

**配食を通じた地域高齢者等の健康支援事業
お弁当事業者に関する調査票**

事業者名(店舗名)				代表者氏名	
連絡先	〒	所在地			
	電話		FAX		
	メールアドレス	@			
担当者(回答者)	役職		氏名		
提供するお弁当等の販売方法	持ち帰り ・ 宅配(配食) (該当するものに○をつけてください)				
宅配(配食)されている場合	配達可能なエリア		最小注文数		

店舗で提供販売されるお弁当について、下記の質問に回答をお願いします。

問1 1日あたりに提供販売される数

内訳

持ち帰り 宅配(配食)

朝食	食	→	食	食
昼食	食	→	食	食
夕食	食	→	食	食
合計	食	→	食	食

宅配(配食)をされている場合、主な配達先を○で囲んでください。

朝食	個人宅・一般企業(会社・工場など)・ディサービス・高齢者入居施設・その他()
昼食	個人宅・一般企業(会社・工場など)・ディサービス・高齢者入居施設・その他()
夕食	個人宅・一般企業(会社・工場など)・ディサービス・高齢者入居施設・その他()

問2 お弁当等の種類は、複数ありますか。あてはまるものを選んで番号を記入してください。

①複数ある

回答欄

②1種類のみ

問3 お弁当の種類(複数ある場合はそのすべて)について、あてはまるものを全て選んで、回答欄に○をつけてください。

回答欄

①主食・主菜・副菜がそろった献立

②減塩・塩分控えめ

③野菜たっぷり

④タンパク質しっかり

⑤エネルギー調整

⑥アレルギー対応

⑦個人オーダー

⑧丼、麺類、お寿司

⑨その他

その他の場合⇒

問4 献立を作成される方(メニューを決定する方)について、あてはまるものを全て選んで、回答欄に○をつけてください。

	回答欄	
①管理栄養士・栄養士	<input type="checkbox"/>	
②調理師・調理員	<input type="checkbox"/>	
③その他	<input type="checkbox"/>	その他の場合⇒ <input style="width: 150px; height: 15px;" type="text"/>

問5 献立を作成する(メニューを決定する)うえで、心がけていること、重要にしていることは何ですか。あてはまるものを全て選んで、回答欄に○をつけてください。

	回答欄		回答欄
①栄養バランス	<input type="checkbox"/>	⑥価格	<input type="checkbox"/>
②多くの食材を使うこと	<input type="checkbox"/>	⑦利用者の嗜好	<input type="checkbox"/>
③塩分控えめ	<input type="checkbox"/>	⑧量(ボリューム)	<input type="checkbox"/>
④野菜たっぷり	<input type="checkbox"/>	⑨季節感	<input type="checkbox"/>
⑤衛生面(食中毒防止)	<input type="checkbox"/>	⑩彩り	<input type="checkbox"/>
		⑪その他	<input type="checkbox"/>
⑪具体的に⇒		<input style="width: 300px; height: 25px;" type="text"/>	

問6 お弁当の献立表はありますか。あてはまるものを選んで番号を記入してください。

①ある	回答欄
②ない ⇒ 問15へ	<input type="checkbox"/>

問7 献立表に記載されている項目について、あてはまるものを全て選んで、回答欄に○をつけてください。

	回答欄		回答欄
①献立名	<input type="checkbox"/>	⑥栄養成分(たんぱく質)	<input type="checkbox"/>
②食品名(材料名)	<input type="checkbox"/>	⑦栄養成分(脂質)	<input type="checkbox"/>
③食品分量	<input type="checkbox"/>	⑧栄養成分(炭水化物)	<input type="checkbox"/>
④調味料分量	<input type="checkbox"/>	⑨栄養成分(食塩相当量)	<input type="checkbox"/>
⑤栄養成分(エネルギー)	<input type="checkbox"/>	⑩その他	<input type="checkbox"/>
		その他の場合 ⇒	<input style="width: 150px; height: 15px;" type="text"/>

問8 献立を作成するための基準(目標栄養量、食品構成など)を設けていますか。あてはまるものを選んで番号を記入してください。

①すべての献立に設けている	
②一部の献立に設けている	回答欄
③設けていない ⇒ 問11へ	<input type="checkbox"/>

問9 献立を作成する基準はどのようなものですか。あてはまるものを選んで番号を記入してください。

①目標栄養量	
②食品構成	回答欄
③その他	<input type="checkbox"/>
	その他の場合⇒ <input style="width: 150px; height: 15px;" type="text"/>

問10 献立を作成する基準は定期的に見直していますか。あてはまるものを選んで番号を記入してください。

- ①定期的に見直している
- ②必要になった時に見直してる 回答欄
- ③見直していない

問11 献立の栄養成分(エネルギー量や栄養素)について、計算していますか。あてはまるものを選んで番号を記入してください。

- ①すべての献立について計算している
- ②一部の献立について計算している 回答欄
- ③計算していない ⇒ 問15へ

問12 利用者(購入者)に対して、栄養成分(エネルギー量や栄養素)を提示していますか。あてはまるものを選んで番号を記入してください。

- ①提示している 回答欄
- ②提示していない ⇒ 問15へ

問13 利用者(購入者)に提示している栄養成分について、あてはまるものを全て選んで、回答欄に○をつけてください。

- 回答欄
- ①エネルギー
 - ②たんぱく質
 - ③脂質
 - ④炭水化物
 - ⑤食塩相当量
 - ⑥その他

(※)様式2への回答を依頼する事業者
お弁当の種類が複数あり、それぞれに提供している栄養成分が異なる場合は、様式2への記載をお願いします。

その他の場合⇒

問14 提示した栄養成分などについて、説明できる体制がありますか。あてはまるものを選んで番号を記入してください。

- ①ある 回答欄
- ②ない

問15 「健康的な食事」に関する情報を発信していますか。

情報発信している内容について、あてはまるものを全て選んで、回答欄に○をつけてください。

- 回答欄
- ①情報発信はしていない ⇒ 問17へ
 - ②栄養バランスのとれた食事に関する事
 - ③減塩に関する事(食塩を取り過ぎないこと)
 - ④野菜をしっかりとること
 - ⑤フレイル予防に関する事
 - ⑥その他

その他の場合⇒

問16 「健康的な食事」に関する情報はどのような方法で発信されていますか。あてはまるものを全て選んで、回答欄に○をつけてください。

	回答欄	
①パンフレット・チラシの配置	<input type="checkbox"/>	
②ポスター・ポップの掲示	<input type="checkbox"/>	
③ホームページに掲載	<input type="checkbox"/>	
④その他	<input type="checkbox"/>	
		その他の場合⇒ <input type="checkbox"/>

問17 次の疾病等に対応するお弁当を提供していますか。提供している食事の種類について、あてはまるものを全て選んで、回答欄に○をつけてください。

	回答欄		回答欄
①提供していない	<input type="checkbox"/>	⑥貧血食	<input type="checkbox"/>
②糖尿病食	<input type="checkbox"/>	⑦膵臓食	<input type="checkbox"/>
③腎臓病食	<input type="checkbox"/>	⑧脂質異常症食	<input type="checkbox"/>
④肝臓病食	<input type="checkbox"/>	⑨痛風食	<input type="checkbox"/>
⑤胃潰瘍食	<input type="checkbox"/>		
⑩かむ力や飲み込む力の低下している方への配慮した食事(キザミ、ゼリー、トロミなど)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
⑪その他			
⑪具体的に⇒	<input type="checkbox"/>		

問18 利用者(購入者)個人の要望などに応じて、献立の作成や変更が可能ですか。あてはまるものを選んで番号を記入してください。

①可能である	回答欄
②可能でない	<input type="checkbox"/>

問19 今後、利用者(購入者)に適切な栄養管理がされたお弁当を提供販売しようと思われませんか。あてはまるものを選んで番号を記入してください。

①すでに提供販売している	
②今後、提供販売していきたい	回答欄
③提供販売しようと思わない	<input type="checkbox"/>

問20 利用者(購入者)に適切な栄養管理がされたお弁当を提供販売していく場合、課題だと感じることにについて、あてはまるものをすべて選んで○をつけてください。

	回答欄	
①人手不足	<input type="checkbox"/>	
②金銭的な負担	<input type="checkbox"/>	
③専門職(管理栄養士・栄養士)がない	<input type="checkbox"/>	
④知識や技術不足	<input type="checkbox"/>	
⑤その他	<input type="checkbox"/>	
		その他の場合 ⇒ <input type="checkbox"/>

問21 利用者(購入者)の栄養・食生活を支援するために、貴社として、現在取り組んでいること、あるいは今後取り組みたいことを記載してください。(自由記載)

問22 高齢者が集う”通いの場”や”サロン”などへ配食したことはありますか。

- ①配食したことがある 回答欄
- ②配食したことはない

問23 高齢者等への宅配や高齢者が集う”通いの場”や”サロン”などの配食受注時に、利用者のアセスメント(健康状態や栄養状態、食欲等の聞き取り)を行っていますか。
聞き取っている項目を全て選んで、回答欄に○をつけてください。

- | | 回答欄 | | 回答欄 |
|----------------|---|-------------|--|
| ①行っていない ⇒ 問25へ | <input style="width: 40px; height: 15px;" type="text"/> | ⑪服薬状況 | <input style="width: 40px; height: 15px;" type="text"/> |
| ②身長 | <input style="width: 40px; height: 15px;" type="text"/> | ⑫1日あたりの食事回数 | <input style="width: 40px; height: 15px;" type="text"/> |
| ③体重 | <input style="width: 40px; height: 15px;" type="text"/> | ⑬1回あたりの食事量 | <input style="width: 40px; height: 15px;" type="text"/> |
| ④BMI | <input style="width: 40px; height: 15px;" type="text"/> | ⑭食欲 | <input style="width: 40px; height: 15px;" type="text"/> |
| ⑤要支援・要介護度 | <input style="width: 40px; height: 15px;" type="text"/> | ⑮買い物や調理する人 | <input style="width: 40px; height: 15px;" type="text"/> |
| ⑥既往疾患・現疾患 | <input style="width: 40px; height: 15px;" type="text"/> | ⑯食事の環境 | <input style="width: 40px; height: 15px;" type="text"/> |
| ⑦食事療養の有無・内容・程度 | <input style="width: 40px; height: 15px;" type="text"/> | ⑰その他 | <input style="width: 40px; height: 15px;" type="text"/> |
| ⑧食事療養に関する医師の指示 | <input style="width: 40px; height: 15px;" type="text"/> | ⑰具体的に⇒ | <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px; margin: 0 auto;"></div> |
| ⑨食物アレルギーの有無 | <input style="width: 40px; height: 15px;" type="text"/> | | |
| ⑩かむ力・飲み込む力 | <input style="width: 40px; height: 15px;" type="text"/> | | |

問24 問23で、利用者へのアセスメントを行っている方について、あてはまるものを選んで番号を記入してください。

- ①管理栄養士・栄養士
- ②調理師
- ③ケアマネージャー 回答欄
- ④その他

問25 公的な機関(市町村など)から、高齢者等への宅配や高齢者が集う”通いの場”や”サロン”などへの配食を依頼された場合、受注したいと思いますか。あてはまるものを選んで番号を記入してください。

- ①はい
- ②いいえ 回答欄
- ③すでに受注している

お忙しい中、調査にご協力いただきありがとうございました。