
平成27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

特別養護老人ホームにおける管理栄養士の今後のあり方に関する
調査研究事業
報告書

平成28年3月

公益社団法人 日本栄養士会

目 次

I 要 約	3
II 研究報告	
1. 目 的	9
2. 方 法	9
3. 結 果	11
4. 考 察	34
5. 表	39
6. 図	197
III 資料編	
実施計画書	237
調査票1:(管理者用)特別養護老人ホームにおける 管理栄養士の栄養管理に関する質問票	242
調査票2:(管理栄養士用)特別養護老人ホームにおける 管理栄養士の栄養管理の実態に関する質問票	243
調査票3:管理栄養士養成校における特別養護老人ホームでの 栄養管理に関する教育の意向調査質問票	245

I 要約

I 要 約

特別養護老人ホームにおける栄養ケア・マネジメントが導入され、その重要性はすでに指摘されているが、栄養管理業務の実態や特別養護老人ホームの栄養管理に関連する管理栄養士養成校の教育と卒後教育の実態に関しては、記述疫学的なことも含め、ほとんど把握されていない。

このように、入所者の栄養管理の実施状況の把握ができていないため、要介護度や疾病が益々重度化する入所者への対応等への課題や改善等に今後どのように取り組むべきかについても十分に検討されていない状況にある。そこで、特別養護老人ホームの管理者と管理栄養士を対象に栄養管理の実態（モチベーションを含む）、意識に関する質問票調査と、管理栄養士養成校のシラバスによる教育の実態と教育者の意識に関する質問票調査を実施し、特別養護老人ホームにおける管理栄養士の今後の可能性を明らかにするとともに、重度化傾向にある入所者のサービスの質の向上に資する要件を検証して、人材確保の方策のあり方を検討した。

本事業では、第一に、特別養護老人ホームの管理者と管理栄養士を対象に栄養管理の実態と意識に関する質問票調査を実施した。管理者と管理栄養士の質問票が揃った1,082施設の実態と意識等の集計・解析を実施した。第二に、管理栄養士養成校の特別養護老人ホームの栄養管理に関わる項目について教員の意識などの質問票調査を実施した。回答のあった102校の意識などの集計・解析をした。第三に、管理栄養士養成校の特別養護老人ホームの栄養管理に関わる教育内容の実態を管理栄養士養成校のホームページに掲載されているシラバスから関連のある項目を抽出した。シラバスの掲載がなかった16校を除き121校の実態を集計・解析した。

その結果、栄養ケア体制では、栄養マネジメント加算取得がほぼすべての施設で実施されているものの、経口維持加算、経口移行加算の取得率は低く、重度化する入所者への対応として、これらの取組を積極的にすすめるため、管理者・管理栄養士への働きかけが必要であることが判明した。また、在宅支援である栄養改善、地域ケア会議への参加、介護予防教室の講話等に対して管理者が必要と思っている割合は高いものの、管理栄養士の実施率は低く、通所系サービスとしての栄養改善加算の取得率もかなり低かった。管理者のほとんどは栄養管理が必要だと思っており、健康管理、生活の質の向上、疾病改善、要介護度の維持改善に役立っていると思っている状況にあった。また、管理者が栄養管理の各項目で必要と考える度合いは、食生活の質を高めるために必要な情報においては、「入所者の1日の暮らし振りの把握」であり、次いで「本人の意向・希望の重視」、「ICF（国際生活機能分類：International Classification of Functioning, Disability and Health）の考え方」であったが、これらに対する管理栄養士の取組割合が低く、管理者が考える必要度と管理栄養士の実践との間に差がみられた。口から食べることへの支援である口腔ケア、経口維持、摂食嚥下機能訓練

等についても管理者が考える必要度と管理栄養士の実施率との間に差がみられた。なお、食事観察（ミールラウンド）の頻度が高い管理栄養士は他の栄養管理業務の実施も高く、経口維持加算の要件である食事観察（ミールラウンド）の重要性が示唆された。また、褥瘡の栄養管理を積極的に実施している管理栄養士は、他の栄養管理業務の実施も高かった。このことは、褥瘡等に関する知識と技術を向上させ、実践することが重要であることを示している。

栄養ケア・マネジメント業務の時間の確保やカンファレンス等の会議の時間の確保において、時間の確保が「できている」と回答した管理栄養士は、ほとんどの栄養管理業務について「している」と回答した者の割合が高かった。また、入所者の平均要介護度が高い施設では経口維持、食事介助、褥瘡の栄養管理、看取りへの取組の割合が高く、栄養ケア・マネジメントの時間確保ができていたことから、要介護度の重度化に対応するには効率的・効果的な栄養管理ができることが必要と考えられた。

なお、高齢者の栄養管理に関する知識や技術を高める研修として、過去1年間の栄養ケア・マネジメント研修における管理栄養士の参加状況をみると、研修会に参加している割合が非常に少なかった。しかし、（公社）日本栄養士会が実施しているファーストステップ研修と専門研修の項目に対して、管理栄養士の参加意向をみると、栄養ケア・マネジメント、食事アセスメント、疾病のガイドライン、食事摂取基準のいずれも高い割合で参加したいと思っている状況にあった。特に、演習付き研修会と演習なし研修会とでは、その参加意向にほとんど差は見られなかったが、既受講者については、演習付き研修会への参加意向が大きく高まっていたことから、研修受講によりその必要性はさらに高くなっていることが明らかにされた。

管理栄養士養成校の教員は、栄養スクリーニング、栄養アセスメント、栄養ケア計画、栄養モニタリングと摂食嚥下機能、療養食、食事アセスメント、認知症への教育が非常に必要だと思っている状況にあった。教育に要すると考える時間については、食事に注意を要する疾病の知識、療養食の知識と献立・調理の技術で養成校当たり平均160分、その他の大方の項目では養成校当たり平均90分であった。一方、シラバスにおいて特別養護老人ホームの栄養管理に必要な教育項目として、高齢者の栄養ケア・マネジメント、食事アセスメント、食事摂取基準の文言の記載について把握したところ、概要と目標に文言が記載されている養成校の割合は、食事摂取基準が最も多く、次いで食事アセスメント、高齢者の栄養ケア・マネジメントの順であり、4年間の教育時間は高齢者の栄養ケア・マネジメントで平均180分と非常に少なく、食事アセスメントで平均700分、食事摂取基準は平均1,170分であった。このことから、高齢者の栄養ケア・マネジメントを適切に実施するためには、高齢者の栄養ケア・マネジメントの教育時間を確保する必要があることが考えられた。なお、卒後教育を必要と考えている養成校の割合は約6割、養成校の教員が必要と考える卒後教育時間数は年間平均180分であった。

今後、高齢者の栄養ケア・マネジメントを適切に実施できる管理栄養士を育成するために、管理栄養士養成校や各種団体等がシステムティックな卒後教育を構築し、実践する必要があることを強く示唆していた。

「提 言」

1. 特別養護老人ホームの入所者が重度化する中で、高齢者の栄養ケア・マネジメントに関する教育は、管理栄養士養成校、卒後教育において十分に行われていない状況にあった。高齢者の健康管理、適切な食事・栄養支援をするため、高齢者の栄養ケア・マネジメントに関連する教育をシステムティックにできるようにする必要がある。
2. 栄養ケア・マネジメントの時間の確保、カンファレンス等の会議の時間の確保ができていない管理栄養士は栄養管理業務の実施割合が高く、食事観察や褥瘡の栄養管理を積極的に実施している管理栄養士は、他の栄養管理業務の実施割合も高い状況にあった。栄養ケア・マネジメントやカンファレンス等の会議の時間が確保できる管理栄養士複数配置、多職種協働のあり方、栄養管理業務の効率的な方策等の事例を示し、多くの特別養護老人ホームで実践できるよう検討すべきである。
3. 在宅支援の要である栄養改善、地域ケア会議への参加、在宅訪問による栄養支援等に対しては、特別養護老人ホームの管理者が必要と思っている割合は高いものの、管理栄養士の実施率は低い状況にあった。特別養護老人ホームの管理栄養士の知識・技術を資源として生かした在宅高齢者の栄養支援が効率的・効果的に行えるよう、通所系サービスの栄養改善や地域ケア会議等への参加が円滑にできるシステムを構築すべきである。

II 研究報告

研究報告

表

圖

Ⅱ 研究報告

1. 目的

平成 27 年度の介護報酬改定により特別養護老人ホームの入所者の入所要件が要介護 3 以上となった。また、経口維持加算の要件緩和と療養食加算との併算が認められ、口から食べることへの支援の取組が容易になっている。この改定を受け、入所者が重度化する傾向がある中で、いかに食事を楽しむという視点を重視し、口から食べる支援として本人・家族の意向、個々の心身状況に応じたサービスの質の向上を図る必要がある。

そこで、本会では特別養護老人ホームにおける管理栄養士の栄養管理の実態（モチベーションを含む）、管理者の管理栄養士による栄養管理に対する意識、管理栄養士養成校の実態と意識を把握し、特別養護老人ホームにおける管理栄養士の今後の可能性を明らかにするとともに、重度化傾向にある高齢者のサービスの質の向上に資する要件を検証して、人材確保の方策について検討することを目的として横断研究を実施した。

2. 方法

2-1. 研究計画ならびに対象者

特別養護老人ホームの管理者を対象に、質問票（調査票 1）を用いて特別養護老人ホームの管理栄養士の栄養管理に対する意識・理解等に関する調査を行った。併せて管理栄養士を対象に、質問票（調査票 2）を用いて栄養管理の業務内容、意識、研修等に関する実態調査を行った。

また、管理栄養士養成校の教員を対象に、質問票（調査票 3）を用いて介護保険施設における栄養管理に関する意識・教育内容等に関する実態調査を行った。並行して、管理栄養士養成校のホームページを活用し、当該校のシラバスのうち、特別養護老人ホームの栄養管理と関連のある「高齢者の栄養ケア・マネジメント」「食事摂取基準」「食事アセスメント」を検索し、教育内容や教育時間等を客観的に把握する調査を行った。

なお、特別養護老人ホームの栄養管理における業務内容、意識、研修等に関する現状を把握する質問項目を完成させるため、管理者にはヒアリング調査、管理栄養士にはフォーカスグループ・インタビュー調査を実施し、調査研究事務局が予め作成した質問票の項目の内容や答え易さ等を検討して質問票を完成させた。管理栄養士養成校の質問票は、特別養護老人ホームの管理者、管理栄養士の質問票と関連付けた質問項目となるような質問票を作成した。

研究事務局は、（公社）日本栄養士会福祉事業部内に設置した。

特別養護老人ホームの栄養管理における業務内容、意識、研修等の調査については、

WAM NET（ワムネット）に掲載されている特別養護老人ホームを検索し、対象となる 6,068 施設の名簿を作成した。その中から（公社）日本栄養士会の会員である施設を抽出した後、会員、会員外の回答が同数得られるよう、会員施設と会員外施設に分け、無作為に抽出して調査対象施設とした。管理栄養士養成校の名簿については、厚生労働省健康局健康課栄養指導室から情報をいただき、全養成校を調査対象校とした。

調査担当者は調査を行ったうえで、記入済みの調査票を研究事務局に送付し、研究事務局ではデータに不備や不明な点がある場合は、調査担当者に問い合わせを行い、情報の不備を可能な限り排除した。

特別養護老人ホームの栄養管理における業務内容、意識、研修等に関する現状を把握する質問項目を完成させるためのヒアリング調査、フォーカスグループ・インタビュー調査は平成 27 年 10 月～12 月に、特別養護老人ホームの栄養管理における業務内容、意識、研修等に関する調査は平成 28 年 1 月～2 月に、管理栄養士養成校のシラバス検索は平成 27 年 10 月～12 月に、管理栄養士養成校の介護保険施設における栄養管理に関する意識・教育内容等に関する実態調査は平成 27 年 12 月～平成 28 年 1 月に実施した。

ヒアリング調査とフォーカスグループ・インタビュー調査に参加した道府県は、10 道府県（管理者 10 施設：10 人、特別養護老人ホーム勤務 3 年未満の管理栄養士 47 人、特別養護老人ホーム勤務 10 年以上の管理栄養士 50 人）であり、この調査を実施した 107 施設は質問票調査の対象外施設とした。特別養護老人ホームの管理者・管理栄養士への質問票を送付した施設は、会員 892 施設、会員外 1,253 施設、総計 2,145 施設であり、1,112 施設からの回答（回答率 51.8%）があった。

管理栄養士養成校の質問票は全 137 校へ送付し、102 校からの回答（回答率 74.5%）があった。管理栄養士養成校のシラバスは、養成校のホームページより高齢者の栄養管理に必要な項目として、高齢者の栄養ケア・マネジメント、食事摂取基準、食事アセスメント（食事調査）の 3 項目を検索した。なお、検索に関しては、科目の概要、目標、授業計画とし、この 3 項目に関する語句が記載されている科目をピックアップし、授業のコマ数をカウントした。

なお、この研究は、常磐大学・常磐短期大学研究倫理委員会の承認を得たうえで実施した。

2-2. 解析方法

この報告書は、特別養護老人ホームの栄養管理における業務内容、意識、研修等に関する質問票調査における管理者質問票と管理栄養士質問票は、双方の回答が揃った施設と管理栄養士養成校からの質問票の回答を入力し、不備なものを排除し、解析準備が整ったものを解析に用いた。

特別養護老人ホームの栄養管理における業務内容、意識、研修等に関する質問票調査は、管理者質問票と管理栄養士質問票の双方の回答が揃わなかった 30 施設を除き、1,082 施設（会員 559 施設、会員外 523 施設）を最終的な解析対象施設とした。

管理栄養士養成校の質問票は、回答のあった全 102 校を解析対象校とした。ただし、質問票で高齢者の栄養管理に関する教育について「とても必要だと思う」と回答した場合は、その理由と必要とする教育時間数を項目ごとに記載していただいたが、全項目の理由に同一文（同内容）が記載されている場合と、全項目の教育時間数を総合計で記載された養成校 12 校は解析の対象外とし、90 校の「とても必要だと思う」理由と必要とする教育時間数を解析対象とした。

管理栄養士養成校のシラバスを用いた、高齢者の栄養ケア・マネジメント、食事摂取基準、食事アセスメントの講義の検索並びに教育内容や教育時間の解析については、全養成校 137 校のうち、ホームページに記載のなかった 16 校を除き、121 校を解析対象校とした。

管理者の質問票における栄養管理及び施設ケア体系、管理栄養士が行う栄養管理、給食業務の運営形態、管理栄養士・栄養士の配置状況、並びに管理栄養士の給食業務と栄養ケア・マネジメントの業務時間、施設の栄養管理の実施状況、施設の栄養ケア・マネジメントの多職種協働、栄養ケア・マネジメントの研修の受講状況と参加意向等のカテゴリーの質問は、できるだけカテゴリーのまま集計したが、カテゴリー間の関連がある項目については、適宜、別集計をすることとした。

3. 結果

3-1. 調査の流れ

実施計画書（資料編 p. 237）に、調査の流れを示す。

はじめに、特別養護老人ホームの栄養管理における業務内容、意識、研修等に関する質問票（管理者用、管理栄養士用）を完成させるため、管理者（10 道府県各 1 施設 1 人）にヒアリング調査を実施し、その後に特別養護老人ホームに勤務している 3 年未満の管理栄養士 5 人程度にフォーカスグループ・インタビューを行い、引き続き 10 年以上勤務している管理栄養士 5 人程度にフォーカスグループ・インタビューを 10 道府県で実施して記録をとり、その記録から項目を書き出すとともに、予め作成した質問票（案）の項目に追加等を行い、項目を整理した。

特別養護老人ホームの栄養管理における業務内容、意識、研修等に関する質問票（管理者用、管理栄養士用）については、同一法人の施設で、管理栄養士が同一人であった 2 施設を除き、解析対象施設は 1,082 施設であった。

管理栄養士養成校のシラバスは、全養成校 137 校のうち、ホームページに記載がない場合は、当該養成校に電話にて確認をした。その結果、未作成 3 校、非公開 8 校、開校後の年数が 2 年未満のため一部のみ作成 5 校を除き、解析対象校は 121 校であつ

た。

管理栄養士養成校の質問票調査は、回答のあった 102 校すべての解析準備を整えることができたので、解析対象校は 102 校であった。ただし、教育の必要な理由と時間数においては、項目ごとに回答されなかった 12 校を除き、解析対象校は 90 校であった。

3-2. 特別養護老人ホームにおける管理者の管理栄養士の栄養管理に関する意識・理解等の調査の結果

3-2-1. 調査施設の概要

表 1-1 に対象施設規模と要介護度別入所者数の平均、表 1-2 に入所定員別施設数を示した。入所定員の平均は 76 人であり、入所定員別施設数では 60～89 人が 421 施設で一番多く、次いで 30～59 人が 350 施設、90～119 人が 237 施設、120 人以上が 86 施設であった。入所者の要介護度の平均は要介護 3.9 であり、要介護 1 が 2.3%、要介護 2 が 7.1%、要介護 3 が 22.8%、要介護 4 が 34.9%、要介護 5 が 32.9%であり、要介護 4 以上が約 7 割を占めていることがわかった。短期入所定員の平均は 13 人であり、10～19 人が 478 施設、10 人未満が 302 施設、20 人以上が 302 施設であった。通所介護登録人数の平均は 42 人であり、入所定員別施設数では 30 人未満が 479 施設で一番多く、次いで 30～59 人が 305 施設、60 人以上が 298 施設であった。なお、表 1-3 (図 1) に入所者の要介護度の各施設の平均値を示した。最小値が 2.8、最大値が 4.9 であり、平均値、中央値とも 3.9 であった。

3-2-2. 給食業務の運営形態の状況

表 2 (図 2) に給食業務の運営形態別施設数と割合を示した。給食業務を直営で行っていた施設は 33.2%、受託業者に全面委託 53.3%、一部委託 13.5%であり、約 6 割の施設が給食業務を委託していた。なお、(公社)日本栄養士会の会員施設(以下「会員施設」という。)では、施設直営 37.6%、全面委託 49.0%、一部委託 13.4%であり、(公社)日本栄養士会の会員外施設(以下「会員外施設」という。)では施設直営 28.5%、全面委託 57.9%、一部委託 13.6%であり、わずかではあるが会員施設で施設直営の割合が高かった。

3-2-3. 管理栄養士・栄養士配置状況

表 3-1 に管理栄養士(管栄)・栄養士(栄)の配置状況を示した。施設側の常勤管理栄養士配置数の平均は 1.2 人であり、常勤栄養士 0.2 人を加えて施設では合計 1.4 人であった。非常勤の管理栄養士・栄養士の配置数は 0.04 人とかなり少なかった。給食業務を委託している施設の受託会社の常勤管理栄養士配置数の平均は 0.2 人であり、常勤栄養士 0.6 人を加えて 0.8 人であり、非常勤の管理栄養士・栄養士の配置数は 0.08

人とかなり少なく、常勤栄養士の配置が高かった。会員施設と会員外施設とでは大きな差はなかった。表 3-2 に入所定員別の施設常勤管理栄養士・栄養士の運営形態別配置状況を示した。給食業務直営の施設では、管理栄養士 1 人配置が入所定員 80 人未満の施設は 64.8%、入所定員 80 人以上の施設は 35.2%であり、入所定員 80 人未満の施設において 1 人配置が多かった。給食業務委託の施設では、管理栄養士 1 人配置が入所定員 80 人未満の施設は 54.3%、入所定員 80 人以上の施設は 45.7%であり、給食業務直営の施設と同様に入所定員 80 人未満の施設において 1 人配置が多かったが、両群にそれほど大きな差はなかった。

3-2-4. 栄養管理及び施設ケア体制の状況

表 4-1 (図 4) に全施設と会員施設・会員外施設の栄養管理(栄養マネジメント加算、療養食加算、経口維持加算(I)(II)、経口移行加算、栄養改善加算)及び施設ケア体制(居宅支援事業所、地域包括支援センター)の状況を示した。栄養マネジメント加算取得は全施設、会員施設、会員外施設とも 99.6%であり、ほぼすべての施設で行われていた。次に加算取得が多かったのは療養食加算であり、全施設 71.1%、会員施設 72.1%、会員外施設 70.0%であった。平成 27 年度から算定要件が緩和された経口維持加算(I)は、全施設 30.4%、会員施設 32.6%、会員外施設 28.1%であり、経口維持加算(II)は全施設 17.3%、会員施設 18.4%、会員外施設 16.1%と、わずかではあるが会員施設で多く取得されていた。在宅支援の要である栄養改善加算取得は、全施設 3.4%、会員施設 3.2%、会員外施設 3.6%であった。在宅支援の事業所である居宅支援事業所は、全施設 66.9%、会員施設 71.0%、会員外施設 62.5%であり、地域包括支援センターは、全施設 25.5%、会員施設 27.6%、会員外施設 23.3%であり、会員施設の事業所数が多かった。

表 4-2 に通所介護利用者登録の有無別による栄養改善の実施状況、表 4-3 に居宅支援事業所の有無別による栄養改善の実施状況、表 4-4 に地域包括支援センターの有無別による栄養改善の実施状況を示した。通所介護利用者登録施設の管理栄養士による栄養改善は、「している」4.9%、「少ししている」14.2%であり、加算取得率より管理栄養士による栄養改善の実施率が高く、栄養改善に取り組んでも加算取得をしない施設があった。また、居宅支援事業所の有無別では、居宅支援事業所ありの施設での栄養改善は、「している」5.9%、「少ししている」13.7%、居宅支援事業所なしの施設での栄養改善は、「している」2.0%、「少ししている」7.3%であり、居宅支援事業所ありの施設での栄養改善の実施割合は若干高いが、居宅支援事業所併設施設割合 66.9%から比較すると、併設居宅支援事業所と栄養改善加算取得との関連はみられなかった。また、地域包括支援センターありの施設での栄養改善は、「している」5.8%、「少ししている」9.1%、地域包括支援センターなしの施設での栄養改善は、「している」4.2%、「少ししている」12.4%であり、地域包括支援センターの併設の有無別による差はな

かった。

3-2-5. 特別養護老人ホームの管理者の管理栄養士が行う栄養管理に関する意向

表 5-1 に栄養管理の必要度、表 5-2 に健康管理、表 5-3 に生活の質の向上、表 5-4 に疾病改善、表 5-5 に介護度の維持改善について栄養管理が役立っていると思う度合い（図 5-1）を示した。管理者は 95.4%とほとんどの方が栄養管理は必要だと思っており、一番役立っていると思っているのは、健康管理 90.0%であり、次いで生活の質の向上 82.8%、疾病改善 75.1%、介護度の維持改善 67.3%であった。

表 5-6 に他職種の栄養管理に対する興味の度合い、表 5-7 に栄養管理における本人の意向・希望の重視度、表 5-8 に ICF の考え方の必要度、表 5-9 に療養食提供の必要度、表 5-10 に入所者の 1 日の暮らし振りの把握の必要度（図 5-2）を示した。他職種が栄養管理に興味がある施設は 53.9%、「少しある」施設は 34.1%であり、「ある」と「少しある」を合わせると、約 9 割は他職種が栄養管理に対して興味があることを示している。栄養管理において本人の意向・希望を重視「している」施設は 66.1%、「少ししている」施設は 26.1%であり、「している」と「少ししている」を合わせると、約 9 割は施設ケアの考え方の基本である本人の意向・希望の重視を栄養管理にも反映させている。栄養管理に ICF の考え方は必要だと「思う」は 52.2%、「少し思う」は 23.4%であり、「思う」と「少し思う」を合わせると 75.6%が ICF の考え方を必要だと思っている状況にあった。療養食提供は必要だと「思う」は 73.6%、「少し思う」は 17.4%であり、「思う」と「少し思う」を合わせると約 9 割が必要だと思っている状況にあった。栄養管理に入所者の 1 日の暮らし振りの把握が「必要」83.2%、「少し必要」14.7%であり、「必要」と「少し必要」を合わせると約 9 割が必要だと思っている状況にあった。

入所者の口から食べることへの対応について、表 5-11 に経口移行、表 5-12 に経口維持、表 5-13 に口腔ケア、表 5-14 に摂食嚥下機能訓練、表 5-15 に看取りへの取組の必要度（図 5-3）を示した。経口移行の取組は必要だと「思う」は 66.5%、「少し思う」は 20.7%であり、「思う」と「少し思う」を合わせると 87.2%が経口移行への取組を必要だと思っている状況にあった。経口維持の取組は必要だと「思う」は 84.0%と高く、「少し思う」は 11.5%であり、「思う」と「少し思う」を合わせると 95.5%が経口維持への取組を必要だと思っている状況にあった。口腔ケアは必要だと「思う」は、98.3%と非常に高く、「少し思う」は 1.3%であり、「思う」と「少し思う」を合わせると 99.6%が口腔ケアを必要だと思っている状況にあった。摂食嚥下機能訓練を必要だと「思う」は 83.9%、「少し思う」は 12.9%であり、「思う」と「少し思う」を合わせると 96.8%が摂食嚥下機能訓練を必要だと思っている状況にあった。看取りの取組を必要だと「思う」は 72.2%、「少し思う」は 14.7%であり、「思う」と「少し思う」

を合わせると 86.9%が看取りへの取組を必要だと思っている状況にあった。必要度が一番高かったのは口腔ケアであり、経口維持、摂食嚥下機能訓練、看取り、経口移行の順であったが、口から食べるための取組についてはかなり必要だと思っている状況にあった。

管理栄養士が行う在宅支援に対する方策の必要度については、表 5-16 に通所介護の栄養改善、表 5-17 に地域包括支援センターが開催する地域ケア会議への参加、表 5-18 に介護予防教室等で食事・栄養に関する講話、表 5-19 に在宅訪問による栄養支援と栄養ケア・マネジメントに関する研修の管理者の意向による必要度（図 5-4）を示した。通所介護の栄養改善への取組は必要だと「思う」は 55.2%、「少し思う」は 27.6%であり、「思う」と「少し思う」を合わせると 82.8%が栄養改善への取組を必要だと思っている状況にあった。地域包括支援センターが開催する地域ケア会議に参加する必要が「ある」は 36.9%、「少しある」は 28.1%であり、「ある」と「少しある」を合わせると 65.0%が地域ケア会議への参加を必要であると思っている状況にあった。介護予防教室等で食事・栄養に関する講話をする必要が「ある」は 69.3%、「少しある」は 20.0%であり、「ある」と「少しある」を合わせると 89.3%が介護予防教室等で食事・栄養に関する講話を必要だと思っている状況にあった。施設管理栄養士が在宅訪問による栄養支援をする必要が「ある」は 21.9%、「少しある」は 24.8%であり、「ある」と「少しある」を合わせると 46.7%が在宅訪問の栄養支援を必要だと思っている状況にあった。在宅支援に対する方策の必要度が一番高かったのは介護予防教室等での食事・栄養に関する講話であり、次いで通所介護の利用者の栄養改善、地域包括支援センターが開催する地域ケア会議への参加、在宅訪問による栄養支援の順であった。

なお、表 5-20 に通所介護の利用者登録の有無別による栄養改善の必要度、表 5-21 に居宅支援事業所の有無別による栄養改善の取組の必要度、表 5-22 に地域包括支援センターの有無別による栄養改善の必要度、表 5-23 に地域包括支援センターの有無別による地域ケア会議への参加の必要度、表 5-24 に地域包括支援センターの有無別による介護予防教室等での食事・栄養に関する講話の必要度、表 5-25 に居宅支援事業所の有無別による在宅訪問による栄養支援の必要度を示した。栄養改善が必要と「思う」割合は、通所介護の利用者登録ありでは 55.9%、利用者登録なしでは 53.3%であった。居宅支援事業所ありでは 56.2%、居宅支援事業所なしでは 53.1%であった。地域包括支援センターありでは 56.5%、地域包括支援センターなしでは 54.7%であった。また、地域ケア会議への参加が必要で「ある」は、地域包括支援センターありでは 37.0%、地域包括支援センターなしでは 36.8%であった。介護予防教室等での食事・栄養に関する講話の必要が「ある」は、地域包括支援センターありでは 73.2%、地域包括支援センターなしでは 68.0%であった。在宅訪問による栄養支援が必要で「ある」は、居宅支援事業所ありでは 21.8%、居宅支援事業所なしでは 22.1%であった。栄養改善、地域ケア会議への参加、介護予防教室等での講話、在宅訪問による栄養支援等の在宅

支援に対する実施においては、通所介護や居宅支援事業所、地域包括支援センターの併設の有無による必要度の差はなかった。

表 5-26 に栄養ケア・マネジメントに関する研修の管理者の意向による必要度を示した。栄養ケア・マネジメントに関する研修を受ける必要が「ある」は 87.3%、「少しある」は 9.4%であり、「ある」と「少しある」を合わせると 96.7%であり、ほとんどの管理者は栄養ケア・マネジメントの研修を受ける必要があると思っている状況にあった。

3-2-6. 管理栄養士の栄養管理における業務内容、意識、研修等の状況

栄養管理業務の時間については、表 6-1 に食事提供での利用者の希望・意向への迅速な対応、表 6-2 に栄養ケア・マネジメントの時間の確保、表 6-3 にカンファレンス等の会議の時間の確保、表 6-4 に行事食の提供回数、表 6-5 に労務管理の対応の割合（図 6-1）を示した。食事提供において利用者の希望・意向を迅速に対応「できている」は 53.0%、「少しできている」は 38.4%であり、「できている」と「少しできている」を合わせると 91.4%であった。栄養ケア・マネジメントの実施時間が十分に確保「できている」は 31.3%、「少しできている」は 29.2%であり、「できている」と「少しできている」を合わせると 60.5%であった。カンファレンス等の会議に参加する時間を十分に確保「できている」は 60.1%、「少しできている」は 23.2%であり、「できている」と「少しできている」を合わせると 83.3%であった。行事食等の特別な食事提供の1年間の回数「24回以上」は 34.6%、「18～23回」は 18.1%、「12～17回」は 33.1%であり、毎月1回以上提供している施設は 85.8%であった。調理員の労務管理や人員不足等への対応（調理業務）等の割合は「1か月平均6割以上」3.5%、「1か月平均4～5割」は 5.4%、「1か月平均2～3割」は 14.6%、「1か月平均1割未満」25.4%、「なし」は 51.1%であり、労務管理や調理業務等を2割以上占めている管理栄養士は 23.5%であった。

栄養ケア計画に関する項目については、表 6-6 に栄養ケア目標における生活の質の向上に対する視点を入れる割合、表 6-7 に栄養ケア計画に本人の意向・希望を取り入れる割合、表 6-8 に栄養アセスメントに ICF の考え方を取り入れる割合、表 6-9 に入所者の1日の暮らし振りを把握した栄養支援の割合、表 6-10 に栄養ケア・マネジメントで多職種協働による連携割合（図 6-2）を示した。栄養ケアの目標に生活の質の向上の視点を「入れている」は 37.0%、「少し入れている」は 40.1%であり、「入れている」と「少し入れている」を合わせると 77.1%であった。栄養ケア計画に本人の意向・希望を「入れている」は 44.6%、「少し入れている」は 37.5%であり、「入れている」と「少し入れている」を合わせると 82.1%であった。栄養アセスメントに ICF の考え方を「入れている」は 10.1%、「少し入れている」は 17.9%であり、「入れている」と「少し入れている」を合わせると 28.0%であった。入所者の1日の暮らし振りを把握

し、栄養支援に反映「している」は33.9%、「少ししている」は40.4%であり、「している」と「少ししている」を合わせると74.3%であった。栄養ケア・マネジメントは多職種協働による連携を「している」71.9%、「少ししている」は22.6%であり、「している」と「少ししている」を合わせると94.5%であった。施設の栄養管理（栄養ケア・マネジメント等）の実施に関しては、多職種協働による連携が一番高く、次いで栄養ケアに本人の意向・希望を取り入れる、生活の質の向上を取り入れる、1日の暮らし振りを栄養支援に反映しているであったが、栄養アセスメントにICFの考え方を取り入れている施設は少なかった。

入所者の口から食べることへの管理栄養士による支援状況について、表6-11に経口移行に対する取組状況、表6-12に経口維持に対する取組状況、表6-13に療養食提供の状況、表6-14に施設提供以外の食べ物の栄養管理の実施状況、表6-15に選択食の提供頻度、表6-16に食事観察の頻度、表6-17に口腔ケアの頻度、表6-18に食事介助の頻度、表6-19に摂食嚥下機能訓練の頻度、表6-20に利用者と一緒にする料理づくりの頻度（図6-3、図6-4、図6-5）を示した。経口移行に対する取組みを「している」は11.4%、「少ししている」は13.2%であり、「している」と「少ししている」を合わせると24.6%であった。経口維持に対する取組みを「している」は43.9%、「少ししている」は21.6%であり、「している」と「少ししている」を合わせると65.5%であった。療養食提供を「している」は70.4%、「少ししている」は15.3%であり、「している」と「少ししている」を合わせると85.7%であった。施設提供以外の食べ物の栄養管理の実施を「している」は11.0%、「少ししている」は33.9%であり、「している」と「少ししている」を合わせると44.9%であった。利用者が選択できる食事提供頻度では「毎食」が3.7%、「日に1～2回」が5.0%、「週に1～4回」が11.2%、「月に1～3回」が29.4%、「していない」が50.7%であり、週に1回以上の実施が19.9%であった。食事観察の頻度では「日に2回以上」が13.2%、「日に1回」が44.2%、「週に4～6回」が20.1%、「週に1～3回」が21.7%、「していない」が0.8%であり、日に1回以上が57.4%であった。口腔ケアの頻度では「日に2回以上」が1.0%、「日に1回」が2.5%、「週に4～6回」が0.6%、「週に1～3回」が4.2%、「していない」が91.7%であり、週に1回以上が8.3%であった。食事介助の頻度では「日に2回以上」が6.2%、「日に1回」が17.1%、「週に4～6回」が9.8%、「週に1～3回」が31.0%、「していない」が36.0%であり、日に1回以上が23.3%であった。摂食嚥下機能訓練の頻度では「日に2回以上」が0.3%、「日に1回」が2.0%、「週に4～6回」が1.4%、「週に1～3回」が7.5%、「していない」が88.8%であり、日に1回以上が2.3%であった。利用者と一緒に料理する頻度では「日に2回以上」が0.0%、「日に1回」が0.6%、「週に4～6回」が0.2%、「週に1～3回」が12.8%、「していない」が86.4%であり、日に1回以上が0.6%であった。

管理栄養士が行う在宅支援に関する実施状況については、表6-21に通所介護の栄養改

善の取組、表 6-22 に地域包括支援センターが開催する地域ケア会議への参加、表 6-23 に介護予防教室等で食事・栄養に関する講話の実施、表 6-24 に在宅訪問による栄養支援の実施、表 6-25 に宅配食の実施状況（図 6-6）を示した。通所介護の栄養改善への取組を「している」は 4.6%、「少ししている」は 11.6%であり、「している」と「少ししている」を合わせると 16.2%であった。地域包括支援センターが開催する地域ケア会議へ参加を「している」は 1.6%、「少ししている」は 0.9%であり、「している」と「少ししている」を合わせると 2.5%であった。介護予防教室等で食事・栄養に関する講話を「している」は 9.4%、「少ししている」は 8.8%であり、「している」と「少ししている」を合わせると 18.2%であった。施設管理栄養士が在宅訪問による栄養支援を「している」は 0.7%、「少ししている」は 1.1%であり、「している」と「少ししている」を合わせると 1.8%であった。宅配食を「している」は 3.9%、「少ししている」は 4.3%であり、「している」と「少ししている」を合わせると 8.2%であった。在宅支援の各項目の実施状況は非常に少ないが、介護予防教室等での食事・栄養に関する講話が一番多く、次いで通所介護の利用者の栄養改善、宅配食の実施、地域包括支援センターが開催する地域ケア会議への参加、在宅訪問による栄養支援の順であった。

重症化する入所者の栄養管理の実施状況については、表 6-26 に褥瘡の栄養管理の積極的实施、表 6-27 に看取りにおける食支援の実施、表 6-28 に褥瘡が完治した人の人数（過去 1 年間）、表 6-29 に低リスクに変化した人の人数（過去 1 年間）、表 6-30 に高リスクに変化した人の人数（過去 1 年間）（図 6-7）を示した。褥瘡の栄養管理を積極的实施「している」は 41.7%、「少ししている」は 33.9%であり、「している」と「少ししている」を合わせると 75.6%であった。看取りにおける食支援を実施「している」は 37.3%、「少ししている」は 23.2%であり、「している」と「少ししている」を合わせると 60.5%であった。褥瘡が完治した人の人数（過去 1 年間）は「15 人以上」が 2.5%、「10～14 人」が 4.3%、「5～9 人」が 15.9%、「1～4 人」が 67.8%であった。低リスクに変化した人の人数（過去 1 年間）は「15 人以上」が 11.4%、「10～14 人」が 10.2%、「5～9 人」が 31.9%、「1～4 人」が 42.7%であった。高リスクに変化した人の人数（過去 1 年間）は「15 人以上」が 10.7%、「10～14 人」が 12.3%、「5～9 人」が 33.5%、「1～4 人」が 39.2%であった。

栄養ケア・マネジメントに関する手順や技法等については、表 6-31 に栄養ケア・マネジメントの手順の理解度、表 6-32 に栄養スクリーニングに対する疑問・不安、表 6-33 に栄養アセスメントの知識・技術、表 6-34 に栄養ケア計画の適切な立案、表 6-35 に栄養モニタリングの定期的な実施割合（図 6-8、図 6-9、図 6-10）を示した。栄養ケア・マネジメントの手順の理解が「できている」は 71.9%、「少しできている」は 21.7%であり、「できている」と「少しできている」を合わせると 93.6%であった。栄養スクリーニングに対する疑問・不安が「ある」は 22.0%、「少しある」は 51.6%

であり、「ある」と「少しある」を合わせると 73.6%であった。栄養アセスメントの知識・技術があると「思う」は 8.5%、「少し思う」は 32.7%であり、「思う」と「少し思う」を合わせると 41.2%であった。栄養ケア計画の適切な立案ができていると「思う」は 16.1%、「少し思う」は 38.3%であり、「思う」と「少し思う」を合わせると 54.4%であった。栄養モニタリングを定期的実施「している」は 76.2%、「少ししている」は 16.6%であり、「している」と「少ししている」を合わせると 92.8%であった。

栄養ケア・マネジメントにおける多職種協働の実施については、表 6-36 に栄養アセスメントの実施、表 6-37 に栄養モニタリングの実施、表 6-38 に経口移行の取組の実施、表 6-39 に経口維持の取組の実施、表 6-40 に口腔ケアの取組の実施、表 6-41 に食事観察の実施、表 6-42 に食事介助の実施、表 6-43 に摂食嚥下機能訓練の実施、表 6-44 に施設提供以外の食べ物の栄養管理の実施、表 6-45 に利用者との料理づくりの実施（図 6-11、図 6-12）を示した。栄養アセスメントを実施「している」は 55.5%、「少ししている」は 26.7%であり、「している」と「少ししている」を合わせると 82.2%であった。栄養モニタリングを実施「している」は 46.1%、「少ししている」は 29.3%であり、「している」と「少ししている」を合わせると 75.4%であった。経口移行の取組を実施「している」は 16.4%、「少ししている」は 9.8%であり、「している」と「少ししている」を合わせると 26.2%であった。経口維持の取組を実施「している」は 43.2%、「少ししている」は 21.7%であり、「している」と「少ししている」を合わせると 64.9%であった。口腔ケアの取組を実施「している」は 35.2%、「少ししている」は 24.3%であり、「している」と「少ししている」を合わせると 59.5%であった。食事観察を実施「している」は 70.3%、「少ししている」は 21.6%であり、「している」と「少ししている」を合わせると 91.9%であった。食事介助を実施「している」は 54.0%、「少ししている」は 26.5%であり、「している」と「少ししている」を合わせると 80.5%であった。摂食嚥下機能訓練を実施「している」は 15.2%、「少ししている」は 16.8%であり、「している」と「少ししている」を合わせると 32.0%であった。施設提供以外の食べ物の栄養管理を実施「している」は 21.4%、「少ししている」は 31.0%であり、「している」と「少ししている」を合わせると 52.4%であった。利用者との料理づくりを実施「している」は 18.7%、「少ししている」は 19.4%であり、「している」と「少ししている」を合わせると 38.1%であった。実施率が約 9 割であったのは食事観察であり、実施率が約 8 割であったのは栄養アセスメントと食事介助、栄養モニタリングであり、実施率が約 5~6 割であったのは経口維持、口腔ケア、施設提供以外の食べ物の栄養管理であり、実施率が約 3~4 割であったのは利用者との料理づくりと摂食嚥下機能訓練、経口移行であった。これらのことから多職種協働に管理栄養士の関与が低かった項目は、口腔ケア、摂食嚥下機能訓練、利用者との料理づくりであったが、食事介助は若干少ないものの約 8 割が実施していることがわかった。

重度化する入所者に対する栄養管理として重要である項目の栄養管理について、表 6-46 に食事観察の頻度別による他の栄養管理、表 6-47 に食事介助の頻度別による他の栄養管理、表 6-48 に褥瘡の栄養管理の積極的な実施別による他の栄養管理、表 6-49 に経口維持に対する取組度別による他の栄養管理、表 6-50 に入所者の 1 日の暮らし振りを把握した栄養支援度別による他の栄養管理を示した。

食事観察について「1日に1回以上」群と「1日に1回未満」群を比較してみると、他の栄養管理のほとんどの項目で「できている」、「している」、「頻度や回数等の割合が多い」と回答している者は、「1日に1回以上」群の割合が最も高かった。1割以上高かった項目は、栄養ケア・マネジメントの時間の確保、カンファレンス等の会議に参加する時間の確保、栄養ケア目標に生活の質の向上に対する視点、入所者の 1 日の暮らし振りを把握した栄養支援、食事介助の頻度、栄養ケア・マネジメントの手順の理解度、多職種協働による食事介助の実施、多職種協働による施設提供以外の食べ物の栄養管理であった。食事介助について「1日に1回以上」群と「1日に1回未満」群を比較してみると、他の栄養管理のほとんどの項目で「できている」、「している」、「頻度や回数等の割合が多い」と回答している者は、「1日に1回以上」群で割合が高かった。1割以上差があった項目は、入所者の 1 日の暮らし振りを把握した栄養支援、多職種協働による食事介助の実施であった。

褥瘡の栄養管理の積極的な実施について「している」群と「少ししている」群を比較してみると、他の栄養管理のほとんどの項目で「できている」、「している」、「頻度や回数等の割合が多い」と回答している者は、「している」群の割合が最も高かった。1割以上高かった項目は、食事提供における利用者の希望・意向への迅速な対応、カンファレンス等の会議に参加する時間の確保、栄養ケア目標に生活の質の向上に対する視点、栄養ケア計画に本人の意向・希望を入れる割合、栄養アセスメントに ICF の考えを入れる割合、入所者の 1 日の暮らし振りを把握した栄養支援、栄養ケア・マネジメントで多職種協働による連携、経口移行に対する取組、経口維持に対する取組、療養食提供、施設提供以外の食べ物の栄養管理であった。1割の差はなかったものの在宅支援である通所介護の栄養改善、地域ケア会議の参加、介護予防教室等での講話、在宅訪問による栄養支援のいずれも実施割合が高かった。

経口維持に対する取組度について「している」群と「少ししている」群を比較してみると、他の栄養管理のほとんどの項目で「できている」、「している」、「頻度や回数等の割合が多い」と回答している者は、「している」群の割合が最も高かった。1割以上高かった項目は、食事提供における利用者の希望・意向への迅速な対応、カンファレンス等の会議に参加する時間の確保、栄養ケア目標に生活の質の向上に対する視点、栄養ケア計画に本人の意向・希望を入れる割合、入所者の 1 日の暮らし振りを把握した栄養支援、栄養ケア・マネジメントで多職種協働による連携、経口移行に対する取組、療養食提供、施設提供以外の食べ物の栄養管理、褥瘡の栄養管理の積極的な実施、

看取りにおける食支援、栄養ケア計画の適切な実施、多職種協働による栄養アセスメントの実施、多職種協働による栄養モニタリングの実施、多職種協働による経口移行の取組、多職種協働による経口維持の取組、多職種協働による口腔ケアの取組、多職種協働による食事観察の実施、多職種協働による食事介助の実施、多職種協働による摂食嚥下機能障害の実施であった。1割の差はなかったものの在宅支援である通所介護の栄養改善、介護予防教室等での講話、在宅訪問による栄養支援のいずれも実施割合が高かった。

また、栄養ケア・マネジメントの時間の確保が「できている」割合について、食事観察の頻度の「1日1回以上」群と「1日1回未満」群との比較をみると、「1日1回以上」群の36.2%に対して「1日1回未満」群は24.6%であり、食事観察の頻度が少ない群で栄養ケア・マネジメントの時間が確保できていないことがわかった。カンファレンス等の会議の時間の確保が「できている」割合について、食事観察の頻度の「1日1回以上」群と「1日1回未満」群との比較をみると、「1日1回以上」群の65.7%に対して「1日1回未満」群は52.4%であり、食事観察の頻度が少ない群でカンファレンス等の会議の時間の確保もできていないことがわかった。同様に、労務時間の対応割合が「1カ月平均2割以上」を占めている管理栄養士について、食事観察の頻度の「1日1回以上」群と「1日1回未満」群との比較をみると、「1日1回以上」群の19.6%に対して「1日1回未満」群は28.5%であり、食事観察の頻度が少ない群で「1カ月平均2割以上」労務管理をしている管理栄養士の割合が高かった。

なお、栄養アセスメントに対する知識・技術があると「思わない」割合は、「している」群の1.3%に対して「していない」群は5.6%「あまりしていない」群は9.3%であり、わずかな差ではあるが栄養アセスメントに対する知識・技術があると思っていないことがわかった。栄養ケア計画の適切な立案が適切にできていると「思わない」割合は、「している」群の0.2%に対して「していない」群は3.4%「あまりしていない」群は2.7%であり、わずかな差ではあるが栄養ケア計画の適切な立案が適切にできていると思っていないことがわかった。

入所者の1日の暮らし振りを把握した栄養支援度について「している」群と「少ししている」群を比較してみると、他の栄養管理のほとんどの項目で「できている」、「している」、「頻度や回数等の割合が多い」と回答している者は、「している」群の割合が最も高かった。1割以上高かった項目は、食事提供における利用者の希望・意向への迅速な対応、栄養ケア・マネジメントの時間の確保、カンファレンス等の会議に参加する時間の確保、栄養ケア目標に生活の質の向上に対する視点、栄養ケア計画に本人の意向・希望を取入れる割合、栄養アセスメントにICFの考えを入れる割合、栄養ケア・マネジメントで多職種協働による連携、経口移行に対する取組、経口維持に対する取組、療養食提供、施設提供以外の食べ物の栄養管理、食事観察の頻度、褥瘡の栄養管理の積極的実施、看取りにおける食支援、栄養ケア・マネジメントの手順の理解

度、栄養アセスメントに対する知識、栄養ケア計画の適切な実施、栄養モニタリングの定期的な実施割合、多職種協働による栄養アセスメントの実施、多職種協働による栄養モニタリングの実施、多職種協働による経口移行の取組、多職種協働による経口維持の取組、多職種協働による口腔ケアの取組、多職種協働による食事観察の実施、多職種協働による食事介助の実施、多職種協働による摂食嚥下機能障害の実施、多職種協働による施設提供以外の食べ物の栄養管理の実施、多職種協働による利用者と一緒にする料理づくりであり、かなりの項目で顕著に高かった。1割の差はなかったものの在宅支援である通所介護の栄養改善、地域ケア会議への参加、介護予防教室等での講話、在宅訪問による栄養支援のいずれも実施割合が高かった。

3-2-7. 給食業務の運営形態及び管理栄養士・栄養士配置状況別による栄養管理の状況

施設直営管理栄養士1人配置群（以下「直営1人配置群」という。）、施設直営管理栄養士・栄養士複数配置群（以下「直営複数配置群」という。）、全面委託群、一部委託群に分け、回答した結果を比較した。

栄養管理業務の時間については、表7-1に利用者の希望・意向への迅速な対応、表7-2に栄養ケア・マネジメントの時間の確保、表7-3にカンファレンス等の会議の時間の確保、表7-4に行事食の提供回数、表7-5に労務管理等への対応割合を示した。利用者の希望・意向への迅速な対応が「できている」は、直営1人配置群55.7%、直営複数配置群53.6%、全面委託群52.9%、一部委託群50.7%であり、群間では大きな差はなかった。栄養ケア・マネジメントの時間の確保が「できている」は、直営1人配置群20.5%、直営複数配置群20.7%、全面委託群37.8%、一部委託群21.2%であり、全面委託群で多かった。カンファレンス等の会議の時間の確保で「できている」は、直営1人配置群49.2%、直営複数配置群43.5%、全面委託群68.1%、一部委託群64.4%であり、全面委託群と一部委託群で多かった。行事食の提供回数で「24回以上」は、直営1人配置群35.3%、直営複数配置群31.7%、全面委託群38.0%、一部委託群9.9%であり、一部委託では少なかったものの他の群では差がなかった。労務管理への対応が2割合以上では、直営1人配置群36.1%、直営複数配置群54.0%、全面委託群10.1%、一部委託群16.5%であり、直営複数配置群でかなり多く、次いで直営1人配置群で多く、全面委託群と一部委託群は少なかった。

栄養ケア計画に関する項目については、表7-6に栄養ケア計画の目標に生活の質の向上に対する視点を入れる割合、表7-7に栄養ケア計画に本人の意向・希望を取り入れる割合、表7-8に栄養アセスメントにICFの考え方を取り入れている割合、表7-9に入所者の1日の暮らし振りを把握した栄養支援の方法に反映させている割合、表7-10に栄養ケア・マネジメントにおける多職種協働の連携割合を示した。栄養ケアの目標に生活の質の向上の視点を「入れている」は、直営1人配置群30.3%、直営複数

配置群 39.7%、全面委託群 38.5%、一部委託群 32.2%であり、群間に大きな差はないものの直営複数配置群と全面委託群で多かった。栄養ケア計画に本人の意向・希望を「入れている」は、直営 1 人配置群 41.8%、直営複数配置群 44.3%、全面委託群 44.9%、一部委託群 46.6%であり、群間に大きな差はなかった。栄養アセスメントに ICF の考え方を「入れている」は、直営 1 人配置群 9.8%、直営複数配置群 10.6%、全面委託群 11.6%、一部委託群 3.4%であり、一部委託では少なかったものの他の群では大きな差がなかった。入所者の 1 日の暮らし振りを把握し、栄養支援に反映「している」は、直営 1 人配置群 29.5%、直営複数配置群 28.3%、全面委託群 37.8%、一部委託群 31.5%であり、全面委託群でわずかに多かったが、群間による大きな差はなかった。栄養ケア・マネジメントは多職種協働による連携を「している」は、直営 1 人配置群 74.6%、直営複数配置群 69.6%、全面委託群 72.6%、一部委託群 70.6%であり、群間に大きな差はなかった。

入所者の口から食べることへの管理栄養士による支援状況については、表 7-11 に経口移行に対する取組の実施状況、表 7-12 に経口維持に対する取組の実施状況、表 7-13 に療養食提供の状況、表 7-14 に施設提供以外の食べ物の栄養管理の実施状況、表 7-15 に選択食の提供頻度、表 7-16 に食事観察の頻度、表 7-17 に口腔ケアの頻度、表 7-18 に食事介助の頻度、表 7-19 に摂食嚥下機能訓練の頻度、表 7-20 に利用者と一緒にする料理づくりの頻度を示した。経口移行に対する取組みを「している」は、直営 1 人配置群 6.6%、直営複数配置群 15.6%、全面委託群 12.0%、一部委託群 6.2%であり、直営複数配置群と全面委託群で多かった。経口維持に対する取組を「している」は、直営 1 人配置群 39.3%、直営複数配置群 46.0%、全面委託群 44.0%、一部委託群 43.8%であり、群間に大きな差はなかった。療養食提供を「している」は、直営 1 人配置群 63.1%、直営複数配置群 70.9%、全面委託群 72.1%、一部委託群 69.2%であり、群間に大きな差はなかった。施設提供以外の食べ物の栄養管理の実施を「している」は、直営 1 人配置群 11.5%、直営複数配置群 11.4%、全面委託群 11.3%、一部委託群 8.9%であり、群間に大きな差はなかった。利用者が選択できる食事提供頻度では「日に 1 回以上」は、直営 1 人配置群 6.6%、直営複数配置群 34.7%、全面委託群 7.3%、一部委託群 11.0%であり、直営複数配置群で特に多かった。食事観察の頻度では「日に 1 回以上」は、直営 1 人配置群 54.9%、直営複数配置群 47.3%、全面委託群 62.2%、一部委託群 56.8%であり、全面委託群で多く、直営複数配置群で少なかった。口腔ケアの頻度では「日に 1 回以上」は、直営 1 人配置群 4.9%、直営複数配置群 2.5%、全面委託群 3.5%、一部委託群 4.2%であり、群間に大きな差はなかった。食事介助の頻度では「日に 1 回以上」は、直営 1 人配置群 19.6%、直営複数配置群 14.8%、全面委託群 26.7%、一部委託群 26.7%であり、全面委託群と一部委託群で多かった。摂食嚥下機能訓練の頻度では「日に 1 回以上」は、直営 1 人配置群 2.5%、直営複数配置群 1.2%、全面委託群 2.8%、一部委託群 2.1%であり、群間に大きな差はなかった。利

用者と一緒に料理する頻度では「日に1回以上」は、直営1人配置群0.8%、直営複数配置群0.8%、全面委託群0.8%、一部委託群1.4%であり、群間に大きな差はなかった。

管理栄養士が行う在宅支援に関する実施状況については、表7-21に通所介護の栄養改善の取組の実施状況、表7-22に地域包括支援センターが開催する地域ケア会議への参加、表7-23に介護予防教室等で食事・栄養に関する講話の実施状況、表7-24に在宅訪問による栄養支援の実施状況、表7-25に宅配食の実施頻度を示した。通所介護の栄養改善への取組を「している」は、直営1人配置群5.7%、直営複数配置群5.5%、全面委託群4.2%、一部委託群4.1%であり、群間に大きな差はなかった。地域ケア会議の参加を「している」は、直営1人配置群3.3%、直営複数配置群2.1%、全面委託群1.2%、一部委託群0.7%であり、群間に大きな差はなかった。介護予防教室等で食事・栄養に関する講話を「している」は、直営1人配置群9.0%、直営複数配置群13.1%、全面委託群7.3%、一部委託群12.3%であり、群間に大きな差はなかった。施設管理栄養士が在宅訪問による栄養支援を「している」は、直営1人配置群1.6%、直営複数配置群0.4%、全面委託群0.7%、一部委託群0.7%であり、群間に大きな差はなかった。宅配食を「日に1回以上」は、直営1人配置群9.9%、直営複数配置群14.8%、全面委託群5.9%、一部委託群5.5%であり、直営複数配置群が多かった。

重症化する入所者の栄養管理の実施状況については、表7-26に褥瘡の栄養管理の積極的な実施状況、表7-27に看取りにおける食支援の実施状況、表7-28に褥瘡が完治した人の人数（過去1年間）、表7-29に栄養スクリーニングにおいて低リスクに変化した人の人数（過去1年間）、表7-30に栄養スクリーニングにおいて高リスクに変化した人の人数（過去1年間）を示した。褥瘡の栄養管理を積極的に実施「している」と「少ししている」をあわせると、直営1人配置群74.5%、直営複数配置群74.7%、全面委託群75.6%、一部委託群78.1%であり、群間に大きな差はなかった。看取りにおける食支援を実施「している」と「少ししている」をあわせると、直営1人配置群55.0%、直営複数配置群68.4%、全面委託群59.1%、一部委託群58.2%であり、直営複数配置群が多かった。褥瘡が完治した人の人数（過去1年間）が「1人以上」は、直営1人配置群90.1%、直営複数配置群91.2%、全面委託群91.0%、一部委託群88.3%であり、群間に大きな差はなかった。栄養スクリーニングにおいて低リスクに変化した人の人数（過去1年間）が「1人以上」は、直営1人配置群96.7%、直営複数配置群97.1%、全面委託群95.5%、一部委託群96.8%であり、群間に大きな差はなかった。栄養スクリーニングにおいて高リスクに変化した人の人数（過去1年間）が「1人以上」は、直営1人配置群95.1%、直営複数配置群97.1%、全面委託群97.1%、一部委託群96.0%であり、群間に大きな差はなかった。

栄養ケア・マネジメントに関する手順や技法等については、表7-31に栄養ケア・マネジメントの手順の理解度、表7-32に栄養スクリーニングに対する疑問・不安、表

7-33 に栄養アセスメントの知識・技術、表 7-34 に栄養ケア計画の適切な立案、表 7-35 に栄養モニタリングの定期的な実施状況を示した。栄養ケア・マネジメントの手順の理解が「できている」は、直営 1 人配置群 66.4%、直営複数配置群 70.0%、全面委託群 73.0%、一部委託群 75.3%であり、群間による大きな差はなかったものの一部委託郡が多かった。栄養スクリーニングに対する疑問・不安が「ある」は、直営 1 人配置群 21.3%、直営複数配置群 23.2%、全面委託群 22.7%、一部委託群 17.8%であり、群間による大きな差はなかった。栄養アセスメントの知識・技術があると「思う」は、直営 1 人配置群 7.4%、直営複数配置群 6.3%、全面委託群 9.7%、一部委託群 8.2%であり、群間による大きな差はなかった。栄養ケア計画の適切な立案ができていると「思う」は、直営 1 人配置群 9.8%、直営複数配置群 15.2%、全面委託群 18.5%、一部委託群 13.0%であり、群間による大きな差はなかった。栄養モニタリングを定期的実施「している」は、直営 1 人配置群 72.1%、直営複数配置群 68.8%、全面委託群 76.7%、一部委託群 81.5%であり、群間による大きな差はなかったものの、一部委託でわずかに多かった。

栄養ケア・マネジメントにおける多職種協働の実施状況については、表 7-36 に栄養アセスメントの実施状況、表 7-37 に栄養モニタリングの実施状況、表 7-38 に経口移行の取組の実施状況、表 7-39 に経口維持の取組の実施状況、表 7-40 に口腔ケアの取組の実施状況、表 7-41 に食事観察の実施状況、表 7-42 に食事介助の実施状況、表 7-43 に摂食嚥下機能訓練の実施状況、表 7-44 に施設提供以外の食べ物の栄養管理の実施状況、表 7-45 に利用者との料理づくりの実施状況を示した。栄養アセスメントを実施「している」は、直営 1 人配置群 61.5%、直営複数配置群 57.8%、全面委託群 53.4%、一部委託群 55.5%であり、群間による大きな差はなかった。栄養モニタリングを実施「している」は、直営 1 人配置群 48.4%、直営複数配置群 44.3%、全面委託群 46.6%、一部委託群 45.2%であり、群間による大きな差はなかった。経口移行の取組を実施「している」は、直営 1 人配置群 14.8%、直営複数配置群 20.3%、全面委託群 15.1%、一部委託群 16.4%であり、群間による大きな差はなかったものの、直営複数配置群が多かった。経口維持の取組を実施「している」は、直営 1 人配置群 38.5%、直営複数配置群 45.2%、全面委託群 43.2%、一部委託群 43.8%であり、群間による大きな差はなかった。口腔ケアの取組を実施「している」は、直営 1 人配置群 31.1%、直営複数配置群 34.6%、全面委託群 36.6%、一部委託群 34.3%であり、群間による大きな差はなかった。食事観察を実施「している」は、直営 1 人配置群 65.6%、直営複数配置群 69.6%、全面委託群 71.2%、一部委託群 72.0%であり、群間による大きな差はなかった。食事介助を実施「している」は、直営 1 人配置群 45.9%、直営複数配置群 46.0%、全面委託群 57.7%、一部委託群 58.9%であり、全面委託群と一部委託群が多かった。摂食嚥下機能訓練を実施「している」は、直営 1 人配置群 9.8%、直営複数配置群 19.8%、全面委託群 14.0%、一部委託群 16.4%であり、直営 1 人配置群で少

なかった。施設提供以外の食べ物の栄養管理を実施「している」は、直営 1 人配置群 23.0%、直営複数配置群 20.7%、全面委託群 21.8%、一部委託群 19.9%であり、群間による大きな差はなかった。利用者との料理づくりを実施「している」は、直営 1 人配置群 11.5%、直営複数配置群 16.9%、全面委託群 24.6%、一部委託群 17.8%であり、全面委託群が多かった。

3-2-8. 各施設の平均要介護度別による栄養管理の状況

表 8 に平均要介護度別による栄養管理の状況を示した。要介護度の平均 4 未満群（以下「4 未満群」という。）と平均 4 以上群（以下「4 以上群」という。）に分け、入所者の重度化に係る栄養管理の各項目について比較した。

栄養管理業務の時間については、表 8-1 に利用者の希望・意向への迅速な対応、表 8-2 に栄養ケア・マネジメントの時間の確保、表 8-3 にカンファレンス等の会議の時間の確保の割合を示した。利用者の希望・意向への迅速な対応が「できている」は、4 未満群 49.5%、4 以上群 56.8%であり、4 以上群で割合が多かった。栄養ケア・マネジメントの時間の確保が「できている」は、4 未満群 34.7%、4 以上群 27.9%であり、4 未満群で割合が多かった。カンファレンス等の会議の時間の確保が「できている」は、4 未満群 59.9%、4 以上群 60.3%であり、わずかではあるが 4 以上群が多かった。

入所者の口から食べることへの管理栄養士による支援状況については、表 8-4 に経口移行に対する取組状況、表 8-5 に経口維持に対する取組状況、表 8-6 に療養食提供の状況、表 8-7 に食事観察の頻度、表 8-8 に口腔ケアの頻度、表 8-9 に食事介助の頻度、表 8-10 に摂食嚥下機能訓練の頻度を示した。経口移行に対する取組を「している」は、4 未満群 10.6%、4 以上群 12.2%であり、4 以上群でわずかに多かった。経口維持に対する取組を「している」は、4 未満群 40.6%、4 以上群 47.3%であり、4 以上群でわずかに多かった。療養食提供を「している」は、4 未満群 68.5%、4 以上群 72.4%であり、4 以上群でわずかに多かった。食事観察の頻度では「日に 1 回以上」は、4 未満群 59.5%、4 以上群 55.2%であり、4 未満群でわずかに多かった。口腔ケアの頻度では「日に 1 回以上」は、4 未満群 3.3%、4 以上群 3.9%であり、群間による差はなかった。食事介助の頻度では「日に 1 回以上」は、4 未満群 21.2%、4 以上群 25.5%であり、4 以上群でわずかに多かった。摂食嚥下機能訓練の頻度では「日に 1 回以上」は、4 未満群 2.5%、4 以上群 2.1%であり、群間による差はなかった。

重症化する入所者の栄養管理の実施状況については、表 8-11 に褥瘡の栄養管理の積極的实施、表 8-12 に看取りにおける食支援の実施、表 8-13 に褥瘡が完治した人の人数（過去 1 年間）を示した。褥瘡の栄養管理を積極的实施「している」は、4 未満群 38.5%、4 以上群 45.1%であり、4 以上群でわずかに多かった。看取りにおける食支援を実施「している」は、4 未満群 34.2%、4 以上群 40.7%であり、4 以上群でわずかに多かった。褥瘡が完治した人の人数（過去 1 年間）が「1 人以上」は、4 未満群

89.4%、4以上群 91.8%であり、群間による差はなかった。

栄養ケア・マネジメントにおける多職種協働の実施については、表 8-14 に経口移行の取組の実施、表 8-15 に経口維持の取組の実施、表 8-16 に口腔ケアの取組の実施、表 8-17 に食事観察の実施、表 8-18 に食事介助の実施、表 8-19 に多職種協働による摂食嚥下機能訓練の実施の割合を示した。経口移行の取組を実施「している」は、4未満群 14.4%、4以上群 18.4%であり、4以上群でわずかに多かった。経口維持の取組を実施「している」は、4未満群 39.9%、4以上群 46.6%であり、4以上群でわずかに多かった。口腔ケアの取組を実施「している」は、4未満群 31.3%、4以上群 39.4%であり、4以上群でわずかに多かった。食事観察を実施「している」は、4未満群 68.9%、4以上群 71.9%であり、4以上群でわずかに多かった。食事介助を実施「している」は、4未満群 51.4%、4以上群 56.7%であり、4以上群でわずかに多かった。摂食嚥下機能訓練を実施「している」は、4未満群 13.5%、4以上群 16.9%であり、4以上群でわずかに多かった。

3-2-9. 栄養ケア・マネジメントに関する研修の参加状況

管理栄養士の研修については、表 9-1 (図 9-1) に過去 1 年間に参加した栄養ケア・マネジメント研修への参加回数、表 9-2 (図 9-2) に過去 1 年間に参加した栄養ケア・マネジメントの研修の主催団体、表 9-3 (図 9-3、9-4) に (公社) 日本栄養士会福祉事業部主催の専門研修会への参加者数と回数の平均を示した。栄養ケア・マネジメントの研修参加は「9 回以上」が 0.1%、「6~8 回」が 0.3%、「3~5 回」が 1.7%、「1~2 回」が 10.2%であり、「なし」が 87.8%であり、約 9 割の管理栄養士は過去 1 年間に栄養ケア・マネジメントの研修を受けていないことがわかった。過去 1 年間に参加した栄養ケア・マネジメントの研修会の主催団体は、参加が一番多かった主催団体が「栄養士会」の 84.8%、次いで介護老人福祉施設協議会 15.2%、社会福祉施設協議会 12.9%、保健所等の行政 3.8%、民間の研修会社 0.8%の順であった。

栄養ケア・マネジメントに関する研修をステップアップ方式で平成 24 年度から開始した (公社) 日本栄養士会福祉事業部主催の専門研修会への参加者数と合計参加回数の平均は、ファーストステップ研修が 166 人 (15.3%) うち会員 147 人 (26.3%)、合計参加回数の平均は 1.1 回であり、中堅者研修Ⅰが 93 人 (8.6%) うち会員 89 人 (15.9%)、合計参加回数の平均は 1.2 回であり、中堅者研修Ⅱが 67 人 (6.2%) うち会員 64 人 (11.4%)、合計参加回数の平均は 1.1 回であり、中堅者研修Ⅲが 55 人 (5.1%) うち会員 52 人 (9.3%)、合計参加回数の平均は 1.7 回であり、中堅者研修Ⅳが 39 人 (3.6%) うち会員 39 人 (7.0%)、合計参加回数の平均は 1.5 回であった。

表 9-4 (図 9-5) に専門研修の各テーマの栄養ケア・マネジメント等の研修に参加したいと思う程度を示した。ファーストステップ研修でも行っている演習付きの栄養ケア・マネジメントの研修に参加したいと「思う」は 74.7%、「少し思う」は 19.3%で

あり、「思う」と「少し思う」を合わせると 94.0%であった。講義形式の食事摂取基準の研修に参加したいと「思う」は 50.1%、「少し思う」は 29.9%であり、「思う」と「少し思う」を合わせると 80.0%であった。事例による演習付きの食事摂取基準の研修に参加したいと「思う」は 53.9%、「少し思う」は 28.0%であり、「思う」と「少し思う」を合わせると 81.9%であった。講義形式の食事アセスメントの研修に参加したいと「思う」は 67.7%、「少し思う」は 23.8%であり、「思う」と「少し思う」を合わせると 91.5%であった。事例による演習付きの食事アセスメントの研修に参加したいと「思う」は 67.6%、「少し思う」は 24.4%であり、「思う」と「少し思う」を合わせると 92.0%であった。疾病のガイドラインの研修に参加したいと「思う」は 56.5%、「少し思う」は 32.5%であり、「思う」と「少し思う」を合わせると 89.0%であった。認知症のコミュニケーションの研修に参加したいと「思う」は 60.2%、「少し思う」は 29.6%であり、「思う」と「少し思う」を合わせると 89.8%であった。研修への参加の意向度別にみると、事例による演習付きの栄養ケア・マネジメントの研修が一番高く、食事摂取基準と食事アセスメントの研修は講義形式よりも事例による演習付きに参加したいと思う人がわずかに多かった。

3-2-10. 専門研修会参加者の給食管理業務、栄養管理、多職種協働等に関する意向

表 10-1 に専門研修会参加別による給食管理業務の状況、表 10-2 に専門研修会参加別による栄養管理（栄養ケア・マネジメント等）の状況、表 10-3 に栄養ケア・マネジメントにおける多職種協働の状況、表 10-4 に専門研修会参加別による研修テーマに関する参加意向を示した。

給食管理業務の各項目で割合が高かった研修会の参加の有無別をみると、食事提供において利用者の希望・意向等を迅速に対応「できている」はファーストステップ研修会受講あり 55.9%、栄養ケア・マネジメントの実施時間の確保が「できている」は研修会受講なし 32.6%、カンファレンス等の会議に参加する時間の確保が「できている」は研修受講なし 60.7%、行事食等の特別な食事提供の1年間の回数が「24回以上」は専門研修会受講あり 38.7%、調理員の労務管理や人員不足等への対応（調理業務）等の割合が「1カ月平均6割以上」は専門研修会受講あり 5.4%であった。

栄養管理業務の各項目で割合が高かった研修会の参加の有無別をみると、栄養ケア計画の目標に生活の質の向上に対する視点を「入れている」は専門研修会受講あり 37.6%、栄養ケア計画に本人の意向・希望を「取り入れている」は専門研修会受講あり 46.2%、栄養アセスメントに ICF の考え方を「取り入れている」は専門研修会受講あり 18.3%、入所者の1日の暮らし振りを把握し、栄養支援の方法に反映「している」は研修会受講なし 34.3%、栄養ケア・マネジメントで多職種協働による連携を「している」はファーストステップ研修会受講あり 75.3%、経口移行に対する取組を実施「し

ている」は専門研修会受講あり 22.6%、経口維持に対する取組を実施「している」は専門研修会受講あり 57.0%、食事に注意が必要な疾病を持つ方に療養食を提供「している」は専門研修会受講あり 75.3%、施設提供以外の食べ物の栄養管理を「している」は専門研修会受講あり 15.1%、利用者が選択できる食事の提供を「週に1回以上している」は専門研修会受講あり 20.4%、食事観察を「日に1回以上」は専門研修会受講あり 63.4%、口腔ケアを「日に1回以上」は研修会受講なし 3.7%、食事介助を「日に1回以上」は研修会受講なし 23.5%、摂食嚥下機能訓練を「日に1回以上」は研修会受講なし 2.5%、利用者と一緒にする料理づくりを「日に1回以上」は研修会受講なし 0.7%、通所介護利用者の栄養改善の取組を「している」は、研修会受講なし 4.9%、地域包括支援センターが開催する地域ケア会議に参加「している」はファーストステップ研修会受講あり 2.4%、介護予防教室等で食事・栄養に関する講話を実施「している」はファーストステップ研修会受講あり 15.7%、在宅訪問による栄養支援を実施「している」はファーストステップ研修会受講あり 1.2%、食事の宅配の頻度が「日に1回以上」は専門研修会受講あり 6.5%、褥瘡の栄養管理を積極的に実施「している」は専門研修会受講あり 52.7%、看取りにおける食支援を実施「している」はファーストステップ研修会受講あり 42.2%、褥瘡が完治した人は過去1年間で「10人以上いる」は専門研修会受講あり 7.5%、栄養スクリーニングにおいて低いリスクに変化した人は過去1年間で「10人以上いる」は専門研修会受講あり 25.8%、栄養スクリーニングにおいて高いリスクに変化した人は過去1年間で「10人以上いる」は専門研修会受講あり 32.3%、栄養ケア・マネジメントの手順を理解「できている」はファーストステップ研修会受講あり 80.1%、栄養スクリーニングに対する疑問や不安が「ある」は研修会受講なし 22.9%、栄養アセスメントに対する知識・技術があると「思う」はファーストステップ研修会受講ありと専門研修会受講ありで 10.8%、栄養ケア計画は適切に立案できていると「思う」は研修会受講なし 16.5%、栄養モニタリングは定期的に実施「している」は専門研修会受講あり 79.6%であった。

多職種協働の各項目で実施割合が高かった研修会の参加の有無別にみると、栄養アセスメントを多職種協働で実施「している」は専門研修会受講あり 62.4%、栄養モニタリングを多職種協働で実施「している」は専門研修会受講あり 53.8%、経口移行の取組を多職種協働で実施「している」は専門研修会受講あり 26.9%、経口維持の取組を多職種協働で実施「している」は専門研修会受講あり 55.9%、口腔ケアの取組を多職種協働で実施「している」は専門研修会受講あり 43.0%、食事観察を多職種協働で実施「している」は専門研修会受講あり 74.2%、食事介助を多職種協働で実施「している」は専門研修会受講あり 57.0%、摂食嚥下機能訓練を多職種協働で実施「している」は専門研修会受講あり 22.6%、施設提供以外の食べ物の栄養管理を多職種協働で実施「している」は専門研修会受講あり 25.8%、利用者と一緒にする料理づくりを多職種協働で実施「している」は研修会受講なし 20.7%であった。

研修テーマの各項目に対する参加意向の高かった研修会の参加の有無別にみると、すべての項目で専門研修会受講ありが高く、次いでファーストステップ研修会受講ありであった。専門研修会受講ありの参加意向は、食事摂取基準 75.3%、食事アセスメント 80.6%、疾病のガイドライン 78.5%、事例による演習付きの栄養ケア・マネジメント 87.1%、事例による演習付きの食事摂取基準 74.2%、事例による演習付きの食事アセスメント 83.9%、認知症のコミュニケーション 79.6%であった。なお、過去1年間の栄養マネジメントの研修会の参加割合は、年1回以上で専門研修会受講あり 63.4%、ファーストステップ研修会受講あり 53.0%、研修会受講なし 4.8%であった。

3-2-11. 栄養ケア・マネジメントの時間の確保別による栄養管理の状況

表 11 に栄養ケア・マネジメントの時間の確保別による栄養管理の状況を示した。

栄養ケア・マネジメントの実施時間の確保が「できている」と回答した者の栄養管理の状況をみると、栄養ケア計画の目標に生活の質の向上に対する視点を「入れている」は 44.5%、栄養ケア計画に本人の意向・希望を「取り入れている」は 53.7%、栄養アセスメントに ICF の考え方を「取り入れている」は 13.0%、入所者の1日の暮らし振りを把握し、栄養支援に反映「している」は 45.4%、栄養ケア・マネジメントでは多職種協働による連携を「している」は 83.5%、経口移行に対する取組を実施「している」は 11.5%、経口維持に対する取組を実施「している」は 48.4%、食事に注意が必要な疾病を持つ人に療養食を提供「している」は 75.8%、施設提供以外の食べ物の栄養管理を「している」は 14.5%、利用者が選択できる食事の提供を「週に1回以上している」は 17.9%、食事観察の頻度が「日に1回以上」は 66.4%、口腔ケアの頻度が「日に1回以上」は 4.4%、食事介助の頻度が「日に1回以上」は 29.7%、摂食嚥下機能訓練の頻度が「日に1回以上」は 3.0%、利用者と一緒にする料理づくりの頻度が「週に1回以上」は 13.9%、通所介護の利用者の栄養改善を「している」は 6.5%、地域包括支援センターが開催する地域ケア会議に参加「している」は 1.5%、介護予防教室等で食事・栄養に関する講話を実施「している」は 8.3%、在宅訪問による栄養支援を実施「している」は 0.9%、食事の宅配の頻度が「日に1回以上」は 7.4%、褥瘡の栄養管理を積極的に「している」は 47.5%、看取りにおける食支援を実施「している」は 38.3%、褥瘡が完治した人は過去1年間で「10人以上いる」は 5.9%、栄養スクリーニングにおいて低いリスクに変化した人は過去1年間で「10人以上いる」は 20.7%、栄養スクリーニングにおいて高いリスクに変化した人は過去1年間で「10人以上いる」は 21.2%、栄養ケア・マネジメントの手順は理解「できている」は 84.7%、栄養スクリーニングに対する疑問や不安が「ある」は 14.5%、栄養アセスメントに対する知識・技術があると「思う」は 11.8%、栄養ケア計画は適切に立案できていると「思う」は 27.4%、栄養モニタリングは定期的実施「している」は 90.3%であった。

3-2-12. カンファレンス等の会議に参加する時間の確保別による栄養管理の状況

表 12 にカンファレンス等の会議の時間の確保別による栄養管理の状況を示した。

カンファレンス等の会議の時間の確保が「できている」と回答した者の栄養管理の状況をみると、栄養ケア計画の目標に生活の質の向上に対する視点を「入れている」は 41.4%、栄養ケア計画に本人の意向・希望を「取り入れている」は 49.5%、栄養アセスメントに ICF の考え方を「取り入れている」は 12.6%、入所者の 1 日の暮らし振りを把握し、栄養支援に反映「している」は 39.7%、栄養ケア・マネジメントでは多職種協働による連携を「している」は 79.4%、経口移行に対する取組を実施「している」は 12.0%、経口維持に対する取組を実施「している」は 48.5%、食事に注意が必要な疾病を持つ方に療養食を提供「している」は 73.2%、施設提供以外の食べ物の栄養管理を「している」は 13.2%、利用者が選択できる食事の提供を「週に 1 回以上している」は 18.5%、食事観察を「日に 1 回以上」は 62.8%、口腔ケアを「日に 1 回以上」は 4.1%、食事介助を「日に 1 回以上」は 26.4%、摂食嚥下機能訓練を「日に 1 回以上」は 3.1%、利用者と一緒にする料理づくりを「週に 1 回以上」は 14.6%、通所介護の利用者の栄養改善の取組の実施を「している」は 5.5%、地域包括支援センターが開催する地域ケア会議に参加「している」は 2.2%、介護予防教室等で食事・栄養に関する講話を実施「している」は 11.2%、在宅訪問による栄養支援を実施「している」は 1.1%、食事の宅配の頻度が「日に 1 回以上」は 7.0%、褥瘡の栄養管理を積極的に「している」は 46.6%、看取りにおける食支援を実施「している」は 40.2%、褥瘡が完治した人は過去 1 年間で「10 人以上いる」は 5.8%、栄養スクリーニングにおいて低いリスクに変化した人は過去 1 年間で「10 人以上いる」は 21.3%、栄養スクリーニングにおいて高いリスクに変化した人は過去 1 年間で「10 人以上いる」は 23.1%、栄養ケア・マネジメントの手順は理解「できている」は 77.1%、栄養スクリーニングに対する疑問や不安が「ある」は 19.5%、栄養アセスメントに対する知識・技術があると「思う」は 10.0%、栄養ケア計画は適切に立案できていると「思う」は 20.3%、栄養モニタリングは定期的実施「している」は 82.6%であった。

3-2-13. 他職種の興味度別や多職種の連携度別による多職種協働の状況

表 13-1（図 13-1～図 13-10）に他職種の栄養管理の興味度別による栄養管理に関する多職種協働の状況、表 13-2 に多職種の連携度別による栄養管理に関する多職種協働の状況を示した。栄養管理に興味「ある」と回答している群の多職種協働について「している」では、栄養アセスメント 59.0%、栄養モニタリング 50.6%、経口移行の取組 18.9%、経口維持の取組 48.5%、口腔ケアの取組 40.7%、食事観察 73.4%、食事介助 58.0%、摂食嚥下機能訓練 19.0%、施設提供以外の食べ物の栄養管理 24.7%、利用者と一緒にする料理づくり 22.6%であり、全ての項目で多職種協働の割合が高く、

特に食事観察では7割の多職種協働となっていた。

また、栄養ケア・マネジメントでは多職種協働の連携を「している」と回答している群の多職種協働について「している」では、栄養アセスメント72.4%、栄養モニタリング59.4%、経口移行の取組19.9%、経口維持の取組50.9%、口腔ケアの取組41.4%、食事観察78.4%、食事介助58.7%、摂食嚥下機能訓練18.8%、施設提供以外の食べ物の栄養管理26.1%、利用者と一緒にする料理づくり23.3%であり、対象数4の栄養ケア・マネジメントで多職種協働による連携を「していない」を除くと、全ての項目で多職種協働の割合が高く、食事観察では約8割、栄養アセスメントでは7割と高かった。

3-2-14. 調理員等の労務管理の頻度別による栄養管理の業務時間の確保状況

表14に調理員等の労務管理の頻度別による栄養管理の業務時間の確保状況を示した。調理員等の労務管理が「なし」と回答している群は、栄養ケア・マネジメントの時間の確保が「できている」で39.2%、カンファレンス等の会議に参加する時間の確保が「できている」で68.7%と高い割合となっている。次いで労務管理が月平均1割未満で、栄養ケア・マネジメントに時間確保が「できている」で25.8%、カンファレンス等の会議に参加する時間の確保が「できている」で60.0%と高い割合となっており、労務管理の時間が増えることにより栄養ケア・マネジメントの時間の確保、カンファレンス等の会議の時間の確保が「できている」とする割合が低くなっていた。

3-2-15. 管理栄養士養成校における特別養護老人ホームの栄養管理に関する教育の意向調査結果

管理栄養士養成校における教員の特別養護老人ホームの栄養管理の項目に関する必要度について、表15-1に栄養スクリーニングの知識、表15-2に栄養アセスメントの知識・技術、表15-3に栄養ケア計画の知識・技術、表15-4に栄養モニタリングの知識・技術、表15-5に食事摂取基準の知識と活用技術、表15-6に食事に注意を要する疾病の知識、表15-7に療養食の知識と献立・調理の技術、表15-8に入所者の健康や食事に関する意向・希望を把握する技術、表15-9に入所者の1日の生活や暮らし振りを把握する技術、表15-10にICFの考え方やアセスメントを活用する技術、表15-11に摂食嚥下機能の知識、表15-12に口腔ケアの知識・技術、表15-13に摂食嚥下機能訓練の知識・技術、表15-14に食事介助の知識・技術、表15-15に食事アセスメントの知識・技術、表15-16に認知症の知識、表15-17に看取りの知識、表15-18に褥瘡の知識、表15-19にフレイルの知識、表15-20にサルコペニアの知識の必要度を示した。図15-1、図15-2に教育の意向に対する比較を示した。「とても必要だと思う」割合が約8割であった項目は、摂食嚥下機能に関する知識86.3%、栄養ケア計画に関する知識・技術85.3%、栄養アセスメントに関する知識・技術83.3%、栄養スクリーニン

グに関する知識 80.4%、栄養モニタリングに関する知識・技術 79.4%、療養食に関する知識と献立・調理に関する技術 78.4%、食事アセスメントに関する知識・技術 77.5%、食事に注意を要する疾病に関する知識 75.5%、認知症に関する知識 75.5%であった。約5～7割であった項目は、褥瘡に関する知識 73.5%、サルコペニアに関する知識 71.6%、入所者の健康や食事に関する意向・希望を把握する技術 67.7%、食事摂取基準に関する知識と活用技術 66.7%、口腔ケアに関する知識・技術 66.7%、フレイルに関する知識 66.7%、食事介助に関する知識・技術 57.8%、摂食嚥下機能訓練に関する知識・技術 52.0%であった。3～4割であった項目は、入所者の1日の生活や暮らし振りを把握する技術 46.1%、看取りに関する知識 35.3%、ICFの考え方やアセスメントに活用する技術 33.3%であった。

高齢者の栄養管理に関する卒後教育について、表 15-21 に卒後教育の必要度、表 15-22 に卒後教育を年間実施している回数、表 15-23 (図 15-3、図 15-4) に卒後教育の実施回数 1 回あたりの時間数を示した。実施回数は、年 2～3 回が 10.8%、年 1 回が 8.8%であり、「実施していない」が 75.5%であった。卒後教育の実施回数 1 回の時間数は、120 分程度が 10.8%、90 分程度 7.8%、180 分程度が 4.9%であった。

なお、表 15-24 に各項目の教育において「とても必要だと思う」と回答した養成校の「必要とする理由」を示した。図 15-5～図 15-25 に各項目の教育に必要な時間数を示した。必要な時間数の中央値は、栄養スクリーニングの知識 (90 分)、栄養アセスメントの知識・技術 (90 分)、栄養ケア計画の知識・技術 (90 分)、栄養モニタリングの知識・技術 (90 分)、食事摂取基準の知識と活用技術 (90 分)、食事に注意を要する疾病の知識 (158 分)、療養食の知識と献立・調理の技術 (180 分)、健康や食事に関する意向・希望を把握する技術 (90 分)、1 日の生活や暮らし振りを把握する技術 (90 分)、ICF の考え方やアセスメントを活用する技術 (67 分)、摂食嚥下機能の知識 (90 分)、口腔ケアの知識・技術 (90 分)、摂食嚥下機能訓練の知識・技術 (75 分)、食事介助の知識・技術 (90 分)、食事アセスメントの知識・技術 (90 分)、認知症の知識 (90 分)、看取りの知識 (90 分)、褥瘡の知識 (90 分)、フレイルの知識 (60 分)、サルコペニアの知識 (90 分) であり、大半の項目は 90 分であったが、食事に注意を要する疾病の知識、療養食の知識と献立・調理の技術、卒後教育が約 2 倍であり、ICF の考え方やアセスメントを活用する技術とフレイルの必要とする時間数は少なかった。なお、卒後教育については 180 分となっていた。

3-2-16. 管理栄養士養成校における特別養護老人ホームの栄養管理に関する意識・教育内容等の実態

管理栄養士養成校のシラバスについては、表 16-1 (図 16-1、図 16-2) に高齢者の栄養ケア・マネジメントに該当する記載の有無、表 16-2 (図 16-3、図 16-4) に食事摂取基準に該当する記載の有無、表 16-3 (図 16-5、図 16-6) に食事アセスメント (食

事調査)に該当する記載の有無を示し、表 16-4 に 3 項目における授業頻度と割合、表 16-5 に 3 項目における授業コマ数の平均を示した。各養成校の授業に高齢者の栄養ケア・マネジメントが概要に記載されていたのは 1 科目が 19 校 (15.7%)、2 科目が 5 校 (4.1%) であり、目標に記載されていたのは 1 科目 20 校 (16.5%)、2 科目 6 校 (5.0%) であった。同じく食事摂取基準が概要に記載されていたのは、1 科目が 57 校 (47.1%)、2 科目が 21 校 (17.4%)、3 科目が 4 校 (3.3%)、4 科目が 2 校 (1.7%) であり、目標に記載されていたのは 1 科目 58 校 (47.9%)、2 科目 29 校 (24.0%)、3 科目が 7 校 (5.8%)、4 科目が 3 校 (2.5%)、6 科目が 1 校 (0.8%) であった。同じく食事アセスメントが概要に記載されていたのは、1 科目が 36 校 (29.8%)、2 科目が 11 校 (9.1%)、3 科目が 1 校 (0.8%) であり、目標に記載されていたのは 1 科目 41 校 (33.9%)、2 科目 13 校 (10.7%)、3 科目が 2 校 (1.7%)、5 科目が 1 校 (0.8%) であった。それぞれの科目が該当するコマ数の平均は高齢者の栄養ケア・マネジメントが 2 コマ (4 年間で 180 分)、食事摂取基準が 13 コマ (4 年間で 1170 分)、食事アセスメントが 7.7 コマ (4 年間で 693 分) であり、各養成校の授業コマ数の合計とその養成校数 (図 16-7 栄養ケア・マネジメント、図 16-8 食事摂取基準、図 16-9 食事アセスメント) からみると、各養成校のコマ数の差は、食事摂取基準が一番大きく、次いで食事アセスメント、栄養ケア・マネジメントの順であった。

4. 考察

全国の特別養護老人ホーム 1,082 施設で、管理者の管理栄養士が行う栄養管理に関する意識・理解、管理栄養士の栄養管理業務の実態、意識、研修等と管理栄養士の養成校における特別養護老人ホームの栄養管理に関する教育の実態、意識を明らかにした。今回の特筆すべき点は、(1) 全国レベルで、特別養護老人ホームの栄養管理の実態、管理者及び管理栄養士の意識、栄養ケア・マネジメントに関する研修のあり方、重度化する入所者への対応への課題を明らかにしたこと。(2) 全国レベルで、管理栄養士養成校における特別養護老人ホームの栄養管理に必要な教育の実態、養成校の教員の意識を明らかにしたことであると考えられる。

特に、このような調査を全国レベルで実施し得られた点は、今後、特別養護老人ホームの入所者に対する効果的な栄養管理の方法や内容を検討していくうえで、有用な検討材料になり得るものと考ええる。また、本調査結果は、特別養護老人ホームにふさわしい栄養管理を行える人材の育成やそのような人材の活用可能性について、さらなる調査結果の必要性を提起するものと考ええる。

施設の栄養ケア体制では、栄養マネジメント加算取得がほぼすべての施設で実施されているが、経口維持加算(I)、経口維持加算(II)、経口移行加算の取得率は低かった。その要因としては、栄養ケア・マネジメントの時間の確保ができないことやカンファレンス等の会議の時間が確保できないこと、労務管理の時間の割合が多いこと、

栄養アセスメントに対する知識・技術がないと思っていること、栄養ケア計画が適切にできていないと思っていること等が挙げられる。今後、重度化する入所者への対応、準備として、食事観察や食事介助、経口維持への取組、褥瘡の栄養管理、看取りの食支援の取組を積極的にすすめるため、栄養ケア・マネジメントの時間の確保とその知識・技術の教育が必要であることがわかった。また、在宅支援の要である栄養改善加算の取得率はかなり低く、本調査は、特別養護老人ホームの栄養管理について調査したものであり、栄養改善に対する質問項目を作成しなかったため、その要因の解明までには至らなかったものの、特別養護老人ホームに居宅支援事業所、地域包括支援センターが併設されているにもかかわらず併設施設の介護支援専門員との連携による栄養改善の依頼等との関連はあまりみられなかった。

特別養護老人ホームの管理者のほとんどは栄養管理が必要だと思っており、健康管理、生活の質の向上、疾病改善、要介護度の維持改善に役立っていると思っていることは、栄養ケア・マネジメントが重要であることを強く示す結果と考える。また、栄養管理に必要な項目では、入所者の1日の暮らし振りの把握に次いで、本人の意向・希望の重視、ICFの考え方を必要と思っていることから、栄養管理の面のみではなく、生活の中の食を意識して取り組む必要があることを示唆している。なお、管理栄養士が栄養ケア計画に取り入れている視点では、本人の意向・希望の重視、1日の暮らし振りの把握、ICFの考え方の順で、取り入れている割合が低かったことから、管理者の必要度と管理栄養士の実践との間に差があることがわかった。

口から食べることへの支援である口腔ケア、経口維持、摂食嚥下機能訓練の必要度は非常に高かったが、看取りと経口移行は若干ではあるが低い値を示していた。それらに対する管理栄養士の実施割合は、管理者の必要度より実施割合が低く、経口移行の実施割合がかなり少ないことから、口から食べられなくなった方への取組の難しさがあると考えられた。なお、管理栄養士は食事観察、食事介助の実施頻度は高かったが、口腔ケア、摂食嚥下機能訓練、利用者と一緒にする料理の頻度は少なかった。また、重度化する入所者の栄養管理の一つである褥瘡の栄養管理と看取りへの栄養支援は約4割の管理栄養士が実施していた。

なお、在宅支援に対して、管理者は介護予防教室等での食事・栄養に関する講話と通所介護の栄養改善への取組の必要度は高かったものの地域ケア会議への参加や在宅訪問による栄養支援への必要度は低く、さらに管理栄養士の実施率は全ての項目で低かった。今後、地域包括ケア等を円滑に進めるには、施設管理者への働きかけと、地域に貢献する意思を持つ管理栄養士を増やすとともに、管理栄養士にそれらの依頼がしやすいシステムが必要であることを示唆している。

実施率の高かった食事観察の頻度別、食事介助の頻度別、褥瘡の栄養管理の積極的な実施別、経口維持に対する取組度別、入所者の1日の暮らし振りを把握した栄養支援別に他の栄養管理をみると、食事観察の頻度が多い群、褥瘡の栄養管理の積極的な

実施をしている群で他の栄養管理における実施も顕著に高かった。

給食業務の運営形態別による栄養管理では、大きな差はなかったが、栄養ケア・マネジメントやカンファレンス等の会議の時間確保、入所者の1日の暮らし振りの把握、食事観察、食事介助においては全面委託でできている割合が高く、経口移行への取り組み、選択食、宅配食、看取りにおいては直営複数配置でできている割合が高かった。これらの結果から、栄養ケア・マネジメント専従の管理栄養士が配置されていることにより、要介護度が重度化する利用者の栄養管理が適切にできることを示唆している。なお、円滑な栄養ケア・マネジメントを遂行できない要因としては、食事介助と食事観察を「している」群では、労務管理（調理業務を含む）の対応「なし」の割合が高かったことから、労務管理（調理業務を含む）の従事割合が高いと円滑な栄養ケア・マネジメントを遂行できないという影響があると考えられた。

平均要介護度別にみると、平均要介護度が高い施設では経口移行や経口維持、口腔ケアへの取組、食事介助の頻度の割合が高く、褥瘡の栄養管理と完治、看取りへの取組の割合も高く、栄養ケア・マネジメントの時間確保を必要とし、要介護度の高度化によって栄養管理の高度化とともに効率的・効果的な栄養管理をすることが求められる。

知識や技術を高める研修については、演習付きの栄養ケア・マネジメントの研修会、栄養ケア計画に必要とする食事アセスメント、食事摂取基準の研修会に約6～7割の管理栄養士が参加したいと思っている。実際にこれらの研修会に参加した管理栄養士は、栄養管理業務の各項目で実施割合が高く、多職種協働の割合も高かった。また、研修会参加者は、研修会の参加意向が参加していない者より高く、これらの専門研修会の必要性と重要性に対する認識がより高くなっていることが明らかにされた。

栄養管理の業務時間の中で、栄養ケア・マネジメントやカンファレンス等の会議の時間が確保されていると回答した管理栄養士は、労務管理（調理業務も含む）の時間数が少なく、栄養ケア・マネジメントの手順を理解し、多職種協働により栄養モニタリングを適切にしているが、わずかに栄養スクリーニングに不安を持ち、栄養アセスメント、栄養ケア計画ができていないと思っている。

管理栄養士養成校の教員が必要としている内容は、栄養ケア・マネジメントの手順である栄養スクリーニング、栄養アセスメント、栄養ケア計画、栄養モニタリングと摂食嚥下機能、療養食、食事アセスメント、食事に注意を要する疾病、認知症であり、卒後教育も年間180分と思っている。しかし、シラバスでは、特別養護老人ホームの栄養管理に特に必要な高齢者の栄養ケア・マネジメントの教育は、教育時間数の平均が4年間でわずか180分と非常に少なく、食事アセスメントは約700分、食事摂取基準は1,170分であったことから、適切な栄養ケア・マネジメントを実施するためには、卒後教育をシステムティックに実施する必要があることを強く示唆している。

調査方法の問題として、(1) 調査対象施設の名簿は、WAMNET（ワムネット）

による検索により作成したため、特別養護老人ホームの全施設の名簿であるかを確認できなかった点、(2) 特別養護老人ホームの管理者と管理栄養士の双方の質問票が揃わなかった施設への問い合わせができなかった点、(3) 管理栄養士養成校の質問票は、記述式の質問項目による答え難さを排除できなかった点等があげられる。しかし、(2) と (3) における問題は、データ入力時に再度確認し、問い合わせをしてデータを揃えたことにより解析に関するバイアスを極力減らすことができていると考える。

なお、今回調査した特別養護老人ホームが全国のそれを代表するか否かについては、別途、母集団に対する標本の一致度、結果の一般化可能性に関して全国の特別養護老人ホーム全施設をリストアップできないことから検討を要するものの、今回得られた結果は、協力した施設における実態をほぼ正しく表しているものと考えられた。

今回の調査は実態調査であったが、食事観察や食事介助、経口維持への取組、褥瘡の栄養管理を積極的に実施している管理栄養士は、他の栄養管理も「できている」「している」と回答している割合が高かったことから、適切な栄養管理をするためには、食事観察や食事介助、経口維持への取組、褥瘡への栄養管理を積極的に取組めるだけのスキルや体制等が必要であることを示唆している。特に、入所者の1日の暮らし振りを把握した栄養支援は、他の栄養管理でも「できている」「している」と回答した割合が高かったことから、入所者の入所前や入所後の日常の食生活のあり方を把握することの重要性を示唆している。今後、特別養護老人ホームにおける管理栄養士の栄養管理の重要性、重症化する入所者への対応、多職種協働のあり方、必要とする研修会の内容とあり方を検討し、栄養ケア・マネジメントに関する教育をシステムティックに実施する必要があることを強く示すものである。

なお、今後の課題として、栄養ケア・マネジメントの業務を効果的、効率的にするため、今回の調査から得られた結果を基に、栄養ケア・マネジメントの時間が確保できていない要因、労務管理の詳細な内容等の調査と、栄養ケア・マネジメントの知識・技術に関する卒後教育の内容と方法の検討が必要と考えられる。

<表一覧>

表1-1	対象施設規模と要介護度別入所者数の平均
表1-2	入所定員別施設数
表1-3	入所者の要介護度の平均値
表2	給食業務の運営形態別施設数
表3-1	管理栄養士・栄養士の配置状況
表3-2	入所定員別による施設常勤管理栄養士・栄養士の配置状況
表4-1	全施設と会員・会員外施設の栄養管理及び施設ケア体制の状況
表4-2	通所介護利用者登録の有無別による栄養改善の実施状況
表4-3	居宅支援事業所の有無別による栄養改善の実施状況
表4-4	地域包括支援センターの有無別による栄養改善の実施状況
	管理者の管理栄養士が行う栄養管理に関する意向
表5-1	栄養管理の必要度
表5-2	健康管理に役立つ度合い
表5-3	生活の質の向上に役立つ度合い
表5-4	疾病改善の取組に役立つ度合い
表5-5	介護度の維持改善に役立つ度合い
表5-6	他職種の栄養管理に対する興味
表5-7	本人の意向や希望の重視度
表5-8	ICFの考え方の必要度
表5-9	療養食提供の必要度
表5-10	1日の暮らし振りの把握の必要度
表5-11	経口移行の必要度
表5-12	経口維持の必要度
表5-13	口腔ケアの必要度
表5-14	摂食嚥下機能訓練の必要度
表5-15	看取りへの取組の必要度
表5-16	通所介護の栄養改善の必要度
表5-17	地域ケア会議への参加
表5-18	食事・栄養に関する講話の必要度
表5-19	在宅訪問による栄養支援の必要度
表5-20	通所介護利用者登録の有無別による栄養改善の必要度
表5-21	居宅支援事業所の有無別による栄養改善の必要度
表5-22	地域包括支援センターの有無別による栄養改善の取組の必要度
表5-23	地域包括支援センターの有無別による地域ケア会議への参加の必要度
表5-24	地域包括支援センターの有無別による介護予防教室等での食事・栄養に関する講話の必要度
表5-25	居宅支援事業所の有無別による在宅訪問による栄養支援の必要度
表5-26	栄養ケア・マネジメントに関する研修の管理者の意向による必要度
	管理栄養士の栄養管理における業務内容、意識、研修
表6-1	食事提供での利用者の希望・意向への迅速な対応
表6-2	栄養ケア・マネジメントの時間の確保
表6-3	カンファレンス等の会議の時間の確保
表6-4	行事食の回数

表6-5	労務管理（調理業務を含む）の対応割合
表6-6	栄養ケア目標における生活の質の向上に対する視点を入れる割合
表6-7	栄養ケア計画に本人の意向・希望を取り入れる割合
表6-8	栄養アセスメントにICFの考え方を取り入れる割合
表6-9	1日の暮らし振りを把握した栄養支援の割合
表6-10	栄養ケア・マネジメントで多職種協働による連携割合
表6-11	経口移行に対する取組状況
表6-12	経口維持に対する取組状況
表6-13	療養食提供の状況
表6-14	施設提供以外の食べ物の栄養管理の実施状況
表6-15	選択食の提供頻度
表6-16	食事観察の頻度
表6-17	口腔ケアの頻度
表6-18	食事介助の頻度
表6-19	摂食嚥下機能訓練の頻度
表6-20	利用者と一緒にする料理づくりの頻度
表6-21	通所介護の栄養改善の取組
表6-22	地域包括支援センターが開催する地域ケア会議への参加
表6-23	介護予防教室等で食事・栄養に関する講話の実施
表6-24	在宅訪問による栄養支援の実施
表6-25	宅配食の実施
表6-26	褥瘡の栄養管理の積極的実施
表6-27	看取りにおける食支援の実施
表6-28	褥瘡が完治した人の人数（過去1年間）
表6-29	低リスクに変化した人の人数（過去1年間）
表6-30	高リスクに変化した人の人数（過去1年間）
表6-31	栄養ケア・マネジメントの手順の理解度
表6-32	栄養スクリーニングに対する疑問・不安
表6-33	栄養アセスメントの知識・技術
表6-34	栄養ケア計画の適切な立案
表6-35	栄養モニタリングの定期的な実施割合
表6-36	多職種協働による栄養アセスメントの実施
表6-37	多職種協働による栄養モニタリングの実施
表6-38	多職種協働による経口移行の取組の実施
表6-39	多職種協働による経口維持の取組の実施
表6-40	多職種協働による口腔ケアの取組の実施
表6-41	多職種協働による食事観察の実施
表6-42	多職種協働による食事介助の実施
表6-43	多職種協働による摂食嚥下機能訓練の実施
表6-44	多職種協働による施設提供以外の食べ物の栄養管理の実施
表6-45	多職種協働による利用者との料理づくりの実施
表6-46	食事観察の頻度別による他の栄養管理
表6-47	食事介助の頻度別による他の栄養管理
表6-48	褥瘡の栄養管理の積極的な実施別による他の栄養管理

表6-49	経口維持に対する取組別による他の栄養管理
表6-50	入所者の1日の暮らし振りを把握した栄養支援別による他の栄養管理
表7-1	給食業務の運営形態別食事提供での入所者の希望・意向への迅速な対応
表7-2	給食業務の運営形態別栄養ケア・マネジメントの時間の確保
表7-3	給食業務の運営形態別カンファレンス等の会議の時間の確保
表7-4	給食業務の運営形態別行事食等の回数
表7-5	給食業務の運営形態別労務管理（調理業務を服務）の対応割合
表7-6	給食業務の運営形態別栄養ケア計画の目標における生活の質の向上に対する視点を入れる割合
表7-7	給食業務の運営形態別栄養ケア計画に本人の意向・希望を取り入れる割合
表7-8	給食業務の運営形態別栄養アセスメントにICFの考え方を取り入れる割合
表7-9	給食業務の運営形態別1日の暮らし振りを把握した栄養支援の割合
表7-10	給食業務の運営形態別栄養ケア・マネジメントで多職種協働による連携割合
表7-11	給食業務の運営形態別経口移行に対する取組状況
表7-12	給食業務の運営形態別経口維持に対する取組状況
表7-13	給食業務の運営形態別療養食提供の状況
表7-14	給食業務の運営形態別施設提供以外の食べ物の栄養管理の実施状況
表7-15	給食業務の運営形態別選択食の提供頻度
表7-16	給食業務の運営形態別食事観察の頻度
表7-17	給食業務の運営形態別口腔ケアの頻度
表7-18	給食業務の運営形態別食事介助の頻度
表7-19	給食業務の運営形態別摂食嚥下機能訓練の頻度
表7-20	給食業務の運営形態別利用者と一緒にする料理づくりの頻度
表7-21	給食業務の運営形態別通所介護の栄養改善の取組
表7-22	給食業務の運営形態別地域包括支援センターが開催する地域ケア会議への参加
表7-23	給食業務の運営形態別介護予防教室での食事・栄養に関する講話の実施
表7-24	給食業務の運営形態別在宅訪問による栄養支援の実施
表7-25	給食業務の運営形態別宅配食の実施
表7-26	給食業務の運営形態別褥瘡の栄養管理の積極的实施
表7-27	給食業務の運営形態別看取りにおける食支援の実施
表7-28	給食業務の運営形態別褥瘡が完治した人の人数（過去1年間）
表7-29	給食業務の運営形態別低リスクに変化した人の人数（過去1年間）
表7-30	給食業務の運営形態別高リスクに変化した人の人数（過去1年間）
表7-31	給食業務の運営形態別栄養ケア・マネジメントの手順の理解度
表7-32	給食業務の運営形態別栄養スクリーニングに対する疑問・不安
表7-33	給食業務の運営形態別栄養アセスメントの知識・技術
表7-34	給食業務の運営形態別栄養ケア計画の適切な立案
表7-35	給食業務の運営形態別栄養モニタリングの定期的な実施割合
表7-36	給食業務の運営形態別多職種協働による栄養アセスメントの実施
表7-37	給食業務の運営形態別多職種協働による栄養モニタリングの実施
表7-38	給食業務の運営形態別多職種協働による経口移行の取組の実施
表7-39	給食業務の運営形態別多職種協働による経口維持の取組の実施
表7-40	給食業務の運営形態別多職種協働による口腔ケアの取組の実施
表7-41	給食業務の運営形態別多職種協働による食事観察の実施
表7-42	給食業務の運営形態別多職種協働による食事介助の実施

表7-43	給食業務の運営形態別多職種協働による摂食嚥下機能訓練の実施
表7-44	給食業務の運営形態別多職種協働による施設提供以外の食べ物の栄養管理の実施
表7-45	給食業務の運営形態別多職種協働による利用者との料理づくりの実施
表8-1	平均要介護度別食事提供での入所者の希望・意向への迅速な対応
表8-2	平均要介護度別栄養ケア・マネジメントの時間の確保
表8-3	平均要介護度別カンファレンス等の会議の時間の確保
表8-4	平均要介護度別経口移行に対する取組状況
表8-5	平均要介護度別経口維持に対する取組状況
表8-6	平均要介護度別療養食提供の状況
表8-7	平均要介護度別食事観察の頻度
表8-8	平均要介護度別口腔ケアの頻度
表8-9	平均要介護度別食事介助の頻度
表8-10	平均要介護度別摂食嚥下機能訓練の頻度
表8-11	平均要介護度別褥瘡の栄養管理の積極的实施
表8-12	平均要介護度別看取りにおける食支援の実施
表8-13	平均要介護度別褥瘡が完治した人の人数（過去1年間）
表8-14	平均要介護度別多職種協働による経口移行の取組の実施
表8-15	平均要介護度別多職種協働による経口維持の取組の実施
表8-16	平均要介護度別多職種協働による口腔ケアの取組の実施
表8-17	平均要介護度別多職種協働による食事観察の実施
表8-18	平均要介護度別多職種協働による食事介助の実施
表8-19	平均要介護度別多職種協働による摂食嚥下機能訓練の実施
表9-1	栄養ケア・マネジメント研修への参加回数（過去1年間）
表9-2	栄養ケア・マネジメント研修の主催団体（過去1年間）
表9-3	専門研修会への参加者数と回数の平均
表9-4	各テーマの栄養ケア・マネジメント等の研修に参加したいと思う程度
表10-1	専門研修会参加別による給食管理業務の状況
表10-2	専門研修会参加別による栄養管理の状況
表10-3	栄養ケア・マネジメントにおける多職種協働の状況
表10-4	専門研修会参加別による研修テーマに関する参加意向
表11	栄養ケア・マネジメントの時間の確保別による栄養管理の状況
表12	カンファレンス等の時間の確保別による栄養管理の状況
表13-1	他職種の栄養管理の興味度別による栄養管理に関する多職種協働の状況
表13-2	多職種の連携度別による栄養管理に関する多職種協働の状況
表14	調理員等の労務管理の頻度別による栄養管理の業務時間の確保状況
	管理栄養士養成校における特別養護老人ホームの栄養管理に関する教育の意向
表15-1	栄養スクリーニングの知識
表15-2	栄養アセスメントの知識・技術
表15-3	栄養ケア計画の知識・技術
表15-4	栄養モニタリングの知識・技術
表15-5	食事摂取基準の知識と活用技術
表15-6	食事に注意を要する疾病の知識
表15-7	療養食の知識と献立・調理の技術
表15-8	健康や食事に関する意向・希望を把握する技術

表15-9	1日の生活や暮らし振りを把握する技術
表15-10	ICFの考え方やアセスメントを活用する技術
表15-11	摂食嚥下機能の知識
表15-12	口腔ケアの知識・技術
表15-13	摂食嚥下機能訓練の知識・技術
表15-14	食事介助の知識・技術
表15-15	食事アセスメントの知識・技術
表15-16	認知症の知識
表15-17	看取りの知識
表15-18	褥瘡の知識
表15-19	フレイルの知識
表15-20	サルコペニアの知識
表15-21	卒後教育の必要度
表15-22	卒後教育を年間実施している回数
表15-23	卒後教育の実施回数1回あたりの時間数
表15-24	特別養護老人ホームの栄養管理に関する教育において「とても必要だと思う」と回答した理由
表16-1	シラバスにおける高齢者の栄養ケア・マネジメントに該当する記載の有無
表16-2	シラバスにおける食事摂取基準に該当する記載の有無
表16-3	シラバスにおける食事アセスメントに該当する記載の有無
表16-4	シラバスにおける授業頻度と割合
表16-5	シラバスにおける授業コマ数の平均

表1-1 対象施設規模と要介護度別入所者数の平均

	総数 n=1082			会員 n=559			会員外 n=523		
	平均	(%)	標準偏差	平均	(%)	標準偏差	平均	(%)	標準偏差
入所定員	76.2		28	74.3		28	78.2		28
現入所者数	74.4		27	72.9		27	76.0		27
短期入所者数	12.8		8	13.4		8	12.1		8
通所介護者数	41.6		45	45.4		45	37.6		44
要介護1	1.7	2.3	3	1.5	2.1	2	2.0	2.6	3
要介護2	5.3	7.1	5	4.9	6.7	5	5.7	7.4	5
要介護3	17.0	22.8	10	16.5	22.6	9	17.7	23.2	10
要介護4	26.0	34.9	10	25.2	34.6	11	26.6	35.0	10
要介護5	24.5	32.9	11	24.8	34.0	11	24.1	31.7	11

表1-2 入所定員別施設数

	施設数						
	0-29人	30-59人	60-89人	90-119人	120-149人	150人-	
入所定員	0	350	421	237	54	32	
現入所者数	5	374	427	223	37	16	
通所介護	479	305	151	82	36	29	
短期入所	0-9人	10-19人	20-29人	30-39人	40-49人	50-59人	60人-
	302	478	259	28	13	2	0

表1-3 入所者の要介護度の平均値

平均介護度	施設数
2.7	0
2.8	1
2.9	1
3	2
3.1	8
3.2	10
3.3	19
3.4	34
3.5	51
3.6	79
3.7	97
3.8	128
3.9	126
4	137
4.1	145
4.2	115
4.3	67
4.4	44
4.5	10
4.6	3
4.7	3
4.8	1
4.9	1
5	0
次の級	0
合計	1,082
最小値	2.8
最大値	4.9
平均値	3.9
中央値	3.9

表2 給食業務の運営形態別施設数

	総数 n=1082		会員 n=559		会員外 n=523	
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
施設直営	359	33.2	210	37.6	149	28.5
受託業者に全面委託	577	53.3	274	49.0	303	57.9
受託業者に一部委託	146	13.5	75	13.4	71	13.6
その他	0	0.0	0	0.0	0	0.0

表3-1 管理栄養士・栄養士の配置状況

	総数 (n=1082)					平均	標準偏差
	0人	1人	2人	3人	4人以上		
施設職員							
常勤管理栄養士	0	887	157	32	6	1.2	0.5
常勤栄養士	898	131	35	10	8	0.2	0.7
非常勤管理栄養士	1061	19	2	0	0	0.02	0.2
非常勤栄養士	1059	23	0	0	0	0.02	0.2
受託会社職員							
常勤管理栄養士	878	184	18	1	1	0.2	0.5
常勤栄養士	614	349	90	22	6	0.6	0.8
非常勤管理栄養士	1056	25	1	0	0	0.02	0.2
非常勤栄養士	1019	59	2	2	0	0.06	0.3
	会員 (n=559)					平均	標準偏差
	0人	1人	2人	3人	4人以上		
施設職員							
常勤管理栄養士	0	445	87	24	3	1.3	0.6
常勤栄養士	456	70	20	9	4	0.3	0.7
非常勤管理栄養士	550	8	1	0	0	0.01	0.1
非常勤栄養士	545	14	0	0	0	0.03	0.2
受託会社職員							
常勤管理栄養士	470	79	9	1	0	0.2	0.4
常勤栄養士	338	164	44	11	2	0.5	0.8
非常勤管理栄養士	547	12	0	0	0	0.02	0.1
非常勤栄養士	527	32	0	0	0	0.06	0.2
	会員外 (n=523)					平均	標準偏差
	0人	1人	2人	3人	4人以上		
施設職員							
常勤管理栄養士	0	442	70	8	3	1.2	0.5
常勤栄養士	442	61	15	1	4	0.2	0.6
非常勤管理栄養士	511	11	1	0	0	0.02	0.2
非常勤栄養士	514	9	0	0	0	0.02	0.1
受託会社職員							
常勤管理栄養士	408	105	9	0	1	0.2	0.5
常勤栄養士	277	185	46	11	4	0.6	0.8
非常勤管理栄養士	509	13	1	0	0	0.02	0.2
非常勤栄養士	492	27	2	2	0	0.07	0.3

表3-2 入所定員別による施設常勤管理栄養士・栄養士の配置状況

直営

	80人未満 n=179		80人以上 n=180	
	(施設数)	(%)	(施設数)	(%)
管理栄養士1人配置	79	64.8	43	35.2
常勤管理栄養士・栄養士複数配置	100	42.2	137	57.8

委託（一部委託も含む）

	80人未満 n=374		80人以上 n=349	
	(施設数)	(%)	(施設数)	(%)
管理栄養士1人配置	351	54.3	296	45.7
常勤管理栄養士・栄養士複数配置	23	30.3	53	69.7

表4-1 全施設と会員・会員外施設の栄養管理及び施設ケア体制の状況

	総数(n=1082)		会員(n=559)		会員外(n=523)	
	あり (人)	なし (%)	あり (人)	なし (%)	あり (人)	なし (%)
栄養マネジメント加算取得	1078	99.6	557	99.6	521	99.6
療養食加算取得	769	71.1	403	72.1	366	70.0
経口維持加算(I)取得	329	30.4	182	32.6	147	28.1
経口維持加算(II)取得	187	17.3	103	18.4	84	16.1
経口移行加算取得	116	10.7	63	11.3	53	10.1
栄養改善加算取得	37	3.4	18	3.2	19	3.6
居宅支援事業所の有無	724	66.9	397	71.0	327	62.5
地域包括支援センターの有無	276	25.5	154	27.6	122	23.3

表4-2 通所介護利用者登録の有無別による栄養改善の実施状況

	総数		通所介護登録施設 管理栄養士		通所介護未登録施設 管理栄養士	
	n=1082		n=776		n=306	
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
している	50	4.6	38	4.9	12	3.9
少ししている	125	11.6	110	14.2	15	4.9
どちらとも言えない	96	8.9	81	10.4	15	4.9
あまりしていない	152	14.0	134	17.3	18	5.9
していない	659	60.9	413	53.2	246	80.4

表4-3 居宅支援事業所の有無別による栄養改善の実施状況

	総数		居宅支援事業所あり 管理栄養士		居宅支援事業所なし 管理栄養士	
	n=1082		n=724		n=358	
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
している	50	4.6	43	5.9	7	2.0
少ししている	125	11.6	99	13.7	26	7.3
どちらとも言えない	96	8.9	74	10.2	22	6.1
あまりしていない	152	14.0	117	16.2	35	9.8
していない	659	60.9	391	54.0	268	74.9

表4-4 地域包括支援センターの有無別による栄養改善の実施状況

	総数		地域包括支援セン ターあり 管理栄養士		地域包括支援セン ターなし 管理栄養士	
	n=1082		n=276		n=806	
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
している	50	4.6	16	5.8	34	4.2
少ししている	125	11.6	25	9.1	100	12.4
どちらとも言えない	96	8.9	26	9.4	70	8.7
あまりしていない	152	14.0	34	12.3	118	14.6
していない	659	60.9	175	63.4	484	60.0

管理者の管理栄養士が行う栄養管理に関する意向

表5-1 栄養管理の必要度

	総数 n=1082		会員 n=559		会員外 n=523	
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
思う	1032	95.4	535	95.7	497	95.0
少し思う	39	3.6	21	3.8	18	3.4
どちらとも言えない	11	1.1	3	0.5	8	1.5
あまり思わない	0	0.0	0	0.0	0	0.0
思わない	0	0.0	0	0.0	0	0.0

表5-2 健康管理に役立つ度合い

	総数 n=1082		会員 n=559		会員外 n=523	
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
いる	974	90.0	506	90.5	468	89.5
少しいる	92	8.5	45	8.1	47	9.0
どちらとも言えない	14	1.3	6	1.1	8	1.5
あまりいない	1	0.1	1	0.2	0	0.0
いない	1	0.1	1	0.2	0	0.0

表5-3 生活の質の向上に役立つ度合い

	総数 n=1082		会員 n=559		会員外 n=523	
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
いる	896	82.8	466	83.4	430	82.2
少しいる	128	11.8	65	11.6	63	12.1
どちらとも言えない	52	4.8	23	4.1	29	5.5
あまりいない	6	0.6	5	0.9	1	0.2
いない	0	0.0	0	0.0	0	0.0

表5-4 疾病改善の取組に役立つ度合い

	総数 n=1082		会員 n=559		会員外 n=523	
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
いる	812	75.1	423	75.7	389	74.4
少しいる	200	18.5	104	18.6	96	18.4
どちらとも言えない	67	6.2	29	5.2	38	7.3
あまりいない	2	0.2	2	0.4	0	0.0
いない	1	0.1	1	0.2	0	0.0

表5-5 介護度の維持改善に役立つ度合い

	総数 n=1082		会員 n=559		会員外 n=523	
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
いる	728	67.3	378	67.6	350	66.9
少しいる	215	19.9	109	19.5	106	20.3
どちらとも言えない	123	11.4	62	11.1	61	11.7
あまりいない	13	1.2	8	1.4	5	1.0
いない	3	0.3	2	0.4	1	0.2

表5-6 他職種の栄養管理に対する興味

	総数 n=1082		会員 n=559		会員外 n=523	
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
ある	583	53.9	304	54.4	279	53.4
少しある	369	34.1	187	33.5	182	34.8
どちらとも言えない	103	9.5	57	10.2	46	8.8
あまりない	25	2.3	10	1.8	15	2.9
ない	2	0.2	1	0.2	1	0.2

表5-7 本人の意向や希望の重視度

	総数 n=1082		会員 n=559		会員外 n=523	
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
している	715	66.1	364	65.1	351	67.1
少ししている	282	26.1	147	26.3	135	25.8
どちらとも言えない	68	6.3	37	6.6	31	5.9
あまりしていない	12	1.1	8	1.4	4	0.8
していない	5	0.5	3	0.5	2	0.4

表5-8 ICFの考え方の必要度

	総数 n=1082		会員 n=559		会員外 n=523	
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
思う	565	52.2	307	55.0	258	49.3
少し思う	253	23.4	129	23.1	124	23.7
どちらとも言えない	239	22.1	107	19.1	132	25.2
あまり思わない	19	1.8	12	2.2	7	1.4
思わない	6	0.6	4	0.7	2	0.4

表5-9 療養食提供の必要度

	総数 n=1082		会員 n=559		会員外 n=523	
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
思う	796	73.6	412	73.7	384	73.4
少し思う	188	17.4	102	18.3	86	16.4
どちらとも言えない	81	7.5	39	7.0	42	8.0
あまり思わない	13	1.3	4	0.8	10	1.9
思わない	3	0.3	2	0.4	1	0.2

表5-10 1日の暮らし振りの把握の必要度

	総数 n=1082		会員 n=559		会員外 n=523	
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
必要	900	83.2	481	86.1	419	80.1
少し必要	159	14.7	66	11.8	93	17.8
どちらとも言えない	18	1.7	10	1.8	8	1.5
あまり必要でない	4	0.4	2	0.4	2	0.4
必要でない	1	0.1	0	0.0	1	0.2

表5-11 経口移行の必要度

	総数 n=1082		会員 n=559		会員外 n=523	
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
思う	719	66.5	379	67.8	340	65.0
少し思う	224	20.7	108	19.3	116	22.2
どちらとも言えない	124	11.5	64	11.5	60	11.5
あまり思わない	10	1.0	5	0.9	5	1.0
思わない	5	0.5	3	0.5	2	0.4

表5-12 経口維持の必要度

	総数 n=1082		会員 n=559		会員外 n=523	
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
思う	909	84.0	469	83.9	440	84.1
少し思う	124	11.5	63	11.3	61	11.7
どちらとも言えない	45	4.2	25	4.5	20	3.8
あまり思わない	2	0.2	1	0.2	1	0.2
思わない	2	0.2	1	0.2	1	0.2

表5-13 口腔ケアの必要度

	総数 n=1082		会員 n=559		会員外 n=523	
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
思う	1064	98.3	549	98.2	515	98.5
少し思う	14	1.3	6	1.1	8	1.5
どちらとも言えない	3	0.3	3	0.5	0	0.0
あまり思わない	1	0.1	1	0.2	0	0.0
思わない	0	0.0	0	0.0	0	0.0

表5-14 摂食嚥下機能訓練の必要度

	総数 n=1082		会員 n=559		会員外 n=523	
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
思う	908	83.9	467	83.5	441	84.3
少し思う	139	12.9	70	12.5	69	13.2
どちらとも言えない	31	2.9	19	3.4	12	2.3
あまり思わない	3	0.3	2	0.4	1	0.2
思わない	1	0.1	1	0.2	0	0.0

表5-15 看取りへの取組の必要度

	総数 n=1082		会員 n=559		会員外 n=523	
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
思う	781	72.2	405	72.5	376	71.9
少し思う	159	14.7	81	14.5	78	14.9
どちらとも言えない	119	11.0	60	10.8	59	11.3
あまり思わない	12	1.1	6	1.1	6	1.2
思わない	11	1.0	7	1.3	4	0.8

表5-16 通所介護の栄養改善の必要度

	総数 n=1082		会員 n=559		会員外 n=523	
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
思う	597	55.2	329	58.9	268	51.2
少し思う	299	27.6	143	25.6	156	29.8
どちらとも言えない	153	14.1	72	12.9	81	15.5
あまり思わない	26	2.4	11	2.0	15	2.9
思わない	7	0.7	4	0.7	3	0.6

表5-17 地域ケア会議への参加

	総数 n=1082		会員 n=559		会員外 n=523	
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
ある	399	36.9	210	37.6	189	36.1
少しある	304	28.1	156	27.9	148	28.3
どちらとも言えない	294	27.2	150	26.8	144	27.5
あまりない	51	4.7	27	4.8	24	4.6
ない	34	3.1	16	2.9	18	3.4

表5-18 食事・栄養に関する講話の必要度

	総数 n=1082		会員 n=559		会員外 n=523	
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
ある	750	69.3	403	72.1	347	66.4
少しある	216	20.0	101	18.1	115	22.0
どちらとも言えない	87	8.0	42	7.5	45	8.6
あまりない	14	1.3	6	1.1	8	1.5
ない	15	1.4	7	1.3	8	1.5

表5-19 在宅訪問による栄養支援の必要度

	総数 n=1082		会員 n=559		会員外 n=523	
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
ある	237	21.9	133	23.8	104	19.9
少しある	268	24.8	142	25.4	126	24.1
どちらとも言えない	413	38.2	202	36.1	211	40.3
あまりない	82	7.6	43	7.7	39	7.5
ない	82	7.6	39	7.0	43	8.3

表5-20 通所介護利用者登録の有無別による栄養改善の必要度

	総数 n=1082		通所介護登録施設 管理者 n=776		通所介護未登録施設管 理者 n=306	
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
思う	597	55.2	434	55.9	163	53.3
少し思う	299	27.6	229	29.5	70	22.9
どちらとも言えない	153	14.1	94	12.1	59	19.3
あまり思わない	26	2.4	17	2.2	9	2.9
思わない	7	0.7	2	0.3	5	1.6

表5-21 居宅支援事業所の有無別による栄養改善の必要度

	総数 n=1082		居宅支援事業所ありの 施設管理者 n=724		居宅支援事業所なしの 施設管理者 n=358	
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
思う	597	55.2	407	56.2	190	53.1
少し思う	299	27.6	209	28.9	90	25.1
どちらとも言えない	153	14.1	87	12.0	66	18.4
あまり思わない	26	2.4	18	2.5	8	2.2
思わない	7	0.7	3	0.4	4	1.1

表5-22 地域包括支援センターの有無別による栄養改善の取組の必要度

	総数 n=1082		地域包括支援センター ありの施設管理者 n=276		地域包括支援センター なしの施設管理者 n=806	
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
思う	597	55.2	156	56.5	441	54.7
少し思う	299	27.6	80	29.0	219	27.2
どちらとも言えない	153	14.1	32	11.6	121	15.0
あまり思わない	26	2.4	7	2.5	19	2.4
思わない	7	0.7	1	0.4	6	0.7

表5-23 地域包括支援センターの有無別による地域ケア会議への参加の必要度

	総数 n=1082		地域包括支援センター ありの施設管理者 n=276		地域包括支援センター なしの施設管理者 n=806	
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
ある	399	36.9	102	37.0	297	36.8
少しある	304	28.1	73	26.5	231	28.7
どちらとも言えない	294	27.2	74	26.8	220	27.3
あまりない	51	4.7	18	6.5	33	4.1
ない	34	3.1	9	3.3	25	3.1

表5-24 地域包括支援センターの有無別による介護予防教室等での食事・栄養に関する講話の必要度

	総数 n=1082		地域包括支援センター ありの施設管理者 n=276		地域包括支援センター なしの施設管理者 n=806	
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
ある	750	69.3	202	73.2	548	68.0
少しある	216	20.0	50	18.1	166	20.6
どちらとも言えない	87	8.0	20	7.3	67	8.3
あまりない	14	1.3	2	0.7	12	1.5
ない	15	1.4	2	0.7	13	1.6

表5-25 居宅支援事業所の有無別による在宅訪問による栄養支援の必要度

	総数 n=1082		居宅支援事業所ありの 施設管理者 n=724		居宅支援事業所なしの 施設管理者 n=358	
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
ある	237	21.9	158	21.8	79	22.1
少しある	268	24.8	182	25.1	86	24.0
どちらとも言えない	413	38.2	278	38.4	135	37.7
あまりない	82	7.6	53	7.3	29	8.1
ない	82	7.6	53	7.3	29	8.1

表5-26 栄養ケア・マネジメントに関する研修の管理者の意向による必要度

	総数 n=1082		会員施設管理者 n=559		会員外施設管理者 n=523	
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
ある	944	87.3	499	89.3	445	85.1
少しある	102	9.4	44	7.9	58	11.1
どちらとも言えない	27	2.5	12	2.2	15	2.9
あまりない	7	0.7	2	0.4	5	1.0
ない	2	0.2	2	0.4	0	0.0

管理栄養士の栄養管理における業務内容、意識、研修

施設の給食管理業務と栄養ケア・マネジメントの業務時間(全5項目)

表6-1 食事提供での利用者の希望・意向への迅速な対応

	総数 n=1082		会員 n=559		会員外 n=523	
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
できている	574	53.0	298	53.3	276	52.8
少しできている	416	38.4	211	37.7	205	39.2
どちらとも言えない	76	7.0	38	6.8	38	7.3
あまりできていない	14	1.3	11	2.0	3	0.6
できていない	2	0.2	1	0.2	1	0.2

表6-2 栄養ケア・マネジメントの時間の確保

	総数 n=1082		会員 n=559		会員外 n=523	
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
できている	339	31.3	165	29.5	174	33.3
少しできている	316	29.2	165	29.5	151	28.9
どちらとも言えない	211	19.5	109	19.5	102	19.5
あまりできていない	184	17.0	98	17.5	86	16.4
できていない	32	3.0	22	3.9	10	1.9

表6-3 カンファレンス等の会議の時間の確保

	総数 n=1082		会員 n=559		会員外 n=523	
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
できている	650	60.1	324	58.0	326	62.3
少しできている	251	23.2	149	26.7	102	19.5
どちらとも言えない	88	8.1	40	7.2	48	9.2
あまりできていない	78	7.2	38	6.8	40	7.6
できていない	15	1.4	8	1.4	7	1.3

表6-4 行事食の回数

	総数 n=1082		会員 n=559		会員外 n=523	
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
24回以上	374	34.6	199	35.6	175	33.5
18～23回程度	196	18.1	96	17.2	100	19.1
12～17回程度	358	33.1	188	33.6	170	32.5
6～11回程度	133	12.3	64	11.4	69	13.2
5回以下	21	1.9	12	2.1	9	1.7

表6-5 労務管理(調理業務を含む)の対応割合

	総数 n=1082		会員 n=559		会員外 n=523	
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
6割以上/1カ月平均	38	3.5	23	4.1	15	2.9
4～5割/1カ月平均	58	5.4	16	2.9	42	8.0
2～3割/1カ月平均	158	14.6	84	15.0	74	14.1
1割未満/1カ月平均	275	25.4	157	28.1	118	22.6
なし	553	51.1	279	49.9	274	52.4

施設の栄養管理(栄養ケア・マネジメント等)(全30項目)

表6-6 栄養ケア目標における生活の質の向上に対する視点を入れる割合

	総数 n=1082		会員 n=559		会員外 n=523	
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
入れている	400	37.0	218	39.0	182	34.8
少し入れている	434	40.1	221	39.5	213	40.7
どちらとも言えない	164	15.2	76	13.6	88	16.8
あまり入れていない	73	6.7	39	7.0	34	6.5
入れていない	11	1.0	5	0.9	6	1.1

表6-7 栄養ケア計画に本人の意向・希望を取り入れる割合

	総数 n=1082		会員 n=559		会員外 n=523	
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
入れている	483	44.6	237	42.4	246	47.0
少し入れている	406	37.5	222	39.7	184	35.2
どちらとも言えない	133	12.3	72	12.9	361	69.0
あまり入れていない	53	4.9	25	4.5	28	5.4
入れていない	7	0.6	3	0.5	4	0.8

表6-8 栄養アセスメントにICFの考え方を取り入れる割合

	総数 n=1082		会員 n=559		会員外 n=523	
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
入れている	109	10.1	63	11.3	46	8.8
少し入れている	194	17.9	119	21.3	75	14.3
どちらとも言えない	277	25.6	120	21.5	157	30.0
あまり入れていない	148	13.7	86	15.4	62	11.9
入れていない	354	32.7	171	30.6	183	35.0

表6-9 1日の暮らし振りを把握した栄養支援の割合

	総数 n=1082		会員 n=559		会員外 n=523	
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
している	367	33.9	192	34.3	175	33.5
少ししている	437	40.4	225	40.3	212	40.5
どちらとも言えない	168	15.5	81	14.5	87	16.6
あまりしていない	93	8.6	54	9.7	39	7.5
していない	17	1.6	7	1.3	10	1.9

表6-10 栄養ケア・マネジメントで多職種協働による連携割合

	総数 n=1082		会員 n=559		会員外 n=523	
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
している	778	71.9	402	71.9	376	71.9
少ししている	245	22.6	125	22.4	120	22.9
どちらとも言えない	38	3.5	22	3.9	16	3.1
あまりしていない	17	1.6	9	1.6	8	1.5
していない	4	0.4	1	0.2	3	0.6

表6-11 経口移行に対する取組状況

	総数 n=1082		会員 n=559		会員外 n=523	
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
している	123	11.4	71	12.7	52	9.9
少ししている	143	13.2	70	12.5	73	14.0
どちらとも言えない	114	10.5	54	9.7	60	11.5
あまりしていない	147	13.6	73	13.1	74	14.1
していない	555	51.3	291	52.1	264	50.5

表6-12 経口維持に対する取組状況

	総数 n=1082		会員 n=559		会員外 n=523	
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
している	475	43.9	257	46.0	218	41.7
少ししている	234	21.6	126	22.5	108	20.7
どちらとも言えない	121	11.2	51	9.1	70	13.4
あまりしていない	75	6.9	36	6.4	39	7.5
していない	177	16.4	89	15.9	88	16.8

表6-13 療養食提供の状況

	総数 n=1082		会員 n=559		会員外 n=523	
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
している	762	70.4	398	71.2	364	69.6
少ししている	166	15.3	90	16.1	76	14.5
どちらとも言えない	47	4.3	25	4.5	22	4.2
あまりしていない	40	3.7	18	3.2	22	4.2
していない	67	6.2	28	5.0	39	7.5

表6-14 施設提供以外の食べ物の栄養管理の実施状況

	総数 n=1082		会員 n=559		会員外 n=523	
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
している	119	11.0	71	12.7	48	9.2
少ししている	367	33.9	190	34.0	177	33.8
どちらとも言えない	152	14.0	76	13.6	76	14.5
あまりしていない	200	18.5	106	19.0	94	18.0
していない	244	22.6	116	20.8	128	24.5

表6-15 選択食の提供頻度

	総数 n=1082		会員 n=559		会員外 n=523	
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
毎食	40	3.7	18	3.2	22	4.2
日に1~2回	54	5.0	29	5.2	25	4.8
週に1~4回	121	11.2	64	11.4	57	10.9
月に1~3回	318	29.4	154	27.5	164	31.4
していない	549	50.7	294	52.6	254	48.6

表6-16 食事観察の頻度

	総数 n=1082		会員 n=559		会員外 n=523	
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
日に2回以上	143	13.2	69	12.3	74	14.1
日に1回	478	44.2	257	46.0	221	42.3
週に4～6回	217	20.1	118	21.1	99	18.9
週に1～3回	235	21.7	108	19.3	127	24.3
していない	9	0.8	7	1.3	2	0.4

表6-17 口腔ケアの頻度

	総数 n=1082		会員 n=559		会員外 n=523	
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
日に2回以上	11	1.0	5	0.9	6	1.1
日に1回	27	2.5	11	2.0	16	3.1
週に4～6回	7	0.6	4	0.7	3	0.6
週に1～3回	45	4.2	24	4.3	21	4.0
していない	992	91.7	515	92.1	477	91.2

表6-18 食事介助の頻度

	総数 n=1082		会員 n=559		会員外 n=523	
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
日に2回以上	67	6.2	31	5.5	36	6.9
日に1回	185	17.1	89	15.9	96	18.4
週に4～6回	106	9.8	59	10.6	47	9.0
週に1～3回	335	31.0	181	32.4	154	29.4
していない	389	36.0	199	35.6	190	36.3

表6-19 摂食嚥下機能訓練の頻度

	総数 n=1082		会員 n=559		会員外 n=523	
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
日に2回以上	3	0.3	2	0.4	1	0.2
日に1回	22	2.0	8	1.4	14	2.7
週に4～6回	15	1.4	6	1.1	9	1.7
週に1～3回	81	7.5	46	8.2	35	6.7
していない	961	88.8	497	88.9	464	88.7

表6-20 利用者と一緒にする料理づくりの頻度

	総数 n=1082		会員 n=559		会員外 n=523	
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
日に2回以上	0	0.0	0	0.0	0	0.0
日に1回	6	0.6	4	0.7	2	0.4
週に4～6回	2	0.2	1	0.2	1	0.2
週に1～3回	139	12.8	77	13.8	62	11.9
していない	935	86.4	477	85.3	458	87.6

表6-21 通所介護の栄養改善の取組

	総数 n=1082		会員 n=559		会員外 n=523	
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
している	50	4.6	17	3.0	33	6.3
少ししている	125	11.6	71	12.7	54	10.3
どちらとも言えない	96	8.9	41	7.3	55	10.5
あまりしていない	152	14.0	84	15.0	68	13.0
していない	659	60.9	346	61.9	313	59.8

表6-22 地域包括支援センターが開催する地域ケア会議への参加

	総数 n=1082		会員 n=559		会員外 n=523	
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
している	17	1.6	10	1.8	7	1.3
少ししている	10	0.9	4	0.7	6	1.1
どちらとも言えない	10	0.9	5	0.9	5	1.0
あまりしていない	31	2.9	13	2.3	18	3.4
していない	1014	93.7	527	94.3	487	93.1

表6-23 介護予防教室等で食事・栄養に関する講話の実施

	総数 n=1082		会員 n=559		会員外 n=523	
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
している	102	9.4	58	10.4	44	8.4
少ししている	95	8.8	63	11.3	32	6.1
どちらとも言えない	24	2.2	12	2.1	12	2.3
あまりしていない	69	6.4	39	7.0	30	5.7
していない	792	73.2	387	69.2	405	77.4

表6-24 在宅訪問による栄養支援の実施

	総数 n=1082		会員 n=559		会員外 n=523	
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
している	8	0.7	4	0.7	4	0.8
少ししている	12	1.1	9	1.6	3	0.6
どちらとも言えない	4	0.4	3	0.5	1	0.2
あまりしていない	19	1.8	12	2.1	7	1.3
していない	1039	96.0	531	95.0	508	97.1

表6-25 宅配食の実施

	総数 n=1082		会員 n=559		会員外 n=523	
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
日に2回以上	42	3.9	25	4.5	17	3.3
日に1回	47	4.3	18	3.2	29	5.5
週に4~6回	46	4.3	30	5.4	16	3.1
週に1~3回	22	2.0	16	2.9	6	1.1
していない	925	85.5	470	84.1	455	87.0

表6-26 褥瘡の栄養管理の積極的実施

	総数 n=1082		会員 n=559		会員外 n=523	
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
している	451	41.7	235	42.0	216	41.3
少ししている	367	33.9	190	34.0	177	33.8
どちらとも言えない	157	14.5	79	14.1	78	14.9
あまりしていない	79	7.3	40	7.2	39	7.5
していない	28	2.6	15	2.7	98	18.7

表6-27 看取りにおける食支援の実施

	総数 n=1082		会員 n=559		会員外 n=523	
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
している	404	37.3	213	38.1	191	36.5
少ししている	251	23.2	139	24.9	112	21.4
どちらとも言えない	171	15.8	82	14.7	89	17.0
あまりしていない	80	7.4	47	8.4	33	6.3
していない	176	16.3	78	14.0	98	18.7

表6-28 褥瘡が完治した人の人数(過去1年間)

	総数 n=1082		会員 n=559		会員外 n=523	
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
15人以上	27	2.5	12	2.1	15	2.9
10~14人	47	4.3	25	4.5	22	4.2
5~9人	172	15.9	82	14.7	90	17.2
1~4人	734	67.8	394	70.5	340	65.0
0人	102	9.4	46	8.2	56	10.7

表6-29 低リスクに変化した人の人数(過去1年間)

	総数 n=1082		会員 n=559		会員外 n=523	
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
15人以上	123	11.4	60	10.7	63	12.0
10~14人	110	10.2	50	8.9	60	11.5
5~9人	345	31.9	183	32.7	162	31.0
1~4人	462	42.7	240	42.9	222	42.4
0人	42	3.9	26	4.7	16	3.1

表6-30 高リスクに変化した人の人数(過去1年間)

	総数 n=1082		会員 n=559		会員外 n=523	
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
15人以上	116	10.7	57	10.2	59	11.3
10~14人	133	12.3	74	13.2	59	11.3
5~9人	363	33.5	185	33.1	178	34.0
1~4人	424	39.2	221	39.5	213	40.7
0人	36	3.3	22	3.9	14	2.7

表6-31 栄養ケア・マネジメントの手順の理解度

	総数 n=1082		会員 n=559		会員外 n=523	
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
できている	778	71.9	407	72.8	371	70.9
少しできている	235	21.7	114	20.4	121	23.1
どちらとも言えない	57	5.3	31	5.5	26	5.0
あまりできていない	12	1.1	7	1.3	5	1.0
できていない	0	0.0	0	0.0	0	0.0

表6-32 栄養スクリーニングに対する疑問・不安

	総数 n=1082		会員 n=559		会員外 n=523	
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
ある	238	22.0	119	21.3	119	22.8
少しある	558	51.6	291	52.1	267	51.1
どちらとも言えない	106	9.8	55	9.8	51	9.8
あまりない	129	11.9	66	11.8	63	12.0
ない	51	4.7	28	5.0	23	4.4

表6-33 栄養アセスメントの知識・技術

	総数 n=1082		会員 n=559		会員外 n=523	
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
思う	92	8.5	51	9.1	41	7.8
少し思う	354	32.7	189	33.8	165	31.5
どちらとも言えない	446	41.2	215	38.5	231	44.2
あまり思わない	158	14.6	88	15.7	70	13.4
思わない	32	3.0	16	2.9	16	3.1

表6-34 栄養ケア計画の適切な立案

	総数 n=1082		会員 n=559		会員外 n=523	
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
思う	174	16.1	85	15.2	89	17.0
少し思う	414	38.3	198	35.4	216	41.3
どちらとも言えない	403	37.2	224	40.1	179	34.2
あまり思わない	78	7.2	47	8.4	31	5.9
思わない	13	1.2	5	0.9	8	1.5

表6-35 栄養モニタリングの定期的な実施割合

	総数 n=1082		会員 n=559		会員外 n=523	
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
している	824	76.2	415	74.2	409	78.2
少ししている	180	16.6	98	17.5	82	15.7
どちらとも言えない	48	4.4	26	4.7	22	4.2
あまりしていない	28	2.6	18	3.2	10	1.9
していない	2	0.2	2	0.4	0	0.0

施設の栄養ケア・マネジメントにおける多職種協働(全10項目)

表6-36 多職種協働による栄養アセスメントの実施

	総数 n=1082		会員 n=559		会員外 n=523	
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
している	601	55.5	317	56.7	284	54.3
少ししている	289	26.7	145	25.9	144	27.5
どちらとも言えない	99	9.1	48	8.6	51	9.8
あまりしていない	58	5.4	30	5.4	28	5.4
していない	35	3.2	19	3.4	16	3.1

表6-37 多職種協働による栄養モニタリングの実施

	総数 n=1082		会員 n=559		会員外 n=523	
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
している	499	46.1	259	46.3	240	45.9
少ししている	317	29.3	162	29.0	155	29.6
どちらとも言えない	130	12.0	66	11.8	64	12.2
あまりしていない	75	6.9	42	7.5	33	6.3
していない	61	5.6	30	5.4	31	5.9

表6-38 多職種協働による経口移行の取組の実施

	総数 n=1082		会員 n=559		会員外 n=523	
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
している	177	16.4	94	16.8	83	15.9
少ししている	106	9.8	60	10.7	46	8.8
どちらとも言えない	100	9.2	50	8.9	50	9.6
あまりしていない	116	10.7	48	8.6	68	13.0
していない	583	53.9	307	54.9	276	52.8

表6-39 多職種協働による経口維持の取組の実施

	総数 n=1082		会員 n=559		会員外 n=523	
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
している	467	43.2	249	44.5	218	41.7
少ししている	235	21.7	136	24.3	99	18.9
どちらとも言えない	108	10.0	49	8.8	59	11.3
あまりしていない	62	5.7	29	5.2	33	6.3
していない	210	19.4	96	17.2	114	21.8

表6-40 多職種協働による口腔ケアの取組の実施

	総数 n=1082		会員 n=559		会員外 n=523	
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
している	381	35.2	202	36.1	179	34.2
少ししている	263	24.3	145	25.9	118	22.6
どちらとも言えない	153	14.1	66	11.8	87	16.6
あまりしていない	110	10.2	60	10.7	50	9.6
していない	175	16.2	86	15.4	89	17.0

表6-41 多職種協働による食事観察の実施

	総数 n=1082		会員 n=559		会員外 n=523	
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
している	761	70.3	389	69.6	372	71.1
少ししている	234	21.6	133	23.8	101	19.3
どちらとも言えない	47	4.3	19	3.4	28	5.4
あまりしていない	27	2.5	12	2.1	15	2.9
していない	13	1.2	6	1.1	7	1.3

表6-42 多職種協働による食事介助の実施

	総数 n=1082		会員 n=559		会員外 n=523	
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
している	584	54.0	304	54.4	28	5.4
少ししている	287	26.5	151	27.0	136	26.0
どちらとも言えない	95	8.8	36	6.4	59	11.3
あまりしていない	76	7.0	47	8.4	29	5.5
していない	40	3.7	21	3.8	19	3.6

表6-43 多職種協働による摂食嚥下機能訓練の実施

	総数 n=1082		会員 n=559		会員外 n=523	
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
している	164	15.2	86	15.4	78	14.9
少ししている	182	16.8	101	18.1	81	15.5
どちらとも言えない	178	16.5	84	15.0	94	18.0
あまりしていない	151	14.0	83	14.8	68	13.0
していない	407	37.6	205	36.7	202	38.6

表6-44 多職種協働による施設提供以外の食べ物の栄養管理の実施

	総数 n=1082		会員 n=559		会員外 n=523	
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
している	232	21.4	121	21.6	111	21.2
少ししている	335	31.0	179	32.0	156	29.8
どちらとも言えない	163	15.1	77	13.8	86	16.4
あまりしていない	148	13.7	83	14.8	65	12.4
していない	204	18.9	99	17.7	105	20.1

表6-45 多職種協働による利用者との料理づくりの実施

	総数 n=1082		会員 n=559		会員外 n=523	
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
している	202	18.7	122	21.8	100	19.1
少ししている	210	19.4	104	18.6	106	20.3
どちらとも言えない	65	6.0	36	6.4	29	5.5
あまりしていない	127	11.7	65	11.6	62	11.9
していない	458	42.3	232	41.5	226	43.2

表6-46 食事観察の頻度別による他の栄養管理（45項目）

	総数		食事観察を 1日1回以上		食事観察を 1日1回未満		食事観察を していない	
	n=1082		n=621		n=452		n=9	
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
食事提供での入所者の希望・意向への迅速な対応								
できている	574	53.0	353	56.8	218	48.2	3	33.3
少しできている	416	38.4	223	35.9	189	41.8	4	44.4
どちらとも言えない	76	7.0	33	5.3	41	9.1	2	22.2
あまりできていない	14	1.3	11	1.8	3	0.7	0	0.0
できていない	2	0.2	1	0.2	1	0.2	0	0.0
栄養ケア・マネジメントの時間の確保								
できている	339	31.3	225	36.2	111	24.6	3	33.3
少しできている	316	29.2	189	30.4	126	27.9	1	11.1
どちらとも言えない	211	19.5	112	18.0	98	21.7	1	11.1
あまりできていない	184	17.0	85	13.7	97	21.5	2	22.2
できていない	32	3.0	10	1.6	20	4.4	2	22.2
カンファレンス等の会議の時間の確保								
できている	650	60.1	408	65.7	237	52.4	5	55.6
少しできている	251	23.2	138	22.2	112	24.8	1	11.1
どちらとも言えない	88	8.1	42	6.8	45	10.0	1	11.1
あまりできていない	78	7.2	28	4.5	49	10.8	1	11.1
できていない	15	1.4	5	0.8	9	2.0	1	11.1
行事食等の回数								
24回以上	374	34.6	223	35.9	146	32.3	5	55.6
18～23回程度	196	18.1	117	18.8	77	17.0	2	22.2
12～17回程度	358	33.1	202	32.5	155	34.3	1	11.1
6～11回程度	133	12.3	70	11.3	62	13.7	1	11.1
5回以下	21	1.9	9	1.4	12	2.7	0	0.0
労務管理（調理業務を含む）の対応割合								
6割以上/1カ月平均	38	3.5	17	2.7	20	4.4	1	11.1
4～5割以上/1カ月平均	58	5.4	28	4.5	30	6.6	0	0.0
2～3割/1カ月平均	158	14.6	77	12.4	79	17.5	2	22.2
1割未満/1カ月平均	275	25.4	159	25.6	112	24.8	4	44.4
なし	553	51.1	340	54.8	211	46.7	2	22.2

表6-46 食事観察の頻度別による他の栄養管理（45項目続き）

	総数		食事観察を 1日1回以上		食事観察を 1日1回未満		食事観察を していない	
	n=1082		n=621		n=452		n=9	
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
栄養ケア目標における生活の質の向上に対する視点を入れる割合								
入れている	400	37.0	257	41.4	141	31.2	2	22.2
少し入れている	434	40.1	242	39.0	191	42.3	1	11.1
どちらとも言えない	164	15.2	88	14.2	73	16.2	3	33.3
あまり入れていない	73	6.7	30	4.8	41	9.1	2	22.2
入れていない	11	1.0	4	0.6	6	1.3	1	11.1
栄養ケア計画に本人の意向・希望を取り入れる割合								
入れている	483	44.6	299	48.1	182	40.3	2	22.2
少し入れている	406	37.5	230	37.0	174	38.5	2	22.2
どちらとも言えない	133	12.3	70	11.3	60	13.3	3	33.3
あまり入れていない	53	4.9	21	3.4	31	6.9	1	11.1
入れていない	7	0.6	1	0.2	5	1.1	1	11.1
栄養アセスメントにICFの考え方を取り入れる割合								
入れている	109	10.1	75	12.1	32	7.1	2	22.2
少し入れている	194	17.9	120	19.3	74	16.4	0	0.0
どちらとも言えない	277	25.6	154	24.8	119	26.3	4	44.4
あまり入れていない	148	13.7	85	13.7	63	13.9	0	0.0
入れていない	354	32.7	187	30.1	164	36.3	3	33.3
1日の暮らし振りを把握した栄養支援の割合								
している	367	33.9	253	40.7	113	25.0	1	11.1
少ししている	437	40.4	239	38.5	193	42.7	5	55.6
どちらとも言えない	168	15.5	79	12.7	87	19.2	2	22.2
あまりしていない	93	8.6	42	6.8	50	11.1	1	11.1
していない	17	1.6	8	1.3	9	2.0	0	0.0
栄養ケア・マネジメントで多職種協働による連携割合								
している	778	71.9	465	74.9	309	68.4	4	44.4
少ししている	245	22.6	123	19.8	119	26.3	3	33.3
どちらとも言えない	38	3.5	22	3.5	14	3.1	2	22.2
あまりしていない	17	1.6	8	1.3	9	2.0	0	0.0
していない	4	0.4	3	0.5	1	0.2	0	0.0

表6-46 食事観察の頻度別による他の栄養管理（45項目続き）

	総数		食事観察を 1日1回以上		食事観察を 1日1回未満		食事観察を していない	
	n=1082		n=621		n=452		n=9	
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
経口移行に対する取組状況								
している	123	11.4	85	13.7	38	8.4	0	0.0
少ししている	143	13.2	83	13.4	59	13.1	1	11.1
どちらとも言えない	114	10.5	67	10.8	44	9.7	3	33.3
あまりしていない	147	13.6	81	13.0	65	14.4	1	11.1
していない	555	51.3	305	49.1	246	54.4	4	44.4
経口維持に対する取組状況								
している	475	43.9	290	46.7	183	40.5	2	22.2
少ししている	234	21.6	128	20.6	104	23.0	2	22.2
どちらとも言えない	121	11.2	71	11.4	48	10.6	2	22.2
あまりしていない	75	6.9	41	6.6	34	7.5	0	0.0
していない	177	16.4	91	14.7	83	18.4	3	33.3
療養食提供の状況								
している	762	70.4	458	73.8	297	65.7	7	77.8
少ししている	166	15.3	85	13.7	81	17.9	0	0.0
どちらとも言えない	47	4.3	21	3.4	25	5.5	1	11.1
あまりしていない	40	3.7	20	3.2	20	4.4	0	0.0
していない	67	6.2	37	6.0	29	6.4	1	11.1
施設提供以外の食べ物の栄養管理の実施状況								
している	119	11.0	86	13.8	32	7.1	1	11.1
少ししている	367	33.9	228	36.7	138	30.5	1	11.1
どちらとも言えない	152	14.0	83	13.4	67	14.8	2	22.2
あまりしていない	200	18.5	102	16.4	96	21.2	2	22.2
していない	244	22.6	122	19.6	119	26.3	3	33.3
選択食の提供頻度								
毎食	40	3.7	26	4.2	13	2.9	1	11.1
日に1~2回	54	5.0	31	5.0	23	5.1	0	0.0
週に1~4回	121	11.2	68	11.0	52	11.5	1	11.1
月に1~4回	318	29.4	189	30.4	127	28.1	2	22.2
していない	549	50.7	307	49.4	237	52.4	5	55.6

表6-46 食事観察の頻度別による他の栄養管理（45項目続き）

	総数		食事観察を 1日1回以上		食事観察を 1日1回未満		食事観察を していない	
	n=1082		n=621		n=452		n=9	
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
食事観察の頻度								
日に2回以上	143	13.2	143	23.0	0	0.0	0	0.0
日に1回	478	44.2	478	77.0	0	0.0	0	0.0
週に4~6回	217	20.1	0	0.0	217	48.0	0	0.0
週に1~3回	235	21.7	0	0.0	235	52.0	0	0.0
していない	9	0.8	0	0.0	0	0.0	9	100.0
口腔ケアの頻度								
日に2回以上	11	1.0	10	1.6	1	0.2	0	0.0
日に1回	27	2.5	21	3.4	6	1.3	0	0.0
週に4~6回	7	0.6	6	1.0	1	0.2	0	0.0
週に1~3回	45	4.2	25	4.0	20	4.4	0	0.0
していない	992	91.7	559	90.0	424	93.8	9	100.0
食事介助の頻度								
日に2回以上	67	6.2	63	10.1	4	0.9	0	0.0
日に1回	185	17.1	179	28.8	6	1.3	0	0.0
週に4~6回	106	9.8	60	9.7	46	10.2	0	0.0
週に1~3回	335	31.0	174	28.0	161	35.6	0	0.0
していない	389	36.0	145	23.3	235	52.0	9	100.0
摂食嚥下機能訓練の頻度								
日に2回以上	3	0.3	3	0.5	0	0.0	0	0.0
日に1回	22	2.0	15	2.4	6	1.3	1	11.1
週に4~6回	15	1.4	12	1.9	3	0.7	0	0.0
週に1~3回	81	7.5	53	8.5	28	6.2	0	0.0
していない	961	88.8	538	86.6	415	91.8	8	88.9
利用者と一緒にする料理づくりの頻度								
日に2回以上	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
日に1回	6	0.6	2	0.3	4	0.9	0	0.0
週に4~6回	2	0.2	2	0.3	0	0.0	0	0.0
週に1~3回	139	12.8	94	15.1	45	10.0	0	0.0
していない	935	86.4	523	84.2	403	89.2	9	100.0

表6-46 食事観察の頻度別による他の栄養管理（45項目続き）

	総数		食事観察を 1日1回以上		食事観察を 1日1回未満		食事観察を していない	
	n=1082 (人)	(%)	n=621 (人)	(%)	n=452 (人)	(%)	n=9 (人)	(%)
通所介護の栄養改善の取組								
している	50	4.6	36	5.8	13	2.9	1	11.1
少ししている	125	11.6	73	11.8	51	11.3	1	11.1
どちらとも言えない	96	8.9	58	9.3	37	8.2	1	11.1
あまりしていない	152	14.0	83	13.4	68	15.0	1	11.1
していない	659	60.9	371	59.7	283	62.6	5	55.6
地域包括支援センターが開催する地域ケア会議への参加								
している	17	1.6	12	1.9	5	1.1	0	0.0
少ししている	10	0.9	6	1.0	4	0.9	0	0.0
どちらとも言えない	10	0.9	8	1.3	2	0.4	0	0.0
あまりしていない	31	2.9	14	2.3	17	3.8	0	0.0
していない	1014	93.7	581	93.6	424	93.8	9	100.0
介護予防教室等で食事・栄養に関する講話の実施								
している	102	9.4	62	10.0	40	8.8	0	0.0
少ししている	95	8.8	57	9.2	38	8.4	0	0.0
どちらとも言えない	24	2.2	15	2.4	9	2.0	0	0.0
あまりしていない	69	6.4	34	5.5	35	7.7	0	0.0
していない	792	73.2	453	72.9	330	73.0	9	100.0
在宅訪問による栄養支援の実施								
している	8	0.7	6	1.0	2	0.4	0	0.0
少ししている	12	1.1	10	1.6	2	0.4	0	0.0
どちらとも言えない	4	0.4	2	0.3	2	0.4	0	0.0
あまりしていない	19	1.8	12	1.9	7	1.5	0	0.0
していない	1039	96.0	591	95.2	439	97.1	9	100.0
宅配食の実施								
日に2回以上	42	3.9	17	2.7	23	5.1	2	22.2
日に1回	47	4.3	30	4.8	17	3.8	0	0.0
週に4～6回	46	4.3	21	3.4	24	5.3	1	11.1
週に1～3回	22	2.0	12	1.9	10	2.2	0	0.0
していない	925	85.5	541	87.1	378	83.6	6	66.7

表6-46 食事観察の頻度別による他の栄養管理（45項目続き）

	総数		食事観察を 1日1回以上		食事観察を 1日1回未満		食事観察を していない	
	n=1082		n=621		n=452		n=9	
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
褥瘡の栄養管理の積極的実施								
している	451	41.7	284	45.7	164	36.3	3	33.3
少ししている	367	33.9	204	32.9	160	35.4	3	33.3
どちらとも言えない	157	14.5	76	12.2	79	17.5	2	22.2
あまりしていない	79	7.3	40	6.4	39	8.6	0	0.0
していない	28	2.6	17	2.7	10	2.2	1	11.1
看取りにおける食支援の実施								
している	404	37.3	250	40.3	151	33.4	3	33.3
少ししている	251	23.2	138	22.2	113	25.0	0	0.0
どちらとも言えない	171	15.8	78	12.6	91	20.1	2	22.2
あまりしていない	80	7.4	38	6.1	41	9.1	1	11.1
していない	176	16.3	117	18.8	56	12.4	3	33.3
褥瘡が完治した人の人数（過去1年間）								
15人以上	27	2.5	18	2.9	8	1.8	1	11.1
10～14人	47	4.3	25	4.0	22	4.9	0	0.0
5～9人	172	15.9	93	15.0	77	17.0	2	22.2
1～4人	734	67.8	429	69.1	300	66.4	5	55.6
0人	102	9.4	56	9.0	45	10.0	1	11.1
低リスクに変化した人の人数（過去1年間）								
15人以上	123	11.4	71	11.4	51	11.3	1	11.1
10～14人	110	10.2	58	9.3	50	11.1	2	22.2
5～9人	345	31.9	207	33.3	136	30.1	2	22.2
1～4人	462	42.7	260	41.9	198	43.8	4	44.4
0人	42	3.9	25	4.0	17	3.8	0	0.0
高リスクに変化した人の人数（過去1年間）								
15人以上	116	10.7	61	9.8	53	11.7	2	22.2
10～14人	133	12.3	75	12.1	58	12.8	0	0.0
5～9人	363	33.5	202	32.5	160	35.4	1	11.1
1～4人	434	40.1	257	41.4	171	37.8	6	66.7
0人	36	3.3	26	4.2	10	2.2	0	0.0

表6-46 食事観察の頻度別による他の栄養管理（45項目続き）

	総数		食事観察を 1日1回以上		食事観察を 1日1回未満		食事観察を していない	
	n=1082		n=621		n=452		n=9	
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
栄養ケア・マネジメントの手順の理解度								
できている	778	71.9	475	76.5	298	65.9	5	55.6
少しできている	235	21.7	116	18.7	117	25.9	2	22.2
どちらとも言えない	57	5.3	26	4.2	29	6.4	2	22.2
あまりできていない	12	1.1	4	0.6	8	1.8	0	0.0
できていない	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
栄養スクリーニングに対する疑問・不安								
ある	238	22.0	133	21.4	102	22.6	3	33.3
少しある	558	51.6	317	51.0	236	52.2	5	55.6
どちらとも言えない	106	9.8	63	10.1	43	9.5	0	0.0
あまりない	129	11.9	76	12.2	53	11.7	0	0.0
ない	51	4.7	32	5.2	18	4.0	1	11.1
栄養アセスメントの知識・技術								
思う	92	8.5	63	10.1	29	6.4	0	0.0
少し思う	354	32.7	210	33.8	143	31.6	1	11.1
どちらとも言えない	446	41.2	257	41.4	184	40.7	5	55.6
あまり思わない	158	14.6	77	12.4	78	17.3	3	33.3
思わない	32	3.0	14	2.3	18	4.0	0	0.0
栄養ケア計画の適切な立案								
思う	174	16.1	117	18.8	57	12.6	0	0.0
少し思う	414	38.3	250	40.3	161	35.6	3	33.3
どちらとも言えない	403	37.2	210	33.8	188	41.6	5	55.6
あまり思わない	78	7.2	37	6.0	40	8.8	1	11.1
思わない	13	1.2	7	1.1	6	1.3	0	0.0
栄養モニタリングの定期的な実施割合								
している	824	76.2	494	79.5	324	71.7	6	66.7
少ししている	180	16.6	90	14.5	88	19.5	2	22.2
どちらとも言えない	48	4.4	21	3.4	26	5.8	1	11.1
あまりしていない	28	2.6	15	2.4	13	2.9	0	0.0
していない	2	0.2	1	0.2	1	0.2	0	0.0

表6-46 食事観察の頻度別による他の栄養管理（45項目続き）

	総数		食事観察を 1日1回以上		食事観察を 1日1回未満		食事観察を していない	
	n=1082		n=621		n=452		n=9	
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
多職種協働による栄養アセスメントの実施								
している	601	55.5	356	57.3	240	53.1	5	55.6
少ししている	289	26.7	155	25.0	131	29.0	3	33.3
どちらとも言えない	99	9.1	52	8.4	47	10.4	0	0.0
あまりしていない	58	5.4	34	5.5	23	5.1	1	11.1
していない	35	3.2	24	3.9	11	2.4	0	0.0
多職種協働による栄養モニタリングの実施								
している	499	46.1	302	48.6	193	42.7	4	44.4
少ししている	317	29.3	175	28.2	140	31.0	2	22.2
どちらとも言えない	130	12.0	68	11.0	62	13.7	0	0.0
あまりしていない	75	6.9	42	6.8	32	7.1	1	11.1
していない	61	5.6	34	5.5	25	5.5	2	22.2
多職種協働による経口移行の取組の実施								
している	177	16.4	117	18.8	59	13.1	1	11.1
少ししている	106	9.8	57	9.2	49	10.8	0	0.0
どちらとも言えない	100	9.2	59	9.5	39	8.6	2	22.2
あまりしていない	116	10.7	68	11.0	46	10.2	2	22.2
していない	583	53.9	320	51.5	259	57.3	4	44.4
多職種協働による経口維持の取組の実施								
している	467	43.2	291	46.9	175	38.7	1	11.1
少ししている	235	21.7	119	19.2	112	24.8	4	44.4
どちらとも言えない	108	10.0	64	10.3	44	9.7	0	0.0
あまりしていない	62	5.7	34	5.5	27	6.0	1	11.1
していない	210	19.4	113	18.2	94	20.8	3	33.3
多職種協働による口腔ケアの取組の実施								
している	381	35.2	235	37.8	146	32.3	0	0.0
少ししている	263	24.3	154	24.8	105	23.2	4	44.4
どちらとも言えない	153	14.1	82	13.2	69	15.3	2	22.2
あまりしていない	110	10.2	69	11.1	40	8.8	1	11.1
していない	175	16.2	81	13.0	92	20.4	2	22.2

表6-46 食事観察の頻度別による他の栄養管理（45項目続き）

	総数		食事観察を 1日1回以上		食事観察を 1日1回未満		食事観察を していない	
	n=1082		n=621		n=452		n=9	
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
多職種協働による食事観察の実施								
している	761	70.3	478	77.0	279	61.7	4	44.4
少ししている	234	21.6	106	17.1	125	27.7	3	33.3
どちらとも言えない	47	4.3	18	2.9	28	6.2	1	11.1
あまりしていない	27	2.5	14	2.3	13	2.9	0	0.0
していない	13	1.2	5	0.8	7	1.5	1	11.1
多職種協働による食事介助の実施								
している	584	54.0	395	63.6	188	41.6	1	11.1
少ししている	287	26.5	135	21.7	147	32.5	5	55.6
どちらとも言えない	95	8.8	39	6.3	56	12.4	0	0.0
あまりしていない	76	7.0	37	6.0	39	8.6	0	0.0
していない	40	3.7	15	2.4	22	4.9	3	33.3
多職種協働による摂食嚥下機能訓練の実施								
している	164	15.2	101	16.3	63	13.9	0	0.0
少ししている	182	16.8	114	18.4	67	14.8	1	11.1
どちらとも言えない	178	16.5	92	14.8	83	18.4	3	33.3
あまりしていない	151	14.0	83	13.4	67	14.8	1	11.1
していない	407	37.6	231	37.2	172	38.1	4	44.4
多職種協働による施設提供以外の食べ物の栄養管理の実施								
している	232	21.4	160	25.8	71	15.7	1	11.1
少ししている	335	31.0	188	30.3	144	31.9	3	33.3
どちらとも言えない	163	15.1	88	14.2	75	16.6	0	0.0
あまりしていない	148	13.7	80	12.9	64	14.2	4	44.4
していない	204	18.9	105	16.9	98	21.7	1	11.1
多職種協働による利用者との料理づくりの実施								
している	222	20.5	136	21.9	84	18.6	2	22.2
少ししている	210	19.4	120	19.3	89	19.7	1	11.1
どちらとも言えない	65	6.0	39	6.3	26	5.8	0	0.0
あまりしていない	127	11.7	69	11.1	58	12.8	0	0.0
していない	458	42.3	257	41.4	195	43.1	6	66.7

表6-47 食事介助の頻度別による他の栄養管理（45項目）

	総数		食事介助を 1日1回以上		食事介助を 1日1回未満		食事介助を していない	
	n=1082		n=252		n=441		n=389	
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
食事提供での入居者の希望・意向への迅速な対応								
できている	574	53.0	140	55.6	232	52.6	202	51.9
少しできている	416	38.4	91	36.1	172	39.0	153	39.3
どちらとも言えない	76	7.0	15	6.0	34	7.7	27	6.9
あまりできていない	14	1.3	5	2.0	3	0.7	6	1.5
できていない	2	0.2	1	0.4	0	0.0	1	0.3
栄養ケア・マネジメントの時間の確保								
できている	339	31.3	101	40.1	136	30.8	102	26.2
少しできている	316	29.2	73	29.0	139	31.5	104	26.7
どちらとも言えない	211	19.5	44	17.5	89	20.2	78	20.1
あまりできていない	184	17.0	29	11.5	70	15.9	85	21.9
できていない	32	3.0	5	2.0	7	1.6	20	5.1
カンファレンス等の会議の時間の確保								
できている	650	60.1	172	68.3	281	63.7	197	50.6
少しできている	251	23.2	57	22.6	93	21.1	101	26.0
どちらとも言えない	88	8.1	19	7.5	29	6.6	40	10.3
あまりできていない	78	7.2	3	1.2	31	7.0	44	11.3
できていない	15	1.4	1	0.4	7	1.6	7	1.8
行事食等の回数								
24回以上	374	34.6	86	34.1	157	35.6	131	33.7
18～23回程度	196	18.1	43	17.1	76	17.2	77	19.8
12～17回程度	358	33.1	85	33.7	152	34.5	121	31.1
6～11回程度	133	12.3	34	13.5	53	12.0	46	11.8
5回以下	21	1.9	4	1.6	3	0.7	14	3.6
労務管理（調理業務を含む）の対応割合								
6割以上/1カ月平均	38	3.5	6	2.4	13	2.9	19	4.9
4～5割以上/1カ月平均	58	5.4	10	4.0	22	5.0	26	6.7
2～3割/1カ月平均	158	14.6	30	11.9	61	13.8	67	17.2
1割未満/1カ月平均	275	25.4	63	25.0	113	25.6	99	25.4
なし	553	51.1	143	56.7	232	52.6	178	45.8

表6-47 食事介助の頻度別による他の栄養管理（45項目続き）

	総数		食事介助を 1日1回以上		食事介助を 1日1回未満		食事介助を していない	
	n=1082		n=252		n=441		n=389	
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
栄養ケア目標における生活の質の向上に対する視点を入れる割合								
入れている	400	37.0	103	40.9	168	38.1	129	33.2
少し入れている	434	40.1	102	40.5	177	40.1	155	39.8
どちらとも言えない	164	15.2	32	12.7	61	13.8	71	18.3
あまり入れていない	73	6.7	14	5.6	30	6.8	29	7.5
入れていない	11	1.0	1	0.4	5	1.1	5	1.3
栄養ケア計画に本人の意向・希望を取り入れる割合								
入れている	483	44.6	110	43.7	206	46.7	167	42.9
少し入れている	406	37.5	99	39.3	161	36.5	146	37.5
どちらとも言えない	133	12.3	34	13.5	48	10.9	51	13.1
あまり入れていない	53	4.9	9	3.6	22	5.0	22	5.7
入れていない	7	0.6	0	0.0	4	0.9	3	0.8
栄養アセスメントにICFの考え方を取り入れる割合								
入れている	109	10.1	36	14.3	48	10.9	25	6.4
少し入れている	194	17.9	40	15.9	89	20.2	65	16.7
どちらとも言えない	277	25.6	70	27.8	109	24.7	98	25.2
あまり入れていない	148	13.7	29	11.5	54	12.2	65	16.7
入れていない	354	32.7	77	30.6	141	32.0	136	35.0
1日の暮らし振りを把握した栄養支援の割合								
している	367	33.9	109	43.3	144	32.7	114	29.3
少ししている	437	40.4	87	34.5	191	43.3	159	40.9
どちらとも言えない	168	15.5	39	15.5	59	13.4	70	18.0
あまりしていない	93	8.6	13	5.2	40	9.1	40	10.3
していない	17	1.6	4	1.6	7	1.6	6	1.5
栄養ケア・マネジメントで多職種協働による連携割合								
している	778	71.9	183	72.6	324	73.5	271	69.7
少ししている	245	22.6	55	21.8	97	22.0	93	23.9
どちらとも言えない	38	3.5	8	3.2	13	2.9	17	4.4
あまりしていない	17	1.6	4	1.6	6	1.4	7	1.8
していない	4	0.4	2	0.8	1	0.2	1	0.3

表6-47 食事介助の頻度別による他の栄養管理（45項目続き）

	総数		食事介助を 1日1回以上		食事介助を 1日1回未満		食事介助を していない	
	n=1082		n=252		n=441		n=389	
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
経口移行に対する取組状況								
している	123	11.4	32	12.7	55	12.5	36	9.3
少ししている	143	13.2	28	11.1	55	12.5	60	15.4
どちらとも言えない	114	10.5	25	9.9	48	10.9	41	10.5
あまりしていない	147	13.6	30	11.9	61	13.8	56	14.4
していない	555	51.3	137	54.4	222	50.3	196	50.4
経口維持に対する取組状況								
している	475	43.9	127	50.4	195	44.2	153	39.3
少ししている	234	21.6	43	17.1	101	22.9	90	23.1
どちらとも言えない	121	11.2	27	10.7	48	10.9	46	11.8
あまりしていない	75	6.9	15	6.0	35	7.9	25	6.4
していない	177	16.4	40	15.9	62	14.1	75	19.3
療養食提供の状況								
している	762	70.4	185	73.4	313	71.0	264	67.9
少ししている	166	15.3	32	12.7	61	13.8	73	18.8
どちらとも言えない	47	4.3	10	4.0	19	4.3	18	4.6
あまりしていない	40	3.7	9	3.6	17	3.9	14	3.6
していない	67	6.2	16	6.3	31	7.0	20	5.1
施設提供以外の食べ物の栄養管理の実施状況								
している	119	11.0	43	17.1	49	11.1	27	6.9
少ししている	367	33.9	85	33.7	161	36.5	121	31.1
どちらとも言えない	152	14.0	31	12.3	56	12.7	65	16.7
あまりしていない	200	18.5	37	14.7	81	18.4	82	21.1
していない	244	22.6	56	22.2	94	21.3	94	24.2
選択食の提供頻度								
毎食	40	3.7	17	6.7	10	2.3	13	3.3
日に1～2回	54	5.0	13	5.2	19	4.3	22	5.7
週に1～4回	121	11.2	24	9.5	49	11.1	48	12.3
月に1～4回	318	29.4	71	28.2	141	32.0	106	27.2
していない	549	50.7	127	50.4	222	50.3	200	51.4

表6-47 食事介助の頻度別による他の栄養管理（45項目続き）

	総数		食事介助を 1日1回以上		食事介助を 1日1回未満		食事介助を していない	
	n=1082		n=252		n=441		n=389	
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
食事観察の頻度								
日に2回以上	143	13.2	87	34.5	30	6.8	26	6.7
日に1回	478	44.2	155	61.5	204	46.3	119	30.6
週に4～6回	217	20.1	8	3.2	127	28.8	82	21.1
週に1～3回	235	21.7	2	0.8	80	18.1	153	39.3
していない	9	0.8	0	0.0	0	0.0	9	2.3
口腔ケアの頻度								
日に2回以上	11	1.0	9	3.6	1	0.2	1	0.3
日に1回	27	2.5	15	6.0	7	1.6	5	1.3
週に4～6回	7	0.6	2	0.8	5	1.1	0	0.0
週に1～3回	45	4.2	13	5.2	23	5.2	9	2.3
していない	992	91.7	213	84.5	405	91.8	374	96.1
食事介助の頻度								
日に2回以上	67	6.2	67	26.6	0	0.0	0	0.0
日に1回	185	17.1	185	73.4	0	0.0	0	0.0
週に4～6回	106	9.8	0	0.0	106	24.0	0	0.0
週に1～3回	335	31.0	0	0.0	335	76.0	0	0.0
していない	389	36.0	0	0.0	0	0.0	389	100.0
摂食嚥下機能訓練の頻度								
日に2回以上	3	0.3	3	1.2	0	0.0	0	0.0
日に1回	22	2.0	12	4.8	6	1.4	4	1.0
週に4～6回	15	1.4	5	2.0	8	1.8	2	0.5
週に1～3回	81	7.5	25	9.9	37	8.4	19	4.9
していない	961	88.8	207	82.1	390	88.4	364	93.6
利用者と一緒にする料理づくりの頻度								
日に2回以上	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
日に1回	6	0.6	1	0.4	3	0.7	2	0.5
週に4～6回	2	0.2	0	0.0	2	0.5	0	0.0
週に1～3回	139	12.8	43	17.1	66	15.0	30	7.7
していない	935	86.4	208	82.5	370	83.9	357	91.8

表6-47 食事介助の頻度別による他の栄養管理（45項目続き）

	総数		食事介助を 1日1回以上		食事介助を 1日1回未満		食事介助を していない	
	n=1082		n=252		n=441		n=389	
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
通所介護の栄養改善の取組								
している	50	4.6	14	5.6	16	3.6	20	5.1
少ししている	125	11.6	27	10.7	57	12.9	41	10.5
どちらとも言えない	96	8.9	25	9.9	39	8.8	32	8.2
あまりしていない	152	14.0	33	13.1	68	15.4	51	13.1
していない	659	60.9	153	60.7	261	59.2	245	63.0
地域包括支援センターが開催する地域ケア会議への参加								
している	17	1.6	5	2.0	6	1.4	6	1.5
少ししている	10	0.9	5	2.0	1	0.2	4	1.0
どちらとも言えない	10	0.9	3	1.2	5	1.1	2	0.5
あまりしていない	31	2.9	9	3.6	13	2.9	9	2.3
していない	1014	93.7	230	91.3	416	94.3	368	94.6
介護予防教室等で食事・栄養に関する講話の実施								
している	102	9.4	26	10.3	45	10.2	31	8.0
少ししている	95	8.8	27	10.7	43	9.8	25	6.4
どちらとも言えない	24	2.2	6	2.4	9	2.0	9	2.3
あまりしていない	69	6.4	17	6.7	25	5.7	27	6.9
していない	792	73.2	176	69.8	319	72.3	297	76.3
在宅訪問による栄養支援の実施								
している	8	0.7	5	2.0	2	0.5	1	0.3
少ししている	12	1.1	5	2.0	4	0.9	3	0.8
どちらとも言えない	4	0.4	1	0.4	2	0.5	1	0.3
あまりしていない	19	1.8	2	0.8	10	2.3	7	1.8
していない	1039	96.0	239	94.8	423	95.9	377	96.9
宅配食の実施								
日に2回以上	42	3.9	7	2.8	17	3.9	18	4.6
日に1回	47	4.3	13	5.2	14	3.2	20	5.1
週に4～6回	46	4.3	8	3.2	19	4.3	19	4.9
週に1～3回	22	2.0	6	2.4	8	1.8	8	2.1
していない	925	85.5	218	86.5	383	86.8	324	83.3

表6-47 食事介助の頻度別による他の栄養管理（45項目続き）

	総数		食事介助を 1日1回以上		食事介助を 1日1回未満		食事介助を していない	
	n=1082		n=252		n=441		n=389	
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
褥瘡の栄養管理の積極的実施								
している	451	41.7	118	46.8	199	45.1	134	34.4
少ししている	367	33.9	88	34.9	140	31.7	139	35.7
どちらとも言えない	157	14.5	30	11.9	63	14.3	64	16.5
あまりしていない	79	7.3	10	4.0	30	6.8	39	10.0
していない	28	2.6	6	2.4	9	2.0	13	3.3
看取りにおける食支援の実施								
している	404	37.3	105	41.7	164	37.2	135	34.7
少ししている	251	23.2	61	24.2	97	22.0	93	23.9
どちらとも言えない	171	15.8	34	13.5	73	16.6	64	16.5
あまりしていない	80	7.4	9	3.6	40	9.1	31	8.0
していない	176	16.3	43	17.1	67	15.2	66	17.0
褥瘡が完治した人の人数（過去1年間）								
15人以上	27	2.5	7	2.8	11	2.5	9	2.3
10～14人	47	4.3	5	2.0	23	5.2	19	4.9
5～9人	172	15.9	42	16.7	72	16.3	58	14.9
1～4人	734	67.8	176	69.8	296	67.1	262	67.4
0人	102	9.4	22	8.7	39	8.8	41	10.5
低リスクに変化した人の人数（過去1年間）								
15人以上	123	11.4	30	11.9	47	10.7	46	11.8
10～14人	110	10.2	23	9.1	53	12.0	34	8.7
5～9人	345	31.9	89	35.3	140	31.7	116	29.8
1～4人	462	42.7	101	40.1	185	42.0	176	45.2
0人	42	3.9	9	3.6	16	3.6	17	4.4
高リスクに変化した人の人数（過去1年間）								
15人以上	116	10.7	20	7.9	48	10.9	48	12.3
10～14人	133	12.3	31	12.3	56	12.7	46	11.8
5～9人	363	33.5	86	34.1	166	37.6	111	28.5
1～4人	434	40.1	106	42.1	160	36.3	168	43.2
0人	36	3.3	9	3.6	11	2.5	16	4.1

表6-47 食事介助の頻度別による他の栄養管理（45項目続き）

	総数		食事介助を 1日1回以上		食事介助を 1日1回未満		食事介助を していない	
	n=1082		n=252		n=441		n=389	
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
栄養ケア・マネジメントの手順の理解度								
できている	778	71.9	183	72.6	316	71.7	279	71.7
少しできている	235	21.7	56	22.2	95	21.5	84	21.6
どちらとも言えない	57	5.3	11	4.4	23	5.2	23	5.9
あまりできていない	12	1.1	2	0.8	7	1.6	3	0.8
できていない	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
栄養スクリーニングに対する疑問・不安								
ある	238	22.0	48	19.0	108	24.5	82	21.1
少しある	558	51.6	126	50.0	222	50.3	210	54.0
どちらとも言えない	106	9.8	29	11.5	42	9.5	35	9.0
あまりない	129	11.9	38	15.1	41	9.3	50	12.9
ない	51	4.7	11	4.4	28	6.3	12	3.1
栄養アセスメントの知識・技術								
思う	92	8.5	32	12.7	33	7.5	27	6.9
少し思う	354	32.7	73	29.0	154	34.9	127	32.6
どちらとも言えない	446	41.2	112	44.4	175	39.7	159	40.9
あまり思わない	158	14.6	32	12.7	62	14.1	64	16.5
思わない	32	3.0	3	1.2	17	3.9	12	3.1
栄養ケア計画の適切な立案								
思う	174	16.1	52	20.6	73	16.6	49	12.6
少し思う	414	38.3	102	40.5	173	39.2	139	35.7
どちらとも言えない	403	37.2	82	32.5	156	35.4	165	42.4
あまり思わない	78	7.2	13	5.2	34	7.7	31	8.0
思わない	13	1.2	3	1.2	5	1.1	5	1.3
栄養モニタリングの定期的な実施割合								
している	824	76.2	204	81.0	338	76.6	282	72.5
少ししている	180	16.6	35	13.9	71	16.1	74	19.0
どちらとも言えない	48	4.4	10	4.0	20	4.5	18	4.6
あまりしていない	28	2.6	3	1.2	11	2.5	14	3.6
していない	2	0.2	0	0.0	1	0.2	1	0.3

表6-47 食事介助の頻度別による他の栄養管理（45項目続き）

	総数		食事介助を 1日1回以上		食事介助を 1日1回未満		食事介助を していない	
	n=1082		n=252		n=441		n=389	
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
多職種協働による栄養アセスメントの実施								
している	601	55.5	148	58.7	245	55.6	208	53.5
少ししている	289	26.7	64	25.4	119	27.0	106	27.2
どちらとも言えない	99	9.1	21	8.3	36	8.2	42	10.8
あまりしていない	58	5.4	12	4.8	24	5.4	22	5.7
していない	35	3.2	7	2.8	17	3.9	11	2.8
多職種協働による栄養モニタリングの実施								
している	499	46.1	123	48.8	200	45.4	176	45.2
少ししている	317	29.3	70	27.8	136	30.8	111	28.5
どちらとも言えない	130	12.0	27	10.7	48	10.9	55	14.1
あまりしていない	75	6.9	18	7.1	31	7.0	26	6.7
していない	61	5.6	14	5.6	26	5.9	21	5.4
多職種協働による経口移行の取組の実施								
している	177	16.4	40	15.9	79	17.9	58	14.9
少ししている	106	9.8	20	7.9	40	9.1	46	11.8
どちらとも言えない	100	9.2	23	9.1	35	7.9	42	10.8
あまりしていない	116	10.7	28	11.1	46	10.4	42	10.8
していない	583	53.9	141	56.0	241	54.6	201	51.7
多職種協働による経口維持の取組の実施								
している	467	43.2	113	44.8	202	45.8	152	39.1
少ししている	235	21.7	50	19.8	97	22.0	88	22.6
どちらとも言えない	108	10.0	29	11.5	37	8.4	42	10.8
あまりしていない	62	5.7	10	4.0	24	5.4	28	7.2
していない	210	19.4	50	19.8	81	18.4	79	20.3
多職種協働による口腔ケアの取組の実施								
している	381	35.2	104	41.3	159	36.1	118	30.3
少ししている	263	24.3	55	21.8	112	25.4	96	24.7
どちらとも言えない	153	14.1	35	13.9	56	12.7	62	15.9
あまりしていない	110	10.2	26	10.3	40	9.1	44	11.3
していない	175	16.2	32	12.7	74	16.8	69	17.7

表6-47 食事介助の頻度別による他の栄養管理（45項目続き）

	総数		食事介助を 1日1回以上		食事介助を 1日1回未満		食事介助を していない	
	n=1082		n=252		n=441		n=389	
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
多職種協働による食事観察の実施								
している	761	70.3	208	82.5	323	73.2	230	59.1
少ししている	234	21.6	37	14.7	90	20.4	107	27.5
どちらとも言えない	47	4.3	4	1.6	16	3.6	27	6.9
あまりしていない	27	2.5	1	0.4	10	2.3	16	4.1
していない	13	1.2	2	0.8	2	0.5	9	2.3
多職種協働による食事介助の実施								
している	584	54.0	210	83.3	266	60.3	108	27.8
少ししている	287	26.5	33	13.1	124	28.1	130	33.4
どちらとも言えない	95	8.8	4	1.6	26	5.9	65	16.7
あまりしていない	76	7.0	5	2.0	23	5.2	48	12.3
していない	40	3.7	0	0.0	2	0.5	38	9.8
多職種協働による摂食嚥下機能訓練の実施								
している	164	15.2	42	16.7	70	15.9	52	13.4
少ししている	182	16.8	39	15.5	79	17.9	64	16.5
どちらとも言えない	178	16.5	41	16.3	63	14.3	74	19.0
あまりしていない	151	14.0	35	13.9	62	14.1	54	13.9
していない	407	37.6	95	37.7	167	37.9	145	37.3
多職種協働による施設提供以外の食べ物の栄養管理の実施								
している	232	21.4	67	26.6	110	24.9	55	14.1
少ししている	335	31.0	69	27.4	141	32.0	125	32.1
どちらとも言えない	163	15.1	37	14.7	61	13.8	65	16.7
あまりしていない	148	13.7	27	10.7	60	13.6	61	15.7
していない	204	18.9	52	20.6	69	15.6	83	21.3
多職種協働による利用者との料理づくりの実施								
している	222	20.5	53	21.0	110	24.9	59	15.2
少ししている	210	19.4	40	15.9	89	20.2	81	20.8
どちらとも言えない	65	6.0	18	7.1	22	5.0	25	6.4
あまりしていない	127	11.7	29	11.5	51	11.6	47	12.1
していない	458	42.3	112	44.4	169	38.3	177	45.5

表6-48 褥瘡の栄養管理の積極的な実施別による他の栄養管理（45項目）

	総数					あまりして いない		どちらとも 言えない		少ししている		している		少ししている		あまりして いない		していない	
	n=1082	(人)	(%)	n=451	(人)	(%)	n=367	(人)	(%)	n=157	(人)	(%)	n=79	(人)	(%)	n=28	(人)	(%)	
																			(人)
食事提供での入所者の希望・意向への迅速な対応	574	53.0	300	66.5	159	43.3	70	44.6	33	41.8	12	42.9							
できている	416	38.4	136	30.2	176	48.0	65	41.4	30	38.0	9	32.1							
少しできている	76	7.0	13	2.9	29	7.9	19	12.1	11	13.9	4	14.3							
どちらとも言えない	14	1.3	2	0.4	2	0.5	3	1.9	5	6.3	2	7.1							
あまりできていない	2	0.2	0	0.0	1	0.3	0	0.0	0	0.0	1	3.6							
できていない																			
栄養ケア・マネジメントの時間の確保	339	31.3	161	35.7	104	28.3	44	28.0	17	21.5	13	46.4							
できている	316	29.2	134	29.7	107	29.2	47	29.9	22	27.8	6	21.4							
少しできている	211	19.5	81	18.0	75	20.4	29	18.5	21	26.6	5	17.9							
どちらとも言えない	184	17.0	63	14.0	71	19.3	32	20.4	15	19.0	3	10.7							
あまりできていない	32	3.0	12	2.7	10	2.7	5	3.2	4	5.1	1	3.6							
できていない																			
カンファレンス等の会議の時間の確保	650	60.1	303	67.2	203	55.3	94	59.9	36	45.6	14	50.0							
できている	251	23.2	91	20.2	100	27.2	32	20.4	20	25.3	8	28.6							
少しできている	88	8.1	29	6.4	31	8.4	17	10.8	8	10.1	3	10.7							
どちらとも言えない	78	7.2	23	5.1	28	7.6	11	7.0	13	16.5	3	10.7							
あまりできていない	15	1.4	5	1.1	5	1.4	3	1.9	2	2.5	0	0.0							
できていない																			
行事食等の回数	374	34.6	173	38.4	117	31.9	52	33.1	23	29.1	9	32.1							
24回以上	196	18.1	77	17.1	80	21.8	23	14.6	12	15.2	4	14.3							
18～23回程度	358	33.1	141	31.3	117	31.9	60	38.2	31	39.2	9	32.1							
12～17回程度	133	12.3	52	11.5	46	12.5	21	13.4	11	13.9	3	10.7							
6～11回程度	21	1.9	8	1.8	7	1.9	1	0.6	2	2.5	3	10.7							
5回以下																			
労務管理（調理業務を含む）の対応割合	38	3.5	21	4.7	9	2.5	5	3.2	2	2.5	1	3.6							
6割以上/1カ月平均	58	5.4	21	4.7	24	6.5	6	3.8	6	7.6	1	3.6							
4～5割以上/1カ月平均	158	14.6	63	14.0	54	14.7	28	17.8	9	11.4	4	14.3							
2～3割/1カ月平均	275	25.4	128	28.4	78	21.3	40	25.5	19	24.1	10	35.7							
1割未満/1カ月平均	553	51.1	218	48.3	202	55.0	78	49.7	43	54.4	12	42.9							
なし																			

表6-48 褥瘡の栄養管理の積極的な実施別による他の栄養管理（45項目続き）

	n=1082		n=451		n=367		n=157		n=79		n=28	
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
栄養ケア目標における生活の質の向上に対する視点を入れる割合												
入れている	400	37.0	236	52.3	112	30.5	33	21.0	14	17.7	5	17.9
少し入れている	434	40.1	155	34.4	168	45.8	73	46.5	28	35.4	10	35.7
どちらとも言えない	164	15.2	37	8.2	57	15.5	40	25.5	24	30.4	6	21.4
あまり入っていない	73	6.7	21	4.7	58	15.8	8	5.1	11	13.9	5	17.9
入っていない	11	1.0	2	0.4	2	0.5	3	1.9	2	2.5	2	7.1
栄養ケア計画に本人の意向・希望を取り入れられる割合												
入れている	483	44.6	267	59.2	145	39.5	45	28.7	19	24.1	7	25.0
少し入れている	406	37.5	134	29.7	153	41.7	74	47.1	33	41.8	12	42.9
どちらとも言えない	133	12.3	34	7.5	47	12.8	31	19.7	17	21.5	4	14.3
あまり入っていない	53	4.9	13	2.9	20	5.4	7	4.5	10	12.7	3	10.7
入っていない	7	0.6	3	0.7	2	0.5	0	0.0	0	0.0	2	7.1
栄養アセスメントにICFの考え方を取り入れられる割合												
入れている	109	10.1	78	17.3	19	5.2	8	5.1	2	2.5	2	7.1
少し入れている	194	17.9	107	23.7	60	16.3	19	12.1	7	8.9	1	3.6
どちらとも言えない	277	25.6	114	25.3	101	27.5	41	26.1	16	20.3	5	17.9
あまり入っていない	148	13.7	49	10.9	55	15.0	25	15.9	15	19.0	4	14.3
入っていない	354	32.7	103	22.8	132	36.0	64	40.8	39	49.4	16	57.1
1日の暮らし振りを把握した栄養支援の割合												
入れている	367	33.9	213	47.2	105	28.6	36	22.9	9	11.4	4	14.3
少し入れている	437	40.4	165	36.6	170	46.3	57	36.3	34	43.0	1	3.6
どちらとも言えない	168	15.5	42	9.3	58	15.8	46	29.3	16	20.3	6	21.4
あまり入っていない	93	8.6	26	5.8	31	8.4	16	10.2	17	21.5	3	10.7
入っていない	17	1.6	5	1.1	3	0.8	2	1.3	3	3.8	4	14.3
栄養ケア・マネジメントで多職種協働による連携割合												
入れている	778	71.9	378	83.8	265	72.2	85	54.1	31	39.2	19	67.9
少し入れている	245	22.6	63	14.0	88	24.0	53	33.8	35	44.3	6	21.4
どちらとも言えない	38	3.5	5	1.1	10	2.7	12	7.6	9	11.4	2	7.1
あまり入っていない	17	1.6	5	1.1	3	0.8	6	3.8	3	3.8	0	0.0
入っていない	4	0.4	0	0.0	1	0.3	1	0.6	1	1.3	1	3.6

表6-48 褥瘡の栄養管理の積極的な実施別による他の栄養管理（45項目続き）

	総数		している		少ししている		どちらとも 言えない		あまりして いない		していない	
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
経口移行に対する取組状況												
している	123	11.4	87	19.3	29	7.9	4	2.5	3	3.8	0	0.0
少ししている	143	13.2	61	13.5	57	15.5	14	8.9	7	8.9	4	14.3
どちらとも言えない	114	10.5	48	10.6	35	9.5	24	15.3	4	5.1	3	10.7
あまりしていない	147	13.6	49	10.9	63	17.2	24	15.3	8	10.1	3	10.7
していない	555	51.3	206	45.7	183	49.9	91	58.0	57	72.2	18	64.3
経口維持に対する取組状況												
している	475	43.9	249	55.2	150	40.9	48	30.6	20	25.3	8	28.6
少ししている	234	21.6	74	16.4	96	26.2	43	27.4	14	17.7	7	25.0
どちらとも言えない	121	11.2	43	9.5	37	10.1	27	17.2	12	15.2	2	7.1
あまりしていない	75	6.9	22	4.9	29	7.9	9	5.7	14	17.7	1	3.6
していない	177	16.4	63	14.0	55	15.0	30	19.1	19	24.1	10	35.7
療養食提供の状況												
している	762	70.4	355	78.7	252	68.7	97	61.8	39	49.4	19	67.9
少ししている	166	15.3	50	11.1	61	16.6	33	21.0	19	24.1	3	10.7
どちらとも言えない	47	4.3	13	2.9	14	3.8	14	8.9	5	6.3	1	3.6
あまりしていない	40	3.7	11	2.4	15	4.1	7	4.5	4	5.1	3	10.7
していない	67	6.2	22	4.9	25	6.8	6	3.8	12	15.2	2	7.1
施設提供以外の食べ物の栄養管理の状況												
している	119	11.0	91	20.2	20	5.4	5	3.2	3	3.8	0	0.0
少ししている	367	33.9	163	36.1	140	38.1	45	28.7	12	15.2	7	25.0
どちらとも言えない	152	14.0	51	11.3	52	14.2	31	19.7	12	15.2	6	21.4
あまりしていない	200	18.5	60	13.3	87	23.7	34	21.7	15	19.0	4	14.3
していない	244	22.6	86	19.1	68	18.5	42	26.8	37	46.8	11	39.3
選択食の提供頻度												
毎食	40	3.7	25	5.5	8	2.2	5	3.2	2	2.5	0	0.0
日に1~2回	54	5.0	25	5.5	20	5.4	6	3.8	2	2.5	1	3.6
週に1~4回	121	11.2	52	11.5	45	12.3	16	10.2	7	8.9	1	3.6
月に1~4回	318	29.4	137	30.4	110	30.0	42	26.8	22	27.8	7	25.0
していない	549	50.7	212	47.0	184	50.1	88	56.1	46	58.2	19	67.9

表6-48 褥瘡の栄養管理の積極的な実施別による他の栄養管理（45項目続き）

	総数		している		少ししている		どちらとも 言えない		あまりして いない		していない	
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
食事観察の頻度	n=1082											
日に2回以上	143	13.2	75	16.6	40	10.9	20	12.7	7	8.9	1	3.6
日に1回	478	44.2	209	46.3	164	44.7	56	35.7	33	41.8	16	57.1
週に4~6回	217	20.1	84	18.6	71	19.3	40	25.5	17	21.5	5	17.9
週に1~3回	235	21.7	80	17.7	89	24.3	39	24.8	22	27.8	5	17.9
していない	9	0.8	3	0.7	3	0.8	2	1.3	0	0.0	1	3.6
口腔ケアの頻度	n=451											
日に2回以上	11	1.0	8	1.8	2	0.5	1	0.6	0	0.0	0	0.0
日に1回	27	2.5	13	2.9	12	3.3	2	1.3	0	0.0	0	0.0
週に4~6回	7	0.6	4	0.9	3	0.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0
週に1~3回	45	4.2	27	6.0	13	3.5	2	1.3	3	3.8	0	0.0
していない	992	91.7	399	88.5	337	91.8	152	96.8	76	96.2	28	100.0
食事介助の頻度	n=367											
日に2回以上	67	6.2	39	8.6	18	4.9	10	6.4	0	0.0	0	0.0
日に1回	185	17.1	79	17.5	70	19.1	20	12.7	10	12.7	6	21.4
週に4~6回	106	9.8	45	10.0	37	10.1	14	8.9	9	11.4	1	3.6
週に1~3回	335	31.0	154	34.1	103	28.1	49	31.2	21	26.6	8	28.6
していない	389	36.0	134	29.7	139	37.9	64	40.8	39	49.4	13	46.4
摂食嚥下機能訓練の頻度	n=157											
日に2回以上	3	0.3	3	0.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
日に1回	22	2.0	15	3.3	3	0.8	3	1.9	1	1.3	0	0.0
週に4~6回	15	1.4	6	1.3	6	1.6	2	1.3	1	1.3	0	0.0
週に1~3回	81	7.5	43	9.5	29	7.9	6	3.8	3	3.8	0	0.0
していない	961	88.8	384	85.1	329	89.6	146	93.0	74	93.7	28	100.0
利用者と一緒にする料理づくりの頻度	n=79											
日に2回以上	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
日に1回	6	0.6	4	0.9	2	0.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0
週に4~6回	2	0.2	1	0.2	1	0.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0
週に1~3回	139	12.8	72	16.0	42	11.4	14	8.9	7	8.9	4	14.3
していない	935	86.4	374	82.9	322	87.7	143	91.1	72	91.1	24	85.7

表6-48 褥瘡の栄養管理の積極的な実施別による他の栄養管理（45項目続き）

	総数		している		少ししている		どちらとも言えない		あまりしていない		していない	
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
通所介護の栄養改善の取組	n=1082		n=451		n=367		n=157		n=79		n=28	
している	50	4.6	39	8.6	5	1.4	2	1.3	2	2.5	2	7.1
少ししている	125	11.6	65	14.4	37	10.1	14	8.9	6	7.6	3	10.7
どちらとも言えない	96	8.9	44	9.8	33	9.0	15	9.6	2	2.5	2	7.1
あまりしていない	152	14.0	62	13.7	58	15.8	21	13.4	9	11.4	2	7.1
していない	659	60.9	241	53.4	234	63.8	105	66.9	60	75.9	19	67.9
地域包括支援センターが開催する地域ケア会議への参加												
している	17	1.6	10	2.2	4	1.1	1	0.6	2	2.5	0	0.0
少ししている	10	0.9	6	1.3	1	0.3	3	1.9	0	0.0	0	0.0
どちらとも言えない	10	0.9	3	0.7	4	1.1	3	1.9	0	0.0	0	0.0
あまりしていない	31	2.9	11	2.4	15	4.1	4	2.5	1	1.3	0	0.0
していない	1014	93.7	421	93.3	343	93.5	146	93.0	76	96.2	28	100.0
介護予防教室等で食事・栄養に関する講話の実施												
している	102	9.4	59	13.1	28	7.6	11	7.0	4	5.1	0	0.0
少ししている	95	8.8	37	8.2	36	9.8	9	5.7	10	12.7	3	10.7
どちらとも言えない	24	2.2	9	2.0	9	2.5	6	3.8	0	0.0	0	0.0
あまりしていない	69	6.4	34	7.5	23	6.3	10	6.4	2	2.5	0	0.0
していない	792	73.2	312	69.2	271	73.8	121	77.1	63	79.7	25	89.3
在宅訪問による栄養支援の実施												
している	8	0.7	7	1.6	1	0.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0
少ししている	12	1.1	9	2.0	1	0.3	1	0.6	1	1.3	0	0.0
どちらとも言えない	4	0.4	3	0.7	0	0.0	1	0.6	0	0.0	0	0.0
あまりしていない	19	1.8	11	2.4	5	1.4	2	1.3	1	1.3	0	0.0
していない	1039	96.0	421	93.3	360	98.1	153	97.5	77	97.5	28	100.0
宅配食の実施												
日に2回以上	42	3.9	20	4.4	12	3.3	8	5.1	2	2.5	0	0.0
日に1回	47	4.3	17	3.8	21	5.7	6	3.8	3	3.8	0	0.0
週に4~6回	46	4.3	17	3.8	17	4.6	9	5.7	3	3.8	0	0.0
週に1~3回	22	2.0	6	1.3	13	3.5	2	1.3	0	0.0	1	3.6
していない	925	85.5	391	86.7	304	82.8	132	84.1	71	89.9	27	96.4

表6-48 褥瘡の栄養管理の積極的な実施別による他の栄養管理（45項目続き）

	総数		している		少ししている		どちらとも 言えない		あまりして いない		していない	
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
褥瘡の栄養管理の積極的実施												
している	451	41.7	451	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
少ししている	367	33.9	0	0.0	367	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
どちらとも言えない	157	14.5	0	0.0	0	0.0	157	100.0	0	0.0	0	0.0
あまりしていない	79	7.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	79	100.0	0	0.0
していない	28	2.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	28	100.0
看取りにおける食支援の実施												
している	404	37.3	256	56.8	105	28.6	24	15.3	14	17.7	5	17.9
少ししている	251	23.2	73	16.2	123	33.5	3	1.9	13	16.5	5	17.9
どちらとも言えない	171	15.8	37	8.2	59	16.1	59	37.6	11	13.9	5	17.9
あまりしていない	80	7.4	14	3.1	2	0.5	13	8.3	19	24.1	2	7.1
していない	176	16.3	71	15.7	48	13.1	24	15.3	22	27.8	11	39.3
褥瘡が完治した人の人数（過去1年間）												
15人以上	27	2.5	13	2.9	9	2.5	5	3.2	0	0.0	0	0.0
10～14人	47	4.3	17	3.8	17	4.6	8	5.1	4	5.1	1	3.6
5～9人	172	15.9	37	8.2	60	16.3	18	11.5	4	5.1	3	10.7
1～4人	734	67.8	14	3.1	251	68.4	99	63.1	59	74.7	15	53.6
0人	102	9.4	71	15.7	30	8.2	27	17.2	12	15.2	9	32.1
低リスクに変化した人の人数（過去1年間）												
15人以上	123	11.4	65	14.4	41	11.2	11	7.0	2	2.5	4	14.3
10～14人	110	10.2	43	9.5	43	11.7	17	10.8	7	8.9	0	0.0
5～9人	345	31.9	154	34.1	107	29.2	50	31.8	24	30.4	10	35.7
1～4人	462	42.7	179	39.7	161	43.9	68	43.3	41	51.9	13	46.4
0人	42	3.9	10	2.2	15	4.1	11	7.0	5	6.3	1	3.6
高リスクに変化した人の人数（過去1年間）												
15人以上	116	10.7	54	12.0	39	10.6	14	8.9	7	8.9	2	7.1
10～14人	133	12.3	46	10.2	54	14.7	19	12.1	9	11.4	5	17.9
5～9人	363	33.5	170	37.7	112	30.5	49	31.2	23	29.1	9	32.1
1～4人	434	40.1	168	37.3	150	40.9	70	44.6	35	44.3	11	39.3
0人	36	3.3	13	2.9	12	3.3	5	3.2	5	6.3	1	3.6

表6-48 褥瘡の栄養管理の積極的な実施別による他の栄養管理（45項目続き）

	総数									
	n=1082		n=451		n=367		n=79		n=28	
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
栄養ケア・マネジメントの手順の理解度										
できている	778	71.9	388	86.0	252	68.7	91	58.0	32	40.5
少しできている	235	21.7	53	11.8	94	25.6	43	27.4	34	43.0
どちらとも言えない	57	5.3	8	1.8	19	5.2	20	12.7	9	11.4
あまりできていない	12	1.1	2	0.4	2	0.5	3	1.9	4	5.1
できていない	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
栄養スクリーニングに対する疑問・不安										
ある	238	22.0	75	16.6	81	22.1	42	26.8	31	39.2
少しある	558	51.6	238	52.8	186	50.7	88	56.1	34	43.0
どちらとも言えない	106	9.8	39	8.6	40	10.9	17	10.8	8	10.1
あまりない	129	11.9	66	14.6	48	13.1	8	5.1	4	5.1
ない	51	4.7	33	7.3	12	3.3	2	1.3	2	2.5
栄養アセスメントに対する知識・技術										
思う	92	8.5	69	15.3	15	4.1	6	3.8	0	0.0
少し思う	354	32.7	179	39.7	124	33.8	32	20.4	14	17.7
どちらとも言えない	446	41.2	151	33.5	165	45.0	81	51.6	36	45.6
あまり思わない	158	14.6	44	9.8	54	14.7	33	21.0	23	29.1
思わない	32	3.0	8	1.8	9	2.5	5	3.2	6	7.6
栄養ケア計画の適切な立案										
思う	174	16.1	116	25.7	41	11.2	10	6.4	3	3.8
少し思う	414	38.3	201	44.6	139	37.9	52	33.1	15	19.0
どちらとも言えない	403	37.2	118	26.2	152	41.4	79	50.3	42	53.2
あまり思わない	78	7.2	16	3.5	30	8.2	14	8.9	15	19.0
思わない	13	1.2	0	0.0	5	1.4	2	1.3	4	5.1
栄養モニタリングの定期的な実施割合										
している	824	76.2	380	84.3	275	74.9	109	69.4	41	51.9
少ししている	180	16.6	53	11.8	64	17.4	31	19.7	26	32.9
どちらとも言えない	48	4.4	10	2.2	19	5.2	11	7.0	6	7.6
あまりしていない	28	2.6	7	1.6	9	2.5	6	3.8	5	6.3
していない	2	0.2	1	0.2	0	0.0	0	0.0	1	1.3

表6-48 褥瘡の栄養管理の積極的な実施別による他の栄養管理（45項目続き）

	総数				n=1082		n=451		n=367		n=157		n=79		n=28	
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
多職種協働による栄養アセスメントの実施																
している	601	55.5	325	72.1	177	48.2	61	38.9	27	34.2	11	39.3				
少ししている	289	26.7	88	19.5	117	31.9	58	36.9	19	24.1	7	25.0				
どちらとも言えない	99	9.1	20	4.4	44	12.0	16	10.2	15	19.0	4	14.3				
あまりしていない	58	5.4	14	3.1	18	4.9	16	10.2	9	11.4	1	3.6				
していない	35	3.2	4	0.9	11	3.0	6	3.8	9	11.4	5	17.9				
多職種協働による栄養モニタリングの実施																
している	499	46.1	281	62.3	131	35.7	51	32.5	25	31.6	11	39.3				
少ししている	317	29.3	105	23.3	126	34.3	62	39.5	16	20.3	8	28.6				
どちらとも言えない	130	12.0	37	8.2	57	15.5	22	14.0	11	13.9	3	10.7				
あまりしていない	75	6.9	19	4.2	25	6.8	16	10.2	14	17.7	1	3.6				
していない	61	5.6	9	2.0	28	7.6	6	3.8	13	16.5	5	17.9				
多職種協働による経口移行の取組の実施																
している	177	16.4	112	24.8	45	12.3	13	8.3	5	6.3	2	7.1				
少ししている	106	9.8	47	10.4	39	10.6	12	7.6	7	8.9	1	3.6				
どちらとも言えない	100	9.2	35	7.8	38	10.4	21	13.4	4	5.1	2	7.1				
あまりしていない	116	10.7	40	8.9	49	13.4	18	11.5	8	10.1	1	3.6				
していない	583	53.9	217	48.1	196	53.4	93	59.2	55	69.6	22	78.6				
多職種協働による経口維持の取組の実施																
している	467	43.2	253	56.1	142	38.7	43	27.4	19	24.1	10	35.7				
少ししている	235	21.7	78	17.3	97	26.4	43	27.4	14	17.7	3	10.7				
どちらとも言えない	108	10.0	34	7.5	34	9.3	28	17.8	10	12.7	2	7.1				
あまりしていない	62	5.7	14	3.1	24	6.5	13	8.3	9	11.4	2	7.1				
していない	210	19.4	72	16.0	70	19.1	30	19.1	27	34.2	11	39.3				
多職種協働による口腔ケアの取組の実施																
している	381	35.2	230	51.0	99	27.0	34	21.7	15	19.0	3	10.7				
少ししている	263	24.3	96	21.3	109	29.7	38	24.2	14	17.7	6	21.4				
どちらとも言えない	153	14.1	48	10.6	54	14.7	35	22.3	13	16.5	3	10.7				
あまりしていない	110	10.2	30	6.7	40	10.9	21	13.4	15	19.0	4	14.3				
していない	175	16.2	47	10.4	65	17.7	29	18.5	22	27.8	12	42.9				

表6-48 褥瘡の栄養管理の積極的な実施別による他の栄養管理（45項目続き）

	総数		している		少ししている		どちらとも言えない		あまりして いない		していない	
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
多職種協働による食事観察の実施												
している	761	70.3	365	80.9	238	64.9	102	65.0	44	55.7	12	42.9
少ししている	234	21.6	65	14.4	99	27.0	40	25.5	19	24.1	11	39.3
どちらとも言えない	47	4.3	9	2.0	17	4.6	12	7.6	6	7.6	3	10.7
あまりして していない	27	2.5	12	2.7	5	1.4	2	1.3	7	8.9	1	3.6
していない	13	1.2	0	0.0	8	2.2	1	0.6	3	3.8	1	3.6
多職種協働による食事介助の実施												
している	584	54.0	290	64.3	175	47.7	73	46.5	37	46.8	9	32.1
少ししている	287	26.5	100	22.2	114	31.1	47	29.9	16	20.3	10	35.7
どちらとも言えない	95	8.8	26	5.8	39	10.6	21	13.4	8	10.1	1	3.6
あまりして していない	76	7.0	21	4.7	32	8.7	8	5.1	11	13.9	4	14.3
していない	40	3.7	14	3.1	7	1.9	8	5.1	7	8.9	4	14.3
多職種協働による摂食嚥下機能訓練の実施												
している	164	15.2	117	25.9	32	8.7	8	5.1	7	8.9	0	0.0
少ししている	182	16.8	84	18.6	63	17.2	25	15.9	7	8.9	3	10.7
どちらとも言えない	178	16.5	60	13.3	67	18.3	38	24.2	12	15.2	1	3.6
あまりして していない	151	14.0	43	9.5	65	17.7	21	13.4	17	21.5	5	17.9
していない	407	37.6	147	32.6	140	38.1	65	41.4	36	45.6	19	67.9
多職種協働による施設提供以外の食べ物の栄養管理の実施												
している	232	21.4	150	33.3	53	14.4	20	12.7	4	5.1	5	17.9
少ししている	335	31.0	129	28.6	136	37.1	41	26.1	25	31.6	4	14.3
どちらとも言えない	163	15.1	51	11.3	65	17.7	41	26.1	5	6.3	1	3.6
あまりして していない	148	13.7	43	9.5	55	15.0	27	17.2	14	17.7	9	32.1
していない	204	18.9	78	17.3	58	15.8	28	17.8	31	39.2	9	32.1
多職種協働による利用者との料理づくりの実施												
している	222	20.5	109	24.2	68	18.5	25	15.9	16	20.3	4	14.3
少ししている	210	19.4	86	19.1	75	20.4	31	19.7	13	16.5	5	17.9
どちらとも言えない	65	6.0	20	4.4	29	7.9	14	8.9	2	2.5	0	0.0
あまりして していない	127	11.7	46	10.2	51	13.9	20	12.7	9	11.4	1	3.6
していない	458	42.3	190	42.1	144	39.2	67	42.7	39	49.4	18	64.3

表6-49 経口維持に対する取組別による他の栄養管理（45項目）

	総数					あまりして いない		どちらとも 言えない		少ししている		している		あまりして いない		どちらとも 言えない		少ししている		している		あまりして いない		どちらとも 言えない		少ししている		している		あまりして いない		どちらとも 言えない		少ししている		している																									
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)																							
食事提供での入所者の意向・希望への迅速な対応	574	53.0	304	64.0	112	47.9	53	43.8	25	33.3	80	45.2	416	38.4	147	30.9	103	44.0	51	42.1	44	58.7	71	40.1	76	7.0	21	4.4	16	6.8	14	11.6	5	6.7	20	11.3	14	1.3	3	1.3	3	2.5	1	1.3	4	2.3	2	0.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	1.1					
栄養ケア・マネジメントの時間の確保	339	31.3	164	34.5	72	30.8	38	31.4	8	10.7	57	32.2	316	29.2	139	29.3	67	28.6	38	31.4	2	2.7	49	27.7	211	19.5	85	17.9	51	21.8	25	20.7	19	25.3	31	17.5	184	17.0	77	16.2	15	12.4	23	30.7	31	17.5	32	3.0	10	2.1	6	2.6	2	2.7	9	5.1					
カンファレンス等の会議の時間の確保	650	60.1	315	66.3	122	52.1	68	56.2	42	56.0	103	58.2	251	23.2	99	20.8	68	29.1	4	3.3	15	20.0	35	19.8	88	8.1	30	6.3	24	10.3	11	9.1	9	12.0	14	7.9	78	7.2	27	5.7	7	5.8	8	10.7	19	10.7	15	1.4	4	0.8	3	1.3	1	1.3	6	3.4					
行事食の回数	374	34.6	184	38.7	77	32.9	46	38.0	18	24.0	49	27.7	196	18.1	74	15.6	44	18.8	21	17.4	18	24.0	39	22.0	358	33.1	147	30.9	79	33.8	39	32.2	26	34.7	67	37.9	133	12.3	62	13.1	28	12.0	12	9.9	12	16.0	19	10.7	21	1.9	8	1.7	6	2.6	3	1.7					
労務管理（調理業務を含む）の対応割合	38	3.5	14	2.9	11	4.7	2	1.7	5	6.7	6	3.4	58	5.4	27	5.7	14	6.0	3	2.5	4	5.3	10	5.6	158	14.6	76	16.0	34	14.5	19	15.7	12	16.0	17	9.6	275	25.4	108	22.7	63	26.9	39	32.2	19	25.3	46	26.0	1	割未満/1カ月平均	なし	553	51.1	250	52.6	112	47.9	35	46.7	98	55.4

表6-49 経口維持に対する取組別による他の栄養管理（45項目続き）

	総数		している		少ししている		どちらとも 言えない		あまりして いない		していない	
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
栄養ケア目標における生活の質の向上に対する視点をいれる割合	400	37.0	222	46.7	83	35.5	32	26.4	18	24.0	45	25.4
入れている	434	40.1	182	38.3	102	43.6	55	45.5	28	37.3	67	37.9
少し入れている	164	15.2	51	10.7	32	13.7	26	21.5	20	26.7	35	19.8
どちらとも言えない	73	6.7	17	3.6	16	6.8	5	4.1	9	12.0	26	14.7
あまり入れていない	11	1.0	3	0.6	1	0.4	3	2.5	0	0.0	4	2.3
栄養ケア計画に本人の意向・希望を取り入れる割合	483	44.6	253	53.3	100	42.7	44	36.4	29	38.7	57	32.2
入れている	406	37.5	167	35.2	95	40.6	46	38.0	27	36.0	71	40.1
少し入れている	133	12.3	40	8.4	27	11.5	25	20.7	9	12.0	32	18.1
どちらとも言えない	53	4.9	13	2.7	9	3.8	6	5.0	10	13.3	15	8.5
あまり入れていない	7	0.6	2	0.4	3	1.3	0	0.0	0	0.0	2	1.1
栄養アセスメントにICFの考え方を取り入れる割合	109	10.1	68	14.3	21	9.0	8	6.6	2	2.7	10	5.6
入れている	194	17.9	95	20.0	53	22.6	18	14.9	10	13.3	18	10.2
少し入れている	277	25.6	122	25.7	60	25.6	40	33.1	18	24.0	37	20.9
どちらとも言えない	148	13.7	64	13.5	29	12.4	12	9.9	19	25.3	24	13.6
あまり入れていない	354	32.7	126	26.5	71	30.3	43	35.5	26	34.7	88	49.7
1日の暮らし振りを把握した栄養支援の割合	367	33.9	213	44.8	70	29.9	32	26.4	16	21.3	36	20.3
している	437	40.4	181	38.1	107	45.7	48	39.7	27	36.0	74	41.8
少ししている	168	15.5	51	10.7	37	15.8	23	19.0	20	26.7	37	20.9
どちらとも言えない	93	8.6	24	5.1	17	7.3	18	14.9	11	14.7	23	13.0
あまりしていない	17	1.6	6	1.3	3	1.3	0	0.0	1	1.3	7	4.0
栄養ケア・マネジメントで多職種協働による連携割合	778	71.9	380	80.0	166	70.9	77	63.6	47	62.7	108	61.0
している	245	22.6	76	16.0	57	24.4	35	28.9	23	30.7	54	30.5
少ししている	38	3.5	12	2.5	7	3.0	8	6.6	4	5.3	7	4.0
どちらとも言えない	17	1.6	6	1.3	4	1.7	1	0.8	1	1.3	5	2.8
あまりしていない	4	0.4	1	0.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	1.7

表6-49 経口維持に対する取組別による他の栄養管理（45項目続き）

	総数					あまりして いない		していない		
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)		
経口移行に対する取組状況	n=1082									
している	123	11.4	108	22.7	8	3.4	2	1.7	0	0.0
少ししている	143	13.2	70	14.7	54	23.1	10	8.3	7	9.3
どちらとも言えない	114	10.5	33	6.9	38	16.2	38	31.4	2	2.7
あまりしていない	147	13.6	41	8.6	50	21.4	23	19.0	26	34.7
していない	555	51.3	223	46.9	84	35.9	48	39.7	40	53.3
経口維持に対する取組状況	n=75									
している	475	43.9	475	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
少ししている	234	21.6	0	0.0	234	100.0	0	0.0	0	0.0
どちらとも言えない	121	11.2	0	0.0	0	0.0	121	100.0	0	0.0
あまりしていない	75	6.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	75	100.0
していない	177	16.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
療養食提供の状況	n=121									
している	762	70.4	379	79.8	154	65.8	68	56.2	44	58.7
少ししている	166	15.3	55	11.6	43	18.4	28	23.1	16	21.3
どちらとも言えない	47	4.3	8	1.7	16	6.8	13	10.7	1	1.3
あまりしていない	40	3.7	7	1.5	9	3.8	8	6.6	5	6.7
していない	67	6.2	26	5.5	12	5.1	4	3.3	9	12.0
施設提供以外の食べ物の栄養管理の実施状況	n=234									
している	119	11.0	72	15.2	15	6.4	14	11.6	8	10.7
少ししている	367	33.9	177	37.3	85	36.3	49	40.5	4	5.3
どちらとも言えない	152	14.0	66	13.9	39	16.7	14	11.6	8	10.7
あまりしていない	200	18.5	72	15.2	47	20.1	20	16.5	19	25.3
していない	244	22.6	88	18.5	48	20.5	24	19.8	26	34.7
選択食の提供頻度	n=177									
毎食	40	3.7	25	5.3	3	1.3	6	5.0	1	1.3
日に1~2回	54	5.0	24	5.1	18	7.7	3	2.5	2	2.7
週に1~4回	121	11.2	57	12.0	27	11.5	11	9.1	10	13.3
月に1~4回	318	29.4	159	33.5	56	23.9	31	25.6	30	40.0
していない	549	50.7	210	44.2	130	55.6	70	57.9	32	42.7

表6-49 経口維持に対する取組別による他の栄養管理（45項目続き）

	総数					どちらとも 言えない		あまりして いない		していない		
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)		
食事観察の頻度	n=1082		n=475		n=234		n=121		n=75		n=177	
日に2回以上	143	13.2	71	14.9	21	9.0	22	18.2	7	9.3	22	12.4
日に1回	478	44.2	219	46.1	107	45.7	49	40.5	34	45.3	69	39.0
週に4~6回	217	20.1	93	19.6	41	17.5	24	19.8	18	24.0	41	23.2
週に1~3回	235	21.7	90	18.9	63	26.9	24	19.8	16	21.3	42	23.7
していない	9	0.8	2	0.4	2	0.9	2	1.7	0	0.0	3	1.7
口腔ケアの頻度												
日に2回以上	11	1.0	6	1.3	4	1.7	0	0.0	0	0.0	1	0.6
日に1回	27	2.5	12	2.5	8	3.4	1	0.8	2	2.7	4	2.3
週に4~6回	7	0.6	5	1.1	1	0.4	0	0.0	0	0.0	1	0.6
週に1~3回	45	4.2	23	4.8	11	4.7	6	5.0	1	1.3	4	2.3
していない	992	91.7	429	90.3	210	89.7	114	94.2	72	96.0	167	94.4
食事介助の頻度												
日に2回以上	67	6.2	35	7.4	8	3.4	9	7.4	2	2.7	13	7.3
日に1回	185	17.1	92	19.4	35	15.0	18	14.9	13	17.3	27	15.3
週に4~6回	106	9.8	47	9.9	17	7.3	16	13.2	10	13.3	16	9.0
週に1~3回	335	31.0	148	31.2	84	35.9	32	26.4	25	33.3	46	26.0
していない	389	36.0	153	32.2	90	38.5	46	38.0	25	33.3	75	42.4
摂食嚥下機能訓練の頻度												
日に2回以上	3	0.3	2	0.4	1	0.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0
日に1回	22	2.0	12	2.5	6	2.6	0	0.0	2	2.7	2	1.1
週に4~6回	15	1.4	8	1.7	5	2.1	1	0.8	1	1.3	0	0.0
週に1~3回	81	7.5	48	10.1	19	8.1	5	4.1	1	1.3	8	4.5
していない	961	88.8	405	85.3	203	86.8	115	95.0	71	94.7	167	94.4
利用者と一緒にする料理づくりの頻度												
日に2回以上	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
日に1回	6	0.6	6	1.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
週に4~6回	2	0.2	2	0.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
週に1~3回	139	12.8	65	13.7	29	12.4	16	13.2	8	10.7	21	11.9
していない	935	86.4	402	84.6	205	87.6	105	86.8	67	89.3	156	88.1

表6-49 経口維持に対する取組別による他の栄養管理（45項目続き）

	総数					あまりして いない		どちらとも 言えない		少ししている		している		少ししている		あまりして いない		していない		
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
通所介護の栄養改善の取組																				
している	50	4.6	35	7.4	4	1.7	5	4.1	1	1.3	5	4.1	1	1.3	5	4.1	1	1.3	5	4.1
少ししている	125	11.6	61	12.8	34	14.5	8	6.6	7	9.3	8	6.6	7	9.3	15	13.6	7	9.3	15	13.6
どちらとも言えない	96	8.9	38	8.0	25	10.7	17	14.0	7	9.3	17	14.0	7	9.3	9	8.1	7	9.3	9	8.1
あまりしていない	152	14.0	68	14.3	40	17.1	14	11.6	11	14.7	14	11.6	11	14.7	19	17.3	11	14.7	19	17.3
していない	659	60.9	273	57.5	131	56.0	77	63.6	49	65.3	77	63.6	49	65.3	129	118.4	49	65.3	129	118.4
地域包括支援センターが開催する地域ケア会議への参加																				
している	17	1.6	5	1.1	4	1.7	2	1.7	0	0.0	2	1.7	0	0.0	6	5.4	0	0.0	6	5.4
少ししている	10	0.9	7	1.5	2	0.9	0	0.0	0	0.0	2	1.7	0	0.0	1	0.9	0	0.0	1	0.9
どちらとも言えない	10	0.9	2	0.4	2	0.9	5	4.1	0	0.0	2	1.7	0	0.0	1	0.9	0	0.0	1	0.9
あまりしていない	31	2.9	13	2.7	11	4.7	3	2.5	2	2.7	11	9.5	2	2.7	2	1.8	2	2.7	2	1.8
していない	1014	93.7	448	94.3	215	91.9	111	91.7	73	97.3	111	91.7	73	97.3	167	152.4	73	97.3	167	152.4
介護予防教室等で食事・栄養に関する講話の実施																				
している	102	9.4	62	13.1	18	7.7	9	7.4	4	5.3	18	15.3	4	5.3	9	8.1	4	5.3	9	8.1
少ししている	95	8.8	49	10.3	18	7.7	7	5.8	8	10.7	18	15.3	8	10.7	13	11.8	8	10.7	13	11.8
どちらとも言えない	24	2.2	9	1.9	7	3.0	5	4.1	1	1.3	7	6.0	1	1.3	2	1.8	1	1.3	2	1.8
あまりしていない	69	6.4	35	7.4	16	6.8	8	6.6	2	2.7	16	13.6	2	2.7	8	7.3	2	2.7	8	7.3
していない	792	73.2	320	67.4	175	74.8	92	76.0	60	80.0	175	153.6	60	80.0	145	130.5	60	80.0	145	130.5
在宅訪問による栄養支援の実施																				
している	8	0.7	5	1.1	1	0.4	1	0.8	1	1.3	1	0.8	1	1.3	0	0.0	1	1.3	0	0.0
少ししている	12	1.1	8	1.7	3	1.3	1	0.8	0	0.0	3	2.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
どちらとも言えない	4	0.4	3	0.6	0	0.0	1	0.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
あまりしていない	19	1.8	6	1.3	7	3.0	1	0.8	3	4.0	7	6.0	1	0.8	2	1.8	3	4.0	2	1.8
していない	1039	96.0	453	95.4	223	95.3	117	96.7	71	94.7	223	191.6	71	94.7	175	158.4	71	94.7	175	158.4
宅配食の実施																				
日に2回以上	42	3.9	21	4.4	9	3.8	7	5.8	2	2.7	9	7.3	2	2.7	3	2.7	2	2.7	3	2.7
日に1回	47	4.3	19	4.0	8	3.4	8	6.6	5	6.7	8	6.6	5	6.7	7	6.2	5	6.7	7	6.2
週に4~6回	46	4.3	21	4.4	10	4.3	5	4.1	6	8.0	10	8.1	6	8.0	4	3.6	6	8.0	4	3.6
週に1~3回	22	2.0	9	1.9	5	2.1	3	2.5	0	0.0	5	4.1	0	0.0	5	4.1	0	0.0	5	4.1
していない	925	85.5	405	85.3	202	86.3	98	81.0	62	82.7	202	173.6	62	82.7	158	141.8	62	82.7	158	141.8

表6-49 経口維持に対する取組別による他の栄養管理（45項目続き）

	総数					あまりして いない n=75	どちらとも 言えない n=121	少ししている n=234	している n=475	あまりして いない n=177		
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)						(%)	(人)
褥瘡の栄養管理の積極的実施												
している	451	41.7	249	52.4	74	31.6	43	35.5	22	29.3	65	36.7
少ししている	367	33.9	150	31.6	96	41.0	37	30.6	29	38.7	55	31.1
どちらとも言えない	157	14.5	48	10.1	43	18.4	27	22.3	9	12.0	30	16.9
あまりしていない	79	7.3	20	4.2	14	6.0	12	9.9	14	18.7	19	10.7
していない	28	2.6	8	1.7	7	3.0	2	1.7	1	1.3	10	5.6
看取りにおける食支援の実施												
している	404	37.3	244	51.4	68	29.1	34	28.1	16	21.3	42	23.7
少ししている	251	23.2	91	19.2	69	29.5	34	28.1	11	14.7	46	26.0
どちらとも言えない	171	15.8	58	12.2	41	17.5	29	24.0	13	17.3	30	16.9
あまりしていない	80	7.4	25	5.3	18	7.7	7	5.8	14	18.7	16	9.0
していない	176	16.3	57	12.0	38	16.2	17	14.0	21	28.0	43	24.3
褥瘡が完治した人の人数（過去1年間）												
15人以上	27	2.5	12	2.5	4	1.7	7	5.8	1	1.3	3	1.7
10～14人	47	4.3	15	3.2	14	6.0	5	4.1	4	5.3	9	5.1
5～9人	172	15.9	76	16.0	39	16.7	18	14.9	12	16.0	27	15.3
1～4人	734	67.8	334	70.3	158	67.5	73	60.3	49	65.3	120	67.8
0人	102	9.4	38	8.0	19	8.1	18	14.9	9	12.0	18	10.2
低リスクに変化した人の人数（過去1年間）												
15人以上	123	11.4	49	10.3	28	12.0	20	16.5	8	10.7	18	10.2
10～14人	110	10.2	49	10.3	19	8.1	14	11.6	10	13.3	18	10.2
5～9人	345	31.9	156	32.8	82	35.0	32	26.4	19	25.3	56	31.6
1～4人	462	42.7	200	42.1	103	44.0	47	38.8	36	48.0	76	42.9
0人	42	3.9	21	4.4	2	0.9	8	6.6	2	2.7	9	5.1
高リスクに変化した人の人数（過去1年間）												
15人以上	116	10.7	56	11.8	26	11.1	15	12.4	6	8.0	13	7.3
10～14人	133	12.3	56	11.8	23	9.8	18	14.9	16	21.3	20	11.3
5～9人	363	33.5	161	33.9	86	36.8	32	26.4	19	25.3	65	36.7
1～4人	434	40.1	184	38.7	97	41.5	51	42.1	32	42.7	70	39.5
0人	36	3.3	18	3.8	2	0.9	5	4.1	2	2.7	9	5.1

表6-49 経口維持に対する取組別による他の栄養管理（45項目続き）

	総数					あまりして いない		していない	
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	
栄養ケア・マネジメントの手順の理解度									
できている	778	71.9	380	80.0	167	71.4	45	60.0	
少しできている	235	21.7	78	16.4	53	22.6	20	26.7	
どちらとも言えない	57	5.3	14	2.9	10	4.3	10	13.3	
あまりできていない	12	1.1	3	0.6	4	1.7	0	0.0	
できていない	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
栄養スクリーニングに対する疑問・不安									
ある	238	22.0	78	16.4	51	21.8	20	26.7	
少しある	558	51.6	253	53.3	131	56.0	38	50.7	
どちらとも言えない	106	9.8	46	9.7	21	9.0	8	10.7	
あまりない	129	11.9	68	14.3	27	11.5	6	8.0	
ない	51	4.7	30	6.3	4	1.7	3	4.0	
栄養アセスメントの知識・技術									
思う	92	8.5	58	12.2	16	6.8	5	6.7	
少し思う	354	32.7	179	37.7	79	33.8	15	20.0	
どちらとも言えない	446	41.2	185	38.9	98	41.9	33	44.0	
あまり思わない	158	14.6	47	9.9	39	16.7	15	20.0	
思わない	32	3.0	6	1.3	2	0.9	7	9.3	
栄養ケア計画の適切な立案									
思う	174	16.1	111	23.4	22	9.4	7	9.3	
少し思う	414	38.3	197	41.5	104	44.4	22	29.3	
どちらとも言えない	403	37.2	141	29.7	97	41.5	31	41.3	
あまり思わない	78	7.2	25	5.3	13	5.6	13	17.3	
思わない	13	1.2	1	0.2	1	0.4	2	2.7	
栄養モニタリングの定期的な実施割合									
している	824	76.2	385	81.1	173	73.9	51	68.0	
少ししている	180	16.6	59	12.4	48	20.5	14	18.7	
どちらとも言えない	48	4.4	20	4.2	8	3.4	6	8.0	
あまりしていません	28	2.6	10	2.1	5	2.1	4	5.3	
していない	2	0.2	1	0.2	0	0.0	0	0.0	

表6-49 経口維持に対する取組別による他の栄養管理（45項目続き）

	総数		している		少ししている		どちらとも 言えない		あまりして いない		していない	
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
多職種協働による栄養アセスメントの実施	n=1082											
している	601	55.5	304	64.0	125	53.4	53	43.8	32	42.7	129	72.9
少ししている	289	26.7	111	23.4	68	29.1	40	33.1	22	29.3	33	18.6
どちらとも言えない	99	9.1	29	6.1	19	8.1	18	14.9	12	16.0	9	5.1
あまりしていない	58	5.4	16	3.4	18	7.7	8	6.6	6	8.0	6	3.4
していない	35	3.2	15	3.2	4	1.7	2	1.7	3	4.0	0	0.0
多職種協働による栄養モニタリングの実施	n=475											
している	499	46.1	267	56.2	97	41.5	44	36.4	24	32.0	87	49.2
少ししている	317	29.3	115	24.2	80	34.2	37	30.6	26	34.7	48	27.1
どちらとも言えない	130	12.0	44	9.3	28	12.0	22	18.2	15	20.0	21	11.9
あまりしていない	75	6.9	24	5.1	16	6.8	10	8.3	8	10.7	10	5.6
していない	61	5.6	25	5.3	13	5.6	8	6.6	2	2.7	11	6.2
多職種協働による経口移行の取組の実施	n=234											
している	177	16.4	130	27.4	28	12.0	8	6.6	3	4.0	87	49.2
少ししている	106	9.8	41	8.6	46	19.7	111	91.7	3	4.0	48	27.1
どちらとも言えない	100	9.2	35	7.4	28	12.0	29	24.0	5	6.7	21	11.9
あまりしていない	116	10.7	38	8.0	32	13.7	16	13.2	20	26.7	10	5.6
していない	583	53.9	231	48.6	100	42.7	57	47.1	44	58.7	11	6.2
多職種協働による経口維持の取組の実施	n=75											
している	467	43.2	392	82.5	54	23.1	13	10.7	2	2.7	67	37.9
少ししている	235	21.7	70	14.7	131	56.0	20	16.5	6	8.0	59	33.3
どちらとも言えない	108	10.0	7	1.5	25	10.7	51	42.1	17	22.7	21	11.9
あまりしていない	62	5.7	1	0.2	14	6.0	14	11.6	24	32.0	17	9.6
していない	210	19.4	5	1.1	10	4.3	23	19.0	26	34.7	13	7.3
多職種協働による口腔ケアの取組の実施	n=121											
している	381	35.2	239	50.3	71	30.3	25	20.7	12	16.0	8	4.5
少ししている	263	24.3	114	24.0	77	32.9	30	24.8	15	20.0	5	2.8
どちらとも言えない	153	14.1	57	12.0	31	13.2	25	20.7	15	20.0	3	1.7
あまりしていない	110	10.2	25	5.3	28	12.0	20	16.5	15	20.0	10	5.6
していない	175	16.2	40	8.4	27	11.5	21	17.4	18	24.0	151	85.3

表6-49 経口維持に対する取組別による他の栄養管理（45項目続き）

	総数					あまりして いない n=75	どちらとも 言えない n=121	少ししている n=234	している n=475	していない n=177
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)					
多職種協働による食事観察の実施										
している	761	70.3	381	80.2	149	63.7	105	59.3		
少ししている	234	21.6	81	17.1	73	31.2	42	23.7		
どちらとも言えない	47	4.3	6	1.3	8	3.4	17	9.6		
あまりしていない	27	2.5	7	1.5	2	0.9	8	4.5		
していない	13	1.2	0	0.0	2	0.9	5	2.8		
多職種協働による食事介助の実施										
している	584	54.0	288	60.6	112	47.9	84	47.5		
少ししている	287	26.5	118	24.8	79	33.8	47	26.6		
どちらとも言えない	95	8.8	31	6.5	16	6.8	15	8.5		
あまりしていない	76	7.0	29	6.1	19	8.1	15	8.5		
していない	40	3.7	9	1.9	8	3.4	16	9.0		
多職種協働による摂食嚥下機能訓練の実施										
している	164	15.2	116	24.4	27	11.5	10	5.6		
少ししている	182	16.8	98	20.6	45	19.2	22	12.4		
どちらとも言えない	178	16.5	66	13.9	45	19.2	22	12.4		
あまりしていない	151	14.0	58	12.2	42	17.9	17	9.6		
していない	407	37.6	137	28.8	75	32.1	116	65.5		
多職種協働による施設提供以外の食べ物の栄養管理の実施										
している	232	21.4	129	27.2	39	16.7	24	13.6		
少ししている	335	31.0	155	32.6	76	32.5	46	26.0		
どちらとも言えない	163	15.1	68	14.3	46	19.7	21	11.9		
あまりしていない	148	13.7	50	10.5	34	14.5	35	19.8		
していない	204	18.9	73	15.4	39	16.7	51	28.8		
多職種協働による利用者との料理づくりの実施										
している	222	20.5	112	23.6	44	18.8	31	17.5		
少ししている	210	19.4	90	18.9	43	18.4	35	19.8		
どちらとも言えない	65	6.0	26	5.5	16	6.8	5	2.8		
あまりしていない	127	11.7	51	10.7	35	15.0	15	8.5		
していない	458	42.3	196	41.3	96	41.0	91	51.4		

表6-50 入所者の1日の暮らし振りを把握した栄養支援別による他の栄養管理（45項目）

	総数					あまりして いない		どちらとも 言えない		少ししている		している		少している		あまりして いない		していない		
	n=1082	(人)	n=367	(人)	n=437	(人)	n=168	(人)	n=93	(人)	n=367	(人)	n=437	(人)	n=168	(人)	n=93	(人)	n=17	(人)
食事提供での利用者の希望・意向への迅速な対応	574	53.0	252	68.7	209	47.8	68	40.5	37	39.8	154	42.0	129	29.5	37	22.0	13	14.0	6	35.3
できている	416	38.4	100	27.2	189	43.2	83	49.4	38	40.9	101	27.5	138	31.6	47	28.0	24	25.8	6	35.3
少しできている	76	7.0	13	3.5	35	8.0	14	8.3	12	12.9	55	15.0	92	21.1	46	27.4	17	18.3	1	5.9
どちらとも言えない	14	1.3	2	0.5	4	0.9	3	1.8	5	5.4	51	13.9	70	16.0	30	17.9	30	32.3	3	17.6
あまりできていない	2	0.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.1	6	1.6	8	1.8	8	4.8	9	9.7	1	5.9
できていない																				
栄養ケア・マネジメントの時間の確保	339	31.3	154	42.0	129	29.5	37	22.0	13	14.0	154	42.0	129	29.5	37	22.0	13	14.0	6	35.3
できている	316	29.2	101	27.5	138	31.6	47	28.0	24	25.8	101	27.5	138	31.6	47	28.0	24	25.8	6	35.3
少しできている	211	19.5	55	15.0	92	21.1	46	27.4	17	18.3	55	15.0	92	21.1	46	27.4	17	18.3	1	5.9
どちらとも言えない	184	17.0	51	13.9	70	16.0	30	17.9	30	32.3	51	13.9	70	16.0	30	17.9	30	32.3	3	17.6
あまりできていない	32	3.0	6	1.6	8	1.8	8	4.8	9	9.7	6	1.6	8	1.8	8	4.8	9	9.7	1	5.9
できていない																				
カンファレンス等の会議の時間の確保	650	60.1	258	70.3	253	57.9	87	51.8	42	45.2	258	70.3	253	57.9	87	51.8	42	45.2	10	58.8
できている	251	23.2	75	20.4	115	26.3	40	23.8	17	18.3	75	20.4	115	26.3	40	23.8	17	18.3	4	23.5
少しできている	88	8.1	18	4.9	33	7.6	22	13.1	14	15.1	18	4.9	33	7.6	22	13.1	14	15.1	1	5.9
どちらとも言えない	78	7.2	14	3.8	33	7.6	15	8.9	14	15.1	14	3.8	33	7.6	15	8.9	14	15.1	2	11.8
あまりできていない	15	1.4	2	0.5	3	0.7	4	2.4	6	6.5	2	0.5	3	0.7	4	2.4	6	6.5	0	0.0
できていない																				
行事食等の回数	374	34.6	138	37.6	155	35.5	48	28.6	29	31.2	138	37.6	155	35.5	48	28.6	29	31.2	4	23.5
24回以上	196	18.1	67	18.3	82	18.8	22	13.1	22	23.7	67	18.3	82	18.8	22	13.1	22	23.7	3	17.6
18～23回程度	358	33.1	120	32.7	137	31.4	65	38.7	27	29.0	120	32.7	137	31.4	65	38.7	27	29.0	9	52.9
12～17回程度	133	12.3	35	9.5	56	12.8	29	17.3	12	12.9	35	9.5	56	12.8	29	17.3	12	12.9	1	5.9
6～11回程度	21	1.9	7	1.9	7	1.6	4	2.4	3	3.2	7	1.9	7	1.6	4	2.4	3	3.2	0	0.0
5回以下																				
労務管理（調理業務を含む）の対応割合	38	3.5	13	3.5	11	2.5	8	4.8	6	6.5	13	3.5	11	2.5	8	4.8	6	6.5	0	0.0
6割以上/1カ月平均	58	5.4	13	3.5	26	5.9	13	7.7	5	5.4	13	3.5	26	5.9	13	7.7	5	5.4	1	5.9
4～5割以上/1カ月平均	158	14.6	47	12.8	65	14.9	28	16.7	16	17.2	47	12.8	65	14.9	28	16.7	16	17.2	2	11.8
2～3割/1カ月平均	275	25.4	94	25.6	113	25.9	44	26.2	20	21.5	94	25.6	113	25.9	44	26.2	20	21.5	4	23.5
1割未満/1カ月平均	553	51.1	200	54.5	222	50.8	75	44.6	46	49.5	200	54.5	222	50.8	75	44.6	46	49.5	10	58.8
なし																				

表6-50 入所者の1日の暮らし振りを把握した栄養支援別による他の栄養管理（45項目続き）

	総数					あまりして いない		どちらとも 言えない		あまりして いない	
	n=1082 (人)	n=367 (人)	n=437 (人)	n=168 (人)	n=93 (人)	n=17 (人)	n=168 (人)	n=93 (人)	n=168 (人)	n=93 (人)	
栄養ケア目標における生活の質の向上に対する視点をに入れる割合											
入れている	400 37.0	232 63.2	130 29.7	27 16.1	9 9.7	2 11.8					
少し入れている	434 40.1	99 27.0	217 49.7	77 45.8	37 39.8	4 23.5					
どちらとも言えない	164 15.2	25 6.8	61 14.0	52 31.0	24 25.8	2 11.8					
あまり入っていない	73 6.7	11 3.0	25 5.7	10 6.0	20 21.5	7 41.2					
入っていない	11 1.0	0 0.0	4 0.9	2 1.2	3 3.2	2 11.8					
栄養ケア計画に本人の意向・希望を取り入れられる割合											
入れている	483 44.6	246 67.0	161 36.8	49 29.2	23 24.7	4 23.5					
少し入れている	406 37.5	80 21.8	205 46.9	80 47.6	35 37.6	6 35.3					
どちらとも言えない	133 12.3	33 9.0	50 11.4	28 16.7	19 20.4	3 17.6					
あまり入っていない	53 4.9	8 2.2	18 4.1	10 6.0	16 17.2	1 5.9					
入っていない	7 0.6	0 0.0	3 0.7	1 0.6	0 0.0	3 17.6					
栄養アセスメントにICFの考え方を取り入れられる割合											
入れている	109 10.1	78 21.3	26 5.9	2 1.2	2 2.2	1 5.9					
少し入れている	194 17.9	73 19.9	92 21.1	20 11.9	9 9.7	0 0.0					
どちらとも言えない	277 25.6	87 23.7	123 28.1	55 32.7	11 11.8	1 5.9					
あまり入っていない	148 13.7	34 9.3	60 13.7	34 20.2	18 19.4	2 11.8					
入っていない	354 32.7	95 25.9	136 31.1	57 33.9	53 57.0	13 76.5					
1日の暮らし振りを把握した栄養支援の割合											
している	367 33.9	367 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0					
少ししている	437 40.4	0 0.0	437 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0					
どちらとも言えない	168 15.5	0 0.0	0 0.0	168 100.0	0 0.0	0 0.0					
あまりしていない	93 8.6	0 0.0	0 0.0	0 0.0	93 100.0	0 0.0					
していない	17 1.6	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	17 100.0					
栄養ケア・マネジメントで多職種協働による連携割合											
している	778 71.9	329 89.6	314 71.9	79 47.0	45 48.4	11 64.7					
少ししている	245 22.6	32 8.7	106 24.3	72 42.9	30 32.3	5 29.4					
どちらとも言えない	38 3.5	4 1.1	11 2.5	13 7.7	10 10.8	0 0.0					
あまりしていない	17 1.6	1 0.3	5 1.1	4 2.4	7 7.5	0 0.0					
していない	4 0.4	1 0.3	1 0.2	0 0.0	1 1.1	1 5.9					

表6-50 入所者の1日の暮らし振りを把握した栄養支援別による他の栄養管理（45項目続き）

	総数					あまりして いない						
	(人)	n=1082	(人)	n=367	(人)	n=437	(人)	n=168	(人)	n=93	(人)	n=17
経口移行に対する取組状況												
している	123	11.4	65	17.7	34	7.8	15	8.9	7	7.5	2	11.8
少ししている	143	13.2	52	14.2	73	16.7	9	5.4	7	7.5	2	11.8
どちらとも言えない	114	10.5	37	10.1	52	11.9	17	10.1	7	7.5	1	5.9
あまりしていない	147	13.6	44	12.0	64	14.6	27	16.1	11	11.8	1	5.9
していない	555	51.3	169	46.0	214	49.0	100	59.5	61	65.6	11	64.7
経口維持に対する取組状況												
している	475	43.9	213	58.0	181	41.4	51	30.4	24	25.8	6	35.3
少ししている	234	21.6	70	19.1	107	24.5	37	22.0	17	18.3	3	17.6
どちらとも言えない	121	11.2	32	8.7	48	11.0	23	13.7	18	19.4	0	0.0
あまりしていない	75	6.9	16	4.4	27	6.2	20	11.9	11	11.8	1	5.9
していない	177	16.4	36	9.8	74	16.9	37	22.0	23	24.7	7	41.2
療養食提供の状況												
している	762	70.4	290	79.0	298	68.2	108	64.3	54	58.1	12	70.6
少ししている	166	15.3	36	9.8	81	18.5	30	17.9	18	19.4	1	5.9
どちらとも言えない	47	4.3	10	2.7	19	4.3	10	6.0	8	8.6	0	0.0
あまりしていない	40	3.7	7	1.9	14	3.2	10	6.0	8	8.6	1	5.9
していない	67	6.2	24	6.5	25	5.7	10	6.0	5	5.4	3	17.6
施設提供以外の食べ物の栄養管理の実施状況												
している	119	11.0	75	20.4	35	8.0	5	3.0	3	3.2	1	5.9
少ししている	367	33.9	138	37.6	158	36.2	39	23.2	29	31.2	3	17.6
どちらとも言えない	152	14.0	45	12.3	68	15.6	33	19.6	4	4.3	2	11.8
あまりしていない	200	18.5	51	13.9	87	19.9	39	23.2	21	22.6	2	11.8
していない	244	22.6	58	15.8	89	20.4	52	31.0	36	38.7	9	52.9
選択食の提供頻度												
毎食	40	3.7	22	6.0	15	3.4	3	1.8	0	0.0	0	0.0
日に1~2回	54	5.0	23	6.3	24	5.5	5	3.0	1	1.1	1	5.9
週に1~4回	121	11.2	42	11.4	51	11.7	17	10.1	10	10.8	1	5.9
月に1~4回	318	29.4	104	28.3	22	5.0	52	31.0	33	35.5	7	41.2
していない	549	50.7	176	48.0	225	51.5	91	54.2	49	52.7	8	47.1

表6-50 入所者の1日の暮らし振りを把握した栄養支援別による他の栄養管理（45項目続き）

	総数					どちらとも 言えない		あまりして いない		していない		
	(人)	n=1082	(人)	n=367	(人)	n=437	(人)	n=168	(人)	n=93	(人)	n=17
食事観察の頻度	143	13.2	70	19.1	49	11.2	15	8.9	8	8.6	1	5.9
日に2回以上	478	44.2	183	49.9	190	43.5	64	38.1	34	36.6	7	41.2
日に1回	217	20.1	71	19.3	90	20.6	34	20.2	20	21.5	5	29.4
週に4~6回	235	21.7	42	11.4	103	23.6	56	33.3	30	32.3	4	23.5
週に1~3回	9	0.8	1	0.3	5	1.1	2	1.2	1	1.1	0	0.0
していない												
口腔ケアの頻度	11	1.0	8	2.2	3	0.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0
日に2回以上	27	2.5	13	3.5	10	2.3	3	1.8	1	1.1	0	0.0
日に1回	7	0.6	5	1.4	2	0.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0
週に4~6回	45	4.2	14	3.8	21	4.8	8	4.8	0	0.0	2	11.8
週に1~3回	992	91.7	327	89.1	401	91.8	157	93.5	92	98.9	15	88.2
していない												
食事介助の頻度	67	6.2	34	9.3	20	4.6	11	6.5	1	1.1	1	5.9
日に2回以上	185	17.1	75	20.4	67	15.3	28	16.7	12	12.9	3	17.6
日に1回	106	9.8	41	11.2	38	8.7	15	8.9	9	9.7	3	17.6
週に4~6回	335	31.0	103	28.1	153	35.0	44	26.2	31	33.3	4	23.5
週に1~3回	389	36.0	114	31.1	159	36.4	70	41.7	40	43.0	6	35.3
していない												
摂食嚥下機能訓練の頻度	3	0.3	2	0.5	1	0.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0
日に2回以上	22	2.0	8	2.2	12	2.7	2	1.2	0	0.0	0	0.0
日に1回	15	1.4	8	2.2	5	1.1	2	1.2	0	0.0	0	0.0
週に4~6回	81	7.5	31	8.4	33	7.6	8	4.8	8	8.6	1	5.9
週に1~3回	961	88.8	318	86.6	386	88.3	156	92.9	85	91.4	16	94.1
していない												
利用者と一緒にする料理づくりの頻度	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
日に2回以上	6	0.6	2	0.5	3	0.7	0	0.0	0	0.0	1	5.9
日に1回	2	0.2	1	0.3	1	0.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0
週に4~6回	139	12.8	53	14.4	54	12.4	23	13.7	8	8.6	1	5.9
週に1~3回	935	86.4	311	84.7	379	86.7	145	86.3	85	91.4	15	88.2
していない												

表6-50 入所者の1日の暮らし振りを把握した栄養支援別による他の栄養管理（45項目続き）

	総数 n=1082					している n=367					少ししている n=437					どちらとも言えない n=168					あまりしていない n=93					していない n=17				
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)
通所介護の栄養改善の取組	50	4.6	33	9.0	14	3.2	2	1.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	5.9														
している	125	11.6	57	15.5	51	11.7	14	8.3	3	3.2	0	0.0																		
少ししている	96	8.9	31	8.4	42	9.6	14	8.3	8	8.6	1	5.9																		
どちらとも言えない	152	14.0	48	13.1	66	15.1	23	13.7	14	15.1	1	5.9																		
あまりしていない	659	60.9	198	54.0	264	60.4	115	68.5	68	73.1	14	82.4																		
していない	17	1.6	8	2.2	6	1.4	1	0.6	2	2.2	0	0.0																		
地域包括支援センターが開催する地域ケア会議への参加	10	0.9	4	1.1	5	1.1	1	0.6	0	0.0	0	0.0																		
している	10	0.9	5	1.4	4	0.9	0	0.0	1	1.1	0	0.0																		
少ししている	31	2.9	14	3.8	15	3.4	2	1.2	0	0.0	0	0.0																		
どちらとも言えない	1014	93.7	336	91.6	407	93.1	164	97.6	90	96.8	17	100.0																		
あまりしていない	102	9.4	46	12.5	37	8.5	13	7.7	5	5.4	1	5.9																		
していない	95	8.8	38	10.4	37	8.5	13	7.7	6	6.5	1	5.9																		
介護予防教室等で食事・栄養に関する講話の実施	24	2.2	10	2.7	10	2.3	4	2.4	0	0.0	0	0.0																		
している	69	6.4	2	0.5	31	7.1	6	3.6	9	9.7	1	5.9																		
少ししている	792	73.2	251	68.4	322	73.7	132	78.6	73	78.5	14	82.4																		
どちらとも言えない	8	0.7	7	1.9	1	0.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0																		
あまりしていない	12	1.1	6	1.6	5	1.1	1	0.6	0	0.0	0	0.0																		
していない	4	0.4	1	0.3	3	0.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0																		
在宅訪問による栄養支援の実施	19	1.8	10	2.7	8	1.8	1	0.6	0	0.0	0	0.0																		
している	1039	96.0	343	93.5	420	96.1	166	98.8	93	100.0	17	100.0																		
少ししている	42	3.9	13	3.5	17	3.9	7	4.2	5	5.4	0	0.0																		
どちらとも言えない	47	4.3	20	5.4	16	3.7	9	5.4	1	1.1	1	5.9																		
あまりしていない	46	4.3	12	3.3	18	4.1	9	5.4	7	7.5	0	0.0																		
していない	22	2.0	5	1.4	14	3.2	1	0.6	2	2.2	0	0.0																		
宅配食の実施	925	85.5	317	86.4	372	85.1	142	84.5	78	83.9	16	94.1																		
日に2回以上																														
日に1回																														
週に4~6回																														
週に1~3回																														
していない																														

表6-50 入所者の1日の暮らし振りを把握した栄養支援別による他の栄養管理（45項目続き）

	総数					どちらとも 言えない		あまりして いない		していない		
	(人)	n=1082	(人)	n=367	(人)	n=437	(人)	n=168	(人)	n=93	(人)	n=17
褥瘡の栄養管理の積極的実施												
している	451	41.7	213	58.0	65	14.9	42	25.0	26	28.0	5	29.4
少ししている	367	33.9	105	28.6	170	38.9	58	34.5	31	33.3	3	17.6
どちらとも言えない	157	14.5	36	9.8	57	13.0	46	27.4	16	17.2	2	11.8
あまりしていない	79	7.3	9	2.5	34	7.8	16	9.5	17	18.3	3	17.6
していない	28	2.6	4	1.1	11	2.5	6	3.6	3	3.2	4	23.5
看取りにおける食支援の実施												
している	404	37.3	167	45.5	150	34.3	30	17.9	23	24.7	4	23.5
少ししている	251	23.2	62	16.9	122	27.9	44	26.2	20	21.5	3	17.6
どちらとも言えない	171	15.8	41	11.2	70	16.0	43	25.6	15	16.1	2	11.8
あまりしていない	80	7.4	19	5.2	23	5.3	16	9.5	19	20.4	3	17.6
していない	176	16.3	48	13.1	72	16.5	35	20.8	16	17.2	5	29.4
褥瘡が完治した人の人数（過去1年間）												
15人以上	27	2.5	11	3.0	9	2.1	3	1.8	3	3.2	1	5.9
10～14人	47	4.3	14	3.8	19	4.3	6	3.6	7	7.5	1	5.9
5～9人	172	15.9	62	16.9	74	16.9	25	14.9	8	8.6	3	17.6
1～4人	734	67.8	248	67.6	303	69.3	114	67.9	58	62.4	11	64.7
0人	102	9.4	32	8.7	32	7.3	20	11.9	17	18.3	1	5.9
低リスクに変化した人の人数（過去1年間）												
15人以上	123	11.4	45	12.3	53	12.1	17	10.1	6	6.5	2	11.8
10～14人	110	10.2	44	12.0	34	7.8	14	8.3	18	19.4	0	0.0
5～9人	345	31.9	19	5.2	141	32.3	51	30.4	26	28.0	8	47.1
1～4人	462	42.7	143	39.0	193	44.2	83	49.4	37	39.8	6	35.3
0人	42	3.9	16	4.4	16	3.7	3	1.8	6	6.5	1	5.9
高リスクに変化した人の人数（過去1年間）												
15人以上	116	10.7	42	11.4	48	11.0	16	9.5	8	8.6	2	11.8
10～14人	133	12.3	44	12.0	47	10.8	25	14.9	17	18.3	0	0.0
5～9人	363	33.5	119	32.4	147	33.6	60	35.7	30	32.3	7	41.2
1～4人	434	40.1	149	40.6	184	42.1	63	37.5	32	34.4	6	35.3
0人	36	3.3	13	3.5	11	2.5	4	2.4	6	6.5	2	11.8

表6-50 入所者の1日の暮らし振りを把握した栄養支援別による他の栄養管理（45項目続き）

	総数					どちらとも 言えない					あまりして いない					していない				
	(人)	n=1082	(人)	n=367	(人)	n=437	(人)	n=168	(人)	n=93	(人)	n=17	(人)	n=168	(人)	n=93	(人)	n=17		
栄養ケア・マネジメントの手順の理解度																				
できている	778	71.9	316	86.1	306	70.0	96	57.1	51	54.8	9	52.9								
少しできている	235	21.7	38	10.4	108	24.7	52	31.0	31	33.3	6	35.3								
どちらとも言えない	57	5.3	12	3.3	18	4.1	17	10.1	9	9.7	1	5.9								
あまりできていない	12	1.1	1	0.3	5	1.1	3	1.8	2	2.2	1	5.9								
できていない	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0								
栄養スクリーニングに対する疑問・不安																				
ある	238	22.0	59	16.1	93	21.3	48	28.6	34	36.6	4	23.5								
少しある	558	51.6	187	51.0	242	55.4	80	47.6	41	44.1	8	47.1								
どちらとも言えない	106	9.8	34	9.3	43	9.8	22	13.1	7	7.5	0	0.0								
あまりない	129	11.9	61	16.6	41	9.4	13	7.7	11	11.8	3	17.6								
ない	51	4.7	26	7.1	18	4.1	5	3.0	0	0.0	2	11.8								
栄養アセスメントの知識・技術																				
思う	92	8.5	62	16.9	25	5.7	3	1.8	2	2.2	0	0.0								
少し思う	354	32.7	146	39.8	157	35.9	36	21.4	12	12.9	3	17.6								
どちらとも言えない	446	41.2	124	33.8	187	42.8	90	53.6	39	41.9	6	35.3								
あまり思わない	158	14.6	31	8.4	60	13.7	31	18.5	30	32.3	6	35.3								
思わない	32	3.0	4	1.1	8	1.8	8	4.8	10	10.8	2	11.8								
栄養ケア計画の適切な立案																				
思う	174	16.1	111	30.2	51	11.7	9	5.4	1	1.1	2	11.8								
少し思う	414	38.3	160	43.6	178	40.7	51	30.4	21	22.6	4	23.5								
どちらとも言えない	403	37.2	89	24.3	174	39.8	91	54.2	43	46.2	6	35.3								
あまり思わない	78	7.2	6	1.6	30	6.9	14	8.3	24	25.8	4	23.5								
思わない	13	1.2	1	0.3	4	0.9	3	1.8	4	4.3	1	5.9								
栄養モニタリングの定期的な実施割合																				
している	824	76.2	327	89.1	324	74.1	112	66.7	53	57.0	8	47.1								
少ししている	180	16.6	26	7.1	82	18.8	40	23.8	26	28.0	6	35.3								
どちらとも言えない	48	4.4	8	2.2	18	4.1	9	5.4	10	10.8	3	17.6								
あまりしていない	28	2.6	5	1.4	12	2.7	7	4.2	4	4.3	0	0.0								
していない	2	0.2	1	0.3	1	0.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0								

表6-50 入所者の1日の暮らし振りを把握した栄養支援別による他の栄養管理（45項目続き）

	総数					あまりして いない						
	(人)	n=1082	(人)	n=367	(人)	n=437	(人)	n=168	(人)	n=93	(人)	n=17
多職種協働による栄養アセスメントの実施												
している	601	55.5	273	74.4	234	53.5	57	33.9	31	33.3	6	35.3
少ししている	289	26.7	56	15.3	44	10.1	57	33.9	26	28.0	6	35.3
どちらとも言えない	99	9.1	18	4.9	33	7.6	34	20.2	13	14.0	1	5.9
あまりしていない	58	5.4	9	2.5	18	4.1	11	6.5	18	19.4	2	11.8
していない	35	3.2	11	3.0	8	1.8	9	5.4	5	5.4	2	11.8
多職種協働による栄養モニタリングの実施												
している	499	46.1	252	68.7	176	40.3	42	25.0	23	24.7	6	35.3
少ししている	317	29.3	66	18.0	172	39.4	56	33.3	20	21.5	3	17.6
どちらとも言えない	130	12.0	27	7.4	41	9.4	42	25.0	18	19.4	2	11.8
あまりしていない	75	6.9	10	2.7	31	7.1	14	8.3	19	20.4	1	5.9
していない	61	5.6	12	3.3	17	3.9	14	8.3	13	14.0	5	29.4
多職種協働による経口移行の取組の実施												
している	177	16.4	85	23.2	59	13.5	19	11.3	11	11.8	3	17.6
少ししている	106	9.8	39	10.6	54	12.4	8	4.8	4	4.3	1	5.9
どちらとも言えない	100	9.2	35	9.5	44	10.1	14	8.3	5	5.4	2	11.8
あまりしていない	116	10.7	32	8.7	55	12.6	20	11.9	9	9.7	0	0.0
していない	583	53.9	176	48.0	225	51.5	107	63.7	64	68.8	11	64.7
多職種協働による経口維持の取組の実施												
している	467	43.2	225	61.3	166	38.0	47	28.0	23	24.7	6	35.3
少ししている	235	21.7	52	14.2	125	28.6	40	23.8	16	17.2	2	11.8
どちらとも言えない	108	10.0	26	7.1	46	10.5	26	15.5	8	8.6	2	11.8
あまりしていない	62	5.7	18	4.9	19	4.3	10	6.0	14	15.1	1	5.9
していない	210	19.4	46	12.5	81	18.5	45	26.8	32	34.4	6	35.3
多職種協働による口腔ケアの取組の実施												
している	381	35.2	193	52.6	129	29.5	41	24.4	15	16.1	3	17.6
少ししている	263	24.3	70	19.1	121	27.7	48	28.6	20	21.5	4	23.5
どちらとも言えない	153	14.1	40	10.9	74	16.9	26	15.5	12	12.9	1	5.9
あまりしていない	110	10.2	27	7.4	46	10.5	20	11.9	15	16.1	2	11.8
していない	175	16.2	37	10.1	67	15.3	33	19.6	31	33.3	7	41.2

表6-50 入所者の1日の暮らし振りを把握した栄養支援別による他の栄養管理（45項目続き）

	総数					あまりして いない n=93 (人)	していない n=17 (人)
	n=1082 (人)	n=367 (人)	n=437 (人)	n=168 (人)	n=93 (人)		
多職種協働による食事観察の実施							
している	761 70.3	314 85.6	281 64.3	108 64.3	49 52.7	9 52.9	
少ししている	234 21.6	44 12.0	115 26.3	42 25.0	28 30.1	5 29.4	
どちらとも言えない	47 4.3	3 0.8	22 5.0	14 8.3	6 6.5	2 11.8	
あまりしていない	27 2.5	5 1.4	13 3.0	2 1.2	7 7.5	0 0.0	
していない	13 1.2	1 0.3	6 1.4	2 1.2	3 3.2	1 5.9	
多職種協働による食事介助の実施							
している	584 54.0	248 67.6	215 49.2	73 43.5	40 43.0	8 47.1	
少ししている	287 26.5	72 19.6	133 30.4	55 32.7	25 26.9	2 11.8	
どちらとも言えない	95 8.8	21 5.7	39 8.9	23 13.7	9 9.7	3 17.6	
あまりしていない	76 7.0	17 4.6	35 8.0	9 5.4	14 15.1	1 5.9	
していない	40 3.7	9 2.5	15 3.4	8 4.8	5 5.4	3 17.6	
多職種協働による摂食嚥下機能訓練の実施							
している	164 15.2	96 26.2	50 11.4	11 6.5	6 6.5	1 5.9	
少ししている	182 16.8	63 17.2	98 22.4	16 9.5	4 4.3	1 5.9	
どちらとも言えない	178 16.5	50 13.6	77 17.6	36 21.4	13 14.0	2 11.8	
あまりしていない	151 14.0	41 11.2	61 14.0	26 15.5	21 22.6	2 11.8	
していない	407 37.6	117 31.9	151 34.6	79 47.0	49 52.7	11 64.7	
多職種協働による施設提供以外の食べ物の栄養管理の実施							
している	232 21.4	131 35.7	74 16.9	19 11.3	8 8.6	0 0.0	
少ししている	335 31.0	100 27.2	153 35.0	51 30.4	25 26.9	6 35.3	
どちらとも言えない	163 15.1	50 13.6	69 15.8	30 17.9	12 12.9	2 11.8	
あまりしていない	148 13.7	35 9.5	63 14.4	26 15.5	23 24.7	1 5.9	
していない	204 18.9	51 13.9	78 17.8	42 25.0	25 26.9	8 47.1	
多職種協働による利用者との料理づくりの実施							
している	222 20.5	102 27.8	72 16.5	27 16.1	18 19.4	3 17.6	
少ししている	210 19.4	50 13.6	102 23.3	38 22.6	19 20.4	1 5.9	
どちらとも言えない	65 6.0	25 6.8	27 6.2	12 7.1	0 0.0	1 5.9	
あまりしていない	127 11.7	48 13.1	43 9.8	23 13.7	13 14.0	0 0.0	
していない	458 42.3	142 38.7	193 44.2	68 40.5	43 46.2	12 70.6	

給食業務の運営形態別による栄養管理の状況（5項目）

表7-1 食事提供での入所者の希望・意向への迅速な対応

	総数 n=1082		直営（1人） n=122		直営（複数） n=237		全面委託 n=577		一部委託 n=146	
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
できている	574	53.05	68	55.7	127	53.6	305	52.9	74	50.7
少しできている	416	38.4	45	36.9	93	39.2	220	38.1	58	39.7
どちらとも言えない	76	7.0	6	4.9	15	6.3	45	7.8	10	6.9
あまりできていない	14	1.3	3	2.5	1	0.5	7	1.2	3	2.1
できていない	2	0.2	0	0.0	1	0.4	0	0.0	1	0.7

表7-2 栄養ケア・マネジメントの時間の確保

	総数 n=1082		直営（1人） n=122		直営（複数） n=237		全面委託 n=577		一部委託 n=146	
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
できている	339	31.3	25	20.5	49	20.7	218	37.8	47	21.2
少しできている	316	29.2	29	23.8	77	32.5	165	28.6	45	30.8
どちらとも言えない	211	19.5	28	23.0	47	19.8	105	18.2	31	21.2
あまりできていない	184	17.0	29	23.8	57	24.1	77	13.3	21	14.4
できていない	32	3.0	11	9.0	7	3.0	12	2.1	2	1.4

表7-3 カンファレンス等の会議の時間の確保

	総数 n=1082		直営（1人） n=122		直営（複数） n=237		全面委託 n=577		一部委託 n=146	
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
できている	650	60.1	60	49.2	103	43.5	393	68.1	94	64.4
少しできている	251	23.2	38	31.2	74	31.2	109	18.9	30	20.6
どちらとも言えない	88	8.1	9	7.4	23	9.7	45	7.8	11	7.5
あまりできていない	78	7.2	13	10.7	32	13.5	24	4.2	9	6.2
できていない	15	1.4	2	1.6	5	2.1	6	1.0	2	1.4

表7-4 行事食等の回数

	総数 n=1082		直営（1人） n=122		直営（複数） n=237		全面委託 n=577		一部委託 n=146	
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
24回以上	374	34.6	43	35.3	75	31.7	219	38.0	37	9.9
18～23回程度	196	18.1	22	18.0	44	18.6	91	15.8	39	26.7
12～17回程度	358	33.1	38	31.2	80	33.8	191	33.1	49	33.6
6～11回程度	133	12.3	14	11.5	37	15.6	66	11.4	16	11
5回以下	21	1.9	5	4.1	1	0.4	10	1.7	5	3.4

表7-5 労務管理（調理業務を服務）の対応割合

	総数 n=1082		直営（1人） n=122		直営（複数） n=237		全面委託 n=577		一部委託 n=146	
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
6割以上／1カ月平均	38	3.5	6	4.9	20	8.4	9	1.6	3	2.1
4～5割／1カ月平均	58	5.4	9	7.4	31	13.1	13	2.3	5	3.4
2～3割／1カ月平均	158	14.6	29	23.8	77	32.5	36	6.2	16	11
1割未満／1カ月平均	275	25.4	56	45.9	79	33.3	101	17.5	39	26.7
なし	553	51.1	22	18.0	30	12.7	418	72.4	83	56.9

施設の栄養管理（栄養ケア・マネジメント等）（全30項目）

表7-6 栄養ケア計画の目標における生活の質の向上に対する視点を入れる割合

	総数 n=1082		直営（1人） n=122		直営（複数） n=237		全面委託 n=577		一部委託 n=146	
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
入れている	400	37.0	37	30.3	94	39.7	222	38.5	47	32.2
少し入れている	434	40.1	57	46.7	92	38.8	219	38.0	66	45.2
どちらとも言えない	164	15.2	17	13.9	34	14.4	90	15.6	23	15.8
あまり入れていない	73	6.7	9	7.4	14	5.9	41	7.1	9	12.3
入れていない	11	1.0	2	1.6	3	1.3	5	0.9	1	0.7

表7-7 栄養ケア計画に本人の意向・希望を取り入れる割合

	総数 n=1082		直営（1人） n=122		直営（複数） n=237		全面委託 n=577		一部委託 n=146	
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
入れている	483	44.6	51	41.8	105	44.3	259	44.9	68	46.6
少し入れている	406	37.5	44	36.1	93	39.2	214	37.1	55	37.7
どちらとも言えない	133	12.3	16	13.1	29	12.2	67	11.6	21	14.4
あまり入れていない	53	4.9	10	8.2	10	4.2	32	60.4	1	0.7
入れていない	7	0.6	1	0.8	0	0.0	5	0.8	1	0.7

表7-8 栄養アセスメントにICFの考え方を取り入れる割合

	総数 n=1082		直営（1人） n=122		直営（複数） n=237		全面委託 n=577		一部委託 n=146	
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
入れている	109	10.1	12	9.8	25	10.6	67	11.6	5	3.4
少し入れている	194	17.9	19	15.6	49	20.7	92	15.9	34	23.3
どちらとも言えない	277	25.6	43	35.2	54	22.8	135	23.4	45	30.8
あまり入れていない	148	13.7	18	14.8	34	14.4	80	13.9	16	11.0
入れていない	354	32.7	30	24.6	75	31.7	203	35.2	46	31.2

表7-9 1日の暮らし振りを把握した栄養支援の割合

	総数 n=1082		直営（1人） n=122		直営（複数） n=237		全面委託 n=577		一部委託 n=146	
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
している	367	33.9	36	29.5	67	28.3	218	37.8	46	31.5
少ししている	437	40.4	49	40.2	100	42.2	231	40.0	57	39.0
どちらとも言えない	168	15.5	20	16.4	47	19.8	77	13.3	24	16.4
あまりしていない	93	8.6	16	13.1	23	9.7	41	7.1	13	8.9
していない	17	1.6	1	0.8	0	0.0	10	1.7	6	4.1

表7-10 栄養ケア・マネジメントで多職種協働による連携割合

	総数 n=1082		直営（1人） n=122		直営（複数） n=237		全面委託 n=577		一部委託 n=146	
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
している	778	71.9	91	74.6	165	69.6	419	72.6	103	70.6
少ししている	245	22.6	25	20.5	55	23.2	128	22.2	37	25.3
どちらとも言えない	38	3.5	4	3.3	13	5.5	17	3.0	4	2.7
あまりしていない	17	1.6	2	1.6	4	1.7	9	1.6	2	1.4
していない	4	0.4	0	0.0	0	0.0	4	0.7	0	0.0

表7-11 経口移行に対する取組状況

	総数 n=1082		直営(1人) n=122		直営(複数) n=237		全面委託 n=577		一部委託 n=146	
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
している	123	11.4	8	6.6	37	15.6	69	12.0	9	6.2
少ししている	143	13.2	25	20.5	36	15.2	65	11.3	17	11.6
どちらとも言えない	114	10.5	19	15.6	28	11.8	52	9.0	15	10.3
あまりしていない	147	13.6	20	16.4	38	16.0	73	12.7	16	11.0
していない	555	51.3	50	41.0	98	41.3	318	55.1	89	61.0

表7-12 経口維持に対する取組状況

	総数 n=1082		直営(1人) n=122		直営(複数) n=237		全面委託 n=577		一部委託 n=146	
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
している	475	43.9	48	39.3	109	46.0	254	44.0	64	43.8
少ししている	234	21.6	29	23.8	57	24.0	125	21.7	23	15.8
どちらとも言えない	121	11.2	18	14.8	27	11.4	59	10.2	17	11.6
あまりしていない	75	6.9	10	8.2	11	4.6	46	8.0	8	5.5
していない	177	16.4	17	13.9	33	13.9	93	16.1	34	23.3

表7-13 療養食提供の状況

	総数 n=1082		直営(1人) n=122		直営(複数) n=237		全面委託 n=577		一部委託 n=146	
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
している	762	70.4	77	63.1	168	70.9	416	72.1	101	69.2
少ししている	166	15.3	20	16.4	49	20.7	78	13.5	19	13.0
どちらとも言えない	47	4.3	9	7.4	6	2.5	25	4.3	7	4.8
あまりしていない	40	3.7	9	7.4	6	2.5	20	3.5	5	3.4
していない	67	6.2	7	5.7	8	3.4	38	6.6	14	10.0

表7-14 施設提供以外の食べ物の栄養管理の実施状況

	総数 n=1082		直営(1人) n=122		直営(複数) n=237		全面委託 n=577		一部委託 n=146	
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
している	119	11.0	14	11.5	27	11.4	65	11.3	13	8.9
少ししている	367	33.9	34	27.9	70	29.5	217	37.6	46	31.5
どちらとも言えない	152	14.0	12	9.8	27	11.4	85	14.7	28	19.2
あまりしていない	200	18.5	23	18.9	53	22.4	96	16.6	28	19.2
していない	244	22.6	39	32.0	60	25.3	114	19.8	31	21.2

表7-15 選択食の提供頻度

	総数 n=1082		直営(1人) n=122		直営(複数) n=237		全面委託 n=577		一部委託 n=146	
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
毎食	40	3.7	4	3.3	12	5.1	16	2.8	8	5.5
日に1~2回	54	5.0	4	3.3	16	29.6	26	4.5	8	5.5
週に1~4回	121	11.2	17	13.9	18	7.6	62	10.8	24	16.4
月に1~3回	318	29.4	38	31.1	61	25.7	174	30.2	45	30.8
していない	549	50.7	59	48.4	130	23.7	299	54.5	61	11.1

表7-16 食事観察の頻度

	総数 n=1082		直営 (1人) n=122		直営 (複数) n=237		全面委託 n=577		一部委託 n=146	
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
日に2回以上	143	13.2	17	13.9	30	12.7	78	13.5	18	12.3
日に1回	478	44.2	50	41.0	82	34.6	281	48.7	65	44.5
週に4~6回	217	20.1	22	18.0	46	19.3	123	21.3	26	17.8
週に1~3回	235	21.7	30	24.6	75	31.7	94	16.3	36	24.7
していない	9	0.8	3	2.5	4	1.7	1	0.2	1	0.7

表7-17 口腔ケアの頻度

	総数 n=1082		直営 (1人) n=122		直営 (複数) n=237		全面委託 n=577		一部委託 n=146	
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
日に2回以上	11	1.0	2	1.6	2	0.8	4	0.7	3	2.1
日に1回	27	2.5	4	3.3	4	1.7	16	2.8	3	2.1
週に4~6回	7	0.6	1	0.8	1	0.4	4	0.7	1	0.7
週に1~3回	45	4.2	2	1.6	9	3.8	27	4.7	7	4.8
していない	992	91.7	113	92.6	221	93.3	526	91.2	132	90.4

表7-18 食事介助の頻度

	総数 n=1082		直営 (1人) n=122		直営 (複数) n=237		全面委託 n=577		一部委託 n=146	
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
日に2回以上	67	6.2	7	5.7	14	5.9	38	6.6	8	5.5
日に1回	185	17.1	17	13.9	21	8.9	116	20.1	31	21.2
週に4~6回	106	9.8	10	8.2	17	7.2	63	10.9	16	11.0
週に1~3回	335	31.0	31	25.4	69	29.1	197	34.1	38	26.0
していない	389	36.0	57	46.7	116	10.7	163	28.3	53	36.3

表7-19 摂食嚥下機能訓練の頻度

	総数 n=1082		直営 (1人) n=122		直営 (複数) n=237		全面委託 n=577		一部委託 n=146	
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
日に2回以上	3	0.3	0	0.0	1	0.4	2	0.4	0	0.0
日に1回	22	2.0	3	2.5	2	0.8	14	2.4	3	2.1
週に4~6回	15	1.4	1	0.8	2	0.8	9	1.6	3	2.1
週に1~3回	81	7.5	6	4.9	15	6.3	43	7.5	17	11.6
していない	961	88.8	112	91.8	217	91.6	509	88.2	123	84.3

表7-20 利用者と一緒にする料理づくりの頻度

	総数 n=1082		直営 (1人) n=122		直営 (複数) n=237		全面委託 n=577		一部委託 n=146	
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
日に2回以上	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
日に1回	6	0.6	1	0.8	2	0.8	1	0.8	2	1.4
週に4~6回	2	0.2	0	0.0	0	0.0	1	0.2	1	0.7
週に1~3回	139	12.8	8	6.6	24	10.1	90	15.6	17	11.6
していない	935	86.4	113	92.6	211	89.0	485	84.1	126	86.3

表7-21 通所介護の栄養改善の取組

	総数 n=1082		直営(1人) n=122		直営(複数) n=237		全面委託 n=577		一部委託 n=146	
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
している	50	4.6	7	5.7	13	5.5	24	4.2	6	4.1
少ししている	125	11.6	16	13.1	35	14.8	59	10.2	15	10.3
どちらとも言えない	96	8.9	9	7.4	23	9.7	54	9.4	10	6.9
あまりしていない	152	14.0	15	12.3	40	16.9	84	14.6	13	8.9
していない	659	60.9	75	61.5	126	53.2	356	61.7	102	69.9

表7-22 地域包括支援センターが開催する地域ケア会議への参加

	総数 n=1082		直営(1人) n=122		直営(複数) n=237		全面委託 n=577		一部委託 n=146	
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
している	17	1.6	4	3.3	5	2.1	7	1.2	1	0.7
少ししている	10	0.9	2	1.6	1	0.4	5	0.9	2	1.4
どちらとも言えない	10	0.9	1	0.8	5	2.1	4	0.7	0	0.0
あまりしていない	31	2.9	2	1.6	8	3.4	18	3.1	3	2.1
していない	1014	93.7	113	92.6	218	92.0	543	94.1	140	95.9

表7-23 介護予防教室での食事・栄養に関する講話の実施

	総数 n=1082		直営(1人) n=122		直営(複数) n=237		全面委託 n=577		一部委託 n=146	
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
している	102	9.4	11	9.0	31	13.1	42	7.3	18	12.3
少ししている	95	8.8	8	6.6	23	9.7	55	9.5	10	6.9
どちらとも言えない	24	2.2	6	4.9	3	1.3	12	2.1	4	2.7
あまりしていない	69	6.4	22	18.0	25	10.6	24	4.2	9	6.2
していない	792	73.2	88	72.1	155	65.4	444	77.0	105	71.9

表7-24 在宅訪問による栄養支援の実施

	総数 n=1082		直営(1人) n=122		直営(複数) n=237		全面委託 n=577		一部委託 n=146	
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
している	8	0.7	2	1.6	1	0.4	4	0.7	1	0.7
少ししている	12	1.1	2	1.6	3	1.2	7	1.2	0	0.0
どちらとも言えない	4	0.4	0	0.0	1	0.4	3	0.5	0	0.0
あまりしていない	19	1.8	4	3.3	4	1.7	9	1.6	2	1.4
していない	1039	96.0	114	93.4	228	96.2	554	96.0	143	98.0

表7-25 宅配食の実施

	総数 n=1082		直営(1人) n=122		直営(複数) n=237		全面委託 n=577		一部委託 n=146	
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
日に2回以上	42	3.9	8	6.6	19	8.0	12	2.1	3	2.1
日に1回	47	4.3	4	3.3	16	6.8	22	3.8	5	3.4
週に4~6回	46	4.3	7	5.7	20	8.4	15	2.6	4	2.7
週に1~3回	22	2.0	5	4.1	8	3.4	6	1.0	3	2
していない	925	85.5	98	80.3	174	73.4	522	90.5	131	89.7

表7-26 褥瘡の栄養管理の積極的实施

	総数 n=1082		直営(1人) n=122		直営(複数) n=237		全面委託 n=577		一部委託 n=146	
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
している	451	41.7	53	43.4	105	44.3	228	39.5	65	44.5
少ししている	367	33.9	38	31.1	72	30.4	208	36.1	49	33.6
どちらとも言えない	157	14.5	22	18.0	39	16.5	82	14.2	14	9.6
あまりしていない	79	7.3	5	4.1	16	6.8	44	7.6	14	9.6
していない	28	2.6	4	3.3	5	2.1	15	2.6	4	2.7

表7-27 看取りにおける食支援の実施

	総数 n=1082		直営(1人) n=122		直営(複数) n=237		全面委託 n=577		一部委託 n=146	
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
している	404	37.3	39	32.0	108	45.6	209	36.2	48	32.9
少ししている	251	23.2	28	23.0	54	22.8	132	22.9	37	25.3
どちらとも言えない	171	15.8	24	19.7	37	15.6	86	14.9	24	16.4
あまりしていない	80	7.4	10	8.2	14	5.9	45	7.8	11	7.5
していない	176	16.3	21	17.2	24	10.1	105	18.2	26	17.8

表7-28 褥瘡が完治した人の人数(過去1年間)

	総数 n=1082		直営(1人) n=122		直営(複数) n=237		全面委託 n=577		一部委託 n=146	
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
15人以上	27	2.5	1	0.8	7	2.9	15	2.6	4	2.7
10~14人	47	4.3	5	4.1	8	3.4	29	5.0	5	3.4
5~9人	172	15.9	17	13.9	34	14.4	97	16.8	24	16.4
1~4人	734	67.8	87	71.3	167	70.5	384	66.6	96	65.8
0人	102	9.4	12	9.8	21	8.9	52	9.0	17	11.6

表7-29 低リスクに変化した人の人数(過去1年間)

	総数 n=1082		直営(1人) n=122		直営(複数) n=237		全面委託 n=577		一部委託 n=146	
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
15人以上	123	11.4	9	7.4	35	14.8	62	10.8	17	11.6
10~14人	110	10.2	12	9.8	24	10.1	67	11.6	7	5.0
5~9人	345	31.9	30	24.6	67	28.3	187	32.4	61	41.8
1~4人	462	42.7	67	54.9	104	43.9	235	40.7	56	38.4
0人	42	3.9	4	3.3	7	3.0	26	4.5	5	3.4

表7-30 高リスクに変化した人の人数(過去1年間)

	総数 n=1082		直営(1人) n=122		直営(複数) n=237		全面委託 n=577		一部委託 n=146	
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
15人以上	116	10.7	9	7.4	24	10.1	67	11.6	16	11.0
10~14人	133	12.3	14	11.5	31	13.1	72	12.5	16	11.0
5~9人	363	33.5	33	27.0	89	37.6	189	32.8	52	35.6
1~4人	424	39.2	60	49.2	86	36.3	232	40.2	56	38.4
0人	36	3.3	6	4.9	7	3.0	17	3.0	6	4.1

表7-31 栄養ケア・マネジメントの手順の理解度

	総数 n=1082		直営 (1人) n=122		直営 (複数) n=237		全面委託 n=577		一部委託 n=146	
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
できている	778	71.9	81	66.4	166	70.0	421	73.0	110	75.3
少しできている	235	21.7	28	23.0	54	22.8	123	21.3	30	20.6
どちらとも言えない	57	5.3	10	8.2	15	6.3	29	5.0	3	2.1
あまりできていない	12	1.1	3	2.5	2	0.8	4	0.7	3	2.1
できていない	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0

表7-32 栄養スクリーニングに対する疑問・不安

	総数 n=1082		直営 (1人) n=122		直営 (複数) n=237		全面委託 n=577		一部委託 n=146	
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
ある	238	22.0	26	21.3	55	23.2	131	22.7	26	17.8
少しある	558	51.6	78	63.9	127	53.6	272	47.1	81	55.5
どちらとも言えない	106	9.8	6	4.9	20	8.4	65	11.3	15	10.3
あまりない	129	11.9	6	4.9	27	11.4	81	14.0	15	10.3
ない	51	4.7	6	4.9	8	23.4	28	4.9	9	6.2

表7-33 栄養アセスメントの知識・技術

	総数 n=1082		直営 (1人) n=122		直営 (複数) n=237		全面委託 n=577		一部委託 n=146	
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
思う	92	8.5	9	7.4	15	6.3	56	9.7	12	8.2
少し思う	354	32.7	35	28.7	79	33.3	188	32.6	52	35.6
どちらとも言えない	446	41.2	52	42.6	106	44.7	233	40.4	55	37.7
あまり思わない	158	14.6	20	16.4	30	12.7	86	14.9	22	15.1
思わない	32	3.0	6	4.9	7	3.0	14	2.4	5	3.4

表7-34 栄養ケア計画の適切な立案

	総数 n=1082		直営 (1人) n=122		直営 (複数) n=237		全面委託 n=577		一部委託 n=146	
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
思う	174	16.1	12	9.8	36	15.2	107	18.5	19	13.0
少し思う	414	38.3	50	41.0	93	39.2	210	36.4	61	41.8
どちらとも言えない	403	37.2	45	36.9	86	36.3	215	37.3	57	39.0
あまり思わない	78	7.2	11	9.0	20	8.4	39	6.8	8	5.5
思わない	13	1.2	4	3.3	2	0.8	6	1.0	1	0.7

表7-35 栄養モニタリングの定期的な実施割合

	総数 n=1082		直営 (1人) n=122		直営 (複数) n=237		全面委託 n=577		一部委託 n=146	
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
している	824	76.2	88	72.1	163	68.8	454	76.7	119	81.5
少ししている	180	16.6	24	19.7	49	20.7	84	14.6	23	15.8
どちらとも言えない	48	4.4	6	4.9	14	5.9	26	4.5	2	1.4
あまりしていない	28	2.6	4	3.3	10	4.2	12	2.1	2	1.4
していない	2	0.2	0	0.0	1	0.4	1	0.2	0	0.0

給食業務の運営形態別による栄養ケア・マネジメントにおける多職種協働（全10項目）

表7-36 多職種協働による栄養アセスメントの実施

	総数 n=1082		直営（1人） n=122		直営（複数） n=237		全面委託 n=577		一部委託 n=146	
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
している	601	55.5	75	61.5	137	57.8	308	53.4	81	55.5
少ししている	289	26.7	26	21.3	57	24.1	165	28.6	41	28.1
どちらとも言えない	99	9.1	10	8.2	21	8.9	54	9.4	14	9.6
あまりしていない	58	5.4	7	5.7	15	6.3	29	5.0	7	4.8
していない	35	3.2	4	3.3	7	3.0	21	3.6	3	2.1

表7-37 多職種協働による栄養モニタリングの実施

	総数 n=1082		直営（1人） n=122		直営（複数） n=237		全面委託 n=577		一部委託 n=146	
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
している	499	46.1	59	48.4	105	44.3	269	46.6	66	45.2
少ししている	317	29.3	30	24.6	72	30.4	172	29.8	43	29.5
どちらとも言えない	130	12.0	17	13.9	27	11.4	70	12.1	16	11.0
あまりしていない	75	6.9	9	7.4	23	9.7	30	5.2	13	8.9
していない	61	5.6	7	5.7	10	4.2	36	6.2	8	5.5

表7-38 多職種協働による経口移行の取組の実施

	総数 n=1082		直営（1人） n=122		直営（複数） n=237		全面委託 n=577		一部委託 n=146	
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
している	177	16.4	18	14.8	48	20.3	87	15.1	24	16.4
少ししている	106	9.8	11	9.0	31	13.1	56	9.7	8	5.5
どちらとも言えない	100	9.2	25	20.5	23	9.7	42	7.3	10	6.9
あまりしていない	116	10.7	10	8.2	26	11.0	64	11.1	16	11.0
していない	583	53.9	58	47.5	109	46.0	328	56.9	88	60.3

表7-39 多職種協働による経口維持の取組の実施

	総数 n=1082		直営（1人） n=122		直営（複数） n=237		全面委託 n=577		一部委託 n=146	
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
している	467	43.2	47	38.5	107	45.2	249	43.2	64	43.8
少ししている	235	21.7	23	18.9	61	25.7	127	22.0	24	16.4
どちらとも言えない	108	10.0	20	16.4	22	9.3	50	8.7	16	11.0
あまりしていない	62	5.7	6	4.9	11	4.6	36	6.2	9	6.2
していない	210	19.4	26	21.3	36	15.2	115	20.0	33	22.6

表7-40 多職種協働による口腔ケアの取組の実施

	総数 n=1082		直営（1人） n=122		直営（複数） n=237		全面委託 n=577		一部委託 n=146	
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
している	381	35.2	38	31.1	82	34.6	211	36.6	50	34.3
少ししている	263	24.3	32	26.2	66	27.9	129	22.4	36	24.7
どちらとも言えない	153	14.1	23	18.9	25	10.6	81	14.1	24	16.4
あまりしていない	110	10.2	12	9.8	19	8.0	70	12.1	9	6.2
していない	175	16.2	17	13.9	45	19.0	86	14.9	27	18.5

表7-41 多職種協働による食事観察の実施

	総数 n=1082		直営(1人) n=122		直営(複数) n=237		全面委託 n=577		一部委託 n=146	
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
している	761	70.3	80	65.6	165	69.6	411	71.2	105	72.0
少ししている	234	21.6	30	24.6	57	24.1	121	21.0	26	17.8
どちらとも言えない	47	4.3	7	5.7	12	5.1	23	4.0	5	3.4
あまりしていない	27	2.5	3	2.5	3	1.3	17	3.0	4	2.7
していない	13	1.2	2	1.6	0	0.0	5	0.9	6	4.1

表7-42 多職種協働による食事介助の実施

	総数 n=1082		直営(1人) n=122		直営(複数) n=237		全面委託 n=577		一部委託 n=146	
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
している	584	54.0	56	45.9	109	46.0	333	57.7	86	58.9
少ししている	287	26.5	39	32.0	77	32.5	144	25.0	27	18.5
どちらとも言えない	95	8.8	11	9.0	24	10.1	45	7.8	15	10.3
あまりしていない	76	7.0	8	6.6	18	7.6	39	6.8	11	7.5
していない	40	3.7	8	6.6	9	3.8	16	2.8	7	4.8

表7-43 多職種協働による摂食嚥下機能訓練の実施

	総数 n=1082		直営(1人) n=122		直営(複数) n=237		全面委託 n=577		一部委託 n=146	
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
している	164	15.2	12	9.8	47	19.8	81	14.0	24	16.4
少ししている	182	16.8	20	16.4	33	13.9	102	17.7	27	18.5
どちらとも言えない	178	16.5	24	19.7	41	17.3	92	16.0	21	14.4
あまりしていない	151	14.0	17	13.9	34	14.4	82	14.2	18	12.3
していない	407	37.6	49	40.2	82	34.6	220	38.1	56	38.4

表7-44 多職種協働による施設提供以外の食べ物の栄養管理の実施

	総数 n=1082		直営(1人) n=122		直営(複数) n=237		全面委託 n=577		一部委託 n=146	
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
している	232	21.4	28	23.0	49	20.7	126	21.8	29	19.9
少ししている	335	31.0	30	24.6	74	31.2	180	31.2	51	34.9
どちらとも言えない	163	15.1	18	14.8	34	14.4	92	15.9	19	13.0
あまりしていない	148	13.7	21	17.2	29	12.2	82	14.2	16	11.0
していない	204	18.9	25	20.5	51	21.5	97	16.8	31	21.2

表7-45 多職種協働による利用者との料理づくりの実施

	総数 n=1082		直営(1人) n=122		直営(複数) n=237		全面委託 n=577		一部委託 n=146	
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
している	222	20.5	14	11.5	40	16.9	142	24.6	26	17.8
少ししている	210	19.4	17	13.9	51	21.5	107	18.5	35	24.0
どちらとも言えない	65	6.0	6	4.9	16	6.8	36	6.2	7	4.8
あまりしていない	127	11.7	18	14.8	24	10.1	66	11.4	19	13.0
していない	458	42.3	67	54.9	106	44.7	226	39.2	59	40.4

平均要介護度別による栄養管理の状況（19項目）

表8-1 食事提供での入所者の希望・意向への迅速な対応

	平均介護度 4.0未満 n=776		平均介護度 4.0以上 n=306	
	(人)	(%)	(人)	(%)
できている	275	49.5	299	56.8
少しできている	226	40.6	190	36.1
どちらとも言えない	43	7.7	33	6.3
あまりできていない	10	1.8	4	0.8
できていない	2	0.4	0	0.0

表8-2 栄養ケア・マネジメントの時間の確保

	平均介護度 4.0未満 n=776		平均介護度 4.0以上 n=306	
	(人)	(%)	(人)	(%)
できている	193	34.7	147	27.9
少しできている	151	27.2	165	31.4
どちらとも言えない	112	20.1	99	18.8
あまりできていない	88	15.8	96	18.3
できていない	13	2.3	19	3.6

表8-3 カンファレンス等の会議の時間の確保

	平均介護度 4.0未満 n=776		平均介護度 4.0以上 n=306	
	(人)	(%)	(人)	(%)
できている	333	59.9	317	60.3
少しできている	135	24.3	116	22.1
どちらとも言えない	39	7.0	49	9.3
あまりできていない	37	6.7	41	7.8
できていない	12	2.2	3	0.6

表8-4 経口移行に対する取組状況

	平均介護度 4.0未満 n=776		平均介護度 4.0以上 n=306	
	(人)	(%)	(人)	(%)
している	59	10.6	64	12.2
少ししている	65	11.7	78	14.8
どちらとも言えない	57	10.3	57	10.8
あまりしていない	74	13.3	73	13.9
していない	301	54.1	254	48.3

表8-5 経口維持に対する取組状況

	平均介護度 4.0未満 n=776		平均介護度 4.0以上 n=306	
	(人)	(%)	(人)	(%)
している	226	40.6	249	47.3
少ししている	116	20.9	118	22.4
どちらとも言えない	68	12.2	53	10.1
あまりしていない	45	8.1	30	5.7
していない	101	18.2	76	14.4

表8-6 療養食提供の状況

	平均介護度 4.0未満 n=776		平均介護度 4.0以上 n=306	
	(人)	(%)	(人)	(%)
している	381	68.5	381	72.4
少ししている	96	17.3	70	13.3
どちらとも言えない	22	4.0	25	4.8
あまりしていない	21	3.8	19	3.6
していない	36	6.5	31	5.9

表8-7 食事観察の頻度

	平均介護度 4.0未満 n=776		平均介護度 4.0以上 n=306	
	(人)	(%)	(人)	(%)
日に2回以上	59	10.6	84	16.0
日に1回	272	48.9	206	39.2
週に4~6回	101	18.2	116	22.1
週に1~3回	120	21.6	115	21.9
していない	4	0.7	5	1.0

表8-8 口腔ケアの頻度

	平均介護度 4.0未満 n=776		平均介護度 4.0以上 n=306	
	(人)	(%)	(人)	(%)
日に2回以上	6	1.1	5	1.0
日に1回	12	2.2	15	2.9
週に4~6回	3	0.5	4	0.8
週に1~3回	24	4.3	21	4.0
していない	511	91.9	481	91.4

表8-9 食事介助の頻度

	平均介護度 4.0未満 n=776		平均介護度 4.0以上 n=306	
	(人)	(%)	(人)	(%)
日に2回以上	29	5.2	38	7.2
日に1回	89	16.0	96	18.3
週に4~6回	55	9.9	51	9.7
週に1~3回	186	33.5	149	28.3
していない	197	35.4	192	36.5

表8-10 摂食嚥下機能訓練の頻度

	平均介護度 4.0未満 n=776		平均介護度 4.0以上 n=306	
	(人)	(%)	(人)	(%)
日に2回以上	3	0.5	0	0.0
日に1回	11	2.0	11	2.1
週に4~6回	9	1.6	6	1.1
週に1~3回	39	7.0	42	8.0
していない	494	88.8	467	88.8

表8-11 褥瘡の栄養管理の積極的实施

	平均介護度 4.0未満 n=776		平均介護度 4.0以上 n=306	
	(人)	(%)	(人)	(%)
している	214	38.5	237	45.1
少ししている	185	33.3	182	34.6
どちらとも言えない	89	16.0	68	12.9
あまりしていない	49	8.8	30	5.7
していない	19	3.4	9	1.7

表8-12 看取りにおける食支援の実施

	平均介護度 4.0未満 n=776		平均介護度 4.0以上 n=306	
	(人)	(%)	(人)	(%)
している	190	34.2	214	40.7
少ししている	126	22.7	125	23.8
どちらとも言えない	94	16.9	77	14.6
あまりしていない	40	7.2	40	7.6
していない	106	19.1	70	13.3

表8-13 褥瘡が完治した人の人数（過去1年間）

	平均介護度 4.0未満 n=776		平均介護度 4.0以上 n=306	
	(人)	(%)	(人)	(%)
15人以上	10	1.8	17	3.2
10~14人	27	4.9	20	3.8
5~9人	87	15.6	85	16.2
1~4人	373	67.1	361	68.6
0人	59	10.6	43	8.2

表8-14 多職種協働による経口移行の取組の実施

	平均介護度 4.0未満 n=776		平均介護度 4.0以上 n=306	
	(人)	(%)	(人)	(%)
している	80	14.4	97	18.4
少ししている	55	9.9	51	9.7
どちらとも言えない	45	8.1	55	10.5
あまりしていない	62	11.2	54	10.3
していない	314	56.5	269	51.1

表8-15 多職種協働による経口維持の取組の実施

	平均介護度 4.0未満 n=776		平均介護度 4.0以上 n=306	
	(人)	(%)	(人)	(%)
している	222	39.9	245	46.6
少ししている	120	21.6	115	21.9
どちらとも言えない	60	10.8	48	9.1
あまりしていない	36	6.5	26	4.9
していない	118	21.2	92	17.5

表8-16 多職種協働による口腔ケアの取組の実施

	平均介護度 4.0未満 n=776		平均介護度 4.0以上 n=306	
	(人)	(%)	(人)	(%)
している	174	31.3	207	39.4
少ししている	135	24.3	128	24.3
どちらとも言えない	79	14.2	74	14.1
あまりしていない	63	11.3	47	8.9
していない	105	18.9	70	13.3

表8-17 多職種協働による食事観察の実施

	平均介護度 4.0未満 n=776		平均介護度 4.0以上 n=306	
	(人)	(%)	(人)	(%)
している	383	68.9	378	71.9
少ししている	118	21.2	116	22.1
どちらとも言えない	30	5.4	17	3.2
あまりしていない	16	2.9	11	2.1
していない	9	1.6	4	0.8

表8-18 多職種協働による食事介助の実施

	平均介護度 4.0未満 n=776		平均介護度 4.0以上 n=306	
	(人)	(%)	(人)	(%)
している	286	51.4	298	56.7
少ししている	144	25.9	143	27.2
どちらとも言えない	57	10.3	38	7.2
あまりしていない	50	9.0	26	4.9
していない	19	3.4	21	4.0

表8-19 多職種協働による摂食嚥下機能訓練の実施

	平均介護度 4.0未満 n=776		平均介護度 4.0以上 n=306	
	(人)	(%)	(人)	(%)
している	75	13.5	89	16.9
少ししている	76	13.7	106	20.2
どちらとも言えない	94	16.9	84	16.0
あまりしていない	83	14.9	68	12.9
していない	228	41.0	179	34.0

栄養ケア・マネジメントの研修

表9-1 栄養ケア・マネジメント研修への参加回数(過去1年間)

	総数 n=1082		会員 n=559		会員外 n=523	
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
9回以上	1	0.1	1	0.2	0	0.0
6回～8回	3	0.3	3	0.5	0	0.0
3～5回	18	1.7	17	3.0	1	0.2
1～2回	110	10.2	88	15.7	22	4.2
なし	950	87.8	450	80.5	500	95.6

表9-2 栄養ケア・マネジメント研修の主催団体(過去1年間)

	総数 n=1082		会員 n=559		会員外 n=523	
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
介護老人福祉施設協議会	20	15.2	18	16.5	2	0.4
社会福祉施設協議会	17	12.9	10	9.2	7	1.3
栄養士会	112	84.8	101	92.7	11	2.1
保健所等、行政	5	3.8	2	1.8	3	0.6
民間の研修会社	1	0.8	1	0.9	0	0.0

表9-3 専門研修会への参加者数と回数の平均

	総数 n=1082		会員 n=559		会員外 n=523	
	(人)	(平均(回))	(人)	(平均(回))	(人)	(平均(回))
ファーストステップ	166	1.1	147	1.1	19	1.0
中堅者研修Ⅰ	93	1.2	89	1.2	4	1.0
中堅者研修Ⅱ	67	1.1	64	1.1	3	1.0
中堅者研修Ⅲ	55	1.7	52	1.7	3	1.3
中堅者研修Ⅳ	39	1.5	39	1.5	0	0.0

表9-4 各テーマの栄養ケア・マネジメント等の研修に参加したいと思う程度

	総数 n=1082		会員 n=559		会員外 n=523	
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
食事摂取基準						
思う	542	50.1	309	55.3	233	44.6
少し思う	323	29.9	152	27.2	171	32.7
どちらとも言えない	139	12.9	65	11.6	74	14.2
あまり思わない	62	5.7	27	4.8	35	6.7
思わない	16	1.5	6	1.1	10	1.9
食事アセスメント						
思う	733	67.7	393	70.3	340	65.0
少し思う	257	23.8	125	22.4	132	25.2
どちらとも言えない	71	6.6	33	5.9	38	7.3
あまり思わない	14	1.3	8	1.4	6	1.2
思わない	7	0.7	0	0.0	7	1.3
疾病のガイドライン						
思う	611	56.5	334	59.8	277	53.0
少し思う	352	32.5	177	31.7	175	33.5
どちらとも言えない	90	8.3	39	7.0	51	9.8
あまり思わない	24	2.2	9	1.6	15	2.9
思わない	5	0.5	0	0.0	5	1.0
事例による演習付きの栄養ケア・マネジメント						
思う	808	74.7	418	74.8	390	74.6
少し思う	209	19.3	111	19.9	98	18.7
どちらとも言えない	48	4.4	25	4.5	23	4.4
あまり思わない	13	1.2	4	0.7	9	1.7
思わない	4	0.4	1	0.2	3	0.6
事例による演習付きの食事摂取基準						
思う	583	53.9	304	54.4	279	53.4
少し思う	303	28.0	164	29.3	139	26.6
どちらとも言えない	121	11.2	57	10.2	64	12.2
あまり思わない	55	5.1	26	4.7	29	5.5
思わない	20	1.9	8	1.4	12	2.3
事例による演習付きの食事アセスメント						
思う	731	67.6	376	67.3	355	67.9
少し思う	264	24.4	146	26.1	118	22.6
どちらとも言えない	65	6.0	29	5.2	36	6.9
あまり思わない	17	1.6	7	1.3	10	1.9
思わない	5	0.5	1	0.2	4	0.8
認知症のコミュニケーション						
思う	651	60.2	344	61.5	307	58.7
少し思う	320	29.6	167	29.9	153	29.3
どちらとも言えない	84	7.8	36	6.4	48	9.2
あまり思わない	22	2.0	8	1.4	14	2.7
思わない	5	0.5	4	0.7	1	0.2

表10-1 専門研修会参加別による給食管理業務の状況

	総数 n=1082		研修会 受講なし n=916		ファーストステッ プ研修会受講あり n=166		専門研修会 受講あり n=93	
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
食事提供での入所者の希望・意向への迅速な対応								
できている	574	53.0	480	52.4	94	56.6	52	55.9
少しできている	416	38.4	366	40.0	50	30.1	29	31.2
どちらとも言えない	76	7.0	58	6.3	18	10.8	10	10.8
あまりできていない	14	1.3	11	1.2	3	1.8	1	1.1
できていない	2	0.2	1	0.1	1	0.6	1	1.1
栄養ケア・マネジメントの時間の確保								
できている	339	31.3	299	32.6	40	24.1	22	23.7
少しできている	316	29.2	266	29.0	50	30.1	32	34.4
どちらとも言えない	211	19.5	176	19.2	35	21.1	18	19.4
あまりできていない	184	17.0	146	15.9	38	22.9	20	21.5
できていない	32	3.0	29	3.2	3	1.8	1	1.1
カンファレンス等の会議の時間の確保								
できている	650	60.1	556	60.7	94	56.6	49	52.7
少しできている	251	23.2	203	22.2	48	28.9	30	32.3
どちらとも言えない	88	8.1	72	7.9	16	9.6	6	6.5
あまりできていない	78	7.2	70	7.6	8	4.8	8	8.6
できていない	15	1.4	15	1.6	0	0.0	0	0.0
行事食等の回数								
24回以上	374	34.6	316	34.5	58	34.9	36	38.7
18～23回程度	196	18.1	157	17.1	39	23.5	19	20.4
12～17回程度	358	33.1	311	34.0	47	28.3	26	28.0
6～11回程度	133	12.3	113	12.3	20	12.0	11	11.8
5回以下	21	1.9	19	2.1	2	1.2	1	1.1
労務管理（調理業務を含む）の対応割合								
6割以上/1カ月平均	38	3.5	30	3.3	8	4.8	5	5.4
4～5割以上/1カ月平均	58	5.4	54	5.9	4	2.4	1	1.1
2～3割/1カ月平均	158	14.6	136	14.8	22	13.3	16	17.2
1割未満/1カ月平均	275	25.4	223	24.3	52	31.3	24	25.8
なし	553	51.1	473	51.6	80	48.2	47	50.5

表10-2 専門研修会参加別による栄養管理の状況（30項目）

	総数 n=1082		研修会 受講なし n=916		ファーストステッ プ研修会受講あり n=166		専門研修会 受講あり n=93	
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
栄養ケア計画の目標における生活の質の向上に対する視点を入れる割合								
入れている	400	37.0	342	37.3	58	34.9	35	37.6
少し入れている	434	40.1	362	39.5	72	43.4	40	43.0
どちらとも言えない	164	15.2	148	16.2	16	9.6	11	11.8
あまり入れていない	73	6.7	54	5.9	19	11.4	6	6.5
入れていない	11	1.0	10	1.1	1	0.6	1	1.1
栄養ケア計画に本人の意向・希望を取り取り入れる割合								
入れている	483	44.6	415	45.3	68	41.0	43	46.2
少し入れている	406	37.5	334	36.5	72	43.4	36	38.7
どちらとも言えない	133	12.3	116	12.7	17	10.2	11	11.8
あまり入れていない	53	4.9	45	4.9	8	4.8	3	3.2
入れていない	7	0.6	6	0.7	1	0.6	0	0.0
栄養アセスメントにICFの考え方を取り取り入れる割合								
入れている	109	10.1	86	9.4	23	13.9	17	18.3
少し入れている	194	17.9	139	15.2	55	33.1	33	35.5
どちらとも言えない	277	25.6	253	27.6	24	14.5	13	14.0
あまり入れていない	148	13.7	109	11.9	39	23.5	17	18.3
入れていない	354	32.7	329	35.9	25	15.1	13	14.0
1日の暮らし振りを把握した栄養支援の割合								
している	367	33.9	314	34.3	53	31.9	31	33.3
少ししている	437	40.4	362	39.5	75	45.2	42	45.2
どちらとも言えない	168	15.5	151	16.5	17	10.2	11	11.8
あまりしていない	93	8.6	75	8.2	18	10.8	7	7.5
していない	17	1.6	14	1.5	3	1.8	2	2.2
栄養ケア・マネジメントで多職種協働による連携割合								
している	778	71.9	653	71.3	125	75.3	68	73.1
少ししている	245	22.6	211	23.0	34	20.5	19	20.4
どちらとも言えない	38	3.5	33	3.6	5	3.0	4	4.3
あまりしていない	17	1.6	15	1.6	2	1.2	2	2.2
していない	4	0.4	4	0.4	0	0.0	0	0.0

表10-2 専門研修会参加別による栄養管理の状況（30項目 続き）

	総数 n=1082		研修会 受講なし n=916		ファーストステッ プ研修会受講あり n=166		専門研修会 受講あり n=93	
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
経口移行に対する取組状況								
している	123	11.4	93	10.2	30	18.1	21	22.6
少している	143	13.2	124	13.5	19	11.4	12	12.9
どちらとも言えない	114	10.5	102	11.1	12	7.2	5	5.4
あまりしていない	147	13.6	132	14.4	15	9.0	8	8.6
していない	555	51.3	465	50.8	90	54.2	47	50.5
経口維持に対する取組状況								
している	475	43.9	388	42.4	87	52.4	53	57.0
少している	234	21.6	198	21.6	36	21.7	23	24.7
どちらとも言えない	121	11.2	108	11.8	13	7.8	5	5.4
あまりしていない	75	6.9	69	7.5	6	3.6	4	4.3
していない	177	16.4	153	16.7	24	14.5	8	8.6
療養食提供の状況								
している	762	70.4	638	69.7	124	74.7	70	75.3
少している	166	15.3	137	15.0	29	17.5	15	16.1
どちらとも言えない	47	4.3	45	4.9	2	1.2	2	2.2
あまりしていない	40	3.7	38	4.1	2	1.2	2	2.2
していない	67	6.2	58	6.3	9	5.4	4	4.3
施設提供以外の食べ物の栄養管理の実施状況								
している	119	11.0	96	10.5	23	13.9	14	15.1
少している	367	33.9	304	33.2	63	38.0	37	39.8
どちらとも言えない	152	14.0	131	14.3	21	12.7	11	11.8
あまりしていない	200	18.5	173	18.9	27	16.3	18	19.4
していない	244	22.6	212	23.1	32	19.3	13	14.0
選択食の提供頻度								
毎食	40	3.7	30	3.3	10	6.0	5	5.4
日に1~2回	54	5.0	46	5.0	8	4.8	7	7.5
週に1~4回	121	11.2	106	11.6	15	9.0	7	7.5
月に1~4回	318	29.4	269	29.4	49	29.5	31	33.3
していない	549	50.7	465	50.8	84	50.6	43	46.2

表10-2 専門研修会参加別による栄養管理の状況（30項目 続き）

	総数 n=1082		研修会 受講なし n=916		ファーストステッ プ研修会受講あり n=166		専門研修会 受講あり n=93	
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
食事観察の頻度								
日に2回以上	143	13.2	122	13.3	21	12.7	12	12.9
日に1回	478	44.2	396	43.2	82	49.4	47	50.5
週に4~6回	217	20.1	183	20.0	34	20.5	17	18.3
週に1~3回	235	21.7	207	22.6	28	16.9	17	18.3
していない	9	0.8	8	0.9	1	0.6	0	0.0
口腔ケアの頻度								
日に2回以上	11	1.0	10	1.1	1	0.6	0	0.0
日に1回	27	2.5	24	2.6	3	1.8	3	3.2
週に4~6回	7	0.6	6	0.7	1	0.6	1	1.1
週に1~3回	45	4.2	34	3.7	11	6.6	8	8.6
していない	992	91.7	842	91.9	150	90.4	81	87.1
食事介助の頻度								
日に2回以上	67	6.2	58	6.3	9	5.4	4	4.3
日に1回	185	17.1	158	17.2	27	16.3	15	16.1
週に4~6回	106	9.8	82	9.0	24	14.5	12	12.9
週に1~3回	335	31.0	275	30.0	60	36.1	41	44.1
していない	389	36.0	343	37.4	46	27.7	21	22.6
摂食嚥下機能訓練の頻度								
日に2回以上	3	0.3	3	0.3	0	0.0	0	0.0
日に1回	22	2.0	20	2.2	2	1.2	2	2.2
週に4~6回	15	1.4	12	1.3	3	1.8	3	3.2
週に1~3回	81	7.5	60	6.6	21	12.7	14	15.1
していない	961	88.8	821	89.6	140	84.3	74	79.6
利用者と一緒にする料理づくりの頻度								
日に2回以上	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
日に1回	6	0.6	6	0.7	0	0.0	0	0.0
週に4~6回	2	0.2	0	0.0	2	1.2	0	0.0
週に1~3回	139	12.8	116	12.7	23	13.9	12	12.9
していない	935	86.4	794	86.7	141	84.9	81	87.1

表10-2 専門研修会参加別による栄養管理の状況（30項目 続き）

	総数 n=1082		研修会 受講なし n=916		ファーストステッ プ研修会受講あり n=166		専門研修会 受講あり n=93	
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
通所介護の栄養改善の取組								
している	50	4.6	45	4.9	5	3.0	4	4.3
少ししている	125	11.6	104	11.4	21	12.7	15	16.1
どちらとも言えない	96	8.9	90	9.8	6	3.6	5	5.4
あまりしていない	152	14.0	125	13.6	27	16.3	12	12.9
していない	659	60.9	552	60.3	107	64.5	57	61.3
地域包括支援センターが開催する地域ケア会議への参加								
している	17	1.6	13	1.4	4	2.4	1	1.1
少ししている	10	0.9	8	0.9	2	1.2	1	1.1
どちらとも言えない	10	0.9	9	1.0	1	0.6	0	0.0
あまりしていない	31	2.9	28	3.1	3	1.8	3	3.2
していない	1014	93.7	858	93.7	156	94.0	88	94.6
介護予防教室等で食事・栄養に関する講話の実施								
している	102	9.4	76	8.3	26	15.7	14	15.1
少ししている	95	8.8	69	7.5	26	15.7	16	17.2
どちらとも言えない	24	2.2	24	2.6	0	0.0	0	0.0
あまりしていない	69	6.4	51	5.6	18	10.8	9	9.7
していない	792	73.2	696	76.0	96	57.8	54	58.1
在宅訪問による栄養支援の実施								
している	8	0.7	6	0.7	2	1.2	1	1.1
少ししている	12	1.1	7	0.8	5	3.0	5	5.4
どちらとも言えない	4	0.4	4	0.4	0	0.0	0	0.0
あまりしていない	19	1.8	13	1.4	6	3.6	5	5.4
していない	1039	96.0	886	96.7	153	92.2	82	88.2
宅配食の実施								
日に2回以上	42	3.9	34	3.7	8	4.8	6	6.5
日に1回	47	4.3	41	4.5	6	3.6	4	4.3
週に4～6回	46	4.3	39	4.3	7	4.2	6	6.5
週に1～3回	22	2.0	15	1.6	7	4.2	4	4.3
していない	925	85.5	787	85.9	138	83.1	73	78.5

表10-2 専門研修会参加別による栄養管理の状況（30項目 続き）

	総数 n=1082		研修会 受講なし n=916		ファーストステッ プ研修会受講あり n=166		専門研修会 受講あり n=93	
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
褥瘡の栄養管理を積極的実施								
している	451	41.7	368	40.2	83	50.0	49	52.7
少している	367	33.9	316	34.5	51	30.7	30	32.3
どちらとも言えない	157	14.5	142	15.5	15	9.0	7	7.5
あまりしていない	79	7.3	64	7.0	15	9.0	6	6.5
していない	28	2.6	26	2.8	2	1.2	1	1.1
看取りにおける食支援の実施								
している	404	37.3	334	36.5	70	42.2	39	41.9
少している	251	23.2	207	22.6	44	26.5	27	29.0
どちらとも言えない	171	15.8	155	16.9	16	9.6	12	12.9
あまりしていない	80	7.4	68	7.4	12	7.2	6	6.5
していない	176	16.3	152	16.6	24	14.5	9	9.7
褥瘡が完治した人の人数（過去1年間）								
15人以上	27	2.5	20	2.2	7	4.2	3	3.2
10～14人	47	4.3	42	4.6	5	3.0	4	4.3
5～9人	172	15.9	145	15.8	27	16.3	14	15.1
1～4人	734	67.8	615	67.1	119	71.7	65	69.9
0人	102	9.4	94	10.3	8	4.8	7	7.5
低リスクに変化した人の人数（過去1年間）								
15人以上	123	11.4	99	10.8	24	14.5	15	16.1
10～14人	110	10.2	94	10.3	16	9.6	9	9.7
5～9人	345	31.9	294	32.1	51	30.7	29	31.2
1～4人	462	42.7	397	43.3	65	39.2	36	38.7
0人	42	3.9	32	3.5	10	6.0	4	4.3
高リスクに変化した人の人数（過去1年間）								
15人以上	116	10.7	92	10.0	24	14.5	16	17.2
10～14人	133	12.3	105	11.5	28	16.9	14	15.1
5～9人	363	33.5	314	34.3	49	29.5	25	26.9
1～4人	434	40.1	374	40.8	60	36.1	36	38.7
0人	36	3.3	31	3.4	5	3.0	2	2.2

表10-2 専門研修会参加別による栄養管理の状況（30項目 続き）

	総 数		研 修 会		フ ァ ー ス ト ス テ ッ		専 門 研 修 会	
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
栄養ケア・マネジメントの手順の理解度								
できている	778	71.9	645	70.4	133	80.1	74	79.6
少しできている	235	21.7	209	22.8	26	15.7	13	14.0
どちらとも言えない	57	5.3	53	5.8	4	2.4	4	4.3
あまりできていない	12	1.1	9	1.0	3	1.8	2	2.2
できていない	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
栄養スクリーニングに対する疑問・不安								
ある	238	22.0	210	22.9	28	16.9	17	18.3
少しある	558	51.6	469	51.2	89	53.6	44	47.3
どちらとも言えない	106	9.8	93	10.2	13	7.8	9	9.7
あまりない	129	11.9	100	10.9	29	17.5	20	21.5
ない	51	4.7	44	4.8	7	4.2	3	3.2
栄養アセスメントに対する知識・技術								
思う	92	8.5	74	8.1	18	10.8	10	10.8
少し思う	354	32.7	291	31.8	63	38.0	40	43.0
どちらとも言えない	446	41.2	383	41.8	63	38.0	31	33.3
あまり思わない	158	14.6	140	15.3	18	10.8	9	9.7
思わない	32	3.0	28	3.1	4	2.4	3	3.2
栄養ケア計画の適切な立案								
思う	174	16.1	151	16.5	23	13.9	13	14.0
少し思う	414	38.3	355	38.8	59	35.5	37	39.8
どちらとも言えない	403	37.2	333	36.4	70	42.2	35	37.6
あまり思わない	78	7.2	65	7.1	13	7.8	7	7.5
思わない	13	1.2	12	1.3	1	0.6	1	1.1
栄養モニタリングの定期的な実施割合								
している	824	76.2	701	76.5	123	74.1	74	79.6
少ししている	180	16.6	151	16.5	29	17.5	11	11.8
どちらとも言えない	48	4.4	38	4.1	10	6.0	5	5.4
あまりしていない	28	2.6	26	2.8	2	1.2	2	2.2
していない	2	0.2	0	0.0	2	1.2	1	1.1

表10-3 栄養ケア・マネジメントにおける多職種協働の状況（10項目）

	総数		研修会 受講なし		ファーストステッ プ研修会受講あり		専門研修会 受講あり	
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
	n=1082		n=916		n=166		n=93	
多職種協働による栄養アセスメントの実施								
している	601	55.5	498	54.4	103	62.0	58	62.4
少ししている	289	26.7	249	27.2	40	24.1	19	20.4
どちらとも言えない	99	9.1	87	9.5	12	7.2	9	9.7
あまりしていない	58	5.4	49	5.3	9	5.4	7	7.5
していない	35	3.2	33	3.6	2	1.2	0	0.0
多職種協働による栄養モニタリングの実施								
している	499	46.1	415	45.3	84	50.6	50	53.8
少ししている	317	29.3	264	28.8	53	31.9	24	25.8
どちらとも言えない	130	12.0	119	13.0	11	6.6	4	4.3
あまりしていない	75	6.9	65	7.1	10	6.0	10	10.8
していない	61	5.6	53	5.8	8	4.8	5	5.4
多職種協働による経口移行への取組の実施								
している	177	16.4	141	15.4	36	21.7	25	26.9
少ししている	106	9.8	86	9.4	20	12.0	9	9.7
どちらとも言えない	100	9.2	92	10.0	8	4.8	2	2.2
あまりしていない	116	10.7	103	11.2	13	7.8	7	7.5
していない	583	53.9	494	53.9	89	53.6	50	53.8
多職種協働による経口維持への取組の実施								
している	467	43.2	384	41.9	83	50.0	52	55.9
少ししている	235	21.7	193	21.1	42	25.3	25	26.9
どちらとも言えない	108	10.0	98	10.7	10	6.0	2	2.2
あまりしていない	62	5.7	56	6.1	6	3.6	3	3.2
していない	210	19.4	185	20.2	25	15.1	11	11.8
多職種協働による口腔ケアの取組の実施								
している	381	35.2	318	34.7	63	38.0	40	43.0
少ししている	263	24.3	217	23.7	46	27.7	27	29.0
どちらとも言えない	153	14.1	139	15.2	14	8.4	7	7.5
あまりしていない	110	10.2	96	10.5	14	8.4	6	6.5
していない	175	16.2	146	15.9	29	17.5	13	14.0

表10-3 栄養ケア・マネジメントにおける多職種協働の状況（10項目 続き）

	総数		研修会 受講なし		ファーストステッ プ研修会受講あり		専門研修会 受講あり	
	n=1082		n=916		n=166		n=93	
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
多職種協働による食事観察の実施								
している	761	70.3	643	70.2	118	71.1	69	74.2
少ししている	234	21.6	196	21.4	38	22.9	21	22.6
どちらとも言えない	47	4.3	40	4.4	7	4.2	3	3.2
あまりしていない	27	2.5	25	2.7	2	1.2	0	0.0
していない	13	1.2	12	1.3	1	0.6	0	0.0
多職種協働による食事介助の実施								
している	584	54.0	493	53.8	91	54.8	53	57.0
少ししている	287	26.5	237	25.9	50	30.1	26	28.0
どちらとも言えない	95	8.8	80	8.7	15	9.0	6	6.5
あまりしていない	76	7.0	68	7.4	8	4.8	7	7.5
していない	40	3.7	38	4.1	2	1.2	1	1.1
多職種協働による摂食嚥下機能訓練の実施								
している	164	15.2	133	14.5	31	18.7	21	22.6
少ししている	182	16.8	144	15.7	38	22.9	22	23.7
どちらとも言えない	178	16.5	160	17.5	18	10.8	12	12.9
あまりしていない	151	14.0	128	14.0	23	13.9	14	15.1
していない	407	37.6	351	38.3	56	33.7	24	25.8
多職種協働による施設提供以外の食べ物の栄養管理の実施								
している	232	21.4	197	21.5	35	21.1	24	25.8
少ししている	335	31.0	268	29.3	67	40.4	29	31.2
どちらとも言えない	163	15.1	147	16.0	16	9.6	11	11.8
あまりしていない	148	13.7	121	13.2	27	16.3	17	18.3
していない	204	18.9	183	20.0	21	12.7	12	12.9
多職種協働による料理づくりの実施								
している	222	20.5	190	20.7	32	19.3	18	19.4
少ししている	210	19.4	176	19.2	34	20.5	21	22.6
どちらとも言えない	65	6.0	56	6.1	9	5.4	7	7.5
あまりしていない	127	11.7	109	11.9	18	10.8	13	14.0
していない	458	42.3	385	42.0	73	44.0	34	36.6

表10-4 専門研修会参加別による研修テーマに関する参加意向（8項目）

	総数		研修会 受講なし		ファーストステッ プ研修会受講あり		専門研修会 受講あり	
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
食事摂取基準								
思う	542	50.1	431	47.1	111	66.9	70	75.3
少し思う	323	29.9	283	30.9	40	24.1	17	18.3
どちらとも言えない	139	12.8	128	14.0	11	6.6	5	5.4
あまり思わない	62	5.7	58	6.3	4	2.4	1	1.1
思わない	16	1.5	16	1.7	0	0.0	0	0.0
食事アセスメント								
思う	733	67.7	606	66.2	127	76.5	75	80.6
少し思う	257	23.8	226	24.7	31	18.7	14	15.1
どちらとも言えない	71	6.6	65	7.1	6	3.6	4	4.3
あまり思わない	14	1.3	12	1.3	2	1.2	0	0.0
思わない	7	0.6	7	0.8	0	0.0	0	0.0
疾病のガイドライン								
思う	611	56.5	492	53.7	119	71.7	73	78.5
少し思う	352	32.5	310	33.8	42	25.3	20	21.5
どちらとも言えない	90	8.3	85	9.3	5	3.0	0	0.0
あまり思わない	24	2.2	24	2.6	0	0.0	0	0.0
思わない	5	0.5	5	0.5	0	0.0	0	0.0
事例による演習付きの栄養ケア・マネジメント								
思う	808	74.7	677	73.9	131	78.9	81	87.1
少し思う	209	19.3	181	19.8	28	16.9	11	11.8
どちらとも言えない	48	4.4	41	4.5	7	4.2	1	1.1
あまり思わない	13	1.2	13	1.4	0	0.0	0	0.0
思わない	4	0.4	4	0.4	0	0.0	0	0.0

表10-4 専門研修会参加別による研修テーマに関する参加意向 (8項目 続き)

	総数 n=1082		研修会 受講なし n=916		ファーストステッ プ研修会受講あり n=166		専門研修会 受講あり n=93	
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
事例による演習付きの食事摂取基準								
思う	583	53.9	474	51.7	109	65.7	69	74.2
少し思う	303	28.0	259	28.3	44	26.5	19	20.4
どちらとも言えない	121	11.2	110	12.0	11	6.6	4	4.3
あまり思わない	55	5.1	53	5.8	2	1.2	1	1.1
思わない	20	1.8	20	2.2	0	0.0	0	0.0
事例による演習付きの食事アセスメント								
思う	731	67.6	604	65.9	127	76.5	78	83.9
少し思う	264	24.4	233	25.4	31	18.7	15	16.1
どちらとも言えない	65	6.0	58	6.3	7	4.2	0	0.0
あまり思わない	17	1.6	16	1.7	1	0.6	0	0.0
思わない	5	0.5	5	0.5	0	0.0	0	0.0
認知症のコミュニケーション								
思う	651	60.2	532	58.1	119	71.7	74	79.6
少し思う	320	29.6	281	30.7	39	23.5	17	18.3
どちらとも言えない	84	7.8	78	8.5	6	3.6	2	2.2
あまり思わない	22	2.0	20	2.2	2	1.2	0	0.0
思わない	5	0.5	5	0.5	0	0.0	0	0.0
過去1年間の栄養ケア・マネジメントの研修会の参加割合								
9回以上	1	0.1	0	0.0	1	0.6	1	1.1
6回~8回	3	0.3	0	0.0	3	1.8	3	3.2
3回~5回	18	1.7	3	0.3	15	9.0	16	17.2
1回~2回	110	10.2	41	4.5	69	41.6	39	41.9
なし	950	87.8	872	95.2	78	47.0	34	36.6

表11 栄養ケア・マネジメントの時間の確保別による栄養管理の状況 (30項目)

	総数		できている		少しできている		どちらとも言えない		あまりできていない		できていない	
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
	n=1082		n=339		n=316		n=211		n=184		n=32	
栄養ケア目標における生活の質の向上に対する視点を入れる割合												
入れている	400	37.0	151	44.5	125	39.6	66	31.3	50	27.2	8	25.0
少し入れている	434	40.1	117	34.5	130	41.1	94	44.5	78	42.4	15	46.9
どちらとも言えない	164	15.2	49	14.5	45	14.2	32	15.2	33	17.9	5	15.6
あまり入れていない	73	6.7	20	5.9	14	4.4	16	7.6	20	10.9	3	9.4
入れていない	11	1.0	2	0.6	2	0.6	3	1.4	3	1.6	1	3.1
栄養ケア計画に本人の意向・希望を取り入れる割合												
入れている	483	44.6	182	53.7	135	42.7	84	39.8	74	40.2	8	25.0
少し入れている	406	37.5	107	31.6	129	40.8	86	40.8	74	40.2	10	31.3
どちらとも言えない	133	12.3	37	10.9	40	12.7	26	12.3	21	11.4	9	28.1
あまり入れていない	53	4.9	11	3.2	10	3.2	15	7.1	12	6.5	5	15.6
入れていない	7	0.6	2	0.6	2	0.6	0	0.0	3	1.6	0	0.0
栄養アセスメントにICFの考え方を取り入れる割合												
入れている	109	10.1	44	13.0	32	10.1	17	8.1	14	7.6	2	6.3
少し入れている	194	17.9	50	14.7	65	20.6	46	21.8	29	15.8	4	12.5
どちらとも言えない	277	25.6	102	30.1	74	23.4	51	24.2	40	21.7	10	31.3
あまり入れていない	148	13.7	31	9.1	53	16.8	33	15.6	28	15.2	3	9.4
入れていない	354	32.7	112	33.0	92	29.1	64	30.3	73	39.7	13	40.6
1日の暮らし振りを把握した栄養支援の割合												
している	367	33.9	154	45.4	101	32.0	55	26.1	51	27.7	6	18.8
少ししている	437	40.4	129	38.1	138	43.7	92	43.6	70	38.0	8	25.0
どちらとも言えない	168	15.5	37	10.9	47	14.9	46	21.8	30	16.3	8	25.0
あまりしていない	93	8.6	13	3.8	24	7.6	17	8.1	30	16.3	9	28.1
していない	17	1.6	6	1.8	6	1.9	1	0.5	3	1.6	1	3.1
栄養ケア・マネジメントで多職種協働による連携割合												
している	778	71.9	283	83.5	231	73.1	136	64.5	113	61.4	15	46.9
少ししている	245	22.6	52	15.3	66	20.9	58	27.5	59	32.1	10	31.3
どちらとも言えない	38	3.5	3	0.9	12	3.8	13	6.2	7	3.8	3	9.4
あまりしていない	17	1.6	1	0.3	6	1.9	3	1.4	4	2.2	3	9.4
していない	4	0.4	0	0.0	1	0.3	1	0.5	1	0.5	1	3.1

表11 栄養ケア・マネジメントの時間確保別による栄養管理の状況（30項目 続き）

	総数		できている		少しできている		どちらとも言えない		あまりできていない		できていない	
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
経口移行に対する取組状況	n=1082		n=339		n=316		n=211		n=184		n=32	
している	123	11.4	39	11.5	36	11.4	24	11.4	21	11.4	3	9.4
少ししている	133	12.3	46	13.6	45	14.2	26	12.3	14	7.6	2	6.3
どちらとも言えない	114	10.5	38	11.2	35	11.1	27	12.8	11	6.0	3	9.4
あまりしていない	147	13.6	39	11.5	48	15.2	27	12.8	30	16.3	3	9.4
していない	555	51.3	177	52.2	152	48.1	107	50.7	98	53.3	21	65.6
経口維持に対する取組状況												
している	475	43.9	164	48.4	139	44.0	85	40.3	77	41.8	10	31.3
少ししている	234	21.6	72	21.2	67	21.2	51	24.2	38	20.7	6	18.8
どちらとも言えない	121	11.2	38	11.2	38	12.0	25	11.8	15	8.2	5	15.6
あまりしていない	75	6.9	8	2.4	23	7.3	19	9.0	23	12.5	2	6.3
していない	177	16.4	57	16.8	49	15.5	31	14.7	31	16.8	9	28.1
療養食提供の状況												
している	762	70.4	257	75.8	222	70.3	140	66.4	123	66.8	20	62.5
少ししている	166	15.3	46	13.6	43	13.6	35	16.6	37	20.1	5	15.6
どちらとも言えない	47	4.3	9	2.7	11	3.5	14	6.6	9	4.9	4	12.5
あまりしていない	40	3.7	8	2.4	17	5.4	6	2.8	8	4.3	1	3.1
していない	67	6.2	19	5.6	23	7.3	16	7.6	7	3.8	2	6.3
施設提供以外の食べ物の栄養管理の実施状況												
している	119	11.0	49	14.5	34	10.8	21	10.0	14	7.6	1	3.1
少ししている	367	33.9	113	33.3	113	35.8	78	37.0	54	29.3	9	28.1
どちらとも言えない	152	14.0	60	17.7	44	13.9	23	10.9	22	12.0	3	9.4
あまりしていない	200	18.5	54	15.9	63	19.9	36	17.1	40	21.7	7	21.9
していない	244	22.6	63	18.6	62	19.6	53	25.1	54	29.3	12	37.5
選択食の提供頻度												
毎食	40	3.7	16	4.7	11	3.5	8	3.8	5	2.7	0	0.0
日に1~2回	54	5.0	13	3.8	12	3.8	15	7.1	12	6.5	2	6.3
週に1~4回	121	11.2	32	9.4	40	12.7	24	11.4	18	9.8	7	21.9
月に1~4回	318	29.4	101	29.8	87	27.5	65	30.8	60	32.6	5	15.6
していない	549	50.7	177	52.2	166	52.5	99	46.9	89	48.4	18	56.3

表11 栄養ケア・マネジメントの時間確保別による栄養管理の状況（30項目 続き）

	総数		できている		少しできている		どちらとも言えない		あまりできていない		できていない	
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
食事観察の頻度	n=1082		n=339		n=316		n=211		n=184		n=32	
日に2回以上	143	13.2	63	18.6	39	12.3	21	10.0	19	10.3	1	3.1
日に1回	478	44.2	162	47.8	150	47.5	91	43.1	66	35.9	9	28.1
週に4~6回	217	20.1	65	19.2	63	19.9	43	20.4	39	21.2	7	21.9
週に1~3回	235	21.7	46	13.6	63	19.9	55	26.1	58	31.5	13	40.6
していない	9	0.8	3	0.9	1	0.3	1	0.5	2	1.1	2	6.3
口腔ケアの頻度												
日に2回以上	11	1.0	2	0.6	5	1.6	0	0.0	4	2.2	0	0.0
日に1回	27	2.5	13	3.8	4	1.3	6	2.8	4	2.2	0	0.0
週に4~6回	7	0.6	3	0.9	1	0.3	3	1.4	0	0.0	0	0.0
週に1~3回	45	4.2	18	5.3	13	4.1	7	3.3	6	3.3	1	3.1
していない	992	91.7	303	89.4	293	92.7	195	92.4	170	92.4	31	96.9
食事介助の頻度												
日に2回以上	67	6.2	31	9.1	15	4.7	12	5.7	8	4.3	1	3.1
日に1回	185	17.1	70	20.6	58	18.4	32	15.2	21	11.4	4	12.5
週に4~6回	106	9.8	31	9.1	37	11.7	18	8.5	17	9.2	3	9.4
週に1~3回	335	31.0	105	31.0	102	32.3	71	33.6	53	28.8	4	12.5
していない	389	36.0	102	30.1	104	32.9	78	37.0	85	46.2	20	62.5
摂食嚥下機能訓練の頻度												
日に2回以上	3	0.3	3	0.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
日に1回	22	2.0	7	2.1	10	3.2	3	1.4	1	0.5	1	3.1
週に4~6回	15	1.4	2	0.6	7	2.2	2	0.9	4	2.2	0	0.0
週に1~3回	81	7.5	30	8.8	23	7.3	15	7.1	12	6.5	1	3.1
していない	961	88.8	297	87.6	276	87.3	191	90.5	167	90.8	30	93.8
利用者と一緒にする料理づくりの頻度												
日に2回以上	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
日に1回	6	0.6	0	0.0	4	1.3	2	0.9	0	0.0	0	0.0
週に4~6回	2	0.2	0	0.0	0	0.0	1	0.5	1	0.5	0	0.0
週に1~3回	139	12.8	47	13.9	42	13.3	25	11.8	21	11.4	4	12.5
していない	935	86.4	292	86.1	270	85.4	183	86.7	162	88.0	28	87.5

表11 栄養ケア・マネジメントの時間確保別による栄養管理の状況（30項目 続き）

	総数		できている		少しできている		どちらとも言えない		あまりできていない		できていない	
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
通所介護の栄養改善の取組	n=1082		n=339		n=316		n=211		n=184		n=32	
している	50	4.6	22	6.5	15	4.7	6	2.8	7	3.8	0	0.0
少ししている	125	11.6	32	9.4	46	14.6	24	11.4	20	10.9	3	9.4
どちらとも言えない	96	8.9	33	9.7	23	7.3	22	10.4	15	8.2	3	9.4
あまりしていない	152	14.0	44	13.0	51	16.1	27	12.8	27	14.7	3	9.4
していない	659	60.9	208	61.4	181	57.3	132	62.6	115	62.5	23	71.9
地域包括支援センターが開催する地域ケア会議への参加												
している	17	1.6	5	1.5	5	1.6	3	1.4	4	2.2	0	0.0
少ししている	10	0.9	4	1.2	2	0.6	3	1.4	1	0.5	0	0.0
どちらとも言えない	10	0.9	5	1.5	3	0.9	1	0.5	1	0.5	0	0.0
あまりしていない	31	2.9	11	3.2	11	3.5	5	2.4	4	2.2	0	0.0
していない	1014	93.7	314	92.6	295	93.4	199	94.3	174	94.6	32	100.0
介護予防教室等で食事・栄養に関する講話の実施												
している	102	9.4	28	8.3	33	10.4	20	9.5	19	10.3	2	6.3
少ししている	95	8.8	33	9.7	24	7.6	16	7.6	20	10.9	2	6.3
どちらとも言えない	24	2.2	13	3.8	6	1.9	2	0.9	2	1.1	1	3.1
あまりしていない	69	6.4	8	2.4	26	8.2	15	7.1	19	10.3	1	3.1
していない	792	73.2	257	75.8	227	71.8	158	74.9	124	67.4	26	81.3
在宅訪問による栄養支援の実施												
している	8	0.7	3	0.9	3	0.9	1	0.5	1	0.5	0	0.0
少ししている	12	1.1	2	0.6	6	1.9	2	0.9	2	1.1	0	0.0
どちらとも言えない	4	0.4	3	0.9	0	0.0	0	0.0	1	0.5	0	0.0
あまりしていない	19	1.8	4	1.2	4	1.3	2	0.9	8	4.3	1	3.1
していない	1039	96.0	327	96.5	303	95.9	206	97.6	172	93.5	31	96.9
宅配食の実施												
日に2回以上	42	3.9	9	2.7	14	4.4	8	3.8	9	4.9	2	6.3
日に1回	47	4.3	16	4.7	10	3.2	11	5.2	10	5.4	0	0.0
週に4~6回	46	4.3	13	3.8	12	3.8	7	3.3	11	6.0	3	9.4
週に1~3回	22	2.0	3	0.9	7	2.2	7	3.3	4	2.2	1	3.1
していない	925	85.5	298	87.9	273	86.4	178	84.4	150	81.5	26	81.3

表11 栄養ケア・マネジメントの時間確保別による栄養管理の状況（30項目 続き）

	総数		できている		少しできている		どちらとも言えない		あまりできていない		できていない	
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
	n=1082		n=339		n=316		n=211		n=184		n=32	
			(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
褥瘡の栄養管理の積極的実施												
している	451	41.7	161	47.5	134	42.4	81	38.4	63	34.2	12	37.5
少ししている	367	33.9	104	30.7	107	33.9	75	35.5	71	38.6	10	31.3
どちらとも言えない	157	14.5	44	13.0	47	14.9	29	13.7	32	17.4	5	15.6
あまりしていない	79	7.3	17	5.0	22	7.0	21	10.0	15	8.2	4	12.5
していない	28	2.6	13	3.8	6	1.9	5	2.4	3	1.6	1	3.1
看取りにおける食支援の実施												
している	404	37.3	130	38.3	129	40.8	78	37.0	60	32.6	7	21.9
少ししている	251	23.2	74	21.8	74	23.4	44	20.9	50	27.2	9	28.1
どちらとも言えない	171	15.8	41	12.1	54	17.1	39	18.5	28	15.2	9	28.1
あまりしていない	80	7.4	21	6.2	21	6.6	16	7.6	19	10.3	3	9.4
していない	176	16.3	73	21.5	38	12.0	34	16.1	27	14.7	4	12.5
褥瘡が完治した人の人数（過去1年間）												
15人以上	27	2.5	9	2.7	7	2.2	6	2.8	5	2.7	0	0.0
10～14人	47	4.3	11	3.2	20	6.3	4	1.9	10	5.4	2	6.3
5～9人	172	15.9	56	16.5	45	14.2	37	17.5	27	14.7	7	21.9
1～4人	734	67.8	225	66.4	224	70.9	141	66.8	126	68.5	18	56.3
0人	102	9.4	38	11.2	20	6.3	23	10.9	16	8.7	5	15.6
低リスクに変化した人の人数（過去1年間）												
15人以上	123	11.4	41	12.1	36	11.4	31	14.7	13	7.1	2	6.3
10～14人	110	10.2	29	8.6	34	10.8	21	10.0	23	12.5	3	9.4
5～9人	345	31.9	123	36.3	98	31.0	52	24.6	63	34.2	9	28.1
1～4人	462	42.7	135	39.8	132	41.8	99	46.9	80	43.5	16	50.0
0人	42	3.9	11	3.2	16	5.1	8	3.8	5	2.7	2	6.3
高リスクに変化した人の人数（過去1年間）												
15人以上	116	10.7	32	9.4	33	10.4	24	11.4	23	12.5	4	12.5
10～14人	133	12.3	40	11.8	39	12.3	28	13.3	22	12.0	4	12.5
5～9人	363	33.5	102	30.1	121	38.3	66	31.3	63	34.2	11	34.4
1～4人	434	40.1	149	44.0	116	36.7	87	41.2	70	38.0	12	37.5
0人	36	3.3	16	4.7	7	2.2	6	2.8	6	3.3	1	3.1

表11 栄養ケア・マネジメントの時間確保別による栄養管理の状況（30項目 続き）

	総数											
	n=1082		n=339		n=316		n=211		n=184		n=32	
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
栄養ケア・マネジメントの手順の理解度												
できている	778	71.9	287	84.7	221	69.9	140	66.4	111	60.3	19	59.4
少しできている	235	21.7	43	12.7	81	25.6	58	27.5	46	25.0	7	21.9
どちらとも言えない	57	5.3	7	2.1	12	3.8	10	4.7	23	12.5	5	15.6
あまりできていない	12	1.1	2	0.6	2	0.6	3	1.4	4	2.2	1	3.1
できていない	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
栄養スクリーニングに対する疑問・不安												
ある	238	22.0	49	14.5	64	20.3	57	27.0	55	29.9	13	40.6
少しある	558	51.6	171	50.4	174	55.1	104	49.3	97	52.7	12	37.5
どちらとも言えない	106	9.8	37	10.9	26	8.2	22	10.4	19	10.3	2	6.3
あまり知らない	129	11.9	61	18.0	37	11.7	18	8.5	11	6.0	2	6.3
ない	51	4.7	21	6.2	15	4.7	10	4.7	2	1.1	3	9.4
栄養アセスメントに対する知識・技術												
思う	92	8.5	40	11.8	23	7.3	14	6.6	13	7.1	2	6.3
少し思う	354	32.7	129	38.1	117	37.0	61	28.9	42	22.8	5	15.6
どちらとも言えない	446	41.2	125	36.9	129	40.8	105	49.8	74	40.2	13	40.6
あまり思わない	158	14.6	37	10.9	39	12.3	28	13.3	47	25.5	7	21.9
思わない	32	3.0	8	2.4	8	2.5	3	1.4	8	4.3	5	15.6
栄養ケア計画の適切な立案												
思う	174	16.1	93	27.4	45	14.2	15	7.1	19	10.3	2	6.3
少し思う	414	38.3	142	41.9	148	46.8	75	35.5	45	24.5	4	12.5
どちらとも言えない	403	37.2	91	26.8	107	33.9	106	50.2	81	44.0	18	56.3
あまり思わない	78	7.2	11	3.2	12	3.8	14	6.6	36	19.6	5	15.6
思わない	13	1.2	2	0.6	4	1.3	1	0.5	3	1.6	3	9.4
栄養モニタリングの定期的な実施割合												
している	824	76.2	306	90.3	246	77.8	143	67.8	115	62.5	14	43.8
少ししている	180	16.6	28	8.3	56	17.7	52	24.6	36	19.6	8	25.0
どちらとも言えない	48	4.4	5	1.5	10	3.2	13	6.2	16	8.7	4	12.5
あまりしていない	28	2.6	0	0.0	3	0.9	3	1.4	16	8.7	6	18.8
していない	2	0.2	0	0.0	1	0.3	0	0.0	1	0.5	0	0.0

表12 カンファレンス等の時間の確保別による栄養管理の状況（30項目）

	総数		できている		少しできている		どちらとも言えない		あまりできていない		できていない	
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
栄養ケア目標における生活の質の向上に対する視点を入れる割合												
入れている	400	37.0	269	41.4	88	35.1	19	21.6	22	28.2	2	13
少し入れている	434	40.1	249	38.3	108	43.0	40	45.5	30	38.5	7	46.7
どちらとも言えない	164	15.2	89	13.7	39	15.5	21	23.9	11	14.1	4	26.7
あまり入れていない	73	6.7	40	6.2	14	5.6	6	6.8	12	15.4	1	6.7
入れていない	11	1.0	3	0.5	2	0.8	2	2.3	3	3.8	1	6.7
栄養ケア計画に本人の意向・希望を取り取り入れる割合												
入れている	483	44.6	322	49.5	96	38.2	35	39.8	25	32.1	5	33.3
少し入れている	406	37.5	224	34.5	108	43.0	37	42.0	32	41.0	5	33.3
どちらとも言えない	133	12.3	75	11.5	33	13.1	13	14.8	10	12.8	2	13.3
あまり入れていない	53	4.9	26	4.0	12	4.8	3	3.4	9	11.5	3	20.0
入れていない	7	0.6	3	0.5	2	0.8	0	0.0	2	2.6	0	0.0
栄養アセスメントにICFの考え方を取り取り入れる割合												
入れている	109	10.1	82	12.6	20	8.0	5	5.7	2	2.6	0	0.0
少し入れている	194	17.9	103	15.8	61	24.3	20	22.7	9	11.5	1	6.7
どちらとも言えない	277	25.6	170	26.2	58	23.1	28	31.8	17	21.8	4	26.7
あまり入れていない	148	13.7	88	13.5	30	12.0	12	13.6	15	19.2	3	20.0
入れていない	354	32.7	207	31.8	82	32.7	23	26.1	35	44.9	7	46.7
1日の暮らし振りを把握した栄養支援の割合												
している	367	33.9	258	39.7	75	29.9	18	20.5	14	17.9	2	13.3
少ししている	437	40.4	253	38.9	115	45.8	33	37.5	33	42.3	3	20.0
どちらとも言えない	168	15.5	87	13.4	40	15.9	22	25.0	15	19.2	4	26.7
あまりしていない	93	8.6	42	6.5	17	6.8	14	15.9	14	17.9	6	40.0
していない	17	1.6	10	1.5	4	1.6	1	1.1	2	2.6	0	0.0
栄養ケア・マネジメントで多職種協働による連携割合												
している	778	71.9	516	79.4	168	66.9	48	54.5	42	53.8	4	26.7
少ししている	245	22.6	112	17.2	70	27.9	31	35.2	26	33.3	6	40.0
どちらとも言えない	38	3.5	14	2.2	10	4.0	6	6.8	6	7.7	2	13.3
あまりしていない	17	1.6	6	0.9	2	0.8	3	3.4	3	3.8	3	20.0
していない	4	0.4	2	0.3	1	0.4	0	0.0	1	1.3	0	0.0

表12 カンファレンス等の時間の確保別による栄養管理の状況 (30項目 続き)

	総数 n=1082		できている n=650		少しでき ている n=251		どちらとも 言えない n=88		あまりでき ていない n=78		できていない n=15	
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
経口移行に対する取組状況												
している	123	11.4	78	12.0	29	11.6	9	10.2	7	9.0	0	0.0
少ししている	143	13.2	86	13.2	41	16.3	8	9.1	5	6.4	3	20.0
どちらとも言えない	114	10.5	58	8.9	42	16.7	8	9.1	6	7.7	0	0.0
あまりしていない	147	13.6	90	13.8	27	10.8	15	17.0	13	16.7	2	13.3
していない	555	51.3	338	52.0	112	44.6	48	54.5	47	60.3	10	66.7
経口維持に対する取組状況												
している	475	43.9	315	48.5	99	39.4	30	34.1	27	34.6	4	26.7
少ししている	234	21.6	122	18.8	68	27.1	24	27.3	17	21.8	3	20.0
どちらとも言えない	121	11.2	68	10.5	34	13.5	11	12.5	7	9.0	1	6.7
あまりしていない	75	6.9	42	6.5	15	6.0	9	10.2	8	10.3	1	6.7
していない	177	16.4	103	15.8	35	13.9	14	15.9	19	24.4	6	40.0
療養食提供の状況												
している	762	70.4	476	73.2	168	66.9	58	65.9	51	65.4	9	60.0
少ししている	166	15.3	86	13.2	48	19.1	15	17.0	12	15.4	5	33.3
どちらとも言えない	47	4.3	24	3.7	11	4.4	6	6.8	6	7.7	0	0.0
あまりしていない	40	3.7	21	3.2	10	4.0	4	4.5	5	6.4	0	0.0
していない	67	6.2	43	6.6	14	5.6	5	5.7	4	5.1	1	6.7
施設提供以外の食べ物の栄養管理の実施状況												
している	119	11.0	86	13.2	20	8.0	7	8.0	5	6.4	1	6.7
少ししている	367	33.9	231	35.5	84	33.5	27	30.7	22	28.2	3	20.0
どちらとも言えない	152	14.0	90	13.8	37	14.7	17	19.3	7	9.0	1	6.7
あまりしていない	200	18.5	111	17.1	50	19.9	16	18.2	20	25.6	3	20.0
していない	244	22.6	132	20.3	60	23.9	21	23.9	24	30.8	7	46.7
選択食の提供頻度												
毎食	40	3.7	22	3.4	9	3.6	7	8.0	2	2.6	0	0.0
日に1~2回	54	5.0	26	4.0	20	8.0	6	6.8	1	1.3	1	6.7
週に1~4回	121	11.2	72	11.1	29	11.6	4	4.5	16	20.5	0	0.0
月に1~4回	318	29.4	196	30.2	70	27.9	29	33.0	19	24.4	4	26.7
していない	549	50.7	334	51.4	123	49.0	42	47.7	40	51.3	10	66.7

表12 カンファレンス等の時間の確保別による栄養管理の状況 (30項目 続き)

	総数		できている		少しできている		どちらとも言えない		あまりできていない		できていない	
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
食事観察の頻度												
日に2回以上	143	13.2	95	14.6	33	13.1	5	5.7	9	11.5	1	6.7
日に1回	478	44.2	313	48.2	105	41.8	37	42.0	19	24.4	4	26.7
週に4~6回	217	20.1	124	19.1	54	21.5	26	29.5	12	15.4	1	6.7
週に1~3回	235	21.7	113	17.4	58	23.1	19	21.6	37	47.4	8	53.3
していない	9	0.8	5	0.8	1	0.4	1	1.1	1	1.3	1	6.7
口腔ケアの頻度												
日に2回以上	11	1.0	8	1.2	3	1.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0
日に1回	27	2.5	19	2.9	6	2.4	2	2.3	0	0.0	0	0.0
週に4~6回	7	0.6	5	0.8	2	0.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0
週に1~3回	45	4.2	23	3.5	16	6.4	4	4.5	2	2.6	0	0.0
していない	992	91.7	595	91.5	224	89.2	82	93.2	76	97.4	15	100.0
食事介助の頻度												
日に2回以上	67	6.2	47	7.2	15	6.0	4	4.5	0	0.0	1	6.7
日に1回	185	17.1	125	19.2	42	16.7	15	17.0	3	3.8	0	0.0
週に4~6回	106	9.8	68	10.5	21	8.4	7	8.0	9	11.5	1	6.7
週に1~3回	335	31.0	213	32.8	72	28.7	22	25.0	22	28.2	6	40.0
していない	389	36.0	197	30.3	101	40.2	40	45.5	44	56.4	7	46.7
摂食嚥下機能訓練の頻度												
日に2回以上	3	0.3	2	0.3	1	0.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0
日に1回	22	2.0	18	2.8	3	1.2	1	1.1	0	0.0	0	0.0
週に4~6回	15	1.4	9	1.4	4	1.6	2	2.3	0	0.0	0	0.0
週に1~3回	81	7.5	48	7.4	21	8.4	6	6.8	5	6.4	1	6.7
していない	961	88.8	573	88.2	222	88.4	79	89.8	73	93.6	14	93.3
利用者と一緒にする料理づくりの頻度												
日に2回以上	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
日に1回	6	0.6	5	0.8	0	0.0	1	1.1	0	0.0	0	0.0
週に4~6回	2	0.2	0	0.0	2	0.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0
週に1~3回	139	12.8	90	13.8	34	13.5	8	9.1	6	7.7	1	6.7
していない	935	86.4	555	85.4	215	85.7	79	89.8	72	92.3	14	93.3

表12 カンファレンス等の時間の確保別による栄養管理の状況 (30項目 続き)

	総数		できている		少しできている		どちらとも言えない		あまりできていない		できていない	
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
通所介護の栄養改善の取組	n=1082		n=650		n=251		n=88		n=78		n=15	
している	50	4.6	36	5.5	11	4.4	1	1.1	2	2.6	0	0.0
少ししている	125	11.6	75	11.5	34	13.5	7	8.0	8	10.3	1	6.7
どちらとも言えない	96	8.9	58	8.9	22	8.8	10	11.4	5	6.4	1	6.7
あまりしていない	152	14.0	88	13.5	40	15.9	11	12.5	11	14.1	2	13.3
していない	659	60.9	393	60.5	144	57.4	59	67.0	52	66.7	11	73.3
地域包括支援センターが開催する地域ケア会議への参加												
している	17	1.6	14	2.2	3	1.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0
少ししている	10	0.9	5	0.8	3	1.2	2	2.3	0	0.0	0	0.0
どちらとも言えない	10	0.9	4	0.6	4	1.6	0	0.0	1	1.3	1	6.7
あまりしていない	31	2.9	15	2.3	14	5.6	2	2.3	0	0.0	0	0.0
していない	1014	93.7	612	94.2	227	90.4	84	95.5	77	98.7	14	93.3
介護予防教室等で食事・栄養に関する講話の実施												
している	102	9.4	73	11.2	19	7.6	5	5.7	5	6.4	0	0.0
少ししている	95	8.8	56	8.6	22	8.8	8	9.1	7	9.0	2	13.3
どちらとも言えない	24	2.2	14	2.2	8	3.2	1	1.1	0	0.0	1	6.7
あまりしていない	69	6.4	33	5.1	21	8.4	9	10.2	6	7.7	0	0.0
していない	792	73.2	474	72.9	181	72.1	65	73.9	60	76.9	12	80.0
在宅訪問による栄養支援の実施												
している	8	0.7	7	1.1	1	0.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0
少ししている	12	1.1	8	1.2	3	1.2	1	1.1	0	0.0	0	0.0
どちらとも言えない	4	0.4	3	0.5	1	0.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0
あまりしていない	19	1.8	9	1.4	8	3.2	2	2.3	0	0.0	0	0.0
していない	1039	96.0	623	95.8	238	94.8	85	96.6	78	100.0	15	100.0
宅配食の実施												
日に2回以上	42	3.9	18	2.8	16	6.4	5	5.7	3	3.8	0	0.0
日に1回	47	4.3	27	4.2	11	4.4	5	5.7	3	3.8	1	6.7
週に4~6回	46	4.3	30	4.6	12	4.8	0	0.0	2	2.6	2	13.3
週に1~3回	22	2.0	10	1.5	8	3.2	1	1.1	3	3.8	0	0.0
していない	925	85.5	565	86.9	204	81.3	77	87.5	67	85.9	12	80.0

表12 カンファレンス等の時間の確保別による栄養管理の状況 (30項目 続き)

	総数		できている		少しできている		どちらとも言えない		あまりできていない		できていない	
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
	n=1082		n=650		n=251		n=88		n=78		n=15	
褥瘡の栄養管理の積極的実施												
している	451	41.7	303	46.6	91	36.3	29	33.0	23	29.5	5	33.3
少ししている	367	33.9	203	31.2	100	39.8	31	35.2	28	35.9	5	33.3
どちらとも言えない	157	14.5	94	14.5	32	12.7	17	19.3	11	14.1	3	20.0
あまりしていない	79	7.3	36	5.5	20	8.0	8	9.1	13	16.7	2	13.3
していない	28	2.6	14	2.2	8	3.2	3	3.4	3	3.8	0	0.0
看取りにおける食支援の実施												
している	404	37.3	261	40.2	94	37.5	25	28.4	21	26.9	3	20.0
少ししている	251	23.2	144	22.2	65	25.9	23	26.1	17	21.8	2	13.3
どちらとも言えない	171	15.8	93	14.3	36	14.3	20	22.7	17	21.8	5	33.3
あまりしていない	80	7.4	42	6.5	19	7.6	7	8.0	10	12.8	2	13.3
していない	176	16.3	110	16.9	37	14.7	13	14.8	13	16.7	3	20.0
褥瘡が完治した人の人数 (過去1年間)												
15人以上	27	2.5	15	2.3	6	2.4	3	3.4	2	2.6	1	6.7
10~14人	47	4.3	23	3.5	18	7.2	3	3.4	3	3.8	0	0.0
5~9人	172	15.9	114	17.5	32	12.7	13	14.8	12	15.4	1	6.7
1~4人	734	67.8	438	67.4	174	69.3	59	67.0	53	67.9	10	66.7
0人	102	9.4	60	9.2	21	8.4	10	11.4	8	10.3	3	20.0
低リスクに変化した人の人数 (過去1年間)												
15人以上	123	11.4	68	10.5	39	15.5	8	9.1	7	9.0	1	6.7
10~14人	110	10.2	70	10.8	20	8.0	4	4.5	13	16.7	3	20.0
5~9人	345	31.9	221	34.0	72	28.7	31	35.2	19	24.4	2	13.3
1~4人	462	42.7	260	40.0	114	45.4	44	50.0	37	47.4	7	46.7
0人	42	3.9	31	4.8	6	2.4	1	1.1	2	2.6	2	13.3
高リスクに変化した人の人数 (過去1年間)												
15人以上	116	10.7	65	10.0	28	11.2	11	12.5	11	14.1	1	6.7
10~14人	133	12.3	85	13.1	27	10.8	8	9.1	11	14.1	2	13.3
5~9人	363	33.5	214	32.9	86	34.3	32	36.4	26	33.3	5	33.3
1~4人	434	40.1	265	40.8	101	40.2	34	38.6	29	37.2	5	33.3
0人	36	3.3	21	3.2	9	3.6	3	3.4	1	1.3	2	13.3

表12 カンファレンス等の時間の確保別による栄養管理の状況 (30項目 続き)

	総数						できています		少しできている		どちらとも言えない		あまりできていない		できていない	
	n=1082		n=650		n=251		n=88		n=78		n=15					
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
栄養ケア・マネジメントの手順の理解度																
できている	778	71.9	501	77.1	159	63.3	57	64.8	53	67.9	8	53.3				
少しできている	235	21.7	120	18.5	71	28.3	24	27.3	15	19.2	5	33.3				
どちらとも言えない	57	5.3	25	3.8	15	6.0	7	8.0	8	10.3	2	13.3				
あまりできていない	12	1.1	4	0.6	6	2.4	0	0.0	2	2.6	0	0.0				
できていない	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0				
栄養スクリーニングに対する疑問・不安																
ある	238	22.0	127	19.5	61	24.3	24	27.3	20	25.6	6	40.0				
少しある	558	51.6	326	50.2	135	53.8	48	54.5	42	53.8	7	46.7				
どちらとも言えない	106	9.8	69	10.6	21	8.4	11	12.5	4	5.1	1	6.7				
あまりない	129	11.9	90	13.8	28	11.2	4	4.5	7	9.0	0	0.0				
ない	51	4.7	38	5.8	6	2.4	1	1.1	5	6.4	1	6.7				
栄養アセスメントに対する知識・技術																
思う	92	8.5	65	10.0	14	5.6	7	8.0	6	7.7	0	0.0				
少し思う	354	32.7	232	35.7	82	32.7	20	22.7	17	21.8	3	20.0				
どちらとも言えない	446	41.2	249	38.3	110	43.8	47	53.4	33	42.3	7	46.7				
あまり思わない	158	14.6	89	13.7	36	14.3	12	13.6	19	24.4	2	13.3				
思わない	32	3.0	15	2.3	9	3.6	2	2.3	3	3.8	3	20.0				
栄養ケア計画の適切な立案																
思う	174	16.1	132	20.3	29	11.6	5	5.7	8	10.3	0	0.0				
少し思う	414	38.3	263	40.5	102	40.6	26	29.5	20	25.6	3	20.0				
どちらとも言えない	403	37.2	215	33.1	94	37.5	48	54.5	37	47.4	9	60.0				
あまり思わない	78	7.2	34	5.2	24	9.6	8	9.1	9	11.5	3	20.0				
思わない	13	1.2	6	0.9	2	0.8	1	1.1	4	5.1	0	0.0				
栄養モニタリングの定期的な実施割合																
している	824	76.2	537	82.6	169	67.3	58	65.9	49	62.8	11	73.3				
少ししている	180	16.6	83	12.8	61	24.3	20	22.7	15	19.2	1	6.7				
どちらとも言えない	48	4.4	20	3.1	14	5.6	7	8.0	5	6.4	2	13.3				
あまりしていない	28	2.6	9	1.4	6	2.4	3	3.4	9	11.5	1	6.7				
していない	2	0.2	1	0.2	1	0.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0				

表13-1 他職種の栄養管理の興味度別による栄養管理に関する多職種協働の状況（10項目）

	他職種の興味									
	ある (n=583)		少しある (n=369)		どちらとも言えない (n=103)		あまりない (n=25)		ない (n=2)	
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
多職種協働による栄養アセスメントの実施										
している	344	59.0	201	54.5	45	43.7	11	44.0	0	0.0
少ししている	159	27.3	99	26.8	23	22.3	7	28.0	1	50.0
どちらとも言えない	44	7.6	36	9.8	16	15.5	3	12.0	0	0.0
あまりしていない	23	4.0	19	5.2	11	10.7	4	16.0	1	50.0
していない	13	2.2	14	3.8	8	7.8	0	0.0	0	0.0
多職種協働による栄養モニタリングの実施										
している	295	50.6	165	44.7	28	27.2	11	44.0	0	0.0
少ししている	165	28.3	114	30.9	33	32.0	4	16.0	1	50.0
どちらとも言えない	64	11.0	44	11.9	18	17.5	4	16.0	0	0.0
あまりしていない	36	6.2	25	6.8	9	8.7	4	16.0	1	50.0
していない	23	3.9	21	5.7	15	14.6	2	8.0	0	0.0
多職種協働による経口移行の取組の実施										
している	110	18.9	55	14.9	9	8.7	3	12.0	0	0.0
少ししている	64	11.0	32	8.7	10	9.7	0	0.0	0	0.0
どちらとも言えない	51	8.7	37	10.0	9	8.7	3	12.0	0	0.0
あまりしていない	60	10.3	39	10.6	12	11.7	4	16.0	1	50.0
していない	298	51.1	206	55.8	63	61.2	15	60.0	1	50.0
多職種協働による経口維持の取組の実施										
している	283	48.5	141	38.2	33	32.0	9	36.0	1	50.0
少ししている	109	18.7	96	26.0	26	25.2	4	16.0	0	0.0
どちらとも言えない	54	9.3	40	10.8	10	9.7	4	16.0	0	0.0
あまりしていない	28	4.8	23	6.2	8	7.8	2	8.0	1	50.0
していない	109	18.7	69	18.7	26	25.2	6	24.0	0	0.0
多職種協働による口腔ケアの取組の実施										
している	237	40.7	111	30.1	26	25.2	7	28.0	0	0.0
少ししている	139	23.8	93	25.2	25	24.3	6	24.0	0	0.0
どちらとも言えない	80	13.7	53	14.4	18	17.5	1	4.0	1	50.0
あまりしていない	48	8.2	44	11.9	12	11.7	5	20.0	1	50.0
していない	79	13.6	68	18.4	22	21.4	6	24.0	0	0.0

表13-1他職種への栄養管理への興味度別による栄養管理に関する多職種協働の状況（10項目続き）

	他職種の興味									
	ある (n=583)		少しある (n=369)		どちらとも言えない (n=103)		あまりない (n=25)		ない (n=2)	
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
多職種協働による食事観察の実施										
している	428	73.4	256	69.4	59	57.3	17	68.0	1	50.0
少ししている	108	18.5	87	23.6	32	31.1	7	28.0	0	0.0
どちらとも言えない	27	4.6	15	4.1	5	4.9	0	0.0	0	0.0
あまりしていない	11	1.9	9	2.4	5	4.9	1	4.0	1	50.0
していない	9	1.5	2	0.5	2	1.9	0	0.0	0	0.0
多職種協働による食事介助の実施										
している	338	58.0	185	50.1	48	46.6	12	48.0	1	50.0
少ししている	138	23.7	110	29.8	33	32.0	6	24.0	0	0.0
どちらとも言えない	46	7.9	37	10.0	10	9.7	2	8.0	0	0.0
あまりしていない	38	6.5	25	6.8	8	7.8	4	16.0	1	50.0
していない	23	3.9	12	3.3	4	3.9	1	4.0	0	0.0
多職種協働による摂食嚥下機能訓練の実施										
している	111	19.0	43	11.7	8	7.8	2	8.0	0	0.0
少ししている	92	15.8	75	20.3	12	11.7	3	12.0	0	0.0
どちらとも言えない	104	17.8	57	15.4	14	13.6	3	12.0	0	0.0
あまりしていない	72	12.3	53	14.4	21	20.4	4	16.0	1	50.0
していない	204	35.0	141	38.2	48	46.6	13	52.0	1	50.0
多職種協働による施設提供以外の食べ物の栄養管理の実施										
している	144	24.7	67	18.2	18	17.5	3	12.0	0	0.0
少ししている	172	29.5	123	33.3	31	30.1	8	32.0	1	50.0
どちらとも言えない	84	14.4	63	17.1	13	12.6	3	12.0	0	0.0
あまりしていない	80	13.7	44	11.9	18	17.5	5	20.0	1	50.0
していない	103	17.7	72	19.5	23	22.3	6	24.0	0	0.0
多職種協働による利用者との料理づくりの実施										
している	132	22.6	69	18.7	19	18.4	2	8.0	0	0.0
少ししている	99	17.0	81	22.0	21	20.4	9	36.0	0	0.0
どちらとも言えない	42	7.2	17	4.6	4	3.9	2	8.0	0	0.0
あまりしていない	66	11.3	46	12.5	12	11.7	0	0.0	1	50.0
していない	242	41.5	156	42.3	47	45.6	12	48.0	1	50.0

表13-2 多職種連携度別による栄養管理に関する多職種協働の状況（10項目）

	栄養ケア・マネジメントで多職種協働による連携を									
	している		少ししている		どちらとも言えない		あまりしていない		していない	
	n=778		n=245		n=38		n=17		n=4	
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
多職種協働による栄養アセスメントの実施										
している	563	72.4	34	13.9	4	10.5	0	0.0	0	0.0
少ししている	147	18.9	134	54.7	8	21.1	0	0.0	0	0.0
どちらとも言えない	40	5.1	41	16.7	13	34.2	5	29.4	0	0.0
あまりしていない	14	1.8	26	10.6	9	23.7	9	52.9	0	0.0
していない	14	1.8	10	4.1	4	10.5	3	17.6	4	100.0
多職種協働による栄養モニタリングの実施										
している	462	59.4	33	13.5	3	7.9	1	5.9	0	0.0
少ししている	198	25.4	111	45.3	8	21.1	0	0.0	0	0.0
どちらとも言えない	66	8.5	49	20.0	12	31.6	3	17.6	0	0.0
あまりしていない	29	3.7	29	11.8	10	26.3	7	41.2	0	0.0
していない	23	3.0	23	9.4	5	13.2	6	35.3	4	100.0
多職種協働による経口移行の取組の実施										
している	155	19.9	20	8.2	2	5.3	0	0.0	0	0.0
少ししている	81	10.4	21	8.6	2	5.3	1	5.9	1	25.0
どちらとも言えない	67	8.6	27	11.0	6	15.8	0	0.0	0	0.0
あまりしていない	77	9.9	31	12.7	4	10.5	3	17.6	1	25.0
していない	398	51.2	146	59.6	24	63.2	13	76.5	2	50.0
多職種協働による経口維持の取組の実施										
している	396	50.9	61	24.9	7	18.4	3	17.6	0	0.0
少ししている	149	19.2	70	28.6	9	23.7	6	35.3	1	25.0
どちらとも言えない	61	7.8	37	15.1	8	21.1	2	11.8	0	0.0
あまりしていない	38	4.9	17	6.9	5	13.2	1	5.9	1	25.0
していない	134	17.2	60	24.5	9	23.7	5	29.4	2	50.0
多職種協働による口腔ケアの取組の実施										
している	322	41.4	51	20.8	7	18.4	1	5.9	0	0.0
少ししている	180	23.1	72	29.4	6	15.8	4	23.5	1	25.0
どちらとも言えない	103	13.2	42	17.1	6	15.8	2	11.8	0	0.0
あまりしていない	69	8.9	28	11.4	10	26.3	2	11.8	1	25.0
していない	104	13.4	52	21.2	9	23.7	8	47.1	2	50.0

表13-2 多職種の連携度別による栄養管理に関する多職種協働の状況 (10項目 続き)

	栄養ケア・マネジメントで多職種協働による連携を									
	している		少ししている		どちらとも言えない		あまりしていない		していない	
	n=778		n=245		n=38		n=17		n=4	
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
多職種協働による食事観察の実施										
している	610	78.4	129	52.7	16	42.1	4	23.5	2	50.0
少ししている	124	15.9	90	36.7	13	34.2	5	29.4	2	50.0
どちらとも言えない	26	3.3	16	6.5	4	10.5	1	5.9	0	0.0
あまりしていない	11	1.4	9	3.7	2	5.3	5	29.4	0	0.0
していない	7	0.9	1	0.4	3	7.9	2	11.8	0	0.0
多職種協働による食事介助の実施										
している	457	58.7	106	43.3	14	36.8	5	29.4	2	50.0
少ししている	192	24.7	81	33.1	8	21.1	4	23.5	2	50.0
どちらとも言えない	62	8.0	29	11.8	4	10.5	0	0.0	0	0.0
あまりしていない	11	1.4	22	9.0	6	15.8	4	23.5	0	0.0
していない	7	0.9	7	2.9	6	15.8	4	23.5	0	0.0
多職種協働による摂食嚥下機能訓練の実施										
している	146	18.8	17	6.9	1	2.6	0	0.0	0	0.0
少ししている	137	17.6	42	17.1	2	5.3	0	0.0	1	25.0
どちらとも言えない	117	15.0	53	21.6	6	15.8	2	11.8	0	0.0
あまりしていない	93	12.0	46	18.8	8	21.1	3	17.6	1	25.0
していない	285	36.6	87	35.5	21	55.3	12	70.6	2	50.0
多職種協働による施設提供以外の食べ物の栄養管理の実施										
している	203	26.1	23	9.4	5	13.2	1	5.9	0	0.0
少ししている	238	30.6	91	37.1	6	15.8	0	0.0	0	0.0
どちらとも言えない	114	14.7	42	17.1	4	10.5	3	17.6	0	0.0
あまりしていない	86	11.1	44	18.0	11	28.9	6	35.3	1	25.0
していない	137	17.6	45	18.4	12	31.6	7	41.2	3	75.0
多職種協働による利用者との料理づくりの実施										
している	181	23.3	31	12.7	7	18.4	2	11.8	1	25.0
少ししている	141	18.1	64	26.1	3	7.9	2	11.8	0	0.0
どちらとも言えない	40	5.1	23	9.4	2	5.3	0	0.0	0	0.0
あまりしていない	89	11.4	31	12.7	5	13.2	1	5.9	1	25.0
していない	327	42.0	96	39.2	21	55.3	12	70.6	2	50.0

表14 調理員等の労務管理の頻度別による栄養管理の業務時間の確保状況

	総数		6割以上 /1カ月平均		4～5割 /1カ月平均		2～3割 /1カ月平均		1割未満 /1カ月平均		なし	
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
栄養ケア・マネジメントの時間の確保												
できている	339	31.3	6	15.8	7	12.1	38	24.1	71	25.8	217	39.2
少しできている	316	29.2	5	13.2	15	25.9	46	29.1	90	32.7	160	28.9
どちらとも言えない	211	19.5	2	5.3	17	29.3	41	25.9	61	22.2	90	16.3
あまりできていない	184	17.0	19	50.0	19	32.8	30	19.0	42	15.3	74	13.4
できていない	32	3.0	6	15.8	0	0.0	3	1.9	11	4.0	12	2.2
カンファレンス等の会議の時間の確保												
できている	650	60.1	13	34.2	22	37.9	70	44.3	165	60.0	380	68.7
少しできている	251	23.2	9	23.7	21	36.2	54	34.2	63	22.9	104	18.8
どちらとも言えない	88	8.1	6	15.8	6	10.3	13	8.2	22	8.0	41	7.4
あまりできていない	78	7.2	6	15.8	9	15.5	17	10.8	22	8.0	24	4.3
できていない	15	1.4	4	10.5	0	0.0	4	2.5	3	1.1	4	0.7

管理栄養士養成校における特別養護老人ホームの栄養管理に関する教育の意向

表15-1 栄養スクリーニングの知識

	総数 n=102	
	(校)	(%)
とても必要だと思う	82	80.4
少し必要だと思う	19	18.7
どちらとも言えない	1	1.0
余り必要だと思わない	0	0
必要だと思わない	0	0
わからない	0	0

表15-2 栄養アセスメントの知識・技術

	総数 n=102	
	(校)	(%)
とても必要だと思う	85	83.3
少し必要だと思う	17	16.7
どちらとも言えない	0	0
余り必要だと思わない	0	0
必要だと思わない	0	0
わからない	0	0

表15-3 栄養ケア計画の知識・技術

	総数 n=102	
	(校)	(%)
とても必要だと思う	87	85.3
少し必要だと思う	15	14.7
どちらとも言えない	0	0
余り必要だと思わない	0	0
必要だと思わない	0	0
わからない	0	0

表15-4 栄養モニタリングの知識・技術

	総数 n=102	
	(校)	(%)
とても必要だと思う	81	79.4
少し必要だと思う	20	19.6
どちらとも言えない	1	1.0
余り必要だと思わない	0	0
必要だと思わない	0	0
わからない	0	0

表15-5 食事摂取基準の知識と活用技術

	総数 n=102	
	(校)	(%)
とても必要だと思う	68	66.7
少し必要だと思う	29	28.4
どちらとも言えない	5	4.9
余り必要だと思わない	0	0
必要だと思わない	0	0
わからない	0	0

表15-6 食事に注意を要する疾病の知識

	総数 n=102	
	(校)	(%)
とても必要だと思う	77	75.5
少し必要だと思う	24	23.5
どちらとも言えない	1	1.0
余り必要だと思わない	0	0
必要だと思わない	0	0
わからない	0	0

表15-7 療養食の知識と献立・調理の技術

	総数 n=102	
	(校)	(%)
とても必要だと思う	80	78.4
少し必要だと思う	21	20.6
どちらとも言えない	1	1.0
余り必要だと思わない	0	0
必要だと思わない	0	0
わからない	0	0

表15-8 健康や食事に関する意向・希望を把握する技術

	総数 n=102	
	(校)	(%)
とても必要だと思う	69	67.7
少し必要だと思う	32	31.4
どちらとも言えない	1	1.0
余り必要だと思わない	0	0
必要だと思わない	0	0
わからない	0	0

表15-9 1日の生活や暮らし振りを把握する技術

	総数 n=102	
	(校)	(%)
とても必要だと思う	47	46.1
少し必要だと思う	50	49.0
どちらとも言えない	5	4.9
余り必要だと思わない	0	0
必要だと思わない	0	0
わからない	0	0

表15-10 ICFの考え方やアセスメントを活用する技術

	総数 n=102	
	(校)	(%)
とても必要だと思う	34	33.3
少し必要だと思う	53	52.0
どちらとも言えない	13	12.8
余り必要だと思わない	0	0
必要だと思わない	0	0
わからない	2	2.0

注) ICFとは、国際生活機能分類 (International Classification of Functioning, Disability and Health) の略語

表15-11 摂食嚥下機能の知識

	総数 n=102	
	(校)	(%)
とても必要だと思う	88	86.3
少し必要だと思う	14	13.7
どちらとも言えない	0	0
余り必要だと思わない	0	0
必要だと思わない	0	0
わからない	0	0

表15-12 口腔ケアの知識・技術

	総数 n=102	
	(校)	(%)
とても必要だと思う	68	66.7
少し必要だと思う	33	32.4
どちらとも言えない	1	1.0
余り必要だと思わない	0	0
必要だと思わない	0	0
わからない	0	0

表15-13 摂食嚥下機能訓練の知識・技術

	総数 n=102	
	(校)	(%)
とても必要だと思う	53	52.0
少し必要だと思う	46	45.1
どちらとも言えない	3	2.9
余り必要だと思わない	0	0
必要だと思わない	0	0
わからない	0	0

表15-14 食事介助の知識・技術

	総数 n=102	
	(校)	(%)
とても必要だと思う	59	57.8
少し必要だと思う	43	42.2
どちらとも言えない	0	0
余り必要だと思わない	0	0
必要だと思わない	0	0
わからない	0	0

表15-15 食事アセスメントの知識・技術

	総数 n=102	
	(校)	(%)
とても必要だと思う	79	77.5
少し必要だと思う	22	21.6
どちらとも言えない	1	1.0
余り必要だと思わない	0	0
必要だと思わない	0	0
わからない	0	0

表15-16 認知症の知識

	総数 n=102	
	(校)	(%)
とても必要だと思う	77	75.5
少し必要だと思う	25	24.5
どちらとも言えない	0	0
余り必要だと思わない	0	0
必要だと思わない	0	0
わからない	0	0

表15-17 看取りの知識

	総数 n=102	
	(校)	(%)
とても必要だと思う	36	35.3
少し必要だと思う	57	55.9
どちらとも言えない	8	7.8
余り必要だと思わない	0	0
必要だと思わない	0	0
わからない	1	1.0

表15-18 褥瘡の知識

	総数 n=102	
	(校)	(%)
とても必要だと思う	75	73.5
少し必要だと思う	26	25.5
どちらとも言えない	1	1.0
余り必要だと思わない	0	0
必要だと思わない	0	0
わからない	0	0

表15-19 フレイルの知識

	総数 n=102	
	(校)	(%)
とても必要だと思う	68	66.7
少し必要だと思う	31	30.4
どちらとも言えない	3	2.9
余り必要だと思わない	0	0
必要だと思わない	0	0
わからない	0	0

表15-20 サルコペニアの知識

	総数 n=102	
	(校)	(%)
とても必要だと思う	73	71.6
少し必要だと思う	28	27.5
どちらとも言えない	1	1.0
余り必要だと思わない	0	0
必要だと思わない	0	0
わからない	0	0

表15-21 卒後教育の必要度

	総数 n=102	
	(校)	(%)
とても必要だと思う	63	61.8
少し必要だと思う	25	24.5
どちらとも言えない	13	12.8
余り必要だと思わない	0	0
必要だと思わない	0	0
わからない	1	1.0

表15-22 卒後教育を年間実施している回数

	総数 n=102	
	(校)	(%)
年1回	9	8.8
年2～3回	11	10.8
年4～6回	3	3.0
年7～9回	1	1.0
年10回以上	1	1.0
実施していない	77	75.5

表15-23 卒後教育の実施回数1回あたりの時間数

	総数 n=102	
	(校)	(%)
0分	77	75.5
60分程度	0	0
90分程度	8	7.8
120分程度	11	10.8
180分程度	5	4.9
270分程度	0	0
360分程度	1	1.0

表15-24 特別養護老人ホームの栄養管理に関する教育において「とても必要だと思う」と回答した理由
(21項目)

1. 栄養スクリーニング

【管理栄養士の専門性】

管理栄養士として必要な資質であるため
管理栄養士の素養として必須
栄養管理を行うために必須の(基礎的)知識、技術だから
基本であり、人の栄養管理にとって重要
どの分野においても、対象となる方々の栄養管理の基本的なものであり、理解し実践することが必要となる。とても必要と思うと回答した項目すべてに同じ考えで授業をしています。

【高齢者の栄養管理、栄養ケア・マネジメント】

高齢者の栄養管理を行ううえで、栄養士・管理栄養士が行うべき、必須事項であるから
高齢者栄養管理の基本であるため
高齢者の栄養管理のために栄養スクリーニングは必須事項
高齢者施設の栄養管理において極めて重要な業務であるから
高齢者特性を踏まえた栄養管理計画、予防的介入のために必要
栄養ケア・マネジメント業務に必要、入所者の栄養管理の基本となる。事例を用いての学習が必要。一連の流れの中で学ぶ
栄養ケア・マネジメントの基礎知識であるため
栄養ケア・マネジメントの基本である。
栄養ケア・マネジメントの第一ステップとして必要
栄養ケア・マネジメントの必須項目である
栄養ケア・マネジメントとして、栄養スクリーニング、栄養アセスメント、栄養ケア計画、栄養アセスメント等は一連の流れであり、必修の学習内容であると考え
栄養ケア・マネジメントを行ううえで必須の知識あるいは技術である
栄養ケア・マネジメントの一環として身につけておく必要があるから。
入所者のQOL維持のため栄養ケア・マネジメントを行える知識、技術は持つておくべきである
栄養マネジメントのファーストステップであるため
栄養マネジメントのスクリーニング、アセスメント、ケア計画、モニタリング→それをフィードバックすることは基本となる勉強です。
いずれも実施可能であれば入所者の健康管理には栄養スクリーニング、アセスメント、ケア計画、モニタリングは重要な事項であると考えます。

的確な栄養管理を実施するには栄養ケア計画を作成し、これに基づき実施する必要がある。この計画を作成するためには、栄養スクリーニングや栄養アセスメントを十分に理解し実施するが実施後はさらにモニタリングし再アセスメントをし、場合によれば計画を変更することもある。しかし、老人ホームではこれらのことが十分に理解されておらず病院での栄養管理でしか関係ないと思われることが見受けられる。高齢者が増加している時だからこそ、老人ホーム等において、栄養スクリーニング、アセスメントを十分に理解・実践し、これらから栄養ケア計画をたて、実践し、長期に滞在するからこそモニタリングをして評価を再度し、老人に適切な栄養ケア計画をする必要がある。

高齢期の身体機能(加齢による低下)、罹りやすい疾患(合併症を含む)、精神面、社会環境等全てを理解、統合し、やっと栄養アセスメントが出来るようになり、ケア計画に入ることが出来るから。(高齢期栄養マネジメントの根幹を成す項目だから)

栄養ケアを実施するにあたり、スクリーニング、アセスメント、計画作成、モニタリングは一連の流れであり、これに関する知識・技術を取得することは高齢者の栄養管理を担当する管理栄養士には必要不可欠である。

高齢者は個人差が大なため

高齢者は特に個別に対応が必要なことが多いので

利用者個々人の栄養ケアの必要性とその程度を知る必要があります。

高齢者に適切な栄養療法を計画、実施、評価するうえで欠かすことのできない重要なスキルである

【栄養スクリーニングの基礎、専門知識】

スクリーニング内容を理解することは対象者の全体像を把握するうえで重要である
栄養状態の把握には必要不可欠であるため
療養者(入所者)の状態把握のため
入所者の栄養状態を正しく把握するために必要な技術であるため

表15-24 特別養護老人ホームでの栄養管理に関する教育において「とても必要だと思う」と回答した理由 (21項目 続き)

どの程度栄養状態が悪いのかふるいにかける必要性を理解する。
対象者の栄養評価（栄養診断）に繋がるアセスメントを実施するため
栄養障害の有無を判定し、初期のアセスメントにつなげるため
栄養状態の不良などの問題を入所の初期段階で的確に判定することが、その後のマネジメントに大きく左右されると思う
栄養上のリスクに応じて階層化し、栄養管理を必要とする入所者を的確に抽出する必要がある
低栄養のリスク検出のために行う最初の手順であるから
低栄養のリスクがあるかどうかを判定する。栄養不良患者の抽出に有効である
リスク者を適格に抽出するため
ハイリスク対象者を絞り込み、効果的なハイリスクアプローチを行って、ハイリスク対象者に適切な栄養管理を行ううえでスクリーニング手法の知識は必要。
入所者の高リスク者発見や栄養状態の把握は重要である。
早期に栄養不良高齢者を抽出するため。
体重減少や嚥下、摂食の状況などを把握することは高齢者の低栄養状態をいち早く発見する手がかりとなるため重要であるから。
低栄養状態のリスク判定に必要であるため。栄養状態を早期に把握して栄養介入の必要性を的確に判断できるようにするため。
施設に入所されたらすぐに低栄養等問題に気づき対処すべき
低栄養の高齢者が多いため、スクリーニングで抽出し対応する必要がある。
栄養不良のリスクがある高齢者を早期発見することができるため
低栄養を早期発見し、重症化させないためには、必須の知識と考えます
NCPが実践できなければ栄養士とはいえない。栄養介入を実施する対象者の抽出に必要なから
血液生化学検査等の情報がほとんど得られない施設において、要介護3～5の高齢者の臨床診査（問診と身体観察）によって栄養状態を把握することはとても重要である。
要介護高齢者は、身体計測が充分できないことも想定して栄養評価をおこなうことが必要であり、その方法の教育が必要と考えられる
SGA、MNAなどを利用して指導ができるようにするため。また基本的なバイタルの数値の動きなどが学ぶ必要があるため。
対象となる高齢者に対して必要性の確認のため
スクリーニングに関する視点が理解されていないと適正なマネジメントができないため
健康寿命を延ばすには栄養（食生活）に関する部分は不可欠であり、スクリーニングの方法は多岐に亘ることから、とても必要だと思います
高齢者の安全な経口摂取のため
高齢者のスクリーニングは個人差もあり難しいため。
栄養マネジメントの一連の流れと実践例に則した知識、スキルを身につける。スクリーニングの項目、指標、ポイント
栄養アセスメントの基本中の基本。生化学だけでなく疾患、身体状況など総合的な判断が求められる。
栄養、食事管理の基本である。個々人のバックグラウンドを評価してこそ栄養素・食事の投与の始まりであり、その経過および目標の把握も重要である。

【その他】

特養の栄養ケア・マネジメントの講義は現在の大学のカリキュラムにはなく、学生が就職してから非常に苦労しているため
高齢者一人一人の病状（状態）はじめ食事のとり方も個人差が大きく異なることから、一律に高齢者の栄養管理を教育する事にとまどう。ケースでその違いを説明するが、実際の再現性があるのか？疑問を覚えている。施設との連携で実施教育（実習時間の中で）構築できる事をことを望む
超高齢化社会の到来により、要介護高齢者の「食べること」を支える栄養ケアの実践力が、管理栄養士に強く求められている。今後、在宅医療・介護の需要が増すにつれ、医学モデルでなく、生活支援の視点で、在宅栄養ケアを実践できる高度な栄養専門職の人材が格段に必要となる。そのような人材育成の根幹は、要介護高齢者の栄養ケア・マネジメントに関する基礎的な知識と実践技術を修得させることである。栄養ケア・マネジメント体制がほぼ整った介護老人福祉施設における力量ある管理栄養士と教育上の連携を図り、要介護高齢者の実践教育を充実させることが、在宅栄養ケアを実践できる高度な栄養専門職をわが国で着実に育成するために、最も効果的な方法と考えられる。

表15-24 特別養護老人ホームでの栄養管理に関する教育において「とても必要だと思う」と回答した理由 (21項目 続き)

2. 栄養アセスメント

【管理栄養士の専門性】

管理栄養士の素養として必須
栄養管理を行うために必須の(基礎的)知識、技術だから
管理栄養士として必要な資質であるため
栄養管理業務を行うにあたって必須項目であり、管理栄養士の専門性を活かすべき項目であるため栄養ケアプロセスの考え方の導入が必要だと思います。
どの分野においても、対象となる方々の栄養管理の基本的なものであり、理解し実践することが必要となる。とても必要と思うと回答した項目すべてに同じ考えで授業をしています
対象者に応じた栄養管理を行うため
基本であり、人の利用管理にとって重要
広い範囲の知識とそれを現場で実践する技術が必要であるため

【高齢者の栄養管理、栄養ケア・マネジメント】

特別養護老人ホームにおける高齢者の栄養管理のためには、特に欠かせない重要事項であると考えます。
高齢者施設の栄養管理において極めて重要な業務であるから
高齢者栄養管理の基本であるため
高齢者の栄養管理を行ううえで、栄養士・管理栄養士が行うべき、必須事項であるから
高齢者特性を踏まえた栄養管理計画、予防的介入のために必要
栄養ケアを実施するにあたり、スクリーニング、アセスメント、計画作成、モニタリングは一連の流れであり、これに関する知識・技術を取得することは高齢者の栄養管理を担当する管理栄養士には必要不可欠である。
栄養ケア・マネジメントの基礎知識であるため
栄養ケア・マネジメントの必須項目である
栄養ケア・マネジメントの基本である。
栄養ケア・マネジメントを行ううえで必須の知識あるいは技術である
栄養ケア・マネジメントの一環として身につけておく必要があるから。
栄養ケア・マネジメント業務に必要、入所者の栄養管理の基本となる。事例を用いての学習が必要。一連の流れの中で学ぶ
栄養ケア・マネジメントとして、栄養スクリーニング、栄養アセスメント、栄養ケア計画、栄養アセスメント等は一連の流れであり、必修の学習内容であると考えます
入所者のQOL維持のため、栄養ケア・マネジメントを行える知識、技術は持つておくべきである
高齢者に適切な栄養療法を計画、実施、評価するうえで欠かすことのできない重要なスキルである
いずれも実施可能であれば入所者の健康管理には栄養スクリーニング、アセスメント、ケア計画、モニタリングは重要な事項であると考えます。
スクリーニング同様、対象者の全体像把握と栄養ケア計画、評価項目を立てるうえで重要である
栄養マネジメントのスクリーニング、アセスメント、ケア計画、モニタリング→それをフィードバックすることは基本となる勉強です。
栄養マネジメントのポイントである。
的確な栄養管理を実施するには栄養ケア計画を作成し、これに基づき実施する必要がある。この計画を作成するためには、栄養スクリーニングや栄養アセスメントを十分に理解し実施するが実施後はさらにモニタリングし再アセスメントをし、場合によれば計画を変更することもある。しかし、老人ホームではこれらのことが十分に理解されておらず病院での栄養管理でしか関係ないと思われていることが見受けられる。高齢者が増加している時だからこそ、老人ホーム等において、栄養スクリーニング、アセスメントを十分に理解・実践し、これらから栄養ケア計画をたて、実践し、長期に滞在するからこそモニタリングをして評価を再度し、老人に的確な栄養ケア計画をする必要がある。
高齢期の身体機能(加齢による低下)、罹りやすい疾患(合併症を含む)、精神面、社会環境等全てを理解、統合し、やっと栄養アセスメントが出来るようになり、ケア計画に入ることが出来るから。(高齢期栄養マネジメントの根幹を成す項目だから)
加齢に伴う生理的変化を十分に理解し、在宅高齢者にも対応できるように学ぶ必要がある
1人1人に応じた栄養ケアを実施するために必要
高齢者は個人差が大なため、必須

表15-24 特別養護老人ホームでの栄養管理に関する教育において「とても必要だと思う」と回答した理由 (21項目 続き)

高齢者は、特有の特徴を有し、複数の疾患を有するため、個人差が大きい。そのため、個々の特徴に十分な注意が必要であり、その対応に対する教育が必要と考えられる

【栄養アセスメントの基礎、専門知識】

高齢者の栄養管理のために栄養アセスメントは必須事項

栄養管理を行うためには、栄養アセスメントが最も必要であり、管理栄養士として高度な知識と技術を必要とする

栄養ケア・マネジメントを行ううえで、アセスメントは重要である。

ケア計画に必要なものは十分な多方面からのアセスメントであるため

どういう問題があるのか具体的にアセスメントしなければならない。

栄養状態を評価し、何をどのよう改善するかを決定する必要があります。

対象者の栄養状態や栄養リスクを評価し、判定することによって、栄養管理計画が立案できる

簡単なアセスメント方法を適宜実施して食事管理(栄養)につなげるため

実際必要となる栄養量を把握するため

対象者の栄養状態を評価し、正しい栄養診断をするために重要。複数の栄養パラメータカテゴリーを理解するために必要だから

栄養状態の評価に必要。対象者に何がどのように問題なのかを導く

クリティカルシンキングにおいても、対象者の問題把握に必要なため

対象者に対して適正であるか否かを評価、判定する

療養者(入所者)の状態把握のため

入所者の栄養状態を正しく把握するために必要な技術であるため

栄養状態を評価するため。

低栄養状態のリスク判定に必要であるため。栄養状態を早期に把握して適切なケア・マネジメントを展開できるようにするため。

栄養障害の程度、栄養療法の適応、効果などを判定するため

低栄養を早期発見し、重傷化させないためには、必須の知識と考えます

スクリーニング同様、様々なデータを解釈する力が必要。この過程の良否が今後のQOLにも大きく関わってくる

スクリーニングした項目を評価し、プランニングに生かしていく

スクリーニングの後評価をすることで、計画が立案されるので、評価が十分にできないといけないと思う。(事例を含めた教育が必要)

スクリーニングで発見された高齢者の栄養状態を、客観的に評価することができるため

体重減少や嚥下、摂食の状況さらには高齢者の生理、疾病を把握することは、栄養ケア計画を立てるために重要と考えるから。

症例の検査値、SGA、フィジカルアセスメント等から栄養評価(栄養診断)を行う能力を身につけるため

個別評価には大切

要介護3~5の高齢者の臨床診査による栄養状態と経口摂取状態(食事摂取量の評価や食行動、摂食嚥下機能の状態)を評価することはとても重要である。

栄養、食事管理の基本である。個々人のバックグラウンドを評価してこそ栄養素・食事の投与の始まりであり、その経過および目標の把握も重要である。

栄養マネジメントの一連の流れと実践例に則した知識、スキルを身につける。栄養アセスメントの仕方

高齢者のアセスメントは非常に難しい分野であるため

【その他】

特養の栄養ケア・マネジメントの講義は現在の大学のカリキュラムにはなく、学生が就職してから非常に苦労しているため

超高齢化社会の到来により、要介護高齢者の「食べること」を支える栄養ケアの実践力が、管理栄養士に強く求められている。今後、在宅医療・介護の需要が増すにつれ、医学モデルでなく、生活支援の視点で、在宅栄養ケアを実践できる高度な栄養専門職の人材が格段に必要となる。そのような人材育成の根幹は、要介護高齢者の栄養ケア・マネジメントに関する基礎的な知識と実践技術を修得させることである。栄養ケア・マネジメント体制がほぼ整った介護老人福祉施設における力量ある管理栄養士と教育上の連携を図り、要介護高齢者の実践教育を充実させることが、在宅栄養ケアを実践できる高度な栄養専門職をわが国で着実に育成するために、最も効果的な方法と考えられる。

表15-24 特別養護老人ホームでの栄養管理に関する教育において「とても必要だと思う」と回答した理由 (21項目 続き)

高齢者一人一人の病状(状態)ははじめ食事のとり方も個人差が大きく異なることから、一律に高齢者の栄養管理を教育する事にとまどう。ケースでその違いを説明するが、実際の再現性があるのか?疑問を覚えている。施設との連携で実施教育(実習時間の中で)構わちできる事をことを望む
主観的データ、客観的データにより判断する。多くの症例検討をこなす必要がある
医療・介護環境の変化等に伴う知識や技術の習得が必要。事例検討を行いスキルアップすることも必要。

3. 栄養ケア計画

【管理栄養士の専門性】

管理栄養士の素養として必須
どの分野においても、対象となる方々の栄養管理の基本的なものであり、理解し実践することが必要となる。とても必要と思うの回答した項目すべてに同じ考えで授業をしています。
計画能力を身につけるため
ケアプランを立てられる学生を作りたい
管理栄養士として必要な資質であるため。特に特養においては必須事項であるため

【高齢者施設管理栄養士の知識、専門性】

高齢者に適切な栄養療法を計画、実施、評価するうえで欠かすことのできない重要なスキルである
高齢者に説明しても理解が出来ない事も想定されるが、人間としての栄養ケアに関する知識、技術は必要と考える
高齢者施設において、栄養ケア計画は、管理栄養士の仕事の内容として、大きな割合を占めるため。
高齢者の栄養管理を行ううえで、栄養士・管理栄養士が行うべき、必須事項であるから
入所者のQOL維持のため、栄養ケア・マネジメントを行える知識、技術は持つておくべきである
高齢者施設の栄養管理において極めて重要な業務であるから
高齢者は、特有の特徴を有し、複数の疾患を有するため、個人差が大きい。そのため、個々の特徴に十分な注意が必要であり、その対応に対する教育が必要と考えられる

【高齢者の栄養管理、栄養ケア・マネジメント】

介護・福祉施設の利用者は何らかの障害や疾病があり、個人差が大きいことから、一律栄養管理ではなく個人対応が必要です
栄養ケア・マネジメントの基礎知識であるため
栄養マネジメントのスクリーニング、アセスメント、ケア計画、モニタリング→それをフィードバックすることは基本となる勉強です。
対象者に適切な栄養ケア・マネジメントサービスを行うためには必須項目であるため
栄養管理を行うためには、栄養アセスメントに基づいて、対象者に合わせた栄養ケア計画を作成することが必要
適格な栄養管理を実施するには栄養ケア計画を作成し、これに基づき実施する必要がある。この計画を作成するためには、栄養スクリーニングや栄養アセスメントを十分に理解し実施するが実施後はさらにモニタリングし再アセスメントをし、場合によれば計画を変更することもある。しかし、老人ホームではこれらのことが十分に理解されておらず病院での栄養管理でしか関係ないと思われることが見受けられる。高齢者が増加している時だからこそ、老人ホーム等において、栄養スクリーニング、アセスメントを十分に理解・実践し、これらから栄養ケア計画をたて、実践し、長期に滞在するからこそモニタリングをして評価を再度し、老人に適格な栄養ケア計画をする必要がある
いずれも実施可能であれば入所者の健康管理には栄養スクリーニング、アセスメント、ケア計画、モニタリングは重要な事項であると考えます。
栄養管理を行うために必須の(基礎的)知識、技術だから
基本であり、人の栄養管理にとって重要
栄養状態安定のため、栄養管理
栄養改善のためには再重要項目である
低栄養状態など栄養改善の必要な高齢者に対し、栄養ケア計画に従って栄養改善を進めるため
低栄養を早期発見し、重症化させないためには、必須の知識と考えます
1人1人に応じた栄養ケアを実施するために必要
対象者ごとの適切なケア計画が必要だから
高齢者特性を踏まえた栄養管理計画、予防的介入のために必要

表15-24 特別養護老人ホームでの栄養管理に関する教育において「とても必要だと思う」と回答した理由 (21項目 続き)

栄養ケアの目標設定、ケア計画、栄養補給法の決定。対象者の身体状況、栄養状態によつての対応が必要である
有効な栄養ケア・マネジメントを計画的に展開できるようにするため。
栄養ケア・マネジメントの必須項目である
栄養ケア・マネジメントの一環として身につけておく必要があるから。
栄養ケア・マネジメント業務に必要、入所者の栄養管理の基本となる。事例を用いての学習が必要。一連の流れの中で学ぶ
高齢者の栄養ケアは重要であるから
入所者に対し、適切な栄養管理を立案するために必要な技術であるため。
高齢者栄養管理の基本であるため
特別養護老人ホームにおける高齢者の栄養管理のためには、特に欠かせない重要事項であると考え。必要な栄養ケアを提供するために計画は必要。
栄養マネジメントのポイントである。
栄養ケア・マネジメントを行う上で必須の知識あるいは技術である
超高齢化社会の到来により、要介護高齢者の「食べること」を支える栄養ケアの実践力が、管理栄養士に強く求められている。今後、在宅医療・介護の需要が増すにつれ、医学モデルでなく、生活支援の視点で、在宅栄養ケアを実践できる高度な栄養専門職の人材が格段に必要となる。そのような人材育成の根幹は、要介護高齢者の栄養ケア・マネジメントに関する基礎的な知識と実践技術を修得させることである。栄養ケア・マネジメント体制がほぼ整った介護老人福祉施設における力量ある管理栄養士と教育上の連携を図り、要介護高齢者の実践教育を充実させることが、在宅栄養ケアを実践できる高度な栄養専門職をわが国で着実に育成するために、最も効果的な方法と考えられる。
高齢者特有の身体状況、心理状況に基づいた立案が必要であるため
栄養マネジメントの一連の流れと実践例に則した知識、スキルを身につける。
栄養ケアを実施するにあたり、スクリーニング、アセスメント、計画作成、モニタリングは一連の流れであり、これに関する知識・技術を取得することは高齢者の栄養管理を担当する管理栄養士には必要不可欠である。
栄養ケア・マネジメントとして、栄養スクリーニング、栄養アセスメント、栄養ケア計画、栄養アセスメント等は一連の流れであり、必修の学習内容であると考え
アセスメントに基づき、対象者にとって最適な栄養・食事プランを提供することが使命であるとともに、その内容が予後に大きく影響するため
多領域による栄養ケアが求められており、それを実施するためには栄養ケア計画が必須である。
栄養・食事管理の基本である。個々人のバックグラウンドを評価してこそ栄養素・食事の投与の始まりであり、その経過および目標の把握も重要である。
高齢期の身体機能（加齢による低下）、罹りやすい疾患（合併症を含む）、精神面、社会環境等全てを理解、統合し、やっと栄養アセスメントが出来るようになり、ケア計画に入ることが出来るから。（高齢期栄養マネジメントの根幹を成す項目だから）
【栄養ケア計画の基礎、専門知識】
特養は病院と異なり生活の場である為、その視点での計画が必要であるため
解決すべき課題を把握し、短期・長期の目標を達成するため
対象者それぞれの状態と、状況・背景など様々なファクターを理解して実現可能な計画を立案する必要があるため
利用者の立場に立った計画の作成が必要であるため
栄養ケア計画は、要介護3、4の高齢者の心身状況に応じた介護重症化進行予防と要介護5の高齢者のQOLの向上をめざす経口摂取を高めるためにとっても重要である。
個別評価には大切
【多職種との連携】
他職種との連携を取り、適切なケアの一端を管理栄養士が担うためには、栄養アセスメント結果を踏まえた栄養ケア計画の作成技術が必要。
他職種との連携が必要となるので、他職種の仕事内容を理解する。
【献立作成、食事の提供】
1人1人に合った食事の内容、量と形態を見きわめ、日々の食事量をUPしていく必要がある
個人に適した食事が必要なため。

表15-24 特別養護老人ホームでの栄養管理に関する教育において「とても必要だと思う」と回答した理由 (21項目 続き)

【その他】
栄養評価、栄養診断をふまえてPDCAサイクルの栄養管理のスタートの部分として重要であるから
POSに基づくケア計画書を作成できる技術を培うため
栄養管理業務を行うにあたって必須項目であり、管理栄養士の専門性を活かすべき項目であるため栄養ケアプロセスの考え方の導入が必要だと思います。
医療・介護環境の変化等に伴う知識や技術の習得が必要。事例検討を行いスキルアップすることも必要。
だれもが共通して理解できる方法を習得すべき
大学学部では不足
高齢者一人一人の病状(状態)はじめ食事のとり方も個人差が大きく異なることから、一律に高齢者の栄養管理を教育する事にとまどう。ケースでその違いを説明するが、実際の再現性があるのか?疑問を覚えている。施設との連携で実施教育(実習時間の中で)構築できる事をことを望む
介護保険施設で主に介護に重点を置いて行われているが、通所と居宅では違うため、それらの違いを理解する必要があるため

4. 栄養モニタリング

【管理栄養士の専門性】
管理栄養士の素養として必須
管理栄養士として必要な資質であるため。
モニタリングの技術は管理栄養士に不足しがちなため
栄養ケア計画にそって進捗しているかをモニタリングすることは重要であり、管理栄養士として責務であるため栄養ケアプロセスの考え方の導入が必要だと思う
どの分野においても、対象となる方々の栄養管理の基本的なものであり、理解し実践することが必要となる。とても必要と思うと回答した項目すべてに同じ考えで授業をしています。

【高齢者施設管理栄養士の知識、専門性】
超高齢化社会の到来により、要介護高齢者の「食べること」を支える栄養ケアの実践力が、管理栄養士に強く求められている。今後、在宅医療・介護の需要が増すにつれ、医学モデルでなく、生活支援の視点で、在宅栄養ケアを実践できる高度な栄養専門職の人材が格段に必要となる。そのような人材育成の根幹は、要介護高齢者の栄養ケア・マネジメントに関する基礎的な知識と実践技術を修得させることである。栄養ケア・マネジメント体制がほぼ整った介護老人福祉施設における力量ある管理栄養士と教育上の連携を図り、要介護高齢者の実践教育を充実させることが、在宅栄養ケアを実践できる高度な栄養専門職をわが国で着実に育成するために、最も効果的な方法と考えられる。

【高齢者の栄養管理、栄養ケア・マネジメント】
基本であり、人の栄養管理にとって重要
実施された栄養管理が適切だったかを評価するために必要な技術である。
栄養状態安定のため、栄養管理
高齢者特性を踏まえた栄養管理計画、予防的介入のために必要
高齢者に適切な栄養療法を計画、実施、評価する上で欠かすことのできない重要なスキルである
低栄養高齢者の栄養状態の経過観察は必要である。
高齢者は特に主訴などが判りづらいため。
栄養・食事管理の基本である。個々人のバックグラウンドを評価してこそ栄養素・食事の投与の始まりであり、その経過および目標の把握も重要である。
栄養管理の成果を確認するため
アセスメントしたものの経過観察もその後の栄養管理に必須である。
定期的な観察により、高齢者の健康、栄養状態を把握し、健やかに生活するためのケアプランの見直しのために必要と考える。
1人1人に応じた栄養ケアを実施するために必要
業務に必要、入所者の栄養管理の基本となる。事例を用いての学習が必要。一連の流れの中で学ぶ
入所者のQOL維持のため、を行える知識、技術は持つておくべきである
特別養護老人ホームにおける高齢者の栄養ケア・マネジメントを実践する管理栄養士に必須の学習内容であるため。

表15-24 特別養護老人ホームでの栄養管理に関する教育において「とても必要だと思う」と回答した理由 (21項目 続き)

いずれも実施可能であれば入所者の健康管理には栄養スクリーニング、アセスメント、ケア計画、モニタリングは重要な事項であると考えます。
適格な栄養管理を実施するには栄養ケア計画を作成し、これに基づき実施する必要がある。この計画を作成するためには、栄養スクリーニングや栄養アセスメントを十分に理解し実施するが実施後はさらにモニタリングし再アセスメントをし、場合によれば計画を変更することもある。しかし、老人ホームではこれらのことが十分に理解されておらず病院での栄養管理でしか関係ないと思われることが見受けられる。高齢者が増加している時だからこそ、老人ホーム等において、栄養スクリーニング、アセスメントを十分に理解・実践し、これらから栄養ケア計画をたて、実践し、長期に滞在するからこそモニタリングをして評価を再度し、老人に適格な栄養ケア計画をする必要がある。
栄養ケアを実施するにあたり、スクリーニング、アセスメント、計画作成、モニタリングは一連の流れであり、これに関する知識・技術を取得することは高齢者の栄養管理を担当する管理栄養士には必要不可欠である。
実施したケア計画が適切か評価できるようになるため
特養老人ホームにおける対象者への適切な栄養管理を行うに当たっては必要な項目であるから
特別養護老人ホームにおける高齢者の栄養管理のためには、特に欠かせない重要事項であると考えます。
高齢者施設の栄養管理において極めて重要な業務であるから
高齢者の栄養管理を行う場合には、全ての項目が必要であり、重要であると思います。
高齢者栄養管理の基本であるため
高齢者の栄養管理を行う上で、栄養士・管理栄養士が行うべき、必須事項であるから
高齢者の栄養管理のために栄養モニタリングは必須事項
特養は病院と異なり生活の場である為、その視点での計画が必要であるため
【栄養モニタリングの基礎、専門知識】
栄養ケア・マネジメントの基礎知識であるため
栄養ケア・マネジメントの基本である。
栄養マネジメントのスクリーニング、アセスメント、ケア計画、モニタリング→それをフィードバックすることは基本となる勉強です。
定期的に評価することで栄養ケア・マネジメントを効果的に展開し質を担保しつつ改善をはかるため。
栄養ケア・マネジメントを行う上で必須の知識あるいは技術である
栄養ケア・マネジメントの必須項目である
モニタリング無しで栄養管理を完結することはできないから
栄養マネジメントのポイントである。
栄養マネジメントの一連の流れと実践例に則した知識、スキルを身につける。
栄養ケア・マネジメントの一環として身につけておく必要があるから。
栄養ケア・マネジメントとして、栄養スクリーニング、栄養アセスメント、栄養ケア計画、栄養アセスメント等は一連の流れであり、必修の学習内容であると考えます
栄養管理を行うために必須の(基礎的)知識、技術だから
栄養ケア・マネジメントの最終ステップとして、モニタリング、評価が必要
低栄養を早期発見し、重症化させないためには、必須の知識と考えます
高齢者は、特有の特徴を有し、複数の疾患を有するため、個人差が大きい。そのため、個々の特徴に十分な注意が必要であり、その対応に対する教育が必要と考えられる
栄養ケア計画に問題がないのかを随時確認し、効率的に栄養改善を行うため
栄養状態改善状況を判断することは、ケア計画の妥当性を検討する上で重要である
栄養ケア計画が適切にできているか、進捗状況をみながら栄養ケア計画の見直しも含めたチェック技術が必要。
栄養ケア改革をスムーズに立案するためにはモニタリングが必須であり、そのポイントを学び、施設や状態別に理解する必要があるため
ケアの実施状況を確認するためには、適正なモニタリングが必要である
栄養状態は動的に変化するものである。こまめに確認しその変化が何から来ているのかを推測することが必要
要介護3～5の高齢者の臨床診査による栄養状態と経口摂取状態を定期的にモニタリングし、再評価することはとても重要である。

表15-24 特別養護老人ホームでの栄養管理に関する教育において「とても必要だと思う」と回答した理由 (21項目 続き)

医療、介護環境の変化等に伴う知識や技術の習得が必要。事例検討を行いスキルアップすることも必要。
その食事を喫食率、栄養量のチェック、体重の評価を必ず行い、次に方法等手直しする
座学では伝えづらい項目ですが、経過を追う姿勢、再アセスメントの意味としても大切
立案した栄養ケア計画が実施できているか、見直しと再計画が必要。
一定期間が経過した後、再評価することは必要である
実施内容が対象者に適しているか判断するため
栄養摂取量、栄養状態を継続的に観察・評価するため
個別評価には大切
【その他】
多くの症例検討を行う。
大学学部では不足
高齢者一人一人の病状(状態)はじめ食事のとり方も個人差が大きく異なることから、一律に高齢者の栄養管理を教育する事にとまどう。ケースでその違いを説明するが、実際の再現性があるのか?疑問を覚えている。施設との連携で実施教育(実習時間の中で)構築できる事をことを望む

5. 食事摂取基準

【管理栄養士の専門性】

管理栄養士の素養として必須
食事摂取量の評価や、ケア計画立案に必要な
人間栄養学を実践するための基礎知識である。
基本であるから
これに関する知識がきちんと習得されていないと根本的に栄養管理ができない
日本人のための基準であるため。
必須。集団の給食管理、個人のアセスメント作成にも必要である。
食事アセスメント、栄養アセスメント、栄養ケア計画の立案などの基準である
栄養ケア計画の基準として必要。
栄養ケア計画立案のために重要であるため
栄養ケア計画の立案には必須の項目である。エネルギー摂取量を求める際に摂取基準をもとにするのか、ハリス・ベネディクトの式で求めるのかなど幅広い知識が必要と考える
対象者に適した栄養管理を理解するため
栄養マネジメントの一連の流れと実践例に則した知識、スキルを身につける。
栄養アセスメントとケア計画のために必ず取得すること
どの分野においても対象となる方々の栄養管理の基本的なものであり、理解し実践することが必要となる。とても必要と思うの回答した項目すべてに同じ考えで授業をしています

【高齢者施設管理栄養士の知識、専門性】

栄養の過不足が関連する疾病、高齢者の栄養についての記述も多い。臨床栄養分野の管理栄養士も把握しておくべき
特別養護老人ホームにおける高齢者の栄養管理のためには、食事摂取基準を理解し、活用することは重要である。また、基本であるため
いずれも実施可能であれば入所者の健康管理には栄養スクリーニング、アセスメント、ケア計画、モニタリングは重要な事項であると考えます。
エビデンスに基づいた栄養ケアが必要である。高齢者におけるエビデンスが蓄積しており、最新の食事摂取基準の知識と活用技術を学ぶことが必要である。
栄養ケア・マネジメントの各段階での判断の基本となる
高齢期のDRISを理解して、高齢者個々に合わせた展開が出来ないといけないから(特養は個人差激しいので)
個人差の大きい対象者に対する個別対応を行うには、食事摂取基準を理解したうえで、活用ガイドライン等とあまった食事計画の作成技術が必要。

【高齢者の栄養管理、栄養ケア・マネジメント】

高齢者の栄養管理を理解するため。
高齢者特性を踏まえた栄養管理計画、予防的介入のために必要

表15-24 特別養護老人ホームでの栄養管理に関する教育において「とても必要だと思う」と回答した理由 (21項目 続き)

高齢者の必要な栄養量を決定する際の基準に用いるため
特別養護老人ホームにおける高齢者の栄養管理のためには、特に欠かせない重要事項であると考える。
栄養ケア・マネジメントの栄養ケアを行う基礎となっているものが、食事摂取基準であるのでその理解と活用は重要である。

【食事摂取基準の基礎、専門知識】

エネルギーおよび各栄養素の算定根拠を理解し、個別対応を視野に入れた栄養管理計画を策定するため。
栄養ケア・マネジメントをする時には、エネルギーやたんぱく質、脂質、炭水化物のみでなくほかの栄養素についても管理する必要があるから食事摂取基準に関する知識や活用技術は必要。
「発症予防」と「重症化予防」の両方が含まれている。食事摂取基準の活用とPDCA サイクル
特に相手に合わせて正しく理解し、活用できる能力を身につける。
低栄養を早期発見し、重傷化させないためには、必須の知識と考えます
過栄養だけでなく、低栄養、栄養欠乏の問題の重要性が高いため。
献立作成、栄養相談において、ベースになるものであるから

【献立作成、食事の提供】

栄養素摂取量調査には、摂取量の過不足を判断するための基準値が必要です。
献立作成の基本であり、食事調査後の評価にも活用
栄養補給の基本中の基本であるから
各栄養素摂取の基準となるもののため、より理解が必要です
可能な限り摂取基準値の栄養管理量とするため
献立作成基準の立案は卒後すぐに必要なスキルであると考えため
1人1人に応じた食事計画を立てる上で必要
入所者との比較、食事管理のため
食事摂取基準に基づいた食事計画を立てることで、各個人に合ったテーラーメイドな食事管理を行うことが出来るため
給食における給与栄養目標量決定に用いるから。
特別養護老人ホームにおいては、一般食の提供が中心であると考えられ、食事摂取基準の活用は必須である
管理栄養士として必要な資質であるため。特に食事提供について必要であるため。
入所者に対し、適切な食事の提供を実施するために必要な技術であるため。

【その他】

活用技術を十分身につける必要がある
基準は70才以上とのみ記載。80、90才はない
食事と栄養の全ての基本的考え方を理解するため、高齢者の年齢区分が大きいのが今後の課題
80歳以上の入所者が多く、現基準（2015年版）ではこの年代の情報が不確定であるので、ケースで説明している
高齢者の食事摂取基準を学習し分析する。
身体計測値が得られにくいので、指標として必要
応用栄養学の授業の範囲内と考える

6. 食事に注意を要する疾病

【管理栄養士の専門性】

栄養士の専門性として重要である。
栄養士としての基本である
管理栄養士として必要な資質であるため
疾病に対する栄養管理
疾患を理解しなければ、栄養管理は行うことができない。
重複した疾病を持った方が多く、そのため栄養管理も複雑なため
疾病に配慮した栄養ケア計画を作成するため。
栄養ケア計画を作成できる様になるため
栄養ケア計画を立案するうえで、疾病の有無により、必要な栄養量は異なるため

表15-24 特別養護老人ホームでの栄養管理に関する教育において「とても必要だと思う」と回答した理由 (21項目 続き)

どの分野においても対象となる方々の栄養管理の基本的なものであり、理解し実践することが必要となる。とても必要と思うと回答した項目すべてに同じ考えで授業をしています

【高齢者施設管理栄養士の知識、専門性】

特養においては、なんらかの疾病を有している利用者が多いことから、必須項目であると考え
 高齢者（施設入所者）は基本的に疾病を持っているので、必須の知識である
 治療食が必要な入所者がいるため病態や食事療法の知識が必要です
 今後、疾病を多くかかわる老人達だから、多くの知識を必要とする
 高齢者の栄養管理のために糖尿病、腎不全、高血圧等の知識が必要
 特養においても各種疾患を患う方が増えているため
 高齢者に多くみられる疾病について理解が必要
 高齢者の多くは疾病をかかえているため、持病に対する対応を行う必要があるから
 高齢者特有の疾病について生活習慣病とは別に学ぶ必要がある。
 施設入所の高齢者の多くは、いくつかの疾病を併せ持っていることも多いが高齢であり、QOLの維持向上とのバランスも考える必要がある
 高齢期の栄養を身体的に食事をして形づくるので疾病に対する考え方を基本であるから。
 多くの入所者が何らかの疾患に罹患しており、生活習慣病はもちろん、疾患についての幅広い知識と、その食事管理に関する技術が必要。
 高齢者施設の入所者様は食事に注意を要する疾病を有している方が多く、栄養管理上極めて重要な知識であるから
 慢性疾患の改善、悪化防止、合併症、薬物との相互作用などを含めて多くの疾患を有する入所者がいるため。

【高齢者の栄養管理、栄養ケア・マネジメント】

基礎疾患に対応した栄養ケアは不可欠であり、特に高齢者は複数の疾患をかかえている
 高齢者特性を踏まえた栄養管理計画、予防的介入のために必要
 入所者にとって、療養食は生命を維持していく上で重要なものであり、その知識、技術を十分把握しておく必要があると考える。栄養ケア計画を立案する上で入所者の意向・希望を十分に把握する必要がある。
 栄養ケア・マネジメントの各段階での判断の基本となる
 特別養護老人ホームでは疾病重視というのは弱いかもしれませんが、管理上、理解しておく必要はあります。
 高齢期は複数の疾患に罹患し、なかには食事療法が必要な疾患が沢山あるので、その知識と理解については外すことは出来ないと考えます。
 特養老人ホームにおける対象者への適切な栄養管理を行うに当たっては必要な項目であるから
 高齢者の在宅・施設栄養ケアを担う人材としては、様々な疾患に対応して個別に食事の管理ができることが前提になる。
 施設退所、在宅などにおいて高齢者の増加に伴い高齢者に特化したプログラムは重要と思われる

【食事に注意を要する疾病の基礎、専門知識】

臨床栄養管理の基本であるため。
 治療食は疾病の治療・回復に寄与します。合併症の予防も踏まえ知識を持つことは必要です。
 疾病の治療や進行を遅らせるためには当然必要となる
 生命予後に影響を与えるので必要
 発作時の絶食も禁忌食も栄養食事療法の重要な対応。誤った食事の提供が重篤な状況を招来することもあるから
 なぜ注意しなければならないのか、そうしないとどのようなようになるのかを疾病ごとに十分に理解することが重要。
 臨床の場で必要とされる疾患に対応した栄養指導を行ううえでより重要

【他職種との連携】

特養の入所者は疾病を持っている人がほとんどで、他職種と対等に話し合いをするためには絶対必要であるため

【献立作成、食事の提供】

1人1人に応じた食事計画を立てる上で必要
 多くの高齢者は様々な疾患を合併しているため。食事管理には重要である為。
 対象者個々人に合う、お食事の提供には、各々が抱えている疾病等に関する知識を理解することが大切であるため
 疾病を理解して適切な食事を提供するため。

表15-24 特別養護老人ホームでの栄養管理に関する教育において「とても必要だと思う」と回答した理由 (21項目 続き)

病態も含めた栄養・食事管理が必要だから
高齢者に特有の、疾患に関する知識と対応能力は重要である。またそれに関する献立調理技術のエッセンスを学ぶことは大切である。
入所者の方に生活習慣病等があった場合、食事療法により食を提供しないといけない為 (CKD、DM等)
いろいろな疾患を持っている入所者へ適切な療養食の提供を行うために必要である。
知識がないと病態に応じた食事提供ができないため。
高齢者においてはさまざまな疾病を合併しており、食事に配慮が必要である。また要介護の原因疾患もそれらの管理不良と考えるからである
疾病によって食形態・食品の選択・調理の工夫が異なるから。
【その他】
臨床医学で脳梗塞、慢性疾患、薬の知識を得る。
高血圧、脂質異常症、2型糖尿病、慢性腎臓病等
生活習慣病からむしろフレイル、認知症
通常の食事では対応できない疾病 (クローン、心臓、肝臓、嚥下障害、アレルギーなど) の場合があり、十分な知識が必要となる
疾病とともに、薬剤について学ぶことで、医学の進歩に対応することが求められている。
疾病によって食事摂取の影響を受けるから
極めて重要な技術と考えます。摂食嚥下食の知識・技術なくしては、高齢者の栄養・食事管理はできないと思います。
どの程度摂取できるのか
低栄養、フレイル、サルコペニア
嚥下障害 (脳血管障害、唾液、味覚障害) 栄養失調症 (ロコモティブシンドローム、フレイル)

7. 療養食

【管理栄養士の専門性】

管理栄養士として必要な資質であるため
栄養士としての基本である。
療養食の献立をたて調理をすることは、管理栄養士にとって必須なこと
疾患に応じた療養食をおいしく、食べやすく提供することが管理栄養士の役割
実際に必要性が高い。
この技術と知識は管理栄養士が中心となるべき分野である
各疾患に応じた栄養量から献立を作成するだけでなく、個人に応じて食べやすく調理する技術は管理栄養士として必要であり、他の調理員等に指導できる技能も必要。

【高齢者施設管理栄養士の知識、専門性】

施設内での栄養指導や居宅療養管理指導を行なうためには必要な技術です
多くの高齢者は様々な疾患を合併しているため。食事管理には重要である為。
施設退所、在宅などにおいて高齢者の増加に伴い高齢者に特化したプログラムは重要と思われる
入所者の支援のために必要な技術
高齢者の多くは疾病をかかえているため、持病に対する対応を行う必要があるから
高齢者 (施設入所者) は基本的に疾病を持っているので、必須の知識である
高齢期は複数の疾患に罹患し、なかには食事療法が必要な疾患が沢山あるので、その知識と理解については外すことは出来ないと考えます。
高齢期の栄養は身体的に食事をして形づくるので疾病に対する考え方を基本であるから

【高齢者の栄養管理、栄養ケア・マネジメント】

1人1人に応じた食事を提供するために必要
疾病に対する栄養管理
栄養ケア計画の作成に基づいた食事を確実に提供できるようになるため。
入所者にとって、療養食は生命を維持していくうえで重要なものであり、その知識、技術を十分把握しておく必要があると考える。栄養ケア計画を立案するうえで入所者の意向・希望を十分に把握する必要がある。
対象者が計画した栄養量を摂取出来るようにするため必要 (ただし調理技術については”少し”が良い)

表15-24 特別養護老人ホームでの栄養管理に関する教育において「とても必要だと思う」と回答した理由 (21項目 続き)

【療養食の献立調理の基礎、専門知識】
いろいろな疾患を持っている入所者への適切な療養食の提供は施設においても栄養管理の向上につながるために必要である。
高齢者施設は生活の場であるが、疾病を有している方が多いため、療養食の内容は重要である
高齢者に特有の、疾患に関する知識と対応能力は重要である。またそれに関する献立調理技術のエッセンスを学ぶことは大切である。
特養においても各種疾患を患う方が増えているため
幅広い個人対応が求められているため
臨床栄養管理の基本であるため。
慢性疾患の改善、悪化防止、合併症、薬物との相互作用などを含めて多くの疾患を有する入所者がいるため。
高齢透析患者も多く見られるので必要
極めて重要な技術と考えます。摂食嚥下食の知識・技術なくしては、高齢者の栄養・食事管理はできないと思います。
高齢者特有の嚥下障害、疾患を学び、栄養素の過不足にならないような献立作成を行う。また、美味しい食事を目指す。
疾病の有無、摂食・嚥下障害の有無などにより、療養食の献立内容や調理方法が異なるため
高齢者特に嚥下障害の調整は難しい。繰り返し体験しないと身に付かない
嚥下障害、咀嚼障害、認知症等の知識と調理技術は必要嚥下調整食コード別の調理の実習は必要。
嚥下のかたさやとろみ具合など、その人に合った形態で調理する必要がある
摂食機能に応じた、また、嗜好も含めた献立作成や調理の工夫は、栄養改善、栄養指導に必要なだから(演習含む)
特に高齢者に多い疾病や、高齢者にも食べやすい工夫などは、実際に就職してから必要となるため
具体的に提案するためには、調理技術が必要
食事形態を変えることで食べることが出来る場合もあるため、喫食者に合わせた療養食の立案と提供は疾病の改善並びに予防につながるため
栄養素の投与はほとんどが食事からであり、その食事の献立作成能力、調理能力がなければ栄養学は始まらない。
数字あわせだけの療養食は摂取してもらえないことが多い。
口からの栄養摂取は、献立・調理技術が基本となるため
【他職種との連携】
実習によって療養食の献立調理の基本技術を修練する必要がある。この技術は、調理師、栄養士と連携してよいチームを作るためにも必要である。
調理者に指導教育を行うために必要事項。
【献立作成、食事の提供】
QOLの向上を期待できるおいしい食事
個人差の大きい高齢者に対し、個々の特徴に合わせた献立作成・調理法を教育する必要があると考えられる
入所者の希望や体調に合わせた食事提供ができる技術は必要
献立・調理を介して栄養素(食事)の提供から、栄養ケアの提供へ移行するために必要な知識と技術が求められます。
栄養補給の実践のための指示書で有り、献立がなければ目的とする調理も不可能となるから
常食から展開した様々な形態に対応した調理技術を向上させるため
その患者にあった食事メニューを発案する。
疾病によって食形態・食品の選択・調理の工夫が異なるから。
給食経営管理上、知識、技術が必要と考える
特養では365日の献立を1人の管理栄養士が立てるあるいはチェックすることから、献立のスキルは必要不可欠であり、療養食加算をとる上で必要
企画書として献立作成し調理することが基本介護食実習・臨床栄養で90分×12コマ
普通・常食献立から療養食への展開など、献立を作成・調理する力はとても重要と考える
より食べやすい食事を提供する為には、献立のノウハウを学ぶ必要はある。
おいしく食べれる、食べやすい、経口摂取ができる食事、レシピ作成

表15-24 特別養護老人ホームでの栄養管理に関する教育において「とても必要だと思う」と回答した理由 (21項目 続き)

実際の食事提供に即した調理技術と基本的な考え方を学ぶ
料理として喫食させるためには、その技術が必要
調理工程が理解できなければ、療養食の献立に取り入れることは難しいと思います。(管理栄養士が調理するのではなく、施設の調理師の人数や技術、機器等を考えられる人材が必要と思う)
近年は委託給食も多く、栄養管理業務を主要業務として調理はしていない栄養士もありますが、献立作成等は必須と思われます。
具体的な献立作成ができるように。

【その他】

今の管理栄養士国家試験に調理なし
応用栄養学実習で行う必要がある。

8. 入所者の健康や食事への意向

【管理栄養士の専門性】

尊厳を重視する上で重要なこと
本人の意向を尊重するために。
これによって食事の摂取に影響をうける。
年々変化する意向・希望を把握すべき情報の入手の仕方
対人業務が日常的になっているため、意向・希望を把握する技術は重要である
管理栄養士として必要な資質であるため

【高齢者施設管理栄養士の知識、専門性】

特別養護老人ホームは利用者の生活の場であり、本人の意向を尊重する事が基本
高齢になるほど食事が楽しみであり、嗜好が摂取量に影響するため
個々の特性が強い高齢者が施設に身をおきつつ、満足度を高めるために必要なスキルであり食に関わる部分である
本人(入所者)の食事摂取量増加のため
入所者の支援、傾聴は重要なしかし難しい技術であるため
要介護であっても、食事が楽しみなのは皆同じ
高齢者の主体的な食事行動を促すために必要
栄養状態の維持・向上に必要なから。
入所者のQOL向上の取り組みに直結するため
食べてはじめて栄養であるため、高齢者にとって食事は喜びの大きな部分を占めている人が多いため
高齢者は個人差が大きく、適切な栄養管理を行う為には本人の意向をくみとることが重要
入所者の希望や体調に合わせた食事提供ができる技術は必要
高齢者の食事に対する意向や希望を尊重することは、高齢者の食欲増進ひいては栄養改善に繋がるため

【高齢者の栄養管理、栄養ケア・マネジメント】

栄養ケア・マネジメントの必要。90×2コマ
栄養ケアの効果を高め、QOLを低下させないため。
入所者に最適な栄養管理計画を実施するにあたり必要
摂取量を確保するために必要
入所者にとって、療養食は生命を維持していく上で重要なものであり、その知識、技術を十分把握しておく必要があると考える。栄養ケア計画を立案する上で入所者の意向・希望を十分に把握する必要がある。

【意向・希望の把握技術の基礎、専門知識】

入所者は高齢で認知症等の疾病を持っている者も多い。その状況を熟知し、対象に適した健康や食事に関する意向・希望を把握する技術は必要。
栄養士・管理栄養士の業務は一方的な行為ではなく、相手のニーズやアメニティも考慮することが重要であるから
対象者の把握の基礎として必須
対象者のアセスメントとして必要と思う
喫食者のニーズを把握するために必要
アセスメントするための必須事項である。

表15-24 特別養護老人ホームでの栄養管理に関する教育において「とても必要だと思う」と回答した理由 (21項目 続き)

入所者の方の意向を確認するための手法として栄養アセスメントがあるが、聞きとりの手法等理解しておく必要はある。
QOLの維持改善には必須。高齢者は話が長くなり要点を得ないことも多いが、限られた時間で聞き取る技術は必須
提供した食事が対象者に受け入れられ、喫食されているかどうか、把握できるようになるため
口から食べることは最後に残された生命に対する欲です。育った年代によっても嗜好や料理は違ってきます。重要なポイントですので把握する力聞き出す力は必要となります。
好き嫌いについて把握し、その意向、希望を大事にすることが必要と思う
生活を適切に科学的に把握するスキルはコミュニケーション能力と共に重要と考える
ライフステージにおける栄養教育では、さまざまな年代と特性に応じた順応性が必要で、各行動変容理論の活用は必須と思われる
コミュニケーションツールとして、用いるためにも大切と考えます。
聞き取るスキルが必要
傾聴による食事に関するカウンセリング能力は、対象者の過去の食に対する経験や環境を正しく理解し、スムーズな療養の援助となるため
コーチングなどの手法を取り入れた実技が必要と思います。
面談技術(コミュニケーションスキム) カウンセリングスキルなど。
【他職種との連携】
介護員、看護師と比較して入所者と接する時間が少ないため、管理栄養士としてはあまり得意とは言えないため
臨地実習の中で学ぶべきである。食べることを支えるために、看護師と連携することの意義を理解するために必要である。
コミュニケーション能力が求められ、適切な技術は他職種にも応用できる。多職種協働が必須
【献立作成、食事の提供】
疾病の状況、日常生活動作(ADL)等の個人差が著しいので個別対応が重要です
入所者の食事は、現在は個人対応の時代である
1人1人に応じた食事を提供するために必要
高齢者にとり、食事は生活の中でも最も楽しみであり、喫食時の声掛けや嗜好調査等により対象者の声に耳を傾け、献立に反映する技術が必要。
入所者からの食事への期待、楽しみは大きく、給食サービスの充実のために必要である。
嗜好調査をしアンケートの分析をする方法を学ぶ。
【その他】
栄養改善、栄養維持、栄養悪化の軽減すること
学部教育を補う
ロールプレイング等で実習を行う必要がある。
高齢者の栄養支援に欠くことは出来ないため。学生が高齢者との関わり体験が少なく、高齢者の身体的精神的な状況や生活状況の推察が困難である傾向が強いため
学生が実態を全く知らないため、教育する必要がある
9. 1日の暮らしぶり
【管理栄養士の専門性】
人間栄養学を実践するための基礎知識である。
栄養管理において、入所者様の生活に寄り添う姿勢は管理栄養士においても大切な技術であるため
管理栄養士として必要な資質であるため
【高齢者施設管理栄養士の知識、専門性】
栄養状態の適切な管理に加え、食生活に関わるケアを通して、自立生活への援助、さらには生きる希望を持ってもらうためのアプローチに繋がります。
特別養護老人ホームは利用者の生活の場であり、本人の意向を尊重する事が基本
入所者の背景となる状況は知っていることが必要
入所者のQOL向上の取り組みに直結するため
【高齢者の栄養管理、栄養ケア・マネジメント】
エネルギー消費、行動の内容、食行動の特徴の把握は栄養管理の基本情報であるから
栄養ケア計画(栄養給与目標量、栄養改善計画など)作成、食事アセスメントの必要項目と考えるため

表15-24 特別養護老人ホームでの栄養管理に関する教育において「とても必要だと思う」と回答した理由 (21項目 続き)

対象者に対するマネジメントとして、チームマネジメントとセルフマネジメントが必要である
個々の特性が強い高齢者が施設に身をおきつつ、満足度を高めるために必要なスキルであり食に関わる部分である
特養は生活の場であるということから全体を知って食事の計画を考える必要があると思うため
身体活動量の把握のため
活動量を把握するために必要
基本的な生活と食事時間の把握により適切な摂取量を確保するため
食事摂取状況に関連する要因を把握し、適切な栄養ケア・マネジメントを展開できるようにするため。
アセスメントするための必須事項である。
入所者に最適な栄養管理計画を実施するにあたり必要
生活や暮らし振りによって食事量（喫食量）が変化するから。
生活や暮らし振りから、高齢者の食欲や栄養状態が理解でき、栄養状態の改善に繋がるため
一人ひとりの栄養マネジメントを適切に行う上で必要な食欲や食事量、栄養代謝等の状態を把握するため、厨房内に留まらず、入所者と積極的に関りを持ち、他職種とも連絡・報告しながら入所者の全体像を把握する技術が必要。

【暮らし振りの把握の基礎、専門知識】

入居者の1日を把握することで、実際の活動量、一度に食べることが出来る喫食者のニーズやウォンツを理解できるため
対象者を一人の人として捉え、QOLを維持向上させつつ、どのような栄養教育をしていくのか考えていこうとする姿勢を作るために必要な技術と思われる
水分補給のタイミングや入所者の生活活動量を把握する必要がある（給与エネルギーの算出のため）ため
高齢者の生活の質を高めるためには生活全体をみる必要がある
日常の生活や暮らしぶりや食事に関連は深い。暮らし振りを把握する技術は必要
生活を大切にするために。
対象者の把握の基礎として必須
特に認知障害で重要

【他職種との連携】

正しい知識で栄養マネジメントした結果、多職種のスタッフと情報を共有する。
他職種連携、コミュニケーションのとり方等が必要、事例を用いての学習が必要
他の職種とのコミュニケーションが必須
臨地実習の中で学ぶべきである。食べることを支えるために、介護職と連携することの意義を理解するために必要である。

【献立作成、食事の提供】

1人1人に応じた食事を提供するために必要

【その他】

入所者に限らず臨床栄養学でも同様の技術の習得は必要である。ただし特有の内容については実習として必要である。
学生が実態を全く知らないため、教育する必要がある
入所者との時間と作る。

10. ICFの考え方やアセスメントに活用する技術

【管理栄養士の専門性】

知識として知っておいた方がよいと思う
人間栄養学を実践するための基礎知識である。
ICFに関する記述のある教科書が全どない、考え方に対する理解が重要
管理栄養士として必要な資質であるため

【高齢者施設管理栄養士の知識、専門性】

対象者の把握の基礎として必須

【高齢者の栄養管理、栄養ケア・マネジメント】

栄養ケアプラン作成の基本的態度である。
入所者に最適な栄養管理計画を実施するにあたり必要

表15-24 特別養護老人ホームでの栄養管理に関する教育において「とても必要だと思う」と回答した理由 (21項目 続き)

特養老人ホームにおける対象者への適切な栄養管理を行うに当たっては必要な項目であるから
アセスメント必須
セルフケアの評価を行うために必要
【各項目の基礎、専門知識】
高齢者施設のケアにおいて、ICFの考え方が導入されているため
福祉の現場ではICFに基づく介護支援が考え方の軸になっているため、他職種、特に介護職の方々とのカンファレンスには必要になる知識と思います
身体機能の低下や、障害を多方面から捉えることで、ニーズの把握やサービスの向上につながる
対象者の生活機能を分析することはQOLの維持向上の上で不可欠であるから
長期間にわたる栄養ケア・マネジメントを継続するにあたり生命の尊厳を保つために求められる概念であるため。
ICFの考え方やアセスメントに活用する技術は、助けるだけの介護からよくする介護について考える上で、その知識が必要である
【多職種との連携】
ICFの考え方を理解し、多職種との連携を行う事でチーム医療の質が高まる
正しい知識で栄養マネジメントした結果、多職種のスタッフと情報を共有する。
臨地実習の中で学ぶべきである。食べることを支えるために、理学療法士等のリハ職種と連携することの意義を理解するために必要である。
他職種と連携をとるために。
地域包括ケアに必要な要因、連携のため
【その他】
知識と技術について応用栄養学等で行う
国際的な医療、介護で実際に利用されている「生活機能モデル」を理解し、災害時でも包括的に事態を把握できる知識が必要であるため
適切な栄養計画を立案するためには、入所者の身体機能や摂食嚥下機能を把握する必要があると考える。また、経口摂取の維持に必要な正しい口腔ケアの知識・技術に併せて必要がある
障がいの程度は摂食能力に関連するため

11. 摂食嚥下機能の知識

【管理栄養士の専門性】
管理栄養士として必要な資質であるため
【高齢者施設管理栄養士の知識、専門性】
高齢者施設の管理栄養士の素養として必須
特養の管理栄養士としての基本知識である。
特養では特に気を付けないといけない最低限の知識
今後の高齢化社会に伴い理解学習は重要
嚥下機能障害や口腔器の問題を抱える高齢者が多いため、知識習得が必要
今回のアンケートの題が特別養護老人ホームであることから基本的な摂食嚥下機能の知識の取得は不可欠だと思います。(実技も含め)
【高齢者の栄養管理、栄養ケア・マネジメント】
食に関するケアとマネジメントに必須の知識であり、特に食事回数、献立作成、食形態、水分補給法、介助方法などの決定要因であるため。
適切な栄養計画を立案するためには、入所者の身体機能や摂食嚥下機能を把握する必要があると考える。また、経口摂取の維持に必要な正しい口腔ケアの知識・技術に併せて必要がある
栄養方法を決定する上で重要である
栄養補給の原点である。
介護食や栄養ケアについて、必ず理解しなければならない事項なので実践的な内容を含めて学ぶ必要がある
介護食・高齢者の栄養管理の基本。臨床で
摂食・嚥下障害があっても可能な限り口から食事をする事は、高齢者の人権尊重及び低栄養の予防につながるため
【摂食嚥下機能の知識の基礎、専門知識】
高齢者が摂食嚥下機能の劣えがあるのは必然生理的なものであり、口腔摂取を継続するためにも必要

表15-24 特別養護老人ホームでの栄養管理に関する教育において「とても必要だと思う」と回答した理由 (21項目 続き)

嚥下障害は超高齢化社会では避けて通れない機能障害であるため、あらゆる現場で直面する問題であり、必要である。
経口摂取は生理的で、また、あたり前であるが、食べたものが口→食道→胃へと送られているか、食道にいかず、気管→肺にいったいか、そのために誤嚥性肺炎をおこしたのではないかと考えられることもあるので、摂食・嚥下機能を理解することは重要である
要介護高齢者の抱える問題として大きい
食事の経口摂取は栄養補給の第一歩であり、最も生理的である。この機能を知らないで栄養補給をすることはできない
できるだけ口から食べることをすすめるのが管理栄養士で、機能を十分に理解し、危険を回避した上で食事をすすめる必要があるため。
口から食べることは基本であるため。
口から食べることは、人が人らしく生きるために必要
嚥下障害の入所者様が多い
高齢者福祉施設の約半数の人は咀嚼、嚥下機能の低下があるため。
特養の入所者の方々は、この問題を抱えていることが多い
特養入居高齢者で必要性が高いから
対象者の多くが持つ食事摂取上の問題である
摂食嚥下機能の低下した事例が多い
入所者の大半は摂食・嚥下が困難と考えられる
嚥下訓練食を提供する為の知識として重要である
口腔、褥瘡、摂食嚥下などは高齢者と切り離せないケアである。QOL、ADLの向上にも繋がる様々な機能症例を学ぶことは重要である
高齢者固有の誤嚥性肺炎の予防等のために必須
摂食機能の低下から、誤嚥性肺炎、低栄養、脱水などの問題を引き起こします。これらを予防するためにも知識が必要です。
誤嚥性肺炎等を防いだり、早期に発見するためには、摂食嚥下の流れ、メカニズムは知っておくべき項目であるから。
要介護度の高い高齢者は少なからず摂食嚥下障害を有する。誤嚥に伴う重症化や肺炎予防のため、知識は持っておくべき
摂食、嚥下障害の原疾患や機能障害はさまざまであることから、十分な知識が必要である
誤飲が多い
知識を持ち、機能低下を防ぐ
食事を提供した後の摂取量確保につなげるため機能の知識が必要
高齢者の摂食能を評価する際に最も基本となる知識であるため。
入所者の方の食事に直接かかわる問題であり嚥下機能がどれ位あるのか把握する必要があるため
対象者の摂取嚥下評価を行い。適切な食事を提供し、必要量を確保できる様になるため
対象者の身体の状態の判断(評価)とそれに対する栄養補給(食事、栄養剤等)
経口維持加算、経口移行加算など嚥下機能の評価は重要であるため
経口移行、経口維持の知識向上

【多職種との連携】

一人ひとりの摂食嚥下機能の状況を踏まえて、一人ひとりにあった食事の提供、食事管理が求められていることから、また、医師・看護師・言語聴覚師等と連携をとるうえでも摂食嚥下機能の知識は必要。
高齢者における摂食嚥下機能の低下は、低栄養の原因になることや、摂食嚥下機能評価のために医師、歯科医師と連携することの意義を理解する必要がある。
安全に摂取してこそその食事なので、大切である。特養ではSTがいないことも多く、管理栄養士が施設内で働き掛けていく必要がある

【献立作成、食事の提供】

1人1人に対応した食事を提供するために必要。高齢社会に対応した食事提供のために必要
食事を提供する立場として、栄養補給の評価として重要な知識であり、入所者の現状把握にかかせないことと思います
給食するにあたり、口腔ケアと摂食嚥下を知る
機能を知らずして、食事は提供できない方です。
嚥下機能に合わせた食事を提供できるように。
知識がないと病態に応じた食事提供ができないため。

表15-24 特別養護老人ホームでの栄養管理に関する教育において「とても必要だと思う」と回答した理由 (21項目 続き)

食形態を決める上で、絶対に必要であるため
食形態を指示するために
食事内容や食形態の決定に必要なだから。
高齢者の低栄養、誤嚥、窒息との関係は重要。食形態の決定に必要
高齢者の低栄養の原因であること、摂食機能障害の場所やレベルにより、食事形態に配慮が必要
高齢者や療養者の方の食形態をマネジメントする上で必要な知識であるため
嚥下食を提供する場合に必要な基礎知識であると考えます
摂食嚥下機能の知識は、入所者に適した療養食の提供に必要である
嚥下障害は単に加齢での機能低下ではなく、他の病気を伴っていることを理解し、より良い嚥下食作成に生かす知識の習得を目指すため
嚥下機能に応じた食事をつくることで腸内バリア等、摂食免疫機能の低下を防ぐため
調理の際の物性判断基準となる
嚥下機能の知識とともに、とろみ調整食品や介護用食品に関する最新の情報を得ることが、利用者のQOL向上につながる。
実習・演習も含めて、食べられない人たちの理解は重要。
どの程度食べられるかを知らないといけない
喫食率（量）をアップするために必要
【その他】
特養においては摂食嚥下機能の知識は必須で、その機能訓練、食事介助、アセスメントもその知識がないと技術に移せないと考えます。しかし養成校における摂食嚥下機能訓練、食事介助、アセスメントの技術を修得出来る科目設定がないことは今後の検討課題と考えます
摂食嚥下機能をサポートし、適切な栄養ケアを行うことは重要である。これらの項目は、食事に注意を要する疾病（機能障害）として上記の項目と併せて判断してはどうかと考えます

12. 口腔ケア

【高齢者施設管理栄養士の知識、専門性】

高齢者施設の管理栄養士の素養として必須
特養の管理栄養士としての基本知識である。
今後の高齢化社会に伴い理解学習は重要
要介護度の高い高齢者は少なからず摂食嚥下障害を有する。誤嚥に伴う重症化や肺炎予防のため、知識は持っておくべき
適切な口腔ケアにより口腔機能が保たれることにより、食欲増進や誤嚥による肺炎防止・生活習慣病予防、栄養量の確保にもつながる。特に高齢者の施設に於いては口腔ケアの知識は必要
嚥下機能障害や口腔器の問題を抱える高齢者が多いため、知識習得が必要

【高齢者の栄養管理、栄養ケア・マネジメント】

高齢者栄養管理の必須 基礎+介護実習90+90
栄養管理のために必要
嚥下障害の入所者様が多く、口腔ケアは嚥下障害者の栄養管理において重要なケアであるため
食事の経口摂取は栄養補給の第一歩であり、最も生理的である。この機能を知らないで栄養補給をすることはできない
口腔ケアを実施することで、どのようなメリットがあるのか、栄養管理を実施する者には理解しておく必要がある。
介護食や栄養ケアについて、必ず理解しなければならない事項なので実践的な内容を含めて学ぶ必要がある
摂食嚥下障害のスクリーニングテスト、能力のグレード、障害のレベル分類などスクリーニング、アセスメント、ケア計画が必要である
食事を提供する立場として、栄養補給の評価として重要な知識であり、入所者の現状把握にかかせないことと思います
1人1人の状態を把握するために必要な知識
口腔機能の改善が栄養状態の改善につながるとの報告が数多くあり、具体的な方法を知ることは必要である。
栄養補給の原点である。
栄養改善を行う上で重要

表15-24 特別養護老人ホームでの栄養管理に関する教育において「とても必要だと思う」と回答した理由 (21項目 続き)

適切な栄養計画を立案するためには、入所者の身体機能や摂食嚥下機能を把握する必要があると考える。また、経口摂取の維持に必要な正しい口腔ケアの知識・技術に併せて必要がある
【口腔ケアの基礎、専門知識】
要介護高齢者の抱える問題として大きいから
特養入居高齢者で必要性が高いから
食べる準備と誤嚥性肺炎の予防に必要な口腔ケアの知識と技術は大切である
嚥下機能の改善や、誤嚥性肺炎の予防として重要
誤嚥性肺炎を予防するために
食事を美味しく食べるため、誤嚥性肺炎を予防するために必要性を理解する必要がある。演習があればなお良い
誤嚥性肺炎予防のための知識として、最新の方法を学ぶ必要がある。
高齢者固有の誤嚥性肺炎の予防等のために必須
歯科的な知識や口腔内の問題点（口内炎、水泡、口腔乾燥症）を把握することによって誤嚥性肺炎などの問題を理解する必要がある
喫食や誤嚥に伴う肺炎予防に必要だから。
誤嚥性肺炎を予防し、誤嚥性肺炎による死亡率を低下させるため
口腔内の環境を整える必要があり、誤嚥性肺炎や糖尿病の改善に期待ができる。
食欲、誤嚥性肺炎と関連するための栄養指導などにも必要
口腔ケアをする意味、残歯や歯肉などの状態を診れる管理栄養士が必要と思います。（誤嚥性肺炎の予防も含め）
口腔ケアの大切さ
口腔ケアの質によって、咀嚼・嚥下機能が著しく損なわれ生命の危険につながる事を理解し、予防的取り組みができるようになるため。また、入所者の中には口腔ケアの実施困難例があり、そのような場合の対応を考慮できるようにするため。
実習・演習を含んだ、実践と具体的なケア方法を知ることが、必須であると思います。
摂食嚥下機能の知識と付随しているものである
口腔環境の整備を行うことで、高齢者が食事をおいしく安全に食べることができ、QOLの向上につながることを学ぶために必要。
口腔、褥瘡、摂食嚥下などは高齢者と切り離せないケアである。QOL、ADLの向上にも繋がる様々な機能症例を学ぶことは重要である
誤嚥性肺炎の予防、口腔疾患の予防、QOLの向上に繋がります。
簡単な口腔ケアが教えてあげられるように。
誤飲感染防止のため
経口移行、経口維持の知識向上
【多職種との連携】
誤嚥性肺炎の予防と全身の健康状態の維持向上のため他職種との連携のため
知識を持ち多職種連携につなげていくことができた方が良い
臨地実習の中で学ぶべきである。食べることを支えるために、歯科医師、歯科衛生士と連携することの意義を理解するために必要である。
ミーラウンドに参加する栄養士が増加している。
【献立作成、食事の提供】
嚥下訓練食を提供する為の知識として重要である為
嗜好面からも機能面からも食事摂取のために重要
食事提供にあたっては、重要な内容であるため。
おいしく食べるにはまず口からは重要。
【その他】
摂食嚥下機能をサポートし、適切な栄養ケアを行うことは重要である。これらの項目は、食事に注意を要する疾病（機能障害）として上記の項目と併せて判断してはどうかと考えます
疾患と関連がある
施設にはSTがないことも多く、このあたりの知識も学ぶ必要がある

表15-24 特別養護老人ホームでの栄養管理に関する教育において「とても必要だと思う」と回答した理由 (21項目 続き)

13. 摂食嚥下機能訓練

【高齢者施設管理栄養士の知識、専門性】

高齢者施設の管理栄養士の素養として必須
今後の高齢化社会に伴い理解学習は重要
特養の管理栄養士としての基本知識である。

【高齢者の栄養管理、栄養ケア・マネジメント】

1人1人の状態に対応するために必要
特養入居高齢者で必要性が高いから
要介護高齢者の抱える問題として大きいから
要介護度の高い高齢者は少なからず摂食嚥下障害を有する。誤嚥に伴う重症化や肺炎予防のため、知識は持っておくべき
嚥下障害の入所者様が多いため
訓練による摂食・嚥下機能の改善は、栄養状態の改善に繋がるため
介護食や栄養ケアについて、必ず理解しなければならない事項なので実践的な内容を含めて学ぶ必要がある

【各項目の基礎、専門知識】

口腔機能の低下により誤嚥性肺炎を引き起こす原因ともいえますことから機能訓練の知識が必要です
食事の経口摂取は栄養補給の第一歩であり、最も生理的である。この機能を知らないで栄養補給をすることはできない
口から食べられる可能性を引き出すことができる
直接訓練、間接訓練から総合評価を行う
誤飲防止
口腔、褥瘡、摂食嚥下などは高齢者と切り離せないケアである。QOL、ADLの向上にも繋がる様々な機能症例を学ぶことは重要である
経口移行、経口維持の知識向上
飲み込みの訓練をどのようにすれば摂食の機能が回復するのか理解しておく必要はある。
高齢者に多い、嚥下障害と、訓練について知ること、どのような食事を提供すれば良いのかを学ぶため。
誤嚥性肺炎予防のための知識として、最新の方法を学ぶ必要がある。
高齢者固有の誤嚥性肺炎の予防等のために必須
スライスゼリーによる嚥下訓練は必要、リハビリの方法も学ぶ必要がある。
胃瘻や腸瘻作成の前後において、その後の対応として重要な「再び口から食べるための摂食嚥下訓練」の必要性を理解するため
高齢者は摂食嚥下機能を高めるために訓練の方法が必要
食事前の準備運動（口腔の）を実施するかしないかでは、予後が左右される等理解する必要がある

【多職種との連携】

食事形態の決定や、摂取状況を把握するため他職種との連携のため
知識を持ち多職種連携につなげていくことができた方がよい
実際に介助するのは介護職の仕事であるが、食形態や食器等の知識食べさせ方等を知っておくことはとても重要で、介護職との連携につながるため。
臨地実習の中で学ぶべきである。食べることを支えるために、言語聴覚士、歯科衛生士と連携することの意義を理解するために必要である。
医師・看護師・言語聴覚士等と連携をとりながら、摂食嚥下機能訓練食を提供するなど、管理栄養士として参画することが求められていることから、機能訓練技術は必要。
STとのチーム医療をすすめるうえで知識は必要。また、訓練を補助する食事提供のためにも必要

【献立作成、食事の提供】

摂食嚥下機能訓練の方法とその評価が、食事形態の選択につながることから、その知識は必要である
嚥下訓練食を提供する為の知識として重要であるため
経口維持加算、経口移行加算、食事内容の反映に必要
管理栄養士として食事介助をすることで食形態を決める。
食事を使った訓練ができるように。

表15-24 特別養護老人ホームでの栄養管理に関する教育において「とても必要だと思う」と回答した理由 (21項目 続き)

摂食嚥下訓練食の提供に係ると思われるため必要である。
【その他】
食事介助のスキルにより、QOLと摂食量が著しく影響を受けることを知る必要がある。介助者の負担軽減と喫食者のケアと両方の視点を持ってマネジメントを行う必要がある。
実践化は必要だと思う
栄養補給の原点である。理論だけでは実際ではない実践が必要
特養においては摂食嚥下機能の知識は必須で、その機能訓練、食事介助、アセスメントもその知識がないと技術に移せないと考えます。しかし養成校における摂食嚥下機能訓練、食事介助、アセスメントの技術を修得出来る科目設定がないことは今後の検討課題と考えます。
摂食嚥下機能をサポートし、適切な栄養ケアを行うことは重要である。これらの項目は、食事に注意を要する疾病（機能障害）として上記の項目と併せて判断してはどうかと考えます

14. 食事介助

【管理栄養士の専門性】
管理栄養士も食事介助を実施できることが望ましい
現行の栄養士教育では介助する実習等が十分でないと思います、しかし、この知識・技術は重要な部分と考える（ナース教育を一部導入する）
栄養士はもっと知る、たずさわらる必要あり
対象者を診る原点である
食事のプロとして
【高齢者施設管理栄養士の知識、専門性】
管理栄養士は施設における食事の総括責任者であり、食事介助の知識は必要である
高齢者施設の管理栄養士の素養として必須
今後の高齢化社会に伴い理解学習は重要
特養の管理栄養士としての基本知識である。
実際に調理した食事が、入所者は“どのような反応を示すのか”を観察するためには、管理栄養士自身でも介助を行うべきである。そのためには技術を習得すべきである
【高齢者の栄養管理、栄養ケア・マネジメント】
1人1人の状態に対応するために必要な知識
特養入居高齢者で必要性が高いから
高齢者固有の誤嚥性肺炎の予防等のために必須
利用者様個人に対応した食事を提供するためには、食事介助をして利用者様の食のアセスメントをする必要があるため
介助により、高齢者が安全に食事を食べる事は、栄養改善や低栄養状態の予防になるため
【食事介助の基礎、専門知識】
食事介助にあたり、食欲は、物理的条件、精神的条件、身体的条件、環境的条件の要因が大きく関係することから知識や技術は必要と思います。
食事は食べてもらえて意味があるものであり、食事介助しただいで食べ方は変わる
摂食を促すために必要
安全に食事が出来るよう食形態と姿勢等の知識が必要である
栄養管理を実施する上で正しい介助のあり方、介助のポイントになっていなければならない知識のひとつである
直接管理栄養士が携わらなくてもその知識、技術はマスターすべきと思う
管理栄養士として摂食機能のメカニズムを知り、実際の介助で確認する
介助なくして高齢者の食事を理解できない。介助する場合の方法や食事のレベルの検討。
介助ができるように。
介助の仕方についての理解は、誤嚥を予防する上でも必要と思われる
誤嚥性肺炎予防のための知識として、最新の方法を学ぶ必要がある。
誤嚥を防止し、楽しく食べてもらうためには、姿勢・食器・タイミング等についての知識の習得が必要。
介護グッズを使つての食介助実習は必要。ベット上、車イス上での姿勢の整え方は必要。
【多職種との連携】
食事形態を確認する。（食べれているか確認）他職種との連携

表15-24 特別養護老人ホームでの栄養管理に関する教育において「とても必要だと思う」と回答した理由 (21項目 続き)

実際に介助するのは介護職の仕事であるが、食形態や食器などの知識食べさせ方等を知っておくことはとても重要で、介護職との連携につながるため
知識を持ち多職種連携につなげていくことができた方がよい
介助してはじめてわかることもあるので必要。他職種に正しい介助を伝えることも管理栄養士の重要な仕事だと思う

【献立作成、食事の提供】

食事摂取機能の低下、欠落している部分を補完する働きを食事介助とするならば、それを学ぶことは、食事形態成分調整と関係してくるから
管理栄養士として食事介助をすることで食形態を決める。
食べやすい食形態を考えるのは管理栄養士のため
食事介助を理解し体験することで、本当に対象者が必要としている食形態や食事内容を把握し日々の食事として提供できるようになるため
嚥下訓練食や嚥下対応食(嚥下調整食)の提供に係ると思われるため必要である。
介助者の気持ちを理解し介助しやすい食事作り(摂食機能に合わせて)に反映させるために必要。演習があればなお良い

【その他】

要介護高齢者の胃瘻を中止するため
経口移行、経口維持の知識向上
応用栄養学実習の範囲で行う
臨地実習で実際に介助を行うケース、就職先でも行うケースが増えているため。
臨地実習先に福祉施設全どなく、実態がわかっていない。学内で十分教育する必要がある
摂食嚥下機能をサポートし、適切な栄養ケアを行うことは重要である。これらの項目は、食事に注意を要する疾病(機能障害)として上記の項目と併せて判断してはどうかと考えます。

15. 食事アセスメント

【管理栄養士の専門性】

本来は管理栄養士が主体となって実施するのが望ましい
短時間で、必要な情報を収集し、評価できるようになるため。
管理栄養士にとって最も必要とされる知識・技術である。専門とする分野であると考えています。
栄養アセスメントおよび栄養モニタリングにおける必須項目であり管理栄養士業務としての専門性が求められるため
食事のプロとして
他職種(特にリハビリ)と協力してすすめるべきだが、基礎的な知識は必要
管理栄養士として必要な能力であるため。
食事に関してアセスメントできる力を持っているのは栄養士・管理栄養士である。
栄養・食事管理は栄養士・管理栄養士の業務であるため。
食事アセスメントは、栄養アセスメントのうち、食事(量および内容)に関するアセスメントであると考えました。これに関連する技術は専門性の高い分野であるので管理栄養士の教育として重要である。
どの分野においても、対象となる方々の栄養管理の基本的なものであり、理解し実践することが必要となる。とても必要と思うの回答した項目すべてに同じ考えで授業をしています。

【高齢者施設管理栄養士の知識、専門性】

高齢者施設の管理栄養士の素養として必須
特養の管理栄養士としての基本知識である。
個人差が高齢者に多い

【高齢者の栄養管理、栄養ケア・マネジメント】

栄養状態を評価することと食事アセスメントは業務の両輪であるから
栄養アセスメントの主要部分であり、栄養問題を明らかにしなければ対象者の改善が見込めないと考えるため
栄養ケア計画に基づいて実施した食事の摂取内容の実際を把握するため
栄養ケア・マネジメントの過程では必須。入所ごとに適切なアセスメント法があると思う
栄養のみでなく、どのように食事が摂れているのか、食べられない理由は何なのかを知らなくては栄養ケア計画が立てられないため

表15-24 特別養護老人ホームでの栄養管理に関する教育において「とても必要だと思う」と回答した理由 (21項目 続き)

栄養ケア・マネジメントを行う上で必須の知識、あるいは技術
食事アセスメントができなければ改善計画は作れない
栄養管理のために必須
栄養管理において食事アセスメントは重要な内容であるため
栄養ケア・マネジメントの一環として身につける必要があるから。
高齢者の栄養管理を行ううえで、栄養士・管理栄養士が行うべき必須事項
高齢者の食事アセスメントができなければ、栄養のアセスメントはできないと考える。(事例の含めて)
栄養補給計画は食事摂取の質量、食べ方の評価から始まる(実習、演習も必要)
栄養モニタリングとの関連性を明らかにするため
どのようなものを、どのくらいの量食べているか、ということは栄養ケアの基本となるため。
食事量の把握は、高齢者の低栄養を予防になるため
摂取量の把握ができなければ栄養改善は見込めないため。
食事計画のために必要。
【食事アセスメントの基礎、専門知識】
食べている物と食べるという行為、摂取した食品の種類と量を調べ、摂取した栄養素の種類と量を把握するための知識や技術は必須だと考えます。
栄養量を把握する上で必要なスキルである
摂食量、食事形態が適正か否かなど、対象者の状況をよく把握する技術は必要であるから。
入所者の方の摂食量を把握する事は最重要項目である。他方面からの評価を実施するためにも学ぶ必要はある。
食事摂取状況を読みとれるようになるため
摂取した栄養素の種類と量の把握が必要
どの程度摂取できているか知る必要がある
喫食者の嗜好を理解し、より良く食べていただくために、低栄養や過栄養を予防のために調査検討する技術を学ぶ必要があるため
食べた後のアセスメントは必要
入所者の食事時には管理栄養士が立ち会う時間が必要。食事にかかる時間や動作など観察。内容を学ぶ。
今後の高齢化社会に伴い理解学習は重要
【多職種との連携】
チームケアの一翼として食に関わるアセスメントは重要である為
臨地実習の中で学ぶべきである。ミールラウンドの必要性を他職種に伝えることの重要性を理解するために必要である。
【献立作成、食事の提供】
口からおいしく食べること、QOLに配慮した食事工夫が必要である
摂食嚥下と切り離せない。介護食の基礎知識、食形態の方法など重要なスキルである
提供した食事についての個人・入所者全体の偏食状況や喫食状況及び喫食率の把握をし、一人ひとりにあった献立や食事形態の工夫する上で、アセスメント方法の技術や結果をに反映させる技術が必要。
入所者に対し、適切な食事の提供ができていないかを正しく把握するために必要な技術である。
嗜好調査など必要
【その他】
栄養アセスメントなどは講義・実習があるが、食事アセスメントについては学ぶ機会が少ないため
臨地実習先に福祉施設がほとんどなく実態がわかっていない。学内で十分教育する必要がある
特養においては摂食嚥下機能の知識は必須で、その機能訓練、食事介助、アセスメントもその知識がないと技術に移せないと考えます。しかし養成校における摂食嚥下機能訓練、食事介助、アセスメントの技術を修得出来る科目設定がないことは今後の検討課題と考えます。
要介護高齢者にとって、食事は生理的な意味での重要性だけでなく、生きる楽しみとしても大きな意味がある。食を通じて生きることを支援する大切さや工夫の教育が必要
特養入居高齢者で必要性が高いから
食事アセスメントの意味が理解しにくい食事、給食の改善という意味であれば必要だと思う
上記の栄養アセスメントとの違いがやや不明ですが、重要と思われれます。

表15-24 特別養護老人ホームでの栄養管理に関する教育において「とても必要だと思う」と回答した理由 (21項目 続き)

食事の食べ方を観察することで、ニーズや対応策を見出すことができる
経口移行、経口維持の知識向上
患者の摂食・嚥下機能を知る。
高齢者固有の誤嚥性肺炎の予防等のために必須
要介護3～5の高齢者の食事摂取量は、心身状況によって食事回ごとに変化する可能性があり、食事回ごとに経口摂取状態や摂取量を評価することはとても重要である。
応用栄養学で行う

16. 認知症

【管理栄養士の専門性】

どの分野においても、対象となる方々の栄養管理の基本的なものであり、理解し実践することが必要となる。とても必要と思うと回答した項目すべてに同じ考えで授業をしています。

【高齢者施設管理栄養士の知識、専門性】

認知症の入居者の割合が高いため
高齢者（入所者）で特に多い疾病であり知識は必須
認知症の入所者様が多いため
認知症を理解しなければ特養では働けないため
特養に勤務する場合には必要な知識であるため。
高齢者施設の管理栄養士の素養として必須
特養の管理栄養士としての基本知識である。
徐々に認知症は進行すると思うので、管理栄養士として知識は必要と考える
特養に入院されている高齢者に多く見られる疾患で、特に褥瘡は栄養ケアで緩和、治療可能なので

【高齢者の栄養管理、栄養ケア・マネジメント】

認知症の方は自己管理ができないため、病態把握したうえで栄養管理する必要があるため
認知症、看取りなど高齢者特有の問題に関するさまざまな知識、スキルの獲得は施設や在宅時において栄養管理上重要な要素である
入所者に最適な栄養管理を実施するにあたり必要
認知機能と栄養素の関連等、今後明らかになることが多いと考えられる。また、ケア方法についても多職種との共通認識が必要である。
認知症に伴う症状が、食欲や嗜好に大きく影響を及ぼすため、認知症予防のための食事のあり方や、食事時に認知症患者に接して食事アセスメント等を行う上でも知識が必要。
十人十色の病状を現わす一人一人の食事のとり方も異なるので病状との関連も理解したうえで個々人の食事アセスメントを行なう

【認知症の基礎、専門知識】

年齢が高まるにつれて、認知症は増加する。認知症がいかなる状態を示し食事に対してどのような変化を生じるのかの知識は必要不可欠である
認知症の特徴や行動（摂食することも忘れる）は実際に経験しないと理解しにくいですが、知識としては必要と考えます。
認知症の食事介護、ケアには、認知症の基礎知識、基本的な対応法について学ぶ必要がある
認知症患者様には、尊厳を守る態度で接し、その発言をまず肯定しながら、何を望んでいるかを把握する技術と知識が必要であるため
理解していなければ適切な介助はできない（食事介助、介助の提供）
食に関する支援を行う際に知っておくべき内容であるため
健常者との違いとして精神面、身体面での機能、能力を知識として得ておくべきであると考え
認知症の食事摂取量、病気の知識、経次変化
認知症の発症原因、進展悪化要因、経過、予後のついて理解し、前向きにケアに取り組む姿勢を持ち、QOLに配慮したケアが実践できるようになるため。
認知高齢者の方の特徴を理解することで喫食率が上がったりするとの事より、学んでおく必要がある
認知症に特有な症状と、その対処方法についての理解が必要と思われる
認知症への理解が必要。（認知症患者の対応だけでなく予防も大切）

表15-24 特別養護老人ホームでの栄養管理に関する教育において「とても必要だと思う」と回答した理由 (21項目 続き)

食行動は食物を認知することからはじまり、認知症は身体活動低下（行動制限）により、フレイル、低栄養に陥るから
高齢になるほど要介護の原因疾患の上位となり、低栄養の原因となるため
食べ物を認識できないことを学ぶことで、対応策を考える事ができる
対象者の多くが持つ健康上の問題であり、食行動にも関連するため
認知症による過食、拒食に対する対応が必要なため
認知機能の低下から食事に影響するため。
認知症の状態によって摂食状態が異なるため
基礎的な知識として必要
認知の対応を知る
認知度によって対応が異なるため
対応方法については学ぶ必要がある。
超高齢社会において、必要不可欠な知識である
今後の高齢化社会にともない、認知症の理解は重要
該当する利用者数が増加しているため
要介護高齢者の抱える問題として大きいため
認知症の人が増えてきているので。
今後、認知症患者の増加が予想されるため。
500万人も患者がいるため
患者さん増加
患者数が多く知っておくべき疾患、食事と疾患との関連を理解するため
疾病に起因するところの理解ありきの栄養管理
疾病内容を把握して個々人の対応に役立てる
病気を理解することは重要である。
あらゆる疾患および高齢者特有の疾患とその背景を知ることが重要である
認知症の病態を知り、その薬と食事との因果関係を知る。
摂取障害に関する理解が必要
認知症の種類、認知度のスケール、行動範囲を知っておく必要がある。
認知症、褥瘡、フレイル、サルコペニアについては高齢者のQOL維持のために今後（現在も）注意しなければならないものであるため重要である。

【他職種との連携】

栄養ケアの困難事例として、正しい接遇のあり方を学ぶとともに、食べることの困難な者に対して多職種による栄養ケアが必要であることを学ぶ必要がある。

【献立作成、食事の提供】

「食べることは生きること」認知症を予防する食事「バランスの良い食事」と栄養素と食材について
食事がスムーズに摂取できないことから、栄養状態が悪化し、さらに嚥下機能の低下を招く状態です。
食べ続けられるための知識と工夫が必要です。

【その他】

臨地実習先に福祉施設ほとんどなく、実態がわかっていない。学内で十分教育する必要がある
食行動に大きな影響を及ぼし、かつ頻度も高いにも関わらず、大学のカリキュラム内で十分に学べているとは言い難いため

17. 看取り

【管理栄養士の専門性】

管理栄養士としてその患者を最後まで責任を持つ。
人生の最期をむかえる方に、管理栄養士として何が出来るかを考えるため
命の終わりは、栄養機能の終わりであるから、栄養士・管理栄養士としてどのように関わればよいか考えるべきだから

【高齢者施設管理栄養士の知識、専門性】

特養の管理栄養士としての基本知識である。
今後は特養での看取りが増加し、管理栄養士はもう少し関わる必要があるため
施設で看取りのケアがなされているため
人生の終末期を過ごす施設でもあるため。

表15-24 特別養護老人ホームでの栄養管理に関する教育において「とても必要だと思う」と回答した理由 (21項目 続き)

【高齢者の栄養管理、栄養ケア・マネジメント】
入所者に最適な栄養管理を実施するにあたり必要
尊厳を考える上で、引く栄養管理も重要
認知症、看取りなど高齢者特有の問題に関係するさまざまな知識、スキルの獲得は施設や在宅時において栄養管理上重要な事項である
人間の一番尊厳の場を迎える過程を知りその栄養、食事管理のあり方を考える必要がある
【各項目の基礎、専門知識】
該当する利用者数が増加しているため
緩和ケアに関する知識は必要と思います。
最後まで食べられる事の喜びを与える為にも、エンド・オブ・ライフの特徴は理解しておく必要がある
在宅医療・介護の中でエンド・オブ・ライフ・ケアの重要性が増している。管理栄養士が医療専門職として、在宅ケアチームの一員になるために必須の知識である。
終末ケアにおける食事を本人にとってより良いものとするため、本人・家族に対して心配りと食事の提供技能が必要。
考え方について、教育する必要がある
どこまで援助すべきか考えるため
理解していなければ適切な介助はできない (食事介助、介助の提供)
【他職種との連携】
チームの一員として、共同し看取り介護に携わる
福祉に関わる他職種と共通認識、意識を持つために必要であるため
施設の職員として、一員として、身に着けておきたいスキル
【献立作成、食事の提供】
看取り状態での食事内容について、対象とする高齢者の栄養状態や病状を十分考慮する必要があるため
看取りの食も大切。いきなり死に直面するととまどう。
【その他】
今の病院内看取りでなく在宅にする
食べることは生きること、食べられる喜び等“食が与える無償感”そんな心の栄養ケアを大切にす→卒後教育に必要と考えます。

18. 褥瘡

【管理栄養士の専門性】
最低限必要なため
食事のみ原因ではないが、管理栄養士の期待される分野のため
【高齢者施設管理栄養士の知識、専門性】
特養の管理栄養士としての基本知識である。
褥瘡に関しては、高齢者を対象とした場合、基礎的な知識が必要であり、事例を含めた教育が必要と考えます。
入所者の大半に該当するものと考えるため
特養に入院されている高齢者に多く見られる疾患で、特に褥瘡は栄養ケアで緩和、治療可能なので
褥瘡リスクのある、または褥瘡を有している入所者様が多いため
栄養との関連を含め、特養の入居者の特徴として必須
【高齢者の栄養管理、栄養ケア・マネジメント】
状態、特徴を把握して個々人の対応に役立てる
高齢者の栄養問題の1つ
栄養管理がその発症予防、進行遅延、改善と関連するため
栄養状態を把握し、栄養管理をする上で特に知識が必要です。
栄養管理をする上で必要な知識であるため。
褥瘡対策にとって栄養管理は最重要である。他職種と連携をとり、管理栄養士として治療のためのアセスメント能力・栄養管理能力が必要。
要介護のポイントが高い方ほど高頻度に発症し、また栄養管理との関わりが深い症状であるため
褥瘡ケアと低栄養は非常に関連性が高く、治療のために栄養管理は重要であるため。

表15-24 特別養護老人ホームでの栄養管理に関する教育において「とても必要だと思う」と回答した理由 (21項目 続き)

栄養管理が適格に実施できていれば褥瘡は発症しない。管理栄養士の業務にかかわるため。
栄養食事療法及び栄養評価、病気の知識
褥瘡の患者様に対する栄養ケアをする機会が多いため。
要介護度の高い高齢者が多いため、褥瘡を発生させない発生後の食事における配慮は必要
入所者は高リスクの集団であるため栄養・食事介入の必要性に応えるため。
【褥瘡の基礎、専門知識】
超高齢社会において、必要不可欠な知識である
要介護高齢者の抱える問題として大きい
要介護高齢者は、褥瘡、フレイク、サルコペニア等に陥る危険といつも隣り合わせであることを認識し、予防の観点からも十分な知識が求められる
高齢者の低栄養予防にあたり必要不可欠である
予防・改善に必要
褥瘡にならないように食に気を付ける必要がある。
褥瘡治療や予防に栄養の影響は大きい。正しい知識と栄養との関係については必須
予防し重症化させないためには、必須の知識であると考えます
褥瘡の治療は、日進月歩で進んでいる。どのような高齢者がなりやすいのか、栄養状態との関連など学ばなければならない
褥瘡の発生にも治療にも栄養が関連する
褥瘡を改善する為には食事摂取、特に栄養が求められる。どの栄養素がどのような効果があるのか等理解が必要
褥瘡の治療には全身状態（栄養状態）の改善が必要であるため
臨床（疾病）高齢者に多い疾病として必要。臨床+介護実習
栄養との発症が原因なので、病態を知る。
栄養との関連は知られている疾病である。この評価（デザインR）と栄養管理など
適切な栄養確保が症状改善に深くかかわるため
栄養学的アプローチは特に必要
各種の疾患をはじめ、褥瘡などQOLを低下させる原因と治療を栄養、食事の管理の観点から知ることが必要
認知症、褥瘡、フレイル、サルコペニアについては高齢者のQOL維持のために今後（現在も）注意しなければならないものであるため重要である。
高齢者のQOLに大きくかかわるため
褥瘡と栄養状態は関連が大きい。予防等にもつながるので、しっかり理解する必要がある
高齢者が健康寿命を延伸するためにも、予防の観点からも重要な項目である
栄養状態と大きく関係することやDESIGN-Rなど評価方法の知識は必要であるから。
栄養との関連は知られている疾病である。この評価（デザインR）と栄養管理など
低栄養は褥瘡のリスクであり、褥瘡改善には栄養状態の改善が必須であるため
創傷治癒に栄養・食事が関与するから。
栄養状態との関連性も強いため
栄養状態との関連深いため
栄養状態と関連が強いため
低栄養の典型であるから
褥瘡発症の重要なリスクとして栄養不良があるため
栄養不良との関連が強いため
栄養不良高齢者に多発するから。
予防（重症化予防も含む）や治療に貢献できる食品・栄養素等最新の知識の習得が必要。
【他職種との連携】
チームの一員として、褥瘡の予防、治療、ケアに携わる
褥瘡になった原因。早期改善のための栄養管理。他職種とのチーム医療。
褥瘡のメカニズムと段階的な栄養介入の方法は必要、チーム医療における管理栄養士の役割は必要。事例を用いる
管理栄養士が医療専門職として、医師、薬剤師、看護師、介護職とともに、在宅・施設のケアチームの一員を担うためには、必須の知識である。

表15-24 特別養護老人ホームでの栄養管理に関する教育において「とても必要だと思う」と回答した理由 (21項目 続き)

【献立作成、食事の提供】

施設や病院内でも問題となるが、今後は在宅における褥瘡管理は食事面（栄養面）から大変重要であり、献立にも反映される知識である

【その他】

たんぱく質エネルギー障害が大きな原因

19. フレイル

【管理栄養士の専門性】

栄養管理をするうえで必要な知識であるため。

食事のみ原因ではないが、管理栄養士の期待される分野のため

身体状況評価の1つである

栄養、運動など生活の全てが関係するので正しく理解し、予防や改善のために管理栄養士に何ができるか、すべきかを考えておくべき

【高齢者施設の管理栄養士の知識、専門性】

特養における栄養管理上の重要項目であり適切な栄養管理により予防できる可能性が大きい

高齢者が健康寿命を延伸するためにも、予防の観点からも重要な項目である

特養の管理栄養士としての基本知識である。

高齢者（入所者）で特に多い疾病であり知識は必須

入所者は高リスクの集団であるため栄養・食事介入の必要性に応えるため。

加齢に伴う種々の機能低下を基盤として、課題に応じた専門職としての必要性は高い

【高齢者の栄養管理、栄養ケア・マネジメント】

加齢による身体の衰弱で臓器全体の機能が徐々に低下することから、栄養管理をする上で知識を得ることが必要です。

高齢者の栄養管理において重要な内容であり、予防的視点も必要なため

高齢者にとって低栄養・筋肉量の低下・運動能力の低下は様々な疾患のリスクとなるため、これを予防するため、フレイルについてのアセスメント能力・栄養管理能力が必要。

フレイルの予防改善には栄養管理が重要であるため

要介護状態を予防することは、我が国の重要な課題であり、栄養管理はその予防に貢献できる重要であると思われる。

最低限必要なため

【フレイルの基礎、専門知識】

定義や基準、予防について学ぶ。

要介護予防に必須

要介護の予備軍なので十分な理解が必要

要介護一步手前を見つける。予防のために必要である。

いつまでも元気で暮らせるように、予防に食は大切。

今後、多くの高齢者が直面する課題であることから、予防に関する知識が必要となるから。

介護予防において必要

老人介護予防には必要な知識

要介護高齢者は、褥瘡、フレイル、サルコペニア等に陥る危険といつも隣り合わせであることを認識し、予防の観点からも十分な知識が求められる

栄養管理がその発症予防、進行遅延、改善と関連するため

可逆的な状態であり、栄養介入が必要なため

適切な栄養補給が症状改善に深くかかわるため

虚弱は疾患罹患リスク高＝免疫低下＝栄養状態低下であるから

栄養食事療法及び栄養評価、病気の知識（介護予防）

各種の疾患をはじめ、フレイルなどQOLを低下させる原因と治療を栄養、食事の管理の観点から知ることが必要

認知症、褥瘡、フレイル、サルコペニアについては高齢者のQOL維持のために今後（現在も）注意しなければならないものであるため重要である。

身体機能と同じくらい心のケアが大切

虚弱な高齢者や大腿骨頸部骨折も事例が多いため

表15-24 特別養護老人ホームでの栄養管理に関する教育において「とても必要だと思う」と回答した理由 (21項目 続き)

栄養不良高齢者に多発するから。
フレイルは高齢者の虚弱であり、低栄養状態と関連が強いため
低栄養を予防し進行させないために必要
高齢者の低栄養予防にあたり必要不可欠である
フレイルに陥った高齢者を早期発見介入することにより重症化を防ぐことができる。
サルコペニアを予防するためにも前段階であるフレイルに関する知識は必要である。
単に弱いとか虚弱ということではなく、健常な状態と要介護状態の中間の状態として提唱されていることを理解する必要があるため
入所者の大半に該当するものと考えるため
該当する利用者数が増加しているため
対象者が多い
超高齢社会において、必要不可欠な知識である
高齢者の生活全体に関わることであるので、対象者理解のため
今後の高齢化社会にともない、理解は重要
高齢者の生理的機能の中で、一番大切な病態です。特に骨折に繋がる。
状態、特徴を把握して個々人の対応に役立てる
【他職種との連携】
管理栄養士が医療専門職として、医師、看護師、リハ職種、薬剤師とともに、在宅・施設のケアチームの一員を担うためには、必須の知識である。
【献立作成、食事の提供】
特養に入院されている高齢者のほとんどは、近年言われるようになったフレイル、サルコペニアに罹っていると思っています。ですので、この病態、治療法、予防法、食事療法は知っておかねばならないと感じています。
【その他】
今後新たな研究報告や学会方針などが発表されると考えられるため。
新しい考えだから。
応用栄養学・臨床栄養学で行う

20. サルコペニア

【管理栄養士の専門性】

食事のみ原因ではないが、管理栄養士に期待される分野のため
栄養士の立場からもサルコペニアに陥いることのないように指導する事もあることから理解しておく必要がある。
予防・治療に栄養・食事が関与するから。
栄養介入をすることにより悪化防止が可能であるため。
栄養、運動など生活の全てが関係するので正しく理解し、予防や改善のために管理栄養士に何ができるか、すべきかを考えておくべき

【高齢者施設の管理栄養士の知識、専門性】

特養の管理栄養士としての基本知識である。
入所者は高リスクの集団であるため、栄養・食事介入の必要性に応えるため。
高齢者の生活全体に関わることであるので、対象者理解のため

【高齢者の栄養管理・栄養ケア、マネジメント】

特養における栄養管理上の重要項目であり、適切な栄養管理により予防できる可能性が大きい
要介護状態を予防することは我が国の重要な課題であり、栄養管理はその予防に貢献できる
高齢者の栄養管理において重要な内容であり、予防的視点も必要なため
サルコペニアの予防・改善には栄養管理が必要であるため
栄養管理がその発症予防、進行遅延、改善と関連するため
栄養管理をする上で必要な知識であるため。
栄養管理との関わりが深い
速やかに適切な栄養管理が必要だから
高齢者にとって低栄養・筋肉量の低下・運動能力の低下は様々な疾患のリスクとなるため、これを予防するため、フレイルについてのアセスメント能力・栄養管理能力が必要。

表15-24 特別養護老人ホームでの栄養管理に関する教育において「とても必要だと思う」と回答した理由 (21項目 続き)

筋力の衰えから全身の機能低下が想定されます。栄養管理をするうえで知識を得ることが必要です。
リハビリテーション、栄養管理と予防 (介護予防)
最低限必要なため
【サルコペニアの基礎、専門知識】
今後の高齢化社会にともない、理解は重要
高齢者の生理的機能の中で、一番大切な病態です。特に骨折に繋がる。
フレイル同様、高齢者が直面する課題で有ることから知識は必要である。
高齢者では、特にサルコペニアによる機能障害が多い状態である。改善には適切な栄養の提供が求められるため、栄養士として概念を理解する必要がある
加齢による筋力の低下でありフレイルと関連があるため
高齢者の寝たきりや生命予後にも係るためサルコペニアに関する知識は必要である。
超高齢社会において、必要不可欠な知識である
入所者の大半に該当するものと考えるため
該当する利用者数が増加しているため
対象者が多い
高齢者 (入所者) で特に多い疾病であり知識は必須
特養に入院されている高齢者のほとんどは、近年言われるようになったフレイル、サルコペニアに罹っていると思っています。ですので、この病態、治療法、予防法、食事療法は知っておかねばならないと感じています。
高齢者が健康寿命を延伸するためにも、予防の観点からも重要な項目である
高齢者の低栄養予防にあたり必要不可欠である
要介護予防に必須
介護予防において必要
要介護予防を目指し、栄養・運動で予防する必要があるため。
老人介護予防には必要な知識
サルコペニア予防に食は重要。
適切な栄養補給が症状改善に深くかかわるため
要介護高齢者は、褥瘡、フレイル、サルコペニア等に陥る危険と隣り合わせであることを認識し、予防の観点からも十分な知識が求められる
栄養不良高齢者に多発するから。
廃用症候群も含め、筋の減弱は高齢=身体活動低下+低栄養と考えるから
低栄養を予防し進行させないために必要
認知症、褥瘡、フレイル、サルコペニアについては高齢者のQOL維持のために今後 (現在も) 注意しなければならないものであるため重要である。
状態、特徴を把握して個々人の対応に役立てる
加齢に伴って筋肉が減少する病態で、サルコペニアが進行すると転倒、活動性の低下が生じてくる
フレイル、低栄養と大きな関連があり、栄養介入が必要であるため
進行性および全身性の骨格筋量及び骨格筋量低下を伴い、認知症とも関連が深いため十分な知識の習得が必要であるため
栄養学的な知識は特に必要
身体状況評価の1つである
筋力低下、ロコモティブシンドロームが要介護の原因となっているため
各種の疾患をはじめ、サルコペニアなどQOLを低下させる原因と治療を栄養、食事の管理の観点から知ることが必要
フレイルからサルコペニアに進行するプロセスは理解する必要がある
【他職種との連携】
定義や基準、予防と他職種との連携を学ぶ。
管理栄養士が医療専門職として、医師、看護師、リハ職種、薬剤師とともに、在宅・施設のケアチームの一員を担うためには、必須の知識である。
【献立作成、食事の提供】
最近、栄養(食事) との関係が重要視されている。

表15-24 特別養護老人ホームでの栄養管理に関する教育において「とても必要だと思う」と回答した理由 (21項目 続き)

【その他】
今後新たな研究報告や学会方針などが発表されると考えられるため。
応用栄養学・臨床栄養学で行う

21卒後教育

【高齢者施設の管理栄養士の知識・専門性】
管理栄養士をとりまく状況の変化は激しいが、高齢者施設には1人または2人程度の管理栄養士しか配置されていないため、卒後教育の実施により、学びの場を提供することが大切であるため
管理栄養士として特養に就職してから必要な技術能力も多くあるため、継続的な卒後教育が必要であるとする。

【高齢者の栄養管理、栄養ケア・マネジメント】
特別養護老人ホーム入居者に特化した栄養管理については特有の内容のみ教育することとし、高齢者施設全般の入居者の栄養管理として考える。
特養には1人栄養士勤務体制の施設も多く、我流の栄養ケアとなりやすい。卒後にアセスメント法やモニタリングについての再教育をする必要があると考えるため
地域包括ケアの推進に向けて、在宅・居宅における高齢者の栄養ケアを担当できる人材が圧倒的に不足している。実務経験者に学び直しの機会を与え、人材育成すべきである
最新のケア・マネジメントの内容や方法について理解し、最善の対応ができるようにするため。

【卒後教育のあり方】
職場環境は施設によってさまざまであるが、日本栄養士会や病態栄養学会の研修に参加し、自らの資質の向上を図る
実務に携わりながらも教育は必要
新たな発見、知見は絶えず更新しなければならないから
最新の情報を入手し、スキル向上を図るうえで必要(参加者同士の情報交換の場にもなる)
新しい情報、知識、技術を修得しアップデート(再確認)する必要がある
政策やガイドライン、新しい療法など日々知識を更新する必要があり定期的な実施が望まれる
常に新しい知識を習得する。90分×4回/年
常に新しい課題や施策を知り、それに対応するためのマインド知識スキルの修得は必須であるため
新しい知識を得るため
新しい知識を得ることは必要。
新しい知識を得る機会をできるだけ多く持ち、互いに刺激を受け、相談できる場を持つことは管理栄養士の地位の向上に繋がるため
社会的にも重要であり常に最新の情報を得て専門性を高め専門性を高める必要がある
変遷する科学に十分対応できる知識・技能を常に修得する必要。
医学、および医療が進歩し、新たなEBNに基づく栄養管理を行うために必要
科学的根拠に基づいた知識の変化が激しいため
個別の対応が必要となるため、幅広い知識・技能を学び続けることが望まれます
個別対応が必要な高齢者への対処や介護報酬改定に伴う変化などについての学習は卒業後も必要
最近の病態や技術、情報を取得し、現場に生かす。
高齢化と高齢者(を取りまく環境など)に関わる情報について周知・認識しておく必要があるため
老化の基本も学ぶ必要がある

【その他】
大学4年間のカリキュラムでは各分野の専門性に対応できない
大学では教えきれない部分。特化した内容であるため。
大学での知識は一過性であるため
大学では多分野にわたり教育が求められており、カリキュラムをこなすために通り一遍の上部のことしか講義できないこともある。これをカバーするには、卒後教育を実施することが必要だと思います。
大学で教えられることは限られています。現場に合った新しいスキルを常に学ぶことが必要だと思います
社会に出て初めて教育の重要性に気づくことが多く、実際に問題に直面しているからこそ吸収することができ、業務に活かすことができる
卒前教育のみでは、現場に対応した実習まではできないため
実際の現場に出てから学びたい内容も明らかになることと常に新しい知識が必要であるため
現場で勤務しながらの課題解決のために教育が必要

表15-24 特別養護老人ホームでの栄養管理に関する教育において「とても必要だと思う」と回答した理由 (21項目 続き)

本学は食と福祉を通して社会に貢献できる人材の育成を目指しているが、卒後も大学で学ぶことができ、全教員がオムニバスの教科を担当するシステムができると良いと考えている。
時間がたてば自分の考え方等に固執し、卒後すぐであれば知識のみで応用力がない。また、変化する医学や科学に謙虚であるべきで学ぶのは当然である。

表16-1 シラバスにおける高齢者の栄養ケア・マネジメントに該当する記載の有無

科目名	養成校数			
	授業の概要		目標	
	あり	なし	あり	なし
栄養アセスメント論	0	121	1	120
栄養学各論	1	120	0	121
栄養学実習	1	120	1	120
応用栄養学	13	108	11	110
応用栄養学実習	3	118	5	116
介護と食生活論	1	120	1	120
介護論	1	120	1	120
加齢期栄養学	0	121	1	120
ケアマネジメント	1	120	1	120
高齢者栄養	1	120	0	121
高齢者栄養演習	1	120	1	120
食事介護論	0	121	1	120
福祉・介護食実習	0	121	1	120
福祉・介護食生活支援論	0	121	1	120
福祉栄養ケアマネジメント演習	1	120	0	121
福祉栄養実習	0	121	1	120
ライフステージ栄養・食事管理実習	1	120	0	121
ライフステージ栄養学	1	120	1	120
臨床栄養学実習	1	120	1	120
臨床栄養食事指導論	1	120	1	120
臨床介護栄養実習	0	121	1	120
老年期栄養学	1	120	1	120

表16-1 高齢者の栄養ケア・マネジメントに該当する記載の有無(まとめ)

科目数	養成校数			
	授業の概要		目標	
	養成校数	(%)	養成校数	(%)
0	97	80.2	95	78.5
1	19	15.7	20	16.5
2	5	4.1	6	5.0

表16-2 シラバスにおける食事摂取基準に該当する記載の有無

科目名	養成校数			
	授業の概要		目標	
	あり	なし	あり	なし
栄養アセスメント	0	121	1	120
栄養疫学論	0	121	1	120
栄養学	1	120	1	120
栄養学各論	4	117	1	120
栄養学実習	1	120	1	120
栄養学総論	1	120	1	120
栄養管理学	2	119	3	118
栄養管理実習	0	121	1	120
栄養管理論	2	119	2	119
栄養教育論実習	0	121	1	120
栄養情報論実習	1	120	1	120
栄養生理学特殊講義	0	121	1	120
栄養と健康	0	121	1	120
栄養の基礎	0	121	1	120
栄養評価学	0	121	1	120
栄養評価論	0	121	1	120
栄養マネジメント	1	120	1	120
栄養マネジメント実習	0	121	1	120
栄養マネジメント論	1	120	1	120
疫学・社会調査演習	0	121	1	120
応用栄養学	37	84	48	73
応用栄養学演習	1	120	0	121
応用栄養学実習	5	116	7	114
応用栄養学総論	2	119	2	119
応用栄養学の基礎	1	120	1	120
介護と食生活論	0	121	1	120
加齢期栄養学	0	121	1	120
環境応用栄養学	1	120	1	120
管理栄養士総合演習	1	120	1	120
基礎栄養学	1	120	2	119
基礎栄養学実習	1	120	1	120
給食経営管理論	0	121	1	120
給食マネジメント論	0	121	1	120
健康・栄養情報処理	0	121	1	120
健康栄養概論	1	120	1	120
健康栄養情報管理論	1	120	0	121
健康栄養特講	0	121	1	120
健康管理概論	1	120	1	120
公衆栄養学	14	107	16	105
公衆栄養学実習	2	119	2	119
公衆栄養活動実習	0	121	1	120
公衆栄養活動論	1	120	0	121
子どもの食と栄養	1	120	0	121
実践栄養管理実習	1	120	0	121
情報処理演習	1	120	0	121
食事設計計画実習	1	120	0	121
食事設計実習	0	121	1	120
食事設計と調理	1	120	1	120
食事設計論	0	121	1	120
食事摂取基準概論	3	118	3	118
食事摂取基準理論	3	118	3	118
食事摂取基準論	9	112	11	110

表16-2 シラバスにおける食事摂取基準に該当する記載の有無（続き）

科目名	養成校数			
	授業の概要		目標	
	あり	なし	あり	なし
食物栄養学概論	1	120	1	120
生命科学と人間	1	120	0	121
総合演習	0	121	1	120
総合応用栄養学	1	120	1	120
地域公衆栄養活動論	1	120	1	120
統計学演習	0	121	1	120
人間栄養学演習	1	120	0	121
人間と栄養	0	121	1	120
ライフステージ栄養学	6	115	9	112
ライフステージ栄養学実習	0	121	1	120
ライフステージ栄養論	0	121	1	120
ライフステージと栄養	1	120	0	121
ライフステージの栄養学	1	120	2	119
ライフステージの栄養学実習	0	121	1	120
ライフステージ別栄養学	1	120	0	121
臨床栄養管理学演習	1	120	1	120

表16-2 食事摂取基準に該当する記載の有無（まとめ）

科目数	授業の概要		目標	
	あり	なし	あり	なし
0	37	30.6	23	19.0
1	57	47.1	58	47.9
2	21	17.4	29	24.0
3	4	3.3	7	5.8
4	2	1.7	3	2.5
6	0	0.0	1	0.8

表16-3 シラバスにおける食事アセスメントに該当する記載の有無

科目名	養成校数			
	授業の概要		目標	
	あり	なし	あり	なし
栄養疫学	4	117	3	118
栄養疫学特別講義	1	120	1	120
栄養疫学論	1	120	1	120
栄養学実験	1	120	1	120
栄養学実習	1	120	0	121
栄養管理学実習	0	121	1	120
栄養管理実習	1	120	0	121
栄養管理論	1	120	2	119
栄養教育概論	0	121	1	120
栄養教育実習	1	120	1	120
栄養教育論	0	121	1	120
栄養教育論演習	1	120	0	121
栄養教育論実習	4	117	3	118
栄養ケアマネジメント実習	1	120	1	120
栄養ケアマネジメント論演習	0	121	1	120
栄養指導論実習	1	120	1	120
栄養情報解析演習	0	121	1	120
栄養情報処理演習	1	120	1	120
栄養マネジメント	1	120	0	121
栄養マネジメント実習	1	120	2	119
疫学・社会調査演習	0	121	1	120
応用栄養学	1	120	1	120
応用栄養学実験	1	120	1	120
応用栄養学実習	2	119	4	117
基礎栄養学実習	1	120	2	119
クリニカル実践論	0	121	1	120
公衆衛生学実習	1	120	0	121
公衆栄養学	4	117	13	108
公衆栄養学各論	1	120	0	121
公衆栄養学実習	12	108	18	103
公衆栄養活動実習	1	120	2	119
公衆栄養活動論	1	120	1	120
疾病の栄養アセスメント	1	120	0	121
食事・食環境調査実習	1	120	1	120
食事摂取基準概論	0	121	1	120
食事調査演習	2	119	2	119
食事調査実習	1	120	1	120
地域栄養活動論実習	1	120	0	121
地域栄養調査実習	1	120	1	120
地域公衆栄養学	1	120	0	121
地域公衆栄養学実習	0	121	0	121
統計・情報処理演習	0	121	0	121
統計学演習	1	120	1	120
人間栄養学特論	0	121	0	121
人間と栄養	1	120	1	120
臨床栄養学	2	119	1	120
臨床栄養学実習	2	119	3	118
臨床栄養学総合演習	0	121	0	121
臨床栄養評価・管理実習	1	120	0	121

表16-3 シラバスにおける食事アセスメントに該当する記載の有無

科目数	授業の概要		目標	
	あり	なし	あり	なし
0	73	60.3	64	52.9
1	36	29.8	41	33.9
2	11	9.1	13	10.7
3	1	0.8	2	1.7
5	0	0.0	1	0.8

表16-4 シラバスにおける授業頻度と割合

高齢者の栄養マネジメント			食事摂取基準		食事アセスメント	
コマ数合計	養成校数	パーセント	養成校数	パーセント	養成校数	パーセント
0	32	26.5	0		3	2.5
1	33	27.3	0		4	3.3
2	25	20.7	3	2.5	6	5.0
3	11	9.1	1	0.8	7	5.8
4	7	5.8	6	5.0	10	8.3
5	2	1.7	7	5.8	12	9.9
6	5	4.1	4	3.3	15	12.4
7	4	3.3	8	6.6	7	5.8
8	0		5	4.1	10	8.3
9	0		3	2.5	7	5.8
10	0		8	6.6	9	7.4
11	0		12	9.9	12	9.9
12	0		2	1.7	6	5.0
13	0		9	7.4	2	1.7
14	1	0.8	5	4.1	1	0.8
15	1	0.8	6	5.0	4	3.3
16	0		9	7.4	1	0.8
17	0		7	5.8	1	0.8
18	0		3	2.5	2	1.7
19	0		5	4.1	1	0.8
20	0		7	5.8	0	
21	0		1	0.8	0	
22	0		2	1.7	0	
23	0		0		0	
24	0		0		0	
25	0		2	1.7	0	
26	0		2	1.7	0	
27	0		0		0	
28	0		1	0.8	0	
29	0		0		1	0.8
30	0		0		0	
31	0		1	0.8	0	
32	0		0		0	
33	0		0		0	
34	0		0		0	
35	0		2	1.7	0	

表16-5 シラバスにおける授業コマ数の平均

	平均	標準偏差	最小-最大
食事摂取基準	13	6.6	2-35
食事アセスメント	7.7	4.6	0-29
栄養マネジメント	2	2.4	0-15

<図一覧>

図1	入所者の要介護度の平均値
図2	給食業務の運営形態別施設数
図4	全施設の栄養管理及び施設ケア体制の状況
図5-1	管理者の管理栄養士が行う栄養管理に関する意向
図5-2	管理者の管理栄養士が行う栄養管理に関する意向
図5-3	管理者の管理栄養士が行う栄養管理に関する意向
図5-4	管理者の管理栄養士が行う栄養管理に関する意向
図6-1	管理栄養士の栄養管理における業務内容、意識、研修
図6-2	管理栄養士の栄養管理における業務内容、意識、研修
図6-3	管理栄養士の栄養管理における業務内容、意識、研修
図6-4	管理栄養士の栄養管理における業務内容、意識、研修
図6-5	管理栄養士の栄養管理における業務内容、意識、研修
図6-6	管理栄養士の栄養管理における業務内容、意識、研修
図6-7	管理栄養士の栄養管理における業務内容、意識、研修
図6-8	管理栄養士の栄養管理における業務内容、意識、研修
図6-9	管理栄養士の栄養管理における業務内容、意識、研修
図6-10	管理栄養士の栄養管理における業務内容、意識、研修
図6-11	管理栄養士の栄養管理における業務内容、意識、研修
図6-12	管理栄養士の栄養管理における業務内容、意識、研修
図6-13	管理栄養士の管理業務における業務内容、意識、研修
図6-14	管理栄養士の管理業務における業務内容、意識、研修
図9-1	栄養ケア・マネジメント研修への参加回数（過去1年間）
図9-2	栄養ケア・マネジメント研修の主催団体（過去1年間）
図9-3	専門研修会の参加人数
図9-4	専門研修会の参加回数
図9-5	各テーマの栄養ケア・マネジメント等の研修に参加したいと思う程度
図13-1	他職種の栄養管理の興味度別、多職種協働による栄養アセスメント
図13-2	他職種の栄養管理の興味度別、多職種協働による栄養モニタリング
図13-3	他職種の栄養管理の興味度別、多職種協働による経口移行の取組の実施
図13-4	他職種の栄養管理の興味度別、多職種協働による経口維持の取組の実施
図13-5	他職種の栄養管理の興味度別、多職種協働による口腔ケアの取組の実施
図13-6	他職種の栄養管理の興味度別、多職種協働による食事観察の実施
図13-7	他職種の栄養管理の興味度別、多職種協働による食事介助の実施
図13-8	他職種の栄養管理の興味度別、多職種協働による摂食嚥下機能訓練の実施
図13-9	他職種の栄養管理の興味度別、多職種協働による施設提供以外の食べ物の栄養管理の実施
図13-10	他職種の栄養管理の興味度別、多職種協働による利用者との料理づくりの実施
図15-1	管理栄養士養成校における特別養護老人ホームの栄養管理に関する教育の意向調査
図15-2	管理栄養士養成校における特別養護老人ホームの栄養管理に関する教育の意向調査
図15-3	卒後教育を実施している回数（1年間）
図15-4	卒後教育実施回数1回あたりの時間数
図15-5	「栄養スクリーニング」の教育に必要な時間数
図15-6	「栄養アセスメント」の教育に必要な時間数

図15-7	「栄養ケア計画」の教育に必要な時間数
図15-8	「栄養モニタリング」の教育に必要な時間数
図15-9	「食事摂取基準」の教育に必要な時間数
図15-10	「食事に注意を要する疾病」の教育に必要な時間数
図15-11	「療養食の献立調理」の教育に必要な時間数
図15-12	「意向・希望を把握する技術」の教育に必要な時間数
図15-13	「入所者の1日の生活や暮らし振りを把握する技術」の教育に必要な時間数
図15-14	「ICFの考え方、アセスメントに活用する技術」の教育に必要な時間数
図15-15	「摂食嚥下機能の知識」の教育に必要な時間数
図15-16	「口腔ケア」の教育に必要な時間数
図15-17	「摂食嚥下機能訓練」の教育に必要な時間数
図15-18	「食事介助」の教育に必要な時間数
図15-19	「栄養アセスメント」の教育に必要な時間数
図15-20	「認知症」の教育に必要な時間数
図15-21	「看取り」の教育に必要な時間数
図15-22	「褥瘡」の教育に必要な時間数
図15-23	「フレイル」の教育に必要な時間数
図15-24	「サルコペニア」の教育に必要な時間数
図15-25	「卒後教育」の教育に必要な時間数
図16-1	高齢者の栄養ケア・マネジメントに該当する記載が、授業の概要に「あり」の頻度
図16-2	高齢者の栄養ケア・マネジメントに該当する記載が、授業の目標に「あり」の頻度
図16-3	食事摂取基準に該当する記載が、授業の概要に「あり」の頻度
図16-4	食事摂取基準に該当する記載が、授業の目標に「あり」の頻度
図16-5	食事アセスメントに該当する記載が、授業の概要に「あり」の頻度
図16-6	食事アセスメントに該当する記載が、授業の目標に「あり」の頻度
図16-7	高齢者の栄養ケア・マネジメントに該当するコマ数の合計とその養成校数
図16-8	食事摂取基準に該当するコマ数の合計と養成校数
図16-9	食事アセスメントに該当するコマ数の合計と養成校数

図1 入所者の要介護度の平均値

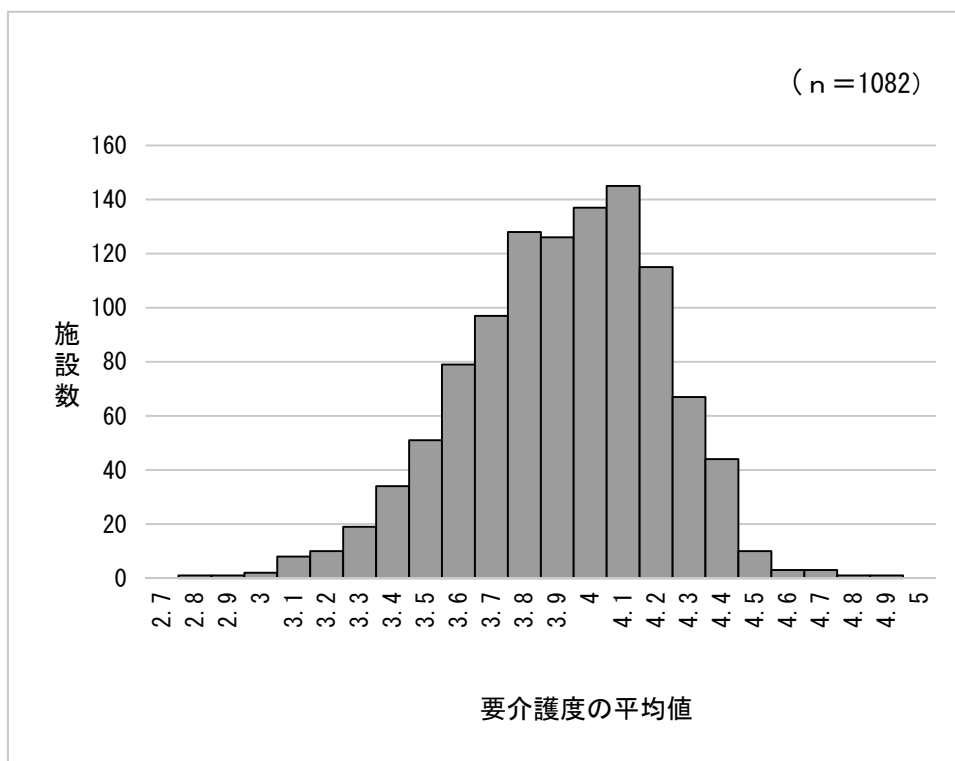


図2 給食業務の運営形態別施設数

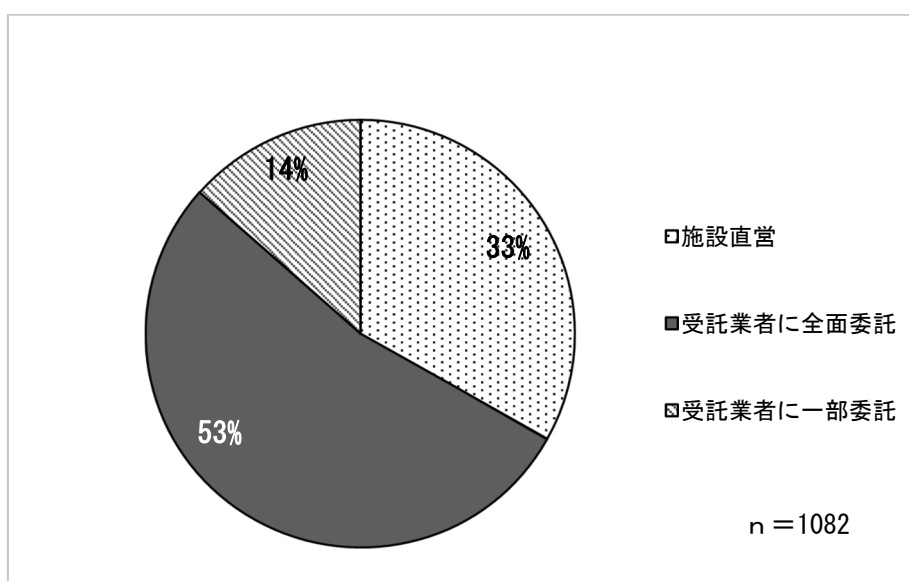


図 4 全施設の栄養管理及び施設ケア体制の状況

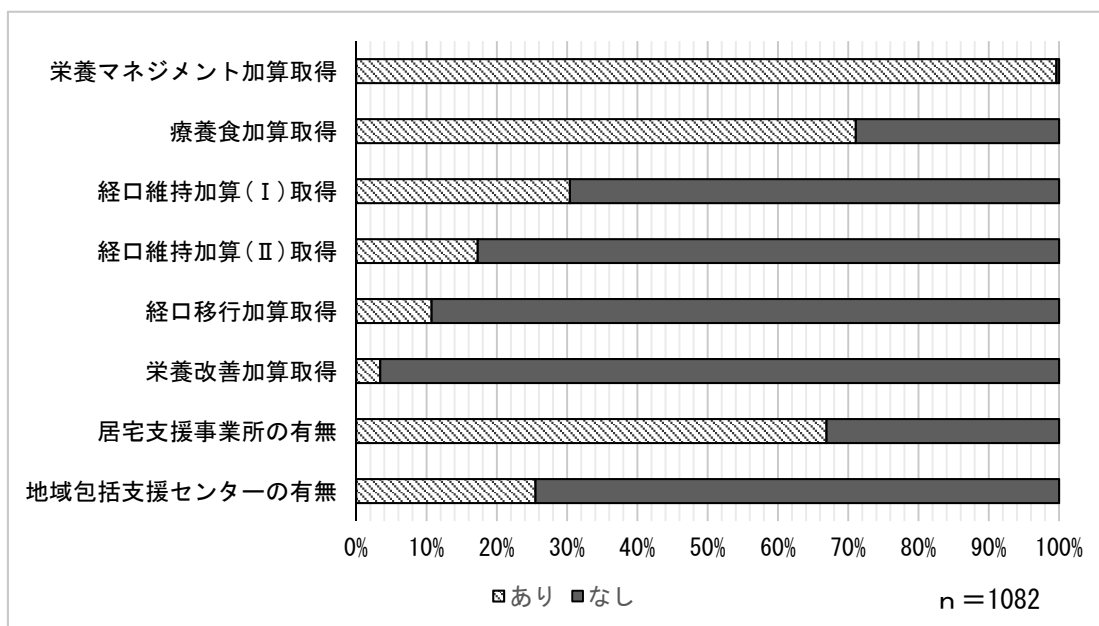


図 5-1 管理者の管理栄養士が行う栄養管理に関する意向

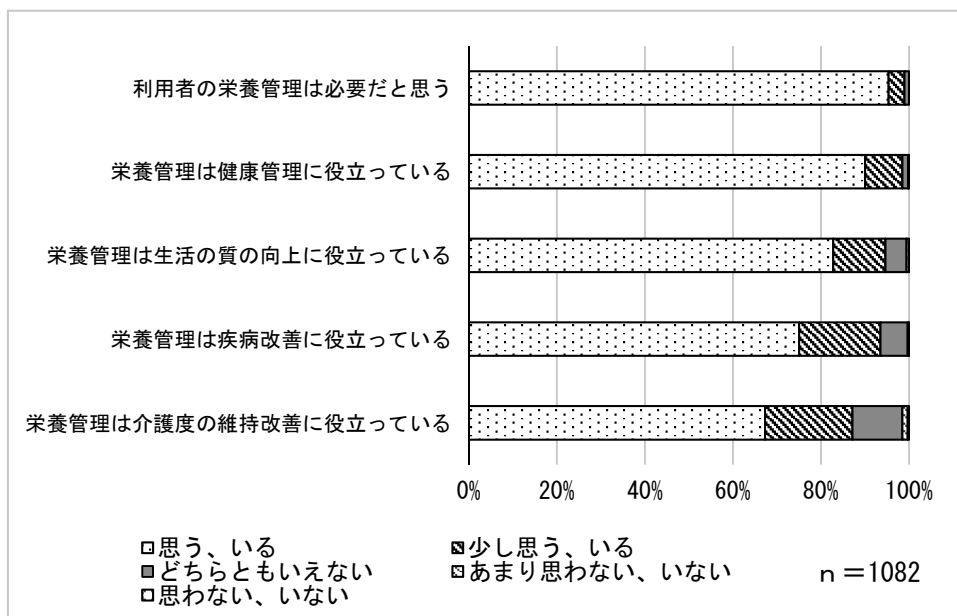


図 5-2 管理者の管理栄養士が行う栄養管理に関する意向

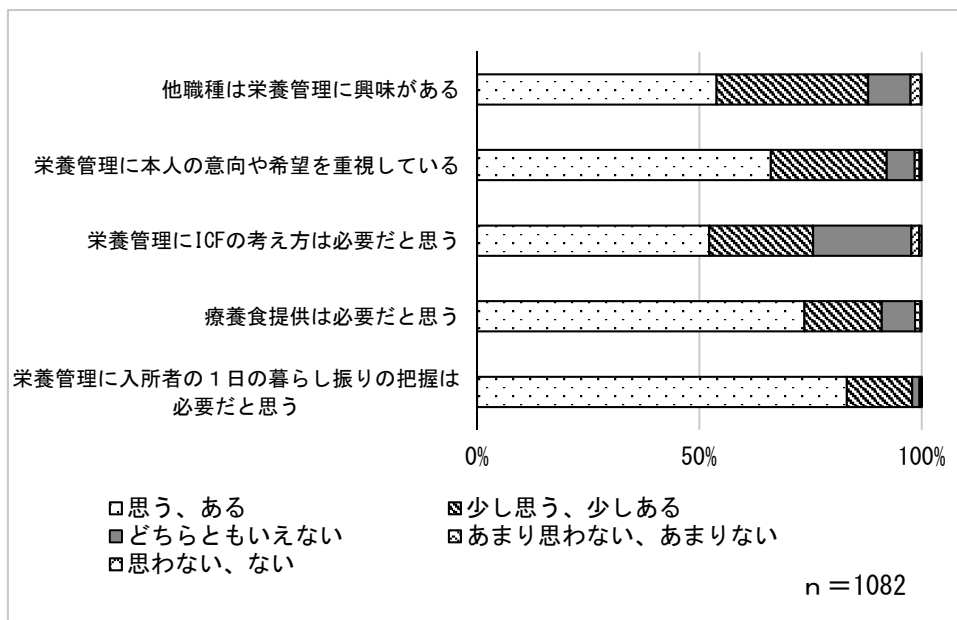


図 5-3 管理者の管理栄養士が行う栄養管理に関する意向

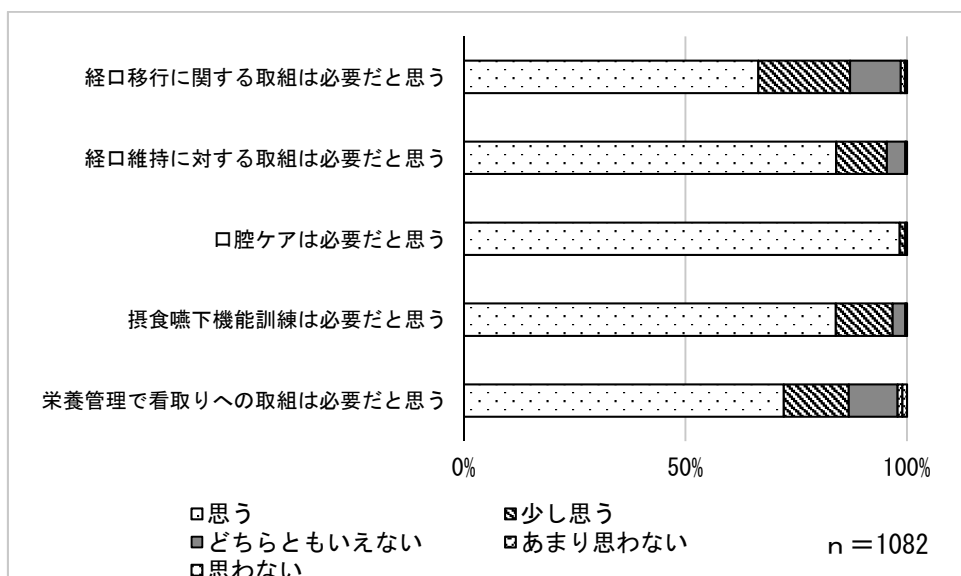


図 5-4 管理者の管理栄養士が行う栄養管理に関する意向

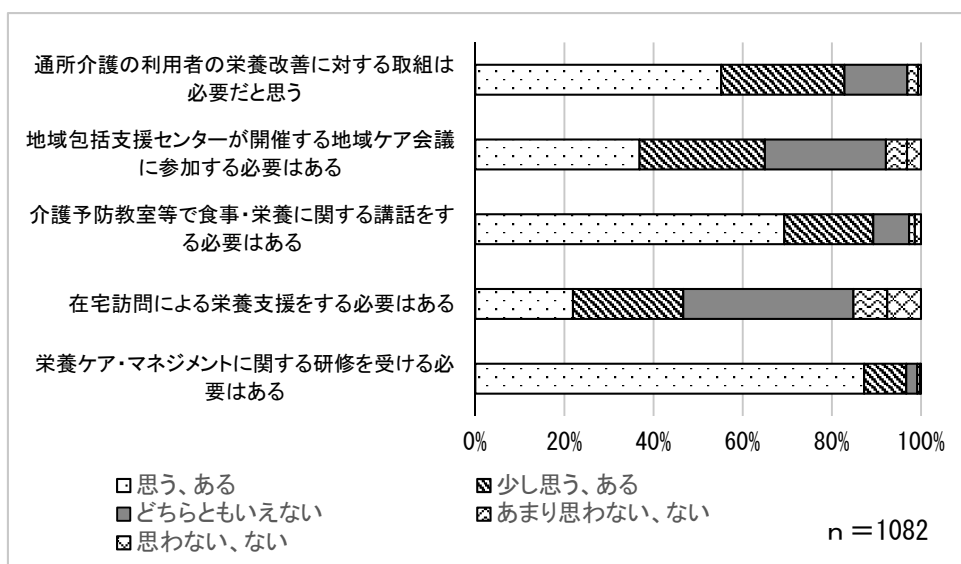


図 6-1 管理栄養士の管理業務における業務内容、意識、研修

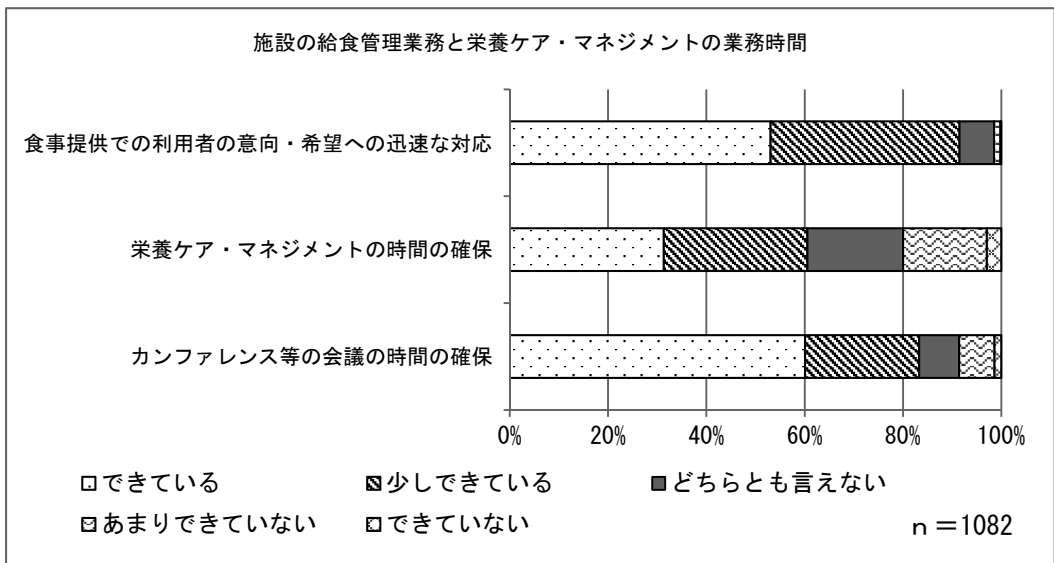


図 6-2 管理栄養士の管理業務における業務内容、意識、研修

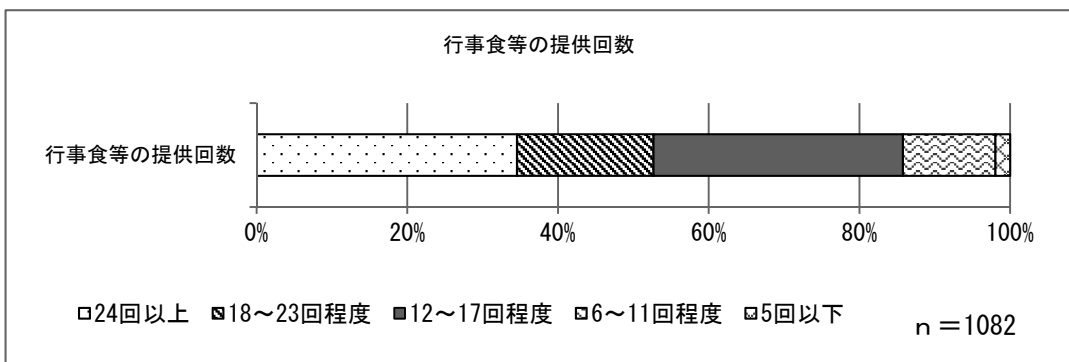


図 6-3 管理栄養士の管理業務における業務内容、意識、研修

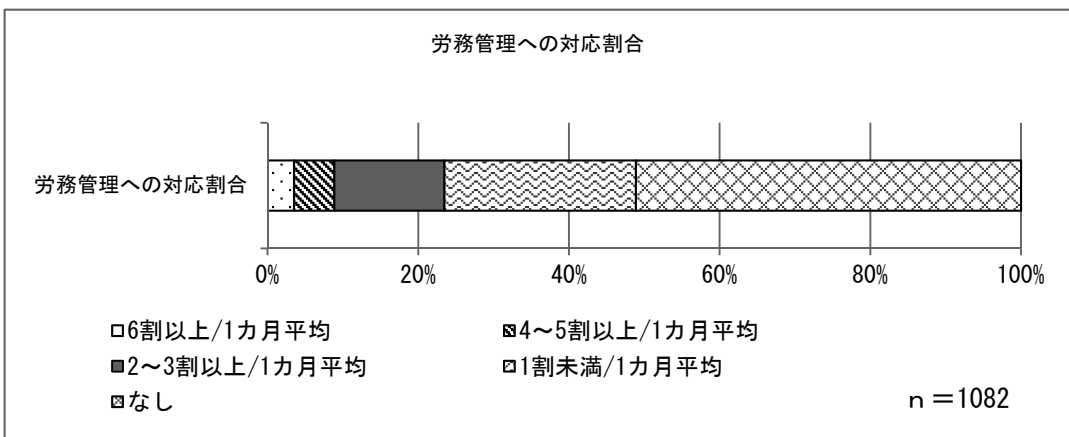


図 6-4 管理栄養士の管理業務における業務内容、意識、研修

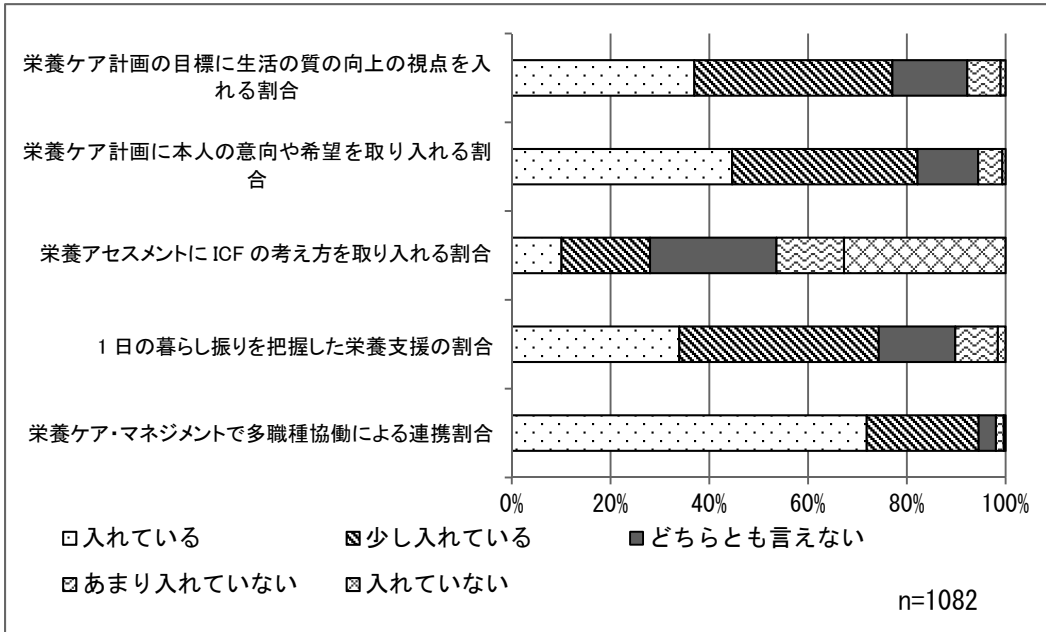


図 6-5 管理栄養士の管理業務における業務内容、意識、研修

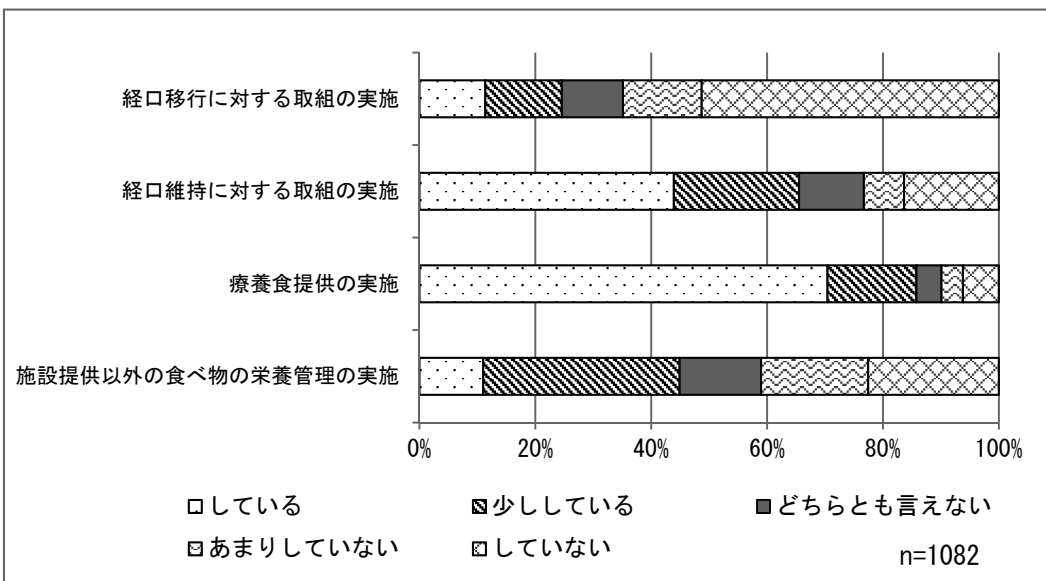


図 6-6 管理栄養士の管理業務における業務内容、意識、研修

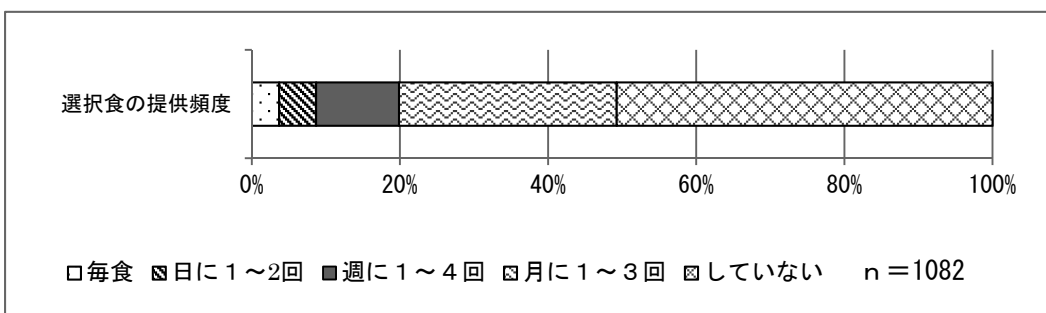


図 6-7 管理栄養士の管理業務における業務内容、意識、研修⑤

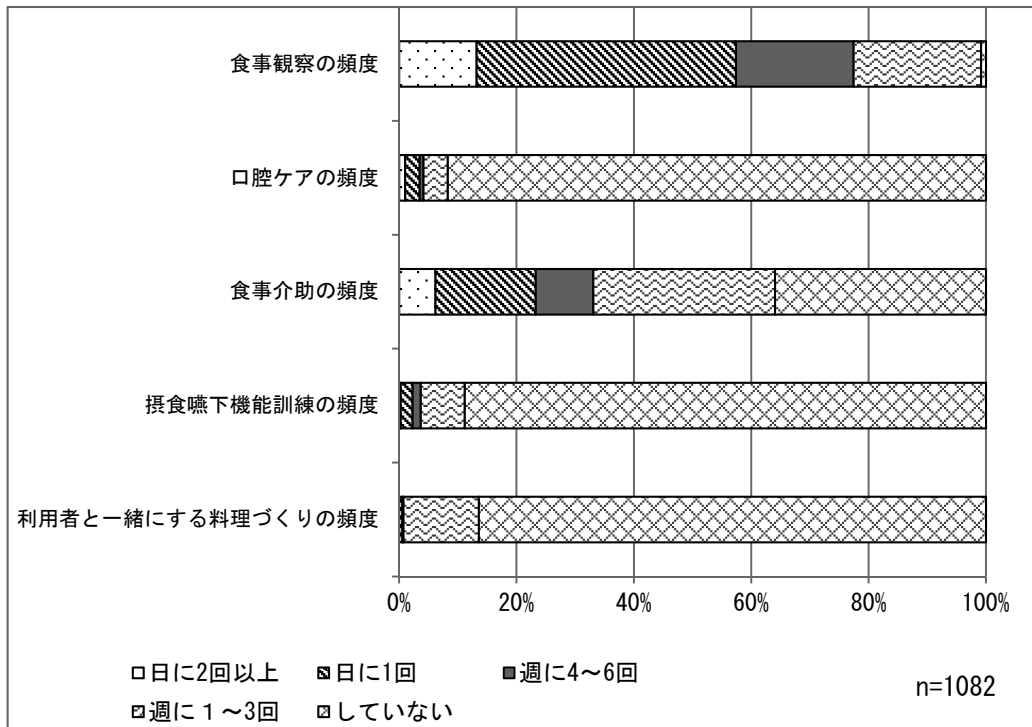


図 6-8 管理栄養士の管理業務における業務内容、意識、研修

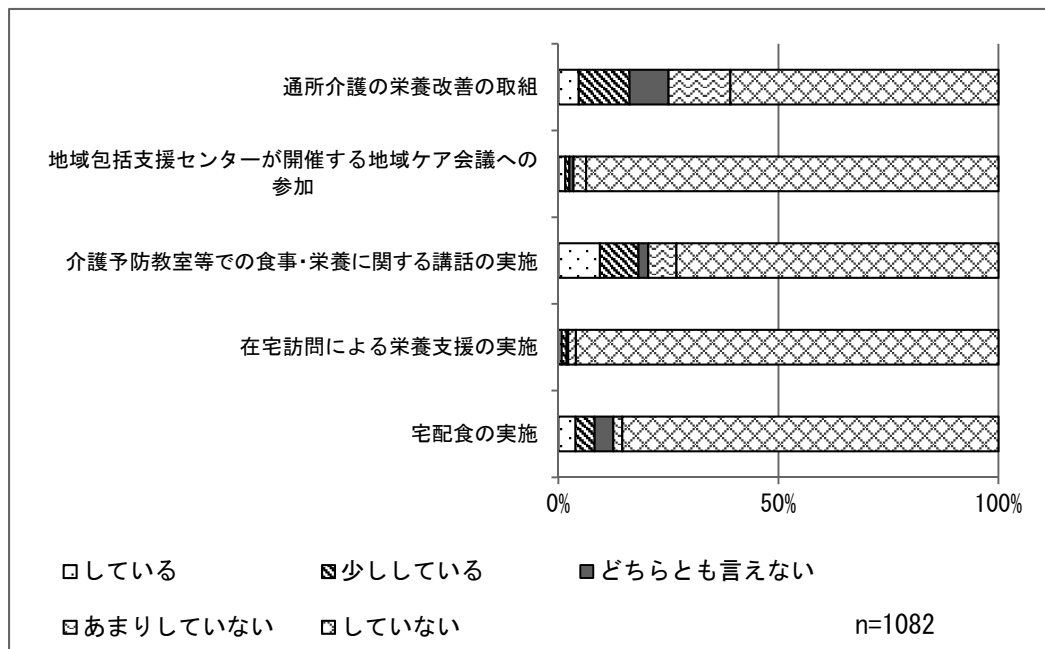


図 6-9 管理栄養士の管理業務における業務内容、意識、研修

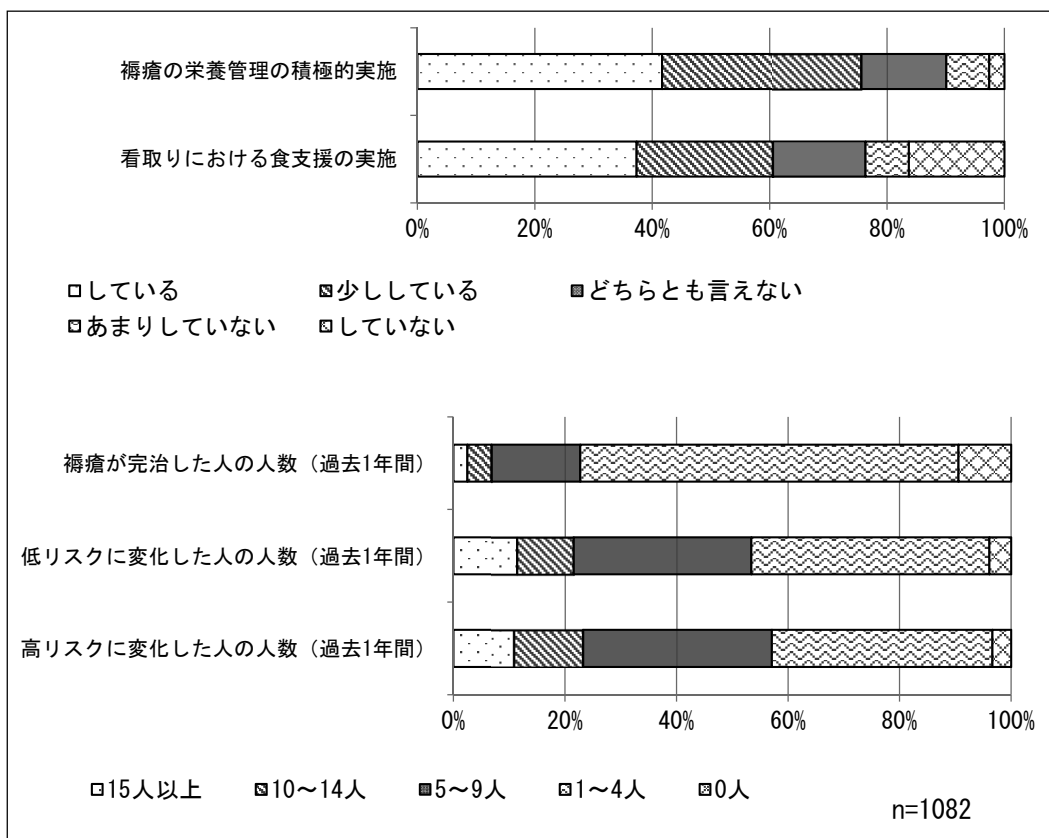


図 6-10 管理栄養士の管理業務における業務内容、意識、研修

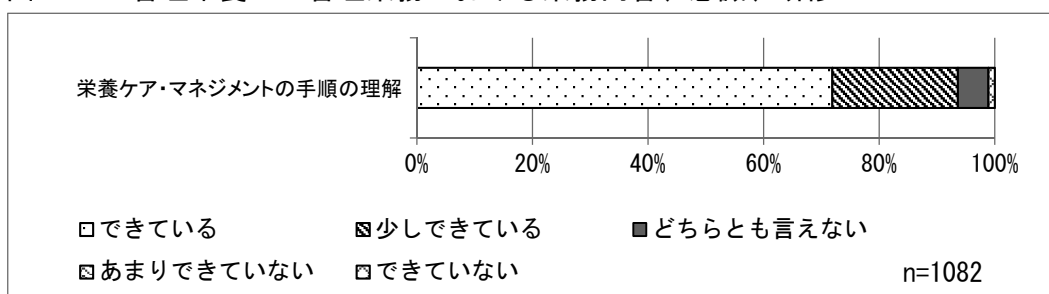


図 6-11 管理栄養士の管理業務における業務内容、意識、研修

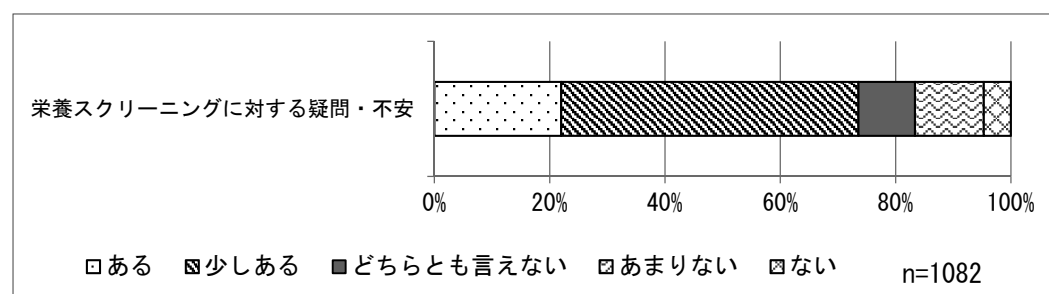


図 6-12 管理栄養士の管理業務における業務内容、意識、研修

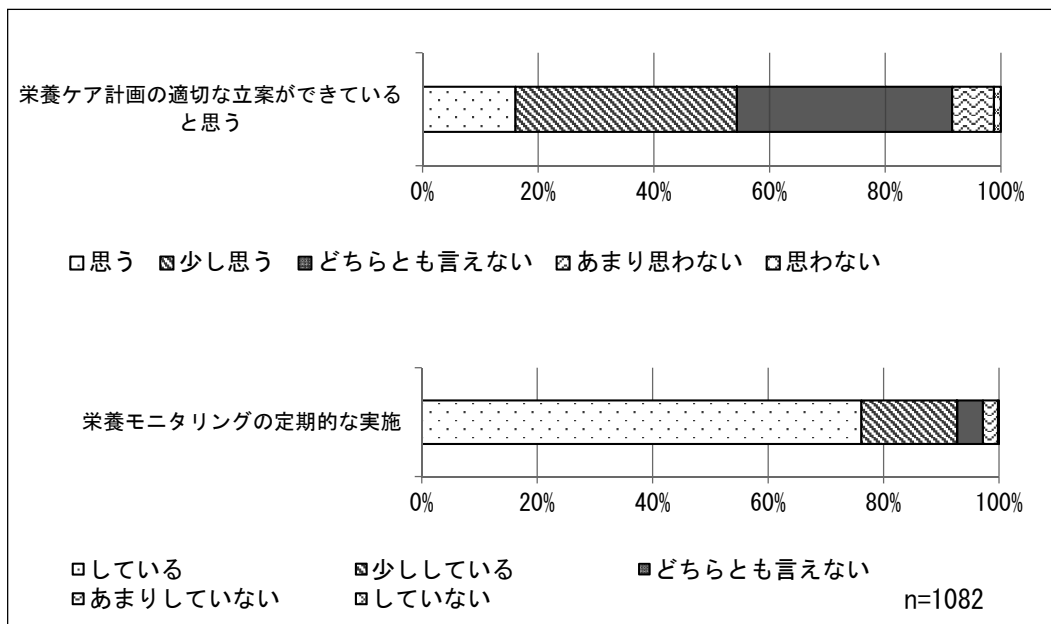


図 6-13 管理栄養士の管理業務における業務内容、意識、研修

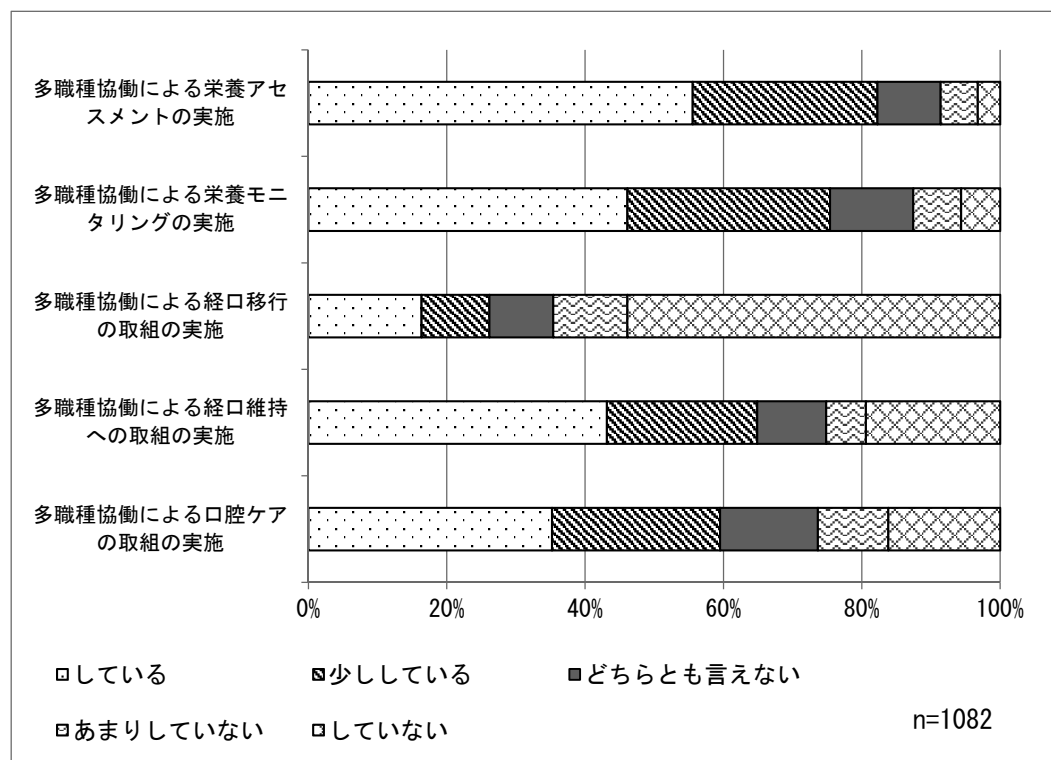


図 6-14 管理栄養士の管理業務における業務内容、意識、研修

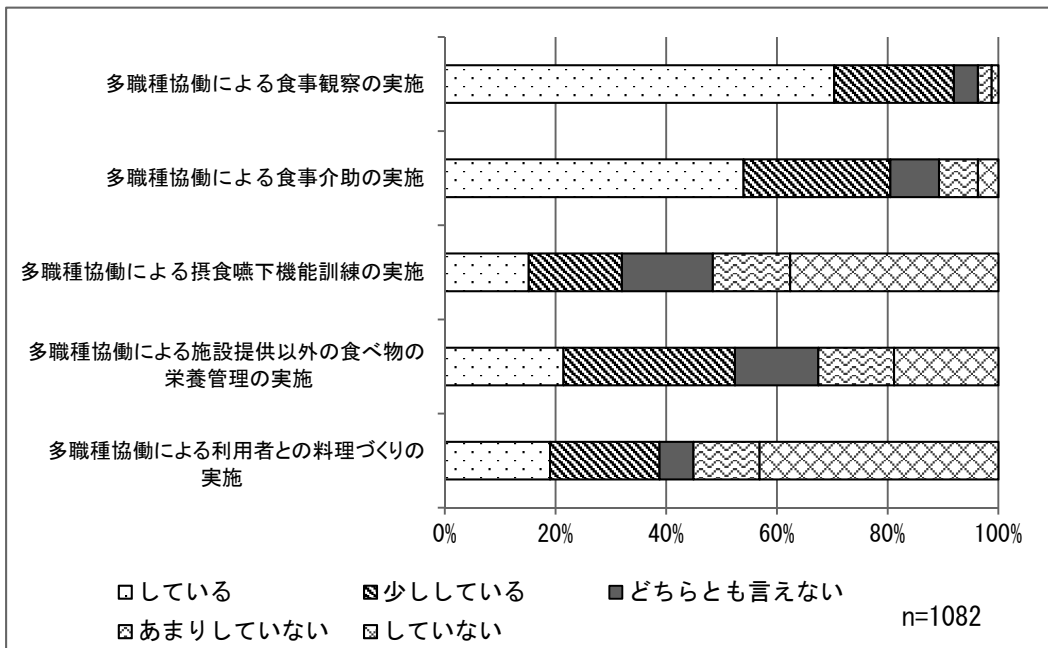


表 9-1 栄養ケア・マネジメント研修への参加回数（過去1年間）

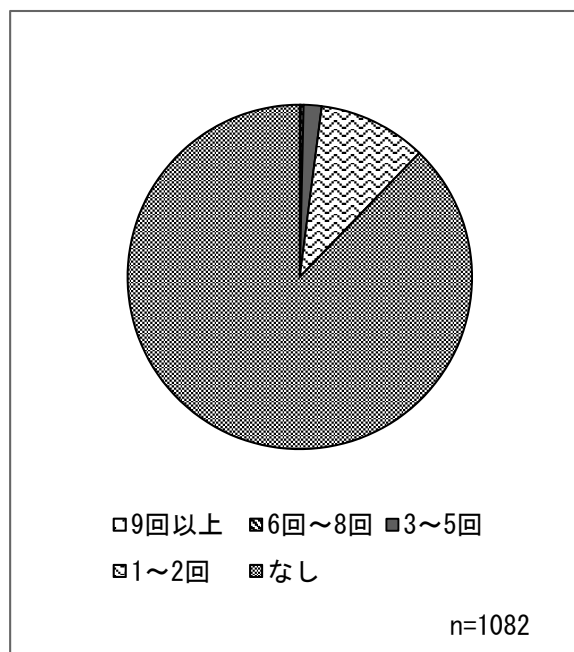


表 9-2 栄養ケア・マネジメント研修の主催団体

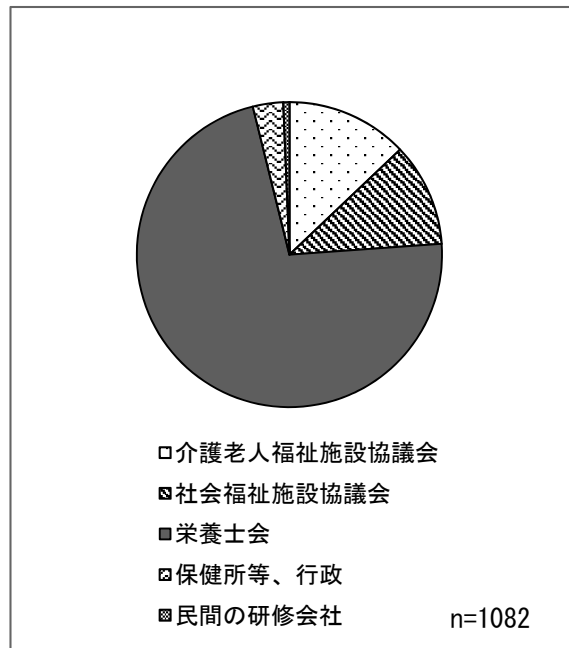


表 9-3 専門研修会の参加人数

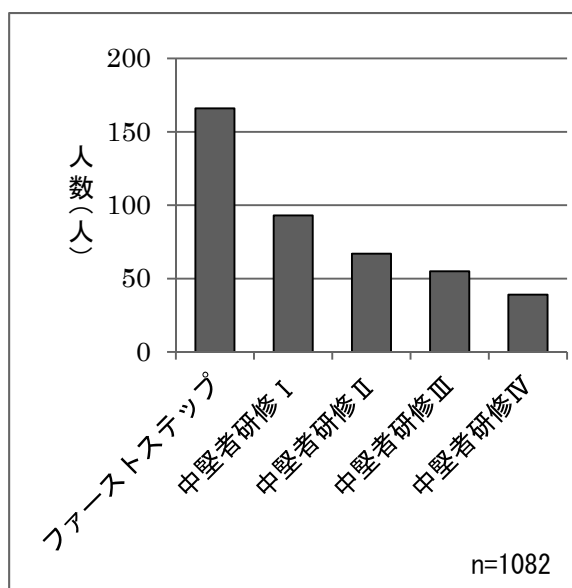


表 9-4 専門研修会の参加回数

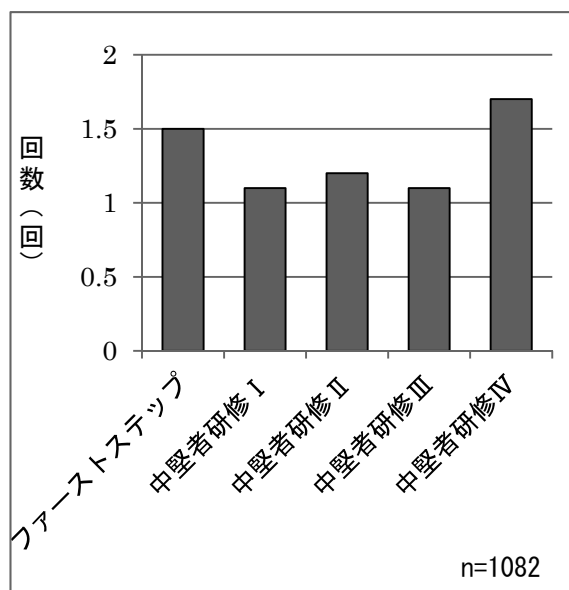


表 9-5 各テーマの栄養ケア・マネジメント等の研修に参加したいと思う程度

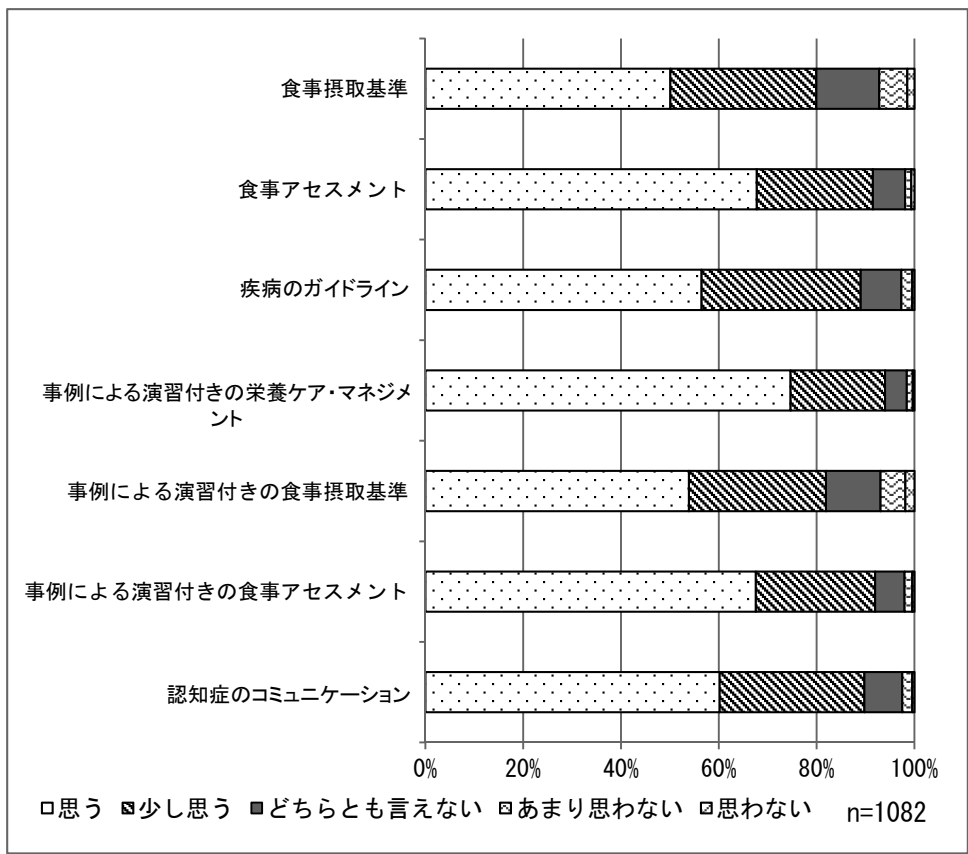


図 13-1 他職種の栄養管理の興味度別

多職種協働による栄養アセスメント

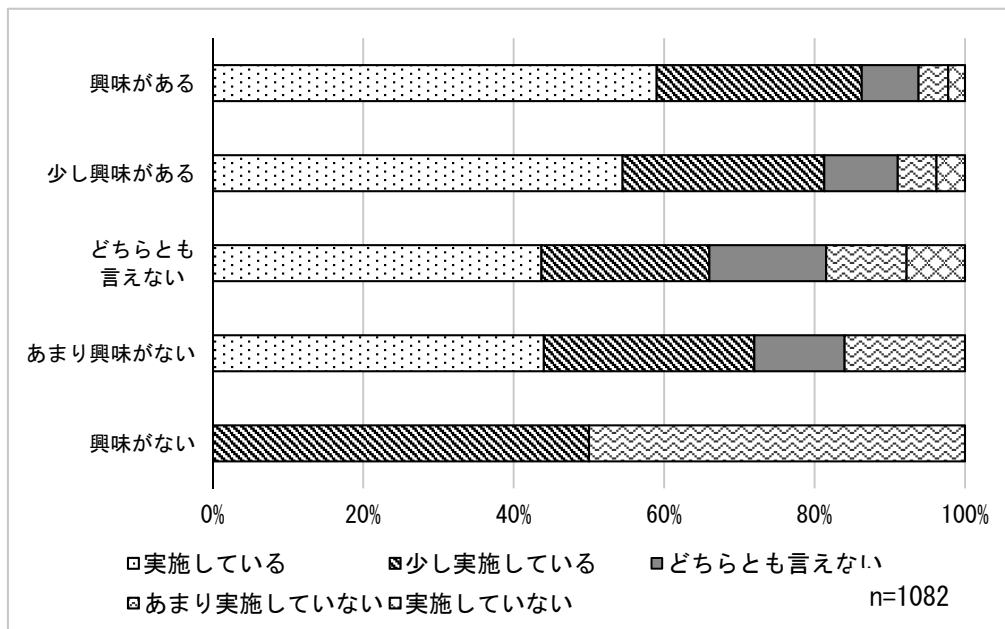


図 13-2 他職種の栄養管理の興味度別

多職種協働による栄養モニタリング

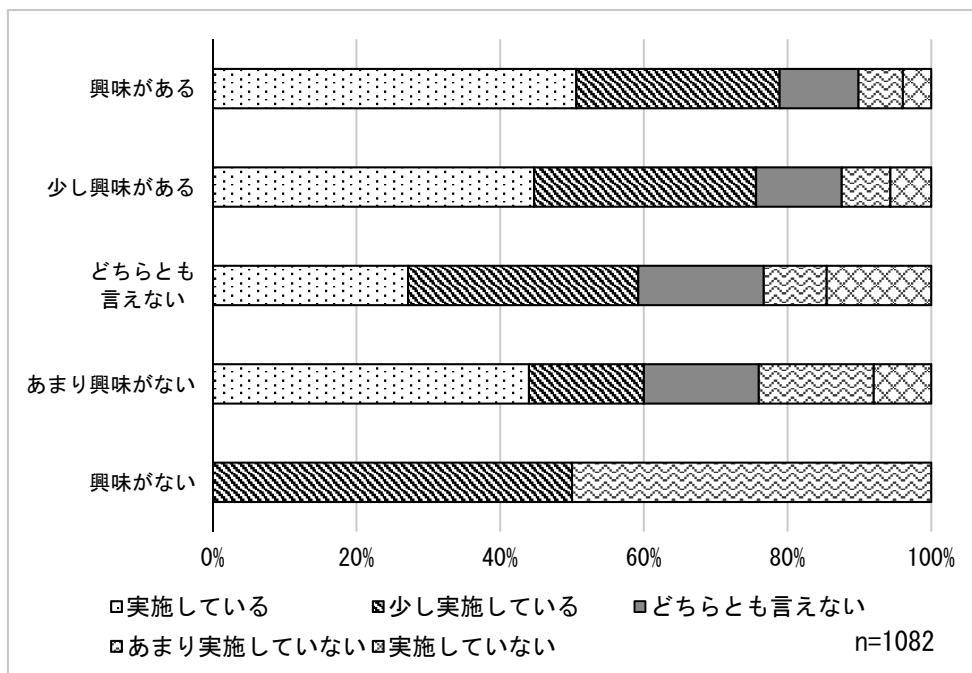


図 13-3 他職種栄養管理の興味度別

多職種協働による経口移行の取組の実施

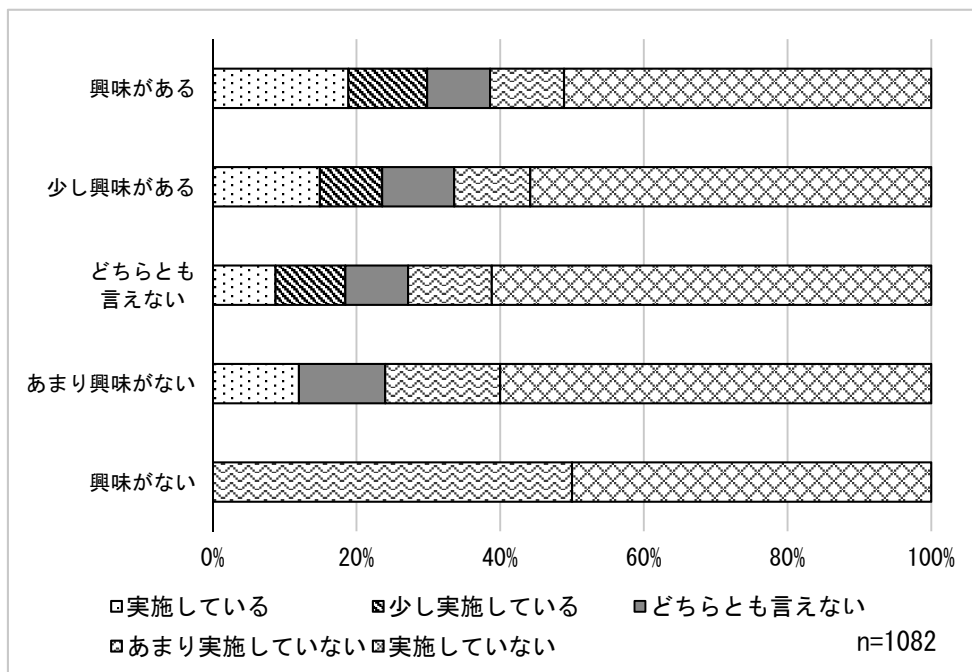


図 13-4 他職種栄養管理の興味度別

多職種協働による経口維持の取組の実施

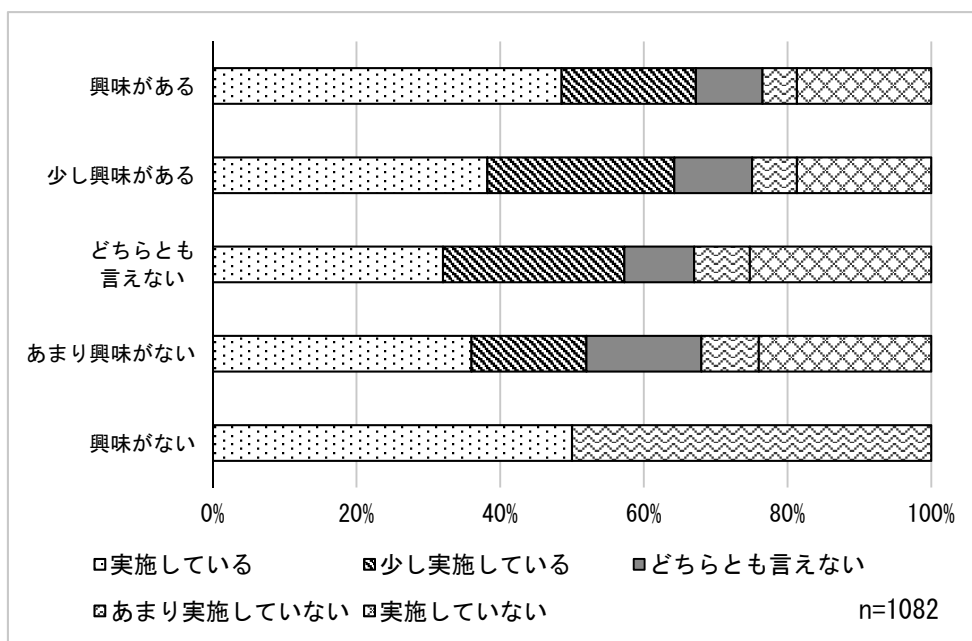


図 13-5 他職種への栄養管理の興味度別

多職種協働による 口腔ケアの取組の実施

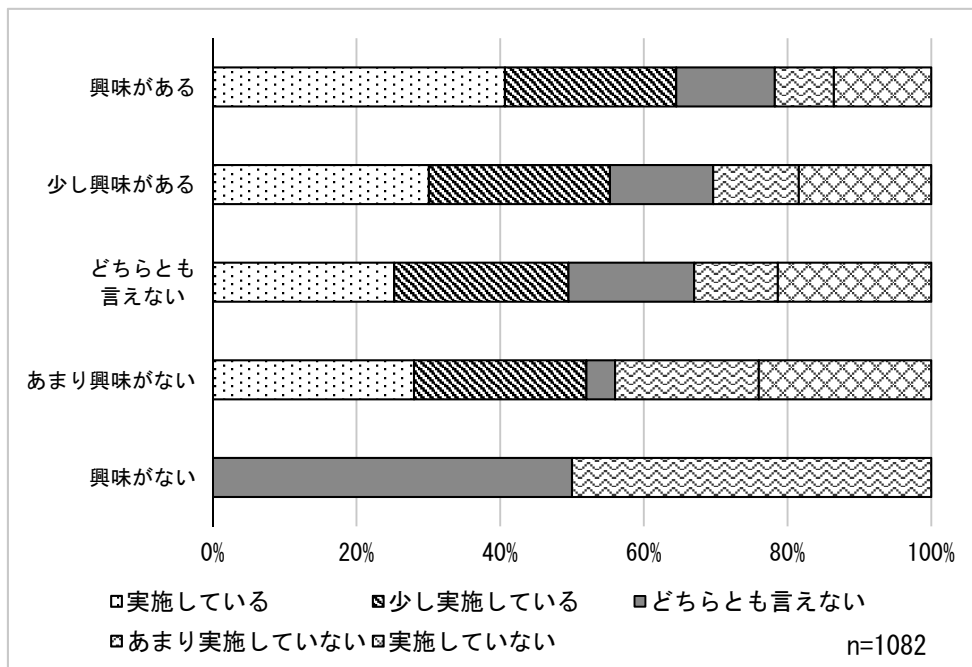


図 13-6 他職種への栄養管理の興味度別

多職種協働による 食事観察の実施

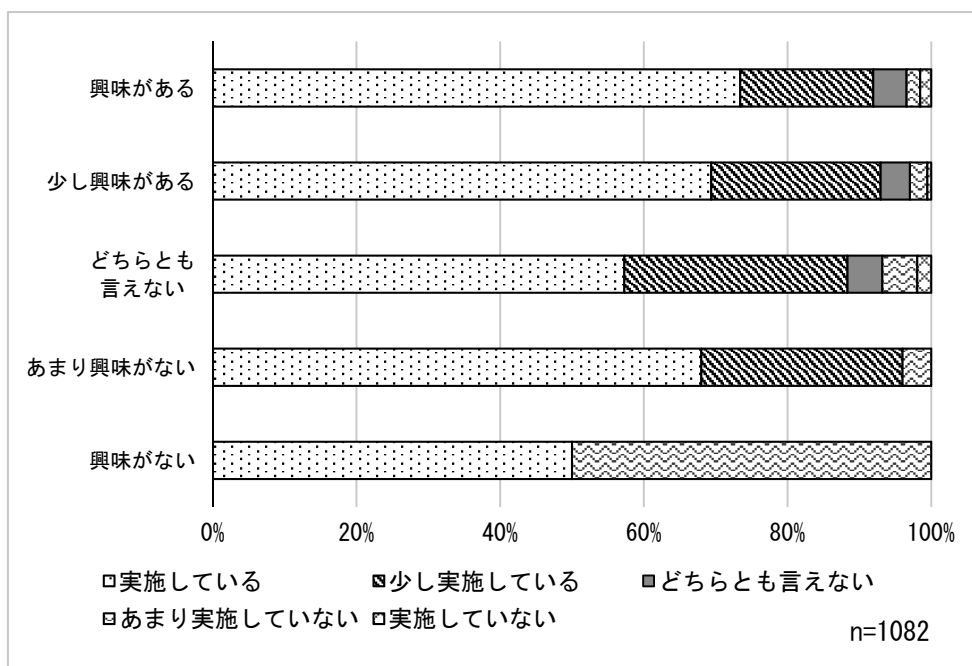


図 13-7 他職種への栄養管理の興味度別

多職種協働による食事介助の実施

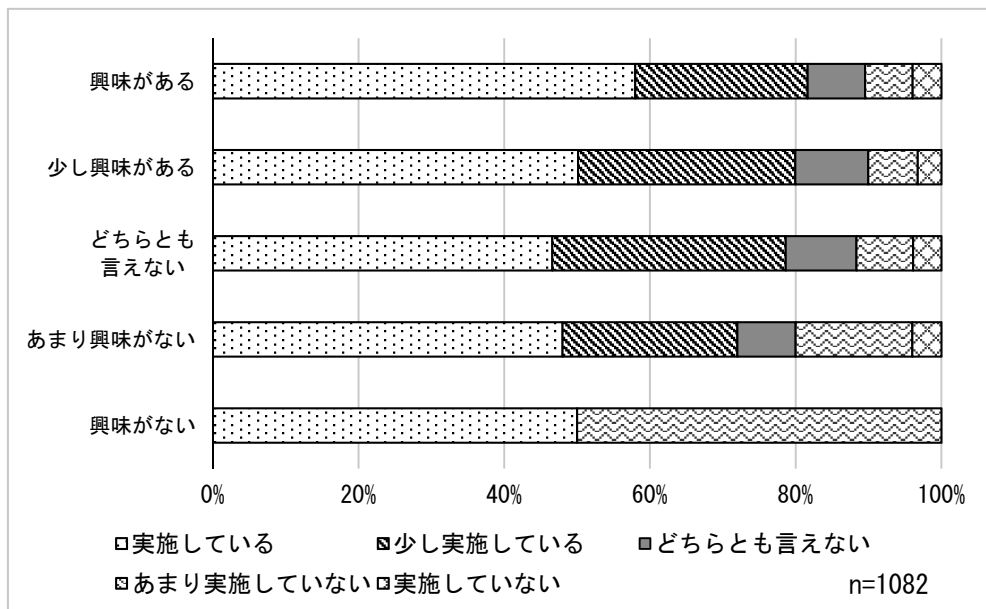


図 13-8 他職種への栄養管理の興味度別

多職種協働による摂食嚥下機能訓練の実施

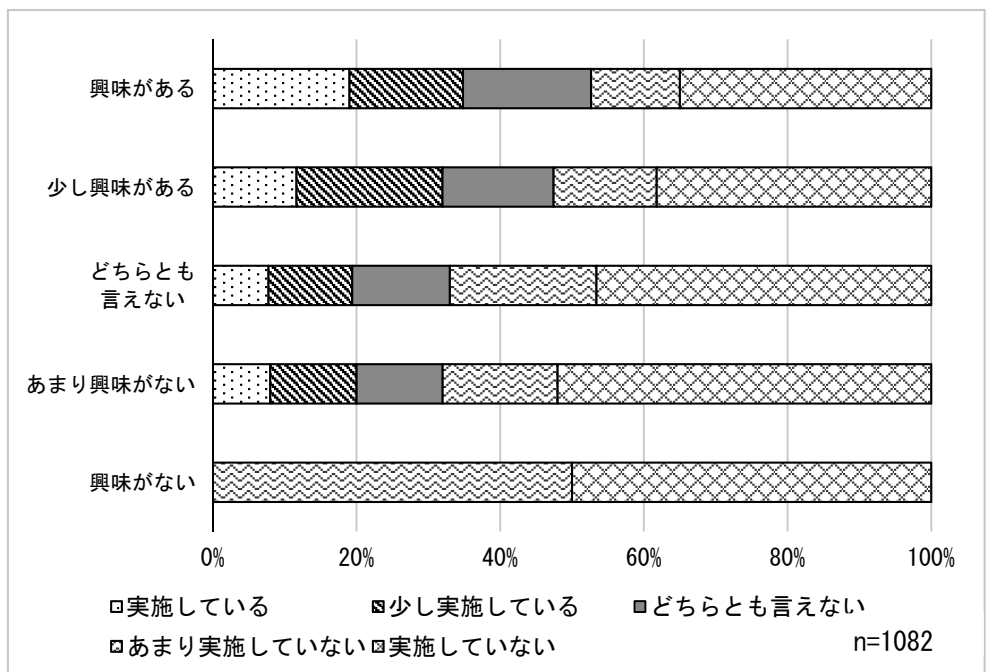


図 13-9 他職種への栄養管理の興味度別

多職種協働による施設提供以外の食べ物の栄養管理の実施

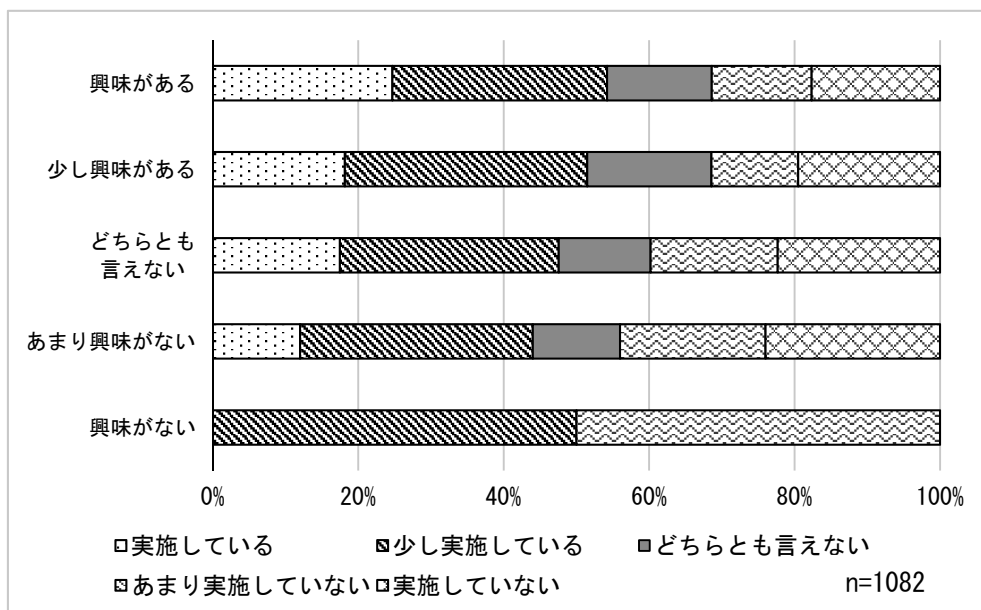


図 13-10 他職種への栄養管理の興味度別

多職種協働による利用者との料理づくりの実施

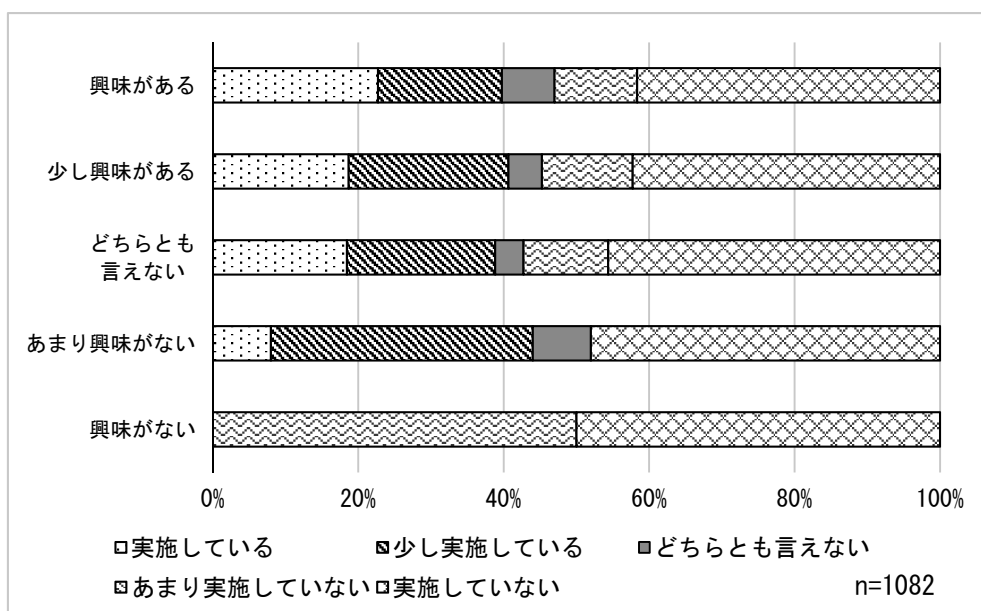


図 15-1 管理栄養士養成校における
特別養護老人ホームの栄養管理に関する教育の意向調査①

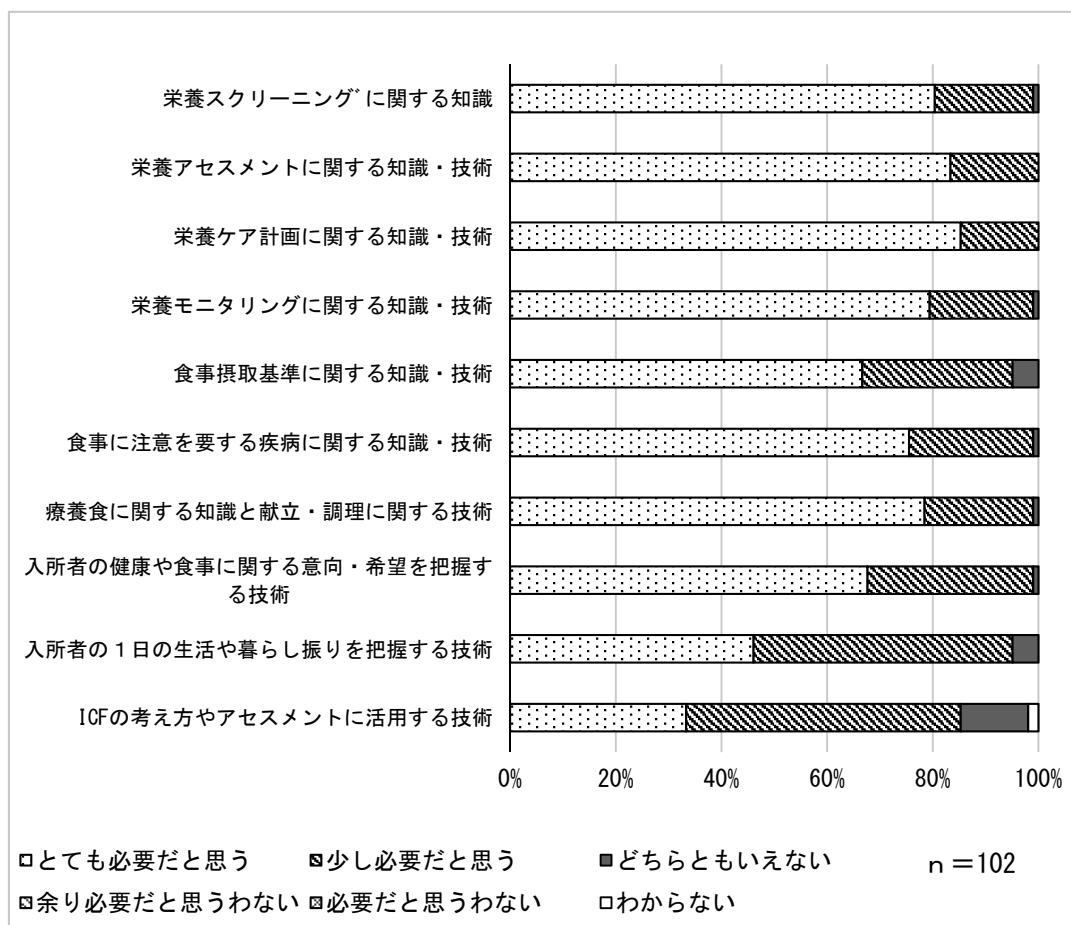


図 15-2 管理栄養士養成校における
特別養護老人ホームの栄養管理に関する教育の意向調査②

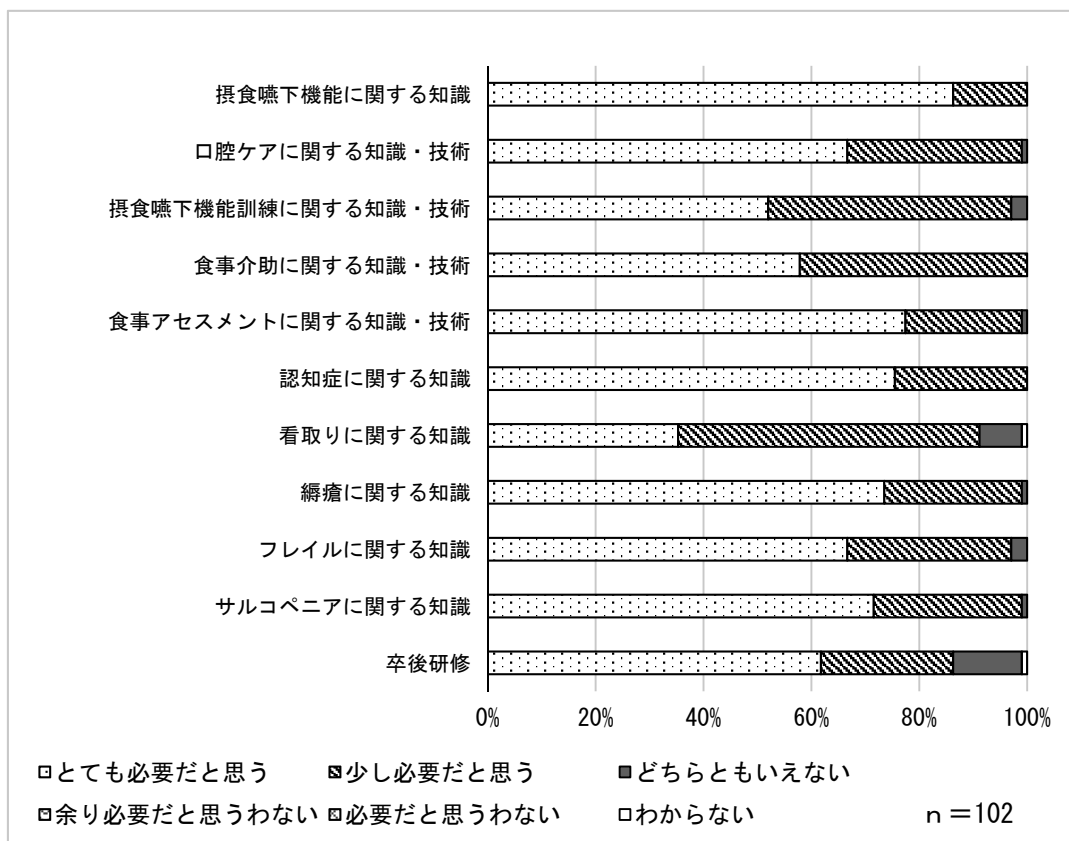


図 15-3 卒後教育を実施している回数（1年間）

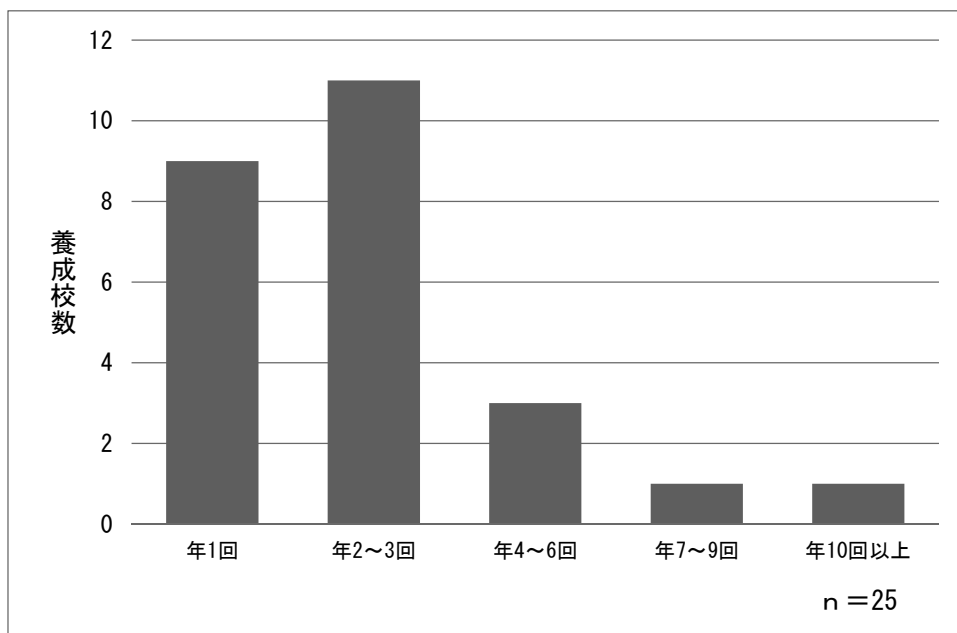
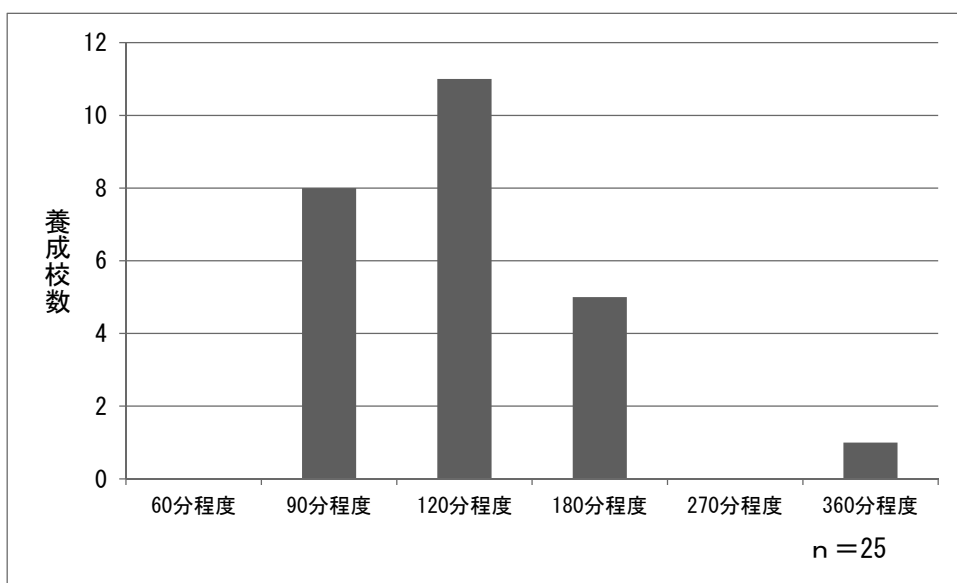


図 15-4 卒後教育実施回数 1 回あたりの時間数



管理栄養士養成校における特別養護老人ホームでの栄養管理に関する教育の意向調査質問票で、「とても必要だと思う」と回答した項目の教育に必要な時間数

図 15-5 「栄養スクリーニング」の教育に必要な時間数

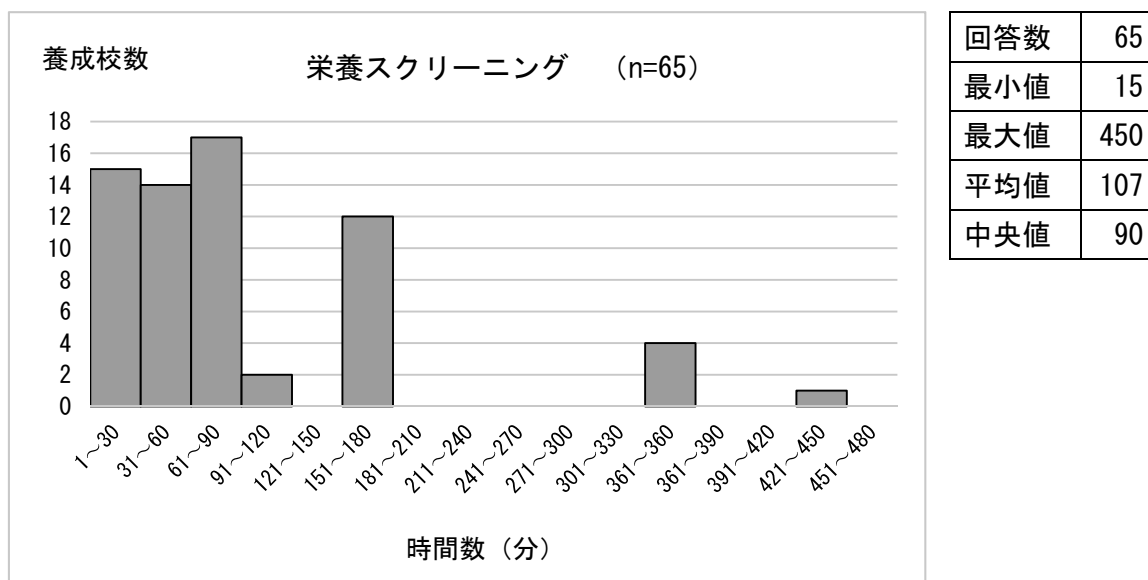


図 15-6 「栄養アセスメント」の教育に必要な時間数

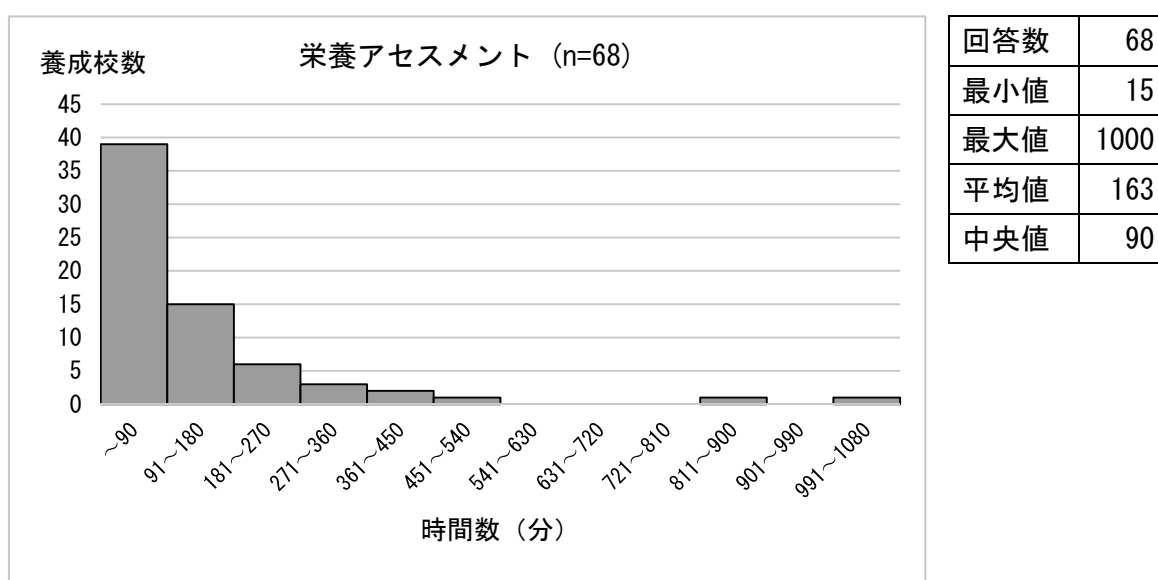
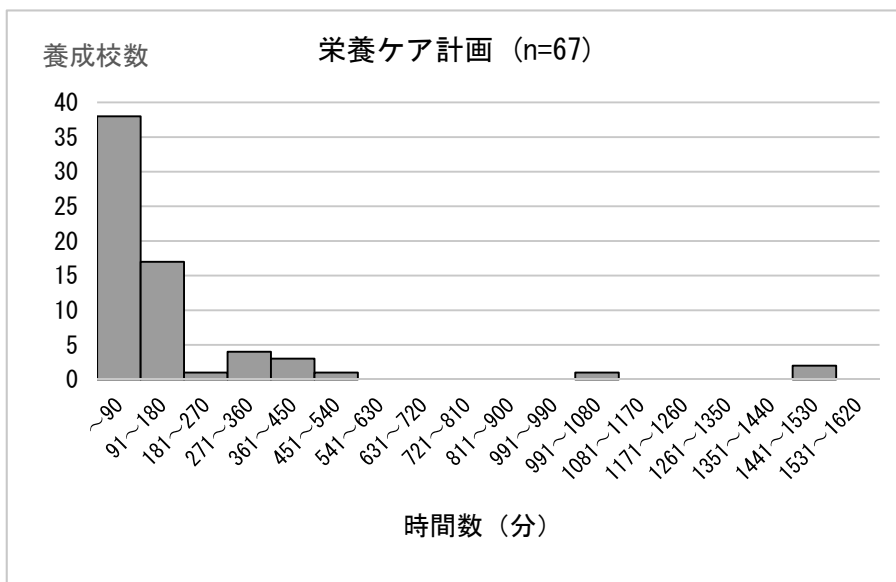
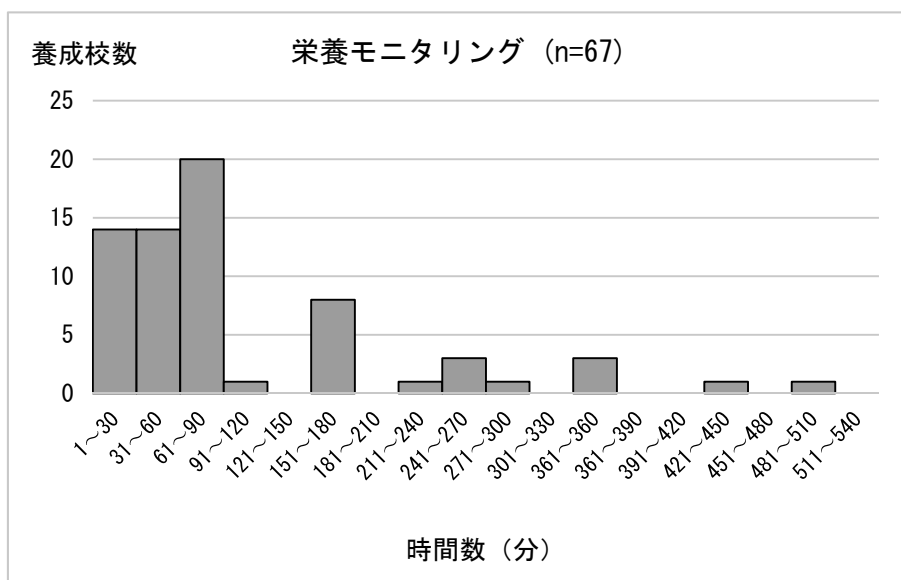


図 15-7 「栄養ケア計画」の教育に必要な時間数



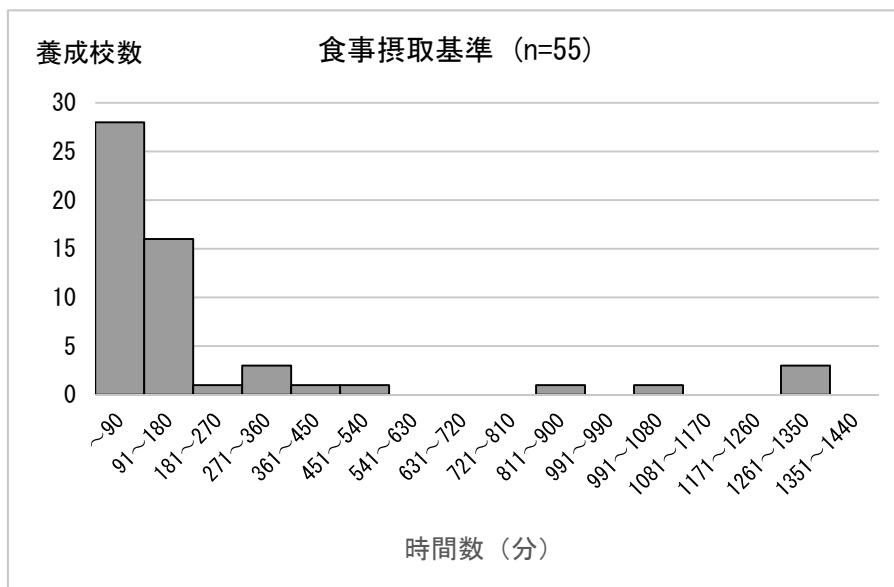
回答数	67
最小値	15
最大値	1500
平均値	194
中央値	90

図 15-8 「栄養モニタリング」の教育に必要な時間数



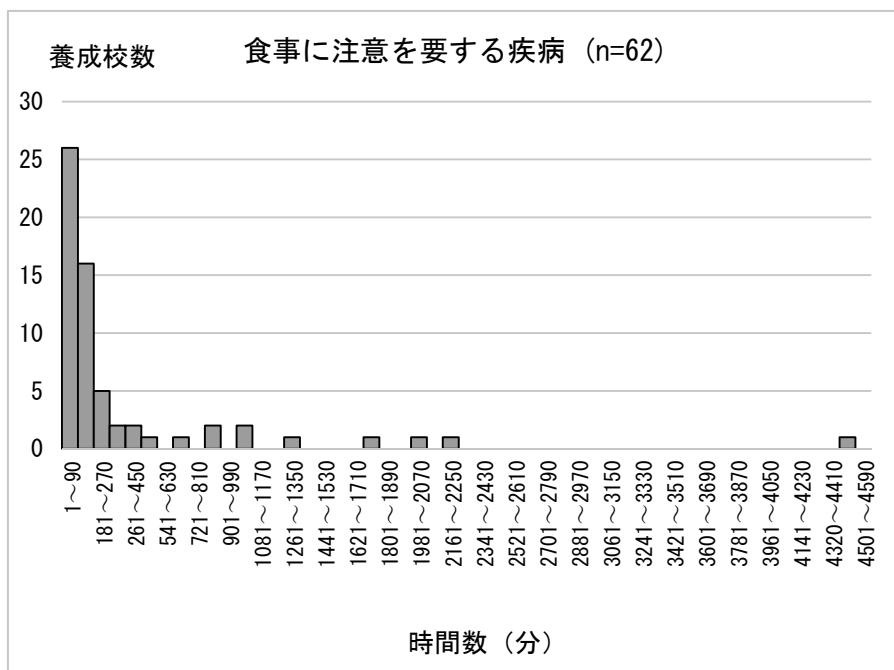
回答数	67
最小値	15
最大値	500
平均値	116
中央値	90

図 15-9 「食事摂取基準」の教育に必要な時間数



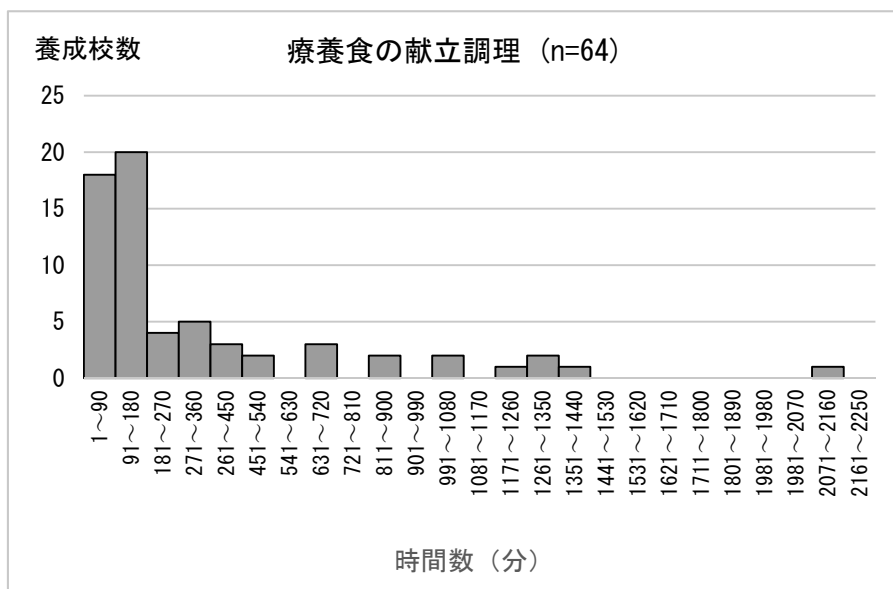
回答数	55
最小値	10
最大値	1350
平均値	239
中央値	90

図 15-10 「食事に注意を要する疾病」の教育に必要な時間数



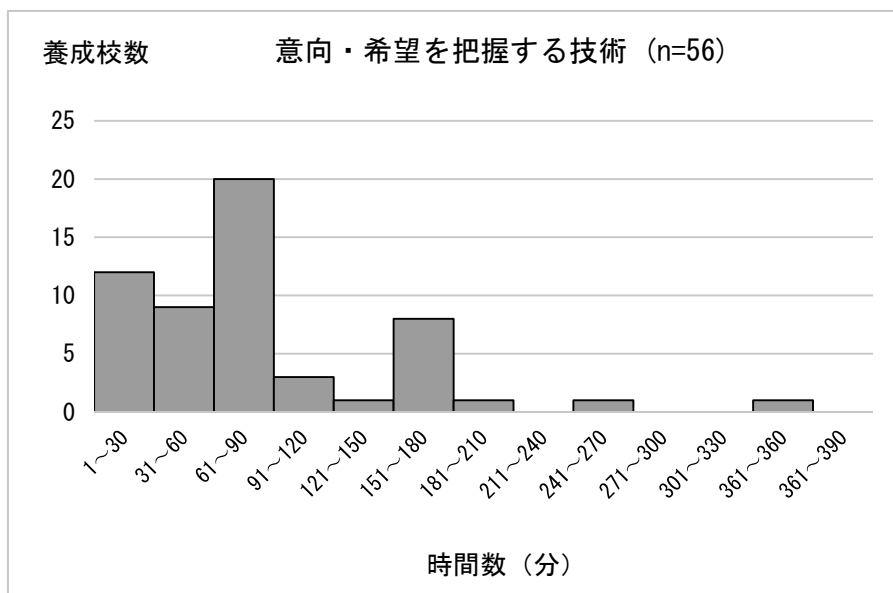
回答数	62
最小値	15
最大値	4500
平均値	394
中央値	158

図 15-11 「療養食の献立調理」の教育に必要な時間数



回答数	64
最小値	15
最大値	2160
平均値	361
中央値	180

図 15-12 「意向・希望を把握する技術」の教育に必要な時間数



回答数	56
最小値	10
最大値	360
平均値	96
中央値	90

図 15-13 「入所者の1日の生活や暮らし振りを把握する技術」の教育に必要な時間数

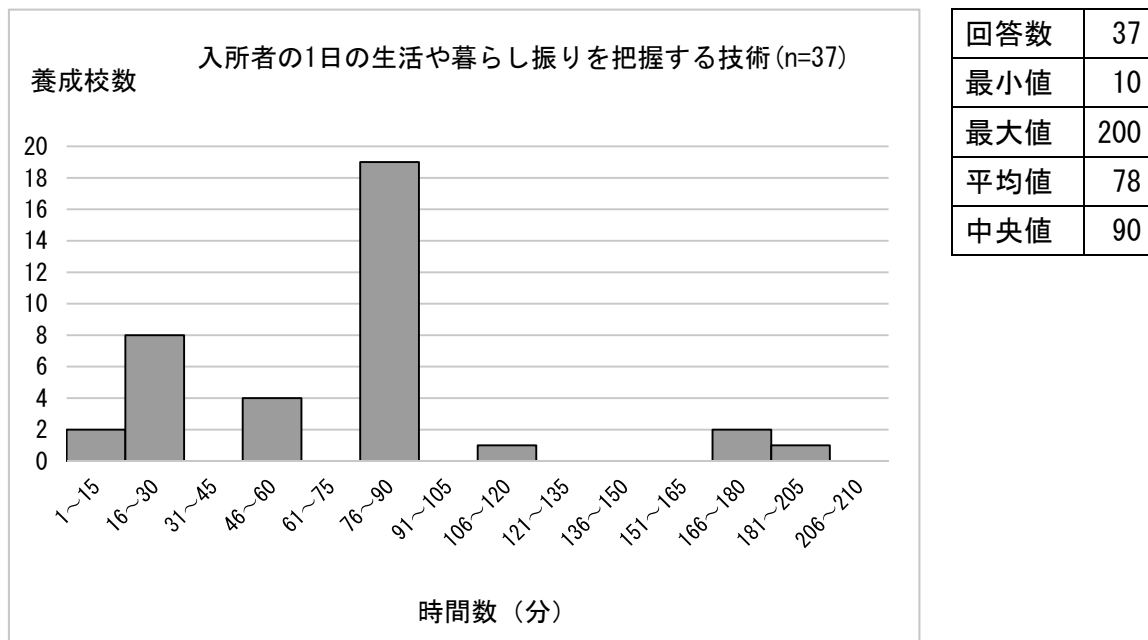


図 15-14 「ICF の考え方、アセスメントに活用する技術」の教育に必要な時間数

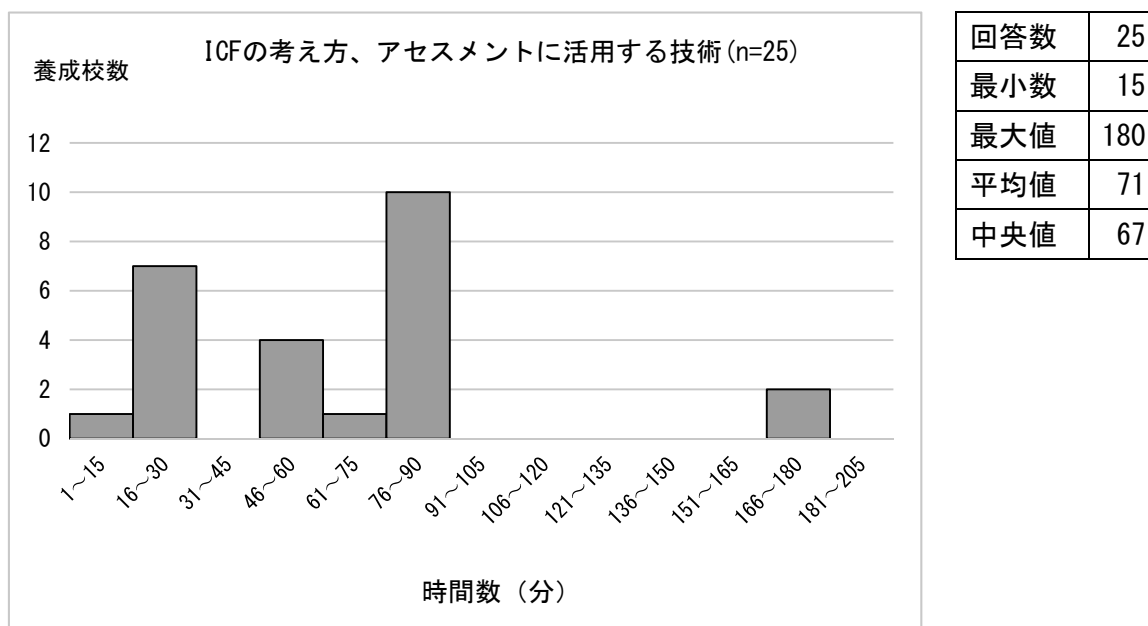
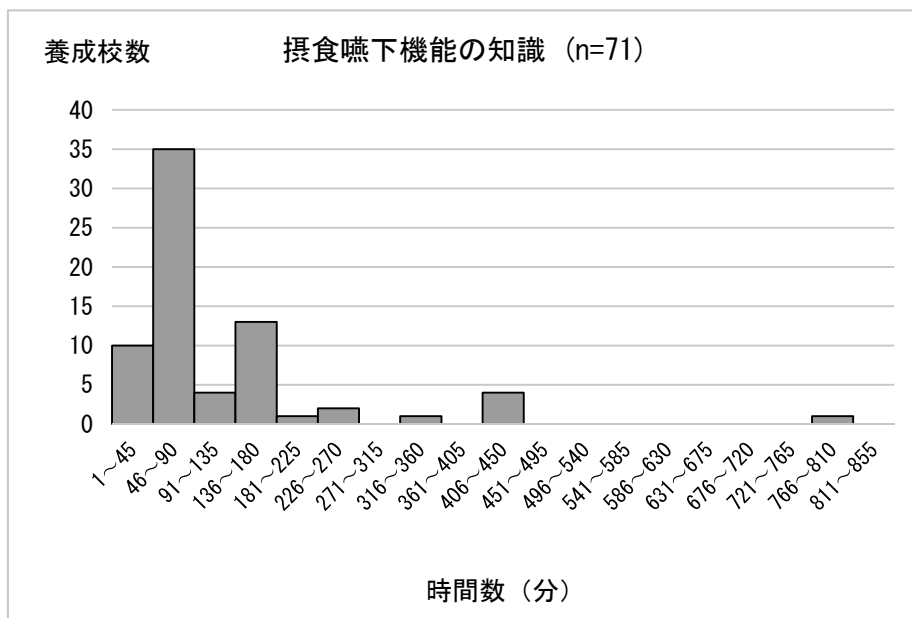
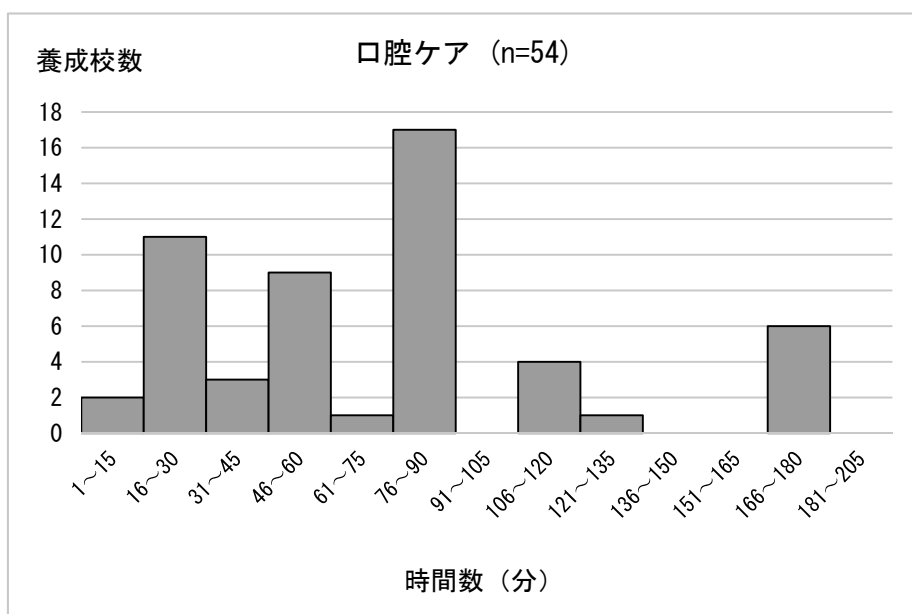


図 15-15 「摂食嚥下機能の知識」の教育に必要な時間数



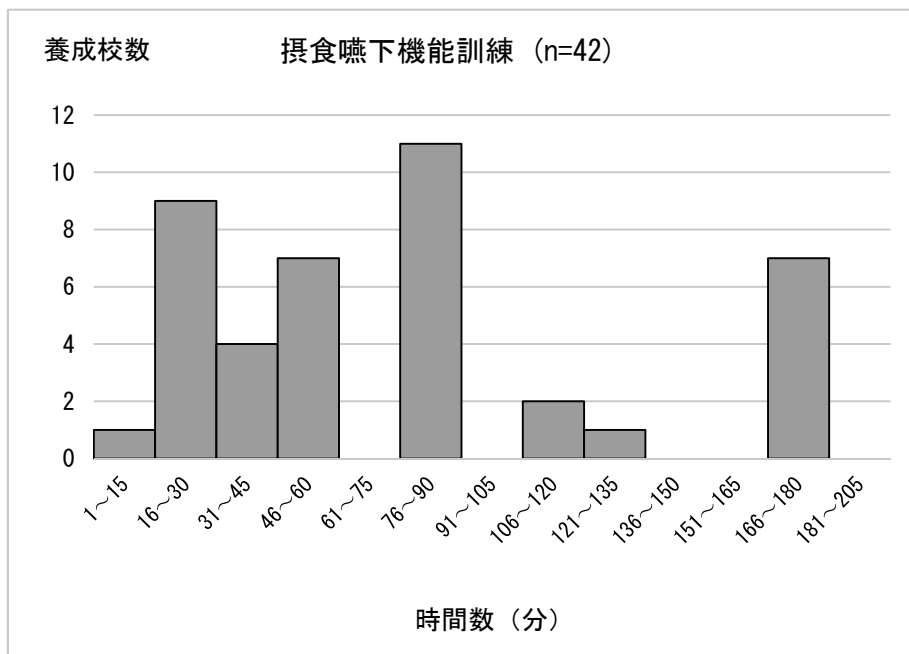
回答数	71
最小値	15
最大値	800
平均値	138
中央値	90

図 15-16 「口腔ケア」の教育に必要な時間数



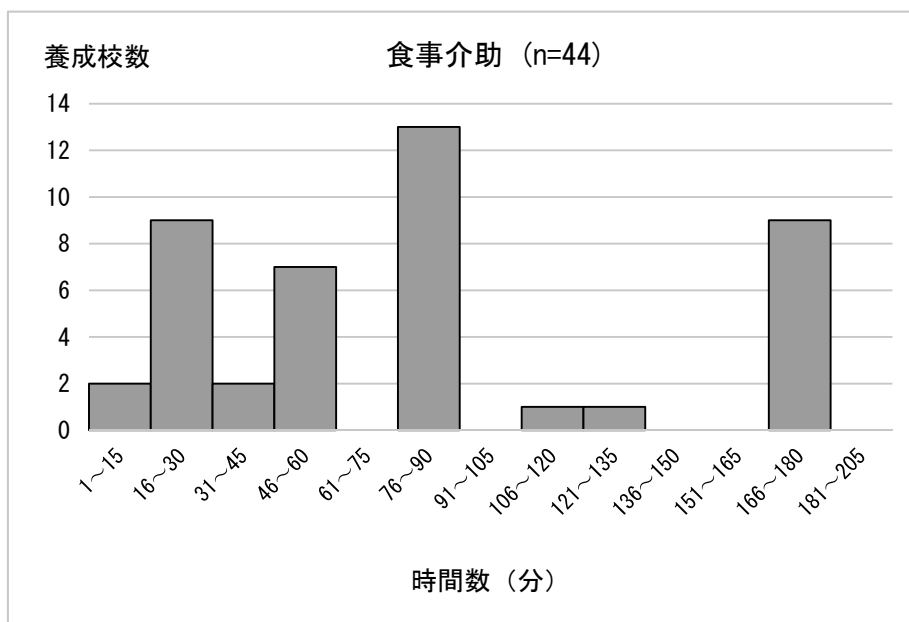
回答数	54
最小値	15
最大値	180
平均値	80
中央値	90

図 15-17 「摂食嚥下機能訓練」の教育に必要な時間数



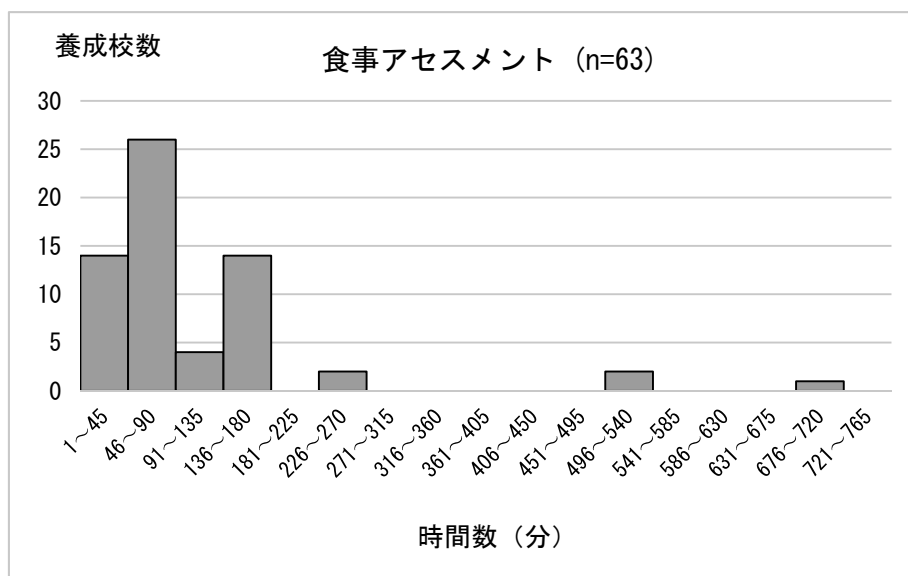
回答数	42
最小値	15
最大値	180
平均値	83
中央値	75

図 15-18 「食事介助」の教育に必要な時間数



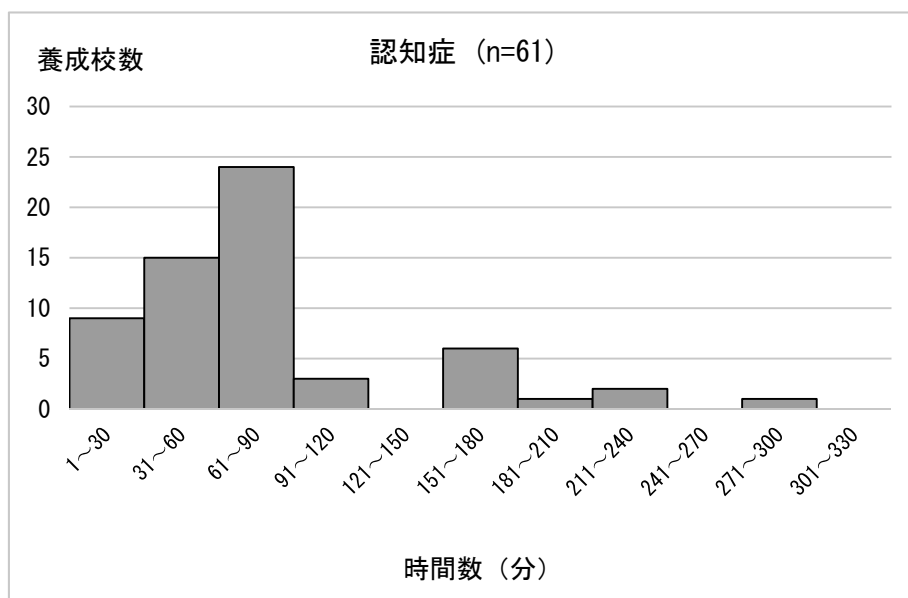
回答数	44
最小値	15
最大値	180
平均値	87
中央値	90

図 15-19 「栄養アセスメント」の教育に必要な時間数



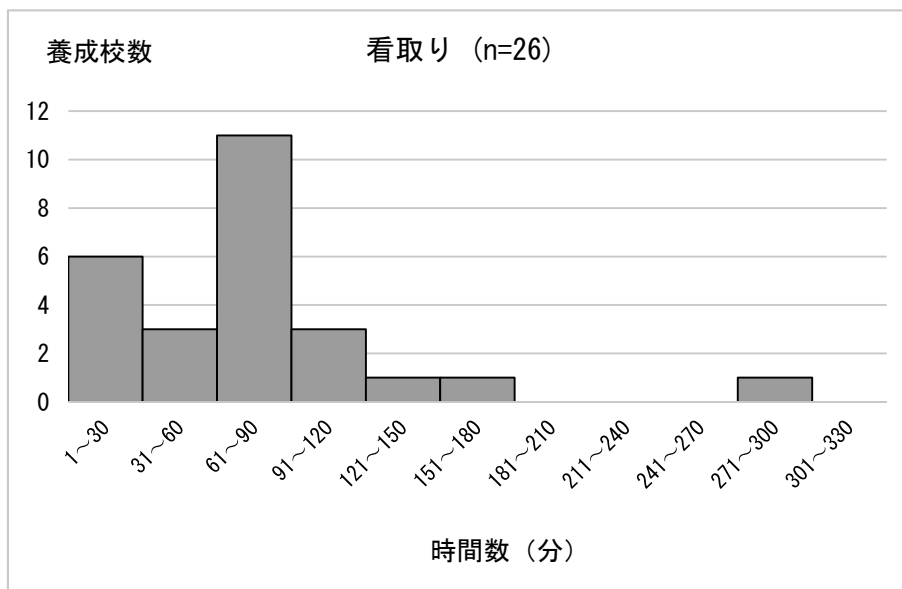
回答数	63
最小値	15
最大値	720
平均値	124
中央値	90

図 15-20 「認知症」の教育に必要な時間数



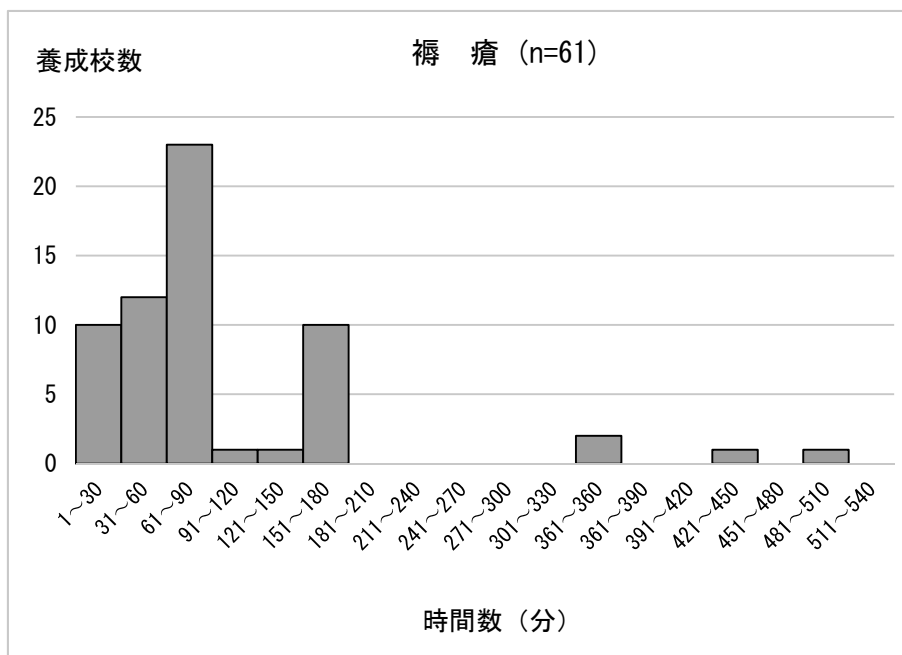
回答数	61
最小値	20
最大値	300
平均値	92
中央値	90

図 15-21 「看取り」の教育に必要な時間数



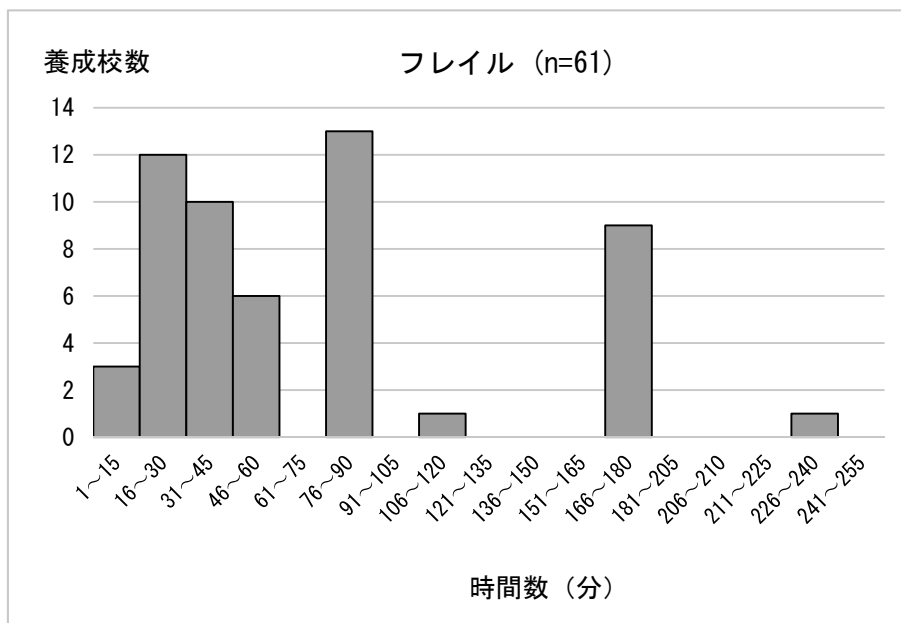
回答数	26
最小値	20
最大値	300
平均値	89
中央値	90

図 15-22 「褥瘡」の教育に必要な時間数



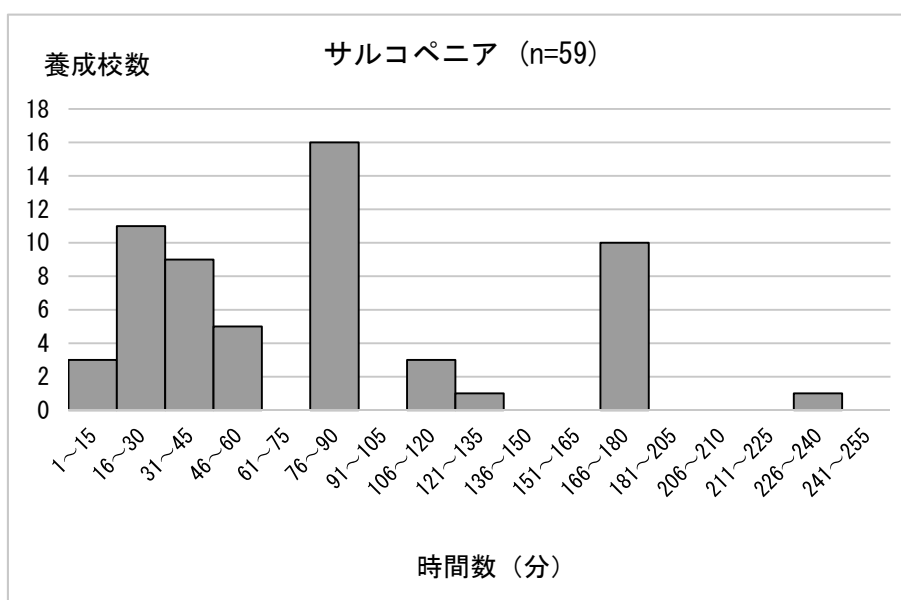
回答数	61
最小値	10
最大値	500
平均値	110
中央値	90

図 15-23 「フレイル」の教育に必要な時間数



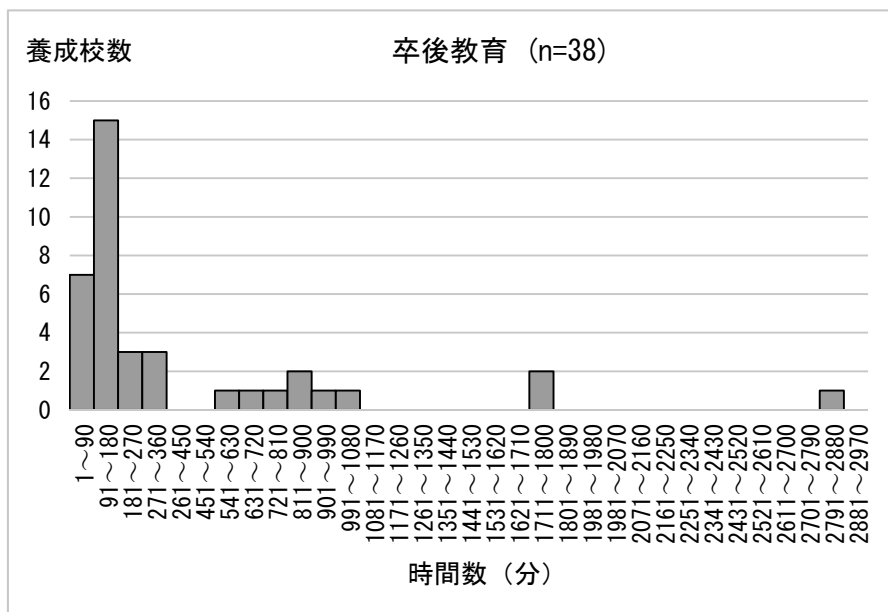
回答数	61
最小値	10
最大値	240
平均値	79
中央値	60

図 15-24 「サルコペニア」の教育に必要な時間数



回答数	59
最小値	10
最大値	240
平均値	85
中央値	90

図 15-25 「卒後教育」の教育に必要な時間数



回答数	38
最小値	30
最大値	2880
平均値	452
中央値	180

図 16-1 高齢者の栄養ケア・マネジメントに該当する記載が
授業の概要に「あり」の頻度

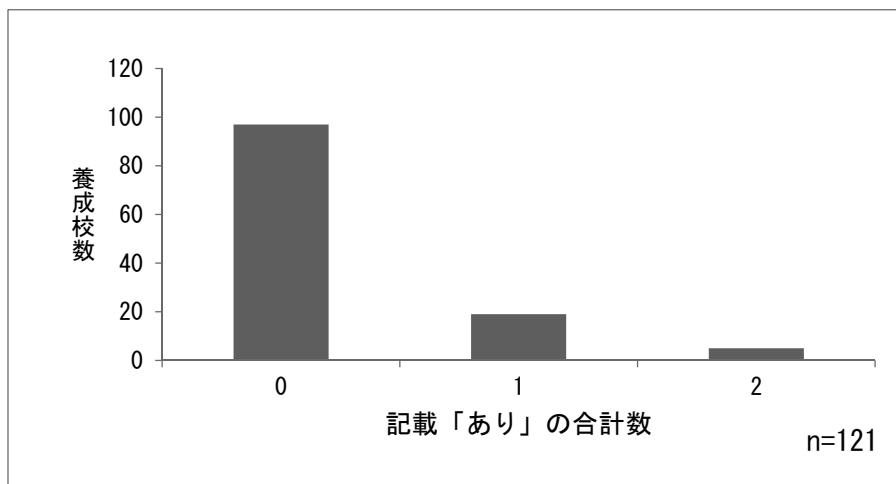


図 16-2 高齢者の栄養ケア・マネジメントに該当する記載が
授業の目標に「あり」の頻度

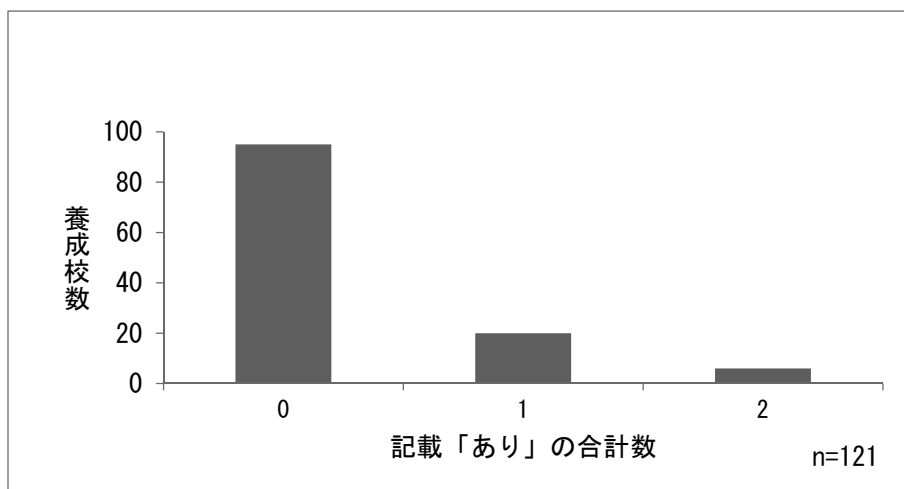


図 16-3 食事摂取基準に該当する記載が
授業の概要に「あり」の頻度

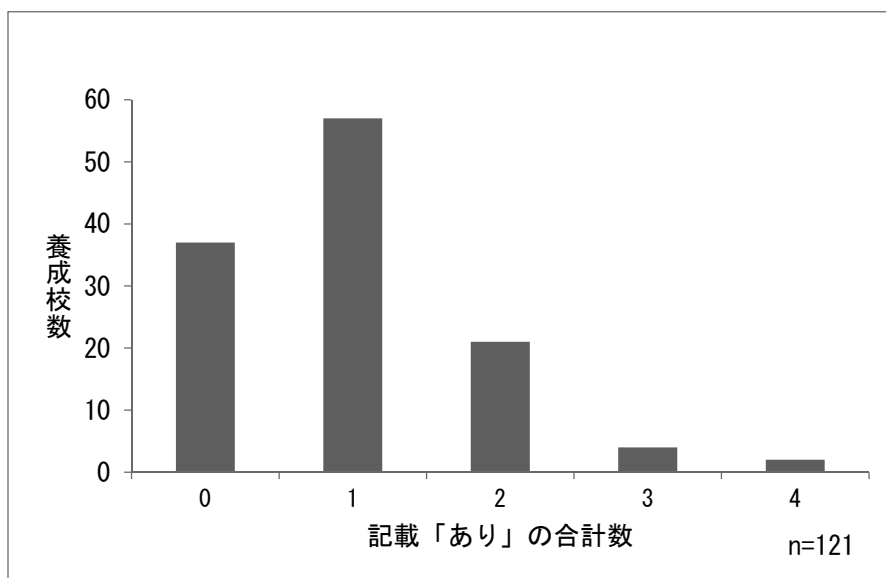


図 16-4 食事摂取基準に該当する記載が
授業の目標に「あり」の頻度

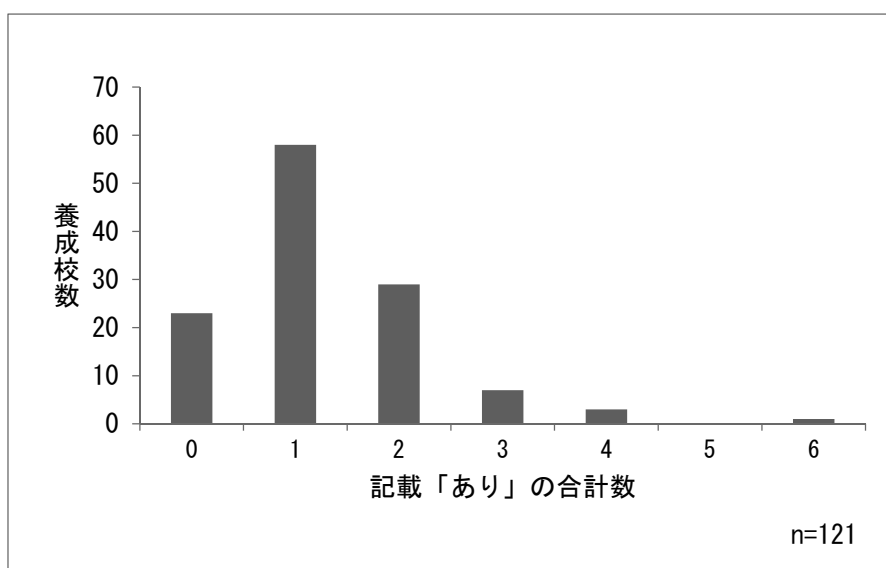


図 16-5 食事アセスメントに該当する記載が
授業の概要に「あり」の頻度

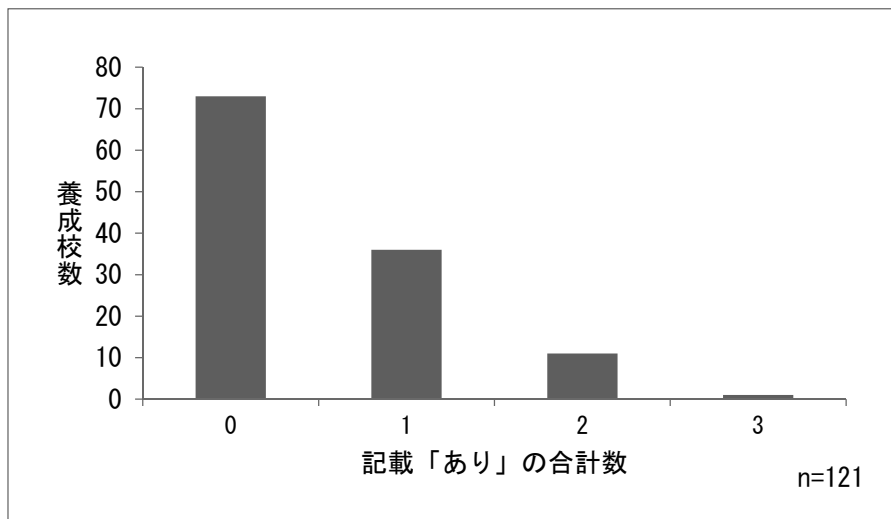


図 16-6 食事アセスメントに該当する記載が
授業の目標に「あり」の頻度

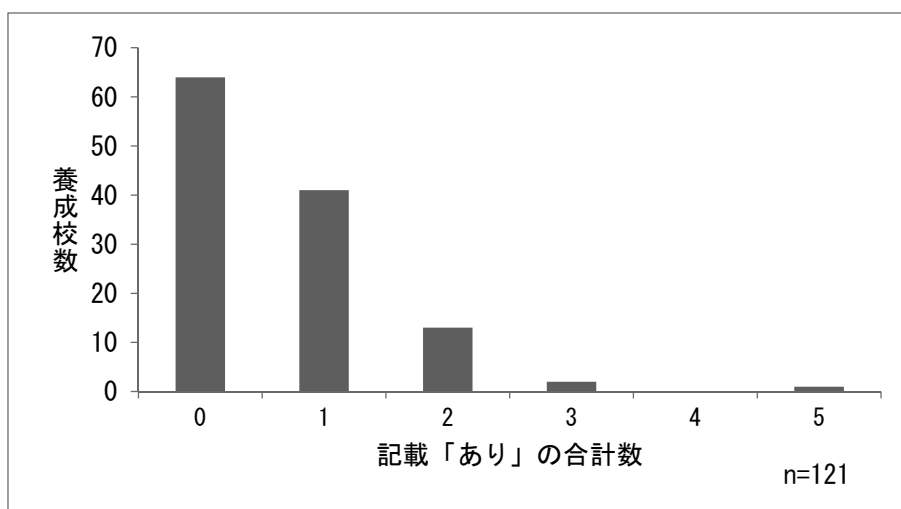


図 16-7 高齢者の栄養ケア・マネジメントに該当するコマ数の合計とその養成校数

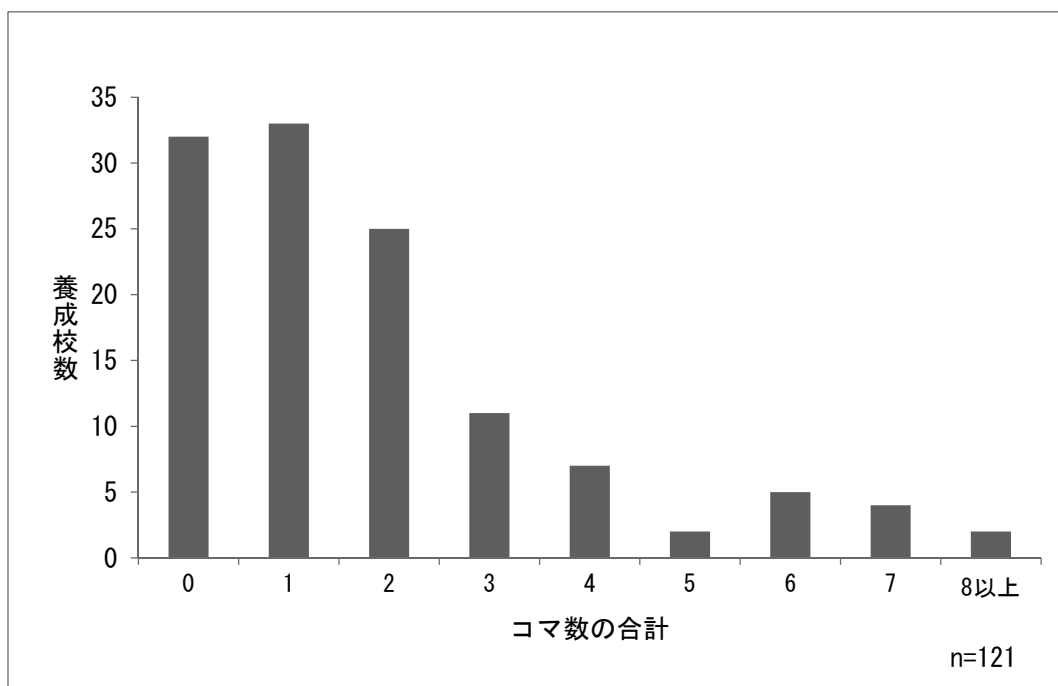


図 16-8 食事摂取基準に該当するコマ数の合計と養成校数

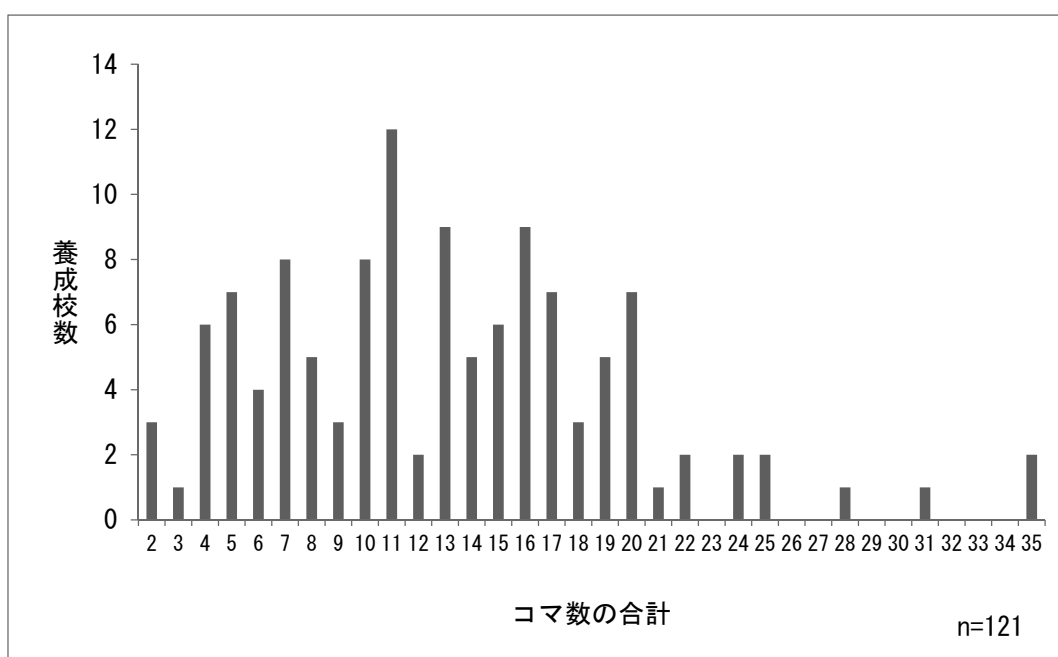
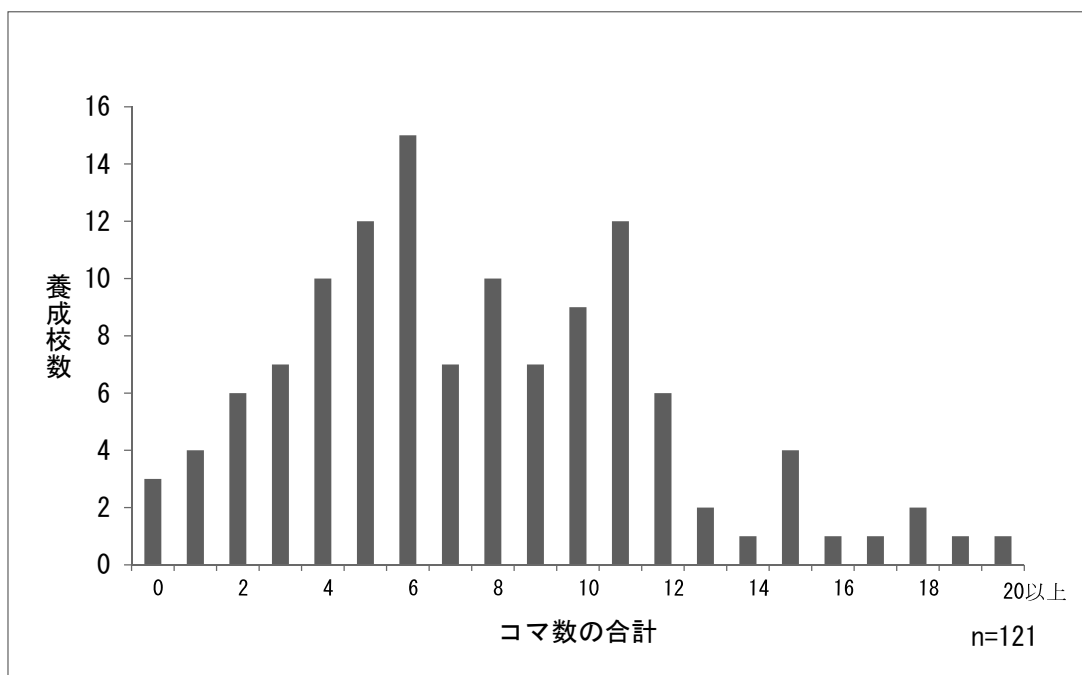


図 16-9 食事アセスメントに該当するコマ数の合計と養成校数



Ⅲ 資料編

- 実施計画書
- 調査票1：（管理者用）特別養護老人ホームにおける
管理栄養士の栄養管理に関する質問票
- 調査票2：（管理栄養士用）特別養護老人ホームにおける
管理栄養士の栄養管理の実態に関する質問票
- 調査票3： 管理栄養士養成校における特別養護老人ホームでの
栄養管理に関する教育の意向調査質問票

実施計画書

特別養護老人ホームにおける管理栄養士の今後のあり方に関する調査研究

1. 目的

特別養護老人ホームにおける利用者の適切な栄養管理を充実させるため、平成17年10月より介護保険施設に栄養マネジメントが導入されてから10年になる。栄養マネジメントの実施率は約9割と定着してはいるものの、特別養護老人ホームにおける栄養マネジメントの実態と有用性、管理栄養士の業務のあり方がエビデンスレベルで検証されていない。

そこで、特別養護老人ホームにおける管理栄養士の業務内容の実態（モチベーションを含む）、管理栄養士配置施設の意識（メリット）を調査し、特別養護老人ホームにおける管理栄養士の今後の可能性を明らかにするとともに、重度化する傾向にある利用者のサービスの質の向上に資する要件を検証して、人材確保の方向性について検討することを目的とする。まず、（1）本調査研究のために当調査研究事務局が作成した質問票（案）を用いて、質問票の利用可能性を明らかにし、滞りのない調査を遂行するために、ヒアリング・インタビュー調査を全国約10か所で行い、質問票を完成させる。次に、（2）完成した質問票を用い、全国の1,000施設（無作為抽出）を対象として、特別養護老人ホームの管理者及び管理栄養士を対象に栄養管理における業務内容及び意識、研修等に関する実態調査を行う。さらに、（3）管理栄養士養成校を対象に介護保険施設での栄養管理に関する意識・教育内容に関する実態調査を行う。

2. 実施計画

本調査研究は、2-1特別養護老人ホームにおける栄養管理に対する業務内容及び意識調査のヒアリング・インタビュー調査（以下、ヒアリング・インタビュー調査）及び2-2特別養護老人ホームにおける管理栄養士の業務内容及び意識、研修等に関する実態調査（以下、特別養護老人ホームの実態調査）2-3管理栄養士養成校における特別養護老人ホームでの栄養管理に関する教育の意向調査（以下、管理栄養士養成校の実態調査）で構成される。

2-1. 特別養護老人ホームにおける栄養管理に対する業務内容及び意識調査のヒアリング・インタビュー調査

（1）対象施設と調査担当者

対象は、全国の特別養護老人ホームのうち栄養マネジメントを実施している施設100施設程度とする。調査担当者は、管理者10人程度、管理栄養士100人程度（勤務年数3年未満50人程度、勤務年数10年以上50人程度）とする。

（2）ヒアリング・インタビュー調査の内容

調査内容は、特別養護老人ホームの栄養管理における業務内容、意識、研修等に関する実態調査の質問項目を完成させるため、管理者にはヒアリング調査、管理栄養士にはフォーカスグループインタビュー調査を行う。

（3）ヒアリング・インタビュー調査実施に要する時間

調査実施に要する時間は、1施設あたり数時間と考えられる。

(4) ヒアリング・インタビュー調査の流れ

- ① 栄養管理の実態調査の数日前に、実施計画書、施設長へのヒアリング・インタビュー調査協力依頼書、調査担当者へのヒアリング・インタビュー調査説明書を用いて、本調査研究の目的・内容・方法、調査研究参加からの離脱の自由、及び離脱によって不利益をこうむらないことなどを分担研究者が十分に説明し、ヒアリング・インタビュー調査に対する理解と同意を得た上で施設長から承諾書、調査担当者（管理者及び管理栄養士）から同意書を得る。
- ② あらかじめ指定された期日に調査施設において栄養管理に関するヒアリング及びフォーカスグループインタビュー調査を実施し、栄養管理の実態調査の質問票（案）を完成させる。

2-2. 特別養護老人ホームにおける栄養管理に関する業務の実態調査及び意識調査

(1) 対象施設と調査担当者

対象施設は、ヒアリング・インタビュー調査施設を除いた特別養護老人ホーム全施設（約6,600施設）より無作為抽出した約1,000施設の管理者及び管理栄養士とする。

(2) 実態調査の内容

次の3つの調査を行う。

- ① 給食サービスの現況
- ② 特別養護老人ホームの栄養管理（栄養マネジメント）業務の実態と意識
- ③ 栄養管理（栄養マネジメント）に関する研修等の必要性

(3) 実態調査に要する時間

調査実施に要する時間は、一施設あたり数時間と考えられる。

(4) 実態調査の流れ

- ① 調査の数日前に、調査対象となる施設には、実施計画書、施設長への実態調査協力依頼書、調査担当者への実態調査説明書を用いて、本調査研究の目的・内容・方法、調査研究参加からの離脱の自由、及び離脱によって不利益をこうむらないことなどを文章で説明し、実態調査に対する理解と同意を得た上で施設長から承諾書、調査担当者（管理者及び管理栄養士）から同意書を得る。
- ② あらかじめ指定された期間内に、施設長からの承諾書、調査担当者（管理者及び管理栄養士）からの同意書と回答済みの質問票を封入した封筒を調査研究事務局に郵送していただく。ただし、調査研究に参加する意思のない場合は、調査研究事務局に返却していただく。
- ③ 調査担当者は、実施計画書、実態調査説明書をよくお読みいただき、質問内容等が分かりにくい場合はや疑問点がある場合は、調査研究事務局に連絡していただく。なお、この実態調査は、栄養管理における実態を把握することを目的としているため、実態調査前後において日常の栄養管理業務に影響を与えるものではない。

- ④ 調査担当者（管理者及び管理栄養士）は、記入した質問票を複写し、複写した質問票を調査研究が終了するまで手元に置く。調査研究事務局からのFAX等での問い合わせに回答する。

2-3. 管理栄養士養成校における特別養護老人ホームでの栄養管理に関する教育の意向調査

(1) 対象施設と対象者

全国の管理栄養士養成校137校とする。調査担当者は、これらの施設に勤務している栄養管理に関する教育者（学科長等）とする。

(2) 実態調査の内容

次の2つの調査を行う。

- ① 特別養護老人ホームにおける栄養管理に関する教育の実態
- ② 特別養護老人ホーム（介護保険施設）の栄養管理に関する意識

(3) 実態調査に要する時間

調査実施に要する時間は、一施設あたり数時間と考えられる。

(4) 調査の流れ

- ① 調査の数日前に、実施計画書、学長への調査協力依頼書、調査担当者への調査説明書を用いて、本調査研究の目的・内容・方法、調査研究参加者からの離脱の自由、及び離脱によって不利益をこうむらないことなどを文章で説明し、実態調査に対する理解と同意を得た上で学長から承諾書、調査担当者から同意書を得る。
- ② あらかじめ指定された期間内に、学長からの承諾書、調査担当者からの同意書と回答済みの質問票を封入した封筒を調査研究事務局に郵送していただく。ただし、調査研究に参加する意思のない場合は、調査研究事務局に返却していただく。
- ③ 調査担当者は、実施計画書、調査説明書をよくお読みいただき、質問内容等が分かりにくい場合はや疑問点がある場合は、調査研究事務局に連絡していただく。なお、この実態調査は、栄養管理における実態を把握することを目的としているため、実態調査前後において日常の教育養成に影響を与えるものではない。
- ④ 調査担当者は、記入した質問票を複写し、複写した質問票を調査研究が終了するまで手元に置く。調査研究事務局からのFAX等での問い合わせに回答する。

3. 調査データの管理・保管と利用・活用

(1) 調査データの管理と保管

回収した質問票は、調査施設名をID化し、施設名と各調査データは別途保管する。各調査データはID番号のみで管理され、施設名が特定できないようにする。施設IDと施設名の照合表は、主任研究者のみが管理し、調査研究事務局より持ち出さない。この調査研究の完了時には、コンピュータ内のデータを消去し、質問票原票もシュレッダーで破棄する。

(2) 調査データの利用・活用

本調査研究の各調査データは研究目的以外には使用しない。調査データの使用权は、本調査研究の主任研究者と分担研究者だけとする。

4. 参加施設のための配慮

- (1) 参加施設のプライバシーに関する事項は、参加施設の同意なしに公開しない。
- (2) 本調査研究によって得られる内容は、全体として統計解析に利用するために使用する。参加施設が特定できる形でデータを公表することはない。

5. インフォームドコンセント

(1) インフォームドコンセント

ヒアリング・インタビュー調査においては、分担研究者が本会の会員である管理栄養士が勤務する特別養護老人ホームを無作為に抽出し、電話等でヒアリング・インタビュー調査の内容を説明し、ヒアリング・インタビュー調査に参加を希望する施設を調査研究事務局に報告する。調査研究事務局は、予め本調査研究の目的、内容、方法及び期待される効果について記載された実施計画書、施設長へのヒアリング・インタビュー調査協力依頼書、調査担当者へのヒアリング・インタビュー調査説明書を送付し、分担研究者が電話等にて調査担当者に説明し、ヒアリング・インタビュー調査に対して十分な理解と参加の同意が得られた上で施設長から承諾書、調査担当者（管理者及び管理栄養士）から同意書を得る。

特別養護老人ホーム及び管理栄養士養成校における実態調査においては、本調査研究の目的、内容、方法及び期待される効果について記載された実施計画書、施設長または学長への実態調査協力依頼書、調査担当者への実態調査説明書と質問票を送付し、実態調査に対する理解と同意が得られた上で施設長または学長から承諾書と調査担当者から同意書を得る。

(2) 研究調査協力への任意性と撤回の自由

本調査研究への参加施設は、本調査研究から離脱する自由を常に保証され、また、離脱によりいかなる不利益も被らないことが保証されている。すなわち、本調査研究への参加を同意した後における本調査研究への不参加あるいは中止は自由意思に基づくものとする。なお、本調査研究への参加に同意しない場合でも不利益を受けない。

(3) 疑問や質問、意見がある場合

不明な点がある場合は、下記に示す調査研究事務局へ連絡し、詳細な回答を求められることができるようにする。

6. 調査研究費と参加者の費用負担

- (1) 本調査研究は、平成27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分）「特別養護老人ホームにおける管理栄養士の今後のあり方に関する調査研究事業」の経費によって賄われる。
- (2) 参加施設の費用負担はない。

7. 実施期間

平成27年9月30日～平成28年3月31日

8. 本調査研究の結果として期待される効果

全国の特別養護老人ホームにおける本調査研究により、栄養管理の業務内容と意識に関する実態を把握し、管理栄養士による栄養管理の在り方を明確にし、管理栄養士の今後の可能性を検討するとともに、重症化する傾向にある利用者のサービスの質の向上に資する要件を検証して、利用者のニーズに沿った質の高い栄養支援ができる。さらに、サービスの質の向上の要件を検討することにより人材確保の方策についても提案できる。その方策を実施することにより、介護の現場で必要とする人材を有効活用でき、利用者のQOLの向上と業務の充実が期待できる。さらに、医療費や介護費の増加を抑制することが可能となる。

9. 調査研究の実施場所

参加施設が設置されている場所

10. 調査研究事務局

本調査研究の主任研究者：

(公社)日本栄養士会理事(福祉事業部担当) 政安 静子

〒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

①ピンク色

(管理者用)特別養護老人ホームにおける管理栄養士の栄養管理に関する質問票

ID	管理者名		記入年月日	平成 28 年 月 日
連絡のできるFAX番号	-		その他の連絡方法	
栄養管理の現況についてうかがいます。				
入所定員 (人)	現入所者数(人)	併設のサービス	短期入所(人)	通所介護 (登録人数 人)
入所者の介護度 (要介護1 人)	(要介護2 人)	(要介護3 人)	(要介護4 人)	(要介護5 人)
あてはまるところに☑をつけてください。				
栄養管理及び施設ケア体制の状況についてうかがいます。				
栄養マネジメント加算取得の有無	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	経口移行加算取得の有無	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
療養食加算取得の有無	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	栄養改善加算取得の有無	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
経口維持加算(I)取得の有無	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	居宅支援事業所の有無	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
経口維持加算(II)取得の有無	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	地域包括支援センターの有無	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
管理栄養士が行う栄養管理(特に栄養ケア・マネジメント)についてうかがいます。				
利用者の栄養管理は必要だと思いますか?	栄養管理は健康管理に役立っていますか?	栄養管理は生活の質の向上に役立っていますか?	栄養管理は疾病改善に役立っていますか?	栄養管理は介護度の維持改善に役立っていますか?
<input type="checkbox"/> 思う	<input type="checkbox"/> いる	<input type="checkbox"/> いる	<input type="checkbox"/> いる	<input type="checkbox"/> いる
<input type="checkbox"/> 少し思う	<input type="checkbox"/> 少しいる	<input type="checkbox"/> 少しいる	<input type="checkbox"/> 少しいる	<input type="checkbox"/> 少しいる
<input type="checkbox"/> どちらとも言えない	<input type="checkbox"/> どちらとも言えない	<input type="checkbox"/> どちらとも言えない	<input type="checkbox"/> どちらとも言えない	<input type="checkbox"/> どちらとも言えない
<input type="checkbox"/> あまり思わない	<input type="checkbox"/> あまりいない	<input type="checkbox"/> あまりいない	<input type="checkbox"/> あまりいない	<input type="checkbox"/> あまりいない
<input type="checkbox"/> 思わない	<input type="checkbox"/> いない	<input type="checkbox"/> いない	<input type="checkbox"/> いない	<input type="checkbox"/> いない
他職種は栄養管理に興味がありますか?	栄養管理に本人の意向や希望を重視していますか?	栄養管理にICF(下記注)の考え方は必要だと思いますか?	療養食提供は、必要だと思いますか?	栄養管理に入所者の1日の暮らし振りの把握は必要ですか?
<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> している	<input type="checkbox"/> 思う	<input type="checkbox"/> 思う	<input type="checkbox"/> 必要
<input type="checkbox"/> 少しある	<input type="checkbox"/> 少ししている	<input type="checkbox"/> 少し思う	<input type="checkbox"/> 少し思う	<input type="checkbox"/> 少し必要
<input type="checkbox"/> どちらとも言えない	<input type="checkbox"/> どちらとも言えない	<input type="checkbox"/> どちらとも言えない	<input type="checkbox"/> どちらとも言えない	<input type="checkbox"/> どちらとも言えない
<input type="checkbox"/> あまりない	<input type="checkbox"/> あまりしていない	<input type="checkbox"/> あまり思わない	<input type="checkbox"/> あまり思わない	<input type="checkbox"/> あまり必要でない
<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> していない	<input type="checkbox"/> 思わない	<input type="checkbox"/> 思わない	<input type="checkbox"/> 必要でない
注ICFは、国際生活機能分類(International Classification of Functioning, Disability and Health)の略語です。				
経口移行に関する取組は必要だと思いますか?	経口維持に対する取組は必要だと思いますか?	口腔ケアは必要だと思いますか?	摂食嚥下機能訓練は必要だと思いますか?	栄養管理で看取りへの取組が必要だと思いますか?
<input type="checkbox"/> 思う	<input type="checkbox"/> 思う	<input type="checkbox"/> 思う	<input type="checkbox"/> 思う	<input type="checkbox"/> 思う
<input type="checkbox"/> 少し思う	<input type="checkbox"/> 少し思う	<input type="checkbox"/> 少し思う	<input type="checkbox"/> 少し思う	<input type="checkbox"/> 少し思う
<input type="checkbox"/> どちらとも言えない	<input type="checkbox"/> どちらとも言えない	<input type="checkbox"/> どちらとも言えない	<input type="checkbox"/> どちらとも言えない	<input type="checkbox"/> どちらとも言えない
<input type="checkbox"/> あまり思わない	<input type="checkbox"/> あまり思わない	<input type="checkbox"/> あまり思わない	<input type="checkbox"/> あまり思わない	<input type="checkbox"/> あまり思わない
<input type="checkbox"/> 思わない	<input type="checkbox"/> 思わない	<input type="checkbox"/> 思わない	<input type="checkbox"/> 思わない	<input type="checkbox"/> 思わない
通所介護の利用者の栄養改善に対する取組は必要だと思いますか?	地域包括支援センターが開催する地域ケア会議に参加する必要はありますか?	介護予防教室等で食事・栄養に関する講話をする必要はありますか?	施設管理栄養士が在宅訪問による栄養支援をする必要はありますか?	管理栄養士が栄養ケア・マネジメントに関する研修を受ける必要はありますか?
<input type="checkbox"/> 思う	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> ある
<input type="checkbox"/> 少し思う	<input type="checkbox"/> 少しある	<input type="checkbox"/> 少しある	<input type="checkbox"/> 少しある	<input type="checkbox"/> 少しある
<input type="checkbox"/> どちらとも言えない	<input type="checkbox"/> どちらとも言えない	<input type="checkbox"/> どちらとも言えない	<input type="checkbox"/> どちらとも言えない	<input type="checkbox"/> どちらとも言えない
<input type="checkbox"/> あまり思わない	<input type="checkbox"/> あまりない	<input type="checkbox"/> あまりない	<input type="checkbox"/> あまりない	<input type="checkbox"/> あまりない
<input type="checkbox"/> 思わない	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> ない
給食業務の運営形態についてうかがいます。				
<input type="checkbox"/> 施設直営	<input type="checkbox"/> 受託業者に全面委託	<input type="checkbox"/> 受託業者に一部委託	<input type="checkbox"/> その他()	
配置されている管理栄養士(管栄)・栄養士(栄)の人数を記入してください。(配置がない場合は0と記入してください。)				
施設職員	常勤(管栄 人・栄 人):非常勤(管栄 人・栄 人)	受託会社職員	常勤(管栄 人・栄 人):非常勤(管栄 人・栄 人)	

ご回答いただいた質問票は、そのまま調査研究事務局で集計します。記入もれや記入まちがいが有りますとデータとして入力することができません。せつかくのお答えを役に立てることができません。これはとても申し訳ないことですので、ぜひ、もう一度、確かめてくださると幸いです。

本調査研究の主任研究者：公益社団法人 日本栄養士会 理事 政安静子(まさやすしずこ)

②水色(表面)

(管理栄養士用)特別養護老人ホームにおける管理栄養士の栄養管理の実態に関する質問票

特別養護老人ホームの管理栄養士の方にご回答をお願いしています。

利用者のよりよい健康管理をするために、今後の栄養管理のあり方を考えるうえでとても大切な実態調査です。ありのままをお答えくださいますよう、どうか、よろしく願い申し上げます。

ID	調査担当管理栄養士名		記入年月日	平成 28 年 月 日
連絡のできるFAX番号	-	-	その他の連絡方法	
あてはまるところに☑をつけてください。				
あなたの施設の給食管理業務と栄養ケア・マネジメントの業務時間についてうかがいます。				
食事提供において利用者の希望・意向等を迅速に対応できていますか？	栄養ケア・マネジメントの実施時間は十分に確保できていますか？	カンファレンスなどの会議に参加する時間は十分に確保できていますか？	行事食等の特別な食事提供の回数は1年間でどのくらいですか？	調理員の労務管理や人員不足等への対応(調理業務)等の割合はどのくらいですか？
<input type="checkbox"/> できている	<input type="checkbox"/> できている	<input type="checkbox"/> できている	<input type="checkbox"/> 24回以上	<input type="checkbox"/> 6割以上/1カ月平均
<input type="checkbox"/> 少しできている	<input type="checkbox"/> 少しできている	<input type="checkbox"/> 少しできている	<input type="checkbox"/> 18~23回程度	<input type="checkbox"/> 4~5割/1カ月平均
<input type="checkbox"/> どちらとも言えない	<input type="checkbox"/> どちらとも言えない	<input type="checkbox"/> どちらとも言えない	<input type="checkbox"/> 12~17回程度	<input type="checkbox"/> 2~3割/1カ月平均
<input type="checkbox"/> あまりできていない	<input type="checkbox"/> あまりできていない	<input type="checkbox"/> あまりできていない	<input type="checkbox"/> 6~11回程度	<input type="checkbox"/> 1割未満/1カ月平均
<input type="checkbox"/> できていない	<input type="checkbox"/> できていない	<input type="checkbox"/> できていない	<input type="checkbox"/> 5回以下	<input type="checkbox"/> なし
あなたの施設の栄養管理(栄養ケア・マネジメント等)についてうかがいます。				
栄養ケア計画の目標に生活の質の向上に対する視点を入れていますか？	栄養ケア計画に本人の意向・希望を取り入れていますか？	栄養アセスメントにICF(下記注)の考え方を取り入れていますか？	入所者の1日の暮らし振りを把握し、栄養支援の方法に反映していますか？	栄養ケア・マネジメントでは多職種協働による連携をしていますか？
<input type="checkbox"/> 入れている	<input type="checkbox"/> 入れている	<input type="checkbox"/> 入れている	<input type="checkbox"/> している	<input type="checkbox"/> している
<input type="checkbox"/> 少し入れている	<input type="checkbox"/> 少し入れている	<input type="checkbox"/> 少し入れている	<input type="checkbox"/> 少ししている	<input type="checkbox"/> 少ししている
<input type="checkbox"/> どちらとも言えない	<input type="checkbox"/> どちらとも言えない	<input type="checkbox"/> どちらとも言えない	<input type="checkbox"/> どちらとも言えない	<input type="checkbox"/> どちらとも言えない
<input type="checkbox"/> あまり入っていない	<input type="checkbox"/> あまり入っていない	<input type="checkbox"/> あまり入っていない	<input type="checkbox"/> あまりしていない	<input type="checkbox"/> あまりしていない
<input type="checkbox"/> 入っていない	<input type="checkbox"/> 入っていない	<input type="checkbox"/> 入っていない	<input type="checkbox"/> していない	<input type="checkbox"/> していない
注)ICFは、国際生活機能分類(International Classification of Functioning, Disability and Health)の略語です。				
経口移行に対する取組を実施していますか？	経口維持に対する取組を実施していますか？	食事に注意が必要な疾病を持つ方に療養食を提供していますか？	施設提供以外の食べ物の栄養管理をしていますか？	利用者が選択できる食事の提供はどのくらいの頻度でしていますか？
<input type="checkbox"/> している	<input type="checkbox"/> している	<input type="checkbox"/> している	<input type="checkbox"/> している	<input type="checkbox"/> 毎食
<input type="checkbox"/> 少ししている	<input type="checkbox"/> 少ししている	<input type="checkbox"/> 少ししている	<input type="checkbox"/> 少ししている	<input type="checkbox"/> 日に1~2回
<input type="checkbox"/> どちらとも言えない	<input type="checkbox"/> どちらとも言えない	<input type="checkbox"/> どちらとも言えない	<input type="checkbox"/> どちらとも言えない	<input type="checkbox"/> 週に1~4回
<input type="checkbox"/> あまりしていない	<input type="checkbox"/> あまりしていない	<input type="checkbox"/> あまりしていない	<input type="checkbox"/> あまりしていない	<input type="checkbox"/> 月に1~3回
<input type="checkbox"/> していない	<input type="checkbox"/> していない	<input type="checkbox"/> していない	<input type="checkbox"/> していない	<input type="checkbox"/> していない
食事観察はどのくらいの頻度でしていますか？	口腔ケアはどのくらいの頻度でしていますか？	食事介助はどのくらいの頻度でしていますか？	摂食嚥下訓練はどのくらいの頻度でしていますか？	利用者と一緒にする料理づくりはどのくらいの頻度でしていますか？
<input type="checkbox"/> 日に2回以上	<input type="checkbox"/> 日に2回以上	<input type="checkbox"/> 日に2回以上	<input type="checkbox"/> 日に2回以上	<input type="checkbox"/> 日に2回以上
<input type="checkbox"/> 日に1回	<input type="checkbox"/> 日に1回	<input type="checkbox"/> 日に1回	<input type="checkbox"/> 日に1回	<input type="checkbox"/> 日に1回
<input type="checkbox"/> 週に4~6回	<input type="checkbox"/> 週に4~6回	<input type="checkbox"/> 週に4~6回	<input type="checkbox"/> 週に4~6回	<input type="checkbox"/> 週に4~6回
<input type="checkbox"/> 週に1~3回	<input type="checkbox"/> 週に1~3回	<input type="checkbox"/> 週に1~3回	<input type="checkbox"/> 週に1~3回	<input type="checkbox"/> 週に1~3回
<input type="checkbox"/> していない	<input type="checkbox"/> していない	<input type="checkbox"/> していない	<input type="checkbox"/> していない	<input type="checkbox"/> していない
通所介護の利用者の栄養改善に対する取組を実施していますか？	地域包括支援センターが開催する地域ケア会議に参加していますか？	介護予防教室等で食事・栄養に関する講話を実施していますか？	在宅訪問による栄養支援を実施していますか？	高齢者への食支援である食事の宅配をどのくらいの頻度で実施していますか？
<input type="checkbox"/> している	<input type="checkbox"/> している	<input type="checkbox"/> している	<input type="checkbox"/> している	<input type="checkbox"/> 日に2回以上
<input type="checkbox"/> 少ししている	<input type="checkbox"/> 少ししている	<input type="checkbox"/> 少ししている	<input type="checkbox"/> 少ししている	<input type="checkbox"/> 日に1回
<input type="checkbox"/> どちらとも言えない	<input type="checkbox"/> どちらとも言えない	<input type="checkbox"/> どちらとも言えない	<input type="checkbox"/> どちらとも言えない	<input type="checkbox"/> 週に4~6回
<input type="checkbox"/> あまりしていない	<input type="checkbox"/> あまりしていない	<input type="checkbox"/> あまりしていない	<input type="checkbox"/> あまりしていない	<input type="checkbox"/> 週に1~3回
<input type="checkbox"/> していない	<input type="checkbox"/> していない	<input type="checkbox"/> していない	<input type="checkbox"/> していない	<input type="checkbox"/> していない

裏面につづく

②水色(裏面)

褥瘡の栄養管理を積極的に実施していますか？	看取りにおいて食支援を実施していますか？	褥瘡が完治した方は過去1年間で何人いますか？	栄養スクリーニングにおいて低いリスクに変化した方は過去1年間で何人いますか？	栄養スクリーニングにおいて高いリスクに変化した方は過去1年間で何人いますか？	
<input type="checkbox"/> している	<input type="checkbox"/> している	<input type="checkbox"/> 15人以上	<input type="checkbox"/> 15人以上	<input type="checkbox"/> 15人以上	
<input type="checkbox"/> 少ししている	<input type="checkbox"/> 少ししている	<input type="checkbox"/> 10～14人	<input type="checkbox"/> 10～14人	<input type="checkbox"/> 10～14人	
<input type="checkbox"/> どちらとも言えない	<input type="checkbox"/> どちらとも言えない	<input type="checkbox"/> 5～9人	<input type="checkbox"/> 5～9人	<input type="checkbox"/> 5～9人	
<input type="checkbox"/> あまりしていない	<input type="checkbox"/> あまりしていない	<input type="checkbox"/> 1～4人	<input type="checkbox"/> 1～4人	<input type="checkbox"/> 1～4人	
<input type="checkbox"/> していない	<input type="checkbox"/> していない	<input type="checkbox"/> 0人	<input type="checkbox"/> 0人	<input type="checkbox"/> 0人	
栄養ケア・マネジメントの手順は理解できていますか？	栄養スクリーニングに対する疑問点や不安はありますか？	栄養アセスメントに対する知識・技術等はあると思いますか？	栄養ケア計画は適切に立案できていますか？	栄養モニタリングは定期的に実施していますか？	
<input type="checkbox"/> できている	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> 思う	<input type="checkbox"/> 思う	<input type="checkbox"/> している	
<input type="checkbox"/> 少しできている	<input type="checkbox"/> 少しある	<input type="checkbox"/> 少し思う	<input type="checkbox"/> 少し思う	<input type="checkbox"/> 少ししている	
<input type="checkbox"/> どちらとも言えない	<input type="checkbox"/> どちらとも言えない	<input type="checkbox"/> どちらとも言えない	<input type="checkbox"/> どちらとも言えない	<input type="checkbox"/> どちらとも言えない	
<input type="checkbox"/> あまりできていない	<input type="checkbox"/> あまりない	<input type="checkbox"/> あまり思わない	<input type="checkbox"/> あまり思わない	<input type="checkbox"/> あまりしていない	
<input type="checkbox"/> できていない	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> 思わない	<input type="checkbox"/> 思わない	<input type="checkbox"/> していない	
あなたの施設の栄養ケア・マネジメントにおける多職種協働についてうかがいます。					
栄養アセスメントは多職種協働で実施していますか？	栄養モニタリングは多職種協働で実施していますか？	経口移行への取組を多職種協働で実施していますか？	経口維持への取組を多職種協働で実施していますか？	口腔ケアの取組を多職種協働で実施していますか？	
<input type="checkbox"/> している	<input type="checkbox"/> している	<input type="checkbox"/> している	<input type="checkbox"/> している	<input type="checkbox"/> している	
<input type="checkbox"/> 少ししている	<input type="checkbox"/> 少ししている	<input type="checkbox"/> 少ししている	<input type="checkbox"/> 少ししている	<input type="checkbox"/> 少ししている	
<input type="checkbox"/> どちらとも言えない	<input type="checkbox"/> どちらとも言えない	<input type="checkbox"/> どちらとも言えない	<input type="checkbox"/> どちらとも言えない	<input type="checkbox"/> どちらとも言えない	
<input type="checkbox"/> あまりしていない	<input type="checkbox"/> あまりしていない	<input type="checkbox"/> あまりしていない	<input type="checkbox"/> あまりしていない	<input type="checkbox"/> あまりしていない	
<input type="checkbox"/> していない	<input type="checkbox"/> していない	<input type="checkbox"/> していない	<input type="checkbox"/> していない	<input type="checkbox"/> していない	
食事観察は多職種協働で実施していますか？	食事介助は多職種協働で実施していますか？	摂食嚥下機能訓練は多職種協働で実施していますか？	施設提供以外の食べ物の栄養管理を多職種協働で実施していますか？	利用者と一緒にする料理づくりは多職種協働で実施していますか？	
<input type="checkbox"/> している	<input type="checkbox"/> している	<input type="checkbox"/> している	<input type="checkbox"/> している	<input type="checkbox"/> している	
<input type="checkbox"/> 少ししている	<input type="checkbox"/> 少ししている	<input type="checkbox"/> 少ししている	<input type="checkbox"/> 少ししている	<input type="checkbox"/> 少ししている	
<input type="checkbox"/> どちらとも言えない	<input type="checkbox"/> どちらとも言えない	<input type="checkbox"/> どちらとも言えない	<input type="checkbox"/> どちらとも言えない	<input type="checkbox"/> どちらとも言えない	
<input type="checkbox"/> あまりしていない	<input type="checkbox"/> あまりしていない	<input type="checkbox"/> あまりしていない	<input type="checkbox"/> あまりしていない	<input type="checkbox"/> あまりしていない	
<input type="checkbox"/> していない	<input type="checkbox"/> していない	<input type="checkbox"/> していない	<input type="checkbox"/> していない	<input type="checkbox"/> していない	
あなたご自身の栄養ケア・マネジメント等の研修についてうかがいます。					
次のテーマの研修に参加したいと思いますか？			事例による演習付きの	事例による演習付きの	事例による演習付きの
食事摂取基準	食事アセスメント	疾病のガイドライン	栄養ケア・マネジメント	食事摂取基準	食事アセスメント
<input type="checkbox"/> 思う	<input type="checkbox"/> 思う	<input type="checkbox"/> 思う	<input type="checkbox"/> 思う	<input type="checkbox"/> 思う	<input type="checkbox"/> 思う
<input type="checkbox"/> 少し思う	<input type="checkbox"/> 少し思う	<input type="checkbox"/> 少し思う	<input type="checkbox"/> 少し思う	<input type="checkbox"/> 少し思う	<input type="checkbox"/> 少し思う
<input type="checkbox"/> どちらとも言えない	<input type="checkbox"/> どちらとも言えない	<input type="checkbox"/> どちらとも言えない	<input type="checkbox"/> どちらとも言えない	<input type="checkbox"/> どちらとも言えない	<input type="checkbox"/> どちらとも言えない
<input type="checkbox"/> あまり思わない	<input type="checkbox"/> あまり思わない	<input type="checkbox"/> あまり思わない	<input type="checkbox"/> あまり思わない	<input type="checkbox"/> あまり思わない	<input type="checkbox"/> あまり思わない
<input type="checkbox"/> 思わない	<input type="checkbox"/> 思わない	<input type="checkbox"/> 思わない	<input type="checkbox"/> 思わない	<input type="checkbox"/> 思わない	<input type="checkbox"/> 思わない
認知症のコミュニケーション	過去1年間に栄養ケア・マネジメントの研修に何回参加しましたか？		(公社)日本栄養士会福祉事業部主催の専門研修会に参加した方のみ： いままでの合計参加回数		
<input type="checkbox"/> 思う	<input type="checkbox"/> 9回以上	<input type="checkbox"/> その主催は？(複数回答可)	ファーストステップ	およそ	<input type="text"/> 回
<input type="checkbox"/> 少し思う	<input type="checkbox"/> 6回～8回	<input type="checkbox"/> 介護老人福祉施設協議会	中堅者研修Ⅰ	およそ	<input type="text"/> 回
<input type="checkbox"/> どちらとも言えない	<input type="checkbox"/> 3～5回	<input type="checkbox"/> 社会福祉施設協議会	中堅者研修Ⅱ	およそ	<input type="text"/> 回
<input type="checkbox"/> あまり思わない	<input type="checkbox"/> 1～2回	<input type="checkbox"/> 栄養士会	中堅者研修Ⅲ	およそ	<input type="text"/> 回
<input type="checkbox"/> 思わない	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 保健所等、行政	中堅者研修Ⅳ	およそ	<input type="text"/> 回
		<input type="checkbox"/> 民間の研修会社			

ご回答いただいた質問票は、そのまま調査研究事務局で集計します。記入もれや記入まちがいがありますとデータとして入力することができません。せつかくのお答えを役に立てることができません。これはとても申し訳ないことですので、ぜひ、もう一度、確かめてくださると幸いです。

本調査研究の主任研究者：公益社団法人 日本栄養士会 理事 政安静子(まさやすしずこ)

管理栄養士養成校における特別養護老人ホームでの栄養管理に関する教育の意向調査質問票

ID	記入年月日	平成	年	月	日
主調査担当者名	主調査担当者の				
連絡のできる電話番号	担当科目				
連絡のできるFAX番号	その他の連絡方法				

特別養護老人ホームにおける高齢者の栄養管理に関する教育内容について伺います。あてはまるところに☑をつけてください。なお、各質問項目で、「とても必要だと思う」に☑を入れた方は、裏面にその理由と必要な教育時間数を記入してください。

栄養スクリーニングに関する知識は必要だと思いますか？	栄養アセスメントに関する知識・技術は必要だと思いますか？	栄養ケア計画に関する知識・技術は必要だと思いますか？	栄養モニタリングに関する知識・技術は必要だと思いますか？	食事摂取基準に関する知識と活用技術は必要だと思いますか？
<input type="checkbox"/> とても必要だと思う	<input type="checkbox"/> とても必要だと思う	<input type="checkbox"/> とても必要だと思う	<input type="checkbox"/> とても必要だと思う	<input type="checkbox"/> とても必要だと思う
<input type="checkbox"/> 少し必要だと思う	<input type="checkbox"/> 少し必要だと思う	<input type="checkbox"/> 少し必要だと思う	<input type="checkbox"/> 少し必要だと思う	<input type="checkbox"/> 少し必要だと思う
<input type="checkbox"/> どちらとも言えない	<input type="checkbox"/> どちらとも言えない	<input type="checkbox"/> どちらとも言えない	<input type="checkbox"/> どちらとも言えない	<input type="checkbox"/> どちらとも言えない
<input type="checkbox"/> 余り必要だと思わない	<input type="checkbox"/> 余り必要だと思わない	<input type="checkbox"/> 余り必要だと思わない	<input type="checkbox"/> 余り必要だと思わない	<input type="checkbox"/> 余り必要だと思わない
<input type="checkbox"/> 必要だと思わない	<input type="checkbox"/> 必要だと思わない	<input type="checkbox"/> 必要だと思わない	<input type="checkbox"/> 必要だと思わない	<input type="checkbox"/> 必要だと思わない
<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> わからない

食事に注意を要する疾病に関する知識は必要だと思いますか？	療養食に関する知識と献立・調理に関する技術は必要だと思いますか？	入所者の健康や食事に関する意向・希望を把握する技術は必要だと思いますか？	入所者の1日の生活や暮らしぶりを把握する技術は必要だと思いますか？	ICF(注)の考え方やアセスメントに活用する技術は必要だと思いますか？
<input type="checkbox"/> とても必要だと思う	<input type="checkbox"/> とても必要だと思う	<input type="checkbox"/> とても必要だと思う	<input type="checkbox"/> とても必要だと思う	<input type="checkbox"/> とても必要だと思う
<input type="checkbox"/> 少し必要だと思う	<input type="checkbox"/> 少し必要だと思う	<input type="checkbox"/> 少し必要だと思う	<input type="checkbox"/> 少し必要だと思う	<input type="checkbox"/> 少し必要だと思う
<input type="checkbox"/> どちらとも言えない	<input type="checkbox"/> どちらとも言えない	<input type="checkbox"/> どちらとも言えない	<input type="checkbox"/> どちらとも言えない	<input type="checkbox"/> どちらとも言えない
<input type="checkbox"/> 余り必要だと思わない	<input type="checkbox"/> 余り必要だと思わない	<input type="checkbox"/> 余り必要だと思わない	<input type="checkbox"/> 余り必要だと思わない	<input type="checkbox"/> 余り必要だと思わない
<input type="checkbox"/> 必要だと思わない	<input type="checkbox"/> 必要だと思わない	<input type="checkbox"/> 必要だと思わない	<input type="checkbox"/> 必要だと思わない	<input type="checkbox"/> 必要だと思わない
<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> わからない

摂食嚥下機能に関する知識は必要だと思いますか？	口腔ケアに関する知識・技術は必要だと思いますか？	摂食嚥下機能訓練に関する知識・技術は必要だと思いますか？	食事介助に関する知識・技術は必要だと思いますか？	食事アセスメントに関する知識・技術は必要だと思いますか？
<input type="checkbox"/> とても必要だと思う	<input type="checkbox"/> とても必要だと思う	<input type="checkbox"/> とても必要だと思う	<input type="checkbox"/> とても必要だと思う	<input type="checkbox"/> とても必要だと思う
<input type="checkbox"/> 少し必要だと思う	<input type="checkbox"/> 少し必要だと思う	<input type="checkbox"/> 少し必要だと思う	<input type="checkbox"/> 少し必要だと思う	<input type="checkbox"/> 少し必要だと思う
<input type="checkbox"/> どちらとも言えない	<input type="checkbox"/> どちらとも言えない	<input type="checkbox"/> どちらとも言えない	<input type="checkbox"/> どちらとも言えない	<input type="checkbox"/> どちらとも言えない
<input type="checkbox"/> 余り必要だと思わない	<input type="checkbox"/> 余り必要だと思わない	<input type="checkbox"/> 余り必要だと思わない	<input type="checkbox"/> 余り必要だと思わない	<input type="checkbox"/> 余り必要だと思わない
<input type="checkbox"/> 必要だと思わない	<input type="checkbox"/> 必要だと思わない	<input type="checkbox"/> 必要だと思わない	<input type="checkbox"/> 必要だと思わない	<input type="checkbox"/> 必要だと思わない
<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> わからない

認知症に関する知識は必要だと思いますか？	看取りに関する知識は必要だと思いますか？	褥瘡に関する知識は必要だと思いますか？	フレイルに関する知識は必要だと思いますか？	サルコペニアに関する知識は必要だと思いますか？
<input type="checkbox"/> とても必要だと思う	<input type="checkbox"/> とても必要だと思う	<input type="checkbox"/> とても必要だと思う	<input type="checkbox"/> とても必要だと思う	<input type="checkbox"/> とても必要だと思う
<input type="checkbox"/> 少し必要だと思う	<input type="checkbox"/> 少し必要だと思う	<input type="checkbox"/> 少し必要だと思う	<input type="checkbox"/> 少し必要だと思う	<input type="checkbox"/> 少し必要だと思う
<input type="checkbox"/> どちらとも言えない	<input type="checkbox"/> どちらとも言えない	<input type="checkbox"/> どちらとも言えない	<input type="checkbox"/> どちらとも言えない	<input type="checkbox"/> どちらとも言えない
<input type="checkbox"/> 余り必要だと思わない	<input type="checkbox"/> 余り必要だと思わない	<input type="checkbox"/> 余り必要だと思わない	<input type="checkbox"/> 余り必要だと思わない	<input type="checkbox"/> 余り必要だと思わない
<input type="checkbox"/> 必要だと思わない	<input type="checkbox"/> 必要だと思わない	<input type="checkbox"/> 必要だと思わない	<input type="checkbox"/> 必要だと思わない	<input type="checkbox"/> 必要だと思わない
<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> わからない

高齢者の栄養管理に関する卒業教育について伺います。	左記の卒業教育の実施回数に☑を入れた方は、具体的な内容を下記の欄にご記入ください。
卒業教育は必要だと思いますか？	
<input type="checkbox"/> とても必要だと思う	
<input type="checkbox"/> 少し必要だと思う	
<input type="checkbox"/> どちらとも言えない	
<input type="checkbox"/> 余り必要だと思わない	
<input type="checkbox"/> 必要だと思わない	
<input type="checkbox"/> わからない	
卒業教育を年間どのくらいの頻度で実施していますか？	
<input type="checkbox"/> 年1回	
<input type="checkbox"/> 年2～3回	
<input type="checkbox"/> 年4～6回	
<input type="checkbox"/> 年7～9回	
<input type="checkbox"/> 年10回以上	
<input type="checkbox"/> 実施していない	
卒業教育の実施回数1回の時間数はどのくらいですか？	
<input type="checkbox"/> 60分程度	
<input type="checkbox"/> 90分程度	
<input type="checkbox"/> 120分程度	
<input type="checkbox"/> 180分程度	
<input type="checkbox"/> 270分程度	
<input type="checkbox"/> 360分程度	

注)ICFとは、国際生活機能分類(International Classification of Functioning, Disability and Health)の略語 裏面にづく

表面の各質問で、「とても必要だと思う」に☑を入れた項目は、下記にその理由と教育に必要な時間数(分)を記入してください。
 なお、教育に必要な時間数は必ず分でお答えください。

項 目	理 由	時間数(分)
栄養スクリーニング		
栄養アセスメント		
栄養ケア計画		
栄養モニタリング		
食事摂取基準		
食事に注意を要する疾病		
療養食の献立調理		
健康や食事に関する意向・希望を把握する技術		
入所者の1日の生活や暮らしぶりを把握する技術		
ICFの考え方やアセスメントに活用する技術		
摂食嚥下機能の知識		
口腔ケア		
摂食嚥下機能訓練		
食事介助		
食事アセスメント		
認知症		
看取り		
褥瘡		
フレイル		
サルコペニア		
卒後教育		

ご回答いただいた質問票は、そのまま調査研究事務局で集計します。記入もれや記入まちがひがあるとデータとして入力することができません。せつかくのお答えを役に立てることができません。これはとても申し訳ないことですので、ぜひ、もう一度、確かめてくださると幸いです。

本調査研究の主任研究者：公益社団法人 日本栄養士会 理事 政安静子(まさやすしずこ)

平成27年度老人保健事業推進費等補助金(老人保健健康増進事業分)
特別養護老人ホームにおける管理栄養士の今後のあり方に関する調査研究事業

事業検討委員名簿

氏 名	所 属
雨海 照祥	武庫川女子大学 生活環境学部 食物栄養学科 教授
岩上 広一	公益社団法人 全国老人福祉施設協議会 総研運営委員会 副委員長 世田谷区立特別養護老人ホーム きたざわ苑 施設長
◎ 佐々木 敏	東京大学大学院 医学系研究科 社会予防疫学分野 教授
富田 教代	常磐大学 人間科学部 健康栄養学科 学科長・教授
政安 静子	公益社団法人 日本栄養士会 理事 (福祉事業部担当) 特別養護老人ホームいくり苑那珂 副施設長

(◎ 委員長)

ワーキング委員名簿

氏 名	所 属
政安 静子	公益社団法人 日本栄養士会 理事 (福祉事業部担当) 特別養護老人ホームいくり苑那珂 副施設長
田中 眞智子	W. E B N研究会
小野 久美子	社会福祉法人 共生会 藤沢特別養護老人ホーム
林 弥生	社会福祉法人 横浜博萌会 特別養護老人ホーム しらゆり園
堀口 一美	社会福祉法人 山梨樫の会 介護老人保健施設 甲府相川ケアセンター
後藤 薫	社会福祉法人 埼玉県社会福祉事業団 埼玉県立 嵐山郷
佐藤 明子	社会福祉法人 輝きの会 障害者支援施設 いきいきの郷
梅原 充子	川崎市高石保育園
堀 みき	社会福祉法人 真栄会 特別養護老人ホーム 棕の木
高野 佑子	茨城県立医療大学附属病院

平成27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

特別養護老人ホームにおける管理栄養士の今後のあり方に関する
調査研究事業報告書

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

発行日：平成28年3月31日
