

平成30年度 厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業） 障がい者が快適な日常生活を営むための食事提供などの実態把握及び改善方法の検証等のための研究

「障害児者通所事業所における栄養・食事の実態調査：事業所調査（障害福祉サービス通所事業所（生活介護）」

- ※ 貴事業所における「生活介護」利用者のうち、「施設入所支援」（貴事業所・他事業所を問わない）を利用しているものは除いてご回答ください。全ての利用者が「施設入所支援」利用者場合は、回答せず調査票を破棄してください。
- ※ 通所事業所の管理者または担当職員が記入してください。
- ※ 併設する同一法人の事業所ではなく、本調査票のお送り先の事業所についてのみお答えください。

記入日

2019年（ ）月（ ）日

記入者（あてはまる番号1つに○をつけてください）

- ① 設置者・管理者
- ② サービス管理責任者
- ③ ①,②以外の職員

I. 概要（記入日時点の状況）

問1 調査対象サービスの運営主体について、該当する番号1つに○をつけてください。

- ①都道府県 市町村 一部事務組合 ②社会福祉協議会 ③社会福祉法人（社会福祉協議会以外）
- ④医療法人 ⑤営利法人（株式 合名、合資 合同会社） ⑥特定非営利法人（NPO）
- ⑦上記以外の法人

問2 調査対象サービスの定員(人/日)及び、記入日の通所利用者数を数字で記入してください。

定員数：（ ）人/日 記入日の通所利用者数：（ ）人

問3 食事提供体制加算の調査日の算定有無について、該当する番号一つに○をつけてください。算定有の場合には、調査日の算定人数を記入してください。

- ①算定している（ ）人/日 ②算定していない

問4 問3の記入日の通所利用者の障害種別人数を記入してください。0人は0と記入してください。

まず主たる障害に人数を記入してください。そして重複する障害がある場合には右の項目の障害別にそれぞれの人数を記入してください。

主たる障害	人数		重複する障害						
	主たる障害のみ	重複障害あり	肢体不自由	知的障害	発達障害	精神障害	難聴	視覚障害	難病
肢体不自由			/						
知的障害				/					
発達障害*					/				
精神障害						/			
難聴							/		
視覚障害								/	
難病									/
重症心身障害			/	/	/	/	/	/	/

*自閉症、ADHD、LD等

問5 問3の記入日の通所利用者の障害区分別人数を記入してください。0人は0と記入してください。

①区分1 ()人 ②区分2 ()人 ③区分3 ()人 ④区分4 ()人
⑤区分5 ()人 ⑥区分6 ()人

II. 通所サービス利用者の栄養状態の把握について（※記入日の通所利用者について）

問1 記入日の通所利用者について、体重の記録を、月に1回以上していますか？
あてはまる番号1つに○をつけてください。

① 記録している（最近1か月で1回以上） ② 記録していない

問2 記入日の通所利用者の身長の記録はありますか？あてはまる番号1つに○をつけてください。

① 記録がある ② 記録はない

問3 記入日の通所利用者のうち、BMI18.5kg/m²未満の痩せ、または25.0kg/m²以上の肥満の方はいますか？あてはまる番号に1つに○をつけ、いる場合には人数を数字で記入してください。

痩せ：① いる ()人 ② いない ③ 把握していない
肥満：① いる ()人 ② いない ③ 把握していない

※BMI（体格指数）＝体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)

155cm 50kgの人の場合：50(kg)÷1.55(m)÷1.55(m)≒20.8 kg/m²

問4 記入日の通所利用者のうち、この6ヶ月間に2～3kgの体重減少、または体重増加があった方はいますか？あてはまる番号に1つに○をつけ、いる場合には人数を数字で記入してください。

減少：① いる ()人 ② いない ③ 把握していない
増加：① いる ()人 ② いない ③ 把握していない

問5 記入日の通所利用者のうち、摂食・嚥下機能に問題がある方はいますか？

あてはまる番号に1つに○をつけ、いる場合には人数を数字で記入してください。

① いる ()人 ② いない ③ 把握していない

III. 通所サービス利用者への食事提供について（※記入日の通所利用者について）

問1 通所サービスでは食事を提供していますか？あてはまる番号1つに○をつけてください。

① はい ② いいえ



※「はい」の場合、下記問2～問6にお答えください。

問2 記入日の通所利用者について、栄養状態を考慮した量（エネルギー量）の食事が提供されていますか？あてはまる番号1つに○をつけてください。なお、行事食は除いて考えてください。

① 提供している ② 提供していない（提供量は個人ごとに設定していなかった）

次ページへ続きます

問3 記入日の通所利用者について、事業所で提供されている食事の摂取量（何割程度摂取したか。自宅の食事は含みません。）を毎食分記録していますか？

あてはまる番号1つに○をつけてください。なお、行事食は除いて考えてください。

- ① 記録している ② 記録していない

問4 記入日の通所利用者のうち、食事の個別対応として食形態の調整（ミキサー、とろみづけ）が必要な方がいますか？あてはまる番号1つに○をつけ、いる場合は人数を数字で記入してください。

- ① いる（ ）人 ② いない ③ わからない

問5 記入日の通所利用者のうち、食事の個別対応として栄養素の調整（エネルギー・タンパク質・炭水化物・脂質・塩分のいずれかの制限）が必要な方がいますか？

あてはまる番号1つに○をつけ、いる場合は人数を数字で記入してください

- ① いる（ ）人 ② いない ③ わからない

IV. 管理栄養士・栄養士との関わりや栄養の課題への対応について（この6ヶ月間の事業所としての状況をお伺いします）

問1. 貴事業所に管理栄養士・栄養士が雇用されていますか？あてはまる番号に○印)

- ① いる（以下の該当するものに○ a.管理栄養士・常勤 b.管理栄養士・非常勤
c.栄養士・常勤 d.栄養士・非常勤）
② いない

※「いない」の場合、下記の問2～ にお答えください。

問2. 通所サービスにおいて、管理栄養士・栄養士との関わりはありますか？あてはまる番号1つに○をつけてください。ありの場合には、関わりがあった職種を選んでください)

- ① あり（以下のいずれか一つに○ a.管理栄養士・b.栄養士 c.両方） ② なし

※管理栄養士・栄養士の所属はどこですか？あてはまる番号に○をつけてください。（複数回答可）

- ① 同一法人内（a.福祉施設 b 医療機関 その他（ ）） ② 市町村
③ NPO 法人 ④ その他（ ）

※どのような関わりでしたか？あてはまる番号に○をつけてください。（複数回答可）

- ① 食事時の観察（ミールラウンド） ② 食事の個別調整 ③ 栄養相談
④ 自宅訪問 ⑤ 他職種への助言 ⑥ その他（ ）

※ 関わりがない場合には、今後、管理栄養士・栄養士との関わりを望んでいますか？あてはまる番号1つに○をつけてください。

- ①はい ②いいえ ③わからない

裏ページへ続きます

問3. 職員が、栄養や食事の問題（摂食・嚥下も含む）に関して、専門職に相談をしたことがありますか？あてはまる番号1つに○をつけてください。

- ① 相談した ② 相談していない

※相談した場合、どの専門職に相談しましたか？あてはまる番号全てに○をつけてください。（複数回答可）

- ① 医師 ② 歯科医師 ③ 介護福祉士 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 歯科衛生士 ⑫ 調理師
⑬ その他（ ）

問4. 職員は、通所利用者の食事時の観察（ミールラウンド）をしていますか？あてはまる番号1つに○をつけてください。

- ① している ② していない

※ミールラウンドをしている場合、どの職種がしていますか？あてはまる番号全てに○をつけてください。（複数回答可）

- ① 医師 ② 歯科医師 ③ 介護福祉士 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 歯科衛生士 ⑫ 調理師
⑬ その他

問5. サービス会議等のカンファレンスで通所利用者の栄養・食事の課題が相談されることがありますか？あてはまる番号1つに○をつけてください。

- ① ない ② たまにある ③ ある ④ よくある

※栄養・食事の課題が相談される場合、どのような内容ですか？あてはまる番号全てに○をつけてください。（複数回答可）

- ① 体重減少 ② 体重増加 ③ 食欲不振 ④ 過食 ⑤ 拒食 ⑥ 偏食 ⑦ 早食い・丸呑み
⑧ 食べこぼし ⑨ 便秘・下痢 ⑩ 脱水 ⑪ 食事治療が必要な疾患（糖尿病や腎臓病等）
⑫ 口腔機能の低下（義歯、噛みあわせ等） ⑬ 嚥下機能の低下（むせ 誤嚥など）
⑭ 宗教食等への対応 ⑮ その他（ ）

ご協力ありがとうございました。記入もれがないか、いま一度ご確認頂き、同封の封筒で平成31年4-3月末日までにご返送頂ければ幸いです。なお集計結果は、厚生労働科学研究成果データベース（<http://mhlw-grants.niph.go.jp/>）に掲載予定です。

次ページの個別調査の
お願いにお答えください

「個別調査」のお願い

この事業所調査に加えて、今回ご回答いただいた事業所に折り返し通所利用者の個別調査をお願いしたく存じます。これは、今後、通所事業所において栄養管理の報酬体制をつくる根拠となるものです。

調査内容は、調査期間中（平成31年3月の1か月間）の貴事業所通所利用者についてID番号により匿名化したうえで、身長、体重（体重はサービス開始時と平成30年9月時も）、障害区分、食事に関する状況等、さらに、目標達成度、入院経験等（平成30年9月末から平成31年3月までの6か月間）について、既存の帳票等からお送りした調査票に、以下の項目について転記して頂くものです。調査票への転記にかかる時間は通所利用者1人当たり15～20分程度を想定しています。

【個別調査の調査概要】

- 基本情報（性別、年齢、同居家族、障害、障害区分等）
- 食事提供状況（食事提供の有無、食事形態、食事摂取割合等）
- 身長・体重、日常の食事について（自分で買い物へ出かけている、自分で食事を作っている等）
- 管理栄養士・栄養士との関わり（関わりの有無、関わりの内容等）

の計 35 項目程度を予定しております。

個別調査へのご協力頂ける場合には、以下をご記入ください。改めてご依頼状、ご協力の同意書、調査票一式をお送りさせていただきます。

事業所名 _____

〒 _____

住所 _____

※「個別調査」にご協力頂けない場合も、貴事業所に何ら不利益が生じることはありませんので、ご安心頂き、当該事業所調査票を平成31年3月31日までにご返信ください。

□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30年度 厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業） 障がい者が快適な日常生活を営むための食事提供などの実態把握及び改善方法の検証等のための研究〔研究代表者 中村丁次〕

電話：046-828-2810 FAX：046-828-2809（担当 飯田綾香・杉山みち子）

以上

平成30年度 厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業） 障害児が快適な日常生活を営むための食事提供などの実態把握及び改善方法の検証等のための研究

「障害児者通所事業所における栄養・食事の実態調査：事業所調査（児童発達支援）」

- ※ 通所事業所の設置者・管理者または児童発達支援管理責任者が記入してください。
- ※ 併設する同一法人の事業所ではなく、本調査票のお送り先の事業所についてのみお答えください。

記入日

記入者（あてはまる番号1つに○をつけてください）

- ① 設置者・管理者
- ② 児童発達支援管理責任者
- ③ ①,②以外の職員

I. 概要（記入日時点の状況）

問1. 主たる支援に該当する番号1つに○をつけてください。

- ① 児童発達支援センター ② 医療型児童発達支援センター ③ 児童発達支援事業
- ④ 放課後等デイサービス

問2. 調査対象サービスの運営主体について該当する番号1つに○をつけてください。

- ① 都道府県 市町村 一部事務組合 ② 社会福祉協議会 ③ 社会福祉法人（社会福祉協議会以外）
- ④ 医療法人 ⑤ 営利法人（株式 合名、合資 合同会社） ⑥ 特定非営利活動法人（NPO） ⑦ 上記以外の法人

問3. 調査対象サービスの定員(名/日)及び、記入日の利用者数を数字で記入してください。

定員数： () 人/日 記入日の利用者数： () 人

問4. 問3. の記入日の利用者の障害種別人数を記入してください。0人は0と記入してください。

まず主たる障害に人数を記入してください。そして重複する障害がある場合には右の項目の障害別にそれぞれの人数を記入してください。

主たる障害	人数		重複する障害						
	主たる障害のみ	重複障害あり	肢体不自由	知的障害	発達障害	精神障害	難聴	視覚障害	難病
肢体不自由			/						
知的障害				/					
発達障害*					/				
精神障害						/			
難聴							/		
視覚障害								/	
難病									/
重症心身障害		/	/	/	/	/	/	/	/

*自閉症、ADHD、LD等

裏ページへ続きます

問5. 問3. の記入日の利用者の年齢別人数を記入してください。0人は0と記入してください。

- ① 2歳以下 ()人 ② 3～4歳 ()人 ③ 5～6歳 ()人
④ 7～9歳 ()人 ⑤ 10～12歳 ()人 ⑥ 13～15歳 ()人
⑦ 16歳以上 ()人

II. 通所支援事業利用者の栄養状態の把握について（※記入日の利用者について）

問1. 記入日の利用者について、体重の記録を、月に1回以上していますか？あてはまる番号1つに○をつけてください。

- ① 記録している（最近1ヶ月で一回以上） ② 記録していない

問2. 記入日の利用者の身長記録を、年に1回以上していますか？あてはまる番号1つに○をつけてください。

- ① 記録している（最近1年で一回以上） ② 記録していない

問3. 記入日の利用者のうち、小児期に用いられる体格評価指標（カウプ指数15以下、成長曲線3%ile（-2SD）以下、BMI%ile3%以下をやせと評価）で痩せのこどもはいますか？あてはまる番号に1つに○をつけ、いる場合には人数を数字で記入してください。

- ① いる ()人 ② いない ③ 把握していない

問4. 記入日の利用者のうち、小児期に用いられる体格評価指標（成長曲線97%ile（+2SD）以上、BMI%ile男児87%、女児89%以上、肥満度乳幼児15%、学童20%以上を肥満と評価）で肥満のこどもはいますか？あてはまる番号に1つに○をつけ、いる場合には人数を数字で記入してください。

- ① いる ()人 ② いない ③ 把握していない

問5. 記入日の利用者のうち、摂食・嚥下機能に問題がある方はいますか？あてはまる番号に1つに○をつけ、いる場合には人数を数字で記入してください。

- ① いる ()人 ② いない ③ 把握していない

III. 通所サービス利用者への食事提供について（※記入日の利用者について）

問1. 通所サービスでは食事を提供していますか？あてはまる番号1つに○をつけてください。

- ① はい ② いいえ



※「はい」の場合、下記問2～問6にお答えください。

問2. 記入日の利用者について、児の年齢・体格を考慮した量（エネルギー量）の食事が提供されていますか？あてはまる番号1つに○をつけてください。なお、行事食は除いて考えてください。

- ① 年齢・体格共に考慮して提供している ② 年齢のみ考慮して提供している
③ 体格のみ考慮して提供している ④ 個人ごとの量調整なしで提供している

問3. 記入日の利用者について、事業所で提供されている食事の摂取量（何割程度摂取したか。自宅の食事は含みません。）を毎食分記録していますか？あてはまる番号1つに○をつけてください。なお、行事食は除いて考えてください。

- ① 記録している ② 記録していない

問4. 記入日の利用者のうち、2歳以上の子どもにおいて食事の個別対応として食形態の調整（刻み、ミキサー、とろみづけ）が必要な方がいますか？あてはまる番号1つに○をつけ、いる場合は人数を数字で記入してください。

- ① いる（ ）人 ② いない ③ わからない

問5. 記入日の利用者のうち、1歳以上2歳以下の子どもにおいて乳汁以外の食物の摂取が全くできない、もしくは極少量（必要量の10%以下）のこどもがいますか？あてはまる番号1つに○をつけ、いる場合は人数を数字で記入してください。

- ① いる（ ）人 ② いない ③ わからない

IV. 管理栄養士・栄養士との関わりや栄養の課題への対応について（この6ヶ月間の事業所としての状況をお伺いします）

問1. 貴事業所に管理栄養士・栄養士が雇用されていますか？あてはまる番号に○印)

- ① いる（以下の該当するものに○ a.管理栄養士・常勤 b.管理栄養士・非常勤
c.栄養士・常勤 d.栄養士・非常勤）
② いない

※「いない」の場合、下記の間2～ にお答えください。

問2. 通所支援事業サービスにおいて、管理栄養士・栄養士との関わりはありますか？あてはまる番号1つに○をつけてください。ありの場合には、関わりがあった職種を選んでください)

- ① あり（以下のいずれかの一つに○ a.管理栄養士 b.栄養士 c.両方） ② なし

※管理栄養士・栄養士の所属はどこですか？あてはまる番号に○をつけてください。（複数回答可）

- ① 同一法人内（a.福祉施設 b.医療機関 その他（ ）） ② 市町村
③ NPO 法人 ④ その他（ ）

※どのような関わりでしたか？あてはまる番号に○をつけてください。（複数回答可）

- ① 食事時の観察（ミールラウンド） ② 食事内容の個別調整 ③ 食事介助 ④ 栄養相談
⑤ 自宅もしくは保育園等への訪問 ⑥ 他職種への助言 ⑦ その他（ ）

※関わりがない場合には、今後、管理栄養士・栄養士とのかかわりを望んでいますか。あてはまる番号1つに○をつけてください。

- ① はい ② いいえ ③ わからない

問3. 職員が、栄養や食事の問題（摂食・嚥下も含む）に関して、専門職に相談をしたことがありますか？あてはまる番号1つに○をつけてください。

① 相談した	② 相談していない
--------	-----------

※相談した場合、どの専門職に相談しましたか？あてはまる番号全てに○をつけてください。（複数回答可）

① 医師	② 歯科医師	③ 介護福祉士	④ 看護師	⑤ 准看護師	⑥ 保健師
⑦ 管理栄養士	⑧ 栄養士	⑨ 理学療法士	⑩ 作業療法士	⑪ 言語聴覚士	
⑫ 歯科衛生士	⑬ 児童指導員	⑭ 保育士	⑮ その他（		）

問4. 職員は、利用者の食事時の観察（ミールラウンド）をしていますか？あてはまる番号1つに○をつけてください

① している	② していない
--------	---------

※ミールラウンドをしている場合、どの職種がしていますか？あてはまる番号全てに○をつけてください。（複数回答可）

① 医師	② 歯科医師	③ 介護福祉士	④ 看護師	⑤ 准看護師	⑥ 保健師
⑧ 管理栄養士	⑧ 栄養士	⑨ 理学療法士	⑩ 作業療法士	⑪ 言語聴覚士	
⑫ 歯科衛生士	⑬ 児童指導員	⑭ 保育士	⑮ その他（		）

問5. サービス会議等のカンファレンスで利用者の栄養・食事の課題が相談されることがありますか？あてはまる番号1つに○をつけてください。

① ない	② たまにある	③ ある	④ よくある
------	---------	------	--------

※栄養・食事の課題が相談される場合、どのような内容ですか？あてはまる番号全てに○をつけてください。（複数回答可）

① 成長不良	② 体重増加不良	③ 身長増加不良	④ 体重増加	⑤ 食欲不振
⑥ 過食	⑦ 拒食	⑧ 偏食	⑨ 早食い・丸のみ	⑩ 食べこぼし
⑪ 便秘・下痢	⑫ 水分摂取不良	⑬ 離乳食	⑭ 食事形状	
⑮ 摂食機能獲得遅延	⑯ アレルギーによる食品除去	⑰ 代謝障害等による治療食対応		
⑱ 宗教食等への対応	⑲ その他（			）

ご協力ありがとうございました。記入もれがないか、いま一度ご確認頂き、同封の封筒で平成31年3月末日までにご返送頂ければ幸いです。なお集計結果は、厚生労働科学研究成果データベース（<http://mhlw-grants.niph.go.jp/>）に掲載予定です。

次ページの個別調査の
お願いにお答えください

「個別調査」のお願い

この事業所調査に加えて、今回ご回答いただいた事業所に折り返し利用者の個別調査をお願いしたく存じます。これは、今後、通所事業所において栄養管理の報酬体制をつくる根拠となるものです。

調査内容は、調査期間中（平成31年3月の1か月間）の貴事業所利用者についてID番号により匿名化したうえで、身長、体重（体重はサービス開始時と平成30年9月時も）、障害区分、食事に関する状況等、さらに、目標達成度、入院経験等（平成30年9月末から平成31年3月までの6か月間）について、既存の帳票等からお送りした調査票に、以下の項目について転記して頂くものです。調査票への転記にかかる時間は利用者1人当たり15～20分程度を想定しています。

【個別調査の調査概要】

- 基本情報（性別、年齢、同居家族、障害等）
- 食事提供状況（食事提供の有無、食事形態、食事摂取割合等）
- 身長・体重・排泄・発達
- 管理栄養士・栄養士との関わり（関わりの有無、関わりの内容等）

の計 26 項目程度を予定しております。

個別調査へのご協力頂ける場合には、以下をご記入ください。改めてご依頼状、ご協力の同意書、調査票一式をお送りさせていただきます。

事業所名 _____

〒 _____

住所 _____

※「個別調査」にご協力頂けない場合も、貴事業所に何ら不利益が生じることはありませんので、ご安心頂き、当該事業所調査票を平成31年3月31日までにご返信ください。

□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30年度 厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業） 障がい者が快適な日常生活を営むための食事提供などの実態把握及び改善方法の検証等のための研究〔研究代表者 中村丁次〕

電話：046-828-2810 FAX：046-828-2809 （担当 飯田綾香・杉山みち子）

以上

ID対応表		2019年3月の1か月間の全利用者の記録から転記してください。(別紙の記入方法を確認ください)																		
※調査送付前に切り直し、同封した 依頼用封筒にて転記して返送してください。		2019年3月末日時点																		
調査用ID	利用者氏名 記入欄	基本情報、家族情報											費用所サ一ビスでの食事提供状況							
		1.性別	2.年齢	3.費用 所サ一 用回数	4.同居家族 おはまるまで に	5.日中居 られか る	6.障害 あり てはまる まで	7.障害区分	8.現在の生活 習慣	9.費用所サ 一ビスでの食 事提供	10.費用所サ 一ビスでの食 事形態	11.費用所サ 一ビスでの食 事形態	12.ごち5 利用(お茶や 物)	13.食卓の 際(食卓で 可)で噛み かかっている	14.食卓中 にむせたり おどろき たりする ことがある	15.食事介 助 が必要	16.栄養食事 の課題	17.身長 (cm)	18.体重 (kg)	身長・体重 日頃の食事について
		男	50	8回	独居・夫婦・ 子供・単一兄弟・ 親類・その他	はい	肥満・糖尿病 ・高血圧 ・慢性腎臓病 ・その他	あり	全量介助 一部介助 自力	いづれか ・朝食 ・昼食 ・夕食 ・おやつ	いづれか ・朝食 ・昼食 ・夕食 ・おやつ	あり	はい	あり	全量介助 一部介助 自力	いづれか ・朝食 ・昼食 ・夕食 ・おやつ	160	65	あり	なし
1	●●●さん	男			独居・夫婦・ 子供・単一兄弟・ 親類・その他	はい	肥満・糖尿病 ・高血圧 ・慢性腎臓病 ・その他	あり	全量介助 一部介助 自力	いづれか ・朝食 ・昼食 ・夕食 ・おやつ	いづれか ・朝食 ・昼食 ・夕食 ・おやつ	あり	はい	あり	全量介助 一部介助 自力	いづれか ・朝食 ・昼食 ・夕食 ・おやつ			あり	なし
2		男			独居・夫婦・ 子供・単一兄弟・ 親類・その他	はい	肥満・糖尿病 ・高血圧 ・慢性腎臓病 ・その他	あり	全量介助 一部介助 自力	いづれか ・朝食 ・昼食 ・夕食 ・おやつ	いづれか ・朝食 ・昼食 ・夕食 ・おやつ	あり	はい	あり	全量介助 一部介助 自力	いづれか ・朝食 ・昼食 ・夕食 ・おやつ			あり	なし
3		男			独居・夫婦・ 子供・単一兄弟・ 親類・その他	はい	肥満・糖尿病 ・高血圧 ・慢性腎臓病 ・その他	あり	全量介助 一部介助 自力	いづれか ・朝食 ・昼食 ・夕食 ・おやつ	いづれか ・朝食 ・昼食 ・夕食 ・おやつ	あり	はい	あり	全量介助 一部介助 自力	いづれか ・朝食 ・昼食 ・夕食 ・おやつ			あり	なし
4		男			独居・夫婦・ 子供・単一兄弟・ 親類・その他	はい	肥満・糖尿病 ・高血圧 ・慢性腎臓病 ・その他	あり	全量介助 一部介助 自力	いづれか ・朝食 ・昼食 ・夕食 ・おやつ	いづれか ・朝食 ・昼食 ・夕食 ・おやつ	あり	はい	あり	全量介助 一部介助 自力	いづれか ・朝食 ・昼食 ・夕食 ・おやつ			あり	なし
5		男			独居・夫婦・ 子供・単一兄弟・ 親類・その他	はい	肥満・糖尿病 ・高血圧 ・慢性腎臓病 ・その他	あり	全量介助 一部介助 自力	いづれか ・朝食 ・昼食 ・夕食 ・おやつ	いづれか ・朝食 ・昼食 ・夕食 ・おやつ	あり	はい	あり	全量介助 一部介助 自力	いづれか ・朝食 ・昼食 ・夕食 ・おやつ			あり	なし
6		男			独居・夫婦・ 子供・単一兄弟・ 親類・その他	はい	肥満・糖尿病 ・高血圧 ・慢性腎臓病 ・その他	あり	全量介助 一部介助 自力	いづれか ・朝食 ・昼食 ・夕食 ・おやつ	いづれか ・朝食 ・昼食 ・夕食 ・おやつ	あり	はい	あり	全量介助 一部介助 自力	いづれか ・朝食 ・昼食 ・夕食 ・おやつ			あり	なし
7		男			独居・夫婦・ 子供・単一兄弟・ 親類・その他	はい	肥満・糖尿病 ・高血圧 ・慢性腎臓病 ・その他	あり	全量介助 一部介助 自力	いづれか ・朝食 ・昼食 ・夕食 ・おやつ	いづれか ・朝食 ・昼食 ・夕食 ・おやつ	あり	はい	あり	全量介助 一部介助 自力	いづれか ・朝食 ・昼食 ・夕食 ・おやつ			あり	なし
8		男			独居・夫婦・ 子供・単一兄弟・ 親類・その他	はい	肥満・糖尿病 ・高血圧 ・慢性腎臓病 ・その他	あり	全量介助 一部介助 自力	いづれか ・朝食 ・昼食 ・夕食 ・おやつ	いづれか ・朝食 ・昼食 ・夕食 ・おやつ	あり	はい	あり	全量介助 一部介助 自力	いづれか ・朝食 ・昼食 ・夕食 ・おやつ			あり	なし
9		男			独居・夫婦・ 子供・単一兄弟・ 親類・その他	はい	肥満・糖尿病 ・高血圧 ・慢性腎臓病 ・その他	あり	全量介助 一部介助 自力	いづれか ・朝食 ・昼食 ・夕食 ・おやつ	いづれか ・朝食 ・昼食 ・夕食 ・おやつ	あり	はい	あり	全量介助 一部介助 自力	いづれか ・朝食 ・昼食 ・夕食 ・おやつ			あり	なし
10		男			独居・夫婦・ 子供・単一兄弟・ 親類・その他	はい	肥満・糖尿病 ・高血圧 ・慢性腎臓病 ・その他	あり	全量介助 一部介助 自力	いづれか ・朝食 ・昼食 ・夕食 ・おやつ	いづれか ・朝食 ・昼食 ・夕食 ・おやつ	あり	はい	あり	全量介助 一部介助 自力	いづれか ・朝食 ・昼食 ・夕食 ・おやつ			あり	なし
11		男			独居・夫婦・ 子供・単一兄弟・ 親類・その他	はい	肥満・糖尿病 ・高血圧 ・慢性腎臓病 ・その他	あり	全量介助 一部介助 自力	いづれか ・朝食 ・昼食 ・夕食 ・おやつ	いづれか ・朝食 ・昼食 ・夕食 ・おやつ	あり	はい	あり	全量介助 一部介助 自力	いづれか ・朝食 ・昼食 ・夕食 ・おやつ			あり	なし
12		男			独居・夫婦・ 子供・単一兄弟・ 親類・その他	はい	肥満・糖尿病 ・高血圧 ・慢性腎臓病 ・その他	あり	全量介助 一部介助 自力	いづれか ・朝食 ・昼食 ・夕食 ・おやつ	いづれか ・朝食 ・昼食 ・夕食 ・おやつ	あり	はい	あり	全量介助 一部介助 自力	いづれか ・朝食 ・昼食 ・夕食 ・おやつ			あり	なし
13		男			独居・夫婦・ 子供・単一兄弟・ 親類・その他	はい	肥満・糖尿病 ・高血圧 ・慢性腎臓病 ・その他	あり	全量介助 一部介助 自力	いづれか ・朝食 ・昼食 ・夕食 ・おやつ	いづれか ・朝食 ・昼食 ・夕食 ・おやつ	あり	はい	あり	全量介助 一部介助 自力	いづれか ・朝食 ・昼食 ・夕食 ・おやつ			あり	なし

切り取り

2018年9月末日時点		2018年9月末日時点			2018年9月～2019年3月末の6か月間について							
24.サービス利用開始年月日	25.利用開始前の状況	26.サービス利用開始時の年齢(歳)	27.サービス利用開始月の体重(kg)	28.サービス利用開始6か月後の体重(kg)	29.サービス利用開始1年後の体重(kg)	30.サービスの生活習慣	31. 2018年9月末日時点で利用していたサービス	32. 2018年9月末日時点で利用していたサービス(kg)		33. 管理栄養士・栄養士との関わり	34. 管理栄養士・栄養士の関わり	35. 次のイベントの発生
	いけいけ 在宅生活 入院 施設入所 その他					肥満・糖尿病 高血圧・慢性腎臓病 その他-なし	通所サービスを利用して	65	通所サービスにおいて管理栄養士・栄養士と関わりあした どちから○ はい いいえ	食事時の観察・食事の個別調整・栄養相談・自宅訪問・他職種への助言 その他	入院・施設入所 重症化 利用中止・特になし	達成しなかった おぼろげに達成した 達成した
1	在宅入院 施設入所 その他	48	68	65	65	肥満・糖尿病 高血圧・慢性腎臓病 その他-なし	はい	はい	はい いいえ	食事時の観察・食事の個別調整・栄養相談・自宅訪問・他職種への助言 その他	入院・施設入所 重症化 利用中止・特になし	達成しなかった おぼろげに達成した 達成した
2	在宅入院 施設入所 その他					肥満・糖尿病 高血圧・慢性腎臓病 その他-なし	はい	はい	はい いいえ	食事時の観察・食事の個別調整・栄養相談・自宅訪問・他職種への助言 その他	入院・施設入所 重症化 利用中止・特になし	達成しなかった おぼろげに達成した 達成した
3	在宅入院 施設入所 その他					肥満・糖尿病 高血圧・慢性腎臓病 その他-なし	はい	はい	はい いいえ	食事時の観察・食事の個別調整・栄養相談・自宅訪問・他職種への助言 その他	入院・施設入所 重症化 利用中止・特になし	達成しなかった おぼろげに達成した 達成した
4	在宅入院 施設入所 その他					肥満・糖尿病 高血圧・慢性腎臓病 その他-なし	はい	はい	はい いいえ	食事時の観察・食事の個別調整・栄養相談・自宅訪問・他職種への助言 その他	入院・施設入所 重症化 利用中止・特になし	達成しなかった おぼろげに達成した 達成した
5	在宅入院 施設入所 その他					肥満・糖尿病 高血圧・慢性腎臓病 その他-なし	はい	はい	はい いいえ	食事時の観察・食事の個別調整・栄養相談・自宅訪問・他職種への助言 その他	入院・施設入所 重症化 利用中止・特になし	達成しなかった おぼろげに達成した 達成した
6	在宅入院 施設入所 その他					肥満・糖尿病 高血圧・慢性腎臓病 その他-なし	はい	はい	はい いいえ	食事時の観察・食事の個別調整・栄養相談・自宅訪問・他職種への助言 その他	入院・施設入所 重症化 利用中止・特になし	達成しなかった おぼろげに達成した 達成した
7	在宅入院 施設入所 その他					肥満・糖尿病 高血圧・慢性腎臓病 その他-なし	はい	はい	はい いいえ	食事時の観察・食事の個別調整・栄養相談・自宅訪問・他職種への助言 その他	入院・施設入所 重症化 利用中止・特になし	達成しなかった おぼろげに達成した 達成した
8	在宅入院 施設入所 その他					肥満・糖尿病 高血圧・慢性腎臓病 その他-なし	はい	はい	はい いいえ	食事時の観察・食事の個別調整・栄養相談・自宅訪問・他職種への助言 その他	入院・施設入所 重症化 利用中止・特になし	達成しなかった おぼろげに達成した 達成した
9	在宅入院 施設入所 その他					肥満・糖尿病 高血圧・慢性腎臓病 その他-なし	はい	はい	はい いいえ	食事時の観察・食事の個別調整・栄養相談・自宅訪問・他職種への助言 その他	入院・施設入所 重症化 利用中止・特になし	達成しなかった おぼろげに達成した 達成した
10	在宅入院 施設入所 その他					肥満・糖尿病 高血圧・慢性腎臓病 その他-なし	はい	はい	はい いいえ	食事時の観察・食事の個別調整・栄養相談・自宅訪問・他職種への助言 その他	入院・施設入所 重症化 利用中止・特になし	達成しなかった おぼろげに達成した 達成した
11	在宅入院 施設入所 その他					肥満・糖尿病 高血圧・慢性腎臓病 その他-なし	はい	はい	はい いいえ	食事時の観察・食事の個別調整・栄養相談・自宅訪問・他職種への助言 その他	入院・施設入所 重症化 利用中止・特になし	達成しなかった おぼろげに達成した 達成した
12	在宅入院 施設入所 その他					肥満・糖尿病 高血圧・慢性腎臓病 その他-なし	はい	はい	はい いいえ	食事時の観察・食事の個別調整・栄養相談・自宅訪問・他職種への助言 その他	入院・施設入所 重症化 利用中止・特になし	達成しなかった おぼろげに達成した 達成した
13	在宅入院 施設入所 その他					肥満・糖尿病 高血圧・慢性腎臓病 その他-なし	はい	はい	はい いいえ	食事時の観察・食事の個別調整・栄養相談・自宅訪問・他職種への助言 その他	入院・施設入所 重症化 利用中止・特になし	達成しなかった おぼろげに達成した 達成した

障害児者通所サービス事業所における栄養・食育の実態調査「利用者個別調査票」

2019年3月の1か月間の全利用者の記録から転記してください。(別紙の記入方法をご確認ください)

2019年3月末日時点

基本情報・家族情報

調査用ID

1.性別

2.年齢

3.通所サービス利用回数

4.日中、主に生活する場所

5.同居家族

6.障害

7.通所サービスでの食生活

8.通所サービスでの食生活

9.通所サービスでの食事摂取割合

10.月齢

11.通所期間

12.食事介助

13.栄養状態

14.身長

15.体重

16.排泄

17.発達

18.口の中や両

ID対応表

研究業績

対象者氏名

記入欄

記入例

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

切り取り

サービスマン利用開始年月日時点		2018年9月末日時点		2018年9月～2019年3月末の6か月間について					
調査ID	19.サービスマン利用開始年月日 利用開始前月の状況	20.利用開始前月の状況 いずれか○ 在宅生活 入院 施設入所 その他	21.サービスマン利用開始月(前後1か月以内可)の体重(kg)	22. 2018年9月末日時点で利用していた体重(kg) どちらか○ はい いいえ	23. 2018年9月末日(前後1か月以内可)の体重(kg)	24. 管理栄養士・栄養士の関わり 通所サービスにおいて管理栄養士・栄養士と関わりましたか どちらか○ はい いいえ	25. 管理栄養士・栄養士の関わり 内容は あてはまるすべてに○ 食事の個別調整 食事介助 栄養相談 自宅/居間面談への訪問 他職種への助言 その他	26. 次のイベントの発生 あてはまるすべてに○ 入院 施設入所 重症化 利用中止 特になし	27. 2019年3月末、6ヶ月前に比べて成長率の目標は達成されましたか? あてはまるもの一つに○ 期間に成長 成長が停滞している 急激な体重減少 急激な体重増加 わからない
記入例	2017/12/5	在宅・入院 施設入所 その他	17	はい いいえ	17	はい いいえ	食事時の観察、食事の個別調整 食事介助・栄養相談 自宅/居間面談への訪問 他職種への助言・その他	入院、施設入所 重症化、利用中止 特になし	期間に成長 成長が停滞 急激な体重減少 急激な体重増加 わからない
1		在宅・入院 施設入所 その他		はい いいえ		はい いいえ	食事時の観察、食事の個別調整 食事介助・栄養相談 自宅/居間面談への訪問 他職種への助言・その他	入院、施設入所 重症化、利用中止 特になし	期間に成長 成長が停滞 急激な体重減少 急激な体重増加 わからない
2		在宅・入院 施設入所 その他		はい いいえ		はい いいえ	食事時の観察、食事の個別調整 食事介助・栄養相談 自宅/居間面談への訪問 他職種への助言・その他	入院、施設入所 重症化、利用中止 特になし	期間に成長 成長が停滞 急激な体重減少 急激な体重増加 わからない
3		在宅・入院 施設入所 その他		はい いいえ		はい いいえ	食事時の観察、食事の個別調整 食事介助・栄養相談 自宅/居間面談への訪問 他職種への助言・その他	入院、施設入所 重症化、利用中止 特になし	期間に成長 成長が停滞 急激な体重減少 急激な体重増加 わからない
4		在宅・入院 施設入所 その他		はい いいえ		はい いいえ	食事時の観察、食事の個別調整 食事介助・栄養相談 自宅/居間面談への訪問 他職種への助言・その他	入院、施設入所 重症化、利用中止 特になし	期間に成長 成長が停滞 急激な体重減少 急激な体重増加 わからない
5		在宅・入院 施設入所 その他		はい いいえ		はい いいえ	食事時の観察、食事の個別調整 食事介助・栄養相談 自宅/居間面談への訪問 他職種への助言・その他	入院、施設入所 重症化、利用中止 特になし	期間に成長 成長が停滞 急激な体重減少 急激な体重増加 わからない
6		在宅・入院 施設入所 その他		はい いいえ		はい いいえ	食事時の観察、食事の個別調整 食事介助・栄養相談 自宅/居間面談への訪問 他職種への助言・その他	入院、施設入所 重症化、利用中止 特になし	期間に成長 成長が停滞 急激な体重減少 急激な体重増加 わからない
7		在宅・入院 施設入所 その他		はい いいえ		はい いいえ	食事時の観察、食事の個別調整 食事介助・栄養相談 自宅/居間面談への訪問 他職種への助言・その他	入院、施設入所 重症化、利用中止 特になし	期間に成長 成長が停滞 急激な体重減少 急激な体重増加 わからない
8		在宅・入院 施設入所 その他		はい いいえ		はい いいえ	食事時の観察、食事の個別調整 食事介助・栄養相談 自宅/居間面談への訪問 他職種への助言・その他	入院、施設入所 重症化、利用中止 特になし	期間に成長 成長が停滞 急激な体重減少 急激な体重増加 わからない
9		在宅・入院 施設入所 その他		はい いいえ		はい いいえ	食事時の観察、食事の個別調整 食事介助・栄養相談 自宅/居間面談への訪問 他職種への助言・その他	入院、施設入所 重症化、利用中止 特になし	期間に成長 成長が停滞 急激な体重減少 急激な体重増加 わからない
10		在宅・入院 施設入所 その他		はい いいえ		はい いいえ	食事時の観察、食事の個別調整 食事介助・栄養相談 自宅/居間面談への訪問 他職種への助言・その他	入院、施設入所 重症化、利用中止 特になし	期間に成長 成長が停滞 急激な体重減少 急激な体重増加 わからない
11		在宅・入院 施設入所 その他		はい いいえ		はい いいえ	食事時の観察、食事の個別調整 食事介助・栄養相談 自宅/居間面談への訪問 他職種への助言・その他	入院、施設入所 重症化、利用中止 特になし	期間に成長 成長が停滞 急激な体重減少 急激な体重増加 わからない

平成 30 年度 厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）
障がい者が快適な日常生活を営むための食事提供などの実態把握及び改善方法の検証等のための研究

デルファイ法を用いた通所事業所障害児のための 栄養アセスメント・モニタリングシートに関する研究<事業所概要>

- ※ 通所事業所の管理者または管理者が依頼した職員が記入してください。
- ※ 併設する同一法人の事業所ではなく、本調査票のお送り先の事業所についてのみお答えください。

記入日

記入者（あてはまる番号1つに○をつけてください）

- ① 管理者
- ② ①以外の職員

基本情報についてお聞きします

問 1 貴事業所の運営主体について、該当する番号 1 つに○をつけてください。

- ① 都道府県 市町村 一部事務組合 ② 社会福祉協議会 ③ 社会福祉法人（社会福祉協議会以外）
- ④ 医療法人 ⑤ 営利法人（株式 合名、合資 合同会社） ⑥ 特定非営利法人（NPO）
- ⑦ 上記以外の法人

問 2 貴事業所の定員(人/日)を数字で記入してください

定員数： () 人/日

問 3 主たる支援に該当する番号 1 つに○をつけてください。

- ① 生活介護 ② 児童発達支援センター ③ 医療型児童発達支援センター
- ④ 児童発達支援事業 ⑤ 放課後等デイサービス ⑤ その他 ()

問 4 貴事業所の利用対象者の障害種に○をつけてください（複数可）。

- ① 身体障害 ② 知的障害 ③ 精神障害 ④ 障害児

裏面へ続きます ➡

問5 貴事業所の職員体制について、お答えください。

常勤職員の人数を数字で記入し、該当する職種全てに○をつけてください。

常勤（ ）人
①医師 ②歯科医師 ③社会福祉士 ④精神保健福祉士 ⑤介護福祉士 ⑥看護師 ⑦准看護師 ⑧保健師 ⑨管理栄養士 ⑩栄養士 ⑪理学療法士 ⑫作業療法士 ⑬言語聴覚士 ⑭臨床心理士 ⑮歯科衛生士 ⑯調理師 ⑰その他（ ）

非常勤職員の人数を数字で記入し、該当する職種全てに○をつけてください。

非常勤（ ）人
①医師 ②歯科医師 ③社会福祉士 ④精神保健福祉士 ⑤介護福祉士 ⑥看護師 ⑦准看護師 ⑧保健師 ⑨管理栄養士 ⑩栄養士 ⑪理学療法士 ⑫作業療法士 ⑬言語聴覚士 ⑭臨床心理士 ⑮歯科衛生士 ⑯調理師 ⑰その他（ ）

問6 貴施設において、管理栄養士・栄養士との関わりはありますか？あてはまる番号1つに○をつけてください。ありの場合には関わりがあった職種を選んでください。

① あり（以下のいずれか一つに○ a.管理栄養士 b.栄養士 c.両方） ② なし
--

ご協力ありがとうございました。記入もれがないか、いま一度ご確認頂き、同封の封筒に入れ、研究対象者が回答した栄養アセスメント・モニタリングシート試案とともに返信用封筒にて、3月25日までにご返送ください。

アセスメント・モニタリングシート(試案)の記入について

アセスメント・モニタリングシート試案への記入は、障害児者のケアに関わっている、医師、看護師、生活相談員(介護福祉士・社会福祉士)、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士、栄養士の職種の方をお願いいたします。

1. アセスメント・モニタリングシートにはⅠ・Ⅱがあります。

Ⅰ (大項目1~6)は管理栄養士・栄養士以外のすべての職種の方にご回答をお願いしています。

- ◇ 項目3の成長(児)は18歳未満の対象児がいる場合にご回答ください。
- ◇ 口腔内環境、摂食機能については評価のポイントのための参考資料(本紙裏面)をご参照ください。

Ⅱ (大項目7-11)は、管理栄養士・栄養士の方にご回答をお願いしています。

2. 記入方法

- 各項目ごとに、貴事業所での現行の<実施>の有無のいずれか一つに○をつけてください。
- 上記の実施の有無にかかわらず、貴事業所の利用者の障害区分別に<実施することが重要であるか>について。以下の4つのうちから一つに○をつけてください。

- ◇ 全くあてはまらない→必要性や重要性を感じない、不要である。
- ◇ あまり当てはまらない→必要かどうかわからない、重要ではない
- ◇ やや当てはまる→必要性や重要性についてはわかるがどのように実施
- ◇ とてもよく当てはまる→実施すべきである。実施できるよう検討すべきである。重要な項目である。

なお、貴事業所の利用者に該当しない障害区分は、□該当しないに☑を入れて、記入しないでください。

- 各項目ごとにコメント(意見や要望)があれば、ご自由に記載してください。
- 回答に抜け落ちがないかをよく確認して、封筒に入れて、3月24日までに、事務所に設置された回収封筒に入れてください。回答に協力しない場合には、回答せずにそのまま封筒に入れて回収封筒に入れてください。
- この初回の回答結果から修正したシート試案(修正版)を再度お送りしますので、同様にご回答への協力をお願いいたします。

【問い合わせ先】

平成30年度厚生労働科学研究費補助金(障害者政策総合研究事業)「障がい者が快適な日常生活を営むための食事提供等の実態把握及び改善手法の検証等のための研究」事務局

神奈川県立保健福祉大学栄養学科内スタッフルーム8 担当：飯田綾香、藤谷朝実

〒238-8522 横須賀市平成町1-10-1 TEL：046-828-2810/FAX：046-828-2809

大項目5 口腔内環境、摂食機能 食項目の評価に関する参考資料

1. 食事中の姿勢・体位について評価している

食事中、座位姿勢が崩れてくる
テーブルに顔を近づけて食べる
顔を食器類に近づけて食べている
食事中、体を揺らして食べている
食事中、離席があり落ち着きがない

2. 食具や食器の使い方やその調整を行っている

食器を押さえるのが上手にできない
食器を持つのが上手にできない
スプーンを持ってすくうのが上手にできない
スプーン/箸を使うのをやめて手づかみになる
握り箸になり上手に操作できない
クロス箸になり上手に操作できない
箸から食べ物を落とす/こぼす
箸で麺類をすくうのが上手にできない
スプーン/箸を噛んでいる

3. 感覚過敏に対する定期的評価を行っている

手が汚れる、食具などを持つのを嫌がる
野菜、肉、パンなど特定のものを食べるのを嫌がる(偏食がある)
口に食べ物が付くのを嫌がる
食事拒否もしくは興味がない
食物を認識することができない
介助者が違うと食べない
場所が違うと食べない
初期の音や人の声に敏感である
味覚に偏りがある
見たものに反応し気が散りやすい

4. 摂食問題に対しその対応策を考え実践している

噛まないでまるのみをする
噛むと口からこぼれ上手に食べられない(過開口がある)
舌の突出がある
よだれが非常に多い
食べ物を飲み込むのに時間がかかる
歯があっても咀嚼ができない
食物の詰め込みがある
異食・盗食がある
柔らかいものしか食べない
口の中に食べ物が残っている
誤嚥がみられる
むせがみられる

障害児者のための栄養アセスメント・モニタリングシート試案（Ⅰ）

大項目	小項目	実施の有無 実施して いない	障害児		身体障害		知的障害		精神障害		コメント		
			実施することが重要である 全く実施 できていない	実施することが重要でない やや実施 できていない	実施することが重要である 全く実施 できていない	実施することが重要でない やや実施 できていない	実施することが重要である 全く実施 できていない	実施することが重要でない やや実施 できていない	実施することが重要である 全く実施 できていない	実施することが重要でない やや実施 できていない			
1. 身体状況	a 身長・体重等の計測が定期的に実施され記録されている	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
	b 排便状況の記録(便性)と回数の記録をしている	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
	c 体温に関する日々の記録をしている	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
	d 服薬状況に関する情報を収集し記録している	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
	e 入院歴・既往歴について把握し必要に応じて記録している	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
	f 口腔内環境(歯のはえ方、虫歯・歯周病、口腔内衛生)*について把握し記録している	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
	a 身体機能(姿勢・車いすの角度)の確認を定期的に実施し記録している	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
	b 身長が定期的に計測され記録されている	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
	c 体重が定期的に計測され記録されている	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
	d 月齢・月齢標準のKaup指数、ローレル指数、BMIが計算されている	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
2. 栄養評価	a 食事摂取量の把握と記録がされている(提供量の何割程度摂取できているか)	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
	b 食事形態の適正化に対する評価が実施されている(食具や食器への対応も含めて)	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
	c 食事摂取中の状況評価(ミールラウンドの実施)が実施されている	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
	d 食事内容が把握・記録されている(食事評価)	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
	e 特定の栄養素の過不足の把握と記録がされている(好き嫌いもしくは障害特有の理由によって過不足を把握している)	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
	f 栄養状態に影響を及ぼすような既往症等の記録がされている	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
	a 食事内容が把握・記録されている	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
	b 食具や食器の使い方やその調整を行っている	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
	c 感覚過敏に対する定期的評価を行っている	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
	d 摂食問題に対する対応策を考へ実践している	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
3. 環境整備	a 養育者等が家庭内での子供の様子の情報収集が定期的に行われている	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
	b 養育者の子育てに対する気持ちなどの情報収集することに努めている	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
	c 養育者等による虐待行為の有無を確認している	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
	d 養育者等の相談に対するニーズを把握する努力をしている	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
	e 家庭での食事環境について把握し記録している	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
	f 養育者が子どもの食行動や食事内容に不安や悩みの有無がないかどうか確認している	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
	g 養育者が子どもの食事量や食事内容に興味の有無を持っているかどうか確認している	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
	h 養育者等の食に対する知識や認識の有無について確認している	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
	i 経済状況の概要について把握し必要に応じて記録している	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4

口腔内環境*、摂食機能**の詳細については参考資料を見てください。

<全体のコメントがありましたらご記入下さい>

障害児者のための栄養アセスメント・モニタリングシート試案（Ⅱ）

大項目	小項目	実施の有無 実施している 実施していない	障害児		身体障害		知的障害		精神障害		コメント		
			実施することが重要である 全く当てはまらない やや当てはまる 当てはまらない	口該当しない	実施することが重要である 全く当てはまらない やや当てはまる 当てはまらない	口該当しない	実施することが重要である 全く当てはまらない やや当てはまる 当てはまらない	口該当しない	実施することが重要である 全く当てはまらない やや当てはまる 当てはまらない	口該当しない			
7. 食事の把握	a 自宅を含めた食事摂取量を概ね把握している	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
	b 適正な食事形態について把握している	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
	c 食事摂取時の介助について把握している(介助方法 食具・食器の調整)	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
	d 食事内容の偏りについて把握している(好き嫌い)	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
	e 食事の回数・時間について把握している	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
	f 食事環境の調整について把握している	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
	g 水分の摂取方法・摂取量について把握している	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
8. 栄養量の把握	a 個別の必要栄養量について算出ができている	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
	b 平均的な摂取栄養量について把握できている	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
	c 好き嫌いもしくは疾患が理由となる特定の栄養素の過不足について把握できている	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
	d 水分の必要量を把握できている	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
9. 栄養評価	a 身長・体重等の身体計測の定期的な評価と記録をしている	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
	b 体格からエネルギー・たんぱく質の過不足評価をしている	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
	c 食事や食品の偏りから不足する栄養素について把握できている	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
	d 消化・吸収・代謝の状況について概ね把握している(消化器・代謝性の合併症等について把握できている)	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
	e 発熱や下痢といった低栄養のリスクとなる症状・徴候を把握している	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
	f 脱水のリスクについて把握している(飲水方法、下痢・発熱の有無)	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
	g 栄養評価に関することが記録されている	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
10. 栄養介入	a エネルギーの過不足に対して補給量の調整を実施もしくは指導している	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
	b 特定の栄養素の過不足に対して補給量の調整を実施もしくは指導している	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
	c 摂食・嚥下機能に合わせて食事形状を調整もしくは指導している	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
	d 水分摂取の方法並びに目標摂取量について調整・指導している	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
	e 偏食等の食事の偏りについて調整・指導している	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
	f 発熱や下痢といった身体状況の対応について調整・指導している	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
	g 食の楽しみに向けての対応や相談を行っている(外食相談やイベント参加等時の対応について)	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
	h 栄養補助食品や調理器具などの紹介を行っている	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
	i 養育者や介護者の食事負担軽減に向けて助言提案を行っている	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
	j 医師・看護師等多職種へ栄養摂取状態に関する情報の報告	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
11. 養育者・介護者への指示・連絡	a 養育者・介護者に対し状態に応じた食べさせ方の指示・依頼をしている	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
	b 養育者・介護者に対し連絡ノート等への記録の依頼をしている	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
	c 養育者・介護者へ栄養摂取状態に関する情報の報告をしている	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
	d 養育者・介護者へ身体状況の変化についての報告の依頼をしている	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
	e 養育者・介護者へ食事内容の調整や変更協力の依頼をしている	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
	f 養育者・介護者へ食事摂取に関わる問題についての報告依頼をしている	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
	g 養育者・介護者へ食事や栄養状態にかかわる問題のついて個別に相談に応じることができるといった情報の提示	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4

<全体のコメントがありましたらご記入下さい>

障害児者のための栄養アセスメント・モニタリングシート(I) ver.2

記入日: 月 日

※管理栄養士・栄養士以外の全職種がご回答ください。

大項目	小項目	実施の有無 実施していない 実施している	障害児		身体障害		知的障害		精神障害		コメント			
			実施することが重要である 多くあてはま られない 1	実施することが重要である ややあてはま はまらない 2	実施することが重要である 多くあてはま られない 1	実施することが重要である ややあてはま はまらない 2	実施することが重要である 多くあてはま られない 1	実施することが重要である ややあてはま はまらない 2	実施することが重要である 多くあてはま られない 1	実施することが重要である ややあてはま はまらない 2				
1. 身体状況	a 身長・体重等の計測が定期的に実施され記録されている	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
	b BMIなどの体格が把握されている	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
	c 体重変化量(ある期間内の体重の増加・減少)が把握されている	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
	d 便秘や下痢などの排便状況を把握している	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
	e 体温に関する日々の記録をしている	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
	f 服薬状況に関する情報を収集し記録している	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
	g 入院歴・既往歴について把握し必要に応じて記録している	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
	h 口腔内環境(歯のケア、虫歯・歯周病、口腔内衛生)*について把握し記録している	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
	2. 身体機能	a 粗大運動発達(肢體・足距、座位、立位、歩行)を把握している	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
		3. 栄養評価	a 食事摂取量の把握と記録がされている(提供量の何割程度摂取できているか)	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3
b 食事形態の適正化に対する評価が実施されている(食具や食器への対応も含めて)			1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
c 食事の観察が実施されている(ミールラウンドの実施)			1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
d 食事の観察に管理栄養士・栄養士が参加している			1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
e 食事内容が把握・記録されている(食事評価)			1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
f 特定の栄養素の過不足の把握と記録がされている(好き嫌いもしくは障害特有の理由によっておこる過不足を把握している)			1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
g 栄養状態に影響を及ぼすような既往症等の記録がされている		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
4. 摂食機能**		a 食事の姿勢・体位について状況に応じて調節している	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
		b 食具や食器の使い方やその調整を行っている	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
	c 感覚過敏について把握している	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
	d 摂食困難に対しその対応策を考え実践している	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
5. 環境整備	a 家族等から家庭内での様子について情報収集を行っている	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
	b 家族の療育・支援に対する不安や悩みなどの情報収集することに努めている	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
	c 家族等による虐待行為の有無を確認している	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
	d 家族等の相談に対するニーズを把握する努力をしている	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
	e 家庭での食事環境について把握し記録している	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
	f 家族が食事の重要性について認識しているかを確認している	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
	g 経済状況の概要について把握し必要に応じて記録している	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
	口腔内環境*: 摂食機能**の詳細については参考資料を見てください。													

※障害児施設のみご回答ください。

大項目	小項目	実施の有無 実施していない 実施している	障害児		コメント
			実施することが重要である 多くあてはま られない 1	実施することが重要である ややあてはま はまらない 2	
6. 成長	a 身長が定期的に計測され記録されている	1	2	3	4
	b 体重が定期的に計測され記録されている	1	2	3	4
	c 月齢・月齢標準のKepup指数、ローレル指数、BMIが計算されている	1	2	3	4
	d 体重変化量(ある期間内の体重の増加・減少)が把握されている	1	2	3	4
	e 定額・座位・萌芽等月齢相当の発育状況が記録されている	1	2	3	4
	f 成長曲線に児の身長・体重をプロットして記録している	1	2	3	4
7. 環境整備	a 子どもの食行動や食事に対する不安や悩みについて確認している	1	2	3	4
	b 療育者が子どもの食事の量や内容について興味関心があるかを確認している	1	2	3	4
	c 療育者が子どもの食事の重要性について認識しているかを確認している	1	2	3	4

<全体のコメントがありましたらご記入下さい>