

栄養ケア・ステーションにおける  
健康支援型配食サービスを軸とした、  
地域共生社会に資する食環境づくりの推進のための

# 栄養ケア 活動ガイド



# 目次

<b>第1部 ガイド全体のプロセス</b>	<b>02</b>
<b>I. 事業の背景</b>	<b>02</b>
1. はじめに	02
2. 国の施策の動向と健康支援型配食サービスの位置づけ	03
3. 健康支援型配食サービスのタイプ	07
4. 地域高齢者等の健康支援を推進する配食事業の栄養管理に関するガイドライン	08
<b>II. ガイドの概要</b>	<b>19</b>
1. ガイドの目的と構成	20
2. PDCAに基づくアセスメントシートの理解	20
3. アセスメントシートからロジックモデルを作成	21
4. アセスメントシートのポイント	26
<b>第2部 アセスメントシートによる実践</b>	<b>29</b>
<b>I. 事業の実践に向けた検討</b>	<b>29</b>
1. Assessment（事前の予測・評価：情報収集・地域診断）	29
2. Plan（企画・計画を作成）	32
3. Do（計画を実施）	33
4. Check（行動を評価・分析）	34
5. Action（改善し次につなげる）	35
<b>II. 健康支援型配食サービスの普及と継続的な実施に向けて</b>	<b>36</b>
1. 地域の連携体制・多職種連携	36
2. 多職種連携を進めるために	36
<b>参考資料</b>	<b>37</b>

# 第1部 ガイド全体のプロセス

## I. 事業の背景

### 1. はじめに

日本栄養士会では、令和元年度に管理栄養士・栄養士と配食事業者が連携した健康支援型配食サービスの推進に向け、栄養ケア・ステーション、認定栄養ケア・ステーション（以下、栄養CS）を主体とするモデル事業を実施し、その成果をとりまとめました。しかし、モデル事業では高齢者等に向けた健康な食事の普及、孤食の防止につながる共食の場の活用等を栄養CSが継続的に実施するための体制整備が課題となっていました。

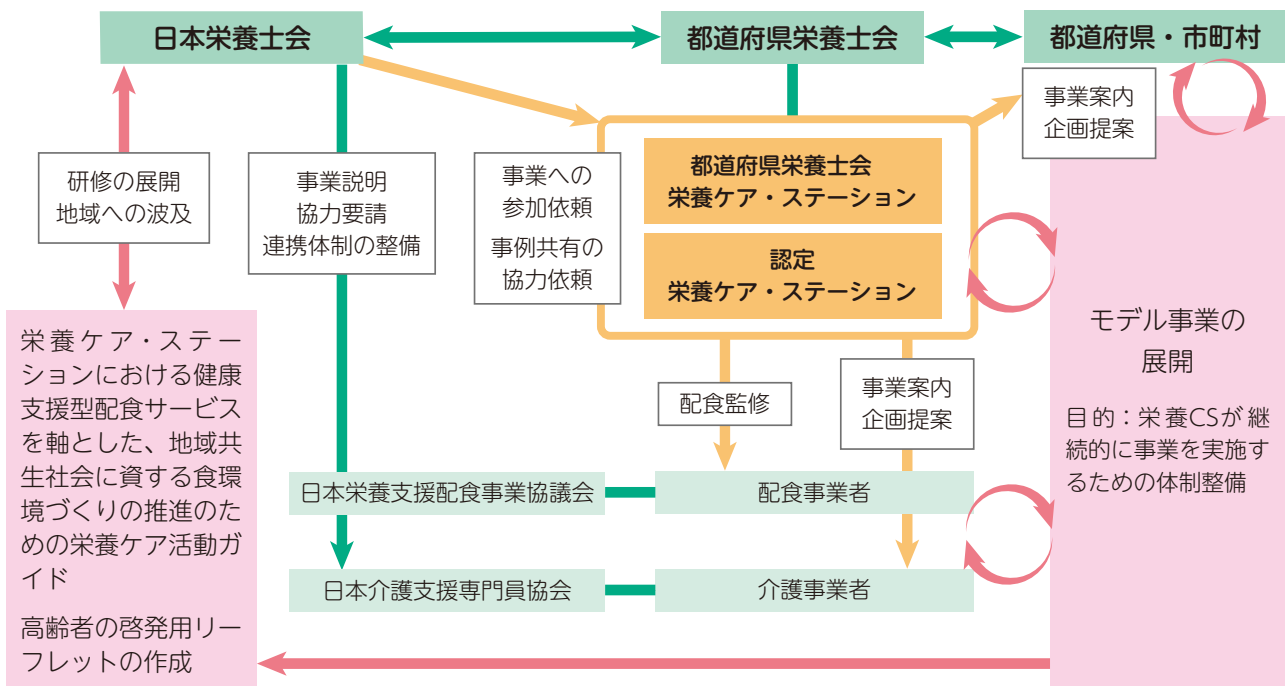
栄養CSが介護支援専門員協会、自治体、介護事業者、配食事業者等との連携により、健康支援型配食サービスを栄養の視点から専門性を活かした事業として、どのように位置づけていくかが重要となります。

そこで、栄養CSが自治体、介護事業者、配食事業者等との継続的な連携システムを構築し、地域共生社会における地域高齢者への栄養支援の重要な食の担い手となり、地域高齢者が健康支援型配食サービスを利用することにより、食への意識・行動の変容、食の安定性、食事のセルフケアが充実し、生活の質（quality of life : QOL）の維持・向上することが期待できます。

そのため、令和元年度のモデル事業を踏まえ、多様な関連職種との連携による体制整備を構築するため令和4年度栄養ケア活動支援整備事業において令和4年度版モデル事業を実施しました。

この令和4年度版モデル事業の成果として、「栄養ケア・ステーションにおける健康支援型配食サービスを軸とした、地域共生社会に資する食環境づくりの推進のための栄養ケア活動ガイド」を作成しました。

令和4年度版モデル事業 フローチャート（連携体制）



#### 期待される効果

- 地域高齢者の意識・行動の変容・配食の継続と食の安定・食事のセルフケアの充実
- 栄養課題の早期発見と関係者間の情報共有
- 栄養支援の地域資源の活性化
- 介護保険事業(総合事業)・高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施による栄養支援の充実

## 2. 国の施策の動向と健康支援型配食サービスの位置づけ

急速な高齢化の進展により、生活の質（quality of life : QOL）の維持・向上を図る観点はもとより、医療費や介護給付費等の社会保障費の増大を抑制する観点からも、健康寿命の延伸が重要となります。そのためには、栄養・食生活をはじめとした生活習慣の改善を通じて、生活習慣病の発症予防及び重症化予防を図ること、特に地域高齢者等においては、低栄養状態を予防又は改善し、適切な栄養状態を確保することが必要不可欠となります。また、健康な社会環境づくりとして、企業等による食環境の改善を促進することも重要です。

こうした背景を踏まえると、地域高齢者等の食生活を支援する手段の一つとして、配食の果たす役割は実に大きいといえます。特に、在宅医療・在宅介護の推進の流れの中で、地域高齢者等が医療・介護関連施設以外でも健康・栄養状態を適切に保つことができ、かつ口から食べる楽しみも十分得られるような食環境整備は極めて重要であり、配食事業に対するニーズは今後ますます高まるものと予想されています。

このような中、「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律（平成25年法律第112号）」では、活力ある社会を実現するためにも、健康寿命の延伸により長寿を実現することが重要であることに鑑み、社会保障制度改革を推進するとともに、住民相互の助け合いの重要性を認識し、自助・自立のための環境整備等の推進を図ることが定められました。

### 持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進 に関する法律（平成25年法律第112号）(抜粋)

第2条 **政府は、**人口の高齢化が急速に進展する中で、活力ある社会を実現するためにも、健康寿命の延伸により長寿を実現することが重要であることに鑑み、**社会保障制度改革を推進するとともに、個人がその自助努力を喚起される仕組み及び個人が多様なサービスを選択することができる仕組みの導入**その他の高齢者も若者も、健康で年齢等にかかわらず働くことができ、持てる力を最大限に発揮して生きることができる環境の整備等（次項において「自助・自立のための環境整備等」という。）**に努めるものとする。**

2 **政府は、**住民相互の助け合いの重要性を認識し、**自助・自立のための環境整備等の推進を図るものとする。**

これを受け、「ニッポン一億総活躍プラン」（平成28年6月2日閣議決定）において、「配食を利用する高齢者等が適切な栄養管理を行えるよう、事業者向けのガイドラインを作成し、2017（平成29）年度からそれに即した配食の普及を図る。」と示されました。

「ニッポン一億総活躍プラン」(平成28年6月2日閣議決定)(抜粋)

介護離職  
ゼロの実現

安心した生活(高齢者に対するフレイル(虚弱)予防・対策)

⑥元気で豊かな老後を送れる健康寿命の延伸に向けた取組(その2)

【国民生活における課題】

現役時代からの予防・健康づくりの取組や、高齢者のフレイル(虚弱)状態へのケアがこれまで必ずしも十分ではなく、健康寿命と平均寿命に乖離が大きい。

- ・健康寿命 男性71.19歳、女性74.21歳(2013年)
- ・メタボ人口 1,400万人(2008年度)
- ・健診受診率(40～74歳、特定健診含む) 66.2%(2013年)
- ・要介護認定率 17.8%(2013年度)

【具体的な施策】

- ・高齢者のフレイル(虚弱)段階での進行防止(フレイル対策)のため、地域における介護予防の取組を推進するとともに、専門職による栄養、口腔、服薬などの支援を実施する(2016年度より)。また、フレイルの前段階(プレフレイル)からの予防対策として、虚弱な高齢者でも容易に参加できる、身近な場での住民主体による運動活動や会食その他の多様な社会参加の機会を拡大する。あわせて、後期高齢者医療における保健事業の在り方を検討し、事業の効果検証を行った上でガイドラインを作成し、2018年度からフレイル対策の全国展開を図る。
- ・新しい運動・スポーツの開発・普及等や職域における身近な運動を推奨することで、取り組みやすい健康増進活動を普及するとともに、介護予防の現場などで高齢者の自立への動機付けを高めることのできる、運動・スポーツを取り入れた介護予防のプログラムの充実に取り組み。あわせて、老化メカニズムの解明等を進める。
- ・自らの介護予防活動に取り組み高齢者へのインセンティブを付与する仕組みを設ける等、高齢者の介護予防活動を更に推進する。
- ・2020年東京オリンピック・パラリンピック競技大会及びラグビーワールドカップ2019に向け、競技会場及び公共の場における受動喫煙防止対策を強化するとともに、高齢者が外出し活躍しやすいユニバーサルデザインの社会づくりを推進する。

・配食を利用する高齢者等が適切な栄養管理を行えるよう、事業者向けのガイドラインを作成し、2017年度からそれに即した配食の普及を図る。

- ・生涯活躍のまちについて、事業の具体化のためのマニュアル等を作成するほか自治体における取組を支援し、地域の特色を活かした展開を図る。

こうした状況を踏まえ、地域高齢者等の健康支援を推進する配食事業の栄養管理の在り方検討会報告書(平成29年3月1日)がまとめられ、「地域高齢者等の健康支援を推進する配食事業の栄養管理に関するガイドライン(以下、配食ガイドライン)」が作成されました。

配食ガイドラインは、地域高齢者等の健康支援を推進する配食事業において望まれる栄養管理について、事業者向けのガイドラインとして定められています。

○ 2018年度からは、フレイル対策等の後期高齢者の特性に応じた保健事業の全国展開を図る。  
経済・財政再生計画 改革工程表 2017改訂版(抄)(2017(平成29)年12月21日経済財政諮問会議決定)(抜粋)

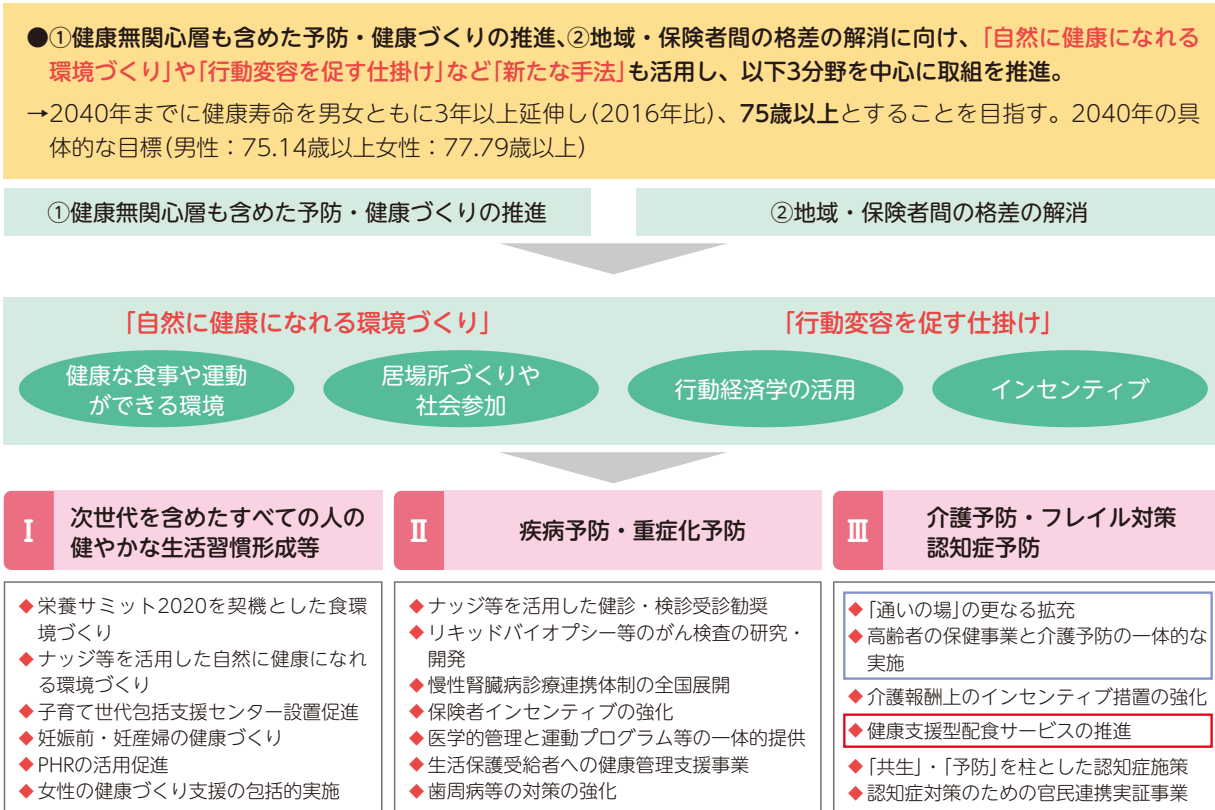
集中改革期間				2019年度	2020年度～	KPI(第一階層)	KPI(第二階層)
～2016年度 《主担当府省庁等》	2017年度	2018年度					
《厚生労働省》	通常国会	概算要求 税制改正要望等	年末	通常国会			
<b>〈高齢者のフレイル対策を推進〉</b>	後期高齢者の特性に応じた専門職(管理栄養士、歯科衛生士、薬剤師、保健師等)が対応の必要性の高い者に愛して相談や訪問指導等のモデル事業を実施						
効果的な栄養指導等の研究	専門家や関係者による検討ワーキングチームにおいて、事業内容の効果検証等を実施						
効果検証等を踏まえ、各広域連合が実施するフレイル対策等の保健事業のための「高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン」の暫定版を作成し周知	「高齢者の特性を踏まえた保健指導ガイドラインの作成・周知」						
	フレイル対策等の後期高齢者の特性に応じた保健事業を全国展開						
	低栄養の防止・重症化予防の推進など高齢者のフレイル対策に資する事業を行う後期高齢者医療広域連合数【47都道府県】						

さらに、「経済・財政再生計画改革工程表 2017」（平成 29 年 12 月 21 日経済財政諮問会議閣議決定）においても、高齢者のフレイル対策の推進として配食ガイドラインの作成・周知が明記されました。

これらを受け、「経済財政運営と改革の基本方針 2019～「令和」新時代：「Society 5.0」への挑戦～」（令和元年 6 月 21 日 閣議決定）において、経済再生と財政健全化の好循環の社会保障（予防・重症化予防・健康づくりの推進）対策として「健康寿命延伸プラン」が示されました。「健康寿命延伸プラン」の「Ⅲ 介護予防・フレイル対策・認知症予防」として健康支援型配食サービスの推進等の目標が定められています。

「経済財政運営と改革の基本方針 2019 ～「令和」新時代：「Society 5.0」への挑戦～」 (令和元年 6 月 21 日 閣議決定) (抜粋)
<p>第3章 経済再生と財政健全化の好循環</p> <p>2. 経済・財政一体改革の推進等</p> <p>(2) 主要分野ごとの改革の取組</p> <p>① 社会保障（予防・重症化予防・健康づくりの推進）</p> <p>(i) <b>健康寿命延伸プランの推進</b></p> <p>健康寿命延伸プランを推進し、2040年までに健康寿命を男女ともに3年以上延伸し、75歳以上とすることを旨とする。健康寿命の延伸に関する実効的なPDCAサイクルの構築に向けて、各都道府県・市町村の取組の参考となるよう、健康寿命に影響をもたらす要因に関する研究を行い、客観的な指標等をしっかりと設定・活用しつつ、施策を推進する。<b>健康無関心層も含めた予防・健康づくりの推進及び地域・保険者間の格差の解消に向け、自然に健康になれる環境づくりや行動変容を促す仕掛けなど新たな手法も活用し、次世代を含めた全ての人の健やかな生活習慣形成等、疾病予防・重症化予防、介護予防・フレイル対策、認知症予防等に取り組む。</b></p> <p>(ii) 生活習慣病・慢性腎臓病・認知症・介護予防への重点的取組 糖尿病などの生活習慣病や慢性腎臓病の予防・重症化予防を推進する。</p> <p>(iii) 健康増進に向けた取組、アレルギー疾患・依存症対策 健康増進の観点から受動喫煙対策を徹底する。また、<b>産学官連携による推進体制を2020年度末までに整備し、自然に健康になれる食環境づくりを推進する。</b></p>

### 健康寿命延伸プランの概要



資料) 第2回 2040年を展望した社会保障・働き方改革本部のとりまとめについて 令和元年5月29日より一部改変

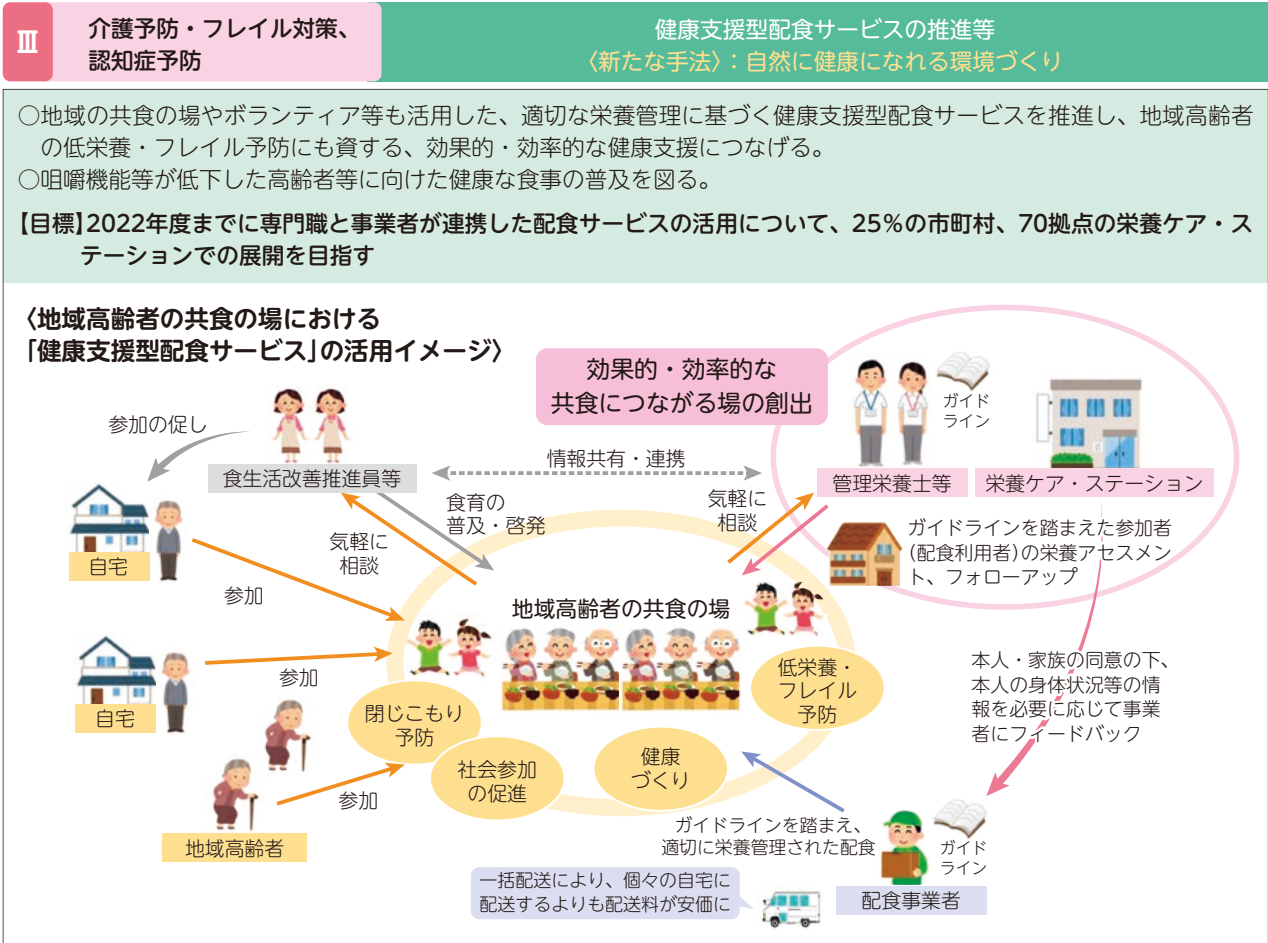
「健康寿命延伸プラン」(令和元年5月29日)(抜粋)

3. 介護予防・フレイル対策、認知症予防

(4) 健康支援型配食サービスの推進等【2022年度までに25%の市区町村で展開等】

「地域高齢者等の健康支援を推進する配食事業の栄養管理に関するガイドライン」(平成29年3月厚生労働省健康局策定)を踏まえた配食サービスの普及に向けて、**地域の共食の場やボランティア等も活用した適切な栄養管理に基づく配食サービスを予定している事業者に対して、管理栄養士等の専門職を継続的に供給又は参画できるようにするモデル事業を実施し、横展開を進める。**

咀嚼機能等が低下した高齢者等に向けた健康な食事の普及を図る。



資料) 令和元年5月29日 第2回2040年を展望した社会保障・働き方改革本部資料2より抜粋

健康寿命延伸プランにおける健康支援型配食サービスの推進等では、2022年度までに専門職と事業者が連携した配食サービスの活用について25%の市町村、70拠点の栄養ケア・ステーションでの展開を目標としていましたが、達成されていないことから、さらなる展開が求められています。

【参考資料】

- ・ 地域高齢者等の健康支援を推進する配食事業の栄養管理の在り方検討会報告書(平成29年3月1日)
- ・ 健発0330第6号平成29年3月30日厚生労働省健康局長通知  
「地域高齢者等の健康支援を推進する配食事業の栄養管理に関するガイドライン」の普及について
- ・ 健発0330第1号平成29年3月30日厚生労働省健康局健康課長通知  
「地域高齢者等における配食の機会を通じた健康支援の推進について」

### 3. 健康支援型配食サービスのタイプ

健康支援型配食サービスのタイプ(型)については、集団と個別で分けし、集団で行うサービスについては、令和元年度栄養ケア活動支援整備事業「管理栄養士・栄養士による健康支援型配食サービス拡充事業」において整理された3タイプ(型)とします。

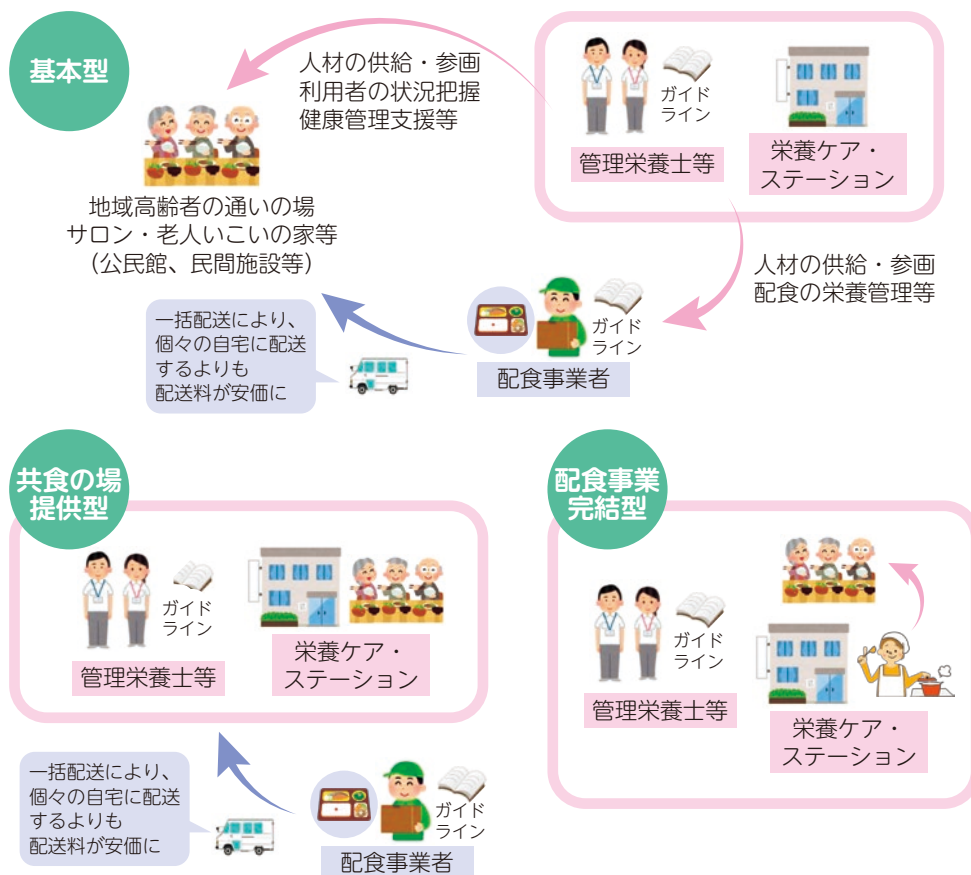
すべてのタイプにおいて、継続的に展開するために各自治体で実施されている事業との連携を図ることが求められています。各事業者(栄養ケア・ステーション)においては、実施する配食サービスがどのタイプに該当するのかを確認することが実施体制を整備する上で重要となります。

#### 健康支援型配食サービスのタイプ

タイプ別	モデル体制	主な事業展開拠点
集団	基本型	公共・民間施設等 (通いの場・サロン、 老人いこいの家等)
	共食の場 提供型	認定栄養ケア・ステーションにおいて、利用者の通いの場(共食の場)等があり、 <u>配食事業者より提供された配食を活用</u> して、利用者の状況把握、配食を活用した健康管理支援、配食事業の栄養管理等を行うモデル
	配食事業 完結型	認定栄養ケア・ステーションにおいて、利用者の状況把握、配食を活用した健康管理支援、配食事業の栄養管理等を行う、 <u>すべての事業が完結するモデル</u>

【出典】(公社)日本栄養士会 令和元年度栄養ケア活動支援整備事業  
地域高齢者等の健康な食事のための管理栄養士・栄養士による配食事業展開事例集～栄養ケア・ステーション活用モデル～ P.4

個別	個別に適切に栄養管理をされた配食を提供 (宅配、手渡し等)
----	----------------------------------





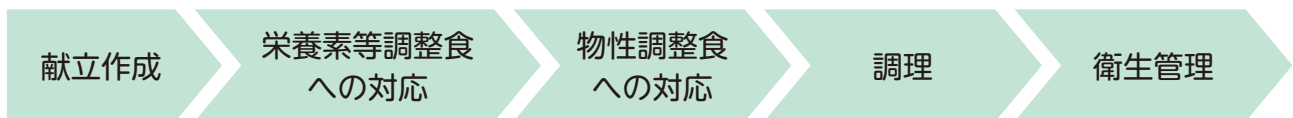
## 4. 地域高齢者等の健康支援を推進する配食事業の栄養管理に関するガイドライン

配食ガイドラインに記載された事項については、既存の法制度に基づくものとして「遵守する」と記載されたものを除き、法的規制を目的とするものではありませんが、事業者において達成に努めることが求められています。

栄養CSで配食サービスを実施する際には、事業者だけでなく全ての関係者と配食ガイドラインを共有し、活用することが必要となります。

### 【配食ガイドラインのポイント】

#### ポイント1 適切な栄養管理ができる体制で、商品管理を行う



適切な栄養管理を行うには、特に献立作成、調理、衛生管理等の体制を整えることがポイントになります。(詳しくは、配食ガイドライン「1 商品管理」を参照)

#### ポイント2 利用者の状況を適切に把握した上で、利用者にあった食事を提供する



事業者は利用者から初めて配食の注文を受ける際、利用者の身体状況、栄養状態等を適切に把握することがポイントになります。また、継続利用者に対しても同様に、状況を適切に把握するためのフォローアップをすることが重要です。また、利用者に対しても、自分の状況を適切に事業者に伝えることを推奨しています。(詳しくは、配食ガイドライン「2 利用者の状況把握等」を参照)

別紙2「配食注文時のアセスメント及び継続時のフォローアップにおける確認項目例」については、配食事業者が、配食利用者の注文時のアセスメントと継続時のフォローアップを行う際に、参考にしてください。

また、厚生労働省では、配食ガイドラインを踏まえた配食サービスの普及及び利活用の推進に向けて、配食事業者向け及び配食利用者向けの普及啓発用パンフレットを作成し、ホームページで公開していますので、活用してください。

### 【普及啓発用パンフレット】

- 配食事業者の方へ「配食サービスを通じて高齢者の健康づくりを支えてみませんか」
- 食事づくりにお困りの高齢者の方へ「配食サービスを上手に利用しましょう」

## 【配食ガイドラインの内容】

項目	内容
●用語の定義	<p>1. 地域高齢者</p> <p>自宅等の住まいに在住する65歳以上の高齢者（在宅療養者、通所介護等の在宅サービスを利用する要介護者等を含み、医療施設の入院患者、介護保険施設の入所者等であって医師、管理栄養士、栄養士等により栄養管理が行われている者を除く。）をいう。</p> <p>なお、「地域高齢者等」とは、地域高齢者に準じた健康支援が望まれる65歳未満の者を含むものをいう。</p> <p>2. 配食事業</p> <p>特定かつ多数の地域高齢者等に対し、主に在宅での摂取用として、次に掲げる食事を継続的に宅配する事業をいう。</p> <p>■<u>主食、主菜及び副菜の組合せを基本（主食なしのものを含む。）とする、1食分を単位とした調理済みの食事（冷凍食品、チルド食品等を含む。）</u></p> <p>したがって、例えば、次に掲げるものに係る事業は、本ガイドラインの対象とはならない。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 外食（不特定かつ多数の者による、店舗での摂取が前提）</li> <li>・ 小売店で販売される弁当等（不特定かつ多数の者による利用が前提）</li> <li>・ 宅配される寿司、ピザ等（不特定かつ多数の者による、継続的ではない利用が前提）</li> <li>・ 宅配される食材料</li> <li>・ 宅配される単品のゼリー、ムース等</li> </ul> <p>3. 事業者</p> <p>2に掲げる配食事業を行う者（規模の大小、営利・非営利の別、献立作成・調理・配達等の外部委託の有無等を問わない。）をいう。</p> <p>4. 利用者</p> <p>3に掲げる事業者が提供する2に掲げる配食事業に係るサービスを利用する者（これから利用しようとする者を含む。）をいう。なお、「利用者等」とは、利用者本人に代わり配食の選択や管理等を行う家族等を含むものをいう。</p> <p>5. 栄養素等調整食</p> <p>在宅療養者等向けの食種として、エネルギー量、たんぱく質量、食塩相当量等を1つ又は複数調整したものをいう。</p> <p>6. 物性等調整食</p> <p>摂食嚥下機能が低下した者に対する食種として、硬さ、付着性、凝集性等に配慮して調理したものをいう。</p>

<p>●適用の範囲</p>	<p>本ガイドラインは、事業者に適用する。</p> <p>なお、自治体から委託を受けて配食事業を行う場合も本ガイドラインの適用対象となり得るが、そのような場合の本ガイドラインの取扱いは各自治体の判断による。</p>
<p>●地域高齢者の特性と配食に係る課題</p>	<p>配食事業を行うに当たり、理解しておくことが望ましい地域高齢者の特性と配食に係る課題</p> <p>■地域高齢者の特性</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・年齢階級が上がるほど、低栄養傾向者の割合が高くなり、低栄養は全死亡や健康余命の短縮のリスクとなることが示されている。</li> <li>・年齢階級が上がるほど、エネルギー摂取量に加えて、多くの栄養素や食品群の摂取量の低下がみられる。</li> </ul> <p>■配食に係る課題</p> <p><u>低栄養対策</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・特定の栄養素や食品群に着目するのではなく、日々の食事の中で主食、主菜、副菜を上手に組み合わせながら、食品摂取の多様性を確保する。</li> <li>・また、個人差はあるものの、食事を考えるに当たって、次の点にも留意しつつ、食事をいかに工夫し、食品摂取の多様性をいかに図っていくかが課題となる。 <ul style="list-style-type: none"> <li>- 1回の食事で多くの量を食べられない。</li> <li>- 咀嚼機能等が低下し、食べにくい食品群がある。</li> <li>- 薄味にするとなかなか箸が進まない。</li> </ul> </li> </ul> <p><u>買い物や調理が困難である者への対策</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・配食は、日々の食事を支える手段の一つとして重要な役割を担っている。</li> <li>・日々の食事をほぼ配食のみで賄おうとすることは現実的ではない。</li> <li>・利用者の健康管理においては、利用者等が配食を食事の教材と捉えつつ、配食の献立構成を参考に、配食以外の食事でもできるだけ適切なものとしていくことが重要となる。</li> <li>・適切な栄養管理体制の下、利用者等を支援する事業者の増加が期待される。</li> </ul> <p><u>栄養管理体制の構築</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・配食については、国の調査事業（平成24年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業—地域高齢者の食生活支援の質及び体制に関する調査研究事業—（受託者：国立健康・栄養研究所））により次の課題が示されている。 <ul style="list-style-type: none"> <li>- 咀嚼機能低下者の多くに通常の形態の食事が提供され、うち半数程度の者に主菜、副菜の残食がみられること。</li> <li>- 栄養食事療法が必要な者に応じた食事の提供が不十分であること。</li> <li>- 栄養価計算をせずに食事を提供している事業者も一部存在すること。</li> <li>- 配食利用者の身体機能、食事の調整の要否等について、サービス開始時に把握しない事業者も多数存在すること。</li> </ul> </li> <li>・これらの点に対応できるよう、事業者は各自の実行可能性も踏まえつつ、適切な栄養管理体制を構築する。</li> </ul>

## ●地域高齢者等の健康支援を推進する配食事業の栄養管理

## 1 商品管理

## (1) 献立作成

## ①対応体制

献立作成は当該技能を十分に有する者が担当する。

ただし、事業規模が一定以上の場合、栄養管理が特に適切に行われる必要があることから、次に掲げる献立作成については、管理栄養士又は栄養士（栄養ケア・ステーション等、外部の管理栄養士又は栄養士を含む。以下同じ。）が担当（監修を含む。）する。

- ・継続的な（利用者1人につき、おおむね週当たり2食以上の配食を継続して提供しているものをいう。以下同じ。）提供食数がおおむね1回100食以上又は1日250食以上の事業者であって、提供食数の全部又は一部が栄養素等調整食又は物性等調整食であるものにおける当該食種の献立作成

なお、継続的な提供食数がおおむね1回100食以上又は1日250食以上の事業者については、栄養素等調整食又は物性等調整食を提供しない場合であっても、管理栄養士又は栄養士が献立作成を担当（監修を含む。）することが望ましい。

## ②献立作成の基本手順

献立作成は次の手順を基本とするが、これに限定するものではなく、他の合理的な手順でも差し支えない。

## ア 想定される利用者の決定と特性の把握

事業者の個々の配食提供体制を踏まえ、どのような者を対象に配食を行うかを決定し、想定される利用者（以下、対象者）の身体状況（体格指数（body mass index：BMI）、身体活動レベル、摂食嚥下機能等を含む。）、食の嗜好、食事状況（食事摂取量を含む。）等を把握する。

ただし、配食事業開始前にこれらの把握を行うことは困難な場合が多いため、事業開始前は各種統計資料や文献等を参照するのみでも差し支えないが、事業開始後は利用者の身体状況等の把握にも努め、献立やサービスの見直しに適宜つなげていく。

なお、地域密着型で行う配食事業の場合は、事業圏域の自治体から地域高齢者等の身体状況等に関する統計資料を入手し、参照することも有用と考えられる。

## イ 食種及び給与目安量等の決定

アの対象者の身体状況や日本人の食事摂取基準（厚生労働省策定。以下、食事摂取基準）の参照体位等をもとに、エネルギー及び栄養素の給与目安量を設定し、取り扱う食種（1種類でも差し支えない。以下同じ。）を決定する。

ただし、疾患を有していたり、疾患に関する高いリスクを有していたりする者向けの食種を設定するに当たっては、食事摂取基準におけるエネルギー及び栄養素の摂取に関する基本的な考え方を理解した上で、その疾患に関連する治療ガイドライン等の栄養管理指針を参照する。

## (1) 献立作成

### ウ 食品構成の設定

食種ごとに食品構成を設定する。設定に当たっては、配食以外の食事において不足しがちな食品群のほか、積極的に摂取するのが望ましい食品群をできるだけ取り入れるようにする。

また、摂食嚥下機能等の身体状況に応じた食品群の選択にも留意する。

### エ 献立作成基準の設定

栄養価、食品構成、料理構成、調理法、メニューサイクル等の献立作成基準を、食種ごとに設定する。

なお、食品構成、料理構成、調理法については、対象者の摂食嚥下機能等の身体状況や嗜好等を踏まえたものとするのが重要である。

### オ 献立作成基準の定期的な見直し

いずれの食種においても、配食の提供開始後に利用者の身体状況と摂取状況の関係について定期的に把握しつつ、PDCA サイクルの要領で献立作成基準の見直しを適宜検討する。

なお、イの給与目安量及びエの献立作成基準の栄養価は、基本的には最新版の食事摂取基準を参考に決定していくことになるため、食事摂取基準についてよく理解しておくことが重要である。

ただし、食事摂取基準の対象は、歩行や家事等の身体活動を行っている者（高血圧、脂質異常、高血糖、腎機能低下に関するリスクを有していても自立した日常生活を営んでいる者を含む。）であり、体格（BMI）が標準より著しく外れている者や疾患について保健指導レベルを超えているような者については、食事摂取基準の範囲外である。

こうした者を対象とした食種に係る献立作成基準の栄養価については、関連する各種疾患の治療ガイドライン等（例：高血圧については「高血圧治療ガイドライン」（日本高血圧学会）等）の栄養管理指針を参照の上、決定することになる。

### ③ 栄養価のばらつき管理

適切に栄養管理された配食は利用者等にとって教材にもなり得る一方、配食については週に数回程度の利用者も少なくなく、そのような利用者も想定して、栄養価のばらつきを一定の範囲内に管理していくことが重要となる。

こうした観点から、エネルギー、たんぱく質、脂質、炭水化物の量及び食塩相当量については、栄養価計算（日本食品標準成分表又はこれに準じる食品成分データベース等による栄養価の算出をいう。以下同じ。）又は分析により得られた1食当たりの値が、事業者で設定された献立作成基準の栄養価の±20%以内となるように管理する。

ただし、栄養素等調整食における食塩相当量については、栄養価計算又は分析により得られた1食当たりの値が、事業者で設定した献立作成基準の栄養価を上回らないように管理する（例：1食当たりの食塩相当量を2.0g未満と設定して管理する。）

<p>(1) 献立作成</p>	<p>なお、特別な日に提供される行事食等に係る栄養価の管理は必ずしも以上の考え方によらなくてもよいが、行事食等を栄養素等調整食の利用者に提供できるかどうかについては、注文時のアセスメント、継続時のフォローアップでの確認事項、当該行事食等の栄養価等を踏まえた、管理栄養士（栄養ケア・ステーション等、外部の管理栄養士を含む。）の判断が必要である。</p> <p>④メニューサイクルの設定</p> <p>利用者の配食利用頻度や利用者の声を踏まえ、飽きの来ないサイクルとする。</p> <p>なお、口から食べる楽しみを支援する観点から、できるだけ季節感を踏まえたサイクルとする。</p>
<p>(2) 栄養素等調整食への対応</p>	<p>在宅医療・介護の推進の流れの中、医療・介護関連施設と住まいをできるだけ切れ目なくつなぐものとして、栄養素等調整食を取り扱う事業者の増加が望まれる。</p> <p>栄養素等調整食の基本としては、エネルギー量、たんぱく質量、食塩相当量を1つ又は複数調整したものが考えられる。各事業者での実行可能性に鑑み、対応可能なものから順次取扱いを広げていくこととするが、対応可能なもののみ取り扱うことでもよい。</p> <p>なお、栄養素等調整食におけるエネルギー量やたんぱく質量等の調整については、以下が考えられる。</p> <p>ア 主食の量又は種類で調整</p> <p>イ 主食以外（主菜、副菜等）の量又は種類で調整</p> <p>ウ ア及びイを組み合わせた調整</p> <p>アのうち、主食の量の調整については、利用者の必要量に応じて何らかの対応ができるようにしておくことが望ましい。</p> <p>なお、主食、主菜、副菜を問わず、量を減らして調整を行う事業者については、その場合でも必須栄養素等の量が不足しないよう、献立作成に当たって工夫が求められる。</p>
<p>(3) 物性等調整食への対応</p>	<p>地域高齢者の中には摂食嚥下機能が低下した者もみられるため、これらの者への配食として、物性等調整食の提供が重要となる。各事業者での実行可能性を踏まえ、これらの食種への対応を検討することが望まれる。</p> <p>物性等調整食については、調理完了から摂取までの保存の状態や時間等の諸条件を踏まえ、万全な衛生管理体制の下で調理・提供を行う必要がある。</p> <p>また、物性等調整食については、医療・介護領域を中心に普及している日本摂食嚥下リハビリテーション学会の嚥下調整食分類（以下、学会分類。）のコードに基づく物性等の管理が望まれるが、健康増進法（平成14年法律第103号）（以下、法。）第26条第1項に規定する特別用途表示の許可を受けていない食品について、えん下困難者の用に適する旨の表示や学会分類の該当コード等の表示（広告での記載等を含む。）をした場合、法に抵触する可能性があるため、十分な注意が必要である。</p> <p>本ガイドラインの公表時点で最新版の学会分類である「嚥下調整食分類 2013」の場合、コード2から4までの取扱いがあると望ましい。各事業者の実行可能性に鑑み、対応可能なコードから順次取扱いを広げていくこととするが、対応可能なコードのみ取り扱うことでもよい。</p>

(3) 物性等調整食への対応	<p>なお、コード2についてはミキサーを使ったペースト・ムース食が望ましい。また、コード3及び4については、ソフト食又は「軟菜」の工夫（硬い可食部の除去等）による対応が望ましい。</p>
(4) 調理	<p>次に掲げる調理については、事業規模が一定以上の場合、調理、衛生管理等が特に適切に行われる必要があることから、調理師又は専門調理師（給食用特殊料理専門調理師等）が担当することを検討する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 厨房施設を設けて調理を行う事業者がおおむね1回100食以上又は1日250食以上を継続的に提供し、その食数の全部又は一部が栄養素等調整食又は物性等調整食である場合の調理</li> </ul> <p>なお、厨房施設を設けて調理を行う事業者で以上の食数規模を満たすものについては、栄養素等調整食又は物性等調整食を提供しない場合であっても、調理師又は専門調理師が調理を担当することを検討することが望ましい。</p>
(5) 衛生管理	<p>事業者は配達に至るまでの衛生管理について、食品衛生法（昭和22年法律第233号）等の関係法令を遵守するとともに、大量調理施設衛生管理マニュアル（平成9年3月24日付け衛食第85号別添）の趣旨を踏まえ、衛生管理の徹底を図ることが重要である。</p> <p>なお、厚生労働省では現在、全ての食品等事業者を対象に、HACCP（ハサップ：Hazard Analysis and Critical Control Point）による衛生管理の導入に向けた検討を行っており、事業者は今後の動向について留意する必要がある。</p> <p>他方、配食については、利用者の自宅等に配達されてから摂取に至るまでの、利用者等における適切な衛生管理も重要となる。</p> <p>このため、事業者は利用者等に対し、保存の方法、消費期限内に摂取し終えること等について周知徹底を図る。</p> <p>さらに事業者は、配達された食事を利用者等がどのように保存し、摂取しているか等について定期的に状況把握し、利用者側の衛生管理の向上につながる取組を適宜行う。</p>
(6) その他	<p>事業者は、食中毒や火災等、不測の事態により配食を提供できなくなった場合に備えて、他の食品等事業者と代行保証の契約を結ぶなどしておくことが望ましい。</p>
<p>2 利用者の状況把握等</p> <p>(1) 配食注文時のアセスメント</p>	<p>事業者は利用者から初めて配食の注文（家族等本人以外からの注文を含む。）を受けられる際、以下の整理を参考に、当該利用者のアセスメントを行う。</p> <p><u>①対応体制</u></p> <p>事業者が行う配食注文時のアセスメントについては、利用者の身体状況、栄養状態等を踏まえ、当該利用者の適切な食種の選択の支援を行う観点から、管理栄養士又は栄養士が担当することが望ましい。</p> <p>なお、他の専門職等が聴取した利用者の基本情報等をもとに、管理栄養士又は栄養士が当該利用者に適した食種を判断することでも差し支えないものとする。</p> <p>利用者のうち、低栄養が疑われる者や在宅療養者等への対応については原則として管理栄養士が担当し、必要に応じ、当該利用者等の了解を得てかかりつけ医（歯科については、かかりつけ歯科医）等と連携する。</p>

## (1) 配食注文時のアセスメント

## ②確認項目

事業者が利用者等の適切な食種の選択を支援する上で必要な項目として、配食注文時のアセスメントの際、事業者は利用者等に対し、当該利用者等の同意の下、別紙2を参考に確認を行う。

## ③留意事項

事業者は、注文時のアセスメントの結果、利用者に見合った食事の選択・入手等の支援が事業者自らでは対応困難と判断した場合は、かかりつけ医療機関、地域包括支援センター、自治体等への相談を当該利用者等に提案するなど、適切な支援につなげる対応をとる。

## 別紙2

## 配食注文時のアセスメント及び継続時のフォローアップにおける確認項目例

## 【必須項目】

確認項目		注文時	継続時 初回（注文後 数週間以内）	継続時 <sup>*</sup> 年に1~2回 程度 <sup>注1</sup>
基本情報	居住形態	○		△
	要介護（要支援）認定	○		○
	日常生活動作（ADL）、 手段的日常生活動作（IADL）	○		△
身体状況・ 健康状況	身長、体重（過去6か月の体重変化を含む。）、 BMI <sup>注2</sup>	○		○ 過去6か月の 体重変化のみ でも可
	主な既往疾患、現疾患、食事療法の要否・ 内容・程度 <sup>注3</sup> 、服薬状況	○		○
	摂食嚥下機能（咀嚼、歯・義歯等の状態を含む。）	○	○ 食形態の 適合性のみ	○
食に関する 状況	食欲の程度、食事回数、量（継続時は配食の摂 取量も確認）	○	○	○
	食品摂取の多様性 <sup>注4</sup>	○		○
	食物アレルギー	○		△
	買物・調理の状況	○		△

※自事業者の配食をおおむね週当たり2食以上かつ6か月以上継続して利用している者について実施

○：全ての利用者について実施、△：利用者によっては2回に1回程度でも可

注1：利用者の身体状況等に応じて設定する

注2：身長及び体重をもとに事業者でも算出できるようにしておく

注3：行食事食等を提供する場合の栄養価の管理に係る留意点を含む

注4：主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日何回しているか 等

## 【推奨項目】

確認項目	注文時	継続時 初回（注文後 数週間以内）	継続時 <sup>*</sup> 年に1~2回 程度 <sup>注1</sup>
社会参加の状況（外出頻度、閉じこもり傾向 等）	○		△
孤食・共食、ソーシャルサポートの状況	○		△
主観的な健康感	○		○

※自事業者の配食をおおむね週当たり2食以上かつ6か月以上継続して利用している者について実施

○：全ての利用者について実施、△：利用者によっては2回に1回程度でも可

注：利用者の身体状況等に応じて設定する



(2) 配食継続時のフォローアップ

事業者は配食の適合性を確認するため、以下の整理を参考に、利用者のフォローアップを行う。

①対応体制

事業者が行う配食継続時のフォローアップについては、利用者の身体状況、栄養状態等を踏まえ、配食の利用に係る評価及び適切な食種の選択に係る支援を行う観点から、管理栄養士又は栄養士が担当することが望ましい。

なお、他の専門職等が聴取した利用者の基本情報等をもとに、管理栄養士又は栄養士が当該利用者に適した食種を判断することでも差し支えないものとする。

利用者のうち、低栄養が疑われる者や在宅療養者等への対応については原則として管理栄養士が担当し、必要に応じ、当該利用者等の了解を得てかかりつけ医（歯科については、かかりつけ歯科医）等と連携する。

②確認項目

事業者が利用者等の適切な食種の選択を支援する上で必要な項目として、配食継続時のフォローアップの際、事業者は利用者等に対し、当該利用者等の同意の下、別紙2を参考に確認を行う。

③留意事項

配食継続時のフォローアップの周期は、利用者の身体状況、栄養状態、生活状況等により異なるのは差し支えないが、事業者はサービス開始後数週間以内に初回のフォローアップを行った上で、継続利用者（当該事業者の配食をおおむね週当たり2食以上かつ6か月以上継続して利用している者をいう。）について、少なくとも年に1回から2回程度、フォローアップを行っていくことが望ましい。

なお、フォローアップの周期を考えるに当たっては、利用者の身体状況や栄養状態が短期間でも大きく変化する可能性があることに十分に留意する。

配食の利用は多くの場合1日1回から週に数回程度であり、利用者の栄養管理上、配食以外の食事も当然重要となる。事業者は配食を利用していれば大丈夫との意識を利用者等に持たれないよう注意する。

事業者は、配食継続時のフォローアップの結果、利用者に見合った食事の選択・入手等の支援が事業者自らでは対応困難と判断した場合は、かかりつけ医療機関、地域包括支援センター、自治体等への相談を当該利用者等に提案するなど、適切な支援につなげる対応をとる。

<p>3 利用者等に対する、配食を活用した健康管理支援等</p> <p>(1) 利用者等が配食を適切に選択・利用できるようにするために事業者が行うべき事項</p>	<p><u>①注文時に係る事項</u></p> <p>事業者は利用者等に対し、利用者等が注文を行う際は次に掲げる事項について遵守するよう広告等で周知徹底を図るとともに、注文を受ける際にも確認する。</p> <p>ア 医師又は管理栄養士から栄養食事指導を受けている場合は、当該指導時に交付された食事計画案等を見ながら、事業者に対し、その内容を正確に伝えること。</p> <p>イ 医師又は管理栄養士の栄養食事指導を受けてから長期間が経過している場合又は身体状況に変化がみられる場合は、かかりつけ医（歯科については、かかりつけ歯科医）に相談し、食事の調整が必要であるかについて医師（歯科については、歯科医師）又は管理栄養士の確認を得た上で、配食の注文を行うこと。</p> <p><u>②摂取時に係る事項</u></p> <p>事業者は利用者等に対し、次のアに掲げる事項が重要である旨、周知徹底を図るとともに、イに掲げる事項について普及啓発を行う。</p> <p>ア 配食の1食分は栄養管理上、利用者個人が1回で全量摂取することを前提として調整されたものであることをよく理解し、1食を複数回に分けて食べたり、家族で分けたりしないこと。</p> <p>イ 配食は空腹を満たすためだけのものではなく、食の教材でもあることをよく意識して摂取するとともに、配食以外の食事の際も、配食で得られた知識を積極的に活かすこと。</p> <p><u>③継続時に係る事項</u></p> <p>事業者は利用者等に対し、次に該当する場合には速やかに事業者に相談する旨、周知徹底を図る。</p> <p>ア 1食分の量が多い又は少ない、食形態が合わない、味が合わない、配食の摂取量が変化してきたなどの場合</p> <p>イ 医師又は管理栄養士から栄養食事指導があり、利用中のものとは異なる食種が必要となった場合（その可能性が疑われる場合を含む）</p> <p><u>④相談先の確認等に係る事項</u></p> <p>事業者は利用者等に対し、利用者等が配食に関する相談を必要時に確実にできるよう、当該事業者の相談窓口、かかりつけ医療機関、在住市区町村の担当部局（健康増進関係、高齢者福祉関係等）、地域包括支援センター、介護関連施設等の連絡先及び相談可能日時を確認しておくことを周知する。</p> <p>なお、事業者は利用者の在住市区町村の担当部局や地域包括支援センター等の連絡先については、利用者等からの求めに応じ、情報提供できるようにしておくことが望ましい。</p>
<p>(2) その他の事項</p>	<p><u>①注文時対応、商品提供、フォローアップ対応等の記録</u></p> <p>事業者は、適切な食種を利用者等に提案する上で必要となる情報（配食注文時のアセスメントの内容、実際に提供した食種、初回及び継続時のフォローアップの内容等）について、後で振り返ることができるよう、継続的に記録し、一元的に管理する。</p>

(2) その他の事項

②利用者等への情報提供

事業者は地域高齢者の栄養特性を踏まえ、バランスの良い食事をとることの重要性に加え、ガイドラインに沿って提供する配食の内容について、利用者等にとって分かりやすい形で情報提供（栄養素等調整食及び物性等調整食の対応の有無、栄養管理体制に係る情報を含む。）を行う。

なお、配食サービス開始時や食種の変更時等においては、利用者等に対し、食種の説明資料（当該食種の意義、配食以外の食事を選ぶ際の留意点等も記載されていることが望ましい。）を提供する。

また、事業者は関係機関の専門職との連携を推進する観点から、必要に応じて専門職用の食種情報提供書（提供中の食種に関して、栄養価や食事の形態等、専門職にとって有用な情報が記載されたものをいう。）を用意し、利用者等を介して、医療・介護関連施設、地域包括支援センター、自治体等の専門職に提供できる体制を整えることが望ましい。

## II. ガイドの概要

ガイドを作成するための基礎資料とするために、栄養CSにおける健康支援型配食サービスの事例から継続的な運営システム、連携体制等の在り方についてヒアリング調査を次の3区分で実施しました。

### 【ヒアリング調査の対象】

#### ①先行ヒアリング調査

令和元年度栄養ケア活動支援整備事業 管理栄養士・栄養士による健康支援型配食サービスの拡充事業を実施した事業所のうち、現在も認定栄養ケア・ステーションとして運営を継続している7事業所

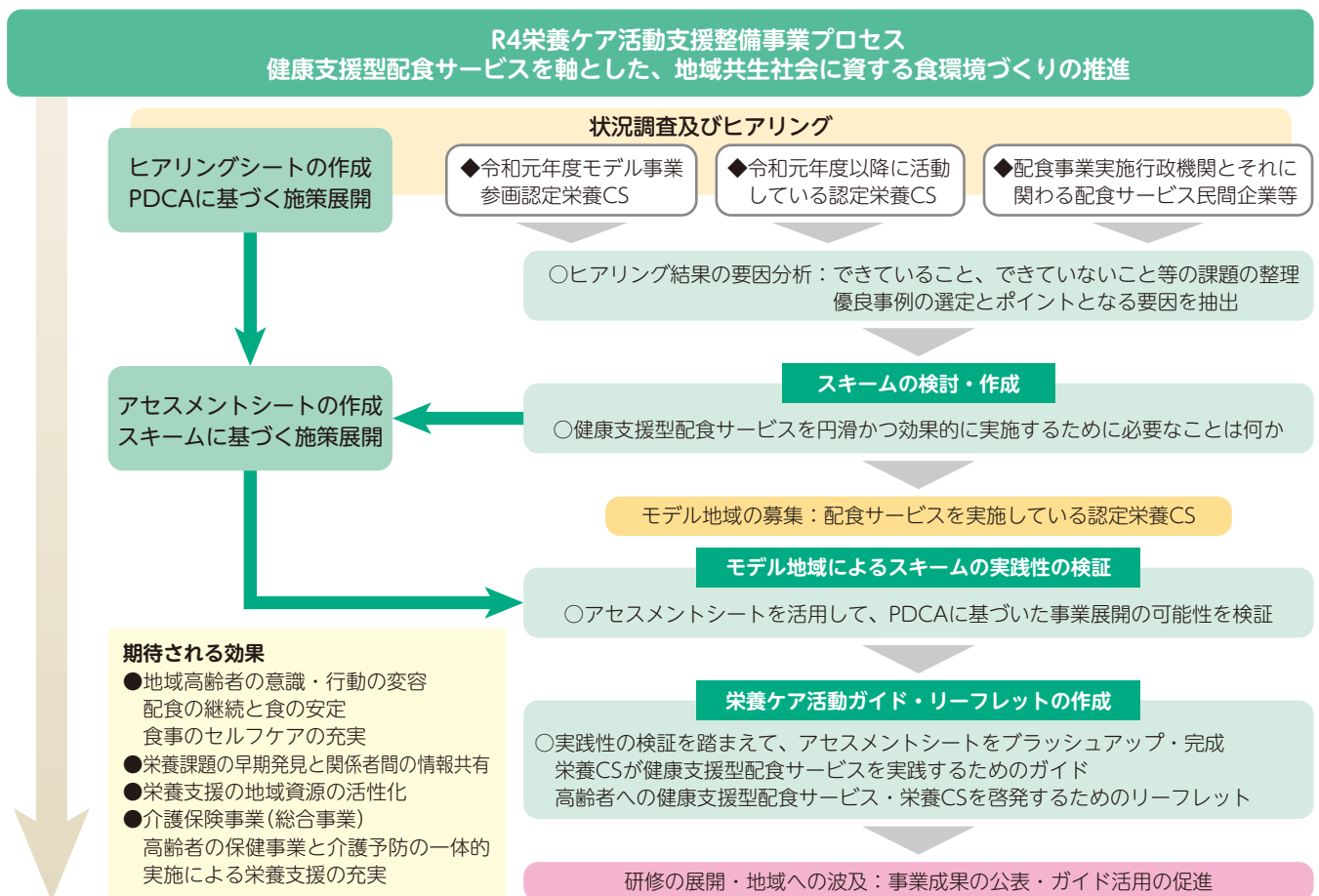
#### ②事例ヒアリング調査

現行の認定栄養ケア・ステーションに事前調査を実施し、その結果を踏まえて選考した2事業所

#### ③行政機関ヒアリング調査

配食事業を実施している行政機関

調査は、「地域高齢者等の健康支援を推進する配食事業の栄養管理に関するガイドライン」を踏まえ、PDCAに基づく施策展開を枠組みとしたヒアリングシートを作成して行いました。ヒアリングシートの各項目の調査結果から「できていないこと（阻害要因）」、「できていること（促進要因）」を分析し、この結果から、ヒアリングシートをベースとしたアセスメントシートを作成しました。



## 1. ガイドの目的と構成

このガイドは、栄養CSが、アセスメントシートを活用し、健康支援型配食サービスを実践するために、各々の現状と課題を確認し、何をどのように進めていくかを案内するためのものです。

ガイドの構成の第1部は、ガイド作成の背景を知り、PDCAに基づくアセスメントシートを理解することからはじまります。次に、アセスメントシートの各項目のポイントと実践のためのヒント（こんなことから取り組んでみよう）を掲載しています。

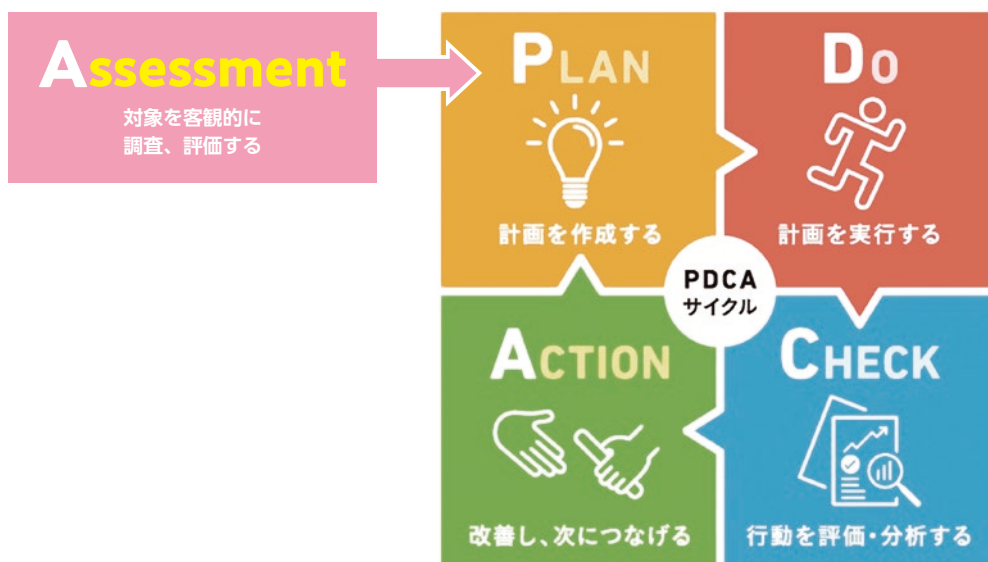
また、第2部では、アセスメントシートを活用して、健康支援型配食サービスの実践に向けた可能性を検討することを提案しています。各チェック項目を具体的に実践するために必要な基本情報を掲載しています。巻末に参考資料を掲載していますので、参考にして下さい。

すべてのチェック項目を実践することが必ず必要となるわけではなく、現状を把握し、「できていること」「できていないこと」そして、「これからできること」を整理し、地域共生社会に資する食環境づくりを推進のために、健康支援型配食サービスを展開してください。

## 2. PDCAに基づくアセスメントシートの理解

PDCAは、Plan（計画）、Do（実行）、Check（評価）、Action（改善）の頭文字を取ったもので、1950年代、品質管理の父といわれるW・エドワーズ・デミングが提唱したフレームワークです。PDCAのPlan（計画）を立てるためには、事業の対象となる個人を客観的に調査、評価するとともに、地域特性や食環境等についても把握するため、Assessment（事前の予測・評価）が必要です。

この一連のサイクルに基づき、アセスメントシートが作成されています。



項目	解説
Assessment	対象を客観的に調査、評価し、個人の健康や食生活の状況等に合った Plan（計画）を立てるために使われます。また、環境やリスクなどと組み合わせ、環境による影響やダメージ、起こり得る事態を事前に洗い出し、最適な実行を目指します。
Plan	目標・目的を設定し、実行計画（アクションプラン）を立案します。その際、ただ闇雲に目標設定をし、過去のやり方を踏襲した計画を立てるのではなく、なぜそのような目標を立てるのか、なぜそのような実行計画を立てるのか、自らの仮説に立脚した論理的な Plan を意識する必要があります。
Do	計画を実行に移します。
Check	実行した内容の検証を行います。特に計画通りに実行できなかった場合、なぜ計画通りに実行できなかったのか、要因分析を入念に行う必要があります。また、課題抽出の際には、必ずしも定量的なデータでなく、定性情報が活用されることもあります。
Action	検証結果を受け、今後どのような対策や改善を行っていくべきかを検討します。Check で仮説の検証、要因分析がしっかりと行えないと、誤った対応策を立て失敗することがあるため、注意が必要です。

### 3. アセスメントシートからロジックモデルを作成

#### (1) 事業の流れ（インプット・活動・アウトプット・アウトカム）

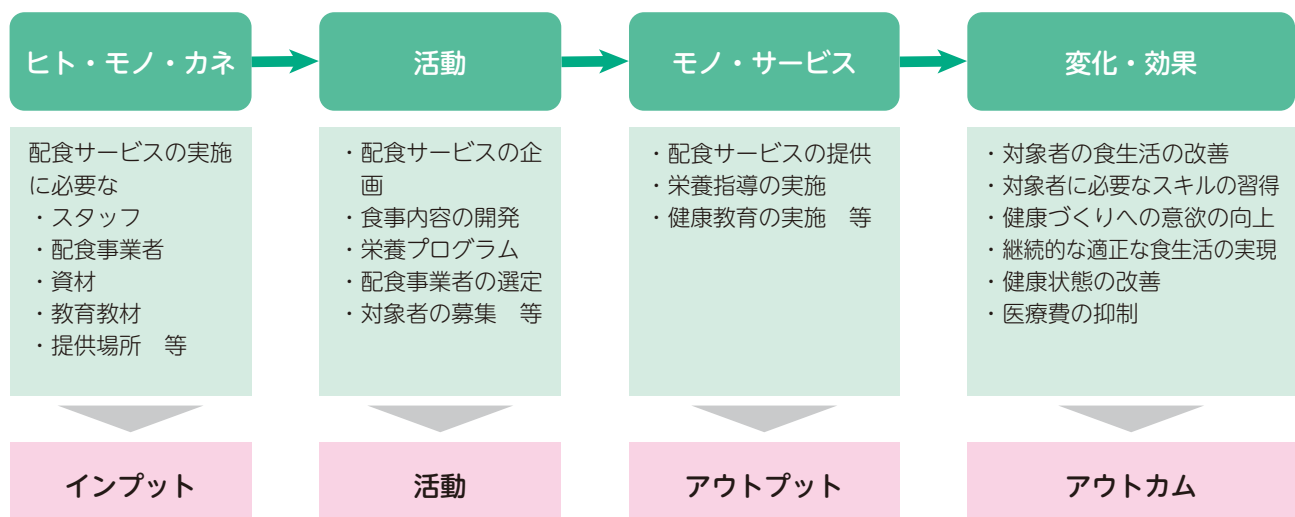
ロジックモデルは、事業や組織が最終的に目指す変化・効果（アウトカム）の実現に向けた事業の設計図です。通常、事業や組織はヒト・モノ・カネといった資源を使って様々な活動を行い、モノ・サービスを生み出すことで、モノ・サービスの利用者やより広く社会の課題解決といった変化・効果を目的としています。こうした事業の流れは次のように図示することができます。

事業や組織が生み出すことを目的としている変化・効果を「アウトカム」、その変化・効果を生み出すために提供するモノ・サービスを「アウトプット」、モノ・サービスを提供するために行う諸活動を「活動」、その諸活動を行うために使う資源を「インプット」と呼びます。

なお、一般的に、「アウトカム」は「社会的インパクト」と呼ばれることもあります。

ロジックモデルとは、事業や組織が最終的に目指す変化・効果の実現に向けた道筋を体系的に図示化したもので、事業の設計図に例えられます。事業が、どのような道筋で目的を達成しようとしているのかの仮説を示したものの、ないし戦略を示したものの、とも言えます。ロジックモデルは一般的に、既に説明したアウトカム、アウトプット、活動、インプットを矢印でつなげたツリー型で表現されます。

#### 【事業の流れ】

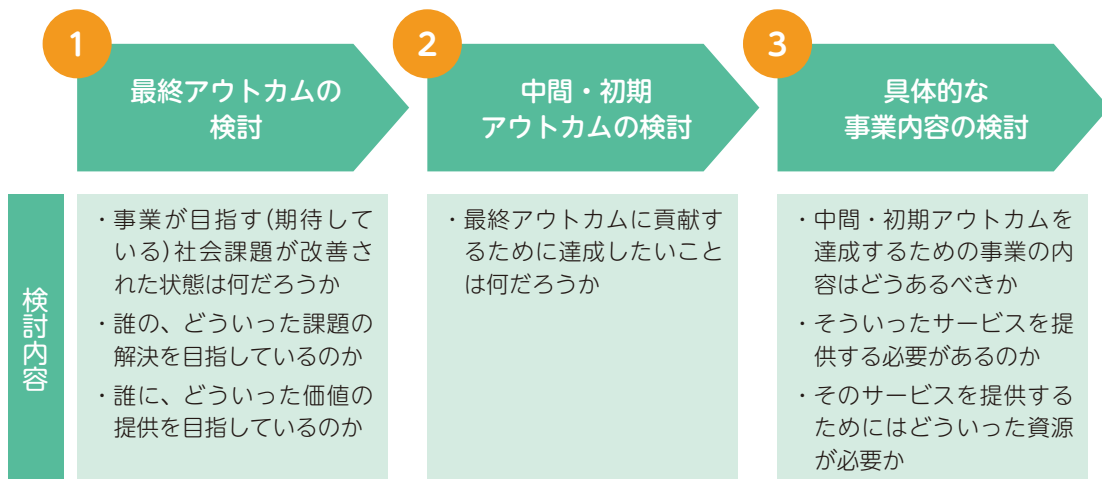


## (2) ロジックモデルの作り方

ロジックモデルの作成は、事業により最終的に達成したい状況（＝最終アウトカム）の検討からはじめることが原則です。その上で、その最終的に達成したい状況を実現するためには何が必要か、という観点から逆算して中間アウトカム、初期アウトカム、アウトプットや活動、そのために必要な資源を検討します。ロジックモデル作成の流れは以下に示したとおりです。

作成の流れに基づき検討を行うために必要な情報として、アセスメントシートのチェック項目を活用します。

### 【ロジックモデル作成の流れ】



## Assessment（事前の予測・評価）のチェック項目を活用する

### ①最終アウトカムの検討

- 事業により最終的に達成したい状況を考える
- 事業の背景にある問題意識、「誰の、どんな問題を解決したいのか」を具体的に突き詰めることがポイント

ロジックモデルの作成は、事業により最終的に達成したい状況である「最終アウトカム」を検討することからはじめます。最終アウトカムを検討する際のポイントは、**事業の背景にある問題意識「誰の、どんな問題を解決したいのか」を具体的に突き詰めて考えることがポイント**です。

### ②中間・初期アウトカムの検討

- 最終的アウトカムを実現するためには何が必要か、を考える
- 想定している事業に限らず網羅的に洗い出すことがポイント

最終アウトカムが決まったあとは、その**最終アウトカムを実現するために達成したい目的**を考えます。ここで重要なのは、現在考えている事業にこだわらず、最終アウトカムの実現に貢献しうるアウトカムを網羅的に洗い出しておくことです。

さらに中間アウトカムを実現するために何が必要か、という観点で掘り下げます。この際にも出来るだけ、漏れなくダブリなく洗い出すことがポイントです。

## Plan（計画）、Do（実行）のチェック項目を活用する

### ③具体的な事業内容の検討

- 初期アウトカムを実現するために「誰に」「どんなサービス」を「どう提供するか」、を考える
- 常に目的を考えたと上で網羅的に洗い出すことがポイント
- 具体的な活動を考え予算をしっかりと洗い出す
- 自団体の事業だけでは達成できないアウトカムがあるときには連携を検討

初期アウトカムまで固まってきたら、次はその初期アウトカムを実現するためにどのような事業を行うかを考えます。具体的には「誰に」、「どんなサービス」を「どう提供するか」を考えます。

この際、常にその上位の目的を念頭におき、その目的の実現に貢献するかを問いながら検討することが重要です。このようにして具体的な事業が決まってくれば、その実施に必要な資源を検討し、事業の予算も検討します。

なお、既に事業を実施している場合は、このステップでこれまで実施してきた事業が、上位の目的と照らして適切かを検討します。

もし、最終アウトカムから逆算して考えてきた事業と現在実施している事業にギャップがある場合は、事業内容の修正も検討しましょう。

さらに、最終アウトカムから逆算して考えると、自団体の事業だけではその実現に十分でないこともあるかもしれません。その際は、自団体の事業を拡張するのも1つの選択肢かもしれませんが、行政や企業を含む、**他組織との連携**を検討することも重要です。

## Check（評価）、Action（改善）のチェック項目を活用する

### ④ロジックモデルが完成したら

- 「縦のロジック」と「横のロジック」をチェック
- ロジックモデルはあくまで仮説。事業を実施しながら必要に応じて改善してゆくもの

ロジックモデルが作成できたら、「縦のロジック」と「横のロジック」を確認しましょう。「縦のロジック」は、具体的な事業内容から初期アウトカム、中間アウトカム、最終アウトカムの流れが、**手段と目的の因果関係にきちんとなっているかどうか**を確認します。

「横のロジック」は具体的な事業内容や初期アウトカム、中間アウトカムそれぞれの階層において、上位の目的を達成するための手段が漏れなく洗い出されているかを確認します。

こうして作成したロジックモデルは論理的に考えて作成したあくまで「仮説」です。

事業を実施する中で、思ったように狙った変化・効果が出ないこともあるかもしれません。そうした場合は、積極的にロジックモデルの内容を見直すことが必要です。



### (3) 配食サービス事業におけるロジックモデルの例

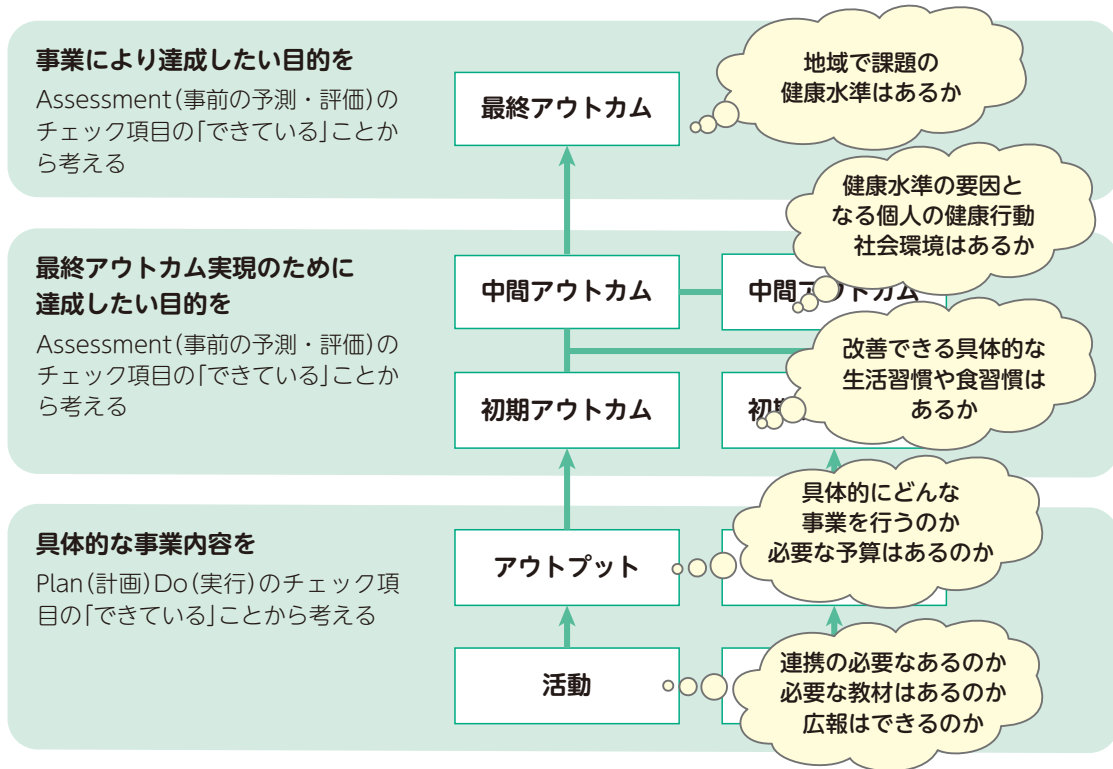
はじめに、配食サービス事業の背景にある問題意識「誰の、どんな問題を解決したいのか」を具体的にします。事業が目指す直接的な目的は、「誰の＝地域高齢者の」「どんな問題＝健康水準」を解決することです。では、地域高齢者の健康水準にどんな問題があるのかをアセスメントすることが必要になります。

次に、その健康水準の問題の要因となっている「健康行動」を明確にします。そして、高齢者が、よりよい「健康行動」を継続的に行うためには、具体的にどのような事業が必要か、事業を実施するためにはどのような活動、資源が必要かを検討します。

これらを、矢印でつなげたツリー型で表現し、ロジックモデルを作成します。

	指標	目標	データソース
最終アウトカム (健康水準)	要介護認定になる高齢者の割合	減少	介護保険事業状況報告
中間アウトカム (健康行動)	低栄養状態の高齢者の割合	減少	健康診査データ 身体状況調査
	地域の集いの場の参加人数	増加	アンケート調査
	生活習慣を改善する意欲のある人の割合	増加	
初期アウトカム (健康行動)	たんぱく質のおかずが増える	増加	食事調査
	コミュニケーション能力の向上 (満足度)	増加	アンケート調査
	食生活に必要な知識や技術の習得 (理解度)	増加	アンケート調査
アウトプット (事業)	配食サービスの提供 (開催回数・参加人数) シニアボランティア活動の機会の提供 (参加人数) 栄養・食生活指導の実施 (指導人数)		
活動	行政と連携した事業体制・参加勧奨 医師会・医療機関と連携した対象者の抽出 居宅部会・ケアマネジャーと連携した対象者の抽出 相談支援に関するボランティア育成 指導教材の作成		
インプット (資源)	活動・事業を実施する予算・人材・資材 必要経費の財源 従事する人員、実施する会場 配食サービスの手配 (事業者の選定) 身体計測機器、アンケート調査用紙		

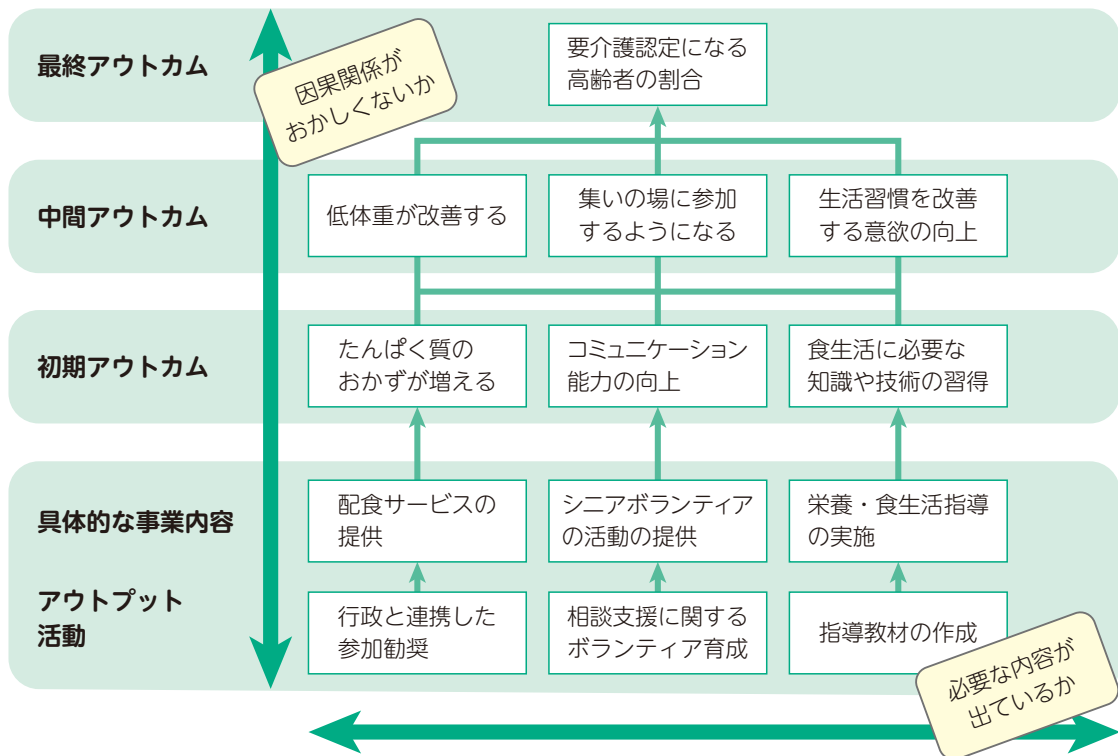
【ロジックモデル作成の検討】



ロジックモデルを作成したら、Check（評価）、Action（改善）のチェック項目を活用して、実際に行う配食サービスに必要な具体的な事業内容がアウトカムにつながっているか確認します。また、具体的な事業を行うためには、どのような活動が必要か、それは実現可能か、どこと連携したらよいか等、詳細について確認します。

「できないこと」がある場合は、できることに置き換えて作成を見直すことが必要です。「できること」を指標とし、その指標の実現につながる具体的な事業内容とすることが重要です。

【ロジックモデル作成後のチェックポイント】



## 4. アセスメントシートのポイント

アセスメントシートのポイントを理解し、チェック項目の結果を踏まえて、ロジックモデルに活用します。すべてのチェック項目を実践することが必ず必要となるわけではなく、チェックすることで現状を把握し、「できていること」「できていないこと」そして、「これからできること」を整理していきます。

「できている」項目の中から、ロジックモデルに必要な事項を突き詰めて考えることがポイントです。

突き詰めても必要な事項が見つからない場合は、「できていないこと」を「できること」にするための検討を行い、「できること」により得られた情報をロジックモデルに活用して行きます。

### ① 「最終アウトカム」「中間・初期アウトカム」に Assessment（事前の予測・評価）のチェック項目を活用するポイント

#### Assessment のポイント

**Assessment** は、事業により達成したい状況（アウトカム）を考えるための項目です。次の視点からチェックを行います。

- **個人のアセスメントを行うために入手・確認しているデータ等**

利用者の生活状況、健康状況及び実際の食事摂取量を把握し、配食サービスによりどのような健康支援ができるかを確認します。

- **地域のアセスメントを行うために入手・確認しているデータ等**

地域全体の健康課題（最終アウトカム）を実現するための自治体の計画や取組状況を把握し、どのような事業と連携することができるのかを明確にします。

- **食環境（食品の入手しやすさ） 地域性（移動のしやすさ）**

健康課題（最終アウトカム）に関わる中間アウトカム、初期アウトカムを実現するために、個人では変えられない食環境や地域性を把握し、どのような支援が必要なのかを検討することが必要です。

- **配食に関すること**

具体的な事業内容を検討するために、どのような健康支援型配食サービスのタイプが実施可能なのかを選定することが必要です。

- **連携している関係機関・団体**

地域のアセスメント、食環境、地域性、配食に関することを踏まえ、どのような連携機関・団体と連携しているのか、また、連携することができるのかを検討することが重要です。

## ② 「具体的な事業内容」に Plan（計画）のチェック項目を活用するポイント

## Plan のポイント

Plan は事業のアウトカムを達成するために、具体的にどのような事業を実施するのか考えるための項目です。次の視点からチェックを行います。

## ・事業計画の立案担当者

基本的には、事業を実施する栄養ケア・ステーションの管理栄養士・栄養士が中心となり立案しますが、事業を円滑かつ効果的に実施するためには行政機関との連携が必須です。また、連携先を想定して、関係機関・団体と相談することも必要です。

## ・事業計画の立案時に考慮していること

事業のアウトカムを明確にし、アウトカムを達成するためには計画立案時から情報収集やターゲットの特定、ターゲットへのアプローチの機会等を考慮することが大切です。

ターゲットを特定することで、事業をより具体的に実施（Do）することができます。また、事業効果を図るための指標は具体的な数値で設定し、明文化しておかないと評価が困難になります。

可能であれば、短期目標、中期目標、長期目標と段階的な目標を設定することで、アウトカム達成の進捗状況が確認できるとともに、段階的な評価を踏まえて事業計画を見直すことができます。

## ③ 「具体的な事業内容」に Do（実行）のチェック項目を活用するポイント

## Do のポイント

Do は事業が Plan に基づき実施されているかを具体的に確認し、実施するための体制整備について考えるための項目です。次の視点からチェックを行います。

## ・事業を実施するための体制整備

配食サービスの実施に必要なスタッフ・配食事業者・資材・教育教材・提供場所等の確保や準備ができているかを確認します。できていない場合は、できるための体制整備を検討することが必要となります。

また、事業目的に応じたプログラムやタイムスケジュールも重要です。

事業に従事する管理栄養士・栄養士だけでなく配食事業者のスキルアップのための人材育成も必要となります。

さらに、実施に係る経費の積算、予算の確保、自治体や企業の助成金等を把握し、活用できるか検討することも重要です。

事業を安全かつ安心な環境で実施するためには、感染症対策やプライバシー（個人情報）の取り扱い等にも十分配慮することが必要です。

#### ④ 「手段と目的の因果関係」が正しいかの確認に Check（評価）のチェック項目を活用するポイント

### Check のポイント

Check は具体的な事業内容と初期アウトカム、中間アウトカム、最終アウトカムの流れとの因果関係がおかしくないかを確認するための項目です。次の視点からチェックを行います。

#### ・評価の実施体制

栄養ケア・ステーションの管理栄養士・栄養士のみでの評価ではなく、関係する自治体や関係機関・団体と連携して評価することが大切です。

また、評価が難しい場合や情報の入手が困難な場合は、大学等の研究機関からサポートを受けられる体制を検討しておくことも必要です。

#### ・評価指標の検証

評価はストラクチャー・プロセス・アウトプット・アウトカムの観点から評価します。ストラクチャーは、事業計画を踏まえて具体的な評価指標を設定して評価することが必要です。

プロセスとアウトプットは、事業目的に応じた事業内容（企画）となっているかを評価します。事業の進捗状況と合わせて、定期的に確認することが必要です。

アウトカム（初期アウトカム・中間アウトカム・最終アウトカム）は、Assessment の内容を踏まえて評価します。

事業参加者、事業従事者だけでなく、地域高齢者や社会環境の変化などについて評価を行うことが必要です。

#### ⑤ 「事業の検証と改善」に Action（改善）のチェック項目を活用するポイント

### Action のポイント

Action は Check の結果を踏まえて、事業の検証と改善を考えるための項目です。次の視点からチェックを行います。

#### ・検証と改善

栄養ケア・ステーションの内部だけでなく、関係自治体や関係機関・団体からの意見を踏まえて行い、検証結果を共有し、次の事業に反映させることが重要です。

#### ・成果の見える化

事業の評価結果は、エビデンスに基づき、わかりやすく見える化し、広く発信することが必要です。

また、事業計画の段階で事業効果を図るための評価指標を設定しておかないと、成果の見える化はできません。評価指標は具体的な数値で設定し、明文化しておくことが重要です。

エビデンスに基づいた事業評価は、学術的な論文にまとめることも求められています。論文は、栄養ケア・ステーションにおける管理栄養士・栄養士による栄養ケアを社会的に認知してもらうための重要な資料となります。

## 第2部 アセスメントシートによる実践

### I. 事業の実践に向けた検討

アセスメントシートで現状の実践状況をチェックします。チェックの結果「できていないこと」についての実践可能性について、解説を参考にして検討してください。「できること」が増えることによりロジックモデルを作成するために有効な情報を得ることができます。

また、「地域高齢者等の健康支援を推進するため配食事業の栄養管理に関するガイドライン」（配食ガイドライン）を理解し、活用することが実践につながります。

項目が実践できたら、その年月日を記録します。いつになっても実践できない場合は、各事業所に応じた新たな項目の検討を行い、必要な情報を得ることも必要となります。

#### 1. Assessment（事前の予測・評価：情報収集・地域診断）

PDCA サイクルに基づくアセスメント	現状実践 ☑	アセスメント項目	実践可能性 ☑	実践日		
				年	月	日
個人のアセスメントを行うために入手・確認しているデータ等		1 世帯状況や経済状況、居住地域				
		2 医療機関からの現病歴や健診データ、身体状況、要支援介護情報				
		3 口腔機能や摂食嚥下機能に関するデータ				
		4 食物アレルギーや禁忌食品など、食事摂取に関するデータ				
		5 実際の食事の回数や喫食内容（摂取量や栄養バランス）				

#### チェック項目の解説

個人のアセスメントは、地域高齢者等の健康支援を推進するために必要な情報です。配食事業の適切な栄養管理体制を構築するためにも個人をアセスメントすることは重要です。

##### ■配食ガイドライン：第4 地域高齢者の特性と配食に係る課題（参照 P3～4）

地域高齢者等の配食サービスを利用される際に利用者本人の同意を得て、直接入手することが基本となります。

また、低栄養や在宅療養者等への対応については、かかりつけ医（歯科については、かかりつけ歯科医）と連携することが必要となります。

参考）平成24年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進事業「高齢者の食生活支援の質及び体制に関する調査研究事業（受託者：国立健康・栄養研究所）」

##### ■配食ガイドライン：第5 地域高齢者等の健康支援を推進する配食事業の栄養管理（参照 P9～10）

###### 2 利用者の状況把握等 (1) 配食注文時のアセスメント

アセスメントの確認事項は、配食注文時だけでなく配食継続時のフォローアップにも必要です。配食の利用に係る評価及び利用者の栄養状態等を踏まえ、利用者の栄養管理上、配食以外の食事も含めて、医療機関、地域包括支援センター、自治体等と連携し、適切な支援につなげることが大切です。

##### ■配食ガイドライン：第5 地域高齢者等の健康支援を推進する配食事業の栄養管理（参照 P10～11）

###### 2 利用者の状況把握等 (2) 配食継続時のフォローアップ

# 1. Assessment (事前の予測・評価：情報収集・地域診断)

PDCA サイクル に基づく アセスメント	現状 実践 <input checked="" type="checkbox"/>	アセスメント項目	実践 可能性 <input checked="" type="checkbox"/>	実践日		
				年	月	日
地域のアセスメントを行うために 入手・確認しているデータ等		6 市町村の健康増進計画や老人福祉計画、食育推進計画など				
		7 市町村が実施する一般介護予防事業や、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施、健康づくり事業の実施状況など				
		8 地域住民や関係者からの意見や要望など				
		9 自治体や都道府県栄養士の会議や研修会への参加による情報収集				
食環境（食品の 入手しやすさ） 地域性（移動の しやすさ）		10 スーパーの立地は比較的便利である				
		11 巡回販売車がある				
		12 徒歩範囲に公民館など通いの場など、地域高齢者の集いの場がある				
		13 公共交通機関（電車、バス等）は比較的便利である				
配食に関すること		14 乗り合いバスやタクシーがある				
		15 自らの栄養ケア・ステーションで配食事業をしている				
		16 栄養ケア・ステーション運営母体が食品関連事業者（製造、販売）である				
		17 配食ガイドラインに沿った事業者を確保している				
		18 配食が困難な地域へは冷凍食品の配食など工夫している				

## チェック項目の解説

**地域のアセスメント（6～9）**は、地域全体の健康課題（最終アウトカム）を決定するために必要です。

- 管轄自治体の組織体制（高齢部門・介護部門・健康部門）や行政栄養士の配置状況を把握するとともに、行政栄養士を介して情報やデータの入手を行うことで、事業展開の際の連携につながります。
  - 地域包括支援センター、自治体等と連携し、地域高齢者等を対象にどのような事業が実施されているかを把握し、一般介護予防事業や高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施等における配食サービスの実施可能性について検討します。
- また、地域ケア会議や行政委員活動を通して、地域全体の課題を把握することもできます。
- 関連機関の専門職との連携を推進する観点から、地域の医療・介護関連施設等の管理栄養士・栄養士と連携し、地域高齢者等の健康課題について情報を共有しておくことが大切です。

**食環境・地域性のアセスメント（10～14）**は、個人の努力では変えられない事項ですが、健康課題（最終アウトカム）を達成するために地域高齢者が健康行動を実践するときに影響する重要な事項です。

- 食環境・地域性を考慮した上で、どのような配食サービスが実施できるのか、地域高齢者等が配食サービスを利用できるよう、社会環境を改善することができるのか等について、地域の関係者と検討することが必要です。
- 配食注文時に利用者に個別にアセスメントするとともに、地域全体のインフラについても情報収集し、整理しておくことが大切です。

**配食に関するアセスメント（15～18）**は、健康支援型配食サービスのタイプ（型）（参照 P7）のうち配食事業完結型以外は配食事業者を選定することが必要であり、そのための項目です。

- 配食ガイドラインを実際に活用している事業者を確保することが困難であっても、今後、協働で配食ガイドラインを利用した事業展開ができるように、事業者の理解と協力を得ることが大切です。
- 厚生労働省の介護サービス情報公表システムの介護事業所・生活関連情報検索（生活支援等サービス）を活用し、地域の配食を行っている事業者を確認することもできます。

## 1. Assessment (事前の予測・評価：情報収集・地域診断)

PDCAサイクルに基づくアセスメント	現状実践 <input checked="" type="checkbox"/>	アセスメント項目	①	②	③	④	実践可能性 <input checked="" type="checkbox"/>	実践日		
		19 連携している関係機関・団体等 →連携機関ごとの連携状況①～④の実施 <input checked="" type="checkbox"/>	課題共有 <input checked="" type="checkbox"/>	取組を検討協議 <input checked="" type="checkbox"/>	役割分担協働実施 <input checked="" type="checkbox"/>	事業評価結果共有 <input checked="" type="checkbox"/>		年	月	日
連携している関係機関・団体		市町村高齢福祉部門								
		市町村健康増進部門（保健センター）								
		保健所								
		地域包括支援センター								
		社会福祉協議会								
		医療機関、高齢者施設								
		居宅介護支援事業所、訪問看護ステーション								
		医師会、歯科医師会、薬剤師会								
		栄養士会								
		看護協会、歯科衛生士会								
		介護支援専門員協会								
		リハ職（PT、ST、OT）								
		ボランティア、NPO 団体								
		町内会、自治会、食生活改善推進員団体								
		食品関連事業者（スーパー、食品製造業者等）、飲食店等								
	大学・研究機関									

## チェック項目の解説

**連携している関係機関・団体のアセスメント**は、配食事業をスタートするにあたっての体制を整える第一段階です。地域高齢者等の健康支援の推進に関係している多様な機関・団体と配食事業を展開するにあたって、具体的（①～④）にどのような連携が必要かを検討する重要な事項です。

■自治体における地域高齢者等への健康支援は、高齢福祉部門一部署の取り組みではなく、健康増進部門をはじめ、各自治体で様々な部門が連携しています。

■一般介護予防事業や高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施においては、地域包括支援センター、医療機関、介護関連施設と連携が必要であり、また、専門職種を確保するため、関係団体との連携も強化されています。各事業に実施状況及び連携している関係機関・団体を把握することが必要です。

■配食事業は、栄養士会のみならず地域高齢者等に直接接し、健康課題を把握している地域の専門職の理解と協力が重要です。三師会（医師会、歯科医師会、薬剤師会）や看護協会、歯科衛生士会、介護支援専門員協会等に事業の企画の段階から連携を図ることが望ましいです。

■既存の事業における連携体制の応用や先事例の取り組みを参考にして、連携体制を検討することもできます。

参考）「地域高齢者等の健康な食事のための管理栄養士・栄養士による配食事業展開事例集－栄養ケア・ステーション活用モデル－」

■配食事業は、地域高齢者の社会参加の視点も重視して取り組むことが重要です。そのため、ボランティア、NPO 団体、町内会等の地域の関係者との連携も重要となります。地域でどのような事業が展開されているかを把握することも必要です。

■配食事業の成果をエビデンスに基づいて見える化し、広く発信するためには、大学・研究機関との連携することも望まれます。地域診断から最終アウトカム（健康課題）を抽出する段階から連携し、評価まで支援を受けられる体制が期待されています。



## 2. Plan (企画・計画を作成)

PDCA サイクルに基づく アセスメント	現状 実践 <input checked="" type="checkbox"/>	アセスメント項目	実践 可能性 <input checked="" type="checkbox"/>	実践日		
				年	月	日
事業計画の立案 担当者		20 栄養ケア・ステーションの管理栄養士・栄養士が立案している				
		21 市町村の事業担当者と相談して立案している				
		22 栄養士会や関係機関・団体と相談して立案している				
事業計画の立案 時に考慮してい ること		23 栄養ケア・ステーションの既存事業との連動性を考えている				
		24 日常の業務の中で、事業実施を意識した情報収集をしている				
		25 ターゲットとなる対象者を特定している				
		26 ターゲット層にアプローチできる機会（場所、時間、参加勧奨方法等）を設定している				
		27 対象者は、会場へは自力（徒歩）で来れるかどうか確認している。				
		28 事業効果を図るための評価指標を予め設定している				
		29 評価指標は具体的な数値で設定し、明文化している				

### チェック項目の解説

**事業計画の立案**は、具体的にどんな事業を行うのか、アウトプットと活動を具体的に決めるための項目です。

**事業計画の立案担当者（20～22）**は、事業を円滑かつ効果的に実施するために重要となります。

■ Assessment で連携できている関係機関・団体を中心に、配食事業をスタートするにあたってのチームを立ち上げ、体制を整えて事業計画を作成することが実効性の高い事業を展開するポイントになります。

**事業計画の立案時に考慮していること（23～29）**は、中間・初期アウトカム（改善できる具体的な生活習慣や食習慣等）を実現するため、ターゲット層、アプローチ方法等を具体的に計画するために必要です。

■ Assessment で得られた地域の健康課題を踏まえ、ターゲットとなる対象者を特定するとともに、地域高齢者等の背景にある食環境や地域性、配食事業者の現状を踏まえて計画を検討します。

■ 中間・初期アウトカム（改善できる具体的な生活習慣や食習慣等）は、実態調査やアンケート調査等から得ることができる具体的な数値で評価指標を設定しておくことで、事業の成果が明確になります。

■ 配食事業の事業効果を図るためには、栄養管理の各過程の評価も重要となります。商品管理の観点から配食ガイドラインに基づいて具体的な指標を明文化して評価することが必要です。

**配食ガイドライン**：第5 地域高齢者等の健康支援を推進する配食事業の栄養管理（参照 P4～9）

- 1 商品管理 (1) 献立作成 (2) 栄養素等調整食への対応 (3) 物性等調整食への対応  
(4) 調理 (5) 衛生管理 (6) その他

## 3. Do (計画を実施)

PDCAサイクルに基づくアセスメント	現状実践 <input checked="" type="checkbox"/>	アセスメント項目	実践可能性 <input checked="" type="checkbox"/>	実践日		
				年	月	日
事業を実施するための体制整備		30 円滑な事業実施のために必要な人員が確保できている				
		31 担当者は事業実施にあたり、事業に関連する研修の受講や関連資料等の情報収集により、知識やスキルの習得や資格の取得に努めている				
		32 自治体担当者や関係者とのコミュニケーションや、相互の情報共有を頻繁に行っている				
		33 栄養ケア・ステーションとしての広報活動を行っている				
		34 実施に必要な資料や教育媒体は準備できている				
		35 事業目的が達成できる事業内容やタイムスケジュールとなっている				
		36 配食事業者を対象とした定期的な勉強会を実施している				
		37 適量や適塩、たんぱく質量、固さへの配慮など、配食事業者との連携をコーディネートしている				
		38 事業実施に必要な予算を確保し、採算の目処がたっている				
		39 自治体や企業の助成金を調べて、活用している				
		40 事業参加者は弁当代が原則自己負担であることを理解している				
		41 実施方法に不安がある場合は、自治体や関係機関・団体、大学・研究機関等からの支援が受けられる体制となっている				
		42 事業実施においては、感染症対策やプライバシーに配慮している				

## チェック項目の解説

**事業を実施するための体制整備**は、事業計画を踏まえて整備します。体制整備が不十分であると事業が円滑に進捗しない要因となります。

- 具体的にどんな事業を行うのか、事業に必要な人員、予算等について関係者と検討することが必要です。予算については、配食事業が自治体等のどの事業に位置付けられているかにより補助金や助成金の交付を受けることもありますので、自治体等に確認してください。
- 予算や体制の制約上、特定した対象者全てに配食事業を通じた健康支援を行うことが難しい場合もあります。その際は、関係する専門職や自治体等と相談の上、優先順位の高い対象者を一定の条件により限定して絞り込むことも必要です。
- 配食を利用している地域高齢者等に具体的なアドバイスとともに、日常生活で取り組みやすいもの、成果につながりやすいものを個別に目標設定し、個々の対象者の状況に応じ、柔軟に健康支援を行うことが望まれます。

**配食ガイドライン**：第5 地域高齢者等の健康支援を推進する配食事業の栄養管理（参照 P11～13）

3 利用者等に対する、配食を活用した健康管理支援等

- (1) 利用者等が配食を適切に選択・利用できるようにするために事業者が行うべき事項
- (2) その他の事項

- 利用者に対する、配食を活用した健康管理支援等を行うために必要な知識やスキルの習得に努めることが必要です。また、利用者等が配食を適切に選択・利用できるようにするために事業者が行うべき事項については、配食事業者を対象とした定期的な研修を行うことが求められています。
- 健康管理支援等に必要な資料や教材について、対象者や地域性等を考慮して準備することが必要です。
- 対象者の特定や抽出、健康状態等のアセスメント、結果の評価のためには、自治体や関係機関との間で個人情報ややり取りが発生します。本人同意の取得等も含め、個人情報保護条例等を確認しながら、適切な対応を検討し、事業を実施します。

#### 4. Check (行動を評価・分析)

PDCA サイクル に基づく アセスメント	現状 実践 <input checked="" type="checkbox"/>	アセスメント項目	実践 可能性 <input checked="" type="checkbox"/>	実践日		
				年	月	日
評価の実施体制		43 栄養ケア・ステーションの管理栄養士・栄養士が評価している				
		44 市町村の事業担当者と相談して評価している				
		45 栄養士会や関係機関・団体と相談して評価している				
		46 地元大学や研究機関からの事業分析や評価、外部発表へのサポートが得られている				
		47 評価は適切なタイミングで行っている				
評価指標 の検証	ストラク チャー	48 解決すべき栄養・食生活課題を明確にしている				
		49 事業の実施目的は栄養・食生活課題の解決につながっている				
		50 課題の解決に向け、各種基準や指針等を参考に事業計画を立案している				
		51 自治体や栄養士会、関係者との定期的な交流会や意見交換の場を設定するなど連携を図っている				
		52 事業実施のための人員と予算を確保している				
		53 評価指標は、可能な限り、具体的な数値で設定し、量的な情報に加えて、数値化できない定性的な情報も評価に活用している				
		54 評価指標は、僅かの増加であっても無理なく目指せる指標としている				
		55 単年度でも成果が見える実践的な取り組みを企画している				
	プロセス	56 事業目的を達成するため、企画どおりに実施している（対象者、実施者、内容、スケジュール等）				
		57 対象者の特徴や地域の特性を把握し、実施内容に反映している				
		58 課題解決に向けて設定した指標や目標の達成にむけたアプローチとなっている				
		59 進捗状況を定期的（年に1回だけではなく、年4回など）に確認し、実施内容を見直しながら事業を進めている				
	アウト プット	60 実施回数、参加者数、従事者人数、内容妥当性、参加者の理解度・満足度などを確認している				
		61 自治体や関係者と共有を図り、事業実施の適切性や効果を確認している				
	アウト カム	62 事業参加者の変化（意識、態度、行動変容）を確認している				
		63 従事者の変化（意識、態度、行動変容）を確認している				
		64 事業参加者の健康状態やQOLの変化を確認している				
		65 地域高齢者の変化（低栄養やフレイル傾向の高齢者の減少、食事のセルフケアの充実など）を確認している				
66 地域や社会環境の変化（自治体や関係者の変化、配食事業者の適正化、他の栄養ケア・ステーションなど地域資源の活性化）を確認している						
67 事業実施に伴う、収支バランスや事業の継続性を確認している						
68 自治体における地域支援事業や高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の拡充につながったかを確認している						

## チェック項目の解説

行動を評価・分析することは、事業を検証・改善するために必要な事項です。

評価の実施体制（43～47）は、事業計画の企画立案から事業の実施を通して総合的に評価します。

具体的な評価は、評価指標の検証としてストラクチャー（事業実施体制 48～55）、プロセス（事業の実施過程 56～59）アウトプット（事業の実施量 60～61）、アウトカム（事業の成果 62～68）に区分して行います。

■アウトカムは、Assessment で得られた個人及び地域の健康課題（栄養・食生活の課題）を踏まえて設定されている具体的な評価指標に基づき検証を行います。

アウトカム評価を改善するためには、対象者の状況を的確に把握し、必要な医療や生活改善につなげていく健康支援等が重要です。健康課題の背景にある対象者の意識・態度・行動変容についても評価することが重要です。

■ストラクチャー、プロセス、アウトプットは、事業計画に基づいた実施状況や対象者へのアンケート調査結果等により客観的に評価します。

## 5. Action（改善し次につなげる）

PDCA サイクルに基づくアセスメント	現状実践 <input checked="" type="checkbox"/>	アセスメント項目	実践可能性 <input checked="" type="checkbox"/>	実践日		
				年	月	日
検証と改善		69 自治体や関係機関からの意見を踏まえ、事業の中間評価、軌道修正など進行管理を行っている				
		70 予算執行状況も確認し、適宜、新たな財源確保に努めている				
		71 事業実施に要した費用と、事業効果が適正であるか検証している				
		72 評価結果に基づく改善提案は栄養ケア・ステーション内で共有されている				
		73 検証結果に基づき、施策の見直しを適切に行っている				
成果の見える化		74 事業の評価結果を研修会や報告書、ホームページ等で分かりやすく見える化し、住民や自治体、関係者に説明、発信している				
		75 配食事業者へフィードバックして今後につながるコメントを添えている				
		76 事業について、学会発表や論文投稿などを積極的に行い、同職種や他職種に広く発信している				

## チェック項目の解説

事業の評価・分析した結果は、自治体や関係機関と共有し、次の事業の改善にどう活かすかが重要です。

■事業の評価の内容について、自治体、関係機関・団体への報告が必要です。また、地域住民へわかりやすく情報提供していくことで、配食事業への理解と協力を得ることができます。

■事業で得られた成果は、エビデンスに基づいて学会発表や論文投稿等を行うことで、配食事業を継続的に展開することの意義を広く啓発するための資料としても活用できます。

■また、検証結果から管理栄養士・栄養士及び配食事業者のスキルアップに必要なことが見えてくるかもしれません。

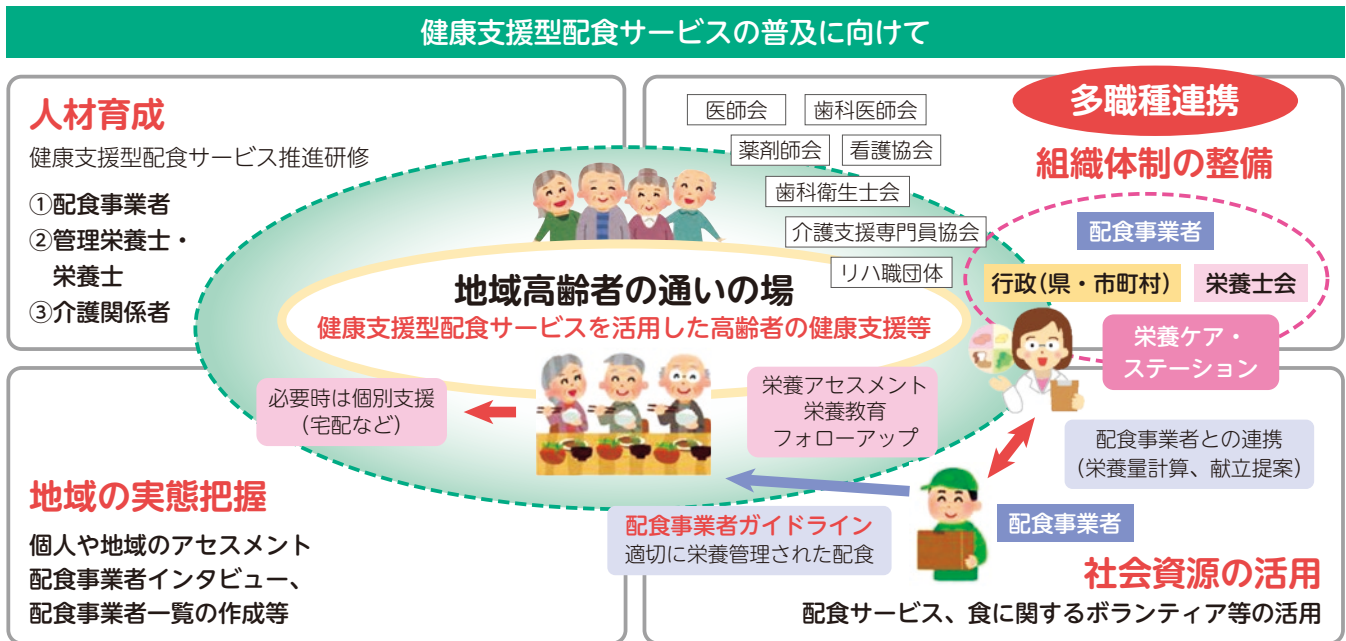
■事業の評価は次の事業に活かすとともに、長期的視野に立って、継続的な評価ができるよう情報やデータ等の整備しておくことが必要です。

## II. 健康支援型配食サービスの普及と継続的な実施に向けて

### 1. 地域の連携体制・多職種連携

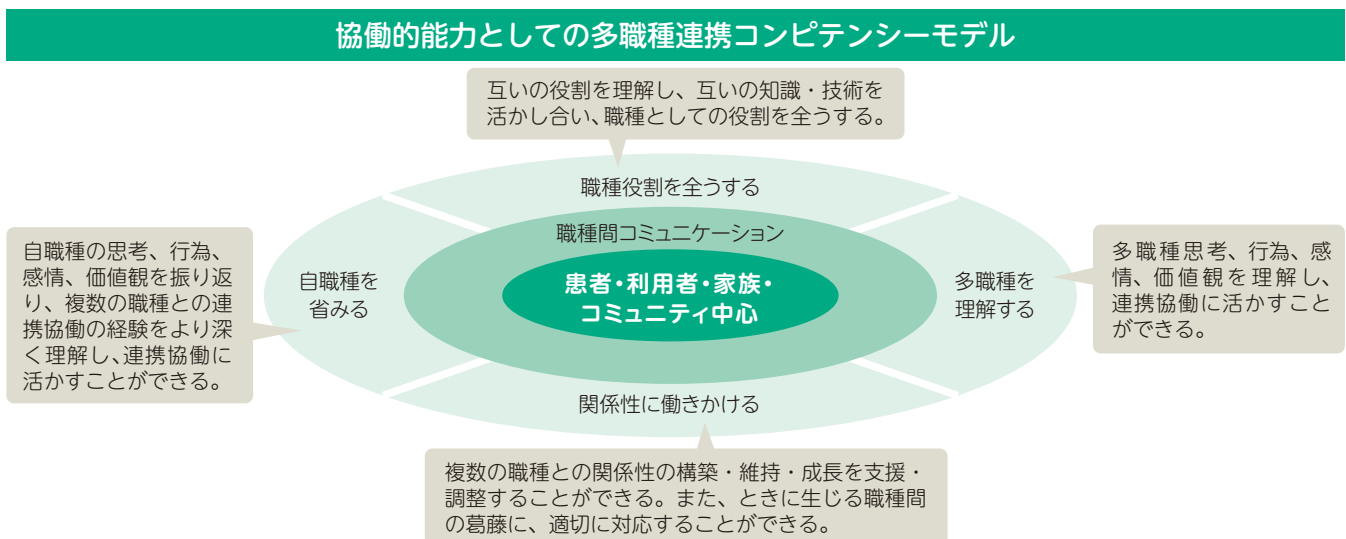
本ガイドでは、栄養CSが自治体、介護事業者、配食事業者等と継続的な連携システムを構築し、地域共生社会における地域高齢者等への健康支援等の重要な担い手となり、健康支援型配食サービスを普及し、配食事業が継続的に展開されることを目指しています。

健康支援型配食サービスの普及には、図のとおり「地域の実態把握」、「社会資源の活用」、「組織体制の整備」、「人材育成」が必要となりますが、特に、重要となるのが多職種連携による組織体制の整備です。



### 2. 多職種連携を進めるために

多職種連携を進めるためには、専門職の協働能力としての多職種連携コンピテンシーモデルで示されている能力を習得することが重要です。各専門職の能力と専門性を重視し、それぞれの職種が、適宜その時々状況に応じて、必要な職種が柔軟に対応できることが求められています。そのため、専門職としての知識とスキルの向上に努めるとともに、配食事業者への研修も定期的に行うなど人材育成を行うことが必要です。



出典：「多職種連携コンピテンシーモデル（JAIFE：日本保健医療福祉連携教育学会／多職種連携コンピテンシー開発チーム）」

## 参考資料

参考資料は、本ガイドの作成にあたり活用したものと、今後、健康支援型配食サービスの実施において役に立つものを掲載しています。しかし、エビデンスや情報等は常に新しくなりますので、参考資料も更新、追加していくことが必要です。

- 令和元年度栄養ケア活動支援整備事業 管理栄養士・栄養士による健康支援型配食サービスの拡充事業報告書（令和元年度 厚生労働省補助事業） 公益社団法人日本栄養士会
- 令和元年度栄養ケア活動支援整備事業 地域高齢者等の健康な食事のための管理栄養士・栄養士による配食事業展開事例集～栄養ケア・ステーション活用モデル～ 公益社団法人日本栄養士会
- 栄養ケア・ステーション 設置・運営マニュアル（2021年12月） 公益社団法人日本栄養士会
- 令和3年度版「市町村における高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」のための進捗チェックリストガイド  
令和2年度厚生労働行政推進調査事業費補助金政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業）「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施推進に係る検証のための研究」
- 健康長寿新ガイドライン エビデンスブック  
地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター（株式会社社会保険出版社）
- 介護予防ガイド 通常編  
平成30年度老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業）「介護予防の取り組みによる社会保障費抑制効果の検証および 科学的根拠と経験を融合させた介護予防ガイドの作成」  
国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター
- 介護予防ガイド 実践・エビデンス編  
平成31年度厚生労働科学研究費長寿科学政策研究事業  
国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター
- 地域におけるフレイル予防活動 実践！マニュアル  
長寿医療開発研究費：フレイル高齢者のレジストリ研究および地域高齢者におけるフレイル予防プログラムの開発・検証（2）地域におけるフレイル予防研究  
国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター（株式会社ライフサイエンス）
- 高齢者在宅医療・介護サービスガイドライン 2019  
日本老年医学会・日本在宅医学会・国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター（株式会社ライフサイエンス）
- 介護保険事業（支援）計画の進捗管理の手引き 厚生労働省老健局介護保険計画課
- 地域包括ケア研究会 2040年：多元的社会における地域包括ケアシステム－「参加」と「協働」でつくる包摂的な社会－  
平成30年度 厚生労働省老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた制度やサービスについての調査研究（三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社）



健康支援型配食サービスの  
実践に向けた  
アセスメントシート



認定栄養 CS 名	現状実践をチェックした日			
	年	月	日	
PDCA サイクルに基づくアセスメント  個人のアセスメントを行うために 入手・確認しているデータ等  市町村の健康増進計画や老人福祉計画、食育推進計画など  地域のアセスメントを行うために 入手・確認しているデータ等  食環境（食品の入手しやすさ） 地域性（移動のしやすさ）  配食に関すること	現状 実践 <input checked="" type="checkbox"/>	アセスメント項目	実践日 年 月 日	
	1	世帯状況や経済状況、居住地域	<input checked="" type="checkbox"/>	
	2	医療機関からの現病歴や健診データ、身体状況、要支援介護情報		
	3	口腔機能や摂食嚥下機能に関するデータ		
	4	食物アレルギーや禁忌食品など、食事摂取に関するデータ		
	5	実際の食事の回数や喫食内容（摂取量や栄養バランス）		
	6	市町村の健康増進計画や老人福祉計画、食育推進計画など		
	7	市町村が実施する一般介護予防事業や、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施、健康づくり事業の実施状況など		
	8	地域住民や関係者からの意見や要望など		
	9	自治体や都道府県栄養士の会議や研修会への参加による情報収集		
	10	スーパーの立地は比較的便利である		
	11	巡回販売車がある		
	12	徒歩範囲に公民館など通いの場など、地域高齢者の集いの場がある		
	13	公共交通機関（電車、バス等）は比較的便利である		
	14	乗り合いバスやタクシーがある		
	15	自らの栄養ケア・ステーションで配食事業をしている		
	16	栄養ケア・ステーション運営母体が食品関連事業者（製造、販売）である		
	17	配食ガイドラインに沿った事業者を確保している		
18	配食が困難な地域へは冷凍食品の配食など工夫している			
Assessment				

PDCA サイクルに基づくアセスメント	連携先 <input checked="" type="checkbox"/>	アセスメント項目 19 連携している関係機関・団体等 →連携機関ごとの連携状況①～④の実施 <input checked="" type="checkbox"/>	① 課題共有 <input checked="" type="checkbox"/>	② 取組を 検討協議 <input checked="" type="checkbox"/>	③ 役割分担 協働実施 <input checked="" type="checkbox"/>	④ 事業評価 結果共有 <input checked="" type="checkbox"/>	実践 可能性 <input checked="" type="checkbox"/>	実践日	
								年	月 日
Assessment  連携している 関係機関・団体		市町村高齢福祉部門							
		市町村健康増進部門 (保健センター)							
		保健所							
		地域包括支援センター							
		社会福祉協議会							
		医療機関、高齢者施設							
		居宅介護支援事業所、訪問看護ステーション							
		医師会、歯科医師会、薬剤師会							
		栄養士会							
		看護協会、歯科衛生士会							
		介護支援専門員協会							
		リハ職 (PT、ST、OT)							
		ボランティア、NPO 団体							
		町内会、自治会、食生活改善推進員団体							
	食品関連事業者 (スーパー、食品製造業者等)、飲食店等								
	大学・研究機関								

PDCA サイクルに基づくアセスメント	現状 実践 <input checked="" type="checkbox"/>	アセスメント項目	実践 可能性 <input checked="" type="checkbox"/>	実践日			
				年	月	日	
Plan	事業計画の立案担当者	20 栄養ケア・ステーションの管理栄養士・栄養士が立案している					
		21 市町村の事業担当者と相談して立案している					
		22 栄養士会や関係機関・団体と相談して立案している					
	事業計画の立案時に 考慮していること	23 栄養ケア・ステーションの既存事業との連動性を考えている					
		24 日常の業務の中で、事業実施を意識した情報収集をしている					
		25 ターゲットとなる対象者を特定している					
		26 ターゲット層にアプローチできる機会（場所、時間、参加勧奨方法等）を設定している					
		27 対象者は、会場へは自力（徒歩）で来れるかどうか確認している。					
		28 事業効果を図るための評価指標を予め設定している					
29 評価指標は具体的な数値で設定し、明文化している							

PDCA サイクルに基づくアセスメント	現状 実践 <input checked="" type="checkbox"/>	アセスメント項目	実践 可能性 <input checked="" type="checkbox"/>	実践日		
				年	月	日
DO  事業を実施するための 体制整備		30 円滑な事業実施のために必要な人員が確保できている				
		31 担当者は事業実施にあたり、事業に関連する研修や関連資料等の情報収集により、知識やスキルの習得や資格の取得に努めている				
		32 自治体担当者や関係者とのコミュニケーションや、相互の情報共有を頻繁に行っている				
		33 栄養ケア・セッションとしての広報活動を行っている				
		34 実施に必要な資料や教育媒体は準備できている				
		35 事業目的が達成できる事業内容やタイムスケジュールとなっている				
		36 配食事業者を対象とした定期的な勉強会を実施している				
		37 適量や適塩、たんぱく質量、固さへの配慮など、配食事業者との連携をコーディネートしている				
		38 事業実施に必要な予算を確保し、採算の目処がたっている				
		39 自治体や企業の助成金を調べて、活用している				
		40 事業参加者は弁当が原則自己負担であることを理解している				
		41 実施方法に不安がある場合は、自治体や関係機関・団体、大学・研究機関等からの支援が受けられる体制となっている				
		42 事業実施においては、感染症対策やプライバシーに配慮している				

PDCA サイクルに基づくアセスメント	現状 実践 <input checked="" type="checkbox"/>	アセスメント項目	実践 可能性 <input checked="" type="checkbox"/>	実践日	
				年	月 日
評価の実施体制		43 栄養ケア・ステーションの管理栄養士・栄養士が評価している			
		44 市町村の事業担当者と相談して評価している			
		45 栄養士会や関係機関・団体と相談して評価している			
		46 地元大学や研究機関からの事業分析や評価、外部発表へのサポートが得られている			
		47 評価は適切なタイミングで行っている			
		48 解決すべき栄養・食生活課題を明確にしている			
		49 事業の実施目的は栄養・食生活課題の解決につながっている			
		50 課題の解決に向け、各種基準や指針等を参考に事業計画を立案している			
		51 自治体や栄養士会、関係者との定期的な交流会や意見交換の場を設定するなど連携を図っている			
		52 事業実施のための人員と予算を確保している			
ストラクチャー		53 評価指標は、可能な限り、具体的な数値で設定し、量的な情報に加えて、数値化できない定性的な情報も評価に活用している			
		54 評価指標は、僅かの増加であっても無理なく目指せる指標としている			
		55 単年度でも成果が見える実践的な取り組みを企画している			
		56 事業目的を達成するため、企画どおりに実施している（対象者、実施者、内容、スケジュール等）			
		57 対象者の特徴や地域の特性を把握し、実施内容に反映している			
プロセス		58 課題解決に向けて設定した指標や目標の達成にむけたアプローチとなっている			
		59 進捗状況を定期的（年に1回だけでなく、年4回など）に確認し、実施内容を見直しながら事業を進めている			
		60 実施回数、参加者数、従事者人数、内容妥当性、参加者の理解度・満足度などを確認している			
アウトプット		61 自治体や関係者と共有を図り、事業実施の適切性や効果を確認している			
		62 事業参加者の変化（意識、態度、行動変容）を確認している			
		63 従事者の変化（意識、態度、行動変容）を確認している			
		64 事業参加者の健康状態やQOLの変化を確認している			
アウトカム		65 地域高齢者の変化（低栄養やフレイル傾向の高齢者の減少、食事のセルフケアの充実など）を確認している			
		66 地域や社会環境の変化（自治体や関係者の変化、配食事業者の適正化、他の栄養ケア・ステーションなど地域資源の活性化）を確認している			
		67 事業実施に伴う、収支バランスや事業の継続性を確認している			
		68 自治体における地域支援事業や高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の拡充につながったかを確認している			
Check					

PDCA サイクルに基づくアセスメント	現状 実践 <input checked="" type="checkbox"/>	アセスメント項目	実践 可能性 <input checked="" type="checkbox"/>	実践日			
				年	月	日	
Action	検証と改善	69 自治体や関係機関からの意見を踏まえ、事業の中間評価、軌道修正など進捗管理を行っている					
		70 予算執行状況も確認し、適宜、新たな財源確保に努めている					
		71 事業実施に要した費用と、事業効果が適正であるか検証している					
		72 評価結果に基づく改善提案は栄養ケア・ステーション内で共有されている					
		73 検証結果に基づき、施策の見直しを適切に行っている					
	成果の見える化	74 事業の評価結果を研修会や報告書、ホームページ等で分かりやすく見える化し、住民や自治体、関係者に説明、発信している					
		75 配食事業者へフィードバックして今後につながるコメントを添えている					
		76 事業について、学会発表や論文投稿などを積極的に行い、同職種や他職種に広く発信している					

# MEMO

---

# MEMO

---



## 令和4年度 栄養ケア活動支援整備事業

栄養ケア・ステーションにおける健康支援型配食サービスを軸とした、  
地域共生社会に資する食環境づくりの推進のための

# 栄養ケア活動ガイド



詳しくは、日本栄養士会ホームページを  
チェックして下さい

発行日：2023（令和5）年3月31日

発行：公益社団法人 日本栄養士会

連絡先：〒105-0004

東京都港区新橋 5-13-5 新橋 MCV ビル 6 階

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

印刷製本：（株）アイワード

栄養ケア・ステーションにおける  
健康支援型配食サービスを軸とした、  
地域共生社会に資する食環境づくりの推進のための

# 栄養ケア 活動ガイド