

障がい福祉サービス事業所における  
老化・高齢化の実態調査報告書



岩手県社会福祉協議会 障がい者福祉協議会

## 「障がい福祉サービス事業所における老化・高齢化の実態調査」報告

岩手県社会福祉協議会・障がい者福祉協議会 調査研究委員長 阿部 孝司

今年度は、老化・高齢化の実態調査として事業所調査とご本人調査を実施しました。近年、障がいのある方への老化・高齢化の調査は先行的に様々行われておりますが、障がい者福祉協議会としても、会員事業所の中で、どのような高齢化についての課題があり、対応がなされているのかその実態を把握するため、そしてその結果を市町村、県、国施策に反映するよう提言することを目的として実施しました。本調査における「老化」とは、加齢に伴って生体機能、例えば筋力、肺活量、病気に対する抵抗力が低下する状態を指し、50歳以上の方を対象としました。『一般的に加齢に伴う変化には、「生理的な加齢変化」（正常な加齢）と、アルツハイマー症のような脳の病理的所見による精神疾患の症状として現れる「特異な加齢変化」（病理的加齢）とがある。』※1とされています。このアンケートでは、行動障害の有無や対応についても聞き取りをしています。更に、特に入所支援施設において課題となっている「看取り」の実施や事業所での考え方についても聞き取りを実施しました。

調査方法としては、

- ・事業所用調査（会員施設 169 施設中 110 施設の回答 回答率 65.1%）
- ・本人用調査（回答数 744 人）

の二つの調査票に分け、選択式質問のほか、事業所用調査では「老化・高齢化の進んだ利用者にとってどのような生活の場が適切か」「看取りに関する事業所としての考え方」「生活支援や日中活動支援での配慮内容」「課題・提言・要望」について、本人用調査では「どのような時に加齢を自覚するか」「施設・事業者への要望（環境面・食事・介助・日課・その他）」について記述形式でアンケートをとりました。

この調査で明らかになった点をいくつか紹介します。

### 【事業所用調査】

- ・会員事業所 169 施設中 110 施設の回答（回答率 65.1%）の中で、利用者の老化・高齢化が課題となっている事業所は 64%となっている。
- ・身体の機能低下では、1位：体力的低下 2位：歩行困難 3位：認知能力の低下となっており、次いで咀嚼・嚥下の低下、視覚（視力）の低下となっている。併せて、必要な身体介護・介助をみると、1位：移動 2位：食事 3位：排泄・服薬となっており、相関関係がみられる。身体介護の個別への対応が求められている。
- ・疾病の罹患については、高血圧や糖尿病などの生活習慣病から脳疾患、精神疾患、内臓疾患など多岐にわたっている。通院対応についても、様々な診療科へ月 1～3 回の通院支援を実施し、事業所の負担となっている。
- ・行動障害では、1位：情緒不安定（パニック等） 2位：睡眠障害 3位：行動停止があり、24 時間のケアが求められている。

※1 佛教大学社会福祉学部論集第 6 号（2010 年 3 月）知的障害のある人の加齢と地域生活支援の実践的課題－「知的障害のある人（壮年期・高齢期）の健康と生活に関する調査から 植田章 氏 P2」

- ・ 職員配置で工夫している点は、看護師や介護福祉士の配置が多い。これらは加算との相関関係も影響しているものと思われる。サービス内容では、日課の見直し、機能維持運動の導入、送迎サービスの強化、介護保険サービス事業との連携拡充が挙げられ、介護保険サービスと併用されているケースは27%あった。アンケートの中には、そのような併用が可能なのかという意見もあり、具体的なサービス利用事例の研究・検討が必要と思われる。

- ・ 設備の充実では、手すりの設置、介護用ベッド・ギャッジベットの設置、バリアフリー化、車いす対応トイレの増設など、設備・備品に投資している実態がみられた。一方、介助の強化では、痰吸引支援が著しく少なく、医療行為の資格取得や職員の配置に課題がみられた。

- ・ 食事提供では、カロリー制限、減塩等の「特別食」よりも、刻みやとろみ、ソフト食などの「形態食」への対応が多かった。栄養士や調理師の役割と配置の重要性が示された。

- ・ 過去1年以内に老化・高齢化を理由として生活の場を変更した方は33%。移行先は介護保険施設、入所支援施設となっている。自宅はゼロ、GHへの移行も少ない実態となっている。

- ・ 老化・高齢化が進んだ利用者の生活の場は、ケースバイケースであるが、生活の場を移すことによる環境の変化は大きな負担とリスクを伴うという意見が多かった。しかし、末期がん等の医療ケアが中心となる場合は病院などが適切であり、GHや入所施設で支援することには限界があるという意見が多かった。高齢化を理由とした職員配置の厚い基準や加算、報酬の増額、設備改修に対する補助金の拡充等があれば、更に現実的に支援を考えられるという意見があった。

- ・ 主に入所施設やGHの回答と思われるが、看取りを行っている事業所は13%、今後看取りを行っていく考えのある事業所は26%あった。全体的には看取りは現段階では難しいとの意見が大半であるが、その中で家族や病院との連携により対応したいという意見や、法人として高齢者棟の建築や高齢者専用のGHを検討、建築しているという回答があった。

- ・ 日中活動支援について配慮している内容については、①利用者の状況に応じた活動中の対応、②身体介護や介助の対応、③健康管理の対応、④家族や関係機関、他事業所との連携、⑤食事上の対応、⑥その他に分類される。課題について更に共有化していく必要がある。

- ・ 事業所のサービスや運営面での課題については、①対象利用者の進路、②職員体制の確保、③日中の活動環境、④医療支援体制、⑤専門知識の不足と人材育成、⑥設備の不備、⑦対象利用者の個別対応、⑧老化等による支援困難、⑨その他に分類される。入所施設も高齢者介護施設も待機者が多く満床状態であり、社会構造的な課題と捉えられる状況がある。

- ・ 課題解決への対応、提言や要望については、①介護保険の柔軟利用、②関係機関との連携、③支援体制の充実、④人材、専門職の確保と報酬体系の見直し、⑤補助制度の充実、⑥専門知識の習得、⑦職員配置基準の見直し、⑧加算制度の創設、⑨施設の設置基準の見直し、⑩作業生活環境の充実、⑪家族との連携、⑫その他が示された。加算制度の新たな創設など、にわかには実現が難しいものもあるが、現状をしっかりと把握して、協議会としても粘り強い要望活動に繋げていく必要がある。

#### 【本人用調査】

- ・ 回答数は744人、内訳をみると事業所職員65.8%、ご本人29.2%、ご家族3.7%で職員や家族が代弁者として回答されたものも多い。

- ・ 年齢は50代43.7%、60代42.3%、70代13.7%で、中には80代の方からの回答もあった。平均年齢は61.1歳であった。

- ・ 障がいは知的障がい(384人)が最も多く、次いで身体障がい(231人)、精神障がい(199人)となっている。高次脳機能障がい(17人)の方からの回答もあった。

- ・ 利用しているサービス内容は、1位：生活介護 2位：就労継続支援B型 3位：施設入所支援 4位：GHとなっており、事業所調査との違いがある。

・主な収入は障害基礎年金と就労・日中活動事業所の給与であり予想されていたものだが、生活保護や家族からの援助を受けている人もあり、自らの収入だけでは生計が賅えないケースがあることがわかる。

・物心両面で支えてくれる方については、83.6%が「あり」と答えていて、大半が家族となっている。家族は生涯の精神的支えであり、繋がりへの支援が重要であることが伺われる。中には、後見人や日常生活自立支援事業の支援員、GHの世話人という意見もあった。

・病気を抱えている方は、73.0%で、事業所調査の病気の分類と大きな差はみられない。生活習慣病や精神疾患が多い。

・老いに対する自覚や認識は、49.7%が自覚してきたと回答している。体力・視力・聴覚の低下、頻尿、皺や白髪、食事の変化などが示されている。

・現在の生活に不安を自覚している方は、33.6%と少なめの回答。不安内容は、健康面と金銭面の不安が強い。漠然と将来に対して不安を抱えている方も多く、将来の暮らしのイメージや支援内容を具体的に示していくことが重要である。

・これからの生活の場所についての希望は、現状維持が最も多く、次いで自宅、GHとなっている。事業所調査での移行した生活の場を見ると、介護保険施設や入所施設が最も多く、ご本人の希望とは違う移行先の実態となっている。

・現在の事業所への要望は、1位：食事の内容 2位：日課の見直し 3位：環境の整備となっている。食事の内容の工夫や改善の要望が強い。

・記述式の具体的要望、①「環境を整えてほしい」では、トイレ、風呂の改築や増築、スロープや手すりの設置、クーラーや電動ベッドの導入、個室の要望等が挙げられていた。②「食事の内容を検討して欲しい」では、食べやすい食事の工夫や自分の好みの食事を提供して欲しい、仕出し弁当はおいしくないなど、個別性の高い要望が示されている。③「介助のできる職員を増やして欲しい」では、スタッフや同性のスタッフを増やして欲しい、入浴支援の回数を増やして欲しい、ゆとりを持って相談に乗って欲しい、きめ細かい介護・支援をして欲しい、手話通訳者を設置して欲しい、言葉遣いへの配慮など細かな要望が挙げられている。④「日課を見直して欲しい」では、リハビリや理学療法士の指導、余暇支援の充実、生活日課の柔軟な対応、パソコン、スマホ、タブレットの講習会の開催、外出機会の増加、運動の機会の提供などのニーズが挙げられている。⑤その他要望では、工賃・給料のアップ、障がいに対する職員の更なる理解、高齢化への専門的ケアと人材育成、ゆったりと相談できる環境づくり、グループホームを自由に選べること、人間関係の調整など多様な要望が挙げられている。

・ご本人の要望や課題をまとめると、①各サービス事業所の環境整備 ②各事業所のサービス内容の見直し ③職員の介助技術の向上、専門職員の配置の充実 ④各福祉サービスとの調整 ⑤予防的観点と緊急時の対応から医療機関との連携強化に分類された。本人、家族には将来的な方向性が示されていないため、常に不安な状況があり、安心できる将来像を示していくことが事業者の役割であると言える。

2006年に施行された障害者自立支援法では、障がいと介護保険の統合を想定した制度設計が当初見込まれたが、応益負担や障害程度区分など様々な課題が示され、「介護保険との統合を前提とせず、障がい者施策のあるべき仕組みを考察する」(※2)とされました。また、障がいのある人に関する法制度は介護保険とは異なる法体系で制度設計されるべきことや、介護保険の対象になっても従来から受けていた支援を継続して受けられるようにするべきであることなどが提言されています。(※3) 更に、現在、親亡き後の暮らしを見据えた地域生活支援の検討がなされており(※4)、グループホームや相談支援、短期入所などの複合的な機能を持った地域生活拠点の整備や小規模入所施設といった新たなあり方

が示されつつあります。介護保険か総合支援法での障害福祉サービスかといった二元論で語るのではなく、地域に根差したご本人が望む暮らしについて、法律を超えて融合した新たな暮らしの創出が望まれているのではないかと。その声の本アンケートから聴き取れる結果となったように思います。

※2 2007年12月 与党障害者自立支援に関するプロジェクトチームによる「障害者自立支援法の抜本的見直し（報告書）」

※3 2011年8月 障がい者制度改革推進会議総合福祉部会の提言

※4 2013年「障害者の地域生活の推進に関する検討会」（厚生労働省）

手をつなぐ2015年1月号 介護保険と福祉サービスの関係（上智大学教授 大塚晃 氏）

これらのアンケートの結果を受けて、岩手県社協・障がい者福祉協議会調査研究委員会としては以下の点を岩手県や国などに提言したいと思います。

#### 1 利用者が抱える不安への対応について

- ・ 65歳以上の方や特定疾患などの障がい者で介護保険を利用する場合、入所支援施設は、一度退所しなければならず、退所先が見つからないために介護保険サービスの利用が難しい現状がある。入所支援施設での利用を継続しながら介護認定を受けられるようにして頂きたい。
- ・ 利用者は住み慣れたこれまでの生活の場で高齢期も過ごしたいと考えている方が多く、将来に対して不安を抱えている。現在の入所支援施設での高齢期の介護・医療への対応には支援内容として限界があり、入所施設でも高齢期を安心して過ごせるような手厚い支援体制の制度設計を考えて行く必要がある。

#### 2 高齢障がい者の終末期の居住の場の在り方について

- ・ 高齢障がい者に特化した入所支援施設の整備が必要である。また同様にグループホームにおいても高齢障がい者に対応したホームの整備が必要である。それらを可能にするために、改築・新築補助のバリアフリー対応や介護に対応できる機器への補助を検討してほしい。
- ・ 現在のグループホーム制度では、24時間ケアが必要となる高齢期の支援内容や、医療ケアは難しい。高齢期を考慮し入所支援施設やグループホーム制度の再考察が必要である。

#### 3 高齢障がい者の介護の在り方について

- ・ ダウン症や自閉症の方などの障害特性に配慮した高齢期の対応についても研究していく必要がある。
- ・ 在宅生活では、いわゆる「老障介護」と言われる状況があり、実態を調べる必要がある。
- ・ 障がい分野においても、介護技術の研修や医療や介護などの周辺領域と連携している事例検討会などを開催してスキルアップや人材育成を図る必要がある。県においても積極的に推進して頂きたい。
- ・ 入所支援施設での高齢化が言われているがQOLを考えると高齢利用者と若年利用者が混同しない居住空間の確保が必要である。

#### 4 高齢者福祉施設職員と障がい者福祉施設職員の交流、情報交換ができる場の必要性について

- ・ 高齢分野で地域づくりを実施している包括支援センター等の介護分野の職員と情報交換会や研修会を積み重ねてシステム作りが必要である。岩手県社会福祉協議会としても障がい協・高齢協・地域包括在介協との連携による情報交換の場づくりを積極的に進めていくよう検討したい。

- 相談支援専門員やサービス管理責任者等を対象とした、高齢期の支援や介護保険との併用利用などの研修会・勉強会が必要である。
- 5 高齢者デイと障がい者グループホームの併用利用が可能となるようなシステムづくりの提案
- 財産の少ない高齢障がい者の応益負担の見直しや介護保険事業との連携加算の創設、介護保険と障がい福祉との相互利用など、横断的な利用を可能とする制度設計を共に考え、国に提案して頂きたい。
- 6 その他
- 在宅生活での安心した高齢期での生活を送ることができるようパーソナルアシスタンス制度の導入やその効果を考えて行く必要がある。
  - 岩手県や市町村における自立支援協議会にて高齢者部会を設置して頂きたい。
  - 医療機関において手術等に係る「同意書」について成年後見人や入所支援施設職員等が、強要されないようガイドラインを示して欲しい。

## 障がい福祉サービス事業所における老化・高齢化の実態調査(事業所用)

### 1. 回答事業所数

110 施設(会員施設：169 施設※ 平成 26 年 8 月現在)

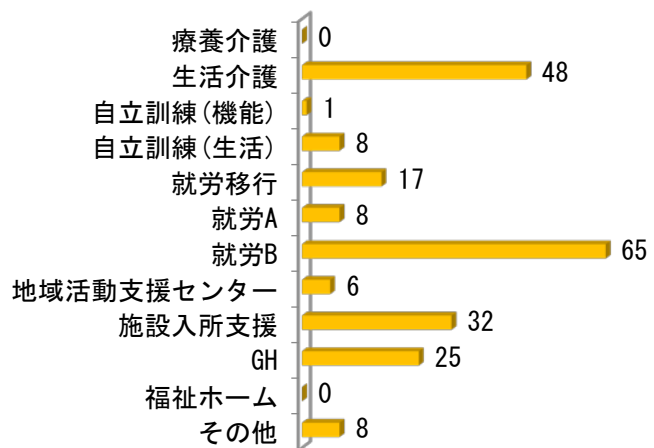
回答率 65.1%

※調査期間：平成 26 年 8 月 5 日(火)～平成 26 年 8 月 27 日(水)

※調査基準日：平成 26 年 4 月 1 日

### 2. 回答事業所の実施事業

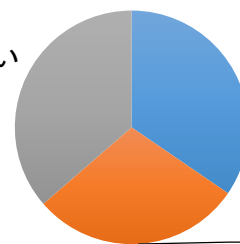
1	療養介護	0
2	生活介護	48
3	自立訓練(機能)	1
4	自立訓練(生活)	8
5	就労移行	17
6	就労 A	8
7	就労 B	65
8	地域活動支援センター	6
9	施設入所支援	32
10	GH	25
11	福祉ホーム	0
12	その他	8



### 3. 事業所において、利用者の老化・高齢化は課題となっているか。

1	重要な課題	38
2	多少課題である	32
3	今は課題ではない	40

3 今は課題ではない  
36%



1 重要な課題  
35%

2 多少課題である  
29%

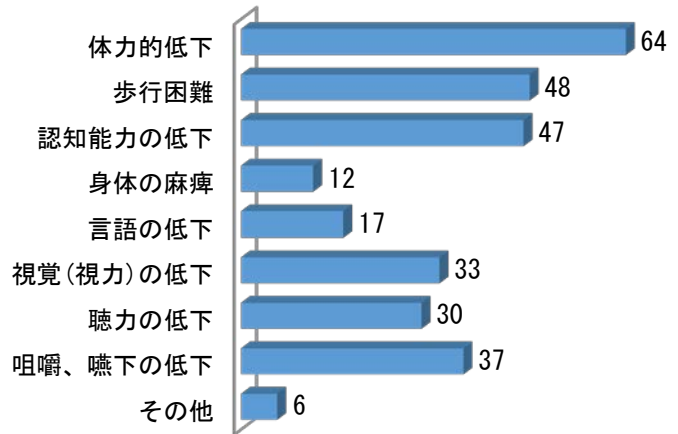
#### -考察-

既に課題となっていると考えている事業所が回答の6割を超えており、高齢化を課題として捉えている事業所が多い。団塊の世代の高齢化が進み、多くの利用者も高齢者となることから、課題と認識する事業所は今後更に増加していくものと考えられる。

#### 4. 老化・高齢化が著しい利用者について

##### Q1 老化・高齢化に伴う身体等の機能低下について(複数回答可)

1	体力的低下	64
2	歩行困難	48
3	認知能力の低下	47
4	身体の麻痺	12
5	言語の低下	17
6	視覚(視力)の低下	33
7	聴力の低下	30
8	咀嚼、嚥下の低下	37
9	その他	6



※その他記述

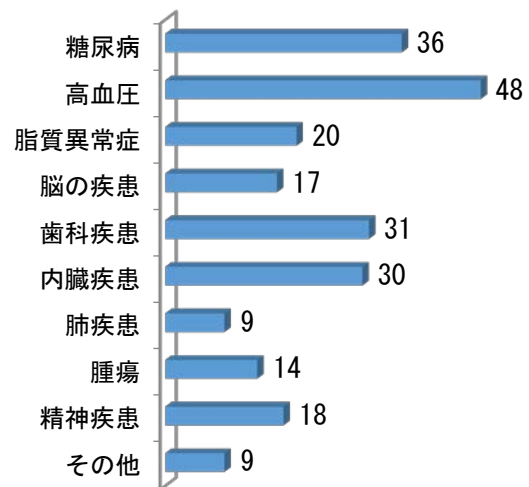
エンパワメントの追加、排泄、腰が曲がる、通所回数の減、日中活動の低下

-考察-

体力的低下が一番多く見られている症状となっているほか、身体の機能低下や認知機能の低下もみられており、高齢の方の一般的な身体機能の低下とあまり差異は見られない。

##### Q2 老化・高齢化による疾病の罹患について(複数回答可)

1	糖尿病	36
2	高血圧	48
3	脂質異常症	20
4	脳の疾患	17
5	歯科疾患	31
6	内臓疾患	30
7	肺疾患	9
8	腫瘍	14
9	精神疾患	18
10	その他	9



※1 9精神疾患病名

認知症、MCI、統合失調症、アルツハイマー、うつ病、てんかん

※2 10 その他記述

腰痛、体力の回復の遅れ、排泄障害、白内障、緑内障、物忘れ、知的障害、骨粗鬆症、皮膚疾患

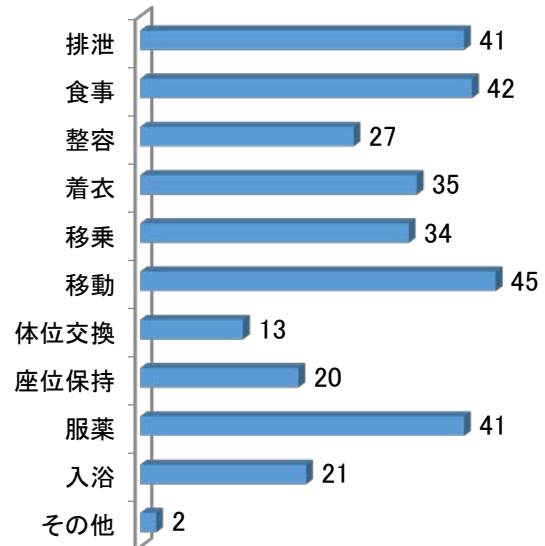
-考察-

高血圧や糖尿病等、生活習慣病に罹患する割合が多く、次いで歯科疾患が多く見られており、一般的に高齢者が罹患する疾患と比較しても大きな差異は見られない。



Q3 老化・高齢化に伴い特に必要な身体介護・介助について(複数回答可)

1	排泄	41
2	食事	42
3	整容	27
4	着衣	35
5	移乗	34
6	移動	45
7	体位交換	13
8	座位保持	20
9	服薬	41
10	入浴	21
11	その他	2



※その他記述

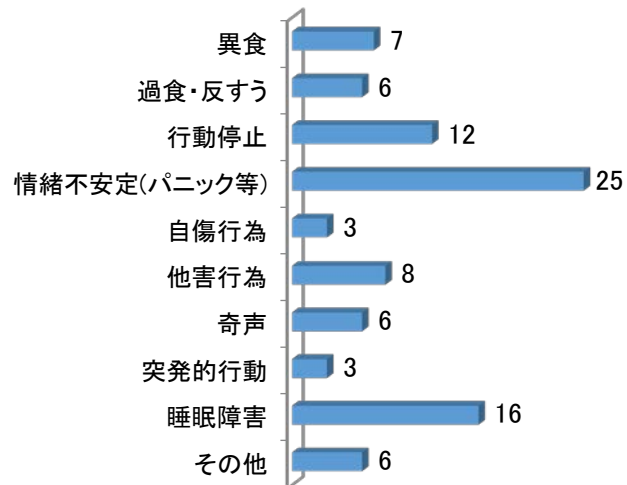
清潔保持

-考察-

突出して高い項目はなく、平均化している。利用者個々の状態に応じて介護・介助の内容が多岐にわたっている。内容に応じた対応が求められることから、個々の利用者の状態の把握、支援従事者の増員、支援者のスキル向上、施設設備面の改善がより求められる結果となっている。

Q4 老化・高齢化に伴い行動障害が顕著にみられる状態について(複数回答可)

1	異食	7
2	過食・反すう	6
3	行動停止	12
4	情緒不安定(パニック等)	25
5	自傷行為	3
6	他害行為	8
7	奇声	6
8	突発的行動	3
9	睡眠障害	16
10	その他	6



※その他記述

認知症症状、拒否行動、思い込み、身体機能低下、同じ話を繰り返す

-考察-

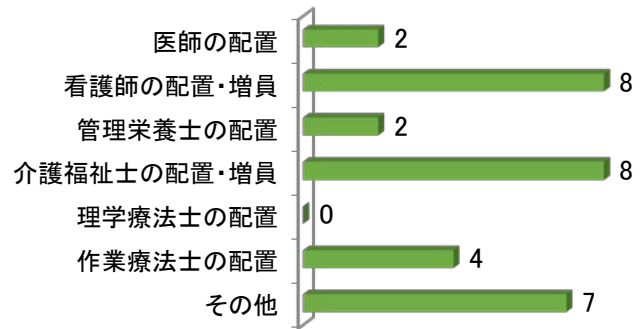
情緒不安定及び睡眠障害等、高齢化により精神面での不安定さが多く見られる。生活リズムの乱れに繋がる可能性もあり、集団生活に支障をきたすことも懸念される。

5 事業所における老化・高齢化が著しい利用者への対応について

Q1 老化・高齢化が著しい利用者に対応するために、職員の配置及び新たに始めた支援等について(複数回答可)

<職員配置>

1	医師の配置	2
2	看護師の配置・増員	8
3	管理栄養士の配置	2
4	介護福祉士の配置・増員	8
5	理学療法士の配置	0
6	作業療法士の配置	4
7	その他	7



※その他記述

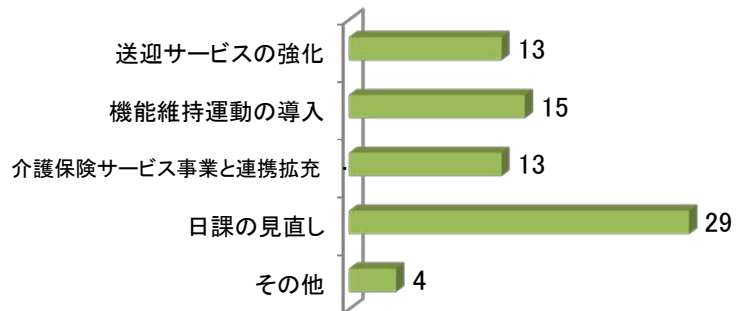
他事業所との連携、支援員の増員(5)、保健師の配置

-考察-

看護師や介護福祉士等の専門職を配置することで対応している事業所が多い。支援員を増員するなど費用面での負担を負いながらも、支援体制の充実を図っている。

<サービス内容>

1	送迎サービスの強化	13
2	機能維持運動の導入	15
3	介護保険サービス事業との連携拡充	13
4	日課の見直し	29
5	その他	4



※その他記述

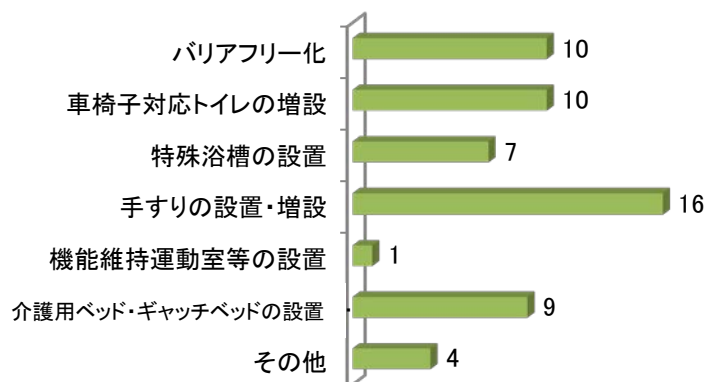
実態に合わせた作業内容の変更、相談機会の増、休憩時間の見直し

-考察-

日課の見直しが突出していることから、作業中心から機能維持も含めゆったりと身体を動かすメニューへの変更が多いものと思われる。事業所単位での対応が難しくなることも考えられるため、介護保険サービスとの連携が今後一層重要となってくることが予想される。

### <設備の充実>

1	バリアフリー化	10
2	車椅子対応トイレの増設	10
3	特殊浴槽の設置	7
4	手すりの設置・増設	16
5	機能維持運動室等の設置	1
6	介護用ベッド・ギャッチベッドの設置	9
7	その他	4



#### ※その他記述

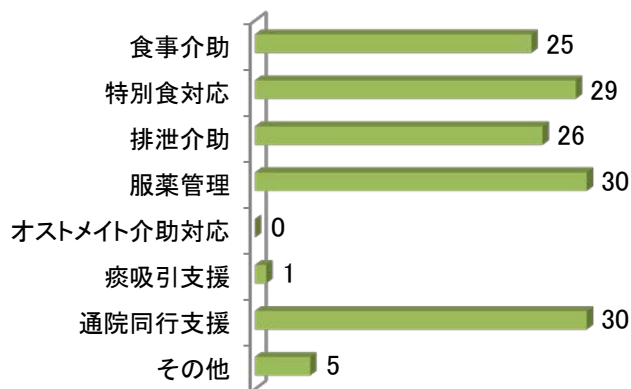
洋式トイレの増設、部屋の改修、静養、休暇の充実、車椅子対応車両の導入

#### -考察-

移動しやすい設備の充実など暮らしやすい環境作りを行っている事業所が多い反面、機能維持のための設備整備については費用面やサービス提供などから難しい状況も窺える。暮らしやすい環境整備に重点を置いて取組が行われている。

### <介助の強化>

1	食事介助	25
2	特別食対応	29
3	排泄介助	26
4	服薬管理	30
5	オストメイト介助対応	0
6	痰吸引支援	1
7	通院同行支援	30
8	その他	5



#### ※その他記述

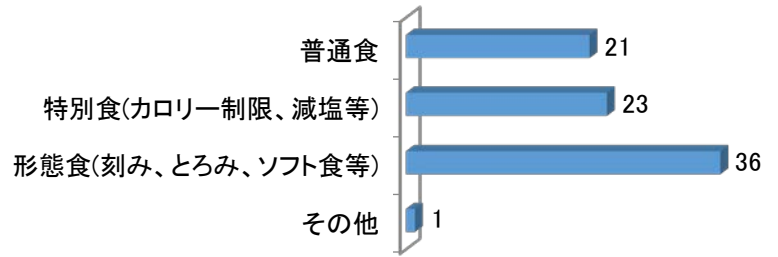
利用、移動介助、食事席の配慮、夜間巡視、オムツ交換、口腔衛生

#### -考察-

項目毎の差異はあまりないが、食事対応や服薬管理のほか、身体介助面での対応の強化を行っている事業所が多く見られる。痰吸引等の医療行為については、実施している事業所が少なく、対応が遅れている印象を受ける。

Q2 老化・高齢化が著しい利用者への食事提供の方法について(複数回答可)

1	普通食	21
2	特別食 (カロリー制限、減塩等)	23
3	形態食 (刻み、とろみ、ソフト食等)	36
4	その他	1



※その他記述

見守り・声掛け、レトルト

-考察-

利用者個々のニーズや必要性に応じ、特別食や形態食の提供がなされている。一方で、これらの対応を行うために、調理員、栄養士の負担、見守り、声掛け等の支援者側の負担増が懸念される。

Q3 老化・高齢化が著しい利用者への通院対応について

月1回	15
月1回~2回	4
月2回	11
月3回	7
月4回	1

※受診している診療科

内科、精神科、整形外科、歯科、皮膚科、眼科、泌尿器科、外科、脳外科、消化器科、耳鼻科、神経内科、呼吸器科、婦人科、循環器内科

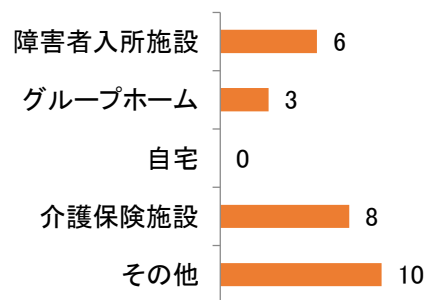
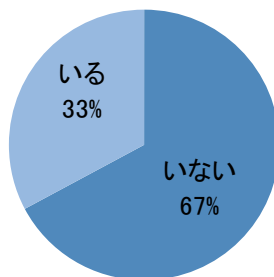
-考察-

受診している診療科目が多岐に渡っており、加えて通院頻度についても月1~3回と多いことなどから、利用者の高齢化が進むにつれて、更に通院対応等支援者側の負担が増えることが懸念される。

## 6 事業所における利用状況について

Q1 老化・高齢化の理由により、過去1年以内に退所または生活の場を変更された方はいるか。  
(複数回答可)

	いない	45
	いる	22
1	障害者入所施設	6
2	グループホーム	3
3	自宅	0
4	介護保険施設	8
5	その他	10



※1 4 介護保険施設内訳

特別養護老人ホーム(3)、老健

※2 5 その他記述

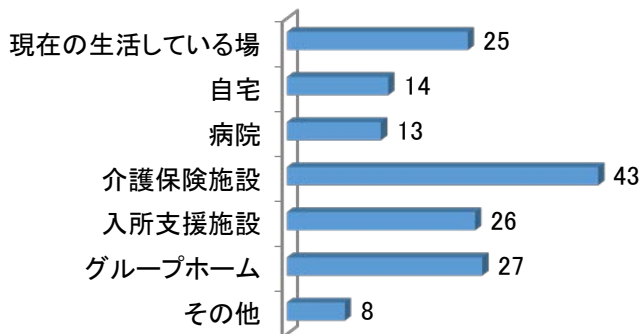
死亡(2)、入院、生活介護事業所、老人福祉施設、養護老人ホーム、療養介護施設

-考察-

1年以内に生活の場を変更した方は回答の1/3となっており、変更先として最も多いのは介護保険施設となっている。障害者入所施設の空きがないという理由や、高齢障がい者に対する専門性の必要に迫られている印象を受ける。グループホームへ生活の場を変更した利用者が少ないのは、高齢障がい者に対応できるグループホームが少ないからではないかと推察される。

Q2 老化・高齢化の進んだ利用者には、どのような生活の場が適切だと思うか。(複数回答可)

1	現在の生活している場	25
2	自宅	14
3	病院	13
4	介護保険施設	43
5	入所支援施設	26
6	グループホーム	27
7	その他	8



-考察-

介護保険施設に次いでグループホームでの生活が望ましいと考えられているものの、6-Q1の結果が示すとおり移行が進んでいないのが現状である。グループホームなども理想の生活の場として考えられるが、実態は高齢化に対応した整備が進んでいない現状が窺える。

理由

- ・本人が希望する暮らしを踏まえたいうでの支援が第一だが、介護保険サービスの利用が妥当なケースも出てくると思われる。
- ・グループホームを自宅として生活してきた利用者にはグループホームから就労B、またはデイケアに通えれば老化は遅らせられること、生活に張りを持たせることができると思う。
- ・現在の生活が維持できるようなサービスができるのなら、現在の生活している場がベスト。疾病との兼ね合いで病院が併設してある施設。
- ・自宅生活が長ければ自宅で過ごしたいと思うものだが、介護力や家族の状況によっては介護事業所等での生活が必要になるのではないかと思われる。

- ・24時間365日、介助や見守り支援を受ける環境が必要と思われる。
- ・介護度や医療的ケアの度合いが高い利用者に対する支援については、現行の職員体制、施設設備では十分な生活支援を行うことは困難なので、スタッフや医療体制が整っている病院や介護保険施設で対応することが望ましいと思われ。
- ・可能であれば本人が住み慣れた場にどのような支援、環境を整えれば安心した生活を送れるかを考えていくべきであると思うが、介護度や老化、高齢化への専門的配慮、見守りが必要な場合や独居での自立生活が困難な場合は、本人の選択、了解のもと福祉サービス、施設での生活が適切にもなりうると思う。
- ・現行の生活の場で行えるサービスを継続しながら、不足を補う為にデイサービスやショートステイを利用しながら、生活を安定させる。
- ・本人と家族と相談しながら考える。
- ・24時間体制で看護及び介護してもらえること。日課についても年齢や身体状態に応じたメニューを用意してもらえること。
- ・ALS等難病や末期がんの疾病のある方は、心身の機能低下が顕著になってきて、より個人的な医療・看護の支援が重要となってきているため、病院が適切と思われる。
- ・自宅はそもそも高齢化対応になっていない。病院は24時間ができる体制になっている。入所施設も同様。
- ・家族等も対応ができなくなっている。
- ・利用者の年齢が多様で、今の施設では高齢者の対応は難しい状況。もともと高齢者を対象とした施設ではないため。また、設備の対応が追いついていない状況。
- ・老化・高齢化の進行具合にもよるが、出来る限り自宅と、当施設を含めて現在の生活している場を基本とすべきことは、多数の利用者が望むところである。入所支援施設利用については本人及び家庭の状況によるものと思われる。グループホームについてはニーズが高いと思う。
- ・高齢化が著しく進んだ利用者にとっては介護保険の特別養護老人ホームが適切だと思うが、介護保険適用外施設に入所している利用者は介護保険のサービスを使うことができないため、障がい者支援施設で継続して入所のサービスを受けるしかない。また、障がい者支援施設でも夜間、常勤で看護師を置く施設も少なく、常勤医がいる施設も少ないため、医療行為は限られることから、終末期の利用者のケアは病院しか選択肢がないのではないかと。
- ・ご利用者の希望にもよるが、障がい者の方が高齢になったからといって、(一般の老人と同じ)介護保険サービスが合っているのか疑問である。
- ・障害特性により、(本人も施設側も)介護保険施設の利用は難しいと思われる。新しい生活環境に馴染みにくく、現在生活している場が一番本人にとって幸せではないかと思われる。
- ・ハード面、ソフト面が充実している。専門のケアをしてもらえ。落ち着いた空間で生活できる。
- ・介護度が高く、支援が難しくなっている。介護支援体制等が充実しており、また施設設備等カード面でも老人施設のほうが相応しいと思われる。
- ・現在のGHは日中の支援を、通所における障がい者のサービスを利用させていただいている。今後、その方に合った介護サービス(介護保険・障がい者の生活介護サービス)も必要となると思われる。
- ・状況により生活の場は変わってくる。
- ・慣れた場所にいることが望ましいが、身体的、家庭環境的に難しくなる場合もあるので、ケースバイケースで判断していく。
- ・その方、その家族等々によって一つではないと考える。その時点で一番良いと思われる環境に少しでも近い状況で過ごさせることができれば…と考えるが、難しいのが現実なのでは。
- ・医療との連携がスムーズな環境が必要。
- ・利用者の自立に向けた生活を支援するためには、様々な資源を活用することが必要と思われる。

- ・行動を見守る支援者が必要だから。
- ・大きな環境の変化は、更に老化を進める要因になることもあるため。
- ・知的障がいのある方の高齢支援を考えた場合、現時点での生活区域を大きく変更(障がい者施設から介護保険施設へ)することは、本人にとって大きな負担(新しい環境に慣れること)と考える。そのことから生活区域をあまり変えずに、介護、医療面で支援できる場の提供を考えるべきと感じる。
- ・できるだけ環境の変化の少ない形で対応していくことが望ましいと考える。
- ・高齢者に伴う専門職員の配置。
- ・ゆとりある日課及びサービス内容
- ・自宅に戻れない事情にある利用者については、措置が妥当と思われる。
- ・動きの活発な若い方との生活の中では、刺激を受けて良い面もあるが、職員の限られた体制の中では、活発に動く方とゆったりと過ごしたい方の両方への対応を十分に行うことは難しいと思われる。
- ・認知症の症状が強く、また歩行困難であり、特養が生活の場として適していると考ええる。
- ・土日、夜間に看護師が常勤していないため、医療行為ができない。
- ・体の拘縮の進行している方にリハビリテーションを受けさせられないので、人材と設備のある施設が望ましいと思う。
- ・老化、高齢化が進むとは言え生活の継続性が重要であり、医療的社会資源と連携するなどして受け入れの限界があるまでは住み慣れた環境での生活が望ましいと考えるため。
- ・上記に関連し、受け入れ態勢とその方の生活状況が伴わない場合は、しかるべきサービス利用への移行もいたし方ないと思われる。
- ・昼夜問わず見守りが必要だと思つため。
- ・支援度が高いため、マンパワーが充足している生活の場が望ましい。
- ・介護保険での区分認定では介護度が低い現状にあり、介護施設で受け入れについても行動障害を伴う当事者は敬遠されがちである。現在利用している事業所のサービスで高齢者を対象としたサービスを展開することが現実的であるため。
- ・食事、清掃、入浴等身の回りの世話をしてくれるから。
- ・ほとんどの利用者は単身か、高齢の家族と同居している。将来的に独り暮らしになった時の生活の場に不安を感じている利用者が多い。
- ・一人ひとりの利用者の状態像に合わせて選定する。
- ・当法人グループホームでの現在の支援体制では、看取りができる状況ではないので、入所関係施設への移行が考えられる。
- ・医療的ケアが必要となった場合は、医療支援体制が整っている施設への移行もありうる。
- ・加齢に伴い医療的ケアが必要になっている。
- ・歩行が困難になってきていたため、バリアフリーの生活空間が望ましい。
- ・食事の提供に際し、管理栄養士のいる施設が適当である。
- ・落ち着いた静かな環境、医療的ケアが整った施設。
- ・本人が望む場所での生活を実現するために、どのような支援を行えるかが重要だと思つ。
- ・老化、高齢化した利用者の生活に適切な施設設備。
- ・状況に適合した生活スタイル。
- ・障がい者支援施設に年齢の記載はないが、先のアンケート項目に上げたとおり、老化、高齢化に応じた特有の様々なニーズと支援、介助が必要になる。
- ・施設の住環境を含めた設備が適切ではなく、QOLの面で課題が多い。
- ・それぞれの障害、生活状況の違いによって適切な場所は変わってくると思つ。

- ・保護者や身元引受人等の高齢化または死別等により、本人の介護の担い手がいなくなっている。  
こうした様々な理由により、施設入所支援を続けているが、老化、高齢化に伴って日常的に医療的な支援(バイタルチェック、服薬、食事等における特別な配慮等)を必要としている方がおり、そうした方は病院での手厚い看護下に置いた方が QOL の向上が見込まれると思うため。
- ・現在の生活を周りの支援で継続することで、老化を少しでも遅らせることができるのではないかと思う。  
しかし、通所施設は家族の支えがあって成り立っているのであって、親御さんの高齢化に伴い、GH や居宅介護などのサービスの適切な介入も必要になると思う。
- ・介護的に対応できる生活環境が必要と思われる。
- ・グループホームにおいても介護的対応ができる(老人施設の GH)ところが必要である。

### 【考察】

事業所職員が考える「望まれる生活の場」としては、グループホームや障害者支援施設及び自宅となっているが、自宅については、利用者本人の高齢化と同様に、親、兄弟も高齢化が進むことから、家庭での介護を続けることは難しいのが現状である。

現在利用している事業所やグループホームでの生活を送るためには設備面での改修や人員配置体制の強化等、人員、人材、コスト面などさまざまな課題が多い。障害者支援施設も定員に空きがない状況が多く、結果として現状で高齢化に対応するためには、ハード面、ソフト面での工夫改善が求められてきている。介護保険施設の利用について選択肢が拡充されることが望まれる。

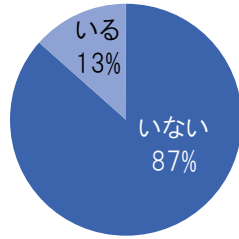
自分が暮らし慣れた施設や、グループホームなどでのノウハウを活かし、支援を受け潤いある生活を送るためには、早急に加算創設も含めた報酬単価への反映、建物・設備改修に対する補助金等の拡充が必要と考えられる。



Q3-1 老化・高齢化した利用者の内、看取りを行った方はいるか。

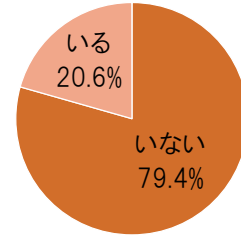
【全体】

いない	58
いる	9



【入所系のみ】

いない	27
いる	7



-考察- 【全体】

看取りを行ったとの回答は1割程度となっており現段階では多くはないが、今後増えてくるものと予想される。

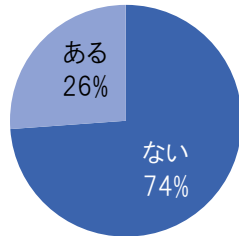
【入所系のみ】

全体の結果と比較すると、入所系は看取りを行った実績が多い結果となった。

Q3-2 今後看取りを行っていく考えはあるか。

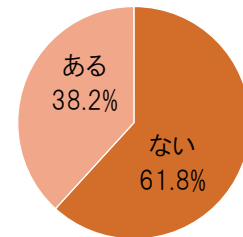
【全体】

ない	48
ある	17



【入所系のみ】

ない	21
ある	13



-考察-

【全体】

看取りを行っていく考えがないとの回答が7割を超えているが、その背景として看取りの環境がない、もしくは体制が不十分であることが考えられる。

看取りを行うためのケア体制を整備するには、現行の報酬単価では対応が困難であり、家族が待機する場所や、遺体を安置する場所など現在の設備での対応の難しさが回答結果に繋がっているのではないかと考えられる。

【入所系のみ】

全体の結果と比較すると、入所系は関心が高く看取りを行っていく考えが強い。それだけニーズの高い利用者や家族と向き合っている結果とも捉えられる。

考えがない(事業所の見解等)

- ・現時点では、そこまで考えていない。(3)
- ・(施設長の考え)死を迎えることは仕方がない。むしろ、天寿を迎えるまで当施設で見てあげられたことを誇りたい。ただし、高齢の方であればご家族も高齢、もしくは代替わりであろうが、亡くなる本人はおそらく高額財産を残されることであろう。できれば、ご本人が「この人たちであれば残したい」という方々に渡ることを望む。
- ・必要性は感じるが、実際問題として、人的要因、設備等を考えると現在は考えることができない。
- ・通所事業所のため、そこまでの介入は考えていない。(5)
- ・日常的に看護職員の配置がないので、対応はできないと考えている。
- ・しっかりとした身元引受者のいない利用者の方が増えてきているので、今後検討していかなければならない課題だと思われる。
- ・人的体制が未整備

- ・考えていないが、現実の対応として医療機関にお願いしている。
- ・将来的には必要なことかもしれないが、助成金などの公的な支援体制が整っていないことを考えると現状難しい。
- ・看取るためには、医療的ケアに対応しうる環境が求められると思うが、現在当園ではハード面ソフト面共に体制が整っていないため難しい状況である。(ハード面：個室提供、たん吸引や在宅医療管理に対応しうる設備)  
(ソフト面：医療スタッフの不足)
- ・看取りまで行う支援体制が未整備であることから、困難であると考えている。
- ・看取りまで行うには、職員体制及び医療ケア体制を整備する必要があり、現在の報酬単価では困難である。
- ・通所の事業所であることから、当法人の入所施設又は他法人になるが高齢者入所施設への移行が適当と考えている。
- ・看取りを行う予定ではないが、介護老人福祉施設等の入所待機中に死亡してしまうのではないかと考えることもある。
- ・終末期と看取り介護については、施設としての考え方、視点がまとまっていない。看取りの介護に対する家族の同意を得るところから、施設における医療体制の理解、具体的支援内容まで研修等も含めて未実施という現状であるほか、看取り介助を行う個室、家族の宿泊対応できる個室も整っていない。
- ・身寄りのない人はいない。
- ・医療体制が不十分であり、看取りの体制が整備されていない。
- ・看取りは家族の責務であると考えている。当人にとっての一番は自宅であると思われるため、最後の看取りは自宅にて家族の配慮のもと執り行われるべきと考える。しかし家庭環境や事情により、看取り等が不可能な場合においては、何をおいても全力で手助けすべきものとする。
- ・グループホームを運営する側としては、難しいと感じる。介護が必要となったときは、介護施設にお願いするほかないと思う。
- ・事業所としてはまだ考えていないが、いずれ高齢者の増加に伴い身元引受人がいなくなってしまう場合には考えられる。ただし、家族との連携や了解は不可決。
- ・終末の医療、看護ケアを実施する医療機関との連携が構築されていないため。
- ・利用者の老後は共同生活住居ではなく家族等の近くで過ごし、最後は看取っていただくことが本人の幸せと考える。
- ・生活介護事業所として日中の場面での支えは行っていくが、グループホーム等を一体的に運営するまでは看取りを行う予定はない。
- ・障がい者支援施設における看取りについては、看護師配置がないなど職員体制が不十分で、職員の心構え等もできていないため、当分、対応することは難しいものとする。
- ・現在のところはないが、今後、利用者への支援上で必要な場合は検討が必要とは考えている。
- ・手探りの状態なので、他の事業所の意見や内容を知りたいため、そういった研修等があれば参加したい。
- ・特に方針は決まっていない。
- ・職員のうち、看護師は一人きりで、専門職のいる老人施設や病院にお願いする。施設での対応は難しい。
- ・看取りをするにあたり、診療診察を行う医師・看護師の確保の問題、霊安室、亡くなった方を送り出す通用口など、施設の体制を抜本的に変更しなければならない。また、実際にケアする介護士の研修等を行う必要があり、今具体的な検討は考えていない。
- ・看取る前に、次の適する施設に移らせた。
- ・職員体制上、看取りは難しい。また、他の利用者への影響等を考慮すると実施できない。
- ・当事業所はあくまでも、障害者施設であって介護保険施設ではない。支援学校を卒業した方や中途障がいの

方の受け入れを断るわけにはいかない。いつでも受け入れられるような体制を作っておきたい。そのため介護保険へ移行可能な利用者は 65 歳になったら介護保険の利用をすすめ、移行していただいている。ただ 65 歳になったからといってすぐに介護保険へ移行できない方もいるのでその方は引き続き現在も利用しているが、状態が著しく変化しない前に介護保険施設へ移行してほしいと考えている。看取りまで当施設を利用させることはあり得ないし考えられない。

#### 考えが ある(事業所の見解等)

- ・本人の希望に沿った生活の場での看取りが望ましいが、一般でも難しいのが現実である。病院と保護者と施設で話し合い看取りを考えていきたい。
- ・自施設は通所の多機能型の施設であるため、できる支援に限界があることは感じるが、看取りを行った際の支援として、本人やその家族と定期的に連絡を取ったり、入院先に見舞いに行ったりした。  
親亡きあと、兄弟や親族への負担を考え、法人単位で、高齢者棟建設の検討が行われている。
- ・高齢で、病気で入院した方については、3ヶ月を過ぎてもこれまでもほとんど毎日様子伺い、洗濯、家族との連絡を行っている。家族より、葬儀までお願いしたいという話も出ており、今後家族会との話し合いの必要性を感じている。
- ・入所施設の利用者は、既に親族がいないもしくは遠方である場合が増加しており、家族での看取りが見込めない。また、緩和ケア病院での受入を拒否されたこともあり、今後施設での看取りが必要と考えている。
- ・通所施設であるが、1人暮らしの利用者様に対しては、必要に応じて行うこともあると思う。
- ・実際には、高齢者サービスへの変更が困難であるため、現施設での対応が求められてくると考えている。しかし、居室が狭いことや個室も不足しているため、施設整備が必要である。それには予算の確保が大きな問題である。
- ・看取りまで行うことが出来る事業所になれば、という思い。
- ・今後家族と本人との関係性の中で必要になってくるかもしれない。検討の時期だと思う。
- ・当施設でケアホームを運営していくため、いずれ看取りを行うことがあるかもしれないため、ターミナルケアの考え方や準備は進めていきたいと考えている。
- ・落ち着いた空間、安心した気持ちでと考えている。高齢者専用グループホームをつくっている。
- ・今後、GHの体制を強化し、日中の通所サービス以外にGHでの支援をする必要性を感じている。

#### 【考察】

多くの事業所は開所当初より看取りを想定し事業を行ってきたわけではないため、高齢化が進んでいる現在、様々な課題に直面していることが窺える結果となっている。

現状では、看取りを行う際は、体制の整っている老人施設又は病院が選択されるのではないかと考えられる。

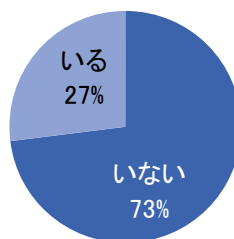
看取りを行う考えがあるという施設についても、そういう施設でありたい、ニーズに応じてあげたいという想いはあるものの、職員確保や設備等の体制が整うことが前提となっているため、検討中との回答が多く、実施には至っていないのが現状である。

看取りを行う考えがないという事業所については、終末は家族が看取るべきという考えが多いが、他の理由としては人的要因、施設整備面、医療機関との連携が構築されていないとの回答が理由として挙げられており、取り組みに至らない要因の一つとなっている。結果としてハード面、ソフト面共に看取りを行える状況にないことが窺える。

看取りを行うためには、現行制度上では人的配置、設備、医療的ケアも含めた支援体制を構築することは難しい。利用者ニーズに対応するという観点から考えるのであれば、制度改正など新たな枠組みを作ることが必要となってくる。

Q4 老化・高齢化が著しい利用者の内、障害福祉サービスと介護保険サービスを利用されている方はいるか。

いない	46
いる	17



-考察-

障がい福祉サービスと介護保険サービスを併用している方は27%とそれほど多くはないが、サービスを組み合わせて、障がい、高齢のノウハウを有効に活用することは重要であり、今後併用が増えてくるものと予想される。

併用しているサービス内容

- ・就労継続支援B型+ヘルパー
  - ・生活介護+ベッドリース
  - ・障害福祉サービス+リハビリ
  - ・通所介護、訪問介護、訪問看護、居宅介護支援、短期入所
  - ・在宅でのホームヘルパーによる生活支援
  - ・家事等のヘルパー利用、デイサービス
  - ・通所介護、訪問介護、訪問介護+生活介護
  - ・自宅での家事援助サービス
  - ・デイサービス入浴など
  - ・居宅介護
  - ・訪問介護、訪問リハ、通所介護
  - ・介護保険デイサービス(5)
  - ・訪問看護、ホームヘルプサービス、訪問リハビリ
- (・そのようなことが可能なのか。)

## 7 日中活動支援について配慮している内容

- ・健康管理の支援（健康診断・内科健診の定期実施、毎月1回の体重・血圧測定、服薬管理、通院同行）
- ・必要に応じた身体介護
- ・ご家族、関係機関（市町村福祉課、病院等）及び他事業所（相談支援、生活介護等、訪問介護等）との情報交換。
- ・静養・休暇を十分とるように配慮。作業内容を簡略化・単純化し、効率を向上、ストレスレスな状態とする。職員を厚めに配置し、緊急事態に的確に対応可能としている。
- ・軽作業の導入。
- ・ほとんどの方がホームを利用されているので、情報交換、研修会の実施などホームとの連携に重点を置いている。その人の状況に合わせた1日のメニューの実施。
- ・現段階では介護の対応や特別に配慮している点はない状況である。
- ・移乗時の見守り、介助、入浴の全面介助、洗面介助、洗濯介助。
- ・特別食で柔らかめの食事提供等
- ・常時見守り、毎日のバイタルチェックを行い（朝、夕）体調管理を行う。関係機関との情報交換。
- ・日々の健康管理に注意している。食事や排せつ等の個々の支援に関する基本的な部分への対応が疎かにならないようにしている。健康上で気づいた点については保護者に報告するなど、できるだけ早めに改善できるように努めている。
- ・健康状態の観察把握に努め、診療所看護師と連携を図り、利用者の状態に変化があった場合には速やかに県立病院医師（嘱託医）の診察を受ける。
- ・身体機能の維持、入浴、排泄、健康管理などに重点を置いて日中活動の提供を行っている。
- ・食事について、きざみ食、ブレンダー、治療食、個別食の食事器具使用など利用者の状態に応じて提供し、必要により食事介助を行っている。
- ・PCソフトを使った認知機能トレーニング、工芸、趣味活動等指先を使う日中活動。カラオケやコミュニケーションを通じた居場所作り、残存機能を生かした機能訓練。
- ・日中に行えるリハビリや運動保障、リハビリ通院の際の同行訪問。
- ・誤嚥、トイレ後の整容。送迎時の安全確保。作業の確保（できることが限られている）。
- ・就労事業所からの卒業と生活介護や生活訓練事業所等利用の促し。
- ・バイタルチェックによる毎日の健康状態の把握、定期通院、各種健診の実施、疾病に配慮した食事提供、体操、歩行、日光浴、無理のない身体の運動、水分摂取と便秘予防、安定した履物。
- ・現在GH入居者はすべて日中活動事業所の支援サービスを受けている（一般就労もあり）。その活動ができなくなり、ホームで過ごすことが主になった場合、そのための支援が必要とされる。
- ・午後等に休憩等を増やしている。
- ・病気の罹患については、情報の収集と服薬管理に努め、家庭との連絡を密にして支援している。また、身体介護・介助においては、通所施設であることから、車両への移乗及び移動の際には転倒等のないように配慮している。
- ・利用者ご本人様の意向が前提だが、姿勢・筋力等を理学療法士に評価してもらい、リハビリテーションを行っている。移動時動作についても同様に評価し、支援内容を決めている。摂食・嚥下状態を観察、主治医に報告し指示をもらい、管理栄養士により食事形態を利用者に合わせたものにしていく。服薬状況を確認し、必要時分包や医務室管理にして治療が受けられるようにする。
- ・GHを利用し、通院支援を受けている方々の体調管理とGHとの連絡調整。
- ・少しでも異変を感じたら、作業を中断させ休ませる。
- ・軽度な作業でも骨折となり、その後は車椅子生活となることも想定されるため、移動時の介助や見守り支

援に配慮している。

- ・食事を喉に詰まらせたり、誤嚥性肺炎の危険性もあることから特別食を提供している。
- ・排泄、食事摂取、検温、血圧確認を実施し、診療等に報告しながら体調管理に努めている。
- ・18名の利用者で、17名が障害福祉サービスを利用しそのうち3名が、B型と生活介護の併用を行っている。GH内では、送迎サービス・身体機能に合わせた生活環境の提供（1階の居室・食事時の椅子使用（食事場所が和室の場合）等）。布団干し等の力仕事の支援。
- ・疲れやすく、気力体力共に低下しているので、見守りを必要とする。集中力が持続しないので、活動時間も飽き易く、助言が必要。病気にかかっても自覚症状が出にくく、自分の体調の変化に気づいていないこともあるので、注意が必要。小さな異変を見逃さないよう、看護師・支援員・家族・利用している福祉施設とこまめな連携をとっている。
- ・家族・職種間や医療機関との情報共有。
- ・日常の体調管理。日々の変化に配慮。
- ・活動、余暇としては、本人の希望、要望になるべく沿って活動できるように考えている。
- ・本人の希望や医療面を重視。
- ・活動内容への配慮。（量を少なくする。）
- ・健康観察(検温、血圧の測定等)の実施、通院ガイドの実施。
- ・送迎サービス(極力自宅前への送迎)
- ・これ以上の老化、高齢化を進行させないよう自力で行えることは率先してやって頂くよう、配慮している。
- ・個々の実態に合わせた作業内容の用意。(例：畑仕事→室内作業)
- ・分かりやすい用具の用意。(例：輪ゴムの大きさ別に、違う色の容器に入れる)
- ・排泄介助、通院同行。
- ・食事の提供内容を変えている。
- ・日中活動の健康運動など、その内容に変化を持たせている。
- ・ゆったりとした日課にし、個々に合った活動を行えるよう配慮している。
- ・プログラムの多様化
- ・受診同行
- ・一人ひとりの要望に即した対応をしている。
- ・従来の日課が合わなくなるので、個別対応。
- ・元気な方にはなるべく体を動かせるような活動を、本人個々に合わせた計画を立てて行っている。オムツ交換、排泄支援、入浴支援等、複数の職員で1人の利用者に対応するようにしている。
- ・食事中むせることが見られるため、見守りをしている。
- ・毎日のバイタル測定（血圧、検温）(3)
- ・これまで生産活動に参加していたが、サークル活動や余暇を中心とした活動に切り替えている。
- ・高齢の一人暮らしの利用者に対し、体調のすぐれない時など買い物支援や見守りなどを定期的実施した。
- ・外出時の車いす利用や、体調に合わせた日中活動の提供、場合によっては午睡などができるようにしている。
- ・介護保険施設と連携し、お互いに情報交換をしている。
- ・福祉用具購入について、市担当課と調整
- ・医療機関(主治医)との連携
- ・体力的部分では作業、活動の配慮。生活の場面では、職員の man to man 的支援で対応している。
- ・現在は就労継続支援及び生活介護を利用しているが、近い将来は生活介護に移行することと思っている。
- ・グループホームでの生活では、できるだけ1階での生活としている。
- ・健康管理、栄養指導（管理栄養士）

- ・見守り、声掛け、介助（食事、トイレ、車の乗降など）
  - ・できるだけ本人のペースで生活できるように配慮している。
  - ・楽しみや生きがいを持てるような活動を提供できるよう創意工夫をしている。
  - ・作業療法士に巡回指導してもらい、個別のリハビリメニューを提供している。（月1回）
  - ・居室やトイレをバリアフリー化している。（段差の解消、フローリング化、スライドドア、手すりの設置など）
  - ・車いす、電動ベッド、シルバーカー(手押し車)などの提供。
  - ・通院のための送迎の対応を細やかにする。
  - ・屋内移動、屋外移動の際の転倒防止のための見守り。
  - ・昼食の特別食の対応について今後検討していきたい。（糖尿病、カロリー制限食等）
  - ・日中活動(生活介護)メニューの見直しをした。
  - ・要支援、介助者と他利用者の時間帯を別にした食事と入浴。健康清潔の保持、安全面に配慮した個別対応を重視している。
  - ・日勤、早番、遅番、夜勤の複数人数配置と業務内容の分担による支援確保。
  - ・作業時間の短縮、参加導入前のドライブ、寮に近い作業場での大まかな手作業など個々に応じた取り組み。
  - ・介護サービス事業所との連携施設職員を交えた支援計画の作成。
  - ・体力の低下が見られる利用者については、本人の希望を聞きながら、作業科変更、負担の少ない作業設定、他事業所(生活介護)への変更等の提案をしている。
  - ・移動、移乗時の安全確保(複数職員での対応)、夜間巡視時の見守り徹底、特別な食事の提供、食事、排泄、入浴支援等の全面介助、介護用ベッドの購入等。他、覆物の見直しを行い、専門機関の職員の助言を基に、機能訓練を日中活動に取り入れた。
  - ・生活面では、健康面や精神面での状態把握やきめ細かな対応と関係者との連携を密にしている。また、作業面では、作業能力や身体能力に合わせ、体力的に無理なくゆっくりと取り組めるように配慮している。
- どちらの面でも、能力の低下があったとしても本人の意欲等を大切に、本人が主体的に取り組めるように配慮している。
- ・できる限りその方のペースで活動が行えるよう配慮している。

## 【考察】

老化・高齢化に対する日中活動支援に関して各事業所等が配慮している内容としては、利用者の状況に応じた活動中の対応が最も多く、次に身体介護や介助、健康管理、家族や関係機関・他事業所との連携、食事上の対応など下記のとおりとなっている。

### ○ 利用者の状況に応じた活動中の対応

- (1) 作業内容を簡略化、単純化して能率向上を図り、状況に応じた静養と休暇を付与。
- (2) 心身の残存機能を生かしたりリハビリなど機能訓練、認知機能トレーニング、無理のない運動。
- (3) 工芸、趣味等指先を使う活動、カラオケ、コミュニケーションを通じた居場所作り。
- (4) 本人のペースや体調に合わせ、楽しみや生きがいを持てるような活動を創意工夫。
- (5) 本人に適した介護用具利用、分かりやすい生活用品使用と安全面に配慮した個別対応。
- (6) 本人希望等による就労事業所から生活訓練や生活介護事業所などへの移行推進。

### ○ 身体介護や介助の対応

- (1) 入浴、食事、排泄、洗面等安全のための全面介助と夜間巡視時、安全のための見守り徹底。
- (2) 日中事業所で活動ができなくなった利用者の介助及び身体機能に合わせた生活環境の提供。
- (3) 老化、高齢化の進行を抑えるため、可能なことは自力でやっていただくよう配慮。

(4) 屋内外の移動時の際、転倒防止のための見守り、介助及び通院送迎介助。

○ 健康管理の対応

- (1) 定期健康診断、毎月の体重、血圧測定、通院同行、毎日の服薬管理、バイタルチェック。
- (2) 食事や排せつ等の経過観察、健康上のことについて家族等と情報共有し早期対応。
- (3) 看護師と連携を図り、利用者の状態に変化があった場合、速やかに病院受診。

○ 家族や関係機関・他事業所との連携

- (1) 家族、関係機関（県、市町村、病院等）及び他事業所との情報交換。
- (2) 他の障がい福祉サービス事業所及び介護保険施設との情報交換。

○ 食事上の対応

- (1) 利用者の健康状態、病状に合ったきざみ食、ブレンダー、治療食及び個別の食事器具提供。
- (2) 誤飲や誤嚥予防のための見守り及び食事介助。

○ その他

- (1) 移動動作、姿勢、筋力等を理学療法士等専門職員が評価し、リハビリメニューなど実施。
- (2) 居室やトイレなど段差解消、スライドドア、手摺設置など設備改修及びシルバーカー提供。

以上のおおりの各事業所等における日中活動支援で配慮している内容を大まかに集約してみたが、現行制度のなかで苦慮しながら様々な工夫と効果的な対応を行っている。さらに利用者の老化等進行に伴う個別対応や医療的ケア、安全対策などが増え、事業所によっては職員の負担が増大し対処困難となる場合も想定される。今後、事業者全体としての対応策も考えていかなければならない状況になってきている。



## 8 事業所におけるサービスや運営面における課題

- ・作業等日中活動に支障をきたすほど老化・高齢化が著しい利用者は今のところいないが、50歳以上の方が全体の半数を占めているので、将来的に通所系施設の利用が難しくなるであろう方への支援も必要になってくると思われる。
- ・若年層と同じ場所での作業となっているため、委縮し作業に支障をきたす場面がみられる。また逆に、対抗心により無理をしてしまう場合もある。老化・高齢化により、当事業所での日中活動が困難となった場合においても、自宅以外の選択肢が非常に少なく、高齢者に対応したサービスを提供でき得る土壌を作らなければならないと思われる。そして当事業所にはそのスタミナは、今はないと判断する。
- ・作業中心の活動のため、今後さらなる老化がみられた時に他のサービス事業所（生活介護）等への移行の検討が必要。
- ・GH・CHが一体化し自前もしくは委託で介護を受けられるとはいってもGHで実施するのはむずかしいのではないかと。
- ・通院必要利用者の増加。介護保険の有効的利用。施設としてどこまで、どの段階まで施設利用を受けていくのかどうかの判断。
- ・利用者個々の状況によって対応する。
- ・建物の老朽化。車椅子対応のトイレの増設、洗面所の増設。個室の増設。
- ・3ヶ所ある共同生活住居について、バリアフリー化されていない。通院同行送迎に際し職員の勤務時間が大きく割かれる。介護保険施設への移行を促したいが施設が少なく多くの入所待ちの方がいる。
- ・本人の気持ちを大切にすることを目標だが、職員数に限りがあるため、限界がある。介護保険のサービス利用が増えると、当施設に来る回数が減り、収入が下がる可能性がある。
- ・専門的なりハビリ等の知識不足の為、PTやOTの日中活動の場面における助言やアドバイスがほしい。
- ・ご本人様の要望や移動支援に対するマンツーマンの個別対応がなかなか困難であること。老化高齢化による認知の衰えや高次脳機能障がい等の認知に関する専門的配慮、理解の共有。情動失禁等感情面への理解。
- ・車椅子利用者や身体的介護度が高くなった利用者が増えているが、居室や共有スペースが狭く、快適な生活の場提供や処遇に支障が生じている。
- ・疾病により通院が必要な利用者が増加しているが、医療機関が遠隔地にあるため、通院送迎や付き添い等に係る職員の負担が増大している。
- ・老化、高齢化が著しい利用者が39人中30人以上となっており、インシデントやアクシデントが頻繁に発生し、現行の職員体制では十分な利用者支援ができない状況になっている。
- ・職員の人材確保。利用者入院時の付き添い対応。かかりつけ医療機関の確保。
- ・高齢でも働きたい利用者に対して、どのような就労系のサービスを提供していくのかが課題。
- ・実際生活に対する支援ができていない。
- ・利用者の老化・高齢化が著しい利用者は現在のところ少ないものの、その保護者（親）が高齢であり、利用者はもとより、家庭の事情も考えると当事業所としては、将来的にグループホーム事業も考えていかなければならない時期に来ている。
- ・年齢・体力・病気により、本来は生活介護事業所が妥当と思われている利用者も、ご家族が現在のサービスの継続希望があり、スムーズな移行ができない状況にある。
- ・専門的な介護の知識のある職員が少ない。
- ・入所施設は、介護保険適用外であるため介護認定を受けるのが難しい。介護認定を受けるため、一旦、退所とし短期入所として認定を受けている現状である。介護保険関係は住所地の市町村で行うべきとのことで、援護の実施者の協力が得られない事例もある。

- ・介護認定申請や老人入所申請は家族が申請するものであり、家族に申請の働きかけをしているが、協力が得られない事例もある。
- ・老化や体力の低下が見られるご利用者も、現在は以前通りの生活が送られているが、補助用具が必要になる。人的介助が必要となる未来はそう遠くないと思われる。今後、将来を見据えて、どのようなサービスを行っていくか検討が必要である。
- ・高齢化による介護料の増加に対するソフト・ハード面の対応。
- ・看護師の不足。
- ・寝たきりなどの重度になった場合、どこまで対応し、どこから介護保険に委ねるか。
- ・若い方でも課題の多い方もたくさんいるため、特別には考えていない。
- ・職員の資質向上(サービス提供力のレベルアップ)のための研修体制の構築。
- ・個々のニーズに合った情報の収集、サービス提供。
- ・人材の育成、確保。
- ・ハード面の整備(段差への対応等)
- ・個別に対応できる人員を割くのが難しい。
- ・障害福祉サービス→介護保険サービスの切り替え。
- ・老化、高齢化の利用者の割合が多くなり、通院の頻度が増え、通院付添いの職員配置がきつくなっている。
- ・転倒などが増え、少ない職員での見守りでリスクも大きくなっている。
- ・送迎サービスをしていないので、プログラムに参加できる利用者が限られる。
- ・人的配置ができない。
- ・日中サービス(現在は作業中心)における日課、内容の検討。
- ・通所利用者の休憩場所の確保。
- ・通院の付添い頻度の増加。
- ・長期入院による事業報酬の減少。
- ・支援の専門性の多様化。
- ・重度、高齢化に沿った個別支援、環境を整える。
- ・利用者の健康の保持、体力の増進。
- ・老化、高齢化と医療体制の確保は切っても切り離せないものと思われるが、現状医療スタッフの不足や、在宅での医療管理体制の知識不足が考えられる。
- ・日中活動の新たな開拓と手厚い生活の場。
- ・医療ケアと必要とする利用者の増加が予想されるため、看護師の増員や訪問医療、看護等との連携を協議中である。
- ・就労支援事業(生産活動)での作業能力が落ちるため、生産性が低く、納期対応のための職員負担が多くなっている。
- ・利用者数が定員に達し、特別支援学校等の新しい利用者が希望しても利用できない状況が生じつつある。障がい者サービスでは、工賃やサービス料減免があるために、高齢になっても介護保険サービスや他のサービスに移行しない。若い利用者の行き場が狭まる。
- ・静かにゆっくり過ごせるような環境、部屋の提供。
- ・車いす対応できるように、施設整備が必要と考えている。
- ・施設設備の不備
- ・支援員不足(2)
- ・家庭と連携しながら、相談や助言をしてもらえる医療的機関、専門機関(者)が必要だと思う。
- ・今後の課題としては、通院サービスなどが頻繁になりそうなので、職員の配置(増員)も考えている。

- ・食事での事故が心配になってきている利用者がいることから、職員の訪問時間の調整が必要となってきた。
- ・中・長期計画策定委員会で見直しを検討中。
- ・当事業所には、静かな環境で過ごせる空間及び整った医療設備がないので、最終的な生活の場を整えていかなければならない。それには、施設の増築または入所定員の削減に伴う施設整備が必要であると考えている。この実現には、事業運営の見直しや予算の立案を検討していく必要がある。
- ・利用者の年齢層が広く、現在のところそれに見合った環境ではないため、個々に添ったサービス提供に不十分な面が見られている。
- ・細やかに見守り、配慮、支援を行っていききたいが、授産業務などの兼ね合いもあり人的な不足が否めない。
- ・本人が自分の状況を認識できない。(認めたくない、まだ大丈夫だ、まだ働きたい。)
- ・施設入所支援定員 60 名の居室は全室 2 人部屋の和室であり、入所者の身体、精神状態の変化に応じて洋室に改修してベッドを入れているが、スペースにゆとりがない。段差のある脱衣室や浴室等々も課題。
- ・グループホーム利用者の継続的利用希望が強い。(65 歳から介護保険適用等による)
- ・作業意欲、作業能力の低下。
- ・様々な作業におけるクオリティー維持の問題。
- ・老化、高齢化と併せて、年齢に限らず状態が悪くなって入院した場合の、退院後の能力低下が見られる。
- ・職員数不足(欠員が生じ、安定しない)
- ・老化、高齢化の著しい利用者とそうでない利用者があり、安全面への配慮が必要。
- ・家族の高齢化に伴い、次の生活の場の確保が問題である。親御さんが看られなくなった時の GH など常時不足(特に障がいの重い方々の生活を支えることが出来る GH)しており、入所施設などの空きもないため、いざという時の受け皿がない。
- ・本人の意欲を大切にしながら、視力、体力の低下に応じた生産活動を提供すること。
- ・利用者とともに老いていく両親、B 型単独では難しくなっている。

## 【考察】

老化・高齢化に対する事業所におけるサービスや運営面の課題では、対象利用者の進路に関する対応が最も多く、次は職員体制の確保、日中の活動環境、医療支援体制、専門知識の不足と人材育成、設備等の不備、対象利用者の個別対応、老化等による支援困難など以下のとおりとなっている。

### ○ 対象利用者の進路

- (1) 作業中心の活動であるが、利用者の老化が進んだ場合には生活介護事業所等への移行が必要。
- (2) 対象者に介護保険施設への移行を促したいが、現実的には多くの待機者があり困難な状況。
- (3) 入所施設は介護保険適用外であり、介護認定を受けるため一旦退所して認定を受けている現状。
- (4) 介護認定や高齢者の施設への入所申請について、家族から協力を得ることが難しい状況もある。
- (5) 家族の高齢化もあり、共同生活事業所や入所施設の空きも少ないため次の生活の場の確保が問題。

### ○ 職員体制の確保

- (1) インシデントやアクシデントが頻繁に発生し、現行の職員体制では十分な支援ができない状況。
- (2) 職員不足が続き、確保しても老化、高齢化した利用者へ個別に対応できる人員を割くのは困難。
- (3) 対象者に対応した細やかな見守り、配慮、支援を行っていききたいが現行の体制では難しい。

### ○ 日中の活動環境

- (1) 若年層と同じ場所で作業し支障が生じてきているため、高齢者に対応したサービスの提供が必要。
- (2) 介護度が高くなってきており居室や共有スペースが狭く、快適な生活の場の提供や処遇に支障。
- (3) 年齢層が広くそれに見合った環境でないため、個々に沿ったサービス提供が不十分。

○ 医療支援体制

- (1) 通院が増加してきているが、病院が遠隔地にあるため、送迎や付き添い等に係る職員の負担が増大。
- (2) 対象者に理解のあるかかりつけ医療機関の確保と、サービス事業所の看護師の補充が困難。
- (3) 医療的ケアを必要とする利用者が増えることに伴う看護師増員と訪問医療、看護等との連携。

○ 専門知識の不足と人材育成

- (1) リハビリ等の知識不足のため、PT、OTの日中活動場面におけるアドバイスが必要。
- (2) 認知の衰えや高次機能障がい等に関する専門的配慮、医療管理に関する理解の共有が不足。
- (3) 人材確保とサービス提供力のレベルアップのための研修体制の構築と人材育成。

○ 設備等の不備

- (1) 老化、高齢化に対応したバリアフリー化等ハード面の整備が不十分。
- (2) 建物の老朽化、個室、車椅子対応トイレ、洗面所、利用者共用スペース等の不足。

○ 対象利用者の個別対応

- (1) 利用者からの要望や移動支援などに対する個別対応が困難。
- (2) 個々のニーズに合った情報の収集、高齢化に対応した環境整備とサービスの提供。

○ 老化等による支援困難

- (1) 通院対象者が増加しており、どの段階まで施設利用を受けていくか。
- (2) 寝たきりなどの重度になった場合、どこまで対応し、どこから介護保険に委ねるか。
- (3) 本人が自分の状況を認識できない。(認めたくない、まだ大丈夫だ、まだ働きたい。)

○ その他

- (1) 対象利用者のニーズに合った事業種別の変更と施設の改修及び改築。
- (2) 介護保険サービスの利用増加や長期入院による事業報酬の減少。
- (3) 作業意欲、作業能力が低下しクオリティ維持ができず工賃に影響。
- (4) 家族と連携し、相談や助言をしてもらえる医療機関や専門機関(者)が必要。

以上のとおり事業所におけるサービスや運営面の課題について大まかに集約してみたが、対象利用者の進路や職員体制の確保、医療支援体制など多くの難題に直面している現状にある。日中の活動環境改善や専門知識の修得、人材育成などについては事業所内である程度対応できるものもあるが、対象利用者の進路に関しては、受け入れ側の諸事情や高齢者介護施設の満床状態が続いている状況もあるため難しい課題として受け止めなければならない。医療支援体制、設備等の不備については事業所単独での整備は困難と考えられるため、事業報酬への加算や助成制度の創設が求められる。今後、さらなる利用者の老化・高齢化の進行に伴い、事業所によっては負担が増加し、利用者支援体制の確保ができず、経営への大きな悪影響を及ぼすことも懸念される。

9 課題を解決していくために、どのような対応が必要か。提言や要望等。

- ・関係機関との連携（市町村福祉係、相談支援等）
- ・作業場、ブレハブや、エアコン、休憩用の物品等の中古品の提供、斡旋、仲介、助成。介護職等専門職の人材の斡旋、仲介。専門のコーディネーターによる講習や実習の実施。入所型の多くの施設、グループホームまたはこれらと同等の施設の増築。自宅での療養にて家族負担が軽減されるような制度。
- ・通院→柔軟な外部ヘルパーの利用（継続して）。介護保険→柔軟な利用活用ができれば快適に生活できるのではないかと。
- ・介護保険や総合支援法等の枠を超え、サービスが一元化されれば就労等のサービスから介護まで、利用者個々の状況に合わせたサービスがスムーズに提供できるのではないかと。
- ・障がい者の高齢化についての研修会を職場で実施していく。外部での研修にも進んで参加する。
- ・介護と医療的な支えがより一層必要となってくるので、各機関との緊密な連携。施設改修への補助金の創設。
- ・バリアフリー改装に伴う公的補助金の交付。高齢者介護施設の整備促進。
- ・高齢化は避けられないが、支援を手厚くするためにも職員不足の解消が必要なため、出来高払いの報酬体系ではない月額払いを要望したい。B型のみ収入と、B型と生活介護の収入とでは加算の関係等で後者が収入源になる可能性があるため、経営面の安定化が図れることが望ましい。
- ・OTやPTの巡回訪問制度や医療スタッフの定期訪問診療などが制度化されることを期待する。
- ・老朽化施設の改築促進の実施：30年以上経過施設を対象に、改築整備が促進できるよう制度面、経費面等についての配慮をお願いしたい。
- ・老化、高齢化、病弱者加算の創設：老化、高齢化及び病弱者を多く抱えている施設は経営的に厳しい状況にあると考えられるので、老化、高齢化、病弱者加算創設をお願いしたい。
- ・職員配置基準の見直し：現行の職員配置基準では、必要な事務員、労務職員等の配置はなく実態にそぐわない配置基準となっており、見直しをお願いしたい。
- ・今後において、看取り等の支援が必要になるとして、職員や看護師を募集してもなかなか配置できないので、報酬面での改善も含めた制度全体の改善も必要ではないかと考える。障がい者の通所事業所（特にも就労系）では、工賃アップを目標とした支援にどうしてもなりがちである。このため、高齢、重度障がいの皆様（生活介護）への支援が不十分になる傾向がみられる。看取り支援については、これからは必要なことと意識しているが、一事業所のみでの対応にとらわれずに、その利用者の重度化や高齢化の状況に応じての対応とともに、介護事業の利用も含めて連携した支援が必要と考える。
- ・人材確保のため、職場環境、待遇面の改善。
- ・知的障がいを持った就労意欲のある利用者に対するサービス提供のあり方については、事業所内でも検討している。一般の高齢者デイサービスでも、知的障がいを他の利用者、職員が受け入れてくれるならば、ひとつの解決策となるのではないかと考えている。
- ・実際に生活プランを作成し、様々な話し合いが必要である。
- ・制度概要を利用者に向けに分かり易く説明するためのセミナーを各圏域で開催してはどうか。
- ・入所する際に定める身元引受人がないと言うケースはこれまでもあったと思うが、入所後に身元引受人がいなくなるケースもこれから増えてくると思われる。援護の実施者の市に問合せしたが前例がないとのことと回答待ちである。
- ・介護保険へ移行する1年前から、介護保険サービスに慣れていただくために併用して段階的に移行するような制度があればよいのではないかと。
- ・これまで、その時々利用者が利用している事業所に対応していたことであり、事業所にかかわる利用者そのものに重きを置いて支援していればよかったことである。しかし今後は、家庭も含めた利用者の将来に

おける生活を総合的に支援する必要がある、相談支援事業の取り組む幅が広がることと推察される。障がい福祉サービスの充実のため、事業所一丸となって職務以上の支援を日々行っているところだが、職員の労働条件、事業所の経営面を考えると実情として厳しいものがある。

- ・当事業所は、個別面談を年1回実施しているが、利用者に本来必要なサービスをご家族と連携して提供していくこと、信頼関係を保っていくことが必要と思われる。

- ・生活介護事業でも、実際B型事業所と同様で作業が中心であるものも多く感じる。重度また行動障がい等があるが、身体介護の必要性がない方をしっかり区別する必要性は感じないものの、少し、整理する必要性を感じる。

- ・入所のままで、介護認定を受けられるようにしてほしい。入所者については、援護の実施者が高齢者施設への移行等、責任を持って対応してほしい。

- ・GHの環境整備（手すり・バリアフリー等）。通所サービスの日中支援ができない休日の支援。介護サービスとの併用等。

- ・区分が低い割には何らかの手がかかるので加算を設けてほしい（介護保険と同等の単価にしてほしい）。介助する上で、看護師の助言を要する。また看護師がいることで、いち早く体調の変化に気づけ、看護師配置などへの加算を設けてほしい。

- ・高齢、老化、介護分野での研修を取り扱っていただきたい。

- ・職員配置で、看護師の人数を増やしていただきたい。

- ・色々なケースを取り扱う中で、その方に最適な選択をしていく。（試行錯誤しながら）

- ・いったん介護保険を使うとずっとそちらというのではなく、試してみても障がいのサービスの方が良いということになれば、そちらに戻れるような、柔軟な対応ができると良い。

- ・事業所単独での工夫、努力では限界があるので、行政も一緒にこのテーマに取り組むような研修、勉強会の企画、実施。

- ・介護保険事業所との情報交換の機会の設定。（老化、高齢化の基本的な特徴を学び、個々の特性に合わせた支援に結び付ける。）

- ・ハード面の改善に関しては、現在施設整備を進めているほか、高齢者棟の検討を進めている。

ソフト面として、やはり利用者さんのみでは自身の体調の変化に気付いたり、それを訴えたりすることが非常に困難である。支援者が普段の様子観察を重視することが1番の早期発見になると考えるが、適切な処置や受診ができるかどうかについては、家族へ周知し、理解を得ることが重要である。

その周知、理解を加速させるためには家族に対しても負担のない支援方法(障がい者の高齢、支援制度の確立)が、急がれるのではないかと感じる。

- ・高齢者加算など、人員を配置できる基盤作りを望む。

- ・介護保険施設へ移行してもらおう。

- ・特に問題がなければ今のままでよい。

- ・人材の確保

- ・老化の進行はその方によって対応が違ってくるので、個別支援や生活環境を整えていくことが必要であるが、知識不足であり、介護の研修会の開催を要望したい。（介護用品の紹介や、老化の著しい方への日中活動の取り組み方、知的障がいの方の認知症について等）

- ・勉強会の開催

- ・医療スタッフの配置体制や助成金等の配慮

- ・老化高齢化の著しい利用者には介護保険サービスの利用を勧める。ケアマネージャーと話し合いをもって、高齢者介護施設への入所希望登録をしたり、他に利用できるサービスがないか本人の希望を重視しつつ介護の方に移行していくように勧める。

特に高齢の障がい者が地域で暮らすためには、市の保健センター、社会福祉協議会のヘルパーなどを利用したり、支援センターや病院と一体でケアしたりすることが大切だと思う。

- ・課題と感じている法人、事業所が新たな建物を整えていくこと。
- ・障がい者支援施設での看護師の配置基準は生活介護の事業単位ごとに1名とされているが、休日や夜間での支援を考えると、現在の配置基準では医療ケアを十分に提供することは不可能である。夜間看護体制加算があるものの、障害者施設に応募する看護師がほとんどいないのも現状であり、既存の訪問看護事業所との連携を強化するために、医療連携体制加算の増額や、医療保険の適用枠を拡充、入所施設でも末期がん患者以外でも訪問看護が利用できるよう制度改正がなされれば、入所施設やGHでの高齢化への対応が容易になると考える。
- ・移行支援事業の65歳までの年齢制限は、見直しが必要であり、就労継続B型の場合もある程度の年齢制限をし、それを補う新しいサービスの創設が必要ではないか。
- ・障害のある方の高齢化に伴い、通所施設的生活介護事業は、20代から70代の方まで在籍しており、ライフステージに応じた支援をしていく必要を感じている。
- ・通所施設だが、ご本人の老化、退化に向けて家族の気づき、発見、認識が必要だと思う。
- ・色々な低下が表れても介護保険の枠に当てはまらない方々のサービスのあり方について議論してほしい。(健常者の方々の老化、高齢化とは異なる障がい者の方々へのサービス)
- ・グループホームでの看取りが大きな課題となってきた。看取りまで行うためには、職員の配置で、夜勤及び医療(看護師)の配置が必須となる。現在の報酬単価ではそこまでの職員配置は困難なので、高齢で全介助が必要となった利用者の報酬単価は、別途引上げが必要だと思う。
- ・年齢の幅が大きいことから、就労継続支援だけではなく、生活介護の検討が必要となっている。
- ・作業内容についても、高齢者でも趣味的に行える作業種の検討。
- ・環境を整えるための補助が欲しいが、生活支援施設に関わる予算はあまりつかないように感じている。そのため、施設の設置基準の見直し(高齢障がい者に対応できる)を検討していただきたい。あるいは、介護保険サービスと同様の設備の設置についての助成金を検討して欲しい。
- ・当事業所を利用している方々は、高齢になるほど他のサービスを利用することに消極的である。不安なく利用していただけるよう環境整備の充実を図っていくことに加え、介護保険サービスと機能的に連携できるように、福祉サービス全体の見直しを検討していただきたい。
- ・業務における職員の人的配置の見直しなど、取り組みやすい部分から着手し、改善を図りたい。
- ・食事介助や特別食対応、排泄、オムツ交換、夜間介助等々の日常生活の支援、服薬管理、通院同行等の健康管理、医療の支援、老化による身体機能の低下に配慮した老化防止、機能維持運動等の支援、といった老化、高齢化が進んでいる利用者への対応をするために、独自の新たな支援や介助が必要になっていることから、職員を増員、専門職を配置できる特別な加算、報酬を要望したい。
- ・入所施設で高齢知的障がい者に対応した支援を実施しなくてはいけない状況になっている現状で、(入所施設の継続が可能か？介護保険施設の利用は？高齢者の地域移行は？云々は別の問題として)QOLを高める機能の面でも困難。

現行の設備、環境では対応できないのは明らかである以上、設備設置、改修に係る費用の相応の助成、補助金を付けることを要望したい。

- ・障がい者の特性を考慮した特別養護老人ホームの設置。
- ・関係機関(行政、医療、相談等)との連携
- ・利用者、保護者に対し、どのような事業所を将来利用できるかの情報提供。
- ・3年後、5年後を見据えたアセスメント及び支援計画作成。
- ・各サービス単価のアップによる施設、事業所収入の向上。

- ・良質なマンパワーを確保するため、賃金増等、職場環境の劇的改善を図ること。
- ・ライフステージに応じた生活の組み立てを考えるため、障害分野だけではなく介護保険分野を含めた地域の社会資源との常日頃からの連携が必要だと考える。制度によらない、その方のよりよい生活を組み立てるためには、65歳の壁は取り払うべきだと考える。そのためにも、地域で支える仕組みを考える。
- ・高齢になっても仕事をして社会と繋がりたいと思う利用者の方は多くいらっしゃるので、高齢になっても無理なく働くことが出来る作業や、作業工程を作ることを事業所側は求められる。また、生活面でも支援の重要性が生じることとなる。

その分、職員の手間がかかるのだが、それを支えることが出来るだけの報酬の見直しを実施して欲しい。障がいの重度化や高齢化により、手間だけではなく専門知識や生活全般での関係機関との密な連携も必要となるが、日割制の報酬計算や、加算による報酬増額といった安定性のない報酬では、優秀な人材を常勤で雇用できない。

将来にわたって、安定した支援体制を継続できるようにするためには、報酬問題は切り離せないと考える。

## 【考察】

老化・高齢化に伴う課題を解決していくために、どのような対応が必要か。提言や要望等としてあげられた内容は、対象利用者の介護保険の柔軟利用が最も多く、続いて関係機関との連携、支援体制の充実、人材、専門職の確保と報酬体系の見直し、補助制度の充実、専門知識の習得、職員配置基準の見直し、加算制度の創設、施設の設置基準の見直し、作業生活環境の充実、家族との連携など、制度改正を含め次のとおり多くのコメントが寄せられた。

### ○ 介護保険の柔軟利用

- (1) 施設入所中のまま介護認定を受けられるよう制度を見直し、援護の実施者が移行等に対応。
- (2) 移行前から介護保険サービスに慣れるため、併用使用し段階的に移行する制度創設。
- (3) 介護保険や総合支援法等の枠を超え、サービスを一元化し、個々の状況に合わせたサービスを提供。
- (4) 障がい分野だけでなく、介護保険分野を含めた地域の社会資源との常日頃からの連携が必要。

### ○ 関係機関との連携

- (1) 市町村障がい福祉担当者、相談支援事業所、医療機関等と情報交換を図り連携。
- (2) 高齢障がい者が地域で暮らすためには、市町村、訪問介護事業所、病院など一体でケアが必要。
- (3) 身元引受人が不在の場合、援護の実施者が協力。

### ○ 支援体制の充実

- (1) 支援者が普段の様子観察を重視し、適切な処置や受診については家族の理解と協力が重要。
- (2) 高齢化に対応して、通所介護事業はライフステージに応じた支援をしていくことが必要。
- (3) 職員の人的配置の見直しなど、取り組みやすい部分から着手し改善。

### ○ 人材、専門職の確保と報酬体系の見直し

- (1) 食事介助や特別食対応、排泄、オムツ交換、夜間介助等々の日常生活の支援、服薬管理、通院同行等の健康管理、医療の支援、老化による身体機能の低下に配慮した対処、機能維持運動等の支援など老化・高齢化が進行している利用者へ新たな支援や介助が必要になっていることから、職員の増員と待遇を改善し、専門職を配置できるよう報酬体系を見直す。
- (2) 障がいの重度化や高齢化により、手間だけではなく専門知識や生活全般での関係機関との密な連携も必要となるが、日割制の報酬計算や、加算による報酬増額といった安定性のない制度では優秀な人材を常用で雇用したり、職員不足を解消することは困難。



- 補助制度の充実
  - (1) 介護保険サービスと同様の設備設置に対する補助金交付。
  - (2) 現行の設備、環境では高齢知的障がい者に対する適切な支援を行うことは困難であるため、設備設置やバリアフリー化改修等のための費用助成。
- 専門知識の習得
  - (1) 障がい者の高齢化について、各事業所等で研修を実施するとともに外部研修に積極参加。
  - (2) 事業所単独での工夫、努力では限界があるので、関係機関合同での研修会、勉強会の企画実施。
- 職員配置基準の見直し
  - (1) 現行の職員配置基準は、老化、高齢化に対応しておらず、また、事務員等の配置はないため見直しが必要。
  - (2) 看護師がいることでいち早く利用者の体調変化に気付くことができるので、看護師の増員が必要。
- 加算制度の創設
  - (1) 老化、高齢化及び病弱者を多く抱えている施設は経営的に厳しい状況にあるので、改善のため老化、高齢化及び病弱者加算を創設。
- 施設の設置基準の見直し
  - (1) 老化、高齢障がい者に対応できるよう施設等の設置基準を見直す。
- 作業生活環境の充実
  - (1) 高齢になっても無理なく趣味的に働くことができる作業や、作業工程を作ることが必要。
- 家族との連携
  - (1) 利用者に必要なサービスを家族と連携して提供し、信頼関係を保っていくことが重要。
- その他
  - (1) 30年以上経過施設を対象に、改築整備が促進できるよう制度面、経費面等の支援の仕組みの創設。
  - (2) OT・PTの巡回訪問制度や医療スタッフの定期訪問などの制度化。

以上のように老化・高齢化に対する課題を解決していくためにどのような対応が必要か、提言や要望等を大まかに集約してみたが、それぞれの事業所で苦慮しながらも可能な限り工夫して対応している状況にある。介護保険の柔軟利用については、制度的なものがネックとなっており、仕組みの変更がなければ課題解決に繋がらないものであるが、辛抱強く関係機関等に働きかけていくことが重要と思われる。老化、高齢化が進行する中、各事業所においてはこの提言などを参考に対応可能なものは順次取り組みを進めるとともに、制度変更や基準改正などについては協議会内で整理のうえ、障がい福祉サービス事業所等の現場の声として国や関係機関に対する要望等に反映していただければ幸いと考える。

# 障がい福祉サービス事業所における 50 歳以上のご利用者の生活実態調査(ご本人用)

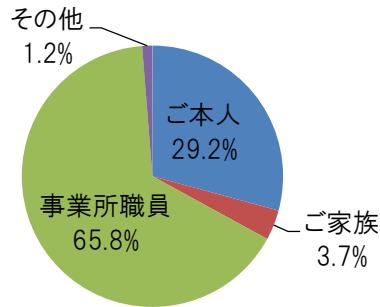
## -結果-

### 1. 回答数

744 名※調査期間：平成 26 年 8 月 5 日(火)～平成 26 年 8 月 27 日(水)

#### 記入者

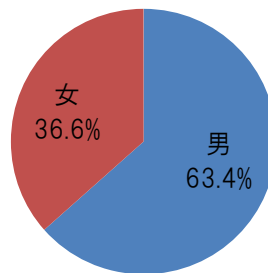
ご本人	211
ご家族	27
事業所職員	475
その他(世話人)	9



### 2. あなたの状況について

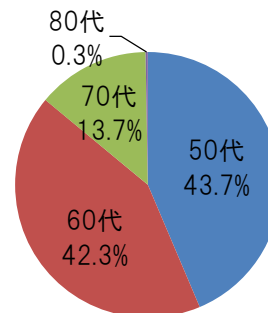
#### Q1 性別

男	472
女	272



#### Q2 年齢

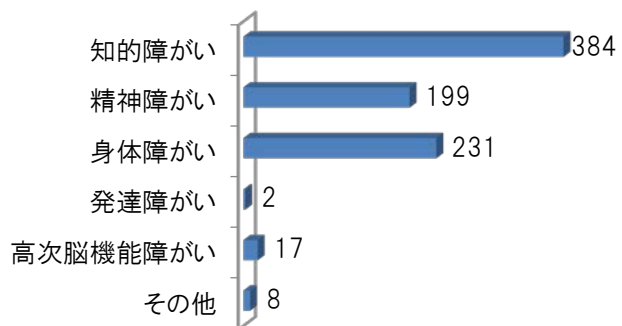
50代	325
60代	315
70代	102
80代	2



平均年齢：61.1 歳

#### Q3 あなたの障がいは

知的障がい	383
精神障がい	199
身体障がい	231
発達障がい	2
高次脳機能障がい	17
その他	4

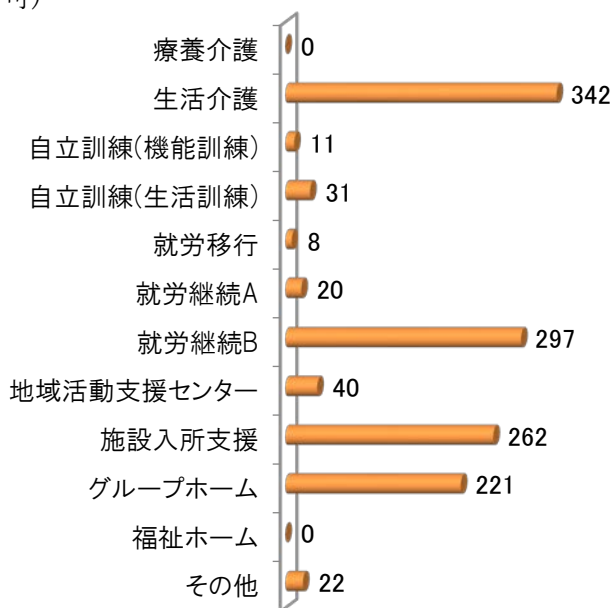


※その他 記述

アルツハイマー、中耳炎、感覚性失語症、病気

Q4 利用しているサービス内容は(複数回答可)

療養介護	0
生活介護	342
自立訓練(機能訓練)	11
自立訓練(生活訓練)	31
就労移行	8
就労継続 A	20
就労継続 B	297
地域活動支援センター	40
施設入所支援	262
グループホーム	221
福祉ホーム	0
その他	22



《参考》利用サービスの組み合わせ (単位：人)

生活介護・施設入所支援	(222)
就労継続 B	(152)
就労継続 B・グループホーム	(81)
生活介護・グループホーム	(57)
生活介護	(34)
グループホーム	(30)
就労継続 B・施設入所支援	(16)
地域活動支援センター・グループホーム	(12)
自立訓練(生活訓練)・施設入所支援	(11)
就労継続 A	(11)
就労継続 B・グループホーム・地域活動支援センター	(10)
自立訓練(生活訓練)	(10)
就労継続 B・その他	(10)
生活介護・就労継続 B・グループホーム	(6)
生活介護・地域活動支援センター・グループホーム	(6)
就労継続 B・地域活動支援センター	(6)
施設入所支援	(6)
就労移行	(5)
グループホーム・その他	(5)
生活介護・就労継続 B	(4)
自立訓練(機能訓練)・施設入所支援	(3)
就労継続 A・グループホーム	(3)
自立訓練(生活訓練)・就労継続 B	(3)
生活介護・その他	(2)
生活介護・グループホーム・その他	(2)
地域活動支援センター	(2)
自立訓練(機能訓練)・自立訓練(生活訓練)	(2)

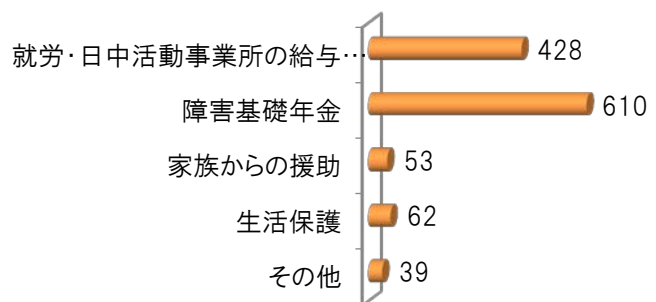
生活介護・自立訓練（機能訓練） （2）  
 自立訓練（機能訓練）・就労継続A・就労継続B （1）  
 就労継続A・地域活動支援センター・グループホーム （1）  
 生活介護・自立訓練（生活訓練）・就労継続A・就労継続B・施設入所支援 （1）  
 自立訓練（生活訓練）・就労継続B・地域活動支援センター・グループホーム （1）  
 生活介護・就労継続B・その他 （1）  
 自立訓練（機能訓練）・就労継続B （1）  
 その他 （1）  
 就労移行・就労継続B・グループホーム （1）  
 生活介護・就労継続A （1）  
 就労移行・就労継続A・グループホーム （1）  
 自立訓練（機能訓練）・就労継続A （1）  
 自立訓練（生活訓練）・就労継続B・グループホーム （1）  
 生活介護・就労継続B・施設入所支援 （1）  
 地域活動支援センター・施設入所支援 （1）  
 就労移行・地域活動支援センター・グループホーム （1）  
 生活介護・自立訓練（生活訓練）・グループホーム （1）  
 生活介護・自立訓練（生活訓練）・施設入所支援 （1）  
 就労継続B・グループホーム・その他 （1）  
 生活介護・自立訓練（機能訓練）・グループホーム （1）

-考察-

市町村判断によるものと思われるが、中には介護給付の生活介護と、訓練等給付の就労継続A型を利用するというケースもある。

Q5 主な収入は(複数回答有)

就労・日中活動事業所の給与(工賃)	428
障害基礎年金	610
家族からの援助	53
生活保護	62
その他	39



※その他 記述

障害厚生年金(6)、その他年金(27)、恩給、家賃収入

-考察-

障害基礎年金と工賃が主な収入源となっている。

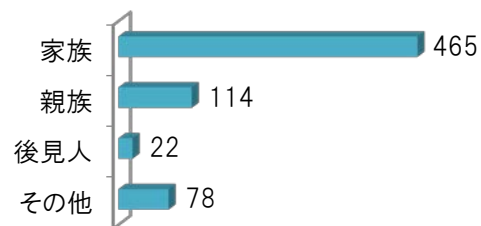
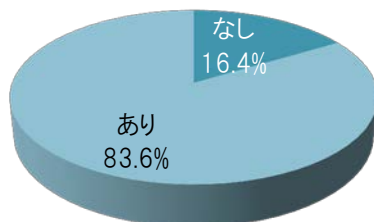
働くことに生きがいを感じ、工賃を取得することが生活の張り合いとなっているものと思われる。

Q6 あなたを物心両面で支えてくれる方はいますか？(複数回答可)

なし	120
あり	610

(あり 内訳)

家族	465
親族	114
後見人	22
その他	78



※その他 記述

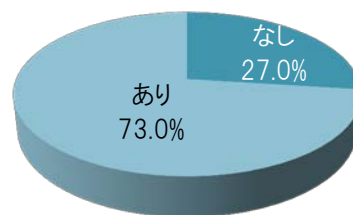
事業所職員(54)、世話人(5)、ヘルパー(4)、友人・知人(2)、日常生活自立支援事業

-考察-

回答者の8割以上の方が「あり」と答えている。  
 高齢になるほど家族、親族との関わりが心の支えになっているものと思われる。

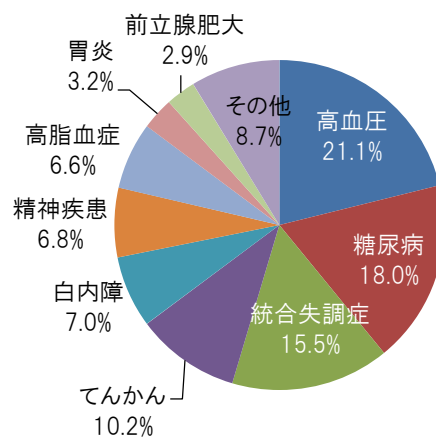
Q7 現在、抱えている病気はありますか。

なし	190
あり	513



※あり 内訳

高血圧	87	精神疾患	28
糖尿病	74	高脂血症	27
統合失調症	64	胃炎	13
てんかん	42	前立腺肥大	12
白内障	29	その他	36



※その他記載

がん(9)、不整脈(5)、狭心症(4)、ピロリ菌(2)、慢性腎不全(2)、腎臓疾患(2)、子宮筋腫、胃潰瘍、アルコール依存症、円形脱毛症、貧血、痛風、頸椎症性脊髄症、突発性拡張型心筋症、睡眠時無呼吸症候群、慢性腎炎、関節炎、痔

-考察-

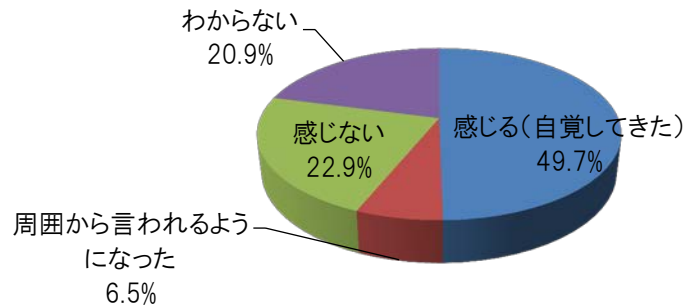
回答者の7割以上の方が疾病を抱えている。

成人病が多い。生活習慣病に対する意識改善が急務と言える。

### 3. 老化、高齢化に対する認識

Q1 最近、年老いたと感じますか。

感じる（自覚してきた）	367
周囲から言われるようになった	48
感じない	169
わからない	154



-考察-

老いに対する認識が半数以上となっている。

障害程度の差による認識の違いも考えられるが、高齢化の進行に伴い何らかの変化が表れてきたことを自覚されている方が多いものと思われる。

Q2 思い当たること(自由記載)

- ・疲れやすくなった。(41)
- ・体力の低下。(26)
- ・足、腰、ひざ等が痛い。(24)
- ・眠くなりやすい。(7)
- ・物忘れが多くなった。(52)
- ・歩行が不自由になった。(30)
- ・トイレに行く回数が増えた。(5)
- ・視力の低下。(10)
- ・作業スピードが落ちた。(2)
- ・疲れがなかなか抜けない。(13)
- ・体に痛みを感じる。(2)
- ・若い時にできていたことが、今は出来なくなった。
- ・就労Bをやめたので生活にハリがなくなった。
- ・夜、トイレまで間に合わない時がある。
- ・イライラする時が多くなる。
- ・食事中にむせるようになってきている。食事に時間がかかる。
- ・持久力が、普通の同年代の障がい者の半分ぐらいまで下がってしまった。
- ・朝礼で何度か倒れた。貧血。
- ・話しをしている時など、特に年老いたと感じる。

- ・歩くのが遅い。白髪が多い。
- ・足が上がりなくなってきた。転倒しやすくなった。
- ・字が見えなくなった。特に小さな字。
- ・車の乗り降りの時など、体力の衰えを感じる。
- ・何回も同じことをくり返して言うことが増えた。
- ・若い人たちと話が合わない。
- ・階段の上り下りが大変になってきた。
- ・食べられる量が減ってきた。(4)
- ・寒暖の差に敏感になった。体が痛む。
- ・動くときに「よいしょ」と言う。
- ・見た目が老けた。(シワ、白髪)
- ・耳が遠くなった、聞こえにくくなった。(6)
- ・動きが鈍く感じる。(5)

#### 【考察】

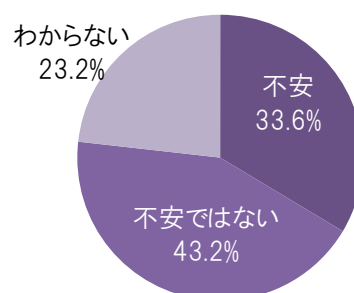
体力の衰えや健康の不安に対しての記載が多く、徐々にではあるが老化、高齢化について自覚しているものと思われる。

今後は、できるだけ急激な老化に繋がらないよう、日々の変化の確認と予防的な取り組みが重要と言える。

#### 4. 現在の生活について

##### Q1 現在の生活について

不安	249
不安ではない	320
わからない	172



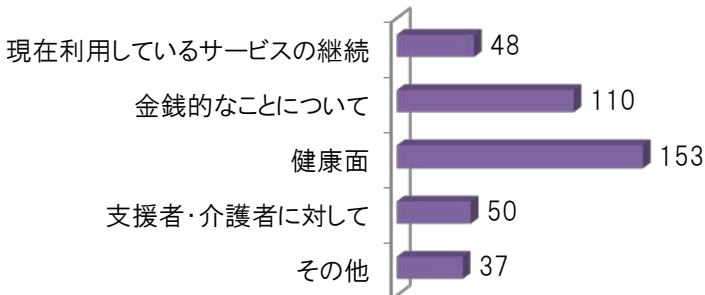
#### -考察-

不安ではないとする回答が 43.2%であり、高齢化を直面している問題としてとらえていないのではないだろうか。

別の視点から見ると、現状のサービスに対して満足しているとも考えられる。

Q2 「不安」 内訳(複数回答有)

現在利用しているサービスの継続について不安	48
金銭的なことについて不安	110
健康面の不安	153
支援者・介護者に対しての不安	50
その他	37



※その他 記述

- ・将来のことを考えると不安。(5)
- ・他利用者との関わり、対人関係。(4)
- ・この先、どうなるか、(漠然と)不安。
- ・家に帰りたい。
- ・利用期間終了後の生活の場。帰る家がない。
- ・年老いて家族(弟、妹)が受け入れてくれるか心配。

-考察-

金銭的な不安や健康面の不安が半数を占めるがその背景に注目することが必要と思われる。  
 注目すべきは支援者、介護者に対しての不安であり、親が亡くなった後、兄弟との関係などを心配している。不安を軽減するためにも、家族に対する何らかのアプローチが今後必要と考えられる。

《参考》障がい種別内訳(複数回答有)

障がい種別	回答人数	現在利用しているサービスの継続	金銭的なこと	健康面	支援者・介護者に対して	その他
身体	71	18	34	50	16	9
知的	68	13	16	40	16	11
精神	66	8	39	37	12	12
知的・身体	14	3	3	10	2	1
知的・精神	11	4	5	4	1	1
身体・高次	3	1	2	1	0	0
知的・精神・身体	3	0	3	3	1	1
高次	3	0	2	2	0	0
精神・身体	3	1	0	2	0	0
精神・高次	1	0	1	0	0	0
その他	6	0	5	4	2	2
合計	249	48	110	153	50	37

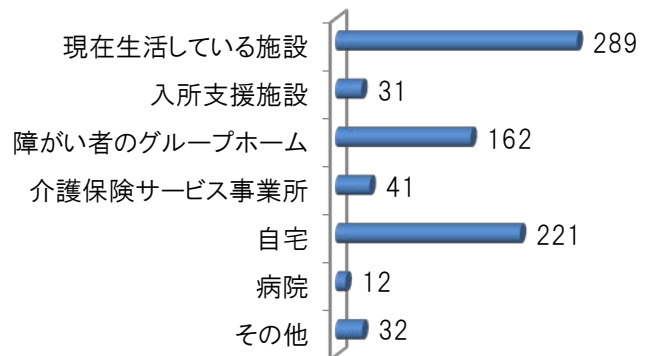
-考察-

障がい種別で大きな特徴や差異はみられない。総じて「健康面」「金銭的なこと」に不安を感じている。



Q3 これからの生活の場所について、どのような場所で暮らしていきたいとお考えですか。

現在生活している施設	289
入所支援施設	31
障がい者のグループホーム	162
介護保険サービス事業所	41
自宅	221
病院	12
その他	32



※その他 記述

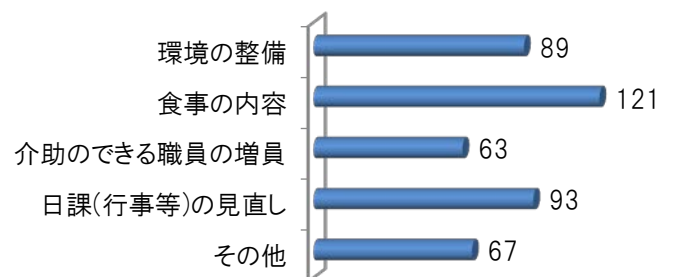
- ・わからない(5) ・アパート(8) ・一人暮らし、自活(6) ・結婚して相手の自宅に住みたい。
- ・都会の施設に行ってみたい。 ・自宅に近いところ ・介護の充実しているところ
- ・デイケア ・現在の施設でもいいが個室希望。

-考察-

自宅以外では現在利用している施設やグループホームでの生活を望まれている方が多い。  
 将来の生活の場として、新しい環境はあまり望んでおらず、現状の利用施設の高齢者対応が急務な課題と考えられる。

Q4 現在利用している施設・事業者に要望したいことはありますか。

環境を整えてほしい	89
食事の内容を検討してほしい	121
介助のできる職員を増やしてほしい	63
日課（行事等）を見直してほしい	93
その他	67



-考察-

介護に対しての何らかの認識(ニーズ)が表れてきている。  
 環境面や人的配置の要望はかなり高く、各事業所の重要な課題である。

## □ 具体的要望

### 環境を整えてほしい

- ・送迎車両を乗り降りしやすいタイプにしてほしい。
- ・もう少し広い建物だったら良い。
- ・トイレに近い部屋に移りたい。
- ・車いす用のトイレを増やしてほしい。(2)
- ・手すりの箇所を増やしてほしい。(6)
- ・浴槽を特殊なものにしてほしい。(2)
- ・新しく、大きくしてもらいたい。
- ・トイレ、風呂等、広くしてほしい。(4)
- ・段差をなくしてほしい。
- ・外にあるトイレを室内にしてほしい。
- ・作業所のトイレを水洗にしてほしい。
- ・トイレがきたない。ふろがきたない。
- ・冬とても寒いので何とかして欲しい。真冬は風呂の脱衣所がとても寒いので電気ストーブを使っているがそれでも寒い。
- ・グループホームの玄関にななめスロープをつけてほしい。
- ・クーラーをつけてほしい。
- ・休憩時間等横になれる場所や休憩室を作してほしい。
- ・食堂以外での座れる椅子を増やしてほしい。
- ・電動ベッドにして欲しい。
- ・ベッドではなく、畳にしてほしい。
- ・作業場の暑さ対策を施して欲しい。(クリーニング)
- ・室内を見難くする等して、プライバシーの保持を充実して欲しい。
- ・障がい別に居室や生活空間をわけてほしい。
- ・機械浴ではなく、浴槽で入浴したい。
- ・室内をもっと明るくしてほしい。
- ・静かな部屋(個室)がほしい。
- ・個室希望。個室でなくても普段一人になれる所、一人で過ごせる場所が欲しい。

### 食事の内容を検討して欲しい

- ・デザートを出してほしい。
- ・歯が弱ってきているので、食事の工夫をしてほしい。
- ・昼食に果物を出してほしい。
- ・昼食の宅配(仕出し)弁当がおいしくない。
- ・ご飯、おかずが多すぎる。肉が多すぎる
- ・暑さで食欲がない時、特に朝食のメニューに配慮してほしい。おにぎりが食べたい。
- ・昼食のお弁当がおいしくないものがある。自分は揚げ物が好きなので、揚げ物中心のお弁当にしてほしい。

- ・現在の施設で要望をかなえてもらっている状況である。のどに詰まらせないようにする形まで、刻んでもらっている。パンやご飯は他利用者よりも柔らかくしてもらっている。
- ・今まで通りでいいです。毎日おいしく食べています。
- ・満足している。
- ・世話人さんに作ってほしいです。
- ・メニューの工夫、体重減少につながるようなメニュー。
- ・おいしいものが食べたい。おいしいメニューを増やしてほしい。(8)
- ・今のグループホームで土・日も昼食の提供をして欲しい。
- ・減量の為の食事も考えてほしい。
- ・同じメニューが続くときがあり、あまり美味しいと感じない。
- ・食事の際のテーブルの高さに配慮していただき大変感謝している。また、メニューも希望した物を提供して頂き満足している。
- ・魚の骨が取れず他の利用者さんにとってもらっている。一人でも食べられる状態を出して欲しい。
- ・イカ、タコなどのかみきりにくいものは小さくカットしてほしい。
- ・旬の物を出してほしいし食べたい。なるべくあったかいうちに食べたい。
- ・時々でいいので、メニューのレシピがいただけたらと思う。
- ・味つけ、内容に波があり、よいときと悪いときの差が大きい。
- ・肉も野菜も固く感じる。もう少し、食べやすく工夫してほしい。
- ・量を増やしてほしい。(9)
- ・量を少なくしてほしい。(2)

#### 介助のできる職員を増やしてほしい

- ・職員の人数を増やしてほしい。(13)
- ・入浴支援の回数を増やして欲しいです。(4)
- ・相談する時に、もっと聞いてほしい。
- ・女性スタッフを増やしてほしい。
- ・男性スタッフを増やしてほしい。
- ・話し相手も含めて、忙しくて十分に時間を取ってもらえない。
- ・他害のある利用者さんに付き添っている間、自分は待っている状態である。高齢者の生活を支援する職員が増えるといいと思う。
- ・相談できるスタッフをもっと増やしてほしい
- ・前に居た職員にも戻って来て欲しい。※人事異動で異動して行った職員。
- ・トイレに入った時にすぐ対応してもらえないので職員が増えたら良い。
- ・職員のレベルを上げ、もっといいサービスを受けたい。
- ・手話通訳のできる職員がいてくれたら良い。
- ・トイレ介助の際スムーズな移乗が出来るよう、パワー(筋力)のあるスタッフを増やして欲しい。
- ・トイレの介助の際、スムーズに出来る職員を当てて欲しい。
- ・職員の対応は良いが、いつも忙しそうなので、もっと職員を増やしてゆとりを持ってほしい。特に土、日は職員数が足りないと思う。

- ・もったきめ細かい介護をしてほしい。
- ・お風呂に入るときに乱暴に扱われるのが嫌。頭からお湯を掛けられたり、言葉遣いが乱暴だったりする。
- ・リハビリスタッフを増やしてほしい。
- ・もう少し職員数にゆとりがあればいいと思う。できれば散歩したいが、いつも忙しそうなので悪くて言えないでいる。勤務人数にバラツキがある。一人の職員の負担が重くならないようにもっと職員を増やしてほしい。
- ・心配りのできる人を配置してほしい。(利用者が来る前に作業所のポットにお湯を入れておく、食事前にテーブルを拭く指示を利用者に出せる、等)

日課(行事等)を見直してほしい。

- ・リハビリをもう少し増やしてほしい。
- ・外出の機会を増やしてほしい。(9)
- ・理学療法士の指導及び、人数を増やしてほしい。
- ・1泊旅行とか、安心して旅行したい。
- ・パソコン講習会を開いてもらいたい。スマホやタブレットの使い方の講習を開いてもらいたい。コミュニケーションに関する講習、または講和があったら受講したい。
- ・作業療法士の指導による日中活動のメニューを増やしてもらいたい。(現在ないので組み込んでほしい。)
- ・体が徐々に動きづらくなるので、理学療法士の指導による歩行や日常動作に役立つリハビリメニューを組み込んでほしい。
- ・現在している作業内容をふやしてほしい。
- ・新年会と忘年会をしてほしい。
- ・旅行を増やしてほしい。
- ・手すりなどを使用した歩行訓練をやってみたい。
- ・作業時間が長い。・体力的に疲れてしまう。(2)
- ・リハビリの時間を設けてもらえたらいいなと思う。
- ・理学療法士の指導によるリハビリを受けたい。(8)
- ・リハビリ室を土・日も開放してほしい。
- ・カラオケしたい。
- ・無理なく参加できる余暇活動を増やして欲しい。ゆっくり部屋で過ごす時間が欲しい。(2)
- ・静かな部屋でゆっくり過ごしたい。(2)
- ・ごはんの時間が早すぎる。8時頃に食べたい。
- ・一緒に生活している人達で外食したい。
- ・慣れない場所の時、付き添って欲しい。
- ・行事に家族も参加出来たら良い。
- ・個々の身体能力等を確認(検討)いただき、指導を強化してほしい。
- ・入浴日以外にも入浴出来る様、メニューに柔軟性をもたせて欲しい。(※入浴日に体調不良等で、入

浴不能の場合もあるので。)

- ・リネン交換日に、交換終了まで待つのみではなく、サークル活動等を行って楽しめるようにしてほしい。
- ・日光浴など、外に出るサークル活動のメニューを多くしてほしい。
- ・外出支援の回数を増やしてほしい。(イオンへの買物や食事等)
- ・夏場はシャワー浴を増やしてほしい。
- ・運動する時間が作業の中にあっただ方がいい。(ウォーキング等)

## その他 要望等

- ・もっと工賃(給料)を上げてほしい。(7)
- ・自分の希望するグループホームを選びたい。
- ・もし体調が悪くなったら、誰に連絡したらいいかわからない。弟は沖縄県、妹は東京にいるが…。
- ・職員に対する要望で、私は精神障がい者だが、もっと病気(統合失調症)の事を勉強してほしい。
- ・現在の作業をこのまま続けていきたい。体力が最近更に弱ってきて、本来週5日通うところ、4日しか通えなくなってしまったが、それでも通えれば幸いです。
- ・自宅で生活したいけれど、家には兄嫁とその娘家族が暮らしていて、帰っても居場所がない。グループホームも考えているが、どんな生活になるかわからないので不安
- ・現在入所している施設は、若い利用者さんがたくさんおり、動きが活発だったり、他害をしたりする人たちがいて高齢者が安心してゆっくり余生を過ごせる環境ではないのかもしれない。知的障がい者で高齢になってきている方への専門的なケアを実現できるようにしてほしい。
- ・現在仮設で暮らしているが、高台へ移転するようなので、バス停が遠くなる。近い場所で乗り降りできるようにしてほしい。
- ・川沿いにグループホームが建っているため、雨や台風たびに心配なので、できれば場所を移してほしい。
- ・もっと仕事をしたい。
- ・人間関係で嫌な思いがあるので住みやすい生活がしたい。
- ・ヘルパーに毎週買い物をお願いしているが安い店から買ってほしい。
- ・先生方の行動ができていない。
- ・今の生活を続けたい。
- ・障がい者への支援を県の方で充実させて、安心して暮らせるようにしてほしい。
- ・体調の様子など聞きに来てほしい。会話がしたい。
- ・自分は作業が楽しいので、他の人にも楽しさをわかってほしい。
- ・精神の病をもっと理解する環境にしてほしい。(2)
- ・長い間同じ環境だと飽きてしまうので、住む地域を2,3年毎に変えられたら素敵と思う。
- ・趣味を広げ生活したい。(5)
- ・ショートステイを利用しているが、活動の計画や生活の目標など職員と面談したり、アドバイス等をいただけたら良いと思う。
- ・要望はたくさんあるが、具体的にはわからない。
- ・コミュニケーションの時間と場を増やし、色々職員と話せる機会を増やしてほしい。

- ・相手の人を考えて対応、行動してほしい。皆がそれをできるともっとよくなると思う。
- ・もっと自由に作業したい。
- ・農作業（花を植えたい、草取りしたい）→皆と作業するとあまり仕事にならない。
- ・健康面から、生活に制限がかかることが不満。
- ・部屋の人数を減らしてほしい。広く使用したい
- ・名前を覚えられないので、利用者にネームプレートをつけさせてほしい。
- ・障害年金を上げてほしい

### 【考察】

上記のことから、

- ① 各サービス事業所の環境整備（バリアフリー化等）
- ② 各事業所のサービス内容の見直し（食事内容含む）
- ③ 職員の介助技術の向上、専門職員の配置の充実（看護師、理学療法士等々）
- ④ 各福祉サービスとの調整（関係機関の連絡調整）
- ⑤ 予防的観点と緊急時の対応から医療機関との連携の強化

というような、高齢期固有の生活状況や必要な支援体制と課題が明らかになってきた。

障がい者福祉の領域で高齢障がい者に対する福祉サービスの具体的内容が明確化されていないため、各サービス事業所では「このままのサービスの継続でよいのか？サービスを提供できるのか？」と混乱を生じている。その結果、利用されている方や保護者、家族は将来の不安をかかえることになる。

今後、各サービス事業所は、利用されている方や保護者、家族の不安を取り除くためにも、行政機関に対して明確な方向性を示すことを強く要望するとともに、各課題の解決に向けて早急な取り組みを進め、高齢になっても安心して継続的に住み慣れた環境で生活できるようにしていくことが急務と考えられる。

## 資 料 編

- 1 障がい福祉サービス事業所における  
老化・高齢化の実態調査（事業所用）
- 2 障がい者福祉サービス事業所における  
50 歳以上のご利用者の生活実態調査（ご本人用）





実施事業	施設入所支援	GH	福祉ホーム	その他
利用定員				
利用現員				
利用者男女比 (男性/女性)				
職員数	正規・常用			
	嘱託			
	非常勤			
	その他			
	計			

② 利用者の年齢構成

※ うち老化・高齢化が著しいと思われる利用者の人数を（ ）内に記入してください。

年齢	～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70歳～
男性	( )	( )	( )	( )	( )
女性	( )	( )	( )	( )	( )
計	( )	( )	( )	( )	( )

③ 障害程度（支援区分）

※ うち老化・高齢化が著しいと思われる利用者の人数を（ ）内に記入してください。

区分	非該当	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	認定を受けていない
男性	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
女性	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
計	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )

3 貴事業所において、利用者の老化・高齢化は課題となっていますか。いずれかに○をつけてください。

1. 重要な課題
  2. 多少課題である
  3. 今は課題ではない
- } 次の設問にお進みください。
3. 今は課題ではない → ここでアンケートは終了です。ご協力ありがとうございました。

4 老化・高齢化が著しい利用者についてお伺いします。

Q 1 老化・高齢化に伴う身体等の機能低下について、あてはまるものに○をつけてください。  
(複数回答可)

- |          |             |              |
|----------|-------------|--------------|
| 1. 体力的低下 | 2. 歩行困難     | 3. 認知能力の低下   |
| 4. 身体の麻痺 | 5. 言語の低下    | 6. 視覚(視力)の低下 |
| 7. 聴力の低下 | 8. 咀嚼、嚥下の低下 | 9. その他( )    |

Q 2 老化・高齢化による疾病の罹患について、あてはまるものに○をつけてください。  
(複数回答可)

- |            |         |               |
|------------|---------|---------------|
| 1. 糖尿病     | 2. 高血圧  | 3. 脂質異常症      |
| 4. 脳の疾患    | 5. 歯科疾患 | 6. 内臓疾患       |
| 7. 肺疾患     | 8. 腫瘍   | 9. 精神疾患(病名: ) |
| 10. その他( ) |         |               |

Q 3 老化・高齢化に伴い特に必要な身体介護・介助について、あてはまるものに○をつけてください。(複数回答可)

- |         |            |       |
|---------|------------|-------|
| 1. 排泄   | 2. 食事      | 3. 整容 |
| 4. 着衣   | 5. 移乗      | 6. 移動 |
| 7. 体位変換 | 8. 座位保持    | 9. 服薬 |
| 10. 入浴  | 11. その他( ) |       |

Q 4 老化・高齢化に伴い行動障害が顕著にみられる状態がありましたら、あてはまるものに○をつけてください。(複数回答可)

- |                 |                       |         |
|-----------------|-----------------------|---------|
| 1. 異食           | 2. 過食・反すう             | 3. 行動停止 |
| 4. 情緒不安定(パニック等) | 5. 自傷行為               | 6. 他害行為 |
| 7. 奇声           | 8. 突発的行動(突然走って居なくなる等) |         |
| 9. 睡眠障害         | 10. その他( )            |         |

5 貴事業所における老化・高齢化が著しい利用者への対応についてお伺いします。

Q1 老化・高齢化が著しい利用者に対応するために、職員の配置及び増員や新たに始めた支援等についてあてはまるものに○をつけてください。(複数回答可)

<職員配置>

- |                     |              |             |
|---------------------|--------------|-------------|
| 1. 医師の配置 ( 常勤・非常勤 ) | 2. 看護師の配置・増員 | 3. 管理栄養士の配置 |
| 4. 介護福祉士の配置・増員      | 5. 理学療法士の配置  | 6. 作業療法士の配置 |
| 7. その他 ( )          |              |             |

<サービス内容>

- |                     |              |
|---------------------|--------------|
| 1. 送迎サービスの強化        | 2. 機能維持運動の導入 |
| 3. 介護保険サービス事業との連携拡充 | 3. 日課の見直し    |
| 4. その他 ( )          |              |

<設備の充実>

- |                |                      |
|----------------|----------------------|
| 1. バリアフリー化     | 2. 車椅子対応トイレの増設       |
| 3. 特殊浴槽の設置     | 4. 手すりの設置・増設         |
| 5. 機能維持運動室等の設置 | 6. 介護用ベッド・ギャッチベッドの設置 |
| 7. その他 ( )     |                      |

<介助の強化>

- |            |               |          |
|------------|---------------|----------|
| 1. 食事介助    | 2. 特別食対応      | 3. 排泄介助  |
| 4. 服薬管理    | 5. オストメイト介助対応 | 6. 痰吸引支援 |
| 7. 通院同行支援  |               |          |
| 8. その他 ( ) |               |          |

Q2 老化・高齢化が著しい利用者への食事提供の方法についてあてはまるものに○をつけてください。(複数回答可)

- |                         |                     |
|-------------------------|---------------------|
| 1. 普通食                  | 2. 特別食 (カロリー制限、減塩等) |
| 3. 形態食 (きざみ、とろみ、ソフト食 等) | 4. その他 ( )          |

Q3 老化・高齢化が著しい利用者への通院対応についてご記入ください。

1人当たりの1か月の平均通院対応回数 ( ) 回  
※ 受診している診療科をご記入ください。

受診している診療科



Q4 老化・高齢化が著しい利用者の内、障害福祉サービスと介護保険サービスを利用されている方はいますか。

※「いる」に○をつけた場合は、人数とサービス内容を記入ください。

・ いない

・ いる →人数（        ）人

サービス内容

7 老化・高齢化が著しい利用者の生活支援、日中活動支援について、配慮されている内容がありましたら具体的に記入ください。

8 老化・高齢化が著しい利用者への対応について、貴事業所においてサービスや運営面における課題を記入ください。

9 上記の課題を解決していくために、どのような対応が必要か提言や要望等を記入ください。

ご協力ありがとうございました。

しょう ふくしき サービス じぎょうしょ 50さいいじょう ごりようしゃ せいかつじつたいちようさ ごほんにんよう  
障がい福祉サービス事業所における50歳以上のご利用者の生活実態調査（ご本人用）

1 はじめに

ちようさ しょうらい わたりあんしん くらせる げんざい せいかつ ようす こんご  
この調査は、あなたが将来に渡り安心して暮らせるように、現在の生活の様子や今後ど

せいかつ おくり おうかがい はあく けっか しちようそん けん くに つたえる じっし  
のような生活を送りたいかをお伺いし、把握した結果を市町村や県・国に伝えるために実施  
するものです。

りゆういじこう  
【留意事項】

- このアンケートは、50歳以上の方を対象として、利用者個々に記入してください。
- ご本人が記入できる場合はご本人が、記入が難しいがご本人への聞き取りが可能な  
ばあい しょうしや ごかぞくなど きにゆう おねがい ばあい きにゆうしゃ かしょ れてん  
場合は、支援者やご家族等が記入をお願いします。その場合、記入者の箇所にレ点を  
つけてください。
- 該当する全ての事項にレ点をし、必要に応じて（ ）内等に記入をお願いします。
- きにゆうしゃ ごほんにん ごかぞく じぎょうしょしょくいん そのた（ ）  
記入者：  ご本人  ご家族  事業所職員  その他（ ）

2 あなたの状況について

せいべつ  
Q 1 性別

おとこ おんな  
 男  女

ねんれい  
Q 2 年齢

（ ） さい  
歳







Q 3 これからの生活の場所について、どのような場所で暮らしていきたいとお考えですか。あてはまるものに  をしてください。

現在生活している施設

入所支援施設

障がい者のグループホーム

介護保険サービス事業所（特別養護老人ホーム、老人保健施設 等）

自宅

病院

その他（ ）

Q 4 現在利用している施設・事業者に要望したいことはありますか。あてはまるものに  をしてください。

環境を整えてほしい

（例：手すりをつけてほしい、車いす用トイレ・特殊浴槽にしてほしい 等）

※ 具体的な要望がありましたらご記入ください。

□ <sup>しよくじ</sup> <sup>ないよう</sup> <sup>けんとう</sup>  
食事の内容を検討してほしい

(例：<sup>れい</sup> <sup>めにゆー</sup>の<sup>くふう</sup>工夫、<sup>たべ</sup> <sup>やすい</sup> <sup>おおきさ</sup> <sup>きって</sup> <sup>など</sup>  
食べやすい大きさに切っしてほしい 等)

※ <sup>ぐたいてき</sup> <sup>ようぼう</sup>  
具体的な要望がありましたらご記入ください。

□ <sup>かいじょ</sup> <sup>しよくいん</sup> <sup>ふ</sup> <sup>やして</sup>  
介助のできる職員を増やしてほしい

(例：<sup>れい</sup> <sup>にゆうよく</sup> <sup>す</sup> <sup>たっふ</sup> <sup>ふ</sup> <sup>やして</sup> <sup>など</sup>  
入浴できるスタッフを増やしてほしい 等)

※ <sup>ぐたいてき</sup> <sup>ようぼう</sup>  
具体的な要望がありましたらご記入ください。

日課（行事等）を見直してほしい

（例：理学療法士の指導によるリハビリメニューを増やしてほしい など）

※ 具体的な要望がありましたらご記入ください。

その他要望等がありましたらご記入ください。

ご協力ありがとうございました。

岩手県社会福祉協議会 障がい者福祉協議会 調査研究委員会

【平成 26 年度調査研究委員会名簿】

No.	選出枠	役職名	委員会	氏名	施設名	職名
1	中央	副会長	調査研究委員会 委員長	阿部 孝司	ヒソプ工房	施設長
2	両磐	幹事	調査研究委員会 副委員長	千早 恵美	ふじの実学園	園長
3	沿岸	副会長	調査研究委員会	巖野 健一	岩泉町社会福祉協議会 いずみの里	管理者
4	中央	幹事	調査研究委員会	吉田 健策	希望ヶ丘学園	園長
5	県南	幹事	調査研究委員会	菅原 千代枝	希望の園	園長
6	県南	幹事	調査研究委員会	松田 賢雄	遠野コロニー	所長
7	両磐	幹事	調査研究委員会	菅原 隆	ルンルン	管理者
8	沿岸	幹事	調査研究委員会	川畑 克弘	かまいしワーク・ステーション	施設長
9	県北	幹事	調査研究委員会	萑澤 保男	やまゆり	施設長
10	県北	幹事	調査研究委員会	薄 正仁	シャローム・ウィズ	施設長
11	県南	会長	オブザーバー	久保田 博	わかくさ	施設長

【平成 27 年度調査研究委員会名簿】

No.	選出枠	役職名	委員会	氏名	施設名	職名
1	中央	副会長	調査研究委員会 委員長	阿部 孝司	ヒソプ工房	事業所長
2	両磐	幹事	調査研究委員会 副委員長	千早 恵美	ふじの実学園	園長
3	沿岸	幹事	調査研究委員会	佐々木 利明	岩泉町社会福祉協議会 いずみの里	管理者
4	中央	幹事	調査研究委員会	吉田 健策	希望ヶ丘学園	園長
5	県南	幹事	調査研究委員会	菊地 道代	希望の園	園長
6	県南	幹事	調査研究委員会	松田 賢雄	遠野コロニー	所長
7	両磐	幹事	調査研究委員会	菅原 隆	第2ブナの木園	管理者
8	沿岸	幹事	調査研究委員会	川畑 克弘	かまいしワーク・ステーション	施設長
9	県北	幹事	調査研究委員会	南館 眞理	りんどう	施設長
10	県北	幹事	調査研究委員会	薄 正仁	シャローム・ウィズ	事業所長
11	県南	会長	オブザーバー	久保田 博	わかくさ	施設長