

## 平成23年度静岡市障害者等相談支援事業評価（個別評価） 評価結果

## 1 提出事例の概要

提出事業所	事例タイトル	事例概要
事業所①	支援の枠から外れていた軽度知的障害のある姉妹・弟への支援	<p>父母の離婚、失踪により養育者がなく、軽度の知的障害のある長女が20歳前後から一家の面倒を見ていた。全員が中学卒業後に就職しているが、長女、四女は数年で退職。四女は一時母親との暮らしを希望するが受け入れられずに帰宅。同じ頃、三女が離婚し実家に同居し始めると姉妹間でのトラブルが多発したため、長女、次女、三女が実家を出てアパートで同居していたが、H22.10長女が三女からのDVを訴え女性保護施設へ入所。さらに次女が三女に殺害されたことにより四女が精神不安定になり一時入院した。今後姉妹が一緒に生活することは各々にとってストレス過多となり、関係悪化を招くことを心配した長男が相談に来所した事例。</p> <p>長女、四女は個別の支援を受けることで、他人に助けを求められるようにもなり、精神的にも安定し始めている。更に、自分自身のことを見つめ直したり、姉妹、弟へ配慮することもできるようになり、バランスを保った関係がとれるようになりつつある事例である。</p>
事業所②	発達障害者の生活支援について	<p>平成16年頃から、近隣、民生委員、保健福祉センター、保健所等で関わりが始まっていたとのこと。両親が亡くなった後は、叔母が関わっていた。平成18年には精神科病院に受診し、定期的通院をする。手帳も取得し年金も受給する。障害者職業センター、支援センターの利用も行ったが続かなかった。平成21年にはキーパーソンであった叔母が亡くなり関わる身内が居なくなった。病気の症状としてはアスペルガー症候群による無為自閉が主で家庭環境にも問題があり、特に衛生面では身の清潔保持が全くできなく、ゴミや排泄等での悪臭や建物の老朽化による近隣住民の不安が大きい。何らかの対策をこれまでも練ってきたが、本人の無気力や家族（双子の兄）の支援に対する拒否などで、現状は変わらなかった事例。</p> <p>その後状況が改善しないため、民生委員、精神保健福祉課がSさんに協力してゴミ等の処分をして、少しずつ生活環境の向上を図った。続けて、その環境の維持には訪問介護の利用と、Sさん自身の居場所や仲間づくりに地域活動支援センターの利用を提案し、地域生活を支える一つとして相談支援事業所が関わり始めた。これらがSさん（兄弟）自身の自助能力を高めていくことにつながると考えている事例である。</p>
事業所③	加齢と病気によりADLが低下した60代身体障害者の退院時支援	<p>20歳での交通事故後遺症で身体障害者手帳取得するが、結婚し全盲の夫と協力して障害福祉サービスを利用せずに自立生活を送られていた。62歳で風邪をこじらせADLが低下し消化器官出血の疑いで入院となり、退院時に病院の相談室を協力して支援していった事例。</p> <p>在宅生活を送ってゆくための福祉用具の導入（車椅子介護用ベット、シャワーチェア等）、居宅支援の利用、身体障害者手帳等級変更に伴う重度心身障害者医療助成制度や紙オムツ券、タクシー券の交付、障害基礎年金の申請等の支援を夫の障害福祉サービス利用と合わせて実施した事例である。</p>
事業所④	兄弟（かぞく） ～絆～	<p>父親・長男・次男・本人の4人世帯から父親の介護状態が重くなり施設入所が検討される。今まで父親の年金で生活していたため、金銭面と長兄問題などで世帯分離が必要となり相談支援の対象となった事例である。</p>
事業所⑤	リハビリ退院後の生活支援	<p>出生時より脳性麻痺にて運動機能障害2種4級あり。平成22年9月四肢筋力低下によりG総合病院受診し、入院。10月、頸椎症性脊髄炎にて手術。術後廃用症候群にて四肢麻痺となる。平成23年1月、Cリハビリ病院転院。4月、退院後の生活支援のため相談支援に入る。</p> <p>入院中より、退院前指導、個別支援会議に関わり、本人とともに退院後の生活について計画を立て、退院後は在宅でサービスを利用し生活を始めた事例である。</p>

提出事業所	事例タイトル	事例概要
事業所⑥	知的障がい（中重度自閉症）のある男児の支援	<p>中重度自閉症のある 8 歳の児童で、母に知的に障害があり育児が困難なため、家でのキーマン・育児担当は祖母が行っている事例。</p> <p>本人のパニック、こだわりが多くなり、在宅での対応が困難となったため、本人の自閉症特性を考え「入所」のみを希望し関係機関も公的機関に訴えるが、受け入れ先もなく、家族が児童殺害を思った時に児童相談所が対応した事例である。</p>
事業所⑦	病態が安定せず重症化している 10 歳未満の重症心身障害児と家庭での濃厚な医療的ケアが続くことで疲弊している母親への支援	<p>本児の病態が安定せず、在宅での介護量が増え続けていった。母親・父親ともに十分な家庭介護力を持っているが、母親が「介護疲れ」を口にするようになり、時間の経過とともに精神的な不安定さを医療機関（主治医、病棟看護師）や行政に見せるようになっていた事例。</p> <p>相談支援事業所が介入し、利用可能と思われる福祉サービスを使い始めるが間もなく本児は入院。訪問リハスタッフの依頼で関係者が集まる運びとなる。今回会議を持ったことで参加機関とは情報交換、連携を取りやすくなった。また多くの機関が本児と家族を支えようとしている現状が母親にも伝わり、不安定気味であった母親の心を僅かではあるが和ませた。</p> <p>現在も入院中で、どのような状態で退院となるか分からないが、「難病患者会ご家族リフレッシュ事業」の利用をあらたな選択肢の一つとして退院後の支援を組み立てていく予定の事例である。</p>
事業所⑧	在宅から家族の応援を得て自立生活をした事例	<p>43歳になる A さんは、重度の脳性麻痺による上肢下肢機能障害（1 級）があり、生活全般に介助が必要で高齢な両親が介助している。以前から自立生活（一人暮らし）に対する思いは強く、自身の年齢から考えても一日も早く自立生活を始めたいと考えていた。</p> <p>両親の理解と協力を得て、自立生活プログラムとピアカンの手法を通して本人のエンパワーメント支援ができた事例である。</p>
事業所⑨	家族の障害に対する否定的な考えにより、長い間福祉サービスを十分に利用できなかった、軽度知的障害者への支援	<p>小中学校（普通学級）卒業後、自宅で長い間両親と生活を送ってきたが、両親は障害に対する偏見から、地域との関わりを避けていた。父親が高齢になり、将来を心配した次兄から入所等の相談を受けるが、威圧的な言動を繰り返す次兄のもと、精神的なケアが必要となる事例であった。</p> <p>また、その 1 ヶ月後に父親が亡くなり、遺産相続なども絡み、長兄夫婦と次兄との対立に本人が巻き込まれることとなった。成年後見制度の利用を勧めたが、次兄の納得はなかなか得られず、ケース会議を開催したことにより後見人が決定し、本人の生活設計等について、後見人との情報交換を継続している事例である。</p>
事業所⑩	物忘れのため、就労継続事業所の通所が困難となったが、地域での安定した生活を望む 60 代女性の支援	<p>20 代に発病し、高齢の母親と年金収入で 2 人暮らしの 60 代女性。年齢とともに物忘れが顕著になり、作業能力が低下した為、8 年間通所した就労継続事業所の利用が困難となった事例。</p> <p>本人は日中活動の場所に拠点をおきながら、地域での生活を希望。本人に合った日中活動の場所へ繋げ、日常生活の基盤を作り、本人の希望である、地域で安定した生活が送れるよう医療機関を含め、関係機関と連携しながら支援を行った事例である。</p>