

『知的障害の方の地域生活を重度訪問介護を使って支えるという選択肢について』

京都市東部障害者地域生活支援センター「らくとう」
相談支援専門員 中村 嘉男

- 1 自己紹介
支援センターの業務について
- 2 今日の目的
- 3 いくつかの事例紹介
- 4 まとめ

1 自己紹介、 支援センターの業務について

委託支援センターについて

京都市の5つの福祉圏域



委託支援センターについて

- 平成16年から市委託事業として障害者地域生活支援センター「らくとう」開所。
（京都市委託相談支援事業／基幹型相談支援事業／指定特定相談支援事業／指定一般相談支援事業／障害児相談支援事業）
- 東部圏域(東山・山科・伏見区醍醐地区)にお住まいの障がいのある方の相談全般。
- 自立支援協議会はじめ各ネットワークへの企画・参画。
- 基幹支援センターとして、助言や研修企画
- 指定特定相談支援として、計画(≡障がい版ケアプラン)作成。
- 昨年度、相談実績としては、新規相談175名、継続相談308名。相談件数1.9万件。
内：障がい児の相談13.4%。相談に入っている医療的ケア児は10名ほど。

委託支援センターについて

よくあるケース

- (1) 万引きや窃盗、無銭飲食、傷害、地域住民への迷惑行為等のため、地域生活支援の難しさを感じるケース。
- (2) 本人だけでなく、養育者にも障がい（もしくは障がいの疑い）がある相談ケース（家族全体の支援を行う必要性があるケース）。
虐待・不登校事例など。
- (3) 既存の制度、サービス、資源がない（もしくは少ない）ケース。
就学前児童の対応、医療ケア必要、障害者手帳等ない方への対応等。
- (4) 触法障がい者の地域移行・地域生活支援ケース。
- (5) 独居の方等で権利侵害に巻き込まれているケース。などなど

⇒特徴として、福祉サービスに繋がっていない、繋がりにくい、繋がっても支援が困難等のケース

2 今日の目的

目的

- 表題の重度訪問介護を使って地域生活支援を行っているケースを通して、知的障がいのある方の地域生活支援を考える。
- グループホームや施設入所以外の選択肢について、その可能性を考える。
- 本人を無理に制度の枠の中に押し込めるのではなく、本人の現状のライフスタイルを尊重した支援の形を模索する。

⇒上記を考える上でのヒントになれば嬉しいです。

3 いくつかの事例紹介

事例のご紹介（Aさん）

（基本情報）

- 20代男性。知的障がい（療育A）、ダウン症。身体障害者手帳1種4級（心臓機能障害）
- 家族は母と兄と弟。
- 住まいは市営住宅を2戸借りており、1階に母、4階に本人が住む。
- 関係機関は、生活介護事業所（1か所）居宅支援事業所（2か所）相談支援事業所。

事例のご紹介（Aさん）

（これまでの支援経過）

高校卒後～

- 地域の支援学校を卒業後、H19年4月から就労継続支援B型事業所に通所。
- 約3年間通うが、信頼していた担当職員の退職や、仕事内容が本人の力量以上のものに変更された等が重なり、通所ができなくなる。H23年8月に退所。
- その後、自宅でひきこもり状態になる。
- そのころから、近所への迷惑行為が頻発する。大声で叫ぶ、市住3階から外へ物を投げる等。 ⇒母・近所の役員・議員から、福祉事務所へ苦情。
- 一旦、精神科病院への入院をしたうえで、支援体制を立て直すことが決まる。決して本人の望んだ入院ではなかったために様々な葛藤があった。

母への対応 / 地域への対応 / 本人の意思は…

事例のご紹介（Aさん）

（これまでの支援経過）

退院後以降～

- ・在宅生活を続けながら、日中の行き先を探していった。また、これまで支えてくれた事業所が継続して支援に入ってくれる。
- ⇒ご本人の迷惑行為は落ち着いたが、ほとんど引きこもり状態は変わらず…。通所先への見学等何度も行うが、通所には至らず…。衛生面（髪の毛伸び放題）についても、支援拒否が続き、結果・・・母の感情は爆発。福祉関係機関への苦情につながる。
- *とにかく、いろいろ試すが結果が出ない…。このころはほぼ毎月カンファレンスを実施。
 - *この時期、大切にしたことは、役割分担の明確化（母対応、地域対応、本人対応）。あとは、あきらめずに支援を継続すること。⇒『支援チーム』という意識。

事例のご紹介（Aさん）

（これまでの支援経過）

数年後・・・

- 生活の基盤が安定してくる中で、質的にも変化が現れだした。
 - 長年の懸案事項だった、髪の毛も、ほとんど「自主的に」カットできる。
 - 生活介護へ通所はしていたが、他の利用者と交わることなくまったく別個の存在だった⇒行事に参加できるようになってきた。少しずつ他の利用者と関係をもてるようになってきた。
 - 自分の部屋がきれいに掃除できるようになってきた。
 - 余暇支援を楽しむようになってきた。
- * 支援のキーパーソンの変遷。その時その状況で、支援のキーパーソンが変わっていったように思う。誰か一人（一機関）が支援を引っ張っていくのではなく、どのような状況になっても、誰かが気付き、率先して支援を行う。それが独断はなく、チームにしっかりシェアされる。

事例のご紹介（Aさん）

そのような彼の生活の中で、母からの相談が入る。

『仕事の出張のため不在にする。その間息子の泊まれるところを探してほしい』

まずは、ショートステイの調整。。。

でも、自宅で過ごすことができるよね。

それなら、、居宅支援で泊り対応できないか？

➡ 重度訪問介護の申請。利用。

➡ ヘルパーさんが泊まらなくても、大丈夫。母の理解・了解。

➡ これまで親亡き後は『G.H』か『施設』と母は考えていた・・・

そこに、別の選択肢ができた。

(参考) Aさんの週間予定表

	月	火	水	木	金	土	日・祝	主な日常生活上の活動
6:00				重度訪問介護				■行動援護(月・水・金) <内容> ①施設通所のための練習。 ②入浴 ③余暇(買い物) ■家事援助(金) <内容> ①室内の掃除等 ■契約時間について ①行動援護42h ②通院介助7.5h ③家事援助10h ④生活介護23日 ⑤短期入所7日 ⑥ 重度訪問介護(新規)40h
8:00			9時~16時		9時~16時			
9:30	9時30分~15時30分	9時30分~15時30分		9時30分~15時30分				
10:00	生活介護	生活介護(入浴)	行動援護利用 スポセン等	生活介護(入浴)	家事援助 (月3~4回)	行動援護 (外出) (月1回)		
12:00								
14:00					隔週 訪問歯科			
16:00								
18:00								週単位以外のサービス ■不定期日曜日 行動援護を使って余暇活動 (その時その時のニーズに応じて)
20:00			重度訪問介護					
22:00								
0:00								
2:00								
4:00								

サービス提供によって実現する生活の全体像

- 重度訪問介護を利用することにより、一人で自宅で夜過ごすための練習を行う。
- 通所施設にも安定して通えるようになった。今後は工賃の発生する仕事も行って。また、服装や髪の毛を清潔にすることで、社会に出て大丈夫なルールを身につける。
- 生活介護の正式利用を継続することで、次の段階である、所属感情や仲間意識などを育てる。
- 余暇支援については、本人から能動的に「行きたい」等の希望が出てきた時に対応できることがベスト。
- 今後、親なきあとに向けた自立生活の準備を徐々にしていく。

事例のご紹介（Bさん）

（基本情報）

- 40代女性。知的障害（療育B）、身体障害1種1級、精神2級（うつ、強迫性障害）
- 家族は母、姉二人。長期入院を経て、姉夫婦宅で生活を始める。現在は、そこから離れて、一人暮らしの練習中。

事例のご紹介（Cさん）

（基本情報）

- 10代女性。知的障害（療育A）、身体障害1種1級、
- 家族は妹。今春(卒業後)から在宅生活を始める予定。

Cさんの週間予定

	月(MON)	火(TUE)	水(WED)	木(THU)	金(FRI)	土(SAT)	日(SUN)	主な日常生活上の活動
6:00	重度訪問介護	重度訪問介護	重度訪問介護	重度訪問介護	重度訪問介護	重度訪問介護	■重度訪問介護637時間 重度訪問介護移乗中84時間/月 (二人支援) 内訳 32時間余暇+10時間通院=42時間× 2名 合計721時間 (案)A事業所 ■生活介護27日 (案) Bデイサービス/C事業所	
8:00								
10:00							週単位以外のサービス ◆短期入所(7日間)	
12:00	生活介護	生活介護	生活介護	生活介護	生活介護	生活介護 重度訪問介護		
14:00								
16:00							重度訪問介護	
18:00	・入浴介助1時間: 2名体制	・入浴介助1時間: 2名体制	・入浴介助1時間: 2名体制	・入浴介助1時間: 2名体制	・入浴介助1時間: 2名体制	・入浴介助1時間: 2名体制	・入浴介助1時間: 2名体制	
20:00							重度訪問介護の考え方 ・24時間×31日=744時間・・・(A) ・二人支援毎日1時間(入浴)=31時間・・・(B) ・生活介護1日6時間×23日=138時間・・・(C) (生活介護は週5日で計算) (A)+(B)-(C)= 637時間	
22:00	重度訪問介護	重度訪問介護	重度訪問介護	重度訪問介護	重度訪問介護	重度訪問介護		
0:00								
2:00								
4:00								
サービス提供 によって実現 する生活の 全体像	<p>・卒業してからも、多くの友達と一緒に楽しい時間を過ごしている。姉妹と交流する場面をしっかりとつくることにより、これからも家族姉妹仲良く、お互いを思いやりながら生活を営む。</p> <p>・住む所や通う場所などの環境は変わるが、関わるスタッフはよく知っている方が多くいて、主治医の先生は変わりなく見ていただく。何より、学生時代のお友達の多くと、同じ場所に通うことになる。</p>							

事例のご紹介（Dさん）

（基本情報）

- 30代女性。知的障害（療育A）
- 家族とは疎遠。グループホームと重度訪問併用。

子どもは里親(施設理事長)

Dさんの週間表

	月	火	水	木	金	土	日・祝	主な日常生活上の活動
6:00	共同生活援助 (A) + 重度訪問介護 (B)	共同生活援助 (A) + 重度訪問介護 (B)	共同生活援助 (A) + 重度訪問介護 (B)	共同生活援助 (A) + 重度訪問介護 (B)	共同生活援助 (A) + 重度訪問介護 (B)	共同生活援助 (A) + 重度訪問介護 (B)		<ul style="list-style-type: none"> ・生活介護にて、農作業や動物のお世話をする。 ・重度訪問介護にて、掃除や家事全般、夜間の見守りを行う。 ・重度訪問介護移動中にて、子どもの面会等に同行する。
8:00								
10:00	生活介護(C)					行動援護 (2名対応可)	共同生活援助 (A)	<ul style="list-style-type: none"> (支給決定情報) ・共同生活援助(31日) ・重度訪問介護 687時間 一月～金17時間、土日24時間 一週3回生活介護利用できない時の支援として(6時間×3日) ・行動援護72時間(二人支援可)
12:00								
14:00								
16:00								
16:00	訪問看護サービス		訪問看護サービス		訪問看護サービス			週単位以外のサービス
18:00							+	<ul style="list-style-type: none"> ・随時、ショートステイを利用。場所は京都市山科区。ショート利用期間中の対応は、らくとうが行う。
20:00	共同生活援助 (A) + 重度訪問介護 (B)	共同生活援助 (A) + 重度訪問介護 (B)	共同生活援助 (A) + 重度訪問介護 (B)	共同生活援助 (A) + 重度訪問介護 (B)	共同生活援助 (A) + 重度訪問介護 (B)	共同生活援助 (A) + 重度訪問介護 (B)		
22:00								
0:00								
2:00								
4:00								
サービス提供 によって実現 する生活の 全体像	<ul style="list-style-type: none"> ・Aでの生活が安定して継続できるように支援する。 ・Aの支援を受けながら、日中活動の充実をはかる。今後は、日中帯の支援は他の事業所も想定して進めていく。 ・生き抜きの場所を見つけて、リフレッシュできる時間を過ごす。 							

事例のご紹介（Eさん）

（基本情報）

- 50代男性。知的障害（療育A）
- 家族は母、兄。母の高齢化に伴い、G.H探すが、体験入居ですべて断られる。
- シェアハウスにて、居宅支援の制度を使って生活を始める。
- 週末は帰宅して、母との大切な時間を過ごす。

Eさんの週間表

	月	火	水	木	金	土	日・祝	主な日常生活上の活動
6:00	ご自宅	身体介護(着替え等)	身体介護(着替え等)	身体介護(着替え等)	身体介護(着替え等)	身体介護(着替え等)	ご自宅	<ul style="list-style-type: none"> 生活介護 …週6回通所。レクリエーション等。【27日/月】 家事援助 23時間 身体介護 80.5時間 共同実践 80.5時間 通院介護 6時間 【合計190時間】
		調理(家事) 調理(共同実践)	調理(家事) 調理(共同実践)	調理(家事) 調理(共同実践)	調理(家事) 調理(共同実践)	調理(家事) 調理(共同実践)		
8:00		共同実践(部屋掃除・ゴミ出し等)	共同実践(部屋掃除・ゴミ出し等)	共同実践(部屋掃除・ゴミ出し等)	共同実践(部屋掃除・ゴミ出し等)	共同実践(部屋掃除・ゴミ出し等)		
10:00			生活介護Aセンター					<ul style="list-style-type: none"> 移動支援 …毎週水曜日(12:30~16:30) 散歩等 その他、月一回日曜日の日中、当事者余暇サークル クラブに参加。 …料理、お出かけ、卓球/バレー、各種余暇。 …移動支援を利用しての参加。
12:00	生活介護Aセンター	生活介護Aセンター		生活介護Aセンター	生活介護Aセンター	デイサービスB		
14:00			移動支援 〇〇					
16:00								週単位以外のサービス
18:00	共同実践(着替え等)	共同実践(着替え等)	共同実践(着替え等)	共同実践(着替え等)	共同実践(着替え等)		ご自宅	■不定期 体調不良時の通院
	調理(家事) 調理(共同実践)	調理(家事) 調理(共同実践)	調理(家事) 調理(共同実践)	調理(家事) 調理(共同実践)	調理(家事) 調理(共同実践)			
20:00								
22:00	身体介護(入浴、排せつ、服薬等)	身体介護(入浴、排せつ、服薬等)	身体介護(入浴、排せつ、服薬等)	身体介護(入浴、排せつ、服薬等)	身体介護(入浴、排せつ、服薬等)	身体介護(入浴、排せつ、服薬等)	ご自宅	
	共同実践(風呂掃除等)	共同実践(風呂掃除等)	共同実践(風呂掃除等)	共同実践(風呂掃除等)	共同実践(風呂掃除等)	共同実践(風呂掃除等)		
0:00	身体介護(就寝)	身体介護(就寝)	身体介護(就寝)	身体介護(就寝)	身体介護(就寝)	身体介護(就寝)		
2:00								
4:00								
サービス提供によって実現する生活の全体像	<ul style="list-style-type: none"> ■シェアハウスでの生活が始まる。遠方ではなく、住み慣れた山科で、日中の活動や、移動支援サービスも変えることなく、生活できる。 ■週末だけご実家に帰るが、今後、親御さんの状況を見つつ、このシェアハウスを終の棲家としていく。 							

これまでを振り返って

- ヘルパー支援だけで支えていくことの課題や注意点
…急変時、夜間の対応、金銭のこと。地域とのつながり。
- 関係者だけとの関りで、地域生活といえるのか？
(地域内孤立・・・)
- でも、べつに煩わしい地域住民との関りを積極的に持つこともない。とも言える。

これまでを振り返って

- そこで、一番大切に考えたいのは、ご本人の意思。
どこで住んで、どんな生活をしたいか。
- ➡ 先述のBさん、Dさんの例は、そこをなにより大事にしてきた。
- ➡ 前提として、ご本人たちが、たとえ無茶苦茶に思える「希望」でも、希望や意志をしっかりと伝えてくれた。

これまでを振り返って

- でも希望や意志を表明することが難しい方（私の力不足で、理解することが難しい方）についてはどうしたらいいの？

➡先述のCさん、Eさんの本当の気持ちは・・・？

➡そしてAさん。

『本人を無理に枠の中に押し込まず、本人の現状のライフスタイルを尊重した支援の形』を模索していく。

支援者が「前例がないから無理」「制度がないから無理」とは、断言しないことも大事。もっと自由に発想して、トライしたいと、思っています。