

報告者：藤田（浅草ほうらい）

令和7年度 第2回 台東区障害者地域自立支援協議会(くらしの部会)報告

1 開催日

毎月第3水曜日 10:30～12:00

リモート開催 5/21、6/18、7/16、8/20（計4回）

2 検討した内容

（1）検討テーマ

「高齢化・重度化についての事例検討」

今年度より、各事業所の課題となっている当事者の「高齢化・重度化」について各事業所で事例を出しながら対応や課題の解決方法を共有した。

※具体的な事例については次頁より

（2）講演会・勉強会

障害者福祉人材の確保・定着に向けた事業所支援事業で受託事業者であった「ブランケット」による相談会を実施予定。

内容としては、今いる職員を大事にしたいということで「定着重視」で相談会を行う。事業所によって規模感や職種も異なるため、各事業所からの個別質問コーナーの時間を長く設け、事業所の実情に合わせた回答をいただくこととする。昨年度の講演会の反省で挙げた開催時間が日中で人が集まりにくい点については、16:00～18:00で実施が決定した。また、ZOOMでの講演会にすることで各事業所から複数人での参加も可能にする。

≪事例検討内容≫

【ケース1】60代 男性 障害区分6 脳性麻痺による肢体機能障害
(現在使用しているサービス)

生活介護 週5日

自費ヘルパー (家族介護制度利用のため)

入浴介助 週2回 各1時間

外出支援 月2回程度

訪問リハビリ 週1回 30分

障害施設の活動に参加

(現状)

高齢の母親と2人暮らしだったが、近所に住んでいた妹夫婦が同じ建物内に引っ越し同居。入浴の支援や通院など妹夫婦が介助を行っている。母も時々介助を手伝っている。

以前は支えがあれば歩行可能で、徒歩で生活介護施設に通所していたこともあったが機能低下が進み、現在送迎バスで通所している。通所時に車椅子は使用しないが、外出時は必ず車椅子を利用している。

室内は介助用バーなどにつかまって移動できるが、長時間の立位を維持するのは難しい。言語障害があり、聞き取りづらい場面があるが、基本的には会話でのコミュニケーションは可能。

(課題)

本人は、これからも家族と一緒に過ごしたいと考えている。母も本人の意向をなるべく汲もうとしているが、妹夫婦は実質2人の介助をしているため限界が近いと感じている。その為、利用していなかったサービスを活用して、介護負担を減らしている。

ヘルパーさんが入っているが、一人しかいない為、そのヘルパーさんのスケジュール上、増やすことが出来ない。

(部会での意見)

- ・フロム千束の増床により、入所できるといい。しかし、家族の状況を考えてみると、フロム千束の再開まで待てるのかが問題。
- ・本人の若いうちから自宅以外の生活の経験を積むことが大切だとは思う。しかし、昔ながらの「家族で障害者を看る」という考えの家庭も多くいる。高齢の親御さん世代は、周囲にサービスの必要性を訴え続けてきた世代。ようやく制度も整備されてきたところだが、ずっと人に頼らず家族で看てきた世代で今更使えない、人に頼れない親御さんが多い。
- ・ヘルパーさんの人員が減っている。また、身体介助のサービスだと区内はやってくれる事業所が少ない。

【ケース２】高齢化・重度化に向けた施設での支援と福祉サービス提供について
(現在使用しているサービス)

入所支援

生活介護 週５日

(現状)

開所し１５年が経ち、全体的に平均年齢も１０歳～１２歳高くなり高齢化が進んでいる。ダウン症の方が２割強の中で、５０歳以上の方が半数を占めている。機能低下の進行が早く、入所の方では施設の支援では機能維持が困難な方もいる。

ＡＤＬの低下により、誤嚥性肺炎を起こし１度入院をすると入退院を繰り返す→医療的ケアが必要になる→利用が困難になるケースが増えている。

(課題)

理学療法士がいない為、その方にあたりハビリなどがわからない。車椅子も使用しているものであっているかわからない。

施設の支援だけで機能維持が困難な場合、入所の方では自費で「訪問リハビリ」を受けている。入所してしまうと「訪問リハ」や「移動支援」の支給がもらえなくなるが、実費で月数回でも行えることで機能維持に努めることが出来る。しかし、金銭的な余裕のない方については、実費での利用も難しい現状もある。

(部会での意見)

- ・個に合わせるのは、それだけの人員が必要になる。
- ・誤嚥性肺炎での治りきらず退院、再度入院はとてもリアルである。
- ・医療的ケアが必要な方の入所施設が無い。まして、痰吸引と胃ろうだけでは医療面からすると軽い為、都内でも受け入れてくれるところがほとんどない。
- ・求人を出しても、夜勤を受けてくれる人材を探すのがかなり困難な状況である。その中で、医療的ケアもいうのは現実的には厳しい。
- ・自分たちの普段の業務に加え、医療的ケアの研修を受けられるかと言われると難しい。

【ケース３】５０代 男性 障害区分５ 重度知的障害

(現在使用しているサービス)

相談支援・共同生活援助・生活介護・移動支援

(現状)

重度知的障害。台東区内の実家で長年ご両親・兄と暮らし、一般就労先に勤務していた。休日は母親と散歩をしたり、ヘルパー外出で趣味のカラオケを楽しんでいた。２０１８年、父親が体調を崩し入退院を繰り返すようになり母親は付き添いで多忙となった。その為、本人の生活全般を支えることが困難となり、移動支援や緊急一時保護の利用が増加した。

当時は障害福祉サービス受給者証を所持しておらず、ショートステイの利用が出来なかった。

本人及び家族の状況を踏まえ、平成31年よりグループホームでの生活を開始。数年前に退職し、現在は生活介護に通所している。

本人は、言葉を発することは少ないが、要望を紙に単語で書くことで意思疎通が可能。階段の昇降時は慎重で時間を要するが、日常動作はほぼ自立している。ここ7～8年で生活環境がガラッと変わったが、本人はたくましく適応している。長年の散歩のおかげで体力はとてもあり、ヘルパー外出の際には季節を問わず2～3時間ほどほぼノンストップで歩き続ける。

(課題)

ご家族やご本人の高齢化によって、サービス利用の需要が増えてきている。

例) 移動支援の利用回数を増やしてほしい・通院介助が必要なので新規や追加を希望している・転倒防止のため歩行時は常時身体を支えてほしい。しかし、ヘルパーの高齢化によって、サービス供給には限りが出てしまう。

例) 長時間の歩行を伴う稼働・車椅子介助・入浴やプールを伴う稼働・ガイヘル以外の資格が必要な稼働(通院介助・行動援護・居宅介護)

令和7年7月現在、利用者の平均年齢41歳(16～69歳)に対し、介助者の平均年齢54歳(32～76歳)で60歳以上のヘルパーの稼働率は全体の40.4%だった。近年、ヘルパーより内容によって仕事を断られる事が多くなってきた印象がある。

若手のヘルパーの育成や獲得も引き続き目指しながら、同時にベテランヘルパーへのフォローが必要である。(技術向上・健康維持・メンタル面でのフォロー等も含む)

日頃からご家族や関係機関との連絡を密にし、加齢で変化していく支援内容に対応していく。

(部会での意見)

- ・ 支援する側が高齢化してきており、支援が難しくなっているというのを現実的に感じる。
- ・ ベテランさんには指示が入りにくいことがある。一緒に考えて欲しいというスタンスで、プライドを傷つけずに、言いたいことを伝えるようにしている。
- ・ 年上が多いが、伝えないといけないことは年齢関係なく伝えないと思いい覚悟を決めて伝えるようにしている。
- ・ グループホームからすると、ヘルパーが居なくなっていることから移動支援の機会が減っているようにも感じる。
- ・ 事業所はあっても、ヘルパーが居ないということが問題。人を集める努力はたくさんしている。職員に話を聞く、プライドを傷つけず大事にする、褒めるということをやってもこのような状況ということが今の福祉の課題である。区も10分の10の補助金を用意するというをやっているが人が集まらない。

【ケース4】 48歳 男性 障害区分6

(現在使用しているサービス)

生活介護 グループホーム クリニック往診 訪問マッサージ

(現状)

養護学校卒業後に施設通所。宿泊訓練、ショートステイ・体験入居などを経験後、グループホームに入居。

股関節脱臼・下肢の拘縮・骨粗鬆症があり不定期で受診。寝返り・這っての移動は出来るが、グループホーム内では2人介助で抱きかかえての移動。外出時は車椅子を使用。会話などは理解していると思われるが、言葉は話せない。興奮すると顔を叩くなどの自傷行為があるが、最近はあまりみられない。すでにご両親を亡くし、現在はお兄様が保護者を引き継いでいる。

(課題)

普段の生活に関しては問題なく過ごせているが、兄の居住地が近くではない為、救急対応の際すぐに対応してもらうことが難しい。以前、水分を取らず点滴を打ってもらうことがあったが、その時はお父様のご存命で付き添いをしてくれた。身体に付いているものを引っ張ってしまう為、入院などになった際は付き添いの可能性もあり職員では対応ができない。グループホームとしては可能な限り、救急対応にならないよう健康管理に努めている。

(部会での意見)

- ・骨粗鬆症の薬は飲んでいるが暴れてしまう為、長く身体拘束も出来ない。
- ・入院手続きなどのご家族でないと対応が出来ない為、ご家族の対応が難しいのであれば後見人制度になるのでは。
- ・救急対応の場合、ご家族と病院で合流するまでの付き添い体制が事業所で取れるのかという問題と付き添いがないと入院できない場合の見守りサービスがあるかも課題になる。
- ・障害特性によっては中々受け入れ先が見つからない場合もある。
- ・障害に理解のある病院に搬送してもらえるといいと思う。緊急の為、一時的にはそうでない病院に搬送されたとしても、朝になれば理解ある病院に移動できるようなことが出来ればいい。理解ある病院ともっと繋がりが持てればいい。

【ケース5】 グループホーム高齢障害入居者の日中の場の確保

(現在使用しているサービス)

計画相談・就労支援B型・共同生活援助・移動支援

(現状)

65歳を超えた数名の方が、高齢化に伴い体力の衰えを感じたり・通所すること自体に疲れを感じたりするなどして、モニタリングの際に「あと2年は今の就Bに通い、その後は生活介護に移行したい」と希望を出している方もいる。

(課題)

高齢利用者の喫緊の課題に対応しつつ将来的な方針

(看取りまで行かうか、何らかの契機および判断基準において然るべき場へ移行を勧めていくか)を法人内のワーキングチームで検討中。

重度化および具体的な疾患がみられる利用者であれば、緊急度などで介護保険サービスや障害福祉サービスなどを併用し相応のサービスを整えられる可能性がある。しかし、健康的に加齢している高齢利用者の対応やサービスの変更の判断などタイミングが難しい。

(部会での意見)

- ・障害を持っている人でも、自由に出かけたいと思う人はいると思う。重度の障害や全身性の障害があったりすると、日中は生活介護に通えばヘルパーさんで24時間埋めなくて良くなる。しかし、通所したい利用者ばかりではない。日中支援型でも職員が利用者の行きたい場所へどこでも連れていけるわけではないため難しい問題である。
- ・利用者から「いつまで仕事に行かなくてはいけないのか」と言われたことがある。
- ・皆さんの生活にはこんなに選択肢があるということを体感してもらいたい。他の世界を経験することで、色々な人と出会い、自分の好みや苦手なことを体感できるのではないか。
- ・選択肢が増えることで、本人が日常で大事にしていることが見えてくると思う。
- ・グループホームの形態を変えることで、支援として出来ることは増えるかもしれないが、日中サービス支援型だとショートステイをやらないといけなかったり、夜勤を置かないといけなかったりするなどハードルが高い。

【ケース6】60代 男性 障害支援区分4 身体障害者手帳所持

(現在使用しているサービス)

生活介護(障害福祉)・ヘルパー(介護保険)・

デイサービス入浴(介護保険)・ケアマネ(介護保険)

(現状)

台東区で1人暮らし。生活保護受給。飲食店経営時代の飲み友達と繋がりがあリ時々飲みに行ったり、ピンチな時は買い物を頼んだりすることもある。コミュニケーションはスムーズ。両下肢に補装具をしているが動かすににくい。歩行は杖2本使用でゆっくり。自転車移動可能だが、転倒の危険性あり。自宅内はいざり移動。性格は明るく社交的。社会経験が豊富。

(課題)

もともと、生活介護以外の福祉サービスの利用がなくセルフプラン。以前は、自転車で買い物に行き店員さんに手伝ってもらったり、友人に助けてもらっていた。年を重ね、歩行が不安定になったがこのような工夫で乗り超えていた。しかし、自転車乗車時の転倒も増え、親指を縫うほどのケガ

をしたこともあった。その頃からヘルパーなど福祉サービスの利用を勧めたり、生活介護通所時の送迎車利用を勧めたが本人の拒否により実現しなかった。相談支援が入っていないため、他の福祉サービスの提案や今の生活の振り返りを行う機会がなかった。本人の心身の状況を相談する先がなかった為、職員で相談しながら慎重に行うには限界があったが、大きな事故が起きる可能性があることは明らかだった。

(解決に向けて行ったこと)

65歳になる年に自宅で介護保険の認定調査があった。結果は要支援1。地域包括支援センターの担当者が付いたため、積極的に要支援でも利用できるサービスの提案をしてくれた。

ヘルパー利用は話をしに来た担当職員がいい人ですぐに契約ができた。

デイサービスは、しぶしぶ見学に行った先で嫌な思いをしてしまい拒否の気持ちが消えない状態もあったが、話を傾聴し気持ちを受け止めることで気持ちに変化が出てきた。本人の負けず嫌いの性格もあり「1件目より良い所を探す」と言い、その後2件ほど見学に行き無事に契約した。

デイサービスの利用を開始したタイミングで生活介護の送迎もスタートすることができた。介護保険サービスの利用が始まったが、生活介護に引き続き通所できるよう区から支給を出してもらうことができた。

(部会での意見)

- ・障害と高齢のサービスを併用しているが、ケアマネがどこまで各事業所に連絡を取ってくれるのかわからない。
- ・今後の課題として、障害、高齢それぞれのサービスを利用しているとそれぞれの窓口で相談するとなると連携していくことにハードルがあると感じる。