令和4年度

「栄養サマリーの運用に関するアンケート調査」結果

調査期間：令和4年6月～8月

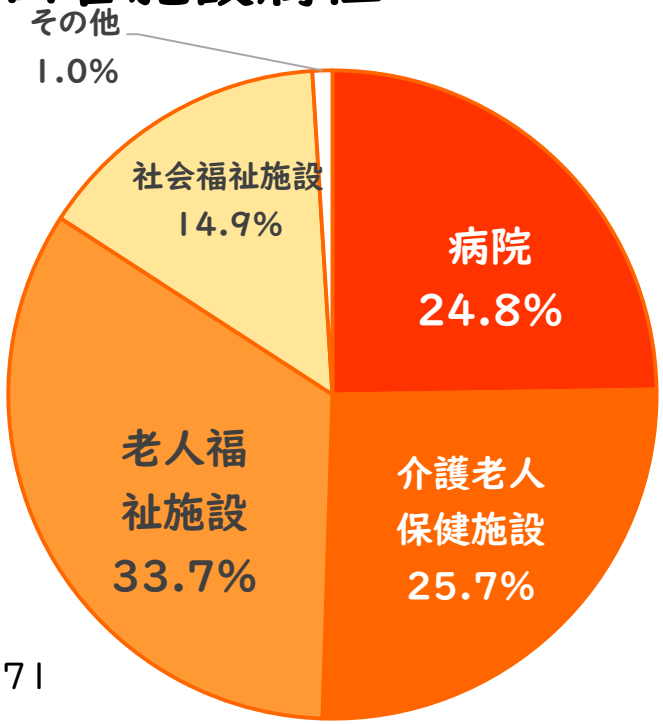
中和保健所

回答率、回答施設属性、回答者の内訳

■回答率　51.1%（回収　71施設/配布　139施設）

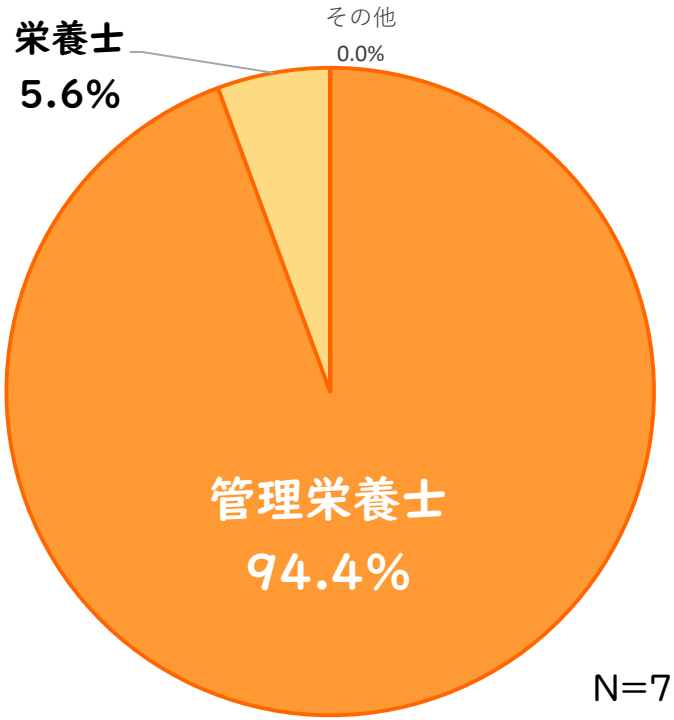
■回答方法（電子申請での回答 3施設：FAX等での回答 68施設）

■回答施設属性



N=71

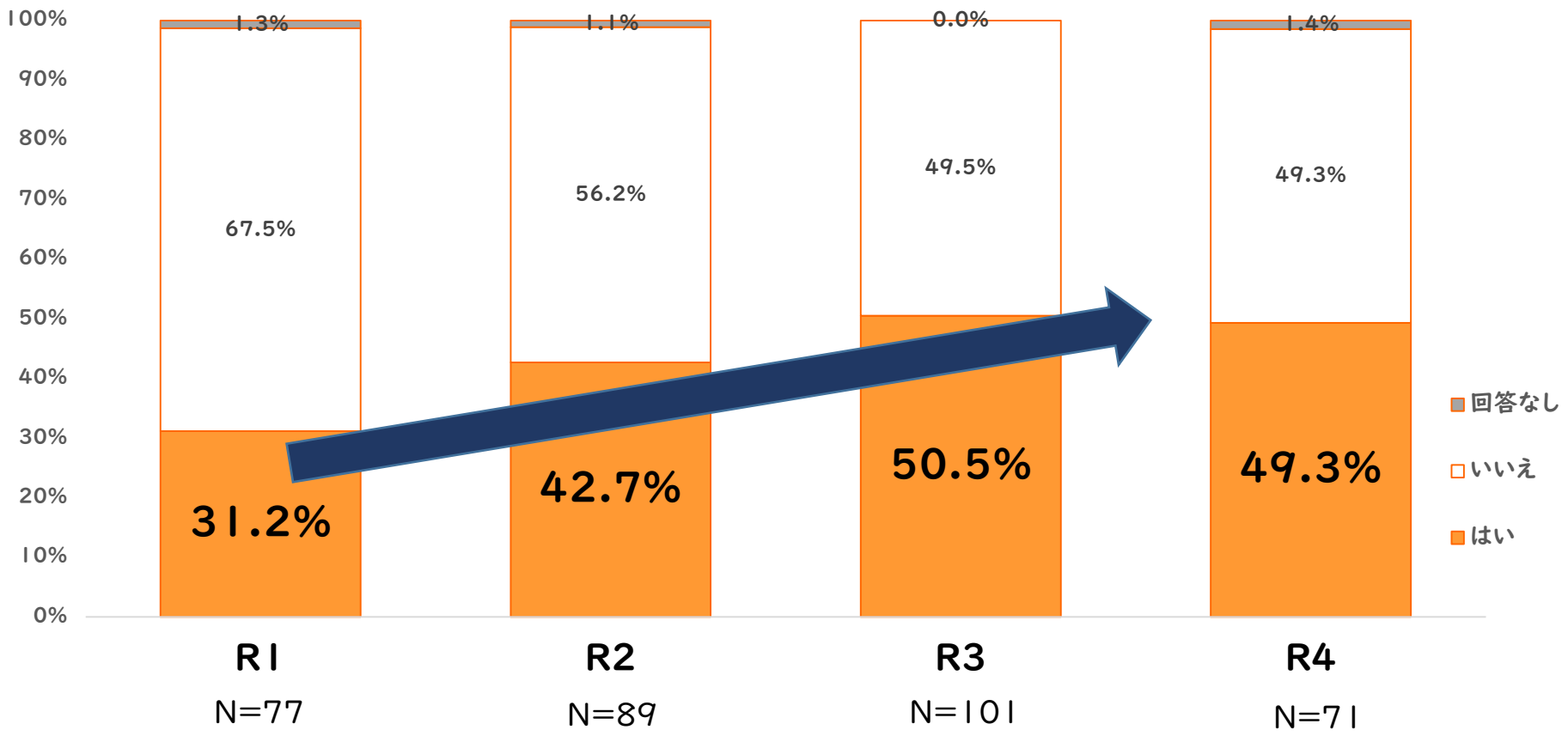
■回答者の内訳



N=71

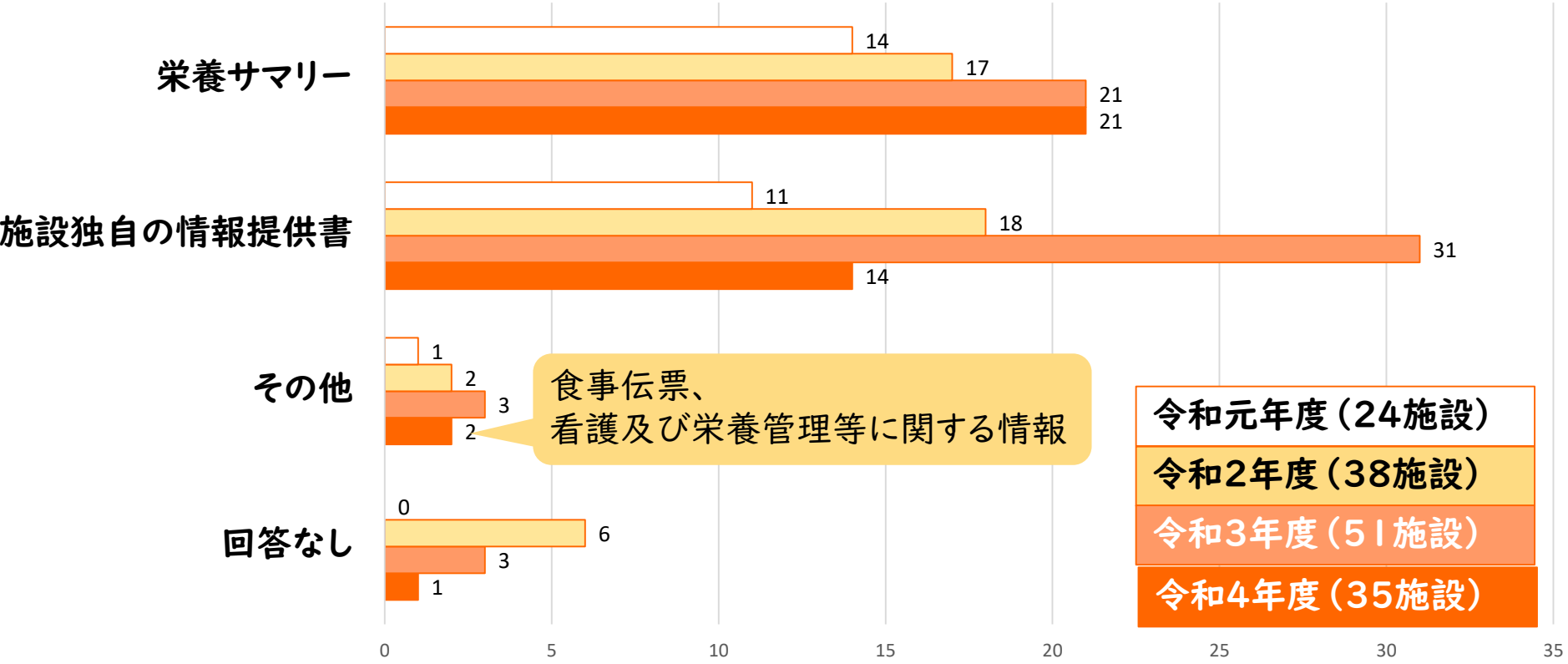
その他の施設：サービス付き高齢者向け介護住宅

1.「栄養の情報に特化した情報提供書（看護サマリー等を除く）」の運用をしていますか



●令和元年度から令和3年度にかけて「栄養の情報に特化した情報提供書（看護サマリー等を除く）」の運用をしている施設が増加。令和3年度から令和4年度にかけては横ばい。
●令和元年度31.2%(24施設)、令和2年度42.7%(36施設)、令和3年度50.5%(51施設)、令和4年度（35施設）が運用している。

運用している情報提供書の種類（重複回答あり）

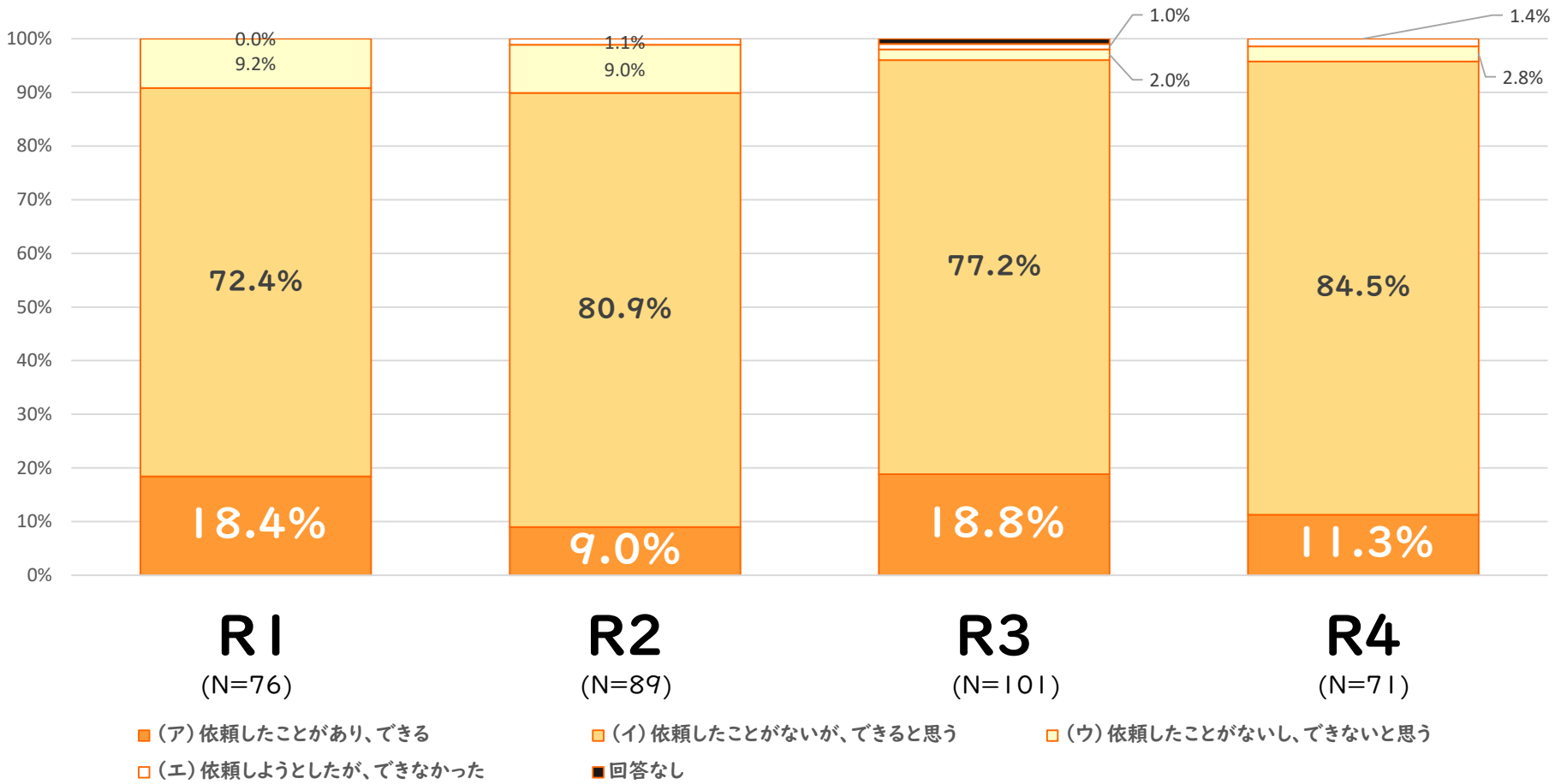


●「栄養の情報に特化した情報提供書（看護サマリー等を除く）」の運用をしている施設数は、令和4年度の回答数が減少したため、運用している施設数が減少。

●しかし、栄養サマリーを使用している施設は令和3年度と変わらず21施設であった。

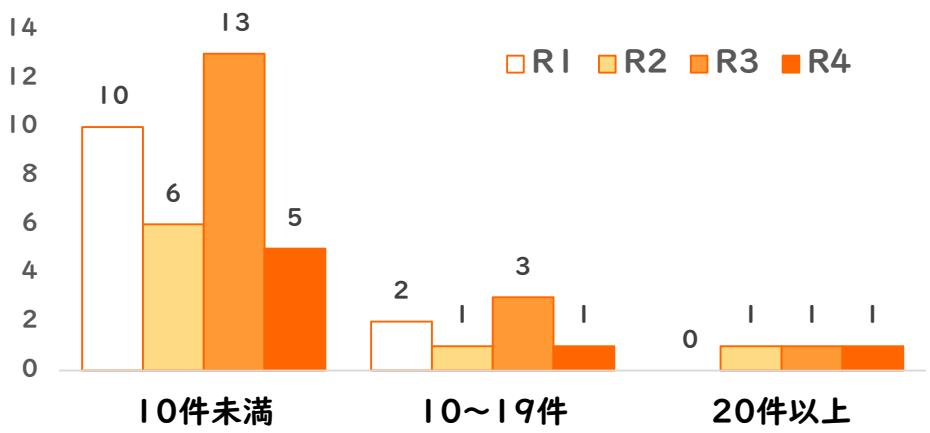
●栄養サマリー、施設独自の情報提供書を併用している施設は2施設。
（令和2年度は5施設、令和3年度は7施設））

2.貴施設から「栄養サマリー」を依頼できますか①



2.貴施設から「栄養サマリー」を依頼できますか②

依頼件数別の施設数



◆依頼件数の総数

H31年1月～R元年10月	R元年10月～R2年10月末	R2年10月～R3年7月末	R3年8月～R4年5月末
44件	44件	84件	50件

◆1施設当たりの最大依頼件数

H31年1月～R元年10月	R元年10月～R2年10月末	R2年10月～R3年7月末	R3年8月～R4年5月末
15件	20件	20件	24件

「（ウ）依頼したことがないし、できないと思う」と回答した理由

●依頼してから入院してくるまでの期間が大変短く、また入院先が退院する日程を把握している管理栄養士が少なく、情報の正確性を欠くため。（病院）

「（エ）依頼したが、できなかった」と回答した理由

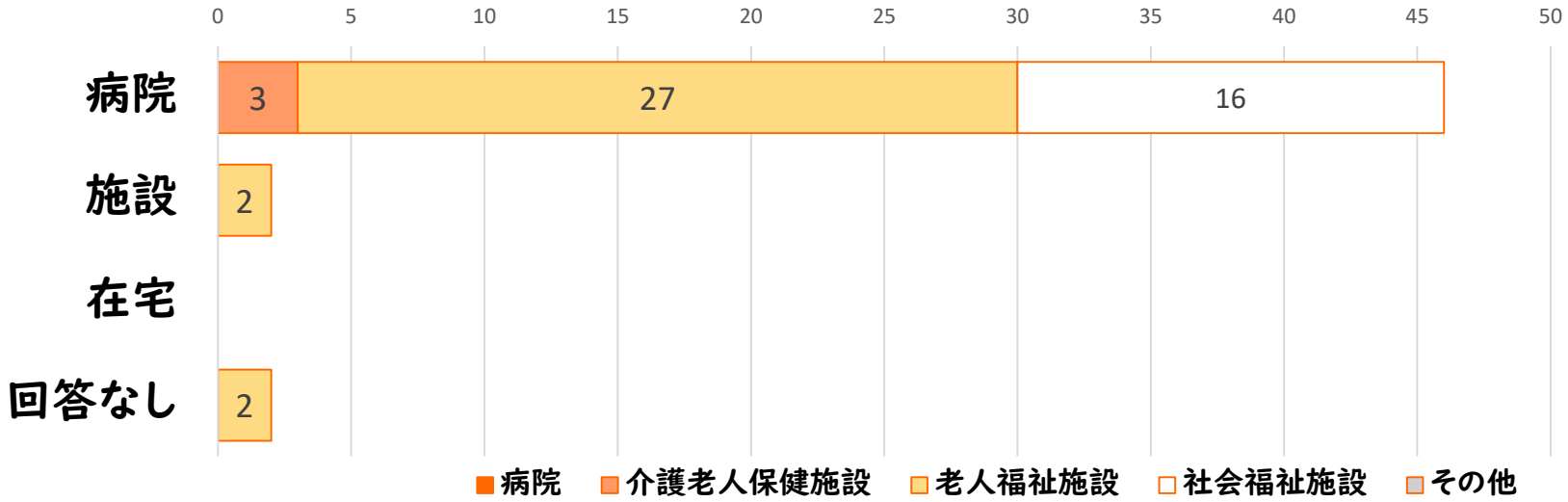
●看護サマリーがあるので、それを使用してくれと言われた。（老人福祉施設）

2.貴施設から「栄養サマリー」を依頼できますか③

依頼施設別の件数（再掲）

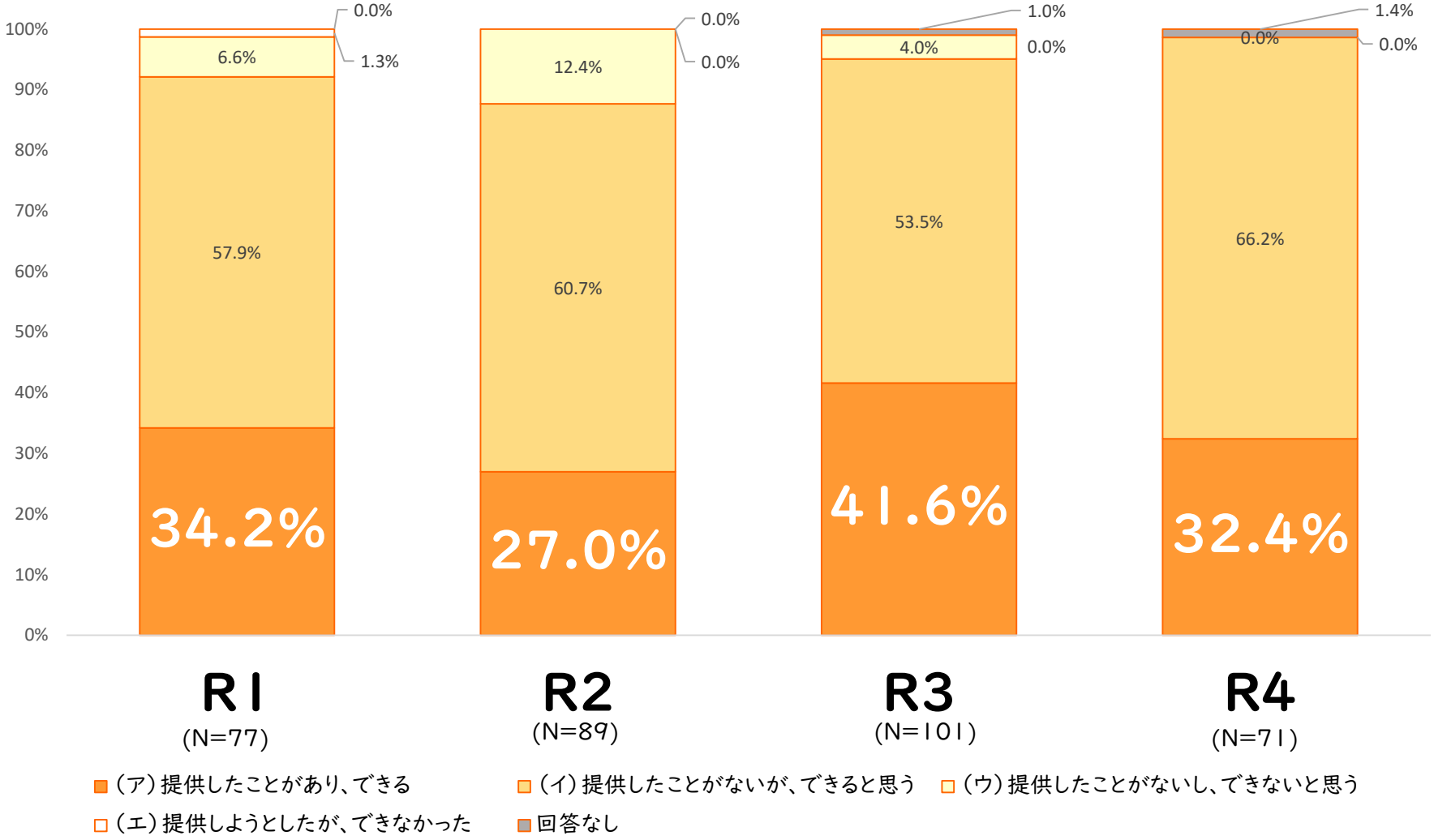
■（再掲）依頼先施設別件数

● 依頼先の92%(46件）は、入院先の病院であった。



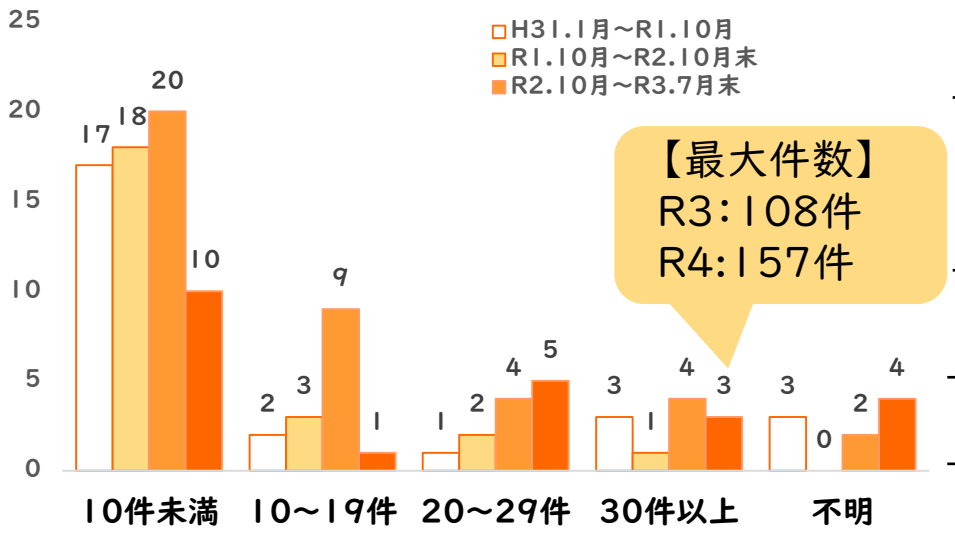
		依頼先の施設				
		病院	施設	在宅	回答なし	総計
依頼元の施設	病院					0
	介護老人保健施設	3				3
	老人福祉施設	27	2		2	31
	社会福祉施設	16				16
	その他					0
合計		46	2	0	2	50

3.貴施設から「栄養サマリー」を提供できますか①



3.貴施設から「栄養サマリー」を提供できますか②

提供件数別の施設数



◆提供件数の総数

H31年1月～R元年10月	R元年10月～R2年10月末	R2年10月～R3年7月末	R3年8月～R4年5月末
242件	163件	536件	378件

◆1施設当たりの最大提供件数

H31年1月～R元年10月	R元年10月～R2年10月末	R2年10月～R3年7月末	R3年8月～R4年5月末
62件	30件	108件	157件

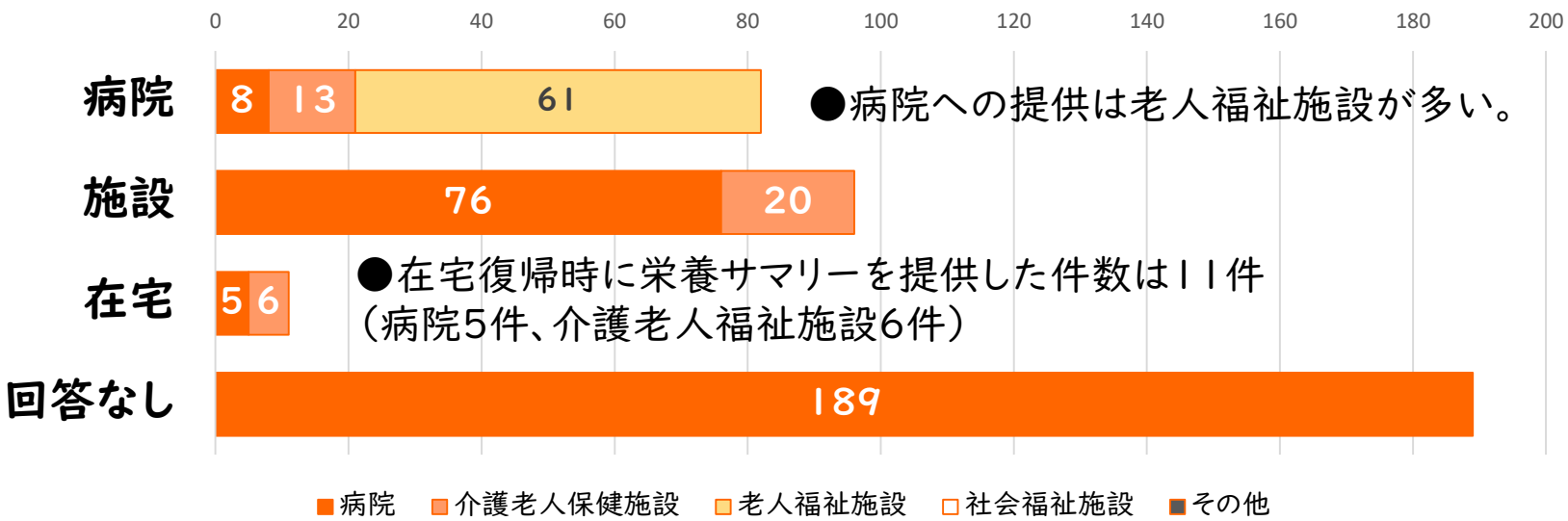
「（ウ）提供したことがなし、できないと思う」と回答した理由

※令和4年度調査では、「（ウ）提供したことがないし、できないと思う」と回答した施設は0施設。

3.貴施設から「栄養サマリー」を提供できますか③

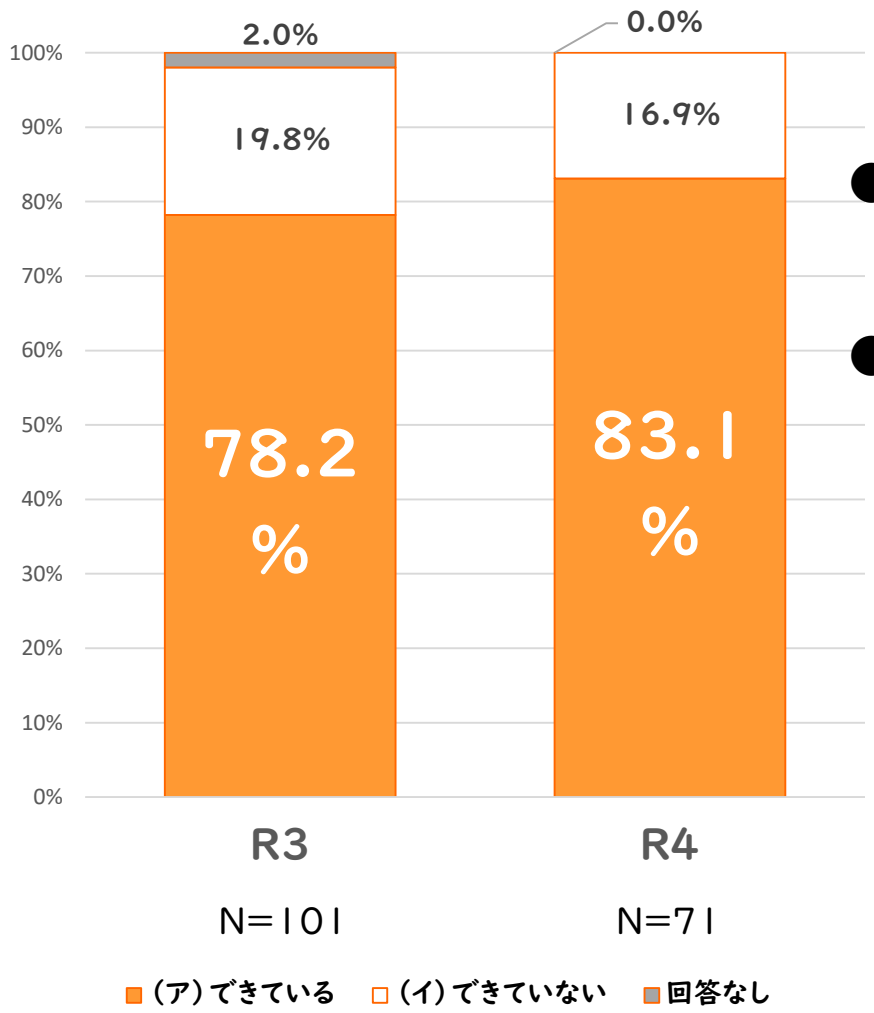
提供施設別の件数（再掲）

■（再掲）提供先施設別件数



		提供先の施設				
		病院	施設	在宅	回答なし	総計
提供元の施設	病院	8	76	5	189	278
	介護老人保健施設	13	20	6		39
	老人福祉施設	61				61
	社会福祉施設					
	その他					
	合計	82	96	11	189	378

4.栄養サマリーを定着させていくには、多職種連携が重要だとされています。貴施設では連携できていますか



●多職種連携ができている施設は、
全体の83.1%(59施設)

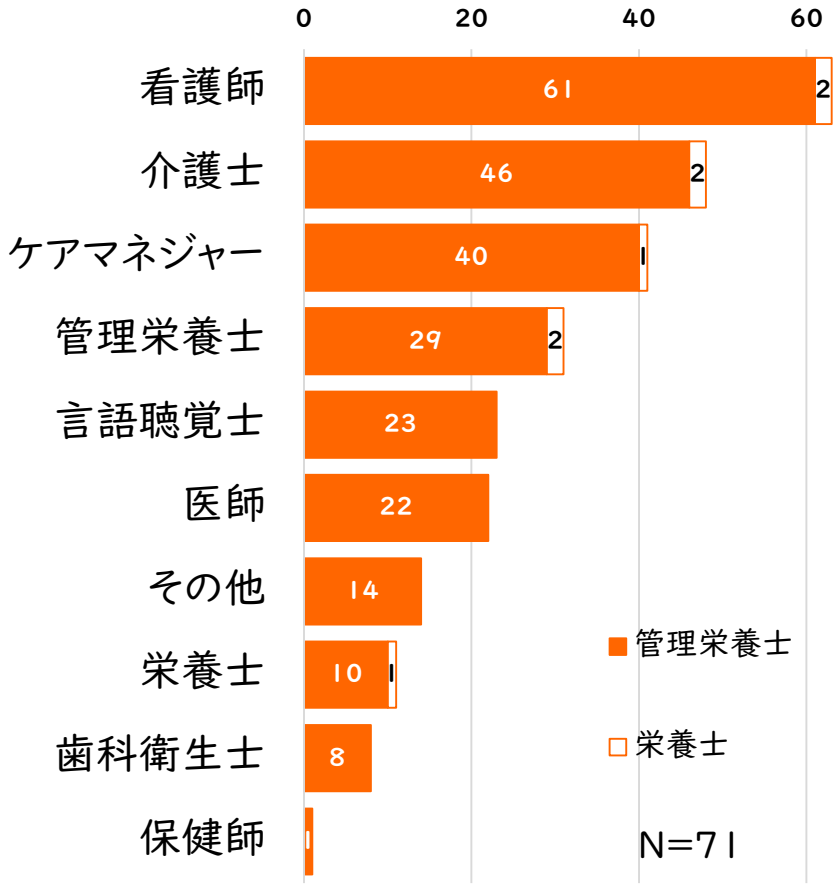
●多職種連携ができていない理由として
「情報共有・コミュニケーションの不足」
「栄養サマリーの認知度が低い」
「看護師が対応しているため」
「系列の施設では電話連絡している」
「看護師が対応しているため」

などがあげられた。

4.貴施設で多職種連携できていない理由（詳細）

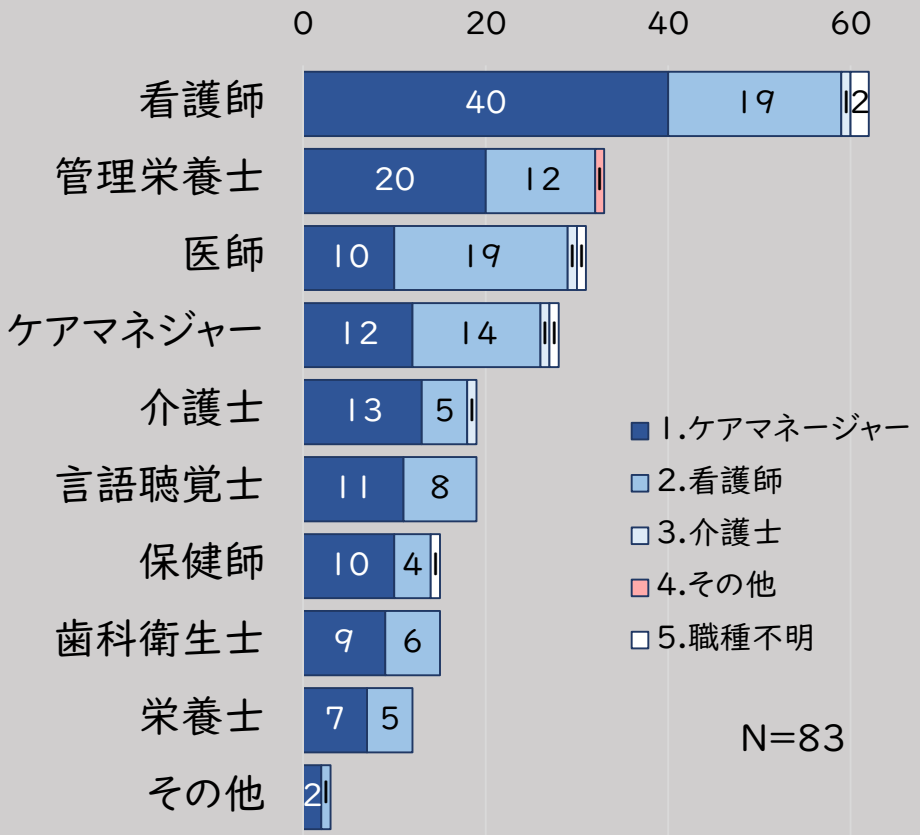
- 栄養サマリー自体、認知されていない。（老人福祉施設）
- 運用する機会がないので、知られていない。
  運用する機会が増えれば自然と連携も取れていくと思う。（病院）
- 施設から栄養サマリーを出すことがほぼない。入院することがまれ（施設で看取る）。（老人福祉施設）
- 看護サマリーと一体化になっているため。（社会福祉施設）
- 緊急搬送時には対応できない。ほとんど看護師が把握している。（老人福祉施設）
- 系列の病院とのやりとりは電話でしている（老人福祉施設）
- 情報の共有ができていない。（老人福祉施設）
- 職員未定着によるコミュニケーション不足。（老人福祉施設）

5. 気軽に相談ができる専門職種を教えてください（複数回答可）



【その他の職種】
相談員、理学療法士、薬剤師、作業療法士、医療ソーシャルワーカー、生活指導員、リハビリ職員、調理師、施設長

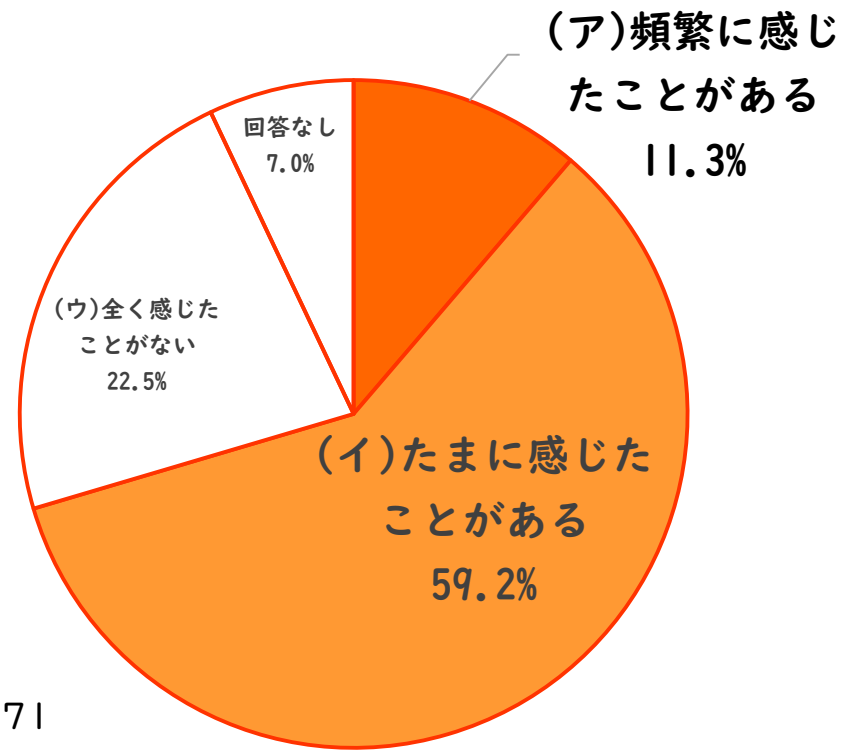
参考）令和3年度「食支援」に関するアンケート調査結果
【対象】東和医療圏のケアマネジャー及び訪問看護師等



問）高齢者の「食」について専門的な意見がほしいときに気軽に相談ができる専門職種を教えてください。

【その他の職種】
デイサービス、ヘルパー、理学療法士

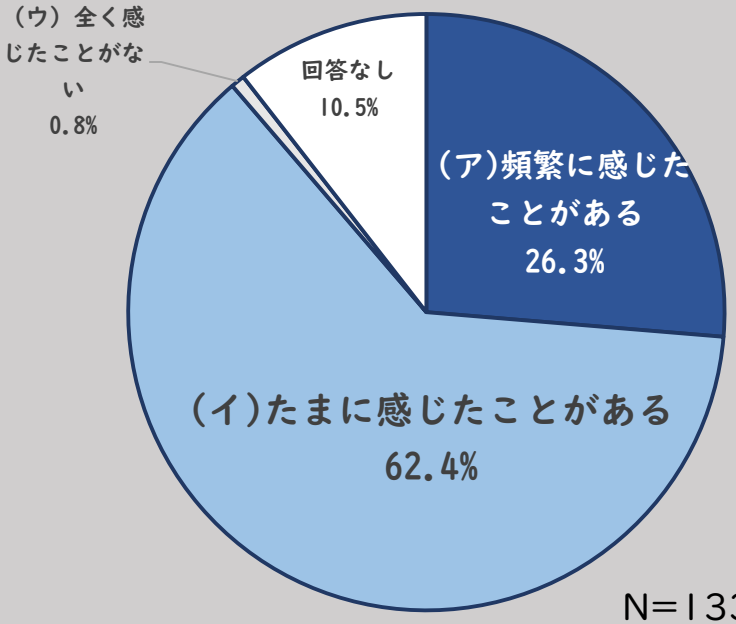
6. これまでのお仕事の中で、多職種連携による「在宅の食支援」が必要であると感じたことはありますか



N=71

	(ア)頻繁に感じたことがある	(イ)たまに感じたことがある	(ウ)全く感じたことがない	回答なし	合計
1.病院	4	10	3	1	18
2.介護老人保健施設	1	12	1	1	15
3.老人福祉施設	3	15	10	1	29
4.社会福祉施設		4	2	2	8
5その他		1			1
合計	8	42	16	5	71

参考）令和3年度「食支援」に関するアンケート調査結果
【対象】東和医療圏のケアマネジャー及び訪問看護師等



N=133

	(ア)頻繁に感じたことがある	(イ)たまに感じたことがある	(ウ)全く感じたことがない	回答なし	総計
地域包括支援センター	5	15	1	2	23
小規模多機能型居宅介護事業所	4	4			8
居宅介護支援事業所	9	44		4	57
訪問看護ステーション	17	20		8	45
総計	35	83	1	14	133

設問6で「頻繁に感じた」「たまに感じることがある」と回答した方は、どんなところで、必要と感じましたか①

＜施設別：病院＞

●退院してから食事療法が難しいと考える患者様もおられるため。

●栄養指導の際に必要と感じました。

●独居の方、高齢の方、介護度の高い方

●家庭環境については、地域連携室に介入してもらい、嚥下状態や身体状況についてはリハビリと連携する必要がある。

●個人の抱える課題が多岐に渡っているため、様々なケースへの対応が必要です。
要介護度や病歴、周囲から得られるサポートの程度にもよりますが、栄養士単独での食支援は難しいと感じています。多職種が情報共有し、関わり合ってサポートすることで安心・安全な食事摂取の継続につながると思います。

●誤嚥性肺炎や低栄養等で当院退院後にすぐ再入院となる場合や入退院を繰り返す患者で特に強く感じる

設問6で「頻繁に感じた」「たまに感じることがある」と回答した方は、どんなところで、必要と感じましたか②

＜施設別：介護老人保健施設＞

●嚥下障害がある方などに感じる

●在宅復帰される前のカンファレンスなどで常食ではない方の時に必要だと感じます。

●在宅帰宅にむけて食形態の調整、口腔環境の整備、食事動作等で多職種連携の必要性を感じた。

●入所中の利用者本人が自宅に退所後、自身で食事の準備をしなければならないとき。嚥下調整食の必要がある利用者が自宅へ退所するとき。

●在宅復帰される利用者に対して、提案や指導はするが、継続されているかの確認ができない。

●退所時に食事形態の指導を行っていたが、ご自宅でトロミ等つけず、食事摂取しておられ、誤嚥性肺炎となられた時があります。

●在宅へ戻られる方を時折思い出したときに、大丈夫なのかなと心配になることあり。

設問6で「頻繁に感じた」「たまに感じることがある」と回答した方は、どんなところで、必要と感じましたか。③

＜施設別：老人福祉施設＞

●在宅での食事形態や嚥下状態等の共有が必要だと感じます。

●在宅生活で栄養管理ができていなかった方が、ロングショートなどを利用され、3食きちんと食事をし、規則正しい生活を送ることで病状が安定したり、やせ型だった方の体重が増え活気がでたりするのを見ると感じる。

●嚥下機能の低下があり、入院されていた方が、今までのようにご自宅で生活したいと、戻られたとき。食事介助方法や食事形態について話をした際。ご家族様の状況（どれぐらいの介助量だと家でみれるのか）

●食事摂取できる形態と合わせて安全な経口摂取を支援する機会があれば誤嚥性肺炎による体調低下を予防できたのではないかと思う。

●ショートの利用者様がほぼ食事を摂れない状況で、ご家族様が強く在宅を希望された時。在宅で少しでも食べられるようにと誤嚥リスクを防止できるよう形態調整を行った（言語聴覚士：ST連携）

設問6で「頻繁に感じた」「たまに感じることがある」と回答した方は、どんなところで、必要と感じましたか④

●減塩食や糖尿病食の方に対して、ケアマネジャーやヘルパーに声かけがないと施設での対応も生きてこないかと思いました。

●独居の方で、持病をかかえている方が認知によって食事が摂れなくなってしまったりということがある。こういうときに必要と思われる。

●一人暮らしあるいは夫婦のみの方は、特に朝食抜きであったり、栄養バランスがとれず、脱水や救急搬送されることをD．S、訪問ヘルパーより聞くことがよくみられる。

●居宅のケアマネさんより、独居、夫婦2人暮らしで疾患持ち、偏食が多く、病状に合わせた食事ができない。パーキンソン病や嚥下障害などで食事がなかなか摂れない人も多く、家庭で介護食を作るのが困難等など相談を受けるとすごく感じます。

●ショートステイ利用者の食事摂取状況やデイサービス利用者に対して栄養アセスメント実施時に「在宅の食支援」が必要であると感じます。

●医師、看護師などの専門職から説明してもらうと納得されるなど

●家では一人なので、3食きっちり食べておられなかったが、施設に来て、規則正しく食べたら栄養改善ができた方がおられたため。

設問6で「頻繁に感じた」「たまに感じることがある」と回答した方は、どんなところで、必要と感じましたか⑤

＜施設別：社会福祉施設＞

●入所者が土日に帰省したとき、体重2kg以上増加して戻られるとき

●単身者で周辺に親族等の支援者がいない入居者（障害者）が、在宅復帰するなどの状況にあるなど、入所中の調理訓練の評価を次の支援につなげる必要性を感じることがある。