

〈研究ノート〉

## 鳥取県の高齢者福祉施設における給食対応の現状

下 地 葵・井 上 明 子・吉 田 祥 子・野 津 あきこ

Aoi SHIMOJI, Akiko INOUE, Shoko YOSHIDA, Akiko NOTSU:

Survey on Meals Provided at welfare Facilities for the Elderly in Tottori Prefecture

鳥取短期大学研究紀要 第67号 抜刷

2013年 6月

〈研究ノート〉

## 鳥取県の高齢者福祉施設における給食対応の現状

下 地 葵・井 上 明 子・吉 田 祥 子・野 津 あきこ

Aoi SHIMOJI, Akiko INOUE, Shoko YOSHIDA, Akiko NOTSU :

Survey on Meals Provided at welfare Facilities for the Elderly in Tottori Prefecture

高齢者福祉施設において、食事は楽しみの一つであり、単調になりがちな生活に変化をもたらすものであるとされている。食事サービスのあり方は、施設生活の満足度を左右しているという報告もあり、食事の質やサービスを向上することは重要であると言える。そこで、鳥取県の高齢者福祉施設における給食対応の現状を調査した。その結果、利用者のこれまでの習慣に沿った生活ができるよう、給食の細やかな個別対応が行われていた。また、個々の状態に合わせた食形態に対応し、各施設で様々な工夫がされていることが分かった。

キーワード：高齢者福祉施設 給食 個別対応

### 1. 緒 言

わが国は高齢社会を迎え、65歳以上の老年人口は23.3%となり、年々増加し続けている<sup>1)</sup>。また、平成23年度の要介護認定者数は508万人で、介護保険制度が開始した平成12年と比較すると倍増している<sup>2)</sup>。これは鳥取県においても同様の傾向が見られ、老年人口は26.4%と全国平均を上回っており、要介護認定者数は平成22年度で2万9千人を超え、増加の一途をたどっている<sup>3)</sup>。

高齢者は加齢に伴い、様々な機能低下が見られ、特に食生活の面においては、摂食・嚥下に関する機能低下、またそれらに起因する低栄養状態が深刻な問題である。複合型高齢者ケア施設において、タンパク質・エネルギー低栄養状態（PEM）のリスク者は、要介護度1・2・3では約3割、要介護度4・5では6割近く存在することが報告されている<sup>4)</sup>。また、食形態が常食から刻み食、ミキサー食に変化することによって、提供される栄養量が減少し、残食率を考慮するとミキサー食では栄養基準の50%

程度しか摂取できていないとの報告もある<sup>5)</sup>。高齢者福祉施設において、食事は楽しみの一つであり、単調になりがちな生活に変化をもたらすものであるとされている。また、食事サービスのあり方は施設生活の満足度を左右しているという報告もあり、食事満足度に関する調査研究は数多く行われている<sup>6-9)</sup>。食事の質やサービスを向上することは、PEMのリスクを軽減し、利用者の満足度を向上させることに繋がると考えられる。そこで、本研究は鳥取県の高齢者福祉施設の給食対応を調査することで現状を把握し、より良い給食サービスを行っていくための基礎資料を得ることを目的としてアンケート調査を実施した。

### 2. 調査の方法

#### (1) 調査の概要

2011年8月、鳥取県医療機関・福祉施設等情報公開サービスを用いて、病院と療養型施設を除いた全ての高齢者福祉施設、すなわち介護老人福祉施設、介護老人保健施設、軽費老人ホーム、有料老人ホー

ム、通所介護(デイサービス)、通所リハビリテーション(デイケア)等、497施設にアンケート用紙を郵送した。調査方法は郵送による質問紙調査とし、アンケートの記入は施設長又は給食担当者に依頼した。9月末日までに郵送により回答を得た175施設を解析対象とした。回収率は35.2%であった。

## (2) 調査内容

今回の調査では、施設の概要として、施設の種類、利用者の人数及び性別を調査した。また、各施設における給食の現状を把握するために、給食における調理体制、献立作成の担当者、給食対応の状況、給食の個別対応の状況、病態に配慮した食事の対応、食形態の対応状況を調査内容とした。

## 3. 結果および考察

### (1) 施設の概要

表1に、回答の得られた施設の一覧を示した。通所介護(デイサービス)、通所リハビリテーション(デイケア)といった通所施設で約半数の48.5%、グループホームや介護老人保健施設といった入居施設で51.5%を占めていた。

高齢者福祉施設の利用者数を表2に示した。利用者が50名以下の施設が最も多く、小規模施設が多かった。特に通所施設においては、50名以下の利用者である施設が79.3%に上った。最も多い利用者の年齢は、男女とも75歳から99歳であった。性別は通所・入居施設に関わらず、男性より女性の利用者が多い傾向であった。

表3に、献立作成の担当者を示した。入居施設においては、施設もしくは委託会社の管理栄養士・栄養士が献立を作成している施設が70.9%であった。一方、通所施設においては51.7%と低い結果となった。これは、通所介護や通所リハビリテーションといった通所施設においては、管理栄養士・栄養士の配置義務がないことが要因として推察される。入居施設において、施設・委託会社の管理栄養士・栄養

表1 回答の得られた高齢者福祉施設の内訳

施設分類	施設数	(比率)
通所介護(デイサービス)	72	(41.1)
グループホーム	27	(15.4)
介護老人保健施設	15	(8.6)
介護老人福祉施設	13	(7.4)
通所リハビリテーション(デイケア)	13	(7.4)
小規模多機能型居宅介護	13	(7.4)
養護老人ホーム	4	(2.3)
ケアハウス	4	(2.3)
老人短期入所施設	4	(2.3)
有料老人ホーム	2	(1.1)
軽費老人ホーム	1	(0.6)
その他	6	(3.4)
無回答	1	(0.6)
合計	175	(100.0)

表2 高齢者福祉施設の利用者数

利用者数	通所施設	入居施設
50名以下	69 (79.3)	57 (65.5)
51~100名以下	12 (13.8)	23 (26.4)
101名以上	6 (6.9)	7 (8.0)
施設数(比率)		

表3 献立作成の担当者(複数回答)

担当者	通所施設	入居施設
施設の管理栄養士・栄養士	33 (37.9)	45 (52.3)
委託会社の管理栄養士・栄養士	12 (13.8)	16 (18.6)
調理員	21 (24.1)	9 (10.5)
介護職員	8 (9.2)	21 (24.4)
その他	5 (5.7)	3 (3.5)
施設数(比率)		

士に次いで介護職員が献立作成を担当しているとの回答が多かったのは、表1にも示す通り、今回の調査においてグループホームの回答が多かったことが要因として考えられる。グループホームは、正式には「認知症対応型共同生活介護」という名称であり、認知症の要介護者に対し、家庭的な環境と地域住民との交流の下で、入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行う施設と

定義される。日本認知症グループホーム協会が会員の事業所に対して行った「認知症グループホーム実態調査事業報告書」<sup>10)</sup>によると、グループホームに勤務する職員のうち、栄養士資格を有する人はわずか1.3%と少ない結果となっている。三浦らが大阪府、和歌山県の介護職員を対象として実施した調査では、グループホームでは給食業務を委託せず、施設職員による調理が行われる施設が多いことや、それらの施設においてはメニューの決定や盛り付けに「利用者が参加する」と回答している施設が多いことを報告している<sup>11,12)</sup>。今回の結果においても、介護職員が利用者とのコミュニケーションを取りながら、日常の献立作成に関わっていると判断できる。

## (2) 給食における調理体制について

図1に、給食の調理体制についての結果を示した。法人直営の自施設調理場方式が最も多く、次いで民間委託による自施設調理場方式であった。法人直営の自施設調理場方式の採用は、通所施設と入居施設に差は無く、いずれも50%程度を占めていた。民間委託による自施設調理場方式は、通所施設に比べ、入居施設の方が若干多い結果となった。民間による弁当配達、通所施設のみで採用されていた。その他と回答した中には、通所施設においては「短時間機能訓練のみのため、給食を提供していない」「法人直営の別施設で弁当を作ってもらい、施設でご飯と汁物を調理している」と回答した施設があった。グループホームにおいては、職員が施設内で朝食、昼食、夕食の3食を調理したり、利用者と一緒に調理するといった回答が多く見られた。近年、高齢者福祉施設では、グループホームやユニットケア型特別養護老人ホームといった、小規模生活単位施設への移行が進みつつある。大谷らが実施した研究によれば、ユニット内調理導入後には、自力摂取意欲・摂食量の向上や、偏食の是正、食事への意欲の向上、食事に対する会話の増加といった食生活上の改善が認められたと報告している<sup>13)</sup>。三浦らの調査では、ユニット調理はリビングに家庭的な雰囲気を作るこ

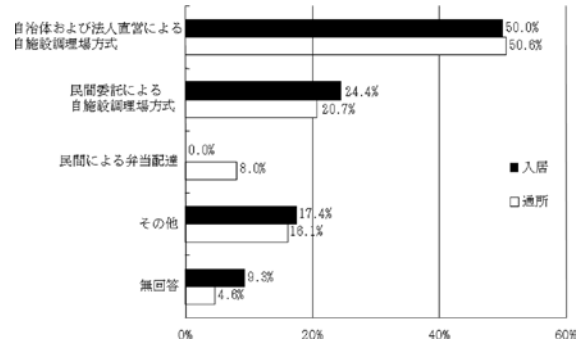


図1 給食の調理体制

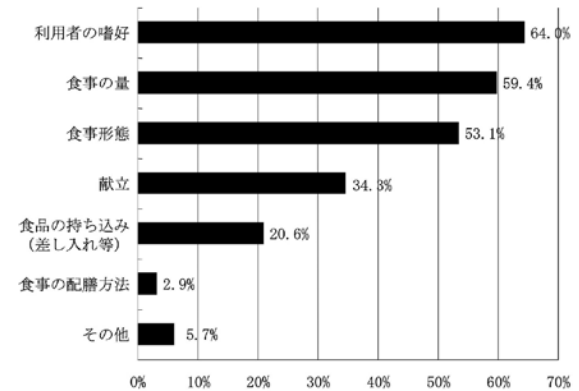


図2 給食対応への要望（複数回答）

とや、味付けを利用者の嗜好に合わせることができると効果があるとしながらも、職員の負担増大、衛生面の問題、療養食に対応できない等、課題もあることを報告している<sup>14)</sup>。今回の調査では、小規模生活単位施設での給食が利用者にとってどのような影響を及ぼしているか把握できないため、今後調査していきたい。

## (3) 給食対応の現状について

### 1) 給食への要望

利用者及びその家族から施設へ寄せられた、給食対応への要望の結果を図2に示した。利用者の嗜好に関する要望が64.0%と最も多く、次いで食事の量に対する要望が59.4%、食事形態に関する要望が53.1%であった。利用者の嗜好については、「嫌いな食品を代替してほしい」「丼物が苦手なので、ご飯と別に盛り付けてほしい」「和食が好きなので、毎日和食にしてほしい」といった記述が見られた。食事形態については、「ご飯よりもおにぎりにして

提供してほしい」「ミキサー食や刻み食では、何を食べているか分からないので、形のあるものを提供してほしい」といった記述があった。その他と回答した中には、義歯の状態によるものや、持病による禁止食品の相談等があった。

### 2) 給食の個別対応

図3に、給食の個別対応の実施状況を示した。加齢によって機能低下が見られる咀嚼能力・嚥下能力を考慮した個別対応を実施していると回答した施設が最も多く、入居施設で93.0%、通所施設で81.6%であった。利用者やその家族からの要望として最も多かった、利用者の嗜好を考慮した個別対応を実施しているとの回答は、入居施設で74.4%、通所施設で65.5%に上った。具体的な対応として、「コーヒーを飲む習慣があったので、施設でも同様に提供している」「青汁を毎日飲ませてほしい」等、今までの食習慣に沿った食事提供に努めている様子が見える。医師の指示によって食事を決定している施設は、通所施設より入居施設が多く65.1%、医師の指示なく食事を決定している施設は通所施設の方が多く、54.0%であった。また、入居・通所どちらの施設においても、アレルギーに対応しているとの回答は30%程度であった。アレルギー除去の必要な食品として、青魚やそば、乳製品といった回答が多く見られた。

### 3) 病態に配慮した食事の対応

図4に、利用者の病態に配慮した食事の種類の結果を示した。塩分制限食が70.3%と最も多く、次いでエネルギーコントロール食が53.7%であった。その他の回答としては、透析食、カリウム制限食、貧血食等があった。また、このような病態に合わせた給食を実施しておらず、利用者全てに普通食を提供しているといった回答も16.6%あった。

### 4) 食形態の対応状況

図5に、食形態の対応状況についての結果を示した。入居施設においては普通食が98.8%と最も多く、次いで刻み食が91.9%、超刻み食が53.5%、ミキサー食が52.3%、経管栄養が39.5%の順であった。通所

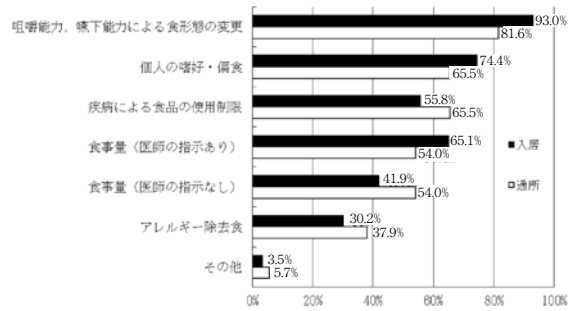


図3 給食の個別対応の実施状況 (複数回答)

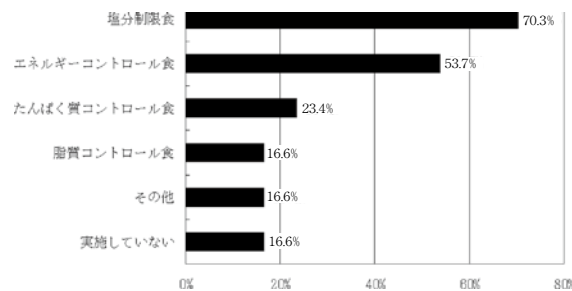


図4 病態に配慮した食事の種類 (複数回答)

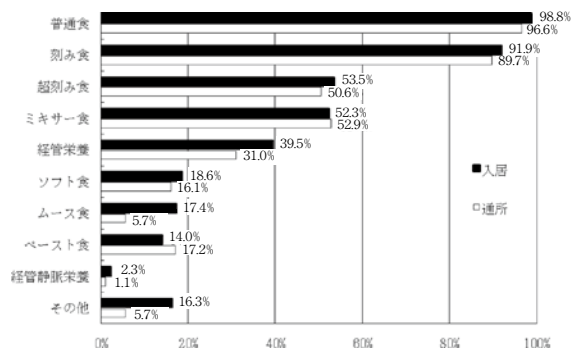


図5 食形態の対応状況 (複数回答)

施設においても普通食が96.6%と最も多く、次いで刻み食が89.7%、ミキサー食が52.9%、超刻み食が50.6%、経管栄養が31.0%の順であった。経管栄養、ムース食は通所施設より入居施設で多く提供されていた。入居施設においてはその他の回答も多く見られ、ゼリー食、嚥下食、軟菜食といった食形態が挙げられた。これらはいずれも咀嚼もしくは嚥下機能に配慮した食形態であり、給食の個別対応の結果と一致すると言える。

小城らが行った、要介護高齢者施設における食物形態の実態の調査によれば、多くの施設が「刻み食」を取り入れている<sup>15)</sup>。しかし、刻み食は嚥下障害を

有するものでは誤嚥のリスクが上がる可能性も指摘されている<sup>16)</sup>。近年では、刻み食に代わる食形態として、ソフト食や、やわらか食といった、摂食機能が低下した高齢者に適した食事の開発が進んでいる。ソフト食とは、しっかりとした形があること、口にとりこみやすいこと、食塊形成が行いやすいこと、べたつかず飲み込みやすいこと、密度が均一であること、等と定義される<sup>17,18)</sup>。今回の調査結果では、刻み食や超刻み食を提供している施設が多く、ソフト食やムース食といった食形態を実施している施設は、20%にも達していなかった結果から、本県においてはソフト食の導入が進んでいない可能性が示唆された。ただし、今回の調査では、食形態の定義は行っておらず、記入者の判断によって回答されたため、この結果が全てとは言えない。しかし、高齢者個人に合わせた食形態の給食を提供することは、Quality Of Life(QOL)の維持・向上やPEMのリスクを軽減させるために重要であると考えられる。笹田らは、刻み食の喫食率は、嚥下ソフト食と比較し有意に低いこと、また、嚥下ソフト食喫食者は、刻み食、超刻み食、ミキサー食喫食者より栄養状態の指標となる血清アルブミン値が有意に高いことを明らかにしている<sup>19)</sup>。また、ソフト食摂取者の食事満足度は、刻み食喫食者より有意に高いと報告している<sup>20)</sup>。ことから、刻み食ではなくソフト食を導入することで、個人に合わせた食形態での食事提供が可能となり、食事サービスの質の向上が期待できると考える。

#### 5) 自由記述より

記述の中には、高齢者福祉施設での様々な工夫が記載されていた。前述した嗜好に関する要望への対応の他、食品の持ち込み・差し入れに関しての要望は多岐に渡った。一方で、苦慮している事案も記載されていた。疾患や高齢者特有の機能低下によって、普通食を食べられない利用者に対し、家族からは普通食を出してほしいとの要望を受ける、衛生管理上、提供が難しい生野菜や刺身を食べたいとの要望等があることが分かった。

施設独自で工夫していることとして、「味だけでなく、彩りにも重点を置いて調理、盛り付けする」「食事についての意見収集」「季節の食材を用いた料理を提供する」との記述もあった。

### 要 約

鳥取県内の高齢者福祉施設を対象として、給食対応の現状を把握するため、アンケート調査を実施した。

- (1) 給食の調理体制は、法人直営による自施設調理場方式が最も多く、民間委託による自施設調理場方式と続いた。民間による弁当配達、通所施設のみで採用されていた。
- (2) 給食対応への要望には、利用者の嗜好に関する要望が最も多かった。給食の個別対応では、咀嚼機能、嚥下機能を考慮した個別対応、利用者の嗜好を考慮した個別対応を行っているとの回答が多かった。
- (3) 食事の種類については、全て普通食と回答した施設は16.6%と少数であり、多くの施設で様々な病態に合わせた食事の種類で給食を提供していた。また、食形態については、刻み食、超刻み食、ミキサー食といった摂食機能に配慮した食形態で給食を提供している施設がほとんどであった。ソフト食やムース食を導入している施設は20%に満たなかった。

以上の結果より、鳥取県の高齢者福祉施設においては、利用者のこれまでの習慣に沿った生活ができるよう、給食の細やかな個別対応が行われていることが分かった。また、利用者の疾病や咀嚼・嚥下機能等に配慮し、個々の状態に合わせた食形態での食事を提供していることが分かった。より良い給食サービスを行っていくためには、施設が実施している給食の対応を評価するだけでなく、利用者の給食に対する評価も併せて検討する必要があると考えられる。利用者のライフスタイルとニーズの実態に対応

した給食サービス改善の見直しは、高齢者の健康の維持・増進の観点からも大きな課題であり<sup>21)</sup>、望ましい給食サービスのあり方について引き続き検討していきたい。

本研究を進めるにあたり、御助言いただきました幼児教育保育学科 米原あき助教、鳥取短期大学附属幼稚園・保育園 田中美菜江様に御礼申し上げます。また、アンケート調査に御協力いただきました高齢者福祉施設の皆さまに厚く感謝いたします。

#### 参考文献

- 1) 一般財団法人厚生労働統計協会編集『国民衛生の動向 2012/2013』, 2012, pp. 42-45.
- 2) 同上, p. 246.
- 3) 鳥取県ホームページ『鳥取県統計年鑑(平成23年刊)』  
<http://www.pref.tottori.lg.jp/174980.htm>  
(2013.02.13)
- 4) 杉山みち子, 五味育子「複合型高齢者ケア施設における病床別ならびに要介護度別タンパク質・エネルギー低栄養状態に関する研究」『国立健康・栄養研究所研究報告』Vol.51 (2002), p. 42.
- 5) 山下由美子, 赤田望「食形態の変化が栄養摂取量に及ぼす影響」『広島文化短期大学紀要』37 (2004), pp. 15-22.
- 6) 北林蒔子, 本間健, 根ヶ山光一「施設入所高齢者の給食における食事満足度」『日本食生活学会誌』Vol. 19 No. 3 (2008), pp. 266-272.
- 7) 吉田真弓, 藤井義博「特別養護老人ホーム入所者の食事満足度の測定」『藤女子大学 QOL 研究所紀要』Vol. 2 No. 1 (2007), pp. 41-53.
- 8) 角張敬子, 吉田真弓, 山田美智子, 藤井義博「虚弱高齢入院患者と特別養護老人ホーム入所者における主観的食事満足度の比較検討」『藤女子大学 QOL 研究所紀要』Vol. 6 No. 1 (2011), pp. 55-63.
- 9) 河野篤子「高齢者の食生活の実態—食事満足度を用いた解析—」『京都女子大学食物學會誌』57 (2002), pp. 17-24.
- 10) 一般社団法人日本認知症グループホーム協会『認知症グループホームの実態調査事業報告書』, 2010, p. 165.
- 11) 三浦研, 賀馨「高齢者施設における「食」提供の実態と課題—大阪府下 159 施設の分析結果—」『日本建築学会大会学術講演梗概集』(2009), pp. 169-170.
- 12) 三浦研, 大鑄翠「高齢者施設における「食」提供の実態と課題—小規模施設における利用者の生活に及ぼす影響に着目して—」『日本建築学会近畿支部研究報告集』(2010), pp. 121-124.
- 13) 大谷貴美子, 新見愛, 富田圭子, 松井元子, 饗庭照美, 松村正希「ユニットケア型特別養護老人ホームにおけるユニット内調理の効果」『日本調理科学雑誌』Vol. 44 No. 6 (2011), pp. 381-390.
- 14) 三浦研, 赤澤芳子「特別養護老人ホームにおけるユニット調理の効果とその課題(その1)—アンケート調査による食提供の実態把握を通して—」『日本建築学会大会学術講演梗概集』(2008), pp. 393-394.
- 15) 小城明子, 藤綾子, 柳沢幸江, 植松宏「要介護高齢者施設における食物形態の実態—食物形態の種類とその適用について—」『栄養学雑誌』Vol. 62 No. 6 (2004), pp. 329-338.
- 16) 齋藤真由「咀嚼・嚥下障害に関する研究」『日本調理科学会誌』Vol. 43 No. 5 (2010), pp. 281-285.
- 17) 聖隷嚥下チーム『嚥下障害ポケットマニュアル 第3版』, 医歯薬出版株式会社, 2011, p. 223.
- 18) 黒田留美子『黒田留美子式高齢者ソフト食標準テキスト上巻』, リバルタス・クレオ, 2009, p. 3.
- 19) 笹田陽子, 中館綾子, 工藤ルミ子, 重田公子, 鈴木和春, 檜村修生「特別養護老人ホーム入所者における咀嚼・嚥下困難者食の導入による栄養状態」『日本食生活学会誌』Vol. 18 No. 4 (2008), pp. 354-361.
- 20) 山田美智子, 藤井義博「ソフト食を摂取する施

設入所高齢者の食事満足度について一食形態別の  
検討（第1報）— 『日本未病システム学会雑誌』  
Vol. 16 No. 2 (2010), pp. 258-261.

21) 長澤伸江, 佐藤文代, 大関知子, 海老沢秀道,

市川みね子, 藤田美明 「高齢者福祉施設における  
給食の役割と生活レベル」 『日本栄養・食糧学会  
誌』Vol. 50 No. 6 (1997), pp. 403-410.