

【障害GH】利用者の高齢化に関する課題や問題

医療面

- 1 ・高齢の入居者に認知症の疑いあり、近々通院を予定している。
- 2 ・利用者の高齢化に伴う医療面や食事形態、介護など世話人と職員だけでは対応しきれない。(スタッフの高齢化に対する専門性・介助方法や個別対応における不安)
- 3 ・現段階では元気に過ごされているが、急な体調の変化や衰えへの対処の準備が全くできていない。また、入院されたときの付添などは人員体制上困難である。
- 4 ・高齢化に伴い、日常生活動作等の変化(低下)がみられるだけでなく医療依存度が高くなり、受診する科目や回数、入院回数(日数)が増加し、医療的ケアへの対応の体制が不十分となること。
- 5 ○50歳過ぎの男性が糖尿病、高血圧の状態で入所。現在食事療法にて少しづつ改善しているが、糖尿病における他の合併症も気にかかる。
○46歳の女性は目の具合が悪く、近々手術の予定である。その後のケアについて検討中。
- 6 ・50歳前後の方で難病に罹患していたり、てんかん発作を持っている方では、医療面のサポート(通院、日々の観察、医療関係者との連携等)に費やす業務内容がかなり大きくなっていく。また、40歳前後であっても精神疾患あるいは身体障害との重複者なども同じような課題が強くなっていく。生活のスタッフとしての専門性、医療や他の福祉職との連携力がより求められている。
- 7 ・看護師がいいため医療行為が必要になった場合対応できない。通院体制も組みづらい。
- 8 ・専任看護師の確保
- 9 ・入居者の高齢化が顕著。高齢にともない、障害に起因する定期通院に加え、内科的疾患(高血圧等)による通院が増えている。
- 10 ・高齢になっている人は、精神症状への通院に加え、他の内科的疾患への対応が必要となってくる。現状、すべての利用者が自力通院をされているが。
- 11 ・年齢層の幅がある為、一部の利用者の高齢化による身体症状に合わせた設備や人的環境を整えることはコスト面で不可能。また実際に介護が必要な状態となった際に、他の利用者の方への障がい特性への目配り、気配りを行いながらの環境では介護に精通した支援を十分に行うことが難しい面が出てくる可能性がある。ヒヤリ・ハット事故へのリスク対応。
- 12 ・食事形態の考慮と本人嗜好のギャップ。
- 13 ・体力低下・視力低下・歯数欠損、意欲等の低下(年齢を重ねると共に急速に体の機能が衰えているが今後支援者としてどのようなことを取り組んでいくか。何がでるかを探索中。
- 14 ・利用者の年齢層が幅広いため、他者との生活が合わない。

支援体制

- 15 ・夜間・休日の日中支援者体制がない問題があります。
- 16 ・介護度の出してきた方の生活の支援、生活の場のあり方。
- 17 ・高齢や病気となり作業ができなくなった場合、隣接するどんぐり作業所へ通所できないことになるが、当どんぐりホームでは、日中支援を行っていないので出身地へ戻らなければならないこととなる。しかし、出身地の自宅では面倒を見てもらえる状況にないので、老人ホーム等の終の棲家を探すことが必要。
- 18 ・夜間支援を実施していないこともあり、夜中の急な病気や転倒に気付けない。利用者の年齢層が40歳代、60歳代の方が同居していますが、活動時間、範囲が異なり、年配の方に合わす必要性が多くなっている。
- 19 ・現在、日中活動に通所できているが、今後、就労B、生活介護に通えない状況になった時、暮らしの場がグループホームでよいかどうか。今後、住み慣れたホームを急に移るのも課題が出てくる。また、介護保険サービスのデイ等に行くのにも、サービスが合っているか、介護認定により、毎日通えるかどうか等課題がある。
- 20 ・体力低下により、日中活動(通所施設)へ参加できない日が増えている。

- 21 ・日中の事業所での過ごし方に無理が生じてきている。触法の方や精神の方などが多く、外部のサービスを利用することが不可能な場合も多いため、ホームでの対応に頼らざるを得ない。
- 22 ・58才の利用者に認知症の症状が出てきている。昼間の事業所への通所ができなくなった場合ホームとして対応ができない。

支援体制(人材確保)

- 23 ・キーパーの見守り時間等対応できていない。(業務量の調整及び資金面)
- 24 ・1日をホームで過ごす利用者が増えてきた場合の人材確保。
- 25 ・キーパーの見守り時間等対応できていない。(業務量の調整及び資金面)
- 26 ・深夜失禁するようになった時の同性介助(夜間支援者が異性の場合の対処法)
- 27 ・支援体制が厳しい。特に日中は組めない。パートのみの体制のため、支援の質の向上ができない。
・正規職員であっても高齢サービス(介護保険)は分からない。

ハード面

- 28 ・段差のある個所については、部分的に手すりをつけたりしていますが、バリアフリーまでは、出来ていない。
- 29 ・賃貸物件のため建替え・補修等が出来ない。
- 30 ・バリアフリー化に対応できていない住宅設備である。
- 31 ・60歳以上が1名入居しているが、バリアフリーが必要となった場合マンションの一室を借り上げていることから困難であると想定される。今後身体介護等が必要になった場合、安全・安心な暮らしが提供できるよう施設全体の見直しとマンパワーを含めた体制づくりが課題となる。
- 32 ・アパートタイプなので、バリアフリーでなく、建物自体エレベーターがないので、高齢化が進み、利用者さんが階段を上れなくなるなどあったときに課題がでてくる。
- 33 ・バリアフリー化に対応できていない住宅設備である。
- 34 ・年々体力も低下して、施設のバリアフリー化が必要となってくる。今後身体介護等が必要になった場合、安全・安心な暮らしが提供できるよう施設改修とマンパワーを含めた体制づくりが課題となる。
- 35 ・当GHは、利用者の居室が二階にあるため高齢化に対応がなされていないため移動時のリスクが大きくなっている。

関係者・家族等との関係性

- 36 ・知的障がいの原因としてではなく、高齢化に伴う認知症による中核症状、周辺症状へのスタッフの対応スキルの獲得が課題である。また適切なサービスに繋ぐために、障害福祉サービスの支援関係者と介護保険サービスの支援関係者とサービスに関する情報共有を図り、支援に繋ぐことが求められる。事業所としては、支援者の関係づくり、ネットワークづくりが課題である。
- 37 ・高齢になるにつれ、家族との関係を維持していくことがむずかしく、お盆、正月、GWなどの帰省ができず、夜間体制をとるホームとして長期休暇の体制を整えるのに苦労している。
- 38 ・成年後見制度の利用をすすめたいが、後見人の成り手がおられない。

「行き場」

- 39 ・自分で行動できる間はよいが、寝たきりになったり、今より重度化した場合の行き先確保
- 40 ・グループホーム(以下G.Hとする)に入居していることにより、住環境を整えようとしても介護保険サービスが利用できなかった。老人ホーム等への施設入所申請を提出しても、緊急度が低いということで後回しにされている。

- 41 ・介護保険利用には1割負担(一部2割)があり、利用できる人は資産のある方のみで、移行には大きな壁がある。障害者が介護保険を利用しようとする際の配慮があまりにもなさすぎる(申請なども含めて、障害特性の理解はないように感じる)障害者の介護保険側の受け入れ相談の窓口が少ない、もしくはない。障害者の終の棲家としてグループホームを行政が想定しているとは思えないので、高齢化に伴うなんらかの配慮は必要かと考える。また、知的障害者の高齢者は、加齢による支援と知的障害による支援の両面が必要と考える。
- 42 ・当事業所は精神障害者の方を対象としているため、介護が必要になると対応が難しい。利用者の中には65歳の方もおられるため、今後ADLや認知面での低下が懸念される。日頃からケアマネや医療、他支援者との連携は大切にしている。同圏域の精神障害者を対象としているGHでは70歳を超える方もおり、今後の対応に関して急務なケースもある。
- 43 ・ホーム開所後10年以上が経過し、利用者の高齢化が進んでいる現状があります。身体合併症の出現や身体機能の低下のため、日常生活の様々な場面において、支援の必要性が高まっている利用者がおられ、今後このままホームでの支援を継続していけるか不安を感じる場面も増えています。
- 44 ・1人介護サービスを受けたい利用者があるため、行政と交渉中。
- 45 ・精神障害者の場合、高齢化していくにつれグループホームから次の単身生活へ移行できる可能性が減り、そのうち精神症状の悪化などから精神科病院へ入院となることが多い。
- 46 ・現在、4名の利用者が介護保険対象の年齢になっておられますが、介護保険の区分認定を受けることなくGHを利用中です。内3名は盲重複障がい障がい支援区分も「6」が2名、「5」が1名で、同じ法人の生活介護を利用中です。他の1名は支援区分が「5」で別法人の生活介護を利用中です。高齢化に伴う、慢性疾患等で通院をされていますが、基本的には気力もしっかりし、元気に生活介護の事業所に通っておられます。今後の課題として、日中に生活介護の事業所に通うことが出来なくなった時、ホームで居宅系のサービスを利用しながら、ホームでの生活が継続出来るのか、特に、3名は盲重複障がいであり、仮に寝たきりになった場合は、まったく常時の見守りもなくホームで過ごすことが実際問題として可能か疑問と不安を感じています。結局は介護保険の入所系のサービスの検討が必要になると感じています。盲重複の3名は、措置の時代に入所施設を利用しておられた関係でそれなりの預貯金をもっておられますが、1名の方は、在宅での生活が長く、利用者負担にも不安がある状態です。当事者の気持ち(意向)を大切にしなければいけません、どの時期に介護保険を利用していくのかのタイミングも難しい面があります。また、環境の変化や高齢者とは異なる、高齢障がい者への対応が充分にして頂ける事業所がどの程度あるのかも不安の一つです。

その他

- 47 ・10年後には利用者の半数が60歳前後となる。今すぐに何が必要ということではないが、10年後を見据えてハード・ソフトの準備を進めていきたい。
- 48 ・現在利用者は20代～30代なので、特に考えていない。
- 49 ・今後、問題や課題が出てくると思われますが、全員が一般会社に勤めているので、大きな問題は出てこないのではと思われます。
- 50 ・現状、検討しておりません。

【障害GH】利用者の高齢化への具体的対応

ハード面

- 1 ・グループホームのバリアフリー化。
- 2 ・階段に手すり、滑り止めを設置して転倒防止を図っている。
- 3 ・1階に居室3室を設け、あらかじめ、手摺、車椅子が回転できるスペースを用意した。
- 4 ・廊下・浴室・トイレ等に手すりをつけたり段差をなるべくなくすよう配慮している。
- 5 ・居室の整備(声掛けしやすく、生活動線を短く、スロープをつける、など)
- 6 ・建物内の段差や緊急時呼出しボタンの設置
- 7 ・バリアフリー対応ホームへの転居など、周辺環境を整え始めている。

他機関等との連携

- 8 ・出身地の自宅に帰れない方への対応
概ね70歳前後の利用者は、そう遠くない時期に作業ができなくなったり、病気になったりして当ホームを出ていかなければならないことになるが、出身地の自宅では受け入れてもらえない。その時になって俄かに老人ホームへ入所したいといっても対応してもらえないものと予想されるので、元気に過ごしておられるうちに、出身地市町の障害者及び高齢者担当部局へ、利用者及び保護者(身元引受人)を連れて事前のお願いをしている。
- 9 ・相談事業所とも連携し、ケース会議を通して利用者の生活面や作業面について協議し支援の「共有」を踏めた。
- 10 ・同法人内の介護保険サービス提供事業所と連携を取り合い、利用者や家族の意向を尊重しながら、少しずつサービスの利用を進めています。
- 11 ・今後の高齢化に対応するため、自立支援協議会の専門部会に参画し、障害福祉サービスの支援者と介護保険サービスの支援者とでサービスの違いなど理解を深め、適切な支援につなげられるよう取り組みを始めている。

支援面

- 12 ・総入れ歯の方、喪失歯が多い方に対して刻み食や、場合によっては介護食(専門業者から購入)の提供。
- 13 ○食事に気を付けている。(塩分少な目、カロリー、和食中心、野菜を多く取り入れている)
○体重測定、血圧測定の実施
- 14 ・軽体操を毎日行う。定期歯科検診など。筋力保持や口腔内の衛生に留意する。
- 15 ・食事形態・カロリー等のバランスのとれた食事を特に気を付けついる。
- 16 ○介護保険を利用する前に障害サービスで用意できるもの(車いす・スロープ・入浴時使用物品等)を準備。
○身体状況の低下により誤嚥性肺炎を繰り返していた利用者に対し、ペースト食を提供。
- 17 ・状態把握(再アセスメント)と介護方法の見直し
- 18 ・キーパーの介護講習会参加を支援する、介護2級取得を担保とする。

医療面

- 19 ・訪問看護の活用、医療機関との連携、契約更新時に健康診断(対象から大きく外れる場合は移行支援会議による相談)。
- 20 ・個別の通院支援など個別対応の実施(日中支援も含めて)・看護師との連携
- 21 ・高齢が進み障害分野での支援が難しくなっても柔軟に対応してもらえる。また医療面でも訪問介護事業でのサービスを利用し健康状態の把握をお願いしている。
- 22 ・外部サービスとして高齢分野も事業をしている社協と医療部分で訪問看護の支援を受けている。

- 23 ・50歳前の難病（筋強直性ジストロフィー）の方については、神経内科の主治医、他の医療機関のリハビリスタッフ、身近なかかりつけ医との連携に努めてきた。症状の進行にあわせ、身体障害者手帳や障害支援区分、障害者基礎年金の区分など見直し、適切な支援が提供できるよう取り組んできた。最近では、訪問看護の利用に踏み切っている。ご本人の意思決定を尊重しながら、将来的な生活の場の在り方を探っている。

日中支援

- 24 ・日中、紙すきや畑仕事、ボランティア作業など、ゆっくりしたペースで取り組めるものを推進している。
- 25 ・昼間の居場所づくりを目的として法人で農園をもっているが、余暇支援及び健康保持を兼ね、農作業を体験したり季節ごとの野菜で食事を楽しむなどレクリエーション活動を行っている。

その他

- 26 ・地域連携をしている病院近くの物件をホーム建築の場所として選び高齢対応のホームとして開所した。
- 27 ・高齢者ホームの立ち上げを検討中（10人規模で夜勤・休日の日中支援者を配置）

【障害GH】利用者の高齢化への対応の好事例

介護保険サービスとの連携等

- 1 ①保護者(身元引受人)及び利用者本人の強い希望があり、上記の対応を行った結果、養護老人ホームへ入所することができた。(本件は、利用者の保護者になっている「甥」に迷惑を掛けたくないという、利用者本人の熱烈な思いが私どもに伝わってきました。)
②保護者(身元引受人)の強い希望があり、上記の対応を行った結果、特別養護老人ホームへ入所することができた。(本件は、特に保護者の熱意が功を奏したものと考えます。)
- 2 ・グループホームを利用されている介護度Ⅰの69歳女性。年3回の帰省先として特別養護老人ホームのショートステイを利用。気分転換が出来、残存能力を失うことなく、生活が継続出来ている。
- 3 ・環境の変化にうまく対応出来ず、病状悪化につながってしまう方が多いため、関係者会議にて支援の方向性を統一した上で、少しずつサービスの利用を増やしていけるよう工夫し、現在ではずいぶん介護保険サービスに慣れて下さっている現状があります。

支援方法

- 4 ・日々の観察と評価により予防的な対応がとれている。(受診判断も可)
- 5 ・入所当時は体重70キロ以上で糖尿病、高血圧などで多量の薬を持参していたが、一年の間に体重は標準の55キロ、血圧も正常値となり薬も少なくなり医師からはこの食事方法を続けてほしいとの話もいただいた。
- 6 ・キーパーの介護の仕方によってスムーズに入浴できる。意識的に視点が変わってきた。足が悪く歩きにくい方でもできるだけ自分で生活できる住環境になった。
- 7 ・管理一辺倒では、地域生活の意味から本末転倒であるが、高齢者のホーム利用では「ある程度の管理」は必須と感じる。(栄養の徹底管理・血圧状態・認知状態など)

他支援者との連携

- 8 ・健康面に関しては、専門家との連携で本人の安心につながっているが、職員負担はかなり大きい
- 9 ・社協・訪問看護の内容が分かるように共通の様式に当日の様子を書き込むようにしたことで日頃の様子を支援者が共通認識しやすくなった。
- 10 ・前述難病の方について、理学療法士から指導を受け、筋力低下を防ぐ体操を毎日の生活日課に組み入れている。現状では、室内の自力歩行(つかまり歩き)ができ、QOLも高い水準が維持できている。
- 11 ・農作業を通じ、ボランティアの人達や他施設の人たちと交流することで農園に来ることが楽しみとなっている。また、季節の野菜を育てそれを食することで日々の生活の質が向上している。また、甲賀市の高齢者施策とタイアップし介護予防ボランティアポイント制度を活用することで地域のボランティアの方々の協力を得ることができている。

医療面

- 12 ・夜中の発作や体調不良時に前に病院があった事で何度か助けられている。

ハード面

- 13 ・78歳女性。単身身寄りなくグループホームのサービス管理責任者が同意者となり膝関節症の手術後、回復病棟に転移し入院中はほぼ毎日ホームの支援員が本人のモチベーションを保つため訪問・声掛けを行い約2ヶ月のリハビリを受け、グループホームに復帰。玄関、お風呂、居室等改修改善し対応中。
- 14 ・浴室の手すりについては、まだ年齢的には若い利用者さんにも安心して手すりにつかまり入浴できるようになった。
- 15 ・1階の居室を利用し、高齢の利用者もある程度対応できた。

制度理解

- 16 ・障害福祉サービスと介護保険サービスの種類や違いの理解が進められている。

17 ・模索中であり、うまくいっているとは断定できない。

【障害GH】利用者の高齢化に伴い必要な支援やサービス

介護保険サービスの並行利用等

- 1 ・グループホームと高齢者ディサービスの併行利用。
(自力歩行が出来る為、介護度が低い。高齢者ディサービスだけでは毎日利用することが出来ず、併行利用できるとよい。特に入浴は体力が必要な為、介護を要する。)
- 2 ・介護サービスとの併用か介護サービス事業所に移ってもらうか判断が難しい
- 3 ・介護保険施設への移行する時に適切な橋渡しをする仕組み。
- 4 ・障害者にも対応できる高齢施設(1割負担がないなどの)・介護保険移行の為の相談窓口。
- 5 ・利用者が、高齢(70歳位)となる頃には、親が生存されていないケースが多い。この場合は出身地の自宅の方に面倒を見てもらうこととなるが、家族の負担になることから、なかなか難しい問題が生じる。自宅で過ごすことができない場合には、老人ホーム等終の棲家を求めることとなるが、健常者であるか障害者であるのかを問わず、大変厳しい現状にある。
従って、①終の棲家を求める高齢者に対応できる施策の充実 ②自宅で過ごすことが可能な高齢者には、高齢者自身及び高齢者を見守る家族に対する支援施策。が重要だと考えます。
- 6 ・G.Hに入居している方は、ほとんど帰る場所がなくかといってGHは終の住み処ではないので施設入所をスムーズに行えるような支援があればと思う。G.H内でのトラブルがあっても行き場がなく困っていた事もあった。
- 7 ・介護保険でのデイサービス利用：体力的に昼間、障害者福祉事業所へ通所できなくなると高齢者のデイサービスの利用をしないとグループホームでは昼間対応できない
- 8 ・年齢は若くても障害によっては介護が早い時期に必要となってくる方がある。その時に介護保険サービスを並行して受けられ易くなればと思う。
- 9 ・障害の方専用の日中デイサービスが必要

個人に応じたサービス利用

- 10 ・65歳になれば介護保険が優先とされるが、精神障害者の中にはその年齢になっても介護度がつかずサービスを適切に受けることができないことが多くある。個別のケースをきちんとみてもらい、65歳を迎えても障害サービス優先でみてもらえるなど柔軟に対応してもらいたい。
- 11 ・本人に必要であれば高齢サービス優先ではなく、障害・高齢サービスどちらも利用かつスムーズに使えるようにしてほしい。
- 12 ・就労を希望する高齢障がい者に対するサービスが必要ではないかと思われる。また介護サービスに移行した場合の、利用者負担に拒否感を持たれる障がい者があることも無視できない。高齢障がい者支援を担うスタッフへの、サポート体制づくりも必要と思う。これまで利用している障害福祉サービスの環境(場所等)が変わらず、介護保険サービスが利用できるシステムが必要である。
- 13 ・「暮らしの場」、「日中の場」はできる限り、住み慣れた現在の環境を継続したい。介護保険に移行する場合は配慮が必要である。グループホームの近くに、障害＋介護保険複合型の日中活動はできないだろうか。現在の職任分離の方針では、すぐ隣に日中活動を設置することは難しそうだが、地域の高齢者も含め、グループホーム＋日中活動＋医療等の拠点があれば良いと思う。

医療面での支援

- 14 ・健康状態への不安があるため、訪問看護等の利用やホームと訪問看護ステーションの契約など柔軟な看護体制の構築。
- 15 ・ホーム入居者の健康状態の継続的な把握のため、訪問看護ステーションや医療機関との契約による定期的な健康チェック。
- 16 ○高齢化に伴って必要な介護や訪問医療サービス等が受けられるような機会の創出をすべき。
○通院のための移動支援や付き添い。
- 17 ・訪問看護等の医療的なサービスの拡充。
- 18 ・医療との連携で緊急時に訪問してもらえる体制。

- 19 ・現在は、ホームから日中の事業所に通所しておられますが、「今日はホームに居たい」と言われたらそういう選択が可能なサービスも必要かと思います。医療との連携も欠かせない状況なので、ホームへの看護師配置も不可欠になってくるのでは。また、在宅医療に熱心な地域のお医者さんとつながることも大事かと思います。
- 20 ・GHと医療との連携強化。
- 21 ・医療的支援、通院支援。
- 22 ・医療との連携は不可欠なのでさらに近隣医療機関をつくっておく。
- 23 ・介護面の重症化もさることながら、医療面でのケアの比重が大きくなるのが考えられる。ホームのスタッフが簡単な医療行為ができる、あるいは訪問看護制度の利用などもポイントになるが、ホームのサービス管理責任者が正確に状況を把握し、必要な機関と連携していく力量が問われる。将来的には、どこまでを障害福祉サービスによるホームの守備範囲出来るかも課題になって来る。

ハード面

- 24 ・部屋の改装を含めたハード面での支援。
- 25 ・バリアフリーの建物

新たな形態のグループホーム

- 26 ・現在の介護保険サービス上の”グループホーム”は認知症対応型共同生活介護のみで、認知症ではない高齢者が利用できる、”家庭的な雰囲気に住まいの場”がない現状があります。今後障害高齢者の増加が見込まれる中、そういった方が利用できるグループホームが出来れば、利用希望者が多いのではないかと思います。
- 27 ・高齢者用の生活ホーム。(医療と連携したホーム)
- 28 ・体力低下などの変調不調から、日中活動への参加(施設通所)が難しくなりつつあるため(通所する体力の問題)、ホーム内での日中サービス提供(老人デイサービスのよう)を、抜本的に・柔軟に提供できる方策が必要。※(老人デイサービスの利用ではなく、ホームで完結できる日中サービスとして)
- 29 ・年代別に合わせたグループホームの運営(高齢の方と若い方では、動ける距離・時間が異なる。動きもゆっくりで、生活リズムが異なる。)
- 30 ・当事者の意向を大切にしていく中で、日中に生活介護等の事業所に通えなくなった時、日中をホームで過ごすことが出来るサービスの組み立てが出来ることが必要だと感じています。訪問系のサービスがありますが、定点的な支援では、不十分さを感じており、常時見守り的な支援が必要な時ホームでの対応が可能かも不安です。仮に、介護保険系のデイサービスを利用した時、高齢者とは異なる高齢障がい者に適切な支援を行うノウハウがあるのかも不安です。
- 31 ・当法人で運営している日中支援利用者の将来を見据えてGH運営を始め、利用者ご家族より大変注目頂いているが、本来は相談支援員の方との連携して、利用者側にとってより選択肢の多い将来設計を作成できることが望ましいと考えている。

多様な支援

- 32 ・特に重症ではない体調不良(高齢化による慢性的なもの)への対応。
- 33 ・デイサービスの利用回数を増やす。リハビリ等、手軽にサポートしてくれる方の訪問
- 34 ・定年退職後等の日中活動の支援。
- 35 ・生活支援の為施策やサービス・人材・年金などの経済面での支援。住環境の整備が必要。
- 36 ・介護保険にかかるまでの間の支援が必要となる。具体的には今まで少しの手伝いや助言で何とか出来ていた部屋の片づけや体の清拭などが出来なくなり、徐々に生活の質が低下してくる傾向にあるため、家事援助等生活支援全般にわたるサービスが必要となる。
- 37 ・サロンのような日中活動の場所(土日祝も)。
- 38 ・体力づくりの運動、移動支援。
- 39 ・日中活動→生活介護の中での入浴・日光浴・手足の運動などのリハビリ。

人材の確保

- 40 ・本人の気持ちに寄り添える生活支援員の手厚い配置(生活の質を高められるような関わりが必要と思います。)
- 41 ・他の利用者がある中、高齢の方の支援は一人では難しい。複数体制が取れるよう予算増を求める。
- 42 ・具体的にはありませんが、5～7名の利用者に対し1人の世話人では難しいことも出てくると思います。しかしながら運営上2人の世話人にするのもできなく、利用者の高齢化は必然であるし、健康診断も含めて早期発見などで、注意することが大事であると考えます。
- 43 ・利用者への支援やサービスはもちろん重要だが、まずはそれを支える支援者が安定して働ける給与水準が保たれていないということ事態に無理がある。ボランティア精神だけではやっていけない。
- 44 ・世話人・生活支援員の高齢障害に対応する支援の質の向上
日中事業所への通所が困難になった場合のホームでの支援体制の確保(体制が整えられるよう日中支援加算の増額が必須)

介護保険サービスの利用者負担軽減

- 45 ・経済的支援：収入が基礎年金だけの場合、介護保険の自己負担が支払えない
- 46 ・高齢化社会に伴う諸施設増加の計画策定が基本で、その後支援、サービス等が必要と思われる。
- 47 ・現状維持で、やっていけると思います。

【障害GH】介護保険への移行の阻害要因(その他具体的記載分)

- 1 ・介護保険サービスには、利用限度が設定されているため、利用したくても利用できない。
- 2 ・作業所に週5日通っていた視覚障害のAさんは、要支援2ということで、週1回のデイ利用しか出来ず、同行援護はあるものの、TVも見れず、外にも出られずで、生活リズムの激変に対応できない様子。
- 3 ・介護サービス包括型を選択しているグループホームにとって介護保険の利用がしにくい。
- 4 ・制度上、利用・移行のしにくさ。
- 5 ・介護に関する研修の場を設けてもらいたい。介護保険サービスについて不明な点が多い。勉強が必要となる。
- 6 ・介護サービス者の障がい特性の理解
- 7 ・障害(相談)とケアマネージャー、それぞれが相手のことへの理解不足
- 8 ・特別養護老人ホームは、待機者が多いため利用が極めて難しい。
- 9 ・環境が変化することで不安が募り、利用できない方もいる。環境の変化を嫌がり、ホームに残る方もいる。
- 10 ・利用者負担は大きな課題
- 11 ・重心65歳以上の利用者に、介護保険サービスを被せることが本当に本人にとって「最良の福祉サービスなのか」？福祉の制度からの切り口ではなく、本当の意味で「個別支援サービス」を考える必要があるのではないか。※(介護保険より、びわこ学園などの専門機関との強固な連携のほうが必要ではないか)

【障害GH】障害高齢者の特性

認知面

- 1 ・認知面において、特に知的障害の方は元々理解力が低い為、変化に気づきにくく対応が難しい。
- 2 ・認知面で低下が認められても「認知症」か「知的」か医師でさえ判断がつきにくく認知症の早期発見に繋がらない場合がある。
- 3 ・判断力の低下などその見極めの難しさ。

老化のスピード

- 4 ・健常の高齢者と比べ、障害高齢者の「老い」は進行が早く、早期より配慮の行き届いた丁寧な支援が必要である。
- 5 ○身体機能の低下が、咀嚼や嚥下に顕著に現れます。誤嚥性肺炎で入退を繰り返すケースがあります。
○身体機能の低下は、実年齢以上に早く現れると感じています。個人差が大きいです。
- 6 ・能力の低下(身体的、思考的)
- 7 ・俗に「障がい者は老化が早い」と言われるが入居者の中には実年齢より年配の印象の人が多く感じられる。
- 8 ○精神面からくるものか、認知面からくるものか分からない。
○健常者よりも早く色々な面で機能低下がみられる。
- 9 ・早期(40代後半)から老化現象が現れ、加齢に伴い高血圧症等の生活習慣病をはじめ、様々な疾病に罹るリスクが高い。
- 10 ・行動的で元気な方が多いので、介護のデイ活動内容では合いにくい
- 11 ・時代性もあるが、比較的元気な方が多い。

身体的・精神的特性

- 12 ・身体の抵抗力が落ちる。
- 13 ・環境の変化に弱い。(新しい環境になじみにくい)
- 14 ・精神障害者は一般的に変化に弱く、病状の波がある方が多く、この特性は年齢を重ねられても変わりません。
- 15 ・怒りっぽくなる等、感情のコントロールができにくくなる。
- 16 ○待つことが苦手。
○眠気が多い。
○介助、支援をするタイミングが分かりづらい。(本人のできる事が減ったと思わず、さぼっていると解釈。)
○転倒するケースが多い。
○食事中に眠ることがあり、誤嚥性がある。
- 17 ・記憶が曖昧になるのに踏まえ、障がいの面も重なり、意思表示(表現)が難しくなり、不機嫌な言動になりやすい。また逆に衰えに対しての危険認識が持てないことで行動面での危険リスクが高まる(転倒等)。
- 18 ・周りの利用者さんへの気遣いができず、自分の事ばかり主張してしまうため、迷惑をかけたたりする。状態に波がある為、スタッフが対応に困る。
- 19 ・コミュニケーションができない。介護されている事自体分からない。病気になっても自分の症状も訴えられないし、医療の現場でも検査も理解できない
- 20 ・健常者に比べ特に環境の変化に弱いと感じられる。

- 21 ・障害者でなくても、高齢になるとこだわりが強くなったり、待てなくなったり、混乱しやすくなったりします。知的に低い方の特性として、想像できない、見えないものは理解しにくい(わからない)、時間の長さがわからない、などいろいろありますが、何かの要素で「不安」になると、本人もわけがわからなくなり、思わぬ行動に出ることもあります。若い時にはやり過ごせても、高齢になるとちょっとしたことで混乱する。本人にももちろん、支援者にも抑えられない、安定剤を投入され、さらに混乱する。回復不能なダメージを受けることもある。
- 22 ・介護度がつかずに障害サービスで出ている支給量には遠く及ばない支給量しか出ない。
- 23 ・介護は必要ではないが見守りが必要
- 24 ・現在、デイサービス・デイケアを利用している方がおられるが、なかなか馴染めず孤立していることがあった。体操一つとっても職員の言われることが理解出来ず尻込みしてしまう。職員に特性を話具体的に話を行ったり一対一対応を行っていた。

支援面

- 25 ・医師に相談をしてもすぐに理解頂けず、日々の変化を再々伝え生活の支援を行っている。
- 26 ・もともと様々な障がいから生活のしづらさがある中で、高齢化に伴う運動機能や認知機能の低下と障がいの特性を考えた支援が必要である。
- 27 ・障害のある方が高齢になる事で生活機能の変化や低下はそれまでの個々の対応の変化や暮らし自体に変わっていき新たな生活の再構築が必要になってくる。
- 28 ・加齢による支援と知的障害の支援両面からの配慮が必要で、今はあまり確立されていない支援方法。
- 29 ・高齢障害者の実践もなく観念的な分類になりますが、一般の老人と高齢障害者と状態像が近くとも基本的なアプローチが違っているように思っています。前者は、長い人生の中で一つの人格を形成され、いわば全体像は利用者の側にあり、ここに必要とされる個別のサービスを提供する。利用者とサービス提供者は明確に区切りがある。障がいの方とって一派一括りにするのは無理があるかもしれないが、後者は主体の人格形成と支援が別のサイドではない。この特徴は幼少期から高齢者まで貫くものだと思います。

【障害GH】障害高齢者への支援等について意見等

介護保険サービスとの関係

- 1 ・特性を考えると、65歳になったら機械的に介護保険のサービスに移すことは避けるべきだと思います。
- 2 ・人によっては介護保険サービスとの併用など、その人の状態やニーズに応じたサービスがしっかりと確保される必要がある。障害福祉か介護保険かの二択ではなく、どちらでも選択でき、安心して利用し続けられることが大前提。
- 3 ・高齢と言う枠では同じでも、介護保険系の事業所で高齢障がい者の特性に適切に対応してもらえるのか不安もあります。
- 4 ・どこかで区切る必要があるのは確かだが、原則画一的にということではなく、個々の障害に応じて柔軟に支援が継続的に受けられることが利用者、支援者の混乱を防ぐことになる。
- 5 ・障がい分野での支援と介護分野でのケアの内容、利用者負担が違う為、地域生活支援事業の相談員とケアマネとの意見の相違が生じることがある。高齢化の利用者がスムーズに負担なく生活する上では必要なケアはそのケアの専門職が対応することがよいと思われるので、本人が意思決定をすることが困難なケースが殆どなことを踏まえ、ライフステージに応じてのシステム作り(地域内での連携・障がい理解)が優先と感じられる。
- 6 ・介護サービス受給に必要なハードルを下げる(資金、能力)
- 7 ・安心・安定した地域生活をする為には、高齢になっても環境を変えないで生活ができればと思います。健康で体力があれば永年通所している福祉事業所に通所して、除々に高齢者のデイサービスにも通所できるようにしてほしい。
- 8 ・65歳未満からサービスが受けられるようにしてほしい。
- 9 ・障害のある方の場合、今まで個々で対応され必要な支援を受けてきており介護保険との統合をされると障害のある方の生活がなりたたなくなる人が多くでてくる。
- 10 ・65歳問題といわれるように、一定の年齢で機械的に制度適用を区切るのは論外だと思いますが、医療面での支援法や究極は看取りの課題等、何が必要な支援なのか、支援計画を基本に「連携」「制度適用」を考えるということではないでしょうか。その際、費用の問題をクリアしておかないと柔軟な連携・制度適用は難しいと思います。
- 11 ○デイサービスでも色々刺激を与えて下さり、楽しい行事や作業に取り組ませていただき喜んでいる。また、自分のペース(時間がかかる)を守っていただけるのでデイサービスに行くのを楽しみにしている。
○各々の障害の理解、個々人の人柄やペースを把握し支援していただくこと。特に精神の方はどこでつまづきがあったのか等、デイとホームとの連携が必要。
- 12 ・利用料は介護保険に移行しても自己負担の上限は変わらずにしてほしい。障害者基礎年金だけでは自己負担が支払えない現実がある。
- 13 ・いくら連携を密にしても、現状の高齢者サービスに高齢障害者を組み込むことは無理があると思います。

支援のネットワーク

- 14 ・障がいがあるがゆえ、社会とのつながりが希薄な方もあるため、地域や社会といった繋がりを早くから作り、支援に繋がられるようにすることが必要である。
- 15 ・高齢になってくることによる不安、人とのつながりが感じられるように、寄り添える支援が必要。支援のネットワークを法人の枠を超えて作っていくことが必要。
- 16 ・今、ホームに入居している人については、ホームとバックアップ施設とで、個人の暮らしをささえることは何とかできているが、医療的なケアが必要となってきたときなどの支えは現状の体制では難しい。どの状態になったら・・・という想定がしにくい。またホームは設置法人がささえてはいるが、地域で連携した支えの方法も検討していくことで「個人の暮らしの質」ができればいいと思う。

ハード面

- 17 ・ハード面で安心できる建物が必要と感じる

医療面

- 18 ・主治医からは、認知症とは定義づけ出来ないと言われた。元々知的障害がある為に認知症かどうかの見極めが難しくDr.も判断が出来ないと言われたが支援者の立場として知的障害者に対する理解が深まることを望んでいる。
- 19 ・ホームで訪問看護を利用はできますが、医療的ケアが常時必要となった時、本当にホームで支援が出来るのか不安であり疑問です。
- 20 ・障がい者に対する支援については、慣れていますが、高齢者の支援は別物。ただ高齢者施設にも慣れることはない。差別はされないが、区別されているようにも感じます。

支援体制の整備

- 21 ・生活面だけでなく、日中の事業所も高齢者対応に悩まれていると思います。障害児童への支援事業所は増えてきていますが、高齢者に対する支援も必要だと感じます。
- 22 ・体力的に日中活動に参加できなくなり始めている人たちへの「日中支援」の方法を、早急に考えていく必要があると思います。(通所施設に通えない → 介護保険のデイサービスを → そんな単純な発想ではない)

その他

- 23 ・加齢に伴う生活機能の低下、意欲の低下が急激ではないものの、少しずつ不自由さや困難性が増えてくると感じます。
- 24 ・ある利用者の方に対して、様々な関係性から、2階の部屋で住まれている状態がありバリアフリーが出来ていない。他の方の部屋移動にしても、ご本人に理解していただくのが難しい。障がいのホームでは体制上限度があるので、介護のホームに移動したいが、利用料が高額になり支払が出来ないため、障がいホームに居られる現状もある。障がいで見に行くには何が必要なのか法人で検討しています。
- 25 ・グループホームを利用するためには、日中施設(日中過ごす場所)が必要であり、本人の意思としてホームに残りたくても体制を取ることは支援者側としても困難。また、高齢でありながら(70歳を超えても)、日中施設では作業などに従事しており本人のQOLに適切に対応できているとは言い難いように感じる。
- 26 ・要介護者となっても住み慣れた場所でずっと暮らすということは、環境の変化に弱い障がい者にとっては特に望むところである。介護包括型を選択しているグループホームにとって要介護者にならないための支援が特に必要である。また、介護サービスと障害サービスが並行して必要になった場合の経済的な負担は大きい。グループホームが「終の棲家」となり入居者にとってより安心・安全な施設づくり及びマンパワーも含めた体制づくりができるよう障がい者施策の充実を望みます。
- 27 ・障害高齢者の問題として親なき後として、ホームを希望するケースがあるが、現状ホームは定員いっぱい、入れない。「そうしてみないとわからない」ではしのぐことが優先されてしまい本人の暮らしを考えた支援になりにくい。安心できる「生活の場」(グループホームや入所施設など)があることで、その後の暮らしを親が元気なうちに考えられるのが理想である。