

## 2 食事の提供及び栄養管理に関する施設別の留意点

児童福祉施設における食事の提供及び栄養管理は、個々の施設はもちろん施設種別によって状況は様々である。基本的な考え方や留意点は共通するものであるが、施設種別によって特に留意が必要な点が異なる場合もあることから、ここでは、特に、保育所、乳児院、児童養護施設、障害児施設における留意点について記載する。ここに挙げていない施設においても、基本的な考え方及び留意点を参考にそれぞれの施設や入所する子どもの特性に合わせて食事の提供及び栄養管理を進めていくことが重要である。

### 1 保育所

保育所における食事の提供は、集団としての側面を持ちつつも、年齢差及び個人差が大きいこと、離乳食、食物アレルギーのある子どもや障害のある子ども等への配慮が必要な場合があり、柔軟に対応できることが大切である。栄養士の配置のない施設においても、自治体の主管課の栄養士や地域の保健所等に相談するなどして配慮をしていく必要がある。

#### (1) 個人への対応の配慮

保育所における食事の提供にあたっては、特に、離乳食、食物アレルギーのある子ども、体調不良の子ども等について、個別の配慮が必要であり、保護者との面接等を通して、状況を把握し適切な内容の食事を提供することが求められる。また、あわせて保護者に対する支援を行うことも重要である。

保育所では、子どもの食事の状況（摂取量、食べ方等）、身体状況等を観察することを通して、個別に対応が必要な子どもを把握し、適切な対応をとることが重要である。こうした食事状況、身体状況等を観察する場合は、定期的に多職種間で情報を共有しながら行うことが求められる。

#### (2) 保護者に対する支援・地域における子育て支援

保育所保育指針において、「保育所における保護者への支援は、保育士等の業務であり、その専門性を生かした子育て支援の役割は、特に重要なものである。」とされている。保育所に入所する子どもの保護者に対する支援及び地域の子育て家庭への支援について、職員間の連携を図りながら積極的に取り組むことが求められている。

保育所での子どもの食事の様子や、保育所が食育に関してどのように取り組んでいるかを伝えることは、家庭での食育の関心を高めていくことにつながり、家庭からの食生活に関する相談に応じることも必要である。特に個別の配慮が必要な子どもの保護者には、連携とともに支援をしていく必要がある。

また、地域の子育て家庭においては、子どもの食生活に関する悩み等が子育て不安の一因になることがあり、食生活に関する支援は子育ての不安を軽減することにつながる。このような観点から、保育所の管理栄養士・栄養士、調理員など、食事の提供に関わる職員も保護者に対する支援、地域における子育て支援において、その専門性を発揮することができる。

### (3) 多職種連携

保育所における食事の提供において、子どもの状況を十分に把握し、それを食事に反映させるには、多職種の連携が必要である。管理栄養士・栄養士等が、実際に子どもの喫食状況を見て、把握、判断することが栄養管理を行う上で望ましいが、現実の業務では、難しいこともある。そのような場合には、子どもに直接関わる保育士等が観察した情報を共有し、管理栄養士・栄養士等と連携して対応するという体制をとることも考えられる。

また、食育の観点からは、保育所における食育をより豊かに展開するためには、子どもの家庭・地域住民との連携・協力に加えて、地域の保健センター・保健所・医療機関、学校等の教育機関、地域の商店や食事に関する産業、さらに地域の栄養・食生活に関する多職種と連携・協力を得ることも有効である。この場合、主管課の管理栄養士・栄養士の協力を得ることも効果的である。保育所に管理栄養士・栄養士が配置されている場合には、その専門性を十分に発揮し、これらとの連絡調整の業務を積極的に行うことが期待される。

## 2 乳児院

乳児院では、その入所理由として、家庭事情等により養育ができない、あるいは虐待による保護等が多く挙げられ、入所以前の食に関する状況は、良好とは言えない場合が多い。

生後間もなくの授乳期から離乳期、幼児期へと、生涯にわたる食の基礎を作る重要な時期であるため、集団給食でありながらも個々の状況を把握し、栄養管理を行うことが求められる。あわせて、食事の環境にも配慮が必要である。

また、乳児院では、調理担当職員、保育担当職員などそれぞれの職種ごとに職員が交代で業務を行っているため、離乳食の移行や、アレルギー、障害等による個別対応などの指示内容は、確実に伝達されるよう伝達手段を工夫するなどして、安全・確実に食事の提供が行えるよう配慮が必要である。

### (1) 入所時の対応

授乳や離乳食の状況、アレルギーの有無等の入所前の家庭での食に関する状況を、病院での看護記録等の記録も含めケースワーカーや家族等からの情報より把握する。

その情報を元に入所後の授乳や食事について、乳児に適切な方法を検討する。低出生体重児や何らかの障害等がある場合はそれらの事由を加味する。緊急入所等で情報が得られない場合は、身長、体重、月齢等から判断し、その後、実際に食べている様子等から再調整する。

食事の決定の流れとしては、各施設において食事の種類（食種）及びその形態や栄養量等の目安の基準を取り決め、食種を選択し、一人一人に合うように調整していくという方法もとられている。

#### 食種別の基準\*の内容例（\*施設により名称や内容は異なる。）

授乳：1回のミルクの量及び回数

離乳食：主食・副食の量、内容、形態（やわらかさ、きざみ方等）

幼児食：主食・副食の量、内容

などについて、食事の指示の基準を一日単位で段階別に記す。

\*食事の提供を担当する管理栄養士・栄養士、調理員と、保育を担当する保育士・看護師等の職員とで、内容を共有化し、実際の食事はこれによって指示が出され、その上で乳児一人一人に応じた調整を行う。

\*食種別の基準の作成にあたっては「授乳・離乳の支援ガイド」や「日本人の食事摂取基準」等に基づき、施設の条件（設備・職員の配置状況・予算等）を考慮する。

### (2) 全体及び個人への対応

#### ① 乳汁栄養

育児用ミルクの授乳量は、食事摂取基準の目安量を参照して、一回の授乳量×回数による一日の授乳量を月齢別に目安として定めておき、個々の飲み方や発育状況を成長曲線や体格指数等により勘案する。哺乳量は毎回記録し、成長曲線や体格指数等を活用して、乳児の発育状況をモニタリングしていく。各記録は、保育担当職員、看護職員、管理栄養士・栄養士などが把握しておく。

アレルギーや乳糖不耐症等の乳児や、一度に少量しか飲めない、嚥下が困難な場合などは、状態にあったミルクの提供が必要であり、医師の指示に従い、ミルクの提供方法を検討する。

## ② 離乳食

「授乳・離乳の支援ガイド」に沿って、乳児個々の離乳食の計画を作成し、発育・発達状態と実際の食事の状況を見ながらステップアップを図る。具体的には目安となる施設の食種別の基準から該当する食種を選択し、微調整をする。進め方は乳児に合わせるが、進みが遅いときは原因や解決策等を検討する。また、摂食機能の発達（咀嚼や嚥下等の状態）に合わせた調理形態（軟らかさ、大きさ、水分量等）に調整する。

管理栄養士・栄養士等は、各段階に適した食事となるよう献立を作成し、調理をするに当たり、可能な限り乳児一人一人の摂食状況を観察し把握することが必要である。毎食見ることが難しい場合には、保育担当職員とよくコミュニケーションをとって、情報を収集する。

複数名の乳児を預かる乳児院では、離乳食は、個々に時間差をつけるなど工夫して食事時間を確保し、介助者が子どもの傍らに寄り添い、ゆったりとした雰囲気の中で無理強いせず、食事がおいしく、楽しいと思えるように進めることが大切である。

## ③ 幼児期の食事

「いただきます」「ごちそうさま」等のあいさつや、楽しく味わって食事をとることができるよう、環境を整え、家庭的な雰囲気作りに配慮することも必要である。また、食材そのものを見せたり、保育の中で食に関連することを取り入れるなど、可能なところから食育を実践するとよい。

## (3) 多職種連携

乳児院では、各職種がそれぞれ専門の業務の分担をすることで、日々の乳児の生活支援に関わっている。実際の運営としては、乳児一人一人に保育担当職員が担当としてつき、担当者が乳児の保育全般に関わる事項を主体的に進めていることが多い。

食事に関しては、授乳内容の決定や離乳食の各段階、幼児食への移行等の食に係わる事項の決定を、食種別の基準などの目安に基づいて、保育士もしくは看護師が判断し対応することが多い<sup>1)</sup>。調理する側との調整ができる職種として、管理栄養士・栄養士も乳児一人一人の発育状況や、摂食状況を把握しておくことが必要である。特に、摂食機能に障害のある子どもやこだわりの強い子ども等の場合は、その対応の具体化のためにも管理栄養士・栄養士の関わる必要性が高まる。

乳児院は年間を通して行事が多く、食事を提供する行事の場合は、料理の内容や提供の仕方、個別対応の方法等を担当職員と詳細に確認を行う。そこで、行事を通して連携を深めていくことも大切である。

(参考文献)

- 1) 平成20年度児童関連サービス調査研究等事業「児童福祉施設の食事計画等の栄養管理の実態に関する調査研究」(主任研究者 堤ちはる) 乳児院の栄養管理に関する研究

### 3 児童養護施設

#### (1) 児童養護施設における食生活の捉え方

児童養護施設で生活する子どもたちの入所理由や抱えている問題は複雑で多様である。入所前の虐待経験や不適切な養育環境、入所による家族からの分離は子どもたちの心身の発達に影響を及ぼしていることが少なくない。そのような子どもにとって、施設の生活が安全で安心できる場であることが大切である。時に、子どもの心の不安、満たされない思いは、食事に向けられることもあるが、子どもの状況に合わせた適正な食事の提供は、生活の中の食事・睡眠などの生活リズムを整えることにつながる。皆でおいしく、楽しく食事をする経験を繰り返し、それを習慣化することが心身の発達や人間関係の構築にもつながり重要となる。子どもの心の状態が食生活に表れることもあり、広い視点で子どもの食生活を捉え、配慮することが必要である。

また、施設の職員は、日常の生活を通して、食事のマナーや食文化、さらには調理や栄養面の知識などを子どもに伝えるとともに入所する子どもが生涯にわたり豊かな食生活を営み心身共に健康な生活を送れるように、支援することが大切である。

なお、保育士や児童指導員等は、子どもと生活を共にする時間が長いことから、子どもへ与える影響は大きいものがある。管理栄養士・栄養士は、子どもに対する栄養面や食生活面での支援に加えて、保育士や児童指導員等に対しても、子どもへの食事を通じた支援の大切さについて理解が深まるよう配慮することも重要である。

#### (2) 児童養護施設における具体的な食生活支援

児童養護施設においては、子どもたちの健やかな発育・発達を促す食事の提供、社会的自立に向けた栄養・食生活支援につながる食育を推進することが必要である。食育の推進においては管理栄養士・栄養士が中心となり、多職種で連携を図りながら、食育計画、食事提供に関する計画を立て、実践することが大切であり、個別の自立支援計画における食に関する内容を考慮し、一体的かつ継続的な支援を行うことが求められる。

##### ① 個人への対応の配慮

個人への対応は、一人一人の子どもをすべて叶えるということではなく、適切な食生活を送ることができるようにその子どもの状況に合わせて支援することが重要である。より適切に支援するためには、子どもの入所に至った経緯や入所前の生活状況の把握、発達や成長に合わせた食事の提供などが必要である。子どもは、施設入所後、家族からの分離による喪失感や生活環境の変化に戸惑うことが考えられることから、生活に慣れるまでは、食事についても配慮するなど、心身の安定に努めることも大切である。

また、子どもの食事の様子や食具の使い方、他者との関わり方等、食事場面で得られる情報は、子どもと生活を共にすることの多い保育士、児童指導員等の職員に限らず、食事の提供に携わる管理栄養士・栄養士や調理員も含めた多職種で共有し、それぞれの専門性を生かしながら連携を図り、子どもの養育に繋げていくことが重要である。

以下に、より具体的な配慮の例を参考として挙げる。

- ・成長や発達に合わせた食具や椅子の高さなどに配慮する。

- ・テーブルクロスの使用やテーブルを囲む人数は、食を楽しむ上で重要であり家庭的な食環境作りに努める。
- ・食堂に決められた席があることにより、「自分の居場所」が確保されて安心して食事をすることができ、それはまた心の安定をももたらす。

## ② 栄養管理の留意点

入所する子どもの実態把握（アセスメント）を行う際には、発育・発達状況や健康状態・栄養状態などの身体状況のみではなく、心の状態なども含めた広い視点で生活全体を捉えた上で把握を行うことが望ましい。管理栄養士・栄養士は食事摂取基準を参考に、個別の給与栄養目標量を決定し、献立作成や食事のあり方についての提案を行う。入所する子どもの食事の様子や、残食調査などを実施し、食事の提供が適切に行われているか、子どもの発育が適切であるかなどについて、成長曲線や体格指数等で確認する。児童養護施設では異年齢児と一緒に生活をしていることから、管理栄養士・栄養士等は、関係職員に子ども一人一人の食事の適正量を周知することが重要である。

なお、栄養管理については、管理栄養士・栄養士が配置されていない小規模ケア部門などにおいては、本体施設や関係機関等の管理栄養士・栄養士と連携のとれる体制作りを行うなど、適切な栄養管理ができるような環境を整える必要がある。

食事の配膳は、グループ毎に行うなど小人数化する事により、個々の嗜好や体調などを考慮した盛り付けができ、個別の対応にも繋げる事ができる。なお、適量の食事摂取は生涯にわたる健康管理に欠かせないことから、子ども本人に対しても、自分の食事の適量を知らせ、また、実際の摂取量を自らが把握できるようにすることが大切である。そこで、食器の大きさを個々人の摂取量に合わせて選べるようにする、料理をテーブル毎の大皿盛りから銘々皿へ取り分けて盛付けにするなどの工夫は、食事摂取量の把握を容易にすることができる。なお、子どもが個々人の適量を知ることは、年齢の異なる子どもとの量の違いを認めることにも役立ち、不平等感も生じにくくなる。

地域小規模施設などでは生活全般において子どもの意見が反映し易い反面、食については担当職員の関心度や調理技術の差が大きくその影響も強いことから、担当職員に対する支援を行ったり、食事記録などの献立内容を振り返る機会を設けることが求められる。

## ③ 厨房以外での調理に関わる衛生管理の留意点

保育士や児童指導員などについても、衛生管理に対する意識を向上させることが大切であり、担当職員の健康管理チェック、検便の実施、調理器具の点検や冷蔵庫の庫内温度、ならびに食材の購入保管や食事提供に関するマニュアルの作成等、衛生面への十分な配慮が必要である。小規模施設での記録にあたっては、単に記録を増やすのではなく、危害の発生防止に必要な記録を理解し、記録用紙の書式についても、施設に合ったものを検討することが必要である。

食中毒予防の考え方については、職員はもとより、子どもにも基本を徹底することが求められる。

#### ④ 食を通じた自立支援

自立支援計画書の策定、実践に於いては、管理栄養士・栄養士はその専門性を活かした関わりをもち、子どもの発達、発育に合わせた個別の目標に沿った計画を立て継続的に多職種協働で支援を行う。

子どもが自分の体に関心をもち、健康な体を維持管理するための知識や調理技術の習得など日常生活の中での支援と「食事バランスガイド」等のツールを活用した栄養教育を合わせて行うことが大切である。

また、将来、独立家庭を築いた時のモデルとなることを意識した支援を行うことも重要であり、行事や行事食、地域の風土や文化などを通じた食文化について伝承することも自立支援の一環として大切である。

#### ⑤ 本体施設による小規模ケア部門に対する支援

本体施設と小規模ケア部門は連絡を密にとり、情報を共有することで、状況に応じた支援がすぐに実施できる体制を整えておく。

献立の提供や食に関する個別の自立支援の実施等については、本体施設の管理栄養士・栄養士（未配置の場合は給食業務担当職員、以下同じ）が、小規模ケア部門を訪問して支援するなど必要な支援が行われることが望ましい。また、職員や入所する子どもに対し、必要に応じて、栄養面や食生活などについて指導を行う。

本体施設の管理栄養士・栄養士は、病児食や衛生管理マニュアルを作成し、小規模ケア部門職員に周知徹底する。また、子ども一人一人に合わせた支援が行えるように、職員会議等で職員に食教育を行うなど、職員の食に対する関心を高めることも大切である。

### （3）多職種の連携

児童養護施設においては、職種による業務の分業化が課題とされていることから入所する子どもを全職員が養育するという観点から職種に関わらずその専門性を活かした子どもへの関わりが大切である。

近年、入所する子どもは基本的な生活習慣が確立されていないまま入所してくる例が増えていることから、食事場面での気づきや指導が必要なことが多々ある。そうした場面で管理栄養士・栄養士、調理員等、給食業務担当職員は、子どもと直接的な関わりを持ちその専門的な知識と技術を活かし、食を通して生活習慣の改善に繋げ、子どもの育ちに積極的に携わることが求められる。

また、食事場面等で得た子どもの様子や情報は、担当職員と共有し多職種が連携をして子どもたちにとってよりよい養育に努める。

※情緒障害児短期治療施設、児童自立支援施設については、児童養護施設における対応に準じて行う。

## 4 障害児施設

知的障害児施設、自閉症児施設、知的障害児通園施設、盲児施設、ろうあ児施設、難聴幼児通園施設、  
肢体不自由児施設、肢体不自由児通園施設、肢体不自由児療護施設、重症心身障害児施設、  
児童デイサービス事業所及び重症心身障害児（者）通園事業所

障害児施設においては、各施設においても、個々の子どもの障害種や程度など障害特性に応じて食事の提供に関する留意点が多岐にわたる。例えば、知的障害児施設と重症心身障害児施設とでは、対象児の身体特性が異なることから、食事形態や食具、食事用の椅子や机、食事に要する時間、食べ方（与え方）等や目標についても、それらの特性の違いなどに配慮する。

また、「日本人の食事摂取基準（2010年版）」は、健康な個人ならびに健康な人を中心として構成されている集団を適用の対象としているため、健常児とは身体特性や身体活動レベルが異なる障害児にそのまま活用することは難しい。しかし、現在のところ、障害児におけるエネルギーや各栄養素の摂取量の基準が示されていないため、障害児施設の食事計画（提供する食種の数や給与栄養素量）においては、利用者の特性を把握し、食事摂取基準を参考にしながら作成するとよい。そのため、一定期間ごとの食事摂取量の結果と利用者の特性（身長・体重・身体活動レベルなど）の把握により、食事計画が適正であるかを確認、さらに見直すことで、内容の向上を図っていく必要がある。

### （1）栄養ケア・マネジメントの重要性

#### ① 個別対応の重要性

障害児が、自立して快適な日常生活を営み、尊厳ある自己実現をめざすためには、障害児一人一人の栄養・健康状態の維持や食生活の質の向上を図ることが不可欠であり、個別の障害児の栄養・健康状態に着目した栄養ケア・マネジメントの適切な実施が重要となる。なお、この栄養ケア・マネジメントは、入所者ごとに行われる個別支援計画の一環として行われることに留意する必要がある。また、摂食・嚥下機能に障害のある子どもが、安全においしく食事を食べることができるためには、口腔機能や体調にあった食事の提供が重要となってくる。こういったことから、個別の対応は重要となってくる。

#### ② 多職種連携

障害児施設においては、栄養ケア・マネジメントを導入し、実践していくことが多職種の連携に取り組む絶好の機会となりえる。そこで、栄養ケア・マネジメントを行うにあたっては、まず、施設長やサービス管理責任者は栄養ケア・マネジメントの必要性を理解することが重要である。また、関係職員に栄養ケア・マネジメントを理解、実践をしてもらうための勉強会を設けるなど、施設内で共通した認識をもつことが重要となる。これらが抜けてしまうと栄養ケア計画が支援計画と連携せずに単独のものとなってしまうなど、多職種協働がうまく機能せず、栄養ケア・マネジメントが効果的に進まない状態となってしまう。施設の支援計画の中に、栄養ケア・マネジメントが組み込まれていくような体制を確立していくことが、栄養ケア・マネジメントを効率よく機能させる基盤となる。

## (2) 家庭への支援

障害児においては、食に関する課題（身体特性、食事状況、食行動、食生活等）を抱えていることが多く、家庭への支援は重要となる。

### i. 家庭 ⇔ 障害児施設

食に関する課題を解決していくためには、まず始めに、本人や家族の食に関する希望（乳幼児は保護者の希望）や支援ニーズを把握するなど、本人や家族に対して食生活・栄養支援を行うことが有効となる。また、本人や家族の希望や支援ニーズは、目標が達成されたことによって、あるいは目標が達成されずとも新たに最優先にしたい課題が生じた場合には、当然、変わってくる。そこで、発達や障害の状態等の変化に伴う希望や支援ニーズにあわせて、タイムリーに支援方法（栄養ケア）を検討、変更することが必要となってくる。家庭のニーズや状況を丁寧に把握するためには、定期的な懇談や家庭訪問の他に、家庭と施設が密に連絡が行えるようなシステムの構築が必要となる。

### ii. 家庭 ⇔ 行政 ⇔ 障害児施設

施設内で栄養や食に関する目標が達成できたとしても、家庭でも同じように目標が達成でき、またその状態が維持できなければ、一時的なもので終わってしまい、将来の自立支援につながらない。家庭への支援においては、地域連携は常に必要不可欠であり、地域との連携なくして課題の解決は果たせないといえる。障害児が地域で家族とともに健康で質の高い生活を送り、その地域における継続した自立支援につなげていくためにも、関連する行政機関を含めた連携は重要となる。

### iii. 家庭 ⇔ 行政 ⇔ 医療機関 ⇔ 障害児施設

摂食・嚥下機能に課題がある子どもの食事形態や食事介助方法、経管栄養、治療食など、医療機関の関わりが必要な場合には、家庭、医療機関、行政機関、障害児施設の間で連携を図り、家庭への支援にあたる必要がある。

## (3) 特別支援学校との連携

障害児への栄養・食生活支援にあたっては、地域の様々な機関と連携して取り組むことが重要となる。例えば、障害児施設から特別支援学校（学級）に通学する場合には、特別支援学校などの関係機関と連携するなど、一貫性のある栄養・食生活支援を行っていくことが重要である。

このためには、障害児施設、特別支援学校それぞれで行っている栄養管理、栄養・食生活支援について、これを担っている担当者（管理栄養士等）同士が、情報を共有するなど、連携できる体制の整備が重要になる。具体的には、両者がそれぞれどのような目標で食の支援を行っているか、食に関する課題やその改善のための目標や援助の方法（声かけによる働きかけ、自助具等の工夫など）、給与栄養目標量などについて、一貫した取組を行えるような体制が重要である。また、食物アレルギーや服薬、摂食・嚥下機能や身体状況による食事の留意事項、などについても、それぞれで得た情報を共有することが重要である。

このように、学校と施設が食の支援計画を立て、連携した栄養・食生活支援を進めていくことは、子どもの健やかな発育・発達に資するものであり、さらに家庭への支援につなげていくことで、より質の高い子どもへの栄養・食生活支援となる。

#### (4) 食を通した自立支援

地域で生活する障害児が健康で質の高い生活を送るためには、食生活が重要である。しかし、施設に入所している間は、食に関する環境は良好に保たれていたとしても、施設から地域に移行した際に、食生活が乱れ、栄養状態が悪化し、身体状況に悪影響を及ぼすようになってしまえば、より良い生活を継続することが困難になる。

障害児施設においては、障害児が地域で自立して生活することを目的に、自立支援や就労移行支援等が展開され、その支援の一貫として食に関する自立支援も各施設において実践されている。さらに質の高い「食を通した自立支援」を展開していくためには、栄養ケア・マネジメントから明らかとなった入所児の個々の課題に対して、自立後の生活基盤（在宅やグループホーム・ケアホーム等）を想定した支援や、現在地域で生活する障害者の食生活状況の実態を考慮した支援など「食を通した自立支援プログラム」の作成、実践が重要である。そのためには、栄養ケア・マネジメント同様、多職種が連携を図りながら進めることが重要となる。

#### (参考文献)

- 1) 「栄養マネジメント加算及び経口移行加算等に関する事務処理手順及び様式例の提示について」  
平成21年3月31日障発第0331002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
- 2) 平成20年度障害者保健福祉推進事業等（障害者自立支援調査研究プロジェクト 地域で生活する障害児（者）の食生活・栄養支援に関する調査研究事業報告書、社団法人日本栄養士会全国福祉栄養士協議会、平成21年3月