

## 第8編 根拠法令、通知等

1. 大量調理施設衛生管理マニュアルの改正について
2. 社会福祉施設等における衛生管理の徹底について
3. 「社会福祉施設における衛生管理について」等に関する Q&A について
4. 社会福祉施設等における食品の安全確保等について
5. 食品への異物の混入防止について
6. 健康増進法等の施行について（特定給食施設関係）
7. 特定給食施設における栄養管理に関する指導及び支援について
8. 栄養マネジメント加算、経口移行加算、経口維持加算、口腔衛生管理体制加算及び口腔衛生管理加算に関する事務処理手順及び様式例の提示について
9. 指定生活介護事業所等における栄養ケア・マネジメント等に関する事務処理手順及び様式例の提示について

健障支第 1853 号

平成 29 年 6 月 22 日

施設・事業所長 様

横浜市健康福祉局障害支援課長

「大量調理施設衛生管理マニュアル」の改正について（連絡）

日頃より、本市の障害福祉行政に御協力をいただき、厚くお礼申し上げます。

標記について、厚生労働省医薬・生活衛生局生活衛生・食品安全部長から通知がありましたのでお知らせします。

貴施設給食調理従事者、食品製造関係者等、関係職員に周知していただきますようお願いいたします。

なお、「大量調理施設衛生管理マニュアル」は、同一食材を使用し 1 回 300 食以上又は 1 日 750 食以上を提供する調理施設に適用されるものですが、社会福祉施設等における食中毒を予防するため、この要件に該当しない社会福祉施設等においても、本マニュアルの趣旨を踏まえた衛生管理の徹底を図るようお願いいたします。

【添付資料】

- (1) 「大量調理施設衛生管理マニュアル」の改正について  
(健康福祉局健康安全部食品衛生課長通知)
- (2) 「大量調理施設衛生管理マニュアル」の改正について  
(厚生労働省医薬・生活衛生局生活衛生・食品安全部長通知)
- (3) 「大量調理施設衛生管理マニュアル」  
(最終改正：平成 29 年 6 月 16 日付け生食発 0616 第 1 号)
- (4) 新旧対照表

【主な改正内容】

- (1) 原材料の受入れ・下処理段階における管理の事項において、「加熱せずに喫食する食品」の管理を新設
- (2) 原材料の受入れ・下処理段階における管理の事項において、高齢者、若齢者及び抵抗力の弱い者を対象とした食事を提供する施設で、野菜及び果物を加熱せずに供する場合は、殺菌を行うことの追加
- (3) 調理従事者等の衛生管理の事項において、調理従事者の健康状態の確認及び、検便検査等について改正

健 食 品 第 319 号

平成 29 年 6 月 19 日

こども青少年局 障害児福祉保健課長  
こども青少年局 こども家庭課長  
こども青少年局 保育・教育人材課長  
こども青少年局 放課後児童育成課長  
健康福祉局 地域支援課長  
健康福祉局 生活支援課長  
健康福祉局 障害支援課長  
健康福祉局 高齢在宅支援課長  
健康福祉局 高齢施設課長  
健康福祉局 介護事業指導課長  
教育委員会事務局 健康教育課長

健康福祉局健康安全部食品衛生課長

「大量調理施設衛生管理マニュアル」の改正について（連絡）

標記について、添付資料のとおり厚生労働省医薬・生活衛生局生活衛生・食品安全部長から通知がありましたのでお知らせします。

## 1 主な改正内容

- (1) 原材料の受入れ・下処理段階における管理の事項において、「加熱せずに喫食する食品」の管理を新設
- (2) 原材料の受入れ・下処理段階における管理の事項において、高齢者、若齢者及び抵抗力の弱い者を対象とした食事を提供する施設で、野菜及び果物を加熱せずに供する場合は、殺菌を行うことの追加
- (3) 調理従事者等の衛生管理の事項において、調理従事者の健康状態の確認及び、検便検査等について改正

## 2 添付資料

- (1) 「大量調理施設衛生管理マニュアル」の改正について
- (2) 大量調理施設衛生管理マニュアル
- (3) 新旧対照表

生食発 0616 第 1 号  
平成 29 年 6 月 16 日

各 

都道府県知事
保健所設置市長
特別区長

 殿

厚生労働省医薬・生活衛生局生活衛生・食品安全部長  
(公印省略)

### 「大量調理施設衛生管理マニュアル」の改正について

「大量調理施設衛生管理マニュアル」については、「大規模食中毒対策等について」(平成 9 年 3 月 24 日付け衛食第 85 号(最終改正:平成 28 年 10 月 6 日付け生食発 1006 第 1 号)の別添で示しているところです。

本年 3 月の薬事・食品衛生審議会食品衛生分科会食中毒部会(以下「食中毒部会」という。)において、平成 28 年の食中毒発生状況を報告し、ノロウイルス対策、腸管出血性大腸菌対策等について議論が行われ、食中毒の発生防止対策については、調理従事者等の健康状態確認等の重要性が確認されたところです。

食中毒調査結果によると、食中毒の発生原因の多くは、一般衛生管理の実施の不備によるものとされており、食中毒部会においても同様意見があったことを踏まえ、毎日の調理従事者の健康状態の確認及び記録の実施等について、本マニュアルの一部を別添のとおり改正することとしましたので、関係施設への監視指導及び周知等について対応方よろしくをお願いします。

なお、引き続き、大量調理施設のみならず、中小規模調理施設等においても、本マニュアルの趣旨を踏まえた衛生管理の徹底を図るようお願いします。

## 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)

### I 趣 旨

本マニュアルは、集団給食施設等における食中毒を予防するために、HACCPの概念に基づき、調理過程における重要管理事項として、

- ① 原材料受入れ及び下処理段階における管理を徹底すること。
- ② 加熱調理食品については、中心部まで十分加熱し、食中毒菌等（ウイルスを含む。以下同じ。）を死滅させること。
- ③ 加熱調理後の食品及び非加熱調理食品の二次汚染防止を徹底すること。
- ④ 食中毒菌が付着した場合に菌の増殖を防ぐため、原材料及び調理後の食品の温度管理を徹底すること。

等を示したものである。

集団給食施設等においては、衛生管理体制を確立し、これらの重要管理事項について、点検・記録を行うとともに、必要な改善措置を講じる必要がある。また、これを遵守するため、更なる衛生知識の普及啓発に努める必要がある。

なお、本マニュアルは同一メニューを1回300食以上又は1日750食以上を提供する調理施設に適用する。

### II 重 要 管 理 事 項

#### 1. 原材料の受入れ・下処理段階における管理

- (1) 原材料については、品名、仕入元の名称及び所在地、生産者（製造又は加工者を含む。）の名称及び所在地、ロットが確認可能な情報（年月日表示又はロット番号）並びに仕入れ年月日を記録し、1年間保管すること。
- (2) 原材料について納入業者が定期的実施する微生物及び理化学検査の結果を提出させること。その結果については、保健所に相談するなどして、原材料として不適と判断した場合には、納入業者の変更等適切な措置を講じること。検査結果については、1年間保管すること。
- (3) 加熱せずに喫食する食品（牛乳、発酵乳、プリン等容器包装に入れられ、かつ、殺菌された食品を除く。）については、乾物や摂取量が少ない食品も含め、製造加工業者の衛生管理の体制について保健所の監視票、食品等事業者の自主管理記録票

等により確認するとともに、製造加工業者が従事者の健康状態の確認等ノロウイルス対策を適切に行っているかを確認すること。

- (4) 原材料の納入に際しては調理従事者等が必ず立ち合い、検収場で品質、鮮度、品温（納入業者が運搬の際、別添 1 に従い、適切な温度管理を行っていたかどうかを含む。）、異物の混入等につき、点検を行い、その結果を記録すること。
- (5) 原材料の納入に際しては、缶詰、乾物、調味料等常温保存可能なものを除き、食肉類、魚介類、野菜類等の生鮮食品については 1 回で使い切る量を調理当日に仕入れるようにすること。
- (6) 野菜及び果物を加熱せずに供する場合には、別添 2 に従い、流水（食品製造用水<sup>注1</sup>として用いるもの。以下同じ。）で十分洗浄し、必要に応じて次亜塩素酸ナトリウム等で殺菌<sup>注2</sup>した後、流水で十分すすぎ洗いを行うこと。特に高齢者、若齢者及び抵抗力の弱い者を対象とした食事を提供する施設で、加熱せずに供する場合（表皮を除去する場合を除く。）には、殺菌を行うこと。

注 1：従前の「飲用適の水」に同じ。（「食品、添加物等の規格基準」（昭和 34 年 厚生省告示第 370 号）の改正により用語のみ読み替えたもの。定義については同告示の「第 1 食品 B 食品一般の製造、加工及び調理基準」を参照のこと。）

注 2：次亜塩素酸ナトリウム溶液又はこれと同等の効果を有する亜塩素酸水（きのこ類を除く。）、亜塩素酸ナトリウム溶液（生食用野菜に限る。）、過酢酸製剤、次亜塩素酸水並びに食品添加物として使用できる有機酸溶液。これらを使用する場合、食品衛生法で規定する「食品、添加物等の規格基準」を遵守すること。

## 2. 加熱調理食品の加熱温度管理

加熱調理食品は、別添 2 に従い、中心部温度計を用いるなどにより、中心部が 75℃で 1 分間以上（二枚貝等ノロウイルス汚染のおそれのある食品の場合は 85～90℃で 90 秒間以上）又はこれと同等以上まで加熱されていることを確認するとともに、温度と時間の記録を行うこと。

## 3. 二次汚染の防止

- (1) 調理従事者等（食品の盛付け・配膳等、食品に接触する可能性のある者及び臨時職員を含む。以下同じ。）は、次に定める場合には、別添 2 に従い、必ず流水・石けんによる手洗いによりしっかりと 2 回（その他の時には丁寧に 1 回）手指の洗浄及び消毒を行うこと。なお、使い捨て手袋を使用する場合にも、原則として次に定める場合に交換を行うこと。
  - ① 作業開始前及び用便後
  - ② 汚染作業区域から非汚染作業区域に移動する場合
  - ③ 食品に直接触れる作業にあたる直前

- ④ 生の食肉類、魚介類、卵殻等微生物の汚染源となるおそれのある食品等に触れた後、他の食品や器具等に触れる場合
- ⑤ 配膳の前
- (2) 原材料は、隔壁等で他の場所から区分された専用の保管場に保管設備を設け、食肉類、魚介類、野菜類等、食材の分類ごとに区分して保管すること。  
この場合、専用の衛生的なふた付き容器に入れ替えるなどにより、原材料の包装の汚染を保管設備に持ち込まないようにするとともに、原材料の相互汚染を防ぐこと。
- (3) 下処理は汚染作業区域で確実にを行い、非汚染作業区域を汚染しないようにすること。
- (4) 包丁、まな板などの器具、容器等は用途別及び食品別（下処理用にあつては、魚介類用、食肉類用、野菜類用の別、調理用にあつては、加熱調理済み食品用、生食野菜用、生食魚介類用の別）にそれぞれ専用のものを用意し、混同しないようにして使用すること。
- (5) 器具、容器等の使用後は、別添2に従い、全面を流水で洗浄し、さらに80℃、5分間以上の加熱又はこれと同等の効果を有する方法<sup>注3</sup>で十分殺菌した後、乾燥させ、清潔な保管庫を用いるなどして衛生的に保管すること。  
なお、調理場内における器具、容器等の使用後の洗浄・殺菌は、原則として全ての食品が調理場から搬出された後に行うこと。  
また、器具、容器等の使用中も必要に応じ、同様の方法で熱湯殺菌を行うなど、衛生的に使用すること。この場合、洗浄水等が飛散しないように行うこと。なお、原材料用に使用した器具、容器等をそのまま調理後の食品用に使用するようなことは、けっして行わないこと。
- (6) まな板、ざる、木製の器具は汚染が残存する可能性が高いので、特に十分な殺菌<sup>注4</sup>に留意すること。なお、木製の器具は極力使用を控えることが望ましい。
- (7) フードカッター、野菜切り機等の調理機械は、最低1日1回以上、分解して洗浄・殺菌<sup>注5</sup>した後、乾燥させること。
- (8) シンクは原則として用途別に相互汚染しないように設置すること。特に、加熱調理用食材、非加熱調理用食材、器具の洗浄等に用いるシンクを必ず別に設置すること。また、二次汚染を防止するため、洗浄・殺菌<sup>注5</sup>し、清潔に保つこと。
- (9) 食品並びに移動性の器具及び容器の取り扱いは、床面からの跳ね水等による汚染を防止するため、床面から60cm以上の場所で行うこと。ただし、跳ね水等からの直接汚染が防止できる食缶等で食品を取り扱う場合には、30cm以上の台にのせて行うこと。
- (10) 加熱調理後の食品の冷却、非加熱調理食品の下処理後における調理場等での一時保管等は、他からの二次汚染を防止するため、清潔な場所で行うこと。

- (11) 調理終了後の食品は衛生的な容器にふたをして保存し、他からの二次汚染を防止すること。
- (12) 使用水は食品製造用水を用いること。また、使用水は、色、濁り、におい、異物のほか、貯水槽を設置している場合や井戸水等を殺菌・ろ過して使用する場合には、遊離残留塩素が0.1mg/l以上であることを始業前及び調理作業終了後に毎日検査し、記録すること。

注3：塩素系消毒剤（次亜塩素酸ナトリウム、亜塩素酸水、次亜塩素酸水等）やエタノール系消毒剤には、ノロウイルスに対する不活化効果を期待できるものがある。使用する場合、濃度・方法等、製品の指示を守って使用すること。浸漬により使用することが望ましいが、浸漬が困難な場合にあっては、不織布等に十分浸み込ませて清拭すること。

（参考文献）「平成27年度ノロウイルスの不活化条件に関する調査報告書」  
<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11130500-Shokuhinanzenu/0000125854.pdf>

注4：大型のまな板やざる等、十分な洗浄が困難な器具については、亜塩素酸水又は次亜塩素酸ナトリウム等の塩素系消毒剤に浸漬するなどして消毒を行うこと。

注5：80℃で5分以上の加熱又はこれと同等の効果を有する方法（注3参照）。

#### 4. 原材料及び調理済み食品の温度管理

- (1) 原材料は、別添1に従い、戸棚、冷凍又は冷蔵設備に適切な温度で保存すること。また、原材料搬入時の時刻、室温及び冷凍又は冷蔵設備内温度を記録すること。
- (2) 冷凍又は冷蔵設備から出した原材料は、速やかに下処理、調理を行うこと。非加熱で供される食品については、下処理後速やかに調理に移行すること。
- (3) 調理後直ちに提供される食品以外の食品は、食中毒菌の増殖を抑制するために、10℃以下又は65℃以上で管理することが必要である。（別添3参照）
  - ① 加熱調理後、食品を冷却する場合には、食中毒菌の発育至適温度帯（約20℃～50℃）の時間を可能な限り短くするため、冷却機を用いたり、清潔な場所で衛生的な容器に小分けするなどして、30分以内に中心温度を20℃付近（又は60分以内に中心温度を10℃付近）まで下げるよう工夫すること。  
 この場合、冷却開始時刻、冷却終了時刻を記録すること。
  - ② 調理が終了した食品は速やかに提供できるよう工夫すること。  
 調理終了後30分以内に提供できるものについては、調理終了時刻を記録すること。また、調理終了後提供まで30分以上を要する場合は次のア及びイによること。
    - ア 温かい状態で提供される食品については、調理終了後速やかに保温食缶等に移し保存すること。この場合、食缶等へ移し替えた時刻を記録すること。
    - イ その他の食品については、調理終了後提供まで10℃以下で保存すること。



この場合、保冷設備への搬入時刻、保冷設備内温度及び保冷設備からの搬出時刻を記録すること。

- ③ 配送過程においては保冷又は保温設備のある運搬車を用いるなど、10℃以下又は65℃以上の適切な温度管理を行い配送し、配送時刻の記録を行うこと。

また、65℃以上で提供される食品以外の食品については、保冷設備への搬入時刻及び保冷設備内温度の記録を行うこと。

- ④ 共同調理施設等で調理された食品を受け入れ、提供する施設においても、温かい状態で提供される食品以外の食品であって、提供まで30分以上を要する場合は提供まで10℃以下で保存すること。

この場合、保冷設備への搬入時刻、保冷設備内温度及び保冷設備からの搬出時刻を記録すること。

- (4) 調理後の食品は、調理終了後から2時間以内に喫食することが望ましい。

## 5. その他

### (1) 施設設備の構造

- ① 隔壁等により、汚水溜、動物飼育場、廃棄物集積場等不潔な場所から完全に区別されていること。
- ② 施設の出入口及び窓は極力閉めておくとともに、外部に開放される部分には網戸、エアカーテン、自動ドア等を設置し、ねずみや昆虫の侵入を防止すること。
- ③ 食品の各調理過程ごとに、汚染作業区域（検収場、原材料の保管場、下処理場）、非汚染作業区域（さらに準清潔作業区域（調理場）と清潔作業区域（放冷・調製場、製品の保管場）に区分される。）を明確に区別すること。なお、各区域を固定し、それぞれを壁で区画する、床面を色別する、境界にテープをはる等により明確に区画することが望ましい。
- ④ 手洗い設備、履き物の消毒設備（履き物の交換が困難な場合に限る。）は、各作業区域の入り口手前に設置すること。  
 なお、手洗い設備は、感知式の設備等で、コック、ハンドル等を直接手で操作しない構造のものが望ましい。
- ⑤ 器具、容器等は、作業動線を考慮し、予め適切な場所に適切な数を配置しておくこと。
- ⑥ 床面に水を使用する部分にあっては、適当な勾配（100分の2程度）及び排水溝（100分の2から4程度の勾配を有するもの）を設けるなど排水が容易に行える構造であること。
- ⑦ シンク等の排水口は排水が飛散しない構造であること。
- ⑧ 全ての移動性の器具、容器等を衛生的に保管するため、外部から汚染されない構造の保管設備を設けること。
- ⑨ 便所等

ア 便所、休憩室及び更衣室は、隔壁により食品を取り扱う場所と必ず区分されていること。なお、調理場等から3m以上離れた場所に設けられていることが望ましい。

イ 便所には、専用の手洗い設備、専用の履き物が備えられていること。また、便所は、調理従事者等専用のもので設けられていることが望ましい。

⑩ その他

施設は、ドライシステム化を積極的に図ることが望ましい。

(2) 施設設備の管理

① 施設・設備は必要に応じて補修を行い、施設の床面（排水溝を含む。）、内壁のうち床面から1mまでの部分及び手指の触れる場所は1日に1回以上、施設の天井及び内壁のうち床面から1m以上の部分は1月に1回以上清掃し、必要に応じて、洗浄・消毒を行うこと。施設の清掃は全ての食品が調理場内から完全に搬出された後に行うこと。

② 施設におけるねずみ、昆虫等の発生状況を1月に1回以上巡回点検するとともに、ねずみ、昆虫の駆除を半年に1回以上（発生を確認した時にはその都度）実施し、その実施記録を1年間保管すること。また、施設及びその周囲は、維持管理を適切に行うことにより、常に良好な状態に保ち、ねずみや昆虫の繁殖場所の排除に努めること。

なお、殺そ剤又は殺虫剤を使用する場合には、食品を汚染しないようその取扱いに十分注意すること。

③ 施設は、衛生的な管理に努め、みだりに部外者を立ち入らせたり、調理作業に不必要な物品等を置いたりしないこと。

④ 原材料を配送用包装のまま非汚染作業区域に持ち込まないこと。

⑤ 施設は十分な換気を行い、高温多湿を避けること。調理場は湿度80%以下、温度は25℃以下に保つことが望ましい。

⑥ 手洗い設備には、手洗いに適当な石けん、爪ブラシ、ペーパータオル、殺菌液等を定期的に補充し、常に使用できる状態にしておくこと。

⑦ 水道事業により供給される水以外の井戸水等の水を使用する場合には、公的検査機関、厚生労働大臣の登録検査機関等に依頼して、年2回以上水質検査を行うこと。検査の結果、飲用不適とされた場合は、直ちに保健所長の指示を受け、適切な措置を講じること。なお、検査結果は1年間保管すること。

⑧ 貯水槽は清潔を保持するため、専門の業者に委託して、年1回以上清掃すること。

なお、清掃した証明書は1年間保管すること。

- ⑨ 便所については、業務開始前、業務中及び業務終了後等定期的に清掃及び消毒剤による消毒を行って衛生的に保つこと<sup>注6</sup>。
- ⑩ 施設（客席等の飲食施設、ロビー等の共用施設を含む。）において利用者等が嘔吐した場合には、消毒剤を用いて迅速かつ適切に嘔吐物の処理を行うこと<sup>注6</sup>により、利用者及び調理従事者等へのノロウイルス感染及び施設の汚染防止に努めること。

注6：「ノロウイルスに関するQ & A」（厚生労働省）を参照のこと。

### （3） 検食の保存

検食は、原材料及び調理済み食品を食品ごとに50g程度ずつ清潔な容器（ビニール袋等）に入れ、密封し、-20℃以下で2週間以上保存すること。

なお、原材料は、特に、洗浄・殺菌等を行わず、購入した状態で、調理済み食品は配膳後の状態で保存すること。

### （4） 調理従事者等の衛生管理

- ① 調理従事者等は、便所及び風呂等における衛生的な生活環境を確保すること。また、ノロウイルスの流行期には十分に加熱された食品を摂取する等により感染防止に努め、徹底した手洗いの励行を行うなど自らが施設や食品の汚染の原因とならないように措置するとともに、体調に留意し、健康な状態を保つように努めること。
- ② 調理従事者等は、毎日作業開始前に、自らの健康状態を衛生管理者に報告し、衛生管理者はその結果を記録すること。
- ③ 調理従事者等は臨時職員も含め、定期的な健康診断及び月に1回以上の検便を受けること。検便検査<sup>注7</sup>には、腸管出血性大腸菌の検査を含めることとし、10月から3月までの間には月に1回以上又は必要に応じて<sup>注8</sup>ノロウイルスの検便検査に努めること。
- ④ ノロウイルスの無症状病原体保有者であることが判明した調理従事者等は、検便検査においてノロウイルスを保有していないことが確認されるまでの間、食品に直接接触する調理作業を控えるなど適切な措置をとることが望ましいこと。
- ⑤ 調理従事者等は下痢、嘔吐、発熱などの症状があった時、手指等に化膿創があった時は調理作業に従事しないこと。
- ⑥ 下痢又は嘔吐等の症状がある調理従事者等については、直ちに医療機関を受診し、感染性疾患の有無を確認すること。ノロウイルスを原因とする感染性疾患による症状と診断された調理従事者等は、検便検査においてノロウイルスを保有していないことが確認されるまでの間、食品に直接接触する調理作業を控えるなど適切な処置をとることが望ましいこと。
- ⑦ 調理従事者等が着用する帽子、外衣は毎日専用で清潔なものに交換すること。
- ⑧ 下処理場から調理場への移動の際には、外衣、履き物の交換等を行うこと。（履き物の交換が困難な場合には履き物の消毒を必ず行うこと。）

- ⑨ 便所には、調理作業時に着用する外衣、帽子、履き物のまま入らないこと。
- ⑩ 調理、点検に従事しない者が、やむを得ず、調理施設に立ち入る場合には、専用の清潔な帽子、外衣及び履き物を着用させ、手洗い及び手指の消毒を行わせること。
- ⑪ 食中毒が発生した時の原因究明を確実にを行うため、原則として、調理従事者等は当該施設で調理された食品を喫食しないこと。  
ただし、原因究明に支障を来さないための措置が講じられている場合はこの限りでない。（試食担当者を限定すること等）

注7：ノロウイルスの検査に当たっては、遺伝子型によらず、概ね便1g当たり $10^5$ オーダーのノロウイルスを検出できる検査法を用いることが望ましい。ただし、検査結果が陰性であっても検査感度によりノロウイルスを保有している可能性を踏まえた衛生管理が必要である。

注8：ノロウイルスの検便検査の実施に当たっては、調理従事者の健康確認の補完手段とする場合、家族等に感染性胃腸炎が疑われる有症者がいる場合、病原微生物検出情報においてノロウイルスの検出状況が増加している場合などの各食品等事業者の事情に応じ判断すること。

#### (5) その他

- ① 加熱調理食品にトッピングする非加熱調理食品は、直接喫食する非加熱調理食品と同様の衛生管理を行い、トッピングする時期は提供までの時間が極力短くなるようにすること。
- ② 廃棄物（調理施設内で生じた廃棄物及び返却された残渣をいう。）の管理は、次のように行うこと。
  - ア 廃棄物容器は、汚臭、汚液がもれないように管理するとともに、作業終了後は速やかに清掃し、衛生上支障のないように保持すること。
  - イ 返却された残渣は非汚染作業区域に持ち込まないこと。
  - ウ 廃棄物は、適宜集積場に搬出し、作業場に放置しないこと。
  - エ 廃棄物集積場は、廃棄物の搬出後清掃するなど、周囲の環境に悪影響を及ぼさないよう管理すること。

### Ⅲ 衛生管理体制

#### 1. 衛生管理体制の確立

- (1) 調理施設の経営者又は学校長等施設の運営管理責任者（以下「責任者」という。）は、施設の衛生管理に関する責任者（以下「衛生管理者」という。）を指名すること。

なお、共同調理施設等で調理された食品を受け入れ、提供する施設においても、衛生管理者を指名すること。

- (2) 責任者は、日頃から食材の納入業者についての情報の収集に努め、品質管理の確かな業者から食材を購入すること。また、継続的に購入する場合は、配送中の保存温度の徹底を指示するほか、納入業者が定期的に行う原材料の微生物検査等の結果の提出を求めること。
- (3) 責任者は、衛生管理者に別紙点検表に基づく点検作業を行わせるとともに、そのつど点検結果を報告させ、適切に点検が行われたことを確認すること。点検結果については、1年間保管すること。
- (4) 責任者は、点検の結果、衛生管理者から改善不能な異常の発生の報告を受けた場合、食材の返品、メニューの一部削除、調理済み食品の回収等必要な措置を講ずること。
- (5) 責任者は、点検の結果、改善に時間を要する事態が生じた場合、必要な応急処置を講じるとともに、計画的に改善を行うこと。
- (6) 責任者は、衛生管理者及び調理従事者等に対して衛生管理及び食中毒防止に関する研修に参加させるなど必要な知識・技術の周知徹底を図ること。
- (7) 責任者は、調理従事者等を含め職員の健康管理及び健康状態の確認を組織的・継続的に行い、調理従事者等の感染及び調理従事者等からの施設汚染の防止に努めること。
- (8) 責任者は、衛生管理者に毎日作業開始前に、各調理従事者等の健康状態を確認させ、その結果を記録させること。
- (9) 責任者は、調理従事者等に定期的な健康診断及び月に1回以上の検便を受けさせること。検便検査には、腸管出血性大腸菌の検査を含めることとし、10月から3月の間には月に1回以上又は必要に応じてノロウイルスの検便検査を受けさせるよう努めること。
- (10) 責任者は、ノロウイルスの無症状病原体保有者であることが判明した調理従事者等を、検便検査においてノロウイルスを保有していないことが確認されるまでの間、食品に直接接触れる調理作業を控えさせるなど適切な措置をとることが望ましいこと。
- (11) 責任者は、調理従事者等が下痢、嘔吐、発熱などの症状があった時、手指等に化膿創があった時は調理作業に従事させないこと。
- (12) 責任者は、下痢又は嘔吐等の症状がある調理従事者等について、直ちに医療機関を受診させ、感染性疾患の有無を確認すること。ノロウイルスを原因とする感染性疾患による症状と診断された調理従事者等は、検便検査においてノロウイルスを保有していないことが確認されるまでの間、食品に直接接触れる調理作業を控えさせるなど適切な処置をとることが望ましいこと。
- (13) 責任者は、調理従事者等について、ノロウイルスにより発症した調理従事者等と一緒に感染の原因と考えられる食事を喫食するなど、同一の感染機会があった可能性がある調理従事者等について速やかにノロウイルスの検便検査を実施し、検査

の結果ノロウイルスを保有していないことが確認されるまでの間、調理に直接従事することを控えさせる等の手段を講じることが望ましいこと。

- (14) 献立の作成に当たっては、施設の人員等の能力に余裕を持った献立作成を行うこと。
- (15) 献立ごとの調理工程表の作成に当たっては、次の事項に留意すること。
  - ア 調理従事者等の汚染作業区域から非汚染作業区域への移動を極力行わないようにすること。
  - イ 調理従事者等の一日ごとの作業の分業化を図ることが望ましいこと。
  - ウ 調理終了後速やかに喫食されるよう工夫すること。  
また、衛生管理者は調理工程表に基づき、調理従事者等と作業分担等について事前に十分な打合せを行うこと。
- (16) 施設の衛生管理全般について、専門的な知識を有する者から定期的な指導、助言を受けることが望ましい。また、従事者の健康管理については、労働安全衛生法等関係法令に基づき産業医等から定期的な指導、助言を受けること。
- (17) 高齢者や乳幼児が利用する施設等においては、平常時から施設長を責任者とする危機管理体制を整備し、感染拡大防止のための組織対応を文書化するとともに、具体的な対応訓練を行っておくことが望ましいこと。また、従業員あるいは利用者において下痢・嘔吐等の発生を迅速に把握するために、定常的に有症状者数を調査・監視することが望ましいこと。

(別添1) 原材料、製品等の保存温度

食 品 名	保 存 温 度
穀類加工品(小麦粉、デンプン)	室 温
砂 糖	室 温
食 肉 ・ 鯨 肉	10℃以下
細切した食肉・鯨肉を凍結したものを容器包装に入れたもの	-15℃以下
食 肉 製 品	10℃以下
鯨 肉 製 品	10℃以下
冷 凍 食 肉 製 品	-15℃以下
冷 凍 鯨 肉 製 品	-15℃以下
ゆ で だ こ	10℃以下
冷 凍 ゆ で だ こ	-15℃以下
生 食 用 か き	10℃以下
生 食 用 冷 凍 か き	-15℃以下
冷 凍 食 品	-15℃以下
魚肉ソーセージ、魚肉ハム及び特殊包装かまぼこ 冷凍魚肉ねり製品	10℃以下 -15℃以下
液 状 油 脂	室 温
固 形 油 脂	10℃以下
(ラード、マーガリン、ショートニング、カカオ脂)	
殻 付 卵	10℃以下
液 卵	8℃以下
凍 結 卵	-18℃以下
乾 燥 卵	室 温
ナ ッ ツ 類	15℃以下
チ ョ コ レ ト	15℃以下
生 鮮 果 実 ・ 野 菜	10℃前後
生 鮮 魚 介 類 (生食用鮮魚介類を含む。)	5℃以下
乳 ・ 濃 縮 乳	} 10℃以下
脱 脂 乳	
ク リ ム	} 15℃以下
バ タ ー	
チ ーズ 乳	
清 涼 飲 料 水	室 温
(食品衛生法の食品、添加物等の規格基準に規定のあるものについては、当該保存基準に従うこと。)	

## (別添2) 標準作業書

### (手洗いマニュアル)

1. 水で手をぬらし石けんをつける。
2. 指、腕を洗う。特に、指の間、指先をよく洗う。(30秒程度)
3. 石けんをよく洗い流す。(20秒程度)
4. 使い捨てペーパータオル等でふく。(タオル等の共用はしないこと。)
5. 消毒用のアルコールをかけて手指によくすりこむ。  
(本文のⅡ3(1)で定める場合には、1から3までの手順を2回実施する。)

### (器具等の洗浄・殺菌マニュアル)

#### 1. 調理機械

- ① 機械本体・部品を分解する。なお、分解した部品は床にじか置きしないようにする。
- ② 食品製造用水(40℃程度の微温水が望ましい。)で3回水洗いする。
- ③ スポンジタワシに中性洗剤又は弱アルカリ性洗剤をつけてよく洗浄する。
- ④ 食品製造用水(40℃程度の微温水が望ましい。)でよく洗剤を洗い流す。
- ⑤ 部品は80℃で5分間以上の加熱又はこれと同等の効果を有する方法<sup>注1</sup>で殺菌を行う。
- ⑥ よく乾燥させる。
- ⑦ 機械本体・部品を組み立てる。
- ⑧ 作業開始前に70%アルコール噴霧又はこれと同等の効果を有する方法で殺菌を行う。

#### 2. 調理台

- ① 調理台周辺の片づけを行う。
- ② 食品製造用水(40℃程度の微温水が望ましい。)で3回水洗いする。
- ③ スポンジタワシに中性洗剤又は弱アルカリ性洗剤をつけてよく洗浄する。
- ④ 食品製造用水(40℃程度の微温水が望ましい。)でよく洗剤を洗い流す。
- ⑤ よく乾燥させる。
- ⑥ 70%アルコール噴霧又はこれと同等の効果を有する方法<sup>注1</sup>で殺菌を行う。
- ⑦ 作業開始前に⑥と同様の方法で殺菌を行う。

#### 3. まな板、包丁、へら等

- ① 食品製造用水(40℃程度の微温水が望ましい。)で3回水洗いする。
- ② スポンジタワシに中性洗剤又は弱アルカリ性洗剤をつけてよく洗浄する。
- ③ 食品製造用水(40℃程度の微温水が望ましい。)でよく洗剤を洗い流す。
- ④ 80℃で5分間以上の加熱又はこれと同等の効果を有する方法<sup>注2</sup>で殺菌を行う。



- ⑤ よく乾燥させる。
- ⑥ 清潔な保管庫にて保管する。

#### 4. ふきん、タオル等

- ① 食品製造用水（40℃程度の微温水が望ましい。）で3回水洗いする。
- ② 中性洗剤又は弱アルカリ性洗剤をつけてよく洗浄する。
- ③ 食品製造用水（40℃程度の微温水が望ましい。）でよく洗剤を洗い流す。
- ④ 100℃で5分間以上煮沸殺菌を行う。
- ⑤ 清潔な場所で乾燥、保管する。

注1：塩素系消毒剤（次亜塩素酸ナトリウム、亜塩素酸水、次亜塩素酸水等）やエタノール系消毒剤には、ノロウイルスに対する不活化効果を期待できるものがある。使用する場合、濃度・方法等、製品の指示を守って使用すること。浸漬により使用することが望ましいが、浸漬が困難な場合にあっては、不織布等に十分浸み込ませて清拭すること。

（参考文献）「平成27年度ノロウイルスの不活化条件に関する調査報告書」

(<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisaku-jouhou-11130500-Shokuhinanzenu/0000125854.pdf>)

注2：大型のまな板やざる等、十分な洗浄が困難な器具については、亜塩素酸水又は次亜塩素酸ナトリウム等の塩素系消毒剤に浸漬するなどして消毒を行うこと。

#### （原材料等の保管管理マニュアル）

##### 1. 野菜・果物<sup>注3</sup>

- ① 衛生害虫、異物混入、腐敗・異臭等がないか点検する。異常品は返品又は使用禁止とする。
- ② 各材料ごとに、50g程度ずつ清潔な容器（ビニール袋等）に密封して入れ、-20℃以下で2週間以上保存する。（検食用）
- ③ 専用の清潔な容器に入れ替えるなどして、10℃前後で保存する。（冷凍野菜は-15℃以下）
- ④ 流水で3回以上水洗いする。
- ⑤ 中性洗剤で洗う。
- ⑥ 流水で十分すすぎ洗いする。
- ⑦ 必要に応じて、次亜塩素酸ナトリウム等<sup>注4</sup>で殺菌<sup>注5</sup>した後、流水で十分すすぎ洗いする。
- ⑧ 水切りする。
- ⑨ 専用のまな板、包丁でカットする。
- ⑩ 清潔な容器に入れる。
- ⑪ 清潔なシートで覆い（容器がふた付きの場合を除く）、調理まで30分以上を要する場合には、10℃以下で冷蔵保存する。

注3：表面の汚れが除去され、分割・細切されずに皮付きで提供されるみかん等の果物にあっては、③から⑧までを省略して差し支えない。

注4：次亜塩素酸ナトリウム溶液（200mg/ℓで5分間又は100mg/ℓで10分間）又はこれと同等の効果を有する亜塩素酸水（きのこ類を除く。）、亜塩素酸ナトリウム溶液（生食用野菜に限る。）、過酢酸製剤、次亜塩素酸水並びに食品添加物として使用できる有機酸溶液。これらを使用する場合、食品衛生法で規定する「食品、添加物等の規格基準」を遵守すること。

注5：高齢者、若齢者及び抵抗力の弱い者を対象とした食事を提供する施設で、加熱せずに供する場合（表皮を除去する場合を除く。）には、殺菌を行うこと。

## 2. 魚介類、食肉類

- ① 衛生害虫、異物混入、腐敗・異臭等がないか点検する。異常品は返品又は使用禁止とする。
- ② 各材料ごとに、50g程度ずつ清潔な容器（ビニール袋等）に密封して入れ、 $-20^{\circ}\text{C}$ 以下で2週間以上保存する。（検食用）
- ③ 専用の清潔な容器に入れ替えるなどして、食肉類については $10^{\circ}\text{C}$ 以下、魚介類については $5^{\circ}\text{C}$ 以下で保存する（冷凍で保存するものは $-15^{\circ}\text{C}$ 以下）。
- ④ 必要に応じて、次亜塩素酸ナトリウム等<sup>注6</sup>で殺菌した後、流水で十分すすぎ洗いをします。
- ⑤ 専用のまな板、包丁でカットする。
- ⑥ 速やかに調理へ移行させる。

注6：次亜塩素酸ナトリウム溶液（200mg/ℓで5分間又は100mg/ℓで10分間）又はこれと同等の効果を有する亜塩素酸水、亜塩素酸ナトリウム溶液（魚介類を除く。）、過酢酸製剤（魚介類を除く。）、次亜塩素酸水、次亜臭素酸水（魚介類を除く。）並びに食品添加物として使用できる有機酸溶液。これらを使用する場合、食品衛生法で規定する「食品、添加物等の規格基準」を遵守すること。

### （加熱調理食品の中心温度及び加熱時間の記録マニュアル）

#### 1. 揚げ物

- ① 油温が設定した温度以上になったことを確認する。
- ② 調理を開始した時間を記録する。
- ③ 調理の途中で適当な時間を見はからって食品の中心温度を校正された温度計で3点以上測定し、全ての点において $75^{\circ}\text{C}$ 以上に達していた場合には、それぞれの中心温度を記録するとともに、その時点からさらに1分以上加熱を続ける（二枚貝等ノロウイルス汚染のおそれのある食品の場合は $85\sim 90^{\circ}\text{C}$ で90秒間以上）。
- ④ 最終的な加熱処理時間を記録する。
- ⑤ なお、複数回同一の作業を繰り返す場合には、油温が設定した温度以上であることを確認・記録し、①～④で設定した条件に基づき、加熱処理を行う。油温が設定した温度以上に達していない場合には、油温を上昇させるため必要な措置を講ずる。

#### 2. 焼き物及び蒸し物

- ① 調理を開始した時間を記録する。
- ② 調理の途中で適当な時間を見はからって食品の中心温度を校正された温度計で3点以上測定し、全ての点において $75^{\circ}\text{C}$ 以上に達していた場合には、それぞれの中心

心温度を記録するとともに、その時点からさらに1分以上加熱を続ける（二枚貝等ノロウイルス汚染のおそれのある食品の場合は85～90℃で90秒間以上）。

- ③ 最終的な加熱処理時間を記録する。
- ④ なお、複数回同一の作業を繰り返す場合には、①～③で設定した条件に基づき、加熱処理を行う。この場合、中心温度の測定は、最も熱が通りにくいと考えられる場所の一点のみでもよい。

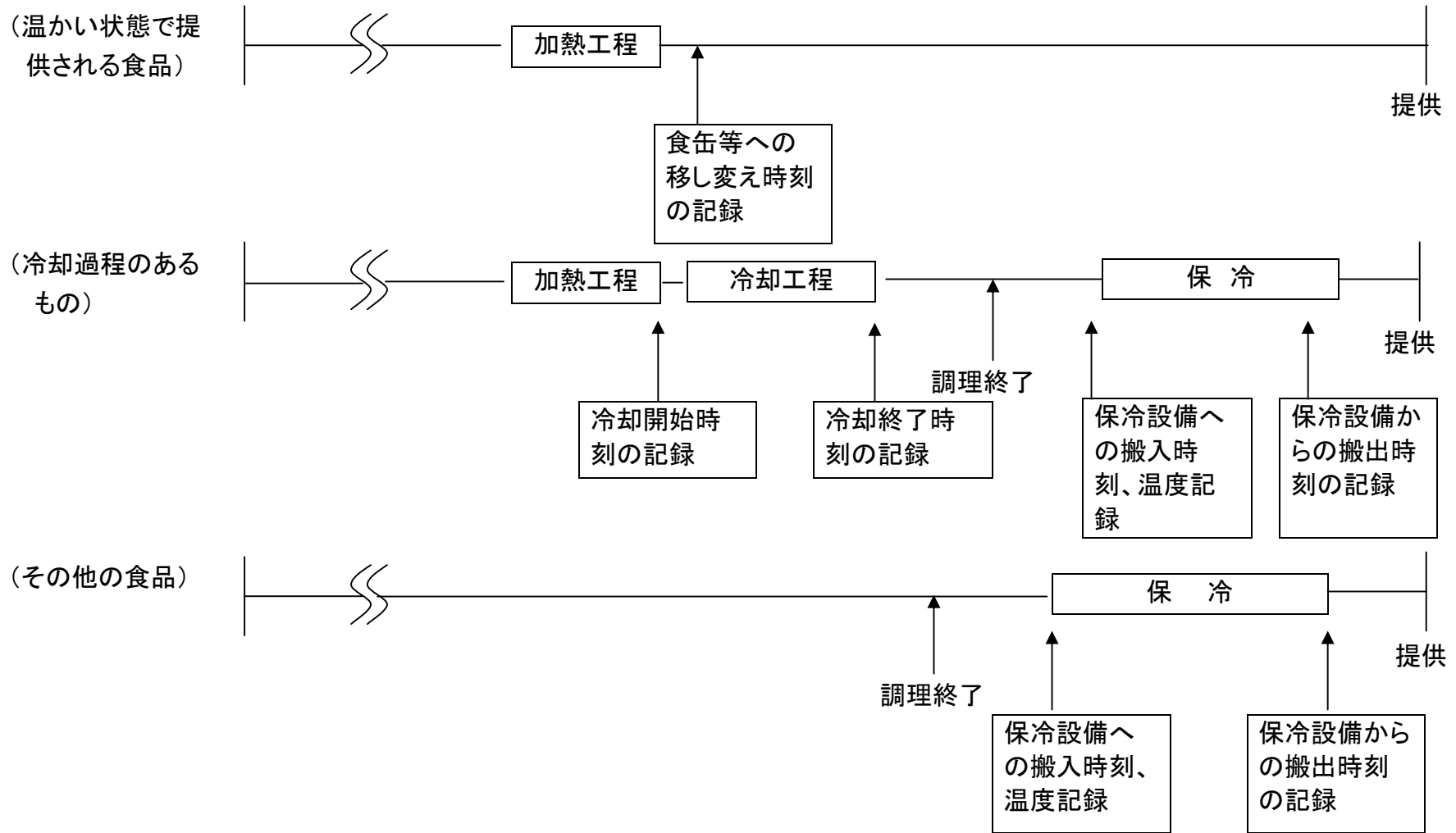
### 3. 煮物及び炒め物

調理の順序は食肉類の加熱を優先すること。食肉類、魚介類、野菜類の冷凍品を使用する場合には、十分解凍してから調理を行うこと。

- ① 調理の途中で適当な時間を見はからって、最も熱が通りにくい具材を選び、食品の中心温度を校正された温度計で3点以上（煮物の場合は1点以上）測定し、全ての点において75℃以上に達していた場合には、それぞれの中心温度を記録するとともに、その時点からさらに1分以上加熱を続ける（二枚貝等ノロウイルス汚染のおそれのある食品の場合は85～90℃で90秒間以上）。  
 なお、中心温度を測定できるような具材がない場合には、調理釜の中心付近の温度を3点以上（煮物の場合は1点以上）測定する。
- ② 複数回同一の作業を繰り返す場合にも、同様に点検・記録を行う。

(別添3)

調理後の食品の温度管理に係る記録の取り方について  
 (調理終了後提供まで 30 分以上を要する場合)



(別紙)

## 調理施設の点検表

平成 年 月 日

責任者	衛生管理者

### 1. 毎日点検

	点検項目	点検結果
1	施設へのねずみや昆虫の侵入を防止するための設備に不備はありませんか。	
2	施設の清掃は、全ての食品が調理場内から完全に搬出された後、適切に実施されましたか。(床面、内壁のうち床面から1m以内の部分及び手指の触れる場所)	
3	施設に部外者が入ったり、調理作業に不必要な物品が置かれていたりしませんか。	
4	施設は十分な換気が行われ、高温多湿が避けられていますか。	
5	手洗い設備の石けん、爪ブラシ、ペーパータオル、殺菌液は適切ですか。	

### 2. 1カ月ごとの点検

1	巡回点検の結果、ねずみや昆虫の発生はありませんか。	
2	ねずみや昆虫の駆除は半年以内に実施され、その記録が1年以上保存されていますか。	
3	汚染作業区域と非汚染作業区域が明確に区別されていますか。	
4	各作業区域の入り口手前に手洗い設備、履き物の消毒設備(履き物の交換が困難な場合に限る。)が設置されていますか。	
5	シンクは用途別に相互汚染しないように設置されていますか。	
	加熱調理用食材、非加熱調理用食材、器具の洗浄等を行うシンクは別に設置されていますか。	
6	シンク等の排水口は排水が飛散しない構造になっていますか。	
7	全ての移動性の器具、容器等を衛生的に保管するための設備が設けられていますか。	
8	便所には、専用の手洗い設備、専用の履き物が備えられていますか。	
9	施設の清掃は、全ての食品が調理場内から完全に排出された後、適切に実施されましたか。(天井、内壁のうち床面から1m以上の部分)	

### 3. 3カ月ごとの点検

1	施設は隔壁等により、不潔な場所から完全に区別されていますか。	
2	施設の床面は排水が容易に行える構造になっていますか。	
3	便所、休憩室及び更衣室は、隔壁により食品を取り扱う場所と区分されていますか。	

〈改善を行った点〉

〈計画的に改善すべき点〉

従事者等の衛生管理点検表

平成 年 月 日

責任者	衛生管理者

氏名	下痢	嘔吐	発熱等	化膿創	服装	帽子	毛髪	履物	爪	指輪等	手洗い

	点検項目	点検結果
1	健康診断、検便検査の結果に異常はありませんか。	
2	下痢、嘔吐、発熱などの症状はありませんか。	
3	手指や顔面に化膿創がありませんか。	
4	着用する外衣、帽子は毎日専用で清潔のものに交換されていますか。	
5	毛髪が帽子から出ていませんか。	
6	作業場専用の履物を使っていますか。	
7	爪は短く切っていますか。	
8	指輪やマニキュアをしていませんか。	
9	手洗いを適切な時期に適切な方法で行っていますか。	
10	下処理から調理場への移動の際には外衣、履き物の交換(履き物の交換が困難な場合には、履物の消毒)が行われていますか。	
11	便所には、調理作業時に着用する外衣、帽子、履き物のまま入らないようにしていますか。	
12	調理、点検に従事しない者が、やむを得ず、調理施設に立ち入る場合には、専用の清潔な帽子、外衣及び履き物を着用させ、手洗い及び手指の消毒を行わせましたか。	立ち入った者
		点検結果

〈改善を行った点〉
〈計画的に改善すべき点〉

## 原材料の取扱い等点検表

平成 年 月 日

責任者	衛生管理者

## ① 原材料の取扱い(毎日点検)

	点検項目	点検結果
1	原材料の納入に際しては調理従事者等が立ち会いましたか。	
	検収場で原材料の品質、鮮度、品温、異物の混入等について点検を行いましたか。	
2	原材料の納入に際し、生鮮食品については、1回で使い切る量を調理当日に仕入れましたか。	
3	原材料は分類ごとに区分して、原材料専用の保管場に保管設備を設け、適切な温度で保管されていますか。	
	原材料の搬入時の時刻及び温度の記録がされていますか。	
4	原材料の包装の汚染を保管設備に持ち込まないようにしていますか。	
	保管設備内での原材料の相互汚染が防がれていますか。	
5	原材料を配送用包装のまま非汚染作業区域に持ち込んでいませんか。	

## ② 原材料の取扱い(月1回点検)

	点検項目	点検結果
	原材料について納入業者が定期的実施する検査結果の提出が最近1か月以内にありましたか。	
	検査結果は1年間保管されていますか。	

## ③ 検食の保存

	点検項目	点検結果
	検食は、原材料(購入した状態のもの)及び調理済み食品を食品ごとに50g程度ずつ清潔な容器に密封して入れ、-20℃以下で2週間以上保存されていますか。	

〈改善を行った点〉

〈計画的に改善すべき点〉

# 検収の記録簿

平成 年 月 日

責任者	衛生管理者

納品の時刻	納入業者名	品目名	生産地	期限表示	数量	鮮度	包装	品温	異物
:									
:									
:									
:									
:									
:									
:									
:									
:									
:									
:									

〈進言事項〉



調理器具等及び使用水の点検表

平成 年 月 日

責任者	衛生管理者

① 調理器具、容器等の点検表

	点検項目	点検結果
1	包丁、まな板等の調理器具は用途別及び食品別に用意し、混同しないように使用されていますか。	
2	調理器具、容器等は作業動線を考慮し、予め適切な場所に適切な数が配置されていますか。	
3	調理器具、容器等は使用后(必要に応じて使用中)に洗浄・殺菌し、乾燥されていますか。	
4	調理場内における器具、容器等の洗浄・殺菌は、全ての食品が調理場から搬出された後、行っていますか。(使用中等やむをえない場合は、洗浄水等が飛散しないように行うこと。)	
5	調理機械は、最低1日1回以上、分解して洗浄・消毒し、乾燥されていますか。	
6	全ての調理器具、容器等は衛生的に保管されていますか。	

② 使用水の点検表

採取場所	採取時期	色	濁り	臭い	異物	残留塩素濃度
						mg/l
						mg/l
						mg/l
						mg/l

③ 井戸水、貯水槽の点検表(月1回点検)

	点検項目	点検結果
1	水道事業により供給される水以外の井戸水等の水を使用している場合には、半年以内に水質検査が実施されていますか。	
	検査結果は1年間保管されていますか。	
2	貯水槽は清潔を保持するため、1年以内に清掃が実施されていますか。	
	清掃した証明書は1年間保管されていますか。	

〈改善を行った点〉
〈計画的に改善すべき点〉

調理等における点検表

平成 年 月 日

責任者	衛生管理者

① 下処理・調理中の取扱い

	点検項目	点検結果
1	非汚染作業染区域内に汚染を持ち込まないように、下処理を確実に実施していますか。	
2	冷凍又は冷凍設備から出した原材料は速やかに下処理、調理に移行させていますか。 非加熱で供される食品は下処理後速やかに調理に移行していますか。	
3	野菜及び果物を加熱せずに供する場合には、適切な洗浄(必要に応じて殺菌)を実施していますか。	
4	加熱調理食品は中心部が十分(75℃で1分間以上(二枚貝等ノロウイルス汚染のおそれのある食品の場合は85~90℃で90秒間以上)等)加熱されていますか。	
5	食品及び移動性の調理器具並びに容器の取扱いは床面から60cm以上の場所で行われていますか。(ただし、跳ね水等からの直接汚染が防止できる食缶等で食品を取り扱う場合には、30cm以上の台にのせて行うこと。)	
6	加熱調理後の食品の冷却、非加熱調理食品の下処理後における調理場等での一時保管等は清潔な場所で行われていますか。	
7	加熱調理食品にトッピングする非加熱調理食品は、直接喫食する非加熱調理食品と同様の衛生管理を行い、トッピングする時期は提供までの時間が極力短くなるようにしていますか。	

② 調理後の取扱い

	点検項目	点検結果
1	加熱調理後、食品を冷却する場合には、速やかに中心温度を下げる工夫がされていますか。	
2	調理後の食品は、他からの二次汚染を防止するため、衛生的な容器にふたをして保存していますか。	
3	調理後の食品が適切に温度管理(冷却過程の温度管理を含む。)を行い、必要な時刻及び温度が記録されていますか。	
4	配送過程があるものは保冷又は保温設備のある運搬車を用いるなどにより、適切な温度管理を行い、必要な時間及び温度等が記録されていますか。	
5	調理後の食品は2時間以内に喫食されていますか。	

③ 廃棄物の取扱い

	点検項目	点検結果
1	廃棄物容器は、汚臭、汚液がもれないように管理するとともに、作業終了後は速やかに清掃し、衛生上支障のないように保持されていますか。	
2	返却された残渣は、非汚染作業区域に持ち込まれていませんか。	
3	廃棄物は、適宜集積場に搬出し、作業場に放置されていませんか。	
4	廃棄物集積場は、廃棄物の搬出後清掃するなど、周囲の環境に悪影響を及ぼさないよう管理されていますか。	

〈改善を行った点〉

〈計画的に改善すべき点〉

食品保管時の記録簿

平成 年 月 日

責任者	衛生管理者

① 原材料保管時

品目名	搬入時刻	搬入時設備内 (室内)温度	品目名	搬入時刻	搬入時設備内 (室内)温度

② 調理終了後30分以内に提供される食品

品目名	調理終了時刻	品目名	調理終了時刻

③ 調理終了後30分以上に提供される食品

ア 温かい状態で提供される食品

品目名	食缶等への移し替え時刻

イ 加熱後冷却する食品

品目名	冷却開始時刻	冷却終了時刻	保冷設備への搬入時刻	保冷設備内温度	保冷設備からの搬出時刻

ウ その他の食品

品目名	保冷設備への搬入時刻	保冷設備内温度	保冷設備からの搬出時刻

〈進言事項〉

食品の加熱加工の記録簿

平成 年 月 日

責任者	衛生管理者

品目名	No.1			No.2(No.1 で設定した条件に基づき実施)			
(揚げ物)	①油温		°C	油温		°C	
	②調理開始時刻	:			No.3(No.1 で設定した条件に基づき実施)		
	③確認時の中心温度	サンプル A		°C	油温		°C
		B		°C	No.4(No.1 で設定した条件に基づき実施)		
		C		°C	油温		°C
	④③確認後の加熱時間				No.5(No.1 で設定した条件に基づき実施)		
⑤全加熱処理時間				油温		°C	

品目名	No.1			No.2(No.1 で設定した条件に基づき実施)			
(焼き物、蒸し物)	①調理開始時刻	:			確認時の中心温度		°C
	②確認時の中心温度	サンプル A		°C	No.3(No.1 で設定した条件に基づき実施)		
		B		°C	確認時の中心温度		°C
		C		°C	No.4(No.1 で設定した条件に基づき実施)		
	③②確認後の加熱時間				確認時の中心温度		°C
④全加熱処理時間							

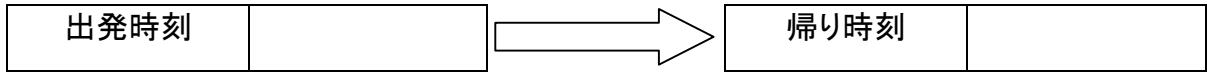
品目名	No.1			No.2		
(煮物)	①確認時の中心温度	サンプル	°C	①確認時の中心温度	サンプル	°C
	②①確認後の加熱時間				②①確認後の加熱時間	
(炒め物)	①確認時の中心温度	サンプル A	°C	①確認時の中心温度	サンプル A	°C
		B	°C		B	°C
		C	°C		C	°C
	②①確認後の加熱時間				②①確認後の加熱時間	

〈改善を行った点〉
〈計画的に改善すべき点〉

配送先記録簿

平成 年 月 日

責任者	記録者



保冷設備への搬入時刻(        :        )

保冷設備内温度        (        )

配送先	配送先所在地	品目名	数量	配送時刻
				:
				:
				:
				:
				:
				:
				:
				:
				:
				:
				:

〈進言事項〉

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）

新（改正：平成29年6月16日付け生食発0616第1号）	旧（改正：平成28年10月6日付け生食発1006第1号）
<p><b>II 重要管理事項</b></p> <p>1. 原材料の受入れ・下処理段階における管理</p> <p>(1) 略</p> <p>(2) 略</p> <p>(3) 加熱せずに喫食する食品（牛乳、発酵乳、プリン等容器包装に入れられ、かつ、殺菌された食品を除く。）については、乾物や摂取量が少ない食品も含め、製造加工業者の衛生管理の体制について保健所の監視票、食品等事業者の自主管理記録票等により確認するとともに、製造加工業者が従事者の健康状態の確認等ノロウイルス対策を適切に行っているかを確認すること。</p> <p>(4)、(5) 略</p> <p>(6) 野菜及び果物を加熱せずに供する場合には、別添2に従い、流水（食品製造用水<sup>注1</sup>として用いるもの。以下同じ。）で十分洗浄し、必要に応じて次亜塩素酸ナトリウム等で殺菌<sup>注2</sup>した後、流水で十分すすぎ洗いをを行うこと。特に高齢者、若齢者及び抵抗力の弱い者を対象とした食事を提供する施設で、加熱せずに供する場合（表皮を除去する場合を除く。）には、殺菌を行うこと。</p> <p>2.～4.（略）</p> <p>5. その他</p> <p>(1)～(3)（略）</p> <p>(4) 調理従事者等の衛生管理</p> <p>①（略）</p> <p>② 調理従事者等は、毎日作業開始前に、自らの健康状態を衛生管理者に報告し、衛生管理者はその結果を記録すること。</p> <p>③ 調理従事者等は臨時職員も含め、定期的な健康診断及び月に1回以上の検便を受けること。検便検査<sup>注7</sup>には、腸管出血性大腸菌の検査を含めることとし、10月から3月までの間には月に1回以上又は必要に応じて<sup>注8</sup>ノロウイルスの検便検査に努めること。</p>	<p><b>II 重要管理事項</b></p> <p>1. 原材料の受入れ・下処理段階における管理</p> <p>(1) 略</p> <p>(2) 略</p> <p>(新設)</p> <p>(3)、(4) 略</p> <p>(5) 野菜及び果物を加熱せずに供する場合には、別添2に従い、流水（食品製造用水<sup>注1</sup>として用いるもの。以下同じ。）で十分洗浄し、必要に応じて次亜塩素酸ナトリウム等で殺菌<sup>注2</sup>した後、流水で十分すすぎ洗いをを行うこと。</p> <p>2.～4.（略）</p> <p>5. その他</p> <p>(1)～(3)（略）</p> <p>(4) 調理従事者等の衛生管理</p> <p>①（略）</p> <p>(新設)</p> <p>② 調理従事者等は臨時職員も含め、定期的な健康診断及び月に1回以上の検便を受けること。検便検査には、腸管出血性大腸菌の検査を含めること。また、必要に応じて10月から3月にはノロウイルスの検査を含めること。</p>

<p>④ ノロウイルスの無症状病原体保有者であることが判明した調理従事者等は、検便検査においてノロウイルスを保有していないことが確認されるまでの間、食品に直接接触れる調理作業を控えるなど適切な措置をとることが望ましいこと。</p> <p>⑤ 略</p> <p>⑥ 下痢又は嘔吐等の症状がある調理従事者等については、直ちに医療機関を受診し、感染性疾患の有無を確認すること。ノロウイルスを原因とする感染性疾患による症状と診断された調理従事者等は、検便検査においてノロウイルスを保有していないことが確認されるまでの間、食品に直接接触れる調理作業を控えるなど適切な処置をとることが望ましいこと。</p> <p>⑦～⑩ 略</p> <p>⑪ 食中毒が発生した時の原因究明を確実にを行うため、原則として、調理従事者等は当該施設で調理された食品を喫食しないこと。 ただし、原因究明に支障を来さないための措置が講じられている場合はこの限りでない。（<u>試食担当者を限定すること等</u>）</p> <p><u>注7：ノロウイルスの検査に当たっては、遺伝子型によらず、概ね便1g当たり10<sup>5</sup>オーダーのノロウイルスを検出できる検査法を用いることが望ましい。ただし、検査結果が陰性であっても検査感度によりノロウイルスを保有している可能性を踏まえた衛生管理が必要である。</u></p> <p><u>注8：ノロウイルスの検便検査の実施に当たっては、調理従事者の健康確認の補完手段とする場合、家族等に感染性胃腸炎が疑われる有症者がいる場合、病原微生物検出情報においてノロウイルスの検出状況が増加している場合などの各食品等事業者の事情に応じ判断すること。</u></p> <p>(5) 略</p> <p><b>Ⅲ 衛生管理体制</b> 1. 衛生管理体制の確立 (1)～(6) (略) (7) 責任者は、調理従事者等を含め職員の健康</p>	<p>(新設)</p> <p>③ 略</p> <p>④ 下痢又は嘔吐等の症状がある調理従事者等については、直ちに医療機関を受診し、感染性疾患の有無を確認すること。ノロウイルスを原因とする感染性疾患による症状と診断された調理従事者等は、<u>リアルタイム法等の高感度の検便検査</u>においてノロウイルスを保有していないことが確認されるまでの間、食品に直接接触れる調理作業を控えるなど適切な処置をとることが望ましいこと。</p> <p>⑤～⑧ 略</p> <p>⑨ 食中毒が発生した時の原因究明を確実にを行うため、原則として、調理従事者等は当該施設で調理された食品を喫食しないこと。 ただし、原因究明に支障を来さないための措置が講じられている場合はこの限りでない。（<u>毎日の健康調査及び検便検査等</u>）</p> <p>(新設)</p> <p>(新設)</p> <p>(5) 略</p> <p><b>Ⅲ 衛生管理体制</b> 1. 衛生管理体制の確立 (1)～(6) (略) (7) 責任者は、調理従事者等を含め職員の健康</p>
--	---

<p>管理及び健康状態の<u>確認</u>を組織的・継続的に 行い、調理従事者等の感染及び調理従事者等 からの施設汚染の防止に努めること。</p> <p>(8) 責任者は、衛生管理者に毎日作業開始前 に、各調理従事者等の健康状態を確認させ、 その結果を記録させること。</p> <p>(9) 責任者は、調理従事者等に定期的な健康診 断及び月に1回以上の検便を受けさせること。 検便検査には、腸管出血性大腸菌の検査 を含めることとし、10月から3月までの間 には月に1回以上又は必要に応じてノロウイ ルスの検便検査を受けさせるよう努めるこ と。</p> <p>(10) 責任者は、ノロウイルスの無症状病原体保 有者であることが判明した調理従事者等を、 検便検査においてノロウイルスを保有してい ないことが確認されるまでの間、食品に直接 触れる調理作業を控えさせるなど適切な措置 をとることが望ましいこと。</p> <p>(11) 略</p> <p>(12) 責任者は、下痢又は嘔吐等の症状がある調 理従事者等について、直ちに医療機関を受診 させ、感染性疾患の有無を確認すること。ノ ロウイルスを原因とする感染性疾患による症 状と診断された調理従事者等は、検便検査に おいてノロウイルスを保有していないことが 確認されるまでの間、食品に直接触れる調理 作業を控えさせるなど適切な処置をとること が望ましいこと。</p> <p>(13) 責任者は、調理従事者等について、ノロ ウイルスにより発症した調理従事者等と一 緒に感染の原因と考えられる食事を喫食す るなど、同一の感染機会があった可能性が ある調理従事者等について速やかにノロウ イルスの検便検査を実施し、検査の結果ノ ロウイルスを保有していないことが確認さ</p>	<p>管理及び健康状態の<u>把握</u>を組織的・継続的に 行い、調理従事者等の感染及び調理従事者等 からの施設汚染の防止に努めること。</p> <p>(新設)</p> <p>(8) 責任者は、調理従事者等に定期的な健康診 断及び月に1回以上の検便を受けさせるこ と。検便検査には、腸管出血性大腸菌の検査 を含めること。また、必要に応じ10月か ら3月にはノロウイルスの検査を含めるこ とが望ましいこと。</p> <p>(新設)</p> <p>(9) 略</p> <p>(10) 責任者は、下痢又は嘔吐等の症状がある調 理従事者等について、直ちに医療機関を受診 させ、感染性疾患の有無を確認すること。ノ ロウイルスを原因とする感染性疾患による症 状と診断された調理従事者等は、リアルタイムPCR法等の高感度の検便検査において ノロウイルスを保有していないことが確認 されるまでの間、食品に直接触れる調理作 業を控えさせるなど適切な処置をとること が望ましいこと。</p> <p>(11) 責任者は、調理従事者等について、ノ ロウイルスにより発症した調理従事者等 と一緒に感染の原因と考えられる食事を 喫食するなど、同一の感染機会があつた 可能性のある調理従事者等について速や かにリアルタイムPCR法等の高感度の 検便検査を実施し、検査の結果ノロウ イルスを保有していないことが確認される</p>
--	---



れるまでの間、調理に直接従事することを控えさせる等の手段を講じることが望ましいこと。

(14) (15) (略)

(16) 施設の衛生管理全般について、専門的な知識を有する者から定期的な指導、助言を受けることが望ましい。また、従事者の健康管理については、労働安全衛生法等関係法令に基づき産業医等から定期的な指導、助言を受けること。

(17) 高齢者や乳幼児が利用する施設等においては、平常時から施設長を責任者とする危機管理体制を整備し、感染拡大防止のための組織対応を文書化するとともに、具体的な対応訓練を行っておくことが望ましいこと。また、従業員あるいは利用者において下痢・嘔吐等の発生を迅速に把握するために、定常的に有症状者数を調査・監視することが望ましいこと。

別添2

(原材料等の保管管理マニュアル)

1. 野菜・果物<sup>注3</sup>

⑦必要に応じて、次亜塩素酸ナトリウム等<sup>注4</sup>で殺菌<sup>注5</sup>した後、流水で十分すすぎ洗いする。

注5：高齢者、若齢者及び抵抗力の弱い者を対象とした食事を提供する施設で、加熱せずに供する場合（表皮を除去する場合を除く。）には、殺菌を行うこと。

までの間、調理に直接従事することを控えさせる等の手段を講じることが望ましいこと。

(12) (13) 略

(14) 施設に所属する医師、薬剤師等専門的な知識を有する者の定期的な指導、助言を受けること。

(15) 高齢者や乳幼児が利用する施設等においては、平常時から施設長を責任者とする危機管理体制を整備し、感染拡大防止のための組織対応を文書化するとともに、具体的な対応訓練を行っておくことが望ましいこと。また、従業員あるいは利用者において下痢・嘔吐症の発生を迅速に把握するために、定常的に有症状者数を調査・監視することが望ましいこと。

別添2

(原材料等の保管管理マニュアル)

1. 野菜・果物<sup>注3</sup>

⑦必要に応じて、次亜塩素酸ナトリウム等<sup>注4</sup>で殺菌した後、流水で十分すすぎ洗いする。

(新設)

別紙「従事者等の衛生管理点検表」

従事者等の衛生管理点検表

平成 年 月 日

責任者	衛生管理者

氏名	下痢	嘔吐	発熱等	化粧品	服	帽子	毛髪	履物	指輪等	手洗い

点検項目	点検結果
1 健康診断、検便検査の結果に異常はありませんか。	
2 下痢、嘔吐、発熱などの症状はありませんか。	
3 手指や顔面に化粧剤はありませんか。	
4 着用する外衣、帽子は毎日専用で清潔のものに交換されていますか。	
5 毛髪が帽子から出ていませんか。	
6 作業場専用の履物を使っていますか。	
7 爪は短く切っていますか。	
8 指輪やマニキュアをしていますか。	
9 手洗いを適切な時期に適切な方法で行っていますか。	
10 下処理から調理場への移動の際には外衣、履き物の交換(履き物の交換が困難な場合には、履物の消毒)が行われていますか。	
11 便所には、調理作業時に着用する外衣、帽子、履き物のまま入らないようにしていますか。	
12 調理、点検に従事しない者が、やむを得ず、調理施設に立ち入る場合には、専用の清潔な帽子、外衣及び履き物を着用させ、手洗い及び手指の消毒を行わせましたか。	立ち入った者 点検結果

(改善を行った点)

(計画的に改善すべき点)

別紙「従事者等の衛生管理点検表」

従事者等の衛生管理点検表

平成 年 月 日

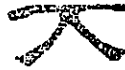
責任者	衛生管理者

氏名	下痢	嘔吐	発熱等	化粧品	服	帽子	毛髪	履物	指輪等	手洗い

点検項目	点検結果
1 健康診断、検便検査の結果に異常はありませんか。	
2 下痢、発熱などの症状はありませんか。	
3 手指や顔面に化粧剤はありませんか。	
4 着用する外衣、帽子は毎日専用で清潔のものに交換されていますか。	
5 毛髪が帽子から出ていませんか。	
6 作業場専用の履物を使っていますか。	
7 爪は短く切っていますか。	
8 指輪やマニキュアをしていますか。	
9 手洗いを適切な時期に適切な方法で行っていますか。	
10 下処理から調理場への移動の際には外衣、履き物の交換(履き物の交換が困難な場合には、履物の消毒)が行われていますか。	
11 便所には、調理作業時に着用する外衣、帽子、履き物のまま入らないようにしていますか。	
12 調理、点検に従事しない者が、やむを得ず、調理施設に立ち入る場合には、専用の清潔な帽子、外衣及び履き物を着用させ、手洗い及び手指の消毒を行わせましたか。	立ち入った者 点検結果

(改善を行った点)

(計画的に改善すべき点)



雇児総発第0707001号  
社援基発第0707001号  
障企発第0707001号  
老計発第0707001号  
平成20年7月7日

各 { 都道府県  
指定都市  
中核市 } 民生主管部(局)長 殿

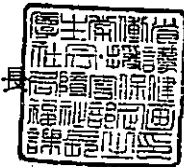
厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長



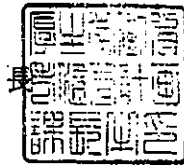
厚生労働省社会・援護局福祉基盤課長



厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課長



厚生労働省老健局計画課長



### 社会福祉施設等における衛生管理の徹底について

社会福祉施設・介護老人保健施設等(以下「社会福祉施設等」という。)においては、「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日社援施第65号)及び「老人保健施設における衛生管理等の徹底について」(平成9年4月3日老健第83号)の別紙「大規模食中毒対策等について」(平成9年3月24日衛食第85号)の別添「大量調理施設衛生管理マニュアル」(以下「マニュアル」という。)に基づき、食中毒の発生防止等に努めていただいているところであるが、今般、ノロウイルス食中毒の増加を踏まえ、平成19年10月12日、薬事・食品衛生審議会食品衛生分科会食中毒部会において取りまとめられた「ノロウイルス食中毒対策(提言)」の内容を基に、

- ・食品の加熱条件について、ノロウイルス汚染のおそれがある食品の場合は、85℃ 1分間以上の加熱を行うこと

平成25年10月22日付大量調理施設衛生管理マニュアルによって改正されています。

- ・手洗い方法について、ノロウイルスを物理的に除去する目的で、作業開始前、食品に触れる作業の直前等は流水・石けんによる手洗いをしっかりと2回実施すること
- ・便所の定期的な清掃及び消毒を行うこと
- ・施設において利用者等が嘔吐した場合、次亜塩素酸ナトリウム等を用いた適切な処理・消毒を行うこと
- ・調理従事者等の健康管理について、ノロウイルスの感染防止に努めるとともに、下痢・嘔吐等を呈しノロウイルスによる症状と診断された場合は、ウイルスを保有していないことが確認されるまでの間、食品に直接触れる調理作業を控える等の処理を執ること
- ・ノロウイルスの流行期（10月～3月）には、必要に応じ定期的な検便検査にノロウイルスを含めること
- ・社会福祉施設等においては、平常時から危機管理体制を整備すること

等の追加がなされたところであるので、管内の社会福祉施設等に対して周知願いたい。

なお、マニュアルは、同一食材を使用し1回300食以上又は1日750食以上を提供する調理施設に適用されるものであるが、社会福祉施設等における食中毒を予防するため、この要件に該当しない社会福祉施設等についても、可能な限りマニュアルに基づく衛生管理に努められるよう併せて周知願いたい。

事務連絡  
令和2年4月27日

都道府県  
各 指定都市 民生主管部（局） 御中  
中核市

厚生労働省子ども家庭局総務課少子化総合対策室  
厚生労働省子ども家庭局保育課  
厚生労働省子ども家庭局家庭福祉課  
厚生労働省子ども家庭局母子保健課  
厚生労働省社会・援護局保護課  
厚生労働省社会・援護局福祉基盤課  
厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課  
厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課  
厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室  
厚生労働省老健局高齢者支援課  
厚生労働省老健局振興課  
厚生労働省老健局老人保健課

「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）」等に関するQ&Aについて

社会福祉施設における調理過程における重要事項については、「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。以下「衛生管理通知」という。）において、「大量調理施設衛生管理マニュアル」（以下「マニュアル」という。）が適用されない社会福祉施設についても可能な限りこのマニュアルに基づく衛生管理に努めるよう周知願う旨お示ししているところです。

今般、新型コロナウイルス感染症への対応として、各自治体において様々な対応が取られているところですが、それに伴う衛生管理通知及びマニュアルの取扱いについて、別添のとおりQ&Aを作成しましたので、管下の所管施設に対して周知をお願いするとともに、都道府県におかれましては、管内市区町村に対する周知をお願いいたします。

(問合せ先)

<児童福祉施設等に関するお問い合わせ>

- 厚生労働省子ども家庭局総務課少子化総合対策室（認可外保育施設担当）

TEL：03-5253-1111（内線4838）

- 厚生労働省子ども家庭局保育課（保育所等担当）

TEL：03-5253-1111（内線4839、4846）

- 厚生労働省子ども家庭局家庭福祉課（児童養護施設等担当）

TEL：03-5253-1111（内線4868）

- 厚生労働省子ども家庭局母子保健課（助産施設担当）

TEL：03-5253-1111（内線4977）

<保護施設に関するお問い合わせ>

- 厚生労働省社会・援護局保護課

TEL：03-5253-1111（内線2824）

<障害福祉サービス事業所等に関するお問い合わせ>

- 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課

TEL：03-5253-1111（内線3148）

<介護保険サービスに関するお問い合わせ>

- ・介護老人福祉施設、特定施設入居者生活介護等について

- 厚生労働省老健局高齢者支援課

TEL：03-5253-1111（内線3929、3971）

- ・通所介護、小規模多機能型居宅介護等について

- ・認知症対応型共同生活介護、認知症対応型通所介護等について

- 厚生労働省老健局振興課

TEL：03-5253-1111（内線3979）

- ・介護老人保健施設、介護医療院、介護予防通所リハビリ等について

- 厚生労働省老健局老人保健課

TEL：03-5253-1111（内線3948、3949）

(別添)

「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）」等に関するQ&A

問1 衛生管理通知では、「マニュアルは同一メニューを1回300食以上又は1日750食以上提供する調理施設に適用するものであるが、社会福祉施設における食中毒を予防するため、適用されない社会福祉施設についても、可能な限り本マニュアルに基づく衛生管理に努められるよう管下の社会福祉施設に対して周知願いたい」とされているが、新型コロナウイルス感染症対策の影響で生鮮食品を当日に仕入れる体制の確保が難しい場合は、どのような対応が考えられるか。

#### ○原材料の納入について

社会福祉施設における給食の原材料の納入に関しては、衛生管理通知で引用するマニュアルⅡ1（5）において、「缶詰、乾物、調味料等常温保存可能なものを除き、食肉類、魚介類、野菜類等の生鮮食品については1回で使い切る量を調理当日に仕入れるようにすること」とされている。この点について、新型コロナウイルス感染症対策の影響で生鮮食品を当日に仕入れる体制の確保が難しい場合には、保存や調理に関して引き続きマニュアルに基づく衛生管理に努めるよう留意した上で、当日ではなく前日に仕入れるなど柔軟な対応をとることとして差し支えない。

#### <参考>

「社会福祉施設等における衛生管理の徹底について」

[https://www.mhlw.go.jp/web/t\\_doc\\_keyword?keyword=%E7%A4%BE%E4%BC%9A%E7%A6%8F%E7%A5%89%E6%96%BD%E8%A8%AD%E3%81%AB%E3%81%8A%E3%81%91%E3%82%8B%E8%A1%9B%E7%94%9F%E7%AE%A1%E7%90%86&dataId=00tb4102&dataType=1&pageNo=1&mode=0](https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc_keyword?keyword=%E7%A4%BE%E4%BC%9A%E7%A6%8F%E7%A5%89%E6%96%BD%E8%A8%AD%E3%81%AB%E3%81%8A%E3%81%91%E3%82%8B%E8%A1%9B%E7%94%9F%E7%AE%A1%E7%90%86&dataId=00tb4102&dataType=1&pageNo=1&mode=0)

「大量調理施設衛生管理マニュアル」

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

雇児総発 0307001 号  
社援基発 0307001 号  
障企発第 0307001 号  
老計発第 0307001 号  
平成 20 年 3 月 7 日

都道府県  
各 指定都市 民生主管部（局）長 殿  
中核市

厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長



厚生労働省社会・援護局福祉基盤課長



厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課長



厚生労働省老健局計画課長



### 社会福祉施設等における食品の安全確保等について

社会福祉施設、介護保険施設（以下「社会福祉施設等」という。）における衛生管理の徹底については、従来より「社会福祉施設等における衛生管理の徹底について」（平成 15 年 12 月 12 日社援基発第 1212001 号課長連名通知）により、努めていただいているところであるが、先般の中国産冷凍ギョウザが原因と疑われる健康被害の発生を踏まえ、社会福祉施設等における中国天洋食品製造の食品の使用状況及び当該食品に起



因したと疑われる健康被害の発生の有無について調査を行ったところ、別添の調査結果のとおり、健康被害の発生はなかったものの、中国天洋食品製造の食品の使用が認められたところである。

については、次の点に留意のうえ、社会福祉施設等における一層の食品の安全性の確保及び衛生管理について、管内社会福祉施設等に対し周知徹底を図っていただきたい。

- ① 食品の選定及び購入に当たっては、細心の注意を払い、安全なものを選択するよう、万全を期すこと
- ② 検食を食事提供前に行い、異味、異臭その他の異常が感じられる場合には、直ちに食事の提供を中止するなどの措置を講ずること
- ③ 保健所等の関係機関と日頃から連携を図り、平時及び非常時における関係者間の情報共有体制を構築すること
- ④ 特に児童福祉施設については、食育の観点からも、子どもの食に関する嗜好や体験が広がりかつ深まるよう、食品の選定及び購入に当たり、季節感や地域性等を考慮し、鮮度の良い衛生的なものを選択するよう配慮すること

また、都道府県等は、管内社会福祉施設等で健康被害が発生した場合又は健康被害が生じるおそれがあると認められる事案が発生した場合に、迅速な対応が図れるよう衛生部局、民生部局、市町村との連携体制を構築するとともに、速やかに関係機関への連絡と併せて、厚生労働省所管部局に報告されたい。

## 社会福祉施設等における中国産冷凍ギョウザ等の 使用状況等調査について

	老人福祉 施設	障害者 施設	児童福 祉施設		その他社会 福祉施設等	計
				うち保育所		
厚生労働省が発表した 天洋食品製造食品を使 用していた施設数	272	114	134	62	255	775
うち、薬物中毒事案 発生食品である冷凍 ギョウザを使用して いた施設数	40	41	31	14	76	188
健康被害が発生した事 例の数	0	0	0	0	0	0

(調査対象期間) 平成19年11月1日～平成20年2月8日

### (各施設の定義)

- 老人福祉施設： 老人福祉法による老人福祉施設をいう。なお、有料老人ホーム、老人保健施設、介護療養型医療施設及び小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護については、その他社会福祉施設等を含める。
- 障害者施設： 障害者自立支援法による障害者支援施設、地域活動支援センター、福祉ホーム、旧身体障害者福祉法による身体障害者更生援護施設、旧知的障害者福祉法による知的障害者援護施設、旧精神保健及び精神障害者福祉に関する法律による精神障害者社会復帰施設、障害者自立支援法による障害福祉サービス事業所（居宅介護、重度訪問介護、行動援護、重度障害者等包括支援事業所を除く。）をいう。
- 児童福祉施設： 児童福祉法による児童福祉施設をいう（ただし、放課後児童クラブを含む。）。

集計結果

社会福祉施設等における中国産冷凍ギョウザ等の使用状況等について

区分	天洋食品製造食品が使用されていた社会福祉施設等の数						健康被害の発生事例が報告された件数
	老人福祉施設	障害者施設	児童福祉施設	うち、保育所	その他社会福祉施設等	計	
1 北海道	2	4	5	4	12	23	0
2 青森県	6	4	3	2	7	20	0
3 岩手県	5	1	1	0	6	13	0
4 宮城県	2	4	2	0	4	12	0
5 秋田県	11	2	0	0	1	14	0
6 山形県	2	0	1	0	2	5	0
7 福島県	9	2	0	0	0	11	0
8 茨城県	7	1	1	0	7	16	0
9 栃木県	10	2	2	1	0	14	0
10 群馬県	5	5	8	2	16	34	0
11 埼玉県	28	17	8	1	6	59	0
12 千葉県	26	6	6	1	10	48	0
13 東京都	3	11	9	4	6	29	0
14 神奈川県	14	3	1	0	15	33	0
15 新潟県	13	2	0	0	5	20	0
16 富山県	4	1	13	13	3	21	0
17 石川県	6	2	0	0	10	18	0
18 福井県	0	1	0	0	1	2	0
19 山梨県	3	3	3	3	4	13	0
20 長野県	3	3	3	0	2	11	0
21 岐阜県	9	1	6	5	0	16	0
22 静岡県	6	0	4	2	2	12	0
23 愛知県	14	8	20	12	21	63	0
24 三重県	1	2	3	0	5	11	0
25 滋賀県	4	0	3	2	4	11	0
26 京都府	4	1	3	0	4	12	0
27 大阪府	7	0	2	2	1	10	0
28 兵庫県	6	2	3	1	6	17	0
29 奈良県	12	3	3	1	5	23	0
30 和歌山県	6	2	1	0	0	9	0
31 鳥取県	4	2	0	0	1	7	0
32 島根県	1	4	2	0	3	10	0
33 岡山県	0	0	1	1	1	2	0
34 広島県	9	1	1	0	16	27	0
35 山口県	1	1	2	2	6	10	0
36 徳島県	0	0	0	0	1	1	0
37 香川県	2	0	0	0	0	2	0
38 愛媛県	0	0	2	0	3	5	0
39 高知県	0	0	0	0	1	1	0
40 福岡県	13	5	5	0	39	62	0
41 佐賀県	0	2	0	0	1	3	0
42 長崎県	4	4	2	1	5	15	0
43 熊本県	1	1	1	0	0	3	0
44 大分県	3	0	2	0	0	5	0
45 宮崎県	0	0	0	0	0	0	0
46 鹿児島県	3	1	2	2	3	9	0
47 沖縄県	3	0	0	0	10	13	0
合計	272	114	134	62	255	775	0

集計結果

社会福祉施設等における中国産冷凍ギョウザ等の使用状況等について  
 <薬物中毒事案発生食品である冷凍ギョウザの使用があった施設>

区分	天洋食品製造食品が使用されていた社会福祉施設等の数						健康被害の発生事例が報告された件数
	老人福祉施設	障害者施設	児童福祉施設	うち、保育所	その他社会福祉施設等	計	
1 北海道	0	0	1	1	7	8	0
2 青森県	0	1	1	1	0	2	0
3 岩手県	4	1	1	0	3	9	0
4 宮城県	2	3	0	0	4	9	0
5 秋田県	5	1	0	0	0	6	0
6 山形県	0	0	0	0	0	0	0
7 福島県	0	0	0	0	0	0	0
8 茨城県	0	0	0	0	2	2	0
9 栃木県	2	0	1	1	0	3	0
10 群馬県	0	3	3	1	11	17	0
11 埼玉県	3	8	6	1	1	18	0
12 千葉県	0	0	1	0	1	2	0
13 東京都	0	3	5	2	0	8	0
14 神奈川県	1	1	0	0	3	5	0
15 新潟県	0	0	0	0	0	0	0
16 富山県	2	1	0	0	0	3	0
17 石川県	0	2	0	0	2	4	0
18 福井県	0	0	0	0	0	0	0
19 山梨県	0	0	1	1	1	2	0
20 長野県	0	1	0	0	1	2	0
21 岐阜県	3	1	0	0	0	4	0
22 静岡県	2	0	1	1	0	3	0
23 愛知県	1	3	1	0	9	14	0
24 三重県	0	2	0	0	1	3	0
25 滋賀県	0	0	2	2	1	3	0
26 京都府	3	0	1	0	0	4	0
27 大阪府	0	0	0	0	0	0	0
28 兵庫県	0	0	1	0	1	2	0
29 奈良県	0	0	0	0	1	1	0
30 和歌山県	3	1	0	0	0	4	0
31 鳥取県	0	1	0	0	0	1	0
32 島根県	1	3	0	0	3	7	0
33 岡山県	0	0	0	0	1	1	0
34 広島県	1	0	0	0	5	6	0
35 山口県	0	1	2	2	0	3	0
36 徳島県	0	0	0	0	0	0	0
37 香川県	0	0	0	0	0	0	0
38 愛媛県	0	0	0	0	1	1	0
39 高知県	0	0	0	0	0	0	0
40 福岡県	0	1	1	0	5	7	0
41 佐賀県	0	2	0	0	0	2	0
42 長崎県	2	0	1	0	4	7	0
43 熊本県	1	0	0	0	0	1	0
44 大分県	1	0	0	0	0	1	0
45 宮崎県	0	0	0	0	0	0	0
46 鹿児島県	1	1	1	1	2	5	0
47 沖縄県	2	0	0	0	6	8	0
合計	40	41	31	14	76	188	0

食安監発0109第1号  
平成27年1月9日

各  $\left( \begin{array}{l} \text{都 道 府 県} \\ \text{保健所設置市} \\ \text{特 別 区} \end{array} \right)$  衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省医薬食品局食品安全部監視安全課長  
( 公 印 省 略 )

### 食品への異物の混入防止について

標記については、食品衛生法第50条第2項に基づき都道府県等が営業施設の衛生管理上講ずべき措置を条例で定める場合の技術的助言として示している「食品等事業者が実施すべき管理運営基準に関する指針（ガイドライン）」（平成16年2月27日付け食安発第0227012号別添 最終改正：平成26年10月14日付け食安発1014第1号）において、原材料及び製品への異物の混入防止のための措置を講ずること等を通知しているところです。

今般、食品への異物混入事案が相次いでいることも踏まえ、食品衛生関係法令等に基づき、食品等事業者において異物の混入防止のための取組が徹底され、食品の安全性が確保されるよう、特に下記の事項に留意し、食品等事業者に対する監視指導の徹底をお願いします。

### 記

1. 食品等事業者における異物の混入防止のための取組が徹底されるよう、指導すること。特に次の事項に留意すること。
  - (1) 食品取扱設備等の衛生管理に当たっては、分解や組立てを適切に行うとともに、故障又は破損があるときは、速やかに補修し、常に適正に使用できるよう整備しておくこと。
  - (2) 施設及びその周囲は、維持管理を適切に行うことにより、常に良好な衛生状態を保ち、そ族及び昆虫の繁殖場所を排除するとともに、窓、ドア、吸排

気口の網戸、トラップ、排水溝の蓋等の設置により、そ族、昆虫の施設内への侵入を防止すること。

(3) 食品取扱者は、衛生的な作業着、帽子、マスクを着用し、作業場内では専用の履物を用いるとともに、指輪等の装飾品、腕時計、ヘアピン、安全ピン等、食品製造等に不要なものを食品取扱施設内に持ち込まないこと。

(4) 洗剤、消毒剤その他化学物質については、使用、保管等の取扱いに十分注意するとともに、必要に応じ容器に内容物の名称を表示する等食品への混入を防止すること。

2. 食品等事業者において、食品等の製造、加工及び調理等が衛生的に行われるよう、食品取扱者及び関係者に対し、食品等の衛生的な取扱方法、食品等の汚染防止の方法等食品衛生上必要な事項に関する衛生教育を適切に実施するよう指導すること。

3. 食品等事業者において、食品等の製造又は加工にあたっては、異物混入の可能性について点検を行い、原材料及び製品への異物の混入防止のための必要な措置を講ずるよう指導すること。

4. 保健所の助言及び指導の下、迅速かつ効果的な原因究明を実施し、食品衛生上の被害拡大防止対策を速やかに講ずるため、消費者等からの食品等に係る苦情であって、健康被害につながるおそれが否定できないものを受けた場合は、保健所等へ速やかに報告するよう指導を徹底すること。

健習発第0430001号  
平成15年4月30日

各 

(	都道府県	)
	政令市	
	特別区	

 衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省健康局総務課生活習慣病対策室長

### 健康増進法等の施行について（特定給食施設関係）

健康増進法（平成14年法律第103号。以下「法」という。）は平成14年8月2日に、健康増進法の施行期日を定める政令（平成14年政令第360号）及び健康増進法施行令（平成14年政令第361号。以下「政令」という。）は平成14年12月4日に、健康増進法施行規則（平成15年厚生労働省令第86号。以下「規則」という。）は平成15年4月30日に公布され、いずれも平成15年5月1日から施行することとされたところである。その趣旨等は、平成15年4月30日付け健発第0430001号、食発第0430001号をもって通知されたところであるが、運用の細目は下記のとおりであるので、御了知の上、遺憾のないよう取り扱われたい。

なお、特定給食施設の指導等に係る事務は、都道府県（政令市及び特別区を含む。以下同じ。）の自治事務（地方自治法第2条第8項）であり、本通知は、地方自治法第245条第1項の技術的助言であることを付言する。

また、平成15年5月1日付けをもって、昭和28年2月2日付け衛発第60号、昭和63年12月27日付け発健医第279号及び健医発第1457号、平成元年1月10日付け健医健発第1号並びに平成8年4月30日付け健医発第545号及び第546号通知は廃止する。

### 記

#### 第1 法令の規定の趣旨

##### 1 特定給食施設の届出（法第20条及び附則第3条並びに政令附則第3条）

健康増進法を制定することに伴い、法附則第2条の規定による廃止前の栄養改善法（昭和27年法律第248号。以下「栄養改善法」という。）の「集団給食施設」を「特定給食施設」に用語を見直すとともに、都道府県が給食施設を把握することにより、適切な栄養管理のための指導助言を行うことができるように、該当する施設設置者の届出が義務づけられたものである。

なお、法の施行の際現に存する特定給食施設の設置者は、法の施行の日から3月を経過する日までの間は、届出を行わずに、引き続きその事業を行うことができることとされ、法の施行の際現に規則第6条に定める事項について都道府県知事（政令市又は特別区にあっては、市長又は区長。以下同じ。）に届け出ているものは、既にこの届出をした者とみなすこととされた。

## 2 特定給食施設における栄養管理（法第21条）

栄養改善法第9条の2の規定を法第21条に引き継ぐとともに、給食施設の栄養管理を適切に行う観点から、栄養管理の基準が法に位置づけられ、特定給食施設の設置者の遵守義務が規定されたものである。

## 3 特定給食施設に対する監督（法第22条から第24条まで、法第37条及び第38条）

栄養改善法において、一定の給食施設に対して、管理栄養士の配置義務が定められていた。法においては、これに加え、①管理栄養士の配置義務に違反した場合、及び②栄養管理基準に違反した場合には、都道府県知事が勧告を行うことができることが規定され、また、正当な理由なくして勧告に係る措置をとらなかった場合、都道府県知事が措置命令を行うことができることとされた。さらに、この措置命令に違反した場合の罰則（50万円以下の罰金）が設けられた。栄養改善法においては、都道府県知事による指導・報告徴収の権限が規定されていたが、新たに立ち入り検査の権限が規定されるとともに、虚偽報告、検査妨害等に対する罰則（30万円以下の罰金）が設けられたものである。

## 第2 栄養管理及び指導の強化

### 1 特定給食施設の届出

特定給食施設に対する指導を効率的に行う観点から、関係施設の管理者等の理解と協力を得ながら、法20条の届出が十分行われるよう対応すること。

### 2 都道府県が行う給食施設指導の重点事項

- (1) 都道府県は、法第18条第1項第2号に基づき、給食施設に対して栄養効果の十分な給食の実施、給食担当者の栄養に関する知識の向上及び食品の調理方法の改善等について必要な援助及び指導を行うこと。特に、特定給食施設であって栄養士を置かないものには、栄養指導員により実地指導するよう努めること。
- (2) 都道府県知事は、管理栄養士の配置義務又は栄養管理基準による栄養管理の実施を確保するため必要があると認めるときは、当該給食施設について栄養管理の見地から必要に応じて栄養指導員に必要な指導及び助言をさせること。
- (3) 都道府県が行う給食施設に対する栄養管理及び指導については、その効果的な実施に資するため、栄養管理上指導の必要性が高い給食施設に対して重点的かつ計画的に行うこと。

### 3 計画的な指導及び記録

- (1) 都道府県が行う特定給食施設等に対する指導は、年間を通じて計画的に行う個別指導（巡回指導等）とともに、必要に応じて集団指導を併せて行うこと。
- (2) 個別指導の実施に当たっては、特定給食施設栄養報告書等の記録を十分活用すること。また、指導後には、特定給食施設栄養指導票等を発行するとともに事後の指導の資料として活用を図ること。
- (3) 特定給食施設等には直営方式・委託方式等運営形態の違うものや多種の給食施設があるが、指導に当たってはこれらを十分考慮して行うこと。

## 第3 管理栄養士を置かなければならない特定給食施設の指定について

### 1 法第21条第1項の指定の対象施設について

法第21条第1項の規定により管理栄養士を置かなければならない特定給食



施設として、規則第7条に、

- ・医学的な管理を必要とする者に食事を提供する特定給食施設であって、継続的に1回300食以上又は1日750食以上の食事を供給するもの（第7条第1号）
- ・それ以外の、管理栄養士による特別な栄養管理を必要とする特定給食施設であって、継続的に1回500食以上又は1日1500食以上の食事を供給するもの（第7条第2号）

が規定されたが、これらの施設を指定する場合の運用の留意点は以下のとおりである。

(1) 規則第7条第1号の指定の対象施設（一号施設）について

- ア 規則第7条第1号に掲げる特定給食施設（以下「一号施設」という。）とは、病院又は介護老人保健施設に設置される特定給食施設であって1回300食以上又は1日750食以上の食事を供給するものをいうこと。
- イ なお、一号施設は、許可病床数300床以上の病院又は入所定員300人以上の介護老人保健施設に設置されている特定給食施設（一の特定給食施設が病院及び介護老人保健施設並びにこれら以外のものを対象として食事を供給する場合（病院及び介護老人保健施設のみを対象として食事を供給する場合を含む。）には、当該特定給食施設が給食の対象とする病院許可病床数及び介護老人保健施設の入所定員の合計が300以上とする。）をいうこと。

(2) 規則第7条第2号の指定の対象施設（二号施設）について

- ア 規則第7条第2号に掲げる特定給食施設（以下「二号施設」という。）とは、
  - ・生活保護法第38条に規定する教護施設及び更生施設
  - ・老人福祉法第5条の3に規定する養護老人ホーム、特別養護老人ホーム及び軽費老人ホーム
  - ・児童福祉法第37条に規定する乳児院、同法第41条に規定する児童養護施設、同法第42条に規定する知的障害児施設（病院であるものを除く。）、同法第43条に規定する盲ろうあ児施設（難聴幼児通園施設であるものを除く。）、同法第43条の3に規定する肢体不自由児施設（肢体不自由児療護施設に限る。）、同法第43条の5に規定する情緒障害児短期治療施設、同法第44条に規定する児童自立支援施設
  - ・心身障害者福祉協会法第17条第1項第1号の規定により心身障害者福祉協会の設置する福祉施設
  - ・身体障害者福祉法第29条に規定する身体障害者更生施設（通所部門を除く。）、同法第30条に規定する身体障害者療護施設、同法第31条に規定する身体障害者授産施設（通所施設及び通所部門を除く。）、
  - ・事業所、寄宿舎、矯正施設、自衛隊等（以下「事業所等」という。）であって、1回500食以上又は1日1500食以上の食事を供給するものをいうこと。

イ 一の特定給食施設が一号施設及び二号施設又は複数の二号施設を対象として食事を供給する場合にあっては、(1)イに該当する場合を除き、これらの施設に供給する食事数の合計が1回500食以上又は1日1500食以上である場合には、二号施設とみなされること。

この場合、病院又は介護老人保健施設に対し1回に供給する食事数については、許可病床数又は入所定員数（1日に供給する食事数については、許可病床数又は入所定員数の3倍の数）とみなして取り扱うものとする。

ウ 一号施設及び二号施設以外のものをも対象として食事を供給する特定給食施設にあっては、(1)イに該当する場合を除き、一号施設及び二号施設に供給

する食事数が1回500食以上又は1日1500食以上である場合には、二号施設とみなされること。

この場合、病院及び介護老人保健施設に対し供給する食事数の算定の方法については、イの後段で示した取扱いに準じて取り扱うこと。

(3) その他社会福祉施設等に食事を供給する特定給食施設について

ア 一の特定給食施設が法令等により栄養士を必置とされている複数の社会福祉施設及び児童福祉施設（以下「社会福祉施設等」という。）に限り食事を供給するものにあつては、それぞれの社会福祉施設等に配置されている栄養士が各施設において栄養業務を行っていることに鑑み、一の社会福祉施設等に供給される食事数が1回500食以上又は1日1500食以上となるものがある場合には、二号施設とみなされること。

イ 事業所等に対し食事を供給する特定給食施設にあつては、当該給食施設により事業所等に供給される食事が主として事業所等に勤務又は居住する者により喫食され、かつ、事業所等で勤務又は居住する者の概ね8割以上が当該給食施設で供給する食事を喫食するものであつて1回500食以上又は1日1500食以上供給する場合、二号施設とみなされること。

2 指導の在り方について

法第21条第1項の指定の対象に該当する施設（以下「該当施設」という。）の設置者に対する指導に当たっては、管理栄養士未配置の該当施設に対しては、管理栄養士配置計画の作成を求めるなどにより管理栄養士配置に向けての自発的な取組をまずは促すこと。

また、既に栄養士が配置されている該当施設への指導にあつては、被用者の身分の安定、雇用者の負担等の観点から当該栄養士に管理栄養士の資格の取得を促すなどの指導を行うよう留意すること。

なお、今回の法制定により、上述のとおり、管理栄養士の配置義務に違反した場合、都道府県知事が勧告を行うことができることとされ、正当な理由なくして勧告に係る措置をとらなかった場合、都道府県知事が措置命令を行うことができることとされた。

さらに、この措置命令に違反した場合は、50万円以下の罰金が科されることとされた。都道府県におかれては、当該地方公共団体の管理栄養士の配置状況等に応じ、必要な対応を図らねたい。

3 指定の様式等について

指定は、原則として随時行うことができるが、業務の効率化のため現行の栄養状況報告、病院報告等の結果を踏まえて一斉に行うことも差し支えないこと。指定に当たっては、施設の名称及び所在地、施設の設置者の氏名及び住所（法人にあつては、施設の代表者の氏名）、施設の種類（病院、介護老人保健施設等）を記入した通知書を指定を行った施設の設置者に交付すること。

また、指定後食事数の減少等により指定の基準に達しなくなった場合は、指定の取消を行うこと。この際、指定を行った施設の設置者に指定基準に合致しなくなった旨の関係書類を提出するよう指導すること。

第4 特定給食施設等における栄養管理基準

規則第9条に、法第21条第3項に基づく特定給食施設等における栄養管理基準が定められたところであるが、その運用の詳細は以下のとおりである。

- 1 身体の状態、栄養の状態等の把握、食事の提供、品質管理及び評価（規則1号）

利用者の身体の状態、栄養状態、生活習慣等を定期的に把握し、これらに基づき、適当な熱量及び栄養素の量を満たす食事の提供に努め、品質管理（提供する食事の量と質について計画を立て、その計画どおりに調理及び提供が行われたか評価を行い、その評価に基づき、食事の品質を改善することをいう。）を行うよう努めること。

  - (1) 個々人の栄養状態等の評価に応じて食事を提供する必要があることから、定期的に適当な熱量及び栄養素の量を把握するよう努めること。
  - (2) 個々人の性、年齢、栄養状態及び病状等に基づき、喫食者に与えることが適当な熱量及び栄養素の量（以下「給与栄養量」という。）の目標を設定するよう努めること。なお、給与栄養量の目標は、喫食者の栄養状態等の状況を踏まえ、定期的に見直すよう努めること。

ア学校、事業所等にあつては、喫食者の性、年齢、生活活動強度別人員構成に基づき、年齢階級等の別に給与栄養量の目標を設定しても差し支えないこと。

イ病院等にあつては、喫食者の栄養状態、病状、治療状況等に配慮した給与栄養量の目標を設定し、栄養管理を計画するよう努めること。
  - (3) 提供した食事とその摂取の実態から、目標の達成度を調べ、その後の目標設定に役立てるよう、品質（提供される食事量、熱量及び栄養素の量、温度、形状等）の管理とその評価に努めること。具体的には、利用者の食事量（盛りつけ量）、摂取量又は残食量等を把握し、関連する各項目について総合的に判断すること。
- 2 食事の献立（規則第2号）
  - (1) 献立の作成
    - ア 献立の作成にあたり、喫食者の給与栄養量が確保できるよう、施設における献立作成基準を作成するよう努めること。
    - イ 食事の内容は、喫食者の身体の状態、栄養状態、生活習慣、病状、治療状況、摂取量、嗜好等を考慮するよう努めること。
    - ウ 献立の作成は、一定期間（一週間、旬間、一か月）を単位に予定献立を作成するよう努めること。なお、献立実施時に変更が生じた場合には、献立に明示するよう努めること。
    - エ 献立は、喫食者に魅力ある給食とするため、各料理の組合せのほか、各地域の特色や季節感、行事食等を取り入れ、変化に富んだ献立とするよう努めること。

また、喫食者の病状、食事の摂取量、嗜好等を定期的に調査し、献立に反映するよう努めること。
  - (2) 複数献立や選択食(カフェテリア方式)のように、喫食者の自主性により料理の選択が行われる場合には、モデル的な料理の組合せを提示するよう努めること。
- 3 栄養に関する情報の提供（規則第3号）
  - (1) 喫食者に対し献立表の掲示や熱量、たんぱく質、脂質、食塩等の主要栄養成分の表示を行うなど、健康や栄養に関する情報の提供を行うこと。
  - (2) 給食は、喫食者が正しい食習慣を身につけ、より健康的な生活を送るために必要な知識を習得する良い機会であり、各々の施設に応じ喫食者等に各種の媒体を活用するなどにより知識の普及に努めること。
  - (3) 食事を提供する前に、あらかじめ、献立を喫食者に示すこと。

#### 4 書類の整備（規則第4号）

- (1) 栄養管理関係業務を適切に実施し、その内容を評価するために、上記の業務の内容が確認できるよう、献立表のみならず、喫食者の性、年齢、給与栄養量の目標量、推定栄養摂取量等の帳簿を適宜作成し、当該施設に整備すること。なお、実施献立には、熱量及び栄養素、食品群別重量等を記録し保存するよう努めること。
- (2) 委託契約を交わしている場合は、委託契約の内容が確認できるよう委託契約書等を備えること。

#### 5 衛生管理（規則第5号）

給食の運営は、衛生的かつ安全に行われること。具体的には、食品衛生法（昭和二十二年法律第二百三十三号）、「大規模食中毒対策等について」（平成9年3月24日衛食第85号生活衛生局長通知）の別添「大量調理施設衛生管理マニュアル」その他関係法令等の定めるところによること。

#### 第5 その他

法の施行の日までに発翰された旧厚生省及び厚生労働省の各職による通知中「集団給食施設」とあるのは、「特定給食施設」とされているものとみなす。

健が発0329第3号  
平成25年3月29日

各 

都道府県
政令市
特別区

 衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省健康局がん対策・健康増進課長

### 特定給食施設における栄養管理に関する指導及び支援について

特定給食施設の栄養管理に関しては、健康増進法（平成14年法律第103号。以下「法」という。）に基づき実施されているところである。

平成25年度から開始する健康日本21（第二次）の推進に当たり、特定給食施設における栄養管理に関する指導及び支援については、下記の事項に留意の上、対応方よろしくご配慮願いたい。

なお、特定給食施設の指導等に係る事務は、都道府県（政令市及び特別区を含む。以下同じ。）の自治事務（地方自治法第2条第8項）であり、本通知は、地方自治法第245条第1項の技術的助言であることを付言する。

また、本通知の施行に伴い、平成15年4月30日付け健習発第0430001号厚生労働省健康局総務課生活習慣病対策室長通知「健康増進法等の施行について（特定給食施設関係）」は廃止する。

### 記

#### 第1 特定給食施設に関する指導及び支援に係る留意事項について

##### 1 現状分析に基づく効率的・効果的な指導及び支援について

- (1) 管理栄養士又は栄養士の配置状況を分析し、未配置施設に対して効率的な指導計画を作成し、指導・支援を行うこと。
- (2) 利用者の身体状況の変化などの分析により栄養管理上の課題が見られる施設に対して、課題解決に資する効果的な指導計画を作成し、指導・支援を行うこと。
- (3) 病院及び介護老人保健施設については、管理栄養士がほぼ配置されていること、医学的な栄養管理が個々人に実施されていることから、個別指導の対象とするのではなく、必要に応じて、地域の医療等の質の向上を図る観点から専門職としての高度な技能の確保に向けた取組について、職能団体の協力が得られるよう調整を行うこと。

- (4) 事業所については、利用者に応じた食事の提供とともに、特定健診・特定保健指導等の実施もあわせ、利用者の身体状況の改善が図られるよう、指導・支援を行うこと。
  - (5) 特定給食施設に対し、栄養管理の状況について報告を求める場合には、客観的に効果が評価できる主要な項目とすること。例えば、医学的な栄養管理を個人に実施する施設に対し、給与栄養目標量や摂取量の平均的な数値の報告を求める必要性は乏しいこと。また、求めた報告については、的確に評価を行い、管内施設全体の栄養管理状況の実態やその改善状況として取りまとめを行い、関係機関や関係者と共有する体制の確保に努めること。
  - (6) 栄養改善の効果を挙げている好事例を収集し、他の特定給食施設へ情報提供するなど、効果的な実践につながる仕組みづくりに努めること。
- 2 特定給食施設における栄養管理の評価と指導計画の改善について
- (1) 管理栄養士又は栄養士の配置状況、利用者の身体状況の変化など栄養管理の状況について、評価を行うこと。
  - (2) 施設の種類によって管理栄養士等の配置率が異なることから、施設の種別別に評価を行うなど、課題が明確となるような分析を行うこと。なお、学校への指導については、教育委員会を通じて行うこと。
  - (3) 評価結果に基づき、課題解決が効率的・効果的に行われるよう、指導計画の改善を図ること。
  - (4) 評価結果を改善に生かすために、栄養管理上の課題が見られる場合には、施設長に対し、課題解決への取組を促すこと。また、栄養管理を担う職員について、専門職としての基本的な技能の確保を図る必要がある場合には、職能団体の協力が得られるよう調整を行うこと。
- 3 その他、指導及び支援に係る留意事項について
- (1) 健康危機管理対策の一環として、災害等に備え、特定給食施設が担う役割を整理し、施設内及び施設間の協力体制の整備に努めること。
  - (2) 特定給食施設以外の給食施設に対する指導及び支援に関しては、地域全体の健康増進への効果の程度を勘案し、より効率的・効果的に行うこと。

## 第2 特定給食施設が行う栄養管理に係る留意事項について

- 1 身体の状態、栄養状態等の把握、食事の提供、品質管理及び評価について
  - (1) 利用者の性、年齢、身体の状態、食事の摂取状況及び生活状況等を定期的に把握すること。
  - (2) (1)で把握した情報に基づき給与栄養量の目標を設定し、食事の提供に関する計画を作成すること。
  - (3) (2)で作成した計画に基づき、食材料の調達、調理及び提供を行うこと。
  - (4) (3)で提供した食事の摂取状況を定期的に把握するとともに、身体状況の変

化を把握するなどし、これらの総合的な評価を行い、その結果に基づき、食事計画の改善を図ること。

## 2 提供する食事（給食）の献立について

- (1) 給食の献立は、利用者の身体の状態、日常の食事の摂取量に占める給食の割合、嗜好等に配慮するとともに、料理の組合せや食品の組合せにも配慮して作成するよう努めること。
- (2) 複数献立や選択食(カフェテリア方式)のように、利用者の自主性により料理の選択が行われる場合には、モデル的な料理の組合せを提示するよう努めること。

## 3 栄養に関する情報の提供について

- (1) 利用者に対し献立表の掲示や熱量、たんぱく質、脂質及び食塩等の主要栄養成分の表示を行うなど、健康や栄養に関する情報の提供を行うこと。
- (2) 給食は、利用者が正しい食習慣を身に付け、より健康的な生活を送るために必要な知識を習得する良い機会であり、各々の施設に応じ利用者等に各種の媒体を活用するなどにより知識の普及に努めること。

## 4 書類の整備について

- (1) 献立表など食事計画に関する書類とともに、利用者の身体状況など栄養管理の評価に必要な情報について適正に管理すること。
- (2) 委託契約を交わしている場合は、委託契約の内容が確認できるよう委託契約書等を備えること。

## 5 衛生管理について

給食の運営は、衛生的かつ安全に行われること。具体的には、食品衛生法（昭和22年法律第233号）、「大規模食中毒対策等について」（平成9年3月24日付け衛食第85号生活衛生局長通知）の別添「大量調理施設衛生管理マニュアル」その他関係法令等の定めるところによること。

## 6 災害等の備えについて

災害等に備え、食糧の備蓄や対応方法の整理など、体制の整備に努めること。

## 第3 健康日本21（第二次）の個別目標の評価基準に係る留意事項について

健康日本21（第二次）の目標である「利用者に応じた食事の計画、調理及び栄養の評価、改善を実施している特定給食施設の割合の増加」に関する評価については、下記の基準を用いて行うこと。

- (1) 「管理栄養士又は栄養士」の配置状況（配置されていること）
- (2) 「肥満及びやせに該当する者の割合」の変化の状況（前年度の割合に対して、増加していないこと）。なお、医学的な栄養管理を個々人に実施する施設は、対象としないこと。

#### 第4 管理栄養士を置かなければならない特定給食施設の指定について

##### 法第21条第1項の指定の対象施設について

法第21条第1項の規定により管理栄養士を置かなければならない特定給食施設として、健康増進法施行規則（平成15年厚生労働省令第86号。以下「規則」という。）第7条に、

- ・医学的な管理を必要とする者に食事を提供する特定給食施設であって、継続的に1回300食以上又は1日750食以上の食事を供給するもの（第7条第1号）
- ・それ以外の、管理栄養士による特別な栄養管理を必要とする特定給食施設であって、継続的に1回500食以上又は1日1500食以上の食事を供給するもの（第7条第2号）

が規定されたが、これらの施設を指定する場合の運用の留意点は以下のとおりである。

##### 1 規則第7条第1号の指定の対象施設（一号施設）について

- (1) 規則第7条第1号に掲げる特定給食施設（以下「一号施設」という。）とは、病院又は介護老人保健施設に設置される特定給食施設であって1回300食以上又は1日750食以上の食事を供給するものをいうこと。
- (2) なお、一号施設は、許可病床数300床以上の病院又は入所定員300人以上の介護老人保健施設に設置されている特定給食施設（法第21条第1項の指定の対象施設となる特定給食施設が病院及び介護老人保健施設並びにこれら以外のものを対象として食事を供給する場合（病院及び介護老人保健施設のみを対象として食事を供給する場合を含む。）には、当該特定給食施設が給食の対象とする病院許可病床数及び介護老人保健施設の入所定員の合計が300以上とする。）をいうこと。

##### 2 規則第7条第2号の指定の対象施設（二号施設）について

- (1) 規則第7条第2号に掲げる特定給食施設（以下「二号施設」という。）とは、
  - ・生活保護法第38条に規定する教護施設及び更生施設
  - ・老人福祉法第5条の3に規定する養護老人ホーム、特別養護老人ホーム及び軽費老人ホーム
  - ・児童福祉法第37条に規定する乳児院、同法第41条に規定する児童養護施設、同法第42条第1号に規定する福祉型障害児入所施設、同法第43



条の2に規定する情緒障害児短期治療施設、同法第44条に規定する児童自立支援施設

- ・独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園法第11条第1項の規定により設置する施設
- ・障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第5条第12項に規定する障害者支援施設
- ・事業所、寄宿舍、矯正施設、自衛隊等（以下「事業所等」という。）であって、1回500食以上又は1日1500食以上の食事を供給するものということ。

- (2) 法第21条第1項の指定の対象施設となる特定給食施設が一号施設及び二号施設又は複数の二号施設を対象として食事を供給する場合にあっては、1(2)に該当する場合を除き、これらの施設に供給する食事数の合計が1回500食以上又は1日1500食以上である場合には、二号施設とみなされること。

この場合、病院又は介護老人保健施設に対し1回に供給する食事数については、許可病床数又は入所定員数（1日に供給する食事数については、許可病床数又は入所定員数の3倍の数）とみなして取り扱うものとする。

- (3) 一号施設及び二号施設以外のものをも対象として食事を供給する特定給食施設にあっては、1(2)に該当する場合を除き、一号施設及び二号施設に供給する食事数が1回500食以上又は1日1500食以上である場合には、二号施設とみなされること。

この場合、病院及び介護老人保健施設に対し供給する食事数の算定の方法については、(2)の後段で示した取扱いに準じて取り扱うこと。

### 3 その他社会福祉施設等に食事を供給する特定給食施設について

- (1) 法第21条第1項の指定の対象施設となる特定給食施設が法令等により栄養士を必置とされている複数の社会福祉施設及び児童福祉施設（以下「社会福祉施設等」という。）に限り食事を供給するものにあつては、それぞれの社会福祉施設等に配置されている栄養士が各施設において栄養業務を行っていることに鑑み、法第21条第1項の指定の対象施設となる社会福祉施設等に供給される食事数が1回500食以上又は1日1500食以上となるものがある場合には、二号施設とみなされること。
- (2) 事業所等に対し食事を供給する特定給食施設にあっては、当該給食施設により事業所等に供給される食事が主として事業所等に勤務又は居住する者により喫食され、かつ、事業所等で勤務又は居住する者の概ね8割以上が当該給食施設で供給する食事を喫食するものであつて1回500食以上又は1日1500食以上供給する場合、二号施設とみなされること。

障障発0406第1号  
令和3年4月6日

各 都道府県 障害保健福祉主管部（局） 御中  
市区町村

厚生労働省社会・援護局  
障害保健福祉部障害福祉課長

栄養マネジメント加算、経口移行加算、経口維持加算、口腔衛生管理体制加算及び口腔衛生管理加算に関する事務処理手順及び様式例の提示について

障害者及び障害児（以下「障害者等」という。）が自立して快適な日常生活を営み、尊厳ある自己実現をめざすためには、障害者等一人ひとりの健康・栄養状態の維持や食生活の質の向上を図ることが不可欠であり、これまで、個別の障害者等の健康・栄養状態に着目した栄養ケア・マネジメントの実施を栄養マネジメント加算として評価している。

また、口腔の健康は、健康で質の高い生活を営む上で基礎的かつ重要な役割を果たしているとともに、日常生活における歯科疾患の予防に向けた取組が口腔の健康の保持に極めて有効である。食べる喜びや話す楽しみ等の生活の質の向上を図るためには、栄養管理のみならず、口腔機能の維持、向上が重要であること等を踏まえて、口腔衛生管理の取組を推進するため、今般、口腔衛生管理体制加算及び口腔衛生管理加算として評価することとした。

栄養管理と口腔管理の連携により、適切な食事形態・摂取方法提供、食事摂取量の維持・改善、経口摂取の維持等が期待されることから、各取組に係る事務処理手順及び様式例を下記のとおりお示しするので御了知いただくとともに、都道府県、指定都市及び中核市におかれては、管内関係団体、関係機関にその周知を図られたい。

なお、「栄養マネジメント加算及び経口移行加算等に関する事務処理手順例及び様式例の提示について」（平成21年3月31日障障発第0331002号当職通知）は廃止する。

## 記

### 1 栄養ケア・マネジメントの実務等について

#### （1）栄養ケア・マネジメントの体制

ア 栄養ケア・マネジメントは、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、その実務遂行上の機能や方法手順を効率的に行うための体制をいう。

イ 施設長又は管理者（以下「施設長等」という。）は、医師、管理栄養士、サービス管理責任者、看護職員及び生活支援員その他の職種が共同して栄養ケア・マネジメントを行う体制を整備する。また、入所者又は入所児（以下「入所者等」という。）の口腔ケア、摂食・嚥下等に問題がある場合には、歯科医師等との連携がとれるように体制を整備する。

ウ 施設長等は、管理栄養士と共同して、各施設における栄養ケア・マネジメントに関する手順（栄養スクリーニング（低栄養又は過栄養状態のリスクを把握することをいう。以下同じ。）、栄養アセスメント（解決すべき課題を把握することをいう。以下同じ。）、栄養ケア計画、モニタリング、評価等の手順）をあらかじめ定める。この手順については、関係者で共有する。

エ 管理栄養士は、入所者等に適切な栄養ケアを効率的に提供できるよう関連職種との連絡調整を行う。

オ 看護職員及び生活支援員は、入所者等の全身状態、日常的な生活状況（食事状況、身体活動、食行動）について、管理栄養士に情報提供を行う。

カ 施設長等は、管理栄養士と共同して、栄養ケア・マネジメント体制に関する成果を含めて評価し、改善すべき課題を設定し、継続的な品質改善に努める。

## （2）栄養ケア・マネジメントの実務

### ア サービス開始時における情報収集

管理栄養士は、関連職種と連携して、サービス開始時まで適切な栄養ケア・マネジメントを実施するための情報を収集するものとする。情報の収集に当たっては、入所者等、家族等より希望を聴取するほか、必要に応じて主治の医師から情報提供を受け取ることが望ましい。

### イ 栄養スクリーニングの実施

管理栄養士は、関連職種と共同して、別紙1の様式例を参考に、入所者等の入所後1週間以内に栄養スクリーニングを実施する。

### ウ 栄養アセスメントの実施

管理栄養士は、栄養スクリーニングを踏まえ、別紙1の様式例を参考に、入所者等毎に栄養アセスメントを実施する。

その際、療養食の指示の有無については、医師から、通院状況（治療経過、服薬等）及び身体状況（臨床データ、下痢・便秘、浮腫、褥瘡、歯の状態、発熱等）については、看護職員から情報を収集し、記入する。日常生活機能（身支度、歩行等）や日常的な食事摂取、食行動の状況（咀嚼、嚥下、過食、早食い等）及び生活状況については、生活支援員から情報を収集し、記入する。

### エ 栄養ケア計画の作成

① 管理栄養士は、上記の栄養アセスメントに基づいて、入所者等の i) 栄養補給（補給方法、エネルギー・たんぱく質量、療養食の適用、食

事の形態等食事の提供に関する事項等)、ii) 栄養食事相談、iii) 課題解決のための関連職種の分担等について、関連職種と共同して、別紙2の様式例を参考に、栄養ケア計画原案を作成する。なお、個別支援計画の中に、栄養ケア計画に相当する内容を記載する場合は、その記載をもって栄養ケア計画の作成に代えることができるものとする。

- ② 管理栄養士は、サービス担当者会議（入所者等に対する個別支援の提供に当たる担当者の会議）に出席し、栄養ケア計画原案を報告し、関連職種との話し合いのもと、栄養ケア計画を完成させる。栄養ケア計画の内容は、個別支援計画にも適切に反映させる。

- ③ 医師は、栄養ケア計画の実施に当たり、その内容等を確認する。

#### オ 入所者等又は家族等への説明

管理栄養士は、サービスの提供に際して、栄養ケア計画を入所者等又は家族等に説明し、サービス提供に関する同意を得る。その際、栄養ケア計画の写しを交付することとする。

#### カ 栄養ケアの実施

- ① サービスを担当する管理栄養士及び関連職種は、医師の指導等に基づき栄養ケア計画に基づいたサービスの提供を行う。

- ② 管理栄養士は、食事の提供に当たっては、給食業務の実際の責任者としての役割を担う者（管理栄養士、栄養士、調理師等）に対して、栄養ケア計画に基づいて個別対応した食事の提供ができるように説明及び指導する。

なお、給食業務を委託している場合においては、委託業者の管理栄養士等との連携を図る。

- ③ 管理栄養士は、栄養ケア計画に基づいて、栄養食事相談を実施する。  
 ④ 管理栄養士は、関連職種と共同して食事摂取状況や食事に関するインシデント・アクシデントの事例等の把握を行う。  
 ⑤ 管理栄養士は、栄養ケア提供の主な経過を記録する。記録の内容は、栄養補給（食事の摂取量等）の状況や内容の変更、栄養食事相談の実施内容、課題解決に向けた関連職種のケアの状況等とする。

なお、個別支援計画のサービスの提供の記録において管理栄養士が栄養ケア提供の経過を記録する場合にあっては、当該記録とは別に栄養マネジメント加算の算定のために栄養ケア提供の経過を記録する必要はないものとする。

#### キ 実施上の問題点の把握

サービスを担当する管理栄養士及び関連職種は、栄養ケア計画の変更が必要となる状況を適宜把握する。栄養ケア計画の変更が必要になる状況が確認された場合には、対応する関連の職種へ報告するとともに管理栄養士は計画の変更を行う。

#### ク モニタリングの実施

- ① モニタリングは、栄養ケア計画に基づいて、栄養状態の低リスク者の場合は3か月毎、栄養状態の高リスク者及び栄養補給法の移行の必要性がある者の場合は2週間毎を基本に適宜行う。ただし、栄養状態

の低リスク者も含め、体重は1か月毎に測定することを基本に適宜行う。

- ② サービスを担当する管理栄養士及び関連職種は、長期目標の達成度、体重等の栄養状態の改善状況、栄養補給量等をモニタリングし、総合的な評価判定を行うとともに、サービスの質の改善事項を含めた、栄養ケア計画の変更の必要性を判断する。モニタリングの記録は、別紙1の様式例を参考に作成する。
- ケ 再栄養スクリーニングの実施  
管理栄養士は、関連職種と連携して、栄養状態のリスクにかかわらず、栄養スクリーニングを3か月毎に実施する。
- コ 栄養ケア計画の変更及び退所時の説明等  
栄養ケア計画の変更が必要な場合には、管理栄養士は、サービス管理責任者に、栄養ケア計画の変更を提案し、サービス担当者会議等において計画の変更を行う。計画の変更については、入所者等又は家族等へ説明し同意を得る。  
また、入所者等の退所時には、総合的な評価を行い、その結果を入所者等又は家族等に説明するとともに、必要に応じて相談支援専門員や関係機関との連携を図る。

## 2 経口移行加算及び経口維持加算について

経口移行加算に係る経口移行計画及び経口維持加算に係る経口維持計画については、別紙3の様式例を参考に、栄養ケア計画と一体のものとして作成する。

また、個別支援計画の中に、経口移行計画又は経口維持計画に相当する内容をそれぞれ記載する場合は、その記載をもって経口移行計画又は経口維持計画の作成に代えることができるものとする。

## 3 口腔衛生管理の実務等について

口腔衛生の管理体制は、支援の一環として、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士（以下「歯科医師等」という。）及び関連職種の共同により、口腔衛生に係る課題把握・改善を行い、入所者に適した口腔清掃等を継続的に行うための体制をいう。

歯・口腔の健康の保持・増進を図ることは、質の高い生活を営む上で重要であり、障害者支援施設における口腔衛生等の管理は、入所者の口腔の健康状態に応じた効率的・効果的な口腔清掃等が行われるだけでなく、摂食・嚥下機能の維持・向上、栄養状態の改善等にもつながるものである。

### (1) 口腔衛生管理体制計画の立案

歯科医師等は、障害者支援施設における口腔清掃等の実態の把握、施設長や生活支援員等（以下「従事者」という。）からの相談等を踏まえ、当該施設の実情に応じ、口腔衛生の管理に係る技術的助言・指導を行うこと。

従事者は、当該技術的助言・指導に基づき、別紙4の様式例を参考に、以下の事項を記載した口腔衛生管理体制計画を作成すること。

- ア 助言を行った歯科医師等
- イ 歯科医師からの助言の要点
- ウ 当該施設における実施目標
- エ 具体的方策
- オ 留意事項・特記事項

## (2) 入所者の口腔の状況の確認

口腔衛生管理体制計画に基づき、従事者が口腔の健康状態のスクリーニングを行い、入所者の口腔清掃の自立度、口腔の健康状態等について把握すること。スクリーニングを行うに当たっては、利用者について、それぞれ次に掲げる確認を行うこと。

### 【スクリーニング例】

- ・ 歯や入れ歯が汚れている
- ・ 歯が少ないのに入れ歯を使っていない
- ・ むせやすい

歯・口腔の疾患が疑われる場合や従事者による口腔清掃等が困難な場合等は、歯科医師による訪問診療等の際、各利用者の口腔の健康状態に応じた口腔健康管理が行われるよう、当該歯科医師に相談することが望ましい。

## (3) 口腔清掃の用具の整備

口腔清掃には、歯の清掃に用いる歯ブラシ、ワンタフトブラシ、舌に用いる舌ブラシ、口腔粘膜に用いるスポンジブラシ、義歯に用いる義歯ブラシ等の清掃用具が用いられる。利用者の口腔の健康状態や自立度等を踏まえ、歯科医師等の技術的助言・指導に基づき、口腔清掃の用具を選択すること。

## (4) 口腔清掃の実施

口腔清掃の実施回数・方法・内容等を踏まえ、口腔清掃の実施担当者を検討し、実施すること。

## (5) 従事者の口腔清掃に対する知識・技術の習得、安全確保

口腔清掃は、正しい知識をもって行わない場合、歯や粘膜を傷つけるだけでなく、食物残渣や唾液等の誤嚥による肺炎を引き起こすおそれもあるため、歯科医師等から口腔清掃の用具の使用方の指導を受けることは重要である。

また、口腔清掃に携わらない職員についても、口腔衛生、口腔機能の維持・向上、誤嚥性肺炎等について理解を深めることは重要である。

このため、歯科医師等から当該施設の従事者向けに研修等を受けることが望ましいが、個別に研修会等を開催することが困難とされた場合は、都道府県や都道府県歯科医師会等で実施されている福祉職員向けの研修の紹介を受けることが望ましい。

(6) 食事環境をはじめとした日常生活における環境整備

従事者は、歯科医師等に入所者の口腔機能等に応じた食事の提供、食形態等について必要に応じて相談し、食事環境等の整備に努めること。

(7) 歯科医師等からの技術的助言・指導と計画の見直し

従事者は、口腔清掃等を含めた施設における課題や疑問等を、適宜、歯科医師等に相談する。

歯科医師等は、概ね6か月毎に、施設における口腔清掃の実態、従事者からの相談等を踏まえ、当該施設の実情に応じた口腔衛生管理体制計画に係る技術的助言・指導を行うこと。

従事者は、当該技術的助言・指導を踏まえ、口腔衛生管理体制計画の見直しを行い、口腔衛生の管理体制の充実を図ること。

(8) 歯科衛生士による入所者に対する口腔衛生管理等の実施

歯科医師の指示を受けて入所者に対して口腔清掃等を行う歯科衛生士は、当該入所者の口腔に関する問題点、歯科医師からの指示内容の要点、実施した口腔衛生等の管理、従事者への技術的助言等の内容及びその他必要と思われる事項に係る記録（以下「口腔衛生管理に関する実施記録」という。）について、別紙5の様式例を参考として作成し、当該施設に提出すること。当該施設は、当該口腔衛生管理に関する実施記録を保管し、必要に応じてその写しを当該入所者に提供すること。

栄養・摂食嚥下スクリーニング・アセスメント・モニタリング（施設）（様式例）

記入者氏名

作成年月日

年

月

日

氏名	(ふりがな)	<input type="checkbox"/> 男	障害支援区分	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> その他 ( )
		<input type="checkbox"/> 女		併存症
生年月日	<input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日			
主障害	<input type="checkbox"/> 知的障害 <input type="checkbox"/> 身体障害 <input type="checkbox"/> 精神障害 <input type="checkbox"/> 難病			
主障害の原因疾患	<input type="checkbox"/> ダウン症候群 <input type="checkbox"/> 脳性まひ <input type="checkbox"/> てんかん <input type="checkbox"/> 頸椎損傷 <input type="checkbox"/> 脳血管疾患 <input type="checkbox"/> その他 ( )		特記事項	
身体状況、栄養・食事に関する意向			家族構成とキーパーソン(支援者)	本人 -

(以下は、入所(入院)者個々の状態に応じて作成。)

実施日(記入者名)	年 月 日 ( )	年 月 日 ( )	年 月 日 ( )	年 月 日 ( )	
プロセス	( ) <sup>1)</sup>	( ) <sup>1)</sup>	( ) <sup>1)</sup>	( ) <sup>1)</sup>	
栄養状態のリスクレベル	<input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	<input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	<input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	<input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	
栄養状態のリスク(状況)	身長	cm	cm	cm	
	体重	kg	kg	kg	
	肥満度 <sup>2)</sup>	<input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	<input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	<input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	<input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高
	体重変化率(%)	か月に % <input type="checkbox"/> 増 <input type="checkbox"/> 減	か月に % <input type="checkbox"/> 増 <input type="checkbox"/> 減	か月に % <input type="checkbox"/> 増 <input type="checkbox"/> 減	か月に % <input type="checkbox"/> 増 <input type="checkbox"/> 減
	血清アルブミン値 (g/dl) <sup>3)</sup>	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( g/dl)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( g/dl)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( g/dl)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( g/dl)
	褥瘡	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 高	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 高	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 高	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 高
栄養補給法	<input type="checkbox"/> 経腸栄養法 <input type="checkbox"/> 静脈栄養法	<input type="checkbox"/> 経腸栄養法 <input type="checkbox"/> 静脈栄養法	<input type="checkbox"/> 経腸栄養法 <input type="checkbox"/> 静脈栄養法	<input type="checkbox"/> 経腸栄養法 <input type="checkbox"/> 静脈栄養法	
	<input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	<input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	<input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	<input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	
食生活状況等	その他				
	栄養摂取量(割合)	% <input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良	% <input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良	% <input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良	% <input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良
	主食の摂取量(割合)	% <input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良	% <input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良	% <input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良	% <input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良
	主菜の摂取量(割合)	% <input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良	% <input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良	% <input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良	% <input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良
	副菜の摂取量(割合)	% <input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良	% <input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良	% <input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良	% <input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良
	その他(補助食品など)	% <input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良	% <input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良	% <input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良	% <input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良
多職種による栄養ケアの課題	必要栄養量: エネルギー・たんぱく質	kcal g	kcal g	kcal g	kcal g
	嚥下調整食の必要性	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
	食事の形態(コード) <sup>4)</sup>	(コード: )	(コード: )	(コード: )	(コード: )
	とろみ	<input type="checkbox"/> 薄い <input type="checkbox"/> 中間 <input type="checkbox"/> 濃い	<input type="checkbox"/> 薄い <input type="checkbox"/> 中間 <input type="checkbox"/> 濃い	<input type="checkbox"/> 薄い <input type="checkbox"/> 中間 <input type="checkbox"/> 濃い	<input type="checkbox"/> 薄い <input type="checkbox"/> 中間 <input type="checkbox"/> 濃い
	食事の留意事項の有無(療養食の指示、食事形態嗜好、薬剤影響食品、アレルギーなど)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
	その他(食習慣、生活習慣、食行動などの留意事項など)				
課題	その他	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
	低栄養・過栄養関連問題 <sup>5)</sup>	<input type="checkbox"/> 過食 <input type="checkbox"/> 拒食 <input type="checkbox"/> 偏食 <input type="checkbox"/> 早食い・丸呑み <input type="checkbox"/> 異食 <input type="checkbox"/> 盗食 <input type="checkbox"/> 隠れ食い <input type="checkbox"/> 開閉障害 <input type="checkbox"/> 食べこぼし <input type="checkbox"/> 褥瘡 <input type="checkbox"/> 口腔及び摂食・嚥下 <input type="checkbox"/> 嘔気・嘔吐 <input type="checkbox"/> 下痢・便秘 <input type="checkbox"/> 浮腫 <input type="checkbox"/> 脱水 <input type="checkbox"/> 感染・発熱 <input type="checkbox"/> 経腸・静脈栄養 <input type="checkbox"/> 生活機能の低下 <input type="checkbox"/> 医薬品 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 過食 <input type="checkbox"/> 拒食 <input type="checkbox"/> 偏食 <input type="checkbox"/> 早食い・丸呑み <input type="checkbox"/> 異食 <input type="checkbox"/> 盗食 <input type="checkbox"/> 隠れ食い <input type="checkbox"/> 開閉障害 <input type="checkbox"/> 食べこぼし <input type="checkbox"/> 褥瘡 <input type="checkbox"/> 口腔及び摂食・嚥下 <input type="checkbox"/> 嘔気・嘔吐 <input type="checkbox"/> 下痢・便秘 <input type="checkbox"/> 浮腫 <input type="checkbox"/> 脱水 <input type="checkbox"/> 感染・発熱 <input type="checkbox"/> 経腸・静脈栄養 <input type="checkbox"/> 生活機能の低下 <input type="checkbox"/> 医薬品 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 過食 <input type="checkbox"/> 拒食 <input type="checkbox"/> 偏食 <input type="checkbox"/> 早食い・丸呑み <input type="checkbox"/> 異食 <input type="checkbox"/> 盗食 <input type="checkbox"/> 隠れ食い <input type="checkbox"/> 開閉障害 <input type="checkbox"/> 食べこぼし <input type="checkbox"/> 褥瘡 <input type="checkbox"/> 口腔及び摂食・嚥下 <input type="checkbox"/> 嘔気・嘔吐 <input type="checkbox"/> 下痢・便秘 <input type="checkbox"/> 浮腫 <input type="checkbox"/> 脱水 <input type="checkbox"/> 感染・発熱 <input type="checkbox"/> 経腸・静脈栄養 <input type="checkbox"/> 生活機能の低下 <input type="checkbox"/> 医薬品 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 過食 <input type="checkbox"/> 拒食 <input type="checkbox"/> 偏食 <input type="checkbox"/> 早食い・丸呑み <input type="checkbox"/> 異食 <input type="checkbox"/> 盗食 <input type="checkbox"/> 隠れ食い <input type="checkbox"/> 開閉障害 <input type="checkbox"/> 食べこぼし <input type="checkbox"/> 褥瘡 <input type="checkbox"/> 口腔及び摂食・嚥下 <input type="checkbox"/> 嘔気・嘔吐 <input type="checkbox"/> 下痢・便秘 <input type="checkbox"/> 浮腫 <input type="checkbox"/> 脱水 <input type="checkbox"/> 感染・発熱 <input type="checkbox"/> 経腸・静脈栄養 <input type="checkbox"/> 生活機能の低下 <input type="checkbox"/> 医薬品 <input type="checkbox"/> その他
	特記事項				
	① 身体計測等	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( )	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( )	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( )	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( )
	② 食生活状況等	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( )	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( )	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( )	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( )
③ 食行動	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( )	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( )	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( )	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( )	
④ 身体症状	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( )	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( )	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( )	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( )	
⑤ その他	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( )	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( )	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( )	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( )	
総合評価	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 改善傾向 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 改善が認められない	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 改善傾向 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 改善が認められない	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 改善傾向 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 改善が認められない	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 改善傾向 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 改善が認められない	
計画変更	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	



- 1) 必要に応じてプロセス（スクリーニング／アセスメント／モニタリング）を記入。
  - 2) 成人はBMI、幼児期はカウプ指数、学童期・思春期は肥満度を記入。3歳未満は乳児身体発育曲線または幼児身体発育曲線を利用。
  - 3) 検査値が分かる場合に記入。
  - 4) 嚥下調整食が必要な場合は、日本摂食嚥下リハビリテーション学会の嚥下調整食コード分類を記入。
  - 5) 課題があれば「有」にチェックし、具体的な内容にもチェック。
- ※ 利用者の状態及び家族等の状況により、確認できない場合は空欄でもかまわない。

**【栄養状態のリスクの判断】**

○上記の全ての項目が低リスクに該当する場合には、「低リスク」と判断する。高リスクにひとつでも該当する項目があれば「高リスク」と判断する。それ以外の場合は「中リスク」と判断する。  
 ○食事摂取量、栄養補給法については、その程度や個々人の状態等により、栄養状態のリスクは異なることが考えられるため、入所（児）者個々の状態に応じて判断し、「高リスク」と判断される場合もある。

リスク分類		低リスク	中リスク	高リスク		
肥満度	成人 BMI*** (18歳以上)	知的障害	やせ	15～19未満	やせ	15未満
			肥満	26～30未満	肥満	30以上
		身体障害	やせ	11.5～16未満	やせ	11.5未満
			肥満	24.5～28.5未満	肥満	28.5以上
	幼児期 カウプ指数 (3～5歳)	15～19未満	やせ	13～15未満	やせ	13未満
			肥満	19～22未満	肥満	22以上
	学童期 肥満度 (6～11歳)	-15%未満 または 30%未満	やせ	-15%以下	やせ	
			肥満	30～50%未満	肥満	50%以上
	思春期 肥満度 (12歳～17歳)	-15%未満 または 30%未満	やせ	-15%以下	やせ	
			肥満	30～50%未満	肥満	50%以上
体重変化率	変化なし (増減：3%未満)	1ヶ月に3～5%未満 3ヶ月に3～7.5%未満 6ヶ月に3～10%未満	1ヶ月に5%以上 3ヶ月に7.5%以上 6ヶ月に10%以上			
血清アルブミン値 (成人のみ)	3.6g/dl以上	3.0～3.5g/dl	3.0g/dl未満			
食事摂取量	76～100%	75%以下				
栄養補給法		経腸栄養 静脈栄養				
褥瘡				褥瘡		

\*\*\*大和田浩子、中山健夫：知的障害者（児）・身体障害者（児）における健康・栄養状態における横断的研究-多施設共同研究-、厚生労働科学研究費補助金「障害者の健康状態・栄養状態の把握と効果的な支援に関する研究」平成19年度総括・分担研究報告書、2008. p167-174から算出。



経口移行・経口維持計画（様式例）

別紙3

氏名		経口摂取の状態 □歯又は使用中の義歯がある □食事の介助が必要である	算定加算 □経口移行加算 □経口維持加算（Ⅰ） □経口維持加算（Ⅰ）及び（Ⅱ） 協力歯科医療機関名 （ ）
性別 □男 □女	生年月日 年 月 日		
摂食・嚥下機能検査の実施* □水飲みテスト □頸部聴診法 □嚥下内視鏡検査 □嚥下造影検査 □咀嚼能力・機能の検査 □認知機能に課題あり（検査不可のため食事の観察にて確認） □その他（ ）		検査実施日* 年 月 日	検査結果や観察等を通して把握した課題の所在 □認知機能 □咀嚼・口腔機能 □嚥下機能

※ 経口移行加算を算定する場合は、\*の項目の記入は不要です。

1. 経口による継続的な食事の摂取のための支援の観点\*

※ 当欄の項目に関しては、食事の観察及び会議を月1回実施の上、記入してください。

<b>食事の観察を通して気づいた点</b> 食事の観察の実施日： 年 月 日 食事の観察の参加者：□医師 □歯科医師 □管理栄養士 □栄養士 □サービス管理責任者 □看護職員 □生活支援員 □その他の職種			
① 上半身が左右や前後に傾く傾向があり、座位の保持が困難である	□はい □いいえ		
② 頸部が後屈しがちである	□はい □いいえ		
③ 食事を楽しみにしていない	□はい □いいえ		
④ 食事をしながら、寝てしまう	□はい □いいえ		
⑤ 食べ始められない、食べ始めても頻りに食事を中断してしまう、食事に集中できない	□はい □いいえ		
⑥ 食事又はその介助を拒否する	□はい □いいえ		
⑦ 食事に時間がかかり、疲労する	□はい □いいえ		
⑧ 次から次へと食べ物を口に運ぶ	□はい □いいえ		
⑨ 口腔内が乾燥している	□はい □いいえ		
⑩ 口腔内の衛生状態が悪い	□はい □いいえ		
⑪ 噛むことが困難である（歯・義歯の状態又は咀嚼能力等に問題がある）	□はい □いいえ		
⑫ 固いものを避け、軟らかいものばかり食べる	□はい □いいえ		
⑬ 上下の奥歯や義歯が噛み合っていない	□はい □いいえ		
⑭ 口から食物や唾液がこぼれる	□はい □いいえ		
⑮ 口腔内に食物残渣が目立つ	□はい □いいえ		
⑯ 食物をなかなか飲み込まず、嚥下に時間がかかる	□はい □いいえ		
⑰ 一口あたり何度も嚥下する	□はい □いいえ		
⑱ 頻りにむせたり、せきこんだりする	□はい □いいえ		
⑲ 食事中や食後に濁った声に変わる	□はい □いいえ		
⑳ 食事の後半は疲れてしまい、特に良くむせたり、呼吸音が濁ったりする	□はい □いいえ		
㉑ 観察時から直近1ヶ月程度以内で、食後又は食事中に嘔吐したことがある	□はい □いいえ		
㉒ 食事の摂取量に問題がある（拒食、過食、偏食など）	□はい □いいえ		
<b>多職種会議における議論の概要</b> 会議実施日： 年 月 日 会議参加者：□医師 □歯科医師 □管理栄養士 □栄養士 □サービス管理責任者 □看護職員 □生活支援員 □その他の職種			
経口による継続的な食事の摂取のための支援の観点	①食事の形態・とろみ、補助食の活用	□現状維持 □変更	
	②食事の周囲環境	□現状維持 □変更	
	③食事の介助の方法	□現状維持 □変更	
	④口腔のケアの方法	□現状維持 □変更	
	⑤医療又は歯科医療受療の必要性	□あり □なし	
算定加算	担当職種	担当者氏名	気づいた点、アドバイス等
経口維持加算（Ⅰ）			
経口維持加算（Ⅱ）			
食事形態の種類・とろみの程度 <small>※日本摂食・嚥下リハビリテーション学会嚥下調整食分類2013やその他嚥下調整食分類等を参照のこと</small>			

2. 経口による食事の摂取のための計画

※ 栄養ケア計画や施設サービス計画において記入している項目は、下記の該当項目の記入は不要です。また、初回作成時及び前月から変更がある場合に記載して下さい。

初回作成日（作成者）	年 月 日（ ）
作成（変更）日（作成者）	年 月 日（ ）
入所者又は家族の意向	同意者のサイン （※初回作成時及び大幅な変更時） 説明と同意を得た日 （※初回作成時及び大幅な変更時） 年 月 日
解決すべき課題や目標、目標期間	
経口による食事の摂取のための対応	経口移行加算
	経口維持加算（Ⅰ）*
	経口維持加算（Ⅱ）*

## 口腔衛生管理体制についての計画

策定日	年 月 日
作成者	
助言を行った歯科医師等	歯科医療機関
	歯科医師名
	連絡先
助言の要点	<input type="checkbox"/> 入所者のリスクに応じた口腔清掃等の実施
	<input type="checkbox"/> 口腔清掃に係る知識・技術の習得の必要性
	<input type="checkbox"/> 食事状態、食形態等の確認
	<input type="checkbox"/> その他（ ）
	<input type="checkbox"/> 現在の取組の継続
実施目標	<input type="checkbox"/> 従事者によるスクリーニング
	<input type="checkbox"/> 施設職員に対する研修会の開催
	<input type="checkbox"/> 口腔清掃の方法・内容等の見直し
	<input type="checkbox"/> 歯科専門職によるスクリーニング、管理等
	<input type="checkbox"/> 歯科専門職による食事環境、食形態の確認
	<input type="checkbox"/> その他（ ）
	<input type="checkbox"/> 現在の取組の継続
具体的方策 (実施時期、実施場所、 主担当など)	
留意事項、特記事項等	

口腔衛生管理（実施計画・実施記録）様式

氏名（ふりがな）	
生年月日	年 月 日 生まれ 歳
障害支援区分	
かかりつけ歯科医	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
入れ歯の使用	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
食形態等	<input type="checkbox"/> 経口摂取（ <input type="checkbox"/> 常食、 <input type="checkbox"/> 嚥下調整食（ <input type="checkbox"/> 4、 <input type="checkbox"/> 3、 <input type="checkbox"/> 2-2、 <input type="checkbox"/> 2-1、 <input type="checkbox"/> 1j、 <input type="checkbox"/> 0t、 <input type="checkbox"/> 0j））、 <input type="checkbox"/> 経腸栄養、 <input type="checkbox"/> 静脈栄養
誤嚥性肺炎の発症・罹患	<input type="checkbox"/> あり（発症日： 年 月 日） <input type="checkbox"/> なし
同一月内の訪問歯科衛生指導（医療保険）の実施の有無（注）	<input type="checkbox"/> あり（ ）回、 <input type="checkbox"/> なし

※嚥下調整食の分類、誤嚥性肺炎の発症等について障害者支援施設と連携を図り把握するよう努めるとともに、6月以内の状況について記載すること。

※医療保険により訪問歯科衛生指導料（歯科衛生士によるお口の中の清掃又は入れ歯の清掃に関する実地指導）を同一月内に3回以上算定された場合には、同一月内においては、障害福祉サービス等報酬による口腔衛生管理加算の費用を請求することはできない。

1 口腔に関する問題点（スクリーニング）

記入日： 年 月 日 記入者：

口腔に関する問題点 （該当する項目をチェック）	<input type="checkbox"/> 口腔衛生状態（ <input type="checkbox"/> 歯の汚れ、 <input type="checkbox"/> 義歯の汚れ、 <input type="checkbox"/> 舌苔、 <input type="checkbox"/> 口臭）
	<input type="checkbox"/> 口腔機能の状態（ <input type="checkbox"/> 食べこぼし、 <input type="checkbox"/> 舌の動きが悪い、 <input type="checkbox"/> むせ、 <input type="checkbox"/> 痰がらみ、 <input type="checkbox"/> 口腔乾燥）
	<input type="checkbox"/> 歯数（ ）歯
	<input type="checkbox"/> 歯の問題（ <input type="checkbox"/> う蝕、 <input type="checkbox"/> 歯の破折、 <input type="checkbox"/> 修復物脱離、 <input type="checkbox"/> その他（ ））
	<input type="checkbox"/> 義歯の問題（ <input type="checkbox"/> 不適合、 <input type="checkbox"/> 破損、 <input type="checkbox"/> その他（ ））
	<input type="checkbox"/> 歯周病
	<input type="checkbox"/> 口腔粘膜疾患（潰瘍等）

2 口腔衛生の管理内容（アセスメント）

記入日： 年 月 日

記入者	（指示を行った歯科医師名： ）
実施目標	<input type="checkbox"/> 歯科疾患（ <input type="checkbox"/> 予防、 <input type="checkbox"/> 重症化予防） <input type="checkbox"/> 口腔衛生（ <input type="checkbox"/> 自立、 <input type="checkbox"/> 介護者の口腔清掃の技術向上、 <input type="checkbox"/> 専門職の定期的な口腔清掃等） <input type="checkbox"/> 摂食・嚥下機能（ <input type="checkbox"/> 維持、 <input type="checkbox"/> 改善） <input type="checkbox"/> 食形態（ <input type="checkbox"/> 維持、 <input type="checkbox"/> 改善） <input type="checkbox"/> 栄養状態（ <input type="checkbox"/> 維持、 <input type="checkbox"/> 改善） <input type="checkbox"/> 誤嚥性肺炎の予防 <input type="checkbox"/> その他（ ）
実施内容	<input type="checkbox"/> 口腔の清掃 <input type="checkbox"/> 口腔の清掃に関する指導 <input type="checkbox"/> 義歯の清掃 <input type="checkbox"/> 義歯の清掃に関する指導 <input type="checkbox"/> 摂食・嚥下等の口腔機能に関する指導 <input type="checkbox"/> 誤嚥性肺炎の予防に関する指導 <input type="checkbox"/> その他（ ）
実施頻度	<input type="checkbox"/> 月4回程度 <input type="checkbox"/> 月2回程度 <input type="checkbox"/> 月1回程度 <input type="checkbox"/> その他（ ）

3 歯科衛生士が実施した口腔衛生等の管理及び従事者への技術的助言等の内容

実施日： 年 月 日 記入者：

口腔衛生等の管理	<input type="checkbox"/> 口腔の清掃 <input type="checkbox"/> 口腔の清掃に関する指導 <input type="checkbox"/> 義歯の清掃 <input type="checkbox"/> 義歯の清掃に関する指導 <input type="checkbox"/> 摂食・嚥下等の口腔機能に関する指導 <input type="checkbox"/> 誤嚥性肺炎の予防に関する指導 <input type="checkbox"/> その他（ ）
従事者への技術的助言等の内容	<input type="checkbox"/> 入所者のリスクに応じた口腔清掃等の実施 <input type="checkbox"/> 口腔清掃にかかる知識、技術の習得の必要性 <input type="checkbox"/> 食事の状態、食形態等の確認 <input type="checkbox"/> 現在の取組の継続 <input type="checkbox"/> その他（ ）

4 その他の事項

--

障障発0329第3号  
令和6年3月29日

都道府県  
各 指定都市 障害保健福祉主管部（局） 御中  
中核市

厚生労働省社会・援護局  
障害保健福祉部障害福祉課長

指定生活介護事業所等における栄養ケア・マネジメント等に関する  
事務処理手順及び様式例の提示について

障害者が自立して快適な日常生活を営み、尊厳ある自己実現をめざすためには、障害者一人ひとりの栄養状態の維持や食生活の質の向上を図ることが不可欠であることから、個別の障害者の栄養状態に着目した栄養ケア・マネジメントの実施を行うことは重要である。

今般、指定生活介護事業所等において、全ての利用の栄養状態を継続的に把握する体制を整えるために、栄養スクリーニング加算を創設した。また、指定生活介護事業所等において低栄養又は過栄養状態にある利用者等に対して、栄養状態の改善等を目的として、個別に栄養管理を行う等、栄養ケア・マネジメントを行った場合に評価する栄養改善加算を創設したところである。

各取組に係る事務処理手順及び様式例を下記のとおりお示しするので、御了知いただくとともに、都道府県、指定都市及び中核市におかれては、管内市町村、関係団体、関係機関等にその周知を図られたい。

記

- 1 指定生活介護事業所等における栄養ケア・マネジメントの実務等について
  - (1) 栄養ケア・マネジメントの体制
    - ア 栄養ケア・マネジメントは、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、その実務遂行上の機能や方法手順を効率的に行うための体制をいう。
    - イ 施設長又は管理者（以下「施設長等」という。）は、管理栄養士（外部との連携を含む。以下この項において同じ。）と主治の医師、サービス管理責任者、看護職員及び生活支援員その他の職種が共同して栄養ケア・マネジメントを行う体制を整備する。

- ウ 施設長等は、管理栄養士と共同して、各施設における栄養ケア・マネジメントに関する手順（栄養スクリーニング（低栄養又は過栄養状態のリスクを把握することをいう。以下同じ。）、栄養アセスメント（解決すべき課題を把握することをいう。以下同じ。）、栄養ケア計画、モニタリング、評価等）をあらかじめ定める。この手順については、関係者で共有する。
- エ 管理栄養士は、利用者に適切な栄養ケアを効率的に提供できるよう関連職種との連絡調整を行う。
- オ 看護職員及び生活支援員は、入所者等の全身状態、日常的な生活状況（食事状況、身体活動、食行動）について、管理栄養士に情報提供を行う。
- カ 施設長等は、管理栄養士と共同して、栄養ケア・マネジメント体制に関する成果を含めて評価し、改善すべき課題を設定し、継続的な品質改善に努める。

## (2) 栄養ケア・マネジメントの実務

### ア サービス開始時における栄養スクリーニング

管理栄養士は、利用者の利用開始時に、関連職種と共同して、栄養状態のリスクを把握する。栄養スクリーニングは、別紙1又は2の様式例を参照の上、結果を記録する。ただし、管理栄養士が配置されていない場合は、生活支援員等が別紙1の様式例を参照の上、栄養スクリーニングの結果を記録することも差し支えない。なお、事業所における管理栄養士の配置の有無にかかわらず、栄養スクリーニング加算を算定する場合は、記録した情報を、当該利用者を担当する相談支援専門員に文書で共有する。

### イ 栄養アセスメントの実施

管理栄養士は、栄養スクリーニングを踏まえ、利用者毎に解決すべき課題を把握する(以下「栄養アセスメント」という。)。栄養アセスメントの実施に当たっては、別紙2の様式例を参照の上、作成する。

### ウ 栄養ケア計画の作成

- ① 管理栄養士は、上記の栄養アセスメントに基づいて、利用者の i) 栄養補給（補給方法、エネルギー・たんぱく質・水分の補給量、慢性的な疾患に対する対応、食事の形態等食事の提供に関する事項等）、ii) 栄養食事相談、iii) 課題解決のための関連職種の分担等について、関連職種と共同して、別紙3の様式例を参照の上、栄養ケア計画を作成する。なお、生活介護計画の中に、栄養ケア計画に相当する内容を記載する場合は、その記載をもって栄養ケア計画の作成に代えることができるものとする。
- ② 管理栄養士は、作成した栄養ケア計画原案について、サービス担当者会議に事業所を通じて報告し、関連職種との話し合いのもと、栄養ケア計画を完成させる。栄養ケア計画の内容は、生活介護計画にも適切に反映させる。

- ③ 管理栄養士は、利用者の主治の医師の指示・指導が必要な場合には、利用者の主治の医師の指示・指導を受けなければならない。
- エ 利用者及び家族等への説明  
管理栄養士は、サービスの提供に際して、栄養ケア計画を利用者又は家族等に説明し、サービス提供に関する同意を得る。
- オ 栄養ケアの実施
- ① 管理栄養士と関連職種は、主治の医師の指示・指導が必要な場合には、その指導等に基づき栄養ケア計画に基づいたサービスの提供を行う。
  - ② 管理栄養士は、食事の提供に当たっては、給食業務の実際の責任者としての役割を担う者（管理栄養士、栄養士、調理師等）に対して、栄養ケア計画に基づいて個別対応した食事の提供ができるように説明及び指導する。なお、給食業務を委託している場合においては、委託業者の管理栄養士等との連携を図る。
  - ③ 管理栄養士は、栄養ケア計画に基づいて、栄養・食事相談を実施する。
  - ④ 管理栄養士は、関連職種に対して、栄養ケア計画に基づいて説明、指示及び助言を行う。
  - ⑤ 管理栄養士は、関連職種と共同して食事摂取状況や食事に関するインシデント・アクシデントの事例等の把握を行う。
  - ⑥ 管理栄養士は、栄養ケア提供の主な経過を記録する。記録内容は、栄養補給（食事の摂取量等）の状況や内容の変更、栄養食事相談の実施内容、課題解決に向けた関連職種のケアの状況等とする。なお、サービスの提供の記録において管理栄養士が栄養ケア提供の経過を記録する場合にあっては、当該記録とは別に栄養改善加算の算定のために栄養ケア提供の経過を記録する必要はないものとする。
- カ 実施上の問題点の把握  
管理栄養士又は関連職種は、栄養ケア計画の変更が必要となる状況を適宜把握する。栄養ケア計画の変更が必要になる状況が確認された場合には、管理栄養士は対応する関連の職種へ報告するとともに計画の変更を行う。
- キ モニタリングの実施
- ① モニタリングは、栄養ケア計画に基づいて、栄養状態の低リスク者の場合は3か月毎、栄養状態の高リスク者及び栄養補給法の移行の必要性がある者の場合は2週間毎を基本に適宜行う。ただし、栄養状態の低リスク者も含め、体重は1か月毎に測定することを基本に適宜行う。
  - ② 管理栄養士又は関連職種は、長期目標の達成度、体重等の栄養状態の改善状況、栄養補給量等をモニタリングし、総合的な評価判定を行うとともに、サービスの質の改善事項を含めた、栄養ケア計画の変更の必要性を判断する。モニタリングの記録は、別紙2の様式例を参考の上、作成する。



ク 再栄養スクリーニングの実施

管理栄養士は、関連職種と連携して、低栄養及び過栄養状態のおそれのある者の把握を3か月毎に実施する。

ケ 栄養ケア計画の変更及び終了時の説明等

栄養ケア計画の変更が必要な場合には、管理栄養士は、サービス管理責任者に、栄養ケア計画の変更を提案し、サービス担当者会議等において計画の変更を行う。計画の変更については、利用者又は家族等に説明し同意を得る。

また、利用者の終了時には、総合的な評価を行い、その結果を利用者又は家族等に説明するとともに、必要に応じて相談支援員や関係機関との連携を図る。

## 栄養スクリーニング

記入者指名

作成年月日

氏名	(ふりがな)	<input type="checkbox"/> 男	障害支援区分	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6
		<input type="checkbox"/> 女		<input type="checkbox"/> その他 ( )
生年月日	<input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	併存症	<input type="checkbox"/> 糖尿病	<input type="checkbox"/> 腎疾患
	年 月 日		<input type="checkbox"/> 脂質異常症	<input type="checkbox"/> 高血圧
主障害	<input type="checkbox"/> 知的障害 <input type="checkbox"/> 身体障害 <input type="checkbox"/> 精神障害 <input type="checkbox"/> 難病		<input type="checkbox"/> その他 ( )	
主障害の原因疾患	<input type="checkbox"/> ダウン症候群 <input type="checkbox"/> 脳性まひ <input type="checkbox"/> てんかん <input type="checkbox"/> 頸椎損傷 <input type="checkbox"/> 脳血管疾患 <input type="checkbox"/> その他 ( )	特記事項		

実施日	年月日(記入者名)	年月日(記入者名)	年月日(記入者名)	年月日(記入者名)
身長(cm) <sup>※1</sup>	(cm)	(cm)	(cm)	(cm)
体重(kg)	(kg)	(kg)	(kg)	(kg)
BMI(kg/m <sup>2</sup> ) <sup>※1</sup>	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( kg/m <sup>2</sup> )	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( kg/m <sup>2</sup> )	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( kg/m <sup>2</sup> )	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( kg/m <sup>2</sup> )
直近1~6か月間における3%以上の体重変化	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( kg/ か月 )	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( kg/ か月 )	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( kg/ か月 )	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( kg/ か月 )
直近6か月間における2~3kg以上の体重減少	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( kg/6か月 )	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( kg/6か月 )	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( kg/6か月 )	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( kg/6か月 )
血清アルブミン値(g/dl) <sup>※2</sup> 3.5g/dl未滿	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( (g/dl) )	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( (g/dl) )	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( (g/dl) )	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( (g/dl) )
食事摂取量75%以下 <sup>※3</sup>	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( % )	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( % )	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( % )	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( % )
特記事項 (医師、管理栄養士等への連携の必要性等)				

※1 身長が測定できない場合は、空欄でも差し支えない。

※2 確認できない場合は、空欄でも差し支えない。

※3 管理栄養士・栄養士がいない事業所の場合は、参考値とする。

<参考> 栄養状態のリスク分類について

リスク分類	低リスク	中リスク	高リスク
BMI	19~26未滿	やせ 15~19未滿	やせ 15未滿
		肥滿 26~30未滿	肥滿 30以上
身体障害	16~24.5未滿	やせ 11.5~16未滿	やせ 11.5未滿
		肥滿 24.5~28.5未滿	肥滿 28.5以上
体重変化率	変化なし (増減: 3%未滿)	1か月に3~5%未滿 3か月に3~7.5%未滿 6か月に3~10%未滿	1か月に5%以上 3か月に7.5%以上 6か月に10%以上
血清アルブミン値	3.6g/dl以上	3.0~3.5g/dl	3.0g/dl未滿
食事摂取量	76~100%	75%以下	
栄養補給法		経腸栄養 静脈栄養	
褥瘡			褥瘡

\*\*\*大和田浩子、中山健夫：知的障害者（児）・身体障害者（児）における健康・栄養状態における横断的研究-多施設共同研究、厚生労働科学研究費補助金「障害者の健康状態・栄養状態の把握と効果的な支援に関する研究」平成19年度総括・分担研究報告書、2008、p167-174から算出。

横浜市障害者施設の栄養・給食に関する事例集

栄養スクリーニング・アセスメント・モニタリング (様式例)

記入者氏名

作成年月日

年

月

日

氏名 (ふりがな)	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	障害支援区分	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> その他 ( )
生年月日	<input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日	併存症	<input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 腎疾患 <input type="checkbox"/> 脂質異常症 <input type="checkbox"/> 高血圧 <input type="checkbox"/> その他 ( )
主障害	<input type="checkbox"/> 知的障害 <input type="checkbox"/> 身体障害 <input type="checkbox"/> 精神障害 <input type="checkbox"/> 難病	特記事項	
主障害の原因疾患	<input type="checkbox"/> ダウン症候群 <input type="checkbox"/> 脳性まひ <input type="checkbox"/> てんかん <input type="checkbox"/> 頸椎損傷 <input type="checkbox"/> 脳血管疾患 <input type="checkbox"/> その他 ( )		
身体状況、栄養・食事に 関する意向		家族構成と キーパーソン (支援者)	本人 -

(以下は、利用者毎々の状態に応じて作成。)

実施日 (記入者名)	年 月 日 ( )	年 月 日 ( )	年 月 日 ( )	年 月 日 ( )	
プロセス	( ) <sup>1)</sup>	( ) <sup>1)</sup>	( ) <sup>1)</sup>	( ) <sup>1)</sup>	
栄養状態のリスクレベル	<input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	<input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	<input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	<input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	
栄養状態の リスク (状況)	身長	cm	cm	cm	cm
	体重	kg	kg	kg	kg
	BMI	kg/m <sup>2</sup>	kg/m <sup>2</sup>	kg/m <sup>2</sup>	kg/m <sup>2</sup>
		<input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	<input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	<input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	<input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高
	体重変化率 (%)	か月に % 増 減	か月に % 増 減	か月に % 増 減	か月に % 増 減
		<input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	<input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	<input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	<input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高
	血清アルブミン値 (g/dl) <sup>2)</sup>	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( g/dl)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( g/dl)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( g/dl)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( g/dl)
		<input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	<input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	<input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	<input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高
	褥瘡	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
		<input type="checkbox"/> 高	<input type="checkbox"/> 高	<input type="checkbox"/> 高	<input type="checkbox"/> 高
栄養補給法	<input type="checkbox"/> 経腸栄養法 <input type="checkbox"/> 静脈栄養法	<input type="checkbox"/> 経腸栄養法 <input type="checkbox"/> 静脈栄養法	<input type="checkbox"/> 経腸栄養法 <input type="checkbox"/> 静脈栄養法	<input type="checkbox"/> 経腸栄養法 <input type="checkbox"/> 静脈栄養法	
	<input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	<input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	<input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	<input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	
その他					
栄養補給 の状態	食事摂取量 (割合)	% <input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良	% <input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良	% <input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良	% <input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良
	主食の摂取量 (割合)	% <input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良	% <input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良	% <input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良	% <input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良
	主菜の摂取量 (割合)	% <input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良	% <input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良	% <input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良	% <input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良
	副菜の摂取量 (割合)	% <input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良	% <input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良	% <input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良	% <input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良
	その他 (補助食品など)	% <input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良	% <input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良	% <input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良	% <input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良
	必要栄養量: エネルギー・たんぱく質	kcal g	kcal g	kcal g	kcal g
	嚥下調整食の必要性	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
	嚥下調整食 食事の形態 (コード) <sup>3)</sup>	(コード: )	(コード: )	(コード: )	(コード: )
	とろみ	<input type="checkbox"/> 薄い <input type="checkbox"/> 中間 <input type="checkbox"/> 濃い	<input type="checkbox"/> 薄い <input type="checkbox"/> 中間 <input type="checkbox"/> 濃い	<input type="checkbox"/> 薄い <input type="checkbox"/> 中間 <input type="checkbox"/> 濃い	<input type="checkbox"/> 薄い <input type="checkbox"/> 中間 <input type="checkbox"/> 濃い
	食事の留意事項の有無 (療養食の指示、食事形態嗜好、薬剤影響食品、アレルギーなど)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
その他 (食習慣、生活習慣、食行動などの留意事項など)					
多職種による 栄養ケアの 課題	その他	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
	低栄養・過栄養関連問題 <sup>4)</sup>	<input type="checkbox"/> 過食 <input type="checkbox"/> 拒食 <input type="checkbox"/> 偏食 <input type="checkbox"/> 早食い・丸呑み <input type="checkbox"/> 異食 <input type="checkbox"/> 盗食 <input type="checkbox"/> 隠れ食い <input type="checkbox"/> 開口・閉口障害 <input type="checkbox"/> 食べこぼし <input type="checkbox"/> 褥瘡 <input type="checkbox"/> 口腔及び摂食・嚥下 <input type="checkbox"/> 嘔気・嘔吐 <input type="checkbox"/> 下痢・便秘 <input type="checkbox"/> 浮腫 <input type="checkbox"/> 脱水 <input type="checkbox"/> 感染・発熱 <input type="checkbox"/> 経腸・静脈栄養 <input type="checkbox"/> 生活機能の低下 <input type="checkbox"/> 医薬品 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 過食 <input type="checkbox"/> 拒食 <input type="checkbox"/> 偏食 <input type="checkbox"/> 早食い・丸呑み <input type="checkbox"/> 異食 <input type="checkbox"/> 盗食 <input type="checkbox"/> 隠れ食い <input type="checkbox"/> 開口・閉口障害 <input type="checkbox"/> 食べこぼし <input type="checkbox"/> 褥瘡 <input type="checkbox"/> 口腔及び摂食・嚥下 <input type="checkbox"/> 嘔気・嘔吐 <input type="checkbox"/> 下痢・便秘 <input type="checkbox"/> 浮腫 <input type="checkbox"/> 脱水 <input type="checkbox"/> 感染・発熱 <input type="checkbox"/> 経腸・静脈栄養 <input type="checkbox"/> 生活機能の低下 <input type="checkbox"/> 医薬品 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 過食 <input type="checkbox"/> 拒食 <input type="checkbox"/> 偏食 <input type="checkbox"/> 早食い・丸呑み <input type="checkbox"/> 異食 <input type="checkbox"/> 盗食 <input type="checkbox"/> 隠れ食い <input type="checkbox"/> 開口・閉口障害 <input type="checkbox"/> 食べこぼし <input type="checkbox"/> 褥瘡 <input type="checkbox"/> 口腔及び摂食・嚥下 <input type="checkbox"/> 嘔気・嘔吐 <input type="checkbox"/> 下痢・便秘 <input type="checkbox"/> 浮腫 <input type="checkbox"/> 脱水 <input type="checkbox"/> 感染・発熱 <input type="checkbox"/> 経腸・静脈栄養 <input type="checkbox"/> 生活機能の低下 <input type="checkbox"/> 医薬品 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 過食 <input type="checkbox"/> 拒食 <input type="checkbox"/> 偏食 <input type="checkbox"/> 早食い・丸呑み <input type="checkbox"/> 異食 <input type="checkbox"/> 盗食 <input type="checkbox"/> 隠れ食い <input type="checkbox"/> 開口・閉口障害 <input type="checkbox"/> 食べこぼし <input type="checkbox"/> 褥瘡 <input type="checkbox"/> 口腔及び摂食・嚥下 <input type="checkbox"/> 嘔気・嘔吐 <input type="checkbox"/> 下痢・便秘 <input type="checkbox"/> 浮腫 <input type="checkbox"/> 脱水 <input type="checkbox"/> 感染・発熱 <input type="checkbox"/> 経腸・静脈栄養 <input type="checkbox"/> 生活機能の低下 <input type="checkbox"/> 医薬品 <input type="checkbox"/> その他
特記事項					
課題	① 身体計測等	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( )	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( )	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( )	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( )
	② 食生活状況等	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( )	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( )	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( )	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( )
	③ 食行動	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( )	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( )	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( )	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( )
	④ 身体症状	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( )	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( )	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( )	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( )
	⑤ その他	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( )	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( )	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( )	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( )
総合評価	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 改善傾向 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 改善が認められない	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 改善傾向 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 改善が認められない	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 改善傾向 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 改善が認められない	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 改善傾向 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 改善が認められない	
サービス継続の必要性 注) 栄養改善加算算定の場合	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
<参考> GLIM基準による評価 ※医療機関から情報提供があった場合に記入する。	<input type="checkbox"/> 低栄養非該当 <input type="checkbox"/> 低栄養 (口中等度 重度)	<input type="checkbox"/> 低栄養非該当 <input type="checkbox"/> 低栄養 (口中等度 重度)	<input type="checkbox"/> 低栄養非該当 <input type="checkbox"/> 低栄養 (口中等度 重度)	<input type="checkbox"/> 低栄養非該当 <input type="checkbox"/> 低栄養 (口中等度 重度)	

- 1) 必要に応じてプロセス (スクリーニング/アセスメント/モニタリング) を記入。
  - 2) 検査値が分かる場合に記入。
  - 3) 嚥下調整食が必要な場合は、日本摂食嚥下リハビリテーション学会の嚥下調整食コード分類を記入。
  - 4) 課題があれば「有」にチェックし、具体的な内容にもチェック。
- ※ 利用者の状態及び家族等の状況により、確認できない場合は空欄でもかまわない。

<低栄養状態のリスクの判断>

全ての項目が低リスクに該当する場合には、「低リスク」と判断する。高リスクにひとつでも該当する項目があれば「高リスク」と判断する。それ以外の場合は「中リスク」と判断する。

BMI、食事摂取量、栄養補給法については、その程度や個人の状態等により、低栄養状態のリスクは異なることが考えられるため、対象者個々の程度や状態等に応じて判断し、「高リスク」と判断される場合もある。

リスク分類		低リスク	中リスク	高リスク
BMI	知的障害	19～26未満	やせ 15～19未満	やせ 15未満
			肥満 26～30未満	肥満 30以上
	身体障害	16～24.5未満	やせ 11.5～16未満	やせ 11.5未満
			肥満 24.5～28.5未満	肥満 28.5以上
体重変化率	変化なし (増減：3%未満)	1か月に3～5%未満	1か月に5%以上	
		3か月に3～7.5%未満	3か月に7.5%以上	
		6か月に3～10%未満	6か月に10%以上	
血清アルブミン値	3.6g/dl以上	3.0～3.5g/dl	3.0g/dl未満	
食事摂取量	76～100%	75%以下		
栄養補給法		経腸栄養		
		静脈栄養		
褥瘡			褥瘡	

\*\*\*大和田浩子、中山健夫：知的障害者（児）・身体障害者（児）における健康・栄養状態における横断的研究-多施設共同研究-、厚生労働科学研究費補助金「障害者の健康状態・栄養状態の把握と効果的な支援に関する研究」平成19年度総括・分担研究報告書、2008. p167-174から算出。

