

高齢化する利用者への対応  
プロジェクト報告書

# 上笑気流

～笑顔で、私らしく、いつまでも～

平成28年9月  
社会福祉法人 大府福社会

# 上笑気流

～笑顔で、私らしく、いつまでも～

年齢を重ね高齢化しても、いつまでも安心して、笑顔でその人らしく暮らせるような支援の流れを作っていくぞ、という気持ちを込めてこのタイトルを付けました。





## 1. はじめに・・・

昨今、行動障がいのある知的障がい者への専門的支援の必要性や、多様な特徴により暮らしにくさを抱える発達障がい者への支援の課題など、多くの取り組むべき課題が障がい福祉の支援現場であげられています。さらに、知的障がい者の高齢化や加齢に伴う障がいの重篤化も大きな課題として注目されるようになってきました。

私たち大府福祉会が、利用者の体力の衰えを意識し始めたのが、あけび苑が開所して約15年経った平成12年頃でした。年齢が40歳半ばから50歳、さらには60歳を超える利用者が散見されるようになり、動きが緩やかになってきたり、作業中にも居眠りが見られるようになってきたりしてきました。それまで毎年の恒例行事だった一泊キャンプも、利用者の体力低下や様々なニーズへの対応として一泊旅行に変更しました。その後は、平成13年にあけび苑の中に緩やかな日課のグループを新たに作り、比較的年齢の高い利用者に年齢や体力に応じた支援を試行で始めました。

そして平成14年に、高齢化や病気などの進行などにより、緩やかな日課が必要な利用者の活動の場として、ワークショップひだまり（小規模授産施設）を開所しました。当初のひだまりは、緩やかながら利用者が親しみ慣れた作業活動を中心に日課を構成し、他にも心豊かに生きがいを感じられるような取り組みを行ってきました。

それから8年。大府福祉会の中には、緩やかな日課を必要とする利用者がさらに増え、高齢化も一層進み、多くの配慮が必要な状況が生じてきました。そこで、平成22年にひだまりを増築して、16名で生活介護事業所ひだまりとして再出発しました。

現在（平成28年8月）のひだまり利用者の平均年齢は約62歳です。中には70代、80代の利用者もいらっしゃいます。利用者的高齢化とともに、認知症の疑いのある利用者や寝たきり状態など多くの介助を必要とする利用者など、様々な課題に直面してきました。

さらに、家族も高齢化し、親が亡くなり、主たる介護者は兄弟に代替わりした家庭も多くあります。しかし、その兄弟もまた高齢と言う状況になってきました。そういったことから、家族は先行きの不安から高齢者施設を希望される方も出てきて、これまで2名の方が大府福祉会のグループホームから特別養護老人ホームに移行していかれました。

私たちはその都度、日中活動の事業所であるひだまりや生活の場であるグループホーム、または家庭などと相談、協力し合って利用者を支えてきました。もちろん、私たちだけでは支えきれないので、病院や高齢者包括支援センター、介護保険事業所などと連携して取り組んでいます。

これらの取り組みを、そのケース限りで終わらせるのではなくて、今後高齢化していく利用者の支援に活かせないかと考えました。また、これからより充実した高齢知的障がい者への支援を行なうために、もっと学ぶべきことがあるのではないかと考えました。

そこで平成27年、「高齢化する利用者への対応プロジェクト」を立ち上げ、高齢化する利用者への支援の事例を振り返ったり、文献調査を行ったりすることで、高齢知的障がい者の支援に必要なことについて学ぶことにしました。そして、課題を把握し、不足している社会資源は何かを知ること、今後の法人としての取り組みに生かすことをこのプロジェクトの目的としました。

まずは、次のページからは、高齢化する利用者への支援の、事例の振り返りをしていきたいと思いません。

## 2. 事例報告

### 事例1 「認知症の母親と認知症の疑いのある利用者が共に暮らす家庭を支える」

#### Aさんのプロフィール

年齢	75歳
家族構成	母(94) 妹(68)
主障がい	知的障がい(IQ34)
障害支援区分	区分5
取得している手帳	療育手帳A判定
既往歴	高血圧・高脂血症・白内障・緑内障
現在利用している福祉サービス	生活介護事業(障がい福祉サービス) ショートステイ(介護保険サービス)

#### 生活歴

##### 《40歳代》

長年の在宅生活を経て、あけび苑(通所授産施設)の利用が始まる。作業には意欲的に取り組むことが出来るが、選り好みも見られる。生活面では、衛生面に課題がある。また、対人関係において課題が見られ、協調性に乏しく、他の利用者と口論や喧嘩を繰り返す。

家庭での本人の発言力も強く、両親とも口論が絶えなかったようである。

##### 《50歳代》

電車と徒歩で、自力通所をする。手荷物へのこだわりがあり、荷物を沢山かかえて通所する。引き続き、特定の利用者とのトラブルが起こる。父親が死去。59歳の時に、現在の住居に引っ越す。当初は母親との2人暮らし。近所にスーパーがあり、そこに寄って買い物をするのが楽しみとなる。また、複数の病院を通院し、薬をもらうのが楽しみとなる。白内障の手術を行う。

##### 《60歳代》

高齢による体力の低下が顕著に見られるようになり、高齢知的障がい者を支援するひだまり(生活介護)に異動となる。活動に参加したい気持ちと身体の疲れ具合の加減が難しく、ひだまりに来ても、何もせず寝て過ごすということも出てくる。また、脳のCT検査をし異常は見られたものの、「服薬で治療をしない方がよい」というアドバイスを受け、特に何も行わず、様子を見守る。

##### 《70歳代》

散歩中や室内を移動する時に、転倒することが増えてきた。また、ひだまりの建物内に入ろうとせず、頑なに動こうとしない頻度が増えてきた。また、認知症のような症状が見られ、被害妄想的な言動や情緒不安定な様子が見られたりする。

## 現状と取り組み

### ●認知症のような症状が見られる

ここ数年、認知症のような症状が見られるようになってきた。

ひだまりには休むことなく通うことが出来ている。しかし、集団で過ごすのが難しくなってきた。1人で過ごす時間が増えてきている。活動内容にもよるが、他の利用者と同じ日課で過ごすことが難しくなってきた。

また、情緒不安定な様子もよく見られるようになってきた。何もせず無気力（無表情）な様子で過ごす、突然泣き出す、急に怒り出すといった様子が見られる。また、「Tさんにお金を盗られた」「私だけ紙（配布物）をもらっていない」等の被害妄想的な言動も見られるようになってきた。

ADL面では、排泄行為の失敗、適切な衛生保持が出来ずに異臭がする等の様子も見られる。

本人の気持ちを確認しながら、好きな塗り絵や作業をしてもらったり、外出したりといった過ごし方をしている。

### ●老老介護の家庭を支える難しさ

Aさんは認知症の母親、妹と3人で暮らしている。自宅では本人と母親との喧嘩が絶えないようで、仲裁する妹も疲れ果てている状態にある。最近では、トラブルを避けるため、家庭内での会話は少ないようである。

また、母親が本人の世話をしたがる様子が見られ、寝ている本人を夜中に無理に起こし、世話をしようとするのがあり、本人の睡眠リズムが乱れ、その結果、昼間の生活リズムに影響が出ることもある。

妹からは、「自分が倒れたらこの人たちはどうになってしまうのだろう」と涙ながらに話す機会も出てきた。

## 見えてきた課題

1. 本人に認知症のような症状が見られ、日中活動の事業所の日課を過ごすことが難しくなっている
2. 主たる介護者である妹が、母親と本人の介護で疲れてしまっている
3. 障がい福祉サービスだけでは、本人と家族を支えることが難しくなってきた

## 今後に向けて

年齢を重ねるとともに、認知症のような症状はさらに進行するものと予測される。本人の心身の調子にもよるが、集団の中で生活することが難しくなっているため、本人の様子を見ながら、無理なく日課へ参加できるように配慮していく必要がある。また、本人の調子により周囲の利用者へ影響する部分もあるため、本人の様子も見ながら、全体の様子も把握する必要がある。

また、本人、家族の高齢化とともに、家庭への支援もより重要になってくる。家庭の状況を把握するとともに、障がい福祉サービスだけでは限界があるため、ショートステイなどの介護保険のサービスも上手に併用しながら、特別養護老人ホーム等の利用を検討していき、本人の生活を支え、家族の負担軽減を図っていく必要がある。

## 事例2 「認知症の疑いのある利用者とその家族を支える」

### Bさんのプロフィール

年 齢	64歳
家族構成	兄(67) 義姉(63)
主障がい	知的障がい(IQ34) ダウン症
障害支援区分	区分4
取得している手帳	療育手帳A判定
既往歴	感染症・肺炎
現在利用している福祉サービス	生活介護事業(障がい福祉サービス)・共同生活援助(障がい福祉サービス)・移動支援(障がい福祉サービス)

### 生 活 歴

#### 《30歳代》

あけび苑へ通所が始まる。作業へは真面目に取り組むことができ、集中力も高い。人懐っこい性格で、周囲との関係も良好であった。自宅で、両親、兄、義姉と暮らす。手芸や塗り絵が好きで、一人で取り組む。ADL面は自立しており、特に整理整頓は、自室の押入れの中までしっかり整理するほどきちんとしている。

#### 《40歳代》

グループホームの利用が始まる。グループホーム生活は順調で、塗り絵やテレビ鑑賞、トランプ等をして過ごす。お金への執着が強く、自分で管理したが、他の人に盗られないように家族にさえも隠す様子も見られる。外出はあまり好まず、行事には参加したがる様子も見られる。

#### 《50歳代》

仕事中の独り言やよそ見、よそ事が増えたり、身体の痛みを訴え作業から逃避する様子が見られるようになる。作業速度も落ちてきて、疲れや居眠りから作業への集中力も低下する。身体機能面では、長い距離を歩くのが辛そうだったり、咀嚼が弱くなり喉に詰まらせそうになることも出てきたため、きざみ食で対応するようになる。また、カバンや財布等の物へのこだわりが一層強くなったり、グループホームでは世話人に対し甘えが強くなったりといった様子も見られるようになる。以上のような様々な変化が見られてきたため、59歳の時、あけび苑から高齢知的障がい者を支援するひだまりへ異動する。

#### 《60歳代》

以前から見られた独り言が激しくなり、一方的に話をしたり、他者の話を聞かなくなる様子が目立ってきた。グループホームや自宅に忘れ物をして落ち着かなくなったり、気になりだすと怒り出したりすることもある。その他にも、物忘れ、幻聴、幻覚、準備に時間が掛かる等、今までになかったような様子も見られ、周囲の人たちへも影響が出てきている。



## 現状と取り組み

### ●本人の過ごし方

本人が落ち着いて過ごせる方法を、過去の記録類から調べ直したり、ひだまりやグループホームが連携し情報交換しながら改めて考え、試行錯誤している。今のところ、塗り絵や字の練習をする過ごし方が集中でき、本人も落ち着けることが判明した。その他にも過ごし方の選択肢をいろいろ考察している。昔から本人が得意で好きな活動は、落ち着いて取り組める様子が見られている。

### ●本人の周囲への対応

本人の独り言が激しくなり、その影響を受けやすい人とは部屋を分けて過ごしていただくなど、試行錯誤しながら取り組んでいる。本人、周囲の人たち双方が落ち着く環境を整え、対応している。

### ●神経内科の受診

国立長寿医療センターでCT検査を行う。アルツハイマーに見られることが多いとされる空洞が海馬に見られるが、認知症と断定されるには至っていない。

また、独り言に対しては、服薬治療を試みるが、早い段階で副作用を心配した家族が服薬を中止してしまい、効果的なアプローチは出来ていない。

## 見えてきた課題

1. 本人の言動が与える周囲への影響
2. 家族への理解と協力をどのように得るのか
3. 主たる介護者である兄が倒れた場合はどのように対応するか

## 今後に向けて

現在は、本人の過ごし方や落ち着いて過ごせる環境をひだまりやグループホームで考え、整えながら、対応している状況である。今後も加齢とともに、様々な症状が出てくるものと思われるので、医療と上手に付き合うことも大切である。家族が服薬に対して消極的なイメージを抱いているので、医療との連携の大切さを家族にも継続的に伝えながら、本人にとってより良い方法を考える必要がある。

また、本人の高齢化と共に、介護者である家族の高齢化も考慮した支援についてもしっかりと考えていく必要がある。本人の想い、家族の想いの両方を尊重しながら、両者が安心して生活できるような支援についても考えていかなければならない。



### 事例3 「認知症と診断された寝たきりの重度の知的障がい者の暮らしを支える」

#### Cさんのプロフィール

年齢	60歳
家族構成	母(91) 姉(69) 兄(67) 姉(65) 兄(63)
障がい	知的障がい(IQ20以下)
障害支援区分	区分6 ※介護認定 要介護5
取得している手帳	療育手帳A判定、身体障害者手帳2級
既往歴	子宮筋腫・てんかん・認知症
現在利用している福祉サービス	生活介護事業(障がい福祉サービス)、共同生活援助(障がい福祉サービス)、デイサービス(介護保険サービス)、福祉用具(介護保険サービス)

#### 生活歴

九州で出生し、子どもの時に一家で愛知県に移住。その後、児童施設等を経て愛知県心身障害者コロニーの施設に入所。20代後半頃に在宅生活に戻り、名古屋市にある作業所に通所。30歳頃に地元のあけび苑が出来たことから利用開始。

父親の死後、高齢の母親と暮らしていたが介護負担が増してきたことから、52歳よりグループホームに入居して昼間はあけび苑に通う。その前後から、施設内外で転倒が続き、立位の保持と歩行が困難になり、ハイハイでの移動しか出来なくなる。この頃より夜間の睡眠リズムの乱れや発作の表出が見られる。転倒などにより、骨折などの怪我也多く見られるようになる。同時に、入浴やトイレの介助など多くの介護が必要になり、グループホーム内でも介護負担が大きくなった。

このような状態もあり、緩やかな日課が必要になってきたことから、59歳の時にあけび苑から高齢知的障がい者を支援するひだまりに異動。

#### 現状と取り組み

##### ●発作と睡眠障害、機能低下への対応

ひだまりに異動後、平成26年4月～9月頃にかけて夜間の頻回な徘徊やトイレの訴えとその介助が多く必要になり、グループホームでの支援が大変になる。夜間就寝してもらおうと睡眠剤を服用しても睡眠の持続ができず、フラフラの状態徘徊する。しかし、その頃にグループホームでは訪問リハビリの利用を開始し、足の状態は若干の改善はみられる。さらに11月頃に睡眠剤の服用タイミングを調整したところ、足のふらつきは少なくなり、意識もはっきりした状態がみられ、訪問リハビリにおいて歩行器を使った訓練も行える。

しかしその状態は続かず、平成27年1月頃から不穏で大きい声を出したり、睡眠リズムが乱れ、4月に不穏と不眠のピークを迎えたため、共和病院に医療保護入院となる。

入院中は、咀嚼・嚥下の問題から誤嚥性肺炎を起こしたこともあり、ミキサー食にとろみをつけた食事になる。トイレ介助の難しさから常時オムツ着用になる。座位の保持は困難で、車いすに座ったり刺激の多い所では「あー」などと声が出るが、ベッドで横になっている時は落ち着いている。入院中に若年性認知症と診断される。

##### ●寝たきり状態への支援

その後、3か月の入院を経て7月にK病院退院。家族の希望もあり、退院時に特別養護老人ホー

ム等につなげようと問い合わせや相談などを行ったが、定員の問題や服薬の状況などの諸問題により入所することが出来なかった。そこで退院後は一旦、グループホームに戻り、昼間はひだまりに通う。介護認定で要介護5が出たため介護保険サービス（ケアマネ、介護ベッド、車いす、週2日デイサービス）を利用。グループホームでの入浴は困難なため、ひだまりとデイサービスで入浴。現在は特養に申し込みを行い、順番待ちをしている。

退院後の本人の様子としては、グループホームにおいてもひだまりにおいても、主にベッドに横になって過ごしている。ベッドで横になっている時は本人が好きと思われるテレビや音楽をかけているが、外出などは難しく活動に参加できていない。

食事前後の時間を中心に、一日に何回かはベッドのリクライニングを起こして座位を取るように介助。車いすに座る場面もあるが、声を出したり体勢を維持できずにずり落ちたりして、不穏になり大声を出すことがある。しかしベッドに戻ると落ち着く。車いすへの移乗については、足に力が入らないことが多く、2人以上で対応している。

排泄は24時間オムツを着用している。排便時は、軟便で拭き取りが困難であったり、手をオムツに入れて汚れを広げてしまったりすることから介護負担は大きい。誤嚥性肺炎の危険があるため、食事はミキサーにかけてとろみをつけて提供している。水分補給の飲み物も、とろみをつけて摂取。

#### 見えてきた課題

1. 身体機能の低下（歩行・起立、嚥下障害等）による寝たきりの要介護状態の利用者を、職員体制と介護環境が整わないひだまりやグループホームでどう支援していくか。
2. 不穏と睡眠障害による夜間の覚醒と、それに伴って発生する徘徊やトイレ介助等による介護負担への対応と、医療等との連携の持ち方。
3. 嚥下機能の低下による介護食の提供（ミキサー食、とろみ）の体制と知識の習得。
4. 寝たきりの状態の利用者への生きがいや、楽しみの提供について。
5. グループホームでの生活費に加え、介護食やオムツ代など、障害基礎年金等の収入の範囲内で暮らせるための調整。

#### 今後に向けて

利用者家族は、安定的な暮らしを送るために、特別養護老人ホームへの入所を希望している。介護認定で要介護5がでたことで特別養護老人ホームへの申し込みを行い、入所できるまでの間はグループホームと医療と連携して支援していく。

特別養護老人ホームに入所するまでの間は、介護保険と障がい福祉サービスとを併用していく必要があるため、利用に係る調整を行政及び担当ケアマネと連携して支援していく。



### 3. 事例から見えてきた課題について・・・

ここまで振り返ってきた事例は、私たちが支援している高齢化する知的障がい者への支援の一部です。しかし、これらの事例だけでも整理して振り返ることで、高齢知的障がい者を支援していく上での課題をいくつも確認できました。

事例1～3にもあるように、加齢とともにみられる本人の行動や理解力・情緒面での変化が、生活場において支障が出てくると認知症の疑いを持つようになります。しかし本人は、知的障がい故に加齢による自身の心身の変化や家族の変化を理解し受け入れることが困難で、混乱することもあります。その時点では、本人も家族も周囲の他の利用者も支援者も、戸惑い、疲弊し、支援の困難さだけが印象に残ってしまう状態になってしまいます。

もちろん私たちは、認知症の人や高齢知的障がい者への適切な支援や環境について学び、配慮することで本人が落ち着いて過ごすことが出来ることを知っています。しかし、症状が悪化する前の早期に認知症の可能性について気づくことが出来れば、必要な医療との連携や日常生活場面での必要な配慮や支援がもっと早く行えることでしょう。

必要な配慮の一つとして、本人の得意なことや慣れた活動を取り入れることで、本人が落ち着いて過ごせることが分かっているので、過去の記録などを振り返り、本人の得意なことや好きなことを把握することが必要と感じました。そのためには、若い時からの記録が残っていることが重要であると感じました。

そして、高齢の知的障がい者の多くも一般の高齢者の場合と同じで、加齢とともに身体機能を始め、様々な機能の低下が見られるようになってきました。特に、歩行が不安定になり、転倒しやすく骨折が多くなったり、場合によっては車いす生活や寝たきりの状態になる方もいました。そうした場合、排泄や入浴をはじめ生活の全般に渡って多くの介助が必要になってきます。さらに、嚥下機能の低下も多く見られ、きざみ食やミキサー食、さらにはとろみ加工を要するなど、食事面での配慮や介助も必要になってきます。

このように多くの介助が必要になった状態の高齢知的障がい者を、大府福祉会の日中施設やグループホームで支援し続けるには、介護技術・施設設備・人員体制など多くの課題があります。今後、多くの介助を要する高齢知的障がい者の活動と暮らしの場について、視野を広げて検討していく必要を感じました。

また、高齢の知的障がい者を介護する家族の多くは、同じく高齢の兄弟が多く、さらに高齢の親の介護もしている家庭もあります。そして、家庭によっては深刻な老老介護（老障介護）の状態にあります。

このような老老介護をしている家庭を支えるためには、障がい福祉サービスと介護保険サービスを併用した支援が不可欠になってきます。私たち支援者が制度を理解して、利用者が不利益を受けないこと、介護保険サービスと障がい福祉サービスを調整していくことが必要と感じました。

その他にも、家族の「知的障がい者の認知症」についての理解が進まない課題も見受けられます。特に、行動面での変化や情緒面での変化を、知的障がいなどに因るものとして見られがちで、認知症としての認識に拒否感を持ったり、受診への抵抗感、治療や服薬、副作用への抵抗感を持っている方も見られる現状もあるように感じられました。これは、知的障がい者の認知症治療の症例を目にすることが少ないことと、医師も障がいや服薬の状況などにより積極的な治療をためらう場合もあることに関係すると推測されます。

このように、事例を通して多くの課題に気づくことが出来ました。この課題を整理して、今後の取り組みに役立てるように以下のようにまとめたいと思います。

①認知症の知的障がい者への支援について

認知症かどうかの判断（早期発見）、医療との連携（早期治療）、適切な環境と配慮  
予防について

②高齢知的障がい者への支援について

寝たきり、身体機能の低下、嚥下機能の低下、機能維持や予防について  
日課や余暇での生きがい対策

③高齢知的障がい者の暮らしの場について

在宅、グループホーム、高齢者施設など

④介護保険サービスの活用と関係機関等との連携

⑤家族への理解の促しと将来への不安の解消について

高齢化・認知症の受容、高齢知的障がい者を介護する家族への情報提供等

上記のように、障がいのある利用者の高齢化に伴い、生じてくる課題は多岐にわたります。これまで私たちは課題が発生するたびに手探りで、その時に最善であろう対応を考えてきました。しかし、それがベストだったかと言うと分かりません。私たち職員は、もっと高齢化の問題にアンテナを張り、適切な支援や関係機関との連携が図れるように、学んでいかなければいけないと感じました。

そこで、次章のように文献や先進事例を調査し、これからの大府福祉会にとって必要なことを学ぶことにしました。



## 4. 必要となる支援について ～文献調査から学んだこと～

参考文献：国立のぞみの園10周年記念紀要「認知症の障害者」

—アセスメント・診断・治療および支援の手引き（日本語版）—

認知症の知的障がい者の背景、アセスメントや、診断・治療、支援についてなどが記載されています。英国心理学会の知的障害部と王立精神科医学会の共同グループによる報告書です。

### ●手引きの内容のあらすじ・概要

知的障がいのある人は一般の人と比較して高い認知症発症リスクを有しており、特にダウン症の人は更に発症の可能性が高く、30代から早期に発症することがあることも書かれています。

高齢になると、心身機能の低下や認知症等、様々な変化がみられます。特に認知症の早期発見の為に、まず利用者の変化を知ることが重要であり、その人が最大限に力を発揮できる時期（成人～30歳の時点）の機能・能力を把握できる客観的な資料（ベースライン）を作成していく必要があります。また、定期的にスクリーニングを行うことにより、変化に気づき、早期に医療につなげることが出来ます。

また高齢になってからてんかんを初発することも、認知症の指標となり得ます。すでにてんかんを罹っている人も、コントロールが難しくなってくることも認知症を疑う目安にあげられます。

### Point

- ・ 30歳以前までに認知機能および、適応能力のベースラインを測定、定期的なスクリーニングの実施  
ベースライン…その人の認知機能等が高かった時点における能力や機能  
スクリーニング…疾患の発症が予測される人を選別する医学的手法
- ・ てんかん発作と認知症の関係の理解

認知症の支援として、残存能力、精神状態や人格の変化に応じてケアの個別化が求められます。認知症による問題行動の90パーセントは介護者（支援者）や環境から誘発されることが書かれています。利用者一人ひとりの状況に応じたケア（食事形態、排泄など）や、本人にとってストレスの少ない環境を設定する配慮が必要となります。また自分自身の変化から、本人は不安やストレスを感じる為、ストレスや失敗の伴わない活動の機会などを実施し、また落ち着けるための支援が必要になります。

認知症の特徴として新しい記憶は形成されにくくなります。長期記憶に着目し、写真を使ったライフストーリーワークや回想法を取り入れ、認知症の方に対して有効な支援を提供する必要があります。また、本人が昔から好んだものや得意なことなどの情報を活用し、本人にとってより落ち着いた過ごし方を提供する必要があります。

さらに、本人だけでなく、一緒に生活を送る利用者に対しても、認知症や高齢化からくる様々な言動に対する理解を得る取り組みが必要となります。また、利用者の状態に応じた過ごしやすいグループに分けるなどの環境の整備も必要です。

介護者である家族は、心理面においても生活の面においても具体的な支援を必要としています。支援者は、認知症や介護保険サービス、各種サービスなどの情報を提供する必要があります。また、介護をする家族の休息も大切であり、レスパイトサービスの利用や提供も考えなければなりません。

#### Point

- ・ 認知症の理解と適切なケアについての理解・・・個別化の対応
- ・ 認知症の問題行動への対応は環境調整等の工夫が第一
- ・ 得意な事、食べ物、趣味などの情報の把握
  - ライフストーリーワーク・・・当事者の生い立ちなどの日々を振り返り、整理していく作業
  - 回想法・・・過去の懐かしい思い出を語り合ったり、話したりすることで情緒の安定を図る
- ・ 家族向けに、利用者の高齢に伴って必要とされる情報や短期的休息の提供

認知症は進行性で、現時点では終末疾患です。様々な能力が低下し、生活のあらゆる場面で支援が必要となります。本人のもつ尊厳やニーズを考慮した上での支援が必要となってきます。

認知症のある知的障がい者にとって望ましい環境について、どこで暮らすべきか検討する必要があります。暮らしている家、グループホーム、高齢者施設への入居等が選択肢として考えられます。しかし、生活の場を変えることで、機能低下や健康、行動面が悪化する例も報告されており、慎重に選択する必要があります。

介護者・家族は、利用できる支援・資源の情報や短期的な休息を必要とされます。また、利用者の情報の聞き取りなどを通して、利用者の将来について本人や家族の意向を確認して、利用者の終末期までの支援を検討することが必要とされます。

有効な支援の為に、早期に医療にかかることや、また様々な能力低下に応じ、専門機関への繋がりも重要となってくるので、普段から相談できるような関係機関とのネットワーク作りが必要です。例えば、身体機能のことにについてはリハビリを提供している事業所の理学療法士、嚥下に関することについては言語聴覚士等、専門職との連携体制を構築する必要があります。

#### Point

- ・ 認知症の終末期に向けた配慮が必要（例：摂食・嚥下、蘇生、痛みの緩和等）
- ・ 認知症の知的障がい者はどこで暮らすべきか
- ・ 家族の必要とする支援、資源の提供
- ・ 有効な支援のために早期に発見し医療につなげる
- ・ 専門機関・事業所・病院等との連携・パートナーづくり



## 5. 今後に向けて

ここまで、事例や事例から見えてきた課題、文献調査から学んだ必要となる支援について、報告してきました。それらから、私たちが今後向き合っていかなければならない様々なことが見えてきました。

ここからは、「認知症の早期発見に向けて」「高齢知的障がい者への支援」「安心して生活するために」という構成で、大府福祉会として取り組んでいくことをまとめました。

### 1. 認知症の早期発見に向けて

「必要となる支援について」のページから分かるように、認知症の早期発見をすることができれば日常生活場面での必要な配慮や支援を早く行うことができたり、症状が悪化する前に必要な医療と連携して治療ができ、進行を遅らせることができたりします。また、認知症の問題行動に対して、90%がその人に合ったストレスのない個別の環境調整で改善が見られるという報告もあり、早期にライフストーリーワークや回想法等の支援を取り入れることで、認知症の人に対して日常的に有効な支援を提供することができます。よって、認知症の早期発見に向けて当法人としても職員が同じ知識・認識のもと、協力して取り組んでいきます。

#### <ベースライン>

認知症の早期発見は適切にベースラインの把握がされているかどうかにかかっています。基本となるベースラインの測定については、「知的に障害がある人のための認知症判別テスト」(以下スクリーニング・資料1)を使用して、30歳になる年に1度行い、同時にストレングスシート(※)も記入することが望ましいと考えます。健康な時に測定されたベースラインがないと、高齢になってから認知機能の低下が進んでいるかどうかの判断をすることが非常に難しくなります。また、現在30歳以上の利用者が大半を占めているため、現在の年齢でベースラインの測定を1度行い、個々に対応していきます。30歳以下の利用者に関しては上記の通り測定時期になったらベースラインの測定を行います。

#### <スクリーニング>

スクリーニングの方法については、ベースライン・スクリーニング管理表(資料2)にて、年度ごとに30歳、40歳、45歳、50歳、55歳、60歳になる利用者を一覧表にします。

今後は、法人内に高齢化対応の担当チームを構成し、ベースライン・スクリーニング管理表にて測定時期になった利用者の所属事業所にスクリーニングの依頼をします。スクリーニングは、各事業所の職員に実施してもらいます。スクリーニングは、40歳以降5年ごとに測定し、記録していきます。本来は、40代では2年に1度、50代では毎年行うことが望ましいとされているが、当法人では、上記の間隔で実施し、本人の症状によっては、スクリーニングの間隔を短くする等対応していきます。(図1)

データ保管方法については、ひだまりの高齢化対応の担当職員の責任の下、ベースラインの結果、スクリーニング結果、ストレングスシート(※)をファイルでまとめ、高齢化した利用者の支援が多いひだまりで一括管理できるよう今後検討していきます。

※ストレングスシート(資料3)・・・本人の好きな事や得意な事、長所などの情報をまとめたシート



家族が本人の行動面での変化に対し障がいによるものと考えがちで、早期診断が遅れ、診断がなされる頃には認知症がすでに進行している事態を避けるため、適切な時期に受診し、早期治療や服薬などをスムーズに進めていくための根拠にもつなげていきたいと考えています。

図1) 早見表

年齢	行うこと
30歳	スクリーニングテスト（ベースライン測定） ストレングスシート
40歳	スクリーニングテスト ストレングスシート（改定）
45歳	スクリーニングテスト ストレングスシート（改定）
50歳	スクリーニングテスト ストレングスシート（改定）
55歳	スクリーニングテスト ストレングスシート（改定）
60歳	スクリーニングテスト ストレングスシート（改定）
その後、必要に応じて	スクリーニングテスト ストレングスシート（改定）

## 2. 高齢知的障がい者への支援

ここからは、現在大府福祉会で行っている支援を振り返りながら、今後取り組んでいく高齢知的障がい者への支援について記載します。

### ①利用者一人ひとりに適した支援の提供

「まだまだ仕事を頑張ってお金を稼ぎたい」、「自分の好きなことをして楽しく暮らしたい」、「散歩や運動をして健康に気をつけながら、長生きしたい」など、利用者の希望や想いは実に様々です。ひだまりでは、利用者一人ひとりの状態や希望を十分に考慮し、その人に適した支援を提供しています。

そのためにも、本人に関する情報がとても重要になってきます。特に、認知症の方たちを支援するにあたっては、失われていく新しい記憶よりも長期記憶に注目し、若かった時に本人の好きな事や得意だった事を把握して、強みに変え、より落ち着いた過ごし方が提供できるようにすることが大切です。

そこで、ストレングスシートで情報を収集し、活用することで、より落ち着いた過ごし方を提供出来るようにするとともに、認知症になっても楽しみながら活動の幅を広げられるようにしていきます。

また、設備面や環境面の整備にも着目しなければなりません。

設備面では、例えば、車椅子での生活が主となる利用者があるなら、ゆとりのある出入り口や部屋や廊下の設計、車椅子対応のトイレや入浴設備が必要となってきます。自力で歩行はできるが転倒の恐れのある利用者のためには、手すりの設置や不安感を取り除く家具類の配置を行っていきます。また、様々な介護用具・福祉用具についても知識を持ち、利用者が安全に安心して過ごせるように導入も検討していきます。

環境面では、利用者が落ち着いて過ごすことができるようにするために、状態や相性等を考慮した空間やグループ編成を考えていきます。

## ②専門職との連携

高齢知的障がい者の多くが何らかの持病を抱えています。高血圧、糖尿病、パーキンソン病、人工透析等々。その結果、通院や服薬を必要とする方がほとんどです。そこで、看護師の役割がより重要となってきたり、医療機関との連携も不可欠となってきます。

また、身体機能面においては、筋力の低下からバランスを崩して転倒しやすくなったり食事や着替えの面において介助を必要とする利用者も出てきました。食事面においても、咀嚼や嚥下力が低下し、きざみ食やとろみ食を提供する必要も出てきました。

これらへの対応として、例えば身体機能のことについては理学療法士、嚥下に関することについては言語聴覚士等、専門職との連携体制を整備していく必要性が生じてきました。実際、ある利用者は、グループホームで訪問看護リハビリテーションの事業所の理学療法士からマッサージや歩行訓練を受けることにより、よい成果が出ています。今後、このような医療・専門職との連携をさらに図っていく必要があることをプロジェクトチームとして報告します。(資料4)

## ③介護保険サービスの活用

ここ数年、介護保険サービスを利用する方も出てきました。介護保険サービスを利用することにより、利用者の生活の幅が広がることも考えられます。大府福祉会の提供するサービスでは対応出来ない部分については、介護保険サービスを利用するのも選択肢の一つです。

しかし、65歳以上は介護保険サービス優先のルールがあるので、今まで利用していた障害福祉サービスが利用できなくなる場合もあります。利用者が混乱したり、不利益が生じないように橋渡しをする必要があります。利用者が安心して介護保険サービスを利用できるようにするためにも、日頃から介護保険に関する情報を収集すると共に、介護保険事業所との連携も重要となってきます。

## ④家族への啓発

利用者本人への支援だけでなく、家族への支援もとても重要です。

ひだまりでは、月1回の家族会で、情報交換しています。特に最近では、将来への不安から介護保険サービスの勉強会や情報交換をしています。また、認知症への関心も高いです。利用者本人が認知症になった場合、その事実を受け入れることが困難なケースも出てくると思います。認知症になっても安心して生活できることを家族に伝えることも、私たちの重要な仕事です。

## 3. 安心して生活するために

いつまでも安心して生活できる場の確保は、利用者本人や家族の高齢化で生じてくる大きな問題のひとつです。

「いつまでひだまりに通うことができるのだろうか?」「ひだまりに通えなくなったらどうしたらよいのだろうか?」「グループホームで生活している利用者が寝たきりになったらどうするのか?」「利用者のターミナルケアや看取りの問題はどうするのか?」……。私たちが真剣に向き合って考えなければならぬ問題は、本当に山積みです。

利用者や家族からは、日中は通い慣れた事業所に通い、住み慣れた自宅やグループホームで生活することを望む声がよく聞かれます。しかし、介護や将来への不安等の理由から特別養護老人ホームへ移行するケースも出てきました。今回学んだ文献の中には、障がい福祉サービスから介護保険サービスへ移行することにより、本人が混乱するケースもあるという報告もありました。

大府福祉会として、これらの課題にどのように取り組んでいくべきでしょうか。

例えば、高齢となった知的障がい者がいつまでも通うことの出来る日中活動の事業所のあり方。

高齢や寝たきりになっても安心して住むことが出来る暮らしの場や日中と夜間の両方で一体となって生活できる場について。

高齢知的障がい者を自宅で介護している家庭にとっての休憩できる支援などについて。

私たち大府福祉会が、これらの課題に対応していくためには、高齢知的障がい者が日中と夜間の両方での暮らしの支援を包括的に受けられるような機能を有した事業所が必要と考えます。さらに、家族の介護負担の軽減のためにも、ショートステイの機能も必要と考えます。

また、大府福祉会だけでの対応の他にも、市内の障がい者関係、高齢者関係の事業所と連携して、高齢知的障がい者やその家族を支えていく仕組みを模索していくことも必要と考えます。

私たちは、これらのことを法人の中長期総合計画に盛り込みながら、利用者の終末期まで見据えた将来の課題に関してもしっかりと議論していかなければなりません。



## 6. まとめ・・・

平成27年6月、「高齢化する利用者への対応プロジェクト」が始動しました。文献や研修から知的障がい者の高齢化について学んだり、高齢化する利用者への事例を振り返ることで課題を整理したり、また、今後必要な支援や法人としての取り組みについて検討したり、様々な角度から知的障がい者の高齢化について向き合ってきました。今回のプロジェクトの活動を重ねる度に、知的障がい者の高齢化を取り巻く様々な課題に気づき、いろいろなことに取り組まなければならないと強く感じました。

誰でも年齢を重ねることにより、心身機能の低下や認知症等、高齢化による様々な変化に直面します。それは障がいの有無に関わらず、誰にでも当てはまることです。

しかし、今回、知的障がい者の高齢化について学ぶ中で、知的障がい者であるが故の難しさを改めて実感しました。特に「早く老化していく傾向にある」「一般の人と比較して高い認知症発症リスクを有している」という報告は、印象に残りました。

「高齢や認知症になっても、充実した毎日や豊かな人生を送っていただきたい」。日々、高齢の利用者と接していると、この想いがとても強くなります。そして、「そのために私たち職員が、また大府福祉会が出来ることは何だろうか？」と切実に考えます。

利用者本人は落ち着いて生活できているのに、家族の将来への不安から特別養護老人ホームへ入居したケース、現在のひだまりやグループホームの設備や職員体制では十分な支援が出来ないために特別養護老人ホームへ入居したケース、自宅で転倒し歩行が困難になり特別養護老人ホームへ入居したケース。「大府福祉会にもっと整った環境があれば、もっと違った支援が出来たのではないかと支援者自身も悔やしい思いをしてきました。

また、高齢の利用者の様々な機能の衰えは、私たち支援者や家族が思っている以上に早く進行していきます。現在の支援を充実させるのはもちろんですが、何年も先を見据えた支援も考えていかなければなりません。

大府福祉会の利用者は、特別支援学校を卒業した10代の方から最高齢の80代の方まで、年齢の幅がとても広いです。その時々々の支援を一生懸命にすることももちろん大切ですが、生涯に渡って安心して生活することの出来る仕組み作りも重要です。高齢化への対応もその一つです。

大府福祉会の基本理念に、「一人ひとりの想いに寄り添い、望む暮らしや生き方の実現に向けて必要な支援を行います」という一文があります。「大府で暮らして良かった」、「大府福祉会があって本当に良かった」、そう言われるような法人になるために、私たち職員は、この基本理念をしっかりと胸に刻み、利用者が高齢となっても安心して生活できるように支援していきます。

# 資料



# 知的に障害がある人のための 認知症判別テスト

(Dementia Screening Questionnaire for Individuals with Intellectual Disabilities)

## (日本語版DSQIID)

※DSQIIDは、2007年にイギリスバーミンガム大学Shoumitro Deb教授によって開発された知的障害者用認知症判別尺度です。なお、日本語版はShoumitro Deb教授の承諾を得、国立重度知的障害者総合施設のぞみの園で翻訳し実用化の手続きを行ったものです。

※DSQIIDは臨床、調査、教育の目的で使用する場合は無料で使用することができます。  
ただし、営利や商業の目的においての一切の使用を禁じます。

なお、この尺度は以下の2つの論文に基づいてShoumitro Deb教授らによって作成されました。  
Deb S., Hare M., Prior L. & Bhaumik S. (2007) Dementia Screening Questionnaire for Individuals with Intellectual Disabilities (DSQIID). *British Journal of Psychiatry*, 190, 440-444.

Deb S., Hare M. & Prior L. (2007) Symptoms of dementia among adults with Down's syndrome: a qualitative study. *Journal of Intellectual Disability Research*, 51, 9, 726-739.

事業所名	
住所	
DSQIID記入者氏名	
調査対象者と記入者との関係	
DSQIIDの施行日	2013 年 月 日

該当するものに色を付けて下さい（→ 例: **女性** 男性 ）。

「その他／あり」は詳細に記入して下さい。

調査対象者の情報	女性 男性
身体的障害	なし 視覚障害 聴覚障害 その他／できるだけ詳細に→
その他医療的状況(健康状態)	特になし あり／できるだけ詳細に→
精神的 / 行動的な問題	なし あり／できるだけ詳細に→
現在の服薬状況(薬物治療) ※できるだけ詳細に記入してください。	



## 第 I 部 : 「最も高い」能力のレベル

次に示す行動で、調査対象者が能力を「最大限」に発揮した際に、できるまたはできていたレベルの □ に、●を付けて下さい。

<b>会話</b>	<input type="checkbox"/>	相手が理解できるように話したいことを伝えることができる。
	<input type="checkbox"/>	短文で話すことができる
	<input type="checkbox"/>	いくつかの単語のみを話すことができる
	<input type="checkbox"/>	ほとんど話すことはできないが、身ぶり手ぶりで話すことができる
	<input type="checkbox"/>	話すことも身ぶり手ぶりで意思表示もできない

<b>日常生活 動作</b> <small>(例: 着替え、 洗濯、食事、 その他)</small>	<input type="checkbox"/>	少しの介助で独居が可能である
	<input type="checkbox"/>	独居可能だが多くの介助を必要とする
	<input type="checkbox"/>	独居はできないが、日常生活動作の介助は少なくてよい
	<input type="checkbox"/>	独居は不可能で、日常生活においても多大な支援が必要である

<b>現在の住居</b>	<input type="checkbox"/>	彼 / 彼女の持ち家
	<input type="checkbox"/>	親族と同居
	<input type="checkbox"/>	知人と同居(シェアハウス), 世話人付き住宅
	<input type="checkbox"/>	常勤(専任)職員がいるグループホーム
	<input type="checkbox"/>	24時間看護や介護体制が整っている入所施設
	<input type="checkbox"/>	その他 [ ]

その他関連情報：

---



---



---



---



---

## 第Ⅱ部

下記の質問に対し、該当する選択肢の口を「レ(クリック)」して下さい。

### 選択(回答)例

質問1 身体を洗う／入浴することが介助なしにはできない。

もし彼／彼女が成人してからの生活において体を洗う／入浴することが介助なしにはできない場合は、「もともとそうである」にチェックしてください。

もしこの項目における調査対象者のスキルが以前と比べて低下しているのであれば、「もともとそうであるが、より低下した」にチェックしてください。

もしその人が成人してからの生活ではできていたが、最近その能力を失った場合は、「新しい兆候」にチェックをしてください。

最終的に、もし質問がその人に適応しない場合(このケースだともし本人が身体を洗えて、その状態を継続している場合)は「該当しない」にチェックしてください。

	元々そうである	元々そうであったがより低下した	新しい兆候である	該当しない
介助なしには身体を洗ったり入浴することができない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
介助なしには着替えができない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
きちんと服を着られない(例:後ろ前に着る、不完全)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
服を脱いでしまう(例:公共の場で)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
食事に介助を要する	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
排泄に介助を要する	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
失禁をする(時々、まれに、含む)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
率先して会話をしない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
言葉を思い出せない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
簡単な指示が理解できない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
同時に2つ以上の指示が理解できない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
作業の途中で手を止めてしまう	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	元々そうである	元々そうであったがより低下した	新しい兆候である	該当しない
読むことができない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
書くことができない(自分の名前を書くことも含む)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
睡眠のパターンが変わった(より寝るようになった。寝る時間が減った)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
夜に頻繁に起きている(昼夜逆転する)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
夜になると混乱する	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
日中寝ている	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
夜に歩き回る	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
慣れた道で迷う	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
歩き回る(徘徊する)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
時間の感覚を失う(日中の時間、曜日、季節)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
道にひびがある道、地面に溝がある道、でこぼこな道を自信を持って歩くことができない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
歩行が不安定、バランスを崩す	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
介助がなくては歩くことができない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
親しい人を認識できない(スタッフ / 関係者)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
親しい人の名前を覚えていられない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
最近の出来事を覚えていられない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
日中活動や戸外の活動に参加しようとしな	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
人と接触を持とうとしな	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
趣味や活動に興味がなくなった	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
一人の世界にふけている	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
強迫的観念、情動的行為、反復的行為がみられる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
物を隠したり、内緒で溜め込んでいる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	元々そうである	元々そうであったがより低下した	新しい兆候である	該当しない
物をなくす	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
決められたの場所へ物をしまうことができない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
使い慣れた道具の使い方が分からない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
落ち着きがない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
悲観的になったり心配性になったりする	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
抑うつ的である	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
攻撃的になる(言動的にも、行動的にも)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
発作/ てんかんがある	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
独語がある	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
第Ⅱ部 合計得点	0			

### 第Ⅲ部

下記の質問に対し、該当する選択肢の口を「レ(クリック)」して下さい。

	はい	いいえ
今までできていたことができなくなった (例:歯をみがく)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
話す(意思表示する)ことが少なくなった	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
全般的に疲れてみえる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
涙もろくなったり、取り乱しやすくなってきた	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
動作が遅くなってきた	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
話し方が遅くなってきた	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
以前より不精になってきた	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
歩くのが遅くなってきた	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
全般的に忘れっぽくなってきた	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
全般的に混乱しやすくなってきた	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
第Ⅲ部 合計得点	0	
第Ⅱ・Ⅲ部 合計得点 ※20点以上は「認知症の疑いあり」となります。	0	

コメント欄

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

# 知的障害者用認知症判別尺度DSQIID (Dementia Screening Questionnaire for Individuals with Intellectual Disabilities) 日本語版について

## 1. DSQIIDとは

DSQIIDは、2007年に英国バーミンガム大学Deb教授らによって開発された知的障害者用認知症判別尺度です。評価方法は、支援を通して調査対象者をよく知る観察者がつける行動評価尺度です。

56の質問項目で構成されており、これら質問項目は、「記憶力の低下」、「混乱」、「生活力の低下」、「社会性の低下」、「行動の変化」、「精神症状」、「身体症状」、「睡眠障害」、「言語の異常」に対応して

## 2. DSQIIDの構成

質問用紙は、「最も高い能力に関する項目」(第Ⅰ部)、「認知症に関する行動や症状に関連する項目」(第Ⅱ部)、「全般的な変化に関する項目」(第Ⅲ部)に分かれています。

第Ⅰ部は、最も能力が高かった時の、「会話の能力」、「日常生活動作」に関する質問で構成されています。またそれとは別に、「現在の住居形態」と「その他関連情報」の自由記述欄があります。

第Ⅱ部は、43の質問項目から構成されています。内容は知的に障害がある人が認知症に罹った時にあらわれる症状について、「元々そうである」「元々そうであったがより低下した」「新しい症状である」「該当しない」の4件法で回答します。

第Ⅲ部は、10の質問で構成されています。これらの質問は、以前の状態との比較に基づいた2件法となっています。例をあげると、「より疲れやすくなった」、「より話さなくなった」といった質問に対し、「はい」、「いいえ」で回答します。

## 3. DSQIIDの評価の方法

認知症の疑いがあるかどうかは、第Ⅱ部と第Ⅲ部の特典の合計で判断します。

第Ⅱ部の特典の方法は、「元々そうである」「該当しない」を0点、「元々そうであったが低下してきた」「新しい症状(兆候)である」を1点とします。

第Ⅲ部は、「はい」を1点、「いいえ」を0点とし評価します。

なお自由記述は得点に含めません。**「認知症の疑いがある者」と判断する基準となる点数は、合計が20点以上**となります。

## 4. 評定者

DSQIIDが最も効果を発揮するのは、評定者が少なくとも半年以上調査対象を知っていて、対象者の行動等の変化を認識している場合です。

## 5. 注意点

①本スケールは、あくまでもスクリーニングのためのものであり、認知症の診断を確定するものではありません。診断が必要な場合は、専門医を受診してください。

②本テストは、歩行ができない人(寝たきり、常時車いすを使用等)の認知症の判別には適していません。

その他、お気付きの点、ご不明な点、ご意見等ございましたら以下にお問い合わせください。

独立行政法人  
国立重度知的障害者総合施設のぞみの園  
〒370-0865 群馬県高崎市寺尾町2120-2  
TEL 027-320-1450 FAX 027-320-1391  
URL:<http://www.nozomi.go.jp/>

## 資料2

## ベースライン・スクリーニング管理表（案）

年度	年齢	誕生日	利用者氏名	所属事業所	チェック欄
平成28年度	30歳	昭和61年12月23日	あけび太郎	あけび苑	
	30歳	昭和61年4月8日	あけび花子	あけび苑	
	40歳	昭和51年4月7日	東太郎	東あけび苑	
	45歳	昭和46年6月9日	東桃子	東あけび苑	
	50歳	昭和41年1月23日	飛驒マリ子	ひだまり	
	55歳	昭和36年11月11日	大山三郎	ひだまり	
平成29年度	30歳	昭和61年3月23日	たくと太郎	たくと大府	
	45歳	昭和46年7月7日	山田太郎	あけび苑	
	45歳	昭和46年8月8日	鈴木陽子	あけびの実	
	50歳	昭和41年2月24日	佐藤丸男	東あけび苑	
平成30年度	40歳	昭和51年8月9日	山田実	あけび苑	
	45歳	昭和46年8月8日	たくと花子	たくと大府	
	55歳	昭和36年11月11日	東山明美	東あけび苑	
	60歳	昭和31年10月10日	杉浦為三	ひだまり	

# ストレングスシート

# 資料3

事業所名	ひだまり		
利用者名	ひだまり太郎	年齢	77 歳
記入日	平成28年8月10日	記入者	ひだまり花子

## 《好きなこと》

1. 趣味	<ul style="list-style-type: none"><li>・カラオケ</li><li>・散歩</li></ul>
2. 好きな音楽・歌手・芸能人	<ul style="list-style-type: none"><li>・北島三郎、都はるみ、ピンクレディー</li><li>・演歌</li></ul>
3. 好きな食べ物	<ul style="list-style-type: none"><li>・まんじゅう</li><li>・漬け物</li></ul>
4. 好きな過ごし方	<ul style="list-style-type: none"><li>・部屋で歌番組を見る</li><li>・公園に散歩</li></ul>
5. 好きなテレビ番組	<ul style="list-style-type: none"><li>・歌謡コンサート</li><li>・旅番組</li></ul>
6. その他	<ul style="list-style-type: none"><li>・人と話をするのが好き</li><li>・旅の本（るるぶ・マップル等）を見る</li></ul>

## 《出来ること・得意な事》

学習面	<ul style="list-style-type: none"><li>・ひらがなは読み書きできる 10まで数えられる</li><li>・名前は漢字で書ける</li></ul>
生活面	<ul style="list-style-type: none"><li>・ハサミが使える</li><li>・包丁が使える</li></ul>
運動面	<ul style="list-style-type: none"><li>・ボール投げが得意</li><li>・なわとび（前跳び）が出来る</li></ul>
その他	<ul style="list-style-type: none"><li>・コマ回しやめんこ、けん玉が出来る</li><li>・トランプ、オセロゲーム、花札が出来る</li></ul>

## 《不穏時について》

落ち着くことが出来る 行動・アイテム・場所	<ul style="list-style-type: none"><li>・都はるみの写真を見るとよい</li><li>・青いお守りを持つと気分が落ち着いていく</li></ul>
落ち着くことが出来る 声かけ・働きかけ	<ul style="list-style-type: none"><li>・「太郎さん、大丈夫だよ」と肩を叩きながら声を掛けると落ち着いていく</li></ul>
その他	不穏時が長く続くようなときは、あめ玉を舂めると回復することもある。

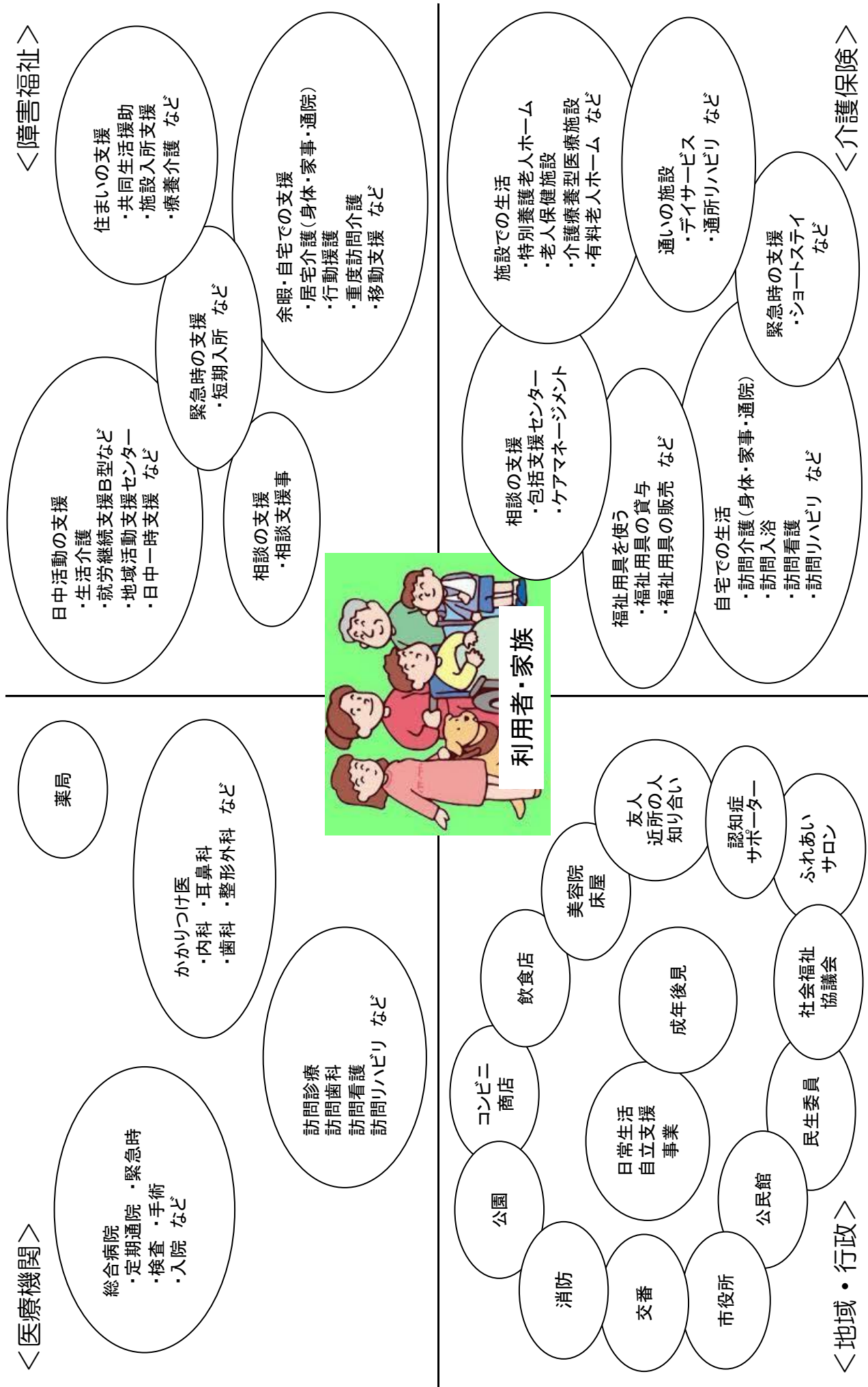
## 《その他特記事項》

<ul style="list-style-type: none"><li>・昔、地域の詩吟教室に通っていたことがある。</li><li>・子供の頃は、薪割りをしていた。</li></ul>
---



# 高齢知的障がい者をとりまく、社会資源マップ

## 資料4



## 高齢化する利用者への対応プロジェクト要綱

### 1. 目的

大府福祉会各施設の利用者に、加齢とともに表れる様々な心身の変調や生活環境の変化などによって生じる様々な課題を把握・理解し、適切な支援を行うことを目的として調査・検討を行う。さらに、必要に応じて迅速に関係機関との連携を取ることが出来るようになるためにネットワークの構築を行う。そのために法人内にプロジェクトチームを設ける。

### 2. 具体的な取り組み

- ・知的障がい者の認知症の早期発見のための仕組み作りの調査
- ・高齢知的障がい者に適した支援プログラムの検討・試行
- ・具体的事例の振り返りを通して、高齢知的障がい者支援に必要なことの整理・検討
- ・これまでに関わった関係機関との連携を密にするとともに、情報を整理しまとめる
- ・このプロジェクトの取り組みをまとめて、法人内職員に報告を行う

### 3. メンバー構成について

法人内各事業所から数名を選出する

＜平成27年度メンバー＞

平林政明（そら）、杉原健一郎（ひだまり）、花井明希（ひだまり）

後藤真穂（東あけび苑）

### 4. 実施期間

平成27年4月から平成28年9月までの1年6か月

## 参考資料

- 国立のぞみの園（2014）認知症の知的障害者 ～アセスメント・診断・治療および支援の手引き（日本語版）～ （国立のぞみの園紀要）
- 国立のぞみの園（2012）知的障害者用認知症判別尺度日本語版 DSQIID の開発に関する研修 ～感度と特異度の検証を中心として～ （国立のぞみの園紀要）
- 国立のぞみの園（2012）50歳からの支援 ～認知症になった知的障害者～
- 国立のぞみの園（2015）高齢知的障害者支援のスタンダードを目指して
- 日本知的障害者福祉協会（1999）高齢知的障害者の援助・介護マニュアル