

## 第3分科会

# 暮らす

( 地域生活支援 )

### 《 討議内容 》

- ◇ ネットワークづくり
- ◇ 相談支援
- ◇ ライフステージに応じた適切な支援
- ◇ グループホーム・ケアホームの暮らしの支援
- ◇ 障がいの重い人の暮らしの支援
- ◇ 育成会活動

コーディネーター

山本あおひ

パサージュいなぎ施設長

基調講演

福岡 寿

北信圏域障害者生活支援センター所長

（「手をつなぐ」編集委員）

提言者

古川 直美（福岡市）

福岡市手をつなぐ育成会保護者会幹事

辻 誓子（福岡県）

育成会かすが副会長

鵜戸三佳子（宮崎県）

（社福）げんき

相談サポートえいぶる相談支援専門員

手をつなぐ育成会全国大会  
地域生活支援

社会福祉法人 高水福祉会 常務理事  
日本相談支援専門員協会 副代表  
福岡 寿

### 施設と地域のあいだで考えた

- ①サービス主導主義⇒ニーズ主導主義
- ②「親・行政・施設」鉄のトライアングル  
⇒新たなトライアングルの構築
- ③固定電話型サービス⇒携帯電話型サービス  
※レスパイト・タイムケア・移送・居宅介護  
重度訪問介護・移動支援・行動援護

施設で暮らしていた時代  
から  
普通に近い暮らしに近づける時代へ  
※二つのトンネルを掘り続ける

- 入所施設からグループホームの暮らしへ  
～長野県の地域生活移行の取り組み～
- 今、障害のある子どもさんを育てている  
家族への支援  
預かり、付き添い、ホームヘルプの広がり

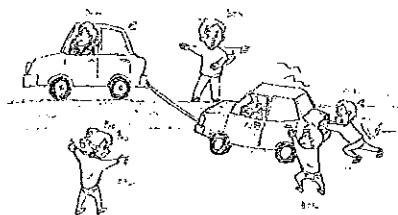
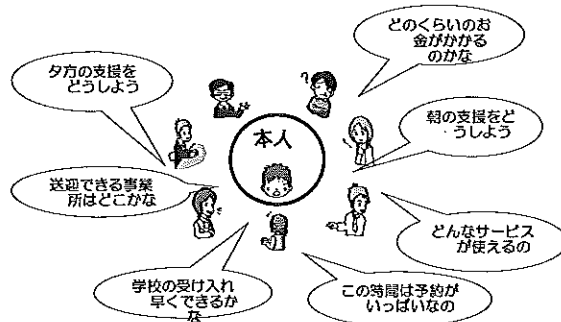
障害のある方を支えるための、  
これから必要な行動原則

- 「つなぐ、任せる」⇒「巻き込む、関わる」へ  
※丸投げ⇒輪型のネットワーク支援へ

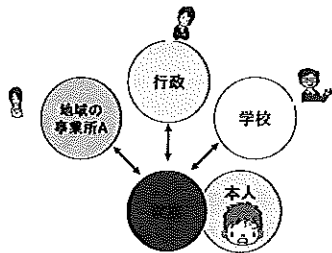
その実現のための方法

- ①個別支援会議  
※小さな資源作り
- ②自立支援協議会  
※地域づくり

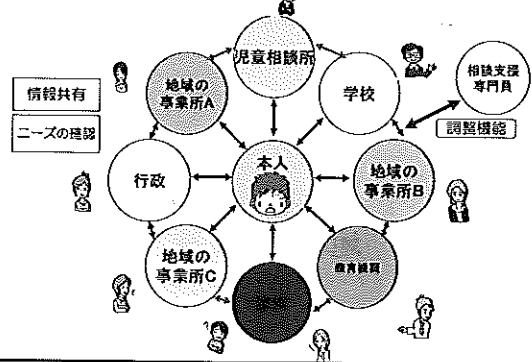
### サービス担当者会議



### 家族が要の扇型の支援



### 輪型の支援チーム



### 生み出される効果

- 「49対51」⇒「51対49」に変える力
  - ※小さな資源が生まれる
  - ※サービス主導の支援からニーズ主導の支援へ
- 関係機関が各事業所の枠を越え、共通の課題に気付く

### 支援会議・小さな資源開発の繰り返し 支援会議後の立ち話

↓  
共通の地域の課題に気づく

↓  
集まりたいと思う

### 何としても「自立支援協議会」

※エンジン必須(作戦会議・調整を進める組織) 不調の地域は殆どエンジン不在

### 相談支援の3つの業務

#### ①一般・基本相談(すべての基礎)

- ・障害受容困難、サービス利用に至るまでの長い助走
- ・サービスを利用しないその他多くの障害者

「アウトリーチ・前さばき・見立て・方向付け」を誤らず

#### ②計画相談(個別給付)

- ・国の「障害福祉サービス」を利用する方を対象に「サービス利用計画」を作成

#### ③ソーシャルワーク(自立支援協議会)

- ・「基本相談」「計画相談」等から見えてくる課題を抽出、整理し地域の課題につなげ、解決を図っていく。

### 相談支援 構造的イメージ図



## 相談業務に偏りはないか(?)

### 相談支援の二次障害

#### ●一人での抱え込み

⇒そもそも「前さばき」「見立て」の失敗・個人技で解決しようとする失敗・個人的な人間関係を強めてしまう失敗。

#### ●関係機関ばらばら・プライバシー等の情報漏れ

⇒リカバリー、信頼回復が大変

#### ●抱えられない困難事例の見極めの失敗

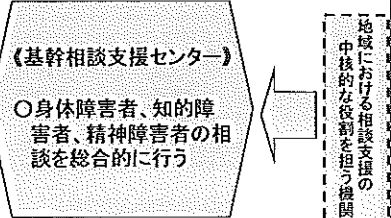
⇒困難事例にはスーパービジョンとチームアプローチが必要

## 基幹相談支援センター（基本相談・ソーシャルワーク）

### 設置できる者

- 市町村
- 市町村が委託する者（社会福祉法人等）

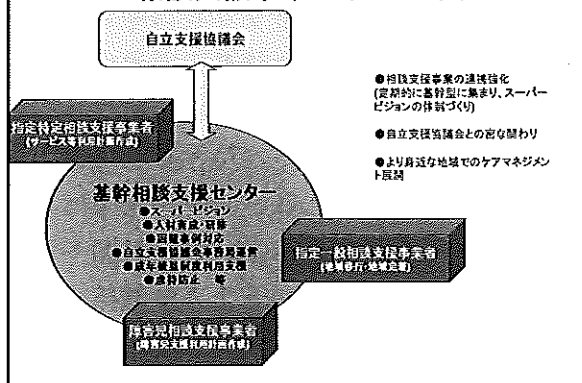
※設置するかどうかは市町村の任意



### （基幹相談支援センターが行う業務のイメージ）

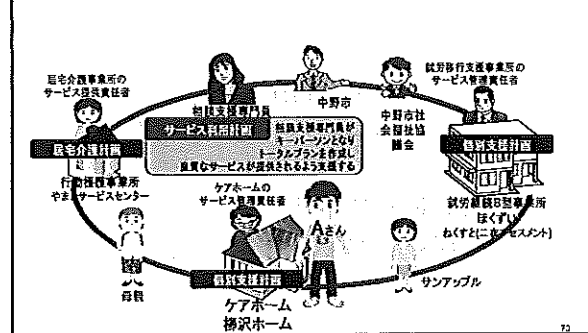
- 自ら、障害者等の相談、情報提供、助言を行う。
- 身近な地域の相談支援事業者で対応できない個別事例への対応
- 地域の相談支援の中核的な役割（地域の相談支援専門員のスーパービジョンや人材育成（研修、OJT）、広域的な調整、自立支援協議会の運営、地域移行等に係るネットワーク構築、権利擁護、虐待対応 等）

## 相談支援事業のイメージ図



## 相談支援専門員とサービス管理責任者の連携イメージ

—Aさんの事例から—



## 相談支援専門員とサービス管理責任者

### ●木を見ながら、森をこしらえる人

### ●森全体がわかりながら、木をこしらえる人

共に、①ニーズアセスメント力

②部分と全体を統合できる力

※具体的には

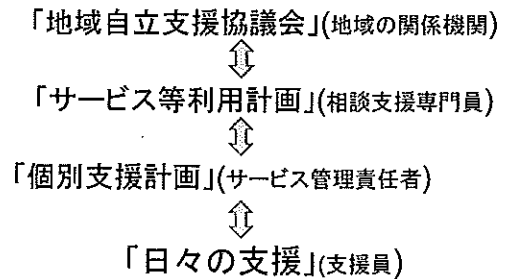
「どのサビ管の100文字要約をつけあわせても偶然に一致する。相談支援専門員の100文字とも一致する」

## サービス利用計画書の例

| 利用者名                           | Aさん                                                    | 作成年月日                                                                            | 年 月 日                                      |                             |
|--------------------------------|--------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|-----------------------------|
| 従来の目標                          | 地域に根付いたケアホームでの新しい生活に慣れ、地域での暮らしが安定できるようにする。本人の活動の幅を広げる。 |                                                                                  |                                            |                             |
| 短期目標                           | 地域で一緒に活動出来る支援者を増やし、活動に安定して参加出来るようにする。（目標 1年）           |                                                                                  |                                            |                             |
| 長期目標                           | 生活リズムを安定させ、バウンス力をもたせたい（目標 3ヶ月後）                        |                                                                                  |                                            |                             |
| ニーズ                            | 課題目標                                                   | サービスの内容・頻度・時間                                                                    | サービス提供機関<br>(福祉系・居宅系等)                     | 優先<br>順位                    |
| これまで通り、住み慣れたCHで暮らしたい           | CHの体感利用をしたホームに入居して、民間業者や支援者との共同生活に慣れる                  | ケアホームで生活が出来るような環境とした支援を実施<br>毎日                                                  | 共同生活介護（ケアホーム）<br>サービス管理責任者：丸山 友理恵・南真       | 1                           |
| これまで通り、様々な事業所の活動に参加し、活動の幅を広げたい | これまでの作業が継続出来るよう、CHと連携し、様々な活動に参加して支援を受ける                | 「毎日」で活動出来るよう、活動場所の作業を安定して継続して支援を行う<br>月～金 10:00～15:00<br>※今後、「わくす」との作業活動に絞って活動する | 様々な事業所・活動場所<br>サービス管理責任者：丸山 友理恵・南真         | 2                           |
| 休日に、サンアップルでのスイミングなどを楽しみたい      | 本人の楽しみが継続出来るよう、本人の得意な活動を継続して支援を受ける                     | スイミングに参加するための活動支援<br>土曜 15:00～17:00<br>活動継続するための話し合い<br>月1回                      | サンアップル<br>活動支援 活動場所<br>サービス管理責任者：丸山 友理恵・南真 | 3                           |
| たまには、家族と一緒に出かけたい               | 家族との交流を促し、家族との関係を築く                                    | 家族との交流を促し、家族との関係を築く<br>毎月1回                                                      | 家族(母親)                                     | 4                           |
| 将来に備えて成年後見制度を利用したい(母親の希望)      | 成年後見制度の理解を深め、利用する                                      | 成年後見制度の理解を深め、利用する<br>必要に応じて成年後見制度を利用する                                           | 家族(母親)<br>中野市社会福祉協議会<br>必要に応じて成年後見制度を利用する  | 5                           |
| 作成者                            | 年 月 日                                                  | 利用担当者                                                                            | 年 月 日                                      | 大塚 理恵 行政担当 大塚 理恵 居宅担当 大塚 理恵 |

| 共同生活介護事業所の個別支援計画書の例 |                                                                                                               |                                         |                                                                                                           |
|---------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 利用者の氏名 <u>Aさん</u>   |                                                                                                               | 作成年月日: 年 月 日                            |                                                                                                           |
| ○到達目標               |                                                                                                               |                                         |                                                                                                           |
| 長期目標(内容、期間等)        | ケアホームでの新しい生活に慣れ、地域での暮らしが安定出来るようになる(目標 1年)                                                                     |                                         |                                                                                                           |
| 短期目標(内容、期間等)        | 生活リズムを安定させ、CH内での「ニッコ」になる回数が増える(目標 3ヵ月後)                                                                       |                                         |                                                                                                           |
| ○具体的な到達目標及び支援計画等    |                                                                                                               |                                         |                                                                                                           |
| 具体的な到達目標            | 支援内容<br>(内容・留意点)                                                                                              | 支援期間<br>(頻度・時間・曜日等)                     | サービス提供機関<br>(提供名・担当者等)                                                                                    |
| 提供名、支援者の名前と顔を見える    | 同居者・支援者の写真やカードを活用                                                                                             | 毎日                                      | サービス管理責任者・A山・支援者・有実                                                                                       |
| 毎日の生活のスケジュールを把握する   | 朝寝起き後から事業所の送迎車に乗車するまで、帰宅後から就寝までのCH内のスケジュールの提示<br>※サンアプル外出、自宅帰着、その他の外出日振等を把握出来るよう事前に提示                         | 毎日                                      | サービス管理責任者・A山・支援者・有実<br>ほくろいサービス管理責任者・心峰<br>送迎担当・光雄<br>やまもとサービスセンター<br>サービス提供責任者・有実                        |
| CH内での「ニッコ」の回数が増える   | 写真やカードでのスケジュールの提示など支援方法を職員間で統一する<br>※必要に応じて支援内容を調整する<br>※今後「ねくすと」に記録するアセスメント内容を把握する<br>連絡ノートを作成し、事業所間で情報を共有する | 支援会議に参加(月一回、相談支援センターにて)<br>毎日(連絡ノートの作成) | サービス管理責任者・A山・支援者・有実<br>ほくろいサービス管理責任者・心峰・送迎担当・有実<br>ねくすと・有実<br>やまもとサービスセンター<br>サービス提供責任者・有実<br>福祉支援センター・次口 |
| 年月日: 年 月 日          | 利用者の氏名 <u>Aさん</u> 印                                                                                           | サービス管理責任者 <u>A山 有実</u>                  |                                                                                                           |

## 日々の支援⇔地域づくり



## 最後に、支援者として

- ①事業展開・自立支援協議会の要請から
- ②事業(サービス)に利用者を合わせる  
⇒利用者を真ん中にサービスを組み立てる
- ③ニーズアセスメント能力  
「聞く・訊く」⇒「聴く」力:意思決定支援  
※ゆるやかな自己決定へ

## 提 言

## 暮らす・グループホーム・ケアホームの暮らしの支援

福岡市手をつなぐ育成会保護者会 幹事 古川 直美

### 1. 娘がグループホームを利用して

現在 娘は32歳 グループホーム・ケアホーム一体型のホームで女性6人と生活しています。対面には、男性のホームがあり日常的に交流をしています。

娘が家を出てグループホームで生活をしたいと言い出したので施設側に相談し、グループホーム実行委員会を立ち上げ、3LDKのマンションを借りて4人で生活を始めました。

20歳過ぎの大人が4人、自分を隠すことなく丸出ししながらの生活、ひとり一人違った性格生活全般の過ごし方、ご飯の食べ方、味付方などでホーム利用者たちも、世話人も試行錯誤だったようです。

最初のころは、いろいろありました。元凶は親の口出しのような気がしますが、仕方ありません、大事に育ててきた娘を人に託すのですから。

娘から涙声で電話がくれば心配にもなりますよね。電話の電源を切っていた時など、2～3秒ごとに何十件もの通話記録がありました。また、真夜中娘から「ホームを出て家に帰っているから」と電話があり、ビックリしてタクシーで駆けつけたこともありました。

娘がグループホームの生活に慣れ、生活者同士認め合えるまで1～2年かかったようです。

親子関係の変化もありました。当時父と娘の関係は最悪でした。寄ればケンカばかりしていた2人が話せるようになりました。多分娘が成長したのでしょう。

グループホーム生活をはじめて10年近く経ちました。一人交代しましたが現在は6人で生活しています。情緒が不安定になると大声をだしたり、メガネや携帯電話を壊したりしていましたが、今は物を壊すことも無くなり、心が乱れたら自分なりの対処方法を見つけたようです。

人の中で成長していると実感しています。

また居室の掃除・整理整頓・洗濯・食器洗いと世話人の支援を受けながら出来ることを増やしていて、ホームでの生活を楽しんでいます。

これから10年後どのように変化しているか分かりませんが、今よりはもっと手厚い支援が受けられるホームにしたいと考えます。

### 2. 私がグループホームの世話人になって

私は6～7年程前から男性のグループホームへ世話人として勤務しています。世話人としてホーム利用者と接することで娘との関係が違った形で見えてきました。

最初世話人として、ホーム利用者の心の安定、居心地の良さだけを考えていました。だから居室の掃除・利用者の汚れ物の洗濯・食器洗いなど全て私がしていましたが、男性もできることを増やしていこうと始めたのが食器洗いでした。スポンジに洗剤をつけて一つずつ洗い、次

に水で洗い流す、拭き、片づけを一人ずつ利用者に合わせて6人に教えスムーズにできるようになるまで半年くらいかかりました。今では何も言われなくても出来るようになりました。

それから、自分の物の洗濯、慣れたらできるようになるのです。どんな人でも少しずつ何年かかけて出来ることを増やしていけるのです。それも仲間の中で育ちあうと思います。

### 3. 今後のグループホーム生活の支援

利用者の中には、「一人暮らしをしたい」「結婚をしたい」と思っている方もいて実現できるようにしていきたい、また、要求が叶えられるように支援もしていきたいと思います。

地域の方々、公民館活動とも交流を深め、グループホームだけでは生活の基盤は築けないから、今以上に行政、病院、地域の方々、など支援者の輪を広げていきたいと考えます。



## 1. はじめに

私の子供は、22トリソミーという染色体の異常で重複の障害を抱えています。6歳位までしか生きられないと言われていた娘は今年34歳になりました。生まれて入退院を繰り返している頃は、「命さえあれば」と願い、病状が落ち着くとより良い療育を求め、成長するにつれ「保育園」「学校」「卒業後の進路先」を考えてきました。それぞれの段階で色々な方と出会い、支援を受けて、成長していく娘を見ながら、お母さん方と育成活動や事業所作りにまい進してきました。気がつけば、6歳位までと言われた娘の親なき後の暮らす場を急ぎ作らなければならないステージ（段階）に来ていました。子ども達が今までの暮らしをできるだけ変えずに安心して暮らせる場の確保が私の、そして育成会活動を伴にしてきた高齢を迎えた親の大きな課題となっています。

今回、このテーマで提言を依頼されて大変考えさせられました。何か先進的な取り組みが出来ているわけではありません。どちらかと言うと育成活動が親の高齢化や若い世代へのバトンタッチが出来ずに衰退している中で、どんな話が出来るだろうか？と悩みました。

地域の学校入学に悪戦苦闘したり、卒業後の進路先がなくて資金作りしながら事業所を作った時代から、療育や教育の場では、色々な課題はありながらもインクルージョンを視野に置く時代となりました。

働く場や暮らしの場も、不十分ではありますが、選択出来る時代になりました。ヘルパー制度や児童デイサービスの充実で親や家族負担が減り、本人の社会参加も広がって来ています。

時代は進み、福祉制度は大きく変わろうとしています。それぞれのライフステージ（生活段階）で子どもたちのニーズや課題はまだまだ山積みだと感じています。

今日の分科会では、子どもたちがそれぞれのライフステージで安心して暮らしていくために育成会の果たす役割を一緒に考えて行けたらと思います。

## 2. 私たちの現状

## (1) 親の高齢期

「手をつなぐ育成会かすが」は「障がいがあっても、地域で育ち・働き・暮らす」ことを目指し、活動して18年目を迎えます。

当時は、行政の窓口を訪ねてもわが子に必要な情報も得られず、ほとんどと言っていいほど、社会資源もありませんでした。

そんな中で、会員同士の「つながり」や学習会、活動や事業所づくりのための資金作りなどに形振り構わず邁進してきました。行政、関係機関や地域への働きかけをしながら、「福祉ぱれっと館」や日中活動の場「はるかぜ」という社会資源を作りだしてきましたが、「緊急一時預かり」や「生活支援センター」「グループホーム」など会員さんの希望は実現できていません。又色々

な制度はあるが、それを上手に組み合わせて暮らす事に躊躇する人もいます。その為に、育成会を立ち上げた当時の親御さんは高齢化し、中には病気や死去により、住み慣れた春日市を離れ入所施設に行く本人さん達も出て来ています。悔しい思いと申し訳なさで一杯です。そして、明日は我が身と思いながら・・・何をしたらいいのか解らない、若い人たちがやってほしいと思う親御さんの現状もあります。

## (2) 若い世代へのバトンタッチの難しさ

若い親御さんと話すと「情報は、インターネットで取れます。ある程度の社会資源は整い、選択できるので育成会に入る必要を感じません。働いているので活動するのは無理です。」と言われる方が増えて来ています。

一方で、そのために孤立し、学校で起きる本人の困り事やいじめなどを同じ親の立場で、共に解決できなくなっている悩みを抱えています。

## 3. これからの育成会活動

「手をつなぐ育成会かすが」の活動は「目標を持って元気に活動できた時期」からすると、現在とはとても低迷した時期です。会員数も減り、役員の成り手が居ない等課題を抱えながら、「育成会活動」だけは、残さなければいけないと踏ん張っています。今出来ることから、若い世代の会員さんへバトンタッチできる活動を作って行こうと考えています。

### (1) 会員同士顔の見える繋がりをつくる

#### ①情報の提供と共有化

会員の情報収集：どこに住み、どこに通い、どんな支援が必要なのか等  
など・・・

何かあった時、災害時などに必要な支援マップの作成

孤立死や東日本大震災の教訓を大切に・・・

### (2) 若い世代へ引き継ぐ育成会活動

学齢部・成人部の自主活動を主体に連携を計っていく活動

校区ごとに同世代や世代を超えた会員活動

### (3) 広報活動

広報誌や育成会のしおりを使いながら、会員を増やしたり、地域の理解や行政、関係機関への働きかけをしていく

### (4) 研修

育成会の全国大会・県大会に参加しやすい体制を作り、肌で育成会を感じてもらう。

親育ちの研修：それぞれライフステージで出て来る課題の研修

### (5) 本人の意思決定支援

知的障がいのある子どもを持つ親御さんはついつい「本人は解らんけん」と親が決めてしまいがちです。どんなに障がいが重くても本人の意思を引き出す手立てを考えて行く必要があります。

#### (6) 本人活動と余暇活動支援

レクレーションや自分たちの仕事や暮らしについて考え、企画運営する活動を新たに支援スタッフと共に立ちあげています。

今日の本人大会分科会にも本人と支援スタッフが来ています。

休日の過ごし方は子供たちの生活を豊かにします。現在成人部で、調理教室やさをり織りを行っています。学齢部でも作れたらと考えています。

#### (7) 相談支援

2名の知的相談委員が親の立場で相談に乗りながら、情報の提供や必要に応じて学校・事業所・サービスへ繋いでいます。

#### 4. 暮らす場について

冒頭お話しした娘の現在の生活は、毎日「デイサービス」に通い、居宅支援事業を活用して入浴や余暇活動を楽しんでいます。

まだ、春日にグループホームの宿泊訓練の場の提供があった時はそれを利用し、親離れ子離れ出来る状態を作ってきました。

現在、残念ながら24時間支援体制の必要な人のグループホームはありません。子育て、教育、日中活動を地域にこだわって親子で暮らしてきた私たちにとって、最後のライフステージが暮らす場所です。

本人さんや、親御さんの願いも「できるだけ自宅で一緒に暮らしたい」「親子一緒に高齢者施設で暮らしたい」「自立を目指して一人暮らしが出来るようにしておきたい」「家庭に近い小人数の暮らし」「個室で見守りがほしい」など様々です。

私たちはいくつかの失敗を教訓に、育成会活動とは別にグループホーム準備委員会を作り、出来るだけ本人さんと一緒に勉強会や施設見学を行いました。まずは、「居宅事業」と短期入所や宿泊訓練の場所を作ることがまとまり、必要な事業は育成会が作った「はるかぜ」の運営母体である社会福祉法人「はるかぜ」に託す事にしました。まだまだ道のりは遠いです。それでも、本人や家族の願いとは別の選択を余儀なくされることは、出来るだけ避けるために、もう一度、踏ん張って進めて行こうと思っています。

#### 5. おわりに

全日本手をつなぐ育成会は「育成会活動」が目指すものは共生社会をつくるための「地域づくり活動」だと出されました。今までの環境整備や法制度の充実を働きかける運動から、育成会は支援を一方的に求める存在ではなく、地域の中で役割を持って地域の人たちと「地域づくり活動」を行う事だと私も思います。どのライフステージ(生活段階)においても地域生活支援が必要です。ますます生きづらくなっていく社会で「誰もが暮らしやすい社会」を創ることは障がいのある人も家族も暮らしやすい社会になることだからです。しかし、始めにお話ししたように、今、会員同士が同世代や世代を超えて手をつなげなくなり、会員が減っていく現状を抱えています。決して後ろ向きに考えているわけではありません。登壇しながら、新しい提言が出来ないのですが、同じような悩みや課題を抱えている会員さんも多いのではないかと思います。後は、他の提言者の方や会場の方からお話を聞きながら、私が力を頂きたいと思いここに参加しております。

## 1 相談支援専門員として

平成24年4月から、サービスを利用する方全員に対して、相談支援専門員が「サービス等利用計画」を作成することになりました。平成27年までにサービスを利用されている方全員の計画が作成されることになります。

私も相談支援専門員として昨年度から作成していますが、相談員としての関わりとは違い、より深い関わりとつながりができていると思います。

《サービス等利用計画作成を通して》

- ①本人（家族）が希望する生活をじっくり聞くことができます。
- ②本人の課題が整理でき、サービス利用の目的が明確になります。
- ③サービス提供事業所も個々ではなく相談支援専門員がコーディネートすることで、チームとなってより質の高いサービスを提供できます。
- ④計画、モニタリングとずっとつながっていくことで、ホームコーディネーターの役割を担い、安心感を与えます。

今年度は昨年度以上にたくさんの方の計画を作成しています。新規の方も多いのですが、計画を作成するところから入ることでぐっと距離が縮まります。また、今まで関わってきた方の計画作成では、改めて希望する生活や思いを聞くことで、初心に返り新鮮な気持ちで向き合うことができます。

計画相談の基本は本人の思いです。本人の夢や希望が叶ってこそその笑顔のある生活だと思います。

## 2 育成会の笑顔コーディネーターとして

### ①本人活動

就労している知的障がい者の方々が、自分の給料から会費を支払えるよう育成会費の分割払いを始めていただきました。自分で納めることで育成会の一員としての自覚が高まっています。

### ②講座の開催

スキルアップ講座を開催。

きっかけは、宮崎市で開かれた育成会の九州大会でした。本人大会の分科会「グループディスカッション」を担当することになり、ディスカッションリーダー（グループの司会）を育成するための講座を開催しました。

初回の講座では、恥ずかしがって声も小さかった皆さんが、閉講式では自信に溢れた顔で一

人ずつ感想を言う姿を見て、機会さえあれば、まだまだ可能性に満ちあふれていることを強く思いました。

それから、毎年講座を開催しています。

年度ごとのスキルアップ講座のテーマは、

- ・(平成 23 年度)「森のものがたり」環境学習をしました。
- ・(平成 24 年度)「からだ 元気！こころ 元気！」心身の健康を目指しました。
- ・(平成 25 年度)「自分 だ～い好き」もっともっと自分を好きになろう。

です。

6 回の講座ではテーマに沿った講師をお願いしています。出前講座や講師派遣制度などを活用すれば、素晴らしい講師の方々に無料で来ていただけます。

知的障がいの方々を対象とした講座は初めてという講師の方が多いのですが、しっかり打ち合わせをすれば、さすがプロ、対応も上手です。講師の方も障がい者を対象とした講座に自信をもち、社会資源をまた一つ増やすことができます。

テーマに沿った学びのねらいがありますが、楽しさが一番。今まで体験したことのないものも多く取り入れています。

少しの工夫で、みなさんの笑顔を見ることができるのです。

相談支援専門員として、育成会の笑顔コーディネーターとして、もっともっとみんなの笑顔を広げたいと願っています。