

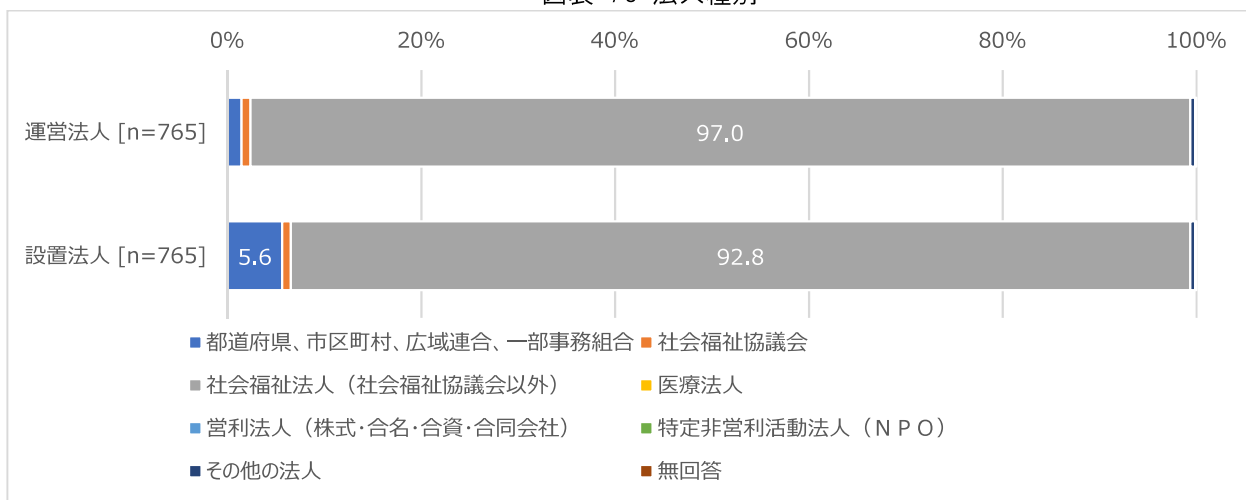
3 施設入所における摂食・嚥下機能支援の実態調査

(1) 施設の基本情報

①法人種別

施設を運営している法人の種別は、「社会福祉法人（社会福祉協議会以外）」が97.0%となっている。施設の設置法人の種別は、「社会福祉法人（社会福祉協議会以外）」が92.8%、「都道府県、市区町村、広域連合、一部事務組合」が5.6%となっている。

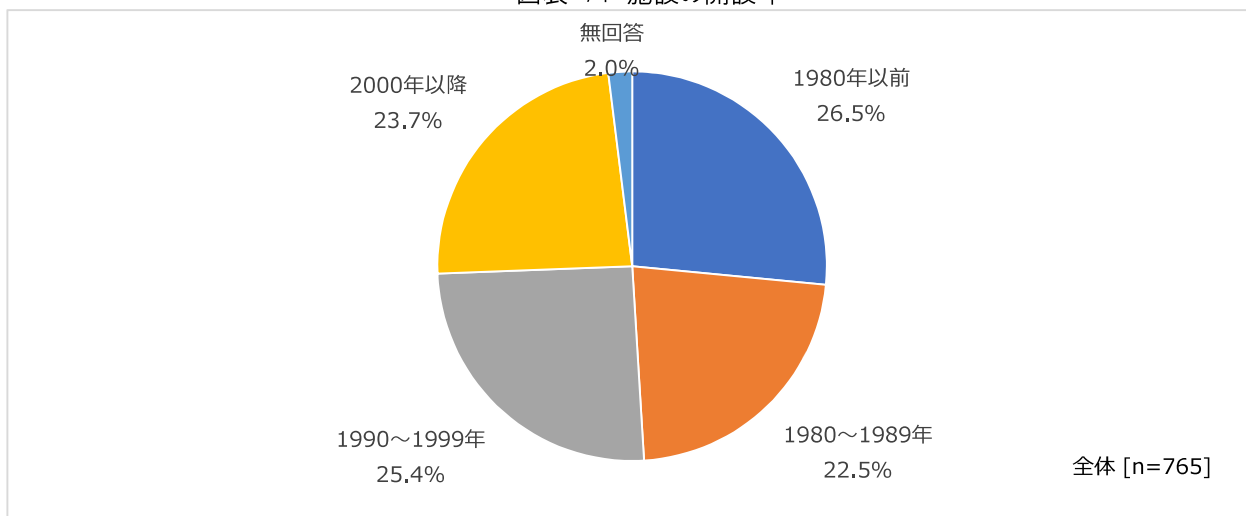
図表 70 法人種別



②施設の開設年

施設の開設年は、「1980年以前」が26.5%、「1980～1989年」が22.5%、「1990～1999年」が25.4%、「2000年以降」が23.7%となっている。

図表 71 施設の開設年

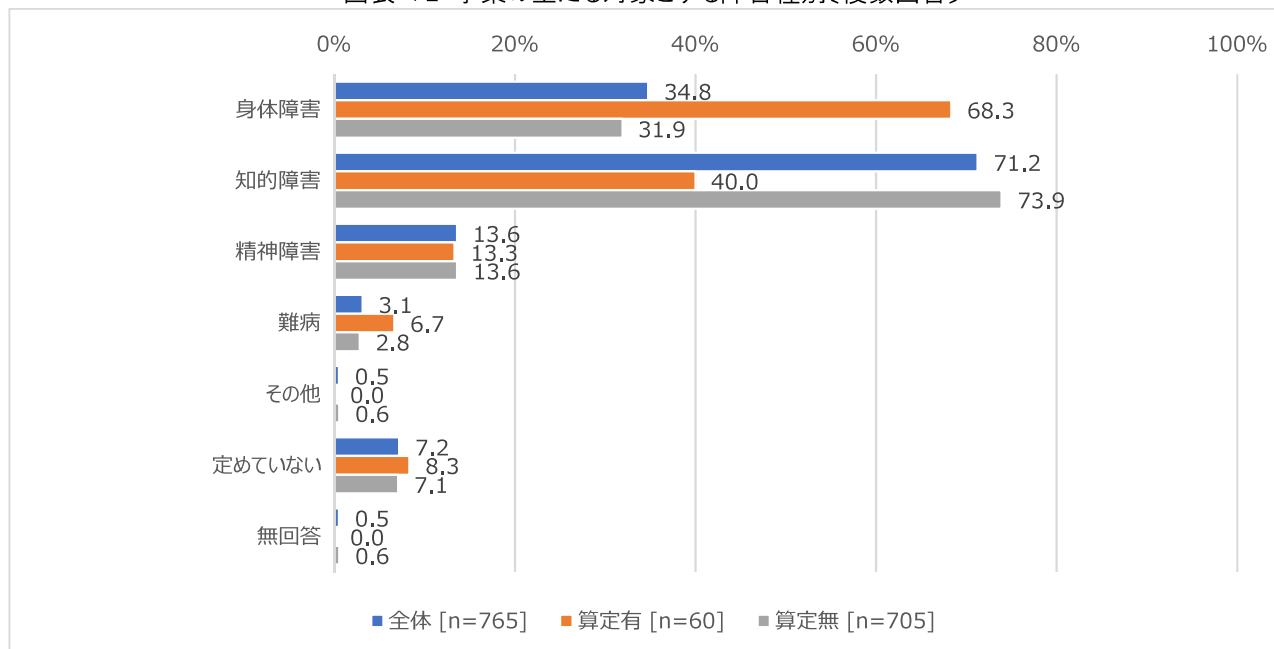


③事業の主たる対象とする障害種別

施設入所支援の運営規程に定める、事業の主たる対象とする障害種別については、「知的障害」が71.2%と最も多く、次いで「身体障害」が34.8%、「精神障害」が13.6%となっている。

経口維持加算・経口移行加算の算定有無で見ると、加算を算定している施設では「身体障害」の割合が高くなっている。

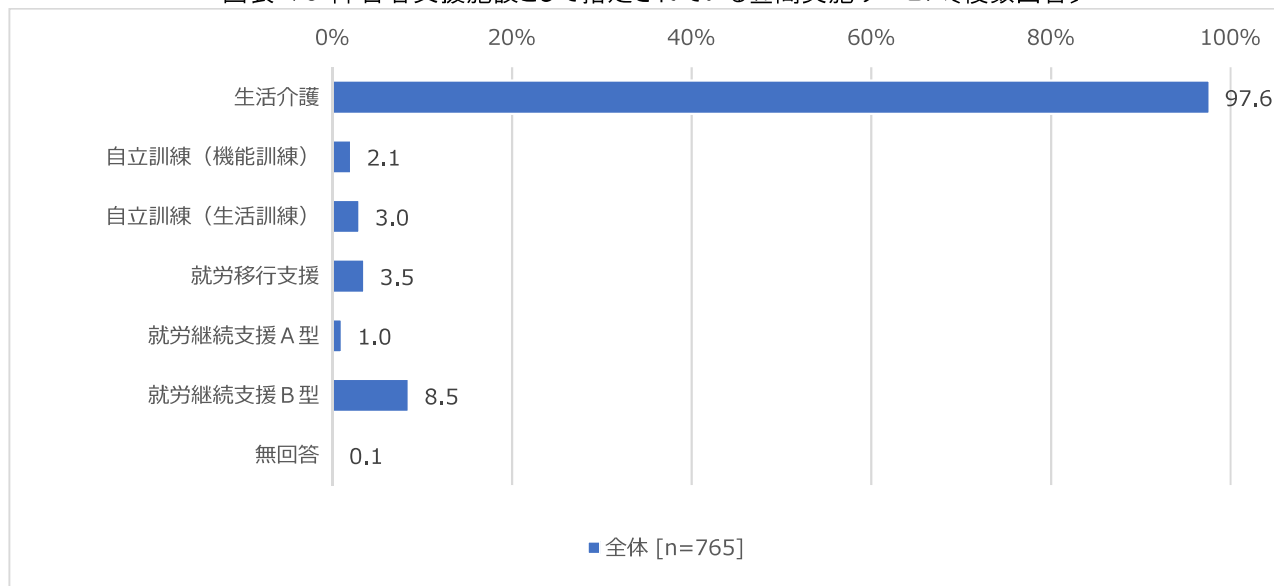
図表 72 事業の主たる対象とする障害種別〔複数回答〕



④障害者支援施設として指定されている昼間実施サービス

障害者支援施設として指定されている昼間実施サービスは、「生活介護」が97.6%と最も多く、その他では「就労継続支援B型」が8.5%等となっている。

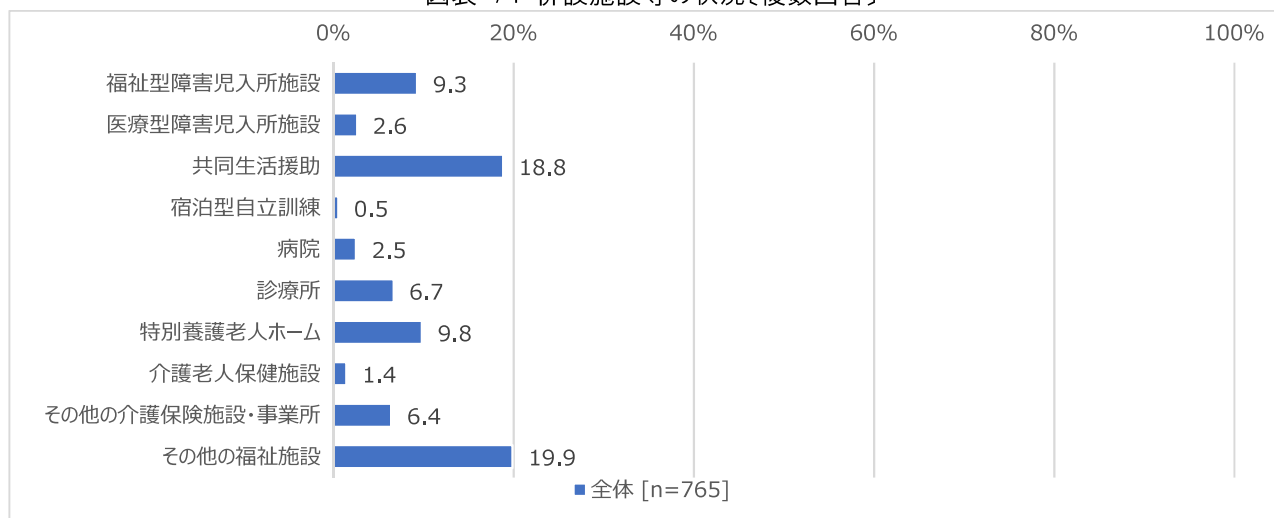
図表 73 障害者支援施設として指定されている昼間実施サービス〔複数回答〕



⑤併設施設等の状況

調査対象施設に併設している施設等（障害者支援施設を除く）について聞いたところ、「共同生活援助」が18.8%、「特別養護老人ホーム」が9.8%、「福祉型障害児入所施設」が9.3%等となっている。なお、「その他の福祉施設」が19.9%となっている。

図表 74 併設施設等の状況〔複数回答〕

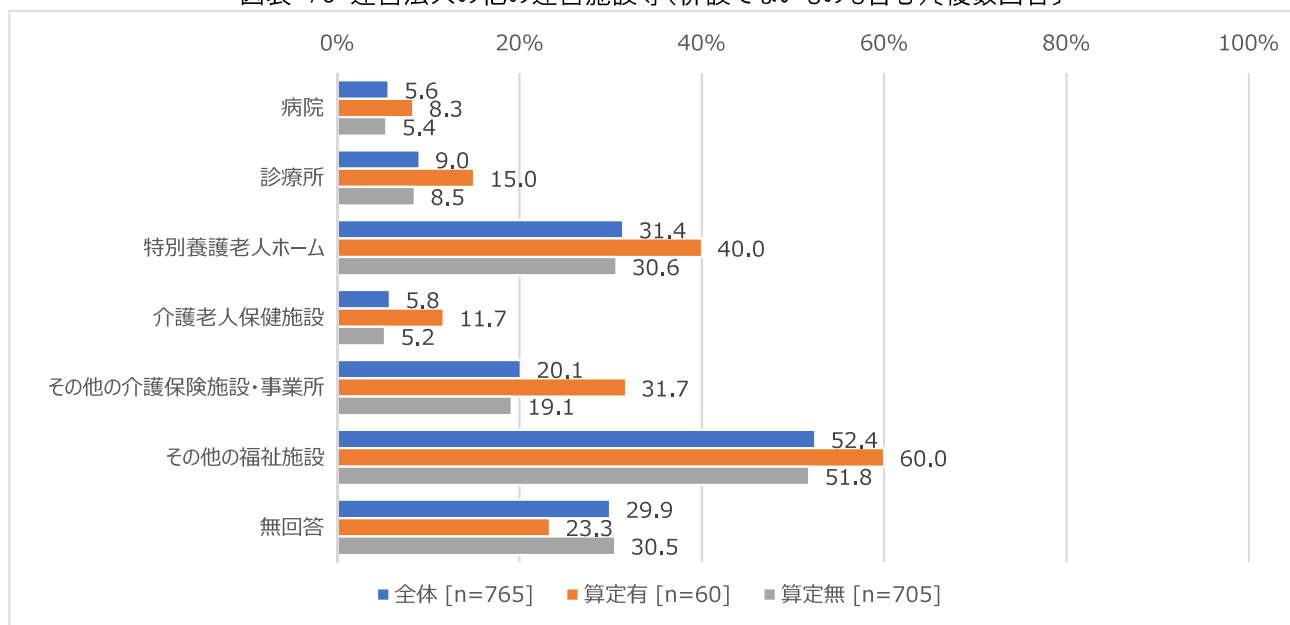


⑥運営法人の他の運営施設等（併設でないものも含む）

調査対象施設の運営法人が運営している施設等（併設でないものも含む）について聞いたところ、「特別養護老人ホーム」が31.4%、「その他の介護保険施設・事業所」が20.1%等となっている。なお、「その他の福祉施設」が52.4%となっている。

経口維持加算・経口移行加算の算定有無で見ると、加算を算定している施設の運営法人では、介護保険施設等も運営している割合が比較的高くなっている。

図表 75 運営法人の他の運営施設等（併設でないものも含む）〔複数回答〕



⑦施設入所支援の定員数と1ヶ月間実利用者数

施設入所支援の定員数は、1施設あたりの平均で53.7人となっている。

また、施設入所支援の実利用者数は、1施設あたりの平均で51.2人となっている。年齢別では、50歳以上65歳未満の利用者が多くなっている。

図表 76 施設入所支援の定員数

平均値 (人)	全体 [n=765]
定員数	53.7

図表 77 施設入所支援の実利用者数

平均値 (人)	全体 [n=749]	うち、強度行動障害を有する者 [n=749]	うち、重症心身障害者 [n=749]	うち、医療的ケアを要する者(重心以外) [n=749]
合計	51.2	11.3	4.0	3.5
18歳未満	0.3	0.0	0.0	0.0
18歳以上40歳未満	8.8	3.2	0.7	0.3
40歳以上50歳未満	11.7	3.8	0.9	0.5
50歳以上65歳未満	17.8	3.1	1.4	1.4
65歳以上	12.6	1.1	1.0	1.3

⑧利用者に提供している食事形態別の人数

提供している食事形態別で利用者数(実人数)を聞いたところ、1施設あたりの平均で、「普通食(調整食ではない)」が27.2人と最も多く、次いで「きざみ食(栄養素の調整なし)」が10.9人、「きざみ食(栄養素の調整あり)」が4.0人となっている。

施設種別で見ると、主に身体障害の施設で、経管栄養食の平均人数等が多くなっている。

図表 78 食事形態別人数

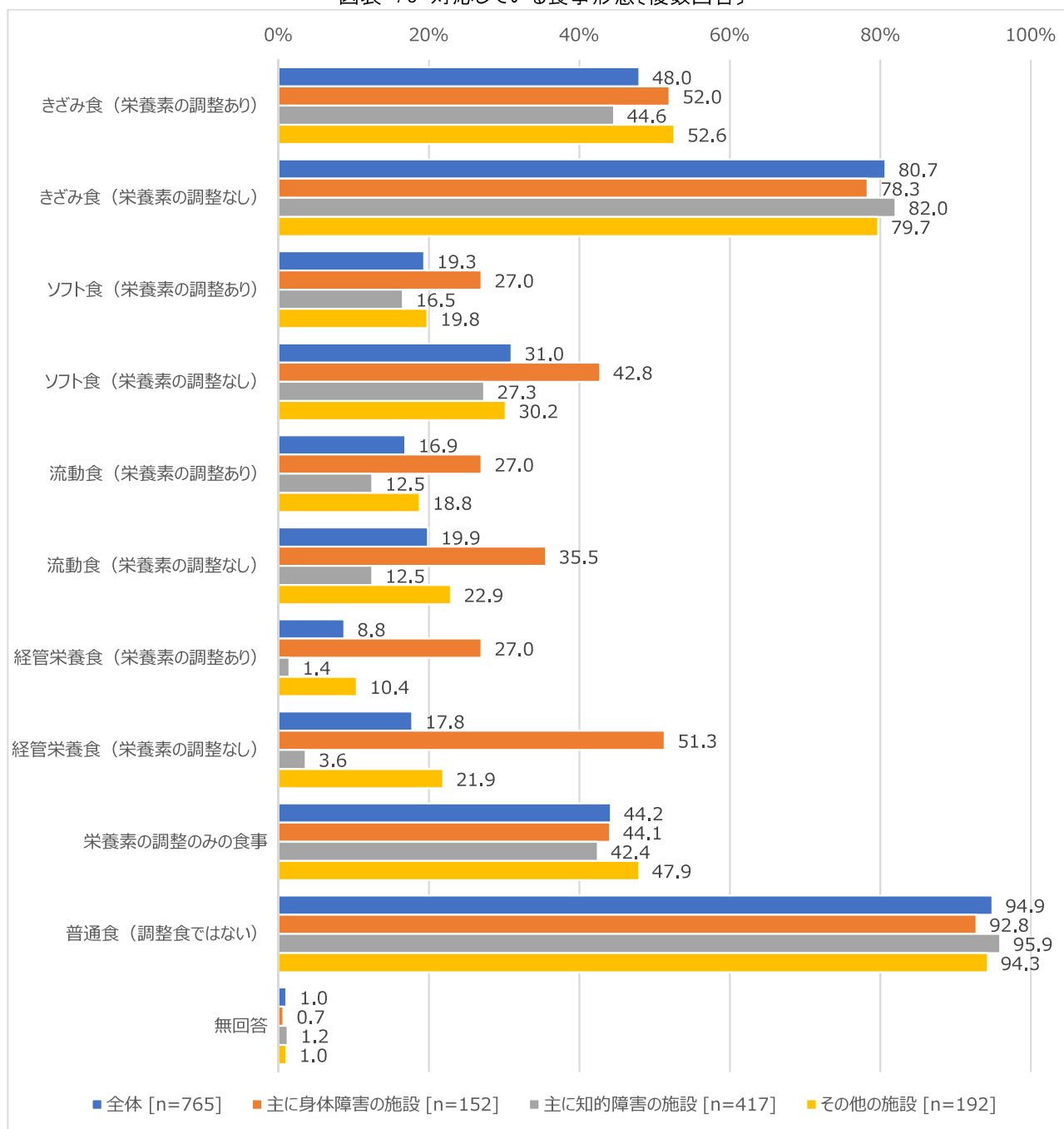
平均値 (人)	全体 [n=757]	主に身体障害の施設 [n=151]	主に知的障害の施設 [n=412]	その他の施設 [n=190]
合計	50.9	49.2	52.1	49.6
1 きざみ食(栄養素の調整あり)	4.0	3.9	3.7	4.8
2 きざみ食(栄養素の調整なし)	10.9	10.5	11.1	10.5
3 ソフト食(栄養素の調整あり)	0.9	1.5	0.6	0.8
4 ソフト食(栄養素の調整なし)	1.6	2.8	1.3	1.4
5 流動食(栄養素の調整あり)	0.5	0.9	0.3	0.6
6 流動食(栄養素の調整なし)	0.8	1.7	0.4	1.1
7 経管栄養食(栄養素の調整あり)	0.3	1.1	0.0	0.5
8 経管栄養食(栄養素の調整なし)	1.1	3.2	0.2	1.3
9 栄養素の調整のみの食事	3.7	4.4	3.5	3.6
10 普通食(調整食ではない)	27.2	19.4	31.0	24.9

※事業の主たる対象とする障害種別で、身体障害のみを回答した施設を「主に身体障害の施設」、知的障害のみを回答した施設を「主に知的障害の施設」、その他、複数障害を回答した施設を「その他の施設」としている。

食事形態別の利用者数から、各施設での食事形態の対応状況を見ると（各形態で1人以上の利用者がいる場合、対応しているとした）、普通食以外では、「きざみ食（栄養素の調整なし）」が80.7%、「きざみ食（栄養素の調整あり）」が48.0%、「栄養素の調整のみの食事」が44.2%等となっている。一方、流動食や経管栄養食については、施設の1～2割程度となっている。

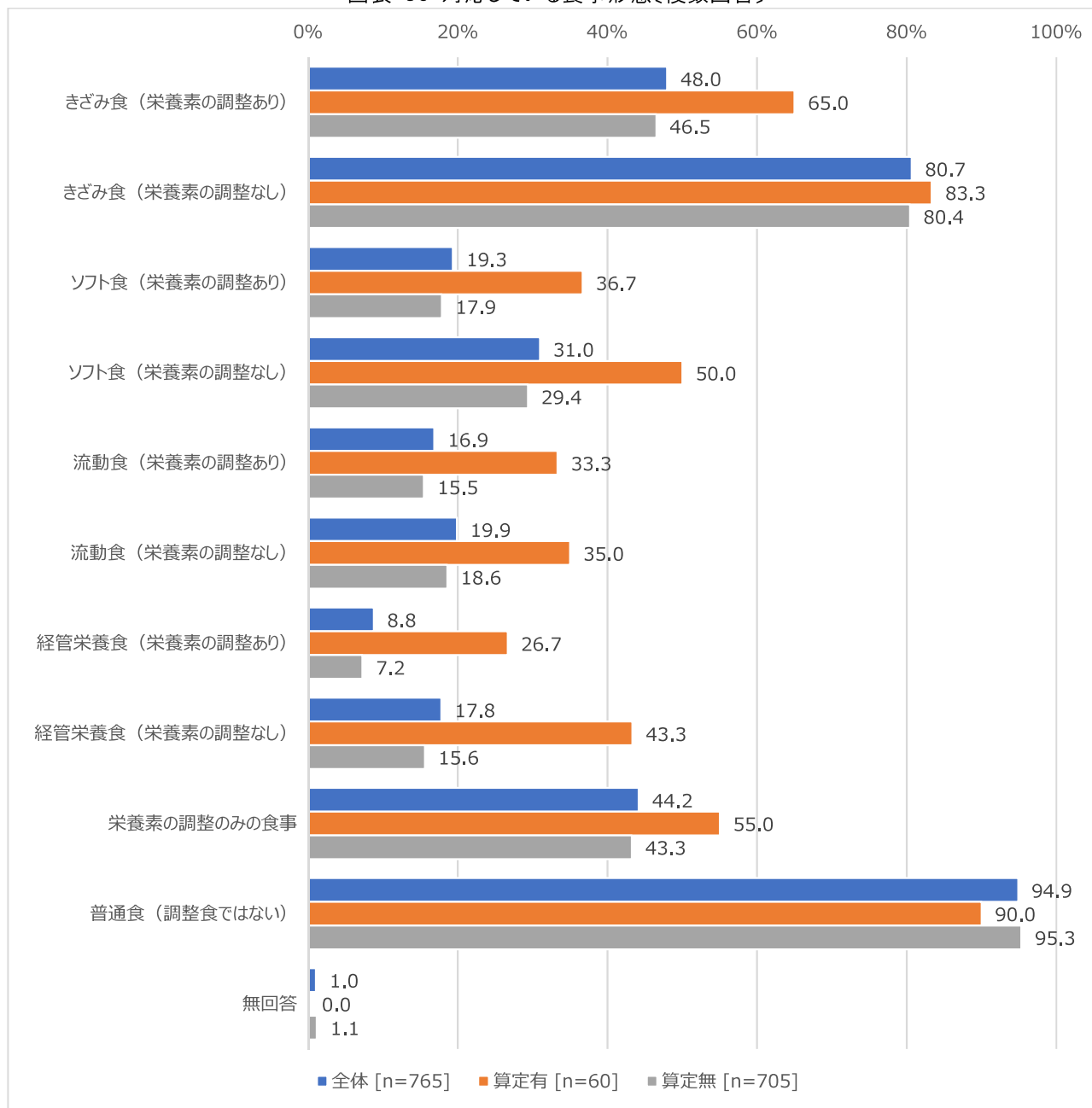
施設種別で見ると、主に身体障害の施設で、経管栄養食等の対応施設が多くなっている。

図表 79 対応している食事形態〔複数回答〕



経口維持加算・経口移行加算の算定有無別で見ると、加算を算定している施設で、経管栄養食等の対応施設が多くなっている。

図表 80 対応している食事形態〔複数回答〕

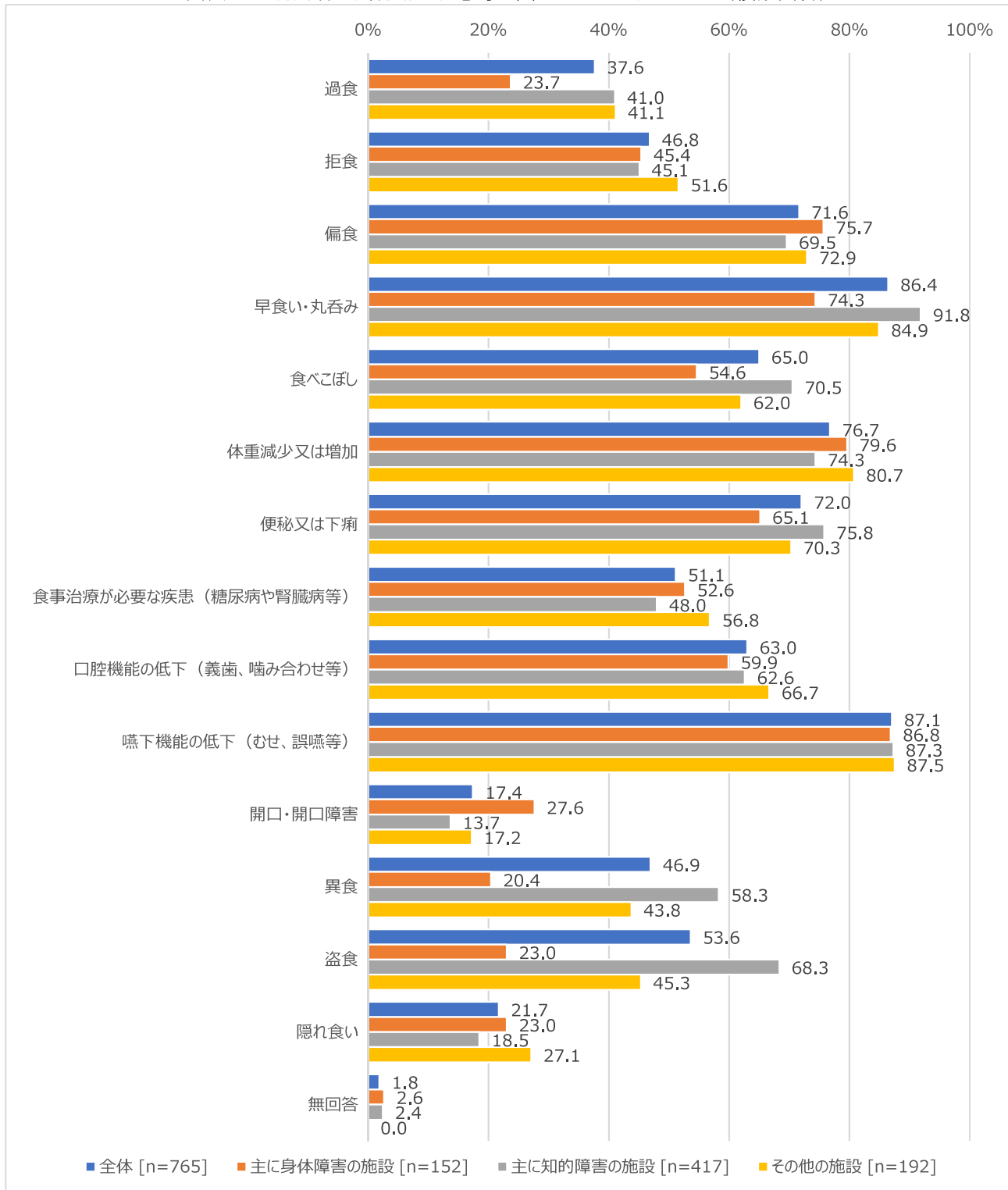


⑨利用者の食行動や状態等で困ったことや気になること

利用者の食行動や状態等で困ったことや気になることについて聞いたところ、「嚥下機能の低下（むせ、誤嚥等）」が87.1%と最も多く、次いで「早食い・丸呑み」が86.4%、「体重減少又は増加」が76.7%、「便秘又は下痢」が72.0%、「偏食」が71.6%等となっている。

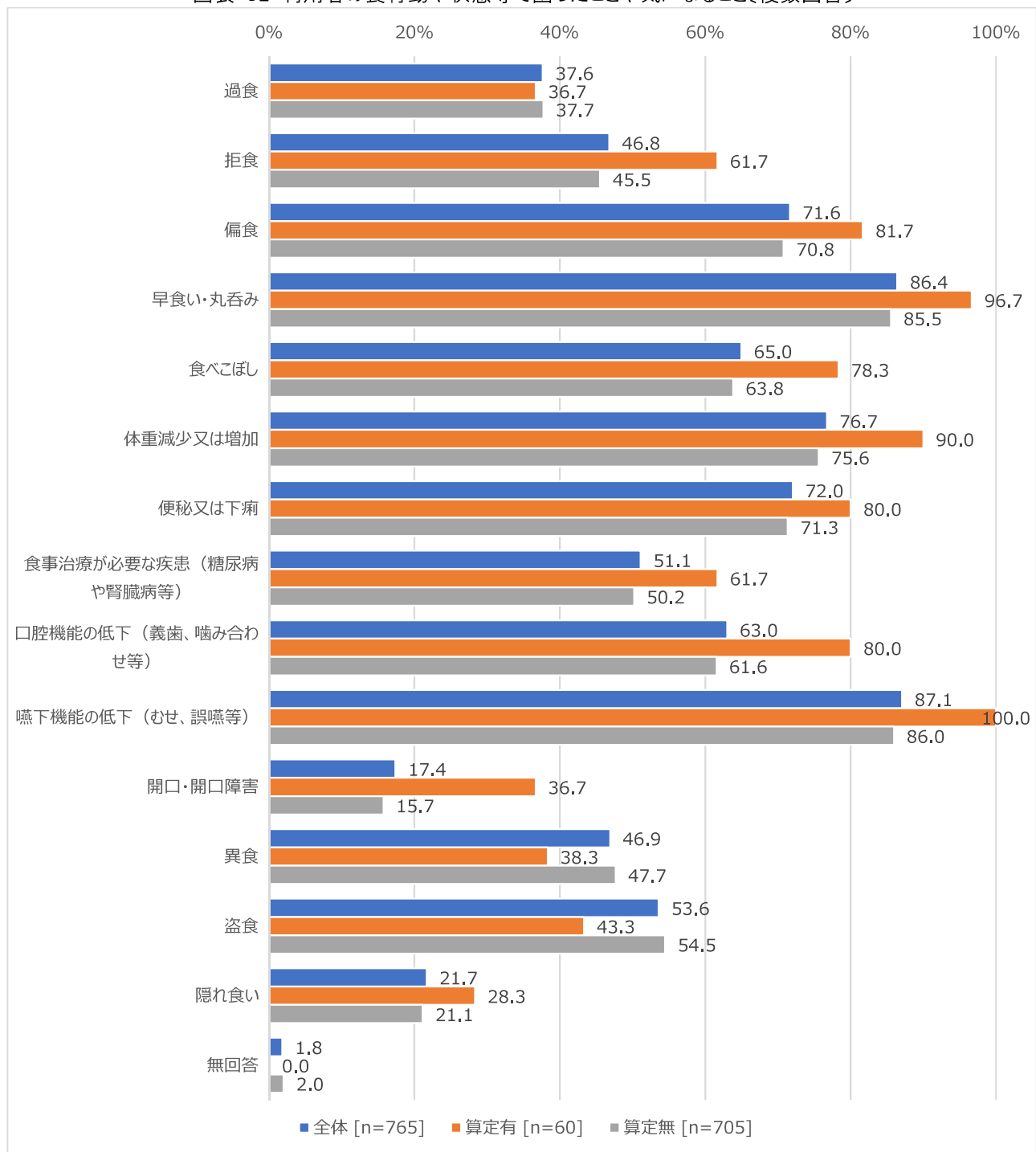
施設種別で見ると、主に知的障害の施設で、「早食い・丸呑み」「食べこぼし」「盗食」「異食」等が他と比べて多くなっている。

図表 81 利用者の食行動や状態等で困ったことや気になること〔複数回答〕



経口維持加算・経口移行加算の算定有無別で見ると、算定している施設で全般的に割合が高くなっているが、「盗食」「異食」については算定をしていない施設の割合が高い。

図表 82 利用者の食行動や状態等で困ったことや気になること〔複数回答〕



⑩施設全体の職員数

施設全体の職員数（実人数）の平均は、常勤が36.0人、非常勤が9.2人、嘱託等が1.5人となっている。

図表 83 施設全体の職員数

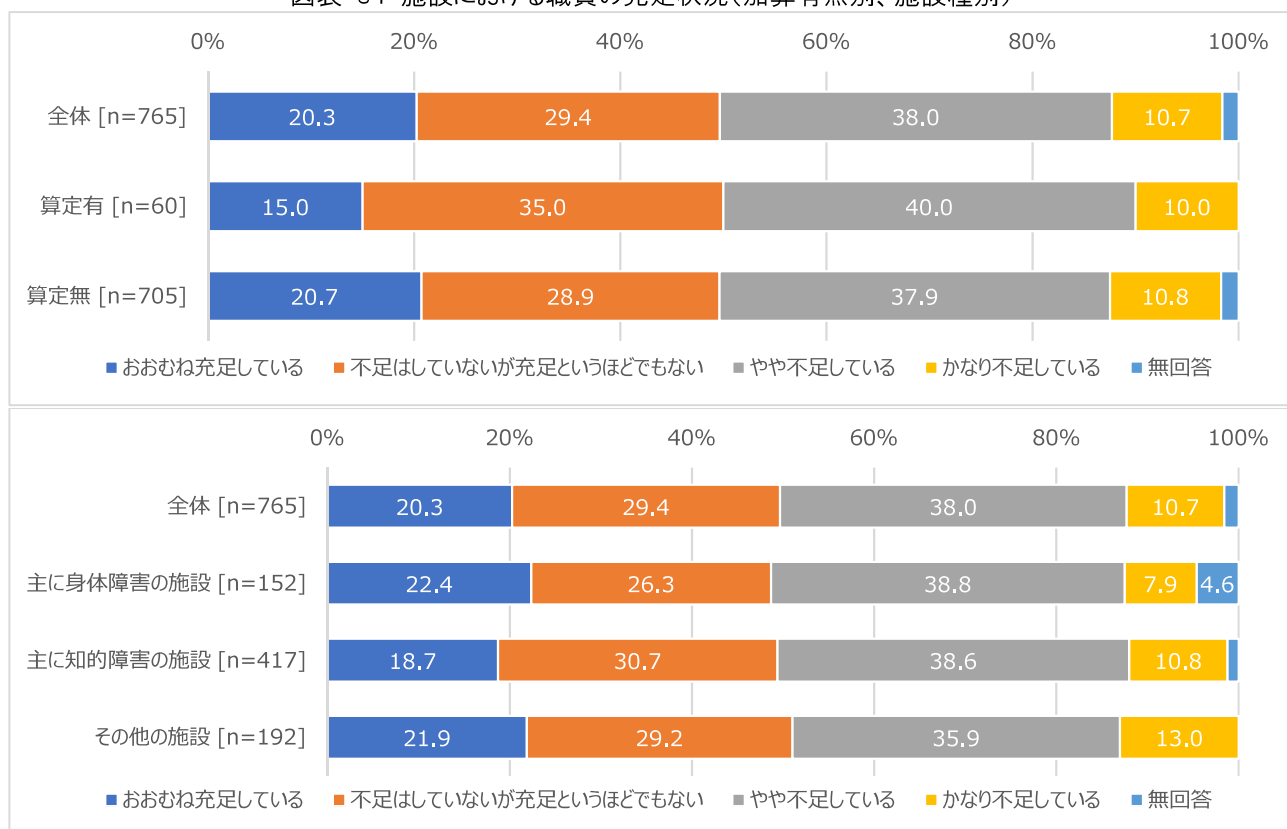
(人)	常勤（実人数） [n=758]		非常勤（実人数） [n=758]		嘱託等（実人数） [n=758]	
	回答数合計	1施設平均	回答数合計	1施設平均	回答数合計	1施設平均
1 施設長（管理者）	746	1.0	17	0.0	5	0.0
2 サービス管理責任者	1,248	1.6	10	0.0	6	0.0
3 生活支援員	19,407	25.6	4,608	6.1	155	0.2
4 理学療法士	178	0.2	95	0.1	40	0.1
5 作業療法士	105	0.1	35	0.0	14	0.0
6 言語聴覚士	21	0.0	22	0.0	15	0.0
7 医師	37	0.0	138	0.2	629	0.8
8 歯科医師	52	0.1	10	0.0	63	0.1
9 看護職員	1,564	2.1	468	0.6	23	0.0
10 管理栄養士	499	0.7	17	0.0	3	0.0
11 栄養士	321	0.4	29	0.0	8	0.0
12 歯科衛生士	7	0.0	12	0.0	18	0.0
13 その他の職員	3,112	4.1	1,480	2.0	133	0.2
合計	27,297	36.0	6,941	9.2	1,112	1.5

※回答数合計の少ない職種については、平均値が見かけ上0になっている。

⑪施設における職員の充足状況

施設における職員の充足状況を聞いたところ、「やや不足している」が38.0%と最も多く、次いで「不足はしていないが充足というほどでもない」が29.4%、「おおむね充足している」が20.3%、「かなり不足している」が10.7%となっている。

図表 84 施設における職員の充足状況（加算有無別、施設種別）

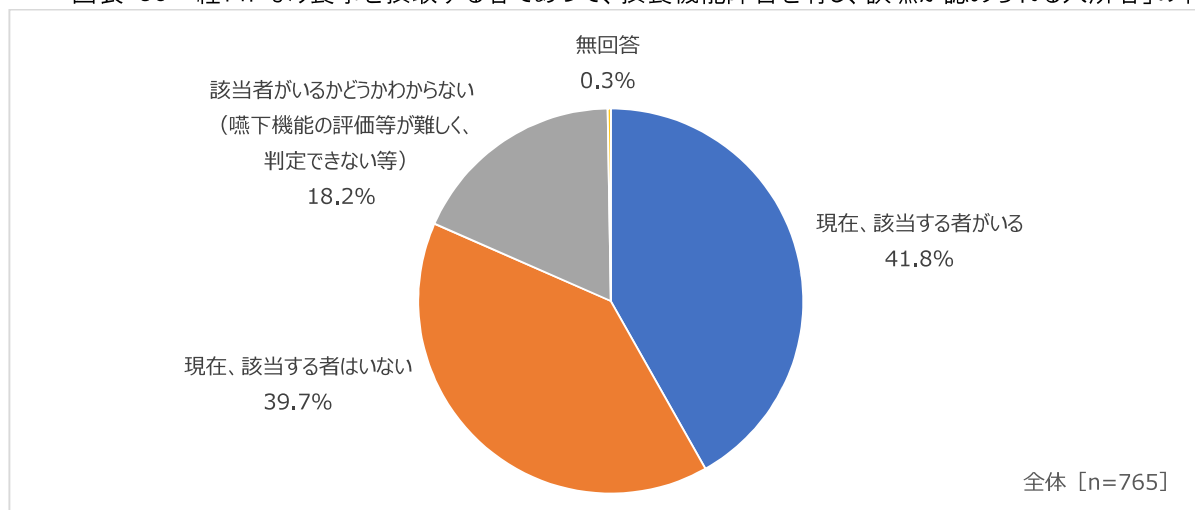


(2) 入所者の経口摂取の維持に関する取組

①「経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者」の有無

「経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者」の有無を聞いたところ、「現在、該当する者がいる」が41.8%、「現在、該当する者はいない」が39.7%、「該当者がいるかどうか分からない（嚥下機能の評価等が難しく、判定できない等）」が18.2%となっている。

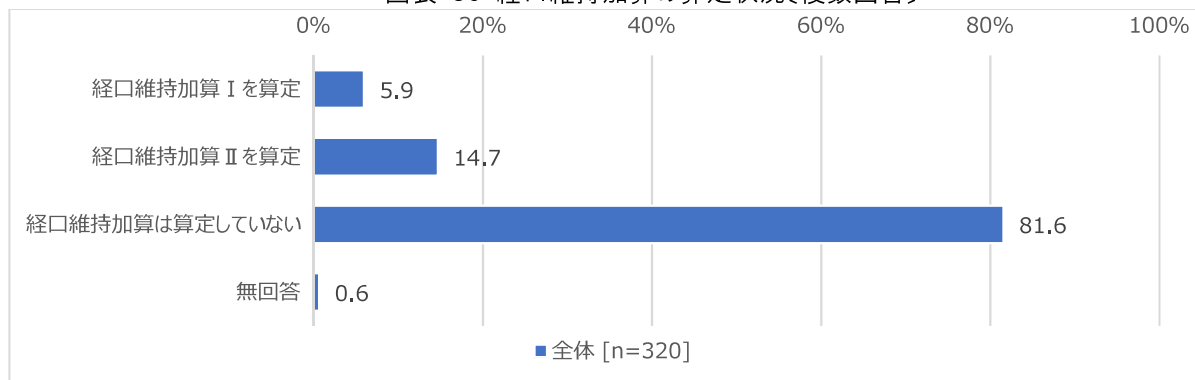
図表 85 「経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者」の有無



②経口維持加算の算定状況

前問で「現在、該当する者がいる」と回答した施設に、経口維持加算の算定状況を聞いたところ、「経口維持加算は算定していない」が81.6%、「経口維持加算Ⅰを算定」が5.9%、「経口維持加算Ⅱを算定」が14.7%となっている。

図表 86 経口維持加算の算定状況〔複数回答〕



③経口維持加算の加算対象者数（実人数）と延べ算定件数

経口維持加算Ⅰを算定している施設に、加算対象者数・延べ算定件数を聞いたところ、加算対象者数（実人数）は平均で6.0人、延べ算定件数は平均で179.2日となっている。

また、経口維持加算Ⅱを算定している施設に、加算対象者数・延べ算定件数を聞いたところ、加算対象者数（実人数）は平均で14.0人、延べ算定件数は平均で427.6日となっている。

図表 87 経口維持加算Ⅰの加算対象者数(実人数)および延べ算定件数

平均値	全体 [n=19]
加算対象実人数（人）	6.0
延べ算定件数（日）	179.2

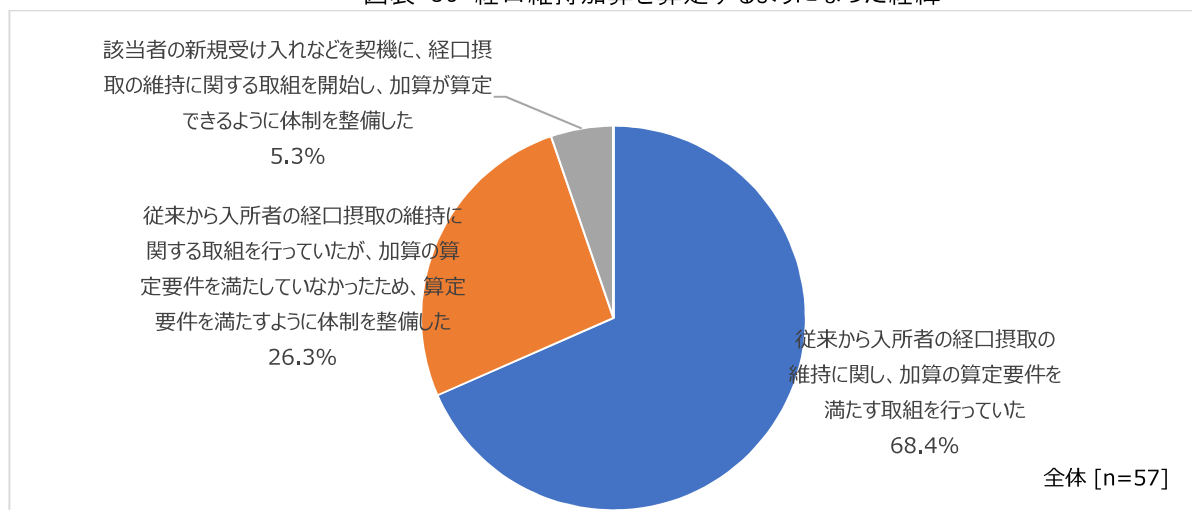
図表 88 経口維持加算Ⅱの加算対象者数(実人数)

平均値	全体 [n=47]
加算対象実人数（人）	14.0
延べ算定件数（日）	427.6

④経口維持加算を算定するようになった経緯

経口維持加算を算定している施設に、加算を算定するようになった経緯を聞いたところ、「従来から入所者の経口摂取の維持に関し、加算の算定要件を満たす取組を行っていた」が68.4%、「従来から入所者の経口摂取の維持に関する取組を行っていたが、加算の算定要件を満たしていなかったため、算定要件を満たすように体制を整備した」が26.3%、「該当者の新規受け入れなどを契機に、経口摂取の維持に関する取組を開始し、加算が算定できるように体制を整備した」が5.3%となっている。

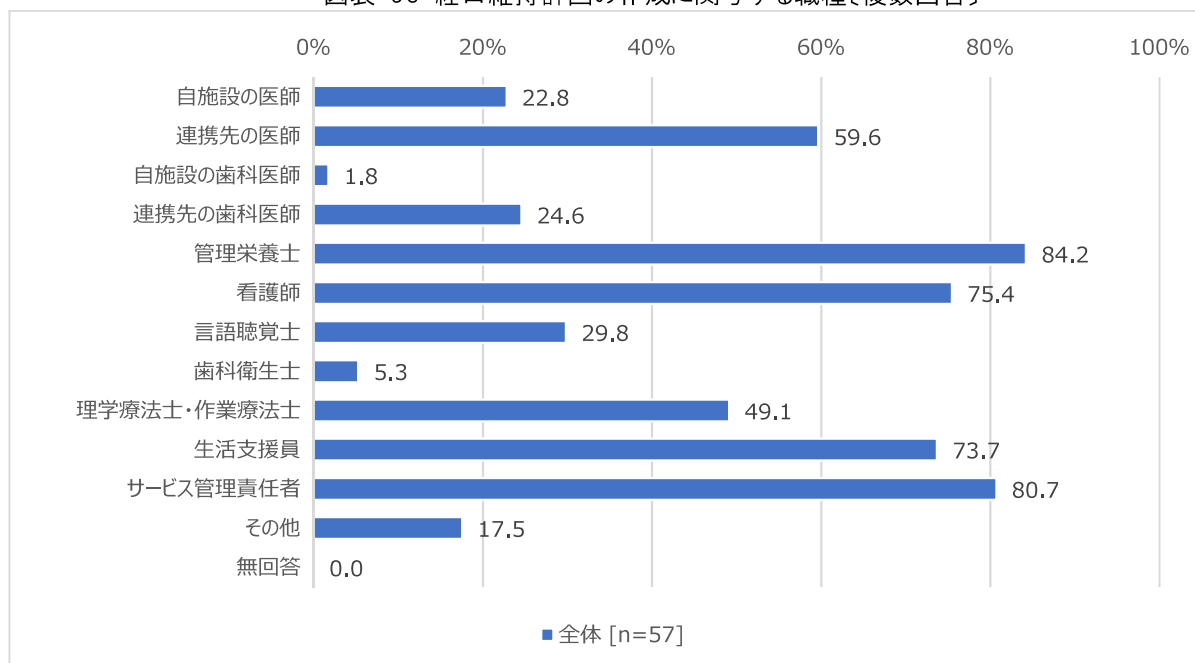
図表 89 経口維持加算を算定するようになった経緯



⑤経口維持計画の作成に関与する職種

経口維持加算Ⅰもしくは経口維持加算Ⅱを算定していると回答した施設に、経口維持計画の作成に関与する職種を聞いたところ、「管理栄養士」が84.2%と最も多く、次いで「サービス管理責任者」が80.7%、「看護師」が75.4%、「生活支援員」が73.7%となっている。

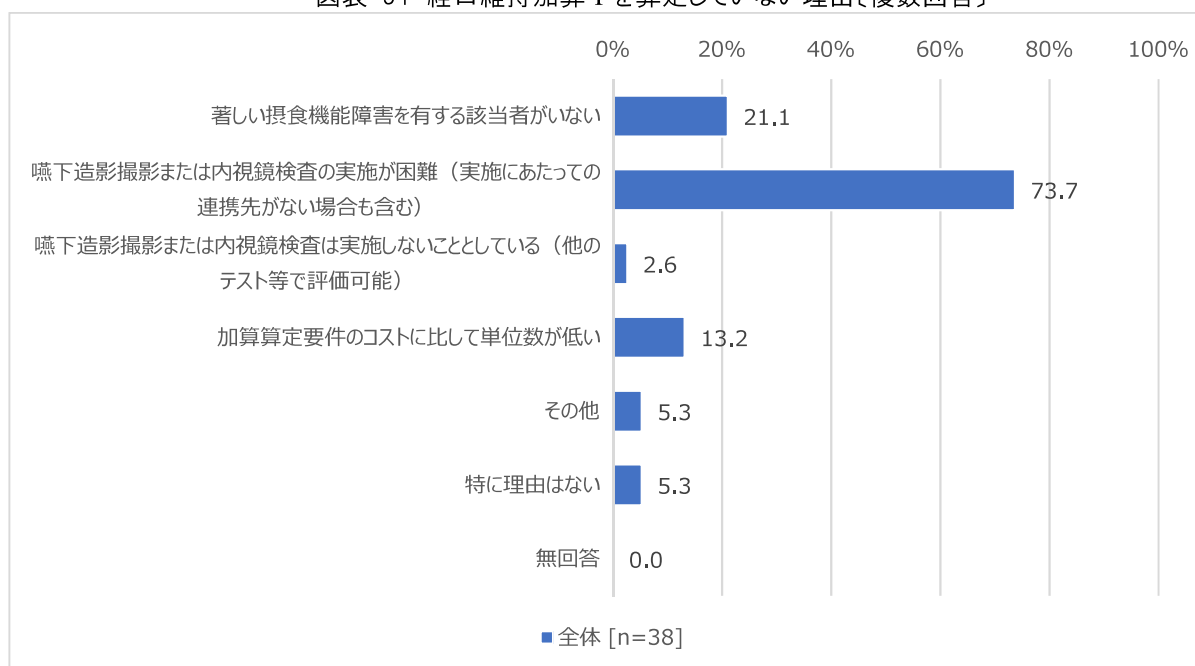
図表 90 経口維持計画の作成に関与する職種〔複数回答〕



⑥経口維持加算Ⅰを算定していない理由

経口維持加算Ⅰは算定せず経口維持加算Ⅱのみを算定していると回答した施設に、経口維持加算Ⅰを算定していない理由を聞いたところ、「嚥下造影撮影または内視鏡検査の実施が困難（実施にあたっての連携先がない場合も含む）」が73.7%と最も多く、次いで「著しい摂食機能障害を有する該当者がいない」が21.1%、「加算算定要件のコストに比して単位数が低い」が13.2%となっている。

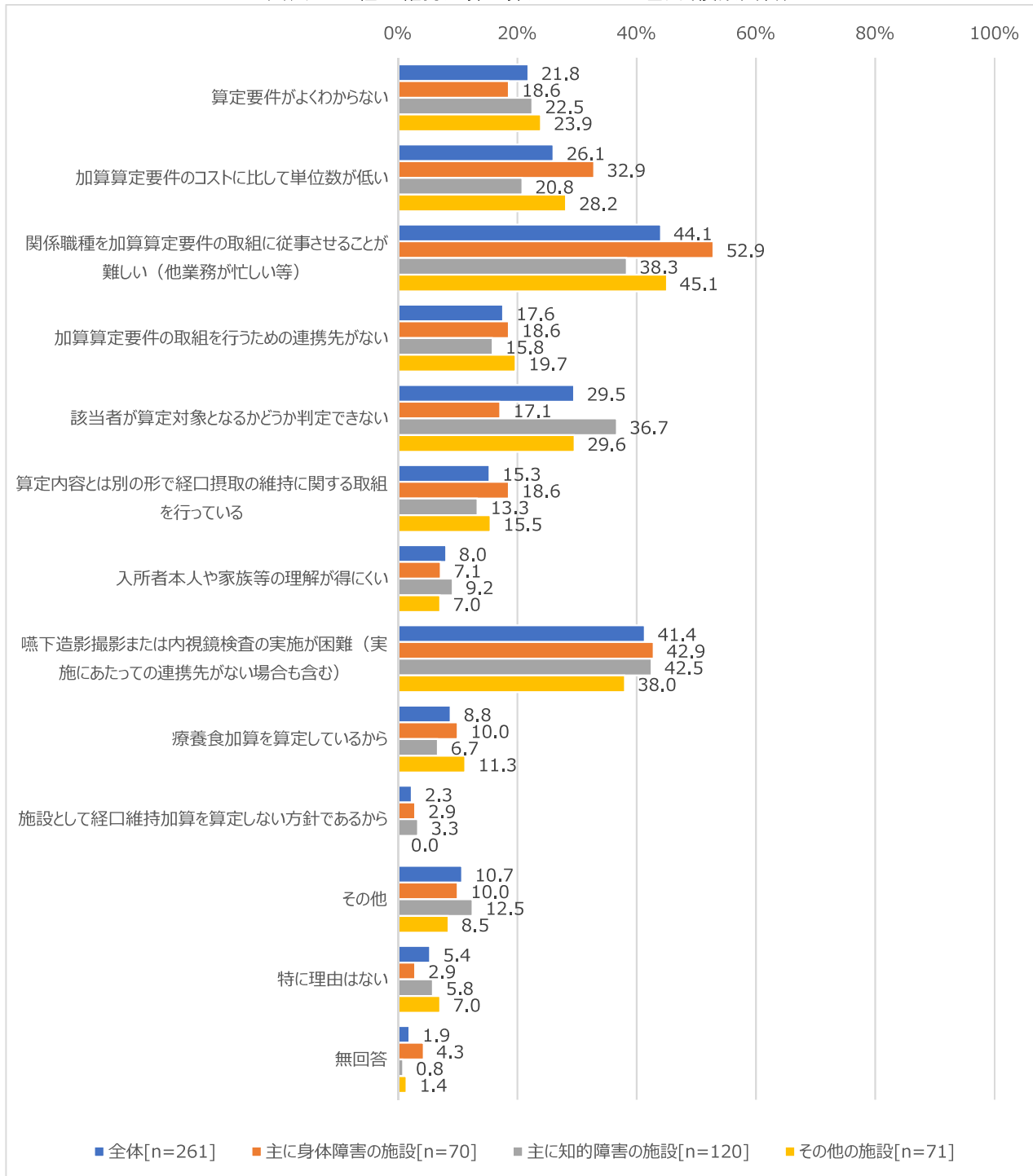
図表 91 経口維持加算Ⅰを算定していない理由〔複数回答〕



⑦経口維持加算を算定していない理由

摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者がいるが経口維持加算を算定していない施設に、経口維持加算を算定していない理由を聞いたところ、「関係職種を加算算定要件の取組に従事させることが難しい（他業務が忙しい等）」が44.1%と最も多く、次いで「嚥下造影撮影または内視鏡検査の実施が困難（実施にあたっての連携先がない場合も含む）」が41.4%、「該当者が算定対象となるかどうか判定できない」が29.5%となっている。

図表 92 経口維持加算を算定していない理由〔複数回答〕



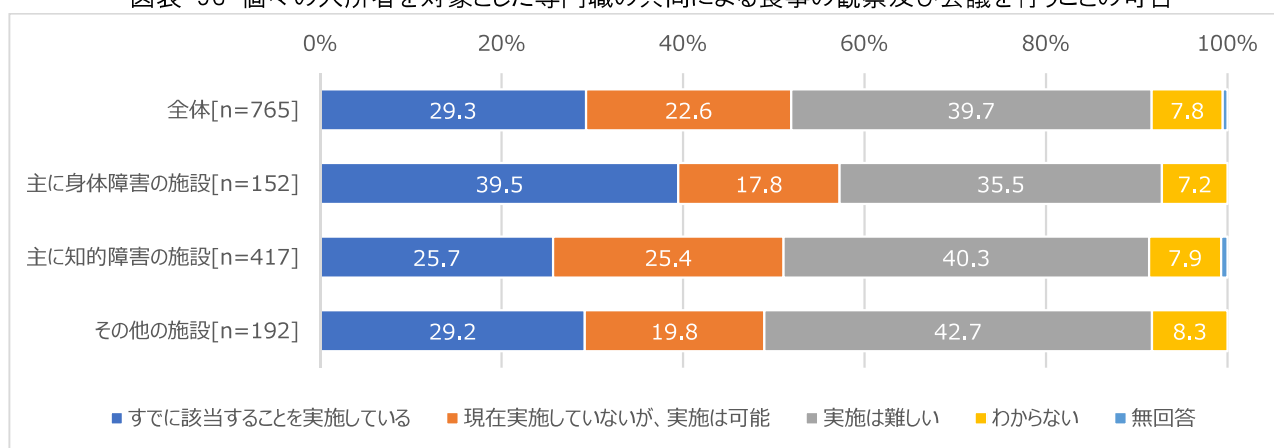
⑧経口摂取の維持に関する取組の可能性

経口摂取の維持に関する取組の各段階に関し、可否について聞いたところ、以下のような回答となっている。（加算算定の有無に関わらず、全施設に取組の可能性を聞いたものである。）

■個々の入所者を対象とした専門職の共同による食事の観察及び会議を行うことの可否

個々の入所者を対象とした、医師、管理栄養士、歯科医師、看護師、その他の職種の共同による食事の観察（ミールラウンド）および会議（カンファレンス）を行うことについては、「実施は難しい」が39.7%、「すでに該当することを実施している」が29.3%、「現在実施していないが、実施は可能」が22.6%となっている。施設種別では、主に身体障害の施設で「すでに該当することを実施している」が多くなっている。

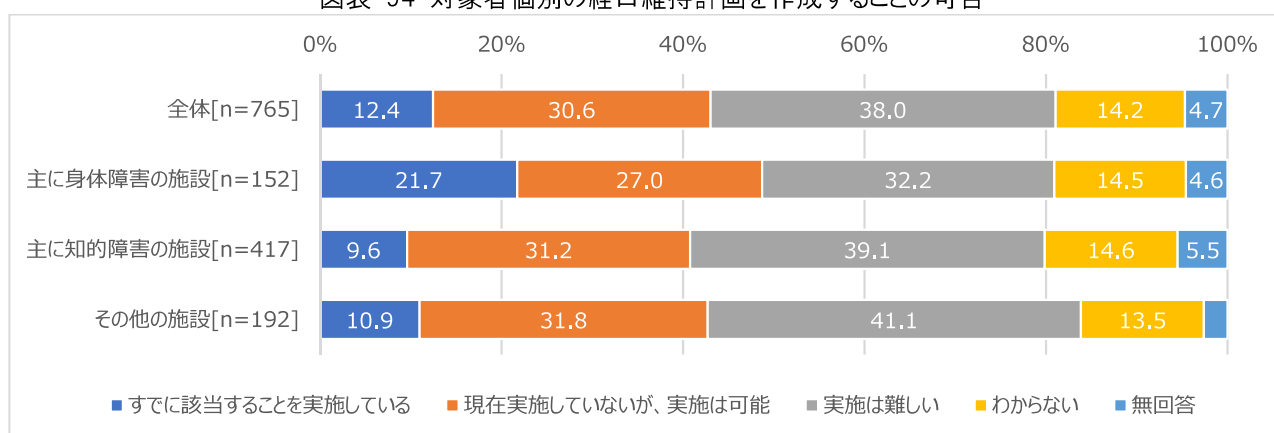
図表 93 個々の入所者を対象とした専門職の共同による食事の観察及び会議を行うことの可否



■対象者個別の経口維持計画を作成することの可否

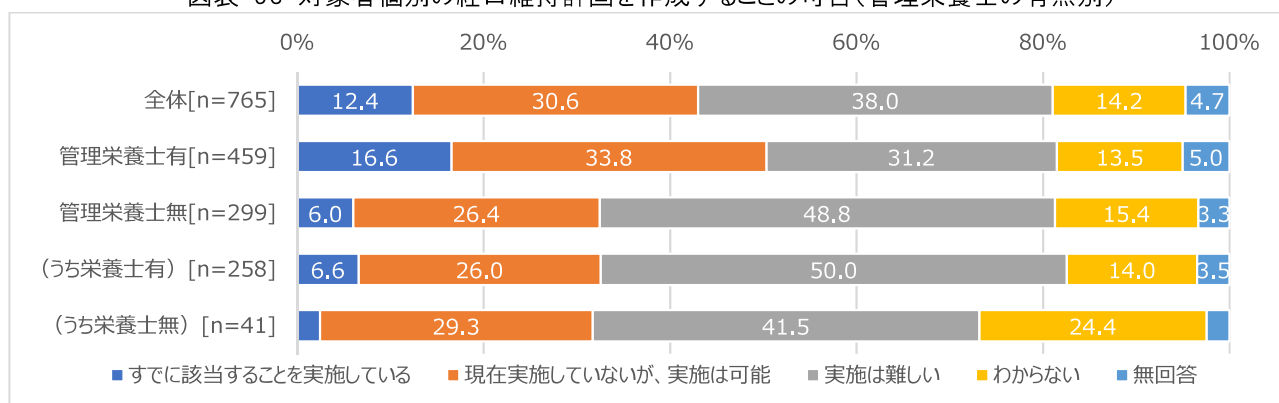
「専門職の共同による食事の観察の結果」をふまえて、対象者個別の経口維持計画を作成することについては、「実施は難しい」が38.0%、「現在実施していないが、実施は可能」が30.6%、「すでに該当することを実施している」が12.4%となっている。施設種別では、主に身体障害の施設で「すでに該当することを実施している」が多くなっている。

図表 94 対象者個別の経口維持計画を作成することの可否



施設の管理栄養士の配置有無で計画作成可否を見ると、管理栄養士の配置有の施設では、「すでに該当することを実施している」「現在実施していないが、実施は可能」が合わせて50.4%となっている。一方、管理栄養士の配置無の施設では、「実施は難しい」が48.8%となっている。

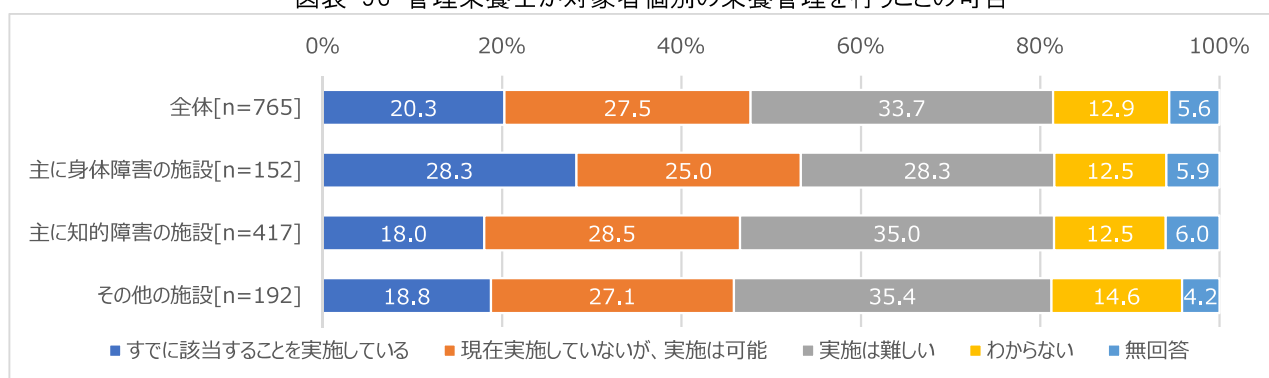
図表 95 対象者個別の経口維持計画を作成することの可否(管理栄養士の有無別)



■管理栄養士が対象者個別の栄養管理を行うことの可否

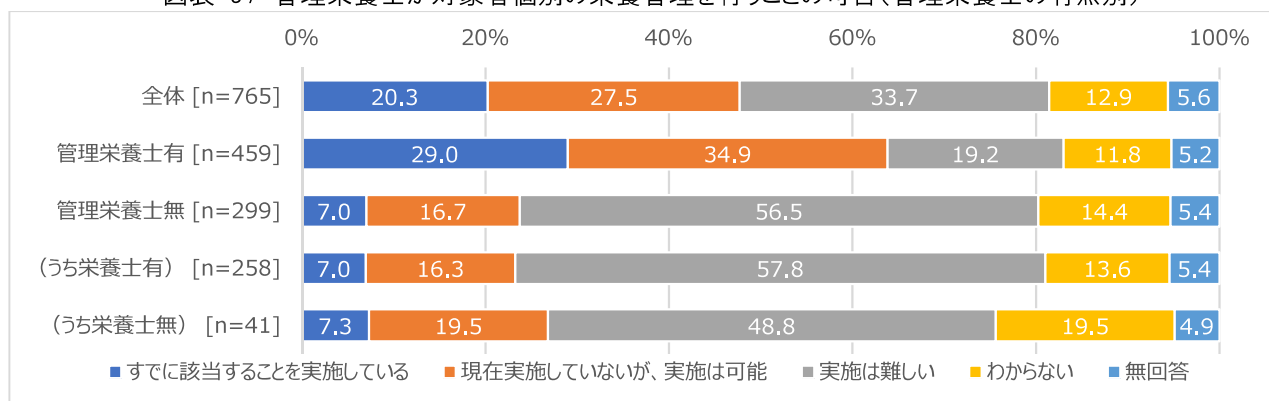
「対象者個別の経口維持計画」に基づき、管理栄養士が対象者個別の栄養管理を行うことについては、「実施は難しい」が33.7%、「現在実施していないが、実施は可能」が27.5%、「すでに該当することを実施している」が20.3%となっている。施設種別では、主に身体障害の施設で「すでに該当することを実施している」が多くなっている。

図表 96 管理栄養士が対象者個別の栄養管理を行うことの可否



施設の管理栄養士の配置有無で取組可否を見ると、管理栄養士の配置有の施設では、「すでに該当することを実施している」「現在実施していないが、実施は可能」が合わせて63.9%となっている。一方、管理栄養士の配置無の施設では、「実施は難しい」が56.5%となっている。

図表 97 管理栄養士が対象者個別の栄養管理を行うことの可否(管理栄養士の有無別)

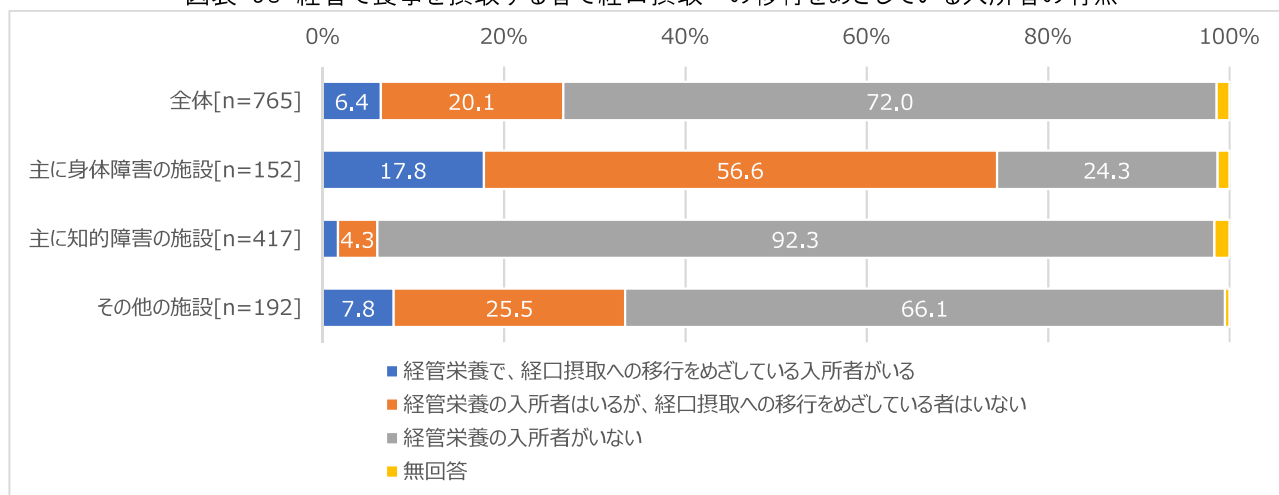


(3) 入所者の経口移行に関する取組

①経管で食事を摂取する者で経口摂取への移行をめざしている入所者の有無

胃ろう等、経管で食事を摂取する者で経口摂取への移行をめざしている入所者の有無を聞いたところ、「経管栄養の入所者がいない」が72.0%、「経管栄養の入所者はいるが、経口摂取への移行をめざしている者はいない」は20.1%、「経管栄養で、経口摂取への移行をめざしている入所者がいる」は6.4%となっている。

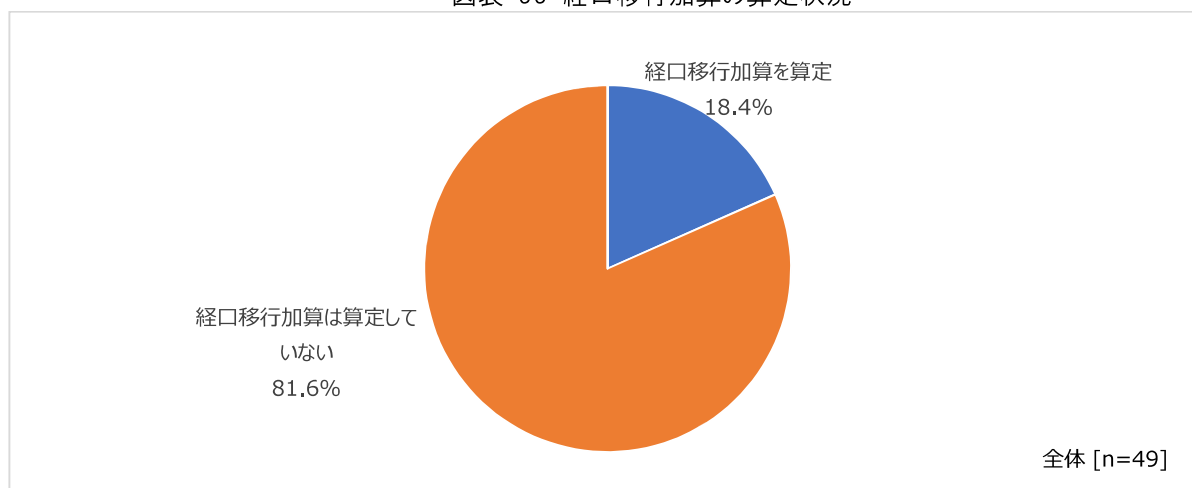
図表 98 経管で食事を摂取する者で経口摂取への移行をめざしている入所者の有無



②経口移行加算の算定状況と加算対象者数等

前問で「経管で食事を摂取する者で経口摂取への移行をめざしている入所者がいる」と回答した施設に、経口移行加算の算定状況を聞いたところ、「経口移行加算は算定していない」が81.6%、「経口移行加算を算定」が18.4%となっている。

図表 99 経口移行加算の算定状況



経口移行加算を算定している施設に、加算対象者数・延べ算定件数を聞いたところ、加算対象者数（実人数）は平均で1.4人、延べ算定件数は平均で43.8日となっている。

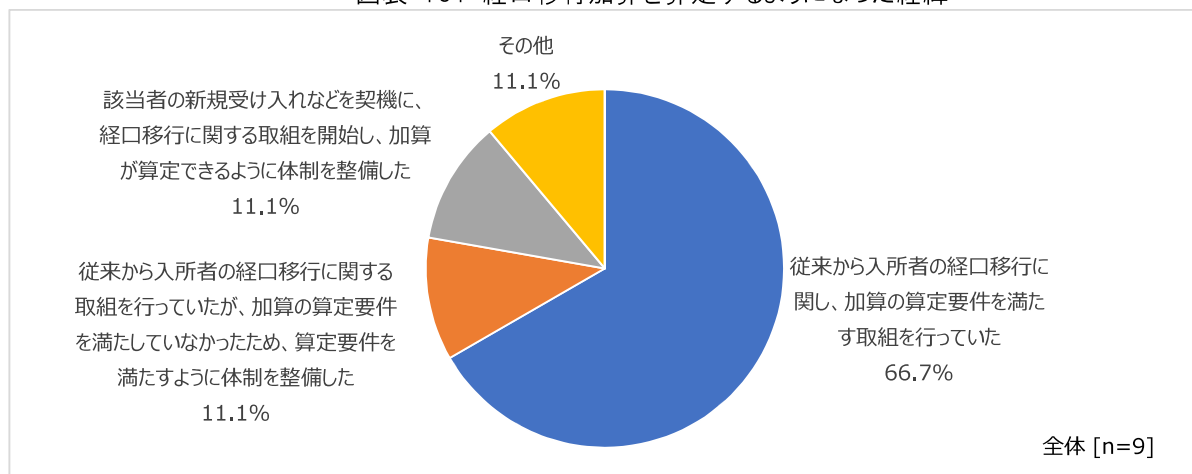
図表 100 経口移行加算の加算対象者数(実人数)および延べ算定件数

項目	平均値	全体 [n=9]
加算対象実人数 (人)		1.4
延べ算定件数 (日)		43.8

③経口移行加算を算定するようになった経緯

経口移行加算を算定している施設に、経口移行加算を算定するようになった経緯を聞いたところ、「従来から入所者の経口移行に関し、加算の算定要件を満たす取組を行っていた」が66.7%、「従来から入所者の経口移行に関する取組を行っていたが、加算の算定要件を満たしていなかったため、算定要件を満たすように体制を整備した」及び「該当者の新規受け入れなどを契機に、経口移行に関する取組を開始し、加算が算定できるように体制を整備した」がいずれも11.1%となっている。

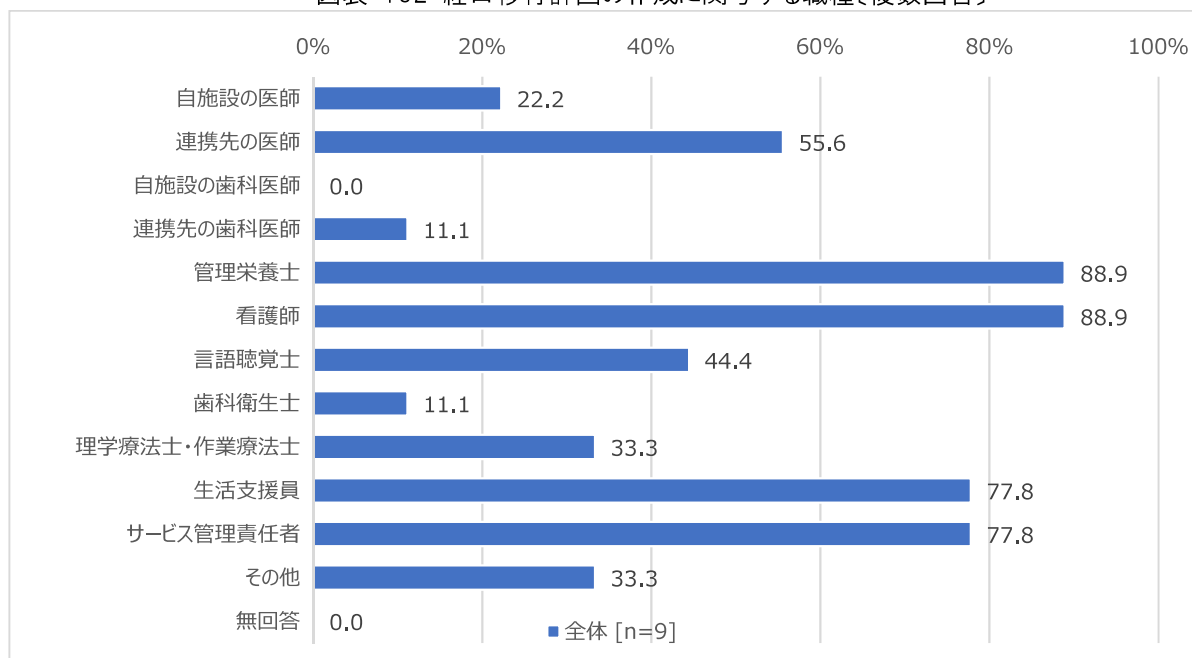
図表 101 経口移行加算を算定するようになった経緯



④経口移行計画の作成に関与する職種

経口移行加算を算定している施設に、経口移行計画の作成に関与する職種を聞いたところ、「管理栄養士」及び「看護師」が88.9%、「生活支援員」及び「サービス管理責任者」が77.8%となっている。

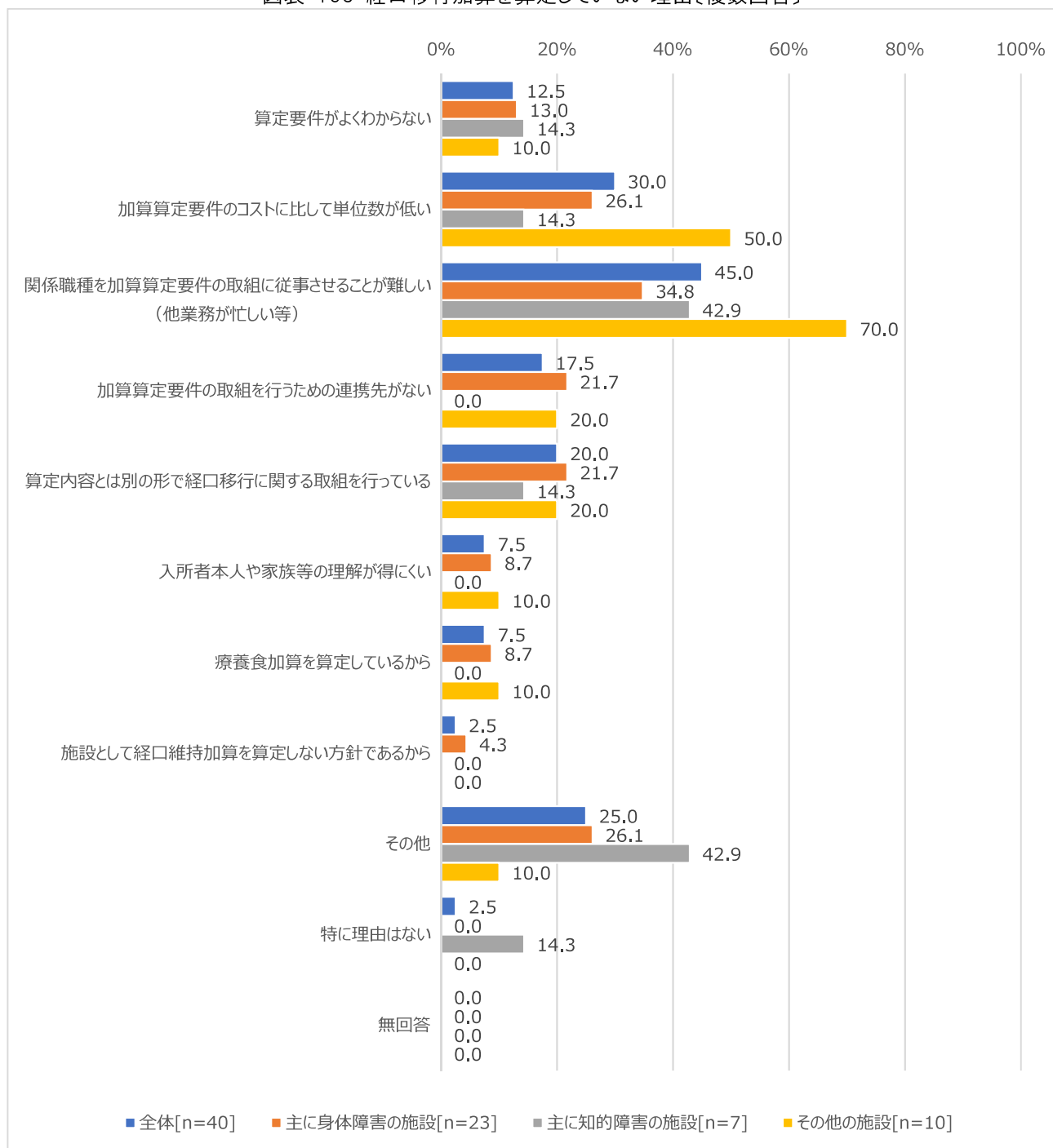
図表 102 経口移行計画の作成に関与する職種〔複数回答〕



⑤経口移行加算を算定していない理由

対象者がいるが経口移行加算を算定していない施設に、経口移行加算を算定していない理由を聞いたところ、「関係職種を加算算定要件の取組に従事させることが難しい（他業務が忙しい等）」が45.0%と最も多く、次いで「加算算定要件のコストに比して単位数が低い」が30.0%となっている。

図表 103 経口移行加算を算定していない理由〔複数回答〕

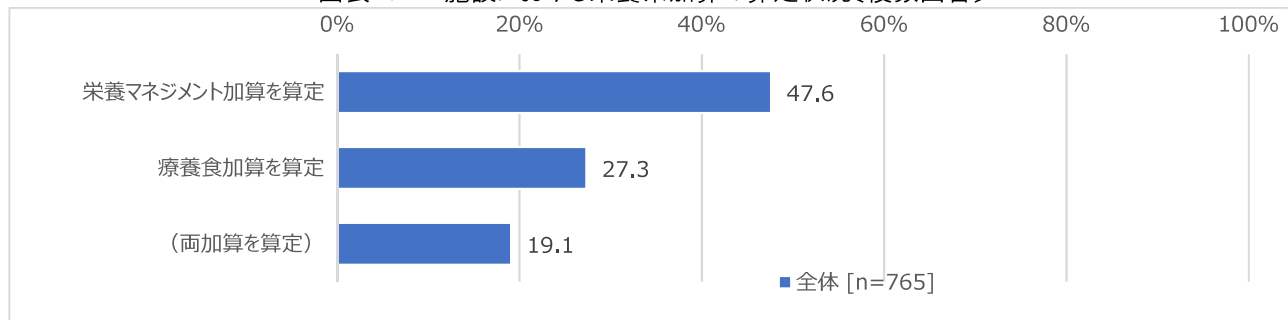


(4) その他の栄養改善等の取組

①施設における栄養系加算の算定状況

施設における栄養系加算の算定状況については、「栄養マネジメント加算を算定」が47.6%、「療養食加算を算定」が27.3%となっている。また、栄養マネジメント加算、療養食加算の両方を算定している施設は19.1%となっている。

図表 104 施設における栄養系加算の算定状況〔複数回答〕



加算を算定している施設に算定件数（令和2年7月分）を聞いたところ、栄養マネジメント加算は平均で1,715.4日となっている。また、療養食加算は平均で253.6日となっている。

図表 105 栄養系加算の算定件数

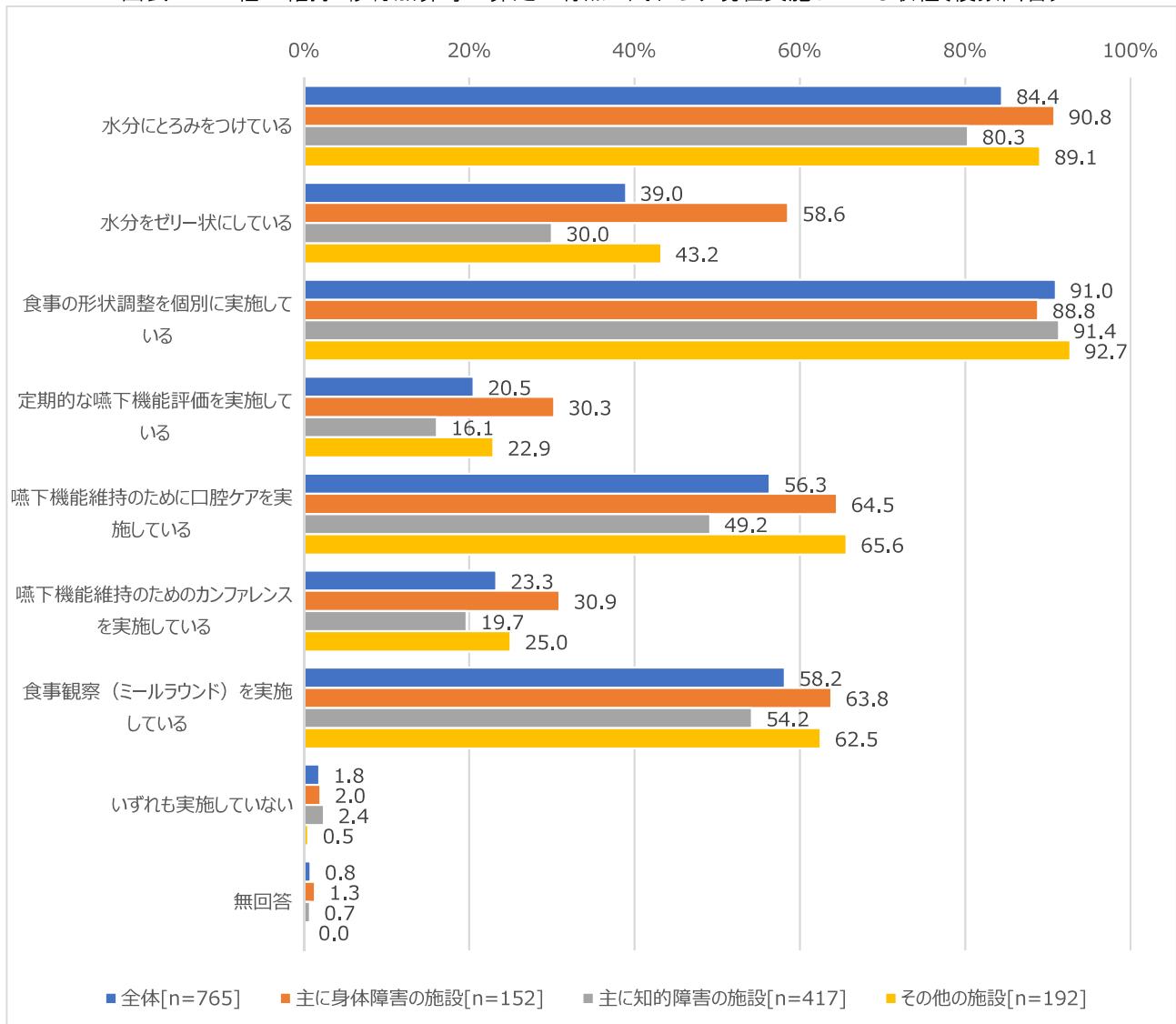
項目	平均値 (延べ日)	全体 [n]
栄養マネジメント加算		360
	1,715.4	
療養食加算		209
	253.6	

②経口維持・移行加算等の算定の有無に関わらず現在実施している取組

経口維持・移行加算等の算定の有無に関わらず現在実施している取組について聞いたところ、「食事の形状調整を個別に実施している」が91.0%と最も多く、次いで「水分にとろみをつけている」が84.4%、「食事観察（ミールラウンド）を実施している」が58.2%、「嚥下機能維持のために口腔ケアを実施している」が56.3%となっている。

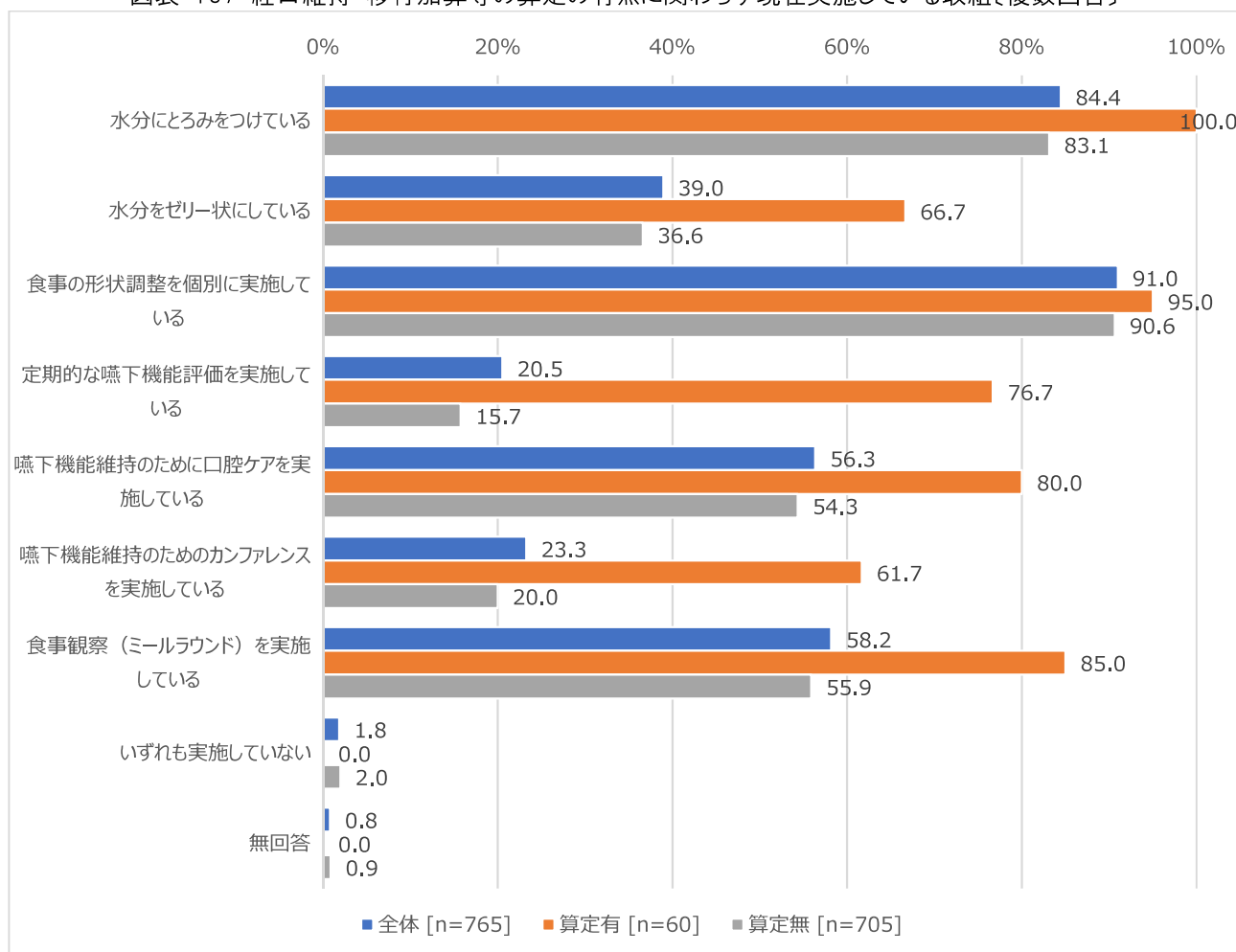
施設種別で見ると、「食事の形状調整を個別に実施している」については施設種別でそれほど差はないが、その他については、主に知的障害の施設で、やや少ない傾向が見られる。

図表 106 経口維持・移行加算等の算定の有無に関わらず現在実施している取組〔複数回答〕



経口維持加算・経口移行加算の算定有無別で見ると、算定している施設で一般的に実施割合が高くなっている。

図表 107 経口維持・移行加算等の算定の有無に関わらず現在実施している取組〔複数回答〕



③入所者の栄養マネジメント、経口摂取の維持、経口移行への取組、関連する加算等についての意見（自由記入）

入所者の栄養マネジメント、経口摂取の維持、経口移行への取組、関連する加算等について、自由記入で聞いたところ、以下のような意見等が寄せられた。

【施設として取り組んでいること、工夫していること、課題等】

<取組・工夫>

●食事形態の工夫

- ・各個人に合わせた食事提供。普通食、一口食、ソフト食、なめらか食（主食、副食のゲル化、お茶等の水はゼリー化して提供）
- ・ペースト食、水分、汁ものにとろみをつけて提供している。
- ・少しでも長く経口摂取が維持できるよう食形態を常食、一口大、一口少、キザミ、極キザミ、ミキサー、プリン食の7形態で対応している。
- ・誤嚥しにくいようムース食を提供している。

●利用者の嚥下機能低下防止のための工夫

- ・口腔ケアをしっかりと行う。
- ・経口維持対策が必要な利用者の個別支援計画の支援内容に、口腔訓練、唾液腺マッサージ、ストレッチ、発声練習等、経口摂取を維持するために必要な項目を入れ支援を実施している。
- ・食事前に、言語聴覚士による嚥下体操を実施している。

●多職種での連携

- ・毎月実施している委員会や定期開催の支援会議での多職種による情報交換や対応、食形態の検討。
- ・多職種(生活支援員、看護師、管理栄養士、PTなど)で、安全においしく食事がとれるように検討ができていく。
- ・3ヶ月に1回、再スクリーニングを実施し、計画書の見直しを行い、多職種で検討している。
- ・毎月、言語聴覚士を加えたチームで経口摂取に課題のある利用者のミールラウンドを行い、リハビリ方法や食事形態の検討を行っている。
- ・嘱託医、歯科医と相談し食形態検討後、その旨を保護者に報告、相談し移行検討と会議にかけて決定する。

●観察・評価の実施

- ・支援員や管理栄養士が食事摂取の様子を観察し、食物の咀嚼や飲み込みに問題がないか、ムセがないか等のチェックを行っている。
- ・外部医療機関より月1～2回程度STに来所していただき、自施設のPT|OTと共にミールラウンドを行い、摂食嚥下機能評価をしている。
- ・ムセが多い方に対しては、適宜評価を行い、食形態を検討する。
- ・必要に応じて、外部の病院にVE、VFの評価を依頼している。

●研修の実施

- ・摂食・嚥下に関する支援研修会を（年1回）開催。外部講師より評価および助言を頂いている。
- ・新人職員等を対象に摂食嚥下の基礎勉強会を開催している。

<課題>

●利用者の高齢化・障がいの重度化

- ・入居者の高齢化、重度化が年々進み、咀嚼、嚥下機能が衰え、食事形態の維持が難しくなっている。
- ・入所者の重度化・高齢化に伴い、食事制限や提供方法の工夫等、食事の個別化が求められてきており、課題である。

- ・高齢化のため今後嚥下に関する対応が増加する中で誤嚥性肺炎の重症化が心配。
 - ・障害者支援施設の重度高齢化は待たなしに進んでいる。地域の中で真に在宅生活を営むことが難しい障害者の方たちを一手に受け入れてきた障害者支援施設ではあるが、経口摂取が今後低下していく重度高齢障害者の人たちと強度行動障害を持った人たちの共存した生活施設は非常にリスクが高く職員の疲弊感も増してきている。
- 利用者の希望とのギャップ
 - ・食事形態の変更に抵抗のある入居者もいるので、納得していただき安全な食事を提供していくことが課題となっている。
 - ・入所後間もない方やご家族の思い(常食への拘り等)が強い場合に、食形態変更について同意が得られない事がある。
 - ・食事に対する利用者さん本人の気持ちを聞くことができない。
 - ・入所利用者の年齢層が幅広いため、献立内容等を高齢者に合わせると若年層の嗜好には合わないのではという課題もあり、個別での対応を工夫していく。
- 費用の負担感
 - ・ソフト食対象者が数名と少なくとも提供するにあたってはコスト（材料費、調理人件費）面で割高となってしまう。
- 観察・評価・検査の実施等が困難
 - ・専門職によるミールラウンドが実施できていない。
 - ・嚥下機能の評価が難しく、適切な食事形態を提供できているか不安に感じる。
 - ・施設にS Tがいないので、嚥下機能の評価が難しい。
 - ・僻地の施設になると、訪問してくれる歯科医がおらず、嚥下評価が十分にできない。また加算を算定するには、検査を定期的に行う必要があり、身体障害者の利用者の負担や指示通りの方法で本人が検査を行えるのか疑問であり、加算を算定するには難しく、実施に至っていない。
- 多職種での連携が難しい
 - ・加算を取得するには医師の参加や嚥下造影、内視鏡での診断が必要となるが、嘱託の医師や言語聴覚士が別々の病院から来ており、1つのチームとして動くことに課題がある。
 - ・言語聴覚士や歯科との食事に関する連携が難しい。
 - ・嘱託医は内科なので、医療との連携が非常に難しい。
 - ・他の業務との都合により常に看護師や栄養士がミールラウンドを行ったり経口維持計画書を作成することは難しく、また近隣に経口維持加算に協力していただける医療機関がない為、経口維持加算の算定は難しい。
 - ・S T、摂取嚥下認定看護師等の専門職員が不在で、協力病院との連携も不足している。
- 人員の不足・業務過多
 - ・食に関する（調理等）の人材不足。
 - ・栄養マネジメントと給食業務の両立は現状、業務量が多く難しいと感じている。
 - ・これまで取り組みがないものを新たに取り組むマンパワーと知識が不足している。
 - ・今回の新型コロナウイルスの感染対応のため、食堂内の密を避ける対応に取り組んでいるが、そのため食事支援にかなりの時間と人員が必要となり、その他の日課対応にも少なからず影響が出ていることは否めない。

【制度面に関する意見等】

●加算点数が低い

- ・経口維持加算の取得をしたいが、単価に比べてハードルが高すぎる。
- ・経口維持加算について、計画書、栄養管理等の作業量が多いが、それに対する報酬評価が低いように感じている。
- ・経口維持加算Ⅱは、以前行っていた時もあったが、加算算定要件を満たすに当たりコスト面や業務量に対して単位数が少ないこともあり、現在は行っていない。
- ・医療介護分野と比べ対象者の年齢が若く、介入期間が長くなる可能性があり、その際に月1回の作成では加算点数に比べ労力が必要となっている。
- ・栄養マネジメントにおいては再評価いただき加算単位数を増やしてほしい。
- ・多職種合同でのカンファレンスや、実行とその効果継続には実務負荷に対して加算が少ないように思う。

●他の加算との併用算定

- ・療養食加算を算定の場合は、経口移行加算又は経口維持加算を算定できないのはなぜか。療養食と経口移行や経口維持にかかわる支援は、異なる支援であり、両方の支援が必要な利用者は多くいる。併給を認めてほしい。
- ・一人に対して療養食加算と経口維持加算両方の算定が不可能となっているが、提供しているサービス内容や必要とされる書類が別であり、それぞれ合わせて算定してもよいのではないか。

●加算要件について

<経口維持加算・経口移行加算共通>

- ・算定の要件が複雑かつ煩雑で、施設として取り組んでいる摂食嚥下機能支援が収入につながらない。
- ・医療施設ではない障害者入居施設には経口移行や経口維持(Ⅰ)の嚥下造影、内視鏡検査を行わなければ算定できないため、加算は現実的に難しい(加算のために定期受診することも難しいし割に合わない)
- ・障害支援施設と地域の医療サービスとの連携が制度的に難しい部分がある。
- ・障害者の施設で、常勤(自施設)の医師、常勤(自施設)の歯科医師、歯科衛生士が在籍していることは稀であり、こと加算について、条件を満たすことは難しいのではないか。
- ・高齢者と違い短時間で身体状況等に変化する方は少ないので高齢者と同じモニタリングの期間でなくても良いと思う。
- ・要介助者が多い為、その人数に応じた加算等があると良い。
- ・経口維持、移行加算も他の栄養マネジメントの様式同様に共通様式の書類があってほしい。

<経口維持加算>

- ・経口維持加算について、介護保険と同様に加算の算定基準を緩和してほしい。
- ・経口維持加算について、経口維持計画を作成し、経口維持のケアを続けていても、期間180日限定の主旨が理解できない。
- ・経口維持加算について、訪問歯科医師より急に筋緊張が入る方や、意思疎通困難な方はリスクが大きいのでVEやVFはあまりやらない方がいいと言われている。そうなると、経口維持加算Ⅱになるのですが準備しなければいけない書類や会議はとても多いのに単位数が低いので、いまは算定していない。高齢の方はVEやVFではない別の検査でも100単位取得できると思う。障害の方も同じようにしていただきたい。
- ・経口維持加算を算定する場合、すでに行っている栄養マネジメント加算の算定が条件となっており、2つの計画書を作成する事になるが、一本化するなどの簡素化はできないものか？

<経口移行加算>

- ・経口移行の加算の算定を満たす日数を30日間くらいに変更が可能であればもう少し取組体制を整備出来るのではと考える。
- ・経口移行加算を一度取ったが日々の経過記録がとても大変であった。もっと簡単にできないかと思う。

<栄養マネジメント加算>

- ・栄養マネジメント加算の取得は管理栄養士だけでなく栄養士でも可能にしていきたい。
- ・通所者の栄養マネジメント加算があると良いと思う。

●新たな加算の導入

- ・高齢のように低栄養改善加算や再入所時栄養連携加算を障害の方でも取得できるようにしていきたい。
- ・口腔衛生管理体制加算、口腔衛生管理加算が算定できるようにしてほしい。

【その他】

●栄養マネジメントに関わる人材の確保・育成が必要

- ・栄養士あるいは管理栄養士の募集をかけているが、応募がない状態である。
- ・栄養士自体よくわかってない。制度もあって加算もあるのにその為のよりよくする研修等全くないので、法人内でも自己流だったりする。
- ・障害者施設における栄養マネジメントに関する資料やデータ、マニュアルが少なく古い情報が更新されていない為新しい情報を配信してほしい。
- ・経口食等による提供となった場合、専門職の配置や専門知識の共有が必要不可欠となる。ただ、看護師等の専門職の配置を手厚くするのはなかなか難しいため、生活支援員であっても対応できるよう各種研修の充実やマニュアルの配布等をお願いしたい。

●加算に関わる事務の説明会やマニュアル等が必要

- ・加算等についての全般的な説明会の開催をお願いしたい。
- ・経口維持・移行加算に関して、特に移行加算は手順がわかりにくいので詳しくマニュアル化して欲しい。
- ・栄養ケアマネジメントと経口移行・維持加算が開始され、ある程度経過しているが、他の施設等の取組を知る機会があると良い。また、事例集など様々な施設の取組内容がまとまったものがあれば参考にしたい。

●その他

- ・利用者様のご家族様において、多くは関心を持っていない。施設に任せっきりになってしまっている。
- ・障害分野の管理システムは、高齢や病院で使用されているシステムと違い、食事オーダーができないため、欠食等も伝言や伝票の回覧となっており、食事箋管理も煩雑である。検査データや処方内容の入力セクションもないため、情報収集やデータ管理業務が、障害者施設の栄養士の栄養管理業務における負担となっている（検査が少ない施設や療養食が少ない施設では、この限りではないかもしれない）
- ・食材や人件費が値上がりしているが、ご利用者の食費の値上げは指針の関係上できないのが現状である。