

# 配食事業に関するヒアリングシート

資料 1-2-1  
 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の在り方検討会  
 H28.9.5

事業者名 老人給食協会ふきのとう

| 質問  | 回答   |
|---|--|
| <b>1 配食事業の基本属性</b>  |  |
| 配食事業の沿革   | 1983年任意団体設立、会食会からスタート。1989年配食サービス開始。1991年世田谷区の配食サービス事業を受託。1996年法人を設立。          |
| 展開地域  | 世田谷区内（一部を除く）   |
| 主な利用者層  | 高齢者、障害者  |
| 食数  | 1日の食数 昼：約20食/夕：約115食（うち受託数55食含む）   |
| メニュー別の価格  | ・普通容器800円 ・使い捨て容器850円（受託は500円）   |
| <b>2 配食事業における栄養管理の状況</b>  |  |
| <b>(1) 配食の設計（以下「献立」という。）について</b>  |  |
| ① 献立作成はどのような方（有資格者の場合は、資格名も）が担当されているか教えてください。   | 栄養士、調理師  |
| ② 献立作成に当たり、対象者や1食当たりの栄養価の設定について、どのような考えのもと行っていますか。  | 1食あたりの栄養価設定550～600kcal、タンパク質25.0g、脂質13.0g、塩分3.0gを基準にバランス良く高齢者が食べやすい献立を組み立てている。 |
| ③ 献立の栄養価のばらつきはどのように管理されていますか。（食品成分表を用いた計算により、1週間の献立で±0%以内になるよう管理している等）                      | 月平均が設定値を下回らないように考慮している（1日3食のうち1食のみの配食である事情もあり、あまり厳密にコントロールする必要はないのではないかと考える。）  |
| ④ メニューサイクルはどのような考えのもと、どの程度とされていますか。   | 294日異なるメニューを構成し、毎日肉と魚を交互に提供しながら、季節感や行事食を取入れながら1か月ごとに調整している。                    |
| ⑤ エネルギーやたんぱく質等の量を調整した商品（以下「コントロール食品」という。）を取り扱っていますか。<br>→取り扱っている場合、「A」へ<br>→取り扱っていない場合、「B」へ | 取り扱っている ・ <b>取り扱っていない</b>  |

|  |  |
|--|--|
| A 取り扱っている場合  |  |
| (ア) どのような商品ラインナップか教えてください。   |  |
| (イ) 利用者の栄養状態等に応じ、エネルギーやたんぱく質等の量をどのくらいのオーダー（程度）で対応できるようにされていますか。    |  |
| (ウ) 展開上の課題はあるか教えてください。   |  |
| B 取り扱っていない場合   |  |
| その理由は何か教えてください。  | ご飯の量(大盛り、普通、小盛り)、汁物(味噌汁)の有無など、手作りの範囲で対応しているため。   |
| 今後取り扱う予定はありますか。  | 有 ・ <input checked="" type="radio"/> 無   |
| ⑥ 嚥下調整食を取り扱っていますか。<br>→取り扱っている場合、「A」へ<br>→取り扱っていない場合、「B」へ          | 取り扱っている ・ <input checked="" type="radio"/> 取り扱っていない  |
| A 取り扱っている場合  |  |
| (ア) どのような商品ラインナップか教えてください。   |  |
| (イ) 物性(硬さ、付着性、凝集性等)はどのような考えのもと設定していますか。<br>(関連学会の嚥下調整食分類に準拠しているなど) |  |
| (ウ) 展開上の課題はあるか教えてください。   |  |
| B 取り扱っていない場合   |  |
| その理由は何か教えてください。  | 一口大、刻み(粗い、細かい)、お粥は対応しているが、とろみ剤等は調理完了から実食までに時間差があり常温で配食しているため、食品衛生面でのリスクが高い。また嚥下障害のある方は食事介助等のヘルパーの食事援助との組み合わせが必要であり、喫食時にとろみ剤をつけていただく等他福祉サービスとの連携が必要だと考える。 |
| 今後取り扱う予定はありますか。  | 有 ・ <input checked="" type="radio"/> 無   |
| ⑦ 調理はどのような方が行っていますか。<br>(調理師等の有資格者の関与はありますか。)                      | 主婦などのボランティア、栄養士、調理師  |

3 配食利用者の状況把握等について

|   |   |
|---|---|
| <p>(1) 注文時に、利用者と商品の適合性について、誰（有資格者の場合は、資格名も）がどのように確認をしているか教えてください。</p>                   | <p>職員（コーディネーター）が利用開始にあたって自宅訪問して、地域包括支援センターが実施した「食の自立支援」のためのアセスメントシート（健康状態、食生活能力、アレルギー、一緒に食べる人、調理設備、食品入手先等）をもとにヒアリングしている。世田谷区制度の配食サービス事業の適合性は、世田谷区高齢者配食サービス事業実施要綱に基づき区が決定する。自主事業の場合は、本会の職員が利用希望者への自宅訪問を行い、家族状況や健康情報などについて簡単なアセスメントを行い、当会の基準にて利用決定する。</p> |
| <p>注文時の確認を行っている場合は、どのような奏功例があるか教えてください。</p>   | <p>職員（コーディネーター）が訪問調査時に利用希望者の状況に応じて、家族、地域包括支援センター、ケアマネ、医療機関などに必要に応じてつなげている。</p>  |
| <p>(2) フォローアップ時に、利用者と商品の適合性について、誰（有資格者の場合は、資格名も）がどのように、また、どのようなスパンで確認をしているか教えてください。</p> | <p>職員（栄養士、コーディネーター）が配達時の様子を見極めながら、常食から刻み食への変更を提案するなど、随時利用者の状態像や要望に細やかに対応している。</p>   |
| <p>フォローアップを行っている場合は、どのような奏功例があるか教えてください。</p>  | <p>配達時の利用者の健康状態、食事の摂取量等により、体重減退等の状態の変化が見えてきた場合、また認知症など本人の状態像の変化に応じて、家族やケアマネージャー・地域包括支援センターと連絡を取り、介護や医療機関につなげている。</p>  |
| <p>(3) 利用者の健康支援を推進する配食として、注文時対応や利用後のフォローアップにおいて留意すべき点は何か教えてください。</p>                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用開始時のアセスメントにて特別食（アレルギー除去食、刻み、お粥、塩分調整、代替食）等で個別対応すること</li> <li>・配達時に利用者の食欲や体調の状態をゆるやかに見守ること</li> <li>・利用者の状態に応じて随時、家族、地域包括支援センター、ケアマネ、医療関係等との連携を持つ</li> </ul>  |
| <p>(4) 配食事業を通じて、上記以外に、利用者への健康支援として取り組んでいることはありますか。（かかりつけ医療機関等への情報提供、定期健診の推奨等）</p>       | <ul style="list-style-type: none"> <li>・配達時の細かな声掛け（夏場の熱中症や脱水の予防）</li> <li>・会誌にて「低栄養」や「老化を遅らせるための生活指針」などの健康情報を提供</li> <li>・栄養のコントロールが必要な方に対しては、献立表に掲載されている栄養成分（エネルギー、タンパク質、脂質、塩分）をもとにかかりつけ医と相談していただくように勧めている</li> </ul>                                  |

4 その他

|  |   |
|--|---|
| <p>(1) 自治体が実施する配食事業の受託（配食利用者の配食費用の一部又は全部を自治体が助成する場合で、当該自治体から配食事業者として指定されることをいう。）の有無</p>            | <p style="text-align: center;">有 ・ 無</p>  |
| <p>受託している場合は、受託していない場合と比べて、価格などサービス面でどのような点が異なるか教えてください。</p>                                       | <p>受託の有無に関わらず同等のサービスを実施している。</p>  |
| <p>(2) 国への期待<br/>配食利用者の健康支援を行う配食事業の拡大に向け、国に対し、どのようなことを期待されますか。（なるべく配食業界全体としての観点からの御回答をお願いします。）</p> | <p>1. 高齢者のための食事と栄養<br/>一人暮らしや高齢者の夫婦の世帯では、使用する食材が同じ物や好きな物に偏り、単調になりがちである。家族の単位が小さくなると、食事の量や品数が少なくなり、料理もおっくうになり手の掛からないものばかりになり知らず知らず栄養不足の状態に陥りやすい。低栄養は老化を早め、要介護を引き起こす原因の一つであり、その改善はいまや高齢社会の大きな課題となっている。栄養が不足してバランスが悪い状態が続くと風邪をひきやすくなり傷が治りにくくなる。体調を崩しやすい状態は体力や意欲の低下を引き起こす。在宅高齢者への定期的な食事サービスは、こうした悪循環を改善する方策の一つである。</p> <p>食事サービスのニーズはどんなことから生まれるか<br/>         ●身体的な理由で買い物や調理ができない<br/>         ●調理ができない<br/>         ●経済的な理由や近隣に店がないなどで十分な食べ物が購入できない<br/>         ●調理する気・食べる気にならない（意欲がない）<br/>         ●嚥下障害や口腔の問題があって一般の食事が食べられない</p> <p>2. 国への期待<br/>公的制度が整う以前より、食事サービス活動は住民参加や地域の小規模事業者（NPO、公益法人、企業など）によって取り組まれてきた。当会では食べ続けられる食事の提供をと、サイクルメニューは採用せず、毎日異なる献立づくりに努めている。また、1人が利用する配食が週に4程度との利用データからも、その1食が安心して在宅で暮らせる安堵感につながるようにと、情報提供や専門機関との連携に努めている。</p> <p>この度の指針づくり（ガイドライン）が、現業の小規模事業者の活動の抑制（栄養士の配置義務や管理コストの増大）につながらないよう、また行政からの委託や補助要件に栄養価の管理（コントロール食や嚥下食の推奨など）が求められ運営が困難にならないような配慮が望まれる。</p> <p>「住み慣れた地域で安心して、自分らしく暮らし続けるために」をモットーにして、高齢者や低栄養予備軍の方に対しては、健康継続と老化予防のための食べ方についての社会広報（教育）が必要かと思われる。また小規模事業者に対しては、食支援の充実を図るために従事者養成、介護予防など健康情報（コンテンツ）の提供、バランスの良い高齢者向けレシピの提供などが望まれる。</p> |
| <p>(3) その他の御意見等</p>  |   |