

# 障害福祉サービス利用者等の 高齢化に関するアンケート

## 結 果

山口県障害福祉サービス協議会 研修委員会

## 目 次

### 障害福祉サービス利用者等の高齢化に関するアンケート

#### 質問項目

1	事業所（施設）について	4
	（1）障害福祉サービス事業所（施設）の解説年代	4
	（2）サービス事業内容（複数回答可）	4
	（3）設置（経営）法人内においての高齢者施設保有	4
	（4）共生型サービス（介護保険と障害福祉の一体型サービス）	4
2	利用者について	6
	（1）高齢者（65歳以上）の利用者について	6
	高齢者の利用者がある事業所・施設について	6
	ア 利用者の人数	6
	イ 利用者の障害種別	6
3	利用者の高齢化について	7
	（1）利用者の高齢化が課題となっているか	7
	（2）利用者の高齢化による課題について	7
	ア 支援の提供について（具体例）	7
	・日常生活動作の課題について	7
	・就労・作業場面での課題について	11

・余暇活動での課題について	14
・その他支援の提供に関して困っている、課題となっていること	16
イ 事業所・施設の建物や設備について（具体的に）	18
・利用者の高齢化に対応するために改修や改築等した箇所	18
・利用者の高齢化に起因する事業所・施設での事故やヒヤリハット	20
ウ 利用者家族や身元引受人等に関する課題について	22
エ 高齢化により、認知的な機能の変化があった利用者の支援の課題について	25
(3) 利用者の高齢化に対する事業所・施設の対応について…	27
ア 新規利用者として契約する年齢の上限について	27
イ 利用者の高齢化に伴う支援可能範囲について	28
ウ 看取り看護について	30
(4) 障害福祉から介護保険への移行について ……	32
ア 高齢者施設への利用変更事例はあるか	32
イ 高齢者施設への利用変更事例がある場合（具体例）	34
・変更のきっかけは何だったか	34
・本人の意思確認はどのように行ったか	35
・変更にあたり、本人の思いより家族や身元引受人等の判断が優先されたことがあるか	38
・変更にあたり、大変だったことや気を付けたこと	39
・変更後の利用者の状況について	41
(5) 障害福祉サービス事業所（施設）における高齢化した利用者の支援に関する、現在の制度に対する意見・要望について ……	43

## アンケート実施の目的

山口県障害福祉サービス協議会（略称：障サ協）研修委員会において、令和2年度に「利用者の高齢化」をテーマとした研修会を企画することとなり、利用者の高齢化にあたって、支援の現場ではどのような課題や問題点があるのかを把握することを目的に、会員を対象にアンケートを実施した。

# 障害福祉サービス利用者等の高齢化に関するアンケート

## 結 果

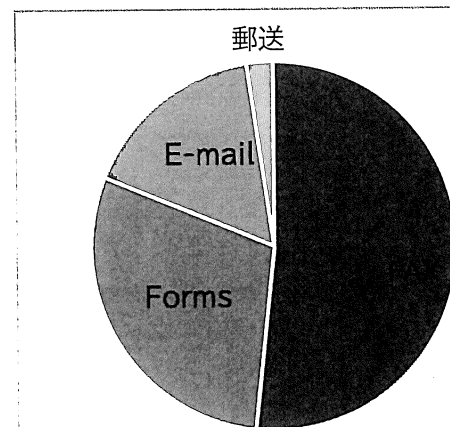
■実施者：山口県障害福祉サービス協議会 研修委員会

■目 的：利用者の高齢化をテーマとする研修会の企画にあたり、支援現場での課題や問題点を把握するため。

■期 間：令和2年9月7日～9月25日（約3週間）

■回答者：障サ協会員 147 事業所（86 件の回答あり）

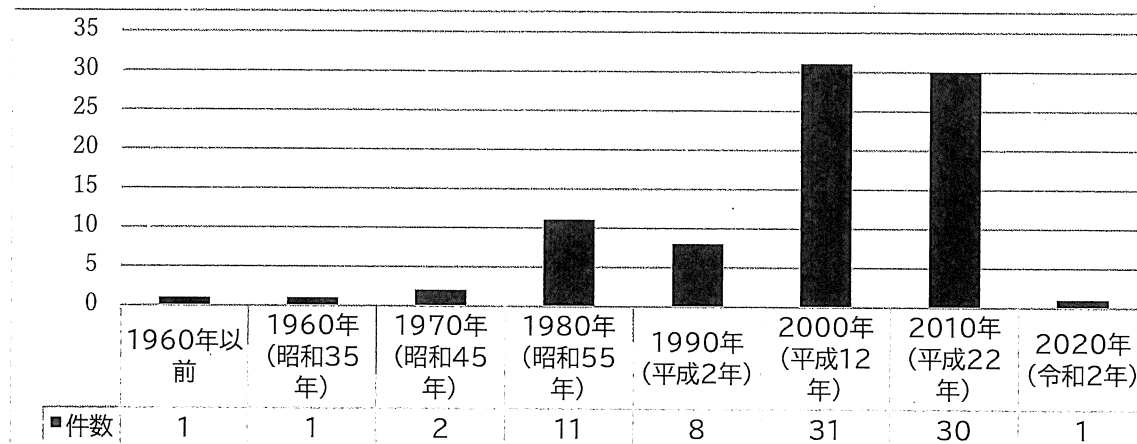
回答方法	件 数
FAX	44 件
Forms	25 件
E-mail	15 件
郵送	2 件



# 1 事業所（施設）について

## (1) 障害福祉サービス事業所（施設）の開設年代

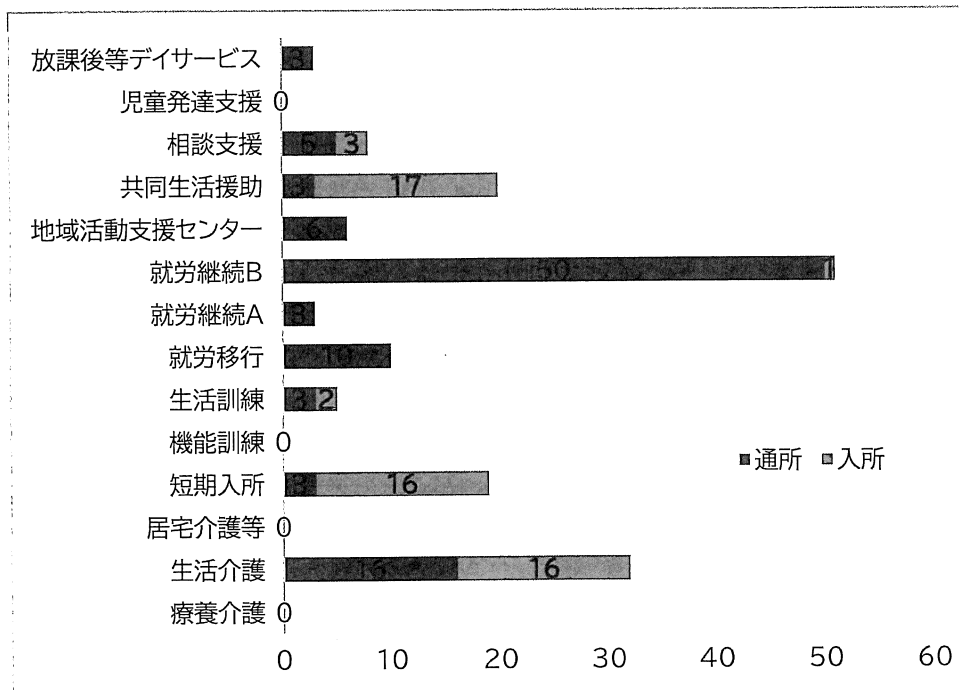
年 代	件数
1960 年以前	1 件
1960 年(昭和 35 年)	1 件
1970 年(昭和 45 年)	2 件
1980 年(昭和 55 年)	11 件
1990 年(平成 2 年)	8 件
2000 年(平成 12 年)	31 件
2010 年(平成 22 年)	30 件
2020 年(令和 2 年)	1 件



## (2) サービス事業内容（複数回答可）

事業種	通所	入所
療養介護		
生活介護	16	16
居宅介護等		
短期入所	3	16
機能訓練		
生活訓練	3	2
就労移行	10	
就労継続A	3	
就労継続B	50	1
地域活動支援センター	6	
共同生活援助	3	17
相談支援	5	3
児童発達支援		
放課後等デイサービス	3	

事業種	通所	入所
合 計	102	55



(3) 設置（経営）法人内においての高齢者施設保有

同一法人の高齢者対応施設保有	件
あり	21
なし	65

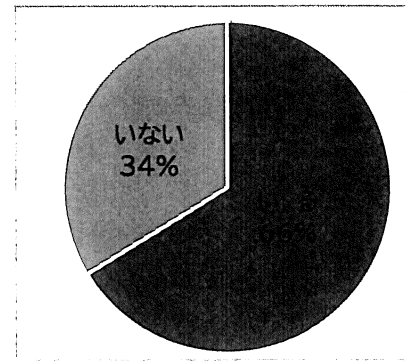
(4) 共生型サービス（介護保険と障害福祉の一体的サービス）

共生型サービス	件
行っている	1
行っていない	85

## 2 利用者について

### (1) 高齢者（65歳以上）の利用者について

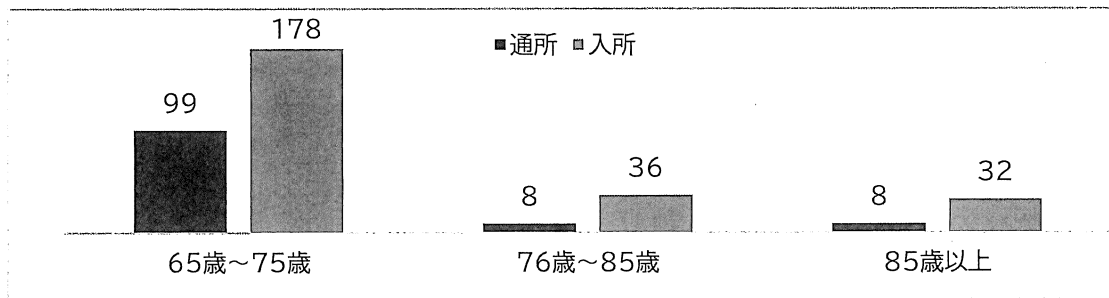
高齢者（65歳以上）の利用者	件
いる	57
いない	29



※上記で「いる」と回答された事業所・施設について

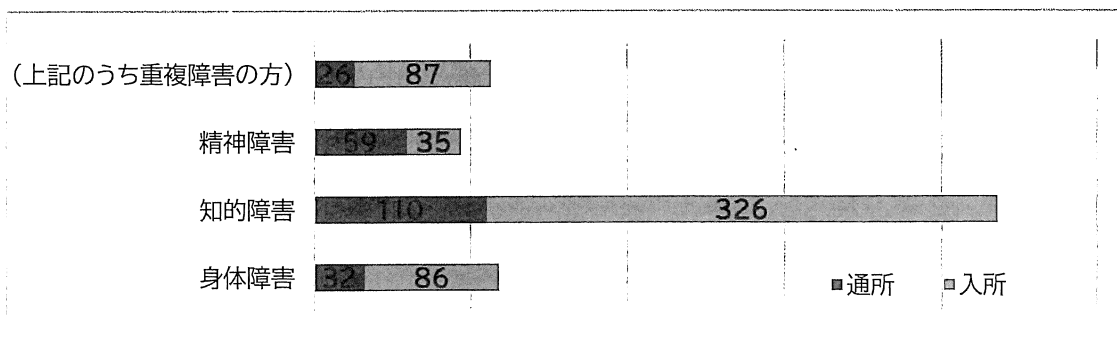
#### ア 利用者的人数

高齢者（65歳以上）の利用者	通所	入所	合計
65歳～75歳	99人	178人	277人
76歳～85歳	8人	36人	44人
85歳以上	8人	32人	40人
合計	115人	246人	361人



#### イ 利用者の障害種別

障害種別	通所	入所	合計
身体障害	32人	86人	118人
知的障害	110人	326人	436人
精神障害	59人	35人	94人
(上記のうち重複障害の方)	26人	87人	113人

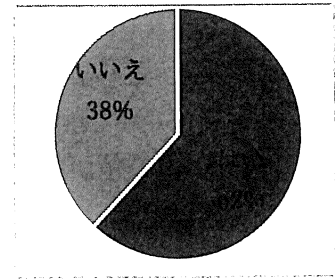




### 3 利用者の高齢化について

#### (1) 利用者の高齢化が課題となっているか

はい	52
いいえ	32



#### (2) 利用者の高齢化による課題について

##### ア 支援の提供について

#### 利用者の高齢化による課題<支援の提供について>

##### \*日常生活動作の課題

##### ■食事についての課題

- ・食事の際、むせることが増えている。(2件)
- ・食事…義歯装着のため、刻み支援。嚥下障害への配慮。
- ・食事の時、職員が付き添って見守る必要がある。
- ・咀嚼力の低下による調理方法の見直し、嚥下機能の低下による肺炎リスク。
- ・嚥下機能の低下・食事形態に配慮を必要とする。(2件)
- ・食事においては、誤嚥や喉詰りによる窒息事故の防止。
- ・共同生活援助 (GH)で自立した生活のなかでも、年齢が上がるにつれて嚥下機能が低下してきている。
- ・誤嚥の可能性が高くなる。
- ・個々の利用者の状態に応じた食事形態の提供しているが、咳込みや誤嚥の可能性の高い利用者が増えてくる。ミキサー食対象者が少ないため、特養より食事のバリエーションで劣る。
- ・嚥下機能の低下、誤嚥のリスク…現在刻み食、おかゆで対応。
- ・刻み食での提供が出来ないと職員不在の時間帯がある事から、嚥下に不安のある方への対応に苦慮している。
- ・食事の提供時間を分け、時間をかけて食事をしてもらう。
- ・食事内容も咀嚼状況に合わせる。
- ・マンツーマンで食事介助を支援。
- ・食事介助が高齢化とともに増えた。
- ・60歳代になると食事の誤嚥が多くなった。食事形態の工夫が必要になってきた。また、誤嚥時の対応を職員に習得させる必要が出てきた。
- ・嚥下機能の低下とともに食形態や介助の方法について、検討、対応していく必要がある。
- ・マンツーマンの対応が必要な場合、スタッフの人員不足となる。
- ・食事中の誤嚥、一律の弁当でも硬いものは小さく食べやすくして提供。

### ■入浴についての課題

- ・入浴に課題がある。(2件)
- ・入浴準備、転倒見守り、洗体支援が課題。
- ・関節可動域の制限による浴室への移乗困難。
- ・特浴を使用しての支援。(2件)
- ・車椅子の利用者は、リフト浴で入浴しているが、ADLの低下等に伴い、リフト浴での入浴支援が困難になってくることが課題。
- ・入浴動作も、出来ていたことが、できないになり、介助方法を変更する必要が出てきている。
- ・マンツーマンの対応が必要な場合、スタッフの人員不足となる。
- ・既存の浴室では、入ったり、出たりが難しい。
- ・身体的に、下肢の筋力が落ちたり円背が進むなどして、入浴など生活全般に渡り転倒の危険性が増大。事故や介護にあたる職員の負担が増している。
- ・入浴、歯磨き、着衣、脱衣、全てに介助が必要となる。

### ■排泄についての課題

- ・排便に課題がある。
- ・排泄の失敗が増え、排泄介助の増加で職員の負担が増えている。(4件)
- ・排泄…拭き取り支援、排泄コントロール。
- ・排泄機能の低下による失禁。(2件)
- ・排泄(摘便)、導尿が常時必要。
- ・グループホーム利用者で大小失禁者が増えている。
- ・身体的に下肢の筋力が落ちてきたり、円背が進むなどして排泄など生活全般に渡り転倒の危険性が増大。事故や介護にあたる職員の負担が増している。

### ■更衣整容についての課題

- ・更衣整容に課題がある。
- ・衣類の身だしなみ、洗面、ひげそりなど意欲低下に伴う支援。
- ・可動域の制限、関節の巧緻性の低下により着脱動作の鈍化。
- ・更衣について、麻痺のため支援。
- ・共同生活援助(GH)で自立した生活のなかでも、更衣に時間を要する。
- ・入浴、歯磨き、着衣、脱衣、全てに介助。

### ■起居動作、移乗についての課題

- ・ADLの低下による転倒のリスクの増大。
- ・歩行介助に常時つかないといけない。
- ・歩行に課題がある。
- ・起居動作に課題がある。
- ・起居動作に見守りや支援が必要。(2件)
- ・加齢に伴う足腰の弱体化により、階段の上り下り等の移動に時間がかかる。
- ・松葉杖等を用意して歩行の助けとなる道具を提供。

・加齢に伴って、身体の障害に限らず転倒のリスクが高くなり、行動には常に細心の注意を払う場面が増えた。

・車への移乗や階段、事業所内の段差等、つまづきや転倒の危険性がある。

・移動時の転倒が以前より増えており、安全配慮が必要。

・日常生活動作において生じる課題は、転倒や躓きによる怪我や骨折。

・移乗介助や移動支援においては、転落や転倒防止、介助者の事故防止。

・車椅子へ移乗等の支援。

・ベッドから起居等の支援。

・身体機能の低下によりバランスを崩しやすく、常に転倒リスクがある。

・共同生活援助（GH）で自立した生活のなかでも、移動に時間を要する。

・移動時の転倒事案が発生している。事故により、骨折される等があった。

・車椅子やベッド対応の利用者が増えてくる。

・移動に転倒のリスク（建物の構造上の問題含む）があるため、現在、移動時には必ず付き添うことで対応。

・年齢とともに歩行状態が悪くなり、車椅子の方が増えた。居室入口に段差がある部屋がほとんどであり、対応に苦慮している。

・身体的に下肢の筋力が落ちてきたり、円背が進むなどして、移動など生活全般に渡り転倒の危険性が増大。事故や介護にあたる職員の負担が増している。

・身体機能低下により全てにおいて全介助が必要になる。

・年齢に伴い注意力や動作が徐々に緩慢になっている。施設には階段があり、転倒、転落等が無いよう注意・声かけを行っている。

・部屋の段差や押し入れの扉を改修

・利用者（61歳の方）について、健康診断で骨密度が低くなってきた。大事には至っていないが、転ぶことも増え、送迎車から降りるときにバランスを崩してよろけるなどの症状がみられるようになった。

・階段等段差があるところでの昇降は見守りが必要。

・グループホーム2階に上がる階段が急で危険な状態。一応、それぞれに手すりや滑り止めをつけてはいる。

・当事業所が3階建ての中古物件を使用しているため、階段の上り下り等については、高齢化にともなって今後課題となってくると思われる。

#### ■生活リズムについての課題

・生活リズムに課題がある。

・年齢差による生活リズムの違いがあるため、各年齢層に配慮している。

・体力低下に伴い、夜の寝る時間が早くなりつつある。そして目が覚めるのも早く、昼夜逆転してしまう。

・生活リズムも違うので、高齢者の活動グループを編成した。

・昼夜逆転もあり、生活リズムが崩れる方もいる。

#### ■危険物の認知などについての課題

・危険物の認知に課題がある。

- ・危機回避能力の低下により、怪我が多い。
- ・年齢に伴い注意力や動作が徐々に緩慢になっている。施設に階段があるので、転倒、転落等が無いよう注意・声かけを行っている。

#### ■認知機能についての課題

- ・認知機能の低下（物忘れ等）。
- ・水道の閉め忘れや忘れ物が増えた。
- ・認知症の症状の進行による物忘れ、徘徊、見当識障害の表出。
- ・認知症からくる、加害行為の増加。
- ・近くに散歩に行ったときに方向がわからなくなる。
- ・外出先で帰り道が分からなくなるケースもある。外出制限をかけていない事から、外出するという意向を尊重した上で、万が一の場合に備えて送り出している。
- ・認知症を発症した方について、徘徊や生活機能の衰退に伴う介護の負担や事故防止など課題が生じている。
- ・受診や買い物等の外出支援の頻度が高くなってきている。買い物時では、これまで出来ていた事（商品代の支払い・商品選び）が出来なくなり、送迎のみではなく買い物中の支援が必要となっている。

#### ■その他の課題

- ・疾病が課題。
- ・通院が課題。
- ・通院、検診などで欠席することが多い。
- ・全体的に介護度が増し、医療機関に受診する回数も増えてきているので、職員の負担が増えている。
- ・共同生活援助（GH）で自立した生活のなかでも、医療機関への受診等が増加。
- ・疲労のために少ない利用日数で通所される利用者や、その都度の健康状況に応じて利用される利用者がいる。
- ・常に体調不調や手足、腰の痛みなどの訴えがあり、通院支援が増えている。
- ・自宅での生活に支援が必要になる事が多く、居宅介護だけではサービス時間が足りない利用者が多い。
- ・家族の高齢化も伴うため、在宅生活の継続が難しくなるケースが多い。
- ・世話人不在時の生活面での支援。
- ・体力の低下に伴い、自力通所が難しくなった。
- ・移動や書き物をめんどくさがる。
- ・医療、介護ニーズに対応できる職員の知識、技術の向上、専門職の配置、人員が必要になる。
- ・身体機能低下を防ぐ運動量の確保。
- ・理学療法士、作業療法士等専門的支援。
- ・主たる利用者が重症心身障害者等のため高齢化による課題はないが、一般の加齢化状態より早く、30歳から40歳ごろから心身の加齢化の機能低下や疾病がみられる。

### 3 利用者の高齢化について

#### (2) 利用者の高齢化による課題について

##### ア 支援の提供について

#### 利用者の高齢化による課題<支援の提供について>

##### \*就労・作業場面での課題

###### ■作業内容などについての課題

- ・作業内容の見直しが必要。
- ・体力低下等を踏まえた作業内容の見直し等。
- ・できる作業が徐々に限定されるようになった。
- ・年々、やれる事が少なくなっている。
- ・作業の簡略化や体力を必要とする作業から負担の少ない作業への移行。
- ・重量物の運搬や立位での作業が難しい場合もある事から作業内容を限定している。
- ・作業スピードの低下。
- ・高齢でも出来る作業の提供。
- ・体調、体力に配慮した作業提供が必要になり、屋外での作業が難しい場合がある。
- ・身体機能の低下、体力の低下により立位作業や動きのある作業が難しくなる。
- ・長時間の作業が難しい。
- ・目が見えにくくなり、作業の正確性に欠ける。
- ・視力の低下で、作業に支障が出てくる。
- ・老眼により細かい作業ができない。体力的に難しい作業がある。
- ・主に体力面に課題あり。座って行える作業内容ではあるが、体力が維持しないことがある。
- ・外で行う作業への参加は厳しい。
- ・週5日の通所は体力的に厳しい。
- ・屋外での除草作業等への参加が困難な利用者が増えてきている。
- ・体力、集中力、安全を考慮した活動の提供が求められる。
- ・体力の低下による作業内容の選定が課題。
- ・熱中症予防のための作業内容の選定が課題。
- ・加齢に伴う身体機能の低下などに対して、作業変更などの調整や、通所方法などの配慮や支援が必要。
- ・体力低下が目立ち、作業の幅が狭くなる。
- ・力仕事ができなくなった。
- ・本人の状態に合わせて、就労のメニューを組み立てるようにしている。
- ・行える作業がなく、機能維持に特化。
- ・(50歳代の利用者だが)作業能力(スピード化、正確さ等)が低下。
- ・作業能力の低下。支援度が増す中、作業時間についても課題。
- ・高齢者の活動グループを編成し、機能維持、体力の維持といったプログラム。

- ・外注作業において健康面・体力面での不安がある。
- ・外作業が難しくなっており、内職的作業を提案しているが、ご本人が外作業を希望されることが多く、対応に困ることがある。
- ・作業への意欲と出来ることのギャップが課題。
- ・作業手順を忘れることが増えてきた。
- ・認知能力の低下により、作業手順を忘れてたり、ミスが多くなったりする。

#### ■就労環境の課題

- ・施設が排泄などの介助に向けた設備になっていない。
- ・日中活動での疲労具合の確認。
- ・計画相談：65歳以上のB型事業所利用。作業内容や持続力など年々能力低下があるも、本人の利用希望がある以上支援を継続することとなるが、その見極めには苦慮している。
- ・送迎時、行動が緩慢であり、時間がかかることがある。送迎車を乗り降りがしやすい車に変更する必要がある。
- ・作業所の段差のないようにすること。
- ・作業場での安全な歩行への配慮、危険物が周囲に無いかの確認。
- ・移動が容易で出来るよう、机・椅子・作業用棚等のレイアウトを作業に応じて適宜変えていく事（高齢化だけでなく障害に応じた対応として）。現在のところは対応できている。

#### ■就労支援全般の課題

- ・作業能力は落ちていくが、働きたいという思いにどこまで応えていくかが難しい。介護保険に移行するタイミングを、しっかり本人や他の支援者と考えていかななくてはならない。
- ・事業所の送迎で作業に行かれる。自力ではいけない。
- ・今のところ作業面で特に支障はないが、動作が鈍くなってきている。
- ・眠っている時間が増えた。
- ・視力の衰えによる眼鏡着用の拒否（着用しなくても見えます）。
- ・トイレに間に合わない（失禁はないが、前をおさえている）。
- ・作業は行っていないが、創作活動等にて支援が増大する。
- ・身体的・体力的な衰えが身に見えて分かり作業に支障が出ているが、本人が認めようとならないことがある。（「今までしていた作業を何故させてもらえないのか？」等の発言や行動）
- ・施設外就労に参加される回数が減ってきた。
- ・作業の持続時間が短くなっている。疲れなど体の不調を訴えるときには休んでもらうように対処している。
- ・気持ちの変動が大きく、塞ぎがちである。
- ・気力の低下が課題
- ・持久力の低下が課題。
- ・集中力の低下が課題。

- ・日中活動で対象利用者はADLの維持を図ることを目的とした活動に取り組んでおり、対象外。
- ・生活介護内での作業なので本人のペースに合わせることが出来ている。
- ・付き添い支援員の不足。
- ・本人はまだまだやれるつもりでおられるが、70歳を過ぎているため、いつまで体力的に続くかが課題である。

### 3 利用者の高齢化について

#### (2) 利用者の高齢化による課題について

##### ア 支援の提供について

#### 利用者の高齢化による課題<支援の提供について>

##### \*余暇活動での課題

###### ■意欲について

- ・年齢を重ねる毎に、事業所企画の余暇活動（旅行やレクリエーション等）への参加意欲が下がる。
- ・余暇活動には参加しなくなった。（2件）
- ・自主的に外出等をしない、ひきこもりの入居者が多い。
- ・加齢に伴い、意欲の減退や新しいことへの取り組みが難しくなっている。
- ・自発的な動きの減少。
- ・手芸が好きでいろいろな材料を購入するが、独力で最後まで出来ないため、途中であきらめてしまい、結局は支援者が仕上げて完成させるようになっている。本人に興味があり一人で出来るものを探す必要がある。

###### ■身体能力について

- ・外出・買い物などが困難になっている。
- ・体力低下等を踏まえた内容の見直し等。
- ・一人での外出が難しく、作業の休みの日、移動介護を使われ外出される。
- ・平日の日中活動疲労回復を休日にあてるので余暇活動ができない。
- ・内容によっては活動に参加できなくなるので、その場合の個別支援方法が課題。
- ・全体で行うにも時間設定を短くしたりして、体に負担をかけないように配慮する。
- ・介護を必要とする利用者に支援する時間が多くなるのが課題。
- ・移動時の転倒が以前より増えており、安全配慮が必要。
- ・身体機能の低下により、余暇活動への参加ができなくなる。
- ・体力が落ちてきており、移動が思うようにできなくなって、余暇活動の幅が狭まる可能性が出てきている。代替えの手段、移動支援、タクシー等、検討の必要がある。
- ・今後、高齢者に配慮した活動が必要となるだろう。
- ・目や耳が悪くなってきたため、電車やバス等の公共の乗り物に乗れなくなった。
- ・重度化も進行しており、余暇活動が難しい。
- ・機能維持に特化。
- ・屋外での活動が難しくなってきた。
- ・身体的にも無理のない活動の提供。



## ■その他

- ・事業所で企画して行う旅行やスポーツなどに参加できない場合が多く、利用者の年齢層が広いため、全員が満足のいく余暇活動などの企画が難しい。
- ・若い利用者は休憩時間に賑やかに過ごして発散したい方も多く、静かに休憩したい高齢の利用者との共存や住み分けが、環境的に難しくなってきた。
- ・高齢障害者の身体状態に沿った活動の提供と、他の障害の方が望まれる余暇活動の提供が相反する場合がある。
- ・利用者の年齢差による体力や趣向の違い。
- ・年齢幅が大きいため、レクリエーションや日帰りでの旅行先など、利用者全員が喜ぶものを選ぶのが難しい。
- ・20歳代～50歳代までが一緒に楽しめるものにすることが課題。
- ・周囲の者とのトラブル防止。
- ・車椅子の利用者が増えたため、外出できる車両に限りがあり、全員で外出することが出来ない。そのため、やっかみなどから利用者間トラブルや他害行為に繋がってしまうことがある。
- ・支援の人員が必要。
- ・余暇活動（研修旅行、食事会）での細かい配慮の必要性。
- ・移動（外出）で行った先でのトイレが課題。
- ・排泄失敗の心配があり、トイレ状況の事前確認が必要。
- ・トイレの間隔が短い方が増えてきており、遠方への外出の際にはトイレ休憩に時間を割かれている。
- ・一人暮らしの方で、自宅での過ごし方が不明なことがある。
- ・休みの日は、日中一時支援など他のサービスの利用を促す。

### 3 利用者の高齢化について

#### (2) 利用者の高齢化による課題について

##### ア 支援の提供について

#### 利用者の高齢化による課題<支援の提供について>

#### \*その他、支援の提供に関して困っている、課題となっていること

##### ■年齢の差による課題

- ・年齢差が大きく、どこにポイントをあてて支援していくか決めかねることある。
- ・現状、高齢者は少人数だが、今後は特に日中活動に配慮が必要となる。若い利用者との住み分けが課題。
- ・若い利用者の中には、動きが早く周囲への配慮が充分でない方もおられるので、室内での離合や送迎バスの乗降の際などで、転倒のリスクが高まってきた。
- ・若い方と高齢の方が同じ場所で生活しており、食事面や身体機能の個人差が大きく、支援に時間を要し制限をせざるを得ない。

##### ■医療的支援について

- ・疾病の発見が困難で、発見時には既に重篤の場合がある。
- ・高齢化による疾病での長期入院事例も出てきている。
- ・医療が必要になる方が増えたことで、自ずと通院も増えた。通院が増えると、全体的な日中活動の取り組みにも支障をきたしてしまうこともある。

##### ■ハード面の課題

- ・高齢化に対応した居室等施設内のリフォームが困難。
- ・リハビリ機能が整っていない。
- ・廊下が狭く、各所に段差がある。

##### ■後見人等についての課題

- ・両親は他界。以前はグループホームに住んでいたが、問題行動があり現在は一人暮らし。本人は今後も一人暮らしを希望しているが、金銭管理ができないため毎日職員が対応している。連休があると早い段階でお金を使い切ることが多々あり、その際に窃盗等の犯罪に及ぶ可能性がある。
- ・利用者が高齢であることは、親世代はさらに高齢或いは不在となり、身近な親族(キーマンとなる方)が居なくなる、生活が疎遠になる。
- ・親もかなりの高齢となるため、あらためて身元引受人の選定が必要。
- ・高齢で一人暮らしをされている方の緊急時の連絡体制が不十分。
- ・いざ…という時に、親族による対応がスムーズにいかない場合もある。
- ・安否確認。

## ■その他

- ・外部サービス利用型グループホームなので、職員配置が少なく世話人しかおらず、生活支援員がいないので日中支援がきめ細かく出来ていない。
- ・介護保険への移行時に、金銭的な負担、サービス量が大きく変わるため、今まで通りのサービスの提供ができないケースが多い。
- ・高齢障害者の方には安全な身体介護、余生を考えた生活リズム、環境整備が必要であり、一方、強度行動障害者の方にはコミュニケーション支援、環境の構造化などの支援が必要である。いわゆる「動と静」の対象者が共同で生活している実態である。あらゆる分野の専門性の習得が必須であるため、重きを置く点について考えてしまうことがある。
- ・就労継続支援B型事業所だが、健康や日常生活の管理、送迎や歩行の補助等の就労以外の支援が増えている。
- ・就労継続支援B型での作業ができなくなった場合の対応（介護保険に移行する時期の判断）が課題。
- ・こだわりが強くなり、共同で作業することが難しい。
- ・（50歳代だが）素直に、指導を聞かない場合がある。
- ・本人のやる気を引き出したいが、うまくいかない。
- ・外出に時間と人手がかかる。
- ・外出支援に関して、車椅子対応ができるというとなると、限られてくる。
- ・認知症の傾向がある方への対応が課題
- ・知的障害により、自分の衰えを自覚できないことが多い。結果、これまで通りに行おうとして無理をしてしまう。やり方を変えていく説得も簡単ではない。
- ・老化防止のため、自分でやれることを多くして、動くことを習慣づけたいが、「動きたくない」「面倒だ」「具合が悪い」と訴えることが多くなった。無理なくやるように話してはいるが、「やらされた」と不満を言うことが多くなった。
- ・精神障害の方が中心なので、病状により対応の変更等を全職員で共有して取り組むことが課題。
- ・自閉症者が多くいる状況では、共存支援は難しい。
- ・グループホームから高齢者施設へ転居された方について、転居先になかなか馴染めず、心理的サポートを継続的（長期間）に行っている。
- ・目や耳がだんだんと悪くなってきている方が増えた。
- ・送迎時、待合場所で待機行動ができず確保できない時あり。独居高齢者のため、自宅で転倒かとの懸念を抱く事しばしば。
- ・転倒等事故が課題。

### 3 利用者の高齢化について

#### (2) 利用者の高齢化による課題について

##### イ 事業所・施設の建物や設備について

#### 利用者の高齢化による課題<建物や設備について>

#### \*利用者の高齢化に対応するために改修や改築等した箇所

##### ■浴室

- ・浴室に手摺を設置。
- ・入浴場の改修。
- ・2階に部屋がある利用者のために2階に風呂場を設置。1階まで降りずに風呂に入れるようにした。
- ・浴室…大浴場（リフト浴1機）を機械浴槽1、個浴槽1に改修。
- ・特殊浴槽の設置。（4件）
- ・介護浴槽の設置。
- ・リフト浴を設置。
- ・建設段階からバリアフリーと機械浴槽を導入した。
- ・地域活動支援センター事業：年齢制限はないため、65歳以上の方も数名利用。数名当施設で入浴もしているが、今後ADLが低下してくると、設備的に利用が難しくなる。他の制度を利用しての入浴へつなぐ必要がある。
- ・元々学生アパートの借り上げ住宅のため、トイレ・お風呂がユニットバスで利用困難と言われる方が多い。

##### ■トイレ

- ・居室にトイレを設置
- ・トイレ内に冷暖設置。
- ・トイレの改修。（3件）
- ・トイレが和式だったが、洋式に改修した。（4件）
- ・身障トイレの増設。
- ・トイレも身障者用にしている。
- ・トイレの段差解消。
- ・トイレに手摺を設置。
- ・特に改修はしていないが、多目的トイレ等への改修が望まれる。
- ・元々学生アパートの借り上げ住宅のため、トイレ・お風呂がユニットバスで利用困難と言われる方が多い。

##### ■手摺など

- ・手摺を設置（3件）
- ・居室に手摺を設置。

- ・廊下に手摺を設置。(2件)
- ・階段に手摺を設置。
- ・階段での事故を防ぐため、段の境目をはっきりさせたり、滑り止めを付けた。
- ・GHの階段に手摺や滑り止めを設置。
- ・廊下やトイレ、浴室、居室に手すりを設置。

#### ■床、廊下など

- ・床をクッションフロアへ。
- ・転倒の際、ショックをやわらげるため床を緩衝材に変更。
- ・スロープの設置。
- ・段差の解消。
- ・カーペットの継ぎ目で躓いての転倒事例があり、養生テープで仮改修。
- ・渡り廊下…滑り止めの更新工事。
- ・できるかぎり段差をなくしフラットな床にしてある。
- ・バリアフリーに出来ていない箇所がある。

#### ■ベッドなど

- ・ベッドの設置
- ・固定式ベッドを利用者の状態に応じて、電動ベッドに変更。
- ・共同生活援助(民家2階建て)1階の畳の部屋「2室」を床張りにして、ベッドを設置、1階に洗面所設備を増設。
- ・居室を畳からフローリングに改修(ベッドやポータブルトイレに対応)。

#### ■その他

- ・休憩用の椅子・ソファを増やした。
- ・利用者の座位の高さに合わせたテーブルを設置。
- ・エレベーターの設置。
- ・重度身体障害者用基準での設置なので特になし。
- ・約1年半前に建物を新築移転した。以降、特に対応していない。  
(要望や必要性も感じていない)

### 3 利用者の高齢化について

#### (2) 利用者の高齢化による課題について

##### イ 事業所・施設の建物や設備について

#### 利用者の高齢化による課題<建物や設備について>

#### \*利用者の高齢化に起因する事業所・施設での事故やヒヤリハット

##### ■ふらつき、つまづき、転倒など

- ・起床時にふらつく。
- ・段差につまづく。
- ・歩行時の転倒リスク。小さな段差（扉のレール等）でもつまづきそうになる。
- ・車いすからの転落。
- ・歩行中の転倒。
- ・転倒。アパートが古く個室式で入口に段差があり、つまづき転倒。歩行中に転倒。
- ・2階に部屋がある利用者は階段を使用する必要があるため転倒等の恐れがある。
- ・トイレでの転倒。（2件）
- ・身体機能低下により、歩容が不安定になり、転倒のリスクが高くなる利用者が多い。
- ・移動時の転倒が以前より増加。
- ・玄関で靴を履かれて、出る際に10センチくらいの段差で躓かれた。
- ・ベッドから車椅子への移乗の際、床への転倒。
- ・椅子から立ち上がりの動作をした際、ふらつきによる転倒など。
- ・ふらつきや転倒などによる怪我や骨折事案。
- ・介護や支援中における利用者の脱力や転倒。
- ・座位が保てなくなり、転倒しやすくなる。
- ・送迎時の乗降時の転倒リスク。
- ・施設内廊下における、雨天時や漏水時の転倒リスク。
- ・歩行時の転倒、車椅子等への移乗、入浴支援時。
- ・転倒などの心配が増えました。
- ・来所途中、自転車転倒され骨折、入院となった方がいる。
- ・事業所内や施設外就労先での転倒事故。
- ・共同生活援助（GH）で生活中的利用者がB型事業所に通所中転倒し、約1ヶ月入院したことがあった（施設外の事故）
- ・手押し車を使っていた方が、歩行中にバランスを崩し、ガラスに突っ込んでいった。幸い大きな怪我には繋がっていない。
- ・送迎車から降りるときによろけて転げ落ちそうになったので、乗降しやすい席にすわってもらう、乗降するときには必ず見守りをするようにしている。
- ・足元がおぼつかないので、何も無いところで転んだ。
- ・転倒による骨折。
- ・段差のない場所での転倒。

- ・居室で転倒し、ベッドで打撲をしてしまう。
- ・平坦な場所を歩行中に転倒され、両手を出して身体を保持する等のことが難しく、顔等を負傷された。
- ・車椅子やベッドからのずり落ち
- ・廊下での転倒により、大腿骨の骨折の重傷を負う。
- ・階段昇降中に足を踏み外すことがあり、見守り職員がついていたため落下を防げた。
- ・転倒による骨折。
- ・廊下やトイレでの転倒。
- ・トイレ、居室等での転倒。
- ・身体機能の低下により、日常生活でも転倒が多くなる。

#### ■嚥下に関すること

- ・誤嚥や誤嚥性肺炎が発生。
- ・嚥下困難で咳き込み。
- ・飲食物の呑み込みが悪く誤嚥を生じる事案。
- ・食事中の喉詰まり。
- ・誤嚥。(2件)
- ・服薬の飲み込みが鈍くなり、薬の飲み落とししがある。

#### ■認知機能の低下など

- ・外出先で帰り道が分からなくなり、一時所在不明となる。
- ・夜間時の徘徊。
- ・施設の外に出て行く。
- ・補聴器を付け忘れると危険の認知が低下する。
- ・注意力の衰えあり。部屋の中で洗濯物を干していたが、選択した際に脱水がきちんと行われておらず、床が水浸しになっていた。自室内にはコンセント等もあり感電しないよう、選択する際の注意・声かけを行っている。
- ・他傷行為。
- ・突発的な粗暴行為がある。

#### ■その他

- ・着座で裁断機を使用した作業を行っており、作業終了後、立ち上がる時に裁断機に手を添えて支えにしており、その際に指が刃先接触し軽く切傷される。
- ・冬期入浴時のヒートショック。
- ・その他、多数の病の発生の増加。

### 3 利用者の高齢化について

#### (2) 利用者の高齢化による課題について

##### ウ 利用者家族や身元引受人等に関する課題について

#### 利用者の高齢化による課題

##### <利用者家族や身元引受人等に関する課題について>

- ・親亡き後、どうするか勉強会を開いた。
- ・若年の利用者と比較すると、単身の割合が高い。
- ・御家族が高齢で施設に入所され、栄養が偏った食事になっている。
- ・自宅で保護者と生活し通所されている方がほとんどなので、保護者の高齢化に伴い自宅での生活が困難になり、通所を続けることが出来なくなる。
- ・家族も高齢のため連絡等しにくい。
- ・高齢施設を勧めるが拒否をする。
- ・家族、介護者の高齢化が課題。
- ・家族の高齢化により、家族の認知能力が低下している。
- ・保護者も高齢になられているので、とても不安になっておられ、相談事業所に相談され、グループホームでも生活を望まれている。
- ・高齢者4名のうち3名が一人暮らしで、2名の人は身寄り的人がいないため、今後の生活に不安がある。
- ・家族が死去され、一人暮らしを行っているが、転倒した際に本人は動けず、連絡が途絶えることがあった。本人は施設入所を望んでいないため、支援体制に限りがある。
- ・家族等の身寄りが他界等で誰もいない場合、親族からの助けがないため、生活面での支援の幅をどこまで広げていくかが課題。
- ・保護者の高齢化に伴い、近い将来利用者を看護できなくなる事態が想定されるため、後見人制度や公的サービスの活用にいかに関わり付けるかが課題となる。
- ・親が亡くなると兄弟は疎遠なので身元引受人にはなれない。
- ・親が高齢の施設に入所して、身元引受人になれない。
- ・利用者の両親が亡くなり、身元引受人となった兄弟とは徐々に疎遠になっていき、補佐人を付ける方が増えてきている。
- ・家族の高齢化により、面会の減少や祝日等でも帰省することが難しくなっている。
- ・家族も高齢化。
- ・家族の高齢化により、死去、入所、入院や認知機能低下等により本人の金銭管理等含め、成年後見制度の利用が増えてきている。事前からの制度の利用を勧めるが、利用されるケースは少ない。
- ・後見人で対応。家族の高齢化に伴う。
- ・少しながらも成年後見人が増えている。
- ・利用者が高齢となると共にご家族（兄弟姉妹）も高齢となり、キーパーソンが不在で支援の展開が難しいケースもある。



- ・保護者が高齢になり、十分な判断ができない。
- ・保護者の高齢化等で成年後見制度を利用した事例あり。
- ・親世代から兄弟姉妹や親族関係への変化。
- ・普段は施設に依存の一方で、何かあると責任を問う傾向も増している。
- ・利用者の家族（保護者等）も高齢化又は死亡。
- ・家族のいない場合や契約能力のない場合についての身元保証人（成年後見人制度を利用していない場合）
  - ・利用者家族も高齢化しているため、万が一の時に新たに身元引受人を探すのに困難が想定される。
  - ・家族の高齢化と疎遠。身元引受人を断られる。
  - ・緊急時に連絡が取れない。
  - ・病院等に来院することが出来ない。
  - ・利用者のご両親が他界され、ご兄弟姉妹が対応される方も増え、遠方に居られて対応に時間を要することもある。又、ご兄弟姉妹も高齢の場合もあり、身内の方だけでは対応が難しくなることも想像される。
  - ・親から兄弟へ身元引受人がシフトしており、帰省等ができなくなった。
  - ・利用者との家族関係が薄れてきた利用者があること。
  - ・御家族の高齢化に伴い、利用者本人の身のまわりの支援が困難になってくる。
  - ・成年後見人について。
    - ・利用者の高齢化に伴い、保証人の高齢化も進み、保証人の死亡や高齢者施設への入所等といったケースが増えてきている。その他の家族が保証人の引き受けを拒否され保証人不在のまま、利用を継続されている。後見人制度を利用するにあたっては、決定するまで時間と費用を要する。医療措置や生命に係る判断を求められるような場合の判断、死亡された場合は死亡後の対応等、課題は沢山あると感じる。
    - ・身元引受人と本人の関係が希薄となり連絡がとりづらい。
    - ・高齢利用者の兄弟が全員亡くなった場合に、身元引受人であることを拒否されるケースがある。
    - ・兄弟がキーパーソンになっていることが多く、兄弟の高齢化、その後の身元引受人。後見を検討はされるが、費用面で利用に至らない。
    - ・両親は他界されている。兄弟はいるが、あまり交流がない。兄弟も高齢になっていくので、今後、ご本人が病気になった場合や亡くなられた場合、だれがどのように支援したらよいか、不安がある。ご本人は、自分は母と同じお墓に入りたい、と言われているが、その希望を叶える手だてがあるのかどうか、先のことではあるが、不安である。
    - ・身元引受人の母親が超高齢者となり、兄弟の支援をいただいているが、兄弟の間での支援に違いがあり、事業所としては家族間の窓口調整に苦慮している。
    - ・保護者が兄弟姉妹、甥、姪の方もおられ、疎遠になりつつある。介護保険への移行をはじめ、相談したいことがしづらくなっている。
    - ・キーパーソンの親も高齢化で体力の衰えやまた他界されたりと家族関係が希薄になるというケースもあり。
    - ・身元引受人にはなれないが、成年後見人制度の活用等も検討視野に入れる必要があ

る。

- ・身元引受人が兄弟となる場合、利用者家族も高齢となっており、協力や役割が果たせない場合がある。
- ・グループホームで身元引受人が亡くなり、身元引受人がいない方がいる。
- ・保護者（両親）の亡き後。
- ・家族関係が希薄になり、帰省・面会の減少や消滅。
- ・成年後見人制度活用の増加。
- ・相続問題の発生。

### 3 利用者の高齢化について

#### (2) 利用者の高齢化による課題について

##### エ 高齢化により、認知的な機能の変化があった利用者の支援の課題について

#### 利用者の高齢化による課題

##### <高齢化により、認知的な機能の変化があった利用者の支援の課題について>

#### ■介護保険への移行

- ・重要事項説明書に記載しているが、当所の利用者の状況を踏まえ、認知症と診断された場合は利用を中止して頂いている。軽度であれば継続も考慮しているが、他害や、離園の可能性のある方は基本的にお断りし、高齢者施設への紹介を行う。
- ・支援体制が整っていない。
- ・現状、該当者はいないが、障害福祉サービス内でどこまで支援ができるかが課題。介護保険サービスへの移行の際、本人の意思がどこまで反映できるのか不安もある。
- ・就労から生活手帳へ、本人の納得了解がとりにくい。就労意欲はあるが、タイミングが難しい。
- ・軽度のものであれば主治医と相談しながら対応可能な範囲での支援（見守り・声かけ等）を行うことで生活は可能であるが、重度になると当施設では対応困難となり、別の施設を検討することになる。
- ・スムーズな介護サービスへの移行。
- ・徐々に高齢施設も利用できるように進めるが、デイサービスへの拒否反応が強く、なかなか進まない。
- ・利用者の安全が確保できない場合は、介護保険施設への移行を進める。
- ・軽費老人ホームや介護保険への移行としているが、受入の順番待ちが多く、減はいつ職員人数では対応が難しい。
- ・認知的機能の変化を本人にどのように説明するのか。それでも本人が利用を希望されたらどのように対応するのか。

#### ■他の利用者などへの影響

- ・高齢ではなく、認知障害の方がいらっしゃるが、他の方への影響が大きい（被害妄想等で、他の利用者さんを名指しで犯人扱いする等）
- ・他利用者への影響（他の人の居室に入る、大声が出る、手が出るなどの粗暴行為）行動の変化（食事、入浴などの拒否、徘徊など）に支援が追い付かない。
- ・他傷行為などは病院受診をしている。
- ・ダウン症の方はアルツハイマー病に移行しやすく、感情の起伏や人格変化など、著しい行動が伴うと言われているが、当施設で、過去に暴力などの報告は一切受けていなかったダウン症の方が、突然奇声を発する、暴力を振るう、などの行動が見受けられることがあった。目的のない徘徊などアルツハイマー病の症状に類似した行動があり、対応に苦慮した事案があった。

認知的な面では、昼夜逆転による影響と思われる興奮・声出し状態への対応は、ご

本人への対応のみならず、周囲の利用者への影響もあり苦慮。病院とも連携しながら、落ち着くまで様子を見ていくことがある。

なお、障害特性と見分けがつかない状況もあるので、医療相談も悩ましい。

・従来の状態から変化していく過程の状態・状況を正確に把握することが出来るか。ご本人の変化によって、他の利用者の方々との関係性等にも変化が生じると思われるが、その際、双方に対してどのようなアプローチを行い、関係性を調整していくのか。

#### ■支援拒否など

- ・支援拒否や支援拒否となるような態度。(2件)
- ・認知症の症状が見られる方も増えてきており、食事やオムツ交換、トイレ誘導や入浴に対して強く拒否されるケースが増えた。声掛けで落ち着いてもらおうと努めても、叩く・抓るなどし、支援への強い抵抗がある。

#### ■その他

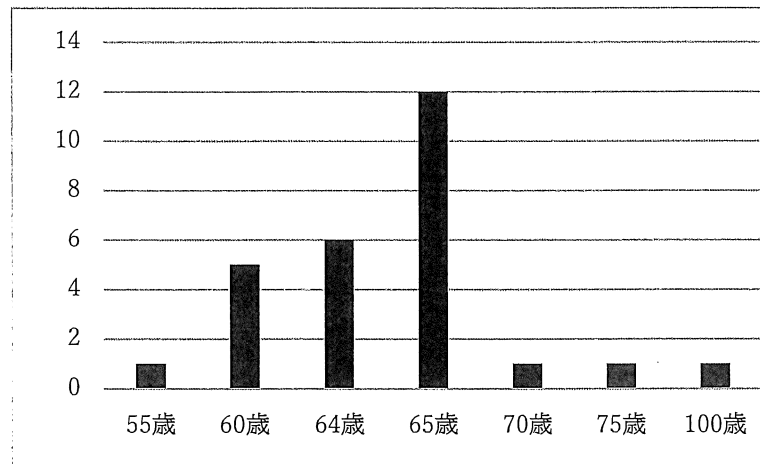
- ・医療機関受診等の対応を保護者にお願いしている。
- ・排泄介助は特に夜間は排泄用品を使用している。
- ・もともと知的障害者を対象とした施設であるため、認知的な機能の変化の発見が困難(障害によるものか脳の機能低下によるものか判別が極めて困難)
- ・聴覚に衰えが出始めており、コミュニケーションにやや苦勞する。
- ・認知に関しては、利用さんに寄り添い、声かけをして行く。
- ・弟家族と同居されているので、家族に連絡する。
- ・現在、アルツハイマー型認知症の利用者がいるが、職員配置の関係で通所中全ての場面において対応ができていない。
- ・今まで出来ていた事が、障害によるものなのか、認知機能の低下によるものなのか分からないが出来なくなっている。(出来ない日があった)
- ・排泄が間に合わない利用者が増え、外出時、紙パンツを用意するなどこれまでにない物品の用意が必要になってくる。また、オムツ交換をする者が少なく、職員の介護経験の不足を感じる。
- ・外出の際には、必ず同行支援を行う。
- ・感情の起伏が激しく暴力を振るうことがある。
- ・部屋の汚染が日常的にある。
- ・本人の希望に添うと健康や清潔が保てない。
- ・元々、認知機能が乏しいので、病院での検査が難しい。
- ・障害によるものか認知機能の低下によるものか判断がしにくいことがある。
- ・認知的機能に変化があるのかどうかまだよくわからない状態であるので、病院との連携を密にし、対応するようにしている。今は予防の段階であるので、規則正しい性格を維持し、自分のできることは自分でするホームでの生活、異世代が交流できる日中活動への参加を維持していくことが課題である。
- ・夜眠れない、徘徊するなどが見られた際に、まずは日中活動の見直しが必要。
- ・支援員の常時介助が必要となる。
- ・支援量が拡大し、支援者が不足するようになり、若い方々の支援も手薄になる。

### 3 利用者の高齢化について

#### (3) 利用者の高齢化に対する事業所・施設の対応について

##### ア 新規利用者として契約する年齢の上限について

上限	件
55歳	1
60歳	5
64歳	6
65歳	12
70歳	1
75歳	1
100歳	1



#### 新規利用者として契約する年齢の上限について（その他）

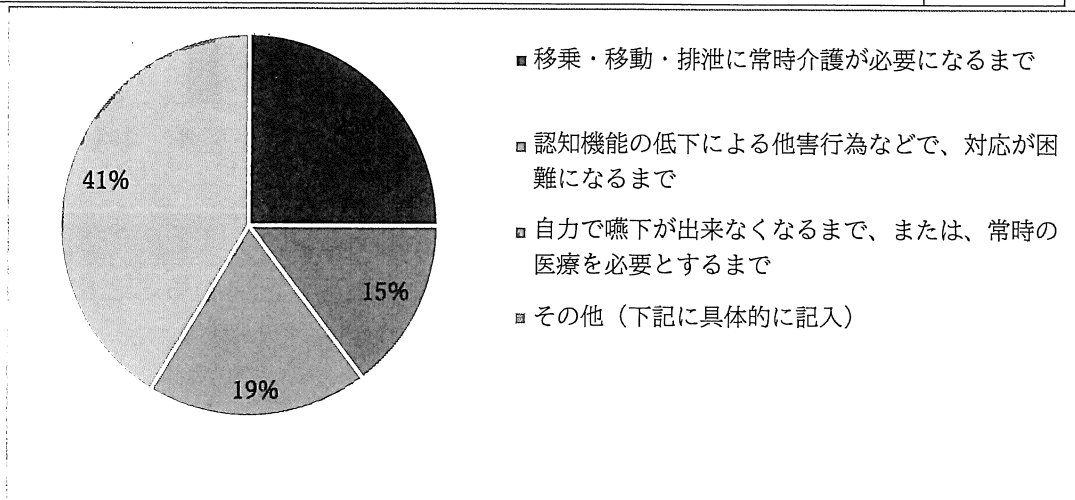
- ・高年齢の受け入れは難しく、高齢者介護施設への入所を進めることになる。
- ・作業をしているので、作業能力的にも60歳くらいまでが限界。
- ・生活介護は65歳上限
- ・取り扱っている内職部品がとても小さく老眼の方は難しい。
- ・受け入れは十分可能であるが65歳以上は介護保険に移行することが定められているためやむなく。
- ・施設入所までのつなぎ。
- ・事業の目的が自立した社会生活を営むことができるよう原則2年間で訓練を行うことであり、2年後の目標設定が必要となる。
- ・介護施設との連携。
- ・ご本人の働く意思を尊重して、関係機関との連携を行い、高年齢問わず受け入れるケースもあり。
- ・ADLの基本的自立、人員配置と配慮の範囲内で対応でき、事業所で行っている作業に携わることができる。
- ・介護保険対象年齢であっても自立訓練の妥当性があれば受け入れは可。
- ・64歳以前にすでに障害者サービスを受けており、心身状態が可能であれば受け入れる可能性もあります。
- ・就労継続Bについては、作業に従事することが可能であれば、特に制限は設けていない。
- ・制限なし。

### 3 利用者の高齢化について

#### (3) 利用者の高齢化に対する事業所・施設の対応について

##### イ 利用者の高齢化に伴う支援可能範囲について

移乗・移動・排泄に常時介護が必要になるまで	29
認知機能の低下による他害行為などで、対応が困難になるまで	17
自力で嚔下が出来なくなるまで、または、常時の医療を必要とするまで	22
その他（下記に具体的に記入）	48



#### 利用者の高齢化に伴う支援可能範囲について その他

- ・利用者の年齢が30歳代以下ということもあり、現段階では特に範囲を決めていないが、今後考えていくようになるだろう。
- ・就労支援事業所なので、基本的には身辺自立している。
- ・現状の職員体制において支援可能な範囲まで。
- ・高齢化により体力面で作業への参加が困難になった場合には相談。
- ・自分のことは自分で管理できる間。
- ・認知機能や身体機能の低下により、作業に支障が出るまで。
- ・ご本人及びご家族が、家庭や高齢者施設等への入所を望まれる状況。
- ・基本的に作業に取り組むことが困難になるような状態であれば、難しいと考える。
- ・心身共に最低賃金以上働くことができるまで。
- ・現在、利用者の最高齢が71歳となっている。
- ・常時医療が必要になる場合は入院に至るまで。
- ・介護保険へ移行して他施設を利用するようになるまで。
- ・週2日間は終日作業に取り組める。安全に作業できる間。
- ・当施設のハード面上、入浴支援（リフト浴）での対応が難しくなってきたため。
- ・就労支援施設であるため、身体的な介護への対応は困難。

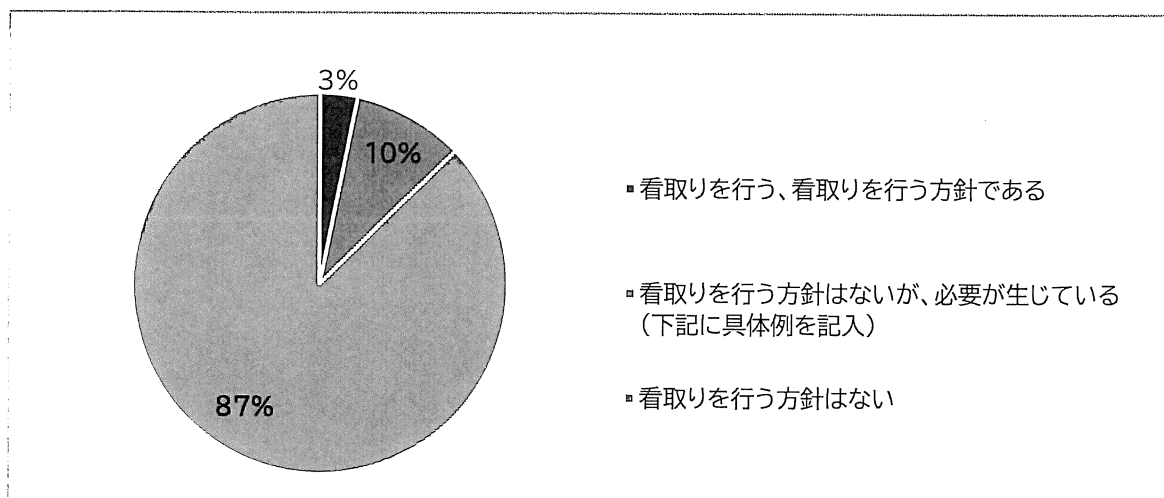
- ・上記の条件が「常時」となる前には介護保険施設への移行を進めていく。
- ・作業ができなくなるまで（65歳まで）
- ・（生活介護の場合）上記の条件の全て。
- ・医療や相談支援との連携がよくとれているということが前提だが、65歳からは基本、ケアマネになるので、正直、細かいところの連携はとりにくいことが多い印象。
- ・親亡き後を考えて保護者が建設。介護が必要だからと解除はできない。
- ・身の自立している者。
- ・口から食料が摂れなくなった時。
- ・ご本人にとって当園への通所が意義の消失、著しい苦痛の発生となってしまうまで。
- ・高齢になっても支援していく必要があると考えているが、医療行為などの施設で対応できない場合は、医療機関や高齢者介護施設での対応となる。

### 3 利用者の高齢化について

#### (3) 利用者の高齢化に対する事業所・施設の対応について

##### ウ 看取り介護について

看取りを行う、看取りを行う方針である	2
看取りを行う方針はないが、必要が生じている（下記に具体例を記入）	6
看取りを行う方針はない	55
その他（下記に具体的に記入）	23



#### 看取りを行う方針はないが、必要が生じている（具体例）

- ・責任をもって看取りを行える体制も機能も持ち合わせていないが、特に高齢となった利用者が慢性疾患の悪化や悪性腫瘍等の重篤な病となり、手術、治療困難により、入院生活ではなく、住み慣れた施設での生活を希望（本人又はご家庭の意向）される状況の際、医師の判断、急変場面の対応確認の上、関係者の同意を得て支援。
- ・入所中や、入院中に亡くなられる利用者がおられ、今後も、そのような利用者が増えてくる可能性がある。
- ・すでに1名看取りを実施、医療が看ない場合はやむを得ない。
- ・医療行為が必要となる場合は、対応できないが、それまでは支援していくことになると考えている。



---

### 3 利用者の高齢化について

---

#### (3) 利用者の高齢化に対する事業所・施設の対応について

##### ウ 看取り介護について

看取り介護について（その他）
<ul style="list-style-type: none"><li>・就労継続Bの施設（通所）であるため看取りは考えていない。</li><li>・日中活動のため、対象外。</li><li>・通所事業所のため、見取りは想定していない。</li><li>・看取りを行う方針はない。現段階では全員若年の利用者なので、特に考えていない。</li><li>・通所事業のみのため、必要が生じていない。</li><li>・通所のため、看取りは行わない。</li><li>・現状のGHに住めるADLであれば行ってもよいと思っている。</li><li>・在宅診療など入れることができれば可。また、今の見守りの体制に本人家族が納得されることが必要（常時ではないこと）。</li><li>・看取り看護を行う方針はないが、長年当事業所を利用した人が高齢になった場合、重い病気になった場合は、看取り看護も含めて最後まで支援したいという思いがある。</li></ul>

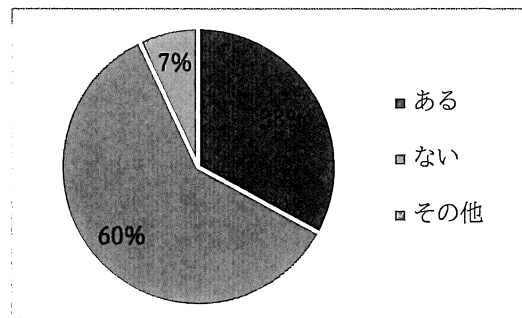
### 3 利用者の高齢化について

#### (4) 障害福祉から介護保険への移行について

##### ア 高齢者施設への利用変更事例はあるか

ある	28
ない	51
その他	6

※「ある」平均 4 件/事業所



#### 高齢者施設への利用変更事例（その他）

- ・ 65 歳になったため。
- ・ 65 歳をきっかけに、基本的に介護認定を受けるルールになっているから、非該当でなければ、基本的には介護保険に移行。
- ・ 計画相談利用の方が 65 歳に達した場合、介護保険へ移行となる。生活訓練施設をご利用で 65 歳を超えた場合、高齢者施設へ入所するなど。
- ・ 65 歳を過ぎていて、入院をきっかけに退院後から介護保険を利用。
- ・ 本人の希望。
- ・ 介護が必要になった。認知症の症状が出てきた。入院をきっかけにして施設に戻っても生活できないとき。
- ・ 通所や就労が難しくなった。
- ・ 精神が乱れ（幻聴・幻覚）の頻度が高くなり、認知症状もみられ始めた。
- ・ 認知的な機能の低下。
- ・ 脳梗塞。
- ・ トイレ又は簡易トイレでの排泄が困難なため。
- ・ 排尿障害などの医療を伴う状況が常時みられるため。
- ・ 高齢に伴い、骨粗鬆症の状態が重くなり、骨折の危険性も増すなかで、実際、骨折も生じたことから、安全上、介護が専門である施設・生活環境（入浴施設などを含め）への入所を希望されることとなった。
- ・ 生活介護（通所利用者）。
- ・ 術後のリハビリでデイサービスに通所するようになったことから。
- ・ 常時、医療体制が必要。
- ・ 生活介護を利用中に 65 歳となり、介護保険優先につき、介護認定を受けたら「要介護」がついたから。
- ・ 利用者のADLの低下に伴い、当園での支援（入浴）が難しくなったため。
- ・ 転倒によるケガで入院。入院を機に就労継続支援B型を終了。
- ・ 家庭、グループホームでの生活が困難になってきたため。（身体的な問題、建物の構造上の問題、夜間の無断外出等）
- ・ 自力歩行ができない等、日常生活の大変に介助が必要となった。

- ・本人の希望（一人暮らしだった）精神障害。
- ・常時、付き添い、介助が必要となった。
- ・毎日通院が必要となった。
- ・本人が老後の生活が不安と思い、自ら移ると言ったため。
- ・認知症が進行してきた。
- ・介護の部分が大きくなった。
- ・骨折や誤嚥をくり返し、最終的には入院中に移行。
- ・ご本人・ご家族の希望により変更。
- ・就労継続支援B型での作業が体力的に困難になってきたことを、ご本人が感じられてきたため。
- ・通所利用者の家族の意向。
- ・常時介護が必要となった時
- ・家族の希望と本人の希望 体力面の低下。
- ・就労継続B型の利用中止介護保険利用開始。

### 3 利用者の高齢化について

#### (4) 障害福祉から介護保険への移行について

##### イ 高齢者施設への利用変更事例「あり」の場合

#### 障害福祉から介護保険への移行<高齢者施設への利用変更事例「あり」の場合>

#### \*高齢者施設への利用変更のきっかけは何だったか

##### ■本人や家族の要望

- ・ 本人の希望
- ・ 本人の希望（一人暮らしだった）精神障害
- ・ 本人が老後の生活が不安と思い、自ら移ると言ったため
- ・ 就労継続支援B型での作業が体力的に困難になってきたことご本人が感じられてきたため。
- ・ ご本人・ご家族の希望により変更
- ・ 家族の希望と本人の希望 体力面の低下
- ・ 通所利用者の家族の意向

##### ■年齢その他

- ・ 65歳になったため
- ・ 65歳をきっかけに、基本的に介護認定を受けるルールになっているから、非該当でなければ、基本的には介護保険に移行。
- ・ 計画相談利用の方が65歳に達した場合、介護保険へ移行となる。生活訓練施設をご利用で65歳を超えた場合、高齢者施設へ入所するなど。
- ・ 生活介護を利用中に65歳となり、介護保険優先につき、介護認定を受けたら「要介護」がついたから。
- ・ 65歳を過ぎていて、入院をきっかけに退院後から介護保険を利用。
- ・ 就労継続B型の利用中止介護保険利用開始

##### ■支援困難

- ・ 通所や就労が難しくなった。
- ・ 介護が必要になった。認知症の症状が出てきた。入院をきっかけにして施設に戻っても生活できないとき。
- ・ 精神が乱れ（幻聴・幻覚）の頻度が高くなり、認知症状もみられ始めた。
- ・ 認知的な機能の低下
- ・ 脳梗塞
- ・ トイレ又は簡易トイレでの排泄が困難なため
- ・ 排尿障害などの医療を伴う状況が常時みられるため
- ・ 高齢に伴い、骨粗鬆症の状態が重くなり、骨折の危険性も増すなかで、実際、骨折も生じたことから、安全上、介護が専門である施設・生活環境（入浴施設などを含め）

への入所を希望されることとなった。

- ・生活介護（通所利用者）
- ・術後のリハビリでデイサービスに通所するようになったことから。
- ・常時、医療体制が必要。
- ・利用者のADLの低下に伴い、当園での支援（入浴）が難しくなったため
- ・転倒によるケガで入院。入院を機に就労継続支援B型を終了。
- ・家庭、グループホームでの生活が困難になってきたため。（身体的な問題、建物の構造上の問題、夜間の無断外出等）
- ・自力歩行ができない等、日常生活の大変に介助が必要となった。
- ・常時、付き添い、介助が必要となった。
- ・毎日通院が必要となった。
- ・認知症が進行してきた。
- ・介護の部分が大きくなった。
- ・骨折や誤嚥をくり返し、最終的には入院中に移行。
- ・常時介護が必要となった時
- ・医療行為が必要となり、支援ができなくなったため。
- ・その時の施設環境や支援体制の限界を感じた時。

### 3 利用者の高齢化について

#### (4) 障害福祉から介護保険への移行について

##### イ 高齢者施設への利用変更事例「あり」の場合

#### 障害福祉から介護保険への移行<高齢者施設への利用変更事例「あり」の場合>

##### \*本人の意思確認はどのように行ったか

- ・当事業所との確認だけでなく、御家族、相談支援専門員、ケアマネ、医療、他サービス担当者等、チームでの確認。
  - ・口頭で説明。
  - ・相談員・家族から口頭で話をしてもらい、ご自身が口頭で返事をされ、受け入れられた。
  - ・1. 契約時に説明  
2. 各市町で受給者証の更新時に声掛け  
3. 1年前より相談員、ケアマネへの周知し、移行先への体験等を実施
- 以上の手順により、利用者、家族への周知を行い、スムーズに移行出来ている。
- ・本人及び家族と協議
  - ・本人に説明した。
  - ・本人と面談にて行う。
  - ・本人家族より。
  - ・ご本人とは、意思確認が取れる状態ではあったことから、家族が確認、職員も意向に応じる。
  - ・本人に65歳になると当園で利用できない旨の話をした。
  - ・口頭で説明したが、理解できたとは思えない。
  - ・本人は引き続き利用したい意向を示し、家族も「本人が望むことを」をいう意向であったが、制度上、介護保険優先が適用された。
  - ・本人の意思確認は行っていない。重度の知的障害で意思確認は困難なため
  - ・就労Bの再利用が制度上できないため、本人も納得(65歳以上であったため)また、身体的に就労という状態ではなかった。
  - ・高齢者施設の見学をした。
  - ・本人に対し、ご家族、施設職員、相談支援専門員がそれぞれ意志確認を行った。
  - ・担当相談員もしくはケアマネージャー等、関係者間で情報の共有を行い、本人とも現実を振り返りリスクを認識してもらう事から始めた。
  - ・ある程度、方向性が定まってから説明を行った。
  - ・確認がとれる状況ではない方もいた。
  - ・本人は障害サービスのままと希望するが、基本的にはそれは通らないので、意志確認というよりは説得を行った。
  - ・本人が口頭での意思表示が可能であったため、口頭での確認で済んだ。

- ・ご本人からの希望
- ・家族・相談員の情報提供
- ・時間をかけて確認し、変更後住居サービス施設であればしばらく通所継続してもら  
う

本人はご家族が説明された。同事業所の居宅（ケアマネ）に引き継いだ。

- ・支援が出来ないため、本人が了解している。
- ・総合的考え、保護者に相談して移行した。
- ・本人の意思を確認できないこともある。

### 3 利用者の高齢化について

#### (4) 障害福祉から介護保険への移行について

##### イ 高齢者施設への利用変更事例「あり」の場合

#### 障害福祉から介護保険への移行<高齢者施設への利用変更事例「あり」の場合>

#### \*変更にあたり、本人の思いより家族や身元引受人等の判断が優先されたことがあるか

- ・ない（3件）
- ・家族とも面談や電話にて意向を伺うが、基本、本人の意思が優先である。
- ・本人が新しい施設への利用変更を希望された。
- ・移行施設の選択では、本人の思いを一番に優先させた。
- ・円満移行であると考えているが、本人の思いは計り知れない
- ・家族の方へ説明をしてご理解いただいた。
- ・ある。通所するための家族の支援が負担となった為（送迎やその他）。
- ・ご家族の意向で施設の利用を継続された方有り。
- ・ご本人としては、変わることに不安はあったものと思われるが、安全な生活を願われる家族の判断に依じられたものと推察する。
- ・本人の意思確認は困難なため、家族の判断にお願いせざるをえなかった。優先されたということはないと思う。ご家族も同じお気持ちであったと思っている。
- ・実兄家族と同居されており、実兄の言う事は絶対で逆らえない関係性である。
- ・今の現状を総合的に判断して関係者で相談して決定している。
- ・必ずしも、本人の思い通りにならないこともある。なぜなら、本人が客観的にみて妥当な判断が出来ないこともあった。
- ・本人の思い（理解できなかったと思います。）に関係なく制度上で。
- ・本人・家族より制度上の理由による変更。
- ・障害者施設は建物や構造、職員数などから、介護に特化した支援や環境を整えることに限界がある。高齢者施設へ移行することで、より生活しやすいと考えられ移行した事案がある。



### 3 利用者の高齢化について

#### (4) 障害福祉から介護保険への移行について

##### イ 高齢者施設への利用変更事例「あり」の場合

#### 障害福祉から介護保険への移行<高齢者施設への利用変更事例「あり」の場合>

#### \*利用変更にあたり、大変だったことや気を付けたこと

- ・ご本人が利用変更を納得していただくこと。入院をされて、例えば医療が必要になった・介護必要になったときなどに説明すると納得を得られやすい。
- ・施設見学をたくさんして、ご本人が納得できる施設を探す。同時に、話をさせてもらい、ご家族はご理解頂いたが、本人に理解してもらうに理解まで時間を要した。
- ・事前から、関係機関と協議しながらスムーズな移行に心がけている
- ・本人への説明。
- ・本人やご家族が納得されること。
- ・行き先がすぐに決まらなかった。
- ・精神障害の方を受け入れて下さる高齢者施設が少ない。
- ・骨粗鬆症に伴い骨折が生じやすい身体状況であることから、職員にて身体介護を行う際に「骨折防止」への気遣いや対応は、大変であった。
- ・通いなれた園からの移動だったので、不安だったと思う。
- ・事業所の主観だけではなく、相談支援専門員やケアマネージャーを交えてのケース会議で本人に分かりやすく説明した。
- ・情報の共有。障がいの理解。
- ・介護保険の等級上、週2日程度の介護施設だったので、残りの週3日はこれまで通り生活介護を利用したが、併用利用がかえって本人を混乱させた面はある。
- ・高齢者施設に移行するにあたり、利用料等含め、金銭的なことを家族に理解を得るまで大変だった。
- ・多職種と連携し、相談支援事業所からケアマネへ変更。本人の支援が途切れないようにした。
- ・移行を行うタイミングの見極めに一番苦労した。本人が被害的に捉えないように配慮した。
- ・保護者、利用者の理解を得ること。
- ・身体障害の人はまずまず移行が可能だが、知的の人が難しいと感じた。
- ・別に身体介護を必要としているわけではなく、介護メインの介護保険事業所に必要な支援を分かってもらうのは難しかった。本人もかなり意欲低下した。
- ・その時点で本人に身体的に不安な点はなかったため、ひきとめたが、本人が老人施設への変更を強く望んだ。
- ・介護保険への移行について制度も含めて家族の理解を得る。
- ・介護保険を申請する際、移行先の目途をつけておくこと。
- ・ご本人の精神的、心理的サポート

- ・同事業所で何かあれば助言していた。
- ・本人を説得すること。十分に説明し、家族にも協力を得て納得していただくようにした。
- ・高齢者施設との連携。

### 3 利用者の高齢化について

#### (4) 障害福祉から介護保険への移行について

##### イ 高齢者施設への利用変更事例「あり」の場合

#### 障害福祉から介護保険への移行＜高齢者施設への利用変更事例「あり」の場合＞

##### \*変更後の利用者の状況について

- ・ 軽費老人ホーム
- ・ 特別養護老人ホーム
- ・ 有料老人ホームなどを利用されています。
- ・ 安定していると、相談事業所の担当者より、報告を受けた。
- ・ 大きな問題なし
- ・ 養護老人ホームに入居されている。
- ・ 別に変わらない。
- ・ 特別養護老人ホームに過去に複数名移行されている。安全な介護環境の下、元気に生活されている。
- ・ 特に状態は、変わりは無かったようである。
- ・ 介護保険を利用されていると聞きました。
- ・ 慣れれば問題なく、利用されています。
- ・ 4名中、2名は亡くなられ、2名は施設での生活をされている。
- ・ 生活介護事業所を利用した際に介護施設の不満を言うストレスを感じている様子。  
例：「年寄りばかりで話が出来ない」「おもしろくない」など。
- ・ 高齢者施設で元気に過ごされている。
- ・ スムーズに移行できたため、調子を崩されることはなかった。
- ・ わりと早く馴染まれ、楽しく過ごされている。
- ・ 千差万別ではあるが、移行前より手厚い支援を受けられ安定した生活を送られている。
- ・ 時々、会いに来て、ベストな関係である。昼間一日預かる。
- ・ 急変して亡くなった人もいるし、病院で施設が空くのを期待している。
- ・ 新しい環境で過ごしている方もいる。
- ・ 知的、精神障害の場合、障害に応じた必要な支援が受けられず、また、周囲の高齢利用者との年齢の開きがありすぎたり、周囲の障害への理解がなかったりしてあまりうまくいかなかった。印象。その後、有料老人ホームの料金がかかりすぎると、後見人と相談のもと、民間アパートへうつる。
- ・ 亡くなられた方、施設で過ごされている方、いろいろ。
- ・ 認知機能・行動機能共に落ちたが、穏やかに過ごされていると聞いている。
- ・ 施設内での対人関係がストレスとなり、病状が悪化。精神障害者に対する専門的対応が困難だとスタッフが感じられている様子。
- ・ 特別養護老人ホーム

- ・老人デイサービス
- ・利用されることもあったが、本人の納得了解の為に行い、短期間としている。
- ・楽しくデイサービスを利用されていた。
- ・概ね、変更後、元気にしておられ、長生きされているが、中には寂しい想いをされている方もおられる。しかし、変更が主な要因ではないと思われる。
- ・当園と高齢者施設が隣接しており、変更後、当園を訪問することもあり、高齢者施設との連携を図っていた。

### 3 利用者の高齢化について

#### (5) 障害福祉サービス事業所（施設）における高齢化した利用者の支援に関する、現在の制度に対する意見・要望について

- ・現在の施設はトイレ・浴槽など高齢化に対応していないので、その改修には高額な費用がかかる。高齢化に対応できるような補助金の制度を作ってほしい。
- ・高齢化してから行き場所や居場所が変わるというのは、本人にとってとてもつらいと思う。
- ・本人のご意向に沿えるのが一番良い支援とは思っている。
- ・入院等の受け入れ可能な病院が少ないので行政も確保に努めてもらいたい。
- ・65歳以上でも障害福祉サービスを受けられると良い。
- ・人員・設備の充実が不可欠と感じた。
- ・設備投資に対する制度の充実。書類の簡略化を希望する。
- ・障がいのあるないにかかわらず、働く意思を尊重し、ご本人に適した柔軟なサービス利用がスムーズにできることが大切と考える。
- ・高齢者棟のような施設整備が必要であり、それに伴う人員配置、報酬等の見直しをのぞむ。
- ・当所では、65歳で介護保険制度への移行を行っており、大きな問題はない。しかし移行後にサービスの低下や制限が多いが、福祉器具のリースの活用などのメリットも大きい。
- ・両制度をうまく活用していけば、本人の望む生活に近づけると思う。
- ・介護保険が優先となり、長く利用した施設内の障害福祉サービスが利用できない。
- ・現状、障害程度区分が低い利用者の施設入所は難しい。施設の数不足していることもあったと考えられるが、特に、単身若しくはそれに近い高齢化した障害者について体制の構築が必要である。
- ・当事業所は精神障害の方の支援を主としているが、高齢となった精神障害の方を受け入れて下さる入所施設が少ない。また障害福祉サービスでは利用料が要らなかった方が介護保険となると利用料が発生する。低所得の方が多く、介護保険の利用自体が難しい場合もある。
- ・障害福祉サービス事業所と高齢者施設とが情報交換をしながら、ご本人が適当と思われる施設を考え選んでいくシステムが必要ではないだろうか。
- ・「介護保険優先」のルールにとらわれる支援者や関係者が多く、ご本人の思いとはそぐわないサービスが入っている人を見かける。利用者の思いに沿い選択を重要視するならば「優先」は撤廃するべきであると思う。
- ・退所後（退所時65歳を超えた）障害福祉ではなく介護保険を利用して地域生活に移行した事例はある。介護保険を見据えて包括支援センター・ケアマネと連携するようにしている。しかし障害特性から介護保険サービスに馴染まないケースもあり、日中活動系の福祉サービス（デイサービス等）がなく行き場がない状況。
- ・就労継続B型に定年制度がないため、就労支援から生活介護等への移行が難しい。

高齢になるほど本人の判断も難しく、本人は継続を希望するが仕事に眠ることも多かったりと体力面の不安も多いので、定年制度を設けてほしい。

- ・高齢（65歳以上）まで年齢が達していなくても、高齢化の見られる利用者が増えてきているため、個別にどのように支援していくのかが今後の課題。

- ・障害者の高齢化は、健常者の高齢化への対応と基本的には同じだと考えるが、「何らかの障害」があるということにおいて配慮を要する。

- ・障害福祉分野の専門家の育成について、高齢者対策にも重要と考える。

- ・障害者の高齢化は、慢性疾患の悪化や悪性腫瘍による疾病を引き起こすなど、医療機関にかかることも多くなり、重要となりつつある。治療困難や完治困難な場合、住み慣れた施設で過ごされる場合もあり、こうした対応には、近隣医療機関との連携・協力体制は不可欠である。

- ・利用されている障害福祉サービスの種類によって、本人の意思に関係なく介護保険に移行するのは国の方針としていわゆる「シニア世代」を活用した長期就労を可能とする社会を考えるのであれば、障害をもった高齢者においても、就労系のサービスを使いながら、在宅系のサービスを併用して利用する事も推奨してもいいかと思うが、受け入れる事業者側もそれに見合う報酬が入らなければ、ただの慈善事業になってしまうと思う。様々なサービス・報酬の組み合わせで「生きがい」が持てる社会づくりが必要ではないか。

- ・一般社会では、定年年齢を引き上げ、高齢者にも働く場所を提供する流れとなっているが、怪我や健康のリスク、周囲からの目を考えると、本人の意思を尊重するといえども、施設利用の年齢制限を設けるべきか悩んでいる。高齢化予備軍（50代中くらい～64歳）も多数いる。

- ・人員に関する基準の中に、高齢化に対応するため、看護師（保健師）や介護福祉士の職員配置を要望（配置に当たっては、65歳移乗の人数、日常生活動作の状況に応じて配置人数を加配する）

- ・何歳になっても事業所に通所してほしいが、高齢の方が多いと若い方が入れなくなるので、難しい。

- ・介護保険へ移行する際に、本人の意向が反映できる余地を、もう少し増やせないものだろうか。

- ・介護保険にある福祉器具のレンタルサービスが、障害の制度にもあれば、身体能力の保持・維持に資するのではないだろうか。

- ・施設職員向けの「高齢利用者への対応研修」により事業所側の対応力向上を検討。

- ・要らなかった利用料の負担は大きな課題になると思う。

- ・元気に作業に取り組める方、意欲的な方には障害福祉の利用が有難いのではないかと考える。

- ・負担金についてもどのように支払っていくのかが気になる。

- ・通所施設は、年齢の上限を定めてもよいのでは、と思う。

- ・障害福祉サービスから介護保険サービスへの移行がなかなか上手くいかない。（介護度、サービス量、サービス内容、金銭面、本人の適応など）

- ・現在、障害福祉と介護保険が全く別の制度として行使されている。以前に比べて、介護保険施設での障害者理解は深まってきているが、やはり壁は高いと感じている。

65歳という年齢でサービスが区切られているが、もう少し柔軟に利用サービスが選択できるような仕組みがあると良いと思う。

また、障害福祉施設の入居者が介護認定を受ける際に、思ったような判定が出ないことが多い。支援がある状況が反映されていると聞いたことがある。

- ・支援が状況ではなく、本人の実際の状況を判定に反映して頂きたい。

- ・職員の配置体制が十分でなく、特に夜間時の職員の負担が大きい。

- ・紙パンツなど消耗品の施設負担が大きい。

・通所利用者が65歳を迎え、介護認定を受けた際に、要支援の認定が出た。要支援では週に数回の利用しかできず、毎日利用できていた障害者支援施設の利用ができなくなってしまうと、生活面に大きな変化が生まれる。現在、行政の判断で継続して障害者支援施設（生活介護）を利用できているが、その人にとって必要なサービスを受けることができる環境がつづくことを期待する。

- ・家族、親族が全くなく、一人で暮らしている方の支援については、どのように対応していくのだろうか。

- ・以前のように、65歳からも、障害、介護保険かが選べるとよい。

- ・共生型サービスはできたが、専属の職員配置も必要であり、どこの事業所もできるという状態にはないため、また共生型の単価も高くない。

- ・当事業所の利用者は若い人が多く、今はまだ将来のことを想定したときに思うことであるが、長年一緒に生活した利用者の方々がなじんだ仲間、職員と一緒に生活を続けていけるようにしてあげたいと思う。個売れになったとき、重い病気になったとき環境が激変することはご本人にとってもとても不安になると思うからである。それを実現するためには、高齢になってもなじんだ障害者福祉サービスを利用できる制度、高齢になった方に対応できるような職員配置加算など整備する必要があると思われる。

- ・障害者福祉サービスでも、介護職員加算をつけて専門職員の配置が可能になるような報酬体系であれば、利用者さんも慣れた場所で老いを受け入れやすいのではないかと。自身の衰えに不安を抱いているのに、新しい環境にも適応しないといけないのはハードルが高すぎるし、重症化が過激に進んでしまうのではと心配。

- ・入所施設にしながら、介護保険サービス介護予防や入浴（特殊浴）などが使えるとよい。

- ・看護師配置の加算がもっと必要。2人目加算の要件が厳しい。通院に追われ2人目の常勤看護師を雇用しているが、加算要件の見直しを要望したい。

- ・高齢障害者の受け入れ先の不足。

- ・70歳代近くになっても就労B型でびたりとはまり、元気に過ごされている方も多い。転換時期の工夫によっては、まだまだB型でより活気のある生活が送れる。

- ・高齢化への対応は、障害福祉施設には限界があり、医療との連携が必須と考える。今後は医療法人が障害福祉サービスを担う必要があると思う。

- ・他の事業所で高齢者向けのグループホームを運営されている所を見学したが、併設して日中活動のできる生活介護を行っておられた。しかし医療が伴うようになれば運営は難しくなると思うので、医療と連携が必要と思う。

- ・障害総合支援法の基で人生設計をしている方に対しては、高齢化の課題で介護保険

制度に乗り換えることで人生、生活のありようを変更しなければならない。機能、判断力などの低下をしているのかかわらず、別法で順応していかねばならないと考えると、本人の望む生活が保障されているのかが大切と思う。

・高齢者増加に伴い、複雑多岐に渡る支援に対しての施設改修や高齢者支援加算等の援助。



## 障害福祉サービス利用者等の高齢化に関するアンケート

山口県障害福祉サービス協議会 研修委員会

\*\*\*下記の各項目について、該当のものに✓や記入をお願いします\*\*\*

事業所（施設）の名称	
事業所（施設）責任者名	

### 1 事業所（施設）について

#### (1) 障害福祉サービス事業所（施設）の開設年代

年 代	✓	年 代	✓
1960 年以前		1990 年(平成 2 年)	
1960 年(昭和 35 年)		2000 年(平成 12 年)	
1970 年(昭和 45 年)		2010 年(平成 22 年)	
1980 年(昭和 55 年)		2020 年(令和 2 年)	

#### (2) サービス事業内容（複数回答可）

事業種	通所	入所
療養介護		
生活介護		
居宅介護等		
短期入所		
機能訓練		
生活訓練		
就労移行		
就労継続 A		
就労継続 B		
地域活動支援センター		
共同生活援助		
相談支援		
児童発達支援		
放課後等デイサービス		

(3) 設置（経営）法人内においての高齢者施設保有

同一法人の高齢者対応施設保有	✓
あり	
なし	

(4) 共生型サービス（介護保険と障害福祉の一体的サービス）

共生型サービス	✓
行っている	
行っていない	

## 2 利用者について

(1) 高齢者（65歳以上）の利用者について

高齢者（65歳以上）の利用者	✓
いる	
いない	

→※下記のア、イも御回答ください  
→3へ

※上記で「いる」と回答された事業所・施設について

ア 利用者の人数

高齢者（65歳以上）の利用者	通所	入所	合計
65歳～75歳	人	人	人
76歳～85歳	人	人	人
85歳以上	人	人	人
合計	人	人	人

イ 利用者の障害種別

障害種別	通所	入所	合計
身体障害	人	人	人
知的障害	人	人	人
精神障害	人	人	人
（上記のうち重複障害の方）	人	人	人

## 3 利用者の高齢化について

(1) 利用者の高齢化が課題となっているか

はい	
いいえ	

(2) 利用者の高齢化による課題について

ア 支援の提供について

- 日常生活動作（食事、入浴、排泄、更衣整容、起居動作、移乗、生活リズム、危険物の認知など）の課題について

具体例

- 就労・作業場面での課題について

具体例

- 余暇活動での課題について

具体例

- その他支援の提供に関して困っている、課題となっていること

具体例

イ 事業所・施設の建物や設備について

- ・利用者の高齢化に対応するために改修や改築等した箇所（具体的に）

- ・利用者の高齢化に起因する事業所・施設での事故やヒヤリハット（具体的に）

ウ 利用者家族や身元引受人等に関する課題について（具体的に）

エ 高齢化により、認知的な機能の変化があった利用者の支援の課題について（具体的に）

--

(3) 利用者的高齢化に対する事業所・施設の対応について

ア 新規利用者として契約する年齢の上限について

（	）歳まで
その他（具体的に）	

イ 利用者的高齢化に伴う支援可能範囲について

	移乗・移動・排泄に常時介護が必要になるまで
	認知機能の低下による他害行為などで、対応が困難になるまで
	自力で嚔下が出来なくなるまで、または、常時の医療を必要とするまで
	その他（下記に具体的に記入）

ウ 看取り介護について

	看取りを行う、看取りを行う方針である
	看取りを行う方針はないが、必要が生じている（下記に具体例を記入）
	看取りを行う方針はない
	その他（下記に具体的に記入）

(4) 障害福祉から介護保険への移行について

ア 高齢者施設への利用変更事例はあるか

- ある ( ) 件) ※下記イも御回答をお願いします  
ない  
その他

イ ※アで「あり」の場合

- ・変更のきっかけは何だったか

具体例

- ・本人の意思確認はどのように行ったか

具体例

- ・変更にあたり、本人の思いより家族や身元引受人等の判断が優先されたことがあるか

具体例

- ・変更にあたり、大変だったことや気を付けたこと

具体例

- ・変更後の利用者の状況について

具体例

(5) 障害福祉サービス事業所（施設）における高齢化した利用者の支援に関する、現在の制度に対する意見・要望について

御回答、ありがとうございました。

回答期限：9月25日（金）