

障害児通所事業所（児童発達支援）及び障害者通所事業所（生活介護） における栄養ケア体制の必要性

令和3年度障害福祉サービス等報酬改定に於いて（公社）日本栄養士会は厚生労働省に、障害児通所事業所（児童発達支援）及び障害者通所事業所（生活介護）において、管理栄養士が栄養ケア・マネジメントを実施した場合の報酬上の評価を要望した。平成25年度障害者総合支援法の再編により、障害児者の地域支援体制が強化され通所事業所は重要な支援拠点となった。通所利用児者には、入所施設と同様に栄養不良の二重負荷に対して管理栄養士による栄養ケア・マネジメントを導入することでスムーズな地域移行や地域生活の持続性に寄与することが期待されるが、未だその体制はない。

厚生労働科学研究費補助金障害者政策総合研究事業「障がい者が快適な日常生活を営むための食事提供等の実態把握及び改善手法の検証等のための研究総合研究報告書」では、障害児通所事業所（児童発達支援）全国568事業所のうち、6割の事業所は栄養状態を把握していなかった。障害者通所事業所（生活介護）では、やせの者がいるとした事業所の割合は44.6%と高く、肥満の者がいるとした事業所の割合は58.2%、また、やせの背景となる摂食・嚥下機能の問題がある者がいるとした事業所の割合は59.9%と高かった。これらの食事時の問題の解決に対しては、管理栄養士による早期の問題把握、適切な個別の栄養ケア及び食事支援が期待されるが、全国701か所の当該事業所においては、管理栄養士・栄養士の雇用がない事業所が54.6%、雇用がなく関わりもない事業所は33.5%と報告されている。

障害者通所事業所（生活介護及び児童発達支援）において、やせ及び肥満の栄養障害の二重負荷ならびに摂食嚥下問題が一定の割合で存在することが明らかになった。通所事業所利用障害児者に関する課題に対応するためには、栄養ケア・マネジメントの体制づくりが急務である。

1. 障害福祉サービスにおける生活介護とは

障害者支援施設その他の以下に掲げる便宜を適切に供与することができる施設において、入浴、排せつ及び食事等の介護、創作的活動又は生産活動の機会の提供その他必要な援助を要する障害者であって、常時介護を要するものにつき、主として昼間において、入浴、排せつ及び食事等の介護、調理、洗濯及び掃除等の家事並びに生活等に関する相談及び助言その他の必要な日常生活上の支援、創作的活動又は生産活動の機会の提供その他の身体機能又は生活能力の向上のために必要な支援を行います。

【対象者】

地域や入所施設において、安定した生活を営むため、常時介護等の支援が必要な者として次に掲げる者

- (1) 障害支援区分が区分3（障害者支援施設等に入所する場合は区分4）以上である者
- (2) 年齢が50歳以上の場合は、障害支援区分が区分2（障害者支援施設等に入所する場合は区分3）以上である者
- (3) 生活介護と施設入所支援との利用の組み合わせを希望する者であって、障害支援区分が区分4（50歳以上の者は区分3）より低い者で、指定特定相談支援事業者によるサービス等利用計画案を作成する手続を経た上で、市町村により利用の組み合わせの必要性が認められた者
- [1] 障害者自立支援法の施行時の身体・知的の旧法施設（通所施設も含む。）の利用者（特定旧法受給者）
- [2] 法施行後に旧法施設に入所し、継続して入所している者
- [3] 平成24年4月の改正児童福祉法の施行の際に障害児施設（指定医療機関を含む）に入所している者
- [4] 新規の入所希望者（障害支援区分1以上の者）（厚生労働省HPより）

2. 生活介護の栄養関連に関する告示や留意事項

○障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービス等及び基準該当障害福祉サービスに要する費用の額の算定に関する基準（第6の10）

（平成十八年九月二十九日）（厚生労働省告示第五百二十三号）

10 食事提供体制加算 30 単位

注 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行令(平成 18 年政令第 10 号)第 17 条第 1 号に掲げる者のうち、支給決定障害者等(法第 5 条第 23 項に規定する支給決定障害者等をいう。)及び当該支給決定障害者等と同一の世帯に属する者(特定支給決定障害者(同令第 17 条第 4 号に規定する特定支給決定障害者等をいう。以下この 10 において同じ。))にあっては、その配偶者に限る。)について指定障害福祉サービス等のあった月の属する年度(指定障害福祉サービス等のあった月が 4 月から 6 月までの場合にあっては、前年度)分の地方税法(昭和 25 年法律第 226 号)の規定による市町村民税(同法の規定による特別区民税を含む。)の同法第 292 条第 1 項第 2 号に掲げる所得割(同法第 328 条の規定によって課する所得割を除く。)の額(障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行規則(平成 18 年厚生労働省令第 19 号。以下「規則」という。)第 26 条の 2 に掲げる規定による控除をされるべき金額があるときは、当該金額を加算した額とする。)を合算した額が 28 万円未満(特定支給決定障害者にあっては、16 万円未満)である者並びに同令第 17 条第 2 号から第 4 号までに掲げる者(以下「低所得者等」という。)であって生活介護計画等により食事の提供を行うこととなっている利用者(指定障害者支援施設等に入所する者を除く。)又は低所得者等である基準該当生活介護の利用者に対して、指定生活介護事業所等又は基準該当生活介護事業所に従事する調理員による食事の提供であること又は調理業務を第三者に委託していること等当該指定生活介護事業所等又は基準該当生活介護事業所の責任において食事提供のための体制を整えているものとして都道府県知事又は市町村長に届け出た当該指定生活介護事業所等又は基準該当生活介護事業所において、食事の提供を行った場合に、別に厚生労働大臣が定める日までの間、1 日につき所定単位数を加算する。

○障害者自立支援法に基づく指定障害福祉サービス等及び基準該当障害福祉サービスに要する費用の額の算定に関する基準等の制定に伴う実施上の留意事項について(第二の2の(6)⑩)

⑩ 食事提供体制加算の取扱い

報酬告示第6の10の食事提供体制加算については、原則として当該施設内の調理室を使用して調理し、提供されたものについて算定するものであるが、食事の提供に関する業務を当該施設の最終的責任の下で第三者に委託することは差し支えない。なお、施設外で調理されたものを提供する場合(クックチル、クックフリーズ若しくは真空調理(真空パック)により調理を行う過程において急速に冷却若しくは冷凍したものを再度加熱して提供するもの又はクックサーブにより提供するものに限る。)、運搬手段等について衛生上適切な措置がなされているものについては、施設外で調理し搬入する方法も認められるものである。この場合、例えば出前の方法や市販の弁当を購入して、利用者に提供するような方法は加算の対象とはならないものである。なお、利用者が施設入所支援を利用している日については、補足給付が日単位で支給されることから、この加算は算定できないものであることに留意すること。

食事提供体制加算（令和3年度障害福祉サービス等報酬改定）

【生活介護、短期入所、自立訓練（機能訓練・生活訓練）、就労移行支援、就労継続支援A型、就労継続支援B型、児童発達支援、医療型児童発達支援（児童発達支援、医療型児童発達支援については食事提供加算）】

令和2年度末までの経過措置とされていた食事提供体制加算について、栄養面など障害児者の特性に応じた配慮や食育的な観点など別の評価軸で評価することも考えられるかという点も含め、他制度とのバランス、在宅で生活する障害者との公平性等の観点も踏まえ、更に検討を深める必要があることから、今回の報酬改定においては、経過措置を延長する。

3. 生活介護事業所での栄養アセスメントの様式例について

「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」において、栄養ケア・マネジメントが定着していない通所事業所のために、各専門職の研究委員が選定したアセスメント・モニタリング試案の項目を用いたアセスメント・モニタリングシート（試案）が作成された（※1）。このシート試案は、管理栄養士・栄養士とそれ以外の職種が使用するシートの2通りあり、障害児・身体障害・知的障害・精神障害用の共通シートとなっている。

今後は、このシートを用いた多職種による栄養ケアの継続によって、在宅ケアを受けている障害児者の栄養障害の早期発見・早期介入の体制整備に繋がり、障害児者の生活の質の向上に寄与すると考えられる。また、生活介護サービス事業所における栄養ケアを実施する際には、このシートの他に、施設の栄養マネジメントでの様式例（※2）も参考にすると良い。

（※1）「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」（<https://www.research.kuhs.ac.jp/purpose/>）

4. 今後の課題

今回、障害児通所事業所（児童発達支援）及び障害者通所事業所（生活介護）における栄養ケアの推進に向け、障害児・者の健康維持・向上のための生活介護事業所における栄養ケアのあり方に関する「障害福祉サービスにおける生活介護の概要」と、「アセスメント様式例」について記載した。

今後は、通所事業所における先行事例を収集し栄養介入する際の具体的な手順書作成に向け取り組む予定である。

記入日： 月 日

障害児者のための栄養アセスメント・モニタリングシート試案（Ⅱ）

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

栄養・摂食域下スクリーニング・アセスメント・モニタリング (施設) (様式例)					別紙1	
記入者氏名					作成年月日	
氏名 (ふりがな)		性別		障害支援区分		
□大正 □昭和 □平成 □令和		□男 □女		□1 □2 □3 □4 □5 □6 □その他 ()		
生年月日		併存症		特記事項		
年 月 日		□糖尿病 □腎疾患 □指異異常症 □高血圧 □その他()				
主障害		□知的障害 □身体障害 □精神障害 □難病				
主障害の原因疾患		□ダウン症候群 □脳性まひ □てんかん □頸椎損傷 □脳血管疾患 □その他 ()				
身体状況、栄養・摂食に関する事項		家族構成とキーパーソン(支援者)				本人
(以下は、入所(入院)者等の状況に応じて作成。)						
実施日(記入者名)		年 月 日 ()		年 月 日 ()		
プロセス		() ¹⁾		() ¹⁾		
栄養状態のリスクレベル		□低 □中 □高		□低 □中 □高		
栄養状態のリスク	身長		cm		cm	
	体重		kg		kg	
	肥満度 ²⁾		□低 □中 □高		□低 □中 □高	
	体重変化率(%)		□低 □中 □高		□低 □中 □高	
	血清アルブミン値 (g/dl) ³⁾		□低 □中 □高		□低 □中 □高	
	褥瘡		□無 □有		□無 □有	
	栄養補給法		□経腸栄養法 □静脈栄養法		□経腸栄養法 □静脈栄養法	
	その他		□低 □中 □高		□低 □中 □高	
	食事摂取量(割合)		% □良 □不良		% □良 □不良	
	主食の摂取量(割合)		% □良 □不良		% □良 □不良	
副菜の摂取量(割合)		% □良 □不良		% □良 □不良		
その他(補助食品など)		% □良 □不良		% □良 □不良		
必要栄養量: エネルギー・たんぱく質		kcal g		kcal g		
嚥下調整食の必要性		□無 □有		□無 □有		
食事の形態(コード) ⁴⁾		(コード:)		(コード:)		
とろみ		□薄い □中間 □濃い		□薄い □中間 □濃い		
食事の留意事項の有無(療養食の指示、食事形態嗜好、薬剤影響食品、アレルギーなど)		□無 □有		□無 □有		
その他(食器備、生活設備、食行動などの留意事項など)						
多量摂取による栄養成分の摂取		□無 □有		□無 □有		
その他		□過食 □拒食 □嘔吐 □早食い・丸呑み □異食 □盗食 □隠れ食い □閉口・閉口障害 □食へこぼし □嘔吐 □口腔ケア・嚥下 □嘔気・嘔吐 □下痢・便秘 □浮腫 □脱水 □感染・発熱 □経採・静脈栄養 □生活機能の低下 □医薬品 □その他		□過食 □拒食 □嘔吐 □早食い・丸呑み □異食 □盗食 □隠れ食い □閉口・閉口障害 □食へこぼし □嘔吐 □口腔ケア・嚥下 □嘔気・嘔吐 □下痢・便秘 □浮腫 □脱水 □感染・発熱 □経採・静脈栄養 □生活機能の低下 □医薬品 □その他		
特記事項						
① 身体計測等		□無 □有 ()		□無 □有 ()		
② 食生活状況等		□無 □有 ()		□無 □有 ()		
③ 食行動		□無 □有 ()		□無 □有 ()		
④ 身体症状		□無 □有 ()		□無 □有 ()		
⑤ その他		□無 □有 ()		□無 □有 ()		
総合評価		□改善 □改善傾向 □維持 □改善が認められない		□改善 □改善傾向 □維持 □改善が認められない		
計画変更		□無 □有		□無 □有		

1) 必要に応じてプロセス(スクリーニング/アセスメント/モニタリング)を記入。

2) 成人はBMI、幼児期はカウプ指状、学童期・思春期は肥満度を記入。3歳未満は乳児身体発育曲線または幼児身体発育曲線を利用。

3) 検査値が分かる場合に記入。

4) 嚥下調整食が必要な場合は、日本摂食域下リハビリテーション学会の嚥下調整食コード分類を記入。

5) 課題があれば「有」にチェックし、具体的な内容にもチェック。

※ 利用者の状態及び家族等の状況により、確認できない場合は空欄でもかまわない。

【栄養状態のリスクの判断】

○上記の全ての項目が低リスクに該当する場合には、「低リスク」と判断する。高リスクにひとつでも該当する項目があれば「高リスク」と判断する。それ以外の場合は「中リスク」と判断する。

○食事摂取量、栄養補給法については、その程度や個人の状態等により、栄養状態のリスクは異なることが考えられるため、入所(児)者個々の状態に応じて判断し、「高リスク」と判断される場合もある。

リスク分類	低リスク			中リスク			高リスク		
	成人 BMI ^{***} (18歳以上)	知的障害	身体障害	やせ 15~19未満 肥満 26~30未満	やせ 11.5~16未満 肥満 24.5~28.5未満	やせ 13~15未満 肥満 19~22未満	やせ 15未満 肥満 30以上	やせ 11.5未満 肥満 28.5以上	やせ 13未満 肥満 22以上
肥満度	16~24.5未満								
	15~19未満								
	-15%未満 または 30%未満								
学童期 (6~11歳)	-15%未満 または 30%未満								
	-15%未満 または 30%未満								
思春期 (12歳~17歳)	-15%未満 または 30%未満								
	-15%未満 または 30%未満								
体重変化率	変化なし (増減: 3%未満)								
	1ヶ月に3~5%未満 3ヶ月に3~7.5%未満 6ヶ月に3~10%未満								
	1ヶ月に5%以上 3ヶ月に7.5%以上 6ヶ月に10%以上								
血清アルブミン値 (成人のみ)	3.6g/dl以上								
食事摂取量	76~100%								
栄養補給法	経腸栄養 静脈栄養								
褥瘡									

***大和田浩子、中山健夫: 知的障害者(児)・身体障害者(児)における健康・栄養状態における横断的研究-多施設共同研究-、厚生労働科学研究費補助金「障害者の健康状態・栄養状態の把握と効果的な支援に関する研究」平成19年度結核・分科研究報告書、2008、p167-174から引出。

