

# 高齢知的障害者の支援現場から

## ～厚木精華園の実践報告～

### 概要

高齢知的障害者及び医療的ケアを必要とする中高齢知的障害者支援の中核を担う先駆的・モデル的施設を目指して開設された厚木精華園の19年の取り組み実践。特に喫緊の課題であるリスクマネジメントの視点から入浴支援・転倒防止対策・食事支援に焦点をあてた報告とする。定量分析の一助としての活用を企図し、参考データを添付。

平成25年4月23日

社会福祉法人かながわ共同会



高齢知的障害者の支援現場から  
～厚木精華園の実践報告～

2013年4月23日

社会福祉法人かながわ共同会

厚木精華園 今井 幸世

はじめに

厚木精華園は高齢知的障害者及び医療的ケアを必要とする中高齢の知的障害者が心豊かに充実した生活を施設内外で過ごすことを目的に平成6年7月に神奈川県により設置された入所施設です。現在は神奈川県の指定管理者制度の指定障害者支援施設を軸足に12ヶ所のケアホームと生活介護事業所を事業展開しています。平成6年の開園以来19年の実践は、社会福祉の基礎構造改革、支援費制度、障害者自立支援法等の制度変革のうねりの中で施設経営のあり方の変容を、そして利用者の加齢に伴い発生する様々な課題に即応することを迫ってきた軌跡ともいえます。開園当初は高齢知的障害者支援の先駆的・モデル的施設を目指して設置されたことからご理解いただけるように障害者支援施設の高齢化の課題は近い将来に起こりうる課題との認識がありつつも一般化されてはいなかったと推測されます。ところが、障害者支援施設の現状は医療の飛躍的な進歩や充実した支援現場の実践から、どこの障害者支援施設でも高齢化の波が押し寄せており、知的障害者の高齢化への対応は待ったなしの状態で多くの施設が苦慮なされていることでしょう。当初から高齢知的障害者を対象とした厚木精華園も例外ではありません。これほど急激な利用者変化が訪れようとは予測できませんでした。日々、新たな課題に直面しているのが現実ですが、19年の実践の中で培い開発してきたツールをご紹介しますことで高齢知的障害者支援の課題と取り組みについて報告いたします。

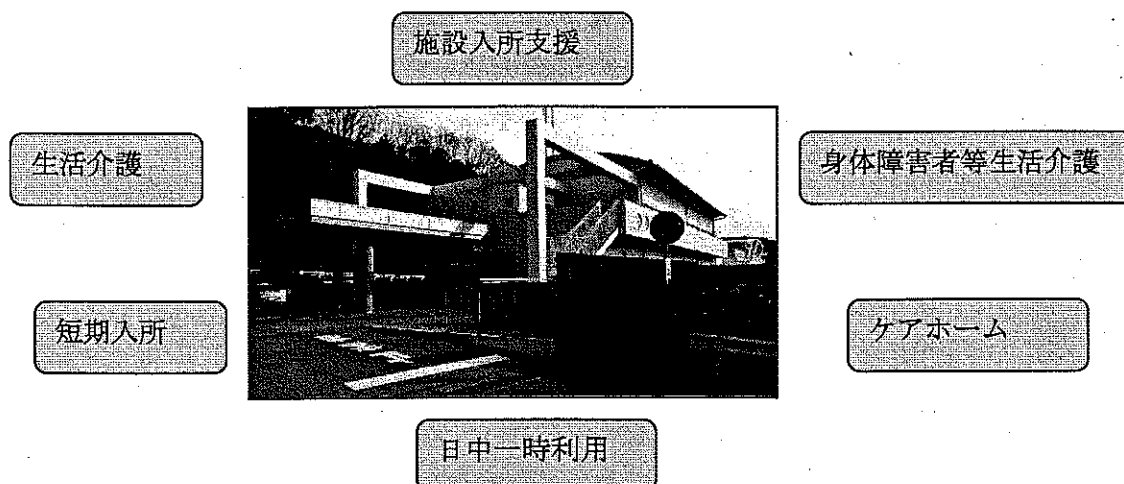
厚木精華園は高齢知的障害者を対象とした指定管理施設として『かながわ共同会の理念』である「人権に根ざした利用者本位の支援」及び『かながわの障害福祉グランドデザイン』の理念である「ひとりひとりの豊かな地域生活をめざす」の具現化を目標とし、施設入所支援と併行し地域生活移行支援も積極的に実践し、実績を積み重ねてきました。施設入所支援で顕在化する課題とその取り組み、地域生活支援の現場での表出課題に焦点をあてて論じます。別添で参考資料として19年の取り組みのなかで開発された厚木精華園では力を発揮しているツールと厚木精華園主催の高齢知的障害者支援に特化した研修「高齢者支援セミナー」の取組み資料を添付いたします。ご参考となれば幸いです。

## I 厚木精華園の概要

名称	厚木精華園
設置	神奈川県
運営	社会福祉法人かながわ共同会
所在地	神奈川県厚木市上荻野4835-1
定員	障害者支援施設 施設入所 110名
	短期入所 2名
	生活介護 140名
	共同生活介護 50名 12ヶ所
	日中支援事業 若干名

### 敷地・建物

	敷地面積	14,504㎡
	建物面積	8,065㎡
管理棟	3階	作業活動室 ゲストハウス
	2階	事務所、会議室、整髪室、介助浴室、作業活動室、研修室、診療所
	1階	生活2課
	地階	厨房、食堂、機械室
居住棟	2階	生活2課
	1階	生活1課
体育館	バレーコート一面(300席)	
屋外	グラウンド、プール	
職員数	常勤職員	83名
	非常勤職員	94名(含:CHの世話人、生活支援員)
	福祉的就労	1名(ホーム入居者)



## Ⅱ 障害者支援施設編

厚木精華園の開園時、利用者の平均年齢は52歳でしたが、平成25年4月現在の平均年齢は68歳と明らかに高齢化している現状が窺えます。車椅子使用者は7名から59名と増加し、入所利用者の半数以上が車椅子を使用して生活されています。19年の経過の中で参考資料にお示ししたとおり64名の方がご逝去されました。このことは施設入所支援＝命を守る・命をつなぐことと認識し、支援を組み立てています。

平成24年度からは介護職員等喀痰吸引研修を導入し、利用者急変時対応訓練を繰り返し実行しています。救急搬送や救急外来通院は常態化しています。診療所機能を活かした早期発見・早期治療に取り組んでいますが外部医療機関の通院は年間986件、一日平均約3件の通院と入院支援にも忙殺されているのが現実です。知的障害ゆえに体調不調の訴えが困難であったり、視力低下や身体機能低下等、誰にでも起こる加齢による喪失の認識が困難なことに起因して生じる事故や疾病への対応策と介護が施設入所支援の軸となっているといえます。

今回は厚木精華園としての高齢知的障害者支援の課題整理を次のとおり、まとめました。(1)の事故防止対策として有用な設備・道具の紹介に焦点をあてて報告します。

### (1) 事故防止対策

- ①入浴・・・入浴設備の改修(資料①)
- ②転倒・・・支援方法の留意(資料②)
- ③誤嚥・・・口どけ食と水分ゼリーの開発(資料③)

### (2) 医療

- ①疾病・・・早期発見・早期治療(資料④・⑤)  
医療行為の課題(単身者の医療行為判断)
- ②機能低下・・・PTの導入
- ③利用者急変時対応・・・  
夜間急変時対応マニュアル作成、急変時対応訓練(資料⑥・⑦)
- ④通院・入院・・・人手と公用車の確保(資料⑧)

### (3) 家族関係

- ①単身者の増加
- ②家族後見人の高齢化

### (4) 看取りの課題

## 1 厚木精華園入所利用者現況（平成 25 年 4 月 1 日現在）

### 【女性入所者】

性別	女性 38 名(短期利用者および日中一時利用者は除く)							
年齢階層 (単位:歳)	60 歳	60～64	65～70	70～74	75～80	80～84	85 以上	計
	2	7	10	8	6	3	2	38
障害程度区分	区分3		区分4		区分5		区分6	
	1		5		11		21	
身体状況	視覚	聴覚	肢体	胃ろう・経鼻	補装具使用者	常時車椅子	外出車椅子	歩行器
	4	1	14	3		23	7	2

### 【男性入所者】

性別	男性 59 名(短期利用者および日中一時利用者は除く)								
年齢階層	40～49	50～59	60～64	65～70	70～74	75～80	80～84	85 以上	計
	3	8	15	12	10	7	4	0	59
障害程度区分	区分3		区分4			区分5		区分6	
	8		16			13		22	
身体状況	視覚	聴覚	肢体	吸引	胃ろう・ 経鼻	補装具 使用者	常時車椅 子	外出車椅 子	歩行 器
	4	0	16	5	3		22	7	5

## 2 厚木精華園の変化（平成 6 年開園時～平成 25 年 4 月 1 日までの経過）

	平成 6 年	平成 25 年	備考
平均年齢	52 歳	68 歳	
車椅子使用者	7 名	59 名	
入浴設備			資料①
機械浴	1	2	
マルチ浴	0	2	
一般浴室	6	2（底上げ改修）	
		2	
通院回数	1 8 7	9 8 6	資料⑦
食事形態	4 種類	6 種類	資料④
成年後見制度選任		68 人（70.8%）	

### (1) リスクマネジメント

リスクマネジメント委員会を中心に事故事例やひやりはっと事例の集積と分析を組織的に行い事故防止に努めています。法人のPCグループウェアによりひやりはっと報告を入力することで事故の原因を探り、事故対策が取れるシステムを開発しました。ツールの開発と事故事例、ひやりはっと事例の集積はできていますが、その分析と活用についてはまだ時間を要すといった段階です。

(資料⑧・⑨ひやりはっと・事故報告書式等)

#### ①入浴支援 (資料参照)

##### ◆ハード面の整備◆

かながわ共同会では「あたりまえの生活」を目指し、毎日入浴に取り組んできましたが厚木精華園では利用者の平均年齢の高齢化の推移により体力的に毎日入浴が困難、身体機能的な課題から、一般入浴が困難な状況となり、ハード面の見直し及びソフト面の見直しに取り組んできた経過があります。また入浴中の事故は重篤な結果を招きます。昨年度も1件、入浴中の発作に起因する事故があり、溺水による救急搬送、2週間の入院を要した事例があります。厚木精華園の入浴設備の変容は安心・安全な入浴を提供するため、事故防止対策の取り組みの軌跡といえます。

平成6年の開所当時の入浴設備は一般浴槽(20名のユニットに1室)と機械浴槽1室が整備されていきました。平均年齢が52歳当時は毎日、各ユニットで夕食の前後の時間を使い入浴を提供することができました。平成8年には通常の入浴支援が困難な利用者の増加によりシャワーキャリーを購入し安心・安全な入浴支援を展開しました。(別添資料①を参照してください) 内科・整形外科の通院数の増加と入院数の増加と比例することが窺えます。

平成12年に気管切開をした利用者の入浴支援のために浴室に運び込めるウイラーバスを購入しましたがひとりずつ入浴する仕様であるために人手の確保が困難等の課題から現在は厚木精華園では使用していませんが、生活介護事業所や他施設に貸し出しをしています。

平成14年にはマルチリフターを2機設置しました。マルチリ

フターの設置は一般浴槽での入浴が困難だけれど座位の取れる利用者入浴支援

#### 入浴設備の変遷

平成8年 シャワーキャリー導入

平成9年 機械浴、本格稼動

平成12年 ウイラーバス購入

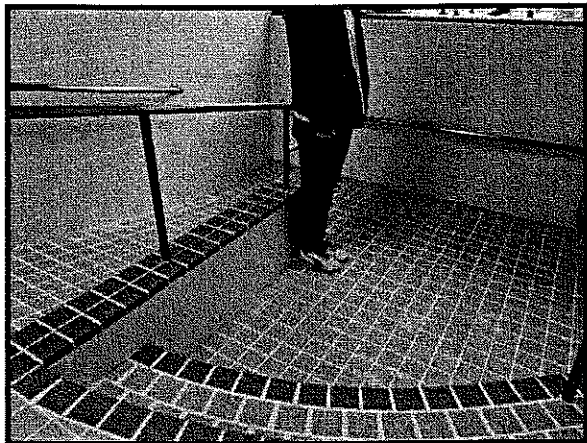
平成14年 昇降機マルチリフター2機設置

平成21年 浴槽改修(半身浴槽)2ヶ所

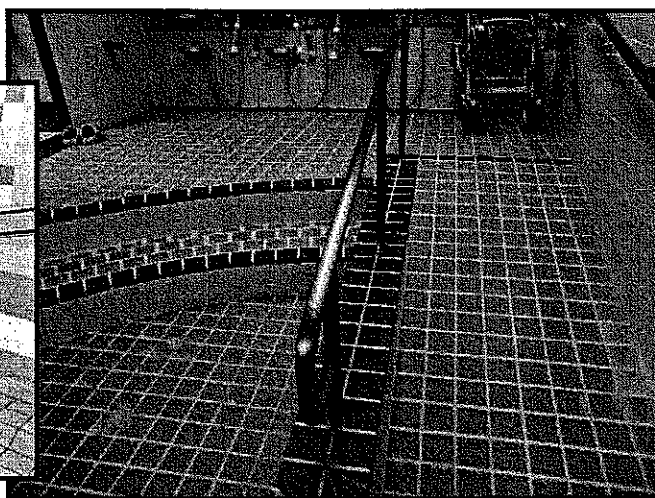
平成22年 一般浴室→機械浴室へ改修

(機会浴室: 1室→2室)

に力を発揮してくれる優れものといえます。



平成 21 年の浴槽の埋め立て（底上げ）改修により心臓に負担をかけない入浴支援が可能となりました。浴槽の底上げと浴槽内使用チェアの導入が厚木精華園の入浴支援のあり方を変えました。入浴支援改革の真髄といえます。



機械浴室は入浴用のストレッチャーを複数準備することにより、効率的な運用を可能としました。



#### ◆ソフト面の整備◆

入浴介助方法の工夫としては、浴室介助職員と脱衣場介助支援員の役割分担を明確化し、浴槽内での事故のリスクの軽減を図っています。また、利用者体力的な課題もあり、毎日入浴から利用者個々の身体状況に応じた入浴回数の提供としました。

現在の入浴体制は女性課では次のとおりです。

一般浴・・・職員 2 名配置 利用者 13 名（所要時間 1 時間 30 分）

マルチ浴・・・職員 3 名配置 利用者 10 名前後（所要時間 1 時間 45 分）

機械浴・・・職員 2 名配置 利用者 3 名（所要時間 1 時間 30 分）

#### ②転倒

脚力低下、視力低下による転倒事故、ひやり事例が増加しています。利用者が自身の身体状況変化に気づけず、今までと同じ行動をとろうとして転倒することが一因と考えられます。疾病による退院後や病中病後の転倒が観察されています。高齢知的障害者特有のリスクと考えられます。退院したばかりだから身体の様子をみながら少しずつは通用しません。身体状況が劇的に変化していても、「病院の私から」「施設の私」に切り替わってしまうようです。物理的構造化の負の反応と考えられます。利用者の行動観察のなかで視力低下に起因する、バリアフリーの平面でも色違いは段差と見えるようで段差と勘違いした行動となり転倒することも新たな原因の発見でした。また、車椅子使用者の増加により、車椅子と車椅子の間を歩行可能な利用者が通り抜け時の転倒の危険性もひやりはっと事例から分析がなされ、要配慮場所として支援しています。



転倒はひやりはっと分析や通院実績からも明らかなように、圧倒的な頻度で発生して入りののが現実です。骨密度の関係から転倒イコール骨折となる事例が多く様々な取り組みを実行しています。（資料②転倒防止）

#### ◆ハード面の整備◆

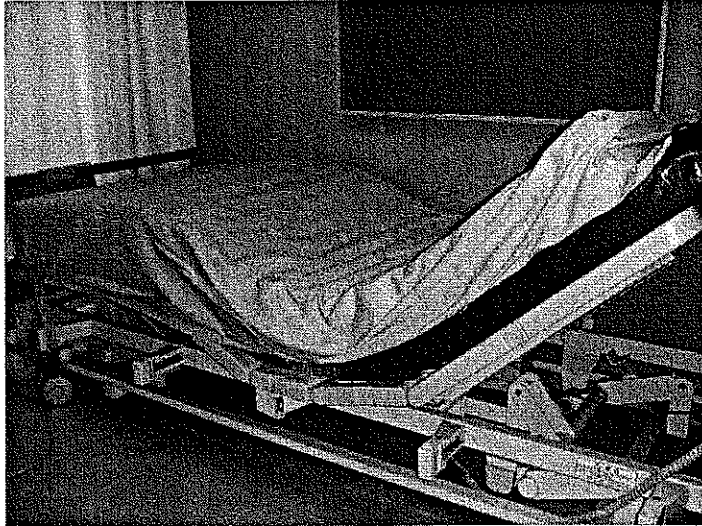
##### ・床材

転倒時のショックを和らげることと滑りやすさの解消を目的とした廊下の張替えを実施しました。

##### ・介護ベットの導入



自力歩行が可能な利用者也ベットへの昇降時の転倒やベットからの転落事故が多発したために介護ベットの導入に踏み切りました。介護ベットを低層ベットとして使用し方が一の転落事故に備えています。介護ベット使用者は女性課38名中33名の使用があり、男性課では59名中13名の使用ですが、今年度中に大幅に介護ベットを導入予定です。



・肘付椅子の導入

座位保持が可能な利用者も左右への傾斜や食事姿勢保持（誤嚥防止も含む）のために利用者の身体特性に応じた椅子を導入しました。肘付椅子、肘付＋背もたれに手すり付椅子、肘付＋回転可能の椅子、肘付＋タイヤ付（移動が可能）椅子と主に4種類の形状の椅子を使い分けています。

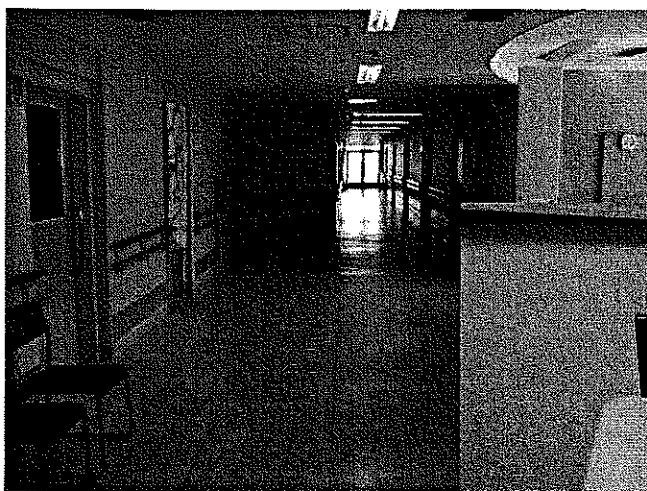


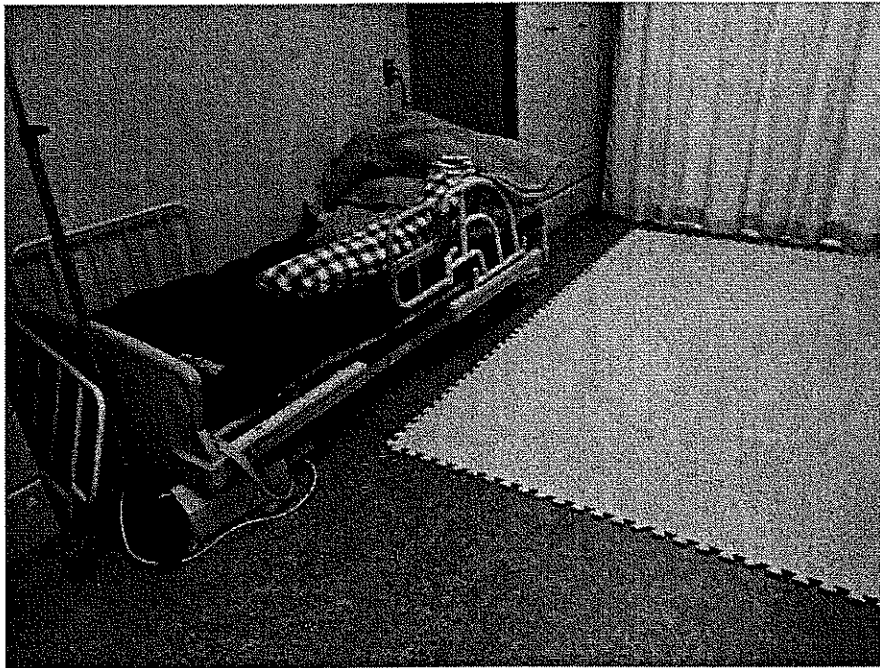
- ・トイレの洋式化

脚力の低下は和式トイレの使用が困難となりました。トイレ内での転倒防止のためにまた排泄時間の確保のため、和式のトイレを洋式に改修すると共にポータブルトイレを設置しました。

- ・手すりの設置と緩衝材の活用

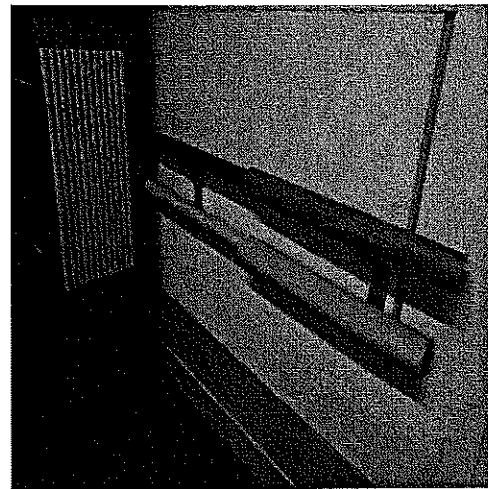
転倒防止のために手すりを設置しましたが、歩行が不安定な方が手すりにぶつかり怪我をしてしまう事故が発生しました。そこで手すりの設置とともに危険な場所は緩衝材を活用しています。





#### ◆ソフト面の整備◆

ひやりはっと分析を基に危険ヶ所の明示（資料②転倒防止）等、支援員のリスク意識向上に向け、リスクマネジメント委員会を中心に取り組みを進めています。



#### ③誤嚥

摂食機能は加齢により低下します。誤嚥による窒息事故や誤嚥性肺炎のリスクは限りなく高くなります。胃ろうの設置や経鼻経管の利用者もいられますが安心・安全に食事をすることに開園以来、取り組んできました。

#### ◆ハード面の整備◆

- ・食事介助用のテーブルの導入
- ・姿勢保持のための椅子の導入
- ・自助具の活用・・・車椅子の高さに合わせた自力摂取のための食事台や食器・スプーン



◆摂食機能に応じた食事形態の開発◆

・口どけ食の開発（資料③）

加齢に伴う身体機能変化

- ◇咀嚼力の低下
- ◇唾液量の減少
- ◇食欲の低下
- ◇胃液分泌量の減少
- ◇腸の蠕動運動の低下
- ◇筋力の低下
- ◇味覚の低下

嚥下困難の要因

食べ物が認識できない  
咀嚼がうまくできない  
舌が動かない  
嚥下反射が困難

飲み込みにくい食品

- ◆さらさらした液体：水、お茶、ジュース
- ◆口の中でバラバラになるもの：ひき肉、豆腐　こんにゃく
- ◆パサパサしているもの：焼き芋、カステラ、焼き菓子
- ◆年度の強いもの：持ち、団子、増粘剤の誤使用
- ◆噛み切りにくいもの：肉、たこ、いか
- ◆口腔内で咽頭に付着しやすいもの：最中の皮、煮豆の皮、焼き海苔、ウエハース

飲み込みやすい食品

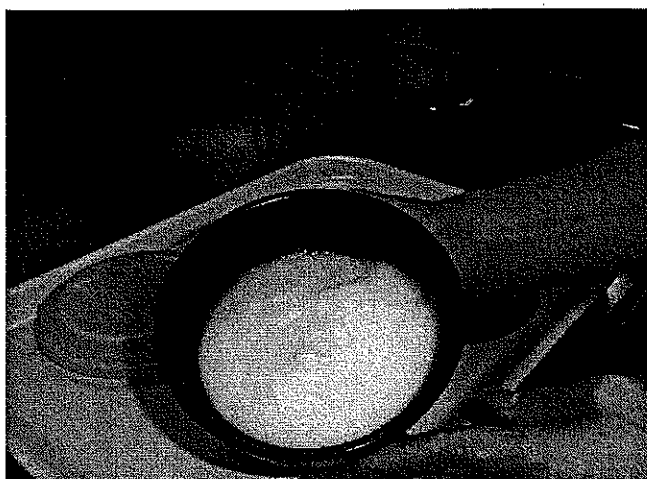
- ◇適度な粘度
- ◇密度が均一
- ◇べたつかない
- ◇変形しやすい
- ◇適度に水分を有する

口どけ食の開発

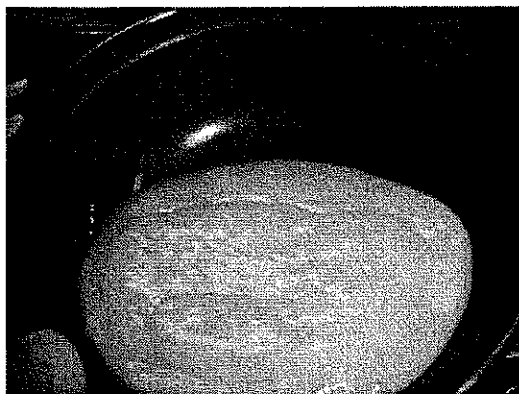
口どけ食の特徴

- ☆飲み込みのために食塊にするが口どけ食はその状態になっている
- ☆スプーンで取れるので口の大きさに合わせられる
- ☆解けるように落ち、飲み込みやすい
- ☆適度の圧があるので「噛む」という感覚がある
- ☆口の中に残ったままにならない
- ☆色合いが普通食と同じ
- ☆適温提供が可能

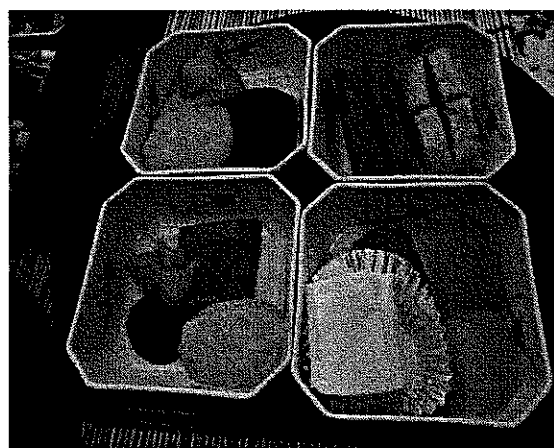
# 口どけ粥の調理



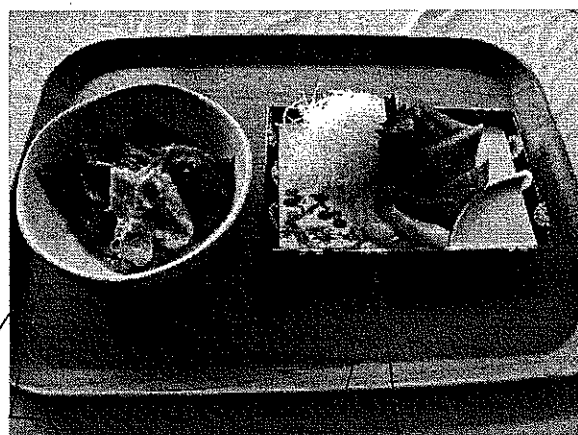
口どけ粥は斜めに傾けても  
食器に粥がつきません



汁物の口どけ食



口どけ食のいろいろ



口どけ食：さしみ

普通食：刺身

## ・水分ゼリーの開発

常温でも解けない水分ゼリーは水やお茶でも咽てしまう嚥下機能が低下した利用者の命をつなぐツールです。厚木精華園でなくてはならないもののひとつです。用途は水の飲み込みができない人、薬を服用するときの水代わり、突然の発熱時の水分補給等です。イチゴ味、ぶどう味、



とろみ剤を規定量入れる

各利用者専用容器に入れます



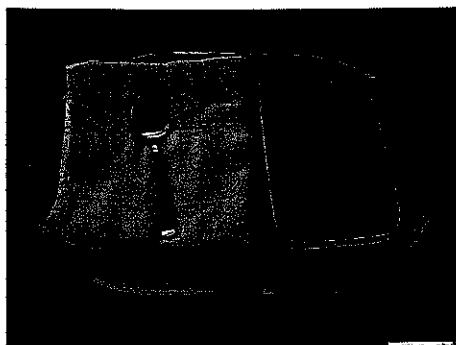
エンシュア・ラコールは栄養補助食品として処方されますがリキッドであるため、嚥下機能の低下した病後は誤嚥のリスクが高いです。エンシュア・ラコール等の栄養補助食品のゼリーの開発で経口摂取が可能となりました。



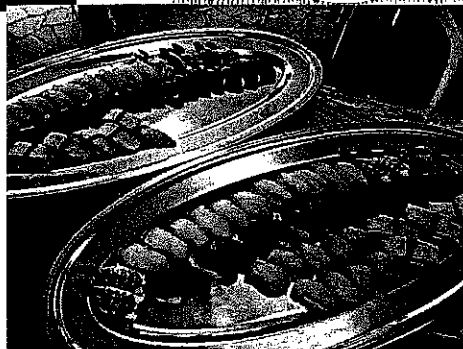
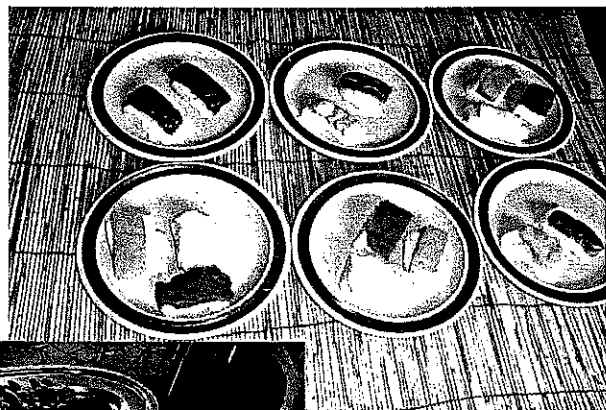
厚木精華園の食事形態

食事形態	調理方法	利用者の状態像
普通食	やわらかく食べやすい大きさ	柔らかいものなら咀嚼に問題がない
カット食	普通食形態をさらに小さくカットする	柔らかくても大きさによっては咀嚼できない。
カット食レベル2	さらに細かくカットする	咀嚼、嚥下がやっとなできる。
とろみ食	とろみ剤を入れて、ばらけないようにし、みじん切りにて形を整える	咀嚼は困難だが食べることができる
ミキサー食	ミキサーにかける	咀嚼はできないが、嚥下はできる
口どけ食	充分にミキサーをかけゲル化剤使用で口の中で解けるよう調理	咀嚼、嚥下困難、水分摂取も困難

費用	口どけ食	1食	44円
(実費)	水分ゼリー	100cc	4円
	甘味ゼリー	100cc	8円
	エンシュアゼリー	とろみ剤経費	



水分ゼリー提供の様子



口どけ寿司

## (2) 医療

①疾病・・・便秘、肥満、高血圧、高脂血症、糖尿病、脳梗塞等の既往

②機能低下・・・視力、筋力、拘縮、じょくそう

③通院・入院・・・通院件数の増加は人手の確保と公用車の確保

○入院期間が短縮→退院後、短期間での再入院が頻発。年間6回の入院事例あり。

- ・病院という環境と施設の環境の相違

- ・知的障害者特有の「病院での自分」と「施設での自分」が構造化されてしまうこと→施設に戻ると施設の「あるべき姿の自分の行動」をしようとするが思いと身体のギャップが生じてしまうようです。

## (3) 家族関係

○成年後見の選任の割合が70.8%の実績ですが家族後見人が多いこと。

○利用者の平均年齢の変化にしたがって、後見人自身の高齢化も加速しており、今後が不安。

○単身者で第三者後見人がついている利用者の医療行為の判断と同意の問題。

- ・判断すべき役割の人の不在→後見人の役割ではないが施設としても判断できない。施設としての立場で意見を述べれることはできるが、誰がジャッジできるのか。

## (4) 看取りの課題

高齢知的障害者の高齢期支援の次の見取りに関する多くの課題

- ・支援→介護
- ・医療機関との連携
- ・特別養護老人ホームとの連携
- ・療養型病床群の利用
- ・経済的な課題
- ・葬儀と納骨
- ・支援員のメンタルヘルスケア



## Ⅱ 地域生活支援編

厚木精華園は平成6年の開園時より、「施設生活を完結的に捉えず地域と連動し、たとえ障害が重くとも高齢であろうとも地域生活が可能な利用者には地域生活を実現すること」という理念の具現化として、開園の翌年（平成7年）の生活体験ホーム設置をはじめとして、高齢知的障害者の地域生活をゆめホーム事業として展開してきました。現在は12ヶ所のケアホーム（定員50名）の入居者の地域生活を支えています。厚木精華園開園10年記念誌に当時の幹部職員による「想像していた以上の高齢化」とのフレーズがありますが、19年経過した現在はまさしく「想定外の事態」に遭遇しているといってもよいでしょう。例えば60歳で入居された方も現在は後期高齢者の年齢でいられます。このことは厚木精華園が特別なことではなく、あらゆる障害者支援施設、ケアホームで起こっている現実には他ならないと思われます。厚木精華園は指定管理施設として「かながわグランドデザイン」を積極的に推進してきました。そして、現在は「すまい・いきがい・ささえあい」のその先「その人らしい終末期」のあり方に直面しています。ひとり一人の豊かな地域生活の在り様は施設から地域生活移行（ケアホームへの移行）のステレオタイプ支援から、介護保険をも包含した複合的なサービス提供の仕組みの具現化を求めているといえます。地域で障害者が生活すること、地域で障害者を「ささえあうこと」が特別なことではない、インクルージョンの時代が到来したのかもしれませんが。このことは高齢知的障害者支援においては介護保険と障害福祉サービスを上手く使いこなすマネジメントの担い手や制度に対象者をあわせるのではなく障害当事者にあわせた横断的な制度活用ができるサービス利用等計画提供者が求められているといえます。平成12年の厚生省の知的障害者の高齢化対応検討会の報告書「高齢知的障害者も、高齢者サービス（介護保険サービスを含む）を円滑に利用できるようにする必要がある。～今後とも、高齢の知的障害者が、高齢者サービスを利用しやすくする観点からの配慮が求められる、」（抜粋）から10年以上のたった今、地域で安心して人生の幕を閉じるための仕組みが喫緊の課題です。

厚木精華園のケアホーム事業（厚木精華園ゆめホーム事業）の19年の取り組みと課題について紹介します。

厚木精華園ゆめホーム事業の展開図を資料として添付しましたのでご参照ください。（資料2-①、2-②）

# 1 厚木精華園ゆめホーム事業の現況

## (1) ケアホーム状況について

	ホーム名	構造	開設年月	契約期間	家賃	定員	備考
1	ゆめホーム	2階戸建	H9,4	H17,3 ~H37, 3	210,000	5名	
2	はなホーム	2階戸建	H14,4	H14,4 ~H34.3	200,000	6名	
3	さくらホーム	2階戸建	H14,12	H22,12 ~H24, 11	130,000	4名	契約解除
4	そらホーム	2階戸建	H15,10	H15,10 ~H35,9	200,000	5名	
5	あおぞらホーム	平屋戸建	H18,10	H24, 4 ~H26,3	60,000	2名	老朽化
6	メゾンゆり	平屋戸建	H19, 7	H24,7 ~H29,6	80,000*	3名	
7	メゾンあやめ	平屋戸建	H19, 7	H24, 7 ~H29,6	80,000	3名	
8	ロイヤルヒルズ 曽根	アパート	H20,10	H23,4 ~H25,3 H24,6 ~H26,6	125,000	3名	
9	めい	平屋戸建	H20,10	H20,10 ~H30, 9	220,000	5名	
10	ハイツすみれ	平屋戸建	H21,5	H21,5 ~H31, 4	222,000	5名	
11	いずみホーム	平屋戸建	H22,5	H22,5 ~H32, 4	241,500	5名 (体験1)	
12	ひのきホーム	平屋戸建	H24,5	H24,4 ~H44,3	204,750	5名	

## (2) ケアホーム入居者状況について

①年齢

2013年4月1日現在

	人数	平均年齢	平均区分	要歩行介助	車椅子使用	最高年齢	最低年齢
男性	18	62.2	3.5	1	0	79	37
女性	26	72.3	4.2	16	6	82	55
	44	68.2	3.9	17	6		

## ②区分別利用者数

区分	男性利用者数	女性利用者数	合計
区分6	0	5	5
区分5	2	4	6
区分4	4	9	13
区分3	12	7	19
区分2	0	1	1
合計	18	26	44

職員数 常勤  
非常勤

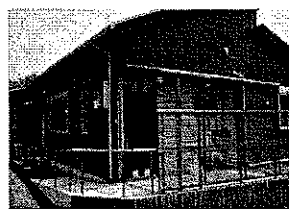
6名（内：サービス管理責任者2名）  
36名（内：世話人 22名/ 夜間支援員 10名/兼務4名）



はなホーム



ゆめホーム



ひのきホーム



めい



さくらホーム



厚木精華園



ハイツすみれ



メゾンあやめ



ロイヤルヒルズ曽根



メゾンゆり



あおぞらホーム



いずみホーム



そらホーム

## 2 ハード面の課題

厚木精華園がゆめホーム事業を立ち上げた当初は入居者の平均年齢も53歳と現在の平均年齢68歳よりも若く、ケアホームから厚木精華園の生活介護事業所までの30分から40分の道のりを歩いて通われるほど、お元気でいられました。入居者の高齢化に伴う諸課題と同様に、建物の経年による構造上の課題（階段昇降が難しい、車椅子対応ができない、防火体制の整備等）が近年の大きな課題となっています。

・建物の老朽化と構造・・・加齢による機能低下のため、階段昇降が困難な状況を踏まえて5件目のケアホームから平屋建てにしました。しかし、契約期間が残っている2階建てのケアホームが4軒あります。高齢者にとって2階建てのケアホームはハイリスクです。したがって2階建てのケアホームの活用方法が課題のひとつとなっています。ゆめホーム事業の創成期には、ケアホーム自体が地域に浸透していなかったことから、ケアホーム建設自体が円滑に運ばなかった経過があり、家主さんのお力添えにより事業展開してきた経緯があります。そのため、契約期間が長く、家主さんのご理解により、契約解約ができたとしても長年の使用による建物の傷みや防災設備の設置等、度重なる改修の現状復帰に費用がかかってしまいます。また、とりわけ近年のグループホーム、ケアホームの防火体制の徹底指導により、防火設備の撤去の問題も潜在化しています。

## 3 ソフト面の課題

### (1) 非常勤職員（世話人・夜間支援員）の確保

- ・ありとあらゆる手立てを講じ、非常勤募集をしています。ケアホームの立地条件のこともあり（最寄り駅からバスで30分）入居者の確保が困難な状況が続いています。
- ・非常勤職員の新規確保が難しいこともあり、非常勤職員の高齢化が進んでいます。
- ・非常勤職員が36名と多く、勤務回数や勤務時間もそれぞれであるため、情報共有の方法が課題となっています。

### (2) 支援内容の変化

- ・入居者の加齢による身体状況の変化はケアホームの構造上の課題だけではなく、支援上の課題も表出させました。入居者の起床がはやくなり、起床時間を基準に、一連の起床動作を行う結果、日中の過ごし場への出勤（通所）時間が早くなり、生活介護事業所には7時40分には到着してしまうことが長く生じていました。ケアホームでの朝の支援を手厚くすることで解決を図っています。
- ・夜間の排泄介助が増大化の一途を辿っていますが、連続性の錯覚、否認の意識がのせいか、入居者の加齢による日々の変化を「寒くなったから、風邪気味だから」とし直面かを避け、夜間支援のあり方の抜本的な解決を導き出すまでに時間を要してしまいました。夜間支援の充実を図り、平成25年4月より、宿直制から夜

勤制に切り替えました。

夜間のポータブルトイレ使用者・・・7名

夜間のリハビリパンツ使用者・・・5名

### (3) 認知症の発症

- ・療育手帳を有する知的障害者も高齢化現象の中で認知症を発症します。連続性の錯覚や、昼間サービスと夜間サービスの連携の課題から、また（世話人や非常勤夜間支援員）複数の支援者が分断して支援する側面があることも一因し、施設入所支援と比して本人変化への気づきが遅れることがあります。

## 4 高齢知的障害者の地域生活に寄り添った支援展開

### (1) 日中の過ごし方：高齢知的障害者の老後のデザイン

- ・バックアップ施設である厚木精華園生活介護事業を利用される方が多くいられます。厚木精華園に福祉的就労されている方、地域の就労 B 型事業所や地域の生活介護事業所を利用される方等、いろいろな障害福祉サービスを受給されています。共通するのは最高齢 82 歳の方も昼間はどこかに出かけなければならないということです。ケアホームで地域生活を営む後期高齢者の全てに当てはまるわけではありませんがケアホームでのんびり過ごしたい方もいらっしゃるのではないのでしょうか。
- ・介護保険のグループホームのような仕組みを選ぶことや障害福祉サービスのケアホームから介護保険のデイサービス利用等の利用など高齢知的障害者の老後のデザインへの着手が求められています。

### (2) 高齢知的障害者の地域での「健やかな老い」を支える

- ・高齢知的障害者が今まで培ってきた生活文化を尊重することでエンパワメントが発揮できる場面が多く見受けられます。そのためには対象者の人生経験、支援経過に着目した個別支援計画の策定が肝要です。措置の時代には入所内議として対象者の経験を追認することができましたが、必要な個人情報入手すること自体、本人の一番の理解者である保護者が亡くなっていたり、自分のことを表現することが難しい障害特性ゆえに困難なことが多くあります。本人の人生を、そしてライフステージごとの支援のあり方がサポートノートの普及等により理解できたうえで支援が可能となる仕組みづくりを希求します。

### (3) 獲得した技術を活かす「いきがい」の発掘と提供

- ・ゆめホーム事業の入居者は平均年齢が 68 歳です。半世紀前、昭和 20 年代前半の社会福祉関係諸法令が成立したころや、就学猶予・免除の時代をくりぬけてきた方々です。このことは、障害が比較的軽度でいられる方は障害福祉サービスの利用ではなく地域生活を余儀なくされていたことも意味しているように思います。

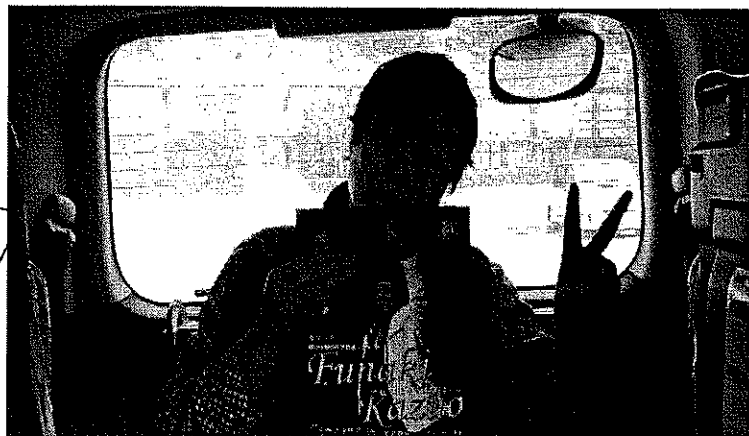
畜産や農業等の住み込み就労、旅館の住み込みの作業などいろいろな人生を過ごされてきたこととのことです。また、授産施設を活用されてきた方や施設内作業として園芸・農芸等をされてきた方が多くいられます。かつて、自分が獲得したの技術を活かし『生きがい』につなげます。

働いていた頃からの習慣、毎日の晩酌は欠かせない。さっと飲んで、さっと切り上げる晩酌の達人



ホームの庭に畑を作りました。収穫物は厚木精華園のお祭り、ラ・フェスタで販売。多くの来園者に喜んでいただいています。丹精こめた野菜は美味しい！

舟木和夫のファン、年季入ってます。コンサートで舟木和夫グッズを購入するのが楽しみ。車椅子なので、握手してもらええる率が高く、ラッキー。



知的障害者同士の結婚を支援するためにゆめホーム事業をご利用された一組目のご夫婦です。現在は、先立たれた夫の位牌に手を合わせてから、生活介護事業所に出かけています。

- ・近隣のホーム入居者とお茶をしたり、買い物に出かけたり地域生活の楽しみを安心・安全に満喫するためには移動支援の活用が必要な場合が多くありますが、障害福祉サービスとして支給決定されても、提供サービス事業所の数が少なく、サービス利用が必要な曜日・時間は希望が集中してしまうことからサービスを使い難い現実があります。現在、事業所開拓中です。
- ・施設の生活では単独の入浴が難しかったこともあり、ケアホームでの生活の中で入浴は大きな楽しみの一つです。しかし、ゆっくり安全な入浴を提供するためには入浴支援が必要な方が多く、特に車椅子使用の方が単独で入浴するのは無理があります。安全・安心な入浴を行うためには障害福祉サービスあるいは介護保険の居宅サービスの活用によるケアホーム内での入浴か昼間の生活介護事業所で入浴サービスを受けることが必要になります。障害福祉サービスあるいは介護保険の居宅介護事業所、入浴サービス実施の生活介護事業所を確保すること自体が難しい現実があります。
- ・高齢者は当然、疾病に罹患します。病気になったときにケアホーム入居者は単身の方が多く、成年後見人制度を活用していても医療的な判断は後見人にはできないため、施設入所支援と同様な課題が発生しています。病気になった場合、特に高齢者は疾病による入院が必要な場合には入院前の身体状況まで復調して退院できることが困難な場合が多く、ケアホームでの生活を維持することが困難となる場合があります。また入院中でも家賃は発生するので経済的な問題も抱えることになります。施設入所に戻る必要があるのでしょうか。65歳以上の介護保険被保険者であれば、介護保険施設の活用や療養型病床群の活用等、介護の道筋を準備する必要性が生じます。意思決定が困難となる場合を予測して、人生の終末期の自己選択・自己決定のための意思決定支援の方法も喫緊の課題です。
- ・知的障害者の経済的な課題があります。ケアホーム入居者の多くは収入を障害基礎年金のみに頼って生活されています。障害福祉サービスは収入に応じて自己負担金が算定されるために居宅介護サービスを自己負担金無料で利用が可能な方が多いのですが介護保険は1割負担であるため、経済的な課題から利用を抑制してきた側面もあります。

### Ⅲ まとめ

65歳以上の人が総人口に占める比率が7%以上で高齢化、14%以上で高齢社会、21%以上で超高齢化社会と定義するそうです。このことを施設という枠組みで解釈すると厚木精華園は超高齢化施設となります。厚生省（当時）の平成12年6月の知的障害者の高齢化対応会報告書に呼応するかのように厚木精華園は平成12年より、『高齢者支援セミナー』を継続実施し、圏域の施設とともに高齢化対策を協働してきた実績があります。ところが、高齢化の進行は予想以上に早く、今まで蓄積してきた高齢化に備えてきたハード・ソフトでの高齢化対策では追いつかなくなっている現実があります。

かながわ共同会の4施設の状況からは重度障害者においては厚木精華園の利用者の高齢化像より10年は早く高齢化による様々な課題が生じているとの感触があります。

厚木精華園では、施設入所支援においては障害福祉サービスの枠組みでの完結では「健やかな老い」の実現には限界があることや地域生活支援においての障害福祉サービスと介護保険の併用による諸課題や経済的な問題、看取りの問題等、超高齢化施設としての課題整理とその対策について組織的に検討を開始しました。

高齢施設から超高齢施設に変容した厚木精華園の培ってきた実績の中で「使える設備、道具、システム」等を情報提供するとともに、知的障害者の老いに寄り添う支援の新たなあり方を模索していきます。