

な栄養ケア・マネジメントのための管理栄養士のコンピテンシー項目に関する調査を実施し、それらと対応させて大学養成課程における教育の現状等を分析した。

## B. 方法

### 1. 高齢者に対するチームによる効果的な栄養ケア・マネジメントのための管理栄養士のコンピテンシー項目の検討

#### 1) 対象

青森県及び山口県の2カ所で調査を実施した。各県の介護保険施設に勤務する管理栄養士（各地区6～8名程度；経験年数10年以上、5年程度、3年未満）を対象とした。なお、調査の実施に際しては、青森県立保健大学の研究倫理審査委員会の審査・承認の後、対象者からインフォームドコンセントを得た。

#### 2) 調査方法

各経験年数10年以上、5年程度、3年未満の管理栄養士が各1名以上含まれるように、各地域で2つのグループを設定した。各グループ（3～4名）では、実務者の立場から、チームによる高齢者栄養ケア・マネジメントに必要な知識・スキル並びに行動についての項目をブレインストーミングにより列挙してもらった。グループワークの前には、研究者が趣旨と方法を説明し、各グループに1名加わり適宜進行を行うとともに、KJ法による項目整理の作業を補助した。

#### 3) 分析方法

計4グループのグループディスカッションによって収集された項目については、下記のカテゴリーにより整理を行った。

#### A 系統分類（コンピテンシー領域）

- ・保健医療職としての共通の項目
- ・管理栄養士としての共通の項目
- ・専門性の高い管理栄養士としての項目

#### B 系統分類（実務領域）

- ・ミッションと仕組みの理解

- ・チームにおける役割の理解と多職種協働

- ・専門職としての倫理
- ・適切なアセスメント
- ・栄養ケアプランの作成
- ・栄養ケアの実施
- ・栄養ケアのモニタリング／評価

グループディスカッションで出されたすべての項目を、研究者3名がこれらのカテゴリーに整理し、内容的に共通するもの等を統合して、コンピテンシー項目としてリスト化した。

リスト化したコンピテンシー項目については、A 系統分類（コンピテンシー領域）及びB 系統分類（実務領域）の視点から、相互の関係を視覚的にマッピングした。

### 2. コンピテンシー項目を踏まえた到達目標指標の試作と管理栄養士養成課程における教育の分析

#### 1) 到達目標指標の試作

1で作成したコンピテンシー項目をもとに、それぞれのコンピテンシーの到達度をより具体的に表す指標を検討した。なお、これらの検討に当たっては研究者4名が合議を行い、コンセンサスベースで試作した。

#### 2) 管理栄養士養成課程における教育の分析

1で作成したコンピテンシー項目に関して、日本栄養改善学会の「管理栄養士養成課程におけるモデルコアカリキュラム」（2009年）との対応を検討した。さらに、試作した到達目標について、このカリキュラムが卒前教育で遂行された場合、どのレベルまでの到達が見込まれることになるかの検討を行った。同様に研究分担者が所属する管理栄養士養成大学におけるカリキュラムについて検討を行った。

## C. 結果

### 1. 高齢者に対するチームによる効果的な栄養ケア・マネジメントのための管理栄養士のコンピテンシー項目の検討

調査対象者の特性を下表に示す。

地域		対象者の背景
青森	1	A【1年(1年)】 A【2年(3年)】 A【8年(20年)】
	2	A【0.5年(15年)】 B【3年(3年)】 B【9年(9年)】 A【5年(19年)】
山口	3	A【10年(18年)】 B【14年(20年)】 A【10年(15年)】
	4	A【14年】 B【4年】 B【3年】

注) A:介護老人保健施設、B:特別養護老人ホーム  
【経験年数・施設(栄養士として)】

青森地域1では、全員が介護施設以外での勤務経験があり、青森地域2では、3名が介護保険施設以外の勤務経験であり、1名はそれ以外の施設での勤務経験があった。山口地域3では、全員、介護保険施設に勤務する以前、医療機関(急性期)に勤務していた。介護保険施設での勤務経験は、10年以上であった。山口地域4では、全員、介護保険施設1事業所のみの勤務経験であった。

各グループにおいては、正味時間にして約180分のグループワークを行い、合計304項目(1グループ平均76項目、レンジ61-138項目)が提示された。

それらを研究者が整理して、リスト化したコンピテンシー41項目を表1に示す。A系統分類(コンピテンシー領域)及びB系統分類(実務領域)の視点に基づくマッピングの結果を、それぞれ図1, 2に示す。

## 2. コンピテンシー項目を踏まえた到達目標指標の試作と管理栄養士養成課程における教育の分析

表1のコンピテンシー項目のうち、「専門性の高い管理栄養士の栄養ケア・マネジメントに関するコンピテンシー項目」に対する到達目標の試案を表2に示した。

また、「管理栄養士養成課程におけるモデルコ

アカリキュラム」(2009年)における項目との関連を表3に示した。さらに、実際の管理栄養士養成課程におけるカリキュラム上の教育内容との関連を表4に示した。

## D. 考察

管理栄養士の教育(トレーニング)の場としては、①管理栄養士養成課程(多くは4年生大学)における卒前教育、②日本栄養士会等職能団体が提供する生涯教育、③学術団体などが提供する研修コース、④職場での実務訓練(on-the-job training; 以下OJT)、⑤大学院の課程における高度専門職養成コース等が考えられる。

①については、「管理栄養士・栄養士養成施設カリキュラム等に関する検討会」(厚生労働省;2001)以降、それまでの食品や給食(「モノ」)中心の教育から、様々なクライアント(「人」)中心の教育へと転換が図られ、対人援助職としての管理栄養士養成に力点が置かれるようになった。しかし、医療機関や福祉施設を含めた臨地実習の期間が短いことなどから、教育の量・質ともに十分とはいえない。また、介護保険施設における「栄養ケア・マネジメント」の導入は、約10年前のカリキュラム改定の後であることから、このような新たなニーズに対して、養成施設の教育が十分に対応できていない可能性もある。特に、管理栄養士養成課程は、「保健医療系」の大学よりも、むしろ「家政系」の大学に設置されていることが多いことから、関連する保健医療福祉職との連携などについての教育機会を提供しにくいことが予想された。

今回検討整理した41のコンピテンシー項目に、日本栄養改善学会が2009年に作成した「管理栄養士養成課程におけるモデルコアカリキュラム」を対比させてみると、従来の管理栄養士教育において十分な対応がなされていなかった「保健医療職としての共通コンピテンシー」としての「ミッションの仕組みと理解」「チーム

における役割の理解と多職種協働」「専門職としての倫理」についても、複数の科目によってカバーされていることが分かった。一方、今回例示した2つの大学は、看護、福祉、あるいは理学療法等の学科を有し、それらの学科との連携科目や、「ケア・マネジメント」に特化した科目を有するなど、対人援助職養成のために、カリキュラム上の工夫がなされているものの、卒前において介護に関わる諸制度や他職種協働に関してどこまで深く学ぶことができるかについては、今後の検証が必要であると考えられた。

②③については、管理栄養士の資格取得後、施設などで実際の職務につき、専門職としてのスキルアップの必要性から、高い目的意識の下で自ら進んで研修等を受けることとなるので、効果的な機会と言えよう。③の例として、日本健康・栄養システム学会では、米国の登録栄養士(RD)の教育制度を手本とした研修プログラムを作成し、平成18年度から100時間の認定講座と900時間の臨床研修からなる「臨床栄養師研修」を実施しており、米国登録栄養士のコンピテンシー(実践能力)に準拠して策定した達成基準に達した「臨床栄養師」を、これまでに135名認定するというように、優れた業績を残している。なお、この研修制度は、東京大学医学部附属病院をはじめとする全国の53の認定臨床研修施設において、臨床栄養指導者がpreceptorとなって、管理栄養士の資格を持つ研修生を個別指導するところに特徴があり、大学院生の実務研修としても、その質の高さが注目を浴びている。

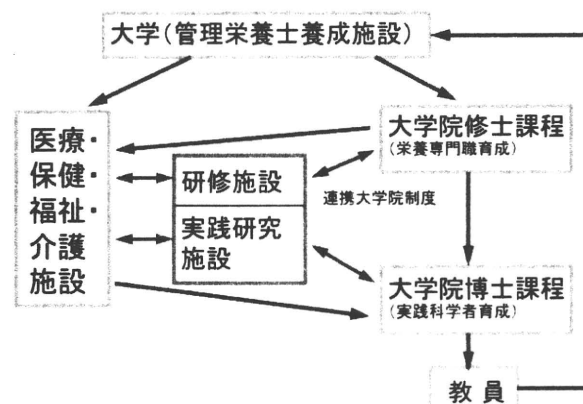
④については、各施設における管理栄養士の人数が少なく、1人配置の施設も多い。したがって、管理栄養士としての施設内での「初任者研修」といった系統的なトレーニングは困難な状況にある。今回のグループワークの対象となった管理栄養士からの発言の中にも、地域における他施設に勤務する経験が豊富な管理栄養士から私的に助言を受けることで、解決する事項も

少なくないと言う。従って、全国規模(あるいは地域ブロック)というよりも、都道府県単位程度で②の研修機会が十分に提供される必要がある。

⑤の大学院における高度専門職養成については、例えば看護職とは異なり、管理栄養士の領域では制度的に確立していない。しかし、今回の検討からも分かったように、学部(卒前)教育でカバーできる範囲や深度は限られている。②③④といった職能訓練という機会の他に、系統的な学問体系や研究的な視点もあわせての教育機会の提供も必要である。実践家の育成ということの他に、栄養ケア・マネジメントに関わる質の高いエビデンスが十分ではない状況を考えると、社会人大学院生として実践の場における問題解決型の研究を行いながら、専門性をより高めて行くことのできるコースの設置が望まれる。

例えば、静岡県立大学においては、地域の栄養専門職と大学・大学院が連携して次の世代の実践教育者/指導者を育成する「循環型実践教育者育成システム」をもとに、研修制度等を構築している(下図)。

### 循環型実践教育者育成システム



また、神奈川県立保健福祉大学では、開設当初より実践研修センターを付置し、大学院の講義の一部を介護保険施設等で働く実践者にも公開している。このような優れたシステムを他県などで導入するには、様々な資源を要することから容易ではない。従って、公立大学の地域貢

献という使命を考えると、大学と地域の栄養士会や施設等との連携を深め、管理栄養士の卒前・卒後の人材育成システムの構築に向けて、努力していく必要がある。

本研究課題の初年度の検討により、このような人材育成システムを構築するに当たっての現状と課題が明らかとなり、今後具体的な方策を検討する際の基礎資料を得ることができた。次年度は、本研究班の他の分担研究課題の成果なども踏まえて、具体的なシステムデザインを開始する予定である。

#### **E. 結論（まとめ）**

介護保健施設等で管理栄養士がチームの中で、「食べることの支援」を利用者に寄り添うケアとして行うためには、卒前・卒後における計画的な教育機会の提供が重要である。現在管理栄養士養成課程の教育理念やカリキュラムは、そのような方向に向かいつつあると考えられるが、まだ十分ではない。今後、高齢者への食の支援に関わる社会的ニーズが益々高まることが予想される中、各地域において人材育成システムを構築していく必要がある。

#### **F. 研究発表**

なし

#### **G. 知的所有権の取得状況**

なし

#### **H. 利益相反**

なし

表1 高齢者に対するチームによる効果的な栄養ケア・マネジメントのための管理栄養士のコンピテンシー項目

○管理栄養士としての共通のコンピテンシー	
1	栄養相談(カウンセリング)を行う。
2	食事摂取基準を活用し、利用者の食事計画・評価をする。
3	物性や加工を含めて、食品の性質を知っている。
4	ケアプランの実施に向けて、調理担当者へ指導を行う。
5	給食施設としての経営管理・衛生管理を行う。
○社会人としてのコンピテンシー	
6	時間管理をする。
7	情報収集、自己啓発を行う。
8	仕事上のデータをまとめ、プレゼンテーションを行う。
○保健医療福祉職としての共通コンピテンシー	
9	高齢者に特有な病態の理解とそれへの対処法を知っている。 ・認知症 ・褥瘡
10	薬剤や診断・治療に関する基礎的な知識を有している。
11	倫理観・責任感・礼儀正しさ・向上心を持っている。
12	本人・家族の意向や思いをきく。
<b>ミッションの仕組みと理解</b>	
制度の把握と理解	
13	介護予防の概念を理解している。
14	介護保険及び医療保険の現状と課題を把握している。
15	加算(栄養ケア・マネジメント加算、療養加算、栄養改善加算、経口移行・維持加算)を理解している。
16	介護に関わる基本的な用語や評価指標を理解している。 ・介護度 ・長谷川式スケール ・ブレデンスケール
<b>チームにおける役割の理解と多職種協働</b>	
17	他職種の仕事内容を理解している。
18	他職種と情報交換を行う。
19	他職種と協力して、利用者をトータルにみて、働きかける。
<b>専門職としての倫理</b>	
20	利用者支援に関する倫理を身につけている。
21	高齢者がいかに生きるか(死生観)に寄り添うケアを行う。
○専門性の高い管理栄養士としての項目	
<b>適切なアセスメント</b>	
22	食事摂取量を把握する。
23	利用者の栄養状態や身体状況をアセスメントする。
24	脱水のアセスメントと管理をする。
25	摂食動作のアセスメントをする。
26	口腔機能・嚥下機能のアセスメントをする。
27	生活環境について総合的にアセスメントをする。
28	カルテやケース記録から必要な情報を把握する。
<b>個別の栄養ケアプランの作成</b>	
29	必要栄養量の計算を行う。
30	利用者の状態にあった食事形態を選択する。
31	栄養補助食品を適切に選択する。
32	濃厚流動食を適切に選択する。
33	栄養補給法(胃瘻、鼻腔栄養)を理解している。
34	利用者のニーズに合致した短期・長期目標を作成する。
<b>栄養ケアの実施</b>	
35	病態食献立を作成する。
36	咀嚼・嚥下機能にあわせた食事形態を提供する。
37	食事介助を適切に行う。
38	利用者の食べる意欲や行動状況にあわせた対応をする。
<b>栄養ケアのモニタリング/評価</b>	
39	栄養ケアの実施や経過を適切に記録し、他職種へ伝える。
40	栄養状態の観点から、再評価を行い、必要に応じて計画を変更する。
41	QOLの観点から、再評価を行い、必要に応じて計画を変更する。

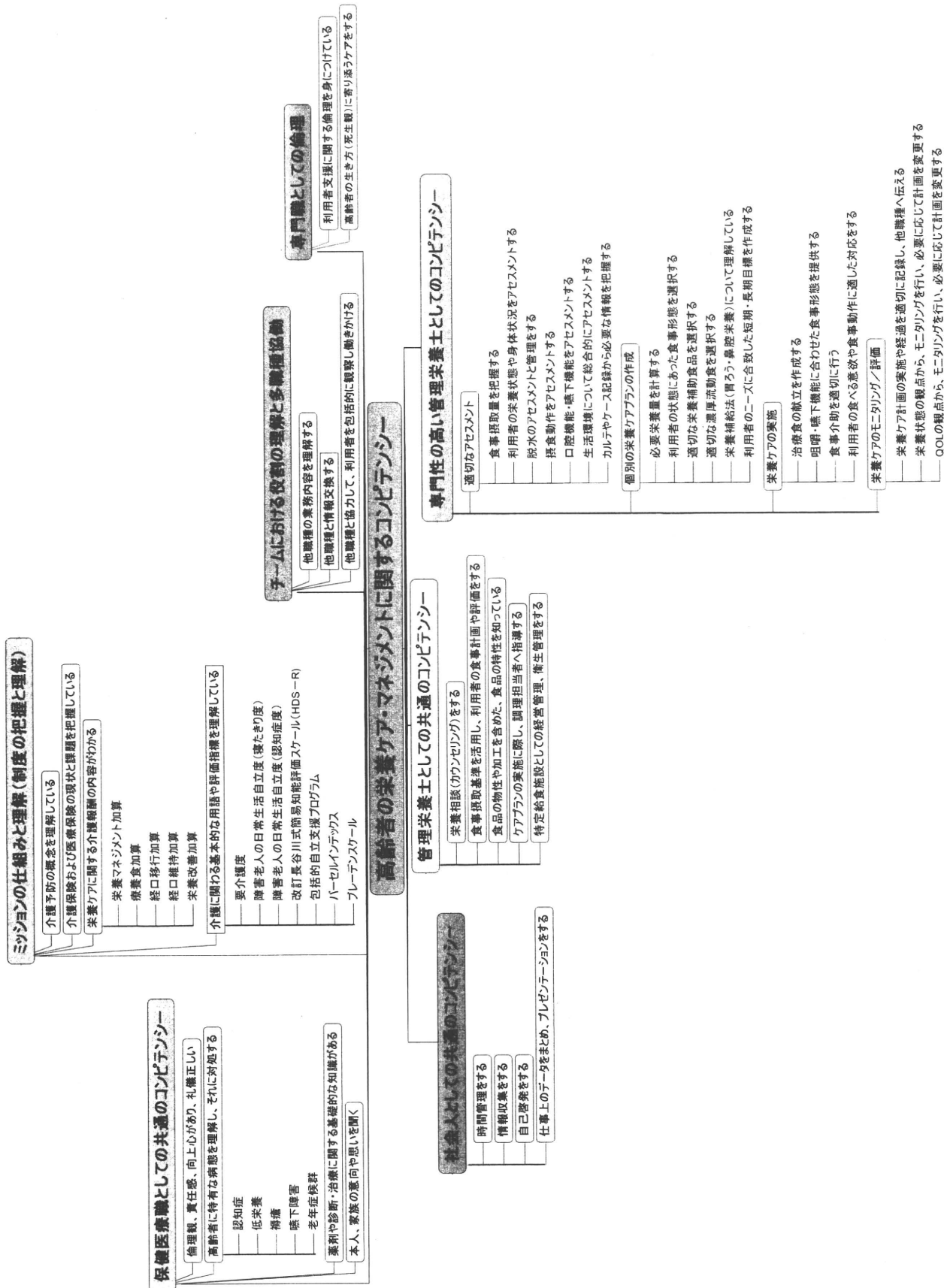


図1. 高齢者に対するチームによる効果的な栄養ケア・マネジメントのための管理栄養士のコンピテンシー項目(コンピテンシー領域から)

治療食および形態を調整する食事に関して調理従事者へ適切に指導を行う

- 利用者の個別ニーズや状態について、従事者へわかりやすく説明する
- 調理従事者への具体的な指示や確認を行う基礎となる調理技術がある
- 調理従事者の個別の調理能力を踏まえた指示を行う

## E. 給食管理

# 専門性の高い管理栄養士の栄養ケア・マネジメントに関するコンピテンシー

## 利用者一人一人に対する栄養管理

### A. 適切なアセスメント

- 1. 食事摂取量を把握する**
  - 個別の残食量を把握する
  - 食事状況を観察し、摂食パターンを把握する
- 2. 利用者の栄養状態や身体状況をアセスメントする**
  - 身体計測を行う
  - 臨床検査値を把握する
- 3. 脱水のアセスメントと管理をする**
  - 食事摂取量や飲水量から水分摂取量を把握する
  - 体温表やケース記録から発汗状況を把握する
- 4. 摂食動作をアセスメントする**
  - 認定調査資料から把持力、関節稼働域等を把握する
  - ADLを把握する
  - 食事状況を観察し、食事に対する認知機能やBPSDを把握する
- 5. 口腔機能・嚥下機能をアセスメントする**
  - 歯科受診情報を把握する
  - 食事状況を観察し、咀嚼力を把握する
  - 食事状況を観察し、嚥下能力を把握する
  - 唾液のみテストを行い、嚥下能力を把握する
- 6. 生活環境を総合的にアセスメントする**
  - カルテやケース記録から必要な情報を把握する
  - 高齢者のQOLや生きがい、社会参加の観点から総合的に判断する

### B. 個別の栄養ケアプランの作成

- 1. 必要栄養量を算出する**
  - 利用者特性に合わせた食事摂取基準の活用方法を理解している
  - 食事摂取基準を適用できない利用者の必要栄養量を算出する
- 2. 利用者の状況に応じた食事形態を選択する**
  - 特殊な食事形態を必要とする身体状況を把握する
  - 他職種や家族、本人のニーズを理解する
  - 利用者の個別援助計画を踏まえた判断を行う
- 3. 栄養補助食品を適切に選択する**
  - 栄養補助食品を必要とする病態や身体状況を把握する
  - コストや在庫管理を踏まえた判断を行う
- 4. 濃厚流動食品を適切に選択する**
  - 利用者の病態や身体状況を踏まえた判断を行う
  - コストや在庫管理を踏まえた判断を行う
- 5. 栄養補給方法(経口・経鼻・胃ろう)について理解している**
  - 他職種や本人、家族のニーズを理解する
- 6. 利用者のニーズに合致した短期、長期目標を作成する**
  - 利用者の個別援助計画を理解する
  - 利用者の達成可能な範囲を理解する
  - 他職種や本人、家族のニーズを理解する
  - 自立支援の意味を理解する
  - 利用者の思いを大切にしている

### C. 栄養ケアの提供

- 1. 治療食の献立を作成する**
  - 利用者の摂食が進むよう献立を工夫する
  - 利用者の個別援助計画を踏まえた判断を行う
  - 利用者の思いを大切にしている
- 2. 咀嚼・嚥下能力に合わせた食事形態を提供する**
  - 食品の特性を踏まえ、食事形態を工夫する
  - 利用者の思いを大切にしている
- 3. 食事介助を適切に行う**
  - 利用者の個別援助計画を理解する
  - 食事介助の基本的な留意点について理解している
  - 利用者のADLを把握する
  - 他職種や本人、家族のニーズを理解する
  - 自立支援の意味を理解する
- 4. 利用者の食べる意欲や食事動作に適した対応をする**
  - 利用者の個別援助計画を理解する
  - 利用者のADLを把握する
  - 利用者の達成可能な範囲を理解する
  - 他職種や本人、家族のニーズを理解する
  - 利用者の生きがいやQOLを理解する
  - 自立支援の意味を理解する
  - 利用者の思いを大切にしている

### D. 栄養ケアのモニタリング/評価

- 1. 栄養ケアプランの実施や経過を適切に記録し、他職種へ伝える**
  - 利用者の個別援助計画を理解する
  - SOAPなどに従い、チームによるケアのための適切な記録を作成する
- 2. 栄養状態の観点から、モニタリングを行い、必要に応じて計画を変更する**
  - 利用者や施設の特徴性に合わせたモニタリング票を作成する
  - 目標に対応した短期的な評価を行う
  - 利用者の達成可能な範囲を理解する
  - 短期的な評価などに基づき、長期的な目標を明確にする
- 3. QOLの観点から、モニタリングを行い、必要に応じて計画を変更する**
  - 利用者の個別援助計画を理解する
  - 日常生活の質的な評価をする
  - 他職種や本人、家族のニーズを理解する

図2. 専門性の高い管理栄養士の栄養ケア・マネジメントに関するコンピテンシー項目(実務領域から)

表2. 専門性の高い管理栄養士の栄養ケア・マネジメントに関するコンピテンシー項目とそれぞれの到達目標の例

---

## A. 適切なアセスメント

---

### A-1 食事摂取量を把握する

#### 1 個別の残食量を把握する

- 残食記録の目的を説明する
- 残食記録表を作成する
- 残食量を計量し、残食率を求める
- 献立をもとにした各種栄養量の求め方を理解している
- 献立をもとにした各種栄養量を求める

#### 2 食事状況を観察し、摂食パターンを把握する

- 食事状況を観察する目的を説明する
  - 高齢者の食事摂取時の問題点について列挙する
  - 食べこぼし等、残食量では把握できない非摂取量を把握する
  - 食事状況を観察し、何割食べたのかを類測する
  - 食事状況から、利用者の食事摂取に関する問題点を提示する
- 

### A-2 利用者の栄養状態や身体状況をアセスメントする

#### 1 身体計測を行う

- 身長測定の方法を理解している
- 寝たきりの利用者を含めて、身長測定の方法を理解している
- 寝たきりの利用者を含めて、身長測定を行う
- 体重測定の方法、評価法を理解している
- 寝たきりの利用者を含めて、体重測定の方法を理解している
- 寝たきりの利用者を含めて、体重測定を行う
- 皮下脂肪厚や筋周囲を測定する目的を理解している
- 皮下脂肪厚や筋周囲（TSF、AMC等）の測定方法、算出方法、評価法を理解している
- 各部位の皮下脂肪厚や筋周囲の測定を行う

#### 2 臨床検査値を把握する

- ALB、TP、RTP、コリンエステラーゼ、Hb、Ht、血清鉄、RBC、WBC、CRP、T-Cho、LDL-Cho、HDL-Cho、Cre、UN、BS、HbA1c、Na、P、Kの異常に関して、その原因と考えられる栄養療法を説明する

### A-3 脱水のアセスメントと管理をする

#### 1 食事摂取量や飲水量から水分摂取量を把握する

- 水分摂取量を把握する方法を理解している
- 食事摂取量から水分摂取量を把握する（[A-1]で把握）
- 飲水量から水分摂取量を把握する

#### 2 体温表やケース記録から発汗状況を把握する

- 体温変動（特に発熱）により水分必要量がどの程度増加するか理解している
  - SOAPによる記載方法を理解している
  - 利用者に関する記録の中から発汗に関連する項目を確認する
-



表2. 専門性の高い管理栄養士の栄養ケア・マネジメントに関するコンピテンシー項目とそれぞれの到達目標の例

---

## A. 適切なアセスメント

---

### A-4 摂食動作をアセスメントする

#### 1 認定調査資料から把持力、関節稼動域等を把握する

- 認定調査資料がどのような目的で作成されたかを理解している
- 認定調査資料の記載項目について理解している
- 認定調査資料の記載項目から摂食動作に関する情報を得る

#### 2 ADLを把握する

- バーセルインデックスを理解している
- 認定調査資料の記載項目からADLに関する情報を得る

#### 3 食事状況を観察し、食事に対する認知機能やBPSDを把握する

- 食事時に出現するBPSD[認知症に伴う行動・心理症状]（食事の失認、傾眠、興奮、拒食、徘徊、異食等）を把握する
- 

### A-5 口腔機能・嚥下機能をアセスメントする

#### 1 歯科受診情報を把握する

- 利用者に関する記録の中から歯や欠損歯、入歯の有無を確認する

#### 2 食事状況を観察し、咀嚼力を把握する

- 咀嚼障害の原因と状態について理解している
- 〈※[A-1-2]食事状況を観察し、摂食パターンを把握する〉

#### 3 食事状況を観察し、嚥下能力を把握する

- 嚥下過程について段階的に理解している
- 嚥下障害が起こる理由と嚥下障害が惹起する疾患について理解している
- 〈※[A-1-2]食事状況を観察し、摂食パターンを把握する〉
- VEの特徴（長所、短所）について理解している
- VFの特徴（長所、短所）について理解している
- 藤島グレード（嚥下機能グレード）を理解している

#### 4 唾液のみテストを行い、嚥下能力を把握する

- 唾液のみテストの目的を理解している
  - 唾液のみテストの評価方法を理解している
  - 唾液のみテストを実施する上での注意点を理解している
- 

### A-6 生活環境を総合的にアセスメントする

#### 1 カルテやケース記録から必要な情報を把握する

- SOAPによる記載方法を理解している
- 利用者に関する記録の中から生活環境に関連する項目を確認する

#### 2 高齢者のQOLや生きがい、社会参加の観点から総合的に判断する

- 自己実現の意味を理解している
  - 利用者個々人が可能な範囲で役割を担い、他者から必要とされていると感じることの意義を理解している
-

表2. 専門性の高い管理栄養士の栄養ケア・マネジメントに関するコンピテンシー項目とそれぞれの到達目標の例

---

## B. 個別の栄養ケアプランの作成

---

### B-1 必要栄養量を算出する

#### 1 利用者特性に合わせた食事摂取基準の活用法を理解している

- 利用者特性をもとに食事摂取基準を適用できるか判断する
- 食事摂取基準における推定平均必要量、推奨量、目安量、目標量、上限量を理解している
- 食事摂取基準における身体活動レベルを理解している
- 食事摂取基準をもとに各種栄養素の必要量を年齢別、身体活動レベル別に提示する

#### 2 食事摂取基準を適用できない利用者の必要栄養量を算出する

- 低栄養、褥瘡を有する利用者に各種栄養素の必要量を身体活動レベル別に提示する
- 腎臓病、肝臓病、糖尿病、胃潰瘍、貧血、膵臓病、脂質代謝異常、肥満症、痛風等を有する利用者における各種栄養素の必要量を身体活動レベル別に提示する

---

### B-2 利用者の状況に応じた食事形態を選択する

#### 1 特殊な食事形態を必要とする身体状況を把握する

- 〈※[A-1-2]食事状況を観察し、摂食パターンを把握する〉
- 嚥下食ピラミッドによる分類を理解している

#### 2 他職種や家族、本人のニーズを理解する

- 通常のコミュニケーションを問題なく行う
- 利用者や家族に敬意をもって接する
- 利用者や家族の意向やニーズを積極的に理解しようと心掛ける
- 対象に合わせて十分理解できる平易な表現をする
- 利用者にとって施設が生活の場であるという認識がある
- これまでの人生や生活スタイル、価値観から「その人らしさ」を尊重する
- 他職種の専門性に対して敬意をもって接する
- SOAPによる記載方法を理解している

#### 3 利用者の個別援助計画を踏まえた判断を行う

- 個別援助計画書作成の目的を理解している
- 個別援助計画書の記載項目を把握している
- 個別援助計画書上の食事形態を選択するために必要な項目を理解している

---

### B-3 栄養補助食品を適切に選択する

#### 1 栄養補助食品を必要とする病態や身体状況を把握する

- 病態や身体状況に合わせて栄養補助食品を選択する意義を理解している
- 食事（栄養）摂取量の不足分を補充するのに適した栄養補助食品を提示する
- 低栄養、褥瘡を有する利用者に適した栄養補助食品を選択、提示する
- ユニバーサルデザインフードを含め、咀嚼・嚥下障害を有する利用者に適した栄養補助食品を選択、提示する
- 腎臓病、肝臓病、糖尿病、胃潰瘍、貧血、膵臓病、脂質代謝異常、肥満症、痛風等を有する利用者に適した栄養補助食品を選択、提示する

#### 2 コストや在庫管理を踏まえた判断を行う

- 低栄養、褥瘡を有する利用者に適した栄養補助食品の中で費用対効果の適当なものを把握する
  - 咀嚼・嚥下障害を有する利用者に適した栄養補助食品の中で費用対効果の適当なものを把握する
  - 腎臓病、肝臓病、糖尿病、胃潰瘍、貧血、膵臓病、脂質代謝異常、肥満症、痛風等を有する利用者に適した栄養補助食品の中で費用対効果の適当なものを把握する
  - 自施設で使用している各種栄養補助食品の在庫、賞味期限を把握する
-

表2. 専門性の高い管理栄養士の栄養ケア・マネジメントに関するコンピテンシー項目とそれぞれの到達目標の例

---

**B. 個別の栄養ケアプランの作成**

---

**B-4 濃厚流動食を適切に選択する**

**1 利用者の病態や身体状況を踏まえた判断を行う**

- 栄養補給経路や状態、病態に合わせて濃厚流動食を選択する意義を理解している
- 濃厚流動食の組成（乳糖、アレルゲン、浸透圧、たんぱく質の分解度、脂質過剰）が原因で起こる合併症について理解している
- 低栄養、褥瘡を有する利用者に適した濃厚流動食を選択、提示する
- 腎臓病、肝臓病、糖尿病、胃潰瘍、貧血、膵臓病、脂質代謝異常、肥満症、痛風等を有する利用者に適した濃厚流動食を選択、提示する

**2 コストや在庫管理を踏まえた判断を行う**

- 低栄養、褥瘡を有する利用者に適した濃厚流動食の中で費用対効果の適当なものを把握する
- 腎臓病、肝臓病、糖尿病、胃潰瘍、貧血、膵臓病、脂質代謝異常、肥満症、痛風等を有する利用者に適した濃厚流動食の中で費用対効果の適当なものを把握する
- 自施設で使用している各種濃厚流動食の在庫、賞味期限を把握する

---

**B-5 栄養補給方法（経口・経鼻・胃ろう）について理解している**

**1 他職種や本人、家族のニーズを理解する**

- 〈※[B-2-2]他職種や家族、本人のニーズを理解する〉

---

**B-6 利用者のニーズに合致した短期、長期目標を作成する**

**1 利用者の個別援助計画を理解する**

- 〈※[B-2-3]個別援助計画書作成の目的を理解している、個別援助計画書の記載項目を把握している〉
- 個別援助計画書上の利用者のニーズを把握するために必要な項目を理解している

**2 利用者の達成可能な範囲を理解する**

- 〈※[A-4-1]認定調査資料がどのような目的で作成されたかを理解している、認定調査資料の記載項目について理解している〉
- 〈※[B-2-2]他職種や家族、本人のニーズを理解する〉

**3 他職種や本人、家族のニーズを理解する**

- 〈※[B-2-2]他職種や家族、本人のニーズを理解する〉

**4 自立支援の意味を理解する**

- 利用者の身体的な自立に加えて精神面での自立を支援する
- 利用者の主体性や意向を尊重する
- 利用者自身が実現しようとする暮らしの姿を目標像として、自ら主体的に取り組むめるようサポートする

**5 利用者の思いを大切にす**

- 〈※[B-2-2]他職種や家族、本人のニーズを理解する〉
-

表2. 専門性の高い管理栄養士の栄養ケア・マネジメントに関するコンピテンシー項目とそれぞれの到達目標の例

---

### C. 栄養ケアの実施

---

#### C-1 治療食の献立を作成する

##### 1 利用者の摂食が進むよう献立を工夫する

- 腎臓病、肝臓病、糖尿病、胃潰瘍、貧血、膵臓病、脂質代謝異常、肥満症、痛風等の病態を理解している
- 腎臓病、肝臓病、糖尿病、胃潰瘍、貧血、膵臓病、脂質代謝異常、肥満症、痛風等に対する食事療法を理解している
- 腎臓病、肝臓病、糖尿病、胃潰瘍、貧血、膵臓病、脂質代謝異常、肥満症、痛風等に対する食事療法に関する調理上のコツや留意点を理解している
- 腎臓病、肝臓病、糖尿病、胃潰瘍、貧血、膵臓病、脂質代謝異常、肥満症、痛風等に対する治療食献立を作成する
- 食思不振の原因を把握し、利用者の摂食状態を考慮した治療食献立を作成する

##### 2 利用者の個別援助計画を踏まえた判断を行う

- 個別援助計画書上の食事形態を選択するために必要な項目を把握する

##### 3 利用者の思いを大切にす

- 〈※[B-2-2]他職種や家族、本人のニーズを理解する〉
  - 食事形態のみでなく、味や食べ方などを含めた嗜好を把握する
- 

#### C-2 咀嚼・嚥下能力に合わせた食事形態を提供する

##### 1 食品の特性を踏まえ、食事形態を工夫する

- 炭水化物の調理加工に伴う物性変化（でんぷん、ペクチン、寒天の糊化やゲル化）について、食品例を含めて理解している
- たんぱく質の調理加工に伴う物性的化（加熱、酸・アルカリ、冷却、金属・塩類による変性、表面編成、アミノカルボニル反応）について、食品例を含めて理解している
- 脂質の調理加工に伴う物性変化（飽和脂肪酸と不飽和脂肪酸の違い、自動酸化と熱酸化）について、食品例を含めて理解している
- ビタミンの調理加工に伴う物性変化（熱安定性と酸化）について、食品例を含めて理解している
- 色素成分（クロロフィル、アスタキサンチン、アントシアニン系色素）の酸アルカリ、熱による変化について、食品例を含めて理解している
- 泡、エマルション、サスペンション、ゾル、ゲル、固体泡について、食品例を含めて理解している

##### 2 利用者の思いを大切にす

- 〈※[B-2-2]他職種や家族、本人のニーズを理解する〉
  - 食事形態のみでなく、味や食べ方などを含めた嗜好を把握する
-

表2. 専門性の高い管理栄養士の栄養ケア・マネジメントに関するコンピテンシー項目とそれぞれの到達目標の例

---

**C. 栄養ケアの実施**

---

**C-3 食事介助を適切に行う**

**1 利用者の個別援助計画を理解する**

- 個別援助計画書上の食事介助をするために必要な項目を把握する

**2 食事介助の基本的な留意点について理解している**

- 食事介助の基本的な留意点（利用者の食事姿勢、食介位置、話しかけ、食塊の大きさ、食介速度）について理解している
- 上述の基本的な留意点を踏まえた食事介助をする

**3 利用者のADLを把握する**

- 〈※[A-4-2]ADLを把握する〉

**4 他職種や本人、家族のニーズを理解する**

- 〈※[B-2-2]他職種や家族、本人のニーズを理解する〉

**5 自立支援の意味を理解する**

- 〈※[B-6-4]自立支援の意味を理解する〉
- 

**C-4 利用者の食べる意欲や食事動作に適した対応をする**

**1 利用者の個別援助計画を理解する**

- 個別援助計画書上の食欲や食事動作に関連した項目を把握する

**2 利用者のADLを把握する**

- 〈※[A-4-2]ADLを把握する〉

**3 利用者の達成可能な範囲を理解する**

- 〈※[A-4-1]認定調査資料がどのような目的で作成されたかを理解している, 認定調査資料の記載項目について理解している〉
- 〈※[B-2-2]他職種や家族、本人のニーズを理解する〉

**4 他職種や本人、家族のニーズを理解する**

- 〈※[B-2-2]他職種や家族、本人のニーズを理解する〉

**5 利用者の生きがいやQOLを理解する**

- 〈※[B-6-2]高齢者のQOLや生きがい、社会参加の観点から総合的に判断する〉

**6 自立支援の意味を理解する**

- 〈※[B-6-4]自立支援の意味を理解する〉

**7 利用者の思いを大切に**

- 〈※[B-2-2]他職種や家族、本人のニーズを理解する〉
-

表2. 専門性の高い管理栄養士の栄養ケア・マネジメントに関するコンピテンシー項目とそれぞれの到達目標の例

---

**D. 栄養ケアのモニタリング/評価**

---

**D-1 栄養ケアプランの実施や経過を適切に記録し、他職種へ伝える**

**1 利用者の個別援助計画を理解する**

- 〈※[B-2-3]個別援助計画書作成の目的を理解している, 個別援助計画書の記載項目を把握している〉

**2 SOAPなどに従い、チームによるケアのための適切な記録を作成する**

- SOAPによる記載方法を理解している
- 

**D-2 栄養状態の観点から、モニタリングを行い、必要に応じて計画を変更する**

**1 利用者や施設の特性に合わせたモニタリング票を作成する**

- [A. 適切なアセスメント]で必要とされる項目を理解している
- [B. 個別の栄養ケアプランの作成]で必要とされる項目を理解している
- [C. 栄養ケアの実施]で必要とされる項目を理解している

**2 目標に対応した短期的な評価を行う**

- 長期的な目標を把握している
- 長期的な目標を達成するための評価項目を理解している

**3 利用者の達成可能な範囲を理解する**

- 〈※[A-4-1]認定調査資料がどのような目的で作成されたかを理解している, 認定調査資料の記載項目について理解している〉
- 〈※[B-2-2]他職種や家族、本人のニーズを理解する〉

**4 短期的な評価などに基づき、長期的な目標を明確にする**

- ケアプランの方針を理解している
  - ケアプランにおける栄養に関する問題点を提起する
  - ケアプランにおける栄養に関する問題点の改善について短期目標と長期目標を提起する
  - 目標達成のための担当職種について提案する
- 

**D-3 QOLの観点から、モニタリングを行い、必要に応じて計画を変更する**

**1 利用者の個別援助計画を理解する**

- 〈※[A-4-1]認定調査資料がどのような目的で作成されたかを理解している, 認定調査資料の記載項目について理解している〉

**2 日常生活の質的な評価をする**

- 本人、家族との面談や他職種との情報共有および直接的な観察を通じ、QOLの観点から利用者の日常生活を把握する

**3 他職種や本人、家族のニーズを理解する**

- 〈※[B-2-2]他職種や家族、本人のニーズを理解する〉
-

表2. 専門性の高い管理栄養士の栄養ケア・マネジメントに関するコンピテンシー項目とそれぞれの到達目標の例

**E. 給食管理[治療食および形態を調整する食事に関して調理従事者へ適切に指導を行う]**

**1 利用者の個別ニーズや状態について、従事者へわかりやすく説明する**

- 調理従事者の技術および専門性を理解している
- 治療や介護に関する専門用語を平易に表現する
- 利用者の病状や身体状況とその対応について把握している（※[A-2][A-3][A-4][A-5][C-1][C-2]のコンピテンシーがある）
- 利用者の摂食時の問題点とその対応について把握している（※[A-1][A-4][A-5][C-2][C-3]のコンピテンシーがある）
- 利用者の個別ニーズとその対応について把握している（※[C-4]のコンピテンシーがある）

**2 調理従事者への具体的な指示や確認を行う基盤となる調理技術がある**

- 主要食品（米、いも、鶏卵、鳥獣肉類、魚介類、豆類、野菜等）別に調理方法や調理時の留意点について説明する
- 主な調理法（切る、破碎、攪拌、和える、茹でる、煮る、炊く、蒸す、焼く、揚げる等）について説明する
- 上述の主要食品および主な調理法を用いた料理を一通り作成する
- 治療食や形態を調整する食事の調理において特殊な調理器具（ミキサー、フードプロセッサー、スチームオーブン等）の用途、方法を説明し、使用する
- 流動食、分粥食、軟食を試作し、調理方法や調理時の留意点について説明する
- 腎臓病、肝臓病、糖尿病、胃潰瘍、貧血、膵臓病、脂質代謝異常、肥満症、痛風等に対する治療食を試作し、調理上のコツや留意点を説明する
- 嚥下障害食における寒天、ゼラチン、とろみ剤、ゲル化剤の特徴を理解している
- 寒天、ゼラチン、とろみ剤、ゲル化剤を使用してゼリーを試作し、調理上のコツや留意点を説明する
- 刻み食、ミキサー食を試作し、調理上のコツや留意点を説明する
- ムース食を試作し、調理上のコツや留意点を説明する
- ソフト食を試作し、調理上のコツや留意点を説明する
- 段階的に嚥下障害食を試作し、調理上のコツや留意点を説明する

**3 調理従事者の個別の調理能力を踏まえた指示を行う**

- 施設の調理設備・機械・機器・食器等を把握する
- 各調理従事者の調理に関わるキャリアを把握する
- 各調理従事者への聴取から、可能な調理業務の情報を得る
- 各調理従事者の日常業務を観察し、可能な調理業務を把握する
- 調理現場の責任者と良好な関係を築き、円滑な業務が行われるよう検討する
- 調理従事者を適所に配置し、全体的な調理工程表を作成する

表3 高齢者に対するチームによる効果的な栄養ケア・マネジメントのための管理栄養士のコンピテンシー項目と「管理栄養士養成課程におけるモデルコアカリキュラム」(日本栄養改善学会:2009年)との関係

実務領域	コンピテンシー一領域	コンピテンシー項目	対応するモデルコアカリキュラム <sup>(注)</sup>
ミッションと仕組みの理解	保健医療職としての共通コンピテンシー	<ul style="list-style-type: none"> <li>介護予防の概念を理解している。</li> <li>介護保険及び医療保険の現状と課題を把握している。</li> <li>加算(栄養ケア・マネジメント加算、療養加算、栄養改善加算、経口移行・維持加算)を理解している。</li> <li>介護に関わる基本的な用語や評価指標(介護度、長谷川式スケール、ブレインデンスケール)を理解している。</li> </ul>	<p>II. 1)【管理栄養士の使命と役割】① 健康の維持・増進、疾病の予防・治療における食事・栄養管理の意義を、医療、福祉、行政、企業、学校等の分野別に説明できる。② 健康の維持・増進、疾病の予防・治療における管理栄養士の役割を、医療、福祉、行政、企業、学校等の各分野別に説明できる。④ 管理栄養士の業務に関わる法令(保健、医療、福祉・介護、教育)をあげ、それぞれについて概説できる。</p> <p>IV. 1 1)【健康の考え方】⑤ 国民の健康づくりにおける保健・医療・福祉の位置づけと相互の関係について概説できる。⑥ 現在の国民医療・福祉制度について概説できる。</p> <p>IV. 1 6)【健康に関わる社会制度(関連する法規を含む)と保健対策】⑤ 高齢者の健康の現状と問題および保健・医療事業について概説できる。⑥ 社会保障・社会福祉の概念について概説できる。⑨ 介護保険制度について概説できる。</p> <p>V. 7 1)【管理栄養士を取り巻く社会環境、法律・制度】② 少子・高齢化における栄養問題を的確に捉え、説明できる。⑤ 栄養と関係する介護、高齢者、母子保健等に関する制度を理解し、栄養との関連を説明できる。</p>
チームにおける役割の理解と多職種協働		<ul style="list-style-type: none"> <li>他職種の仕事内容が理解している。</li> <li>他職種と情報交換を行う。</li> <li>他職種と協力して、利用者をトータルにみて、働きかかせる。</li> </ul>	<p>I. 2 2)【職業倫理(管理栄養士としての自覚、信頼関係の確立)】⑤ チーム医療・ケアに携わる関連専門職の一員として、相互理解を高める努力の必要性について理解する。</p> <p>II. 1)【関連職種との関わり】② 福祉分野で管理栄養士と協働する職種をあげ、それぞれの仕事を概説できる。</p> <p>V. 5 8)【チーム医療における管理栄養士の役割】④ 福祉施設、在宅支援等におけるチームケアに関わる各専門職とその役割を説明できる。⑤ 福祉施設、在宅支援等における管理栄養士の役割を説明できる。</p>
専門職としての倫理		<ul style="list-style-type: none"> <li>利用者支援に関する倫理を身につけている。</li> <li>高齢者がいかに生きるか(死生観)に寄り添うケアを行う。</li> </ul>	<p>I. 2 1)【生命倫理(科学技術の発達と生命観/生老病死の生命倫理)】① 生命倫理、死・生命観について自分の意見を述べることができる。</p> <p>I. 2 2)【職業倫理(管理栄養士としての自覚、信頼関係の確立)】③ 対象者に対するインフォームドコンセントを理解する。④ 科学的根拠に基づいた支援・指導、守秘義務、人格尊重に基づいた対応、信頼関係醸成への努力等、対象者に対する責務を理解する。</p>
適切なアセスメント	管理栄養士としての共通コンピテンシー 高度専門職としてのコンピテンシー	<ul style="list-style-type: none"> <li>食事摂取量を把握する。</li> <li>利用者の栄養状態や身体状況をアセスメントする。</li> <li>脱水のアセスメントと管理をする。</li> <li>摂食動作のアセスメントをする。</li> <li>口腔機能・嚥下機能のアセスメントをする。</li> <li>生活環境について総合的にアセスメントをする。</li> <li>カルテやケース記録から必要な情報を把握する。</li> </ul>	<p>IV. 5 3)【栄養・代謝・内分泌系の疾患】① 飢餓、タンパク質・エネルギー栄養障害(PEM)の原因、病態生理、症候、診断、治療を概説できる。</p> <p>IV. 5 3)【皮膚系の疾患】② 褥瘡の原因、病態生理、診断、治療を概説できる。</p> <p>V. 1 1)【栄養アセスメントの方法】① 栄養アセスメント(主観的栄養アセスメント、客観的栄養アセスメント)の目的や対象により適切な項目や方法が選択できる。③ 目的や対象に応じた食事調査法が選択・適用できる。④ 対象者の身体状況や目的に応じて身体計測法が選択・適用できる。⑤ 血液および尿中の代表的な生化学成分の種類、基準値、判定などについて説明できる。⑥ 栄養アセスメント指標に影響をもたらす要因について説明できる。⑦ 栄養素等摂取量に影響を及ぼす要因について説明できる。</p> <p>V. 1 2)【主観的栄養アセスメント指標】① 主観的栄養アセスメントとしての対象者への問診項目をあげて、その解釈について概説できる。② 主観的に包括的な栄養アセスメントの各項目について、その解釈と活用について概説できる。</p>



<p>栄養ケアプランの作成</p>	<p>管理栄養士としての共通コンピテンシー 高度専門職としてのコンピテンシー</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>必要栄養量の計算を行う。</li> <li>利用者の状態にあった食事形態を選択する。</li> <li>栄養補助食品を適切に選択する。</li> <li>濃厚流動食を適切に選択する。</li> <li>栄養補給法(胃瘻、鼻腔栄養)を理解している。</li> <li>利用者のニーズに合致した短期・長期目標を作成する。</li> </ul>	<p>V. 1 2)【客観的栄養アセスメント指標】① 客観的な栄養アセスメント指標に及ぼす栄養素摂取量、代謝異常、疾病状況について概説できる。② 栄養マネジメントの経過評価(動的栄養アセスメント)としての客観的栄養アセスメント指標の活用について概説できる。③ 主要疾病について、客観的栄養アセスメントデータに基づいた栄養マネジメント法が概言できる。④ 食事調査データを活用し、食事摂取基準の各種指標やその他の推奨量に照らして評価を行い、個人や集団における適切な栄養マネジメント計画が策定できる。</p> <p>V. 5 4)【臨床における客観的栄養評価】① 身体計測・体組成の評価法を概説でき、体脂肪の蓄積状態や体タンパク質の栄養状態を判定できる。</p> <p>V. 4 4)【更年期、高齢期の身体特性と栄養マネジメント】② 更年期、前期・後期高齢期における疾病の特徴について説明できる。</p> <p>IV. 5 3)【精神・神経系の疾患】① 嚥下障害の原因、病態生理、症候、診断、治療を概説できる。③ 認知症をきたす主な病態(アルツハイマー病、脳血管障害)の症候と診断を概説できる。</p> <p>V. 5 3)【臨床症候と栄養障害の評価】② 脱水の原因を概説でき、その程度を評価できる。⑤ 摂食嚥下障害の原因と摂食嚥下能力の評価法を概説できる。⑧ 低栄養の原因の鑑別および主な身体兆候について説明できる。⑨ 嚥下と栄養状態の関係について説明できる。</p> <p>V. 2【食行動と食環境の評価】① 環境と食習慣・食行動の関連について説明できる。② 食行動の評価方法を理解し、実践できる。③ 食環境の評価方法を理解し、実践できる。</p> <p>V. 3 2)【食事摂取基準の活用の理論】② 対象や状況別に、食事摂取基準を具体的に活用できる。</p> <p>IV. 3 3)【食事設計】③ 対象者の摂食機能に応じた食事の形状を設計できる。④ 対象者の摂食機能に応じた形状の食事を作成できる。</p> <p>V. 4 4)【更年期、高齢期の身体特性と栄養マネジメント】③ 更年期、高齢期のQOL向上を高める生活・食生活改善目標について説明できる。④ 後期高齢者の食事支援に必要な基本的事項について説明できる。</p> <p>V. 5 1)【疾病・身体状況に対応した栄養補給法】① 経口、経腸および経静脈栄養補給法の概要とそれぞれの長所・短所、適用疾病・症状を説明できる。② 経口、経腸および経静脈栄養補給に用いられる栄養素組成(栄養剤・栄養食品)と栄養管理法(使用器材と投与ルートを含む)について説明できる。</p> <p>V. 5 2)【食事と医薬品の相互作用】② 食品・栄養素と医薬品との相互作用について主要なものが説明できる。</p> <p>V. 5 5)【疾患・病態別栄養管理】(精神・神経系の疾患) ② 認知症(アルツハイマー病、動脈硬化)(呼吸器系の疾患) ② 嚥下性肺炎</p> <p>V. 6 6)【発達段階と場に応じた栄養教育】⑤ 高齢者を対象とした栄養教育の場と栄養教育の方法について説明できる。</p> <p>V. 5 6)【要支援・要介護者の栄養管理(在宅を含む)】① 要支援・要介護レベルに対応した栄養マネジメントができる。② 要支援・要介護レベルに対応した生活・食事支援について説明できる。③ 要支援・要介護者の支援者に対する栄養教育ができる。④ 介護予防のための栄養マネジメントと栄養教育ができる。</p> <p>IV. 3 2)【調理加工と食品成分の変化】① 食品の調理加工に伴う食品成分の物性的変化を説明できる。</p>
<p>栄養ケアの実施</p>	<p>管理栄養士としての共通コンピテンシー</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>栄養相談(カウンセリング)を行う。</li> <li>ケアプランの実施に向けて、調理担当者へ指導を行う。</li> <li>給食施設としての経営管理・衛生管理を行う。</li> </ul>	

	高度専門職としてコンピテンシー	<ul style="list-style-type: none"> <li>病態食献立を作成する。</li> <li>咀嚼・嚥下機能にあわせた食事形態を提供する。</li> <li>食事介助を適切に行う。</li> <li>利用者の食べる意欲や行動状況にあわせた対応をする。</li> </ul>	<p>IV. 3 3)【食事設計】⑤ 食物の栄養特性、嗜好特性をふまえた献立を作成できる。</p> <p>V. 5 10)【栄養ケアプランに基づく食事計画実習】提示された症例の栄養ケアプランに基づき食事計画を立て、実際に調理し、味わう。対象者の臨床的な所見や症状だけでなく個人の嗜好・調理能力を考慮した食事計画を学習し、以下の項目の評価を行う。a) 治療計画に沿った栄養・食事計画であったか、b) 食事は、対象者に満足を与えたか、c) 食事形態は患者の安全が確保されているか、d) 食事を調製する諸条件に適しているか(設備、調理能力、経費等)、e) 対象者にとって実践できる食事計画であるか。</p> <p>V. 8 7)【給食の生産管理】① 給与栄養目標量、喫食者の嗜好などをふまえた給食の条件(設備、食材料費、調理従事者の技術と人数)に応じた食品構成の立案、期間献立の作成ができる。</p> <p>V. 9 1)【臨床栄養(福祉施設)】① 高齢・虚弱者や障がい者等の社会的弱者を対象とした施設における、給食サービスの意義・役割を説明できる。② 高齢・虚弱者や障がい者の心身の特徴に基づいて、栄養状態の評価、栄養管理の目標設定、献立作成、調理・盛りつけ、食事介助の基本を説明できる。</p>
栄養ケアのモニタリング／評価	高度専門職としてコンピテンシー	<ul style="list-style-type: none"> <li>栄養ケアの実施や経過を適切に記録し、他職種へ伝える。</li> <li>栄養状態の観点から、再評価を行い、必要に応じて計画を変更する。</li> <li>QOLの観点から、再評価を行い、必要に応じて計画を変更する。</li> </ul>	<p>V. 1 1)【栄養マネジメント計画・モニタリング】① 対象者に関する栄養アセスメントに基づいて、短期、中期、長期の栄養マネジメント目標を設定できる。② 栄養マネジメント目標に沿ってマネジメント計画を立案するために必要な作業について概説できる。③ 栄養マネジメント計画実施後の経過をモニタリングし、その評価に基づき必要な計画の見直し、修正について概説できる。</p>

注)「管理栄養士養成課程におけるモデルコアカリキュラム」(日本栄養改善学会;2009年)における項目を立て(表中)に関連する項目を下記にまとめた):

- I. 全学年を通じて学ぶ 2. ヒューマニズムや倫理観を身につける
- II. 管理栄養士を目指す気持ちを育む・導入教育
- IV. 専門基礎科目 1. 社会および環境と健康の関わりを理解する 3. 食べ物と健康の関連を理解する 5. 疾病の成り立ちについて理解する
- V. 実践専門科目 1. 栄養マネジメントについて学ぶ 2. 食事摂取量、食行動と食環境を把握する 3. 食事摂取基準を理解する 4. ライフステージ等における身体特性と栄養マネジメントについて学ぶ 5. 医療・介護・福祉における栄養管理について学ぶ 6. 健康・栄養教育の実践と活用を理解する 7. 健康増進と疾病予防を目指す公衆栄養活動を理解する 8. 給食と経営管理を理解する 9. 臨地・学外実習へ向けて学習内容を統合する

表4 高齢者に対するチームによる効果的な栄養ケア・マネジメントのための管理栄養士のコンピテンシー項目と管理栄養士養成施設のカリキュラム(科目)との関係(例示)

業務領域	コンピテンシー領域	コンピテンシー項目	対応する科目【配当年次・必修/選択の別】 ※特徴・制限事項など
ミッションと仕事の理解	保健医療職としての共通コンピテンシー	<ul style="list-style-type: none"> <li>介護予防の概念を理解している。</li> <li>介護保険及び医療保険の現状と課題を把握している。</li> <li>加算(栄養ケア・マネジメント加算、療養加算、栄養改善加算、経口移行・維持加算)を理解している。</li> <li>介護に関わる基本的な用語や評価指標(介護度、長谷川式スケール、ブレテンスケール)を理解している。</li> </ul>	<p>管理栄養士基礎演習【1前・必】                  公衆栄養学【3前・必】                  保健医療福祉システム論【3後・必】                  栄養管理総合演習【4前・必】                  栄養ケア・マネジメント演習【4前・必】                  ※栄養管理総合演習では、介護予防の概念や介護保険・医療保険の制度理解を進める。栄養ケア・マネジメント演習では、個別事例の演習を中心に、2科目を受講することで、介護予防を目指す中での管理栄養士の役割を理解する。その後、後期のヒューマンケアチームアプローチの理解と演習を受講することで、チームケアへの理解とチームにおける管理栄養士の役割を理解する。</p>
チームにおける役割の理解と多職種協働		<ul style="list-style-type: none"> <li>他職種の仕事内容を理解している。</li> <li>他職種と情報交換を行う。</li> <li>他職種と協力して、利用者をターゲットにみて、働きかける。</li> </ul>	<p>臨床栄養学臨地実習【3後・選】                  栄養ケア・マネジメント演習【4前・必】                  栄養管理総合演習【4前・必】                  栄養ケア・マネジメント演習【4前・必】                  ヒューマンケアチームアプローチ演習【4後・必】                  ※ヒューマンケアチームアプローチ演習は、看護・社福・栄養の共通科目の演習となっており、多職種協働(チームケア)に繋がる科目として位置づけている。</p>
専門職としての倫理		<ul style="list-style-type: none"> <li>利用者支援に関する倫理を身につけている。</li> <li>高齢者がいかに生きるか(死生観)に寄り添うケアを行う。</li> </ul>	<p>生命と倫理【2前・選】                  栄養ケア・マネジメント演習【4前・必】</p>
適切なアセスメント	管理栄養士としての共通コンピテンシー 高度専門職としてのコンピテンシー	<ul style="list-style-type: none"> <li>食事摂取量を把握する。</li> <li>利用者の栄養状態や身体状況をアセスメントする。</li> <li>脱水のアセスメントと管理をする。</li> <li>摂食動作のアセスメントをする。</li> <li>口腔機能・嚥下機能のアセスメントをする。</li> <li>生活環境について総合的にアセスメントをする。</li> <li>カルテやケース記録から必要な情報を把握する。</li> </ul>	<p>応用栄養学【2前・必】                  栄養アセスメント実習【2前・必】                  栄養ケア・マネジメント論【2後・必】                  臨床栄養学 I【3後・必】                  臨床栄養学 II【3後・必】                  臨床栄養学実習 II【3後・必】</p>
			<p>社会福祉学概論【1前・必】                  公衆衛生学 II【2前・必】                  医療福祉論 I【3前・選】                  ヘルスクエア・マネジメント論【4前・必】                  ヘルスクエア・マネジメント演習【4前・必】                  ※公衆衛生学 II においては制度的な解説を行う。4年次の4学科(看護・理学・社福・栄養)共通科目の演習(ヘルスクエア・マネジメント演習)において、どの程度の学習機会を提供できるかがカギとなる。</p>
			<p>社会福祉学概論【1前・必】                  臨床栄養学総論【2前・必】                  医療福祉論 I【3前・選】                  臨床栄養学臨地実習【4前・必】                  ヘルスクエア・マネジメント論【4前・必】                  ヘルスクエア・マネジメント演習【4前・必】                  ※ヘルスクエア・マネジメント演習は、4学科(看護・理学・社福・栄養)合同で行われ、他職種の理解と協働の意識を学習する機会となる。一方、臨地実習(臨床栄養学)の実習先により、他職種との関わりやチーム(医療)に関わる学習機会が大きく異なる。</p>
			<p>社会福祉学概論【1前・必】                  医療福祉論 I【3前・選】                  ヘルスクエア・マネジメント論【4前・必】</p>

<p>栄養ケアプランの作成</p>	<p>管理栄養士としての共通コンピテンシー 高度専門職としてコンピテンシー</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>必要栄養量の計算を行う。</li> <li>利用者の状態にあった食事形態を選択する</li> <li>栄養補助食品を適切に選択する。</li> <li>濃厚流動食を適切に選択する。</li> <li>栄養補給法(胃瘻、鼻腔栄養)を理解している。</li> <li>利用者のニーズに合致した短期・長期目標を作成する。</li> </ul>	<p>給食経営管理実習【3前・必】 臨床栄養学総論【2前・必】 臨床栄養学各論Ⅰ【2後・必】 臨床栄養学各論Ⅱ【3前・必】 応用栄養学Ⅱ【2後・必】</p>	<p>応用栄養学【2前・必】 栄養アセスメント実習【2前・必】 栄養ケア・マネジメント論【2後・必】 ライフステージ栄養学Ⅱ【3前・必】 臨床栄養学Ⅰ【3後・必】 臨床栄養学Ⅱ【3後・必】 臨床栄養学実習Ⅰ【3前・必】 臨床栄養学実習Ⅱ【3後・必】 栄養ケア・マネジメント演習【4前・必】</p>
<p>栄養ケアの実施</p>	<p>管理栄養士としての共通コンピテンシー 高度専門職としてコンピテンシー</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>栄養相談(カウンセリング)を行う。</li> <li>ケアプランの実施に向けて、調理担当者へ指導を行う。</li> <li>給食施設としての経営管理・衛生管理を行う。</li> <li>病態食献立を作成する。</li> <li>咀嚼・嚥下機能にあわせた食事形態を提供する。</li> <li>食事介助を適切に行う。</li> <li>利用者の食べる意欲や行動状況にあわせた対応をする。</li> </ul>	<p>栄養教育論【2後・必】 栄養教育実習【3前・必】 栄養カウンセリング論【3後・必】 給食経営管理論Ⅰ【2前・必】 給食経営管理論Ⅱ【2後・必】 給食経営管理実習【3前・必】 応用栄養学Ⅱ【2後・必】 臨床栄養学総論【2前・必】 臨床栄養学各論Ⅰ【2後・必】 臨床栄養学各論Ⅱ【3前・必】 応用栄養学実習【3前・必】 臨床栄養学実習Ⅰ【3前・必】 臨床栄養学実習Ⅱ【3後・必】</p>	<p>栄養カウンセリング論【2前・必】 給食経営管理実習Ⅰ【3前・必】 臨床栄養学Ⅰ【3後・必】 臨床栄養学Ⅱ【3後・必】 臨床栄養学実習Ⅰ【3前・必】 臨床栄養学実習Ⅱ【3後・必】 臨床栄養学臨地実習【3後・選】 臨床栄養学臨地実習【4前・必】 栄養ケア・マネジメント演習【4後・必】 栄養管理総合演習【4後・必】</p>
<p>栄養ケアのモニタリング/評価</p>	<p>高度専門職としてコンピテンシー</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>栄養ケアの実施や経過を適切に記録し、他職種へ伝える。</li> <li>栄養状態の観点から、再評価を行い、必要に応じて計画を変更する。</li> <li>QOLの観点から、再評価を行い、必要に応じて計画を変更する。</li> </ul>	<p>応用栄養学Ⅱ【2後・必】 臨床栄養学総論【2前・必】 臨床栄養学各論Ⅰ【2後・必】 臨床栄養学各論Ⅱ【3前・必】</p>	<p>応用栄養学【2年】 栄養アセスメント実習【2年】 臨床栄養学Ⅰ【3後・必】 栄養ケア・マネジメント演習【4前・必】 栄養管理総合演習【4後・必】</p>