

KSK まちの中で 第35号

障害者グループホーム入居者等の 高齢化に関するアンケート調査報告書

横浜市グループホーム連絡会



はじめに

横浜市に運営委員会型グループホームが誕生してから28年になります。地域の人や家族、入居者本人、援助者を含む運営委員会を立ち上げて、地域に根ざしたグループホームを作ってきた歴史は、障害のある人たちが地域の中で暮らし続けることを模索し続けてきた歴史です。

また、入居者本人の言葉に耳を傾けながら、入居者自身の生活を形づくっていくために小規模であることを大切にしたいとみんなで取り組んできた歴史でもあります。

昨今、全国的にグループホームが広がり、全国で8万人を超える障害のある人たちがグループホームで生活するようになっていることは、大きな進展です。しかし一方で大規模なグループホームや、同一敷地内に複数のグループホームを建てるところが増えている状況もあり、障害のある人たちの地域での生活、地域との関わり、小規模であることの意味など、大切にしてきたことが揺らいでいる面も出てきています。

また、グループホームは、現在、入居者の高齢化という大きな課題にも直面しようとしています。グループホームとして、入居者の高齢化にどう取り組むかということは大きな課題です。親がなくなった後も、入居者自身が年をとっても、安定して、また安心して自分の家であるグループホームで暮らせるようにすることが求められています。

グループホーム連絡会では、いつまでも暮らせるグループホームであり続けることを願って、それを実現するためにどうすればいいのかを考えるために、入居者の高齢化に関する実態調査をおこない、報告書を作成いたしました。

この調査結果をもとに、どうすれば入居者のみなさんが地域で暮らし続けられるのかを横浜市、関係機関、通所先、相談事業所の方々と一緒に考えていきたいと思っております。

横浜市グループホーム連絡会
代表 室津 滋 樹

目 次

1, 調査の趣旨	1
2, 調査の経過	1
3, 調査の内容	2
4, 調査結果	
(1) アンケート調査	4
(2) 訪問調査	6
5, 調査のまとめ～高齢化アンケート調査から見える課題	26
6, 今後の方向性～提言	32

障害者グループホーム入居者等の高齢化に関するアンケート調査報告

1, 調査の趣旨

1985年に横浜市に障害者グループホームがスタートしてから28年が経過した。制度開始当時、20代で入居した人たちも50歳を迎えようとしている状況にあって、連絡会の集まりで、「入居者の高齢化に伴いグループホームにおける対応が困難になっている」という話を聞くことも多くなっている。

入居者が高齢になってもグループホームでの生活を継続するためにはどうすればいいのか、高齢化という複数の分野にまたがる大きな課題に私たちはどのように向き合っていけばいいのか、横浜市の施策としてどのような点を検討する必要があるのかについて、グループホームにおける入居者の高齢化実態調査をおこなうことになった。

2, 調査の経過

今回の調査は、まず全体の状況を把握するために所属のグループホームに入居者の高齢化についてアンケート調査をおこない、寄せられた事例の中から訪問先を選んで訪問調査をおこなうという形をとった。

2012年8月から調査の検討を開始し、10月下旬から11月上旬にアンケート調査（P 3参照）をおこなった。

寄せられた高齢化の事例の中から、課題をいくつかにまとめ、その内容について聞き取りができそうな事例を選んで訪問先とした。（9ホーム・11事例）訪問先に連絡をとり、調査担当者を決め、訪問調査のスケジュールを組み、1月中旬から2月上旬にかけて、訪問調査を実施した。

2012年8月3日 アンケート調査についての打ち合わせ

2012年10月4日 アンケート調査内容についての検討

2012年10月下旬～11月中旬 アンケート調査の実施

2012年11月22日 アンケート結果についての検討①

2012年12月14日 アンケート結果についての検討②～ヒアリング調査の検討

2013年1月9日 訪問調査担当者打ち合わせ～ヒアリングの日程調整等

2013年1月中旬～2月上旬 訪問調査の実施

2013年2月18日 訪問調査のまとめ

2013年4月16日 調査報告書のまとめ

3. 調査の内容

(1) アンケート調査

グループホーム連絡会に所属するグループホームに調査票（P 3 参照）を郵送し、以下の項目について、グループホーム援助者に記入をお願いした。

- ・入居者の年代の人数
 - ①40代未満 ②40代 ③50代 ④60代 ⑤70代 ⑥80代以降
- ・高齢化によると思われる困りごと
 - ①医療 ②障害の状況 ③日中の過ごし方 ④障害と高齢サービス利用
 - ⑤成年後見制度の活用 ⑥その他
- ・入居者の高齢化に関する事例シート（個別に事例数記入）
- ・入居者の親の高齢化について(自由記述)
- ・入居者等の高齢化についての意見(自由記述)

(2) 訪問調査

訪問先の選び方

次の課題にあてはまる事例を選び、訪問調査をおこなうことで了解を得られたところを訪問先として選んだ。

- ・医療に関する課題に直面しているところ
- ・日中の過ごし方について課題をかかえているところ
- ・介護保険に関する課題をかかえているところ
- ・成年後見に関する課題をかかえているところ

調査をおこなった人

グループホーム連絡会の役員を中心としたグループホーム職員と障害者支援センターのグループホーム担当者複数名で訪問調査をおこなった。

聞き取りをおこなった項目

以下の項目についてグループホーム職員への聞き取りをおこなった。
また、高齢化について本人の話を聞くことが可能な場合は、本人へのインタビューをおこなった。

- ・事例についての以前と今とのちがいがい～できなくなったことや障害そのものの変化
- ・高齢化によるものではないかと感じたきっかけ
 - いつ頃から、誰に相談したか、このことについての相談者はいるか
- ・困っていることについて、どのような取り組みをしているか
 - 日中先との連携、関係者との会議、グループホーム以外のところとの連携、制度利用（介護保険、成年後見、ヘルパー、訪問看護、訪問医療等）
- ・現在、課題とおもっていること

障害者グループホーム入居者等の高齢化に関するアンケート

GH名	電話 ()	記入者名
1. 入居者の高齢化に伴う課題についてお答えください。 (1) あなたのGH入居者の、各年代の人数をお書きください。 ①40代未満 人 ②40代 人 ③50代 人 ④60代 人 ⑤70代 人 ⑥80代以降 人		
(2) 入居者の中で、高齢化によるものと思われることとお困りのことがありましたら、当てはまる項目の人数をお書きください。(複数選択可、各項目の具体例は【別添資料】をご参照ください)		
①医療について	_____ 人	
②障害の状況について	_____ 人	
③日中の過ごし方について	_____ 人	
④障害と高齢サービスの利用について	_____ 人	
⑤成年後見制度の活用について	_____ 人	
⑥その他(具体的に)	() _____ 人	
⑦その他(具体的に)	() _____ 人	
※入居者個々の詳細については、別添のシートに記入ください。なお、ケースカンファレンス等で、すでに資料としてまとめたものがございましたら、その資料を添付いただいてもかまいません。		
2. 入居者の親の高齢化について、お困りのことがありましたらお書きください。		
3. 入居者等の高齢化に対する課題について、「こんなサービス・場所があったら良いのになどご意見がありましたらお書きください。		

障害者グループホーム入居者等の高齢化に関するアンケート 事例シート
1- (2)で当てはまるとお答えになった入居者の事例についてお教えください。
複数の事例をご提出される場合は、お手数ですが、シートをコピーしてご記入ください
事例の課題について、当てはまるもの全てに○を付けてください。(複数選択可)

1. 医療	4. 障害と高齢サービスの利用	5. 成年後見制度の活用	6. その他(具体的に)	手帳	日中活動先	通所等日数
				療育手帳 A (1・2) B (1・2)		週 日
				身障手帳 級		週 日
				精神手帳 級		週 日
現在、利用している障害福祉・介護保険サービス及び、インフォーマルサービス(趣味の教室など)						
課題の詳細						
課題へ何か対応されている場合は、具体的にお書きください。 (例、定期的なカンファレンスを開催している場合、開催頻度や構成メンバーなど)						

4, 調査結果

(1) アンケート調査より

調査時期；2012年10月下旬から11月上旬

発送数； 152 回答数；66 (回収率；43.4%)

A 入居者の年齢層

年代	人数	割合
40代未満	136名	43.8%
40代	97名	31.3%
50代	38名	12.3%
60代	32名	10.3%
70代	7名	2.3%
80代以降	0名	0%
	310名	100%

B 入居者の中で高齢化によるものと思われることで困っていること（複数回答あり）

①医療について	40人
②障害の状況について	37人
③日中の過ごし方について	35人
④障害と高齢サービス利用について	9人
⑤成年後見制度の活用について	22人
⑥その他	6人

C 自由記述から

【親の高齢化に関する記述】

- ・高齢化した親が一人で暮らしているが様子が分からない。親の緊急時などグループホームとしても心配。
- ・連絡がつきづらくなった。
- ・話をしたい場合、耳が遠くなってきているため電話では難しく、会って話さないと対応できない場合がある。
- ・制度や情報など伝えるが理解が難しくなっている。
- ・金銭管理など親による確認が難しくなっている。
- ・これまでは親と会うため自宅に帰省するなど頻繁にできていたが、現在は、親の体力の低下などにより本人への介助などが困難で自宅で過ごすことができず、会う機会も減ってしまっている。それにより定期的に帰省できず混乱してしまっている。

- ・母親が亡くなったが、本人の生活状況など把握している家族がいない。面談や個別支援計画作成時は父親や兄弟にも参画してもらう必要性を感じる。
- ・親なき後、入居者が手術をするとなった場合、同意書の署名を誰にしてもらうか。
- ・親なき後、これまでほとんど疎遠だった本人の兄弟（家族）にどこまで支援のことや有事の判断をお任せできるか不安。
- ・親が認知症になったため、何か問題が起きた際は遠方にいる親族に相談するが、頻繁に会うこともできず解決が先延ばしになってしまう場合がある。
- ・自宅への帰省や通院の際、送迎など親に手伝ってもらっていたが、現在はお願いするのも難しくなっている。
- ・通院など親が担ってしまい、グループホームに任せてもらえない。
- ・家族がいなくなった場合、本人の精神的不安や孤独感をどう支援していけばよいか悩む。

【希望するサービス／場所に関する記述】

- ・作業所での仕事や作業が合わなくなった方が日中ゆっくりと過ごせる場所。
- ・体を動かしてリフレッシュしたり、体の痛みを軽減できるような活動場所。
- ・サークルや趣味の集まり。
- ・休日など余暇を楽しめるサロンのような場所。
- ・高齢化した入居者に寄り添って話を聞いてくれるような人材。
- ・一緒に外出できるよう、ガイドヘルパーやボランティアの充実（ガイドヘルパーの増員・車で動けるガイドヘルプ）。
- ・時間や枠のない移送サービス。
- ・障害について理解のある医療機関とそこの連携構築。
- ・訪問看護の充実。
- ・気軽に医療支援について相談できるような人材や場所（生活介護事業所で勤務する看護師のようなイメージ）。
- ・高齢になるとはということなのか理解を深められる研修や情報交換の場・更年期障害、生活習慣病、認知症など高齢に伴って発症することのある病気や介護技術・知識、その他介護保険制度についての研修。
- ・グループホームで日中過ごす入居者のためのスタッフ確保。
- ・訪問美容室。

(2) 訪問調査

アンケート調査結果の事例シートから、医療対応、日中の過ごし方、介護保険の利用、成年後見に関する課題を抱えている事例から9ホームの訪問先を選び、11事例の聞き取りをおこなった。

なお、以下の事例は、平成25年2月現在の状況を掲載している。

インタビュー1

訪問日：H25.2.4

出席者：対応：職員3名、訪問者：2名

対象者：78歳、女性、知的障害・身体障害、区分5

I 職員へのインタビュー

○高齢化（あるいは重度化）の課題を感じ始めた時期

4～5年前から。3年前から顕著になった。

○以前はできていたのに現在はできなくなっていること等（過去と現在の変化）

- ・昼夜逆転し、夜間に歩いて移動している最中に歩行が不安定なため転倒することもある。現在は、外出時等車いすを利用している。
- ・身の回りのことは、職員に任せることも多くなっているが、居室が不衛生なため、職員が片づけると怒ってしまう。
- ・新しい支援者に慣れるのに以前より時間がかかる。
- ・体力の低下により入浴が怖いせいか、入浴を嫌がるようになった。介護保険でも自立支援法でも浴室の改修費用の助成を受けられないためPTに相談しながら工夫するも、やはり入浴されない。現在は、信頼を置くグループホーム職員の強い促しで何とか入浴している状況。
- ・通所先へ週に2～3日通所しているが、これも職員の強い促しがないと行けない状況。職員としては高齢になった入居者に通所先へ行くよう促すことに疑問を感じるものの、グループホームでの日中の支援体制が不十分なため仕方なく通所するよう声掛けしている。

○相談者の有無について

- ・在宅医療を導入しており、また、通院先とも相談できている。
- ・ケースワーカー、ケアマネージャーを主に相談しているが、介護保険と自立支援法の両方に精通した相談者がいないための確なアドバイスが得られないと感じている。
- ・家族とグループホームは、連絡等取れている。
- ・通所先とは、情報共有程度にとどまり、具体的な支援の相談までは行われていない。

○具体的に取り組んでいること

- ・通所先へ行かない日は、グループホーム職員で日中の受け止めを行っている。
- ・本人が外に向けて楽しみが持てるようなサービスや企画を提案している。
- ・在宅医療の導入。

○利用している制度

- ・日中活動、福祉機器レンタル、在宅医療、ガイドヘルパー、生活保護の受給。

○「こんなサービス（制度・仕組み）があったら良いのに…」と思うことは。

- ・日中、本人と一緒にいてくれるスタッフがあてられる仕組み。
- ・ガイドヘルパー利用の予定を立てても、当日、本人が「行かない」という場合があり、その際に外出ではなくグループホームで一緒に過ごしてくれる仕組み。
- ・高齢者、障害者の制度や暮らしに精通した相談者の育成。
- ・介護保険、自立支援法があるが、本人の生活を支えるには役立っていない。高齢化した知的障害のある人の暮らしに寄り添った制度の構築。（住環境の改修や新たな日中活動メニューの創設＜高齢化した知的障害のある方が使いやすいサロンやそうしたメニューをグループホーム内に入れて本人が楽しめるような事業＞、柔軟なヘルパー利用等）。

II 本人へのインタビュー

未実施

インタビュー2

訪問日：H25.2.8

出席者：対応：職員2名、訪問者2名

対象者：64歳、男性、知的障害、区分4

I 職員へのインタビュー

○高齢化（あるいは重度化）の課題を感じ始めた時期

- ・入居したのが50代。通所先の仕事が疲れている様子が見られる。
- ・本人の状況について、通所先の職員とグループホームで認識が異なっていた。なるべく、グループホーム職員の感じていることを通所先と共有できるよう努力した。
- ・本人は他の通所先を知らないということもあるだろうが、その頃から他の通所先に行きたいと話すようになった。

○以前はできていたのに現在はできなくなっていることなど（過去と現在の変化）

- ・疲れが出やすく、夕食後寝てしまうこともある。
- ・胃腸が悪く、下痢などもひどくなった。薬の量も多くなった。体の痛みが多くなり、医療面の支援が多くなった。身体的な変化が生じていることから内面的にも変化している。
- ・すべてにおいて特段大きな変化とは言えないが、階段の昇降、歩き方に変化がある。転倒等に配慮した支援が必要。
- ・短い期間に家族の他界が重なったこともあるせいか、気力の低下が顕著でそれが課題。本人も加齢に伴う課題にぶつかっている。

○相談者の有無について

- ・内部での調整が主。その他、通所先を巻き込むよう努力している。以前は本人の状態について通所先と認識の相違があり、本人のことをグループホームだけで考えているという感覚があった。本人の状況の変化を記録にとり、通所先と共有するよう働きかけ、今は一緒に考えてくれるようになった。
- ・その結果、通所日数を減らしたり、ケアプラザの健康体操への参加を考えるなど考慮してくれるようになった。

○具体的に取り組んでいること

- ・余暇は複数のガイドヘルパーを入れて、多様化できるよう支援している。認知症予防と転倒防止のサークルに参加したが本人はきつそう。
- ・休みの日中の過ごし方に手詰まり感を感じている。本人が自分でも対応できないと感じながらも、周囲がそこに対応できていないことが悩ましい。
- ・本人は現在のグループホームを退居したいと話しており、近い将来、他のホームの見学も行う予定。

- ・「本人に寄り添う」、「ニーズにしっかり対応する」ということをしっかりやろうとするもできていないことが多く悩ましい。

○利用している制度

- ・ガイドヘルパー・通院介助、日中活動、生活保護。

○「こんなサービス（制度・仕組み）があったら良いのに…」と思うこと

- ・日中活動がきつくなった時に移れるような、知的障害者が高齢化した人たちにフィットする場がほしい。ホーム内やガイドヘルパーだけでは人間関係に限界があるので通所先の引退後の行き場。

II 本人へのインタビュー

- ・家族がいなくなったことに年齢を感じる。
- ・体力なくなり、作業が疲れる。
- ・グループホームの暮らしは快適ではない。ここまでやってきたから、次の暮らし方を考え中。現在の通所先をやめた後のことも考え中。皆が話してくれることが嬉しい。もっと話してほしい。

インタビュー3

訪問日：H25.1.28

出席者：対応：職員3人、訪問者2人

対象者：51歳、女性、知的障害、区分5

I 職員へのインタビュー

○高齢化（あるいは重度化）の課題を感じ始めた時期と以前はできていたのに現在はできなくなっていることなど（過去と現在の変化）

- ・今年になって、食事が取れなくなり動きが緩慢になった。
- ・その後、嘔吐が続き、通所先の看護師へ相談し病院を受診し薬を処方される。しかし、その後の検査結果で異常がみとめられたことと、症状が良くならないため、再度受診する。その結果、癌と診断される。
しばらくは、これまで通りの生活をグループホームと通所先で送っていたが、その後、状態が悪化し、可能な範囲での治療を行う。その後は状態の改善もみられ、食欲も出てきたが、食べると嘔吐する。次第に水でも嘔吐するようになり、入院。
- ・現在は個室にて家族がつきっきりで見守っている。点滴での栄養摂取をおこない、トイレ等の他はほとんど動かないで過ごしている。
- ・入院後も、家族に代わる目的でグループホーム職員が見守りに行く。

○相談者の有無について

- ・法人内では、重層的に会議がもたれている。（現場での支援～運営面まで相談できるシステム）
- ・法人役員は、本人（家族含め）と長い関わりがあり、よく相談している。
- ・ケースワーカーとの関わりは、介護保険の相談をした程度。

○具体的に取り組んでいること

- ・診断後から、関係者で、月1回の話し合いを行っていた。
- ・入院前は、受診時にグループホーム職員が同行。必要ときに家族にも同行してもらっていた。その後、家族、職員ともに必ず同行する形になった。
※職員は、家族に情報を整理して伝えるとともに、家族では把握しきれていないグループホームでの日ごろの本人の様子を主治医に伝える役割を担った。
- ・入院後、通所先職員とで分担して、本人の付き添いをしている。

○利用している制度

- ・訪問看護を利用し、日ごろの様子、現在の治療方針を伝え、アドバイスしていただく（訪問看護事業所は、ケースワーカー等に相談し10事業所に職員が連絡を入れ探した。自宅での生活になった場合も想定してグループホームでも自宅でも対応できる訪問看護事業所を探したが、サービス範囲外ということで、見つからなかった）。
- ・往診をしてくれる医師も調整していた。

- ・入院時コミュニケーション支援事業。

○「こんなサービス（制度・仕組み）があったら良いのに…」と思うことは。

- ・話し合いの調整から医療の連携を、グループホーム職員が一手に担っていたのは厳しかった。入院先を見つけることも大変だった。入院時の見守りや通院同行など職員の負担は大きい。グループホームと医療・制度を繋ぐ役割（人材、制度）があれば、負担軽減になる。
- ・診断当初は、緩やかに病状が進行すると思われていたが、段階的に一気に低下し、グループホームとして何ができるかの判断が非常に難しかったため、医療的な面でグループホームや本人に寄り添いスーパーバイズしてくれる人材。
- ・長期入院の場合、運営面は厳しい。常に付き添いを必要とする入居者なため、その人件費は膨大になる。そこをフォローする仕組み。

II 本人へのインタビュー

未実施

インタビュー4

訪問日：H25.2.1

出席者：対応：職員1人、訪問者2人

対象者：49歳、女性、知的障害、区分6

I 職員へのインタビュー

○高齢化（あるいは重度化）の課題を感じ始めた時期と以前はできていたのに現在はできなくなっていることなど（過去と現在の変化）

- ・数年前から、少しずつ記憶力が低下。感情の起伏が大きくなった。
- ・通所先とも担当職員同士の話し合いをしていたが、本人の状態を共有することはなかった。その後、認知症と診断。
- ・食事の形態をきざみ食等に変更。通所先とは、摂食外来を受診し、医師の見立てを基に連携した。また、今年になって、グループホーム職員を2人体制にした。
- ・歩行がなくなり、言葉数も少なくなる。
- ・褥瘡ができたため、職員は褥瘡ケアを学ぶ。その後、微熱が続き、受診したところ、入院が必要な病気と分かる。入院後、口からの食事が困難となる。
- ・グループホームの契約は終了となるが、法人職員が交代で本人の様子を伺いに行く関係は続いている。

○相談者の有無について

- ・グループホームでは、進行性の病気に対するリスクマネジメント（食事への配慮、救急搬送等のイメージづくり）を話し合っていた。
- ・通所先との話し合いもあったが、グループホームと通所先との見立ての違いがなかなか埋まらない場面もあった。

○具体的に取り組んでいることおよび利用している制度について

- ・法人内のケアマネジャーの協力も得ながら、認知症に関する勉強会を行った。
- ・ケアマネジャーと相談しながら、介護保険サービスと自立支援法サービスを組み合わせた。（※ケアマネジャーとサービス管理責任者との連携は非常に重要）
- ・通所先は、本人の状態に合わせてプログラムを変更。
- ・食事の形態を変える際、摂食外来を受診した。
- ・褥瘡が出来た後、専門科の往診を利用。
- ・救急搬送を想定した病院について、カルテがないと受け入れてもらえない病院であることを把握していたため、事前に受診した。

○「こんなサービス（制度・仕組み）があったら良いのに…」と思うこと

- ・制度の並行利用や医療についての情報を得られる仕組み。

II 本人へのインタビュー 未実施

インタビュー5

訪問日：H25.1.31

出席者：対応：職員1人、訪問者2人

対象者：47歳、女性、知的障害、区分6

I 職員へのインタビュー

○高齢化（あるいは重度化）の課題を感じ始めた時期

- ・グループホームへ入居後まもなく、本人に相続が発生することになった。

○以前はできていたのに現在はできなくなっていることなど（過去と現在の変化）

- ・遺産分割の協議をおこなうにあたり、後見人をたてるが必要になった。
- ・グループホームの入居と、後見人がつく時期が重なったことで、親にとっては割り切れない思いもあった。

○相談者の有無について

- ・通所先の職員が中核的な相談先。
⇒後見人との連絡調整等、通所先職員が担っている（グループホームの負担軽減のため）。その他にも、サービス利用における上限管理も担っている。
- ・組織の代表者も相談しやすく、通所先職員とは別の相談先となっている。また、障害者支援センターとも相談できている。ケースワーカーは特に積極的ではないが、柔軟に動いてくれると感じている。

○具体的に取り組んでいること

- ・何か購入するときは、一時的にホームで立て替え、後から後見人に連絡し振り込んでもらう。さきに一定の金額を振り込んでもらうことまでは行っていない。
- ・本人がもらう工賃は、後見人に預けずに、ホームで金銭管理支援を行っている。
- ・グループホームの職員は、小遣い帳の帳簿を後見人へ郵送。また、グループホームに支払う負担金等は、後見人から直接振り込んでもらっている。
- ・本人の障害の状況や生活の中身も知ってもらう必要があると考えているため、後見人には支援計画等見てもらっている。また、親なき後、本人の意向に沿った暮らしや生き方ができるよう、グループホームや通所先との連携構築に取り組んでいる。

○利用している制度

- ・法人型活動ホームで土曜日デイサービスを利用。
- ・ホームヘルパーは入浴介助で利用。
- ・医療は主治医の他に、近隣の医療機関へ通院。

○「こんなサービス（制度・仕組み）があったら良いのに…」と思うこと

- ・車で外出できるガイドヘルプがあるといい。
- ・後見人とのやりとりは、通所先の職員に担ってもらっているが、グループホーム職員が直接行なう方が良くも感じている。事務全般を通所先職員が担っているが、今後は、グループホームに専任の事務員も必要ではないかと考えている。

Ⅱ 本人へのインタビュー

未実施

インタビュー6

訪問日：H25.2.13

出席者：対応：職員1人、訪問者2人

対象者：62歳、男性、知的障害、区分5

I 職員へのインタビュー

○高齢化（あるいは重度化）の課題を感じ始めた時期

- ・2年くらい前、検診の結果、大きな手術を行ったほうがよいと言われた。また、別の科の医師からも別の手術をすすめられた。
- ・もの忘れが多くなった。深夜2～3回、外出用の衣服に着替える等の行動があった。
- ・半年くらいたち、医師から睡眠薬の検討を提案され通院。その他、現在は認知症外来に通院して服薬を続けている。

○以前はできていたのに現在はできなくなっていることなど（過去と現在の変化）

- ・もの忘れや、深夜の行動などが多くなった。
- ・以前は化粧・着衣もきちんとしていたが、身だしなみがうまくできず、見守り・介助が必要になった。
- ・例えば「洋服を選べない」「布団を敷けなくて途方にくれている」といったことが頻繁になり、日常生活の動作全般において常に介助が必要になった。

○相談者の有無について

- ・法人内他ホームとの合同職員会議やグループホームでの会議が中心。
- ・通所先の看護師が、医療的な見地から課題についてアドバイスをしてくれる。また、必要なときは通院同行もしてくれるようになった。
- ・通所先・グループホーム・ケースワーカーとで話し合いを過去1回だけ、別件で行ったことがある。
- ・家族が遠方において年に数回訪問があるものの、相談できる状況ではない。

○具体的に取り組んでいること

〈認知症について〉

- ・必要などころには、ヘルパー利用等もしながら、できるだけ2人体制を組んでいる。また、日中グループホームで過ごす日は、日中体制も組んでいる。
- ・記録——必要なことは詳細な記録をつけ全スタッフで共有できるようにしている。というのも、本人の様子が日々刻々と変化するので、全スタッフで本人の様子をしっかり把握することが大きな課題になる。服薬の変更直後等は、さらに詳細な記録をつける。そのような対応をする必要があることを、非常勤スタッフ含めかわる人みんなに説明し、理解してもらう必要がある。
- ・日中の活動内容は、複数の種類があり、本人の状態に合わせて活動を変えているが、本人の思いとは必ずしも一致していない様子。

○利用している制度

- ・ホームヘルパー利用・ガイドヘルパー・訪問歯科。
- ・介護保険はこれから申請するかどうか検討中。

○「こんなサービス（制度・仕組み）があったら良いのに…」と思うこと

- ・この先の「本人の希望」をどう考えたらいいか、本人の意志を誰がどう判断するのか？
- 対応できることはやりつつも、職員としても、どんな生活が本人にとって「良い」のかわからない。そうしたことに寄り添い考えてくれる機関や人材。

○課題に感じていること

〈入院・治療等について〉

- ・病気や手術等について、どうした方がいいかどうかの判断を、誰がするのか？
- ・手術について、当初病院で「知的障害者の手術・入院の前例がない」という理由で断られた。遠くの病院なら手術・入院可能だと言われたが、付き添いの必要等も含め家族と相談して、結局、手術を行わないことになった。
- ・別の手術も、最初に診てもらった病院では「知的障害者に対応する入院設備がない」との理由で断られた。（現在別の病院で受診しているところで、入院・手術を行ってもらえる見通し）

〈認知症について〉

- ・常に見守りや介助が必要になったことで、起床～通所、入浴、就眠時等の時間帯には、本人の支援に専念する人、ホーム全体を見る人の2人体制を組みたい。さらに日中の支援体制も組みたいが、人の確保、人件費を考えると、難しい。
- ・他の入居者への影響が大きく、理解してもらうのに苦労している。本人の状態についての説明と理解、他の入居者への支援が薄くなってしまうことが課題。

II 本人へのインタビュー

未実施

インタビュー7

訪問日：H25.1. 24

出席者：対応：職員1人、訪問者2人

対象者：60歳、男性、身体障害、区分6

I 職員へのインタビュー

○高齢化（あるいは重度化）の課題を感じ始めた時期と以前はできていたのに現在はできなくなっていることなど（過去と現在の変化）

- ・排尿排泄障害により、これまでは自力で試みていたが、うまく出せないときもあり、その際は医療的ケアが必要。常に困難なわけではなく、自身で排尿排泄できていることもある。
- ・室内での転倒は、入居当初はあまりなかったが、だんだん増えてきた。
- ・ものの忘れが、増えてきた。

○相談者の有無について

- ・通所先は長く利用されており、通所先職員も本人のことをよく知っており、本人からの信頼は厚い。またグループホームと通所先はよく連携が図れており、一体となって生活を支援している。
- ・往診の医師や訪問看護は、在宅生活の時から一貫して診てくれている。
- ・ケースワーカーや区の相談事業とも連携している。

○具体的に取り組んでいること

- ・自室で過ごしているときに、車椅子からベッドへの移乗の際転倒することがある。
- ・扉の開け閉めを自分で行い、同じように車椅子から転倒することがある。本人は、これができるうちは「自分の身体はまだ大丈夫だ」という指標のように考えている様子があり、自分で行おうとされている。
- ・本人は、以前と変わらず自分で動けることにとても強くこだわっているため、できるだけ本人に抵抗がない形で対応を工夫している。
- ・排尿排泄障害によるトラブル等のときは、近所に住んでいる職員が、かけつけて対応している。また、訪問看護ステーションと連携し、土日・夜間の対応もしてくれるようになった。
- ・自分のことをよくわかってくれている人による援助でないと拒否することも多く、援助できる人が特定の人に限られてしまう。今後、グループホームで日中過ごすことが増えたとき、援助できる人が限られているので、どうしたらいいか課題に感じている。

○利用している制度

- ・在宅医療・訪問看護・ホームヘルパー・ガイドヘルパー。
- ・これから介護保険を利用していくので、良いケアマネージャーを探している。

○「こんなサービス（制度・仕組み）があったら良いのに…」と思うこと

- ・本人がグループホームで日中を過ごすときの職員体制（ホームに支援者が足りない）。
※通所先の職員、訪問医療・訪問看護、ヘルパー事業者と、本人をよく理解してくれる人たちとのしっかりした連携があったから、今の生活を続けていけているのだと思う。

Ⅱ 本人へのインタビュー

- ・以前とくらべて年をとったと思う。そのことについて、職員と話をする。職員はよくやってくれていると思う。
- ・今の暮らしを続けていくことについて、心配なことは？
⇒いずれ身体が動かなくなったら入所施設だと思っている。たとえば、物を落としたときに自分で拾えなくなったら入所施設に行こうと思う。そのときはお酒もやめられる。
- ・通所については？
⇒たのしくやっている
- ・最後に、要望したいことなどを訊くと
⇒このままで、十分だと思っている。

インタビュー8

訪問日：H25.1.21

出席者：対応：職員3名、訪問者：2名

対象者：60歳、女性、知的障害、区分4

I 職員へのインタビュー

○高齢化（あるいは重度化）の課題を感じ始めた時期

- ・課題を感じはじめたのは入居して1年ぐらい。現在のグループホームに入居したことで通所先が遠くなりバスを乗り継がなければならなくなった。

○以前はできていたのに現在はできなくなっていることなど（過去と現在の変化）

- ・通所できなくなってきた。通所している日も通所先で寝ている状態。何かのきっかけで休みはじめると通所しない日が続く。
- ・入居した頃はエネルギッシュな人という印象だったが、しばらくしてから印象が変わってきた。具体的には、会話も多かったが、しゃべらなくなった。体力仕事に向かなくなってきた様子。体力の低下。食事の量が減ってきた。よだれが多くなった。

○相談者の有無について

- ・入居当初から様子を知っているグループホーム職員などに相談している。
- ・同区の相談支援事業。
- ・通所先の職員とも月1回のペースで話をするが、一緒に取り組むという感じではない。また、職員がしょっちゅう変わるので継続して相談できていない。
- ・家族とのつながりは切れているので、入居前の様子はわからない。

○具体的に取り組んでいること

- ・通所しないときは、居室で過ごしている。以前は昼間、入居者はいないグループホームだったため、誰もいないグループホームに全く一人で過ごしている状態だった。現在は、グループホームの変更にもない、援助者がいない時間が少なくなり、一人の時間は減っている。
- ・グループホームが中心となる形で相談事業所につながり、現在、相談員と本人との関係づくりに取り組んでいる。
- ・通所できていないことが多く、通所している日も午前中は、通所先で寝て過ごし、昼食を終えると帰宅する。通所できない時はグループホームの居室で過ごしている。通所先としては「通所が大変ならば日数を減らす」「遅い時間に通所してもらおう」等の対応。
- ・通所先が遠いため、近いところで、本人にあったプログラムの通所先がないかを検討しているが、本人は通所先を変えることに抵抗がある。
- ・もともと自分でできていたことが多いため、本人が援助されることを受け入れるのが難しい様子で、援助がむずかしい状況がある。

○利用している制度

- ・作業所・相談事業。

○「こんなサービス（制度・仕組み）があったら良いのに…」と思うこと

- ・作業を中心としている場ではなく、過ごしたいように過ごせる場所、近場の日中の行き先・居場所を見つけてあげたい。
- ・通所先のプログラムがもっといろいろなものがあればいいと思う。

Ⅱ 本人へのインタビュー

- ・以前とくらべて年をとってきたと思う。自分でもわかる。そのことについて、職員と話すときもある。
- ・今の暮らしをつづけていくことについて、心配なことは？
⇒いまのところない。
- ・通所については？
⇒いまのところ、問題ない。

インタビュー9

訪問日：H25.1.21

出席者：対応：職員3名、訪問者：2名

対象者：50歳、男性、知的障害、区分4

I 職員へのインタビュー

○高齢化（あるいは重度化）の課題を感じ始めた時期

- ・2年ほど前、居室の鍵や定期券等の探しものが急に増え、その状態が何ヶ月も続いた。1年前くらいから、着替えでどの洋服を着て良いかわからなかったり、ズボンが履けなくなったりということがおきる。また、早く起きる、ふらつきや疲れやすさも目立ってきた。トイレの失敗が頻繁になった。居室のドアの鍵の開け方（動作）がわからない、といったことが目立つようになってきた。
- ・通所先との会議の中で、日中でも同じような状態であることがわかり、ケースワーカーに相談。グループホーム職員同行でもの忘れ外来を受診しはじめる。

○以前はできていたのに現在はできなくなっていることなど（過去と現在の変化）

- ・もともとの忘れや確認は多い方だった。それがさらに多く頻繁になった。障害によるものかどうかの見極めが難しく、認知症とは気づきにくく「時間がかかってしまった」と感じている。
- ・もとはホームで1人でも過ごせていたが、不安なのか「援助者といっしょにいたい」という訴えが多くなった（通所先でも同様）。

○現在の通院の状況・課題など

- ・グループホーム職員が通院に同行して生活の様子を伝えている。
- ・医師にも、それが知的障害によるのか、認知症によるのかわからないので、経過をみながら判断することになる。心理テストは本人にとっては難しい。
- ・現在、投薬を受けて様子を見ているが、もの忘れなどの症状には改善がみられる。

○相談者の有無について

- ・入居当初からの様子を知っているグループホーム職員などと相談している。
- ・通所先の職員とも頻繁に連絡をとりあい課題を共有し、協力して対応している。
- ・両親はすでに亡くなっており、兄弟は本人のために熱心に動いてくれる存在だが、兄弟の代になると、既往歴など入居前のことについてはわからないことも多い。

○具体的に取り組んでいること

- ・トイレの失敗が多くなり、男性の介助が必要となったため、男性の介助体制があるグループホームに引越した。
- ・一人であることで不安を大きくするところがあり、週末の日中等もグループホームにいる時間にはホームヘルパーや職員でつなぎ、なるべく1人の時間がないよう支援体

制を整えている。

- ・ 予定の確認などにもその都度、応じられるようにしている。
- ・ 紙に書いたり、写真等を使ったり、本人に伝わりやすいように工夫をしている。
- ・ 以前は立位で着替えていた。ふらつくことが多くなり、転倒の心配が出てきたので椅子に座って着替える動作に変えるよう取り組んだ結果、座って着替える動作ができるようになった。

○利用している制度

- ・ ガイドヘルパー（誰とでも外出できる状況ではなく、特定の人との外出が多い）。

○「こんなサービス（制度・仕組み）があったら良いのに…」と思うことは。

- ・ 週末など、日中もグループホームに人がいるよう対応しているが、職員が1人の時は複数の入居者に対応しなければならない。誰でも対応できるという状況ではないので、対応できる人を複数確保したいができていない。

II 本人へのインタビュー

- ・ 以前とくらべて年をとってきたと思うか？
⇒わからない。自分でできるし、まだ若い。
- ・ 今の暮らしを続けていくことについては？
⇒今の暮らしを続けたい。困っていることはない。
- ・ 通所については？
⇒あんまりできない。

インタビュー 10

訪問日：H25.1.23

出席者：対応：職員2名、訪問者：2名

対象者：58歳、女性、身体障害、区分6

I 職員へのインタビュー

○高齢化（あるいは重度化）の課題を感じ始めた時期

- ・ 2～3年前から顕著になった。

○以前はできていたのに現在はできなくなっていることなど（過去と現在の変化）

- ・ 1年前の冬から痰が出始めているが、今は痰がからむことがひどくなってきている。

○相談者の有無について

- ・ グループホーム連絡会でつながりのある他のグループホーム職員。この職員が夜中の痰の状況を一度見に来てくれて、入浴後に痰が柔らかくなり上がってくるのではないかとアドバイスしてくれて、姿勢を変えて痰を出すことなどを教えてもらった。
- ・ 医師は生活そのものを見ていないので、医学的な見解に留まり、当時は障害のある人の生活に即したアドバイスまではもらえない状況であった。関わりが深くなるにつれて、医師も生活がわかっていくようになったが、最初の段階では、上記の職員にそこを埋めてもらった。
- ・ その後、医師とのつきあいが深くなるにつれて、医師とも生活に即した相談が可能になっていった。最初の段階で、医療と生活を結びつける人がいるとお互いがスムーズに行く。

○具体的に取り組んでいること

- ・ 夜間の訪問看護や往診を探してみたが、夜間に対応できないと断られたり、障害があることから、責任を持ってないからと断られ、つながった事業所はなかった。本人の前で「グループホームでの生活は無理なんじゃないか」と言われたこともあった。
- ・ グループホーム内での痰の吸引を行えるよう、スタッフに医療的ケアの研修を受ける取り組みをすすめている。
- ・ 通所先とは状況把握のために連絡を取るようになっているが、会議はまだ行っていない。通所先の職員と本人が話す機会も持っていないので、今後はそういった場が設定できるようにしていきたい。

○利用している制度

- ・ 重度訪問介護（しかしヘルパー数が足りていない）。

○「こんなサービス（制度・仕組み）があったら良いのに…」と思うこと

- ・医療機関に「障害に特化したワーカー」を配置してもらいたい。前述のように医療と生活をつなぐ役割を果たしてもらいたい。
- ・若いスタッフとは年齢がかなり離れており、本人が感じている高齢化についての漠然とした不安感を、若いスタッフはなかなか感じることができない。少しずつできなくなっていくという感覚など。本人とスタッフの年齢差からくるズレを援助者が意識できるようにする必要がある。
- ・長く障害者として生きてきた本人。不安に押しつぶされることなく、生きてきた経験を活かせればと思う。そういった場をどう作っていけるかが課題。

Ⅱ 本人へのインタビュー

- ・以前と比べて、年をとってきたなと感じることはありますか？（いつ頃から？）また、そのことについて、職員さんや誰かとお話していますか？
⇒2～3年前から感じている。夜に痰が上がってきて眠れなくなることができた。体調が悪く実家に帰る予定を取りやめたことが続いている。
⇒トイレの失敗も多くなったことは、ショックだった。職員や、両親には話しているが、通所先の職員には話していない。
⇒通院が増えてきた。たくさんの科にかかるようになった。いろんな薬を飲んでいてわけがわからなくなってきた。
- ・今の暮らしを続けていくことについて心配はありますか？
⇒自分の体の状態がひどくなってくると、どうになってしまうのが不安。グループホームでやっていけるかどうかわからない。
- ・通所先に通うことについてはどうですか？
⇒通所先では眠くなってしまう。内容的にも、身体的にもつらくなってきた。
- ・その他
⇒トイレ介助できる人がもっと増えてほしい。
⇒以前やっていたように作曲がしたい。

インタビュー 11

訪問日：H25.1.23

出席者：対応：職員2名、訪問者：2名

対象者：58歳、男性、身体障害、区分6

I 職員へのインタビュー

未実施

Ⅱ 本人へのインタビュー

- ・以前と比べて、年をとってきたなと感じることはありますか？（いつ頃から？）また、そのことについて、職員さんや誰かとお話していますか？
⇒左手の指が曲がってしまい、パソコンのキーボードが押せなくて困っている。仕事面でも、趣味の面でもパソコンは必須だったので、大きな状況の変化になる。コントロールを押せなくなったこともあったが、それは解決した。
⇒外出先でのトイレに行けなくなってきてしまった。ボランティアで対応できなくなってきた。しびれの症状も出てきていて、いつかは首の手術もしなくていけない。
- ・今の暮らしを続けていくことについて心配はありますか？
⇒ずっとグループホームにいたい。老人ホームや病院には行きたくない。
- ・通所先に通うことについてはどうですか？
⇒日中2か所に通っているが、もっと仕事したい。
⇒職員が忙しそうなので、話をする場がない。
- ・その他
⇒ここ2～3年で言語障害がひどくなり、思っていることをなかなか伝えられなくなってきた。もっと考えていることを言葉にしたいが、パソコンの使用もうまくなかったことで、困難になってきている。
⇒もっと外出したい。
⇒援助者がもっとほしい。

5. 調査のまとめ～高齢化アンケート調査から見えてくる課題

今回の調査は、現在、グループホームに入居している人について、援助者が高齢化の課題があると感じている人を対象にしたものである。しかし私たちはこの調査に取り組む中で、「困ったことへの対処・対応だけではなく、高齢期にさしかかった障害のある人が、地域で生き生きと暮らさずけるためには何が必要か、という視点をもつことが大事だ」と考えた。

高齢化は、単にグループホームにおける支援の問題だけではなく、複数の分野にわたる多くの課題をはらんでいる。つまりグループホームだけが単独で解決できる問題ではないという点が重要だ。入居者が高齢期に豊かに地域で暮らすためには、地域の様々な資源と連携し、一緒に取り組む必要がある。そのためには、高齢化の課題に直面するまえから、どのような対応策をとっておく必要があるのかということが、非常に大切な課題である。

○「高齢化」の課題はグループホームだけで解決できる課題ではない

調査をしていくなかで私たちが強く感じたのは「高齢化の課題はグループホームの職員だけで考えて解決していけるような課題ではない。日中活動先はもとより、地域全体で取り組むべきである」ということだ。

ところが実際は、入居者が高齢化したときの対応をグループホームが抱え込んでしまう事例がある。どうしてそうになってしまうのかを考える必要がある。

【日中活動先と一緒に取り組む】

まず、グループホームで感じられた高齢化の変化を、日中活動先と共有するまでに時間がかかっている事例が多い（インタビュー2、4）。

そして、高齢化の課題に対して、日中活動先と足並みをそろえて対応している事例（インタビュー9）がある一方で、日中活動先との間に温度差が感じられる事例も多い（インタビュー1、2、8）。

このようなことが起きやすいのは、生活の場であるグループホームでは「ありのままの状況が起きやすい」ということ。他方、日中活動先はかかわる時間が限られていることなどから「個人の変化が見えにくい」という面はあるのかもしれない。

なかには、ホーム職員が1年ちかく日中活動先に働きかけてようやく本人の状態について情報を共有し、連携して取り組む体制になったという事例があった（インタビュー2）。

また、聞き取りのなかで見られた高齢化についての通所先の対応として、「通所日数を減らす」「通所時間の変更」というものがあった（インタビュー2、8）。そのような場合、日中ホームで過ごす場合の対応だけでなく、外出のコーディネート等、通所しない日中の過ごし方全般を、ホーム職員が担わざるを得ない状況がヒアリングからもわかる。

作業所や日中活動先は、障害のある人にとって、起きている時間の大半を過ごす場だ。ホームからほぼ毎日通所先へ通うという生活のリズムを考えれば、ホームと通所先とは云わば車輪の両輪のように、障害のある人の毎日を支えているといえる。

そのような観点で考えた時、その人の状態が今やっている活動プログラムに合わなくなった時に、通所先ができる対応は「通所するか、しないか」だけではないはずだ。本人が日中どのように過ごしたいかを聞き、場合によっては日中活動プログラム自体を見直すことも含め、本人が希望する日中の過ごし方ができるような支援を検討していく必要がある。

日中活動・日中の過ごし方については、アンケート・ヒアリングのなかで、以下のような課題や希望があがっている。

- ・ 高齢化した障害者が介護保険のデイサービスに馴染むことが出来るのか、疑問がある。
- ・ 長い年月の中で構築された生活パターンを変える難しさがある。
- ・ 日中、ホームに残って過ごしたいかどうか、その時々本人の状態・希望で変わるので、人・援助者の配置がむずかしい。家や作業所に配置するという考え方ではなく、その人の日中の過ごし方に人を配置できるしくみがあるとよい。
- ・ グループホームの職員体制として日中対応が難しいために、毎日通所できない入居者に対して外出を促さざるを得ない状況がある。
- ・ 日中の過ごし方としてガイドヘルパーの利用や通院等をしているが、入居者の「社会生活」を考えると、それ以外の行き先が必要だと感じている。
- ・ 高齢化した障害者が利用しやすい居場所の構築が必要。高齢化した障害者が、行きたい時に行って過ごすことが出来る場所が、近所にあると良い。

高齢になった障害者に、日中、どんな活動プログラムが必要なのか？ どのような「行き先」「居場所」が地域にあるといいのか？ 作業所や日中活動先が、高齢化に対応していく取り組みも、求められているのではないだろうか。

高齢になった障害のある人の地域生活を支援するには、グループホームと通所先とが連携を深め、ホームにおける変化についてできるだけ共有をはかり、その人の日中活動のあり方、生活全般について、通所先の援助者と話し合えるようにしていかなければならない。

【相談支援の利用や連携のありかた】

- ① 日中との連絡調整や家族、医師との連絡調整もホーム職員が中心となっておこなっていて、その上、制度利用の必要性の検討、日中活動に行かないときの日中の過ごし方など、本人のケアマネジメントのほとんどをホーム職員がおこなっている——という事例があった（インタビュー2、6）。ケースワーカーとのかかわりも「制度利用の相談」が中心になっている。
- ② すなわち「高齢化」の問題以前に、グループホームだけで本人の生活支援を抱えている状況が見られ、この場合、グループホームの力量を超えた状況が発生すると解決の術を失ってしまうリスクがあると思われる。

㊤ 一方で、はじめから日中活動先がその人の生活支援を熱心におこなっていて、ホームに入居した後も、日中活動先が引き続き本人に必要なケアマネジメントの一端を担っている事例があった。日中活動先とホームとが「一緒に考えている」連携がつけられている。(インタビュー3、5、7)

㊦ また、本人が通所している日中活動先またはグループホームが、「相談支援事業者」と太いつながりがあって、そのつながりから相談支援の利用に結びついている事例があった(インタビュー8)。日中活動先とグループホームとの連携に加え、相談支援事業所を通して地域のネットワークともつながる可能性がある。

高齢期の障害のある人の支援は、本人の心身の状況に関する課題や、医療面への対応など、課題自体が難しく、また幅広く考えなければならない。

また、障害のある人が「毎日作業所に通う年齢ではない」というときに、他に行き先もなく、グループホームで一日中過ごすだけでいいのかという問題もある。その時々状況にあわせた外出や、年齢にあった活動・過ごし方など、生活の広がりを考え、あるいは創りだしていかななくてはならない。

そうしたときに、㊥のようにホームだけで考えていては、支援できる範囲に限界があるのではないか。少なくとも㊤、できれば㊦のように複数の事業所と連携し、高齢になっても障害のある人の暮らしを地域で支えていくように考える必要がある。

ただ、実際には、本人に関わりのある事業所や関係機関と連絡調整し、支援について話し合う等の連携の形をつくっていくことは、時間もかかるし、職員としてある程度の経験が必要だ。とくに小規模な運営をしていて職員数が少ないホームや、経験年数の浅い職員しかいないグループホームにとっては、とても難しい取り組みかもしれない。

グループホームや生活介護などのサービス管理責任者等が、自分の事業所や法人だけで完結せずに地域の他のサービスや資源も巻き込んで、その人の支援をすることができるようにならなければいけない。そのための研修や勉強会も、継続的にこなす必要がある。

【計画相談支援について】

平成24年度に「計画相談支援」がスタートし、平成25年度からは、現在グループホームに入居している人も、更新の際に順次「計画相談支援」をおこなっていくことになった。

地域の相談支援事業とつながり、課題をグループホームだけの対応で抱え込まずに、地域にどんな資源やサービスがあって利用できそうか、一緒に考えていけるようになることは非常に重要なことである。

横浜市は「指定相談支援事業者が増え十分に対応できるようになるまでは、各区サービス課の窓口でこれまでどおりの対応をしていく」と言っているが、少なくとも「グループホームの中で今は何とか暮らせているけれど、課題が大きい人」については、積極的に計画相談支援をすすめていくことが大切であると思われる。

○ 必ずくる高齢期にむけて、「今」どう支援していくか？

今直面している高齢化の課題にどう対応していくかということは、1つひとつ解決していかなければならない。一方で、将来こういう課題が起こりうるということを踏まえ、障害のある人が地域生活を続けていくために、今どんなことが必要かも考えなくてはならない。

【高齢期の生活の豊かさ≡今の生活の豊かさ】

障害のある人の多くは、就労先や日中活動先で「がんばって働くことを奨励され、がんばれば認めてもらえる」という生活をずっとしてきた——そのことはいいと思うが、高齢期、すなわち健常者で言う「定年後」に、急に「もうがんばらなくていい。好きな活動をしましょう。何をやりたいの?」と、今までと全く違うことを言われる。知的障害のある人には、こういう切り替えが苦手な人が多い。

事例のなかで、「作業所に通っているがあきらかに作業・通うことそのものが合わなくなってきた。しかし、別の活動場所へ変わることを、本人が受け入れない」という事例があった(インタビュー8)。「要するに、これまでの行動や、作業所での人間関係、生活のパターンを変えることができない」という状況でそれを職員は課題に感じている。

就労や作業所での作業を「引退」したあとに、「仕事」以外の活動場所、行き場所が地域にあれば、高齢期の生活が充実できるのではないか?あるいは、本人に「やりたい活動」「ずっとやってみたかったこと」——希望する活動があって、その活動を行うための支援が受けられれば、より豊かな生活となるかもしれない。

支援のあり方によっては、入居者の生活が「グループホームと日中活動先の往復だけ」という状況に陥ってしまうこともある。そうならないよう、高齢になる前から、生活の豊かさや広がり意識した支援を考えていくことが大切だ。「今」の充実が、高齢期の生活の充実につながるのだと思う。

【障害のある人の生活を見守り支える「応援団」をつくっておく】

一方で、高齢期には援助量の増大や医療についてなど、難しい課題に対処・対応していかなければならない。そうした時に、支援が難しくなって対応に困ってからはじめて、相談支援事業者や他機関にその人のことを知ってもらおう——ということでは、その後の取り組みは非常に難しく、時間もかかることになる。

課題が起こる前から「その人のことをよく知ってもらおう」ことで、状態が変化して援助量が増え、あるいは新たな支援を検討しなければならないような時に、一緒に考え取り組んでくれる人を増やしておくことができる。

ヒアリングしたなかにも、入居前から利用している訪問医療・訪問看護を引き続き利用しながらホームでの生活を続けていて、状態が変わっていくことにも対応している事例があった(インタビュー7)。

高齢になった時にどんな課題が起きてくるか、ある程度の見通しを立てておいて、前

もってどんな機関とつながりをもっておいた方がいいか、どんな人と知り合いになっておいた方がいいか考えた上で、「今」のうちから支援していければいい。

そこまでは難しいとしても、少なくとも、普段から、その人が地域で暮らすのを支援してくれる人、応援してくれる人の輪を広げておくことが大事だといえる。

○ アンケート調査を通して見えてきた、具体的な課題（項目別に箇条書き）

地域で暮らす障害のある人が、高齢になった時に、地域にどんなことが必要かという視点で考える必要がある。その上で、グループホームはどんなことをすべきか？ 日中活動先として何ができるのか？ どんな制度が利用できそうか。いま足りないことや必要な資源、新たなしくみについても、地域全体で考え、創っていく必要があるかもしれない。地域の相談機能と、自立支援協議会のような地域のネットワークのなかで、高齢化の課題にとりくんでいくことが必要だ。

以下、調査を通して見えてきた、具体的な課題や希望などを挙げる。

① 医療について

- ・ 様々な医者から得た治療方針を、客観的に整理し、ご家族と話し合う必要がある。
- ・ 障害に対応できないという理由で（前例がないからと）、手術や入院を断られることがある。障害のある人でも対応してくれる病院をさがすことが、むずかしい。
- ・ 訪問看護や往診についても、障害に理解のある事業所（医者）を調整することが困難。
- ・ 入院時の付添いを、どこまでグループホーム職員が出来るか。
- ・ 病気の知識（進行による状態の変化など）を常勤だけでなく、職員全体で理解する必要がある。
- ・ 病気によっては、本人をどのように看取るのかの課題がある。

② 認知症の対応について

- ・ 「知的障害」の特徴もあり、「認知症」への気づきが困難（支援者、医師ともに）。
- ・ 「物忘れが多くなる ⇒ 認知症を疑い、医療機関を受診する」という支援の流れが持っていない。
- ・ 日中活動先を含めて、本人を取り巻く支援者間で、本人の変化に気づく環境が必要。
- ・ 認知症に気づくためにも、実際の対応のためにも、知的障害のある人の「認知症」について、学習会が必要。
- ・ 「認知症」への対応として常に見守りや介助が必要になり、援助量が増すので、日中ホームで過ごす場合の対応も含めて、グループホーム全体の支援体制を大きく見直す必要が出てくる。
- ・ 本人だけではなく、他の入居者への影響も大きいので、配慮しなければならない。

③ 日常生活の動作について

- ・ 老いによる体力や身体の変化に、障害のある人が対応していけるように、トレーニングのようなものが必要ではないか。
- ・ 摂食、とくに嚥下についても、同じように、本人・支援者が対応できるように、研修会が必要。

④ 自立支援法サービスと介護保険サービスの併用のこと

- ・ グループホーム職員に介護保険・高齢者福祉サービスの知識がないため、どのように併用してサービスを組み立てられるかが分からない。
- ・ 障害福祉サービスと高齢者福祉サービス両方に精通した相談窓口がないように感じられる。

⑤ 成年後見制度について

(1) すでに後見人等がいる場合

- ・ 障害、状態、生活の様子や、本人の希望、支援計画など、本人のことを後見人にわかってもらうために、どう伝えたらよいか？ どれくらいわかってもらえればいいのか？
- ・ 障害への理解や、身上監護をどこまでやってもらえるか、後見人によって差があるのではないか？

(2) これから後見人等を検討する場合

- ・ 入居者個々で家族等状況が違うため、どこから検討すればよいか分からない。
- ・ 両親は高齢で、親族は本人に対して積極的な関わりがない場合、どのように進めていけばよいか分からない。
- ・ 後見人がついたときに、本人の暮らしがどんなふうになるのか、見通しが立たないので不安。

6. 今後の方向性～提言

横浜市単独事業として運営委員会型グループホームが開始されてからまもなく28年となる。この間、国の障害者施策は入所施設中心の施策から地域福祉へと大きく転換されてきた。

今回、取り上げたグループホーム入居者の高齢化という課題は、地域福祉を実現するためのしくみ作りの仕上げとなるものと言える。障害のある人たちが地域での暮らしを継続していくためには、生活の場であるグループホームや日中活動の場が増えればよいということだけではなく、様々な生活の変化に対応していくことができるしくみでなければならない。

高齢化というのは、生活全般にわたって大きな変化が生じる時期である。障害のある人たちが地域で暮らし続けることを実現するためには、この時期の変化に対応したニーズを的確に把握し、必要な地域資源につなげ、適切に使っていくことができるしくみづくりをすすめる必要がある。

それは、今あるサービスにその人を当てはめるとのことだけではなく、その人が高齢になって今までどおりの生活が少し難しくなった時に、もう一度、その人の原点に立ち返って、「あなたは、人生の最後に向かって本当はどのような暮らしを望んでいるのか？」ということ問いかけ、その人が望む暮らしを実現していくためのしくみを作ることではないと考える。

また、入居者の高齢化という課題においては、その内容は単に障害者福祉の分野だけにとどまらず、高齢者福祉との連携、あるいは医療の分野との連携が求められる。そういう意味で、今まで以上に広汎な制度利用や、広汎な分野のコーディネートが求められることになる。

これらに対応するために、横浜市の施策、保健福祉センターの役割、障害者支援センター等の関係機関の役割、それから、相談支援事業所、日中活動の場、グループホーム、居宅介護などの事業所の役割など、それぞれの分野で取り組んでいかなければならないことがあると考えられる。

以下、障害のある人たちが高齢になってもグループホーム等での地域生活が継続できるようにするために取り組んでいかなければならないことをまとめてみた。

●現在のワーカーの役割を再検討する。

高齢化への対策には、いくつかの部署の連携が必要となる。たとえば、高齢になった障害者には、障害福祉サービスだけではなく、介護保険サービスの利用という課題も出てくる。現場では、二つのサービスのどれとどれを組み合わせることができるのか、という課題に直面するが、現在は、両方に精通しているワーカーが少なく、それらの併用については、困難な問題に直面することが多い。

また、医療的ケア、認知症の発症など、医療との連携が求められる状況も発生するが、この場合、障害のある人たちが本来持っている障害に加えて、現在変化が生じている課題をどのように診ていくかが重要な問題となってくる。現状では、福祉の分野と医療の分野とのつながりは弱く、医療関係者から「障害のある人たちのことはわからないので責任持てないから」と断られ、サービス利用ができない場合もある。

医療に携わっている人たちが安心して障害のある人たちの援助者となるためには、通院、入院、医療スタッフとの連携、訪問診療等の医療サービスとの連携等において、障害と医療をつなぐ役割を果たす人が必要であると思われる。

- ・保健福祉センターの高齢担当分野と障害担当分野～介護保険と障害者サービスのどちらにも精通しているワーカーが必要。また後見、人権擁護分野との調整も必要性が高まる。
- ・医療分野と連携できるワーカーの存在～医療関係の制度に精通していること。特に障害があるということで医療関係者が不安になり、診てくれないという事態を減らすためには、つなぎ役となるワーカーが必要と感じるところである。

●相談支援事業者との役割分担

現在、グループホーム入居者に対して、相談支援事業所がサービス利用計画を作成し、モニタリングを実施するという取り組みがはじまったところであるが、このことは入居者の高齢化に対応していくことと無関係ではない。

グループホーム入居者に対して同一法人ではない相談支援事業所がサービス利用計画を作成し、モニタリングを実施することは、入居者の生活を長期にわたって複数の法人で見守り続けることにつながる。長期にわたって同一法人ではない相談支援事業所が生活の変化を見守ることで、変化への対応の幅も広がり、より幅広い解決方法につながる事が期待できる。異なる法人の相談支援事業所を選ぶことが可能なように、相談支援事業所の充実を早期に実現していかなければならない。

一方、これまでは、保健福祉センターがすべての障害のある人たちのサービス利用計画の作成を担ってきたが、今後、相談支援事業所との間で役割分担がすすめば、保健福祉センターのワーカーが高齢化に向けて必要となるより困難な調整、つまり複数分野にわたるコーディネートを積極的に担うことが可能となるのではないかと。

そのためには、ワーカーの質を一層向上させ、相談支援事業所と協力しながら困難な課題に取り組めるようにすすめていく必要がある。

●高齢になった人たちに対応可能な施策の見直し

(1) 入居者の昼間の過ごし方を再検討するにあたって選択可能なプログラム

入居者が高齢になった場合、昼間の時間帯に入居者がいることが増える。日中の入居者への対応にグループホーム援助者が関わる時間は増大することになる。

ただ、この課題については、高齢化とともにグループホームにすることが前提となるのではなく、「本人は日中の時間をどのように過ごしたいのか」という課題があることを忘れてはいけない。

本人にとって、これまでやりたいと思っていたことが実現できていない場合もあるであろう。老後の時間こそ、やりたかったことをやれるようにしていく機会でもあることを忘れないようにしなければならない。

今あるサービスに当てはめていくことが必要なことではなく、「老後の生活はどのように過ごしたいか」を一緒に考えるという対応がグループホームにも日中活動の場にも求められているのではないか。

グループホームで過ごすという選択肢のみではなく、高齢になった人たちの希望を満たしうる通所プログラムの検討も重要であると思われる。移動支援の活用についても対応できるようにしておく必要がある。

(2) 通院・入院等への対応

一方、通院が増え、通院付添や、病院探しを含めた医療機関への対応、入院時の付添、家族への支援等が多くなっていく。これらの状況に対しては、多くはグループホームが担わざるを得ないのが実情であり、現状では支援策はあまりない状況である。本来の泊まり勤務から、日中の通院等につきそうことは、現在の援助体制では負担が大きく、今後、対応策が必要となる。

●入居者の変化に対応するために地域でグループホームを支える体制づくり

(1) 生活の基盤であるグループホームを退居せざるを得ない事態を防止する対策

入居者が高齢化した時にグループホームが対応できなくなって退居となることは、予防されなければならない。なぜなら、対応ができないということは、その入居者が居場所を失うことにつながるからである。

そのためにもグループホームが相談支援事業所とつながっていることが大切であり、グループホームの近くにある相談支援事業所がサービス利用計画の作成とモニタリングを通して、日常的に連携できる関係をつくっておくことがグループホームにとっては、重要な支援策となる。

(2) グループホームにおける急激な援助の変化等に対応できる支援策

さらに、高齢化にともなって、急激に援助が変化する場合等にそなえて、その地域の活動ホームが、その地域のグループホームを支える体制づくりについては、グループホーム支援員を活動ホームに配置することなど、今後も検討していく必要がある。

また、障害者支援センターが取り組んでいる巡回相談のさらなる充実もグループホーム

支援策としては、重要である。必要な時に様々な専門家につながる窓口を用意しておくことで、早い課題解決につながることは、特に小規模な法人にとっては有効な支援策である。

●入居者が望むなら、生涯にわたってグループホームで暮らせるように

高齢化という課題については、最終的にはグループホームにおける看取りまで、まだまだ課題はたくさんある。

今後、入居者が望むなら、生涯にわたってグループホームで暮らせるようにしていかなければならない。

KSK まちの中で 35号

障害者グループホーム入居者等の高齢化に関するアンケート調査報告書

発行人：神奈川県障害者定期刊行物協会

〒222-0035 横浜市港北区鳥山町1752番地 横浜ラポール3階

横浜市車椅子の会内

編集人：横浜市グループホーム連絡会

〒231-0833 横浜市中区本牧満坂10番地 本牧生活の家

電話 045-623-5318 FAX 045-623-5319

編集責任者：室津 滋樹

定価：500円