

1 | 地域高齢者等の健康支援を推進する配食事業の栄養管理に関するガイドライン
2 | (案)

3 |
4 |
5 | 目次

6 |
7 | 第1 趣旨

8 | 第2 用語の定義

9 | 第3 適用の範囲

10 | 第4 地域高齢者の特性と配食に係る課題

11 | 第5 地域高齢者等の健康支援を推進する配食事業の栄養管理

12 | 1 商品管理

13 | 2 利用者の状況把握等

14 | 3 利用者等に対する、配食を活用した健康管理支援等

15 |
16 | 別紙1 高齢者（65歳以上）の栄養摂取状況（平成26年国民健康・栄養調査
17 | 特別集計）

18 | 別紙2 **配食**注文時のアセスメント及び継続時のフォローアップにおける確
19 | 認項目例

20 |
21 | 別紙1及び2については資料2を参照

22 |
23 |
24 |

1 第1 趣旨

急速な高齢化の進展により、地域の在宅高齢者等が医療・介護関連施設以外でも健康・栄養状態を適切に保つことができ、かつ口から食べる楽しみも十分得られるような食環境整備、とりわけ良質な配食事業を求める声は、今後ますます高まることが予想される。それゆえ、医療・介護関連施設と住まいをできる限り切れ目なくつなぐための配食事業に係る栄養管理及び低栄養予防・フレイル（老化に伴う種々の機能低下（予備能力の低下）を基盤とし、様々な健康障害に対する脆弱性が増加している状態、すなわち健康障害に陥りやすい状態をいう。）予防に資する配食事業に係る栄養管理の在り方について、我が国として、整理が必要な状況にある。

このような中、配食については、「ニッポン一億総活躍プラン」（平成28年6月2日閣議決定）において、「配食を利用する高齢者等が適切な栄養管理を行えるよう、事業者向けのガイドラインを作成し、2017年度からそれに即した配食の普及を図る。」と示されたところである。

こうした状況を踏まえ、本ガイドラインは、地域高齢者等の健康支援を推進する配食事業において望まれる栄養管理について、事業者向けのガイドラインとして定めるものである。

本ガイドラインに記載された事項については、既存の法制度に基づくものとして「遵守する」と記載されたものを除き、法的規制を目的とするものではないが、事業者において達成に努めることが求められる。

なお、本ガイドラインについては、ガイドライン公表後の地域高齢者等の健康支援を推進する配食事業の展開状況を踏まえ、その内容について必要があると認めるときは検討を行い、その結果に基づいて必要な見直しを行うものとする。

26 第2 用語の定義

本ガイドラインで使用される用語は、次の定義に従うものとする。

28 1 地域高齢者

「地域高齢者」とは、自宅等の住まいに在住する65歳以上の高齢者（在宅療養者、通所介護等の在宅サービスを利用する要介護者等を含み、医療施設の入院患者、介護保険施設の入所者等であって医師、管理栄養士、栄養士等により栄養管理が行われている者を除く。）をいう。

なお、「地域高齢者等」とは、地域高齢者に準じた健康支援が望まれる65

1 歳未満の者を含むものをいう。

2 配食事業

3 「配食事業」とは、特定かつ多数の地域高齢者等に対し、主に在宅での
4 摂取用として、次に掲げる食事を継続的に宅配する事業をいう。

- 5 ・ 主食、主菜及び副菜の組合せを基本（主食なしのものを含む。）とす
6 る、1食分を単位とした調理済みの食事（冷凍食品、チルド食品等
7 を含む。）

8 したがって、例えば、次に掲げるものに係る事業は、本ガイドラインの
9 対象とはならない。

- 10 ・ 外食（不特定かつ多数の者による、店舗での摂取が前提）
- 11 ・ 小売店で販売される弁当等（不特定かつ多数の者による利用が前提）
- 12 ・ 宅配される寿司、ピザ等（不特定かつ多数の者による、継続的では
13 ない利用が前提）
- 14 ・ 宅配される食材料
- 15 ・ 宅配される単品のゼリー、ムース等

3 事業者

17 「事業者」とは、2に掲げる配食事業を行う者（規模の大小、営利・非
18 営利の別、献立作成・調理・配達等の外部委託の有無等を問わない。）をい
19 う（第5の1（5）及び（6）に掲げる「食品等事業者」の「事業者」を
20 除く。）。

4 利用者

22 「利用者」とは、3に掲げる事業者が提供する2に掲げる配食事業に係
23 るサービスを利用する者をいう。

24 なお、「利用者等」とは、利用者本人に代わり配食の選択や管理等を行う
25 家族等を含むものをいう。

5 栄養素等調整食

27 「栄養素等調整食」とは、在宅療養者等向けの食種として、エネルギー
28 量、たんぱく質量、食塩相当量等を1つ又は複数調整したものをいう。

6 物性等調整食

30 「物性等調整食」とは、摂食嚥下機能が低下した者に対する食種として、
31 硬さ、付着性、凝集性等に配慮して調理したものをいう。

1 第3 適用の範囲

2 本ガイドラインは、事業者に適用する。

3 なお、自治体から委託を受けて配食事業を行う場合も本ガイドラインの適
4 用対象となり得るが、そのような場合の本ガイドラインの取扱いは各自治体
5 の判断による。

7 第4 地域高齢者の特性と配食に係る課題

8 事業者は地域高齢者等の健康支援を推進する配食事業を行うに当たり、地
9 域高齢者の特性と配食に係る課題として、少なくとも次に掲げる事項につい
10 て理解しておくことが望ましい。

- 11 ・ 地域高齢者では年齢階級が上がるほど、低栄養傾向者の割合が高くな
12 り、低栄養は全死亡や健康余命の短縮のリスクとなることが示されて
13 いる。
- 14 ・ 地域高齢者では年齢階級が上がるほど、エネルギー摂取量に加えて、
15 多くの栄養素や食品群の摂取量の低下がみられる。このため、低栄養
16 対策としては、特定の栄養素や食品群に着目するのではなく、日々の
17 食事の中で主食、主菜、副菜を上手に組み合わせながら、食品摂取の
18 多様性を確保することが重要と考えられる。
- 19 ・ また、地域高齢者では、個人差はあるものの、
20 - 1回の食事で多くの量を食べられない。
21 - 咀嚼機能等が低下し、食べにくい食品群がある。
22 - 薄味にするとなかなか箸が進まない。
23 等の場合もあるため、地域高齢者の食事を考えるに当たっては、こ
24 うした点にも留意しつつ、食事をいかに工夫し、食品摂取の多様性
25 をいかに図っていくかが課題となる。
- 26 ・ 地域高齢者の中には買い物や調理が困難である者も少なくなく、特に
27 そのような者にとって配食は、日々の食事を支える手段の一つとして
28 重要な役割を担っている。ただし、そのような者も含めて地域高齢者
29 が日々の食事をほぼ配食のみで賄おうとすることは現実的ではない。
- 30 ・ このため、利用者の健康管理においては、利用者等が配食を食事の教
31 材と捉えつつ、配食の献立構成を参考に、配食以外の食事もできるだ
32 け適切なものとしていくことが重要となる。適切な栄養管理体制の下、
33 利用者等のこうした取組を支援する事業者の増加が期待される。

- 1 ・ しかしながら、配食については、
2 - 咀嚼機能低下者の多くに通常の形態の食事が提供され、うち半
3 数程度の者に主菜、副菜の残食がみられること。
4 - 食事療法が必要な者に応じた食事の提供が不十分であること。
5 - 栄養価計算をせずに食事を提供している事業者も一部存在する
6 こと。

7 等が、国の調査事業（平成 24 年度厚生労働省老人保健事業推進費等
8 補助金老人保健健康増進等事業－地域高齢者の食生活支援の質及び
9 体制に関する調査研究事業－（受託者：国立健康・栄養研究所））に
10 より示されている。

- 11 ・ また、同調査事業では、配食を利用しようとする者の身体機能、食事
12 の調整の要否等について、サービス開始時に把握しない事業者も多数
13 存在することも示されている。

14 これらの点を踏まえ、事業者は上記の課題に対応できるよう、事業者は各
15 自の実行可能性も踏まえつつ、第 5 に掲げる事項を参考に、適切な栄養管理
16 体制を構築する。

17

18 第 5 地域高齢者等の健康支援を推進する配食事業の栄養管理

19 1 商品管理

20 (1) 献立作成

21 ① 対応体制

22 献立作成は当該技能を十分に有する者が担当する。

23 ただし、事業規模が一定以上の場合、栄養管理が特に適切に行われる
24 必要があることから、次に掲げる献立作成については、管理栄養士又は
25 栄養士（栄養ケア・ステーション等、外部の管理栄養士又は栄養士を含
26 む。以下同じ。）が担当（監修を含む。）する。

- 27 ・ 継続的な（利用者 1 人につき、おおむね週当たり 2 食以上の配食を
28 継続して提供しているものをいう。以下同じ。）提供食数がおおむ
29 ね 1 回 100 食以上又は 1 日 250 食以上の事業者であって、提供食数
30 の全部又は一部が栄養素等調整食又は物性等調整食であるものに
31 おける当該食種の献立作成

32 なお、継続的な提供食数がおおむね 1 回 100 食以上又は 1 日 250 食以
33 上の事業者については、栄養素等調整食又は物性等調整食を提供しない

1 場合であっても、管理栄養士又は栄養士が献立作成を担当（監修を含む。）
2 することが望ましい。

3 ② 献立作成の基本手順

4 献立作成は次の手順を基本とするが、これに限定するものではなく、
5 他の合理的な手順でも差し支えない。

6 ア 想定される利用者の決定と特性の把握

7 事業者としての個々の配食提供体制の特性もを踏まえ、どのよう
8 な者を対象に配食を行うかを決定し、想定される利用者（以下「対
9 象者」という。）の身体状況（体格指数（body mass index：BMI）、
10 身体活動レベル、咀嚼機能・摂食嚥下機能等を含む。）、食の嗜好、
11 食事状況（食事摂取量を含む。）等を把握する。

12 ただし、配食事業開始前にこれらの把握を行うことは困難な場合
13 が多いため、事業開始前は各種統計資料（別紙1を含む。）や文献等
14 を参照するのみでも差し支えないが、事業開始後は利用者の身体状
15 況等の把握にも努め、献立やサービスの見直しに適宜つなげていく。

16 なお、地域密着型で行う配食事業の場合は、事業営業圏域のであ
17 る自治体から地域高齢者等の身体状況等に関する統計資料を入手
18 し、参照することも有用と考えられる。

19 イ 食種及び給与目安量等の決定

20 アの対象者の身体状況や日本人の食事摂取基準（厚生労働省策定。
21 以下「食事摂取基準」という。）の参照体位等をもとに、エネルギー
22 及び栄養素の給与目安量を設定し、取り扱う食種（1種類でも差し
23 支えない。以下同じ。）を決定する。

24 ただし、疾患を有していたり、疾患に関する高いリスクを有して
25 いたりする者向けの食種を設定するに当たっては、食事摂取基準に
26 おけるエネルギー及び栄養素の摂取に関する基本的な考え方を理解
27 した上で、その疾患に関連する治療ガイドライン等の栄養管理指針
28 を参照する。

29 ウ 食品構成の設定

30 食種ごとに食品構成を設定する。設定に当たっては、配食以外の
31 食事において不足しがちな食品群のほか、積極的に摂取するのが望
32 ましい食品群をできるだけ取り入れるようにする。

33 また、咀嚼機能・摂食嚥下機能等の身体状況に応じた食品群の選

1 択にも留意する。

2 エ 献立作成基準の設定

3 栄養価、食品構成、料理構成、調理法、メニューサイクル等の献
4 立作成基準を、食種ごとに設定する。

5 なお、食品構成、料理構成、調理法については、対象者の咀嚼機
6 能~~→~~摂食嚥下機能等の身体状況や嗜好等を踏まえたものとするこ
7 が重要である。

8 オ 献立作成基準の定期的な見直し

9 いずれの食種においても、当該食種配食の提供開始後に利用者の
10 身体状況と摂取状況の関係について定期的に把握しつつ、PDCA
11 サイクルの要領で献立作成基準の見直しを適宜検討する。

12 なお、イの給与目安量及びエの献立作成基準の栄養価は、基本的には
13 最新版の食事摂取基準を参考に決定していくことになるため、食事摂取
14 基準についてよく理解しておくことが重要である。

15 ただし、食事摂取基準の対象は、歩行や家事等の身体活動を行っている
16 者（高血圧、脂質異常、高血糖、腎機能低下に関するリスクを有して
17 いても自立した日常生活を営んでいる者を含む。）であり、体格（BMI）
18 が標準より著しく外れている者や疾患について保健指導レベルを超えて
19 いるような者については、食事摂取基準の範囲外である。こうした者を
20 対象とした食種に係る献立作成基準の栄養価については、関連する各種
21 疾患の治療ガイドライン等（例：高血圧については「高血圧治療ガイド
22 ライン」（日本高血圧学会）等）の栄養管理指針を参照の上、決定するこ
23 とになる。

24 ③ 栄養価のばらつきの管理

25 適切に栄養管理された配食は利用者等にとって教材にもなり得る一方、
26 配食については週に数回程度の利用者も少なくなく、そのような利用者
27 も想定して、栄養価のばらつきを一定の範囲内に管理していくことが重
28 要となる。

29 こうした観点から、エネルギー、たんぱく質、脂質、炭水化物の量及
30 び食塩相当量については、栄養価計算（日本食品標準成分表又はこれに
31 準じる食品成分データベース等による栄養価の算出をいう。以下同じ。）
32 又は分析により得られた1食当たりの値が、事業者で設定された献立作
33 成基準の栄養価の±20%以内となるように管理する。

1 ただし、栄養素等調整食における食塩相当量については、栄養価計算
2 又は分析により得られた1食当たりの値が、事業者で設定した献立作成
3 基準の栄養価を上回らないように管理する（例：1食当たりの食塩相当
4 量を2.0g未満と設定して管理する。）。

5 なお、特別な日に提供される行事食等に係る栄養価の管理は必ずしも
6 以上上記の考え方によらなくてもよいが、このように管理された行事食
7 等を栄養素等調整食の利用者に提供できるかどうかについては、注文時
8 のアセスメント、継続時のフォローアップでの確認事項、当該行事食等
9 の栄養価等を踏まえた、管理栄養士（栄養ケア・ステーション等、外部
10 の管理栄養士を含む。以下同じ。）の判断が必要である。

11 ④ メニューサイクルの設定

12 利用者の配食利用頻度や利用者の声を踏まえ、飽きの来ないサイクル
13 とする。

14 なお、口から食べる楽しみを支援する観点から、できるだけ季節感を
15 踏まえたサイクルとする。

16 (2) 栄養素等調整食への対応

17 在宅医療・介護の推進の流れの中、医療・介護関連施設と住まいをで
18 きるだけ切れ目なくつなぐものとして、栄養素等調整食を取り扱う事業
19 者の増加が望まれる。

20 栄養素等調整食の基本としては、エネルギー量、たんぱく質量、食塩
21 相当量を1つ又は複数調整したものが考えられる。各事業者での実行可
22 能性に鑑み、対応可能なものから順次取扱いを広げていくこととするが、
23 対応可能なもののみ取り扱うのことでもよい。

24 なお、栄養素等調整食におけるエネルギー量やたんぱく質量等の調整
25 については、

26 ア 主食の量又は種類で調整

27 イ 主食以外（主菜、副菜等）の量又は種類で調整

28 ウ ア及びイを組み合わせた調整

29 等が考えられる。

30 アのうち、主食の量の調整については、利用者の必要量に応じて何ら
31 かの対応ができるようにしておくことが望ましい。なお、主食、主菜、
32 副菜を問わず、量を減らして調整を行う事業者については、その場合で
33 も必須栄養素等の量が不足しないよう、献立作成に当たって工夫が求め

1 られる。

2 (3) 物性等調整食及び刻み食への対応

3 地域高齢者の中には咀嚼機能・摂食嚥下機能が低下した者もみられる
4 ため、これらの者への配食として、咀嚼機能低下者に対しては刻み食等、
5 摂食嚥下機能低下者に対しては物性等調整食の提供が重要となる。各事
6 業者での実行可能性を踏まえ、これらの食種への対応を検討することが
7 望まれる。

8 物性等調整食については、調理完了から摂取までの保存の状態や時間
9 等の諸条件を踏まえ、万全な衛生管理体制の下で調理・提供を行う必要
10 がある。また、物性等調整食については、医療・介護領域を中心に普及
11 している日本摂食嚥下リハビリテーション学会の嚥下調整食分類（以下
12 「学会分類」という。）のコードに基づく物性等の管理が望まれるが、健
13 康増進法（平成14年法律第103号）（以下「法」という。）第26条第1
14 項に規定する特別用途表示の許可を受けていない食品について、えん下
15 困難者の用に適する旨の表示や、学会分類の該当コード等の表示（広
16 告での記載等を含む。）をした場合、法に抵触する可能性があるため、十
17 分な注意が必要である。

18 本ガイドラインの公表時点で最新版の学会分類である「嚥下調整食分
19 類 2013」の場合、コード2から4までの取扱いがあると望ましい。各事
20 業者の実行可能性に鑑み、対応可能なコードから順次取扱いを広げてい
21 くこととするが、対応可能なコードのみ取り扱うことでもよい。なお、
22 コード2についてはミキサーを使ったペースト・ムース食が望ましい。
23 また、コード3及び4については単なる刻み食ではなく、ソフト食又は
24 「軟菜」の工夫（硬い可食部の除去等）による対応が望ましい。

25 (4) 調理

26 次に掲げる調理については、事業規模が一定以上の場合、調理、衛生
27 管理等が特に適切に行われる必要があることから、調理師又は専門調理
28 師（給食用特殊料理専門調理師等）が担当することを検討する。

- 29 ・ 厨房施設を設けて調理を行う事業者がおおむね1回100食以上又
30 は1日250食以上を継続的に提供し、その食数の全部又は一部が栄
31 養素等調整食又は物性等調整食である場合の調理

32 なお、厨房施設を設けて調理を行う事業者で以上上記の食数規模を満
33 たすものについては、栄養素等調整食又は物性等調整食を提供しない場

1 合であっても、調理師又は専門調理師が調理を担当することを検討する
2 ことが望ましい。

3 (5) 衛生管理

4 事業者は配達に至るまでの衛生管理について、食品衛生法（昭和 22 年
5 法律第 233 号）等の関係法令を遵守するとともに、大量調理施設衛生管
6 理マニュアル（平成 9 年 3 月 24 日付け衛食第 85 号別添）の趣旨を踏ま
7 え、衛生管理の徹底を図ることが重要である。

8 なお、厚生労働省では現在、全ての食品等事業者を対象に、H A C C
9 P（ハサップ：Hazard Analysis and Critical Control Point）による
10 衛生管理の導入に向けた検討を行っており、事業者は今後の動向につい
11 て留意する必要がある。

12 他方、配食については、利用者の自宅等に配達されてから摂取に至る
13 までの、利用者等における適切な衛生管理も重要となる。

14 このため、事業者は利用者等に対し、保存の方法、消費期限内に摂取
15 し終えること等について周知徹底を図る。さらに事業者は、配達された
16 食事を利用者等がどのように保存し、摂取しているか等について定期的
17 に状況把握し、利用者側の衛生管理の向上につながる取組を適宜行う。

18 (6) その他

19 事業者は、食中毒や火災等、不測の事態により配食を提供できなくな
20 った場合に備えて、他の食品等事業者と代行保証の契約を結ぶなどして
21 おくことが望ましい。

22 2 利用者の状況把握等

23 (1) 配食注文時のアセスメント

24 事業者は配食を利用しようとする者（家族等本人以外の者を含む。）（以
25 下「利用意向者」という。）から初めて配食の注文（家族等本人以外から
26 の注文を含む。）を受けの際、以下の整理を参考に、当該利用意向者のア
27 セスメントを行う。

28 ① 対応体制

29 事業者が行う配食注文時のアセスメントについては、利用意向者の身
30 体状況、栄養状態等を踏まえ、当該利用意向者の適切な食種の選択の支
31 援を行う観点から、管理栄養士又は栄養士が担当することが望ましい。

32 なお、他の専門職等が聴取した利用意向者の基本情報等をもとに、管理
33 栄養士又は栄養士が当該利用意向者に適した食種を判断することでも差

1 し支えないものとする。

2 なお、利用意向者のうち、低栄養が疑われる者や在宅療養者等への対
3 応については、原則として管理栄養士が担当するし、必要に応じ、当該
4 利用意向者等を介してかかりつけ医（歯科については、かかりつけ歯科
5 医）等と連携することとする。

6 ② 確認項目

7 事業者が利用意向者等の適切な食種の選択を支援する上で必要な項目
8 として、配食注文時のアセスメントの際、事業者は地域高齢者利用意向
9 者等に対し、地域高齢者当該利用意向者等の同意の下、別紙2を参考に
10 確認を行う。

11 ③ 留意事項

12 事業者は、注文時のアセスメントの結果、自事業者で提供可能な食種
13 では利用意向者に見合った食事の選択・入手等の支援が事業者自らでは
14 対応困難（判断困難な場合を含む。）と思われた判断した場合は、かかり
15 つけ医療機関、地域包括支援センター、自治体等への相談を当該利用意
16 向者等に提案するなど、地域高齢者等への健康支援を行う事業者として、
17 できる限りの適切な支援につなげる対応をとる。

18 (2) 配食継続時のフォローアップ

19 事業者は配食の適合性を確認するため、以下の整理を参考に、配食の
20 継続利用者（当該事業者の配食をおおむね週当たり2食以上かつ6か月
21 以上継続して利用している者をいう。以下同じ。）等に対し利用者のフォ
22 ローアップを行う。

23 ① 対応体制

24 事業者が行う配食継続時のフォローアップについては、利用者の身体
25 状況、栄養状態等を踏まえ、配食の利用に係る評価及び適切な食種の選
26 択に係る支援を行う観点から、管理栄養士又は栄養士が担当することが
27 望ましい。なお、他の専門職等が聴取した利用者の基本情報等をもとに、
28 管理栄養士又は栄養士が当該利用者に適した食種を判断することでも差
29 し支えないものとする。

30 なお利用者のうち、低栄養が疑われる者や在宅療養者等への対応につ
31 いては、原則として管理栄養士が担当するし、必要に応じ、当該利用者
32 等を介してかかりつけ医（歯科については、かかりつけ歯科医）等と連
33 携することとする。

1
2 ② 確認項目

3 事業者が利用者等の適切な食種の選択を支援する上で必要な項目として、配食継続時のフォローアップの際、事業者は利用者等に対し、当該
4 利用者等の同意の下、別紙2を参考に確認を行う。
5

6 ③ 留意事項

7 配食継続時のフォローアップの周期は、利用者の身体状況、栄養状態、
8 生活状況等により異なるのは差し支えないが、事業者はサービス開始後
9 数週間以内に初回のフォローアップを行った上で、継続利用者（当該事
10 業者の配食をおおむね週当たり2食以上かつ6か月以上継続して利用し
11 ている者をいう。）について、少なくとも年に1回から2回程度、フォロ
12 ーアップを行っていくことが望ましい。なお、フォローアップの周期を
13 考えるに当たっては、利用者の身体状況や栄養状態が短期間でも大きく
14 変化する可能性があることに十分に留意する。

15 配食の利用は多くの場合1日1回から週に数回程度であり、利用者の
16 栄養管理上、配食以外の食事も当然重要となる。事業者は配食を利用し
17 ていれば大丈夫との意識を利用者等に持たれないよう注意する。

18 初回又は継続時の事業者は、配食継続時のフォローアップの結果、自
19 事業者で提供可能な食種では利用者に見合った食事の選択・入手等の支
20 援が事業者自らでは対応困難（判断困難な場合を含む。）と思われた判断
21 した場合は、かかりつけ医療機関、地域包括支援センター、自治体等へ
22 の相談を当該利用者等に提案するなど、地域高齢者等への健康支援を行
23 う事業者として、できる限りの適切な支援につなげる対応をとる。

24 3 利用者に対する、配食を活用した健康管理支援等

25 (1) 利用者等が配食を適切に選択・利用できるようにするために事業者が
26 行うべき事項

27 ① 注文時の留意に係る事項

28 事業者は利用意向者等に対し、利用意向者等が注文を行う際は次に掲
29 げる事項について遵守するよう、~~事業者は利用者等に対し~~広告等で周知
30 徹底を図るとともに、注文を受ける際にも確認する。

31 ア 医師又は管理栄養士から栄養食事指導を受けている場合は、当該指
32 導時に交付された食事計画案等を見ながら、事業者に対し、その内
33 容を正確に伝えること。

1 イ 医師又は管理栄養士の栄養食事指導を受けてから長期間が経過し
2 ている場合又は身体状況に変化がみられる場合は、かかりつけ医
3 (歯科については、かかりつけ歯科医)に相談し、食事の調整が必
4 要であるかについて医師(歯科については、歯科医師)又は管理栄
5 養士の確認を得た上で、配食の注文を行うこと。

6 ② 摂取時の留意に係る事項

7 事業者は利用者等に対し、次のアに掲げる事項が重要である旨、周知
8 徹底を図るとともに、イに掲げる事項について普及啓発を行う。

9 ア 配食の1食分は栄養管理上、利用者個人が1回で全量摂取すること
10 を前提として調整されたものであることをよく理解し、1食を複数
11 回に分けて食べたり、家族で分けたりしないようにすること。

12 イ 配食は空腹を満たすためだけのものではなく、食の教材でもあるこ
13 とをよく意識して摂取するとともに、配食以外の食事の際も、配食
14 で得られた知識を積極的に活かすようにすること。

15 ③ 継続時の留意に係る事項

16 事業者は利用者等に対し、次に該当する場合には速やかに事業者に相
17 談する旨、周知徹底を図る。

18 ア 1食分の量が多い又は少ない、食形態が合わない、味が合わない、
19 配食の摂取量に変化してきたなどの場合

20 イ 医師又は管理栄養士から栄養食事指導があり、利用中のものとは異
21 なる食種が必要となった場合(その可能性が疑われる場合を含む。)

22 ④ 相談先の確認等に係る事項

23 事業者は利用者等に対し、利用者等が配食に関する相談を必要時に確
24 実に行えるよう、当該事業者の相談窓口、かかりつけ医療機関、在住市
25 区町村の担当部局(健康増進関係、高齢者福祉関係等)、地域包括支援セ
26 ンター、介護関連施設等の連絡先及び相談可能日時を確認しておくこと
27 を旨、事業者は利用者等に対し周知する。

28 なお、事業者は利用者の在住市区町村の担当部局や地域包括支援セン
29 ター等の連絡先については、利用者等からの求めに応じ、情報提供でき
30 るようにしておくことが望ましい。

31 (2) その他の事項

32 ① 注文時対応、商品提供、フォローアップ対応等の記録

33 適切な食種を提案する上で必要となる情報(配食注文時のアセスメン

1 トの内容、実際に提供した食種、初回及び継続時のフォローアップの内
2 容等)については、後で振り返ること~~り~~ができるよう、履歴を残す形で
3 継時的に記録し、一元的に管理する。

4 ② 利用者等への情報提供

5 食種の説明資料（当該食種の意義、配食以外の食事を選ぶ際の留意点
6 等も記載されていることが望ましい。）を、配食サービス開始時や食種
7 変更時等に利用者等に提供する。

8 また、関係機関の専門職との連携を推進する観点から、必要に応じて
9 専門職用の食種情報提供書（提供中の食種に関して、栄養価や食事の形
10 態等、専門職にとって有用な情報が記載されたものをいう。）を用意し、
11 利用者等を介して、医療・介護関連施設、地域包括支援センター、自治
12 体等の専門職に提供できる体制を整えることが望ましい。