

平成 27 年度地域リハビリテーション推進強化事業調査研究事業

# 指定障害者支援施設における高齢化 ・重度化に関する実態調査

宮城県リハビリテーション支援センター

平成 28 年 7 月

# 目次

1	はじめに	・・・	1
2	事業目的	・・・	2
3	事業内容	・・・	2
	（1）指定障害者支援施設における高齢化・重度化に関する実態調査	・・・	2
	1）目的	・・・	2
	2）対象及び方法	・・・	2
	3）内容	・・・	2
	4）結果	・・・	2
	5）考察	・・・	12
	（2）モデル施設支援について	・・・	14
	1）目的	・・・	14
	2）対象施設	・・・	14
	3）支援期間	・・・	14
	4）支援者	・・・	14
	5）支援の流れ	・・・	14
	6）結果	・・・	15
	7）成果	・・・	16
	8）考察	・・・	16
4	今後の展望	・・・	20
5	モデル施設支援の概要	・・・	21
	（1）石巻祥心会障害者支援施設ひたかみ園	・・・	22
	（2）大崎誠心会障害者支援施設すまいるあやめ	・・・	35
6	参考資料	・・・	51

## 1 はじめに

近年、我が国の高齢化に伴い、高齢障害者も増加しており、地域生活においても、家族介護者の要介護化による負担の増大、高齢化に対応した設備不足、経済的負担の増大、介護保険と障害福祉のサービスの質の違いによる移行のしにくさなど、多くの課題が指摘されている。

入所施設である指定障害者支援施設では、高齢化・老化に苦慮している施設は8割を超え、「日常生活行動への援助・介助」、「保健・医療の対応」、「建物・設備」が主な課題となっている<sup>※1</sup>。また、支援施設における重度化・高齢化の支援のあり方については、「障害特性や個々の状態、ニーズに応じた包括的な支援の提供や、より専門性を必要とする障害児者への対応<sup>※2</sup>」の必要性が提言されている。

宮城県における地域リハビリテーション推進強化事業（以下「地域リハ事業」という。）では、平成27年度からの3ヵ年について「地域リハビリテーション推進強化事業の取組方針」（下表）を定め、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支援することとしている。その中の、「支援施設等における支援機能の充実」として「支援施設等における知的障害者等の高齢化・重度化への対応方策を検討し、実施する。」こととして、取り組んでいるところである。

しかし、本県の支援施設における高齢化・重度化に関する実態については詳細なデータが少なく、また、地域リハ事業における支援のあり方についても、試行錯誤の段階となっている。

そこで、本県の支援施設における高齢化・重度化の実態を把握するとともに、地域リハ事業がどのような役割を担うことができるのかを検討するため、支援施設の高齢化・重度化に関する実態調査（以下「実態調査」という。）を実施し、今後の支援のあり方も含め検討するものである。

### ◆ 地域リハビリテーション推進強化事業の取組方針（平成27年度～平成29年度）

高齢者や障害児者の支援に係る地域におけるリハビリテーションが効果的に実施されるよう、地域の状況に応じた支援体制作りを進める。併せて、これまでの地域リハビリテーション推進強化事業等の経験を活かし、地域包括ケアシステムの推進に貢献していく。

#### (1) 障害児者支援における関係機関の相互連携推進及び地域拠点<sup>※</sup>へのリハビリテーション機能の強化

圏域や市町村の状況に応じ、市町村等における障害児者へのリハビリテーション支援が効果的に実施できるよう専門的・技術的支援を行う。

※基幹相談支援センター，児童発達支援センター，障害児等療育支援事業等

#### (2) 障害者支援施設等における支援機能の充実

障害者支援施設等における、知的障害者等の高齢化・重度化への対応方策を検討し、実施する。

#### (3) 地域包括ケアシステムにおけるリハビリテーション提供体制の充実

多職種の連携・協働の強化に引き続き取り組みながら、地域の実情に合わせて市町村介護予防事業に対する支援、保健・医療・福祉の連携強化を図る。

#### (4) 障害特性や生活機能を考慮して支援できる人材の育成

高齢者や障害児者の支援に携わる地域のスタッフが、障害特性や生活機能をとらえる力を高める研修等を行う。

## 2 事業目的

指定障害者支援施設の実態調査を通じて、県内支援施設における入所者の高齢化・重度化の実態を明らかにし、課題を整理するとともに、課題解決に向けた対応について検討する。

## 3 事業内容

### (1) 指定障害者支援施設の高齢化・重度化に関する実態調査

#### 1) 目的

宮城県の指定障害者支援施設（以下「支援施設」という。）における高齢化・重度化の実態を明らかにし、今後の対応方策を検討するための基礎資料とする。

#### 2) 対象及び方法

県内（仙台市内を含む）の支援施設38ヶ所に、別紙「高齢化・重度化の実態調査シート」を郵送し、ファクシミリにより回収した。

#### 3) 内容

サービス管理責任者及び生活支援員等で利用者の日中の状況を把握している方に、A「施設利用者の基本データについて」、及び、B「施設利用者の日常生活活動について」で構成される「高齢化・重度化の実態調査シート」の記載を求めた。

なお、調査基準日は平成27年4月1日とした。

#### 4) 結果

調査対象38施設全てから回答が得られた。

施設の高齢化・重度化を明らかにする観点から、集計・分析は、入所者全てが40歳未満である3ヶ所を除いた35ヶ所を対象とした。また、身体障害者手帳及び療育手帳の所有状況より、身体障害者が入所者の多数を占める支援施設を「身体施設」、知的障害者が入所者の多数を占める支援施設を「知的施設」とし、比較し、集計・分析を行った。

## A 施設利用者の基本データについて

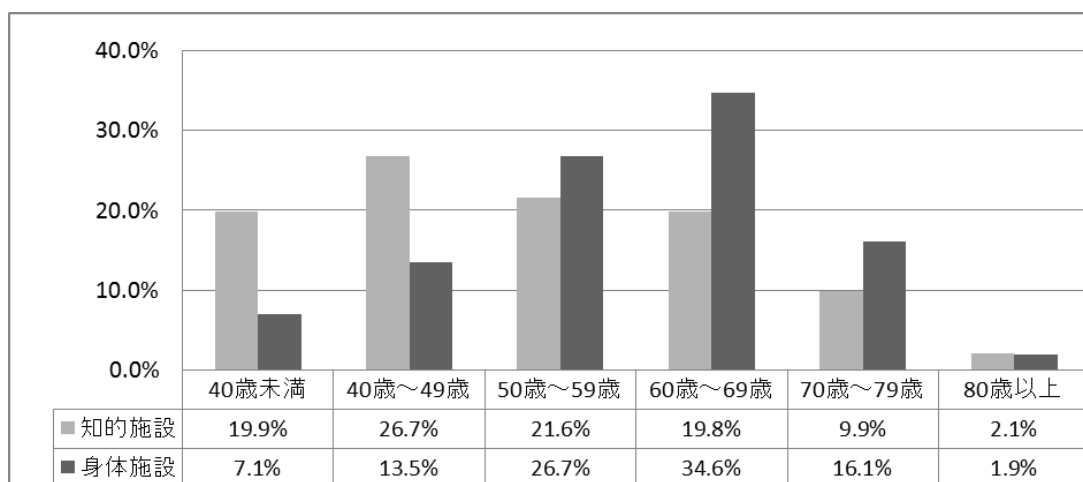
### ①定員数等（人数を記載）

分類	施設数	定員数	現入所者数	(入所率)	待機者数
知的施設	23ヶ所	1,254人	1,257人	(100.2%)	168人
身体施設	12ヶ所	629人	621人	(98.7%)	258人

※入所率：入所者数/定員数\*100

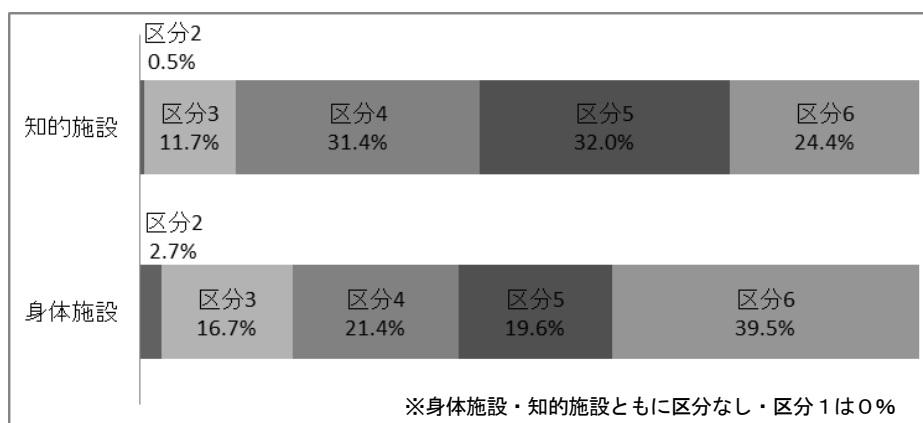
入所率や待機者数より、支援施設は不足しているといえる。

### ②年齢構成（割合を記載）



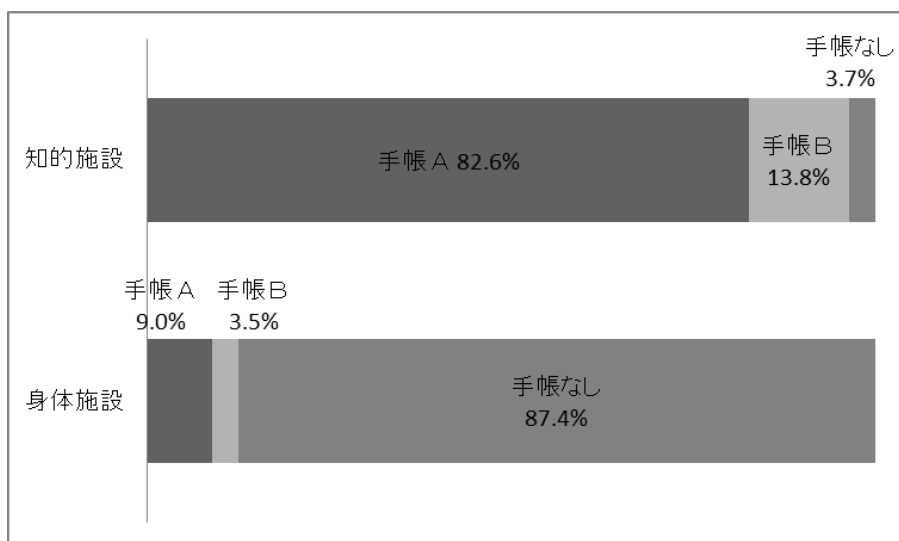
- ・知的施設は40歳代が26.7%と最も高いが、60歳以上も5割を占めている。身体施設よりは若年層が多い。
- ・身体施設は60歳代が34.6%と最も高く、60歳以上が5割を超える。

### ③障害支援区分（割合を記載）



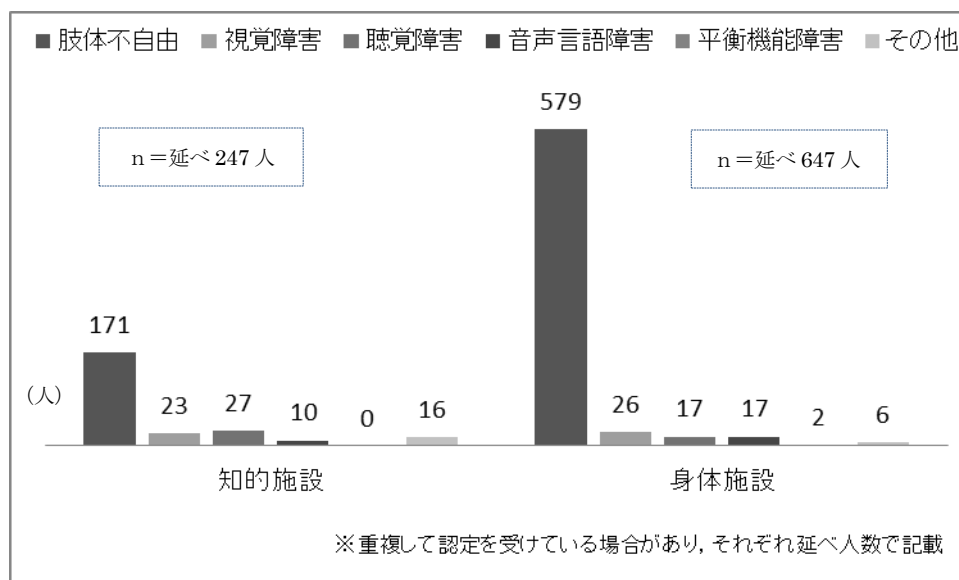
- ・知的施設は区分5が32.0%と多く、次いで区分4が31.4%であった。
- ・身体施設は区分6が最も多く39.5%、次いで区分4が21.4%であった。

### ④療育手帳所持者数（割合を記載）

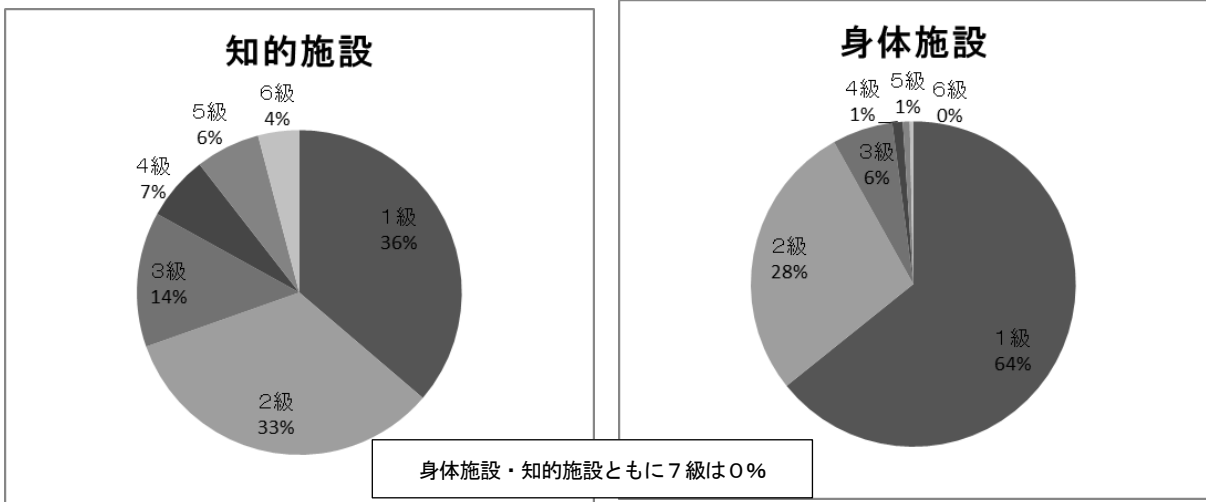


- ・知的施設における療育手帳Aの保持者は82.6%であった。
- ・身体施設における療育手帳（A・B）の保持者は12.5%であった。

⑤身体障害の状況（身体障害手帳所持者数を記載）



身体障害手帳所持者数のうち、肢体不自由の等級別（割合を記載）



- ・知的施設では身体障害者手帳の肢体不自由が1, 257人中171人と13.6%を占めており、知的施設でも身体障害への配慮が必要な方が混在している状況である。
- ・身体施設では身体障害者手帳の肢体不自由が621人中579人の93.2%であり、また、手帳等級1級・2級を合わせると9割を超えている。

⑥認知症の状況

医師により認知症と診断されている方、及び、事業所で認知症の疑いがあると判断した方（人数及び割合を記載）

	現入所者数	医師診断	事業所判断
知的施設	1, 257人	10人(0.8%)	33人(2.6%)
身体施設	621人	7人(1.1%)	42人(6.8%)
計	1, 878人 (35施設)	17人(0.9%) (12施設)	75人(4.0%) (19施設)

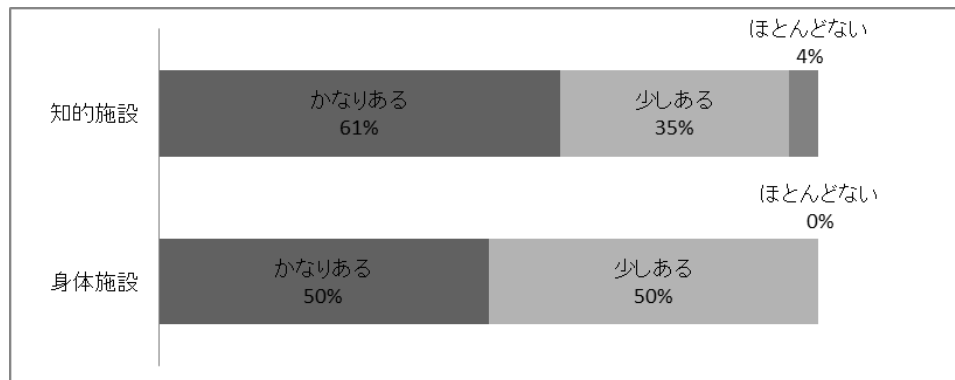
各事業所が認知症と判断したエピソード（自由記載、一部抜粋）

- ・食事したことを忘れる。
- ・居室やトイレの場所を間違えるようになった。
- ・以前はできていた日常生活動作ができなくなった。

- ・医師により認知症と診断されている方は全体の約1%、事業所で認知症の疑いがあると判断した方は全体の4%であった。
- ・各事業所が認知症と判断したエピソード等については、認知症の中核症状、周辺症状に該当するものがほとんどである。
- ・中核症状に該当するエピソードで最も多いのは記憶障害に関するものであり、周辺症状では暴力・暴言、介護拒否、徘徊、不眠・睡眠障害・昼夜逆転が多い。

## B 施設利用者の日常生活活動について

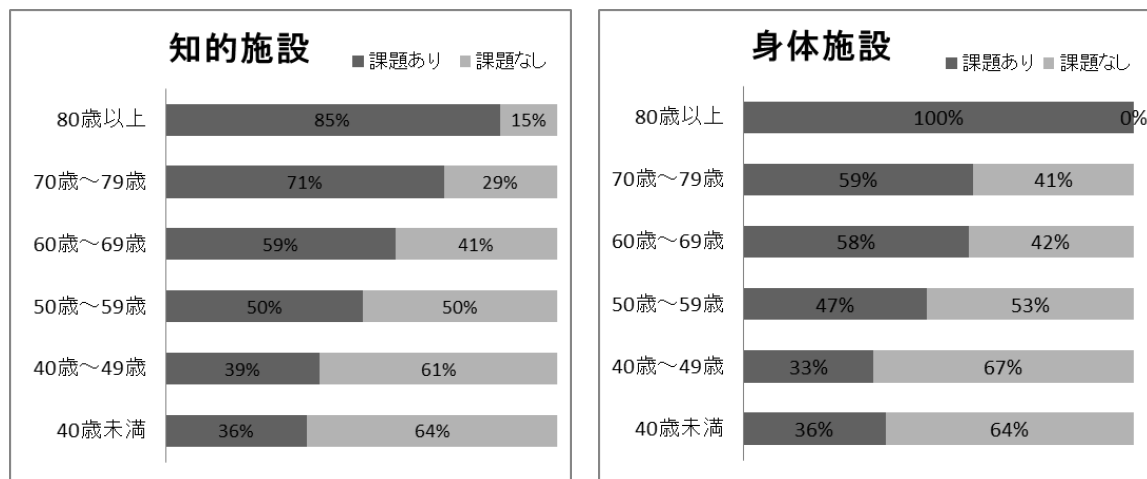
### ①高齢化・重度化のため、サービス提供上困っていること（割合で記載）



知的施設、身体施設のほぼ全てが高齢化・重度化のため、サービス提供上困っている。

### ②高齢化・重度化が日常生活活動上の課題となっている利用者（割合で記載）

(年代別の入所者数/課題となっている数 \* 100)



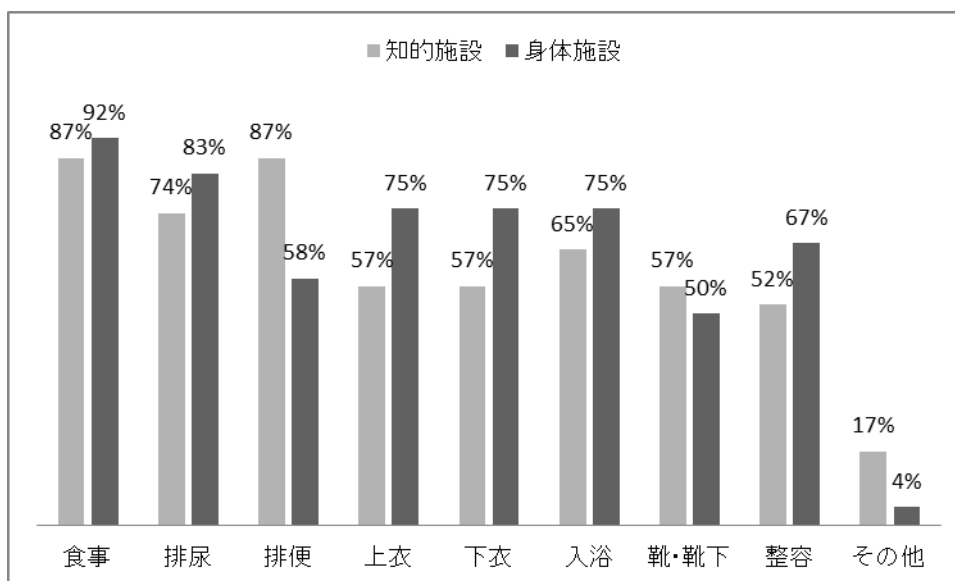
・年代別の入所者数における、日常生活活動上の課題を持つ方の割合は、身体施設、知的施設ともに年代が高くなるほど高率となっている。



③高齢化・重度化が日常生活活動上の課題となっている具体的項目（割合で記載）

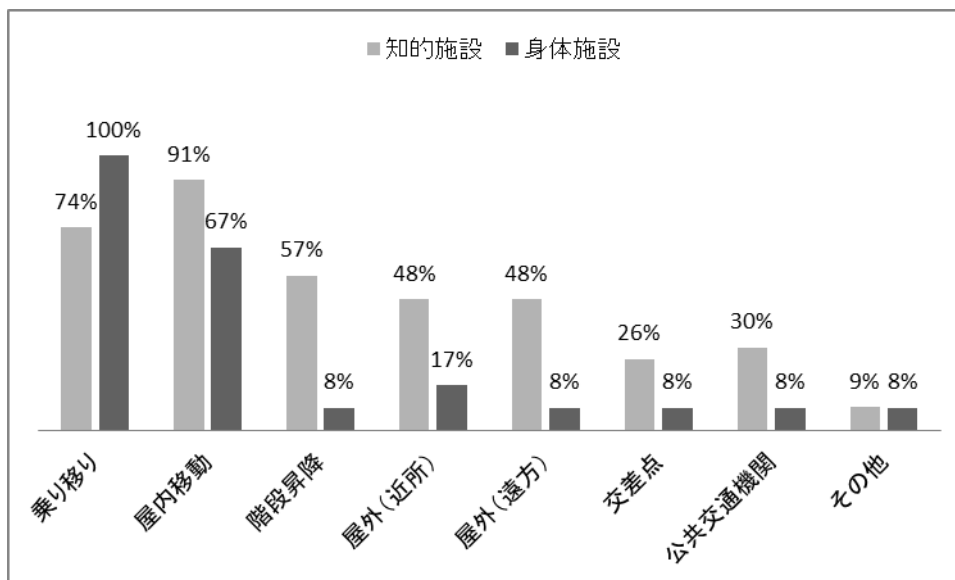
※以前できていたことが、高齢化・重度化に伴い、できなくなったり課題となっているもの  
 （項目を選択した施設数/全施設数\*100 知的施設=23施設 身体施設=12施設）

ア 身辺自立



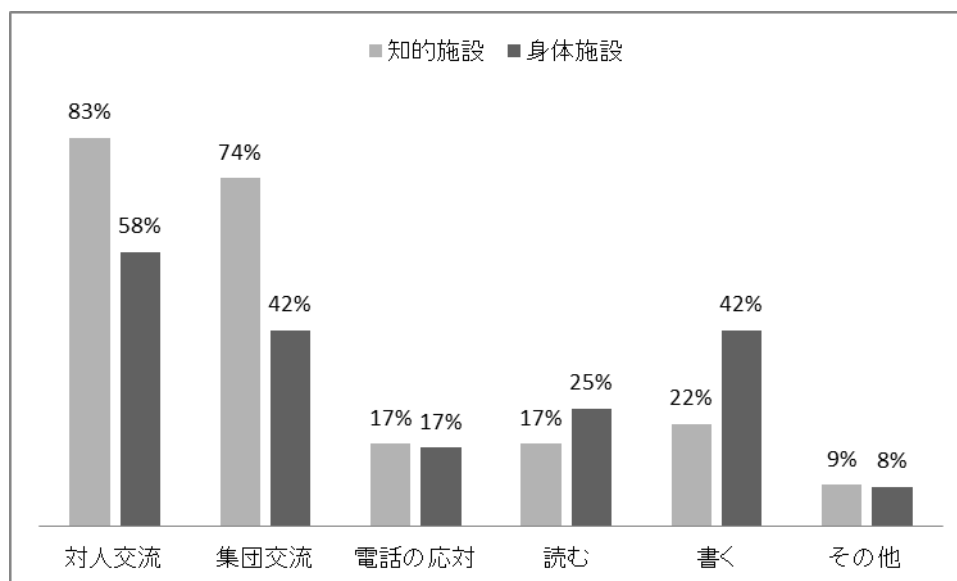
- ・知的施設・身体施設ともに特に課題と感じているのは、食事と排泄関係である。
- ・自由記載において、特に気になることは、知的施設・身体施設ともに誤嚥性肺炎や失禁をあげている。

イ 移動



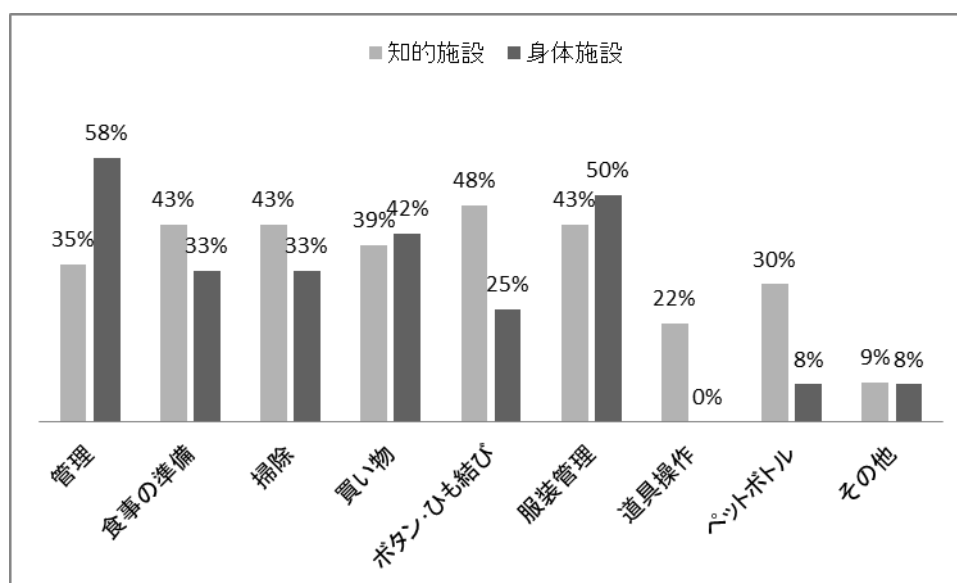
- ・知的施設・身体施設ともに特に課題と感じているのは、乗り移り、屋内移動である。
- ・自由記載において、特に気になることは、知的施設・身体施設ともに転倒、介助量の増加をあげている。

## ウ 意思疎通・対人関係



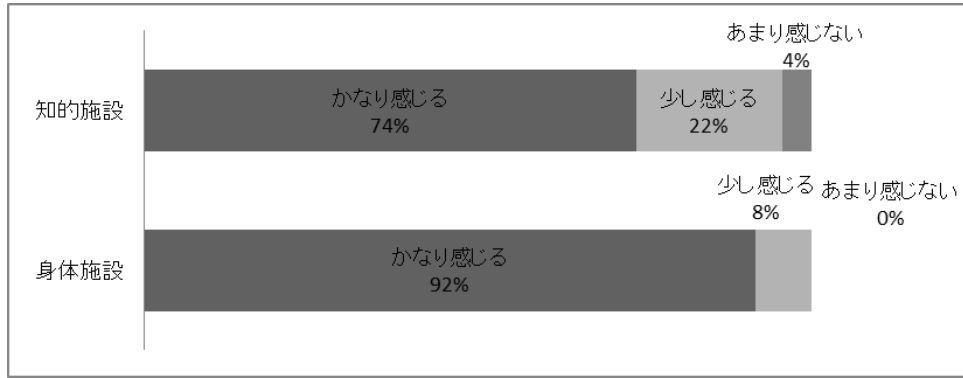
- ・知的施設が特に課題と感じているのは対人交流と集団交流が多い。
- ・身体施設が特に課題と感じているのは、対人交流、集団交流及び書くが多いが、移動・身辺自立に比べ、課題と感じている施設は少ない。
- ・自由記載では、知的施設では、他者とのトラブル、理解・発話の低下をあげている。

## エ 社会生活活動



- ・知的施設・身体施設とも、身辺自立等の他項目に比べ、課題と感じている施設は少ない。
- ・そのなかで、知的施設はボタン・ひも結び、食事の準備、掃除、服装管理など、身体施設は管理（薬・金銭等）、服装管理が多く、どの項目も広く課題としている状況である。

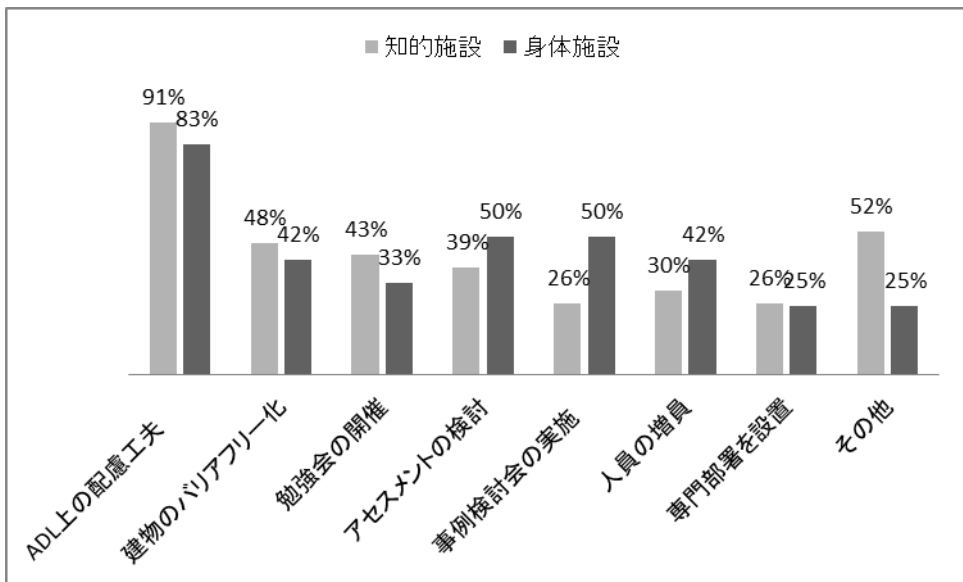
④今後の高齢化・重度化に対する対策の必要性



知的施設・身体施設とも、高齢化・重度化に対する対策の必要性を感じている。

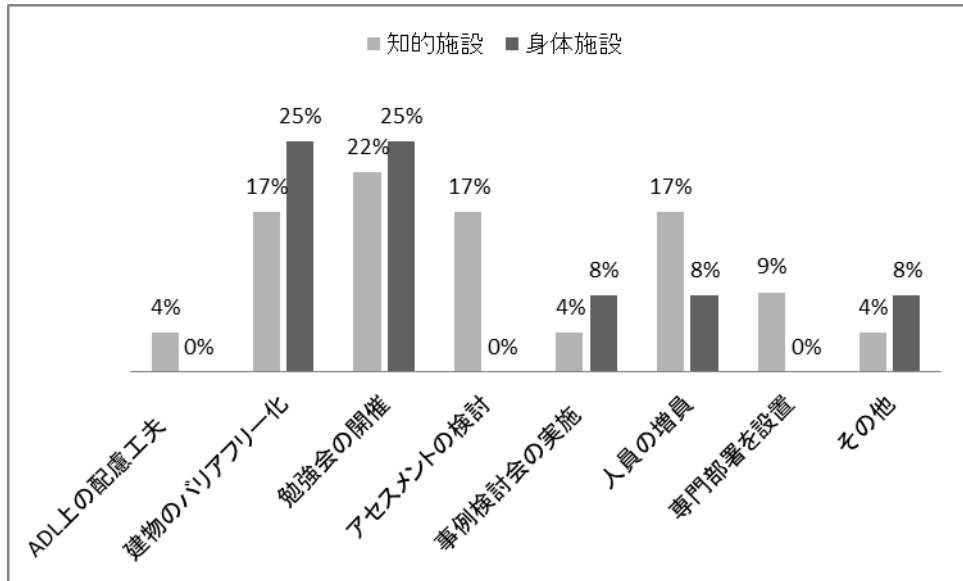
⑤高齢化・重度化に対する対策

ア 既に取り組んでいるもの（割合で記載）



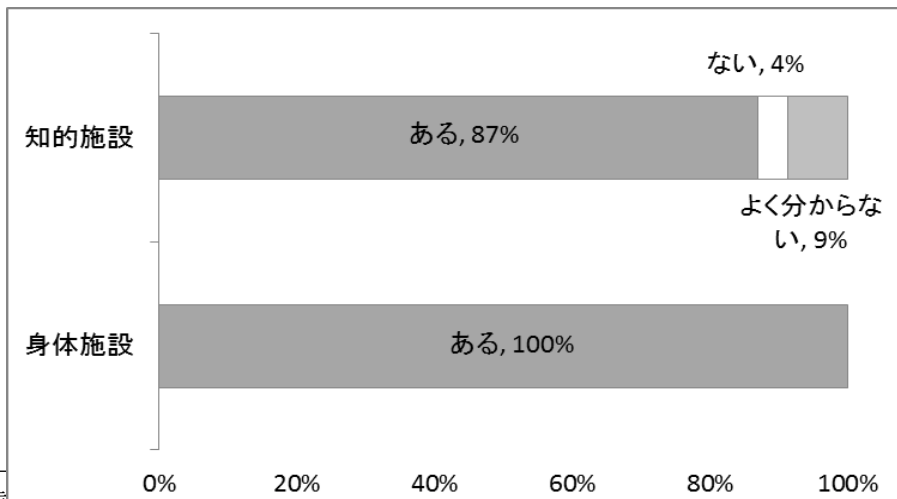
- ・知的施設・身体施設ともに、ADL上の配慮工夫に取り組んでいる施設が最も多い。
- ・身体施設は知的施設に比べ、事例検討会の実施、アセスメントの検討に取り組んでいる施設が多い。

イ 今後取り組む予定があるもの（割合で記載）



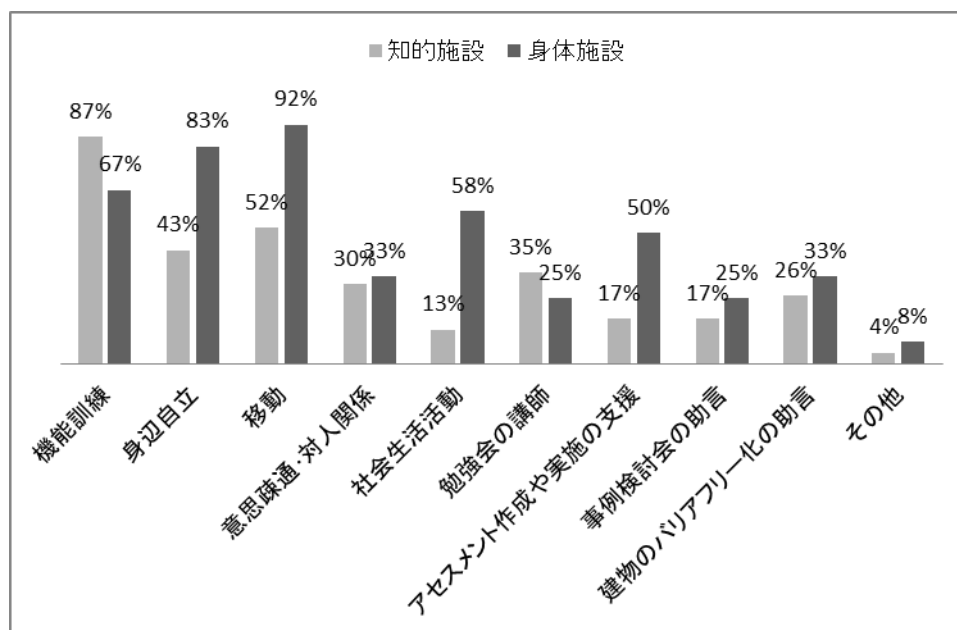
- ・知的施設・身体施設とも取り組む予定があるものは、勉強会の開催、建物のバリアフリー化である。
- ・知的施設ではそれらに加えて、アセスメントの検討、人員の増員等、幅広く取り組む予定である。

⑥高齢化・重度化について、リハビリテーション専門職（以下「リハ職」という。）の支援や助言を必要と感じるか



- ・身体施設は100%必要と感じている。

⑦どのような支援や助言を望むか



- ・知的施設で半数を超える項目は機能訓練，移動である。具体的な支援内容としては，自由記載より，運動機能低下予防や摂食嚥下支援にすることが期待されている。
- ・身体施設で半数を超える項目は移動，身辺自立，機能訓練，社会生活活動，アセスメント作成等で5項目と幅広い。

## 5) 考察

### ①高齢化について

知的施設入所者の年齢構成は40歳代が最も多く60歳代は3割にとどまるなど、身体施設に比べると比較的若い世代が多く、高齢化を身近な課題として捉えにくいといえる。

しかし、知的障害者に関する文献によると、ダウン症において認知症の早期発症があること、高齢初発のてんかんと認知症には相関があること、40～50歳代から早期退行が見られることなど40歳代から高齢化の問題が生じるとの指摘がある<sup>\*3\*4</sup>。現状からは、入所者の高齢化を身近に感じにくい支援施設もあるが、認知症対応や早期退行も含めた高齢化対策に早期に取り組むことが必要であると思われる。

身体施設においては60歳以上が全体の5割を超え、まさに高齢者対策が必要な状況である。

両支援施設にいえることだが、入所者定数の限界まで受け入れ、また、待機者も多い。地域における支援施設の不足がうかがわれるが、介護保険サービスや共同生活援助などへの移行が滞る状況によっては、長期入所により、より入所者が高齢化する要因ともなり、考慮する必要がある。

支援施設においては、今後、ますます顕在化する高齢化を見据え、障害特性を配慮しながら、認知症対応も含めた高齢化対策に取り組むことが必要であると思われる。

### ②高齢化・重度化による日常生活活動の課題について

知的施設では、高齢化・重度化により日常生活活動上の課題が見られる入所者は約半数を占めている。高齢になるほどその割合が増えているが、60歳以下でも約3割に課題が見られ、知的施設では高齢者以外でも「以前できていたことができなくなっている方」が同程度含まれていると考えられ、早期退行が影響している可能性が高い。

文献によると介助の質は、「身体障害者の介助の性格は具体的な介助が中心であり、知的障害者では準備から後片付けにいたる一連の行動、並びにそのスキルへの支援の側面がある。<sup>\*5</sup>」との報告があるが、実態調査からは、入浴移乗や失禁対応など直接的な介助も多く含まれている。

知的障害者は、高齢化に伴う機能低下に加え、早期退行による運動機能低下及び認知機能低下による注意力低下などが加わることで、日常生活活動全般に影響していることがうかがわれる。また、一度身につけた日常生活活動であっても経験が減少するとできなくなる可能性もあるとの報告もあり<sup>\*6</sup>、年齢を重ねる中で介護量が増える素地を持つといえる。これらのことから、職員の介護量の増加及び介護の質も高齢化・重度化により変化せざるを得ない状況にあると考えられる。

日常生活活動における課題の自由記載では、食事と転倒に関する記載が多い。食事では、むせ、誤嚥や誤嚥性肺炎が多く、適切な対応が必要となっている。転倒については、運動機能や注意力、判断力の低下に加え、各種の障害者が一箇所に混在することで、他者との衝突やつまずいての転倒につながるといった入所者の障害構成も影響していると思われる。転倒による骨折も重度化の要因になり得ることから、食事同様適切な対応が必要となっている。

身体施設では、身体障害者手帳1・2級の重度者が9割を占めているが、運動機能低下は移動・移乗能力に最も現れやすいため、全ての施設で重要な課題となってくると思われる。

また、これら食事・排泄・移動・移乗の課題は、全て介護量の増加につながるため、職員の介護量軽減に向けた取り組みが必要になると思われる。

### ③高齢化・重度化による日常生活活動の課題に対する対応状況について

「今後、高齢化・重度化に対する対策の必要性があるか？」の問いには、ほとんどの施設が必要と回答しており、特に身体施設は必要性を強く感じていることが入所者の高齢化の状況からもうかがえる。

取り組んでいる内容は、知的施設では、「日常生活活動上の配慮・工夫」が9割と最も多く、次いで「バリアフリー化」、「勉強会」、「アセスメントの検討」が4割～5割などである。

身体施設では、「日常生活活動上の配慮・工夫」が8割を超え最も多い。次いで「事例検討」・「アセスメントの検討」が5割で、これらは知的施設よりその割合が高い。

この結果は、「日常生活活動上の配慮・工夫」のように普段の業務の関わりから考えることは取り組みやすいが、組織面、専門性、経費面などが必要となる取り組みは対応しにくいことを表していると思われる。

「バリアフリー化」は実施予定も含めると両支援施設ともに6割以上が取り組んでおり、入所者の介護量増大の流れに対応しているものと思われる。

#### ④高齢化・重度化に対するリハビリテーションについて

ほとんどの支援施設は、高齢化・重度化の課題に対し、リハ職の具体的支援や助言の必要性を感じている。

リハ職に期待する支援内容は、知的施設は、機能訓練が約9割で最も多く、次いで移動、身辺自立が4～5割となっている。この結果は、知的施設ではリハ職との協働機会やリハビリテーション科受診などが少ないことが背景にあると思われる。

これに対し、身体施設は、移動が9割を超えて最も多く、次いで身辺自立が8割、機能訓練が7割となっており、日常生活活動の課題とほぼ一致している。特に、リハ職を配置している身体施設では、誤嚥防止への対応や福祉用具による環境調整に加え、身体機能、ADL、IADL、認知機能、摂食嚥下機能などのアセスメントを実施している施設も見られるが、これは、日常生活活動の課題において実際にリハ職と協働しているためであると思われる。

参考 知的施設：リハ職の非常勤配置は23施設中2施設<sup>※7</sup>

身体施設：リハ職の常勤配置4施設、法人内にリハ職を配置する施設は3施設<sup>※7</sup>

- 
- ※1 日本知的障害者福祉協会：平成25年度全国知的障害児者施設・事業実態調査報告書
  - ※2 障害関係団体連絡協議会 障害者の高齢化に関する課題検討委員会：障害者の高齢化に関する課題検討報告（平成27年度）
  - ※3 国立重度知的障害者総合施設のぞみの園：高齢知的障害者支援のスタンダードを目指して（平成26年度）
  - ※4 国立重度知的障害者総合施設のぞみの園：高齢知的障害者の実態に関する研究－障害者支援施設悉皆調査の結果より－（平成24年度）
  - ※5 障害者総合福祉推進事業：地域における高齢の障害者の居住支援等の在り方に関する調査・研究報告書（平成24年度）
  - ※6 澤本佳江他：生涯発達の視点から見る知的障害児・者の社会生活能力の特徴（東京学芸大学紀要 教育実践研究支援センター 2010）
  - ※7 宮城県リハビリテーション支援センター：平成27年度障害福祉分野におけるリハビリテーション専門職の従事状況調査結果

---

## （2）モデル施設支援について

実態調査の結果から、県内のほとんどの支援施設では、日常生活活動に高齢化・重度化の課題を感じており、それら課題を解決するための取り組みを始めている状況が明らかとなった。

しかし、課題や取組実態の詳細が分からないことから、施設での取組の実態を知ること、また、地域リハ事業における支援方法を見いだすことを目的に、施設に対しモデル的支援に取り組むに至った。

### 1) 目的

支援施設の高齢化・重度化に関する施設課題について、職員との協働支援を通じて解決方法を検討し、日常業務の実践につなげる。

### 2) 対象施設

支援の受け入れが得られた2施設

- ①石巻祥心会障害者支援施設ひたかみ園
- ②大崎誠心会障害者支援施設すまいるあやめ

### 3) 支援期間

- ①平成27年10月～平成28年3月（全8回）
- ②平成27年10月～平成28年3月（全9回）

### 4) 支援者

宮城県リハビリテーション支援センター（以下「支援センター」という。）の作業療法士，理学療法士，言語聴覚士

### 5) 支援の流れ

日常業務への導入に向けて，以下の流れにより支援を進めた。

#### ①企画会議

施設職員と企画会議を実施し，重点的に取り組むテーマ，テーマごとの目標（実現したいこと），及び，具体的取組案を決める。

#### ②日常業務に導入したい取り組みの提案

アセスメント，体力測定，体操などの具体的提案をする。

#### ③職員の理解を深める取り組みの実施

事例検討，勉強会，グループワークなどを実施する。

#### ④試行

日常業務に導入したい取り組みを施設で試行する。また，試行結果を踏まえ施設で使いやすいように改善を加える。

#### ⑤日常業務への導入

日常業務に導入する。

#### ⑥支援に係る振り返り

支援終了時に職員と支援に係る振り返りを行い，次年度以降の取り組みについて考える。



## 6) 結果

支援の流れに沿い、また、施設の要望等に応じながら、以下の取り組みを行った。

### ①ひたかみ園支援全体図

テーマ	目標	支援内容	導入した取組
誤嚥性肺炎 ・窒息予防	誤嚥性肺炎・窒息予防の取組強化として、個別支援計画及び日常業務の充実を図る。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・摂食嚥下に関する研修会</li> <li>・事例検討（高齢知的障害者の食事支援）</li> <li>・摂食嚥下機能スクリーニングの提案と実施方法の説明</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新たな食形態の追加（軟飯の導入、とろみの段階追加）</li> <li>・水分のとろみ統一基準の明確化</li> <li>・個別アセスメント（摂食嚥下機能スクリーニング）の導入</li> </ul>
運動機能低下 下予防	運動機能低下予防の目安となる指標を検討し、入所者アセスメントに活用する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・トイレ動作チェックシートの提案と実施方法の説明</li> <li>・運動機能低下に対するアセスメントの提案と実施方法説明</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・トイレ動作チェックシートの導入</li> <li>・運動機能低下に対するアセスメントの導入（握力、5メートル歩行速度）</li> </ul>

※ほかに「知的障害者の高齢化・重度化支援に関する研修会」、「モデル施設支援の振り返り」及び「担当職員アンケート」を実施

### ②すまいるあやめ支援全体図

テーマ	目標	支援内容	導入した取組
運動機能低下 下予防	体力測定の実施及び体力維持プログラムを作成し、日常業務に反映する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・日中活動における体操等の検討</li> <li>・運動機能低下に対するアセスメントの提案と実施方法説明</li> <li>・入浴動作チェックシートの提案と実施方法の説明</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ラジオ体操</li> <li>・運動機能低下に対するアセスメントの導入（握力、5メートル歩行速度）</li> <li>・入浴動作チェックシートの導入</li> </ul>
誤嚥性肺炎 予防	事例検討などを通じて、食事におけるケアの充実を図る。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・摂食嚥下に関する研修会</li> <li>・事例検討（誤嚥性肺炎を繰り返す入所者の食事支援）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・食事介助方法の情報共有シートを作成</li> </ul>

※ほかに「知的障害者の高齢化・重度化支援に関する取り組み報告会」、「モデル施設支援の振り返り」及び「担当職員アンケート」を実施

## 7) 成果

### ①施設職員から

施設職員との話し合いや、事業の振り返り、アンケートから捉えた成果は以下のとおりである。

- ・ 日常業務で活用できる取り組みを導入し、既存の取り組みを強化できた。
- ・ 高齢化・重度化の理解が深まるとともに、今後の支援ポイントをつかめた。
- ・ 職員全体の専門的知識（アセスメントの必要性など）のベースアップにつながった。
- ・ 課題解決に必要なプロセスを経験できた。

### ②支援センターから

支援センター職員が、施設支援を実施し、考えた支援の成果は以下のとおりである。

- ・ 日常業務で活用できる取り組みの導入を支援することができた。
- ・ 事例検討やアセスメントの重要性や必要性を啓発することができた。
- ・ 施設の主体的な取り組みにつながるとともに、次年度以降の新たな取り組みへと発展した。
- ・ リハ職が協働で生活支援のできる職種であるという認識につなげることができた。

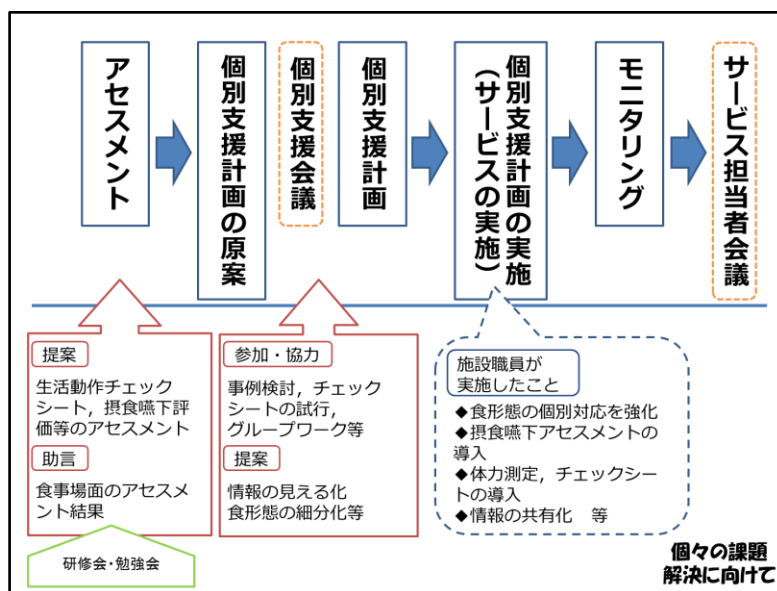
## 8) 考察

今回のモデル施設支援では、施設で課題としていた「誤嚥性肺炎・窒息予防」、「運動機能低下予防」に対し、施設職員と協働で解決に向けた取り組みを実施することができた。成果の背景として、「専門性の補完」と「施設定着（継続性）の留意点」の視点から、高齢化・重度化の課題に対する支援のあり方について考察する。

### ①「専門性の補完」について

日常生活課題についてリハ職に期待されていることは、専門性を活かした解決方法の提案である。

今回は、入所者の課題解決を中心に据え、研修会や勉強会による専門的知識・技術の学びの場の提供、事例検討におけるアセスメントや対応方法の検討などを実施した。これらは、施設におけるサービス提供の流れに沿って、個々の課題解決に向けた取り組みを強化したと思われる。



## ア 事例検討

施設では、「誤嚥性肺炎・窒息」や「運動機能低下」の困難事例に対し、リハ職による個別支援を求めているが、今回はリハ職だけでなく、施設職員と全てのプロセスを協働で行った。事例について、食事場面の観察やビデオによる分析等のアセスメントを通じて問題点を把握し、支援方法については、施設が日常業務として取り組める内容であるかを検証した上で提案につないだ。また、これらの提案も、施設職員が試行し、うまくいったことやうまくいかなかったことを再度検証した上で日常業務に取り入れている。

リハ職は専門的な視点から提案はするが、大切なことは、アセスメントから実際の支援までを協働で行い、施設で使用可能なものを一緒に作り上げるプロセスであったと思われる。事例検討のプロセスを通じて、施設支援が軌道に乗っていくこととなった。

## イ アセスメントの導入

アセスメントとは、客観的データを通じて経時的变化を把握する手段である。しかし、障害者は、既存の3段階のアセスメント表（できる・一部介助・全介助）では変化が捉えにくい、教示の理解や模倣ができないなどの理由から実施が難しい。アセスメントの実施者にとっても、効果や変化が見えにくいと実施の手間だけを感じるようになる。実態調査からも、知的施設では、事例検討やアセスメントの検討をしている施設は2割に満たない状況であった。

今後、高齢化・重度化による入所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あると思われる。

今回、モデル施設支援においては、「分かりやすい」、「短時間でできる」、「再現性が期待できる」ことを選定基準に、次のアセスメントを導入した。〔i 握力、ii 5メートル歩行速度、iii 日常生活活動のチェックシート、iv 摂食嚥下障害の質問紙、v 水飲みテスト〕

iii、iv、vは、日常生活の中でやっていることや協力してくれることを職員が丁寧に観察・記録することで記載できる内容に変更し、重度障害者や教示の理解が難しい方であってもアセスメントが可能なものを提案・導入した。

アセスメントを導入するにあたり、チェックシートはグループワークによる事例検討等を、簡易なアセスメント・測定については職員に対する実施方法の伝達等を行い円滑な導入に向けて取り組んだ。

実施後の感想では、チェックシートについては、「複数人数や多職種での話し合いを通じて自分と違う意見を聞いた。」、「自分の業務を振り返れた。」、「個別支援計画に使える。」等の意見が聞かれ、入所者の自立支援に向けた話し合いを楽しく経験できたようであり、今後の継続使用にも期待できるものであった。

また、施設からもグループワークによる事例検討を取り入れたいという意見もあり、アセスメントの視点が、施設に定着する可能性を感じるものとなった。

## ウ 研修会・勉強会

専門的知識・技術や先進地の取り組みを学ぶ機会として、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た。今回は、座学に体験を交えることで職員の理解を深めたいと考えていたが、参加者からは、講義内容の理解がより深まったという意見も数多く聞かれるなど、座学と体験の組み合わせは、講義内容と介助イメージをつなげて考えるためには有効であると思われる。

## ②「施設定着（継続性）における留意点」について

リハ職からの専門的な助言を、施設の取り組みに活かし切れないことは過去の相談事業などで経験しているところであり、モデル施設からも同様の指摘がある。

今回は、施設が主体的に取り組むことをサポートするため、「施設との協働作業を通じて施設が決定する。」「既存の取り組みを補完・強化する。」「施設で実施可能な取り組みとする。」などを意識し、施設定着に向けてPDCAの流れを踏まえて進めたものである。

#### ア 協働作業を通じて、施設が決定

リハ職が提案したものを、そのまま施設が実施するという形式ではなく、企画会議、具体的提案、試行、試行結果の確認、再提案等を施設とリハ職が協働で実施した。また、一連のサイクルでは、リハ職は企画に対する提案は行うが、一緒に検討し、最終的に施設職員が決定する形で進めた。

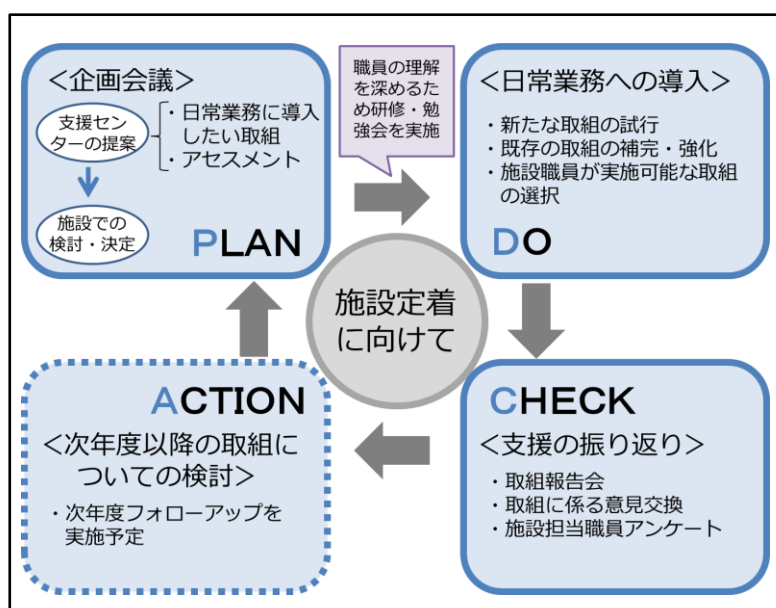
施設職員からは、「現状の問題点と一緒に取り組むことで前に進むことができた。」「現在の取り組みについての不安が軽減した。」という意見も聞かれることから、施設の取り組みにつなげるには有効であったと思われる。また、課題解決の取り組みを確立するまでのプロセスを身につけることにもつながっていることがうかがえた。

#### イ 既存の取り組みの補完・強化

課題解決に向けて、まったく新しい取り組みを導入するのではなく、施設における既存の取り組みやこれまでやろうとした取り組みなどを踏まえ、足りない要素の補完、または強化を意識し取り組んだ。

例えば、嚥下摂食委員会を立ち上げ、既に体制が整備されている施設には、リハ職による専門性の補完を通じて不安の軽減や取り組みの強化につ

なげ、また、運動機能低下予防の取り組みが継続しにくい施設には、支援する必要性の理解を深めることや企画案の協働作成などにより取り組みの強化につながったものと思われる。



#### ウ 実施可能な取組

職員の日常業務や入所者の現状を十分把握した上で、実施可能な取組内容を検討した。例えば、運動機能低下予防の取り組みについては、「職員の配置可能な時間」、「以前やったことがあり興味がある活動」、「職員配置が可能な時間」、「入所者が受け入れやすい日中活動内での実施」等を考慮し、活動内容や実施時間等を決定した。

また、アセスメントについては、施設職員が実施可能であることも重要なポイントであった。

### ③課題

高齢化・重度化の課題に対する取り組みは導入したが、課題も見えてきている。例えば、チェ

ックシートについては、確かに事例検討を通じてのグループワークにより、重要性を伝えることができたが、施設職員からは「新たな取り組みを継続して行うことはなかなか難しいところもあるので、時々、継続実施に向けて背中を押してくれるとありがたい。」「施設単独では壁にぶつかり足踏みしてしまう状況もあるため、継続した支援の実践に向けて活用可能な専門機関の情報を得たいと思う。」というように、定着に対する不安もうかがわれる。

定着に向けてのフォローアップ体制のあり方を検討する必要があると思われる。

#### ④モデル施設支援からの気づき

##### ア キーパーソンの存在

施設への介入は、キーパーソンの存在がなくては実現困難であった。リハ職の意見はあくまでも提案レベルであり、施設全体で取り組むためには、キーパーソン、今回は生活支援員を中心とした職員の協力体制が重要であった。また、今回のモデル施設支援では、施設長やサービス管理責任者の理解と協力により、実施した内容の定着が一層進むこととなり、次年度以降の課題解決に向けた新たな取り組みにも発展している。キーパーソンを中心に多くの職員の理解を得ることが重要であると思われる。

##### イ 入所者の主体的な参加

運動機能低下予防の取り組みとして一施設ではラジオ体操を導入しているが、実は、職員の業務事情で職員配置が難しく継続が危ぶまれた時期もあった。この事態を打開したのが、入所者の主体的な参加であった。職員がラジオ体操導入に向けて、入所者による「自治会」に打診し、ラジオ体操担当者を任命し、また、入所者への呼びかけやCDの操作等の役割も担ってもらうことで、職員が不在でも継続実施につながっている。入所者の主体的な参加への配慮も、重要な要素であると思われる。

#### 4 今後の展望

各施設における高齢化・重度化の課題に対し、各施設で実施可能な課題解決の取り組みを導入することができた。また、今後、職員の増員や職員配置の強化、人事交流促進、リハビリテーション加算の検討等、さらなる体制強化を進める意向を伺うことができ、モデル施設支援が施設における高齢化・重度化に係る支援体制強化の一端が担えることを確認できた。

他の全ての知的施設に当てはまるとはいえないが、高齢化・重度化の課題解決に向けた提案の一つになると思われる。

今回の支援を通じて、リハ職は生活課題を一緒に考えてくれる職種であることを伝えることができた。知的施設では、リハ職は機能訓練をする職種という認識が強いが、知的施設におけるリハ職の役割や可能性の一端を示すことができたと感じている。

今後は、県内の支援施設における高齢化・重度化の課題に対し、今回の知見を活かし効果的な施設支援やフォローアップの体制構築を進めていきたい。

最後に、本実態調査に御協力いただいた指定障害者支援施設、及びモデル施設支援に御協力いただいた石巻祥心会障害者支援施設ひたかみ園、大崎誠心会障害者支援施設すまいるあやめの皆様に深く感謝申し上げるとともに、本報告書を広く関係者に周知し、今後の障害者支援に係る事業に取り組んでいきたい。