

障害者施設のための
高齡化・重度化対策
ハンドブック

転倒
予防

日中
活動

食事
支援

チーム



問題
解決

アセス
メント

グループ
ワーク

Q O L
の維持

目次

はじめに

1	なぜ障害者の【高齢化・重度化対策】が必要なのか？	1
	(1)宮城県の障害者支援施設の状況	1
	(2)宮城県の介護人材不足の状況	2
2	障害者の高齢化の特徴を知ろう！	3
3	障害者の高齢化・重度化対策の具体的な進め方	4
	(1)プロジェクトチームづくり	5
	(2)問題解決に向けた具体的な取組を決定する	6
	(3)現場での取組を見える化し、共有する	9
	(4)外部(専門職・他の施設)に頼ってみよう！	11
	(5)取組を継続・定着させるコツ	12
4	施設での実際の取組	13
	(1)食事支援の取組を導入した施設	13
	(2)日中活動の取組を導入した施設	15
	(3)転倒予防の取組を導入した施設	17

おわりに

はじめに

我が国は、諸外国に例をみないスピードで高齢化が進行しており、障害者の高齢化・重度化対策が喫緊の課題になっています。併せて、介護人材不足も深刻です。障害者支援の現場では職員の技術、意識等のソフト面、施設や設備、機器等のハード面ともに新たな課題が生じてきており、解決に向け官民一体の取組が必要になってきています。

宮城県では、みやぎ障害者プランに基づき、「だれもが生きがいを実感しながら、共に充実した生活を送ることができる地域社会づくり」を目指し、関連施策の推進に努めています。

当センターでは、平成27年度から地域リハビリテーション推進強化事業において、高齢者や障害児者の地域におけるリハビリテーション支援の体制づくりを進めています。障害者のQOL向上を目指し「支援施設等における支援機能の強化」を図っている中で、「転倒が多い」、「食事でむせる人が多い」といった困りごとを解決するための考え方や、施設内で取り組みを継続するための仕組みづくり等、県内の障害者支援施設の職員と協働で取り組んできました。

今回、事業を進める中で、専門性だけでは解決できない問題がいくつもありました。やはり、普段から利用者の声に耳を傾け、利用者のことを一番理解し、寄り添っている職員の皆さんだからこそ、「わかる・みえる・できる」取り組みがあると実感しました。

高齢化・重度化により多様な支援が求められる中、支援者がアイデアを出し合うことで、今までにない繋がりや工夫が障害を持つ方の豊かな生活を支える新たな力を生んでいきます。支援に一律の答えは存在しません。皆さんが一番側にいる支援者として、よりよい支援を見つけていく一助にさせていただけたら幸いです。

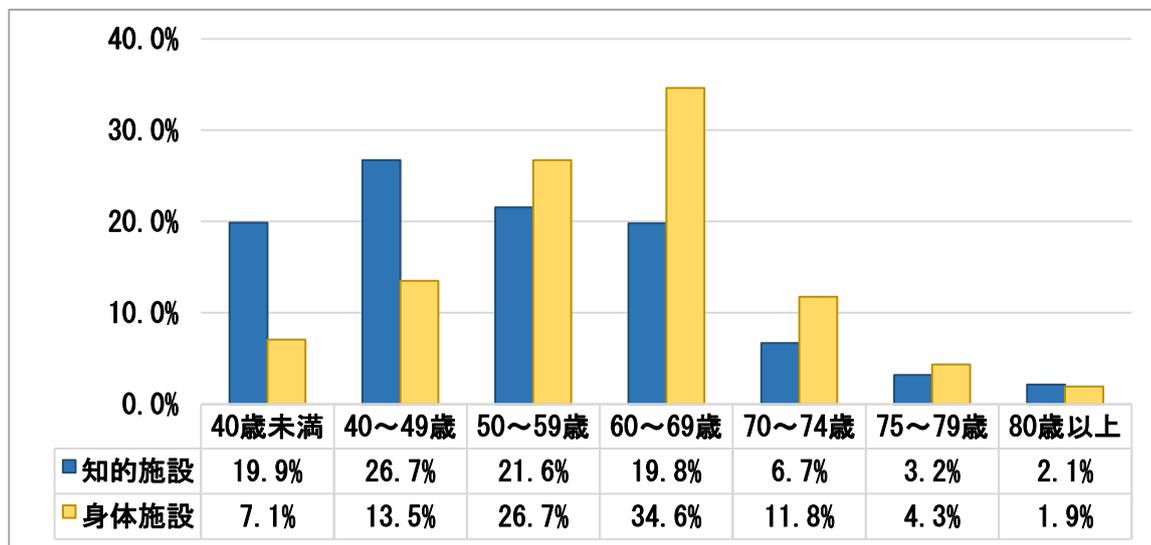
令和2年3月

1 なぜ障害者の【高齢化・重度化対策】が必要なの？

(1) 宮城県の障害者支援施設の状況

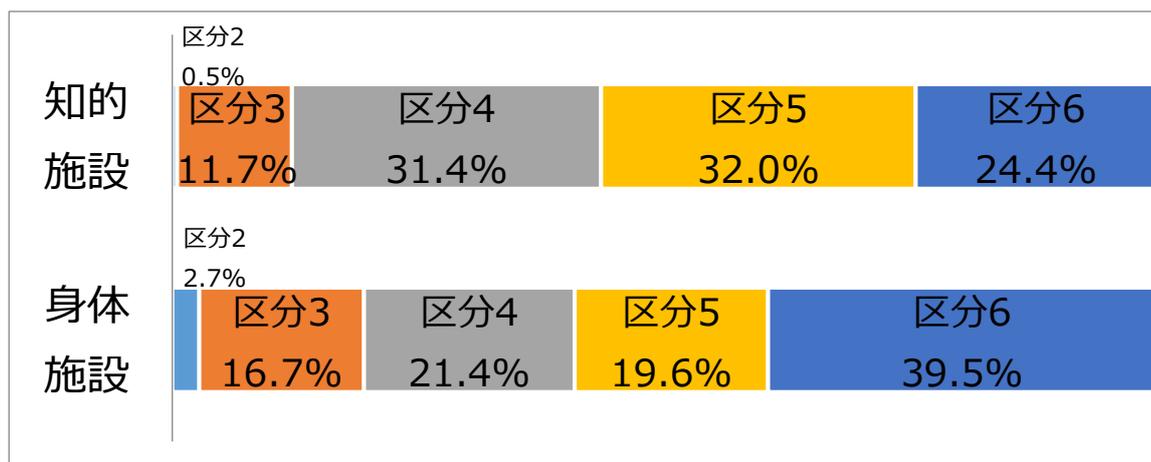
～指定障害者支援施設の高齢化・重度化に関する実態調査より（平成27年）～

入所者年齢構成



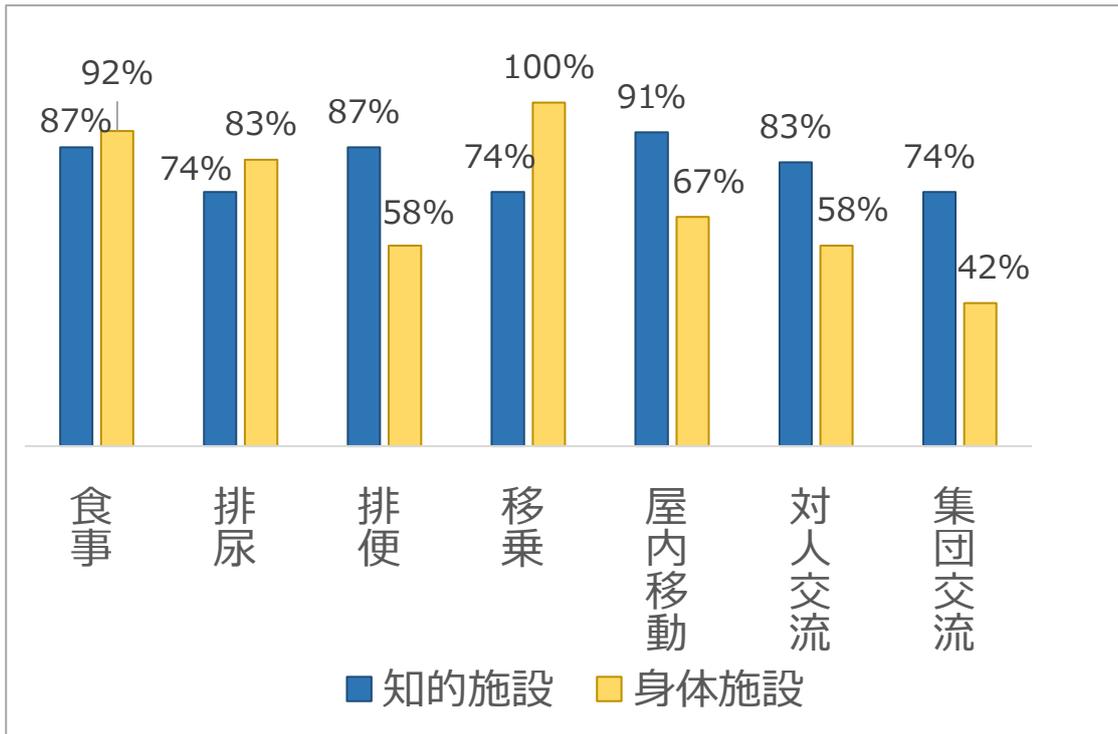
- ・知的施設は40歳代が26.7%と最も高く、60歳以上が3割を占める。
 - ・身体施設は60歳代が34.6%と最も高く、60歳以上が5割を超える。
- ⇒高齢化が進んでいる現状である。

入所者の障害支援区分



- ・知的施設は区分5が32.0%と多く、次いで区分4が31.4%であった。
 - ・身体施設は区分6が39.5%と多く、次いで区分4が21.4%であった。
- ⇒障害が重度の方が高い現状である。

職員が感じる日常生活上の課題（割合が高い課題を抽出）



- ・ 知的施設・身体施設とも、食事が特に課題となっている。
- ・ 知的施設では屋内移動、身体施設では移乗が特に課題となっている。
- ・ 職員が特に気になることは、誤嚥性肺炎、失禁、転倒、介助量の増加である。
⇒ 誤嚥性肺炎や転倒などリスクへの対策が必要となっている。

（２）宮城県の介護人材不足の状況～社会福祉施設等調査より～

常勤換算1名あたりが担当する障害者支援
施設定員数 (H29.10.1)

◇上位

順位	都道府県	
1	東京	1.15
2	神奈川	1.28
3	愛媛	1.29

◇下位

45	福島	1.83
46	富山	1.84
47	宮城	1.93

【参考】

全国平均	1.53
------	------

厚生労働省 社会福祉施設等調査

- ・ 東京都を始めとした上位の都道府県は、介護人材が比較的充足している。
- ・ 宮城県は介護人材が最も不足している。
⇒ 宮城県は、介護人材不足が深刻な状況となっている。

以上から、障害者の高齢化・重度化対策は喫緊の課題であり、より予防的な取組が必要であると言えます。

2 障害者の高齢化の特徴を知ろう！

以下の特徴から、これまでできていたことができなくなり、入所者の生活の質が低下するとともに職員の介護負担が増大します。早めの気づきと対策が重要になります。

身体機能の低下

40歳代後半から、筋力やバランス、柔軟性等の身体機能が、急激に落ち込むことがわかっています。これは一般の同世代の人たちと比べ明らかに早く、当センターが実施した調査でも、日常生活に課題を持つ割合は、40歳代から50歳代で明らかに高くなっています。

生活習慣病や合併症の増大

知的障害者は、食事習慣や運動習慣の影響による生活習慣病や肥満に伴う合併症が多くなる傾向にあります。重度の知的障害者の場合、内臓奇形や運動障害、てんかんを合併する割合が高いです。

知的（認知）能力の低下

知的能力には、加齢に伴い低下がみられる流動性知能（問題解決能力：推論する力、思考力、暗記力、計算力等）と加齢に伴う低下が少ない結晶性知能（社会経験を元にした知識や手順等）があります。

知的障害者は、加齢による流動性知能が低下すると、一般の高齢者より早い段階で日常生活に問題が生じると考えられています。

認知症に罹るリスクが高い

知的障害者は、生まれつき障害のない人よりも認知症の発症が早い傾向にあります。国立のぞみの園の調査では、65歳～69歳の知的障害者のうち、16.4%に認知症が疑われる症状が現れていることが明らかに。わが国の65～69歳の有病率が1.5%、65歳以上全体では8～10%であることと比較しても明らかです。



3 障害者の高齢化・重度化対策の具体的な進め方

障害者の高齢化・重度化対策を進めていくためには、様々な工夫が必要となってきます。施設と当センターで協働した中でうまくいった流れを紹介します。施設職員みんなの力を合わせて問題を見つけ、解決できる取り組みです。さあやってみましょう！

(1) プロジェクトチームづくり

一つのテーブルを囲める4～7人のチーム作りが重度化・高齢化対策を考える第一歩です。施設によっては、「食事支援検討委員会」「転倒予防チーム」という名前でチームを立ち上げ、検討の場を持っていました。

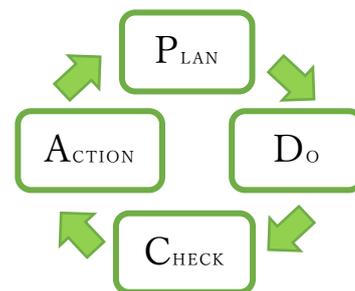


(2) 問題解決に向けた具体的な取組を決定する

施設の課題（転倒する人が増えてきた等）や個別ケースの課題（誤嚥性肺炎を繰り返している、等）を解決するために、どのようにして具体的な取組を考えていったら良いでしょうか。今回は、P.6から「バルーン法」という方法を用いて具体的な取組を紹介しています。

(3) 現場での取組を見える化し、共有する

現状からあるべき姿に向かう過程をPDCAで見える化し、みんなで共有することも、問題を大きく解決してくれます。P.9からPDCAについて説明しています。



(4) 外部（専門職・他の施設）に頼ってみよう！

取組の過程において施設で解決できない問題も生じてくるかもしれません。その際は、外部専門職の活用や他施設への見学が効果的です。P.11で外部専門職や他の施設に頼るポイントについて、詳しく説明します。



(5) 取組を継続・定着させるコツ

チームで「ようし！この取組をやってみよう！」と盛り上がっても、「マンパワーの問題で続けるのが難しい」「始めた時の目的を忘れてしまった」「中心になっていた職員が異動してしまった」ということで続けられなくなることも少なくありません。チーム、施設が息切れせずに継続・定着させるポイントをP.12で紹介します。



(1) プロジェクトチームづくり

テーブルを囲める人数で

4～7人くらいの人数が話しやすく、アイデアがまとまりやすいでしょう。その際、多職種を含めるのがポイントです。現場の生活支援員に加え、管理する立場にあるメンバーも加わると、より施設全体の取組としていけるでしょう。例えば、食事支援の取組をした施設では、支援課長、管理栄養士、生活支援員、看護師がチームのメンバーでした。

必ずリーダーを決める

チームでは必ずリーダーを一人決めてください。リーダーが取組の進行管理や、会議の招集などを担うことで、「やるべきことが抜けていた」という事態を防ぐことができます。

最初に目的を共有する

チームを作ったら、まずは「何をするためのチームなのか」という目的を共有することが大切です。目的が不明確であるとチームの活動の方向性がぶれたり、モチベーションを保てなくなる要因にもなります。



(2) 問題解決に向けた具体的な取組を決定する

「バルーン」法とは？

頭の中にある情報を可視化し、整理するための方法です。



【特徴】

- ★ 用意するのは、付箋とペンと紙だけ！手軽にできます。
- ★ 明るく楽しい雰囲気が進められます。
- ★ 情報共有や意見のすりあわせが簡単にできます。
- ★ みんなでアイデアを出し合い、みんなで決めるから、職員の主体性がアップ！

バルーン法の手順

困っていること

チームで取り組む課題を一つ決める

こうなったらいいな

こうなったらいいなという目標を決める

原因は何か

【原因は何か】
出た意見を分類し、似たものをグルーピングする。

必要な支援（取組）

【必要な支援】

具体的な支援（取組）

【具体的な支援】
それぞれについてアイデアを出す。

取組の優先順位と行動計画を決める

具体的な支援（取組）の中から、取組の優先順位と行動計画（いつまでに、誰が、何を、どうするか）を決める。

ポイント①

必ず現場の担当者を入れる。

ポイント②

気持ちよくアイデアを出し合うためのルールを決める。

例)

- ★できない理由言わない。
- ★他人の意見は否定しないで受け止めよう。
- ★どんな意見でも OK。
- ★できるだけ多くのアイデアを出しましょう。

ポイント③

全ての手順で付箋を使う。
付箋1枚につき1意見。

ポイント④

取組の優先順位を決めるとき、すぐに取り組めるもの（期間を空けない）、職員の成功体験が得やすいもの、職員間で共有しやすいものを選ぶのがオススメです。



バルーン法 を活用しよう

個別ケースの例

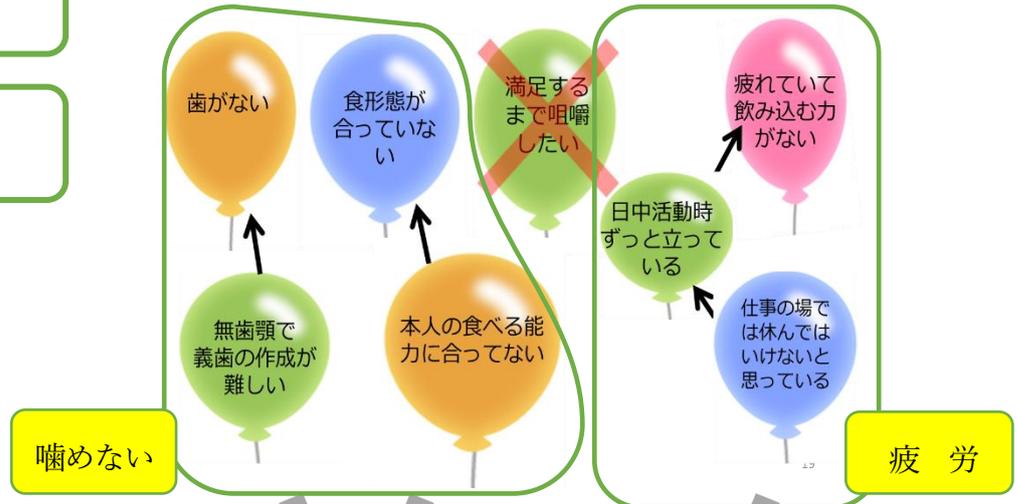
困っていること

夕食時、盛んにモグモグするが飲み込めない

こうなったらいいな

しっかり飲み込んで安全に食べてもらいたい

原因は何か



必要な支援

本人の能力に合った食形態の提供

わかりやすい休憩場所を設けて体力の消耗を防ぐ

具体的な支援

- ・食形態をソフト食に変更する。
- ・本人に食形態を変更する旨を知らせ理解を得ておく。
- ・夕食に補助栄養をプラスする。

- ・日中活動場所の横にパーティションで休憩場所を作る。
- ・休憩場所に布団を敷く。
- ・活動中、声がけし休憩場所に誘導する。

取組の優先順位と行動計画を決める

いつまでに	誰が	何をどうする
4月まで	主担当 栄養士	本人・家族に食形態の変更を説明し理解を得る
5月まで	主担当	活動中適宜休憩を促すことを職員間で共有し実施する



バルーン法 を活用しよう

施設内課題の例

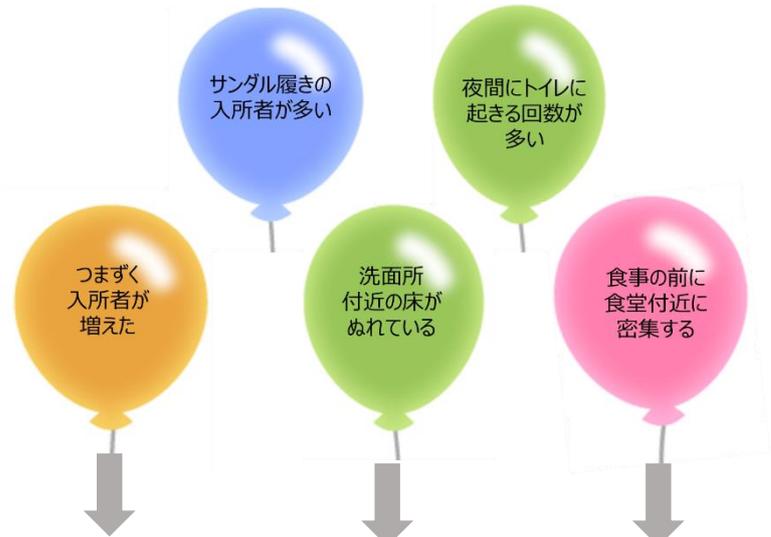
困って
いること

施設内で転倒する利用者が増えた

こうなったら
いいな

施設内での転倒ゼロへ

原因は
何か



必要な
取組

身体状況、
つまずいた
場所・時間
を確認する

どのような
状況で床が
ぬれるのか
確認する

入所者が密
集する場所
と時間を減
らす

具体的な
取組

- ・身体状況を確認するツールを導入する。
- ・つまずいた場所・時間を見える化し共有する。

- ・床の状況を定時確認する。
- ・入所者に注意喚起する。
- ・耐水性に優れた床材を検討する。

- ・食事時間をずらす。
- ・待機場所を分散する。
- ・入所者に分かるよう張り紙を掲示する。

取組の
優先順位と
行動計画を
決める

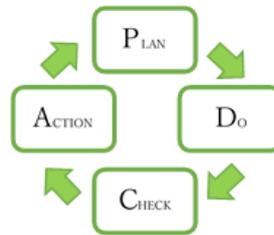
いつまでに	誰が	何をどうする
次のリスク対策委員会で実施	リスク対策委員	つまずき危険箇所とヒヤリハットがあった時間を模造紙に見える化し、職員間で共有する。
4月まで	主任	食事待機場所と時間の変更を食堂前に張り出し、入所者へ周知する。

(3) 現場での取組を見える化し、共有する

～具体的な取組が決まったら、PDCA を回そう～

そもそも PDCA ってなに？

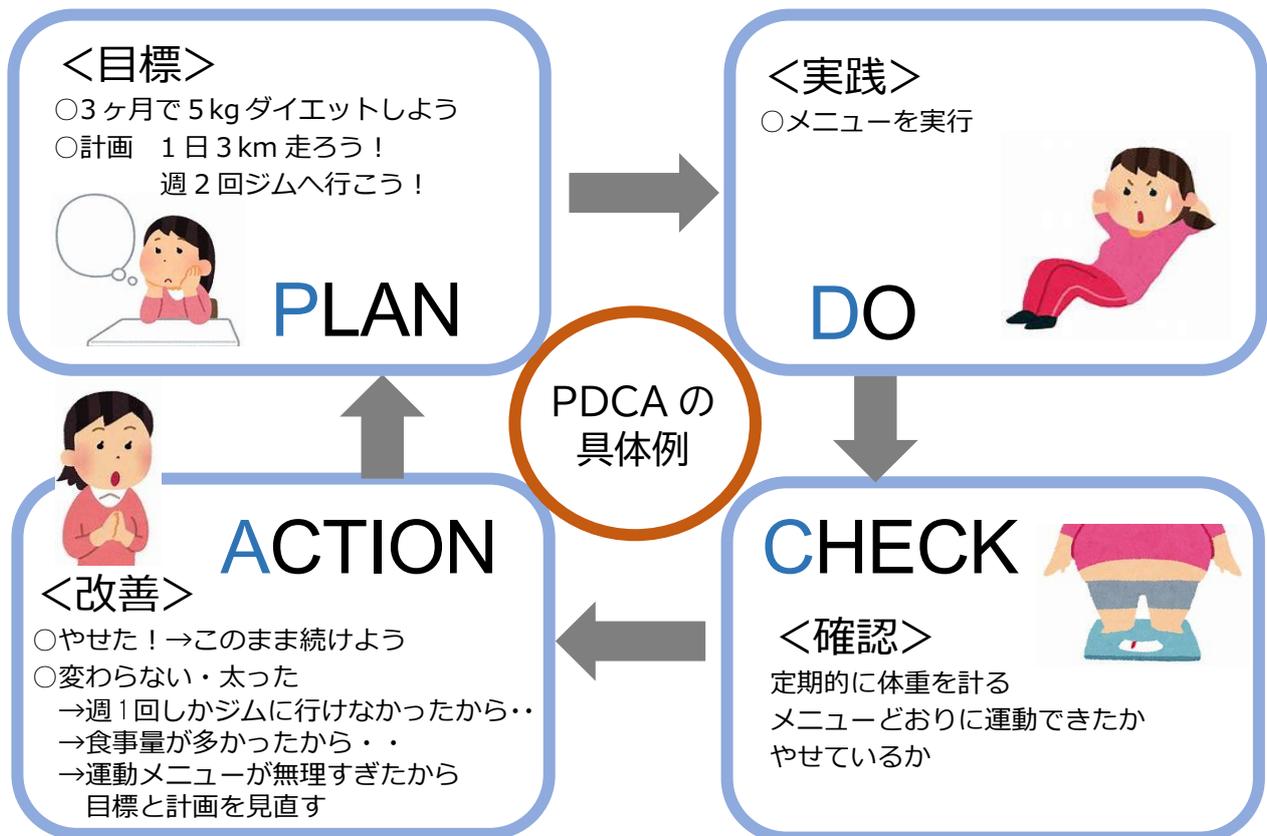
P : PLAN (計画) D : DO (実行)
C : CHECK (評価) A : ACTION (改善)
のそれぞれの頭文字をとったもので、この4段階のステップを繰り返すことによって業務を継続的に改善するという手法です。



※4段階のステップはその場でグルグル回るのはなく、らせん階段を上がるように回ります。

普段なにげなく頭の中でやっている作業を PDCA に当てはめて、あえて見える化する！たとえば・・・ダイエットの例だとこうです。

ダイエットの取組



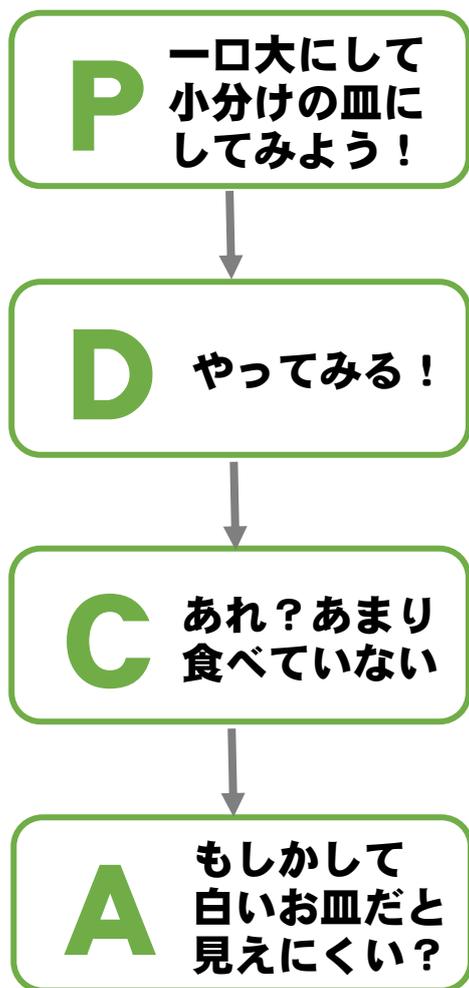
自分一人のことなら頭の中だけで良いですが、施設全体の取組や、個別ケースに関することは、見える化し職員同士で共有することが重要です。

～PDCA の実際の例～

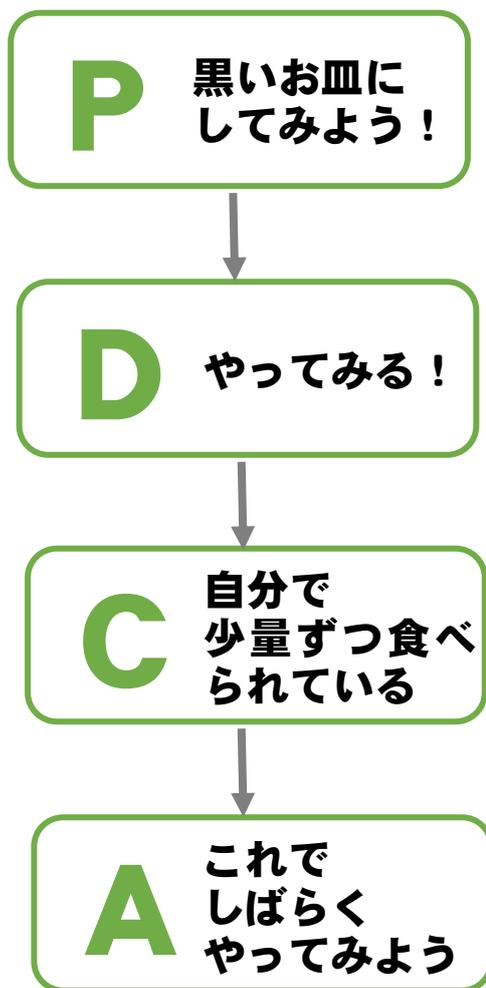
次の例は、ある施設の食事場面で課題になっていたことについて、バルーン法で意見を出し合い、導き出した取組を PDCA に乗せて考えたことで、よりよい支援方法が見つかったものです。

課題：食事を嚙まずに丸飲みしてしまう

【一巡目】



【二巡目】



(4) 外部（専門職・他の施設）に頼ってみよう！

事例検討で一緒に考える

個別ケースの課題解決策を、専門家にズバリ答えてもらいたいと思う方も多いですが、外部専門職はそのケースの日常での様子や施設の状況を知りません。施設内で話し合う場に専門職に入ってもらい、専門的な視点のアドバイスを得た上で、施設ができる対策を一緒に考えていくことをオススメします。

アセスメントの方法を聞こう・決めよう

アセスメントとは、客観的データによって経時的な変化を把握する手段です。今後、高齢化・重度化による利用者の機能低下を迅速に把握するためには、何らかの「アセスメントの視点」を導入することが有効です。

例えば食事の様子をチェックすることで食形態や介助方法を考える材料になるアセスメントなど、外部の専門職に頼って、観察するポイントや施設でできるチェック表等を教えてもらい、施設でどんなものならできるのか、どう活用するのかを決めていきましょう。

研修会・勉強会の講師を呼ぼう

専門的知識・技術などを学ぶ機会として、また、施設全体の人材育成の場として、研修会や勉強会を実施している施設も多いです。外部講師を呼ぶことで、医療や介護、余暇等の専門的知識や最新のケア技術、アセスメントなどを学ぶ機会になり、職員の知識やケア技術の向上、利用者の QOL 向上に繋がります。

他施設を見学しよう

施設内だけで行き詰まった場合、他施設を見学に行くことも有効です。同じように利用者の高齢化・重度化という課題を抱えた施設で、どんな取組がうまくいっているのか、マンパワーの問題はどう乗り越えたのかを意見交換したり、それぞれの課題を共有することもとても役に立ちます。

(5) 取組を継続・定着させるコツ

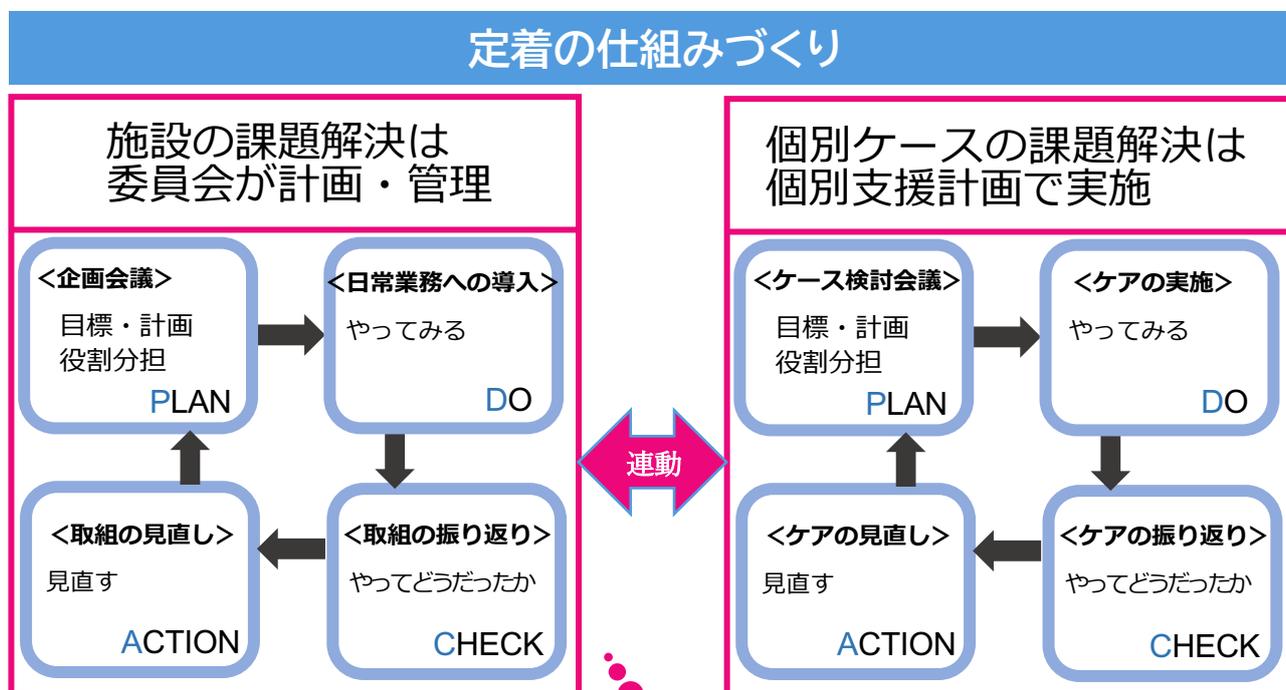
チームや施設で取組を継続させていくには、定着の仕組みづくりが必要です。施設全体では、委員会が計画・管理をして進めることが望ましいでしょう。例えば、食事支援の取組をしようと決めた施設は、既存の「食事支援検討委員会」において、食事に係る事例検討の年間計画立案等に取り組んでいました。

また、個別ケースでは、検討内容を個別支援計画に盛り込み、計画による実施、モニタリングをしていくことが良いでしょう。

チームや委員会で検討・決定したことが各種計画に入ることで、職員が実施内容を共通認識し、主体的に取組を進めていくことができます。

計画内容を PDCA で検証する仕組みができれば、個人や施設全体という枠組みによらず、あらゆる課題に対応が可能となります。

さらに、施設全体と個別支援における課題解決の取組が連動すること、取組が強化され、発展していきます。例えば、日中活動を充実させたいと決めた施設は、チームでレクリエーションや体操等の活動の充実を図ったのち、さらに個別ケースをみていく必要があるだろうと事例検討を開始し、個人にあった活動を提供するようになりました。



PDCA を回して検証する仕組みができれば、あらゆる課題で対応可能に！

4 施設での実際の取組

(1) 食事支援の取組を導入した施設

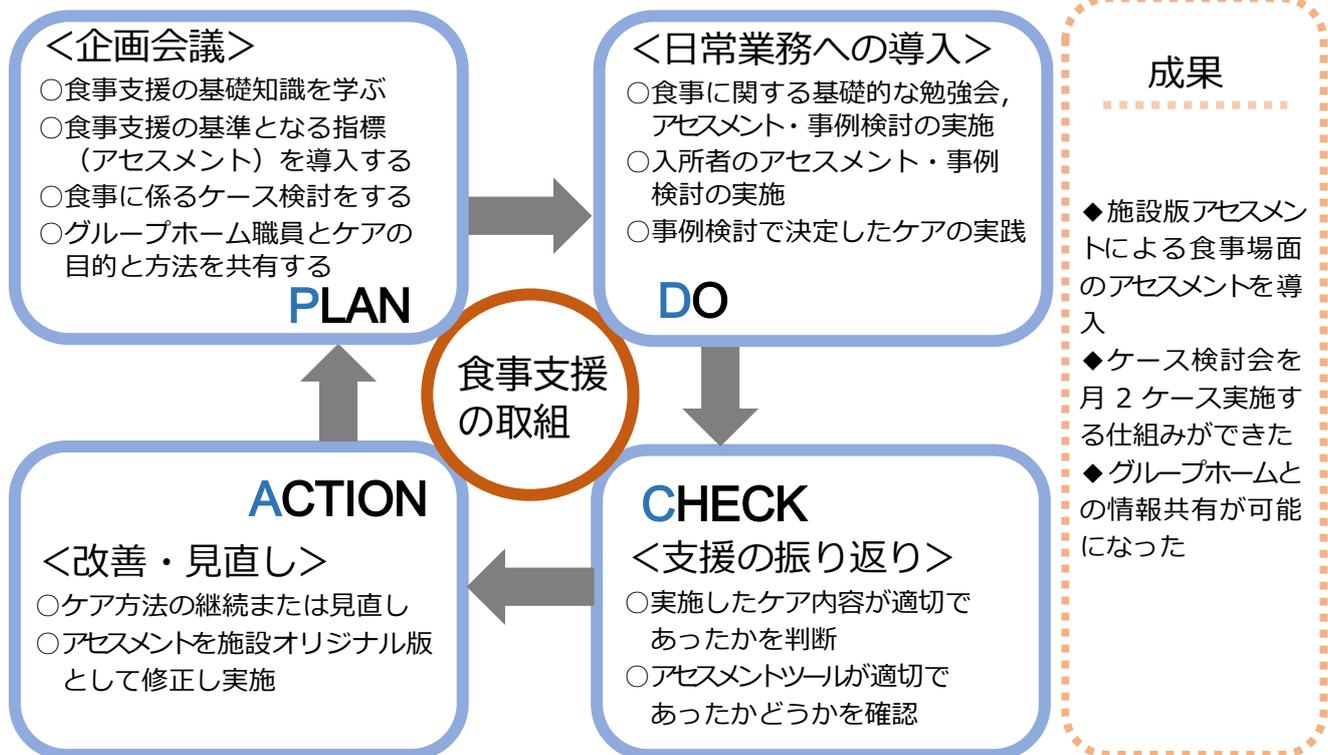
課題

- ・むせ込み、丸飲みが多く介助量も増大
- ・摂食嚥下の専門知識が不足
- ・グループホーム職員との認識の違い

経過

- ①プロジェクトチーム（以下、チーム）による企画会議
施設内勉強会（摂食嚥下の基礎知識について）
- ②アセスメントシートの検討・修正
- ③チームによるアセスメント試行
- ④アセスメントを試行したケースの振り返り（PDCA）
施設内勉強会（アセスメントのとり方について）
- ⑤パルーン法での事例検討の試行（チームとGH職員）
- ⑥施設内勉強会（施設全体へ事例検討の導入）
事例検討を実施したケースの振り返り（PDCA）
- ⑦食事支援検討委員会にて事例検討の年間計画立案
- ⑧パルーン法を強度行動障害の支援にも反映

協力施設：障害者支援施設 旭園
（施設入所支援，生活介護，短期入所）
入所定員：40名
チームメンバー：サービス管理責任者兼支援課長，看護師，管理栄養士，主任生活支援員



職員勉強会・ケース検討の様子

勉強会の様子。とろみのつけ方や食事介助を体験



食事場面の動画を見ながらアセスメントする様子



施設職員とグループホーム世話人でケース検討。やっと分かり合えた！と溝が埋まった瞬間



ケース検討は施設職員が主体となって進行。終始笑いが絶えず意見も沢山！



職員・利用者の変化や感想

- ・職員間で情報を共有でき、同じ視点で利用者をみられるようになった。
- ・取組を続けることで支援に見通しが効くようになった。
- ・職員同士話し合う機会が増え、コミュニケーションが取りやすくなった。
- ・スプーンや皿・いすを工夫することで、窒息のリスクが減り、安心・安全な食事提供に繋がった。
- ・食事の問題は、食事支援だけでは解決できず、運動が必要であるという職員同士の意識の高まりから、運動習慣化の取組（体操・口腔体操の導入）へ繋がった。

(2) 日中活動の取組を導入した施設

課題

- ・施設内での転倒が多い
- ・転倒予防のため活動制限した結果、身体機能が低下
- ・これまでの班体制での活動が出来ない
- ・活動性が低下し、夜間眠れない方がいる

協力施設：支援施設 あさいな

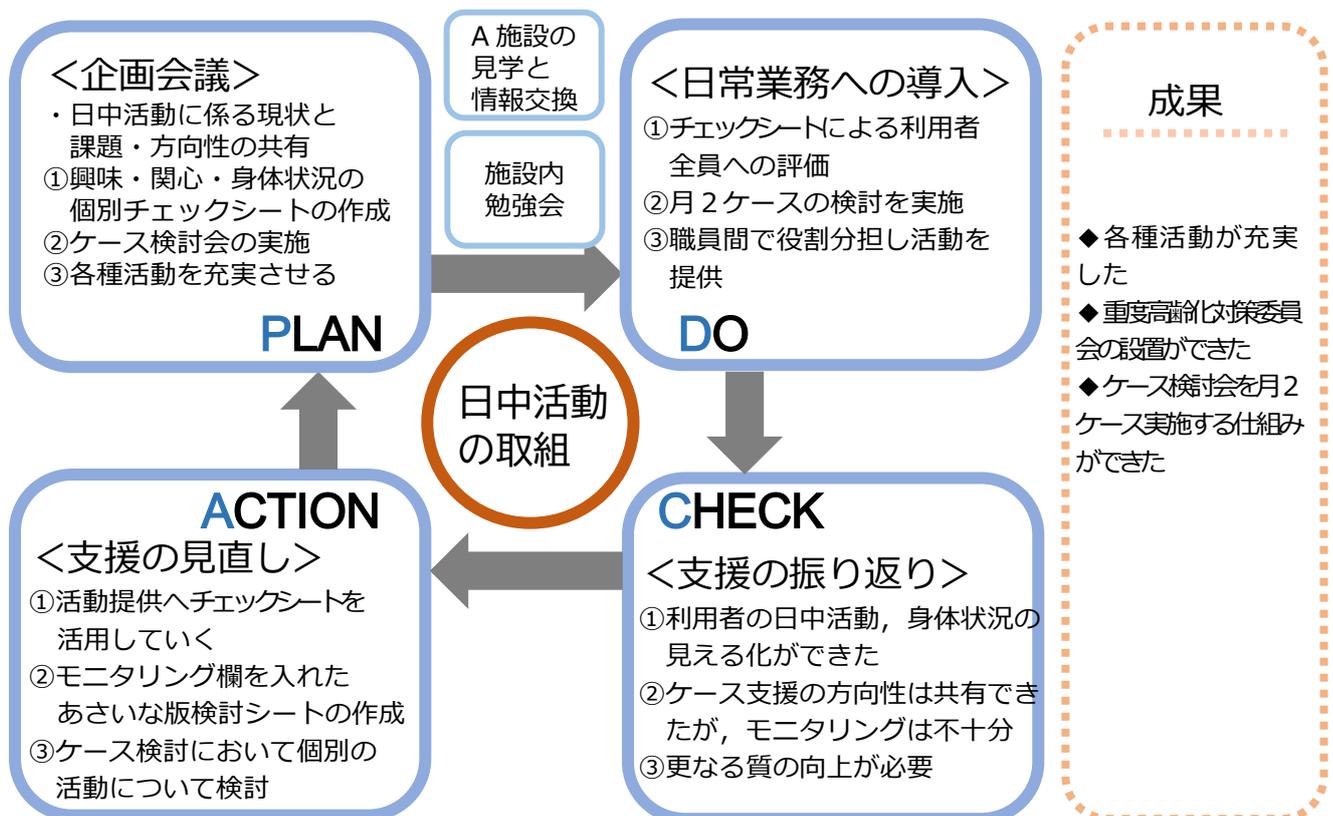
(施設入所支援, 生活介護, 短期入所)

入所定員：40名

チームメンバー：支援課長, 生活支援員
(4人), 管理栄養士, 看護師

経過

- ①プロジェクトチーム (以下, チーム) による企画会議
- ②アセスメントシートの検討・修正
- ③入所者全員にアセスメント試行
- ④A施設の見学と情報交換
- ⑤全体会議で施設見学・意見交換の内容を共有
- ⑥施設内勉強会
(講話「高齢知的障害者のケアの視点」, グループワークで日中活動について検討)
- ⑦重度高齢対策委員会を新たに設置し, 事例検討の年間計画立案
- ⑦バルーン法での事例検討の試行, 活動の充実へ向けた取組,
- ⑧事例検討を実施したケース, 検討シート, 活動内容のモニタリング
- ⑨食事支援へバルーン法を活用



日中活動に係るグループワークの様子



職員・利用者の変化や感想

- ・プロジェクトメンバー以外も主体的に取り組めるようになっていった。
- ・意見が出やすい環境になった。
- ・当初は取組に消極的な職員もやってみて良かったとの声が聞かれた。
- ・職員不足を理由にせず、現状で何ができるかを考えるようになった。
- ・利用者が「こんなこともできるんだ！」など新たな発見があった。
- ・ケース検討会の結果を実践し、入浴拒否の方が入浴できるようになった。
- ・退院後の車椅子生活の方が車椅子を使用せず生活できるようになった。

(3) 転倒予防の取組を導入した施設

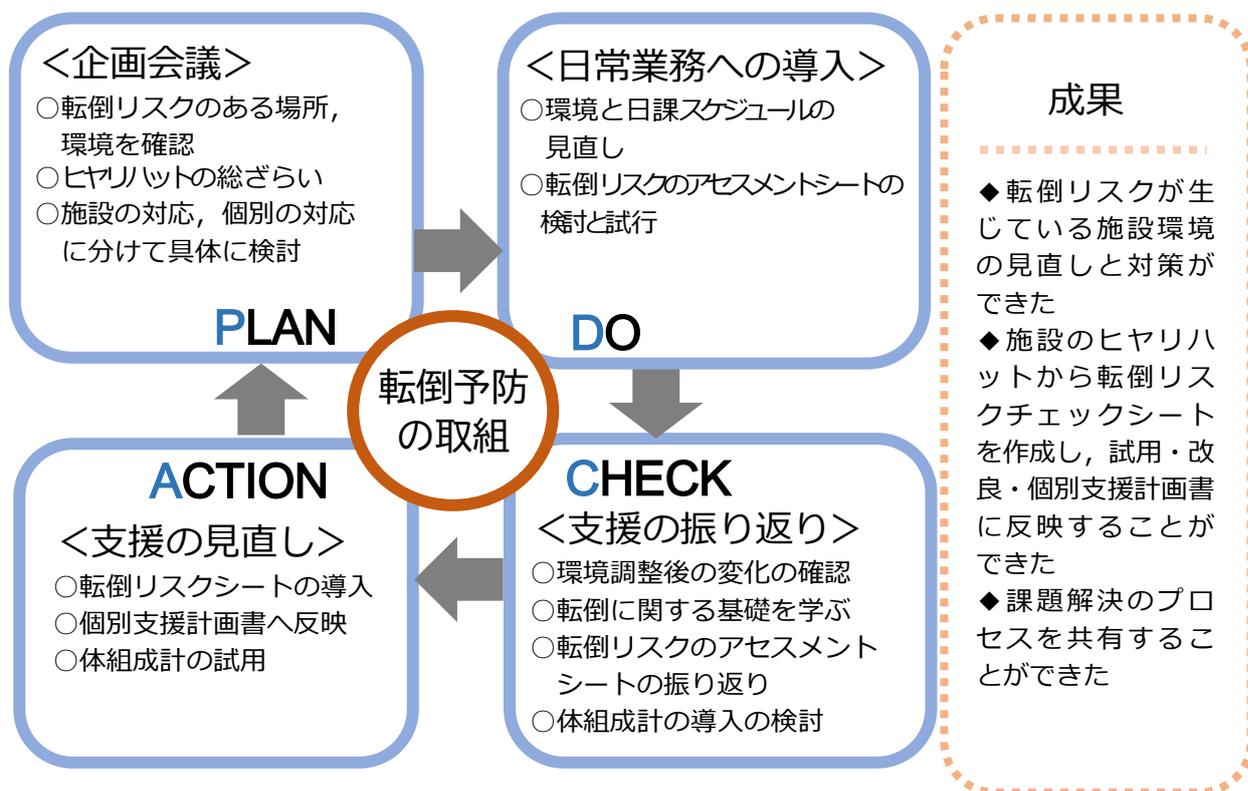
課題

- ・対策はしているものの、転倒に関する問題が急増
- ・個別支援計画のアセスメントから機能低下を見極めることが難しい
- ・測定結果を支援に活かせていない

協力施設：障害者支援施設すまいるあやめ
(施設入所支援, 生活介護, 日中一時)
入所定員：40名
チームメンバー：サービス管理責任者兼係長, 主任生活支援員, 生活支援員(保健委員会・危機管理委員会・運動担当)

経過

- ①プロジェクトチーム(以下、チーム)による企画会議
- ②施設内の転倒リスクのある場所の確認, ヒヤリハットをグループワークで総ざらい
- ③施設と個別の視点に分けて, 具体的な対策を検討
- ④施設内環境と日課スケジュールの見直し, アセスメントシートの検討・修正
- ⑤チームによるアセスメント試行
- ⑥環境調整, アセスメントシートのモニタリング, 勉強会(転倒に関する基礎知識)
- ⑦アセスメントシートを個別支援計画に反映
- ⑧健康管理の指標となる体組成計の試用, 導入へ



①ヒヤリハットの多い場所を共有



食堂手洗い場
食事前後は床が濡れ
やすく滑りやすい



食堂
配膳～着席～下膳
など人と人の交差が多い



自動販売機前は
昼食後に混雑し
転倒のリスクが急増



男性棟女性棟の合流地点・フリー
スペースで人が集まりやすく接触
転倒のリスクが高い



傾斜や段差が
歩行者や車いすの
バランスに影響



狭い居住棟廊下を
さらに狭くし、特に
車いすや歩行器の
すれ違いに注意



小上がりや狭い間口が
転倒の要因となり得る



出勤する職員を出迎える
ために、職員通用口集ま
る利用者さんも



別棟となる南棟の入り口
階段・手すりの他スロープ
もあるが、冬場の凍結が危険

②ヒヤリハットの内容を共有



③ヒヤリハットの対策を検討



職員・利用者の変化や感想

- ・専門的な助言を得ることで、喫緊の課題と対応の必要性を全体で共有できた。
- ・利用者個々の状況に応じた支援に対する視点や選択肢が広がった。
- ・課題解決と支援方針を確立する必要なプロセスを身に付けることができた。
- ・利用者個々の機能レベルを把握する手立てや、変化に気づく糸口を学んだ。
- ・意識を持続し、継続していく仕組みづくりの難しさと重要性を実感した。
- ・5年・10年後と将来を見据えた改修などハード面における改善を求めたい。

おわりに

本ハンドブック作成にあたり、事業に御協力いただきました、障害者支援施設旭園、支援施設あさいな、障害者支援施設すまいるあやめ、障害者支援施設ほっとさわべ1・2、障害者支援施設ひたかみ園、障害者支援施設若草園の皆様、及び障害者に対する支援のあり方や課題解決のための道筋を示してくださった国立重度知的障害者総合施設のぞみの園の村岡美幸さん、小島秀樹さんに感謝申し上げます。

令和元年度地域リハビリテーション推進強化事業
指定障害者支援施設の高齢化・重度化支援体制整備事業
障害者支援施設のための高齢化・重度化対策ハンドブック

令和2年3月作成

発行 宮城県リハビリテーション支援センター

〒981-1217 宮城県名取市美田園二丁目1-4

TEL 022-784-3588 FAX 022-784-3593

URL <https://www.pref.miyagi.jp/soshiki/rehabili/rehashien3-1.html>