

## 茅ヶ崎市自立支援協議会 報告書

件 名	令和 5 年度第 4 回くらしの基盤強化部会
日 時	令和 6 年 2 月 15 日（木）10 時～12 時
場 所	茅ヶ崎市社会福祉協議会 2 階 B 会議室
事 務 局	茅ヶ崎市社会福祉協議会 障害者生活支援センター
出 席 者	<p>■太田 英次郎（茅ヶ崎市障害者施設連絡会）  □鈴木 大雅（当事者）  ■小野田 潤（茅ヶ崎・寒川居宅介護事業所連絡会）  ■加藤 郁子（茅ヶ崎市相談支援事業所連絡会）  ■高田 陽子（茅ヶ崎市民生委員児童委員協議会）  ■牧野 浩子（茅ヶ崎市肢体不自由児者父母の会）  ■瀧井 正子（茅ヶ崎手をつなぐ育成会）  ■小川 雅子（地域包括支援センター）  ■岩崎 優佳（茅ヶ崎市障がい福祉課）  ■瀬川（オブザーバー：基幹相談支援センターナル）  ■鐘ヶ江（オブザーバー：基幹相談支援センターナル）  ■小清水（オブザーバー：茅ヶ崎市障がい福祉課）  ■田中 有希子（事務局：障害者生活支援センター）  ■栢沼 玲也（事務局：障害者生活支援センター）  ■和田 由美子（事務局：障害者生活支援センター）</p> <p style="text-align: right;">■出席 □欠席</p>
議 題	<p>1. 事例分析について（意見交換）  2. その他（情報提供など）</p>
検 討 内 容	<p>第 3 回部会にて時間がなく事例分析(4 件)ができなかったため、臨時で 4 回目の会議を開催。太田部会長の司会により議事は進行された。</p> <p><b>1. 事例分析について(意見交換)</b></p> <p>事例 4～7 に対し、事前にアンケートにて各部会員より「事例を生活支援拠点の 5 機能に分類したら…」 「この事例から見える課題」 「どのような支援体制があると良いか」 の 3 点について回答を依頼。会議資料(添付①)としてその内容を共有し、各部会員よりご意見をいただいた。</p> <p><b>(1) 事例 4 （事例から見える課題と必要とされる支援体制について）</b></p> <p>○母子の関係性によりグループホームと自宅との間で揺れている状態。課題は潜在的なところにある。高齢の親と障害のあるお子さんの関係性からくる問題は多い。分離し双方自立できるような支援も必要だが、二人で移り住めるような選択肢がもっとあってもよいのではないかと。</p> <p>○同じようなケースの母の支援を担当している。こういった場合障害のある子への支援だけでは状況は変わらず、母子双方への支援が必要と思う。母に対しては、</p>

一人の地域での生活者として自分の生活を主体的に送れるような働きかけが大事と思う。

- 母はこの年齢になるまでずっと子を抱えるようにして見てきたことで、母子一体、運命共同体のような状態なのだろう。息子のことが気がかりな心境と、自身の将来への不安による心細さがこのような状態を生んでいるとも考えられる。二人を離すというのはとても難しいだろうし、大人になった男兄弟による協力はあまり見込めないと思うと、妙案が思い浮かばない。
- 行政にもこのような相談が多くあり、包括支援センターと一緒に動くこともある。ただ、サービスの利用を促したり相談に乗ることはできても、“緊急時”とも言えないこの状態に対して具体的にできることは限られる。高齢の親と障害のある子の世帯に対しては、見守りの体制を整え、緊急時に関われるように相談の体制を作る必要があり、その体制が必要と考えられるケースはかなり多い。
- 本人の年齢が4、50代の方の相談の多くが似た状況。傾向として共通するのが、親世代である7、80代の方々が情報面で孤立しているところ。また世代的に「公的なサービスのお世話になるのは申し訳ない」と考えサービス利用を躊躇される方も多い。親子でひっそりと暮らしていた時代が長かったのかなと想像する。まずは情報をしっかりと届け、支援を頼ってよいことを伝えていく必要を感じる。
- 同じ親の立場として、サービスが無い時代に何十年も生活が続けてきた中、まだ元気にも関わらず本人を預けてしまうのは後ろめたい気持ちはよくわかる。親に対して今更あなた自身の人生を送るように言っても、今更難しいのだろう。育成会の会員でも同じような状況の家族はある。こういった親子関係になった今「あの時ああすれば…」というのは意味がないので、まずいろいろなサポートの情報を母に届け、気持ちを楽しませてあげないといけない。やはり母に対する手助けが必要か。また親子が一緒になくても、近い距離でいられる施設があると良いと思う。隣の敷地や上の階など、会いたければいつでも会える環境は安心材料になる。本当は、母には自分の人生を生きて欲しいという気持ちはあるが。
- 母子一体が必ずしも悪いこととは思わない。離れることありきで支援を考えるのではなく、「一緒にいたいよね」というところから支援すべきか。今の状態をどう支えるかというのと緊急時にどう支えるかという2段階で体制を整えることが大事では。
- 家族関係の問題はとても難しい。グループホームで仕事をしているが、必要性を感じて入居をしても、家族がいろいろなことに不満を感じ結局連れ帰ってしまうなどもある。母子一体とみるか、共依存の問題と捉えるか。子の面倒を見て大変な状態の方が幸せという親の考え方をどうしたら変えていかれるか。子にも子の人生があり、それぞれが自分の幸せを考えていかないといけない。親の中では、グループホームに入居したと言うと「かわいそうに」という反応がある。もっと社会の価値観が変わっていかないとはいけない。

## (2) 事例5 (事例から見える課題と必要とされる支援体制について)

- 行政への経済困窮の相談が入口となり障害の相談に繋がるケースがそれなりにあ

る。話を掘り下げると背景に障害の要因が見え、相談支援事業所に繋がれるといった流れ。経済的な相談に応じる窓口との連携強化は必要と感じている。

○生活困窮をきっかけに障害福祉課に繋がるケースは多いが、所持金がわずかになるまで気づけなかったというところに課題を感じる。事例情報からは市のどの窓口が最初に関わったのかわからないが、相談窓口が一元化、明確になっていると良いと思う。

○母が70代で亡くなられたとのことだが、母も子を二人残し心残りだったと思う。自分がいなくなった後のことをもう少し考えることができれば、経済的に困窮する前に何らかの支援に繋がれたのではないかと。相談ができる場所を知らせる方法がもっとあると良いように感じた。

○後見人が選任され、自宅売却し、これから先の生活をどのように組み立てていくのが課題と感じた。アパートで新しく生活をしていくとして中心となる支援者がいるのか、継続的にかかわれる人がいるのか。

○事例4と重なるところがあるが親御さんが障害のある子を育てている中でサービス利用に対する抵抗感や世間の目などの問題があるのではないかと。相談する場所があっても、利用するところまでに見えない壁があるように思われる。

○家族の中で、自分が死んだらお金をどうしようという話は一般的にあまりしないと思う。障害のあるなしにかかわらず相続をめぐって兄弟間で争ったり揉めたりはあること。障害の子がある親向けに、相続について勉強できる機会が提供できると良いのではないかと。また、支援する人にそういった知識があると安心できる。

○相談を受けた人が自分のところだけですべて問題を解決するというのは難しく、その専門領域につなげていくということも大切か。そのネットワークができていないと、支援者も相談が受けづらい。アセスメントの時点で必要となる支援・支援者をイメージし、対応の選択肢が提示できるようになると良い。

○こうなるまでのどこにも繋がっていなかったというのが一番の問題か。学校を卒業してから親子3人、母の年金だけでひっそり暮らしていたという状況。もう少し見た目に分かる障害であれば地域の人が気づいたり、母が対応に困るようならどこかに相談をしたのだろうが、そうでなくここまでできてしまった。自宅を売却し転居をしたとのことだが、住み続けられれば地域との関係も壊さずに生活ができたのではないかと。

○自宅に住み続ける方法としてリバースモーゲージなどの制度があるが、仕組みに課題もありあまり活用されていない。手続きも煩雑で個人では難しく、司法書士等の協力が必要。発達障害のある方にとって転居はとても負担のかかることなので先を見通した対応が必要。

○リバースモーゲージの対象は高齢者なので、先の長い障害者向けのこういった制度があると良い。

○私の知る方で、生活保護を受けていた方が大家から退去勧告を受け転居した結果、多くありすぎた持ち物をかなり減らすことができた方がいた。世帯の人数に合わせて持ち物も生活もシンプルになる。転居も良い面があったのでは。

### (3) 事例6 (事例から見える課題と必要とされる支援体制について)

- 支援学校卒業後に通所を継続できなかった方に対しても継続してかかわれる機関が必要。定期的に訪問し様子を見守るなど。また進路先での通所がうまくいかなかった場合の相談先については学校在学中から本人家族によく伝えていく必要がある。更に強度行動障害の方への支援という観点で、市内にグループホームは乱立しているが専門的な支援が行われているとは言い難いところがあり、その点への対応も課題と感じる。
- 卒後通所が途切れてしまったところが大きい。このケースでは地域包括支援センター経由で相談に繋がっているが、現在包括支援センターにあった福祉相談室の機能は市の地域福祉課が担っているところ。ただ包括では世代問わず相談を受けつけていくことになっているので今後もこのようなケースの相談をしっかりとキャッチしていかななくてはならない。またこのケースのような専門的なケアを要する方を受け入れられるグループホームがもっと増えてくると良いのでは。
- 相談員がとても頑張って対応をしたケース。また地域包括支援センターも適切に支援を繋いだ。このような好対応事例を共有し、相互に学びあえる場があるとより良い体制が作られるのではないかな。
- 先ほど社協事務所で地区社協の発行物を見たところ、海岸地区でとても分かりやすい相談体制の体系的な図があった。そのような情報がどの地区でも使われると良い。
- 私も民生委員だが皆がなんでも理解できているかというとそうでもない。とりあえず市役所に繋がればなんとかなるのでは、と考えそのように対応しているのが現状。ただ市役所から「それは包括に…」と戻されることもある。相談先が整理されたり、一元化されていると助かる。
- 支援学校を卒業すると急に支援がなくなりどこに相談したらよいかわからなくなる・相談するところがなくなったように感じる。行動が激しい方を受け入れられる通所先や施設が新たにできてこない状況なのでこの方たちがどう過ごせばよいのか、受け皿を増やすことも含めて検討する必要がある。
- このケースでは福祉相談室が行政に相談をし、障害福祉課が訪問して相談支援事業所につながった。行政が間に入り関わったことで相談支援事業所としても安心感を持てた。場合によっては悲しい結末を迎えていてもおかしくないケース。相談員もそうだが、現場でとても頑張ってくれたのがヘルパーだった。物投げや他害がある中、週1・2回は訪問を継続し、その後の支援につなげられた。障害も措置から契約に変わり契約の切れ目が社会との切れ目になっている。
- 行政がつなぎの支援を丁寧にしてくれた点が良かったし、その後も各所が丁寧に関り支援がうまくいった例だと思う。支援学校卒業後のフォローについて、私の子が通っていたところは全くなかったが、現在はどうなっているか。
- 契約の切れ目が社会の切れ目になっている。高齢者施設の運営をしているが、施設も入所してしまえばもうほかのサービスが途切れ孤立してしまう。そんな

ると退所後の生活については考えづらくなる。また障害者雇用の面接をしている中で、職員というより利用者の方がイメージに近いような方も多くいる。「うちでは働けませんね」で終わるのではなく、自分の畑とは違っても「この方はどうやって生計を立てているのだろう」と視点を変えてみると違う展開も見える。相談支援もそういった柔軟性が必要と思う。

○今不足する資源は、肢体では医療ケア、知的・自閉では強度行動障害の支援と感覚過敏に配慮したハード面の環境。せっかく通所を始めても、特性に理解がなく、通えなくなって退所となった話はよく聞く。人材育成と環境への投資は大事。また支援や社会とのつながりを途切れさせないために相談支援は重要。半年に一度はモニタリングがあるのでかわりが約束される。セルフプランではなくやはり計画相談が必要。

#### (4) 事例7 (事例から見える課題と必要とされる支援体制について)

○措置制度の時代ではないので、個々のサービス利用状況を行政で把握するのが難しいことはわかるが、何らかの方法でチェック機能を持たせることはできないか。またこのケースの対応からも高齢分野との連携は大切だと感じた。中には、障害のサービスは拒むが介護保険には抵抗がない方などもある。

○支援学校卒業以来何もサービスの利用がないケース。相談できる場所をどこかしらが伝えられると良かった。アウトリーチできる機関が必要だが、平時にどう介入するかは課題がある。

○こういったケースに関わる際に、当事者本人だけでなく家族全体を見る意識をもった支援者が必要。高齢でも障害でもそのような視点ををもっている人が増えないといけない。母が老健に入居した際に、相談員が家族のアセスメントを取っているはず。そこでどこかに繋がれなかったか。どの機関の誰でもよいがそれぞれが意識を持つべき。高齢の場合には介護保険を利用するとケアマネがつき、介護保険を使っていない方で支援が必要な場合には地域包括支援センターが担当することになっている。そのように体制が整理されている点は恵まれていると感じた。

○高齢の支援者と障害の支援者との共同が大事なケースと感じた。制度的な話だが共生型サービスの普及ができていない課題が大きい。相談支援専門員の研修を受けているケアマネはたくさんいるが、制度が変わり実務にあたっていないとその更新ができず勉強の機会が失われてしまう。また、このケースでは本人がダウン症で父は認知症を発症している。最近の研究でダウン症の認知症発症リスクは健常者の2倍とのこと。適切な医療にかかることも必要と思われた。

○支援学校と相談支援事業所の連携は昔に比べ減ってきている印象。高3になってからバタバタと動くのではなく、長く時間をかけ丁寧に引き継いでいかれることが理想だという話は相談支援事業所の中でも話している。

○介護保険はケアマネの存在が一般に周知されてきたのはよいが本来の介護保険事業所としてやるべき業務を超えてきている。制度の議論では、ケアマネ不足が深刻なので受任ケースを増やすような動きもあり問題になっている。頼られ

る存在ということでは良いのだが。

○藤沢市の権利擁護NW会議に参加しているが、後見分野でも身寄りのない方の身元保証問題などが挙げられている。保証会社の利用もリスクがある中で、市町村が災害時要支援者制度のような登録制の対策をはじめているところも。部会テーマに関連するところなので協議ができると良いか。

○グループホームの中には入居に際して必ず相談支援事業所に関わってもらうように、としているところがある。そのようにすれば、サービスの切れ目で孤立する人はいなくなる。私の場合、計画相談のサービスができたのは子の卒業後だった。今だったら学校在学中に計画相談に繋がれるように取り組めるのでは。

○相談員は現状圧倒的に数が少なく、今のままではさらにセルフプランが増えていく。数が少ないなか介護保険のケアマネと同じレベルのものを求めてもつぶれてしまう。体制から整える必要がある。まず相談支援事業所を増やさなくてはならない。

○介護保険のケアマネジメントの中に障害サービスを盛り込む支援が増えてきているが、それを評価する加算はない。ケアマネも知識やスキルを身に付け、世帯全体が見られるようになっていくと良いのだが、報酬面での評価がないとうまくは進まない。

○地域生活支援拠点事業の機能がちゃんと整備されていれば今日上がった問題はすべて解決するはず。このギャップを明らかにしていかなければいけない。課題抽出、分析、取り組みの順で、次の任期で部会からアウトプットができると良い。

## (2) その他

### ○事務局より

- ・部会は2年任期となるため今年度末で一区切りとなる。事務局としては次期任期も現在出席いただいている皆様に委員を継続いただきたいと考えており、4月に障害福祉課から推薦依頼をお送りする。
- ・来年度より協議会内に「地域生活拠点プロジェクト会議」が設置される。我々の部会では、今任期中にゲストを招き行ってきた勉強会の学びと、事例から抽出した課題とその分析結果を次の任期中にまとめ、上部会議と地域生活支援拠点プロジェクト会議へ報告を上げることをひとまずのゴールに設定したいと考えている。事例検討から丁寧に課題抽出ができているので、部会での協議を制度の検討に取り入れていただきたいと考えている。
- ・来年度初回の会議は4月末の予定だが、部会員の推薦依頼スケジュールを考えると日程調整がかなりタイトとなる。今回、今年度臨時の4回目会議を開催したので、開催については部会長、副部会長、事務局で協議する。内容としては、前人気の取り組み共有と、今回会議で話題に上がった茅ヶ崎支援学校の卒業後のフォロー体制の説明など。

以上。

	※会議資料 ・ 次第 ・ 事例分析アンケート(事例 4・5・6・7)
課題・懸案事項	今後取り組む「部会協議報告書・親亡き後関連事例集」の作成について。
代表者会議への 検討課題	

ケースNo.	4	将来を見据えグループホームへ入居したが、母子ともに離れ難く精神的に不安定となったケース。
--------	---	--

1、事例概要

性別	男性	年齢	50代	手帳	療育A1、身障2級	診断	知的障害、左半身まひ
事例要約						家族状況	
本人は80代の母と二人で生活を送っていたが、母の疾病と怪我が続き、本人自身にも自立の意識が芽生え始めた。相談支援事業所が関り何度か短期入所を体験。不眠や不安症状が出ることもあるが、迷いながらも「いつかは母と離れないといけないから」とグループホームへの入居を決めた。ただ、これまで長く一緒に生活を送ってきた母にも、この決定に対する迷いや、元気なうちに離れることへの後ろめたさ等の葛藤があり、入居後寂しそうにする本人を不憫に思い週末独断で連れ帰ってしまうこともあった。次第に入居時の本人の前向きな気持ちも揺らぎ、グループホームで心身の不調を理由に救急車を呼んでほしいと訴えるようになった。話し合いの場を設定し本人と母の意向を確認すると「グループホームに入居し続けたい」とあるが、母子ともに離れきれない状態が続き本人は自室でふさぎ込んでしまうようになった。							

2、課題

この事例に含まれる要素を地域生活拠点整備事業の5機能に分類するとしたら…(複数可)									
相談	○×5	緊急受入	○×3	体験機会	○×4	専門人材	○×2	地域体制	○×4

この事例から見える課題
<ul style="list-style-type: none"><li>・母親に対する支援が無い</li><li>・母親が地域で暮らすひとりの人としての居場所づくりが必要</li><li>・グループホームに入居し続けたいとの思いがありつつも、本人は自室でふさぎ込んでしまうなど、本人の意思が揺らいでしまっており、そもそも本当にグループホームに居続けたいのか、意思の確認がどのようにできていたのか不明な点</li><li>・母が相談支援事業所やグループホームなどの支援者に相談せず、独断で本人を自宅に連れ帰ってしまったことで、本人も自宅に帰りたいたいという思いが強くなり、グループホームを出るために救急車を呼ぶ行動に至ってしまっていること。</li><li>・母子分離が出来ていないところ</li><li>・障がいのある人の支援を母が担いすぎ</li><li>・相談支援事業所とも関わり、短期入所も体験し、福祉の資源は活用できているようで、問題は母と子の心理的な依存と思える。</li><li>・子離れできない親に問題があるように思える。親の不安感が子に影響していると思うが、子と言っても50代。</li><li>・兄の存在がどうなっているのか。</li><li>・家族はいつまで在宅で介護をしていくのか？と見極め時期が難しい。</li><li>・将来を見据え、本人や家族が若い年齢の時から、ゆるやかに無理なく体験ができるような支援や機会があると良い。</li><li>・母子の関係性を尊重した上で同居を前提で考えると、それが叶う在宅でのサービス利用、訪問、通所、短期入所施設等の提供体制が不十分。</li><li>・母子の関係性の理解と関係支援の必要性。</li></ul>



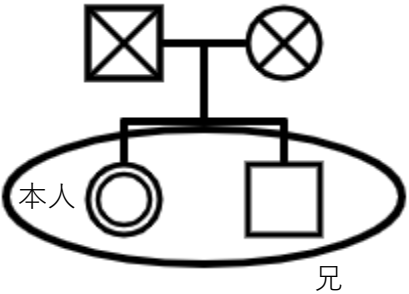
### 3、実現したい支援体制

#### どのような支援体制があると良いか

- ・母親が地域で参加できる場所や人との関係づくりを支援する体制
- ・今まで母親が担ってきた本人の支援の窓口を兄に移行するための支援体制
- ・療育手帳AIを所持し知的障害のある本人の意思決定の方法について、関わっている支援者間でしっかりと検討する必要があると思う。母の意向に寄ってしまっている可能性もあるため、少し時間をかけて本人の意思を引き出せるような方法を見出していく必要があると思われる。
- ・母が関係機関に相談せず勝手に動いてしまっているため、本人のことで何かあれば必ず相談してほしい旨を共有しておくことが必要と考える。そのためには、いつでも連絡が着く体制を整える必要がある。
- ・小さい子どもの頃からもっと母子が離れて過ごす機会があったらよい
- ・多分このお年ではサービスが無かったころ。今はサービスが充実してきたので使えると良いのでは。
- ・日中ずっとグループホームにいるように見えるが、どこかに通所する、ヘルパーさんと出かけるなどの日中活動が出来、母と子の関係以外の関係ができると状況が変わるように思う。
- ・母親に安心してもらえるような、説得できる人材があればと思います。
- ・将来を見据え、本人や家族が若い年齢の時から、ゆるやかに無理なく体験ができるような支援や機会があると良い。
- ・高齢の親と障がいを持つ子が共に入居できる施設。
- ・上記入居施設の利用まで、自宅からの移行期間まで対応できる高齢、障がい者サービスにおける訪問、通所施設、短期入所施設共生型サービス。また共生型サービスの導入や移行に際して、事業所の取り組みを促すための事業モデルの提示や補助金の創設、安定的に運営できるような報酬体系が必要。

ケースNo.	5	母存命の内に支援機関とつながり、段階的な支援により姉弟で親亡き後の生活に対応できたケース
--------	---	--

1、事例概要

性別	女性	年齢	40代	手帳	なし	診断	なし
事例要約						家族状況	
<p>本人は70代の母親と兄の3人で生活を送っていた。3年前に、所持金がわずかとなり市の生活自立相談窓口相談。自宅は物であふれており、兄と妹の本人にも何らかの障害が疑われた為、母には年金管理を目的にあんしんセンターが関与、兄妹はそれぞれ精神科受診し広汎性発達障害と軽度知的障害の診断を受け、相談支援事業所が関わるようになった。</p> <p>その後母は疾病により長期入院しそのまま逝去。兄と本人の意向を確認すると「出来る限り今の家に住み続けたい。転居するとしても二人で生活を送っていきいたい」とあり。それぞれ障害年金を受給できるようになるが、その収入だけでは持ち家の維持が難しく、市長申し立てにより後見人を選任し自宅を売却。二人でアパートに転居し生活を送ることとなった。</p>							

2、課題

この事例に含まれる要素を地域生活拠点整備事業の5機能に分類するとしたら…(複数可)									
相談	○×5	緊急受入	○×2	体験機会	○×2	専門人材	○×1	地域体制	○×5

この事例から見える課題
<ul style="list-style-type: none"><li>・自宅が物であふれている状態であればこれまでの生活にも困難が生じていたと思われるが、その相談がこれまで一切されていなかったこと。また、急に兄と本人に何らかの障害があると疑われたとのことだが、本人たちの受け入れが悪ければ受診につなげるのは非常に難しいのではないと思われること。</li><li>・母亡き後、兄妹二人で生活を始めても、以前の生活状況を鑑みると部屋の掃除などができない可能性があると思われること。また、後見人が選任されているが費用負担が困難ではないかと思われること。</li><li>・自宅は物であふれているという事から、日常生活支援の必要性</li><li>・新しい住まいで近隣との関係性、地域とのつながりが持てるか。</li><li>・住み慣れた家に住み続けられるシステムが無い。</li><li>・家族バラバラで転居になるとせっかく築いた近所関係などが壊れてしまう。</li><li>・相談窓口で自分で来られたのは良かったが、学校を卒業後(多分支援級・支援学校ではないと思うが)20数年社会とのかかわりはどうだったのだろうか。</li><li>・自宅に住み続けたい、という希望がかなわなかったのは残念だが、2人で暮らすという事が出来たのは良かった。</li><li>・相談窓口で相談し、提案を受け入れたため良い対応に繋がったことが分かりました。今後も相談し行動するようにしていければよいと思いました。</li><li>・障害の早期発見。周囲の人や支援者等によるリーチアウトの必要性の判断。</li><li>・「見えにくい障害の方」達は支援が遅れるというリスクがある。</li><li>・自宅売却が必要となる経済的状況。</li><li>・広範性発達障がい及び知的障がいの疑いがあるにもかかわらず、今までの生活や関わりの中で支援に繋がらなかったこと。</li></ul>

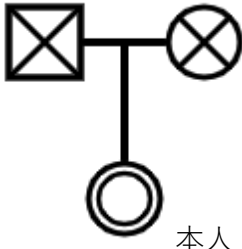
### 3、実現したい支援体制

#### どのような支援体制があると良いか

- ・もし、これまでに相談できる場所がわからなかったのだとしたら、市民が分かる安いように困りごとを相談できるような窓口が明確になっていればよいのではないかな。また、結果的に広汎性発達障害と軽度知的障害の診断が出ているのであれば、幼少期から何らかの特性や生活上の困難はあったはずなので幼いことから兄妹の支援の必要性をキャッチできるような継続した体制があると良いのではないかな。
- ・兄妹がなるべく自立して助け合って人間らしい生活を送ることができるよう、二人暮らしに向けて生活能力を向上するような体験や経験の機会があると良いのではないかな。
- ・権利擁護以外、身上監護的な支援体制。
- ・地域社会とのつながりを支援してくれる体制。
- ・家を売却した会社がそのままその家を貸してくれるようなシステム。
- ・持ち家が維持できる状況であつたら、支援の期間・人材が入れば「今の家に住み続ける」という希望がかなったかもしれない。
- ・早期に障害等に気づき、成人になる前から適切な支援に繋がる事ができる体制。
- ・「経済的に困窮している」という困り感が入口となり、障害等が発見されるケースがある。行政の各相談窓口と障がい福祉課との連携強化により、相談や支援に繋がりがやすくなる体制が必要かな。
- ・リバースモーゲージ
- ・就労状況が不明だが、就労経験があるのであれば年金収入だけでなく就労支援により本人にあった仕事につけるようにする。就労できない理由があるのであればその解決に向けた支援。

ケースNo.	6	高リスクと見立てた母子世帯へ相談員がアウトリーチを続け、母の急逝に対応したケース。
--------	---	---

1、事例概要

性別	女性	年齢	50代	手帳	療育手帳A2	診断	知的障害、自閉傾向
事例要約						家族状況	
本人は養護学校卒業後に市内通所施設に通ったが、数日で通うことが出来なくなり、父親が亡くなってからは母と一緒に自宅で生活を送っていた。地域の包括支援センター(福祉相談室)経由で相談支援事業所に連絡が入り、相談員が訪問。当初来訪が刺激になり、もの投げや奇声といった反応があるが、母の孤立を避けるため定期的な訪問を継続。変化に弱い本人と遠慮がちな母、それぞれとの関係構築に年単位の時間をかけ、ヘルパー利用、通所事業所の見学・体験・利用とステップを進めた。母も高齢(70代後半)となった為短期入所も利用。自身の体調不安から施設入所を希望された矢先に母急逝。短期入所事業所を転々としながら当面の生活を支え、グループホームへの移行を目指す。他害行為や発作等を理由に受け入れ先がなかなか見つからず。現在はようやく見つかったグループホームから日中は生活介護事業所に通い、安定した生活が送れている。						 本人	

2、課題

この事例に含まれる要素を地域生活拠点整備事業の5機能に分類するとしたら…(複数可)									
相談	○×6	緊急受入	○×5	体験機会	○×3	専門人材	○×3	地域体制	○×3

この事例から見える課題
<p>・地域包括支援センターが関わっていなければ、本人に対する必要時の支援が出来ていなかった可能性があること。</p> <p>・この事例では短期入所先やグループホームがようやく見つかったので良かったが、本人の特性(他害行為・発作等)的に受け入れられるような受け皿は少ないと思われること。また、生活の場所の選択肢がなく、もしようやく見つかった施設でも合わなかった時に本人が過ごせる場所が無いこと。</p> <p>・通所施設に通えなくなった後支援者に繋がっていなかった。</p> <p>・時間をかけてグループホームに移行できない状況の中で、専門的な対応ができる人材がどのグループホームにもいるわけではない為、受け入れられるグループホームが限られてしまう。</p> <p>・行動障害に対する支援のスキルが無い。子どもの頃から関わらないと大人になっていきなりは難しい。</p> <p>・すべての要素を網羅していて、なおかつ年単位の時間をかけ、一段ずつ階段を上るように支援を進めておられ、本当にうまく言ったケースだと思う。</p> <p>・受け入れ先のグループホームがなかなか見つけれなかったことは課題。グループホームも一時より数だけは増えたが、支援の質などの問題は山積している。</p> <p>・難しい状況の中、根気強く訪問を続けられた相談員の存在が大きかったです。本人に会った場所が見つかって良かったです。</p> <p>・措置から契約制度に変化した事で起こる得るリスクについて把握し検討する事が必要。福祉サービスの利用終了とともに情報が行き届かなくなる可能性がある。包括支援センターが繋げてくれた事で障害分野の相談員に相談が繋がったが、繋がっていなかった場合の事を想像すると母が急逝した際に本人の身の安全は守られなかっただろうという可能性もある。</p> <p>・家族による支援力が弱くなってきた事を察知し、緊急時に対応できるようになるまで、支援者を増やす等の準備性。</p> <p>・養護学校卒業後の通所施設利用が継続できなくなった際、通所施設等関係機関が、その後のリスクを踏まえた見立てができていたかどうか。</p> <p>・養護学校卒業から通所施設への移行について、学校からどのような引き継ぎが行われていたのか。</p>

### 3、実現したい支援体制

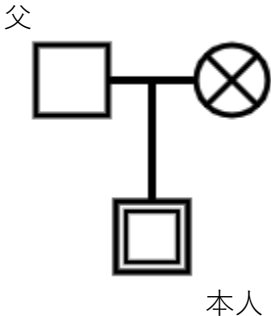
#### どのような支援体制があると良いか

- ・養護学校卒業後、通所が途絶えたとしても相談支援事業所などに引き続きかわりを持ってもらい、本人を機に欠けられる場所があれば、来訪の刺激なども少なく本人との関係も築きやすかったのではないかと思います。しかし、相談支援事業所が関係を持ってから定期的に訪問し、気にかけていたことは母にとっても安心できたのではないかと思います。
- ・母が無くなる間際で入所の決断が出来たのは良かったが、母は自分の娘が今後どこで生活を送っていくのか知ることが出来ず、不安な気持ちもあったと思われる。できれば母が元気なうちに、施設やグループホームのイメージを付けられるような機会があるといいのではないかな。
- ・専門的な対応ができる人材の養成。対応が難しいケースを受け入れるグループホームへの人材確保支援。
- ・支援者同士のネットワーク、スキルアップ、成功事例の共有。
- ・福祉サービスを利用しなくなった場合も、相談支援事業所や包括支援センターなど、どこかに繋がれるような支援体制。
- ・本人や家族に支援の拒否がある場合、相談支援事業所等の支援者がアウトリーチする場合、多くの時間と労力を費やす。支援者に攻撃的な態度や粗暴行為を示される方の場合、支援者も精神的に疲弊しがちである。長期間の能動的アプローチが丁寧に継続できるような、相談支援事業所の人員の充足や他機関の連携強化が必要。
- ・強度行動障がいの方への支援として、療育時からの親御さんに対するアプローチから一貫した特性を踏まえた支援体制。
- ・強度行動障がいの方の特性を踏まえた支援ができる専門性、スキルを持つグループホームの支援。



ケースNo.	7	地域や支援機関とつながりが無く、緊急介入後父子ともに施設入所が必要になったケース
--------	---	--

1、事例概要

性別	男性	年齢	50代	手帳	療育手帳A1	診断	知的障害、ダウン症
事例要約						家族状況	
<p>本人は養護学校卒業以来、福祉サービスの利用は一切なく自宅で母と父の3人で生活を送っていたが、母が体調を崩し老人保健施設に入所してからは80代半ばの父親と二人で暮らしていた。父親も高齢になり転倒による怪我が続いたことで障がい福祉課にサービス利用について相談され、相談支援事業所が介入。同時期に母親は亡くなっている。尚、父はそれまで親族含め周囲からの関与を拒み、地域では孤立していた模様。</p> <p>本人は医療にも10年以上かかっておらず、身体機能含め状態が分からないところからの支援スタートであったため、アセスメントも兼ねてヘルパーによる入浴支援から開始するが、父の認知症がたちまち進行し日常生活に支援が必要となる。ヘルパー支援の日数を増やし、ケアマネと協働で双方の施設入所を模索。本人は市外短期入所事業所の利用を経て、施設入所となった。</p>						<p>父</p>  <p>本人</p>	

2、課題

この事例に含まれる要素を地域生活拠点整備事業の5機能に分類するとしたら…(複数可)									
相談	○×6	緊急受入	○×4	体験機会	○×3	専門人材	○×2	地域体制	○×3

この事例から見える課題
<ul style="list-style-type: none"><li>・父がこれまで親族や周囲からの関与を拒み、地域で孤立していたことでこの家族や本人を知る支援者が全くいなかったこと。そのことにより、本人に必要な支援を見極めるのに時間を要し、家族の病状の進行もある中で早急に対応が必要となったこと。</li><li>・本人が養護学校を卒業してから障害福祉サービスや相談支援に繋がっておらず、家族の状態により急遽の予定変更や、生活の場の変更をしなければならなくなってしまったこと。</li><li>・学校卒業後、地域の支援機関とのつながりを作れなかった。</li><li>・父親の拒否により、母親が体調を崩したときに他者とつながる機会を作れず、親族や地域から孤立していた。</li><li>・男性が会社や仕事ばかりで、高齢になると社会とのネットワークが無くなる。</li><li>・男性の人生に対する考え方の教育(?)</li><li>・支援学校卒業後30数年間、本人はどこともつながっていない。本人の意思というより、両親の孤立状況の結果のように思える。</li><li>・父親が親族とも地域ともかかわりを持たず、孤立していること。ただ障がい福祉課に相談してからは支援事業所とケアマネが協働で動いてくれたことはよかった。</li><li>・母もいつまでも子どもの面倒を見ることができるわけではないことを考える必要がある。子にサポートが必要であれば、一層周りの人との関係も大事だと思います。</li><li>・福祉サービスの利用が無い家族の孤立化。支援を拒む家族へのアウトリーチの必要性と継続化。アウトリーチを誰がどのように行うのか。</li><li>・本人に加え、家族も判断能力が衰えた場合の対応や支援について。</li><li>・養護学校卒業後のサービス利用につながらなかった理由、もしくは利用が継続できなかった理由が不明だが、その理由により課題があると思う。</li><li>・知的障害、ダウン症に対する医療的支援がない。</li></ul>

### 3、実現したい支援体制

#### どのような支援体制があると良いか

- ・もし、アウトリーチできる機関などがあれば父の拒否があるかもしれないがこの過程を見守れる体制があると良いのではないかと思います。母がどのような人物なのか分りかねるが、父より受け入れが良いのであればまずは母に接触し、支援者が話を聞いていくことが必要と思われる。
- ・日中の予定変更や、短期入所先での生活など本人にとって慣れないことが続いてしまうと、安定した生活に繋がりにくい可能性があるため、日ごろから短期入所を利用しておくことや、他者とのかかわりを持てるような支援に繋がれる体制があると良いと考える。そのためには、養護学校卒業後、相談できる事業所に繋がっておき、何かあった時にすぐに相談できる体制があると良いのではないかと。
- ・学校卒業後にはどこか支援機関につなげる体制
- ・母親が入院していた病院のMSWや老健のSWが世帯全体の課題に気づき、どこか支援機関につなげる意識。
- ・男性のプライドを傷つけないような支援体制
- ・どのような支援体制も本人・家族が周囲との関係を拒み続けている状況を変えるのは難しい。その状況を覆す事(母の入所・父の転倒)が起きて初めどこかに相談に行くことになるのか。
- ・児童期から成人期へ支援が繋がり、継続性を保てるような支援体制。地域住民が、「心配のある家族」に出会った際に報告しやすい体制があるとよい。
- ・行政や関係機関が協働でアウトリーチできるような支援体制。本人がある一定の年齢になった際に、福祉サービス利用の有無や関係機関との繋がりについてチェック機能が働くような体制が必要か。(例えば、40代の重度の方で福祉サービスを利用していない方→完全在宅になっている可能性があるのでは?というリスクを鑑み、生活状況の確認が入れられるとよいのではないかと)
- ・①の課題に対する支援として将来的なリスクを踏まえた予防的支援、相談支援等の関わりの継続。例えば通所施設を利用して継続できなくなった場合には、連携により相談等につながるなど。リスクが発生した場合の対処を事前に決めておくことなど。
- ・ダウン症の方の認知症発生リスクの認識が必要なことと、認知症ケアに対する支援スキルの周知習得、支援体制の構築。高齢、障がい分野の協働。共生型サービスの必要性。