

令和6年度子ども・子育て支援等推進調査研究事業

児童福祉施設における栄養管理（栄養ケア）の実態把握に関する調査研究

事業報告書

令和7年3月

PwC コンサルティング合同会社

目次

| | |
|-----------------------------------|----|
| 1. 事業概要 | 1 |
| (1) 事業の背景・目的 | 1 |
| (2) 事業の実施概要 | 3 |
| (3) 事業の実施体制 | 4 |
| 2. アンケート調査 | 5 |
| (1) アンケート調査概要 | 5 |
| (2) アンケート調査結果 | 7 |
| 3. ヒアリング調査 | 48 |
| (1) ヒアリング調査概要 | 48 |
| (2) ヒアリング調査結果 | 51 |
| 4. 分析・考察 | 59 |
| (1) 施設類型ごとの栄養管理の実態 | 59 |
| (2) 栄養管理の効果 | 63 |
| (3) 児童福祉施設における障害児の栄養管理のポイント | 64 |
| 5. 本事業のまとめ | 65 |
| (1) 本事業の成果 | 65 |
| (2) 今後に向けた課題 | 65 |
| 付録 | 66 |
| 付録1 アンケート調査依頼状 | 67 |
| 付録2 アンケート調査票（児童発達支援センター） | 68 |
| 付録3 アンケート調査票（福祉型障害児入所施設） | 75 |
| 付録4 アンケート調査票（医療型障害児入所施設） | 82 |
| 付録5 アンケート調査票（児童発達支援事業所） | 89 |
| 付録6 ヒアリング調査依頼状 | 91 |
| 付録7 事例集 | 93 |

1. 事業概要

(1) 事業の背景・目的

障害児は、低栄養と過栄養の二重負荷が存在するとともに、食事時の兆候・症状として摂食嚥下機能障害や偏食、感覚過敏などの特性が観察され、適切な栄養補給が難しい場合がある。障害児一人ひとりの健康・栄養状態や食生活の質の向上を図り、「食べる楽しみ」の支援を充実していくことで、障害児の健やかな成長・発達、自立した快適な日常生活の営み、尊厳ある自己実現を目指すことが重要である。

近年、児童福祉施設における食事提供・栄養管理に係る調査研究は、主に保育所などを対象に行われてきたものが多く、障害児が利用する施設における詳細な調査研究は行われていない¹。このため、障害特性を踏まえた適切な食事提供・栄養管理の推進に向けて、障害児を対象とする児童福祉施設における食事提供・栄養管理に関する実態を把握する必要がある。

本調査研究は、児童福祉施設の中でも、障害児を主な対象とする児童発達支援センター、障害児入所施設などにおける食事提供・栄養管理の実態調査を実施し、児童福祉施設などにおける障害児に対する食事提供・栄養管理の質の向上に資する基礎資料を作成することを目標として実施した。

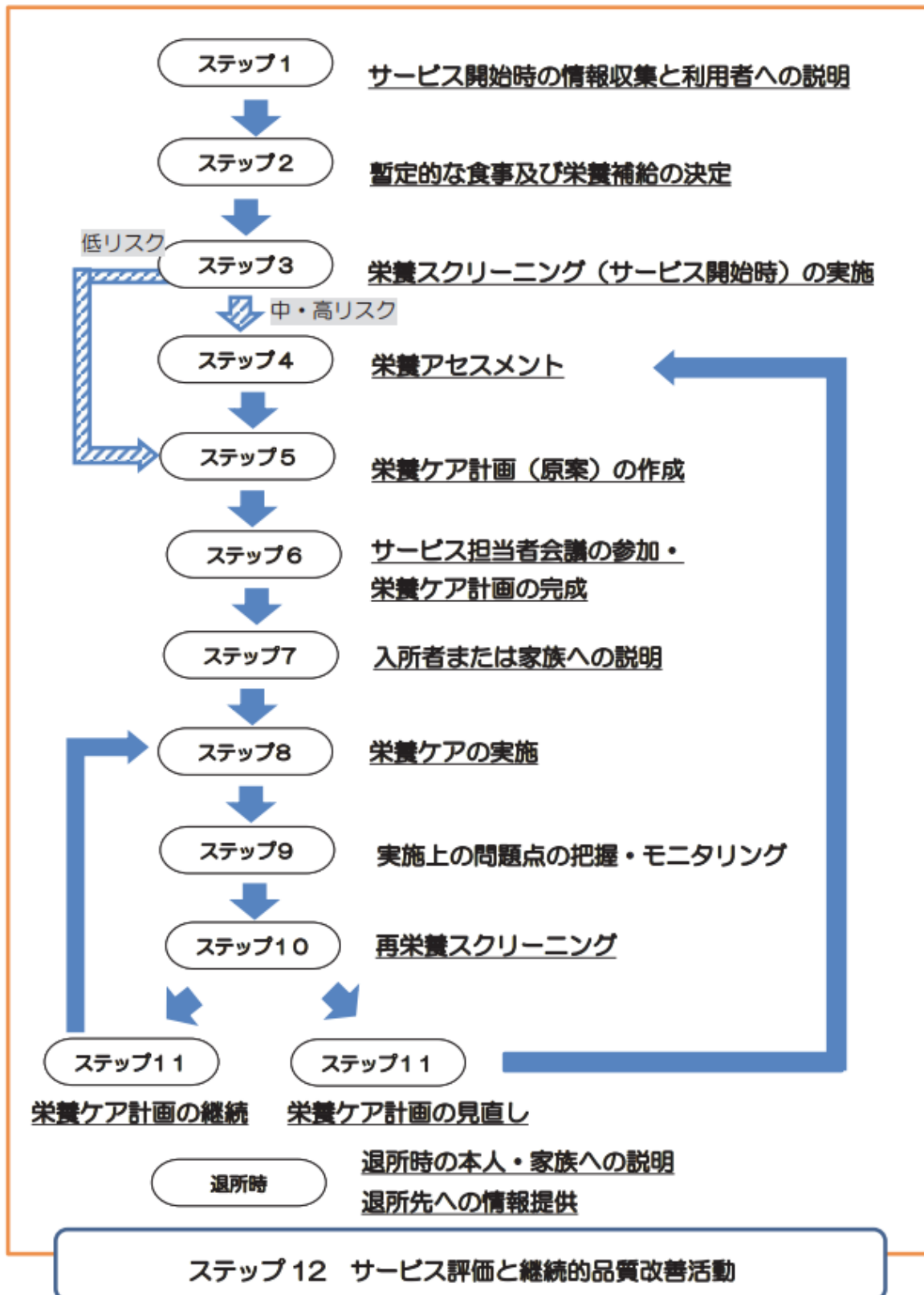
図表 1 事業の背景・目的

| | |
|------------------------|--|
| 事業の背景 | <ul style="list-style-type: none">・障害児は、低栄養と過栄養の二重負荷が存在するとともに、食事時の兆候・症状として摂食嚥下機能障害や偏食、感覚過敏などの特性が観察されるため、適切な栄養補給が難しい場合がある・近年、児童福祉施設における食事提供・栄養管理に係る調査研究は、主に保育所などにおいて行われてきたが、<u>障害児を対象とした施設における詳細な調査研究は行われていない</u>・このため、<u>障害特性を踏まえた適切な食事提供・栄養管理の推進に向けて、その実態を把握する必要がある</u> |
| 事業の目標 (目的達成に向けた成果物) | <ul style="list-style-type: none">・障害児を対象とする児童発達支援センター、障害児入所施設などにおける食事提供・栄養管理の実態を調査するとともに、好事例を収集し、<u>児童福祉施設における障害児に対する食事提供・栄養管理の質の向上に資する基礎資料とする</u> |
| 事業の目的 | <ul style="list-style-type: none">・障害児一人ひとりの健康・栄養状態や食生活の質の向上を図り、「食べる楽しみ」の支援を充実していくことで、障害児の<u>健やかな発育・発達、自立した快適な日常生活の営み、尊厳ある自己実現を目指す</u> |

¹ なお、児童福祉施設を主な対象とはしていないが、障害児を対象に含み栄養管理の観点から調査した研究として、例えば以下のようなものがある。

- ・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（研究代表者：中村丁次、厚生労働科学研究）
- ・障害特性を踏まえた栄養ケア・マネジメントのあり方に関する調査研究（（一社）日本健康・栄養システム学会、令和3年度障害者総合福祉推進事業）

図表 2 障害児・者における栄養ケア・マネジメントの実務の進め方²



² 障害福祉サービスにおける栄養ケア・マネジメントの実務の手引き（（一社）日本健康・栄養システム学会、令和4年3月）

(2) 事業の実施概要

① アンケート調査

障害児を主な対象とする児童福祉施設などに対し、利用者・入所者の特性や、食事提供の数・方法、栄養管理の実施状況などの実態を把握するため、アンケート調査を実施した。

図表 3 アンケート調査概要

| | |
|------|---|
| 調査対象 | (ア) 障害児を主な対象とする児童福祉施設（悉皆） <ul style="list-style-type: none"> 児童発達支援センター 福祉型障害児入所施設 医療型障害児入所施設 (イ) 児童発達支援センターとともに児童発達支援を行う事業所（悉皆） <ul style="list-style-type: none"> 児童発達支援事業所 |
| 調査方法 | Web サイトによる自記式調査票（Excel）の配布・回収 |
| 調査時期 | 令和6年11月21日～令和6年12月13日 |
| 調査内容 | <ul style="list-style-type: none"> 基礎情報（定員、利用者・入所者の特性など） 食事提供の実態（提供数、調理業務の委託状況など） 栄養管理の実態（職員配置状況、栄養管理の実施方法、多職種連携など） 地域との関わり 食事提供加算などの取得状況（※施設ごとに異なる） など |

② ヒアリング調査

障害児を主な対象とする児童福祉施設に対し、アンケート調査で明らかとなった工夫や課題感を深掘りするため、ヒアリング調査を実施した。

図表 4 ヒアリング調査概要

| | |
|------|--|
| 調査対象 | <ul style="list-style-type: none"> 児童発達支援センター（3施設） 福祉型障害児入所施設（3施設） 医療型障害児入所施設（1施設） 計7施設（抽出） |
| 調査方法 | <ul style="list-style-type: none"> 訪問による半構造化面接（プレヒアリング調査） Web 会議による半構造化面接（ヒアリング調査） |
| 調査時期 | <ul style="list-style-type: none"> 令和6年12月中下旬（プレヒアリング調査） 令和7年2月上中旬（ヒアリング調査） |
| 調査内容 | <ul style="list-style-type: none"> 理念・考え方 障害児の栄養管理の特徴 取組の内容と成果、ポイント 保護者・地域支援の内容 今後の課題・展望 など |

(3) 事業の実施体制

調査設計や調査結果の分析などについて、専門的立場から助言を得るため、有識者からなる事業検討委員会を設置した。委員及び開催状況は図表 5 から図表 8 のとおり。

図表 5 事業検討委員会委員（五十音順、敬称略、◎=座長）

| 氏名 | 所属 |
|--------|-------------------------------------|
| 位田 忍 | (地独) 大阪府立病院機構 大阪母子医療センター 臨床検査科 主任部長 |
| 清野 富久江 | 国立保健医療科学院 生涯健康研究部 上席主任研究官 |
| 多田 由紀 | 東京農業大学 応用生物科学部 栄養科学科 保健栄養学研究室 准教授 |
| 谷間 恵里 | (福) 麦の子会 むぎのこ児童発達支援センター 栄養士 |
| 冨田 文代 | (公社) 日本栄養士会 理事 |
| 藤谷 朝実◎ | (福) 恩賜財団済生会 保健・医療・福祉総合研究所研究部門 客員研究員 |
| 安井 香 | 吹田市こども発達支援センター 管理栄養士 |

図表 6 オブザーバー（順不同、敬称略）

| 氏名 | 所属 |
|-------|----------------------------|
| 久保 陽子 | こども家庭庁成育局母子保健課 栄養専門官 |
| 吉川 達哉 | こども家庭庁支援局総務課（併）障害児支援課 主査 |
| 岡崎 俊彦 | こども家庭庁支援局障害児支援課 移行支援専門官 |
| 千田 嘉人 | こども家庭庁支援局障害児支援課 障害児支援専門官 |
| 鈴木 久也 | こども家庭庁支援局障害児支援課 課長補佐・統括専門官 |

図表 7 事務局

| 氏名 | 所属 |
|-------|----------------------------------|
| 古屋 智子 | PwC コンサルティング合同会社 公共事業部 ディレクター |
| 西本 光希 | PwC コンサルティング合同会社 公共事業部 マネージャー |
| 中村 舞 | PwC コンサルティング合同会社 公共事業部 シニアアソシエイト |
| 吉田 雄哉 | PwC コンサルティング合同会社 公共事業部 シニアアソシエイト |
| 清水 式子 | PwC コンサルティング合同会社 公共事業部 |

図表 8 委員会開催状況

| 開催回 | 内容 |
|-------------------|---|
| 第 1 回 R6.10.31 | <ul style="list-style-type: none"> 事業概要説明 アンケート調査設計、ヒアリング調査設計検討 |
| 第 2 回 R7.1.21 | <ul style="list-style-type: none"> アンケート調査結果、プレヒアリング調査結果報告 ヒアリング調査設計、事業報告書骨子案検討 |
| 第 3 回 R7.2.28 | <ul style="list-style-type: none"> ヒアリング調査結果報告 事業報告書案確認 |

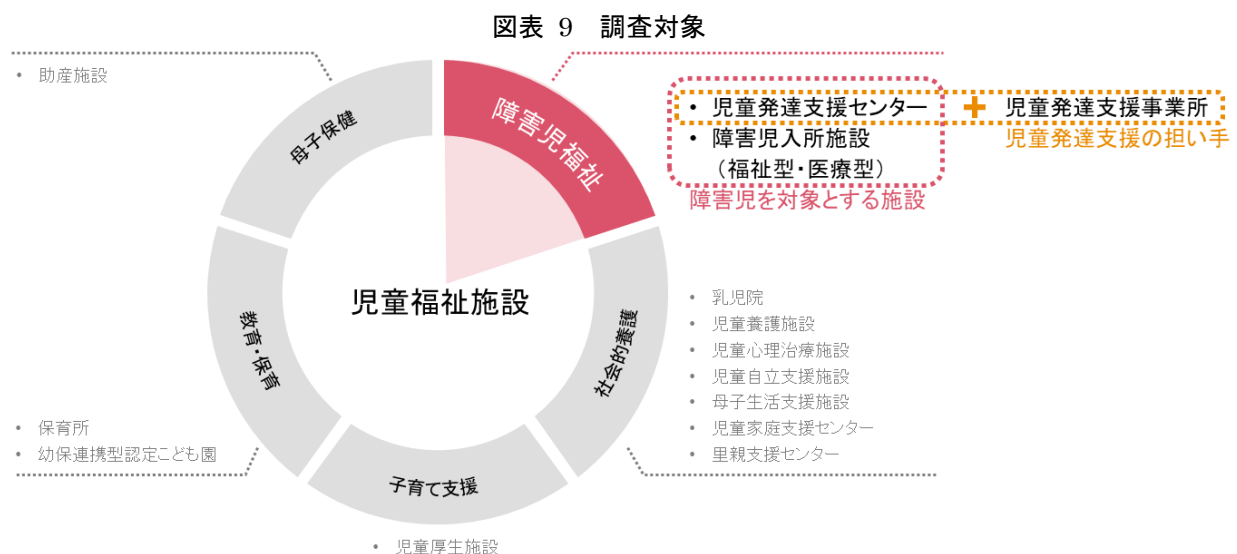
2. アンケート調査

(1) アンケート調査概要

① アンケート調査の目的・対象

障害児を主な対象とする児童福祉施設である児童発達支援センター、福祉型障害児入所施設、医療型障害児入所施設に対し、利用者・入所者の特性や、食事提供の数・方法、栄養管理の実施状況などの実態を把握するため、アンケート調査を実施した。

また、児童発達支援センターとともに児童発達支援を行う児童発達支援事業所は、児童福祉施設ではなく、児童発達支援センターとは異なり必ずしも食事提供は求められないが、食事を提供している場合も想定されることから、その食事提供の実態を把握するため対象に加えた。



② アンケート調査の実施時期・実施方法

令和6年11月21日～令和6年12月13日にかけて、Webサイトによる自記式調査票(Excel)の配布・回収を行った。WebサイトのURLは、こども家庭庁から各都道府県等の障害児支援主管部局に対し、管内施設へ周知していただくよう依頼した。調査票発出から2週間経過後、回収率を向上させるため、自治体あてに再度の周知のお願いを実施した。

③ アンケート調査の内容

通所と入所、福祉型と医療型など、それぞれ異なる施設の特性に応じた設問とするため、施設類型ごとに調査票を作成した。

また、調査票について、

- ・施設・事業所の基礎情報や、食事提供の数・方法など基本的内容を尋ねる基本票
- ・栄養管理の実施状況や地域支援の内容など専門的内容を尋ねる詳細票

の2部で構成し、基本票は全問必須回答、詳細票は一部を任意回答とすることで、回答者の負担を軽減し、回収率を向上させることを企図した。

図表 10 アンケート調査票の種類・内容（児童福祉施設）

| 調査対象 | 基本票の主な内容 | 詳細票の主な内容 |
|-----------------|--|---|
| 各施設共通の内容 | <ul style="list-style-type: none"> 回答者情報（職種） 施設情報(設置運営主体、定員) 利用者情報(数、障害種別、年齢) 食事提供の状況(提供数、調理業務の状況、食形態) 職員配置の状況(管理栄養士・栄養士、業務内容、関連職種) | <ul style="list-style-type: none"> 回答者情報（職種） 栄養管理の状況(栄養スクリーニング・栄養アセスメントの実施有無・内容、栄養ケア計画の策定・見直しの有無・頻度、身長・体重の測定・記録の有無・頻度、食事提供量・食事摂取量の記録の有無、工夫していること、困っていること) 関係機関連携(連携の有無・内容、地域支援の内容) |
| 児童発達支援センター個別の内容 | <ul style="list-style-type: none"> 利用者情報(利用頻度) 加算の取得状況(栄養士配置加算、食事提供加算) | - |
| 福祉型障害児入所施設個別の内容 | <ul style="list-style-type: none"> 加算の取得状況(栄養士配置加算、栄養マネジメント加算) | - |
| 医療型障害児入所施設個別の内容 | <ul style="list-style-type: none"> 利用者情報(主な原因疾患) | - |

図表 11 アンケート調査票の種類・内容（児童発達支援事業所）

| 調査対象 | 基本票の主な内容 | 詳細票の主な内容 |
|-----------|---|----------|
| 児童発達支援事業所 | <ul style="list-style-type: none"> 事業所情報(設置運営主体、定員) 利用者情報(数、利用頻度、障害種別、年齢) 食事提供の状況(実施有無、提供方法、食事の種類) | なし |

④ アンケート調査の回収結果

回収結果は図表 12 のとおり。

図表 12 アンケート調査の回収結果

| # | 調査対象 | 調査対象数 ³ | 回答数（有効回答数 ⁴ ） | 回答率（有効回答率） |
|---|------------|--------------------|--------------------------|--------------|
| 1 | 児童発達支援センター | 840（悉皆） | 337（331） | 40.1%（39.4%） |
| 2 | 福祉型障害児入所施設 | 240（悉皆） | 96（94） | 40.0%（39.2%） |
| 3 | 医療型障害児入所施設 | 223（悉皆） | 65（62） | 29.1%（27.8%） |
| 4 | 児童発達支援事業所 | 11,407（悉皆） | 2,033（2,033） | 17.8%（17.8%） |

³ 令和 5 年社会福祉施設等調査参照。活動中の施設、利用者がいた事業所の集計結果を参照し、児童発達支援センターについては統合前の福祉型と医療型を合算している。

⁴ 回答を依頼した全ての施設のうち、実際に有効な回答をした施設の割合を指す。1つの施設から1つの施設類型に対して複数の回答があった場合、最新の回答1つのみを選択し、それ以外の回答は重複するものとして除外した。

(2) アンケート調査結果

① 児童福祉施設（児童発達支援センター、福祉型障害児入所施設、医療型障害児入所施設）

まず、児童福祉施設である3類型（児童発達支援センター、福祉型障害児入所施設、医療型障害児入所施設）における食事提供及び栄養管理の実態に係る調査結果を以下に示す。

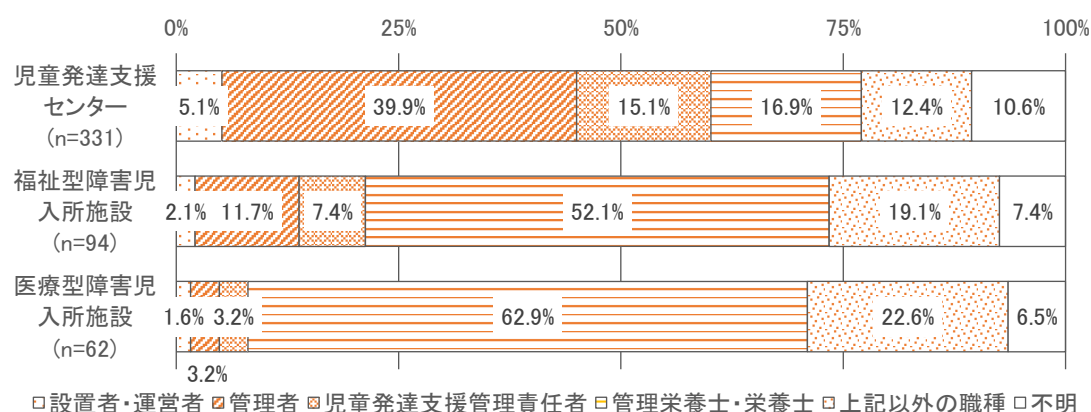
なお、令和6年10月1日時点の内容をご回答いただくよう指定している。

【基本票の単純集計】

(ア) 回答者の職種

児童発達支援センターは「管理者」の割合が39.9%、福祉型障害児入所施設は「管理栄養士・栄養士」の割合が52.1%、医療型障害児入所施設は「管理栄養士・栄養士」の割合が62.9%と最も高い。

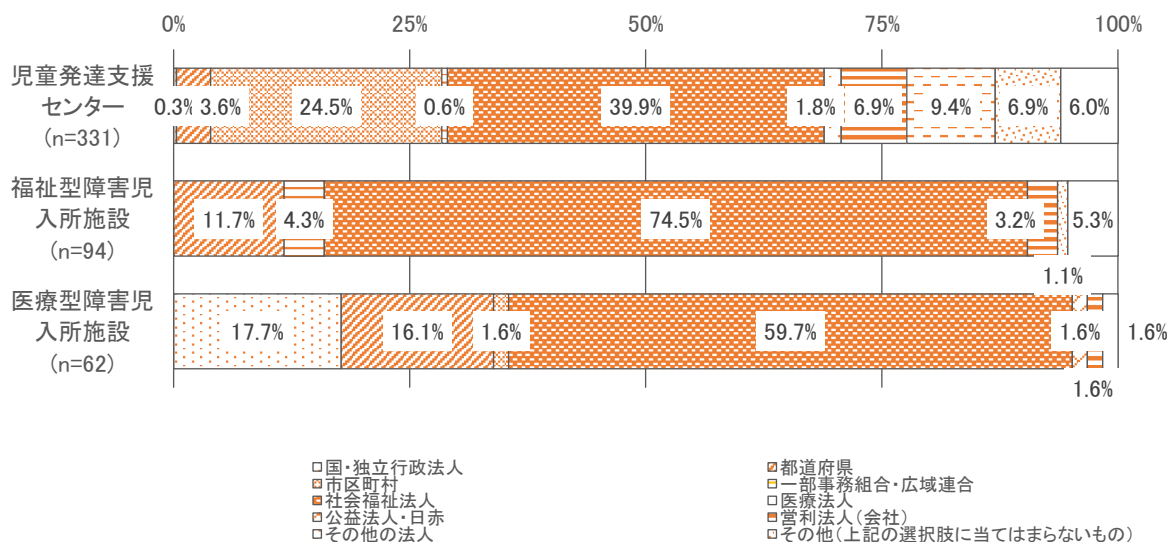
図表 13 基本票の回答者の職種



(イ) 事業所の設置主体・運営主体

いずれの施設類型も「社会福祉法人」の割合が最も高く、児童発達支援センターは39.9%、福祉型障害児入所施設は74.5%、医療型障害児入所施設は59.7%である。

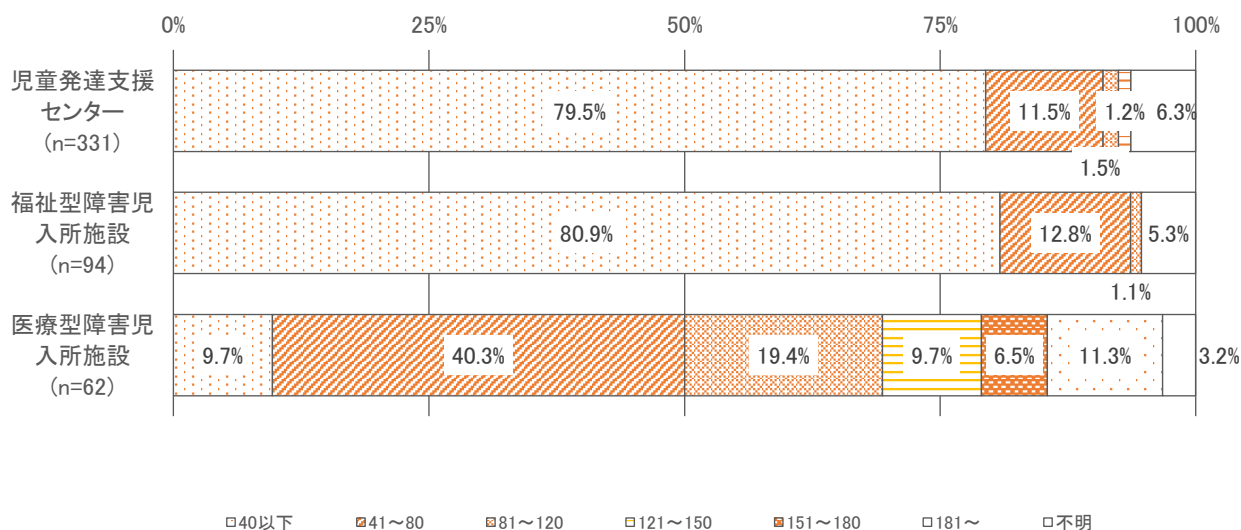
図表 14 設置主体・運営主体



(ウ) 定員

児童発達支援センターは「40人以下」の割合が79.5%、福祉型障害児入所施設は「40人以下」の割合が80.9%、医療型障害児入所施設は「41～80人」の割合が40.3%と最も高い。

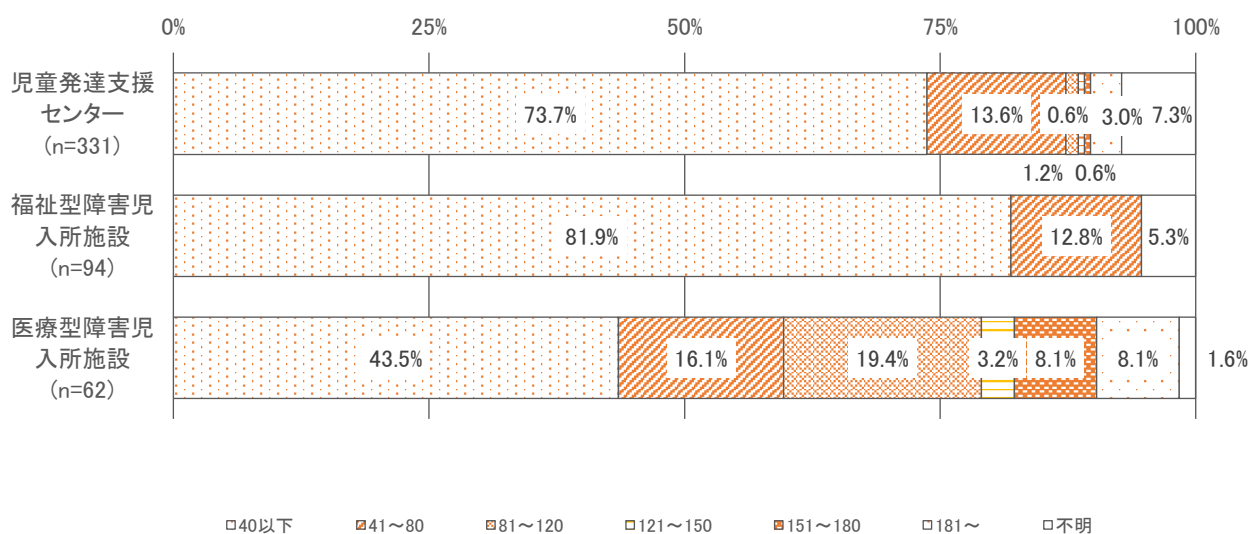
図表 15 定員



(エ) 利用者数・入所者数（令和6年10月1日時点）

いずれの施設類型も「40人以下」の割合が最も高く、児童発達支援センターは73.7%、福祉型障害児入所施設は81.9%、医療型障害児入所施設は43.5%である。

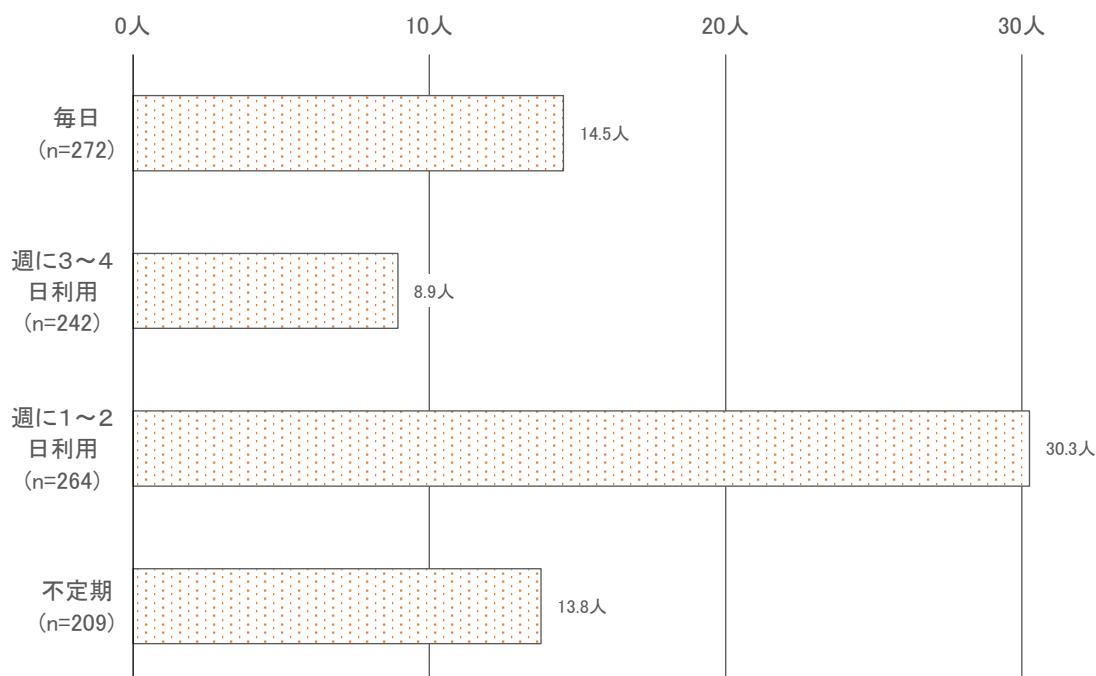
図表 16 利用者数・入所者数（令和6年10月1日時点）



(オ) 利用頻度別の利用者数（児童発達支援センターのみ）

利用者の利用頻度は「毎日」利用する児童が 272 施設と最も多い。また、利用頻度別の平均利用者数は、「週に 1～2 回利用」の平均値が最も高い。

図表 17 利用頻度別の利用者数（児童発達支援センターのみ）

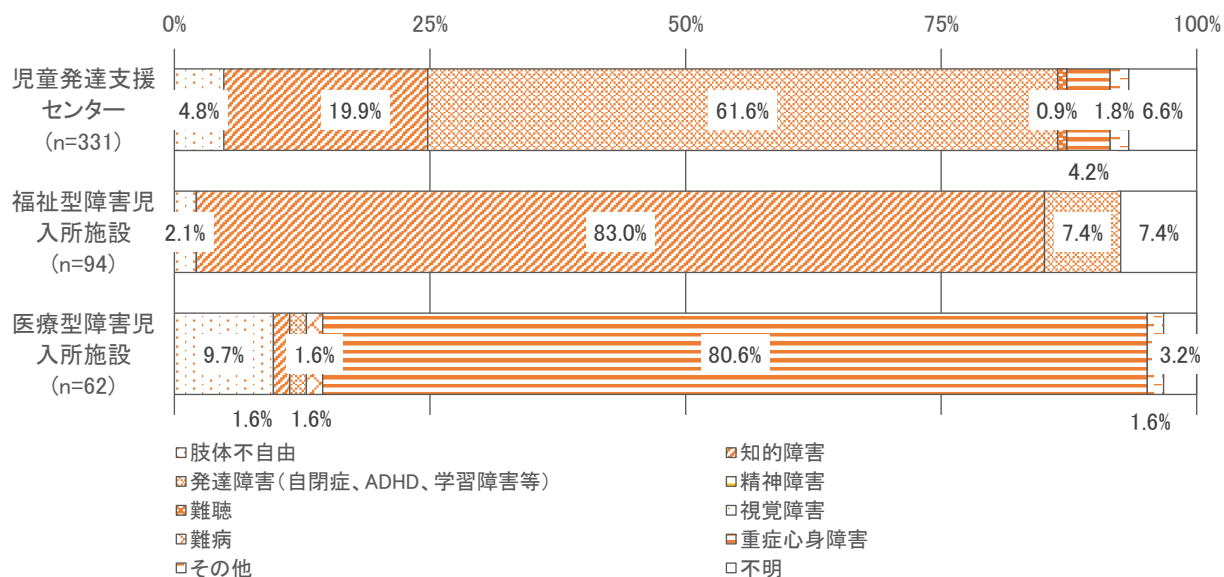


※n 数は各選択肢の合計、横軸の人数は各選択肢の平均

(カ) 利用者・入所者の最も多い主障害種別

児童発達支援センターは「発達障害」の割合が 61.6%、福祉型障害児入所施設は「知的障害」の割合が 83.0%、医療型障害児入所施設は「重症心身障害」の割合が 80.6%と最も高い。

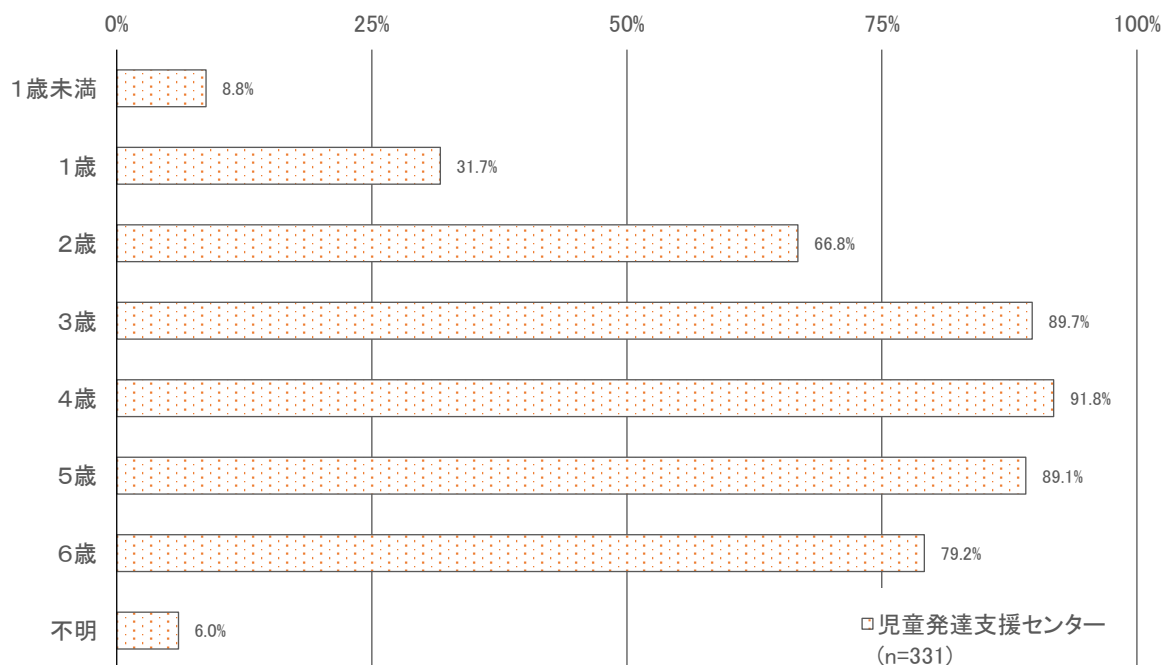
図表 18 利用者・入所者の最も多い主障害種別



(キ) 年齢別の利用者割合・入所者割合

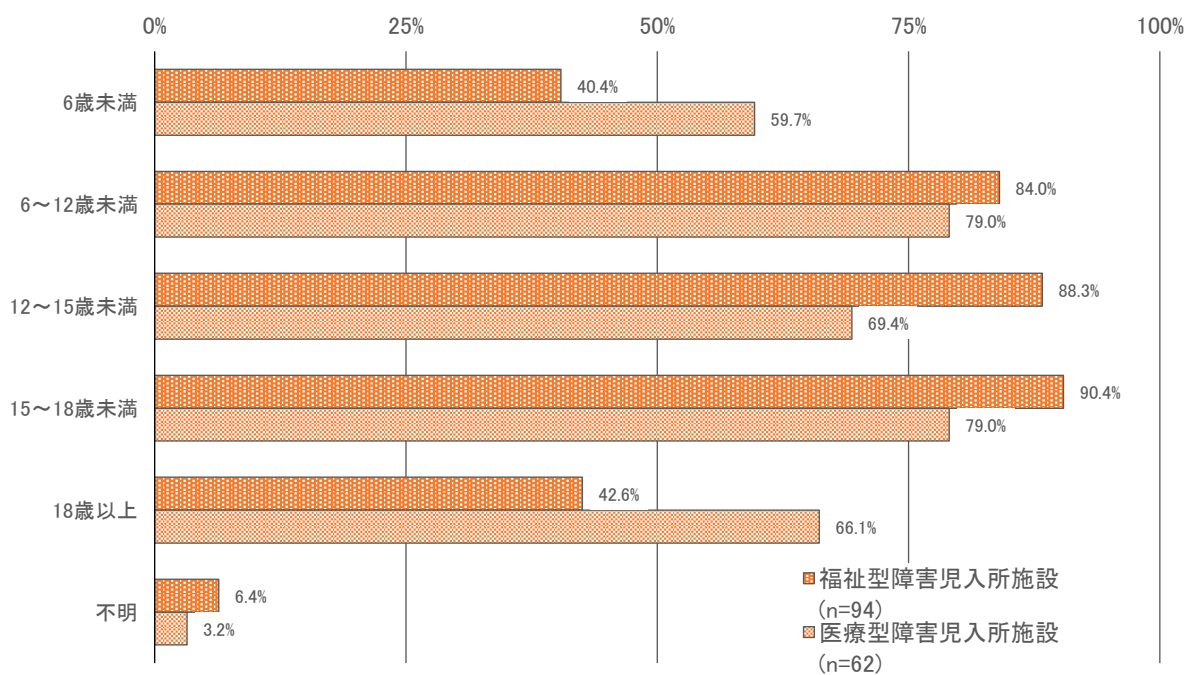
児童発達支援センターは、特に3歳～6歳の割合が高い。障害児入所施設は、6歳～18歳の割合が高い。

図表 19 年齢別の利用者割合（児童発達支援センター、複数回答）



※横軸は、各施設類型の n 数のうち、各選択肢の回答が何%を占めるかを表している。

図表 20 年齢別の入所者割合（障害児入所施設、複数回答）



※横軸は、各施設類型の n 数のうち、各選択肢の回答が何%を占めるかを表している。

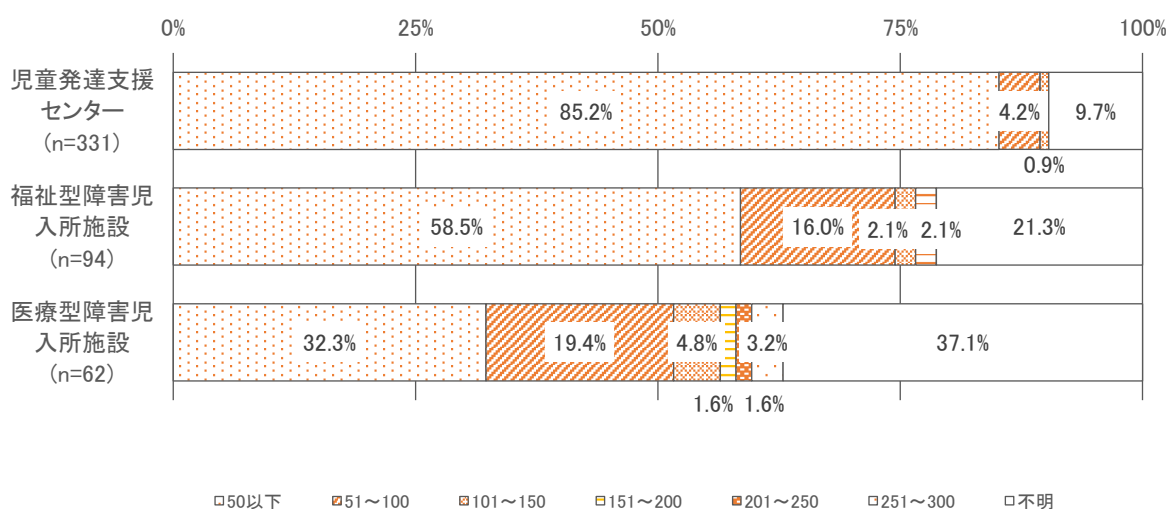
(ク) 入所者の主な原因疾患（医療型障害児入所施設のみ）

医療型障害児入所施設について、入所者の主な原因疾患として、脳性麻痺（39 施設）、てんかん（9 施設）が多く挙げられた。

(ケ) 食事の提供数（一日当たり）

いずれの施設類型も「50 食以下」の割合が最も高く、児童発達支援センターは 85.2%、福祉型障害児入所施設は 58.5%、医療型障害児入所施設は 32.3%である。

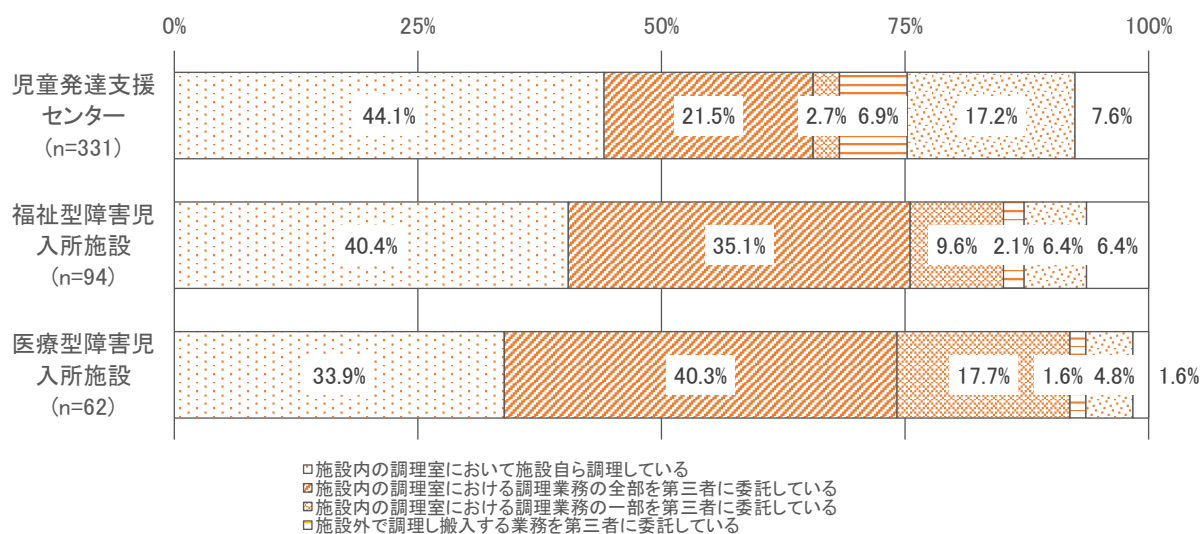
図表 21 食事の提供数



(コ) 調理業務の状況

児童発達支援センターは「施設自ら調理」の割合が 44.1%、福祉型障害児入所施設は「施設自ら調理」の割合が 40.4%、医療型障害児入所施設は「調理業務の全部委託」の割合が 40.3%と最も高い。

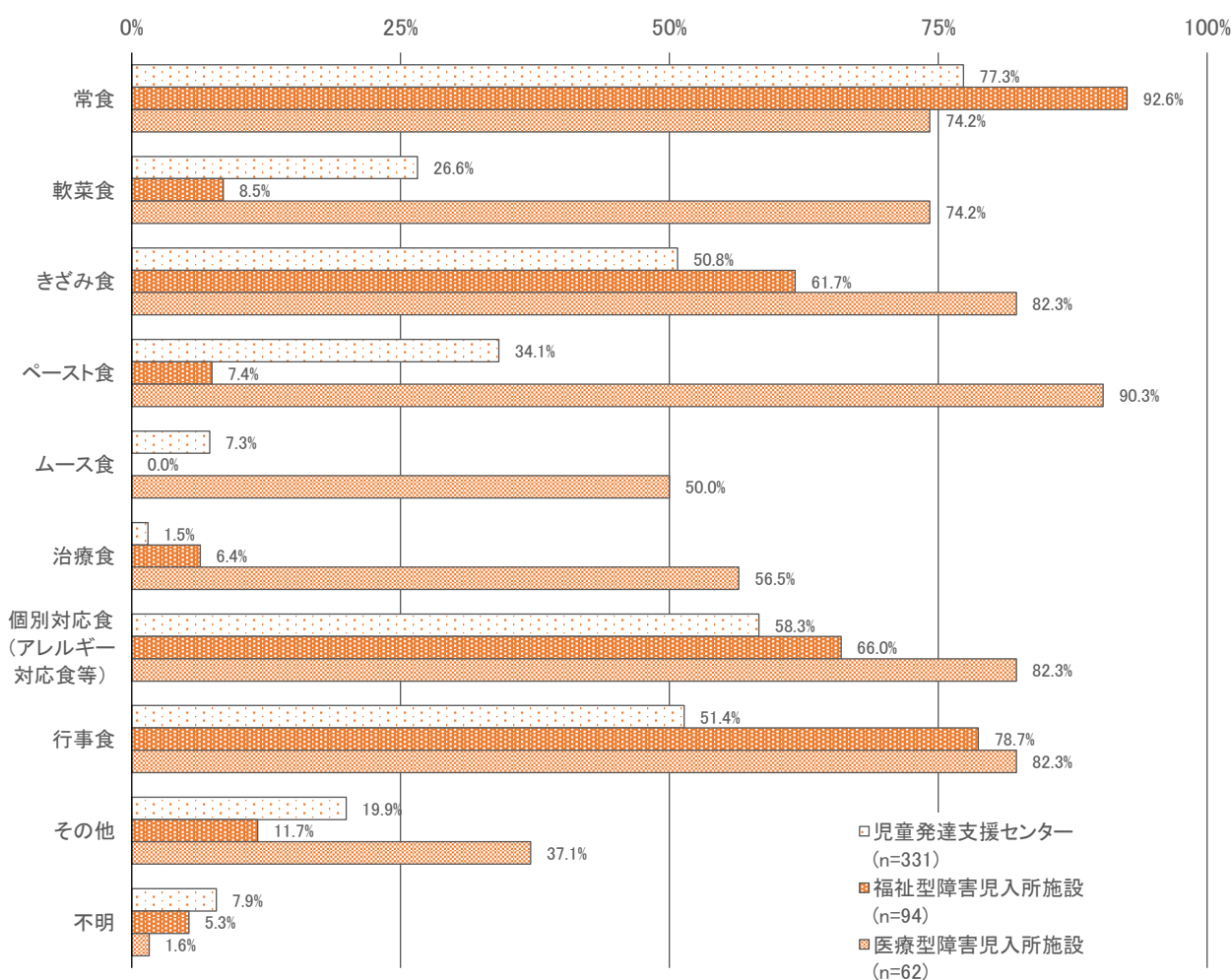
図表 22 調理業務の状況



(サ) 提供している食形態

「常食」を提供している施設の割合は、児童発達支援センターが 77.3%、福祉型障害児入所施設が 92.6%、医療型障害児入所施設が 74.2%である。「個別対応食」を提供している施設の割合は、児童発達支援センターが 58.3%、福祉型障害児入所施設が 66.0%、医療型障害児入所施設が 82.3%である。

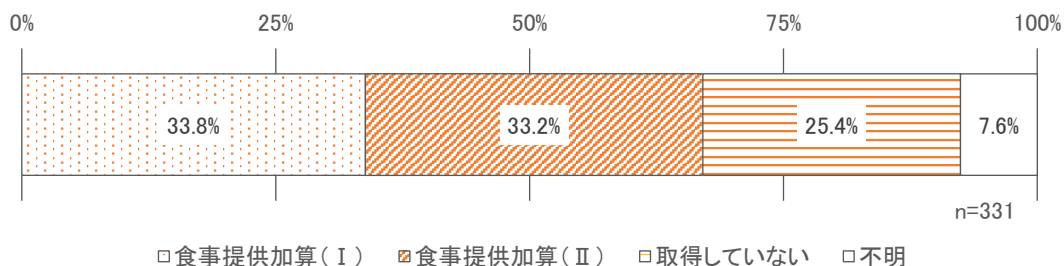
図表 23 提供している食形態（複数回答）



(シ) 食事提供加算の取得状況（児童発達支援センターのみ）

食事提供加算（Ⅰ）（Ⅱ）を取得している割合は 67.0%、取得していない割合は 25.4%である。

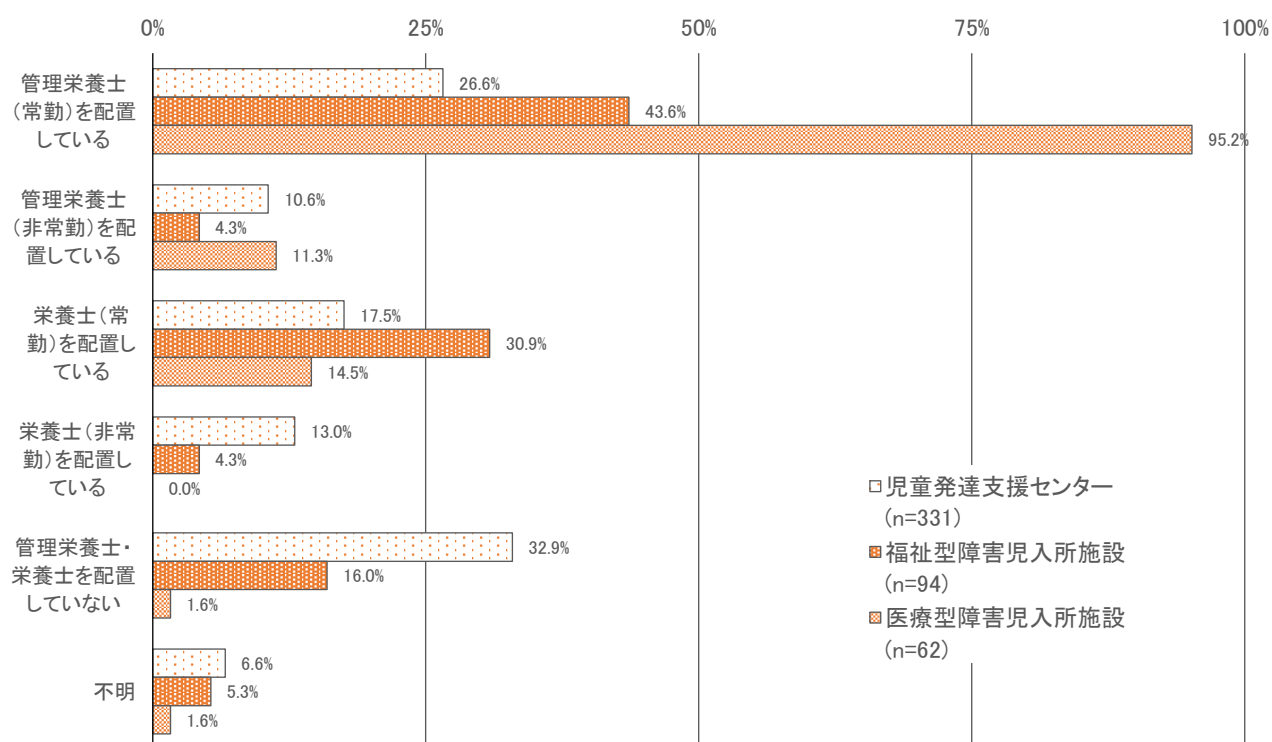
図表 24 食事提供加算の取得状況（児童発達支援センターのみ）



(ス) 管理栄養士・栄養士の配置状況

「常勤の管理栄養士の配置あり」の施設の割合は、児童発達支援センターが 26.6%、福祉型障害児入所施設が 43.6%、医療型障害児入所施設が 95.2%である。「管理栄養士・栄養士の配置なし」の施設の割合は、児童発達支援センターが 32.9%、福祉型障害児入所施設が 16.0%、医療型障害児入所施設が 1.6%である。

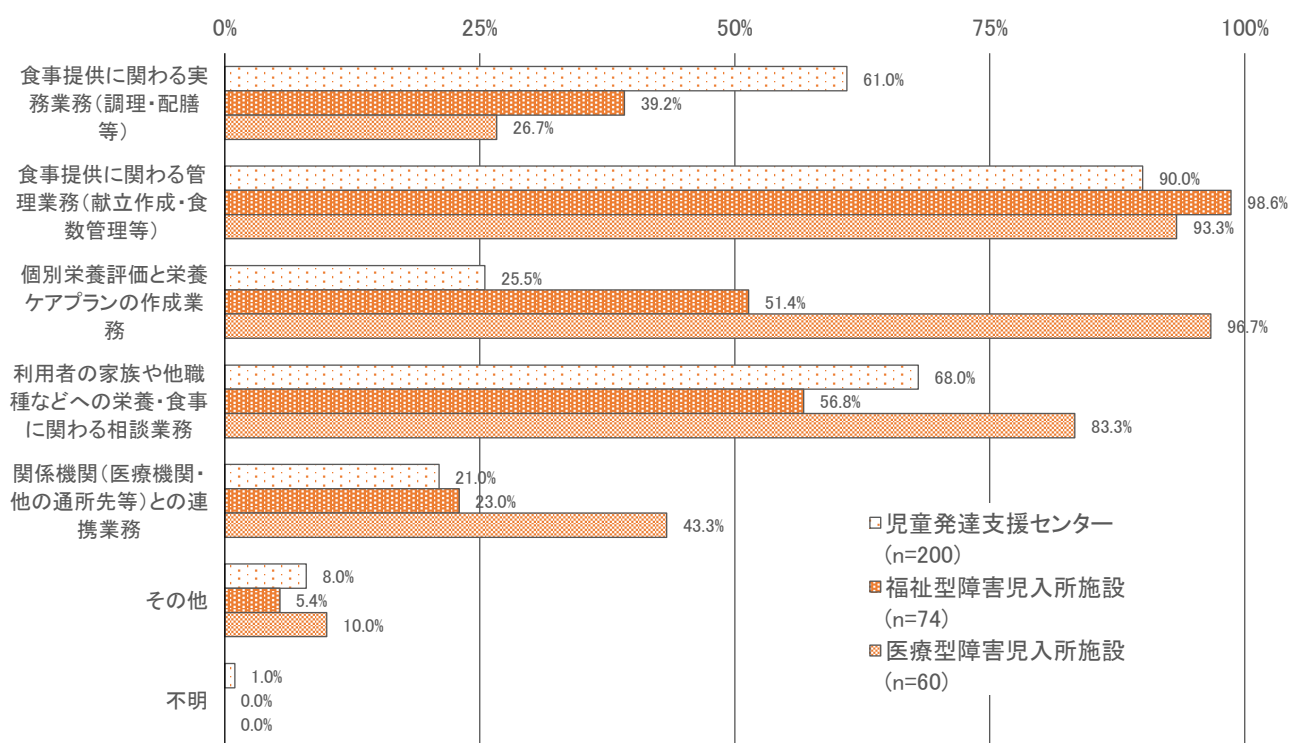
図表 25 管理栄養士・栄養士の配置状況（複数回答）



(セ) 管理栄養士・栄養士を配置している場合：業務内容

「食事提供に関わる実務業務」を行っている施設の割合は、児童発達支援センターが 61.0%、福祉型障害児入所施設が 39.2%、医療型障害児入所施設が 26.7%である。「食事提供に関わる管理業務（献立作成・食数管理等）」を行っている施設の割合は、児童発達支援センターが 90.0%、福祉型障害児入所施設が 98.6%、医療型障害児入所施設が 93.3%である。「個別栄養評価と栄養ケアプランの作成業務」を行っている施設の割合は、児童発達支援センターが 25.5%、福祉型障害児入所施設が 51.4%、医療型障害児入所施設が 96.7%である。

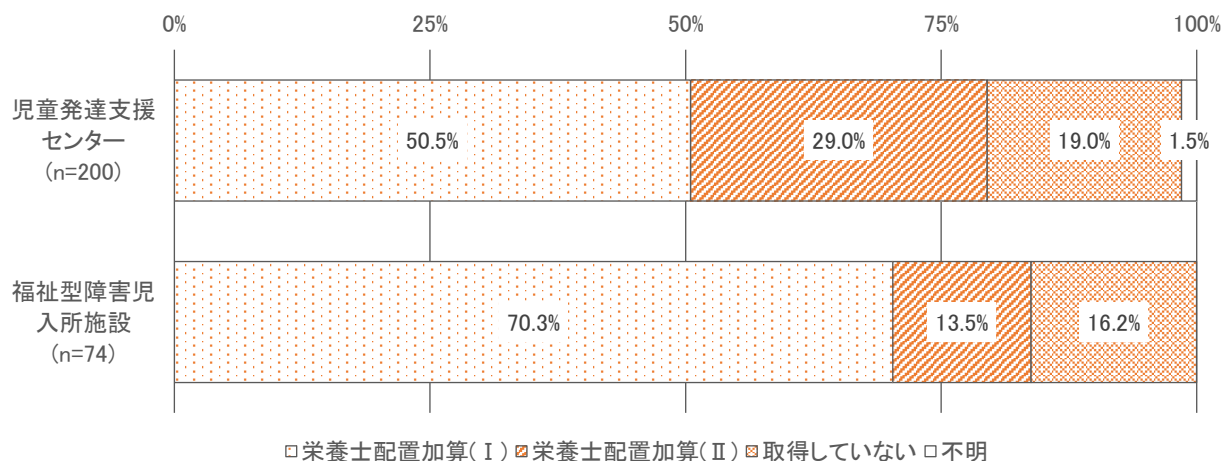
図表 26 管理栄養士・栄養士の業務内容（複数回答）



(ソ) 管理栄養士・栄養士を配置している場合：栄養士配置加算の取得状況（児童発達支援センター・福祉型障害児入所施設のみ）

管理栄養士・栄養士を配置している場合に、栄養士配置加算（Ⅰ）（Ⅱ）を取得している割合は、児童発達支援センターが 79.5%、福祉型障害児入所施設が 83.8%である。

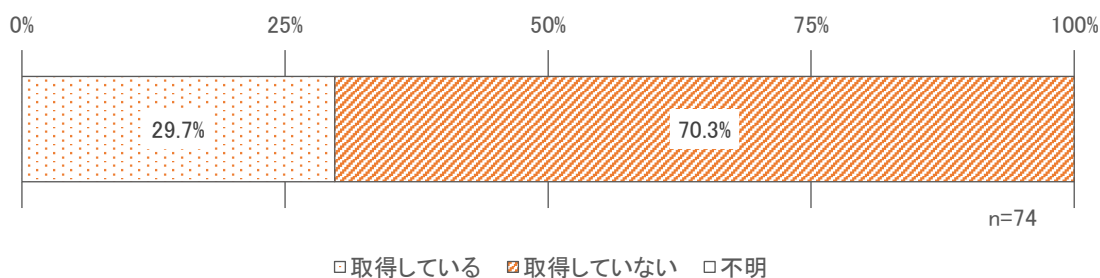
図表 27 栄養士配置加算の取得状況（児童発達支援センター・福祉型障害児入所施設のみ）



(タ) 管理栄養士・栄養士を配置している場合：栄養マネジメント加算の取得状況（福祉型障害児入所施設のみ）

管理栄養士・栄養士を配置している場合に、栄養マネジメント加算を取得している割合は 29.7%である。

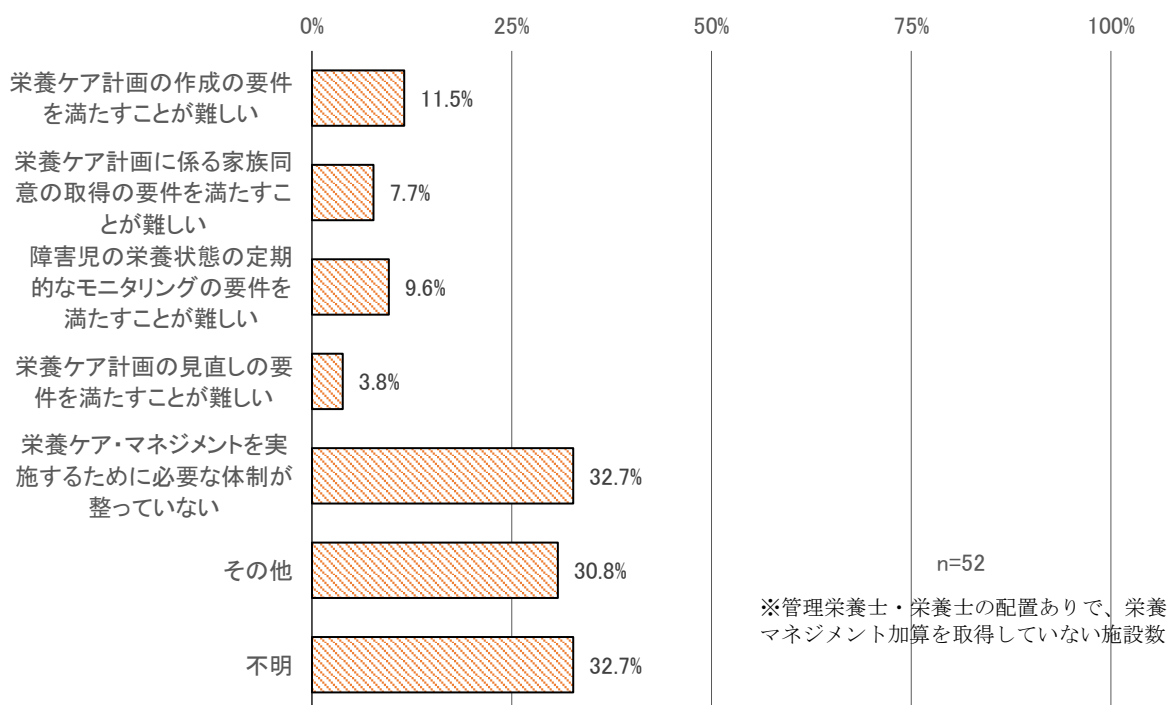
図表 28 栄養マネジメント加算の取得状況（福祉型障害児入所施設のみ）



(チ) 管理栄養士・栄養士を配置している場合：栄養マネジメント加算を取得していない理由（福祉型障害児入所施設のみ）

栄養マネジメント加算を取得していない理由として、「必要な体制が整っていない」、「不明」の割合が 32.7%と最も高く、次いで「その他」の割合が 30.8%である。「その他」の具体的な内容として、「併設施設との兼務であり併設施設にて加算を取得している」及び同趣旨の回答が 5 件、「入所児は措置児童であり施設給付費が発生しない」及び同趣旨の回答が 3 件、「管理栄養士でない」及び同趣旨の回答が 2 件、「栄養マネジメント加算の業務にかかる時間がとれない」「算定対象者が数名」「栄養ケア計画を必要とする利用者がいない」「学校給食と同程度の栄養管理にとどまる」「管理栄養士が現在育休中」「取得に向けて準備中」といった回答が各 1 件ずつあげられている。

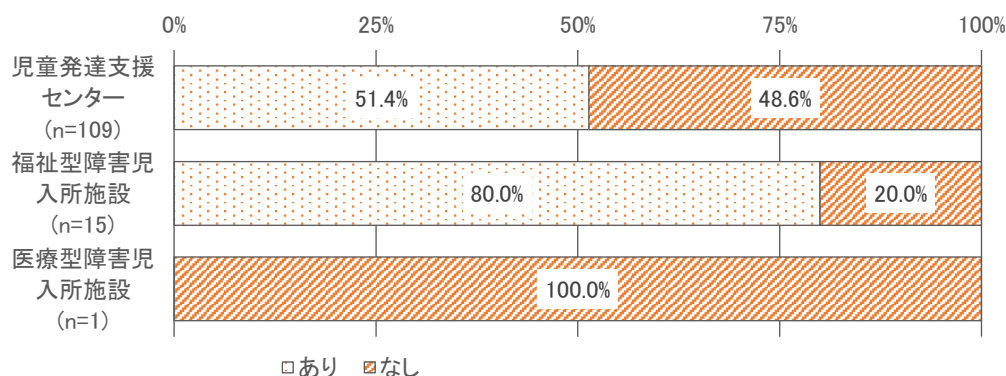
図表 29 栄養マネジメント加算を取得していない理由（福祉型障害児入所施設のみ、複数回答）



(ツ) 管理栄養士・栄養士を配置していない場合：外部の管理栄養士・栄養士との関わりの状況

管理栄養士・栄養士を配置していない場合に、外部の管理栄養士・栄養士との関わりがある割合は、児童発達支援センターは 51.4%、福祉型障害児入所施設は 80.0%である。なお、医療型障害児入所施設は、管理栄養士・栄養士を配置していない施設は 1 施設のみであり、外部の管理栄養士・栄養士との関わりはないとの回答であった。

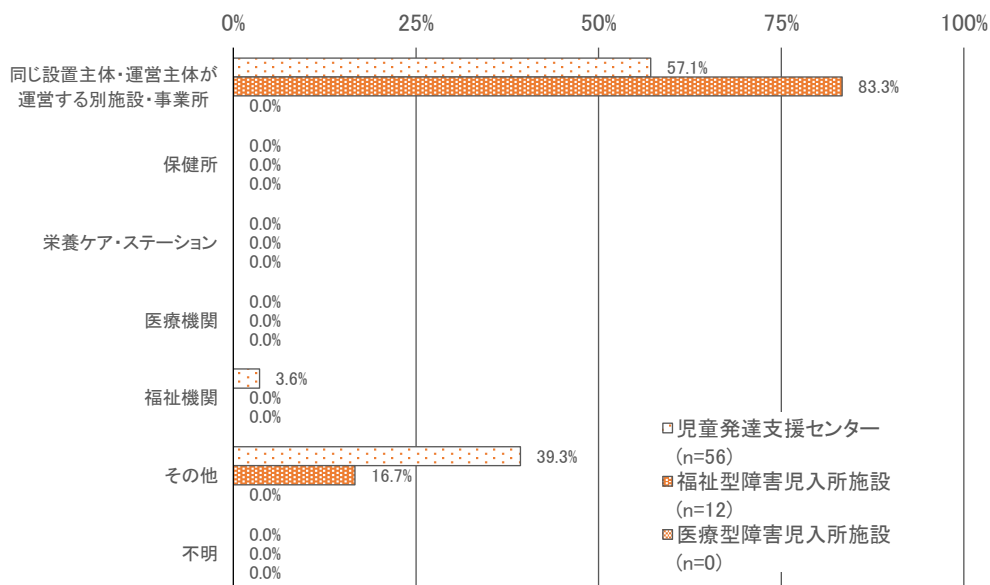
図表 30 外部の管理栄養士・栄養士との関わりの状況



(テ) 管理栄養士・栄養士を配置していない場合：外部の管理栄養士・栄養士の所属機関

「同じ設置・運営主体が運営する別施設・事業所」の管理栄養士・栄養士と関与がある施設の割合は、児童発達支援センターが 57.1%、福祉型障害児入所施設が 83.3%である。

図表 31 外部の管理栄養士・栄養士の所属機関（複数回答）

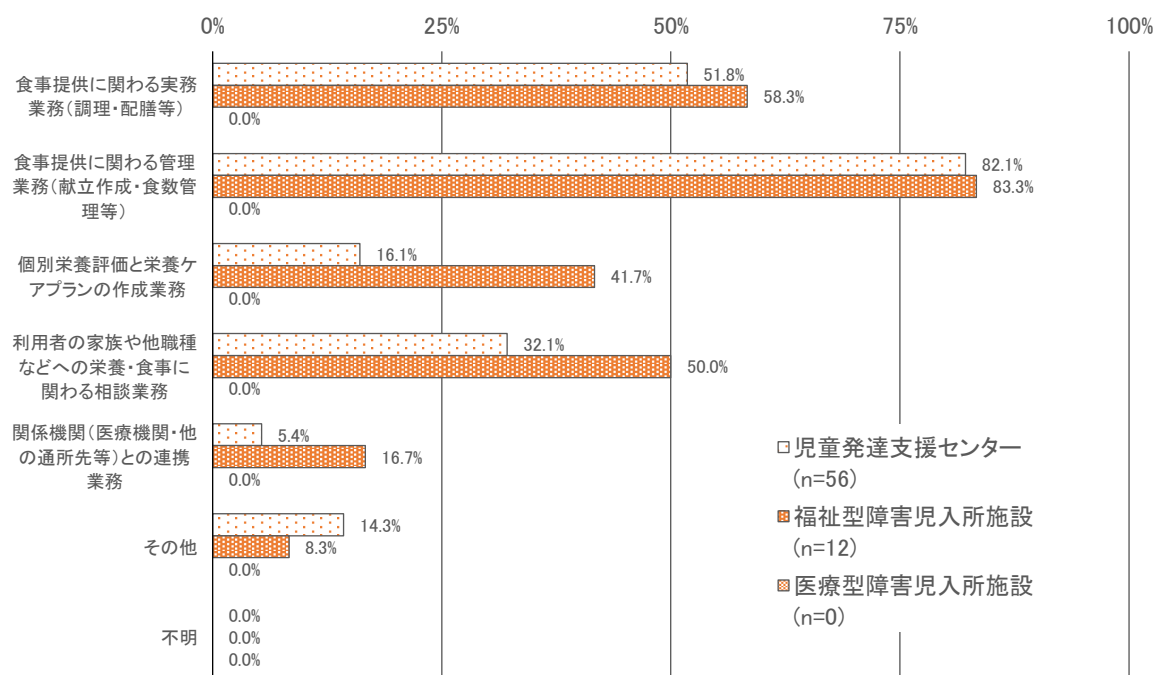


(ト) 管理栄養士・栄養士を配置していない場合：外部の管理栄養士・栄養士との連携内容

管理栄養士・栄養士を配置していない施設において、「食事提供に関わる実務業務」を連携している施設の割合は、児童発達支援センターが 51.8%、福祉型障害児入所施設が 58.3%である。

「食事提供に関わる管理業務」を連携している施設の割合は、児童発達支援センターが 82.1%、福祉型障害児入所施設が 83.3%である。「個別栄養評価と栄養ケアプランの作成業務」を連携している施設の割合は、児童発達支援センターが 16.1%、福祉型障害児入所施設が 41.7%である。

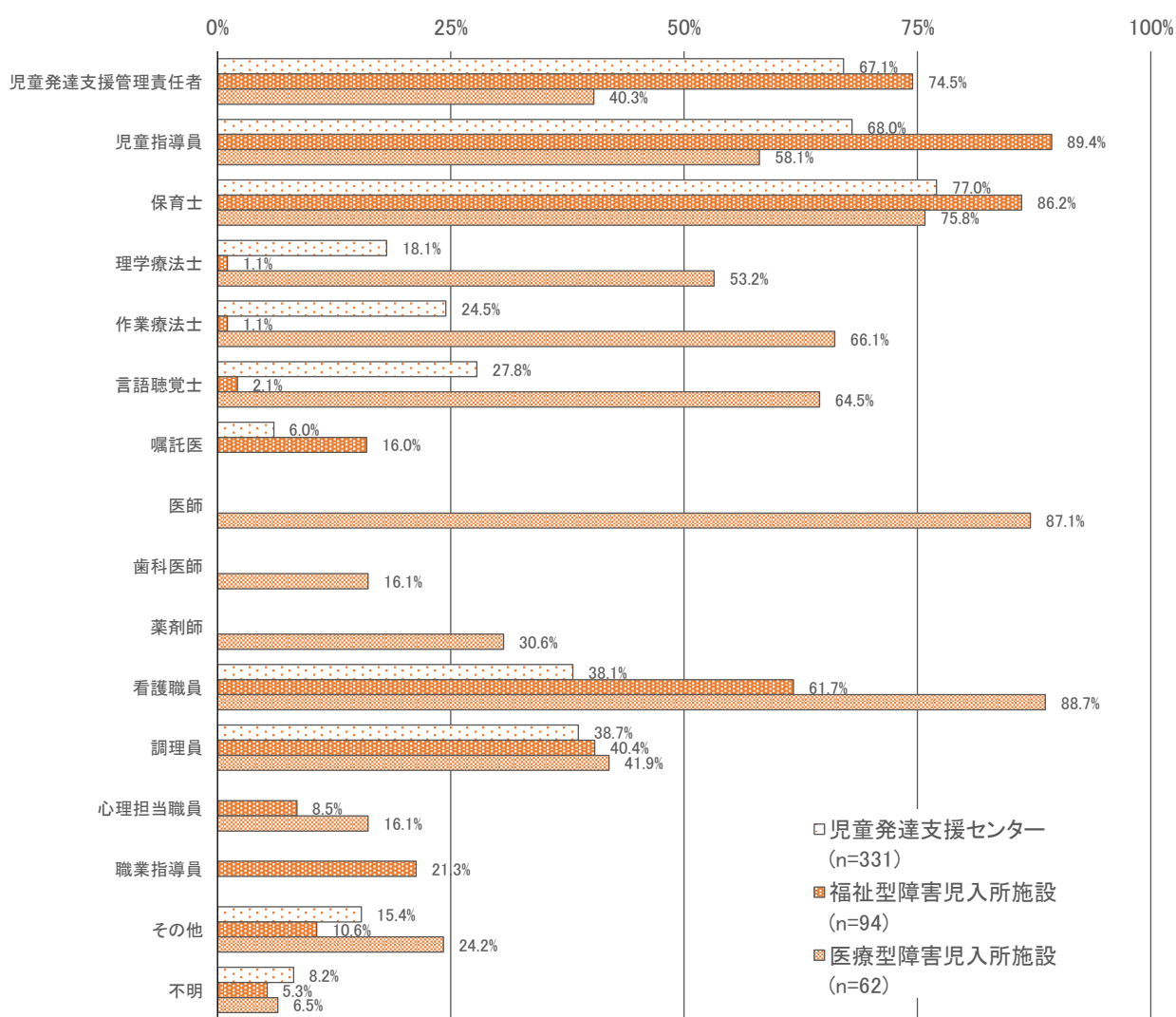
図表 32 外部の管理栄養士・栄養士との連携内容（複数回答）



(ナ) 管理栄養士・栄養士以外に、食事提供・栄養管理に日常的に関わる職種

食事提供・栄養管理に「児童指導員」が関わる施設の割合は、児童発達支援センターが 68.0%、福祉型障害児入所施設が 89.4%、医療型障害児入所施設が 58.1%である。「保育士」が関わる施設の割合は、児童発達支援センターが 77.0%、福祉型障害児入所施設が 86.2%、医療型障害児入所施設が 75.8%である。「看護職員」が関わる施設の割合は、児童発達支援センターが 38.1%、福祉型障害児入所施設が 61.7%、医療型障害児入所施設が 88.7%である。

図表 33 管理栄養士・栄養士以外に、食事提供・栄養管理に日常的に関わる職種（複数回答）

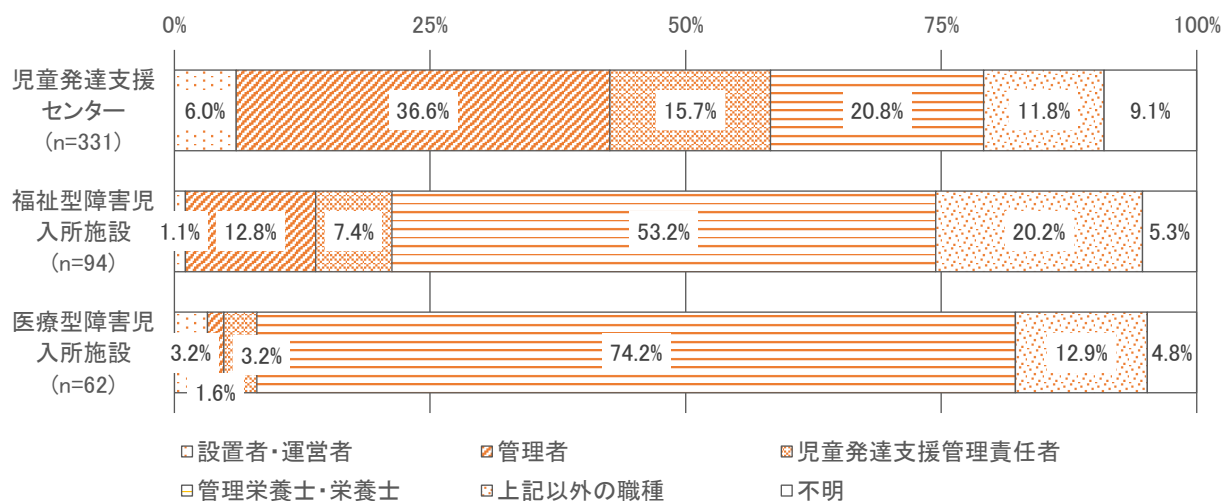


【詳細票の単純集計】

(ア) 回答者の職種

児童発達支援センターは「管理者」の割合が 36.6%、福祉型障害児入所施設は「管理栄養士・栄養士」の割合が 53.2%、医療型障害児入所施設は「管理栄養士・栄養士」の割合が 74.2%と最も高い。

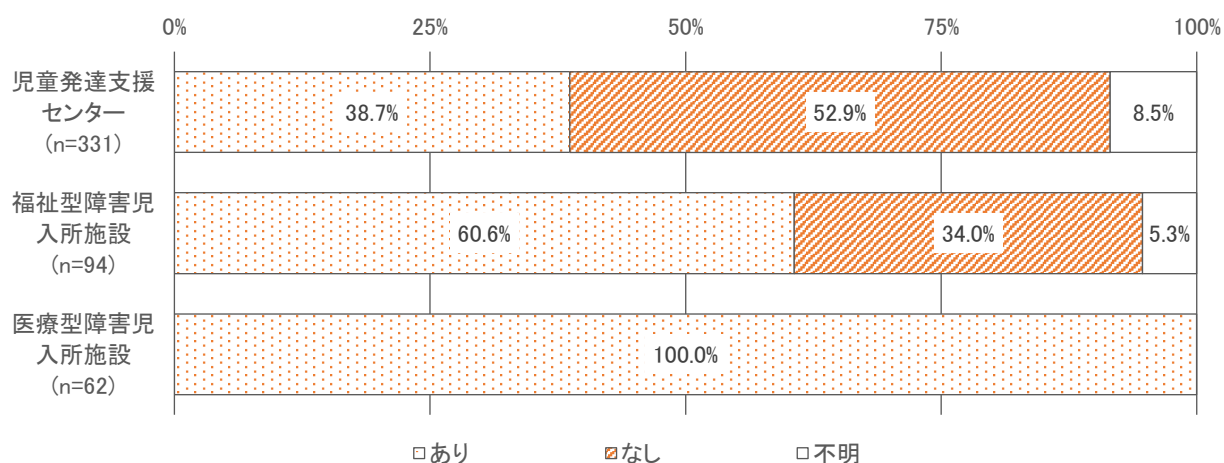
図表 34 詳細票の回答者の職種



(イ) 利用者・入所者に関わる計画のうち、食事提供・栄養管理に関する内容の有無

児童発達支援センターは「あり」の割合が 38.7%である。福祉型障害児入所施設は「あり」の割合が 60.6%である。医療型障害児入所施設は「あり」の割合が 100.0%である。

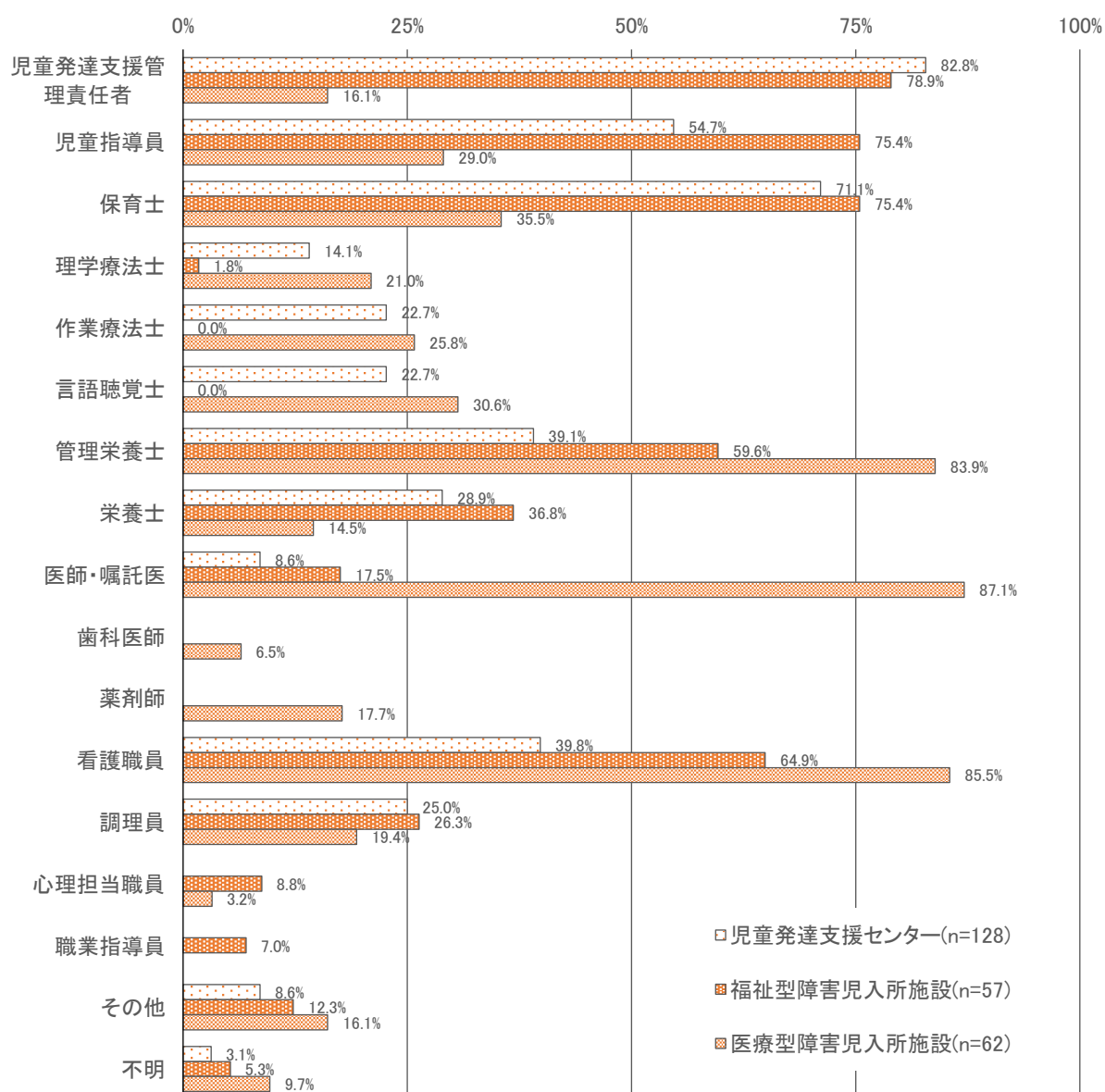
図表 35 利用者・入所者に関わる計画のうち、食事提供・栄養管理に関する内容の有無



(ウ) 利用者・入所者に関わる計画のうち、食事提供・栄養管理に関する内容の作成に関係する職種

食事提供・栄養管理に関する内容の計画作成に「管理栄養士」が関わる施設の割合は、児童発達支援センターが 39.1%、福祉型障害児入所施設が 59.6%、医療型障害児入所施設が 83.9%である。「栄養士」が関わる施設の割合は、児童発達支援センターが 28.9%、福祉型障害児入所施設が 36.8%、医療型障害児入所施設が 14.5%である。

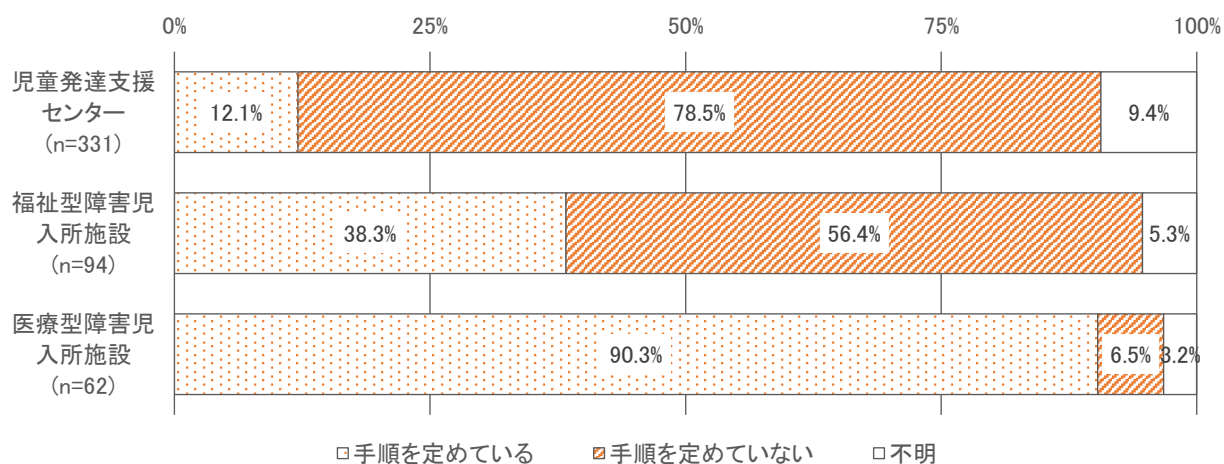
図表 36 利用者・入所者に関わる計画のうち、食事提供・栄養管理に関する内容の作成に関係する職種
(複数回答)



(エ) 栄養ケア・マネジメントに関する手順の策定の有無

児童発達支援センターは「定めている」の割合が 12.1%である。福祉型障害児入所施設は「定めている」の割合が 38.3%である。医療型障害児入所施設は「定めている」の割合が 90.3%である。

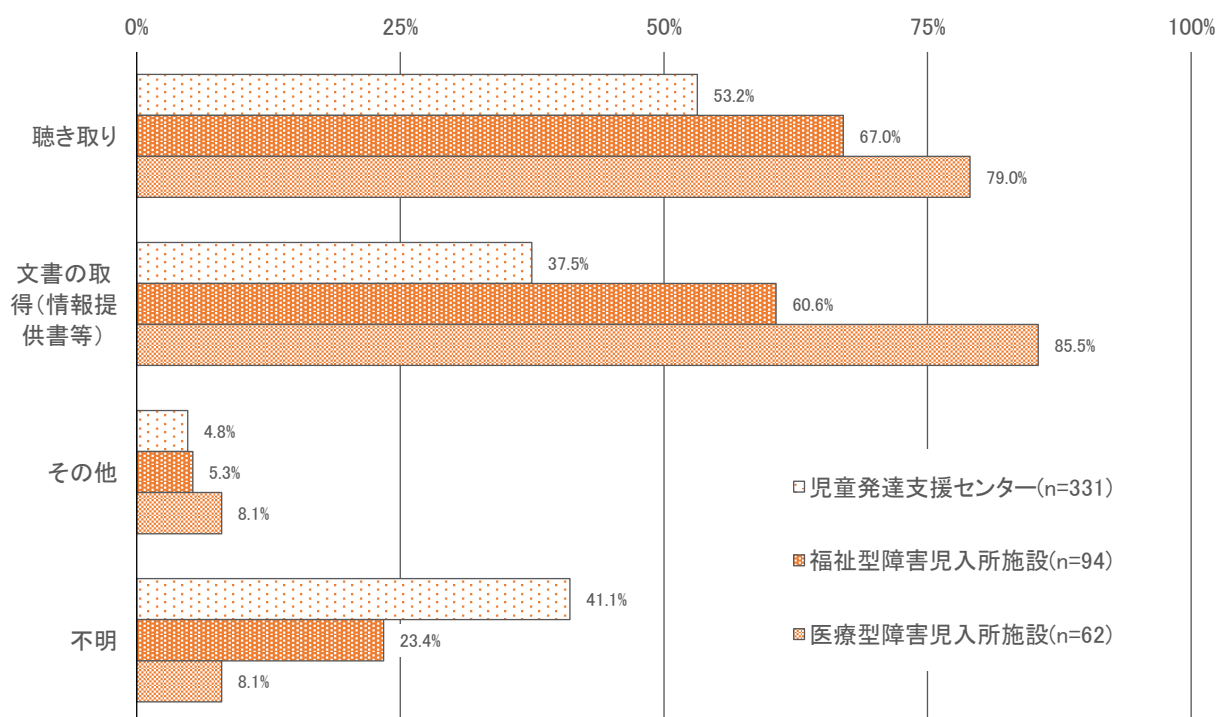
図表 37 栄養ケア・マネジメントに関する手順の策定の有無



(オ) 利用者・入所者の栄養管理の担当者が支援を開始する際の情報収集の方法

情報収集の方法として「聴き取り」を行う施設の割合は、児童発達支援センターが 53.2%、福祉型障害児入所施設が 67.0%、医療型障害児入所施設が 79.0%である。「文書の取得」を行う施設の割合は、児童発達支援センターが 37.5%、福祉型障害児入所施設が 60.6%、医療型障害児入所施設が 85.5%である。

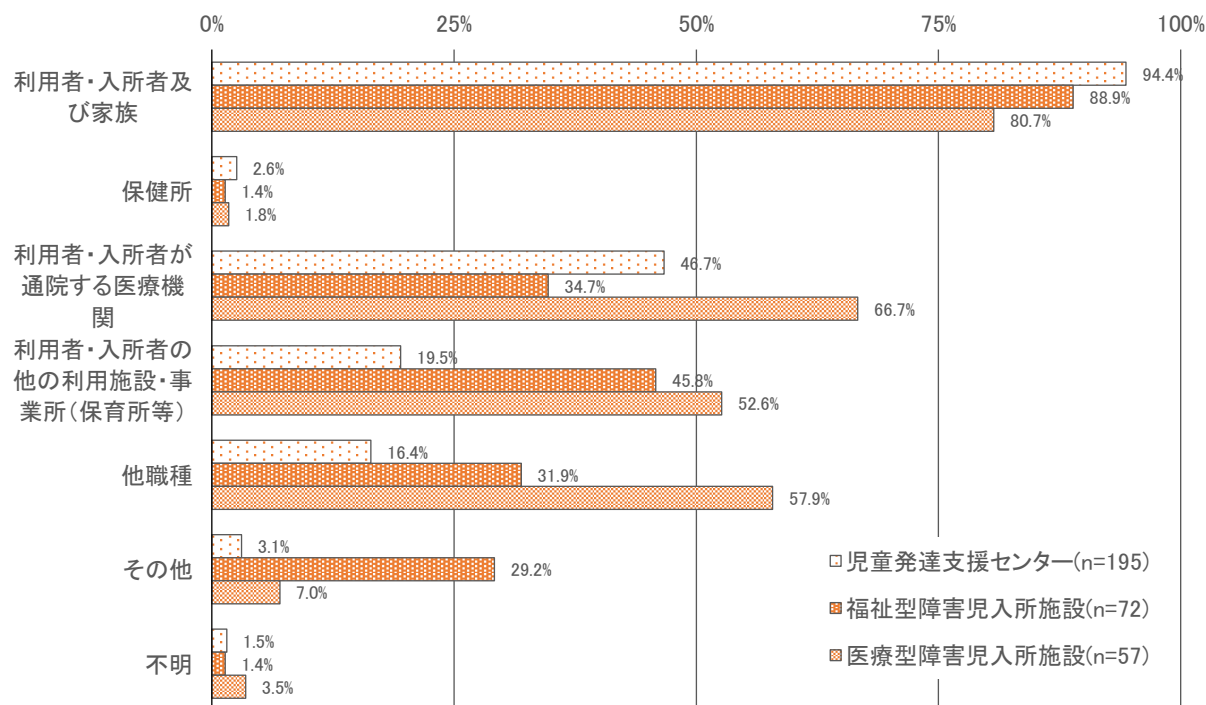
図表 38 利用者・入所者の栄養管理の担当者が支援を開始する際の情報収集の方法（複数回答）



(カ) 収集した情報の入手先

情報の入手を「利用者・入所者及び家族」から行う施設の割合は、児童発達支援センターが 94.4%、福祉型障害児入所施設が 88.9%、医療型障害児入所施設が 80.7%である。

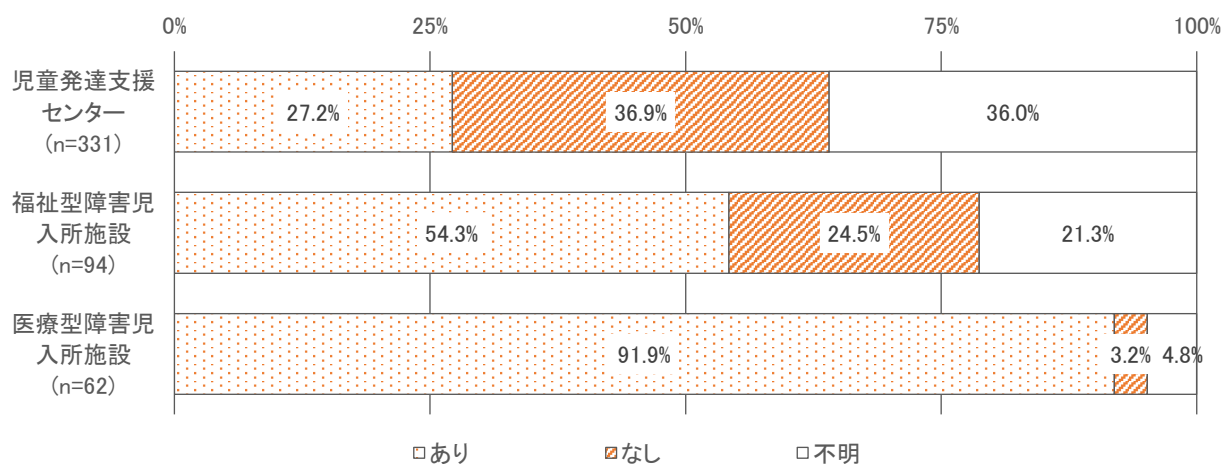
図表 39 収集した情報の入手先（複数回答）



(キ) 栄養スクリーニングの実施の有無

児童発達支援センターは「あり」の割合が 27.2%である。福祉型障害児入所施設は「あり」の割合が 54.3%である。医療型障害児入所施設は「あり」の割合が 91.9%である。

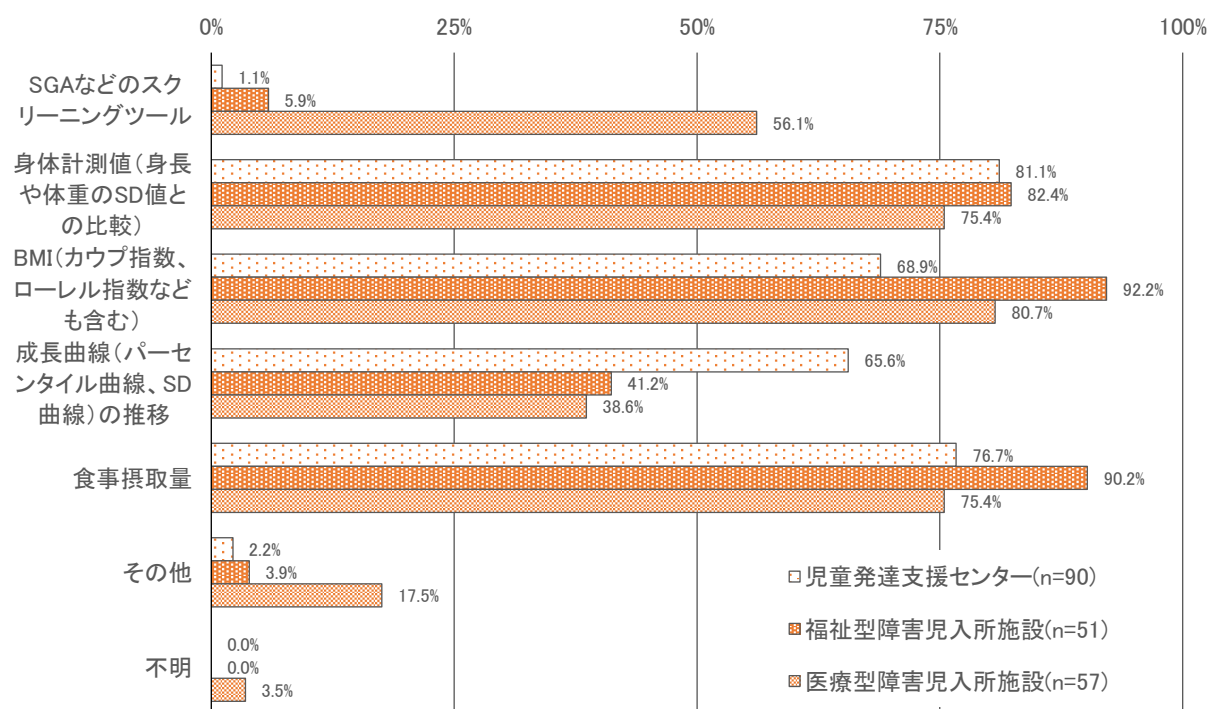
図表 40 栄養スクリーニングの実施の有無



(ク) 栄養スクリーニングの具体的なスクリーニング項目

スクリーニング項目として「身体計測値」を確認する施設の割合は、児童発達支援センターが 81.1%、福祉型障害児入所施設が 82.4%、医療型障害児入所施設が 75.4%である。「BMI」を確認する施設の割合は、児童発達支援センターが 68.9%、福祉型障害児入所施設が 92.2%、医療型障害児入所施設が 80.7%である。「食事摂取量」を確認する施設の割合は、児童発達支援センターが 76.7%、福祉型障害児入所施設が 90.2%、医療型障害児入所施設が 75.4%である。

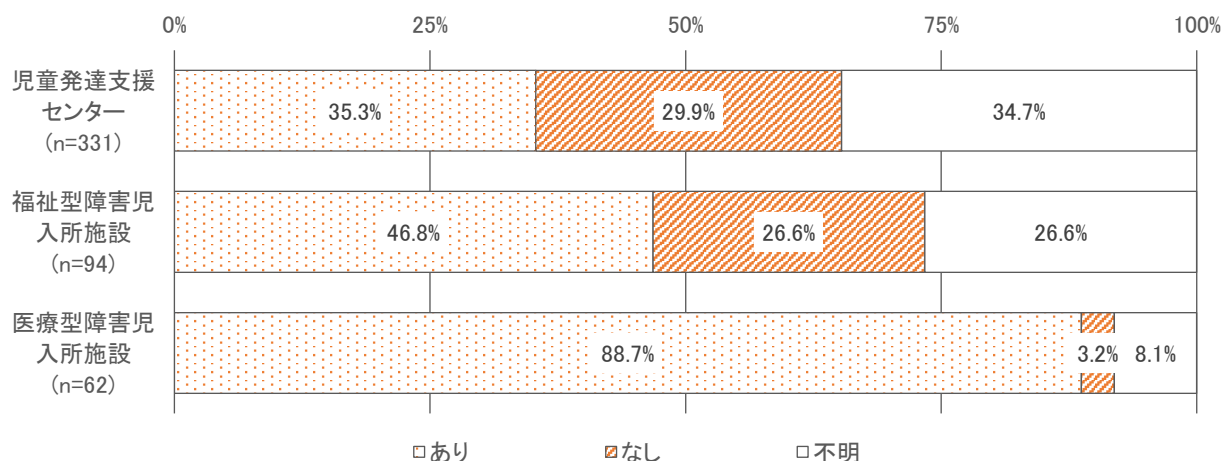
図表 41 栄養スクリーニングの具体的なスクリーニング項目（複数回答）



(ケ) 栄養アセスメントの実施の有無

児童発達支援センターは「あり」の割合が 35.3%である。福祉型障害児入所施設は「あり」の割合が 46.8%である。医療型障害児入所施設は「あり」の割合が 88.7%である。

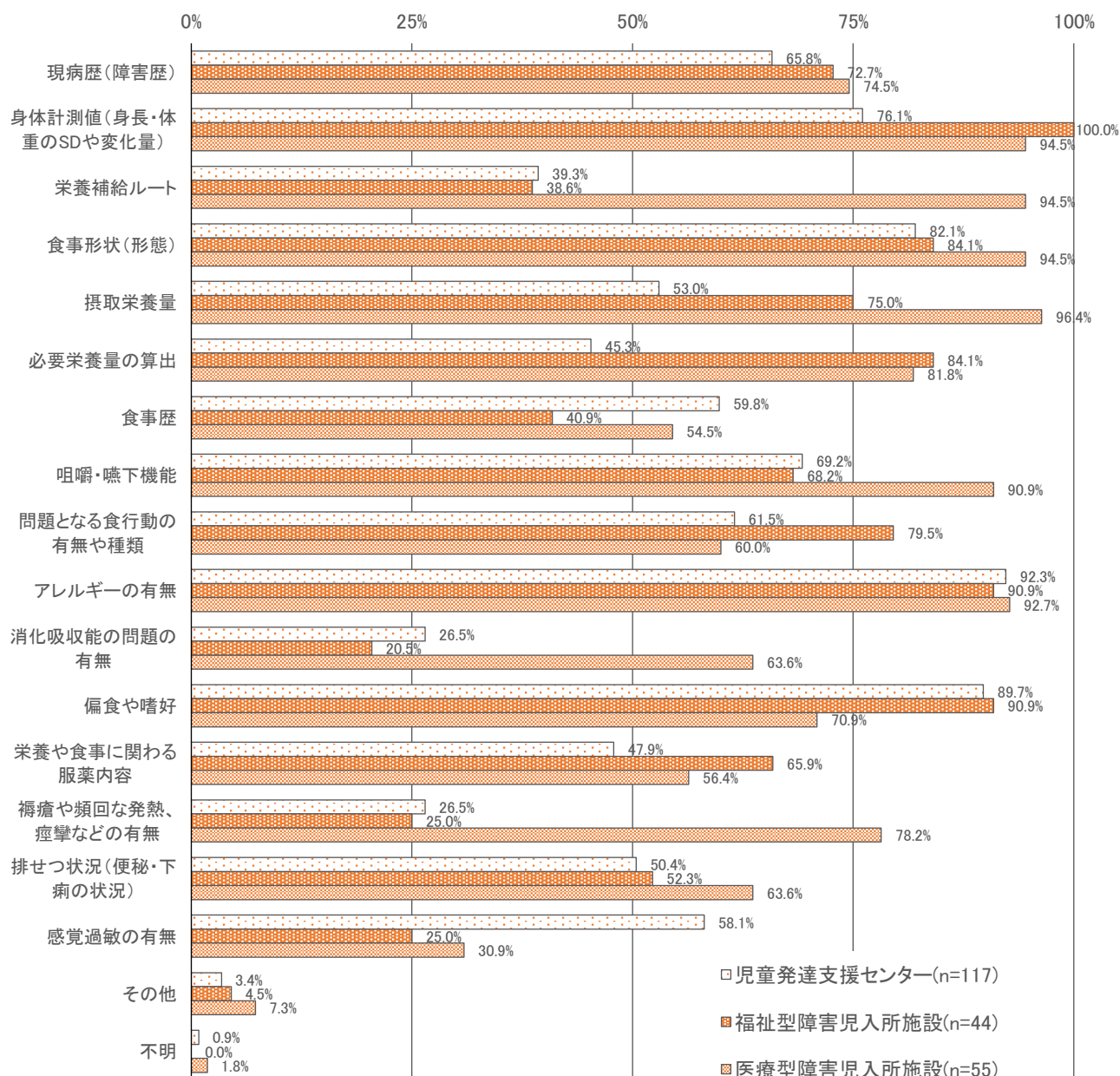
図表 42 栄養アセスメントの実施の有無



(コ) 栄養アセスメントの具体的なアセスメント項目

アセスメント項目として「身体計測値」を確認する施設の割合は、児童発達支援センターが76.1%、福祉型障害児入所施設が100.0%、医療型障害児入所施設が94.5%である。「摂取栄養量」を確認する施設の割合は、児童発達支援センターが53.0%、福祉型障害児入所施設が75.0%、医療型障害児入所施設が96.4%である。

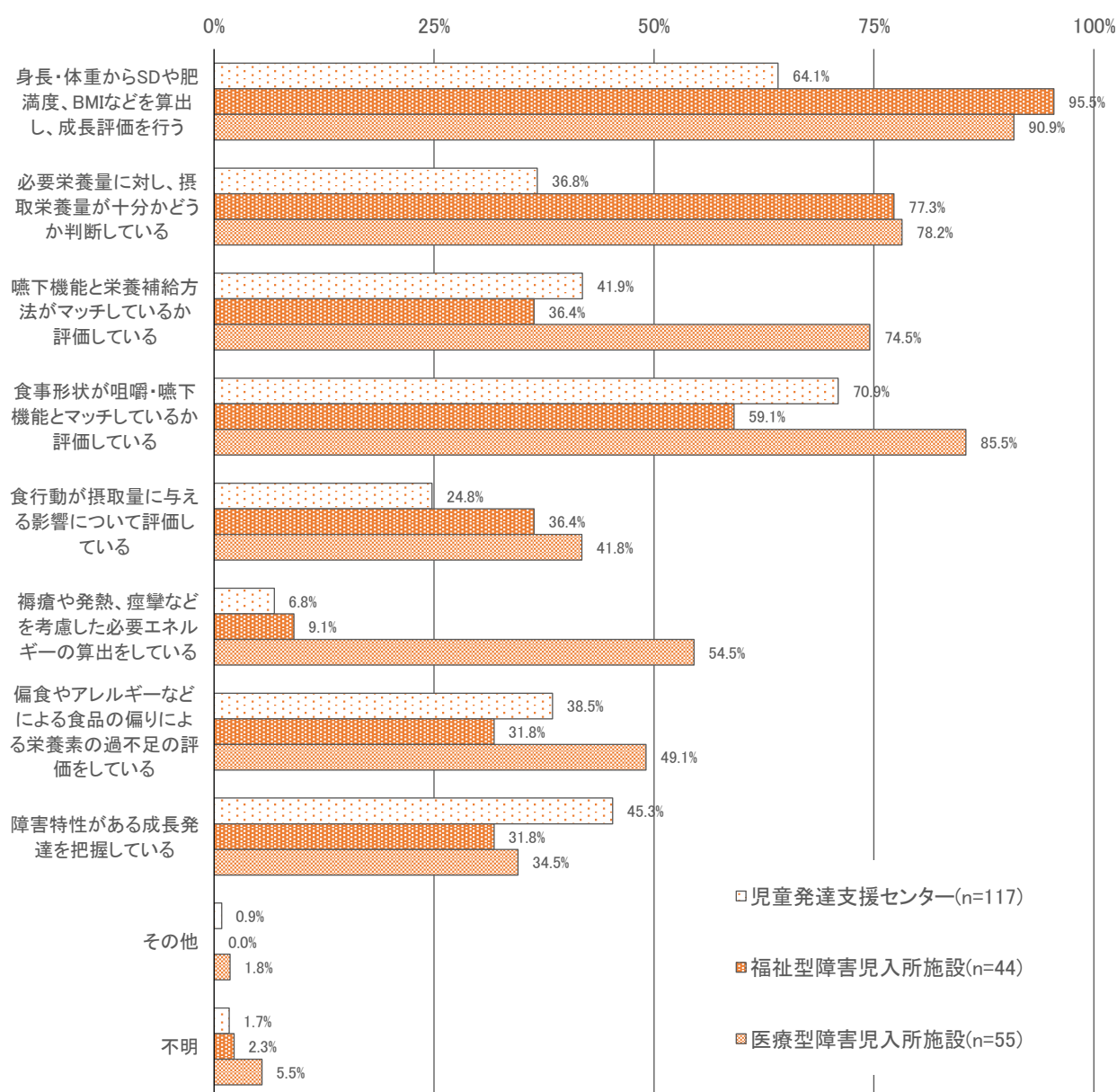
図表 43 栄養アセスメントの具体的なアセスメント項目（複数回答）



(サ) 実施したアセスメントから具体的な栄養問題を抽出するために評価判断していること

アセスメントから「身長・体重からSDや肥満度、BMIなどを算出し、成長評価を行う」施設の割合は、児童発達支援センターが64.1%、福祉型障害児入所施設が95.5%、医療型障害児入所施設が90.9%である。「必要栄養量に対し、摂取栄養量が十分かどうか判断している」施設の割合は、児童発達支援センターが36.8%、福祉型障害児入所施設が77.3%、医療型障害児入所施設が78.2%である。「食事形状が咀嚼・嚥下機能とマッチしているか評価している」施設の割合は、児童発達支援センターが70.9%、福祉型障害児入所施設が59.1%、医療型障害児入所施設が85.5%である。

図表 44 実施したアセスメントから具体的な栄養問題を抽出するために評価判断していること（複数回答）



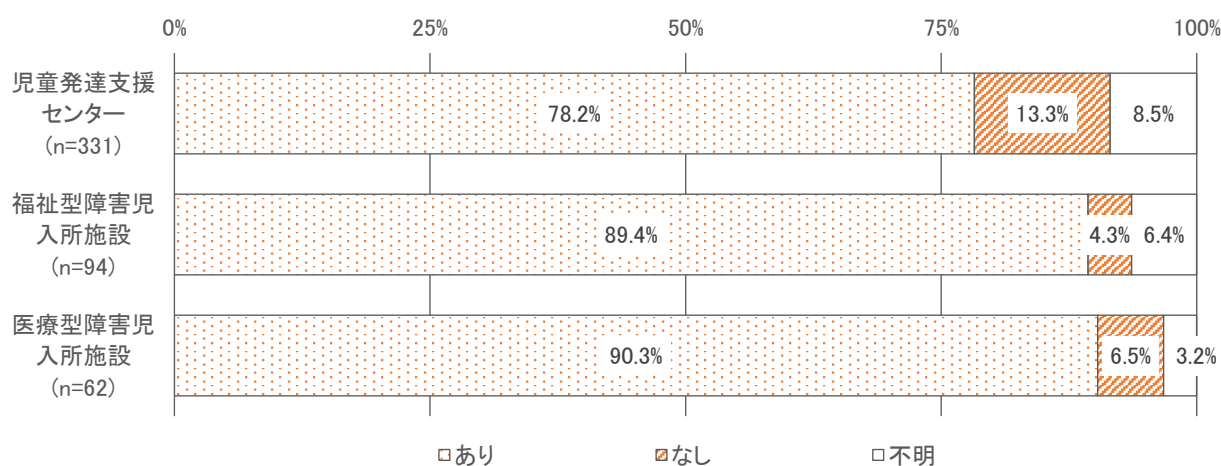
(シ) 利用者・入所者の身長・体重の測定及び記録の有無・頻度

児童発達支援センターは、「身長の測定及び記録あり」の割合が 78.2%であり、「身長の測定頻度は1～3か月に1回」の割合が 70.7%と最も高い。また、「体重の測定及び記録あり」の割合が 79.8%であり、「体重の測定頻度は1～3か月に1回」の割合が 76.1%と最も高い。

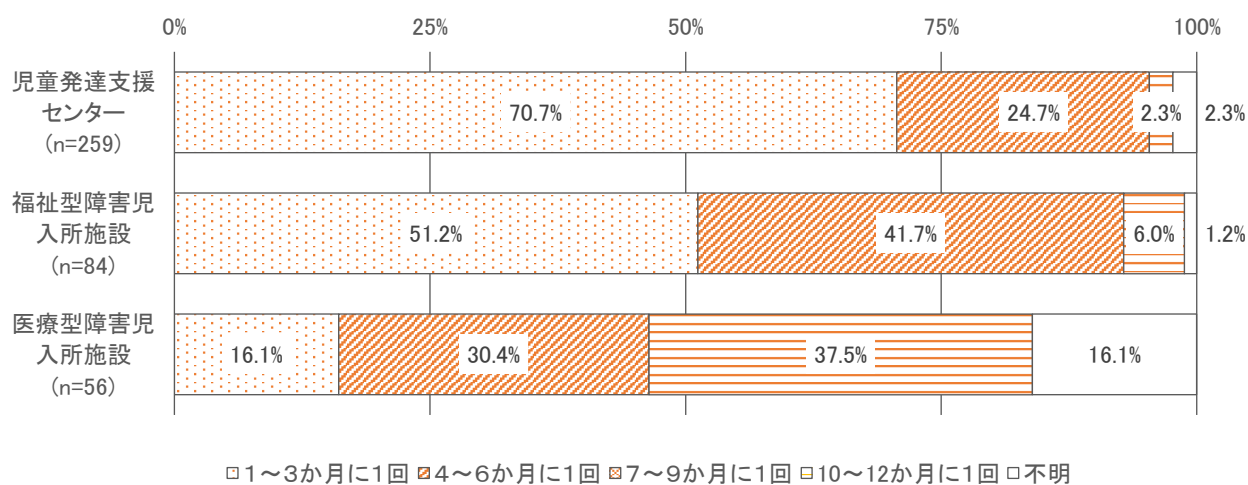
福祉型障害児入所施設は、「身長の測定及び記録あり」の割合が 89.4%であり、「身長の測定頻度は1～3か月に1回」の割合が 51.2%と最も高い。また、「体重の測定及び記録あり」の割合が 90.4%であり、「体重の測定頻度は1～3か月に1回」の割合が 90.6%と最も高い。

医療型障害児入所施設は、「身長の測定及び記録あり」の割合が 90.3%であり、「身長の測定頻度は10～12か月に1回」の割合が 37.5%と最も高い。また、「体重の測定及び記録あり」の割合が 96.8%であり、「体重の測定頻度は1～3か月に1回」の割合が 95.0%と最も高い。

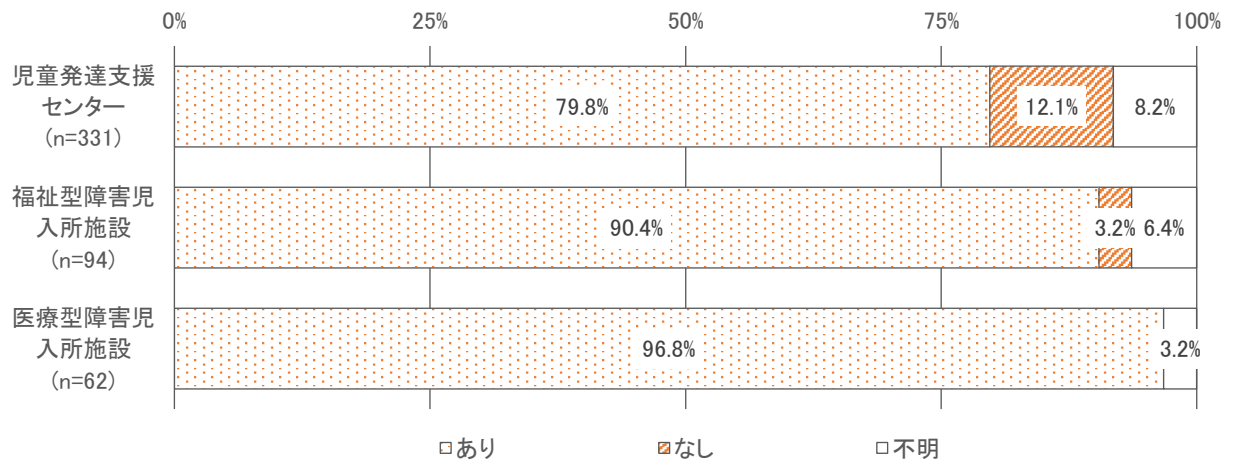
図表 45 身長の測定及び記録の有無



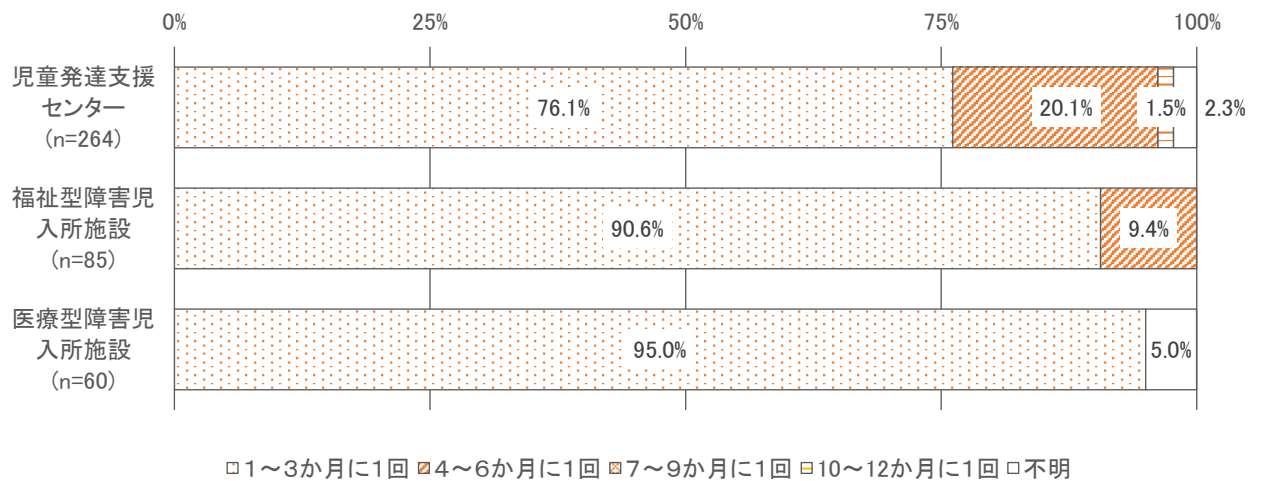
図表 46 身長の測定頻度



図表 47 体重の測定及び記録の有無



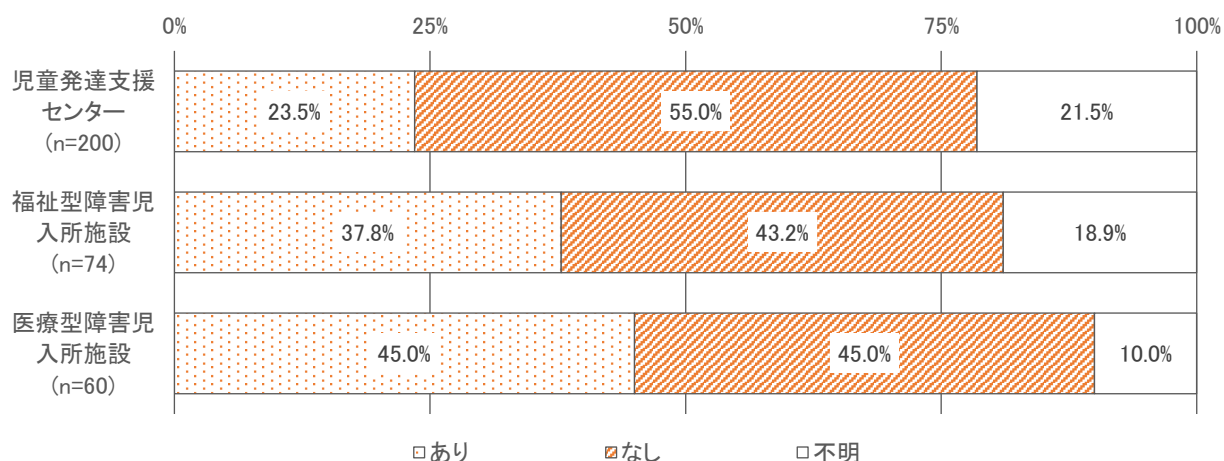
図表 48 体重の測定頻度



(ス) 管理栄養士・栄養士のサービス担当者会議への参加の有無

児童発達支援センターは「あり」の割合が 23.5%である。福祉型障害児入所施設は「あり」の割合が 37.8%である。医療型障害児入所施設は「あり」の割合が 45.0%である。

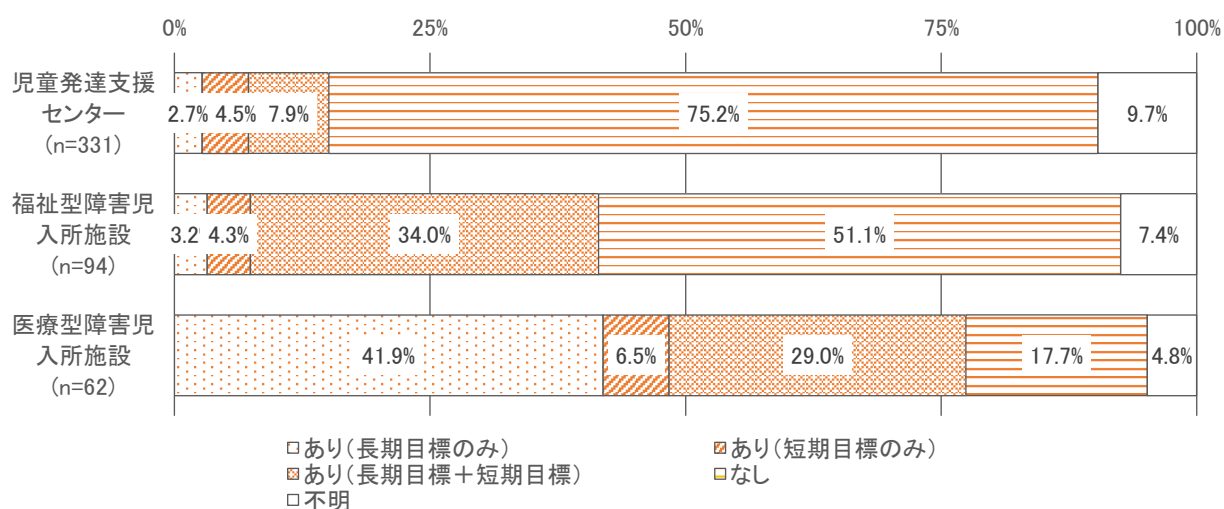
図表 49 管理栄養士・栄養士のサービス担当者会議への参加の有無



(セ) 栄養ケア計画の作成の有無（個別・入所支援計画と一体的に作成される場合を含む）

児童発達支援センターは「なし」の割合が 75.2%と最も高い。福祉型障害児入所施設は「なし」の割合が 51.1%と最も高い。医療型障害児入所施設は「あり（長期目標のみ）」の割合が 41.9%と最も高い。なお、児童発達支援センター及び福祉型障害児入所施設と、医療型障害児入所施設では報酬体系が異なり、計画の様式などに差異が想定されることに留意が必要である。

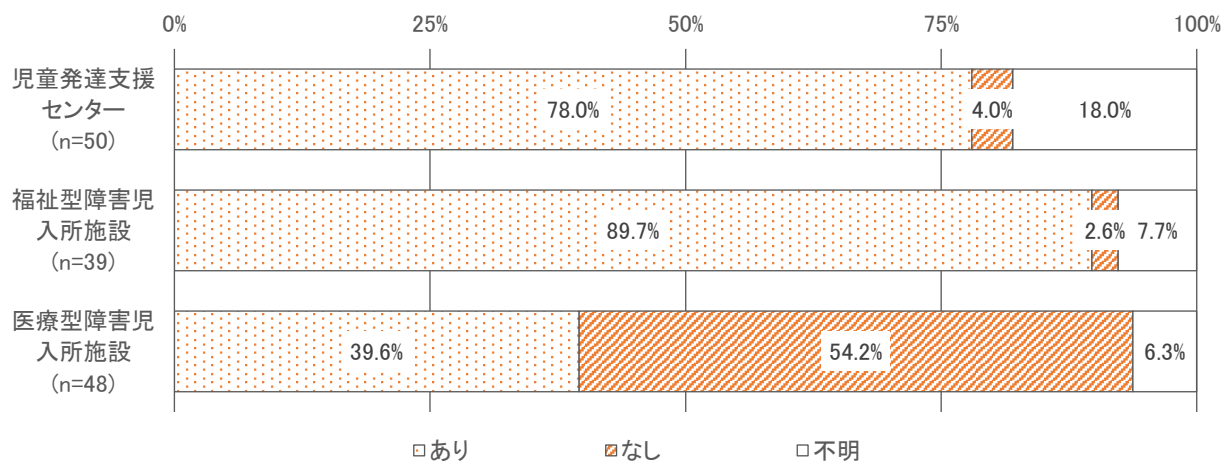
図表 50 栄養ケア計画の作成の有無



(ソ) 栄養ケア計画について、利用者・家族等への説明の有無

児童発達支援センターは、「あり」の割合が 78.0%である。福祉型障害児入所施設は「あり」の割合が 89.7%である。医療型障害児入所施設は「あり」の割合が 39.6%である。

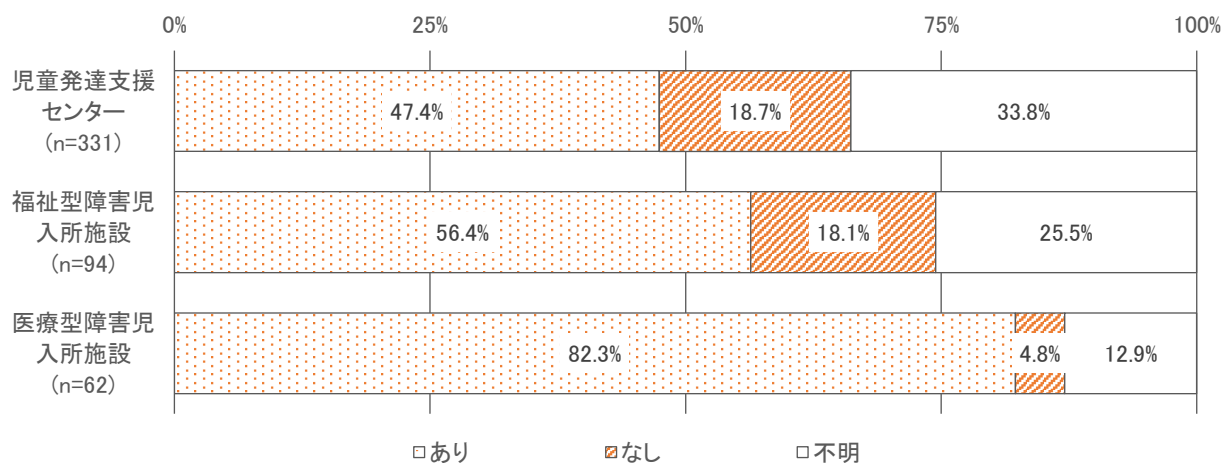
図表 51 栄養ケア計画について、利用者・家族等への説明の有無



(タ) 食事提供量の継続的な記録の有無

児童発達支援センターは、「あり」の割合が 47.4%である。福祉型障害児入所施設は、「あり」の割合が 56.4%である。医療型障害児入所施設は、「あり」の割合が 82.3%である。

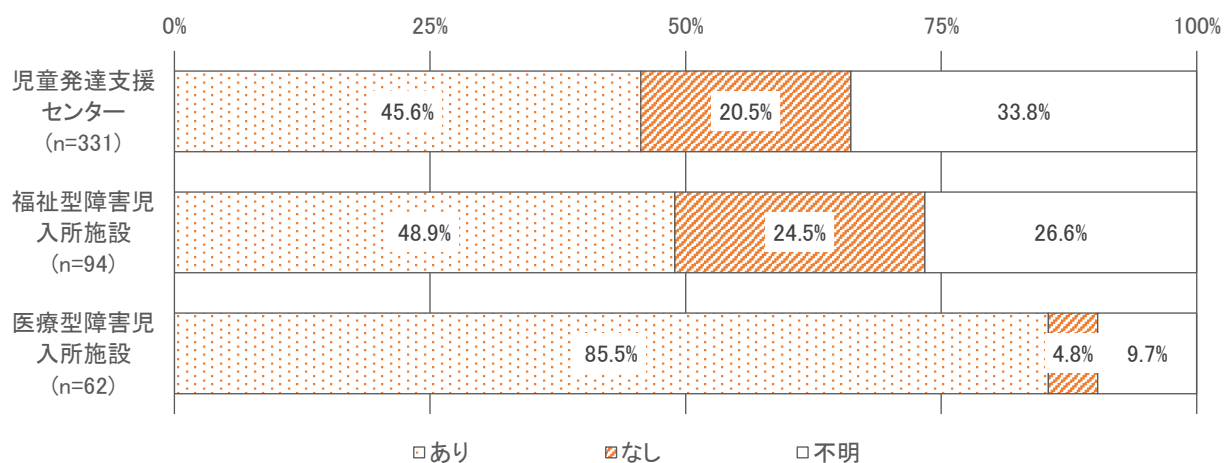
図表 52 食事提供量の継続的な記録の有無



(チ) 食事摂取量の継続的な記録の有無

児童発達支援センターは「あり」の割合が 45.6%である。福祉型障害児入所施設は「あり」の割合が 48.9%である。医療型障害児入所施設は「あり」の割合が 85.5%である。

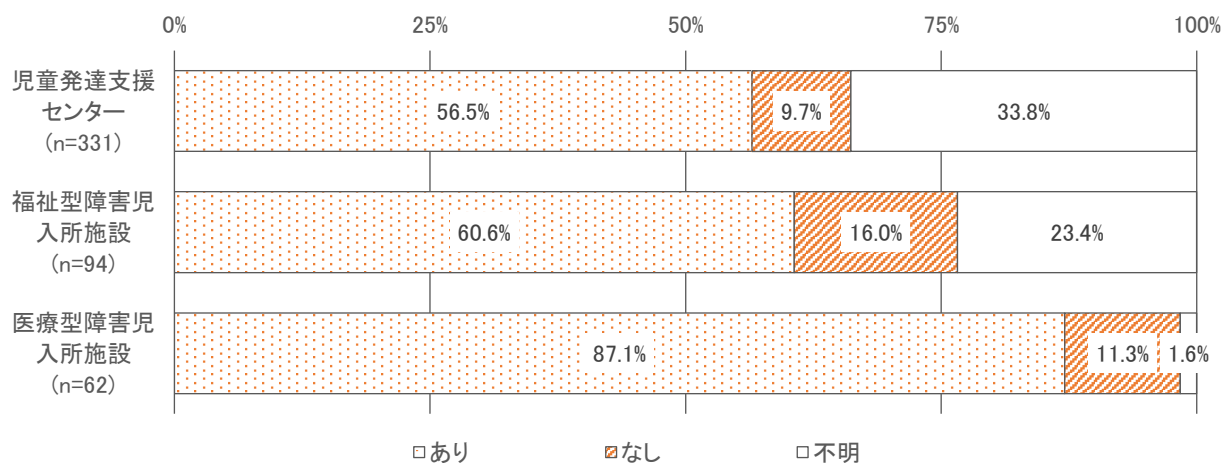
図表 53 食事摂取量の継続的な記録の有無



(ツ) 食事時間中の観察（ミールラウンド）の有無

児童発達支援センターは「あり」の割合が 56.5%である。福祉型障害児入所施設は「あり」の割合が 60.6%である。医療型障害児入所施設は「あり」の割合が 87.1%である。

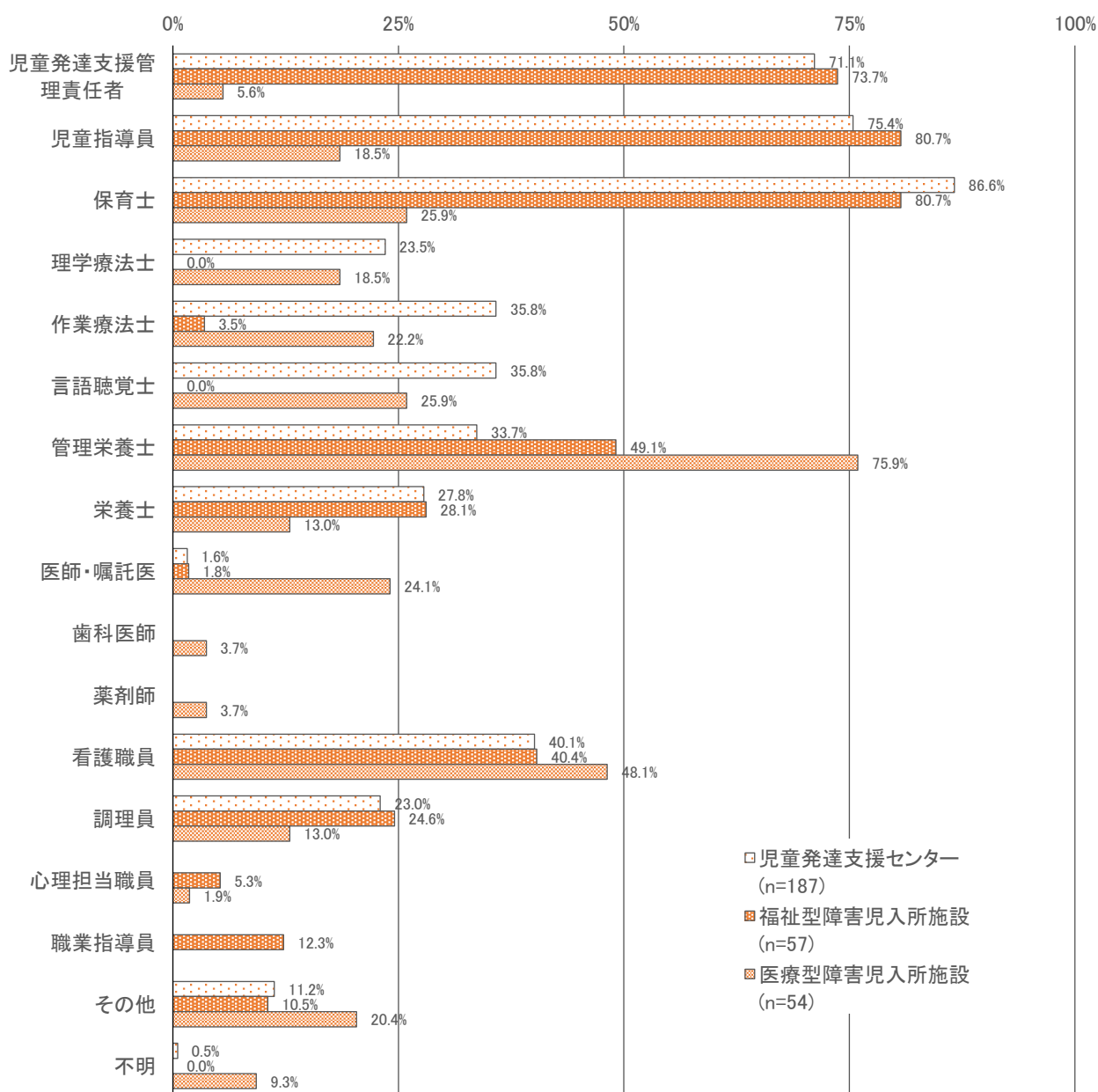
図表 54 食事時間中の観察（ミールラウンド）の有無



(テ) ミールラウンドに参加する職種

ミールラウンドを行っている場合に「管理栄養士」が関わる施設の割合は、児童発達支援センターが 33.7%、福祉型障害児入所施設が 49.1%、医療型障害児入所施設が 75.9%である。「栄養士」が関わる施設の割合は、児童発達支援センターが 27.8%、福祉型障害児入所施設が 28.1%、医療型障害児入所施設が 13.0%である。

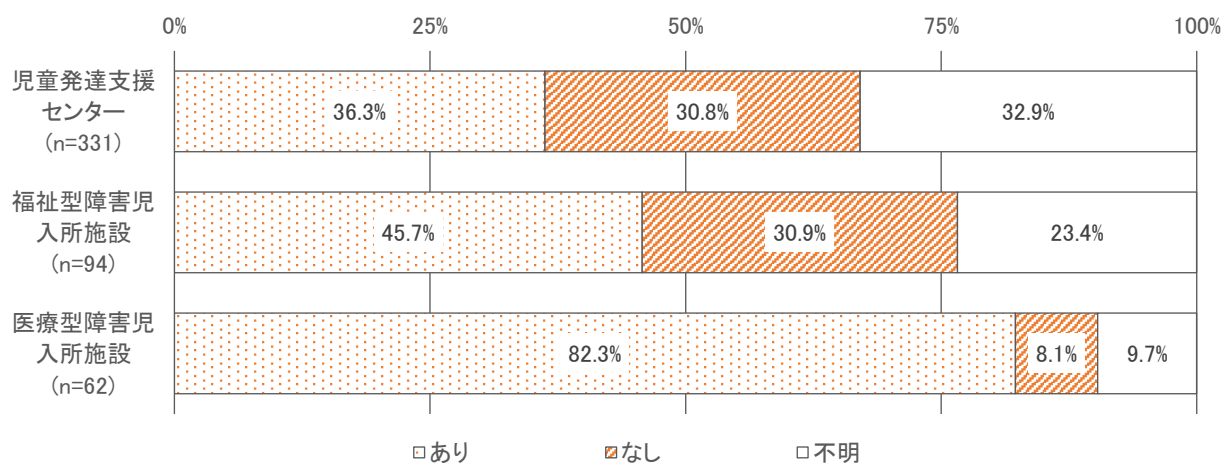
図表 55 ミールラウンドに参加する職種（複数回答）



(ト) 食事提供・栄養管理に関する多職種会議（カンファレンス）の実施の有無

児童発達支援センターは「あり」の割合が 36.3%である。福祉型障害児入所施設は「あり」の割合が 45.7%である。医療型障害児入所施設は「あり」の割合が 82.3%である。

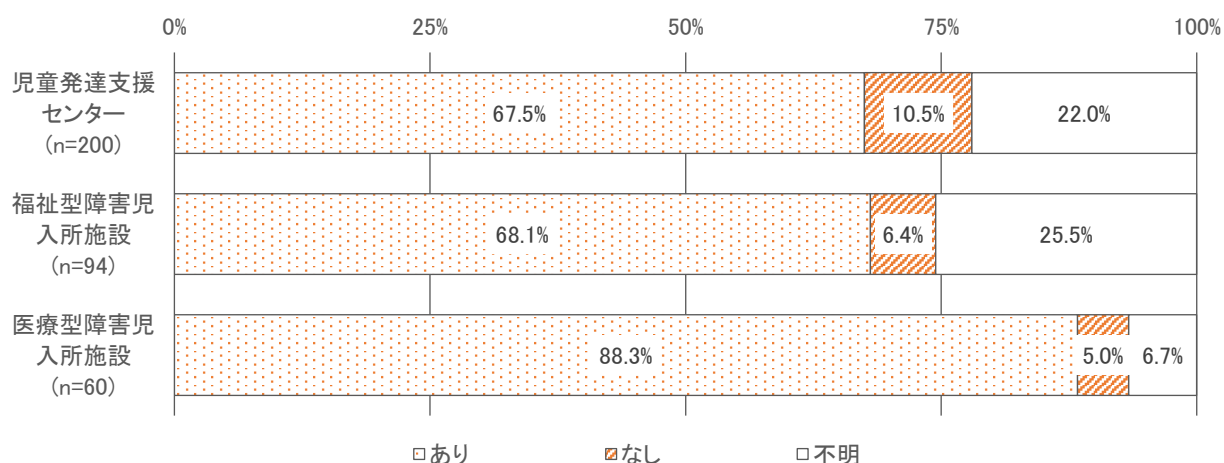
図表 56 食事提供・栄養管理に関する多職種会議（カンファレンス）の実施の有無



(ナ) カンファレンスやミールラウンド以外の場における、管理栄養士・栄養士と他職種との連携の有無

児童発達支援センターは「あり」の割合が 67.5%である。福祉型障害児入所施設は「あり」の割合が 68.1%である。医療型障害児入所施設は「あり」の割合が 88.3%である。なお、本問の回答は管理栄養士・栄養士の配置がない施設も含む点に留意が必要である。

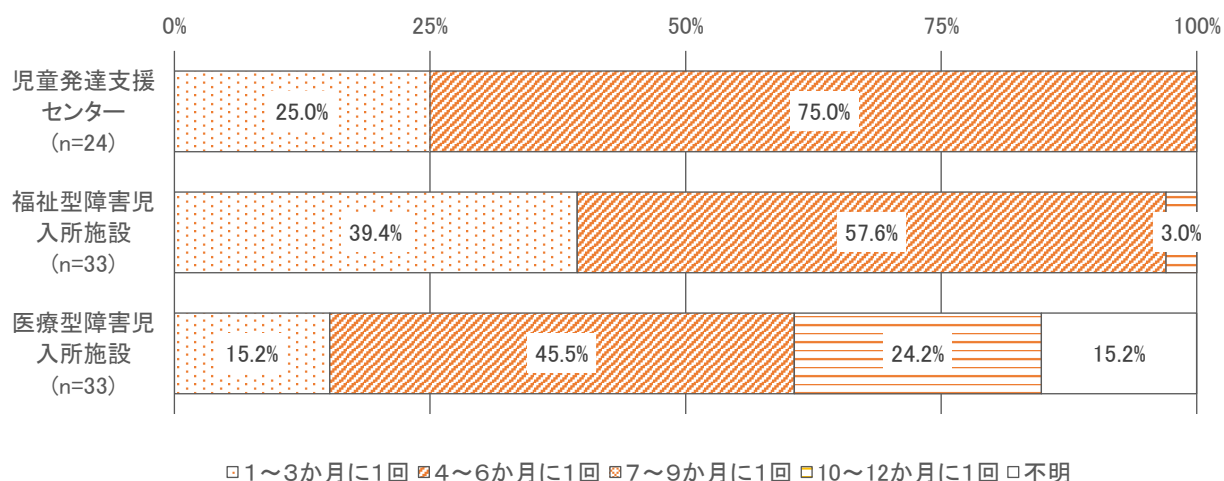
図表 57 カンファレンスやミールラウンド以外の場における、管理栄養士・栄養士と他職種との連携の有無



(二) 栄養ケア計画の見直しの状況

いずれの施設類型も「4～6か月に1回」の割合が最も高く、児童発達支援センターは75.0%、福祉型障害児入所施設は57.6%、医療型障害児入所施設は45.5%である。

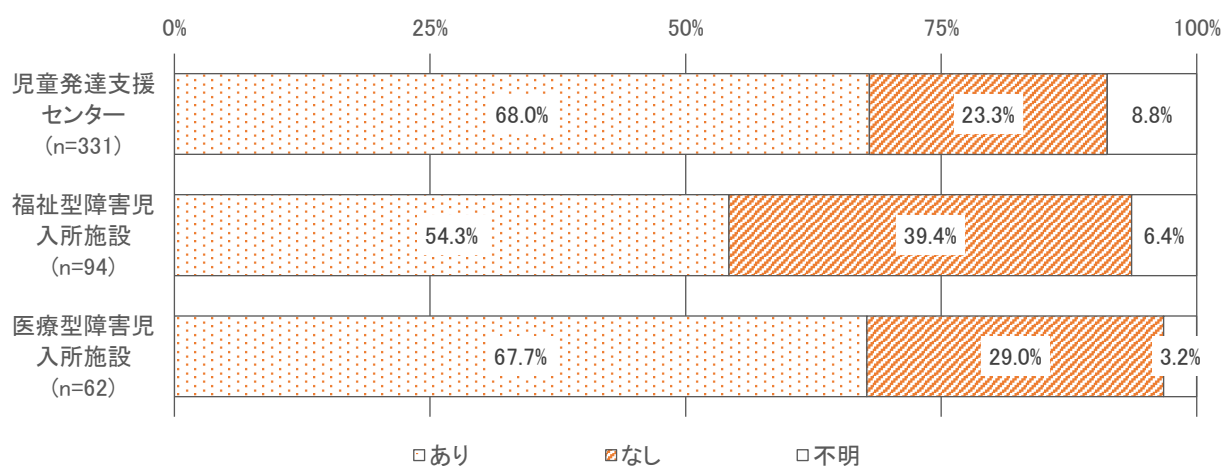
図表 58 栄養ケア計画の見直しの状況



(ヌ) 保護者・家族や他職種への利用者・入所者の栄養・食生活に関する個別の相談支援の有無

児童発達支援センターは「あり」の割合が68.0%である。福祉型障害児入所施設は、「あり」の割合が54.3%である。医療型障害児入所施設は「あり」の割合が67.7%である。

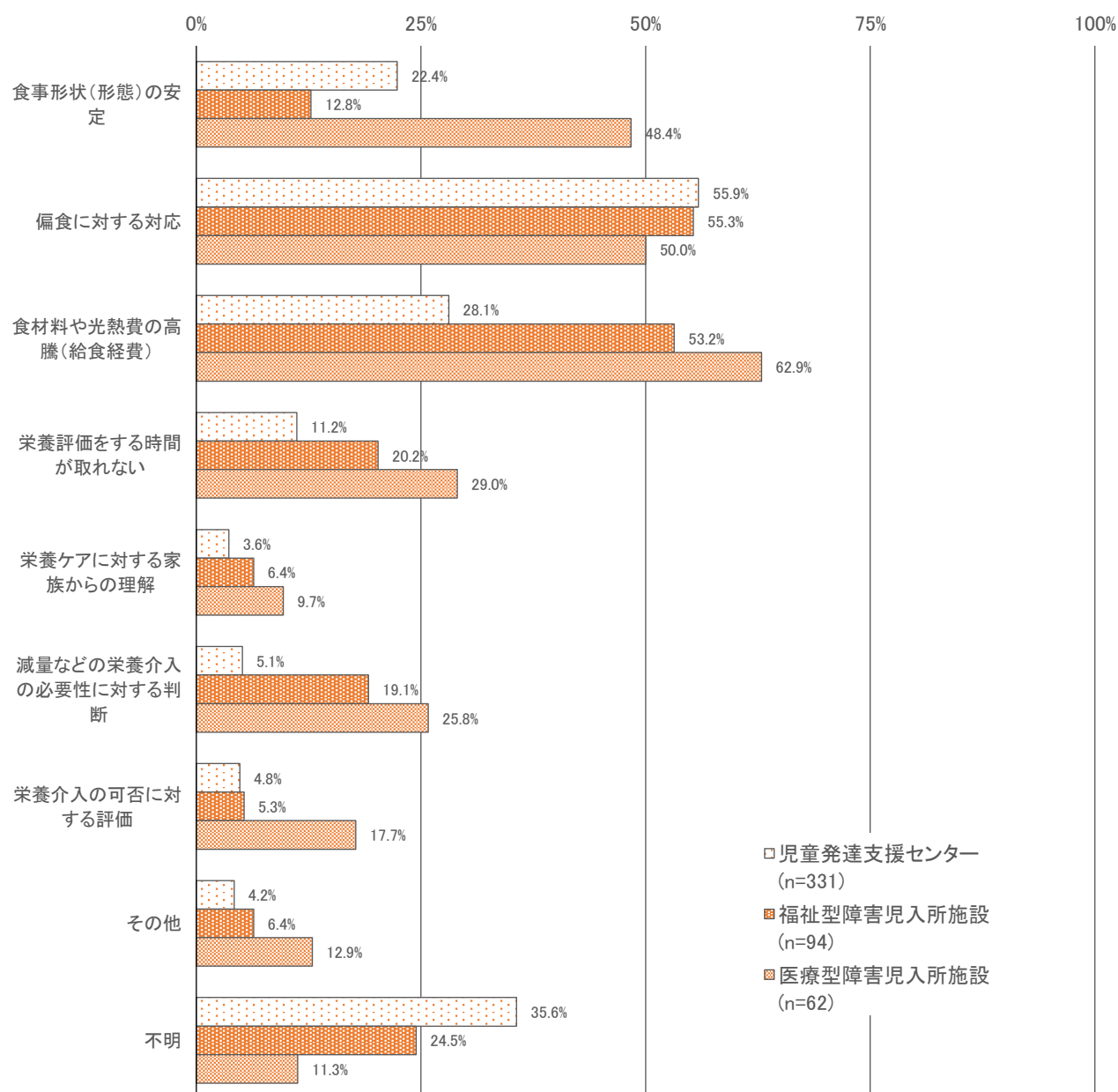
図表 59 保護者・家族や他職種への利用者・入所者の栄養・食生活に関する個別の相談支援の有無



(ネ) 日常の食事提供を含む栄養管理において困っていること、難しいこと

「偏食に対する対応」を困難に感じる施設の割合は、児童発達支援センターが 55.9%、福祉型障害児入所施設が 55.3%、医療型障害児入所施設が 50.0%である。「食材料や光熱費の高騰」を困難に感じる施設の割合は、児童発達支援センターが 28.1%、福祉型障害児入所施設が 53.2%、医療型障害児入所施設が 62.9%である。「食事形状（形態）の安定」を困難に感じる施設の割合は、児童発達支援センターが 22.4%、福祉型障害児入所施設が 12.8%、医療型障害児入所施設が 48.4%である。

図表 60 日常の食事提供を含む栄養管理において困っていること、難しいこと（複数回答）



(ノ) 障害児の栄養管理で特に重要と考えること（一部抜粋）

（児童発達支援センター）

| |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">・安全で安心して食べることができる食事であること・個人の障害特性や身体状況に合わせた食事（栄養量・食形態・偏食への対応等）の提供・単なる栄養補給としての食事ではなく楽しみとしての食事であること・食に対する経験の積み重ね・栄養士、児童指導員、看護師、リハビリスタッフ等の多職種連携・家族への情報提供と連携 |
| 子どもひとりひとりが安心しておいしく食べる経験を重ねることを大事にしている。偏食や感覚過敏、離乳食段階でのつまずきなど、当園に通う子どもたちの中にはそういった課題を抱えている子も多い。その子にとっての食べやすさ、人との関係、食べたいような場面設定など、総合的な視点で様々な工夫をしながら支援している |
| 偏食、アレルギー、低栄養、肥満、丸呑み、口を閉じて咀嚼できない、かじり取りができないなどその子によって抱えている問題は様々なので、他職種と連携を図り、個々に合った対応をその都度考えて実践すること |

（福祉型障害児入所施設）

| |
|---|
| 発達障害、知的障害児の方は、情緒面、精神面の課題が多く、偏食、拒食が多く見られる。栄養ケアを通し、本人や保護者の意向をしっかりとくみ取り、専門職が協力、支援者全体が共通認識の上、個別の対応に重点を置き、小さなことから少しずつ心も体も成長できるような支援が重要とし業務しています。 |
| 栄養介入をする場合、ケア計画段階での専門職の参加の難しさを感じるが、偏食や障がい特性に対しては栄養士自身が対象児童と直接かかわる事が特に重要と考える |
| 本人の特性（多動・精神的消耗等）や、成長期であることも考慮した適切な提供エネルギーや食形態であること。こだわり＝わがままとして捉えるのではなく、本人の嗜好として柔軟に対応し楽しい食事時間を過ごせるようにすること。 |

（医療型障害児入所施設）

| |
|---|
| 障害児にとって、栄養だけではなく楽しみの時間でもあると考えているため、いかに食事をしっかりと取っていただけるかを考えている。そして、ほとんどの利用者が嚥下困難、便秘などの課題を抱えているため、個々に合わせた栄養管理をしていくかが当施設の重要課題ととらえています。 |
| 利用者さん一人一人こだわりが違うので、体重、身長だけでなく、食べている所や、生活をしている様子、食事以外の生活に寄り添っている方の意見などを含めて、無理のない栄養管理が大切と思っています。 |
| 年齢や体格だけではなく、個別での必要栄養量の設定が必要であり、消化吸収能力や嚥下機能についても判断が難しい為多職種での長期の観察と評価が重要と考えています。 |

(ハ) 日常の食事提供を含む栄養管理において工夫していること（一部抜粋）
（児童発達支援センター）

| |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ・アレルギーや乳糖不耐症等に対応した除去食・代替食の提供 ・食べやすい食事形態や盛り付けの工夫 ・偏食やこだわりへの配慮 ・様々な食材や調理法に触れる機会を作る ・食事場面の見学により摂取状況を確認し、献立へ反映させる ・お子さんの意思や希望を確認しながらの配膳、食事の介助 ・過体重や低体重、偏食、接触嚥下等の課題のある児について食事相談の実施 |
| <ul style="list-style-type: none"> ・個別に栄養量を算出し、盛り付け量で調整している ・手の機能、口の大きさ、過敏などに配慮した食具の選択 ・個別対応（食材が混ざっていると食べられない児童へはカレーライスのご飯とルウ、麺類の具と麺を別盛りにするなど） |
| <ul style="list-style-type: none"> ・一人一人に合わせた食事の提供（ミキサー食、刻み食等形態を変える、味付けを変える、とろみをつける） ・家庭と連携して1日の必要カロリーを超えないよう情報共有し管理する |

（福祉型障害児入所施設）

| |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ・食事摂取量について調理員、身長・体重などの成長について看護師、嗜好や障害特性について担当職員と話し合いをすることで、1人1人にあった食事量や食事提供法検討をすること ・入所児童本人と食事についての話をするすることで直接的に情報収集をし、食事提供に生かしていくこと |
| <p>利用者個々に食事摂取において様々なこだわりがあり、自分で伝えることが難しい利用者も多い。そのため、他職種と一緒にアセスメントを行い、出来る範囲でそのこだわりに寄り添い、食事摂取できる環境作りをしています。</p> |
| <p>他職種の見解や意見を大事にしている。食事だけを見るのではなく、その方の生活全体や考え方等を総合的に見て評価や検討するようにしている。</p> |

（医療型障害児入所施設）

| |
|--|
| <p>医療機関でありながら、入所施設であり、生活の場での安全で美味しく、楽しい食事提供を心掛け、利用者個々に適切な栄養管理を行う。季節の食材や行事食の提供を実施し、食べる楽しさを感じてもらう。1週間～月単位での体重測定と定期的な血液検査を実施し、NST委員会及び給食委員会で多職種連携で利用者個々の栄養管理を行う</p> |
| <p>食事形態（トロミ、大きさ）が利用者様にあっており、安全に喫食できているかどうかを確認する。喫食率が悪い理由は何かを知る為に、栄養管理委員会や摂食委員会、カンファレンス、日常の他職種との会話の時間を業務内でとれるよう工夫している</p> |
| <p>できる限り利用者さまの様子を観察するようにし、ケアに当たっている多職種との話し合いを重視している</p> |

(ヒ)施設において取り組んでいる食育の内容（一部抜粋）

（児童発達支援センター）

- | |
|---|
| <p>①実体験を通して食材に触れる機会の提供：トマト・キュウリなどの畑活動・収穫体験、さつまいも掘り・焼き芋会、じゃがいも掘り・各家庭へ持ち帰り家庭での食事につなげる</p> <p>②食事の楽しみ作り：カレー作り体験（買い物、調理、食べる）、給食メニューボード（献立の写真）利用、行事食の工夫</p> <p>③家庭への支援：栄養士からのお便り配布（旬の食材情報、豆情報等）、食事に関するアンケート実施（困っている、嬉しいこと等）、回答に合わせた助言対応、こども人気メニューレシピ紹介</p> |
| <ul style="list-style-type: none">・夏野菜の栽培や収穫を体験し、調理してもらい、食べる。行事食等、旬のもの、郷土料理を味わう。・保護者対象の給食試食会の実施。食育に関するポスターの掲示、給食献立のレシピ集の配布。・感染症に留意しながら、職員も園児と一緒に食事をし、おいしく食べている姿を伝え、食事への興味・関心につなげる。・楽しい雰囲気の中で食事ができるよう環境を設定する。・食物に関する手遊びや絵本を、遊びに取り入れ、楽しむ。 |
| <ul style="list-style-type: none">・自然や食材そのものに触れる（例：収穫体験や野菜の皮むきなど）・調理体験から五感で感じる機会、料理ができる過程を知る（例：スイートポテト、おにぎり、ホットケーキ等）・色々な環境で食べる経験を積む（例：遠足、テラスで食べる、お弁当、災害食体験等）・友達や先生とのやりとり、自分で選ぶ、一緒に食べるなど美味しさや楽しさを共有する機会（例：かき氷、地域交流、行事食等） |

（福祉型障害児入所施設）

- | |
|---|
| <p>児童の年齢等に合わせ、食事の挨拶、正しいおはしの使い方、季節の行事食の提供、菜園活動、各種おやつ作り、自立に向けての調理実習等に取り組んでいる。</p> |
| <p>子ども達の言葉の理解度に差があるため、集団講座は実施していません。しかし、毎日の生活の中で取り組めるような以下の内容を栄養ケア計画書や、支援計画の中に入れていきます。</p> <p>3食食べて生活リズムを整える、少人数でも複数人で食卓を囲めるように努める、「いただきます」「ごちそうさま」のジェスチャーをする、簡単な配膳・下膳のお手伝いをする、不定期ですが、週末の余暇に調理実習を実施、行事献立や、寮のイベントを通じて、様々な食材にふれる機会をつくる。</p> |

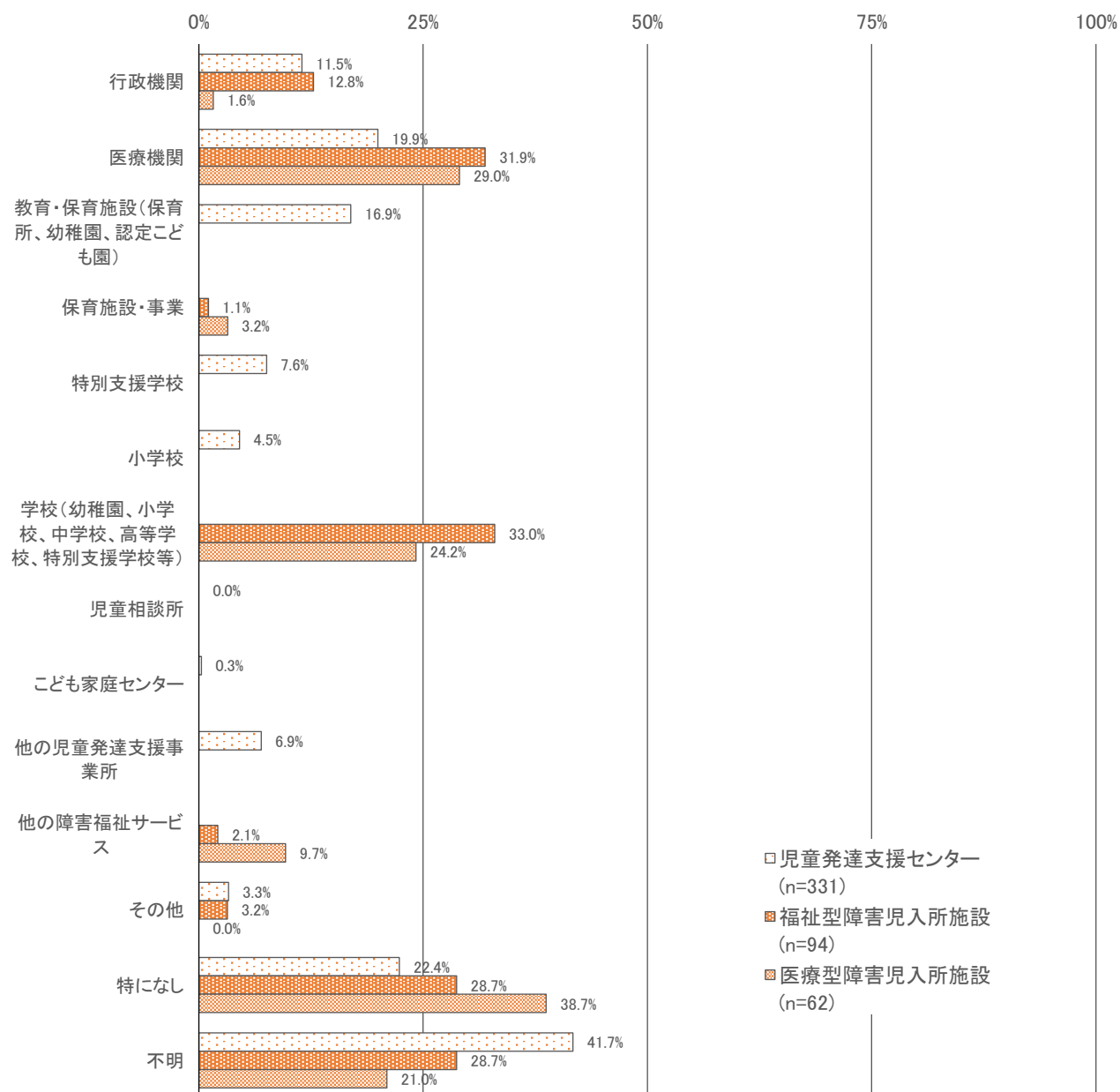
（医療型障害児入所施設）

- | |
|--|
| <p>季節に応じた行事食を提供。施設内で育てたさつま芋を焼き芋ラテにして提供、注入食の方も増えてきているので、焼き芋をして匂いを楽しんでもらったりしている。いつも給食で出てきている状態は切って提供となるので、フェルトで根菜類を作って、引っこ抜いてもらう体験をして、いつも食べている野菜の形などを知ってもらう機会などを作っている。</p> |
| <p>病棟でのクッキングを通じて、嗅覚、触覚を体験してもらう活動を病棟スタッフと計画して継続実施しています。また、胃瘻管理の利用者さまについても、食事を胃瘻部から注入する取組を実施しています。</p> |

(フ) 栄養管理に関して連携している関係機関・団体等

「医療機関」と連携する施設の割合は、児童発達支援センターが 19.9%、福祉型障害児入所施設が 31.9%、医療型障害児入所施設が 29.0%である。「教育・保育施設」と連携する児童発達支援センターの割合は 16.9%である。「学校」と連携する施設の割合は、福祉型障害児入所施設が 33.0%、医療型障害児入所施設が 24.2%である。

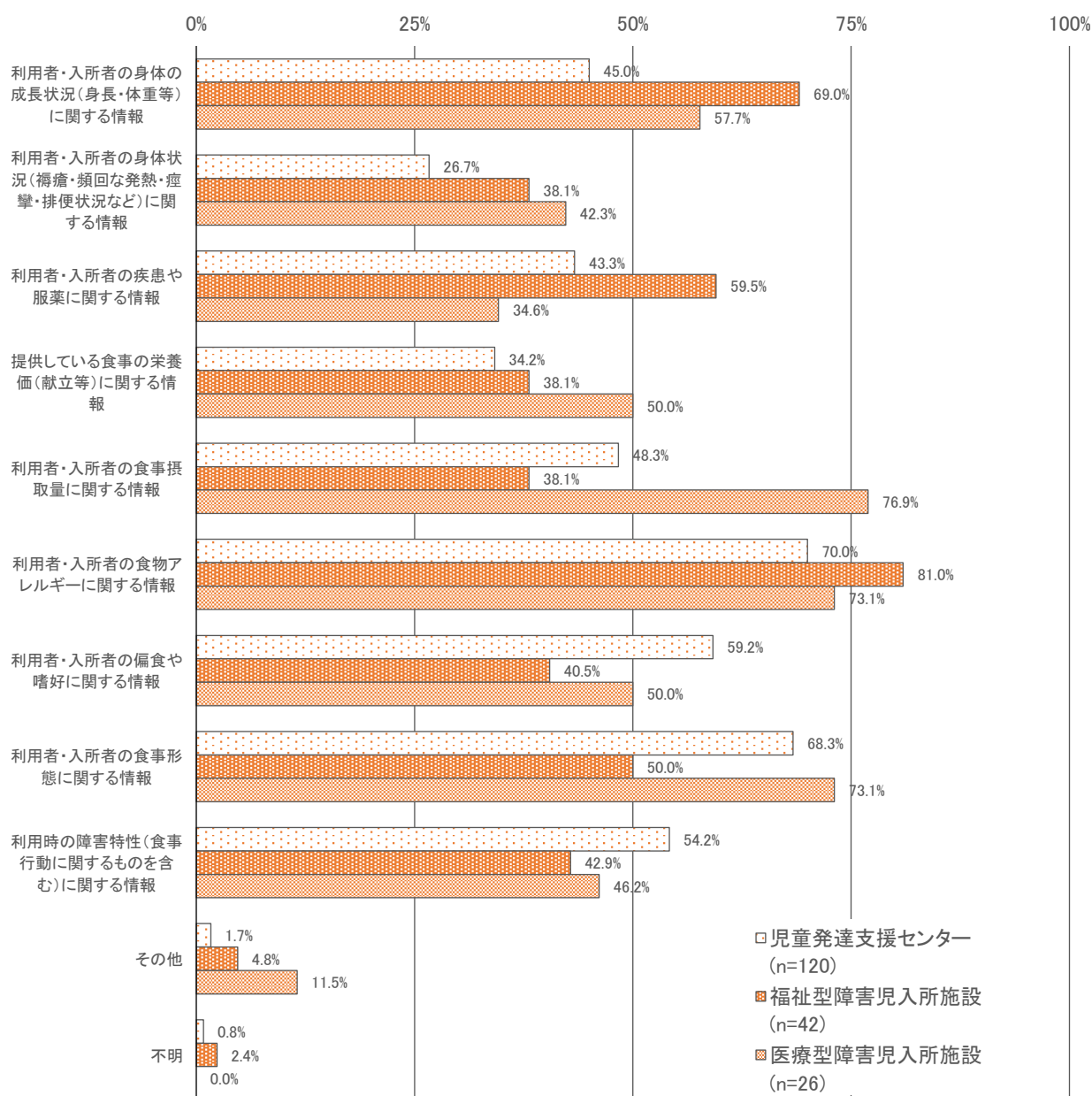
図表 61 栄養管理に関して連携している関係機関・団体等（複数回答）



(へ) 外部機関・団体等との栄養管理に関する具体的な連携内容

「食物アレルギーに関する情報」を連携する施設の割合は、児童発達支援センターが 70.0%、福祉型障害児入所施設が 81.0%、医療型障害児入所施設が 73.1%である。「食事摂取量に関する情報」を連携する施設の割合は、児童発達支援センターが 48.3%、福祉型障害児入所施設が 38.1%、医療型障害児入所施設が 76.9%である。「食事形態に関する情報」を連携する施設の割合は、児童発達支援センターが 68.3%、福祉型障害児入所施設が 50.0%、医療型障害児入所施設が 73.1%である。

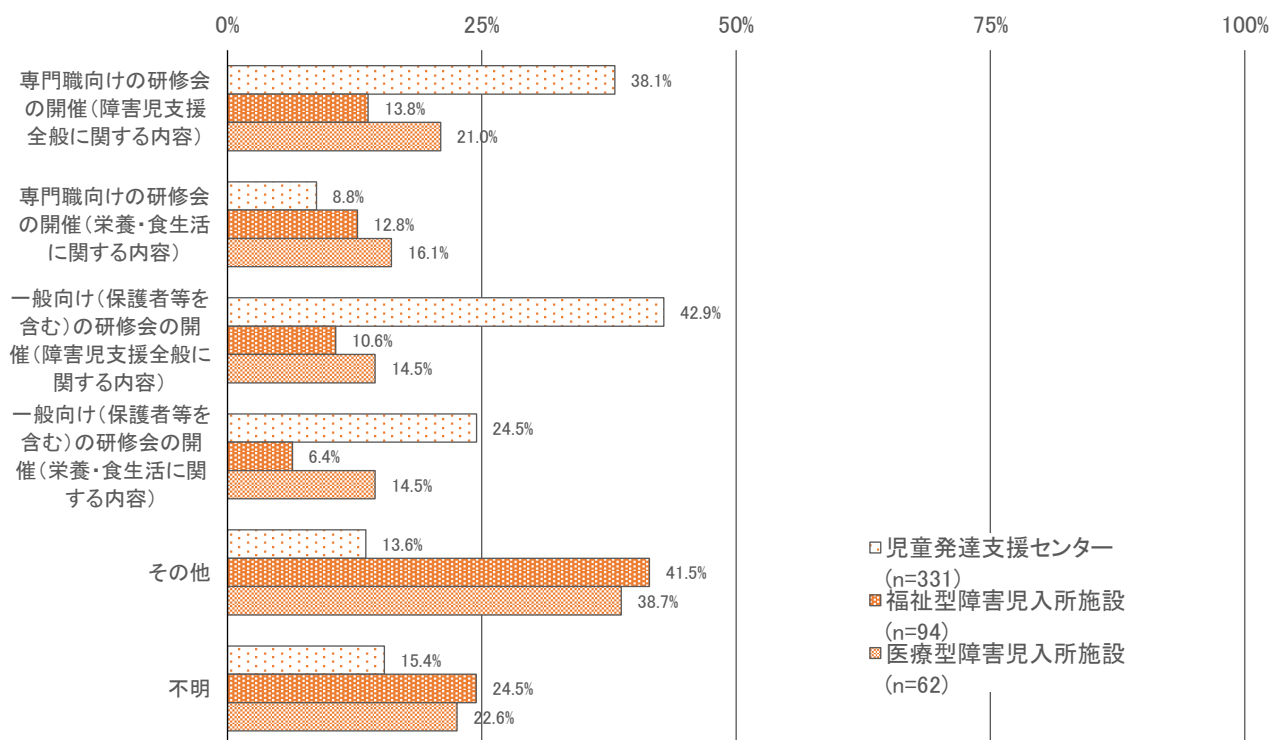
図表 62 外部機関・団体等との栄養管理に関する具体的な連携内容（複数回答）



(ホ) 地域支援の内容

「障害児支援全般に関する一般向けの研修会の開催」を行う児童発達支援センターの割合は42.9%である。障害児入所施設は、いずれも「その他」が約40%となっており、具体的な内容として「実施していない」が多い。

図表 63 地域支援の内容（複数回答）



【クロス集計】

管理栄養士・栄養士の配置による栄養管理業務への影響を確認するため、管理栄養士・栄養士の配置状況と、栄養ケア・マネジメントに関する項目についてクロス集計を行った。栄養ケア・マネジメントに関する項目について、障害福祉分野において位置付けられる栄養ケア・マネジメントの手順は、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、評価等とされている⁵。このうち、栄養スクリーニングや栄養アセスメントの実施、また、モニタリング項目として明示されている体重や栄養補給（食事の摂取量等）に関する項目を取り上げる。

なお、医療型入所施設については、管理栄養士（常勤）の配置ありの割合が 95.2%、管理栄養士・栄養士の配置なしの割合が 1.6%となっており、配置状況による差異の確認が難しいと考えるため、ここでは児童発達支援センターと福祉型入所施設について取り上げる。

カイ二乗検定⁶を行い、有意水準を 1%とした。検定の結果、独立性が棄却された場合に、調整済み標準化残差により残差分析⁷を行い、調整済み標準化残差の絶対値は 1.96 以上とした。

児童発達支援センターについて、管理栄養士・栄養士の配置状況と、栄養スクリーニングの実施／栄養アセスメントの実施／利用者の体重測定及び記録の有無／食事摂取量の継続的な記録の有無に有意な関連がみられた。福祉型障害児入所施設について、管理栄養士・栄養士の配置状況と、栄養スクリーニングの実施／栄養アセスメントの実施／入所者の体重測定及び記録の有無に有意な関連がみられたが、食事摂取量の継続的な記録の有無とは有意な関連がみられなかった。

児童発達支援センターにおける「常勤の管理栄養士・栄養士の配置」について、「栄養スクリーニングの実施あり」「栄養アセスメントの実施あり」「利用者の体重測定及び記録あり」「食事摂取量の継続的な記録あり」に係る残差の絶対値が 1.96 を超え、有意な関連がみられた。福祉型障害児入所施設における「常勤の管理栄養士・栄養士の配置」について、「栄養スクリーニングの実施あり」「栄養アセスメントの実施あり」「入所者の体重測定及び記録あり」に係る残差の絶対値が 1.96 を超え、有意な関連がみられた。

⁵ 令和 3 年 4 月 6 日付け障障発 0406 第 1 号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課長通知

⁶ 2 つの変数が独立しているかなどを評価する統計手法。検定結果は「p 値」で表され、この値が小さいほど、帰無仮説（2 つの変数が独立しているなど）が棄却される可能性が高まる。

⁷ カイ二乗検定の結果をさらに詳しく調べるための手法。各セルの期待値と観測値の差を標準化し、どのセルが帰無仮説から大きく逸脱しているかを特定する。調整済み標準化残差が大きいほど、そのセルが全体の独立性に対する影響が大きいことを示す。

図表 64 管理栄養士・栄養士の配置状況と栄養ケア・マネジメントの実施状況（児童発達支援センター）

| | | 総数 n=331 | 管理栄養士・栄養士の配置状況 | | | | χ2検定 |
|---------------------|----|--------------|---------------------------------|---------------------------------|-----------------------------|-------|------|
| | | | 管理栄養士・栄養士 (常勤)の配置あり n=133 | 管理栄養士・栄養士 (非常勤)の配置あり n=73 | 管理栄養士・栄養士 の配置なし n=109 | | |
| | | | n | % | n | % | n |
| 栄養スクリーニング の実施の有無 | あり | 90 (27.2) | 60* (45.1) | 22 (30.1) | 9** (8.3) | <0.01 | |
| | なし | 122 (36.9) | 40** (30.1) | 35* (47.9) | 47 (43.1) | | |
| | 不明 | 119 (36.0) | 33** (24.8) | 16** (21.9) | 53* (48.6) | | |
| 栄養アセスメントの 実施の有無 | あり | 117 (35.3) | 65* (48.9) | 33* (45.2) | 20** (18.3) | <0.01 | |
| | なし | 99 (29.9) | 35 (26.3) | 25 (34.2) | 37 (33.9) | | |
| | 不明 | 115 (34.7) | 33** (24.8) | 15** (20.5) | 52* (47.7) | | |
| 利用者の体重測定 及び記録の有無 | あり | 264 (79.8) | 126* (94.7) | 68* (93.2) | 68** (62.4) | <0.01 | |
| | なし | 40 (12.1) | 4** (3.0) | 4** (5.5) | 31* (28.4) | | |
| | 不明 | 27 (8.2) | 3** (2.3) | 1** (1.4) | 10 (9.2) | | |
| 食事摂取量の継続 的な記録の有無 | あり | 151 (45.6) | 79* (59.4) | 40 (54.8) | 35** (32.1) | <0.01 | |
| | なし | 68 (20.5) | 24 (18.0) | 17 (23.3) | 24 (22.0) | | |
| | 不明 | 112 (33.8) | 30** (22.6) | 16** (21.9) | 50* (45.9) | | |

*:調整済みの標準化残差の値が1.96以上

**:調整済みの標準化残差の値が-1.96以下

図表 65 管理栄養士・栄養士の配置状況と栄養ケア・マネジメントの実施状況（福祉型障害児入所施設）

| | | 総数 n=94 | 管理栄養士・栄養士の配置状況 | | | | χ2検定 |
|---------------------|----|-------------|--------------------------------|--------------------------------|----------------------------|-------|------|
| | | | 管理栄養士・栄養士 (常勤)の配置あり n=67 | 管理栄養士・栄養士 (非常勤)の配置あり n=7 | 管理栄養士・栄養士 の配置なし n=15 | | |
| | | | n | % | n | % | n |
| 栄養スクリーニング の実施の有無 | あり | 51 (54.3) | 43* (64.2) | 2 (28.6) | 5 (33.3) | <0.01 | |
| | なし | 23 (24.5) | 12** (17.9) | 5* (71.4) | 6 (40.0) | | |
| | 不明 | 20 (21.3) | 12 (17.9) | 0 (0.0) | 4 (26.7) | | |
| 栄養アセスメントの 実施の有無 | あり | 44 (46.8) | 37* (55.2) | 2 (28.6) | 4 (26.7) | <0.01 | |
| | なし | 25 (26.6) | 14** (20.9) | 5* (71.4) | 6 (40.0) | | |
| | 不明 | 25 (26.6) | 16 (23.9) | 0 (0.0) | 5 (33.3) | | |
| 入所者の体重測定 及び記録の有無 | あり | 85 (90.4) | 64* (95.5) | 7* (100.0) | 12 (80.0) | <0.01 | |
| | なし | 3 (3.2) | 1 (1.5) | 0 (0.0) | 2* (13.3) | | |
| | 不明 | 6 (6.4) | 2** (3.0) | 0 (0.0) | 1 (6.7) | | |
| 食事摂取量の継続 的な記録の有無 | あり | 46 (48.9) | 32 (47.8) | 5 (71.4) | 8 (53.3) | 0.178 | |
| | なし | 23 (24.5) | 18 (26.9) | 1 (14.3) | 3 (20.0) | | |
| | 不明 | 25 (26.6) | 17 (25.4) | 1 (14.3) | 4 (26.7) | | |

*:調整済みの標準化残差の値が1.96以上

**:調整済みの標準化残差の値が-1.96以下

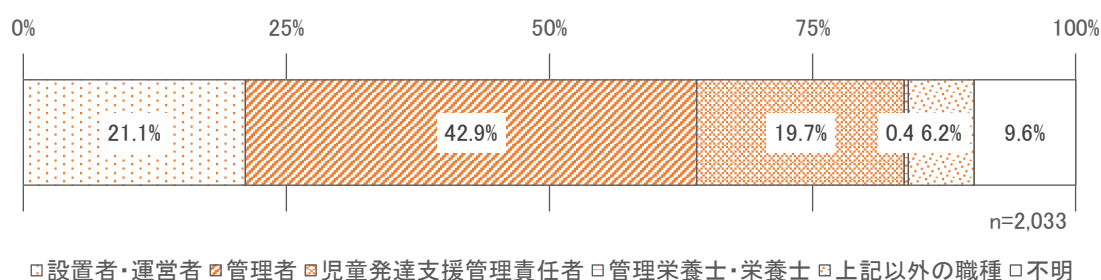
② 児童発達支援事業所

続いて、児童発達支援事業所における食事提供の実態に係る調査結果を以下に示す。
なお、令和6年10月1日時点の内容をご回答いただくよう指定している。

(ア) 回答者の職種

「管理者」の割合が42.9%と最も高く、次いで「設置者・運営者」の割合が21.1%である。
「管理栄養士・栄養士」の割合は0.4%である。

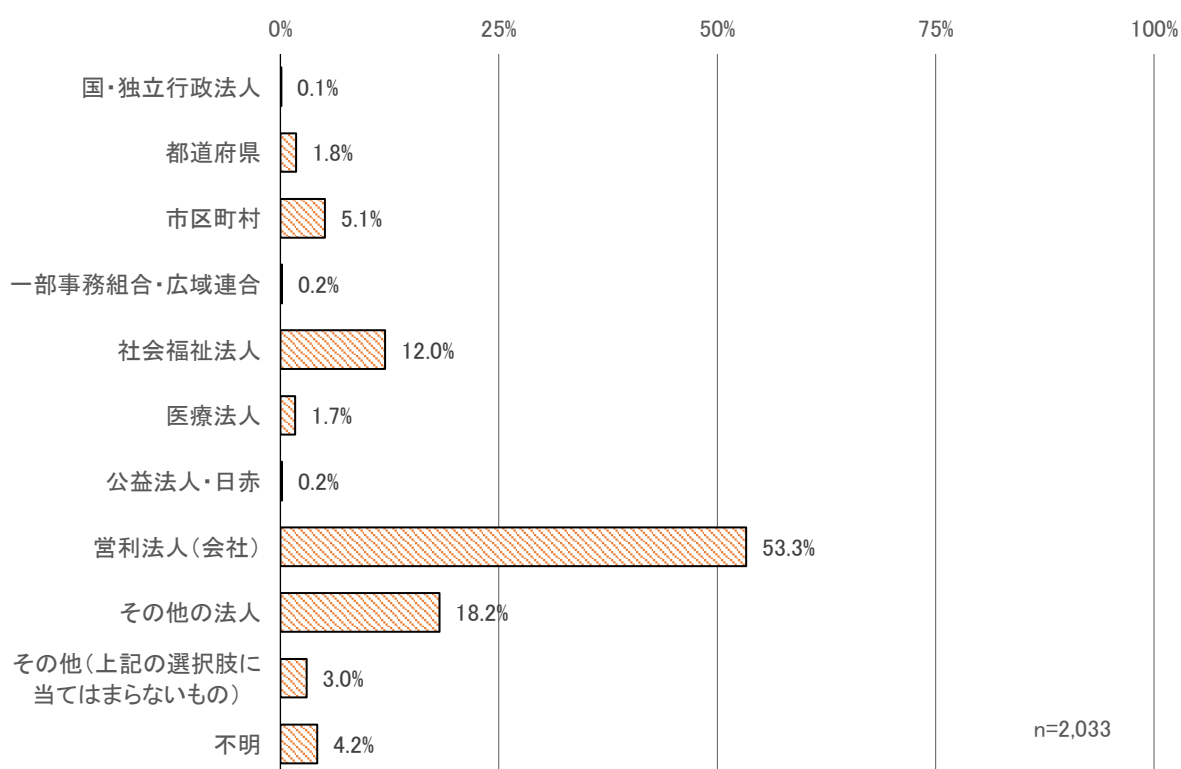
図表 66 回答者の職種（児童発達支援事業所）



(イ) 事業所の設置主体・運営主体

「営利法人（会社）」の割合が53.3%と最も高い。

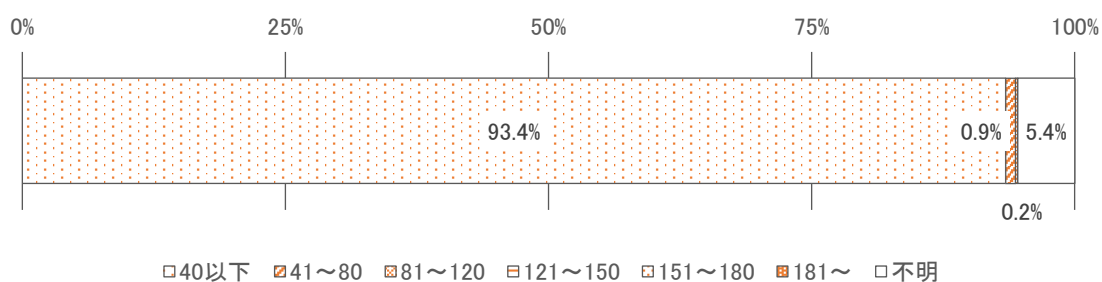
図表 67 設置主体・運営主体（児童発達支援事業所）



(ウ) 利用定員数

「40 人以下」の割合が 93.4%と最も高い。

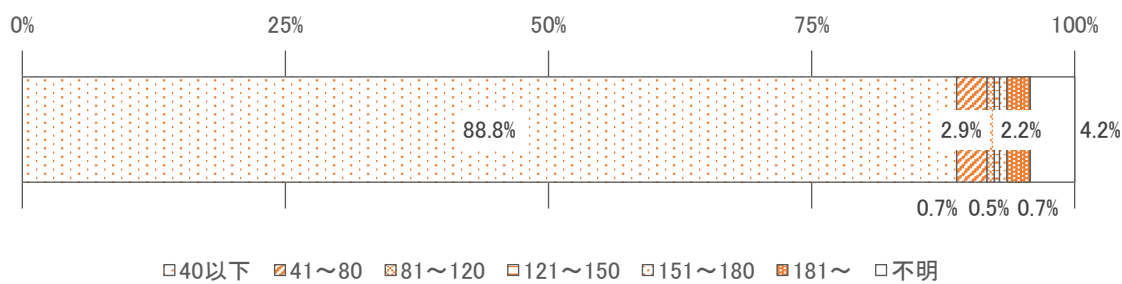
図表 68 利用定員数（児童発達支援事業所）



(エ) 利用者数（令和 6 年 10 月 1 日時点）

「40 人以下」の割合が 88.8%と最も高い。

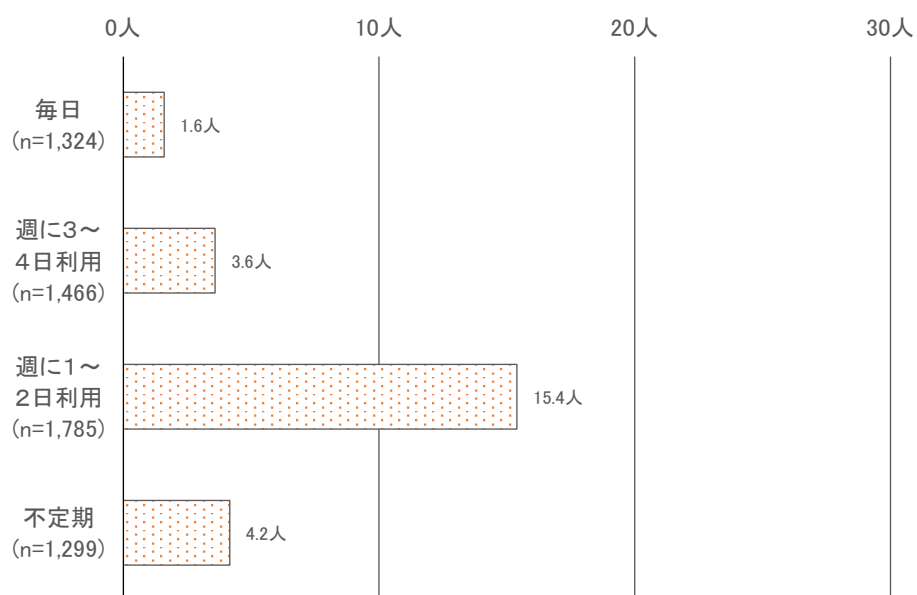
図表 69 利用者数（令和 6 年 10 月 1 日時点、児童発達支援事業所）



(オ) 利用頻度別の利用者数

利用者の利用頻度は「週に 1 ～ 2 日利用」利用する児童が 1,785 施設と最も多い。また、利用頻度別の平均利用者数は、「週に 1 ～ 2 日利用」の平均値が最も高い。

図表 70 利用頻度別の利用者数（児童発達支援事業所）

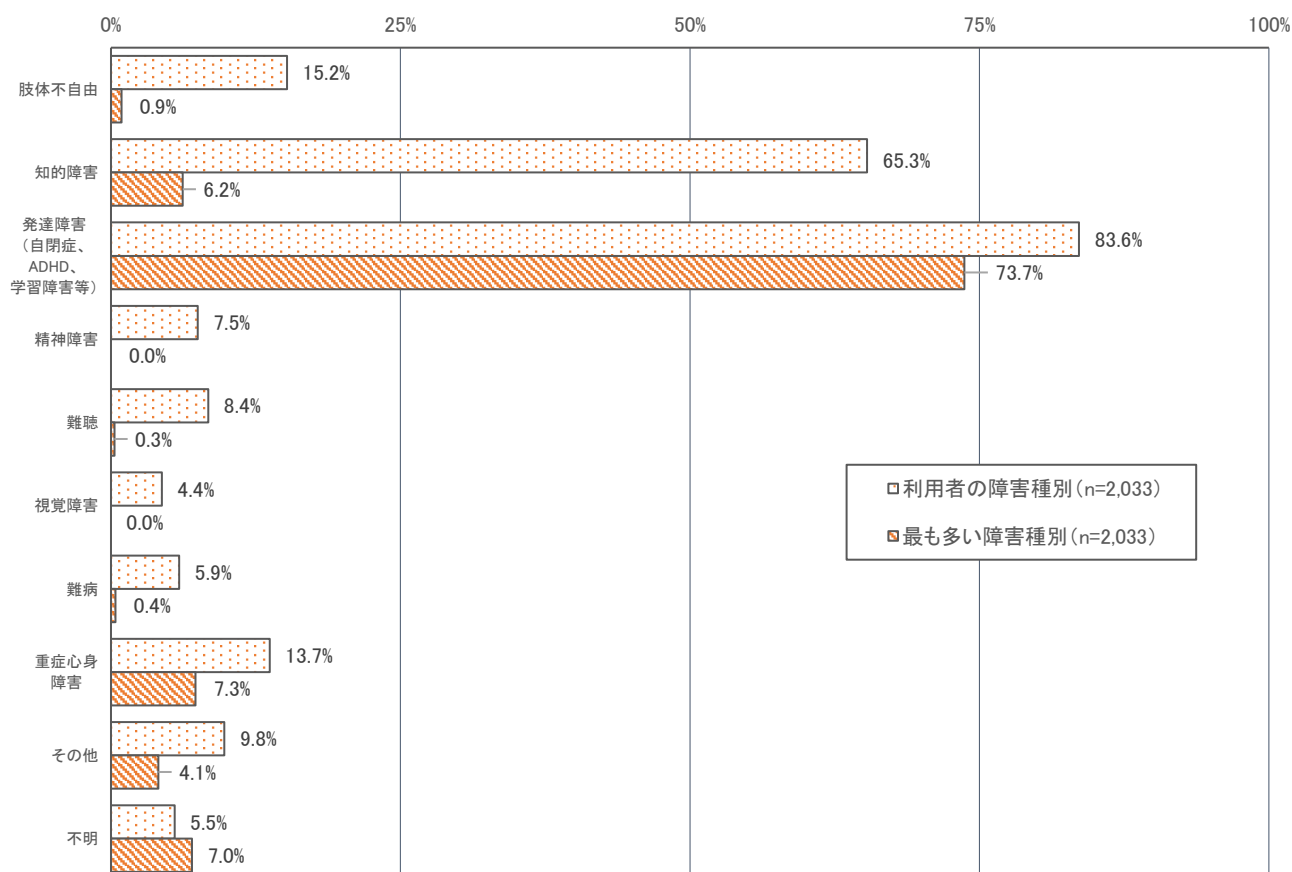


※n 数は各選択肢の合計、横軸の人数は各選択肢の平均

(カ) 利用者の障害種別

利用者の障害種別のうち、「発達障害」の割合が 83.6%と最も高く、次いで「知的障害」が 65.3%である。利用者のうち最も多い主障害種別は「発達障害」の割合が 73.7%と最も高い。

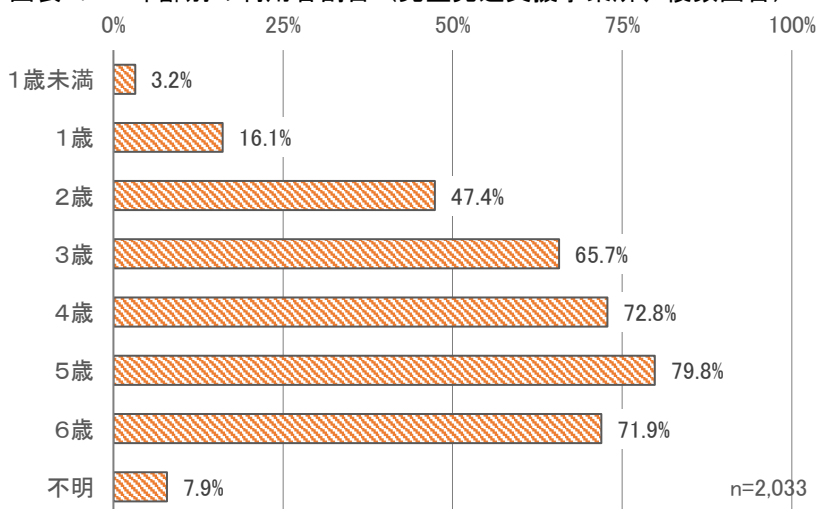
図表 71 利用者の障害種別（児童発達支援事業所、障害種別は複数回答、主障害種別は単一回答）



(キ) 年齢別の利用者割合

3歳～6歳の割合が多い。

図表 72 年齢別の利用者割合（児童発達支援事業所、複数回答）

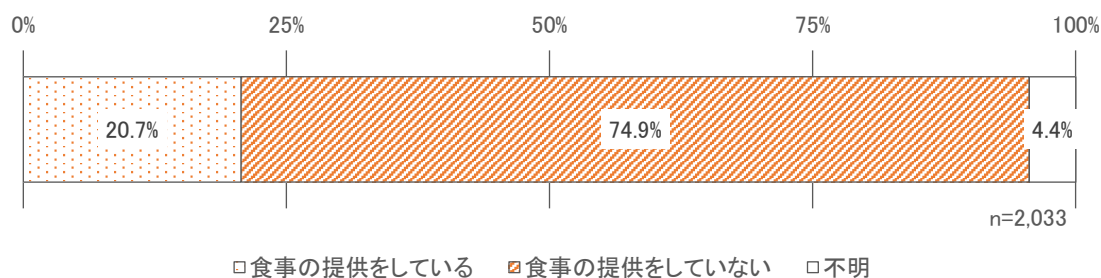


※横軸は、n 数のうち、各選択肢の回答が何%を占めるかを表している。

(ク) 食事提供の実施の有無

「食事提供を実施している」割合は 20.7%である。

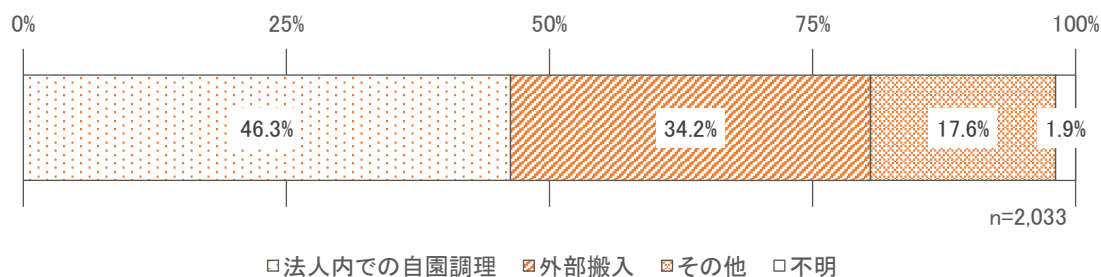
図表 73 食事提供の実施の有無（児童発達支援事業所）



(ケ) 食事の提供方法

「自園調理」の割合が 46.3%、「外部搬入」の割合が 34.2%である。

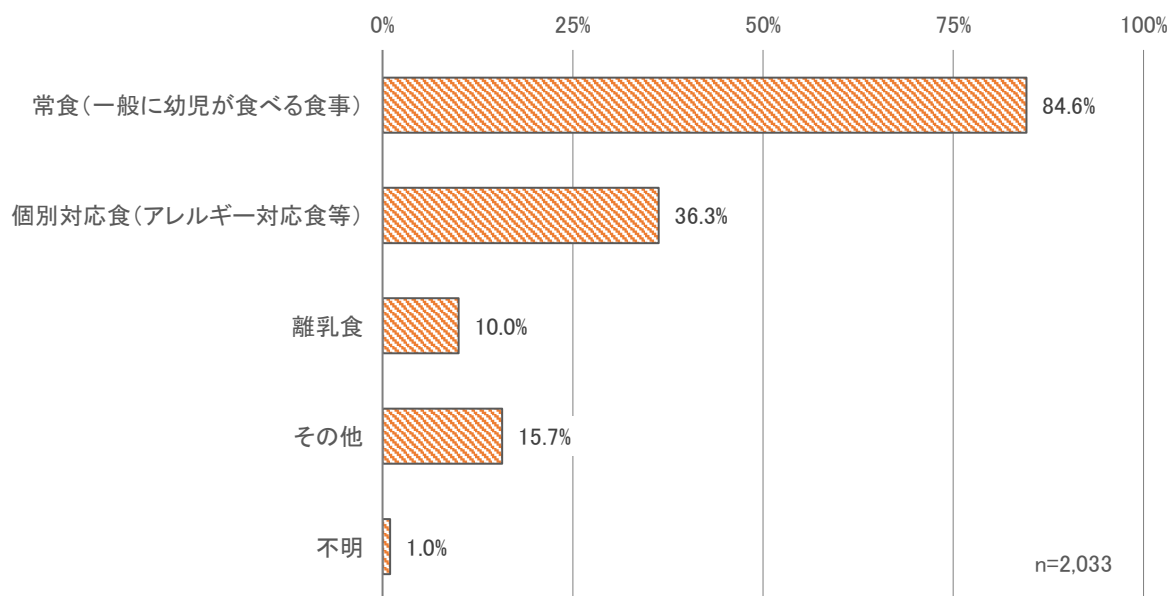
図表 74 食事の提供方法（児童発達支援事業所）



(コ) 提供している食事の種類

「常食」を提供している事業所の割合が 84.6%と最も高く、次いで「アレルギー対応食等の個別対応食」を提供している事業所の割合が 36.3%である。

図表 75 提供している食事の種類（児童発達支援事業所、複数回答）



3. ヒアリング調査

(1) ヒアリング調査概要

① ヒアリング調査の目的・対象

アンケート調査で明らかとなった、各施設における食事提供・栄養管理の方法や工夫について、実施に至る背景や具体的な取組内容などを深掘りするため、ヒアリング調査を実施した。

ヒアリング調査結果は、他施設にとって参考となる取組例を事例集としてとりまとめることとした。アンケート調査結果から、医療型障害児入所施設は、栄養ケア・マネジメントの実施割合が高いことを踏まえ、同類型の施設に参考としていただきやすくする観点から、児童発達支援センター及び福祉型障害児入所施設の事例に比重を置き、児童発達支援センター及び福祉型障害児入所施設を各3つ、医療型障害児入所施設1つの計7施設を対象とした。

なお、児童発達支援事業所については、他施設類型と異なり、栄養管理の実施より前の段階として、まずは食事提供の有無などの把握を主眼としたため、ヒアリング調査は実施していない。

② ヒアリング調査の実施時期・実施方法

まず、令和6年12月20日～27日にかけて、児童発達支援センター、福祉型障害児入所施設、医療型障害児入所施設から1つずつ、計3施設にプレヒアリング調査を実施した。委員から推薦のあった施設にご協力を依頼した。調査員が施設を訪問し、対面で半構造化面接を行った。

その後、第2回事業検討委員会において、プレヒアリング調査結果を報告し、ヒアリング調査設計を確定した。児童発達支援センター2つ、福祉型障害児入所施設2つの計4施設を対象としたヒアリング調査を実施した。アンケート調査にご協力いただいた施設のうち、図表76の条件に該当する施設を抽出し、ご協力を依頼した。事前に質問項目を送付し、オンライン会議による半構造化面接を行った。主たる回答者は管理栄養士とし、必要に応じて施設長などにも同席いただいた。調査当日に時間の都合上質問しきれなかった項目は、後日書面で回答いただいた。

③ ヒアリング調査の内容・分析方法

アンケート調査の設問のうち、特に栄養ケア・マネジメントに関する内容について、その具体的内容や実施に至る背景、プロセス、課題と克服方法、成果、ポイントなどを明らかにすることとした。そのうえで、例えば、栄養マネジメント加算など、施設類型ごとに特有の設問についても個別に深掘りすることとした。ヒアリング調査の回答は、以下の手順で分析した。

- ① 録音からAI文字起こしにより逐語録を作成
- ② 追加で書面回答をいただいた場合は、逐語録と突合し、補記
- ③ 逐語録を精読し、意味の通じる文脈ごとに区切りコード化
- ④ コードの同質性によりサブカテゴリーに分類
- ⑤ サブカテゴリーを同質性によりさらに整理し、カテゴリーに分類

※ある回答者から同じコードにあてはまる発言が複数あった場合は1件のコードにまとめた。

図表 76 ヒアリング調査対象の抽出条件

| | 児童発達支援センター | 福祉型障害児入所施設 |
|--------------------|--|--|
| 栄養管理・多職種連携に関する設問 | <p>詳細票において、以下の設問に「あり」または具体的内容を回答</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 栄養スクリーニングの実施 ・ 栄養アセスメントの実施 ・ 利用者・入所者の身長・体重測定及び記録 ・ ミールラウンドの実施 ・ カンファレンスの実施 ・ 管理栄養士・栄養士と他職種との連携 ・ 保護者・家族や他職種への栄養・食生活に関する個別の相談支援 ・ 障害児の栄養管理で特に重要と考えること ・ 日常の食事提供を含む栄養管理において工夫していること | |
| 施設特性に応じた設問 | 上記の条件に加えて、詳細票において、「地域支援」の設問に具体的内容を回答 | 上記の条件を満たす施設のうち、基本票において、栄養マネジメント加算の取得「あり」「なし」と回答した施設それぞれから選定 |
| 最も多い障害種別 | アンケート調査の回答にて全体の約 8 割を占めた発達障害、知的障害を抽出 | ー (アンケート調査の回答にて全体の約 8 割を知的障害が占めているところ、上記の条件で抽出した結果、いずれも知的障害となった) |
| プレヒアリング調査対象施設との差別化 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 所在地（東京都近郊以外を含む） ・ 規模（定員 80 より多いまたは少ない） ・ 設置主体（公設・民設双方含む） | <ul style="list-style-type: none"> ・ 所在地（東京都以外の地域） ・ 規模（定員 30 より多いまたは少ない） ・ 設置主体（公設・民設双方含む） |

図表 77 ヒアリング調査の主な内容

| | 主な内容 |
|----------|--|
| 理念・考え方 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 施設内での食事提供、栄養管理への考え方 ・ 上記の考え方について、他職種への共有方法 |
| 職員配置 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 管理栄養士・栄養士の配置人数、専任か兼任か |
| 栄養管理 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 障害特性による対応の違い ・ 障害児の栄養管理に関する特徴 ・ 栄養介入の背景、プロセス、課題と克服方法、成果、ポイント |
| 多職種連携 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 連携の内容、背景、プロセス、課題と克服方法、成果、ポイント |
| 保護者との連携 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 保護者との情報共有やコミュニケーション方法 |
| 今後の課題・展望 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 今後の課題、取り入れたいアプローチや考え方 |

図表 78 ヒアリング調査の対象施設概要

| # | 施設名 | 施設類型 | 所在地 | 設置運営 | 設立 | 定員（人） | 調査実施日 | 実施方法 |
|---|--------------------------|------------|-------------|------|---------|-------|------------------|-------|
| 1 | 川崎市南部地域療育センター | 児童発達支援センター | 神奈川県 川崎市 | 公設民営 | 平成 26 年 | 80 | 令和 6 年 12 月 26 日 | 現地訪問 |
| 2 | 我孫子市こども発達センター | 児童発達支援センター | 千葉県 我孫子市 | 公設公営 | 平成 11 年 | 30 | 令和 7 年 2 月 5 日 | オンライン |
| 3 | 児童発達支援センター にじいろキッズらいふ | 児童発達支援センター | 長野県 長野市 | 民設民営 | 平成 25 年 | 30 | 令和 7 年 2 月 5 日 | オンライン |
| 4 | 滝乃川学園 | 福祉型障害児入所施設 | 東京都 国立市 | 民設民営 | 明治 24 年 | 30 | 令和 6 年 12 月 27 日 | 現地訪問 |
| 5 | 滋賀県立近江学園 | 福祉型障害児入所施設 | 滋賀県 湖南市 | 公設公営 | 昭和 21 年 | 90 | 令和 7 年 2 月 6 日 | オンライン |
| 6 | 香川県立川部みどり園 | 福祉型障害児入所施設 | 香川県 高松市 | 公設公営 | 昭和 27 年 | 35 | 令和 7 年 2 月 12 日 | オンライン |
| 7 | 島田療育センター | 医療型障害児入所施設 | 東京都 多摩市 | 民設民営 | 昭和 36 年 | 243 | 令和 6 年 12 月 20 日 | 現地訪問 |

(2) ヒアリング調査結果

① 理念・考え方

障害児に対する栄養管理に関する理念・考え方として、11件のコードを抽出した。カテゴリーは「こどもの最善の利益の尊重」「食事・栄養の重要性」の2個に分けられた。「こどもの最善の利益の尊重」のサブカテゴリーは「尊厳」「食べる楽しみ」の2個に分けられた。「食事・栄養の重要性」のサブカテゴリーは「成長と健康」「自立した快適な日常生活」の2個に分けられた。

図表 79 理念・考え方

| カテゴリー | サブカテゴリー | コード（件数） |
|--------------|-------------|--|
| こどもの最善の利益の尊重 | 尊厳 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 個人としての尊厳 (1) ・ 人権・人格を尊重(1) |
| | 食べる楽しみ | <ul style="list-style-type: none"> ・ 食べる楽しみを保障したい(2) ・ 障害特性に合った食事、栄養の支援を考えることがこどもたちの食べる楽しみにつながる (1) |
| 食事・栄養の重要性 | 成長と健康 | <ul style="list-style-type: none"> ・ こどもの希望をかなえるためには健康な身体が必要であり、健康な身体をつくる手段として栄養が必要(1) ・ 安全で栄養バランスのとれた食事を安心して楽しく食べられるように支援し、食の意欲を高めることは、こどもの成長に非常に大切 (1) ・ 食事を通じたこどもの健やかな成長と健康増進(1) |
| | 自立した快適な日常生活 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 「くう・ねる・あそぶ」を保障するための栄養である (1) ・ 楽しい食事を通した豊かな心の育成(1) ・ 食支援は、健康・栄養状態や食生活の質の向上だけでなく、社会性、自立性、コミュニケーション、認知行動すべてと繋がる(1) |

② 障害児の栄養管理に関する特徴

障害児の栄養管理に関する特徴として、35 件のコードを抽出した。カテゴリーは「成人との違い」「健常者・児との違い」「他領域との違い」の 3 個に分けられた。「成人との違い」のサブカテゴリーは「発育の重要性」「将来を見据えた支援の必要性」「保護者の影響の大きさ」の 3 個に分けられた。「健常者・児との違い」のサブカテゴリーは「支援の必要性の高さ」「変化の大きさ」「関係機関の多さ」の 3 個に分けられた。「他領域との違い」のサブカテゴリーは「学習機会の少なさ」「栄養専門職との交流の少なさ」の 2 個に分けられた。

図表 80 障害児の栄養管理に関する特徴

| カテゴリー | サブカテゴリー | コード（件数） |
|-----------|---------------|--|
| 成人との違い | 発育の重要性 | <ul style="list-style-type: none"> 成長、発達に応じて繰り返しアセスメントが必要(1) 発育を考慮した栄養量 UP のタイミング、肥満時のエネルギー設定が難しい(1) |
| | 将来を見据えた支援の必要性 | <ul style="list-style-type: none"> 成人になってから食習慣や摂食嚥下機能などを変えるのは難しい(5) 成人・高齢期まで継続的な支援が必要(1) 成人期における機能の変化への対応が必要(1) |
| | 保護者の影響の大きさ | <ul style="list-style-type: none"> 保護者の意識や養育能力の影響を大きく受ける(1) 家族との情報共有と支援が大切だが難しい(1) |
| 健常者・児との違い | 支援の必要性の高さ | <ul style="list-style-type: none"> 偏食、感覚過敏、拘りの強さなどにきめ細かな働きかけが必要(7) 障害児・者の支援は目標達成までに期間を要することが多い(4) 偏食、感覚過敏などがあることを理解されにくい(1) 消化吸収機能が未熟なこどもや重症化しやすいこどももいる(1) |
| | 変化の大きさ | <ul style="list-style-type: none"> 健常児と比べて発達の個人差が大きい(2) 障害者の状態は様々な要因によって健常者より変化しやすい(1) 特に障害児は成長・発達に伴う身体・精神機能の変化が大きい(1) |
| | 関係機関の多さ | <ul style="list-style-type: none"> 関係機関・者が多く、方針や考え方の擦り合わせ、情報共有が必要(1) |
| 他領域との違い | 学習機会の少なさ | <ul style="list-style-type: none"> 障害児の栄養ケア・マネジメントを養成課程で学ぶ機会がない(2) 障害児の栄養ケア・マネジメントに関する書籍や研修が少ない(1) 希少疾患など症例が少なく、栄養管理のガイドラインがない(1) |
| | 栄養専門職との交流の少なさ | <ul style="list-style-type: none"> 障害児の栄養ケア・マネジメントに従事する栄養専門職が周りにいない(2) |

③ 障害児の栄養管理に関する取組内容

障害児の栄養管理に関する取組内容として、45 件のコードを抽出した。カテゴリーは「個別対応」「集団対応」「家庭支援」の 3 個に分けられた。「個別対応」のサブカテゴリーは「食形態」「献立」「調理方法」「配膳」「食事量」「食事介助」「食具」「食事環境」「個別栄養指導」の 9 個に分けられた。「集団対応」のサブカテゴリーは「集団栄養指導」となった。「家庭支援」のサブカテゴリーは「家庭との連携による一貫した支援」となった。

図表 81 栄養管理に関する取組

| カテゴリー | サブカテゴリー | コード（件数） |
|-------|-----------------|--|
| 個別対応 | 食形態 | <ul style="list-style-type: none"> 食形態の調整(4) 言語聴覚士の評価による口腔機能に適した食事形態に統一(1) |
| | 献立 | <ul style="list-style-type: none"> サイクルメニューで慣れやすくする(1) 季節の食材を使った行事食(1) |
| | 調理方法 | <ul style="list-style-type: none"> 見た目や食感の調整(3) 食材の形、大きさの調整(3) 複数の食材を混ぜない(2) 食べられるもの、状態になるよう対応(2) |
| | 配膳 | <ul style="list-style-type: none"> 別盛配膳にする(1) 温度の調整(1) クラスで支援者が子どもに合った盛り付けができるように協力(1) |
| | 食事量 | <ul style="list-style-type: none"> 一口量の調整(2) 栄養価は落とさず食事量を圧縮 (1) |
| | 食事介助 | <ul style="list-style-type: none"> 一口チャレンジ(2) 食べる順番の調整(2) 食べるタイミングの調整(1) 姿勢の調整(2) チャレンジしやすい雰囲気づくり(励まし褒めるなど) (2) 食べられない場合「バイバイまたね」と負の感情が残らないよう対応(1) |
| | 食具 | <ul style="list-style-type: none"> 食具の調整(4) 自宅で使用する食器・食具の持参(1) |
| | 食事環境 | <ul style="list-style-type: none"> 落ち着いて摂取できる環境の調整(3) |
| | 個別栄養指導 | <ul style="list-style-type: none"> こどもの困り感の聴取やどのようにすれば食べられるかの相談(1) |
| 集団対応 | 集団栄養指導 | <ul style="list-style-type: none"> バイキング給食(1) |
| 家庭支援 | 家庭との連携による一貫した支援 | <ul style="list-style-type: none"> 親子登園で給食の時間を一緒に過ごし、同じメニューを食べてもらい家庭での食事に関するアドバイスなども提供(1) レシピや環境など施設での成功体験をお伝えし、家庭で再現してもらえるようにする(1) |

④ 障害児の栄養管理に関する取組の進め方

障害児の栄養管理に関する取組の進め方として、43 件のコードを抽出した。カテゴリーは「背景・動機」「実行プロセス」の 2 個に分けられた。「背景・動機」のサブカテゴリーは「こどもの現状への懸念」「こどもの将来への懸念」「従来への取組への懸念」「職員の負担」「保護者の不安」の 5 個に分けられた。「実行プロセス」のサブカテゴリーは「課題の把握」「資料の作成」「管理職との調整」「他職種との調整」「保護者との調整」「試行」の 6 個に分けられた。

図表 82 障害児の栄養管理に関する取組の進め方

| カテゴリー | サブカテゴリー | コード（件数） |
|--------|------------|--|
| 背景・動機 | こどもの現状への懸念 | <ul style="list-style-type: none"> 低栄養と過栄養の二重負荷が存在(1) 栄養不足で壊血病を発症(1) 食事に時間がかかり負担が大きい(1) 全量摂取できない(1) 姿勢が定まりにくい(1) |
| | こどもの将来への懸念 | <ul style="list-style-type: none"> 自立に向けた食事コントロール能力の育成が必要(2) 前職で成人の方を誤嚥性肺炎で亡くした悲しい経験から、幼児期から適切な食事態や摂食嚥下の支援を行うことの重要性を強く認識(1) 食習慣や摂食嚥下の修正は成人では難しく早期介入が望ましい(1) |
| | 従来への取組への懸念 | <ul style="list-style-type: none"> 他職種の主観、意見による食事調整(3) 従来への食事は食べづらい(1) 従来への食事は量が多いわりに栄養価が低く形状が安定しない(1) |
| | 職員の負担 | <ul style="list-style-type: none"> 職員の負担が大きい(3) |
| | 保護者の不安 | <ul style="list-style-type: none"> 保護者のこどもの食事に対する不安や悩み(3) |
| 実行プロセス | 課題の把握 | <ul style="list-style-type: none"> 食事場面を観察し、他職種と問題点を共有(1) |
| | 資料の作成 | <ul style="list-style-type: none"> 体重推移表のグラフを作成し可視化(2) 基準に基づき施設内の食形態区分を検討(2) 栄養ケア・マネジメントに必要な実用資料の作成(2) |
| | 管理職との調整 | <ul style="list-style-type: none"> 管理職へ提案、説明(2) |
| | 他職種との調整 | <ul style="list-style-type: none"> 他職種へ提案、説明、実施のサポート(4) IT ツールを活用し多職種と効率的に連携(2) |
| | 保護者との調整 | <ul style="list-style-type: none"> 保護者へ提案、説明(2) 保護者のニーズの確認(1) |
| | 試行 | <ul style="list-style-type: none"> 試作、試食会の実施(3) 栄養ケア・マネジメントをプレ実施(1) 担当の言語聴覚士が食事介助し実践(1) |

⑥ 障害児の栄養管理に関する取組にあたり発生した課題

障害児の栄養管理に関する取組にあたり発生した課題として、68 件のコードを抽出した。カテゴリーは「課題の内容」「課題の克服方法」の 2 個に分けられた。「課題の内容」のサブカテゴリーは「専門性を発揮できない」「他職種と連携できない」「基準がない」の 3 個に分けられた。「課題の克服方法」のサブカテゴリーは「基本知識の習得」「栄養専門職の業務の明確化」「取組の目的や内容の明確化」「記録」「情報をわかりやすく見える化」「多職種による共通認識」「多職種相互の尊重」「積み重ね」「管理職の理解」「業務負担の軽減」の 10 個に分けられた。

図表 83 障害児の栄養管理にあたり発生した課題

| カテゴリー | サブカテゴリー | コード（件数） |
|---------|---------------|--|
| 課題の内容 | 専門性を発揮できない | <ul style="list-style-type: none"> ・ 栄養専門職が栄養管理を行うという認識が施設内にない(1) ・ 食形態や摂食嚥下は作業療法士主導で栄養専門職の関与がない(1) |
| | 他職種と連携できない | <ul style="list-style-type: none"> ・ 関係者が非協力的、反発があり体制が整わない(2) ・ 摂食嚥下機能の評価や食事摂取状況の観察を多職種で実施しない(1) |
| | 基準がない | <ul style="list-style-type: none"> ・ 食形態については調理師任せで明確な基準がなく安定しない(1) |
| 課題の克服方法 | 基本知識の習得 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 参考書や外部研修、他職種より、他職種と共通の基本知識を得る(4) ・ 他職種の業務内容や思いを理解する(3) ・ 他施設の栄養専門職と情報交換する(2) |
| | 栄養専門職の業務の明確化 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 栄養専門職の業務整理(給食管理業務と栄養管理業務に分ける)(1) ・ 栄養専門職としての専門性や役割意識(1) |
| | 取組の目的や内容の明確化 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 食形態の基準、根拠の明確化(2) ・ 目的や実施内容の明確化(2) |
| | 記録 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 体重や成長曲線などの記録(5) ・ 支援員や保護者に児の様子や喫食状況を記録してもらう(2) |
| | 情報をわかりやすく見える化 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 根拠、データに基づく説明や資料の作成(4) ・ 他職種にとってわかりやすい指導案、指示やフォローアップ(3) ・ 栄養専門職からも情報提供や提案を行う(1) |
| | 多職種による共通認識 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 多職種で話し合う場や勉強会により情報共有する(7) ・ 課題や目標を多職種と共有し、共通認識を持つ(4) ・ 各職種の観点から共通目的である児のためになることを検討 (3) |
| | 多職種相互の尊重 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者が一番接する支援員を信頼し耳を傾ける(5) ・ 栄養専門職のみでできることは限られる(2) ・ お互いを尊重しあい、多職種によるチームビルディング(1) |
| | 積み重ね | <ul style="list-style-type: none"> ・ 栄養専門職の関与による実績の積み重ね(4) ・ 目的、根拠、思いなどを繰り返し伝えて仲間を増やす(3) |
| | 管理職の理解 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 管理職へは苦情ではなく現状報告と提案を添えメリットを伝える(1) ・ 管理職に相談し、他職種への説明の場に同席してもらう(1) |
| | 業務負担の軽減 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 業務削減できることは見直し負担軽減、時間を作る (1) |

⑦ 障害児の栄養管理に関する取組による効果

障害児の栄養管理に関する取組による効果として、43 件のコードを抽出した。カテゴリーは「こどもへの影響」「保護者への影響」「他職種への影響」「業務への影響」の 4 個に分けられた。「こどもへの影響」のサブカテゴリーは「食事の負担軽減」「食事への積極性」「栄養改善」「生活改善」の 4 個に分けられた。「保護者への影響」のサブカテゴリーは「健康意識の向上」「信頼・安心感の醸成」の 2 個に分けられた。「他職種への影響」のサブカテゴリーは「食事介助の負担軽減」「健康意識の向上」「信頼・安心感の醸成」の 3 個に分けられた。「業務への影響」のサブカテゴリーは「業務円滑化」となった。

図表 84 障害児の栄養管理に関する取組による効果

| カテゴリー | サブカテゴリー | コード（件数） |
|---------|-----------|---|
| こどもへの影響 | 食事の負担軽減 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 食事時間の短縮による負担減少(1) ・ むせの回数の減少(1) |
| | 食事への積極性 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 好き嫌いがなくなった(苦手な食材を食べられるようになった)(3) ・ 全量摂取できるようになった(2) ・ 進んで食事を食べるようになった(2) ・ 「おいしい」と言われた(1) ・ 食経験の広がり(1) ・ 経管栄養から経口摂取への移行(1) |
| | 栄養改善 | <ul style="list-style-type: none"> ・ やせや肥満の改善(2) ・ 体重増減の割合の減少(1) ・ 摂取栄養量の増加(1) |
| | 生活改善 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 自立した快適な日常生活の実現(1) |
| 保護者への影響 | 健康意識の向上 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 保護者の健康意識の向上(2) ・ 家庭での食事の改善に取り組むようになった(2) |
| | 信頼・安心感の醸成 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 保護者の信頼、安心感に繋がった(4) ・ こどもの食事への関心が高まったことへの感謝(1) |
| 他職種への影響 | 食事介助の負担軽減 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 介助者の負担の減少(2) |
| | 健康意識の向上 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 発達による変化が摂食嚥下機能に影響することを実感した(1) ・ こどもたちの健康や自身の健康について考える機会が増えた(2) |
| | 信頼・安心感の醸成 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 食事のことは栄養専門職に相談する雰囲気になった(2) ・ ひとつの成功事例から栄養専門職に相談がくるようになった(1) ・ 栄養専門職は栄養管理できるんだと言われた(1) ・ 食事に対する安心感ができた(1) |
| 業務への影響 | 業務円滑化 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 職員間、保護者間の連携が強化され情報共有がスムーズになった(5) ・ 問題点の改善スピードが速くなった(1) ・ 食支援の幅が広がった(1) |

⑧ 保護者・地域支援

保護者・地域支援として、27件のコードを抽出した。カテゴリーは「保護者の悩み」「保護者が意識していない課題」「保護者支援の内容」「地域支援の内容」の4個に分けられた。「保護者の悩み」のサブカテゴリーは「偏食」「保護者のスキル」の2個に分けられた。「保護者が意識していない課題」のサブカテゴリーは「こどもの摂食嚥下機能」「保護者の非協力的態度」の2個に分けられた。「保護者支援の内容」のサブカテゴリーは「栄養専門職による説明・面談」「他職種経由の説明」「書面での記録」の3個に分けられた。「地域支援の内容」のサブカテゴリーは「専門職向け研修」「一般向け研修」「他施設との交流」の3個に分けられた。

図表 85 保護者・地域支援

| カテゴリー | サブカテゴリー | コード（件数） |
|---------------|---------------|---|
| 保護者の悩み | 偏食 | <ul style="list-style-type: none"> 決まったものしか食べない(2) 好き嫌い、苦手な食材（料理）がある(2) 出しても食べてくれない(1) 食べこぼしがある(1) 食事量の適量(1) 栄養が足りているか、偏っていないか(1) |
| | 保護者のスキル | <ul style="list-style-type: none"> 調理スキル(1) |
| 保護者が意識していない課題 | こどもの摂食嚥下機能 | <ul style="list-style-type: none"> こどもが一口量の学習をしておらず丸呑みや、いつまでも咀嚼することになっている(1) こどもの口に食事を放り込んでいる(1) |
| | 保護者の非協力的態度 | <ul style="list-style-type: none"> 保護者に呼び掛けても栄養相談までつながらない(2) |
| 保護者支援の内容 | 栄養専門職による説明・面談 | <ul style="list-style-type: none"> 親子登園時のミールラウンドなどで対応(2) 管理栄養士から電話や対面で説明(2) こうすると食べやすくなると保護者の目の前でやってみせる(1) |
| | 他職種経由の説明 | <ul style="list-style-type: none"> 他職種より栄養管理に関する説明をしてもらう(2) 歯科医師から発達段階に応じた食形態など説明してもらう(1) |
| | 書面での記録 | <ul style="list-style-type: none"> 栄養ケア計画の備考欄に、半年に1回、栄養管理について記載(1) |
| 地域支援の内容 | 専門職向け研修 | <ul style="list-style-type: none"> 管内の教育・保育施設への研修(2) |
| | 一般向け研修 | <ul style="list-style-type: none"> 試食、レシピ提供、調理実習、乳幼児期の発育発達について、摂食嚥下機能の発達について、偏食対応への向き合い方など(1) 他職種を通じて摂食嚥下や食べさせ方について情報共有(1) |
| | 他施設との交流 | <ul style="list-style-type: none"> 管内の類似施設間で、各職種で情報共有をしている(1) |

⑨ 今後の課題・展望

今後の課題・展望として、33件のコードを抽出した。カテゴリーは「今後の課題」「今後の展望」の2個に分けられた。「今後の課題」のサブカテゴリーは「効果的な栄養介入」「就園・就学への移行支援」「業務量」「障害児の栄養管理に携わる人材」「制度」「予算」の6個に分けられた。「今後の展望」のサブカテゴリーは「業務効率化」「就園・就学への移行支援」「地域支援」「栄養専門職の横のつながり」の4個に分けられた。

図表 86 今後の課題・展望

| カテゴリー | サブカテゴリー | コード（件数） |
|-------|----------------|---|
| 今後の課題 | 効果的な栄養介入 | <ul style="list-style-type: none"> 介入の必要性があっても支援者や保護者からのニーズがない、優先順位が低い場合の介入を提案するタイミングや進め方(2) 偏食でもある程度栄養が摂れている子と、何種類かしか食べられていない子がいるが、スクリーニングできていない(1) |
| | 就園・就学への移行支援 | <ul style="list-style-type: none"> 施設で行っている個別対応が保育所や学校では難しい(2) 将来に向けてここまで引き上げなければという思いでやっている(2) |
| | 業務量 | <ul style="list-style-type: none"> 給食管理業務の多さや兼務により栄養管理に関わる時間が少ない(3) 個別支援の幅が広がると対応しきれない(1) |
| | 障害児の栄養管理に携わる人材 | <ul style="list-style-type: none"> 障害児の栄養管理に携わる人材、つながりが少ない(4) |
| | 制度 | <ul style="list-style-type: none"> 栄養情報連携加算などの栄養関連の加算がない(少ない)(2) 「専門職」として管理栄養士が位置づけられていない（専門的支援実施加算、中核機能強化加算などにおける「専門職」に栄養専門職のみ明記されていない）(2) 食事提供に関連する配置基準が個別対応に適していない(1) |
| | 予算 | <ul style="list-style-type: none"> 資金の確保(2) 委託費・食材費の高騰により削減が必要で、個別対応は難しい(2) |
| 今後の展望 | 業務効率化 | <ul style="list-style-type: none"> 食事摂取量を記録システムに入力(1) 栄養士の身体評価と偏食チェックリストを用いてスクリーニング(1) |
| | 就園・就学への移行支援 | <ul style="list-style-type: none"> 保育所、学校、進路先等との関わり(2) 自立に向けた計画的な支援(2) |
| | 地域支援 | <ul style="list-style-type: none"> 地域へのアウトリーチ支援(1) |
| | 栄養専門職の横のつながり | <ul style="list-style-type: none"> 障害児支援に携わる栄養専門職の情報共有の場を作る(2) |

4. 分析・考察

(1) 施設類型ごとの栄養管理の実態

アンケート調査から、施設類型ごとの栄養管理に関する主な取組の実施状況と、その背景として考えられる制度的背景や施設特性について、

- ① 管理栄養士・栄養士の配置状況
- ② 栄養ケア・マネジメントの実施状況
- ③ 多職種連携の実施状況

の3つの観点から整理する。

① 管理栄養士・栄養士の配置状況

管理栄養士・栄養士は栄養に関する専門職である。特に、管理栄養士は傷病者に対する療養のための必要な栄養の指導、個人の身体の状態、栄養状態等に応じた高度な専門的知識及び技術を要する健康の保持増進のための栄養の指導を行う者であり、障害児を対象とする施設等においても活躍が期待される。こうした栄養専門職に関する項目を取り上げる。

■ 参照した調査結果

管理栄養士を常勤で配置している施設の割合は、児童発達支援センターが 26.6%、福祉型障害児入所施設が 43.6%、医療型障害児入所施設が 95.2%であった。他方、管理栄養士・栄養士の配置がない施設の割合は、児童発達支援センターが 32.9%、福祉型障害児入所施設が 16.0%、医療型障害児入所施設が 1.6%であった。管理栄養士・栄養士の配置がない場合に、外部の管理栄養士・栄養士と関わっている施設の割合は、児童発達支援センターが 51.4%、福祉型障害児入所施設が 80.0%であった⁸。外部の管理栄養士・栄養士の所属機関として最も割合が高いのは「同じ設置・運営主体が運営する別施設・事業所」で、児童発達支援センターが 57.1%、福祉型障害児入所施設は 83.3%であった。

■ 調査結果の分析・考察

医療型障害児入所施設と比べて、相対的に児童発達支援センターや福祉型障害児入所施設における管理栄養士・栄養士の配置割合が低くなっている。入所施設は通所施設に比べて、支援の期間が長く、かつ、利用者は日常生活の大部分を施設で過ごすことから、管理栄養士・栄養士の配置に影響を及ぼしていることが考えられる。また、入所施設については、それぞれの施設の目的が異なることに加え、各施設類型を利用する障害児のそれぞれの施設における管理栄養士・栄養士の配置に関する規定が異なることが背景にある可能性もある⁹。

⁸ 医療型障害児入所施設は、管理栄養士・栄養士の配置がないと回答した施設が1施設のみであり、外部の管理栄養士・栄養士との関わりはないとの回答であったため除外している。

⁹ 医療型障害児入所施設は、医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号）に基づき、病床数百以上の場合、管理栄養士または栄養士を1以上配置することとされている。他方、児童発達支援センター及び福祉型障害児入所施設は、「児童福祉施設の設備及び運営に関する基準」（昭和23年厚生省令第63号）に基づき栄養士を配置することとされているが、定員40名以下の場合には必置ではない。

また、児童発達支援センター及び福祉型入所施設については、管理栄養士・栄養士を配置していない場合に、外部の管理栄養士・栄養士との関与がある施設も一定数ある一方で、外部の管理栄養士・栄養士との関わりがない施設も存在することが明らかになった。

そのうえで、各施設類型において、管理栄養士・栄養士の配置によって、具体的にどのようなことを実施できるようになっているかについて、次節にて分析したい。

② 栄養ケア・マネジメントの実施状況

食事提供業務や栄養管理業務の実施状況を概観したうえで、栄養ケア・マネジメントの実施状況を確認する。

栄養ケア・マネジメントに関する項目について、障害福祉分野において位置付けられる栄養ケア・マネジメントの手順は、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、評価等とされている¹⁰。このうち、栄養スクリーニングや栄養アセスメントの実施、また、モニタリング項目として明示されている体重や栄養補給（食事の摂取量等）に関する項目を取り上げる¹¹。加えて、福祉型障害児入所施設のみ対象となるが、栄養ケア・マネジメントに関する報酬として栄養マネジメント加算の取得状況も取り上げる。

■ 参照した調査結果

管理栄養士・栄養士を配置している場合の業務内容として回答が多い順に3つずつ並べると、児童発達支援センターは、食事提供（管理業務）90.0%、利用者の家族や他職種等への相談業務68.0%、食事提供（実務業務）61.0%であった。福祉型障害児入所施設は、食事提供（管理業務）98.6%、利用者の家族や他職種等への相談業務56.8%、個別栄養評価と栄養ケアプランの作成51.4%であった。医療型障害児入所施設は、個別栄養評価と栄養ケアプランの作成96.7%、食事提供（管理業務）93.3%、利用者の家族や他職種等への相談業務83.3%であった。

栄養スクリーニングを実施している施設の割合は、児童発達支援センターが27.2%、福祉型障害児入所施設が54.3%、医療型障害児入所施設が91.9%であった。栄養アセスメントを実施している施設の割合は、児童発達支援センターが35.3%、福祉型障害児入所施設が46.8%、医療型障害児入所施設が88.7%であった。体重の測定・記録を実施している施設の割合は、児童発達支援センターが79.8%、福祉型障害児入所施設が90.4%、医療型障害児入所施設が96.8%であった。食事摂取量を記録している施設の割合は、児童発達支援センターが45.6%、福祉型障害児入所施設が48.9%、医療型障害児入所施設が85.5%であった。

児童発達支援センターについて、栄養スクリーニングを実施している施設の割合を管理栄養士・栄養士の配置状況別にみると、「管理栄養士・栄養士（常勤）の配置あり」が45.1%、「管理栄養士・栄養士（非常勤）の配置あり」が30.1%、「管理栄養士・栄養士の配置なし」が8.3%であった。栄養アセスメントを実施している施設の割合は、「管理栄養士・栄養士（常勤）の配

¹⁰ 令和3年4月6日付け障障発 0406 第1号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課長通知

¹¹ 栄養ケア計画の作成については、診療報酬の体系においては栄養管理計画書として位置づけられ、報酬体系の違いにより差異が想定されるため、ここでは主な項目として取り上げていない。

置あり」が48.9%、「管理栄養士・栄養士（非常勤）の配置あり」が45.2%、「管理栄養士・栄養士の配置なし」が18.3%であった。体重の測定・記録を実施している施設の割合は、「管理栄養士・栄養士（常勤）の配置あり」が94.7%、「管理栄養士・栄養士（非常勤）の配置あり」が93.2%、「管理栄養士・栄養士の配置なし」が62.4%であった。食事摂取量を記録している施設の割合は、「管理栄養士・栄養士（常勤）の配置あり」が59.4%、「管理栄養士・栄養士（非常勤）の配置あり」が54.8%、「管理栄養士・栄養士の配置なし」が32.1%であった。

福祉型障害児入所施設¹²について、栄養スクリーニングを実施している施設の割合を管理栄養士・栄養士の配置状況別にみると、「管理栄養士・栄養士（常勤）の配置あり」が64.2%、「管理栄養士・栄養士（非常勤）の配置あり」が28.6%、「管理栄養士・栄養士の配置なし」が33.3%であった。栄養アセスメントを実施している施設の割合は、「管理栄養士・栄養士（常勤）の配置あり」が55.2%、「管理栄養士・栄養士（非常勤）の配置あり」が28.6%、「管理栄養士・栄養士の配置なし」が26.7%であった。体重の測定・記録を実施している施設の割合は、「管理栄養士・栄養士（常勤）の配置あり」が95.5%、「管理栄養士・栄養士（非常勤）の配置あり」が100.0%、「管理栄養士・栄養士の配置なし」が80.0%であった。食事摂取量については有意な関連がみられなかった。

栄養マネジメント加算を取得していない施設の割合は70.3%であった。栄養マネジメント加算を取得していない理由として、「必要な体制が整っていない」の割合が32.7%と最も高かった。次いで「その他」の割合が30.8%であり、具体的な内容として、「併設施設との兼務であり併設施設にて加算を取得しているため」「入所児は措置児童であり施設給付費が発生しないため」などがあげられた。

■ 調査結果の分析・考察

管理栄養士・栄養士の業務内容について、いずれの施設類型においても、食事提供（管理業務）や利用者の家族や他職種等への相談業務の実施割合が高い。その他の項目として、児童発達支援センターは、他の施設類型と比べて食事提供（実務業務）の割合が高く、個別栄養評価と栄養ケアプランの作成の割合が低い。福祉型障害児入所施設は、児童発達支援センターほど大きな高低差があるわけではないが、比較的食事提供（実務業務）の割合が高く、個別栄養評価と栄養ケアプランの作成の割合が低い。反対に、医療型障害児入所施設は、個別栄養評価と栄養ケアプランの作成の割合が高く、食事提供（実務業務）の割合が低い。

また、栄養ケア・マネジメントに関する項目について、医療型障害児入所施設においては、いずれの項目も高い割合で実施されている。児童発達支援センター及び福祉型障害児入所施設においては、体重の測定・記録の実施割合が相対的に高い。これらの施設では、児童指導員・保育士や看護師などが測定を行うことが多く、管理栄養士・栄養士が、他の職種と連携をしながら、利用者の栄養状態の把握に取り組んでいる様子が見える。他方、栄養スクリーニング、栄養アセスメントなど栄養課題の抽出に関する内容は、相対的に実施割合が低い。

¹² 医療型障害児入所施設は、管理栄養士・栄養士の配置がないと回答した施設が1施設のみであったため除外している。

さらに、児童発達支援センターについて、栄養ケア・マネジメントに関する項目を管理栄養士・栄養士の配置状況別にみると、体重の測定・記録は、管理栄養士・栄養士（常勤・非常勤）の配置ありの場合は9割を超えるが、配置なしの場合は6割となっている。栄養スクリーニング、栄養アセスメントは、管理栄養士・栄養士（常勤）の配置ありの場合は約5割、管理栄養士・栄養士（非常勤）の配置ありの場合は約3～4割、配置なしの場合は約1～2割となっている。福祉型障害児入所施設も同様の傾向にあり、体重の測定・記録は、管理栄養士・栄養士（常勤・非常勤）の配置ありの場合は9割を超えるが、配置なしの場合は8割となっている。栄養スクリーニング、栄養アセスメントは、管理栄養士・栄養士（常勤）の配置ありの場合は約6割、管理栄養士・栄養士（非常勤）の配置あり、配置なしの場合は約3割となっている。

このように、管理栄養士・栄養士の配置の有無、また常勤か非常勤かによって取組状況に差異があり、管理栄養士・栄養士（常勤）が配置されていると、管理栄養士・栄養士（非常勤）が配置されている場合や管理栄養士・栄養士の配置がない場合と比べて、特に栄養スクリーニングや栄養アセスメントの実施といった、栄養課題の抽出に関する取組が実施されやすくなる傾向にある。また、体重の測定・記録についても、管理栄養士・栄養士が配置されている施設は実施している割合が高く、管理栄養士・栄養士が他の職種に対して、こうした記録の必要性の理解を得ながら進めており、こうした体制が利用者の栄養課題の早期発見につながる可能性があると考えられる。他方、管理栄養士・栄養士の配置がない場合、上記の栄養スクリーニングや栄養アセスメントなどの取組のほか、体重の測定・記録といった取組も実施されない場合があり、利用者の健康状態の把握に影響する可能性があると考えられる。

なお、児童発達支援センターと福祉型障害児入所施設の間にも、施設特性上の差異があると考えられる。児童発達支援センターは通所施設であり、福祉型障害児入所施設は入所施設である。通所施設は、利用者にとって生活の場となる入所施設と比べると、利用者が通所する日数や頻度も利用者によって異なり、また、食事提供（実務業務）の割合も約6割と他施設類型よりも高くなっており、限られた時間の中で対応する必要があることも背景として考えられる。

また、福祉型障害児入所施設について、栄養マネジメント加算を取得していない施設は約7割であった。取得していない理由の自由回答として「併設施設との兼務であり併設施設にて加算を取得しているため」といったものがあつた。この点、福祉型障害児入所施設においても栄養ケア・マネジメントを実施しているが、報酬体系上は併設施設のみで加算を取得している場合や、併設施設と福祉型障害児入所施設の双方の業務量が多く、福祉型障害児入所施設における栄養ケア・マネジメントに割く時間がない場合などが考えられる。

③ 多職種連携の実施状況

栄養ケア・マネジメントを進めるうえでは、関連職種と共同して取組を行うこととされている。こうした多職種連携に関する項目を取り上げる。

■ 参照した調査結果

多職種会議（カンファレンス）を実施している施設の割合は、児童発達支援センターが36.3%、福祉型障害児入所施設が45.7%、医療型障害児入所施設が82.3%であった。

カンファレンスやミールラウンド以外で、管理栄養士・栄養士と他職種が連携している施設の割合は、児童発達支援センターが 67.5%、福祉型障害児入所施設が 68.1%、医療型障害児入所施設が 88.3%であった。

■ 調査結果の分析・考察

他職種との連携割合は、医療型障害児入所施設が約 9 割と高く、児童発達支援センター及び福祉型障害児入所施設も約 7 割と比較的高くなっている。他方、カンファレンスの実施割合は、医療型障害児入所施設が約 8 割と高いが、児童発達支援センター及び福祉型障害児入所施設が 3～4 割前後と相対的に低くなっている。

他職種との連携については、カンファレンスといった会議体の設定については、児童発達支援センター及び福祉型障害児入所施設の割合が相対的に低くなっているが、他方で、それ以外の場における連携の割合は高くなっている。こうした連携の場において、具体的にどのような職種とどのような事項について連携をしているか、さらなる情報収集が求められる。なお、施設内のカンファレンスに管理栄養士・栄養士が参加する機会としては、例えば、利用者への支援について多職種で検討する個別支援会議などが考えられる。

(2) 栄養管理の効果

本調査研究における調査の主眼は、栄養管理に関する実態を把握することであり、栄養管理に関する活動やアウトプットに焦点を当てている。そのアウトカムについては、ヒアリング調査において一部施設から質的に把握しているが、全施設を対象として量的に把握してはいない点は、本調査研究の限界として留意が必要である。

ヒアリング調査から得られた、栄養管理に関する取組の効果を整理すると、以下のとおりである。

- こどもへの影響：食事の負担軽減、食事への積極性、栄養改善、生活改善
- 保護者への影響：健康意識の向上、信頼・安心感の醸成
- 他職種への影響：食事介助の負担軽減、健康意識の向上、信頼・安心感の醸成
- 業務への影響：業務円滑化

ヒアリング調査対象施設においては、栄養管理に関する取組の効果として、利用者の栄養改善をはじめ、保護者や他職種にも信頼・安心感の醸成などの効果がみられる。こうした効果がいずれの施設においても期待できるかは、利用児童に着目した更なる検証が必要であると考えられる。

(3) 児童福祉施設における障害児の栄養管理のポイント

ヒアリング調査から、栄養管理に関する取組において生じた課題と、それへの克服方法が明らかとなり、いくつかの共通するポイントが抽出された。ここでは、7事例のうち、過半数の4事例以上からコードが抽出されたキーワードを整理する。各事例の詳細については、付録の事例集を参照いただきたい。

■ 基本知識の習得

まず「参考書や外部研修、他職種より、他職種と共通の基本知識を得る」ことで、多職種と対等に話し合いができるよう準備していた事例があった。

具体的な内容として、「食事や栄養にとどまらず、医療福祉に関する研修も含めて幅広く参加する」ことや、「言語聴覚士といった他職種が使用している摂食嚥下機能などに関する参考書を読む」ことなどがあげられた。

■ 記録、情報をわかりやすく見える化

「体重や成長曲線などの記録」をとり、記録や関連資料を踏まえ「根拠、データに基づく説明や資料の作成」をすることで、多職種とのコミュニケーションに活用していた事例があった。

具体的な内容として、「利用者の体重経過を記録し、体重推移表を作成したうえで、会議などで関係者に共有し、これに基づき対応策を提案する」ことや、「離乳・授乳のガイド 2019¹³」や『『発達期摂食嚥下障害児（者）のための嚥下調整食分類 2018¹⁴』といった基準を参考に、施設の実態に合わせた食形態区分を作成し導入する」ことなどがあげられた。

■ 多職種による共通認識、多職種相互の尊重

「多職種で話し合う場や勉強会により情報共有する」ことや、「利用者が一番接する支援員を信頼し耳を傾ける」ことで、多職種との連携をスムーズに行っている事例があった。

具体的な内容として、「根拠資料などを用いて、栄養ケア・マネジメントの目的、各職種の役割分担、メリット、デメリットなどを明確に示す」ことや、「関係者会議等を通じてこどもの思いや家族の思い、支援者の思いを踏まえたうえで、児童発達支援管理責任者や専門職の見立てから支援の方向性を理解し、食支援において評価していきたい視点も共有する。協力いただきたい点は支援者やご家族ができそうなことから提案する」ことなどがあげられた。

■ 積み重ね

「栄養専門職の関与による実績の積み重ね」により、多職種の信頼を得ている事例があった。

具体的な内容として、「取組当時は、管理栄養士が栄養管理を行うという認識が施設内になく、反発もあり苦労したが、取組により利用者のむせの回数が減るなど変化があり、そうしたひとつの成功事例から相談がくるようになった」といったことなどがあげられた。

¹³ 「授乳・離乳の支援ガイド」改定に関する研究会

¹⁴ 日本摂食嚥下リハビリテーション学会医療検討委員会

5. 本事業のまとめ

(1) 本事業の成果

これまで、障害児を対象とする児童福祉施設における栄養管理の実態が明らかではなかったところ、本事業によりはじめて、量的・質的調査の両面から実態調査を実施し、施設類型ごとの特徴を明らかにすることができた。

また、障害児を対象とする児童福祉施設という特性から、対象者の要支援性の高さや、多職種で多角的にアプローチする必要性が指摘されるところ、そうした特性を踏まえた栄養管理に際してのポイントとして、根拠やデータに基づく判断とその見える化を図ること、また、見える化した資料などをコミュニケーションツールとして活用しながら、多職種との相互理解・共通認識や、取組を積み重ねていくことなどの重要性を明らかにすることができた。

さらに、ヒアリング調査から明らかとなった栄養管理に関する実践事例を取組事例集としてとりまとめることができた。本事例集について、障害児の栄養管理に携わる方々に周知し、取り入れられる部分があれば参考にさせていただきたいと考えている。

(2) 今後に向けた課題

先述のとおり、本事業における調査の主眼は、障害児を対象とする児童福祉施設における栄養管理に関する実態を把握することであり、栄養管理に関するアクションやアウトプットに焦点を当てている。今後、利用者の栄養状態などのアウトカムを調査することで、今回の調査結果とあわせて、取組による効果を明らかにするとともに、障害児支援の観点から児童福祉施設における栄養管理の効果を高めていくことにつながると考える。

また、ヒアリング調査対象施設からは、管理栄養士・栄養士が配置されていても、障害児の栄養管理に関する学習機会が少ないことなどが指摘されている。栄養管理の効果をさらに高めていくためには、地域や関係団体等を通じて、障害児の栄養管理に携わる管理栄養士・栄養士の勤務実態やキャリアパス、学習機会のニーズなどを踏まえた交流機会や研修の必要性を検討することも有用であると考ええる。

他方、本事業を通じて、管理栄養士・栄養士の配置がない施設も一定数あることが明らかとなった。こうした施設にも栄養管理の重要性を発信するために、周知方法の工夫などが必要であると考ええる。

付録1 アンケート調査依頼状

令和6年11月吉日

児童発達支援センター
児童発達支援事業所
福祉型障害児入所施設
医療型障害児入所施設

御中

PwC コンサルティング合同会社

令和6年度子ども・子育て支援等推進調査研究事業
児童福祉施設における栄養管理（栄養ケア）の実態把握に関する調査研究
アンケート調査へのご協力をお願い

拝啓 暮秋の候、ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。
この度、PwC コンサルティング合同会社では、こども家庭庁令和6年度子ども・子育て支援等推進調査研究事業の国庫補助内示を受け、「児童福祉施設における栄養管理（栄養ケア）の実態把握に関する調査研究」を実施しています。
近年、児童福祉施設における食事提供・栄養管理に係る調査研究は、主に保育所等において行われてきましたが、障害児を対象とする児童福祉施設における詳細な調査研究は行われていません。しかし、障害児は、低栄養と過栄養の二重負荷が存在するとともに、食事時の兆候・症状として摂食嚥下機能障害や偏食、感覚過敏等の特性が観察され、適切な栄養補給が難しい場合があります。このため、障害特性を踏まえた適切な食事提供・栄養管理の推進に向けて、障害児を対象とする児童福祉施設における食事提供・栄養管理に関する実態を把握する必要があると考えています。
本調査研究では、児童福祉施設の中でも、障害児を主な対象とする児童発達支援センター及び障害児入所施設における食事提供・栄養管理の実態調査（施設向け調査）を実施するとともに、児童発達支援センターとともに児童発達支援の担い手となる児童発達支援事業所における食事提供の実態調査（事業所向け調査）を実施します。調査結果は報告書に取りまとめ、こども家庭庁において、児童福祉施設等における障害児に対する食事提供・栄養管理の質の向上に資する基礎資料として活用される予定です。
本調査結果も踏まえ、障害児一人ひとりの健康・栄養状態や食生活の質の向上を図り、「食べる楽しみ」の支援を充実していくことで、障害児の健やかな発育・発達、自立した快適な日常生活の営み、尊厳ある自己実現を目指すことが重要と考えています。皆様におかれましては、ご多忙の折大変恐縮ですが、事業趣旨をご理解いただき、下記調査への回答にご協力くださいますよう、お願い申し上げます。

敬具

記

1. 調査目的

- 障害児を対象とする児童発達支援センター、障害児入所施設等における食事提供・栄養管理の実態調査を実施し、児童福祉施設等における障害児に対する食事提供・栄養管理の質の向上に資する基礎資料とする
- 得られた基礎資料を基に、障害児一人ひとりの健康・栄養状態や食生活の質の向上を図り、「食べる楽しみ」の支援を充実していくことで、障害児の健やかな発育・発達、自立した快適な日常生活の営み、尊厳ある自己実現を目指す

2. 調査対象

(1)施設向け調査

- 児童発達支援センター
- 福祉型障害児入所施設
- 医療型障害児入所施設

(2)事業所向け調査

- 児童発達支援事業所

3. 回答方法

以下の手順に沿って、Web ページより調査票をダウンロード・アップロードしてください。

【調査票の種類】

| 調査分類 | 調査票の種類 | 調査対象 | 調査票の構成 |
|---------|----------------------------------|--------------------------|----------------------|
| 施設向け調査 | 調査票①児童発達支援センター | 児童発達支援センター | ・基礎調査シート ・詳細調査シート |
| | 調査票②福祉型障害児入所施設 調査票③医療型障害児入所施設 | 福祉型障害児入所施設 医療型障害児入所施設 | |
| 事業所向け調査 | 調査票④児童発達支援事業所 | 児童発達支援事業所 | ・基礎調査シート |

【回答手順】

(1) 上記の調査票①～④ (Excel) のうち、ご所属の施設・事業所に該当するものを選択し、Web ページからダウンロードしてください。

(2) 調査票へ回答を入力してください。

(3) Web ページに回答した調査票をアップロードしてください。

(4) 送信ボタンを押すと、回答が提出されます。

【回答先】

以下 URL から Web ページにアクセスしてください。
URL:

4. 回答期日

令和6年12月13日（金）17時までにご回答をお願いします。

5. 回答にあたっての留意点

「施設向け調査」の調査票①～③は、「基礎調査」シートと「詳細調査」シートに分かれています。

「基礎調査」シートは、施設の基礎情報や食事提供・栄養管理（栄養ケア）に関する基礎情報に関する設問で、**すべて必須回答**となっています。

「詳細調査」シートは、栄養管理（栄養ケア）に関する専門的な設問で、**一部が必須回答**、一部が任意回答となっています。

貴所の状況に応じて、必須回答の設問のみのご回答でもご提出可能ですので、是非ご協力いただけますと幸いです。

6. 調査結果の取扱い・公表

ご回答データは調査研究の目的以外では使用しません。利用者・入所者及びその関係者、施設、事業所が特定されることがないよう集計し、調査結果を事業報告書に取りまとめ、調査研究実施者である PwC コンサルティング合同会社の Web ページに掲載します。ご回答者様の許可なく個人名、施設名等が公開されることはありません。

以上

【問合せ先】

「児童福祉施設における栄養管理（栄養ケア）の実態把握に関する調査研究」
調査事務局（株式会社リサーチワークス）
Mail:
TEL: （平日午前10時～12時、午後1時～5時（土日祝を除く））
【調査研究実施者】
「児童福祉施設における栄養管理（栄養ケア）の実態把握に関する調査研究」
事務局（PwC コンサルティング合同会社 公共事業部）
担当者：中村、吉田、西本

1

2

67

付録2 アンケート調査票（児童発達支援センター）

令和6年度子ども・子育て支援等推進調査研究事業
「児童福祉施設における栄養管理（栄養ケア）の実態把握に関する調査研究」
アンケート調査（児童発達支援センター基礎調査票）





＜調査の趣旨＞

- ※ 本調査は、こども家庭庁 令和6年度子ども・子育て支援等推進調査研究事業「児童福祉施設における栄養管理（栄養ケア）の実態把握に関する調査研究」の一環として実施します。
- ※ 本事業は、障害児を対象とする児童福祉施設等における食事提供・栄養管理の実態を明らかにし、児童福祉施設等における障害児に対する食事提供・栄養管理の質の向上に資する基礎資料とすることを目的として実施します。

＜留意事項＞

- ※ 本調査では、児童発達支援センター、福祉型障害児入所施設、医療型障害児入所施設及び児童発達支援事業所について1つずつ、計4つの調査票を作成しています。
本調査票は「**児童発達支援センター**」を対象とする調査票になります。
- ※ 調査票は、「基礎調査」と「詳細調査」の2シートに分かれています。
「基礎調査」シートは、施設情報や食事提供・栄養管理に関する基礎的な事項を伺うものであり、**すべての設問が必須回答**となっています。
「詳細調査」シートは、栄養管理に関する専門的な事項を伺うものであり、**一部が必須回答**、一部が任意回答となっています。


【回答欄の凡例】

-  **オレンジ色**の回答欄：必須回答です。必ずご回答ください。
-  **緑色**の回答欄：任意回答です。
-  **灰色**の回答欄：回答不要です。
-  回答欄に文字または数値を入力すると、回答欄の背景が白色になります。

- ※ ご回答データは調査研究の目的以外では使用しません。
利用者・入所者及びその関係者、施設、事業所が特定されないことがないよう集計し、調査結果を事業報告書に取りまとめ、本事業の実施者であるPwCコンサルティング合同会社のWebページに掲載します。ご回答者様の許可なく個人名、施設名等が公開されることはありません。


＜回答ご提出先＞

- ※ ご回答は、本調査票（Excel）にご入力の上、
令和6年12月13日（金）までに事務局宛にWebサイトよりご提出をお願いします。

| | |
|----------|---|
| 事務局 | アンケート調査事務局（株式会社リサーチワークス） |
| ご提出専用URL |  |

＜お問い合わせ先＞

- ※ 本調査の目的や内容、データの取扱い、ご回答方法などについてご不明な点などがありましたら、以下までお問い合わせください。

| | |
|-----------------|---|
| 事務局 | アンケート調査事務局（株式会社リサーチワークス） |
| お問い合わせ専用メールアドレス |  |
| 電話番号 |  |
| 受付時間 | 10:00～12:00、13:00～17:00（土日祝を除く） |






（調査研究実施者：PwCコンサルティング合同会社 公共事業部）

回答者情報

ご担当者（回答者）についてご回答ください。

Q1. 本調査票（基礎調査シート）のご担当者（回答者）の職種




▼以下の選択肢から当てはまるものに○をひとつつけてください

| | |
|---|----------------|
|  | 1. 設置者・運営者 |
|  | 2. 管理者 |
|  | 3. 児童発達支援管理責任者 |
|  | 4. 管理栄養士・栄養士 |
|  | 5. 上記以外の職種 |

▼「5. 上記以外の職種」を選択した場合、その具体的な内容を記入してください

- ※ 施設職員ではなく、運営法人の職員の場合は「設置者・運営者」を選択してください。
- ※ 管理者と他職種を兼務している場合は「管理者」を選択してください。
- ※ 食事提供の実態、栄養管理の実態については、必要に応じて担当者に確認の上、回答してください。
- ※ 回答者が複数になる場合は主たる回答者を回答してください。

Q2. 本調査に関するご連絡先（お名前・お電話・メールアドレス）

| | |
|---------|---|
| 氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| メールアドレス |  |

施設情報











貴所の施設情報について、お尋ねします。

Q3. 施設の名称

Q4. 施設の所在地（住所）

Q5. 施設の設置主体・運営主体

▼以下の選択肢から当てはまるものに○をひとつつけてください

| | |
|---|---------------------------|
|  | 1. 国・独立行政法人 |
|  | 2. 都道府県 |
|  | 3. 市区町村 |
|  | 4. 一部事務組合・広域連合 |
|  | 5. 社会福祉法人 |
|  | 6. 医療法人 |
|  | 7. 公益法人・日赤 |
|  | 8. 営利法人（会社） |
|  | 9. その他の法人 |
|  | 10. その他（上記の選択肢に当てはまらないもの） |

▼「10. その他」を選択した場合、その具体的な内容を記入してください

Q6. 利用定員数

| | |
|--|---|
| | 人 |
|--|---|

Q7. 令和6年10月1日の利用者数

※ 令和6年10月1日に実際に来所された利用者数をお答えください。

| | |
|--|---|
| | 人 |
|--|---|

Q8. 利用者の利用頻度

※ 令和6年10月の月間の利用頻度別の人数について、概数で構いませんのでお答えください。

| | | |
|----------|--|---|
| 毎日 | | 人 |
| 週に3～4日利用 | | 人 |
| 週に1～2日利用 | | 人 |
| 不定期 | | 人 |

Q9. 利用者の障害種別

※ 利用者の障害種別としてあてはまるものをすべてお答えください。

▼ 以下の選択肢から当てはまるものすべてに○をつけてください（複数選択可）

| | |
|--------------------------|-------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 1. 肢体不自由 |
| <input type="checkbox"/> | 2. 知的障害 |
| <input type="checkbox"/> | 3. 発達障害（自閉症、ADHD、学習障害等） |
| <input type="checkbox"/> | 4. 精神障害 |
| <input type="checkbox"/> | 5. 難聴 |
| <input type="checkbox"/> | 6. 視覚障害 |
| <input type="checkbox"/> | 7. 難病 |
| <input type="checkbox"/> | 8. 重症心身障害 |
| <input type="checkbox"/> | 9. その他 |

▼「9. その他」を選択した場合、その具体的な内容を記入してください

| |
|--|
| |
|--|

Q10. 最も多い障害種別

※ 利用者の主な障害種別として最も多いものを1つ選択してください。

▼ 以下の選択肢から当てはまるものすべてに○をつけてください（複数選択可）

| | |
|--------------------------|-------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 1. 肢体不自由 |
| <input type="checkbox"/> | 2. 知的障害 |
| <input type="checkbox"/> | 3. 発達障害（自閉症、ADHD、学習障害等） |
| <input type="checkbox"/> | 4. 精神障害 |
| <input type="checkbox"/> | 5. 難聴 |
| <input type="checkbox"/> | 6. 視覚障害 |
| <input type="checkbox"/> | 7. 難病 |
| <input type="checkbox"/> | 8. 重症心身障害 |
| <input type="checkbox"/> | 9. その他 |

▼「9. その他」を選択した場合、その具体的な内容を記入してください

| |
|--|
| |
|--|

Q11. 利用者の年齢

※ 利用者の年齢としてあてはまるものをすべてお答えください。

▼ 以下の選択肢から当てはまるものすべてに○をつけてください（複数選択可）

| | |
|--------------------------|---------|
| <input type="checkbox"/> | 1. 1歳未満 |
| <input type="checkbox"/> | 2. 1歳 |
| <input type="checkbox"/> | 3. 2歳 |
| <input type="checkbox"/> | 4. 3歳 |
| <input type="checkbox"/> | 5. 4歳 |
| <input type="checkbox"/> | 6. 5歳 |
| <input type="checkbox"/> | 7. 6歳 |

食事提供の実態

貴所における食事提供についてお尋ねします。

Q12. 食事の提供数を教えてください。

※ 令和6年10月中の最も少ない日と最も多い日の提供数、1日当たりの平均の提供数をお答えください（平均の提供数は概数で構いません。）。

| | | |
|-----|--|---|
| 最小数 | | 食 |
| 最大数 | | 食 |
| 平均 | | 食 |

Q13. 調理業務の状況を教えてください。

▼ 以下の選択肢から当てはまるものに○をひとつつけてください

| | |
|--------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 1. 施設内の調理室において施設自ら調理している |
| <input type="checkbox"/> | 2. 施設内の調理室における調理業務の全部を第三者に委託している |
| <input type="checkbox"/> | 3. 施設内の調理室における調理業務の一部を第三者に委託している |
| <input type="checkbox"/> | 4. 施設外で調理し搬入する業務を第三者に委託している |
| <input type="checkbox"/> | 5. その他 |

▼「5. その他」を選択した場合、その具体的な内容を記入してください

| |
|--|
| |
|--|

Q14. 提供している食形態等について教えてください。

▼ 以下の選択肢から当てはまるものすべてに○をつけてください（複数選択可）

| | |
|--------------------------|---------------------|
| <input type="checkbox"/> | 1. 常食 |
| <input type="checkbox"/> | 2. 軟菜食 |
| <input type="checkbox"/> | 3. きざみ食 |
| <input type="checkbox"/> | 4. パースト食 |
| <input type="checkbox"/> | 5. ムース食 |
| <input type="checkbox"/> | 6. 治療食 |
| <input type="checkbox"/> | 7. 個別対応食（アレルギー対応食等） |
| <input type="checkbox"/> | 8. 行事食 |
| <input type="checkbox"/> | 9. その他 |

▼「9. その他」を選択した場合、その具体的な内容を記入してください

| |
|--|
| |
|--|

Q15. 食事提供加算の取得状況を教えてください。

▼ 以下の選択肢から当てはまるものに○をひとつつけてください

| | |
|--------------------------|--------------|
| <input type="checkbox"/> | 1. 食事提供加算（Ⅰ） |
| <input type="checkbox"/> | 2. 食事提供加算（Ⅱ） |
| <input type="checkbox"/> | 3. 取得していない |

栄養管理の実態

貴所における管理栄養士・栄養士の配置状況等についてお尋ねします。

Q16. 管理栄養士・栄養士の配置状況等について教えてください。

▼ 以下の選択肢から当てはまるものすべてに○をつけてください（複数選択可）

| | |
|--------------------------|----------------------|
| <input type="checkbox"/> | 1. 管理栄養士（常勤）を配置している |
| <input type="checkbox"/> | 2. 管理栄養士（非常勤）を配置している |
| <input type="checkbox"/> | 3. 栄養士（常勤）を配置している |
| <input type="checkbox"/> | 4. 栄養士（非常勤）を配置している |
| <input type="checkbox"/> | 5. 管理栄養士・栄養士を配置していない |

Q17. Q16を「配置している」と回答された場合、業務内容を教えてください。

▼ 以下の選択肢から当てはまるものすべてに○をつけてください（複数選択可）

| | |
|--------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 1. 食事提供に関わる実務業務（調理・配膳等） |
| <input type="checkbox"/> | 2. 食事提供に関わる管理業務（献立作成・食数管理等） |
| <input type="checkbox"/> | 3. 個別栄養評価と栄養ケアプランの作成業務 |
| <input type="checkbox"/> | 4. 利用者の家族や他職種などへの栄養・食事に関わる相談業務 |
| <input type="checkbox"/> | 5. 関係機関（医療機関・他の通所先等）との連携業務 |
| <input type="checkbox"/> | 6. その他 |

▼「6. その他」を選択した場合、その具体的な内容を記入してください

| |
|--|
| |
|--|

Q18. Q16を「配置している」と回答された場合、栄養士配置加算の取得状況を教えてください。

▼ 以下の選択肢から当てはまるものに○をひとつつけてください

| | |
|--------------------------|---------------|
| <input type="checkbox"/> | 1. 栄養士配置加算（Ⅰ） |
| <input type="checkbox"/> | 2. 栄養士配置加算（Ⅱ） |
| <input type="checkbox"/> | 3. 取得していない |

Q19. Q16を「配置していない」と回答された場合、外部の管理栄養士・栄養士との関わりの有無を教えてください。

▼ 以下の選択肢から当てはまるものに○をひとつつけてください

| | |
|--------------------------|-------|
| <input type="checkbox"/> | 1. あり |
| <input type="checkbox"/> | 2. なし |

Q20. Q16を「配置していない」かつQ19を「あり」と回答された場合、当該管理栄養士・栄養士の所属機関を教えてください。

▼ 以下の選択肢から当てはまるものすべてに○をつけてください（複数選択可）

| | |
|--------------------------|----------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 1. 同じ設置主体・運営主体が運営する別施設・事業所 |
| <input type="checkbox"/> | 2. 保健所 |
| <input type="checkbox"/> | 3. 栄養ケア・ステーション |
| <input type="checkbox"/> | 4. 医療機関 |
| <input type="checkbox"/> | 5. 福祉機関 |
| <input type="checkbox"/> | 6. その他 |

▼「6. その他」を選択した場合、その具体的な内容を記入してください

| |
|--|
| |
|--|

Q21. Q16を「配置していない」かつQ19を「あり」と回答された場合、連携内容を教えてください。

▼ 以下の選択肢から当てはまるものすべてに○をつけてください（複数選択可）

| | |
|--------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 1. 食事提供に関わる実務業務（調理・配膳等） |
| <input type="checkbox"/> | 2. 食事提供に関わる管理業務（献立作成・食数管理等） |
| <input type="checkbox"/> | 3. 個別栄養評価と栄養ケアプランの作成業務 |
| <input type="checkbox"/> | 4. 利用者の家族や他職種などへの栄養・食事に関わる相談業務 |
| <input type="checkbox"/> | 5. 関係機関（医療機関・他の通所先等）との連携業務 |
| <input type="checkbox"/> | 6. その他 |

▼「6. その他」を選択した場合、その具体的な内容を記入してください

| |
|--|
| |
|--|

Q22. 管理栄養士・栄養士以外に、利用者の食事提供を含む栄養管理（栄養ケア）に日常的に関わる職種をすべて教えてください。

▼ 以下の選択肢から当てはまるものすべてに○をつけてください（複数選択可）

| | |
|--------------------------|----------------|
| <input type="checkbox"/> | 1. 児童発達支援管理責任者 |
| <input type="checkbox"/> | 2. 児童指導員 |
| <input type="checkbox"/> | 3. 保育士 |
| <input type="checkbox"/> | 4. 理学療法士 |
| <input type="checkbox"/> | 5. 作業療法士 |
| <input type="checkbox"/> | 6. 言語聴覚士 |
| <input type="checkbox"/> | 7. 嘱託医 |
| <input type="checkbox"/> | 8. 看護職員 |
| <input type="checkbox"/> | 9. 調理員 |
| <input type="checkbox"/> | 10. その他 |





▼「10. その他」を選択した場合、その具体的な内容を記入してください

| |
|--|
| |
|--|

「基礎調査」は以上です。続いて「詳細調査」のシートもご確認ください。

令和6年度子ども・子育て支援等推進調査研究事業
「児童福祉施設における栄養管理（栄養ケア）の実態把握に関する調査研究」
アンケート調査（児童発達支援センター詳細調査票）

【回答欄の凡例】

-  オレンジ色の回答欄：必須回答です。必ずご回答ください。
 緑色の回答欄：任意回答です。
 灰色の回答欄：回答不要です。
 回答欄に文字または数値を入力すると、回答欄の背景が白色になります。

回答者情報

ご担当者（回答者）についてご回答ください。

Q1. 本調査票（詳細調査シート）のご担当者（回答者）の職種

▼ 以下の選択肢から当てはまるものに○をひとつつけてください

- | | |
|----|-------------|
| 1. | 設置者・運営者 |
| 2. | 管理者 |
| 3. | 児童発達支援管理責任者 |
| 4. | 管理栄養士・栄養士 |
| 5. | 上記以外の職種 |

▼「5. 上記以外の職種」を選択した場合、その具体的な内容を記入してください

| |
|--|
| |
|--|

- ※ 施設職員ではなく、運営法人の職員の場合は「設置者・運営者」を選択してください。
 ※ 管理者と他職種を兼務している場合は「管理者」を選択してください。
 ※ 食事提供の実態、栄養管理の実態については、必要に応じて担当者を確認の上、回答してください。
 ※ 回答者が複数になる場合は主たる回答者を回答してください。

栄養管理の実態

貴所における栄養管理（栄養ケア）についてお尋ねします。

Q2. 利用者への支援開始にあたり作成する、利用者に関わる計画のうち、食事提供を含む栄養管理（栄養ケア）に関する内容の有無を教えてください。

▼ 以下の選択肢から当てはまるものに○をひとつつけてください

- | | |
|----|----|
| 1. | あり |
| 2. | なし |

Q3. Q2を「あり」と回答された場合、利用者への支援開始にあたり作成する、利用者に関わる計画のうち、食事提供を含む栄養管理（栄養ケア）に関する内容の作成に関わる職種をすべて教えてください。

▼ 以下の選択肢から当てはまるものすべてに○をつけてください（複数選択可）

- | | |
|-----|-------------|
| 1. | 児童発達支援管理責任者 |
| 2. | 児童指導員 |
| 3. | 保育士 |
| 4. | 理学療法士 |
| 5. | 作業療法士 |
| 6. | 言語聴覚士 |
| 7. | 管理栄養士 |
| 8. | 栄養士 |
| 9. | 嘱託医 |
| 10. | 看護職員 |
| 11. | 調理員 |
| 12. | その他 |

▼「12. その他」を選択した場合、その具体的な内容を記入してください

| |
|--|
| |
|--|

Q4. 利用者への食事提供を含む栄養管理（栄養ケア）にあたり、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か教えてください。

- ※ 栄養スクリーニング：低栄養又は過栄養状態のリスクを把握することという。以下同じ。
 栄養アセスメント：栄養スクリーニングを踏まえて、解決すべき課題を把握することという。以下同じ。

▼ 以下の選択肢から当てはまるものに○をひとつつけてください

- | | |
|----|-----------|
| 1. | 手順を定めている |
| 2. | 手順を定めていない |

Q5. 利用者の栄養管理（栄養ケア）の担当者が支援を開始する際の情報収集の方法を教えてください。

▼ 以下の選択肢から当てはまるものすべてに○をつけてください（複数選択可）

- | | |
|----|---------------|
| 1. | 聴き取り |
| 2. | 文書の取得（情報提供書等） |
| 3. | その他 |

▼「3. その他」を選択した場合、その具体的な内容を記入してください

| |
|--|
| |
|--|

Q6. Q5で収集した情報の入手先を教えてください。

▼ 以下の選択肢から当てはまるものすべてに○をつけてください（複数選択可）

- | | |
|----|----------------------|
| 1. | 利用者及び家族 |
| 2. | 保健所 |
| 3. | 利用者が通院する医療機関 |
| 4. | 利用者の他の利用施設・事業所（保育所等） |
| 5. | 他職種 |
| 6. | その他 |

▼「6. その他」を選択した場合、その具体的な内容を記入してください

| |
|--|
| |
|--|

Q7. 栄養スクリーニングの実施の有無を教えてください。

▼ 以下の選択肢から当てはまるものに○をひとつつけてください

- | | |
|----|----|
| 1. | あり |
| 2. | なし |

Q8. Q7を「あり」と回答された場合、具体的なスクリーニング項目を教えてください。

▼ 以下の選択肢から当てはまるものすべてに○をつけてください（複数選択可）

- | | |
|----|-------------------------|
| 1. | SGAなどのスクリーニングツール |
| 2. | 身体計測値（身長や体重のSD値との比較） |
| 3. | BMI（カウプ指数、ローレル指数なども含む） |
| 4. | 成長曲線（パーセンタイル曲線、SD曲線）の推移 |
| 5. | 食事摂取量 |
| 6. | その他 |

▼「6. その他」を選択した場合、その具体的な内容を記入してください

| |
|--|
| |
|--|

Q9. 栄養アセスメントの実施の有無を教えてください。

▼ 以下の選択肢から当てはまるものに○をひとつつけてください

| | |
|--------------------------|-------|
| <input type="checkbox"/> | 1. あり |
| <input type="checkbox"/> | 2. なし |

Q10. Q9を「あり」と回答された場合、具体的なアセスメント項目を教えてください。

▼ 以下の選択肢から当てはまるものすべてに○をつけてください（複数選択可）

| | |
|--------------------------|------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 1. 現病歴（障害歴） |
| <input type="checkbox"/> | 2. 身体計測値（身長・体重のSDや変化量） |
| <input type="checkbox"/> | 3. 栄養補給ルート |
| <input type="checkbox"/> | 4. 食事形状（形態） |
| <input type="checkbox"/> | 5. 摂取栄養量 |
| <input type="checkbox"/> | 6. 必要栄養量の算出 |
| <input type="checkbox"/> | 7. 食事歴 |
| <input type="checkbox"/> | 8. 咀嚼・嚥下機能 |
| <input type="checkbox"/> | 9. 問題となる食行動の有無や種類 |
| <input type="checkbox"/> | 10. アレルギーの有無 |
| <input type="checkbox"/> | 11. 消化吸収能の問題の有無 |
| <input type="checkbox"/> | 12. 偏食や嗜好 |
| <input type="checkbox"/> | 13. 栄養や食事に関わる服薬内容 |
| <input type="checkbox"/> | 14. 褥瘡や頻回な発熱、痙攣などの有無 |
| <input type="checkbox"/> | 15. 排せつ状況（便秘・下痢の状況） |
| <input type="checkbox"/> | 16. 感覚過敏の有無 |
| <input type="checkbox"/> | 17. その他 |

▼「17. その他」を選択した場合、その具体的な内容を記入してください

| |
|--|
| |
|--|

Q11. Q9を「あり」と回答された場合、実施したアセスメントから具体的な栄養問題を抽出するために評価判断されていることを教えてください。

▼ 以下の選択肢から当てはまるものすべてに○をつけてください（複数選択可）

| | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | 1. 身長・体重からSDや肥満度、BMIなどを算出し、成長評価を行う |
| <input type="checkbox"/> | 2. 必要栄養量に対し、摂取栄養量が十分かどうか判断している |
| <input type="checkbox"/> | 3. 嚥下機能と栄養補給方法がマッチしているか評価している |
| <input type="checkbox"/> | 4. 食事形状が咀嚼・嚥下機能とマッチしているか評価している |
| <input type="checkbox"/> | 5. 食行動が摂取量に与える影響について評価している |
| <input type="checkbox"/> | 6. 褥瘡や発熱、痙攣などを考慮した必要エネルギーの算出をしている |
| <input type="checkbox"/> | 7. 偏食やアレルギーなどによる食品の偏りによる栄養素の過不足の評価をしている |
| <input type="checkbox"/> | 8. 障害特性がある成長発達を把握している |
| <input type="checkbox"/> | 9. その他 |

▼「9. その他」を選択した場合、その具体的な内容を記入してください

| |
|--|
| |
|--|

Q12. 利用者の身長・体重の測定及び記録の有無・頻度を教えてください。

【身長】

▼ 以下の選択肢から当てはまるものに○をひとつつけてください

| | |
|--------------------------|-------|
| <input type="checkbox"/> | 1. あり |
| <input type="checkbox"/> | 2. なし |

具体的な頻度

| | |
|--|-------|
| | か月に1回 |
|--|-------|

【体重】

▼ 以下の選択肢から当てはまるものに○をひとつつけてください

| | |
|--------------------------|-------|
| <input type="checkbox"/> | 1. あり |
| <input type="checkbox"/> | 2. なし |

具体的な頻度

| | |
|--|-------|
| | か月に1回 |
|--|-------|

Q13. 管理栄養士・栄養士のサービス担当者会議への参加の有無を教えてください。

▼ 以下の選択肢から当てはまるものに○をひとつつけてください

| | |
|--------------------------|-------|
| <input type="checkbox"/> | 1. あり |
| <input type="checkbox"/> | 2. なし |

Q14. 栄養ケア計画の作成の有無を教えてください。

※ 個別支援計画と一体的に作成される場合を含みます

▼ 以下の選択肢から当てはまるものに○をひとつつけてください

| | |
|--------------------------|------------------|
| <input type="checkbox"/> | 1. あり（長期目標のみ） |
| <input type="checkbox"/> | 2. あり（短期目標のみ） |
| <input type="checkbox"/> | 3. あり（長期目標＋短期目標） |
| <input type="checkbox"/> | 4. なし |

Q15. Q14を「あり」と回答された場合、栄養ケア計画について、利用者・家族等への説明の有無を教えてください。

▼ 以下の選択肢から当てはまるものに○をひとつつけてください

| | |
|--------------------------|-------|
| <input type="checkbox"/> | 1. あり |
| <input type="checkbox"/> | 2. なし |

Q16. 食事提供量の継続的な記録の有無を教えてください。

▼ 以下の選択肢から当てはまるものに○をひとつつけてください

| | |
|--------------------------|-------|
| <input type="checkbox"/> | 1. あり |
| <input type="checkbox"/> | 2. なし |

Q17. 食事摂取量の継続的な記録の有無を教えてください。

▼ 以下の選択肢から当てはまるものに○をひとつつけてください

| | |
|--------------------------|-------|
| <input type="checkbox"/> | 1. あり |
| <input type="checkbox"/> | 2. なし |

Q18. 食事時間中の観察（ミールラウンド）の有無を教えてください。

▼ 以下の選択肢から当てはまるものに○をひとつつけてください

| | |
|----|----|
| 1. | あり |
| 2. | なし |

Q19. Q18を「あり」と回答された場合、参加される職種をすべて教えてください。

▼ 以下の選択肢から当てはまるものすべてに○をつけてください（複数選択可）

| | |
|-----|-------------|
| 1. | 児童発達支援管理責任者 |
| 2. | 児童指導員 |
| 3. | 保育士 |
| 4. | 理学療法士 |
| 5. | 作業療法士 |
| 6. | 言語聴覚士 |
| 7. | 管理栄養士 |
| 8. | 栄養士 |
| 9. | 嘱託医 |
| 10. | 看護職員 |
| 11. | 調理員 |
| 12. | その他 |

▼「12. その他」を選択した場合、その具体的な内容を記入してください

| |
|--|
| |
|--|

Q20. 食事提供を含む栄養管理（栄養ケア）に関する多職種会議（カンファレンス）の実施の有無を教えてください。

▼ 以下の選択肢から当てはまるものに○をひとつつけてください

| | |
|----|----|
| 1. | あり |
| 2. | なし |

Q21. カンファレンスやミールラウンド以外の場における、
管理栄養士・栄養士と他職種との連携の有無を教えてください。

※ 食事摂取量・食形態等に関する情報共有や提案、食行動の特性への対応など

▼ 以下の選択肢から当てはまるものに○をひとつつけてください

| | |
|----|----|
| 1. | あり |
| 2. | なし |

Q22. 栄養ケア計画の見直しの状況を教えてください。

▼ 以下の選択肢から当てはまるものに○をひとつつけてください

| | |
|----|------------------|
| 1. | 定期 |
| 2. | 不定期（問題を確認した場合など） |

具体的な頻度

| | |
|--|------|
| | か月ごと |
|--|------|

Q23. 保護者・家族や他職種への利用者の栄養・食生活に関する個別の相談支援の有無を教えてください。

▼ 以下の選択肢から当てはまるものに○をひとつつけてください

| | |
|----|----|
| 1. | あり |
| 2. | なし |

Q24. 日常の食事提供を含む栄養管理（栄養ケア）において困っていること、難しいことがあれば教えてください。

▼ 以下の選択肢から当てはまるものすべてに○をつけてください（複数選択可）

| | |
|----|---------------------|
| 1. | 食事形状（形態）の安定 |
| 2. | 偏食に対する対応 |
| 3. | 食材料や光熱費の高騰（給食経費） |
| 4. | 栄養評価をする時間が取れない |
| 5. | 栄養ケアに対する家族からの理解 |
| 6. | 減量などの栄養介入の必要性に対する判断 |
| 7. | 栄養介入の可否に対する評価 |
| 8. | その他 |

▼「8. その他」を選択した場合、その具体的な内容を記入してください

| |
|--|
| |
|--|

Q25. 障害児の栄養管理（栄養ケア）で特に重要と考えることを教えてください。

| |
|--|
| |
|--|

Q26. 日常の食事提供を含む栄養管理（栄養ケア）において工夫していることを教えてください。

| |
|--|
| |
|--|

Q27. 貴所において取り組まれている食育の内容を教えてください。

| |
|--|
| |
|--|

関係機関連携

栄養管理（栄養ケア）に関する関係機関との連携についてお尋ねします。

Q28. 栄養管理（栄養ケア）に関して連携している関係機関・団体等を教えてください。

▼ 以下の選択肢から当てはまるものすべてに○をつけてください（複数選択可）

| | |
|--------------------------|----------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 1. 行政機関 |
| <input type="checkbox"/> | 2. 医療機関 |
| <input type="checkbox"/> | 3. 教育・保育施設（保育所、幼稚園、認定こども園） |
| <input type="checkbox"/> | 4. 特別支援学校 |
| <input type="checkbox"/> | 5. 小学校 |
| <input type="checkbox"/> | 6. 児童相談所 |
| <input type="checkbox"/> | 7. こども家庭センター |
| <input type="checkbox"/> | 8. 他の児童発達支援事業所 |
| <input type="checkbox"/> | 9. その他 |
| <input type="checkbox"/> | 10. 特になし |

▼「9. その他」を選択した場合、その具体的な内容を記入してください

Q29. Q28で回答された関係機関・団体等について、

栄養管理（栄養ケア）に関する具体的な連携内容を教えてください。

▼ 以下の選択肢から当てはまるものすべてに○をつけてください（複数選択可）

| | |
|--------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 1. 利用者の身体の成長状況（身長・体重等）に関する情報 |
| <input type="checkbox"/> | 2. 利用者の身体状況（褥瘡・頻回な発熱・痙攣・排便状況など）に関する情報 |
| <input type="checkbox"/> | 3. 利用者の疾患や服薬に関する情報 |
| <input type="checkbox"/> | 4. 提供している食事の栄養価（献立等）に関する情報 |
| <input type="checkbox"/> | 5. 利用者の食事摂取量に関する情報 |
| <input type="checkbox"/> | 6. 利用者の食物アレルギーに関する情報 |
| <input type="checkbox"/> | 7. 利用者の偏食や嗜好に関する情報 |
| <input type="checkbox"/> | 8. 利用者の食事形態に関する情報 |
| <input type="checkbox"/> | 9. 利用時の障害特性（食事行動に関するものを含む）に関する情報 |
| <input type="checkbox"/> | 10. その他 |

▼「10. その他」を選択した場合、その具体的な内容を記入してください

Q30. 地域支援の内容について教えてください。

▼ 以下の選択肢から当てはまるものすべてに○をつけてください（複数選択可）

| | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | 1. 専門職向けの研修会の開催（障害児支援全般に関する内容） |
| <input type="checkbox"/> | 2. 専門職向けの研修会の開催（栄養・食生活に関する内容） |
| <input type="checkbox"/> | 3. 一般向け（保護者等を含む）の研修会の開催（障害児支援全般に関する内容） |
| <input type="checkbox"/> | 4. 一般向け（保護者等を含む）の研修会の開催（栄養・食生活に関する内容） |
| <input type="checkbox"/> | 5. その他 |

▼「5. その他」を選択した場合、その具体的な内容を記入してください

アンケート調査は以上です。ご協力ありがとうございました。

調査票をダウンロードしたWebサイトに、ご回答いただいた調査票を提出してください。

（提出方法は別紙「アンケート調査へのご協力お願い」参照）

付録3 アンケート調査票（福祉型障害児入所施設）

令和6年度子ども・子育て支援等推進調査研究事業
「児童福祉施設における栄養管理（栄養ケア）の実態把握に関する調査研究」
アンケート調査（福祉型障害児入所施設基礎調査票）

＜調査の趣旨＞

- ※ 本調査は、こども家庭庁 令和6年度子ども・子育て支援等推進調査研究事業「児童福祉施設における栄養管理（栄養ケア）の実態把握に関する調査研究」の一環として実施します。
- ※ 本事業は、障害児を対象とする児童福祉施設等における食事提供・栄養管理の実態を明らかにし、児童福祉施設等における障害児に対する食事提供・栄養管理の質の向上に資する基礎資料とすることを目的として実施します。

＜留意事項＞

- ※ 本調査では、児童発達支援センター、福祉型障害児入所施設、医療型障害児入所施設及び児童発達支援事業所について1つずつ、計4つの調査票を作成しています。本調査票は「福祉型障害児入所施設」を対象とする調査票になります。
- ※ 調査票は、「基礎調査」と「詳細調査」の2シートに分かれています。
「基礎調査」シートは、施設情報や食事提供・栄養管理に関する基礎的な事項を伺うものであり、すべての設問が必須回答となっています。
「詳細調査」シートは、栄養管理に関する専門的な事項を伺うものであり、一部が必須回答、一部が任意回答となっています。

【回答欄の凡例】

オレンジ色

オレンジ色の回答欄：必須回答です。必ずご回答ください。

緑色

緑色の回答欄：任意回答です。

灰色

灰色の回答欄：回答不要です。

回答欄に文字または数値を入力すると、回答欄の背景が白色になります。

- ※ ご回答データは調査研究の目的以外では使用しません。利用者・入所者及びその関係者、施設、事業所が特定されることがないよう集計し、調査結果を事業報告書に取りまとめ、本事業の実施者であるPwCコンサルティング合同会社のWebページに掲載します。ご回答者様の許可なく個人名、施設名等が公開されることはありません。

＜回答ご提出先＞

- ※ ご回答は、本調査票（Excel）にご入力の上、
令和6年12月13日（金）までに事務局宛にWebサイトよりご提出をお願いします。

| | |
|----------|--------------------------|
| 事務局 | アンケート調査事務局（株式会社リサーチワークス） |
| ご提出専用URL | |

＜お問い合わせ先＞

- ※ 本調査の目的や内容、データの取扱い、ご回答方法などについてご不明な点などがありましたら、以下までお問い合わせください。

| | |
|-----------------|---------------------------------|
| 事務局 | アンケート調査事務局（株式会社リサーチワークス） |
| お問い合わせ専用メールアドレス | |
| 電話番号 | |
| 受付時間 | 10:00～12:00、13:00～17:00（土日祝を除く） |

（調査研究実施者：PwCコンサルティング合同会社 公共事業部）

回答者情報

ご担当者（回答者）についてご回答ください。

Q1. 本調査票（基礎調査シート）のご担当者（回答者）の職種

▼以下の選択肢から当てはまるものに○をひとつつけてください

| | |
|----|-------------|
| 1. | 設置者・運営者 |
| 2. | 管理者 |
| 3. | 児童発達支援管理責任者 |
| 4. | 管理栄養士・栄養士 |
| 5. | 上記以外の職種 |

▼「5. 上記以外の職種」を選択した場合、その具体的な内容を記入してください

- ※ 施設職員ではなく、運営法人の職員の場合は「設置者・運営者」を選択してください。
- ※ 管理者と他職種を兼務している場合は「管理者」を選択してください。
- ※ 食事提供の実態、栄養管理の実態については、必要に応じて担当者に確認の上、回答してください。
- ※ 回答者が複数になる場合は主たる回答者を回答してください。

Q2. 本調査に関するご連絡先（お名前・お電話・メールアドレス）

| | |
|---------|--|
| 氏名 | |
| 電話番号 | |
| メールアドレス | |

施設情報

貴所の施設情報について、お尋ねします。

Q3. 施設の名称

Q4. 施設の所在地（住所）

Q5. 施設の設置主体・運営主体

▼以下の選択肢から当てはまるものに○をひとつつけてください

| | |
|-----|-----------------------|
| 1. | 国・独立行政法人 |
| 2. | 都道府県 |
| 3. | 市区町村 |
| 4. | 一部事務組合・広域連合 |
| 5. | 社会福祉法人 |
| 6. | 医療法人 |
| 7. | 公益法人・日赤 |
| 8. | 営利法人（会社） |
| 9. | その他の法人 |
| 10. | その他（上記の選択肢に当てはまらないもの） |

▼「10. その他」を選択した場合、その具体的な内容を記入してください

75

Q6. 入所定員数

| | |
|--|---|
| | 人 |
|--|---|

Q7. 入所者数

※ 措置停止者は含めず、令和6年10月1日時点で入所されている現員をお答えください。

| | |
|--|---|
| | 人 |
|--|---|

Q8. 入所者の障害種別

※ 措置停止者は含めず、令和6年10月1日時点で入所されている入所者の障害種別について、あてはまるものをすべてお答えください。

▼ 以下の選択肢から当てはまるものすべてに○をつけてください（複数選択可）

| | |
|--|-------------------------|
| | 1. 肢体不自由 |
| | 2. 知的障害 |
| | 3. 発達障害（自閉症、ADHD、学習障害等） |
| | 4. 精神障害 |
| | 5. 難聴 |
| | 6. 視覚障害 |
| | 7. 難病 |
| | 8. 重症心身障害 |
| | 9. その他 |

▼「9. その他」を選択した場合、その具体的な内容を記入してください

| |
|--|
| |
|--|

Q9. 最も多い障害種別

※ 入所者の主な障害種別として最も多いものを1つ選択してください。

▼ 以下の選択肢から当てはまるものに○をひとつつけてください

| | |
|--|-------------------------|
| | 1. 肢体不自由 |
| | 2. 知的障害 |
| | 3. 発達障害（自閉症、ADHD、学習障害等） |
| | 4. 精神障害 |
| | 5. 難聴 |
| | 6. 視覚障害 |
| | 7. 難病 |
| | 8. 重症心身障害 |
| | 9. その他 |

▼「9. その他」を選択した場合、その具体的な内容を記入してください

| |
|--|
| |
|--|

Q10. 入所者の年齢

※ 措置停止者は含めず、令和6年10月1日時点で入所されている入所者についてお答えください。

▼ 以下の選択肢から当てはまるものすべてに○をつけてください（複数選択可）

| | |
|--|-------------|
| | 1. 6歳未満 |
| | 2. 6～12歳未満 |
| | 3. 12～15歳未満 |
| | 4. 15～18歳未満 |
| | 5. 18歳以上 |

食事提供の実態

貴所における食事提供についてお尋ねします。

Q11. 食事の提供数を教えてください。

| | |
|--|---|
| | 食 |
|--|---|

Q12. 調理業務の状況を教えてください。

▼ 以下の選択肢から当てはまるものに○をひとつつけてください

| | |
|--|----------------------------------|
| | 1. 施設内の調理室において施設自ら調理している |
| | 2. 施設内の調理室における調理業務の全部を第三者に委託している |
| | 3. 施設内の調理室における調理業務の一部を第三者に委託している |
| | 4. 施設外で調理し搬入する業務を第三者に委託している |
| | 5. その他 |

▼「5. その他」を選択した場合、その具体的な内容を記入してください

| |
|--|
| |
|--|

Q13. 提供している食形態等について教えてください。

▼ 以下の選択肢から当てはまるものすべてに○をつけてください（複数選択可）

| | |
|--|---------------------|
| | 1. 常食 |
| | 2. 軟菜食 |
| | 3. きざみ食 |
| | 4. パースト食 |
| | 5. ムース食 |
| | 6. 治療食 |
| | 7. 個別対応食（アレルギー対応食等） |
| | 8. 行事食 |
| | 9. その他 |

▼「9. その他」を選択した場合、その具体的な内容を記入してください

| |
|--|
| |
|--|

栄養管理の実態

貴所における管理栄養士・栄養士の配置状況等についてお尋ねします。

Q14. 管理栄養士・栄養士の配置状況について教えてください。

▼ 以下の選択肢から当てはまるものすべてに○をつけてください（複数選択可）

| | |
|--------------------------|----------------------|
| <input type="checkbox"/> | 1. 管理栄養士（常勤）を配置している |
| <input type="checkbox"/> | 2. 管理栄養士（非常勤）を配置している |
| <input type="checkbox"/> | 3. 栄養士（常勤）を配置している |
| <input type="checkbox"/> | 4. 栄養士（非常勤）を配置している |
| <input type="checkbox"/> | 5. 管理栄養士・栄養士を配置していない |

Q15. Q14を「配置している」と回答された場合、業務内容を教えてください。

▼ 以下の選択肢から当てはまるものすべてに○をつけてください（複数選択可）

| | |
|--------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 1. 食事提供に関わる実務業務（調理・配膳等） |
| <input type="checkbox"/> | 2. 食事提供に関わる管理業務（献立作成・食数管理等） |
| <input type="checkbox"/> | 3. 個別栄養評価と栄養ケアプランの作成業務 |
| <input type="checkbox"/> | 4. 利用者の家族や他職種などへの栄養・食事に関わる相談業務 |
| <input type="checkbox"/> | 5. 関係機関（医療機関・他の通所先等）との連携業務 |
| <input type="checkbox"/> | 6. その他 |

▼「6. その他」を選択した場合、その具体的な内容を記入してください

| |
|--|
| |
|--|

Q16. Q14を「配置している」と回答された場合、栄養士配置加算の取得状況を教えてください。

▼ 以下の選択肢から当てはまるものすべてに○をひとつつけてください

| | |
|--------------------------|---------------|
| <input type="checkbox"/> | 1. 栄養士配置加算（Ⅰ） |
| <input type="checkbox"/> | 2. 栄養士配置加算（Ⅱ） |
| <input type="checkbox"/> | 3. 取得していない |

Q17. Q14を「配置している」と回答された場合、栄養マネジメント加算の取得状況を教えてください。

▼ 以下の選択肢から当てはまるものすべてに○をひとつつけてください

| | |
|--------------------------|------------|
| <input type="checkbox"/> | 1. 取得している |
| <input type="checkbox"/> | 2. 取得していない |

Q18. Q14を「管理栄養士（常勤）を配置している」かつQ17を「取得していない」と回答された場合、取得していない理由を教えてください。

▼ 以下の選択肢から当てはまるものすべてに○をつけてください（複数選択可）

| | |
|--------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 1. 栄養ケア計画の作成の要件を満たすことが難しい |
| <input type="checkbox"/> | 2. 栄養ケア計画に係る家族同意の取得の要件を満たすことが難しい |
| <input type="checkbox"/> | 3. 障害児の栄養状態の定期的なモニタリングの要件を満たすことが難しい |
| <input type="checkbox"/> | 4. 栄養ケア計画の見直しの要件を満たすことが難しい |
| <input type="checkbox"/> | 5. 栄養ケア・マネジメントを実施するために必要な体制が整っていない |
| <input type="checkbox"/> | 6. その他 |

▼「6. その他」を選択した場合、その具体的な内容を記入してください

| |
|--|
| |
|--|

Q19. Q14を「配置していない」と回答された場合、外部の管理栄養士・栄養士との関わりの有無を教えてください。

▼ 以下の選択肢から当てはまるものに○をひとつつけてください

| | |
|--------------------------|-------|
| <input type="checkbox"/> | 1. あり |
| <input type="checkbox"/> | 2. なし |

Q20. Q14を「配置していない」かつQ19を「あり」と回答された場合、当該管理栄養士・栄養士の所属機関を教えてください。

▼ 以下の選択肢から当てはまるものすべてに○をつけてください（複数選択可）

| | |
|--------------------------|----------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 1. 同じ設置主体・運営主体が運営する別施設・事業所 |
| <input type="checkbox"/> | 2. 保健所 |
| <input type="checkbox"/> | 3. 栄養ケア・ステーション |
| <input type="checkbox"/> | 4. 医療機関 |
| <input type="checkbox"/> | 5. 福祉機関 |
| <input type="checkbox"/> | 6. その他 |

▼「6. その他」を選択した場合、その具体的な内容を記入してください

| |
|--|
| |
|--|

Q21. Q14を「配置していない」かつQ19を「あり」と回答された場合、連携内容を教えてください。

▼ 以下の選択肢から当てはまるものすべてに○をつけてください（複数選択可）

| | |
|--------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 1. 食事提供に関わる実務業務（調理・配膳等） |
| <input type="checkbox"/> | 2. 食事提供に関わる管理業務（献立作成・食数管理等） |
| <input type="checkbox"/> | 3. 個別栄養評価と栄養ケアプランの作成業務 |
| <input type="checkbox"/> | 4. 利用者の家族や他職種などへの栄養・食事に関わる相談業務 |
| <input type="checkbox"/> | 5. 関係機関（医療機関・他の通所先等）との連携業務 |
| <input type="checkbox"/> | 6. その他 |

▼「6. その他」を選択した場合、その具体的な内容を記入してください

| |
|--|
| |
|--|

Q22. 管理栄養士・栄養士以外に、入所者の食事提供を含む栄養管理（栄養ケア）に日常的に関わる職種をすべて教えてください。

▼ 以下の選択肢から当てはまるものすべてに○をつけてください（複数選択可）

| | |
|--------------------------|----------------|
| <input type="checkbox"/> | 1. 児童発達支援管理責任者 |
| <input type="checkbox"/> | 2. 児童指導員 |
| <input type="checkbox"/> | 3. 保育士 |
| <input type="checkbox"/> | 4. 理学療法士 |
| <input type="checkbox"/> | 5. 作業療法士 |
| <input type="checkbox"/> | 6. 言語聴覚士 |
| <input type="checkbox"/> | 7. 嘱託医 |
| <input type="checkbox"/> | 8. 看護職員 |
| <input type="checkbox"/> | 9. 調理員 |
| <input type="checkbox"/> | 10. 心理担当職員 |
| <input type="checkbox"/> | 11. 職業指導員 |
| <input type="checkbox"/> | 12. その他 |

▼「12. その他」を選択した場合、その具体的な内容を記入してください

| |
|--|
| |
|--|

「基礎調査」は以上です。続いて「詳細調査」のシートもご確認ください。

令和6年度子ども・子育て支援等推進調査研究事業
「児童福祉施設における栄養管理（栄養ケア）の実態把握に関する調査研究」
アンケート調査（福祉型障害児入所施設詳細調査票）

【回答欄の凡例】

- オレンジ色の回答欄：必須回答です。必ずご回答ください。
- 緑色の回答欄：任意回答です。
- 灰色の回答欄：回答不要です。
- 回答欄に文字または数値を入力すると、回答欄の背景が白色になります。

回答者情報

ご担当者（回答者）についてご回答ください。

Q1. 本調査票（詳細調査シート）のご担当者（回答者）の職種

▼以下の選択肢から当てはまるものに○をひとつつけてください

- 1. 設置者・運営者
- 2. 管理者
- 3. 児童発達支援管理責任者
- 4. 管理栄養士・栄養士
- 5. 上記以外の職種

▼「5. 上記以外の職種」を選択した場合、その具体的な内容を記入してください

- ※ 施設職員ではなく、運営法人の職員の場合は「設置者・運営者」を選択してください。
- ※ 管理者と他職種を兼務している場合は「管理者」を選択してください。
- ※ 食事提供の実態、栄養管理の実態については、必要に応じて担当者を確認の上、回答してください。
- ※ 回答者が複数になる場合は主たる回答者を回答してください。

栄養管理の実態

貴所における栄養管理（栄養ケア）についてお尋ねします。

Q2. 入所者への支援開始にあたり作成する、入所者に関わる計画のうち、食事提供を含む栄養管理（栄養ケア）に関する内容の有無を教えてください。

▼以下の選択肢から当てはまるものに○をひとつつけてください

- 1. あり
- 2. なし

Q3. Q2を「あり」と回答された場合、入所者への支援開始にあたり作成する、入所者に関わる計画のうち食事提供を含む栄養管理（栄養ケア）に関する内容の作成に関わる職種をすべて教えてください。

▼以下の選択肢から当てはまるものすべてに○をつけてください（複数選択可）

- 1. 児童発達支援管理責任者
- 2. 児童指導員
- 3. 保育士
- 4. 理学療法士
- 5. 作業療法士
- 6. 言語聴覚士
- 7. 管理栄養士
- 8. 栄養士
- 9. 嘱託医
- 10. 看護職員
- 11. 調理員
- 12. 心理担当職員
- 13. 職業指導員
- 14. その他

▼「14. その他」を選択した場合、その具体的な内容を記入してください

Q4. 入所者への食事提供を含む栄養管理（栄養ケア）にあたり、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か教えてください。

- ※ 栄養スクリーニング：低栄養又は過栄養状態のリスクを把握することという。以下同じ。
- ※ 栄養アセスメント：栄養スクリーニングを踏まえて、解決すべき課題を把握することという。以下同じ。

▼以下の選択肢から当てはまるものに○をひとつつけてください

- 1. 手順を定めている
- 2. 手順を定めていない

Q5. 入所者の栄養管理（栄養ケア）の担当者が支援を開始する際の情報収集の方法を教えてください。

▼以下の選択肢から当てはまるものすべてに○をつけてください（複数選択可）

- 1. 聴き取り
- 2. 文書の取得（情報提供書等）
- 3. その他

▼「3. その他」を選択した場合、その具体的な内容を記入してください

Q6. Q5で収集した情報の入手先を教えてください。

▼以下の選択肢から当てはまるものすべてに○をつけてください（複数選択可）

- 1. 入所者及び家族
- 2. 保健所
- 3. 入所者が通院する医療機関
- 4. 入所者の他の利用施設・事業所（保育所等）
- 5. 他職種
- 6. その他

▼「6. その他」を選択した場合、その具体的な内容を記入してください

Q7. 栄養スクリーニングの実施の有無を教えてください。

▼以下の選択肢から当てはまるものに○をひとつつけてください

- 1. あり
- 2. なし

Q8. Q7を「あり」と回答された場合、具体的なスクリーニング項目を教えてください。

▼以下の選択肢から当てはまるものすべてに○をつけてください（複数選択可）

- 1. SGAなどのスクリーニングツール
- 2. 身体計測値（身長や体重のSD値との比較）
- 3. BMI（カウプ指数、ローレル指数なども含む）
- 4. 成長曲線（パーセンタイル曲線、SD曲線）の推移
- 5. 食事摂取量
- 6. その他

▼「6. その他」を選択した場合、その具体的な内容を記入してください

Q9. 栄養アセスメントの実施の有無を教えてください。

▼ 以下の選択肢から当てはまるものに○をひとつつけてください

| | |
|-----------------------|-------|
| <input type="radio"/> | 1. あり |
| <input type="radio"/> | 2. なし |

Q10. Q9を「あり」と回答された場合、具体的なアセスメント項目を教えてください。

▼ 以下の選択肢から当てはまるものすべてに○をつけてください（複数選択可）

| | |
|--------------------------|------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 1. 現病歴（障害歴） |
| <input type="checkbox"/> | 2. 身体計測値（身長・体重のSDや変化量） |
| <input type="checkbox"/> | 3. 栄養補給ルート |
| <input type="checkbox"/> | 4. 食事形状（形態） |
| <input type="checkbox"/> | 5. 摂取栄養量 |
| <input type="checkbox"/> | 6. 必要栄養量の算出 |
| <input type="checkbox"/> | 7. 食事歴 |
| <input type="checkbox"/> | 8. 咀嚼・嚥下機能 |
| <input type="checkbox"/> | 9. 問題となる食行動の有無や種類 |
| <input type="checkbox"/> | 10. アレルギーの有無 |
| <input type="checkbox"/> | 11. 消化吸収能の問題の有無 |
| <input type="checkbox"/> | 12. 偏食や嗜好 |
| <input type="checkbox"/> | 13. 栄養や食事に関わる服薬内容 |
| <input type="checkbox"/> | 14. 褥瘡や頻回な発熱、痙攣などの有無 |
| <input type="checkbox"/> | 15. 排せつ状況（便秘・下痢の状況） |
| <input type="checkbox"/> | 16. 感覚過敏の有無 |
| <input type="checkbox"/> | 17. その他 |

▼「17. その他」を選択した場合、その具体的な内容を記入してください

| |
|--|
| |
|--|

Q11. Q9を「あり」と回答された場合、実施したアセスメントから具体的な栄養問題を抽出するために評価判断されていることを教えてください。

▼ 以下の選択肢から当てはまるものすべてに○をつけてください（複数選択可）

| | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | 1. 身長・体重からSDや肥満度、BMIなどを算出し、成長評価を行う |
| <input type="checkbox"/> | 2. 必要栄養量に対し、摂取栄養量が十分かどうか判断している |
| <input type="checkbox"/> | 3. 嚥下機能と栄養補給方法がマッチしているか評価している |
| <input type="checkbox"/> | 4. 食事形状が咀嚼・嚥下機能とマッチしているか評価している |
| <input type="checkbox"/> | 5. 食行動が摂取量に与える影響について評価している |
| <input type="checkbox"/> | 6. 褥瘡や発熱、痙攣などを考慮した必要エネルギーの算出をしている |
| <input type="checkbox"/> | 7. 偏食やアレルギーなどによる食品の偏りによる栄養素の過不足の評価をしている |
| <input type="checkbox"/> | 8. 障害特性がある成長発達を把握している |
| <input type="checkbox"/> | 9. その他 |

▼「9. その他」を選択した場合、その具体的な内容を記入してください

| |
|--|
| |
|--|

Q12. 入所者の身長・体重の測定及び記録の有無・頻度を教えてください。

【身長】

▼ 以下の選択肢から当てはまるものに○をひとつつけてください

| | |
|-----------------------|-------|
| <input type="radio"/> | 1. あり |
| <input type="radio"/> | 2. なし |

具体的な頻度

| | |
|--|-------|
| | か月に1回 |
|--|-------|

【体重】

▼ 以下の選択肢から当てはまるものに○をひとつつけてください

| | |
|-----------------------|-------|
| <input type="radio"/> | 1. あり |
| <input type="radio"/> | 2. なし |

具体的な頻度

| | |
|--|-------|
| | か月に1回 |
|--|-------|

Q13. 管理栄養士・栄養士のサービス担当者会議への参加の有無を教えてください。

▼ 以下の選択肢から当てはまるものに○をひとつつけてください

| | |
|-----------------------|-------|
| <input type="radio"/> | 1. あり |
| <input type="radio"/> | 2. なし |

Q14. 栄養ケア計画の作成の有無を教えてください。

※ 入所支援計画と一体的に作成される場合を含みます。

▼ 以下の選択肢から当てはまるものに○をひとつつけてください

| | |
|-----------------------|------------------|
| <input type="radio"/> | 1. あり（長期目標のみ） |
| <input type="radio"/> | 2. あり（短期目標のみ） |
| <input type="radio"/> | 3. あり（長期目標＋短期目標） |
| <input type="radio"/> | 4. なし |

Q15. Q14を「あり」と回答された場合、栄養ケア計画について、入所者・家族等への説明の有無を教えてください。

▼ 以下の選択肢から当てはまるものに○をひとつつけてください

| | |
|-----------------------|-------|
| <input type="radio"/> | 1. あり |
| <input type="radio"/> | 2. なし |

Q16. 食事提供量の継続的な記録の有無を教えてください。

▼ 以下の選択肢から当てはまるものに○をひとつつけてください

| | |
|-----------------------|-------|
| <input type="radio"/> | 1. あり |
| <input type="radio"/> | 2. なし |

Q17. 食事摂取量の継続的な記録の有無を教えてください。

▼ 以下の選択肢から当てはまるものに○をひとつつけてください

| | |
|-----------------------|-------|
| <input type="radio"/> | 1. あり |
| <input type="radio"/> | 2. なし |

Q18. 食事時間中の観察（ミールラウンド）の有無を教えてください。

▼ 以下の選択肢から当てはまるものに○をひとつつけてください

| | |
|--------------------------|-------|
| <input type="checkbox"/> | 1. あり |
| <input type="checkbox"/> | 2. なし |

Q19. Q18を「あり」と回答された場合、参加される職種をすべて教えてください。

▼ 以下の選択肢から当てはまるものすべてに○をつけてください（複数選択可）

| | |
|--------------------------|----------------|
| <input type="checkbox"/> | 1. 児童発達支援管理責任者 |
| <input type="checkbox"/> | 2. 児童指導員 |
| <input type="checkbox"/> | 3. 保育士 |
| <input type="checkbox"/> | 4. 理学療法士 |
| <input type="checkbox"/> | 5. 作業療法士 |
| <input type="checkbox"/> | 6. 言語聴覚士 |
| <input type="checkbox"/> | 7. 管理栄養士 |
| <input type="checkbox"/> | 8. 栄養士 |
| <input type="checkbox"/> | 9. 嘱託医 |
| <input type="checkbox"/> | 10. 看護職員 |
| <input type="checkbox"/> | 11. 調理員 |
| <input type="checkbox"/> | 12. 心理担当職員 |
| <input type="checkbox"/> | 13. 職業指導員 |
| <input type="checkbox"/> | 14. その他 |

▼「14. その他」を選択した場合、その具体的な内容を記入してください

| |
|--|
| |
|--|

Q20. 食事提供を含む栄養管理（栄養ケア）に関する多職種会議（カンファレンス）の実施の有無を教えてください。

▼ 以下の選択肢から当てはまるものに○をひとつつけてください

| | |
|--------------------------|-------|
| <input type="checkbox"/> | 1. あり |
| <input type="checkbox"/> | 2. なし |

Q21. カンファレンスやミールラウンド以外の場における、管理栄養士・栄養士と他職種との連携の有無を教えてください。

※ 食事摂取量・食形態等に関する情報共有や提案、食行動の特性への対応など

▼ 以下の選択肢から当てはまるものに○をひとつつけてください

| | |
|--------------------------|-------|
| <input type="checkbox"/> | 1. あり |
| <input type="checkbox"/> | 2. なし |

Q22. 栄養ケア計画の見直しの状況を教えてください。

▼ 以下の選択肢から当てはまるものに○をひとつつけてください

| | |
|--------------------------|---------------------|
| <input type="checkbox"/> | 1. 定期 |
| <input type="checkbox"/> | 2. 不定期（問題を確認した場合など） |

具体的な頻度

| | |
|--|------|
| | か月ごと |
|--|------|

Q23. 保護者・家族や他職種への利用者の栄養・食生活に関する個別の相談支援の有無を教えてください。

▼ 以下の選択肢から当てはまるものに○をひとつつけてください

| | |
|--------------------------|-------|
| <input type="checkbox"/> | 1. あり |
| <input type="checkbox"/> | 2. なし |

Q24. 日常の食事提供を含む栄養管理（栄養ケア）において困っていること、難しいことがあれば教えてください。

▼ 以下の選択肢から当てはまるものすべてに○をつけてください（複数選択可）

| | |
|--------------------------|------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 1. 食事形状（形態）の安定 |
| <input type="checkbox"/> | 2. 偏食に対する対応 |
| <input type="checkbox"/> | 3. 食材料や光熱費の高騰（給食経費） |
| <input type="checkbox"/> | 4. 栄養評価をする時間が取れない |
| <input type="checkbox"/> | 5. 栄養ケアに対する家族からの理解 |
| <input type="checkbox"/> | 6. 減量などの栄養介入の必要性に対する判断 |
| <input type="checkbox"/> | 7. 栄養介入の可否に対する評価 |
| <input type="checkbox"/> | 8. その他 |

▼「8. その他」を選択した場合、その具体的な内容を記入してください

| |
|--|
| |
|--|

Q25. 障害児の栄養管理（栄養ケア）で特に重要と考えることを教えてください。

| |
|--|
| |
|--|

Q26. 日常の食事提供を含む栄養管理（栄養ケア）において工夫していることを教えてください。

| |
|--|
| |
|--|

Q27. 貴所において取り組まれている食育の内容を教えてください。

| |
|--|
| |
|--|

関係機関連携

栄養管理（栄養ケア）に関する関係機関との連携についてお尋ねします。

Q28. 栄養管理（栄養ケア）に関して連携している関係機関・団体等を教えてください。

▼ 以下の選択肢から当てはまるものすべてに○をつけてください（複数選択可）

| | |
|----|------------------------------|
| 1. | 行政機関 |
| 2. | 医療機関 |
| 3. | 保育施設・事業 |
| 4. | 学校（幼稚園、小学校、中学校、高等学校、特別支援学校等） |
| 5. | 他の障害福祉サービス |
| 6. | その他 |
| 7. | 特になし |

▼「6. その他」を選択した場合、その具体的な内容を記入してください

Q29. Q28で回答された関係機関・団体等について、
栄養管理（栄養ケア）に関する具体的な連携内容を教えてください。

▼ 以下の選択肢から当てはまるものすべてに○をつけてください（複数選択可）

| | |
|-----|------------------------------------|
| 1. | 入所者の身体の成長状況（身長・体重等）に関する情報 |
| 2. | 入所者の身体状況（褥瘡・頻回な発熱・痙攣・排便状況など）に関する情報 |
| 3. | 入所者の疾患や服薬に関する情報 |
| 4. | 提供している食事の栄養価（献立等）に関する情報 |
| 5. | 入所者の食事摂取量に関する情報 |
| 6. | 入所者の食物アレルギーに関する情報 |
| 7. | 入所者の偏食や嗜好に関する情報 |
| 8. | 入所者の食事形態に関する情報 |
| 9. | 利用時の障害特性（食事行動に関するものを含む）に関する情報 |
| 10. | その他 |

▼「10. その他」を選択した場合、その具体的な内容を記入してください

Q30. 地域支援の内容について教えてください。

▼ 以下の選択肢から当てはまるものすべてに○をつけてください（複数選択可）

| | |
|----|-------------------------------------|
| 1. | 専門職向けの研修会の開催（障害児支援全般に関する内容） |
| 2. | 専門職向けの研修会の開催（栄養・食生活に関する内容） |
| 3. | 一般向け（保護者等を含む）の研修会の開催（障害児支援全般に関する内容） |
| 4. | 一般向け（保護者等を含む）の研修会の開催（栄養・食生活に関する内容） |
| 5. | その他 |

▼「5. その他」を選択した場合、その具体的な内容を記入してください

アンケート調査は以上です。ご協力ありがとうございました。

調査票をダウンロードしたWebサイトに、ご回答いただいた調査票を提出してください。

（提出方法は別紙「アンケート調査へのご協力お願い」参照）

付録4 アンケート調査票（医療型障害児入所施設）

令和6年度子ども・子育て支援等推進調査研究事業
「児童福祉施設における栄養管理（栄養ケア）の実態把握に関する調査研究」
アンケート調査（医療型障害児入所施設基礎調査票）

＜調査の趣旨＞

※ 本調査は、こども家庭庁 令和6年度子ども・子育て支援等推進調査研究事業「児童福祉施設における栄養管理（栄養ケア）の実態把握に関する調査研究」の一環として実施します。

※ 本事業は、障害児を対象とする児童福祉施設等における食事提供・栄養管理の実態を明らかにし、児童福祉施設等における障害児に対する食事提供・栄養管理の質の向上に資する基礎資料とすることを目的として実施します。

＜留意事項＞

※ 本調査では、児童発達支援センター、福祉型障害児入所施設、医療型障害児入所施設及び児童発達支援事業所について1つずつ、計4つの調査票を作成しています。

※ 本調査票は「医療型障害児入所施設」を対象とする調査票になります。

※ 調査票は、「基礎調査」と「詳細調査」の2シートに分かれています。

「基礎調査」シートは、施設情報や食事提供・栄養管理に関する基礎的な事項を伺うものであり、すべての設問が必須回答となっています。

「詳細調査」シートは、栄養管理に関する専門的な事項を伺うものであり、一部が必須回答、一部が任意回答となっています。

【回答欄の凡例】

オレンジ色の回答欄：必須回答です。必ずご回答ください。

緑色の回答欄：任意回答です。

灰色の回答欄：回答不要です。

回答欄に文字または数値を入力すると、回答欄の背景が白色になります。

※ ご回答データは調査研究の目的以外では使用しません。

利用者・入所者及びその関係者、施設、事業所が特定されないことがないよう集計し、調査結果を事業報告書に取りまとめ、本事業の実施者であるPwCコンサルティング合同会社のWebページに掲載します。ご回答者様の許可なく個人名、施設名等が公開されることはありません。

＜回答ご提出先＞

※ ご回答は、本調査票（Excel）にご入力の上、令和6年12月13日（金）までに事務局宛にWebサイトよりご提出をお願いします。

| | |
|----------|--------------------------|
| 事務局 | アンケート調査事務局（株式会社リサーチワークス） |
| ご提出専用URL | |

＜お問合わせ先＞

※ 本調査の目的や内容、データの取扱い、ご回答方法などについてご不明な点などがありましたら、以下までお問い合わせください。

| | |
|-----------------|---------------------------------|
| 事務局 | アンケート調査事務局（株式会社リサーチワークス） |
| お問い合わせ専用メールアドレス | |
| 電話番号 | |
| 受付時間 | 10:00～12:00、13:00～17:00（土日祝を除く） |

（調査研究実施者：PwCコンサルティング合同会社 公共事業部）

回答者情報

ご担当者（回答者）についてご回答ください。

Q1. 本調査票（基礎調査シート）のご担当者（回答者）の職種

▼以下の選択肢から当てはまるものに○をひとつつけてください

| | |
|----|-------------|
| 1. | 設置者・運営者 |
| 2. | 管理者 |
| 3. | 児童発達支援管理責任者 |
| 4. | 管理栄養士・栄養士 |
| 5. | 上記以外の職種 |

▼「5. 上記以外の職種」を選択した場合、その具体的な内容を記入してください

※ 施設職員ではなく、運営法人の職員の場合は「設置者・運営者」を選択してください。

※ 管理者と他職種を兼務している場合は「管理者」を選択してください。

※ 食事提供の実態、栄養管理の実態については、必要に応じて担当者に確認の上、回答してください。

※ 回答者が複数になる場合は主たる回答者を回答してください。

Q2. 本調査に関するご連絡先（お名前・お電話・メールアドレス）

| | |
|---------|--|
| 氏名 | |
| 電話番号 | |
| メールアドレス | |

施設情報

貴所の施設情報について、お尋ねします。

Q3. 施設名称

Q4. 施設の所在地（住所）

Q5. 施設の設定主体・運営主体

▼以下の選択肢から当てはまるものに○をひとつつけてください

| | |
|-----|-----------------------|
| 1. | 国・独立行政法人 |
| 2. | 都道府県 |
| 3. | 市区町村 |
| 4. | 一部事務組合・広域連合 |
| 5. | 社会福祉法人 |
| 6. | 医療法人 |
| 7. | 公益法人・日赤 |
| 8. | 営利法人（会社） |
| 9. | その他の法人 |
| 10. | その他（上記の選択肢に当てはまらないもの） |

▼「10. その他」を選択した場合、その具体的な内容を記入してください

82

Q6. 入所定員数

| | |
|--|---|
| | 人 |
|--|---|

Q7. 入所者数

※ 措置停止者は含めず、令和6年10月1日時点で入所されている現員をお答えください。

| | |
|--|---|
| | 人 |
|--|---|

Q8. 入所者の障害種別

※ 措置停止者は含めず、令和6年10月1日時点で入所されている入所者の障害種別について、あてはまるものをすべてお答えください。

▼ 以下の選択肢から当てはまるものすべてに○をつけてください（複数選択可）

| | |
|--|-------------------------|
| | 1. 肢体不自由 |
| | 2. 知的障害 |
| | 3. 発達障害（自閉症、ADHD、学習障害等） |
| | 4. 精神障害 |
| | 5. 難聴 |
| | 6. 視覚障害 |
| | 7. 難病 |
| | 8. 重症心身障害 |
| | 9. その他 |

▼「9. その他」を選択した場合、その具体的な内容を記入してください

| |
|--|
| |
|--|

Q9. 最も多い障害種別

※ 入所者の主な障害種別として最も多いものを1つ選択してください。

▼ 以下の選択肢から当てはまるものに○をひとつつけてください

| | |
|--|-------------------------|
| | 1. 肢体不自由 |
| | 2. 知的障害 |
| | 3. 発達障害（自閉症、ADHD、学習障害等） |
| | 4. 精神障害 |
| | 5. 難聴 |
| | 6. 視覚障害 |
| | 7. 難病 |
| | 8. 重症心身障害 |
| | 9. その他 |

▼「9. その他」を選択した場合、その具体的な内容を記入してください

| |
|--|
| |
|--|

Q10. 入所者の年齢

※ 措置停止者は含めず、令和6年10月1日時点で入所されている入所者についてお答えください。

▼ 以下の選択肢から当てはまるものすべてに○をつけてください（複数選択可）

| | |
|--|-------------|
| | 1. 6歳未満 |
| | 2. 6～12歳未満 |
| | 3. 12～15歳未満 |
| | 4. 15～18歳未満 |
| | 5. 18歳以上 |

Q11. 入所者の主な原因疾患

※ 措置停止者は含めず、令和6年10月1日時点で入所されている入所者についてお答えください。

| |
|--|
| |
|--|

食事提供の実態

貴所における食事提供についてお尋ねします。

Q12. 食事の提供数を教えてください。

| | |
|--|---|
| | 食 |
|--|---|

Q13. 調理業務の状況を教えてください。

▼ 以下の選択肢から当てはまるものに○をひとつつけてください

| | |
|--|----------------------------------|
| | 1. 施設内の調理室において施設自ら調理している |
| | 2. 施設内の調理室における調理業務の全部を第三者に委託している |
| | 3. 施設内の調理室における調理業務の一部を第三者に委託している |
| | 4. 施設外で調理し搬入する業務を第三者に委託している |
| | 5. その他 |

▼「5. その他」を選択した場合、その具体的な内容を記入してください

| |
|--|
| |
|--|

Q14. 提供している食形態等について教えてください。

▼ 以下の選択肢から当てはまるものすべてに○をつけてください（複数選択可）

| | |
|--|---------------------|
| | 1. 常食 |
| | 2. 軟菜食 |
| | 3. きざみ食 |
| | 4. ベースト食 |
| | 5. ムース食 |
| | 6. 治療食 |
| | 7. 個別対応食（アレルギー対応食等） |
| | 8. 行事食 |
| | 9. その他 |

▼「9. その他」を選択した場合、その具体的な内容を記入してください

| |
|--|
| |
|--|

栄養管理の実態

貴所における管理栄養士・栄養士の配置状況等についてお尋ねします。

Q15. 管理栄養士・栄養士の配置状況について教えてください。

▼ 以下の選択肢から当てはまるものすべてに○をつけてください（複数選択可）

| | |
|--------------------------|----------------------|
| <input type="checkbox"/> | 1. 管理栄養士（常勤）を配置している |
| <input type="checkbox"/> | 2. 管理栄養士（非常勤）を配置している |
| <input type="checkbox"/> | 3. 栄養士（常勤）を配置している |
| <input type="checkbox"/> | 4. 栄養士（非常勤）を配置している |
| <input type="checkbox"/> | 5. 管理栄養士・栄養士を配置していない |

Q16. Q15を「配置している」と回答された場合、業務内容を教えてください。

▼ 以下の選択肢から当てはまるものすべてに○をつけてください（複数選択可）

| | |
|--------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 1. 食事提供に関わる実務業務（調理・配膳等） |
| <input type="checkbox"/> | 2. 食事提供に関わる管理業務（献立作成・食数管理等） |
| <input type="checkbox"/> | 3. 個別栄養評価と栄養ケアプランの作成業務 |
| <input type="checkbox"/> | 4. 利用者の家族や他職種などへの栄養・食事に関わる相談業務 |
| <input type="checkbox"/> | 5. 関係機関（医療機関・他の通所先等）との連携業務 |
| <input type="checkbox"/> | 6. その他 |

▼「6. その他」を選択した場合、その具体的な内容を記入してください

Q17. Q15を「配置していない」と回答された場合、外部の管理栄養士・栄養士との関わりの有無を教えてください。

▼ 以下の選択肢から当てはまるものに○をひとつつけてください

| | |
|--------------------------|-------|
| <input type="checkbox"/> | 1. あり |
| <input type="checkbox"/> | 2. なし |

Q18. Q15を「配置していない」かつQ17を「あり」と回答された場合、当該管理栄養士・栄養士の所属機関を教えてください。

▼ 以下の選択肢から当てはまるものすべてに○をつけてください（複数選択可）

| | |
|--------------------------|----------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 1. 同じ設置主体・運営主体が運営する別施設・事業所 |
| <input type="checkbox"/> | 2. 保健所 |
| <input type="checkbox"/> | 3. 栄養ケア・ステーション |
| <input type="checkbox"/> | 4. 医療機関 |
| <input type="checkbox"/> | 5. 福祉機関 |
| <input type="checkbox"/> | 6. その他 |

▼「6. その他」を選択した場合、その具体的な内容を記入してください

Q19. Q15を「配置していない」かつQ17を「あり」と回答された場合、連携内容を教えてください。

▼ 以下の選択肢から当てはまるものすべてに○をつけてください（複数選択可）

| | |
|--------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 1. 食事提供に関わる実務業務（調理・配膳等） |
| <input type="checkbox"/> | 2. 食事提供に関わる管理業務（献立作成・食数管理等） |
| <input type="checkbox"/> | 3. 個別栄養評価と栄養ケアプランの作成業務 |
| <input type="checkbox"/> | 4. 利用者の家族や他職種などへの栄養・食事に関わる相談業務 |
| <input type="checkbox"/> | 5. 関係機関（医療機関・他の通所先等）との連携業務 |
| <input type="checkbox"/> | 6. その他 |

▼「6. その他」を選択した場合、その具体的な内容を記入してください

Q20. 管理栄養士・栄養士以外に、入所者の食事提供を含む栄養管理（栄養ケア）に日常的に関わる職種をすべて教えてください。

▼ 以下の選択肢から当てはまるものすべてに○をつけてください（複数選択可）

| | |
|--------------------------|----------------|
| <input type="checkbox"/> | 1. 児童発達支援管理責任者 |
| <input type="checkbox"/> | 2. 児童指導員 |
| <input type="checkbox"/> | 3. 保育士 |
| <input type="checkbox"/> | 4. 理学療法士 |
| <input type="checkbox"/> | 5. 作業療法士 |
| <input type="checkbox"/> | 6. 言語聴覚士 |
| <input type="checkbox"/> | 7. 管理栄養士 |
| <input type="checkbox"/> | 8. 栄養士 |
| <input type="checkbox"/> | 9. 医師 |
| <input type="checkbox"/> | 10. 歯科医師 |
| <input type="checkbox"/> | 11. 薬剤師 |
| <input type="checkbox"/> | 12. 看護職員 |
| <input type="checkbox"/> | 13. 調理員 |
| <input type="checkbox"/> | 14. 心理担当職員 |
| <input type="checkbox"/> | 15. その他 |

▼「15. その他」を選択した場合、その具体的な内容を記入してください

「基礎調査」は以上です。続いて「詳細調査」のシートもご確認ください。

令和6年度子ども・子育て支援等推進調査研究事業
「児童福祉施設における栄養管理（栄養ケア）の実態把握に関する調査研究」
アンケート調査（医療型障害児入所施設詳細調査票）

【回答欄の凡例】

- ☐ オレンジ色の回答欄：必須回答です。必ずご回答ください。
☐ 緑色の回答欄：任意回答です。
☐ 灰色の回答欄：回答不要です。
☐ 回答欄に文字または数値を入力すると、回答欄の背景が白色になります。

回答者情報

ご担当者（回答者）についてご回答ください。

Q1. 本調査票（詳細調査シート）のご担当者（回答者）の職種

▼以下の選択肢から当てはまるものに○をひとつつけてください

- | | |
|--------------------------|----------------|
| <input type="checkbox"/> | 1. 設置者・運営者 |
| <input type="checkbox"/> | 2. 管理者 |
| <input type="checkbox"/> | 3. 児童発達支援管理責任者 |
| <input type="checkbox"/> | 4. 管理栄養士・栄養士 |
| <input type="checkbox"/> | 5. 上記以外の職種 |

▼「5. 上記以外の職種」を選択した場合、その具体的な内容を記入してください

- ※ 施設職員ではなく、運営法人の職員の場合は「設置者・運営者」を選択してください。
※ 管理者と他職種を兼務している場合は「管理者」を選択してください。
※ 食事提供の実態、栄養管理の実態については、必要に応じて担当者に確認の上、回答してください。
※ 回答者が複数になる場合は主たる回答者を回答してください。

栄養管理の実態

貴所における栄養管理（栄養ケア）についてお尋ねします。

Q2. 入所者への支援開始にあたり作成する、入所者に関わる計画のうち、食事提供を含む栄養管理（栄養ケア）に関する内容の有無を教えてください。

▼以下の選択肢から当てはまるものに○をひとつつけてください

- | | |
|--------------------------|-------|
| <input type="checkbox"/> | 1. あり |
| <input type="checkbox"/> | 2. なし |

Q3. Q2を「あり」と回答された場合、入所者への支援開始にあたり作成する、入所者に関わる計画のうち食事提供を含む栄養管理（栄養ケア）に関する内容の作成に関わる職種をすべて教えてください。

▼以下の選択肢から当てはまるものすべてに○をつけてください（複数選択可）

- | | |
|--------------------------|----------------|
| <input type="checkbox"/> | 1. 児童発達支援管理責任者 |
| <input type="checkbox"/> | 2. 児童指導員 |
| <input type="checkbox"/> | 3. 保育士 |
| <input type="checkbox"/> | 4. 理学療法士 |
| <input type="checkbox"/> | 5. 作業療法士 |
| <input type="checkbox"/> | 6. 言語聴覚士 |
| <input type="checkbox"/> | 7. 管理栄養士 |
| <input type="checkbox"/> | 8. 栄養士 |
| <input type="checkbox"/> | 9. 医師 |
| <input type="checkbox"/> | 10. 歯科医師 |
| <input type="checkbox"/> | 11. 薬剤師 |
| <input type="checkbox"/> | 12. 看護職員 |
| <input type="checkbox"/> | 13. 調理員 |
| <input type="checkbox"/> | 14. 心理担当職員 |
| <input type="checkbox"/> | 15. その他 |

▼「15. その他」を選択した場合、その具体的な内容を記入してください

Q4. 入所者への食事提供を含む栄養管理（栄養ケア）にあたり、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か教えてください。

- ※ 栄養スクリーニング：低栄養又は過栄養状態のリスクを把握すること。以下同じ。
栄養アセスメント：栄養スクリーニングを踏まえて、解決すべき課題を把握すること。以下同じ。

▼以下の選択肢から当てはまるものに○をひとつつけてください

- | | |
|--------------------------|--------------|
| <input type="checkbox"/> | 1. 手順を定めている |
| <input type="checkbox"/> | 2. 手順を定めていない |

Q5. 入所者の栄養管理（栄養ケア）の担当者が支援を開始する際の情報収集の方法を教えてください。

▼以下の選択肢から当てはまるものすべてに○をつけてください（複数選択可）

- | | |
|--------------------------|------------------|
| <input type="checkbox"/> | 1. 聴き取り |
| <input type="checkbox"/> | 2. 文書の取得（情報提供書等） |
| <input type="checkbox"/> | 3. その他 |

▼「3. その他」を選択した場合、その具体的な内容を記入してください

Q6. Q5で収集した情報の入手先を教えてください。

▼以下の選択肢から当てはまるものすべてに○をつけてください（複数選択可）

- | | |
|--------------------------|-------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 1. 入所者及び家族 |
| <input type="checkbox"/> | 2. 保健所 |
| <input type="checkbox"/> | 3. 入所者が通院する医療機関 |
| <input type="checkbox"/> | 4. 入所者の他の利用施設・事業所（保育所等） |
| <input type="checkbox"/> | 5. 他職種 |
| <input type="checkbox"/> | 6. その他 |

▼「6. その他」を選択した場合、その具体的な内容を記入してください

Q7. 栄養スクリーニングの実施の有無を教えてください。

▼以下の選択肢から当てはまるものに○をひとつつけてください

- | | |
|--------------------------|-------|
| <input type="checkbox"/> | 1. あり |
| <input type="checkbox"/> | 2. なし |

Q8. Q7を「あり」と回答された場合、具体的なスクリーニング項目を教えてください。

▼以下の選択肢から当てはまるものすべてに○をつけてください（複数選択可）

- | | |
|--------------------------|----------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 1. SGAなどのスクリーニングツール |
| <input type="checkbox"/> | 2. 身体計測値（身長や体重のSD値との比較） |
| <input type="checkbox"/> | 3. BMI（カウプ指数、ローレル指数なども含む） |
| <input type="checkbox"/> | 4. 成長曲線（パーセンタイル曲線、SD曲線）の推移 |
| <input type="checkbox"/> | 5. 食事摂取量 |
| <input type="checkbox"/> | 6. その他 |

▼「6. その他」を選択した場合、その具体的な内容を記入してください

Q9. 栄養アセスメントの実施の有無を教えてください。

▼ 以下の選択肢から当てはまるものに○をひとつつけてください

| | |
|-----------------------|-------|
| <input type="radio"/> | 1. あり |
| <input type="radio"/> | 2. なし |

Q10. Q9を「あり」と回答された場合、具体的なアセスメント項目を教えてください。

▼ 以下の選択肢から当てはまるものすべてに○をつけてください（複数選択可）

| | |
|--------------------------|------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 1. 現病歴（障害歴） |
| <input type="checkbox"/> | 2. 身体計測値（身長・体重のSDや変化量） |
| <input type="checkbox"/> | 3. 栄養補給ルート |
| <input type="checkbox"/> | 4. 食事形状（形態） |
| <input type="checkbox"/> | 5. 摂取栄養量 |
| <input type="checkbox"/> | 6. 必要栄養量の算出 |
| <input type="checkbox"/> | 7. 食事歴 |
| <input type="checkbox"/> | 8. 咀嚼・嚥下機能 |
| <input type="checkbox"/> | 9. 問題となる食行動の有無や種類 |
| <input type="checkbox"/> | 10. アレルギーの有無 |
| <input type="checkbox"/> | 11. 消化吸収能の問題の有無 |
| <input type="checkbox"/> | 12. 偏食や嗜好 |
| <input type="checkbox"/> | 13. 栄養や食事に関わる服薬内容 |
| <input type="checkbox"/> | 14. 褥瘡や頻回な発熱、痙攣などの有無 |
| <input type="checkbox"/> | 15. 排せつ状況（便秘・下痢の状況） |
| <input type="checkbox"/> | 16. 感覚過敏の有無 |
| <input type="checkbox"/> | 17. その他 |

▼「17. その他」を選択した場合、その具体的な内容を記入してください

| |
|--|
| |
|--|

Q11. Q9で実施したアセスメントから具体的な栄養問題を抽出するために評価判断されていることを教えてください。

▼ 以下の選択肢から当てはまるものすべてに○をつけてください（複数選択可）

| | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | 1. 身長・体重からSDや肥満度、BMIなどを算出し、成長評価を行う |
| <input type="checkbox"/> | 2. 必要栄養量に対し、摂取栄養量が十分かどうか判断している |
| <input type="checkbox"/> | 3. 嚥下機能と栄養補給方法がマッチしているか評価している |
| <input type="checkbox"/> | 4. 食事形状が咀嚼・嚥下機能とマッチしているか評価している |
| <input type="checkbox"/> | 5. 食行動が摂取量に与える影響について評価している |
| <input type="checkbox"/> | 6. 褥瘡や発熱、痙攣などを考慮した必要エネルギーの算出をしている |
| <input type="checkbox"/> | 7. 偏食やアレルギーなどによる食品の偏りによる栄養素の過不足の評価をしている |
| <input type="checkbox"/> | 8. 障害特性がある成長発達を把握している |
| <input type="checkbox"/> | 9. その他 |

▼「9. その他」を選択した場合、その具体的な内容を記入してください

| |
|--|
| |
|--|

Q12. 入所者の身長・体重の測定及び記録の有無・頻度を教えてください。

【身長】

▼ 以下の選択肢から当てはまるものに○をひとつつけてください

| | |
|-----------------------|-------|
| <input type="radio"/> | 1. あり |
| <input type="radio"/> | 2. なし |

具体的な頻度

| | |
|--|-------|
| | か月に1回 |
|--|-------|

【体重】

▼ 以下の選択肢から当てはまるものに○をひとつつけてください

| | |
|-----------------------|-------|
| <input type="radio"/> | 1. あり |
| <input type="radio"/> | 2. なし |

具体的な頻度

| | |
|--|-------|
| | か月に1回 |
|--|-------|

Q13. 管理栄養士・栄養士のサービス担当者会議への参加の有無を教えてください。

▼ 以下の選択肢から当てはまるものに○をひとつつけてください

| | |
|-----------------------|-------|
| <input type="radio"/> | 1. あり |
| <input type="radio"/> | 2. なし |

Q14. 栄養ケア計画の作成の有無を教えてください。

※ 入所支援計画と一体的に作成される場合を含みます。

▼ 以下の選択肢から当てはまるものに○をひとつつけてください

| | |
|-----------------------|------------------|
| <input type="radio"/> | 1. あり（長期目標のみ） |
| <input type="radio"/> | 2. あり（短期目標のみ） |
| <input type="radio"/> | 3. あり（長期目標＋短期目標） |
| <input type="radio"/> | 4. なし |

Q15. Q14を「あり」と回答された場合、栄養ケア計画について、入所者・家族等への説明の有無を教えてください。

▼ 以下の選択肢から当てはまるものに○をひとつつけてください

| | |
|-----------------------|-------|
| <input type="radio"/> | 1. あり |
| <input type="radio"/> | 2. なし |

Q16. 食事提供量の継続的な記録の有無を教えてください。

▼ 以下の選択肢から当てはまるものに○をひとつつけてください

| | |
|-----------------------|-------|
| <input type="radio"/> | 1. あり |
| <input type="radio"/> | 2. なし |

Q17. 食事摂取量の継続的な記録の有無を教えてください。

▼ 以下の選択肢から当てはまるものに○をひとつつけてください

| | |
|-----------------------|-------|
| <input type="radio"/> | 1. あり |
| <input type="radio"/> | 2. なし |

Q18. 食事時間中の観察（ミールラウンド）の有無を教えてください。

▼ 以下の選択肢から当てはまるものに○をひとつつけてください

| | |
|----|----|
| 1. | あり |
| 2. | なし |

Q19. Q18を「あり」と回答された場合、参加される職種をすべて教えてください。

▼ 以下の選択肢から当てはまるものすべてに○をつけてください（複数選択可）

| | |
|-----|-------------|
| 1. | 児童発達支援管理責任者 |
| 2. | 児童指導員 |
| 3. | 保育士 |
| 4. | 理学療法士 |
| 5. | 作業療法士 |
| 6. | 言語聴覚士 |
| 7. | 管理栄養士 |
| 8. | 栄養士 |
| 9. | 医師 |
| 10. | 歯科医師 |
| 11. | 薬剤師 |
| 12. | 看護職員 |
| 13. | 調理員 |
| 14. | 心理担当職員 |
| 15. | その他 |

▼「15. その他」を選択した場合、その具体的な内容を記入してください

| |
|--|
| |
|--|

Q20. 食事提供を含む栄養管理（栄養ケア）に関する多職種会議（カンファレンス）の実施の有無を教えてください。

▼ 以下の選択肢から当てはまるものに○をひとつつけてください

| | |
|----|----|
| 1. | あり |
| 2. | なし |

Q21. カンファレンスやミールラウンド以外の場における、管理栄養士・栄養士と他職種との連携の有無を教えてください。

※ 食事摂取量・食形態等に関する情報共有や提案、食行動の特性への対応など

▼ 以下の選択肢から当てはまるものに○をひとつつけてください

| | |
|----|----|
| 1. | あり |
| 2. | なし |

Q22. 栄養ケア計画の見直しの状況を教えてください。

▼ 以下の選択肢から当てはまるものに○をひとつつけてください

| | |
|----|------------------|
| 1. | 定期 |
| 2. | 不定期（問題を確認した場合など） |

具体的な状況

| | |
|--|------|
| | か月ごと |
|--|------|

Q23. 保護者・家族や他職種への入所者の栄養・食生活に関する個別の相談支援の有無を教えてください。

▼ 以下の選択肢から当てはまるものに○をひとつつけてください

| | |
|----|----|
| 1. | あり |
| 2. | なし |

Q24. 日常の食事提供を含む栄養管理（栄養ケア）において困っていること、難しいことがあれば教えてください。

▼ 以下の選択肢から当てはまるものすべてに○をつけてください（複数選択可）

| | |
|----|---------------------|
| 1. | 食事形状（形態）の安定 |
| 2. | 偏食に対する対応 |
| 3. | 食材料や光熱費の高騰（給食経費） |
| 4. | 栄養評価をする時間が取れない |
| 5. | 栄養ケアに対する家族からの理解 |
| 6. | 減量などの栄養介入の必要性に対する判断 |
| 7. | 栄養介入の可否に対する評価 |
| 8. | その他 |

▼「8. その他」を選択した場合、その具体的な内容を記入してください

| |
|--|
| |
|--|

Q25. 障害児の栄養管理（栄養ケア）で特に重要と考えることを教えてください。

| |
|--|
| |
|--|

Q26. 日常の食事提供を含む栄養管理（栄養ケア）において工夫していることを教えてください。

| |
|--|
| |
|--|

Q27. 貴所において取り組まれている食育の内容を教えてください。

| |
|--|
| |
|--|

関係機関連携

栄養管理（栄養ケア）に関する関係機関との連携についてお尋ねします。

Q28. 栄養管理（栄養ケア）に関して連携している関係機関・団体等を教えてください。

▼ 以下の選択肢から当てはまるものすべてに○をつけてください（複数選択可）

| | |
|----|------------------------------|
| 1. | 行政機関 |
| 2. | 医療機関 |
| 3. | 保育施設・事業 |
| 4. | 学校（幼稚園、小学校、中学校、高等学校、特別支援学校等） |
| 5. | 他の障害福祉サービス |
| 6. | その他 |
| 7. | 特になし |

▼「6. その他」を選択した場合、その具体的な内容を記入してください

Q29. Q28で回答された関係機関・団体等について、
栄養管理（栄養ケア）に関する具体的な連携内容を教えてください。

▼ 以下の選択肢から当てはまるものすべてに○をつけてください（複数選択可）

| | |
|-----|------------------------------------|
| 1. | 入所者の身体の成長状況（身長・体重等）に関する情報 |
| 2. | 入所者の身体状況（褥瘡・頻回な発熱・痙攣・排便状況など）に関する情報 |
| 3. | 入所者の疾患や服薬に関する情報 |
| 4. | 提供している食事の栄養価（献立等）に関する情報 |
| 5. | 入所者の食事摂取量に関する情報 |
| 6. | 入所者の食物アレルギーに関する情報 |
| 7. | 入所者の偏食や嗜好に関する情報 |
| 8. | 入所者の食事形態に関する情報 |
| 9. | 利用時の障害特性（食事行動に関するものを含む）に関する情報 |
| 10. | その他 |

▼「10. その他」を選択した場合、その具体的な内容を記入してください

Q30. 地域支援の内容について教えてください。

▼ 以下の選択肢から当てはまるものすべてに○をつけてください（複数選択可）

| | |
|----|-------------------------------------|
| 1. | 専門職向けの研修会の開催（障害児支援全般に関する内容） |
| 2. | 専門職向けの研修会の開催（栄養・食生活に関する内容） |
| 3. | 一般向け（保護者等を含む）の研修会の開催（障害児支援全般に関する内容） |
| 4. | 一般向け（保護者等を含む）の研修会の開催（栄養・食生活に関する内容） |
| 5. | その他 |

▼「5. その他」を選択した場合、その具体的な内容を記入してください

アンケート調査は以上です。ご協力ありがとうございました。

調査票をダウンロードしたWebサイトに、ご回答いただいた調査票を提出してください。

（提出方法は別紙「アンケート調査へのご協力をお願い」参照）

付録5 アンケート調査票（児童発達支援事業所）

令和6年度子ども・子育て支援等推進調査研究事業
「児童福祉施設における栄養管理（栄養ケア）の実態把握に関する調査研究」
アンケート調査（児童発達支援事業所基礎調査票）




<調査の趣旨>

- ※ 本調査は、こども家庭庁 令和6年度子ども・子育て支援等推進調査研究事業「児童福祉施設における栄養管理（栄養ケア）の実態把握に関する調査研究」の一環として実施します。
- ※ 本事業は、障害児を対象とする児童福祉施設等における食事提供・栄養管理の実態を明らかにし、児童福祉施設等における障害児に対する食事提供・栄養管理の質の向上に資する基礎資料とすることを目的として実施します。

<留意事項>

- ※ 本調査では、児童発達支援センター、福祉型障害児入所施設、医療型障害児入所施設及び児童発達支援事業所について1つずつ、計4つの調査票を作成しています。
本調査票は「児童発達支援事業所」を対象とする調査票になります。


【回答欄の凡例】

-  オレンジ色の回答欄：必須回答です。必ずご回答ください。
-  灰色の回答欄：回答不要です。
-  回答欄に文字または数値を入力すると、回答欄の背景が白色になります。

- ※ ご回答データは調査研究の目的以外では使用しません。
利用者・入所者及びその関係者、施設、事業所が特定されないことがないよう集計し、調査結果を事業報告書に取りまとめ、本事業の実施者であるPwCコンサルティング合同会社のWebページに掲載します。ご回答者様の許可なく個人名、施設名等が公開されることはありません。



<回答ご提出先>

- ※ ご回答は、本調査票（Excel）にご入力のうえ、
令和6年12月13日（金）までに事務局宛にWebサイトよりご提出をお願いします。

| | |
|----------|---|
| 事務局 | アンケート調査事務局（株式会社リサーチワークス） |
| ご提出専用URL |  |

<お問い合わせ先>

- ※ 本調査の目的や内容、データの取扱い、ご回答方法などについてご不明な点などがありましたら、以下までお問い合わせください。

| | |
|-----------------|---|
| 事務局 | アンケート調査事務局（株式会社リサーチワークス） |
| お問い合わせ専用メールアドレス |  |
| 電話番号 |  |
| 受付時間 | 10:00～12:00、13:00～17:00（土日祝を除く） |

（調査研究実施者：PwCコンサルティング合同会社 公共事業部）

回答者情報

ご担当者（回答者）についてご回答ください。

Q1. ご担当者（回答者）の職種

▼以下の選択肢から当てはまるものに○をひとつつけてください

| | |
|---|----------------|
|  | 1. 設置者・運営者 |
|  | 2. 管理者 |
|  | 3. 児童発達支援管理責任者 |
|  | 4. 管理栄養士・栄養士 |
|  | 5. 上記以外の職種 |

▼「5. 上記以外の職種」を選択した場合、その具体的な内容を記入してください







- ※ 事業所職員ではなく、運営法人の職員の場合は「設置者・運営者」を選択してください。
- ※ 管理者と他職種を兼務している場合は「管理者」を選択してください。
- ※ 食事提供の実態については、必要に応じて担当者に確認の上、回答してください。
- ※ 回答者が複数になる場合は主たる回答者を回答してください。

事業所情報

貴所の事業所情報について、お尋ねします

Q2. 事業所の設置主体・運営主体

▼以下の選択肢から当てはまるものに○をひとつつけてください

| | |
|---|---------------------------|
|  | 1. 国・独立行政法人 |
|  | 2. 都道府県 |
|  | 3. 市区町村 |
|  | 4. 一部事務組合・広域連合 |
|  | 5. 社会福祉法人 |
|  | 6. 医療法人 |
|  | 7. 公益法人・日赤 |
|  | 8. 営利法人（会社） |
|  | 9. その他の法人 |
|  | 10. その他（上記の選択肢に当てはまらないもの） |

▼「10. その他」を選択した場合、その具体的な内容を記入してください

Q3. 利用定員数

人

Q4. 令和6年10月1日の利用者数

- ※ 令和6年10月1日に実際に来所された利用者の数をお答えください。

人

Q5. 利用者の利用頻度

※ 令和6年10月の月間の利用頻度別の人数について、概数で構いませんのでお答えください。

| | | |
|----------|--|---|
| 毎日 | | 人 |
| 週に3～4日利用 | | 人 |
| 週に1～2日利用 | | 人 |
| 不定期 | | 人 |

Q6. 利用者の障害種別

※ 利用者の障害種別としてあてはまるものをすべてお答えください。

▼ 以下の選択肢から当てはまるものすべてに○をつけてください（複数選択可）

| | |
|--------------------------|-------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 1. 肢体不自由 |
| <input type="checkbox"/> | 2. 知的障害 |
| <input type="checkbox"/> | 3. 発達障害（自閉症、ADHD、学習障害等） |
| <input type="checkbox"/> | 4. 精神障害 |
| <input type="checkbox"/> | 5. 難聴 |
| <input type="checkbox"/> | 6. 視覚障害 |
| <input type="checkbox"/> | 7. 難病 |
| <input type="checkbox"/> | 8. 重症心身障害 |
| <input type="checkbox"/> | 9. その他 |

▼「9. その他」を選択した場合、その具体的な内容を記入してください

Q7. 最も多い障害種別

※ 利用者の主な障害種別として最も数が多いものを1つ選択してください。

▼ 以下の選択肢から当てはまるものに○をひとつつけてください

| | |
|--------------------------|-------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 1. 肢体不自由 |
| <input type="checkbox"/> | 2. 知的障害 |
| <input type="checkbox"/> | 3. 発達障害（自閉症、ADHD、学習障害等） |
| <input type="checkbox"/> | 4. 精神障害 |
| <input type="checkbox"/> | 5. 難聴 |
| <input type="checkbox"/> | 6. 視覚障害 |
| <input type="checkbox"/> | 7. 難病 |
| <input type="checkbox"/> | 8. 重症心身障害 |
| <input type="checkbox"/> | 9. その他 |

▼「9. その他」を選択した場合、その具体的な内容を記入してください

Q8. 利用者の年齢

※ 利用者の年齢としてあてはまるものをすべてお答えください。

▼ 以下の選択肢から当てはまるものすべてに○をつけてください（複数選択可）

| | |
|--------------------------|---------|
| <input type="checkbox"/> | 1. 1歳未満 |
| <input type="checkbox"/> | 2. 1歳 |
| <input type="checkbox"/> | 3. 2歳 |
| <input type="checkbox"/> | 4. 3歳 |
| <input type="checkbox"/> | 5. 4歳 |
| <input type="checkbox"/> | 6. 5歳 |
| <input type="checkbox"/> | 7. 6歳 |

食事提供の実態

貴所における食事提供についてお尋ねします。

Q9. 食事の提供をしていますか。

▼ 以下の選択肢から当てはまるものに○をひとつつけてください

| | |
|--------------------------|----------------|
| <input type="checkbox"/> | 1. 食事の提供をしている |
| <input type="checkbox"/> | 2. 食事の提供をしていない |

Q10. Q9で「食事の提供をしている」と回答された場合、どのような形態で食事の提供をしていますか。

▼ 以下の選択肢から当てはまるものに○をひとつつけてください

| | |
|--------------------------|--------------|
| <input type="checkbox"/> | 1. 法人内での自園調理 |
| <input type="checkbox"/> | 2. 外部搬入 |
| <input type="checkbox"/> | 3. その他 |

▼「3. その他」を選択した場合、その具体的な内容を記入してください

Q11. Q9で「食事の提供をしている」と回答された場合、提供している食事の種類について教えてください。

▼ 以下の選択肢から当てはまるものすべてに○をつけてください（複数選択可）

| | |
|--------------------------|---------------------|
| <input type="checkbox"/> | 1. 常食（一般に幼児が食べる食事） |
| <input type="checkbox"/> | 2. 個別対応食（アレルギー対応食等） |
| <input type="checkbox"/> | 3. 離乳食 |
| <input type="checkbox"/> | 4. その他 |

▼「4. その他」を選択した場合、その具体的な内容を記入してください

アンケート調査は以上です。ご協力ありがとうございました。

調査票をダウンロードしたWebサイトに、ご回答いただいた調査票を提出してください。

（提出方法は別紙「アンケート調査へのご協力をお願い」参照）

付録6 ヒアリング調査依頼状

| | |
|---|---|
| <p>(宛名)</p> <p>令和7年1月吉日</p> <p>PwC コンサルティング合同会社</p> <p>令和6年度子ども・子育て支援等推進調査研究事業 児童福祉施設における栄養管理（栄養ケア）の実態把握に関する調査研究 ヒアリング調査へのご協力をお願い</p> <p>拝啓 寒冷の候、ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。</p> <p>この度、PwC コンサルティング合同会社では、子ども家庭庁令和6年度子ども・子育て支援等推進調査研究事業の国庫補助内示を受け、「児童福祉施設における栄養管理（栄養ケア）の実態把握に関する調査研究」を実施しています。</p> <p>近年、児童福祉施設における食事提供・栄養管理に係る調査研究は、主に保育所などにおいて行われてきましたが、障害児を対象とする児童福祉施設における詳細な調査研究は行われていません。しかし、障害児は、低栄養と過栄養の二重負荷が存在するとともに、食事時の兆候・症状として摂食嚥下機能障害や偏食、感覚過敏などの特性が観察され、適切な栄養補給が難しい場合があります。このため、障害特性を踏まえた適切な食事提供・栄養管理の推進に向けて、障害児を対象とする児童福祉施設における食事提供・栄養管理に関する実態を把握する必要があると考えています。</p> <p>本調査研究では、児童福祉施設の中でも、障害児を主な対象とする児童発達支援センター及び障害児入所施設などにおける食事提供・栄養管理の実態調査として、アンケート調査及びヒアリング調査を実施します。当該ヒアリング調査につきまして、是非貴施設にご協力いただきたいと考えています。</p> <p>本調査結果も踏まえ、障害児一人ひとりの健康・栄養状態や食生活の質の向上を図り、「食べる楽しみ」の支援を充実していくことで、障害児の健やかな発育・発達、自立した快適な日常生活の営み、尊厳ある自己実現を目指すことが重要と考えています。貴施設におかれましては、ご多忙の折大変恐縮ですが、下記の調査概要をご高覧いただき、ご協力くださいますよう、何卒よろしくお願い申し上げます。</p> <p>敬具</p> <p>記</p> <p>1. 調査目的</p> <ul style="list-style-type: none">障害児を対象とする児童発達支援センター、障害児入所施設などにおける食事提供・栄養管理の実態調査を実施し、児童福祉施設などにおける障害児に対する食事提供・栄養管理の質の向上に資する基礎資料とする得られた基礎資料を基に、障害児一人ひとりの健康・栄養状態や食生活の質の向上を図り、「食べる楽しみ」の支援を充実していくことで、障害児の健やかな発育・発達、自立した快適な日常生活の営み、尊厳ある自己実現を目指す <p>2. 調査実施方法</p> <p>オンライン会議による面接</p> <p>3. 調査実施希望時期</p> <p>令和7年2月●日（●）XX時XX分～</p> <p>※ヒアリング調査の所要時間は60～90分程度を想定しています。</p> <p>4. お話を伺いたい方</p> <p>貴施設において、食事提供及び栄養管理について主たる担当者となる方</p> <p>※その他にも、ご同席が望ましい方がいらっしゃれば、ご同席をお願いしたく存じます。</p> | <p>5. 調査員・同席者（オンライン参加者）</p> <p>（調査員）PwC コンサルティング合同会社公共事業部 3名</p> <p>（同席者）子ども家庭庁・有識者委員 若干名</p> <p>6. ご質問項目</p> <p>当日は、別紙「ヒアリング調査ご質問項目」に沿って進めながら、より具体的にお伺いしたい点について随時ご質問させていただければと存じます。</p> <p>特に栄養ケア・マネジメントに関する取組を中心に伺いたいと考えており、それ以外の基礎情報や食事提供などに関するご質問については、お時間の都合上、お手数ですが事前ないし事後に書面でのご回答をお願いできますと幸いです。</p> <p>7. 調査結果の取扱い・公表</p> <p>ご回答の内容は本調査研究の目的以外では使用しません。伺った内容は本調査研究の有識者会議にご報告し、事業報告書にとりまとめ、調査研究実施者である PwC コンサルティング合同会社の Web ページに掲載します。ヒアリング内容に含まれる固有名詞や個別事例は、開示の方法について貴施設とよく相談し、倫理面で細心の注意を払ったうえで取り扱います。貴施設に関する記載内容について、貴施設の許可なく公開することはございません。</p> <p>以上</p> <div><p>【調査研究実施者】</p><p>「児童福祉施設における栄養管理（栄養ケア）の実態把握に関する調査研究」</p><p>事務局（PwC コンサルティング合同会社 公共事業部）</p><p>担当者：中村、吉田、西本</p><p>Mail: </p><p>TEL: </p></div> |
|---|---|

ヒアリング調査ご質問項目（福祉型障害児入所施設向けの一例）

※ヒアリング調査当日は、特に、Q8～26の栄養ケア・マネジメントに関連する項目を中心に伺いたいと考えています。
※お答えいただける範囲でご回答ください。
※グレーアウトセルは、他の項目と比べて劣後するものの、可能であればお答えいただきたい質問です。

| # | 分類 | 小分類 | 内容 | ご回答（ヒアリング当日にご質問できなかった内容などへの回答） |
|----|--------------------------|--------------------------------|---|--------------------------------|
| 1 | 回答者情報 | 勤務年数 | ・管理栄養士として、本施設にはいつからお勤めですか。 | |
| 2 | | 現在の役割 | ・貴施設における主な役割を教えてください。 （食事提供・栄養管理に関する実務・管理業務の統括、職員マネジメントなど） | |
| 3 | 理念・考え方 | 施設全体の理念 | ・貴施設の理念、重視されている考え方を具体的に教えてください。 | |
| 4 | | 施設内での食事提供・栄養管理への考え方 | ・食事提供・栄養管理において重視されることとして、「●●」ことをあげていただきましたところ、こうした考え方は、施設や法人内で位置付けられているものでしょうか。回答していただいた方の考え方であれば、このような考えに至った背景、動機を教えてください。 | |
| 5 | | 施設内での食事提供・栄養管理への考え方に係る他の職員への共有 | ・食事管理・栄養管理への考え方について、施設職員間での共有はどのように図られていますか。 （理念として位置付け、中長期的な事業計画に位置付け、支援計画に盛り込む、職員会議での説明等） | |
| 6 | 管理栄養士・栄養士の配置 | 人数 | ・配置されている管理栄養士の人数を教えてください。 | |
| 7 | | 兼務状況 | ・貴施設に専任が、他の施設等と兼任が教えてください。 | |
| 8 | 栄養マネジメント加算 | 加算の取得に向けた課題 | ・栄養マネジメント加算を取得していない理由として、「●●」ことをあげていただきましたところ、具体的に何が課題になっていますか。 | |
| 9 | | 加算の効果 | ・栄養マネジメント加算を取得することで、より円滑に行うことができると考える業務はありますか。 | |
| 10 | 食事提供・栄養管理に あたり請じている工夫 | 障害特性による対応の違い | ・障害種別ごとに多くみられる課題やその対応方法などがあれば、教えてください。 | |
| 11 | | 障害児の栄養管理に関する特徴 | ・健康者や障害者に比べて、障害児の栄養管理について、異なる（難しい）点があれば、教えてください。 | |
| 12 | | スクリーニング・アセスメント・モニタリングの頻度 | ・スクリーニング、アセスメントの頻度を教えてください。 | |
| 13 | | 工夫を始めた背景と動機 | ・栄養管理において工夫していることとして、「●●」とあげていただきましたところ、取組を始めることになった背景や動機、解決すべき課題やニーズは何ですか。 | |
| 14 | | 調整が必要だった関係者とその方法 | ・Q8や13の取組を進めるにあたり、どのような関係者と調整し、合意を得るためにどのような方法を用いましたか。 | |
| 15 | | 実行プロセス | ・Q8や13の取組を実施する際に、具体的にどのような準備をし、どのような段階を踏んで実施されましたか。 | |
| 16 | | 課題と克服方法 | ・Q8や13の取組の実施中に直面した課題（体制が整わない、関係者が非協力的など）があれば、その課題をどのように克服しましたか。 | |
| 17 | | 関係者の反応 | ・Q8や13の取組実施後、こどもたちの食事に対する反応（好き嫌いや食べ残しの傾向の改善など）や、保護者、関係者の反応、フィードバックはどのようなものでしたか。 | |
| 18 | | 取組の成果 | ・Q8や13の取組によってどのような成果がありましたか。 | |
| 19 | | 成功の力点 | ・Q8や13の取組の成功のために特に重要と考える要素は何ですか。 | |
| 20 | 多職種連携 | 連携の内容・方法 | ・管理栄養士・栄養士以外の職種との連携は、具体的に何についてどのように行われていますか。 | |
| 23 | | 調整が必要だった関係者とその方法 | ・連携を深めるにあたり、どのような関係者と調整し、合意を得るためにどのような方法を用いましたか。 | |
| 24 | | 実行プロセス | ・連携を深めるために、具体的にどのような準備をし、どのような段階を踏んで実施されましたか。 | |
| 25 | | 連携に際しての課題と克服方法 | ・多職種で連携する際に、直面した課題があれば、その課題をどのように克服しましたか。 | |
| 26 | | 関係者の反応 | ・多職種での連携が進んだ後、関係者の反応、フィードバックはどのようなものでしたか。 | |
| 27 | | 連携の効果 | ・多職種で連携することによって、どのような効果がありましたか。 | |
| 26 | | 成功の力点 | ・取組の成功のために特に重要と考える要素は何ですか。 | |
| 27 | 保護者との連携 | 連携方法 | ・保護者との情報共有やコミュニケーションは具体的にどのように行っていますか。 | |
| 28 | 今後取り組むべき課題 | 課題 | ・栄養管理において困っていること、難しいこととして、「●●」などを困難として挙げていただきましたが、具体的に何が課題になっていますか。 | |
| 29 | | 課題に対する取組 | ・課題に対してどのような取組が必要と考えていますか。 | |
| 30 | | 取組の障壁 | ・課題に取り組みたいが障壁になっていることはありますか。 | |
| 31 | 今後の展望 | 目標 | ・今後の食事提供や栄養管理に関する目標があれば教えてください。 | |
| 32 | | 新しい取組 | ・取り入れたい新しいアプローチやアイデアがあれば教えてください。 | |
| 33 | 他の施設へのアドバイス | 参考資料 | ・他の施設にとって参考となる資料（ガイドライン、マニュアルなど）があれば教えてください。 | |

※本報告書は、PwC コンサルティング合同会社のホームページにて公開する。

令和6年度子ども・子育て支援等推進調査研究事業
児童福祉施設における栄養管理（栄養ケア）の実態把握に関する調査研究
事業報告書

発行日：令和7年3月

編集・発行：PwC コンサルティング合同会社