸やスプーンで切れるやわらかさ	誤嚥と窒息のリスクを配感して素材と調理方法を選んだもの 歯がなくても対応可能だが、上下の歯槽堤間で押しつぶすあるいはすりつぶすことが必要で舌と口蓋間で押しつぶすことは困難	軟飯・全粥 など	上下の歯槽堤間の押しつぶし能力以上	嚥下食ピラミッド L4 高齢者ソフト食 UDF 区分 1・2

日本摂食・嚥下リハビリテーション学会 発達期摂食嚥下障害児（者）のための嚥下調整食分類 2018

■主食表

分類名	ペースト粥	ゼリー粥	つぶし全粥	つぶし軟飯
状態写真 (静止図)				
状態写真 (すくった時)				
状態写真 (押した時)				
状態説明	〈飯粒がなく均質なペースト状〉 すくうと盛り上がっている 傾けるとゆっくりスプーンから落ちる スプーンで軽く引くと しばらく跡が残る	〈飯粒がなく均質なゼリー状〉 すくうとそのままの形を保っている 傾けると比較的容易に スプーンから落ちる スプーンで押すと小片に崩れる	〈離水していない粥を潰した状態〉 スプーンで押しても 飯粒同士が容易に分離しない	〈やわらかく炊いたご飯を潰した状態〉 スプーンで押しても 飯粒同士が容易に分離しない
作り方例	粥をミキサー等で均質に攪拌する 粘性を抑えたい場合は、食品酵素製剤と 粘性を調整する食品等を加える	粥にゲル化剤（酵素入り等）を加えて、 ミキサー等で均質になるまで攪拌しゼリ ー状に固める	鍋、炊飯器等で炊いた全粥を温かいうち に器具で潰す	鍋、炊飯器等で炊いた軟飯を温かいうち に器具で潰す
炊飯時の米：水重量比	1:3~5	1:2~5	1:4~5	1:2~3
口腔機能との関係	若干の送り込み力があり 舌の押しつぶしを促す場合	若干の食塊保持力があり 舌の押しつぶしを促す場合	ある程度の送り込み力があり 食塊形成や複雑な舌の動きを 促す場合	ある程度の押しつぶし力や送り込み力があり 舌の押しつぶしを促す場合

■副食表

分類名	まともベークースト	ムース	まともマッシュ	軟菜
状態写真 (静止図)				
状態写真 (すくった時)				
状態写真 (つぶした時)				
状態説明	《粒がなく均質な状態》 すくって傾けても容易に落ちない スプーンで押し変形し 潰れるとなめらかなベーストになる	《粒がなく均質な状態》 すくって傾けるとゆっくり落ちる スプーンで切り分けができる 切断面は角ができる	《粒がある不均質な状態》 すくって傾けても容易に落ちない スプーンで押すと粒同士が分離せず まとまっている	《食材の形を保った状態》 食材をそのままスプーンで容易に 切れる程度まで やわらかくした状態
作り方例	食材に粘性を付加する食品や固形化する食品等を加え、ミキサーで均質になるまで攪拌したのち、成型する	食材に固形化する食品等を加え、ミキサー等で均質になるまで攪拌したのち、成型する	食材をフードプロセッサー等で刻み、粘性を付加する食品や固形化する食品等を加え攪拌したのち、成型する	圧力鍋、真空調理器具を使用するか、鍋で長時間煮る等して軟らかくする
食品：水重量比	1:0.5~1.2 (肉魚) 1:0~0.5 (野菜)	1:0.7~1.5 (肉魚) 1:0~0.5 (野菜)	1:0.3~0.7 (肉魚) 1:0~0.5 (野菜)	—
口腔機能との関係	若干の送り込み力があり 舌の押しつぶしを促す場合	若干の食塊保持力があり 舌の押しつぶしを促す場合	ある程度の食塊形成力と送り込み力があり 根幹な舌の動きを促す場合	ある程度の押しつぶし力があり 歯ぐきでのすりつぶしを促す場合

日本摂食・嚥下リハビリテーション学会 発達期嚥下調整食分類における液状食品の分類

	とろみなし	薄いとろみ	中間のとろみ	濃いとろみ	ゼリー状 学会分類 2013 の 1j 相当
	通常の液状食品	学会分類 2013 のとろみの分類参照			均質で、付着性・凝集性・かたさに配慮したゼリー
粘度 (mPa・s)		50-150	150-300	300-500	
LST 値 (mm)		36-43	32-36	30-32	

日本摂食・嚥下リハビリテーション学会 学会分類 2013(とろみ)早見表

	段階 1 薄いとろみ 【Ⅲ-3 項】	段階 2 中間のとろみ 【Ⅲ-2 項】	段階 3 濃いとろみ 【Ⅲ-4 項】
英語表記	Mildly thick	Moderately thick	Extremely thick
性状の説明 (飲んだとき)	「drink」するという表現が適切なとろみの程度 口に入れると口腔内に広がる液体の種類・味や温度によっては、とろみが付いていることがあまり気にならない場合もある 飲み込む際に大きな力を要しない ストローで容易に吸うことができる	明らかにとろみがあることを感じがありかつ、「drink」する程度という表現が適切なとろみの程度 口腔内での動態はゆっくりですぐには広がらない 舌の上でまとめやすい ストローで吸うのは抵抗がある	明らかにとろみが付いていて、まとまりがよい 送り込むのに力が必要 スプーンで「eat」という表現が適切なとろみの程度 ストローで吸うことは困難
性状の説明 (見たとき)	スプーンを傾けるとすっと流れ落ちる フォークの齒の間から素早く流れ落ちる カップを傾け、流れ出た後には、うっすらと跡が残る程度の付着	スプーンを傾けるととろとろと流れる フォークの齒の間からゆっくりと流れ落ちる カップを傾け、流れ出た後には、全体にコーティングしたように付着	スプーンを傾けても、形状がある程度保たれ、流れにくい フォークの齒の間から流れ出ない カップを傾けても流れ出ない (ゆっくりと塊となって落ちる)
粘度 (mPa・s) 【Ⅲ-5 項】	50-150	150-300	300-500
LST 値 (mm) 【Ⅲ-6 項】	36-43	32-36	30-32

平成 31(2019)年度 日本栄養士会政策事業
「指定障害者支援施設及び福祉型障害児入所施設の入所者を対象
とした効果的な栄養ケア・マネジメントのあり方に関する研究」
実施体制

氏 名	所 属
大和田 浩子	山形県立米沢栄養大学 教授
杉山 みち子	神奈川県立保健福祉大学 教授
藤谷 朝実	神奈川県立保健福祉大学 准教授
飯田 綾香	神奈川県立保健福祉大学 助教
濱田 秋平	神奈川県立保健福祉大学 大学院生
迫 和子	日本栄養士会 専務理事
下浦 佳之	日本栄養士会 常務理事
加藤 すみ子	日本栄養士会 福祉職域担当理事
阿部 絹子	日本栄養士会 公衆衛生職域担当理事
富田 文代	日本栄養士会 福祉事業推進委員会副委員長

「障害者支援施設及び福祉型障害児入所施設における栄養ケア・マネジメントのあり方に関する検討事業」・
「指定障害者支援施設及び福祉型障害児入所施設の入所者を対象とした効果的な栄養ケア・マネジメント
のあり方に関する研究」報告書

発行 公益社団法人 日本栄養士会

〒105-0004 東京都港区新橋 5-13-5 新橋 MCV ビル 6 階

TEL: 03-5425-6555 FAX: 03-5425-6554

URL <https://www.dietitian.or.jp/>

発行日 2020 年 8 月
