

地域における相談支援について

NPO法人ふくし@JMI 小湊 純一。
(社会福祉士／主任介護支援専門員)

『相談支援の基本』

～本人の想いを聴く～

「自立支援」って
どう支援することなの？

「本人を受け入れる」って
どう受け入れることなの？

そんなことが分かって
本人と関わることができる
もっと頑張れるかも…

～ 自立を支援するということ ～

※支援の対象者を「本人」とします。

1 自己決定の尊重

選択可能な、個人を尊重した個別的対応や方法を事前に提案してお知らせし、本人の自らの決定を尊重して対応します。決めるのは支援者でなく本人です。

自己決定と自己責任は違います。

自分で決める能力を評価し、判断が難しければ後見人（家族等）等が変わりに決定する場合もあります。

2 能力の発揮

本人の自己解決能力に着目して、個々のニーズの客観的な把握・分析を行い、自立を支援及び自立を促進する目的で関わります。

できるところも代行してしまうと、その時は喜ばれるかもしれませんが、能力の発揮を妨げ、依存性を高めてしまう場合があります。

3 生活の継続性（継続性の尊重）

本人の心身の機能や生活環境に障害があつたとしても、その人の生活を維持・継続していけるよう、相手の生活の継続性を尊重して関わります。

広く、保健・医療・福祉・介護・法律等、生活全般にわたる連携により支援します。

～支援者としての立ち位置～

- 1 どのような立場・役割なのか
- 2 どのように考えて行動すればよいのか

～ 本人を受け入れるということ ～

話の聞き方, 話し方, 接し方

人が相手の仕事です。どのような聞き方, どのような話し方, 接し方をすれば良いのかを
考えます。

また, どのような聞き方, どのような話し方, 接し方が悪いのかも考えます。

2005. 11. 07. 加藤美和子

	良い対応	悪い対応
1	目を見て話をします。	視線を合わせない。 凝視する。
2	表情でも共感します。	無表情で話す。
3	想いに反応します。	反応しない。
4	テンポやペースを合わせます。	テンポやペースを合わせない。
5	想いに気づきます。	気づかない。 気につけない。
6	「そうですか」「そうですね」と言います。	否定する。 「違うでしょう」と言う。
7	「いいですよ」と言います。	拒否する。 「だめ」「何やってんの」「無理」と言う。
8	想いを尊重します。	押し付ける。 決め付ける。
9	プライバシーを守ります。	いろいろ詮索する。 いろいろ聞く。 断りなく他の人に話す。笑い話にする。
10	普通に話します。	偉そうに話す。 馴れ馴れしく話す。 よそよそしい敬語で話す。
11	普通に見ます。	「かわいそう」などと特別扱いする。

1 目を見て話をします。

普段、「こんにちは」などと挨拶をする時、その人の目を見て挨拶をするのが普通です。もし、全く違う方を見て挨拶をされたら誰に言っているのかわかりません。

挨拶の時だけではなく、普段話しかけられた時でも、視線を合わせて答えている時と、そっぽを向いて答えている時を想像してみてください。同じ返事をしたとしても、全く違う印象を受けるのではないのでしょうか。

どんなに優しい話し方をしたり、心では気を使っていたとしても、目を見ていないとその気持ちはその人には伝わりません。

2 表情でも共感します。

いくら返事をして表情が無表情だったら、話している人はただ聞き流されているのだろうと感じるでしょう。

例えば、「この前、紅葉狩りに行ってきたんです。とてもきれいでしたよ。」と嬉しそうに話した時に、「良かったですねー。」と笑顔で嬉しそうに答えてもらえたら、その人はもっと嬉しい気持ちになると思います。それが、「そうですか。」と無表情で返答されたら、(この人に話さなければよかった・・・)という気持ちになるでしょう。

楽しい話、悲しい話、面白い話・・・など、話の内容に合わせて表情で表現して話を聞くとその人は話しやすくなります。

3 想いに反応します。

話を聞く時、相槌を打ちながら聞きます。反応がなければ、聞いているのか聞いていないのかわかりません。話の合間、合間に頷きながら聞いて反応しますが、ただ頷きだけでは聞いてもらっているという想いにはなれません。その時はその人の目を見て、表情や仕草などで表現して話を聞きます。

さらに、それでも足りない場合があります。例えば、(自分のやったことが本当に良かったのだろうか・・・)と悩んでいる人がいて、そのことを相談されたとします。その時、その人の目を見て、その人の気持ちを考えながら表情にも表して、頷きながら聞いたとします。でも、その人はそれだけで満足できるのでしょうか。その人は、本当は何かを言ってほしいと望んでいるのかもしれない。

話の内容や、その時の気持ちによっては、聞いてもらうだけで満足することもあれば、何か言ってほしいと思う時もあります。その気持ちに気づいて、その気持ちに沿った反応することが大切です。

4 テンポやペースを合わせます。

話の途中でせかしたり、遮ったりしないように注意します。

例えば、ゆっくりの口調で話す人に、早口でペラペラ喋ったり、せかすように頷かれたらいかがですか。口調を合わせることによって、その人は自分のテンポで話すことができ、伝えたいことも思うように伝えることができるのです。

それは、行動でも同じことです。もし、付き添いの介助で観光に出かけた時、その人はゆっくり見ていたいと思っているのに、「次はあっちに行って見ましょう！」などと言って自分のペースで行動したら、その人は楽しめず、気を使って言いたいことも言えないでしまうかもしれません。その時に、その人がどう思っているのだろうか・・・という気遣いができればその人は楽しめるのだと思います。

話し方などのテンポは人によって皆違います。自分のテンポではなく、その人のテンポやペースに合わせるよう心がけます。

5 想いに気づきます。

気づくということは、“その人の想いをわかろうとする”ということです。

例えば、自分で解決できない悩みがあり、相談をしようと思い友人を訪ねました。ドアを開けて玄関に入ったものの、言いづらいのと、聞いてくれるかどうか不安でどうしていいかわからなくなりました。その時、もし「何ですか？どうしたの？」と言われたらいかがですか。また、すぐに「よく来てくれましたね。中へどうぞ。」と声をかけられたらいかがでしょうか。

言葉だけではなく、その人の表情や仕草をみて、その人の気持ちに気づくことが大切です。

6 「そうですか」「そうですね」と言います。

例えば、「私、この花が好きなんです。」と言った時、いきなり「私はそれよりもこっちの花の方が好きです。」と言われたら、その人は否定されたという想いになります。感じ方や考え方は人それぞれです。たとえ自分は違うと思ったとしても、その人の気持ちをそのまま受け入れて、まずは「そうですか、〇〇の花が好きなんですか。」と答えます。そして、その時援助者は、その人の“好きな花”を知ることができ、その人もわかってもらえたと感じることができます。その後で、「私の好きな花は、〇〇なんですよ。」と話せばいい訳です。

7 「いいですよ」と言います。

「△△に行きたい。」と言ったとします。その時もし、最初から「無理です」「できません」と言われたらいかがでしょうか。反対に、「いいですよ」と言われて、一緒に考えたり、やってみたりできたら嬉しいし、それでもしできなかつたとしても、その人も納得できるでしょう。

何もしないで決め付けるよりは、前向きにできる方がいろいろな発見や気づきがあるのではないのでしょうか。

ただし、「いいですよ」というのは、何でも言うことを聞くという意味ではありません。それが危険なことだとしたらできないこともあるということも理解しておかなければなりません。

また、想いを理解した上で、新たな提案を試みるのも良いことです。

8 想いを尊重します。

“尊重する”というのは、その人の気持ちを大事にするということです。

強引に勧められ、勝手に決められ、それが絶対いいからと決め付けられたらどうでしょうか。

決めるための提案をしてくれ、決めたことを尊重されるのは気分のいいものです。

9 プライバシーを守ります。

何でも根掘り葉掘り聞かないようにします。あまり詮索されると何も話しくなくなり、本当に必要で聞くのか、興味で聞くのかでは大きく違います。

また、他の人の噂話もしないように注意します。「〇〇さんが言ってたんですけど・・・」とか、「この前、△△さんの家に行った時・・・」などと何でも話してしまったら、恐らく自分のことも他の人に話しているかもしれないと感じ、その人からの信頼はなくなり、もう何も話したくないという想いになるでしょう。

どうしても、誰かに話す必要がある時には本人の了解が必要です。

10 普通に話します。

特別丁寧過ぎず、馴れ馴れしくもなく、偉そうでもない話し方をします。その人との関係は、友達のような親しい関係ではなく、また、会社のように上司と部下のような関係がある訳でもありません。

年下の人から、「〇〇ちゃん」と呼ばれたり、「ちょっと待っててね！」などと言われたらどうですか。また、堅苦しく「△△でございます」「かしこまりました」などと言われたら

どう思うでしょうか。

一人ひとりに合わせた話し方をすることが、その人に対する“普通の話し方”なのだと思います。

1 1 普通に見ます。

世の中にはいろいろな人がいます。一人ひとり顔も違うし、体型も違います。感じ方も考え方も違います。似ている人はいても絶対に同じ人はいません。

また、高齢者とか障害者というと、何か特別のように思われることがありますが、特別なことは何もありません。障害があっても不自由なことがあっても「かわいそう」などと思っ
てほしくはないし、特別扱いをされたいとも思っていないのです。共感は普通にできればいいですが、同情は余計なお世話だと思います。

その人はどんな人で、どんなことが好きで、どんな風にしたいと思っていて・・・などという
ことを知ることができて、そのためにその人は何ができて、何ができないのか、何を望んで
いるのか・・・そういうことをわかろうとすることが、当たり前でできたらいいのではない
でしょうか。

自分だったらこうしてほしいということ考えるのではなく、その人だったらどうして
ほしいのかと考えることが大切です。

やってあげるという感覚ではなく、ごく自然に、普通にその人のために何かの役にたてたら
嬉しいものです。

～相談援助者としての対応の原則～

- 1 受容（受けとめる）
- 2 個別化（個人として捉える）
- 3 非審判的態度（一方的に非難しない）
- 4 意図的な感情表出（感情表現を大切にす）
- 5 統制された情緒関与（援助者は自分の感情を自覚して吟味する）
- 6 秘密保持（秘密を保持して信頼感を醸成する）
- 7 自己決定（自己決定を促して尊重する）

～スキルアップ研修のまとめ～

面接技術，対人援助についての講義及び演習と，みなし仮設訪問支援に同行訪問により，支援者としてのスキルアップを図ることを目的に研修を実施しました。

講義・演習後の自己評価は，参加者の1割が「十分に理解・意識できた」，7割が「まあまあ理解・意識できた」，1割が「理解・意識が不十分だった」でした。

研修を受けて「気づいたこと等」についてのコメントは，前向きな回答が大半を占め，支援員の方々の意識の高さを確認することができました。

～前向きさを象徴するコメント～

- ・支えて応援すること。自分で解決できるかどうか。自分でやることができました！と思ってもらえることが大事なのだと思います。
- ・対面する人を否定したり，自分の考えを押し付けたりせず，相手の想いを尊重することが大切。何が問題点なのかを見つけ，提案も人によって違うので，過保護にならないように気を付けながら，決めるのは本人なのだという支援員としての自分の立ち位置を忘れないようにすること。
- ・相手の想いを尊重すること。対面する方々の健康面（体力をおとさない様）や，大切にしていることをし続けられることができるように変化に気を付けてあげること。おしつけない対応をすること。専門の方に当事者のことをつなぐこと。
- ・すべては，対面する人と話ができるかということから始まることなので，教えていただいた接遇に気を付けながら話をしていきたいです。対応に悩んだりする時にはLSAの方々や支援員同士で話ができるように日頃のコミュニケーションも大事にしていきたいと思います。

今後の生活再建と再建までの生活維持のための支援をおこなう，訪問支援員とLSAの方々が担う役割は重要であると同時に，対応に苦慮することも想定される難しい役割です。

住民の方々の自立に向けた適切な支援のため，日々実践と反省を繰り返しながら自己研鑽を積まれることを期待します。

同行訪問させて頂いた方には担当者が連絡先（名刺等）をお伝えしています。今後も必要があれば，相談支援を専門とする宮城県内の社会福祉士・ケアマネジャーがいつでもバックアップする体制があるということを思い出していただき，いつでも活用していただければと思います。

平成25年10月3日

宮城県社会福祉士会・宮城県ケアマネジャー協会 小湊純一。

『相談支援をする人』等

(民生委員)

第一条 民生委員は、社会奉仕の精神をもつて、常に住民の立場に立つて相談に応じ、及び必要な援助を行い、もつて社会福祉の増進に努めるものとする。

第二条 民生委員は、常に、人格識見の向上と、その職務を行う上に必要な知識及び技術の修得に努めなければならない。

第十四条 民生委員の職務は、次のとおりとする。

- 一 住民の生活状態を必要に応じ適切に把握しておくこと。
- 二 援助を必要とする者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように生活に関する相談に応じ、助言その他の援助を行うこと。
- 三 援助を必要とする者が福祉サービスを適切に利用するために必要な情報の提供その他の援助を行うこと。
- 四 社会福祉を目的とする事業を経営する者又は社会福祉に関する活動を行う者と密接に連携し、その事業又は活動を支援すること。
- 五 福祉事務所その他の関係行政機関の業務に協力すること。

2 民生委員は、前項の職務を行うほか、必要に応じて、住民の福祉の増進を図るための活動を行う。

(児童委員)

第十七条 児童委員は、次に掲げる職務を行う。

- 一 児童及び妊産婦につき、その生活及び取り巻く環境の状況を適切に把握しておくこと。
- 二 児童及び妊産婦につき、その保護、保健その他福祉に関し、サービスを適切に利用するために必要な情報の提供その他の援助及び指導を行うこと。
- 三 児童及び妊産婦に係る社会福祉を目的とする事業を経営する者又は児童の健やかな育成に関する活動を行う者と密接に連携し、その事業又は活動を支援すること。
- 四 児童福祉司又は福祉事務所の社会福祉主事の行う職務に協力すること。
- 五 児童の健やかな育成に関する気運の醸成に努めること。

六 前各号に掲げるもののほか、必要に応じて、児童及び妊産婦の福祉の増進を図るための活動を行うこと。

2 主任児童委員は、前項各号に掲げる児童委員の職務について、児童の福祉に関する機関と児童委員（主任児童委員である者を除く。以下この項において同じ。）との連絡調整を

行うとともに、児童委員の活動に対する援助及び協力を行う。

3 前項の規定は、主任児童委員が第一項各号に掲げる児童委員の職務を行うことを妨げるものではない。

4 児童委員は、その職務に関し、都道府県知事の指揮監督を受ける。

第十八条 市町村長は、前条第一項又は第二項に規定する事項に関し、児童委員に必要な状況の通報及び資料の提供を求め、並びに必要な指示をすることができる。

2 児童委員は、その担当区域内における児童又は妊産婦に関し、必要な事項につき、その担当区域を管轄する児童相談所長又は市町村長にその状況を通知し、併せて意見を述べなければならない。

3 児童委員が、児童相談所長に前項の通知をするときは、緊急の必要があると認める場合を除き、市町村長を経由するものとする。

4 児童相談所長は、その管轄区域内の児童委員に必要な調査を委嘱することができる。

(地域包括支援センター)

1 地域包括支援センターは次の基本機能を担う

① 介護予防事業及び改正後の介護保険法に基づく新たな予防給付（以下「新予防給付」という。）に関する介護予防ケアマネジメント業務

② 多様なネットワークを活用した地域の高齢者の実態把握や虐待への対応などを含む総合的な相談支援業務及び権利擁護業務

③ 高齢者の状態の変化に対応した長期継続的なケアマネジメントの後方支援を行う包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

④ 介護保険における予防給付の対象となる要支援者の介護予防支援

(1) チームアプローチによる運営

地域包括支援センターの業務は、上記①については保健師等、②については社会福祉士等、③については主任ケアマネジャー等が主として担当することになるが、いずれの業務についても、主たる担当職種のみで行うのではなく、各職種が地土或包括支援センターの業務全体を十分に理解し、相互に連携・協働しながら、チームとして実施できるよう、情報の共有や業務の実施体制に特に配慮するものとする。

(2) 地域における様々な資源の活用

① 地域包括支援センターの運営に当たっては、保健・福祉・医療の専門職やボランティアなどさまざまな関係者がそれぞれの能力を生かしながら相互に連携することにより、介護サービス、医療サービス、ボランティア活動、近隣住民同士の助け合いまで、地域の様々な社会資源を活用した継続的かつ包括的なケアが行われるよう総合的なケアマネジメントを行うことが不可欠である。

② このため、地域包括支援センターが中心となり、こうした地域の様々な関係者と

連携を図る場を設けるほか、同一市町村内の他の地域包括支援センターとの連携を図り、情報の共有化、事例の分析を行うなど、地域包括支援センターの担当圏域を越えたネットワーク形成に努める。

(3) 個人情報の取扱いについて

地域包括支援センターの運営上、多くの個人情報を取り扱うこととなるため、次に掲げる事項に留意しなければならない。

- ① 地域包括支援センターにおける各事業の実施に当たり、各業務の担当者が互いに情報を共有し、その活用を図ることが重要であることにかんがみ、予め本人から個人情報を目的の範囲内で利用する旨の了解を得ておくこと。
- ② 個人情報の取り扱いについては、関係法令（ガイドライン等を含む。）を遵守し、厳重に取り扱うこととし、その保護に遺漏のないよう十分に留意すること。

2 地域包括支援センター3職種の責務

保健師 『介護予防ケアマネジメント』

(1) 予防ケアマネジメントの実施

二次予防事業の対象者（主として要介護状態等となるおそれの高い状態にあると認められる65歳以上の者）が要介護状態等になることを予防するため、その心身の状況等に応じて、対象者自らの選択に基づき、介護予防事業その他の適切な事業が包括的かつ効率的に実施されるよう必要な援助を行う。

主任ケアマネジャー 『ケアマネジメント支援』

(1) ケアマネジャーの相談窓口設置

- ① ケアプラン作成技術指導の相談・助言
- ② 支援困難事例等への指導・助言

(2) ケアマネジメントのネットワークづくり

- ① ケアマネジャーのネットワーク化実践及び指導・助言
- ② 医療との連携実践
- ③ 専門職との連携実践
- ④ サービス事業所との連携実践
- ⑤ ボランティア等との連携実践
- ⑥ その他関係機関との連携実践
- ⑦ 総合的な連携実践

社会福祉士 『総合相談や支援』『権利擁護』

(1) 地域の総合的な福祉相談窓口設置

(2) 地域生活支援のための関係者ネットワーク化実践

(3) ネットワークを通じた高齢者の心身状況や家庭環境等の実態把握

(4) 高齢者虐待・権利侵害への対応

- ① 成年後見制度の活用
 - ア 利用アドバイス
 - イ 市町村長申立
 - ウ 成年後見推薦団体との調整・紹介
- ② 老人福祉施設等への措置
- ③ 虐待への対応
- ④ 対応拒否者等への対応
- ⑤ 立ち入り調査
- ⑥ 加害養護者への対応
- ⑦ 消費者被害への対応

3 権利擁護・虐待対応

権利擁護事業は、地域の住民や民生委員、介護支援専門員などの支援だけでは十分に問題が解決できない、適切なサービス等につながる方法が見つからない等の困難な状況にある高齢者が、地域において、安心して尊厳のある生活を行うことができるよう、専門的・継続的な視点からの支援を行うものである。

事業の内容としては、成年後見制度の活用促進、老人福祉施設等への措置の支援、高齢者虐待への対応、困難事例への対応、消費者被害の防止に関する諸制度を活用し、高齢者の生活の維持を図るものである。

～権利擁護～

実態把握や総合相談の過程で、特に権利擁護の観点からの支援が必要と判断した場合には、次のような諸制度を活用する。

(1) 成年後見制度の活用

高齢者の判断能力の状況等を把握し、成年後見制度の利用が必要なケースであれば、以下の業務を行う。

- ① 高齢者に親族がいる場合には、当該親族に成年後見制度を説明し、親族からの申立てが行われるよう支援する。
- ② 申立てを行える親族がないと思われる場合や、親族があっても申立てを行う意思がない場合で、成年後見制度の利用が必要と認めるときは、速やかに市町村の担当部局に当該高齢者の状況等を報告し、市町村申立てにつなげる。

(2) 成年後見制度の円滑な利用

- ① 市町村や地方法務局と連携し、成年後見制度を幅広く普及させるための広報等の取組を行う。
- ② 鑑定又は診断書の作成手続きに速やかに取り組めるよう、地域の医療機関との連携を確保する。

③ 高齢者にとって適切な成年後見人を選任できるよう、地域で成年後見人となるべき者を推薦する団体等を、高齢者又はその親族に対して紹介する。なお、地域包括支援センターの業務として、担当職員自身が成年後見人となることは想定していない。

(3) 老人福祉施設等への措置

虐待等の場合で、高齢者を老人福祉施設等へ措置入所させることが必要と判断した場合は、市町村の担当部局に当該高齢者の状況等を報告し、措置入所の実施を求める。また、措置入所後も当該高齢者の状況を把握し、できる限り速やかに、成年後見制度の利用など必要なサービス等の利用を支援する。

(4) 虐待への対応

虐待の事例を把握した場合には、速やかに当該高齢者を訪問して状況を確認し、事例に即した適切な対応をとる。

(5) 困難事例への対応

高齢者やその家庭に重層的に課題が存在している場合、高齢者自身が支援を拒否している場合等の困難事例を把握した場合には、他の職種と連携し、地域包括支援センター全体で対応を検討する。

(6) 消費者被害の防止

訪問販売によるリフォーム業者などによる消費者被害を未然に防止するため、消費生活センター（又は市町村の消費者行政担当部局）と定期的な情報交換を行うとともに、民生委員、介護支援専門員、訪問介護員等に情報提供を行う。

～総合相談支援～

総合相談支援事業は、地域の高齢者が、住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続していくことができるようにするため、どのような支援が必要かを把握し、地域における適切なサービス、関係機関及び制度の利用につなげる等の支援を行うものである。

事業の内容としては、初期段階での相談対応及び専門的・継続的な相談支援、その実施に当たって必要となるネットワークの構築、地域の高齢者の状況の実態の把握を行うものである。

1 総合相談支援の基本的視点

(1) 総合相談・支援及び権利擁護の業務（以下「総合相談支援等業務」という。）は、地域の高齢者が、住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続していくことができるようにするために、どのような支援が必要かを把握し、地域における適切なサービス、機関又は制度の利用につなげる等の支援を行うものである。

(2) 本業務は、社会福祉士が中心となって実施することとなるが、地域包括支援センターの他の職種をはじめ、地域の関係機関等との連携にも留意しなければならない。

2 業務内容

(1) 地域におけるネットワーク構築業務

- ① 効率的・効果的に実態把握業務を行い、支援を必要とする高齢者を見出し、総合相談につなげるとともに、適切な支援、継続的な見守りを行い、更なる問題の発生を防止するため、地域における様々な関係者のネットワークの構築を図る。そのため、サービス提供機関や専門相談機関等のマップの作成等により活用可能な機関、団体等の把握などを行う。地域に必要な社会資源がない場合は、その開発に取り組む。
- ② 地域の様々なニーズに応じ、これらのネットワークを有効活用していくこととなるが、特に、高齢者の虐待防止については、「高齢者虐待防止ネットワーク」を早急に構築することが必要である。

(2) 実態把握業務

- ① 総合相談支援業務を適切に行う前提として、(1)のネットワークを活用するほか、様々な社会資源との連携、高齢者への戸別訪問、同居していない家族や近隣住民からの情報収集等により、高齢者の心身の状況や家族の状況等についての実態把握を行う。

(3) 総合相談業務

総合相談業務として、次の業務を行う。

- ① 初期段階での相談対応
 - ア 本人、家族、近隣の住民、地域のネットワーク等を通じた様々な相談を受けて、的確な状況把握等を行い、専門的又は緊急の対応が必要かどうかを判断する。
 - イ 適切な情報提供を行えば相談者自身により解決が可能と判断した場合には、相談内容に即したサービス又は制度に関する情報提供、関係機関の紹介等を行う。
- ② 継続的・専門的な相談支援
 - ア 初期段階の相談対応で、専門的・継続的な関与又は緊急の対応が必要と判断した場合には、当事者への訪問、当事者に関わる様々な関係者からのより詳細な情報収集を行い、当事者に関する課題を明確にし、個別の支援計画を策定する。
 - イ 支援計画に基づき、適切なサービスや制度につなぐとともに、当事者や当該関係機関から、定期的に情報収集を行い、期待された効果の有無を確認する。

～包括的・継続的ケアマネジメント支援～

包括的・継続的ケアマネジメント支援事業は、地域の高齢者が住み慣れた地域で暮らすことができるよう、主治医と介護支援専門員との連携はもとより他の様々な職種との多職種協働や地域の関係機関との連携を図るとともに、介護予防ケアマネジメント、指定介護予防支援及び介護給付におけるケアマネジメントとの相互の連携を図ることにより、個々の高齢者の状況や変化に応じた包括的・継続的なケアマネジメントを実現するため、介護支援専門員に対する後方支援を行うものである。

事業の内容としては、包括的・継続的なケア体制の構築、地域における介護支援専門員のネットワークの構築・活用、介護支援専門員に対する日常的個別指導・相談、地域の介護支援専門員が抱える支援困難事例等への指導・助言を行うものである。

(1) ケアマネジャーの相談窓口設置

- ① ケアプラン作成技術指導の相談・助言
- ② 支援困難事例等への指導・助言

(2) ケアマネジメントのネットワークづくり

- ① ケアマネジャーのネットワーク化実践及び指導・助言
- ② 医療との連携実践
- ③ 専門職との連携実践
- ④ サービス事業所との連携実践
- ⑤ ボランティア等との連携実践
- ⑥ その他関係機関との連携実践
- ⑦ 総合的な連携実践

(市町村社会福祉協議会)

市町村社会福祉協議会は、次に掲げる事業を行うことにより地域福祉の推進を図ることを目的とする団体であつて、その区域内における社会福祉を目的とする事業を経営する者及び社会福祉に関する活動を行う者が参加するもの。

- 一 社会福祉を目的とする事業の企画及び実施
- 二 社会福祉に関する活動への住民の参加のための援助
- 三 社会福祉を目的とする事業に関する調査、普及、宣伝、連絡、調整及び助成
- 四 ほか、社会福祉を目的とする事業の健全な発達を図るために必要な事業

社会福祉協議会は、それぞれの都道府県、市区町村で、地域に暮らす皆様のほか、民生委員・児童委員、社会福祉施設・社会福祉法人等の社会福祉関係者、保健・医療・教育など関係機関の参加・協力のもと、地域の人びとが住み慣れたまちで安心して生活することのできる「福祉のまちづくり」の実現をめざしたさまざまな活動をおこなっています。

たとえば、各種の福祉サービスや相談活動、ボランティアや市民活動の支援、共同募金運動への協力など、全国的な取り組みから地域の特性に応じた活動まで、さまざまな場面で地域の福祉増進に取り組んでいます。

(福祉活動専門員)

市区町村社会福祉協議会に設置される職員で、民間社会福祉活動の推進方策の調査、企画、連絡調整、広報、指導、その他実践活動の推進に従事します。

(コミュニティソーシャルワーカー (CSW))

コミュニティソーシャルワーカーとは、コミュニティに焦点をあてた社会福祉活動・業務の

進め方で、地域において、支援を必要とする人々の生活圏や人間関係等環境面を重視した援助を行うとともに、地域を基盤とする支援活動を発見して支援を必要とする人に結びつけたり、新たなサービスを開発したり、公的制度との関係を調整したりすることをめざすものです。コミュニティソーシャルワーカーとは、このコミュニティソーシャルワークを行う者のことです。

(都道府県社会福祉協議会)

第百十条 都道府県社会福祉協議会は、都道府県の区域内において次に掲げる事業を行うことにより地域福祉の推進を図ることを目的とする団体であつて、その区域内における市町村社会福祉協議会の過半数及び社会福祉事業又は更生保護事業を経営する者の過半数が参加するものとする。

- 一 前条第一項各号に掲げる事業であつて各市町村を通ずる広域的な見地から行うことが適切なもの
- 二 社会福祉を目的とする事業に従事する者の養成及び研修
- 三 社会福祉を目的とする事業の経営に関する指導及び助言
- 四 市町村社会福祉協議会の相互の連絡及び事業の調整

(公的扶助（生活保護）)

生活保護制度は、生活に困窮する方に対し、その困窮の程度に応じて必要な保護を行い、健康で文化的な最低限度の生活を保障するとともに、自立を助長することを目的としています。

(保健師)

市町村保健師は乳幼児や妊婦、成人、高齢者、障害者など幅広い年齢層を対象とし、市町村保健センターなどで住民に身近な保健・福祉・サービスを担っている。虐待や男女共同参画、職員へのメンタルヘルス教育など幅広い活動が行われており、保健・医療・福祉の橋渡しの役割を担う。

(介護支援専門員（ケアマネジャー）)

- 1 要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように配慮して行われるものでなければならない。

- 2 指定居宅介護支援の事業は、利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、利用者の選択に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行われるものでなければならない。
- 3 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援の提供に当たっては、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、利用者に提供される指定居宅サービス等が特定の種類又は特定の居宅サービス事業者に不当に偏することのないよう、公正中立に行われなければならない。
- 4 指定居宅介護支援事業者は、事業の運営に当たっては、市町村、地域包括支援センター、老人介護支援センター、他の指定居宅介護支援事業者、指定介護予防支援事業者、介護保険施設等との連携に努めなければならない。

(高齢者虐待防止法) 抜粋

～高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律～

第一条 この法律は、高齢者に対する虐待が深刻な状況にあり、高齢者の尊厳の保持にとって高齢者に対する虐待を防止することが極めて重要であること等にかんがみ、高齢者虐待の防止等に関する国等の責務、高齢者虐待を受けた高齢者に対する保護のための措置、養護者の負担の軽減を図ること等の養護者に対する養護者による高齢者虐待の防止に資する支援のための措置等を定めることにより、高齢者虐待の防止、養護者に対する支援等に関する施策を促進し、もって高齢者の権利利益の擁護に資することを目的とする。

第二条 この法律において「高齢者」とは、六十五歳以上の者をいう。

- 2 この法律において「養護者」とは、高齢者を現に養護する者であつて養介護施設従事者等（第五項第一号の施設の業務に従事する者及び同項第二号の事業において業務に従事する者をいう。以下同じ。）以外のものをいう。
- 3 この法律において「高齢者虐待」とは、養護者による高齢者虐待及び養介護施設従事者等による高齢者虐待をいう。
- 4 この法律において「養護者による高齢者虐待」とは、次のいずれかに該当する行為をいう。
 - 一 養護者がその養護する高齢者について行う次に掲げる行為
 - イ 高齢者の身体に外傷が生じ、又は生じるおそれのある暴行を加えること。
 - ロ 高齢者を衰弱させるような著しい減食又は長時間の放置、養護者以外の同居人によるイ、ハ又はニに掲げる行為と同様の行為の放置等養護を著しく怠ること。
 - ハ 高齢者に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な対応その他の高齢者に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと。
 - ニ 高齢者にわいせつな行為をすること又は高齢者をしてわいせつな行為をさせること。

二 養護者又は高齢者の親族が当該高齢者の財産を不当に処分することその他当該高齢者から不当に財産上の利益を得ること。

(養護者による高齢者虐待に係る通報等)

第七条 養護者による高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見した者は、当該高齢者の生命又は身体に重大な危険が生じている場合は、速やかに、これを市町村に通報しなければならない。

2 前項に定める場合のほか、養護者による高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見した者は、速やかに、これを市町村に通報するよう努めなければならない。

3 刑法(明治四十年法律第四十五号)の秘密漏示罪の規定その他の守秘義務に関する法律の規定は、前二項の規定による通報をすることを妨げるものと解釈してはならない。

第八条 市町村が前条第一項若しくは第二項の規定による通報又は次条第一項に規定する届出を受けた場合においては、当該通報又は届出を受けた市町村の職員は、その職務上知り得た事項であって当該通報又は届出をした者を特定させるものを漏らしてはならない。

(通報等を受けた場合の措置)

第九条 市町村は、第七条第一項若しくは第二項の規定による通報又は高齢者からの養護者による高齢者虐待を受けた旨の届出を受けたときは、速やかに、当該高齢者の安全の確認その他当該通報又は届出に係る事実の確認のための措置を講ずるとともに、第十六条の規定により当該市町村と連携協力する者とその対応について協議を行うものとする。

2 市町村又は市町村長は、第七条第一項若しくは第二項の規定による通報又は前項に規定する届出があった場合には、当該通報又は届出に係る高齢者に対する養護者による高齢者虐待の防止及び当該高齢者の保護が図られるよう、養護者による高齢者虐待により生命又は身体に重大な危険が生じているおそれがあると認められる高齢者を一時的に保護するため迅速に老人福祉法第二十条の三に規定する老人短期入所施設等に入所させる等、適切に、同法第十条の四第一項若しくは第十一条第一項の規定による措置を講じ、又は、適切に、同法第三十二条の規定により審判の請求をするものとする。

(居室の確保)

第十条 市町村は、養護者による高齢者虐待を受けた高齢者について老人福祉法の規定による措置を採るために必要な居室を確保するための措置を講ずるものとする。

(立入調査)

第十一条 市町村長は、養護者による高齢者虐待により高齢者の生命又は身体に重大な危険が生じているおそれがあると認めるときは、介護保険法の規定により設置する地域包括支援センターの職員その他の高齢者の福祉に関する事務に従事する職員をして、当該高齢者の住所又は居所に立ち入り、必要な調査又は質問をさせることができる。

2 前項の規定による立入り及び調査又は質問を行う場合においては、当該職員は、その身分を示す証明書を携帯し、関係者の請求があるときは、これを提示しなければならない。

3 第一項の規定による立入り及び調査又は質問を行う権限は、犯罪捜査のために認められたものと解釈してはならない。

(警察署長に対する援助要請等)

第十二条 市町村長は、前条第一項の規定による立入り及び調査又は質問をさせようとする場合において、これらの職務の執行に際し必要があると認めるときは、当該高齢者の住所又は居所の所在地を管轄する警察署長に対し援助を求めることができる。

2 市町村長は、高齢者の生命又は身体の安全の確保に万全を期する観点から、必要に応じ適切に、前項の規定により警察署長に対し援助を求めなければならない。

3 警察署長は、第一項の規定による援助の求めを受けた場合において、高齢者の生命又は身体の安全を確保するため必要と認めるときは、速やかに、所属の警察官に、同項の職務の執行を援助するために必要な警察官職務執行法その他の法令の定めるところによる措置を講じさせるよう努めなければならない。

(面会の制限)

第十三条 養護者による高齢者虐待を受けた高齢者について老人福祉法の措置が採られた場合においては、市町村長又は当該措置に係る養介護施設の長は、養護者による高齢者虐待の防止及び当該高齢者の保護の観点から、当該養護者による高齢者虐待を行った養護者について当該高齢者との面会を制限することができる。

(養護者の支援)

第十四条 市町村は、第六条に規定するもののほか、養護者の負担の軽減のため、養護者に対する相談、指導及び助言その他必要な措置を講ずるものとする。

2 市町村は、前項の措置として、養護者の心身の状態に照らしその養護の負担の軽減を図るため緊急の必要があると認める場合に高齢者が短期間養護を受けるために必要となる居室を確保するための措置を講ずるものとする。

(専門的に従事する職員の確保)

第十五条 市町村は、養護者による高齢者虐待の防止、養護者による高齢者虐待を受けた高齢者の保護及び養護者に対する支援を適切に実施するために、これらの事務に専門的に従事する職員を確保するよう努めなければならない。

(連携協力体制)

第十六条 市町村は、養護者による高齢者虐待の防止、養護者による高齢者虐待を受けた高齢者の保護及び養護者に対する支援を適切に実施するため、老人福祉法に規定する老人介護支援センター、介護保険法の規定により設置された地域包括支援センターその他関係機関、民間団体等との連携協力体制を整備しなければならない。この場合において、養護者による高齢者虐待にいつでも迅速に対応することができるよう、特に配慮しなければならない。

(地域包括ケア)

団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現していきます。

今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要です。

人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、高齢化の進展状況には大きな地域差が生じています。

地域包括ケアシステムは、保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていく必要があります。

(家族機能の代替え)

要支援・要介護の高齢者一人暮らし、高齢者のみ、日中高齢者のみの人が、あまり不安なく暮らせる…。

(成年後見制度)

1 成年後見制度とは

成年後見制度とは、痴呆症や知的障害、精神障害などで判断能力が不十分になった人の社会生活を支援する仕組みです（平成12年度～）。

従前から禁治産制度というものがありましたが、この制度は100年も前に作られたもので、本人の権利をすべて剥奪するという内容のものでした。

判断能力が衰えてきても、そのことで人間の尊厳が損なわれるわけではありません。そこで、本人に残っている能力を最大限に活かし、不足している部分を補うという形で、本人を保護・支援していくべきとの思想の下で作られたのが、新しい成年後見制度です。

2 成年後見制度の基本的な考え方

人は、社会生活を営むとき、意識するとしなやかにかかわらず、様々な契約をしています。買い物をするときの売買契約、お金を借りるときの金銭消費貸借契約、銀行に預金するときの契約、介護サービスをうけるときの契約、施設入所するときの契約などなど。そのとき、判断能力が衰えたことで不利な契約を結んでしまわないように、その人に合った安全な契約ができるように、その手伝いをする者を付ける。これが成年後見制度の基本的な考え方です。その手伝いをする人を後見人といい、本人と一緒に契約に問題が

ないかを判断したり、間違っで結んでしまった契約を取り消したり、本人の代わりに契約を行ったりします。

今注目されている介護保険制度が、身体的能力が不十分になった場合の社会的支援の仕組みであるのに対し、成年後見制度は精神的能力が衰えた場合に、これを支えるというもので、両者は車の両輪のように互いに必要なものされています。

3 成年後見制度に関する諸外国の取り組み

社会の高齢化現象が早くからはじまっていた欧米諸国では以前から、成年後見制度の研究と採用が進められてきました。遅くとも1990年代前半には、ある程度の法改正を終えています。イギリスの持続的代理権授与法、ドイツの成年者世話法、カナダの代行決定法、アメリカの統一後見手続法などが有名で、システムなどは国により異なりますが、基本理念はノーマライゼーション（ハンディキャップのある人を社会から隔離したり、特別扱いしたりするのではなく、人間らしく普通の生活ができるように支援すること）を目指し、自己決定権（自分のことは自分で決めるという人間の尊厳にかかわる権利）を尊重し、残存能力を最大限活かして、判断能力が不足している人々を支えていこうとするものである点で共通しています。

イギリスでは判断能力がなくなる前に、あらかじめ契約で財産の管理を任せる権限を与えることができるという仕組みを作り、現在の任意後見制度の基になりました。またドイツでは、裁判手続きの中に本人の意思や能力を確認、見直す仕組みを取り入れて、また身寄りがなく親類や身近な人の中に後見人となる人がいない場合に、後見人を紹介する世話人協会というシステムを作り出しました。

わが国では、遅れて高齢化時代を迎えたものの、現在では、世界のどの国も体験したことのない速さで超高齢社会へ移行しつつあります。制度や仕組みが、現実の社会の変化に対応しきれないという状況下で、より良い未来を築くために国民一人一人の取り組みも待望されています。

(認知症の人への支援) ～大変さの理解と行動の理解～

1 支援者の役割

認知障害がどの程度か、いつごろからか、生活への支障は何か、具体的に把握します。認知症だと安易に決めつけません。

認知障害があってもできるだけ困らないで生活する方法を考えて対応します。

自分でできることを見つけます。

自分でできないことを援助します。

混乱して困っているという気持ちを理解します。

家族へ認知症に関する情報を提供します。

2 支援者の関わり

そうですか

いいですよ

そうしましょう

どちらにしますか

気楽に

穏やかに

知り得た情報を守ります（口外しません）

3 認知症の人に対しても自立支援

① できるところを見つけて能力活用（やってあげ過ぎに気を付けます）

② わかりやすい言葉で提案して決める手伝い（支援者の想いだけで決めません）

③ 慣れ親しんだ生活をできるだけ尊重（支援者でなく本人の都合で考えます）

4 認知障害

認知障害は、最近や昔の出来事を忘れる、錯乱する、言葉を探したり、話を理解するのが困難になる、社会生活に適応できなくなるなど、生活のほとんどすべてに影響します。

認知症とは

後天的な脳の器質的障害により、いったん正常に発達した知能が低下した状態をいい、「知能」の他に「記憶」「見当識」の障害や人格障害を伴った症候群として定義されます。

以前、治らない場合に使用されていましたが、近年、正常圧水頭症など治療により改善する疾患に対しても認知症の用語を用いることがあります。

単に老化に伴って物覚えが悪くなるといった現象や、統合失調症などによる判断力の低下は、認知症には含まれません。頭部の外傷により知能が低下した場合等にも認知症（高次脳機能障害）と呼ばれます。

認知症の分類

1 血管性認知症

血管性認知症では、障害された部位によって症状は異なり、めまい、しびれ、言語障害、知的能力の低下等にはむらがあります。

症状が突然出現したり、階段状に悪化したり、変動したりすることがしばしばみられます。また、脳血管障害にかかった経験があったり、高血圧、糖尿病、心疾患など脳血管障害の危険因子を持っていることが多いことも特徴です。更に、歩行障害、手足の麻痺、呂律が回りにくい、パーキンソン症状、転びやすい、排尿障害（頻尿、尿失禁など）、抑うつ、感情失禁（感情をコントロールできず、ちょっとしたことで泣いたり、怒ったりする）、夜間せん妄（夜になると意識レベルが低下して別人のような言動をする）などの症状が早期からみられることもしばしばあります。

- (1) 多発梗塞性認知症広範虚血型
- (2) 多発脳梗塞型
- (3) 限局性脳梗塞型
- (4) 遺伝性血管性認知症

2 変性性認知症

- (1) アルツハイマー型認知症

症状は、徐々に進行する認知障害（記憶障害、見当識障害、学習の障害、注意の障害、空間認知機能、問題解決能力の障害など）であり、社会的に適応できなくなる。重度になると摂食や着替え、意思疎通などもできなくなり最終的には寝たきりになる。

階段状に進行する（ある時点を境にはっきりと症状が悪化する）脳血管性認知症と異なり、徐々に進行する点が特徴的。症状経過の途中で、被害妄想や幻覚（とくに幻視）が出現する場合もある。暴言・暴力・徘徊・不潔行為などの問題行動（周辺症状）が見られることもあり、介護上大きな困難を伴う。

- (2) 前頭側頭型認知症（ピック病）

これらは前頭葉機能の障害による反社会的行動（不作為の法規違反など）、常同行動（同じ行動を繰り返す）、時刻表的生活、食嗜好の変化などがみられる。

- (3) レビー小体病

認知機能障害を必須に、具体的な幻視（子供が周りを走っている、小動物が走り回っているなど）、パーキンソン症状、変動する認知機能障害などの症状が見られる。

- (4) パーキンソン病
- (5) ハンチントン病

3 感染

- (1) クロイツフェルト・ヤコブ病
- (2) HIV関連認知症

4 治療可能なもの

- (1) 慢性硬膜下血腫
- (2) 正常圧水頭症
- (3) 甲状腺機能低下症

認知症の症状

1 中心となる症状

認知症の症状は中心となる症状と、それに伴って起こる周辺の症状に分けられます。

中心となる症状とは「記憶障害」や「判断力の低下」などで、必ずみられる症状で

- (1) 記憶障害：直近のことを忘れてしまう。同じことを繰り返す。
- (2) 見当識障害：今がいつなのか、ここはどこなのか、わからなくなる状態。
- (3) 知能（理解・判断）障害：寒くても薄着のまま外に出る。真夏でもセーターを着ている。考えるスピードが遅くなる。失行・失認・失語
- (4) 実行機能障害：段取りが立てられない。調理の動は出来ても食べるための調理ができない。失敗したとわかっていても修正できない。

2 周辺症状（BPSD：行動・心理症状）

周辺の症状は人によって差があり、怒りっぽくなったり、不安になったり、異常な行動がみられたりすることがあります。

(1) 妄想

しまい忘れたり、置き忘れたりした財布や通帳を誰かが盗んだ、自分に嫌がらせをするために隠したという「もの盗られ妄想」の形をとることが多い。このような妄想は、最も身近な家族が対象になることが多い。この他に「嫁がごはんに毒を入れている」という被害妄想や、「主人の所に女が来ている」といった嫉妬妄想などということもあります。

(2) 幻覚

認知症では幻聴よりも幻視が多い。「ほら、そこに子供たちが来ているじゃないか。」「今、男の人たちが何人か入ってきたのよ」などといったことがしばしば見られることもあります。

(3) 不安

自分がアルツハイマー病であるという完全な病識を持つことはないが、今までできたことができなくなる、今までよりも忘れがひどくなってきているという病感があることは珍しくなく、不安や焦燥などの症状が出現します。また、不安や焦燥に対して防衛的な反応として妄想がみられることもあります。

(4) 依存

不安や焦燥のために、逆に依存的な傾向が強まることがあります。一時間でも一人になると落ち着かなくなり、常に家族の後ろをついて回るといった行動があらわ

れることがあります。

(5) 徘徊

認知症の初期には、新たに通い始めた所への道順を覚えられない程度ですが、認知症の進行に伴い、自分の家への道など熟知しているはずの場所で迷い、行方不明になったりします。重症になると、全く無目的であったり、常同的な歩行としか思えない徘徊が多くなります。アルツハイマー病に多く、脳血管障害による認知症では多くはありません。

(6) 攻撃的行動

特に、行動を注意・制止する時や、着衣や入浴の介助の際におきやすい。型にはめようとすることで不満が爆発するということが少なくない。また、幻覚や妄想から二次的に生じる場合もあります。

(7) 睡眠障害

認知症の進行とともに、夜間の不眠、日中のうたた寝が増加する傾向にあります。

(8) 介護への抵抗

理由はわかりませんが、認知症の高齢者の多くは入浴を嫌がるようになります。「明日はいる」「風邪をひいている」などと口実をつけ、介護に抵抗したり、衣服の着脱が苦手であること、浴室の床でころぶかもしれないことなど、運動機能や条件反射が鈍くなっているための不安、水への潜在的な恐怖感などから生じると考えられます。

(9) 異食・過食

食事をしても「お腹がすいた」と訴える過食がみられたり、食べられないものを口に入れる、異食がみられることがあります。口に入れるのは、ティッシュペーパー、石けん、アイスノンの中身までさまざまです。

(10) 抑うつ状態

意欲の低下（何もしたくなくなる）や、思考の障害（思考が遅くなる）といった、うつ病と似た症状があらわれることがあります。うつ病では、「気分や感情の障害（悲しさや寂しさ、自責感といったもの）を訴えることがあるが、認知症では訴えることは少ないです。

(セルフネグレクト)

セルフネグレクト（自分自身への虐待）

病気・障害による判断力の低下や不足により，自身の健康や安全を損なう行為をしてしまうこと。（自分で自分を守れない，構うことができない。）

また，その行為が他人に迷惑をかけてしまう状態。

2012. 03. 09. 宮城福祉オンブズネット「エール」

※ 精神的に健全で正常な判断力を有する者が，行為の結果を分かっただけで自身の健康や安全を損なう行為をすることはセルフネグレクトではない。

1 精神的に健全でなく，正常な判断ができない状態かどうかを評価する

(1) 要因

- ① 精神疾患
 - ア 統合失調症
 - イ うつ病
 - ウ 依存症（アルコール，薬物等）
 - エ 人格障害等
- ② 認知障害
 - ア 血管性認知症
 - イ 変性性認知症
 - ・アルツハイマー型認知症
 - ・前頭側頭型認知症
 - ・レビー小体病，その他
- ③ 軽度の知的障害

2 自身の健康や安全を損なう行為かどうか評価する

(1) 不健康

- ① 治療が必要であっても受診しない。
- ② 介護が必要であっても介護を受けない。
- ③ 食事，水分を摂らない。

(2) 不衛生

- ① 身体
 - ア 風呂に入らない。
 - イ 散髪しない。髭を剃らない。

ウ 汚れた服を着ている。着替えない。

エ 悪くなったものを食べている。

オ 極度な無関心

② 環境

ア 使った食器，ゴミ，残飯等を放置している。

イ 自分や猫等の汚物の始末ができない。

ウ 害虫，ネズミ等が発生している。

エ 寒暖のコントロールができていない。

オ ライフラインが途絶えている。

カ ゴミ等，不要なものを捨てずに大量に放置している。

(3) 孤立

① 近隣，親戚，支援者等との関わりを拒む。

② 閉じこもる。

3 他人に迷惑をかけてしまう行為かどうかを評価する

(1) 腐敗物による異臭・悪臭

(2) ゴミの放置による火災の危険

(3) その他，他人に迷惑をかけてしまう行為

4 判断能力を評価する（正常な判断ができないという判断）

(1) 認知，知能等の状態

① 記憶（短期・長期）障害

② 実行機能障害

③ 見当識障害

④ 計算力障害

⑤ 判断力障害

⑥ 注意力障害

⑦ 抑うつ状態

⑧ 問題解決能力障害

⑨ コミュニケーション能力（運動性失語）

⑩ 障害の時期

(2) 精神の状態

① うつ

- ・集中力と注意力の減退
 - ・自己評価と自信の低下
 - ・罪責感と無価値感
 - ・将来に対する希望のない悲観的な見方
 - ・自傷あるいは自殺の観念や行為
 - ・睡眠障害
 - ・食欲低下
- ② 統合失調症
- ・幻覚（幻聴）
 - ・妄想
 - ・思考障害（滅裂思考など）
 - ・著しく奇異な行為
 - ・感情の鈍麻，平板化
 - ・意欲の喪失
 - ・注意の障害
 - ・思考の貧困
 - ・爽快感の消失
 - ・非社交性
- ③ 人格障害
- ・認知（自分や他人，出来事を理解し，考えたりすること）に問題がある。
 - ・感情（感情の反応の広さ，強さ，不安定さ，適切さ）に問題がある。
 - ・対人関係に問題がある。
 - ・衝動のコントロールに問題がある。
 - ・人格には柔軟性がなく，広範囲に見られる。
 - ・人格によって自分が悩むか社会を悩ませている。
 - ・小児期，青年期から長期間続いている。
 - ・精神疾患（精神分裂症，感情障害など）の症状でもない。
 - ・薬物や一般的身体疾患（脳器質性障害）によるものではない。
- ④ 依存
- ・アルコール依存
 - ・薬物依存
 - ・その他の依存
- ⑤ 障害の時期

（3）知的能力の状態

- ① 療育手帳（A, B），IQ等

- ② 生活歴
- ③ 生活能力, その他

(発達障害)

(1) 自閉症

自閉症とは, 3歳位までに現れ, ①他人との社会的関係の形成の困難さ, ②言葉の発達の遅れ, ③興味や関心が狭く特定のものにこだわることを特徴とする行動の障害。

(2) 高機能自閉症

高機能自閉症とは, 3歳位までに現れ, ①他人との社会的関係の形成の困難さ, ②言葉の発達の遅れ, ③興味や関心が狭く特定のものにこだわることを特徴とする行動の障害である自閉症のうち, 知的発達の遅れを伴わない。

(3) 学習障害

学習障害とは, 基本的には全般的な知的発達に遅れはないが, 聞く, 話す, 読む, 書く, 計算する又は推論する能力のうち特定のものの習得と使用に著しい困難を示す様々な状態。

(4) 注意欠陥/多動性障害 (ADHD)

ADHDとは, 年齢あるいは発達に不釣り合いな注意力, 及び/又は衝動性, 多動性を特徴とする行動の障害で, 社会的な活動や学業の機能に支障をきたす。

2014.07.23.

小湊 純一。✉jk@npojmi.com
ふくし@JMI
981-1505 宮城県角田市角田字栄町 22
TEL 0224-61-1266 FAX 0224-61-1277
URL:www.npojmi.com

「猫屋敷」

非常に劣悪な環境と金銭問題がある。

訪問介護を利用することになり、なんとか目先の生活はできるようになっているが、根本的な解決には至っていない。日々借金も膨らんでいる。

どうしたものでしょう…

名 前 R さん 昭和10年生まれ 79才 女性 要介護1
疾 患 関節リウマチ 平成 10年
変形性膝関節症 平成 10年
高血圧症, 骨粗鬆症 平成 15年
脳梗塞 平成 22年 5月
(救急車で運ばれたが症状が軽かったため入院せず家に帰された。四肢の麻痺はないが、言葉、文字の理解ができない場合がある。失語症?)

コミュニケーション

強度の難聴だが補聴器は使用していない。大声で聞こえる時と聞こえない時があり、筆談も理解できる時とできない時がある。

生活歴 5人兄弟の次女として生まれ、教員として働いていた。夫とは死別。娘が一人いるが、金銭問題があり疎遠となっている。
猫が生きがいと言っている。

家族構成 しばらく一人暮らしだったが、今年5月から甥と同居している。甥は、Rさんの介護のために転居してきたのではなく、アパートの家賃が払えなくなり転がり込んできたものである。統合失調症を患っている。
猫を多数餌付けしている。確認できただけで12匹出入りしている。

生活環境 家中、猫の糞尿、食べ残しの餌、ノミ、ダニ、ハエ、異臭、悪臭の中で生活している。
物が散乱している中、一人分のスペースを確保し、こたつで寝る生活を10年近く続けている。
約2年前から今年6月まで民生委員がゴミ出しをしてくれていた。
近所から“猫問題”で苦情が出ている。

ADL 歩行：屋内は伝い歩き、屋外は杖歩行だが、一人では3～4メートルぐらいが限度。
排泄：ポータブルトイレを使用して自立。脳梗塞前は隣の弟宅へ毎回トイレを借りに行っていた。
着脱：ボタンの掛け外しができないため、ボタンのない服を選んで着ている。

- 入浴：毎朝入浴し，着替えもしている。悪臭もない。
- 食事：配膳さえしてもらえば，箸を使って自分で食べる。
- I A D L 炊事：力は弱い，自分の茶碗ぐらいは洗うことができる。目の前にあるものをレンジで温める程度はできる。
- 洗濯：自分でできているが，洗濯機の操作が時々分からなくなる。
- 掃除，整理整頓：何十年も前からしていない。(娘さんからの話)
- 金銭管理：複数個所(親族，税金など)に多額の借金(一件あたり200万円～300万円)がある。
- 預金の引き出しは弟か甥に頼んでいるが，通帳は本人が持っている。年金が入る前に不足し，通院する時に親族から借りることが多い。
- 電話の使用：難聴のため会話が難しいが，電話料金未納のため使えなくなっている。
- 薬の管理：ほとんど飲み忘れなく，管理できている。
- 買物：選ぶ支払うはできるが，荷物を持つての歩行ができない。脳梗塞の前は個別宅配を利用していたが，注文書が書けなくなったため，今は利用していない。
- 認知 短期記憶：忘れるのか，感じないのか，おかずが冷蔵庫に入っていると伝えても，そのままになっている。
- 遂行機能：通院や薬とり，着替え等，手続きを踏んで行うことはできている。
- 日常生活の判断：部屋の汚れが尋常でなくものが散乱しても平気なところと，金銭管理以外は判断できている。
- その他：集金に来た人に対し「具合が悪いから帰れ！」と激しく怒ったりする。
- 米がなくなると，弟等に頼み注文できている。
- ヘルパーの訪問や仕事の理解もできており，土日の訪問には「休みの日に悪いね」と言ってくれることもある。
- 介護力 弟：おにぎりや，おやつへの差し入れ，預金の引き出し，支払い。
- 甥：通院時の送迎と薬取り，猫の餌の買い物，預金の引き出し。
- 娘：ほとんど支援なし。

「アルコール」

Tさん（男性）67才

【性格・職業等】

- ・ 温かな性格
- ・ アパートの2階に住んでいる。
- ・ N県生まれ。22歳の時に本市に転居、一度結婚をした。妻がスナックをやっており、本人は働いていなかった。ギャンブル好きで2度目の妻とも離婚。酒が好きで働かず一日中酒を飲んで過ごしていた。
- ・ H20年頃から生活保護を受けている。

【家族の状況】

- ・ 一人暮らし
- ・ 離婚し、子供はいるが現在は関わりがない。元妻はA病院へ入院中。
- ・ 娘は精神疾患のため遠方施設に入所。
- ・ 実妹がいるが関わりを拒否。

平成24年3月、脊椎圧迫骨折で入院する前は家のことは全て自分で行っていた。自宅付近にコンビニがあるため買い物にも行くことができ、生活上困ることはなかった。年齢とともに外出の頻度は減ってきており、家の中でお酒を飲んで寝たり起きたりして過ごすことが多くなっていた。

骨折後、痛みと筋力の低下のために長距離の歩行が困難となった。それまで自分でできていた生活動作ができなくなり、介護保険の申請を行い、退院時からヘルパーの利用（調理・掃除・買い物・洗濯等の生活援助）を開始した。

要介護2の認定がおりたため、外出・入浴目的でデイサービスの利用を開始した。何とか一人で買い物に行けるくらいまでに生活動作が回復した。

お酒が好きで毎日1リットルくらいのビール・焼酎を飲んでおり、その影響かほぼ毎日下痢。またアルコールによる影響か、物盗られ妄想やサービス利用日がわからないなどの症状があった。

平成24年6月、ヘルパー訪問中に冷汗・腹痛・血便があり近医受診。呼吸状態の悪化もみられS病院へ入院。間質性肺炎との診断を受け、点滴加療後軽快。その際、CTで総胆管結石・胆石が見つかったが、自覚症状に乏しく病気の理解もできなかったため、近医で定期

観察とフォローを受けるとして退院。禁酒と定期的な状態観察・受診が必要となった。

退院後も禁酒はできず、隣人に酒を買ってきてもらっては酒を飲み、酔ったままデイサービスへ行ったり、下痢・腹痛で動けなくなったりを繰り返していた。受診を促しても定期受診はできず、本人の下痢・腹痛がひどい時にヘルパーの付き添いで受診をする程度であった。（2ヶ月に1度くらいのペースだが不定期）

平成25年2月、泥酔し自宅で転倒。痛みのため起き上がることもできず近医受診。骨折の疑いがあるとして総合病院整形外科を紹介され受診。肋骨にひびが入っていると診断されたが、コルセットをつける・湿布を貼る等の対症療法のみで帰宅した。

痛みが強く、起き上がりや自宅内での移動も困難で便失禁・尿失禁がみられた。自宅でもほとんどの時間を寝て過ごすようになり今まで自分で実施していた食事のセッティングや後片付け、汚れた下着の取替え等もできなくなったため、ヘルパーの生活援助を追加。階段昇降時に痛みが強いことと、下痢による体力の低下とが重なり、デイサービスを休むことが多くなってきた。（自宅にはお風呂がないためデイサービスで入浴していた）飲酒は相変わらずで隣人に頼んでは酒を買ってきてもらい飲んでいて、鎮痛剤は処方されていなかったため、お酒で痛みを紛らわせているようでもあった。

平成25年5月、腹痛が強くなり耐えられず、隣人に救急車を呼んでもらいS病院へ緊急受診。飲酒があったためか精査できず帰宅。3日後同症状で再度救急搬送されたが、入院にはならず帰宅した。食欲低下と体重減少、下痢による体力の低下、腹痛の増強等により胆石の悪化が予想されたため、本人の同意を得て、肝・胆検査のため近医を受診。その後精査のため総合病院でMRIをとり、手術が必要なレベルとの診断を受けた。

～状況～

◇平成25年5月中旬

自宅訪問。ヘルパーより「朝食代わりにビールを飲んでおり、下痢もしているようだ」との報告があり様子をみに行く。真っ赤な顔で布団に寝ている。バケツの中には便で汚れたズボンが入っている。
(T：本人，C：支援者)

*脳梗塞・脳出血等の既往はないが、動きが緩慢で呂律がまわらず、はっきりと喋ることができないためコミュニケーションがとりづらい。

C：「お腹が痛いんですか？ご飯は食べましたか？」「どこが痛いんですか？転んだ所ですか？」

T : 「痛くてたまらん」

*言葉ははっきりしないが何とか聞き取れる。お腹をさすっているので、お腹の痛みと思われた。

C : 「ヘルパーさんが来てくれる時はいいけど、来ない時はご飯も食べられませんね。一人でいる時にお腹が痛くなったらどうでしょうね。隣の人は呼ぶと来てくれますか？」

T : 「…救急車で病院に行った」「痛いし（体調が）悪い」

C : 「隣の人から電話をいただきました。痛いと言って苦しんでいるから救急車で病院に行ったと教えていただきました。一人で家にいると痛くなった時困りますね。デイサービスには行きませんか？お風呂も入っていませんよね。」

*デイサービスの利用を促してみる。一人で家に居ることに不都合がないか、不安はないか本人の気持ちを確認してみる。

T : 「動けない」「風呂はいいよ」

C : 「階段下りるのが辛いですか？ちゃんと玄関まで迎えに来てくれますよ。」

T : 「…痛い。いいよ。」首を横に振る。

*階段昇降で痛みが増強するのか、腹痛のため動きたくないのかはわからない。デイサービス利用時は禁酒を守ってもらうよう言っているため、酒が飲めないのでデイサービスを利用したくないのか？意向ははっきりしない。

C : 「お酒飲んじゃだめだって先生に言われてますよね。やめられそうですか？」

T : 「・・・」（苦笑している。）

C : 「下痢も治らないし、お腹痛いのも治らないし、胆石もあるから、ひどくなってしまうかもしれません・・・Tさん痩せたようですね。」

T : 「そうだね」

C : 「病院に行って診てもらおうようにしませんか？」

T : 「そうだね。いいね。」

C : 「ちゃんと病気を治しましょう。誰かがいつもいてくれると安心ですよ。」

T : 「そうだね。いいね。」

布団から起きようとはせず、寝たまま話す。痛みが強くなることに関して本人の中に不安があることが少なくともあることが感じられた。痛みは腹痛（結石）が主と思われるが、骨折後の痛みもある様子。動かないことによる廃用性の筋力低下もあり、歩行が困難となってきた。自宅内でも食事以外はほとんど寝ている。トイレへは這って移動している。飲酒

はやめることができず、痛みを紛らわすために飲んでいるとも考えられたが、本人から「痛みに対してどう対処しているか」については聞いていない。

過度の飲酒による下痢、それによる体力の低下が著明となっている。自宅にお風呂がないので、清潔に対するケアが必要であるが、本人は必要と思っていないようだ。便失禁・尿失禁もあり、不潔な環境となっているため、掃除・洗濯のケアを増やしていく必要があると思われる。お酒のせいか認知症による理解力の低下かはわからないが、病気について説明しても理解ができないようであった。禁酒についても必要性の理解が乏しい。

胆石・総胆管結石があり、閉塞性短肝炎による黄疸・発熱等の重篤症状がいつ現れるかわからない状態である。

総合相談 課題分析用紙

担当者: _____

年 月 日	平成 年 月 日		
対 象 者		歳	男 ・ 女
相 談 者	関係:		
相 談 方 法	電話 ・ 来所 ・ その他		

相談概要	
------	--

分 類	支障・問題点の具体的状況	原 因	意 向	今後の可能性・危険性	支援の方針