

厚生労働省 令和4年度子ども・子育て支援推進調査研究事業

児童福祉施設等における
栄養管理や食事の提供の支援に関する調査研究
報告書

2023（令和5）年 3月



みずほリサーチ&テクノロジーズ株式会社

目 次

I 事業概要	3
1. 背景	3
2. 目的	4
3. 実施内容と全体像	4
4. 検討委員会	6
5. 成果の公表方法	7
II 児童福祉施設を対象としたヒアリング調査	8
1. 目的	8
2. 方法	8
(1) 調査対象	8
(2) 実施方法	9
(3) 調査内容	9
3. 結果	11
(1) 児童養護施設 A	11
(2) 児童養護施設 B	18
(3) 児童養護施設 C	24
(4) 乳児院 D	30
(5) 乳児院 E	38
(6) 乳児院 F	46
(7) 障害児施設 G	53
(8) 障害児施設 H	58
4. 考察(主要な結果)	65
III 自治体を対象としたアンケート調査	70
1. 目的	70
2. 方法	70
(1) 調査対象	70
(2) 実施方法	70
(3) 調査内容	70
3. 結果	72
(1) 回収状況	72
(2) 回答自治体の基本情報	73
(3) 施設類型ごとの回答状況	75
(4) 本庁の担当課における管理栄養士・栄養士の配置状況	76

(5) 公立施設における管理栄養士・栄養士の配置状況	78
(6) 担当する児童福祉施設における栄養管理や食事提供状況の把握状況	80
(7) 担当する児童福祉施設における栄養管理や食事提供状況の把握方法	83
(8) 担当する児童福祉施設における栄養管理や食事提供状況の把握頻度	84
(9) 担当する児童福祉施設における栄養管理や食事提供状況の把握内容	88
(10) 児童福祉施設への支援内容	95
(11) 児童福祉施設への支援に際しての課題	103
(12) 児童福祉施設への支援に際しての他部局との連携	111
(13) 児童福祉施設における食事提供の支援に際して工夫していること	117
4. 考察(主要な結果)	124
IV ガイド改定版の作成	126
1. ガイド改定版の位置づけ	126
2. 既存のガイドラインにおける課題	126
3. ガイド改定版素案の作成に向けた情報収集	128
4. ガイド改定版素案の作成	130
5. 食事提供ガイドライン改定版の普及に向けた自治体、関係団体等に期待する役割	130

資料編

児童福祉施設等における食事の提供ガイド素案

I 事業概要

1. 背景

食を通じたこどもの健やかな発育にあたっては、こどもの身体・栄養状態等に関する適切な評価をし、それを踏まえ、栄養・食生活支援を行うことが重要である。厚生労働省では、児童福祉施設¹において、こどもの発育の過程に応じて適切な栄養管理や食事の提供を行えるよう、平成 22(2010)年に「児童福祉施設における食事の提供ガイド」²、平成 24(2012)年に「保育所における食事の提供ガイドライン」³を作成した。児童福祉施設ではこれらのガイドを参考に、こどもの健やかな発育を支援するなどの観点から適切な栄養・食生活の支援が実施されている。

しかし、これらのガイドには一部内容が重複している等、いくつかの課題があると言える。また、これらのガイドの作成から約 10 年が経過する中で、児童福祉施設を巡る状況は変化している。例えば、平成 22 年 6 月より公私立問わず満 3 歳以上児には給食の外部搬入方式が可能⁴となり、食事の提供形態（自園調理、外部委託、外部搬入）も多様化した。また、社会的養護の領域では、小規模化及び家庭的養護が推進されるようになった⁵。小規模で家庭的な施設は、調理設備、食事環境、職員体制等の様々な点で、保育所のような集団給食とは大きく異なる。

令和 3(2021)年 2 月には「成育医療等の提供に関する施策の総合的な推進に関する基本的な方針」が閣議決定され、乳幼児期は生涯の健康づくりの基盤となる重要な時期であり健やかな生活習慣を身に付ける必要があること、こどもの食生活については貧困等の社会経済的な要因も含めた総合的な視点が重要であること等が示された。このように、こどもの栄養・食生活については、児童福祉施設における食事の提供と併せて、家庭や地域が連携し、多角的な視点を持って、生活全体を支援していくことがより一層求められており、児童福祉施設の現状に即した食事提供の在り方について、現場職員が参照できるガイドが求められている。

¹ 本事業における児童福祉施設とは、児童福祉法（昭和 22 年法律第 164 号）第 7 条第 1 項で規定されている、「助産施設、乳児院、母子生活支援施設、保育所、幼保連携型認定こども園、児童厚生施設、児童擁護施設、障害児入所施設、児童発達支援センター、児童心理治療施設、児童自立支援施設及び児童家庭支援センター」の 12 施設を指す。

² 厚生労働省「児童福祉施設における食事の提供ガイドー児童福祉施設における食事の提供及び栄養管理に関する研究会報告書ー」（平成 22 年 3 月）<https://www.mhlw.go.jp/shingi/2010/03/dl/s0331-10a-015.pdf>

³ 厚生労働省「保育所における食事の提供ガイドライン」（平成 24 年 3 月）<https://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/pdf/shokujiguide.pdf>

⁴ 雇児発 0601 第 4 号（平成 22 年 6 月 1 日）

⁵ 雇児発 1130 第 3 号（平成 24 年 11 月 30 日）

2. 目的

本事業では、「児童福祉施設における食事の提供ガイド」（平成 22 年）、「保育所における食事の提供ガイドライン」（平成 24 年）の 2 つのガイドを「既存のガイドライン」として位置づけ、これらの内容を統合・整理すると共に、児童福祉施設に対するヒアリング調査、全国の都道府県・市区町村を対象としたアンケート調査を行うことで、児童福祉施設における食事提供に関する実態や、自治体等による支援状況等を明らかにし、それらを踏まえて、現場での活用性をより高めたガイドの改定版素案を作成することを目的とした。

3. 実施内容と全体像

本事業の主な実施内容は、以下の 5 点である。

(1) 検討委員会の運営

ガイド改定版素案の作成、各種調査の計画・実施・分析、報告書の作成について専門的観点からご意見・ご指導をいただくため、こどもの栄養・食生活の支援、児童福祉施設の実態等に知見のある有識者から構成される検討委員会を設置・運営した。

(2) 児童福祉施設を対象としたヒアリング調査

ガイド改定版において、実践上の配慮や留意点を具体的に示すための事例を収集すること等を目的として、児童福祉施設を対象としたヒアリング調査を実施した。

(3) 自治体を対象としたアンケート調査

ガイド改定版の普及に向けて、行政の児童福祉施設担当課における、児童福祉施設の食事提供への関わり方（児童福祉施設の食事提供の把握状況や、児童福祉施設への支援内容等）の実態や課題を把握することを目的として、自治体を対象としたアンケート調査を実施した。

(4) ガイド改定版素案の作成

既存のガイドラインの内容を整理すると共に、先行研究^{6,7}の内容を踏まえ、ガイドの改定に向けた参考情報を収集した。これら参考情報、児童福祉施設へのヒアリング結果、自治体を対象としたアンケート調査結果をもとに、検討委員会で議論し、次年度以降に厚生労働省が提示するガイド改定版の素案として、ガイド改定版素案を作成した。

⁶ 村山伸子,石田裕美他「児童福祉施設における栄養管理のための研究」（令和元年 5 月） <https://mhlw-grants.niph.go.jp/project/27679>

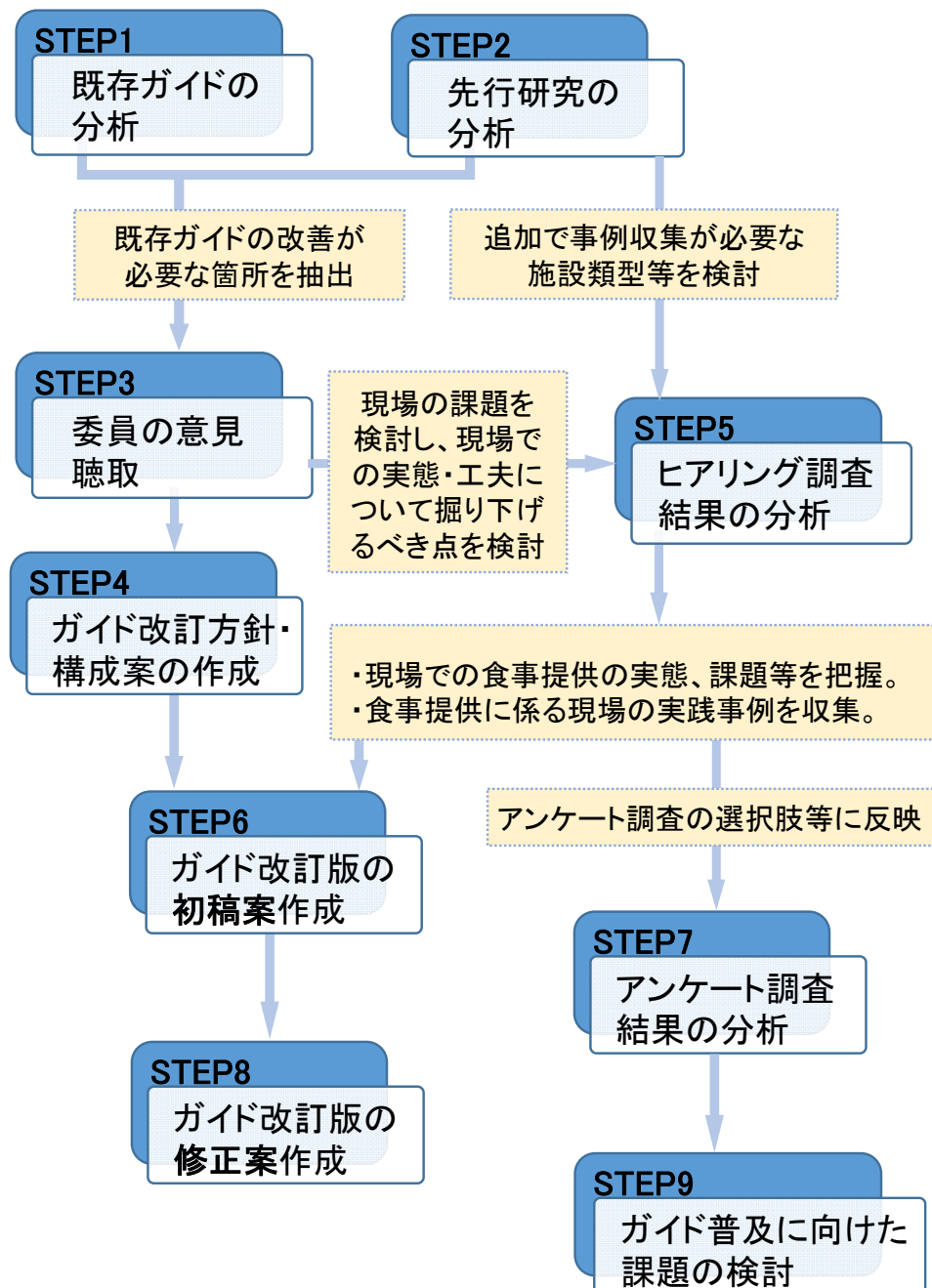
⁷ 衛藤久美他「幼児期の健やかな発育のための栄養・食生活支援に向けた効果的な展開のための研究」（令和 4 年 3 月） <https://mhlw-grants.niph.go.jp/project/146269>

(5) 報告書の作成

前述の調査結果等を取りまとめた報告書を作成した。

本事業では、主な目的であるガイド改定版素案の作成に向けて、以下の流れで事業を進めた。

図表1 事業の全体像（ガイド改定版素案の作成に向けた検討の流れ）



4. 検討委員会

本事業を実施するにあたり、調査設計、調査票の作成、調査の実施、集計・分析、報告書案等の検討を行うため、以下のメンバーによる検討委員会を設置した。

図表2 検討委員会の構成

阿部 絹子	公益社団法人 日本栄養士会 常務理事
○ 石田 裕美	女子栄養大学 栄養学部 教授
梅永 美保	神戸市こども家庭局 幼保事業課 栄養衛生指導担当
衛藤 久美	女子栄養大学 国際食コミュニケーション研究室 准教授
笠置 英恵	全国保育士会 副会長
杉村 智恵	全国乳児福祉協議会
多田 由紀	東京農業大学 応用生物科学部 栄養科学科 保健栄養学研究室 准教授
谷間 恵里	公益財団法人 日本知的障害者福祉協会
洞庭 雅美	梅光児童園 栄養士
村山 伸子	新潟県立大学 人間生活学部 健康栄養学科 教授

(○:座長, 50音順・敬称略)

検討委員会の開催状況、各回の議題は、以下のとおりである。

図表3 検討委員会の開催状況、各回の議題

日程	議題
第1回 (2022年9月8日)	・ 事業の全体像の共有 ・ 児童福祉施設における食事提供の現状についての意見交換 ・ 食事提供ガイド案の方向性及び構成案の検討 ・ ヒアリング調査、アンケート調査の位置づけの検討
第2回 (2022年10月24日)	・ 食事提供ガイド 骨子案の検討 ・ 調査実施計画案の検討
第3回 (2023年1月16日)	・ 食事提供ガイド改定案の検討 ・ アンケート調査結果概要の報告 ・ 食事提供ガイド改定版素案の普及に向けた自治体、関係団体等に期待する役割についての議論
第4回 (2023年3月16日)	・ 児童福祉施設等における食事の提供ガイド素案の検討

5. 成果の公表方法

本調査研究の成果は、みずほリサーチ&テクノロジーズ株式会社のホームページにおいて公開する。

<https://www.mizuho-rt.co.jp/index.html>

Ⅱ 児童福祉施設を対象としたヒアリング調査

1. 目的

児童福祉施設における食事提供の具体的な業務実態を把握し、現場の実情に即したガイド改定版素案の作成に資すること、また、ガイド改定版素案の記載について現場職員の理解を促すための取組み例を収集することを目的として、ヒアリング調査を実施した。

2. 方法

(1) 調査対象

具体的な調査対象の選定は、令和3年度厚生労働科学研究「児童福祉施設における栄養管理のための研究」（研究代表者 村山伸子教授（新潟県立大学 人間生活学部））の研究成果を活用したほか、検討委員会の委員からの推薦を受けた。

また、保育所、児童養護施設及び乳児院、障害児施設について、検討委員会での議論を踏まえ、それぞれ以下の観点から、対象の選定を行った。

図表4 調査対象の選定の視点

区分	選定の視点
児童養護施設 及び乳児院	・ 先行研究で実施されたアンケート調査結果を踏まえ、可能な限り、以下の4区分の施設を網羅するように選定。 - A 大舎・中舎・小舎のうちユニットを構成していない - B 大舎・中舎・小舎のうちユニットを構成している - C 本園型小規模グループケア - D 分園型小規模グループケア ・ 先行研究で実施されたアンケート調査結果⁶から、以下のような好事例が把握された施設を選定。 ・ 食事提供のPDCAを回すための取組みを実施している ・ 育成記録や自立支援計画書、個別養育計画表等によって、栄養専門職と他職種との連携がとれている 等
障害児施設	・ 可能な限り、以下の2区分の施設を網羅するように選定。 - A 重症心身障害児施設 B 知的障害児施設 ・ 以下のような取組みを実施する施設について、委員等より推薦を受けて、施設を選定した。 ・ 食事提供のPDCAを回すための取組みを実施している ・ 栄養専門職と他職種との連携がとれている 等

最終的に、児童養護施設 3 件、乳児院 3 件、障害児施設 2 件の計 8 件が対象となった。

図表5 調査対象

施設種別	施設の区分	選定理由
児童養護施設 A	・ ユニットを構成していない ・ 本園型小規模グループケア ・ 分園型小規模グループケア	食事提供方法（調理含め）を本園とグループホームで対応している
児童養護施設 B	・ 大舎制でユニットを構成していない	食事提供の PDCA を回す取り組みを実施している
児童養護施設 C	・ 本園型小規模グループケア	育成記録や自立支援計画書によって、栄養専門職と他職種との連携がとれている
乳児院 D	・ 養育単位が大きくユニットを構成していない	個別養育計画表によって多職種での連携がとれている
乳児院 E	・ 本園型小規模グループケア	多職種での価値観の調整を図ると共に、食事提供の PDCA を回す取り組みを実施している
乳児院 F	・ 養育単位が大きくユニットを構成している	栄養専門職を手厚く配置しており、食事提供の PDCA を回す取り組みを実施している
障害児施設 G	・ 重症心身障害児施設	栄養専門職と他職種との連携がとれている
障害児施設 H	・ 知的障害児施設	食事提供の PDCA を回す取り組みを実施している

（２）実施方法

実施形式、対象者、調査期間は以下のとおりである。

- 実施形式：オンライン会議システムによるインタビュー
- 対象者：当該施設にて食事提供に中心的に関わる職員（管理栄養士・栄養士等を中心に、施設によっては施設長、保育士、養育者等にも出席いただいた。）
- 調査期間：2022年11月～2023年1月

（３）調査内容

検討委員会での議論を踏まえ、以下の 2 つの観点を把握できるよう、調査項目を検討した。

- 多様な発育・発達段階のこどもが生活する施設における、食を通じたこどもの発育発達の支援の実態について（例：家庭への支援、地域との関わり等）
- 職員の体制、施設・設備の違いなど、施設類型を踏まえた食事提供の工夫について（例：多職種との連携、食事環境の工夫等）

図表6 調査項目

1. 貴施設における、こどもの発育・発達への対応における食事・食生活で大事にしているポイントをお教えてください。
2. 貴施設における食事の提供及び栄養管理に関わる職員の体制について教えてください。
3. 貴施設における食事の提供に際し、次の事項の実施状況及び具体的な取組みについてお教えてください。
 - 1) 入所前の喫食状況、健康状態、発育・発達状況、食生活の状況の把握
 ※乳児院の場合は、入所前の食に関する状況の把握
 - 2) 入所後のアセスメント（身体状況、栄養状態等の把握）の実施
 - 3) アセスメント結果を踏まえた食事の提供におけるこども／食事提供者への支援
 - 4) 特別な配慮が必要な場合（発育不全、食物アレルギー、偏食、障害を有する等）における対応
4. 自立支援計画に、食事提供・食生活支援の観点を、どのように盛り込んでいますか。
5. 貴施設での食育の取組み内容について、普段の生活の中で取組んでいるもの、イベント等によるものの両側面から、お教えてください。
6. 地域の関係機関（保健所・保健センター、行政の児童福祉所管部署、学校等）とどのように連携していますか。
 ※乳児院の場合は、（保健所・保健センター、行政の児童福祉所管部署、病院等）
7. 食事の場面でどのような課題を感じていますか。また、その解決に向けて、どのような工夫をされていますか。
8. 【ユニットケアを行う施設や、小規模グループケアの場合】職種間の連携やこどもの集団規模が小さくなることについて、どのような課題を感じていますか。また、その解決に向けて、どのような工夫をされていますか。

3. 結果

(1) 児童養護施設 A

施設名	児童養護施設 A
施設概要	・ 全 8 か所の小舎で構成され、うち 4 か所が小規模グループケア、2 か所が地域小規模児童養護施設である。 ・ 食事は園内のセンター調理室(1 か所)で全施設分を調理し、搬出。コロナ禍以前は、地域小規模施設は各施設で調理していたが、コロナ禍後はセンター調理室からの搬出に変更。各施設とも、センター調理室から車で数分～10 分以内で食事の搬出が可能。 ・ 定員 57 人に対して 52 人が在籍(幼児 13 人、小学生 12 人、中学生 12 人、高校生 15 人)。以前は幼児中心だったが、近年は中高生が増加している。 ・ 小規模施設も含め、各施設(ホーム)は 2～18 歳を縦割りでバランスよく配置し、異年齢児が兄弟姉妹のように生活できる環境としている。男女は別棟。 ・ 幼児(就学前児童)13 人は、日中は園内保育所に通園する。

1. 貴施設における、こどもの発育・発達への対応における食事・食生活で大事にしているポイントをお教えてください。

・ バランスのとれた食事を食べさせること、こどもが喜んで食べてくれそうな献立を立てること、旬の食材を中心に地産地消を意識することを基本としている。 ・ 高年齢児(中高生)の途中入所が増えており、いわゆるスーパー・コンビニ食等の「ばかり食べ」で育ち、食事の基本ができていないこどもが多いため、上記の点に留意しつつ、食習慣を改善できるよう心掛けている。

2. 貴施設における食事の提供及び栄養管理に関わる職員の体制について教えてください。

・ 職員体制は栄養士 1 名、調理員 3 名。 ・ センター調理室で調理して配送(昼・夜)。朝食と高校生等の弁当は各ホームの職員(ケアワーカー)が調理する。 ・ 栄養管理は栄養士・調理員が行い、それに基づき調理した食事を各ホームに配送している。各ホーム到着後、食事の提供に際し、幼児用に食べやすく細かく切る等の配慮は、各ホームの職員が必要に応じて行っている。

3. 貴施設における食事の提供に際し、次の事項の実施状況及び具体的な取組みについてお教えください。

1) 入所前の喫食状況、健康状態、発育・発達状況、食生活の状況の把握

- ・ 入所前の生活状況等については、児童相談所からの情報で把握することが多い。
- ・ 入所時にこども本人がいる場合は、栄養士が好き嫌いやアレルギーの有無等を直接こどもから聞き取ることもある。特に中高生は、本人からの聞き取りで情報を得やすい。
- ・ 同法人の乳児院から来るこどもについては、乳児院から情報を得る。
- ・ 保護者同席の入所は少なく、保護者からの聞き取りは難しい。
- ・ 食物アレルギーについてこども本人が申告してきた場合は、嘱託医や児童相談所にも確認しながら、状況を正確に把握するよう努めている。

2) 入所後のアセスメント(身体状況、栄養状態等の把握)の実施

【栄養専門職によるこどもの観察】

- ・ 栄養士・調理員が各ホームに月 2 回程度出向き、食事の様子を見学している。
- ・ 見学時は、こどもごとに残食の状況を確認したり(計量はせず目視で全体の何割くらいを食べているか確認)、偏食が多いこどもには栄養指導したりしている。あくまで家庭的な雰囲気です。「これおいしいね」「よく食べられたね」等の声掛けを大切に接している。
- ・ 地域小規模施設は出向くのが難しいことも多いが、食事後の様子を見に行ったり、ホーム職員にヒアリングしたりして適宜状況把握に努めている。

【身体測定】

- ・ 身長・体重は毎月計測(学校で月 2 回の健診あり)。身長は伸びたが体重は変わらない等、成長曲線から外れて気になる状況があるこどもについては、栄養士が食事の様子を確認したり、看護師やホーム職員(ケアワーカー)と原因や対応について協議をしている。

【食事状況の把握】

- ・ 日々のこどもの食事の状況把握は、こどもと食事を共にする各ホームの職員が主に行っている(しっかり食べているか、好き嫌いはないか等の把握)。
- ・ 各ホームの職員が、業務日誌に摂食状況を記録し、専門職等と共有している。当施設では、食事量を幼児向けと小・中学生向けの 2 区分に切り分けた上で、各ホームにて食事提供時にこどもの状況に応じて加減をしている。業務日誌上では細かな摂取量ではなく、「この子は魚が苦手なので量を減らした／好きなので増やした」等の大まかな記録をしている。
- ・ さらに、月 2 回の献立会議等の機会に、各ホーム担当職員と栄養士・調理員とで情報共有し、ホーム職員からは各ホームでのこどもの普段の食べ方や献立に対する反応(好評・不評なメニューや好き嫌いの状況等)、提供する食事の量や内容に対する要望を聞いている。各ホーム職員からの情報集約はアンケートで行っている(月 1 回程度)。
- ・ 各ホームによって好き嫌い等の状況に特徴がみられ、各ホーム担当職員の好みの影響

もみられる。

職員自身の食生活の乱れが心配なケースもあり、職員に対する教育（食育）の必要性も感じている。

3) アセスメント結果を踏まえた食事の提供におけるこども／食事提供者への支援

【幼児への支援】

- ・ 昼食はセンター調理室で幼児向けメニューを作り、園内保育所で提供している。保育所では保育所担当職員が食事介助を行う。朝夜の食事介助は各ホームの職員が行う。
- ・ 食事介助時に各職員が気付いたこどもの食事の状況は、栄養士に適宜フィードバックしている。また、栄養士が食事介助に入って声掛けをしつつ、こどもの反応を直接見ることもある。

【小学生への支援】

- ・ 小学生は好き嫌いが明確に出てくる分岐点の時期なので、食に興味を持ち、好き嫌いなく食事ができるように食育に力を入れている。
例) 小学生を主対象とした料理教室を開催（低学年・中学年・高学年の 3 グループごとに実施）。地域のボランティアを活用した味噌づくり等も実施。

【中高生への支援】

- ・ 買い食いで食生活が乱れがちになるため、栄養士が中高生を主対象とした栄養教室を年 2 回程度開催したり、園内でこどもと接する機会を活用して声掛けをしたりしている。
- ・ 部活等で忙しく小遣いを使う暇がないため、買い食いに使ってしまう傾向がある。買い食いはこどもの楽しみの一つでもあるため、一定程度は大目に見つつ、準備した夕食等を残す状況がある場合は買い食いを控えるよう、指導している。また、園内に自販機があり、食後にジュースを買いにいくこどもが多いため、見かけたら控えるよう指導している。
- ・ 頭ごなしに指導するのではなく、「私もよくジュースを飲んでいたけど、飲み過ぎには注意しようね」等、共感を示しつつ、柔らかに声掛けするようにしている。

4) 特別な配慮が必要な場合（発育不全、食物アレルギー、偏食、障害を有する等）における対応

【食物アレルギーへの対応】

- ・ 食物アレルギーがあるとの情報があつた子については、医療機関で検査し、医療機関から指導を受けつつ、除去食を個別に調理して提供していた。
- ・ 除去食の調理は、昼夜はセンター調理室で、朝は該当児童がいるホームの職員が実施していた。小麦・大豆アレルギーで味噌・醤油等の調味料が使えない程度だったため、除去食づくりに対する負担は少なかった。

【発達障害児の偏食・欠食への対応】

- ・ 入所児童の過半数に発達障害があり、投薬のために食欲がなく欠食する等、食事に課題

を抱えるケースが多いため、発達障害のこどもは特に留意して継続的に栄養状態等を把握している。

- ・ 発達障害のあるこどもの偏食や欠食への対応に、各ホーム職員も苦慮している。特にコロナ禍のため各自が自室で個別に食事をとる形式に変更したところ、発達障害のこどもの偏食が増え、食事を全てゴミ箱に捨ててしまうケースも発生している。
- ・ 上記の状況に対して、栄養士が各ホームに出向いて偏食・欠食傾向のこどもと面談し、嫌いなメニューでも「半分だけでも食べてみよう」と声を掛け、小さく切り分けて食べさせたり、どんな食材・メニューなら食べられるか等本人の希望を聞き、極力希望に沿うものを提供する等、食べさせる工夫をしている。

【投薬治療を受けているこどもへの支援】

- ・ 投薬治療の関係から禁忌食材があるこどもには、食べられない食材の代わりに献立を 1 品増やす等の配慮をしている。
- ・ 例えば、心疾患でワーファリン服薬のため大好物の納豆が食べられないこどもに、納豆がない代わりとして 1 品増やした。しかしながら、「どうせ長生きしないから」と自暴自棄になって隠れて納豆を食べる等の行動がみられ、対応が難しい。食事制限の際には、併せて精神面でのサポートも必要である。
- ・ 発達障害で投薬しているこどもは、本人も食欲低下を自覚しているため、「頑張って食べよう」「好き嫌いをなくそう」といった声掛けを行うよう努めている。ただし、それでも食事ができない子が多く、課題である。

4. 自立支援計画に、食事提供・食生活支援の観点を、どのように盛り込んでいますか。

【全体的な考え方】

- ・ 幼児から中高生までの発達段階に応じた食育等の進め方を示したガイドラインがあり、それを参考にしつつ、計画に盛り込み、実行している。
- ・ 計画にあたっては、各ホームの職員と栄養士が個別に協議して決定している。
- ・ 「暮らし向上委員会」を組織し、各ホーム及び各専門職のチーフ級職員でこどもの自立支援に向けた情報共有や協議・調整を行っている（月 1 回程度開催）。

【ライフステージ別の視点】

- ・ 幼児期：まず食事を楽しめるようにする。
- ・ 小学生：基礎的な調理や食事マナーの習得を目指す。そのための料理教室や食事マナーの指導を実施。箸の持ち方や椅子の座り方等のマナー指導は、食事時の具体的な指導だけでなく、食堂への啓発資料の掲示等でも行っている。
- ・ 中高生：将来の自立に向け、より高度な調理実習を実施。高校生は、食材選びから調理実習までを職業訓練専門員とともにやっている。中高生は、小学生に比べて部活動や塾等で多忙だが、将来の自立支援の観点から食事づくりの機会の提供に努めている。

例）春休み等の長期休暇を活用した料理教室の開催。

各ホームでの年 4 回のこどもによる夕食づくり（献立づくり・買いだし・調理）や園内イベント（バーベキュー、デイキャンプ、花見等）での調理は中高生中心で実施。

- ・ 高校生は、一人暮らしでできる能力を習得することを自立支援計画の最終目標とし、その一環として食生活の自立についても計画の中に盛り込んでいる。

5. 貴施設での食育の取組み内容について、普段の生活の中で取組んでいるもの、イベント等によるものの両側面から、お教えてください。

【普段の生活の中での食育】

①園内菜園の活用

- ・ 園内菜園で10数種類の野菜（ピーマン、ナス、甘ししとう等）を作り、収穫した野菜をこどもの料理教室やその他の園内行事等で活用している。自分が作った野菜にはこどもも興味を持ち、積極的に食べてくれる。
- ・ コロナ禍前は、調理員が各ホームに出向き、収穫した野菜等を使ってホームの調理場で調理をしていた。その際、小学生が興味を持って様子を見に来ることが多く、卵をかき混ぜる等の簡単な調理の手伝いをしてくれる等、食育の場になっていた。

②各ホームの調理場の活用

- ・ 各ホームの調理場（台所）は、こどもが自由に利用できるようにしている。小規模で家庭的な雰囲気の中で自分達が好きなものを作って食べることができるため、調理に興味を持つ子が多い。ホットプレートやフライパンを使って自由に調理を楽しんでいる。こどもから相談を受けて栄養士が助言や支援を行うことも多い。
- ・ 当施設は小規模ユニット制での歴史が長く、各ホームの調理場（台所）が充実しており、かつ、こどもが自由に使える環境がある。各ホームの調理室は一般的な家庭の台所よりも広く、20人分の調理と食事ができるスペースがある。器具も充実している（コンベック、家庭用冷蔵庫2台、業務用3口コンロ、複数の炊飯器、ホットプレート、大型乾燥機等）。

【イベント等による食育】

- ・ コロナ禍のため、施設外でのイベントや地域との交流イベントは中止しているが、園内イベント（バーベキュー、デイキャンプ、花見等）は実施しており、中高生が中心となってイベントでの調理を行っている。

6. 地域の関係機関（保健所・保健センター、行政の児童福祉所管部署、学校等）とどのように連携していますか。

【保健所との連携】

- ・ コロナ禍以前は、保健所に全職員を対象とした研修（衛生講話）を依頼していたが、直近3か年はコロナ禍のため講話を断られており、保健所との関係がやや薄くなっている。
- ・ 保健所研修が難しいため、令和4年度は県内の児童養護施設に関わる栄養士の会に、栄養関連の職員向け出前講習会を依頼する予定である。

【行政との連携】

- ・ 行政の児童福祉所管部署や学校との食・栄養面での関わりはあまりない。

【自治組織等との連携】

- ・ 当法人は、校区自治会・校区社協との交流活動を活発に行っている。乳児院・児童養護・高齢者施設・障がい者施設を併設しており、地域の活動に積極的に参加している。相談事業や、園内開放、会合等の施設開放等も行っている。
- ・ 食事関係では、校区内居住の高齢者を対象に、食事会で手作り弁当を提供したり、校区自治会の春祭り・夏祭りに、屋台（焼きそば担当 300 食販売）で参加している。
- ・ 年末は社協と法人で、校区内居住の高齢者を対象に、一人用お節料理を注文販売している。（29 日～31 日はこども達もお手伝いで参加してくれている。）
- ・ 春 3 月は、校区内居住の高齢者をお招きして手作り昼食を振る舞い、幼児達の「ひな祭りのうた・踊り」で交流をしている。
- ・ 秋 11 月は、校区内居住の高齢者対象で、職員の手作り昼食会を行っている。こども達も、うたや踊りで参加。また、会の中で高齢者の日頃の食事や、健康の相談・指導も行っている。
- ・ 夏は、校区小学校児童を対象に、校区青少協と協賛して、災害食（竹の器や飯盒でご飯を炊く）の体験や、炊き出し体験（大鍋で豚汁作り・カレー作り）を行っている。

7. 食事の場面でどのような課題を感じていますか。また、その解決に向けて、どのような工夫をされていますか。

【高年齢児の生活習慣】

- ・ 途中入所してくる高年齢児（中高生）の課題が大きい。ネグレクトを受けてきたこどもが多いため、偏食が多くて栄養バランスがとれておらず、入所時は肥満の子が多い。
- ・ 基本的な食事マナーが身に付いていない子が多く、改善には時間がかかる。自立のためのマナー習得支援が必要である。
- ・ とにかくお腹を満たせばよい、なんでもよいので食べればよいという考えで、どのような食事をするべきかわからないという子が多い。自立の第一歩として、栄養バランスに配慮した食事の作り方・選び方を実現可能な内容で伝えている。全て手作りというのは現実的ではないため、コンビニ・スーパーの食材や調理済食品でもよいので、食材の色を見て組み合わせる方法等を教えている。

【コロナ禍の影響】

- ・ コロナ禍により、食堂での食事から自室で個別に食事をする形式に変更したため、嫌いな食べ物をこっそり捨ててしまう等の理由で、こどもの好き嫌いの把握や指導が実施しにくくなっている。おかわりする子も減っており、自室での食事に変更してから全般的にこどもが痩せてきている。また、自室だとスマートフォンを見ながら食事する等、マナーも悪くなっている。
- ・ 今後は食堂での食事を復活させたいが、高校生はスマートフォンを見ながら自由に食事する生活に慣れてしまい、自室での食事を希望する子が多い。どのように元の食事に戻すかが課題である。

8. 【ユニットケアを行う施設や、小規模グループケアの場合】職種間の連携やこどもの集団規模が小さくなることについて、どのような課題を感じていますか。また、その解決に向けて、どのような工夫をされていますか。

- ・ 各ホーム間の連携会議としてチーフ会議を開催していたが、チーフ会議だけでは現場の若手職員や地域小規模ホームとの情報共有や方針等の伝達が上手くいかない状況があった。
- ・ このため、各種会議にはチーフだけでなく、可能な限り全員が参加するようにしたり、地域小規模ホームの職員についても園内行事への参加を必須にしたりして、コミュニケーションを密にとるよう努めている。
- ・ それでも、地域小規模ホームは施設本体から車で 10 分程度かかる等、物理的にやや離れていることもあり、どうしても園内ホームのように日常的に細かな申し送りをしたり、栄養士が助言をしたりすることが難しい。
- ・ 新卒入職の職員に対して調理に関する教育を行いたいが、本体施設のように栄養士がちょっとした時間に調理の支援・指導にいくことができない。地域小規模ホームの職員、特に新卒入職職員の教育が課題である。

9. その他

（食事の食べ残しの活用方法）

- ・ おかずが残ることはほぼないが、ご飯（米飯）は各ホームで朝食時に炊きすぎて余ることがある。その際は、おにぎりやチャーハンにして帰宅が遅い子の夜食にしたり、翌日の昼食にして無駄にしないようにしている。

(2) 児童養護施設 B

施設名	児童養護施設 B
施設概要	・ 本体施設のほかに、地域小規模児童養護施設も構えている。 ・ 本体施設、地域小規模児童養護施設を含めて、計 38 名が入所している。こどもの年齢構成は、未就学児 4 名、小学生 10 名、中学生 13 名、高校生 9 名、それ以上 2 名。 ・ 地域小規模児童養護施設は、ホーム a(6 名)、ホーム b(6 名)、ホーム c(6 名)の 3 ヲ所であり、各施設ともに、縦割り(異年齢構成)である。

1. 貴施設における、こどもの発育・発達への対応における食事・食生活で大事にしているポイントをお教えてください。

【こどもに食事を楽しく・美味しく食べてもらう】 ・ 食事を「楽しく」「美味しく」食べてもらうことを基本として、「温かい食事を提供すること」を大切にしており、食事の時間が、こどもにとって落ち着く時間になるよう配慮している。 ・ このほかにも当施設における食事の役割として、「将来の健康維持」、「心と体の発達に合わせた食事」、「心身・情緒の安定」、「食の経験値を増やす」等ということがある。 【こどもの食の経験値を上げる】 ・ こども達は、入所前に家庭で食べたことがなかったメニューを、施設入所後も食べない傾向にあるため、こども達が知らない食べ物は、ケアワーカーから説明してもらうなど、こども達の食経験の幅を広げるようにしている。 ・ 食材が何かわからないことが原因で、食べないこどもについては、こどもの目の前で食材を切るなど、こどもが何かわかるような配慮をして、一口でも食べてもらえるように取り組んでいる。また、野菜を食べないこどもが多い傾向にあるが、こども自身が好きなドレッシングを選べるようにすることで、食べるきっかけにつながっている。 ・ 食べないこどもに対しては、管理栄養士から「一口でも食べてみよう」と話しかけることもある。 【こどもが落ち着いて食事できる環境を作る】 ・ 発達に課題のあるこどもの中には、周りからの刺激が多いと座ってられないなど、食べることに集中できない場合もある。そのような場合は、仕切りを作ったり、別室で食べてもらうなど、個別に配慮し、こどもが落ち着いて食事できる環境を作るようにしている。
--

2. 貴施設における食事の提供及び栄養管理に関わる職員の体制について教えてください。

【職員の体制、役割】 ・ 食事の提供及び栄養管理に関わる職員体制は、管理栄養士 1 名と調理員 3 名。(管理栄養士は調理業務も兼務している。)

- ・ 当施設の管理栄養士の主な業務は、栄養管理、献立作成、食材発注、調理、残食を踏まえた栄養評価・献立の見直しである。
- ・ 食事の提供におけるケアワーカーの業務は、盛り付け・配膳、食器の洗浄、残食の確認である。盛り付け・配膳にあたっては、こどもの苦手な食べ物を小さく切って盛り付けるなど、ケアワーカーが個別に配慮することもある。

【管理栄養士とケアワーカーが連携した、盛り付け量の確認・調整】

- ・ 管理栄養士が作成した、年齢区分別（基準、2歳児用、幼児用、低学年用、中高生男子用）の盛り付け重量表をケアワーカーに提供し、それに基づいて、ケアワーカーが盛り付けを行っている。その日のこどもの状況により、ケアワーカーの判断で、盛り付け量を調整することもある。
- ・ 盛り付け重量表（食事量の一覧表）どおりに盛り付けることによって、ケアワーカーだけでなく、こども自身が、自分の食べる量を確認できる。盛り付け重量表は食事をする部屋に掲示している。
- ・ 管理栄養士が盛り付け重量表を作成したきっかけは、ケアワーカーから、こどもにどの程度食べてもらえば良いかわからないという相談を受けたことであった。実際に、こどもが好きなものを食べただけ食べて嫌いなものは残るという状況も見受けられた。そこで、ケアワーカーと、こども自身にも必要量を知ってもらうために、盛り付け量を一覧表にして分かりやすく示すことに至った。

3. 貴施設における食事の提供に際し、次の事項の実施状況及び具体的な取組みについてお教えください。

1) 入所前の喫食状況、健康状態、発育・発達状況、食生活の状況の把握

【全般的な情報収集の進め方】

- ・ こどもが入所時に、児童相談所の職員も同行しているので、その職員より話を聞くことが多い。ただ、入手可能な情報については、児童相談所が保護者とのやりとりをどの程度できているかにより、内容や粒度が異なる。
- ・ 情報がないケースも多いので、入所後のアセスメントが重要と考えている。稀に、家庭でどのような食事を摂取していたかまで把握しているケースもある。
- ・ 保育園に入園しているこどもの場合は、保育園から情報提供してもらうこともある。

2) 入所後のアセスメント（身体状況、栄養状態等の把握）の実施

【栄養専門職によるこどもの観察、ケアワーカーとの情報共有】

- ・ 入所後1ヵ月は、食事状況の変動が大きい場合もあるので観察期間と考えており、入所後の食事は、基本的に他のこどもと同じものを提供し、特に食べ方の様子や食べる量をチェックする。
- ・ 具体的には、管理栄養士が、こどもの食べる様子を直接見に行く。週1回は顔を出すようにしているが、こどもが管理栄養士の顔を覚えるまではケアワーカーと雑談をしているように見せながらこどもが構えずに日常の食事風景が観察できるように工夫している。

- ・ 食べ方が気になるこども（食事中に落ち着きのないこどもや、こだわりの強いこども、ケアワーカーが対応に困っているこどもなど）がいれば、複数回見に行く。また、管理栄養士がこどもから直接話を聞き取ることもある。その時は、こどもが話しやすいように別室で、食事で気になることや不安なことを確認している。ケアワーカーが同席することもある。

【身体測定】

- ・ 毎月、ケアワーカーが身体測定を実施している。
- ・ 上記の情報に基づき、管理栄養士が、成長曲線の作成、モニタリングを行っている。肥満についても確認し、必要に応じて肥満改善を提案する。
- ・ こどもの年齢、こども一人一人の体重・身体活動レベルに基づいて、給与栄養目標量を設定しており、こどもの成長に合わせて、年 2 回算出している。なお、給与栄養目標量の算出に際しては、「日本人の食事摂取基準（2020 年版）」を参照している。
※前述の盛り付け重量表は、給与栄養目標量をもとに作成しているもの。

3) アセスメント結果を踏まえた食事の提供におけるこども／食事提供者への支援

【ケアワーカーと連携した食事メニューや食形態の検討】

- ・ 感覚過敏が強いこどもの場合、担当のケアワーカーと協議し、どのようなものであれば食べられるかを検討する。また、こどもと一緒に、食べられるものや、食べられる方法を探していく。
- ・ 例えば、以前、キャベツの芯の食感が原因で、野菜炒めなどのメニューが食べられないこどもがおり、ケアワーカーがキャベツの芯を小さく切って配膳するなど、対応していた。低年齢層のこどもの場合は、「食べられないものが何か」がわかりづらく、上記のケースにおいても、キャベツの芯の食感が原因であるとわかるまで時間がかかった。こどもの様子を注意深く観察し、こどもに話を聞きながら、ケアワーカーと管理栄養士で情報共有し、食事メニューや食形態を調整していく。

【栄養専門職による、他職種や小規模児童養護施設への支援】

- ・ 地域小規模児童養護施設では、ケアワーカーが献立作成を行っており、本体施設の管理栄養士が、ケアワーカーから、献立作成（主菜・副菜の組合せなど）が難しいという相談を受けることもある。そのため、いつでも誰でも利用できるようにインターネット上の既存のレシピ集をもとに、管理栄養士が献立カードを作成し、ケアワーカーに提供することもある。
- ・ 本体施設の管理栄養士が、地域小規模児童養護施設の献立表を毎月確認しているため、こどもの成長曲線も加味した上で、もし気になることがあれば、ケアワーカーに対して、献立のアドバイスをを行うこともある。
- ・ 地域小規模児童養護施設の衛生管理については、地域小規模児童養護施設の会議でケアワーカーに直接説明する。年 1～2 回は地域小規模児童養護施設のケアワーカーも参加する職員会議で、本体施設の管理栄養士が、手洗いや食品の保管・管理の重要性を説明している（食中毒についての説明の中で「家庭での食品の取り扱い」についても注意喚起を行っている）。

4) 特別な配慮が必要な場合（発育不全、食物アレルギー、偏食、障害を有する等）における対応

【食物アレルギーの対応】

- ・ 過去に、重度の食物アレルギーがあるこどもが入所していたが、児童養護施設の看護師、嘱託医と連携し、除去食の提供を行っていた。その後も、看護師を通じて嘱託医と相談し、検査結果が改善されていくと、段階を追って除去食の解除を行っていった。嘱託医の指示による対応が基本。

【発育不全の対応】

- ・ 発育不全が見受けられた場合、まずは管理栄養士から看護師に相談する。その後、看護師を通じて嘱託医と相談し、指示を仰ぐ。病院につなぐこともある。

【摂食嚥下機能未発達児の対応】

- ・ 食事の場に同席しているケアワーカーが、咀嚼が上手くできていないなど、摂食嚥下機能が未発達であると思われるこどもを発見した場合、ケアワーカーが本体施設の管理栄養士に相談する。その後、管理栄養士が、こどもの食事の様子を観察し、看護師、嘱託医に相談し、療育につなげた方が良い状況と思われた場合は、施設内の多職種による会議（主任クラスの会議）の場で、管理栄養士又はケアワーカーが議題に挙げる。

4. 自立支援計画に、食事提供・食生活支援の観点を、どのように盛り込んでいますか。

- ・ 食事提供・食生活支援の観点は、基本的には、自立支援計画書に盛り込まない。
- ・ ただし、管理栄養士が、成長曲線を作成し、状況をモニタリングしているので、前年と比較して、成長や発育の状況報告を行う。肥満等の課題がある場合は、自立支援計画書に補足している。

5. 貴施設での食育の取り組み内容について、普段の生活の中で取り組んでいるもの、イベント等によるものの両側面から、教えてください。

【普段の生活の中で取り組んでいるもの】

- ・ コロナ禍前は、調理実習を実施することもあった。幼児や小学生では、ホットプレートを用いて、職員と一緒にホットケーキを作ったり、中高生では、お好み焼きや玉子焼きを作ったりなど、生活に近く、簡単に作れるようなメニューで実践していた。

【イベント等によるもの】

- ・ 夏祭り、クリスマス、正月など、こどもが楽しく食べられるような季節行事食を企画している。
- ・ 以前、『さんま会』と題し、室外でサンマを炭火で焼いて食べるイベントを行った時、魚を全く食べられないこどもや魚が嫌いなこどもがサンマを「美味しい」と言って食べられたことがあった。焼いている途中の香りや、焼きたての身の柔らかさなどが、影響している印象があった。
- ・ コロナ禍前は、月 1 回、朝食時と夕食時にバイキング食を実施していた。自分が好きなものを自由にお皿にとって楽しく食べることが大きな目的ではあるが、自分が食べられる限度を

知り、食べる量を調整するという考え方をってもらうことも目的の一つである。

6. 地域の関係機関（保健所・保健センター、行政の児童福祉所管部署、学校等）とどのように連携していますか。

【学校との連携】

- ・ 学校に通っていることもで、食物アレルギーのある子どもがいれば、学校側とも情報共有を行っている。学校側から、食物アレルギーに関する献立会議への参加について、呼びかけがある場合もある。

【グループ法人内の他施設との連携】

- ・ グループ法人内の 6 施設のうち 5 施設で、管理栄養士・栄養士が配置されている。管理栄養士・栄養士の配置がある 5 施設で部会を形成し、情報共有を行っている。特に、災害時の食料備蓄や食事提供の流れ、コロナ禍における食事提供について、情報交換や対応策の検討を行っている。

7. 食事の場面でどのような課題を感じていますか。また、その解決に向けて、どのような工夫をされていますか。

【低年齢の子どもへの食事提供についての課題】

- ・ 低年齢の子どもでは、落ち着いて食べる環境を作ることが課題である。
- ・ 食事の場面で落ち着きのない子どもがいれば、その子どもが落ち着いて食べられる環境がどのようなところか、ケアワーカーが個別に検討し、対応している。

【中高生世代の子どもへの食事提供についての課題】

- ・ 中高生世代では、朝食を食べない子どもが増えてくるので、ケアワーカーから声かけをもらっている。また、年齢が上がると、学校やアルバイトなどで、食事の時間帯がずれてしまうことがあるので、孤食にならないよう、ケアワーカーに注意して見てもらっている。

8. 【ユニットケアを行う施設や、小規模グループケアの場合】職種間の連携や子どもの集団規模が小さくなることについて、どのような課題を感じていますか。また、その解決に向けて、どのような工夫をされていますか。

【こどもの食事の様子が見えづらい】

- ・ 施設が小規模化することで、管理栄養士から、こどもの食事状況が見えにくくなった。新しく入所した子どもや、ケアワーカーから気になると相談を受けたこどもの場合、管理栄養士が食事の様子を見に行くことはあるが、日々の食事の様子まではわからない。

【職員による調理技術のばらつき】

各小規模施設では、ケアワーカーが調理をするので、ケアワーカーごとに調理技術にばらつきがある。ケアワーカーは、栄養や調理の専門職ではないため、仕方ないこととを感じるが、管理栄養士として、どこまで支援・介入を行えばよいのか悩ましい。

9. その他

【児童養護施設における栄養専門職の育成】

- ・ 新任の管理栄養士が、児童養護施設内で応用的な対応を行うことは難しいと考える。児童養護施設では、栄養士の養成学校で学ばない事案が多く起こる。通常業務を覚えるまでに2～3年はかかり、さらに、ケアワーカーとの連携強化が図れるまでに数年を要すると思う。
- ・ 「個々のこどもに対して今自分は何ができるか」を考える力が必要となる。この感覚を持てるようになるまでにも少し時間がかかる。
- ・ 給与栄養目標量の算定や、盛り付け重量表の作成など、種々の書類作成業務については、既存の様式から自分が使いやすいものを選ぶことができれば、業務効率化ができると思う。自身（インタビュー対象者）は、地区の児童養護施設で勤務する管理栄養士・栄養士を対象とした研修会に参加し、児童養護施設での栄養業務の考え方や栄養書類（諸様式）等の情報収集を行ったり、近隣の児童養護施設担当者との情報交換を実施することで、スキルアップを図ってきた。

【コロナ禍における共食機会の減少】

- ・ コロナ禍前は、男女で分かれて、男子は食堂で集まり、女子は別室に集まり（小学生と中高生に分かれて）食事をとっていた。食事にはケアワーカーも同席し、大人もこどもも一緒に食事をとっていた。
- ・ しかし、コロナ禍になり、一同に会する形でなく、分散して食事をとるようになったほか、食事中は、こども達の間にはパーテーションを置いている。また、職員も距離を置いて食べることになった。会話も制限され、一緒に楽しく食べているという雰囲気がなくなり、自然と食事マナーを習得する機会が減った。こども達にも戸惑いがみられていたように思う。

(3) 児童養護施設 C

施設名	児童養護施設 C
施設概要	・施設の定員は、本体施設で 60 名、地域小規模児童養護施設で 18 名である。 ・入所中のこどもの年齢層は 3～18 歳と幅広く、幼児：約 5 名、小学校低学年：約 5 名、小学校高学年：約 19 名、中学生：約 20 名、高校生：約 20 名。 ・ユニット数は、本体施設で 8 つあり、8 名のユニットが 6 つ、6 名のユニットが 2 つである。また、ユニットは男女混合の縦割りだが、今後は男女別の縦割りに変更する予定。

1. 貴施設における、こどもの発育・発達への対応における食事・食生活で大事にしているポイントをお教えてください。

【安全・安心でより良い食事の提供】 ・ 大前提として、安全・安心でより良い食事を出すことを大事にしている。 ・ 管理栄養士として、食事提供にあたり、「成長・発達の保障（こどもが経験するための機会を失わないように努めること）」、「食を営む力の養成」、「QOL の向上」という方針を立て、食育の推進を図っている。 【当たり前の日常の中にある食卓を囲む】 ・ 「当たり前の日常の中に溶け込む食事」を目指しており、食事にコミュニケーションがある「食卓」こそ、大事であると考えている。 ・ また、「当たり前の日常の中にある食事」を実現させるべく、管理栄養士が献立作成を行う際は、家庭の生活を想定し、メニューを整え過ぎないことに留意している。 ・ 整え過ぎない食事を提供する工夫として、こどもや施設の職員から、料理のリクエストを受け付けている。管理栄養士の栄養管理とは異なる視点（家庭的な雰囲気のある食事）や、こども自身からの希望を献立に組み込むことで、より日常的な食事に近づく。こどもに「日常」を与え、より安心してもらうことを第一として考えている。
--

2. 貴施設における食事の提供及び栄養管理に関わる職員の体制について教えてください。

・ 調理員は、常勤 4 名と非常勤 1 名。管理栄養士は 1 名。 ・ 管理栄養士は、本体施設の献立作成、食材発注・納品対応を担当している。 ・ 調理員は、調理業務を担当している。 ・ ケアワーカーは、盛り付け・配膳、食器洗浄、片付けを担当している。盛り付け量は、ケアワーカーが個別に判断しており、日頃の食事状況を踏まえた「こどもが食べられる量」をベースにしている。食事量について個別の配慮が必要なケースは、ケアワーカーが管理栄養士に相談の上、盛り付けている。 ・ また、食材の大きさについては、調理の段階では年齢層の高いこどもに合わせているため、各ユニットのケアワーカーが、年齢層の低いこどもや注意が必要なこどもに対して、個別に

配慮している（食べやすい大きさに切る等）。一方、味付けについては、調理の段階では年齢層の低いこどもに合わせているため、各ユニットの調味料を用いて、こども自身で個別に調整してもらっている。

- ・ ケアワーカーは、日々業務日誌（施設全体で各ユニットでの出来事を記載する仕様であり、施設内の職員全員が共有で閲覧できる）を作成しており、朝食と夕食の残食を記載する。その内容については、管理栄養士も確認している。
- ・ 地域小規模児童養護施設では、献立作成から調理業務に至るまで、各施設のケアワーカーが行っている。各施設のケアワーカーには、献立表を作成してもらっており、管理栄養士も内容を確認し、必要に応じてコメントを入れる形でフィードバックを行っている。家庭的な雰囲気や食事を大事にしているため、管理栄養士から、栄養や食材の重複等の細かな点についてコメントをすることは少ないが、頻繁に同じ食材の提供が続いた時等は、フィードバックを行っている。

3. 貴施設における食事の提供に際し、次の事項の実施状況及び具体的な取組みについてお教えください。

1) 入所前の喫食状況、健康状態、発育・発達状況、食生活の状況の把握

- ・ 基本的に、児童相談所より提供される児童票から、食生活の状況を把握するが、児童票には、食生活について記載がないことが多い。過去の事例としては、「コンビニ食が多かった」や「宿題が終わらないと夕食を食べさせてもらえない」等、虐待に関連している事項はエピソードとして記載があった。
- ・ 所在する自治体において、児童養護施設と乳児院の栄養士が共通で利用できる「栄養管理票（食事の引継ぎ書）」が作成されている。栄養管理票を活用して情報共有を行うようになって以降は、こどもの栄養や食生活、食物アレルギーの状況が把握しやすくなったと感じる。
- ・ 児童養護施設の管理栄養士が、入所前の段階で、児童相談所等の公的機関と直接関与することは少ないため、入所前のアセスメントは難しい。そもそも、児童相談所や一時保護所に、栄養専門職の配置はなく、食事に関するアセスメントは実施されていないため、食事に関する情報は無いのが現実である。

2) 入所後のアセスメント（身体状況、栄養状態等の把握）の実施

【身体状況】

- ・ 身長・体重を定期的に把握し、医務と連携して、身長の伸び具合や肥満をモニタリングしている。発育不全や肥満等、改善の必要があれば、管理栄養士がこどもの行動観察を行うと共に、こどもや担当のケアワーカーに指導を行う。
- ・ 身長・体重のほか、部活動の状況も踏まえた身体活動レベルを把握しており、こども一人一人の体重・身体活動レベルに基づいて、給与栄養目標量を算出している。最終的な給与栄養目標量として取り上げる値は、中央値であるが、幼児や高校生には係数を乗じる形で、3～4種類の基準値を設定している。

【栄養状態】

- ・ 身長・体重以外の観点として、血液検査はできないため、管理栄養士が、こどもの肌や髪、爪の状態を確認することで、栄養状態を把握している。
- ・ 食生活の状況については、管理栄養士が、定期的に食事の場면을観察しに行く。

3) アセスメント結果を踏まえた食事の提供におけるこども／食事提供者への支援

【管理栄養士からケアワーカーへの支援】

- ・ ケアワーカーは、年齢層が若い職員も多く、また、栄養専門職でもないため、食に関する知識にバラツキが大きい。そのため、食形態や食事量の調整、食環境の整備について、管理栄養士からケアワーカーに助言を行うことも多い。
- ・ 例えば、以前、食事中に立ち歩いたり、集中力が続かないこどもがいたが、管理栄養士が実際の食事場면을観察したところ、肘とテーブルの高さが合っておらず、食べづらい姿勢になってしまうことが原因とわかった。そこで、ケアワーカーにも情報を共有し、机と椅子の高さを調節して、そのこどもが食べやすいような環境を整備した。その他にも、幼児のケースでは、体幹が弱いため、足裏が地面にしっかり付くように椅子の高さを調整する等、食べやすい姿勢をとれるように配慮している。
- ・ また、早食い等の咀嚼に課題のあるこどものケースでは、食材の大きさを小さくしないようケアワーカーに助言し、提供方法を調整してもらうこともある。調理の段階では、食材の大きさは、年齢層の高いこどもに合わせているため、年齢層の低いこどもや、食べ方に注意が必要なこどもへの食形態の調整は、各ユニットのケアワーカーに個別で対応してもらっている（ユニットのケアワーカーに、食べやすい大きさや形に切ってもらう等）。
- ・ これらのアセスメントは、ケアワーカーのみでは難しく、管理栄養士による支援が必要と考えられる。こどもの食事に日頃から同席しているケアワーカーの見立ても踏まえつつ、管理栄養士としても、食事の状況を観察し、アセスメントを行って、ケアワーカーと情報共有しながら、こども達の食生活が少しでも落ち着いたものになるように対応している。

【こどもの年齢により異なる支援】

- ・ 肥満といった何らかの課題が把握された場合、年齢層が高いこどもにおいては、こどもの行動観察と管理栄養士による面接が基本となる。一方、年齢層が低いこどもにおいては、自己コントロールが難しいため、生活を共にしているケアワーカーの役割が大きく、管理栄養士からケアワーカーに対して助言を行うことが多い。
- ・ いずれの年齢層にも共通するが、ケアワーカーからこどもへの呼びかけは指導的な言い方になりがちである（〇〇を食べなさい等）。ただ、こどもの視点で考えると、ケアワーカーと一緒に食事をするのが最も重要な点であり、ケアワーカーは指導的な立場でなく、あくまで食事を共にする立場として、ケアワーカーが美味しく食べている姿を、こどもにも見せることが大切だと考えている。

4) 特別な配慮が必要な場合（発育不全、食物アレルギー、偏食、障害を有する等）における対応

【食物アレルギーの対応】

- ・ 食物アレルギーについては、管理栄養士がマニュアルを作成しており、施設全体の職員に対して、年 1 回、食物アレルギーに関する研修を実施している。
- ・ 実際の対応については、嘱託医、看護師、ユニットのケアワーカー、調理員と連携し、除去食の提供等を行っている。

【慢性疾患の対応】

- ・ 慢性疾患のある子どもについては、ユニットのケアワーカーと連携し、症状の出るタイミングや、日々の食事記録もとっている。

【偏食の対応】

- ・ 偏食が疑われるケースでは、日常に支障をきたすレベルの偏食かどうかを検討する。また、精神的なトラウマが原因のケースもあるため、ケアワーカーや心理士とも連携しながら、こどもの変化を見つ、対応を進める。
- ・ 基本的な対応の流れとして、管理栄養士が、子どもとケアワーカーの双方に、面接を実施する。子どもへ面接を行う際は、こどもの自己認知（〇〇なら食べられる、△△なら食べられない等）を引き出してあげるよう配慮している。また、こどもの想いを引き出せるよう、思っていることを周りの人に伝えていく必要性についても伝えていく。
- ・ 偏食の対応としては、「（子どもにとって）自分の生活が困らない」レベルが目標であり、少しでも食べられるようになったという状態まで改善できれば十分であると考えている。あくまで、こどもの食べる機会を保障することが重要なのであって、偏食を全て無くすことが重要なわけではない。

4. 自立支援計画に、食事提供・食生活支援の観点を、どのように盛り込んでいますか。

- ・ 特別な事情（食物アレルギーや発育不全等）がない限り、自立支援計画に食事に関する内容は記載しない。
- ・ 児童養護施設における管理栄養士の業務量が多く、現実的に、子ども全員分の自立支援計画を記載する時間はない。

5. 貴施設での食育の取り組み内容について、普段の生活の中で取り組んでいるもの、イベント等によるものの両側面から、お教えてください。

【普段の生活の中で取り組んでいるもの】

- ・ 日々の食事こそ、最大の食育と考えており、何か特別なものよりも、「温かい状態で提供される食事」や「綺麗に盛り付けられている食事」の方が重要と考えている。
- ・ 日常の中に食事が当たり前にある環境を作りたいと思っており、献立メニューに、各ユニットの部屋で調理する必要があるメニューを意図的に含めている（各ユニットで、仕上げとして、魚や餃子を焼いてもらう等）。
- ・ 行事食（クリスマス、年越しそば、おせち等）も提供している。

【イベント等によるもの】

- ・ 園内菜園での収穫体験や、魚をさばく体験等を実施している。

6. 地域の関係機関（保健所・保健センター、行政の児童福祉所管部署、学校等）とどのように連携していますか。

【行政との連携】

- ・ 行政には、栄養管理報告書（給食従事者数、入所者の食事状況等）を報告している。
- ・ 行政担当者に、食事提供に関して相談することはあまりない。

【他の児童福祉施設との連携】

- ・ 所在する自治体では、児童養護施設で勤務する栄養専門職の情報交換会が月 1 回あり、各栄養専門職が日々感じる課題や施設の状況について情報共有しているほか、相談を受けることも多い。

7. 食事の場面でどのような課題を感じていますか。また、その解決に向けて、どのような工夫をされていますか。

【児童養護施設における栄養専門職の業務量、人員配置についての課題】

- ・ 昨今、児童養護施設における栄養専門職には、給食管理業務のみならず、栄養ケア・マネジメント業務の実施も求められている。
- ・ しかし、児童養護施設における栄養専門職の配置基準は昭和 24 年以降変わっておらず、栄養専門職の業務量を考えると、実施は厳しい。
- ・ 当施設においても、こども約 80 名に対して、管理栄養士 1 名という体制で実施しており、給食管理業務や厨房業務を兼務した上で、児童養護施設職員としての書類作成業務もある中で、栄養ケア・マネジメントの推進までは難しい。
- ・ そのため、まずは、児童養護施設の施設長やその関係者に対して、児童養護施設で栄養ケア・マネジメントの専門性が求められる背景や、食事提供における個別対応の必要性が高まっている状況、それに伴って、児童養護施設における栄養専門職の配置の重要性が高まっていることを理解してもらい、施設に栄養専門職を配置してもらうような流れを作ることが重要ではないか。

【保護者・養育者の食に関する知識の不足】

- ・ 児童養護施設から保護者・養育者への支援として、食に関する知識の向上を支援することも重要である。東京都社会福祉協議会 児童部会 従事者会給食研究会が出版している「食べることは生きること」（今年度改訂発行）にも、その旨が記載されている。

【ケアワーカーの食に関する知識の不足】

- ・ ケアワーカーの食に関する知識の不足は課題であるが、ケアワーカーは年齢層も若く、栄養を専門的に勉強した経験もないため、仕方のないことでもある。管理栄養士が、各ユニットのケアワーカーに食育支援を行えば良いのだが、時間を確保することが難しい。また、調理技術についても、相談を受ければ都度サポートは行っているが、全ての職員に教えている

時間はない。そのため理想としては、各ユニットに、栄養専門職が１名配置されているような環境が望ましい。

8. 【ユニットケアを行う施設や、小規模グループケアの場合】職種間の連携やこどもの集団規模が小さくなることについて、どのような課題を感じていますか。また、その解決に向けて、どのような工夫をされていますか。

【こどもの食事の様子が見えづらい】

- ・ 小規模化により、管理栄養士から、こどもの食事状況が見えにくくなった。背景には、食堂等で皆が揃って食べるのではなく、それぞれのユニットで食事をするため、一か所ずつ見て回る必要があり、その時間的余裕を作るのが難しいということがある。

【食事に関する専門知識を持つ人員の不足】

- ・ 現場のケアワーカーにおいても、食事が大事であると認識してはいるが、日々の業務が忙しいために食事にまで意識を向けられない現状がある（地域小規模児童養護施設の献立についても、日々の業務に追われながら作っているような状況もある）。そのため、食事提供の質向上のためには、地域小規模児童養護施設のケアワーカーを増やしたとしても、課題解決にはつながらず、食事の専門知識を持つ人員を配置することが必要ではないか。

9. その他

【ガイドライン作成における注意事項】

- ・ 今回改定されるガイドラインでは、あくまで抽象的な概念や方向性を示し、具体的に必要な対応等は、各現場の専門職が、各々の専門性をもって検討するのが良いのではないか。

(4) 乳児院 D

施設名	乳児院 D
施設概要	・ 40 名定員で 7 つのユニットがあり、1 つはショートステイ用。現在 30 名程が在院。 ・ こどもの年齢構成について、基本的には 0 歳～3 歳が中心。現在、3 歳は 3 人（入所依頼の際に 2 歳を超えている例はある）。1 つのユニットとして、3 歳になるこども達のものがある（月齢の大きいこども達の依頼もあるため）。去年、今年と 4、5 歳のこどもはいない（過去には、6 歳のこどももいた）。 ・ 1 ユニットあたり 乳児クラス①7～8名（プラスショートステイ児2名） ※乳児クラス①に新生児室があり、新生児依頼は①の部屋で受ける。 乳児クラス②6～7名 幼児クラス（3クラス）6～7名 ショート児用クラス3～5名程度（月齢によって乳児院本体のクラスに入ることもある。） 小規模グループホーム 5名 クラス分けは以下のとおり。 （1 階）乳児クラス 2 つ、幼児クラス 3 つ （2 階）ショートステイの受入れ部屋 1 つ （3 階）小規模のグループの部屋 1 つ

1. 貴施設における、こどもの発育・発達への対応における食事・食生活で大事にしているポイントをお教えてください。

【こどもの気持ちを尊重する】 ・ 当施設は、「個々の気持ちを尊重する」ことを大切にしているので、食事前に気持ちの切り替えが難しい時には、無理に食事の席につかせたりはしない。様子を見ながら、落ち着いてきたら促すことはしている。 こどもの気持ちを聞きながら、食事の時間も楽しめるように接している。 【旬の食材を大切に作る】 ・ 食育の観点から、こども達が様々な食材を食べることを経験することを目的に、献立には旬の食材を取り入れている。 ・ 季節の食材については、こども達にわかりやすくするために、毎月写真付きの手紙のような形にして部屋に貼り、こどもに見てもらっている。 栄養価が高いという点も、旬の食材を取り入れる理由である。
--

2. 貴施設における食事の提供及び栄養管理に関わる職員の体制について教えてください。

- ・ 現在の食事の提供及び栄養管理に関わる職員体制は、栄養士 3 名と調理員 2 名、パート職員 1 名。調理業務は、栄養士も入り全員で行っている。
- ・ 毎月の献立は、栄養士が 1 か月ごとに順番で作成している。
- ・ 各ユニットの保育者は、食事の時間にクラスの食事と食器を調理室から運び、取り分けも行っている（取り分けは幼児食のみ）。

3. 貴施設における食事の提供に際し、次の事項の実施状況及び具体的な取組みについて教えてください。

1) 入所前の食に関する状況の把握

【全般的な情報収集の進め方】

- ・ 事前に、入所に関する相談や受付表を家庭支援職員から受け取り、健康状態や発達状況、食事について確認を行っている。食事については、特に食物アレルギーの有無や、未摂取の食材があるかどうかをチェックする。
- ・ 保護者に聞き取りが可能であれば、施設側として確認が必要という部分（月齢による離乳食の段階や食事形態等）について、入所時や一時保護時に家庭支援職員に聞き取りを依頼している。
- ・ 食事に関して要望がある場合、保護者と食事の話ができる状況であれば、食事に対して乳児院側で気を付けて欲しい点を聞く。
- ・ 保護者に確認ができない場合、関係機関（児童相談所、入園していれば保育園等）から情報収集を行うようにしている。

【食物アレルギー】

- ・ 食物アレルギーについて、全員に検査は行っていない。一時保護の場合は完全除去食、措置入所の場合は、月齢に沿って少量ずつ試していくようにしている（「4」特別な配慮が必要な場合（発育不全、食物アレルギー、偏食、障害を有する等）における対応」にて後述）。

【外国にルーツを持つこども】

- ・ 外国にルーツを持つこどもについて、宗教上の問題を加味し「この食材は食べてよいのか？」等の聞き取りを試みたが、すぐに確認できずに苦労したことがあった。今後、このようなケースも増えることを見越して、対応方法を知っておいた方が良いと感じる。

【咀嚼が上手くできないこども】

- ・ 食べ具合を職員からよく聞くようにし、一人一人の発達に応じた対応を行う（軟らかいものばかりであるとあまり噛まずに飲み込んでしまうこともあり、逆に硬すぎると危ない面がある）。咀嚼の練習ができる形態のメニューも加える（軟らかすぎず、しっかり噛むことができるようなもの）。

2) 入所後のアセスメント(身体状況、栄養状態等の把握)の実施

【栄養専門職によるこどもの観察】

- ・ いつと決めていないが、食事の食べ具合で気になるこどもがいる時は、栄養士が様子を見にいくようにしている。

【身体測定】

- ・ 身体測定のモニタリング・アセスメントについては、食事側の職員では行っていない。クラス職員(看護師、保育士)にて、月 1 回、こどもの頭囲、体重、身長を測っている。また、個別の身体測定結果を食事にフィードバックするまでは行えていないが、体重の増加がみられるこどもについては食事の中で盛り付け時の量や種類を調節することもあるが、強制ではない。

また、食が細いこどもへも、あまり最初から多く盛り付けないようにして、少しの量を食べられるような達成感からおかわりする意欲へつなげるケースや、状況によっては個別でフォローアップミルクや鉄分強化のおやつ等を使用しているケースもある。

【多職種連携】

- ・ 看護師や居室のリーダーと、体調や食べ具合を確認しながら様子を見ている。乳幼児の食事では、精神的な面も影響しやすい。また、家庭での食事形態や味付け、食事の時間帯等の生活の変化によるこどもへの負担が、入所後間もない頃は大きいと感じる。まずは、食事も含めた「乳児院での生活に慣れていく」ことを大切にしている。
- ・ 月 1 回、献立会議を行っており、食事に関する申し送りはこの場で共有する。また、会議体とは別で、食事を提供する際に検食用チェック簿を各クラスに出しており、食べ具合や量、彩りを評価・記入してもらうようにしている。日々の中で、特に気になった点は備考欄に記入してもらっている。すぐに改善した方が良いものは、そのタイミングで改善する。これまでの改善意見としては、「肉が食べづらい」等の食べづらい形状の食材について等がある。

3) アセスメント結果を踏まえた食事の提供におけるこども／食事提供者への支援

【食事量の調整】

- ・ (1 歳半～2 歳のこどもについて) 食事量に関しては、基本的な 1 食のおおよその量があるので、そこを基準に盛り付ける。基準をクラス職員側に伝える工夫として、「1 食の盛り付け量はこれくらい」というものがイメージできる資料(盛り付け写真や具体的なグラム数記載等)を作っており、参考にしてもらっている。
- ・ 好きなメニューに対して「もっと食べたい」と言うこどもがいるが、副菜や汁物、主食のご飯をバランスよく食べられるように、クラス職員がこどもとコミュニケーションをとる。
- ・ 離乳食については、初期・中期・後期という段階ごとに、配膳前に、調理室で個別に盛り付けた上で、提供している。

【食事形態の調整】

- ・ 各クラスの食事と食器をクラス職員がワゴンで運び、「つぶす」や「麺が長かったらハサミで切る」等、個々のこどもに合わせた形態の調整を行っている。調整を実施するかどうかの判断は、現場の保育士、看護師がこどもの食べている様子を見た中で行っている。
- ・ 食べづらそうな様子が続いた際は、月 1 回行っている献立会議にて、クラス職員側より「食べづらいので少し調整した形で出してほしい」等と意見を出すこともある。その場合は、調理側から調整を行うこともある。

通常の食事よりも工夫が必要なこどもには、そのこどもに食事形態を合わせていくよう、栄養士とクラス職員とで相談している。特に1歳～2歳代では成長の段階で起きる食のトラブル（むら食べ、丸飲み、好き嫌い等）もあるので、その時々で食事量にもばらつきがみられる。そのため量等の細かい調節は、クラス職員に対応をお願いしている。

【保護者への支援】

- ・ 栄養士も直接、保護者と関わりを持ちながら支援を行う。担当の家庭支援の職員と相談し、自宅外泊前に、食事で気を付けた方がよい点や家に戻った際に懸念される点等を伝える。
- ・ 月齢に見合った食事の形態になっていない、あるいは、適切な量が食べられておらず、発達に影響が出ている場合、入所後のこどもの食事をよく観察しつつ、保護者に丁寧に食事に関する話をしている。
- ・ 乳児院の生活の中での食事・成長の様子を伝えることと食事面で「どのようなことに不安を感じているか」という点を話し、家に帰った時の生活イメージができるよう支援している。
- ・ 家庭の食事指導においては、現状の食事をヒアリングした上で、「今のお子さんの月齢であればこのような食事が必要です」という点をわかっていただくように伝える。
- ・ 料理が苦手な保護者に対しては、こどもの 3 食に関する具体的なアドバイス（朝は〇〇のように簡単に作り、昼と夜は△△のように作りましょう、等）をする。自宅に戻った時にできる範囲の内容を一緒に考え、提案する。
- ・ 食事を作る習慣がない保護者については、既製品の選び方についてのポイントも話をする（乳幼児の食事では注意する点も多いため）。
- ・ 離乳食の既製品については、外出の際に使うため乳児院にも備えてある。それを保護者に見せたり参考にしてもらいながら、1日の食事の組み立てについても、既製品を含めた提案を行う。

4) 特別な配慮が必要な場合（発育不全、食物アレルギー、偏食、障害を有する等）における対応

【食物アレルギー対応】

- ・ 一時保護中のこどもは、食事（初めて食べる食材）を進めていくにあたり保護者の確認・同意が必要であり、すぐ対応していくことが難しい場合もある。確認がとれれば、進めていくこともある。
- ・ 入所のこどもは、月齢に沿い、順番に食べられる時期が来たら、体調等を見ながら順番に食べていくようにしている。その中で、少し赤みが出る等の症状があった際は、様子を見て

対応（通院含む）している。

※アレルギーの件に関わらず、こどもの体調については日頃より良く観察している。

- ・ 食物アレルギー対応については、全体を見ている看護師が初動対応を行う。また、アレルギー28品目のテストを実施する際は、看護師が昼ご飯の時間帯の決定等も行う（何かあった際に通院できるようにするため）。

4. 自立支援計画に、食事提供・食生活支援の観点を、どのように盛り込んでいますか。

- ・ 離乳食の段階等の食事に変化がみられる時期や、食物アレルギーがある場合については、様子や提供時に注意することを記載するようにしている。
- ・ その時のこどもの様子に関し、特に食事部分に関して気になる内容があれば、クラス関係者と協議の上、そのこどもの自立支援計画表に載せるかどうかを決定する。
- ・ 自立支援計画表に盛り込む内容については、例えば「咀嚼が上手くできるように、練習がしやすい食材を増やし、様子を見守る」等。

5. 貴施設での食育の取り組み内容について、普段の生活の中で取り組んでいるもの、イベント等によるものの両側面から、お教えてください。

【普段の生活の中で取り組んでいるもの】

①こどもと一緒に調理をする

- ・ 栄養士・調理士が入って行うものとして、月1回程度で月齢に合わせたご飯作りを昼食時に行っている。
- ・ 幼児のクラスでは、1歳未満のこどもも含まれ、できることに差があるが、月齢の小さなこどもはその時の雰囲気や、部屋でホットプレートを使って調理することによる匂いや音を感じることを体験している。
- ・ 小規模グループホームでは、キッチン付きの部屋であり月齢3歳くらいのこどもも多いので、一緒にパンを生地から作ったり（こねたり）、野菜をちぎること等を一緒に行っている。その時にできること、やってみたいことをクラス職員と相談しながら取り組んでいる。

②こどもに食、栄養について伝える

- ・ 月1回、乳児院内職員会議を行っており、栄養士側は会議に合わせ「通信」を作成する。職員に対し、その時期の栄養に関する内容（旬の食材の栄養素等）について、通信を用いて伝える。
- ・ こども達にも通信を作成しており、1か月ごとに調理室の職員が順番で作成する。顔写真等を入れ、手に季節の野菜を持ち、野菜の解説を記入したような内容である。クラス職員は、こども達に向けて通信を読み上げる。クラス内のこども達が見やすい位置に貼る。

【イベントとして行っているもの】

- ・ 季節行事はこども達にわかりやすく伝えるべく、「見て楽しい行事食」を開催している。
- ・ コロナ禍前は、庭でバーベキューを行っていた（夏の行事）。
また、秋はサンマを焼いてそのままの魚の形を見る経験ができるイベントも行っていた（秋の行事）。

- ・ 現在は、クラス単位で祭のようなものを計画し、院内でできること（人数・提供方法を工夫した中で）を行っている。こども達が好きなメニューやデザートを自分で選ぶ等、食育というより「楽しみ」な要素が強いが、経験にはなっている。

6. 地域の関係機関（保健所・保健センター、行政の児童福祉所管部署、病院等）とどのように連携していますか。

【地域の保護者への支援】

- ・ 乳児院の 2 階に地域子育て支援センターがあり、そこで「栄養士の相談日」を設けており、広場に遊びに来られるお母さん達と食事の話をを行う（地域の保護者への支援）。

【行政との連携】

- ・ 行政の児童福祉所管部署との関わりはない。

【他の児童福祉施設との連携】

- ・ 所在する自治体内には 11 か所乳児院があり、その乳児院の栄養研究会があり、各所の栄養士・調理員が集まり年 3 回会議を行っている。それぞれの乳児院の食事提供に関する工夫の共有や、各施設での悩み・対応策等について、話し合う場となっている。
- ・ 児童養護施設については、「給食研究会」という会議体がある。こどもが乳児院から児童養護施設に措置変更される際、そのこどもの「栄養管理表」の共有が必要であるとの共通認識から、乳児院と児童養護施設の研究会による連携を行い、栄養管理表の共通様式を作成した。作成の背景として、児童養護施設側から乳児院での食事提供方法が把握できておらず、「乳児院で食事提供が丁寧にされているのかわからない」と感じる児童養護施設もあった。
こどもと、互いの施設のことを考え、このような方法に行き着いた。しかし、施設ごとでの意識の差もある中で、現状は様式を使用していない乳児院も散見されるので、運用は難しい。
- ・ 乳児院全体としても丸飲みや咀嚼については大きなテーマとなっている。
クラス職員は、限られた人数と時間の中で離乳食を含む月齢の複数名のこどもを見ているため、家庭のような見守り方をすることは難しい。また、食事を提供する側としても、限られた時間と人数の中で、一人一人に十分に合わせた形状にすぐに対応することが難しいと感じており、課題である。
- ・ 食事の場面で職員がストレスを抱えることが多いこともあり、所在する自治体内の乳児院の研修会として、2023 年 2 月に口腔内の乳幼児期のこどもの必要な機能（ミルク→離乳食→固形物に変わる事）について、再度学習する予定である。

7. 食事の場面でどのような課題を感じていますか。また、その解決に向けて、どのような工夫をされていますか。

【課題】

- ・ 同じ月齢であっても発達是个別に異なるので、それぞれの発達段階に応じた個別対応はて

きる限り行うように考えているが、個々に最適なものを、限られた時間・人数の中で提供することは難しい。

- ・ ショートステイのこどもについては、家庭での食事の進め方があるので、できる限り保護者の意向に沿った食事提供を行っている。しかし、同月齢のこどもが重なって利用する時等、人数が多い時に、食事の取り違い（食物アレルギー関係含む）やミスが起きそうになる。

【対策】※食物アレルギーについて

①チェックリストの作成

- ・ 提供時に誤食が起きないように、「調理室で気を付けること」と「クラスで気を付けること」の確認事項（チェックリストのようなもの）を作成している。
保育室で食事を行う際、室内のホワイトボードにこどもごとの「確認事項」を記載しているので、取り分け時にチェックすることで取り違えの防止に努めている。

②調理室内での対策

- ・ 食物アレルギーについては、除去食や代替食で対応を行っている。
- ・ 献立・食事メニュー表に必ず色分け（線を引く）を行い、作る際にその指示を見ながら除去食・代替食を調理している。また、調理室内にホワイトボードを用意しており、アレルギー項目やこどもの名前を記入し、室内全員で確認ができるような状態にしている（アレルギー品目が多いこどもについては、他のこどもと大きくメニューが異なることも多いため、別途、食事メニューや注意点を記載した書類を作成している。）

③クラス側での対策

- ・ アレルギーを持ったこどもがいる時は、調理室と同様に献立に色分けを行い、食事ワゴンをクラスに運ぶ前に、クラスとして確認を行う。また、アレルギー品目やこどもの名前を書くボードを作っており、この点は調理室側と両方で同様の管理を行っている。
- ・ 幼児クラスについては月齢に差があるので、アレルギーを持つこどもの安全面配慮・誤食予防として、座る配置にも気を付ける。手を伸ばして届く位置に、食べられないものがあると危ないため。クラス職員にも気を付けてもらっている。

8. 【ユニットケアを行う施設や、小規模グループケアの場合】職種間の連携やこどもの集団規模が小さくなることについて、どのような課題を感じていますか。また、その解決に向けて、どのような工夫をされていますか。

【事故防止】

- ・ 現状のクラスでは、1クラス5～6人であり、幼児クラスでは8、9ヵ月のこども（離乳食を食べるような）や2歳代のこどもが一緒に部屋になることもある。食事面での誤食事故や、生活面での安全性配慮について気を付けるようにしている。

【多職種連携】

- ・ 職種間の連携・やりとりでの課題として、食事に関する考え方は職員によって意見が異なる点がある。

- ・ 食事に関しての課題や改善点がある場合は、クラス側で話し合い、まとめたものを月 1 回の会議（食事に関する項目）やリーダー層会議の場等で報告を行い、どのように対応していくかを定める。また、栄養士がクラス職員と直接話をするようなことも日常的である。
- ・ 食事に関する職員の考え方として、「これは子ども達もそんなに食べないから、このメニューはどうなのか」という意見も出るが、それに沿って削っていくと、子ども達の好きなメニューばかりになる。
「なぜこれを出しているのか」について、意味合いを職員に説明する。また、食べられていないものも、味付けや調理方法を工夫したりする。

(5) 乳児院 E

施設名	乳児院 E
施設概要	・ 小規模 10 名、ショートステイ 2 名が定員。現在は、一時保護 2 名、入所 8 名のこどもがおり、1 ユニット 5 名にて 2 ユニートを構えている。ユニットに年齢等の仕分けはなく、空きのある方に入所することも入れていく。また、こども・職員ともに、所属ユニットを変更することはない。ただし、退職などによって、職員のバランスが変わったり、職員間の難しさが如実な場合は変更もある。 ・ こどもの年齢上限は 3 歳であり、3 歳のこどもについては家や里親、児童養護施設にいくことを目指して養育する。

1. 貴施設における、こどもの発育・発達への対応における食事・食生活で大事にしているポイントをお教えてください。

【一人一人のこどもに合った食事の提供・サポート】 ・ 年齢や月齢にとらわれない「その子に合った食事」の提供・サポートこそ、当院における考え方の根幹となっている。 ・ 食事は「基盤作り」ということを、職員全員が認識はしている。しかし、食事に関しては大人の中でも捉え方が個人ごとに違う。こどもへの食事提供に関しても、職員間での考え方のズレが生じ、困ったことがある。 【小規模ユニットでの考え方】 ・ 当院の小規模ユニットでは、施設というより家庭を目指した食事提供を行っている。「食事は楽しい」と思ってもらいたい。しかし、設立から 8 年が経ち、職員も入れ替わる中で、現在も施設として不足している部分はある。 ・ 職員に対して、食事の際は美味しそうに食べるように伝えており、自分の口には合わない味でも、こどもの前では美味しいようにふるまってもらっている。また、「甘い」など美味しい理由を具体的に表現するよう伝えている。こどもは大人の食べている姿を見ており、その光景に何かしら感じ取る。こどもが何かを感じ、実際に食べるようになる時は退所後かもしれないが、大人のそのような姿がこどもの記憶に必ず残る。

2. 貴施設における食事の提供及び栄養管理に関わる職員の体制について教えてください。

【職員の体制、役割】 ・ 栄養専門職は、管理栄養士 1 名、栄養士 1 名の合計 2 名であり、献立作成や栄養計算、昼食・夕食の調理を実施している。 ・ 当院は「管理栄養士 1 名、調理員等 4 名」が定数となっているが、調理員等 4 名の枠については栄養士 1 名と養育者 3 名としている。この養育者 3 名は、養育を行いながら各ユニットでの朝食作りも行ってもらっている（食材準備は栄養士が行う）。

- ・ 盛り付けは、最もこどもと接する職員である養育者が行う。こどもに合わせた食事量の調整（年齢、好き嫌いなど）を行う。

【養育者による朝食作り】

- ・ 各ユニットの部屋には、簡易的なキッチン（コンロや冷蔵庫を設置）がある。
- ・ 養育者による朝食の調理は 5 年前から始めており、最初は養育者側に戸惑いがあった。
- ・ この取組みは、複数の調理員が辞めるタイミングが重なったことがきっかけだった。栄養士が保育の手伝いをする場面もあるような状況だったが、調理の人手を増やすより、直接こどもと接する養育者の人数を充実させ、こどもに対してきめ細かな対応を行った方が良いと考えた。そこで、朝食の簡単な調理を養育者に任せることで、調理の人手を抑えて、代わりに養育者の配置を充実させることにした。
- ・ 朝食はインスタント品も活用して、なるべく簡単にしているが、養育者にとっては今まで行っていなかった業務であるため、初めは負担に感じているようであった。
- ・ こどもに提供している朝食内容を里親に話すと、「それくらいいいの？」と肩の力が抜けたような反応が返ってくる。丁寧な朝食も良いが、「家庭ってそんなもんだよね」と感じてほしい。完璧な食事を目指すというよりは、大人が肩の力を抜いた感覚で食事づくりをすることは大事である。

3. 貴施設における食事の提供に際し、次の事項の実施状況及び具体的な取組みについてお教えください。

1) 入所前の食に関する状況の把握

【全般的な情報収集の進め方】

- ・ 当院のファミリーソーシャルワーカーが情報収集を行い、他の職員に情報共有する。普段の食事状況（離乳食やミルクなど）や哺乳瓶の乳首のサイズなども聞いている。しかし、そもそも予定入所が少なく、多くの場合は当日入所であるため、入所前に児童相談所や保育園などから情報を集める。
- ・ 当施設は、予定入所がほとんどなく、予定一時保護、緊急一時保護等が大半で、十分な情報収集をする時間がないことが多く、また、事前に情報収集した内容が間違っていることもある。

【食物アレルギー】

- ・ ファミリーソーシャルワーカーは、食物アレルギー関係の聞き取りも行う。
- ・ 食物アレルギーに関する情報の間違いのリスクを考慮し、入所後間もない大きなこどもであれば、アレルギー源を除去したレトルトカレーなどを食べさせることで、短期的につなぐ。小さなこどもであれば、アレルギー源除去対応のレトルトの離乳食やミルクでやり過ごす。
- ・ その後の対応は、児童相談所からの情報を待ちつつ、朝になると職員が出社する（緊急対応も可能になる）ので、少しずつ通常の食事を与えていく。

2) 入所後のアセスメント(身体状況、栄養状態等把握)の実施

【身体測定】

- ・ 身体状況に関しては、見た目や身体測定結果を参考にしており、その結果に合わせた食事提供を行う。
- ・ 身体測定は月 1 回実施しており、赤ちゃんについては週 1 回実施している。また、入所時は必ず実施する。

【栄養専門職によるこどもの観察】

- ・ 入所間もないこどもに対しては、栄養士が食べている様子を観察し、その状況により次回以降の食事内容を改善する。
- ・ こどもの食べ方に関して、栄養士がユニットへ観察しに行くことはあるが、頻度はこどもによってまちまちである。入りたてのこどもについては、毎食チェックを行う。6 か月～1 歳半のこどもは、人見知りするので、ビデオ撮影により栄養士が確認・アセスメントする。2,3 歳のこどもに対しては、用事があった際に確認する程度である。栄養士が観察する際は、こどもと養育者の食事のテンポ(養育者が食事を与え、こどもが食べるテンポ)に着目する。また、スプーンの角度や盛り方など、細かい点まで確認する。

【多職種連携】

- ・ こども一人一人に対して毎月の記録シートがあり、養育者が生活習慣や食事に関するコメントやアセスメント内容を記載している。記載された内容は、管理栄養士・栄養士に共有する。
- ・ 月 1 回、ユニットごとのカンファレンスがあり、管理栄養士も入る。当院はグループ養育を行っており、職員とこどもの 1 対 1 の紐づけはしていないため、「その子にどのように食べさせていくか」をユニット単位で考えていく。
- ・ 開設当初は担当養育制をとっていたが、乳児院という 0～2 歳の小規模ユニットという仕組みと、担当養育制がそぐわないことを感じた。担当職員がいる日といない日とで、こどもの落差が大きく、情緒不安定になりやすいことが、こどもや職員の状況から感じ取れた。そのため、「家」的な形で、どの職員も 5 人のユニットのこどもをしっかりとみるような、現在の形にした。
- ・ 自立支援計画の管理は 6 か月ごとに交代し、その間 3 か月ごとに、次に交代する人が一緒にこどもの書面管理をしていく形をとっている。また、アセスメントは、会議を開いてユニットメンバーの意見を聴取確認しながら行い、一人一人のこどもに時間がかかるものの、こどもにとってはメリットが大きい(メンバー同士で、こどもの感情や態度の表出が違うことを、率直に話しあえる土壌ができてきたため)と考えている。

3) アセスメント結果を踏まえた食事の提供におけるこども／食事提供者への支援

【食事提供者への支援】

- ・ 食事提供の状況を外の目から見ることが大切であり、栄養士がこどもの食べ方を観察する際は、養育者に対して細かな点まで指導している。リアルタイムで指導することで、養

育者にも伝わりやすくなると考えている。指導により、養育者は里親等との面会の場において、アセスメントに関する説明ができるようになってくる。

【保護者への支援】

- ・ こどもと親が面会する際は「現在はここまで食べられるようになった」などの報告を行い、家側と連携が切れないように努めている。これは、家に戻った後にスムーズに食事ができるようにとの配慮でもある。

4) 特別な配慮が必要な場合（発育不全、食物アレルギー、偏食、障害を有する等）における対応

【食物アレルギー対応】

- ・ 食物アレルギーを持つこどもは現在 1 名おり、対象品目は小麦、大豆、卵、魚類（鮭以外）である。対応としては、除去食を提供している。
- ・ 除去食における混入のリスクに関しては、特に神経を使っている。
- ・ 一時保護のこどもについては「児童相談所のこども」という認識であり、食物アレルギーのテストを行いにくい状況にある（何かあると児童相談所が動かなければならなくなるため）。当院へ入所が決まって以降は、食物アレルギーのテストを行っていく（1 歳過ぎであれば、エビやカニ、ピーナッツなど）。ただし、血液検査までは、危ない食べ物は避けるようにする。
- ・ 食物アレルギーを持つこどもが 1 歳半程度になると、周りのこどもの食事が気になり始めるので、食物アレルギー品目やその子の体調に配慮しつつ、なるべく周りに近い食事を与える。

【偏食対応】

- ・ 過去に、偏食が理由で入所するこどもは何名かいた。家では食べなかったが、他人と一緒に食事をすると食べるようなケースや、入所後に仲良くなったこどもが食べている姿を見て自分も食べるというケースがあった。また、養育者がこどもの食事に 1 時間程度付き合っただけで食べたケースもあった。
- ・ 大きなこどもであれば、嫌いな食材をすり潰して見えないようにしてメニューによっては食べさせることもある。その際、大人側も美味しそうに食べる姿を見せるようにする。
- ・ 発達に偏りがあり、さらに偏食を持つようなこどもに対しては、その子だけのご飯を提供した。「何だったら食べられるのか」について、トライ&エラーを重ねた。
- ・ 人と人との関係が影響することもあり、「あの職員の時だけ食べる」というケースもある。その時は、食べてくれる職員に当たるタイミングで多く食べてもらう。
- ・ 当院として、「お腹が満たされて寝る」というこどもの生活は確保してあげたい思いがある。その中で、日々の決まった 3 食だけを与えることとすると、偏食のこどものお腹は満たされない（無理やり食べさせることは、こどもの負担になるため行わない）。よって、夕食が終わった後にこどもが食べたいと言うのであれば、夜におにぎりを出すなどの対応は行う。また、お菓子や牛乳だけで過ごすこどももいた。

【家庭環境が食事に影響している子どもへの対応】

- ・ 食経験の浅い子やネグレクトを受けた子については、茶碗やご飯が理解できないこともある。そうした状況に養育者が気付くということがまず大切。少しずつ食べさせるような対応をしていくが、この時、職員側も子どもが初めて食事に臨むことを認識し、「これは甘いんだよ」などと積極的に声掛けを行うようにする。他の子どもや大人を見ることで、食べることを理解し始める。
- ・ 次はいつ食べられるのかわからない不安から、食事を止められない子どももいた。「いくらでもおかわりをしてもよいよ」と声を掛け、まずは不安を取り除いてあげることを意識した。

4. 自立支援計画に、食事提供・食生活支援の観点を、どのように盛り込んでいますか。

【自立支援計画表】

- ・ アセスメントを全体で行う際に使用できる「自立支援計画表」を、子ども一人一人に作成しており、生活習慣や食事に関するアセスメントを記入している。自立支援計画表では、個別に短期目標と長期目標を定めている。長期目標は子どもの3か月～6か月後の姿を想定して設定し、短期目標は長期目標に到達するために必要なステップとして設定する。
- ・ 自立支援計画表の内容は、6か月ごとに更新し、3か月ごとに進捗状況を養育者が追記している。1か月ごとにモニタリングした内容を記入する様式となっており、目標に対して、実際に取り組んだ内容を共有できる。
- ・ 更新の際は、1か月ごとのモニタリング内容、3か月ごとの進捗状況をもとに、次の目標設定を検討する。
- ・ 支援内容について、職員間で認識のズレが生じないよう、支援内容や方法については、更新の度に職員全員に共有する。

【養育日誌】

- ・ 養育者が日々記載する「養育日誌」が、自立支援計画表のベースとなっている。ユニット内で、子どもごとに、その月の自立支援計画表の担当者を決めており、担当者は各養育者の養育日誌の内容から必要な部分を抜き出し、自立支援計画表に貼り付ける。
- ・ 養育日誌の記載が、自立支援計画表のアセスメント記録につながることを養育者が理解しているため、記入の観点が個人ごとにぶれにくい。また、カンファレンスや身体測定記録などを皆で共有し、議論になるポイントを全員で共有できているため、日誌に必要な情報が漏らさず書き込まれている。日々の養育日誌の作成、カンファレンス等が、アセスメントの一環として機能している。

5. 貴施設での食育の取り組み内容について、普段の生活の中で取り組んでいるもの、イベント等によるものの両側面から、お教えてください。

【普段の生活の中で取り組んでいるもの】

- ・ 0～2歳の子どもについては、イベントは必要ないと考えている。「一緒に食事すること」や「食べることの楽しさを実感すること」、「用意してくれる養育者を待つこと」、「手を洗うこと」、「食事前後の挨拶」など、食事における何気ない場面こそが食育である。
- ・ 一般家庭と同じような、外食などの経験をすることを意図して、ファーストフードのドライブス

ルーにこども達を連れていき、持ち帰って皆で食べることはある。

- ・ 年齢が上のこどもについては、普段から接している養育者の調理の過程を見てもらうことが、食育につながると考えている。音や匂いを感じてもらい、ご飯の味見を行ってもらう等を意識している。また、ボランティアに依頼し、ジャガイモ掘りや夏野菜の収穫体験を行うこともある。ボランティアが以前、当院の職員だったこともあり、「どうすれば施設にとってやりやすいか」を考えながら手伝ってくれる（手洗い用の水を用意してくれるなど）ため、実施しやすい。

6. 地域の関係機関（保健所・保健センター、行政の児童福祉所管部署、病院等）とどのように連携していますか。

【地域との連携】

- ・ 当院はオフィス街に立地しており、施設の隣には児童相談所がある。そのため、地域とのつながりが乏しく、住民との連携は行っていない。
- ・ 7年ほど前は、地域の栄養士にて主催する「離乳食講座」を行っており、当院の職員が順番で参加することはあった。「一般家庭の母親が、栄養士・保健師からどのようなことを勉強しているのか」を院側も知り、同じ地域の目線を把握するように努めていた。

【行政との連携】

- ・ 保健所との定期的な地域連携会議はあるが、栄養士は呼ばれない。保育園側からの要望（食事の提供内容がわからないから来て欲しい等）があった際のみ、栄養士が参加する。
- ・ 児童相談所については、施設のファミリーソーシャルワーカーが間に入り、情報をいただくことはある。ただし、食事に関する情報はあまり入ってこない。

7. 食事の場面でどのような課題を感じていますか。また、その解決に向けて、どのような工夫をされていますか。

①養育者の意識

- ・ 養育者は、良かれと思って「食べさせないといけない」「栄養のバランスが損なわれてはいけない」と考えがちである。栄養士が食事の状況を見にいくと、食べさせているのではなく、口に食べ物を押し込んでいるのではと感じるような場面もある。
- ・ しかし、実際はこどもが食べないような状況は往々にして起こる。無理に食べなくていいという考え方は、全ての養育者に受け入れられるとは限らない。「食べさせることができる」ことが、養育者のスキルとして捉えられていると感じる。
- ・ 対応策の一つとして、「施設における食事のスタンダード」を作成して意識の統一を図った（8で後述）。

②コロナ禍による活動縮小・自粛

- ・ 職員がマスクを常に付けているため、口を動かしているところをこどもに見せることができず、噛み方や麺のすすり方を教えるにくなった。「モグモグだよ」や「かみかみしてね」などの言葉でこどもに説明しようとしても、伝わりづらい。こどもと一緒に通常の食事を行えていないことが課題となっている。

- ・ コロナ禍により、こども達と保育園や子育て支援センターに行くことを遠慮せざるを得なくなったため、施設以外でこどもの食べる様子を観察する機会、コミュニケーションをとる機会がなくなった。

③発達障害の親とそのこども

- ・ 親にも発達に偏りが感じられるケースが増えており、対応の難しさを感じている。口に異物が入ることを許さないような子や、椅子を選ぶことが難しい子、ミルクをあげにくい子などがある。そうしたこどもが入所する理由は、親の養育力不足が大きく影響しており、その背景には、親の発達障害があるのではと感じる。
- ・ 発達に偏りのある親に対しては、書面を用いて説明を行うが、理解してもらえないこともある。そうしたケースでは、親自身が養育を希望していても、現実的には難しく、最終的に里親に預けることを判断する場合もある。

8. 【ユニットケアを行う施設や、小規模グループケアの場合】職種間の連携やこどもの集団規模が小さくなることについて、どのような課題を感じていますか。また、その解決に向けて、どのような工夫をされていますか。

- ・ 当施設では、職員間の食事に対する価値観の違いにより、ユニット内でのトラブルにつながることもあった。そこで、職員の意識のすり合わせのため、施設における食事のスタンダードとして、10項目の基準からなる「●●（施設名）食卓」を3年前に作成した。以下、スタンダードの位置づけ、作成プロセス、改善、効果について概説する。

【スタンダードの位置づけ】

- ・ 大人が食事に対して負の気持ちを持つことで、こどもに影響してしまい、食事がつまらなそうと感じるようになってしまうことを危惧して、「どうすれば大人側が楽になるか」という観点からスタンダード作成が始まった。
- ・ スタンダードは標準的な対応を記載したものであり、一人一人のこどもに合わせた対応をしていく中で、そこから外れて個別対応をとることもあり得る。
- ・ 10項目のスタンダードは、職員が特に困っている内容をもとに作成した。例えば、「ユニットのおやつ」という項目では、職員によっておにぎりやグミ、キャラメルなど、おやつとして許容できる食品の範囲が異なっていた。養育者は無添加食品等の食品にこだわりのある人がいる一方で、栄養士は市販のせんべい等も提供してよいと考える等、意見に違いがあった。職員同士の話し合いの結果、当施設で提供するおやつスタンダードとして、市販品や簡単な手作り品（さつまいもを茹でたもの等）も含めると決めた。

【スタンダード作成のプロセス】

- ・ ユニットの年間目標の一つに「スタンダードの作成」を入れ、ユニットごとにリーダー職員を決め、ユニットの各職員が、自分が気になっていること等をスタンダードの項目案として提案し、リーダーがその調整（重複がないか等）を行った。担当職員が項目に対するアンケート票を作成し、アンケート調査と分析を1年間で実施した。その内容を、ユニットのリーダーと管理栄養士がまとめ、施設の方針に合っているかを確認した。その後、施設長や管理栄養

士のコメントも追記したスタンダードについて、ユニットのリーダーが各職員に対し施設内研修を行い、周知を行った。

- ・ スタンダード作成プロセスの中で、各職員がスタンダード項目に対する自分の意見をアンケート調査票に記入することで、自分と他職員の考えの共通点／相違点を理解し、全員が納得しやすくなった。ただし、作成後 3 年ほど経過すると職員の入替わりもあって、再び認識の違いが出てくる。

【スタンダードの改善】

- ・ スタンダード内容の検証については日々行っているが、取りまとめのタイミングとしては質の向上委員会である。委員会にて、スタンダードにかかるアンケートの集計結果を共有し、その中で課題等が見つかるなど、振り返りの場として機能している。

【スタンダード作成の効果】

- ・ 職員の職務経験の長短、かつて務めていた施設種別は職員によって異なる。業務への自信がない人もいる中で、課題に直面した時にまずスタンダードを確認するという流れができた。このことで、職員同士が対応を共に考える際のきっかけになる。また、スタンダードがあることで、職員一人一人が「目の前のこどもに対してどうしたら良いのか」と考えることに時間をとることができている。
- ・ ただし、スタンダードを極端に捉えてしまう職員もいるため（スタンダードに従っていればよい、など）、課題は残っている。スタンダードだけでは解決できない複合的な課題もあるため、個別対応を検討する必要がある。職員の知識・技能の向上は不可欠である。

【その他の課題と対策】

- ・ 小規模養育では、養育者ごとに細かな対応の相違などが目につきやすいため、食事だけでなく、養育全体で価値観のすり合わせが必要である。
- ・ こどもと大人にも相性があり、こどもは食べ物自体の好みだけでなく、そばにいる大人が誰かによって食べる量を決めることがある。この点は、小規模養育ならではの良い面でもあり、悪い面でもあると捉えている。

9. その他

- ・ 食事提供ガイドラインの記載とおりに完璧にこなさないといけないのか、疑問を覚えた。望ましい在り方は認識しつつも、家庭的な養育という観点についても、考慮していく必要はあるのではないかな。

(6) 乳児院 F

施設名	乳児院 F
施設概要	・ 定員 30 名で、現在 29 名が入所中。年齢層は 0～3 歳がメインだが、6 歳児も入所している。 ・ クラス構成は、乳児クラス（定員 13 名）、幼児クラス（定員 13 名）、医療的ケア児クラス（定員 4 名）の 3 クラスである。

1. 貴施設における、こどもの発育・発達への対応における食事・食生活で大事にしているポイントをお教えてください。

【食事が楽しいということをこどもに伝える】 ・ 食べることは、日々の生活の中でも楽しいことである。食事を作る職員、食事を提供する職員、一緒に食べる職員が連携して、好き嫌いがあるにしても、「食事は楽しいもの」という意識をこどもが持てるよう、伝えていくことが大切である。 ・ 一般家庭とは違い、施設では求められる安全性のハードルが高いため、その点は注意していく必要がある。 【一人一人の発達に合わせた食事提供】 ・ 乳児は月齢や個々の発達状況による差が大きいため、こども一人一人にきめ細かく対応した食事を提供している。食事形態や食事量等は、栄養専門職が調整して、個別配膳している。 【家庭的な食事】 ・ 幼児は、乳児と比べると個々の発達の差が小さいため、より家庭的な食事環境を重視している。複数人で大皿を囲んで、保育士やこども自身が料理を取り分ける等、皆で食事をする楽しさを感じられるよう意識している。

2. 貴施設における食事の提供及び栄養管理に関わる職員の体制について教えてください。

・ 職員の体制は、管理栄養士 2 名、栄養士 1 名、調理員 4 名、保育士 24 名（乳児クラス 12 名、幼児クラス 12 名）、看護師 11 名（乳児クラス 1 名、幼児クラス 2 名、医療的ケア児クラス 8 名）である。
--

3. 貴施設における食事の提供に際し、次の事項の実施状況及び具体的な取組みについてお教えください。

1) 入所前の食に関する状況の把握

【全般的な情報収集の進め方】

- ・ 情報の収集先は児童相談所がメインで、食事の状況（ミルク、離乳食、普通食、食物アレルギー）を中心に聞き取る。
- ・ 親から聞き取ることがベストであるが、様々な事情で実施できないことが多い。聞き取ることができる際は、「今まで家庭で何を食べてきたか」や「好き嫌い」を聞き取る。

【医療的ケア児についての情報収集】

- ・ 当施設に入所する医療的ケア児は、入院先の病院から入所してくるケースがほとんどである。事前に病院より「診療情報提供書」を送ってもらい、経口摂取等の状況を把握する。
- ・ また、入所前に当施設職員が病院に訪問して、実際に食事している様子、食事介助の様子を確認するようにしている。

【食物アレルギーについての情報収集】

- ・ 当院は、特に食物アレルギーに関する情報収集を大切にしている。
- ・ 家族から食物アレルギーに関する情報が得られない場合は、初動として卵や牛乳の除去食を提供しながら、同時並行で児童相談所にも調査を続けてもらう。
- ・ 情報が把握できた場合は、当該アレルギー品目の除去食を提供するが、把握できないケースも多い。その場合は、乳児と同様の方法で、1品ずつ試していく方法をとる。
- ・ 年齢の高いこどもが入所した際は、初めは食物アレルギーの確率が高い品目を除去した食事を提供する。皮膚が荒れる等の症状が出た場合は、品目を特定し、食事内容を変更していく。

2) 入所後のアセスメント（身体状況、栄養状態等把握）の実施

【身体測定】

- ・ 身体測定（身長、体重、胸囲、頭囲）は月 1 回の頻度で実施しており、入所理由によっては測定頻度を増やす等の対応をしている。
- ・ 医療的ケア児クラスのこどもについても、他クラスと同様の身体測定を実施している。

【栄養専門職による観察】

- ・ 乳児クラスについては、栄養士が①食事形態が変わってすぐのタイミング、②こどもが初めて食べる食材の時、③新しい食事形態に進む前のタイミングで、こどもの食べている様子を見て回る。また、栄養士は積極的に保育士とコミュニケーションをとるようにしており、こどもの食事形態変更についても保育士と相談をしながら実施する。
- ・ 幼児は、乳児ほど食事形態が細かく変化しないが、栄養士がクラスに赴いて、食べている様子を観察している。

- ・ 今の食事形態に慣れてしばらく経ち、次の食事形態に進ませる時は、確認のため、食事の様子を観察している。

【栄養状態の把握と食事量の調整】

- ・ 成長曲線を外れていないこどもの食事に関しては、栄養士が目安量を示すのではなく、保育士同士でこども一人一人の状態を共有しながら、保育士が月齢や体の大きさ、食べる様子を考慮しながら調整している。
- ・ 保育士が普段の食べる様子をもとに栄養士と相談し、ご飯の量を増やすこともある。
- ・ 乳児に関しては、栄養士が食事形態や食事量を調整して、全員に個別配膳している。
- ・ 幼児については、皆で食卓を囲んでいる雰囲気を作るために、3、4 名のテーブルごとに大皿を渡し、保育士がテーブル内で小分けする流れとしている。1 歳から 6 歳までのこどもがいるので、小さいこどもであれば職員が取り分けを行うが、年齢が上のこどもであれば、自ら取り分けを行うこともある。
- ・ 幼児で食べている量が少なく保育士が感じた場合や、成長曲線から外れた場合等は、調理室と連携して、1 回の食事あたりの提供量に対してどの位食べているかを調べるために、個別配膳の食事を提供する。

3) アセスメント結果を踏まえた食事の提供におけるこども／食事提供者への支援

【食事量の調整】

- ・ こどもによって食べる量が異なる中で、基本的には同じ食事量を食べるので、保育士から「これで最後だよ」というような声掛けを行うことで、食事の終わりを伝えるようにしている。

【保育士と連携した食事メニューの検討】

- ・ 献立は四季（春夏秋冬）で分けて作成している。献立が次の季節に切り替わったタイミングで、保育士から味付けや食材の固さ等、こどもの食べ方に関する意見をもらうことが多くなる。意見の多い献立については、季節の途中であってもメニューの見直しを図る。
- ・ こどもに食事提供する前に保育士が検食して、その日の食事の特徴（固さや味の濃さ）を把握しておく。こどもの食事が進まなかった場合は、保育士から見て推測される原因（水分量の調整の必要性、加えることで食が進みそうな食材・調味料等）を調理側に伝えるようにしており、次回以降、調理側で改善する。

【医療的ケア児への支援】

- ・ 医療的ケア児専用の献立は作成していないが、基本的には離乳食や幼児食のペーストを提供する。月齢や発達状況を加味した上で、個々のこどもに合った食事提供を目指している。

【多職種間での情報共有】

- ・ 栄養士は、小まめにクラスの部屋にいく、毎朝の連絡事項伝達の際に同席する等、保育士とのコミュニケーションを積極的にとるようにしている。

- ・ 保育士は、こどもの食事の様子について、検食簿に「食べにくそうにしていた」、「問題なく食べられていた」等のコメントを残したり、内線電話を使用して口頭で伝える等の方法で、日常的に栄養士に報告している。
- ・ 月 1 回開催している給食会議でも、クラス担当からの食事に対する要望や、食事形態の進め方に対する栄養士、クラス担当の意見を共有し、検討する。

4) 特別な配慮が必要な場合（発育不全、食物アレルギー、偏食、障害を有する等）における対応

【食物アレルギーの対応】

- ・ 乳児の場合は、初めて食べる食物アレルギー品目については 1 さじずつ与えて、こどもの様子を観察する。特に問題がなければ、その食品についてはアレルギーなしと判断する。
- ・ 幼児の場合は、卵・乳製品の除去食から食事提供を始めて、問題なければ通常食に移行する。児童相談所から食物アレルギー品目に関する情報を得た際は、該当品目を外した除去食を提供する。情報が把握できない際は、乳児と同様の対応を行う。
- ・ 初めての食物アレルギー品目を食べるこどもがいる日は、栄養士が検食簿に告知メモを入れることで保育士と情報共有し、特にそのこどもを注視してもらう。
- ・ 卵は症状が出る確率が比較的高いため、初めて食べるタイミングは、すぐに病院へ連れていけるように、平日の朝から昼の間に設定する。
- ・ こどもに食物アレルギーの症状が出た際は、看護師と連携して皮膚や呼吸の状態を確認する。また、嘱託医に写真に残した症状を見てもらい、症状が重い場合は病院受診する等、今後の指示をもらうようにしている。

【偏食の対応】

- ・ 好き嫌いや偏食を持つこどもは、食べ物の見た目で嫌がることも多い。偏食が軽度であれば「ひと口でも食べてみよう」と声掛けを行う。食べ物を吐き出す場合は、無理に食べさせないようにする。
- ・ 混ぜご飯が苦手等、他の子と同じ献立が食べられないこどもは、栄養士と保育士とで相談して個別対応を検討する。保育士が検食や、食事の様子から、こどもが食べそうな食事内容・形態を栄養士・調理員に提案し、改善することもある。
- ・ 重度の偏食で、何も食べようとしないこどもについては、おかゆを食べさせていたものの体重が増えないという問題があった。医師に相談したところ、咀嚼能力の発達よりもまず体重を増やすことに注力すべきとの助言をいただいたため、高エネルギーの栄養パウダー、市販の高栄養食品（ゼリー等）を活用して、エネルギーの確保に努めている。

【摂食嚥下障害の対応】

- ・ 嚥下障害を持つこどもに対しては、咳き込むことがないように取り込みやすい食事を提供している。

4. 自立支援計画に、食事提供・食生活支援の観点を、どのように盛り込んでいますか。

- ・ 医療的ケア児クラスに関しては、自立支援計画に食事の項目があるが、乳児・幼児には項目がない。
- ・ 乳児・幼児に関しては、担当の保育士が、こどもの発達段階に合わせた望ましい食事に関連した内容を計画に組み込むことはある。幼児であれば、スプーンの持ち方や箸に触れさせる等、発達の観点での目標を記載することはある。個人の支援計画に食育の内容を盛り込むことはないが、クラス単位で食育計画を立てることはある。
- ・ 食に関連する記録としては、支援計画における「今月の振り返り」の項目にて、「現在は〇〇を食べている状況」等を記載している。

5. 貴施設での食育の取組み内容について、普段の生活の中で取り組んでいるもの、イベント等によるものの両側面から、お教えてください。

【普段の生活の中で取り組んでいるもの】

- ・ 献立を作成する栄養士は、同時に食育計画を立てるようにしている。献立の食材の中で、こどもができることを洗い出し、保育士に計画書を出す。そして、実施する際は、保育士と調理員にて対応する。
- ・ 乳児に関しては、フルーチェと一緒に混ぜたりする等、主に保育士が作っているところを見もらう。コロナ禍前であれば、乳児が幼児に混ざって調理体験を行っていた。
- ・ 幼児については、献立がカレーであれば、具材をこどもに入れてもらい、混ぜている様子を見学してもらう。胡麻和えであれば、胡麻を棒ですり潰す作業をこどもに体験してもらう。少人数で行える内容であれば、調理室に行って体験を行う。
- ・ その他、お菓子を集めて駄菓子屋さんごっこを行い、こどもに楽しんでもらうようなことも実施する。
- ・ 医療的ケア児クラスについては、食育に関する取組みは行っていない。

6. 地域の関係機関（保健所・保健センター、行政の児童福祉所管部署、病院等）とどのように連携していますか。

【行政との連携】

- ・ 児童相談所に対しては、当施設から発達に関する報告を逐一行っている。
- ・ 保健所や保健センターとの連携はない。
- ・ 食事に関することは、病気や障害、食物アレルギー等が絡むため、保健センターよりも専門の医療機関と連携することが多い。

【他の乳児院との連携】

- ・ 所在する県内には乳児院が 8 か所あり、栄養研究会を設立している。持ち回りでテーマを挙げ、事例発表や問題提起等を行うことで、栄養専門職同士のスキルアップを図っている。
- ・ 例えば過去のテーマに「栄養士の献立作り」があったが、栄養士の好みにより献立が偏ることもあるため、他の栄養士が作る献立を情報収集・共有できたことは大変参考になった。メニューの幅が広がることで、こどもは喜び、食経験も増えるため、良い影響を与えることが

できる。

- ・ 不定期ではあるが、県内乳児院の保育士が集まる機会もあり、その際はこどものケース相談等を行っている。

7. 食事の場面でどのような課題を感じていますか。また、その解決に向けて、どのような工夫をされていますか。

【従来のマニュアル・対処方法の更新に関する課題】

- ・ 食事提供の各場面（食物アレルギーへのケア、食育の提案方法等）において、従来の方法をアップデートする必要があると感じる。最近の食事摂取基準等を参考にしながら、現在に合った方法を採用する必要がある。そのために、栄養士としても更なる知識向上を図り、学んだ内容を保育士や看護師に情報共有していきたいと考えている。
- ・ 実際に、卵の食物アレルギーテストについて、訓練方法が古いのではないかという課題意識を持っていたため、最新の方法を調べた上で、昨年度に施設内マニュアルをした。

【献立についての課題】

- ・ 献立作りに関して、栄養士として他施設のホームページや情報誌を見て勉強しているが、学んだ内容を献立に十分反映できていないと感じる。新しい献立等を取り入れるには、調理員や栄養士と協議を行う必要がある。関係者とのように協議すれば、伝わりやすくなるか考えていく必要がある。他の施設での事例等を情報収集できるワークショップや研修会等があれば、積極的に参加してみたい。

【食育についての課題】

- ・ こどもは出来上がった食事しか見ておらず、食事ができるまでの過程を知らない。そのため、当院では月 1 回「食事会」を開催しており、食育に重点をおいた日を設けている。
- ・ コロナ禍以前は、家庭で料理が作られているような環境を体験させようと、保育室で調理まで行う食事会を開催していた。職員が多く出勤する職員会議の日に合わせて実施していたが、コロナ禍により会議が減り、職員が多く出勤している日が少なくなってしまった。そのため、調理時のこどもの安全確保が難しいと判断し、現在は普段の生活の中での食育活動（こどもが野菜を手でちぎる等）に留めている。
- ・ 施設で一人一人の好き嫌いに合わせた食事提供をするには限界があり、個別対応が難しい。一般的な家庭であればできることを、施設では実現させられない点に課題を感じている。対策として、こどもに食べたいものを選んでもらうビュッフェ形式の食事を、イベントとして取り入れた。ただし、ビュッフェでは多くの料理メニューを作ることによる調理負担や、食べ残し等の課題はある。

【コロナ禍における課題】

- ・ コロナ禍前は、幼児であれば昼飯と夕飯を職員と一緒に食べていたので、スプーンや箸の使い方について、実技を見てもらいながら楽しく食育を行っていた。
- ・ しかし、コロナ禍以降は職員とこどもが同じ部屋で食事を行うことを中止している。現状でできることとしては、パーテーション越しに職員が検食を行っている様子をこどもに見てもら

う程度である。

- ・ 乳児については、保育士が咀嚼を行っている姿を見せることができおらず、声掛けによる指導を増やすことで補っている。
- ・ 幼児については、保育士 1 名をパーティションで囲い、周りでこどもが食べるような取組みを考えている。「保育士も同じものを食べている」ということをこどもに理解してもらうことで、こどもに良い影響があるのではないかと考える。

【障害のあるこどもについての課題】

- ・ 障害のあるこどもが、なかなか食べないことに対して、職員側がいかにモチベーションを保ち続けるかが課題である。対策としては、障害の特徴を皆が理解した上で、どのようにしたらその子が楽しく食べるようになるかを考えることである。また、この課題は栄養研究会にてテーマになることがあり、ケースを共有してグループで対応を検討したこともあった。

8. 【ユニットケアを行う施設や、小規模グループケアの場合】職種間の連携やこどもの集団規模が小さくなることについて、どのような課題を感じていますか。また、その解決に向けて、どのような工夫をされていますか。

- ・ （非該当施設のため省略）

(7) 障害児施設 G

施設名	障害児施設 G
施設概要	- 施設全体で定員 336 名・入所者数 330 名。児者一貫で運営しているため、年齢は 8 歳～60 歳代まで幅広い。 - 第 1～6 療育課(病棟)があり、第 4～6 療育課が超重症児(者)で要医療の方、第 1～3 療育課がその他の重症児(者)を受け入れている。 - 食事は 3 食とも調理室で調理し、各病棟に運搬。 - 入所者のうち、食事を経口摂取できる人は 100 名弱のみ。その他は一部経口か代替栄養での栄養摂取。

1. 貴施設における、こどもの発育・発達への対応における食事・食生活で大事にしているポイントをお教えてください。

【安全に食べてもらう】

- 安全に食べてもらうことを第一に考えつつ、成長に合わせた食事提供を心掛けている。
- 安全配慮としては、誤嚥防止・むせ込み防止のために酸味・辛味を避けたり、とろみを付けることを特に意識している。

2. 貴施設における食事の提供及び栄養管理に関わる職員の体制について教えてください。

【職員体制】

- 給食課・栄養管理課の 2 課体制。給食課 19 名(うち調理技能士 11 名、調理員 7 名、栄養士 1 名[事務兼務])。栄養管理課 3 名(管理栄養士 2 名、栄養士 1 名)。
- 栄養管理課は、食事の栄養計画立案や献立作成を担当し、給食課が食材購入から調理、盛り付けを担当している。
- 調理室からの食事の運搬、病棟での配膳、食事介助、下膳は各病棟の看護・介護職で実施している。
- 残食状況の記録は給食課で実施している。個人単位ではなく、病棟単位でのおおよその残量を目視で確認し、紙媒体に記録している。残量が多いメニューについて給食課と栄養管理課で情報共有し、メニュー改善に活用している(例:そばは残量が多い、味付けご飯は残量が少ない等)。

【栄養専門職と他職種との連携】

- 給食課・栄養管理課の栄養士と ST で、1～2 か月に 1 回程度の頻度で協議の場を持ち、入所者の食事状況や誤嚥防止等についての情報共有や協議を行っている。
- 各病棟との連携については、当施設では NST(栄養サポートチーム)は導入していないが、ミールラウンドは実施していた(現在はコロナ禍のため中止)。
- 入所者個別の課題については病棟の看護師から栄養士に相談があり、都度協議して対応している(例:食欲不振、食べ方へのこだわりが強く特定の食形態のものしか食べない等)
- 医療に関する重要課題については会議の議題にあげて協議・検討を行っている(例:データ

分析の結果から入所者における亜鉛不足の傾向がみられ、対応が必要等)。

- ・ 当施設では、医療的管理を要する入所者が多いため、栄養管理については、医師からの処方・指示に適切に対応することが最も重要であるため、管理栄養士としてはその点を特に重視している。

3. 貴施設における食事の提供に際し、次の事項の実施状況及び具体的な取組みについてお教えください。

1) 入所前の喫食状況、健康状態、発育・発達状況、食生活の状況の把握

【事前の短期入所と本入所時の二段階での状況把握】

- ・ 当施設の入所者は事前に短期入所を経験し、その後、本入所する人が多い。短期入所時は、支援課で食生活を含む生活全般の状況について家族へ聞き取りを行う。本入所となった場合は短期入所時に把握していた情報が、栄養関連 2 課(給食課・栄養管理課)をはじめとした各担当部署に共有される仕組みである。
- ・ 本入所時は、各病棟で家族からさらに詳細な聞き取りを実施し、その結果から入所者が当施設の食形態分類のどこに該当するかを医師が判断し、栄養関連 2 課(給食課・栄養管理課)に指示している。

1) 入所後のアセスメント(身体状況、栄養状態等の把握)の実施

【栄養管理計画書による情報整理とアセスメント】

- ・ 栄養管理課が主体となって関係部署から情報収集し、「栄養管理計画書」を年 2 回作成している(4 月・10 月)。
- ・ 栄養管理計画書は、施設内のシステム上で共有され、身長・体重等の身体状況は各病棟で計測・記入し、その他、医師やリハビリテーション科も含めた関係部署が各入所者について把握している情報を各自が記入して、管理計画書を完成させている。
- ・ 栄養状態に関わる項目では、カロリー、塩分量、脂質量、体重は必須記載項目とし、栄養管理課で把握・記入している。
- ・ 栄養管理課で上記の栄養管理計画書を確認し、各入所者の食事計画に反映している。

2) アセスメント結果を踏まえた食事の提供におけるこども／食事提供者への支援

- ・ 自力で食事をとれる入所者がほぼおらず、ほぼ全ての入所者に対して個別対応が必要となるため、食事提供時の支援として、施設内で標準化して実施していることは少ない。
- ・ 食べやすいようなスプーン類をリハビリテーション科で個別に用意したり、姿勢保持椅子を個人用に準備して食事介助をしたりといった取組みは行っている。

3) 特別な配慮が必要な場合(発育不全、食物アレルギー、偏食、障害を有する等)における対応

【病態食の対応】

- ・ 医師の指示に基づき、個別に病態食を作っている(糖尿病食、腎臓病食、脂肪制限食

等)。

【食物アレルギーや偏食への対応】

- ・ 食物アレルギーに対しては、個別に除去食を用意している。
- ・ 偏食に対しては、食べない食材を除いて調理する、又は代替品を提供している。

【誤嚥防止の対応】

- ・ 嚥下が難しい入所者にはきざみ食(みじん切り)、もしくは固形化したソフト食を提供している。汁気の多い食事は特に誤嚥しやすいためトロミを付け、ソフト食は固形化(ゼリー化)するようにしている。

【個別食の対応体制】

- ・ 当施設では、ほぼ全てが個別食対応であり、約 300 名の個別食対応を常時 10 名の調理員で行っている。
- ・ 個別対応の難しさとして、例えば同じ汁物でもゼリー化してほしい、固めてほしいといった要望があるため、同一メニューでも異なる作業工程で調理せねばならず、手間がかかることがあげられるが、入所者の要求に応えるべく、工夫して対応している。

4. 自立支援計画に、食事提供・食生活支援の観点を、どのように盛り込んでいますか。

- ・ 当施設の入所者の状況から、自立支援という観点自体が難しく、食事提供に関する内容の盛り込みも難しい。
- ・ その中でも、在宅からの入所者については、家庭の味や食事形態からの変化に対応できず食べなくなってしまう人がいるため、担当看護師や医師と協議しつつ、本人の好みと当施設で提供可能な食事の妥協点を探りながら、計画を立てて進めていくことはある。
- ・ 具体的な改善例として、在宅時から一皿に全ての食事を混ぜて食べていた入所者に対して、本人や担当の介護職とも相談して、介護職から 1 品ずつ提供し食べてもらう方法を提案し、混ぜずに食事できるようになった事例がある。

5. 貴施設での食育の取り組み内容について、普段の生活の中で取り組んでいるもの、イベント等によるものの両側面から、お教えてください。

【普段の生活の中で取り組んでいるもの】

- ・ 季節の食材を利用するよう心掛けている。
- ・ クリスマスやハロウィン等のカレンダー上の一般的な行事を意識したメニューを提供するよう心掛けている。

【イベント等によるもの】

- ・ 年間 12 回の「お楽しみ献立」として、行事食を提供している。内容は、花見弁当やハロウィンでの手作りお化けプリン等。お化けプリンは調理員がチョコペンで一つずつ顔を描いた力作で入所者からも好評であった。
- ・ 年間 9~10 回の「園庭ハイキング」として、参加者の昼食に通常献立ではなく、別献立でお

弁当を提供している。コロナ禍前は、家族の希望人数のお弁当を提供していた。

- ・ イベントメニューについては病棟職員経由で入所者の反応を聞き、次年度のメニュー検討に活かしている。
- ・ コロナ禍前は、行事の際に、各病棟の看護職・介護職・リハビリ専門職とも相談の上、入所者が集まって、楽しみながら食べてもらうこともあったが、コロナ禍以降、実施できていない。

6. 地域の関係機関（保健所・保健センター、行政の児童福祉所管部署、学校等）とどのように連携していますか。

- ・ 栄養関連 2 課（給食課・栄養管理課）で保健所や保健センター、行政、学校等との直接的な関わりはない。施設として、支援課等の他部署では関わりはあると思われる。
- ・ 重症心身障害児（者）への食事支援ということに関して、外部に相談するというより、むしろ当施設が外部から相談や視察を受ける側になっている。市内の栄養専門職から相談・助言を求められたり、ソフト食の固形化を開始した際には、他の施設から固形化の方法についての問合せや見学を受け入れたことはある。
- ・ ただ、重症心身障害児（者）への食事支援に取り組む施設は、域内でも少なく、市内では他にないため、当施設での食事支援の実例や知見を、地域で共有する機会はありません。

7. 食事の場面でどのような課題を感じていますか。また、その解決に向けて、どのような工夫をされていますか。

【誤嚥防止のための食材や調理方法についての課題と対応（ひき肉、揚げ物）】

- ・ ひき肉が一番の課題食材である。口に入れるとばらけてしまう食材であり、むせ込みやすい。ひき肉は扱いが難しい食材だが代替がなく、使わないとタンパク質不足になるため試行錯誤していた。現在は酵素剤に漬けて、柔らかくして提供できるようになった。
- ・ 揚げ物の衣は重症心身障害児（者）にとっては固く、食感も悪く、飲み込みづらい。この課題に対しては、栄養関連 2 課（給食課・栄養管理課）で相談し、餡かけにして柔らかくして提供するようにした。

【食材の仕入れ業者からの情報収集】

- ・ 肉類を柔らかくする酵素剤を知ったきっかけは、食材の仕入れ業者からの紹介である。肉・魚全般を柔らかくするものとして紹介を受けた。
- ・ 食材の仕入れ業者には、献立の検討段階等で積極的に相談するようにしている。作りたい献立の内容やそれに係る課題を相談すると、一般の飲食店で行っている工夫等の情報を教えてくれたり、納入する食材の切り方等を提案してくれるので、誤嚥むせ予防の食事を提供する上で、貴重な情報源・相談先となっている。

8. 【ユニットケアを行う施設や、小規模グループケアの場合】職種間の連携やこどもの集団規模が小さくなることについて、どのような課題を感じていますか。また、その解決に向けて、どのような工夫をされていますか。

- ・ （非該当施設のため省略）

9. その他

【食事提供の工夫や食事支援での好事例】

- ・ 普通食を食べず、哺乳瓶でミルクを飲む5歳児が入所した際には、まずミルクを豆乳に置き換えて、徐々に離乳させ、最終的にはソフト食が食べられるようになった事例もある。家庭で離乳が上手いかず、どのように離乳させるかについて病棟担当者と管理栄養士で協議する中で、ちょうど様々な味の豆乳（いちご、抹茶等）が販売され始めていた時期でもあり、管理栄養士がその活用を思いついた。
- ・ ソフト食でのコンニャクの固形化は、最も利用者の反響が大きかった。従来、コンニャクは窒息につながりやすいため危険視されていた食材だが、管理栄養士が試行錯誤し、ミキサーにかけて固形化（固め直し）することで、見た目はコンニャクそのものだが、食べたなら柔らかいという状態にすることができた。行事食のおでんとして提供した時に、利用者から「柔らかいので食べても大丈夫だ」と喜んでもらえた。

【食事支援の際に参考になっている情報源】

- ・ 重症心身障害児（者）の全国規模の学会で、類似施設の調理部門担当者や栄養専門職が全国から集合する機会があり、そこで同じ課題を抱える施設同士で相互に相談や情報共有を行っている。
- ・ ソフト食の固形化を開始した際は、固形化に関する書籍が多数出版されていたこともあり、書籍を参考にした。

【個別食の増加に対応するための工夫】

- ・ ソフト食等の個別対応は時間や手間がかかるため業務効率化が必要だが、当施設では、特に個別食対応に際して、ソフト食担当を置く等の調理員の作業分担の見直しは行わず、現場の調理員同士で話し合っ、各自の作業の合間の時間を活用して柔軟に分担しつつ対応するようにした。管理職からの指示だとやらされ感が出るが、現場に任せたことで各自が主体的に動くことができ、対応できている。

【ソフト食導入にあたっての工夫、導入できた理由】

- ・ ソフト食の導入にあたっては、機材や人員確保等で費用がかかるとも言われているが、当施設では費用の大幅増や調理現場での混乱はなかった。
- ・ 当施設では、以前から流動食を作っており、その際も一般食をミキサーにかけるのではなく、流動食用に、別の献立を作成して作っていた。当初は、食材を蒸して固形化していたが、その後、凝固剤を使って固形化するようになった。
- ・ このような対応の中で、食材費や対応人員の拡充が徐々にできていたこともあり、ソフト食を導入した時点では、凝固剤を使う点だけの変更になった程度であるため、費用の大幅増はなかった。また、調理現場も以前から流動食等で手間のかかる作業を行っていたため、大きな混乱はなかった。

(8) 障害児施設 H

施設名	障害児施設 H
施設概要	・ 児童発達支援センター、発達障害児クラスがあり、療育相談室の診療所が併設されている。 ・ 児童発達支援センターの利用者は、肢体不自由児 20～30 名、知的障害児 40～50 名。年齢は 3～6 歳の就学前児童が主。 ・ 発達障害児クラスは登録制で、実利用者数及び年齢構成は、年ごとに変動が大きい。 ・ センターでの食事提供は、毎日通園がある児童発達支援センターでの給食提供のみ。発達障害児クラスの利用者は別途保育園に通園しており、食事提供はなし。

1. 貴施設における、こどもの発達・発達への対応における食事・食生活で大事にしているポイントをお教えてください。

【色々なものを自ら好んで食べられるようになるよう支援する】 ・ 発達障害児は、食事を食べるか食べないかというレベルの極端な偏食が多いため、入園前に偏食有無等の食事に係る課題をヒアリングし、偏食の場合は食べられるものを用意し、園の給食を食べずに帰宅することがないように配慮しながら、卒園までにできる限り食べられるように支援している。 【成長曲線を個別に作成・チェックし、関係職員や保護者と連携して偏食改善等に対応する】 ・ 成長曲線を個別に作成し、成長不良や体重増加などを毎月チェックし、問題があれば、担任の保育士や看護師に報告したり、保護者と食べ方について懇談している。 ・ 保護者は、偏食による食事量・栄養不足を心配しているので、保護者との懇談では、栄養状態や体格・体重の状況、偏食の原因として想定されることなどを伝えている。 ・ 偏食の原因を伝えた上で、家庭で実践してほしい食生活改善の内容や方法も伝え、家庭での実践を促し、その後も懇談を重ねたり、相談対応するなどして経過を見守っている。 ・ 保護者支援の一環として、公式ホームページで様々な食形態の食事の作り方動画を公開しているほか、保護者に個別で調理方法を説明したり、必要に応じて調理実習も行っている。 ・ ミールラウンドなどで食べ方をチェックすると、偏食対応が必要なこどもが約半数を占める。以前は 3 割程度だったが最近増加傾向にあり、偏食を含めた個別対応食の調理のために、パート調理員を増員（1 名）して対応し、栄養士は懇談などの準備のため時間外勤務（1 時間程度）を行っている。 【口腔機能の発達を促すような支援を行う】 ・ 口腔機能・摂食嚥下機能に問題があるこどもには、口腔機能の発達を促すような支援を行っている。

- ・ 口腔機能・摂食嚥下機能に問題があるこどもの情報共有については、担当保育士や管理栄養士が食事の状況を見て気になる点をセラピスト（言語聴覚士）などに報告し、一緒に食事の様子を見て確認するほか、こどもが食事をする様子の動画撮影や、所定のフォーマットへの記録により共有し、それらをもとに必要に応じて、多職種（医師・看護師・保育士・管理栄養士・言語聴覚士など）での会議を開催して、関係者で確認・共有し、支援方針等の協議を行っている。

2. 貴施設における食事の提供及び栄養管理に関わる職員の体制について教えてください。

- ・ 管理栄養士 1 名 正規調理員 1 名 臨時調理員 6 名（うち交代で 2 名が出勤）。
- ・ 偏食をはじめとした個別食対応児が増加したため、パート人員 1 名を増員。

3. 貴施設における食事の提供に際し、次の事項の実施状況及び具体的な取組みについて教えてください。

1) 入所前の喫食状況、健康状態、発育・発達状況、食生活の状況の把握

- ・ 新規入園児の場合、口腔機能・摂食嚥下機能に問題があるかどうかの把握は、外来（併設の療育相談室）への来所経験があるこどもについては、外来時の情報から、外来経験がないこどもについては、担当保育士が保護者に食事も含めた生活全般の状況を聞き取る中で把握し、その後、食事に関する課題が大きければ言語聴覚士や管理栄養士が再度詳細の聞き取りを行って把握している。
- ・ 保育士で一次対応は行っているものの、毎年定員の半数が新規入園児となり、そのほぼ全員（30 名程度）が何らかの食の問題を抱えているため、管理栄養士の聞き取り対象になる年度もある。

2) 入所後のアセスメント（身体状況、栄養状態等の把握）の実施

【保育士・栄養士による食事記録】

- ・ 給食の喫食状況を保育士・管理栄養士が記録している。保育士は保護者への伝達用、管理栄養士は食事の傾向や特性、食事の改善状況を把握し、栄養相談等に活用するためのものである。
- ・ 管理栄養士は、給食の残食状況をこどもごとにほぼ毎日記録している。計量までは行わず、主食・主菜・副菜・汁・果物といった項目ごとに、食材の完食状況を○×等で簡易に記録する形式である（例：主菜＝肉○、副菜＝ピーマン×）。
- ・ 残食状況以外にも、好みの味や食材の切り方等をはじめとした食事の傾向や特性等を個別に記録することで特性に応じた相談・支援を行うことができる。その点からも個別の食事記録は重要である。

【家庭での食事記録の提出依頼】

- ・ 入園後、家庭に平日・休日を含む 3 日間の食事記録を依頼し、家庭での食事量や内容等を把握している。

- ・ 食事量は計量可能な家庭には計量を依頼し、難しい家庭では「茶碗半分」等の目分量での記録方法で依頼している。また、「簡単な記録でいい」という依頼の仕方をし、記録が苦手な保護者には 1 日分のヒアリングで対応するなど、可能な限り保護者に負担がかからないよう配慮している。
- ・ 記録結果をもとに管理栄養士が栄養価計算も行い、食生活の問題把握や改善に向けた目標設定等についての助言・指導に活用している。担当保育士や多職種とも情報共有している。
- ・ 食事記録は原則 3 日間だが、必要に応じて 1 週間の記録を依頼するケースもある。入園後の 3 日間分の記録だけでは問題把握や目標設定が十分に行えなかったケースや入園 2 年目以降でも上手く改善できていないケース等が該当する。このようなケースについて、1 週間記録を続けることで問題点が把握しやすく、保護者にも理解しやすい。
- ・ 当園では、食生活改善を目的に通園させる保護者が多いため、食事記録に対しても協力的である。また、保護者に対する研修（新入園児と卒園前の年長児）を毎年実施し、偏食等の原因や治し方、治らなかった場合のデメリット等を伝えており、食事記録にも意欲を持って取り組んでくれる保護者が多い。

【身体測定】

- ・ 毎月の身体計測により、成長曲線を 1 か月ごとに作成し、評価している。

3) アセスメント結果を踏まえた食事の提供におけるこども／食事提供者への支援

- ・ ※2) で併せて記載。

4) 特別な配慮が必要な場合（発育不全、食物アレルギー、偏食、障害を有する等）における対応

【発育不全の対応】

- ・ 食べやすいもの、全体の栄養状態を把握し、不足のものを補うような給食に変更している。変更は個々の発育不全の状況に応じて、高栄養なものを混ぜたり、食形態を変えて食べやすくするなど、個別に配慮している。
- ・ 発育不全については、成長曲線で体重増加の伸びが悪い時点で、カロリー増のための粉末などをお茶に混ぜて飲ませる等の予防的な対応をしているため、発育不全まで至るこどもは少ない状況にある。

【偏食の対応】

- ・ 個別の偏食状況に併せて改善するよう、食べられるものや食材を揚げるなど食べられる調理法で提供し、家庭の食生活も改善しながら偏食がなくなるよう支援している。主に以下のような段階を踏むことでほとんどのこどもの偏食が治っている。
- 給食では食材を揚げる等、こどもが気持ちよく食べられるもの・量を提供し、同時に家庭では、食形態や食事量を相談していく。

- 給食時に、料理の原材料について、食材カード等を使って保育士からこどもに教えるなど、食材に興味・関心を持たせる。
- 徐々に肉類など、これまで食べられなかった食材を食べ始めたら、さらに家庭での食形態や食事量を相談していく。
- 給食を完食できたら、室内に掲示している食事メニュー表（こども一人一人のメニュー表）に、花丸シールを貼ったり誉めたりして、こどもの完食を促すほか、こどもに達成感を持たせる。
- こどもに完食の習慣が付いたら量を増やし、通常量を完食できるようにする。
- ・ 発達障害や知的障害等で、食事環境が偏食に影響することに対しては、給食を別室でとらせる、衝立やイヤーマフ等を使って刺激物から視覚・聴覚が刺激を受けないように配慮する。家庭の食器でしか食べられない場合は、家庭の食器を持ってきてもらって、使わせてもらいながら給食の食器に馴染むように配慮している。

4. 自立支援計画に、食事提供・食生活支援の観点を、どのように盛り込んでいますか。

- ・ 自立支援計画には、こどもの食事状況のほか、「噛む力が弱い」「家庭での食事改善ができていない」「水分が上手くとれない」といった食事に関する具体的な課題に対し、支援内容と現在の改善状況、今後の目標と必要な支援等を保育士が主体となって記入している。

5. 貴施設での食育の取り組み内容について、普段の生活の中で取り組んでいるもの、イベント等によるものの両側面から、お教えてください。

【普段の生活の中で取り組んでいるもの】

- ・ 食材カード等で食材を覚えることで偏食への対応を行っている。食材カードは食べられた食材名を教えるためだけでなく、同じ食材でも、調味料や食材の切り方が変わると食べないこどもに対して「（形は違って）同じ食材だ」と示すことで食べてもらえるようにするためにも有効である。
- ・ 完食できたことをわかりやすく示す花丸表・シールを利用している。花丸表はこどもの状況・理解度に応じて、こどもごとにわかりやすい形式のものを保育士が作成している。
（例）曜日ごとに茶碗・皿・汁椀等の写真を貼付した表で完食したものの写真に花丸を付ける、献立表で完食したメニューに花丸を付ける 等
- ・ 年長児は料理を運んだり、調理室に食器を片付けに行く等の給食の当番活動を行っている。
- ・ こどもに給食の簡単な調理の手伝いをさせている（豆等の皮をむく、実を切る 等）。年長児に限らず、他のクラスからも希望があれば状況に応じて実施している。
- ・ 新型コロナウイルス感染拡大以前は、園の畑で育てた野菜を収穫し、ホットプレートで炒めて食べる等の取り組みも実施していた。自分で育てたものは大事に食べるし、皮をむいたり切ったりすることで食材の形の変化も理解でき、食への興味・関心を高めることができる。それが偏食改善にもつながる。

【イベント等によるもの】

- ・ お泊り保育でカレー、収穫祭でさつま汁のクッキングを行っている。どちらも事前に数回練習をして本番に臨んでいる。

6. 地域の関係機関（保健所・保健センター、行政の児童福祉所管部署、学校等）とどのように連携していますか。

【保健所、保健センター、行政福祉所管部署との連携】

- ・ 保健所、保健センター等に対する支援を、当センターの福祉職が実施（保健センターの親子教室への参加等）。

【学校との連携】

- ・ 学校の担任教員が当センターを訪問し、学校で必要な介助・支援の確認・相談を行っている。

7. 食事の場面でどのような課題を感じていますか。また、その解決に向けて、どのような工夫をされていますか。

【他施設へ移動した場合の継続支援についての課題】

- ・ 発達の状態や家族の都合から、1年程度で、他の保育園等に移動するケースがある。その場合、偏食や摂食が十分に改善しないままになり、食についての継続した支援が他の保育園・幼稚園、学校では難しく、悪化してしまう。様々な施設で継続支援ができるようになってほしい。
- ・ 移動先で、連携可能なところは連携して継続支援を行う、訓練で当センターへ通う機会がある場合は保護者を通じた継続支援を行うなどの対応を行っていきたい。現在も移動先の施設と当センター間で栄養士同士での情報交換を行ったり、保護者を介して情報共有したりするケースもあるが、移動先の施設の人員体制や食への支援に対する意識も様々であり、全てと連携できているわけではない。

8. 【ユニットケアを行う施設や、小規模グループケアの場合】職種間の連携やこどもの集団規模が小さくなることについて、どのような課題を感じていますか。また、その解決に向けて、どのような工夫をされていますか。

- ・ （非該当のため省略）

9. その他

【障害児に関する栄養相談・食事改善支援の普及】

- ・ 当センターでは、保護者との栄養相談や給食での支援を行っているが、保育園や学校等では同様の支援が難しく、家族が独自の工夫で行っているところが多い。栄養相談も栄養計算等に手間がかかるが、実施による加算等もなく、実施する施設は少ない。
- ・ 当センターでは、自治体や保育施設、特別支援学校をはじめとした関係機関等から依頼を受けて、栄養相談や偏食等への食事支援の方法等についての研修を実施し、普及に努めている。

【偏食改善のための食事の過不足の判断基準】

- ・ 判断基準として明確な根拠資料はない。発達障害児は健常児に比べて筋肉量が少なく、体重が軽い子どもが多く、体格を健常児にあわせると偏食が治りにくいことがある。
- ・ 体格に個人差があるため、成長曲線の過去からの経過とむら食などの食欲の部分の様子をみながら食べ方を相談していく。

【多職種での情報共有・連携】

- ・ 管理栄養士と他職種（保育士・言語聴覚士・医師・看護師等）は、情報共有が必要な事項や課題が発生した時は、適宜、会議や互いに声を掛け合って情報共有や対応協議を行っている。

【保護者への情報提供・助言に際して気を付けていること】

- ・ 保育士等から事前に保護者の性格や志向等の情報を入手し、保護者のニーズや特性に応じた情報提供や助言の仕方を考えて臨んでいる。どのように情報提供・助言をしたら保護者と目標を共有し、取組み意欲を高められるか、他の職種とともに作戦を立てることが重要である。
- ・ 説明資料は、グラフやイラスト、箇条書き等で内容をわかりやすく示すように配慮している。

【障害児の栄養管理・指導の標準化】

- ・ 当施設の所在市には当センター以外にも数か所の療育センターがあるが、他のセンターは給食を外部委託していた。給食の個別食対応をはじめとした食事改善支援の取組みは当センターのみであったが、保護者からの要望で他のセンターでも個別食対応を行うこととなった。
- ・ その際に、特別食の調理方法や偏食等に対する指導・支援の仕方をマニュアル化したり、他センターの職員や委託職員に伝達することで、当センターに近い水準で個別食等の提供や支援が行えるようになってきている。
- ・ 標準化は可能だがそれを実践する栄養士・調理員等の人員確保が課題である。

【個別食対応人員の確保】

- ・ 低年齢の早い時期から、給食での特別食提供や家庭に対する指導を開始できれば、偏食も早期に治る。そのためには施設として個別食対応のための人員確保が必要である。
- ・ 1～2 時間のパート調理員を確保することで個別食対応ができ、その結果、偏食が治る子どもが増えれば、保育士の介助負担の軽減にもつながる。こどもの食生活の安定や将来の疾病予防の観点からも費用対効果は大きいと考える。

【栄養管理・指導の質の担保のための人材育成】

- ・ 当施設の所在市の療育センターそれぞれで栄養管理・指導を実施しているが、対応件数は当センターが年間 80 件程度であるのに対して、他のセンターは少なく、乖離がある。その中でも各センターの栄養士間で情報交換や助言、困難ケース検討等を行い、支援・指導の質の確保・向上に努めている。

- ・ 栄養士は人数も少ないため、保育士等の他職種にも栄養管理・指導の基礎知識を持ってもらえるよう、全体の職員研修で食関連の報告や情報提供を行うなど、他職種も含めた人材育成を意識して取り組んでいる。

4. 考察（主要な結果）

本ヒアリング調査で把握された内容をもとに、特に食事提供に関する具体的な実践方法について、主要な結果を以下のとおり整理した。

（１）入所前の喫食状況、健康状態、発育・発達状況、食生活の状況の把握

- ・ 多くの施設において、入所前の健康状態、食物アレルギーの有無、食事形態、好き嫌い、喫食経験等について情報収集を行っていた。
- ・ 保護者から聞き取りができるケースの場合、家庭での食事状況や好き嫌い等、細かい点まで聞き取り、食事提供に活用していた。乳児院や児童養護施設では、背景に虐待がある場合等、保護者から情報を得られないケースがしばしばあるため、児童相談所や、入所前の施設（一時保護所、転所前の施設等）、通っている保育所から情報提供を受けていた。こどもが自分で説明できる場合は、本人からの聞き取りも併せて行われていた。
- ・ 特に生命に関わる食物アレルギーの情報については、綿密な情報収集が意識されていた。正確な情報が得られない場合もあるため、入所当初の食事は慎重な対応が行われていた（後述）。
- ・ 医療的ケア児については、入所前に入院していた病院から、診療情報提供書による情報提供や、病院に訪問して食事、食事介助の様子を確認しているケースもあった。
- ・ 自治体が栄養管理票（食事の引継ぎ書）を作成し、施設間の情報共有を標準化することで、情報収集を支援しているというところもあった。

（２）入所後のアセスメント

- ・ 身長・体重の計測は、いずれの施設でも定期的実施されていた。成長曲線から外れている場合等は、食事提供時の注意点や、食事内容等について多職種で協議、共有していた。
- ・ 食事状況（食べる速さ、食べ方、食べる量、味への反応等）については、こどもと一緒に食事をする職種（保育士、養育者等）が日々の食事の中で観察し、栄養専門職（管理栄養士・栄養士）、調理員に共有していた。共有方法は様々で、日々の日誌や、口頭（電話含む）での日常的な共有のほか、定期的な会議での情報共有、定期的なアンケートを行っているケースもみられた。
- ・ 多くの施設では、栄養専門職、調理員が、実際にこどもが食べる様子を観察していた。頻度は施設によって異なるが、入所後しばらくは高頻度で観察してこどもの食べ方や食べる量をチェックする、特に気になるこどもは複数回見に行く、こどもを緊張させないようビデオ撮影でチェックする等、様々な工夫が行われていた。発達障害児の偏食改善に取り組む施設にて、給食の残食有無を細かく把握するだけでなく、家庭でも食事記録を依頼して状況把握しているケースもあった。

(3) アセスメント結果を踏まえた対応

【職員への支援】

- ・ 多くの施設で、食事の様子や身体測定結果等を踏まえて、管理栄養士から、こどもと普段接する職種（保育士、養育者等）に対して、食事の面と、食事環境の面での助言を行っていた。
- ・ 食事の面では、食事形態（形状、固さ、食材の切り方等）、盛り付け量等を保育士、養育者等が食事提供の場面で調整するにあたって、栄養専門職から具体的な形態や量についての助言が行われていた。分かりやすく伝える工夫として、1食分の盛り付け写真や適切な量を記載した資料を作成している施設もあった。逆に、保育士、養育者等から栄養専門職に、味付けや食材の固さ等について、要望を出している施設もあった。
- ・ 食事環境の面では、食べやすい姿勢をとれるよう机と椅子の高さを調整する、音等の刺激の少ない環境にする等の工夫が行われていた。

【こどもへの支援】

- ・ 比較的年齢が高いこどもについては、栄養専門職がこどもに直接、助言・指導を行っている施設もあった。買い食い等の生活習慣に関する指導は、こどもの楽しみや息抜きになっている場合もあるため、頭ごなしに指導するのではなく、寄り添う姿勢を示しているとの回答もあった。

【保護者への支援】

- ・ 保護者への支援として、管理栄養士が自宅外泊前に食事の注意点を伝える、定期的な面談で食事の様子を伝えることで、こどもの成長を実感してもらうといった取組みが行われていた。料理が苦手な保護者、食事作りの習慣がない保護者にも寄り添い、既製品の活用を含め、できる範囲での提案を行うよう配慮しているとの回答もあった。
- ・ 偏食改善のため食事の作り方を詳しい資料（紙資料、動画等）で伝えるといった取組みを行っている施設もみられた。

(4) 配慮が必要なこどもへの対応

【食物アレルギーへの対応】

- ・ 入所児全員にアレルギー検査を行っている施設はなく、食物アレルギーの情報があったこどもについては検査し、医療機関と連携して対応していた。
- ・ 食物アレルギーの情報がなく、あるいは正確でない場合もあるため、入所後すぐは除去食で対応し、管理栄養士により徐々に食材の種類を増やしていく、月齢に沿って少量ずつ試していくといった工夫が行われていた。新しい食材を試す際は、検食簿で栄養専門職から保育士に情報共有してこどもの様子を注視してもらう、症状が出た際の対応が迅速にできるよう日時を工夫する（病院を受診しやすい時間帯、職員が多い日時等）といった回答もあった。

【偏食への対応】

- ・ 軽度の偏食・好き嫌いに対しては、声掛けを行いつつも無理に食べさせない、食べそうな内容・食事形態に調整するといった対応が挙げられた。重度の偏食については、発育不全を予防・改善する観点から、栄養剤の使用など、管理栄養士により必要なエネルギー・栄養量を確保するための対応が行われていた。また、精神的なトラウマが原因の場合も考慮し、心理士とも連携してこどもの想いを聞きながら対応している施設もあった。
- ・ 障害特性による偏食の改善に取り組んでいる障害児施設では、食材を揚げる等、こどもが食べられるものをまずは提供し、管理栄養士が家庭と相談しながら、徐々に食べられる食材や食事形態を広げていく丁寧な対応が行われていた。食材カードでこどもの食材への関心を喚起する、完食できた達成感を得られる仕掛け（シールを貼る等）を作る、視覚・聴覚への刺激の少ない食事環境を作る、家庭で慣れた食器を使うなど、食事内容以外にも様々な工夫を凝らしていた。

【摂食嚥下に課題がある場合の対応】

- ・ 重度障害児も入所する施設では、入所者の個性が高いため、管理栄養士が個々に応じた食事を提供する体制を構築し、嚥下が難しい入所者に対して、きざみ食、ソフト食、トロミを付ける等の食事形態の工夫を行っていた。
- ・ その他の施設でも、嚥下に課題があるこどもに対しては、飲み込みやすいよう食事形態を工夫している例があった。

（５）自立支援計画への食事の観点を盛り込み

- ・ 全てのこどもについて自立支援計画に食事の観点を盛り込んでいる施設と、一部のこどもについてのみ食事の観点を盛り込んでいる施設の両方がみられた。
- ・ 前者では、将来的な自立に向けて、食事や栄養に関する知識・技術・経験を積めるよう幼児期、小学生、中高生とライフステージごとに目標を設定している施設や、食事に対する具体的な課題と支援・改善状況、今後の目標を自立支援計画に書き込んでいる施設、日々の養育日誌やカンファレンスに基づき食事に関する自立支援計画を定期的に更新している施設等があった。
- ・ 後者では、食事に変化がある時期（離乳食の変更等）、食物アレルギーがある場合、発育に課題がある場合等、特に配慮すべき点がある場合にのみ、自立支援計画に食事について記載するとの回答が多かった。また、障害児施設において、障害の程度から自立支援という観点自体が難しいとの回答もあった。
- ・ ただし、これらの違いは、「自立支援」の意味合いが施設によって異なることに起因する可能性がある。例えば、こどもが将来的に自立生活を送ることをゴールとした「自立支援」と、こどもが一人一人の特性に応じて健全に発育・発達することを目指した「自立支援」とでは、その中での食事提供の位置づけも大きく異なると考えられる。

（６）食育の実践

- ・ 日々の食事の質（適切な温度、きれいな盛り付け等）や、一緒に食べる大人が美味しそうに食べていることが、食育につながるとの回答があった。
- ・ 旬の食材の活用、こども向けの通信、食材カード等により、食に関する知識を伝える取組みや、家庭菜園での栽培・収穫、簡単な調理経験など、こどもが普段の生活の中で食に関する様々な経験を積めるような取組みの例があった。
- ・ イベントとして行われるものとしては、行事食や、調理実習、バーベキューやハイキング等の行事、お出かけ時の外食等の例があった。
- ・ ただし、大人数で集まって食べる機会や、調理実習に関しては新型コロナウイルス感染拡大の影響により中断しているとの回答もあった。

（７）地域の関係機関との連携

【他機関・施設等との連携】

- ・ 行政の所管部署については、連携している事例は少なかった。
- ・ 児童相談所については、入所前の情報収集や、入所後のこどもの様子の報告等で連携しているとの回答があった。
- ・ 保健所・保健センターについては、新型コロナウイルス感染拡大前は、衛生管理について研修を開いてもらっていたとの回答があった。
- ・ 学校との連携については、食物アレルギーのあるこどもについての情報共有、偏食があるこどもへの対応方法の共有を行っている施設があった。
- ・ 他の児童福祉施設については、地域の施設同士の情報交換会によって、課題や施設での工夫などを共有している施設が複数あった。勉強会をきっかけに、乳児院から児童養護施設に措置変更される際に情報共有がしやすいよう、様式を統一した事例もあった。

【地域との連携】

- ・ 地域の保護者への支援として、併設の子育て支援センターにて栄養相談を行っている施設があった。
- ・ 自治会等との交流（地域のお祭りへの参加、施設での催しへの招待等）の例もあった。

（８）食事提供に関する課題

【施設全般の課題】

- ・ 低年齢から施設に入所していたこどもと比べて、高年齢で入所したこどもの食習慣やマナーを改善することに難しさを感じている施設が複数あった。
- ・ 好き嫌いや偏食により、こどもが「食べない」ことに対して、食べさせようと頑張りすぎてしまう職員がいることや、職員のモチベーションが下がってしまう場合があることを課題として挙げた施設があった。

- ・ 新型コロナウイルス感染拡大により、こどもに咀嚼の様子をお手本として見せることができなくなった、「みんなで一緒に食べる」機会が少なくなり、食事を楽しむ経験がしづらくなった、好き嫌いやマナーに関する指導が難しくなった等の課題が生じているとの回答があった。

【ユニットケア、小規模グループケアを行う施設での課題】

- ・ 異年齢のこどもが一緒に食事をとるため、誤食防止や生活面での安全性配慮に工夫が必要との声があった。
- ・ ユニットごとに調理・食事をする施設では、栄養専門職の目が行き届きにくい場合があり、ケアを担当する職員の食に関する知識・考え方に差がある、あるいは職員自身が適切な食生活が身に付いていないこと等による課題も挙げられた。対応として、丁寧な話し合いとすり合わせを行う、職員の考え方をアンケート等で把握した上で施設の「スタンダード」を作成する等の工夫が行われていた。また、こどものケアに関わる職員が多忙で食事にまで十分な配慮を向けられないため、栄養の専門職の人員配置が必要との声もあった。

Ⅲ 自治体を対象としたアンケート調査

1. 目的

行政の児童福祉施設担当課における、児童福祉施設の食事提供への関わり方（把握状況や支援内容等）について、実態や課題を把握することを目的として、アンケート調査（調査名：児童福祉施設等における栄養管理や食事の提供の支援に関するアンケート調査）を実施した。

2. 方法

（1）調査対象

全国の都道府県及び市区町村を対象とした。

※特別区も含む。行政区は政令市に一括して回答を依頼した。

※照会先は保育担当課とし、他部局からの回答を集約していただいた。

（2）実施方法

実施形式、調査期間は、以下のとおりである。

- 調査期間：2022年12月2日～2023年1月15日
- 実施方法：依頼状、電子調査票（Excel）を、厚生労働省から都道府県を経由し、各市区町村にメールで送付した。電子調査票はメールで回収を実施した。

（3）調査内容

検討委員会での議論を踏まえ、以下の3つの実態を把握できるよう、調査項目を検討した。

- 児童福祉関係を担当する行政栄養士の配置の有無
- 行政の児童福祉施設担当課が把握している、児童福祉施設での食事提供に関する情報の内容
- 行政の児童福祉施設担当課による、児童福祉施設への食事提供に関わる支援・指導の内容

図表7 調査項目

Ⅰ. 基本情報

- | |
|------------------------------|
| 1) 自治体名 |
| 2) 総人口（令和4年1月1日） |
| 3) 総人口に占める18歳未満の割合（令和4年1月1日） |

4) 回答者の所属部署、連絡先

※以降の設問は、児童福祉施設の種類（保育所、特定地域型保育事業、認定こども園、児童養護施設、乳児院、障害児入所施設、児童発達支援センター、児童自立支援施設、児童心理治療施設、母子生活支援施設）ごとに、担当課に回答を依頼した。

2. 児童福祉施設担当課の基本情報

- 1) 担当課の名称
- 2) 管理栄養士・栄養士の配置有無
- 3) 公立施設における管理栄養士・栄養士の配置有無

3. 児童福祉施設における栄養管理や食事提供に関する把握状況・支援内容

I 把握状況

- 1) 担当する児童福祉施設の栄養管理や食事提供の状況の把握有無
- 2) 担当する児童福祉施設の栄養管理や食事提供の状況の把握頻度・方法

II 把握内容

- 3) 担当する児童福祉施設の栄養管理や食事提供の状況の把握内容

III 支援内容

- 4) 担当する児童福祉施設の栄養管理や食事提供に関わる支援内容

IV 支援にあたっての課題・工夫

- 5) 児童福祉施設における食事提供の支援に際して課題と感じていること
- 6) 児童福祉施設における食事提供の支援に際して、他部局との連携内容・連携先
- 7) 児童福祉施設における食事提供の支援に際して、工夫していること

3. 結果

(1) 回収状況

全体で、計 991 件（回収率 55.4%）の回収を得た。

図表8 回収結果

(上段：件数 下段：%)

	標 本 数	回 収 数
全体	1,788	991 55.4
都道府県	47	36 76.6
市区町村	1,741	955 54.9
政令指定都市	20	19 95.0
中核市	62	54 87.1
特別区	23	18 78.3
政令市・中核市以外の市	710	450 63.4
町	743	355 47.8
村	183	59 32.2

(2) 回答自治体の基本情報

①総人口、総人口に占める18歳未満の割合

回答自治体の令和4年1月1日時点の総人口の分布は以下のとおりである。市区町村では、5万人未満の自治体が59.2%、5万人以上10万人未満が15.1%、10万人以上20万人未満が9.3%、20万人以上が11.0%であった。

図表9 回答自治体の総人口（問1、数値）分布

	調査数	5万人未満	5万人以上10万人未満	10万人以上20万人未満	20万人以上	無回答
		(上段：件数 下段：%)				
全体	991	565	144	89	139	54
	100.0	57.0	14.5	9.0	14.0	5.4
都道府県	36	0	0	0	34	2
	100.0	—	—	—	94.4	5.6
市区町村	955	565	144	89	105	52
	100.0	59.2	15.1	9.3	11.0	5.4
政令指定都市	19	0	0	0	18	1
	100.0	—	—	—	94.7	5.3
中核市	54	0	0	1	50	3
	100.0	—	—	1.9	92.6	5.6
特別区	18	0	0	0	17	1
	100.0	—	—	—	94.4	5.6
政令市・中核市以外の市	450	180	142	88	20	20
	100.0	40.0	31.6	19.6	4.4	4.4
町	355	331	2	0	0	22
	100.0	93.2	0.6	—	—	6.2
村	59	54	0	0	0	5
	100.0	91.5	—	—	—	8.5

回答自治体の総人口に占める18歳未満人口の割合の分布は以下のとおりである。市区町村では、10%以上15%未満の自治体が最も多く53.4%、次いで、15%以上20%未満の自治体が27.1%であった。

図表10 回答自治体の総人口に占める18歳未満の割合（問1、数値）分布

(上段：件数 下段：%)								
	調査数	5%未満	15%以上15%未満	15%以上20%未満	20%以上25%未満	25%以上30%未満	30%以上	無回答
全体	991 100.0	2 0.2	62 6.3	525 53.0	264 26.6	7 0.7	1 0.1	130 13.1
都道府県	36 100.0	0 -	0 -	15 41.7	5 13.9	0 -	0 -	16 44.4
市区町村	955 100.0	2 0.2	62 6.5	510 53.4	259 27.1	7 0.7	1 0.1	114 11.9
政令指定都市	19 100.0	0 -	0 -	10 52.6	6 31.6	0 -	0 -	3 15.8
中核市	54 100.0	0 -	0 -	16 29.6	31 57.4	0 -	0 -	7 13.0
特別区	18 100.0	0 -	0 -	17 94.4	0 -	0 -	0 -	1 5.6
政令市・中核市以外の市	450 100.0	0 -	9 2.0	255 56.7	139 30.9	2 0.4	0 -	45 10.0
町	355 100.0	0 -	43 12.1	185 52.1	74 20.8	4 1.1	0 -	49 13.8
村	59 100.0	2 3.4	10 16.9	27 45.8	9 15.3	1 1.7	1 1.7	9 15.3

(3) 施設類型ごとの回答状況

施設類型ごとの回答状況は以下のとおりであり、市区町村では、保育所・特定地域型保育事業・認定こども園を除く施設類型で回答がない自治体が多い傾向にあった。市区町村で、最も回答の多かった施設は保育所であり（回答市区町村 955 件のうち、847 件が回答あり）、最も回答の少なかった施設は児童自立支援施設（回答市区町村 955 件のうち、628 件が回答なし）であった。

図表11 施設類型ごとの回答状況

		(上段：件数 下段：%)			
		調査数	当該施設に ついて回答 あり	自治体内に 当該施設が 存在	当該施設に ついて回答 なし
都道府県	保育所	36 100.0	30 83.3	1 2.8	5 13.9
	特定地域型保育事業（居宅訪問型を除く）	36 100.0	19 52.8	3 8.3	14 38.9
	認定こども園	36 100.0	30 83.3	1 2.8	5 13.9
	児童養護施設	36 100.0	34 94.4	0 -	2 5.6
	乳児院	36 100.0	33 91.7	1 2.8	2 5.6
	障害児入所施設	36 100.0	34 94.4	0 -	2 5.6
	児童発達支援センター	36 100.0	33 91.7	1 2.8	2 5.6
	児童自立支援施設	36 100.0	36 100.0	0 -	0 -
	児童心理治療施設	36 100.0	25 69.4	7 19.4	4 11.1
	母子生活支援施設	36 100.0	27 75.0	7 19.4	2 5.6
市区町村	保育所	955 100.0	847 88.7	24 2.5	84 8.8
	特定地域型保育事業（居宅訪問型を除く）	955 100.0	388 40.6	143 15.0	424 44.4
	認定こども園	955 100.0	715 74.9	47 4.9	193 20.2
	児童養護施設	955 100.0	89 9.3	257 26.9	609 63.8
	乳児院	955 100.0	58 6.1	279 29.2	618 64.7
	障害児入所施設	955 100.0	77 8.1	260 27.2	618 64.7
	児童発達支援センター	955 100.0	226 23.7	194 20.3	535 56.0
	児童自立支援施設	955 100.0	33 3.5	294 30.8	628 65.8
	児童心理治療施設	955 100.0	37 3.9	294 30.8	624 65.3
	母子生活支援施設	955 100.0	87 9.1	270 28.3	598 62.6

(4) 本庁の担当課における管理栄養士・栄養士の配置状況

①本庁の担当課における管理栄養士・栄養士の配置状況

本庁の担当課における管理栄養士・栄養士の配置状況は以下のとおりであり、都道府県では、いずれの施設類型においても「配置していない」との回答が8割以上であった。

市区町村では、保育所・特定地域型保育事業・認定こども園では「配置している」との回答が4～5割程度であったが、それ以外の施設類型では1割程度であった。

図表12 本庁の担当課における管理栄養士・栄養士の配置の有無（問2-2）-1、単数回答）

		(上段：件数 下段：%)			
		調査数	配置している	配置していない	無回答
都道府県	保育所	30 100.0	4 13.3	26 86.7	0 -
	特定地域型保育事業（居宅訪問型を除く）	19 100.0	1 5.3	18 94.7	0 -
	認定こども園	30 100.0	4 13.3	26 86.7	0 -
	児童養護施設	34 100.0	2 5.9	32 94.1	0 -
	乳児院	33 100.0	2 6.1	31 93.9	0 -
	障害児入所施設	34 100.0	1 2.9	33 97.1	0 -
	児童発達支援センター	33 100.0	1 3.0	32 97.0	0 -
	児童自立支援施設	36 100.0	2 5.6	34 94.4	0 -
	児童心理治療施設	25 100.0	2 8.0	23 92.0	0 -
	母子生活支援施設	27 100.0	1 3.7	26 96.3	0 -
市区町村	保育所	847 100.0	444 52.4	401 47.3	2 0.2
	特定地域型保育事業（居宅訪問型を除く）	388 100.0	179 46.1	204 52.6	5 1.3
	認定こども園	715 100.0	335 46.9	374 52.3	6 0.8
	児童養護施設	89 100.0	15 16.9	66 74.2	8 9.0
	乳児院	58 100.0	8 13.8	47 81.0	3 5.2
	障害児入所施設	77 100.0	5 6.5	69 89.6	3 3.9
	児童発達支援センター	226 100.0	34 15.0	185 81.9	7 3.1
	児童自立支援施設	33 100.0	5 15.2	24 72.7	4 12.1
	児童心理治療施設	37 100.0	6 16.2	26 70.3	5 13.5
	母子生活支援施設	87 100.0	10 11.5	74 85.1	3 3.4

②本庁の担当課における管理栄養士・栄養士の配置について（自由記述）

自由記述が記入可能な回答欄に記入された、管理栄養士・栄養士の配置に関連する主な記述内容は以下のとおりであり、いずれの施設類型においても「栄養専門職が複数の施設類型を兼務」との回答が多い傾向にあった。

図表13 本庁の担当課における管理栄養士・栄養士の配置について（自由記述）主な回答

内容	自治体区分
保育所・認定こども園担当課、その他の児童福祉施設担当課（児童養護施設・障害児入所施設・児童自立支援施設・児童心理治療施設・母子生活支援施設）、障がい福祉関連施設担当課（障害児入所施設・児童発達支援センター）3課を1名が兼務。	都道府県
栄養士は保育所、特定地域型保育事業、認定こども園を兼務。	市区町村
保育所、認定こども園、発達支援センターを兼務。	市区町村
本庁の保育所担当課に配置の栄養士が公立園の栄養管理等に携わっている。	市区町村
保育所、特定地域型保育事業、児童発達支援センターを兼務。	市区町村
認定こども園と一部の保育所を兼務。	市区町村
児童養護施設、乳児院、児童自立支援施設、児童心理治療施設を兼務。	市区町村
児童養護施設配置の栄養専門職は乳児院を兼務。	市区町村
障害児入所施設、児童発達支援センターを兼務。	市区町村

(5) 公立施設における管理栄養士・栄養士の配置状況

①公立施設の有無

公立施設が「有り」の割合について、都道府県では、障害児入所施設で 70.6%、児童発達支援センターで 42.4%、児童自立支援施設で 100%と、高い割合の施設類型がある一方、その他の施設類型ではいずれも 1 割台以下と、施設類型により大きく異なった。

市区町村においても、保育所で 72.7%、認定こども園で 35.5%、児童発達支援センターで 50.9%と、高い割合の施設類型がある一方、その他の施設類型ではいずれも 2 割台以下と、施設類型により大きく異なった。

図表14 公立施設の有無（問 2-3）-1、単数回答）

		(上段：件数 下段：%)			
		調査数	有り	無し	無回答
都道府県	保育所	30	1	26	3
		100.0	3.3	86.7	10.0
	特定地域型保育事業（居宅訪問型を除く）	19	1	16	2
		100.0	5.3	84.2	10.5
	認定こども園	30	2	25	3
		100.0	6.7	83.3	10.0
	児童養護施設	34	5	28	1
		100.0	14.7	82.4	2.9
	乳児院	33	4	27	2
		100.0	12.1	81.8	6.1
	障害児入所施設	34	24	8	2
		100.0	70.6	23.5	5.9
市区町村	児童発達支援センター	33	14	16	3
		100.0	42.4	48.5	9.1
	児童自立支援施設	36	36	0	0
		100.0	100.0	-	-
	児童心理治療施設	25	4	20	1
		100.0	16.0	80.0	4.0
	母子生活支援施設	27	3	23	1
		100.0	11.1	85.2	3.7
	保育所	847	616	229	2
		100.0	72.7	27.0	0.2
	特定地域型保育事業（居宅訪問型を除く）	388	32	349	7
		100.0	8.2	89.9	1.8
市区町村	認定こども園	715	254	454	7
		100.0	35.5	63.5	1.0
	児童養護施設	89	8	79	2
		100.0	9.0	88.8	2.2
	乳児院	58	2	55	1
		100.0	3.4	94.8	1.7
	障害児入所施設	77	9	66	2
		100.0	11.7	85.7	2.6
	児童発達支援センター	226	115	108	3
		100.0	50.9	47.8	1.3
	児童自立支援施設	33	4	29	0
		100.0	12.1	87.9	-
市区町村	児童心理治療施設	37	5	32	0
		100.0	13.5	86.5	-
	母子生活支援施設	87	18	69	0
		100.0	20.7	79.3	-

②公立施設における管理栄養士・栄養士の配置状況

都道府県について、いずれの施設類型においても回答数が少なく、都道府県が担当する公立施設における管理栄養士・栄養士の配置状況は、本調査からは明確に把握できなかった。

市区町村について、保育所・認定こども園・児童発達支援センターで「配置している」との回答が4～5割程度であった。それ以外の施設類型については、回答数が少なく、公立施設における管理栄養士・栄養士の配置状況は、本調査からは明確に把握できなかった。

図表15 公立施設における管理栄養士・栄養士の配置の有無（問2-3）-2、単数回答）

		(上段：件数 下段：%)			
		調査数	配置している	配置していない	無回答
都道府県	保育所	1 100.0	1 100.0	0 -	0 -
	特定地域型保育事業（居宅訪問型を除く）	1 100.0	0 -	1 100.0	0 -
	認定こども園	2 100.0	1 50.0	1 50.0	0 -
	児童養護施設	5 100.0	3 60.0	2 40.0	0 -
	乳児院	4 100.0	4 100.0	0 -	0 -
	障害児入所施設	24 100.0	21 87.5	3 12.5	0 -
	児童発達支援センター	14 100.0	13 92.9	1 7.1	0 -
	児童自立支援施設	36 100.0	27 75.0	9 25.0	0 -
	児童心理治療施設	4 100.0	4 100.0	0 -	0 -
	母子生活支援施設	3 100.0	0 -	3 100.0	0 -
市区町村	保育所	616 100.0	295 47.9	321 52.1	0 -
	特定地域型保育事業（居宅訪問型を除く）	32 100.0	8 25.0	24 75.0	0 -
	認定こども園	254 100.0	114 44.9	138 54.3	2 0.8
	児童養護施設	8 100.0	7 87.5	0 -	1 12.5
	乳児院	2 100.0	2 100.0	0 -	0 -
	障害児入所施設	9 100.0	7 77.8	2 22.2	0 -
	児童発達支援センター	115 100.0	66 57.4	49 42.6	0 -
	児童自立支援施設	4 100.0	3 75.0	1 25.0	0 -
	児童心理治療施設	5 100.0	5 100.0	0 -	0 -
	母子生活支援施設	18 100.0	0 -	18 100.0	0 -

（６）担当する児童福祉施設における栄養管理や食事提供状況の把握状況

都道府県では、特定地域型保育事業を除く、ほぼ全ての施設類型において、「全ての施設について把握している」との回答が３～５割程度を占めた。

市区町村について、保育所・特定地域型保育事業・認定こども園では、「全ての施設について把握している」との回答が４～５割程度であったが、それ以外の施設類型では１～３割程度であった。

図表16 担当する児童福祉施設における栄養管理や食事提供状況の把握状況
(問 3-I-1)、単数回答)

		(上段：件数 下段：％)				
		調査数	把握している施設について	把握していない施設について	把握していない	無回答
都道府県	保育所	30	12	10	8	0
		100.0	40.0	33.3	26.7	—
	特定地域型保育事業（居宅訪問型を除く）	19	1	0	18	0
		100.0	5.3	—	94.7	—
	認定こども園	30	11	11	8	0
		100.0	36.7	36.7	26.7	—
	児童養護施設	34	18	4	12	0
		100.0	52.9	11.8	35.3	—
	乳児院	33	19	4	10	0
		100.0	57.6	12.1	30.3	—
市区町村	障害児入所施設	34	15	10	9	0
		100.0	44.1	29.4	26.5	—
	児童発達支援センター	33	11	10	10	2
		100.0	33.3	30.3	30.3	6.1
	児童自立支援施設	36	20	1	15	0
		100.0	55.6	2.8	41.7	—
	児童心理治療施設	25	14	1	10	0
		100.0	56.0	4.0	40.0	—
	母子生活支援施設	27	9	2	15	1
		100.0	33.3	7.4	55.6	3.7
市区町村	保育所	847	423	232	189	3
		100.0	49.9	27.4	22.3	0.4
	特定地域型保育事業（居宅訪問型を除く）	388	179	48	152	9
		100.0	46.1	12.4	39.2	2.3
	認定こども園	715	341	134	229	11
		100.0	47.7	18.7	32.0	1.5
	児童養護施設	89	20	3	56	10
		100.0	22.5	3.4	62.9	11.2
	乳児院	58	13	2	33	10
		100.0	22.4	3.4	56.9	17.2
市区町村	障害児入所施設	77	8	5	52	12
		100.0	10.4	6.5	67.5	15.6
	児童発達支援センター	226	66	19	124	17
		100.0	29.2	8.4	54.9	7.5
	児童自立支援施設	33	5	0	17	11
		100.0	15.2	—	51.5	33.3
	児童心理治療施設	37	10	0	19	8
		100.0	27.0	—	51.4	21.6
	母子生活支援施設	87	17	2	61	7
		100.0	19.5	2.3	70.1	8.0

さらに、「本庁の担当課における管理栄養士・栄養士の配置」の有無により、「担当する児童福祉施設における栄養管理や食事提供状況の把握状況」を比較すると、特に市区町村において（図表18を参照）、本庁に管理栄養士・栄養士が配置されていない市区町村（配置無）は、配置されている市区町村（配置有）と比較して、「（担当の児童福祉施設における食事提供の状況を）把握していない」割合が、高い傾向にあった。

図表17 担当する児童福祉施設における栄養管理や食事提供状況の把握状況

（問3-I-1）、単数回答）

本庁の管理栄養士・栄養士の配置有無別【都道府県】

		(上段：件数 下段：%)				
		本庁の担当課に別栄養士を配置している	調査数	把握している施設について	把握していない施設について	把握していない
都道府県	保育所	配置有	4	1	3	0
			100.0	25.0	75.0	-
		配置無	26	11	7	8
			100.0	42.3	26.9	30.8
	特定地域型保育事業 （居宅訪問型を除く）	配置有	1	0	0	1
			100.0	-	-	100.0
		配置無	18	1	0	17
			100.0	5.6	-	94.4
	認定こども園	配置有	4	1	3	0
			100.0	25.0	75.0	-
		配置無	26	10	8	8
			100.0	38.5	30.8	30.8
	児童養護施設	配置有	2	1	1	0
			100.0	50.0	50.0	-
		配置無	32	17	3	12
			100.0	53.1	9.4	37.5
	乳児院	配置有	2	1	1	0
			100.0	50.0	50.0	-
		配置無	31	18	3	10
			100.0	58.1	9.7	32.3
	障害児入所施設	配置有	1	0	0	1
			100.0	-	-	100.0
		配置無	33	15	10	8
			100.0	45.5	30.3	24.2
	児童発達支援センター	配置有	1	0	0	1
			100.0	-	-	100.0
		配置無	32	11	10	9
			100.0	34.4	31.3	28.1
	児童自立支援施設	配置有	2	1	0	1
			100.0	50.0	-	50.0
		配置無	34	19	1	14
			100.0	55.9	2.9	41.2
	児童心理治療施設	配置有	2	1	1	0
			100.0	50.0	50.0	-
		配置無	23	13	0	10
			100.0	56.5	-	43.5
	母子生活支援施設	配置有	1	0	1	0
			100.0	-	100.0	-
		配置無	26	9	1	15
			100.0	34.6	3.8	57.7

図表18 担当する児童福祉施設における栄養管理や食事提供状況の把握状況

(問3-I-1)、単数回答)

本庁の管理栄養士・栄養士の配置有無別【市区町村】

		(上段：件数 下段：%)					
		本庁の担当課にお任せ する管理栄養士の配置の有無別	調査数	全ての施設について 把握している	一部の施設について 把握している	把握していない	無回答
市区町村	保育所	配置有	444 100.0	241 54.3	167 37.6	35 7.9	1 0.2
		配置無	401 100.0	182 45.4	64 16.0	154 38.4	1 0.2
	特定地域型保育事業 （居宅訪問型を除く）	配置有	179 100.0	100 55.9	30 16.8	48 26.8	1 0.6
		配置無	204 100.0	79 38.7	17 8.3	101 49.5	7 3.4
	認定こども園	配置有	335 100.0	169 50.4	93 27.8	71 21.2	2 0.6
		配置無	374 100.0	170 45.5	40 10.7	156 41.7	8 2.1
	児童養護施設	配置有	15 100.0	8 53.3	0 -	6 40.0	1 6.7
		配置無	66 100.0	12 18.2	3 4.5	46 69.7	5 7.6
	乳児院	配置有	8 100.0	4 50.0	0 -	3 37.5	1 12.5
		配置無	47 100.0	9 19.1	2 4.3	30 63.8	6 12.8
	障害児入所施設	配置有	5 100.0	3 60.0	0 -	1 20.0	1 20.0
		配置無	69 100.0	5 7.2	5 7.2	51 73.9	8 11.6
	児童発達支援センター	配置有	34 100.0	21 61.8	3 8.8	6 17.6	4 11.8
		配置無	185 100.0	44 23.8	16 8.6	115 62.2	10 5.4
	児童自立支援施設	配置有	5 100.0	3 60.0	0 -	1 20.0	1 20.0
		配置無	24 100.0	2 8.3	0 -	15 62.5	7 29.2
	児童心理治療施設	配置有	6 100.0	4 66.7	0 -	1 16.7	1 16.7
		配置無	26 100.0	6 23.1	0 -	15 57.7	5 19.2
	母子生活支援施設	配置有	10 100.0	4 40.0	1 10.0	4 40.0	1 10.0
		配置無	74 100.0	13 17.6	1 1.4	56 75.7	4 5.4

（７）担当する児童福祉施設における栄養管理や食事提供状況の把握方法

担当する児童福祉施設における栄養管理や食事提供状況について「把握している」と回答した自治体に、把握方法を尋ねたところ、都道府県では、回答数が少なく、明確な状況は把握できなかった。

市区町村について、保育所・認定こども園・障害児入所施設・児童発達支援センター・母子生活支援施設では「定期的な報告聴取により把握する」の割合が最も高かった（障害児入所施設については「定期的な巡回・始動時に把握する」も同じ割合であった）。一方で、児童養護施設・乳児院・児童心理治療施設では、「不特定の指導監査時に把握する」の割合が最も高かった。

図表19 担当する児童福祉施設における栄養管理や食事提供状況の把握方法
（問 3-I-2）-1、複数回答）

		(上段：件数 下段：%)					
		調査数	定期的に把握報告聴取	定期的に把握巡回・指導	不定期に把握する指導監査	その他	無回答
都道府県	保育所	22 100.0	3 13.6	5 22.7	11 50.0	6 27.3	0 -
	特定地域型保育事業（居宅訪問型を除く）	1 100.0	0 -	0 -	1 100.0	0 -	0 -
	認定こども園	22 100.0	4 18.2	5 22.7	12 54.5	5 22.7	0 -
	児童養護施設	22 100.0	4 18.2	8 36.4	9 40.9	5 22.7	0 -
	乳児院	23 100.0	6 26.1	6 26.1	11 47.8	5 21.7	0 -
	障害児入所施設	25 100.0	7 28.0	15 60.0	7 28.0	5 20.0	0 -
	児童発達支援センター	21 100.0	5 23.8	13 61.9	6 28.6	4 19.0	0 -
	児童自立支援施設	21 100.0	7 33.3	5 23.8	7 33.3	5 23.8	1 4.8
	児童心理治療施設	15 100.0	3 20.0	4 26.7	7 46.7	3 20.0	1 6.7
	母子生活支援施設	11 100.0	2 18.2	3 27.3	5 45.5	2 18.2	0 -
市区町村	保育所	655 100.0	460 70.2	290 44.3	179 27.3	128 19.5	7 1.1
	特定地域型保育事業（居宅訪問型を除く）	227 100.0	87 38.3	106 46.7	93 41.0	32 14.1	4 1.8
	認定こども園	475 100.0	303 63.8	172 36.2	128 26.9	82 17.3	8 1.7
	児童養護施設	23 100.0	7 30.4	7 30.4	11 47.8	3 13.0	0 -
	乳児院	15 100.0	2 13.3	4 26.7	9 60.0	1 6.7	1 6.7
	障害児入所施設	13 100.0	7 53.8	7 53.8	2 15.4	1 7.7	0 -
	児童発達支援センター	85 100.0	51 60.0	29 34.1	15 17.6	25 29.4	1 1.2
	児童自立支援施設	5 100.0	0 -	3 60.0	1 20.0	1 20.0	0 -
	児童心理治療施設	10 100.0	1 10.0	2 20.0	4 40.0	3 30.0	1 10.0
	母子生活支援施設	19 100.0	9 47.4	2 10.5	4 21.1	6 31.6	0 -

（８）担当する児童福祉施設における栄養管理や食事提供状況の把握頻度

担当する児童福祉施設における栄養管理や食事提供状況の把握方法ごとに、把握頻度を尋ねた。

①「定期的な報告聴取により把握する」場合の把握頻度

市区町村について、保育所・特定地域型保育事業・認定こども園・児童発達支援センター・母子生活支援施設では「月１回程度」の割合が最も高かった。一方で、児童養護施設・乳児院・障害児入所施設・児童心理治療施設では、「年１回」の割合が最も高かった。

図表20 担当する児童福祉施設における栄養管理や食事提供状況の把握頻度
「定期的な報告聴取により把握する」場合（問 3-Ⅰ-2）-2-01、単数回答）

		(上段：件数 下段：%)						
		調査数	月１回程度	３～４か月に１回程度	６か月に１回程度	年１回	数年ごと（年１回未満（隔年又は）	無回答
都道府県	保育所	3 100.0	0 -	0 -	0 -	3 100.0	0 -	0 -
	特定地域型保育事業（居宅訪問型を除く）	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -
	認定こども園	4 100.0	0 -	0 -	0 -	4 100.0	0 -	0 -
	児童養護施設	4 100.0	0 -	0 -	0 -	4 100.0	0 -	0 -
	乳児院	6 100.0	1 16.7	0 -	0 -	5 83.3	0 -	0 -
	障害児入所施設	7 100.0	2 28.6	0 -	0 -	3 42.9	2 28.6	0 -
	児童発達支援センター	5 100.0	1 20.0	0 -	0 -	3 60.0	1 20.0	0 -
	児童自立支援施設	7 100.0	2 28.6	0 -	0 -	4 57.1	1 14.3	0 -
	児童心理治療施設	3 100.0	0 -	0 -	0 -	3 100.0	0 -	0 -
	母子生活支援施設	2 100.0	0 -	0 -	0 -	2 100.0	0 -	0 -
市区町村	保育所	460 100.0	340 73.9	31 6.7	20 4.3	69 15.0	0 -	0 -
	特定地域型保育事業（居宅訪問型を除く）	87 100.0	38 43.7	7 8.0	5 5.7	37 42.5	0 -	0 -
	認定こども園	303 100.0	206 68.0	18 5.9	9 3.0	68 22.4	2 0.7	0 -
	児童養護施設	7 100.0	2 28.6	0 -	1 14.3	4 57.1	0 -	0 -
	乳児院	2 100.0	0 -	0 -	0 -	2 100.0	0 -	0 -
	障害児入所施設	7 100.0	0 -	1 14.3	0 -	6 85.7	0 -	0 -
	児童発達支援センター	51 100.0	37 72.5	3 5.9	1 2.0	9 17.6	0 -	1 2.0
	児童自立支援施設	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -
	児童心理治療施設	1 100.0	0 -	0 -	0 -	1 100.0	0 -	0 -
	母子生活支援施設	9 100.0	5 55.6	1 11.1	0 -	3 33.3	0 -	0 -

②「定期的な巡回・指導時に把握する」場合の把握頻度

市区町村について、保育所・児童発達支援センターを除いた施設類型では、「年1回」と「年1回未満（隔年又は数年ごと）」の合計が半数を超えていた。

図表21 担当する児童福祉施設における栄養管理や食事提供状況の把握頻度
「定期的な巡回・指導時に把握する」場合（問3-I-2）-2-02、単数回答）

		(上段：件数 下段：%)						
		調査数	月1回程度	3〜4か月に1回程度	6か月に1回程度	年1回	数年1回未満（隔年又は数年ごと）	無回答
都道府県	保育所	5 100.0	0 -	0 -	0 -	4 80.0	1 20.0	0 -
	特定地域型保育事業（居宅訪問型を除く）	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -
	認定こども園	5 100.0	0 -	0 -	0 -	4 80.0	1 20.0	0 -
	児童養護施設	8 100.0	0 -	0 -	0 -	5 62.5	2 25.0	1 12.5
	乳児院	6 100.0	0 -	0 -	0 -	4 66.7	2 33.3	0 -
	障害児入所施設	15 100.0	0 -	0 -	0 -	9 60.0	5 33.3	1 6.7
	児童発達支援センター	13 100.0	0 -	0 -	0 -	6 46.2	7 53.8	0 -
	児童自立支援施設	5 100.0	0 -	1 20.0	0 -	3 60.0	1 20.0	0 -
	児童心理治療施設	4 100.0	0 -	0 -	0 -	4 100.0	0 -	0 -
	母子生活支援施設	3 100.0	0 -	0 -	0 -	2 66.7	1 33.3	0 -
市区町村	保育所	290 100.0	94 32.4	46 15.9	25 8.6	90 31.0	29 10.0	6 2.1
	特定地域型保育事業（居宅訪問型を除く）	106 100.0	5 4.7	10 9.4	10 9.4	65 61.3	13 12.3	3 2.8
	認定こども園	172 100.0	37 21.5	23 13.4	13 7.6	69 40.1	26 15.1	4 2.3
	児童養護施設	7 100.0	1 14.3	0 -	0 -	3 42.9	3 42.9	0 -
	乳児院	4 100.0	0 -	0 -	1 25.0	2 50.0	1 25.0	0 -
	障害児入所施設	7 100.0	0 -	0 -	0 -	5 71.4	2 28.6	0 -
	児童発達支援センター	29 100.0	10 34.5	2 6.9	2 6.9	6 20.7	8 27.6	1 3.4
	児童自立支援施設	3 100.0	0 -	0 -	0 -	3 100.0	0 -	0 -
	児童心理治療施設	2 100.0	0 -	0 -	0 -	2 100.0	0 -	0 -
	母子生活支援施設	2 100.0	1 50.0	0 -	0 -	0 -	1 50.0	0 -

③「不定期の指導監査時に把握する」場合の把握頻度

都道府県・市区町村のどちらも、いずれの施設類型においても「年1回」もしくは「年1回未満（隔年又は数年ごと）」の割合が高く、合わせると7割以上であった。

図表22 担当する児童福祉施設における栄養管理や食事提供状況の把握頻度

「不定期の指導監査時に把握する」場合（問3-I-2）-2-03、単数回答）

		(上段：件数 下段：%)						
		調査数	月1回程度	3〜4か月に1回程度	6か月に1回程度	年1回	数年1回未満（隔年又は数年ごと）	無回答
都道府県	保育所	11 100.0	0 -	0 -	0 -	10 90.9	1 9.1	0 -
	特定地域型保育事業（居宅訪問型を除く）	1 100.0	0 -	0 -	0 -	1 100.0	0 -	0 -
	認定こども園	12 100.0	0 -	0 -	0 -	8 66.7	3 25.0	1 8.3
	児童養護施設	9 100.0	0 -	0 -	0 -	4 44.4	5 55.6	0 -
	乳児院	11 100.0	0 -	0 -	0 -	5 45.5	6 54.5	0 -
	障害児入所施設	7 100.0	0 -	0 -	0 -	2 28.6	4 57.1	1 14.3
	児童発達支援センター	6 100.0	0 -	0 -	0 -	0 -	5 83.3	1 16.7
	児童自立支援施設	7 100.0	0 -	0 -	0 -	3 42.9	4 57.1	0 -
	児童心理治療施設	7 100.0	0 -	0 -	0 -	2 28.6	5 71.4	0 -
	母子生活支援施設	5 100.0	0 -	0 -	0 -	2 40.0	3 60.0	0 -
市区町村	保育所	179 100.0	3 1.7	3 1.7	3 1.7	111 62.0	54 30.2	5 2.8
	特定地域型保育事業（居宅訪問型を除く）	93 100.0	1 1.1	0 -	2 2.2	64 68.8	20 21.5	6 6.5
	認定こども園	128 100.0	1 0.8	3 2.3	1 0.8	74 57.8	45 35.2	4 3.1
	児童養護施設	11 100.0	0 -	0 -	0 -	9 81.8	2 18.2	0 -
	乳児院	9 100.0	0 -	0 -	0 -	8 88.9	1 11.1	0 -
	障害児入所施設	2 100.0	0 -	0 -	0 -	0 -	2 100.0	0 -
	児童発達支援センター	15 100.0	2 13.3	0 -	0 -	5 33.3	8 53.3	0 -
	児童自立支援施設	1 100.0	0 -	0 -	0 -	0 -	1 100.0	0 -
	児童心理治療施設	4 100.0	0 -	0 -	1 25.0	2 50.0	1 25.0	0 -
	母子生活支援施設	4 100.0	0 -	0 -	0 -	2 50.0	2 50.0	0 -

④「その他」の把握方法の場合の把握頻度

市区町村について、保育所・認定こども園・児童発達支援センターでは「月1回程度」の割合が最も高く、3～4割程度であった。一方で、児童養護施設・乳児院・障害児入所施設・母子生活支援施設では回答数が少数であったが、その中では「年1回」の割合が最も高く、6割以上であった。

図表23 担当する児童福祉施設における栄養管理や食事提供状況の把握頻度
「その他」の把握方法の場合（問3-I-2）-2-04、単数回答）

		(上段：件数 下段：%)						
		調査数	月1回程度	3～4か月に1回程度	6か月に1回程度	年1回	数年ごと（年1回未満） （隔年又は）	無回答
都道府県	保育所	6 100.0	0 -	0 -	0 -	5 83.3	0 -	1 16.7
	特定地域型保育事業（居宅訪問型を除く）	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -
	認定こども園	5 100.0	0 -	0 -	0 -	3 60.0	1 20.0	1 20.0
	児童養護施設	5 100.0	0 -	0 -	0 -	4 80.0	0 -	1 20.0
	乳児院	5 100.0	0 -	0 -	0 -	4 80.0	0 -	1 20.0
	障害児入所施設	5 100.0	1 20.0	0 -	0 -	0 -	4 80.0	0 -
	児童発達支援センター	4 100.0	0 -	0 -	0 -	0 -	4 100.0	0 -
	児童自立支援施設	5 100.0	0 -	0 -	0 -	4 80.0	0 -	1 20.0
	児童心理治療施設	3 100.0	0 -	0 -	0 -	3 100.0	0 -	0 -
	母子生活支援施設	2 100.0	0 -	0 -	0 -	2 100.0	0 -	0 -
市区町村	保育所	128 100.0	60 46.9	6 4.7	12 9.4	29 22.7	7 5.5	14 10.9
	特定地域型保育事業（居宅訪問型を除く）	32 100.0	4 12.5	2 6.3	2 6.3	13 40.6	5 15.6	6 18.8
	認定こども園	82 100.0	30 36.6	5 6.1	9 11.0	18 22.0	8 9.8	12 14.6
	児童養護施設	3 100.0	0 -	0 -	1 33.3	2 66.7	0 -	0 -
	乳児院	1 100.0	0 -	0 -	0 -	1 100.0	0 -	0 -
	障害児入所施設	1 100.0	0 -	0 -	0 -	1 100.0	0 -	0 -
	児童発達支援センター	25 100.0	10 40.0	2 8.0	1 4.0	3 12.0	2 8.0	7 28.0
	児童自立支援施設	1 100.0	0 -	0 -	1 100.0	0 -	0 -	0 -
	児童心理治療施設	3 100.0	0 -	0 -	1 33.3	1 33.3	0 -	1 33.3
	母子生活支援施設	6 100.0	0 -	0 -	0 -	4 66.7	1 16.7	1 16.7

（９）担当する児童福祉施設における栄養管理や食事提供状況の把握内容

担当する児童福祉施設における栄養管理や食事提供状況について「把握している」と回答した自治体に、把握内容を尋ねたところ、都道府県では（図表 24 を参照）、いずれの施設類型においても、「食事提供業務に従事する職員の配置状況」、「食事提供の方法」、「調理の場所」、「衛生管理の状況」が、5 割以上で把握されていた。

市区町村では（図表 25 を参照）、母子生活支援施設を除く、ほぼ全ての施設類型において、「食事提供業務に従事する職員の配置状況」、「給与栄養目標量」、「食事提供の方法」、「調理の場所」、「衛生管理の状況」が 5 割以上の自治体で把握されていた。（ただし、児童自立支援施設は「食事提供業務に従事する職員の配置状況」で 5 割未満であった。）

さらに、「本庁の担当課における管理栄養士・栄養士の配置」の有無で比較すると、特に市区町村の保育所・特定地域型保育事業・認定こども園では（図表 27 を参照）、本庁に管理栄養士・栄養士が配置されている市区町村（配置有）は、配置されていない市区町村（配置無）と比較して、「栄養管理加算や栄養ケア・マネジメントの算定状況」を除く、ほぼ全ての項目で把握している割合が高い傾向にあった。

図表24 担当する児童福祉施設における栄養管理や食事提供状況の把握内容（問3-Ⅱ、複数回答）【都道府県】

(上段：件数 下段：%)

		調査数	栄養管理の算定状況	食事提供業務に従事する職員の配置状況	1日あたりの提供する食数	1日あたりの提供する食数の内訳（朝食、昼食、間食、補食、夕食別の食数）	給与栄養目標量	食事提供の方法（直営、調理委託、外部搬入）	調理の場所（食事の輸出輸入の有無）	施設利用者の情報（例：年齢、身長、体重、栄養法、食物アレルギーの有無等）	施設利用者の肥満、やせの割合	疾病の患児の情報等（例：小児慢性特定利用者の情報）	衛生管理の状況	食育の取組状況	非常用備蓄食品の状況	その他	無回答
都道府県	保育所	22 100.0	0 -	14 63.6	13 59.1	9 40.9	16 72.7	21 95.5	16 72.7	11 50.0	6 27.3	3 13.6	16 72.7	16 72.7	10 45.5	2 9.1	0 -
	特定地域型保育事業（居宅訪問型を除く）	1 100.0	0 -	1 100.0	1 100.0	1 100.0	1 100.0	1 100.0	1 100.0	0 -	0 -	0 -	1 100.0	1 100.0	1 100.0	0 -	0 -
	認定こども園	22 100.0	0 -	14 63.6	12 54.5	8 36.4	15 68.2	21 95.5	15 68.2	12 54.5	6 27.3	3 13.6	16 72.7	16 72.7	10 45.5	2 9.1	0 -
	児童養護施設	22 100.0	0 -	17 77.3	15 68.2	12 54.5	16 72.7	18 81.8	15 68.2	10 45.5	3 13.6	7 31.8	21 95.5	11 50.0	12 54.5	1 4.5	0 -
	乳児院	23 100.0	0 -	18 78.3	14 60.9	11 47.8	14 60.9	19 82.6	15 65.2	10 43.5	2 8.7	7 30.4	21 91.3	12 52.2	12 52.2	1 4.3	0 -
	障害児入所施設	25 100.0	21 84.0	19 76.0	11 44.0	11 44.0	7 28.0	19 76.0	16 64.0	3 12.0	1 4.0	3 12.0	15 60.0	5 20.0	7 28.0	1 4.0	0 -
	児童発達支援センター	21 100.0	14 66.7	17 81.0	7 33.3	9 42.9	6 28.6	16 76.2	14 66.7	3 14.3	1 4.8	2 9.5	11 52.4	4 19.0	6 28.6	1 4.8	0 -
	児童自立支援施設	21 100.0	1 4.8	17 81.0	15 71.4	13 61.9	14 66.7	18 85.7	17 81.0	10 47.6	3 14.3	9 42.9	20 95.2	14 66.7	13 61.9	1 4.8	0 -
	児童心理治療施設	15 100.0	0 -	12 80.0	10 66.7	8 53.3	9 60.0	13 86.7	13 86.7	6 40.0	2 13.3	6 40.0	14 93.3	9 60.0	9 60.0	1 6.7	0 -
	母子生活支援施設	11 100.0	0 -	10 90.9	6 54.5	5 45.5	8 72.7	9 81.8	7 63.6	5 45.5	1 9.1	4 36.4	11 100.0	5 45.5	6 54.5	0 -	0 -

図表25 担当する児童福祉施設における栄養管理や食事提供状況の把握内容（問3-II、複数回答）【市区町村】

(上段：件数 下段：%)

	調査数	栄養管理の 加算や栄養 ケアマネ	食事提供 業務に従事 する職員	1日あたり の提供する 食数	1日あたり の提供する 食数の 内訳（朝食、 昼食、間食、 夕食別の食 数）	給与栄養 目標量	食事提供 の方法（直営、 委託、外部 搬入）	調理の場 所（食事の 輸出入の有 無）	施設利用 者の情報（ 年齢、身長、 体重、栄養 法、食	施設利用 者の肥満、 やせの割	疾病の患 児の情報（ 例：小児慢 性特利用	個別の対 応が必要な 施設利用	衛生管理 の状況	食育の取 組状況	非常用備 蓄食品の 状況	その他	無回答
市区町村	保育所	655 100.0	185 28.2	567 86.6	529 80.8	474 72.4	468 71.5	622 95.0	513 78.3	439 67.0	322 49.2	293 44.7	499 76.2	494 75.4	381 58.2	37 5.6	6 0.9
	特定地域型保育事業 （居宅訪問型を除く）	227 100.0	82 36.1	174 76.7	135 59.5	113 49.8	113 49.8	211 93.0	166 73.1	112 49.3	25 11.0	61 26.9	163 71.8	142 62.6	77 33.9	5 2.2	1 0.4
	認定こども園	475 100.0	156 32.8	401 84.4	335 70.5	281 59.2	275 57.9	436 91.8	344 72.4	274 57.7	165 34.7	171 36.0	320 67.4	317 66.7	203 42.7	26 5.5	4 0.8
	児童養護施設	23 100.0	3 13.0	17 73.9	18 78.3	18 78.3	18 78.3	19 82.6	16 69.6	12 52.2	5 21.7	7 30.4	19 82.6	15 65.2	16 69.6	2 8.7	0 -
	乳児院	15 100.0	2 13.3	10 66.7	9 60.0	9 60.0	12 80.0	12 80.0	9 60.0	7 46.7	1 6.7	5 33.3	13 86.7	9 60.0	9 60.0	1 6.7	0 -
	障害児入所施設	13 100.0	7 53.8	9 69.2	6 46.2	6 46.2	8 61.5	11 84.6	7 53.8	2 15.4	1 7.7	3 23.1	8 61.5	5 38.5	6 46.2	2 15.4	0 -
	児童発達支援センター	85 100.0	26 30.6	66 77.6	63 74.1	56 65.9	44 51.8	76 89.4	61 71.8	47 55.3	30 35.3	39 45.9	56 65.9	37 43.5	46 54.1	10 11.8	1 1.2
	児童自立支援施設	5 100.0	1 20.0	2 40.0	3 60.0	3 60.0	4 80.0	4 80.0	3 60.0	1 20.0	1 20.0	1 20.0	5 100.0	3 60.0	4 80.0	2 40.0	0 -
	児童心理治療施設	10 100.0	1 10.0	7 70.0	8 80.0	8 80.0	9 90.0	8 80.0	8 80.0	5 50.0	0 -	3 30.0	9 90.0	7 70.0	7 70.0	1 10.0	0 -
	母子生活支援施設	19 100.0	0 -	7 36.8	4 21.1	4 21.1	4 21.1	5 26.3	3 15.8	3 15.8	2 10.5	2 10.5	6 31.6	4 21.1	6 31.6	5 26.3	2 10.5

図表26 担当する児童福祉施設における栄養管理や食事提供状況の把握内容（問3-II、複数回答）

本庁の管理栄養士・栄養士の配置有無別【都道府県】

		(上段：件数 下段：%)																		
		養士・栄養士の配置の有無別	調査数	栄養管理の算定状況	食事提供業務に従事する職員	1日あたりの提供する食数	1日あたりの提供する食数の内訳（朝食、昼食、間食、夕食別の食数）	給与栄養目標量	委託、外部搬入	食事提供の方法（直営、調理の有無）	調理の場所（食事の輸出入の有無）	施設利用者の情報（例：年齢、身長、体重、栄養法、食物アレルギーの有無等）	施設利用者の肥満、やせの割合	疾病の患児の情報等	個別の対応が必要な施設利用者（例：小児慢性特定疾病の患児の情報等）	衛生管理の状況	食育の取組状況	非常用備蓄食品の状況	その他	無回答
都道府県	保育所	配置有	4	0	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	1	0
		100.0	—	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	25.0	100.0	100.0	100.0	100.0	25.0	—	
	特定地域型保育事業（居宅訪問型を除く）	配置無	18	0	10	9	5	12	17	12	7	2	2	12	12	6	1	0	0	
		100.0	—	55.6	50.0	27.8	66.7	94.4	66.7	38.9	11.1	11.1	66.7	66.7	33.3	5.6	—	—	—	
	認定こども園	配置有	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		100.0	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	児童養護施設	配置無	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0
		100.0	—	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	—	—	100.0	100.0	100.0	—	—	—	—
	乳児院	配置有	4	0	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	1	0
		100.0	—	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	25.0	100.0	100.0	100.0	100.0	25.0	—	—
	障害児入所施設	配置無	18	0	10	8	4	11	17	11	8	2	2	12	12	6	1	0	0	0
		100.0	—	55.6	44.4	22.2	61.1	94.4	61.1	44.4	11.1	11.1	66.7	66.7	33.3	5.6	—	—	—	—
	児童発達支援センター	配置有	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	0	0	0
		100.0	—	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	—	100.0	100.0	100.0	—	—	—	—
	児童自立支援施設	配置無	20	0	15	13	10	14	16	13	8	1	7	19	9	10	1	0	0	0
		100.0	—	75.0	65.0	50.0	70.0	80.0	65.0	40.0	5.0	35.0	95.0	45.0	50.0	5.0	—	—	—	—
	児童心理治療施設	配置有	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	1	0	2	2	2	0	0	0
		100.0	—	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	50.0	—	100.0	100.0	100.0	—	—	—	—
	母子生活支援施設	配置無	21	0	16	12	9	12	17	13	8	1	7	19	10	10	1	0	0	0
		100.0	—	76.2	57.1	42.9	57.1	81.0	61.9	38.1	4.8	33.3	90.5	47.6	47.6	4.8	—	—	—	—
	児童発達支援センター	配置有	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		100.0	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	児童自立支援施設	配置無	25	21	19	11	11	7	19	16	3	1	3	15	5	7	1	0	0	0
		100.0	84.0	76.0	44.0	44.0	28.0	76.0	64.0	12.0	4.0	12.0	60.0	20.0	28.0	4.0	—	—	—	—
児童心理治療施設	配置有	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	100.0	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
母子生活支援施設	配置無	21	14	17	7	9	6	16	14	3	1	2	11	4	6	1	0	0	0	
	100.0	66.7	81.0	33.3	42.9	28.6	76.2	66.7	14.3	4.8	9.5	52.4	19.0	28.6	4.8	—	—	—	—	
児童心理治療施設	配置有	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	
	100.0	—	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	—	100.0	100.0	100.0	—	—	—	—	
母子生活支援施設	配置無	20	1	16	14	12	13	17	16	9	2	9	19	13	12	1	0	0	0	
	100.0	5.0	80.0	70.0	60.0	65.0	85.0	80.0	45.0	10.0	45.0	95.0	65.0	60.0	5.0	—	—	—	—	
児童心理治療施設	配置有	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	0	0	0	
	100.0	—	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	—	100.0	100.0	100.0	—	—	—	—	
母子生活支援施設	配置無	13	0	10	8	6	7	11	11	4	0	6	12	7	7	1	0	0	0	
	100.0	—	76.9	61.5	46.2	53.8	84.6	84.6	30.8	0	46.2	92.3	53.8	53.8	7.7	—	—	—	—	
母子生活支援施設	配置有	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	
	100.0	—	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	—	100.0	100.0	100.0	—	—	—	—	
母子生活支援施設	配置無	10	0	9	5	4	7	8	6	4	0	4	10	4	5	0	0	0	0	
	100.0	—	90.0	50.0	40.0	70.0	80.0	60.0	40.0	0	40.0	100.0	40.0	50.0	0	—	—	—	—	

図表27 担当する児童福祉施設における栄養管理や食事提供状況の把握内容（問3-Ⅱ、複数回答）

本庁の管理栄養士・栄養士の配置有無別【市区町村】

			(上段：件数 下段：%)																	
			養士・栄養士の配置の有無別	調査数	栄養管理の状況	食事提供業務に従事する職員の配置状況	1日あたりの提供する食数	1日あたりの提供する食数の内訳（朝食、昼食、間食、夕食の食数）	給与栄養目標量	食事提供の方法（直営、調理委託、外部搬入）	調理の場所（食事の輸出入の有無）	施設利用者の情報（例：年齢、身長、体重、栄養法、食料アレルギーの有無等）	施設利用者の肥満、やせの割合	施設利用者の疾病の患児の情報等）	個別の対応が必要な施設利用者（例：小児慢性特定疾病の患児の情報等）	衛生管理の状況	食育の取組状況	非常用備蓄食品の状況	その他	無回答
市区町村	保育所	配置有	408	94	361	368	333	362	394	346	336	278	221	362	350	299	28	2		
		配置無	246	91	205	160	140	105	227	166	103	44	72	136	143	82	9	4		
	特定地域型保育事業（居宅訪問型を除く）	配置有	130	38	103	91	74	80	122	99	69	19	36	106	88	50	3	1		
		配置無	96	43	71	44	39	33	89	67	43	6	25	57	54	27	2	0		
	認定こども園	配置有	262	68	226	210	173	201	245	215	188	132	118	211	209	150	15	2		
		配置無	210	88	172	122	105	71	188	126	84	31	52	106	105	52	11	2		
	児童養護施設	配置有	8	1	6	6	6	6	6	5	3	2	1	7	5	7	1	0		
		配置無	15	2	11	12	12	12	13	11	9	3	6	12	10	9	1	0		
	乳児院	配置有	4	1	2	2	2	4	3	3	2	0	1	4	2	3	1	0		
		配置無	11	1	8	7	7	8	9	6	5	1	4	9	7	6	0	0		
	障害児入所施設	配置有	3	2	3	3	3	3	3	2	0	0	1	3	3	3	1	0		
		配置無	10	5	6	3	3	5	8	5	2	1	2	5	2	3	1	0		
	児童発達支援センター	配置有	24	9	23	23	22	22	24	23	18	16	16	22	18	21	2	0		
		配置無	60	17	42	40	34	22	51	38	29	14	23	33	19	25	8	1		
	児童自立支援施設	配置有	3	1	2	2	2	3	2	2	2	1	3	2	2	1	0			
		配置無	2	0	0	1	1	1	2	1	0	0	0	2	1	2	1	0		
	児童心理治療施設	配置有	4	1	3	3	3	4	3	3	2	0	1	4	3	3	1	0		
		配置無	6	0	4	5	5	5	5	5	3	0	2	5	4	4	0	0		
	母子生活支援施設	配置有	5	0	3	2	2	2	2	2	1	1	3	2	2	0	1			
		配置無	14	0	4	2	2	2	3	2	2	1	3	2	4	5	1			

また、「その他」の具体的内容についての主な記述内容は以下のとおりであり、「献立」、「食物アレルギー対応」に関する記述が多い傾向にあった。

図表28 担当する児童福祉施設における栄養管理や食事提供状況の把握内容（問3-II、複数回答）
「その他」の主な回答

【保育所】

内容	自治体区分
食物アレルギーの対応状況、ヒヤリハットの件数や内容、その後の対応。	都道府県
給食月報の内容（食品別の使用量）及び献立表。	市区町村
給食運営会議にて示された前月提供食の反省事項。	市区町村
アレルギー対応の状況、脱脂粉乳の使用状況（使用している施設のみ）。	市区町村
給食材料費、食事提供時刻と検食の実施状況、非常時対応マニュアルの作成状況。	市区町村
調理業務委託を行っている場合の遵守事項。	市区町村

【特定地域型保育事業（居宅訪問型を除く）】

内容	自治体区分
給食月報（食品構成の目標値とそれに対する充足を示した書類）の提出による把握。	市区町村
アレルギー対応の状況。	市区町村
非常時対応マニュアルの作成状況。	市区町村

【認定こども園】

内容	自治体区分
食物アレルギーの対応状況、ヒヤリハットの件数や内容、その後の対応。	都道府県
献立、材料、栄養量。	市区町村
食事提供日数、メニュー。	市区町村
各種帳簿類の確認。	市区町村
都道府県の栄養管理報告書（保育所・幼稚園等）及び栄養指導報告に準じた内容。	市区町村
公立施設は予算。	市区町村

【児童養護施設】

内容	自治体区分
県内で生産された農林水産物等の利用状況。	都道府県
都道府県の栄養管理報告書（給食施設）の内容。	市区町村

【乳児院】

内容	自治体区分
給食材料費、食事提供時刻と検食の実施状況、非常時対応マニュアルの作成状況。	市区町村

【障害児入所施設】

内容	自治体区分
献立及びその作成の状況。	都道府県
県内で生産された材料を利用しているか（努力義務）の確認。	都道府県

【児童発達支援センター】

内容	自治体区分
同じ建物内の保育所の給食を提供するため、献立表等について保育所担当と情報共有している。	市区町村
障害の程度に合わせた特別食の提供状況。	市区町村
園児の喫食状況や食した量（反対に残飯量）等。	市区町村

【児童自立支援施設】

内容	自治体区分
給食材料費、食事提供時刻と検食の実施状況、非常時対応マニュアルの作成状況。	市区町村

【児童心理治療施設】

内容	自治体区分
県内で生産された農林水産物等の利用状況。	都道府県

【母子生活支援施設】

内容	自治体区分
（自由記述なし）	

(10) 児童福祉施設への支援内容

①支援内容

都道府県では、いずれの施設類型においても「特に支援していない」が6割以上を占めた。

市区町村では、保育所・特定地域型保育事業・認定こども園においては、「標準的な献立メニューを作成・提供している」、「児童福祉施設における食事提供についての研修会を開催している」との回答が2~4割程度みられたが、その他の施設類型では「特に支援していない」が6割以上であった。

図表29 児童福祉施設への支援内容（問3-Ⅲ-1）、複数回答）

		(上段：件数 下段：%)								
		調査数	児童福祉施設 に支援している 引書を作成・提供 している	栄養士 による 調理 指導 を行う 施設	給食 メニュー の作成 ・配布 を行う 施設	標準的な 献立メニュー を作成・提供 している施設	児童福祉施設 における食事 提供についての 研修会を開催 している施設	その他	特に支援 していない	無 回答
都道府県	保育所	30 100.0	8 26.7	4 13.3	0 -	4 13.3	2 6.7	20 66.7	0 -	
	特定地域型保育事業（居宅訪問型を除く）	19 100.0	3 15.8	2 10.5	0 -	2 10.5	0 -	16 84.2	0 -	
	認定こども園	30 100.0	8 26.7	4 13.3	0 -	5 16.7	3 10.0	18 60.0	0 -	
	児童養護施設	34 100.0	0 -	0 -	0 -	1 2.9	1 2.9	31 91.2	1 2.9	
	乳児院	33 100.0	0 -	0 -	0 -	1 3.0	2 6.1	27 81.8	3 9.1	
	障害児入所施設	34 100.0	0 -	0 -	0 -	1 2.9	1 2.9	30 88.2	2 5.9	
	児童発達支援センター	33 100.0	0 -	0 -	0 -	1 3.0	1 3.0	30 90.9	1 3.0	
	児童自立支援施設	36 100.0	1 2.8	0 -	1 2.8	1 2.8	4 11.1	30 83.3	0 -	
	児童心理治療施設	25 100.0	0 -	0 -	0 -	1 4.0	2 8.0	22 88.0	0 -	
	母子生活支援施設	27 100.0	0 -	0 -	0 -	1 3.7	1 3.7	22 81.5	3 11.1	
市区町村	保育所	847 100.0	126 14.9	113 13.3	374 44.2	222 26.2	100 11.8	358 42.3	19 2.2	
	特定地域型保育事業（居宅訪問型を除く）	388 100.0	35 9.0	19 4.9	92 23.7	76 19.6	59 15.2	212 54.6	15 3.9	
	認定こども園	715 100.0	79 11.0	65 9.1	229 32.0	163 22.8	85 11.9	358 50.1	24 3.4	
	児童養護施設	89 100.0	4 4.5	1 1.1	2 2.2	5 5.6	4 4.5	67 75.3	11 12.4	
	乳児院	58 100.0	0 -	0 -	0 -	2 3.4	5 8.6	41 70.7	10 17.2	
	障害児入所施設	77 100.0	0 -	0 -	0 -	2 2.6	3 3.9	61 79.2	11 14.3	
	児童発達支援センター	226 100.0	14 6.2	16 7.1	40 17.7	27 11.9	19 8.4	144 63.7	20 8.8	
	児童自立支援施設	33 100.0	0 -	0 -	0 -	2 6.1	1 3.0	20 60.6	10 30.3	
	児童心理治療施設	37 100.0	1 2.7	0 -	0 -	2 5.4	2 5.4	23 62.2	9 24.3	
	母子生活支援施設	87 100.0	0 -	0 -	1 1.1	1 1.1	7 8.0	70 80.5	9 10.3	

さらに、本庁の担当課における管理栄養士・栄養士の配置有無別にみると、都道府県・市区町村のどちらも(市区町村は図表31を参照)、ほぼ全ての施設類型において、本庁に管理栄養士・栄養士が配置されている都道府県・市区町村(配置有)は、配置されていない都道府県・市区町村(配置無)と比較して、いずれかの支援内容が選択される割合が高く、「特に支援していない」が選択される割合が低い傾向にあった。

図表30 児童福祉施設への支援内容(問3-Ⅲ-1)、複数回答)

本庁の管理栄養士・栄養士の配置有無別【都道府県】

		(上段：件数 下段：%)											
		の理本 有養庁 無養の 別士担 ・当 栄課 養に 士の お け る 配 置 管	調 査 数	供 し て る 引 又 書 を 食 作 成 ・ 提 に	関 養 管 理 の 手 理 は 食 事 提 に	能 な ツ ー ル を 作 成 ・ 配 出 可	給 与 栄 養 目 標 量 を 算 布 可	作 成 ・ 提 供 し て い る メ ニ ュ ー を	事 開 催 し て い る お け る 食	児 童 福 祉 施 設 に お け る 研 修 会	そ の 他	特 に 支 援 し て い ない	無 回 答
都 道 府 県	保育所	配置有	4 100.0	4 100.0	1 25.0	0 -	2 50.0	1 25.0	0 -	0 -			
		配置無	26 100.0	4 15.4	3 11.5	0 -	2 7.7	1 3.8	20 76.9	0 -			
	特定地域型保育事業 (居宅訪問型を除く)	配置有	1 100.0	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	1 100.0	0 -			
		配置無	18 100.0	3 16.7	2 11.1	0 -	2 11.1	0 -	15 83.3	0 -			
	認定こども園	配置有	4 100.0	4 100.0	1 25.0	0 -	2 50.0	1 25.0	0 -	0 -			
		配置無	26 100.0	4 15.4	3 11.5	0 -	3 11.5	2 7.7	18 69.2	0 -			
	児童養護施設	配置有	2 100.0	0 -	0 -	0 -	1 50.0	1 50.0	0 -	0 -			
		配置無	32 100.0	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	31 96.9	1 3.1			
	乳児院	配置有	2 100.0	0 -	0 -	0 -	1 50.0	1 50.0	0 -	0 -			
		配置無	31 100.0	0 -	0 -	0 -	0 -	1 3.2	27 87.1	3 9.7			
	障害児入所施設	配置有	1 100.0	0 -	0 -	0 -	1 100.0	0 -	0 -	0 -			
		配置無	33 100.0	0 -	0 -	0 -	0 -	1 3.0	30 90.9	2 6.1			
	児童発達支援センター	配置有	1 100.0	0 -	0 -	0 -	1 100.0	0 -	0 -	0 -			
		配置無	32 100.0	0 -	0 -	0 -	0 -	1 3.1	30 93.8	1 3.1			
	児童自立支援施設	配置有	2 100.0	0 -	0 -	0 -	1 50.0	1 50.0	0 -	0 -			
		配置無	34 100.0	1 2.9	0 -	1 2.9	0 -	3 8.8	30 88.2	0 -			
	児童心理治療施設	配置有	2 100.0	0 -	0 -	0 -	1 50.0	1 50.0	0 -	0 -			
		配置無	23 100.0	0 -	0 -	0 -	0 -	1 4.3	22 95.7	0 -			
	母子生活支援施設	配置有	1 100.0	0 -	0 -	0 -	1 100.0	0 -	0 -	0 -			
		配置無	26 100.0	0 -	0 -	0 -	0 -	1 3.8	22 84.6	3 11.5			

図表31 児童福祉施設への支援内容（問3-Ⅲ-1）、複数回答）

本庁の管理栄養士・栄養士の配置有無別【市区町村】

（上段：件数 下段：％）

		の理本 有養庁 無士担 別・当 栄課 養に 士お のけ 配る 置管	調 査 数	関 供 する 手引 書 を 作 成 ・ 提 供 に	栄 養 管 理 又 は 食 事 提 供 に	能 な ツ ー ル を 作 成 ・ 配 出 可	給 与 栄 養 目 標 量 を 算 出 可	標 準 的 な 献 立 メ ニ ュ ー を	事 業 児 童 福 祉 施 設 に お け る 研 修 会	を 開 催 し て い る	そ の 他	特 に 支 援 し て い ない	無 回 答
市 区 町 村	保育所	配置有	444 100.0	116 26.1	93 20.9	342 77.0	196 44.1	71 16.0	57 12.8	3 0.7			
		配置無	401 100.0	10 2.5	20 5.0	31 7.7	25 6.2	29 7.2	301 75.1	15 3.7			
	特定地域型保育事業 （居宅訪問型を除く）	配置有	179 100.0	29 16.2	16 8.9	77 43.0	62 34.6	40 22.3	57 31.8	3 1.7			
		配置無	204 100.0	6 2.9	3 1.5	15 7.4	14 6.9	19 9.3	152 74.5	10 4.9			
	認定こども園	配置有	335 100.0	69 20.6	45 13.4	194 57.9	133 39.7	59 17.6	77 23.0	5 1.5			
		配置無	374 100.0	9 2.4	19 5.1	33 8.8	28 7.5	26 7.0	279 74.6	17 4.5			
	児童養護施設	配置有	15 100.0	3 20.0	1 6.7	2 13.3	5 33.3	1 6.7	7 46.7	1 6.7			
		配置無	66 100.0	1 1.5	0 -	0 -	0 -	3 4.5	55 83.3	7 10.6			
	乳児院	配置有	8 100.0	0 -	0 -	0 -	2 25.0	2 25.0	3 37.5	1 12.5			
		配置無	47 100.0	0 -	0 -	0 -	0 -	3 6.4	37 78.7	7 14.9			
	障害児入所施設	配置有	5 100.0	0 -	0 -	0 -	2 40.0	1 20.0	1 20.0	1 20.0			
		配置無	69 100.0	0 -	0 -	0 -	0 -	2 2.9	59 85.5	8 11.6			
	児童発達支援センター	配置有	34 100.0	11 32.4	11 32.4	19 55.9	13 38.2	3 8.8	8 23.5	2 5.9			
		配置無	185 100.0	3 1.6	5 2.7	21 11.4	14 7.6	16 8.6	133 71.9	14 7.6			
	児童自立支援施設	配置有	5 100.0	0 -	0 -	0 -	2 40.0	1 20.0	1 20.0	1 20.0			
		配置無	24 100.0	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	18 75.0	6 25.0			
	児童心理治療施設	配置有	6 100.0	1 16.7	0 -	0 -	2 33.3	1 16.7	1 16.7	1 16.7			
		配置無	26 100.0	0 -	0 -	0 -	0 -	1 3.8	20 76.9	5 19.2			
	母子生活支援施設	配置有	10 100.0	0 -	0 -	0 -	1 10.0	1 10.0	5 50.0	3 30.0			
		配置無	74 100.0	0 -	0 -	1 1.4	0 -	6 8.1	64 86.5	4 5.4			

また、「その他」の具体的内容についての主な記述内容は以下のとおりであり、「会議や研修会の企画、実施」、「献立の作成、提供、助言」、「食物アレルギー対応に関するマニュアル作成、提供」に関する記述が多い傾向にあった。

図表32 児童福祉施設への支援内容（問 3-Ⅲ-1）

「その他」の主な回答

【保育所】

内容	自治体区分
県が委託する保育士等キャリアアップ研修にて、「食育・アレルギー対応」分野の研修を開催している。	都道府県
施設から相談があった場合に、相談内容について回答している。	市区町村
食物アレルギー対応マニュアルを作成、配布している。	市区町村
アレルギーや疾病を持つ児童への対応に対する面談や食事提供の説明等。	市区町村
栄養計算ソフトの導入により献立支援。	市区町村
外部研修の受講案内を行っている。	市区町村
私立園に対し、国等のガイドラインやマニュアル等を送付。	市区町村
市内保育所統一献立にて対応。また、統一した給与栄養目標量の算定。	市区町村
他施設との交流の場づくり。	市区町村
個別対応食（離乳食・食物アレルギー対応食・障害児対応食）の提供について指導、異物混入対応について指導。	市区町村

【特定地域型保育事業（居宅訪問型を除く）】

内容	自治体区分
個別相談を受ける、巡回時にアドバイスするなど、個別対応を実施。	市区町村
事業所の実施内容を把握し、不足・不十分な点に関しての資料提供及び助言指導を行っている。また、巡回指導に管理栄養士が同行し、助言指導を行っている。	市区町村
毎月献立関係書類一式を情報提供している。また、マニュアル改訂時も情報提供している。	市区町村
アレルギー用献立の作成・提供。	市区町村
外部主催の研修会を企画することや、他施設での給食提供の実施内容等の情報提供を行っている。	市区町村
地元食材を使った献立の提案（月 1 回）、食育だよりでの情報提供（各月年 6 回）。	市区町村

本村の園給食は小中学校と同一の給食センターで作られており、メニューも統一されている。その中で、小中学校に属する栄養職員が栄養計算を行い、献立を組んでいる。	市区町村
---	------

【認定こども園】

内容	自治体区分
施設の指導監査基準に反する場合、改善に向けた助言を行っている。	都道府県
栄養管理、食事提供について疑問・不明な点がある際は随時相談に対応している。	市区町村
アレルギー対応や感染症マニュアルの作成・提供。また、衛生管理に関する手引書は公立保育所用に作成したものを参考提供。	市区町村
市内保育施設で組織する団体が主催する食育・アレルギー対応含む保育士等キャリアアップ研修への補助。	市区町村
地元の食材を使った食育活動を行っている。	市区町村
予定献立を確認し助言を行っている。	市区町村
本庁認定こども園担当課で各こども園の給与栄養目標量を算出、共通の献立メニューを作成、提供している。	市区町村
災害備蓄食品を提供している。	市区町村

【児童養護施設】

内容	自治体区分
児童養護施設・児童心理治療施設で地方管理研究会を開催し、研究課題を決め指導媒体等を作成している。	都道府県
監査実施時の口頭指導。	市区町村

【乳児院】

内容	自治体区分
各種通知等の周知、情報提供。	都道府県
必要時、相談に応じる。	市区町村

【障害児入所施設】

内容	自治体区分
各種通知等の周知、情報提供。	都道府県
監査実施時の口頭指導。	市区町村

【児童発達支援センター】

内容	自治体区分
都道府県や他部局の外部研修会の情報提供をしている。	市区町村
障害児に対する摂食指導。	市区町村
個別的な支援で食事提供時の手立てを提案している。	市区町村
栄養管理ソフトを活用して給与栄養目標量を算出している。	市区町村

【児童自立支援施設】

内容	自治体区分
献立の作成、調理員への指導、関係会議への出席。	都道府県

【児童心理治療施設】

内容	自治体区分
監査実施時の口頭指導。	市区町村

【母子生活支援施設】

内容	自治体区分
施設の畑で収穫した野菜を加工して提供することや、調理員が体調不良の際に調理支援を行っている。	市区町村
相談希望等あれば関係機関と連携して対応している。	市区町村

②作成・提供している手引書・ツールの内容

「栄養管理又は食事提供に関する手引書を作成・提供している」、「給与栄養目標量を算出可能なツールを作成・配布している」と回答した自治体に、手引き・ツールの名称・内容について尋ねたところ、主な記述内容は以下のとおりであり、「衛生管理マニュアル」、「給食の手引き」、「食物アレルギー対応に関するマニュアル」に関する記述が多い傾向にあった。

図表33 作成・提供している手引き・ツールの名称・内容（問 3-II-2、自由記述）
主な回答

【保育所】

内容	自治体区分
保育所等における給食の手引き	都道府県
県で目標量を示したものを配布	都道府県
食物アレルギー児対応マニュアル	市区町村
保育施設給食作業基準マニュアル	市区町村
保育所における給与栄養目標量算出表	市区町村
保育所・認定こども園等における食事業務に関する研修資料	市区町村
給食衛生管理マニュアル	市区町村
保育所等における授乳・離乳食対応マニュアル	市区町村

【特定地域型保育事業（居宅訪問型を除く）】

内容	自治体区分
保育所給食の手引き	都道府県
保育所における食事支援の手引き	都道府県
保育施設等の給食の手引き	市区町村
給食衛生管理の手引き（地域保育事業所向け）	市区町村
市立幼稚園・保育園・こども園における給食提供に係る食物アレルギー対応マニュアル	市区町村
保育所食事摂取基準算定表	市区町村

【認定こども園】

内容	自治体区分
保育所給食の手引き	都道府県
保育所・認定こども園における「食事の提供に係る業務」実施要領	都道府県
保育園給食マニュアル	市区町村
学校給食における食物アレルギー対応の手引き	市区町村
保育園幼稚園専用栄養管理ソフト わんぱくランチ	市区町村

こどもの健やかな発育・発達を目指した 保育施設の食事・食支援ガイド	市区町村
栄養士業務の手引き	市区町村

【児童養護施設】

内容	自治体区分
小規模グループケア、地域小規模児童養護施設等における食事提供の手引き	市区町村
給与栄養目標量の立て方について	市区町村

【児童発達支援センター】

内容	自治体区分
アレルギー食対応マニュアル	市区町村
日本人の食事摂取基準2020年版	市区町村
給食衛生管理マニュアル	市区町村

【児童心理治療施設】

内容	自治体区分
(こどもケアホーム) 食事摂取基準	市区町村

※乳児院、障害児入所施設、児童自立支援施設、母子生活支援施設の回答は0件であった。

（１１）児童福祉施設への支援に際しての課題

都道府県（次頁、図表 34 を参照）では、いずれの施設類型においても、「どのような支援が必要かわからない」や「施設状況を把握していない」の割合が高く、2～4 割程度であった。保育所・認定こども園では、「業務多忙により、時間的余裕がない」の割合も高く、3 割以上であった。

市区町村（次頁、図表 34 を参照）では、保育所・特定地域型保育事業・認定こども園において「業務多忙により、時間的余裕がない」が 3 割以上と最も多く、次いで「児童福祉施設担当課の栄養専門職が不足している」、「どのような支援が必要かわからない」が多く、2 割以上であった。また、いずれの施設類型においても「支援の必要性を感じない」が 1～2 割程度と、一定数存在した。

図表34 児童福祉施設への支援に際しての課題（問 3-IV-1）、複数回答）

（上段：件数 下段：％）

		調査数	が業務多忙により、時間的余裕がない	児童福祉施設担当課栄養専門職が不足している	児童福祉施設との連携体制が構築されることが難しい	栄養専門職との連携体制が構築されていない	どのような支援が必要かわからない	施設状況を把握していない	支援の必要性を感じない	その他	無回答
都道府県	保育所	30 100.0	10 33.3	7 23.3	3 10.0	9 30.0	6 20.0	3 10.0	2 6.7	6 20.0	
	特定地域型保育事業 （居宅訪問型を除く）	19 100.0	4 21.1	2 10.5	2 10.5	6 31.6	6 31.6	2 10.5	1 5.3	6 31.6	
	認定こども園	30 100.0	11 36.7	8 26.7	4 13.3	10 33.3	6 20.0	3 10.0	2 6.7	4 13.3	
	児童養護施設	34 100.0	6 17.6	4 11.8	0 -	14 41.2	7 20.6	7 20.6	1 2.9	3 8.8	
	乳児院	33 100.0	6 18.2	4 12.1	1 3.0	12 36.4	8 24.2	7 21.2	1 3.0	2 6.1	
	障害児入所施設	34 100.0	7 20.6	5 14.7	6 17.6	10 29.4	7 20.6	5 14.7	2 5.9	6 17.6	
	児童発達支援センター	33 100.0	8 24.2	5 15.2	6 18.2	10 30.3	6 18.2	3 9.1	0 -	8 24.2	
	児童自立支援施設	36 100.0	5 13.9	6 16.7	1 2.8	9 25.0	6 16.7	8 22.2	2 5.6	5 13.9	
	児童心理治療施設	25 100.0	5 20.0	4 16.0	1 4.0	8 32.0	6 24.0	4 16.0	1 4.0	1 4.0	
	母子生活支援施設	27 100.0	4 14.8	1 3.7	1 3.7	12 44.4	5 18.5	5 18.5	2 7.4	4 14.8	
市区町村	保育所	847 100.0	310 36.6	199 23.5	94 11.1	181 21.4	116 13.7	142 16.8	98 11.6	104 12.3	
	特定地域型保育事業 （居宅訪問型を除く）	388 100.0	128 33.0	87 22.4	61 15.7	104 26.8	63 16.2	61 15.7	33 8.5	66 17.0	
	認定こども園	715 100.0	237 33.1	166 23.2	83 11.6	164 22.9	101 14.1	104 14.5	75 10.5	117 16.4	
	児童養護施設	89 100.0	10 11.2	7 7.9	6 6.7	19 21.3	23 25.8	18 20.2	2 2.2	33 37.1	
	乳児院	58 100.0	6 10.3	3 5.2	4 6.9	10 17.2	15 25.9	8 13.8	1 1.7	23 39.7	
	障害児入所施設	77 100.0	7 9.1	6 7.8	5 6.5	18 23.4	22 28.6	12 15.6	5 6.5	27 35.1	
	児童発達支援センター	226 100.0	36 15.9	30 13.3	17 7.5	49 21.7	45 19.9	34 15.0	17 7.5	63 27.9	
	児童自立支援施設	33 100.0	3 9.1	3 9.1	0 -	5 15.2	8 24.2	5 15.2	1 3.0	16 48.5	
	児童心理治療施設	37 100.0	6 16.2	2 5.4	0 -	6 16.2	5 13.5	4 10.8	0 -	18 48.6	
	母子生活支援施設	87 100.0	5 5.7	4 4.6	1 1.1	12 13.8	13 14.9	19 21.8	3 3.4	40 46.0	

さらに、本庁の担当課における管理栄養士・栄養士の配置有無別にみると、都道府県・市区町村のいずれも（次頁以降、図表 35・36 を参照）、ほぼ全ての施設類型において、本庁に管理栄養士・栄養士が配置されていない自治体（配置無）は、配置されている自治体（配置有）と比較して、「どのような支援が必要かわからない」、「施設状況を把握していない」、「支援の必要性を感じない」の割合が高い傾向にあった。

図表35 児童福祉施設への支援に際しての課題（問 3-IV-1）、複数回答）

本庁の管理栄養士・栄養士の配置有無別【都道府県】

（上段：件数 下段：％）

		養本 士庁 ・の 管担 理当 別課 栄の 配お 置け る有 管管 理理 別別 栄栄	調 査 数	が業 務多 忙に より、 時間 的余 裕	職児 が童 不福 足祉 し施 て設 担当 課課 栄栄 養養 専専 門門	に築 つさ なれ てお らな い、 改改 善善 ・支 援援	栄養 専専 門門 職職 との 連連 携携 体体 制制 がが 構構	らど のの よう なな 支支 援援 がが 必必 要要 かか わわ か	施設 状状 況況 をを 把把 握握 しし てて いい ない	支支 援援 のの 必必 要要 性性 をを 感感 じじ ない	そ の 他	無 回 答
都 道 府 県	保育所	配置有	4 100.0	4 100.0	2 50.0	1 25.0	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -
		配置無	26 100.0	6 23.1	5 19.2	2 7.7	9 34.6	6 23.1	3 11.5	2 7.7	6 23.1	
	特定地域型保育事業 （居宅訪問型を除く）	配置有	1 100.0	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	1 100.0
		配置無	18 100.0	4 22.2	2 11.1	2 11.1	6 33.3	6 33.3	2 11.1	1 5.6	5 27.8	
	認定こども園	配置有	4 100.0	4 100.0	2 50.0	1 25.0	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -
		配置無	26 100.0	7 26.9	6 23.1	3 11.5	10 38.5	6 23.1	3 11.5	2 7.7	4 15.4	
	児童養護施設	配置有	2 100.0	2 100.0	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -
		配置無	32 100.0	4 12.5	4 12.5	0 -	14 43.8	7 21.9	7 21.9	1 3.1	3 9.4	
	乳児院	配置有	2 100.0	2 100.0	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -
		配置無	31 100.0	4 12.9	4 12.9	1 3.2	12 38.7	8 25.8	7 22.6	1 3.2	2 6.5	
	障害児入所施設	配置有	1 100.0	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	1 100.0
		配置無	33 100.0	7 21.2	5 15.2	6 18.2	10 30.3	7 21.2	5 15.2	2 6.1	5 15.2	
	児童発達支援センター	配置有	1 100.0	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	1 100.0
		配置無	32 100.0	8 25.0	5 15.6	6 18.8	10 31.3	6 18.8	3 9.4	0 -	7 21.9	
	児童自立支援施設	配置有	2 100.0	1 50.0	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	1 50.0
		配置無	34 100.0	4 11.8	6 17.6	1 2.9	9 26.5	6 17.6	8 23.5	2 5.9	4 11.8	
	児童心理治療施設	配置有	2 100.0	2 100.0	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -
		配置無	23 100.0	3 13.0	4 17.4	1 4.3	8 34.8	6 26.1	4 17.4	1 4.3	1 4.3	
	母子生活支援施設	配置有	1 100.0	1 100.0	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -
		配置無	26 100.0	3 11.5	1 3.8	1 3.8	12 46.2	5 19.2	5 19.2	2 7.7	4 15.4	

図表36 児童福祉施設への支援に際しての課題（問 3-IV-1）、複数回答）

本庁の管理栄養士・栄養士の配置有無別【市区町村】

（上段：件数 下段：％）

		養士・栄養士の配置の有無別栄	調査数	業務多忙により、 時間的余裕 がない	児童福祉施設担当課栄養専門職が不足している	児童福祉施設担当課栄養専門職との連携体制が構築されておらず、改善・支援につなげることが難しい	栄養専門職との連携体制が構築されておらず、改善・支援につなげることが難しい	どのような支援が必要かわからない	施設状況を把握していない	支援の必要性を感じない	その他	無回答
市区町村	保育所	配置有	444 100.0	213 48.0	108 24.3	51 11.5	64 14.4	52 11.7	41 9.2	74 16.7	52 11.7	
		配置無	401 100.0	97 24.2	91 22.7	43 10.7	117 29.2	64 16.0	101 25.2	24 6.0	50 12.5	
	特定地域型保育事業 （居宅訪問型を除く）	配置有	179 100.0	88 49.2	47 26.3	33 18.4	40 22.3	25 14.0	13 7.3	28 15.6	24 13.4	
		配置無	204 100.0	40 19.6	40 19.6	28 13.7	64 31.4	38 18.6	48 23.5	5 2.5	37 18.1	
	認定こども園	配置有	335 100.0	147 43.9	77 23.0	37 11.0	54 16.1	48 14.3	33 9.9	55 16.4	48 14.3	
		配置無	374 100.0	90 24.1	89 23.8	46 12.3	110 29.4	53 14.2	71 19.0	19 5.1	64 17.1	
	児童養護施設	配置有	15 100.0	3 20.0	2 13.3	2 13.3	0 -	1 6.7	1 6.7	0 -	8 53.3	
		配置無	66 100.0	7 10.6	5 7.6	4 6.1	18 27.3	20 30.3	17 25.8	2 3.0	19 28.8	
	乳児院	配置有	8 100.0	2 25.0	1 12.5	1 12.5	0 -	2 25.0	0 -	0 -	4 50.0	
		配置無	47 100.0	4 8.5	2 4.3	3 6.4	10 21.3	13 27.7	8 17.0	1 2.1	16 34.0	
	障害児入所施設	配置有	5 100.0	1 20.0	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	1 20.0	4 80.0	
		配置無	69 100.0	6 8.7	6 8.7	5 7.2	18 26.1	22 31.9	12 17.4	4 5.8	20 29.0	
	児童発達支援センター	配置有	34 100.0	15 44.1	11 32.4	4 11.8	2 5.9	3 8.8	1 2.9	3 8.8	7 20.6	
		配置無	185 100.0	21 11.4	19 10.3	13 7.0	46 24.9	41 22.2	33 17.8	14 7.6	51 27.6	
	児童自立支援施設	配置有	5 100.0	1 20.0	1 20.0	0 -	0 -	0 -	0 -	1 20.0	3 60.0	
		配置無	24 100.0	2 8.3	2 8.3	0 -	5 20.8	8 33.3	5 20.8	0 -	9 37.5	
	児童心理治療施設	配置有	6 100.0	3 50.0	1 16.7	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	3 50.0	
		配置無	26 100.0	3 11.5	1 3.8	0 -	6 23.1	5 19.2	4 15.4	0 -	10 38.5	
	母子生活支援施設	配置有	10 100.0	1 10.0	0 -	0 -	0 -	0 -	2 20.0	0 -	7 70.0	
		配置無	74 100.0	4 5.4	4 5.4	1 1.4	12 16.2	13 17.6	17 23.0	3 4.1	30 40.5	

また、「その他」の具体的内容についての主な記述内容は以下のとおりであり、「施設への一律支援の難しさ」、「(コロナ禍の影響も含めて)自治体や児童福祉施設などの関係者間におけるコミュニケーションの不足」、「人員不足」などの内容にかかる記述が多い傾向にあった。

図表37 児童福祉施設への支援に際しての課題（問 3-IV-1）、複数回答）

「その他」の主な回答

【保育所】

内容	自治体区分
保育所給食の手引きを更新できていない。	都道府県
本庁配置の管理栄養士が1名のため、施設ごとの個別的な支援が十分に行えていない。	市区町村
(区立保育所) 栄養士未配置園の支援体制が構築されていない。	市区町村
調理員が退職した場合、地域によっては希望者がおらず探すのに苦労している。	市区町村
コロナ禍により研修会を行えず、職員間の共通理解の不足や知識・技能の向上につながりにくい。	市区町村
園所の状況がそれぞれ違うため、一律のマニュアルで指導することが難しい。	市区町村
施設間の食事に対する意識の違い。	市区町村
栄養評価の研修会は過去に数回開催しているが、各施設での活用までには至っていないことも多く、どのように理解を深めてもらうかが課題である。	市区町村
材料費や光熱費の高騰に対して、保護者への負担を増やさないようにすること。	市区町村
コロナ禍で保健所等の施設巡回(衛生チェック等)がないため、定期的な衛生管理の見直し機会が減っている点。	市区町村
入手できているのは書面上の情報が多く、細かい現場の状況まで把握できていない施設もある。	市区町村
保育士と栄養専門職との連携強化。	市区町村

【特定地域型保育事業（居宅訪問型を除く）】

内容	自治体区分
栄養専門職 2 名とも3部署兼務のため、支援体制の構築が難しい。	市区町村
保育・教育施設等に栄養専門職の配置基準がないため、栄養管理や衛生管理が不十分。	市区町村
地域型保育施設(の主に調理従事者)が、情報を得る場(類似施設との横のつながりを得る場)が少ない。食育・栄養管理の必要性への理解について、施設間格差がある。施設の規模の違いにより、一律の支援が難しい。	市区町村

施設の担当者が短期間で変わってしまい、助言指導した内容が引き継がれない。	市区町村
調理員への研修会等が不足していること。	市区町村
アレルギー対応や保護者の食に対する思想の多様化。	市区町村
小規模なため、保育所・こども園と同じマニュアルで指導することが難しい。	市区町村

【認定こども園】

内容	自治体区分
担当課に栄養専門職がおらず、連携体制自体がないため、支援が困難。	市区町村
公立施設は、業務多忙と人員不足により、施設の実態に寄り添った給食運営が不十分である。	市区町村
民間児童福祉施設間の食育の取組みに格差があり、支援体制の基準目標を定めるのが難しい。	市区町村
食育・栄養管理の必要性への理解について、施設間格差がある。また、施設の規模の違いにより、一律の支援が難しい。	市区町村
財政・運営面と給食の質の保持とを両立する上で、施設側の知識や意識の向上が必要だと感じる。	市区町村
公立園で統一した内容となるよう擦り合わせが難しい。園内での多職種連携をしながらの食育が難しい。	市区町村
給食委託先会社との連携。	市区町村

【児童養護施設】

内容	自治体区分
アレルギー対応や保護者の食に対する思想の多様化。	市区町村
巡回指導まではできておらず、書面上の状況把握にとどまっている。	市区町村

【乳児院】

内容	自治体区分
特になし。	市区町村

【障害児入所施設】

内容	自治体区分
多くの栄養専門職が単独配置のため、施設同士の連携体制の構築が必要。	市区町村
施設栄養士間の交流の機会がない。	市区町村
調理に必要な備品等の老朽化。	市区町村

【児童発達支援センター】

内 容	自治体区分
発達障がい児の食事に関して同じような施設の栄養専門職と情報を共有したいが、連携体制がない。	市区町村
肢体不自由児等の摂食機能に応じた食形態での提供について。	市区町村
利用児の偏食に合わせた柔軟な調理方法や食材提供。	市区町村

【児童自立支援施設】

内 容	自治体区分
栄養管理担当課が施設に指導しており、施設担当課では課題は特にない。	都道府県

【児童心理治療施設】

内 容	自治体区分
栄養管理担当課が施設に指導しており、施設担当課では課題は特にない。	都道府県

【母子生活支援施設】

内 容	自治体区分
利用者それぞれで自炊しており、利用者の定期健診や体調不良時に嘱託医が健康状態を確認しているが現状の対応で支障を感じていない。	都道府県

(12) 児童福祉施設への支援に際しての他部局との連携

①他部局との連携内容

都道府県・市区町村のどちらも、いずれの施設類型においても「他部局と連携していない」との回答が約5割以上を占めた。保育所・特定地域型保育事業・認定こども園においては「他部局と連携して、研修会を実施している」、「他部局と連携して、児童福祉施設の相談対応を行っている」が1～2割と、一定数存在した。

図表38 児童福祉施設への支援に際しての他部局との連携内容（問3-IV-2）、複数回答）

		(上段：件数 下段：%)							
		調査数	成 の 手 引 書 等 、 支 援 ツ ー ル を 作 成 し て い る	他 部 局 と 連 携 し て 、 栄 養 管 理	実 施 し て い る 、 研 修 会 を	施 他 部 局 の 相 談 対 応 を 行 っ て い る 、 児 童 福 祉 施 設 と 連 携 し て い る	他 部 局 と 連 携 し て い ない	そ の 他	無 回 答
都 道 府 県	保育所	30 100.0	4 13.3	4 13.3	5 16.7	16 53.3	2 6.7	5 16.7	
	特定地域型保育事業（居宅訪問型を除く）	19 100.0	2 10.5	2 10.5	2 10.5	13 68.4	0 -	4 21.1	
	認定こども園	30 100.0	4 13.3	4 13.3	5 16.7	16 53.3	1 3.3	5 16.7	
	児童養護施設	34 100.0	0 -	0 -	2 5.9	26 76.5	1 2.9	5 14.7	
	乳児院	33 100.0	0 -	0 -	2 6.1	26 78.8	1 3.0	4 12.1	
	障害児入所施設	34 100.0	0 -	0 -	0 -	29 85.3	1 2.9	4 11.8	
	児童発達支援センター	33 100.0	0 -	0 -	0 -	28 84.8	1 3.0	4 12.1	
	児童自立支援施設	36 100.0	0 -	0 -	3 8.3	26 72.2	1 2.8	6 16.7	
	児童心理治療施設	25 100.0	0 -	0 -	2 8.0	17 68.0	1 4.0	5 20.0	
	母子生活支援施設	27 100.0	0 -	0 -	2 7.4	17 63.0	1 3.7	7 25.9	
市 区 町 村	保育所	847 100.0	40 4.7	141 16.6	200 23.6	421 49.7	58 6.8	77 9.1	
	特定地域型保育事業（居宅訪問型を除く）	388 100.0	15 3.9	41 10.6	58 14.9	213 54.9	18 4.6	74 19.1	
	認定こども園	715 100.0	21 2.9	102 14.3	136 19.0	369 51.6	31 4.3	116 16.2	
	児童養護施設	89 100.0	1 1.1	3 3.4	5 5.6	46 51.7	5 5.6	32 36.0	
	乳児院	58 100.0	0 -	1 1.7	2 3.4	31 53.4	4 6.9	21 36.2	
	障害児入所施設	77 100.0	0 -	2 2.6	5 6.5	44 57.1	3 3.9	26 33.8	
	児童発達支援センター	226 100.0	9 4.0	19 8.4	18 8.0	127 56.2	16 7.1	53 23.5	
	児童自立支援施設	33 100.0	0 -	1 3.0	1 3.0	15 45.5	1 3.0	16 48.5	
	児童心理治療施設	37 100.0	0 -	1 2.7	2 5.4	19 51.4	1 2.7	15 40.5	
	母子生活支援施設	87 100.0	0 -	1 1.1	2 2.3	46 52.9	1 1.1	38 43.7	

また、「その他」の具体的内容についての主な記述内容は以下のとおりであり、「他部局が入る会議・研修会のコーディネート、参加」、「指導監査」、「食育の推進」に関する記述が多い傾向にあった。

図表39 児童福祉施設への支援に際しての他部局との連携内容（問 3-IV-2）、複数回答）
「その他」の主な回答

【保育所】

内容	自治体区分
保健所の栄養指導担当と連携し、指導監査にあたっている。	都道府県
他部局栄養士と年に2回情報共有を行い、その中で関係する内容があれば、保育所に共有する。	市区町村
公立保育所は、定期的に保健センターの栄養士と給食会議を行っている。	市区町村
年に3回「四課栄養士会」を開催し、情報共有・意見交換・レシピ集の作成を実施。	市区町村
他部局の栄養士の協力を得て、給食の献立設計をしている。	市区町村
成長が気かりな児童については、保健センターと連携して情報の共有を行っている（健診結果等）。	市区町村
他部局と連携して、栄養・衛生管理、地産地消など食育を推進している。	市区町村
他部局と連携し、公立保育所給食運営を行っている。	市区町村

【特定地域型保育事業（居宅訪問型を除く）】

内容	自治体区分
他課の管理栄養士と連携して定期的な指導監査を行っている。	市区町村
指導監査基準の作成等定期的に情報共有の場を設けている。	市区町村
他部局が作成する公立保育所の献立データを、希望する園へ提供している。	市区町村
相談等があれば対応する。	市区町村

【認定こども園】

内容	自治体区分
「給食事業部だより」を圏域の保健所に共有している。	都道府県
学校給食担当課主催の食物アレルギー調整会議への出席や、研修会への参加を行っている。	市区町村
他部署の栄養士が標準的な献立メニューを作成している。	市区町村
食育の取組みとして、健康課の栄養士とは連携している。	市区町村
食育推進として、保健課・学校教育課の栄養士と庁内の横断的連携による食育事業を実施している。	市区町村

【児童養護施設】

内容	自治体区分
他部局に配置されている栄養士とともに、隔年で書類や調理場の確認、聞き取りを行っている。	市区町村
監査担当課と監査結果を共有している。	市区町村

【乳児院】

内容	自治体区分
指導監査実施時に、適宜、保健所の給食担当（栄養士等）と連携している。	都道府県
指導監査課が行う監査に、保健所担当者が同行し対応している。	市区町村

【障害児入所施設】

内容	自治体区分
他部局と連携して巡回・指導している。	都道府県
施設監査時に保健所栄養士に同行してもらい、食事提供に関する項目の確認を行ってもらっている。	市区町村

【児童発達支援センター】

内容	自治体区分
他課の栄養士に給食場面をみってもらう。	市区町村
同じ建物内の保育所の給食を提供するため、献立表等について保育所担当と情報共有している。	市区町村
他課の管理栄養士と、食事提供状況等の連携をしている。	市区町村

【児童自立支援施設】

内容	自治体区分
指導監査実施時に、適宜、保健所の給食担当（栄養士等）と連携している。	都道府県

【児童心理治療施設】

内容	自治体区分
指導監査実施時に、適宜、保健所の給食担当（栄養士等）と連携している。	都道府県

【母子生活支援施設】

内容	自治体区分
指導監査実施時に、適宜、保健所の給食担当（栄養士等）と連携している。	都道府県

②他部局と連携している場合の連携先

都道府県では、障害児入所施設・児童発達支援センターを除く施設類型において、回答数が少数であったが、その中では「保健所」との回答が5割以上であった。

市区町村では、保育所・特定地域型保育事業・認定こども園においては「保健所」との回答が4割程度で最も多く、次いで「健康増進担当課」が多く、3割程度であった。一方で、乳児院・児童発達支援センター・児童自立支援施設・児童心理治療施設・母子生活支援施設では、「他の児童福祉施設担当者」の割合が最も高かった（乳児院のみ、「保健所」も同値で最も高かった）。

図表40 他部局と連携している場合の連携先（問 3-IV-3）、複数回答）

（上段：件数 下段：％）

		調査数	他の児童福祉施設担当課	健康増進担当課	保健所	市町村保健センター	母子保健担当課	介護保険・高齢者福祉担当課	その他	無回答
都道府県	保育所	9 100.0	0 -	6 66.7	6 66.7	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -
	特定地域型保育事業 （居宅訪問型を除く）	2 100.0	0 -	2 100.0	1 50.0	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -
	認定こども園	9 100.0	0 -	6 66.7	5 55.6	0 -	0 -	0 -	1 11.1	0 -
	児童養護施設	3 100.0	0 -	1 33.3	2 66.7	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -
	乳児院	3 100.0	0 -	1 33.3	2 66.7	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -
	障害児入所施設	1 100.0	1 100.0	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -
	児童発達支援センター	1 100.0	1 100.0	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -
	児童自立支援施設	4 100.0	1 25.0	2 50.0	2 50.0	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -
	児童心理治療施設	3 100.0	0 -	1 33.3	2 66.7	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -
	母子生活支援施設	3 100.0	0 -	1 33.3	2 66.7	0 -	0 -	0 -	1 33.3	0 -
市区町村	保育所	349 100.0	54 15.5	124 35.5	143 41.0	74 21.2	96 27.5	5 1.4	68 19.5	9 2.6
	特定地域型保育事業 （居宅訪問型を除く）	101 100.0	23 22.8	32 31.7	50 49.5	18 17.8	15 14.9	3 3.0	19 18.8	6 5.9
	認定こども園	230 100.0	39 17.0	78 33.9	96 41.7	49 21.3	54 23.5	4 1.7	43 18.7	9 3.9
	児童養護施設	11 100.0	5 45.5	1 9.1	6 54.5	2 18.2	1 9.1	0 -	2 18.2	0 -
	乳児院	6 100.0	3 50.0	0 -	3 50.0	0 -	0 -	0 -	1 16.7	0 -
	障害児入所施設	7 100.0	4 57.1	0 -	5 71.4	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -
	児童発達支援センター	46 100.0	31 67.4	5 10.9	10 21.7	8 17.4	10 21.7	0 -	10 21.7	3 6.5
	児童自立支援施設	2 100.0	2 100.0	0 -	1 50.0	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -
	児童心理治療施設	3 100.0	2 66.7	0 -	1 33.3	0 -	0 -	0 -	0 -	1 33.3
	母子生活支援施設	3 100.0	3 100.0	1 33.3	2 66.7	1 33.3	1 33.3	1 33.3	0 -	0 -

③他の児童福祉施設担当課と連携している場合の連携先

市区町村では、全ての施設類型において「保育所」が6割以上と、多い傾向にあった。また、「児童発達支援センター」の割合が2～5割程度と、一定数存在した。

図表41 他の児童福祉施設担当課と連携している場合の連携先
(問3-IV-3) -1、複数回答)

		(上段：件数 下段：%)											
		調査数	保育所	特定地域型保育事業 (居宅訪問型を除く)	認定こども園	児童養護施設	乳児院	障害児入所施設	児童発達支援センター	児童自立支援施設	児童心理治療施設	母子生活支援施設	無回答
都道府県	保育所	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -
	特定地域型保育事業 (居宅訪問型を除く)	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -
	認定こども園	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -
	児童養護施設	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -
	乳児院	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -
	障害児入所施設	1 100.0	1 100.0	0 -	1 100.0	1 100.0	1 100.0	0 -	0 -	1 100.0	1 100.0	0 -	0 -
	児童発達支援センター	1 100.0	1 100.0	0 -	1 100.0	1 100.0	1 100.0	0 -	0 -	1 100.0	1 100.0	0 -	0 -
	児童自立支援施設	1 100.0	1 100.0	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -
	児童心理治療施設	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -
	母子生活支援施設	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -
市区町村	保育所	54 100.0	0 -	14 25.9	31 57.4	5 9.3	2 3.7	4 7.4	23 42.6	3 5.6	2 3.7	1 1.9	4 7.4
	特定地域型保育事業 (居宅訪問型を除く)	23 100.0	16 69.6	0 -	10 43.5	3 13.0	2 8.7	3 13.0	5 21.7	3 13.0	2 8.7	1 4.3	3 13.0
	認定こども園	39 100.0	30 76.9	8 20.5	0 -	4 10.3	2 5.1	3 7.7	13 33.3	3 7.7	2 5.1	1 2.6	3 7.7
	児童養護施設	5 100.0	5 100.0	2 40.0	3 60.0	0 -	1 20.0	1 20.0	1 20.0	1 20.0	1 20.0	0 -	0 -
	乳児院	3 100.0	3 100.0	1 33.3	1 33.3	1 33.3	0 -	1 33.3	1 33.3	1 33.3	1 33.3	0 -	0 -
	障害児入所施設	4 100.0	3 75.0	2 50.0	3 75.0	2 50.0	1 25.0	0 -	1 25.0	1 25.0	1 25.0	1 25.0	1 25.0
	児童発達支援センター	31 100.0	29 93.5	4 12.9	12 38.7	1 3.2	1 3.2	1 3.2	0 -	1 3.2	1 3.2	0 -	1 3.2
	児童自立支援施設	2 100.0	2 100.0	1 50.0	1 50.0	1 50.0	1 50.0	1 50.0	1 50.0	0 -	1 50.0	0 -	0 -
	児童心理治療施設	2 100.0	2 100.0	1 50.0	1 50.0	1 50.0	1 50.0	1 50.0	1 50.0	1 50.0	0 -	0 -	0 -
	母子生活支援施設	3 100.0	2 66.7	1 33.3	1 33.3	0 -	0 -	0 -	1 33.3	0 -	0 -	0 -	0 -

（１３）児童福祉施設における食事提供の支援に際して工夫していること

児童福祉施設における食事提供の支援に際して工夫していることを尋ねたところ、主な記述内容は以下のとおりであり、ほぼ全ての施設類型において「会議・研修会の企画、実施について」、「栄養専門職の配置状況に合わせた支援について」に関する記述が多い傾向にあった。また、保育所・特定地域型保育事業・認定こども園においては「献立の検討や指導、情報共有について」、「食事・栄養状況の管理について」に関する記述もあった。

図表42 児童福祉施設における食事提供の支援に際して工夫していること

（問 3-Ⅳ-4）自由記述）

主な回答

【保育所】

内容区分	内容	自治体区分
栄養専門職の配置状況に合わせた支援について	栄養士の配置がない施設へのフォローアップを特に丁寧に 行い、栄養士の配置がある施設同等の対応となるよう心掛 けている。	市区町村
	地区ごとに保育総合支援担当の栄養士（公立保育所直営 給食経験者）を民間連携・人材育成として1名ずつ配置し、 民間保育所等に出向き相談支援を行うことや、地区ごとの 給食担当者向け連絡会や研修を行うなど、民間保育所の 給食の質の向上を図る。	市区町村
会議・研修会の企画、実施について	年 3 回会議を開催し、共通の課題について検討している。	市区町村
	公立・私立の保育園については、調理員の研究会があるた め、衛生管理や作業工程、アレルギー対応等についての指 導や情報共有を行なっている。	市区町村
献立の検討や指導、情報共有について	毎月 1 回献立会議を行い、こどもの食の様子を共有し、問 題点等のアドバイスをを行っている。	市区町村
	民間保育所については、栄養専門職が配置されていない 施設を把握しており、必要に応じて保育課がフォローしてい る（新献立の作り方及び特定給食施設栄養管理報告書の 数値提供等）。	市区町村
	公立施設では、毎月 1 回直営も委託も調理担当者と子育 て支援課の栄養士が協議しており、また、園長や保育士か らの要望や感想も献立に反映させている。	市区町村

食事・栄養状況の管理について	栄養士の配置のない施設でも、栄養管理・給食管理ができるようわかりやすい手引書を作成している。	都道府県
	各施設にセルフチェックシートを配布して各施設にて確認してもらい、栄養管理報告書と一緒に提出してもらう。	市区町村
その他	各保育施設の食育の推進状況について毎年把握し、令和4年度は大学との連携によるモデル事業を実施し、令和5～7年度はデジタル技術を活用した食育プログラムの作成・食育指導者のための手引き作成し、プログラム実践園の拡大を検討している。	都道府県
	児童福祉施設で栄養士は1人配置であることが多く、相談体制が築けていないことが多いため、行政として、なんでも気軽に相談できるよう関係づくりに努めている。	市区町村
	(公立)各園で取り組んでいる好事例を共有し、自園で取り入れられることを考える機会を設けている。	市区町村
	指導監査実施の際に、事前提出書類(施設ごとの給食提供マニュアルや給食提供に関する帳簿類)により状況を把握し、実地指導時に聞き取り現状確認を行い、限られた時間で適切な支援が行えるように工夫している。	市区町村
	保育所入所申請の書類の中に食事提供で配慮を要する項目についての記載欄を設け、入所の際に受入れ体制が整えられるようにしている。	市区町村

【特定地域型保育事業（居宅訪問型を除く）】

内容区分	内容	自治体区分
会議・研修会の企画、実施について	献立作成業務担当者(栄養士等)を対象とした会議・研修会を定期的開催し、市からの情報提供及び各保育施設担当者間での情報交換の機会を設けている。	市区町村
	毎月各園の給食担当者向けに説明会を開催し、共通献立の説明のほか、よくある質問や知るべき情報等を共有している。	市区町村
献立の検討や指導、情報共有について	公立の保育園・こども園で提供している献立やレシピを毎月情報提供している。施設によっては、それらを活用し実際の献立として取り入れている状況。	市区町村
	公立保育園で提供している献立内容を毎月情報提供している。	市区町村

栄養専門職の配置状況に合わせた支援について	栄養士が配置されていない施設や栄養管理が不十分な施設等を把握し優先順位を付け、計画的に支援をしている。	市区町村
	保健所の給食施設衛生監視指導に担当課管理栄養士が同行し、施設状況を把握すると共に、栄養管理等の施設からの相談対応を行っている。	市区町村
日々の施設とのやりとりについて	各施設の栄養管理や食事の提供に関する不安や疑問、相談に対して、都度対応している。	市区町村
	特に支援はしていないが、何かあった際に相談等を受ける体制をとっている。	市区町村
その他	HP 上で公開している食事支援の手引きを定期的に時点修正し、誤った情報を提供することがないようにしている。	都道府県
	本市では、地域型保育施設に対し、担当の保育支援員を置いている。4 半期ごとに提出される帳票（給食内容検討表・施設の食品構成の目標値と目標値に対する充足を示したもの）の内容や、保育支援員による巡回から、食事の提供や栄養管理に関する支援が必要な施設を把握し、栄養専門職が巡回支援を実施している。	市区町村
	各施設での事例等共有しながら、安全面にも十分な配慮ができるようにしている。	市区町村
	食育や衛生管理等について給食調理員及び園の職員に研修会を行い、専門性を高めてもらうようにしている。	市区町村

【認定こども園】

内容区分	内容	自治体区分
会議・研修会の企画、実施について	県栄養士会が主催で行う児童福祉施設向けの研修会に講師として出向き、情報提供等を行っている。	都道府県
	栄養専門職が食事提供に関する研修会を企画し、年 4 回程度実施している。	市区町村
	給食検討会を毎月開催しており、各こども園の調理員と管理栄養士が顔を合わせて話をする機会を作っている。	市区町村
栄養専門職の配置状況に合わせた支援について	保健所の給食施設衛生監視指導に担当課管理栄養士が同行し、施設状況を把握すると共に、栄養管理等の施設からの相談対応を行っている。	市区町村
	栄養士が常勤している施設もしていない施設も、できる限り同じ支援ができるよう栄養専門職員間で業務分担して進めている。	市区町村

献立の検討や指導、情報共有について	市内教育・保育施設で栄養士を配置している施設の栄養士が定期的に会し、献立を持ちより共有している。また、作成した献立について残食状況等を踏まえ反省を行い次に生かしている。	市区町村
	市内の保育園には、栄養士の配置がない施設もあるため、公立園及び希望園には毎月市が作成している献立を配布している。	市区町村
食事・栄養状況の管理について	こども園給食は、直営・委託方式が混在しており、直営には栄養専門職の配置がないため、必要に応じて、相談・助言等を行っている。また、委託業者の給食関係職員とともに、共同で研修等を行うなど、衛生・栄養管理等の共通理解を図っている。	市区町村
	公立保育系の栄養専門職が相談内容に応じて、給与栄養目標量の算出のためのシートを配布している。公立保育園の献立及び給食帳票類一式を参考送付している。	市区町村
その他	どの施設にも栄養専門職の配置がないため、専門職が巡回し支援をしている。また、いつでも保育担当課専門職に相談できる体制がある。	市区町村
	年１回は必ず当市が開催する研修会に調理員全員参加してもらい、衛生管理など徹底している。	市区町村
	栄養専門職の配置がなくても、アレルギーや離乳食等の対応に調理員や保育士が困らないよう、町の栄養士が独自のマニュアルを作成し支援を行っている。	市区町村
	園長会を通じて、町学校給食センターの作成した「アレルギー対応マニュアル」「学校給食食物アレルギー対応の手引き」を配賦し、アレルギー対応の共通認識を持つようにしている。	市区町村
	全施設からの報告(情報)は、できるだけ集計しやすい形(データ)で受け取り、施設を全体から評価できるようにしている。	市区町村

【児童養護施設】

内容区分	内容	自治体区分
会議・研修会の企画、実施について	食事提供並びに関係者の指導にあたる保育士・栄養士・調理員等の資質向上を図り、食を通じた児童の健全育成に関する取組みの推進に役立てるため、毎年テーマ（アレルギー対応、食育等）を決めた上で児童福祉施設研修会（食事提供関係）を開催している。	都道府県
	児童福祉施設対象の研修会は、栄養・調理担当者と直接処遇担当者とに分けて開催している。	市区町村
献立の検討や指導、情報共有について	就学前のこどもがいるため、内閣府の「教育・保育施設における事故防止～ガイドライン」に沿い、誤嚥・窒息の恐れがある食品や献立の提供がないか確認している。	市区町村

【乳児院】

内容区分	内容	自治体区分
会議・研修会の企画、実施について	県内の児童養護施設等で組織する団体「栄養部会」にて、各施設の栄養士・調理員による自主的な勉強会や意見交換が実施されている。	都道府県
	児童福祉施設(乳児院含む)対象の研修会は、栄養・調理担当者と直接処遇担当者とに分けて開催している。	市区町村
食事・栄養状況の管理について	月齢や体格にあった食事が提供されているか年に一度の指導監査時に給与栄養目標量と給与栄養量の提出により確認し、過不足がある場合は改善するよう指導や注意喚起している。	市区町村

【障害児入所施設】

内容区分	内容	自治体区分
食事・栄養状況の管理について	指導監査等で把握した障害児施設の栄養管理、食事提供の課題を整理し、支援につなげたい。	市区町村
その他	他部署との連携により支援している。	市区町村

【児童発達支援センター】

内容区分	内容	自治体区分
児童への個別対応について	摂食機能に弱さのあるお子さんに対して、一人一人の機能に応じた食事の提供をしている。	市区町村
	主食の形態を変更する工夫（例：ムース食、注入食）、偏食対応の工夫、アレルギー除去食の工夫、その他調理方法や食材についても利用園児の状況に応じて柔軟に対応している。	市区町村
栄養専門職の配置状況に合わせた支援について	公立の児童発達支援センターの栄養専門職がセンター内診療所の摂食外来医師と調整し、食形態の変更などを個別に実施している。	市区町村
会議・研修会の企画、実施について	食事提供が個々に合った方法で提供できるよう、食事の状況について話し合いの場を持ち、情報共有と実態把握に努めている。	市区町村

【児童自立支援施設】

内容区分	内容	自治体区分
会議・研修会の企画、実施について	適切な栄養業務を行うために県立福祉施設栄養士会を設置し、利用者の栄養管理、食育、食品衛生管理等の諸問題について研究・検討を行っている。	都道府県
その他	従前は直営でやっていたが、調理員の高齢化や職員の安定確保などの課題があったため、安定的な食事の提供を実現するために令和3年下期から外部業者への委託に切り替えた。	都道府県

【児童心理治療施設】

内容区分	内容	自治体区分
会議・研修会の企画、実施について	児童養護施設・児童心理治療施設では、栄養管理研究会を開催し、ユニット化に対応するため食事に関する提供方法や衛生管理等について現状を把握し、今後の取り組み検討を行っている。	都道府県
	児童福祉施設(児童心理治療施設含む)対象の研修会は、栄養・調理担当者と直接処遇担当者とに分けて開催している。	市区町村

【母子生活支援施設】

内容区分	内容	自治体区分
その他	基本的には入所者が生活をする場と考えているため、食事の提供は行っていない（入所者による自炊）。しかし、調理を苦手とする入所者に対しては、入所者と一緒に調理するような支援を行っている。また、体調不良により食事の準備ができない時なども、調理支援を行う。	市区町村
	母子生活支援施設として食事を提供していない（入所者が自炊）。	市区町村

4. 考察（主要な結果）

本アンケート調査で把握された主要な結果について、以下のとおり整理した。

（１）本庁の担当課における、管理栄養士・栄養士の配置

- 都道府県では、いずれの施設類型においても、「配置なし」が8割以上であった（図表12）。
- 市区町村では、「保育所・特定地域型保育事業・認定こども園」では「配置あり」が、4～5割程度であったが、それ以外の施設類型では、1～2割程度であった（図表12）。

（２）担当する児童福祉施設における栄養管理や食事提供の把握状況

- 都道府県では、「特定地域型保育事業」を除くほぼ全ての施設類型において、「（栄養管理や食事提供の状況を）全ての施設について把握している」との回答が、3～5割程度（図表16）。市区町村では、「保育所・特定地域保育事業・認定こども園」においては、「全ての施設について把握している」との回答が4～5割であったが、それ以外の施設類型では、1～3割程度であった（図表16）。
- さらに、上記の結果について、本庁における栄養専門職の配置有無により比較したところ、特に市区町村で、いずれの施設類型においても、栄養専門職の配置がない自治体では、配置がある自治体と比較して、「（栄養管理や食事提供の状況を）把握していない」と回答する割合が高い傾向にあった（図表18）。
- 都道府県・市区町村で担当する児童福祉施設における栄養管理や食事提供の内容を把握している場合、ほぼ全ての施設類型で、「食事提供業務に従事する職員の配置状況」、「食事提供の方法」、「調理の場所」、「衛生管理の状況」は、5割以上の自治体で把握されていた。（図表24・25）。
- 具体的な把握内容について、本庁における栄養専門職の配置有無により比較したところ、特に市区町村において、栄養専門職の配置がある自治体では、配置がない自治体と比較して、「栄養管理加算や栄養ケア・マネジメントの算定状況」を除くほぼ全ての項目で、把握されている割合が高い傾向にあった（図表27）。

（３）担当する児童福祉施設における栄養管理や食事提供への支援内容

- 都道府県では、いずれの施設類型においても、「特に支援していない」が6割以上。市区町村では、「保育所・認定こども園」においては、「標準的な献立メニューを作成・提供している」、「児童福祉施設における食事提供についての研修会を開催している」が2～4割程度みられたが、その他の類型では、「特に支援していない」が6割以上であった（図表29）。
- さらに、上記の結果について、本庁における栄養専門職の配置有無により比較したところ、特に市区町村で、ほぼ全ての施設類型において、栄養専門職の配置がない自治体では、配

置がある自治体と比較して、「特に支援していない」と回答する割合が高い傾向にあった（図表31）。

- 多くの施設類型で、食事提供の状況について把握している都道府県・市区町村の割合と比べて、食事提供について支援している都道府県・市区町村の割合は、低い傾向にあった。また、管理栄養士・栄養士が配置されていない市区町村では、更にその傾向が顕著に見られた。一方で管理栄養士・栄養士が配置されている市区町村であっても、「特に支援していない」との回答割合が比較的高い施設類型もあった。（図表16～18, 29～31）

（４）担当する児童福祉施設における栄養管理や食事提供への支援に際しての課題

- 都道府県では、ほぼ全ての施設類型において、「どのような支援が必要かからない」、「施設状況を把握していない」という回答が2～4割程度と、高い傾向にあった（図表34）。
- 市区町村では、保育所・特定地域保育事業・認定こども園で、「業務多忙により時間的余裕がない」が3割以上と最も多かったが、その他の施設類型では、「どのような支援が必要かわからない」、「施設状況を把握していない」との回答も、比較的多い傾向にあった。いずれの施設類型においても、「支援の必要性を感じない」という回答が1～2割程度と、一定数存在した（図表34）。
- 上記結果について、本庁における栄養専門職の配置有無により比較したところ、ほぼ全ての施設類型において、栄養専門職の配置がない自治体では、配置がある自治体と比較して、「施設状況を把握していない」、「支援の必要性を感じない」と回答する割合が高い傾向にあった（図表35、36）。

Ⅳ ガイド改定版の作成

1. ガイド改定版の位置づけ

本事業においてガイド改定版素案を作成するにあたり、ガイド改定版の適用範囲、想定使用者（読者）、作成目的を以下のとおり設定した。

（１）適用範囲

児童福祉法第Ⅰ項の規定に基づく「児童福祉施設」のうち、児童に対し食事の提供を行う施設

（２）想定使用者（読者）

児童福祉施設等における食事の提供の実務を担当する者及び児童福祉施設等の食事の運営に関わる者

（３）目的

食事を通じたこどもの健やかな発育・発達にあたって、こどもの身体・栄養状態等に関する適切な評価をし、それを踏まえ、栄養・食生活支援を行うことが重要である。このため、こどもの栄養・食生活について、施設における栄養管理の質の向上を目指すと共に、家庭や地域と連携した支援のあり方について、実態を踏まえ検討する。

2. 既存のガイドラインにおける課題

既存のガイドラインの課題について、検討委員会における議論等を踏まえ、以下のとおり整理した。

（１）読み手を想定した分かりやすい記載が必要

- ・ 既存のガイドラインが策定されてから10年程度が経過しており、こどもや家庭、児童福祉施設を取り巻く状況は変化している。それらを踏まえた記載の見直し、追記等を行う必要がある。
- ・ 既存のガイドラインは、食事の提供の実務を担当する者及び児童福祉施設等の食事の運営に関わる者が読み手として設定されているが、実務を担当する者は、栄養専門職から、生活支援全般を専門とする職員まで、幅が広い。どのような知識、経験を有する者を読み手として設定するのか、整理した方がよい。
- ・ 児童福祉施設の小規模化、ユニットケアの広がりにより、保育士や養育者・支援者等が調理を担当する施設も増えている。そうした担当者が、十分な食事や栄養の知識を持つとは限らないため、ガイド改定版では、栄養専門職以外でも理解できる表現にする、文字の量を抑えるなど、読みやすい工夫が必要である。

- ・ 既存のガイドラインには、「質の高い食事の支援」や「食事の内容の質が大切」等の表現があるが、何を指すのかがわかりにくく、食事提供に係る業務での具体的な実践方法が理解できるような記載が必要ではないか。

(2) 食事提供のPDCAの具体的な進め方が理解できる記載とする必要がある

- ・ 栄養管理だけでなく、食育などの要素も含めて、栄養専門職を含めた多職種が連携して、食事提供の質の向上を図る実践の在り方として「食事提供の」を位置づけ、その具体的な進め方についての説明が必要である。
- ・ 食事提供には「集団管理の」と「個別対応の」があること、また、それらが施設での食事提供においてどのように進められるべきかを示す必要がある。集団生活を送る施設では「集団管理の」が基本対応だが、こどもの食事介助を行う中で日常的に行われている食事形態や提供量の調整は「個別対応の」の実践であると言える。また、食事提供で特に配慮が必要なこどもを発見し、こども一人一人に合わせた対応を行うことも「個別対応の」であるが、こちらはより、臨床現場で進められる「栄養ケア・マネジメント」に近い内容となる。「集団管理の」と「個別対応の」の書き分けが重要である。
- ・ 栄養の専門職は、多職種連携により食事提供のが機能するよう努めること、また、食事提供で特に配慮が必要なこどもへの対応に、職能を発揮することが求められていることを示す必要がある。
- ・ 食事提供のを適切に進める上で、栄養専門職以外に求められる役割を明示する必要がある。

(3) 多様な施設やこどもの実態に即して、記載を追加すべき

- ・ 児童福祉施設は自園調理が原則であるが、外部搬入を導入している施設も一部ある。また、自園調理であっても自施設の職員が調理する場合、調理は外部委託している場合もある。こうした多様な調理環境による食事の提供について、その実態や課題を踏まえた留意点についても記載する必要がある。
- ・ 食事提供で特に配慮が必要なこどもへの対応を説明する中で、障害のあるこどもへの対応について、摂食嚥下等、特に食事に関係する課題がある場合に焦点を当てて、内容を充実する必要がある。

3. ガイド改定版素案の作成に向けた情報収集

ガイド改定版素案の作成にあたっては、「児童福祉施設における食事の提供ガイド」及び「保育所における食事の提供ガイドライン」において内容を整理した上で、重複している箇所等を検討した。また、児童福祉施設を対象としたヒアリング調査（本稿Ⅱ参照）により、食事提供における実態について情報収集した。

（１）既存のガイドラインの内容整理、重複等の検討

「児童福祉施設における食事の提供ガイド」、「保育所における食事の提供ガイドライン」の内容の重複、追加すべき箇所等を検討するため、節単位で記載概要、キーワード、掲載図表、参考資料を整理した。

図表43 「児童福祉施設における食事の提供ガイド」整理表（一部抜粋）

No	大分類	中分類	小分類	該当 ページ 数	概要	キーワード	掲載図表	参考資料
児-1	はじめに			p.1	ガイドの趣旨、活用方法について説明。			
児-2	Ⅰ 児童福祉施設における「食」を取り巻く状況			p.2～ p.3	児童福祉施設基準、日本人の食事摂取基準、食育の推進、保育所保育指針の改訂、授乳・離乳の支援ガイドの策定、社会的養護体制の充実	児童福祉施設基準、日本人の食事摂取基準、食育、保育所保育指針、授乳・離乳の支援ガイド、社会的養護、障害児施設における栄養ケア・マネジメント		
児-3	Ⅱ 児童福祉施設における食事の提供及び栄養管理に関する考え方及び留意点			p.4	児童福祉施設における食事・食生活支援の目指すべきものについて解説。		・図1 子どもの健やかな発育・発達を目指した食事・食生活支援	
児-4	Ⅱ 児童福祉施設における食事の提供及び栄養管理に関する考え方及び留意点	1 食事の提供と食育を一体的な取組とする栄養管理	1 栄養管理の考え方	p.5	児童福祉施設における栄養管理の基本的な考え方について解説。			

上記の整理表をもとに、ガイド素案改定版に反映すべき内容、追記すべき内容を検討した上で、ガイド素案改定版の骨子案を作成した。

骨子案については、第2回検討委員会にて委員のご意見をいただくと共に、「児童福祉施設における食事の提供ガイド」、「保育所における食事の提供ガイドライン」と合致する内容と、いずれのガイドラインにも記載がない内容を確認するため、下表のように、両ガイドラインとの対応関係を整理した。

図表44 骨子案と既存のガイドラインとの対応表（一部抜粋）

改定版素案 骨子案 第2回検討委員会時点						児童福祉施設GL		保育所GL	
No	部	章	節	項	記載内容	No	備考	No	備考
1	第1部 児童福祉施設における栄養管理の考え方及び食事提供のあり方	第1章 児童福祉施設における食事の意義・役割			・ 施設で食べる食事によって栄養を補給することとなることから、児童福祉施設における食事は、子どもの健やかな発育・発達のため、食事を摂取する子ども一人一人の発育・発達段階、健康状態・栄養状態に適したものが提供されるよう、施設における栄養管理は重要。	児-3 児-4		保-6 保-7	
2	第1部 児童福祉施設における栄養管理の考え方及び食事提供のあり方	第1章 児童福祉施設における食事の意義・役割			・ また、子どもにとって児童福祉施設は生活の大半または全部を過ごす生活の場であり、施設で食べる食事そのものが望ましい食態度を形成する場となることから、食事の提供と食育を一体的に行っていくことが重要。	児-3 児-4		保-7 保-8	
3	第1部 児童福祉施設における栄養管理の考え方及び食事提供のあり方	第1章 児童福祉施設における食事の意義・役割			・ 児童福祉施設における多様な職種が一体となり、家庭や地域と連携しながら、「心と体の健康の確保」、「安全・安心な食事の確保」、「豊かな食体験の確保」、「食生活の立支援」を目指した子どもの食事・食生活の支援を行うことが求められる。	児-3 児-4		保-10	

（２）ヒアリング調査等による食事提供の実態についての情報収集

食事提供の実態や工夫の事例については、「児童福祉施設における食事の提供ガイド」、「保育所における食事の提供ガイドライン」に加え、令和3年度厚生労働科学研究より「児童福祉施設における栄養管理のための研究」（研究代表者 村山伸子教授（新潟県立大学 人間生活学部））、「幼児期の健やかな発育のための栄養・食生活支援に向けた効果的な展開のための研究」（研究代表者 衛藤久美教授（女子栄養大学 栄養学部））に掲載された事例を精査し、ガイド改定版素案に掲載できる事例について探索した。

上記から保育所についての事例を主に収集した上で、児童養護施設、乳児院、障害児施設の実践について更なる情報を収集するため、ヒアリング調査を実施した。調査では、食事提供のPDCAに関わる実践として、入所前の情報収集、入所後のアセスメント、アセスメント結果を踏まえた対応、

配慮が必要な子どもへの対応、自立支援と食との関係、食育、他機関や地域との連携、施設が感じている課題と工夫について、実態把握と事例収集を行った（本稿Ⅱ参照）。収集した情報については、ガイド改定版素案の記載内容に沿って、理解を促すために適していると考えられる部分を抜粋し、「取組み例」として記載した。また、特に以下の事例については、食事提供のPDCAに係る多職種連携の具体的な方法を示す好事例として、その背景や効果も含めた整理を行い、ガイド改定版素案に掲載した。

- ・ **こどもに合わせた食事量や形態の調整**: 摂食機能の発達に合わせて、栄養専門職と保育士が連携して、食事の量や味、形態を調整している事例。
- ・ **多職種が連携した取組みから保護者への支援**: 口腔機能・摂食嚥下機能の発達促進、偏食への対応にあたり、栄養専門職と保育士、言語聴覚士等の多職種が連携し、保護者への支援も含めた対応を行っている事例。
- ・ **職員間の食に対する考え方の共有方法**: 職員同士の食に関する考え方の違いを考慮し、施設としての考え方をまとめた「スタンダード」を作成しながら、調整を行っている事例。

また、全国保育士会、日本栄養士会の協力を得た事例収集を併せて行い、ガイド改定版素案に「取組み例」として記載した。

4. ガイド改定版素案の作成

アンケート調査、ヒアリング調査の結果、検討委員会での議論を踏まえて、既存のガイドラインの記載の整理・見直しを行い、「児童福祉施設等における食事の提供ガイド素案」として取りまとめた。

作成したガイド改定版素案については、本報告書の資料編にて掲載した。

5. 食事提供ガイドライン改定版の普及に向けた自治体、関係団体等に期待する役割

【児童福祉施設の多様な状況を踏まえた食事提供ガイドライン改定版の活用】

児童福祉施設へのヒアリング調査では、食事提供のPDCAを適切に進めるべく、栄養専門職と他の職種とが連携して、多様な取組みが行われていることがわかった。一方で、こうした取組みは、各施設の職員の経験や研鑽によるものが大きく、施設同士の勉強会等での情報共有は行われているものの、従来の方法から更新する必要性を強く感じている栄養専門職の声もあがった。また、栄養専門職ではない職員、特にこどもの生活全般のケアを担当する職員の知識や経験の差、食事に

対する考え方の違いを課題として挙げる施設も複数みられた。本調査では、食事提供の PDCA を適切に回している施設を選定しており、いずれも栄養専門職が配置されている施設であった。そうした施設であっても、食事提供に様々な課題を感じて試行錯誤していることが、今回の調査で浮かび上がってきた。施設に栄養専門職が配置されているかによって、また、栄養専門職がいる施設であってもその資質や姿勢によって、食事提供の在り方が左右されるのが現状と言えるだろう。

また、ヒアリング調査では、「栄養管理」や「自立支援」に対する考え方の違いも伺われた。施設を利用するこどもの年齢や特性、施設の特性（来所／通所、小規模施設・ユニットケアの有無等）によって、必要な考え方を整理し、食事提供における適切な PDCA の進め方（施設によっては、栄養ケア・マネジメントも含めた進め方）について、情報発信することが必要だろう。

検討委員会においても、食事提供ガイドライン改定版を普及していくにあたっての課題として、以下の意見が挙げられた。

- ・ 研修の機会がない栄養専門職や、栄養専門職が配置されていない児童福祉施設もある。自治体で、児童福祉施設の栄養士の配置有無を把握し、施設とどのように連携していけるかを検討していただきたい。
- ・ 保健所との関わりが少なく、行政からの情報も入りづらい施設では、こうしたガイドラインの情報も入って来ない。児童養護施設は配置基準（40人以下の施設の場合は、必置ではない）により、小規模の施設では栄養士の配置がない施設も増えている。ガイドライン改定版の普及により、施設長等に、栄養士の役割の重要性についての理解が進むと良い。

こうした状況下で、児童福祉施設での適切な食事提供の在り方を担保するためには、食事提供ガイドライン改定版を共通のツールとして、食事提供の基本的な考え方や、具体的な業務の進め方について、参照できる環境を整える必要がある。

食事提供ガイドライン改定版は、記載内容を全て実施することを求めるものではなく、施設やこどもの多様な状況に合ったやり方を検討するために参照可能な資料として活用されることが望ましい。児童福祉施設の多様な状況を鑑みると、食事提供ガイドライン改定版の意義を正しく児童福祉施設に伝え、活用を進めるにあたっては、市区町村の児童福祉担当部署による支援が重要な役割を果たすと考えられる。

【食事提供ガイドラインの普及にあたって必要な取組み】

一方で、本事業で実施したアンケート調査では、市区町村の「保育所・特定地域型保育事業・認定こども園」所管部署では管理栄養士・栄養士が配置されているのは4～5割程度、それ以外の施設類型の所管部署では1～2割程度であり、自治体の児童福祉施設所管部署における体制のばらつきがあることが伺えた。

また、児童福祉施設の食事提供に関して支援している都道府県・市区町村の割合は、児童福祉施設の食事提供について把握している都道府県・市区町村の割合より低い傾向にあり、都道府県・市区町村が児童福祉施設の実態を把握しているものの、食事提供の質の向上に向けた施設への支援が行われていることまでは確認できなかった。一方で管理栄養士・栄養士が配置されている市区町村であっても、「特に支援していない」との回答割合が比較的高い施設類型もあることから、専門職の配置の有無に関わらず、児童福祉施設の食事提供の質の向上における所管部署の役割について、理解を進める必要があると考えられる。

さらに、検討委員会では、自治体の状況による対応の差について、以下のような意見が挙げられた。

- ・ 自治体の所管部署に栄養専門職がいるか否かで児童福祉施設へのアプローチが異なる。栄養専門職がいて監査や研修会等を実施している自治体では、改定版のガイドラインの周知は可能だが、そうでない自治体では周知が難しい。自治体向けの研修会の開催、周知を行うことで、普及が進むのではないか。
- ・ 自治体の児童福祉部門に栄養士がいる自治体向け、健康部門にしか栄養士がいない自治体向け、その両方を合わせて、研修をすることによって、最終的には、栄養士がいる児童福祉施設・いない児童福祉施設いずれにも普及するのではないか。
- ・ 職能団体が開催する研修会にて、ガイドライン改定版の周知が可能ではないか。

自治体の担当部署においては、管理栄養士・栄養士の配置の有無に関わらず、こどもの健全な育ちを担保するため、児童福祉施設における食事提供のPDCAを適切に進められるよう、施設への適切な支援や指導を行うことが求められる。施設ごとの多様な状況を踏まえつつ、自治体としても食事提供にかかる業務の重要性の認識の向上を図り、望ましい支援や指導の内容を検討する際に、食事提供ガイドライン改定版は活用できるだろう。

自治体の体制（管理栄養士・栄養士の配置有無等を含む）に関わらず、児童福祉施設への適切な支援を広げるためには、国や都道府県等から、児童福祉施設の食事提供の質の向上に必要な支援の在り方や、食事提供ガイドライン改定版の活用方法について、研修会等を通じて情報発信を行うことも重要である。また、自治体だけでなく、児童福祉施設の様々な職種が情報を得られるよう、各種職能団体等が開催する研修会等において、情報発信することも有効と考えられる。

資料編

児童福祉施設等における 食事の提供ガイド素案

令和 5 年 3 月

目次

はじめに	3
第1部 児童福祉施設における食事の提供のあり方	4
第1章 児童福祉施設における食事の意義・役割.....	5
第2章 児童福祉施設における食事提供の考え方.....	12
第1節 食事提供のPDCAの構造	14
第2節 食事提供のPDCAの展開	18
第3節 食事提供の実施体制	40
第4節 こどもの状態に応じた食事の提供.....	49
第3章 食事の提供体制に応じた留意事項	56
第1節 自園調理	56
第2節 外部搬入	63
第4章 自然災害等の非常時への備え.....	68
第2部 児童福祉施設における食事提供の実践	69
第1章 保育所における取組み.....	70
第1節 保育所における食事の提供の意義・役割.....	70
第2節 食べる力の育成としての食事の提供の実践例	76
第2章 児童福祉施設における多様な取組み.....	88
おわりに	92
参照 食事摂取基準を活用した食事計画について.....	93
1 基本的な考え方	93
2 児童福祉施設における「食事摂取基準」を活用した食事計画の策定に当たっての留意点	93
3 児童福祉施設における食事計画の実施上の留意点	94
参照 口腔機能の発達に対応した食の進め方	96
参照 本ガイドにおける関連法令等	98

	知りたいこと	ページ
PDCA の 進め方	食事提供における PDCA の進め方の全体像	p.13～p.17
	こどもの食事・食生活のアセスメントの、具体的な進め方	p.18～p.21
	食事についての目標を立てる時に注意すべきこと	p.22～p.24
	食事計画の立て方	p.25～p.31
	食育計画の立て方	p.32
	こどもの食事状況のモニタリング・記録作成の仕方	p.34～p.37
	施設の食事提供を評価する方法	p.38
	評価結果をもとに食事提供を改善する方法	p.39
多職種連携	施設長、管理栄養士・栄養士、調理員、保育士、養育者・支援者、看護師、嘱託医などの、食事提供に関する役割	p.40～p.45
	多職種連携の具体的な進め方	p.46～p.48
	保護者支援の方法	p.45
こども 一人一人に 合わせた対 応	こどもの発育状態に合わせた対応	p.49～p.50
	心身に不調のあるこどもへの対応	p.50
	食物アレルギーのあるこどもへの対応	p.51～p.52
	偏食のあるこどもへの対応	p.53
	摂食嚥下機能に配慮が必要なこどもへの対応	p.53～p.54
	食事を通じた自立支援に必要な考え方	p.55
調理体制別 の留意事項	自園調理(外部委託含む)で注意すべきこと	p.56～p.62
	外部搬入を採用している施設で注意すべきこと	p.63～p.67
災害対策	非常事態(自然災害等への備え)	p.68
食育	食育に必要な考え方	p.70～p.73
	食育の事例	p.74～p.87
取組み事例	こどもに合わせた食事量や形態の調整	p.88
	多職種が連携した取組みから保護者への支援	p.89
	職員間の食に対する考え方の共有方法	p.90～p.91

はじめに

児童福祉施設における食事は、入所することの健やかな発育・発達及び健康の維持・増進の基盤であるとともに、望ましい食習慣及び生活習慣の形成を図るなど、その役割は極めて大きいと言えます。このような中、近年、特に個別の配慮や支援を要するこどもが多様化しており、個々人に最適な支援を行い、栄養摂取状況を改善し、一人一人の食べる楽しみの充実や食生活の自立に向けた支援が求められています。

家庭的な雰囲気の中で、きめ細やかなケアを行う児童福祉施設においては、職員が1人で多様な役割をこなし、家庭的養護のため、調理を行うことが求められる場合もあります。こども一人一人の発育・発達の状況に合わせた食事の提供のためには、食事に関わる様々な職種がそれぞれの分野の専門性を高めつつ、管理栄養士・栄養士が施設の職員を支援するといった体制づくりが重要となってきます。

本ガイドは、平成 22 年にとりまとめられた「児童福祉施設における食事の提供ガイド」の内容をベースに、児童福祉施設のこどもの発育・発達を視野に入れた多様な取組みの事例等を追加し、日々の食事の提供における留意点や具体的な実践例を示すものです。

本ガイドは食事の提供について実務を担当する者を対象としていますが、児童福祉施設における食事の提供は、こどもの健やかな発育・発達の根幹であることから、施設長をはじめとするすべての職員の理解が望まれます。また、施設ごとに管理栄養士・栄養士が配置されているとは限らないため、自治体の児童福祉施設主管課が、各施設に対する食事の提供に関する援助及び支援において、ガイドを適切に活用することが望まれています。

さらに、児童発達支援（児童発達支援センターにおいて行う場合を除く）、放課後等デイサービス、放課後児童健全育成事業、家庭的保育事業、小規模保育事業、居宅訪問型保育事業及び事業所内保育事業においても、児童福祉施設と同様に取り扱うことが望ましいため、本ガイドのご参照が望まれます。

施設種別、入所形態、提供する食事の回数、職員の配置状況等により食事の提供は、施設ごとに異なることは当然です。したがって、本ガイドの趣旨を踏まえて、こどもの状態を把握し、各職員間で連携・協働しながら進め、より適切な食事提供に向けて改善を図っていくことが重要であり、このガイドの目指すところです。



第1部

児童福祉施設における 食事の提供のあり方

【本章のポイント】

- 心身の健全な発育・発達を促す、食を営む力の基礎を育むという、生活の質の向上の観点から、児童福祉施設における食事は重要です。
- 様々な発育・発達段階のこどもが生活する児童福祉施設での食事は、こども一人一人の状況を考慮することが大切です。

児童福祉施設※で食事を食べるのは、乳児から思春期以降の幅広い月齢・年齢のこどもです。様々な発育・発達状況、健康状態・栄養状態、養育環境等にあるこどもにとって、健全な発育・発達に必要な栄養量を含むものでなければなりません。

また、児童福祉施設は、こどもにとっての生活の場であることから、施設で食べる食事とその環境が、食事への望ましい態度を培うことにつながります。そのため、食事を提供するに当たっては、

- こどもの健やかな発育・発達を目指して、様々な職種が一体となり、家庭や地域と連携する
- こどもが身近な大人からの援助を受けながら、他のこどもとの関わりを通して、食べることを楽しみ合える
- 「心と体の健康の確保」、「安全・安心な食事の確保」、「豊かな食体験の確保」、「食生活の自立」を目指してこどもの食事・食生活を支援していく

という視点が大切です。

※児童福祉施設とは、児童福祉法（昭和 22 年法律第 164 号）第7条第1項において、助産施設、乳児院、母子生活支援施設、保育所、幼保連携型認定こども園、児童厚生施設、児童養護施設、障害児入所施設、児童発達支援センター、児童心理治療施設、児童自立支援施設及び児童家庭支援センターとすると規定されている。

（1） 食事の意義、役割

こどもの成長を支え、生活の質の基盤をつくる

- 食事は、こどもの発育を支え、病気の予防も含めた健康の維持・増進に貢献するもので、身体の健康にとって、とても重要な役割を担っています。しかし、食事の役割はそれだけではありません。こどもも大人も、「おいしい」と味を楽しむためにも食事をします。誰かと親しくなるために食事をすることもあれば、生活する共同体への帰属意識を高めるために、儀礼として食事に臨むこともあります。

- 食事は、心の健康や、身の回りの人との健全な関係性づくりにもつながっており、生活の質（Quality of life: QOL）を向上させる役割もあるのです。特に、こどもの場合、保育士、養育者・支援者等が食事を介助したり、食事を共にすることで、情緒が安定します。また、箸の使い方などの食事のマナーを知ることが、食文化に出会うことでもあります。他の人たちと一緒に楽しく食べることで、人間関係も広がります。このように、食事は、こどもの精神的な安定、また社会性の発達を促す役割も持っているのです。

「食事」の持つ様々な役割

- 「食事」という言葉は、食べ物そのものを指すこともあります。提供される食事の献立、調理法、盛り付け方などが違えば、食べる人は様々な影響を受けます。人は様々な感覚を働かせ、目の前の料理を食べるかどうか、どのくらい食べるかの判断もします。このように、提供される食事のあり方は、食欲などを左右する要因になります。

食育の教材としての「食事」

食事は、こどもの心身の健全育成にとって重要であり、多様な役割を持っています。特に、食事に関する経験の浅いこどもの場合、保育士、養育者・支援者等がどのような言葉を掛けるかも大事ですが、それ以上に、提供された食事の内容や食事の場といった物理的な環境などが大きな影響を与えます。質の高い食事※が提供されれば、楽しく食べる場面も増えるでしょう。初めての料理や食材であっても、おいしいと感じられれば、その名前などにも興味を持って、周りの大人に確かめようとするでしょう。提供される食事は、楽しく食べることを促し、食への好奇心を育む、食育の生きた教材でもあるのです。

※食事の質については、p.32 を参照

(2) こどもの身体発育のための食事の重要性

- こどもの発育・発達のためには、食事により心と身体の健康な状態を確保できるようにすることが基本です。
- 以下に示す時期ごとの発達の特徴は、その過程の中で重なったり、行きつ戻りつするものです。年齢や学年等で明確に区切られるものではないことに留意してください。

乳児期・幼児期

- 乳児期・幼児期は、身体の発育とともに、運動機能、手指の微細運動、脳・神経機能などが急速に発達していきます。この時期は成人期と違い、食事から摂取するエネルギーや栄養素は、健康の維持・増進や活動に使われるだけでなく、発育・発達のためにも必要です。
- 乳児は授乳回数が多く、幼児も1日3回の食事に加えて間食（おやつ）をとる等、低年齢である

ほど、食事に関わる時間の割合が生活の中でより多くを占めます。また、乳幼児は消化・吸収、排泄機能も未熟であり、これらの機能の発達に合った食事形態でなければ、エネルギーや栄養素が十分に吸収できず、身体の発育にもつながらないことを十分に認識しなくてはなりません。

【参照】

「授乳・離乳の支援ガイド」（平成 31 年 3 月 厚生労働省）

<https://www.mhlw.go.jp/content/000640086.pdf>

学童期

- 学童期は、乳幼児期に続いて心身の成長・発達が著しく、小学校高学年になると第二次成長期を迎えます。幼児期に比べて体力・運動能力が向上し、行動範囲が広がり、放課後などに自由な飲食が始まる時期でもあります。また、肥満ややせといった将来の健康に影響を及ぼすような健康課題もみられる時期です。日々の食事が望ましい食事の例となり、学習機会となるような配慮が必要です。

思春期・思春期以降

- 思春期は、身長が著しく伸び、生殖機能の発達もみられ、さらにはその個人差も大きく、精神的な不安や動揺が起こりやすい時期です。心の健やかな発達及び健康のためには、安心感や基本的信頼感のみならず、食事を通じて自らが「できる」ことを増やし、達成感や満足感を味わいながら、自信を高めていくことが重要です。
- 思春期以降は、食べたい食事のイメージを描き、自分の身体の状況や体調の変化に応じて、自分らしい食生活を実現させていくこととなります。自分の食生活を振り返り、評価し、改善を実践できるよう支援していくことが重要です。

(3) 食べる機能や味覚の発達に対応した食事の重要性

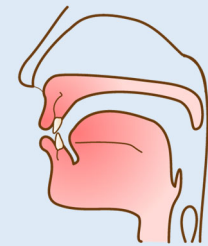
- 食事提供を考える際には、発育や健康の保持・増進に必要な栄養素等とともに、食べる機能の発達を理解する必要があります。食べる機能の発達は、「摂食・嚥下機能の発達」、「食行動の発達」、「味覚の発達」に分けられます。

摂食・嚥下機能の発達

- 摂食・嚥下機能の発達には、器官の発達と機能の発達があります。
- こどもが置かれた社会的状況による違いや、個人差も大きいため、その発達は月齢・年齢だけで区切ることはできません。

器官の発達

食べる機能に関わる器官には、口唇から食道までが含まれます。発達過程において最も大きな器官の変化は、歯が生えることです。乳歯は6か月頃から生え始め、3歳頃に生えそろう、その後、5歳前後から永久歯に生え変わります。歯が生えることで、口腔や咽頭腔が広がり、「吸って飲む」ことから「噛んで飲み込む」ことに適した器官になります。



顎の断面図

【参照】口腔機能の発達に対応した食の進め方 (p.96 参照)

機能の発達

口腔・咽頭機能の発達は、生まれる前から既に始まっており、子宮内で羊水を飲み込む、指をしゃぶる等の動作が観察されます。

離乳食は生後5～6か月から、なめらかにすりつぶした状態の固形物で始まり、1歳過ぎには大人の咀嚼や嚥下に近いところまで発達し、様々な食品からエネルギーや栄養素をとることができるようになります。

食行動の発達

- 「食行動」という言葉は、ものを食べることに関する様々な行動を指します。食べる行為そのものだけでなく、食物の生産、加工、流通、食品の選択、調理まで広く関係する言葉で、文化や社会的背景とその変化の影響を受けます。食行動には、エネルギーや栄養素をとること、食事を楽しむこと、食事を通じてコミュニケーションをとること等も含まれます。つまり、乳幼児にとって、食べることは、社会性やコミュニケーションを学ぶ入り口でもあります。
- 食べることは、ものを食べるかどうか判断することや、何を食べるか選ぶことを含めて、自分が意志や意欲を持って行うことです。食事の時は、こどもの食べる意欲を引き出すことが重要で、こどもが食べる楽しさを感じることもつながります。

- 食行動の一つである「食品の選択」には、その食べ物の安全性、経済性、嗜好など、様々な要素が絡みます。乳幼児は自分で食べ物を選べるわけではなく、食べ物の種類や質、量の決定は、保護者や保育士、養育者・支援者等に委ねられます。これらの大人との信頼関係があるからこそ、こどもは安心して食べることができます。そして、生きていくために最も重要な食べ物を与えてくれる人への信頼は、より深いものになっていくのです。
- さらには、食べる速度やリズム、食べる時の姿勢、食事をする環境なども、保護者や保育士、養育者・支援者等によって変化するということができます。食行動は、日常的に繰り返すことで、食習慣として定着していきます。保護者や保育士、養育者・支援者等の食に対する考え方は、こどもの食行動に大きな影響を与えます。乳幼児期は、日々の経験からその生活習慣を形成していく時期であり、食習慣も幼児期に決まる部分があります。
- こどもにとって、親しい人たちと一緒に食事をゆっくり食べることは、単に必要なエネルギーや栄養素をとるためだけのものではなく、食べることの楽しさを感じ、コミュニケーションや社会性を学ぶ場として、こどもの精神発達に直接関わる重要なものです。

味覚の発達

- 人は生まれた時から、甘味、酸味、塩味、苦味、旨味の違いを識別できると言われています。さらに、離乳期の食体験によって味覚が発達し、嗜好（好み、好き嫌い）が形づくられます。中でも、エネルギー源になる食べ物の甘味や生きるために重要なナトリウムを含む塩味等は、本能的に好まれる食の味であり、摂りすぎてしまいがちになります。
- 食べ物が持つ素材の味をしっかり感じ、覚えていくためにも、乳幼児の食事は、薄味を心がけることが必要です。乳幼児期から、幅広い食べ物の味を経験できる食事を提供することが、幅広い味覚を発達させ、こどもの嗜好が偏らないよう支援することにつながります。

(4) 食欲を育む生活の場としての食事の重要性

- こどもは、起床・就寝時刻、食事時刻など、規則正しい日常生活を繰り返すことによって、生活リズムが形成されていきます。
- 集団の保育・養育を行う施設であっても、一人一人のこどもの生活リズムに十分留意して、生理的欲求の一つである食欲を満たすことが重要です。乳幼児期から学童期を通じ、十分に遊び、学び、身体を動かし、生活する中で、規則正しく1日3回の食事と間食（おやつ）を食べる生活習慣や食環境を整えることで、こどもが「お腹がすくリズム」を繰り返し経験し、生活リズムを形成できるよう配慮することが大切です。

(5) 精神発達のための食事の重要性

- こどもは、身の回りの人やものから影響を受けたり、影響を与えたりしながら、発達していきます。特に大切なのは人との関わりです。愛情豊かで思慮深い大人による保護や世話などを通して、大人とこどもが互いにしっかり関わり合うことで、安心感や信頼感が育まれます。

大人との信頼関係を土台に広がるこどもの世界

- 大人との信頼関係は、不安を減らすだけでなく、感情や自我を発達させ、集団や社会になじめるよう援助し、自立を助け、こどもが周囲の人やものに主体的に関わるための土台となります。こどもが、周囲の人やもの、自然などに自発的に働きかけ、身体のような感覚を使って直接体験することは、精神発達のために大切です。
- こどもが人、もの、自然などに触れ、興味や関心を広げていくことで、様々な心情が生まれ、自ら関わろうとする意欲が育まれます。また、人、もの、自然などと出会い、感覚を磨きながら様々な経験を積み重ねていくことで、こどもは生活を楽しみながら、環境と関わる姿勢や態度を身に付けていきます。

食事への好奇心と、心身の発達

- 食事でもまた、こどもが出会い、体験する重要な要素です。言葉を話すようになると、食べ物への好奇心がさらに強くなっていきます。まだ手先が器用でないため、大人には、食べ物で遊んでいるようにしか見えないこともあります。食事はこどもの大切な探索活動の場でもあります。また、こどもは食欲が満たされ、保護者や保育士、養育者・支援者から「おいしいね」と声を掛けてもらうことで、食の満足感とともに、人との共感を体験します。このようにして、心の経験を積んでいくと同時に、自分で食事をする中で、手づかみ食べや、スプーンやフォークなどの道具を使って食べる等の機能も発達させていくことができます。
- 児童福祉施設の食事では、大人を信頼して安心できる状況で、自分でできること、したいことを増やし、達成感や満足感を味わいながら、こどもの自信を高めていくことが重要です。

(6) 家庭と施設が連携した食事の重要性

- 食事の「場」は、児童福祉施設のみならず、家庭も重要となることから、家庭と連携・協力して「食事」を考えていくことが必要です。また、こどもの成長や発達に合わせて、個別に食事の内容や量を考えるに当たっては、家庭の食習慣や地域の食文化などを考慮していくことも重要です。
- こどもの背景にある保護者との関係や生活環境等を踏まえて、こどもが家庭でどのような食事の時間を過ごし、どのような経験をしているかを考えることがポイントです。そして、施設でのこどもの食事の様子や、施設がこどもの食に対してどのように取り組んでいるのかを保護者に伝えることにより、家庭における食への関心を高めたり、食育の推進にもつながります。こうした取り組みとしては、施設から家庭への通信（おたより）、日々の連絡帳、食事の提供時を含めた保育参観、食事やおやつを試食会、保護者参加による調理実習（体験）、行事等が挙げられます。

- 施設から家庭に食に関する情報を発信することはもとより、家庭からの食に関する相談に応じ、助言したり、支援を積極的に行うことも重要です。授乳・食事に関する保護者の悩みは、子育てのストレスの原因にもなるので、食事はエネルギーや栄養素をとるためだけのものではなく、こどもの発達や社会性を育む役割もあるという認識を家庭と共有し、生活の中でこどもと保護者が食事を楽しめるように支援することが大切です。

第2章

児童福祉施設における食事提供の考え方

【本章のポイント】

- 児童福祉施設において基準に沿って食事を提供する際は、食事提供のPDCA サイクルを回しながら取り組むことが重要です。

児童福祉施設における食事に関する基準

- 児童福祉施設で入所しているこどもに食事を提供する時の基準は、「児童福祉施設の設備及び運営に関する基準」（昭和23年厚生省令第63号）で定められています。

児童福祉施設内で調理する方法により
行わなければならない。（※1）

入所しているこどもに食事を提供する時は、
その献立は、できる限り、変化に富み、
入所しているこどもの健全な発育に必要な
栄養量を含むものでなければならない。

食品の種類及び調理方法について、次の
事項を考慮したものでなければならない。

- － 栄養
- － 入所しているこどもの身体状況
- － 嗜好

調理は、あらかじめ作成された献立に
従って行われなければならない。（※2）

こどもの健全な生活の基本としての食を営む力の育成に努めなければならない。

（出典）「児童福祉施設の設備及び運営に関する基準」（昭和23年厚生省令第63号）第11条
（食事）1～5に基づき作成

※1 施設により、施設内以外での調理する方法等を可能としている施設もあります。詳細は第1部
第1章及び3章を参照してください。

※2 少数のこどもを対象として家庭的な環境下で調理する時は、この限りではありません。

食事提供のPDCA サイクル

- 児童福祉施設において食事を提供する際は、前述の「食事に関する基準」に示す内容を踏まえ、PDCA サイクルを回しながら取り組むことが重要です。
- PDCA とは、業務の適切な進め方のモデルで、Plan/計画、Do/実施・推進、Check/評価、Act/改善 の頭文字をとったものです。計画に沿って業務を進め、その内容や結果をきちんと評価して、次の計画の改善につなげるという、一連の流れ（サイクル）を繰り返すことで、業務の質の向上につなげるプロセスを表しています。

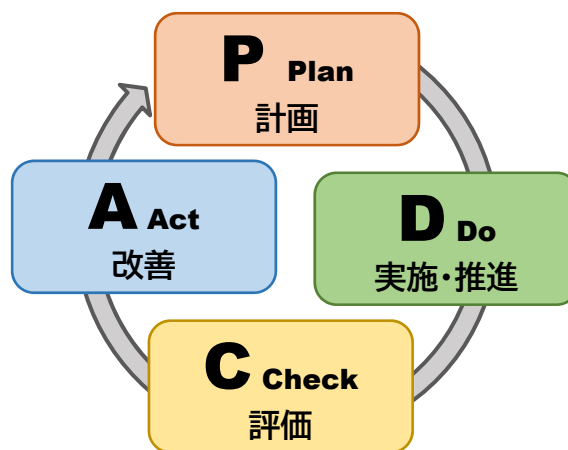


図:PDCA サイクルのイメージ

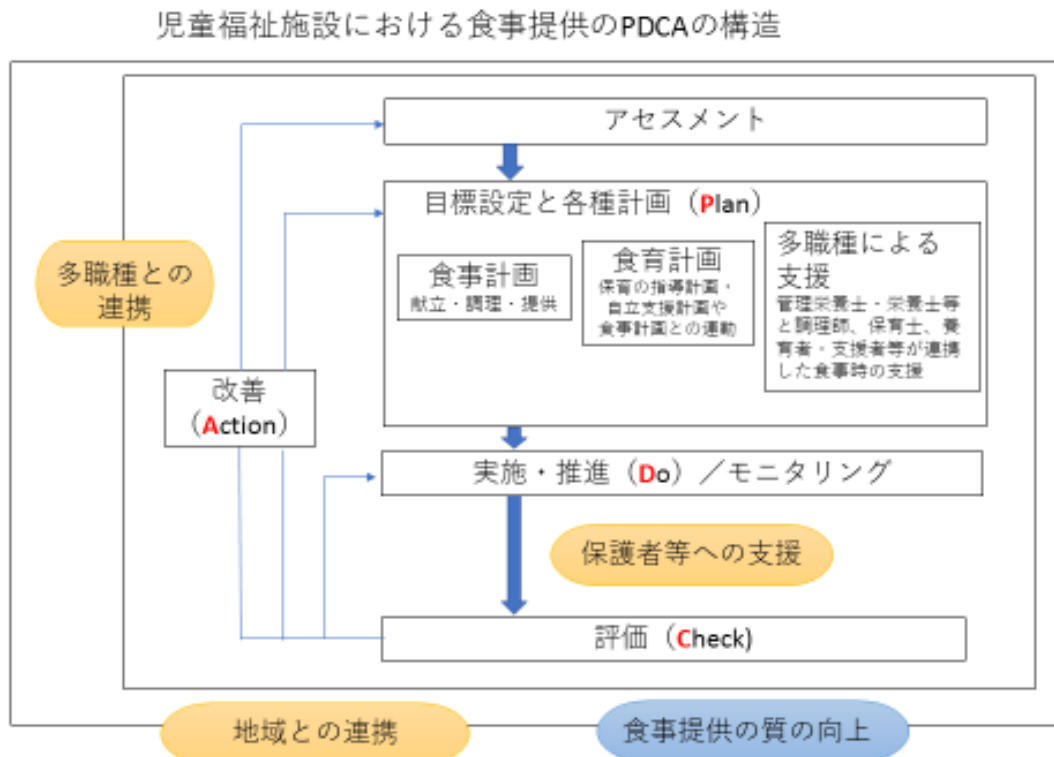
- PDCA サイクルを繰り返すことで、こどもたちの適正な栄養素等の量を把握することができま
す。施設全体と個人それぞれの栄養管理や食事の支援の改善につなげることができます。
- 食事提供に関わる職員は、食事計画の作成や評価、栄養管理の手法、衛生管理、食育の観点
からの食事の提供等について、具体的な内容や留意点を共通理解することが重要です。

次のページ以降で、児童福祉施設における食事提供のPDCAについて、
具体的な内容や留意点を見てみましょう。

第1節 食事提供のPDCAの構造

【本節のポイント】

- 児童福祉施設における食事提供のPDCAサイクルの全体像を説明しています。
施設として、食事提供をどのように行うのかを理解するための内容です。



- 上図は、児童福祉施設での食事提供のPDCAの流れのイメージ図です。アセスメントでは一人一人のこどもの状態を確認することから始まり、それをもとに、目標設定と計画策定をします。計画に沿って食事提供を行います。こどもだけでなく、保護者等の支援も考えることが求められます。
- こどもたちの様子を継続的に確認（モニタリング）して、こどもに合った食事提供ができているか、評価します。その評価結果をもとに、アセスメントの仕方や、目標・計画を改善するという一連のサイクルを繰り返すことになります。
- 施設内の多職種との連携、施設外（地域）と連携しながら、PDCAサイクルを回し、施設内での食事提供の質の向上を担保していくことが求められます。

次ページ以降では、各プロセスの留意点を説明します。

1. アセスメント

- 施設での受入れの際、一人一人のこどものアセスメントを実施します。アセスメントでは、こどもたちの現在の健康状態、栄養状態、身体状況等を明らかにします（実態把握）。現在の状態について調べた結果を評価し、特に注意深く様子を見ていく必要のあるこどもを把握します。
- これらの結果を踏まえ、施設の食事の提供に関する目標を明確にします。

2. 目標設定と各種計画（Plan）

- アセスメント結果をもとに目標を明確にし、目標を実現するための具体的な計画を立てます。

① 食事計画

食事を食べるこどもに合わせた食事の量と質について、調理・提供も含めて計画

② 食育計画

保育の指導計画・自立支援計画や食事計画と連動させた、食事提供における食育を計画

③ 多職種による支援

管理栄養士・栄養士等と調理員、保育士、養育者・支援者等が連携した食事時の支援

3. 実施・推進（Do）／モニタリング

- 各種計画を実施・推進します。
- 各種計画の実施は、調理と盛り付け・配膳とそれを受けてのこどもの食べる行動及びその行動への支援等です。
- 日々のこどもたちの様子を確認するとともに、定期的に目標に対する計画の進捗状況を確認します。
 - ① 実施しながら、適切に計画が進行し、目標達成の方向に変化しているかの途中経過を観察します（モニタリング）。
 - ② 計画が適切に進んでいない場合、あるいは目標達成の方向に変化していない場合には、なぜ計画通りに進んでいないかの要因を分析し、計画の修正を検討することも必要です。

保護者等への支援

計画の実施・推進には、保護者だけでなく、こどもと生活を共にする時間の長い養育者・支援者への支援も欠かせません。

⇒詳細は、後述(p.45)を参照。

4. 評価 (Check)

- 得られた(変化した)結果を目標と照らし合わせて、取組みの成果を確認します(評価)。

5. 改善 (Action)

- 評価結果に基づいて、目標に向けた食事の提供の計画が達成できたかを確認し、より質の高い食事の提供ができるよう、各種計画の見直し等を行い、新たな目標を設定します。

PDCAを進める上で必要な連携

<多職種との連携>

- 児童福祉施設では、職種によって食事への関わり方が異なるため、食事に関わる様々な職種が各々の立場からこどもへの支援について考え、それぞれの分野の専門性を高めながら連携していくことが重要です。連携に当たっては、施設としての食事に関する目標を明確にして、多職種でその目標を共有することが大切です。
- 特に、特別な配慮を必要とするこどもへの支援や、こども一人一人の盛り付けや食事時間中の留意事項等を共有して、多職種で連携した対応をできるようにすることが重要です。

<地域との連携>

- 食事の「場」は必ずしも施設の中だけではなく、また、施設に対し専門的見地からの支援が行われます。近隣の児童福祉施設、小・中学校、高等学校等の教育機関、地域の保健センター・保健所、医療機関等とも密接な連携をとることが大切です。
- 施設に管理栄養士・栄養士が配置されていない場合には、地域や関係機関の栄養業務担当職員と連携を図ることも重要です。
- 保護者に対する支援の際に、食事以外の問題、相談がある場合は、地域の子育て支援等に関する関係機関等(児童相談所、福祉事務所、市区町村相談窓口、市区町村保育担当部局、市区町村保健センター、療育センター、地域子育て支援拠点、こども家庭センター(子育て世代包括支援センター、子ども家庭総合支援拠点。令和6年4月以降に設置。)、教育委員会、児童委員等)との連携を図り、保護者を支援することが大切です。

食事提供の PDCA における食事提供の質の向上

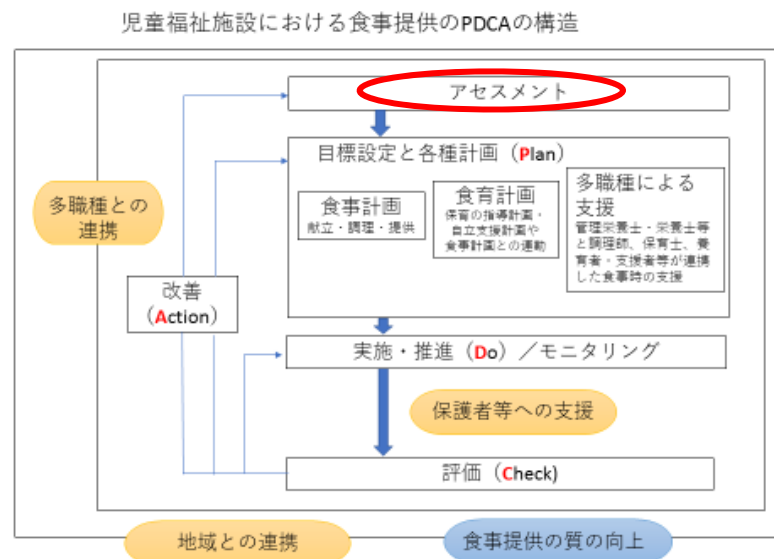
- 食事提供の質の向上について、例えば、次の事項が考えられます。
 - ・ 施設の理念、目標を踏まえて、食事提供に関する計画を立てている
 - ・ 食事の提供に関わる職種の連携が取れている
 - ・ こどもの発育・発達に応じた食事の提供ができています
 - ・ こどもの生活や心身の状況に合わせた食事の提供ができています
 - ・ こどもに応じた適切な食事環境や食事の提供の方法が考慮されている
 - ・ 施設の日常生活において、「食」を感じる環境が整っている
 - ・ 食育の活動や行事について、配慮がされている
 - ・ 食事を通した保護者への支援がされている
 - ・ 地域の保護者に対して、食育に関する支援ができています
 - ・ 施設と関係機関との連携がとれている 等
- 施設において食事提供の質の向上を図る取組みを具体化するために、施設や行政、関係者（外部委託業者など）は定期的にこれらの事項を確認し、改善すべき点等を共有し、改善に向け実践することが大切です。

第2節 食事提供のPDCAの展開

【本節のポイント】

- 食事提供のPDCAサイクルの各ステップについて、具体的な内容と、留意点を説明しています。

1. アセスメント



- 施設での受入に際して、特に家族や関係機関等から確認することが望ましい事項は次の図の通りです。特に、基礎疾患や食物アレルギーの有無、禁忌食材など、安全な食事を提供するために必要な事項については、速やかに確認し、食事の提供に関わる者で情報を共有することが必要です。
- これらの事項を確認することで、特に注意深く見ていく必要のあるこどもを把握します。



図：施設での受入に際して確認することが望ましい主な事項

- 施設において、一人一人のこどもに応じた安全な食事を提供するためには、食事提供に関わる者が、入所前の状況や現在の発育・発達状況に加えて、毎日の健康状態、施設での生活状況、喫食状況などの情報を十分に把握して、それを活用することが必要です。

入所時の聞き取り

- 入所時の聞き取りは、食事以外の生活全般の状況が対象となるため、管理栄養士・栄養士だけでなく、担当となる保育士や養育者・支援者が行うことも想定されます。食事に関する課題が多いこどもの場合は、管理栄養士・栄養士が同席したり、改めて聞き取りを行うなど、適切な支援につなげるために必要な情報を把握できるようにします。

こどもの状況、状態の把握に関する職員間の連携

- 例えば、身長・体重は、看護師や保育士等が測定して、記録を残している場合が多くあります。必要に応じて関係職員同士でその情報を共有し、活用できるような仕組みを施設内で構築しておく必要があります
- 言語聴覚士や歯科衛生士等が、口腔機能や、食べる時の姿勢等の評価を行っている施設もあります。
- 計画の実施状況を評価した後、改めてアセスメントを行う場合もあります。

定期的な身長、体重の測定による発育状況・栄養状態

- こどもの栄養状態は、発育状況から推測することができます。定期的に身長、体重を測定し、成長曲線と比較することで、発育状況が健全かどうかを把握します。
- 成長曲線を活用して判定を行い、判定結果は食事の提供に関わる者で共有します。

取組み例

- ✓ 毎月、身長や体重を計測し、成長曲線で発育状況を確認しています。毎回、もしくは年2回（4月、10月など）、肥満・やせの判定を行い、肥満ややせに該当する者の割合が増加していないかどうか確認します。
- ✓ 計測結果は以下の通り活用しています。
 - ・成長曲線の作成
 - ・栄養状態の評価

施設での食事状況（食事形態の適否と食事量）

- 施設で提供する食事をこどもが食べる様子を観察して、その量や食べ方から、食事形態（大きさや形等）と量が適切かを確認します。また受容できる食品や料理が増えているかなども確認します。
- その上で、現実的にどの程度は食べることができそうか、標準的な目標としてどの程度食べることが望ましいかなどについて、体の大きさ、身体活動量と併せて確認します。
- 一人一人の発育状況や、摂食状況を把握することで、具体的な食事の改善案を考えやすくなります。食事の内容を計画する管理栄養士・栄養士や調理業務を担当する調理員が、毎食見ることが難しい場合は、保育士や養育者・支援者等とコミュニケーションをしっかりととり、情報を収集することが必要です。

取組み例

- ✓ 毎日、保育士と調理員がこどもたちと一緒に食事を食べて喫食状況を観察し、好き嫌い、食べにくいものを確認しながら、栄養士がクラスごとの残菜量を記録しています。
- ✓ こどもが噛む、飲み込む力がどのくらいあるか、食具（スプーン、フォーク、箸など）がどのくらい使いこなせるかを見定めて、それに応じた調理形態になるよう、食材の大きさや形、柔らかさなどを調整しています。身長や体重の測定による発育状況も確認しながら、食事量の調整をします。

家庭での食事の摂取状況（欠食の有無など）

- 家庭など、施設以外で食べている量や回数、食べ方がわかる場合には、施設で提供する食事の量や食べ方と併せて、そのこどもにとって望ましい食事内容を検討します。

取組み例

- ✓ **【保育所の事例】**家庭での食事状況については、3歳児未満は、保護者との連絡ノートを活用して把握しています。3歳児以上は、施設でこどもに直接確認したり、登降園時に保護者に聞いたりして把握しています。
- ✓ **【障害児通所施設の事例】**家庭での食事量や内容等を把握するために、平日・休日を含む3日間の食事記録を保護者に依頼しています（保護者の負担感や、問題把握や目標設定の内容によっては、必要に応じて記録日数を変更する場合があります）。

身体活動量

- 日常生活動作や運動等の状況から、生活の中での身体活動量が高いか低いかなどを判断します。

その他

- 食経験や嗜好など、食事摂取の際に注意しなくてはならないことを確認します。

【トピック】 乳児院における入所時のアセスメント

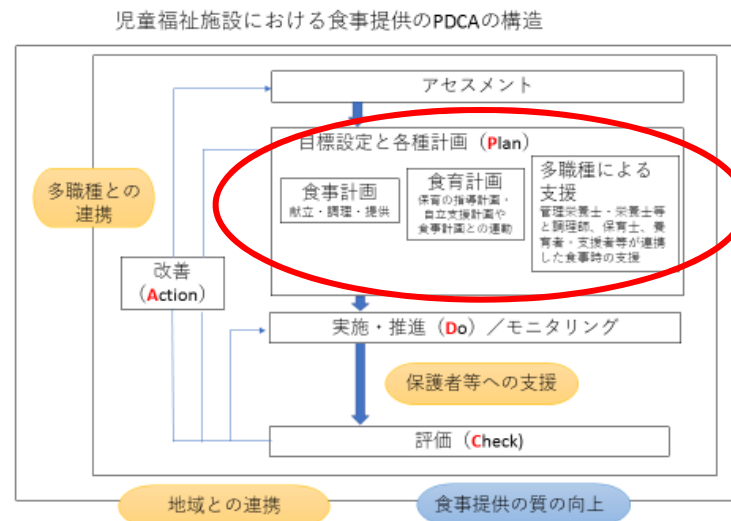
乳児院では、家庭事情等により養育ができない、あるいは虐待からの保護等が理由で入所することも多く、入所以前の食に関する状況は、良好とは言えない場合が多々あります。

入所前の家庭での食に関する状況（授乳や離乳食、食物アレルギーの有無等）については、病院の看護記録を確認したり、ケースワーカーや家族等からの情報で把握します。

緊急入所等で情報が得られない場合は、身長、体重、月齢等から判断して、その後、実際に食べている様子等から食事内容を調整していきます。

2. 目標設定と各種計画(Plan)

当初に設定した目標を達成するため、それぞれに具体的な計画を立てることが重要です。



目標設定

- 施設の目的・理念、保育・養育の目標などを踏まえて、どのようなこどもに育つことを目指し、その育ちを支える施設として、どのような食事を提供するかを明確にします。
- 食事の提供に際しては、各専門職がそれぞれの専門性を発揮しながら連携して業務を行うことが重要です。そのため、職員同士が目標や取組みの方向性を共有することが必要となります。目指す目標が明確になっていないと、職員間の連携が不十分になったり、PDCA サイクルを回すだけで満足してしまい、食事提供の質の改善がみられないこともあります。
- アセスメントで確認したこどもたちの状態について、発育・発達状況と併せて結果を分析し、個別に配慮することも明らかにした上で、目標を設定します。また、目標は評価を見据えて設定することが重要であり、目標を設定する時点で、どのような指標で、いつ、どのように評価するかを整理しておくことが重要です。
- 例えば、食育に関する目標や身体状況の変化に関する目標は、6か月～1年単位で、離乳食の進捗や食行動に関する目標は2～3か月単位で計画し、評価を行うことが考えられます。
- 定期的に摂取量調査やこどもの発育・発達状況を確認して、その期間内で変化した内容を目標と照らし合わせて評価した上で、その評価に基づいて改善を行います。できるだけ評価しやすく、わかりやすい目標となるよう留意します。

アセスメントを踏まえて適切に目標設定や評価を行うために

表：食事提供のアセスメントと評価の例

アセスメントの視点		モニタリング項目・方法(例)	集団			個人	
			アセスメント／評価	目標	計画	アセスメント／評価	目標・計画
QOL	食べる意欲・楽しみ	食事の様子	集団全体としての傾向や問題の有無の確認	楽しく食べる	施設としての食事支援や食事提供の方針・目標設定		
身体状況	発育状況 栄養状態	身長・体重 ・成長曲線での確認 ・肥満度による判定	急激な変化がないかの確認 やせや肥満の児の割合及びその変化の確認 分布の確認(平均値・中央値)	急激な変化が無い やせ、肥満の割合が少ない	エネルギー等の給与量の計画・見直し 食事量の計画・見直し	要観察児の確認 対応方法の評価	対応方法の検討 支援方法の検討 実施後の変化の確認
健康状態	食物アレルギーの有無 疾患の有無 禁忌食品	質問紙もしくは問診	集団全体としての傾向や問題の有無の確認	施設で対応できている しっかり噛む、飲み込める 多様な料理や食品を食べる 食べ残しが少ない	施設全体の食事提供で用いる食品の計画・見直し(個別対応とするか施設全体での使用をやるなど)	個別対応児の確認 対応方法の評価	
口腔機能	発育状況 食べる機能 獲得状況	歯の生え方 咀嚼の状況 嚥下の状況			食事形態の計画・見直し	要観察児の確認	
食べる力	摂取量 食経験 嗜好	盛り付け量の個人差の確認 はじめて経験する料理や食品の確認 食べ残しの多い料理や食品の確認			エネルギー等の給与量の計画・見直し 食事量の計画・見直し 味付けや食事形態(切り方・柔らかさ等)など品質設計・改善 食品構成・献立計画・見直し	要観察児の確認 対応方法の評価	

※表の各項目の概要は下記の通り。

アセスメントの視点

- QOL、身体状況、健康状態、口腔機能、食べる力等の視点から、施設における食事提供、栄養管理に関するアセスメントは何に注目するのかについて示しています。

測定／モニタリング項目・方法

- アセスメントの視点を踏まえ、測定やモニタリングをする項目や方法を示しています。

集団と個人

- 一人一人の子どもに対するアセスメントの結果、子どもたちを集団として捉え、集団としての目標を設定します。その目標の実現に向けて、計画を立てていきます。
- 集団の中で、個別に対応することが必要な子ども特別な配慮を要する子ども)がいれば、集団とは別にアセスメントの結果を踏まえて目標や計画を立てることになります。
- 例えば、個別の子どもの身体計測値に課題がある場合の対応と、施設全体でやせや肥満が多い場合の対応は、分けて考える必要があります。
また、状況によっては従来行っていない測定や方法でのアセスメントの必要性を確認、その実施を施設で行うか、医療機関等別途行ってもらう必要があるかを検討します。
- 集団でも個人でも、アセスメントを実施し、目標を立て、具体的な計画をしていく過程は同じですが、目標や計画の内容は異なったものになるでしょう。

アセスメント／評価

- 評価する事項の例を示しています。アセスメントの項目は、アセスメントの視点に応じて具体的に設定することで、適切に実態を把握することができるようになると考えられます。
- 集団としては、全体の傾向や問題の有無を把握します。
一方で、個別に対応することが必要な子どもについては、別途、対応方法を検討し、その対応方法に関する評価を行い、適切な支援につなげます。

各種計画(Plan)

① 食事計画

【1】食事内容を計画する

- 施設で提供する食事全体を考える上で、こどもを対象とした集団への食事の提供と捉え、年齢、性別、発育状況、体格、身体活動量を考慮して、提供することが適当な食事内容を複数計画することが必要かどうかを考えます。
- 複数の食事内容を計画することが必要な際は、食事作りの条件、配膳・配食の条件なども考慮し、効率的に実務を行えるように配慮することが必要です。
- 提供する食事区分(朝食・昼食・夕食・間食・補食など)、食事時間(食べる時刻、配膳・配食の時間など)や食器や食具の種類、配膳・盛り付け方法、食べる場の状況、調理設備を考慮して、おおまかな料理の組み合わせを決定します(主食、主菜、副菜、汁物、果物、牛乳・乳製品の料理区分による組み合わせなど)。

【2】給与栄養量の目標(給与栄養目標量)を決める

- 施設では、集団給食として対象となるこどもの実態を踏まえ、発育・発達状況、栄養状態、生活状況などを総合的に判断して、提供することが適当なエネルギーや栄養素量(給与栄養量)の目標を決定します。
- 「食事摂取基準」を活用する場合は、施設やこどもの特性に応じて適切に使い分けます。

※障害や疾患があるなど、身体状況や生活状況等が大幅に異なるこどもに対しては、一律に適用できないため、個々人の発育・発達状況、栄養状態、生活状況等から給与栄養量の目標を設定して、食事の計画をします。

- こどもの健康状態や栄養状態に応じて、確認が必要な栄養素などを考慮します。
- こどもの健康状態や栄養状態に問題がないと判断される場合でも、以下のエネルギーと栄養素については、常に考慮することが望まれます。

・たんぱく質 ・脂質	・ビタミン A ・ビタミン B1 ・ビタミン B2 ・ビタミン C	・カルシウム ・鉄 ・ナトリウム(食塩) ・カリウム ・食物繊維
---------------	--	--

詳細は、参照「食事摂取基準を活用した食事計画について」(p.93)を参照

【トピック】 食事摂取基準について

「食事摂取基準」は、国民の健康の維持・増進、生活習慣病の予防を目的として、健康な個人や集団に対して、エネルギーや各栄養素の摂取量の基準を示したものです。

各栄養素は、複数の指標で構成されていますので、それぞれの特徴を十分に理解した上で活用することが重要です。

- エネルギー：成人では「ボディ・マス・インデックス (BMI)」を採用していますが、乳児及び小児では食事摂取基準に示されているエネルギー必要量を参照することとしています。

- 栄養素：「推定平均必要量」「推奨量」「目安量」「耐容上限量」「目標量」

食事提供の計画と評価の際に「食事摂取基準」を活用する場合は、施設や対象となることものの特性に応じて活用する必要があります。管理栄養士などが「食事摂取基準」の考え方を理解した上で活用することで、各施設で適切に栄養管理が行われ、さらに充実した栄養管理につなげていくことが期待されています。

【保育所における給与栄養量の目標設定について】

- 先行研究¹の調査結果における3～5歳児の保育所における給与栄養目標量は、食事摂取基準（1日当たり）の43%程度（昼食33%、おやつ10%）が妥当であるとされ、中でも不足者が多いビタミンA、カルシウム、鉄については、食事摂取基準の約50%に設定することが望ましいとされています。
- 給与栄養量の目標は、こどもの食べ方や摂食量、健康状態、栄養状態を観察（モニタリング）した内容を共有、検討したことを踏まえ、定期的に見直しを行います。特に、健康状態、栄養状態に課題があるこどもに対しては、食べた量や食べ方など食事の時の様子を観察し、発育状況や日頃の活動状況等を確認しながら、日々の食事の提供量の調整を行うなど、個別の対応を検討します。

¹ 村山伸子,石田裕美他「児童福祉施設における栄養管理のための研究」（令和元年5月）

<https://mhlw-grants.niph.go.jp/project/27679>

【児童福祉施設(保育所等)の給与栄養目標量(3～5歳児)の暫定値について】

- 先行研究²では、令和元年度に児童福祉施設(保育所)の栄養管理の実態調査を実施し、保育園児の食事調査の結果及び保育所での食事提供実態を踏まえ、保育所での給与栄養目標量(食事の提供基準)について検討。給与栄養目標量の暫定値は次の通りです。
- 単に暫定値の通り提供することは適切でなく、留意事項を確認し、各施設のこどもの発育状況、栄養状態状況等に応じて、数値を設定するとともに、過剰又は過少となりやすい栄養素について適切な摂取となるよう留意することが望ましいと言えます。

表:給与栄養目標量の目安

エネルギー 及び栄養素	単位	食事摂取 基準の指 標	食事摂取基準※		食事摂取 基準に対 する割合	給与栄養目標量 (計算値)		給与栄養目標量 (暫定)
			男児	女児		男児	女児	男女共通
エネルギー	kcal	推定エネルギー必要量	1300	1250	43	559	538	560
たんぱく質	%エネルギー	目標量	13～20	13～20		13～20	13～20	食事による摂取エネルギーの13～20%
脂質	%エネルギー	目標量	20～30	20～30		20～30	20～30	食事による摂取エネルギーの20～30%
ナトリウム(食塩相当量)	g	目標量	3.5未満	3.5未満	43	1.5	1.5	2未満
カルシウム	mg	推奨量	600	550	50	300	275	300
マグネシウム	mg	推奨量	100	100	43	43	43	40
鉄	mg	推奨量	5.5	5.5	50	2.8	2.8	3
ビタミンA	μgRAE	推奨量	450	500	43	194	215	220
ビタミンB ₁	mg	推奨量	0.7	0.7	43	0.3	0.3	0.3
ビタミンB ₂	mg	推奨量	0.8	0.8	43	0.3	0.3	0.3
ビタミンC	mg	推奨量	50	50	43	22	22	22
食物繊維	g	目標量	8以上	8以上	43	3.4	3.4	4以上
亜鉛(参考)	mg	推奨量	4	3	43	1.7	1.3	2

※食事摂取基準は、2023年3月時点では2020年版を用いる

² 村山伸子,石田裕美他「児童福祉施設における栄養管理のための研究」(令和元年5月)

<https://mhlw-grants.niph.go.jp/project/27679>

【給与栄養目標量(暫定)の設定の留意事項等】

1. 必要量の確認

○ 集団におけるこどもの肥満度の割合を確認

- こどもの体格を調査し、肥満度の割合を確認した結果、-20%未満は0%、96~99%が普通であったことから、本集団のエネルギー摂取量は現状で妥当と判断。

○ エネルギー、栄養素等の摂取量について、こどもの食事摂取状況調査等より、食事摂取基準に示す基準(推定平均必要量、目標量、目安量)の適合の状況等を確認

- こどもの平日、休日の食事摂取状況を調査した結果、平日の保育所の給食(昼食+おやつ)から摂取している栄養素は1日の摂取量の約40%~50%であった。
- 保育所の給食からの摂取割合について、食事摂取基準に示す基準(推定平均必要量、目標量、目安量)を満たす者は37%~49%、満たさない者では45%~69%(エネルギー、飽和脂肪酸、ナトリウムを除く栄養素ごとに算出)であった。
- エネルギーと栄養素について、平日、休日別に食事摂取基準に示す基準(推定平均必要量、目標量、目安量)の適合状況を確認した結果、ナトリウムは目標量以上摂取者が90%以上、飽和脂肪酸は50%以上であった。
- 一方、カルシウム、鉄、ビタミンAは、全体として基準に対して少ない摂取者の割合が多かった。なお、食事摂取基準に示す基準に対する割合について、カルシウム、鉄は、給食からの摂取量を50%としたが、ビタミンAは献立作成の実情を考慮し43%としている。
- 食事摂取基準に示す基準の目標とする基準(推奨量、目標量、目安量)から家庭での摂取量を引き、給食で提供することが期待される量については未確認。

2. 実現可能性の確認

○ 保育所で提供されている給与栄養目標量を確認

- エネルギー:こどもの体格(身長、体重)を用いて個別に算出している場合と、既存の値を用いて性、年齢別人数で加重平均を算出している場合などがあった。
- 栄養素:食事摂取基準2020年版の40%を基本として、カルシウム等不足しがちな栄養素は50%としている場合が多かった。

3. 設定する栄養素

- エネルギー及び栄養素の種類は、学校給食実施基準(平成30年)に準じた。

4. その他

- 家庭における食事において、ナトリウムと飽和脂肪酸の過剰な摂取とならないよう、また、カルシウム、鉄、ビタミンAが不足しないよう、保護者等への支援を行うことが必要。

【3】献立を立てる

- 保育士など、こどもが食事を食べる時に支援をする立場、調理員などの食事をつくる立場の意見を取り入れながら、献立を決定します。
- 給与栄養量の基準と施設の食事提供の状況などから、献立作成の基準を作成します。
- 実施予定の行事等のことも考えながら、一定期間（1週間、1か月単位など）の献立を立てます。
- 献立は、食事提供に関わる担当職員で組織された委員会など、多職種の意見も取り入れながら、施設として決定します。
- 誰が担当しても同じ品質で調理できるように、作業と品質の標準化を図り、施設の設備に応じた、適切な品質管理を担保するため、作業指示書、作業工程表³（調理工程がわかるように示したもの）などを作成します。

作業指示書の内容例

- ・ 料理名
- ・ 料理ごとの使用食材料とその1人分の純使用量
- ・ 調理食数
- ・ 調理食数に応じた使用量（廃棄も含めた発注量。重量、容量。）と純使用量（廃棄を除き摂取量につながる量）
- ・ 作り方の手順とポイント（食材の切り方、調理・調味の順番、加熱機器の設定条件や時間）
- ・ 出来上がりの量や調味割合の指示

【トピック】 献立の調整

行政から提供された献立を活用する場合も、こどもの健康・栄養状態や施設の体制などから、献立に調整すべき点がないかを施設において確認して計画を進めることが重要です。

- 施設の食事の提供体制、形態等も踏まえて、盛り付け、配膳、食べる支援を行う職員に対して、共有しておく必要のある、盛り付けや食事時間中に注意しなければならない事項を検討します。
- 保護者への情報提供の内容を検討することも必要です。献立表を渡すなど、施設でどのようなものを食べているか、保護者にも知っておいてもらいましょう。

³ 作業指示書、作業工程表は、施設によって名称が違う場合があります。

【衛生管理】

- 衛生的に作業が進められるよう、作業手順を決め、点検を行います。また、リスクの高い作業に関する取扱い事項をあらかじめ決めておき（衛生管理マニュアル）、その手順を守って作業ができるようにします。さらに、手順を守って作業を行っていることの記録（時間や温度）をとるようにします。
- 児童福祉施設の衛生管理について、令和3年6月1日から HACCP に沿った衛生管理の実施が求められることとなりました。この制度の下で、既に、「大量調理施設衛生管理マニュアル」⁴に従って衛生管理を行っている場合には、新たな対応は生じません。
「大量調理施設衛生管理マニュアル」は、HCCAP の概念に基づいてつくられたもので、同一メニューを1回 300 食以上又は1日 750 食以上を提供する調理施設が適用の対象です。ただし、児童福祉施設での食中毒を予防するため、この要件に該当しない児童福祉施設についても、可能な限り、マニュアルに基づく衛生管理に努められることが望ましいとされています。
- なお、中小規模で調理を行う児童福祉施設等（同一メニューを1回 300 食以上又は1日 750 食以上提供するもの以外の施設）においては、「大量調理施設衛生管理マニュアル」に従った衛生管理の実施以外にも、次の通り実施することも可能です。
 - 衛生上支障がなければ、「大量調理施設衛生管理マニュアル」や平成9年通知⁵の参考資料Ⅰを参考とし、各施設の実態に応じた衛生管理を実施
 - 関係業界団体等が作成し、厚生労働省が内容を確認した手引き書⁶を参考にして各施設の実態に応じ衛生管理を実施
- 少数特定の者を対象とする給食施設（1回の提供食数が 20 食程度未満を提供する給食施設）については、HACCP に沿った衛生管理は適用されません。ただし、上記の手引書や「中小規模調理施設における衛生管理の徹底について」等を参考に、施設は自主的な衛生管理の徹底及び向上に努めることが求められます。
- 衛生的に作業が進められるよう、衛生標準作業手順を決め、点検を行います。また、リスクの高い作業に関する取り扱い事項をあらかじめ決めておき（衛生管理マニュアル）、その手順を守って作業ができるようにする必要があります。この際、手順を守って作業を行っていることの記録（時間や温度）をとります。
なお、衛生管理の向上のため、日々の衛生管理状況を記録することは重要ですが、単に記録を増やすことは賢明ではありません。危害の発生防止に必要な記録とは何かを理解し、適切な記

⁴ 厚生労働省「大量調理施設衛生管理マニュアル」

https://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/iyaku/syoku-anzen/gyousei/dl/130201_9-2.pdf

⁵ 厚生労働省（平成 9 年）「児童福祉施設等における衛生管理の改善充実及び食中毒発生の予防について」（児企第十六号）

⁶ 関係業界団体が作成し、厚生労働省が内容を確認した手引書については、以下の URL を参照。児童福祉施設等においては、小規模な一般飲食店向け、旅館・ホテル向け、委託給食事業者向け、学校給食米飯の製造等の手引書の活用が考えられます。

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000179028_00003.html

録を付けることが重要です。

- 品質管理と衛生上支障がなければ、以下の資料を参考にして、各施設の実態に応じて衛生管理を実施することも可能です。

【参照】

衛生管理に関する各種通知等について、最新の内容を参照して下さい。

大量調理施設衛生管理マニュアル

平成9年3月 24 日付け衛食第 85 号別添、最終改正：平成 29 年6月 16 日付け生食発 0616 第1号

<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11130500-Shokuhinanzanbu/0000168026.pdf>

小規模な一般飲食店向けや旅館・ホテル向けの手引書等

厚生労働省ホームページ HACCP の考え方を取り入れた衛生管理のための手引書)

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000179028_00003.html

中小規模調理施設における衛生管理の徹底について

平成9年6月 30 日付け衛食第 201 号厚生省生活衛生局食品保健課長通知 最終改正：令和4年2月7日

https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=00ta5920&dataType=1&pageNo=1

HACCP に沿った衛生管理の制度化に関する Q&A

平成 30 年8月 31 日作成 令和3年5月 31 日最終改正

<https://www.mhlw.go.jp/content/11130500/000787793.pdf>

食品衛生法等の一部を改正する法律の施行に伴う集団給食施設の取扱いについて

令和2年8月5日付け薬生食監発 0805 第3号厚生労働省医薬・生活衛生局食品監視安全課長通知

<https://www.mhlw.go.jp/content/11130500/000781466.pdf>

② 食育計画

- 児童福祉施設での日々の食事は、食育と密接につながっており、食に関わる行事のみでなく、日常の食事にも深く関わっていることを理解し、取り組んでいくことが大切です。
- 保育所においては、保育内容と食育が切り離して行われることがないよう、食事の提供を含めた食育の計画を、各保育所の保育の計画に位置付けながら作成して、保育の質と同じくらい、食事の質についても評価や改善に務めます。
なお、ここでの「食事の質」とは、健全な発育・発達を促すために必要なエネルギーや栄養素の量の確保といった量的な事項だけではなく、食べ物の味、見た目でわかる彩りや食品の形、硬さや軟らかさ、匂いや風味、温度等の質や、養育者・支援者の観察によるこどもの変化、こどもとの会話の中で出てきた発言内容など質的な事項も合わせたものを意味します。
- 保育所以外の施設も、入所するこどもが乳幼児期から発達段階に応じて豊かな食の体験を積み重ね、生涯にわたって健康で質の高い生活を送る基本となる「食を営む力」を培うための重要な役割を担っています。
そのため、食事計画と発達段階に応じた食生活が営めるよう配慮し、こどもの食に関する嗜好や体験が広がり、かつ深まるように、多様な食品や料理を組み合わせにも配慮します。季節感や伝統的な食文化なども考慮し、品質が良く、幅広い種類の食材を取り入れるような工夫をします。
- 地域への理解を深めるためにも、地域特性を反映し、食材に地域の産物を取り入れ、郷土料理などの食文化に触れる機会を増やすことができるよう配慮します。そして、食べることが楽しい、食べたいという意欲を培うことができるような食事内容や、食具・食器の種類、食事環境などに配慮し、理想的な食習慣の定着を図ることが必要です。
- 現在、児童福祉施設では、様々な食育の取り組みが行われています。保育所等における食育は、「食を営む力」の育成に向けて、その土台をつくるために、毎日の生活と遊びの中で、こどもが自分から意欲を持って食に関わる体験を積み重ね、食べることを楽しみ、大人や仲間等の人々と楽しみ合うよう成長していくことを期待するものです。
- 食育の取り組みは、行事等を通して行うものと、日々の生活の中で行うものの2種類があります。
前者は調理実習（体験）や芋掘りなど、イベントとして体験できるものです。
後者は、日常の食事や生活の中で食について考え、食具を上手に使えるようになったり、食事のマナーを身に付けたり、また、栽培活動を通じて食材となる食物に触れるなど、日々あるいは定期的に実践を積み重ねていくものです。
この2つは、どちらも大切な食育の形です。
- 提供する食事の内容はもちろんのこと、こどもや保護者等に献立を見せる等の食に関する情報提供をする、食事環境や、起床・就寝時間、食事の時間なども含めた生活全般に目を向け、「おいしく、楽しい食事」とは何かを考えて行動する必要があります。
より広く食育を実践するためには、多くの職種が関わること、そして、食の専門家の協力を得ることも必要です。

③ 多職種による支援

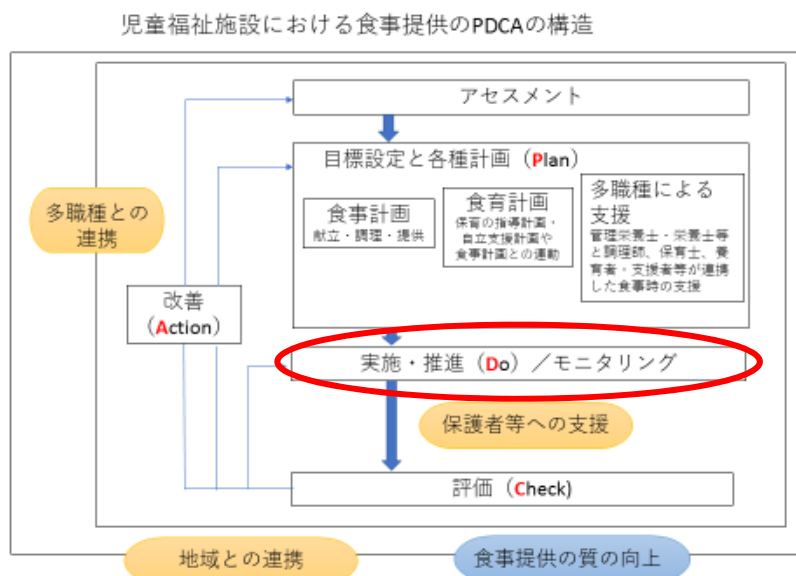
保育・養育と連動させ、様々な職種による食事時の支援を計画

- 管理栄養士・栄養士が、実際にこ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は望ましいですが、現実の業務では難しいこともあります。そのような場合には、こどもと直接関わる保育士などが観察した情報を管理栄養士・栄養士と共有して、連携して対応する体制をとることも考えられます。
- 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員が交代で業務を行っているため、離乳食への移行や、食物アレルギー、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、安全で確実に食事の提供が行えるよう配慮します。
- 児童養護施設における食事の提供において、こどもの状況を十分に把握し、それを反映させるには、多職種と連携することが必要です。
- 食育の観点からは、施設における食育をより豊かに展開するためには、こどもの家庭や、地域住民との連携・協力に加えて、地域の保健所・保健センター、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・協力することも有効です。この場合、行政の児童福祉施設所管部署の管理栄養士・栄養士の協力を得ることも効果的です。

施設に管理栄養士・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て、このような方々との連絡調整の業務を積極的に行うことが期待されます。



3. 実施・推進(Do)・モニタリング



- 計画通りに食事の量や質を確保できるよう、食材料を発注し、調理し、食事を提供します。

【1】食材料を発注する

- 使用する食材料を食品業者に注文（発注）します。食品の種類、規格、量、品質を示して、あらかじめ費用の見積もりをとってからから、予算に応じた発注を行いましょう。また、在庫食品については、定期的に在庫量を確認し、無駄が出ないように管理します。

【2】調理(品質管理・衛生管理)を行う

品質管理

- 予定した献立を予定した質と量、決められた時間までに調理を行い、盛り付け、配膳をします。予定の変更が起きた場合（食品の変更、食数の変更、担当者の変更など）に対応できるように、日頃から対応方法を検討しておきます。あらかじめ計画した料理（量、味、色、温度など）に出来るように作業を管理していきます。
- 調理室で基準量を均一に盛り付けた場合でも、食事の場で量を調整したり、取り分け皿を用いて食べることができるよう工夫します。
- 日々提供される食事について、仲間と一緒に楽しく食事をしたり、食べ物を話題にする機会を増やせるよう、食事内容や食事環境に十分配慮することが大切です。
- 調理された食事を、こどもがどのような様子で食べているのか、例えば、食品の大きさや硬さはこどもの咀嚼・嚥下機能に合ったものであるか、量は適切であるか、好きな食べ物、嫌いな食べ

物は何かなどについて、直接、観察することが極めて重要です。

- 献立作成、調理・配膳を担当する者は、食事の場面に立ち会うなど、一人一人のこどもの状況を把握するように努めます。
 - 食事の場面に立ち会えない場合でも、保育士や看護師等と連携を密にとり、こどもの食に関する情報の共有に努めることが求められます。
 - こどもごとの食べることに関する課題、あるいは発育、発達状況、食事場面で、保育士、養育者・支援者、看護師等がこどもにどのように接しているのか（声掛けや与え方など）などについても観察し、個別対応の必要性について関係者と連携し、対応していくことが重要です。
 - 自施設以外での食事のとり方に関して注意すべき事項の有無を確認し、注意事項がある場合には保護者と連携して課題を解決できるように支援していきます。
- 施設では、こどもの食べる行動の支援を行う職員が、発育・発達の観点から食べる行動の評価とその実践を、栄養士・管理栄養士と共有し、食事計画に反映していくための仕組みづくりが必要です。
- 食べる力の育成のため、こどもの食事量、咀嚼力、食具を扱う能力などの成長に合わせた食事を提供すること、調理体験や栽培体験により食への興味を醸成すること、食事の前にお腹がすくように運動の時間を設けることなども、実施（Do）に該当します。

【トピック】 こどもの食べる様子、口腔機能を観察することは重要

前述の食事提供のPDCAにおける計画は、こどもたちを集団で捉えて作成する場合を想定しており、一人一人のこどもに応じた計画ではありません。一方で、こどもの健康状態、発育・発達状況、嗜好等是一律ではないため、日々一人一人のこどもに応じて計画を実施することとなります。例えば、同じ内容で同じ量の食事を提供しても、残さず食べるこどもとあまり食事が進まないこどもがいる場合、食事が進まないこどもの様子を観察して原因を探り、改善を図っていきます。このためにも一人一人のこどもの食べる様子を観察することは重要です。

特に、口腔機能については、その機能の発達と食事形態が合っていない場合、丸飲みや口から出すことにつながります。食材の形や調理形態（こどもが口の中で無理なく噛める大きさや、咀嚼を促す大きさや硬さ等）を配慮し、しっかり噛んで飲み込んでいることを確認しましょう。

【トピック】「食べきれた!」と達成感を得られる食事提供の仕方

- ちょうどいい量の食事をすることは、生涯にわたる健康管理の上で欠かせません。食事の提供を通じて、こどもが自分で、自分が食べられる量を把握できるように支援することが大切です。「食事を残さず食べきれた」という達成感を得る、あるいは、まだ食べられるのかどうかを考えておかわりするかを決める経験は、こどもが自分で適量を調整できるよう育てていく重要なプロセスとなります。

全員同じ量で盛り付けたり、無理に食べさせたりせず、こどもの希望を確認して、まずは調整用の小皿に取り分けるなど、盛り付けた量を食べきる体験を重ねていきましょう。

- 施設の実態によっては、少人数のグループごとに食事の配膳をして、一人一人の好みや体調などを考慮して盛り付けるなど、個別の対応をすることもできます。

こどもが食べる量に合わせて食器の大きさを選べるようにしたり、料理をテーブルごとの大皿盛りから、それぞれの皿に取り分けるなどの工夫で、こどもが自分の食べる量を把握しやすくなります。自分の適量を理解したり、年上・年下のこどもとは食べる量が違うことに気付くことで、盛り付け量が違うことが不公平だと感じにくくなると考えられます。

【トピック】 窒息や誤嚥予防のための配慮

弾力のあるもの、繊維のある肉・野菜、ピーナッツや大豆などは、食べづらく、窒息や誤嚥の原因になると言われている食品です。こどもの口腔機能の発達に応じた食品の種類、量、大きさ、硬さとなるよう、献立作成や調理・配膳の際に配慮します。

以下のような状況は窒息や誤嚥が起こりやすくなりますので、注意が必要です。

- ✓ 食事中に遊ぶ、泣く
- ✓ 仰向けに寝た状態で食べる、
- ✓ 歩きながら食べる、
- ✓ 食べ物を口に入れたまま会話をする
- ✓ 食事中におどろかせる
- ✓ 早食いをする

【参照】

幼児期の健やかな発育のための栄養・食生活支援ガイド【確定版】

「幼児期の健やかな発育のための栄養・食生活支援に向けた効果的な展開のための研究」監修・編著者：厚生労働科学研究費補助金（成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業）

https://sukoyaka21.mhlw.go.jp/wp-content/uploads/2022/03/75_%E5%B9%BC%E5%85%90%E6%9C%9F%E3%81%AE%E5%81%A5%E3%82%84%E3%81%8B%E3%81%AA%E7%99%BA%E8%82%B2%E3%81%AE%E3%81%9F%E3%82%81%E3%81%AE%E6%A0%84%E9%A4%8A%E3%83%BB%E9%A3%9F%E7%94%9F%E6%B4%BB%E6%94%AF%E6%8F%B4%E3%82%AB%E3%82%99%E3%82%A4%E3%83%88%E3%82%99.pdf

教育・保育施設等における事故防止及び事故発生時の対応のためのガイドライン（平成28年3月）

【事故防止のための取組み 施設・事業者向け】

https://www8.cao.go.jp/shoushi/shinseido/meeting/kyouiku_hoiku/pdf/guideline1.pdf

【トピック】 冷凍母乳の取り扱い

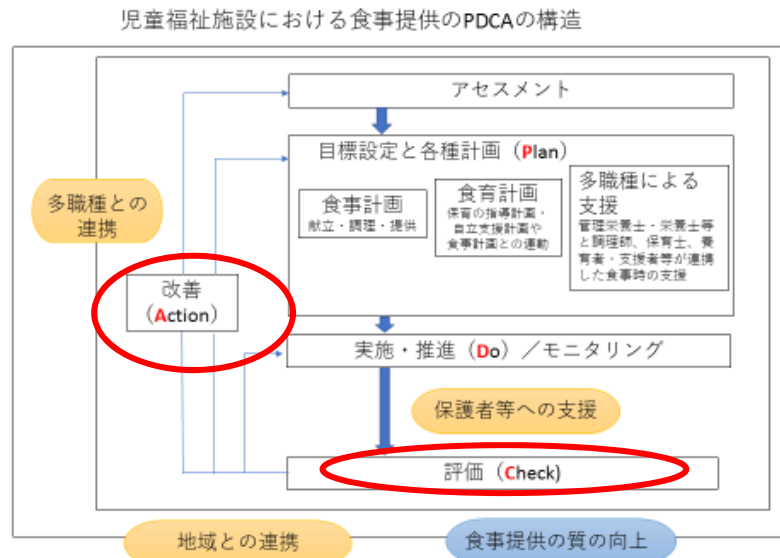
- 冷凍母乳を使う場合は、搾乳する時、家庭での保存（温度管理の仕方）、家庭からの運搬の仕方等に関する留意点について、あらかじめ保護者と十分に打ち合わせをして、衛生管理を十分徹底することが重要です。
家庭から持ち込む際は、滅菌済みの冷凍母乳保存袋を使い、各施設で作成された取り扱いマニュアル等に表示された手順通りに乳首の消毒、搾乳をすること等、家庭と施設が連携して衛生管理を行うことの重要性を共有することがポイントです。
- 施設内では、冷凍母乳を受け取った後の取り扱い、保存方法、解凍の仕方等についての手順を定め、関連する職員の間で認識を共有し、衛生的な取り扱いについての体制を整えることが求められます。また、母乳を介して感染する感染症もあるため、保存容器には名前を明記して、他のこどもに誤って飲ませることがないように、十分に注意する必要があります。

【トピック】 保護者への支援

- 家庭の状況は様々で、食事作りが苦手な保護者や、家庭での食事が落ち着いた環境ではない等、それぞれの事情があります。こどもと保護者には、家庭の状況を踏まえて、食に関する情報提供（献立を見せる等）や、食に関する体験（食事づくり等）の機会を提供する等して、支援します。
- 食事以外の問題、相談がある場合は、地域の子育て支援等に関する関係機関等（児童相談所、福祉事務所、市区町村相談窓口、市区町村保育担当部局、市区町村保健センター、療育センター、地域子育て支援拠点、こども家庭センター（子育て世代包括支援センター、子ども家庭総合支援拠点。令和6年4月以降に設置。）、教育委員会、児童委員等）と連携協力を図り、保護者を支援することが大切です。

4. 評価(Check)

- PDCA サイクルはしっかりと Check と Action の段階で業務をこなさなければ、決して上手く回ることはありません。Check は次のサイクルのためのアセスメントでもあり、Action が次の計画と実施となることで、栄養管理全体がスパイラルアップします。目標の達成状況等の評価 (Check) を行い、その結果を改善 (Action) につなげます。



- 計画に基づいて実施した時や、実施した後の状況について、設定したアセスメントの項目を中心に評価を行います。
- 詳しくは、「アセスメントを踏まえて適切に目標設定や評価を行うために」のページ (p.23) をご参照ください。

【トピック】 アセスメントを踏まえた評価の流れ

先行研究の保育所の事例でよくみられた評価の流れについては次の通り。

① 食事の摂取状況の把握

保育士が食事の摂取量を記録 (クラス単位で料理ごと、個人ごと等)

栄養士が下膳された内容から残菜量を記録 (クラス単位で料理ごと、全体等)

② 身体状況の把握

アセスメントで実施している身体計測結果から、成長曲線で発育の確認、肥満ややせを判定

③ 把握した結果の評価

月1回等の定期的な検討会議を開催し、園長、保育士、栄養士、看護師等が把握し、食事の摂取状況、身体状況等を踏まえて目標に対する達成状況进行评估する。

日常的に栄養士と保育士が、気になることにもついて情報共有する。

5. 改善(Action)

- 食事計画の実施に当たっては、こどもの発育・発達状況、栄養状態、生活状況だけでなく、計画通りに食事の提供が行われたかについても把握・評価し、その結果を踏まえて計画を改善していきます。

例えば、提供する食事の量と質を確保するための計画を立て、その計画通りに調理及び提供が行われたか評価を行い、その結果に基づき、調理方法を変更する、調理工程を見直す等により、食事の品質を改善していきます。

【トピック】 改善

先行研究の保育所の事例でよくみられた改善の内容については次の通り。

- 成長曲線から外れているこども、肥満ややせ、食事の摂取量が少ないこども等は個別に、家庭の食生活の状況なども合わせて要因を把握し、総合的に対応を検討する。
- 全体として残菜量が多い献立については、献立の見直しに反映する。

個別の対応方法

- ・ 食事の提供法の検討（調理法、食材の切り方）
- ・ 食べる場面での支援（肥満の場合はよく噛んで食べる、やせや食事量が少ない場合は少量から完食させる喜びの体験を重ねる等）
- ・ 保護者と情報共有して、家庭と連携して対応する
- ・ 園医や医療機関と連携して対応する 等

第3節 食事提供の実施体制

様々な職種等の役割

- 児童福祉施設での食事提供は、献立作成、調理、盛り付け・配膳、喫食等、各場面を通して関係する職員が多岐にわたり、施設全体で取り組むことが不可欠です。そのためには、施設長をはじめとして、管理栄養士・栄養士といった栄養の専門職だけでなく、保育士、調理員、看護師、養育者・支援者など、様々な職種の連携が必要です。
- 食事提供に関わる全職員が各々の役割を理解し、組織として対応する体制を構築していくことが求められています。

(1) 施設長(管理者)

- 施設長は、こどもの育ちを全職員で支えるという視点から、食事の提供に関わるすべての職種が、食事の提供をする上での基本方針を作成し、共通理解の下で、質の高い食事を提供できるよう、体制を整備し、管理・運営を行うことが重要です。
- 具体的には次のような取組みを行うことが考えられます。

① 体制づくり

- 食育及び食事の提供に関する法令等(参照「本ガイドにおける関連法令等」p.98 参照)の理解、また食に関する社会情勢や調査研究の成果なども把握し、職員に対し、食事の提供をする上での基本方針を示します。
- 調理員や管理栄養士・栄養士とこどもの保育・養育を担当する職員が対等に話し合う場として献立作成会議や食育会議などを開催します。
- こどもの食事の場面を観察したり、立ち会うことができるよう、環境を整えます。

② 基本方針の評価・改善

- 定期的にこどもへの対応内容や多職種の連携状況を確認し、基本方針の評価を行い、改善が必要な場合は対応策を講じます。

③ 職員の研修・専門性の向上

- 職員に対して、施設内外の研修の場を提供し、質の高い食事の提供に関する専門知識や技術の修得、維持・向上を図ります。
- 職員による自己評価を促します。

④ 地域や関係機関との連携

- 管轄する保健所や保健センターなどの機関と相談しやすい関係性を構築します

コラム

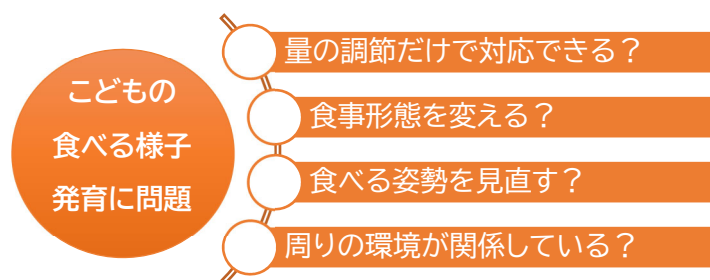
障害児施設においては、栄養ケア・マネジメントを導入し、実践していくことが多職種連携に取り組む絶好の機会となりえます。栄養ケア・マネジメントを行うに当たっては、まず、施設長やサービス管理責任者は栄養ケア・マネジメントの必要性を理解することが重要です。

また、関係職員に栄養ケア・マネジメントを理解、実践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持つことが重要となります。こういった機会がないと、栄養ケア計画が支援計画と連携せずに単独のものになってしまうなど、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くなってしまうです。

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ります。

(2) 管理栄養士・栄養士

- 管理栄養士・栄養士は、特別な配慮を含めた一人一人のこどもに合わせて食事内容を考え、食べる食事そのものをつくり提供する業務を一体化して行うことができる専門職です。
- 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提案をします。入所するこどもの食事の様子や残菜調査などを実施し、食事の提供が適切に行われているか、こどもの発育が適切であるかなどについて、成長曲線を用いて確認します。
- 確認した内容を踏まえて、量の調節だけで対応できるのか、形態の変更が必要なのか、食べる姿勢を見直せばよいのか、周りの様子（食環境）との関係があるのかなどを判断し、提供する食事の品質に見直し（改善）すべき問題があれば、形態の調整、献立の工夫、調理上の改善や盛り付け量など、個別に対応する内容について検討します。



- 管理栄養士・栄養士は、こどもに対する栄養面や食生活面の支援に加えて、保育士や養育者・支援者、保護者に対しても、こども一人一人の食事の適正量を周知し、こどもがおいしく、楽しく食事を食べられるような関わり方について支援を行い、こ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す。
- 食物アレルギーや障害等による特別な配慮を必要とするこどもに対し、必要な配慮を適切に行うことができるよう、管理栄養士・栄養士は、施設の職員と普段の喫食状況、健康状態、発育・発達状況、食生活の状況などを共有し、多職種と連携して食事を提供することが重要です。

【トピック】 管理栄養士・栄養士が配置されていない施設の場合

- 栄養士が未配置の場合は、自治体の児童福祉施設所管課、又は市町村保健福祉センターの管理栄養士・栄養士との連携により、定期的な食事計画の見直しが必要です。
- 地域小規模児童養護施設などでは、担当職員の調理技術や食に対する関心度が、食事計画に大きく影響するため、担当職員に対する支援や、食事記録などの献立内容を振り返る機会を設ける必要があります。本体施設の管理栄養士・栄養士と連携して、適切な栄養管理ができる体制を整える必要があります。

コラム：保育と連動した栄養士の役割

管理栄養士・栄養士は、保育所においては必置義務のない職種です。そのため、管理栄養士・栄養士が配置されていない保育所、また、配置されていたとしても調理員との役割分担が不明確である保育所も見られます。

しかし、食育の推進に当たり、各保育所が創意工夫をこらし、質の高い食事を提供するためには、管理栄養士・栄養士の存在が必要となります。また、保育の一環として食育を推進する上でも、保育士と調理員だけでは十分とは言えず、専門職としての栄養士の存在が求められています。このため、「保育所保育指針」では、栄養士が配置されている場合、専門性を生かした対応を図ることを求めています。

保育所における管理栄養士・栄養士の役割としては、以下の役割が考えられます。

- 食育の計画・実践・評価の中核的リーダー
- 授乳、離乳食を含めた食事・間食の提供と栄養管理
- こどもの栄養状態、食生活の状況の観察や保護者からの栄養・食生活に関する相談・助言
- 地域の子育て家庭からの栄養・食生活に関する相談・助言
- 病児・病後児保育、障害のあるこども、食物アレルギーを持つこどもの保育における食事の提供及び食生活に関する指導・相談
- 食事の提供及び食育の実践における職員への栄養学的助言 など

このように、保育所に配置される栄養士は、こどもに対する栄養管理、食事の提供、栄養指導という一般的な役割に加えて、食育の計画・実践・評価や保護者支援、地域連携、職員連携など、食育の推進役としての役割も期待されています。栄養士はこうした多様な役割を的確に担いつつ、その存在感を高めていく必要があります。また、施設長をはじめ、他の職員も栄養士の役割を理解し、食育推進のための協力体制を構築する必要があります。

なお、食物アレルギーや発達障害などで食事の提供に特別な配慮を必要とするこどもの割合が増加し、栄養管理の重要性も高まっていることから、管理栄養士の配置がより望まれています。

(3) 調理員

- 調理員は、「児童福祉施設の設備及び運営に関する基準」(昭和23年厚生省令第63号)第33条に規定されているように、調理業務の全部を委託する施設を除き、必ず置かなければならない職種です。
- 衛生面と安全面に十分配慮した調理と食事の提供を担う専門職です。

コラム:保育と連動した調理員の役割

保育の一環として食育を推進するに当たり、「保育所保育指針」は、自然の恵みとしての食材や調理する人への感謝の気持ちが育つよう、こどもと調理員との関わりを重視することを求めています。

したがって、調理員は自らを食育のための人的資源であることを自覚し、保育士と協議の上、保育の場にも積極的に赴き、こどもと関わる必要があります。特に、自らが調理した食事をこどもと一緒に食べ、食事の楽しさやおいしさを共感し合うこと、また、こどもが愛情のこもった食事だと実感できるよう、調理に込めた思いを伝えることなどを通して、感謝の気持ちを育くむ役割を担うことが大切です。

さらに、食事中にこどもから料理や食材に関する質問が出れば、専門的な立場から、わかりやすく答えるとともに、こどもの食べる様子を直接把握して、調理法の改善を図ることも求められます。このことは、自園の調理員だけではなく、外部委託、外部搬入の場合でも同様であり、連携がとれるようにする必要があります。

(4) 保育士

- 24時間の生活の連続性を大切にする保育所は、降園してから翌日登園するまで、家庭でどのように過ごしたのかを踏まえて、今日の朝からの生活を見通します。
- 保育所では、その日の一人一人のこどもの状態に応じて、食事内容を変更したり、調整することが頻繁に起きます。体調不良のこどもの場合は、ご飯を少し軟らかいものに変更したり、病気の回復期のこどもの場合は、病気の種類に応じて、担任保育士と看護師、栄養士が相談して対応を決めます。
- こどもが話す相手となる保育士等は、食を通してこどもが発見する気付き、感情を受け止めると同時に、保育士等の自らが持っている文化的な価値観や食事観が大きくこどもに影響することを自覚することも大切です。
- 保育所における保護者への支援の詳細については、後述(第2部第1章第1節)を参照してください。

(5) 養育者・支援者

- こどもが安心して日常生活を送り、健やかに成長できるよう生活面全般の支援を行う養育者・支援者は、日常生活の中で、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生活に必要な知識を伝えるとともに、入所するこどもが生涯にわたり豊かな食生活を営み、心身ともに健康な生活を送れるよう、支援します。
- 支援に当たっては、食事を通じた支援の大切さを理解し、栄養面、食生活面で管理栄養士・栄養士に相談しながら対応します。
- 交代で業務を行う場合、特に離乳食の進み具合、食物アレルギー、障害等の個別対応の指示内容は、担当者間で確実に共有をするとともに、調理担当職員、管理栄養士・栄養士等にも伝えます。

(6) その他の職種

- 施設により、嘱託医、看護師、歯科衛生士等が、健康の維持、発育・発達の観点から、普段の喫食状況、健康状態、発育・発達状況、食生活の状況などを踏まえ、食事の提供における留意点等について、食事提供を担当する職員に伝えます。

保護者等への支援

(1) 保護者への支援

- 乳幼児の食生活は、保護者の食生活に大きく影響を受けるものであり、乳幼児を持つ保護者の食生活についても支援することが大切です。また、特に個別の配慮が必要なこどもの保護者には、連携とともに支援をしていく必要があります。
- 施設でのこどもの食事の様子や、施設が食育に関してどのように取り組んでいるかを伝え、食事づくりを苦手とする保護者への支援では、手軽につくれる離乳食、食事など、具体的な支援が求められています。
- 保育所における保護者等への支援については、後述（第2部第1章第1節）を参照してください。

(2) 施設職員への支援

- 地域小規模施設などでは、担当職員の関心度や調理技術の差が大きく影響することから、栄養専門職が担当職員に対し食事提供に関する支援をする必要があります。
- 施設に管理栄養士・栄養士が配置されていない場合は、地域や関係機関の栄養業務担当職員と連携を図ることも重要ですので、普段から地域や関係機関と交流を密にしておく必要があります。

【取組み例】管理栄養士から養育者・支援者への支援

- 児童養護施設の中で、幅広い年齢層のこどもを少人数のユニットでの養育を行っています。提供する食事は、調理の段階では、年齢層の高いこどもに合わせているため、年齢が低いこどもに対する食事の形態や食材の大きさの調整は、各ユニットの養育者・支援者に助言し、それをもとに養育者・支援者が、食べやすい大きさや形に切ってもらうなど個別の対応をしています。
- 食べ方に注意が必要なこどもについては、管理栄養士が実際の食事場면을観察し、改善策を伝えています。例えば、食事中に立ち歩いたり、集中力が続かなかったりしたこどもの場合、観察の結果、肘とテーブルの高さが合っておらず、食べづらい姿勢になってしまうことが原因となっていました。そこで、養育者・支援者にも情報を共有し、机と椅子の高さを調節し、そのこどもが食べやすいような環境に整備しています。また、体幹が弱い幼児の場合は、足裏が地面にしっかりつくように養育者や支援者が椅子の高さを調整するなど、食べやすい姿勢をとれるよう配慮しています。
- こどもの食事に日頃から同席している養育者・支援者の見立ても踏まえつつ、管理栄養士・栄養士が、食事の状況を観察し、健康状態、栄養状態等とともに食事の食べ方についてアセスメントを行い、養育者・支援者とこどもの状況を情報共有しながら、落ち着いて食事ができる環境づくりを行っています。
- 地域小規模児童養護施設では、家庭的な雰囲気を大事にしているため、各施設の養育者・支援者が、献立を考え、調理・配膳も行っています。本体となる児童養護施設の管理栄養士が献立の内容を確認し、必要に応じて助言を行っています。例えば、頻繁に同じ食品の提供が続いた時などに、献立を記載した紙にコメントをつけてフィードバックをしています。

【取組み例】 児童福祉施設における離乳の進め方

離乳食の進め方は、個人個人に合わせて行う必要があります、保護者との連携が欠かせません。また、離乳食の食材料一つ一つが食べる練習にもなるため、大きさや形、柔らかさなどの調理形態がこどもの咀嚼機能に対して適切か、次のステップに移行するタイミング等を、担当保育士、管理栄養士・栄養士、看護師等は、こどもが食べる様子を直接見て判断、配慮することが求められます。また、管理栄養士・栄養士は、食事介助に直接関わる保育士や家族に対して、こどもがおいしく、楽しく食べられるような関わり方について支援を行うことが重要です。

離乳に関する食事計画は、こどもの日々の様々な状況を把握し、担当保育士、管理栄養士・栄養士、調理員、看護師等が確認しあいながら実施し、必要に応じて、修正を加えていくことが重要です。

例えば、食事提供の PDCA に当てはめると、以下のようなステップで進めることができます。

- ① 現在までの食事状況（授乳（母乳または育児用ミルク）の回数と時間、離乳開始の時期、食事回数、食べられる食品・形態、食物アレルギーの有無、身体発育状況など）を把握します。
- ② 離乳食の進め方の目標を設定します
- ③ 目標達成のための計画を作成します。
- ④ 離乳食の進め方の計画に沿った献立を作成して、食事を提供します。個別対応が必要な場合は、個別献立を作成します。
- ⑤ 提供した食事の喫食状況（形態、喫食量など）を確認します。
- ⑥ 担当保育士、管理栄養士・栄養士、調理員、看護師等で状況の共有をし、連絡調整を行います。
- ⑦ 保護者に連絡をします（相互の進め方確認、アドバイスなど）。
- ⑧ おおむね月に1回、こどもの発育を確認します。必要に応じて家庭での食事を確認して、離乳の進み具合、目標の達成状況を評価します。

評価を踏まえて、離乳食の進め方の計画を見直し、修正します。

【取組み例】管理栄養士と養育者・支援者と連携した食事メニューや食形態の検討

- 感覚過敏のこどもは、食べられる物が一部の食材料や料理に限定されてしまうことがあります。このような場合、担当の支援者・養育者と日頃の生活状況、食事状況を踏まえ、どのようなものであれば食べられるかを検討します。また、こどもと一緒に、食べられるものや、食べられる方法を探していきます。
- 例えば、キャベツの芯の食感が原因で、野菜炒めなどのメニューが食べられないこどもがおり、養育者・支援者がキャベツの芯を小さく切って配膳するなどの対応をしていました。年齢の低いこどもの場合は、「食べられないものが何か」がわかりづらいことが多々あります。養育者・支援者等が子ども達の食事の様子を注意深く観察し、こどもに話を聞きながら、養育者・支援者と管理栄養士との間で、こどもの食事の様子などについて情報共有し、食事メニューや食形態を調整していくことが重要です。

第4節 こどもの状態に応じた食事の提供

- 栄養ケア・マネジメントの考え方を参考に、こどもの状態に応じた食事の提供を行います。
- 児童福祉施設における食事の提供に当たっては、身体的な発育状況から支援が必要なこども、食物アレルギーのあるこども、障害のあるこどもなど、特別な配慮を必要とするこどもを含め、一人一人のこどもの心身の状態に応じた対応が重要です。対応に当たっては、嘱託医、かかりつけ医等の指示や協力の下に全職員が連携・協力して適切に行う必要があります。
- 障害児施設においては、個別の障害児の栄養・健康状態に着目した栄養ケア・マネジメントの実施が「栄養マネジメント加算」として評価されています。栄養ケア・マネジメントの考え方は、施設において一人一人のこどもの心身の状態等に応じた食事提供を行う際の参考となります。ここでは、栄養ケア・マネジメントの考え方を参考にし、支援の例を示します。具体的な実施手順については、「障害福祉サービスにおける栄養ケア・マネジメントの実務の手引き」を参照してください。

【参照】

「障害福祉サービスにおける栄養ケア・マネジメントの実務の手引き(初版)」
令和3年度厚生労働省障害者総合福祉推進事業「障害特性を踏まえた栄養ケア・マネジメントのあり方に関する調査研究」において作成

<https://www.j-ncm.com/wp-content/uploads/2022/04/r3-syougai-tebikisho.pdf>

(1) 身体的な発育状況を踏まえた対応

- 施設におけるアセスメントの際、身長・体重増加不良又は肥満により、医療機関への受診が必要かどうかを優先して確認します。

確認結果	対応
身長・体重増加不良又は肥満を判定する基準に該当する場合	嘱託医等と相談し、保護者(養育者)に医療機関への受診、市町村保健センターへの相談を勧める
身長・体重増加不良又は肥満を判定する基準に該当する場合	園での個別支援を実施する
いずれにも該当しない場合	個別支援は実施しない。

- 成長曲線の記録は、保護者とこどもの発育状況を共有するツールとして活用することが考えられます。
- 成長曲線を活用しての、提供する食事の改善や保護者への支援に関する詳細については、こちらを参照してください。

【参照】

「乳幼児身体発育曲線の活用・実線ガイド」

令和2年度厚生労働行政推進調査事業費補助金 成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業（健やか次世代育成総合研究事業）「乳幼児の身体発育及び健康度に関する調査実施手法及び評価に関する研究」（H30-健やかー指定-001）（研究代表者 横山徹爾）及び「児童福祉施設における栄養管理のための研究」（19DA2001）（研究代表者 村山伸子）

https://www.niph.go.jp/soshiki/07shougai/hatsuiku/index.files/jissen_2021_03.pdf

（2）心身の不調のあるこどもへの対応

- 体調不良の場合は、医師の診察を受けて適切に対応することが必要です。一人一人のこどもの体調を把握し、それに応じた食材を選択して、調理形態を工夫した食事と水分補給に配慮します。家庭との連絡を密にして、必要に応じて嘱託医やかかりつけ医の指導・指示に基づき食事や水分補給を行うことが重要です。
- また、こどもの心の状態が食生活に表れることもあり、時に、こどもの心の不安、満たされない思いは、食事に向けられることがあります。広い視点でこどもの食生活を捉えて、養育者・支援者はこどもの気持ちを聞きながら、落ち着いて食事を食べられる環境をつくるなど、こどもの状況に合わせた配慮をすることが必要です。

【トピック】具体的な配慮の例

こどもの食事の様子や食具の使い方、他者との関わり方など、食事場面で得られる情報は、こどもと生活を共にすることの多い保育士、児童指導員などの職員に限らず、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活かしながら連携を図って、こどもの養育につなげていくことが重要です。

具体的な配慮の例を挙げます。

- 成長や発達にて合わせて食具や椅子の高さなどを配慮します。
- 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づくりに努めます。
- 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ももたらします

(3) 食物アレルギーのあるこどもへの対応

- 食物アレルギーの食事対応は、「正しい診断に基づく必要最小限の食物除去」が原則とされています。一方、集団生活が行われる保育所では、安心して安全な食事の提供の観点から、医師の診断及び指示に基づいた生活管理指導表(※)を用いた原因食品の完全除去を行うことが基本であり、こどもが初めて食べる食品は、家庭で安全に食べられることを確認してから、保育所での提供を行うことが重要です。

※「生活管理指導表」は、保育所や学校において、保護者や嘱託医等との共通理解のもとで、アレルギー疾患のあるこどもの症状等を正しく把握し、アレルギー対応を適切に進めるためのものであり、特別な配慮や管理が必要なこどもに限って、保護者の依頼を受けて、医師が作成するものです。

- その他施設においても、医師の診断及び指示に基づいた食事提供を行うことが重要であり、施設のこどもが保育所や学校において、生活管理指導表を用いた対応をしている場合には、その記載内容や保育所・学校での対応を自施設での対応の参考にすることが考えられます。生活管理指導表を保育所等と共有していない場合にも、生活管理指導表を活用することにより、医師からの情報を組織全体で共有し、適切な対応ができると考えられます。
- 児童福祉施設での食物アレルギー対応については、施設での食事の提供を前提とした上で、施設内でのアレルギー発症を防ぐことが第1目標です。ただし、成長が著しいこどもの心身の健全な発育・発達の観点から、不必要な食物除去がされることがないように、生活管理指導表を活用して除去を行うことが基本です。
- 食物アレルギーは乳幼児期に発症が多くみられる一方、成長とともに治癒すること多いため、除去に関しては定期的な見直しが必要となります。
- 保護者とは、緊急連絡先や対処法などの確認事項をまとめる、あるいは、毎月の献立表で使用食品について説明するなど、連絡を密にとることが大切です。
- 食事の提供に当たっては、食物アレルギーのないこどもと変わらない、安全・安心な生活を送ることができるよう、調理室の設備、人的環境など、安全に提供でき、誤配・誤食が起らないような環境・体制を整備することが必要です。
- 献立作成に当たっては、アレルギー症状を誘発するリスクの高い食品が、少ない又はそうした食品を使わない共通献立メニューを取り入れる等、食物アレルギーのリスクを考えた取組みを工夫します。
- 食育の観点からは、こどもたちがおいしく・楽しく食べるための配慮をし、事故が起らない環境・体制に整えることが必要です。ただし、誤食を恐れるあまり、食物アレルギーを有するこどもに対する過剰な対応をすることがないように、正しい知識を持って行うことも重要です。

【参照】

保育所におけるアレルギー対応ガイドライン(2019年改定版)

<https://www.mhlw.go.jp/content/000511242.pdf>

令和2年度 児童養護施設等におけるアレルギー対応に関する調査研究「児童養護施設等におけるアレルギー対応 ガイドライン(案)」について

<https://www.mhlw.go.jp/content/000793196.pdf>

アレルギーポータル <https://allergyportal.jp/>

【トピック】食物アレルギー対応

食物アレルギーがある場合については、多職種との連携が必要となります。クラス関係者と協議の上、様子や提供時に注意することを自立支援計画書に記載するようにしている施設も見受けられます。

(4) 偏食のあるこどもへの対応

- 偏食は、食経験が少ないことによる反応、食器・食具が上手く使えない、おなかがすいていない、かみ合わせや発達の状況などが原因となっている場合があります。
- 食べ物の見た目で嫌がることもあるので、声掛けを行ったりして、こどもの自己認知（○○なら食べられる、▲▲なら食べやすいなど）を引き出す支援を行います。
- また、障害のあるこどもにおいては、障害により食べ物へのこだわりが強かったり、味覚・嗅覚・触覚等の感覚が敏感である場合があります、「野菜が嫌い」「肉が嫌い」といったものから、「同じ食べ物でも特定の店やメーカーの商品しか食べない」「特定の色の食べ物しか食べない」等が見られます。
- 発育の状態に応じて、嘱託医に相談し、食事量と形態を調整していく必要があります。

【トピック】障害児の栄養障害の二極化

身体的障害は知的障害に比べてより低体重などの障害を生じやすく、知的障害は偏食等を要因とする過体重の栄養障害を生じやすい傾向がある。しかし、これらの障害においても、過体重・低体重の栄養障害も存在することから、栄養ケア・マネジメントの取り組みが一律ではない要因の一つとなっている。

障害児・者の個別特性は栄養障害の要因として重要であるが、栄養障害そのものは低体重や過体重、成長障害及びその兆候（Sign/ Symptom）は障害がない児者と同様である。障害者の栄養ケアに関わる特性は、栄養障害の要因（Etiology）の違いによるものであり、頻発する痙攣や消化器の機能障害や嚥下摂食障害等や活動量等の要因、筋肉量など障害に起因する要因、すなわち、慢性的な影響因子に加えて、併存する発熱などの炎症などに急性の影響因子を考慮し対応することである。

※「栄養ケア・マネジメントの実装」（2022年3月15日第1刷 編著者 杉山みち子）より引用

(5) 摂食嚥下機能に関する配慮が必要なこどもへの対応

- 咀嚼機能は生まれた後に学習して獲得される機能であり、離乳の大きな目的は、食べる機能の獲得です。離乳完了から3歳頃までには、乳歯の奥歯が生えそろうにしたがって、硬い食べ物や食物繊維が多い食べ物を噛み潰すことができるようになりますが、咀嚼力の発達は個人差があるため、一人一人のこどもに合った形態の食べ物を与えるようにすることが大切です。
- 離乳の進め方が早すぎる、必要以上に遅すぎるなど、離乳の不適切な進め方が、幼児期の咀嚼・嚥下に問題が発生する原因となることが多くあります。3～4歳になっても、咀嚼が上手くできない場合は、離乳期につまずいている点を見つけて、見極めて、やり直すのが良いとされています（次ページの表参照）。

表：咀嚼に問題のあるこどもの原因と保育士の供食上の対応

咀嚼に問題のあるこどもの原因と保育士の供食上の対応	
かまない、または口にためて飲み込まない	「原因」・空腹でない時や食が細いのに与える量が多い場合 「対応」・食事時に空腹になるよう生活リズムや遊びを見直す ・食事時間を長くせず切り上げる
チュチュ食べ（舌と上顎に食物をはさみ吸う）	「原因」・眠いときに指しゃぶりをする代替りの動き 「対応」・食事時を空腹にし、遊びに楽しさを見だし卒業させる
飲み込みが下手	「原因」・飲み込む時にむせたり、飲み込まずに口にためる 「対応」・児の咀嚼力が未熟な場合には、軟らかい物に戻し、唇を閉じて嚥下する練習から開始し、舌つぶし、歯ぐきつぶしと摂食機能の発達過程を順番に練習していく ・口いっぱい押し込み、むせるときは、一口の適切な量を教える
硬い物がかめない	「原因」・軟らかい物の使用頻度が高く、硬いものを食べる経験が少ない場合や小食で食べることに時間がかかる場合に多い 「対応」・摂食機能の発達過程上、つまずいている時期の硬さから前歯でのかみとりや咀嚼の動きの練習をさせる
よくかまず丸飲みする	「原因」・硬すぎたり、細かすぎると、舌や歯ぐきでつぶせず丸飲みとなりやすい ・硬すぎるものを早くから与えると丸飲みを誘発しやすい ・前歯でかみ切る経験不足による歯根膜の感知能力未発達や奥歯での咀嚼が下手な場合も丸飲みとなる ・食欲旺盛で口一杯ほおぼる、汁もので流し込む、急がせて次々に食物を口に入れる支援も丸飲みを助長しやすい ・スプーンを奥の方に入れる与え方は、舌の動きがうまく引き出せず丸飲みになりやすい 「対応」・摂食機能に見合った適切な調理形態にする ・いちごやバナナなどのかみとりやすい果物を大きいまま手に持たせ、前歯でのかみとりの練習をさせる ・一人で食べられる場合には1回の適量を覚えさせる ・介助食べのときは、飲み込みを確認してから次の食物を与える ・ちぎれにくいスティック状の食物（パンの耳、薄くしたウインナー、たくあん等）の一端を保育士が保持し、噛む動きを練習させ咀嚼の動きを獲得させる

出典）「子育て・子育てを支援するこどもの食と栄養」（堤ちはる・土井正子編著、萌文書林、2012年3月）

(6) 食事を通じた自立に向けた支援

- 児童養護施設等において、こどもが施設退所後に地域社会で自立して生活していく総合的な「生活力」を育てることも大切ですので、食事を通じてこどもへの支援を行います。
- 養育者・支援者の愛情や励ましによって、こどもの生活体験を豊かにしながら、食事を通じて基本的な生活習慣や運動習慣を身に付けていきます。
- 基本的な生活習慣の確立、基礎的な体力の向上、愛着形成、基本的信頼関係の構築は、自立への意欲と基盤になります。食を通じた自立支援は、特別なプログラムのみではなく、こどもの発育・発達にに応じ適切な日々の食事の提供を基本に、計画的に「自立」に向けた食生活を支援します。
- 日々の食事の献立によって、栄養や自分にとっての適切な食事の量についての関心・理解を深めることができ、食事に必要な食材の買い物、食事作りの手伝いや後片付けなどの機会を通し、食事がつくられるまでの行程を学ぶことができます。
- 自立的に食事をするために、心情の積み重ねがもとになり、手づかみ食べ、スプーンやフォークなどの食具を使って食べる等の能力を発達させていきます。保育所における食事の場においても、こどもが安心感や基本的信頼感のもとに、自分でできること、したいことを増やして達成感や満足感を味わいながら、自分への自信を高めていくことが重要です。

【トピック】自立支援に必要な連携

管理栄養士・栄養士は、食事の提供・栄養管理業務とともに、「食」に関わる自立支援についても養育者・支援者と連携しながら、専門職として積極的に役割を果たす必要があります。食事の提供に関するアセスメントだけでなく、自立に向けた幅広い支援の観点からアセスメントを行うことが重要です。

個々の課題を踏まえて、退所するまでに獲得することが望ましい目標を段階的に設定します。実施に当たっては、目標の達成状況を確認して、結果を踏まえながら、目標を見直して新たな課題を整理します。これらのプロセスに当たっては、他の多くの職種との連携が大切であり、こども一人一人の状況に応じた自立に向けた支援が望まれます。

- 保育所等（認可保育所、保育所型認定こども園、幼保連携型認定こども園を指す。以下同じ。）での食事の提供について、「児童福祉施設の設備及び運営に関する基準」（昭和 23 年厚生省令第 63 号）では、保育所等に調理室を設けて、自園調理をすることが原則とされています。

※幼保連携型認定こども園については、「幼保連携型認定こども園の学級の編制、職員、設備及び運営に関する基準」が適用されます。

- 一方、現在の児童福祉施設では、自園調理、外部委託、外部搬入など様々な食事の提供体制が存在します。どのような提供体制であっても、自園の施設の目的や保育・養育理念、目標、方針などに基づいて、地域特性に配慮しながら、食環境の充実や食育を目指して保育が行われていることが重要です。

第1節 自園調理

- 食事提供は、保育・養育の重要な部分であり、施設のすべての活動と連動していますので、自園調理には、個別対応、食育の推進、職員間の連携が図れるなどの長所がたくさんあります。
- 特に、栄養士が配置されて、自園調理で食事を提供しているメリットは大きく、乳児から幼児まで個々のこどもに対して、臨機応変に食事の提供ができます。
- 例えば、保育所等に調理室があり、栄養士が配置されていれば、こどもや保護者にとっては以下のようなメリットがあります。

乳児の冷凍母乳保存、離乳食から幼児食への移行対応、アレルギー対応食、間食、夕食、おやつ提供、災害時の非常食と飲料水保存、保護者支援のための相談や栄養指導、試食やレシピ提供、地域の子育て支援のための各種講座の開催、調理実習（体験）など

A. 保育・養育における食事の提供の意義

- 自園調理により、調理職員を含めた関係職員で、総合的に対応することができます。
- 自園で毎日必要な食材料を購入しているので、安心・安全な食事提供につながります。

B. きめ細やかな食事の提供

- 離乳食、アレルギー対応食、発達段階に応じた食の提供などについてよりきめ細やかで柔軟な個別的な対応が可能になり、急な体調不良者に対して食事を調整することができます。
- 自園の調理職員が調理しているので、喫食時間を調整しやすいです。

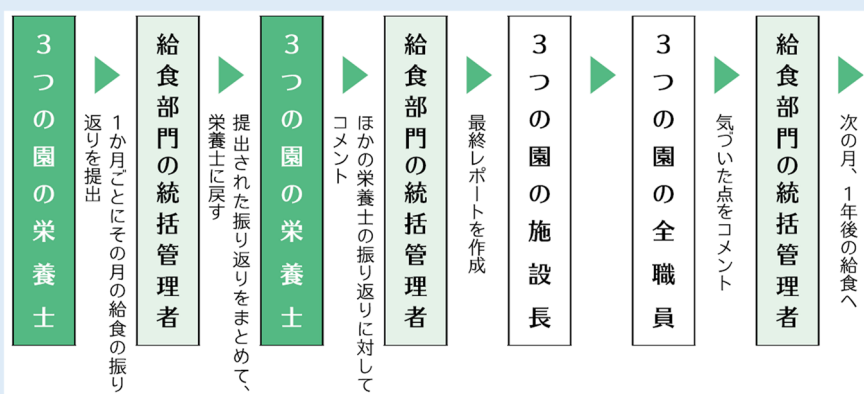
C. 食育の推進

- 施設の調理室から漂ってくる料理の匂いや準備の様子、調理員の顔、すべてがこどもにとって体全体で感じられる「食育」となります。
- 調理室と保育室が連携して食育を実施することで、こどもと保護者に食育の大切さを理解してもらいやすくなります。
- 食事をつくる人と食べる人が関わり合う食事が実現できます。

- なお、栄養士が配置されていない施設で、こどもの成長・発達に合わせる、季節感を取り入れる、行事食を通して食文化に触れる、多様でおいしいメニューの展開などの対応が困難な場合は、行政の栄養士と連携をとって、メニューの改善や工夫をするという方法もあります。

レポートの作成・共有

- ✓ 同じ法人が運営している3つの保育所では、共通の献立でそれぞれの園の独自性を大切に食事の提供を行っています。
- ✓ それぞれの園の良い点や反省点を学び合い、食事提供をよりよくしていくために、各園の栄養士が給食部門の統括管理者にその月の給食を振り返った「一言メモ」を提出し、給食部門の統括管理者がレポート形式にまとめて戻し、翌月末までにすべての職員が閲覧できるよう、最終レポートを作っています。
- ✓ 最終レポートは、施設長を含めた全職員で共有し、保育士から食事づくりの担当者が気付いていないことを教えてもらうなど、職員間での連携を実施しています。



記録は大きな財産

- ✓ レポートとしてまとめているので、各園で共通してこどもがよく食べた献立は、今後の献立作成に活用することができます。また、給食は毎日のことで、当たり前になっている部分もあり、課題に気付きにくい場合も考えられます。職員で振り返り、情報を共有することによって、困っていることなど、改善点を明らかにすることができます。また、調理室で食事を作るだけでなく、こどもたちが食べる様子を確認することの大切さや改善点や工夫できる点が日々の生活の中にあると気付くことができます。このような振り返りの記録や情報共有は、自園給食ならではの、大きな財産になると強く感じています。

※社会福祉法人全国社会福祉協議会全国保育士会「子どもの育ちを支える食～保育所等における「食育」の言語化～」(令和2年)より一部改変。

<https://www.z-hoikushikai.com/about/siryobox/book/syokuikugengoka.pdf>

【トピック】調理室以外での調理を行う場合

クッキング保育や児童養護施設の居室での調理など、調理室以外の場所で調理が行われる場合があります。その際は、食中毒防止の観点から衛生管理を行うとともに、安全面についても十分に配慮して行うことが求められます。なお、調理室以外での調理においては、施設の実情、対象となるこどもの年齢や発達などに応じた衛生管理が必要となるため、一律の対応はせずに、個別の活動や状況に応じて衛生管理を行います。調理環境の衛生管理を行うとともに、こども自身が行う手洗いなどの基本的な感染対策についての指導を十分に行うことも重要です。

管理栄養士・栄養士等がいる施設では、調理実習（体験）を行う際の衛生面・安全面のリスク回避の方法やポイントについて他の職員と共有する役割を、管理栄養士・栄養士が担います。施設の職員全体の合意と連携を図り、計画段階から、衛生面・安全面に配慮することが必要です。調理実習（体験）に当たっての注意事項をチェックリストにして、実施に関わる職員全員で確認し合うとよいでしょう。

【参照】

- 「社会福祉施設における衛生管理について」（平成9年3月 31 日付け社援施第 65 号厚生省大臣官房障害保健福祉部企画課長・社会・援護局施設人材課長・老人保健福祉局老人福祉計画課長・児童家庭局企画課長連名通知）では、社会福祉施設での調理過程の重要事項について、「大量調理施設衛生管理マニュアル」の適用外の社会福祉施設であっても、可能な限りこのマニュアルに基づいて衛生管理に努めることとしています。
- 衛生管理に関する運用方法は随時更新されますので、上記の通知等の最新情報を確認の上、衛生管理を徹底してください。

【参照】

家庭でできる食中毒予防の6つのポイント

<https://www.mhlw.go.jp/www1/houdou/0903/h0331-1.html>

【トピック】外部委託の場合

保育所等における調理業務委託・外部搬入の導入に当たっては「保育所における食事の提供について」（平成 22 年 6 月 1 日雇児発第 0601 第 4 号厚生労働省雇用均等・児童家庭局長通知）の内容を遵守することが重要です。

契約に当たり、提供される食事の安全面・衛生面・栄養面及び食育の観点から保育の質の確保が前提となりますので、施設管理者と業務の受託者との業務分担及び経費負担の分担を明確にした契約を取り交わし、契約内容が確保されているかを確認できる体制整備が必要です。

また、第三者に調理業務を委託する場合は、特に以下の点に留意しましょう。

- 食事提供の体制
- 施設内の調理室を使用した調理
- 保育所等や保健所・市町村等の栄養士から、献立等について栄養面での指導を受けられるような体制

外部委託の場合、調理員は保育所等の職員ではありませんが、食事づくりに関する一連の作業は自園で行われますので、こどもや保育者は、調理の匂い、音、つくる人の様子などを身体の諸感覚で感じることができます。

多職種が連携して食育を進めていくために、契約内容に、以下のような事項を盛り込んでおくことが考えられます。

- 献立通りに調理した食事を調理室から出すだけでなく、保育室でこどもたちの食べている様子を観察して、食事量が適切だったかを確認する
- こどもと一緒に食べて会話を楽しむ など

食事の提供は調理室の中だけで完結するものではなく、保育士や調理員がこどもと直接触れ合うことが推奨されています。保育所等と委託業者が食事の提供の目的、目標を共有し、連携体制をつくる必要があります。また、食事提供に関して悩みやわからないことがある場合は、行政の栄養士に相談するなど、円滑に実施できるような関係づくりを心がけましょう。

取組み例

委託業者の選定

契約内容

【事例】

外部委託に当たって食事の質を確保するための方策

調理業務の外部委託に当たっては、単純に金額の安さだけで決めるのではなく、一定水準の食事の質を確保するため、価格以外の要素を含めて総合的に評価することによって、落札者を決定する方式を取り入れています。

業者決定後は、年に2回（上半期・下半期）の委託業務の実施状況のモニタリングを行い、委託業者、調理現場の責任者、保育所等の施設長、区の担当栄養士等が出席のもと評価が行われ、総合評価が一定の評価以下となると、次年度からの契約ができないこととしています。

保育所等における食事大切にしていることを実現できるよう、離乳食、乳幼児食、補食、夕食など通常の給食に加え、アレルギー対応食や配慮食（体調不良児や宗教上への対応）の他、クッキング保育や保護者会や保育参観への食事の提供などを盛り込んでいます。

献立については、行政の栄養士が作成し、食材については保育所等が近隣の商店から購入するなど、業者に一任するのではなく、行政・保育所等が関わり合う体制を整えています。

また、調理業務を外部事業者へ委託する場合、受託事業者は飲食店営業の許可を取得する必要があります。

さらに、業者が切り替わる場合は、給食業務に支障をきたさないよう、契約書に引き継ぎ期間（約1か月程度）を設け、新旧委託業者の複数配置を認める規定を定めています。

【参照】

「食品衛生法等の一部を改正する法律の施行に伴う集団給食施設の取扱いについて」（令和2年8月5日付 薬生食監発 0805 第3号）
<https://www.mhlw.go.jp/content/11135000/000729946.pdf>

行政と委託業者、 保育士等との 共通理解

管内のすべての公立保育所等で給食の外部委託が導入されており、献立を立案する側（行政の栄養士）、調理する側（委託業者）、提供する側（保育所等）がより良い関係のもとで食事が提供できるよう、年齢に応じた食事の量や栄養について、作業工程や衛生管理のほか、ゴミの廃棄方法に至るまで、詳細な内容が盛り込まれたガイドラインを作成しています。ガイドラインにより、「保育所の食事はただ単に空腹を満たすだけでなく、人との信頼関係の基礎をつくる営みであり、豊かな食体験を通じて、食を営む力を養う食育を実践していくことが重要である」ということを明確にし、3者の共通理解を図っています。

また、行政栄養士が各保育所等に月1回以上、巡回指導を行い、子どもたちの喫食状況や、食事の提供について適切に実施されているかなどを確認し、その内容について施設長、委託業者の調理員、行政栄養士で打ち合わせを行っています。

外部委託導入後 の効果

調理業務を外部委託することにより、施設長、職員の食事提供への関心の高まり、調理員の急な休暇に対しての人員配置の負担軽減が図られました。

行政は、保育所等と業者をつなぐ役割として、業者選定や業務実施等に丁寧に関与することが重要です。また、施設長には、業者と保育所等の日々の連携を円滑に行うためのリーダーシップが求められます。

【参照】

HACCP の考え方を取り入れた衛生管理のための手引書～委託給食事業者～

<https://www.mhlw.go.jp/content/11130500/000785726.pdf>

第2節 外部搬入

- 保育所等での食事提供については、「児童福祉施設の設備及び運営に関する基準」では、個々の年齢や発達段階に応じた適切な食事の提供や、こどもの将来的な食習慣や心身の成長に役立つ食育の必要性などの観点から、自園調理が原則となっています。
- その一方で、平成 22 年より業務効率化などを目的として、3歳以上児の食事の外部搬入方式が認められました。さらに、一部自治体では、公立の保育所等の3歳未満児の食事についても、構造改革特別区域法の特例により、外部搬入方式が導入されています。
- 食事の外部搬入方式については、食材の一括購入によるコスト削減や給食センターの有効活用など、運営の効率化の面では一定の効果があります。一方で、外部搬入方式では、調理者が個々のこどもを見て関わったり、発達状況や喫食状況を把握することが難しいという課題があります。特に3歳未満児については、一人一人のこどもの発達段階や日々の体調に応じてきめ細やかに対応できなかつたり、食育の推進の面でも課題があると指摘されています。
- また、離乳食などの保護者からの食に関する相談に十分に対応できないため、保育所等の保護者支援機能が十分ではないという課題もあります。

(1) 発達過程等に応じた給食

- 乳幼児期は、心身の発達の個人差が大きく、食事の提供についても一人一人の発達過程等に応じた対応が求められます。
- 例えば、離乳食は、一人一人の噛む、飲み込む力の発達や、健康状態に合わせて進める必要があります。また、薄味で、油脂類の使用が控えめな調理が求められるだけでなく、乳児は細菌等への抵抗力が弱いため、調理の際は衛生面に十分に配慮する必要があります。

(2) 食物アレルギーのあるこどもへの対応

- 食物アレルギーのあるこどもについては、嘱託医、かかりつけ医などの指示や協力のもとで、適切に対応することが必要です。また、原因となる食品の除去を確実に行うだけでなく、調味料等一括調理時には除去が困難な場合などには代替食を提供することも求められます。
- 乳幼児期に起こるアナフィラキシーは食物アレルギーに起因するものが多いことなどにも留意し、安全・安心を確保するために、関係者の共通理解のもとで組織的に対応することが重要です。

※保育所におけるアレルギー対応ガイドライン(2019 年改訂版) <https://www.mhlw.go.jp/content/000511242.pdf>

(3) 体調不良児への対応

- 嘱託医・かかりつけ医等の指示や協力の下に適切に対応することが必要であり、一人一人の病気や心身の状況に応じた食事の提供が求められます。

(4) 食育への対応

- 保育所等における食育は、こどもが毎日の生活と遊びの中で、意欲的に食に関わる体験を積み重ねることで、食べることを楽しみ、仲間と食事を楽しむ合うこどもに成長していくことを期待して、実施する必要があります。

(5) 保育所等と外部搬入事業者との連携

- 外部搬入事業者、保育所等、市町村担当者などを交えて定期的に会議を開催したり、電話、メールなどでいつでも意見を言い合えるような環境を整備することが重要です。

取組み例

外部搬入 実施までの経緯

給食提供の内容

【事例】

外部搬入に当たって食事の提供の質を確保するための方策

管内の学校や保育所等において、食事内容や調理施設の不均衡があり、食事内容や保護者負担の均衡化という課題がありました。この課題解決に向け、行政が中心となって検討を進め、地域が一体となって食育を進めていくとともに、安全・安心かつ効率的な給食センターを整備し、市内全域的対応を図る観点から、保育所等の給食も合わせて対応することとして、特区の申請をし、3歳以上児のみを対象として、外部搬入を実施することとなりました。

保育所等の外部搬入実施については、当初、3歳未満児も含めた導入も検討されましたが、保育所等から3歳未満児は発育・発達の個人差が大きく、この時期の食事には個別の配慮が必要であることから「すべての保育所に調理室と調理員を残して欲しい」との意見が挙がり、3歳未満児については自園調理で行うこととなりました。

給食センターでは、管内全公立幼稚園・保育所等（3歳以上児）・小中学校及び私立幼稚園の21施設、約2,300食分の給食をつくっています。保育所への提供は1日約230食。各保育所等にはセンター出発から80分以内に配送し、調理後2時間以内に喫食できる体制をとっています。配送の際、二重構造の保温食缶や保冷剤を使用し、温かいものは温かく、冷たいものは冷たく、それぞれの料理に合った温度で食事が提供されています。

献立は、保育所等、幼稚園、小学校、中学校とも同じ献立ですが、素材の味や旨味を生かして、味付けを薄めにし、煮干しやかつお節からのだしをしっかりとることで化学調味料の使用を少なくしています。食材の大きさは基本的には、幼児から中学生まで同じ大きさです。そこで、食材料によっては幼児には大きすぎて食べにくい、中学生には小さすぎて食べごたえがない、という場合もあります。なお、いか、たこ、厚揚げ、筍、ごぼうなどは、幼児には食べにくい食材ですが、学校給食メニューには時々使用されるので、その場合には、後述の検食日誌などを通じて、給食センターの栄養士に大きさ、切り方などの要望を知らせています。

食物アレルギー児については、給食センター内で、他の給食とは分

給食センターの 取組み

離して調理し、搬入も別容器で搬送しています。食物アレルギー対応としては完全代替食を実施し、他のこどもとなるべく同じ献立になるように工夫しています。その際、保護者に献立表とその代替方法を送付し、承諾を得て実施しています。また、3歳未満児や体調不良のこどもについては、よりきめ細やかな対応が必要となることから、各保育所等の調理室で自園調理を行っています。

給食の食材料は、地元産のものを取り入れ、地産地消に取り組んでいます。コストを掛けても香りや味に勝る地元の野菜を使うように切り替え、ほとんど冷凍野菜を使っていません。また、小・中学校の給食がない夏休み期間中は、提供する食事が保育所等のみとなるため、野菜を手切りにして、普段より一層きめ細やかな調理を行ったり、これまで既製品で提供していたものを手作りにするなどの工夫をしています。

保育所等での 取組み

3歳未満児の食事は、基本的に外部搬入と同じ献立を、自園で調理し、3歳以上児にも調理室から漂う香りなどにより、食事の意識付けを行えるよう配慮しています。

外部搬入により、自園で調理することが難しくなりましたが、保育所等で栽培した野菜を家庭に持ち帰り、家庭で調理体験をするなど食に触れる機会を工夫した結果、こどもが苦手な野菜を食べたり、保育士や保護者と食について話す機会が増えたりするなどの効果が現れています。保育所等に調理室があり、調理員が配置されているので、給食センターと連絡調整し、保育所等での調理実習（体験）も実施しています。さらに、保護者に「食」への関心を高めてもらうための発信や、こどもたちの心の育ちの保障という視点から、弁当日の設定や自園でつくったおやつの提供も継続しています。

外部搬入では食事をつくる過程がこどもたちに見えないため、給食センターの栄養士と連携し、こどもたちの前で、調理工程の食材を洗うところから、食事が届けられるところまでのプロセスを写真で説明する機会を設けています。外部搬入では、自園調理に比べて様々な制約も多くありますが、その条件下でも保育所等や給食センター等の職員の連携と工夫により、こどもたちの食への興味・関心を引き出すことが可能です。

保育所等・
給食センター・
行政の連携

給食センター稼働に当たり、保育所等の担当栄養士を給食センターへ常駐させ、保育現場の声を活かす体制も整えています。日々の取り組みとしては、検食日誌を各保育所等で毎日作成しているほか、急な対応が必要となる場合は、事務連絡を FAX やメールで送るなど、連携を密にとっています。こうした取り組みにより、残食については、ピーク時より約7割も減少しました。また、事務連絡送付の翌日には給食センター職員からの回答があり、対応してもらえることから、外部搬入の給食に対する保育所等の職員の安心感は高いでしょう。

自然災害等への
備え

給食センターが災害等で調理ができない場合に備えて、レトルトカレーが 2,300 食分備蓄されています。また、白飯は調理委託事業者から搬入できるように事前協議をしています。

保育所等においては、3歳未満児用の白米はまとめて購入し、備蓄しているので、災害時に保護者が迎えに来られないこどもについては、それを緊急用として利用することも可能です。また、地域のスーパーマーケット等と協議し、備蓄の調整を行っています。

- 火災や自然災害が発生した場合など、通常とは異なる環境・体制の下で保育・養育を継続して行うことについても想定しておく必要があります。
- 平常時から食糧等を備蓄するとともに、自治体の支援を受けて、地域や関係機関と災害時等の連絡・協力体制を構築しておくように努めましょう。
- 詳細は、「児童福祉施設における業務継続ガイドライン」<https://www2.deloitte.com/content/dam/Deloitte/jp/Documents/public-sector/gv/jp-gv-business-continuity-guidelines.pdf> を参照してください。



第2部

児童福祉施設における 食事提供の実践

第1節 保育所における食事の提供の意義・役割

発育・発達のための役割

- 食べることは生きることの源であり、心と体の発達に密接に関係しています。食事は空腹を満たすためだけのものではなく、人間同士の信頼関係の基礎をつくる営みでもあります。こどもは身近な大人からの援助を受けながら、他のこどもとの関わりの中で食べることを楽しみ合い、豊かな食の体験を積み重ねていく必要があります。
- 乳幼児期は、「食べること」、「遊ぶこと」、「休養をとること（睡眠）」が生活の大きな柱であり、適切に「食べること」を通して、体だけでなく心も豊かに育っていきます。乳幼児の集う保育所にこそ、「食べること」を通して心の育ちも支援していくことが求められています。

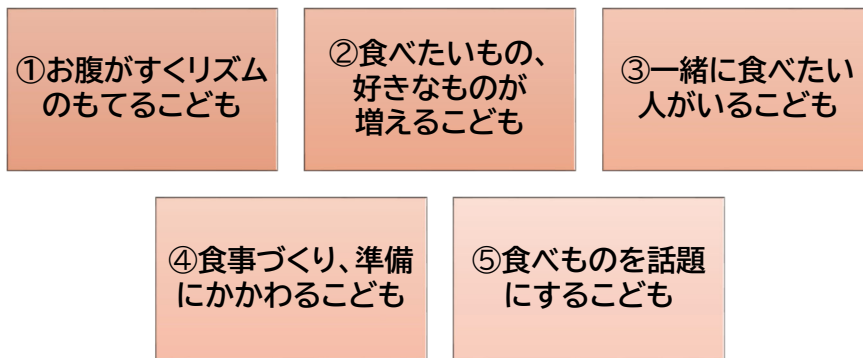
食事を通じた教育的役割

(1) 食育の一環としての食事の提供

- 「食育基本法」(平成 17 年法律第 63 号)は、こどもたちが豊かな人間性を育み、生きる力を身に付ける上で、「食」が重要であるとの認識から、食育を人間形成の取組みとして位置付けています。
- これを踏まえて、「保育所保育指針」(平成 20 年厚生労働省告示第 141 号、平成 29 年3月 31 日改正)は、「第3章 健康及び安全、2食育の推進」の中で、健康な生活の基本としての「食を営む力」の育成に向け、その基礎を培うことを目標とした食育の推進を、保育所に求めています。つまり、保育所が推進すべき食育とは、「食」を通じたこどもの健全育成であり、「食」を提供する取組みはその軸となるものです。したがって、保育所における食事の提供は、こどもの健全な成長・発達に寄与・貢献する「食育の一環」という視点を持ちながら取り組むことが大切です。

(2) 食育の目標及び内容と食事

- 「保育所保育指針」の解説書では、食育の推進に当たって、「楽しく食べるこどもに～保育所における食育に関する指針～」(平成 16 年3月 29 日雇児保発第 0329001 号 厚生労働省雇用均等・児童家庭局保育課長通知別添)を参考にすることを求めています。この「保育所における食育に関する指針」は、食育を保育の一環として位置付けた上で、保育所における食育の目標の実現に向けて、期待する具体的な育ちの姿として、以下の5つのこども像を掲げています。



- また、「保育所における食育に関する指針」は、食育の目標を達成するために、食とこどもの発達の観点から、以下の5項目を食育の内容として掲げています。

食と健康	食を通じて、健康な心と体を育て、自らが健康で安全な生活をつくり出す力を養う
食と人間関係	食を通じて、他の人々と親しみ支え合うために、自立心を育て、人と関わる力を養う
食と文化	食を通じて、人々が築き、継承してきた様々な文化を理解し、つくり出す力を養う
いのちの育ちと食	食を通じて、自らも含めたすべてのいのちを大切にする力を養う
料理と食	食を通じて、素材に目を向け、素材に関わり、素材を調理することに関心を持つ力を養う

- 上記の5項目は、すべて「食を通じて」と記されており、食事に関わる体験を通して実現する内容です。したがって、食育の軸となる食事は、心身の健康面や、人間関係を広げる・深めるといった社会的な成長の面、食習慣の基礎づくりや食環境との関わりを含めた食文化の面など、多方面の発達に関わるものとして提供することが大切です。

(3) 保育所保育の特性と食事の位置付け

- 食事は、こどもを健全に育成していく上で、教育的な役割も担っています。しかし、保育所は、教育のみを行う施設ではありません。「児童福祉施設の設備及び運営に関する基準」(昭和 23 年厚生省令第 63 号)第 35 条、及び「保育所保育指針 第Ⅰ章総則、Ⅰ保育所保育に関する基本原則」に規定されている通り、保育所保育は養護及び教育を一体的に行うことを特性としています。
- このうち養護とは、こどもの「生命の保持」と「情緒の安定」を図るために、保育士等が行う援助や関わりのことです。また、教育とは、こどもが健やかに成長し、その活動がより豊かに展開され

るための発達援助のことで、「健康」、「人間関係」、「環境」、「言葉」、「表現」の5つの領域から構成されています。

- 「保育所保育指針」では、こうした養護と教育に関わる取組みを「保育の内容」としてまとめており、こどもの生活や遊びの中で、養護と教育とが相互に関連しながら、総合的に展開されていることを求めています。乳幼児期は心身ともに自立していないので、養護と教育とを切り離してしまうことは、健全な育成には好ましくありません。食育も同様です。
- したがって、保育所の食事は、養護的な面だけではなく、教育的な面からも捉えておくことが重要です。養護と教育を一体的に実施する「保育」の視点から、食事や食事を提供する意義を考えなくてはなりません。

(4) 保護者支援の役割

- 「保育所保育指針 第4章 子育て支援」では、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、その専門性を活かした子育て支援の役割は、特に重要なものとして位置付けられています。保育所における保護者支援には、保育所に入所している児童の保護者支援と、地域における子育て支援としての保護者支援があります。
- 先行研究では、幼児の母親が子育てで優先するものとしては、「健康・しつけ・食事」の3項目が上位を占める⁷一方で、約 40%の保護者が「偏食・少食・食べ過ぎ」などで困っている⁸現状がみられます。一方、幼児の母親自身の食生活の調査結果⁶からは、約 20%の母親が欠食や食事時間が不規則、約 40%の母親が食事を菓子ですませることがあるという状況が示されており、こどもの食事だけでなく、母親も含めた家族全体の食事への支援が必要とされています。

(5) 保護者への支援内容

- 保育所を利用するこどもの保護者への支援としては、保育所における食事、情報の提供及び相談等があります。先行研究⁹では、保育所が行っている保護者への食に関する支援内容としては、「食に関する保護者の悩みや個別相談への対応」が約 67%と最も多いことが示されており、各保育所で様々な支援に取り組んでいることがわかります。
- こどもにとっての食事は、家庭と保育所、両方での食事を合わせて1日分の食事となります。このため、一人一人の家庭での食事を把握して、栄養管理を行う必要があります。保育所における食事の考え方を事前に保護者に説明し、保護者の理解を得ることが大切です。その上で、予定献立表等おたよりの配布、サンプル食の展示、食事の様子（量・食べ方等）を伝える等、食に関する情報提供等を通じて、保護者への支援を行います。一方、離乳食、肥満ややせ、食物アレルギー対応、体調不良等、一人一人の状況に合わせた個別の食事対応については、保護者と保育

⁷ 堤ちは他「幼稚園・保育所の幼児と保護者の食生活に関する実態調査」平成 22 年こども未来財団「児童関連サービス調査研究等事業」、幼児期の食の指針策定のための枠組みに関する調査研究、9-38、2011 年 3 月

⁸ 平成 22 年度厚生労働科学研究費補助金（生育疾患克服等次世代育成基盤研究事業）「幼児健康度に関する継続的比較研究」（研究代表者 衛藤隆）

⁹ 日本保育園保健協議会「保育所における食事の提供に関する全国調査」平成 23 年

者が話し合う機会を設けて、適切な食事の対応を図ることが必要であり、特に管理栄養士・栄養士が保育所に配置されている場合には、栄養士の専門性を活かした栄養・食生活に関する相談・助言を行います。

- 保護者の仕事と子育ての両立等を支援するため、通常の保育に加えて、保育時間の延長、夜間・休日保育、病児・病後児に対する保育など、様々な保育が実施されていますが、食事の提供については、一人一人のこどもの精神面や体力面、保護者のニーズに配慮した検討が行われることが望ましいです。

(6) 地域の保護者への支援

- 地域における子育て支援としては、身近にある保育所に、その機能を活かした情報の提供・相談や援助・交流の場の提供などの支援が求められており、献立表の掲示、施設開放や体験保育などが実施されています。実際に保育所に来て、こどもたちが食べている食事、食べている様子を見ることは、月（年）齢にふさわしい食品、調理法、量、硬さ、食具の使い方、食べ方、食べさせ方が把握できるため、保護者にとって参考となります。特に、管理栄養士・栄養士が保育所に配置されている場合には、栄養士による専門性を活かした栄養、食生活に関する相談、助言、講座等を実施するとよいでしょう。
- 保護者に対して適切な支援を行うためには、保育所の持つ機能や専門性を十分に活用するとともに、地域の関係機関（児童相談所、福祉事務所、市区町村相談窓口、市区町村保育担当部局、市区町村保健センター、療育センター、地域子育て支援拠点、こども家庭センター（子育て世代包括支援センター、子ども家庭総合支援拠点。令和6年4月以降に設置。）、教育委員会、児童委員等）と連携や協力を図ることも大切です。

取組み例

栽培から収穫 まで

オリジナルカレー の食材を決める

こどもたちによる クッキング

家庭への発信

【食育のポイント】

栽培、収穫、クッキング、家庭への発信等、連続性を持って次につながる活動となることを大切にしています。

地域の方の協力を得てじゃがいもの栽培をしています。こどもたちは、「大きくなってね」と言葉を掛けながら、種芋を植え、時々畑を訪れながら、じゃがいもの様子を観察したり、丁寧に草取りなどの作業を行います。収穫の時は、こどもたちの喜びはいつにも増して大きくなります。

収穫したじゃがいもは、テーマを決めてカレークッキングを行います。園オリジナルカレーをテーマにした際は、異年齢児（3歳～5歳児）でグループを作り、こども達の話し合いにより、じゃがいも、ニンジン、たまねぎ、肉に追加する食材を決めることにしました。

「おうちの冷蔵庫には何が入っているのか」などのこどもたちの身近なところからの話し合いから、こどもたちは、食材は魚、肉、野菜、果物、お菓子、飲み物、調味料等に分類ができることに気付き、栄養士にそれらを食べると体にどのような良いことがあるかを学びました。

また、候補として考えた食材が保育所の食事では使用されていないことに気付き、栄養士から「食べ物には「旬」があること」などを教えてもらいました。それらをもとにこどもたちは、何を入れたらおいしくなるのか、保護者に聞いたりしながら、話し合い、その結果、「チーズ」と「納豆」に決定しました。

年長児がクッキングを担当し、食材を洗って、皮をむき、切る作業を行い、3・4歳児は会食する保育室の装飾やランチョンマットを作製しました。こどもたちのたくさんの「おいしいね」、「お家でも作ってあげたい」の言葉から、家庭でも園オリジナルカレーが作れるよう準備をしました。

こどもたちには、保育園で収穫したじゃがいもとレシピを渡しました。保護者には、こどもたちが食事に興味を持って自発的に食材を調べたり、調理をする様子を伝え、家庭においてもこどもと一緒に楽しく食事を作る機会を提供できたと考えています。

食事は つながる活動

日頃の生活の中に、栽培、収穫、クッキング等を取り入れるだけでなく、次につながる活動にすることを大切にしています。こどもたちは、自分が育てた食材が食卓に並び、食するまでの過程を体験し、その様子やこどもたちの言葉を保護者に伝え、保護者も体験することにより、保護者にも食事の大切さを感じてもらうことができます。

保育士、栄養士、調理員が一体となってこどもたちと活動し、最後は保護者を巻き込む活動をすることにより、「食」のみならず、「幼児期の終わりまで育て欲しい姿」も盛り込むことができました。

※社会福祉法人全国社会福祉協議会全国保育士会「子どもの育ちを支える食～保育所等における「食育」の言語化～」(令和2年)より一部改変。

<https://www.z-hoikushikai.com/about/siryobox/book/syokuikugengoka.pdf>

第2節 食べる力の育成としての食事の提供の実践例

○ 保育所施設における食事提供のPDCAの実態を調査した研究では、食事提供のPDCAが上手く回っている施設の特徴として、次のように示されています。

- 施設全体の保育の中に「食べる力の育成」を位置付けている
- 「食べる力の育成」のために栄養管理、食事管理をするという方針になっている
- 栄養士、管理栄養士、保育士等の専門職がこどもたちの食に関する情報を共有し検討する体制が機能している
- 保護者との情報共有が上手くできている

○ ここでは、「児童福祉施設における栄養管理のための研究」（令和元年5月、村山伸子、石田裕美 他）より、保育所における食事の提供の実践例を紹介する。

事例Ⅰ（札幌市）栄養士が保育に携わり栄養管理と食育を実践（私立保育所）

1. 施設の概要	
【施設種別】保育所【入所定員数】60名（0歳6名、1歳10名、2歳11名、3歳11名、4歳11名、5歳11名）【職員数】17名【管理栄養士・栄養士数】4名【職員構成】施設長、保育士、管理栄養士、栄養士	
2. 施設の特徴	
2015年に開設、企業が運営する保育所の一つである。同市内には系列園が4施設、全国に約60施設の姉妹園があり、企業本部が掲げる保育の理念に基づき運営されている。栄養士は保育士と連携しながら、こどもの発育・発達段階に応じた栄養管理と食育を実践している。	
3. 栄養管理の実践	
【アセスメント】	① 身体状況 ・毎月、身長・体重を計測し、成長曲線を作成している。栄養士と保育士間で情報を共有している。 ・年に1回、身長と体重から肥満度を判定している。判定結果から発育状態を確認し、食事の摂取量が適切であるかを検討している。肥満度の判定には「3歳以上の幼児の肥満度判定区分の簡易ソフト」（https://www.niph.go.jp/soshiki/07shougai/hatsuiku/）を使用している。 ② 食事の摂取状況の把握 ・家庭：栄養士が毎日、降園時に保護者から家庭の食事内容の聞き取りを行っている（5分間対応）。0～2歳児クラスでは食育専用の連絡帳（栄養ノート）を活用し、食事内容や質問等を保護者が記入し、栄養士が返信して

	いる。保護者の希望に応じて年に2回、個人懇談を行い、さらなる悩みの相談に応じている。 ・園：栄養士は保育士と連携し、給食の摂取量を把握している。栄養士が隔週で保育に携わるため、こどもの健康状態や食の嗜好などを把握できる。
【Plan（計画）】	① 給与栄養目標量の設定 ・毎年4月（前期分：4月～9月）及び10月（後期分：10月～3月）に給与栄養目標量の設定を行う。 ② 給与栄養目標量の算定方法 ・給与栄養目標量は、保育所給食の給与栄養目標算定表（企業の本部作成の計算表で、日本人の食事摂取基準に準拠している）を用いて設定する。算出方法は、4月及び10月初日の在籍児童数を基準として、1日当たりの荷重平均値を求めている。 ・保育所の給与栄養目標量は、1～2歳児は1日の約50%（昼食+午前・午後おやつ）、3～5歳児は1日の約45%（昼食+おやつ）である。 ・たんぱく質、脂質、炭水化物の比率は、こどもが食べやすく偏りがない値を考慮し、それぞれ15%、25%、60%を設定している。 ③ 献立計画 ・栄養士が園独自の献立作成を行っている。季節感のある和食中心の献立を基本としながら、幅広い食品の使用や、多様な料理の組み合わせを心がけている。さらに、栄養士が保育を行う中で得られた情報を保育士と共有し、こどもの嗜好や発達状況にも配慮している。 ④ 給食の提供方法 ・給食室で栄養士が給食の盛り付けを行っている。調理体験（実習）の日は、各教室でこども自身が盛り付けをしている。年長クラスでは、卒園の3か月前を目途に、こども自身が配膳を担当し、見本の量を見ながら盛り付けを行う。
【Do（実施）】	① 盛り付け量の調整、おかわり ・給食室で栄養士が盛り付けている。こどもの体調や嗜好に合わせて盛り付け量を調整する場合には、保育士及び栄養士が、保護者と相談しながら盛り付け量を決めていく。こどもの「食べたい」という意欲を育むために、苦手なものを無理に食べさせることはしない。 ・4歳以上児では、各教室でこども自身がおかわりを盛り付けし、自分にとっての適量を身に付けていく。 ② こどもが給食を食べる ・こどもの体調や嗜好に配慮しながら給食の盛り付け量を決めているため、

	残菜は少ない。 ・食事量が極めて少ないこどもに対しては、初めは少量を盛り付け、完食する喜びを知ることを第一歩としている。おかわりとして不足分を盛り付け、徐々に普通量を目指す工夫をしている。 ③ 食べる場での職員の関わり(連携) ・栄養士が、毎日、食事の前に、こどもたちに献立のテーマや食材について話をする。続いて、保育士と連携しながらこどもの食事場面に立ち会い、おかわりの配膳を行い、こどもの食事量や喫食時の様子を確認している。 ④ 食べる力を育むための食育 ・調理体験(実習):月に1回、異年齢のクラスを組み合わせ、旬の野菜や行事等をテーマとする調理体験(実習)を行っている。実習はこどもたちへの十分な配慮が必要であり、栄養士と保育士の連携・協力が欠かせない。この調理体験を通して、友達と調理して味わう楽しさや、嫌いな食べ物を食べようとする気持ちが芽生え、意欲を持って食に関わる体験を積み重ねることが出来る。 ・食育媒体としての献立:献立が保護者に対する食育媒体であることを意識しながら作成している。家庭へのおたよりに、献立内容や栄養に関する情報を掲載し、家庭において食の関心を高める工夫を行っている。
【 Check (検証)】	① 給食の摂取量の把握(食べる力の発達) ・栄養士と保育士が、給食の摂取量を把握している。咀嚼や飲み込みの様子を観察しながら、提供した料理の硬さ、大きさ、量などが適切であったかを確認し、課題がみられた場合には給食内容の見直しを行っている。 ・残菜量の確認は、栄養士が毎日、クラスごとに目視し、給食日誌に主菜、主食、副菜、汁物、午前おやつ、午後おやつ、補食の項目ごとに 4 段階(多・中・少・無)で記録している。 ②身体状況の把握 ・毎月、身長・体重を計測し、その結果から成長曲線を作成し、個々の成長の程度と摂取量を評価している。 ③検証結果の検討(会議) ・園長、保育士、栄養士等が日々の昼礼や職員会議にて、こどもの体調や給食の摂取量、保護者と降園時の対応で得られた情報などを共有している。
【Act(改善)】	① 検証結果をどの段階にどう反映しているか ・成長曲線の結果からこどもの発育状態を確認し、基準範囲から外れている、成長速度が遅いなど、気になる場合には、園での食事の状況や、生活の中での活動量を把握している。必要に応じて、保護者から家庭での食事内

	容の聞き取りを行い、総合的に判断しながら、給食の盛り付け量を調整するなど改善につなげている。 ・年に1回、肥満度の判定から発育状態を確認し、食事の摂取量が適切であるかを検討し、保育士と栄養士が情報を共有している。肥満と判定される子どもに対しては、給食の食べ方や、家庭の習慣的な食事内容や間食を確認し、栄養士が改善策を含めた食育計画を立てている。
--	--

4. 食育活動

・年2回(7月、2月)、全国の姉妹園が一斉に、食育と保育を連動させたイベント(給食フェア)を開催している。この期間中は、テーマに合わせた統一献立を提供している。さらに、給食と連動した製作、珍しい食材に直接触れる、調理体験など、様々な食育イベントを行っている。こどもは普段とは違った食材や料理の組み合わせ、新しい味に出会い、味覚の経験が広がっていく。施設内においては、園長、保育士、栄養士など職員全員が連携し、さらに保護者の協力を得ながら行事に取り組んでいる。近隣の地域の食文化のみならず、他地域の食文化にも親しむきっかけとなっている。

・その他にも、野菜に興味を持てるように、給食で使用する野菜に触れ実際に皮をむくことや、野菜をプランターで栽培しその成長を観察する、などの食育活動を行っている。

(保育所保育指針：(1) 保育所の特性を活かした食育 ア 健康な生活の基本としての「食を営む力の育成」イ 食べることを楽しみ、他者と食事を楽しみ合うこどもに成長 ウ 食育計画の作成、食事の提供 PDCA、栄養士による専門性の発揮、(2) 食育の環境の整備等 イ 保護者や地域の多様な関係者との連携)

5. 課題等

①保護者との連携を深める

・園の職員と保護者が連携を深め、さらに保護者同士が交流する場として、給食試食会やクラス懇談会を随時行っていたが、コロナ禍になってからそれらの機会が減っている。保護者への効果的な情報発信の方法を模索している。

② 給与栄養目標量の設定

・給与栄養目標量の設定と見直しを年に2回行っているが、個人の体格を考慮した設定方法ではない。現状では、家庭と園におけるこどもの食事の状況を把握し、栄養状態を評価しているため、給食はおおむね適正量を提供していると考えるが、今後も設定方法について検討する必要がある。

6. ポイント

●栄養士が保育に携わり栄養管理と食育を実践

・栄養士が保育士とともに日常の保育に携わることで、こども一人一人の状況を把握し、個々に応じた栄養管理が可能となる。また、こどもの状況を把握しているため、保護者へのきめ細やかな対応や食育の実践へとつながることができる。

・異年齢のクラスを組み合わせた調理体験(実習)を行い、友達と調理して味わう楽しさや、嫌い

な食べ物を食べようとする気持ちが芽生えてくる。この体験を積み重ねていく中で、自らの意欲を持って食に関わり、食べることを楽しみ、仲間と楽しむこともに成長していく。

事例2（仙台市） 専門職の力を活かした栄養管理の組織的な取り組み（私立保育所）

1. 施設の概要	
【施設種別】私立保育所【入所定員数】120名（0歳児12名、1歳児18名、2歳児20名、3歳児22名、4歳児24名、5歳児24名）【職員数】42名【管理栄養士・栄養士数】1名【職員構成】施設長、保育士、看護師、栄養士、調理員、その他	
2. 施設の特徴	
戦後からの長い歴史があり、保育は科学という考えから、施設全体で保育の学びを深め、それを実際に活かすという姿勢が栄養管理や経営面につながっている。	
3. 栄養管理の実践	
【アセスメント】	①身体状況 ・身長と体重は、毎月測定し、園の集団の状況は年2回、6月と11月に評価している。 ・カウプ指数と肥満度は、栄養士が算出し、その結果は担任保育士と共有している。 ・成長曲線は、看護師が作成し、歯科健診や乳幼児健診等の状況とともに、栄養士と数カ月に1回、主に肥満や成長ホルモンの不足などの意見を交換している。 ②食事の摂取状況の把握 ・家庭：3歳未満児は、連絡ノートを活用して前日の夕食や当日の朝食の食事内容や食欲の有無等を把握している。3歳以上児は、連絡ノートの活用は希望者のみにし、職員が登園時にこどもや保護者から食事内容等を声掛けし職員間で共有している。5歳児は、3月中旬に食育活動で朝食の絵を描いてもらい家庭の食事状況をある程度把握している。 ・園：栄養士、保育士、調理員がこどもの喫食の様子を観察し、栄養士が提供量と残菜量を記録している。
【Plan（計画）】	①給与栄養目標量の設定 ・年2回実施している。年度初めの4・5月は暫定で日本人の食事摂取基準を活用する。その後、こどもが生活に慣れ、ならし保育が終了し安定した登園となる6月と11月に見直しをしている。見直しは、市作成の手引き書に基づいて実施している。 ②給与栄養目標量の算定方法 ・給与栄養目標量は、3歳未満児は1日の50%、3歳以上児は1日の45%で

	ある。身体計測値をもとに市が提供する肥満度判定つきのエネルギー算出表を使用して算出している。 ・給与エネルギー目標量は、推定エネルギー必要量を個人ごとに算出後、3歳未満児・以上児、性別に分け、最小値、最大値、平均値、中央値、最頻値を求め集団の分布状況から設定している。家庭の状況を考慮し、なるべく多くのこどもが不足しないよう配慮している。給与栄養量目標と同時期に食品構成を見直し、主に主食、いも類、油脂類、牛乳の量を調整している。 ③献立計画 ・献立は園独自で作成している。特に、旬の食材を使用し、彩りを考え、こどもが苦手なものばかりの献立にしないこと、調理作業が効率的、衛生的で、喫食時間に間に合うこと、昼食の主食が米の時は午後のおやつはパン等に、麺やパンの時は米を使用すること、毎日手作りおやつを1品以上提供することなどを大事にしている。 ④給食の提供方法 ・栄養士と調理員が、調理室で料理をトレイに入れ、各クラスで盛り付ける。保育士が盛り付ける場合は、栄養士が適切な盛り付け量（魚は一人1切れ、唐揚げは一人2個等）を指導している。
【Do（実施）】	①盛り付け量の調整、おかわり ・3歳児は担任保育士が毎日食事前に食べられる量を聞き、4歳児は栄養士が週に1回、食べる量を聞きながら調整している。 ・おかわりは、野菜の副菜中心に提供し、その状況は担任保育士と家庭に報告している。 ②こどもが給食を食べる ・1歳児は、好きなものばかり食べないように、汁物、ご飯、野菜の副菜という順で食べることを支援している。 ・2歳児は、皿に複数の副菜を盛り、担任保育士が好き嫌いのないように個別対応しながら、無理強いせず、楽しい雰囲気の中で食べることを大切にしている。 ・3歳以上児は、盛り付けた給食を全部食べたという喜びを大切にしている。 ③食べる場での職員の関わり（連携） ・すべての職員が、こどもの喫食の様子や食について考え、違う視点でアイデアや意見を出しながらこどもの食事状況を園全体で把握し、こどもへの喫食時の声掛けや支援につなげている。 ・特に普段のこどもの様子を把握している保育士からは、こうしたらもっと食べられるのではないかという提案があり、その内容は献立に反映している。 ④食べる力を育むための食育

	・盛り付けでは、盛り付けた皿から「減らして」というマイナスの声掛けより、「どのくらい食べる?」というプラスの声掛けを行うことによって、こどもの喫食量が増える。 ・野菜等の「栽培活動」では、こどもたちが野菜等の成長を絵日記にして掲示するとともに、収穫物を給食に使用することによって好き嫌いや苦手意識が減少した。
【Check（検証）】	①給食の摂取量の把握（食べる力の発達） ・残菜量は、栄養士、保育士、調理員が毎日確認する。確認方法は、盛り付けずにトレイに残った食事はそのまま返却し、こどもが食べ残した食事は、すべてクラスごとの残菜バケツに入れ返却する。戻ってきた食事は、栄養士と調理員が観察し、話し合いながら、嗜好やクラスごとの食事の状況を把握し、栄養士が記録・集計する。 ・摂取量は、3歳未満児の場合、こども自身で食事を終わりにすることを適量摂取としている。3歳以上児の場合は、食事前に食べられる量を担任保育士が調整して食べた量を摂取量としている。 ②身体状況の把握 ・毎月、身長・体重を計測している。こどもは、朝食の時間や量、前日の夕食の量や時間等に影響を受けることもあるため、栄養士は計測ごとに身長・体重を記録し、看護師とともに成長曲線で成長等を確認して適切な摂取量かを評価している。 ③検証結果の検討（会議） ・全体職員会議では、こどもの給食の喫食状況や身体状況を職員全体で情報共有する。 ・施設長、栄養士、保育主任等で構成する給食職員会議は、1・2か月に1回開催し、給食の摂取状況の確認とともに献立を検討し、翌月の献立に反映させている。
【Act（改善）】	検証結果をどの段階にどう反映しているか ・栄養士は、看護師とともに成長曲線をもとに成長等を確認している。肥満児の場合は、明らかに肥満なこどもと、ばらつきがあるこどもを個別に把握し、成長が気になるこどもの場合は、保護者と定期的に面談を行い、こどもの状態を理解している家族には、そのこどもなりに成長していることを見守ることもある。 ・保育士とは、家庭の状況や日常の様子を情報共有する。特に担任保育士とは、こどものカウプ指数と肥満度等を情報共有し、よく食べるこどものかわりでは野菜の副菜を中心に盛り付けてもらうなど食事量やその内容を調整し

	てもらっている。 ・栄養士が保護者に面談や声掛けをする場合は、事前に担任保育士と情報共有している。特に肥満等の指導では、保護者への挨拶や普段からこどもの様子を保護者と共有するなど普段からよい関係を築いて改善を図っている。 ・摂取量や残菜量の結果とともに、担任保育士が記入する給食だよりを活用してこどもの嗜好を把握している。給食だよりには、「よく食べていた献立」「特に苦手だった献立」に○、×を、さらに「朝食に欠食傾向のあるこども（頻度）」「便秘のこども」「食の細いこども」「いつもおかわりをするこども」、その他要望等を記入してもらい、苦手な副食の組み合わせにならないなど献立作成の参考としている。
--	--

4. 食育活動

- ・家庭の「朝食」状況の把握：5歳児を対象に3月中旬に朝食の絵をこどもに描いてもらっている。その絵から、栄養士や保育士は、家庭の食事状況がある程度把握するとともに、3色食品群について、入学前準備として朝食の重要性和学校の給食時間の違いについてなど、食育活動に活かしている。
- ・「夏祭りウィーク」の実施：保護者の勤務形態の変化によって、平日が休日で土曜日登園のこどもがいるため、どのこどもにも夏祭りの楽しさを体験してほしいと考えウィークとして実施している。お楽しみ献立を提供したり、幼児組はパック入りの焼きそばや唐揚げを食券と交換したり、栄養士や調理員は、法被でお店屋さんになつたりする。献立は、あえてこどもの好きなものだけを作成し、全部食べることができたという楽しさや満足感を優先する。
- ・栄養士による「絵本」の読み聞かせ：絵本を活用して食べ物が身体の中で変化することを学んでいる。こどもは1回の読み聞かせでも、体調を気に掛けたり、苦手な野菜を食べてみようとしたりなど変化がある。こどもの希望で、担任保育士が何度も読み聞かせをしたり、他の職員が違う雰囲気で行ったりすることによって、食の関心につなげている。

（保育所保育指針：（1）保育所の特性を活かした食育 ア健康な生活の基本としての「食を営む力の育成」 イ食べることを楽しみ、他者と食事を楽しみ合うこどもに成長 ウ食育計画の作成、食事の提供 PDCA、栄養士による専門性の発揮 （2）食育の環境の整備等 イ保護者や地域の多様な関係者との連携）

5. 課題等

①栄養管理の実施について

- ・個別で推定エネルギー必要量を算定しても、集団での栄養管理のため難しさを感じる。
- ・家庭の様子から朝食は簡単な食事のケースが多くみられ、保育園の昼食とおやつがこどもの成長には大切であり、保育園の役割が大きくなる中、現場に栄養士・管理栄養士がいるからできることは多い。

②児童の食べる力の認識

- ・こどもの咀嚼力の低下とともに、食事面以外の様々な経験が不足していると感じるため、年々、

保育園の持つ役割は大きい。 ・こどもの食べる意欲には家庭の影響は大きい、それでも施設できることを丁寧に実施することでこどもが変化すると考える。
6. ポイント
●<u>栄養士と他職種連携による栄養管理</u> ・こどもの食事量の把握や肥満や成長について個別対応するために、栄養士は園長、保育士、看護師、調理員など他職種と連携し、視点の違う専門職からの多角的な意見をもとにこどもを総合的に捉え、一人ひとりに適した食事提供を進めている。専門職がそれぞれ役割を果たして相互の良い関係が相乗効果を発揮している。 ・施設内では研修会や勉強会を定期的を開催している。例えば、月1回土曜日や平日夕方に行う勉強会では、職員・栄養士も積極的に参加し、教材となる本を1年掛けて勉強している。職員がそれぞれの経験を活かして話し合いを行うことによってこどもの情報共有と職員間のコミュニケーションが取れる。 ●<u>行政による栄養管理の支援</u> ・私立保育所では、行政支援のもと、市が作成した栄養管理の手引き書とエネルギー量や肥満度、給与栄養目標量が算出できるツールが提供されている。それらを用いて組織的に効率的な栄養管理が可能となっている。 さらに、市は、私立保育所に栄養士を配置すると補助金を支給するとともに、監査等は保育所関係の行政の栄養士が実施しアドバイスするなどの支援も行われている。

事例3（松山市） 調整用の器の活用による食べる力を育む取り組み（私立保育所）

1. 施設の概要	
【施設種別】私立保育所【入所定員数】60名（0歳児10名、1歳児10名、2歳児10名、3歳児10名、4歳児10名、5歳児10名）【職員数】30名【管理栄養士・栄養士数】3名（内管理栄養士1名）【職員構成】園長、保育士、管理栄養士、栄養士、事務員	
2. 施設の特徴	
『ひよこ保育園で過ごすみんなは「大切な家族」』と園の基本理念にあるように、専門職全員が情報を共有し、一丸となって、保育の中でも食事を中心にこどもの食べる力を育てている。	
3. 栄養管理の実践	
【アセスメント】	① 身体状況 ・毎月、身長・体重を計測し成長曲線を作成している。栄養士と保育士間で情報を共有している。 ・肥満・やせの判定は行っていない。 ② 食事の摂取状況の把握 ・家庭：3歳未満児は家庭との連絡ノートで、夕食と朝食の食事内容を把握。3歳

	以上児は担任の保育士がこどもから聞き取って把握。保護者から、園長もしくは保育士が降園時に展示食と一緒にしながら家庭の食事の情報を収集。 ・園：コロナ前は、3 歳以上児においては各保育室で各自が自分の食べる量を盛付け調整するバイキング形式の給食で、保育士が喫食量を把握していた。コロナ禍の現在、保育士がこどもの給食の喫食状況を確認し、個別の食事摂取量を把握し、管理栄養士・栄養士に報告している。管理栄養士・栄養士は、下膳後、残菜用ボールに入っている残菜量を給食室でクラスごとに確認、記録している。 土曜に限り、管理栄養士・栄養士は保育室でこどもの喫食状況を観察しながら、家庭の食事や好きな食べ物や嫌いな食べ物等の話をして、直接こどもから情報収集する。
【 Plan （計画）】	① 給与栄養目標量の設定 1年に2回、毎年4月と10月に、給与栄養目標量の見直しを行う。こどもたちの活動量に合わせて調整している。 ② 給与栄養目標量の算定方法 管理栄養士が市から配布されたソフトに年齢別性別のこどもの人数を入力し、算出する。3歳以上児については、それに主食のエネルギーと栄養素量を加える。 ③ 献立計画 園の管理栄養士は独自で献立を立てる。 ・1年間の行事に基づき、給食の年間計画に行事食や季節の旬の食材を取り入れる。 ・過去に卵除去食に卵の混入があったことから、その予防策として全員に卵除去食の献立としている。 ・昼食に汁物と果物を交互に入れる。週1回、魚料理、味付けご飯、揚げものを昼食に入れる。月2回、昼食に主食をパンにする。食材の種類や料理の種類を多く取り入れた献立にし、こどもたちの食経験を広げるようにしている。 ・週3～4回、午後のおやつに手作りおやつを入れる。 ・未満児の午前のおやつに、果物や飲みものを入れる。 ④ 給食の提供方法 給食室で栄養士が盛付を行っている。クラスごとに、全員同量に器に盛付ける。 各保育室におかわり用の料理、給食を減らしたいこどものための調整用の器、残菜専用ボールを用意している。 配膳は、保育室で保育士が行っている。土曜に限り、1名出勤した管理栄養

	士・栄養士が、保育室に出向き配膳を行っている。
【Do(実施)】	① 盛り付け量の調整、おかわり ・調整：給食を減らしたいこどもは、配膳時に保育士に、調整用の器に減らしたい量の料理を移すように依頼する。調整用の器に移した料理はそのまま置いておく。 ・おかわり：おかわりを食べたいこどもは、食べ終わった後で保育士に、おかわり専用の料理から、おかわりを自分の器にとりわけてもらい、食べる。 ② こどもが給食を食べる。 ・こどもたちは、盛付けられた食事は自分の量として、完食する。 ・調整した給食を全部食べ終えたこどもは、自分の量は調整用の器に残っていることを意識し、調整用の器に移して置いていた料理も食べるが多い。 ③ 食べる場での職員の関わり(連携) 保育士が保育室でこどもの給食の喫食量を個別に把握する。保育士が嫌いなものでも食べるように促す。 ④ 食べる力を育むための食育 給食を減らしたこどもは、最初に盛付けられた給食を調整用の器に移して一度は減らしたものの、最終的には給食を完食することが多い。調整用の器に移した料理を置いておくことは、こどもに給食の量を意識させ、給食の完食を促し、食べる力を育てている。
【Check(検証)】	① 給食の摂取量の把握(食べる力の発達) ・量の把握(残菜)：残菜専用ボールに入っている残菜量を給食室で管理栄養士・栄養士が計量し、日誌に記録する。 ・食べる状況の把握(観察)：保育士が喫食時に個別の残菜やおかわりの有無を確認。土曜は管理栄養士・栄養士も保育室で喫食時に観察する。 ② 身体状況の把握 毎月身体測定を行い、市販のソフトに入力して成長曲線にプロットし、個別に成長の確認を行う。職員全員が身体計測値及び成長曲線を閲覧できるようにしている。 ③ 検証結果の検討(会議) 月1回定期的に開催している。参加者は園長、主任、クラス担任(各クラス1名)、管理栄養士・栄養士1名。クラス担任が事前に日常のことを整理しておき、報告。給食の喫食状況や身体発育状況の問題点を話し合い、改善を検討。
【Act(改善)】	検証結果をどの段階に誰がどう反映しているか。 ・成長曲線から外れるこどもの保護者に、園長はじめ保育士や管理栄養士・

	栄養士から降園時に家での生活状況の情報を収集し、食事の時間帯やおやつの減らし方、カロリーの低いおやつに変更する等改善点等を提案している。 ・クラス担任の保育士から給食について気付いた点や改善等があれば、管理栄養士・栄養士に依頼し、管理栄養士が定期開催の給食委員会を待たずに、園長、主任に相談、意思決定し、全職員に周知して改善等を行う。 ・こどもの給食の喫食状況や野菜嫌い、食物アレルギー等の給食に関する問題については、管理栄養士・栄養士が居残りの先生に保護者が降園時に来たら呼んでほしいと事前に依頼する。管理栄養士・栄養士は、降園時に直接保護者と話し、家庭と連携、改善に取り組んでいる。
4. 食育活動	
3歳未満児と3歳以上児に分け、食育年間計画を立案し、食育を実施している。 3歳未満児：1歳児、2歳児で分け、家庭と連携し、離乳食から幼児食への移行に伴い計画を立案、実施している。 3歳以上児：年齢ごとに、年間目標をたて、作物を栽培収穫しながら、クッキングを実施している。給食だよりも活用しながら地域や家庭への働きかけも行っている。 （保育所保育指針：（1）保育所の特性を活かした食育 ア健康な生活の基本としての「食を営む力の育成」 ウ食育計画の作成、食事の提供 PDCA、栄養士による専門性の発揮（2）食育の環境の整備等 ア自然の恵み食の循環・環境への意識 イ保護者や地域の多様な関係者との連携）	
5. 課題等	
管理栄養士・栄養士は、平日は給食業務で多忙を極めるため、こどもの給食を食べている様子の観察や、こどもから嗜好や家の食事等の情報を直接収集する時間を取りにくい。	
6. ポイント	
●調整用の器の活用 保育室において、こどもの個別の食事量の調整は、おかわりの料理と調整用の器を用いて行っている。減らす場合は、調整用の器を活用し、事前にそこへ減らす量の料理を入れておき、そのまま置いておく。調整用の器に移した料理を食べなかった場合は、個別の残菜量を確認することが可能である。しかしながら、調整用の器を活用したほとんどのこどもが、一通り食べ終わった後に給食の量を意識し、給食を完食したこどもと同様に完食しようという意欲がでて、調整用の器に移した料理も食べ、給食を完食していることが多い。これらのことから、調整用の器を活用し、その器に移した料理をそのまま置いておくことで、こどもの食べる力を育むことができる。	

取り組み例①

こどもに合わせた食事量や形態の調整

施設概要

施設種別：乳児院

調理業務：栄養士と調理員が担当

献立作成：施設の栄養士が作成

各ユニットの保育者が、食事の時間にクラスの食事と食器を調理室から運び、保育室内で食事の取り分けや必要に応じて、食事形態等を調整します。

食事量の調整

離乳食については、摂食機能の発達に合わせた調理形態（咀嚼や嚥下等の状態）に合わせた調理が必要であり、初期・中期・後期という段階ごとに適した食事を、調理室で個別に盛り付けた上で、配膳しています。

幼児の食事については、「一食の盛り付け・量はこれくらい」というイメージができる資料（盛り付け写真や具体的なグラム数記載など）を栄養士が作り、それを目安にしながら各ユニットの保育者が保育室内で盛り付けています。また、成長に伴って食事に変化が見られやすい時期でもあるため、食事量の調整はクラスの保育者が対応を行っています。

食事形態の調整

担当保育者が、各クラスの食事と食器をワゴンで保育室内に運び、「つぶす」、「肉を小さめに切る」、「麺が長かったらハサミで切る」等、個々のこどもに合わせて形態を調整しています。調整を実施するかどうかの判断はクラスの保育者が食べている様子を見ながら行っています。

食べづらそうな様子が続いた際は、月一回行っている給食会議で、保育者側から「食べづらいので少し調整した形で出してほしい」等の意見を出すこともあり、必要に応じて調理側で調整します。

通常の食事よりも工夫が必要な場合には、そのこどもに合った食事形態にできるように栄養士と保育者と相談をし、対応しています。

取組み例②

多職種が連携した取組みから保護者への支援

施設概要

施設種別：児童発達支援センター

（発達障害児クラスあり。療育相談室の診療所が併設。）

食に関する専門職の体制：

管理栄養士1名 正規調理員1名 臨時調理員6名（交代で2名が出勤）

口腔機能の 発達支援

口腔機能・摂食嚥下機能に問題があることには、口腔機能の発達を促すような支援を行っています。

口腔機能・接触嚥下機能に問題があることの情報共有については、担当保育士が食事の状況を見て気になる点を管理栄養士やセラピスト（言語聴覚士）に報告した上で、一緒に食事の様子を目視確認したり、こどもが食事する様子の動画撮影や、所定のフォーマットに記録して共有しています。また、必要に応じて、多職種（保育士・管理栄養士・言語聴覚士・医師・看護師など）での会議を開催し、関係者でそれらの情報を確認・共有しながら、支援方針等の協議を行っています。

偏食の対応

個別の偏食状況に合わせて改善するよう、食べられるものや食材を揚げたものなどを提供して、家庭の食生活も改善しながら偏食がなくなるよう支援しています。主に以下のような段階を踏むことで、ほとんどのこどもの偏食が治っています。

給食では、こどもが気持ちよく食べられるもの・量を提供し、同時に家庭では、食形態や食事量を相談していきます。

給食時に、料理の原材料について、食材カード等を使って保育士からこどもに教えるなど、食材に興味・関心を持たせます。

徐々に肉類など、これまで食べられなかった食材を食べ始めたら、さらに家庭での食形態や食事量を相談していきます。

給食を完食できたら、室内に掲示しているこども一人一人の食事メニュー表に、花丸シールを貼って誉めたりして、こどもに達成感を感じてもらいながら完食を促していきます。

こどもに完食の習慣がついたら量を増やし、通常量を完食できるようにします。

取組み例③

施設概要

施設オリジナルの 「スタンダード」

※図:「スタンダード」
ユニットおやつ例

職員間の食に対する考え方の共有方法

施設種別:乳児院

食に関する専門職の体制:管理栄養士1名、栄養士1名

食に対する考え方は、勤務経験の長さや、これまで働いてきた施設種別の違いなどによって違います。その違いは、しばしばユニット内の職員間のトラブルの原因にもなりえ、ひいてはこどもに影響してしまうことがあります。

そこで、どうすれば大人側が『食事』について負担を感じずに取り組めるかという観点から、職員の意識(価値観)を擦り合わせるために、食事の提供に関する施設の「スタンダード」を作成しました。

「スタンダード」は、職員がこどもの食事に関して特に困っているトピックを10項目選んで、標準的な対応を記載したものです。

例えば、「ユニットおやつ」という項目では、おにぎりやグミ、キャラメルなど、おやつとして許容できる食品の範囲が職員によって異なっていました。保育士は無添加食品等にこだわりのある人がいる一方で、栄養士は市販のせんべい等も提供してよいと考えていたり、意見の違いがありました。職員同士の話し合いの結果、当施設で提供するおやつの「スタンダード」としては、市販品や簡単な手作りの品(さつまいもを茹でたもの等)も含めることを決めました。

ただし、スタンダードは絶対的なルールではなく、こども一人一人に向き合う中で、スタンダードとは違う対応を取ることもあります。

ユニットおやつについて

当施設は一般的な家庭の保護者・里親・地域の家庭の見本しても役割もある。
おやつの提供時期、種類など子どもが喜べば何でもOKという訳にはいかない。

【結論】

- ★市販のおやつについて 現状でOK(資料参照)
- ★手作りのユニットおやつ現状でOK
※離乳食時のおやつは、管理栄養士に相談してから提供する

- ★チョコ系のおやつについて
行事での提供はOK(管理栄養士と相談してから)
あとは厨房からの提供のみ(ココアなど)
ユニットおやつでは購入・提供はしない

「スタンダード」 作成プロセス

※図:「スタンダード」
好き嫌いについての
話し合い内容

「スタンダード」 の改善

「スタンダード」 の効果と課題

ユニットの年間目標の1つに「スタンダードの作成」を入れて、各職員から、気になっていることをスタンダードの項目案として提案してもらいました。提案された項目案を集約して職員向けアンケート調査を行い、分析した結果をもとに、ユニットのリーダーと管理栄養士が、施設の方針に合っているか確認しながらスタンダードとして取りまとめました。

スタンダードには、最終的に決まった方針だけでなく、職員同士の価値観の違い、日々の食事提供で浮かぶ疑問を出し合い、話し合ったプロセスも含めて、記載されています。

好き嫌いについて

《スタンダード決めの会議で話し合った内容》

- 好き嫌いをなくすのは必要なのか？
楽しい食事よりも1歳2歳が嫌いなものに挑戦して食べる対応は必要なのか？
- 養育者が保育園経験が長いと全量摂取や好き嫌いをなくしたい、子どもに頑張ってもらいたいと思う気持ちが強い傾向。それで食べられるようになった子ども達を知っているから。園の保護者にもそれを求められてきた。子どもの食事の対応をずっとそうしてきた。ここは家庭の食卓。保育園と食事の目的は同じなのか？→保育園の保育士と乳児院の養育者の目的は同じなのか？
- 嫌いなものへの挑戦や好き嫌いをなくすのは、保護者・里親さんが困らないため？
今、目の前にいる1歳や2歳の子どものため？
誰にでも好き嫌いがあり、その子の好き嫌いをなくすことではなく、その情報を保護者・里親さんへ、きちんと伝えるのが私たちの役割なのでないか。
今、食べられなくても食べられるようになることもある。
反対に今、食べられていても食べられなくなるものもある。
- 自立支援のアセスメントでは、好き嫌いがある。味に好みがあることは“良い場面”としてあがるけど・・・なくす方がよいのか？

日々の業務の中で、スタンダードの検証を行っています。また、日々の検証の取りまとめ、振返りの機会として「質の向上委員会」を開催しています。委員会では、スタンダードについてのアンケート調査結果を共有し、課題の発見などにつなげています。

課題に直面した時は、まずスタンダードを確認するという流れができました。スタンダードがあることで、職員同士が共に対応を考えるきっかけになったり、職員一人一人が「目の前のこどもに対してどうしたら良いのか」を考える流れにもつながっています。

また、スタンダード作成プロセスの中で、職員が自分の意見をアンケート調査票に記入することで、自分と他の職員の考えの共通点／相違点を理解することができました。

一方で、「スタンダードに従っていれば OK」と極端に捉えてしまう状況があることは課題です。こどもの複合的な課題もありスタンダードでは対応できない個別的な対応が求められることは前提です。

また、作成から時間が経って職員が入れ替わり、再び、認識の違いが生まれています。日々の継続的なコミュニケーションが欠かせません。

おわりに

児童福祉施設の食事の提供における留意点や具体的な実践例を示すこととしており、各施設の特性を踏まえた栄養管理の詳細については、今後、関係機関や施設において本ガイドの普及とともに好事例の共有等を行い、充実を図りたいところです。

児童福祉施設においては、虐待を受けるなどして社会的養育が必要なこどもを、できる限り家庭的な環境で、安定した人間関係の下で育てることができるよう、施設におけるケア単位の小規模化(小規模グループケア)がグループホーム化などを推進されており、専門的なケアの必要性が増しています。また、障害のあるこどもが入所していることも少なくなく、特性にあわせた支援や、専門的なケアが求められています。

こどもの発達段階に応じた適切な栄養素等の摂取は、日常の食事によって確保できるものであり、また多様な食品や料理を食べる体験を通じて、基本的な食習慣が形成されます。こうした中で、従来の特定集団を対象とした食事の考え方、あるいは食事を通じた栄養管理の在り方にとらわれず、一人一人のこどもに応じた食事の提供や栄養管理、障害児の特性を踏まえた栄養ケア・マネジメントの取組み等について、施設現場において、具体的な方針やマニュアル等を作成する際の参考となるような手引き等の作成を検討していく必要があります。

1 基本的な考え方

- 障害や疾患などで、身体状況や生活状況が個人によって大きく異なる場合には、一律の食事計画を適用するのは難しいため、一人一人の発育・発達状況、栄養状態、生活状況などに応じて食事計画を立てます。
- こどもの健康状態や栄養状態に応じて、必要な栄養素を考慮しましょう。こどもの健康状態や栄養状態が特に問題ないと判断される場合でも、エネルギー、たんぱく質、脂質、ビタミンA、ビタミンB1、ビタミンB2、ビタミンC、カルシウム、鉄、ナトリウム(食塩)、カリウム、食物繊維については、常に考慮することが望ましいです。
- 食事計画に「食事摂取基準」を活用する場合には、集団の特性を把握して、それに見合った食事計画を決定した上で、献立の作成や品質管理のもとで作られた食事を提供します。その後、一定期間ごとに摂取量調査や対象者特性の再調査を行って、そこから得られた情報を活かして、管理栄養士などを交えて食事計画の見直しに努めます。

2 児童福祉施設における「食事摂取基準」を活用した食事計画の策定に当たっての留意点

- (1) こどもの性、年齢、発育・発達状況、栄養状態、生活状況などを把握・評価して、エネルギーや栄養素の量(以下「給与栄養量」と言います。)の目標を設定します。給与栄養量の目標は、こどもの発育・発達状況、栄養状態などに応じて、定期的に見直すように努めましょう。
- (2) エネルギー摂取量の計画については、推定エネルギー必要量を参考値として使用しても差し支えありませんが、こどもの健全な発育・発達を促すためには、必要なエネルギー量が摂取されていることが基本ですので、定期的に身長や体重を計測して、成長曲線に照らし合わせるなどして、一人一人の成長の程度を観察・評価します。
- (3) たんぱく質、脂質、炭水化物の三大栄養素は、総エネルギーにおける構成割合(エネルギー産生栄養素バランス)が適正でなくてはなりませんので、たんぱく質 13%~20%、脂質 20%~30%、炭水化物 50%~65%の割合を目安とします。
- (4) 1日の中で特定の食事(例えば昼食)だけを提供する場合は、対象となるこどもの生活状況や栄養摂取状況を把握・評価した上で、1日の食事全体の中で、提供する食事から摂取することが望ましい給与栄養量の割合を考えて、目標を設定します。

- (5) 給与栄養量が確保できるように、献立作成を行います。
- (6) 献立作成については、季節感や地域性などを考慮して、品質が良く、幅広い種類の食品を取り入れるように努めます。また、こどもの噛む、飲み込む力、食具の使い方の発達状況などを観察して、その発達を促すために、食品の種類や調理方法に配慮したり、こどもの食に関する嗜好や体験が広がり、深まるように、様々な食品や料理を組み合わせるようにします。小規模グループケアやグループホーム化を実施している児童養護施設や乳児院では、この点に特に留意する必要があります。

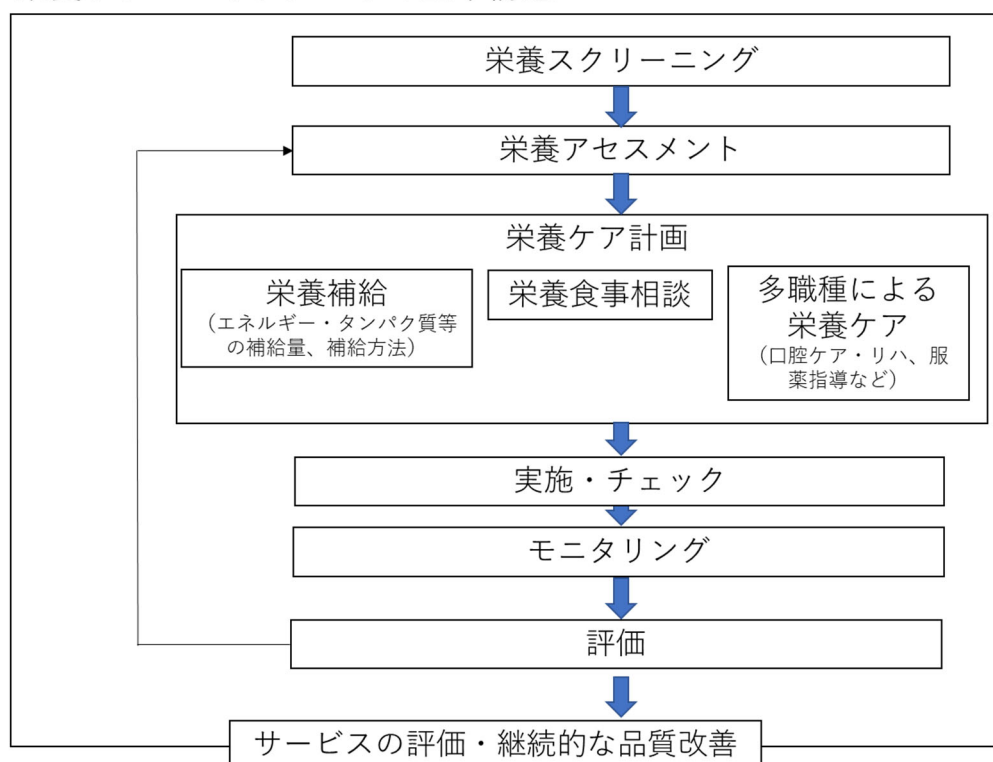
3 児童福祉施設における食事計画の実施上の留意点

- (1) こどもの健全な発育・発達を目指すために、こどもの身体活動などを含めた生活状況や、栄養状態、摂食量、残菜量を把握することで、給与栄養量の目標の達成度を評価して、その後の食事計画の改善に努めます。
- (2) 献立作成、調理、盛り付け・配膳、喫食などの各場面を通して、関係する職員が多岐にわたるため、施設長を含む関係職員全員で定期的に情報を共有し、食事の計画・評価を行います。
- (3) 日々提供される食事は、こどもの心身の健全育成にとって重要なものなので、こどもの将来を見据えて、自立支援につながるような「食育」を、施設やこどもの特性に応じて実践していきます。
- (4) 食事の提供に関する業務が衛生的で安全に行われるよう、食事の提供に関係する職員の健康診断や定期検便を行います。また、食品を衛生的に取扱い、消毒などの保健衛生にも万全を期して、食中毒や感染症の発生防止に努めます。

【参照】栄養ケア・ケアマネジメントとは

- 栄養ケア・マネジメント(Nutrition Care and Management)とは、ヘルスケアサービスの一環として、個々に最適な栄養ケアを行い、効率的に業務を行うためのシステムです。そのゴールは、個々の栄養状態を改善し、QOL(クオリティ・オブ・ライフ)を向上させ、一人一人の食べる楽しみの充実や自立した日常生活を支援することです。

栄養ケア・マネジメントの基本構造



定 義：ヘルスケア・サービスの一環として、個々人に最適な栄養ケアを行い、実務遂行上の機能や方法、手順を効率的に行うためのシステム
ゴール：栄養状態を改善してQOLを向上させること。高齢者においては、自立した日常生活を維持できる期間を少しでも長くすること。
条 件：QOLの向上が栄養状態の改善よりも優先させる場合にはQOLを優先。

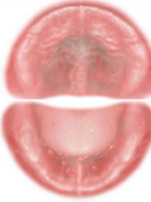
厚生労働省老人保健事業推進等補助金研究「高齢者の栄養管理サービスに関する研究報告書」(1997)より引用

- 栄養ケア・マネジメントの目指すものは、本人・家族等にとっての尊厳を重視し、全人的な深い理解へと接近し、その根源となる「食ること」に関する要求を満たし、「食べる楽しみ」の充実を目指して個別の日常生活の中で支援していくことです。
- 管理栄養士が栄養ケア・マネジメントを担い関連職種と協働して実施されます。

口腔機能の発達に対応した食の進め方

(出典)「幼児期の健やかな発育のための栄養・食生活支援ガイド」(令和4年3月)¹⁰

資料1 乳幼児期における口腔機能の発達に対応した食の進め方(離乳食の開始から1歳頃)

	5-6か月	7-8か月	9-11か月
口腔機能の発達	 ・無歯期 ・スプーンなどを口に入れても舌で押し出すことが少なくなる(哺乳反射の減弱)。 ・口を閉じて食べ物の取り込み・飲み込みができるようになる。 ・舌は前後運動。 下唇が内側に入る。	 ・下顎の乳前歯が生え始める。 ・口腔内は高さが増し、舌は上下運動も可能になり、上顎で押しつぶす動きが出来るようになる。 ・徐々に形のある食物を押しつぶせるようになる。 水平(左右対称)に動く。	 ・上下顎4乳前歯が生える。 ・口腔内の幅が増し、舌が左右にも動くようになる。 ・奥歯の歯ぐきが厚みを増し、舌で食物を運び歯ぐきですり潰す動きが出来るようになる。 噛む側が非対称に縮む。
食べる進め方の発達機能	「お口あーん」と声をかけられると自分で口を開ける	肉や魚など、舌ですりつぶしにくいものは口の中に残ったり、出たりする	・手づかみで食べる ・手のひらで押し込む ・コップを使って飲むとする
支援の例	成人嚥下獲得期 ・介助しながら摂食・嚥下機能を上手に獲得させていく。 ・子どもの発育・発達には個人差があるので、子どもの様子をよく見ながら離乳食を進めていき、食べる姿勢に配慮していく。 ・スプーンはボール部分が深く、口唇幅の1/2～2/3の大きさとする。 ・口に入る量は、スプーン半分を目安とする。 ・開いた口の下の唇にスプーンを置き、口が閉じるのを待ちスプーンを抜く。スプーンを上顎にすりつけた後、口の奥に入れたりしないように注意する。 ・子どもの様子をみながら1日1回1さじずつ始める。 ・母乳や育児用ミルクは飲みだいで与える。 ●姿勢のポイント(嚥下を促す姿勢)  口が開いた時に舌と床が平行になる角度に調整する。	押しつぶし機能獲得期 ・舌ですりつぶしやすく、取り込みやすいように食べ物を適切な一口大にして、浅いスプーンの先端部に乗せて乳児の口元に運び、開いた口の下の唇にスプーンを置き、口が閉じるのを待ちスプーンを抜く。口の奥にスプーンを入れてしまうと、食物をつぶす動きがみられないまま飲み込んでしまうため、丸飲みにつながる。 ・口に取り込んだら「もぐもぐ」と声をかけ、舌で押しつぶせているか確認しながら進める。 ・1日2回食事でリズムをつけていく。 ・いろいろな味や舌触りを楽しめるように食品の種類を増やしていく。 ●姿勢のポイント(顎や舌に力が入る姿勢) 椅子はテーブルの高さに合わせて、子どもの肘がテーブルに対して直角(90度)につき、臀部は椅子の座面で安定していること。	すりつぶし機能獲得期 ・「もぐもぐ、ごっくん」など声をかけながら、つめすぎや、まる飲みしないようにする。 ・のどを潤しながら食事をする。コップを用意する。 ・スプーンやコップの使い始めは量を減らし、子どもの両手で持たせ、保育者は食器や子どもの手にそと手を添えたり、そばで見守ったりする。 ・別皿を使うなどして、手づかみ食べをしやすくする。 ・食事リズムを大切に、1日3回食に進めていく。 ・共食を通じて食の楽しい体験を積み重ねる。 ●姿勢のポイント  テーブルと子どもの身体の間に握りこぶし一つ空ける。 足底全体が床または補助台にしっかりとるように調節する。
調理形態・料理の例	●なめらかにすりつぶした状態 つぶしがゆから始める。 やわらかく煮てすりつぶした野菜等も試してみる。 慣れてきたら、やわらかく煮てすりつぶした豆腐、白身魚、卵黄等を試してみる(調理形態はジャム状・ポタージュ状)。	●舌ですりつぶせる固さ(豆腐くらい)が目安。 月齢が進めるのではなく、子どもの様子や食べ具合をよく観察しながら、なめらかにすりつぶした形態から少しずつ形態を大きくしていく。 【穀類】 ・全がゆ、パンがゆ ・短く切ったうどん(1～2cm)のやわらか煮など 【魚・肉・豆腐・鶏卵・牛乳・乳製品】 ・白身魚・しらす・ツナ水煮など(ゆでて、細かくほぐしてとろみをつける) ・脂の少ない鶏(胸などの)ひき肉など(肉団子のあらつぶし、煮潰しなど) ・ヨーグルト(無糖・やわらかく煮た具材と合わせるなど)、育児用ミルク(飲用のほかに調理(ミルク煮など)にも使用)など ・豆腐(煮る)、納豆(ひきわり)など ・卵黄～全卵を使用。やわらかいスクランブルエッグ・かきたまなど(中心部までしっかり加熱) 【野菜】 ・2～3mm角のやわらか煮(指で軽くつぶせるくらい)や、あらつぶしなど ・葉物は葉先を使用し、やわらかくゆで、細かく(2～3mm四方くらいに)刻む	●歯ぐきですりつぶせる固さ(完熟バナナくらい)が目安。 【穀類】 ・全がゆ～軟飯 ・パン(細長く切り、さっと焼く) ・短め(2～3cm)に切ったうどんのやわらか煮など 【魚・肉・豆腐・鶏卵・牛乳・乳製品】 ・白身魚・鮭・かつお・まぐろ・さんま・あじなど(煮魚、ムニエルなど) ・脂の少ない鶏(胸などの)ひき肉・豚(赤身などの)ひき肉など(そぼろ煮、やわらかい肉団子など)、レバー(ペーストなど) ・豆腐(煮る)、納豆(ひきわり)など ・卵焼き・オムレツなど(中心部までしっかり加熱) ・ヨーグルト(無糖・やわらかく煮た具材と合わせるなど)、牛乳(調理用)、チーズ(塩分に注意)、育児用ミルク(飲用のほかに調理(ミルク煮など)にも使用) 【野菜】 ・小さめ(5～8mm角)あるいはスティック状に切り、やわらかく煮る(指でつぶせる程度)。 ・葉物は葉先を使用し、やわらかくゆで、細かく(5mm四方くらいに)刻む 【汁物】味噌汁・野菜スープ・ポタージュなど 【果物】バナナ、りんご・梨・柿(やわらかく煮る)など
食べにくい食材	肉や魚など、舌ですりつぶしにくい食品や、ブロッコリー、もやし、いんげんなど、口の中でまとまりにくい食品を使用した料理は、とろみをつける。 ※1歳まではちみつの使用や牛乳の飲用は不可		

¹⁰ 監修・編著者：厚生労働科学研究費補助金(成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業)「幼児期の健やかな発育のための栄養・食生活支援にむけた効果的な展開のための研究」

資料1 乳幼児期における口腔機能の発達に対応した食の進め方(1歳頃から6歳頃)

	1歳					2歳					3歳					4歳					5歳					6歳				
	1-2か月	3-4か月	5-6か月	7-8か月	9-10か月	11-12か月	1-2歳	3-4歳	5-6歳	7-8歳	9-10歳	11-12歳	1-2歳	3-4歳	5-6歳	7-8歳	9-10歳	11-12歳	1-2歳	3-4歳	5-6歳	7-8歳	9-10歳	11-12歳	1-2歳	3-4歳	5-6歳	7-8歳	9-10歳	11-12歳
口腔機能の発達	 ・前歯(2番目の歯)が生えそろう。 ・前歯でかじりとりが出来るようになる。					 ・前歯(第一乳臼歯、前から4番目の歯)が生え始める。 ・奥歯の臼歯、すりつぶしが可能になり、食べられるものが増える。 ・一口で食べられる量がわかるようになり、食べ物の大きさや固さに適した食べ方が身につく。					 ・前歯から4番目の歯まで生えそろう。					 ・乳歯が生えそろう(20本)。 ・奥に生える乳歯(第二乳臼歯)は咬み合うようになると、ほとんどの食物を噛んで処理することが出来るようになるが、咬む力は成人の1/5程度のため大人と同じ量の食物を食べることが難しいことが多い。					 ・下顎の前歯が永久歯(中切歯)に生えかわる。 ・続いて下顎の6歳臼歯(第一大臼歯)も生え始める。 ・永久歯が生えかわる際の違和感で、一時的に強い物を噛む時期がある。									
食べる機能の発達	・目・手・口の協調運動を覚える。 ・食べの量や好き嫌いなど、個人差が出てくる。					・スプーンを使う。初めのうちは上から手のひらで丸め込み、針を曲げたり腕全体を動かしたりしながら口元にスプーンを持っていく。 ・手首を内側から外側に反転させることができるようになり、指握りができるようになる。三つ指握りができるようになるとこぼすことが少なくなる。 ・手の機能が発達するため、上手くスプーン、フォークなどを使って上手に食べることが出来るようになる。 ・口に入れる動きは、初めのうちは横から取り込み、徐々に正面から入れられるようになる。					自分で食事ができる 食事の準備から片付けまで自分で出来るようになる 食卓での食事に興味をもつようになる					お箸が上手に使えるようになる (目安は5、6歳)														
	 手首にぎり(丸握り)					 指握り					 三つ指握り(えんぴつ持ち)					 正しいお箸の持ち方 親指、人差し指、中指で上の箸を握る。 親指の爪で下の箸をはさみ、薬指の爪の横で支える。														
食生活の例	・食べるときは、背や足腰も安定させる。 ・食事の時はテレビを消すなど、食べること集中できる環境にする。 ・目を凝らす、しっかり噛んで飲み込んでいく確認をする。 ・手づかみ食べによって、食物を手で持ち、一口量をかじり取る練習をする。					・一口の量を知らせていく。スプーンにのせる量や、口の奥まで入れずぎに注意して、注意して。 ・一口量を覚えさせるまで、手づかみ食べによって一口量をかじり取る練習は続ける。 ・スプーンが上手にならないうち、フォークは使えない。 ・一口が食べられずぎに食べたい大きさにして、「もぐもぐ」「かみかみ」と声をかけると、良く噛んで食べられることを知る。 ・飲み込みにくい様子が見られた時には、一度口の中を取り出す。 ・口の中に食べ物がある時の危険性がよくわかるので、おしゃべりなどしないよう声をかける。 ・「いただきます」「ごちそうさま」のあいさつをすることで食べ始めと終わりの区切りをつける。					・歯が生える時期や食べる機能の発達には個人差があるため、年齢に合わせて無理に食形態を進めすぎないように注意する(好き嫌いや丸飲みなどの原因になる)。 ・スプーンを上手に口まで運べるようになってきたら、親指と人差し指でスプーンの柄を持つ、正しい持ち方(三つ指握り)を伝える。 ・スプーンを三つ指握りができるようになったら、お箸の練習開始の目安。 ・早食いにしないように、集中してよく噛む時間を作る。 ・おなかのすくリズムがもてるようになり、十分に遊び、食事を規則的にする。 ・いろいろな食品に慣れ、食べたいもの、好きなものが増えるように、食品の種類や調理方法、味付けを工夫する。 ・食事のマナー(食事前の手洗いや挨拶、正しい姿勢や食具の持ち方、遊びながら食べないなど)が身について、声かけしたり、環境を整える。					・いろいろな食材、固さを試し、奥歯をしっかり使って噛む練習をする。 ・家族や仲間と一緒に食事を家系を築く環境を整える。 ・家族や仲間と一緒に食事づくりや準備に繋がる機会を増やす。 ・栽培、収穫、調理を通して、わくわくしながら食べ物に触れる機会を増やす。 ・食べ物や身体のことを話題にする。														
	家庭環境を整えるため、安全な食べ方が身につくようにその環境を整える。 *安全な食べ方のポイント―食べること集中する、姿勢を整える、水分をとってのどを潤してから食べる、遊びながら食べない、食べやすい大きさにする、つめ込みすぎない、口の中に食べ物がある時は話をしない、よく噛んで食べる。																													
調理形態・料理の例	●歯でかみつぶせるくらい固さ(歯茎より硬い)が目安。 ●手づかみ食べするものは手首の発達状況を確認し、スティック状など握って食べやすい形状にする。 【数例】 ・数回…米に対して2〜3倍の水で作る。炊き込みご飯など ・パン…手で持ちやすいように切る ・麺類…茹でたうどんや中華麺などを4〜5cmに切って食べるか炒める 【魚・肉・豆腐・鶏卵・牛乳・乳製品】 ・魚…煮魚・ムニエル・天ぷら・フライ ・肉…肉団子・ハンバーグ・コロッケなど ・豆腐…煮豆腐・豆腐ステーキなど ・鶏卵…卵焼き・オムレツ・卵とじ等(中心部までしっかりと加熱) ・牛乳…シチュー・グラタンなど 【野菜】onionやスティック状にしてやわらかく煮る。 【汁物】味噌汁・野菜スープ・ポタージュなど 【果物】りんご・梨・柿(煮る。子どもの発達に合わせた大きさ・厚さに切る)、みかん・オレンジ(薄皮をむいてしぼり切る)、バナナなど					●歯が生えそろうまでは、子どもの奥歯の噛み合う程度や噛む力などの機能に合わせる。 ●固さ…乳歯で噛めるくらい(大人よりやわらかめ)が目安。 ●大きさ…手づかみ食べするものはスティック状にする。手づかみしにくい料理は、スプーンに乗せやすい大きさ・長さで切る(麺類はフォークを使用) 【数例】 ・白飯…大人より少しやわらかめ〜固さ、おにぎり、炊き込みご飯、チャーハンなど ・パン…手で持ちやすいように切る ・麺類…スリッパや棒状の麺(麺の長さは10cm程度) 【魚・肉・豆腐・鶏卵・牛乳・乳製品】 ・魚…煮魚・ムニエル・天ぷら・フライなど ・肉…ハンバーグ・から揚げ・薄切り肉のステーキ・フライ・ウインナーなど ・豆腐…煮豆腐や豆腐ステーキなど ・鶏卵…卵焼き・オムレツ・卵とじ等(中心部までしっかりと加熱) ・牛乳…シチュー・グラタンなど 【野菜】お浸し・和え物・サラダ・野菜炒めなど 【汁物】味噌汁・野菜スープ・ポタージュなど 【果物】りんご・梨・柿(子どもの発達に合わせた大きさ・厚さに切る)、みかん・オレンジ(子どもの発達によってしぼり切る)、バナナなど					●奥歯が生えそろうと徐々に大人と同じ食品、固さにしていく。 ●大人と同じもの(特に固いものや繊維の多い食品)を食べるときは、一口量を小さくする、噛む回数を多くするなどの工夫が必要 ・前歯が生えかわるころは、一時的に噛み切る必要のない大きさにしたり、数回かき混ぜる。																			
	繊維の固いもの(ごぼう、れんこん、筍、パイナップル、肉の切り身など)、ししやなど煮かき食べ、こんにゃく、ウインナーなど煮かき食べがおすすめでないといは使用しない。					●弾力性や繊維が強い食材 ・赤こんにゃく・白滝…1cmに切る(こんにゃくは必ず赤こんにゃくに切る) ・ソーメン…1〜2cmに切って使用 ・えのき、しめじ、しいたけ…1cmに切る ・ズッキーナ…縦向きに1cmに切る、水菜…1cmから1.5cmに切る、わかめ…縦向きに1cmに切る ●卵黄のすりつぶし ・もち、こんにゃくゼリー、白玉団子、練り豆やツナ缶…この時期には与えない ・形状(硬さ)が危険な食材(バナナ、うずら、アボカド、ラムネ、練乳のチーズ、ぶどう、きんぴら)は、丸のままでは与えない。					●繊維を吸収して飲み込みやすい食材 ・鶏むね肉のそぼろ煮…片栗粉でとろみをつける ・ゆで卵…細かくし、他の食材と混ぜて使用する ・煮魚…やわらかくし、仕上げにしょう油をかける。必要場合は片栗粉などでとろみをつける ・のりごは(きざみのり)…きざみのり、かける前にのみほく、細かくする ・ごはん、パン、うどん、そば、うどん、うどん…水分をつけてのどを潤してから、飲み込みやすく、よく噛んで食べる。																			
食生活に 関する 食料と 対応の 例																														

参照 本ガイドにおける関連法令等

資料名	URL
児童福祉法(昭和 22 年法律第 164 号)	—
児童福祉施設の設備及び運営に関する基準(昭和 23 年厚生省令第 63 号)	—
児童福祉施設における食事の提供に関する援助及び指導について	https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=00tc4970&dataType=1&pageNo=1
児童福祉施設における「食事摂取基準」を活用した食事計画について	https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=00tc4971&dataType=1&pageNo=1
日本人の食事摂取基準について	https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/eiyuu/syokuji_kijyun.html
「日本食品標準成分表 2020 年版(八訂)」の取扱いについて	https://www.mhlw.go.jp/hourei/doc/tsuchi/T210810H0060.pdf
授乳や離乳の支援ガイド	https://www.mhlw.go.jp/stf/ninpu-02_00001.html
食育の推進	https://www.maff.go.jp/j/syokuiku/index.html
「第4次食育推進基本計画」の決定について	https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=00tc5832&dataType=1&pageNo=1
「第4次食育推進基本計画」に基づく健康づくりのための食育の推進について	https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=00tc5866&dataType=1&pageNo=1
「第4次食育推進基本計画」に基づく母子保健及び児童福祉分野における食育の推進について	https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=00tc5858&dataType=1&pageNo=1
「第4次食育推進基本計画」に基づく保育所における食育の推進について	https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=00tc5855&dataType=1&pageNo=1

資料名	URL
保育所保育指針	https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=00010450&dataType=0&pageNo=1
保育所保育指針解説	https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11900000-Koyoukintoujidoukateikyoku/0000202211.pdf
保育所におけるアレルギー対応ガイドライン	https://www.mhlw.go.jp/content/000511242.pdf
保育所における食事の提供ガイドライン	https://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/pdf/shokujiguide.pdf
障害福祉サービス等及び障害児通所支援等の円滑な実施を確保するための基本的な指針	https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000163638_00001.html
児童発達支援に関するガイドラインについて	
(概要版)	https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12200000-Shakaiengokyokushougaihokenfukushibu/0000171638.pdf
(全文)	https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12200000-Shakaiegokyokushougaihokenfukushibu/0000171670.pdf

資料名	URL
食品安全に関する情報について	
食品衛生法の改正について	https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000197196.html
食品衛生法等の一部を改正する法律の施行に伴う集団給食施設の取扱いについて(令和2年8月5日付け事務連絡)	https://www.mhlw.go.jp/content/11130500/000781466.pdf
HACCP(ハサップ)	https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryoku/shokuhin/haccp/index.html
HACCP の考え方を取り入れた衛生管理のための手引書	https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000179028_00003.html
食品等事業者の衛生管理に関する情報	https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryoku/shokuhin/syokuchu/01.html
食中毒に関する情報	https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryoku/shokuhin/syokuchu/index.html
お肉はよく焼いて食べよう	https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000049964.html
ノロウイルスに関する情報	https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryoku/shokuhin/syokuchu/03.html
有毒植物による食中毒に注意しましょう	https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryoku/shokuhin/yuudoku/index.html
食品安全の動画(映像配信・貸し出しのご案内)	https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryoku/shokuhin/syokuchu/01_00002.html
食品安全情報 Twitter (アカウント名:@Shokuhin_ANZEN)	https://twitter.com/Shokuhin_ANZEN
食中毒発生状況	https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryoku/shokuhin/syokuchu/04.html#j4-2