地域共生社会をめざして

～　障害福祉からの視点　～

町田市ケアマネージャー連絡会研修会２０２３年３月２３日資料

社会福祉法人まちのひ　理事長　森　公男
鶴川地域障がい者支援センター所長　石橋　彰

障害福祉の特徴

1　障害について

　本人と環境との関係で発生

　健康と障害との連続性

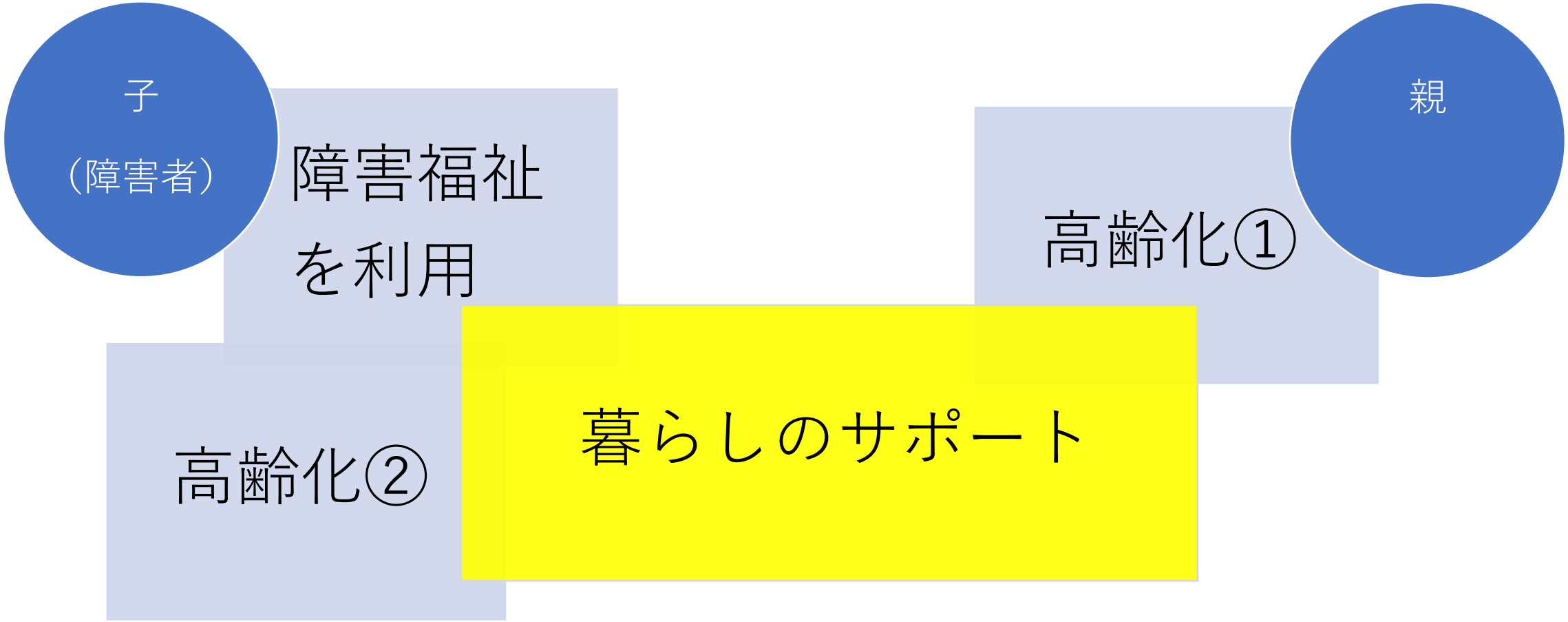
2　障害福祉サービス事業の特徴

　ご利用者のライフステージ

　ご利用者の地域

3　障害者と家族ケアラー

ケアマネージャーとの接点



親の高齢化①による暮らしのサポート

親が高齢となり障害がある子供のケアができなくなり、これまでの暮らしを維持することが難しい状況となるケースが増加。

↓

障害福祉サービスを増やす

↓

さらに親の高齢化が進む

↓

親自身にも支援が必要　＝　高齢者支援センターへ

ポイント

親との信頼関係が重要

「迷惑をかけない」を融解

深刻化する前からの連携の重要性

子（障害者）の高齢化②による暮らしのサポート

1　介護保険サービスの利用と障害福祉サービスの利用について

2　障害福祉サービスを継続する必要性があったケース

①　本人に必要なサービスが介護保険ではない場合

②　本人に必要なサービスが介護保険だけでは充足できない場合

③　環境の変化に適応することが困難と判断

親の高齢化①による暮らしのサポートの事例

事例１　Aさん
「障害福祉サービスと介護保険サービスを併用した自宅生活」

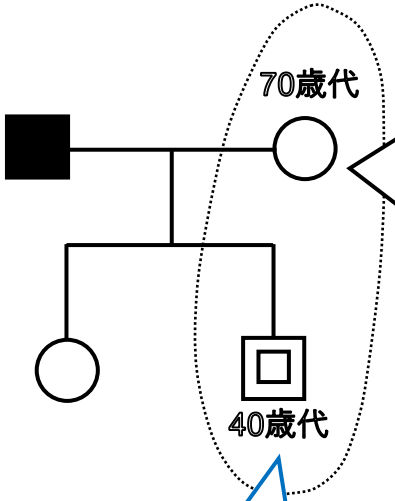
事例２　Bさん
「母の緊急入院によって住まいの障害福祉サービスの利用につながる」

事例３　Cさん
「両親への暴力がきっかけになり、20年以上経ってようやく支援につながりはじめる」

Aさん

脳出血による上下肢機能障害（身体障害者手帳2級）
高次脳機能障害（コミュニケーション困難、暴言、他害）

親の高齢化①による暮らしのサポート事例



・慢性的な膝痛、腰痛があり介護負担増
・医師から手術を勧められるも、本人の介護を理由に先延ばし
・訪問系サービスに家庭内介護を委ねることへの躊躇

【障害福祉サービス】
・計画相談支援
・生活介護（通所週5日）
・行動援護（外出週1回）
・居宅介護（入浴週1回）
・短期入所（月7日まで）
【医療サービス】
・訪問マッサージ（週2回）

母の2回の入院
①本人の介護度増に対応しきれず膝の手術（入院）
②腰痛悪化による緊急入院（長期化）
⇒母自身の要介護認定申請

母の①回目の入院
・短期入所（月31日）
退院後の本人介護に備えて…
・車椅子（オーダーメイド）作製
・居宅介護増回を勧めるも母は本人の姉にサポート依頼

母の②回目の入院（緊急入院）
・緊急一時保護⇒短期入所（月31日）
・慣れない短期入所での生活が続き本人が支援を受け入れなくなる
⇒体調悪化⇒入院（胃ろう造設）

本人との自宅での生活を希望
・本人の入院に至った経緯や病院での様子から本人が自宅での生活を切望していると理解
・障害福祉サービスと介護保険サービスの積極的活用を決める

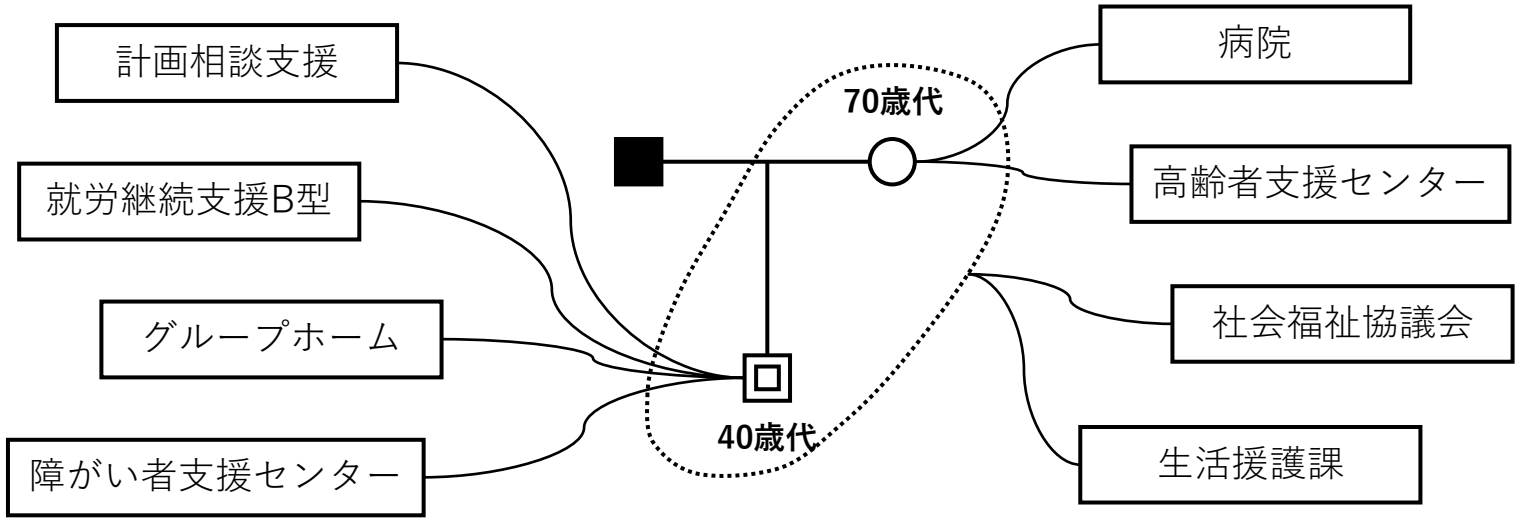
自宅で暮らしながらリハビリを受け、入院前の生活パターンを取り戻すことを目指す

【介護保険サービス】
・訪問診療、訪問歯科
・訪問看護、訪問リハ
・訪問介護、訪問入浴
・福祉用具貸与
【障害福祉サービス】
・計画相談支援
・生活介護（生活安定後再開）
・行動援護（生活安定後再開）

ｹｱﾏﾈｰｼﾞｬｰ
連携
相談支援専門員

Bさん
知的障害（愛の手帳3度）

親の高齢化①による暮らしのサポート事例



【障害福祉サービス】
・就労継続支援B型
（通所週5日）
・計画相談支援（セルフプランからの移行）

家庭内での異変
・通所先が母との連絡を取れない
（本人いわく元気にしてる）
・電話料金等の公共料金滞納
・本人の体臭がひどくなる

・家庭訪問を提案するも本人拒否
・高齢者支援センターへの協力依頼
・グループホームの見学提案

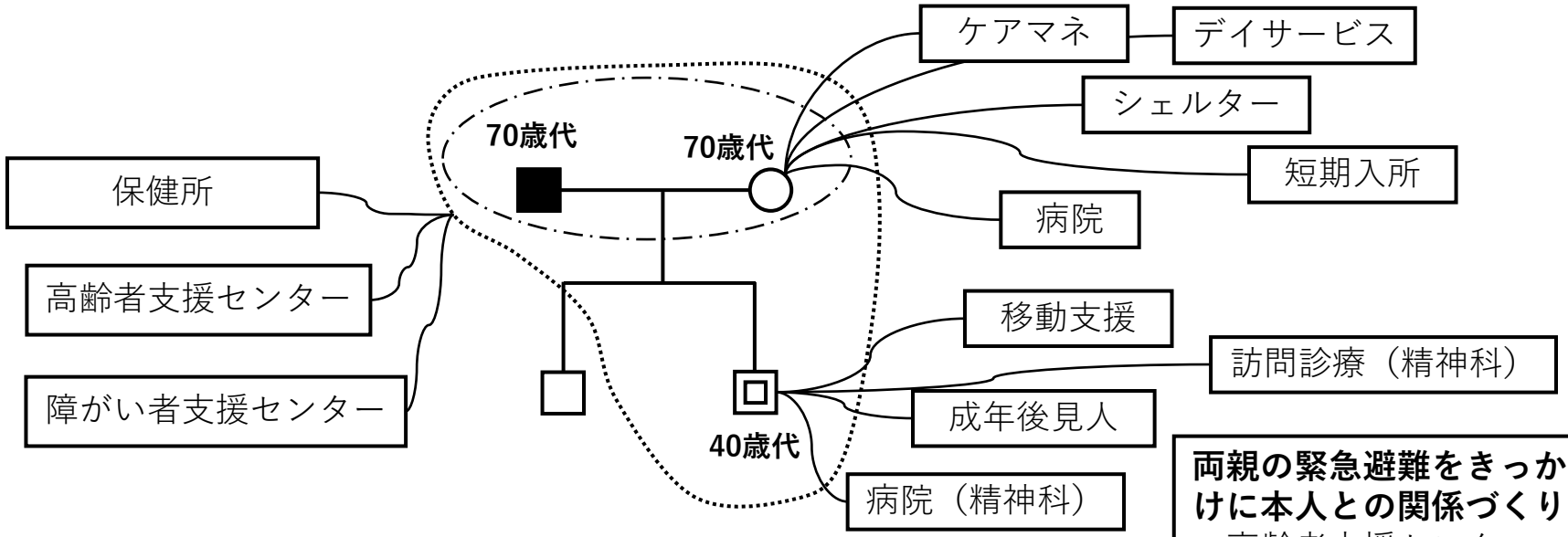
母の緊急入院
・脱水症状での緊急入院
・認知症の疑い

本人の気持ち
・母を守らなくては…
・母の様子がおかしくなってきて一緒の生活が大変だった
・グループホームは最高だった
・母と別々に暮らして会いたい時に会うのもいいのかもしれない

本人・母がそれぞれ安心して暮らすことを目指す
【本人】
・グループホーム入居
・就労継続支援Ｂ型の継続通所
・成年後見制度利用の検討
【母】
・入院治療の継続
・介護保険サービスを利用した生活の検討
・成年後見制度の利用

Cさん
知的障害（愛の手帳3度）/自閉スペクトラム症

親の高齢化①による暮らしのサポート事例



家族が抱え込まざるをえなかった20年
・特別支援学校卒業後に作業所に所属するもいじめで退所
・本人はトラウマで作業所等に強い拒否感
・両親は福祉や医療につなげる努力をするも実らず

両親への暴力
・キーパーソンである母の病気の進行⇒対応力低下
・本人と父のやり取りが増え、思い通りにならないと暴力を振るうことが増えていった
・高齢者支援センターや障がい者支援センター、保健所への相談

本人のパニックとひどい暴力で両親はシェルターに避難

両親の緊急避難をきっかけに本人との関係づくり
・高齢者支援センター、保健所、障がい者支援センターで協力して訪問見守り
・両親が帰宅を希望

・本人が精神科（往診）につながることを条件に緊急避難の解除
・移動支援を活用して支援者を増やすことを試みる

母の施設入所と父の他界
・母の病状悪化⇒父が介護することが難しくなり施設入所を前提とした短期入所利用を開始
【訪問体制】
・ヘルパー（週1回）関係構築
・往診（月1回）
・保健所、障がい者支援センター（随時）

・父の急逝で本人が自宅で一人に
【訪問体制】
・ヘルパー（週3～4回）
・往診（月1回）
・保健所、障がい者支援センター（随時）

キーパーソンとなった弟を交えて今後の方針を検討
⇒精神科病院入院（本来の利用目的ではない、地域の支援力不足）を経て入居系サービスの利用を目指す
⇒成年後見申立て

子（障害者）の高齢化②による暮らしのサポートの事例

事例４　Ｄさん

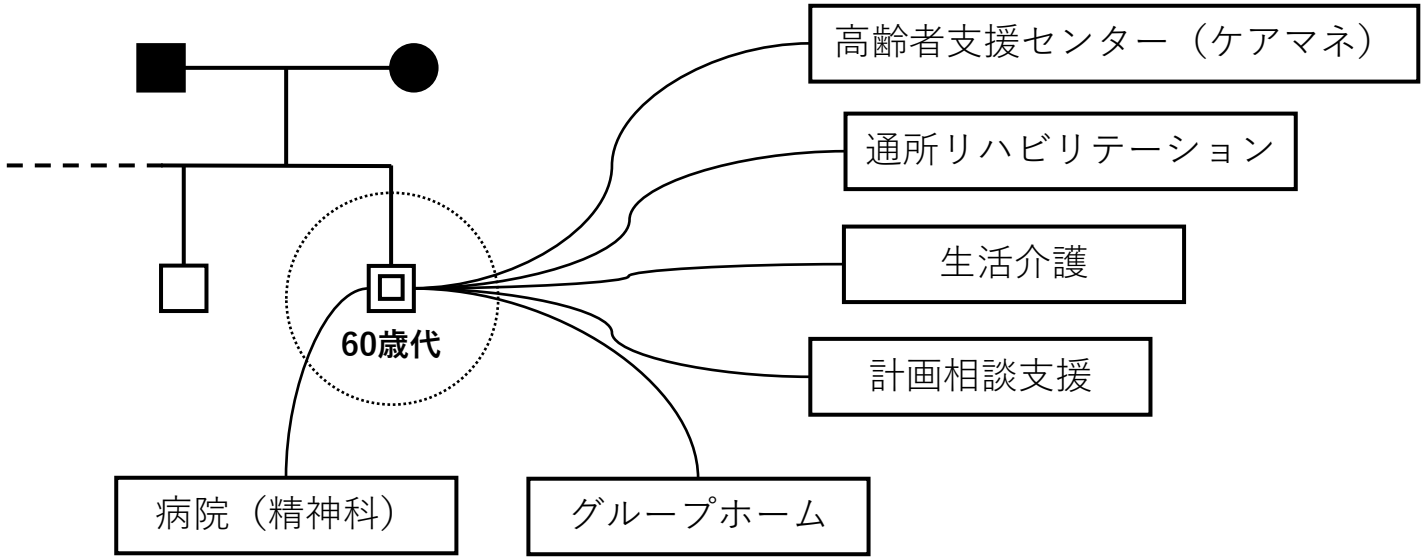
「日中活動の場のゆるやかな介護保険サービスへの移行」

事例５　Ｅさん

「訪問介護と重度訪問介護を併用した在宅生活」

Dさん
精神障害（精神障害者保健福祉手帳2級）

子の高齢化②による暮らしのサポート事例



【障害福祉サービス】
・計画相談支援
・生活介護（通所週2日）
・グループホーム
【医療サービス】
・精神科病院（通院月1回）

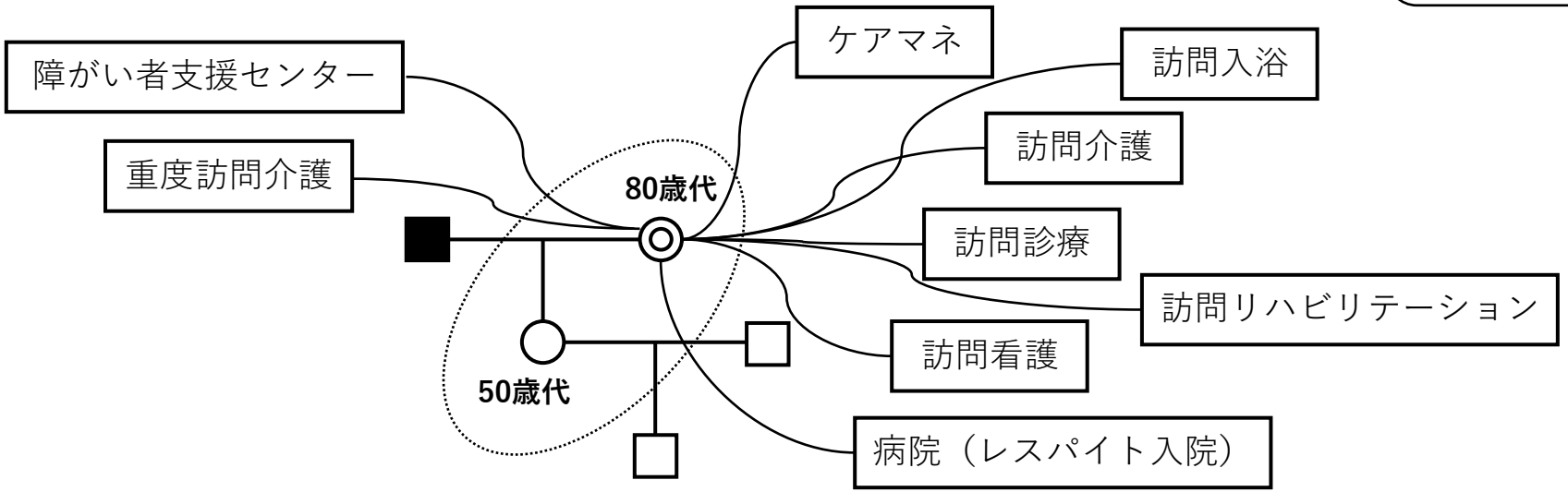
65歳を迎えるにあたって介護保険サービス利用に向けた準備
・高齢者支援センターに相談
・心身の健康維持に日中活動の場が重要であることを確認
・本人が新しい日中活動の場に慣れるための配慮が必要であることを確認
⇒介護保険サービスと障害福祉サービスの併用期間を設け緩やかな移行を支援

障害福祉サービスと介護保険サービスの併用
【障害福祉サービス】
・計画相談支援
・生活介護（通所週1日）
・グループホーム
【介護保険サービス】
・通所リハビリテーション（通所週1日）
【医療サービス】
・精神科病院（通院月1回）

Eさん

進行性核上性麻痺による上下肢機能障害【機能全廃】(身体障害者手帳1級)
体幹機能障害【座位不能】

子の高齢化②による暮らしのサポート事例



介護保険サービスを利用した単身生活

・難病により要介護４の認定を受けサービスを利用
・市外在住の長女が頻回に泊まり込みで介護

病気の進行により介護度増：要介護５
・嚥下障害により胃ろう造設
・言葉を発することができず寝たきり
・痰吸引が必要になる
・コロナ禍でレスパイト入院ができなくなり長女の介護負担が増加
・長女は在宅ワークでの就労であったためどうにか介護を続けていたが、職場から出社の要請を受け対応できなくなる
⇒障がい者支援センターへの相談

介護保険サービスと障害福祉サービスの併用
介護保険サービスだけでは不足するケアを障害福祉サービスとの併用によって補う
【介護保険サービス】
・訪問介護、訪問入浴
・訪問看護、訪問リハ
・訪問診療、訪問歯科
【障害福祉サービス】
・重度訪問介護

おわりに

障害福祉では、家族ケアラーの高齢化により、障害者である子どもと家族の暮らしが維持できなくなるケースが多く、予備軍もたくさんいます。

その要因の１つとして、

障害者の自立支援がなされていなかった、不十分であったため、親が育児、教育を担うべきライフステージの後も、ケアを継続しなければならかったからであると考えることができます。

適切な自立は、適切な親子関係をつくり、適切な共生社会を作り

適切な共生社会は、適切な親子関係を育み、適切な自立を促進する

これからも、

障害福祉との連携を

よろしくお願いいたします。