

～ 入所施設から地域生活へ～

< 目次 >

**第一部 自活訓練からグループホームへ**

ステップ広場ガルにおいて、今年度から実施された自活訓練事業について、そこからグループホーム「住マイル」に移られた2名のケースを通して資料にまとめました。

**第二部 グループホームにおける支援について**

2005年8月に開所した新たなグループホーム「住マイル」における、この半年間の経過、現状における支援の有り方と今後の課題について資料にまとめました。



# 自活訓練からグループホームへ

ステップ広場ガル 文責：湯原智史 今井陽子

## 1．自活訓練事業について

施設で生活しながら、通所サービスによる所得と就業移行などの各種サービスを受けたり、就労のためのジョブコーチ、移動のためのホームヘルプなどのサービスを受けることは二重措置として実現が難しい。だからといって施設での生活から急に地域に出て一足飛びに就労支援と地域生活を同時に行うことの難しさから、従来はなかなか地域へ出て行くことが難しかった。

## 2．自立支援法の意義と自活訓練事業

制度の持つ応益負担による負担増のマイナス面を持ちつつも、地域生活に向けての弾み、この法律に先駆けて、自立支援を進める加算事業としての自活訓練事業は「施設から地域へ」移行していくモデルケースとして非常に注目を浴びた。

## 3．自活訓練計画書の概要（資料）

2004年9月から2005年3月末までを期間として、それぞれ一ヶ月ごとに生活面、日中活動、地域とのつながりなど目標を設定し、地域生活を営む社会的能力を身につける計画。

## 4．個別支援計画と計画書作成にあたって

*石山さん（56歳男性）の場合*

知的障害（判定A・重度）、内科疾患（胃痛、痔）、近くに身元引受人あり、市内に実弟在住、グループホームと作業所通所希望。

生活面...金銭の見通しが持ちにくく、実弟にすぐにねだる。計画的に使えるようになる事

健康面...痔の原因となる便秘を防止して排便をチェックすること。

地域との関係...卓球教室、支援センターの太鼓ワークショップなどに参加。

*南郷さん（39歳男性）の場合*

知的障害（判定B・中軽度）、精神疾患（神経症）、家族なし、一人暮らしと一般就労希望。

生活面...金銭管理（特に浪費せずに利用料や必需品、余暇費用、嗜好品も含めて計画的に使うこと）、スケジュール管理（見通しを持って課題をのりこえる力をつける）

健康面...調子が悪いとこもってしまい生活が乱れる所。

地域との関係...卓球教室、支援センターの太鼓ワークショップなどに参加。

## 5．自活訓練からグループホームへの移行、作業所通所に至るまで

*石山さんのこれまで*

石山さんはガル入所まで、身元引受人の国分さん（仮名）の家で農夫として住み込みで働いていた。もともと作業所への興味があり、何ヶ所かの作業所へ短期の実習経験がある。畑作り（農芸）から本人希望により作業棟（さおり織り）と変えているが、ガル内の作業では物足りなく感じているようだった。その結果自分の居住するさくら棟のショートステイメンバーを気にして把握することに精一杯で、職員もショートステイ業務も抱えながらの援助になり、不十分な支援体制であった。

*南郷さんのこれまで*

中学校卒業後就労するも、主に対人関係で長続きせず、母との在宅生活が続き、働かずに本人の物欲を満たすために母が借金をする生活から母が急に亡くなったことで、保護施設入所後も度々脱走して見つけてもらう繰り返しであったが、ガルのショートステイを経て入所となった。

自身の希望である、アパートなどでの暮らしと一般就労と、各種多様な障害を持った集団で、給料が出ないガルでの日中活動にギャップを感じ、また障害があるが故にコミュニケーションにうまくいき、特定の職員に依存し、一定以上の負荷がかかると、無断外出はしないものの、部屋にこもりきってしまうことの繰り返しだった。

## 6. プロローグ～いよいよ自活訓練のスタート

さくら棟の役割変更と地域生活移行への方向付け

従来ガルの中でも比較的身辺自立のしているメンバーと少数のショートステイで構成されていたさくらはうすはショートステイの利用拡大と地域の障害者とその家族を支える役割が増大した。入居者が毎日のように入れ替わるショートステイ利用者と混在することで、日々緊張し、振り回される生活（問題がありながらも何とかまとまっている家族に毎日大量のホームステイが来る様な生活）から自身の生活基盤を整える環境づくりを行った。自活訓練事業により地域を目指す人たちと引き続きガルで生活をする組に別れ、前者は自活訓練棟（職員宿舎の空き部屋使用、施設内に新規に立てることは補助金などの関係上できなかった）、後者は棟移動して生活を整えた。

## 7. 自活訓練事業本番です～個別ケースのタイムスケジュール

石山さんの地域生活への道

2004/6 W 作業所（共同作業所）実習

11/7 身元引受人国分さんと Z 作業所での実習や後見人制度や財産管理などについて話し合いを持つ

11/11 ケース会議（Z 作業所での実習に向けて）

年末 自活訓練室にお試し宿泊

2005/1 Z 作業所（木工班）一ヶ月実習（休まずに頑張りとおす）

2/22 サービス調整会議（Z 作業所の一ヶ月実習の評価と今後について）

実習の継続と就労の対価としての給料支払いの検討、特区制度（従来では二重措置となるものを特別な制度利用として入所と通所・その他サービスの併用を可能とすること）の適用を検討すること

3～4 自活訓練事業の先取りで自活訓練棟に引越し

自活訓練事業担当者の決定と個別自活訓練計画書作り

4 自活訓練事業開始

調理実習、金銭管理、スケジュール作り

7 サービス調整会議（Z 作業所通所へのめど、地域生活への支援体制）

特区制度の利用とデイサービス、ホームヘルプの支給、実弟と身元引受人との調整の必要性

8/9 弟さん、身元引受人国分さんのとの話し合い、国分さんを引き続き緊急連絡先にする。法定後見人制度の活用については今後の話し合いとする。

9～ グループホーム入所、特区の終了で正式に Z 作業所への通所開始

石山さんのエピソード

石山さんの地域での生活への憧れは、ずっと前からあったようである。作業所への実習は2000年から何度も行っている。しかし、二重措置の壁がありそれ以上前に進めなかった。ガル日中活

動では農芸に所属して畑仕事、エコ班に異動してさおり織りをして、それぞれ評価は高いものだった。もともと住み込みで働いていた時に農作業を行い、自転車で地域を駆け回っていた石山さんにとってはガルの日中活動では少し物足りなかったようだ。X 作業所の系列のグループホーム実習を計画したが、都合により実現しなかったが、自活訓練事業の開始にあたっての候補者では常に一番に挙げられていた石山さんはめでたく自活訓練事業を開始することになった。

通所先の選定は本人の希望だけでなく、実習の受け入れ可能かどうか、通所できるめどがあるのかなど様々な要素が関係する。石山さんはショートステイ利用者が多く通っていて南郷さんも実習していた X 作業所を希望していたが、その理由はそれだけよく知っている人がいて、情報がよく入ってくるからなようだった。

ちょうど、ガルの近所に作業所が新設されたり Z 作業所に空きがあるとの話があったが、Z 作業所は一定の給料が出て、石山さんの能力にもあった作業（木工）があり、昔に行った実習でも印象がよかったので Z 作業所の実習を提案した。ケース会議を開き大きな目標としては通所を展望しながらも Z 作業所での実習を切り口に多様な選択肢を持つことを決めた。同時に健康面では痔の検査を進め、排便カレンダーにより排便状況を自己確認できるように排便チェック表を作成して石山さん自身が書き込めるようにした。

石山さんが地域生活に足を踏み出すには、もう一つ超えなければいけない壁があった。石山さんがさくらはうすで生活してからずっと関わりのあった職員が 2004 年 9 月に退職することと重なったことである。石山さんにとってはショックであり、胃を痛めることであった。また職員の出勤状況が気になる石山さんにとっては担当職員やケア職員が誰になるかも大きな出来事であった。石山さんは担当職員に「実習は来年一月からしたい」と少し間を持たしたいと訴えた。石山さんは新年迎えると具体的に「11 日からしたい」など担当職員に言ってきた。2005 年 1 月 12 日から一ヶ月の実習は順調に過ぎたが、Z 作業所が実習継続を申し出てくれたことで 2 月 12 日からも継続、2 月 22 日にサービス調整会議を行い施設間での費用負担や通所枠の検討を続けながらも当面実習継続と決定した。

さらに、3 月には 4 月からの自活訓練事業開始を先取りして自活訓練棟（職員宿舎）での生活を始めることとした。夜間の見回り、緊急対応について職員間に周知をしてバックアップ体制も整った。3 月 28 日には自活訓練事業開始、Z 作業所へ「特区制度」を活用して通所することなど決め、石山さんもサービス調整会議に部分参加をして、Z 作業所へ通所したい意思を表明した。

4 月から自活訓練事業を開始した。担当職員と事業責任者を中心にさくらはうす職員がバックアップをしていくこととなった。当初は支援のあり方や事業の運営方法も手探りであった。自活訓練棟には常に職員が配置されるわけでもないので、夜間におやつやラーメンを食べていたり、服が山積みになっていたりした。ショートステイのシーツかけなど職員の手伝いをしていたが、それ以上に把握することに必死になり、以前の生活から自活訓練に移った成果が見えにくい状況だった。しかし Z 作業所への実習は特別に給料が支給されやりがいを感じているようだった。

自活訓練事業を進めていく中で、調理実習で意見を出しながら、メニュー作成、買い物、調理とこなす中で自信を持ったようだった。また金銭について石山さんはお金の大小（百円より千円が大きい）はわかるけれど、価値（百円十枚で千円）という理解は難しいので、お金の意味や計画的な使い方など抽象的な理解と領収書をもらうなど管理の方法ができるように努めた。

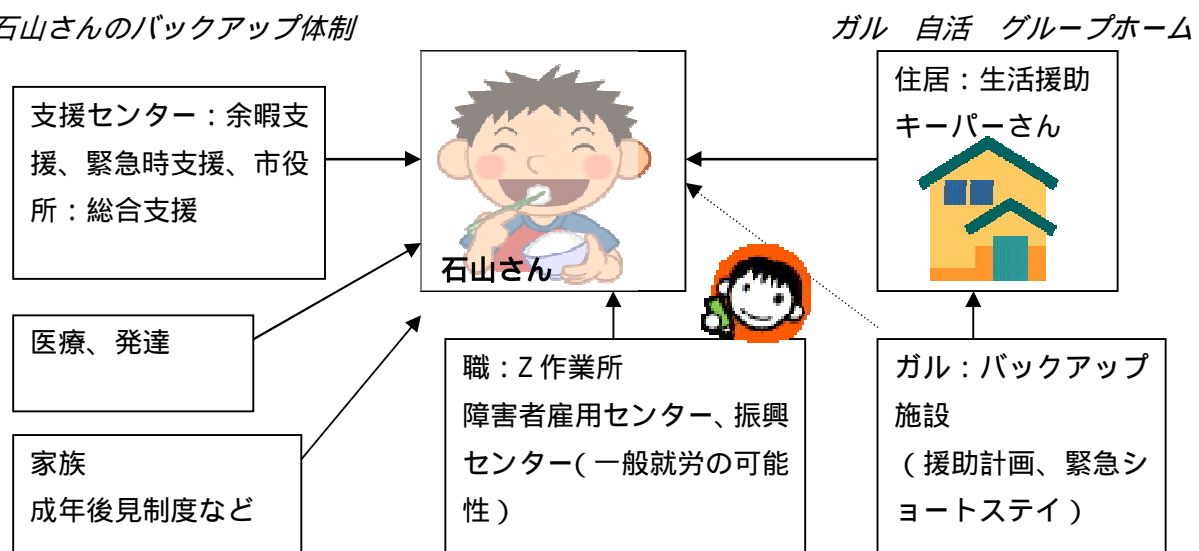
9 月のグループホーム開所にむけて石山さん自身の課題だけでなく周りでも解決しなければいけない問題があった。身元引受人国分さん、弟さんを含めたバックアップ体制を国分さん、弟さ

んと話し合いを持った（担当職員と施設課長が参加）。ガルからは世帯分離（国分さんの自宅からグループホームへ）を提案し了承された。当面は国分さんが窓口であることは継続するがいずれ（法定）後見人など考える、などのことが話し合われた。

Z作業所へはZ作業所内での調整により、通所が可能となった。7月20日のサービス調整会議でデイサービス、ホームヘルプなど支給量を決定した。

また、自活訓練担当（援助担当職員、事業責任者、さくらはうす職員）からグループホーム担当（主任、ホーム担当、D棟職員、新キーパー）へとかわることを石山さんに伝えた。職員が変わることは利用者にとっては大きなことであり、引き継ぎによっては支援が後退しかねない事である。スムーズな新生活のスタートのために職員間で最後まで検討を重ねた。

### 石山さんのバックアップ体制



それぞれが関連して総合的に援助するモデル図

### 南郷さんの地域生活への道

- 2004/5 洗濯パート始める
- /7/8 X 作業所見学
- /9/6 X 作業所実習開始
- /11/29～再度 X 作業所実習
- 2005/1/29～ 再々度実習
- 2 発達診断
- /2/8 ケース会議（発達診断の結果を受けて）  
         発達のアンバランスにより言語面の優位と操作面の未熟さ指摘、知的障害による認知の弱さによる不安定な要素がある
- /3～4 自活訓練事業の先取りで自活訓練棟に引越し
- /3/28 Z作業所、ガル、主治医でケース会議  
         過大なストレスや負荷に対して身体が具体的痛みを伴う神経症を持っていることと  
         生育暦の中で失敗経験（就労失敗や母の死など）による自己評価の低さを指摘される。  
         自活訓練事業の中で社会的ルールを知り、社会経験をつむことで地域での生活基盤を作っていく

- 5/26 生活保護の申請の話を市役所まで聞きに行く
- 6/2 Y 作業所見学へ行く
- 7 Y 作業所実習開始
- 8 Y 作業所通所、グループホーム「住マイル」へ引越し。(洗濯パートは継続)

### 南郷さんのエピソード

ショートステイを経てガル入所となった南郷さんはさくらはうすに所属し、日中活動は農芸班（畑作り）から作業棟班（他の利用者の面倒を見たり、ミシンがけ、紙すきなどの活動）をするものの気分的なムラがあり、また給料が出ないこともあり行ったり行かなかったりしていた。

南郷さんは地域での暮らしを願っている一方でガルでの暮らしでやっと脱走しないで済む暮らしと職員との関係をつくっていた。とりわけ南郷さんはショートステイから入所したこともありベテラン職員（さくらはうす・ショートステイ担当）への依存度は大きく、主にその職員が生活のキーでもあった。

南郷さんの地域生活への道は、この職員が南郷さんにいろいろ援助してきたこともあり、自活訓練事業よりも先に始まった。2004年5月からガル内で週1回洗濯パートを始める。一定やりがいを持つようになるが、日中活動（作業棟）はほとんど行かなくなり、職員に無断で休むようになる。また浪費の額が大きくなり、出納帳がつけられていないことがあった。出納帳をつける意義を確認しながら、生活の場をかえていくために作業所実習を提案して7月にケース会議を開き、X 作業所への実習（週3回）を決める。しかし同時にグループホーム実習の提案は南郷さんにとっては大きな負担があり、X 作業所へ実習のみ9月6日よりスタートする。月水木実習、火は月1回太鼓ワークショップの練習、金曜は洗濯パートとした。一ヶ月ほぼやりきった。10月に南郷さんも参加したケース会議で11月から再度実習をすることとなる。

しかし、この2回目の実習では課題が見えてきた。出勤日を変更したりするも、実習の継続で無給、ガルの日中活動から離れガルからの500円の給料保障もなくなるなど南郷さんにとっては「ガルから追い出される、見放される」という不安な思い実習を休んでしまう。もう一度ガルの日中活動としての位置づけを確認して、作業棟からの給料を保障する事とした。しかし実習再開に至らず、南郷さんも模索を続けることとなる。

一旦南郷さんのつまずきを見つめなおす意味で、南郷さんの弱さや発達の未熟さを捉えるために専門家による発達診断や医学的なケアを主治医に入ってもらったケース会議をすることにした。また今まで南郷さんの窓口になっていたベテラン職員だけでなく、担当職員が具体的な提案や南郷さんとの相談を行い、ベテラン職員はバックアップ側に回ることにした。

新年になり前述の石山さんも実習に行くことが刺激になり、担当職員とも一緒に計画を立てながら、南郷さん自身も発達診断を受けたいという気持ちもあり、発達診断を受ける。発達のアンバランスさや認知の弱さが指摘された。一方発達診断を受けてのケース会議で主治医から不安神経症という診断も受け、本人のプレッシャーにならない声かけの方法や達成動機 金銭、 やりがい、 その場の楽しさ（人など）を満たしていくことが必要とのアドバイスを受ける。

4月より自活訓練事業を開始して、金銭管理、調理実習（詳細については石山さんのエピソード参照）、スケジュール管理を行った。

しかし、南郷さんはX 作業所へ実習できておらず、達成動機でもあるお金の問題もX 作業所では500円なので、通所候補としてX 作業所で良いのか（当初X 作業所での実習を経て次を、など職員間で話していたので）、次の方法としてY 作業所が候補になった。

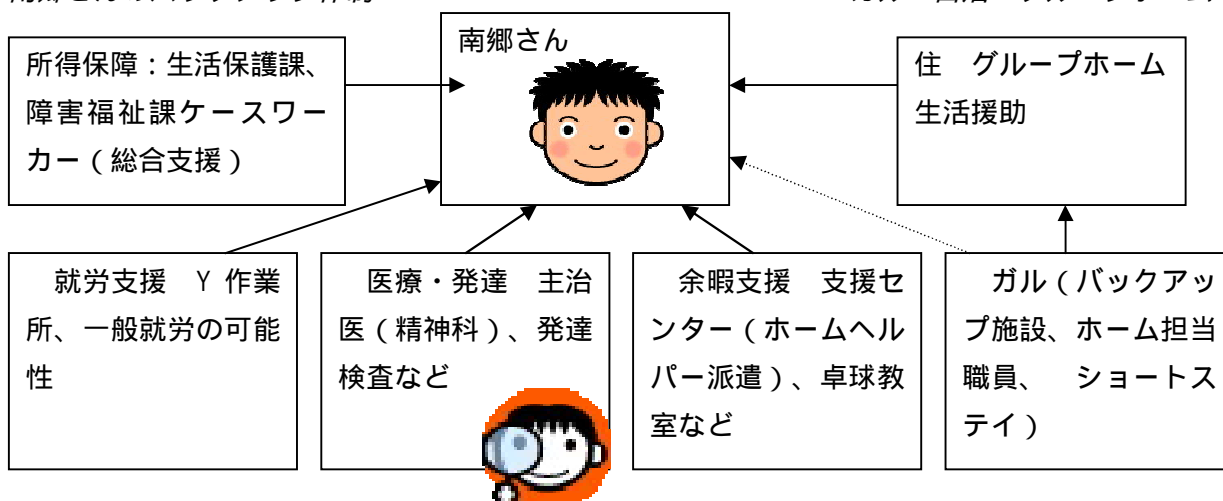
Y作業所では実習も通所も可能なので、急遽南郷さんと担当職員で見学に行くこととなった。Y作業所では月8000円程度の所得が得られること、小規模で静かな利用者が多いことなどから南郷さんにとっても良い環境であったようで、実習に行くことを確認した。

同時に地域での生活を支える更なる生活保障として単身の南郷さんに生活保護の申請が可能となるので、大津市障害福祉課ワーカーより生活保護の試算をしていただき、地域生活の財政的な支えの見通しを持った。

Y作業所実習を通じて担当職員は南郷さんと主治医の達成動機についてのアドバイスにあるの金銭的動機、 やりがい、 Y作業所の利用者や職員の雰囲気などを一つ一つ確認した上で南郷さんの気持ちもY作業所に傾いており、Y作業所への通所を決めた。

X作業所職員とガル職員で今後についての話し合いを持ち、X作業所での南郷さんの実習は一旦終わるけれど、南郷さんという人を見たときに必ずまた行き詰ることが出てくるだろうし、そのときにはX作業所も含め多くに人が南郷さんを支えているという枠組みは残しておく方がよいとの話で締めくくった。

### 南郷さんのバックアップ体制



## 8. 終わりに

「施設から地域へ」、「自立した生活」など時代は支援費制度、障害者自立支援法の目指す方向として時代は流れて行き、その中に自活訓練事業、グループホームなど地域の生活がある。確かに施設という限られた枠でできる支援よりも、地域に出て地域の資源を効果的に活用することが多くの障害を持った方々の生活を豊かにすることができる。

しかし、それは一人ひとりが持つ自立への願いと、地域の中で支えてもらいながらも様々な社会的活動（経済活動）に参加したいという願いが出発点でなければならない。

無理やり枠組みにはめて地域へ送り出すことのないよう、自活訓練事業が一人ひとりを支援し、地域で生活できる社会的なスキルを身につけて社会資源を刺激する取り組みを行わなければならない。



## < 第二部 > グループホームでの支援について

ステップ広場ガル 文責：木村和弘、吉川薫、  
山岸真弓、赤沢智哉  
GH 住マイル キーパー

### 1. はじめに

障害を持つ人を取りまく環境が近年変わってきた中であって、特に自立支援法を始めとする制度面での変化が大きくなってきています。入所施設においては、これまで入居者の方は施設内において安定した生活をおくることが次第に増えてきました。また、この変換期にあって職員間では、より豊かな生活の出来る可能性を持った一人ひとりの入居者に対して今後、どういった生活を保障していくのか？そのためにどのような支援をしていけば良いのか？入所施設の役割は何なのだろうといったことが話し合われる様になりました。

制度面での変化、しが夢翔会の2つ目のグループホームの立ち上げ、何よりそれ以上に、今回ホームに移行された入居者の方の3年後、5年後、10年後の生活を思い描いたときに、地域で暮らしていくことの大切さや広がりを実際のものとして捉えるようになりました。「この人にとってどんな暮らしが良いのか？」「より小集団で過ごし、地域の中で過ごすことが本人にとって良いのではないか？」そういった職員の思いと、何よりも本人の希望、願いがあり今回のグループホームは始まりました。

以下、その流れを追いながら考えてきたこと、大切にしてきたことを整理して、開所から半年たった現状における支援の有り方や課題、今後について考えていきたいと思えます。

### 2. グループホーム開所までの経過

2005/4

- ・自活訓練事業と同時進行でグループホーム開所に向けて、どういった中身のホームにしていくのかを施設内で検討 1つの棟がグループホームも合わせて担当し、キーパーさんと一緒に入居者への支援をしていくことに決定する。(D棟が担当する事となる)

<メリット> 職員がホームに入る事で、入所施設において積み上げてきたもの、深めてきたことをグループホームでも生かしていく(途切れた支援にならない)。また、キーパーさんにしっかりと引き継いでいくことで同じ方向の視点で支援を行っていく。チームとしての支援体制を作っていけること。 入所施設の職員がグループホームに入ることで、職員の力量のアップ(入居者の地域での生活の広がりを作っていくのと同時に、職員の視野も広げることが出来る) = 施設内において今後に向けての幅の広い支援の有り方、捉え方ができる(施設内の入居者の支援の方向性が広がる)。

2005/5

- ・グループホームの入居者候補を挙げる = この月に決定(注:個別ケース紹介については、第一部[自活訓練事業からグループホームへ]から仮名石山さん、南郷さん、他2名は後記3を参照。)

2005/6

- ・グループホーム移行までのタイムスケジュール検討と決定(8月に向けて)  
ケース別に 本人、家族への説明と気持ち作り サービス調整会議 日中の過ごしの中の検討などを行う(個別の経過については後記3を参照)。



- ・グループホーム名が大平ホーム「住マイル」に決定する。

2005/7

- ・グループホーム（以下・住マイル記）体験入所の開始。  
夕方以降の時間などをホームで過ごす。夕食作りなどを職員と一緒にやる。
- ・職員、キーパーさんの研修を開始（住マイル入居者との関係作り）。
- ・職員、キーパーさんによる引継ぎ会議の開催（主治医Drにも入って頂く）。
- ・日課表作成や日用品を揃えるなど事務的な作業も具体的に行っていく。

2005/8

- ・ **大平ホーム「住マイル」が開所**

2005/9

- ・グループホーム会議「住マイル会議」を開催、以後1ヵ月に一回のペースで行う（キーパーさん、D棟職員、必要に応じて管理職に入って頂く）。

2005/11

- ・在宅支援のヘルプステーション、ショートステイの利用を開始。
- ・個別に支援方向の検討やその必要に応じてサービス調整会議の開催。

2006/1

- ・在宅支援のヘルプステーション、ショートステイの利用、及びデイサービスの利用を開始。

### 3. 入居者のガル入所からグループホームに移行するまでの経過

グループホーム「住マイル」には4名の方が入所されました。男女混合ということもあり、入居される方の候補には様々な方が挙がりましたが、今回はガル内部からの移行ということで4名の方が挙げられました。（男性仮名 石山さん、南郷さんの2名については第一部[自活訓練事業からグループホームへ]を参照して下さい。）ここでは、自活訓練へは行かず、直接「住マイル」に移行された2名の女性入居者の紹介をしたいと思います。

#### 寺辺さん（49歳女性）の場合

知的障害（判定A・重度）2002年にステップ広場ガルに入所（D棟にて生活をされる）

生活面...入所当初、受身で自発的な動きも少なく、通院など知らない世界に対する拒否も強かったが、次第に自身を持った自分からの動き要求も増え、通院だけでなくプールや生け花、書道などの活動の幅も広がった。

健康面...肥満傾向あり、慢性貧血（月に一回の通院）、角膜ジストロフィー

日中活動...ガルでの紙すき班に所属して、こうぞたたきなどを行う。近年は織り機を利用したのさおり織りを行っていた。

地域との関わり...ガル入所前の在宅時に地域のデイサービス等を利用していた。

#### 寺辺さんの地域生活への道

2005/6 ホーム移行の旨を本人に伝える。家族への説明。

1/7 ホーム見学、自活訓練活動にも部分的に参加しつつ、本人のイメージと気持ち作り。

1/8 ホーム開所、保護者である兄夫婦に来ていただき引越しを行う。

サービス調整会議 この頃まだ、日中を過ごし場が決っていなかった為、日中活動の場

を探す = 日中ステップ広場ガルのショート利用をしながらU作業所、作業所見学、実習を20日間行う。

/9 作業所に通所

#### 赤尾さんの場合(25歳女性)の場合

知的障害(判定A・重度)てんかん、結節性硬化症、

1998年にステップ広場ガルに入所

生活面...食事、排泄、入浴、着替え等は自分で行うことができるが、不十分な面がある。外出等については、ある程度の範囲であれば、自分で交通機関を使い、動くことができる。コミュニケーションについては、巧みに言葉を使い、会話も行うことができるが言葉の中身(意味)は一つ一つの理解度は低く、言いたいことが混乱してしまうことがある。

健康面...てんかんは近年見られず(服薬はあり)、鼻炎、こだわりから過度に食べ過ぎる傾向はあり。

日中活動...2001年からW作業所にて、さおり織りや地域の清掃活動に参加している。手先が器用な面あり、細かな作業は得意。

#### 赤尾さんの地域生活への道

2001/6 生活ホーム(当時立上げされたガルのホーム)に籍を置きながらも、本人の障害の状態や今後の支援の方向性を考えて、日中活動の場を提供して行く方向でS作業所実習、同年通所を開始する。

2005/4 本人の近年の状態から、生活場をホームに移行して行くことで決定。

2005/6 本人にホーム移行の旨を伝えて、予定を立てる。不安定な本人の障害の特性を考えると職員が入っていけるホームということもあり、また場所的にもガルからのバックアップ支援のしやすい環境であったために計画する。

2005/7 以前のホーム籍から「住マイル」に籍を変更、本人及び保護者である姉の同意を得て進める。本人の障害の特性上、自活訓練を通さずに直接ホーム移行した方が望ましい為、8月からの本人の状態を見ながらの移行を目指す。この月、ホーム見学等を行う。

2005/8 ホーム開所、当初段階を追って緩やかに移行を進める予定ではあったが、本人の適応度、落ち着き、希望を考慮して、早めの移行からホームでの適応に支援の基盤を向ける。

## 4. これまでの支援の経過と課題・キーパーさん達の言葉

. これまでの支援の振り返り

< 個別ケース別の現在の状況 >

#### 石山さんの場合

ホーム移行後、安定して生活をされている。他の入居者の影響を受けて不安が見られることもあるが、日中の作業所通所、その他地域への活動、在宅のヘルプ、ショート、デイサービス利用

と安定して参加、楽しむことが出来ている。今後、年齢的にも無理をしない生活を作っていくことも必要（本人、頑張ってしまう面が多い。）

#### 南郷さんの場合

ホーム移行時に通い始めたY作業所に行けない、出られない状況が続いている。金銭管理(本人管理)の面においても職員の介入がないと、うまくいかないことが多く、お金が入ると使ってしまう、その事でまた引き籠ってしまう悪循環が続いていた。作業所に行こうと気持ちが向いたところで体調不良が出たりなど安定せず。定期的にサービス調整会議を実施しつつ各関係機関と連携の上、対応を行っている。金銭的な面においては、波はありつつも一定見通しは出てきたが、日中の過ごしに着いては今後も大きな課題がある。また、日中にホームにすることで、職員の目も行き届かない面も多く、対応面で難しい面があることは確か。今後も様々な面からの支援が必要となるケース。（3ヶ月に一回のペースでサービス調整会議 etc、デイサービス、ヘルプ利用等については、本人出られない事が多く、現在利用を見合わせている状況。）

#### 寺辺さんの場合

スムーズにホームへ移行されて、作業所にも安定して出勤をされている。大きな問題は今のところ出はないが、ホーム内における生活スキルのアップに課題と目標の多い人なので、ホーム内での取り組み、対応が必要となっている。また、生活空間が小さくなったことで運動量の低下の影響が一番大きなケース、運動の機会と年齢的な部分からも、食事面での工夫、対策も必要か？少人数の生活になったことで、刺激が少ないことが反面、本人にとっては楽しみが少なくなっている面もあるので(元々ワイワイとみんなでするのが好きな人)、余暇等の部分で本体と協力しながら生活を作っていく必要がある。帰宅は年末、年始にあり。（デイサービス、ヘルプ利用を月に2回づつ現在、利用中。）

#### 赤尾さんの場合

作業所については今までも通っていた事もあり安定して出勤をしている。ホームに入ったことで基本的に少人数での生活になり刺激が少なくなった事で、本人にとっては根本的に安定して過ごせる場所ではあるが、周りへの巻き込み型の不安定が当初、多く見られた。職員も入りながら落ち着いてホーム内で過ごせる事を心がける。キーパーさんとの関係においてもこの半年間で関係作りが出来た面も多く（当初は本人のやりたい放題の面やわがままな面が多く出た。）関係ができてきた中でホーム内においても、一定ラインが出来てきた部分もある。今後の生活を考えるとキーパーさんのところがキーになり、より安定を図っていける対応が必要。また、ホーム内での人間関係の安定が本人の安定にも繋がってくるので、職員も入りながら生活の基盤作りを行っていく。（デイサービス、ヘルプ利用を月に2回づつ現在、利用中。）

.住マイルの振り返り ~キーパーさん達の言葉~

#### < Sキーパーさん >

「集団生活から一歩前進され、少人数(4名)の自立に向かう生活が始まり半年が経ち、それぞれの持ち味を前向きに出されるようになり、共同生活の中でお互いの気持ち、心の支えをいたわり合いながら自立生活の支援をキーパーは見守る。食事準備、身の回りなど本人の能力を把握して、生活の困難を解決するためにそっと手を差し伸べ「やってあげる」のではなく、共に生活のリズムを壊さず「私にもやれる事もあるんだ」と自身の持てるように...

当初はぎこちなく、4名が顔色を伺いながら一人一人が、やる事なす事が気になり、2カ月間が過ぎた頃、自分の役割などに目覚まし、自ら進んで、少しずつ生活リズムに乗りかかっている様子。洗濯機の使い方が分らず、洗剤の入れ方から覚えて、今では一人で最後までやれる。干す、たたむ、しわだらけだが、その人にとっては自信满满、喜ばしい事である。ひとつ出来たら「褒める」また出来れば「褒める」その積み重ねが成長と努力につながっていくだろうと思う。自負心のホームでの生活を過ごしてほしい。

ホームでの自由な過ごし方を覚えられ、今後の課題は「ホームは自由」を再度見直し、4名での生活を目覚めさせなければならない、自由は良き面もあれば反面マイナス面である。

< Kキーパーさん >

「最初は一人一人の個性が分らずにやってきたが、最近はお互いにホームでの生活に慣れ、良しにつけ、悪しにつけ各入居者が自分自身の我を出すようになってきたように思います。

各個人の話や気持ち、行動をよく理解するようにつとめて、明るいホーム作りを目指したいです。」

< Kキーパーさん >

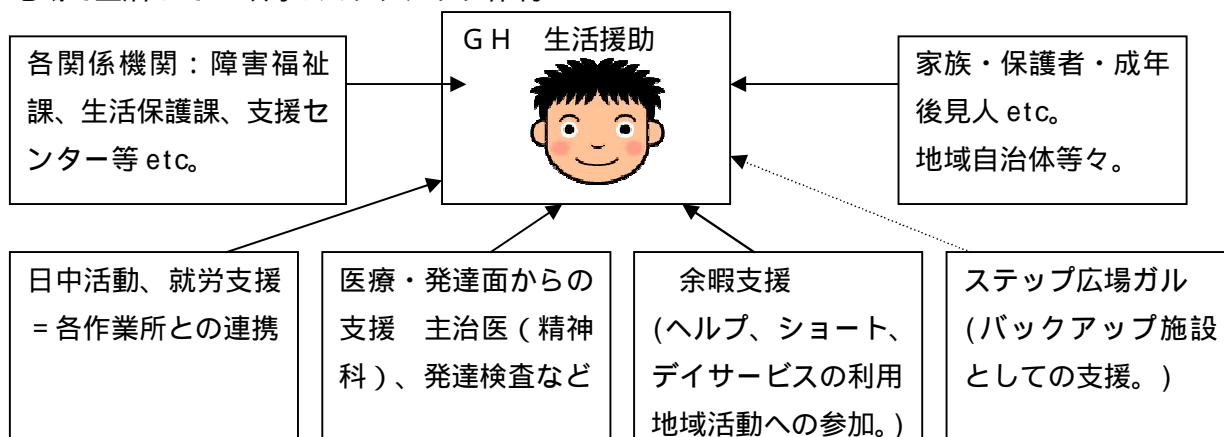
「入居者の方たちがホームに来られて半年が過ぎようとしています。私が少し気になるのは日常動作が少なくなった為に体重が増えてきた人も有り、このままでは少し心配です。健康で楽しく暮らすには、週に2、3回の散歩や室内での軽い運動などを取り入れていければと思うのですが、ただ今、運動実践サポート要請講座を受講中です。」

#### . 今後の課題と問題提起

##### バックアップ施設としての機能の再確認（職員、キーパーさんの協力）

- ・ キーパーさんとの協力体制の強化（会議等における情報交換、支援の方向性を常に確認していく。）
- ・ 個別支援計画の作成。個別ケースを入所時同様に深めていくことと同時に、地域へ向けての生活の広がりを作っていく。
- ・ 緊急時の対応。24時間の施設であるガルにおいて、緊急時(不安定時や医療的に介入が必用な時など etc)においてはキーパーさんと連携の上、対応できるようにする。

#### 地域で生活していく為のバックアップ体制



\* 各関係機関は全て横並びでの連携をしていく。

### 各個別に必要な支援をー

- ・ 必要に応じて個別ケースの処遇について、各関係機関と連携の上サービス調整会議を行う。
- ・ 地域に出ることで、利用が可能になったサービス（ヘルプ、ショートステイ、デイサービス）を週、月の中で組み合わせて、個別に必要な支援として組み込んでいく。
- ・ 入所時同様に医療面、発達面からの支援を行う。状態をDrに伝えて、医務と協力、必要な支援を行う。
- ・ 日中活動の場である、各作業所との連携、協力体制と情報交換。

### ホーム内でのルール作りについて

キーパーさんの言葉にもある様に入居者にとってホームでの生活は、地域の生活への広がり、活動や生活する世界の広がりがある一方で、ここまでの現状、その広がりが出来た分、生活のラインの部分が崩れている面もある。ある意味では自立に向けた第一歩である反面、広がりや環境の変化が施設内で過ごしてきた以上に不安定な面を生んでしまう事もある。この半年の間、生活面において様々な部分でホーム内でのルール作り（個別には対応面でのライン作り）を行ってきた。冷蔵庫の使い方一つにしても、入浴の順番、電話の掛け方、食事の量など、また、事務的な面では金銭の管理など細かな部分に至るまで入居者の特性を捉えつつ対応を行ってきた。1つ屋根の下で4人が生活するという当然、環境的にも他の入居者との距離が近いということもあり、難しい部分があることを今後も日常の中で様々に出てくる問題として捉え、今後のルール作りのポイントを考えてみたい。

### 今後、必要な事

- ・ 入居者会議等を実現して、定期的に自分たちの生活を振り返る機会、お互いに思っていることを出し合える場を作っていくことが必要。(もちろん職員も間に入りながら行う) = 自分たちが生活する場の過ごしを自分たちで作っていく = 自治の確立。
- ・ 1つのルールを作るときには、キーパーさん、職員で不備のある部分を話し合った上で状況にもよるが、これも入居者会議(職員が入って)を行い、みんなで主体となって統一したルール決めていく。 実行していくという流れを作る必要がある。
- ・ ホーム内においてはキーパーさんが主体となって(個別での関係作りも合わせて)一定、生活の中での枠組、ライン作りをして行く事が必要。
- ・ キーパーさんの中(4名)での統一した対応、支援を行っていく。 月1回の住マイル会議やホーム日誌、引継ぎノートの中で常に支援状況の確認、情報交換を行い、統一を図る。

### 健康管理について

生活環境がこの半年間で変わってきた中で、健康における問題、対応が現実的には大きな問題として挙がってきている。食事については基本的には夕食はヨシケイにお願いして、食事量的には一定安定している部分はあるものの、運動量的には環境的に小さくなった分、動く距離も少なくなってしまうのが現状。ここでもキーパーさんの言葉通り、今後軽運動等の対策が必要となってくるのではないだろうか。

また、通院等、医療関係についても十分に職員、キーパーさんの間での連携、情報交換が必要となってくる。

## 5.まとめ ~今後の支援に向けて~

今、障害者自立支援法への移行に伴い、施設としての機能や支援の中身が問われている。また、この様に変革していく中であって近年、私たち職員が求められることも大きく変わってきたように思われる。入所施設として、今までの個別ケースの中で深めてきた事を表に出していく事の大切さ。そして今後、一人ひとりの入居者の生活をより広がったスケールの中で「この人にとってより良い生活」を創造して行くこと。もちろん主体者は入居者自身であるが、それをサポートしていくものとしてより広い視野と感性が求められることを感じずにはいられない。

今回、この報告をまとめてきた中で、入居者一人の生活を新たに作って行く、広げていくことの難しさを実感している。本当の意味で障害を持つ人が、地域で暮らしていくことの難しさのほんの一端を感じられたように思う。今のところ、それだけでも実践した中でのプラスではなかったかと思う。

ただ、時代は枠組みだけが先行していることを改めて一職員として考えたい。第一部のまとめ同様に地域へ向う事が「障害を持つ人の願い」が出発点でなければならないことを…。そして、障害を持つ人にとって本当に必要なことは何か？大切なことは何か？自分たちの実践の意味を改めて考えていきたい。

