

要介護高齢者の経口摂取支援のための歯科と栄養の連携を推進するための研究事業
先進事例ヒアリング調査

平成 27 年度 先進事例ヒアリング

1. ヒアリングの目的

多職種の連携のもと経口維持加算を算定している介護施設・事業所等から情報を得て、多職種の効率的な連携による経口摂取支援の全国的な普及への参考にする。

2. ヒアリング対象施設

訪問先	訪問先施設
宮城県石巻市	医療法人 社団 仁明会 介護老人保健施設 恵仁ホーム 〒986-0873 宮城県石巻市山下町二丁目1番5号
北海道小樽市	社会福祉法人ノマド福祉会 特別養護老人ホームはる 〒047-0046 北海道小樽市赤岩2丁目18番22号
京都府京都市	社会福祉法人十条龍谷会 特別養護老人ホーム ビハーラ十条 〒601-8326 京都市南区吉祥院南落合町40-4

3. ヒアリング方法

ヒアリングは所要時間 90 分程度で、本調査目的に同意をいただいた、経口維持加算に参画している専門職の方に対し、非構造化面接により多職種連携の様式、時間経過と多職種チームのメンバーの活動の経過に関する聞き取り調査を行った。

4. 倫理的配慮

以下の点をあらかじめ説明し、同意を得たものを対象に実施した。

- ・プライバシー保護のため個人に関する情報を聞くことはない。
- ・返答しかねる事柄に関しては、返答拒否可能とした。
- ・調査協力は任意であり、参加を拒否しても専門職および施設の不利益になるようなことはない。
- ・同意後に、調査を中断することは自由。
- ・本調査結果は報告書等に記載し、内容はマニュアル等の参考にさせて頂く。

5. ヒアリング議事録

以下

平成 28 年・・・

・・・施設長様

東京都健康長寿医療センター研究所
枝広あや子

**要介護高齢者の経口摂取支援のための歯科と栄養の連携を推進するための研究事業
先進事例ヒアリング調査についてのお願い**

拝啓，時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

要介護高齢者のゆたかな食生活を維持するためには、栄養状態や口腔機能など経口摂取に関する問題を早期にスクリーニングし、適切な食事の量と質を関連複数職種による連携で包括的に支援する必要があります。要介護高齢者に対する口腔機能および栄養状態の維持・向上を目的とした経口維持加算の改定（平成 27 年度改定）が行われましたが、職種間の効率的な連携が得られるにはいまだ至っていない現状があります。そのため効率的な連携による支援体制を普及することが急務となっております。

こうしたことから、本研究事業では多職種の連携のもと経口維持加算を算定している介護施設・事業所等から情報を得て、多職種の効率的な連携による経口摂取支援の全国的な普及への参考にさせて頂くことを計画しております。そのひとつとして貴施設を対象に経口摂取支援に関するヒアリングをさせて頂きたくお願いする次第です。

なお本調査は、平成 27 年度厚生労働科学研究費補助金（長寿科学政策研究事業）の交付を受け実施するものです。本調査の趣旨をご理解いただき、ご協力の程よろしくお願い申し上げます。

敬具

記

1. 日時 平成 28 年 月 日 曜日 :00 - :00
 2. 場所 貴施設 内
 3. 内容 別紙参照
 4. 対象 経口維持支援の取り組みにおいて中心的な役割をされている管理栄養士，言語聴覚士，看護師，介護福祉士，歯科衛生士等，数名様をお願いいたします。
- 以上

連絡先

地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター研究所
自立促進と介護予防研究チーム
〒173-0015 東京都板橋区栄町 35 - 2
枝広 あや子
03-3964-1141（内線 4218）

要介護高齢者の経口摂取支援のための歯科と栄養の連携を推進するための研究事業

先進事例ヒアリング調査概要

(1) 事業概要

要介護高齢者に対して口腔機能および栄養状態の維持・向上を目的とした様々なサービス（複合サービス等）が導入されてきた経緯の中で、要介護高齢者に対する口腔機能および栄養状態の維持・向上を目的とした経口維持加算の改定（平成27年度改定）が行われましたが、職種間の効率的な連携が得られるには至っていない現状です（右図）。職種間の円滑な連携、効果的な支援のために、本研究では右図で挙げた課題に対応することを最終目的としています。

今回の先進事例のヒアリング調査は、課題2に対応するための「歯科と栄養の連携による経口摂取支援マニュアル」への参考にさせていただきます。

(2) 今回のヒアリング内容

栄養士等と歯科衛生士等の連携に至るまでの経緯

経口維持加算を算定するまでの経緯

これら経緯の中での、効果的な連携体制を構築する上での要点と反省点

連携のリーダー不在時の対策

経口摂取支援チームのそれぞれのスキルアップのための要点

連携が困難な時にどう打開するか、また打開できた例

今後の展望

経口維持支援未実施の施設へのアドバイス

(3) 研究者略歴 訪問させて頂く研究員は以下の3名の予定です。

1. 枝広あや子 : 歯科医師, 博士(歯学)

平成15年 北海道大学歯学部卒業, 平成27年 東京都健康長寿医療センター研究所 自立促進と介護予防研究チーム. 専門は 老年歯科医学, 口腔外科学などで, 主な研究テーマは認知症高齢者の摂食嚥下機能. 平成27年度より本事業の研究責任者.

2. 本川佳子 : 管理栄養士, 博士(食品栄養学), 同研究所所属, 専門は公衆栄養学

3. 白部麻樹 : 歯科衛生士, 修士(口腔保健学), 同研究所所属, 専門は老年歯科医学



1. 開催日時

平成 28 年 1 月 12 日 10:00~12:00

2. 場所

医療法人 社団 仁明会 介護老人保健施設 恵仁ホーム

3. 出席者

介護老人保健施設 恵仁ホーム 4 名

事務長、管理栄養士、言語聴覚士、事務

石巻市役所 石巻市健康部介護保険課 1 名

保健師

東京都健康長寿医療センター研究所 3 名

歯科医師、管理栄養士、歯科衛生士

(敬称略)

4. 議案事項

- (1) 施設に入所される要介護高齢者への経口摂取支援(経口維持加算)の取り組みについて
- (2) 活動におけるこれまでの経緯
- (3) 経口摂取支援チームの機能維持と技術向上への取り組みについて
- (4) 全国の施設へのメッセージ等

5. 議事内容

(1) 施設に入所される要介護高齢者への経口摂取支援(経口維持加算)に関して、現在の取り組みについて

- ・**経口摂取支援チーム**：事務・看護師・管理栄養士 2 名・言語聴覚士 1 名・介護員がメンバーとして参加している。チームの発足は平成 27 年度改定がきっかけであった。
- ・**対象者の選定**：食形態がミキサー食である入居者・利用者から選定している。各介護者の注意が必要な利用者や水分にむせのあるもの、きざみ食や副食とろみ付の利用者などで、50 名程になる。
- ・**経口維持計画書**：対象者全員分の経口維持計画書(厚労省作成)を作成している。ミールラウンド時には、先月分の経口維持計画の内容と照らし合わせて、ラウンド時の評価を実施している。各職種で作成したミールラウンド時のメモをもとに、管理栄養士が経口維持計画書を作成している。
- ・**ミールラウンド**：月に 1 回、1 時間かけてミールラウンドを実施し、評価をしている。ミールラウンドは月 1 回で 50 名すべてラウンドするのは困難になってきているので、(現在を 1st ステップとすると)ミールラウンドを月に 2 回に分けて行う 2nd ステップも模

索中である。ケアマネージャーや言語聴覚士も常に食事介助を行っており、毎日食事観察を行っている状況のため、適宜意見を共有することが出来る。

座席表もあるが、利用者の定位置には机に名前を貼っている。また配膳票にも食形態の情報や注意点を記載するようにしている。ミールラウンドの対象者リストは月に一回、ラウンド後にフロアに配布する。

<施設特有の事情>

- ・事務職員は施設に2名であり、窓口対応、経理、勤怠管理、備品修理等も行っており、経口維持加算に関する支援を行っている。
- ・施設内の食事は直営厨房で行っているため、時間確保が課題である。

<他施設との連携体制>

- ・新規入所は、併設の齋藤病院、石巻赤十字病院、石巻ロイヤル病院等から受け入れている。それぞれ、新規入所の際には、看護師・ケアマネージャー・相談員が退院前の多職種会議に出向き、食事環境、栄養状態などに関して詳細に情報を得るようにしている。診断書だけでは不明確な部分もあるため、必ず疑問点があれば、先方に確認する。入所前の情報提供書は、特にケアに関する内容、食形態やアレルギーなどはかなり密に行う様になっている。
- ・歯科：看護師が言語聴覚士が口腔の問題を確認し歯科依頼する。日本訪問歯科協会に登録している歯科医院が月1回訪問に来ており、訪問歯科診療の際に、口腔衛生指導を受けるようにしている。口腔衛生管理は、看護師が指導を受け、相談員・言語聴覚士も歯科医師との連携窓口になっている。協力歯科医院（齋藤デンタルクリニック）は緊急時の対応のみ、通院できる者のみの対応と口腔ケアに関する相談を依頼している。他に、かかりつけ歯科医院がある方に関しては、優先的にかかりつけ歯科医院と連絡をとるようにしている。歯科は主に義歯等の咀嚼機能への支援に関与している。

<家族との連絡>

- ・ケアマネージャーが家族との間に入り、意見等を聞いている。ケアマネージャーも経口維持支援のための会議に常時参加することになっている。食形態変更などの説明に関しては、まずケアマネージャーが説明し、より専門的に説明すべき場合には管理栄養士から説明をすることもある。食事に関して家族の希望が対応困難な場面においても、家族の同意を得るために、何度も話し合いを重ねるようにしている。

(2) 活動におけるこれまでの経緯

<改定前>

- ・改定前は、経口維持加算はほとんど算定できず、1年で数名のみ経口維持加算（ ）と1名ほど経口移行加算を算定している程度だった。
- ・以前より利用者の食事介助の必要性和施設内の人員配置の都合から、看護師長、介護長のみならずケアマネージャーや相談員も利用者の食事介助に入っていた。そのため施設内全体で経口摂取支援、経口維持の必要性について問題意識があった。配食や食事介助にお

いて顔を合わせることが頻繁であるため、問題意識は管理栄養士に共有されやすい状況であった。また施設のケアマネージャーや相談員は介護職の経験者であったため、経口維持加算の取り組み、それに伴う家族への説明に関して抵抗がなかった。

・現在、チームの中心メンバーである管理栄養士は、併設病院である齋藤病院での経験を経て、平成 26 年秋に赴任した。病院勤務時代には、勤務する管理栄養士ともども NST (Nutrition Support Team) に参加しラウンドも行っており、また病院を退所された方の食事に関し、常に気にかけていた。齋藤病院 NST には、当時齋藤病院勤務であった言語聴覚士も参加していた。

・事務員は前職が第二恵仁ホーム（関連施設）勤務であり、第二恵仁ホームでは経口維持加算（ ）の算定経験があった。

・経営者から改定の度に「出来ることは取り入れよう」「質の高い事業所を目指そう」と、会議等で年内スローガンや目標を明らかにする姿勢があり、職員にも浸透していた。

<改定前後>

・改定前（平成 27 年 3 月）、経口維持加算が改訂される情報を得た事務が中心となり、算定のための取り組みを計画し始めた。

<改定後>

・平成 27 年 4 月に、言語聴覚士が齋藤病院から恵仁ホームに配属された。管理栄養士と言語聴覚士は齋藤病院 NST でのラウンド経験があったため、介護分野で多職種が連携するミールラウンドに対して抵抗なく、取り組むことができる条件がそろっていた。

・事務員は、ミールラウンド実施の環境が整っている状況を受け、経口維持加算の改定の要点、算定基準などを読み込み、制度のひも解きを行った。算定基準の分かりにくい部分に関しては、専門分野の各職種に相談し、ともに読み解いた。さらに、疑問点や具体的に算定可能かどうかを宮城県東部保健福祉事務所（石巻保健所）に聞いて、相違の無いように注意した。

・事務員より、“事務職が支援するのでミールラウンド等の経口維持支援を行ってもらおう”に、管理栄養士や言語聴覚士に働きかけ、実施につながった。

<経緯におけるポイント>

・職種の垣根を越えて、栄養について考えられるチームとなった背景には、介護職だけではなく、ケアマネージャーや相談員も食事介助に入っていた経緯が大きな下地になったと考えられる。2011 年 3 月の震災前あたりから、平均要介護度が高くなり、食事介助を必要とする入居者・利用者が多くなった。それに伴い、人手不足と重なり、ケアマネージャーや相談員も食事介助に参加していた。したがって、専門的な知識はない者も、嚥下状態や栄養状態に関して、それぞれがイメージを持つことができていた。その下地がある中で、タイミングのよい異動、事務職からの呼びかけがあり、それぞれが呼応した形となった。

(3) 経口摂取支援チームの機能維持と技術向上への取り組みについて

・経口維持支援チームの理念と目標

・言語聴覚士としては、入所者・利用者が、「安全かつ安心して食事をとれるように」心掛けています。看護師等と意見が分かれることもあるが、食形態維持という面だけではなく、専門的目線で嚥下状態を評価して意見を述べ、看護師にも再度食事観察をしてもらい、お互いの意見をすり合わせるようにしています。

・管理栄養士としては、「口から食べて喜んで頂く」ことを心がけている。言語聴覚士に間に入ってもらうことで、介護職と栄養士としての方向性が同じになるようにしています。手間のかかることでも、「入居者が笑顔で食べられるために、個別対応で頑張ろう」という気持ちで取り組んでいる。

・食形態が難しい個別対応(コストや手間がかかる対応)になることも多いが、食事時に、食事介助に入った職員から、「利用者が食べられるようになった」「おかげさまで利用者が元気になった」などと言葉をかけられるため、頑張れる。管理栄養士と厨房との関係性においても、コミュニケーションを充実させ、食形態の調整に対する利用者の反応などのフィードバックを常に行うことで、利用者の反応を厨房職員に身近に感じられるようにして、厨房職員のモチベーションを上げるようにしている。

・毎週決まった時間に主任級会議を“安全衛生”“家族との調整”“事故防止”“感染対策”“栄養”などの内容で行っている。同じ顔ぶれが毎週集まっていることで、主任級のチームワークの維持につながっている。この主任級会議では、利用者の経口維持支援に直接かわらない職種であっても他人事とならないように各々が考え、栄養についてもさらに議題にあがるようにしていこうと考えている。

<経口維持支援チームの展望>

・今後の展望として、月1回のミールラウンドを来月から月2回に増やし、一人一人にかけられる時間を増やしたいと考えている。(前述の2ndステップ)

・各種研修会への参加が出来るようにし個々のスキルを上げること、会議での連絡相談を密に行うことは、今後重点的に取り組みたい。施設全体として、人員が不足しているため、各職種がそれぞれの業務に専念できるように人材、とりわけ介護職を確保したいと考えている。特に各種研修会への参加については、今年度も6回関連施設内介護職研修会を実施しており、他にも全職員対象の施設内研修会も数多く行っている。勤務時間外でも参加率が高く、職員の学ぼうとする姿勢が意欲的である。たとえば褥瘡に関する勉強会で栄養補助食品の試食会を実施し、より臨床に結びつく形での研修会の工夫も行っている。さらに県内の研修や外部から講師を招いての研修等に積極的に取り組んでいきたい。また併設病院である齋藤病院との合同研修会にも積極的に参加し、施設内で伝達講習を行うようにしている。

・加算の算定基準に関しては行政との連携も重要ととらえ、今後も行政との関わりを重視していく。

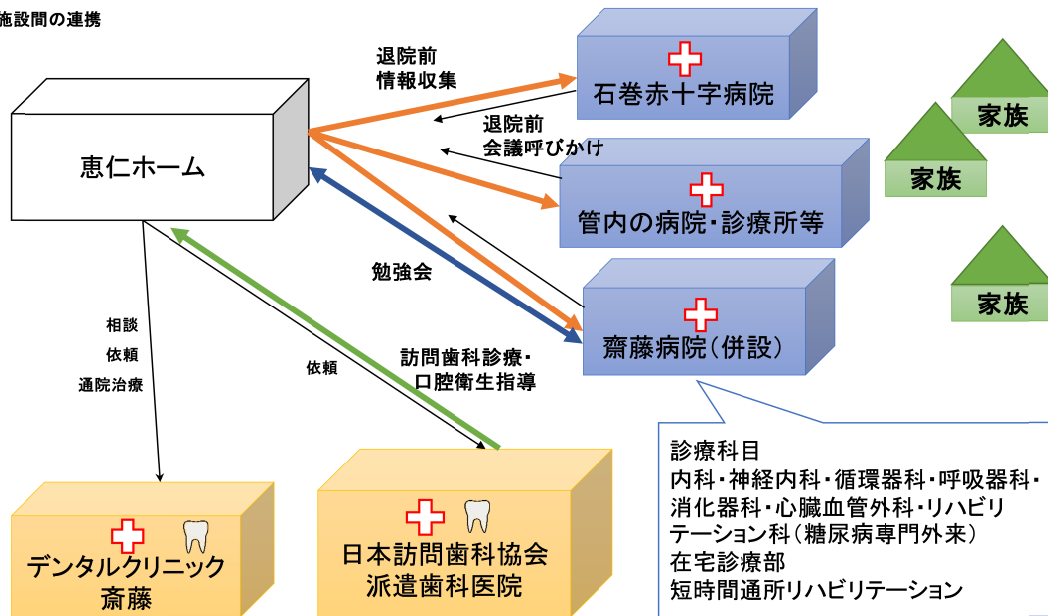
(4) 全国の施設へのメッセージ等

- ・各部門の連携があれば算定できるものである。制度の内容は良いものであるため、各職員が高い意識を持って、取り組めれば良いと思う。多職種間で連携を図る際には、説得するための言葉選び、そして、それぞれが情報、スキルを持つことが大事である。
- ・経営者の姿勢は非常に重要で、毎回会議を行う際に、到達目標を明確にし、繰り返し発言することで職員に浸透する。今は会議にも十分な時間をとれていないし、これが最善であるとは思わないが、皆が同じ方向に進んでいこうという意識があれば、組織は変わることができると考えている。

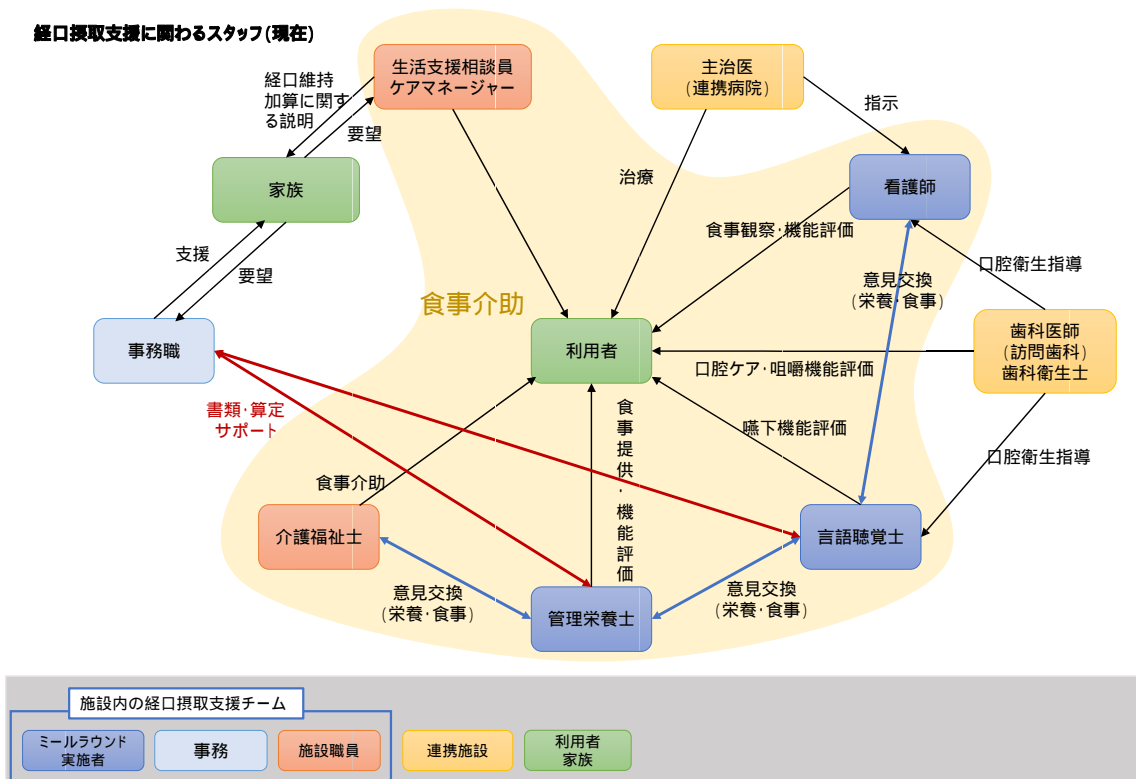
(恵仁ホームでのヒアリングの様子)



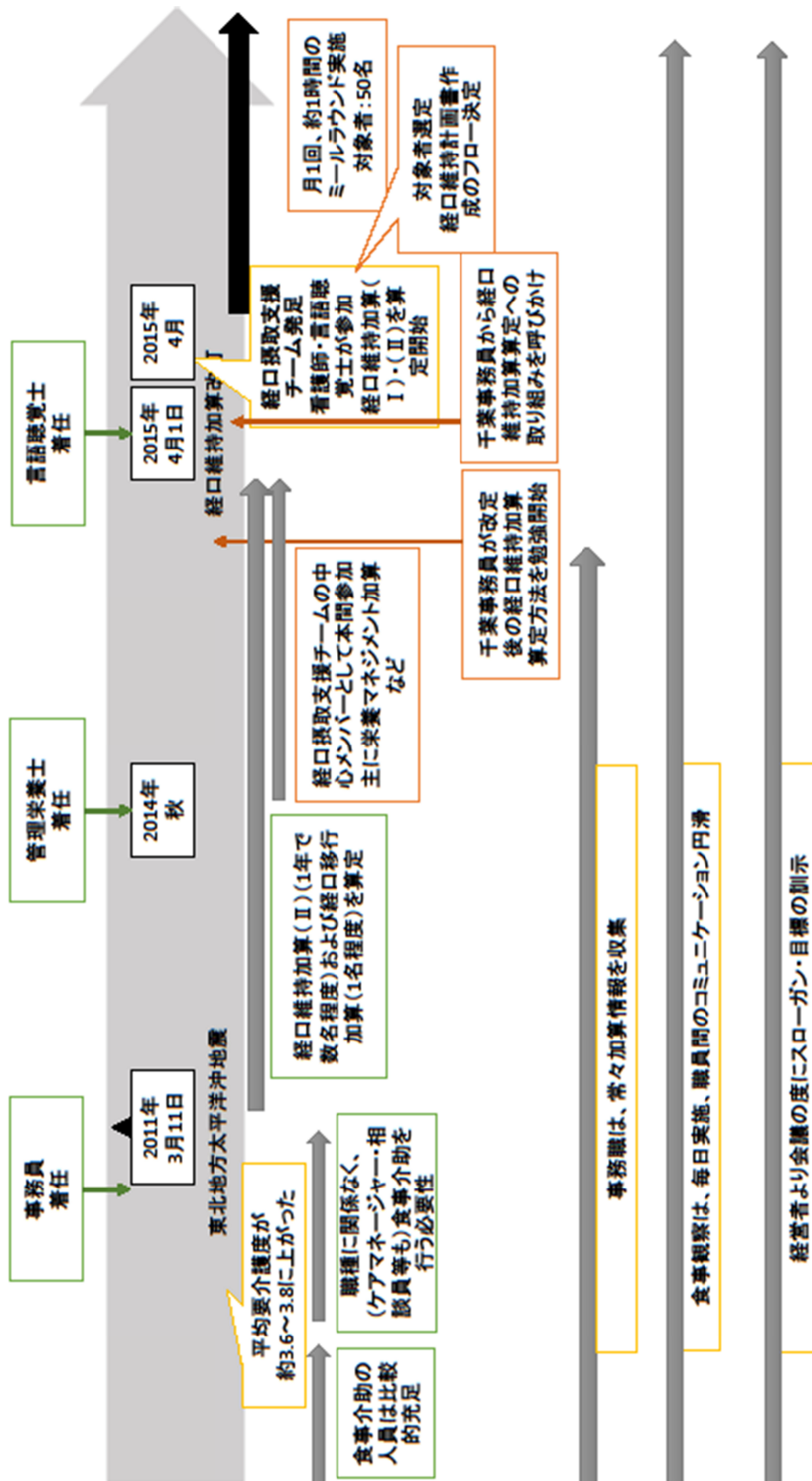
施設間の連携



経口摂取支援に関わるスタッフ(現在)



チーム結成・現在に至るまでの経緯



1. 開催日時

平成 28 年 1 月 18 日 10:30~12:00

2. 場所

社会福祉法人ノマド福祉会 特別養護老人ホームはる

3. 出席者

特別養護老人ホームはる 3 名、市村歯科クリニック（連携歯科医機関） 2 名

施設長、看護師、管理栄養士、歯科医師、歯科衛生士

北海道保健福祉部健康安全局地域保健課 1 名

歯科医師

東京都健康長寿医療センター研究所 2 名

歯科医師、管理栄養士

（敬称略）

4. 議案事項

- （1）施設に入所される要介護高齢者への経口摂取支援（経口維持加算）の取り組みについて
- （2）活動におけるこれまでの経緯
- （3）経口摂取支援チームの機能維持と技術向上への取り組みについて
- （4）全国の施設へのメッセージ等

5. 議事内容

（1）施設に入所される要介護高齢者への経口摂取支援（経口維持加算）に関して、現在の取り組みについて

- ・**経口摂取支援チーム**：歯科医・歯科衛生士・看護師・管理栄養士・介護長で構成されている。きっかけは歯科医師の呼びかけであった。
- ・**対象者の選定**：管理栄養士が食事状況から、かゆ・きざみ食以下の利用者をリストアップし（施設内の約 40%）、看護師が RSST や認知機能などのスクリーニングを行い、歯科医師の確認を受ける。
- ・2015 年 12 月から開始し、対象者は約 35 名。
- ・**経口維持計画書**：書類は管理栄養士が中心にまとめている。最初に、食形態などを目安に選定した対象者に対し、その利用者を担当する介護福祉士が経口維持計画書の該当部分を記入する（介護福祉士一人当たり 4-5 名分の負担）。それを介護長が回収・確認したのち、看護師による確認とスクリーニングを行い、管理栄養士がまとめている。書類のまとめは食事の把握をしている管理栄養士が行うことがスムーズであると考えている。
- ・**ミールラウンド**：ミールラウンドに向けて、施設内の職種（施設長、看護師、管理栄養

士、介護長)で予備会議をもうけて、ミールラウンドすべき対象者の資料(経口維持計画書に加え、追加資料も含む)を制作し、ケアプランへの反映を行っている。その後歯科医師も交えた会議を行い、利用者の嗜好やパーソナリティを考慮し検討を行う。そのうえで歯科医師同伴のミールラウンドは月に1回実施している。時間の関係で全員の食事介助の指導までは困難であるが、実際に歯科治療を行った利用者が多く、口腔内の状況を加味した食形態のアドバイスが出来る。また追加として、通常の訪問歯科診療の際(月2回)には、対象者全員の経口維持計画書を確認し、口腔内の治療状況と照らし合わせ、食形態等の確認体制をとっている。

<地域特有の事情>

・施設から病院への入院が困難な現状であり、在宅療養を継続しながら、または施設入所を継続しながらの医療が重要視されている。したがって施設入所中の利用者の健康情報や出来事、利用者の機能低下や意欲の低下などを常々家族に情報提供するようにしている。

<施設特有の事情>

- ・平均要介護度 3.5 前後である。定員 84 名。夜間に医療職は勤務していない。
- ・厨房は施設全体(特養のほかにデイサービス等)に対応する必要がある。食形態の限界(きざみ食、またはゼリー食しかない)がある中で、食形態の対応が必要なケースでは厨房への導入が難しい現状がある。したがって食事介助等を行っている介護職のほうから「とろみをつけてはどうか、ゼリー食にしてはどうか」などの提案がある。それらの介護職の提案を活かすように、看護師が安全面を重視したアドバイスをする対応となっている。
- ・言語聴覚士は配置されていないため、看護師が主に嚥下機能のスクリーニング等を行う。看護師が食事介助も行う際に、利用者の摂食嚥下機能の確認や、介護職に対する食事介助方法の指導を行っている。
- ・訪問歯科診療は、利用者意見を尊重し、利用者のかかりつけ歯科医も受け入れている為、全ての利用者の診療を連携歯科医師が行っているわけではないが、おおむね利用者の6割の口腔内は歯科医師によって把握されている。

<家族との連絡>

- ・相談員がケアプラン更新時など対面で面談できる機会に経口維持計画書の説明を行っている。場合により介護職も経口維持に関する支援について説明を行うことがある。
- ・家族にサインしてもらうべきスペースが小さいので改善の必要性を感じている。

(2) 活動におけるこれまでの経緯

<改定前>

- ・歯科医師が院長の診療所は以前より施設の協力歯科医療機関であり、毎月の訪問歯科診療時にそれぞれの職種および施設長との連携がとられていた為、提案しやすい状況であった。
- ・地域で在宅医療や高齢者医療に積極的に取り組んでいる医師(内科医)が、本施設の連

携医を務めている。医師は週2回のラウンド時やそのほか必要時に頻繁に連携を取っており、誤嚥性肺炎予防の取り組みは非常に重要であると平時から説いていた。そのため施設内の医療職・介護職のみならず施設長も含め、誤嚥性肺炎は口腔の不衛生や機能低下が原因で起こることを職員全員が共通意識として持っていた。施設全体で、何度も熱発を繰り返す利用者に対して誤嚥性肺炎予防に関する取り組みの必要性を感じ危機感を持って接していたという経緯であった。

- ・施設長は本施設に事務職として勤務し15年経過ののち施設長に起用された経緯を持ち、歯科医師からの信頼も厚い。

- ・看護師は急性期病院勤務の後、1年間介護老人保健施設を経験し、6年前本施設勤務となった。経験から、介護福祉士の自主性や考える力をはぐくむように介護福祉士を尊重した関わりを心がけており、ざっくばらんに話しあうことの重要性や、考え方の違いがあっても尊重し合えるような関係性を重視していた。

- ・管理栄養士は療養型病院、特養を経験し4年前本施設勤務となった。管理栄養士としての厨房等の業務の都合上、介護現場への関わりは難しいが、管理栄養士と看護師の連携体制は整っていた。

<改定後>

- ・経口維持加算への取り組みの開始は、歯科医師からの声かけ(2015年夏ごろ)であった。歯科医師会等からの資料で経口維持加算に歯科医師、歯科衛生士が参加することで高い効果が得られることを認知した歯科医師は、施設から歯科医師に協力要請困難であろうという現状も考慮し、自ら看護師や施設長に提案した。

- ・提案を受けた施設長が、2015年9月施設長・看護師・管理栄養士・介護長を招集し経口維持加算に関わる書類、要件、ミーラウンド等の方法について検討した。主に経口維持加算の改定の要点、算定基準等の文章の理解に時間を費やした。経口維持計画書の作成手順等の概要を決定した。

- ・施設内で、管理栄養士による食形態を目安とした対象者のリストアップと看護師による摂食嚥下機能スクリーニングを行い、施設長・看護師・管理栄養士・介護長との予備会議を行った上で、連携歯科医を含めた本会議を実施した。

- ・対象者選定の基準が明確にないため、歯科医師が担当介護者への聞き取りを行うことで、実施必要性の高い者を選定する基準作りを行った(嗜好やパーソナリティー等も把握するため)。

- ・連携医の医師にも経口維持加算に関わる取り組みの準備段階から報告し、アドバイスを求めるなどして実施に備えた。

- ・これまでの経緯から看護師と管理栄養士の連絡・相談等はスムーズに進んだ。

<経緯におけるポイント>

- ・以前より訪問歯科診療を行い施設に出入りしている歯科医師の人柄も含めた関係性が非

常に良い要因であったと考えられる。介護職からも敷居が低く話しかけやすい関係を保つように診療をされていること、また市村歯科クリニックから帯同し、口腔衛生指導等を行う歯科衛生士に対してもコミュニケーションスキルを重視し、勉強会や会議への参加も積極的に勧めている面も関係性を高める要因になっているものと考えられた。また施設内の職域間の敷居を低くし、互いにコミュニケーションの中で課題を解決する努力をそれぞれが行っていたことが、チームとしての機能を高めることとなった。

(3) 経口摂取支援チームの機能維持と技術向上への取り組みについて

・経口維持支援チームの理念と目標

・長く施設に勤務している「長」の中には“特養は終の棲家”という意識や“ホスピスケア・緩和ケア”、“コミュニティケア”の感覚がしっかり残っている。(ノマド福祉会の理念でもある)そうしたなかでも利用者の尊厳を活かしてQOLや長寿を目指し、地域に根ざした施設として取り組んでいきたい。

・管理栄養士としては「すこしでも長く美味しく食べていけるように」という理念のもと、制限がある中でも、チームで検討し解決策を見出していきたい。

・食事をもっと充実させたいという希望があるが、厨房の現状はデイスサービスへの食事提供も担当していることから、特養利用者の介護食に十分な手がかけられないという状況もある。特養のとりみ、ミキサー食を充実させるには今後、がらっと流れを変える必要があると感じている。

・医療職の「安全に生活」という考えと、介護職の「さらに向上できるのでは」という考えは時にずれることがある。また厨房は委託でもあり、細かい希望に添えないことも少なくない。そういった課題が生じた際は安全重視やQOL重視等の考えの歩み寄りが必要であって、家族や利用者本人と看護師、管理栄養士、介護福祉士、相談員ともみんなで考え、次の作戦を立て、ケアプランの更新につなげている。その際には利用者本人の意向を重視し、職員の想いも加味出来るように検討している。皆が意識を高くもたないと算定できない加算であるという実感から、ケアプランの更新の際に家族へ説明できるよう、介護福祉士も加算要件やその取り組み状況を把握するようにしている。

・地域特性もあり、常に最新の情報が入ってくるものではない。施設の人員配置の面から、外部の研修に行ってもらうことはなかなか難しい。その中でも効果的に個々の知識を高める工夫が必要と考えている。まずは施設内の取り組みを通してスキルアップし(いわゆるOn-the-Job Training)、さらに学びの機会は増やしたいと考えている。施設内で行う、医師からの医療・介護等に関する教育も継続していきたい。

・多職種連携による施設から地域完結型へ、地域包括ケアシステムの実現を目指した取り組みの中で、医師会・歯科医師会・薬剤師会の三師会や多職種連携の会などで、小樽市内の医療連携勉強会等の開催も増えてきた。そうした会に介護施設にも声がかかることも増えており、今回の経口維持加算が良いきっかけになって更なる連携に繋がればよい。地域

が動いているという実感があり、まずは医療の流れに乗り、連携がとれることを目指す。

- ・歯科医師や、歯科衛生士も積極的に道外も含めた勉強会や研修会へ参加し、資格取得等に励むことでスキルアップを目指している。

(4) 全国の施設へのメッセージ等

- ・施設内スタッフの関係性が良好なことや、協力医との強い連携関係があったことが今回の加算取得への成功要因であったといえる。またそれぞれの専門職が議論を通して学ぶという姿勢があり、相互に良い刺激がある。

- ・またケアに対する話し合いは、医療職から声かけすることでスムーズに進むことも多い。それぞれの知識の量・質の違いがあることを念頭におき、相手の意見を聞くことが大切。

- ・今後は加算対象の栄養者が現在の 35 名からさらに増加すると考えている。個々の QOL の維持向上を目指し、関係職種と連携をとって備えることが必要。この加算に対して、社会福祉法人の施設としての使命は重く受けとめている。ぜひ他の施設も攻めの姿勢を持ち、加算実施を進めて、地域における存在価値を高めることが大切である。

- ・スタッフ間の連携や、入居者の方の QOL の維持向上が大切。知識も大切だが、何よりひとが大切。関係性やコミュニケーションは木の幹のようなもので、支えがしっかりしていなければ実施できないものである。

- ・今回の加算は難しいものではなく、ケアプランの口腔部分が濃くなっているイメージとしてとらえている。まったく新しくなった要件というより、強弱が強くなったイメージで進めると良いと考えている。

(5) その他

- ・歯科医師、歯科衛生士においては、診療を行いながらミールラウンドに参加するなど、なかなか難しい。今後、経口維持加算の算定に協力した歯科医療機関も何らかの診療報酬もしくは介護報酬を算定できる形になるのが望ましく、そうなるとより参入できる歯科医師が増えるのではと希望している。

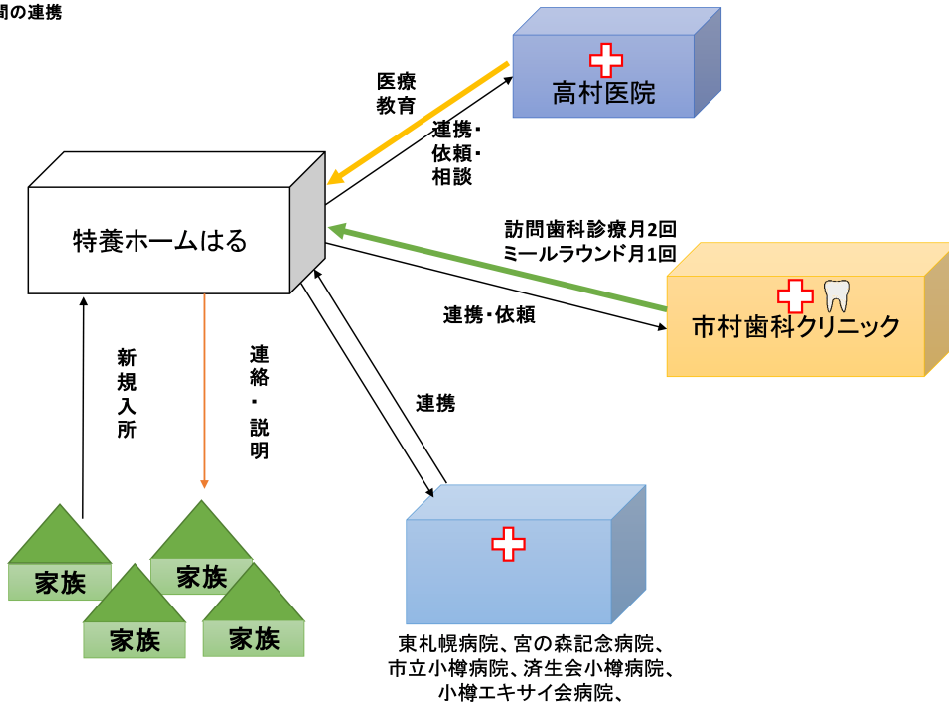
- ・モデルになる取り組み事例や算定要件の詳細な情報が全然無かったため、加算の意味の理解に時間がかかった。正しい情報を誰に聞けばいいかわからないことが課題ではないかと思う。

- ・書類の記入が現場に即していないと感じる。(家族署名の欄が小さいなど)今後見直しが進んでほしい。

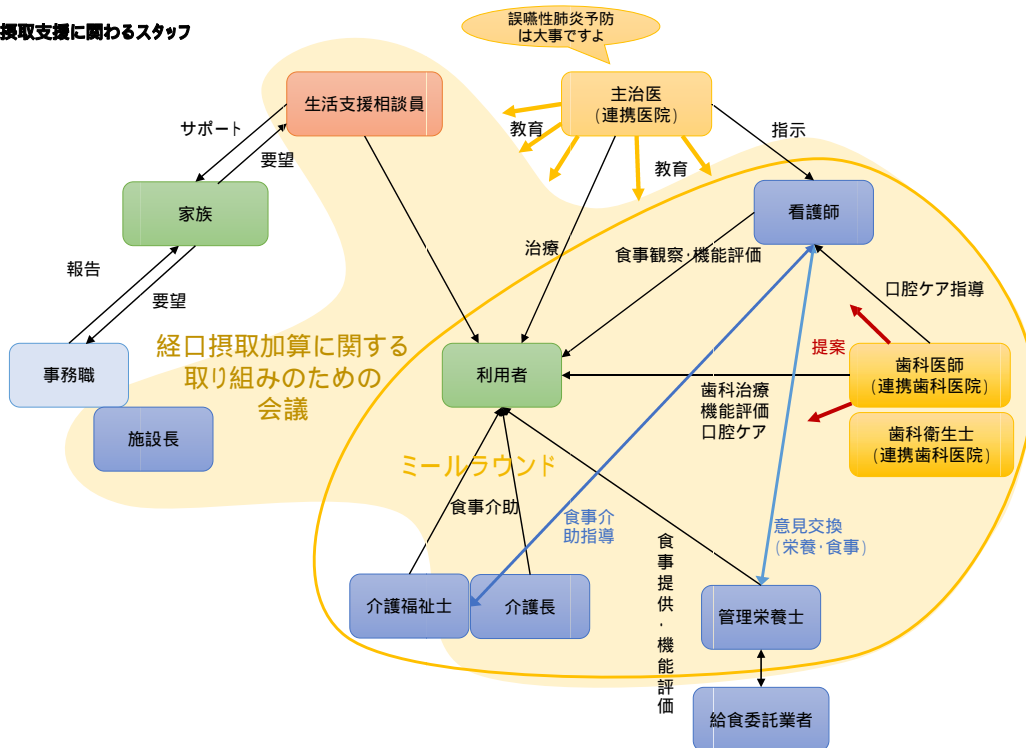
(特養ホーム はるでのヒアリングの様子)



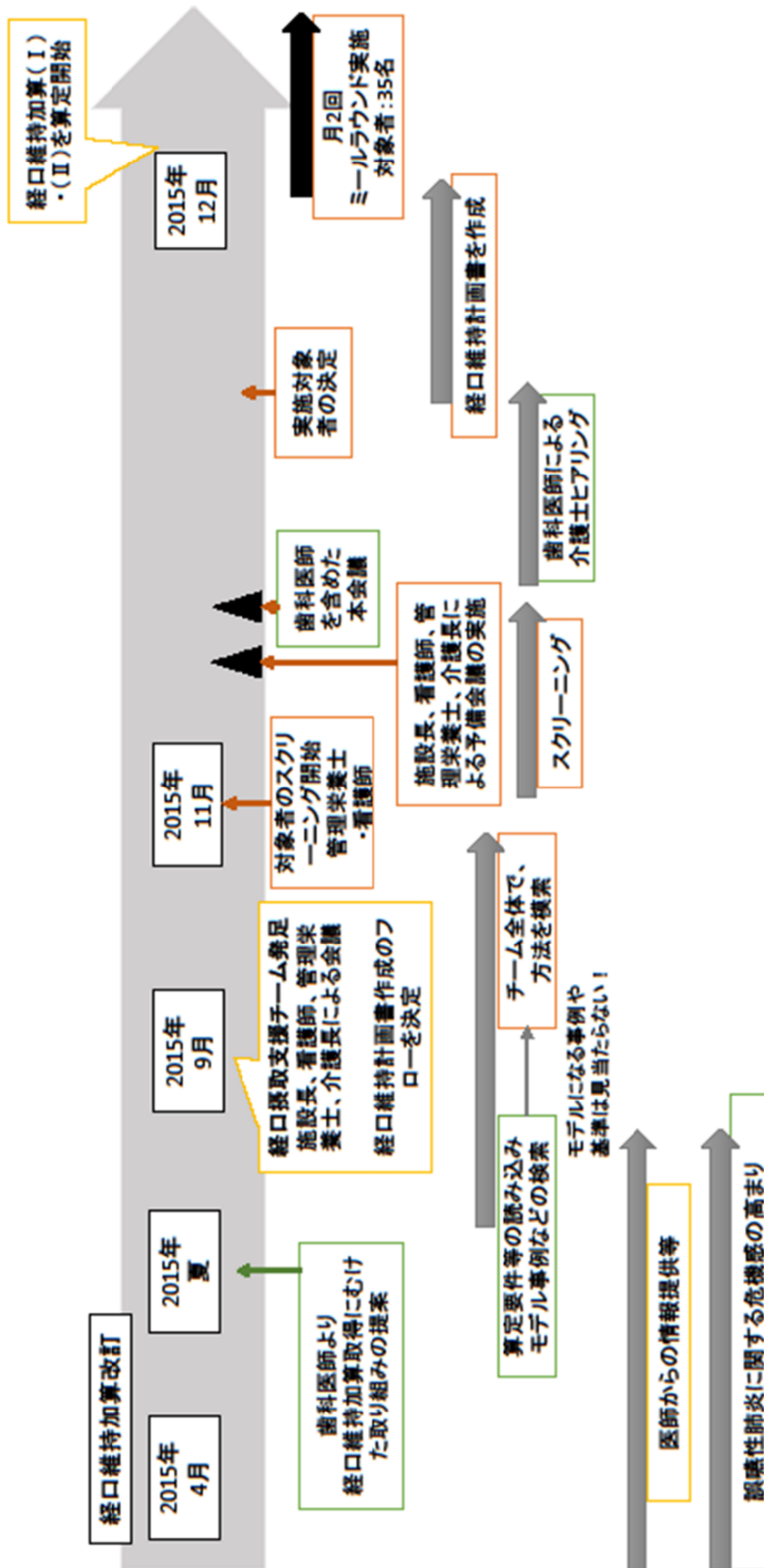
施設間の連携



経口摂取支援に関わるスタッフ



チーム結成・現在に至るまでの経緯



1. 開催日時

2016年3月18日 15:00~17:00

2. 場所

社会福祉法人十条龍谷会 特別養護老人ホーム ビハーラ十条

3. 出席者

社会福祉法人十条龍谷会 特別養護老人ホーム ビハーラ十条 6名

介護・医務課長、介護主任（介護支援専門員兼任）、看護主任、管理栄養士、
介護職員、作業療法士

京都市南歯科医師会 1名

副会長

南口腔保健センター 2名

歯科衛生士、歯科衛生士

東京都健康長寿医療センター研究所 3名

歯科医師、管理栄養士、歯科衛生士

（敬称略）

4. 議案事項

- (1) 施設に入所される要介護高齢者への経口摂取支援（経口維持加算）の取り組みについて
- (2) 活動におけるこれまでの経緯
- (3) 経口摂取支援チームの機能維持と技術向上への取り組みについて

5. 議事内容

(1) 施設に入所される要介護高齢者への経口摂取支援（経口維持加算）に関して、現在の取り組みについて

・**経口摂取支援チーム**：介護・医務課長、介護支援専門員、介護職員、管理栄養士、言語聴覚士がメンバーとして参加している。平成21年より開催されていた口腔ケア委員会（VISION委員会；Vihara Innovation Swallowing Illuminate Oral Nutrition委員会、月一回1~2時間）には、管理栄養士、各介護主任、看護主任、のほか作業療法士、歯科医師、歯科衛生士が参加している。経口維持加算は平成21年より算定を行っており、その時から委員会（H21は口腔ケア委員会・H24~VISION委員会）を多職種からの意見を取り入れ議論する場として活用している。

・**対象者の選定**：主に食事介助を担当する介護職員から、食事のむせや食事量減少等の報告を受け、委員会で議題に挙げる。介護職員から歯科医師、言語聴覚士、作業療法士、看護師等に専門的判断やアドバイスの依頼がなされる中で摂食嚥下機能スクリーニングが行われ対象者として選定されている。

・**経口維持計画書**：経口維持計画書の記載・管理は、管理栄養士が行っている。ミールラウンドは、各メンバーの勤務時間に合わせそれぞれ行っており、各自記録は施設内医務管理システム（PC）上に反映している。また医務管理システムの記録の他に訪問歯科衛生士による手書きの報告書はファイリングされており、管理栄養士は、それらの記録を確認し、経口維持計画書にまとめ、また VISION 委員会で得られた意見をまとめて完成させている。システム上の記載以外にも必要があれば管理栄養士から介護職員等ほかの職種に情報共有を依頼し、必要な情報を各ユニットで入力し情報共有を行っている。

・**ミールラウンド**：ミールラウンドは、各職員が勤務時間に合わせて、VISION 委員会で対象となっている利用者の食事時の様子を確認しに行っている。施設全体がユニットケアであるため、複数人でミールラウンドを行うとかなり目立ってしまうことから、利用者が緊張して摂食が中断されてしまう経験があった。このことから、大人数でのミールラウンドは、確認すべき情報が得られないばかりか利用者の不利益であると考え、今のスタイルに落ち着いた経緯がある。利用者に対する影響を少なくし、かつ適切な支援を行うために、必要があれば頻繁に専門職が観察に行っている。

・**口腔ケア委員会（VISION 委員会）**：VISION 委員会は、平成 21 年 4 月頃から定期的に行われている。委員会に参加するのは副主任以上であり、司会進行、議事の記録は介護・医務課長が行っている。現在は食事や口腔ケアに関する多職種委員会として活用しており、管理栄養士も記録を取っている。多職種間でコミュニケーションを図る機会となっている。

<施設特有の事情>

・各フロア 4 ユニット（3 フロア）のユニットケアを提供している。開設当初はフロアずつの介護主任体制であったが、各ユニットの介護度など特性が異なることから、介護技術担当主任、ケアプラン担当主任、人材育成担当主任という異なる特性をもつ 3 人の主任で施設全体を統括することとなった。（当施設では「人材」を「人財」と呼ぶことにしている）主任会議からの提案によって施設全体の取組が検討されている。

・連携歯科医院は南口腔ケアセンターであり、南口腔ケアセンターの歯科衛生士は主に歯科診療の診療補助と口腔ケア指導を行い、VISION 委員会に出席している。施設勤務の歯科衛生士は、施設全体の口腔衛生管理を行っている。

・PC の医務管理システム入力シートに、機能訓練の入力欄は自由記載となっている。管理栄養士が計画書等作成の際に、システム内記録から情報収集することが煩雑である。

・PC の医務管理システム入力シートのケース欄に、日常の食事観察において気になる点を記載しており、職員全員が閲覧可能となっている。また、食事介助等において介護職が疑問に思う点があれば、看護師や機能訓練士（作業療法士、言語聴覚士）、歯科医師など専門職に質問するように常に促しており、日ごろからコミュニケーションが円滑になり個々のスキルアップが図られるような取り組みを行っている。専門職に質問したい事例があれば、医務管理システム PC 上のケース自由記載欄に、専門職員を指名して記載し、専門職の出勤時が必ず確認できるようにしている。

<他施設との連携体制>

・嘱託医は、VISION 委員会に出席することはないが、経口維持計画書や議事録などを通じて情報共有、指示を行っている。嘱託医の回診（処方）日には、適宜担当の介護職員が同席し、利用者の服薬について注意点の把握、剤型、内服の支援に関して情報交換を行っている。

・訪問歯科（南口腔ケアセンター（京都市南歯科医師会））は、開設当初（11 年前）から協力歯科医院となり歯科訪問診療を行っている。歯科衛生士は診療補助として帯同している。

・嚥下内視鏡（VE）検査については、南口腔保健センターの歯科医師が月に 1 回夕食時に行っている。VE 時の動画は、同席できない他の職員や訪問歯科医も確認するようにしている。VE 対象者の選定は、介護職員の気づきを出発点として言語聴覚士が機能評価し、利用者の嚥下状態の確認のため歯科医師に VE 依頼する流れである。

<家族との連絡>

・介護支援専門員と家族がケアプランについてカンファレンスする際に、平成 27 年以前は必要があれば言語聴覚士が同席し、摂食嚥下等に関する支援について説明していた。平成 27 年度改訂で経口維持加算が栄養ケア計画になってからは、管理栄養士が同席して説明し、経口維持計画書の同意を得ている。

(2) 活動におけるこれまでの経緯

<改訂前>

・平成 20 年から勤務している管理栄養士（現在も委員会メンバー）が、毎月の体重測定、低栄養リスクの判定等には関わっており、食事時に現場に行くことはあったが、各入居者の食事観察は実施しつつも、嚥下評価を現在のように実施することは、ほとんどなかった。

・言語聴覚士採用までは、看護師が機能訓練を実施していたが、フットマッサージ等であり、専門的な機能訓練は実施できていなかった。

・平成 21 年 3 月に言語聴覚士を採用した（平成 25 年退職）。採用にあたり、施設長および施設全体の機運は「最後まで口から食べられる施設を目指したい」であった。

・言語聴覚士採用がきっかけとなり、口腔ケア委員会が発足した。口腔ケア委員会で数回開催するうちに『「愛称」があったほうが、施設全体が盛り上がるのでは』という施設長の提案から「VISION 委員会」という名前が考案された（言語聴覚士発案）。委員会メンバーの職種は、管理栄養士、言語聴覚士、歯科医師、介護職、介護支援専門員、看護職であり、職種については現在と同じであった。議題内容は、当初、口腔ケア（特に歯磨きについて）が主であった。職種の異なる職員が集まる会議であるため当初は混乱もあったが、日頃から職員は利用者寄り添う中で、発熱や入院の度に心を痛めていたため誤嚥性肺炎についての関心が高く、「誤嚥性肺炎予防のために、口腔ケアが大事」という意識があったことで、有意義な会議となっていった。

・介護主任（VISION 委員会のメンバー）は、本施設が最初の勤務先で、VISION 委員会開設当初から参画している。委員会参画のきっかけはその仕事ぶりなどをみた施設長からの勧誘であった。参画当初にあった一事例をきっかけとしてモチベーションが上がった。事例：担当の入居者で、夕方に熱発をおこす方がおり、“なぜ”夕方に熱発するのかを検討したところ、改善のためには、排泄・口腔ケアが大事であると考えた。日頃から「なぜ？と思ったら専門職に質問するように」言われていたので、言語聴覚士や歯科衛生士に質問し、アドバイスをもらい介入するうちに、夕方の熱発は改善された。そのことをきっかけに、委員会での内容をより深く勉強するようになり、業務の改善にもつながった。

・平成 21 年 4 月、最初の経口維持加算が算定された。その頃は栄養に関する支援と口腔ケアに関する支援は別々に行っていた。食形態変更等には管理栄養士の関与があったが、利用者の食事観察（ミールラウンド）関与しつつも嚥下評価には関与していなかった。

<改訂前後>

・21 年採用の言語聴覚士が退職後、一年程度は看護師が機能訓練を行っていたが、平成 26 年 9 月に作業療法士が採用となった（現在、委員会メンバー）。作業療法士は過去に介護職として勤務の後、日常生活行動やアクティビティを含む生活全体をみるトータルケアが大事だと考え、作業療法士となってからも主に老健で勤務してきた経緯があった。トータルケアのイメージを持てる人財育成の視点を重視するなかで、介護職の自主性を育てる関わりをしている。

<改訂後>

・VISION 委員会をミールラウンド後の会議の場として活用することになった。

・H27 年 4 月から、介護主任会議の発案で、モデルユニットで人財育成する取組を始めた。

・現在勤務している言語聴覚士（27 年中途採用）は、パートタイムであることから平日昼食の食事観察を行い、土日に医務管理システム PC 上での報告を行っている。VISION 委員会には参加できないため、議事録により情報を共有している。

・管理栄養士は経口維持加算の対象者の把握を容易にするための取組を始めており、栄養および留意点や咀嚼機能に関するシート（各入居者の食形態、アレルギー食品、注意事項等が記載）を、毎週作成して、メンバーの食事観察や記録に活かすようにしている。同シートには歯科医師にも把握しやすいように、体重変化等が分かるように記載している。

・摂食嚥下の支援に関して言語聴覚士・作業療法士を中心に取り組むことができる体制になったことから、看護師（看護主任）は、吸引機の取り扱いなど医療安全面の配慮を中心に行うことができるようになった。

<経緯におけるポイント>

・**理念の浸透**）法人基本理念として「介護を必要とするひとびとに安らげる場所を」創る理念がある。理念の施設内で「利用者のために何が出来るか、自分だったらどうしてほしいのか」を常に考え、「利用者」という言葉は使わず「お客様」といつも呼んでいる。また経口摂取に関しては、施設長、施設の考えとして、「利用者が最後まで口から食べられるよ

うに」という思いがあった。こう言った経過の中で平成 21 年の言語聴覚士採用に至った。
・**人財育成の取組**)人は材料ではなく、人は財産、宝物という考えから「人材」を「人財」と表記するようにしている。特に勤務条件の厳しい介護職員には、志高く、やりがいをもって働く職員全てを大切にしたいを込めて、“人財”と表現している。

「疑問点の気付き」を自発的な研鑽や効果的な取組への出発点として奨励している。具体的には食事に限らず介護職が疑問に思う点があれば、相談できる上司や専門職看護師や機能訓練士(作業療法士、言語聴覚士)、歯科医師など専門職に質問するように常に促しており、その取組が定着している。他の職員と共有すべき事例については、委員会でも議題に挙げるように促している。

「誤嚥性肺炎予防が重要である」認識は、前々から各職員が抱いていた。その背景としては、利用者が肺炎等で入院すると、その後様々な機能が低下した状態で施設に戻ってくることになるという度重なる経験から生まれる課題意識、また入院して長期間病院で臥床姿を見ていられないという御家族の声、などがあった。そのため施設内研修も口腔ケアと誤嚥性肺炎についての歯科医師による講演や、研修会の中で利用者への口腔ケアを歯科衛生士が実演するなどの工夫も行っていった。

・摂食嚥下機能検査についても、経口維持加算算定の要件だから VE を行うのではなく、食事の現場で摂食嚥下機能の状態把握が必要であったから行う流れであった。VE の画像や歯科医師の説明内容を共有することにより、むせの原因や、食事介助の手順で様子が変わることなど、各入居者の具体的な嚥下機能とその対応方法が把握できたことが収穫だった。

・**情報集約と共有の取組**)施設がユニット型であるため、それぞれのユニットが孤立し独自のケア方法となってしまう、全館で情報等を共有しにくいことが、ユニット型の弊害と感じていた(介護・医務課長)。開設当初はフロアずつの介護主任体制であったが、各ユニットの利用者の状態・介護職員の習熟度などの特性が異なることから施設全体の方針等の意見集約に難渋していた。そこでフロアごとの介護主任体制を改め、施設全体で 3 人体制(人財育成担当・介護技術担当・ケアプラン担当)を設置し、介護技術担当主任、ケアプラン担当主任、人財育成担当主任という異なる特性をもつ 3 人の主任で施設全体を統括することとなった。この体制となったことで各主任が施設全体の情報を持ち寄るため、施設全体の統率に効果があった。月 2~3 回は主任 3 人が集まる会議を行い、主任会議からの提案によって施設全体の取り組みが検討されている。

(3) 経口摂取支援チームの機能維持と技術向上への取り組みについて

<チームのビジョンの浸透>

委員会発足当初、施設経営理念(Variety Instrumentality Heart Alliance Rewardful Always)の浸透を目的に唱和していた。

< 上下関係のない雰囲気づくり >

専門職との上下関係によって利用者の不利益に繋がることを危惧し、上下関係のない雰囲気づくり、介護職員と専門職が対等に話せる雰囲気を重要視している。具体的な職員全員の話しやすい雰囲気づくりの一端として、新人歓迎会や忘年会等のイベントは夜勤や勤務帯に配慮し、必ず2回ずつ開催して全員が参加できるようにしている。イベントは多く職員家族も招待することで、職員間の関係に効果的であった。

・専門職とはいってもプライドを高く持たないことが、良好な人間関係を築くポイントの一つと考えている。専門職が介護職員に向かって、上から指示することはない。専門職がそれぞれの職域を意識している施設もあるが、当施設では専門職でも自分の分野以外についてはわからない部分があることを認識し、専門職も介護職に積極的に聞くようにしている。互いに情報提供し合っていることで、他の職種がどういった働きをしているか想像することに繋がり、直接見えないところでも繋がっている気持ちで従事している。キャリアの長い職員も若手職員に対し、考える力を伸ばすように関わるようにしている。

< 委員会参加の効果 >

委員会メンバーについては専門職がもちろん介護職の参加を促している。特に介護職については、施設長からの勧誘を起点として参加するスタイルとしている。新人介護職員であっても委員会におけるディスカッションで多職種の話聞くことで情報収集や自発的な研鑽につながる。

< 人材育成～モデルユニットの取り組み～ >

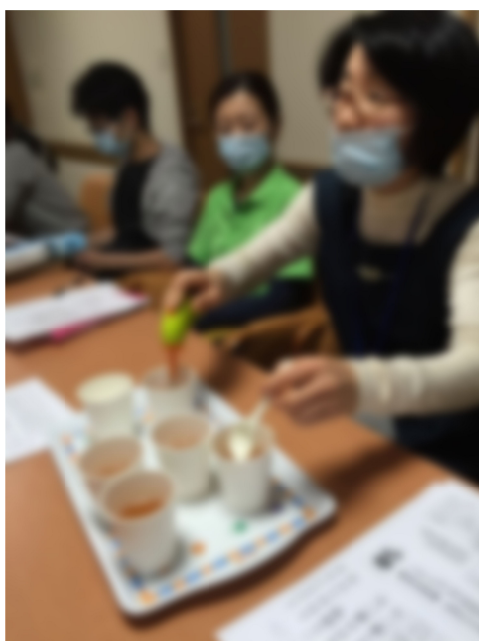
・2階南東をモデルユニットと位置づけ、介護職員のスキルアップを目指している。
・モデルユニットには、専門職の介入が比較的多く、自分の意見を発言できる、疑問点を放置せず行動に移す意識がある介護職員を配置している。
・モデルユニットの活動は特に公表していないが、次第に職員間のコミュニケーションにより他ユニットの職員がモデルユニットの取り組みを模倣し自発的に取り入れるよう（姿勢保持クッションの導入など）な様子が見られ始めている。
・施設で実施している発表会で、モデルユニットの取り組みについて発表しようと計画している。将来的には、現在のモデルユニットの取り組みを他のユニットに拡散し、全ユニットのスキルアップを図りたい。

< 経口維持支援チームの展望 >

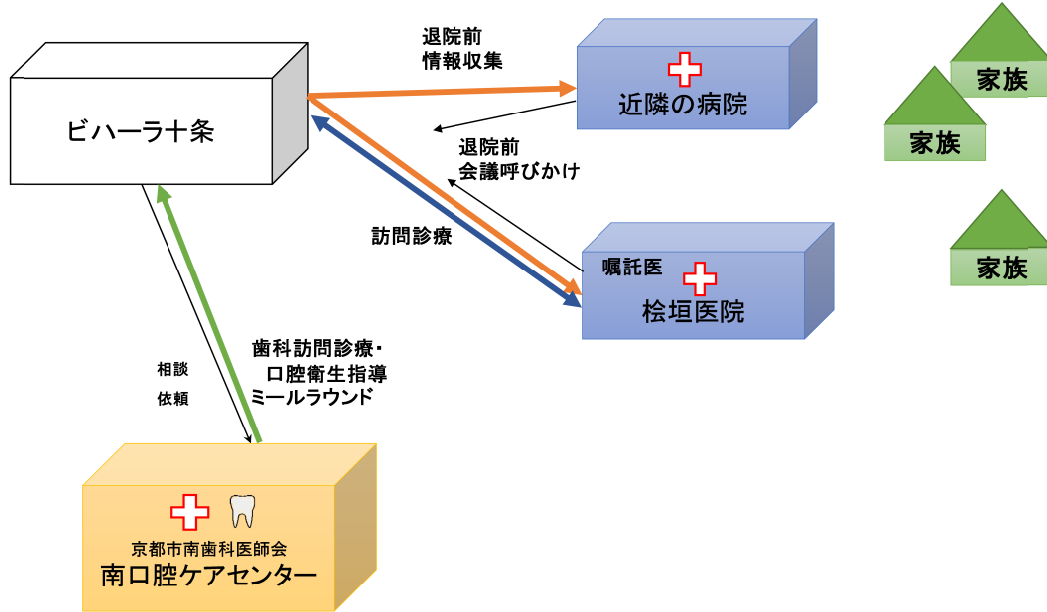
・近い到達目標：「スタッフの食事ケア・口腔ケアの技術を統一する」
・食事ケア・口腔ケアについての知識を全職員に伝達する。
・管理栄養士が経口維持計画書を作成しやすいように、医務管理システム PC 上での記載内容を検討する。また、多職種でコミュニケーションを図る場を増やすことを検討している。
・介護手法のそれぞれの意義、理由を理解したら、行動変容につながると考えられるため、研修を継続的に行うことが必要と考えている。例えば、経口摂取を目標としても特に食事

に関しては、一連の環境や流れが重要であるため、嚥下だけではなく、食形態の調整・姿勢保持・食事支援等について学ぶ必要がある。専門職だけではなく介護職員も一緒に参画することが大切であるが、利用者一人一人のケアの課題の把握が出来ていないスタッフも少なくなく、利用者本人の安心感を意識し取り組めるようにしたい。

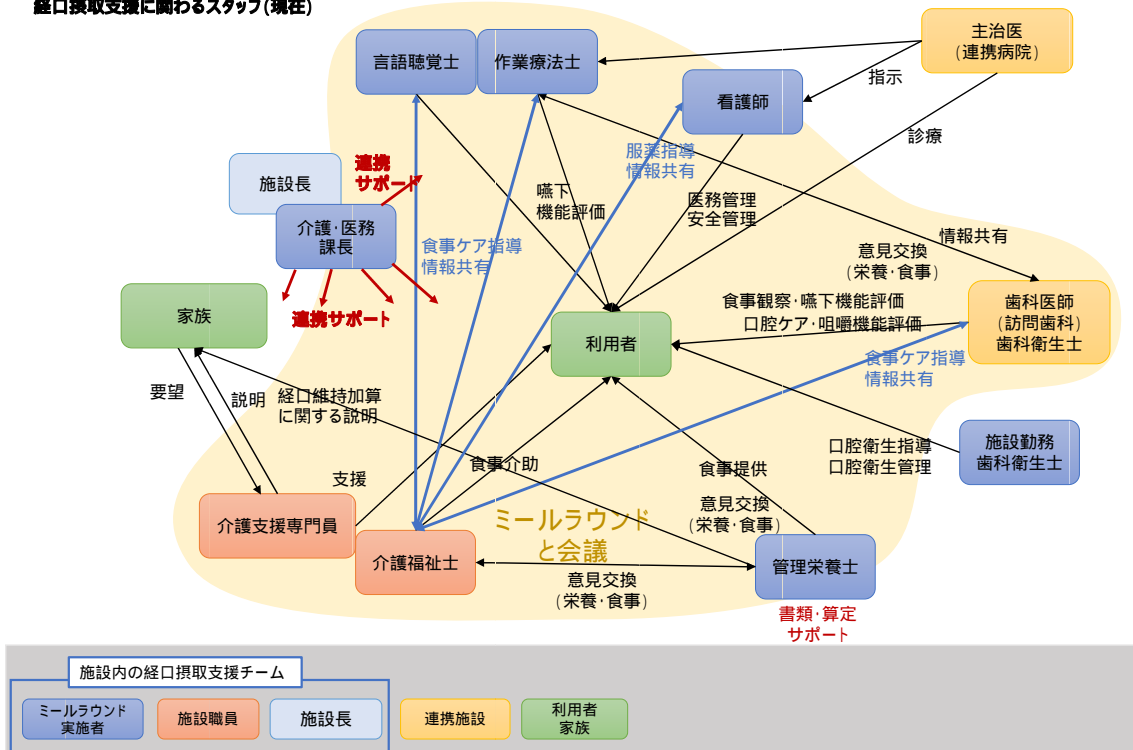
(ピハ-ラ十条でのヒアリングの様子)



施設間の連携



経口摂取支援に関わるスタッフ(現在)



チーム結成・現在に至るまでの経緯

