

【調査票PDF版】2024年度通所サービス事業所等における実態調査

※本調査票に回答を書きとめてから右記QRコードまたはURLにアクセスし、入力フォームへご回答いただくことをおすすめいたします。入力内容は、操作時は一時的に回答が保存されていますが、ブラウザを閉じるまたは更新してしまうと入力内容が消えてしまいますのでご注意ください。なお、本調査回答は一度しか送信できません。送信後の回答修正等はできませんのであらかじめご了承ください。

通所事業所の管理栄養士、または栄養管理を最も把握している担当者 がお答えください。

2024年9月1日の状況をご回答ください。(設問により期間の設定がある場合はそれに従ってご回答ください)

番号	質問	回答
I (全員) ご回答いただく方の職種をお伺いします。管理栄養士がいない場合は、栄養業務について最も把握されている方がご回答ください。		
1	あなたは通所事業所専任または連携している管理栄養士ですか。通所事業所専任または連携している管理栄養士でない場合は該当する職種を1つ選択してください。→※通所事業所専任または連携している管理栄養士がいたら必ず管理栄養士が回答してください。	<input type="radio"/> 01 管理栄養士 <input type="radio"/> 02 栄養士 <input type="radio"/> 03 通所事業所責任者 <input type="radio"/> 04 リハ職 <input type="radio"/> 05 介護支援専門員 <input type="radio"/> 06 看護職員 <input type="radio"/> 07 介護職員 <input type="radio"/> 08 その他()
II (共通) 通所事業所の情報と栄養管理の実態についてお伺いします。		
2-①	通所事業所の介護保険事業所番号を教えてください。 ※半角英数字(10桁)	
2-②	通所事業所の種別を教えてください。	<input type="radio"/> 01 通所介護(デイサービス)※地域密着デイ、認知症対応デイサービス含む <input type="radio"/> 02 通所リハ(デイケア) <input type="radio"/> 03 その他
3	通所事業所名を教えてください(お答えは正式名称をお願いします)。例) デイサービスセンター ○○	
4	通所事業所の所在地を教えてください。※都道府県選択	
5	通所事業所の定員数を教えてください。(お答えは半角数字で)	()人
6	同一敷地内に介護保険施設(特養・老健・介護医療院)を併設していますか。(お答えは1つ)	<input type="radio"/> 01 はい <input type="radio"/> 02 いいえ
7-①	通所事業所の管理栄養士または栄養士の所属先を教えてください。(複数回答可)	<input type="radio"/> 01 通所事業所専任の管理栄養士または栄養士がいる <input type="radio"/> 02 特養・老健・介護医療院と兼務している管理栄養士がいる <input type="radio"/> 03 他の介護事業所の管理栄養士と連携 <input type="radio"/> 04 医療機関の管理栄養士と連携 <input type="radio"/> 05 都道府県栄養士会栄養ケア・ステーションの管理栄養士と連携 <input type="radio"/> 06 その他() <input type="radio"/> 07 所属先はわからない
7-②	7-①「1通所事業所専任の管理栄養士または栄養士がいる」を選んだ方にお伺いします。通所事業所専任の管理栄養士・栄養士の人数を教えてください。※半角数字	管理栄養士()人、栄養士()人
8-①	2024年9月1日現在、口腔・栄養スクリーニング加算(I)(II)を算定していますか。	<input type="radio"/> 01 算定している <input type="radio"/> 02 算定していない
8-②	8-①「1算定している」を選んだ方にお伺いします。口腔・栄養スクリーニングはどなたが行っていますか。(複数選択可)	<input type="radio"/> 01 管理栄養士 <input type="radio"/> 02 栄養士 <input type="radio"/> 03 看護師 <input type="radio"/> 04 リハ職 <input type="radio"/> 05 介護職員 <input type="radio"/> 06 歯科衛生士 <input type="radio"/> 07 その他()
8-③	8-①「1算定している」を選んだ方にお伺いします。把握した結果をどの職種と共有していますか。(複数選択可)	<input type="radio"/> 01 医師 <input type="radio"/> 02 歯科医師 <input type="radio"/> 03 管理栄養士 <input type="radio"/> 04 栄養士 <input type="radio"/> 05 看護師 <input type="radio"/> 06 リハ職 <input type="radio"/> 07 介護職員 <input type="radio"/> 08 歯科衛生士 <input type="radio"/> 09 介護支援専門員 <input type="radio"/> 10 その他()

【調査票 通所】

2) 通所系サービス事業所(通所介護・通所リハビリテーション等)の管理栄養士または栄養管理を最も把握している担当者はこちらから



調査回答フォームURL : <https://smilesurvey.co/s/e3d09cb9/o>

【調査票 通所】

※外部とは：他の介護事業所（栄養アセスメント加算の対象事業所に限る）、医療機関、介護保険施設（栄養マネジメント強化加算の算定要件として規定する員数を超過して管理栄養士を置いているもの又は常勤の管理栄養士を1名以上配置しているものに限る。）又は公益社団法人日本栄養士会若しくは都道府県栄養士会が設置し、運営する「栄養ケア・ステーション」

8-④	8-①「2算定していない」を選んだ方にお伺いします。算定していない理由について、該当する項目を次よりお選びください。（複数選択可）	○1	事業所の介護職員の人員不足
		○2	事業所の管理栄養士の人員不足
		○3	外部 [※] の管理栄養士との連携方法が分からない
		○4	本人や家族の同意が得られない
		○5	施設（事業所）の方針
		○6	口腔・栄養スクリーニングのためのサービス担当者会議が開催されない
		○7	事業所職員が口腔・栄養スクリーニングについての理解や協力が得られない
		○8	算定方法が分からない
		○9	その他（ ）
9-①	利用者の栄養・食事に対するご家族や他施設からの問い合わせは、1か月あたり平均何件くらいありますか。	○1	0件
		○2	～5件未満
		○3	6～10件未満
		○4	10件以上
		○5	把握していない
9-②	9-①の回答のうち2～4を選んだ方にお伺いします。利用者の栄養・食事に対する問い合わせとして多い(月1件以上)内容は何ですか。（複数選択可）	○1	過体重の利用者の栄養管理
		○2	摂食嚥下障がい者の食形態
		○3	体重減少が続いている利用者の栄養管理
		○4	糖尿病や腎疾患等疾患に応じた療養食対応
		○5	退院後等のサービス再利用時の食事内容の調整
		○6	食事や水分を拒否する方への食事対応
		○7	認知症や精神疾患等によるセルフコントロールが難しい人への食事対応
		○8	特になし
		○9	その他（ ）
10-①	通所事業所で提供する食事は、どなたが主に食事の管理を行っていますか。1つ選んでください。	○1	調理員
		○2	管理栄養士
		○3	栄養士
		○4	介護職員
		○5	看護師
		○6	配食サービス事業者
		○7	提供していない
		○8	その他（ ）
10-②	通所事業所で提供している食事(食形態や治療食)を選択してください。（複数選択可）	○1	普通食
		○2	軟菜食
		○3	嚥下が難しい方への食事
		○4	減量が必要な方への食事
		○5	栄養状態が良くない方への食事(栄養補助食品の追加を含む)
		○6	その他、病態に適した食事(減塩食、糖尿病食など)
		○7	その他（ ）
11-①	通所事業所利用者の栄養課題の把握をしていますか。	○1	ほぼ全ての利用者に対し把握している
		○2	一部の利用者のみ把握している
		○3	ほとんど把握していない
11-②	11-①「1ほぼ全ての利用者に対し把握している」「2一部の利用者のみ把握している」を選んだ方にお伺いします。栄養課題をどの方法で評価していますか。（複数選択可）	○1	体重変化(過去6か月以内に5%以上の減少など)
		○2	BMI(やせ20kg/m ² 未満、肥満30kg/m ² 以上など)
		○3	食事摂取状況(50%以下が1週間以上続くなど)
		○4	消化器系症状(慢性的な下痢・便秘、嘔吐など)
		○5	炎症の有無(褥瘡や熱発など)
		○6	嚥下機能の低下(水や汁物でむせるなど)
		○7	口腔機能の低下(固いものが食べられないなど)
		○8	その他（ ）
11-③	11-①で「3ほとんど把握していない」を選んだ方にお伺いします。栄養課題を把握していない理由を下記より選んでください。（複数選択可）	○1	自事業所の職員で栄養状態のアセスメントをする人がいない
		○2	特養・老健・介護医療院と兼務している管理栄養士からの協力が得られない
		○3	他の介護事業所の管理栄養士への依頼方法がわからない
		○4	医療機関の管理栄養士の依頼方法がわからない
		○5	栄養ケア・ステーション管理栄養士への依頼方法がわからない
		○6	栄養課題がある方がいるがどのように対応するかわからない
		○7	栄養課題を把握する必要性がわからない
		○8	その他（ ）

→9-②へ
→9-②へ
→9-②へ

→11-②へ
→11-②へ
→11-③へ

【調査票 通所】

Ⅲ(管理栄養士対象)管理栄養士の方にお伺いします。							
12-①	利用者の栄養管理に1週間あたり平均でどのくらいの時間を費やしていますか。	○1	0時間				
		○2	1～4時間(半日)未満				
		○3	4時間(半日)以上～1日				
		○4	2日				
		○5	3日～4日				
		○6	5日以上				
		12-②	以下の業務について、普段、どの程度実施していますか。回答肢から1つ選んでください。	○1	栄養摂取量の把握と必要量の提案	ほとんど行わない	依頼があれば行う
○2	食事形態の不具合があるかの確認			ほとんど行わない	依頼があれば行う	依頼がなくても時々行う	依頼がなくても日常的に行う
○3	疾病に関する食事療法について家で実施可能な調理方法の提案			ほとんど行わない	依頼があれば行う	依頼がなくても時々行う	依頼がなくても日常的に行う
○4	体重増加の目標値と必要な栄養を摂る方法の提案			ほとんど行わない	依頼があれば行う	依頼がなくても時々行う	依頼がなくても日常的に行う
○5	対象者が実施できる調理方法の提案			ほとんど行わない	依頼があれば行う	依頼がなくても時々行う	依頼がなくても日常的に行う
○6	栄養補助食品の紹介・利用方法の説明			ほとんど行わない	依頼があれば行う	依頼がなくても時々行う	依頼がなくても日常的に行う
○7	食事姿勢や食環境の提案			ほとんど行わない	依頼があれば行う	依頼がなくても時々行う	依頼がなくても日常的に行う
○8	配食サービスの紹介・利用方法の説明			ほとんど行わない	依頼があれば行う	依頼がなくても時々行う	依頼がなくても日常的に行う
○9	口腔機能に合わせた食形態の提供			ほとんど行わない	依頼があれば行う	依頼がなくても時々行う	依頼がなくても日常的に行う
○10	モニタリング後、家族や関係機関との情報共有			ほとんど行わない	依頼があれば行う	依頼がなくても時々行う	依頼がなくても日常的に行う
○11	その他()			ほとんど行わない	依頼があれば行う	依頼がなくても時々行う	依頼がなくても日常的に行う
13-①	2024年9月1日現在、栄養アセスメント加算を算定していますか。	○1	算定している				
		○2	算定していない				
13-②	13-①「2算定していない」を選んだ方にお伺いします。算定していない理由について、該当する項目を次よりお選びください。(複数選択可)	○1	事業所の体制(LIFE報告等)が整っていない				
		○2	入所施設の管理栄養士の余剰人員では対応できない				
		○3	本人や家族の同意が得られない				
		○4	介護支援専門員が栄養アセスメントの重要性を理解できていない				
		○5	施設(事業所)の方針				
		○6	介護支援専門員と管理栄養士との連携が難しい				
		○7	他職種から理解や協力が得られない				
		○8	算定方法が分からない				
		○9	その他()				
14-①	2024年4月1日～9月30日の間で、栄養改善加算を算定したことがありますか。※「1算定したことがある」方は延べの件数もお答えください。	○1	算定したことがある	→ 延べ		件	→14-②、14-③へ
		○2	算定していない				
14-②	14-①「1算定したことがある」と回答した方にお伺いします。栄養改善加算の一環として、必要に応じ居宅を訪問しましたか(2024年4月1日～9月30日)※「1訪問したことがある」方は延べの件数もお答えください。	○1	訪問したことがある	→ 延べ		件	
		○2	訪問したことがない				
14-③	14-①「1算定したことがある」と回答した方にお伺いします。栄養改善加算を算定し、多職種で栄養管理を行うことで、どのような効果がありましたか。(複数選択可)	○1	利用者の栄養状態の維持・改善に繋がった				
		○2	利用者の新たな課題やニーズが早期に発見できた				
		○3	日常の職種間の情報連携の頻度が増えた				
		○4	外部の関連者(訪問看護・訪問介護・訪問リハ等)との連携が強化された				
		○5	(ケアプランで)共通した目標設定ができるようになった				
		○6	介護度の改善につながった				
		○7	ご家族の食介護負担の軽減につながった				
		○8	食事姿勢の改善等により食事摂取量が増えた				
		○9	入院の減少につながった				
		○10	医師や歯科医師との連携が強化された				
		○11	褥瘡の改善につながった				
		○12	通所事業所職員や利用者に対して栄養の専門用語への理解が深まった				
		○13	特にない				
		○14	その他()				

【調査票 通所】

15-①	リハビリテーションマネジメント加算(ロ)を算定していますか。	○1	算定している
		○2	算定していない
15-②	15-①「1算定している」と回答した方にお伺いします。リハビリテーションマネジメント加算(ハ)を算定していますか。	○1	算定している
		○2	算定していない
15-③	15-②「1算定している」と回答した方にお伺いします。リハビリテーションマネジメント加算(ハ)を算定し、多職種で栄養管理を行うことで、どのような効果がありましたか。(複数選択可)	○1	利用者の栄養状態の維持・改善に繋がった
		○2	利用者の新たな課題やニーズが早期に発見できた
		○3	日常の職種間の情報連携の頻度が増えた
		○4	外部の関連者(訪問看護・訪問介護・訪問リハ等)との連携が強化された
		○5	(ケアプランで)共通した目標設定ができるようになった
		○6	介護度の改善につながった
		○7	ご家族の食介護負担の軽減につながった
		○8	食事姿勢の改善等により食事摂取量が増えた
		○9	入院の減少につながった
		○10	医師や歯科医師との連携が強化された
		○11	褥瘡の改善につながった
		○12	通所事業所職員や利用者に対して栄養の専門用語への理解が深まった
		○13	特にない
		○14	その他()
15-④	15-③「2算定していない」を選んだ方にお伺いします。算定していない理由は何ですか。(複数選択可)	○1	管理栄養士の雇用や連携ができない
		○2	歯科衛生士の雇用や連携ができない
		○3	対象者がいない
		○4	算定方法が分からない
		○5	その他()
16-①	利用者は居宅療養管理指導も併用していますか。	○1	併用している
		○2	併用していない
16-②	16-①「1併用している」を選んだ方にお伺いします。併用して栄養管理をすることで、どのような効果がありましたか。(複数選択可)	○1	利用者の栄養状態の維持・改善に繋がった
		○2	利用者の新たな課題やニーズが早期に発見できた
		○3	日常の職種間の情報連携の頻度が増えた
		○4	外部の関連者(訪問看護・訪問介護・訪問リハ等)との連携が強化された
		○5	(ケアプランで)共通した目標設定ができるようになった
		○6	介護度の改善につながった
		○7	ご家族の食介護負担の軽減につながった
		○8	食事姿勢の改善等により食事摂取量が増えた
		○9	入院の減少につながった
		○10	医師や歯科医師との連携が強化された
		○11	褥瘡の改善につながった
		○12	通所事業所職員や利用者に対して栄養の専門用語への理解が深まった
		○13	特にない
		○14	その他()
16-③	16-①「2併用していない」を選んだ方にお伺いします。併用していない理由は何ですか。	○1	栄養改善加算で当該施設から管理栄養士が訪問しているため必要がない
		○2	居宅療養管理指導の必要があるためケアマネジャーに勧めし併用を予定している
		○3	居宅療養管理指導に対し医師の指示が得られない
		○4	居宅療養管理指導の必要性がわからない
		○5	管理栄養士が居宅療養管理指導ができることを知らない
		○6	その他()
IV<管理栄養士以外対象>管理栄養士以外の職種の方にお伺いします。			
17-①	管理栄養士を配置していない理由は何ですか。(複数選択可)	○1	管理栄養士以外で食事を作る職員を雇用している
		○2	栄養管理が必要な利用者がいない
		○3	病院で栄養も含め医学的管理ができています
		○4	募集をしているが雇用できていない
		○5	外部 [*] の管理栄養士との連携方法が分からない
		○6	栄養士がいるため管理栄養士は必要ないから
		○7	その他()
17-②	管理栄養士を配置していないことで困っていることは何ですか。(複数選択可)	○1	過体重の利用者の栄養管理
		○2	摂食嚥下障がい者の食形態の調整
		○3	体重減少が続いている利用者の栄養管理
		○4	糖尿病や腎疾患等疾患に応じた治療食の提供
		○5	退院後の再利用時の食事内容の調整
		○6	食事や水分を拒否する方への食事対応
		○7	認知症や精神疾患等によるセルフコントロールが難しい人への食事対応
		○8	特に困っていない
		○9	その他()

→15-②へ
→16-①へ
→15-③へ
→15-④へ

→16-②へ
→16-③へ

※外部とは：他の介護事業所（栄養アセスメント加算の対象事業所に限る）、医療機関、介護保険施設（栄養マネジメント強化加算の算定要件として規定する員数を超過して管理栄養士を置いているもの又は常勤の管理栄養士を1名以上配置しているものに限る。）又は公益社団法人日本栄養士会若しくは都道府県栄養士会が設置し、運営する「栄養ケア・ステーション」

【調査票 通所】

【お願い】回答に誤入力があった場合などの内容確認のため、ご連絡をさせていただく場合がございます。連絡先(記入者名、メールアドレス、電話番号)のご記入にご協力をお願いいたします。なお、個別の回答が特定できるような情報は公表いたしません。お問い合わせをお受けいただけない場合はご記入いただく必要はございません。

ご同意いただける方は□にチェック✓を入れてください。

同意いただいた方のみ記載

【記入者氏名】	
【メールアドレス】	【電話番号(日中ご連絡可能な電話番号)】

これで調査回答は終了となります。
ご協力をありがとうございました。

なお、本調査回答は一度しか送信できません。
送信後の回答修正等はできませんのであらかじめご了承ください。

(公社)日本栄養士会事務局