

事例から見た必要なしくみ WS まとめ

(参考資料①)

<p>事例 1</p>	<p>47歳女性 未婚 生活保護受給 愛の手帳4度 関わりのある親族はなし。幼少期は施設で暮らす。 その後都内のアパートを転々とし、グループホームは1週間で出て、現在の市に転居。半年間、不安症で精神科に入院。 お金の使い方に問題があり、対人トラブルも多い。 行政のケースワーカーより障害福祉サービスでのケア依頼あり。多くの事業所でサービスを受けたがトラブルにより事業所も転々としている。 ワーカーズでは不定期の家事支援を提供。掃除・調理ができない。 ケアは直接利用者との連絡で行っているが、市のケースワーカーとは連絡を取っている。後見人はいない。</p>										
<p>必要な機能</p>	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="277 797 347 1010"> <p>支援</p> </td> <td data-bbox="347 797 1460 1010"> <p>➢生活支援 ・ワーカーズは頑張って関係を作り続ける→家事援助の継続 ・ 枠決めをして細く長く掃除、調理を提供することで信頼関係づくり ・ 同調しすぎず淡々と対応する 家事支援をする ・ 生活指導（お金の管理・食事・健康・身体の清潔）</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="277 1010 347 1104"></td> <td data-bbox="347 1010 1460 1104"> <p>➢若年の障がいを見守るしくみ ・ 若年の障がい者を支える支援機関、寄り添ってくれる支援員や相談支援員</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="277 1104 347 1234"></td> <td data-bbox="347 1104 1460 1234"> <p>➢お金の使い方に問題があるとすれば後見人が必要 ・ 家計支援 ・ コミュニケーションをうまく取れない→代弁してくれる人が必要</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="277 1234 347 1487"> <p>ネット ワーク</p> </td> <td data-bbox="347 1234 1460 1487"> <p>➢トータルで寄り添うこと・地域全体で横断的に見守るしくみが必要 ・ 事業所を転々→事業所同士のケーススタディによる対応能力アップ ・ サービスのトラブルの原因分析→関係者でカンファレンス ・ 保健センターや福祉事務所とつなげる ・ 幼児期の親子関係が構築されていないので人との関係が築きにくい→対人トラブル→カウンセリング機能と繋ぐことが必要</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="277 1487 347 1960"> <p>地域・ 居場所</p> </td> <td data-bbox="347 1487 1460 1960"> <p>➢地域との関わりの可能性を探る・・・人とのつながり・信頼関係を築く場を ・ 地域のサークル活動 ・ 常設のコミュニティカフェとそこへの移動サービス ・ 相談できる人をつくる 電話で話し相手（気にかけてくれる人がいる） 一緒に楽しいことをする人 寄り添う人 受容してくれる人をつける(安心感が生まれるのでは) ・ ピアカウンセリング（将来的）同じ思いの人（友達）</p> <p>➢居場所 ・ 広場事業（精神の方が集って話したり相談に気軽に行ける場所） ・ 気軽に話せる居場所（食事もできる）</p> </td> </tr> </table>	<p>支援</p>	<p>➢生活支援 ・ワーカーズは頑張って関係を作り続ける→家事援助の継続 ・ 枠決めをして細く長く掃除、調理を提供することで信頼関係づくり ・ 同調しすぎず淡々と対応する 家事支援をする ・ 生活指導（お金の管理・食事・健康・身体の清潔）</p>		<p>➢若年の障がいを見守るしくみ ・ 若年の障がい者を支える支援機関、寄り添ってくれる支援員や相談支援員</p>		<p>➢お金の使い方に問題があるとすれば後見人が必要 ・ 家計支援 ・ コミュニケーションをうまく取れない→代弁してくれる人が必要</p>	<p>ネット ワーク</p>	<p>➢トータルで寄り添うこと・地域全体で横断的に見守るしくみが必要 ・ 事業所を転々→事業所同士のケーススタディによる対応能力アップ ・ サービスのトラブルの原因分析→関係者でカンファレンス ・ 保健センターや福祉事務所とつなげる ・ 幼児期の親子関係が構築されていないので人との関係が築きにくい→対人トラブル→カウンセリング機能と繋ぐことが必要</p>	<p>地域・ 居場所</p>	<p>➢地域との関わりの可能性を探る・・・人とのつながり・信頼関係を築く場を ・ 地域のサークル活動 ・ 常設のコミュニティカフェとそこへの移動サービス ・ 相談できる人をつくる 電話で話し相手（気にかけてくれる人がいる） 一緒に楽しいことをする人 寄り添う人 受容してくれる人をつける(安心感が生まれるのでは) ・ ピアカウンセリング（将来的）同じ思いの人（友達）</p> <p>➢居場所 ・ 広場事業（精神の方が集って話したり相談に気軽に行ける場所） ・ 気軽に話せる居場所（食事もできる）</p>
<p>支援</p>	<p>➢生活支援 ・ワーカーズは頑張って関係を作り続ける→家事援助の継続 ・ 枠決めをして細く長く掃除、調理を提供することで信頼関係づくり ・ 同調しすぎず淡々と対応する 家事支援をする ・ 生活指導（お金の管理・食事・健康・身体の清潔）</p>										
	<p>➢若年の障がいを見守るしくみ ・ 若年の障がい者を支える支援機関、寄り添ってくれる支援員や相談支援員</p>										
	<p>➢お金の使い方に問題があるとすれば後見人が必要 ・ 家計支援 ・ コミュニケーションをうまく取れない→代弁してくれる人が必要</p>										
<p>ネット ワーク</p>	<p>➢トータルで寄り添うこと・地域全体で横断的に見守るしくみが必要 ・ 事業所を転々→事業所同士のケーススタディによる対応能力アップ ・ サービスのトラブルの原因分析→関係者でカンファレンス ・ 保健センターや福祉事務所とつなげる ・ 幼児期の親子関係が構築されていないので人との関係が築きにくい→対人トラブル→カウンセリング機能と繋ぐことが必要</p>										
<p>地域・ 居場所</p>	<p>➢地域との関わりの可能性を探る・・・人とのつながり・信頼関係を築く場を ・ 地域のサークル活動 ・ 常設のコミュニティカフェとそこへの移動サービス ・ 相談できる人をつくる 電話で話し相手（気にかけてくれる人がいる） 一緒に楽しいことをする人 寄り添う人 受容してくれる人をつける(安心感が生まれるのでは) ・ ピアカウンセリング（将来的）同じ思いの人（友達）</p> <p>➢居場所 ・ 広場事業（精神の方が集って話したり相談に気軽に行ける場所） ・ 気軽に話せる居場所（食事もできる）</p>										

	住まい	<ul style="list-style-type: none"> ・ ゆっくり住める・長く住める場所 アパート ・ グループホーム（安心して暮らせる住まい）→徐々に自立体験
	医療	<ul style="list-style-type: none"> ・ 精神病の定期的チェック（検診） ・ 精神科医との連携、通院の支援・服薬管理 ・ 精神の人のデイに行ってみる（居場所） ・ 医師がオープンにしてくれるのであれば話を聞いてみる
	働く	<ul style="list-style-type: none"> ・ 働く場 興味のあることを勉強できるところ（手話の勉強をされていて手話のできるヘルパーを希望している） ・ 短時間労働でもよいところ ・ 就労施設ではない働く場 ・ 専門家がいるワーカー（ケースワーカーとか 同じような境遇の方を求めない）働く場の創設 ・ ユニバーサル就労を利用する
事例②	<p>88歳女性 未婚 介護度4 認知症の一人暮らし。 昨年まで未婚の姉と二人で暮らしていたが、他界され一人暮らしとなった。 それまで通り、自宅で暮らし続けたいという意思がある。 姉妹二人認知症であったため、成年後見人がついていた。ケアは介護保険を使い、身体介護（服薬確認・状態確認・食事・歯磨き・トイレ誘導など）、デイサービスの送り出し、家事支援（買い物）を提供していた。 姉が亡くなった時に、親族（弟）が現れ、二人のお金の使い方について指示をしてきた。「サービス提供は介護保険1割負担の範囲内で」 ケアマネは、十分とは考えられないサービスの組み立てを強いられた。</p>	
必要な機能	支援	▶弟を交えてカンファレンスを ・ 弟の言い分ではなく本人の生活の安全を重視。
		▶後見人が本人の代弁者にしっかりとなる。 ・ 後見人が弟に提言する ・ 財産及び生活費等について後見人と親族との話し合いをする
	住まい	▶在宅で一人暮らしは限界→グループホームも選択肢に
	ネットワーク	▶行政と地域包括支援センターを巻き込んで支援体制をつくる

事例 ③	<p>●支援の経過</p> <p>昨年10月頃から認知症が進行し、物忘れがひどくなった。週3回行っていたふれまちルームでも自分から仲間に入ろうとせず、常に話しかけられるのを待っていてボランティアの方々も常時相手をする事ができずにいると、「行っても誰も話しかけてくれない。つまらない」と不安をもらすようになっていた。腰痛もひどくなりふれまちルームにもいけなくなった。近隣を歩くこともできなくなり、お弁当や惣菜を買うこともなくなり、家にある小麦粉を練って焼いて食べたり（最近はこれもできない）庭の柿を食べて過ごすようになった。苦勞してきたせいか、お金に対する執着は強く、押入れの中に入り込み、お財布の万札を繰返し数えるようになった。外出もできずお金も使うことがなくなったが、通帳にいくら残っているのか何にどれくらいかかるかなどますますわからなくなった。介護サービスの導入については、費用がかかるので拒否が強く、このままでは家に閉じこもって何も食わずに過ごす日々が続いてしまうという事で、社協・包括・任意代理人（司法書士）と相談し、本人には費用がかかることは伝えずに認知症対応のデイサービスへの通所を開始。その後徐々にヘルパーによる洗濯等の支援、昼・夜の配食サービスを導入。食事がきちんと取れるようになってきたので精神的には少しずつ安定してきた。但し、体調を崩しても風邪薬などは一切飲まず、飲水も不確かなので、独居は困難と周囲は判断している。今後はグループホームへの入所を早急にすすめていく予定。医師からは後見相当との診断書も出ているので、任意代理人が任意後見監督人の申し立てをすすめている。</p> <p>●本人の強み</p> <p>「一人暮らしは寂しい、誰も尋ねてくれない」というのが口癖。サービスの拒否はあったが、人が関ることはとても喜ぶタイプ。今回の支援の方法はかなり異例で無理やりサービスを入れたが、思いのほか本人の受入はスムーズだった。</p> <p>●事例を整理してわかったこと</p> <p>介護保険やその他のサービスは、本人の理解・納得が必要であり、それがかなわない時は後見人を立てる必要がある。このケースは最近になって認知症が進行して後見相当になったが、それまでは本人の意思決定力が残っている中で、様々な介入（サービスの導入、預貯金の管理の支援等）が拒否されていた。認知症がここまで進行することにより、本人も人に頼る気持ちが出てきて（あくまでもお金は使いたくないが）、周囲の思い切った判断でサービスに繋げてしまった。度々カンファレンスを開き、本人のためであることを確認しつつ行ったが、本当にこのやり方しかなかったのか疑問が残る。</p> <p>●今後の方針</p> <p>任意後見監督人が決定されれば任意後見人が本人に代わり意思決定していく。GHへの入所については以前から徐々に本人への説得を行っていて、「一人でいたら寂しいから、世話をしてくれる人のいるところに入ろうか？」という話には徐々に心が傾いている様子。入所が決まると、長貸付金は清算しなければならず、任意後見人が本人の土地家屋を処分することになる。</p>
	<p>必要な機能</p> <p>居場所</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢本人の家を地域の居場所に→家の住み開きで庭を活用したカフェに ・ 居場所として色々な形の人とのつながりをつくる。 ・ 楽しめる企画も実施する。 ・ カフェに訪れる人が見守りを兼ねるお話相手に

	支援	➤生活支援 ・ 買い物支援（お届け・家事支援） ・ 介護保険の訪問サービス ・ 配食
	住まい	➤住まい ・ グループリビング グループホーム
事例④		東村山市 T・Aさん 65歳 要介護2 若年性パーキンソン病 <u>公的サービス</u> 介護保険サービス ・ 通所介護／週1回・福祉用具レンタル／車椅子 ・ 訪問介護（身体介護） ＊同居家族がいるため、掃除や調理等の家事援助ができない 難病医療 ・ 訪問看護／週1回 入浴介助 障害者サービス ・ ハンディキャブ / 社会福祉協議会 通院介助 <u>インフォーマルサービス</u> ・ ACT自立援助サービス／ 家事援助 通院介助 ・ 移動サービス のってこ ・ ほっとスペースまちの縁がわ本町
必要な機能	支援	➤人 ・ 後見人 ・ 話を聴いてくれる人、意思表示を理解してくれる人 ➤生活を支えるしくみ ・ パーキンソンが進み視覚が無くなる→リーディングサービス・代筆(パソコン) ・ 家事支援 ・ カウンセリング ・ 栄養の整った食事サービス ・ 楽しむための移動・・・お散歩サービス ・ 様々な資格障害者用器具の紹介 例：電動カート
	地域・居場所	・ 人とのかかわり、話相手 ・ いろんな居場所（会話を楽しめる） ・ 外に行きたいときちょっと支えてくれる人→まちの縁がわ ・ 夫を本人が支えている→夫婦としてどう支えるか ・ 地域として支える機能