（発表タイトル）

多職種連携による食支援体制づくり　～言語聴覚士業務提携から見える効果と課題～

（都道府県名）	（施設名）
富山県	マーシ園木の香

（発表者職種名）	（発表者氏名）
理学療法士	炭谷　勇
管理栄養士	大滝　弥知子

【施設の概要】

（2016年4月1日現在）

施設設立年月（西暦）	2004年　4月	職員の平均年齢	45.8　歳
施設入所支援　定員／現員		32　名／	30　名
日中活動（生活介護事業）定員／現員		40　名／	69　名
その他の主たる日中活動　定員／現員 （具体的に：　　）		名／	名
常勤職員数 非常勤職員数	27　名 6　名	常勤換算による 職員総数	30.5　名

入所者の状況	障害支援区分の割合	区分１　人	区分２　人	区分３　人
		区分４　2　人	区分５　7 人	区分６　21　人
	障害・疾患別割合	脳性まひ　50　%	脳血管障害　7 %	脊髄損傷　7 %
		特定疾病（介護保険適用）　17　%	特定疾患（難病）　13 %	
		その他　23　%	※「特定疾病」と「特定疾患」の両方に該当する症状（例：ＡＬＳ、パーキンソン病など）をお持ちの入所者については、「特定疾病」と「特定疾患」の両方にそれぞれカウントしてください。	
	重複障害等の状況	視聴覚障害　13　%	てんかん　13 %	知的障害　53 %
		認知症状　10　%	精神障害　23 %	遷延性意識障害　%
	年齢構成	20歳未満　%	20～39歳　20 %	
		40～64歳　53　%	65歳以上　27 %	

加算の状況	生活介護	人員配置体制加算（Ⅰ～Ⅲ）	(あり)・なし	Ⅰ〔○〕　Ⅱ〔　〕　Ⅲ〔　〕
		福祉専門職員配置等加算（Ⅰ～Ⅲ）	(あり)・なし	Ⅰ〔○〕　Ⅱ〔　〕　Ⅲ〔　〕
		視覚・聴覚言語障害者支援体制加算	(あり)・なし	
		リハビリテーション加算	(あり)・なし	対象者〔　60　名〕
	施設入所支援	夜間職員配置体制加算	(あり)・なし	
		重度障害者支援加算　Ⅰ	あり・(なし)	
		重度障害者支援加算　Ⅱ	あり・(なし)	体制整備〔　〕　夜間個別支援〔　〕
		夜間看護体制加算	あり・(なし)	
		視覚・聴覚言語障害者支援体制加算	あり・(なし)	
		地域移行加算	あり・(なし)	
		地域移行個別支援特別加算（Ⅰ・Ⅱ）	あり・(なし)	Ⅰ〔　〕　Ⅱ〔　〕
		栄養マネジメント加算	あり・(なし)	
		経口移行加算	あり・(なし)	対象者〔　　名〕
		経口維持加算	あり・(なし)	対象者〔　　名〕
		療養食加算	(あり)・なし	対象者〔　2　名〕

特徴的な事業や 重点事業等	

[実践発表　抄録原稿書式]

多職種連携による食支援体制づくり

～言語聴覚士業務提携から見える効果と課題～

都道府県　：富山県　　会員施設名：マーシ園木の香

発表者氏名：炭谷　勇　大滝　弥知子

Ⅰ．実践の目的・ねらい

これまでの全国大会においても摂食嚥下リハビリ、食形態の見直しなど食支援に関する実践報告が多くあるように、当法人においても利用者の高齢化、障がいの重度化により食の楽しみと安全の調和に苦慮するケースが増加してきた。食支援には栄養管理、健康状態、食形態、摂食動作、咀嚼・嚥下機能、姿勢、認知、介助方法など多面的な視点が求められ多職種での関わりが不可欠である。しかし、これらの問題を解決するプロセスが体系化できていない状況にあった。

当法人では、平成２５、２７年に作業療法士を採用するなど看護・リハビリ部門の強化を図っている。平成２７年１月よりコミュニケーションや摂食嚥下機能、能力の維持・改善の充実、職員の技術等向上を図るため外部医療機関と言語聴覚士派遣に関する業務提携を開始した。言語聴覚士の介入から１年あまりが経過し、多職種連携による効果、また見えてきた課題についてまとめ、報告する。

Ⅱ．実践方法・取り組んだこと

１．言語聴覚士派遣に関し、外部医療機関と契約。月に３回の訪問。時間は各１時間。
２．チェックシートをもとに、事前に各職種より情報を集めアセスメントを実施。
３．平成２７年１月から平成２８年１月まで延４０回６７名の状況についてチェックシートをもとに相談・評価を行った。また、看護師、理学療法士、作業療法士、管理栄養士、生活支援員が内容に応じて同席し、共通理解を深めた。
４．発声練習、食形態変更、姿勢の調整、介助方法変更、継続したリハビリプログラムなど介入計画の実施。

Ⅲ．実践の結果

専門家である言語聴覚士がチームに加わり、食支援に対する期待が大きくなった。個別支援計画にも食支援に関する計画が増加した。

定期的な訪問にあわせ、課題の抽出、アセスメントの実施といった流れが形成された。

現在、アドバイスを受け実行した結果を再アセスメントするなど、あらゆるケアの基本となる“絶えず振り返る”という流れも出来つつある。

立ち会うことのできる職員がリハビリ関係の職員であることが多く、職種に偏りが生じていることが課題として見えてきた。

Ⅳ．分析・考察

食支援において柱となる摂食・嚥下の分野に専門家が関わることになり、方針・方向性を決定しやすくなったと考える。また、外部の視点が加わることで、利用者や職員自身が日常的なものとして気づかない改善すべき点について認識でき、見合った支援に変更できるなど食支援の質は向上したと考える。

今後、課題である言語聴覚士が介入した内容の職員間の伝達方法を改善することで、チームとしてより食支援の質を高めることにつながると考える。

※事例等の使用は利用者本人（家族）の承諾を得ています。

（発表タイトル）

健康は口の中から始まるよ～幸福のために～

（都道府県名）	（施設名）
石川県	青山彩光苑穴水ライフサポートセンター

（発表者職種名）	（発表者氏名）
介護職員	浅田　恵果

【施設の概要】

（2016年4月1日現在）

施設設立年月（西暦）	2004　年　4　月	職員の平均年齢	40歳
施設入所支援　定員／現員		50名／　51名	
日中活動（生活介護事業）定員／現員		60名／　76名	
その他の主たる日中活動　定員／現員 （具体的に：　）		名／　名	
常勤職員数 非常勤職員数	34名 6名	常勤換算による 職員総数	36.1名

入所者の状況	障害支援区分の割合	区分１　0人	区分２　0人	区分３　6人
		区分４　11人	区分５　14人	区分６　20人
	障害・疾患別割合	脳性まひ　33%	脳血管障害　31%	脊髄損傷　10%
		特定疾病（介護保険適用）　4%	特定疾患（難病）　10%	
		その他　13%	※「特定疾病」と「特定疾患」の両方に該当する症状（例：ＡＬＳ、パーキンソン病など）をお持ちの入所者については、「特定疾病」と「特定疾患」の両方にそれぞれカウントしてください。	
	重複障害等の状況	視聴覚障害　9%	てんかん　23%	知的障害　40%
		認知症状　12%	精神障害　16%	遷延性意識障害　0%
	年齢構成	20歳未満　0%	20～39歳　10%	
		40～64歳　49%	65歳以上　41%	

加算の状況	生活介護	人員配置体制加算（Ⅰ～Ⅲ）	(あり)・なし	Ⅰ〔○〕　Ⅱ〔　〕　Ⅲ〔　〕
		福祉専門職員配置等加算（Ⅰ～Ⅲ）	(あり)・なし	Ⅰ〔　〕　Ⅱ〔　〕　Ⅲ〔　〕
		視覚・聴覚言語障害者支援体制加算	あり・(なし)	
		リハビリテーション加算	(あり)・なし	対象者〔　43名〕
	施設入所支援	夜間職員配置体制加算	(あり)・なし	
		重度障害者支援加算　Ⅰ	あり・(なし)	
		重度障害者支援加算　Ⅱ	あり・(なし)	体制整備〔　〕　夜間個別支援〔　〕
		夜間看護体制加算	あり・(なし)	
		視覚・聴覚言語障害者支援体制加算	あり・(なし)	
		地域移行加算	あり・(なし)	
		地域移行個別支援特別加算（Ⅰ・Ⅱ）	あり・(なし)	Ⅰ〔　〕　Ⅱ〔　〕
		栄養マネジメント加算	(あり)・なし	
		経口移行加算	あり・(なし)	対象者〔　0名〕
		経口維持加算	(あり)・なし	対象者〔　3名〕
		療養食加算	(あり)・なし	対象者〔　23名〕

特徴的な事業や 重点事業等	

[実践発表　抄録原稿書式]

健康は口の中から始まるよ～幸福のために～

都道府県　：石川県　　会員施設名：青山彩光苑穴水ライフサポートセンター

発表者氏名：浅田　恵果

Ⅰ．実践の目的・ねらい

近年、口腔ケアは虫歯予防にとどまらずインフルエンザなどあらゆる病気を防ぐことに必要である。当施設では介助で歯磨きを行っている方 13 名、自立している方 39 名に毎食後口腔ケアを行っている。しかし 1 人 1 人利用者の日々の口腔内のチェックの仕方を見直したり、口腔ケアについて考えたりする機会はあまりなかった。そこで今回、介護職員と看護師で構成された口腔ケアプロジェクトチームを立ち上げ、全利用者を対象に口腔アセスメントの実施及び勉強会と意識調査を行い、利用者と職員の口腔ケアに対する意識の向上を図りながら口腔内環境の改善を目指した。

Ⅱ．実践方法・取り組んだこと

プロジェクトチームで口唇・舌・歯茎・歯などの口腔内の歯垢や残渣物の確認、腫れなどの状態の観察、自分で磨いている方の歯磨きの仕方の確認を行った。また、利用者の同意のもと、利用者や職員に状態を把握してもらうため口腔内の写真を撮った。アセスメントの結果、自分で歯磨きを行っているが磨き方が不十分で出血したり、口腔内に歯垢や残渣物が多く見られた方 15 名を対象に支援を行うことにした。担当職員が中心となり利用者と話し合い、口腔内の清潔保持に向けての取り組みを行ってもらうため、担当介護職員に写真を見せながら現状を説明し、改善点を提示した。また、利用者を対象に歯磨きの大切さや歯に関する病気、正しい歯磨きの仕方についての勉強会を行った。そして、2 ヶ月に 1 度、口腔内の状況と磨き方の確認を行った。

職員には、利用者を対象とした勉強会で使用した資料とアセスメント時に撮った口腔内写真を見てもらい、①感想、②口腔ケアの必要性、③正しい磨き方、④担当利用者の口腔ケア方法、⑤対応方法の徹底ができているか、⑥口腔ケアで気になる利用者の 6 項目について意識調査を実施し、口腔ケアに対する意識の向上を図った。

Ⅲ．実践の結果

職員の声掛けや仕上げ磨きの確認、利用者が勉強会で学んだブラッシング方法を意識して磨くことにより歯垢・残渣物が減少した。また、義歯を使用している利用者の義歯の裏にこびりついていた歯垢もほとんどなくなり、8 名の利用者の改善がみられた。

職員に関しては、意識調査実施後「もっと自分たちが口腔ケアに対して意識を深め取り組まなくてはならない」「思っている以上に歯の中に歯垢があった。把握できてよかった」など多くの意見や感想が聞かれた。現在はしっかり利用者の口腔内を確認し、利用者への口腔内の磨きが不十分な職員に対して指摘し合う姿勢が見られるようになり強い意識が根付いた。

Ⅳ．分析・考察

今回プロジェクトチームを立ち上げ、アセスメントを行うことで口腔ケアの現状が明らかになった。口腔ケアの必要性を理解することで、職員の支援に対する姿勢に変化が見られた。また、利用者自身も正しいブラッシング方法を確立したことで、結果として 8 名の利用者の口腔内の改善につながったと考える。

今後は、歯科衛生士の方による勉強会に積極的に参加し、知識や技術を身につけ、利用者の幸福のために１人１人に合った対応ができるよう口腔ケアの活動に、より一層力を入れて取り組んでいきたい。

※事例等の使用は利用者本人（家族）の承諾を得ています。

（発表タイトル）

給食を考える会　～自分たちの生活を目指して～

（都道府県名）	（施設名）
奈良県	仁優園

（発表者職種名）	（発表者氏名）
管理栄養士	菊井　由紀子

【施設の概要】

（2016年4月1日現在）

施設設立年月（西暦）	2004　年　4　月	職員の平均年齢	44.4　歳
施設入所支援　定員／現員		52　名／	52　名
日中活動（生活介護事業）定員／現員		70　名／	71　名
その他の主たる日中活動　定員／現員 （具体的に：　　）		名／	名
常勤職員数 非常勤職員数	38　名 14　名	常勤換算による 職員総数	43.9　名

入所者の状況	障害支援区分の割合	区分１　0　人	区分２　0　人	区分３　1　人
		区分４　4　人	区分５　17　人	区分６　30　人
	障害・疾患別割合	脳性まひ　35　%	脳血管障害　21　%	脊髄損傷　2　%
		特定疾病（介護保険適用）　25　%	特定疾患（難病）　9　%	
		その他　33　%	※「特定疾病」と「特定疾患」の両方に該当する症状（例：ＡＬＳ、パーキンソン病など）をお持ちの入所者については、「特定疾病」と「特定疾患」の両方にそれぞれカウントしてください。	
	重複障害等の状況	視聴覚障害　7　%	てんかん　23　%	知的障害　31　%
		認知症状　2　%	精神障害　2　%	遷延性意識障害　0　%
	年齢構成	20歳未満　0　%	20～39歳　2　%	
		40～64歳　60　%	65歳以上　38　%	

加算の状況	生活介護	人員配置体制加算（Ⅰ～Ⅲ）	(あり)・なし	Ⅰ〔○〕　Ⅱ〔　〕　Ⅲ〔　〕
		福祉専門職員配置等加算（Ⅰ～Ⅲ）	(あり)・なし	Ⅰ〔　〕　Ⅱ〔○〕　Ⅲ〔　〕
		視覚・聴覚言語障害者支援体制加算	あり・(なし)	
		リハビリテーション加算	(あり)・なし	対象者〔　50　名〕
	施設入所支援	夜間職員配置体制加算	(あり)・なし	
		重度障害者支援加算　Ⅰ	あり・(なし)	
		重度障害者支援加算　Ⅱ	あり・(なし)	体制整備〔　〕　夜間個別支援〔　〕
		夜間看護体制加算	あり・(なし)	
		視覚・聴覚言語障害者支援体制加算	あり・(なし)	
		地域移行加算	あり・(なし)	
		地域移行個別支援特別加算（Ⅰ・Ⅱ）	あり・(なし)	Ⅰ〔　〕　Ⅱ〔　〕
		栄養マネジメント加算	(あり)・なし	
		経口移行加算	あり・(なし)	対象者〔　名〕
		経口維持加算	あり・(なし)	対象者〔　名〕
		療養食加算	(あり)・なし	対象者〔　1　名〕

特徴的な事業や 重点事業等	

[実践発表　抄録原稿書式]

給食を考える会

～自分たちの生活を目指して～

都道府県　：奈良県　　会員施設名：仁優園

発表者氏名：菊井　由紀子

Ⅰ．実践の目的・ねらい

ご利用者が自身の生活を考え、新しいことを構築することにより、人生と自己の価値・意味・目標を見出せるのではないかと考える。そこで、「自分たちの生活を自分たちで築く」を目標に「給食を考える会」を実施し、ご利用者の楽しみや興味、生きがいに繋がることを目的としている。

ご利用者は、提供された食事を食べるだけでなく、在宅の時のように自身の食事について考え、私たちは、その思いを実現するための支援を行うのである。

今後は、ご利用者だけで「給食を考える会」を開催し、生活全般においてもご利用者自身の思いを実現できるように、自分たちで考え、実行できることを望んでいる。

Ⅱ．実践方法・取り組んだこと

1．ご利用者に昼食会・行事等の献立作成やおやつの年間計画を立てていただく。
2．ご利用者の発案による食事の提供と給食に関わる課題の検討をしていただく。
3．ご利用者に「給食を考える会」の司会をしていただく。
4．ご利用者に年に１度、１週間分の献立作成をしていただき提供する。
5．利用者を対象に「給食を考える会」についての聞き取り調査を行い、課題の改善を行う。
6．ご利用者が自分のパンを焼く。

Ⅲ．実践の結果

1．給食の提供を楽しみにする声が多く聞かれるようになった。
2．思いもよらない献立の発案があった。また、委託業者がご利用者の意見を積極的に取り入れるようになった。
3．他職種や他場面への影響が認められた。
4．給食への理解が深まり、クレームの減少に繋がった。
5．ご利用者の姿勢に変化が見られ、管理栄養士として気づきがあった。
6．ご利用者に様々な気づきが見られた。
7．より多くのご利用者の意見を聞くことができ、今後の課題が見出せた。
8．課題の改善を行い、今後の進め方が見えた。
9．ご利用者自らが行動を起こす第一歩となった。

Ⅳ．分析・考察

「給食を考える会」の参加者・不参加者ともに喜びの声が多く、会の継続を望まれている。「自分たちの生活を自分たちで築く」を目標に行ってきたが、なかなか実現には至っていない。しかし、「給食を考える会」を実施したことにより、給食が更に楽しみになり、より興味を持っていただけたと思われる。今後は、自分たちで「給食を考える会」を開催できるようになり、生活全般においても思いを実現できるようになることを望んでいる。そのためにも、職員の理解と協力が必要である。よって、最大の課題は、職員とご利用者の気持ちを繋ぐことであると考える。

※事例等の使用は利用者本人（家族）の承諾を得ています。

（発表タイトル）

口から食べるための支援　～利用者に寄り添ったアセスメント～

（都道府県名）	（施設名）
福岡県	北九州あゆみの里

（発表者職種名）	（発表者氏名）
管理栄養士	柳瀬　美重

【施設の概要】

（2016年4月1日現在）

施設設立年月（西暦）	1983年　4月	職員の平均年齢	38.9 歳
施設入所支援　定員／現員		50名／　48名	
日中活動（生活介護事業）定員／現員		50名／　48名	
その他の主たる日中活動　定員／現員 （具体的に：　なし　）		0名／　0名	
常勤職員数 非常勤職員数	35名 3名	常勤換算による 職員総数	36.6名

入所者の状況	障害支援区分の割合	区分１　0 人	区分２　0人	区分３　0 人
		区分４　1 人	区分５　12 人	区分６　35人
	障害・疾患別割合	脳性まひ　73%	脳血管障害　8%	脊髄損傷　0 %
		特定疾病（介護保険適用）　0 %	特定疾患（難病）　4%	
		その他　15%	※「特定疾病」と「特定疾患」の両方に該当する症状（例：ＡＬＳ、パーキンソン病など）をお持ちの入所者については、「特定疾病」と「特定疾患」の両方にそれぞれカウントしてください。	
	重複障害等の状況	視聴覚障害　0%	てんかん　23%	知的障害　29%
		認知症状　2%	精神障害　2%	遷延性意識障害　0%
	年齢構成	20歳未満　0%	20～39歳　10%	
		40～64歳　36%	65歳以上　7%	

加算の状況	生活介護	人員配置体制加算（Ⅰ～Ⅲ）	(あり)・なし	Ⅰ〔○〕　Ⅱ〔　〕　Ⅲ〔　〕
		福祉専門職員配置等加算（Ⅰ～Ⅲ）	(あり)・なし	Ⅰ〔○〕　Ⅱ〔　〕　Ⅲ〔　〕
		視覚・聴覚言語障害者支援体制加算	あり・(なし)	
		リハビリテーション加算	(あり)・なし	対象者〔　48　名〕
	施設入所支援	夜間職員配置体制加算	(あり)・なし	
		重度障害者支援加算　Ⅰ	あり・(なし)	
		重度障害者支援加算　Ⅱ	あり・(なし)	体制整備〔　〕　夜間個別支援〔　〕
		夜間看護体制加算	あり・(なし)	
		視覚・聴覚言語障害者支援体制加算	あり・(なし)	
		地域移行加算	あり・(なし)	
		地域移行個別支援特別加算（Ⅰ・Ⅱ）	あり・(なし)	Ⅰ〔　〕　Ⅱ〔　〕
		栄養マネジメント加算	(あり)・なし	
		経口移行加算	あり・(なし)	対象者〔　　名〕
		経口維持加算	あり・(なし)	対象者〔　　名〕
		療養食加算	(あり)・なし	対象者〔　　3名〕
特徴的な事業や 重点事業等		短期入所者　定員4名		

[実践発表　抄録原稿書式]

口から食べるための支援

～利用者に寄り添ったアセスメント～

都道府県　：福岡県　　会員施設名：北九州あゆみの里

発表者氏名：柳瀬　美重

Ⅰ．実践の目的・ねらい

当施設は、今まで摂食・嚥下機能が低下した利用者に、普通食を刻んだ食事を提供していた。近年、利用者の高齢化がすすみ、むせる方が多くみられ、誤嚥性肺炎で救急搬送する方が増えた。そこで、一人ひとりの摂食・嚥下機能に応じた安全でおいしい食事の提供に、嚥下調整食の必要性があると法人全体の課題とした。職員や委託業者との研修、試行を重ね、利用者や家族に試食会等で理解を促し、平成 27 年 4 月より嚥下調整食を導入した。このことがむせの軽減につながると考えた。かつ、多職種との栄養アセスメント活用は、利用者一人ひとりに安全・安心な食事提供と満足感を味わっていただけるのではないかと考えた。

Ⅱ．実践方法・取り組んだこと

１.嚥下調整食導入前後のむせの発生状況調査を利用者全員に、平成２５年１１月（導入前）と平成２７年１１月（導入後）に実施し、比較検討した。

２．個別の栄養アセスメントを通して、誤嚥性肺炎の既往のある男性利用者Ａ氏のむせの発生状況調査を平成２５年５月と平成２７年１１月に比較し、検証した。

Ⅲ．実践の結果

１．施設全体のむせの発生状況調査より

①嚥下調整食導入後にむせは軽減した。

②食形態別のむせ発生率は、きざみ食で高かった。

③食品の種類別発生率は、導入前後とも水分によるものが最も高かった。

２．個別の栄養アセスメントより

①むせの発生回数は、嚥下調整食導入後に減少した。

②むせの発生回数減少により、喫食量が増加した。

Ⅳ．分析・考察

１．施設全体の取り組みから従来の「きざみ食」は、摂食・嚥下機能の低下した利用者には、むせや誤嚥の危険性が高いことが明らかとなった。食べ物を飲み込みやすくするためには、トロミを付けるだけではなく、軟らかく調理することや食塊形成の工夫が重要であることが明らかになった。また、固形状より液状のものがむせやすいことも明らかになった。今後は、嚥下調整食の工夫や調理技術の向上が課題である。

２．個別の栄養アセスメントを行った誤嚥を繰り返すＡ氏にとって、むせは「口から食べる」ことの楽しみを消失させ、栄養摂取不足を招いていた。むせは、嚥下調整食の導入や職員のむせに対する意識と個別の支援方法の改善で減少した。刻々と変化する利用者の摂食・嚥下機能低下と利用者の心情に気付く寄り添ったアセスメントを生かすことで、更にＱＯＬの向上にも繋がると考える。

今後も、一人ひとりの利用者の摂食・嚥下機能の変化や意向に寄り添い、「安全に口から食べる支援」を通し、健康な日々を過ごせるように多職種協働で支援していきたい。

※事例等の使用は利用者本人（家族）の承諾を得ています。

（発表タイトル）

在宅・グループホームへの地域移行

（都道府県名）	（施設名）
群馬県	誠光荘

（発表者職種名）	（発表者氏名）
理学療法士	牧口　勇馬

【施設の概要】

（2016年4月1日現在）

施設設立年月（西暦）	昭和55年　12月	職員の平均年齢	44.8　歳
施設入所支援　定員／現員		95名／　95名	
日中活動（生活介護事業）定員／現員		103名／　95名	
その他の主たる日中活動　定員／現員 （具体的に：　）		名／　名	
常勤職員数 非常勤職員数	５５名 １５名	常勤換算による 職員総数	７２，３名

入所者の状況	障害支援区分の割合	区分１　人	区分２　人	区分３　５ 人
		区分４　１０ 人	区分５　１５ 人	区分６　６５ 人
	障害・疾患別割合	脳性まひ　２１．６％	脳血管障害　３７．５％	脊髄損傷　５．２％
		特定疾病（介護保険適用）　％	特定疾患（難病）　０．９　％	
		その他　３４．８ ％	※「特定疾病」と「特定疾患」の両方に該当する症状（例：ＡＬＳ、パーキンソン病など）をお持ちの入所者については、「特定疾病」と「特定疾患」の両方にそれぞれカウントしてください。	
	重複障害等の状況	視聴覚障害　３．９　％	てんかん　９．７ ％	知的障害　３．９　％
		認知症状　％	精神障害　１．９ ％	遷延性意識障害　％
	年齢構成	20歳未満　０％	20～39歳　３．１％	
		40～64歳　７８．１％	65歳以上　１８．８％	

加算の状況	生活介護	人員配置体制加算（Ⅰ～Ⅲ）	(あり)・なし	(Ⅰ)〔　〕 Ⅱ〔　〕 Ⅲ〔　〕
		福祉専門職員配置等加算（Ⅰ～Ⅲ）	(あり)・なし	(Ⅰ)〔　〕 Ⅱ〔　〕 Ⅲ〔　〕
		視覚・聴覚言語障害者支援体制加算	(あり)・なし	
		リハビリテーション加算	(あり)・なし	対象者〔　６９　名〕
	施設入所支援	夜間職員配置体制加算	(あり)・なし	
		重度障害者支援加算　(Ⅰ)	(あり)・なし	
		重度障害者支援加算　Ⅱ	あり・(なし)	体制整備〔　〕 夜間個別支援〔　〕
		夜間看護体制加算	あり・(なし)	
		視覚・聴覚言語障害者支援体制加算	(あり)・なし	
		地域移行加算	あり・(なし)	
		地域移行個別支援特別加算（Ⅰ・Ⅱ）	あり・(なし)	Ⅰ〔　〕 Ⅱ〔　〕
		栄養マネジメント加算	(あり)・なし	
		経口移行加算	あり・(なし)	対象者〔　名〕
		経口維持加算	(あり)・なし	対象者〔　１０　名〕
		療養食加算	(あり)・なし	対象者〔　１９　名〕

特徴的な事業や 重点事業等	

[実践発表　抄録原稿書式]

在宅・グループホームへの地域移行

都道府県　：群馬県　　**会員施設名**：誠光荘

発表者氏名：牧口　勇馬

Ⅰ．実践の目的・ねらい

近年、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制の構築が推進されている中で、重度な方であっても様々な地域資源を活用することで地域移行を実現できるということに気付くこと。

Ⅱ．実践方法・取り組んだこと

誠光荘相談支援事業所にて計画相談のモニタリングの際、「もう一度母親と在宅生活をしたい」との希望があったケースと地域で生活をしたいというケースに対して、計画相談を地域移行と位置づけ、地域移行チーム（サービス管理責任者・担当支援員・看護師・理学療法士・作業療法士・相談支援専門員等）を立ち上げ、在宅生活やグループホームへの地域移行を実現するにはどのような環境や支援が必要か、当施設独自の自立支援プログラムを活用し検討した。

Ⅲ．実践の結果

地域生活を希望したケースでは当施設より 6 名の方がグループホームへ地域移行をすることができ、現在当法人の居宅介護事業所やデイサービスを利用しながら、それぞれの生活スタイルを確立している。

在宅生活を希望したケースは御家族が協力的であったことで地域移行の準備をスムーズに進めることができたが、御本人（Ａさん）が体調を崩し、手術・入退院を繰り返したことにより、高齢である母親と御本人（Ａさん）の身体状況の不安が大きくなり地域移行は中断という形になってしまった。

Ⅳ．分析・考察

今回のケースによって施設の個別支援計画のマンネリ化や具体化されないニーズの解決方法の糸口が見つかり、職員の意識改革が進んだと思われる。様々な地域資源を活用することで地域移行の実現が可能となることに気づくことができた。

さらに、今後もサービスを活用していく中で利用者さんがどのような暮らしをしていきたいかをきちんと把握することで、対応できないニーズととらえるのではなく、より多くの可能性を活かして行く為に、自立支援プログラムで活用できる様々なサービス・地域資源を見つけ活用していき、利用者さん一人一人に合った支援方法を見つけて支援していくことが重要であると考える。

また、本人のニーズを達成するために必要な支援を考えたときに、必要な資源である居宅介護事業を立ち上げ、地域に不足している資源を我々事業者が行うことで、Ａさんのサービスだけでなく、現在、居宅介護事業所の登録者数が 60 名以上となり、その 60 名以上の地域の障害者の支援を行うようになった。

これらのことが我々社会福祉法人の地域貢献の一つであり、地域移行への可能性を高める第一歩であると考える。

※事例等の使用は利用者本人（家族）の承諾を得ています。