

【障害入所施設】利用者の高齢化に関する課題や問題

医療的な課題・問題

- 1 ・医療的ケアが必要になり、施設の支援体制では充分対応できないケースがある
- 2 ・終末期ケアの場所をどうするか、医療処置の必要がなくなった場合の「看取り」、看取り(ターミナルケア・尊厳死)
- 3 ・入院時の付き添いが必要な場合、家族が対応できない時どうするか。
- 4 ・医療同意の課題。
- 5 ・通院が増えて対応の負担が増えている。(日中活動の体制に影響。)、受診件数の増加
- 6 ・医療(経管栄養等)対応が必要になってきたご本人・ご家族への説明(理解してもらう事が難しいことがある)
- 7 ・高齢化により、身体的機能が低下し、通院回数が増えてきています。入院日数も多くなってきています。その際、付き添いが必要となります。
- 8 ・健康管理においては、通院回数と頻度の増加だけでなく、看護師の配置数にも課題があり、夜間や週末の対応に生活支援員の精神的負担も大きくなっています。さらに、疾患、老化に関わらず終末期をふまえたケアについては、ケースバイケースになるだけに多くの課題と苦悩があります。
- 9 ・高齢化に伴い、常時医療的ケアが必要となった時、日中は何とか看護師が確保出来ても、夜間に看護師配置は障がい者支援施設では到底無理であり、病院系(療養系)に移行せざるをえないケースが実際にあります。
- 10 ・高齢化に伴い、通院支援が増大しています。日中活動にまで影響し、対応する支援員の確保が難しくなっています。
- 11 ・終末期支援・施設における看取り希望の際の支援のあり方などについて

支援面での課題・問題

- 12 ・今まで出来ていたことが出来なくなったり、筋力低下で転倒、骨折につながってしまうことがある。介護率が高くなり車イスの利用者も増え、リビング内や廊下など狭く感じてしまう。ベッドの起き上がりやトイレにも介助が必要。食事面でも気をつけている。
- 13 ・加齢に伴う転倒リスクの増大、障害の重度化、転倒等の事故
- 14 ・高齢の方へのより専門的な対応
- 15 ・食事場面での個別対応が必要な利用者が増えている、食事への配慮
- 16 ・介護者の負担の増大(特に、夜間の支援、入浴時、着替え時、トイレ誘導時等)
- 17 ・介助面での注意事項(認知症・骨折等)
- 18 ・入浴の際の事故防止のための配慮(ソフト・ハード両面)
- 19 ・日中活動の組み立て、日中の過ごし方
- 20 ・動きの異なる若い利用者との住み分け
- 21 ・知的に重度・最重度の方は、40歳ごろから身体機能の低下がみられるため、高齢化に関する課題というよりも重度重複化に対する課題の方が問題となっています。歩行機能、咀嚼・嚥下機能など、それぞれの課題に一つひとつ個別支援することが難しくなっています。
- 22 ・利用者の高齢化に伴い、転倒など事故によるケガが増加してきている反面、突発的な粗暴行為のある、重い行動障害を伴う発達障害の若い利用者と生活空間を施設内で分けることができない。
- 23 ・高齢者が利用しやすい設備が不十分。バリアフリー化の未整備。日課の過ごし方。職員の介護技術の未熟さや、高齢者福祉施策の理解度の低さ。
- 24 ・IVH(中心静脈栄養法)をしている利用者や車椅子利用者の増加、転倒によるケガ、食事形態への配慮、アルツハイマー型認知症など、中にはこれまで経験のないケースが出てきております。

- 25 ・現在使用している居住設備は、高齢者の生活を基準にしていなため(可能ではあるが・・・)車イスでの生活では不都合が多い。居室においても介護ベッドが必要な場合、空間に余裕がないなど住環境に課題がある。
- 26 ・住環境面においても、行動障害のある方と同じ空間で生活せざるを得ず、安心できる生活環境づくりが課題。
- 27 ・高齢知的障害者と発達障害者、不適切な行動を伴う利用者と障害内容が多種多様化し、個別支援また利用者の自己選択自己決定を言われる中で支援の難しさを感じる。

支援員等人的な課題・問題

- 28 ・障害に加えた認知症等加齢症状の併発による介護負担の増加や、看取りや認知症への対応方法など職員研修が間に合わないこと。
- 29 高齢化に伴い、支援から介護の視点が必要となるなかで、支援員の介護スキルの向上が必要です。
- 30 ・職員にとっても介護度が増えた方と、行動障害のある方の対応の両方を求められており、支援体制の充実とともに高齢化に対応できる専門性の研修等の育成が必要。

介護保険制度との関係性

- 31 ・介護施設への移行について、環境の変化による本人の負担、家族にとっての不安、費用負担が増える、空きが見つからない等の課題あり。
- 32 ・特定疾病の場合、40歳以上の方については介護保険が優先となるが、高齢者(70歳以降)の方と一緒に活動することに抵抗がある方も多く、在宅生活において希望するサービスが事実上無い現状がある。

その他

- 33 ①日常生活動作の支援一々に時間が摂られる。
 ②①相当の支援費単価が設定されていない。
 ③①相当の職員配置が難しい。
 ④①相当の設備投資が難しい。
 ⑤②～④ゆえに転倒事故等の発生リスクをなかなか低減し難い。
 ⑥①～⑤を理由に介護保険施設へ異動することが難しい。
 ○義歯となり、咀嚼機能が衰える。
 ○嚥下機能が衰え誤嚥性肺炎が心配される。
 ○心臓病等の持病を管理する必要がある。
 ○医療関係者の障がい理解が乏しく、一般的な治療が受けられない。
 ○判断能力、コミュニケーション能力等が弱く受診や入院に際して付添が不可欠である。
 ○家族の高齢化により入院付添等の協力を仰ぎ難い。
- 34 ・高齢化に伴う、身体状態で咀嚼や嚥下機能の低下が顕著で、食事形態に配慮しながらも誤嚥性肺炎で入退院を繰り返すケースが増えています。
 障がい者の高齢化は介護保険の対象となる65歳より早く、高齢化した身体状態になるケースが殆どです。当然、特定疾患にはならないケースが殆どであり、介護保険を使うにしても、65歳までをどの様に生活するかも課題です。
 措置の時代から長く施設入所をして来た利用者はそれなりの預貯金があり、療養系に入院等をして、経費はそれなりに払うことができますが、支援費制度等を過ごしてきた利用者の多くは預貯金が余りなく、高齢化した時、必要な経費が払えるか不安を覚えます。(生活保護の対象となるか)

【障害入所施設】利用者の高齢化への具体的対応

支援面

- 1 ・余暇の時間を利用しリハビリまではいかないであろうが身体を動かすことを意識している。月1回講師を招き音楽体操実施、日常生活でできる場所は、職員が見守りしながら、本人にしてもらいできてないところを補助する。
- 2 ・利用者の状態に合わせ、支援の見直しを行い利用者の健康維持と増進に取り組んだ。
- 3 ・訪問マッサージを利用し、身体機能の低下に努めています。
- 4 ・入浴時の事故を防止するため、少人数による入浴(昼間)を実施し、見守りを手厚くしている。
- 5 ・少人数でのユニットによる食事を実施し、食事内容にも配慮し、誤嚥・喉詰りなどの事故防止に努めている。
- 6 ・介助方法の見直し(移乗方法・排泄支援・食事形態等)
- 7 ・陰部洗浄、早期受診。
- 8 ・明確な生活区分を設けていませんが、各利用者の生活容態に応じて生活の流れを調整している。起床、食事、入浴等々全体の生活日課はありますが、入浴時間をは日中に変更することで健康把握とその対応について心理的に安心感があるようです。(職員サイドとして)
- 9 ・咀嚼や嚥下機能低下の利用者に、刻み、ペイスト、トロミ食等の加工食の提供と個別配食化を進めています。個別配食は現在50%の利用者に実施

支援面(関係機関等連携)

- 10 ・県リハビリテーションセンターのPTを招いて支援の助言を頂いた。
- 11 ・導尿や在宅酸素療法が必要な利用者に対して、医師の指導の下で対応を諮った。
- 12 ・看護師を複数配置し対応している。
- 13 ・管理栄養士を配置し、支援員、看護師、医師と連携し、栄養マネジメントを行っている。
- 14 ・身体機能の低下の顕著な利用者は、積極的に医療機関受診して、OPやTPからアドバイスをもらいながら機能回復(維持)の訓練を取り入れている。
- 15 ・今年度より理学療法士による個別の訪問指導を毎月実施している。高齢知的障害者の機能維持のため簡単なリハビリ、介護予防の方法などを指導してもらっている。

ハード面

- 16 ・施設内を全面バリアフリーにするため改修工事を行った。
- 17 ・リフト式の浴槽はあるのですが、法人として特殊浴槽の設置に向けた建設委員会を設置し、検討しています。
- 18 ・簡易スロープの適宜設置。○浴槽用スノコの適宜設置。○トイレのバリアフリー化。○トイレに近い場所への居室割。○起座に配慮した寝床の工夫。(和室にマットレス設置。)○簡易トイレの設置。
- 19 ・生活環境をバリアフリー化に向けた改修を行っています。居室は、介護ベットが設置出来る様に改修、トイレは洋式化とドライに変更、車いす対応の洗面台に改修、生活寮にシャワー室を設置、機械浴を設置 日中活動に、高齢者班をつくり、穏やかに過ごせるハード・ソフト面に配慮しています。
- 20 ・入所施設で高齢化が問題となる中、平成27年1月に知的高齢者用のグループホームを立ち上げ、今後、身体機能に応じてスムーズに介護保険に移行できるよう、対象となる方の生活の場を変えた。

職員研修等

- 21 ・今年度、講師を招き、法人全職員を対象に介護研修を実施しました。
- 22 ・認知症に対する勉強会・研修参加、看取りについての勉強会・研修参加
- 23 ・呑み込みが弱くなってきている人が多いので、職員が喀痰研修を受けている。
- 24 ・重度高齢化にそなえての研修の実施／終末期支援看取り等の研修

25 ・法人内異動で特別養護老人ホームから異動してきた職員を交えての対応の検討

その他(家族対応)

26 ・家族に対し、利用者の状態について、出来るだけ事前に情報を伝え、医療的な対応になっても一緒に考えていただけるよう配慮している。

27 ・高齢化(要医療・介助面)に対するご本人・御家族への説明

【障害入所施設】利用者の高齢化への対応の好事例

- 1 ・適期的に実施している。音楽体操、講師の方も利用者に合わせて色々なジャンルの音楽を流しみんな生き生きしている。
- 2 ①施設内のバリアフリー化により、施設内の移動に際し、手すりを使っていただいている様子で、転倒リスクの軽減と介護予防に寄与している。また介護負担の軽減にもつながった。
②家族への事前の情報提供は必須で、医療同意も含め家族の協力なしには対応できない。
③看護師が複数いることで、なんとか通院も対応し、日中活動も維持できている状態。逆に複数配置できないと持ちこたえられない状況。
④利用者の健康状態維持のためのチームによる栄養マネジメントは、健康状態のリスクが増大する中での個別対応に効果を発揮している。
- 3 ・介護研修で、移乗など基本的な介護の方法を学びました。経験のない職員はもとより、介護福祉士の資格を以前に取得していた職員にとりましても理にかなったとてもわかりやすい利用者本位の介護の基本を学ぶよい機会となりました。
- 4 ・どのように終末期を迎えるかという状態になられた利用者様ご家族としっかり話をし、できるだけご家族の意向に沿えるような支援をめざし、ぎりぎりまでタウンホームで過ごしてもらえたこと。
- 5 ・どのような状況になっても、安心して温かい生活ができるよう、優しく声をかけ、あいさつをし、細やかな心遣いを生活全般においてしています。
- 6 ・陰部洗浄における尿路感染予防。
- 7 ・グループホームに移行したことで、毎日生活の場から日中活動の場に通所する事で生活のメリハリがつき、以前は車椅子や歩行器を使って移動されていた方が、現在では自力歩行が可能とられた。
- 8 ・今のところ、効果は表れていないが、職員が高齢に関する事柄に興味を示すようになった。
- 9 ・本人・家族・ケアマネージャー・地域包括支援センター・市町障害福祉課・介護保険関連施設・当施設などが一同に会議を行い、目標達成のためにどのような利用形態が望ましいか、検討している(ケースごと)。

【障害入所施設】利用者の高齢化に伴い必要な支援やサービス

支援体制等

- 1 ・生活支援の中での食の重要性を鑑み、口腔機能が低下しても食事を楽しんでいただけるような、食事内容や形態、介助の工夫。
- 2 ・利用者の状態に応じた日中活動の組み立て
- 3 ・安心して暮らせる温かい場所、人間関係
- 4 ・利用者の障がい程度や身体機能を考慮した住み分け
- 5 ・てんかん、自閉症、ダウン症等から高齢期の状態像とは異なる事から、より専門性のある支援者体制。

医療関係等

- 6 ・医療機関の充実。
- 7 ・必要なときに必要な医療が受けられること。
- 8 ・入院に対する付き添い支援・サービスの充実。年々、入院される利用者が増えています。職員で入院付添に対応していくには限界があります。あちこちの家政婦・看護師紹介所に依頼もしますが、なかなかこれも難しいところです。
- 9 ・胃ろう、たん吸引など支援員による医療的支援
- 10 ○入所施設への訪問診療・訪問看護。
○入所施設における看取りを可能にする体制・制度作り。
○施設職員による入院付添等が負担にならない程度の職員加配。
○感染症予防、隔離静養、看取り等に供する個室の増床。
○看護職員、看護助手の増員。
- 11 ・障害者支援施設の利用は、長期さらには終身を捉えた利用が現実です。障害特性に応じた支援サービスとともに高齢者に必要な支援が求められます。個々のケースで差異がありますが、健康管理と保持においては、24時間体制の看護師の配置又は対応可能な体制がほしいです。
- 12 ・医療ケアの必要となった利用者を24時間支援していける環境作りが課題です。例えば、訪問看護が障がい者支援施設でも利用できる制度変更。慢性疾患等での通院が急増しています。通院支援が日中活動等に大きく影響する中で、地域医療との連携で訪問診療(往診)を活用できる制度が必要。その部分が整備出来れば、障がい者支援施設でもターミナルケアへの対応が視野にはいるかもしれない。
- 13 ・高齢化に伴い健康状態が悪化し、通院件数が年々増加している。通院付き添いの費用を利用者自己負担にすると利用者によっては通院を拒否するケースが出てくる可能性がある。通院介助の加算などはつけられないだろうか。
様々な医療行為にも対応できるよう、施設に訪問看護を入れられるようになるなど、入所しながらサービスを受けられるようになることを望む。

介護保険サービスとの関係

- 14 ・障害者福祉サービスから介護保険サービスに移行するときに適切な橋渡しをする仕組みが必要。
- 15 ・その時その方の状態に合わせた必要な支援が受けら得るよう、障害者の入所施設を利用されている方であっても介護保険のサービスが受けられるしくみづくり。
- 16 ・入所中でも介護サービスを利用できる、またはスムーズな移行ができる制度設計
- 17 ・ご家族・ご本人がもっと簡単に地元の介護施設を利用できるような制度にして欲しい。
具体的には、施設入所者であっても介護保険施設を体験利用できるような制度があると、ご本人・ご家族にとっても選択肢の幅が広がるように思う。
- 18 ・40～65歳(70歳くらいまで)の方を対象としたサービスの提供

他機関との関係

- 19 ・緊急時の体制(夜間も含む)の整ったグループホーム。養護老人ホームの機能の活用と移行。
- 20 ・機能回復等の訓練やリハビリの指導を受けられる機関の紹介。

その他(職員研修)

21 ・障害の重度高齢化に伴う研修の実施

【障害入所施設】介護保険への移行の阻害要因(その他具体的記載分)

- 1 ・介護保険に移行できない(受け皿がない)
- 2 ・高齢者が多く、65歳までの方が利用しにくい
- 3 ・入所中は介護認定を受けられないこと。
- 4 ・障害者支援施設を入所利用する場合には、適用除外となっている。
- 5 ・施設入所者は介護保険適用除外となっているため、施設在籍のままでは、サービスが受けられない。
- 6 ・利用者負担の増加。(障害福祉サービス継続の有利性)
- 7 ・年齢で区切られるようなものではない。当事者それぞれが選択できるような仕組みにすべきである。費用負担のあり方が変わるのは、当事者にとっては切実なこと。
- 8 ・家族にとっては、終の棲家という認識で利用されてきた経緯があり、長年利用してきたこともあり、移行への理解が得づらい。
- 9 ・家族等(法定代理人に非ず)の消極性。

【障害入所施設】障害高齢者の特性

老化のスピード

- 1 ・40代からの心身機能の低下が見られ、様々な疾患に罹るリスクが高くなり、対応が必要となる方も多い。
- 2 ・いろいろな面で機能の衰えが速いので、リハビリ等の機能回復、維持等、日々の取り組みが必要です。
- 3 ・年齢以上に老化が早く、又症状の進行も速い。自己申告がないため早期発見が難しい。また医療行為が受けにくい。
- 4 ・寿命が健常高齢者よりは早いと思える。
- 5 ・障がい者の場合、身体機能の低下は咀嚼や嚥下機能に顕著に現れる様に感じています。また、特定疾患は別にして、65歳から介護保険の対象としていますが、障がい者の場合は、実年齢より15歳程度高い身体機能状態にあると感じています。65歳より以前に身体機能等が著しく低下した場合に障がい者支援施設で支えるが出来るのか大きな不安です。介護保険を利用した時の利用料負担も課題。

老化の見極め

- 6 ・体調の変化が訴えられず、周りが気付いた時には回復の見込みがないほど悪化していることがある。
- 7 ・重度の知的障がいの方では、訴えもなく、また認知症なのか、一時的な落ち込みなのかわからないことがあります。消去法でいろいろと検査をしていきますが、これも双方にとって大変なストレスでありました。
- 8 ・加齢による状態の変化と、障害による特性との見極めが難しい(特に精神面の変化について)。
- 9 ・障害の特性もあり、高齢に伴う心身の老化や変化に対して気付く時期が遅くなることもあるのではと思われるケースがあります。特にこれまで健康に過ごし、いわゆる主治医的な医師や医療機関が必要でなかった方については、身体状況の変化を説明することさえ難しいことがあります。
- 10 ・その人の状態が、障害からくるものなのか年齢からくるものなのか、不明なことが散見。
- 11 ・認知レベルが、認知症なのか、知的障害なのか判断が難しい。

環境適応等

- 12 ・障害高齢者は通常の高齢者と異なり、生まれた時から障害を持っている・就労経験がない等生活環境が全く違うことが多く、生育歴を理解して支援する必要がある。また若いころ健康だった高齢者に比べて、骨密度が低かったり拘縮等があったり、身体障害だけでなく知的障害や精神障害を併せ持っておられる方が多いため、支援の方法や注意点が多様化しているように感じる。
- 13 ○環境(中でも人的環境)の変化に弱い。
○認知機能の衰えが見極めにくい。
○心身の状態変化を的確に伝えられない。
○治療に関して理解できない不安より医療拒否が見られる。
○手術部位を触り完治が遅れる。
○多動や興奮で点滴注射が困難な場合がある。※知的障がいの場合、高齢であるかどうかは問わない。(一般的特性として元より存在しているケースが珍しくない。)
- 14 ・環境の変化に弱い。日中活動は仕事(作業)としての位置付けが強く、それ以外の活動に参加することが難しい。
- 15 ・介護は必要ではないが見守りが必要

【障害入所施設】障害高齢者への支援等について意見等

医療面

- 1 ・基本的な人材不足が支援者の介護負担につながっているところも大きい。障害者支援施設での介護の負担軽減のための人材確保や補助について検討すべき。とくに看護師、管理栄養士などの専門職の確保も含め検討すべき。
- 2 ・要医療の利用者様が安心して生活できるように、たくさんの看護師が配置できるような加算等の検討もしていただきたい。
障がい支援区分だけではなく、要医療や年齢等も考慮した報酬体系が今後必要になってくると思う。
- 3 ・40代に差し掛かると身体機能の低下がみられ、状態の急激な変化が起こってくるが、本人からの訴えが無いため医療機関の受診や支援は困難である。圏域内で、重度の知的障害者に対応してもらえる医療機関の整備を求める。また、入院した場合の支援に困難が伴うこと。
- 4 ・障害について見識の深い医療機関がまだまだ少ないと思える。またバリアも感じる。本施設は18歳以上65歳未満の施設であり、その支援のあり方にも当事者だけでなく施設側も戸惑いを感じることもある。

制度間連携等

- 5 ・制度で分けるのではなく、その時、その方の状態に合わせた支援が出来るよう体制を整えていくべき。そのために高齢者施設等との連携を進めていくべき。
- 6 ・障害を越えた福祉サービスという観点からのサービス調整機能
- 7 ・障がい者支援施設でも、GH等と同様の在宅サービスが利用できるような制度変更が必要と感じています。
- 8 ・介護保険施設や高齢者関係の施設を気軽に利用できる制度があればいいのですが。65歳以上の障害者のサービス調整会議や計画相談においてのサービス等利用計画における担当者会議には、行政の高齢福祉課が入って調整するシステムが必要です。

その他

- 9 ・職員の介護技術の向上や、高齢者に対する理解について学ぶ機会が必要です。
- 10 ・病気やケガの時の判断が難しい(本人の思いを汲み取ること)
- 11 ・抵抗力も弱く、てんかん発作を持っている人も多く、感染症や病気なると生命にかかわることも多いので、「亡くなる」ということも想定し、ご家族や関係者の方々との話し合い、準備も必要だと思います。
- 12 ・知的障がいの場合、高齢が原因で生起する特性がさほど多くないのではないかと。(一般的特性として元より存在しているケースが珍しくない。)
- 13 ・40歳～65歳までの方については、各地域の中で復職支援が担えるシステムが必要である。