卒業論文

2021年1月

**「住宅型有料老人ホームにおける食事提供の現状と課題」**

桜美林大学　ビジネスマネジメント学群

218C0093

大田和佳

目次

序章

　第１節　目的

第2節　はじめに

第3節　先行調査・論文

第4節　本報告書の構成

第１章　高齢者福祉施設の現状

第１節　日本における高齢化社会の現状

第２節　高齢者福祉施設とは

第３節　高齢者福祉施設における食事提供の現状

第2章　　アンケート調査

第１節　調査概要

第２節　調査結果

第３節　まとめ

第3章　　提案

第１節　前提

第２節　提案内容

終章

　参考文献

序章

第１節　目的

　今回、本論文のテーマを設定した理由は、私自身が就職する企業において高齢者福祉施設や病院での介護食の提供が行われているからだ。来年度から社会人となり新たなスタートを切るため、大学生活最後の課題となる卒業論文で、自身の就職先、業界が抱える課題や問題点、現状について考えてみたいと思った。

　本論文では、有料型老人ホームの食事提供にフォーカスを当て、現状を知ると共に課題や問題点を明確にしていきたい。

第2節　はじめに

　現在世界では総人口に占める65歳以上の者の割合（高齢化率）が上昇しつつある。昭和25年（1950年）の5.1％から見ると、平成27年（2015年）には8.3％まで上昇している。更に令和42年（2060年）には17.8％にまで上昇すると言われている。これまで高齢化が進行してきた先進地域はもちろんのこと、発展途上地域においても高齢化が急速に進展すると見込まれている。更に我が国日本は、1990年～2000にかけて急激に高齢化率が上昇し、現在は世界で最も高齢化率の高い国となっている。[[1]](#footnote-2)

図 1　世界の高齢化率の推移[[2]](#footnote-3)

グラフ

自動的に生成された説明

　このように、高齢化が進んでいる日本では高齢者福祉施設の需要が高まってきている。高齢者福祉施設も多様化しており民間から公的施設まで様々な施設が存在する。今回は多様化する高齢者福祉施設の中でも「食事提供」にフォーカスを当てて行きたい。高齢者福祉施設における食事提供の実体や課題、今後について考えて行きたい。

　今回、本論文のテーマを設定した理由は、私自身が就職する企業において高齢者福祉施設や病院での介護食の提供が行われているからだ。来年度から社会人となり新たなスタートを切るため、大学生活最後の課題となる卒業論文で、自身の就職先、業界が抱える課題や問題点、現状について考えてみたいと思った。

　本論文では、有料型老人ホームの食事提供にフォーカスを当て、現状を知ると共に課題や問題点を明確にしていきたい。

第2節　先行調査

　本論文を作成するに当たり、先行で行われている調査・研究を調査した。

　日本大学の谷米温子准教授が行った「高齢者施設における食事形態」フードシステム研究によると、以下の内容が述べられていた。

加齢に伴う身体機能の低下は、咀嚼力の低下、嚥下反射の低下、消化液の分泌能低下、味覚の変化、口渇中枢機能の低下など様々である。それに伴い、個々人に会わせた食事提供が求められている。医療機関や公的福祉施設である特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホームでは栄養士の配置が義務づけられているが、有料老人ホームやグループホームなどの民間施設では栄養士の配置義務がない。これらの施設では「常食」の割合が高いこともあり、直営・委託の他、宅配弁当などが利用されているケースもある。[[3]](#footnote-4)

また、現在高齢者福祉施設で提供されている食事には指標や統一した基準がない。「柔らか食」などの名称は施設や食材メーカーによって異なることが多く、ミキサー食やきざみ食、ソフト食などがこれに該当するが、提供する際の大きさの基準などは存在しない。市販の高齢者用食品の物性では厚生労働省が「えん下困難者用食品」にて許可基準を設定しており、これは一部の病院で用いられている「嚥下食ピラミッド」の経験に基づいて作成されている。また、日本介護食品協会が制定した「ユニバーサルデザインフード」はかたさと粘度によって区分されている。これは市販調理済み介護用食品の選択の目安となっている。[[4]](#footnote-5)

　以上のように、日本大学の谷米温子准教授が行った「高齢者施設における食事形態」フードシステム研究では、公的施設と民間施設における食事提供の形態の格差が栄養士の不足によるものであることが考えられ、今後需要が増すと予想されている個別対応が難しくなることこと。市販の高齢者用食品と比較して高齢者福祉施設で提供されている食事形態の物性や名称などが統一されておらず、今後更に高齢者が増加し、介護の需要が拡大していく中で全国どこの施設や病院、在宅介護向けの高齢者用市販食品でも通じる共通の基準を統一することが必要であることなどが述べられていた。本論文では、民間の有料型老人ホームでの食事提供に着目し、栄養士の有無によって食事形態の格差が生まれているのかなどの現状の課題や実体を、アンケート調査を通して明らかにし、今後の対策について私見を述べていく。

第3節　論文構成

本論文は、序章と終章を含む全5章で構成されている。

　序章では、高齢化社会が進む日本において高齢者福祉施設の需要が拡大傾向にあり、高齢者福祉施設における食事提供の実体などを、先行調査を踏まえて述べている。

　第１章では、高齢者福祉施設の種類や形態、社会背景についてまとめ、食事提供の現状や課題について説明している。

　第２章では、今回行ったアンケート調査の概要を述べたのち、調査結果や全体のアンケート結果において課題と問題点、仮説の検証などを説明している。

　第３章では今回行ったアンケート調査や先行調査などを踏まえて、現在抱えている課題や問題点を説明したのち、私が考える提案内容について述べていく。

　終章では、本論文の総括を述べている。

第１章　高齢者福祉施設の現状

第１節　日本における高齢化社会の現状

　現在我が国日本は総人口１億2,571人（令和2年（2020年）10月1日現在）となっている。その内65歳以上の人口は3,619万人（令和2年（2020年）10月1日現在）となり、総人口に占める65歳以上の人口の割合（高齢化率）は28.8％となった。男女別に65歳以上の人口を見てみると、男性が1,574万人、女性は2,045万人となっている。また、65歳以上の人口の内、65～74歳の人口は1,747万人（男性835万人、女性912万人）となっており、総人口の13.9％を占めている。更に、75歳以上の人口は1,872万人（男性739万人、女性1,134万人）となっており、総人口の14.9％を占め、65～74歳の人口を上回っている。[[5]](#footnote-6)

図 2　高齢化の現状[[6]](#footnote-7)グラフィカル ユーザー インターフェイス, アプリケーション

自動的に生成された説明

　日本の65歳以上の人口は、序章でも述べた通り年々上昇している。昭和25年（1950年）には総人口の5％にも満たなかった。しかし、昭和45年（1970年）には7％を超え、平成6年（1994年）には14％を超える結果となった。その後も日本の高齢化率は上昇し続けており、令和2年（2020年）10月1日現在では、28.8％に達している。また、15～64歳の人口は、平成7年（1995年）に8,716万人とピークを迎え、その後は減少傾向となっている。令和2年（2020年）10月1日現在では、7,449万人と、総人口の59.3％となった。[[7]](#footnote-8)

　令和2年（2020年）の世界の総人口は77億9,480万人であり、令和42年（2060年）には101億5,147万人になると予想されている。世界の総人口に占める65歳以上の人口の割合（高齢化率）は、昭和25年（1950年）の5.1％から、令和2年（2020年）には9.3％に上昇している。更に、令和42年（2060年）には17.8％にまで上昇すると予想されており、今後50年で世界的に高齢化が急速に進むことが見込まれている。これまで高齢化が進んできた先進地域に加え、発展途上地域においても高齢化が今後急速に進展するといわれている。また、先進地域諸国の高齢化率を比較してみると、我が国日本は1980年代までは下位で、1990年代でもほぼ中位であったが、平成17年（2005年）に最高水準となり、今後も高水準を維持していくことが予想されている。[[8]](#footnote-9)

　また、今後も平均寿命は延びていくとされている。我が国日本の平均寿命は、令和元年（2019年）現在、男性が81.41年、女性が87.45年となった。これは前年に比べて男性は0.16年、女性は0.13年上回る結果となった。今後、男女ともに平均寿命は延びていくとされており、令和47年（2065年）には男性が84.95年、女性が91.35年となり、令和元年の平均寿命に比べると、男性は3.54年、女性は3.9年延びるとされている。更に、女性は90年を超えると予想されている。[[9]](#footnote-10)

　このように、今後世界的にも日本でも高齢者の数は上昇し続けると予想されている。そこで必要になってくるのが介護である。在宅介護や訪問介護、施設サービスなど今後、介護にまつわる事業は需要を増していくだろう。その中でも、施設サービスに当てはまる、高齢者福祉施設について見ていきたい。

第2節　高齢者福祉施設とは

　第1節で述べたように、今後介護事業の需要が拡大していくことが予想される。それに伴い、高齢者福祉施設においても需要が高まると考えられる。第2節では高齢者福祉施設とはどんな施設なのか、高齢者福祉施設の種類などに注目して説明していきたい。

　「高齢者福祉施設」とは、様々な種類の施設の総称として呼ばれることが多い。高齢者福祉施設には大きく分けて次の様な種類がある。それは、養護老人ホーム、ケアハウス、介護付き有料老人ホーム、住宅型有料老人ホームなどである。まず、民間施設と公的施設に分けて表を見ながら説明する。

表 1　公的施設[[10]](#footnote-11)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **施設の種類** | **概要** | |
| 特別養護老人ホーム | 原則、要介護度3以上から入居可能である。入浴、食事などの日常生活の介助を受けながら暮らすことができる施設。  月額10〜15万円と比較的安価だが、地域によっては入居待機者が多く、簡単には入居できないことも多い。 |
| 介護老人保健施設 | 病院から退院したあとすぐに自宅で生活することが難しい方が、在宅復帰を目指すために入居する施設。  そのため、入居期間は原則として3〜6ヶ月という期限がある。 |
| 介護療養型医療施設 | 医師、看護師が常駐しており、急性疾患からの回復期に当たる、寝たきりの方に医療ケアやリハビリを提供する施設。  回復が見込まれる場合は退去しなければいけない可能性もある。「介護医療院」や「老健」に順次転換中である。 |
| 軽費老人ホーム（A型・B型） | 60歳以上で自立した暮らしに不安があり、ご家族の援助を受けることが難しい方が対象となる施設。  食事の提供など生活のサポートを受けながら暮らす。 |
| ケアハウス | 軽費老人ホームと同様に自立した生活に不安がある60歳以上の方がサポートを受けながら生活できる施設。  一般型と介護型があり、入居要件は施設により異なる。 |

表 2　民間施設[[11]](#footnote-12)

|  |  |
| --- | --- |
| **施設の種類** | **概要** |
| 介護付き有料型老人ホーム | 24時間介護スタッフが常駐しており、介護度別の定額を払うことで、日常生活に関わる介護サービスを受けながら生活できる施設。  要介護度5までを受け入れてくれ、看取りまで対応する所もあり、終の住処にもなりうる。 |
| 住宅型有料老人ホーム | 必要な分だけの介護サービスを受けることができ、比較的介護度が軽くても生活しやすい有料老人ホームである。  介護付きと同等のサービスを提供するところもある。 |
| グループホーム | 65歳以上、要支援2以上の認知症を持つ方が、専門的なケアを受けながら家庭的な雰囲気で共同生活ができる施設。  その市区町村の方しか入居できない。 |
| サービス付き高齢者向け住宅 | 自立あるいは介護度が軽い方が、バリアフリーの建物で、見守りと生活相談サービスを受けながら暮らすことができる賃貸住宅である。  介護度が重い方、認知症が進行した方は受け入れられない場合もある。 |
| シニア向け分譲マンション | 高齢者が暮らしやすいように設計され、生活支援や見守りなどを受けながら暮らせる分譲マンションである。  プールやフィットネスなど充実した共用設備がある場合もある。 |

　上記の表の説明の通り、高齢者福祉施設は公的施設と民間施設に分かれており、一般的に公的施設の方が民間施設と比較すると価格が安くなっている。しかし、地域によっては入居希望者が多く、入居が難しいケースもある。

　今回は高齢者福祉施設の食事提供がテーマであるため、上記の表にあげた施設の中で主に食事提供を行っている施設をより細かく説明していく。

　まず、公的施設であげられるのは特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護療養型医療施設である。特別養護老人ホームは食事・入浴・排泄介助などの身体介護や、清掃・洗濯などの日常的な生活支援を行ってくれ、更にリハビリテーションや、レクリエーションなどの介護サービスも受けることができる施設である。入居基準は要介護度3以上となっており、重度の認知症の方の受け入れも行っている。看護師は、日中はいるが夜間は配置義務がなく、医療ケアを常時必要としている入居者の対応は難しい。また、入居者の順番は申し込み順ではなく、緊急度の高い方が優先される。そのため待機者が非常に多い。介護老人保健施設は、退院後すぐの在宅での生活が難しい、要介護1以上の方が対象なため、病院と自宅の中間的位置づけとなっている。入居期間は3～6ヶ月と規定がある。食事・入浴・排泄介助などの身体介護や、医師・看護師による医療的管理、理学療法士等によるリハビリテーションなども提供されている。介護療養型医療施設では、基本的には介護老人保健施設と受けられるサービスは同様である。しかし入居期間に制限はなく、入居者100人に対し医師3人と、医療的ケアが充実した施設となっている。

　民間施設では介護付き有料老人ホーム、住宅型有料老人ホームの2つがあげられる。介護付き有料老人ホームは食事・入浴・排泄介助などの身体介護に加えて、洗濯・清掃などの日常的なサポート、リハビリや機能訓練、レクリエーションなどのサービスも受けることができる。また、「特定施設入居者生活介護」と呼ばれる認可を受け、定められた基準をクリアして初めて介護付き有料老人ホームとして運営することが出来る。介護付き有料老人ホームには大きく分けて2パターンあり、要介護1～5の要介護者のみが入居出来る「介護専用型」と、自立・要支援と要介護の方を対象とした「混合型」に分けられる。住宅型有料老人ホームでは自立・要支援・要介護の方が入居することが出来る。サービスとしては介護付き有料老人ホームと同様の場合が多い。介護付き有料老人ホームの基準を満たしているが、「特定施設入居者生活介護」の認可数に限りが有り、やむを得ず住宅型有料老人ホームとして運営していることがほとんどである。自立した入居者が多いことが特徴である。[[12]](#footnote-13)

　以上の5つの施設が高齢者福祉施設において主に食事提供を行っている施設である。

第3節　高齢者福祉施設における食事提供の現状

　高齢者にとって食事は身体的な健康に必要なだけでなく、精神的な健康を維持するためにも重要な要因となっている。高齢者の食品・食事提供に対するニーズは各介護者の状態によって変わってくる。咀嚼力の低下や嚥下反射能力の低下、更にはイベントやおやつといった高付加価値を求める高齢者などもいる。そのためそれぞれに提供すべき食事提供の形態は異なる。それによって食事提供の形態にも様々な種類が生まれている。配食、会食、お弁当などである。また、下図の介護施設における「食事支援」のあり方に関する研究によると、食事提供時に関する様々な工夫がされている事がわかる。

図 3　食事支援の「現状」について[[13]](#footnote-14)

グラフィカル ユーザー インターフェイス, アプリケーション

自動的に生成された説明

食事の形態だけでなく、環境整備にも様々なことが求められていることがわかる。

　また、食事を提供するだけでなく、摂取量などを正しく把握することも重要である。しかし、東京都が行った高齢者施設における食事管理体制の整備（図4）を見てみると

図 4　個人の食事摂取量の把握現状[[14]](#footnote-15)

グラフィカル ユーザー インターフェイス, アプリケーション, Word

自動的に生成された説明

「全員把握し、記録している」と回答した施設は61.9％と、約6割だった。メニューの改善や体調の変化など、様々なことが考えられ、今後取り組むためにも把握することは重要だと考える。

　また、高齢者福祉施設における食事提供は公的施設と民間施設において格差が出ていると考えられている。公的施設では行政による直営事業や委託事業などによって、食事提供をより安価な価格で行っている。民間施設では個々人のニーズに応えられるような食事提供を行っているが、公的施設に比べると価格帯は高くなってしまっている。公的施設である特別養護老人ホームや介護老人保健施設、介護療養型保険施設では栄養士の配置が義務づけられている。民間施設では栄養士の配置が義務づけられておらず、特定給食施設に該当するか否かによるとされている。[[15]](#footnote-16)健康増進法施行規則による特定給食施設の配置規定では、「1回100食以上又は1日250食以上」の食事を供給する施設は栄養士または管理栄養士を配置、「1回300食以上または1日750食以上」の食事を供給する施設は栄養士のうち少なくとも1人は管理栄養士を配置するよう努めることとなっている。しかし、民間施設は小規模な場合が多く、一度に100食以上供給に満たない施設が多い。そのため、管理栄養士や栄養士が配置されていない施設が多い。

第2章　アンケート調査

第1節　調査概要

　今回のアンケート調査は、住宅型有料老人ホームにおける食事提供の現状を把握し、今後の解決策を考察することを目的とし、下記の3つの仮説をもとに作成した。

　1つ目の仮説は、「栄養士・管理栄養士が配置されている施設の方が、提供されている食事形態の種類が多いのではないか」ということである。

　現在高齢者の身体状況や健康状態において多様な食事の形態が求められている。

図 5　管理栄養士の配置と主食の食形態数[[16]](#footnote-17)

グラフィカル ユーザー インターフェイス, アプリケーション, Word

自動的に生成された説明

図 6　管理栄養士の配置とおかずの食形態数[[17]](#footnote-18)

グラフィカル ユーザー インターフェイス, アプリケーション

自動的に生成された説明

上記の国立研究開発法人医薬基盤・健康・栄養研究所が行った「配食事業の栄養管理の現状と課題について」（図5・図6）を見ると、主食・おかずに関わらず管理栄養士や栄養士が配置されていない施設の方が、食形態数が1形態であることが多いことがわかる。管理栄養士が不在である施設が主食・おかず共に食形態数が2形態以下である施設数は半数以上の7割ほどとなっている。それに対し、管理栄養士や栄養士が配置されている施設は3形態以上の施設が半数以上を占めている。

図 7　管理栄養士の配置と栄養計算の実施[[18]](#footnote-19)

グラフィカル ユーザー インターフェイス, アプリケーション

自動的に生成された説明

　更に図7を見てみると、管理栄養士の配置がない施設では栄養計算の実施割合が低いことがわかる。反対に、管理栄養士が配置されている施設ではほとんどの施設で毎食栄養計算が行われている。栄養士のみ配置されている施設においても8割以上が栄養計算を実施している結果となっている。このように、管理栄養士や栄養士の配置の有無によって食形態数や栄養計算の実施割合などに大きく差が出ている。今回のアンケートでは、実際に管理栄養士や栄養士の配置がない施設では食事形態の数が少ないのかを見ていきたい。

2つ目の仮説は、「規模の比較的小さい施設・企業は栄養士・管理栄養士の配置が少ないのではないか」ということである。第1章の高齢者福祉施設における食事提供の現状でも述べたように、健康増進法施行規則による特定給食施設の配置規定では、「1回100食以上又は1日250食以上」の食事を供給する施設は栄養士または管理栄養士を配置、「1回300食以上または1日750食以上」の食事を供給する施設は栄養士のうち少なくとも1人は管理栄養士を配置するよう努めることとなっている。しかし、全国有料老人ホーム協会が行った「有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅に関する実態調査研究事業　結果概要」（図8）によると、平成25年（2013年）7月1日現在時点の有料老人ホーム件数は8,424件であり、ホームの定員総数は34万人超えとなっている。ホーム定員数をホーム件数で割った平均定員数は61.6人となっている。また、定員数の分布は「29人以下」の小規模ホームが全体の46.5％を占め、「19人以下」という回答だ最も多い結果となっている。

図 8　有料老人ホームの件数、定員数・住戸数[[19]](#footnote-20)

グラフィカル ユーザー インターフェイス, アプリケーション, Word

自動的に生成された説明

これは、健康増進法施行規則による特定給食施設の配置規定の「1回100食以上又は1日250食以上」や「1回300食以上または1日750食以上」という規定数より大幅に食数が少ないことがわかる。つまり、多くの施設に管理栄養士や栄養士の配置義務がないと言うことになる。そうした施設では、運営する企業や施設に配置の有無を任されており、該当する多くの施設では配置が行われていないのではないかと考える。

3つ目は「食事を食事としてだけでなく、日常の楽しみとして取り入れる努力をしている施設が多いのではないか」ということである。現在、高齢者において食事とは単なる生活の一部ではなく、生活をより充実させるための楽しみのひとつとなっている。老人ホーム検索サイトであるみんなの介護が行った介護施設でより充実させて欲しいサービスの調査（図9）によると、より充実させて欲しいサービスとしての回答が最も多かったのが「食事」となった。また、2番目に多い「レクリエーション」とも200票差をつけており、食事をより充実させて欲しいと考える高齢者が多いことがわかる。更に、「介護施設で楽しみにしていること」というアンケート（図10）でも、「食事」と回答した人が最も多く、3分の1を占める結果となった。このことからも、食事は日常生活をより豊かにするものと考えている高齢者が多いことがわかる。そのため、各施設ではそのニーズを満たすために「日常の楽しみ」を、食事を通して提供する努力をしているのでないかと考える。

図 9　介護施設で、より充実させて欲しいサービスは？[[20]](#footnote-21)

グラフィカル ユーザー インターフェイス, テキスト, アプリケーション

自動的に生成された説明

図 10　介護施設で楽しみにしていることは？[[21]](#footnote-22)

グラフィカル ユーザー インターフェイス, アプリケーション, Word

自動的に生成された説明

　以上の3つの仮説から、アンケートを作成した。

　以下はその調査の概要である。

概要

①調査時点

　2021年10月

②調査対象

　住宅型有料老人ホーム事業を行っている企業

　（本アンケートにおいて、住宅型有料老人ホームとは、「介護付き有料型老人ホーム」と「住宅型有料老人ホーム」のことを指すこととする。）

　地域：首都圏（東京・神奈川・千葉・埼玉）

③調査方法

　Googleフォームを用いたインターネット・アンケート調査

第2節　調査結果

設問1　現在、住宅型老人ホーム事業において食事の提供を行っているかという設問に対する回答。



　上記のグラフより、半数以上の企業が住宅型老人ホーム事業において、食事の提供を行っていることがわかる。

設問2　1日における入居者1人当たりの食事提供の頻度という設問に対する回答。



　上記のグラフより、約9割の企業が1日に3食以上提供していることがわかる。また1回という回答は0となった。

設問3　各施設・事業所における管理栄養士の有無という設問に対する回答。



　上記のグラフより、管理栄養士・栄養士共にいないという回答が約6割だということがわかる。管理栄養士・栄養士共にいると回答した企業は14％と少ない結果となった。

設問4　身体機能の低下に伴った食事提供を行っているか（治療食を含まない）という設問に対する回答。



　上記のグラフより、約9割の企業が治療食を含まない身体機能の低下に伴った食事提供を行っていることがわかった。

設問5　現在、食事提供の種類は何種類あるかという設問に対する回答。



　上記のグラフより、食事提供の種類数は3種類が35％と最も多いことがわかった。1種類との回答も12％あるが、多くの企業が複数種類、提供していることがわかった。利用者が年々増加し、ニーズに応えていくためだと推測できる。

設問6　現在提供を行っている食事提供の種類の内、当てはまるものを全て選択という設問に対する回答。



　上記のグラフより、きざみ食、常食、ミキサー食が多くの企業で提供されていることがわかる。また近年増加しているムース食やソフト食などを提供している企業も一定数いることがわかる。

設問7　現在、食事療法が必要な入居者に対して対応を行っているかという設問に対する回答。



　上記のグラフより、食事療法が必要な入居者に対して対応を行っていると回答した企業は48％と半数以下で有ることがわかる。設問4の身体機能の低下に伴った食事提供を行っているか（治療食を含まない）という設問では9割の企業が行っていると回答した事と比較すると、とても少ないことがわかる。

設問8　現在対応している治療食を全て選択という設問に対する回答。



　上記のグラフより、減塩食と糖尿病食がより多く採用されていることがわかる。

設問9　現在、入居者が食事を楽しめるような工夫を行っているかという設問に対する回答。



　上記のグラフより、約9割の企業で入居者が食事を楽しめるような工夫を行っていると回答した事がわかる。コロナ禍で工夫が難しくなってしまったとの回答も一部あったが、そういった企業でも模索して今後工夫していきたいとのことだった。

設問10　入居者が食事を楽しめるように実際に行っている工夫を全て選択という設問に対する回答。



　上記のグラフより、行事食や季節の食事などは多くの企業で行われている工夫で有ることがわかる。普段の食事提供に気軽に組み込む事が出来るからではないかと考えられる。また、出前や外食などを行っている企業もあった。

設問11　現在、各施設・事業所において適温で食事の提供を行っているかという設問に対する回答。



　上記のグラフより、ほとんどの企業が適温での食事提供を行っている事がわかる。適温での食事提供が出来ない原因としては、温冷配膳車の不足などによるお弁当等の方法で提供しているからではないかと考えられる。

設問12　現在提供している食事の委託先や製造元はどこかという設問に対する回答。



　上記のグラフより、自社で製造していると回答した企業が最も多く、給食委託業者に委託しているとの回答が次ぎに続いた。

設問13　1日における入居者1人当たりの食費という設問に対する回答。



　上記のグラフより、1日における1人当たりの食費においては回答が散らばっていることがわかる。その中でも、1300円以上1400円未満という回答が最も多い。これは、介護保険制度における1日の食費の基準が1380円であることが要因であると推測できる。

設問14　住宅型有料老人ホーム事業における入居者数（首都圏のみ）という設問に対する回答。



　上記のグラフより、首都圏における入居者数が10人以上50人未満という回答が最も多い回答となったことがわかる。このことから、今回のアンケートでは比較的小規模の企業が多かったのではないかと考えられる。

設問15　住宅型有料老人ホーム事業における施設・事業所数（首都圏のみ）という設問に対する回答。



　上記のグラフより、首都圏における事業所数が1、2～5と回答した企業がほとんどで有ることがわかる。設問14でも述べたように今回のアンケートでは比較的小規模の企業が多かったのではないかと考えられる。

設問16　現在、住宅型有料老人ホーム事業の食事提供において、課題や改善点などはあるかという設問に対する回答。



　上記のグラフより、約6割の企業が住宅型有料老人ホーム事業の食事提供において、課題や改善点があると回答したことがわかる。また、課題や改善点がないと回答した企業も約4割いた。

設問17　具体的な課題や改善点は何かという設問に対する回答。

|  |
| --- |
| メニューのマンネリ化 |
| 加熱した食材しか提供できない |
| 個人経営施設にとっては食事提供をするための条件が厳しい（HACCP等） |
| 原価と栄養のバランス |
| 調理担当職員の確保が困難 |
| 提供のタイミング |

　具体的な課題・改善点の内容としては上記の通りである。メニューの工夫や運営、人員の確保、配膳、様々な課題が有ることがわかる。

2次分析

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 合計 | 身体機能の低下に伴った食事提供を行っている  （治療食を含まない） | 身体機能の低下に伴った食事提供を行っていない  （治療食を含まない） |
| 管理栄養士・栄養士共にいる | 4 | 3 | 1 |
| 管理栄養士・栄養士のどちらかがいる | 8 | 8 | 0 |
| 管理栄養士・栄養士共にいない | 17 | 15 | 2 |

　管理栄養士・栄養士の配置の有無と身体機能の低下に伴った食事提供を行っているかについて見ていく。管理栄養士や栄養士の配置の有無に関わらず、身体機能の低下に伴った食事提供が行われていることがわかった。またその割合も変わらないと考えられる。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 合計 | 食事療法が必要な入居者に対して対応を行っている  （治療食を含む） | 食事療法が必要な入居者に対して対応を行っていない  （治療食を含む） |
| 管理栄養士・栄養士共にいる | 4 | 2 | 2 |
| 管理栄養士・栄養士のどちらかがいる | 8 | 4 | 4 |
| 管理栄養士・栄養士共にいない | 17 | 8 | 9 |

　管理栄養士・栄養士の配置の有無と食事療法の対応について見ていく。食事療法の対応においても身体機能の低下に伴った食事提供と同様に、管理栄養士や栄養士の配置の有無に関わらず、同様の結果となった。対応している施設としていない施設が半数ずつという結果となった。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 合計 | 1種類 | 2種類 | 3種類 | 4種類 | 5種類以上 |
| 管理栄養士・栄養士共にいる | 3 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| 管理栄養士・栄養士のどちらかがいる | 8 | 0 | 0 | 2 | 3 | 3 |
| 管理栄養士・栄養士共にいない | 15 | 2 | 1 | 7 | 2 | 3 |

　管理栄養士・栄養士の配置の有無と食形態数について見ていく。今回の結果は、管理栄養士・栄養士共にいると回答した施設の回答が少なかったこともあり、共にいる施設の食形態数は、1種類は1、5種類以上が2とばらけた結果となった。また、管理栄養士・栄養士のどちらか一方がいると回答した施設の食形態数は全施設3種類以上となり、管理栄養士・栄養士が共にいないと回答した施設でも半数以上が3種類以上という結果になった。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 合計 | 10人未満 | 10人以上50人未満 | 50人以上  100人未満 | 100人以上 |
| 管理栄養士・栄養士共にいる | 4 | 1 | 0 | 2 | 1 |
| 管理栄養士・栄養士のどちらかがいる | 7 | 1 | 3 | 2 | 1 |
| 管理栄養士・栄養士共にいない | 17 | 3 | 9 | 2 | 3 |

　管理栄養士・栄養士の配置の有無と、施設の規模の関係について見ていく。管理栄養士・栄養士ともにいると回答した施設の半数以上が50人以上の施設であることがわかる。また、どちらか一方がいると回答した施設も、約半数近くが50人以上となっている。それに対し、管理栄養士・栄養士がともにいないと回答した施設では17施設中12施設が50人未満となっており、約7割を占めている。

第3節　まとめ

　今回、アンケート調査を行って以下のような点がわかった。

　管理栄養士・栄養士が配置されている施設と配置されていない施設で食形態数による差は見られなかった。仮説では、管理栄養士・栄養士が配置されている施設の方が、食形態数が多いというデータが出ていたが、今回のアンケートでは違う結果となってしまった。これは、今回アンケートを行った施設の約4割が給食委託業者を利用しているためと考えられる。各施設に管理栄養士や栄養士の配置が無い場合でも、委託している給食業者に管理栄養士や栄養士が配置されていれば、より多くの食形態を取ることが出来るのではないかと考える。

　また、「規模の比較的小さい施設・企業は栄養士や管理栄養士の配置が少ないのではないか」という仮説については比較的当てはまるのではないかと考える。管理栄養士・栄養士ともにいると回答した施設の半数以上が50人以上の施設となっている。更に、管理栄養士・栄養士のどちらか一方がいると回答した施設においても、約半数近くが50人以上となっていた。それに対し、管理栄養士・栄養士がともにいないと回答した施設ではほとんどの施設で50人未満となっており、その割合は約7割を占めることとなった。やはり「1回100食以上又は1日250食以上」や「1回300食以上または1日750食以上」の食事を供給するといった規定に満たない、比較的小さい施設では、管理栄養士・栄養士の配置が少ない傾向にあることがわかった

　3つ目の仮説の「食事を食事としてだけでなく、日常の楽しみとして取り入れる努力をしている施設が多いのではないか」については、設問9の入居者が食事を楽しめるような工夫を行っているかという質問に対して約9割の施設が「はい」と回答しており、仮説通り楽しんでもらえるような工夫をしている施設が多いということがわかった。また、その工夫の例として多かったのは「行事食」や「季節の食事」、「おやつ」となっており、比較的日常的に取り入れやすい工夫をしている施設が多いと感じた。

　更に、現在、住宅型有料老人ホーム事業の食事提供においての課題や改善点について質問したところ、「メニューのマンネリ化」や「価格と栄養のバランス」、「提供のタイミング」などが上がっており、改めて食事提供といっても様々な面があり、多くの課題が存在していると思った。

　今回は仮説の1つ目が予想とは違った結果となってしまったが、管理栄養士や栄養士が配置されている事によって利用者やその家族としても安心出来る材料となっていると考える。そのため、今回はより管理栄養士・栄養士が配置されやすい環境をつくるにはどうしたらいいかについて考えて行きたい。

第3章　提案

第1節　前提

　今回、提案を行うに当たって、どのようなターゲットに提案するかを説明していく。

“「1回100食以上又は1日250食以上」という規定に満たない施設・事業所を抱えた企業“

　今回、提案を行うのは「1回100食以上又は1日250食以上」という規定に満たない施設・事業所を抱えた企業である。この規定を満たしていない施設では、管理栄養士・栄養士の配置の義務がない。そのため、多くの施設で管理栄養士や栄養士の配置がされていない。しかし、「配食事業の栄養管理の現状と課題について」（図5・図6・図7）を見ると、主食・おかずに関わらず管理栄養士や栄養士が配置されていない施設の方が、食形態数少ない傾向にあり、さらには栄養管理の面でも管理栄養士・栄養士の配置の有無によって差が出てしまっている。このままでは利用者としても安心して利用することが出来ず、施設を選択する際にも大きな要因となってくるのではないかと考える。

第2節　提案内容

　以上の前提を踏まえて、今回提案する内容を下記にまとめた。

“「小規模事業所・施設のコミュニティを利用し、管理栄養士・栄養士をシェアリングする」“

1. 事業内容

今回、提案を行うターゲット層は「1回100食以上又は1日250食以上」という規定に満たない比較的小規模な施設となっている。そこで、管理栄養士や栄養士を配置出来ない要因は何かと考えた時に、コストの面ではないかと考えた。フードシステム研究第19巻2号　2012「高齢者施設における食事形態」によると、管理栄養士・栄養士の配置の義務がない施設では、食材調達・人員などの削減のため、給食委託業者への委託率が上昇している、とある。[[22]](#footnote-23)

　そのため、複数の施設や事業所で管理栄養士や栄養士をシェアリングすることができれば、コストを低く抑えることができ、より安心して利用できる施設・事業所になるのではないかと考えた。

1. 提案概要

　次に概要について説明していく。

　・管理栄養士・栄養士1人につき、担当する施設数は3施設を上限とする。

　・週に1度以上各施設を周り、利用者の健康・栄養状態を把握し、対策をとる。

　・基本的に担当している施設は同じ献立となる。

　・担当する管理栄養士や栄養士は施設において調理は行わない。

　・小規模事業所・施設のコミュニティの場を作成

　今回は、3施設で管理栄養士・栄養士をシェアリングする形を取る。3施設とした理由は、管理栄養士や栄養士の業務は献立の作成だけでなく、利用者一人ひとりに合った食事を提供するという栄養マネジメント業務も含まれている。週に1度以上各施設を周らなければいけない場合、栄養マネジメント業務に負担がかかると考えたため、週に2日は各施設のマネジメントを行えるよう、3施設とした。またこの施設数においては、実際に行ってみて改善していくことを考えている。

　また、担当している施設の献立を同様にすることや、管理栄養士や栄養士が調理を担当しないことに関しては、より利用者個々人の栄養マネジメントに時間を割けるよう考慮したものとなっている。

小規模事業所・施設のコミュニティの場を作成することに関しては、シェアリングを行うためには先ず小規模事業者・施設同士がマッチングし、協力していくことが重要となる。そこで「老人ホーム検索サイト　みんなの介護コミュニティ」[[23]](#footnote-24)などのコミュニティサイトで小規模事業所・施設同士をマッチングさせようと考えている。

図 11　みんなの介護コミュニティ[[24]](#footnote-25)

グラフィカル ユーザー インターフェイス, テキスト, アプリケーション, メール

自動的に生成された説明

「みんなの介護コミュニティ」とは、利用者や介護事業者が質問や相談が出来る掲示板となっており、幅広いジャンルの質問や相談が行われている。そのコミュニティサイトを利用し、管理栄養士・栄養士を必要としている事業所・施設同士を引き合わせられるようなコミュニティを作成することを提案する。管理栄養士や栄養士を派遣する企業もそのコミュニティに加わり、双方がマッチングすることが出来れば、実際に利用していくという形である。

　このように、管理栄養士や栄養士を複数の施設でシェアリングすることで、費用を分担出来、より安心して利用することが出来る施設や事業所が増えるのではないかと考える。

終章

　現在、我が国日本において高齢化の問題は深刻なものとなってきている。それに伴い、高齢者福祉施設の需要も上昇してきている。その中でも今回は、高齢者福祉施設における食事提供について調査した。高齢者福祉施設といってもその種類は様々であり、公的施設と民間施設では費用や医療的待遇の面で違いが出ている事がわかった。更に、公的施設と民間施設では管理栄養士や栄養士の配置の義務の定義が違い、民間施設の多くは配置されていないということがわかった。管理栄養士や栄養士が配置されていないことで、提供されている食事形態の種類数に差が出ていたり、栄養管理の面で差が出ていたりしている。今回の論文では、より小規模な施設・事業所は管理栄養士や栄養士の配置が少ないということを明らかにした。その理由としては、コストや人員削減に加えて、「1回100食以上又は1日250食以上」や「1回300食以上または1日750食以上」の食事を供給するといった規定に満たない、比較的小さい施設では、管理栄養士・栄養士の配置義務が無いといったことも要因となっていると考えられる。そこで、小規模事業所・施設をターゲットとした管理栄養士・栄養士のシェアリングサービスについて提案した。今回提案したサービスを実現することが出来れば、各施設の管理栄養士や栄養士にかかるコストを抑えながら、利用者にとって安心して利用することのできる事業所や施設作りが可能であると考える。

　また今回行ったアンケート調査において、「管理栄養士・栄養士が配置されている施設の方が、食形態数が多いのではないか」という仮説を立てたが、結果は異なるものとなった。自身が思っていた結果とは異なったが、管理栄養士や栄養士が配置されていない施設でも複数の食形態があるということがわかった。

　私は4月から給食委託業界に就職する。今回行った調査を通して高齢者福祉施設における食事提供の実体や現状をより知ることが出来たのではないかと思う。今後自身が担当する機会があれば今回の調査で学んだことを活かし、更に良い食のサービスを提供していきたい。

参考文献

内閣府「平成30年版高齢社会白書」2高齢化の国際的動向　　2021年9月23日閲覧

[2　高齢化の国際的動向｜平成30年版高齢社会白書（全体版） - 内閣府 (cao.go.jp)](https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2018/html/zenbun/s1_1_2.html)

フードシステム研究第19巻2号　2012「高齢者施設における食事形態」　　2021年9月23日閲覧

[\_pdf (jst.go.jp)](https://www.jstage.jst.go.jp/article/jfsr/19/2/19_136/_pdf)

令和3年版高齢社会白書　1高齢化の現状と将来像　　2021年9月23日閲覧

[令和3年版高齢社会白書（全体版） (cao.go.jp)](https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2021/zenbun/pdf/1s1s_01.pdf)

LIFULL介護「老人ホーム・介護施設の種類、それぞれの特徴」　　2021年11月11日閲覧

[【介護度別に分かる】老人ホーム・介護施設の種類、それぞれの特徴｜LIFULL介護(旧HOME'S介護) (homes.co.jp)](https://kaigo.homes.co.jp/manual/facilities_comment/list/)

平成25年度農林水産省委託調査 高齢者向け食品・食事提供サービス等実態調査事業 報告書　　2021年11月11日閲覧

[houkoku1.pdf (maff.go.jp)](https://www.maff.go.jp/j/shokusan/eat/pdf/houkoku1.pdf)

介護施設における「食事支援」のあり方に関する研究　岩手県立大学　　2021年11月11日閲覧

[介護福祉士No20・21.indb (jaccw.or.jp)](https://www.jaccw.or.jp/wp-content/uploads/2021/03/%E4%BA%8C%E7%93%B6%E3%81%95%E3%82%84%E3%81%8B.pdf)

「介護食品をめぐる事情について」　食料産業局　平成25年2月　資料2　　2021年11月11日閲覧

[スライド 1 (maff.go.jp)](https://www.maff.go.jp/j/shokusan/seizo/pdf/04_siryou2_.pdf)

「配食事業の栄養管理の現状と課題について」　平成24年老人保健事業推進費等補助金　老人保健健康増進等事業　―地域高齢者の食生活の質及び体制に関する調査研究事業―　国立研究開発法人　医薬基盤・健康・栄養研究所　　2021年12月30日閲覧

[Microsoft PowerPoint - 資料４（案） (mhlw.go.jp)](https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10901000-Kenkoukyoku-Soumuka/siryou4.pdf)

「有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅に関する実態調査研究事業　結果概要」　平成25年老人保健健康増進等事業　公益社団法人　全国有料老人ホーム協会　　2022年1月3日閲覧

[制度改正後の有料老人ホームに関する実態調査及び契約等に関する調査研究 (yurokyo.or.jp)](https://www.yurokyo.or.jp/kakodata/investigate/pdf/report_h25_02_02.pdf)

「在宅高齢者の口から食べる楽しみの支援の在り方に関する調査研究事業　報告書」　平成27年度　老人保健事業推進費等補助金　老人保健健康増進等事業　　2022年1月4日閲覧

[0000136675.pdf (mhlw.go.jp)](https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/0000136675.pdf)

老人ホーム検索サイト　みんなの介護　みんなの介護アンケート　「介護施設でもっと充実させて欲しいサービスは「食事」が第1位！老人ホームの食事事情や設備への要望を徹底調査！」　　2022年1月4日閲覧

[【アンケート】介護施設でもっと充実させてほしいサービスは「食事」が第１位！老人ホームの食事事情や設備への要望を徹底調査！｜みんなの介護 (minnanokaigo.com)](https://www.minnanokaigo.com/enquete/no28/)

老人ホーム検索サイト　みんなの介護　みんなの介護コミュニティ　　2022年1月5日閲覧

[みんなの介護コミュニティ (minnanokaigo.com)](https://job.minnanokaigo.com/community)

**「住宅型有料老人ホームにおける食事提供」に関するアンケート調査ご協力のお願い**

拝啓、秋季さわやかな季節になりましたが、貴社ますますご発展のこととお慶び申し上げます。

また、新型コロナウィルスの影響の中、このようなお願いを致します事を、先ずお詫び申し上げます。

　私たちは、東京都新宿区に所在する桜美林大学ビジネスマネジメント学群（https://www.obirin.ac.jp/）坂田ゼミの学生でございます。現在、卒業研究の一環として、「住宅型有料老人ホームにおける食事提供」に関する調査・分析を行っています。（住宅型有料老人ホームとは「介護付き有料型老人ホーム」と「住宅型有料老人ホーム」のことを指します。）

　今回その一環として、首都圏（東京都・神奈川県・千葉県・埼玉県）に所在する企業の経営者の皆様に、本件に係るアンケート調査を実施させて頂くことに致しました。**設問数は、全部で19問、約5分程度**で終了致します。今回、頂戴した調査結果をもとに、住宅型有料老人ホームにおける食事提供についての現状の分析を行い、結果を導きたいと考えております。

つきましては、極めてご多忙な折、大変お手数となりますが、**下記に記載させて頂きます2つの回答方法の内、いずれか1つをご選択いただき10月20日（水）**までにご回答頂ければ幸いでございます。よろしくお願い致します。

**方法1**：カメラ、もしくはQRコードリーダーをご用意いただき、下記のQRコードを読み取るとアンケートページ（Googleフォーム）が表示されますので、画面の通りに進めてください。

QR コード

自動的に生成された説明

**方法2**：ウェブブラウザの検索欄に　<https://forms.gle/AA4u4J7iQBSMEbWVA>をご入力いただくとアンケートページ（Googleフォーム）が表示されますので、画面の通りに進めてください。

尚、ご回答頂いた内容は、卒業研究に使わせて頂く以外には、使用は致しません。決して外部に情報が漏洩するようなことがないように細心の注意を払い、取り扱わせて頂きます。

敬具

**住宅型有料老人ホームにおける食事提供に関するアンケート**

　本調査は東京・神奈川・千葉・埼玉などの首都圏における住宅型有料老人ホーム事業を行っている企業を対象にアンケート調査を行う。実施方法としてはGoogleフォームを用いたインターネット・アンケート調査だ。

　また、今回のアンケートは食事提供に関するものとなっており、各企業の食事提供における担当者に回答してもらうこととした。複数の事業所があり、各事業所によって回答が異なる場合はより多くの事業所に当てはまるものを選択することとする。

<https://forms.gle/AA4u4J7iQBSMEbWVA>

設問1　現在、住宅型有料老人ホーム事業において食事の提供を行っていますか

1.はい　2.いいえ

設問1-1　1日における入居者1人当たりの食事提供の頻度を教えてください

1.1回　2.2回　3.3回　4.4回以上

設問2　各施設・事業所における管理栄養士/栄養士の有無を教えてください

1.管理栄養士/栄養士ともにいる　2.管理栄養士のみ　3.栄養士のみ　4.管理栄養士/栄養士ともにいない

設問3　身体機能の低下に伴った食事提供を行っていますか（治療食を含まない。）

1.はい　2.いいえ

設問3-1　はいと回答した方に質問です。現在食事提供の種類は何種類ありますか

1.1種類　2.2種類　3.3種類　4.4種類　5.5種類　6.それ以上

設問3-2　現在提供を行っている食事提供の種類の内、当てはまっているもの全てを選択してください

1.普通食　2.きざみ食　3.軟菜食　4.ソフト食　5.ムース食　6.ゼリー食　7.ミキサー食　8.その他

設問4　食事療法が必要な入居者に対して対応を行っていますか。

1.はい　2.いいえ

設問4-1　はいと回答した方に質問です。現在対応している治療食を全て選択してください

1.糖尿病食　2.腎臓病食　3.減塩食　4.その他

設問5　現在、入居者が食事を楽しめるような工夫を行っていますか

1.はい　2.いいえ

設問5-1　はいと回答した方に質問です。実際に行っている工夫を教えてください（複数選択可）

1.季節の食事　2.行事食　3.おやつ　4.外食　5.出前　6.その他

設問6　現在、各施設・事業所において適温で食事の提供が行われていますか適

1.はい　2.いいえ

設問7　現在提供している食事の委託先や製造元などを教えてください

1.自社　2.給食委託業者　3.お弁当　4.その他

設問8　1日における入居者1人当たりの食費について教えてください

1.1000円未満　2.1000円以上1100円未満　3.1100円以上1200円未満　4.1200円以上1300円未満　5.1300円以上1400円未満　6.1400円以上1500円未満　7.1500円以上1600円未満　8.1600円以上

設問9　住宅型有料老人ホーム事業における入居者数を教えてください（首都圏のみ）

1.10人未満　2.10人以上50人未満　3.50人以上100人未満　4.100人以上150人未満　5.150人以上200人未満　6.200人以上300人未満　7.300人以上500人未満　9.500人以上1000人未満　10.1000人以上2000人未満　11.2000人以上5000人未満　12.5000人以上10000人未満　13.10000人以上

設問10　住宅型有料老人ホーム事業における施設・事業所数を教えてください（首都圏のみ）

1.1　2.2～5　3.6～10　4.11～20　5.21～30　6.31～40　4.41～50　5.51～60　6.61～70　7.71～80　7.81～90　8.91～100　9.101以上

設問11　現在、住宅型有料老人ホーム事業の食事提供において、課題や改善点などはありますか

1.はい　2.いいえ

設問11-1　はいと回答した方に質問です。具体的な課題や改善点を教えてください

謝辞

　本論文の作成に当たり、多くの方々にご協力いただけたこと、感謝申し上げます。

　指導教員である坂田淳一教授には、本論文における着想、調査、執筆まで多くのご指導をいただきました。心よりお礼申し上げます。

　アンケート調査につきましては多くの企業様にご協力いただきました。誠にありがとうございます。

　最後に、私が所属する坂田ゼミの皆様には、多くのご支援をいただきましたこと、お礼申し上げます。

　ありがとうございました。

1. 内閣府「平成30年版高齢社会白書」2高齢化の国際的動向より引用 [↑](#footnote-ref-2)
2. 脚注¹に同じ [↑](#footnote-ref-3)
3. フードシステム研究第19巻2号　2012「高齢者施設における食事形態」より引用 [↑](#footnote-ref-4)
4. 脚注³　6市販の高齢者用食品より引用 [↑](#footnote-ref-5)
5. 令和3年版高齢社会白書　1高齢化の現状と将来像より引用 [↑](#footnote-ref-6)
6. 脚注⁵に同じ [↑](#footnote-ref-7)
7. 脚注⁵に同じ [↑](#footnote-ref-8)
8. 脚注⁵　2高齢化の国際的動向より引用 [↑](#footnote-ref-9)
9. 脚注⁵に同じ [↑](#footnote-ref-10)
10. LIFULL介護「老人ホーム・介護施設の種類、それぞれの特徴」より引用 [↑](#footnote-ref-11)
11. 脚注¹⁰に同じ [↑](#footnote-ref-12)
12. 脚注¹⁰　「主に要介護状態の方を対象にした施設」より引用 [↑](#footnote-ref-13)
13. 介護施設における「食事支援」のあり方に関する研究　岩手県立大学より引用 [↑](#footnote-ref-14)
14. 高齢者施設における食事管理体制の整備より引用 [↑](#footnote-ref-15)
15. 脚注³に同じ [↑](#footnote-ref-16)
16. 「配食事業の栄養管理の現状と課題について」　平成24年老人保健事業推進費等補助金　老人保健健康増進等事業　より引用 [↑](#footnote-ref-17)
17. 脚注¹⁶に同じ [↑](#footnote-ref-18)
18. 脚注¹⁶に同じ [↑](#footnote-ref-19)
19. 「有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅に関する実態調査研究事業　結果概要」　平成25年老人保健健康増進等事業　より引用 [↑](#footnote-ref-20)
20. みんなの介護アンケート　「介護施設でもっと充実させて欲しいサービスは「食事」が第1位！老人ホームの食事事情や設備への要望を徹底調査！」より引用 [↑](#footnote-ref-21)
21. 脚注²⁰に同じ [↑](#footnote-ref-22)
22. フードシステム研究第19巻2号　2012「高齢者施設における食事形態」　2高齢者施設の分類　より引用 [↑](#footnote-ref-23)
23. 老人ホーム検索サイト　「みんなの介護コミュニティ」より引用 [↑](#footnote-ref-24)
24. 脚注²³に同じ [↑](#footnote-ref-25)