

「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 19 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) 施設の種類で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 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。0 人の場合は 0 とご記入下さい。

		a.常勤	b.パート
①施設	1)管理栄養士	人	人
	2)栄養士	人	人
	3)調理師	人	人
	4)調理補助	人	人
	5)その他	人	人
②委託	1)管理栄養士	人	人
	2)栄養士	人	人
	3)調理師	人	人
	4)調理補助	人	人
	5)その他	人	人

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. (6)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)		
	⑧ その他(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)		
	⑧ その他(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)		

(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膵臓病食	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 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

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

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、遠又靖文、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、遠又靖文、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ヵ月後(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。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か月後の人数(①の10月の各リスク者の3か月後です)						
		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か月後の人数(①の10月の各リスク者の3か月後です)						
		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		②3か月後の人数(①の10月の各リスク者の3か月後です)						
		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		②3か月後の人数(①の10月の各リスク者の3か月後です)						
		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

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

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

- I. 介護保険施設における栄養ケア・マネジメント業務の3年後の評価
調査票

「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

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 (定員 _____ 名)	② 介護老人保健施設 (定員 _____ 名)
-------------------------	-------------------------

(2) 11月の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。栄養ケア・マネジメント加算は 11 月の請求件数をご記入下さい。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管理栄養士加算	②栄養士加算	③栄養マネジメント加算(_____ 件)	④いずれも請求していない
----------	--------	-----------------------	--------------

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

(4) 経口移行、経口維持加算の請求項目に○印を付け、それぞれの11月の請求件数をご記入下さい。(複数回答可)

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)	④請求していない→設問 1. (5)へ
-------------------	--------------------	--------------------	---------------------

(5) 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	⑧ その他
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	⑧ その他
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	⑧ その他

2. 11月の栄養ケア・マネジメント体制について、次の1～3のいずれか1つに必ず○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。

	よく できている	できている	できて いない
【栄養ケア・マネジメント全般に関する項目】			
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、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	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(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	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	3	2	1
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	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	3	2	1

	よく できている	できている	できて いない
【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	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	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	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	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	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	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	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	3	2	1

3. 現在、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○印を付けて下さい。(複数回答可)

① 施設長の姿勢や理解	⑩ 担当者会議の機能
② 医師の姿勢や理解	⑪ 管理栄養士の知識や技術の不足
③ 介護支援専門員の姿勢や理解	⑫ 人員の配置や不足
④ 管理栄養士の姿勢や理解	⑬ 時間外業務の増大
⑤ 看護師の姿勢や理解	⑭ 管理栄養士の疲労感の増大
⑥ 介護福祉士の姿勢や理解	⑮ 食事の個別化
⑦ ②～⑥以外の職種の姿勢や理解 (具体的な職種名_____)	⑯ コンピュータの導入が未整備
⑧ 委託業者との連携体制	⑰ 車椅子や仰臥位の体重計が未整備
⑨ 行政関係者の姿勢や理解	⑱ 問題と感じていることはない
	⑲ その他

4. 給食管理について

(1) 11月の栄養部門の人員構成をご記入下さい。0人の場合は0とご記入下さい。

	施設		委託	
	a.常勤	b.パート	a.常勤	b.パート
1)管理栄養士	人	人	人	人
1)のうち栄養ケア・ マネジメント担当者				
2)栄養士	人	人	人	人

(2) 栄養ケア・マネジメントに関する時間は業務の何割を占めますか。

(3) 給食の委託について該当する項目に○印を付けて下さい。

① 直営	② 委託
------	------

(4) 給食業務を委託している施設のみお答え下さい。平成20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()

(5) 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 検査簿	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10.(7)へ		

- (6) (5)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 献立作成のため ⑤ その他()

- (7) 平成 20 年 8 月 1 日から適用された事務負担軽減のために栄養ケア・マネジメントの様式例等が通知されましたが、通達内容を知っていますか。

内容について	① 知っている	② 知らない
様式例について	① 改定された様式例に変更した	② 変更していない

- (8) 上記で「改定された様式例に変えた」に回答された場合、栄養ケア業務の時間は軽減されましたか。

① 軽減した (おおよそ何割くらい 割) ② 軽減しない

5. 11月の1日平均あたりの提供食数についてご記入ください。

	一日あたりの平均食数	入所者の食事の種類	一日あたりの平均人数
入所者	食	常食	人
通所	食	非常食	人
職員	食	個別対応	人
ショートステイ	食	療養食(加算対象)	人
その他(保育所等)食	食	経管栄養	人

6. 献立作成について

- (1) 基本献立作成のサイクル化はありますか。

①あり(週/1 サイクル) ②なし

- (2) 作成している献立の種類はいくつですか。

食形態	献立の個別対応(代替食品含む)
種類	種類

7. 情報の共有化について

- (1) 利用者の情報について他部門とコンピュータによる共有化がどのようにおこなわれていますか(メールは除外)

①オーダーリングシステム ②電子カルテシステム ③施設ケアマネジメントシステム ④食数管理利用などの一部 ⑤共有化は無

8. 業務を効率的にについて

- (1) 今現在給食業務で最も時間のかかっている業務は、何ですか

①献立作成 ②調理・配膳 ③検査簿等の削減可能な帳票類の作成 ④給食委託業者との連携 ⑤在庫管理
⑥残食調査 ⑦食札準備・食事箋チェック ⑧個別対応 ⑨その他()

- (2) 給食業務の効率化を図るうえで、どのようなシステム(体制)があればいいと思いますか(複数選択可)

①献立の共有化 ②献立の標準化 ③食形態の標準化 ④真空調理やクックチルの導入 ⑤コンピュータの導入
⑥施設内 LAN ⑦給食担当者の給食業務教育体制 ⑧管理栄養士の給食経営の教育体制
⑨給食委託 ⑩給食センター方式(セントラルキッチン) ⑪その他()

□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 20 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 TEL: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、
○月○日までに事務局に同封(○色)の返信用封筒でご返送下さい。