

(7)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脾臓病食	件
⑦高脂血症食	件
⑧痛風食	件
⑨検査食	件

『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4. 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、平成19年12月末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。

4. 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 <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 40px; margin: 0 auto; text-align: center; line-height: 40px;">人</div>	→	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 33%;">a.所属</th> <th style="width: 33%;">b.勤務形態</th> <th style="width: 33%;">c.職務年数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>施設・委託</td> <td>常勤・パート</td> <td style="text-align: center;">年</td> </tr> <tr> <td>施設・委託</td> <td>常勤・パート</td> <td style="text-align: center;">年</td> </tr> <tr> <td>施設・委託</td> <td>常勤・パート</td> <td style="text-align: center;">年</td> </tr> <tr> <td>施設・委託</td> <td>常勤・パート</td> <td style="text-align: center;">年</td> </tr> <tr> <td>施設・委託</td> <td>常勤・パート</td> <td style="text-align: center;">年</td> </tr> <tr> <td>施設・委託</td> <td>常勤・パート</td> <td style="text-align: center;">年</td> </tr> </tbody> </table>	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	施設・委託	常勤・パート	年
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																					
施設・委託	常勤・パート	年																					

5. 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」ですのでご注意下さい。

①栄養ケア・マネジメント加算請求件数 <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 40px; margin: 0 auto; text-align: center; line-height: 40px;">件</div>	→	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 20%;">a.要介護1</th> <th style="width: 20%;">b.要介護2</th> <th style="width: 20%;">c.要介護3</th> <th style="width: 20%;">d.要介護4</th> <th style="width: 20%;">e.要介護5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">件</td> <td style="text-align: center;">件</td> <td style="text-align: center;">件</td> <td style="text-align: center;">件</td> <td style="text-align: center;">件</td> </tr> </tbody> </table>	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
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								

6. 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

7. 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	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	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	3	2	1
3. 施設長は、多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	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	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	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	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	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	3	2	1
9. 管理栄養士は、栄養ケア・マネジメントを実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	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	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	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	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、個別の栄養補給量を算出し、個別の食事補給計画を文章化していますか	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	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	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	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	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	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	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）に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	3	2	1

9. 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・家族がよろこんだこと	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 問題と感じていることはない
⑧ 委託業者との連携体制	⑲ その他
⑨ 行政関係者の姿勢や理解	具体的に
⑩ 担当者会議の機能	
⑪ 管理栄養士の知識や技術の不足	

ご協力ありがとうございました。再度、記入漏れがないことをご確認いただき平成19年12月末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。

□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19年度 厚生労働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、遠又靖丈、石川裕也、井上真理
 電話: 046-828-2662 FAX: 046-828-2663

平成 19 年度厚生労働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【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 19 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、それぞれの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 19 年度 厚生労働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、遠又靖丈、石川裕也、井上真理

電話:046-828-2662 FAX:046-828-2663

*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 19 年 10 月の入所(院)者の栄養リスクの判定結果を、平成 19 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 19 年 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 20 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 ヶ月後の人数(①の 10 月の各リスク者の 3 ヶ月後です)					
		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 ヶ月後の人数(①の 10 月の各リスク者の 3 ヶ月後です)					
		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



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
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。

参考資料

- II. 介護保険施設における栄養ケア・マネジメント業務時間の実態調査
調査票一式

平成 19 年 2 月吉日

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

「栄養ケア・マネジメントの業務時間の実態調査」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 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」（主任研究者 杉山みち子）にご協力を頂きまして誠に感謝しております。

さて、これまでの研究調査により栄養ケア・マネジメントを推進するための課題として「時間外労働の増加」、「人員の配置不足」、「連携の難しさ」などが明らかとなっております。

そこで本調査では、昨年の調査にご協力をいただきました介護保険施設のうち、業務時間調査へのご協力のご回答を得、また栄養ケア・マネジメントの整備を図られております施設を対象に、管理栄養士の業務時間調査を実施し分析することで、効率的な栄養ケア・マネジメント業務のあり方や適切な人員配置の検証及び関連する多職種の栄養ケア・マネジメント業務の項目を明らかとし、質の高いサービスをより効率的に提供するための対処の指針や、業務の取り組み方を提示し栄養ケア・マネジメントの推進に寄与することを目的として、調査をさせていただくこととなりました。

つきましては、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。

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。

なお、ご協力いただきます施設には些少ではございますが、謝金をお支払いさせていただきます。

ご多用のところ誠に恐縮でございますが、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

分担研究者：加藤昌彦（椙山女学園大学教授）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（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□

〒064-0823 札幌市中央区北 3 条西 28 丁目 2-1 サンビル 6F

医療法人溪仁会法人本部栄養マネジメント室

担当：星野和子

電話：011-641-1600 FAX：011-641-1605

平成 19 年 2 月 吉日

介護保険施設
管理栄養士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
「栄養ケア・マネジメントの業務時間の実態調査」へのご協力をお願い

ますますご健勝でお過ごしのことと拝察申し上げます。この度の介護保険制度改正に伴って、平成 17 年 10 月には介護保険施設における栄養ケア・マネジメント体制の導入が行われました。これによって、施設における栄養・食事サービスは、従来の集団給食としての「モノ」のサービスから、利用者個人の「人」へのサービスへと転換し、『食べること』を通じて、一人一人の自己実現を目指し、栄養・食事サービスの実務を国際的水準へ引き上げるシステムが作られることになりました。

平成 17 年度厚生労働省老人保健事業推進等補助金「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」では、介護保険施設において導入間もない栄養ケア・マネジメントに関する実態調査を全国規模で行い、導入直後から 9 割以上の施設で栄養ケア・マネジメントが多職種協働体制で推進され、3 ヶ月後の評価では、低栄養状態の把握・改善が行われていることが明らかになりました。しかし、「業務にやりがいを感じられた」「利用者・家族が喜んだ」という回答が多かった一方で、管理栄養士の「時間外業務の増大」「人員の配置不足」「連携の難しさ」などの栄養ケア・マネジメントを推進するに当たっての課題が挙げられました。

そこで、本研究では効率的な栄養ケア・マネジメント業務のあり方や適切な人員配置の検討のために管理栄養士の業務時間調査を行うことにしました。

介護保険制度の改正に伴う栄養ケア・マネジメントの遂行にかかわる調査や研修に日頃よりご協力いただいている介護保険施設の管理栄養士の皆様には是非とも本調査にご協力くださいますようお願い申し上げます。

『栄養ケア・マネジメントの業務時間の実態調査』手順

1. 調査実施者

- ① 施設の常勤管理栄養士
- ② 常勤管理栄養士が2名以上いる場合は、全員のご協力をお願いします。

2. 調査内容

調査実施者に関する調査 (付表 8) 月間栄養ケア・マネジメント実施状況調査 (付表 10) 管理栄養士業務時間調査 (3日間)	各常勤管理栄養士
施設状況調査 (付表 11 の 1、11 の 2) 栄養ケア・マネジメントに関する他職種協働状況の実態把握 (付表 13)	施設に 1 枚

3. 業務時間調査の日程

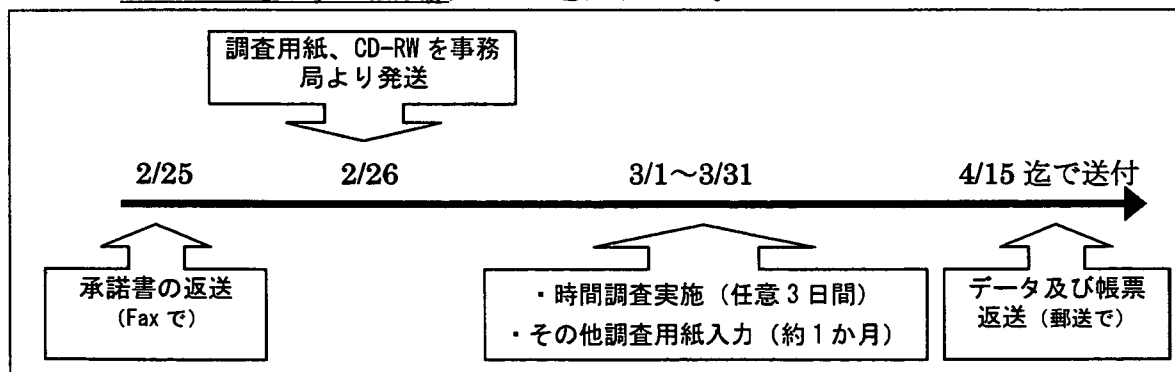
- ① 2007年3月1日(木)～3月31日(土)の期間中、特別なイベントのない平日の3日間を選んでください。
- ② 3日間は連続していなくてもかまいません。
- ③ 複数の管理栄養士が調査する場合、全員が同じ日程でなくてもかまいません。

4. その他の調査について

業務時間調査以外の調査に関しては、月時点の状況をお聞かせください。

5. 承諾書の返送とスケジュール

- ① 承諾書(同封)にご記入の上、2月25日(日)までに FAX (杉山みち子行 FAX : 046-828-2663 または 046-828-2809) で、送付してください。なお、ご承諾いただける場合、承諾書に常勤管理栄養士全員のお名前を記入してください。
- ② 業務時間調査にご承諾いただけましたら、時間調査の記入用紙と入力用CD-RWを郵送いたします。
- ③ 調査のスケジュールは下記のとおりです。調査についてご不明な点がございましたら、問い合わせ先まで、E-mail か FAX (星野和子行 FAX : 011-641-1605 E-mail : hoshino-ka@keijinkai.or.jp) にてご連絡ください。



6. 業務時間調査の記入方法

- ① 業務内容のコードは大項目、中項目、小項目に分けられ、小項目にコードがつけてあります。小項目単位で当てはまる業務を選んでチェックしてください。
- ② 小項目の業務内容の詳細は、「管理栄養士業務時間コード小項目の詳細」でご確認下さい。
- ③ 管理栄養士業務時間調査記入例を参照し、10分ずつの単位で、色を塗りつぶしてください。その際、蛍光ペン以外の筆記用具を用いてご記入ください。
二つの業務を同時に行った場合は、重きを置く業務を選んでチェックしてください。
また、1分単位で業務をした場合は、四捨五入して10分単位としてチェックしてください。
例えば15分の業務をした場合は四捨五入にして20分に、13分業務をした場合は四捨五入にして10分として記入してください。
- ④ 業務時間調査後、後日お送りするCD-RWにデータを入力して返送してください。
なお、入力できない場合には、調査用紙に記入して送っていただいても結構ですが、出来るだけ施設においてデータの入力をお願い致します。

7. その他の調査用の記入方法

- ① 調査実施者に関する調査（付表8）は、管理栄養士2名以上の場合、用紙をコピーしてそれぞれ記入してください。
- ② 月間栄養ケア・マネジメント実施状況調査（付表10）は、3日間では拾い切れなかった栄養ケア業務状況を把握するものです。記入例を参考に1か月の栄養ケア業務状況を入力ください。管理栄養士2名以上の場合、用紙をコピーしてそれぞれ記入してください。
- ③ 栄養ケア・マネジメントに関する他職種協働状況の実態把握（付表13）は、記入例を参考に管理栄養士がご記入ください。

8. 謝金について

今回の調査に参加してくださいました管理栄養士各位に、些少ではございますが、謝金を後ほどお支払いいたします。お振り込みについては、別途ご連絡差し上げます。

9. 問い合わせ先、書類郵送先

〒064-0823 札幌市中央区北3条西28丁目2-1 サンビル6F

医療法人溪仁会法人本部 栄養マネジメント室

担 当：星野和子

電 話：011-641-1600 FAX：011-641-1605

E-mail：hoshino-ka@keijinkai.or.jp

※担当者が不在の場合がありますので、問い合わせは、できるだけFAXかE-mailにてお願いいたします。

「栄養ケア・マシ」の業務時間の実態調査を開始するにあたっての説明

1. 時間調査記入入力用のエクセルシートには、次のシートがあります。

1. 開始の注意事項	5. 手書きシート16時～	9. パソコン入力16時～
2. 項目コード説明	6. 手書きシート0時～	10. パソコン入力0時～
3. 手書き記入例	7. パソコン入力例	11. パソコン入力マスタ（予備）
4. 手書きシート8時～	8. パソコン入力8時～	

2. 調査にあたっては、以下の①～⑩をよくお読みいただいてから初めて下さい。

- ① 調査用紙は、後日送付しますCD-RWに全て入っています。
- ② CD-RWに貼ってあるNoが施設のIDです。データ入力する際には指定の場所に施設ID番号を入力してください。
管理栄養士各位のID番号は、01、02、03と連番で各施設でつけてください。
また、各自記入による管理栄養士業務時間調査用紙にも同様にID番号を入力してください。
- ③ 調査日は、2007年3月1（木）～3月31日（土）の期間中、特別なイベントのない「平日の3日間」を選んでください。3日間連続していなくてもかまいません。
複数の管理栄養士が調査する場合、全員が同じ日程でなくてもかまいません。
- ④ 調査用紙は、8：00～16：00、16：00～0：00、0：00～8：00の3つの時間帯に分けられていますので、勤務時間によってそれぞれの用紙を使用してください。
例えば、1日の業務時間が8：30から17：00の場合は、8：00～16：00と16：00～0：00のシートをプリントして記入ください。
- ⑤ 手書き記入例のシートを参照し、10分ずつの単位で、業務した項目欄を塗りつぶしてください。その際、蛍光ペン以外の筆記用具を用いてご記入ください。
二つの業務を同時に行った場合は、重きを置く業務を選んでチェックしてください。
また、1分単位で業務をした場合は、四捨五入して10分単位としてチェックしてください。
例えば15分の業務をした場合は四捨五入にして20分に、13分業務をした場合は四捨五入にして10分として記入してください。
- ⑥ 業務内容のコードは大項目、中項目、小項目に分けられ、小項目にコードがついています。小項目単位で当てはまる業務を選んでチェックして下さい。
小項目の業務内容の詳細は、「項目コード説明」シートに記載していますのでご確認ください。
- ⑦ 時間調査後、パソコン入力シートに、パソコン入力例を参考にデータを入力して下さい。パソコンに入力できない場合には、用紙に記入して送っていただいても結構ですが、出来るだけ施設において入力をお願い致します。
- ⑧ 3日間の調査が終了し、その他の調査用紙の入力が終わりましたら、同封の返信用封筒（後日送付）に、業務時間調査用紙（手書きシート）と入力済みCD-RW、その他の調査用紙を下記まで、返送してください。
データは念のため、各施設にてバックアップを保存してください。
- ⑨ 調査にご協力下さいました管理栄養士の皆様に、些少ではございますが、謝金をお支払い致しますので、後日送付します振込み用紙に必要事項をご記入の上、調査資料と共にご返送下さい。
- ⑩ 問い合わせ先、書類郵送先
〒064-0823 札幌市中央区北3条西28丁目2-1 サンビル6F
医療法人 溪仁会 法人本部 栄養マネジメント室
担当：星野和子
電話：011-641-1600 FAX：011-641-1605
E-mail：hoshino-ka@kejinkai.or.jp
※担当者が不在の場合がありますので、問い合わせは、できるだけFAXかE-mailにてお願いいたします。

項目コード説明

大項目	中項目	小項目	コード	報告書
栄養ケア・マネジメントに関する業務	栄養スクリーニング (入所(院)時)	身体計測(体重やその他の計測や算出)	01	P.58~
		入所(院)後3日以内の食事喫食率の記録と平均喫食率の算出。 食事摂取場面の観察含む。	02	
		情報収集(本人からのヒヤリング)	03	
		情報収集(既存データの書き写し) スタッフからの聞き取りも含む。カルテや看護記録等からの写し。	04	
		経腸・静脈栄養の有無の確認、褥瘡の有無の確認	05	
		記録・コンピュータ入力等	06	
		上記小項目を同時に10分以上実施し、区分できない場合	07	
	栄養アセスメント	情報収集(本人からのヒヤリング)	08	P.63~
		情報収集(既存データの書き写し) スタッフからの聞き取りも含む。カルテや看護記録等からの写し。	09	
		栄養補給に関するアセスメント(エネルギー、タンパク質、水分補給量の算定、補給法の選択、食事形態に関する評価等)	10	
		他職種協働(口腔問題のチェック、医薬品との相互作用) 摂食・嚥下問題や下痢や発熱、褥瘡などの状態を聞き取りなどで確認する	11	
		記録・コンピュータ入力等	12	
		上記小項目を同時に10分以上実施し、区分できない場合	13	
	栄養ケア計画 (原案)の作成	利用者及び家族の意向、解決すべき課題、長期目標と期間、短期目標と期間に関する計画	14	P.64~
		栄養補給量、栄養補給法に関する計画	15	
		経口移行のための計画(経口移行・経口維持加算に関する業務も含む)	16	
		栄養食事相談の計画	17	
		関連職種による栄養ケア計画	18	
		記録・コンピュータ入力等	19	
		モニタリングの項目及びモニタリング日の計画	20	
		上記小項目を同時に10分以上実施し、区分できない場合	21	
	カンファレンス	カンファレンス参加	22	P.65~
		カンファレンス未開催時や欠席担当者に対する栄養ケア計画の報告と承認	23	
		カンファレンス記録書作成 (カンファレンス終了後の記録をさすが、栄養ケア計画書とは別に、カンファレンス時に提出する書類があればここにチェックする)	24	
	利用者・家族への説明	栄養ケア計画書の内容を利用者及び家族にわかりやすく説明する 家族等への栄養ケア計画書の郵送に関する業務も含む。	25	P.66~

※ 小項目は「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」報告書の手順に沿ってコード化してあります。業務内容に関して詳細は、報告書を参照の上ご確認ください。

項目コード説明(つづき)

大項目	中項目	小項目	コード	報告書
栄養ケア・マネジメントに関する業務	栄養ケアの実施・チェック	個別対応のための給食関連業務 (リスク者に対して特別に献立作成、調理等を行なった場合)	26	P.67~
		栄養食事相談の実施	27	
		栄養ケア提供経過記録書の作成	28	
		その他()		
	実施上の問題点の把握	栄養ケア計画の変更の必要状況の把握、専門職種への紹介・報告 (計画の変更が必要になる状態を確認した時は、ここに記入。例：飲み込みの状況が悪く、食事の変更が必要と思われた場合、誤嚥性肺炎で、食止めになった状況を確認したなど。)	29	P.67~
		計画の変更に関するカンファレンスの開催等の計画の見直し	30	
		その他()		
	モニタリングの実施	病棟における観察・食事介助 (日常的な食事の観察、病棟の申し送り参加)	31	
		計画に基づくモニタリングの実施 (体重、検査データ、食事喫食率の記録と平均喫食率の算出、生活状況の確認)	32	P.67~
		モニタリング結果の報告(カンファレンス)、利用者及び家族への説明、計画終了時、退所(院)時の総合的な評価	33	
		栄養ケア評価書の記載。評価 (目標達成度、改善状況等の記載)。	34	
		その他()		
	再栄養スクリーニングの実施	3か月ごとの栄養スクリーニング	35	P.67~
	退所(退院)時計画の作成と説明	居宅における栄養ケア計画の作成	36	P.68~
		利用者及び家族への説明	37	
		居宅の訪問	38	
		他施設に入所(院)するための、栄養状態や栄養ケア計画等の連絡調整及び情報提供	39	
		その他()		
	評価と改善	栄養ケア・マネジメントに関する業務手順や内容、成果に対する自己評価。 (集団的なアウトカム評価の実施も含む)	40	P.69~
		栄養ケア・マネジメントの改善すべき課題の決定や解決のための計画の作成 (栄養ケアの介入方法や人員配置、システムの見直し等の計画の作成、実施、評価)	41	
施設長への栄養ケア・マネジメント改善への取り組み状況報告 (アウトカム評価の報告も含む)		42		
その他()				