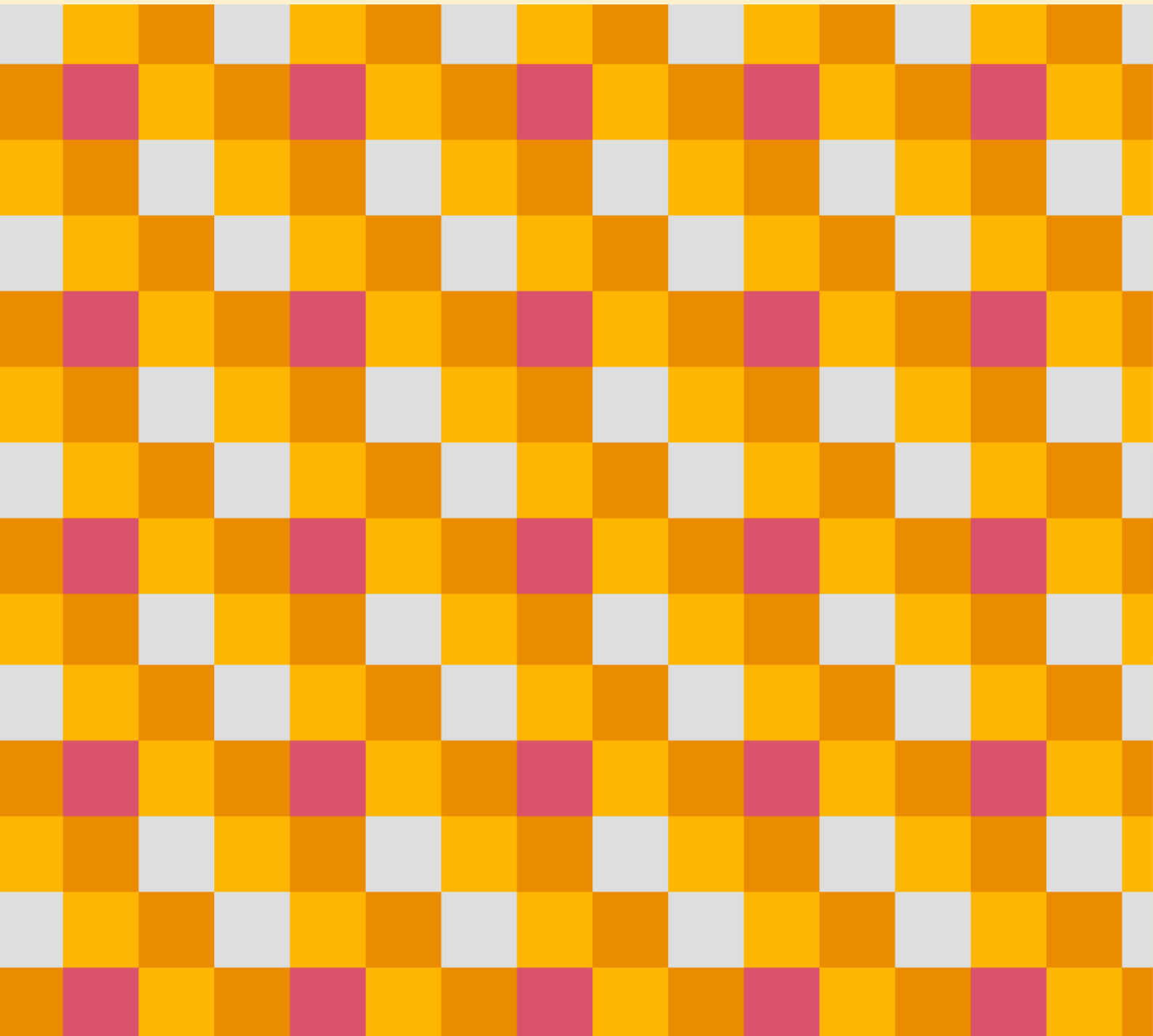


児童福祉施設における 障害のある子どもに対する 栄養管理の実践事例集



INDEX

1. はじめに..... 01

2. 児童発達支援センターの事例 03

- 川崎市南部地域療育センター..... 03
- 我孫子市こども発達センター..... 05
- 児童発達支援センターにじいろキッズらいふ 07

3. 福祉型障害児入所施設の事例..... 09

- 滝乃川学園..... 09
- 滋賀県立近江学園..... 11
- 香川県立川部みどり園 13

4. 医療型障害児入所施設の事例..... 15

- 島田療育センター..... 15

5. おわりに..... 17

6. 参考資料..... 19



本事例集を作成した背景・目的

障害のあるこどもが、健やかに発育・発達することで、尊厳ある自己実現を目指すことができるよう、「栄養」という観点から支えている児童福祉施設の取組をご紹介します。

乳幼児期から思春期は、こどもの健やかな発育・発達、健康の維持・増進、食習慣や生活習慣の形成を図るうえで非常に重要な時期です。特に障害のあるこどもは、低栄養（やせや貧血など）と過栄養（過体重や肥満など）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。障害のあるこども一人ひとりの健康・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させることで、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必要です。



障害のあるこどもを対象とする児童福祉施設があります。これまで、このような施設における栄養管理の実態が明らかではありませんでした。このため、2024年に、障害のあるこどもを対象とする児童福祉施設を対象とした実態把握調査を実施し、児童福祉施設として、障害のあるこどもに対する栄養管理業務の質の向上を図ることとしました。

本事例集では、調査を行う中で明らかとなった、障害のあるこどもを対象とする児童福祉施設において、「栄養」という観点から支えている取組を、取組事例として紹介しています。本事例集が、全国の障害のあるこどもを対象とする児童福祉施設の方にとって、栄養管理を行うに当たっての参考となることを期待しています。

対象となる施設類型

児童福祉施設の中でも、障害のあるこどもを主な対象とする施設として、以下の3つの類型があります。

1. 児童発達支援センター

2. 福祉型障害児入所施設

3. 医療型障害児入所施設

各施設類型の主な特徴を以下の表にまとめています。

	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
対象者	集団療育及び個別療育を行う必要があると認められる、主に未就学の障害のあるこども	<div><div>・ 身体に障害のあるこども</div><div>・ 知的障害のあるこども</div><div>・ 精神に障害のあるこども（発達障害を含む）</div></div>	<div><div>・ 身体に障害のあるこども</div><div>・ 知的障害のあるこども</div><div>・ 精神に障害のあるこども（発達障害を含む）</div></div>
利用形態	通所	入所	入所
利用体系	利用契約	利用契約／措置	利用契約／措置
報酬体系	障害福祉サービス等報酬	障害福祉サービス等報酬	診療報酬
支援内容	<div><div>・ 通所することもへの日常生活の基本的な動作の指導、知識技能の付与、集団生活への適応訓練など</div><div>・ 家族支援</div><div>・ 地域支援・地域連携、移行支援</div></div>	入所することもへの保護、日常生活の指導、知識技能の付与	入所することもへの保護、日常生活指導や知識技能の付与、治療

障害のあるこどもを対象とする点は同じでも、それぞれ利用形態や支援内容などが異なっています。各施設では、その施設の特徴に応じて、こどもたちへの食事提供や栄養管理が行われています。

次のページから、施設類型ごとに事例をご紹介します。



Point

- 明確な基準を基に、課題を保護者や多職種と共有して共通認識を持つことで、栄養管理の取組を円滑に進めることができた
- 各職種の役割を理解し、管理栄養士自らできることを積み重ねていくことで、多職種連携の基盤を構築してきている

施設の概要

所在地	神奈川県川崎市
設置主体	川崎市(指定管理)
運営主体	社会福祉法人 川崎市社会福祉事業団
設立年	2014年
利用定員	80人
利用者の中で最も多い主障害	発達障害
調理業務の状況	全部委託
1日平均食数	32食
配置されている職種	医師、看護師、ソーシャルワーカー、児童指導員、保育士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、臨床心理士、管理栄養士、事務員
配置されている栄養専門職	管理栄養士(専任・常勤)1名 ※2024年4月に同法人が運営する障害者支援施設から着任



栄養管理において重視していること

1. 障害特性に配慮した個別対応と、食事や成長・発達に関わる様々な事項に対する丁寧なアセスメントを行う

- 障害特性などが一人ひとり異なり、利用者・保護者のニーズも様々です。障害児・者の状態は様々な要因によって健常者より変化しやすく、特にこどもは成長・発達に伴う変化も大きいので、より詳細なアセスメントと個別対応が必要です。個々に合わせて支援内容を見直し、効果が得られているかアウトカム評価を行うことが重要と考えます。
- 当施設には、偏食傾向や感覚の過敏などを有することも多いため、例えば、苦手な食材は好きな料理に見かけや触感を似せる、複数の食材が混ざらないようにするなど、献立作成や調理の段階から配慮を行っています。

2. チームで課題・目標を共有し、目標達成に向けた役割分担を明確にする

- 利用者には多職種が関わっており、複数の機関を利用している場合も多いです。保護者を含むこどもに関わる人がチームとなって課題を把握し、目標を共有しそれぞれの役割を理解して支援することが必要と感じます。
- 例えば、食事に関するアドバイスについて、作業療法士としての「こどもが食べやすくなるようにどのような対応が考えられるか」などの観点に加えて、管理栄養士としての「こどもの発育に必要な栄養素等に過不足はないか。どのように確保するか」などの観点が入ることで、こどもにとってより適切な支援につながる可以考虑。



3. 管理栄養士として積極性を発揮し実績を積み重ねる

- 他職種から情報をもらうばかりではなく、自身でも情報収集・評価し、管理栄養士側からも情報提供や提案を行っていくことや、体制ができるのを待つのではなく、まずはできることから取り組み、管理栄養士が関わった実績を作っていくことが必要と考えています。
- 例えば、施設内で管理栄養士として働きかけることで、2025年1月より、新たに偏食がある園児の対応についてのカンファレンスを実施したり、肢体クラスの園児を対象としたセラピストの摂食ミーティングに参加し、多職種で課題の共有や今後の対応策の検討ができるようになりました。

栄養管理の取組事例

食形態の工夫により、食事時間の短縮と摂取栄養量の増加を実現

取組の背景

- 給食で提供していたマッシュ食は、量が多いわりに栄養価が低く、とろみ具合も安定しない
 - 口腔内で処理できる量が少ない園児は摂取に時間がかかり、食事後半は疲労によりむせが目立つことがある
 - 食事時間が長いと抱っこで摂取する時に姿勢が定まりにくくなり、園児にも介助者にも負担が大きい
 - 形態調整食を摂取する園児の中には体重がなかなか増えない児もあり、気にされる保護者がいる
- このことから、マッシュ食の形態・調理法を見直すことで、食事時間の短縮、摂取栄養量の増加を目指しました。

実行プロセス

- 1 食事場を観察し、他職種と問題点を共有
それまで、摂食嚥下機能の評価や食事摂取状況の観察を多職種で一緒に実施していなかったため、多職種で話し合う場を設けるよう働きかけました
- 2 保護者のニーズの確認
園児の栄養管理においては自宅での食事摂取状況も重要であるため、センターでの食事摂取についてのニーズだけでなく、自宅での食形態や保護者が困っていることなども把握するよう努めました
- 3 厨房職員への説明、作業工程の確認
園児の摂取状況を共有し、形態・調理法の見直しの必要性を丁寧に説明しました。前職場で同様の食形態導入を検討していたこともあり、その情報を調理師に伝達することで、スムーズに導入できました
- 4 調理師、管理栄養士で試作、形態の確認
水分のとろみやマッシュ食の性状は、明確な基準がなく安定していなかったため、「発達期嚥下調整食分類2018※」に基づき調整し、食形態について多職種で共通認識を持てるようにしました
- 5 管理栄養士から他職種(保育士、看護師、作業療法士)、保護者へ食形態の調整の提案、説明・試食会の実施
それまで、施設における食形態や摂食嚥下関連の取組は、作業療法士が主導で実施していましたが、管理栄養士から積極的に情報共有や提案、実演を行うことで、取組実績を作っていました
- 6 作成したマッシュ食を園児が実際に食べている場面についてミールラウンドし、評価・改善
課題となっていた点に改善がみられるかを多職種で観察・評価を行い、保護者と共有しました。また、摂取する園児の様子や保護者の反応なども十分に考慮し、微調整を繰り返しました

※日本摂食嚥下リハビリテーション学会医療検討委員会「発達期摂食嚥下障害児(者)のための嚥下調整食分類 2018」

取組の効果

- マッシュ食の物性の安定、食事時間の短縮、園児や介助者の負担減少、摂取栄養量の増加につながりました。
- 保護者の受入れもよく、作り方を説明し、家庭の調理に取り入れていただいたケースもありました。
- 摂食嚥下関連の課題に対し、他職種と相談や情報を共有する、一緒に観察・評価する機会が増えました。

今後の展望

- 個別支援計画に関する会議や多職種会議などに管理栄養士も参加し、多職種で栄養・食事の課題の共有や、今後の目標・対応策の検討ができるよう取り組みたいです。
- こどもの身体評価と、偏食チェックリストを用いてスクリーニングを実施し、栄養の課題の程度に応じて振り分けたいので、介入が必要なこどもに深く関わっていききたいです。

児童発達支援センター 我孫子市こども発達センター



Point

- 「一口チャレンジ」でこどもの成功体験を積み重ねることで、こどもの偏食の改善や、食べることへの自信につなげることができた
- 他職種と専門性を向上させつつ連携し、保護者と信頼関係を構築することで、支援の質の向上や、家庭との連携による一貫した支援を実現している

施設の概要

所在地	千葉県我孫子市
設置主体	我孫子市
運営主体	同上
設立年	1999年
利用定員	30人
利用者の中で最も多い主障害	発達障害
調理業務の状況	一部委託
1日平均食数	30食
配置されている職種	看護師、児童指導員、保育士、児童発達支援管理責任者、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、公認心理師、ケースワーカー、相談支援専門員、管理栄養士、事務員
配置されている栄養専門職	管理栄養士(兼任)1名 ※2005年から敷地内に隣接する生活介護事業所を主担当とする兼任、2021年からこども発達センターを主担当とする兼任



栄養管理において重視していること

1. こどもたちの発達や状態に合わせて柔軟に対応できる食事提供

- 食事を通じて、こどもたちの発達段階や個々のニーズに合わせた食事提供を行い、安全で栄養バランスの取れた食事を、安心して楽しく食べられるように支援することは、こどもの成長と発達にとって非常に大切だと考えています。過去には、隣接する生活介護事業所で誤嚥性肺炎で亡くなられた方がおり、このような悲しい経験から、こどものときから適切な食事形態や摂食支援を行うことの重要性を強く認識しています。
- 例えば、将来の自立した生活に向けて自ら食事をコントロールできる力を育むため、年齢や発達に合わせた食具の使い方、適切な一口量の学習等を段階的に支援するなど、障害特性や発達段階に応じた栄養管理を行っています。

2. 他職種と専門性やチームワークの向上を図る

- 職員一人ひとりが、こどもの食事の重要性を理解し、チームとして課題解決に取り組む意識を持つことが重要です。それぞれの専門性を尊重し、各職種の専門的な視点に基づく情報を共有することで、こどもたちの状況を多角的に理解し、こどもたちの個別のニーズに合わせたきめ細かい対応が可能になります。
- 摂食嚥下や食育に関する研修など、定期的な情報交流会や研修を通して、職員の専門知識やスキルを向上させ、連携を強化しています。また、県内児童発達支援センターの管理栄養士・栄養士との情報交換を通して、他の施設の取組や課題を共有し、よりよい実践につなげています。

3. 家庭との連携による一貫した支援

- 保護者の方々は、こどもの食事について多くの不安や悩みを抱えています。保護者の方々の理解と協力を得て、家庭と園で一貫した食事の支援体制を構築することで、こどもたちの食生活をより豊かにしたいと考えています。
- 例えば、週1回の親子登園において、給食の時間も一緒に過ごし、同じメニューを食べてもらうことで、こどもの食事に関する情報を共有するとともに、年齢や発達に合わせた食事の進め方や、楽しく食べるための工夫などを、具体的な方法や手順とともに伝えています。



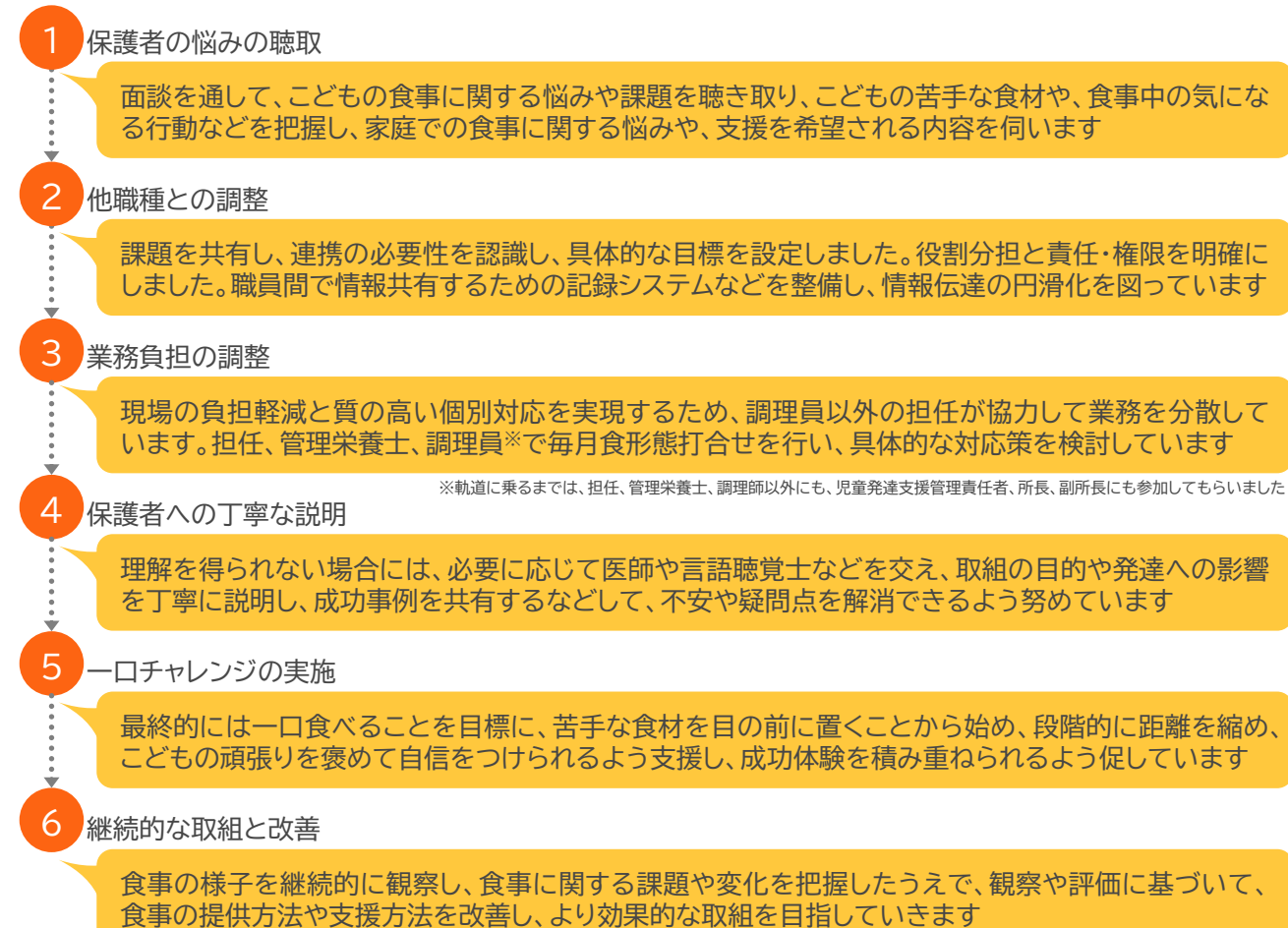
栄養管理の取組事例

「一口チャレンジ」でこどもの成功体験を積み重ねることで、偏食を改善

取組の背景

- 偏食傾向のあるこどもが多く、食事摂取が課題
- 極度の偏食でスティックパンや白飯しか食べられなかった園児が、ビタミンC不足による壊血病で入院したという経験から、「一口チャレンジ」を導入し、偏食を改善することを目指しました。

実行プロセス



取組の効果

- こどもたちは、以前は食べなかった食材を口にする、食べる量が少しずつ増えるなど、**偏食の改善**がみられるとともに、**食べることに自信**を持つようになり、**意欲的に新しい食材に挑戦**するようになりました。
- 職員からは、スムーズな連携による**支援の質の向上**や**モチベーションの高まり**の声があがっています。
- 保護者からは、**こどもの変化への喜びと感謝**や、**家庭でも食事改善に取り組んでいる**という声を伺っています。
- 近隣の相談支援事業所からも、「**食事に主訴があるこどもに児童発達支援をお勧めするならこの施設**」というように、当園の食事に関する取組、特に偏食に対する対応などへの評価をいただくようになりました。

今後の展望

- 当園で行っているような、こどもたちの発達や状態に合わせて柔軟に対応できる食事提供について、**保育施設や学校でも行えるよう、シームレスな支援を実現**したいです。地域の保育施設との連携を強化し、**発達に課題を抱えるすべてのこどもの健康と成長を、地域全体で支援**する体制を構築したいです。

児童発達支援センター にじいろキッズらいふ



Point

- 献立作成ーレシピ、調理工程ー食形態から食事配膳や食環境の工夫により、安心して食事ができること、こどもの食経験を広げることで、こどもの成長・発達を促す支援を実現
- 日々の支援での出来事ーこどもの支援に関わる職員との関係者会議等を通じて、多職種で情報共有しながら総合的な支援の一環として食支援を進めていくことができています

施設の概要

所在地	長野県長野市
設置主体	社会福祉法人 長野市社会事業協会
運営主体	同上
設立年	2013年
利用定員	30人
利用者の中で最も多い主障害	発達障害
調理業務の状況	自園調理
1日平均食数	40食
配置されている職種	児童発達支援管理責任者、保育士、児童指導員、看護師、作業療法士、理学療法士、言語聴覚士、公認心理士、管理栄養士、調理員 ※医療アドバイザー(医師)週1回
配置されている栄養専門職	管理栄養士(専任)2名 ※1名は、常勤で調理員兼務。病院、保育所を経て2013年に着任 ※1名は、人材育成のため、2022年度より追加配置



栄養管理において重視していること

1. 発達過程、障害の特性等に応じたニーズに合わせた食支援を行い、発育・発達を促しながら安全に、おいしく、楽しい食事とする
 - 食支援は、「児童発達支援ガイドライン」で示される総合的な支援の5領域「健康・生活」「運動・感覚」「認知・行動」「言語・コミュニケーション」「人間関係・社会性」の視点をもとに、こどもの食べる楽しみを広げながら、健康・栄養状態、口腔機能の発達等、食生活の質の向上に繋がる支援に努めています。発達障害のほか、先天性疾患のあるこどもや医療的ケア児など幅広く支援しています。
 - 偏食の場合、例えばこどもの食べ慣れた(食べられる)調理や配膳の仕方を工夫し、受け入れやすい形を把握しながら段階的に広げていくなどしています。
2. 多職種との情報共有による連携
 - お互いが声を掛け合いコミュニケーションがとれる関係性づくりや日々のこどもの食事の様子を話題にすることで、より良い支援にできるだけ早くつながるようにしています。また、こどもの支援に関わるすべての職員との関係者会議に管理栄養士として参加し、成長曲線の共有や生活全般の把握に努めています。
 - 定期的にこどもが食べているクラスに足を運び、観察、状況把握を継続的に行い、相談しやすいきっかけづくりをしています。また、調理員との連携では、残食が出る日もありますが、こどもたちの食べる様子を見てもらう、支援の取組を共有するなどモチベーション維持につながるようサポートしています。

3. わかりやすく丁寧な提案や伴走支援を行い、保護者と信頼関係を構築する

- こどもだけでなく、養育者である家庭における食環境への支援の必要性を感じています。保護者の困り感やニーズも多様になっており、情報共有と支援が重要です。
- 保護者には、センターで食べられたものや状況を共有して、家庭でも工夫してもらうきっかけづくりをしています。こどもの食事の様子については、家庭とセンターで動画や写真等を活用し、わかりやすく情報共有する工夫をしています。

栄養管理の取組事例

献立から始まる様々な工夫や家庭との共有を大切にした支援で、こどもの食経験を広げ、食べる力を育成

取組の背景

- 食事に困難を抱えるこどもたちに対し「何が要因にあるのか(身体の育ち、感覚や認知の育ちなどの5領域の視点、生活状況、食経験不足など)」という食べられない背景を知り、個々に応じた支援をしたいという職員一人ひとりの思い、管理者の思いが取組の後押しになっています。
- 発達支援への理解を深め、栄養という視点からは新しい食事提供の方法や調理の工夫をして、こどもたちの反応や喫食をみながら試行錯誤していく中で、うまくいった事例を積み重ね、食支援の幅を広げてきました。

実行プロセス

- 1 保護者のニーズを踏まえて、支援者や管理栄養士が気になる対象者を挙げる
経管栄養、偏食、摂食嚥下機能に困り感のあるこどもなど、保護者のニーズ、支援者からの相談や管理栄養士のスクリーニングから支援が必要なこどもを対象者として栄養ケア・マネジメントを検討していきます
- 2 児童発達支援管理責任者や専門職など多職種で多面的に検討
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していきます。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しています
- 3 食形態や食事提供方法のシミュレーション
「離乳・授乳のガイド2019※1」「発達期嚥下調整食分類2018※2」を参考に作成した当センター版の食形態区分の中で対応しています。調理工程(導線)を考慮した献立作成(サイクル献立)から食形態や食環境(空間や人と関わり)整備の展開を実践しています
- 4 管理職への提案
積極的な食支援への理解、推奨が前提にあります。必要な環境の整備として目的や内容、予算、人員配置等について「報告・連絡・相談」しながら食支援の充実を図っています
- 5 調理員への共有とフォロー
業務はわかりやすく視覚化、構造化し、減らせる業務は見直ししながら働きやすい工夫をしています。調理現場と支援現場をつなぐ役割として、こどもの成長を伝え、食経験を積み重ねるための配慮やステップを理解してもらえるように努めています
- 6 評価
食支援の経過は、定期的に振り返りを行い、今後の方向性を見直ししていきます(PDCAサイクル)。支援員の協力を得て、こどもの喫食量や食事の様子を記録したり、成長曲線、発達の育ちから、こどもの成長を実感しながら、多職種で進めています

取組の効果

- 総合的な発達支援(食支援も含む)の成果により、こどもたちの食経験の広がりや自分の力で食べられるようになったことによる経管栄養から経口摂取への移行、就学や地域移行への選択肢の幅の広がりなどにつながりました。
- 職員は、支援の方向性を一緒に考える、やってみたいことを提案するなど多職種で向き合いやすくなりました。
- 保護者からは「食べられるものが増えた」「こどもが食べられたレシピを知りたい」という声を伺っています。

今後の展望

- ライフステージをこえて必要なこどもへ食支援がつながっていくよう、教育機関や医療機関ともスムーズに情報共有や連携ができるようにしたいです。
- 児童発達支援における栄養管理に関わる栄養専門職の情報共有の機会を作り、困りごとや知りたいことを共有できるようにしたいです。



Point

- 栄養分野にとどまらない、医療福祉関係の知識の習得や、他職種との効率の良い連携方法の検討などを行い、他職種と連携するための基盤をつくりあげた
- 管理職や他職種に、**根拠に基づく資料の「見える化」**や、目的や実施内容を明確にした説明を行い、繰り返し考えを伝えることで、**新たに栄養ケア・マネジメントを導入することができた**

施設の概要

所在地	東京都国立市
設置主体	社会福祉法人 滝乃川学園
運営主体	同上
設立年	1891年
利用定員	30人
利用者の中で最も多い主障害	知的障害
調理業務の状況	全部委託
1日平均食数	30食
配置されている職種	医師、看護師、児童指導員、臨床心理士、管理栄養士、事務員 ※外部委託で理学療法士
配置されている栄養専門職	管理栄養士(専任・常勤)1名 ※2020年5月に着任。以前は給食委託業者や病院、市役所に勤務 ※その他、同法人内の成人施設を主に担当する管理栄養士が2名



栄養管理において重視していること

1. こどもの健康や成長に向けた、障害特性に応じた個別対応

- 成人と比較して、障害のあるこどもは、発育を考慮した栄養量UPのタイミングや、肥満時のエネルギー設定の判断が難しいと感じます。しかし、こどもが好きなことをしたいという希望を叶えるためには、健康な身体が必要であり、健康な身体を作る手段として栄養が必要であるため、障害特性に合わせた支援方法を行うことが重要と考えます。
- 食事内容はもちろん、例えば、聴覚過敏が強く食事に集中できないこどもを、物静かで相性がよいこどもと一緒に、別室で安心して食事ができる環境を整えるなど、食事内容以外の観点でも多職種で協力して支援を行っています。

2. 多職種で相互に尊重しあい、課題と目標を共有してチームビルディング

- 以前は、それぞれの職種の立場からこどもの成長・発達を考えた支援を行っていましたが、利用者の幸せという目的は共通であり、利用者のことを考えれば、様々な観点から利用者をとらえ、支援を組み立てられると、より良い支援サービスが行えるのではないかという方向性になりました。
- 例えば、「毎身体重の推移を確認する」「食事観察を月1回やってみる」など、すぐに取り入れやすい取組を何か1つ多職種で実行してみると、多職種での連携の足掛かりになるのではないかと思います。

3. 根拠に基づく説明、資料の作成

- 管理栄養士として、こどもの栄養状態を評価するうえで体重や食事摂取量などを把握することは重要ですが、さらにそれを「見える化」することで、他職種へ課題や問題を共有し、他職種とコミュニケーションをとる糸口になります。
- 具体的には、栄養ケア・マネジメントを導入する際に、体重推移表のグラフを作成し、こどもの栄養状態を可視化することで、その必要性を訴えかけ、管理職や他職種の協力を得ることにつながり、導入に至りました。



栄養管理の取組事例

管理職や他職種への働きかけにより、施設内で新たに栄養ケア・マネジメントを導入

取組の背景

栄養ケア・マネジメント導入前は、

- 体重測定は実施していたが、カウプ指数や、肥満度など、こどもの指標に合わせた評価ができていなかった
- こどもの栄養状態として、低体重と過体重が複数名いたが管理栄養士の関わりがなかった
- こども個々人に合わせた適切な食事量を把握していなかった

という状態でした。また、食習慣や摂食嚥下機能については、その後の人生に大きく影響するため、こどものうちから介入する必要があると考え、栄養ケア・マネジメントを導入することにしました。

実行プロセス

- 1 取組1か月で、栄養ケア・マネジメントにあたり必要な資料や知識を準備
実務資料の作成や、他職種との効率のよい連絡方法の検討、医療福祉関係の外部研修への参加など、まず個人のできる準備を進めました
- 2 取組2か月で、ミールラウンドおよび対象者の栄養スクリーニング・アセスメントのプレ実施
加算申請前ですが、こどもたちの実態把握のため、実際に昼食を食べている様子を見学し、スクリーニング・アセスメントシートを入力しました。また、こどもの栄養に関するデータを「見える化」するために体重推移表を別紙で作成。後日、多職種向けの説明に活用しました
- 3 取組3か月で、管理職と他職種への提案、説明
栄養ケア・マネジメント導入前に関係部署との話し合いに同席し、関係者の協力を得られるよう努めました。上記の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しました
- 4 取組3か月で、栄養モニタリングをプレ実施
ミールラウンドは毎月1回実施しました。回数を重ねるごとに利用者も馴染んでくれ、お食事の感想を聞き取ることができています。ミールラウンドの記録は誰が読んでもわかりやすい表現を心がけています。モニタリングシートの入力が多職種の記録も参考にしています
- 5 取組4か月で、栄養ケア計画書の作成、保護者への説明を実施
管理栄養士が主催する栄養カンファレンスを実施。多職種で課題や問題点を共有し、食事内容や食事支援について話し合い、その内容を基に栄養ケア計画書を作成しました。保護者には書面※にて導入説明を行い、これまでと異なる取組をなぜ行うのか理由を伝えました
- 6 取組5か月で、栄養マネジメント加算を取得、現在に至る
管理職により栄養管理に関する事項を担当する支援員が選任され、管理栄養士と連絡調整しています。多職種との情報共有はITツールを活用し、連絡・相談がスムーズにできるよう工夫しています

※当時は新型コロナウイルス感染症の流行下であったため

取組の効果

- 好き嫌いなく進んで食べられるこどもが増え、**個々人の適正体重に近い体づくり**につながりました。
- 職員からは、「食事に対する安心感ができた」「こどもたちの健康について考える機会が増えた」という感想をいただいたことがあり、**食事のことは管理栄養士に相談するという雰囲気**になっていると感じます。
- 保護者からは、「野菜が食べられるようになって嬉しい」「好きな物を与え過ぎてしまっていたと反省した」という感想をいただいたことがあり、**信頼、安心感**につながっていると感じます。

今後の展望

- **食事に必要な手の機能を使う機会や、楽しく食事をする機会づくりのため、おやつレクリエーション**を行いたいです。
- こどもが入退所する際の引継ぎに向けて、**外部との効果的な情報連携の方法を検討**していきたいです。



Point

- 他職種に理解してもらいやすいフォーマットを用いて提案しながら、個別栄養指導と集団栄養指導を組み合わせることで、体重減少や好き嫌いを改善
- こどもの卒園後の生活を見据え、どのような力が必要になるかを見極め、それに応じた支援に中長期的に取り組めるようにしたいと考えている

施設の概要

所在地	滋賀県湖南市
設置主体	滋賀県
運営主体	同上
設立年	1946年
利用定員	90人
利用者の中で最も多い主障害	知的障害
調理業務の状況	自園調理
1日平均食数	70食
配置されている職種	看護師、児童指導員、保育士、心理士、事務員、管理栄養士
配置されている栄養専門職	管理栄養士(専任・常勤)1名 ※給食会社や学校栄養職員、保健所を経て、2020年4月に着任



栄養管理において重視していること

1. こどもの特性や思いを理解したうえで、繰り返し支援し定着を図る

- 障害特性や障害の程度から、食へのこだわりの強さ、好き嫌いの多さや、積み上げていくことが難しいことの多さを感じます。何回も何回も繰り返し支援していくことで、食習慣の定着や偏食の改善などを図っていく必要があると考えています。
- 支援に当たっては、まず、どのようなこだわりがあるのかを理解することが重要と考えています。こどもの様子を観察したり、こどもの思いを聴き取ったりすることで、こどもの特性や思いを理解をしたうえで、どうすれば食べられるようになるのかを考えて指導することを大切にしています。

2. 他職種から協力を得やすい提案をし、多職種で連携する

- 管理栄養士一人ではできることは限られています。担当の児童指導員や看護師など、各職種の思いは異なるため、栄養管理について意見が食い違うこともあります。それぞれの思いも尊重しながら、周りを巻き込んで、協力を得ながら取組を進めることが重要と考えています。
- モニタリング会議では体重・肥満度の提示や成長曲線のデータを配布してわかりやすく伝えたり、栄養指導を行う場合には指導案を作成して、児童指導員と指導内容を共有することで、日々の継続した指導につながるように工夫しています。



3. 食への関心を高める

- 栄養指導に当たっては、リクエストメニューや旬の食材や行事食などを食事に取り入れたり、食や健康の情報を発信することで、食への関心を高めることも重要と考えています。
- 例えば、こどもたちに赤黄緑の三色食品群の表を見せ、それらをまんべんなくとるよう指導した後に、給食で「これは緑になるのかな」など話しながら食事をとってもらう場面もあり、視覚的な楽しさなども工夫しています。

栄養管理の取組事例

個別栄養指導と集団栄養指導を組み合わせることで、体重減少や好き嫌いを改善

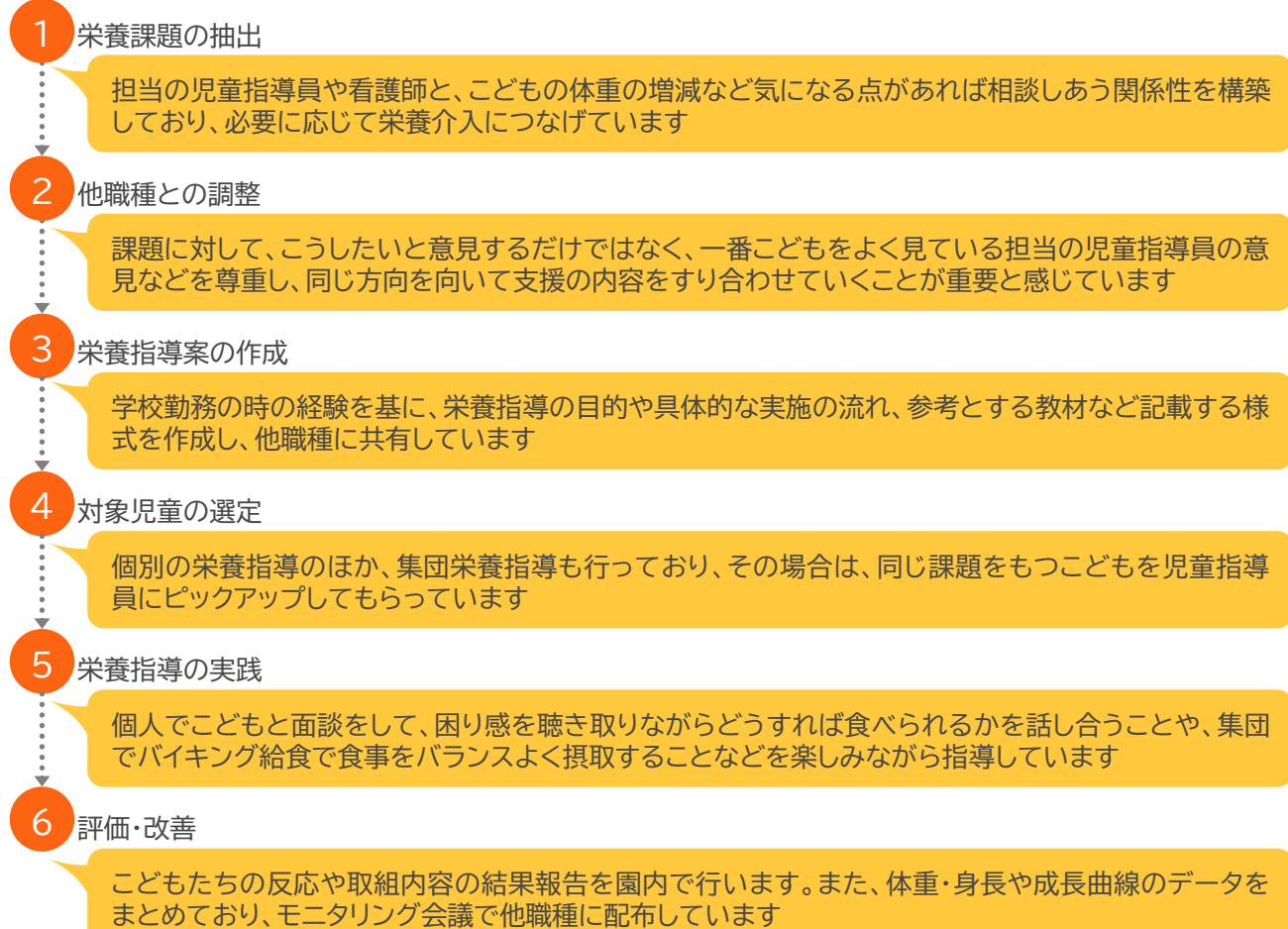
取組の背景

偏食などにより体重減少などがみられる場合に、

- 個別栄養指導による個別の課題に応じた栄養介入に加えて、
- 集団栄養指導による集団全体の底上げ

をしたいという思いがあり、双方を組み合わせ実施しています。

実行プロセス



取組の効果

- 個別栄養指導を通じて、こどもと一緒にどうすれば食べられるかを考えた結果、**ちょっと食べてみようかなと前向きに**考えてくれるようになり、**体重の減少が**少なくなる例がありました。
- 集団栄養指導を通じて、**野菜なども含めて好き嫌いせず食事をとる**場面がみられました。

今後の展望

- 当園では、障害のあるこどもの地域生活の実現に向けて卒園後の地域生活を見据え、こどもが自分らしく、地域での生活を継続するために必要な支援を行っています。
- こどもたちが卒園後も幸せに暮らしていくために、食事面でどのような力が必要かは、家庭に戻るのか、グループホームに入るのかといった進路展開により変わってくると思います。**一人ひとりの進路展開を見据えて、こどもにとってどんな力が必要かを見極め、それに応じた支援を、短期的ではなく中長期的にできるとよいと考えています。**



Point

- 他職種や関係機関と連携し、ITツールも活用してこどもの状態をスムーズに把握することで、課題の発見や対応策の検討に役立てている
- 障害のあるこどもの栄養管理に携わる栄養士の連携が重要であると考えている

施設の概要

所在地	香川県高松市
設置主体	香川県
運営主体	同上
設立年	1952年
利用定員	35人
利用者の中で最も多い主障害	知的障害
調理業務の状況	一部委託
1日平均食数	27食
配置されている職種	看護師、児童指導員、保育士、心理士、管理栄養士、事務員、医師(嘱託)
配置されている栄養専門職	管理栄養士(兼任)2名 ※同じ敷地内の障害者支援施設との兼任 ※回答者は病院や障害者支援施設、保健所などを経て、2022年4月に着任



栄養管理において重視していること

1. ITツールなども活用しながら、一人ひとりの状態を評価し必要な支援を検討

- 身体の発達(身長、体重)、障害の特性により、喫食量、運動量(活動量)が異なるので、個人の特性に応じて成長・発達の状態を評価して、支援していくことが重要と考えています。思春期頃になると食べられるものの幅が広がりにくい傾向があると感じるので、こどものときからいろいろな食物を皆と一緒に食べる経験を重ねることで、障害特性により偏食があっても食べられるものが増えていくよう支援したいと考えています。
- 具体的には、身長、体重から肥満度を算出するとともに、2024年度から、ITツール上で食事摂取量を記録するようになり、一人ひとりの状態を評価しやすくなりました。担当の職員に生活や運動の状態などに変化がないか確認したり、看護師から体重増減はこういう背景があると思うなど助言をいただき、主食量の調整など、相談しながら対応しています。

2. こどもの状態を可視化しながら多職種で対応の共有

- 担当の職員や看護師と連携し、施設全体で課題を共有しています。
- 具体的には、施設内で2か月に1回開催する給食委員会で、管理栄養士から肥満度などを記載した一覧表を配布し、他職種にこどもの状態がわかるようにして、課題や対応を共有しています。



3. 特別支援学校との連携

- こどもたちは、昼間は特別支援学校に通っています。学校給食に関する情報を得ることで、当園での食事にも活かしています。
- 具体的には、特別支援学校を訪問する機会があり、管理栄養士同士でお話しすることで、特別支援学校における献立や食事量、課題などを共有させていただくことができました。

栄養管理の取組事例

他職種や関係機関と連携し、ITツールも活用してこどもの状態をスムーズに把握

取組の背景

一人ひとりの状態を評価し必要な支援を検討するに当たっては、他職種や関係機関と連携し、食事摂取量、補食などをしっかり記録することが大切と考え、そうした対応が可能になるよう、関係者に働きかけることとしました。

実行プロセス

- 1 他職種への働きかけ
体重測定は毎月行われている一方、身長測定は半年に1回でしたが、成長期のこどもは身体の変化が大きいため、看護師に相談し、2022年11月から毎月測定していただいています
- 2 栄養課題の抽出、対応の検討
一人ひとりの身長、体重を測定し、肥満度(肥満度の表は職員と共有)を出し、課題のあるこどもは成長曲線から発育を確認し、担当の職員と看護師と相談して、主食量の増減等に対応しています
- 3 給食委員会における対応の共有
上記の資料を基に、園長、次長、各棟給食委員、看護師、委託会社が参加する給食委員会で説明し、多職種で対応内容を共有しています
- 4 学校との連携
年に2回、特別支援学校と当園で情報交換する機会があり、うち1回は特別支援学校に管理栄養士も訪問させていただくことで、献立や食事量などを共有して、施設での食事提供に活かしています
- 5 食事提供の調整、献立の改善
体重増減など課題があるこどもに対して主食量を調整し、苦手な献立や野菜を食べやすくする調理の改善をしたり、給食・おやつアンケートを実施して、こどもの嗜好を把握し、反映しています
- 6 評価・改善
2024年度から、ITツールを活用して、支援した職員に食事摂取量、補食(おやつなど)などを記録してもらい、個人(日ごと、期間指定ごと)及び棟別に把握できるようになりました

取組の効果

- 学校との連携により、学校での課題や食事量、学校給食の献立などを知ることができ、学校と当園での総合的な栄養評価につながっています。
- ITツールの導入や他職種の協力により、一人ひとりの身長・体重や食事摂取量の経過などをスムーズに、かつ情報の抜け漏れなく網羅的に確認できるようになったことで、課題の把握と対応の検討に役立っています。

今後の展望

- 障害のあるこどもの栄養管理に携わる栄養士が少なく、また、給食管理業務の多忙さにより栄養管理業務に充分に関われていないと感じています。その中で、いろいろな悩みに皆さんがどのように対応されているかを共有したり、相談できればよいと考えます。
- 現在も、日本栄養士会の障害関連の研修に参加したり、香川県栄養士会の福祉(障害)のグループワークなどで知合った栄養士と情報交換を重ねており、栄養士の連携をさらに深めていきたいと思っています。



Point

- 口腔機能に適した食事形態に統一することで、利用者の栄養状態の改善や職員の負担軽減を実現することができた
- 言語聴覚士による口腔機能の評価や、体重推移表などの根拠・データに基づき、食事形態の基準を作成し、他職種に繰り返し説明することで、施設内の理解を得ることができた

施設の概要

所在地	東京都多摩市
設置主体	社会福祉法人 日本心身障害児協会
運営主体	同上
設立年	1961年
利用定員	243人
利用者の中で最も多い主障害	重症心身障害
調理業務の状況	全部委託
1日平均食数	351食
配置されている職種	医師、歯科医師、看護師、管理栄養士、薬剤師、臨床検査技師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、公認心理師、社会福祉士、リハビリ工学士、臨床工学技士、歯科衛生士、介護福祉士、児童指導員、保育士、事務員など
配置されている栄養専門職	管理栄養士(専任・常勤)2名 ※うち、回答者は2004年8月に着任。以前は病院に勤務



栄養管理において重視していること

1. 利用者の尊厳を守るための栄養管理

- 治療しながら生活ができるのが施設の特徴であり、利用者の「食べる楽しみ」「食べる・寝る・遊ぶ」を保障するために、栄養が必要であると考えています。
- 寝たきりの利用者が多く、体脂肪が増えると体重増加となるので、成長曲線で身長と体重のバランスをみていき、少しずつ増量するなどしています。少ない筋肉量を落とさないために、車いすに座る、体位変換するといった食事以外の観点も必要です。

2. 同じ目標を共有する仲間と関係を構築し、利用者のためにすべきことを検討

- 管理栄養士のみでは利用者を支援することはできません。同じ目標を共有する仲間が必要です。各職種で、利用者のためにという目標は共通する一方、各職種の専門性に応じて意見が変わってくるので、利用者を主語にしたときに、優先すべきことは何かを考えるようにしています。
- まずは、対象者の現状を評価し、どこに課題があるかを明確にしたうえで、各職種と検討し、実現可能な計画を立案する(相手が実現不可能な案は、自己満足で意味がない)こと、また、他職種からの質問への返答に加えてプラスアルファになる情報提供などを実施することを心掛けています。



3. データに基づく資料の作成と提案

- 「管理栄養士・栄養士倫理綱領」においても、「科学的根拠に裏づけられ」た栄養の指導を行うこととされています※。データを「見える化」することで、他職種にも理解いただきやすくしています。
- 例えば、体重推移表などを作成し、関係者に配布しています。理論で押し通すのではなく、客観的事実をお伝えし、データに基づいてどう対応すればよいかを提案するようにしています。

※日本栄養士会「管理栄養士・栄養士倫理綱領」(平成14年4月27日制定、平成26年6月23日改訂)

栄養管理の取組事例

口腔機能に適した食事形態に統一することで、利用者の栄養状態の改善や職員の負担軽減を実現

取組の背景

- 食事の性状がのり状で、利用者がむせるなどして食べづらく、食事介助にも時間がかかる
- 病棟の意見で食事形態(きざみ食などの形態、食事の硬さなど)が都度変更になるという状態だったので、利用者の口腔機能に合った食事形態の基準を作成することにしました。

実行プロセス

- 1 他職種との調整に向けて、基礎知識を習得し、業務内容の理解を深める
言語聴覚士が使用している摂食嚥下機能に関する参考書を読む、研修会に参加するなどして、他職種と共通の基本知識を持ったうえで、意見交換ができるようにしました
- 2 言語聴覚士との調整
言語聴覚士による口腔機能の評価により、適切な形態に分けることが必要と考えたため、まずは病棟に入り、言語聴覚士に課題や目的を伝え、食事形態の基準を一緒に検討しました
- 3 栄養サポートチーム(Nutrition Support Team: NST)のコアメンバーとの調整
利用者全員の口腔機能評価と実際の食事形態の一覧表を作成し、利用者のむせの原因のひとつとして、口腔機能と食事形態が合っていないことを説明し続けました
- 4 NSTのコアメンバーとの試作
医師、歯科医師、看護師、薬剤師、言語聴覚士、管理栄養士で試作を何回も繰り返し、NST会議で周知していくことで、NSTで食事形態は言語聴覚士が決定する(アドバイスをを行う)と決まりました
- 5 関係部署や保護者への説明
コアメンバーから関係部署に説明しました。NST主催で、口腔機能に適した食事形態の勉強会を年1回開催し続けました。保護者には、保護者説明会でNST委員長の医師が説明しました
- 6 口腔機能に合った食事形態の基準に基づく食事の提供
病棟で言語聴覚士が実際に食事介助をし、口腔機能に適した食事形態のほうが食べやすいと説明しました。栄養科は、新しい食事形態を作れるように献立の見直し、調理の指導を行いました
- 7 NST会議における症例検討や、他職種からの栄養相談に対応し、食事変更案を作成
取組当時(2006～2012年度)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、反発もあり苦労しましたが、ひとつの成功事例から相談がくるようになりました

取組の効果

- 利用者のむせの回数が減り、結果的に体重減少の割合も減りました。
- 食事介助時間が短縮され、職員の負担が軽減されました。
- いまでは、他職種から栄養相談が常になり、管理栄養士が栄養管理の中心にいると感じます。

今後の展望

- 利用者の食事内容の変化について、何年後までどのように記録するか(伝えていくか)を検討したいです。
- 将来は、管理栄養士・栄養士の養成校の教科書に、障害児・者の栄養管理について記載できるよう働きかけたいです。

事例を通じて

本事例集では、障害のあるこどもを「栄養」という観点から支えている施設の取組をご紹介します。各施設において、栄養専門職としての専門性や、多職種との連携などを活かして、様々な工夫をしながら、こどもたちのために尽力されていることがわかりました。

とりわけ、複数の施設において、取組を軌道に乗せるために共通するポイントがありましたので、以下のとおりまとめています。本事例集を手にとっていただいている皆様にとっても、どれかひとつでも「これは取り入れられそう」というものがあれば幸いです。

4つのポイント

基本知識の習得

事例では、「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ていました。

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することが大切であると考えられます。



記録、情報をわかりやすく見える化

事例では、「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、「何らかの基準を参考に、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ていました。

「体重などの記録」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くことが大切であると考えられます。



多職種による共通認識、多職種相互の尊重

事例では、「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ていました。



「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、「利用者に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うことが大切であると考えられます。

積み重ね

事例では、「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ていました。



「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くことが大切であると考えられます。

謝辞

本事例集は、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」の一環として作成されました。

調査研究を通じて作成にご協力いただいた各施設のご担当者様、また、作成にあたりご助言をいただいた検討委員会委員の皆様へ深く感謝申し上げます。

日々、障害のあるこどもの健やかな成長・発達に向けて、栄養という観点から尽力される施設職員の方々に心から敬意を表します。本事例集が、障害のあるこどもの栄養管理に携わる方々にとって少しでもお役に立てること、ひいては、こどもたちを守っていくことにつながるようお祈りいたします。

本事例集作成に当たった協力施設一覧(事例掲載順)

施設類型	施設名
児童発達支援センター	川崎市南部地域療育センター 様
	我孫子市こども発達センター 様
	児童発達支援センターにじいろキッズらいふ 様
福祉型障害児入所施設	滝乃川学園 様
	滋賀県立近江学園 様
	香川県立川部みどり園 様
医療型障害児入所施設	島田療育センター 様

検討委員会委員(五十音順、敬称略、◎は座長)

氏名	所属
位田 忍	地方独立行政法人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	社会福祉法人麦の子会むぎのこ児童発達支援センター 栄養士
富田 文代	公益社団法人日本栄養士会 理事
藤谷 朝実◎	社会福祉法人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

参考資料1
川崎市南部地域療育センター 偏食アセスメント表

※保育士がこの様式を用いてアセスメントを実施して管理栄養士に提出し、必要に応じて管理栄養士が詳細を聴取

食事アセスメント・支援の考え方

◆基本情報

園児氏名			生年月日(年齢)		歳
最新の計測値	身長	cm	診断名		
	体重	kg	既往歴		
年 月 日計測	カウプ				
家族構成					

◆食事に関する経過

授乳期	
離乳期	
食べることに困り出したのはいつからか	

◆現在の食事の食べ方について（当てはまるものに○）

献立		本人のために特別に用意	共食		個別に食べる
		家族と同じものを出す			家族と一緒に食べる

◆現在食べられるものについて（具体的なメニューや品物名を記入）

主にタンパクからなるもの（肉、魚、卵、豆腐など）

--

主に炭水化物からなるもの（ごはん、パン、麺など）

--

主に野菜・果物など

--

菓子類

--

水分

--

◆食事についての目標(家族の目標含む)

--

食事アセスメント・支援の考え方

◆生活について(食事時間や量、活動時間や睡眠など)

0時		特記事項 便秘の有無 常用薬の有無 食べ方の姿勢(座らない・動画視聴など) 介助者へのこだわり(Mo以外食べないなど) 親が自炊をしない 外食経験がない
6時		
9時		
12時		
15時		
19時		
22時		

◆給食の喫食状況・様子・見立て

様子	見立て

◆給食場面での目標と時期

目標	取組のステップ・期間

◆衛生面の配慮・保護者への説明

--

参考資料2
我孫子市こども発達センター 嚥下調整食早見表・取組例

表1 嚥下調整食早見表					令和7年1月版 我孫子市こども発達センター ひまわり園
主食					
主食	米飯	軟飯	全粥	ペースト粥	中間のとりみ
調理例					
口の機能とのつながり	咀嚼機能獲得期	すりつぶし機能獲得期	すりつぶし機能獲得期	嚥下機能獲得期 捕食機能獲得期	まとまりが良く、口の中でばらけにくい。嚥下反射が遅れても誤嚥を防ぎ、のどの力が弱くても飲み込みやすい。
	咀嚼力と舌の動きを鍛えるために役立つ。奥歯ですりつぶす力も強化できる。食塊を作って飲み込む技術も向上。	全粥より少し硬めで、咀嚼力を鍛えるのに良い。適度な抵抗があり、奥歯ですりつぶす力を養う。	粘り気があり柔らかいので、舌を動かして食べ物を操作し、すりつぶして食塊を作る練習に最適。	非常に滑らかで柔らかく、初期の嚥下や口腔内での食べ物操作の練習に最適。	
形態の説明	粒に硬さがあり、適度な粘り気がある。	水分を含んで柔らかく、おにぎりとして握れる硬さ。軽く押すと少し弾力がある。	粒がありながら舌でつぶせる柔らかさ。水分が多く、適度な粘り気がある。	粒がなく滑らか。スプーンですくうとふんわり盛り上がり、傾けるとゆっくり落ちる。スプーンで引くと跡が残り、徐々に消えていく。	スプーンを傾けると、とろとろと流れ落ちる。カップを傾けると、流れ出た後に全体にコーティングしたように付着する。
		食べ始めは水分が出ていなくても、食べているうちに水分が出てくることもある。これは唾液の酵素がスプーンを通じて粥に作用するため。粥は唾液が付いていないスプーンで少しずつ取り分けるのが良い。			
作り方	米1に対して水1.35の割合で炊飯器で炊く。	米1に対して水2の割合で炊飯器で炊く。	米1に対して水5の割合で炊飯器で炊く。	全粥に固形化補助食品（ホット＆ソフト プラス）とお湯を加え、ミルサーでなめらかになるまで攪拌する。	だし汁（50℃）100mlにとろみ調整食品（トロミスマイル）1.7gを加え、30秒ほどかき混ぜる。溶かしてから2～3分で状態が安定する。
学会分類 2021		コード4	コード4	コード2-1	

おかず（ポパイサラダ）					
おかず	常食	粗きざみ（5mm）	極きざみ（2mm）	ムース食	ペースト食
調理例					
口の機能とのつながり	咀嚼機能が充分に発達した段階に適している。普通の食材と同じ形状や硬さを持ち、しっかりとした咀嚼力が必要。奥歯で噛み砕き、食塊を作り、飲み込む技術を完全に習得していることが前提。	・くたくたに煮たとき 舌の動きが発達しすり潰しやすくなる。食材を転がしながら噛み砕く動きが発達になる。	・くたくたに煮たとき 舌の動きが未熟でも飲み込みやすい。噛み砕きがほとんど不要で、少ない舌の動きで喉に送りやすく、安全に食べられる。	非常に柔らかく、舌や歯茎で簡単につぶせるので、咀嚼力が弱くても飲み込みやすい。嚥下の練習に適しており、口の中の食べ物の操作技術を向上させる。	舌を前後に動かし、口の奥に送り込む嚥下技術を習得する。咀嚼力がほとんど不要で、安全に飲み込む練習ができ、嚥下反射の発達を助ける。
		・くたくたに煮ていないとき 噛む力と舌の動きが必要。舌で食材を奥歯に運び、噛み砕いてから喉へ送る動きが強化される。	・くたくたに煮ていないとき 舌の動きが必要になる。軽く噛み砕くことで噛む練習になるが、誤嚥や窒息には注意が必要。	ムース食はペースト食よりも、のびへの送り込みが少し易しい。しかし、嚥下反射が起こる前にのどに到達することがあり、この場合はペースト食の方が誤嚥しにくい。	
形態の説明		・くたくたに煮たとき 口の中で簡単に崩れる。とろみあんをかけるとまとまりやすくなる。飲み込みやすくなる。	・くたくたに煮たとき 滑らかな食感になる。とろみあんで一体化し、飲み込みやすくなる。	均質で滑らかで、離水の少ないプリンやムース状。スプーンですくうと食塊ができる。	ビューレやペーストのように均質で滑らか。べたつかず、スプーンですくって食べやすい。600メッシュという非常に細かいふるいを通せることを基準とする。
		・くたくたに煮ていないとき 食材は常食と同じ固さで、しっかりした食感が楽しめるが、嚥下調整食には向かないので注意が必要。			
作り方	完成した料理を細かく刻む。			料理に固形化補助食品（ミキサージェル）とだし汁を加え、ミルサーで均質になるまで攪拌し、固める。	料理にとろみ調整食品（トロミスマイル）や固形化補助食品（ホット＆ソフト プラス）とだし汁を加え、ミルサーで均質になるまで攪拌する。
学会分類 2018				まとまりムース	
学会分類 2021	コード3：刻んだ食べ物が舌と上あごでつぶせるもの コード4：上下の歯茎の間でつぶせるもの			コード1j	コード2-1

ひまわり園での取り組み

『ひとくちチャレンジ!』

①見る → ②触れる（指でつんつん） → ③においを嗅ぐ
→ ④口に近づける → ⑤舐める → ⑥ひとくち食べる

- ・「見る(目の前に配膳する)」ことがスタート地点
- ・料理の中から食べられるものを見つけて取り分ける（ハム、コーン、きゅうりなど）



⇒「食べられた!」という成功経験を積んでいます

パーティーション

周りの音が気になる子どもには、パーティーションを設置し、落ち着いて食事ができる環境を整えています。



ペースト食

送り込みが弱く、おせやすい子どもには、ペースト状の食事を提供しています。



ムース食

咀嚼が難しい子どもには、ムース状の食べ物を提供し、見た目も普通の食事に近いように成型しています。



ヨーグルト和え

果物とヨーグルトを別々に提供することで、子どもは自分の好みに合わせて食べ方を決めることができます。これは、意思表示をする機会にも繋がります。



パスタ

味や食感の混ざりが苦手な子どもには、味付けのないパスタを用意し、徐々に慣れるよう対応しています。



汁

汁と具材を分けて盛り付けられる茶こしを用意することで、汁と具材が混ざるのを嫌がる子どもにも対応しています。



行事食

登園曜日が異なるため、行事の際には、1週間を通して見た目も楽しめる様々な給食を提供しています。





にじいろキッズらいふの食事・食事形態展開

にじいろキッズらいふでは、身体状況と食べる力や自立度、摂食機能の育ちに合わせた安全な食事提供ができるよう、食事量および基本の食形態から提案させていただいています。また発達の特徴に配慮し、必要に応じて個別支援計画に合わせて個別対応食の検討も行っています。

1、ご飯の形態：基本の4形態

I ペースト	II おかゆ	III やわらか	IV 常食
ペースト粥 (スベラカーゼ使用)	全粥 (5 倍)	軟飯 (2.5 倍)	ふつうのかたさ

2、パンの形態：基本の4形態

パン粥ペースト (スベラカーゼ使用)	パン粥	無地パン (具材と分ける・耳カット等)	ふつうのパン (トースト、カット)

3、麺の形態：基本の4形態

麺ペースト (スベラカーゼ使用)	やわらか麺 (カット 0.5～1 cm・煮込み)	やわらか麺 (クラスでカット)	ふつうの麺 (クラスでカット)



4、おかずの形態：以下の形態分類から提案・選択

形態	離乳食	咀嚼嚥下機能の合わせた形態①				常食	特別形態食 口腔感覚対応食
		I ペースト食	II 軟菜 まとまりきざみ食	III 軟菜 カット食	IV 軟菜食		
説明	月齢に関わらず、食事開始初期の対応。食材確認をして、授乳・離乳のガイドを参考に進めます（I～IVのステップ準じる）	飲み込みを獲得するためのなめらかな形態。経鼻または胃ろうから食事を注入する形態	舌でつぶせる固さで舌を前後・上下に使うことができ、食塊を作りやすくする形態	IIより舌を前後・上下に使う動きが育ち、左右の動きを引き出しながら食塊を作りやすくする形態	IIIより舌を左右に使う動きが獲得されたが咀嚼力が小さい、または奥歯が生えそろうまでのやわらか対応の形態	幼児（3～5歳児）の食事摂取基準、児童福祉施設等の食事提供ガイドラインに基づいた基本の食事量、食形態	感覚過敏や偏食の傾向が強い児への対応。別途アセスメントを行い、必要に応じて検討・対応します

- *食形態は離乳食を参考に、さらに摂食嚥下機能に配慮が必要な場合に離乳食の進め方の目安より緩徐にステップアップできるよう個別に対応いたします。
- *主食は基本の4形態から必要に応じて個別化する場合もあります。
- *常食のおかず（主菜・副菜）はお子さんに合わせて、厨房またはクラスでカット、および手元調整（水分を加える、とろみをつける等）を行います。
- *食物アレルギーをお持ちのお子さんの対応は、特定の食物除去に対して医師の診断書および指示書に基づいて行います。

作成時：2020 年 3 月



食事・食事形態作成に当たっての参考資料



「授乳・離乳の支援ガイド」改定に関する研究会
「授乳・離乳の支援ガイド」(2019年)
https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/6790a829-15c7-49d3-9156-9e40e8d9c20c/b0946e59/20230401_policies_boshihoken_junyuu_01.pdf



日本摂食嚥下リハビリテーション学会医療検討委員会
「発達期摂食嚥下障害児(者)のための嚥下調整食分類 2018」
https://www.jsdr.or.jp/wp-content/uploads/file/doc/formuladiet_immaturestage2018.pdf

sample

令和 6 年度 体重推移表

生年月日：2015年8月10日

性別：男子

氏名 滝乃川 太郎 様

測定月	2023年3月	2024年10月
身長(cm)	141.1	142.6
身長別標準体重(kg) (a×実測身長(cm)-b)	35.5	36.8

※3月時点の年齢9歳

※9月時点の年齢10歳

肥満度区分	ふつう	-15%未満	15%未満	-15%未満	15%未満	15%未満
適正体重の目安 (kg)	30.2	~	40.9	31.3	~	42.3

※適正体重の目安は、年齢・性別・身体状況により異なります。また、あくまでも目安であり、個々人の状況によって異なる場合もございます。

	上半期						下半期					
測定月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
体重(kg)	40.3	38.9	39.2	39.5	40.5	41.2	40.8	41.5	43.1	42.4	41.6	41.8
肥満度 (実測体重(kg)-身長別標準体重(kg))÷身長別標準体重(kg)	13%	9%	10%	11%	14%	16%	11%	13%	17%	15%	13%	14%
肥満度区分	ふつう	ふつう	ふつう	ふつう	ふつう	太り気味	ふつう	ふつう	太り気味	太り気味	ふつう	ふつう

表4. 肥満度区分と体格の呼称

肥満度区分	体格の呼称
+30%以上	太り過ぎ
+20%以上 +30%未満	やや太り過ぎ
+15%以上 +20%未満	太り気味
-15%以上 +15%未満	ふつう
-20%以上 -15%未満	痩せ
-20%以下	痩せ過ぎ

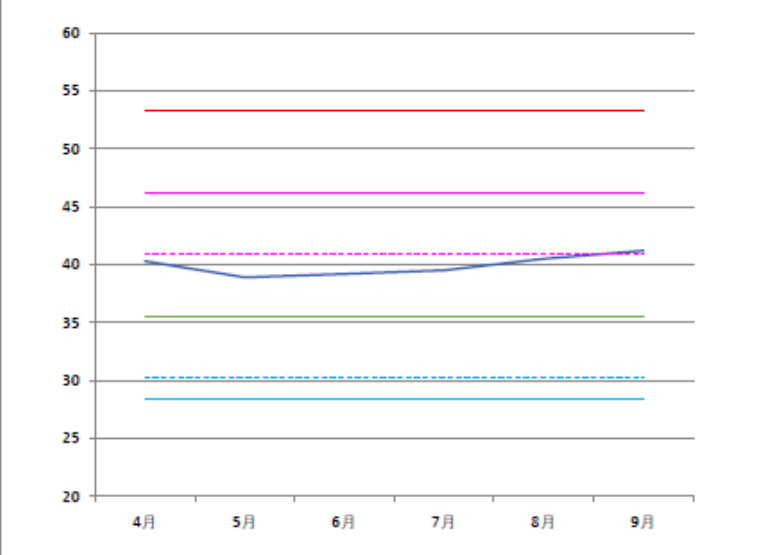
表1) 5歳以上17歳までの性別・年齢別・身長別標準体重計算式

年齢 (歳)	男子		年齢 (歳)	女子	
	a	b		a	b
5	0.386	23.699	5	0.377	22.750
6	0.461	32.382	6	0.458	32.079
7	0.513	38.878	7	0.508	38.367
8	0.592	48.804	8	0.561	45.006
9	0.687	61.390	9	0.652	56.992
10	0.752	70.461	10	0.730	68.091
11	0.782	75.106	11	0.803	78.846
12	0.783	75.642	12	0.796	76.934
13	0.815	81.348	13	0.855	84.234
14	0.832	83.695	14	0.894	88.264
15	0.766	70.989	15	0.860	81.002
16	0.656	51.822	16	0.578	39.057
17	0.672	53.642	17	0.598	42.339

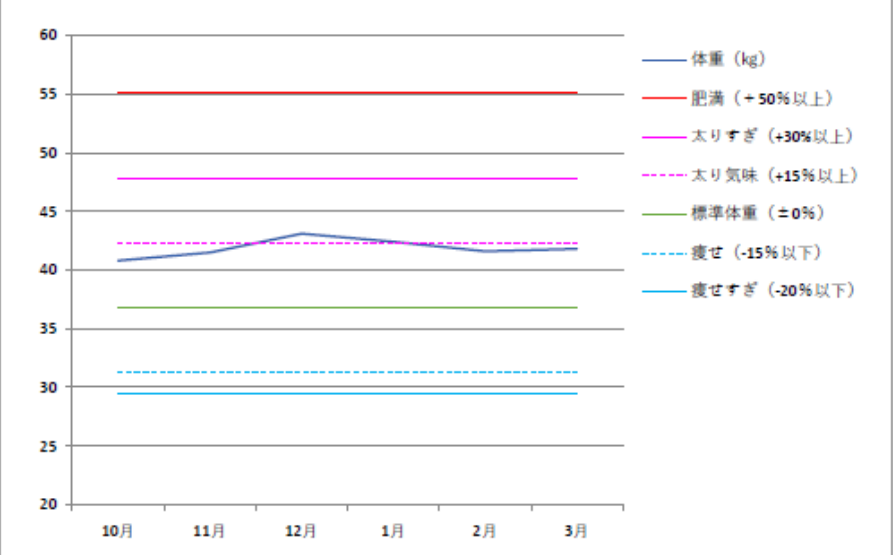
標準体重=a×身長(cm)-b

※一般社団法人 日本小児内分泌学会HPより以下抜粋。
2000年の文部科学省の学校保健統計調査報告(5歳~17歳)のデータをもとに、男女別に1歳毎に身長・体重をプロットし、等確率積円式を用いて5%棄却を行い、1次式の標準体重計算式を作成した(表1)。

体重推移 上半期



体重推移 下半期



園長	副園長	次長	係長	班長	医務室

栄養指導

管理栄養士 ○○○○

I. 対象者 ○班 △△△△
食事摂取量が多い傾向、体重増加もみられる

II. 指導日 令和○年○月○日(○) XX:XX~XX:XX

III. 指導内容 「自分に合った食事をしよう」(15分)

指導内容	具体的な指導内容	使用教材
1. 普段の様子を聞き取りながら、今日の話のテーマを伝える(2分)	①「普段の食事は残さずに食べられているか」「苦手な食べ物が出たときにどうしているか」など、普段の食事の様子を聞き取る。	
2. 肥満について知る(10分)	①指導教材を用いて、肥満について説明する。 ②太り過ぎの状態は、病気につながることを説明する。	太り過ぎて病気？ 生活習慣病って何？
4. 自分に合った食事について考える(5分)	①自身に合った食事量について、説明する。 ②毎日の食事で気をつけることについて、普段を振り返りながらおさえる。	1日に必要な食事はどれくらい？ 毎日の食事で気をつけること

IV. 指導結果

- ・普段の食事の様子を聞いたところ、「残さずに食べている」「おかわりしてる」「○○が好き」「○○が嫌い」など振り返ることができていた。
- ・肥満についてや生活習慣病についての説明については、資料を見ながらしっかりと聞くことができていた。ドレッシングのかけすぎについて、「たくさんかけてる」など発言があり、自分はどうなのか考えることもできていた。
- ・説明後に質問がないか尋ねたところ、「おかわりしてはダメなのか」など疑問に思っていることを聞くことができていた。

V. 今後について

- ・食事の様子などを聞き取り、必要に応じて再度指導を行う。
- ・体重の推移に注視して、食事量が個人にあっているのか都度確認する。

園長	副園長	次長	係長	班長	医務室

栄養指導

管理栄養士 ○○○○

I. 対象者 ○班 Aユニット児童 (男児7名)

II. 指導日 令和○年○月○日(○) XX:XX~XX:XX

III. 指導内容 「赤・黄・緑の食品がそろった食事をしよう」(15分)

指導内容	具体的な指導内容	使用教材
1. 普段の様子を聞き取りながら、今日の話のテーマを伝える(2分)	①「普段の食事は残さずに食べられているか」「苦手な食べ物が出たときにどうしているか」など、普段の食事の様子を聞き取る。	
2. 3色食品群について知る(10分)	①食品は栄養の働きによって「赤・黄・緑」の仲間に分けられることを説明する。 ②取り過ぎたり、足らなかつたりすると元氣になれないことや、3色の食品をそろえると栄養バランスが良くなることを伝える。	3色食品の仲間分けの表 赤黄緑の働きと過不足時の影響について
3. 今日のまとめ(3分)	①学園の食事は、必ず赤・黄・緑の食品が入っているので栄養バランスがよいことを伝え、残さずに食べるように促す。 ②バイキング給食でも、赤・黄・緑の食品がそろるように気をつけて料理を選ぶとよいことを伝える。	

IV. 指導結果

- ・食事の振り返りでは、「嫌いなものも少しは食べている」「残すときもある」など自身の普段の様子を振り返ることができていた。また、栄養士の話もしっかりと聞くことができていた。
- ・「緑を食べないとどうなるの?」「肉と魚は同じ赤グループだから肉だけ食べてもいい?」など疑問に思ったことを質問することができ、興味を持って話を聞くことができた。
- ・バイキング給食では、「これは赤色の食べ物だ」「この料理には全部の色の食べ物が入っている」など、食事をしながら指導内容を振り返っている様子が見られた。
- ・引き続き、普段の食事でも苦手な食べ物も頑張って食べられるように、生活班職員より声かけ等を行っていただきたい。

1 利用者情報(フェイスシート)

① 病歴、服薬状況、身長・体重・肥満度、健康状態

病歴（診断名等）	服薬状況	身長・体重・肥満度（又はBMI）等	健康状態
〇〇〇〇		身長：（ 年 月 日現在） 体重：（ 年 月 日現在） 肥満度：（ 年 月 日現在） （18歳未満） BMI：（ 年 月 日現在） （18歳以上）	全体印象： 血液型： 視力（右）： 視力（左）： （ 年 月 日現在） 利き手： 握力： 口腔の状態（要治療、義歯使用等）： 嚥下機能：
注意事項	利用までの経緯	個人記録作成時に優先的に使うキーワード	備考
アレルギー：なし 疾病上の注意点： 活動・運動上の注意点：			

② 給食関係

給食関係（基本的には栄養士が記入。必要に応じて支援職員が追記する。）			
給食の食種	給食の形態・個別対応	食事介助の必要性・介助方法	多職種による栄養ケアの課題
常食 2200kcal(うちおやつ200kcal) 白飯200g×3食	粗きざみ（2cm）		体重が増加傾向にある

給食関係（詳細情報）			
栄養状態のリスクレベル	食事提供に係る特記事項	食事支援	特別な食器
肥満度30% 肥満の中リスク	なし	見守り必要（丸呑みするため）	自助食器
好きな食べ物	嫌いな食べ物	栄養ケア計画書	
カレーライス、うどん、肉	野菜（なす、かぼちゃ）		

2 個人記録(毎日)

①健康面(食事摂取割合、おやつ・補食、排便など)

支援内容
・不在、入浴無し等で支援を行っていない場合は、忘れずに チェックマーク <input checked="" type="checkbox"/> を外すこと。 ・特記事項欄は記載すべき事項が無ければ空欄。ただし「その他の支援」を行った場合は必ず記載すること。 ・特記事項欄に複数の事項を記載する際は【巡回】のように見出しを付けることが望ましい。（記載方法は任意） ・支援手順書兼記録用紙を作成している場合は、ファイル添付により記載省略可とする。
支援手順書兼記録用紙
0:00～9:30
巡回 起床 朝食
0:00～9:30 特記事項

9:30～15:30（※日中活動の終了が16:00の利用者は～16:00）
昼食
9:30～15:30 特記事項

15:30～0:00
夕食 就寝
15:30～0:00 特記事項

報告すべき特記事項、外部連絡・帰省・面会等（資料添付を行う場合及びインシデント・アクシデント報告を作成した場合はその旨も記載）

健康面（※特記事項が無ければ空欄で結構ですが、食事摂取割合の記入は 必須 です。）				
健康状態に関する特記事項（バイタルサイン、臨時服薬等）	食事摂取割合（主食/副食）	おやつ・補食（自由記述）	排泄（排便の状況等）	
	朝：10/7 味噌汁おかわり 昼： / 夕：5/10	おフルーツ	18:30④中量	
コメント（医務・給食記入欄。医務・給食への連絡事項は全体引継ぎ用アプリを使用。）				
発熱時記録値	体温	SpO2	症状	その他特記事項(服薬・水分摂取・補食等)
時刻				

栄養スクリーニング・アセスメント表

病棟
氏名

生年月日
殿 (M) 0歳0ヶ月

作成日

主治医

管理栄養士

主疾患名

<スクリーニング(MUST)>

※低リスクでも体重増加がある場合は、【体重の変動】に記載し別途検討

・Step 1: BMI

身長 cm(2024年度)

体重 kg(4月)

BMI #DIV/0! kg/m²

・Step 2: 体重減少率(過去3～6ヶ月)

体重変化 kg/12ヶ月(2024.4～2023.4)

体重変化 kg/6ヶ月

体重変化 kg/3ヶ月

体重変化率

体重変化率

体重変化率

・Step 3: 急性疾患・栄養摂取状況

急性疾患+5日以上 必要栄養量の摂取不足

栄養不良リスク判定(Step 1～3の合計)と栄養管理の選択基準

<GLIM基準による低栄養診断>

診断 低栄養非該当

表現型

原因

【重症度判定】

（重度低栄養はNSTへ）

重度低栄養と診断される項目

意図しない体重減少

低BMI

筋肉量減少

<アセスメント>

【臨床診査】

口腔機能レベル

筋緊張

その他

【活動レベル】

大島分類

【栄養補給法】

【臨床検査】

検査日

Alb g/dl

BUN mg/dl

Hb g/dl

Crea mg/dl

Ht %

シスタチンC mg/dl

CRP mg/dl

換算GFR_{cys}

【食事摂取基準】

基礎代謝量 kcal/day

× 活動係数

× 損傷係数

+ エネルギー蓄積量(小児のみ) kcal/day

推定エネルギー必要量 kcal/day

タンパク質(1.2～1.5g/kg) 0.0 ～ 0.0 g

推定水分量 ml

【食事内容】

裏面参照

【喫食率】

主食

副食

【食物アレルギー】

【食事摂取量】

NPC/N #DIV/0!

(詳細は裏面参照)

合計

エネルギー kcal

水分 ml

タンパク質 g

総量 g

MCT g

炭水化物 g

食物繊維 g

Na mg

食塩相当量 g

脂質

エネルギー比率) #DIV/0!

体重当り #DIV/0! kcal/kg

水分 #DIV/0! ml/kg

タンパク質 #DIV/0! g/kg

脂質 #DIV/0! g

【InBody】

測定日

体重 kg

体脂肪率

基礎代謝量 kcal

SMI kg/m²

【体重の変動】

提供エネルギー

体重

A I b

病棟
様 (歳・M)

●●●●年●●月●●日

●●●●

栄養科

●●

○現在の食事の栄養成分

・NPC/N = 107

・Zn:Cu(8:1～12:1) = 11.1 : 1

・Ca:P(1:1) = 0.7 : 1

・Ca:Mg(2:1) = 2.7 : 1

・食塩相当量(g) = 7.53 g

ピタミン

ミネラル

食物繊維

脂質

水分

タンパク質

エネルギー

合計

30～49歳の
推定平均必要量

30～49歳の推奨量

耐容上限量



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

PwCコンサルティング合同会社

© 2025 PwC Consulting LLC. All rights reserved.
PwC refers to the PwC network member firms and/or their specified subsidiaries in Japan, and may sometimes refer to the PwC network. Each of such firms and subsidiaries is a separate legal entity. Please see www.pwc.com/structure for further details.