

表3-3 高齢者の栄養と運動の併用に関する文献

著者 (報告 年)	実施 国	目的	対象者 (特性、人数、 性別、年齢、 ヘムスライム栄養 状態(BMI等))	研究 デザイン	評価指標	栄養補給			運動介入			統計手法 (副変数 も記入)	脱落率、ア ドヒアランス 等	結果 各指標の変化量(率) あるいは群間差(P値あるいは信 頼区間も記入)	結論	文献 番号
						期間	内容	タイミング・ 頻度	種目	強度	時間・ 回数					
de Jong N et al. 2001	オランダ	微量栄養素 を多量に含 む食品摂取 と運動が虚 弱高齢者の ビタミンの状 態、ホモン ステイン (Hey)濃度、 メチルマロ ン酸濃度 (MMA)、神経 心理機能に 及ぼす影響 を検討す る。	地域在住高 齢者、女性 67~76%、平 均年齢78歳、 平均BMI 24	ランダム化 比較試験	①神経心理予 スト(プロック移 動、反応時 間)、②生化学 検査(Hey、血 球計算、 MMA、VB12、葉 酸、ピリドキサ ール5)ン酸 (PLP)	17週	果物製品(400gのオレン ジ、ピーチ、ジュース、400g のりんご、ベリー、ぶどう ジュース、200gのりんご、 リンゴ、200gのりんご、 桃コンポート)のいずれ か)と乳製品(400gのバ ニラカスタード、400gの ちごヨーグルト、400gの バナナ・りんごヨーグル ト、300gの果物入りバニ ラチーゼのいずれか)を 通常の食事に加える	1日に果 物製品 と乳製 品を1個 ずつ追 加	歩行、かが み、椅子から の立ち上がり 、ポール、 ロープ、ウエイ ト、バンドを使 用した筋力、 巧緻性、柔軟 性、歩行速 度、持久力の トレーニング	中強 度	45分 を週 に2 回	スピアマン の 帰 回 係 数、 重 回 帰、 年 齢 と ペ ー ス ラ イ ン の 値 で 調 整	24%がド ロップアウト	栄養介入群では、Hey、MMA、 VBの基準値以上あるいは以下 の人の割合、平均値に改善がみ られた。運動の有無ではHey、 MMA、ピタミンの変化はなかつ た。運動と栄養介入の交互作用 はみられなかった。Heyの栄養 介入は血液中のピ タミンに追加的な効果を みとめなかった。	17	

参 考 资 料

参考資料

I.介護保険施設における栄養ケア・マネジメント業務の1年後の評価

調査票

平成 18 年 11 月 6 日

介護保険施設
施設長各位

厚生労働省長寿科学総合研究事業
「介護保険制度における栄養ケア・
マネジメント事業評価に関する研究」
主任研究者 杉山みち子

平成 18 年度 厚生労働省科学研究費補助金長寿科学総合研究事業
介護保険制度における栄養ケア・マネジメント事業評価に関する研究
「介護保険施設における栄養ケア・マネジメントに関する事業評価」へのご協力をお願い

ますますご清祥のこととお喜び申し上げます。日頃は大変お世話になっております。

昨年の 10 月には、平成 17 年度厚生労働省保健事業推進等補助金(老人保健健康推進等事業分)「施設及び居宅高齢者に対する栄養・食事サービスのマネジメントに関する研究会」(主任研究者 杉山みち子)における栄養ケア・マネジメント導入直後の実態調査へのご協力を頂きまして誠に感謝しております。この実態調査では、栄養ケア・マネジメント体制導入後 1 ヶ月にもかかわらず、施設の管理栄養士を主担当者として多職種協働による取り組みが行われていることが明らかとなり、また、3 ヶ月後の低栄養状態の改善成果から栄養ケア・マネジメントの有用性を確認することが出来ました。

本研究会では、昨年度の調査にご協力を依頼させていただきました介護保険施設を対象として、栄養ケア・マネジメント体制施行 1 年後のプロセス及びアウトカム評価につきまして、全国規模で課題分析を行い、栄養ケア・マネジメントの体制や業務上の改善すべき課題を明らかとし、質の高いサービスをより効率的に提供するための指針や業務の取り組み方を提示することを目的として、昨年度に引き続き調査をさせていただくこととなりました。

つきましては、昨年度の実態調査にご協力頂きました貴施設に本年度の当該研究においても是非ともご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。なお、本調査は、施設としての業務調査でありますと同時に、ご協力頂く施設には ID 番号を交付して取り扱わせて頂きますので、貴施設の個別情報をそのままの形で外部に出すことではございません。また、本調査にご協力いただきましたことにより、ご迷惑をおかけすることは一切ございませんことをお約束いたします。

ご多用中のところ誠に恐縮ではございますが、本調査の主旨をご理解いただきまして、皆様のご協力を賜りたく重ねてお願い申し上げます。

平成 18 年度 厚生労働省科学研究費補助金長寿科学総合研究事業

「介護保険制度における栄養ケア・マネジメント事業評価に関する研究」研究会

主任研究者:杉山みち子(神奈川県立保健福祉大学教授)

分担研究者:加藤昌彦(椛山女学園大学教授) 合田敏尚(静岡県立大学助教授) 西村秋生(国立保健医療科学院室長) 高田和子(独立行政法人国立健康・栄養研究所上級研究員) 太田貞司(神奈川県立保健福祉大学教授) 臼井正樹(神奈川県立保健福祉大学助教授)

研究協力者:小山秀夫(静岡県立大学教授) 星野和子(医療法人溪仁会 溪仁会グループ統括本部室長) 三橋扶佐子(日本歯科大学助手) 天野由紀(東京大学大学院医学系研究科)、原口洋子(神奈川県立保健福祉大学栄養ケア・マネジメント研究室)

□お問合せ先□

〒238-8522 神奈川県横須賀市平成町 1-10-1 神奈川県立保健福祉大学栄養学科内

平成 18 年度 厚生労働省科学研究費補助金長寿科学総合研究事業

「介護保険制度における栄養ケア・マネジメント事業評価に関する研究」事務局

担当:杉山みち子、原口洋子、天野由紀

電話:046-828-2662 FAX:046-828-2663 または 046-828-2809

平成 18 年度厚生労働省科学研究費補助金長寿科学総合研究事業
「介護保険制度における栄養ケア・マネジメント事業評価に関する研究」
介護保険施設における栄養ケア・マネジメントの事業評価

【ご記入にあたってのお願い】

1. ご記入いただく内容は、栄養ケア・マネジメント体制に関する実態調査です。その1(みず色の用紙)は栄養ケア・マネジメント体制や経過に関するものであり、その2(ピンクの用紙)は低栄養状態の改善に関するものです。その1の設問1～4は、常勤の管理栄養士(管理栄養士が常勤でない場合は栄養士)がご回答下さい。また、栄養ケア・マネジメント加算請求施設は担当の管理栄養士の方が、その1(みず色の用紙)の設問 5 以降に続けてお答え頂き、その2(ピンクの用紙)についてもご回答下さい。
2. アンケートは、設問で設定した期間の状況についてご記入下さい。なお、短期入所生活及び短期療養介護は除外して下さい。
3. その1(みず色の用紙)のご回答は、該当する選択肢の番号に○をつけるか、回答欄に選択肢番号あるいは数値・文字をご記入下さい。また、回答数は質問の指定に従ってください。特に指定がない場合には、1 つだけ選んで下さい。数字を記入する場合で該当することがない場合にも、「0」と必ずご記入下さい。
4. その2(ピンクの用紙)のご回答は、裏面の記入例を参考にして、集計した数字をご記入下さい。数字を記入する場合で該当することがない場合にも、「0」と必ずご記入下さい。
5. ご回答いただきました内容につきまして、本調査の目的以外に使用することはありません。また、全て統計的に処理し、個別の情報として取り扱うことはありません。
6. 調査票は、同封の返信用封筒に入れ(切手は不要です)、その1(みず色の用紙)は平成 18 年 12 月 8 日(金)までに、その2(ピンクの用紙)は平成 18 年 2 月 10 日(土)までにポストにご投函くださいますよう、お願いします。
7. ご不明な点がありましたら、下記までお問い合わせ下さい。
8. ご回答いただきました施設には、結果の概要をお送りさせていただきます。

□お問い合わせ先□

〒238-8522 神奈川県横須賀市平成町 1-10-1 神奈川県立保健福祉大学栄養学科内
平成 18 年度厚生労働省科学研究費補助金長寿科学総合研究事業
「介護保険制度における栄養ケア・マネジメント事業評価に関する研究」事務局
担当:杉山みち子、原口洋子、天野由紀
電話:046-828-2662 FAX:046-828-2663 または 046-828-2809

その2(ピンクの用紙)の記入について

- * 平成 18 年 10 月の入所(院)者の栄養リスクの判定結果についてご記入下さい。
- * 3ヵ月後(平成 19 年 1 月)の判定結果には、10 月に判定した方々の 3ヵ月後の判定結果をご記入下さい。従って、11、12、1 月の新規入所者及び入院先からの帰設者は除いてご記入下さい。

(例)【新規入所(院)者について】

1) 体重減少による判定を行いましたか。 ①はい→下記に判定結果をご記入下さい ②いいえ

① 10月の人数		② 3ヵ月後の人数(①の10月の各リスク者の3ヵ月後です)						
		a.低リスク ¹⁾	b.中リスク ²⁾	c.高リスク ³⁾	d.居宅・他施設への退所	e.入院	f.死亡	g.不明
A.低リスク ¹⁾	37 ⁽¹⁾ 人	33 ⁽⁴⁾ 人	1 ⁽⁷⁾ 人	0人	2 ⁽⁸⁾ 人	0人	0人	1 ⁽⁹⁾ 人
B.中リスク ²⁾	2 ⁽²⁾ 人	2 ⁽⁵⁾ 人	0人	0人	0人	0人	0人	0人
C.高リスク ³⁾	1 ⁽³⁾ 人	1 ⁽⁶⁾ 人	0人	0人	0人	0人	0人	0人

低リスク¹⁾: 変化なし

中リスク²⁾: 1か月3~5%未満, 3か月3~7.5%未満, 6か月3~10%未満

高リスク³⁾: 1か月5%以上, 3か月7.5%以上, 6か月10%以上

- 1) ここでは、体重減少率を栄養スクリーニングの指標とした場合のみの判定結果を集計する。その他の指標で「中・高リスク」であっても、体重が「変化なし」であれば「低リスク」とする。
- 2) 10月の栄養状態の判定(①)では、「低リスク」は37名(1)、「中リスク」は2名(2)、「高リスク」は1名であった(3)。
- 3) 3ヵ月後の栄養状態の判定(②)では、10月の栄養状態の判定(①)で「低リスク」であった37名(1)のうち、退所した人が2名(8)、1名はこの3ヵ月間で3%の体重減少があり「中リスク」(7)、33名は体重減少の変化がなく「低リスク」(4)であった。1名は集計の時点で体重測定されてなく「不明」であった(9)。
- 4) 10月の栄養状態の判定(①)で「中リスク」であった2名(2)は、1名は3ヵ月後に体重が増加し、もう1名はこの3ヵ月間での体重変化はなかったため2名とも「低リスク」の判定となった(5)。また、10月の栄養状態の判定(①)で「高リスク」であった1名(3)は、体重減少の変化がなく「低リスク」であった(6)。

- * 10月の新規入所(院)者に対しても【10月の新規入所(院)者】という欄へ上記の方法にてご記入願います。なお、「10月の新規入所者」には、入院先からの帰設者も含まれます。

「介護保険制度における栄養ケア・マネジメント事業評価に関する研究」
介護保険施設における栄養ケア・マネジメントの事業評価【その1】

記入日 平成 18 年 月 日

施設ID _____ 記入者の職名(どちらかに○印) 管理栄養士・その他(_____)

1. 11 月 30 日現在の施設概要についてご記入下さい。

(1) 施設の種類の該当するものの番号に○印をつけ、定員数をご記入下さい。

① 介護老人福祉施設 a.(定員数 _____ 床)	② 介護老人保健施設 b.(定員数 _____ 床)	③ 介護療養型医療施設 c.(介護療養病床 _____ 床) d.(老人性認知症患者療養病床 _____ 床)
-------------------------------	-------------------------------	---

(2) 11 月 30 日現在の入所(院)者の人数と要介護度別人数の内訳をご記入下さい。

① 11 月 30 日現在の入所者又は入院者人数 人	→	a.要介護1	人
	→	b.要介護2	人
	→	c.要介護3	人
	→	d.要介護4	人
	→	e.要介護5	人

(3) 貴施設では、今年度なんらかの第三者評価を受けていますか。

① はい (評価名 _____)	② 来年度検討中	③ いいえ
-------------------	----------	-------

2. 栄養部門について(11 月の状況)についてご記入下さい。

(1) 11 月の栄養部門の人員構成をご記入下さい。あわせて、パートタイマーについては、1 週間の合計勤務時間もご記入下さい。 0 人の場合は 0 とご記入下さい。

* 1 週間の合計勤務時間記入方法
 パート 合計 3 名 うち 1 名 1 日 4 時間 × 週 3 日勤務 = 12 時間
 うち 2 名 1 日 7 時間 × 週 4 日勤務 × 2 名 = 56 時間 } 合計 12 + 56 = 68 時間

①施設		a.常勤	b.パート	c.1 週間の 合計勤務時間*
		1)管理栄養士	人	人
2)栄養士	人	人	時間	
3)調理師	人	人	時間	
4)調理補助	人	人	時間	
5)その他	人	人	時間	

②委託		a.常勤	b.パート	c.1 週間の 合計勤務時間*
		1)管理栄養士	人	人
2)栄養士	人	人	時間	
3)調理師	人	人	時間	
4)調理補助	人	人	時間	
5)その他	人	人	時間	

3. 11月の加算請求状況についてご記入下さい。

(1) 栄養管理加算について請求している項目に○印を付けて下さい。

①管理栄養士加算	②栄養士加算	③ ①②とも請求していない
----------	--------	---------------

(2) 栄養マネジメント加算請求について該当する項目に○印を付けて下さい。

加算請求	
①有 → 設問 3. (4)へ	②無 → 設問 3. (3)へ

(3) 栄養マネジメント加算を請求していない施設の方のみご回答ください。栄養マネジメント加算を請求していない理由について該当する項目に○印を付けて下さい。(複数回答可)

① 施設長の判断	⑦ 人員不足(具体的に)
② 管理栄養士の判断	⑧ その他
③ 管理栄養士の採用困難	具体的に
④ 栄養ケア・マネジメントの方法がわからない	
⑤ 個別の食事対応の困難	
⑥ 他の職種の理解や協力が得られない	

(4) 経口移行及び経口維持加算について請求している項目に○印を付けて下さい。(複数回答可)

① 経口移行加算	② 経口維持加算 I	③ 経口維持加算 II	④ 請求していない→設問 3. (7)へ
----------	------------	-------------	----------------------

(5) 加算請求をしている項目について要介護度別に 11 月の請求件数をご記入下さい。0 件の場合は 0 とご記入下さい。

①経口移行加算 ()件	②経口維持加算 I ()件	③経口維持加算 II ()件
--------------	----------------	-----------------

(6) 経口移行および経口維持加算の実施を推進する上での課題等がありましたら、それぞれについてご記入下さい。

①経口移行加算について	②経口維持加算 I について	③経口維持加算 II について

(7) 経口移行及び経口維持加算を請求していない施設の方のみご回答ください。経口移行及び経口維持加算を請求していない理由について該当する項目に○印を付けて下さい。(複数回答可)

1) 経口移行について	① 必要性を感じていない	② 対象者がいない	③ VFによる嚥下の評価が困難
	④ ③以外の嚥下の評価が困難	⑤ 個別の食事対応が出来ない	
	⑥ 医師の指示が得られにくい		
	⑦ 人員不足 (具体的に)		
2) 経口維持 I について	① 必要性を感じていない	② 対象者がいない	③ VFによる嚥下の評価が困難
	④ ③以外の嚥下の評価が困難	⑤ 個別の食事対応が出来ない	
	⑥ 医師の指示が得られにくい		
	⑦ 人員不足 (具体的に)		
3) 経口維持 II について	① 必要性を感じていない	② 対象者がいない	③ VFによる嚥下の評価が困難
	④ ③以外の嚥下の評価が困難	⑤ 個別の食事対応が出来ない	
	⑥ 医師の指示が得られにくい		
	⑦ 人員不足 (具体的に)		
	⑧ その他 (具体的に)		

(8)療養食加算の11月の請求件数(1ヶ月間の総数)についてご記入下さい。0件の場合は0とご記入下さい。

①糖尿病食	件
②腎臓病食(心臓疾患を含む)	件
③肝臓病食	件
④胃潰瘍食(流動食は除く)	件
⑤貧血食	件

⑥膀胱病食	件
⑦高脂血症食	件
⑧痛風食	件
⑨検査食	件

4. 通所サービスについてご記入下さい。

(1)11月30日現在、併設の通所サービスの種類について該当する項目に○印を付けて下さい。

① 通所リハビリテーション	② 介護予防通所リハビリテーション	③ 通所介護	④ 介護予防通所介護
⑤ ①～④は併設していない →下記の『お願い』をお読みください			

(2)併設している通所サービスの栄養マネジメント加算または栄養改善加算について、登録と請求の有無について該当する項目に○印を付けて下さい。また、加算請求をしている施設は、11月の加算請求件数をご記入下さい。11月の請求件数が0件の場合は0とご記入下さい。また、担当する管理栄養士の所属について該当する項目に○印を付けてください。

	a.栄養マネジメント加算	b.栄養改善加算
①登録の有無	有 ・ 無	有 ・ 無
②加算請求の有無	有 ・ 無	有 ・ 無
③11月の請求件数	件	件
④担当の管理栄養士の所属	① 専任(常勤) ② 専任(非常勤) ③ 兼任(常勤) ④ 兼任(非常勤) ⑤ その他()	① 専任(常勤) ② 専任(非常勤) ③ 兼任(常勤) ④ 兼任(非常勤) ⑤ その他()

(3)通所サービスにおいて栄養マネジメント加算または栄養改善加算の実施をする上で困難と感じていることや課題等がありましたら、それぞれについてご記入下さい。

①栄養ケアマネジメント加算について(要介護1～5)	②栄養改善加算について(要支援1～2)

『 お願い 』

栄養マネジメント加算を請求している施設は、引き続き 設問 5. 以降にご回答をお願いいたします。

栄養マネジメント加算を請求していない施設は、再度、設問 1. より記入漏れがないことをご確認の上、12月 8日までに事務局に同封(みず色)の返信用封筒にてご返送下さい。

ご協力ありがとうございました。

*以下の調査は栄養ケア・マネジメント担当の管理栄養士の方がご回答下さい。

5. 栄養ケア・マネジメント担当の管理栄養士についてご記入下さい。

栄養ケア・マネジメントを担当している管理栄養士の人数をご記入下さい。また、その方々の所属および勤務形態について該当する項目に○印を付け、職務年数をご記入下さい。(紙面が足りない場合には、適宜適当な用紙にご記入下さい。)

注:職務年数には、管理栄養士として、これまでの他の病院や施設での業務年数も合計してください。

①栄養ケア・マネジメントを担当している管理栄養士の人数 人	a.所属	b.勤務形態	c.職務年数
	施設・委託	常勤・パート	年
	施設・委託	常勤・パート	年
	施設・委託	常勤・パート	年
	施設・委託	常勤・パート	年
	施設・委託	常勤・パート	年

6. 11月の加算請求状況について件数をご記入下さい。

11月の栄養ケア・マネジメント加算の請求件数をご記入下さい。また、あわせて、要介護度別の件数もご記入下さい。注:加算対象人数ではなく、11月の「加算請求件数」ですのでご注意ください。

①栄養ケア・マネジメント加算請求件数 件	内訳	a.要介護1	b.要介護2	c.要介護3	d.要介護4	e.要介護5
		件	件	件	件	件

7. 11月の栄養ケア・マネジメントの多職種協働の状況について、以下の項目を担当した全ての職種を主担当者としてと主担当者以外の協働職種に分けて番号でご記入下さい。

注:「主担当」とは、担当の項目についての主たる責任者として推進し、連絡及び調整等を行っている1職種をさします。

注:「主担当以外の協働職種」とは、上記の主担当以外の他職種として協働して担当している職種をさします。

- ①医師 ②歯科医師 ③薬剤師 ④看護師 ⑤准看護師 ⑥管理栄養士 ⑦栄養士 ⑧理学療法士 ⑨作業療法士
⑩言語聴覚士 ⑪社会福祉士 ⑫介護支援専門員 ⑬介護福祉士 ⑭歯科衛生士 ⑮調理師 ⑯その他(具体的に)

項目	a.主担当者	b.主担当者以外の協働職種
(1)栄養スクリーニング		
(2)栄養アセスメント:低リスク ¹⁾		
(3)栄養アセスメント:中・高リスク ²⁾		
(4)栄養ケア計画の作成		
(5)担当者会議またはカンファレンス		
(6)利用者・家族への説明		
(7)栄養ケア計画の実施		
(8)モニタリング		
(9)経口移行、経口維持		

¹⁾低リスク: BMI: 18.5~29.9、体重減少率: 変化なし、血清アルブミン: 3.6g/dl以上、食事摂取量: 76~100%、経腸・静脈栄養の有無: 無、褥瘡の有無: 無の全てに該当する者

²⁾中・高リスク: BMI: 18.5未満、体重減少率: 1か月3%以上・3か月3%以上・6か月3%以上、血清アルブミン: 3.5g/dl以下、食事摂取量: 75%以下、経腸・静脈栄養の有無: 有、褥瘡の有無: 有のいずれかに該当する者

8. 11月の栄養ケア・マネジメント体制とその状況について次の1～4のいずれか1つに○印をご記入下さい。

注:「管理栄養士」とは栄養ケア・マネジメントを担当している常勤の管理栄養士です。

注:必ず番号に○印を付けて下さい。数字の間などに○印をつけることのないようにお願いいたします。

【栄養ケア・マネジメント全般に関する項目】

	よくできている	できている	今後実施予定	できていない
1. 「食べること」を通じて、入所(院)者一人一人の自己実現をめざしていますか	4	3	2	1
2. 栄養ケア・マネジメントの成果として栄養ケア計画に設定された本人の要望が最重要な目標であるという認識が広まっていますか	4	3	2	1
3. 施設長は、医師、管理栄養士、看護師及び介護支援専門員その他の職種が協働して栄養ケア・マネジメントを行う体制を整備していますか	4	3	2	1
4. 各施設における栄養ケア・マネジメントに関する手順(栄養スクリーニング、栄養アセスメント、栄養ケア計画、モニタリング、評価等)をあらかじめ定めていますか	4	3	2	1
5. 栄養ケア・マネジメントに関する手順(栄養スクリーニング、栄養アセスメント、栄養ケア計画、モニタリング、評価等)を適切に実施していますか	4	3	2	1
6. 管理栄養士は、入所(院)者への適切な栄養ケアを効率的に提供できるよう関連職種の連絡調整を適切に実施していますか	4	3	2	1
7. 管理栄養士は、栄養ケア・マネジメントの推進に責任とやりがいを感じていますか	4	3	2	1
8. 管理栄養士は、多職種に対して栄養ケア・マネジメントの理解や協力が得られるよう積極的な働きかけを行っていますか	4	3	2	1
9. 管理栄養士は、栄養ケア・マネジメントを实践する上で必要な施設内外の研修や研究会へ積極的に参加していますか	4	3	2	1

【栄養スクリーニングに関する項目】

10. 介護支援専門員あるいは管理栄養士は、入所(院)者の入所(院)後遅くとも1週間以内に、関連職種と協働して低栄養状態のリスクを把握していますか	4	3	2	1
11. 栄養スクリーニングに基づき、低リスク者と判断された場合は、3ヶ月毎に再スクリーニングを行っていますか	4	3	2	1

【アセスメントに関する項目】

12. 管理栄養士は、栄養スクリーニングを踏まえ、入所(院)者ごとのアセスメントを行い解決すべき課題を明らかにしていますか	4	3	2	1
---	---	---	---	---

【栄養ケア計画作成に関する項目】

13. 管理栄養士は、栄養ケア計画の作成にあたり、個別の栄養補給量(エネルギー、たんぱく質、水分等)を算出し個別の食事補給計画を文章化していますか	4	3	2	1
14. 管理栄養士は、必要に応じて栄養相談について文章化をしていますか	4	3	2	1
15. 管理栄養士は、栄養ケア計画の作成にあたり、課題解決のための関連職種の分担について文章化していますか	4	3	2	1
16. 管理栄養士は、問題の解決をはかるために関連職種が協働できる栄養ケア計画を作成していますか	4	3	2	1
17. 管理栄養士は、サービス担当者会議(入所(院)者に対する施設サービスの提供に当たる担当者の会議)に出席し、関連職種との話し合いのもと、栄養ケア計画を完成させていますか	4	3	2	1
18. 介護支援専門員あるいは管理栄養士は、サービスの提供に際して、施設サービス計画に併せて、栄養ケア計画を入所(院)者又は家族に説明し、サービス提供に関する同意を得ていますか	4	3	2	1

【栄養ケア計画の実施についての項目】

19. 管理栄養士は、栄養ケア計画に基づいて担当者が、栄養ケア計画に基づいたサービスの提供を行っていることを確認していますか	4	3	2	1
20. 管理栄養士は、食事の提供にあたり、給食業務の実際の責任者としての役割を担う者(管理栄養士、栄養士、調理師等)に対して、栄養ケア計画に基づいた個別対応した食事の提供ができるように説明及び指導を行い、連携をはかっていますか	4	3	2	1

	よくできている	できている	今後実施予定	できていない
21. 栄養ケア計画の実施過程において、問題の把握を行い、問題があれば随時多職種と連携し、問題の解決や計画の修正を行っていますか	4	3	2	1
22. 管理栄養士は、食事に関するインシデント・アクシデントの事例等の把握をしていますか	4	3	2	1

【モニタリングに関する項目】

23. モニタリングは、低栄養状態の高リスク者及び栄養補給法の移行の必要性がある者の場合には、2週間毎等適宜行っていますか	4	3	2	1
24. 栄養スクリーニングに基づき、低リスク者と判断された場合でも、体重は1ヶ月毎に把握していますか	4	3	2	1
25. 低栄養状態の把握に必要な食事摂取量の低下等の変化などを、日常的にモニタリングし、問題があれば対応をしていますか	4	3	2	1

【評価についての項目】

26. 管理栄養士は、栄養ケア提供の経過記録表を作成していますか	4	3	2	1
27. 栄養リスクの項目について、定期的に評価していますか	4	3	2	1
28. 管理栄養士は、入所(院)者の生活機能・身体機能、主観的健康感、栄養ケアに対する満足度等の変化を評価し、記録していますか	4	3	2	1

【継続的な品質改善活動についての項目】

29. 栄養ケア・マネジメント体制に基づくサービスを総合的に評価し、その構造、手順および成果等の課題について多職種で話し合っていますか	4	3	2	1
30. 栄養ケア・マネジメント体制に関する改善すべき課題に対して、多職種協働で解決のための計画書を作成し、継続的な品質改善活動に努めていますか	4	3	2	1

9. 給食管理についてご記入下さい。

(1) 平成17年12月以降、給食の委託に関する変化について該当する項目に○印を付けて下さい。

給食の委託の変化について	① 直営から委託に変化した ② 委託から直営に変化した ③ 変化していない
--------------	---

(2) 給食業務を委託している施設のみお答え下さい。平成18年11月現在の、栄養ケア・マネジメントを担当する施設側と委託の給食業務に関する業務分担について該当する項目に○印を付けて下さい。(複数回答可)

a.施設側	b.委託側
① 献立 ② 発注 ③ 配膳前検品 ④ 食数・食札変更 ⑤ その他()	① 献立 ② 発注 ③ 配膳前検品 ④ 食数・食札変更 ⑤ その他()

(3) 現在作成している帳票全てに○印を付けて下さい。(複数回答可)

① 検食簿 ② 喫食調査結果 ③ 入所(院)等の入退所(院)簿 ④ 食料品消費日計 ⑤ 入所(院)年齢構成表 ⑥ 給与栄養目標量に関する帳票 ⑦ ①～⑥は残っていない→設問9.(5)へ
--

(4) (3)の①～⑥に○がついた場合、帳票を作成している理由について該当する項目に○印を付けて下さい。(複数回答可)

① 都道府県等による行政指導(a.健康増進法のため、b.医療法のため、c.その他具体的に) ② 栄養部門の判断 ③ 施設長の判断 ④ その他()
--

(5) 管理栄養士が設問9の(3)の給食帳票に関わる業務時間の変化について該当する項目に○印をつけて下さい。

1) 給食帳票に関わる業務時間の変化	①増加した ②減少した ③変化なし
2) ①②の場合、変化した時間	約 時間/日

10. 栄養ケア・マネジメントについて感じていることについてご記入下さい。

(1) 管理栄養士が栄養ケア・マネジメントによって「よかった」と感じていることに○印をご記入下さい。(複数回答可)

① 利用者・家族がよくなったこと	⑥ 「よかった」と感じていることはない
② 利用者の「食べること」が重視されたこと	⑦ その他
③ 低栄養状態の把握や改善が行われたこと	具体的に
④ 業務にやりがいを感じられたこと)
⑤ 他の職種との連携ができたこと	

(2) 現在、管理栄養士が栄養ケア・マネジメントの推進上の課題と感じていることに○印をご記入下さい。(複数回答可)

① 施設長の姿勢や理解	⑫ 人員の配置や不足
② 医師の姿勢や理解	⑬ 時間外業務の増大
③ 介護支援専門員の姿勢や理解	⑭ 管理栄養士の疲労感の増大
④ 管理栄養士の姿勢や理解	⑮ 食事の個別化
⑤ 看護師の姿勢や理解	⑯ コンピューターの導入が未整備
⑥ 介護福祉士の姿勢や理解	⑰ 車椅子や仰臥位の体重計が未整備
⑦ ②～⑥以外の職種の姿勢や理解 (具体的な職種名_____)	⑱ その他
⑧ 委託業者との連携体制	具体的に
⑨ 行政関係者の姿勢や理解)
⑩ 担当者会議の機能	
⑪ 管理栄養士の知識や技術の不足	

(3) 栄養ケア・マネジメントを推進するにあたり、現在、障害や困難と感じていることや質問等がありましたら、具体的にご記入下さい。

* 今後、本研究班では、栄養ケア・マネジメント等のサービスの充実と発展のために、栄養ケア・マネジメント体制の人員配置などの構造、手順および成果等から良い取り組みをされている施設には、個別の事例調査(過去の栄養改善事例の記録調査)ならびに業務時間調査(3日間の業務時間の記録)へのご協力をお願いさせて頂き、栄養ケア・マネジメントの質の向上や適正な評価の手法のためのマニュアル作成を計画しておりますので、ご協力のご意思の有無をあらかじめお尋ねさせて頂きます。なお、「①協力する」とご返答頂いた施設にご依頼させて頂く場合には、ご説明書をご送付させて頂き、ご承諾のご確認も改めてさせて頂きます。

個別の事例調査	① 協力する	② 協力しない
業務時間調査	① 協力する	② 協力しない

ご協力ありがとうございました。再度、記入漏れがないことをご確認いただき12月8日までに事務局に同封(みず色)の返信用封筒でご返送下さい。なお、引き続き【その 2】にもご回答下さい。

「介護保険制度における栄養ケア・マネジメント事業評価に関する研究」
介護保険施設における栄養ケア・マネジメントの事業評価【その 2】

施設ID _____

本調査表は、栄養ケア・マネジメント体制導入後 1 年の時点での低栄養状態の改善に関するものです。平成 18 年 10 月の入所(院)者についてご記入ください。なお、栄養ケア・マネジメント担当の管理栄養士の方がご回答下さいますようお願いいたします。

1. 栄養スクリーニング指標に用いている項目全てに○印を記入して下さい。(複数回答可)

①BMI	②体重減少	③血清アルブミン値	④食事摂取量
⑤経腸・静脈栄養法の有無	⑥褥瘡の有無		
⑦その他()		

2. 評価において、指標に用いている項目全てに○印を記入してください。(複数回答可)

① 身体状況(発熱の頻度、義歯の不適合など)	② 要介護度	③ 主観的健康感
④ 日常生活動作(ADL、障害老人の日常生活自立度、Barthel Index など)	⑤ 本人及び家族の満足感	
⑥ BMI	⑦ 体重減少	⑧ 血清アルブミン値
⑨ 食事摂取量	⑩ 経腸・静脈栄養法の有無	
⑪ 褥瘡の有無	⑫ その他(具体的に)

3. 10 月 30 日現在の全入所(院)者の状況について、10 月の新規入所者(入院先からの帰設者も含む)と、継続入所(院)者(10 月 30 日現在の在籍者)について、それぞれ的人数をご記入下さい。

①10月全入所(院)者 人	内訳		→ 設問 4 へ
	a.10月の新規入所(院)者 人	b.継続入所(院)者 人	

□お問合せ先□

〒238-8522 神奈川県横須賀市平成町 1-10-1 神奈川県立保健福祉大学栄養学科内

平成 18 年度 厚生労働省科学研究費補助金長寿科学総合研究事業

「介護保険制度における栄養ケア・マネジメント事業評価に関する研究」事務局

担当: 杉山みち子、原口洋子、天野由紀

電話: 046-828-2662 FAX: 046-828-2663 または 046-828-2809

*ご回答いただきましたら、再度記入漏れがないことをご確認いただき、

2月10日までに事務局に同封(ピンク色)の返信用封筒でご返送下さい。

4. 平成 18 年 10 月の入所(院)者の栄養リスクの判定結果を、平成 18 年 10 月の新規入所者(入院先からの帰設者も含む)と、継続入所(院)者(平成 10 月 30 日現在の在籍者)について、それぞれご記入下さい。また、3 ヶ月後(平成 19 年 1 月)の判定結果には、10 月に判定した方々の 3 ヶ月後の判定結果をご記入下さい。従って、11、12、1 月の新規入所者及び入院先からの帰設者は除いてご記入下さい。なお、0 人の場合は 0 を記入してください。(別紙「ご記入にあたってのお願い」の裏面をご参照下さい。)

(1) BMI

【新規入所(院)者について】

1) BMIによる判定を行いましたか。

①はい→下記に判定結果をご記入下さい

②いいえ

① 10月の人数		② 3ヵ月後の人数(①の10月の各リスク者の3ヵ月後です)					
		a.低リスク ¹⁾	b.中・高リスク ²⁾	c.居宅・他施設への退所	d.入院	e.死亡	f.不明
A. 低リスク ¹⁾	人	人	人	人	人	人	人
B. 中・高リスク ²⁾	人	人	人	人	人	人	人

低リスク¹⁾: 18.5~29.9

中・高リスク²⁾: 18.5 未満

【継続入所(院)者について】

2) BMIによる判定を行いましたか。

①はい→下記に判定結果をご記入下さい

②いいえ

① 10月の人数		② 3ヵ月後の人数(①の10月の各リスク者の3ヵ月後です)					
		a.低リスク ¹⁾	b.中・高リスク ²⁾	c.居宅・他施設への退所	d.入院	e.死亡	f.不明
A. 低リスク ¹⁾	人	人	人	人	人	人	人
B. 中・高リスク ²⁾	人	人	人	人	人	人	人

低リスク¹⁾: 18.5~29.9

中・高リスク²⁾: 18.5 未満

(2) 体重減少率

【新規入所(院)者について】

1) 体重減少による判定を行いましたか。 ①はい→下記に判定結果をご記入下さい ②いいえ

① 10月の人数		② 3ヵ月後の人数(①の10月の各リスク者の3ヵ月後です)						
		a.低リスク ¹⁾	b.中リスク ²⁾	c.高リスク ³⁾	d.居宅・他施設への退所	e.入院	f.死亡	g.不明
A.低リスク ¹⁾	人 →	人	人	人	人	人	人	人
B.中リスク ²⁾	人 →	人	人	人	人	人	人	人
C.高リスク ³⁾	人 →	人	人	人	人	人	人	人

低リスク¹⁾：変化なし

中リスク²⁾：1か月 3～5%未満、3か月 3～7.5%未満、6か月 3～10%未満

高リスク³⁾：1か月 5%以上、3か月 7.5%以上、6か月 10%以上

【継続入所(院)者について】

2) 体重減少による判定を行いましたか。 ①はい→下記に判定結果をご記入下さい ②いいえ

① 10月の人数		② 3ヵ月後の人数(①の10月の各リスク者の3ヵ月後です)						
		a.低リスク ¹⁾	b.中リスク ²⁾	c.高リスク ³⁾	d.居宅・他施設への退所	e.入院	f.死亡	g.不明
A.低リスク ¹⁾	人 →	人	人	人	人	人	人	人
B.中リスク ²⁾	人 →	人	人	人	人	人	人	人
C.高リスク ³⁾	人 →	人	人	人	人	人	人	人

低リスク¹⁾：変化なし

中リスク²⁾：1か月 3～5%未満、3か月 3～7.5%未満、6か月 3～10%未満

高リスク³⁾：1か月 5%以上、3か月 7.5%以上、6か月 10%以上

(3) 血清アルブミン値

【新規入所(院)者について】

1) 血清アルブミン値による判定を行いましたか。 ①はい→下記に判定結果をご記入下さい ②いいえ

①10月の人数		② 3ヵ月後の人数(①の10月の各リスク者の3ヵ月後です)						
		a.低リスク ¹⁾	b.中リスク ²⁾	c.高リスク ³⁾	d.居宅・他施設 への退所	e.入院	f.死亡	g.不明
A.低リスク ¹⁾	人 →	人	人	人	人	人	人	人
B.中リスク ²⁾	人 →	人	人	人	人	人	人	人
C.高リスク ³⁾	人 →	人	人	人	人	人	人	人

低リスク¹⁾: 3.6g/dl 以上

中リスク²⁾: 3.0~3.5g/dl

高リスク³⁾: 3.0g/dl 未満

【継続入所(院)者について】

2) 血清アルブミン値による判定を行いましたか。 ①はい→下記に判定結果をご記入下さい ②いいえ

①10月の人数		② 3ヵ月後の人数(①の10月の各リスク者の3ヵ月後です)						
		a.低リスク ¹⁾	b.中リスク ²⁾	c.高リスク ³⁾	d.居宅・他施設 への退所	e.入院	f.死亡	g.不明
A.低リスク ¹⁾	人 →	人	人	人	人	人	人	人
B.中リスク ²⁾	人 →	人	人	人	人	人	人	人
C.高リスク ³⁾	人 →	人	人	人	人	人	人	人

低リスク¹⁾: 3.6g/dl 以上

中リスク²⁾: 3.0~3.5g/dl

高リスク³⁾: 3.0g/dl 未満

(4) 食事摂取量

【新規入所(院)者について】

1) 食事摂取量による判定を行いましたか。 ①はい→下記に判定結果をご記入下さい ②いいえ

① 10月の人数		② 3ヵ月後の人数(①の10月の各リスク者の3ヵ月後です)					
		a.低リスク ¹⁾	b.中・高リスク ²⁾	c.居宅・他施設への退所	d.入院	e.死亡	f.不明
A.低リスク ¹⁾	人	人	人	人	人	人	人
B.中・高リスク ²⁾	人	人	人	人	人	人	人

低リスク¹⁾:良好(76~100%)

中・高リスク²⁾:不良(75%以下)

【継続入所(院)者について】

2) 食事摂取量による判定を行いましたか。 ①はい→下記に判定結果をご記入下さい ②いいえ

① 10月の人数		② 3ヵ月後の人数(①の10月の各リスク者の3ヵ月後です)					
		a.低リスク ¹⁾	b.中・高リスク ²⁾	c.居宅・他施設への退所	d.入院	e.死亡	f.不明
A.低リスク ¹⁾	人	人	人	人	人	人	人
B.中・高リスク ²⁾	人	人	人	人	人	人	人

低リスク¹⁾:良好(76~100%)

中・高リスク²⁾:不良(75%以下)

(5) 経腸栄養法・静脈栄養法の実施

【新規入所(院)者について】

1) 経腸栄養法・静脈栄養法の実施による判定を行いましたか。 ①はい→下記に判定結果をご記入下さい ②いいえ

①10月の人数		②3ヵ月後の人数(①の10月の各リスク者の3ヵ月後です)						
		a. 継続実施者	b. 経口移行者 ¹⁾	c. 経腸・静脈移行者 ²⁾	d. 居宅・他施設への退所	e. 入院	f. 死亡	g. 不明
A. 経腸栄養法実施者	人	人	人	人	人	人	人	人
B. 静脈栄養法実施者	人	人	人	人	人	人	人	人

経口栄養法に移行した者¹⁾: 一部移行した者も含む

経腸・静脈移行者²⁾: 静脈栄養法から経腸栄養法へ移行した者または、経腸栄養法から静脈栄養法へ移行した者

【継続入所(院)者について】

2) 経腸栄養法・静脈栄養法の実施による判定を行いましたか。 ①はい→下記に判定結果をご記入下さい ②いいえ

①10月の人数		②3ヵ月後の人数(①の10月の各リスク者の3ヵ月後です)						
		a. 継続実施者	b. 経口移行者 ¹⁾	c. 経腸・静脈移行者 ²⁾	d. 居宅・他施設への退所	e. 入院	f. 死亡	g. 不明
A. 経腸栄養法実施者	人	人	人	人	人	人	人	人
B. 静脈栄養法実施者	人	人	人	人	人	人	人	人

経口栄養法に移行した者¹⁾: 一部移行した者も含む

経腸・静脈移行者²⁾: 静脈栄養法から経腸栄養法へ移行した者または、経腸栄養法から静脈栄養法へ移行した者

(6) 褥瘡の有無

【新規入所(院)者について】

1) 褥瘡の有無による判定を行いましたか。 ①はい→下記に判定結果をご記入下さい ②いいえ

①10月の人数		②3ヵ月後の人数(①の10月の各リスク者の3ヵ月後です)					
		a.褥瘡を有する者	b.褥瘡の改善 ¹⁾	c.居宅・他施設への退所	d.入院	e.死亡	f.不明
A.褥瘡を有する者	人	人	人	人	人	人	人

褥瘡の改善¹⁾:ステージの改善を含む



【継続入所(院)者について】

2) 褥瘡の有無による判定を行いましたか。 ①はい→下記に判定結果をご記入下さい ②いいえ

①10月の人数		②3ヵ月後の人数(①の10月の各リスク者の3ヵ月後です)					
		a.褥瘡を有する者	b.褥瘡の改善 ¹⁾	c.居宅・他施設への退所	d.入院	e.死亡	f.不明
A.褥瘡を有する者	人	人	人	人	人	人	人

褥瘡の改善¹⁾:ステージの改善を含む

