

# 第4分科会

## 老いる

(高齢化)

- 高齢になっても安心して暮らせる環境とは
- ・ 障害者支援施設における高齢化への対応
  - ・ 本人の生活を支えるのはだれ？
- ⇒ 「親のつとめ」から「社会のつとめ」へ

————— コーディネーター —————

**福島龍三郎** (佐賀県)

特定非営利活動法人ライフサポートはる 理事長

————— 基 調 講 演 —————

**田中 正博**

全国手をつなぐ育成会連合会 統括

————— 提 案 者 —————

**片桐 公彦** (新潟県)

社会福祉法人みんなでいきる 理事長

**大村 美保** (群馬県)

独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園 事業企画局 研究部研究課 研究員

**金森 暢子** (滋賀県)

社会福祉法人グロー 特別養護老人ホームふくら 看護師

基調  
講演

# 「どうする？高齡化」 総合支援法時代に育成会に求められる姿

全国手をつなぐ育成会連合会 統括

田中 正博

第4分科会

るいき  
(新潟県)

おこしあそびのまちづくり推進事業  
おこしあそびのまちづくり推進事業  
おこしあそびのまちづくり推進事業  
おこしあそびのまちづくり推進事業

—— ネットワーク ——

(千葉県) 渡辺 龍典

千葉県立中央研修学院 校長 渡辺 龍典

—— 新潟県 基 ——

野田 申田

新潟県立総合支援センター 副センター長 野田 申田

—— 普及 策 ——

(東京都) 森田 隆夫

東京都立総合支援センター 副センター長 森田 隆夫

(東京都) 橋本 伸人

東京都立総合支援センター 副センター長 橋本 伸人

(千葉県) 土橋 真由

千葉県立総合支援センター 副センター長 土橋 真由

第四分科会 老いる(高齢化)  
基調講演

全国手をつなぐ育成会連合会  
第一回 全国大会島根大会  
9月27日(土)

## 「どうする？ 高齢化」 総合支援法時代に 育成会に求められる姿

全国手をつなぐ育成会連合会 統括  
田中正博

## 迫りくる「家族同居の高齢化」を どのように受け止めるのか？

### 2015年は本格的な超高齢社会の「入り口」

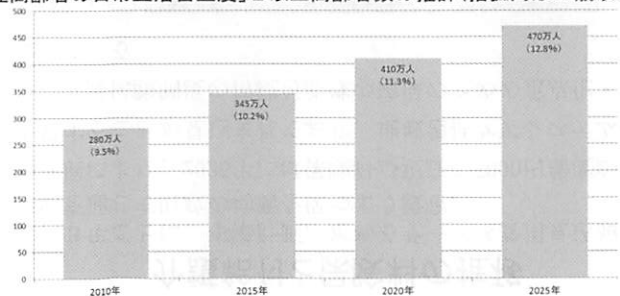
#### ○高齢者人口の「ピーク前夜」へ

→ 2015年には「ベビーブーム世代(第1次)」が前期高齢者(65~74歳)に到達し、その10年後(2024年)には高齢者人口がピーク(約3,657万人)を迎える。

#### ○認知症高齢者が「800万人台」へ：2025年

→ 現在は認知症高齢者が既に305万人と見込まれるが、今後急速に増加し2020年には400万~500万になると推計される。

今後の介護保険をとりまく状況  
65歳以上高齢者のうち「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ以上の高齢者が増加していく。  
「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ以上高齢者数の推計(括弧内は65歳以上人口対比)



75歳以上人口は、都市部では急速に増加し、もともと高齢者人口の多い地方でも緩やかに増加する。各地域の高齢化の状況は異なるため、各地域の特性に応じた対応が必要。

	埼玉県	千葉県	神奈川県	大阪府	愛知県	東京都	鹿児島県	島根県	山形県	全国
2010年 <>は割合	58.9万人 <8.2%>	56.3万人 <9.1%>	79.4万人 <8.8%>	84.3万人 <9.5%>	66.0万人 <8.9%>	123.4万人 <9.4%>	25.4万人 <14.9%>	11.9万人 <16.6%>	18.1万人 <15.5%>	1419.4万人 <11.1%>
2025年 <>は割合 ( )は倍率	117.7万人 <16.8%> (2.00倍)	108.2万人 <18.1%> (1.92倍)	148.5万人 <16.5%> (1.87倍)	152.8万人 <18.2%> (1.81倍)	116.6万人 <15.9%> (1.77倍)	197.7万人 <15.0%> (1.60倍)	29.5万人 <19.4%> (1.16倍)	13.7万人 <22.1%> (1.15倍)	20.7万人 <20.6%> (1.15倍)	2178.6万人 <18.1%> (1.53倍)

### 介護給付と保険料の推移

厚生労働省

保険料は、3年ごとに、事業計画に定めるサービス費用見込額等に基づき、3年間を通じて財政の均衡を保つよう設定。  
高齢化の進展により、2025年には保険料が現在の5000円程度から8200円程度に上昇することが見込まれており、地域包括ケアシステムの構築を図る一方、介護保険制度の持続可能性の確保のための重点化・効率化も必要となっている。



### 知的障害者を含む世帯における地域生活のハイリスク要因に関する調査について

2012年1月 札幌市内の住宅で、知的障害のある40歳代の女性がその姉と亡くなった事件

2012年2月 東京・立川市の住宅で、知的障害のある4歳の子どもと40歳代の母親が亡くなった事件

「高齢」「単身」といったイメージでは捉えきれない

#### 【孤立死】のケース

地域で生活する、知的障害児者を含む家庭が「孤立死」に至る要因を明らかにする必要があるから研究が始まった。

知的障害児者を含み、「孤立死」に至るリスクを抱える家庭を客観的に把握するためのチェックリストを作成する

相談支援事業所等を対象とするアンケートを実施

利用者(登録者)のうち、特に「孤立死」に至るリスクが高いと考えられる家庭の要因を探り、設問のうち特にリスク度合いと関連の高い項目を抽出

リスク度合いの精緻な評価ではなく、リスクを抱える家庭を相談支援事業者や行政などが把握するためのツール(簡易版と詳細版を作成)

ハイリスク: 世帯のタイプ

ひとり暮らし	ひとり親(母/父)+本人	家族同居だが世帯全体に弱さがある
--------	--------------	------------------

### 地域移行支援・地域定着支援と地域生活支援事業費補助金等との整理

【1住宅入居等支援事業(居住サポート事業)】

- ①入居支援(家族同居者等への個別支援)
- ②入居支援(障害者入所施設・精神科病院入院者への個別支援)
- ③24時間支援

【地域移行支援】

【地域定着支援】

○ 対象者  
居宅で単身で生活する障害者又は同居する家族等による緊急時の支援が見込まれない者

○ サービス内容  
・常時の連絡体制の確保  
・緊急時の支援  
(緊急一時的な宿泊を含む)

【2地域移行のための安心生活支援事業】

- ①常時の連絡体制と緊急時の支援
- ②緊急一時的な宿泊(居室の確保料以外分)
- ③一人暮らしの体験宿泊(同上)
- ④②・③の居室の確保料
- ⑤地域の体制整備のためのコーディネート

## 知的障害者の高齢化の課題

日本でも話題になりはじめました。  
65歳を超えた知的障害者は、  
5万人を超えると推測されます。

高齢になれば、内科的な様々な病気が増えます。  
身体機能の低下も目立ってきます。  
そして、認知機能の低下も次第に低下します。

9

## サービス等利用計画の重要性

- サービス等利用計画:本人の「したいこと」を中心にした地域生活支援のための総合的な計画
- 個別支援計画:それぞれのサービスについて、サービス提供上の本人のニーズ、目標、支援方法などを示した計画。サービス提供の責任体制をはっきりさせ、サービスの質の向上を目指すもの。

10

## サービス等利用計画の重要性

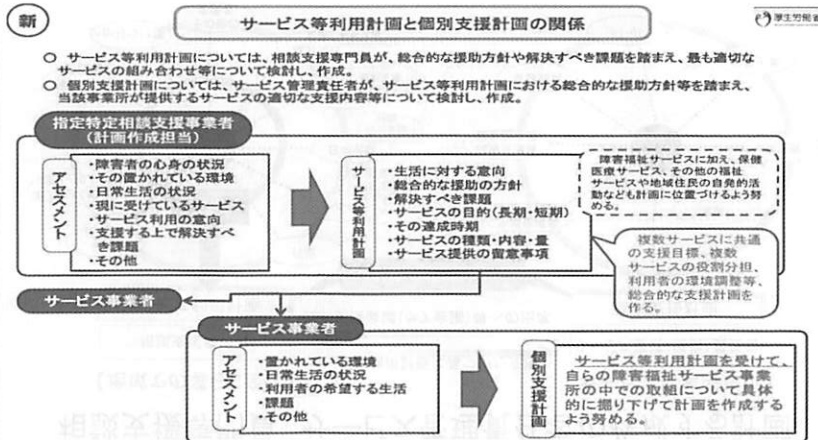
なぜ、サービス等利用計画は市町村の支給決定「前」に案を作成するのか

【ここに重要性がある】

支給決定にサービス等利用計画案を作成することは、本人や家族の思いを元に、年齢に応じた現在の困り感や将来希望する暮らしぶりを一緒に考える、ということ

つまりは、ライフプランになります。

11



12

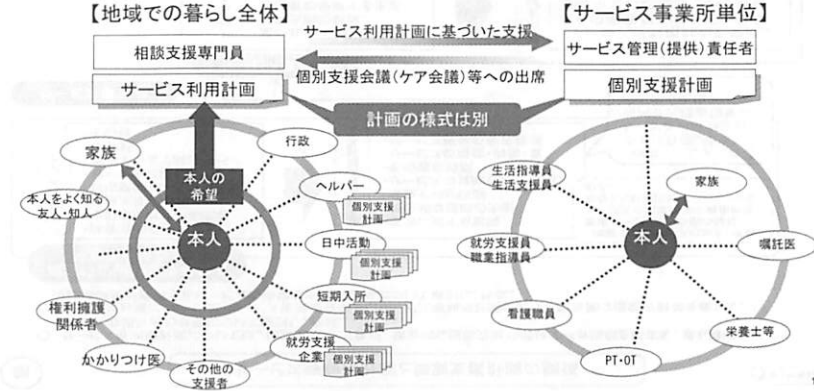
### サービス等利用計画の重要性

複数の障害福祉サービスを組み合わせる使用可能性があるため、本人に適したマッチングやコーディネートが必要

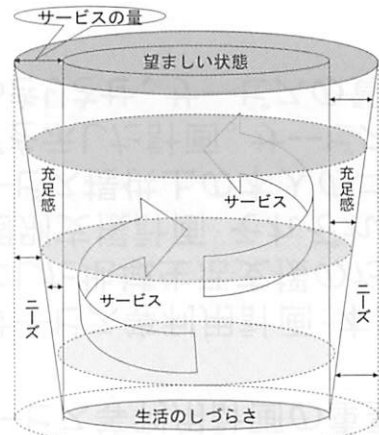
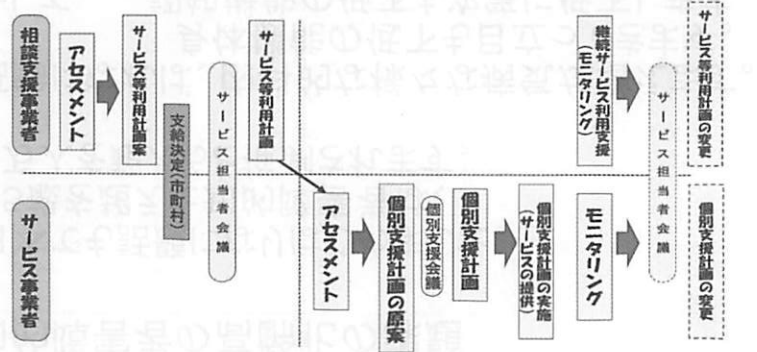
支給決定プロセスを見直しサービス等利用計画を支給決定前に作成

さらにサービス等利用計画の対象者を「個別給付利用者の全員」へ拡大(平成27年4月からは必須、それまでは経過措置)

### 相談支援専門員、サービス管理責任者の作成する計画



### 指定特定相談支援事業者(計画作成担当)と障害福祉サービス事業者の関係



ニーズ(困難さ)はサービスによって、充足感を伴い望ましい状態に導かれるのが理想。

ニーズを見いだすのに必要な視点

- ① 充足感をもたらす方法について検討する。
- ② 欠けているのは何かを探る
- ③ 望ましい状態を見いだす。
- ④ サービスを利用する。

①から③を経ずに④のみの間わりであると充足感が得られ難い場合がある。

### サービス等利用計画の必要性

総合支援法サービスの「利用予定表」を作成するのではない。インフォーマルな支援も含めたサービス「等」利用計画を作ることが大切

→ 要介護度(使えるサービス量)がハッキリしてからケアプランを作成する介護保険、市町村の支給決定前(使えるサービス量が不明な段階)からサービス等利用計画を作成する障がい児者支援

17

### サービス等利用計画の重要性

本人や家族の現状課題や将来展望に応えた、福祉サービス以外の支援も含めたサービス「等」利用計画を作ることが大切

→ 家族介護を前提としてケアプランを立てる介護保険、最終的には家族介護は前提とせず、しかし家族の意向や家族支援をも盛り込んだサービス等利用計画を立てる障がい児者支援

18

### サービス等利用計画の重要性

特に知的・発達障害のある人の地域生活支援を考えると、相談支援は命綱。意思決定支援を「形」にできるのはサービス等利用計画

障害のある人の意思決定を支援しつつ、本人を中心として現状の課題や将来展望を共有した上で、福祉サービスの組み合わせだけではない「ライフプラン」としてのサービス等利用計画を作ることができているか・・・ライフプランと意思決定支援

19

### 育成会だからができること、 育成会としてすべきこと

高齢化に備えて必要なのは変化する暮らしぶりを一緒に考えてくれる支援

重要なのはサービス等利用計画

### 訓練事業は環境調整が重要

体験を伴い時間をかけて行うアセスメント

**必要な視点は全体適正化**

20





### 新たな提案

## 訪問介護型生活訓練のイメージ(知的障害の方)

- 自宅にある調理器具で簡単な食事作りの仕方や習慣を身につける
- 無理なく出来る程度の頻度や方法による掃除や整理整頓洗濯等の家事の仕方や習慣を身につける
- 実行可能な服薬管理の方法を見つけ、身につける
- 近所づきあいへの支援(訪問セールスなどを断わる等含む)
- ご本人が困ったときに、SOSが出せる場所を決め、無理なくできる方法を身につける

25

## 訪問介護型生活訓練のイメージ(発達障害の方)

- 本人が安定して生活できるスケジュールの設定。本人にとって分かりやすく表示して生活リズムを保つ
- 音に過敏な場合、遮音、防音の方法を見つける。
- パニックの原因を把握し、パニックを起こさなくて済むような環境調整を行う。
- 生活習慣の中で順番通りに行わないと気が済まないこだわりに対して、順番を間違えたときの対処方法を見いだし活用できるように支援。
- ひきこもり対応として定期的な訪問。ひきこもりから外出可能な状況になるまで段階的に支援する。

26

## 移動支援への橋渡しのイメージ

### 新たな提案

- 公共交通機関を利用して、日中活動事業所や職場に通う練習をし、一人対応をめざす
- 自宅周辺の店を把握し、生活に必要な買い物などができることをめざす
- 医療機関を受診し、診察の内容をメモしてもらい、薬を受取り帰ってきて、支援者に連絡する仕方を身につける
- 道に迷った場合の対応方法を身につける
- 自転車の乗り方を練習し、交通手段として活用する

(参考資料) ひとりで乗りたい(知的障がい者通所自立支援マニュアル)  
 ※大分県知的障がい者通所自立支援事業  
<http://www.pref.oita.jp/uploaded/attachment/176915.pdf>

27

## 通院介助はホームヘルプで確保しよう

厚生労働省  
 平成25年度障害者総合福祉推進事業  
 障害者及び障害者の移動支援の在り方  
 に関する調査報告書から 新たな提案

現状として通院介助は、ヘルパーの行為として身体介護に当たり、外出時の移動も加わり制度が成立していると理解できる。しかし通院介助では、病院までの移動の対応も支援としては重要であるが、特に知的や精神の分野ではその障害特性を踏まえて、本人の病状や苦痛などを相談者が丁寧に聞き取り、本人の代弁者として医者に伝えることと、医療からの必要な情報を本人が十分に理解できるように支援する事が求められている。通院介助でアクセスすべきは移動だけではなく、情報へのアクセスと捉えるべきである。個別給付である通院介助が、ヘルパー業務の相談を重視して展開されるようになれば、地域生活支援事業である移動支援での工夫や、ホームの世話人や家族を頼りにした支援で乗りきらざるを得ない現状を改善し、確実に障害のある方の適切な通院保障が行われるようになる。通院介助を巡る制度の再整理をして、真に活用できるように、見直しが求められている。

28

地域における居住支援の在り方についての論点

障害者の高齢化・重度化や「親亡き後」も見据えた、障害児・者の地域生活支援を更に推進する観点からケアホームと統合した後のグループホーム、小規模入所施設等も含めた地域における居住の支援等の在り方について、どう考えるか。

29

地域における居住支援に求められる機能について

関係団体からのヒアリングにおいて挙げられたニーズ

- 地域での暮らしの安心感の担保
- 親元からの自立を希望する者に対する支援
- 施設・病院等からの退所・退院等、地域移行の推進
- 医療的ケア、行動障害支援等、専門的な対応を必要とする者への支援
- 医療との連携等、地域資源の活用
- 夜間も利用可能なサービス、緊急対応体制
- 障害特性に応じた施設整備

30

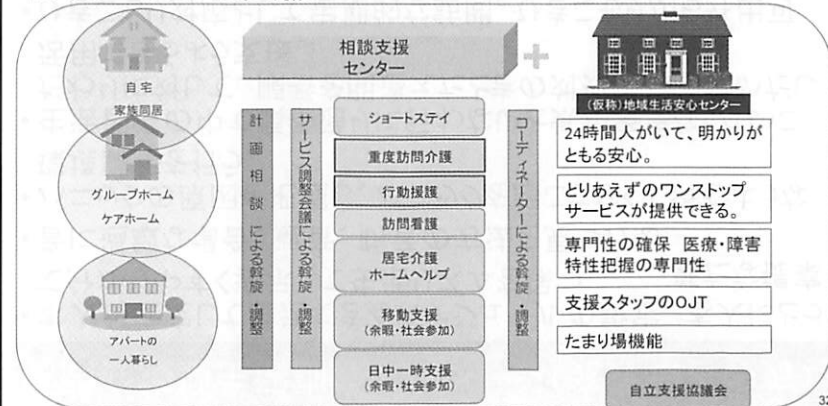
求められる機能

- 相談 (地域移行、親元からの自立)
- 体験の機会・場 (一人暮らし、グループホーム等)
- 緊急時の受け入れ・対応 (ショートステイの利便性・対応力向上等)
- 専門性 (人材の確保・養成、連携)
- 地域の体制づくり (サービス拠点、コーディネーターの配置等)

・ 障害者の地域生活の支援については、障害福祉計画等に基づき取組を進めているところ。  
 ・ 今後、障害者の重度化・高齢化や「親亡き後」を見据え、上記のような機能をさらに強化していく必要がある。

31

地域に求める支援



32

### 「障害児者の地域生活推進のための多機能拠点構想」 (地域生活支援拠点)

#### 小規模・多機能拠点の整備

(コーディネーターの配置、グループホームの定員規模の特例、障害福祉計画に基づく整備)やグループホームにおける日中・夜間や重度者に対する支援の充実等の必要性をまとめ、高齢化・重度化や「親なき後」の課題に一定程度対応することができるよう、地域における居住支援のための機能を強化していくこととなった。

33

### 「障害児者の地域生活推進のための多機能拠点構想」 (地域生活支援拠点)

#### 「機能強化」

体験の機会・場の提供、緊急時の受け入れ・対応、専門的な対応などをショートステイの拡充を軸に地域の機能を強化  
拠点整備には追加整備費(国二分の一、地方自治体四分の一)が予算化されました。これには、安心生活支援事業(地域生活支援事業)によるコーディネートや個別給付による地域定着支援の実施が優先的な採択の必須条件。

34

### 小規模入所施設はどうか？

1. これらのほか、衆参両院での「附帯決議」があり、附則に準じた扱いとされている
2. 主な決議事項は「グループホームや小規模入所を含めた、地域での居住支援」「難病者に対する総合的な支援法制度」「精神障がいのある人の総合支援体制」「成年後見制度の活用」「一般就労の促進に向けた職場定着」「常時介護を要する人への適切なサービス支給決定」など

35

### 最新の状況によると・・・

1. 地域における居住支援のあり方は、市町村協議会で議論することが前提
2. 一元化後のGH定員を特例で20名程度まで拡大可能としたうえで、安心コールセンター機能や基幹相談支援、短期入所など地域生活支援の機能を付加
3. あるいは、高齢化する知的障がいのある人を念頭に置いた「小規模な入所施設」に機能を付加することも可能

36

最新の状況によると・・

4. こうした機能を有する施設等を「地域生活支援拠点」として位置付け
5. ただし、すでに相談機能や短期入所などが整備されている地域では、既存事業所等で役割分担することも可能
6. 既存型、GH型、入所施設型のいずれにしても、第4期障害福祉計画(27年度スタート)では市町村または圏域で1か所以上の整備を求める

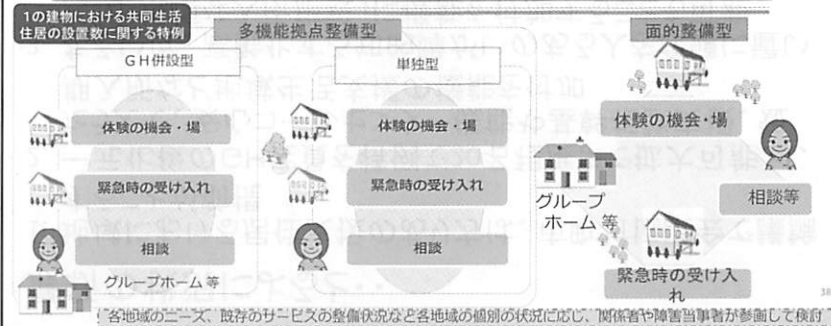
37

地域における居住支援のための機能強化

厚生労働省

居住支援のための機能を地域に整備していく手法としては、(参考)居住支援のための機能強化の整備手法のイメージ

- ① 機能を集約して整備する「多機能拠点整備型」(グループホーム併設型、単独型)、
- ② 地域において機能を分担して担う「面的整備型」等が考えられる。



38

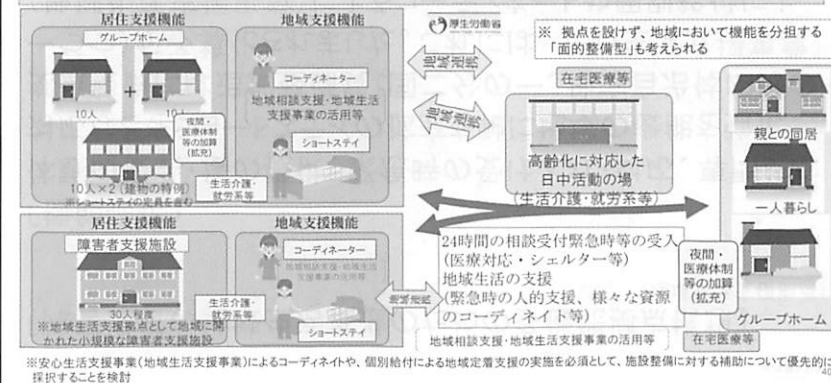
短期入所事業の3つのタイプ

	事業所の形態	人員基準	設置基準
空床型	入所施設、ケアホーム、グループホーム、宿泊型自立訓練などで、利用されていない居室を利用	当該施設の利用者数と短期入所の利用者数との合計数が、当該施設として必要とされる数以上	特別必要な設備はない
併設型	入所施設、ケアホーム、グループホーム、宿泊型自立訓練など		居室は別に必要
単独型	空床型、併設型以外	6:1以上	居室(1人あたり8平米以上)等

39

障害児・者の地域生活支援の推進のための多機能拠点構想 (地域生活支援拠点)

地域生活支援拠点として、居住支援機能と地域支援機能の一体的な整備を推進

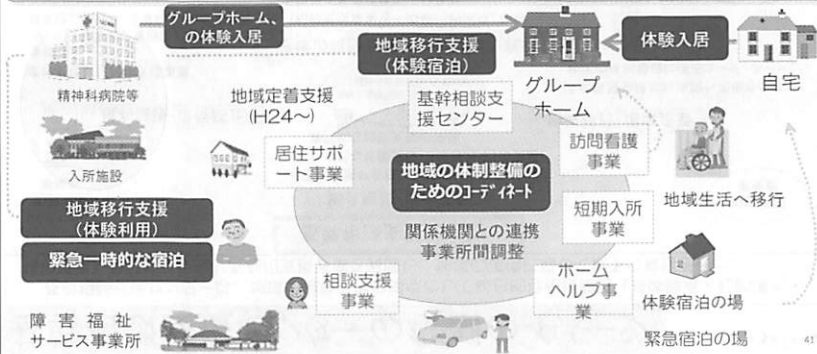


※安心生活支援事業(地域生活支援事業)によるコーディネートや、個別給付による地域定着支援の実施を必須として、施設整備に対する補助について優先的に採択することを検討

### 施設入所者等の地域生活の体験に関する仕組み

厚生労働省

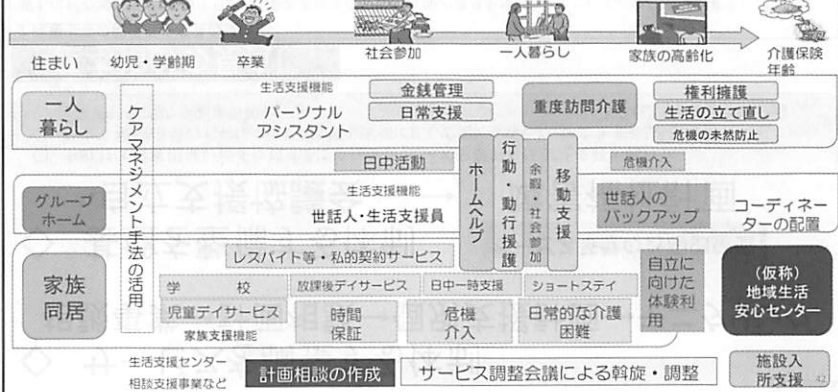
施設入所者等の地域生活への移行を円滑に進めるためには、地域での生活に徐々に慣れていくことが重要であると考えられることから、入所・入院中の段階から宿泊等の地域生活の体験ができるようグループホーム等の体験入居や体験宿泊、障害福祉サービスの体験利用を促進。また、グループホーム等の体験入居については、家族と同居しながら自宅生活する障害者も利用可能。



41

### 地域生活に必要なサービスのイメージ

ライフステージにシームレスに対応する福祉サービスの活用



### 高齢者の住まいの場について (イメージ)

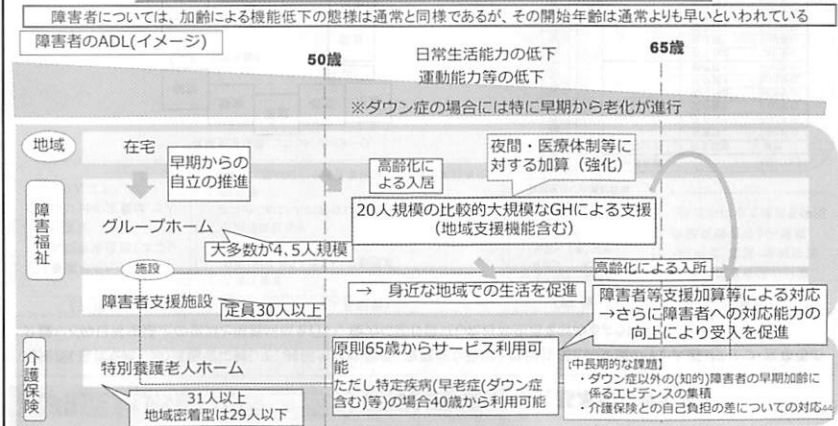
	通常時	要介護状態 (寝たきり、認知症等)
一般の高齢者	在宅	在宅+介護サービス等 特養、認知症GH
障害のある高齢者		在宅+介護+障害サービス等 グループホーム 障害者支援施設

障害者の利用に係る課題を整理  
 小規模多機能拠点の整備による地域生活の支援 (GH+介護施設併設等)  
 高齢の障害者に対する支援の在り方を検討

43

### 障害者の高齢化と居住の場 (イメージ)

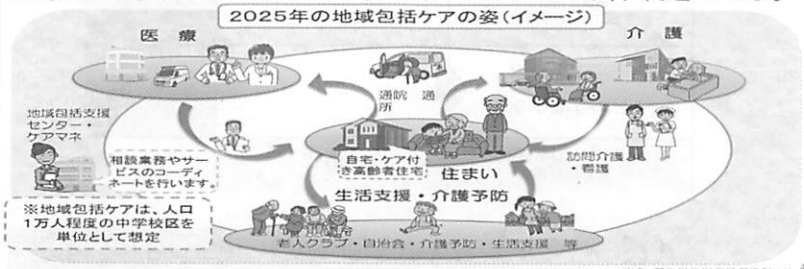
厚生労働省



## 地域包括ケアの考え方

厚生労働省

住まいの確保を軸とし、地域の医療・介護・福祉・生活サービス等を一体的、かつ適切に提供することで、誰もが住み慣れた場所で最後まで安心して暮らすことができる体制をつくる。



## 認知症対応型共同生活介護の概要

(基本的な考え方)

厚生労働省

認知症(急性を除く)の高齢者に対して、共同生活住居で、家庭的な環境と地域住民との交流の下、入浴・排せつ・食事等の介護などの日常生活上の世話と機能訓練を行い、能力に応じ自立した日常生活を営めるようにする。

- 《利用者》
  - 1事業所あたり1又は2の共同生活住居(ユニット)を運営
  - 1ユニットの定員は、5人以上9人以下
- 《人員配置》
  - 介護従事者
    - 日中：利用者3人に1人(常勤換算)
    - 夜間：ユニットごとに1人
  - 計画作成担当者
  - ユニットごとに1人(最低1人は介護支援専門員)
  - 管理者
    - 3年以上認知症の介護従事経験のある者が常勤専従
- 《設備》
  - 住宅地等に立地
  - 居室は、7.43㎡(和室4.5畳)以上で原則個室
  - その他
    - 居間・食堂・台所・浴室等
    - 日常生活に必要な設備
- 《運営》
  - 運営推進会議の設置
    - ・利用者・家族・地域住民・外部有識者等から構成
    - ・外部の視点で運営を評価

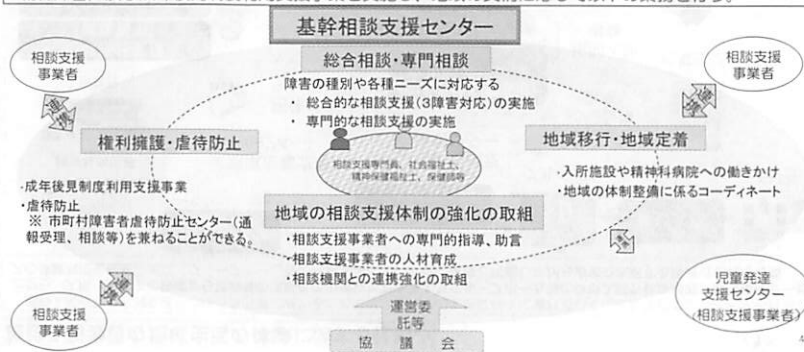


介護報酬 ユニット数	介護報酬 (1日につき)	
	単位数	単位
1ユニット	実介護2	798単位
	実介護1	802単位
	実介護2	840単位
	実介護3	865単位
	実介護4	882単位
2ユニット以上	実介護5	900単位
	実介護2	789単位
	実介護1	827単位
	実介護3	852単位
	実介護4	869単位
	実介護5	886単位

## 基幹相談支援センターの役割のイメージ

厚生労働省

基幹相談支援センターは、地域の相談支援の拠点として総合的な相談業務(身体障害・知的障害・精神障害)及び成年後見制度利用支援事業を実施し、地域の実情に応じて以下の業務を行う。



## ◇ サービスを調整する体制

相談事業→計画相談→個別支援計画→モニタリング

## ◇ 基盤を整備する体制

サービス基盤の計画的整備

自立支援協議会 → 障害福祉計画

- 市町村は障害福祉計画を作成するに当たって、ニーズ把握等を行うことを努力義務化
  - 自立支援協議会の名称について、地域の実情に応じて定められるよう弾力化するとともに、当事者や家族の参画を明確化
- 【平成25年4月1日施行】

## 基本指針の見直し

- 2 障害者等の関係者の意見の反映  
基本指針の案を作成・変更する際は、障害者等及びその家族等の意見を反映させるために必要な措置を講ずる。
  - 3 実態を踏まえた基本指針の見直し  
障害者等の生活の実態等を勘案して、必要があると認めるときは、基本指針を変更する。
- 48

## 障害福祉計画の見直し

障害福祉部

**市町村(都道府県)障害福祉計画**：市町村(都道府県)が基本指針に即して(広域的な見地から)定める、障害福祉サービス、相談支援及び地域生活支援事業の提供体制の確保に関する計画

### 1 障害福祉計画に定める事項の見直し

- ①市町村・都道府県が計画に定める事項に、障害福祉サービス等の提供体制の確保に係る目標に関する事項、地域生活支援事業の種類ごとの実施に関する事項を加える。
- ②市町村・都道府県が計画に定めるよう努める事項に、医療機関、教育機関、公共職業安定所等との連携を加える。

### 2 実態を踏まえた障害福祉計画の作成

市町村は、障害者等の心身の状況、その置かれている環境等を正確に把握・勘案して計画を作成するよう努める。

### 3 障害福祉計画の調査、分析及び評価の実施

市町村及び都道府県は、定期的に計画について調査、分析、評価を行い、必要があると認めるときは、計画の変更等を行う。

## 協議会の見直し

### 2 構成員

協議会の構成員に障害者等及びその家族が含まれる旨を明記。

### 3 協議会の設置

地方公共団体は協議会を設置するよう努めるものとする。

25

## 第4期(H27～H29)計画に係る基本指針(案)：主なポイント

障害福祉部

### <計画の作成プロセスに関する事項>

#### ◇「障害福祉計画」—PDCAを活用した実効性の担保

PDCAサイクルの導入

「成果目標」「活動指標」の見直しと明確化、各年度の中間評価、評価結果の公表等

<個別施策分野①：成果目標に関する事項>

### 地域生活支援拠点等の整備（新規）

障害者の地域生活を支援する機能を持った拠点については、平成29年度までに各市町村または各圏域に少なくとも一カ所ずつ整備するよう、障害福祉計画の成果目標として新たに設定する

50

提 案

高齢になっても安心して暮らせる環境とは  
～あんしんコールセンターの実践～

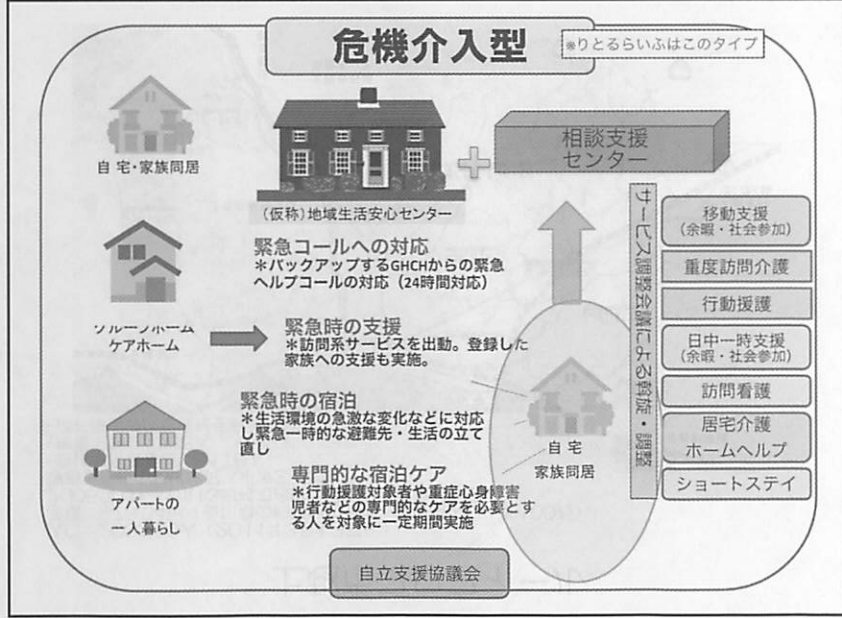
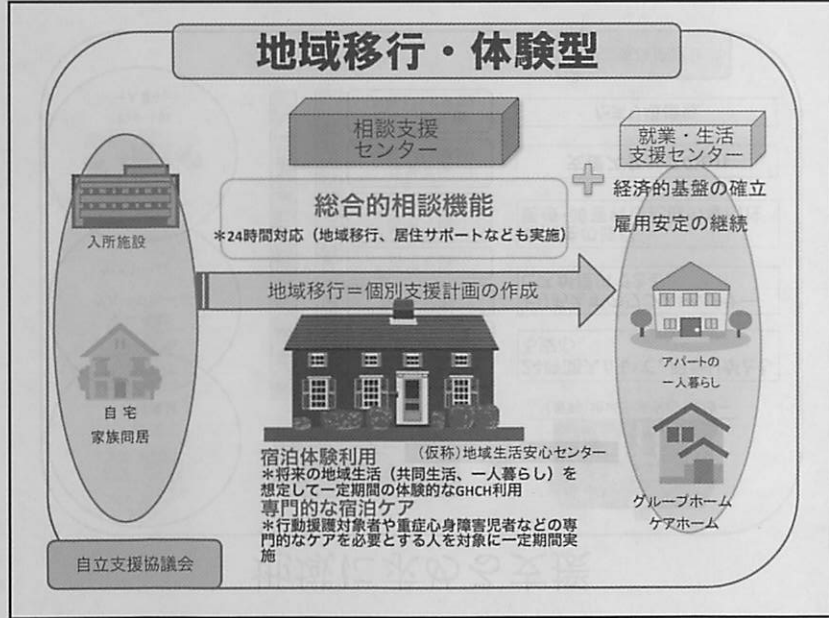
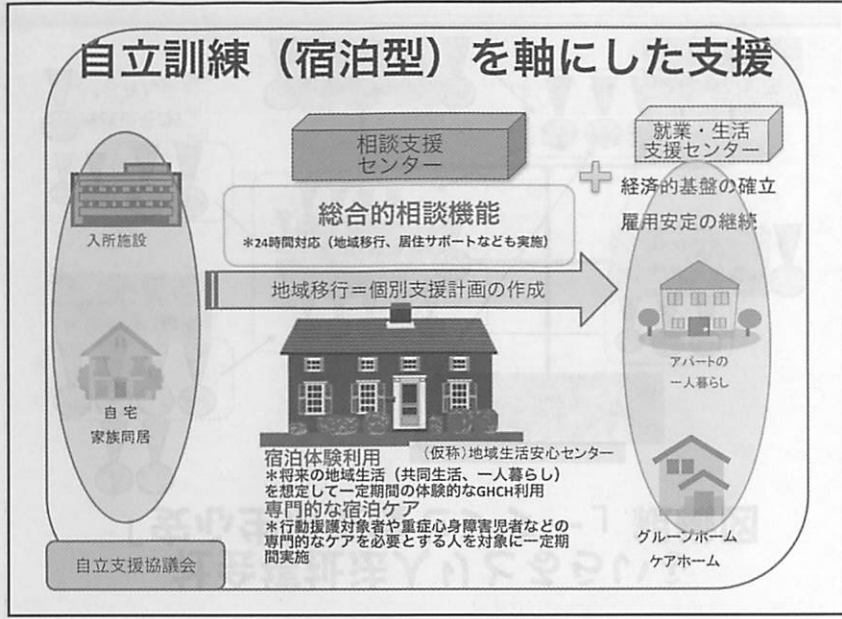
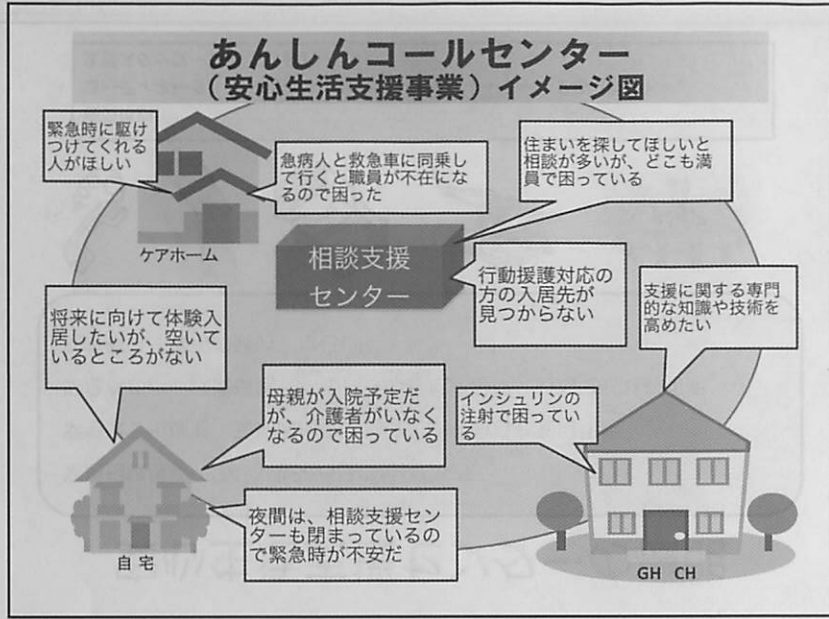
社会福祉法人みんなでいきる 理事長

片桐 公彦

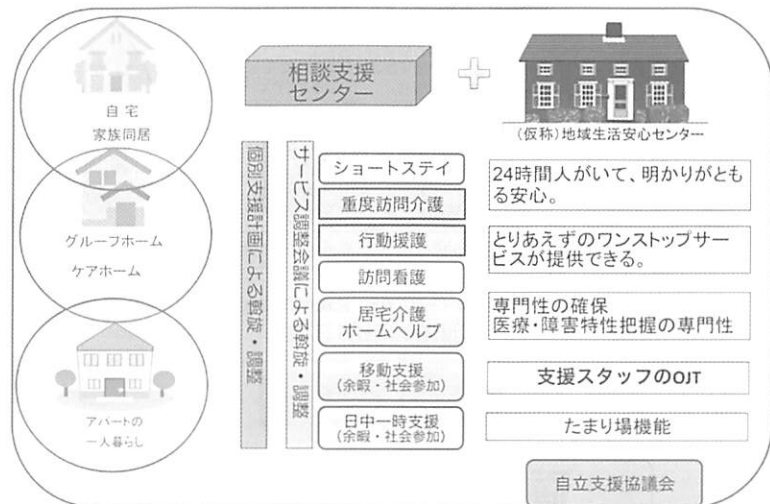
Blank lined area for writing the proposal content.

第4分科会





## 地域に求める支援



## 上越市プロフィール

人口：203,500人（2011年3月1日現在）  
 面積：973.54km<sup>2</sup>（香川県の約半分の面積 香川県人口：約100万）  
 2005年1月 1市13町村で合併し現在の上越市となる。  
 障害者手帳の交付状況（平成22年）  
 -身体障害者手帳：8176人  
 -療育手帳：1383人  
 -精神障害者保健福祉手帳：1147人



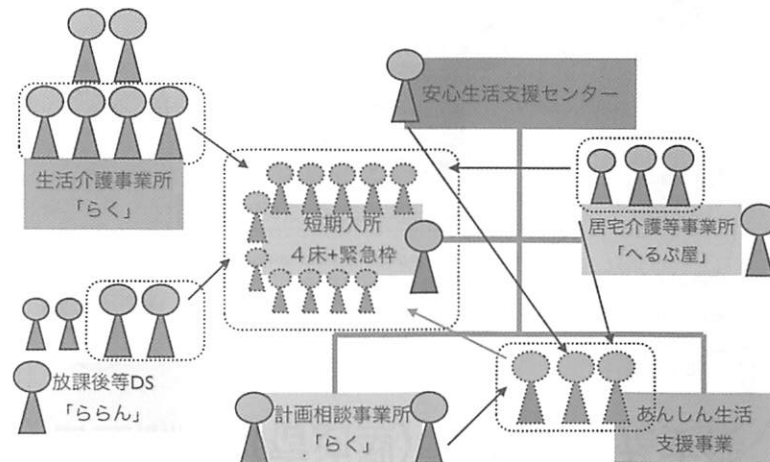
## 安心生活支援センターの機能

- 緊急相談機能…24時間365日の相談に対応
- 緊急ステイ機能…短期入所の支給決定がない方も利用可能
- 緊急ヘルパー派遣機能…ヘルパーの支給決定がない方でも対応可能
- 対象者は「障害の疑い」からOK…

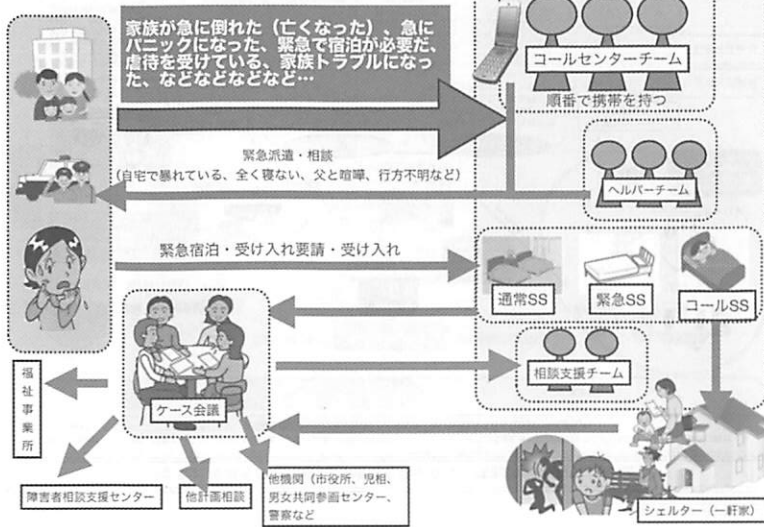


職員体制  
 コーディネーター1名（専従） サブコーディネーター 2名（兼務）  
 支援スタッフ…7名（兼務）

## 社会福祉法人りとららいふ 「安心生活支援センター」組織図

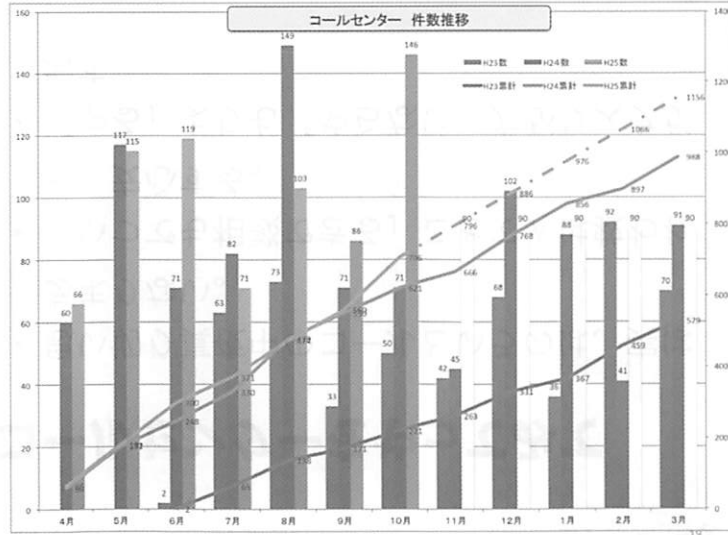


### コールセンターの支援のスキーム



### これまで出会った主な事例

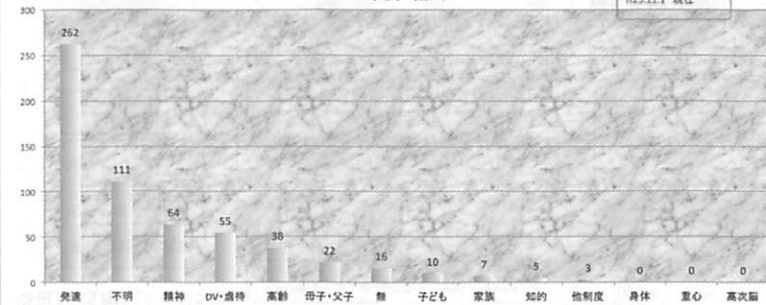
- 家庭内暴力の障害児童の一時預かり（その後、宿泊訓練を実施。服薬調整）
- DV被害の女性及びその子どもの一時保護
- 肺炎になった重度自閉症児の入院時の付き添い支援（経済課題あり）
- 短期入所の支給決定のない障害児者の緊急的ステイ
- 介護放棄の高齢者の緊急ステイ
- 祖父、父、本人のいずれも発達障害の家族の受け入れ
- 普通高等学校に通う少年の家族関係の悪化による一時的（3日程度）なブレイクステイ
- 19歳で親から心理的、精神的虐待を受けている少女の緊急相談



### ◎あんしん生活支援事業の実績および見込み

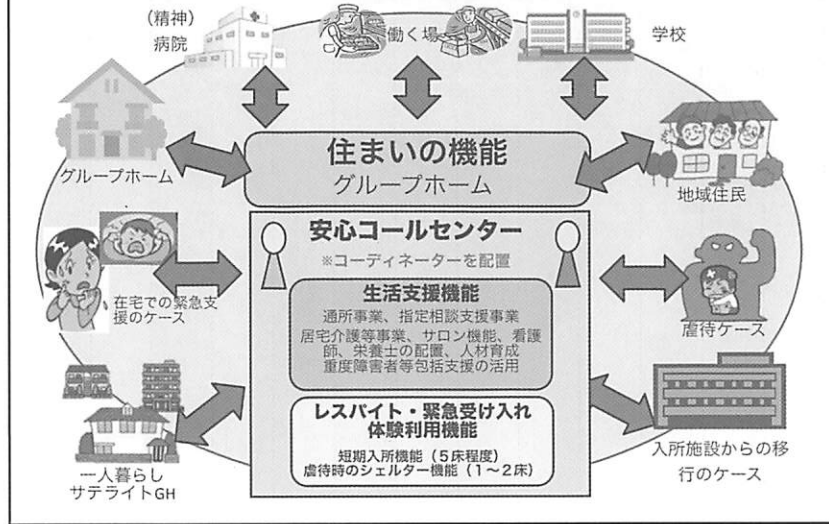
	電話	来所	受け入れ要請	宿泊	相談・同行	訪問	対応合計
H23	141	32	165	57	324	116	835
H24	465	68	362	114	867	248	2124
H25見込	600	150	380	120	1100	350	2700
H26予測	800	180	400	150	1400	450	3380

### H25年度 種別



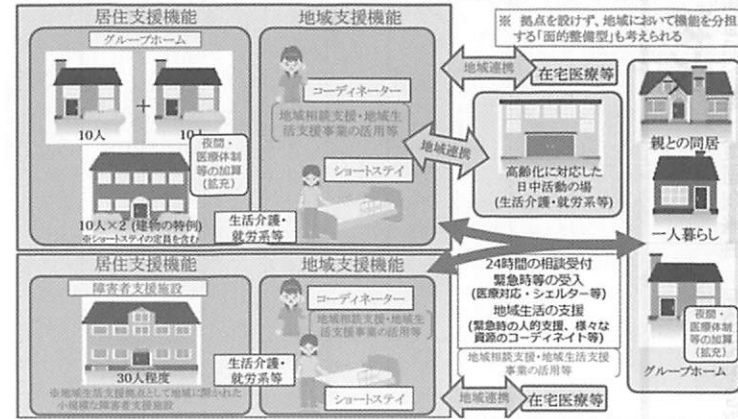


# 多機能拠点整備型のイメージ



# 障害児・者の地域生活支援の推進のための多機能拠点構想 (地域生活支援拠点)

地域生活支援拠点として、居住支援機能と地域支援機能の一体的な整備を推進



2013年12月26日 第54回社会保障審議会障害者部会資料

# 提 案 高齡知的障害者の支援

独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園 事業企画局 研究部研究課 研究員

**大村 美保**

# 高齢知的障害者の支援

国立のぞみの園事業企画局研究部  
大村 美保

## 国立のぞみの園におけるこれまでの検討状況

### 入所利用者の高齢化

平均61.9歳 (H26.7.1)

- ◆高齢者支援専門の寮を設置

### 実践研究

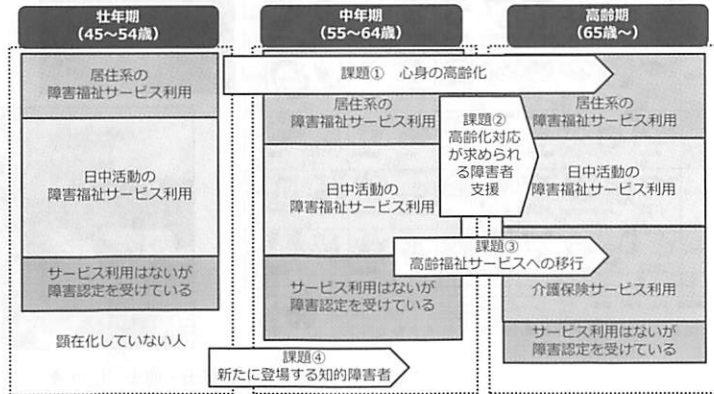
- ◆認知症がある知的障害者への支援
- ◆地域で暮らす高齢知的障害者の日中活動
- ◆高齢知的障害者の転倒防止
- ◆高齢知的障害者に特化したグループホームでの実践
- ◆摂食・嚥下と口腔ケア
- ◆車椅子の導入と座位保持
- ◆健康管理と医療・介護
- ◆骨折事故と診療記録
- ◆・・・

高齢知的障害者支援の在り方検討委員会報告書 (H24.3)

地域及び施設で生活する高齢知的・発達障害者の実態把握及びニーズ把握と支援マニュアル作成 (H24-26年度厚生労働科学研究)

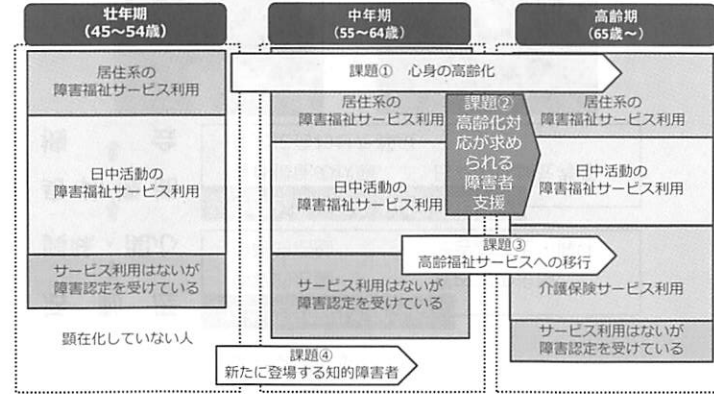
平岡 けい

## 高齢知的障害者支援の課題整理



親世代が後期高齢の年代に

兄弟・親族が保護者機能引き継ぎ



親世代が後期高齢の年代に

兄弟・親族が保護者機能引き継ぎ

### 高齢知的障害者の日中活動の工夫

「さんぼみち」

- ◆ 地域で暮らす高齢知的障害者の活動の場
- ◆ 利用定員20名 登録者数82名
- ◆ 毎日、午前・午後の活動メニューを用意



さんぼみち 平成 26年 7月 予定表

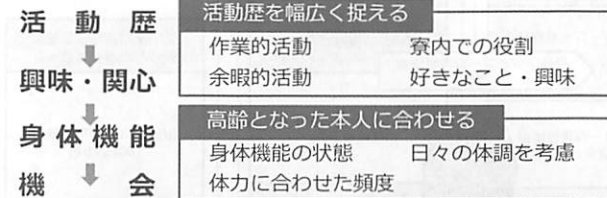
日	月	火	水	木	金	土	日
1	2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	31	



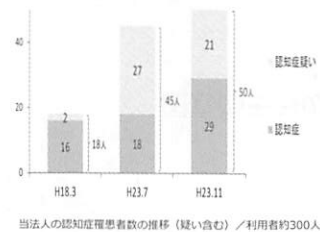
ところが・・・

- ◆ 必ずしも利用者一人ひとりの趣味や嗜好に合った活動ではない
- ◆ 活動に参加できる日数が少なくなってきた利用者が出てくる

ケース検討、介入



### 知的障害者の認知症



こういった情報が必要です

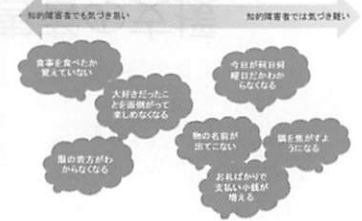
- 本人ができること：ベースライン（若い頃、元気な時、一番できるときの状況）
- 本人の性格
- 本人の生活リズム
- 本人の好み
- 定期検診の結果

のぞみの園研究部（027-320-1445）に直接申し込みすると購入特典として知的障害者用認知症判別尺度DSQIIDが付いてきます

DSQIIDはのぞみの園HPでも公開中です「のぞみの園」DSQIIDの2語で検索！

#### 認知症に罹患した知的障害者に見られた症状 - ほんの一例 -

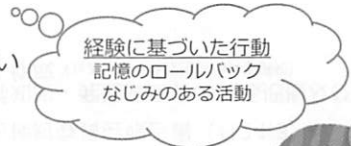
- ・ 夕方になると玄関前に行き、「お家に帰る」と言うようになった。
- ・ 通り慣れた道で迷うようになる。
- ・ 自分で服を着ていた人がトレーナーに足を通して履いている。
- ・ ポーツとしていることが多くなった。
- ・ ひとりであることに不安を感じるようになった。
- ・ ファスナーの上げ下げしが分からなくなり失禁するようになった。



#### 一般高齢者

推測がある程度できやすい

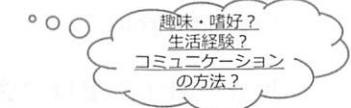
- ◆ 学校生活
- ◆ 職業経験
- ◆ 結婚/出産/育児
- ◆ 地域での役割・・・



#### 高齢になった知的障害者

生活経験が一樣ではない  
生活経験の推測がしづらい  
支援のためにはこれまでの生活の情報が必要

誰かが「以前の様子」を知っていることが大事





## 高齢知的障害者に特化したグループホーム

グループホーム「いしはら」

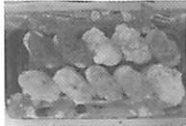
定員 8名  
平均年齢 70.8歳  
障害支援区分 平均5.9



グループホーム「いしはら」の外観



「いしはら」の廊下



粉砕食



ミキサー食



リフト浴



入浴時の様子

### 利用者に合わせた支援

食事形態	利用者数
一口食	1名
刻み食	2名
粉砕食	3名
ミキサー食	2名

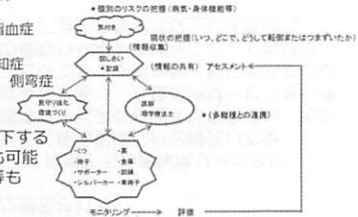
### 入浴

毎日入浴⇒加齢により入浴後の疲労が大きいため隔日に変更した人も  
高齢者D Sで入浴を済ませてく人も

## 高齢知的障害者の転倒とその対応

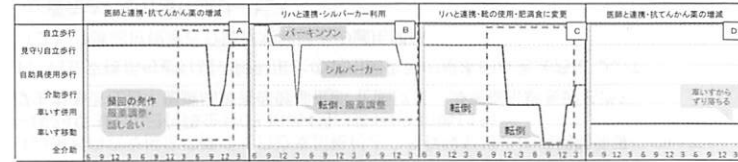
転倒が多く、骨折のリスクの高い4人の支援事例について、介入を含めた3年間（H22.6～H25.5）の記録を詳細に分析。  
【対象者】

Aさん：50代後半男性、区分6、てんかん（保護帽）、高脂血症  
Bさん：60代後半女性、区分6、構音障害、パーキンソン  
Cさん：70代前半男性、区分6、右上肢麻痺、高血圧、認知症  
Dさん：60代前半男性、区分6、両下肢機能障害、不整脈、側弯症

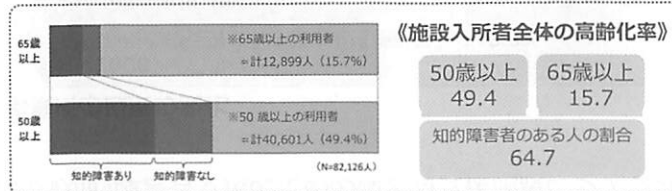
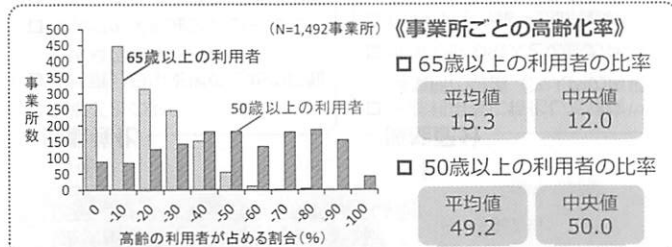


- ① 転倒の理由も支援の方法も異なる
- ② 3年以上の長期で見ると誰もが高齢になり機能低下する
- ③ 介入により機能の回復や一定レベルに保つことも可能
- ④ 専門職連携と福祉器具・肥満対策・椅子の調整等も

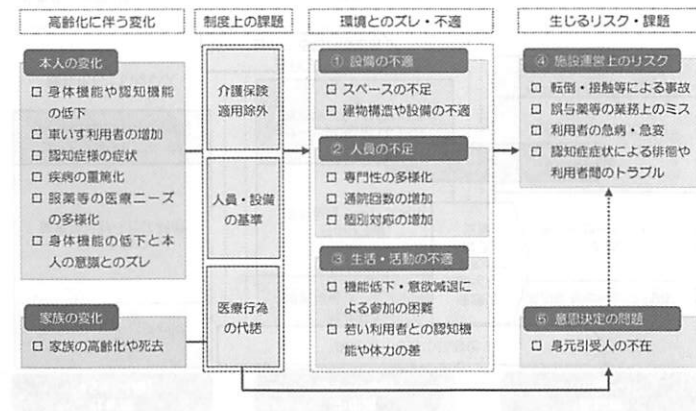
- 「気づき」は大切だが難しい
- 記録の重要性⇒チーム支援の基本
- 多職種連携の重要性⇒具体的なデータで頻繁に。医療は必須。



## 障害者支援施設の高齢化



## 障害者支援施設での高齢知的障害者支援の課題



## ■ 高齢知的障害者支援のための障害者支援施設のシナリオ

### 事業所の態度の変化

今村（2000）

「高齢利用者の支援を引き続き更生施設で」…13.3%

日本知的障害者福祉協会（2013）

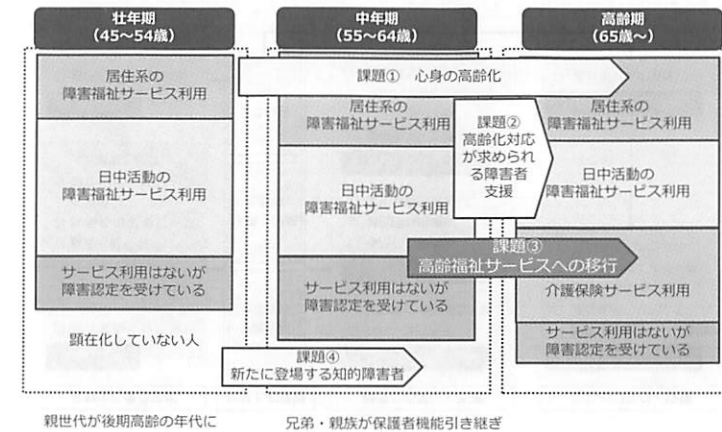
「症状が顕著でない限り支援を継続する」  
「ターミナルケアも含めて検討している」…59.7%

#### 機能強化

- 領域ごとの対応
- 専門職/日中支援のための時間と人員の確保が困難
- リスクの早期発見のツールを
- 支援ノウハウと健康管理が課題

#### 機能配分

- 高齢利用者に特化した建物や事業所の設置（法人内の再編）
- 地域の他の法人との協力体制
- GH+居宅介護+訪問看護等の新たな生活スタイルの模索も



## ■ 高齢化対応のグループホームでは

Aさん

61歳 男性  
障害支援区分6

平日	生活介護事業所通所 (週平均2~3日程度通所している)
休日	グループホーム内余暇活動

Bさん

66歳 女性  
障害支援区分6  
要介護状態区分5

月	Aデイサービス（介護保険）
火	移動支援を利用して外出（障害福祉）
水	Aデイサービス（介護保険）
木	機能訓練（国民健康保険・福祉医療費） /生活介護事業所（障害福祉）
金	Bデイサービス（介護保険）
休日	グループホーム内余暇活動

- ◆ 本人の様子をみながら最も適切と思われる活動を組み合わせる
- ◆ 定期的に見直し、介護保険制度の利用も含めて必要な変更を行う

「障害者自立支援法に基づく自立支援給付と介護保険制度との適用関係等について」  
平成24年3月30日付障企発0330第4号障障発0330第11号

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部 企画課長・障害福祉課長連名通知

### 1. 自立支援給付と介護保険制度との適用関係等の基本的な考え方について

#### (2) 介護給付費等と介護保険制度との適用関係

##### ① 優先される介護保険サービス

自立支援給付に優先する介護保険法の規定による保険給付は、介護給付、予防給付及び市町村特別給付とされている（障害者自立支援法施行令（平成18年政令第10号）第2条）。したがって、これらの給付対象となる介護保険サービスが利用できる場合は、当該介護保険サービスの利用が優先される。

##### ② 介護保険サービス優先の捉え方

サービス内容や機能から、障害福祉サービスに相当する介護保険サービスがある場合は、基本的には、この介護保険サービスに係る保険給付を優先して受けることとなる。しかしながら、障害者が同様のサービスを希望する場合でも、その心身の状況やサービス利用を必要とする理由は多様であり、介護保険サービスを一律に優先させ、これにより必要な支援を受けることができるか否かを一概に判断することは困難であることから、障害福祉サービスの種類や利用者の状況に応じて当該サービスに相当する介護保険サービスを特定し、一律に当該介護保険サービスを優先的に利用するものとはしないこととする。

したがって、市町村において、申請に係る障害福祉サービスの利用に関する具体的な内容（利用意向）を聴き取りにより把握した上で、申請者が必要としている支援内容を介護保険サービスにより受けることが可能か否かを適切に判断すること。・・・

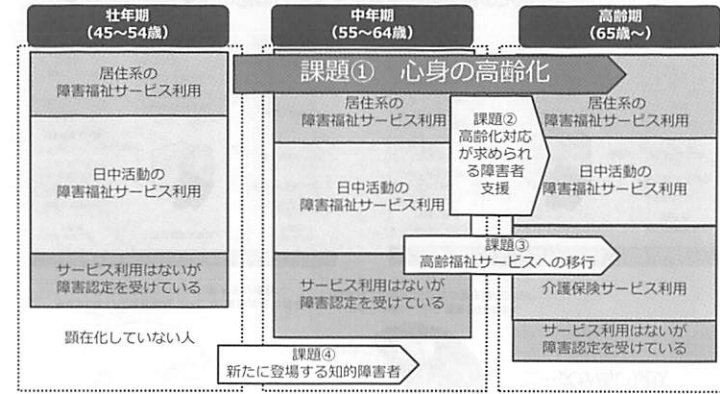
## 介護保険と障害福祉サービスの併給実態

自治体の人口規模	併給実施ありの市区町村数	併給実施率		
～5,000人	11	9.0%	自治体により異なるルール	
～10,000人	13	8.9%		
～30,000人	60	19.9%		介護保険サービス優先
～50,000人	59	33.1%		障害福祉サービス優先
～100,000人	98	45.4%		ケース毎に判断
100,000人超え	140	59.6%		本人の利用意向優先



ある相談支援専門員のつぶやき

就労Bでバリバリ働いている方が65才になり、これからは介護保険になるので、更新の支給決定できないとのこと。更新できないは市町村の判断になると思うが、どう考えればいいのか・・・



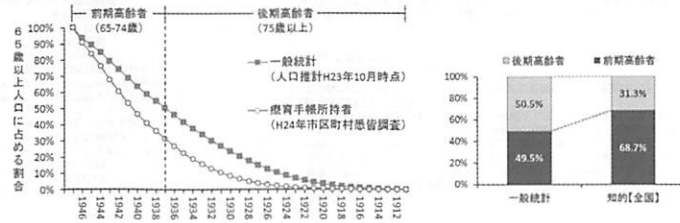
親世代が後期高齢の年代に

兄弟・親族が保護者機能引き継ぎ

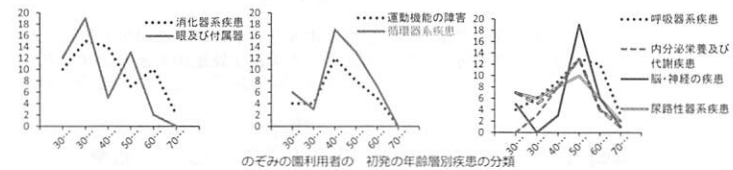
## 知的障害者の平均余命は伸び、それに伴い死亡原因となる疾患が変化



## 知的障害者では一般の人より10歳あるいはそれ以上早く心身の高齢化が見られる



## 40代以降、様々な疾患により通院・治療が増える



## 40代以降の初発のてんかん発作

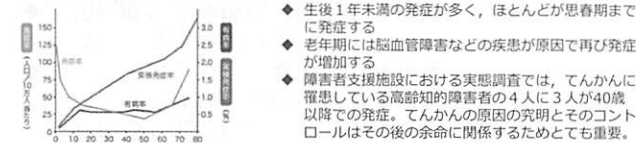


図5 てんかんの有病・発症率の推移  
出典: 池田 幸子「てんかんの原因と治療」(日本脳科)

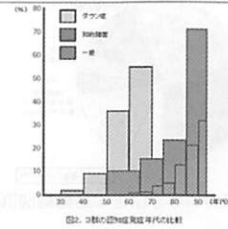
## 認知症

⇒壮年期からの健康診断や生活習慣病の予防的対応が重要になる

「認知症と知的障害者」ガイドブック

【目次】

序章	はじめに
第1章	本書の内容について
第2章	認知症の疫学
第3章	もっとも活動的な時の様子とその記録
第4章	明らかな機能低下をもたらすいくつかの原因
第5章	認知症に関する医学的知見
第6章	アセスメント
第7章	支援方針の決定と情報の共有
第8章	認知症に関連する健康・臨床上の問題点
第9章	認知症の進行過程を構造的に理解する
第10章	ケアの本質
第11章	環境の理解
第12章	変わりゆくニーズや介入方法への対応
第13章	薬物療法
第14章	終末期の問題
第15章	知的障害者の認知症に関する有効な介入
第16章	知的障害者の認知症に関する人材養成
第17章	参考文献 (付録)



【経過】  
2009年秋に、全英心理学協会ならびに国王立精神医学会が「認知症と知的障害」認知症に罹患した知的障害者のアセスメント、診断、治療、そして支援のためのガイドダンス」をインターネット上で発表しています。A4サイズで約100ページの冊子、認知症に罹患した知的障害者について包括的に書かれたはじめてのガイドブックです。のぞみの園研究部では、全英心理学協会に問い合わせ、営利目的ではなく広く情報として配布する場合には限り翻訳を許可するとの回答を得ました。  
約3年かけて、研究部と診療所合同で勉強会を開催し、平成26年7月に翻訳を完成。のぞみの園ホームページで公開しています。  
[http://www.nozomi.go.jp/publication/PDF/kiyou\\_10year\\_02.pdf](http://www.nozomi.go.jp/publication/PDF/kiyou_10year_02.pdf)

- 【一部抜粋 (第8章 認知症に関連する健康・臨床上の問題点: てんかん)】
- ダウン症で認知症を罹患した人の80%以上にてんかん発症が見られます。高齢の方が、若年時よりもてんかん発症の初発の可能性は高くなります。
  - 一般の高齢者の場合、アルツハイマー病の後期にてんかん発症が見られます。ダウン症の場合比較的早期に発症がられる傾向にあります。
  - ミオクロニ発作は、初期段階において早期に見られる場合が多いのですが、次第にどの時間帯でも見られます。ただし、ほとんどの場合、軽度の筋収縮を伴う発作です。強直間代発作は、これまで認知症状が見られなかった人にとって、その可能性を示唆する指標になります。
  - ダウン症のてんかん発作は、通常単一の抗てんかん薬で効果があります (バルプロ酸ナトリウムからモリジン)。治療としては、可能な限り単一薬剤で、生活の質や健康とのバランスに配慮し、副作用を注視深く観察し、さらに支援計画には転倒や外傷のリスクを最小限に抑える方法を加える必要があります。

Dr. Karen Dodd (The British Psychological Society), Dr. Sabyasachi Bhaumik (Royal College of Psychiatrists) 他編著『Dementia and People with Learning Disabilities / Guidance on the Assessment, Diagnosis, Treatment and Support of People with Learning Disabilities who Develop Dementia.』2009.

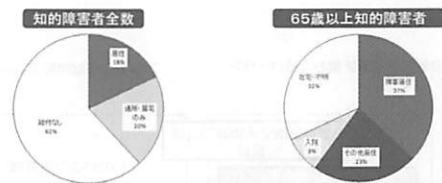
高齢化対応が求められる知的障害者支援のポイント

- ◆ 支援のシフトチェンジ  
いつまでも「働く」「社会生活スキルを上げる」「教わる」ではない/実力だけでなく運も含めて小さな成功体験を重ねられる活動へ
- ◆ シフトチェンジした支援への軟着陸 (激しい変化を避ける)
- ◆ 認知機能や身体機能の低下に合わせた支援
- ◆ 特に認知症ではできるだけ住環境を変えない
- ◆ 変化に気付くためには「ベースライン」をわかっていることが大事

のぞみの園では、平成27年6月を目処に『高齢知的・発達障害者の支援マニュアル(仮)』を作成中です  
マニュアルの概要をセミナーで簡単に報告・紹介する予定です

11月26日(水) 高齢知的・発達障害者支援セミナー  
(於:高崎市シティギャラリー)

高齢になった知的障害者の居住の場について



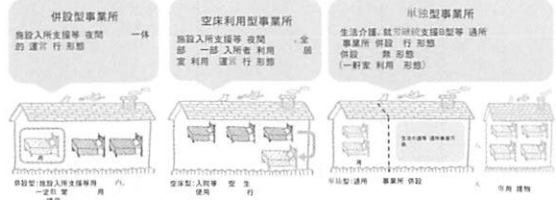
◆ 知的障害者が高齢になると支援付き居住の場へのニーズが高い現状

平成25年4月「障害福祉サービス、障害児給付費等の利用状況について(厚労省)」推計  
のぞみの園による各種実態調査から65歳以上の知的障害者の居住環境を推計



- ◆ 高齢知的障害者の実数は障害者支援施設が特養の2倍以上
- ◆ 在宅の知的障害者では特養等の高齢者向けサービスにつながっている

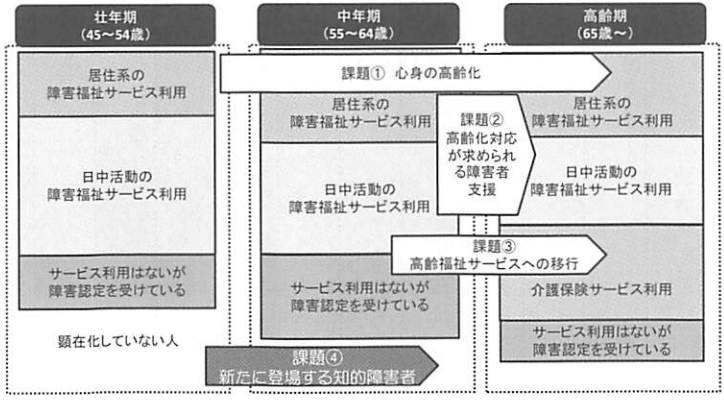
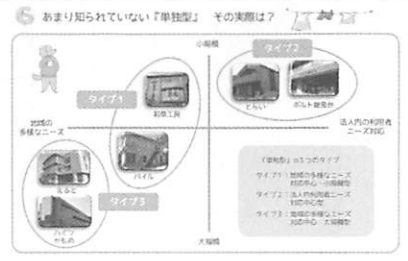
身近な場所で暮らしを支える「ショートステイ」という選択肢



ショートステイの実態



◆ 地域生活における様々な緊急事態を想定するならば、サービス等利用計画としてショートステイ利用を盛り込むとともに、事前にショートステイ事業所と契約することが重要な選択肢の一つ



親世代が後期高齢の年代に 兄弟・親族が保護者機能引き継ぎ

高齢になった母への支援を地域包括支援センターが開始したことをきっかけに、50歳の知的障害者本人が発見された。療育手帳は所持していなかった

療育手帳は持っていなかったが勤務所内で知的障害があるのでは？との疑い。地域生活定着支援センター経由で支援につながった

兵庫県内2市高齢者2602人を対象に知的障害の有無を調査 65歳以上人口の0.64%に知的障害の可能性＝国調査の約3倍 (関西福祉大 谷口先生)

のぞみの園で受け止めた矯正施設退所の知的障害者のうち20人中7人(35%)は40歳以上。療育手帳を持っている人はほとんどいない。

- ◆ 地域におけるつながり・みまもり。「発見」「見守り」「介入」
- ◆ 障害サービスだけでなく必要なときに必要な支援に結びつく必要

# 提 案

## 生活の場、特別養護老人ホームふくらで豊かに看取る

社会福祉法人グロー（GLOW）～生きることが光になる～  
～滋賀県社会福祉事業団とオープンスペースれがーとがひとつになりました～

社会福祉法人グロー 特別養護老人ホームふくら 看護師

**金森 暢子**

第4分科会

私は特別養護老人ホームの看護師です。

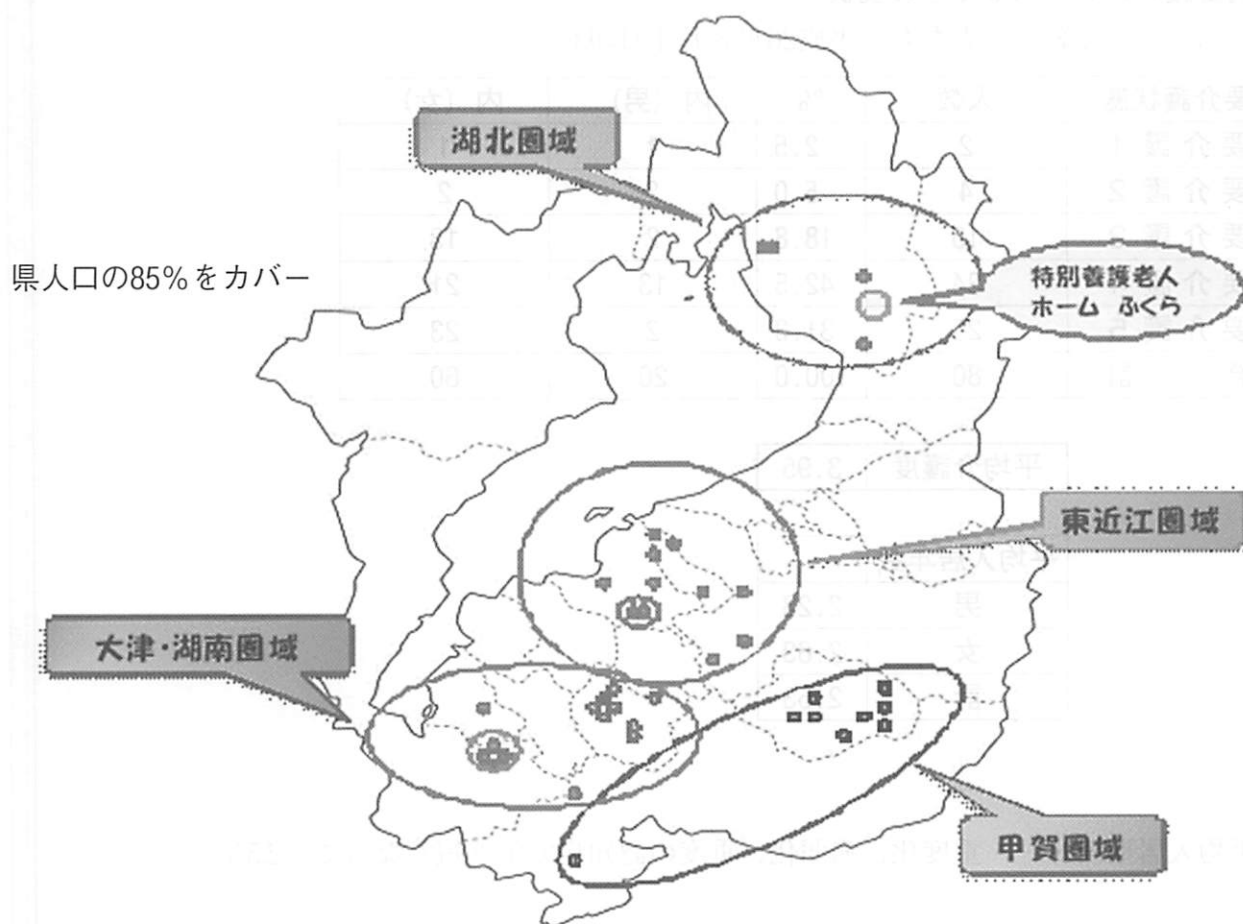
ふくらでは高齢化・病弱化が進み、生活の場であると共に看取りの場にもなっています。ふくらの看取りケアは一人ひとりのしよってこられた人生のリュックをひもといて、人生の集大成のお手伝いができるように努めています。一人ひとりの人生は違い、看取りケアも個別的な only one です。入居者には知的障害の方もおられます。「人」を看る時、障害も病気も人生も家族も含めて「その人」です。ふくらは「その人」を大切にしています。

## 社会福祉法人グロー

理事長は、北岡 賢剛氏

平成26年4月「社会福祉法人滋賀県社会福祉事業団」と「社会福祉法人オープンスペースれがーと」がひとつになり新たに「社会福祉法人グロー」が生まれました。

「社会福祉法人グロー」は614名（平成26年6月現在 パートタイマー等含む）の職員が法人本部を含む15の拠点事業所で働いています。事業としては、高齢者への支援、障害がある方への支援、生活保護受給者で地域生活が困難な方への支援、高次脳機能障害・発達障害のある方への支援、触法障害者が地域で生活するための支援、障害のある方等の芸術活動の支援（アール・ブリュット）等を県内各所で行っています。



「お互いの良さを膨らませていく」

滋賀県社会福祉事業団 オープンスペースれがーと  
施設ケア中心 地域ケア中心  
主に高齢者支援 主に障害者支援

### 《法人理念》

私たちは2つの言葉を胸に、この地域に生きるすべての人の、安全な暮らしが保障され、  
尊厳を持ってその人らしく生きることができる社会を創っていきます。

### 「生きることが光になる」

全ての人は自らの力を通して、人に生きることの尊さを知らせるものであると考えます。

### 「ほほえむちから」

ほほえむちからを、人は誰でも持っています。向かい合う人に対するほほえむちから、向  
かい合う人のほほえむちからを大切にします。

### 特別養護老人ホームふくらの現状

「ふくら」で暮らす人たち（平成26年8月1日現在）

要介護状態	人数	%	内（男）	内（女）
要介護1	2	2.5	1	1
要介護2	4	5.0	2	2
要介護3	15	18.8	2	13
要介護4	34	42.5	13	21
要介護5	25	31.3	2	23
合計	80	100.0	20	60

平均介護度	3.95
-------	------

平均入居年数	
男	2.23
女	2.63
計	2.53

平均入居期間・・・重度化、病弱化、重度の認知症で年々短くなって 2.5年



## 認知症について

認知症とは 脳の萎縮を伴う病気  
生活に支障をきたす  
進行して治らない

認知症の種類 ①アルツハイマー型 (50%)  
②レビー小体型 (20%)  
③脳血管性 (15%)  
④前頭側頭型 (ピック病) (2～3%)

認知症の症状 中核症状…必ず出現する (同じ症状が出る)  
記憶障害・失認・失行・失語・実行機能障害・見当識障害・  
理解力、判断力の低下 他  
BPSD (行動・心理症状) …ある人とない人がいる (個人差がある)  
放尿・異食・妄想・暴言・暴力・不潔行為・不安・焦燥・うつ症状 等

ふくらの認知症自立度 (平成26年8月1日現在)

認知自立度	人数	%
正常	0	0.0
I	1	1.3
IIa	5	6.3
IIb	7	8.8
IIIa	22	27.5
IIIb	16	20.0
IV	22	27.5
M	7	8.8
合計	80	100.0

100%認知障害がある

私はふくらへ来て今年で9年目、それまで病院にいた。

私が病院でどんな最期を看ていたか…

- ・ 癌の終末期
- ・ 心不全の終末期
- ・ 重症患者さん
- ・ 医療者がベットを取り囲み、心マ等 家族は部屋の外
- ・ 家族がいてもモニターを見つめてる

## ふくらへ来て

もともと看取りの文化はあった・ 昭和50年開設の老舗、今年で41年目、措置の時代から長い歴史

安楽に ふくらの看取りいいな

2年目の出会い 知的障害のTさん食べられない、スキルス  
何ができるのか…さくら・桃缶・アニメのビデオ

終末期の希望を叶える 協力を求めてできる  
今のその人に寄り添う 生活を続ける工夫  
ケアが見えやすい人 これまでにたくさんのエピソード  
ふくらの看取りもっと好き

その一方、何も出来ない人（安楽だけ）の人もある  
ケアが見えにくい人 エピソードが少ない人

世間では 2009年 看取り介護加算の算定開始  
2010年 石飛幸三先生「平穏死のすすめ」  
「食べないから死ぬのではない、死ぬから食べない」  
2012年 中村仁一先生「長生きしたけりゃ医療にかかわるな」  
2012年 ふくらの嘱託医が家庭医になる  
「老化は自然の流れです」と丁寧な説明が入る。  
重度化、病弱化で亡くなる方、年間30名ほど

私（医療者）からは良い看取りだと、病院よりいい最期だと感じる機会が増える

利用者を最前線で支える生活支援員さんは…そう思ってる？

後悔、無力感、辛さ、えらさ…精神的に折れそうになる

ギャップ？なぜ？

担当と利用者さんだけの関係 できること少ない 成長できない

利用者さんにとって、もっといいケアができるのでは…豊かな看取り  
スタッフにも、もっといい思いをしてほしい…自信や誇り

そこで…

ふくらの看取りケアについての意見を聞き、それをまとめ、分析し、

#### 問題点

1. 家族と信頼関係ができないうちに終末期になってしまい、うまく連携できない
2. その人らしさがみえず何をするのかわからないまま亡くなられ、後悔や葛藤がある
3. 死を振り返る機会がないため、ベテランの経験が活かせず、教育が不十分

#### それぞれの解決策として

1. 家族をまじえた他職種での看取りカンファレンスの開催  
(しょってきた人生のリュックを開く)
2. 看取りカンファレンスの内容をチームで共有し、チームでケアする
3. 偲びのカンファレンスでの振り返り、を実践してきた。

解決策を実践して現在2年近くになる。ふくらの看取りケアや、スタッフの向き合う姿勢が、大きく変わったと感じている。さあ、どう変わったのか…？

#### 具体的な看取りケア

先生

急性期でも

家で

#### このような看取りを可能にしているのは

1. 施設長の方針として、地域の人を最期まで地域で看たい、看取りがスタッフの成長に大きく関わっている、という思いがあること。
2. 嘱託医が地域を守り支える家庭医であり、手厚いフォローが受けられること。
3. スタッフがこれまでの経験から、慣れた環境と人間関係の中で最期まで過ごして欲しいと感じていることと、その思いから丁寧に看取りケアに向き合っているからだと思っている。

看取りカンファレンスでその人のしょってきた人生のリュックをひもとくと、利用者さんや家族がもっと近くなり、ケアの方向性が見えるようになる。それを共有することでチームケアとなり、担当支援員がいない時のケアの質保障、ベテランから経験の浅いスタッフへの職場教育の場、それぞれが経験の引き出しを作る場となっている。

さらにケアの幅が広がり、他職種が連携できるようになり、ふくら全体での看取りに発展している。また家族と一緒にケアしたり、家族も含めたケアができるようになってきた。偲びのカンファレンスは充実感のアップ、痛みを吐き出すことで乗り越えられる、気持ちを共有できる安心感がある等の意見がでていいる。そして次への目標が見え、実際に次の看取りケアに活かせるようになっていいる。

## 生活の場での看取りの意義

1. 自然死・平穏死
2. なじみの環境（空間的、人間的）の中で、生活の延長上にある最期をその人らしく
3. 介護（福祉）のプロ、看護（医療）のプロ、その人のプロ（家族）で協力

## 私たちに大切なのは

### 1. 老化を理解する

- ・老化は治療できない、自然のメカニズムと理解できると、死を恐れるよりその時まで豊かに過ごしてほしいと思えるようになる
- ・生活の場は不要な苦痛な治療をせず、自然に任せることができるよい環境がある  
しかも、介護も看護も、栄養士も相談員もひとつ屋根の下にいる  
医師は毎日はいらない、時々でいい、でも支えてもらっている安心感が必要  
1分1秒の生命の長さquantity of lifeより  
生活の質quality of life 死の質quality of death

### 2. 死生観を持つ

（家族にも持ってもらうために）

まだまだ病院で死ぬのがあたりまえの世間

悪くなったら病院へ行かんと

親戚に病院にも入れんかったて言われるとかなん

病院での痛いこと辛いことも、施設での穏やかな死も知らない

知識として病院とふくらの違いを説明する（往診時、家族交流会で講演）

日頃からリュックを少しずつひもといたケア

日頃から信頼関係をつくる 玄関窓口で 電話で ベットサイドで 買い物途中で 会っても

（スタッフも持つ）

本や研修で知識をつける

よい体験を積み上げる 利用者さんがよろこぶ 安らかなきれいな遺体

家族からのお礼の言葉 先輩や上司に褒めてもらう

充実感・達成感を感じる 等

死にゆく人の生きる力に寄り添える 最期までどう生きるかを支援できる

好物を少し食べる 栄養という段階でない・病院なら絶食

ただ喜んでほしい アイスクリーム、スイカ、カレー

これが最後の食事かも…

家へ帰る 墓参り 仏壇まいり

家を感じてハッとされる

お勤めを唱えられびっくり

五感に働きかける

### 3. 仕事を好きになる

仕事に楽しみを見つけ出す  
職場に尊敬する人、好きな人をつくる  
自分のストレスの発散方法を持つ

すると…成長できる

個人が 相乗効果でチームが ふくら全体が

豊かなケアを提供しようと努力する中で、利用者さんの反応や、家族の言葉や笑顔で、私たちが豊かな気持ちになれ、亡くなられても後悔や無力感でなく、自然に「お疲れ様、ありがとう」と感じられる。家族からの「ふくらでよかった」の言葉は、豊かな達成感となり、次の人に向き合う力になっている。この「豊かの相互作用」が、成長の原動力だと感じている。また、この気持ちは、専門職としてだけでなく、「人」としての成長も助けてもらっていると感じている。

ふくらの看取りケアは、安楽を整えるというベースの上に、利用者さんの人生や、家族の思いをひもといて、その人らしい人生の、集大成のお手伝いができるようになった。また、このonly oneの看取りケアは、利用者さんが亡くなって完結ではなく、家族にとってもよい体験となり、未来につながっていくと最近気がついた。

座右の銘 「お金があっても頭があっても大きい心〜

玄関に思い出コーナー

法事でアルバム

ふくらのケアが家族に、親戚に、地域につながっていく

#### 仕事の中に感動がありますか？

- ・鳥肌がたつ
- ・頭がボーっとする（リラックス物質が脳に分泌されたような、もう仕事を終えて帰ってもいいような満足感）

時々神様が頑張る自分にくれるプレゼント

仲間と共感することでさらにうれしい

福祉の仕事の醍醐味

家族からのありがたい手紙

最期まで看させてくれてありがとう。これからも良いご縁がありますように・・・