

コラム 地域定着支援での支援ケース

地域定着支援により、常時の連絡体制の確保と、障がい特性に起因して生じた緊急事態等の相談・支援を行っているケースを紹介します。

1 地域定着支援による支援を受けて、不安な時期を乗り越え、その後も地域生活が継続できたケース

本人の状況 50代 男性 療育手帳B2 アルコール依存症
家族の状況 父（特別養護老人ホーム入所中）、母（死去）、姉（関わりを拒否）
現在の住居 在宅での単身生活

母が将来に備え指定特定相談支援事業所へ相談していた。母死去後、しばらくして父も特別養護老人ホームに入所。姉は関わりを拒否し、本人は両親と生活していた家で居宅介護を利用しながら単身生活を送るが、両親がいなくなり、飲酒量の調整ができなくなったため、居宅生活が困難となり、精神科病院に入院。しかし、病院から無断で飛び出し、退院扱いとなったため、地域定着支援を導入し、見守りを行いながらの単身生活に戻る。その後も体調悪く、毎日のように119番通報で病院に運ばれるも入院の必要がない場合などは、病院から指定一般相談支援事業所に連絡が入り対応することもあった。

【地域定着支援における支援（例）】

- ・緊急搬送時における本人に対する支援機関をあらかじめ本人、医療機関、支援者間で共有し、緊急搬送後本人の状態が落ち着いた際に医療機関への訪問や帰宅支援を実施
- ・生活全般の安定に向けて、障がい福祉サービスや日常生活自立支援事業（*）などの社会資源に関する情報提供

現在は、指定特定相談支援事業所と連携し、障がい福祉サービス等の調整を行い、単身生活を続けている。障がい基礎年金と生活保護を受給し、金銭管理は日常生活自立支援事業（*）を活用している。また、精神科病院へは自立支援医療を利用して通院している。地域定着支援を含めた支援のネットワークを得て生活は安定しつつあるが、きっかけがあれば以前のように病状が悪化するなど不安定な生活に戻る可能性もあり、引き続き定期的に訪問支援を受け、本人の望む地域生活を継続している。

【地域定着支援における支援（例）】

- ・精神的に不安定となった際に連絡してきた場合の面接を含む対応
- ・居宅介護事業所と本人の生活状況、体調の変化についての情報交換
- ・日々の金銭管理についての支援
- ・訪問面接で状態像を把握し、あらかじめプランに位置付けられている緊急時の短期入所利用の必要性について本人への相談と利用調整

（*）日常生活自立支援事業：知的障がい者、精神障がい者等のうち判断能力が不十分な方が地域において自立した生活を送れるよう、利用者との契約に基づき、福祉サービスの利用援助等を行うもの。支援の一つに、預金の払い戻し、預金の解約、預金の預け入れの手続等利用者の日常生活費の管理（日常的金銭管理）がある。

2 父母ともサービスの導入に抵抗感がある中、地域定着支援により、見守りを続けているケース

本人の状況 60代 男性 身体障がい者手帳1級 視覚障がい
家族の状況 父 90代(要介護1) 母 90代(要介護1)
現在の住居 父母と同居

盲学校(現 視覚支援学校)高等部を卒業以来、本人の介護は全面的に父母のみが行い、社会との接点のない、在宅での生活が続いていた。

父母の高齢化に伴う体力低下により入浴の介護が難しくなったことから、近隣の民生委員に相談し、指定特定相談支援事業所につながる。本人は居宅介護(入浴サービス)の利用には同意するが、それ以外のサービス利用は、経験がないこと、また、父母が自ら介護するとして拒否気味であることから、利用していない。また、外出について、本人は怖がってはいるが、父母が付き添って近所の診療所への通院はできている。それ以外の外出について、同行援護の利用を父母が拒否している。

現在、サービスは週2回の居宅介護(入浴サービス)の利用のみであるが、地域定着支援を導入し、指定一般相談支援事業所が月1回訪問面接を行ないながら、連絡体制の確保と緊急時支援に備えている。

本人は、指定一般相談支援事業所との面接を継続するなかで、ヘルパーや地域定着支援従事者から同年代の人が地域で様々な活動に参加する様子を聞き、家以外での生活に興味を持ち始めている。

【地域定着支援における支援(例)】

- ・月1回の訪問面接による本人の状況把握と社会資源の情報提供
- ・父母との面接による社会資源の情報提供

<支援のポイント>

- ・緊急時に向けての社会資源の説明
- ・同行援護等の利用による本人の社会参加に向けての助言
- ・介護者(父母)の疲労や介護負担の聞き取り及び介護支援専門員との情報共有と連携
- ・介護者(父母)の介護負担が大きい場合には、居宅介護の利用回数増など障がい福祉サービスの利用提案や、指定特定相談支援事業所への情報提供(必要に応じて、サービス等利用計画に反映)。

※本人が経験したことがないことから、社会参加やサービス利用についてイメージしにくい場合もある。本人が具体的なイメージをもてるように、本人の気持ちに寄り添いながら、実際の活動の様子などを伝え、本人が選択できるようにしていくことが大切である。

3 地域で生活したいとの希望から入所施設から地域生活に移行し、単身生活を送っているケース

本人の状況 30代 男性 療育手帳B2
家族の状況 母は音信不通。父は幼少期に離婚したため、連絡は取れず。
現在の住居 アパートを借りての単身生活

施設入所中にグループホームの体験入居を利用するが、集団生活ではどうしてもストレスが高まってしまうため、一人のほうが落ち着いて、本人の望む生活であることから、単身生活の可能性をさぐり、民間アパートで1週間、一人暮らしを体験した。

その後、日中活動として就労移行支援事業、週3回の居宅介護（家事援助）のサービス等を利用することとして、調整を終え、施設を退所し単身生活を始める。

金銭管理が不安なため、日常生活自立支援事業を利用している。余暇活動や通院には移動支援事業を利用。地域定着支援を受けながら地域生活を送っている。

【地域定着支援における支援（例）】

- ・月1回の訪問面接による本人の状況把握と相談
- ・本人にとってパニックになる要因発生時の緊急訪問（例：鍵が開かない、水が止まらないなどのトラブル対応）
- ・精神的に不安定時の電話相談や訪問相談、関係機関との対応調整
- ・本人の生活状況把握のため、居宅介護事業者との情報共有

＜支援のポイント＞

- ・チームとして本人の生活を支えられるよう、支援者間のネットワークによる支援体制づくり（支援者間の役割分担と連携体制の構築）
- ・今まで経験したことのないトラブルが発生した場合などには、本人が状況を理解し、対応できる力を持てるように寄り添いながら支援している。

※本コラムにおいて、指定特定相談支援事業所と指定一般相談支援事業所との役割がわかるよう、指定特定相談支援事業所と指定一般相談支援事業所を区別して記載しています。