

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る」「管理栄養士は、栄養リスクの項目について、定期的集計し評価している」「NCM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る」「NCM体制に関して多職種協働で話し合った内容を記録（文章化）し、継続的な品質改善活動に努めている」の17項目は、ITA総合得点を高くする方向に有意に関連していた（表C-2-5-6、2-5-7）。

さらに、単変量回帰分析結果から、 $p < 0.05$ の要因を投入して多重ロジスティック回帰分析を行った結果、「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NCMを行う体制を整備している」「管理栄養士は、NCMに関して他職種の理解が深まるように説明や指導をし、連携に寄与している」「管理栄養士は、栄養リスクの項目について、定期的集計し評価している」の3項目は、ITA総合得点を高くする方向に有意に関連していた（表C-2-5-8）。

## 2-6. 看護師及び介護職によるNCMの取り組み

### 1) 看護師による取り組み要因

看護師によるNCMの取り組み要因について単変量回帰分析を行った結果、「施設長は、多職種が協働してNCMを行う体制を整備している」「摂食・嚥下機能を評価し、チームでNCMに取り組んでいる」「認知症の食関連周辺症状をアセスメントし、チームで食べることを支援している」「入所者の入所後、1週間以内に関連職種が協働して、低栄養状態のリスクを把握している」「入所者の生活機能・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について、把握している」「『食べること』を通じて、入所者1人1人の自己実現をめざしている」「管理栄養士は、多職種に対してNCMの理解や協力が得られるような積極的な働きかけを行っている」「看護師は、NCMを実施する上で必要な施設内・外での研修会に積極的に参加してい

る」の8項目は、ITA総合得点を高くする方向に有意に関連していた（表C-2-6-1）。

さらに、単変量回帰分析結果から、 $p < 0.05$ の要因を投入して多重ロジスティック回帰分析を行った結果、「入所者の生活機能・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について、把握している」「『食べること』を通じて、入所者1人1人の自己実現をめざしている」「看護師は、NCMを実施する上で必要な施設内・外での研修会に積極的に参加している」の3項目は、ITA総合得点を高くする方向に有意に関連していた（表C-2-6-2）。

### 2) 介護職による取り組み要因

介護職によるNCMの取り組み要因について単変量回帰分析を行った結果、「認知症の食関連周辺症状をアセスメントし、チームで食べることを支援している」「『食べること』を通じて、入所者1人1人の自己実現をめざしている」の2項目が<組織構造の柔軟さ><メンバーの凝集性と能力>を高くする方向に有意に関連していた（表C-2-6-3）。

「認知症の食関連周辺症状をアセスメントし、チームで食べることを支援している」は<ケアのプロセスと実践度>を高くする方向に有意に関連していた（表C-2-6-3）。

「施設長は、多職種が協働してNCMを行う体制を整備している」「摂食・嚥下機能を評価し、チームでNCMに取り組んでいる」「認知症の食関連周辺症状をアセスメントし、チームで食べることを支援している」「入所者の入所後、1週間以内に関連職種が協働して、低栄養状態のリスクを把握している」「入所者の生活機能・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について、把握している」「『食べること』を通じて、入所者1人1人の自己実現をめざしている」「管理栄養士は、入所者への適切な栄養ケアを効率的に提供できるように関連職種の連絡調整を適切に実施している」「管理栄養士は、多職種に対してNCMの理解や協力が得られるような積極的な働きかけを行っ

ている」「介護職は、NCM を実施する上で必要な施設内・外での研修会に積極的に参加している」の9項目は、ITA 総合得点を高くする方向に有意に関連していた（表 C-2-6-3）。

さらに、単変量回帰分析結果から、 $p < 0.05$  の要因を投入して多重ロジスティック回帰分析を行った結果、「入所者の生活機能・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について、把握している」は、ITA 総合得点を高くする方向に有意に関連していた（表 C-2-6-4）。

## D. 考 察

### 1) NCM の体制

ITA 実践評価の下位尺度〈ケアのプロセスと実践度〉を従属変数とし、経口移行加算を独立変数に投入した場合に、経口移行加算算定「あり」は、〈ケアのプロセスと実践度〉を高くする方向に有意に関連したことから、経口移行加算を請求している施設では、入居者の経口移行に向けてケアのプロセスがしっかりと組み立てられていることが示唆された。

### 2) 管理栄養士の NCM に対する IPW の自己評価

NCM における IPW の推進には、管理栄養士が責任とやりがいを持っていること、認知症など困難事例の食事対応ができていないこと、栄養ケア提供の経過記録票を作成していることが関係し、また、日常的なケアプロセスの実践には、管理栄養士による研修・研究会への積極的な参加、個別食対応のための給食関係者との連携、高リスク者や経口移行者の定期的モニタリングが関係し、メンバーの結束状態には、食べることを通じた自己実現を目標とし、管理栄養士が他職種の課題把握ができることが重要であると考えられた。このような管理栄養士による NCM の取り組みのうち ITA 総合得点を高める要因についての具体的な実務状況については訪問調査を通じて、今後、詳細に確認していくことが望まれる。

ITA 尺度を用いることにより、介護保険施設に

おけるチームアプローチの実践状況の把握が可能となるが、活用上の検討課題として以下の二点が挙げられる。第一に、学際的なチームワークが利用者等のアウトカムを改善できる程度は、チームのメンバーがいかに上手く綿密に活動できるかにかかっているとされ<sup>10)</sup>、本尺度を用いてチームアプローチの実践における問題点を明らかにしていくことは、高齢者に対する質のケアやサービスの提供を目指す上で意義があると思われる。しかし、ITA 評価尺度がスタッフの認識を基盤とするものであるため、この尺度を用いて把握できる内容は「介護保険施設のスタッフが、所属組織におけるチームアプローチの実践状況をどのように自己認識しているのか」に限定されることになる。したがって、本尺度が示す結果はチームアプローチの実践の実際を必ずしも反映しているわけではない。次に、労働者に関する研究は一般的に組織行動学と呼ばれ、その中では個人、集団、組織の3側面から分析する必要性が指摘されている。介護保険施設では、様々な専門職等が集結してチームを組むことになるが、チームに参加している個人の評価と個人の集合体であるチームに対する評価が異なる可能性もある。特にこの尺度は、所属組織におけるチームアプローチの実践状況を評価するもの、換言すると、チームの評価を念頭に置いたものであるため、その点も併せて留意する必要があると考えられた<sup>8)</sup>。

### 3) 管理栄養士の NCM に対する IPW の自己評価と NCM の体制との関連

管理栄養士の配置人数が2人以上であることは、ITA 総合得点を高くすることと有意に関連していることから、NCM におけるチームアプローチの推進には管理栄養士が2人以上配置されることが望ましいことが示唆された。介護保険施設において NCM を担う管理栄養士は、業務時間の約半分を利用者の NCM に、残りの半分の業務時間を給食経営管理に費やしている<sup>12)</sup>。管理栄養士が2人以上配置されることによって、管理栄養士の NCM のため

のミーラウンドや、食事の個別化、NCM 関連書類の作成、他職種との連携のための情報連携や調整に要する時間が確保されることになり、栄養ケアチームの推進に時間を費やすことができると推察される。

#### 4) 管理栄養士が考える NCM 推進上の課題

単変量回帰分析の結果からは、「施設長及び他職種の姿勢や理解」「管理栄養士の NCM に関する知識や技術、コミュニケーション能力の不足」を NCM 推進上の課題としていることが、ITA 総合得点と有意に関連していた。NCM のチームアプローチが推進されると、管理栄養士は施設長や他職種の姿勢や理解、自身の専門的技術へのニーズが高くなっていくことが考えられる。一方、「人員の配置や不足」「時間外業務の増大」「管理栄養士の疲労感の増大」といった NCM 推進上の課題は、ITA 総合得点との関連性はみられなかったことから、必ずしもこれらの要因が NCM の IPW の障害要因にはならないと考えられた。

一方、多重ロジスティック回帰分析からは、「介護支援専門員の姿勢や理解」を課題とすることが ITA 総合得点と有意に関連する独立した要因として把握された。介護支援専門員は、介護保険サービスに関わる全ての職種間の調整役として機能しているが<sup>13)</sup>、管理栄養士が介護支援専門員と良好な連携を図ることは、NCM におけるチームアプローチの鍵となっていた。

#### 5) 管理栄養士による NCM の取り組み

単変量回帰分析結果により、管理栄養士が「栄養ケア計画の作成や修正を多職種で行っていることや、それに伴う文章化ができていること」「利用者の栄養状態を定期的にモニタリングし、他職種の理解が深まるように説明や指導」に取り組むことが、ITA 総合得点を高くしていると考えられた。このような管理栄養士による NCM の取り組みのうち ITA 総合得点を高める要因についての具体的な実務状況については訪問調査を通じて、今後、詳

細に確認していくことが望まれる。

しかし、ITA 総合得点の高い施設において、管理栄養士が施設長や他職種の理解を得ていくプロセスや、栄養ケア計画及び評価に関する文章化の取り組みは、管理栄養士による NCM の取り組みが他職種の評価を得て成功していることを意味し、このような成功体験が管理栄養士に責任ややりがいをもたせ、NCM のチームアプローチによって、さらに困難な問題に取り組もうという意欲に繋がっているのではないかと考えられる。本研究によって、NCM の IPW に影響を与えている NCM の取り組み要因が明らかになったことの意義は大きいと考えられる。

#### 6) 看護師及び介護職による NCM の取り組み

単変量回帰分析において、看護師と介護職による回答の傾向に差異はなく、両職種とも「NCM の理念やチームによる食べることへの支援の重要性を理解し、利用者の ADL や栄養ケアに対する満足度等について把握すること」は、看護師や介護職の意欲を高め、NCM を担う専門職のチームアプローチの実践を推進していると言える。一方、多重ロジスティック回帰分析結果からも、「入所者の生活機能・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について、把握している」ことが両職種で共通して ITA 総合得点を高くする独立した要因であることが明らかとなったが、これは看護師や介護職が自ら利用者の「食べること」に関連した情報を把握し、管理栄養士や関連職種に発信する役割であり、チームアプローチを推進する鍵となっている。

また、看護師や介護職による「管理栄養士が多職種に対して NCM の理解や協力が得られるような積極的な働きかけを行っている」という評価は、ITA 総合得点を高くしていることから、チームアプローチを推進する上で管理栄養士が他職種に対して積極的にコミュニケーションを図ることが重要であると考えられる。

さらに、介護職による「管理栄養士は、NCM の推進に責任を持っている」という評価が ITA 総合得点を高くしているが、これは管理栄養士の NCM に対する姿勢や取り組みが介護職にしっかりと認識されていることを示唆している。このことから、NCM の IPW を推進するためには、管理栄養士による NCM の取り組みが施設内で認識され評価されるように、管理栄養士の NCM に対する姿勢や取り組みを他職種に対して発信していくことが求められる。

さらに、介護保険施設における NCM を担う関連職種の ITA 総合得点が高いことが、利用者の経口維持や栄養状態の改善（アウトカム）に影響するかについて継続的に研究を行い、効果的な NCM のチームアプローチのあり方を検討することが求められる。

## E. 結論

本研究は、横断的な研究なため、結果と原因の因果関係が明確ではないことが限界としてあるが、介護保険施設の NCM における IPW の推進には、管理栄養士がチームの連絡調整、他職種への説明や指導、栄養ケア計画及び評価に関する文章化に組み込み、PDCA サイクルを継続して展開することが重要である。また、看護師、介護職によって提供される利用者の NCM 関連情報の共有化が、チームアプローチを実践しているという自己効力感につながると考えられる。したがって管理栄養士は、NCM に対する姿勢や取り組みを他職種に表明し、各専門職種がそれぞれの役割を明確に認識し、情報を共有化できる体制の整備を図り、利用者にとって効率的かつ最適な栄養ケアをチームで提供できるよう、NCM の IPW を推進する役割を担うことが期待される。

## F. 引用文献一覧

- 厚生労働省：栄養マネジメント加算及び経口移行加算に関する事務処理手順例及び様式例の提示について（老老発第 0907002 号），平成 17 年 9 月 7 日．日本健康・栄養システム学会：平成 18 年度診療報酬改定に伴う栄養管理実施加算のための手引書 病院における栄養ケア・マネジメント体制整備と業務の推進のために，2006，6，5-7.
- 2) 杉山みち子 他：介護予防サービスの提供に係るマニュアルの開発に関する研究 栄養改善マニュアルの作成 平成 18 年度報告書.
- 3) 杉山みち子 他：介護予防サービスの提供に係るマニュアルの開発に関する研究 栄養改善マニュアルの作成 平成 18 年度報告書．日本公衆衛生協会，2006，3，1-2.
- 4) 吉池信男他：厚生労働科学研究費補助金 長寿科学総合研究事業 チームによる効果的な栄養ケア・マネジメントの標準化をめざした総合的研究．平成 22 年度総括・分担研究報告書：1-36，2011
- 5) 岡田進一：チームアプローチの目的と意義．日本認知症ケア学会（監修），介護関係者のためのチームアプローチ：3-8，株式会社ワールドプランニング，東京，2008
- 6) 杉本知子：長期ケアにおける「interdisciplinary team」概念分析．老年看護学，Vol. 11 No. 1：5-11，2006
- 7) 杉本知子：長期ケア施設に入所する高齢者の転倒予防を目的とした施設スタッフへの教育的介入の効果：スタッフの転倒予防に対する認識とケア実践の変化に焦点を当てて．老年看護学，Vol. 13 No. 2：52-64，2009
- 8) 杉本知子：高齢者ケア施設における学際的チームアプローチ実践評価尺度—信頼性・妥当性の検討．日本看護科学学会誌，(31) 4，2011
- 9) 亀井智子：高齢者ケアと学際的チームアプローチ．小玉敏江，亀井智子，改定高齢者看護学：156-163，中央法規出版株式会社，東京，2007
- 10) Temkin-Greener, H., Gross, D., &Kunitz, S. J., et al. (2004) : Measuring interdisciplinary team performance in a

lng-term care setting, Medical Care, 42(5), 472-481.

- 11) 杉山みち子：改正介護保険制度と栄養ケア・マネジメントに関する研究. 栄養学雑誌, Vol. 65 No. 2: 55～66, 2007
- 12) 杉山みち子：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. 平成 19 年度総括研究報告書: 43-63, 2008
- 13) 鷹野和美：専門職の資格制度と、教育、チームでの役割. チームケア論: 87-111, 株式会社ぱる出版, 東京, 2008

#### G. 研究発表

杉山みち子、新出まなみ、尾関麻衣子、杉本知子、今井美之、太田貞司、梶井文子、大原里子、三橋扶佐子、高田健人、吉池信男：介護保険施設の栄養ケア・マネジメントと多職種協働の自己評価. 第4回 日本保健医療福祉連携教育学会学術集会, 神奈川 (2011.11.5) .

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得  
なし
2. 実用新案登録  
なし
3. その他  
なし

表 C-1-1 施設属性

	特養(n=302)		老健(n=181)		合計(n=483)	
	n	%	n	%	n	%
<b>法人の種類</b>						
医療法人	1	0.3%	129	71.3%	130	27.0%
社会福祉法人	291	97.0%	32	17.7%	323	67.2%
その他	8	2.7%	20	11.0%	28	5.8%
<b>定員数階級</b>						
50人以下	80	26.8%	13	7.3%	93	19.5%
51～100人	169	56.5%	145	81.0%	314	65.7%
101～150人	41	13.7%	18	10.1%	59	12.3%
151～200人	7	2.3%	3	1.7%	10	2.1%
201人以上	2	0.7%	0	0.0%	2	0.4%
<b>平均要介護度階級</b>						
2.5以下	0	0.0%	3	1.7%	3	0.6%
2.5～3.0	2	0.7%	27	15.3%	29	6.3%
3.0～3.5	26	9.1%	101	57.4%	127	27.4%
3.5～4.0	117	40.8%	33	18.8%	150	32.4%
4.0～4.5	138	48.1%	12	6.8%	150	32.4%
4.5～5.0	4	1.4%	0	0.0%	4	0.9%
<b>ユニットケアの実施状況</b>						
ユニット型	32	11.0%	5	2.8%	37	7.9%
一部ユニット型	64	21.9%	21	11.8%	84	17.9%
実施していない	196	67.1%	152	85.4%	348	74.2%
<b>NCM関連加算</b>						
経口移行加算	21	7.0%	29	16.0%	50	10.4%
経口維持加算Ⅰ	10	3.3%	12	6.6%	22	4.6%
経口維持加算Ⅱ	66	21.9%	56	30.9%	122	25.3%

表 C-1-2 回答者の属性

	特養(n=302)		老健(n=181)		合計(n=483)	
	n	%	n	%	n	%
性別						
男性	6	2.0%	10	5.5%	16	3.3%
女性	296	98.0%	171	94.5%	467	96.7%
年齢階級						
20歳代	67	22.4%	62	34.3%	129	26.9%
30歳代	87	29.1%	61	33.7%	147	30.7%
40歳代	72	24.1%	32	17.7%	104	21.7%
50歳代	59	19.7%	22	12.2%	81	16.9%
60歳代以上	14	4.7%	4	2.2%	18	3.8%
所属の部署						
栄養単独の部署 (施設長直属も含む)	234	79.6%	147	83.1%	381	80.9%
看護・介護等と 合同の部署	29	9.9%	9	5.1%	38	8.1%
その他	31	10.5%	21	11.9%	52	11.0%
経験年数階級						
1年未満	11	3.8%	15	8.6%	26	5.6%
1～3年未満	28	9.6%	33	18.9%	61	13.1%
3～5年未満	43	14.8%	31	17.7%	74	15.9%
5～10年未満	77	26.5%	42	24.0%	119	25.5%
10年以上	132	45.4%	54	30.9%	186	39.9%
勤務年数階級						
1年未満	26	8.8%	17	9.5%	43	9.1%
1～3年未満	55	18.6%	43	24.0%	98	20.7%
3～5年未満	50	16.9%	31	17.3%	81	17.1%
5～10年未満	78	26.4%	54	30.2%	132	27.8%
10年以上	86	29.2%	34	19.0%	120	25.3%

表 C-1-3 NCM 体制（組織構造の柔軟さ）

		組織構造の柔軟さ				オッズ比(95%CI)	p値
		低値<38=0 (n=241)		38≤高値=1 (n=242)			
		n	%	n	%		
経口移行加算	なし	163	33.7%	165	34.2%	1	-
	あり	26	5.4%	24	5.0%	1.13(0.62-2.06)	0.70
経口維持加算 I	なし	180	37.3%	174	36.0%	1	-
	あり	8	1.7%	14	2.9%	0.56(0.23-1.37)	0.20
経口維持加算 II	なし	135	28.0%	138	28.6%	1	-
	あり	60	12.4%	62	12.8%	0.99(0.65-1.52)	0.97
施設の管理栄養士の配置数（常勤）	二人未満	211	43.7%	205	42.4%	1	-
	二人以上	30	6.2%	37	7.7%	1.27(0.76-2.13)	0.37

表 C-1-4 NCM 体制（ケアのプロセスと実践度）

		ケアのプロセスと実践度				オッズ比(95%CI)	p値
		低値<30=0 (n=272)		30≤高値=1 (n=211)			
		n	%	n	%		
経口移行加算	なし	180	37.3%	148	30.6%	1	-
	あり	35	7.2%	15	3.1%	2.03(1.06-3.89)	0.03
経口維持加算 I	なし	200	41.4%	154	31.9%	1	-
	あり	12	2.5%	10	2.1%	0.96(0.4-2.28)	0.92
経口維持加算 II	なし	150	31.1%	123	25.5%	1	-
	あり	71	14.7%	51	10.6%	1.18(0.76-1.82)	0.46
施設の管理栄養士の配置数（常勤）	二人未満	241	49.9%	175	36.2%	1	-
	二人以上	31	6.4%	36	7.5%	1.60(0.95-2.68)	0.08



表 C-1-5 NCM 体制（メンバーの凝集性と能力）

		メンバーの凝集性と能力				オッズ比(95%CI)	p値
		低値<23=0 (n=213)		23≤高値=1 (n=270)			
		n	%	n	%		
経口移行加算	なし	143	29.6%	185	38.3%	1	-
	あり	24	5.0%	26	5.4%	1.21(0.66-2.21)	0.53
経口維持加算 I	なし	158	32.7%	196	40.6%	1	-
	あり	7	1.4%	15	3.1%	0.58(0.23-1.47)	0.25
経口維持加算 II	なし	120	24.8%	153	31.7%	1	-
	あり	53	11.0%	69	14.3%	0.99(0.64-1.52)	0.95
施設の管理栄養士の配置数（常勤）	二人未満	188	38.9%	228	47.2%	1	-
	二人以上	25	5.2%	42	8.7%	1.38(0.81-2.35)	0.23

表 C-1-6 NCM 体制（ITA 総合得点）

		ITA合計得点				オッズ比(95%CI)	p値
		低値<93=0 (n=247)		93≤高値=1 (n=236)			
		n	%	n	%		
経口移行加算	なし	165	34.2%	163	33.7%	1	-
	あり	29	6.0%	21	4.3%	1.38(0.75-2.54)	0.30
経口維持加算 I	なし	182	37.7%	172	35.6%	1	-
	あり	9	1.9%	13	2.7%	0.66(0.27-1.58)	0.35
経口維持加算 II	なし	140	29.0%	133	27.5%	1	-
	あり	60	12.4%	62	12.8%	0.92(0.60-1.42)	0.71
施設の管理栄養士の配置数（常勤）	二人未満	211	43.7%	205	42.4%	1	-
	二人以上	30	6.2%	37	7.7%	1.55(0.92-2.61)	0.10

表 C-1-7 NCM の取り組み（組織構造の柔軟さ、単変量回帰分析）

		組織の柔軟さ				オッズ比(95%CI)	p値
		低値<38=0 (n=241)		38≤高値=1 (n=242)			
		n	%	n	%		
「食べること」を通じて、チームで入所者一人一人の自己実現をめざしている	できていない	54	11.2%	16	3.3%	1	-
	できている	187	38.7%	226	46.8%	5.74(2.99-11.04)	p<0.001
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る	できていない	122	25.3%	50	10.4%	1	-
	できている	119	24.6%	192	39.8%	4.90(3.24-7.42)	p<0.001
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る	できていない	57	11.8%	17	3.5%	1	-
	できている	184	38.1%	225	46.6%	5.09(2.75-9.42)	p<0.001
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る	できていない	22	4.6%	10	2.1%	1	-
	できている	219	45.3%	232	48.0%	2.58(1.16-5.69)	0.02
管理栄養士は、入所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実施している	できていない	40	8.3%	11	2.3%	1	-
	できている	201	41.6%	231	47.8%	5.20(2.47-10.95)	p<0.001
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る	できていない	66	13.7%	17	3.5%	1	-
	できている	175	36.2%	225	46.6%	5.59(3.09-10.11)	p<0.001
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る	できていない	103	21.3%	35	7.2%	1	-
	できている	138	28.6%	207	42.9%	3.90(2.52-6.04)	p<0.001
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る	できていない	77	15.9%	56	11.6%	1	-
	できている	164	34.0%	186	38.5%	1.54(1.03-2.31)	0.04
摂食・嚥下機能を評価し、チームで栄養ケア・マネジメントに取り組んでいる	できていない	128	26.5%	66	13.7%	1	-
	できている	113	23.4%	176	36.4%	3.13(2.13-4.60)	p<0.001
認知症の食関連周辺症状をアセスメントし、チームで食べることを支援している	できていない	119	24.6%	54	11.2%	1	-
	できている	122	25.3%	188	38.9%	3.28(2.20-4.88)	p<0.001
エンド・オブ・ライフにある高齢者に対してチームで食べることを支援している	できていない	90	18.6%	43	8.9%	1	-
	できている	151	31.3%	199	41.2%	2.36(1.56-3.59)	p<0.001
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、指導し、連携して取り組んでいる	できていない	42	8.7%	13	2.7%	1	-
	できている	199	41.2%	229	47.4%	3.50(1.83-6.71)	p<0.001

表 C-1-7 NCM の取り組み（組織構造の柔軟さ、単変量回帰分析）

		組織の柔軟さ				オッズ比 (95%CI)	p値
		低値<38=0 (n=241)		38≦高値=1 (n=242)			
		n	%	n	%		
管理栄養士は、栄養ケア・マネジメントに関して他職種の理解が深まるように説明や指導をし、連携に寄与している	できていない	112	23.2%	40	8.3%	1	-
	できている	129	26.7%	202	41.8%	4.06(2.66-6.19)	p<0.001
管理栄養士は、利用者の入所・退所先の病院・施設、在宅サービス事業所等と栄養ケア・マネジメントに関する情報の連携をしている	できていない	172	35.6%	130	26.9%	1	-
	できている	69	14.3%	112	23.2%	2.25(1.54-3.29)	p<0.001
介護支援専門員あるいは管理栄養士は、入所者の入所後遅くとも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る	できていない	37	7.7%	33	6.8%	1	-
	できている	204	42.2%	209	43.3%	1.23(0.73-2.05)	0.44
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る	できていない	14	2.9%	11	2.3%	1	-
	できている	227	47.0%	231	47.8%	1.43(0.66-3.28)	0.40
管理栄養士は、栄養スクリーニングを踏まえ、入所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る	できていない	22	4.6%	7	1.4%	1	-
	できている	219	45.3%	235	48.7%	4.03(1.60-10.10)	0.003
管理栄養士は入所者の食事場면을定期的に観察し、解決すべき課題を把握している	できていない	22	4.6%	15	3.1%	1	-
	できている	219	45.3%	227	47.0%	1.64(0.82-3.27)	0.16
管理栄養士は、食事記録以外の他職種の記録（介護・看護日誌、排便記録、薬処方箋等）から、解決すべき課題を把握している	できていない	76	15.7%	44	9.1%	1	-
	できている	165	34.2%	198	41.0%	2.24(1.46-3.44)	p<0.001
管理栄養士は、他職種から食べることに関わる情報を聴取し、解決すべき課題を把握している	できていない	19	3.9%	5	1.0%	1	-
	できている	222	46.0%	237	49.1%	3.92(1.44-10.69)	0.008
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る	できていない	51	10.6%	33	6.8%	1	-
	できている	190	39.3%	209	43.3%	1.32(0.82-2.14)	0.25
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る	できていない	120	24.8%	94	19.5%	1	-
	できている	121	25.1%	148	30.6%	1.69(1.18-2.43)	0.005
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る	できていない	95	19.7%	55	11.4%	1	-
	できている	146	30.2%	187	38.7%	2.15(1.44-3.19)	p<0.001
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る	できていない	52	10.8%	19	3.9%	1	-
	できている	189	39.1%	223	46.2%	2.59(1.50-4.47)	p<0.001
管理栄養士は、サービス担当者会議（入所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る	できていない	47	9.7%	21	4.3%	1	-
	できている	194	40.2%	221	45.8%	2.40(1.39-4.16)	0.002

表 C-1-7 NCM の取り組み（組織構造の柔軟さ、単変量回帰分析）

		組織の柔軟さ				オッズ比(95%CI)	p値
		低値<38=0 (n=241)		38≤高値=1 (n=242)			
		n	%	n	%		
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る	できていない	13	2.7%	3	0.6%	1	-
	できている	228	47.2%	239	49.5%	7.00(1.57-31.14)	0.01
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る	できていない	61	12.6%	23	4.8%	1	-
	できている	180	37.3%	219	45.3%	3.50(2.06-5.97)	p<0.001
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る	できていない	29	6.0%	11	2.3%	1	-
	できている	212	43.9%	231	47.8%	3.12(1.48-6.57)	0.003
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る	できていない	70	14.5%	37	7.7%	1	-
	できている	171	35.4%	205	42.4%	2.12(1.35-3.32)	0.001
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る	できていない	75	15.5%	43	8.9%	1	-
	できている	166	34.4%	198	41.0%	2.14(1.39-3.29)	0.001
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る	できていない	5	1.0%	3	0.6%	1	-
	できている	236	48.9%	239	49.5%	0.94(0.23-3.82)	0.94
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る	できていない	17	3.5%	9	1.9%	1	-
	できている	224	46.4%	233	48.2%	2.24(0.95-5.5)	0.07
管理栄養士は、栄養ケア提供の経過記録表を作成している	できていない	49	10.1%	19	3.9%	1	-
	できている	192	39.8%	223	46.2%	3.06(1.73-5.43)	p<0.001
利用者特性、BMI、体重減少率、血清アルブミン値、食事摂取量等をエクセル等の電子ファイルでデータベース化している	できていない	91	18.8%	64	13.3%	1	-
	できている	150	31.1%	178	36.9%	1.43(0.97-2.12)	0.07
管理栄養士は、上記の栄養リスクの項目について、定期的に集計し評価している	できていない	68	14.1%	48	9.9%	1	-
	できている	173	35.8%	194	40.2%	1.43(0.94-2.18)	0.10
管理栄養士は、入所者の生活機能・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、記録している	できていない	130	26.9%	86	17.8%	1	-
	できている	111	23.0%	156	32.3%	1.94(1.34-2.79)	p<0.001
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る	できていない	147	30.4%	90	18.6%	1	-
	できている	94	19.5%	152	31.5%	3.28(2.26-4.77)	p<0.001
栄養ケア・マネジメント体制に関して多職種協働で話し合った内容を記録（文章化）し、継続的な品質改善活動に努めている	できていない	130	26.9%	81	16.8%	1	-
	できている	110	22.8%	161	33.3%	2.85(1.96-4.14)	p<0.001

表 C-1-8 NCM の取り組み（ケアのプロセスと実践度、単変量回帰分析）

	ケアのプロセスと実践度				オッズ比(95%CI)	p値	
	低値<30=0 (n=272)		30≤高値=1 (n=211)				
	n	%	n	%			
「食べること」を通じて、チームで入所者一人一人の自己実現をめざしている	できていない	53	11.0%	17	3.5%	1	-
	できている	219	45.3%	194	40.2%	2.72(1.52-4.87)	0.001
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重要な目標であるという認識が広まっている	できていない	127	26.3%	45	9.3%	1	-
	できている	145	30.0%	166	34.4%	3.22(2.14-4.84)	p<0.001
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る	できていない	59	12.2%	15	3.1%	1	-
	できている	213	44.1%	196	40.6%	3.58(1.96-6.52)	p<0.001
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る	できていない	24	5.0%	8	1.7%	1	-
	できている	248	51.3%	203	42.0%	2.39(1.05-5.45)	0.04
管理栄養士は、入所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実施している	できていない	40	8.3%	11	2.3%	1	-
	できている	232	48.0%	200	41.4%	3.17(1.58-6.35)	0.001
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る	できていない	68	14.1%	15	3.1%	1	-
	できている	204	42.2%	196	40.6%	4.34(2.40-7.86)	p<0.001
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る	できていない	96	19.9%	42	8.7%	1	-
	できている	176	36.4%	169	35.0%	2.18(1.43-3.31)	p<0.001
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る	できていない	92	19.0%	41	8.5%	1	-
	できている	180	37.3%	170	35.2%	2.18(1.42-3.35)	p<0.001
摂食・嚥下機能を評価し、チームで栄養ケア・マネジメントに取り組んでいる	できていない	134	27.7%	60	12.4%	1	-
	できている	138	28.6%	151	31.3%	2.42(1.65-3.56)	p<0.001
認知症の食関連周辺症状をアセスメントし、チームで食べることを支援している	できていない	123	25.5%	50	10.4%	1	-
	できている	149	30.8%	161	33.3%	2.64(1.77-3.93)	p<0.001
エンド・オブ・ライフにある高齢者に対してチームで食べることを支援している	できていない	89	18.4%	44	9.1%	1	-
	できている	183	37.9%	167	34.6%	1.87(1.23-2.84)	0.004
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、指導し、連携して取り組んでいる	できていない	45	9.3%	10	2.1%	1	-
	できている	227	47.0%	201	41.6%	3.95(1.94-8.04)	p<0.001

表 C-1-8 NCM の取り組み（ケアのプロセスと実践度、単変量回帰分析）

		ケアのプロセスと実践度				オッズ比(95%CI)	p値
		低値<30=0 (n=272)		30≤高値=1 (n=211)			
		n	%	n	%		
管理栄養士は、栄養ケア・マネジメントに関して他職種の理解が深まるように説明や指導をし、連携に寄与している	できていない	110	22.8%	42	8.7%	1	-
	できている	162	33.5%	169	35.0%	2.72(1.78-4.13)	p<0.001
管理栄養士は、利用者の入所・退所先の病院・施設、在宅サービス事業所等と栄養ケア・マネジメントに関する情報の連携をしている	できていない	195	40.4%	107	22.2%	1	-
	できている	77	15.9%	104	21.5%	2.44(1.67-3.57)	p<0.001
介護支援専門員あるいは管理栄養士は、入所者の入所後遅くとも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る	できていない	36	7.5%	34	7.0%	1	-
	できている	236	48.9%	177	36.6%	0.77(0.46-1.28)	0.32
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る	できていない	15	3.1%	10	2.1%	1	-
	できている	257	53.2%	201	41.6%	1.11(0.49-2.55)	0.8
管理栄養士は、栄養スクリーニングを踏まえ、入所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る	できていない	22	4.6%	7	1.4%	1	-
	できている	250	51.8%	204	42.2%	2.65(1.11-6.36)	0.03
管理栄養士は入所者の食事場면을定期的に観察し、解決すべき課題を把握している	できていない	22	4.6%	15	3.1%	1	-
	できている	250	51.8%	196	40.6%	1.16(0.59-2.30)	0.67
管理栄養士は、食事記録以外の他職種の記録（介護・看護日誌、排便記録、薬処方箋等）から、解決すべき課題を把握している	できていない	86	17.8%	34	7.0%	1	-
	できている	186	38.5%	177	36.6%	2.42(1.54-3.78)	p<0.001
管理栄養士は、他職種から食べることに関わる情報を聴取し、解決すべき課題を把握している	できていない	19	3.9%	5	1.0%	1	-
	できている	253	52.4%	206	42.7%	3.19(1.17-8.71)	0.02
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る	できていない	55	11.4%	29	6.0%	1	-
	できている	217	44.9%	182	37.7%	1.26(0.95-2.56)	0.08
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る	できていない	134	27.7%	80	16.6%	1	-
	できている	138	28.6%	131	27.1%	1.58(1.10-2.29)	0.01
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る	できていない	102	21.1%	48	9.9%	1	-
	できている	170	35.2%	163	33.7%	2.04(1.36-3.06)	0.001
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る	できていない	52	10.8%	19	3.9%	1	-
	できている	220	45.5%	192	39.8%	2.38(1.36-4.17)	0.002
管理栄養士は、サービス担当者会議（入所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る	できていない	49	10.1%	19	3.9%	1	-
	できている	223	46.2%	192	39.8%	2.21(1.26-3.88)	0.006

表 C-1-8 NCM の取り組み（ケアのプロセスと実践度、単変量回帰分析）

		ケアのプロセスと実践度				オッズ比(95%CI)	p値
		低値<30=0 (n=272)		30≤高値=1 (n=211)			
		n	%	n	%		
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る	できていない	15	3.1%	1	0.2%	1	-
	できている	257	53.2%	210	43.5%	12.16(1.59-92.81)	0.02
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る	できていない	65	13.5%	19	3.9%	1	-
	できている	207	42.9%	192	39.8%	3.14(1.81-5.43)	p<0.001
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る	できていない	32	6.6%	8	1.7%	1	-
	できている	240	49.7%	203	42.0%	3.31(1.48-7.37)	0.003
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る	できていない	70	14.5%	37	7.7%	1	-
	できている	202	41.8%	174	36.0%	1.61(1.03-2.52)	0.04
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る	できていない	84	17.4%	34	7.0%	1	-
	できている	188	38.9%	176	36.4%	2.29(1.46-3.58)	p<0.001
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る	できていない	4	0.8%	4	0.8%	1	-
	できている	268	55.5%	207	42.9%	0.76(0.19-3.06)	0.69
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る	できていない	20	4.1%	6	1.2%	1	-
	できている	252	52.2%	205	42.4%	2.70(1.06-6.86)	0.04
管理栄養士は、栄養ケア提供の経過記録表を作成している	できていない	51	10.6%	17	3.5%	1	-
	できている	221	45.8%	194	40.2%	2.60(1.45-4.66)	0.001
利用者特性、BMI、体重減少率、血清アルブミン値、食事摂取量等をエクセル等の電子ファイルでデータベース化している	できていない	95	19.7%	60	12.4%	1	-
	できている	177	36.6%	151	31.3%	1.41(0.95-2.09)	0.09
管理栄養士は、上記の栄養リスクの項目について、定期的集計し評価している	できていない	72	14.9%	44	9.1%	1	-
	できている	200	41.4%	167	34.6%	1.38(0.90-2.12)	0.14
管理栄養士は、入所者の生活機能・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、記録している	できていない	145	30.0%	71	14.7%	1	-
	できている	127	26.3%	140	29.0%	2.25(1.55-3.26)	p<0.001
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る	できていない	168	34.8%	69	14.3%	1	-
	できている	104	21.5%	142	29.4%	3.03(2.26-4.82)	p<0.001
栄養ケア・マネジメント体制に関して多職種協働で話し合った内容を記録（文章化）し、継続的な品質改善活動に努めている	できていない	148	30.6%	63	13.0%	1	-
	できている	123	25.5%	148	30.6%	2.81(1.92-4.11)	p<0.001

表 C-1-9 NCM の取り組み（メンバーの凝集性と能力、単変量回帰分析）

		メンバーの凝集性と能力				オッズ比(95%CI)	p値
		低値<23=0 (n=213)		23≤高値=1 (n=270)			
		n	%	n	%		
「食べること」を通じて、チームで入所者一人一人の自己実現をめざしている	できていない	57	11.8%	13	2.7%	1	-
	できている	156	32.3%	257	53.2%	7.26(3.84-13.72)	p<0.001
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る	できていない	121	25.1%	51	10.6%	1	-
	できている	92	19.0%	219	45.3%	5.64(3.75-8.48)	p<0.001
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る	できていない	60	12.4%	14	2.9%	1	-
	できている	153	31.7%	256	53.0%	7.19(3.88-13.33)	p<0.001
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る	できていない	23	4.8%	9	1.9%	1	-
	できている	190	39.3%	261	54.0%	3.48(1.57-7.73)	0.002
管理栄養士は、入所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実施している	できていない	38	7.9%	13	2.7%	1	-
	できている	175	36.2%	257	53.2%	4.32(2.24-8.36)	p<0.001
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る	できていない	65	13.5%	18	3.7%	1	-
	できている	148	30.6%	252	52.2%	6.14(3.51-10.75)	p<0.001
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る	できていない	90	18.6%	48	9.9%	1	-
	できている	123	25.5%	222	46.0%	3.38(2.23-5.11)	p<0.001
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る	できていない	66	13.7%	67	13.9%	1	-
	できている	147	30.4%	203	42.0%	1.38(0.92-2.07)	0.12
摂食・嚥下機能を評価し、チームで栄養ケア・マネジメントに取り組んでいる	できていない	117	24.2%	77	15.9%	1	-
	できている	96	19.9%	193	40.0%	3.08(2.10-4.51)	p<0.001
認知症の食関連周辺症状をアセスメントし、チームで食べることを支援している	できていない	110	22.8%	63	13.0%	1	-
	できている	103	21.3%	207	42.9%	3.53(2.38-5.22)	p<0.001
エンド・オブ・ライフにある高齢者に対してチームで食べることを支援している	できていない	85	17.6%	48	9.9%	1	-
	できている	128	26.5%	222	46.0%	3.10(2.04-4.70)	p<0.001
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、指導し、連携して取り組んでいる	できていない	36	7.5%	19	3.9%	1	-
	できている	177	36.6%	251	52.0%	2.67(1.48-4.82)	0.001



表 C-1-9 NCM の取り組み（メンバーの凝集性と能力、単変量回帰分析）

		メンバーの凝集性と能力				オッズ比(95%CI)	p値
		低値<23=0 (n=213)		23≤高値=1 (n=270)			
		n	%	n	%		
管理栄養士は、栄養ケア・マネジメントに関して他職種の理解が深まるように説明や指導をし、連携に寄与している	できていない	101	20.9%	51	10.6%	1	-
	できている	112	23.2%	219	45.3%	3.87(2.57-5.80)	p<0.001
管理栄養士は、利用者の入所・退所先の病院・施設、在宅サービス事業所等と栄養ケア・マネジメントに関する情報の連携をしている	できていない	154	31.9%	148	30.6%	1	-
	できている	59	12.2%	122	25.3%	2.15(1.46-3.17)	p<0.001
介護支援専門員あるいは管理栄養士は、入所者の入所後遅くとも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る	できていない	32	6.6%	38	7.9%	1	-
	できている	181	37.5%	232	48.0%	1.06(0.64-1.78)	0.81
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る	できていない	14	2.9%	11	2.3%	1	-
	できている	199	41.2%	259	53.6%	1.62(0.72-3.68)	0.25
管理栄養士は、栄養スクリーニングを踏まえ、入所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る	できていない	22	4.6%	7	1.4%	1	-
	できている	191	39.5%	263	54.5%	4.44(1.85-10.64)	0.001
管理栄養士は入所者の食事場면을定期的に観察し、解決すべき課題を把握している	できていない	20	4.1%	17	3.5%	1	-
	できている	193	40.0%	253	52.4%	1.55(0.79-3.05)	0.2
管理栄養士は、食事記録以外の他職種の記録（介護・看護日誌、排便記録、薬処方箋等）から、解決すべき課題を把握している	できていない	73	15.1%	47	9.7%	1	-
	できている	140	29.0%	223	46.2%	2.48(1.62-3.79)	p<0.001
管理栄養士は、他職種から食べることに関わる情報を聴取し、解決すべき課題を把握している	できていない	18	3.7%	6	1.2%	1	-
	できている	195	40.4%	264	54.7%	4.14(1.61-10.66)	0.003
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る	できていない	41	8.5%	43	8.9%	1	-
	できている	172	35.6%	227	47.0%	1.24(0.77-2.00)	0.37
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る	できていない	110	22.8%	104	21.5%	1	-
	できている	103	21.3%	166	34.4%	1.70(1.18-2.45)	0.004
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る	できていない	85	17.6%	65	13.5%	1	-
	できている	128	26.5%	205	42.4%	2.10(1.42-3.10)	p<0.001
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る	できていない	41	8.5%	30	6.2%	1	-
	できている	172	35.6%	240	49.7%	1.90(1.14-3.17)	0.01
管理栄養士は、サービス担当者会議（入所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る	できていない	43	8.9%	25	5.2%	1	-
	できている	170	35.2%	245	50.7%	2.47(1.45-4.20)	0.001

表 C-1-9 NCM の取り組み（メンバーの凝集性と能力、単変量回帰分析）

		メンバーの凝集性と能力				オッズ比 (95%CI)	p値
		低値<23=0 (n=213)		23≤高値=1 (n=270)			
		n	%	n	%		
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る	できていない	12	2.5%	4	0.8%	1	-
	できている	201	41.6%	266	55.1%	3.95(1.26-12.43)	0.02
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る	できていない	56	11.6%	28	5.8%	1	-
	できている	157	32.5%	242	50.1%	3.08(1.87-5.06)	p<0.001
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る	できていない	29	6.0%	11	2.3%	1	-
	できている	184	38.1%	259	53.6%	3.71(1.80-7.66)	p<0.001
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る	できていない	64	13.3%	43	8.9%	1	-
	できている	149	30.8%	227	47.0%	2.26(1.46-3.50)	p<0.001
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る	できていない	67	13.9%	51	10.6%	1	-
	できている	146	30.2%	218	45.1%	1.95(1.28-2.97)	0.002
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る	できていない	4	0.8%	4	0.8%	1	-
	できている	209	43.3%	266	55.1%	1.26(0.31-5.09)	0.75
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る	できていない	18	3.7%	8	1.7%	1	-
	できている	195	40.4%	262	54.2%	3.02(1.29-7.08)	0.01
管理栄養士は、栄養ケア提供の経過記録表を作成している	できていない	44	9.1%	24	5.0%	1	-
	できている	169	35.0%	246	50.9%	2.66(1.55-4.54)	p<0.001
利用者特性、BMI、体重減少率、血清アルブミン値、食事摂取量等をエクセル等の電子ファイルでデータベース化している	できていない	74	15.3%	81	16.8%	1	-
	できている	139	28.8%	189	39.1%	1.27(0.86-1.88)	0.23
管理栄養士は、上記の栄養リスクの項目について、定期的集計し評価している	できていない	60	12.4%	56	11.6%	1	-
	できている	153	31.7%	214	44.3%	1.51(0.99-2.30)	0.06
管理栄養士は、入所者の生活機能・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、記録している	できていない	115	23.8%	101	20.9%	1	-
	できている	98	20.3%	169	35.0%	1.96(1.36-2.82)	p<0.001
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る	できていない	140	29.0%	97	20.1%	1	-
	できている	73	15.1%	173	35.8%	3.42(2.34-4.99)	p<0.001
栄養ケア・マネジメント体制に関して多職種協働で話し合った内容を記録（文章化）し、継続的な品質改善活動に努めている	できていない	121	25.1%	90	18.6%	1	-
	できている	91	18.8%	180	37.3%	2.65(1.83-3.85)	p<0.001

表 C-1-10 NCM の取り組み（ITA 総合得点、単変量回帰分析）

		ITA合計得点				オッズ比(95%CI)	p値
		低値<93=0 (n=247)		93≦高値=1 (n=236)			
		n	%	n	%		
「食べること」を通じて、チームで入所者一人一人の自己実現をめざしている	できていない	58	12.0%	12	2.5%	1	-
	できている	189	39.1%	224	46.4%	5.74(2.99-11.04)	p<0.001
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重要な目標であるという認識が広まっている	できていない	129	26.7%	43	8.9%	1	-
	できている	118	24.4%	193	40.0%	4.90(3.24-7.42)	p<0.001
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る	できていない	60	12.4%	14	2.9%	1	-
	できている	187	38.7%	222	46.0%	5.09(2.75-9.42)	p<0.001
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る	できていない	23	4.8%	9	1.9%	1	-
	できている	224	46.4%	227	47.0%	2.57(1.16-5.69)	0.02
管理栄養士は、入所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実施している	できていない	42	8.7%	9	1.9%	1	-
	できている	205	42.4%	227	47.0%	5.20(2.47-10.95)	p<0.001
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る	できていない	68	14.1%	15	3.1%	1	-
	できている	179	37.1%	221	45.8%	5.59(3.09-10.11)	p<0.001
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る	できていない	102	21.1%	36	7.5%	1	-
	できている	145	30.0%	200	41.4%	3.90(2.52-6.04)	p<0.001
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る	できていない	78	16.1%	55	11.4%	1	-
	できている	169	35.0%	181	37.5%	1.54(1.03-2.31)	0.04
摂食・嚥下機能を評価し、チームで栄養ケア・マネジメントに取り組んでいる	できていない	131	27.1%	63	13.0%	1	-
	できている	116	24.0%	173	35.8%	3.13(2.13-4.60)	p<0.001
認知症の食関連周辺症状をアセスメントし、チームで食べることを支援している	できていない	120	24.8%	53	11.0%	1	-
	できている	127	26.3%	183	37.9%	3.18(2.20-4.88)	p<0.001
エンド・オブ・ライフにある高齢者に対してチームで食べることを支援している	できていない	88	18.2%	45	9.3%	1	-
	できている	159	32.9%	191	39.5%	2.36(1.56-3.59)	p<0.001
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、指導し、連携して取り組んでいる	できていない	42	8.7%	13	2.7%	1	-
	できている	205	42.4%	223	46.2%	3.50(1.83-6.71)	p<0.001

表 C-1-10 NCM の取り組み（ITA 総合得点、単変量回帰分析）

		ITA合計得点				オッズ比(95%CI)	p値
		低値<93=0 (n=247)		93≤高値=1 (n=236)			
		n	%	n	%		
管理栄養士は、栄養ケア・マネジメントに関して他職種の理解が深まるように説明や指導をし、連携に寄与している	できていない	112	23.2%	40	8.3%	1	-
	できている	135	28.0%	196	40.6%	4.06(2.66-6.19)	p<0.001
管理栄養士は、利用者の入所・退所先の病院・施設、在宅サービス事業所等と栄養ケア・マネジメントに関する情報の連携をしている	できていない	177	36.6%	125	25.9%	1	-
	できている	70	14.5%	111	23.0%	2.25(1.54-3.29)	p<0.001
介護支援専門員あるいは管理栄養士は、入所者の入所後遅くとも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る	できていない	39	8.1%	31	6.4%	1	-
	できている	208	43.1%	205	42.4%	1.23(0.73-2.05)	0.44
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る	できていない	15	3.1%	10	2.1%	1	-
	できている	232	48.0%	226	46.8%	1.43(0.63-3.28)	0.4
管理栄養士は、栄養スクリーニングを踏まえ、入所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る	できていない	23	4.8%	6	1.2%	1	-
	できている	224	46.4%	230	47.6%	4.03(1.60-10.10)	0.003
管理栄養士は入所者の食事場면을定期的に観察し、解決すべき課題を把握している	できていない	23	4.8%	14	2.9%	1	-
	できている	224	46.4%	222	46.0%	1.64(0.82-3.27)	0.16
管理栄養士は、食事記録以外の他職種の記録（介護・看護日誌、排便記録、薬処方箋等）から、解決すべき課題を把握している	できていない	79	16.4%	41	8.5%	1	-
	できている	168	34.8%	195	40.4%	2.24(1.46-3.44)	p<0.001
管理栄養士は、他職種から食べることに関わる情報を聴取し、解決すべき課題を把握している	できていない	19	3.9%	5	1.0%	1	-
	できている	228	47.2%	231	47.8%	3.92(1.44-10.69)	0.008
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	できていない	48	9.9%	36	7.5%	1	-
	できている	199	41.2%	200	41.4%	1.33(0.82-2.14)	0.25
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る	できていない	125	25.9%	89	18.4%	1	-
	できている	122	25.3%	147	30.4%	1.69(1.18-2.43)	0.005
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る	できていない	96	19.9%	54	11.2%	1	-
	できている	151	31.3%	182	37.7%	2.15(1.44-3.19)	p<0.001
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る	できていない	50	10.4%	21	4.3%	1	-
	できている	197	40.8%	215	44.5%	2.59(1.50-4.47)	0.001
管理栄養士は、サービス担当者会議（入所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る	できていない	47	9.7%	21	4.3%	1	-
	できている	200	41.4%	215	44.5%	2.40(1.38-4.16)	0.002