

くらし部会「みんな、どんな支援してるの？」情報共有

【お盆など連休について】

- ・お盆、今年は長かったのでヒマで不調になる人がいた。昼食提供などしたが、退屈を解消するには焼け石に水だった。
- ・就労継続 B 型事業所が長期間休みになっていたのも、過ごす場所に困った。生活介護は開所している所が多く助かった。
- ・うちは今年、就労 B でもお盆期間中受け入れをした、結構な通所者がいたので、予想していたより来る人が多かった。
- ・デイケア、生活介護は開所していた。通所しない方は帰省していたので、うちはいつもと大きくは変わらずに過ごすことができた。
- ・自立度が高い方は仕事に出ていた。他の方は帰省していた。新盆などで普段と違う動きをしている人の姿を見て、不安定になった入居者がいた。親や兄弟姉妹との関係が悪い人はその影響も受けていた。
- ・お盆、不安定になった方への医療サポートをお願いしたが「一時だから」と少しだけ追加処方をしてもらっただけだった。
- ・ご家族の事情(年齢・体調など)で帰省が出来ない人が増えた。帰省できる人達の様子をみて、不調になったり、うらやましさなどからトラブルになったりする。
- ・お盆に限らず、年末年始などの連休に帰省できない人はうちの事業所にも多い、忙しい所ではあるが、イベントを企画するなどした。

【休日】

- ・日曜日はタイムケアなどが無い、需要ないのか？
 - ⇒職員配置が無い。職員も生活・家庭があるので(自分の子供を預けて、土日出勤にするとすると、土日に使える児童福祉サービスも必要になる等)、利用・提供の立場それぞれで難しさもある。
 - ⇒土日、どうしても職員の配置が不足になる。
 - ⇒移動支援・行動援護・タイムケアなど突然の参加など、支給時間の関係などもありプランや確認などとなると利用が厳しい部分もある。

【ショートステイ】

- ・ショートステイ使いにくい、いつも予約がいっぱいで利用できない。
- ・ショートステイをやっている GH が少ない。
- ・緊急のショートの受け入れや GH の空きが無く、何かあると調整に大きな困難。

- ・児童のショートステイ先が無い。そもそも GH のショートステイは児童が対象外になっている。児童相談所にヘルプを求めたが協力を得られない事も多い。
- ・ショートステイ、別棟に部屋を用意したところ、刺激が少なくなり、落ち着いて過ごせるようになった。
- ・ショートステイ利用時の様子、記録からグループホーム入居時の支援組み立てを考えた。間取り、本人との相性、掃除のしやすさ、こだわりの対処(コンセントなど見えないように)、へ配慮された環境を整えた。
- ・ショートステイ、登録だけで200名近い。要望はどんどん増えている。

【外出】

- ・外出できないということが当たり前、外出の日程など支援者が決めるという事が日常になっている現状がある。
- ・選挙やコンビニに行くなどの生活上のちょっとした外出ができない。コミュニティサポーターや地域の人を取り込んでいくプロジェクトを考えている。
- ・月1回レクリエーションを企画、焼肉店やカラオケに行くなど。行動障害の方も「やってみよう」として試みている。

【買い物(利用者、入居者)】

- ・お盆に限っての話ではないが、買い物で困った。周辺のお店は少なく、バスも無い。自動会計機の操作など困難があると、イライラが募る。
- ・要介護1～3の利用者がいる。買い物には同行が必要になるが、日用品は生協やネットスーパーなども活用して購入している。
- ・自分で「行く」「選ぶ」が難しい人に対しては、送迎や付き添いも含めて個別になる。
- ・カインズの通販を活用している。電話注文できるし、個人個人に分けて注文ができる。
- ・近所のお店で、配達してくれるお店があるのでお願いしている。割高でも地域の活用になっている。
- ・CD やカセットでないと音楽が聴けない人、ネットで注文が早いのでスタッフが代行。
- ・オムツやパット、リハビリパンツなど、介護用品のお店にまとめて注文している。毎回玄関に山積みになってしまうが、仕方ないとしている。
- ・片道だけ送るようにしている(特性上、選ぶまでに数時間を要する方なので、買い物と帰りは本人まかせ)。
- ・自立している人は自分で行ってもらっている。
- ・歩いて、2分の所にセブンイレブンがある。便利だが、お菓子類などを大量に買ってしまいう入居者が出る。
- ・甘い物なども制限しても近くにお店があると買ってしまふ。買い過ぎて利用料も払えな

くなり、社協に介入してもらうまでになることもあった。

- ・買い物をする、お金がなくなる、お金無いとなって不穏になる人もいる。
- ・自動販売機しか近所がないが、持っているお金で買えるだけ買って飲んでしまう人がいる。所持金を制限させてくれるなら、数本買える程度に抑えたりしている。

【買い物(グループホームでの物品)】

- ・食材は SEIYU のネットスーパー、消耗品や日用品は支援者が購入している。ホームのスタッフに足りない物はメモをしてもらって置いて、週に1～2回買い出しに行く。
- ・食材は「タイヘイ」を使っている。食材を届けてもらったり、介護食のお弁当を配達してもらったり。でも「味気ない」と不評の声が届くこともある……
- ・調理済みの物が届くと便利だが、これになれば「調理をする」という仕事に戻れない。人手不足で調理に手が取られないのは良いが、良い事ばかりでもない。
- ・配達の食事だと若い人や活動が多い人にとって、物足りなさがあり、体重減少になった人もいる。
- ・食材やメニュー、ホームでは作らず、入所施設の給食室にまとめてお願いして、食材を回してもらったり、届けてもらったりしたが今は中止している。
- ・食材を届けてもらうが、調味料やお米などは自分の所での用意が多く、結果的に割高になる。セットで注文してあっても、量が少な目の事もあり1品足す事もある。
- ・物価高の影響も受けていて、食材・消耗品でかかるコストが大きい。
- ・世話人などスタッフも高齢化しており、重い物の買い物が負担になっているので、職員が入ったりもする。
- ・生協などでまとめて購入して届けてもらっているのも、負担軽減にはなっている。
- ・お米がスーパーに無くて確保に走り回ってなんとか繋いでいる。

【通院】

- ・通院について、基本的に全て同行で対応している。要介護がついている方はヘルパーに依頼することもある。
- ・各ホームに利用者の情報を置いてある。(ファイルや短くまとめたプリント形式など、ホームによって違いがある)
- ・災害時の対応のため、情報をまとめているものが緊急時にも活用できる。
- ・高齢の方が多く、通院の頻度は増えている。難病の方もいる。
- ・うちも利用者の年齢があがるにつれて、認知症や脳委縮などの医師の所見が付く方が増えており、それにともない検査のための通院がどんどん増えている。
- ・利用者の情報はファイルに閉じて、全身の写真もつけている。
- ・入院となった時に情報提供ができるようにしてある、ケアマネの情報も病院で必要に

なるため、障害福祉と介護福祉の両方を利用している人は書類が増える。

- ・ご家族と連絡がスムーズに取れるかどうか、通院になめらかにつながるかどうかに影響する。

- ・かかりつけ医がいると「とりあえず」という感じで相談できて、紹介などもしてもらいやすい。緊急時にもかかりつけ医と相談とはなっているが、夜間や休日だと困難。

- ・救急車を呼び総合病院に入院するような事態の最中では、かかりつけ医への連絡など、正直「やってもらえない」という状況になってしまう。

- ・家族と連絡が付かず、緊急時でも治療の方向性などがハッキリ決まらず、その後の対応が決まるまでも時間がかかった。日頃からのご家族とのコミュニケーションは必要、連絡のつきやすい時間や万が一の際の方向性など分かっていると良い。

- ・救急車など、自分(良く知っているスタッフ)が同乗できたから様々な事に即答できたが、これが知らない職員やヘルパーだとしたら、情報のやりとりに時間がかかった事が明白。

- ・色々な調整などもホームの状況や環境、本人の特性、家族の関わり方など様々な部分の影響があるため、通院だけ付き添えるヘルパーが居れば良いという訳ではない。

- ・その方の主な通院(精神科や手術の可能性のある病気など)は家族と一緒に通院してもらっている。それ以外は職員が付き添うことも多い。

- ・同意が必要な検査や手術があると「ご家族の同意」が必要になるため、支援者の付添いと二度手間になる。家族に行ってもらい、同行してもらう方がスムーズ。

- ・通院のための送迎などは行っている。付き添いは内容にもよるが、内科関係は付き添う事が多い。

- ・自分で言えないという人は付き添いが必須。具合悪くても「特に悪い所ない」と答えてしまうなど。

- ・薬の管理は利用者の高齢化もあり、自分では難しくなる中、種類も増えて困難。

- ・基本的に職員が薬の管理をして、必要な時に渡している。

- ・薬局に相談すると、薬剤師が医師や他の薬局と連携しながら、色々やってくれる。

【精神障害のある方の支援】

- ・小さいコップにコーヒーの粉や砂糖をたくさん入れて、少量のお湯で溶いて、ドロドロで飲んでいる人、今では砂糖は減らしてもらったが、大量にカフェインや糖分をとっていることは変わらない。

- ・味覚が鈍くなる人が精神障害、精神薬の服用している方で多い様に思う、コーヒーなど、かなり濃くする傾向。味も濃い物を好む。

- ・(味覚についての感想)わかる、共感できる。私たちも関わっている人は砂糖などがかなり入っているコーヒーを好む人が多い。

- ・薬についてもこだわりが多く、変更があっただけで不安になる。

- ・最近の薬不足の影響で 200mg1錠を 100mg2錠に変わったなどで「薬が増えてしまった！なんで増えたんだ！！」と不穏になる。実際には形が変わっただけで中身は同じでも本人にとっては不安になる。
- ・時期的な不調(お盆や年末年始、年度末・年度初めなど)の時に頓服の量を増やしてもらうなどがあれば「薬もあるから大丈夫」という心境になることもある。個人病院は閉じてしまう事もあるので、医療側のサポートが欲しいと思う。
- ・精神の方の言動にも注意しないと振り回される、外で何かを汚したという事を話しても現地には何もなく、すでに片づけられてしまったのか、本人の妄想なのか、判別がつかないことも多い。
- ・妄想に振り回される事も多い、誤解を生む原因にもなってしまうため、情報共有や連携が必須だが、正直負担。
- ・過去の事を思い出すフラッシュバックもある『GH のサビ管に昨日きつく怒られた』と日中事業所で話していたが、サビ管はその日はホームに行っていない。サビ管の名前を聞くと過去に居たサビ管だったので、精神の症状からくる言動だったと分かった。
- ・強迫神経症やこだわり行動など、同じことを繰り返してしまう方、「タイマーを使って」と言われるが、タイマーのセットの仕方についても神経症・こだわりが出てしまい、逆に落ち着かなくなることもある。人によって合う・合わないがある。

【行動障害がある方、暴力などの課題行動がある方の支援】

- ・突然そういう事(パニック・暴力など)になった時にどうすればいいか、事前に他の職員と情報共有しておく。自分だけでなく、他のスタッフと落ち着く事もある。
 - ⇒落ち着いている時に事前に約束しておく。
 - ⇒関わっている人が変わるだけでも落ち着く事もある。
 - ⇒世話人にとっては負担。注意などサービス管理責任者などで対応している。
- ・当初手厚く支援をしたが、依存的になってしまった。職員の気を引くために自傷行為、職員に声をかけて話をし続けるため作業もできない。相手をしないでいる時間があると「見放された！」と騒ぎを起こしてしまう。
 - ⇒うちでは依存しない関係を普段から作るように意識している。自傷行為なども過剰に気にしないように対応をする。
 - ⇒成育歴の影響で大きな違いがある。今までに起きた事、これからどうするかを切り分けて考える。決めた支援は容易に変えないこと(コロコロ変えると本人も職員も振り回されてしまう)。
 - ⇒GH 入居者によってや入居した時の状況によっても対応が変わってしまう。パニックになっても GH では過剰に反応しない。落ち着いている時に話をする時・場所の提案をしたり、どうしていくかなどを相談する対応が良いのではないかな。
- ・入居当初は穏やかだが、数カ月経過することにより一気に課題となる行動が噴出してトラ

ブルだらけになる事が多い(共感の声が多数あがる)。

・調理中の世話人(火器や包丁使用)への急な接近、重症を与えかねないほどの自傷他害行為など、穏やかになるまで数年かかった。その間の負担は非常に大きい。

・支援してみたがうまく行かなかった情報なども欲しい。

・刺激に弱い方が多い、たくさん人がいる場所などになると生活がしにくい、一人の不安が他の人の不安をあおり、次々と不穏になっていく負の連鎖が発生する。

・対応できる事業所が少ない。正直、人手不足。

・土日祝日の支援・支援できる人の確保が必要。

・子供の頃から支援に関する情報が伝わってニーズの確認が必要。学校から事業所への繋ぎの部分、ステージが変わるところでの支援や連携が必要。この繋ぎが上手くいなくて支援の困難さにつながっている事が今でも多い(共感の声が多数あがる)。

【高齢化(保障人・後見人の話題を除く)】

・高齢化が進んでいる、要介護が付いた方も出てきた、これからの支援について、事例があれば教えてもらいたい。

・両親及び本人の高齢化で様々な理由で帰省ができなくなっている。

・認知症の疑いなどが出ている方も多くなっている。

・障害、高齢、疾患の対応となると、利用を断られてしまうケースもある。

・年金(障害年金から老齢年金への切り替え)や成年後見人制度への申し立てなど、様々な申請にお手伝いが必要になる。

【保証人・後見人・生活費や財産管理】

・GH 入居時に保証人を立ててもらっているが、それが難しい方も増えている。他のホームではどうしているか知りたい。財産管理、通帳の預かりなどもどうしているか？

⇒うちは保証人が無くても入居できる。財産管理には手が出せないで、成年後見人を付けてもらうケースが増えている。

・利用者も高齢化しており、亡くなられた場合の対応として保証人を立てている。

・本人に何かあった時(入院や急病など)でも成年後見人がついていると、お金に関する事に心配が不要になるので、比較的対応しやすくなる。

・買い物で家賃などまで使い込んでしまうので、社会福祉協議会の日常生活自立支援事業を利用している。

・家族、親族が本人の貯蓄を貸してほしい(おそらく返す気ない)と言って来る事があったので「社協」「まいさぽ」などの機関に依頼して間に入ってもらった。

・生活保護の人だと、ワーカーへ相談している。行政が色々と把握してもらっているほうが動きやすい部分がある。生活保護打ち切りの判断もしやすい。

・成年後見人(後見)だと、保証人という訳でなくても、確実に本人が払えるという状況を確認できるので、保証人の項目にサインしてもらえる。入院なども請求を全て成年後見人に任せられるので安心。

・困ったら、長野市の社協へ相談している「まいさぽ」「日常生活自立支援事業」「成年後見センター」などツールは沢山ある。

・社協以外でそういった対応(生活費管理など)ができる窓口はないか？

⇒社協しか心当たりがない。ぶっちゃけ大赤字になる事業、必要なことでもあるので、(日常のお金の管理や相談)社協などの窓口でしかできないのではないかな。

・成年後見人で財産が莫大になると、管理のための費用もそれだけ大きくなってしまう。本人の財産の状況によって、成年後見人の報酬は裁判所が決めるので負担がどの程度になるか、すぐに分からない部分がある。

・成年後見人がついているが、天涯孤独となっている高齢の方がいる。今後についてどうしていくかなど悩んでいる。

・天涯孤独で一切お金が持っていない人などが亡くなって、葬儀の担い手がいない場合は？

⇒行政が最終の担い手になる。身元不明の遺体なども、発見保護された所の行政が対応する。長野市は最終的に長野市が受けるようになってくれる。

⇒生活保護の人などもワーカーとこまめに連携をとっていると、行政側でも情報がしっくり把握できるので、有事の際にはスムーズに動いてもらいやすい。

・母一人、子一人で母認知症、子知的障害、母が亡くなった時に知的障害の本人が喪主として葬儀を行う事になった。手伝ってくれる親族もおらず、支援者が数日付き添う事になった。

【コミュニケーション】

・長野県知的障がい福祉協会の自閉症セミナーへ通年参加してきた。課題となる行動が多く、支援のしにくい方へ様々アプローチをかけて、行動から本人の意思を汲み取って支援していったら課題行動がみるみると減った。

・「待てない」というのも色々やってみると『誰かと一緒だったら待てる』ということが分かった。言葉がなくても意思・意向が分かる。

・独特の表現がある「赤は行く、黒は行く、こっちの赤は行かない」と言う、意味を汲み取ると『次の祝日は事業所が開所しているから行く』だった。言いたい事が分かったと本人も支援者もスッキリできるし、本人の意向に沿った生活が組み立てられる。

・うちもあった「ぶーぶー」という事が『支援者さん、車で帰るの?』という意味だったとわかり「車で帰るよ」と返答したところ「バイバイ」と手を振ってくれた。

・よくよく注意していくというより、本人に相当寄り添って『意思を汲み取る』というスタイル、支援者側の意識・意欲がないと、こうした事が見過ごされていく。

- ・言動を信じる事も大切だが、言葉をそのまま受け取らず、何を表現したいかを汲み取る事が大切。
- ・課題となる行動や、フラッシュバックなどはゼロには出来ないが、本人とコミュニケーションができて、周囲の理解もあればゼロに近づける事ができる。
- ・本人の意向が実現できなくても、思いを汲み取ってもらえたという体験は良い効果になる。こうした「伝わった」という経験が少ないままにいる方も多い。

【単身生活の応援】

- ・単身生活を望み、その能力もありそうな方を単身生活に結びつけた事例はあるか？
⇒何人か単身生活の組み立てをした方がいる。訪問介護の事業所の併用などもあるが、親族などの保証人の担い手がおらず、契約が決まらない事がネックになっていた。最近だと保証人が不要な事が一般的になったので、少しハードルは下がったように思う。
⇒精神科訪問看護などを組み合わせて支援できる体制をとった。
- ・まだまだ偏見は多く『障害のある方』と言っただけで、門前払いに近い対応をされた。地域の不動産の仲介業者を根気強く回って、ようやく契約までこぎつけた。
- ・物件を借りようとしても『障害福祉事業所』というだけで手を引いてしまう大家さんもまだいる。本当に物件を見つける事は苦労する。
- ・『だって、騒いじゃう人でしょ』『問題起こす人でしょ』などと言った話も不動産の契約をしようとするときに出て来る事がある。まだまだ偏見も多い。
- ・個人で契約しようするとスムーズに決まらない。支援事業所が入る事で契約まで行くことも多いが『支援がなきゃ話が進まない』は差別、偏見の一旦とも言える。
- ・不動産の窓口は協力的だが、大家さんの了解がとれない。途中の契約の部分でつまづきが出るという事が多い。いくら窓口が協力的でも、結果に結びつかない。

【工夫】

- ・訪問調剤で薬の説明やセッティングも全部やってくれている。
- ・医師の許可が必要だが、薬剤師が自宅やグループホームに出向いて、薬のセッティングなどをしてくれる。医療サービス側に相談してみると、職員の手は軽くなる。
- ・訪問の薬剤師はとても助かる、薬も届けてくれて清算も届けたときにしてくれるので、薬を待つ、会計するという手間がなくなる。
- ・各ホームに医療情報が置いてあり、そこに服薬情報もまとめている。他の通院先や基礎疾患の部分なども一回で病院、薬局に伝えられるようになっている。
- ・複数の薬局から処方があり、一包化が困難。
⇒どこの薬局でも薬を持って行けば一包化してくれる。端数などは預かってくれるの

で次回の薬ともまとめてくれる。

- ・作業療法士と連携・繋がりを持ち共同で支援している。カラオケなどに行く、一泊旅行に行く、隔週でイベントを企画するなど。これを楽しみに貯金をする方もいるほど。

- ・1事業所の支援だけでは良い支援にならない。住民自治会や地域見守り隊に協力してもらったり、近隣の住民にお願いして縁日などに参加したりと動いている。

- ・ショートステイ、新しく設立された GH で災害時の受け入れなどのために1室確保。

- ・緊急での受け入れが GH で難しい場合、入所施設にお願いしている。

- ・本人が落ち着くまでのアプローチ、やってみないと分からない。色々試していく間に『スタッフが待てない』となり反発してくることも多い、事前のネマワシによる共通理解は非常に大切。

- ・「自閉症=構造化」というイメージでいる人が多いが、決まった形にすればいいという訳ではない、その人にあった情報の量や提供の仕方を変えないといけない。個人個人に合わせて調整が必要。

- ・支援のツールが事業所間で共有できていないと、場所ごとでツールが変わり本人が混乱しやすくなる。

- ・世話人の年齢が高い、法人によっては80代も珍しくない。「世話人は楽しい事を共有する人」「職員は約束を作る人」など役割を分けている。

- ・情報共有に難しさがある。タブレットを使用して一括で情報共有できるようにしている。

- ・スタッフの負担軽減で複数の人材を交代で勤務にしている。利用者も新しい人が来ると嬉しいという声もある。

- ・飛び出し、単身で出て行行って行先がわからない人、GPS をもってもらい行動履歴を追って対応。行動のパターンも分かってきて、人が居ない時間帯に人に合わないように出かけていた。本人にはその時間に出かけることが快適だった。

- ・GPS を持ってもらった人がいる(キッズ用品の「おももり」・契約型の GPS「どこさいる」など) 普段使わなくても、緊急時の搜索、介入などがやりやすい。

- ・アプリの動画やノーション(Noiton: メモやタスク管理などを一括で使い、共有しやすくするツール)も活用。

- ・トイレのある居室にしたところ、様々な課題が減少した。

- ・買い物などネット通販やネットスーパーを利用、ホームまで届けてもらっている。

- ・食材配達はやっぱ便利(生協、ヨシケイ、タイヘイ、ネットスーパーなど)、それぞれの GH で活用している。

- ・介護用品、まとめて注文。届くと玄関が埋まるほど、届けてもらえるのはありがたい。

