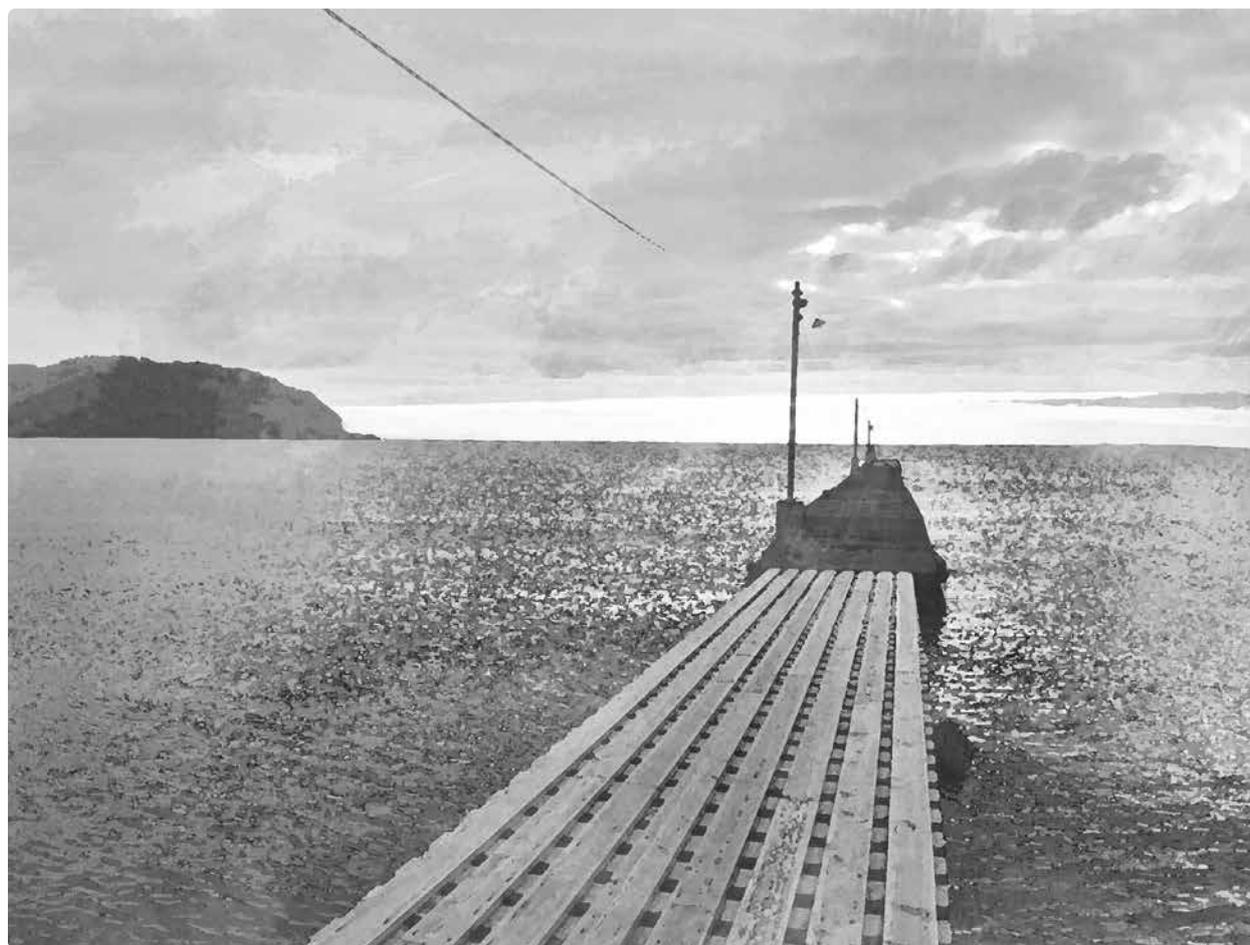


No.32

2020.12.10

# 千葉県栄養士会雑誌

CHIBA DIETICIAN SOCIETY MAGAZINE



公益社団法人

千葉県栄養士会

## CONTENTS

### 学術研究

生涯教育を考える! (専門職種としての自覚と自己研鑽のすすめ) — 2

### 活動だより

千葉県糖尿病性腎症重症化予防対策推進検討会の報告 ————— 6

新型コロナウイルス感染症に伴う学校給食の取組 ————— 7

私の職場紹介 ————— 8

# 学術研究

## 生涯教育を考える！ (専門職種としての 自覚と自己研鑽のすすめ)

千葉県栄養士会 学術部 部長  
(聖徳大学人間栄養学部教授)  
池本 真二

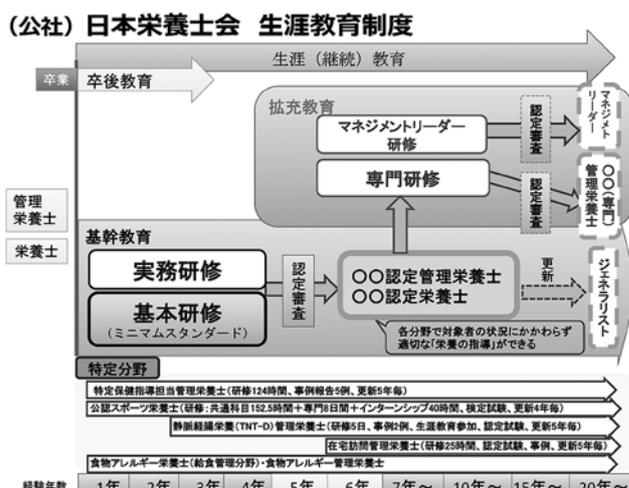


図1. 日本栄養士会の生涯教育制度

### はじめに

#### 1. 生涯教育とは

今日、変化の激しい社会にあって、栄養士・管理栄養士に求められる役割は、高度化、複雑化、多様化してきている。少子高齢化が進む中、生活習慣病の増大、虚弱高齢者の増加、食育ニーズの増大、栄養の不足と過剰が共存する栄養障害の二重苦など、健康課題も複雑・多様・深刻化している。その一方で、食育ニーズの増大、地域包括支援ニーズ増大、共食・伝統食の継承・地産地消・食品ロス・自給率の問題、さらには食の安全問題と枚挙にいとまがないほど食生活や食に関わる課題は増大とともに、複雑・多様化している。

こうした状況に対応するために、多くの専門職は、自己の充実・啓発や生活の向上のため、適切かつ豊かな学習の機会を求めている。これらの学習は、各人が自発的意思に基づいて行うことを基本とするものであり、必要に応じ、自己に適した手段・方法を自ら選んで、生涯を通じて行うものである。その意味では、これを生涯学習と呼ぶのがふさわしいと考えられている。生涯にわたる学習ともなると、学習は教育の中で行われるだけではない。実体としての学習は、「教育の中での学習」(学校教育や社会教育の中で行われる学習など)、「教育関連領域の中での学習」(スポーツ活動や文化活動の中で行われる学習など)、「教育外での学習」(あるテーマで情報を収集して行う個人学習など)の三層からなっている。したがって、学習は教育の外でも行われており、教育を学習と言い換えることはできない。

この生涯学習のために自ら学ぶ意欲と能力を養い、社会の様々な教育機能を相互の関連性を考慮しつつ総合的に整備・充実しようとするのが生涯教育の考え方であり、これを具現化したものが、専門職種ごとの一連の生涯にわたる教育体制なのである。言い換えれば、生涯教育とは、国民の一人一人が充実した人生を送ることを目指し

て生涯にわたって行う学習を助けるために、栄養士会として教育制度全体を体系化して打ち立てられるべき基本的な理念と言える。日本栄養士会は、こうした理念のもと生涯教育体系を構築し、生涯にわたって自主的に学べる場を提供している<sup>1)</sup>(図1)。

#### 2. 今求められる生涯教育

保健・医療・福祉・教育にかかわる専門職には、高度化する医療・保健・介護・教育サービスの提供に従事するとともに、他領域との総合的・包括的な連携サービスが求められている。利用者の多様化するニーズに合わせたサービスは、もはや一領域の専門職種だけではカバーしきれない状況となっているといえる。これからの時代に現場で活躍する専門職には、病院内の医療チームにとどまらず、様々な連携が求められている。言うまでもなく、専門職分野の保健、医療、福祉、学校教育、勤労者支援、地域活動等様々な分野における科学的根拠並びに技術的な進歩はすさまじく、さらに細分化されてきている。だからこそ、専門職連携協働(Interprofessional Work: IPW)を実現するための専門職連携教育(Interprofessional Education = IPE)が重要となってきているのである。IPWを実践する能力は、卒前教育の段階から、その基盤教育となるInterprofessional education (IPE)によって培うべきものである。IPEは、「複数の領域の専門職者が連携およびケアの質を改善するために、同じ場所でもとに学び、お互いから学び合いながら、お互いのことを学ぶこと」と定義されている。

学生や新人医療従事者・教育者が、実際の現場でベテランスタッフの中で対等のチームメンバーとしてコミュニケーションをとれるようにするためには、**学習者側が未熟な技量を向上させる努力**をすること、と同時に学習

現場である臨床・教育現場で各専門職の指導者間で良好な連携実践が行われていることが不可欠である。各指導者は、自職種の学生のみを指導するのではなく、指導者同士も連携し、他職種の学生を指導する必要性が生じてくるはずである。そこに難しさが生じるが、それこそがまさに“IPEカルチャーの醸成”であり、“生涯学習の実践”なのではないかと考えられ、様々な形で取り組みが始まっているところである。

### 3. 現行の生涯教育研修会の実情

このような背景の中、新生涯教育制度がスタートしたのが平成26年(2014年)であり<sup>2)</sup>、社会情勢から考えて、本来であれば受講生の増加とともにニーズ対応等に追われなければならないところであるが、残念ながら、受講者数は減少傾向を示し、基本研修カリキュラムをこなすだけに追われていると言わざるを得ない状況である。新型コロナウイルス感染症禍での影響もあることは間違いないが、今年度の生涯学習参加者アンケート並びに企画関係者との意見交換から一考察を試みた。

#### ・現行生涯教育制度について

関係者のヒアリングで明らかになった点は、「栄養診断」「カルテが書けるように」「国際標準化のための栄養ケアプロセス」等々の言葉に代表されるように、「医療分野に特化しすぎている」印象を与えているのではないかとの意見が多かった。現行の基本研修(ミニマムスタンダード)の項目は、大項目が9項目、中でも「4.栄養ケアプロセス」の占めるウエイトが高いのは事実である。この項目は、「国際標準化のための栄養ケアプロセス」における「栄養診断」を実施するためのプロセスを体系化したものという印象が強いが、実は、栄養士・管理栄養士の業務の基本としてきた「栄養ケア・マネジメント(Nutrition Care Management: NCM)」に他ならない。対象が、傷病者か、健常者、あるいは、疾患リスクを累積し始めた未病者なのかによって、栄養状態の評価・判定のポイントが異なるだけの話である。研修会等では、例示しやすいことから医療分野の事例が多く使われている、講師担当者も医療従事者が多い関係で、医療に特化した研修と受けとられているのかもしれない。

生涯教育研修の基本理念は、すべての対象者(国民)の栄養状態の評価判定プロセス、そのマネジメント研修であることを改めて、強調しておきたい。指導担当者も受講者も、改めて意識していただき、会員皆で、この理念に基づく研修となるよう努力すべきと思われる。

#### ・今年度の実績から/テーマ希望から考える

本年度は、新型コロナの影響を受け、実務研修は中止。下記、基本研修となった。参加者19名中の9名(回答率47.4%)のデータであるので、断定はできないが、

参考になるものと考え、掲載させていただくこととした。

4-10. 栄養管理記録(演習含む)

5-1. 栄養管理のリスクマネジメント(演習含む)

5-2. 給食管理のリスクマネジメント(演習含む)

5-3. 食物アレルギー(演習含む)

6-1. 非常時の食事提供

7-1. 研究方法・研究発表(演習含む)

8-1. 栄養関連法規

8-2 ライフステージと栄養関連法規

★理解度(内容の難易度):「全くorあまり・・・理解できない」と回答した者は、ほとんどの項目で、0%(栄養関連法規のみ1名)であり、「ある程度orよく・・・理解できた」が、6割以上であった。内容のレベルとしては適切と思われる。

★栄養士業務をしていく上で活用できる内容であったか:「非常時の食事提供」、「リスクマネジメント」については、「あまり、・・・できない」と回答した者が各1名おられ、勤務施設による体制の違いから実行可能性についての数値は、理解度よりも低くなる傾向が見られた。但し、「栄養管理記録」「研究方法・研究発表」に関しては、7割以上の割合で、「ある程度orよく、・・・できる」と回答していた。つまり、自らの努力で実行に移せる項目については、活用できる内容であったと思われる。

★このテーマを継続的に学習したいか:「リスクマネジメント」項目以外は、約7割以上の者が「ある程度orよく、・・・そう思う」と回答しており、継続学習の必要性を感じた項目と思われる。

★研修会の参加目的:認定栄養士・管理栄養士の資格取得(33%)よりも、自己研鑽のため(56%)が、多い結果であった。本来的な生涯教育の意図を認識されての受講が多いことに、主催者としてうれしく感じた。なお、全員が、チャンスがあれば認定資格は取りたいと考えつつ、自己研鑽に勤めておられることが明らかになった。

★今後、企画してほしい研修テーマについて:希望の多い項目順に、列挙する。

1. 高血圧症、サルコペニア・フレイル予防、災害対応・対策、栄養教育・指導スキル(現在のトピックスのテーマと栄養教育スキルは、ニーズが高いことがわかった。)
2. 糖尿病、腎臓病、嚥下障害、アレルギー(栄養士・管理栄養士が関わる疾患として定番ともいえる、生活習慣病、アレルギーの最新情報はニーズが比較的高い)
3. リハ栄養、在宅栄養管理、栄養関連の各種制度
4. 包括ケア、特定保健指導、危機管理 となっている。

#### 【日本栄養士会関係質問項目について】

★2020年10月から基本研修の必須項目について、「e-ラーニング：オンデマンドのビデオ視聴学習」がスタートする（している）ことの周知度： 44%

★キャリアアップのための研修会の探し方の周知度： 56%

#### ★興味・関心がある「特定分野」の認定

在宅訪問管理栄養士： 67%

食物アレルギー管理栄養士： 44%

食物アレルギー栄養士（給食管理分野）： 22%

特定保健指導担当管理栄養士： 22%

TNT-D管理栄養士： 22%

公認スポーツ栄養士： 22%

#### ★興味・関心がある「専門分野別」の認定

がん病態栄養： 22%

腎臓病病態栄養： 22%

糖尿病病態栄養： 56%

摂食嚥下リハビリテーション栄養： 33%

在宅栄養： 33%

職域による違いもあると思われるが、生涯教育に参加されている方は意識の高い方が多い。その方々からの結果で、日本栄養士会の生涯教育制度の周知度、意識等から推察する限り、会員全体での周知度はかなり低いものがあるのではないかと考えられる。

#### 4. 本質的な生涯教育のあり方について

前述の通り、「カルテが書けるように！」の表現が、独り歩きしているように思えてならない。生涯教育の狙いは、すべての栄養士・管理栄養士の基本業務の根幹と言える「個々人の栄養状態の評価・判定ができるようになること！」である。この表現においては、乳幼児期の子どもが対象であっても、スポーツ分野のトップアスリートにおいても、小・中学校における児童・生徒においても、同様にアプローチできるはずで、栄養ケアプロセスのスキルを身に付けることで、共通の標準的なアプローチが可能となり、どの栄養士・管理栄養士が栄養評価判定を行っても同じ結果となるスキルを身に付けるための初任者研修と考えていただきたい。

「木を見て森を見ず」とよく評されますが、現代社会においては、その逆に「森を見て木を見ず」という状況も意外と多いように思われる。栄養ケアプロセス＝栄養管理プロセス（まだオーソライズされたとは言いがたかも知れないが、一応の「道しるべ」にはなった）と考えられる。だからこそ、標準化された栄養ケアプロセス（最近では、日本風に、栄養管理プロセスと表現することも多いのだが）スキルを身に付ける必要があると考える。「栄養診断」「診断コード」の表現から医療行為としか受

け止めていない方も多いと聞かすが、その是非は、本質的な「栄養管理の在り方、プロセス」と捉え、万国共通の栄養士・管理栄養士のスキルとし、各職域への展開を進めることで明らかになるはずである。まずは、すべての栄養士・管理栄養士の基本スキルとして位置づけすべての職域で栄養管理プロセスに沿った栄養管理（改善）に取り組むことが栄養界にとって必要不可欠と考えられる。

#### 5. 学部教育の重要性と生涯教育

栄養・食生活分野の専門職能団体として、資格制度は、動機付けにはなるが、それが本質的な目標ではないはずである。栄養士・管理栄養士の職場で、IPWを実践できる専門職業人を養成するためには、卒前教育において保健・医療・福祉・教育の専門職を養成する大学の果たす役割が非常に重要となると思われる。学部教育においては、ミニマム・コアの知識教育は必須であるが、それ以上に必要なのが、意識教育（専門職種として何が必要かを自ら考えられる人となる意識教育）である。

栄養士・管理栄養士養成の栄養学教育モデル・コア・カリキュラム概要を図2に示した<sup>3)</sup>。ポイントは、国でモデル・コア・カリキュラムの検討が行われ、文部科学省から公表されている、医師、歯科医師、看護師等の他の医療職種のモデル・コア・カリキュラムとの整合性（大項目の構成）をとったことである。すなわち、

A：管理栄養士・栄養士として求められる基本的な資質・能力

B：社会と栄養

C：栄養管理の実践のための基礎科学

D：食べ物をベースとした栄養管理の実践

E：ライフステージと栄養管理の実践

F：疾病と栄養管理の実践

G1：給食の運営に関する総合実習（栄養士）

G2：統合実習（管理栄養士）

H：栄養学研究

栄養士教育においては、F（疾患と栄養管理の実践）、C（栄養管理の実践のための基礎科学）、G（統合実習）、H（栄養学研究）のウエイトが低くなるものの、管理栄養士教育との関連もわかりやすくまとめられている。栄養士教育並びに管理栄養士教育が基本的に体系化されてこそ、新人教育並びにスキルアップ教育などスムーズに進められるわけであるが、養成校格差が大きいと言わざるを得ない状況も、生涯教育のスタートの難しさを生み出していると言えるだろう。

ましてや、前述のIPWの実現に向けたIPEについても同様のことが考えられる。一般的なIPEの学習方法として以下のような方法が用いられるが、養成校格差は大きいものと思われる。

- 学生が卒業時まで身に付けておくべき、必須の実践的能力(知識・技能・態度)を、「ねらい」と「学修目標」として明確化
- 管理栄養士の学修時間数の6割程度を目安として整理し、管理栄養士の整理をふまえて栄養士の学修内容を整理
- 「管理栄養士・栄養士として求められる基本的な資質・能力」として、ミニマム・エッセンスである項目を記載

「栄養・食を通じて、人々の健康と幸福に貢献する」管理栄養士・栄養士の養成



図2 管理栄養士・栄養士養成の栄養学教育モデル・コア・カリキュラム (平成30年度作成) 概要

- ・意見交換型学習 (例; 討論, ケース・スタディ)
- ・問題基盤型学習 (例; Problem-based learning: PBL)
- ・観察型学習 (例; 他職種のシャドーイング)
- ・シミュレーション学習 (例; ロールプレイ)
- ・実践型学習 (例; 専門職間連携病棟実習)
- ・E-learning
- ・複合型学習 (例; E-learning と対面学習の組み合わせ)
- ・講義

これらの学習方法の中で、問題基盤型学習 (problem-based learning (PBL)) は、傷病者・指導対象者の事例などを出発点とし、その問題点を探り、解決しながら知識を活用するプロセスを学習する方法である<sup>4)</sup>。医学教育ではチューターと呼ばれる討論を促す教員のもとに進める少人数グループ学習であるテュートリアル形式で実施されていることが多い。また、PBLはWHOにより連携教育の学習方法として推奨されている方略であり、他の医療系職種が先行する中で、栄養士・管理栄養士教育においても当然慣れ親しんでおかなければ、IPWには近づけないものと思われる。学部教育の充実並びに卒後の生涯教育体制

が充実するか否かは、所属する学生、会員が何を求めるかで大きく変わる。

だからこそ、IPWを意識した教育体制の構築が求められていることを強く認識し、本会における生涯教育制度の充実に向けた活動・支援をお願いして、本稿を閉じたい。

文献

- 1) 「キャリアアップための生涯教育制度」  
<https://www.dietitian.or.jp/career/stance/>  
(閲覧日11/26/2020.)
- 2) 「新しい生涯教育 (認定管理栄養士・認定栄養士) 制度が始まって一年が経過しました」  
[https://www.osaka-eiyoushikai.or.jp/whats\\_new/new/pdf/newstart.pdf](https://www.osaka-eiyoushikai.or.jp/whats_new/new/pdf/newstart.pdf) (閲覧日11/26/2020.)
- 3) 武見ゆかり: 「管理栄養士・栄養士養成のための栄養学教育モデル・コア・カリキュラム」作成過程と今後の課題. 栄養学雑誌, 77 (Supplement), S4-S14 (2019)
- 4) 前野貴美: 専門職連携教育. 日本内科学会雑誌, 104 (12), 2509~2516 (2015)

# 活動だより

## 千葉県糖尿病性腎症重症化予防対策 推進検討会の報告



千葉県栄養士会  
医療事業部企画運営委員長

佐々木 徹

健康寿命の延伸を目標に健康施策を展開している千葉県では、糖尿病患者の重症化を抑制し、人工透析が必要となる患者を減らすことを目的とし、予防対策推進検討会を2017年8月24日に発足し、「千葉県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」の策定や関係機関との連携等、効果的で実効性のある予防対策の推進を図っています。検討会は、千葉県医師会、千葉県糖尿病対策推進会議、千葉県歯科医師会、千葉県薬剤師会、千葉県看護協会、千葉県栄養士会、千葉県保健所長会、国民健康保険の保険者たる市町村、千葉県後期高齢者医療広域連合、千葉県国民健康保険団体連合会、健康保険組合連合会千葉連合会、全国健康保険協会千葉支部、学識経験者、患者会から委員を選出して構成されていて、千葉県栄養士会からは私が参加させていただいております。

千葉県における新規透析導入患者数のうち原疾患が糖尿病性腎症による透析導入者は2017年870名から2018年800名と減少しましたが、近年は横ばい傾向となっています。2022年には738人へ減少させることを目指し、県としては主に以下のような取り組みを行っていきます。

- (1) 千葉県糖尿病性腎症重症化予防プログラムの策定と周知
- (2) 市町村国保の取組推進・充実
- (3) かかりつけ医、医師会・関係機関との連携推進

その他、CKD抽出基準の保険者への周知、CKD対策協力医（仮称）の要件と登録等の検討と周知、CKDシールを活用した仕組みの検討・実施（2020年

度10月より運用開始）。

特定保健指導・栄養指導などでは、栄養士・管理栄養士が期待されているところです。今後も関係団体と連携しながら糖尿病性腎症重症化予防のため、千葉県栄養士会一丸となって取り組むべき課題であると感じております。また、機会があればご報告出来ればと思います。

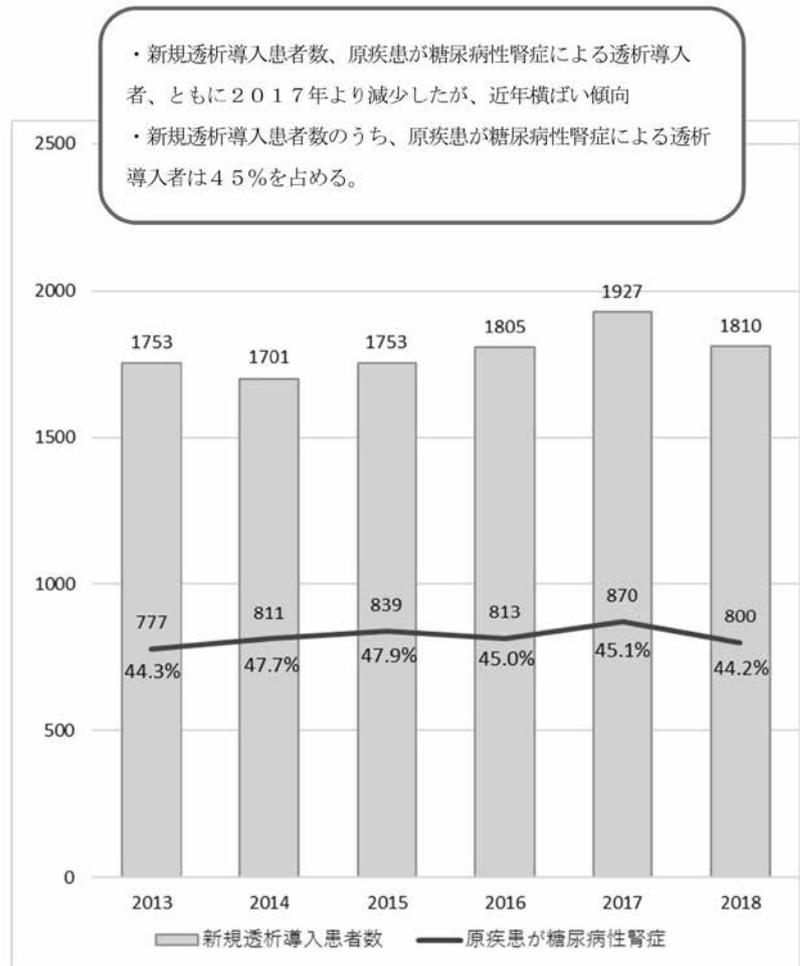


eGFR30未満



eGFR30以上50未満

↑お薬手帳に貼るCKDシール



出典：日本透析医学会統計資料より

令和2年度 千葉県糖尿病性腎症重症化予防対策推進検討会開催結果  
会議資料3 「千葉県における新規透析導入患者の推移」引用（千葉県ホームページ掲載）

注：統計調査結果は日本透析医学会より提供されたものであるが、結果および解釈には発表者・著者が独自に行っているものであり、同会の考えを反映するものではないことを申し添えます。

# 新型コロナウイルス感染症に伴う 学校給食の取組

柏市立風早南部小学校  
栄養教諭 河島 香

緊急事態宣言によって休校になっていた学校も、5月19日の解除に伴い地域の差はあるものの再開できるようになりました。本校がある柏市では、6月1日より学校が再開し、当初2週間はクラスをA・Bグループの2つに分けての分散登校で給食を再開することが決定されました。

再開にあたり学校生活をする上で感染防止を行うための手立てを学校内で話し合いました。

一例として、下記の表のように手洗いをする時間を設けて指導することになりました。

～7:50	登校指導
7:50～8:10	登校・手洗い・着席
8:10～8:25	朝の会・健康観察（手洗い確認）
8:30～9:10	1校時
9:15～9:55	2校時
9:55～10:05	業間休み（サンタイム）・手洗い
10:15～10:55	3校時
11:00～11:30	4校時
11:30～11:45	帰りの会・手洗い
11:45～12:25	給食・手洗い

## 【給食再開に向けて】

給食は着用しているマスクをはずす唯一の時間であり、感染のリスクがあることから重要視し話し合われました。

### ○配膳台の消毒

今までは、配膳前後に水拭きのみ行われていましたが必ず消毒を行うよう変更しました。この時は薬品を使用するため児童ではなく担任または教職員が行うことを徹底しました。

### ○手洗い後の消毒の徹底

本校では各クラスに1本ずつスプレー式のアルコールが養護教諭より配布され、石けんで手洗いを行った後はアルコール消毒を行います。これも教職員が取り扱うこととしました。

### ○健康チェックの徹底

給食当番児童の健康観察は、コロナウイルス感染症以前から担任が毎日行いチェック用紙に記入しており、継続の徹底を確認しました。

少しでも体調のすぐれない児童へは声を掛け給食当番から外すように共通理解をしました。

### ○フェイスシールドの着用

給食当番児童の身支度として給食白衣・マスクの着用の他にフェイスシールドを着用することになりました。そのフェイスシールドは使用後に名前が書かれたビニールに入れて最終日の金曜日には担任がアルコール消毒を行うよう全教職員で共通理解しました。

### ○配膳の注意

給食の配膳が特に「密」になる危険性があると検討課題にあげられました。クラス内での配膳時は、並んでいる児童同士の間隔を開けることを徹底しました。その際、担任は配膳付近に立ち、呼名をした児童が配膳を受けるようにしました。最初はこの方法に慣れずに呼名をされても動かない児童が見受けられましたが、今では自分たちで間隔を開けて配膳に携わっています。ただ気の緩みが生じるとどうしても友達同士と「密」になりやすくなるため、教職員も注意しなければならない状況です。

また、今まで児童が自分で行っていた「おかわり」は、トンゴやお玉の共用を避けるため当面見合わせています。

### ○グループ会食の停止

昨年度までの給食時間は、どのクラスも机同士を向かい合わせクラスの仲間同士で楽しそうに会食をしていました。

しかし、今年度は会食を停止し、机は黒板に向けたまま会話も無く全員黙って給食を食べています。静かな環境の食事は少し寂しく感じられるため、給食放送の充実にも努めたいと思ひ図書館指導員による読み聞かせなどを導入しました。今後も給食に関係する本を読んでもらう機会を増やすよう計画中です。

## 【むすびに】

2020年度は学校給食に携わる栄養士にとって忘れることのできない年度となりました。

衛生面、環境面など多くの状況が変化し、変容してきており戸惑いや発見を抱きつつ日々精進しています。

今まで普通に楽しく会食していた給食の様々な変更があり児童たちも戸惑いがあったと思います。

しかし、新型コロナウイルスの終息が未だ見出せないでいる状況の中で、毎日給食を楽しみにしてくれている児童に安全で美味しい給食を提供していくことには変わりはありません。

## 私の職場紹介

### 社会福祉法人みづき会 川名 祐一郎

#### 【施設概要】

私の勤めている「社会福祉法人みづき会」は、内房では有名な木更津市にあります。街並みからは離れている場所にはありますが、自然豊かな環境に包まれていて、とても心地よい所にあります。

上総喜望の郷・上総ゆうゆうの郷・上総あいらいの郷の3つの施設から成り立っている障害者支援施設であります。上総ゆうゆうの郷は、知的障害を主とした施設で、入所支援70名、上総喜望の郷は、知的障害を主とした施設で、入所支援50名、上総あいらいの郷は、身体障害を主とした施設で、入所支援56名の定員を有しております。

私の施設の基本理念でもあります、「出会い」「寄り添い」「見守る」を目的にそれぞれの職員が日々働いています。

#### 【給食運営について】

献立は施設の献立を基に行っていますが、給食運営方法が大きく2つに分かれています。上総喜望の郷では、給食委託会社に依頼して運営していますが、上総ゆうゆうの郷と上総あいらいの郷は去年の5月末で長年依頼していた給食委託会社を変更し、6月から施設給食職員で直営給食運営を開始しました。

施設給食職員は 管理栄養士1名 栄養士3名 調理師・調理員10名、計14名で運営しています。

上総あいらいの郷におきましては、栄養マネジメントを実施しています。

#### 【食事について】

食事の提供数は、朝食が約200名、昼食が約300名、夕食が約200名、1日約700名の食事を日々提供しています。食種形態は、極刻み、ペースト食、ソフト食を行っています。

当施設の特徴として、食器は陶器を使っています。陶器は重たく、割れやすく、使いづらいと言われますが、それでも陶器を使っています。陶器には、伝熱性の低さがあり、これによって、熱いものを入れても持ちやすく、中のものも冷めにくいという特徴があります。それと、陶器には吸水性もあり、使い込むうちに様々な個性を見せるのも陶器ならではです。施設の自慢でもある、陶器での食事提供をこれからも続けていきたいです。

食事は、誰にとっても楽しみなものです。利用者さんにとっても同じで、そこに携わっている給食職員の役割はとても大きい事だと思います。

献立は施設栄養士の献立なので、利用者さんの要望を献立に反映しやすいという利点もあります。より良い給食を目指し、日々努力しています。セレクトメニューや、利用者さんの食べたい物を聞いたリクエストメニューや、施設でカレー大会を行い投票で選ばれた1位メニューを施設の献立に取り入れています。また利用者さんに通常の食費よりも負担して頂き、普段では食べられないような豪華メニューを提供するひまわり食堂等は大好評です。調理するのは大変ながらも、前向きに取り組んでくれる職員と一緒に働けていることは、私にとってとても自慢であります。

#### 【台風15号の災害について】

去年の台風災害は、今まで経験した事がないような事態となりました。私の施設では、9月の台風災害により、約2週間電気が止まっている状態が続き、水も止まり、電波も通じなくなるという状態になりました。それでも、利用者さんに食事を提供するために、施設給食職員と給食委託会社と支援職員との連携により、1日も食事を止めることなく、提供することができました。それもまたいい経験になり、今後の災害対策に活かすきっかけになりました。

#### 【今後の課題】

今はコロナ禍で様々な業務に支障が出ている状態です。給食会議や栄養マネジメント会議等は3密になりますが、利用者さんの声や支援員の声聞き、施設給食を向上していかなければならない為、オンラインの会議等を継続していきたいと思っています。

これからも安心安全な食事を日々提供していき、利用者さんに「美味しい」と言ってもらえるような給食を提供していきたいです。