

厚生労働省

平成25年度障害者総合福祉推進事業

常時介護を要する障害者等の支援体制に関する調査研究

平成 26 年 3 月

社会福祉法人 昴



# 目 次

事業要旨 .....	1
<b>I 研究の目的と背景.....</b>	<b>5</b>
1 研究の目的と背景.....	6
2 検討体制 .....	6
(1) 委員構成 .....	6
(2) 検討経過 .....	7
<b>II 調査結果報告.....</b>	<b>9</b>
1 調査実施概要 .....	10
(1) 目的 .....	10
(2) 実施概要 .....	10
(3) 倫理的配慮.....	12
2 「常時介護を必要とする」と思われる状態像と支援の状況： 相談支援事業所向けアンケート調査 .....	13
(1) 事業所概要.....	13
(2) 利用者のサービス利用の実態：障害程度区分別クロス集計結果.....	18
(3) 利用者のサービス利用の実態：利用者の状態像別クロス集計結果.....	25
(4) 「あったら望ましい」サービス.....	32
3 インタビュー調査.....	35
(1) はじめに .....	35
(2) 状態像別に見た支援事例、利用者の実感 .....	38
①気管切開または人工呼吸器装着者で、自分では吸引やケアができない .....	39
②四肢麻痺等でほとんど体が動かない、または自分でコールをすることが 難しい .....	51
③強い行動障害がある.....	58
④強い行動障害はないものの陰性症状、意欲の低下、無為自閉等の状態にある ...	71

⑤上記にはあてはまらない状態.....	82
(3) まとめ.....	88
<b>Ⅲ 考察と今後の検討課題.....</b>	<b>97</b>
1 「『常時』『介護』を要する」状態像の考え方（研究仮説）.....	98
2 サービス提供の実態からみた「常時」「介護」の整理.....	99
(1)「介護」に含まれていた内容.....	99
(2)「見守り」の2類型と細分類.....	100
3 まとめと今後の検討課題.....	104
(1)「常時介護」の5類型と類型ごとにみる今後の検討課題.....	104
(2)「常時介護」が必要な障害者等に対するサービス提供のあり方を 考える上での今後の検討課題.....	106
<b>巻末資料.....</b>	<b>109</b>

# 事業要旨

## 1 研究の目的

障害者総合支援法は、3年後を目処とした見直しを目指して「常時介護を要する障害者等への支援」を検討課題としているが、その「常時」の時間的概念、あるいは「介護」の内容は必ずしも明示されているわけではなく、したがって「常時介護」という概念に共通理解があるとは言い難い。

そこで、本調査事業において、障害の種類や程度にかかわらず地域で生活するために過不足のない介護の質と量、およびその供給体制を明確にしつつ、「常時介護」の概念についての共通理解に資する研究成果を提示することを目的に実施した。

## 2 実施内容

本調査事業では、有識者や専門家からなる検討委員会を設置して、「常時介護」の概念や本調査事業内で実施した各種調査に関する議論等を行った。なお、検討委員会の下には調査事業委員会を設置し、各種調査の設計や調査結果について具体的に検討した。

本調査事業では、「常時介護を要する障害者等に対する支援の在り方」を検討するための資料を得ることを目的として、「常時介護を要する障害者等」の状態像や状態像に応じた支援内容・方法等の実態把握を行った。

具体的には、以下の調査方針のもとで、実態を段階的に把握した。

### ①アンケート調査

#### **ステップ1 (1次調査)**

目的：相談支援事業所利用者の中で、最も「常時介護を必要とする」と思われる利用者の状態像及びサービス利用計画の実態・ボリュームの把握

対象：指定特定相談支援事業者及び指定障害児相談支援事業者 404 事業所

調査項目：事業所概要、対象者属性（基本属性、障害特性）、サービス等利用計画の概要（利用しているサービス、月当たり支給決定量）等

実施時期：平成 25 年 11 月

回収状況：115 事業所（うち有効回答 113 事業所）

#### **ステップ2 (2次調査)**

目的：ステップ1で収集した個票ケースに関する、主な日常生活行為ごとの支援の内容、方法、時間量等の具体的な把握

対象：ステップ1で回答した相談支援事業所の中で、2次調査に協力意向を示してくれた事業所、かつ利用者本人の障害程度区分4以上について再度協力を依頼

調査項目：主な生活行為に必要な支援の内容、目的と具体的行為、要する時間等、利用者本人に必要な見守り支援の内容と理由等

実施時期：平成 26 年 1 月

## ②インタビュー調査

### 支援の事例調査

目的：支援の実際について、サービス利用の経緯等を含め詳細を把握するとともに、問題点や支援ニーズを把握

対象：ステップ2（2次調査）の回答事業所、及び新たに協力を依頼した事業所  
以下の状態像に該当する事例

- ・気管切開または人工呼吸器装着者で、自分では吸引やケアができない
- ・四肢麻痺等でほとんど体が動かないか、自分でコールをすることが難しい
- ・強い行動障害がある
- ・強い行動障害はないものの陰性症状、意欲の低下、無為自閉等の状態にある
- ・上記にはあてはまらない〔重度の知的障害者〕

実施時期：平成26年2月～3月

インタビュー項目：

- ・サービス等利用計画作成に際しての工夫や困難点
- ・サービス提供の実際
- ・サービス等利用計画作成者からみた、サービス提供の課題や問題点
- ・本テーマ「常時介護」の状態像、支援のあり方に関する意見

### 本人調査

目的：サービス利用による効果、満足度、今後の希望などの把握

対象：「支援の事例調査」の対象機関を利用している本人または家族

実施時期：平成26年2月

インタビュー項目：

- ・本人属性、生活プロフィール
- ・現在のサービスを選んだ理由、受けているサービスの内容、時間帯
- ・現在のサービス利用による生活の変化や効果・満足度・課題
- ・サービス未利用時、空白時間帯、就寝時等の対応や困っていること
- ・生活の将来像と今後のサービス利用に関する意向・希望

上記のほか、「常時介護を要する障害者等」への地域生活支援サービス提供の考え方やサービス提供の実際について、イギリスと北欧（スウェーデン）の資料の整理を行った。

### **3 研究成果**

本調査事業では、サンプル調査としてモデル的に実施した相談支援事業所並びに一部利用者調査から、「常時介護」の概念についての一定の仮説が得られた。

相談支援事業所が「常時介護が必要」と認識し、かつ当該事業所の利用者の中で多くの障害福祉サービスを利用している上位者に対するサービス提供の状況をみると、支援の目的に応じて、「常時」や「介護」の捉え方、支援内容は、目的に応じてかなりの幅がみられた。我々は調査結果を踏まえ、「常時」の内容、「介護」の内容、特に介護における「見守り」の目的から、「常時介護が必要」な状態像を、仮説的に5つのタイプに分類・整理した。

なお、ここでいう「常時介護」とは、あくまでも調査時点において「常時介護が必要」と思われるということであり、状態像によっては、それが必ずしも「生涯にわたって常時介護が必要な状態」を意味している訳ではないことも示唆された。

今後は、この仮説をベースに、常時介護の状態像をさらに精査していくとともに、支給決定者である自治体の本テーマに対する考え方や支給決定・モニタリングのプロセス等について、その実態を把握・分析していく必要がある。

### **4 公表計画**

調査結果とその分析を踏まえた考察を報告書としてまとめ、印刷製本の上、関係機関等への配布を行うとともに、実施団体ホームページにおいて公表する。

合わせて、研究成果を広く公開するために「すばるセミナー2014 暮らし続けるために－障害者総合支援法の改正を展望して」（平成26年3月29日）を開催し、関係者の討議に付した。



# I 研究の目的と背景

## 1 研究の目的と背景

障害者基本法や障害者総合支援法の改正によって示されたように、今後の障害者福祉は「共生社会」の構築を基本的な視座として推進されなければならない。そこでは、「地域」と「人権」をキーワードにして、障害の種類や軽重にかかわらず、誰もが地域社会で望むような暮らしを実現できる支援体制の整備が期待されている。そのために、とりわけ常時介護を要する障害者等への支援サービスの質量とその供給体制を検討する必要がある。

障害者総合支援法は、3年後を目処とした見直しを目指して「常時介護を要する障害者等への支援」を検討課題としているが、その「常時」がどれほどの時間を意味するのか、あるいは「介護」が利用者とのどのような距離をとりながら、どのようなニーズを満たすために行われる所為なのかは必ずしも明らかにされているわけではなく、したがって「常時、介護」という概念に共通理解があるとはいえない。そこで、本調査事業において、障害の種類、軽重にかかわらず地域で生活するために、過不足のない介護の質量、その供給体制を明確にしつつ、「常時介護」という概念についての共通理解に資する研究及びその報告を行う。

## 2 検討体制

### (1) 委員構成

#### ○検討委員会委員

佐藤進	社会福祉法人 昴 共生社会研究所
鈴木郁子	光の家療育センター 施設長
細淵富夫	埼玉大学教授
谷口清	文教大学教授
村山勇治	埼玉県手をつなぐ育成会 理事長
松田千尋	東松山市総合福祉エリア地域サービスセンター 所長
稲沢公一	東洋大学教授
小野川節子	サービス利用者
新井利民	埼玉県立大学講師
山口創生	国立精神・神経医療研究センター 研究員

#### ○調査事業担当

伊藤佳世子	りべるたす株式会社 代表取締役
菊本圭一	日本相談支援専門員協会 事務局長
佐藤美奈	東松山市総合福祉エリア総合相談センター 副所長
内田富士夫	社会福祉法人 昴 理事長

山崎晃史	社会福祉法人 昴	ハロークリニック相談支援室 室長
丹羽彩文		西部・比企地域支援センター センター長
吉田隆俊		ケアホームみらい 看護師
工藤陽介		デイセンターウイズ
町田尚広		ワークショップ・チボリ
内山洋史		松の実 所長
解良深雪		イースト 理学療法士
南澤甫		ハロークリニック 臨床心理士
小川由美子		ハロークリニック 理学療法士

○オブザーバー 厚生労働省

○記録担当 一般財団法人日本総合研究所

## (2) 検討経過

### 第1回検討委員会・調査事業委員会

日時：平成25年9月21日（土）14：00～17：00

議事内容： 委員紹介

事業概要・委員の役割について説明、スケジュール確認

「常時」「介護」等の概念整理に向けた意見交換

アンケート調査の内容・方法 等

### 調査事業委員会（第2回）

日時：平成25年10月20日（日）14：00～17：00

議事内容： 委員紹介

アンケート調査先の確認

アンケート調査の内容 等

### 調査事業委員会（第3回）

日時：平成25年12月1日（日）14：00～17：00

議事内容： 2次調査調査について

ヒアリング調査について 等

### 第2回検討委員会・調査事業委員会

日時：平成25年12月14日（日）14：00～17：00

議事内容： アンケート調査等について  
ヒアリング調査について  
今後のスケジュール 等

調査事業委員会（第4回）

日時：平成26年1月19日（日）14：00～17：00

議事内容： 1次アンケート調査集計について  
2次アンケート調査について  
インタビュー調査について 等

調査事業委員会（第5回）

日時：平成26年3月2日（日）14：00～17：00

議事内容： インタビュー調査の報告  
インタビュー調査の整理について  
報告書の構成について  
「常時」及び「介護」に関する改めでの意見交換 等

第3回検討委員会・調査事業委員会

日時：平成26年3月23日（日）14：00～17：00

議事内容： インタビュー調査の報告  
「常時」及び「介護」に関する改めでの検討  
残されている検討課題についての意見交換  
報告書について 等

## II 調查結果報告

# 1 調査実施概要

## (1) 目的

「障害者総合支援法」検討規定（附帯第3条）において示されている「施行後3年を目途として、常時介護を要する障害者等に対する支援の在り方について検討を加え、所要の措置を講ずる」検討に資するための資料を得ることを目的として、「常時介護を要する障害者等」の状態像や状態像に応じた支援内容・方法等の実態把握と方向性について検討した。

具体的には、以下の調査方針のもとで、実態を段階的に把握した。

## (2) 実施概要

### 1) 調査の実施方針

調査の実施方針は以下の2点とし、アンケート調査では①を中心に情報収集を行った。

- ①「常時介護が必要」と思われる人が、どのような背景のもと、どのようなサービスを利用しているのか、多くのサービスを利用している層からみた傾向を明らかにする。
- ②「常時介護が必要」と思われるが、フィットするサービスがない、家族等のサービス利用への抵抗がある等の理由でサービス利用が進まないケースの具体的状態像とあったらよいサービス例を検討する。

### 2) 調査のフレーム

①アンケート調査 ※巻末資料（アンケート調査票）参照。

#### ステップ1

目的：相談支援事業所利用者の中で、最も「常時介護を必要とする」と思われる利用者の状態像及びサービス等利用計画の実態・ボリュームを把握する。

対象・規模：指定特定相談支援事業者及び指定障害児相談支援事業者 404 事業所  
なお、対象の抽出にあたっては、日本相談支援専門員協会（1道22県）を通じてご紹介いただいた。

調査項目：事業所概要、対象者属性（基本属性、障害特性）、サービス等利用計画の概要（利用しているサービス、月当たり支給決定量）

調査実施時期：平成25年11月

回収状況： 115 事業所（うち有効回答 113 事業所）

## ステップ2

目的：上記1で収集した個票ケースについて、主な日常生活行為ごとに支援の内容、方法、時間量等を具体的に把握する。

対象・規模：1で回答した相談支援事業所の中で、2次調査に協力意向を示してくれた事業所かつご本人の障害程度区分4以上について再度協力依頼

調査項目：主な生活行為に必要な支援の内容、目的と具体的な行為、要する時間等、ご本人に必要な見守り支援の内容と理由等について

調査実施時期：平成26年1月

## ②インタビュー調査

インタビュー調査の依頼にあたり、支援の事例調査については事業所としての協力を、ご本人からみた効果等については、ご本人への協力を依頼した。回答は各事業所やご本人の都合に合わせ、いずれかまたは片方からお話を伺った。

## 支援の事例調査

目的：支援の実際について、サービス利用の経緯等を含め詳細を把握するとともに、問題点や支援ニーズを把握する。

対象：以下の状態像に該当する事例

- ・気管切開または人工呼吸器装着者で、自分では吸引やケアができない
- ・四肢麻痺等でほとんど体が動かないか、自分でコールをすることが難しい
- ・強い行動障害がある
- ・強い行動障害はないものの陰性症状、意欲の低下、無為自閉等の状態にある
- ・上記にはあてはまらない〔重度の知的障害者〕

インタビュー対象：アンケート2次調査回答者及び新たに協力を依頼した事業所等

インタビュー場所：対象者が指定する場所

調査実施時期：平成26年2月～3月

インタビュー項目：

- ・サービス等利用計画作成に際しての工夫や困難点
- ・サービス提供の実際
- ・サービス等利用計画作成者からみた、サービス提供の課題や問題点
- ・本テーマ「常時介護」の状態像、支援のあり方に関する意見

## 本人調査

目的：サービス利用による効果、満足度、今後の希望（あったらいいサービス）などを把握する。

対象：支援の事例調査と同様

インタビュー対象：上記機関を利用している本人あるいは家族

インタビュー場所：対象者が指定する場所

調査実施時期：平成26年2月

インタビュー項目：

- ・本人属性、生活プロフィールの確認
- ・現在のサービスを選んだ理由、受けているサービスの内容、時間帯
- ・現在のサービス利用による生活の変化や効果・満足度・課題
- ・サービス未利用時、空白時間帯、就寝時等の対応や困っていること
- ・生活の将来像と今後のサービス利用に関する意向・希望

調査にあたっては、以下の事業者にご協力をいただいた。記して謝意を申し上げる。

自立相談室「キムヒロ」(埼玉県行田市)

特定非営利活動法人ほっとハート ほっとハートらいふ (千葉県市川市)

りべるたす株式会社 (千葉県千葉市)

相談支援センターくらふと (東京都江戸川区)

特定非営利活動法人ピープルファースト東久留米 (東京都東久留米市)

八王子ヒューマンケア協会 (東京都八王子市)

たこの木クラブ (東京都多摩市)

社会福祉法人風祭の森 太陽の門福祉医療センター (神奈川県小田原市)

社会福祉法人名古屋手をつなぐ育成会 熱田区障害者地域生活支援センター (愛知県名古屋市)

社会福祉法人和歌山県福祉事業団 東牟婁圏域障害児者相談・生活サポートセンターとも (和歌山県串本町)

### 3) 海外事情の検討

「常時介護を要する障害者等」への地域生活支援サービス提供の考え方やサービス提供の実際について、イギリス、スウェーデンの以下の資料の情報整理を行った。

英国

Independent Living Fund

スウェーデン

PERSONAL ASSISTANCE IN SWEDEN

### (3) 倫理的配慮

本調査は、本調査事業のために当法人内に設置された「常時介護を要する障害者等の支援体制に関する調査研究検討委員会」の倫理的審査において承認を得た上で実施した。また、アンケート調査、インタビュー調査ともに、調査依頼文書に個人が特定されることは決してないことを明記し、アンケートでは返信をもって同意が得られたと解釈した。インタビュー調査では、事前に同意書をいただいた。



## 2 「常時介護を必要とする」と思われる状態像と支援の状況 ：相談支援事業所向けアンケート調査

「常時介護を必要とする」と思われる人が、どのような背景のもと、どのようなサービスを利用しているのかを把握するためアンケート調査（1次調査）を実施した。

調査協力対象は、サービス等利用計画など、利用者のサービス利用の実態を把握している指定特定相談支援事業者及び指定障害児相談支援事業者とし、相談支援事業所の利用者の中で、最も「常時介護を必要とする」と思われる利用者をピックアップしていた  
だき、その利用者の状態像やサービス利用計画の実態を聞いた。

調査対象：指定特定相談支援事業者及び指定障害児相談支援事業者

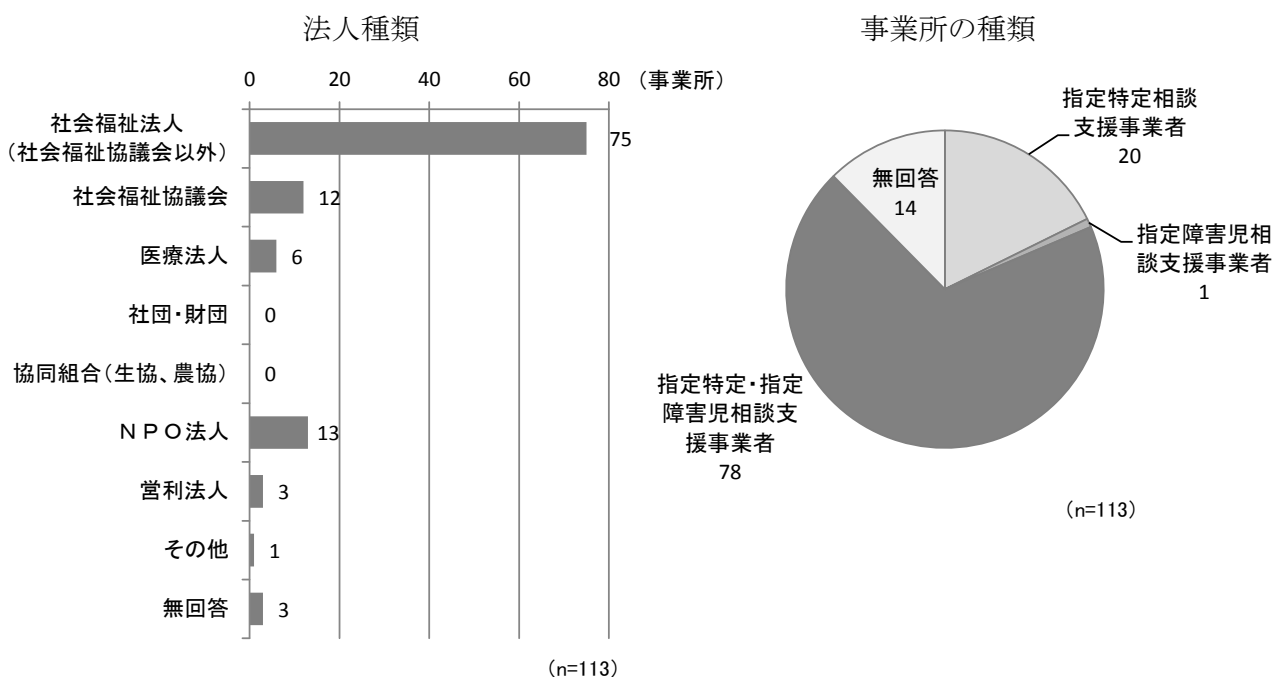
調査方法：郵送による発送・回収

回収状況：

発送数	404 件	
回収数	115 件	(28.5%)
有効回答数	113 件	(28.0%)

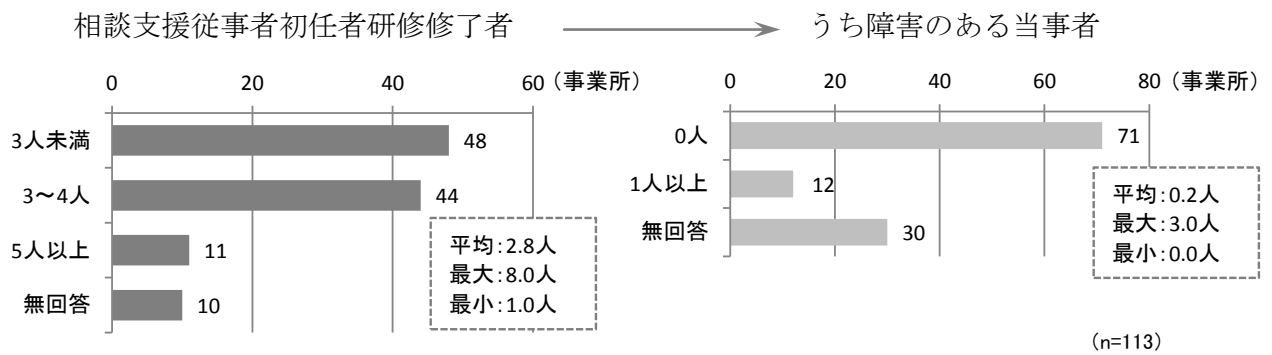
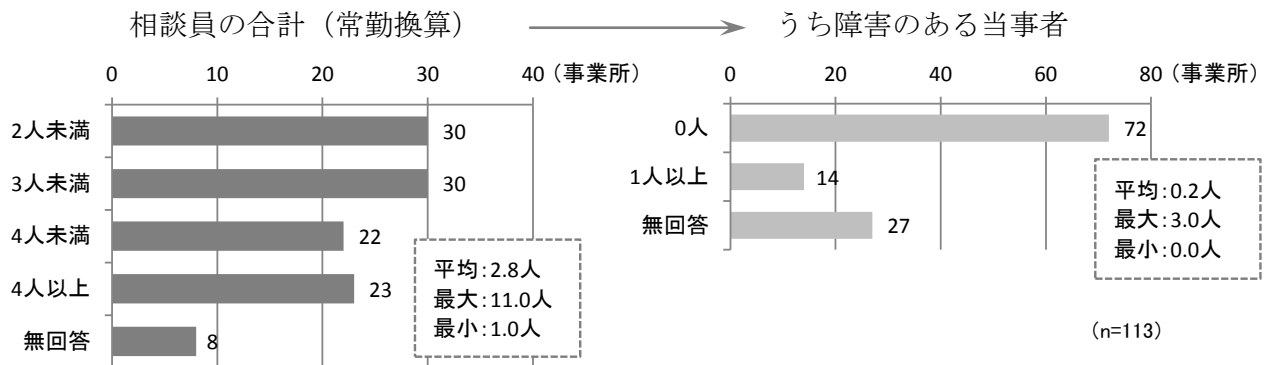
### (1) 事業所概要

法人種類は、「社会福祉法人（社会福祉協議会以外）」が最も多く、6割強を占める。また、事業所の種類としては、「指定特定・指定障害児相談支援事業者」が7割を占める。

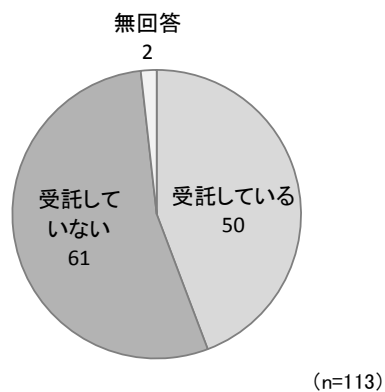


## ○職員数

職員数（常勤換算）の平均は2.8人であった。そのうち、障害のある当事者は0人という回答が多かったが、最大で3人という事業所もみられた。

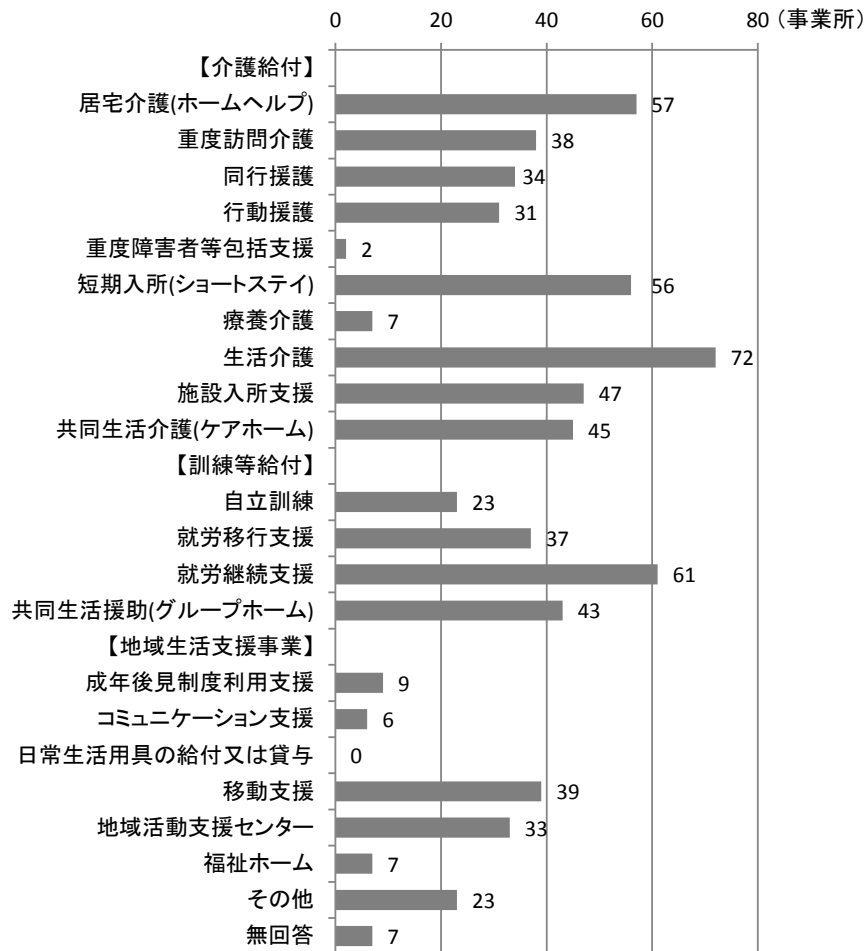


## ○障害程度区分認定調査受託の有無



### ○同一法人・グループ法人が実施しているサービス・施設

相談支援事業以外で、同一法人・グループ法人が、ほかに実施しているサービス・施設としては、「生活介護」(72 事業所)、「就労継続支援」(61 事業所)、「居宅介護(ホームヘルプ)」(57 事業所)、「短期入所(ショートステイ)」(56 事業所)などを実施している事業所が多い。なお、「重度障害者等包括支援」を実施していると回答したのは2事業者であった。

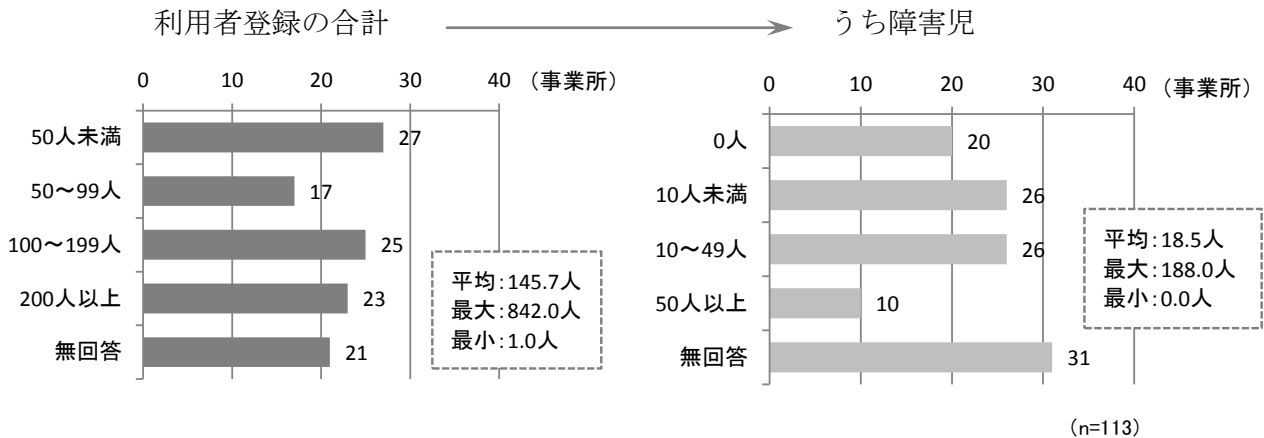


(n=113)

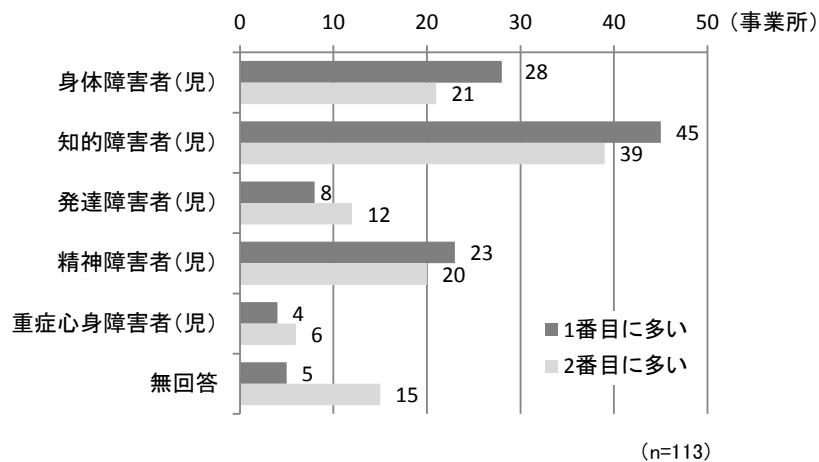
### ○利用者（登録者）数と障害特性

利用者登録の平均は 145.7 人、うち障害児は 18.5 人であった。

主たる対象とする障害は、知的障害者（児）、身体障害者（児）の順に多くなっている。



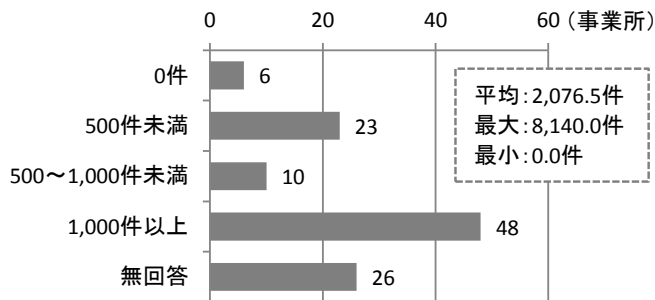
### 主たる対象とする障害種別



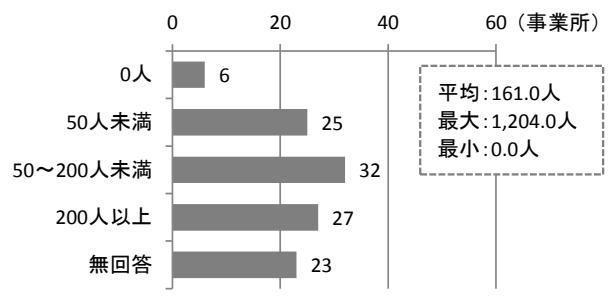
## ○平成 24 年度実績

平成 24 年度の延べ相談件数の平均は 2,076.5 件、サービス等利用計画作成数の平均は 28.6 件であった。

相談件数の合計（延べ件数）

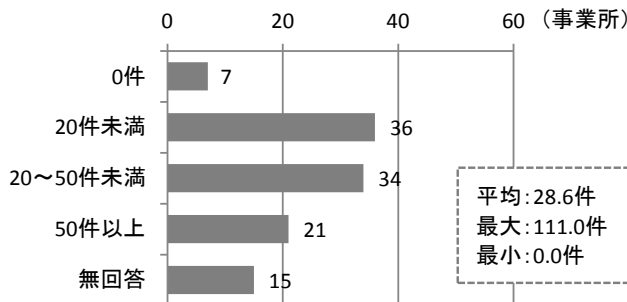


相談件数（実人数）

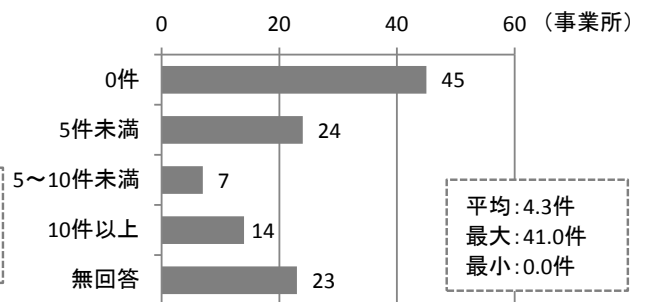


(n=113)

サービス等利用計画作成数



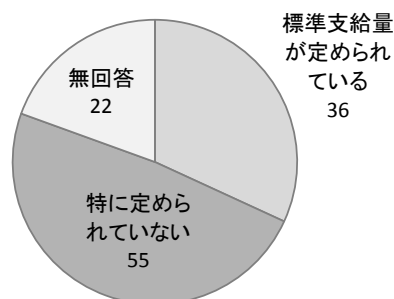
障害児支援利用計画作成数



(n=113)

## ○受託市町村の標準支給量の有無

市町村の標準支給量が決められていると回答した事業所は 36 事業所であり、標準支給量が定められている自治体として、具体的な自治体名が挙げられた。



(n=113)

※「定められている」場合の自治体名

[北海道] 遠軽町、湧別町、佐呂間町 [青森県] 三沢市 [宮城県] 栗原市、登米市 [福島県] 白河市、郡山市、矢吹町、西郷村、中島村 [埼玉県] さいたま市、川越市、行田市、久喜市、蓮田市、白岡市、幸手市、杉戸町、宮代町 [東京都] 昭島市 [神奈川県] 鎌倉市、海老名市 [長野県] 長野市 [福井県] 鯖江市、越前町 [愛知県] 名古屋市 [和歌山県] 新宮市、那智勝浦町、古座川町 [岡山県] 岡山市、倉敷市 [愛媛県] 西条市、久万高原町 [徳島県] 徳島市 [長崎県] 長崎市、五島市、時津町、長与町 [宮崎県] 宮崎市 [鹿児島県] 鹿児島市 [沖縄県] 名護市

## (2) 利用者のサービス利用の実態：障害程度区分別クロス集計結果

「サービス提供時間や給付量で、現在最も多くの障害福祉サービスを利用している利用者」を対応している障害から1名ずつ（最大3名）選んでいただいた。その結果、216ケースの事例が収集できた。

↓ケース数	全体（事業所数）	全体（ケース数）
0 ケース	16	0
1 ケース	25	25
2 ケース	25	25
3 ケース	47	47
合計	113	216

障害程度区分ごとの各ケースの分布は下表のとおりであり、多くが障害程度区分6であった。

↓障害程度区分	ケース数
区分3以下	34
区分4	25
区分5	28
区分6	105
区分不明	24
合計	216

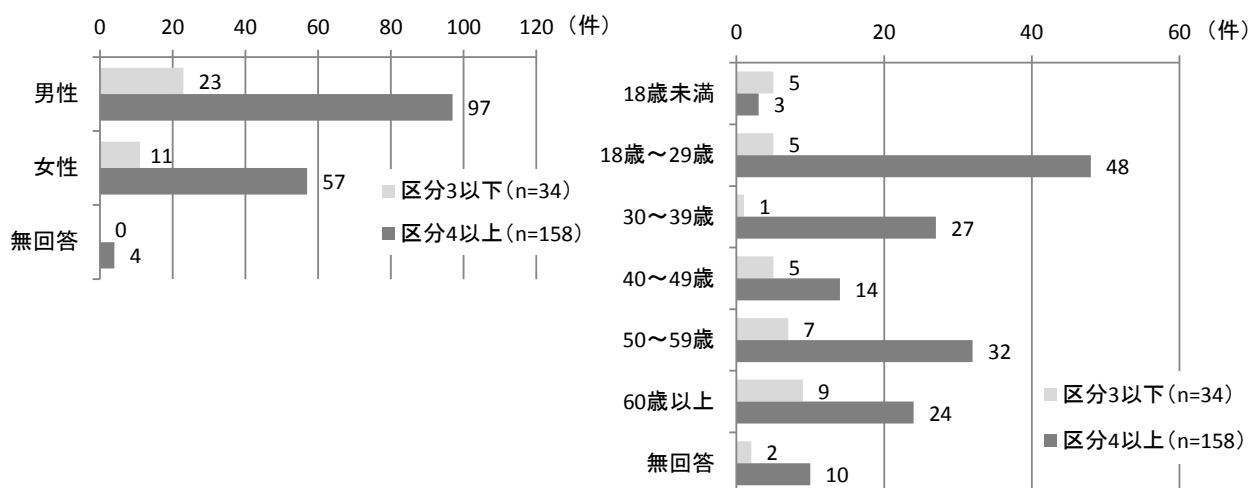
} 区分4以上  
(158 ケース)

ここでは、「区分3以下」（34ケース）とより重い障害を持つ「区分4以上」（158ケース）の回答状況を比較した。

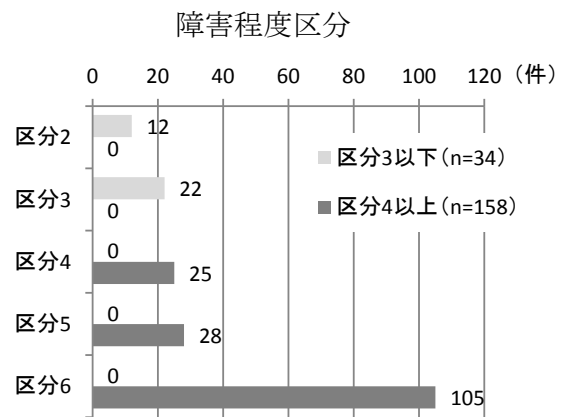
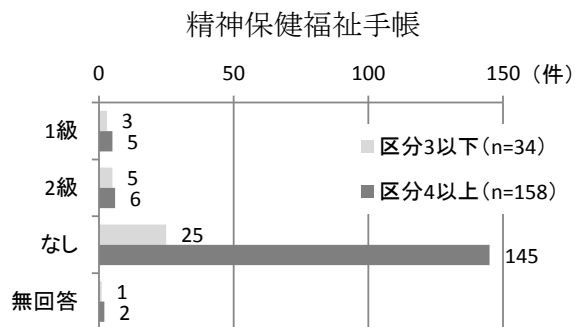
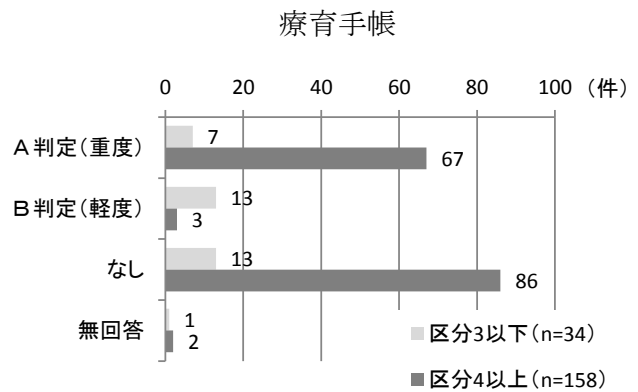
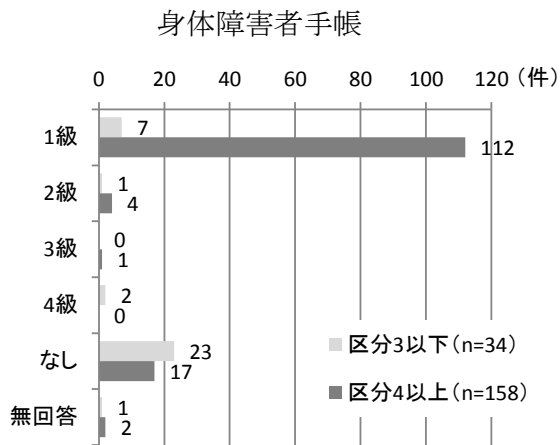
### 1) 利用者の概要（手帳保持の状況等）

手帳保持の状況をみると、区分4以上では身体障害者手帳「1級」、療育手帳「A判定（重度）」が多い。本調査で事例として挙げられた利用者の中では、精神保健福祉手帳保持者の人数が少なかった。

#### ①性別・調査時年齢



②手帳保持の状況

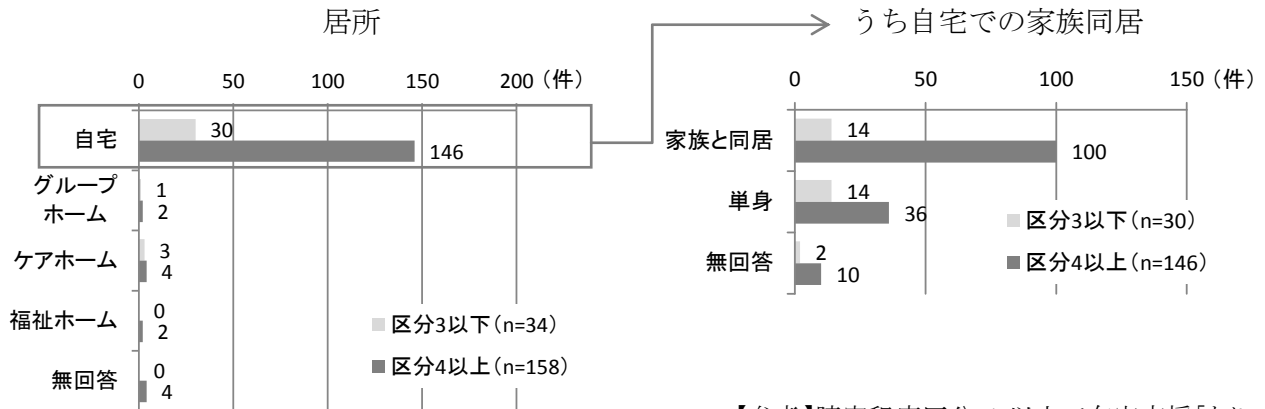


【参考】重複の有無

	区分3以下	区分4以上
身体1級・療育A判定	2	35
身体1級・療育B判定	0	1
身体1級・精神1級	0	1
身体1級・精神2級	1	1
身体3級・療育A判定	0	1
身体4級・精神2級	1	0
療育A判定・精神1級	0	2
療育A判定・精神2級	0	1
療育B判定・精神2級	1	0
合計	5	42

## 2) 利用者の生活像

現在の居所は、障害程度区分に関わらず、回答のほとんどが「自宅」であった。そのうち、単身生活者は、区分4でも36件みられた。



【参考】障害程度区分4以上で在宅支援「あり」のケースの記述内容(例示)

### ①家族と同居

#### ○日中

- ・訪問看護、往診、訪問リハ、在宅マッサージ
- ・家族(母親など)の介護
- ・ボランティア

#### ○夜間

- ・家族(母親、父親、兄弟、夫、祖母など)の介護

### ②単身

#### ○日中

- ・訪問看護、訪問リハ、介護保険による訪問介護・通所介護

- ・家族(母親、祖母など)の介護

- ・民間サービス(家政婦・看護師派遣)

- ・生活保護の他人介護加算

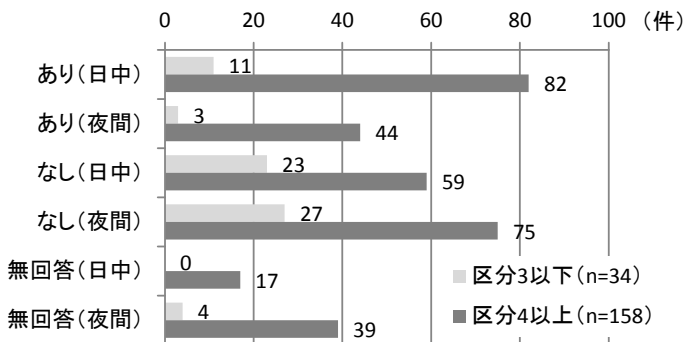
#### ○夜間

- ・訪問看護(24時間)

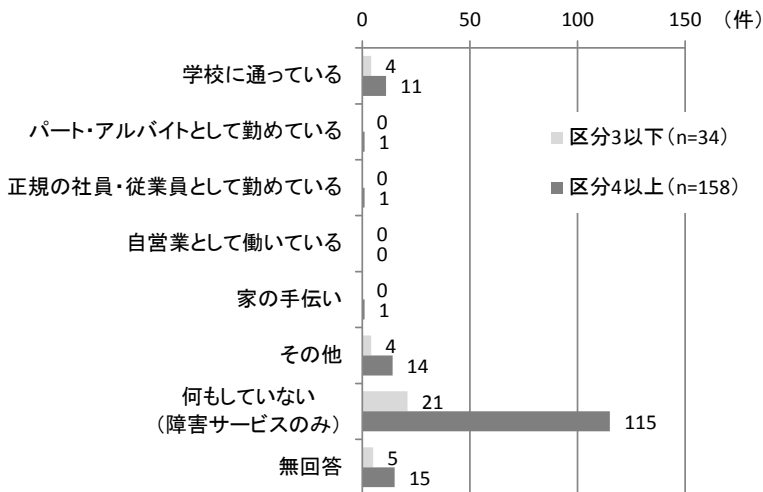
- ・近所の知人の見回り、安否確認

- ・自費でヘルパーを利用

### 福祉サービス以外の在宅での支援



### 障害サービス以外の日中活動

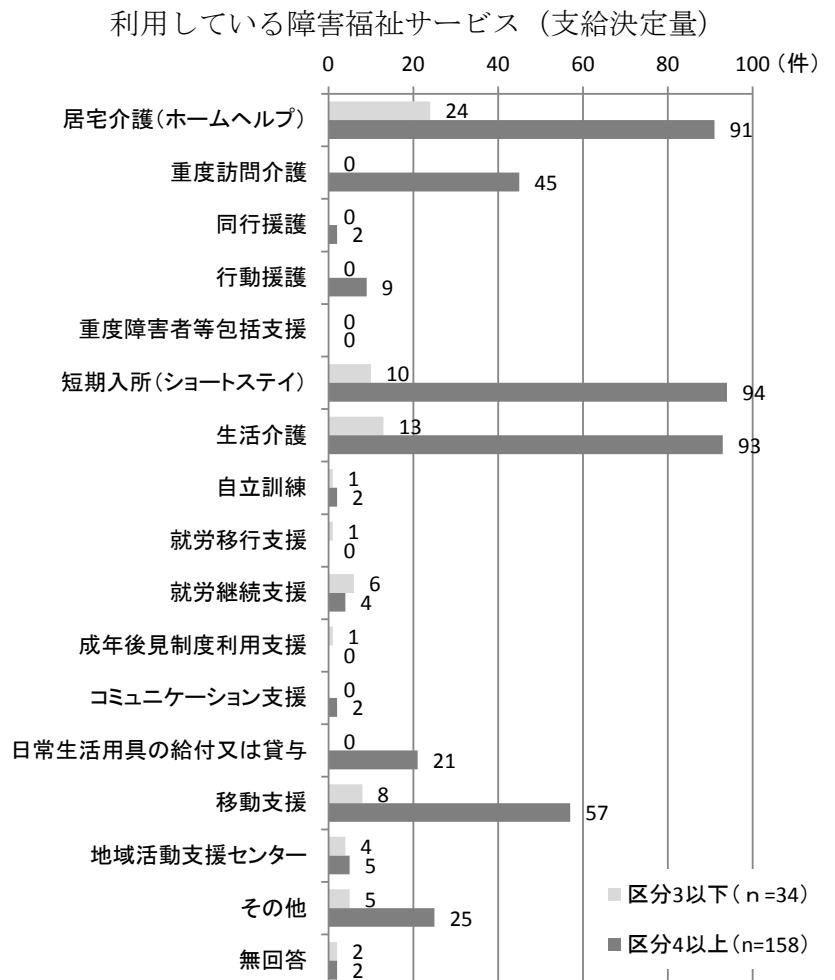
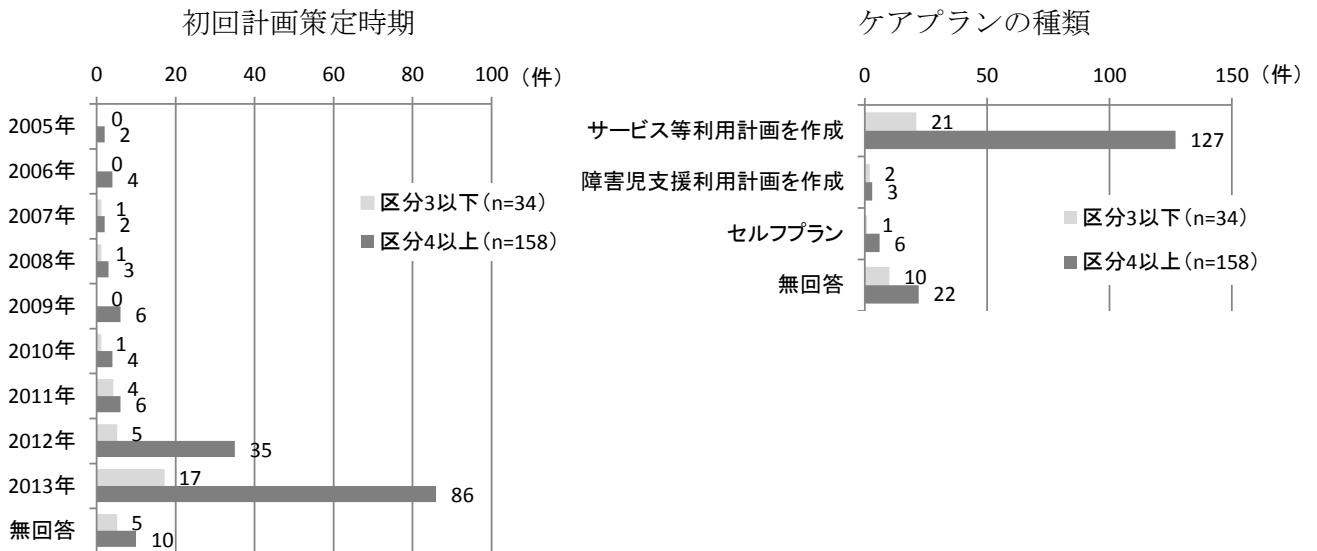




### 3) ケアプランの内容

ケアプランの種類は、回答のほとんどが「サービス等利用計画」を作成している。

利用している障害福祉サービスの種類は、区分3以下と区分4以上に共通して「居宅介護（ホームヘルプ）」や「短期入所（ショートステイ）」「生活介護」が多く、区分4以上では「重度訪問介護」「日常生活用具の給付又は貸与」「移動支援」が多くなっている。

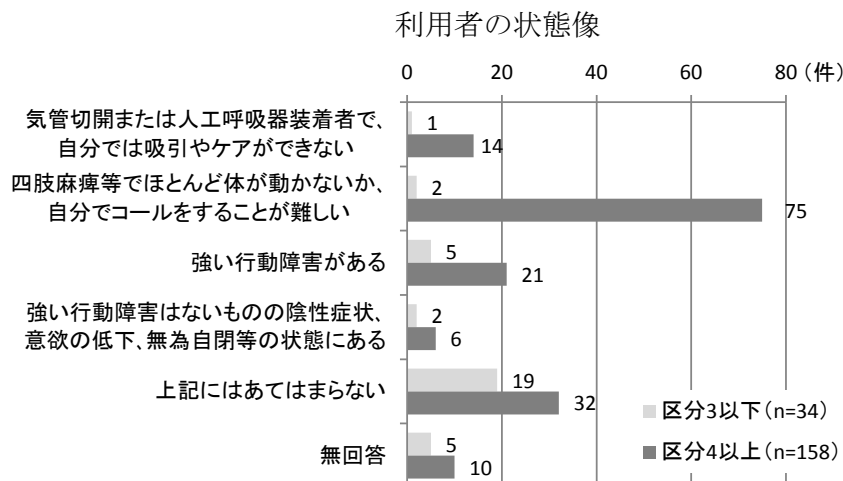


## 支給決定量

	区分3以下					区分4以上					単位
	件数	平均	中央値	最大	最小	件数	平均	中央値	最大	最小	
居宅介護（ホームヘルプ）	24	30.8	29.0	72.0	2.0	91	84.2	60.0	500.0	5.0	時間/月
重度訪問介護	0	-	-	-	-	45	237.5	217.0	779.0	15.0	時間/月
同行援護	0	-	-	-	-	2	39.0	39.0	48.0	30.0	時間/月
行動援護	0	-	-	-	-	9	58.6	48.0	200.0	10.0	時間/月
重度障害者等包括支援	0	-	-	-	-	0	-	-	-	-	時間/月
短期入所（ショートステイ）	10	12.3	13.0	20.0	7.0	94	11.5	7.0	31.0	3.0	日/月
生活介護	13	21.4	22.0	27.0	5.0	93	19.6	22.0	28.0	2.0	日/月
自立訓練	1	8.0	8.0	8.0	8.0	2	22.0	22.0	22.0	22.0	日/月
就労移行支援	1	20.0	20.0	20.0	20.0	0	-	-	-	-	日/月
就労継続支援	6	20.2	22.0	23.0	12.0	4	22.5	22.5	23.0	22.0	日/月
成年後見制度利用支援	1	-	-	-	-	0	-	-	-	-	-
コミュニケーション支援	0	-	-	-	-	2	-	-	-	-	日/月
日常生活用具の給付又は貸与	0	-	-	-	-	21	-	-	-	-	-
移動支援	8	18.1	14.0	36.0	4.0	57	32.6	30.0	180.0	3.0	時間/月
地域活動支援センター	4	7.5	4.5	20.0	1.0	5	20.0	22.0	26.0	15.0	日/月
その他	5	-	-	-	-	25	-	-	-	-	-
無回答	2	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-
合計	34					158					

### 3) 利用者の状態像

利用者の状態像は、区分4以上では「四肢麻痺等でほとんど体が動かないか、自分でコールすることが難しい」が75件で最も多く、そのほか「強い行動障害がある」が21件、「気管切開または人工呼吸器装着者で、自分では吸引やケアができない」が14件、「強い行動障害はないものの陰性症状、意欲の低下、無為自閉等の状態にある」が6件であった。また「上記にはあてはまらない」も32件みられた。

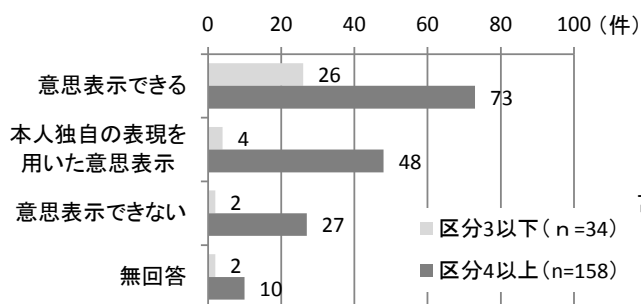


【参考】障害程度区分4以上で利用者の状態像「上記にあてはまらない」の記述内容（例示）

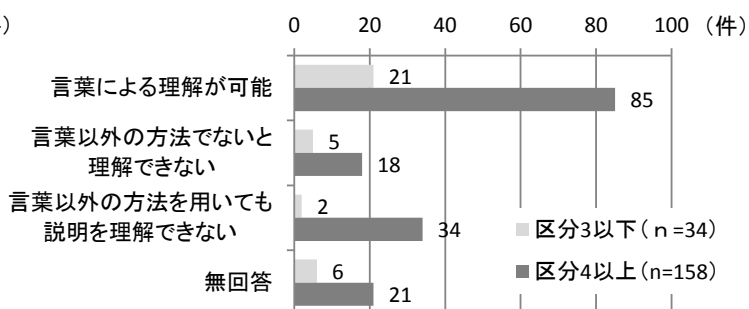
- 重度の知的障害のため、常に介護を伴う。 ※2 ケース  
 [療育A、区分6、24歳男性]短期入所(10日)+生活介護(22日)+日中一時支援  
 [療育A、区分6、22歳女性]短期入所(7日)+生活介護(22日)+日中一時支援
- 頸椎損傷による四肢麻痺(肩より下に麻痺あり)。  
 [身体1級、区分6]居宅介護(250時間)+移動支援(15時間)
- 癌末期  
 [身障1級、区分4]居宅介護(130時間)  
 [身障1級、療育A、区分6]居宅介護(24時間)+行動援護(52.5時間)+短期入所(7日)+生活介護(23日)  
 [身障1級、区分5]居宅介護(123時間)+移動支援(15時間)
- 行動障害はないものの昼夜逆転、自宅で引きこもりがちな状態。  
 [療育A、区分4、27歳男性]居宅介護(34.5時間)+短期入所(7日)+就労継続支援(23日)+移動支援(28時間)
- ほしい物など、我慢することが難しい。  
 [療育A、区分5、30歳男性]短期入所(10日)+生活介護(22日)
- 左半身不随で寝たきりに近いが、「歩ける」などと自己評価過大な部分があり、転倒、転落の危険性が高く、常に目が離せない。  
 [身体1級、区分6、41歳女性]短期入所(31日)+生活介護(27日)+移動支援(5日)
- 立位は難しく、独居生活の中で見守りが必要。  
 [身障1級、療育A、区分6、24歳女性]重度訪問介護(480時間)+短期入所(14日)+就労継続支援(22日)

コミュニケーション

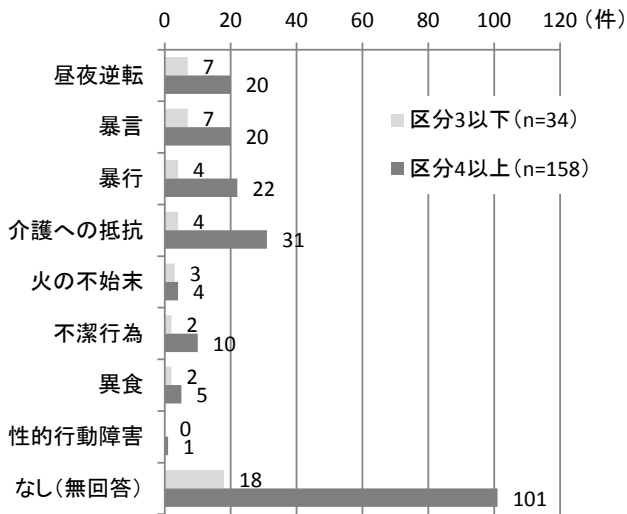
意思表示



言葉以外のコミュニケーション手段を用いた説明の理解

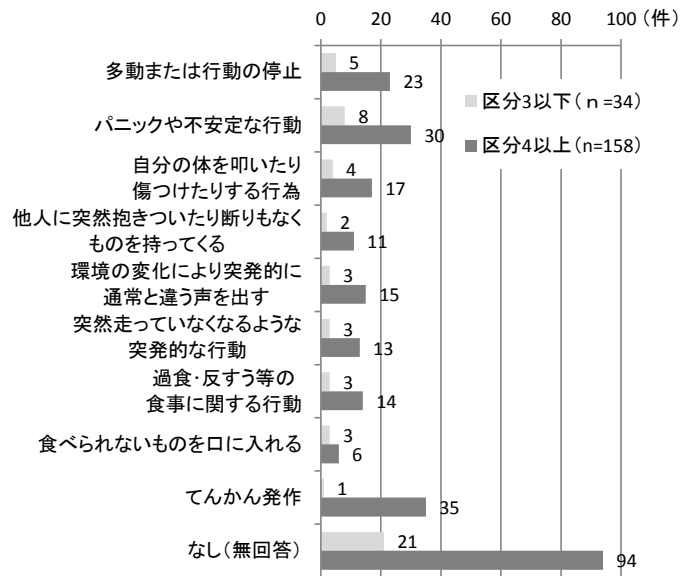


行動上の障害の有無



強度の行動障害の有無

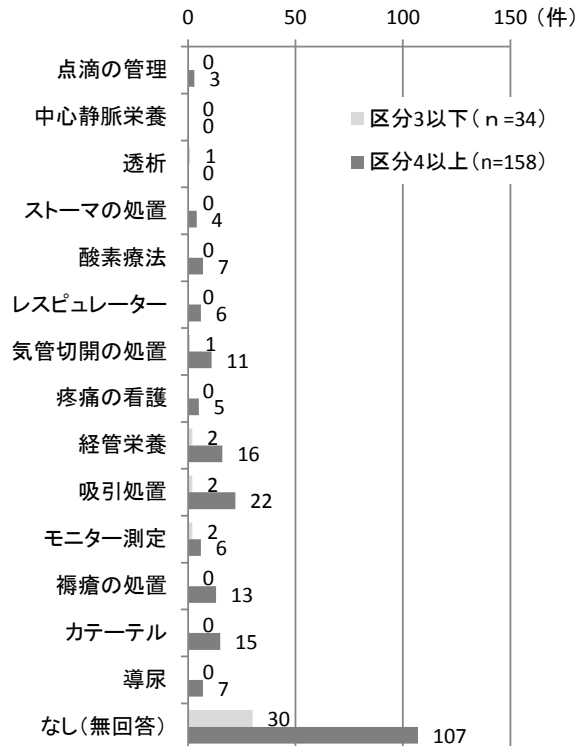
(行動援護の判定基準表に基づく行為)



精神・神経症状



特別な医療等



### (3) 利用者のサービス利用の実態：利用者の状態像別クロス集計結果

ここからは、障害程度区分4以上のケースに限定して、その利用者の状態像別に回答を比較する。

本研究では、検討会での議論を通じて、常時介護を要する障害者等の状態像として、次の5つの類型を設定した。

なお、障害程度区分4以上のケースのうち、約半数は「四肢麻痺等でほとんど体が動かないか、自分でコールをすることが難しい」との回答であった。

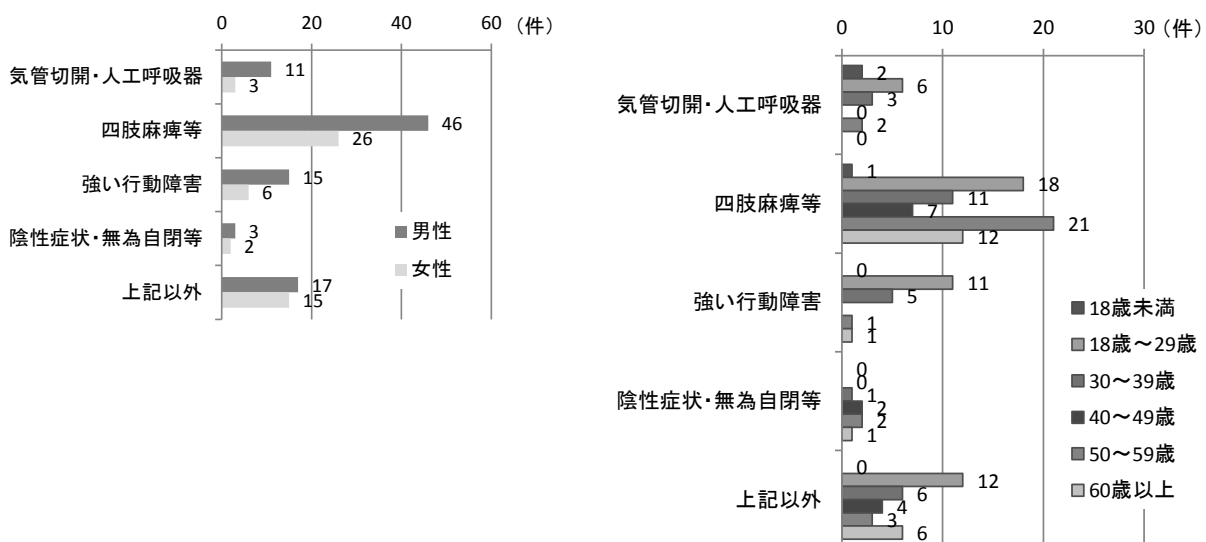
↓利用者の状態像	全体 (ケース数)
気管切開または人工呼吸器装着者で、自分では吸引やケアができない 【気管切開・人工呼吸器】	14
四肢麻痺等でほとんど体が動かないか、自分でコールをすることが難しい 【四肢麻痺等】	75
強い行動障害がある 【強い行動障害】	21
強い行動障害はないものの陰性症状、意欲の低下、無為自閉等の状態にある 【陰性症状・無為自閉等】	6
上記にあてはまらない(重度の知的障害者等) 【上記以外】	32
合計	148

※グラフに注釈を記さない限り、サンプル数は上記表のとおりである。

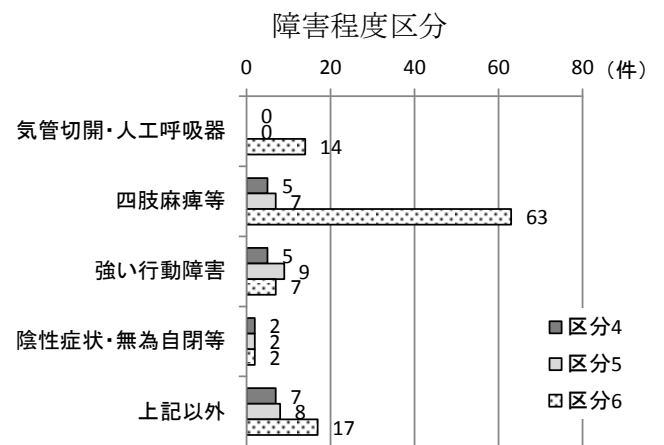
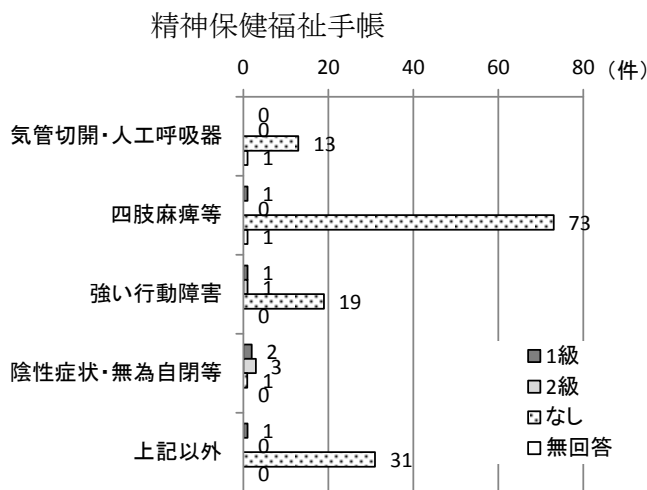
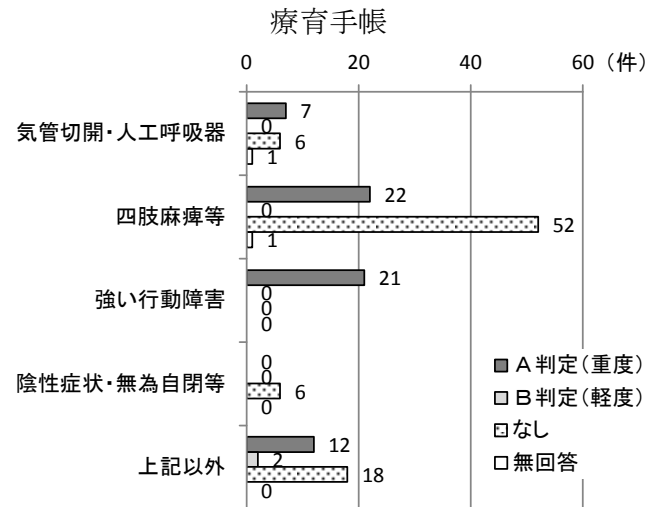
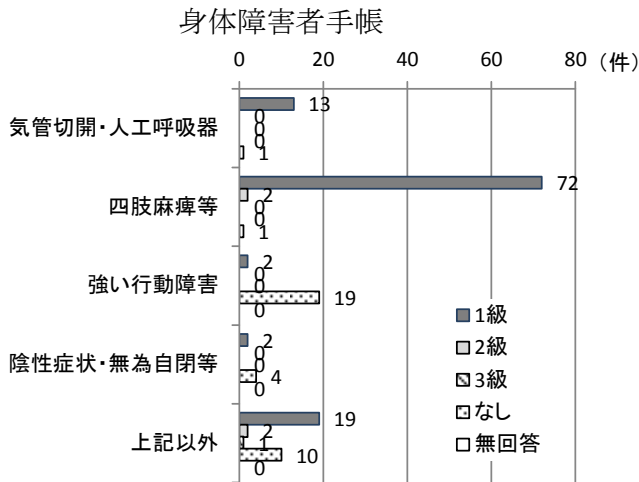
#### 1) 利用者の概要（手帳保持の状況等）

手帳保持の状況を見ると、「気管切開・人工呼吸器」と「四肢麻痺等」では身体障害者手帳「1級」が多く、さらに療育手帳「A判定（重度）」も比較的多く挙げられていることから、重複障害の当事者も少なくない。また、「強い行動障害」では、療育手帳「A判定（重度）」が多い。

#### ①性別・調査時年齢

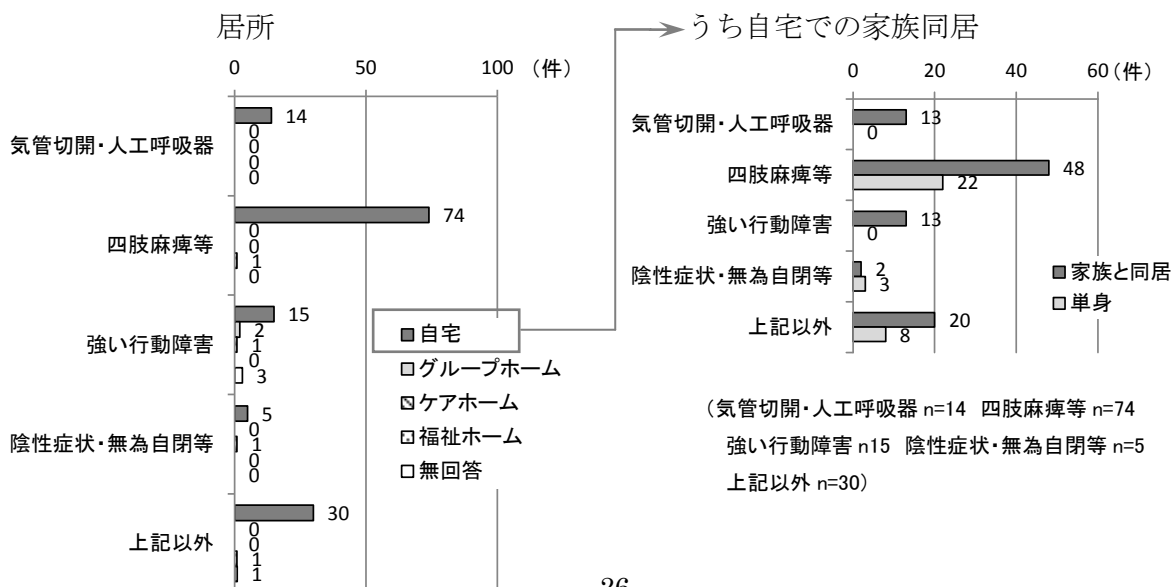


## ②手帳保持の状況

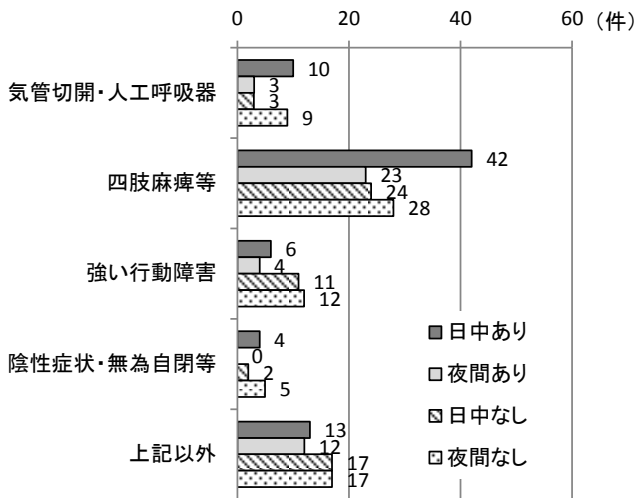


## 2) 利用者の生活像

現在の居所は、利用者の状態像に関わらず、回答のほとんどが「自宅」であった。そのうち、「気管切開・人工呼吸器」と「強い行動障害」では、単身生活者は0件であった。「四肢麻痺等」では、自宅生活者の1/3程度が単身生活である。



### 福祉サービス以外の在宅での支援



【参考】在宅支援「あり」のケースの記述内容(例示)

①気管切開・人工呼吸器/四肢麻痺等

○日中

- ・訪問看護、往診、訪問リハ、在宅マッサージ
- ・家族(母親など)の介護
- ・配食サービス

○夜間

- ・家族(母親、父親、兄弟、夫、祖母など)の介護
- ・訪問看護(24時間)
- ・近所の知人が見守り、安否確認

②強い行動障害/陰性症状・無為自閉等

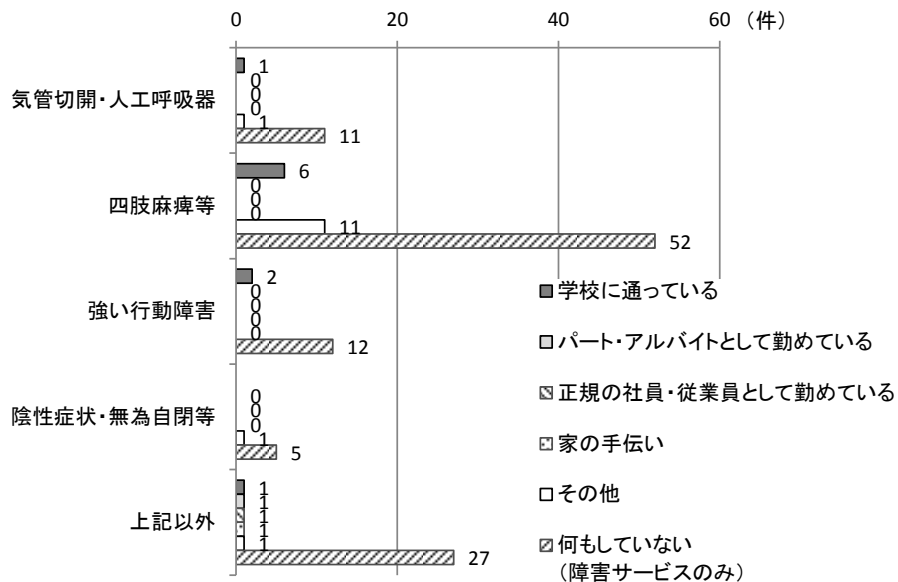
○日中

- ・訪問看護、訪問リハ
- ・家族(母親など)の介護
- ・近所の人、知人の手助け

○夜間

- ・家族(母親など)の介護

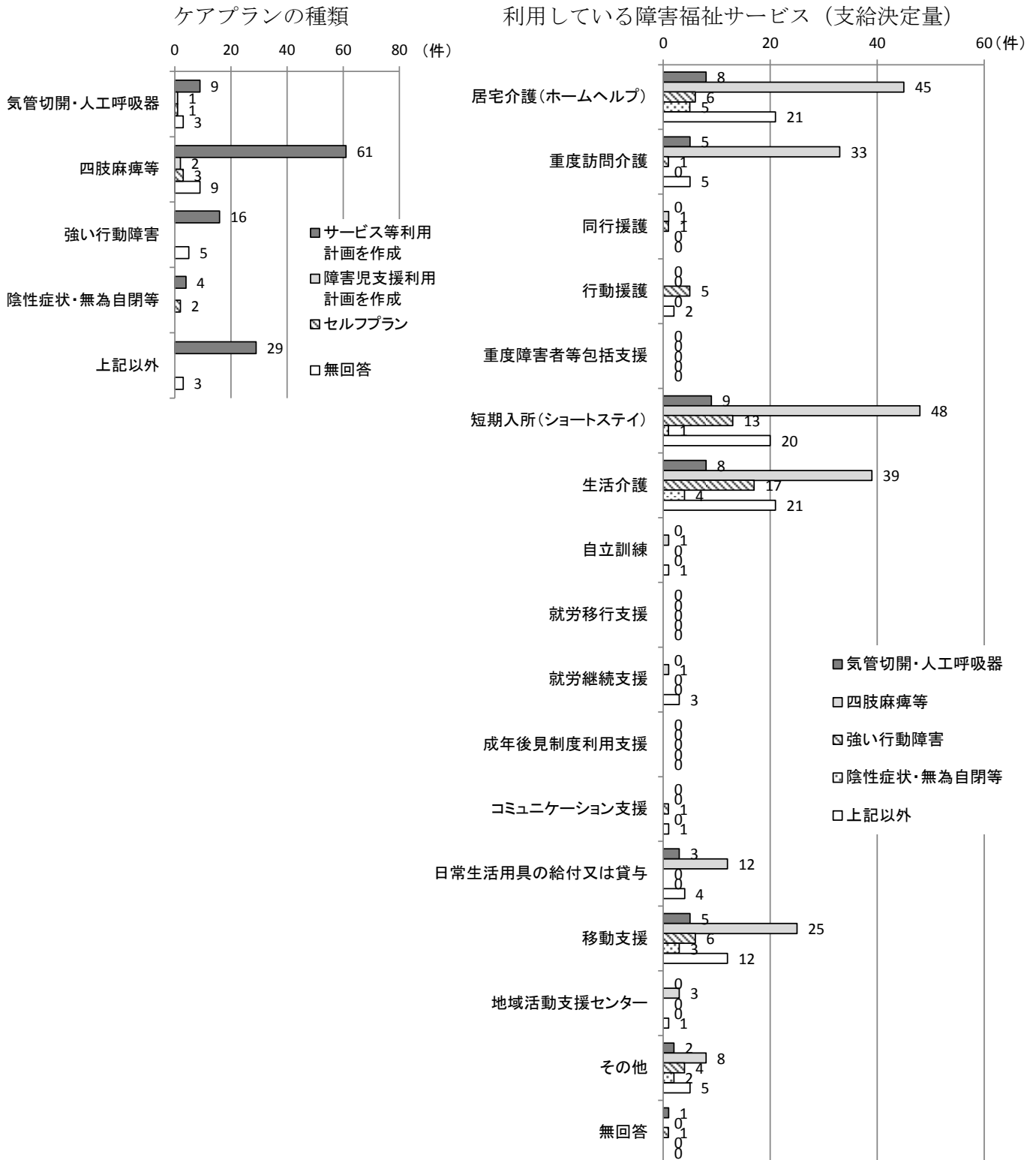
### 障害サービス以外の日中活動



### 3) ケアプランの内容

ケアプランの種類は、回答のほとんどが「サービス等利用計画」を作成している。

利用している障害福祉サービスの種類は、「気管切開・人工呼吸器」と「四肢麻痺等」では「居宅介護（ホームヘルプ）」や「重度訪問介護」「短期入所（ショートステイ）」「生活介護」「移動支援」が多く、「強い行動障害」と「陰性症状・無為自閉等」では「居宅介護（ホームヘルプ）」や「短期入所（ショートステイ）」「生活介護」「移動支援」が多い。





支給決定量

	気管切開・人工呼吸器					四肢麻痺等					単位
	件数	平均	中央値	最大	最小	件数	平均	中央値	最大	最小	
居宅介護（ホームヘルプ）	8	71.6	45.0	180.0	30.0	45	73.1	53.0	240.0	5.0	時間/月
重度訪問介護	5	269.6	139.5	744.0	80.0	33	241.4	234.0	779.0	15.0	時間/月
同行援護	0	-	-	-	-	1	48.0	48.0	48.0	48.0	時間/月
行動援護	0	-	-	-	-	0	-	-	-	-	時間/月
重度障害者等包括支援	0	-	-	-	-	0	-	-	-	-	時間/月
短期入所（ショートステイ）	9	6.6	7.0	8.0	3.0	48	11.0	7.0	31.0	4.0	日/月
生活介護	8	16.6	15.0	28.0	10.0	39	19.7	22.0	25.0	5.0	日/月
自立訓練	0	-	-	-	-	1	22.0	22.0	22.0	22.0	日/月
就労移行支援	0	-	-	-	-	0	-	-	-	-	日/月
就労継続支援	0	-	-	-	-	1	-	-	-	-	日/月
成年後見制度利用支援	0	-	-	-	-	0	-	-	-	-	-
コミュニケーション支援	0	-	-	-	-	0	-	-	-	-	日/月
日常生活用具の給付又は貸与	3	-	-	-	-	12	-	-	-	-	-
移動支援	5	17.0	15.0	30.0	5.0	25	34.1	27.5	150.0	3.0	時間/月
地域活動支援センター	0	-	-	-	-	3	18.7	15.0	26.0	15.0	日/月
その他	2	-	-	-	-	8	-	-	-	-	-
無回答	1	-	-	-	-	0	-	-	-	-	-
合計	14					75					

	強い行動障害					陰性症状・無為自閉等					単位
	件数	平均	中央値	最大	最小	件数	平均	中央値	最大	最小	
居宅介護（ホームヘルプ）	6	67.5	54.0	124.0	23.0	5	96.4	70.0	228.0	40.0	時間/月
重度訪問介護	1	217.0	217.0	217.0	217.0	0	-	-	-	-	時間/月
同行援護	1	30.0	30.0	30.0	30.0	0	-	-	-	-	時間/月
行動援護	5	66.0	30.0	200.0	10.0	0	-	-	-	-	時間/月
重度障害者等包括支援	0	-	-	-	-	0	-	-	-	-	時間/月
短期入所（ショートステイ）	13	14.9	14.5	31.0	4.0	1	20.0	20.0	20.0	20.0	日/月
生活介護	17	22.5	22.0	27.0	22.0	4	13.8	15.0	23.0	2.0	日/月
自立訓練	0	-	-	-	-	0	-	-	-	-	日/月
就労移行支援	0	-	-	-	-	0	-	-	-	-	日/月
就労継続支援	0	-	-	-	-	0	-	-	-	-	日/月
成年後見制度利用支援	0	-	-	-	-	0	-	-	-	-	-
コミュニケーション支援	1	-	-	-	-	0	-	-	-	-	日/月
日常生活用具の給付又は貸与	0	-	-	-	-	0	-	-	-	-	-
移動支援	6	31.3	30.0	60.0	8.0	3	29.3	30.0	52.0	6.0	時間/月
地域活動支援センター	0	-	-	-	-	0	-	-	-	-	日/月
その他	4	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-
無回答	1	-	-	-	-	0	-	-	-	-	-
合計	21					6					

	上記以外					単位
	件数	平均	中央値	最大	最小	
居宅介護（ホームヘルプ）	21	109.3	105.0	500.0	24.0	時間/月
重度訪問介護	5	201.9	132.0	480.0	47.5	時間/月
同行援護	0	-	-	-	-	時間/月
行動援護	2	50.3	50.3	52.5	48.0	時間/月
重度障害者等包括支援	0	-	-	-	-	時間/月
短期入所（ショートステイ）	20	12.1	7.5	31.0	5.0	日/月
生活介護	21	19.3	22.0	27.0	8.0	日/月
自立訓練	1	-	-	-	-	日/月
就労移行支援	0	-	-	-	-	日/月
就労継続支援	3	22.5	22.5	23.0	22.0	日/月
成年後見制度利用支援	0	-	-	-	-	-
コミュニケーション支援	1	-	-	-	-	日/月
日常生活用具の給付又は貸与	4	-	-	-	-	-
移動支援	12	40.2	29.0	180.0	5.0	時間/月
地域活動支援センター	1	22.0	22.0	22.0	22.0	日/月
その他	5	-	-	-	-	-
無回答	0	-	-	-	-	-
合計	32					

※ケースごとのサービス利用状況は、巻末資料「利用している障害福祉サービス及び支給決定量（1次調査結果：障害程度区分4以上）」参照。

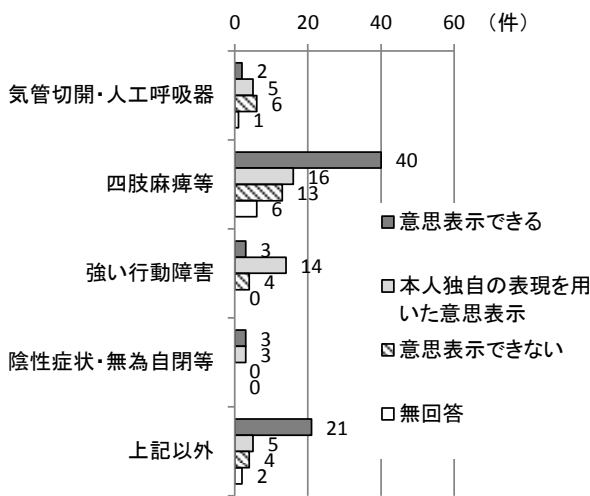
### 3) 利用者の状態像

行動上の障害の有無についてみると、「四肢麻痺等」では「なし（無回答）」が最も多いが、具体的な障害としては、「昼夜逆転」「暴言」「介護への抵抗」が比較的多い。また「強い行動障害」では「暴行」や「介護への抵抗」が多くなっている。

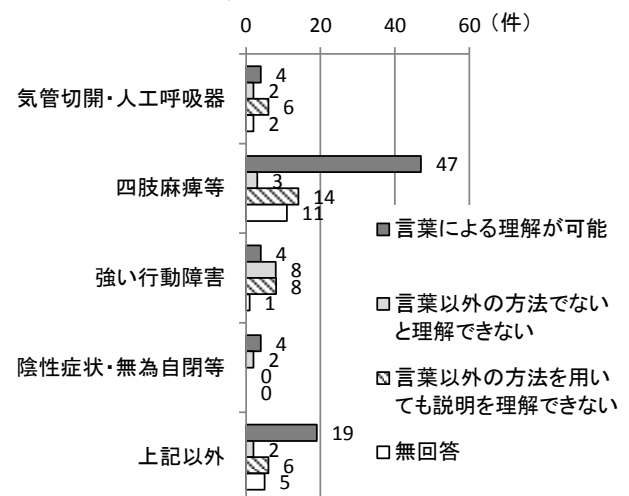
特別な医療等の必要性については、「気管切開・人工呼吸器」では「気管切開の処置」「経管栄養」「吸引処置」が比較的多い。

#### コミュニケーション

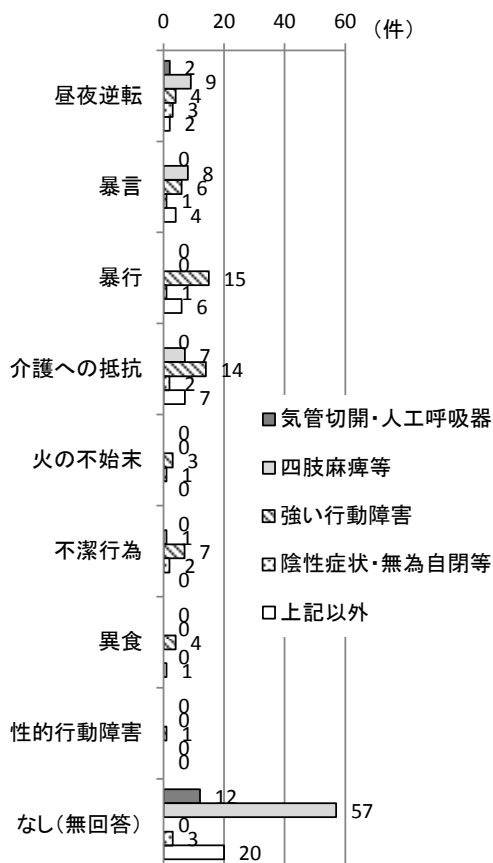
意思表示



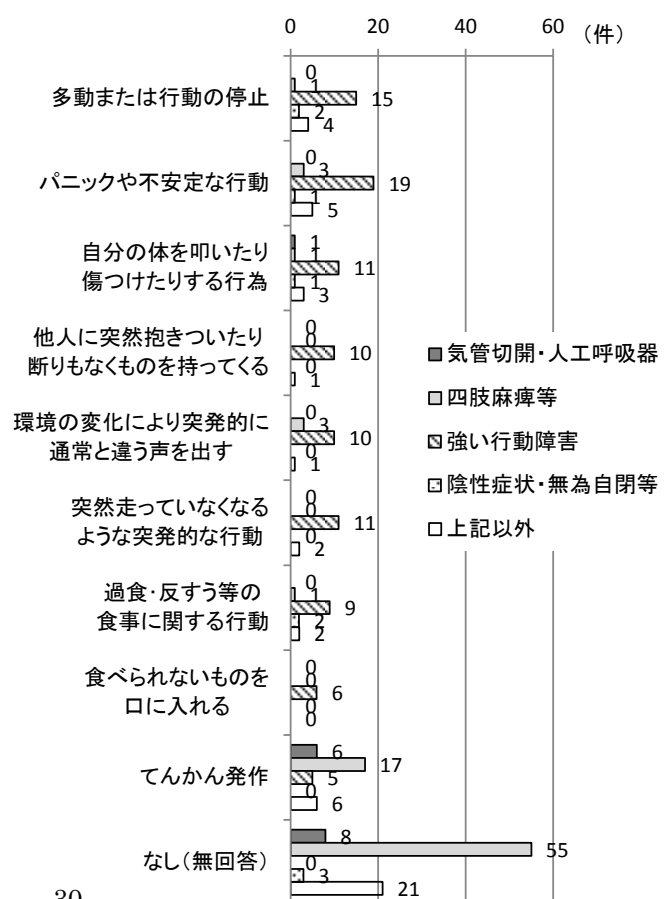
言葉以外のコミュニケーション手段を用いた説明の理解



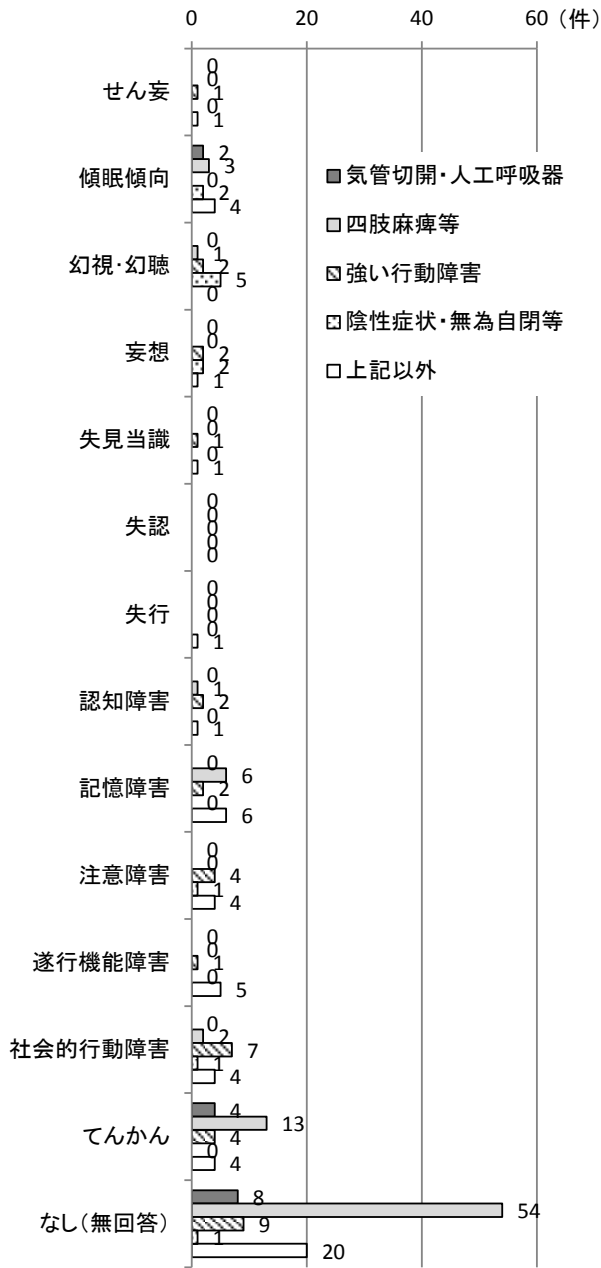
行動上の障害の有無



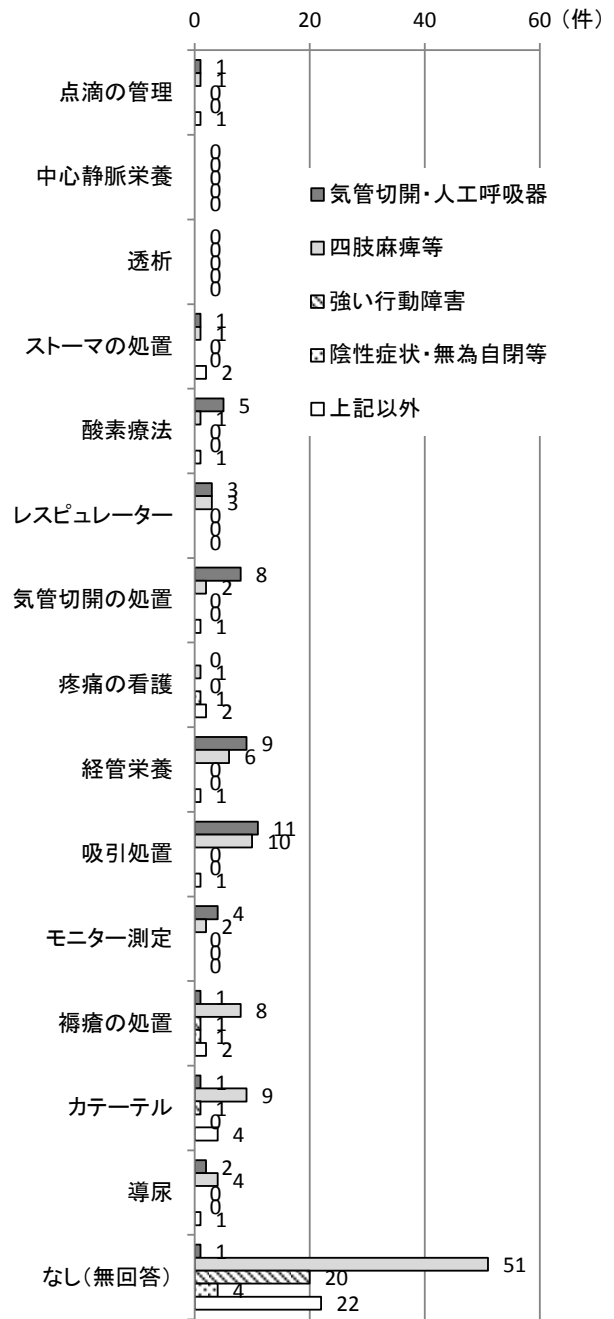
強度の行動障害の有無  
(行動援護の判定基準表に基づく行為)



精神・神経症状



特別な医療等



#### (4)「あったら望ましい」サービス

事業所の利用者の中に、「常時介護を必要とする対象者にあたるが、現在の障害福祉サービス種別には馴染むものがない」と思う利用者がある場合、利用者の状態像の概要と、今後その利用者にとって「あったら望ましい」と思うサービス内容を答えていただいた。

<p>【利用者の状態像】筋ジス。ADL、食介助、会話は成立、母親が学校への送迎等実施。</p> <p>【本人の生活や家族介護の状況】母親をはじめ、2人の姉妹が支援。</p> <p>【現在のサービス利用】居宅介護のみ。</p> <p>【「あったら望ましい」と思うサービス内容】大学に行っている際、母親はずっと付き添っている。医療的ケアの出来る体制が是非ほしい。</p>
<p>【利用者の状態像】20才、男性、身体、療育、両方の手帳取得。</p> <p>【本人の生活や家族介護の状況】日中活動は生活介護を利用、家族のやむを得ない状況で、留守になる時は、短期入所や、日中一時、又は居宅介護を利用している。睡眠障害等により、家族は常時、気の休まる時はなく、レスパイト的な短期入所を望むが、利用は難しい。また、休日の過ごし方が、充実せず、家族の負担となっている。</p> <p>【現在のサービス利用】生活介護、短期入所、居宅介護、移動支援、日中一時等のサービスを利用している。医療→てんかん発作、強度な行動障害、服薬あり。意思表示については言葉での理解はむずかしく、本人からの意思表示は、言葉ではない。睡眠障害があり一睡もしない日がある。ADLは全介助が、必要。歩行は不安定だができる。</p> <p>【「あったら望ましい」と思うサービス内容】生活介護利用後の過ごし方(居場所)、休日の過ごし方(居場所)、家族の負担軽減の為のサービスの充実。</p>
<p>【利用者の状態像】重度訪問介護を利用されている身体障害の方が在宅にて就労支援を受けたいが、障害福祉サービスを受けられない。</p> <p>【本人の生活や家族介護の状況】早夜、休日は常時母親が介護をしている。</p> <p>【現在のサービス利用】生活介護、身体介護、移動支援、重度訪問介護。</p> <p>【「あったら望ましい」と思うサービス内容】重度訪問介護を受けながらも就労支援サービスを受けられるサービス。</p>
<p>【利用者の状態像】10代男児、先天性風疹症候群(視力1級、聴力2級、総合1種1級)により視覚、聴覚に障害があり(ほぼ見えない、聴こえない)。人や物に触ったり、においを嗅ぐことで認識や識別を行うことができる。反面他者を驚かす事となり本人もパニックで怪我等が予測される。何度もくり返しの動作を学習することで日常生活を部分的に1人で行うことができる。</p> <p>【本人の生活や家族介護の状況】在宅にて働いている両親と3人暮らし、近隣の1人暮らしの祖母が、ろう学校の送迎や両親が帰宅するまでの時間を一緒に過ごしている。慣れた動作は、自宅トイレ(後始末は介助が必要)排泄、洗濯物をカゴに入れる、プルトップ外し、紙ちぎり等行うことができている。</p> <p>【現在のサービス利用】同行援護 35H/月、通院等介助3H/月、日中一時支援3日/月</p> <p>【「あったら望ましい」と思うサービス内容】集団の中で本人や他の利用者の安全も含めた支援ができる体制が欲しい。マンパワー不足で現状は自他共に安全確保が行えない。今はマンツーマンの支援である同行援護にて安全に行動ができ、社会参加ができていたが、集団として支援を受ける時は別の部屋にて1人で過ごす場面になりがちである。その場所や環境に本人や介護者側相方が慣れるために保護者が同席して将来1人でも安全に過ごせる慣れた居場所を作ることができるように既存のサービスに保護者同席を認めて欲しい(卒業後生活介護の利用を希望)。</p>
<p>【利用者の状態像】四肢麻痺にて、常時介護必要</p> <p>【本人の生活や家族介護の状況】週3回の入浴支援をうけている。夏場のシャワー浴は介助可であるが、冬場等湯船での入浴困難。</p> <p>【現在のサービス利用】生活介護での入浴支援、居宅介護での入浴支援</p>

<p>【「あつたら望ましい」と思うサービス内容】公共施設での椅浴施設整備できていれば、ヘルパーとの利用が可能となりサービスの利用もあわせて行えればと思う。自宅以外での入浴。</p>
<p>【利用者の状態像】脳障害がある為、体温調整ができない。寝たきり、人工呼吸器装着、自然排便できない(排便)・時おり目は開けるがコミュニケーションとれない。自発呼吸が浅い</p> <p>【本人の生活や家族介護の状況】現在本人の生活は母親を中心とした両親の介護。介護状況、酸素濃度の確認、痰吸引、胃ろう(1日3回)、おむつ交換、陰部洗浄</p> <p>【現在のサービス利用】週3回訪問看護サービス(清拭、寝衣シール交換、排便)、半年に1回の通院(両親つきそい)、居宅サービスヘルパー2名対応、福祉有償運送サービス</p> <p>【「あつたら望ましい」と思うサービス内容】巡回型サービス(介護保険にあるサービス)訪問看護部分。地域性の問題、距離(病院まで45分以上かかる)。</p>
<p>【利用者の状態像】吸引が頻回必要であり、注入も実施している。日常生活全般で介助が必要。夜間の吸引があり、時に昼夜逆転。</p> <p>【本人の生活や家族介護の状況】サービスを利用されているが、体調不良時の利用はできず、家族の負担が大きくなる。短期入所のできる施設も近くになく、利用がむずかしい面がある。</p> <p>【現在のサービス利用】日中一時支援事業、生活介護事業、短期入所。</p> <p>【「あつたら望ましい」と思うサービス内容】医ケアがあっても利用できる短期入所、生活介護、日中一時支援事業、利用できる(しやすい)事業所の増加。</p>
<p>【利用者の状態像】重度心身障害があり、気管切開、吸引、経管栄養、呼吸器使用の障害児で医療的ケアが必要な状態</p> <p>【本人の生活や家族介護の状況】母親との二人暮らしであり、今後母親の体調不良など有事に備えて短期入所サービスの希望あり。</p> <p>【現在のサービス利用】居宅介護(身体介護、家事援助)、通院等介護(身体介護含む)、短期入所</p> <p>【「あつたら望ましい」と思うサービス内容】障害児を受け入れできる短期入所事業所は医療機関にしかなく、身体・医療重度となると余計に困難になる。特別養護老人ホーム、有料老人ホームでの受け入れ体制を希望。</p>
<p>【利用者の状態像】交通事故による頸骨椎症による体幹機能障害のため気管切開しており、常時喀痰吸引が必要な状態で吸引対応できるヘルパー利用以外は主介護者が離れない状況で家族の負担は大きい。</p> <p>【本人の生活や家族介護の状況】重度訪問介護 50H/月以外は家族介護(妻)となっている。サービス事業所ヘルパーも「介護職員による喀痰吸引研修」の受講終了者と限られており、家族の負担は大きい。</p> <p>【現在のサービス利用】重度訪問介護 50H/月・訪問看護・訪問入浴2回/週・訪問リハビリ・短期入所 14日/月(受け入れ事業所なく、未利用)</p> <p>【「あつたら望ましい」と思うサービス内容】医療的ケアも提供し、個室対応してくれる障害者支援施設の短期入所事業所を確保したい。</p>
<p>【利用者の状態像】10代女兒。呼吸器を常時着用しており、1日5回の胃瘻による経管栄養を実施している。着替えや排泄は全面的な介助が必要となっている。気管支カニューレの挿入が浅く、体の向き次第で抜けてしまうこともあるため、外出が困難な状態にある。</p> <p>【本人の生活や家族介護の状況】支援学校に在籍しており、週3回の訪問授業を受けている。週に1度、短期入所を利用し入浴を行い、週1度身体介護を利用、清拭を実施している。主な介護者は母親で祖母も手伝いはできるが、限られた時間のみである。</p> <p>【現在のサービス利用】居宅介護(身体介護、通院時の準備、清拭)、短期入所(入浴の実施、緊急時の受け入れ)</p> <p>【「あつたら望ましい」と思うサービス内容】来春には支援学校を卒業となるが、医療ケアが必要不可欠なため受け入れてくれる施設がない。安心して利用できる場所があればいいと、御家族・関係者も強く希望している。</p>
<p>【利用者の状態像】30代女性、摂食障害。福祉手帳3級、就労継続B型通所。家族関係の悪化により</p>

<p>過食になる。体重増も不安につながり、嘔吐、また過食、嘔吐のくり繰し。悪化するたび精神科入院としている。</p> <p>【本人の生活や家族介護の状況】気分変調により、過食、嘔吐をくり繰している。体重も38kgを超えると嘔吐する。家族はどのように支援して良いのか困っている</p> <p>【現在のサービス利用】就労継続B型</p> <p>【「あったら望ましい」と思うサービス内容】主な相談が、相談専門員へ偏っている。他機関との連携、特に医療との連携が必要であるが、十分に対応できない。メンタルサポートができる人材が必要。</p>
<p>【利用者の状態像】父、母、子2人、世帯全てが障害あり(知的)。</p> <p>【本人の生活や家族介護の状況】介護という状況が適切かはわからないが、家族全員が知的に障害を持ちながら生活している。父母の生活だけでなく子育て、子どもの養育にも援助を要している。</p> <p>【現在のサービス利用】家事支援(母)、児童発達支援センター(子)</p> <p>【「あったら望ましい」と思うサービス内容】知的に障害がある方同士、結婚して家庭を持った時、子育ての課題がとても大きい。家族全体をみわたすと、常時介護を要すると思われる。家族を24h体制で支えられる仕組みがほしい。</p>
<p>【利用者の状態像】高等部3年生時より母親への暴力、暴言が激しくなり入退院をくり繰していた。退院後2週間ほどは落ちついているが、徐々に行動が荒くなり母に対して暴力が出てけがを負わせる。</p> <p>【本人の生活や家族介護の状況】自宅に退院すると母にケガを負わせるので、父や母の実家にて住ごすようにしたが、祖父母の負担が大きく母が滞在することが増えた。同時に本人の母に対する暴力が再開するようになった。</p> <p>【現在のサービス利用】退院先は自宅も祖父母宅も難しいことから宿泊型自立訓練や施設入所支援を検討したが空きがなく、短期入所を月26日間支給してもらい対応した。</p> <p>【「あったら望ましい」と思うサービス内容】退院後、県内では宿泊型自立訓練も施設入所も空きがなく受皿がない状態であった。やむなく短期入所の利用となったが本来の利用の仕方でないため、継続的に使えるものでなく本人も落ちつかなかった。退院はできるが住まいの場が自宅に求められない場合の受皿の充実が求められる。</p>
<p>【利用者の状態像】強い行動障害のある方</p> <p>【本人の生活や家族介護の状況】両親、兄と同居</p> <p>【現在のサービス利用】生活介護、短期入所、居宅介護、移動支援</p> <p>【「あったら望ましい」と思うサービス内容】本人の不穏時、夜間でも緊急的な受け入れをしてもらえる場所</p>
<p>【利用者の状態像】30代男性、てんかん、軽度知的。人なつっこさがあり、人間関係は広げられるが、混乱し、行動化する方。</p> <p>【本人の生活や家族介護の状況】単身生活で金銭管理は成年後見人が任う。寂しさが募ると、執拗に電話をかけたり、過度な要求をする(パニックになると、車に体当たり、支援者への暴言暴力へ発展)。</p> <p>【現在のサービス利用】成年後見制度(保佐)・生活保護・居宅介護(家事援助)・相談支援事業</p> <p>【「あったら望ましい」と思うサービス内容】地域生活では“くらしの枠組み”をつくりにくいいため、定期的に行動障害があっても利用できる入所施設。本人への関わりを固定(なるべく)した支援者で継続的に行える体制24h対応の支援。</p>
<p>【利用者の状態像】30代女性、精神2級。対象者の父の兄夫婦に、出生時より育てられる。夫婦が高齢になってきたため、亡くなったときのことを考えはじめている。父(兄)夫婦も同居しているが、その人たちは、対象者のことは、みないと言っている。今後どこに住むのか、心配になり、度々不安定になる。</p> <p>【本人の生活や家族介護の状況】義兄(父)夫婦は、よく面倒をみてくれるが、障害のことは理解してくれない。頭ごなしに怒る。本人、ADL自立しているが、精神症状がでるととびだしあり。言葉も悪くなる。</p> <p>【現在のサービス利用】地域活動センター</p> <p>【「あったら望ましい」と思うサービス内容】一人暮らしを目標にしたいので、まずは精神の方専用GHがほしい。ピアカウンセリング的なこともできるので。</p>

### 3 インタビュー調査

#### (1) はじめに

～2次調査：「常時介護を必要とする障害者等」への支援の必要性とその内容から

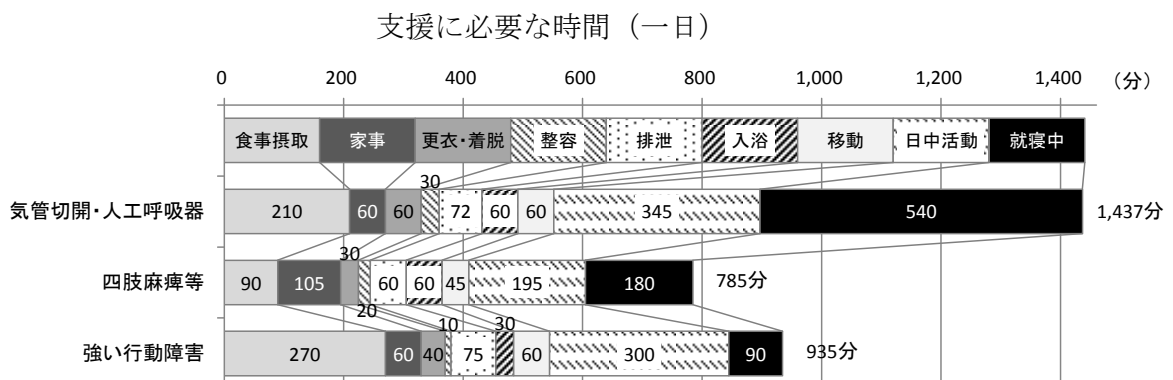
1次調査で収集した個票ケースについて、主な日常生活行為ごとに支援の内容、方法、時間量等を具体的に把握するため、2次調査を実施した。

対象は、1次調査で回答した相談支援事業所の中で、2次調査に協力意向を示してくれた事業所に対して、利用者本人の障害程度区分が4以上のケースについて、日常生活行為ごとの支援の内容、方法、時間等を聞いた。

	回収数
気管切開または人工呼吸器装着者で、自分では吸引・ケアができない 【気管切開・人工呼吸器】	7
四肢麻痺等でほとんど体が動かないか、自分でコールすることが難しい 【四肢麻痺等】	27
強い行動障害がある【強い行動障害】	7
強い行動障害はないものの陰性症状、意欲低下、無為自閉等の状態にある 【陰性症状・無為自閉等】	1
その他(重度知的障害)【上記以外】	2
その他	6
合計	50

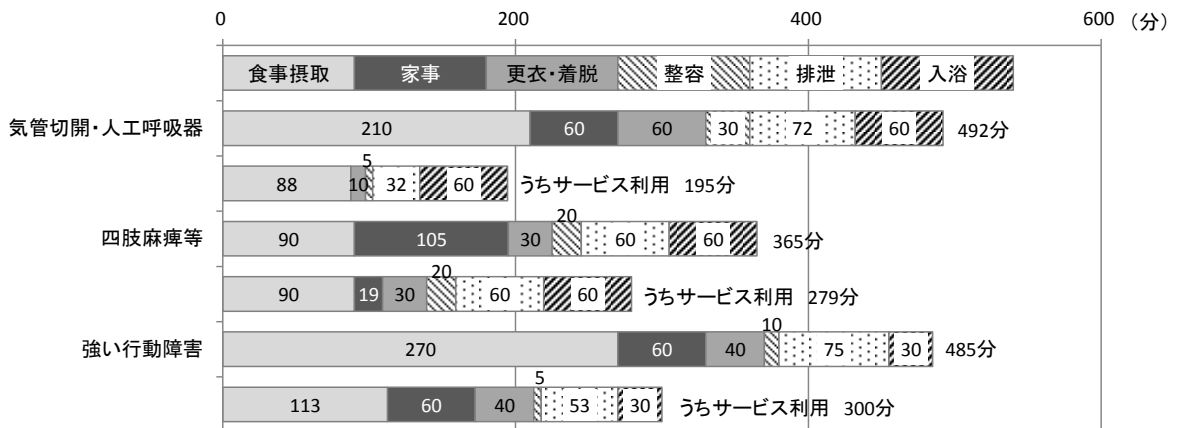
#### 1) 一日の支援に必要な時間

一日のうち主な生活行為に必要な支援時間(中央値)は、トータルで「気管切開・人工呼吸器」が1,437分(23.95時間)、「四肢麻痺等」が785分(13.08時間)、「強い行動障害」が935分(15.58時間)であった。



また、一日の支援時間（中央値）のうち、サービスを利用することで、ヘルパー等が介助している時間は、「気管切開・人工呼吸器」が195分（支援時間の39.6%）、「四肢麻痺等」が279分（同76.4%）、「強い行動障害」が300分（61.9%）であった。

支援に必要な時間とサービス利用の状況



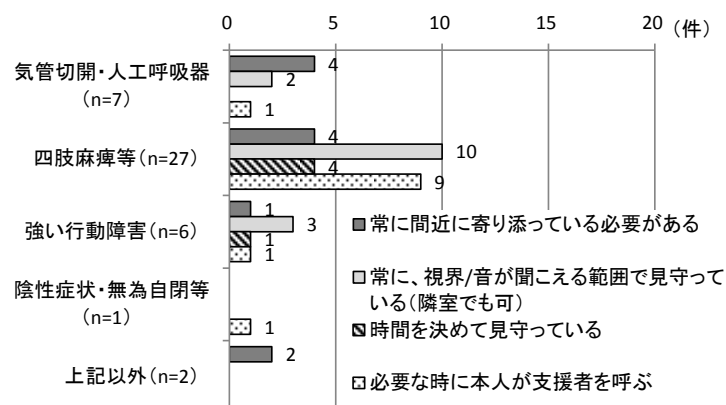
## 2) 見守りの状況

見守りの状況は、「気管切開・人工呼吸器」では「常に間近で寄り添っている必要がある」が比較的多い。「四肢麻痺等」では「常に、視界/音が聞こえる範囲で見守っている」が多い一方で、「必要な時に本人が支援者を呼ぶ」も同数程度みられる。

見守りが必要な理由としては、「気管切開・人工呼吸器」では「生命・身体の維持」「身体機能障害」「医療的ケア」が多く、「四肢麻痺等」では同様に「生命・身体の維持」「身体機能障害」のほか「危険回避」も多い。「強い行動障害」では「行動抑制」「危険回避」に次いで、「生命・身体の維持」「判断不能」となっている。

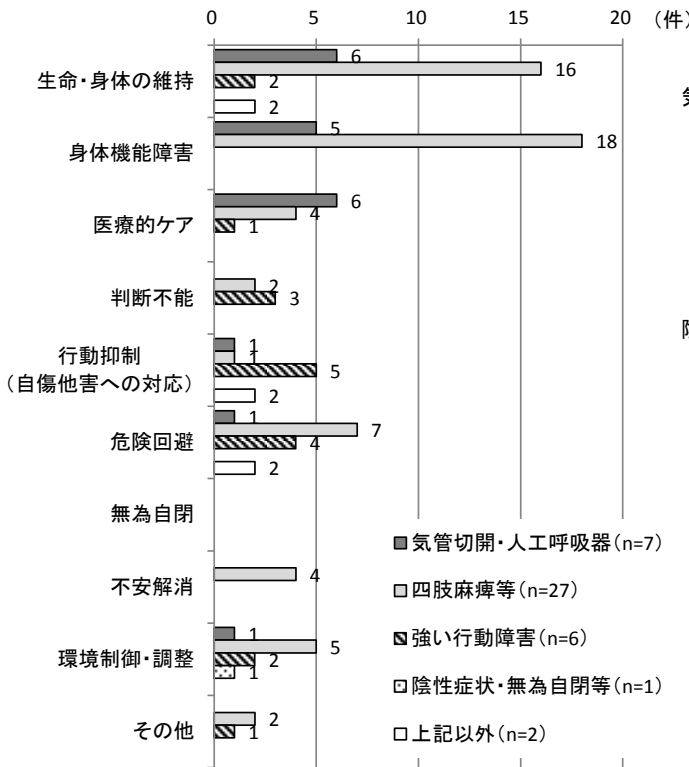
支援者が本人のニーズや危険を予見して対応できれば見守りの体制や頻度を減らせるか尋ねたところ、おおむね「難しいと思う」という回答が多かったが、「四肢麻痺等」と「強い行動障害」では「可能性はあるが実績はない」という回答も一定数みられる。

見守りの状況

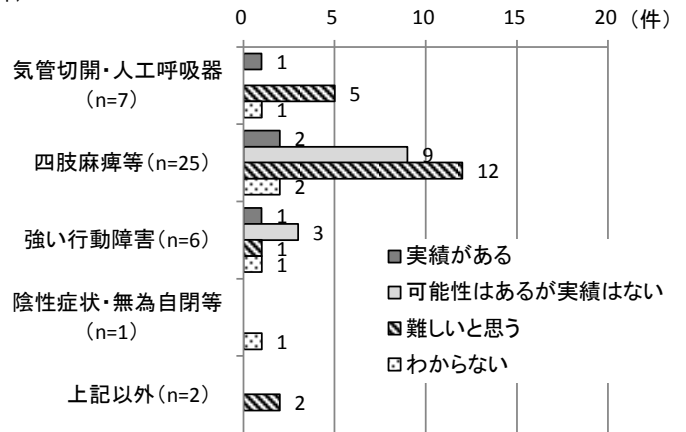




見守りが必要な理由



見守りの体制や頻度の軽減 (改善見込み)



【参考】見守りの体制や頻度を減らしていくことについて実践例や意見 (例示)

○実績がある

個別の支援を行うことにより、本人への影響が最小限となり、情緒の安定に繋がっている。【男性 32 歳 療育 A 区分 6 強い行動障害 自宅(家族と同居)】

専ら自宅で過ごす生活から、放課後等デイサービスを利用するようになり、行動範囲が拡大した。「必要な時に本人が支援者を呼ぶ」といった練習を重ねたもの。【女性 18 歳 身体 1 区分 6 四肢麻痺 自宅(家族と同居)】

○可能性はあるが実績はない

両親は本人に対して関わる気持ちがありなく、ネグレクト状態にある。在宅生活を続けていくことが望ましいと考えていたが、現在は短期入所を長期間入れて家族と離れた中で生活している。その代り、週に 2 回父と母と過ごせる時間を提供し、本人の安定を図っている。両親と良好な関係が築ければ支援の頻度を減らしていける可能性はあると思われる。【女性 20 歳 療育 A 区分 5 強い行動障害 自宅(家族と同居)】

月日を重ねるごとに、出来ていたことができなくなっている。住宅環境の整備や夜間における排泄仕方等の工夫をし、危険回避のための策を講じれば、進行性の病気でない限りは、見守り体制を減らしていくことは可能と考えている。【男性 57 歳 身体 1 区分 4 四肢麻痺 自宅(単身)】

○難しいと思う

統合失調症による幻視、幻聴があり精神的に不安定な状態が多く、日々状態が違うため難しい。生活介護や短期入所利用時は、ナースコールを押してもらい、その他に定時での確認を行いながら、必要なケアと見守りを行っている。【女性 42 歳 身体 1・精神 1 区分 6 四肢麻痺 自宅(家族と同居)】

家事援助以外は、全て介助している。援助と援助の間の切れ間が最大 3 時間であり、その他の時間は常に何らかの援助を受けている。一人で過ごすことができないわけではないが、本人は援助時間が減ることに対する不安が非常に強いので難しい。【女性 34 歳 身体 1 区分 6 四肢麻痺 自宅(単身)】

○わからない

常時必要な時には吸引が必要なため、見守りを減らすのは難しいのではないかと思います。【男性 13 歳 身体 1・療育 A 区分 6 気管切開・人工呼吸器 自宅】

医療面が必要となっているので、見守りの頻度を減らすのは難しいのではないかと思います。【男性 30 歳 身体 1 区分 6 四肢麻痺 自宅】

## (2) 状態像別に見た支援事例、利用者の実感

以下、5つの状態像別に、インタビュー調査結果を紹介する。

インタビュー調査の対象は、基本的には、「調査対象となった相談支援事業所のサービス等利用計画作成者のなかで、常時介護が必要と思われ、多くのサービスを利用しているケース」であるが、一部、「常時介護が必要と思われるが、地域に該当するサービスが不足している、または家族等のサービス利用への躊躇がある等の理由でサービス利用が進まないケース」も挙げられた。(事例②、③が該当)。

- 気管切開または人工呼吸器装着者で、自分では吸引やケアができない……事例①～③
- 四肢麻痺等でほとんど体が動かないか、自分でコールをすることが難しい……事例④～⑤
- 強い行動障害がある……事例⑥～⑨
- 強い行動障害はないものの陰性症状、意欲の低下、無為自閉等の状態にある…事例⑩～⑫
- 上記にはあてはまらない事例 (行動障害を伴わない知的障害者)……事例⑬～⑭

\*インタビュー調査では、アンケート2次調査の回答事業者とともに、別途当該テーマに該当する事例を有すると思われる支援事業者及び運営団体に協力を依頼し、ご協力をいただいた。

### 参考 事例対象者のプロフィール

年齢	18歳未満	1名
	18歳～20歳代	4名
	30歳代	2名
	40歳代	1名
	50歳代以上(64歳未満)	6名
現在の居所	自宅(家族と同居)	5名
	自宅(単身)	8名
	ケアホーム	1名
手帳の種類	身体障害者手帳のみ	3名
	療育手帳のみ	4名
	精神保健福祉手帳のみ	2名
	身体+療育	4名
	身体+精神	1名

①気管切開または人工呼吸器装着者で、自分では吸引やケアができない

事例 ①

★本ケースにとっての「常時介護」とは

本人の自力呼吸は1分半程度であるため、介助者は常に、1分以内で戻れる範囲、人工呼吸器のアラーム音の間こえる範囲（隣室など）にいる必要がある。ただし、ケアホーム等で、比較的支援の頻度が少ない夜間の対応体制としては、必ずしも1対1でなくても、複数支援での対応も可能ではないか。

■ 基本情報

※基本情報の中で、地域の状況がわかるもの、あるいは特徴的なものは「地域の状況（地域資源等）」欄に記した。

○ 本人の状態像

性別・調査時年齢	男性 満39歳
手帳保持の状況	〔障害程度区分6〕身体障害者手帳1級
疾病	ALS H15年歩行障害自覚、H22年ALSと診断、H24気管切開・人工呼吸器装着。 現在、四肢麻痺、体幹機能全廃、手足の指も動かさず、顔面の筋肉のみ動かせる。 ALS進行により関節の拘縮、疼痛あり。
利用者の状態像	気管切開または人工呼吸器装着者で、自分では吸引やケアができない 四肢麻痺等でほとんど体が動かないか、自分でコールをすることが難しい
コミュニケーション	①意思表示：意思表示できる ※本人からのコミュニケーションは、文字盤か「はい」「いいえ」程度であれば口を動かすことでわかる。 ②説明の理解：言葉以外による理解が可能
行動上の障害	なし
強度の行動障害	なし
精神・神経症状	なし
特別な医療	レスピレーター 気管切開の処置 経管栄養（胃ろう） 吸引処置（20回/日 継続的） カテーテル（留置カテーテル）

○ 生活実態

現在の居所	ケアホーム（H24年から入居）
日中の活動	テレビ、PC操作など
利用している福祉サービス	重度訪問介護（594時間）、共同生活介護（31日）、訪問入浴（5回） 重度訪問介護は1日20時間、不足分は適宜ケアホームの支援者が対応（清拭・洗髪等で2人介護あり）
福祉サービス以外の在宅での支援	①日中：訪問マッサージ（3回/週）、訪問看護（6回/週）、通院（1回/月）、訪問診療（2回/月） ②夜間：なし
将来の生活目標	人工呼吸器装着者であり、医療的ケアが必要な本人にとって安心して暮らせるようにする。
現在の生活課題	言語でのコミュニケーションができない場合、本人・支援者双方の労力や確認作業に時間がかかる。

## ■ 必要な支援とサービス利用の状況

### ○ 基本的な生活行為に対して必要な支援

	①支援の内容等	②支援の目的や具体的行為	③1日(週)あたりの必要な支援時間等
食事摂取	全介助	経管栄養 準備から服薬まで	90分/1回 3回/1日
家事	全介助	部屋の掃除、片付け 洗濯	分/1回 回/1日
更衣・着脱	全介助	週一回全身清拭あり	60分/1回 回/1日
整容	全介助	髭剃り、洗顔、口腔ケア 週一回洗髪介助あり	20分/1回 2回/1日
排泄	全介助	バルーン留置のため1日に3~4回程 度尿の破棄	40分/1回 3~4回/1日
入浴	全介助	訪問入浴	60分/1回 1回/1週
移動	全介助	外出時のみ	分/1回
日中活動	活動の全介助		分/1日
余暇活動	活動の全介助		分/1週
就寝中	常に間近に寄り添って見守る		420分/1晩
その他特別な支援	吸引		200分/1日 (1回10分程度)

### ○ ウィークリープラン

	月	火	水	木	金	土	日・祝日
6:00							
7:00	起床・ベッドアップ・顔 清拭・目薬・リップク リーム・吸引・服薬・ 経管栄養	起床・ベッドアップ・顔 清拭・目薬・リップク リーム・吸引・服薬・ 経管栄養	起床・ベッドアップ・顔 清拭・目薬・リップク リーム・吸引・服薬・ 経管栄養	起床・ベッドアップ・顔 清拭・目薬・リップク リーム・吸引・服薬・ 経管栄養	起床・ベッドアップ・顔 清拭・目薬・リップク リーム・吸引・服薬・ 経管栄養	起床・ベッドアップ・顔 清拭・目薬・リップク リーム・吸引・服薬・ 経管栄養	起床・ベッドアップ・顔 清拭・目薬・リップク リーム・吸引・服薬・ 経管栄養
8:00							
9:00							
10:00	訪問看護	訪問看護・往診	訪問看護	訪問看護	訪問看護	訪問看護	
11:00							
12:00	服薬・経管栄養	服薬・経管栄養	服薬・経管栄養	服薬・経管栄養	服薬・経管栄養	服薬・経管栄養	服薬・経管栄養
13:00							
14:00							
15:00		訪問入浴		訪問マッサージ		訪問マッサージ	
16:00		訪問マッサージ				洗髪・全身清拭	
17:00							
18:00	訪問看護 服薬・経管栄養	訪問看護 服薬・経管栄養	訪問看護 服薬・経管栄養	服薬・経管栄養	訪問看護 服薬・経管栄養	訪問看護 服薬・経管栄養	服薬・経管栄養
19:00							
20:00							
21:00							
22:00							
23:00	眠剤	眠剤	眠剤	眠剤	眠剤	眠剤	眠剤
0:00							
1:00							
2:00							
3:00							
4:00							
5:00							

月1回通院、本人の希望により不定期ではあるが外出・移動支援(1~2回/月程度)。

## ○ 特定の日におけるサービス利用、支援の状況

### 【サービス利用】

### 【具体的な支援】

6:00		コミュニケーション、体位微調整、ナースコール・PCの動作確認、吸引、口腔ケア、体位交換、顔拭き、バルーン尿破棄
7:00	起床・ベッドアップ 顔清拭 目薬・リップクリーム 吸引 服薬・経管栄養	コミュニケーション、体位微調整、ナースコール・PCの動作確認、吸引、ガス抜き、水分補給、服薬、バイタルチェック
8:00		コミュニケーション、体位微調整、ナースコール・PCの動作確認、吸引、経管栄養
9:00		コミュニケーション、体位微調整、ナースコール・PCの動作確認、吸引
10:00	訪問看護 往診	コミュニケーション、体位微調整、ナースコール・PCの動作確認、吸引
11:00		コミュニケーション、体位微調整、ナースコール・PCの動作確認、吸引
12:00	服薬・経管栄養	コミュニケーション、体位微調整、ナースコール・PCの動作確認、吸引、髭剃り、目薬
13:00		コミュニケーション、体位微調整、ナースコール・PCの動作確認、吸引、服薬、水分補給、経管栄養
14:00		コミュニケーション、体位微調整、ナースコール・PCの動作確認、吸引、バルーン尿破棄
15:00	訪問入浴	コミュニケーション、体位微調整、ナースコール・PCの動作確認、吸引
16:00	訪問マッサージ	コミュニケーション、体位微調整、ナースコール・PCの動作確認、吸引
17:00		コミュニケーション、体位微調整、ナースコール・PCの動作確認、吸引
18:00	訪問看護 服薬・経管栄養	コミュニケーション、体位微調整、ナースコール・PCの動作確認、吸引、腹部のガス抜き
19:00		コミュニケーション、体位微調整、ナースコール・PCの動作確認、吸引、服薬、水分補給、経管栄養
20:00		コミュニケーション、体位微調整、ナースコール・PCの動作確認、吸引
21:00		コミュニケーション、体位微調整、ナースコール・PCの動作確認、吸引、口腔ケア
22:00		コミュニケーション、体位微調整、ナースコール・PCの動作確認、吸引、バルーン尿破棄
23:00	眠剤	コミュニケーション、体位微調整、ナースコール・PCの動作確認、吸引、腹部のガス抜き、眠剤、体位交換
0:00		コミュニケーション、体位微調整、ナースコール・PCの動作確認、吸引、枕の調整、顔拭き、体温調節
1:00		コミュニケーション、体位微調整、ナースコール・PCの動作確認、吸引
2:00		コミュニケーション、体位微調整、ナースコール・PCの動作確認、吸引
3:00		コミュニケーション、体位微調整、ナースコール・PCの動作確認、吸引、体位交換
4:00		コミュニケーション、体位微調整、ナースコール・PCの動作確認、吸引
5:00		コミュニケーション、体位微調整、ナースコール・PCの動作確認、吸引

※就寝後のコミュニケーションは、眠れないときや目が覚めたときに行う。

### 【見守りの状況】

- ・本人は全介助であり、自力呼吸も1分半程度であることから、基本的には同部屋（あるいはアラームの聞こえる範囲）で待機し、不測の事態に備える。
- ・日中は、基本的にはヘルパーが同じ部屋にいる。コミュニケーションをとったり、人工呼吸器の確認、吸引が必要か顔色をチェックする。ヘルパーが、部屋を離れる際には、眉上部に光センサースイッチを使って本人がコールする。
- ・就寝後は、ベッドの隣にヘルパーが座り、人工呼吸器等機器の確認、人工呼吸器（加湿）の水抜き、バルーン（尿）の流れの確認、吸引、体位交換などを行う。基本的にはベッド脇で起きて待機している。
- ・人工呼吸器が故障した場合は、メーカーと訪看ステーションに連絡し、それでも解決しない場合は医師に連絡する（医師に直接連絡するケースも発生するかもしれない）。

## ■ サービス提供（計画作成）のプロセスと実際、課題等

### ◇計画作成に際しての工夫や困難点

- ・支給決定の際に、常時医療的ケアも含めて見守り状態が必要であるとの根拠を聞かれるため、病院に入院した際の24時間のモニタリング記録をもとに、在宅生活をイメージしながら作成することの難しさを感じた。本人にとっての安心をいかに行政に理解してもらうかが課題である。【計画作成者】

### ◇サービス提供の効果と今後の課題

- ・自宅で生活していたときは、まだ身体も動いていて声も出せていて、生活の内容が全く違っていた。気持ち的には、呼吸器は付けずに、近い将来死ぬ予定だった。今は身体が動かず、自分のことを自分でできないのは悔しいが、それを補ってくれる支援を受けられているので、安心して安定した生活ができている。趣味のスポーツ観戦や買い物などで外出することもできる。また両親の負担を減らすことができた。身体の状態が違うので、以前と現在を比べることは難しいが、今の方が親の予定と関係なく外出できるので、気持ち的に楽になった。【本人】
- ・日中も夜間もずっとヘルパーが近くにいる。用があるときには、口をパクパクして呼べるし、近くにいないときにはコールすれば来てくれるので、特に困っていることはない。一人になりたいときには、ヘルパーに伝えて、隣の部屋などで待機してもらっている。【本人】
- ・言葉を発することができない場合、本人とヘルパーのコミュニケーションにとっても時間がかかる。重度障害の場合、見守り支援がないと意思を伝えることもできず、ヘルパーが来るまで我慢したり、最悪命に関わることにつながることも想定される。【計画作成者】

### ◇改善が必要な点、ご本人にとって不足しているサービス、あったらいいサービスや活動等

- ・希望としては、訪問入浴サービスの回数を増やしてほしい。福祉用具（ベッドや車いす等）は、まだレンタルではないため、購入する場合差額を自己負担している。介護保険適用と同様レンタル可能な金額にしてほしい。それと介護タクシーの代金の自己負担分を軽減してほしい。【本人】
- ・今後は自分らしく生活して、ケアホームでの生活支援の発展や普及に向けて世の中に情報を発信していきたい。今は月に1~2回程度の外出しかできないが、もっと外出の頻度を増やしたい。毎日でも出かけたい。とにかく空を眺めたい。【本人】
- ・簡単にコミュニケーションが取れるツールがあればよい。どんなヘルパーでも対応でき、本人も伝えることの大変さを軽減し、もっと自分の時間が持てるのではないか。また、重度障害者でも安心して暮らせるような医療連携体制の整備が必要である。【計画作成者】

## 事例②

### ★本ケースにとっての「常時介護」とは

全介助を必要とし、医療的ケアも必要であるため、痰の吸引や発作の危険性等を考えると、介助者は常に、少なくとも音が聞こえる範囲にいる必要がある。ただし、本人の体調によって、その必要度（吸引の回数等）は異なる。

また、地域には医療的ケアに対応できる施設が限られるため、支援のほとんどは家族（母親）によるものである。本人は20歳を越えて身体も大きくなったため、介助者の体力的な限界もある。医療と障害福祉の連携や役割分担が課題として挙げられる。

## ■ 基本情報

### ○ 本人の状態像

性別・調査時年齢	男性 満20歳
手帳保持の状況	〔障害程度区分6〕身体障害者手帳1級 療育手帳A判定
疾病	四肢麻痺、重度知的障害 先天性心疾患があり、3歳の時に手術するが、術後に肝機能障害を伴う脳障害後遺症により痙攣性四肢麻痺、重度の知的障害となる。てんかん発作（1回/10分程度、朝夕には比較的大きな発作）、不整脈、気管切開（気管カニューレなし）、口腔ネラトンによる注入。自力排痰可能。
利用者の状態像	気管切開または人工呼吸器装着者で、自分では吸引やケアができない
コミュニケーション	①意思表示：意思表示できない ②説明の理解：言葉以外の方法を用いても説明を理解できない
行動上の障害	なし
強度の行動障害	てんかん発作
精神・神経症状	傾眠傾向
特別な医療	気管切開の処置 経管栄養 吸引処置（0～3回/1日 一時的）

### ○ 生活実態

現在の居所	自宅（祖父母、父親・母親、兄の6人家族）
日中の活動	生活介護（月火木金）、自宅では1階で過ごし、父親帰宅後に入浴、自室（2階）移動後はベッドで過ごす。
利用している福祉サービス	居宅介護（40時間）、短期入所（8日）、生活介護（当該月－8日）、移動支援（15時間） 生活介護以外の時間に、適時数時間程度の居宅介護利用。短期入所は、2～3ヶ月ごと3泊4日で利用。
福祉サービス以外の在宅での支援	①日中：通院（リハ2回/月 主治医1回/月 歯医者1回/3ヶ月） ②夜間：なし
将来の生活目標	短期的には、本人が家族と離れて社会参加し、様々な体験をする中で、自分に合った活動をみつける。長期的には、医療的ケアも含めて、家族の介助なしに生活できる支援基盤を確保し定着させる。
現在の生活課題	生活介護（18時間/週）以外は、母親が介護をしている。重症心身障害者のため、本人・家族と事業所双方にとって安心・信頼できる関係づくりが必要。

### ○ 地域の状況（地域資源等）

地域には医療的ケアに対応できる施設が限られ、選択肢がない。

## ■ 必要な支援とサービス利用の状況

### ○ 基本的な生活行為に対して必要な支援

	①支援の内容等	②支援の目的や具体的行為	③1日(週)あたりの必要な支援時間等
食事摂取	全介助	口腔ネラトンによる経管栄養	30～60分/1回 4回/1日
家事	全介助	経管栄養のため、食事の支度はなし 自宅の掃除、衣類の洗濯、ゴミ等の処理など全介助	60分/1回 1回/1日
更衣・着脱	全介助	四肢麻痺のため全介助	30分/1回 3回/1日
整容	全介助	四肢麻痺のため全介助	15分/1回 2回/1日
排泄	全介助	オムツ交換	5～10分/1回 8～10回/1日
入浴	全介助	四肢麻痺のため全介助	60分/1回 3回/1週
移動	全介助	四肢麻痺のため全介助(母による外出支援・生活介護事業所の送迎、支援者による事業所内の移動)	120分/1回
日中活動	活動の全介助	四肢麻痺のため全介助	330分/1日
余暇活動	活動の全介助	移動支援による余暇活動は本人の体調面や医療ケアの必要性により実施できていない	1分/2～3ヶ月
就寝中	常に、視界/音が聞こえる範囲で見守る(隣室可)	必要時、排痰のケアあり 夜間はサチュレーションモニターをつけている	分/1晩
その他特別な支援			分/1日

### ○ ウィークリープラン

	月	火	水	木	金	土	日・祝日	
6:00	起床	起床	起床	起床	起床	起床	起床	
7:00	経管栄養	経管栄養	経管栄養	経管栄養	経管栄養	経管栄養	経管栄養	
8:00								
9:00								
10:00								
11:00	生活介護 ※母同伴 (社会参加)	生活介護 (社会参加・昼食・入浴)		生活介護 (社会参加・入浴)	生活介護 (社会参加・入浴)			
12:00						経管栄養	経管栄養	
13:00								
14:00								
15:00								
16:00	経管栄養 (水分補給)	経管栄養 (水分補給)	経管栄養 (水分補給)	経管栄養 (水分補給)	経管栄養 (水分補給)	経管栄養 (水分補給)	入浴 (父・母)	
17:00							経管栄養 (水分補給)	
18:00	経管栄養	経管栄養	経管栄養	経管栄養	経管栄養	経管栄養	経管栄養	
19:00								
20:00				入浴 (父・母)				
21:00								
22:00	就寝	就寝	就寝	就寝	就寝	就寝	就寝	
23:00								
0:00								
1:00								
2:00								
3:00								
4:00								
5:00								

通院(リハ2回/月 主治医1回/月 歯医者1回/3ヶ月)、短期入所は2～3ヶ月ごと3泊4日利用。  
年数回程度、家族で外出。



○ 特定の日におけるサービス利用、支援の状況

【サービス利用】		【具体的な支援】
6:00	起床	体位交換、オムツ交換
7:00	経管栄養	経管栄養(注入)・服薬、たん吸引
8:00		顔拭き、口腔ケア、着替え、髭剃り、オムツ交換
9:00		車いす移乗、オムツ交換、送迎
10:00	生活介護 (社会参加・入浴)	
11:00		
12:00		
13:00		
14:00		
15:00		送迎
16:00	経管栄養 (水分補給)	着替え、オムツ交換、水分補給
17:00		
18:00	経管栄養	経管栄養(注入)・服薬、口腔ケア(歯ぐきマッサージ)
19:00		
20:00	入浴 (父・母)	入浴介助
21:00		
22:00	就寝	体位交換
23:00		
0:00		
1:00		
2:00		
3:00		体位交換、たん吸引
4:00		
5:00		

※「具体的な支援」は主に母親による介助。休日（外出しない時）は、経管栄養以外には、あまり介助をしないという。

【見守りの状況】

- ・本人は全介助であり、基本的には母親や家族が同部屋にいて、不測の事態に備える。痰の吸引は、父親と兄もできないことはないが、基本的には母親が行う。本人も自力排痰は可能であるが、調子が悪い時には吸引しなければならない。
- ・本人の就寝後は、母親がベッド脇で寝る。就寝後は常にケアが必要なわけではないが、体調が悪い時は、一晩中痰の吸引をする。異変にすぐ気付けるよう、就寝時はサチュレーションモニターを装着している。
- ・母親の気持ちとしては、本人が一人で過ごすのは5～10分が限界で、一人で長時間過ごすには生命の危機（発作や自力排痰困難時等）の恐れがある。

## ■ サービス提供（計画作成）のプロセスと実際、課題等

### ◇ 計画作成に際しての工夫や困難点

- ・医療的ケアが必要であることから、利用できる施設が限られ選択肢がない（近くにない）。本人に合わない施設があった場合、さらに選択肢が狭まる。体調を崩すこともあり、現状維持することが目標になりやすい。また、新しいことを導入するにも、一気に進めると本人の体調や精神面に影響があり、段階を追って少しずつ進める必要がある。本人に色々な体験をさせてあげたい気持ちはあるが、サービス不足などもあり、家族の負担のみが増えてしまう。【計画作成者】

### ◇ サービス提供の効果と今後の課題

- ・デイサービスに通うことで本人の生活のペースができた。個別支援でしっかり計画を立ててもらったので、体調を崩すことも少なくなった。同時に家族以外の人との関わりで、本人の表情もよくなり、様々な発見ができるようになった。医療的ケアが必要なため、様々な制限はあるが、デイサービスに医師や看護師が常勤していることは家族にとっても安心感がある。【家族】
- ・身体が大きくなってきたので、移動やおむつ替えなど、ささいなことが大変になってきた（特に入浴）。【家族】
- ・生活介護を利用することにより、家族それぞれの時間をつくることができ、本人が自宅にいる場合には難しい外出（買い物・交流）が可能となった。もしサービスの提供がなかったら、家族（特に母親）の負担が大きく、精神的負担も大きい。【計画作成者】

### ◇ 改善が必要な点、ご本人にとって不足しているサービス、あったらいいサービスや活動等

- ・医療的ケアの有無により、受けられるサービスが制限される。送迎サービスをもっと利用したいし、もっと気軽にヘルパーも利用したい。医療的ケアが必要な場合でも利用できる施設が少ないため、選択肢がない。【家族】
- ・家族が介護できなくなった場合、施設入所しかないと思うが、現状では入所施設が少なく、また安心して預けられる施設も少ない。医療と切り離せないで、この点も視野に入れなければならない。【家族】
- ・このようなケースの場合、医療的ケアに対応できる介護士、頻繁に対応してもらえる看護師などの人材面のほか、夜間の居宅介護（医療的ケアも状況によっては対応が必要）などのサービスが求められる。また、自宅前の階段の上り下りに対応できるサービスがあればよい（危険性から事業所はやりたがらない）。【計画作成者】

## 事例 ③

### ★本ケースにとっての「常時介護」とは

全介助を必要とし、医療的ケアも必要であるため、痰の吸引や発作の危険性等を考えると、介助者は常に、少なくとも音が聞こえる範囲にいる必要がある。ただし、本人の体調によって、その必要度（吸引の回数等）は異なる。

また、地域には医療的ケアに対応できる施設が限られるため、支援のほとんどは家族（母親）によるものであり、家族に相当な負担が強いられている。医療と障害福祉の連携や役割分担が課題として挙げられる。

## ■ 基本情報

### ○ 本人の状態像

性別・調査時年齢	女性 満9歳
手帳保持の状況	〔障害程度区分6〕身体障害者手帳 1級 療育手帳 A判定
疾病	四肢麻痺、重度知的障害 胎児週数35週目で出産。染色体異常、脳形成不全、気管支軟化症、先天性心疾患。 痙攣性四肢麻痺、重度の知的障害のため日常生活全般で全介助。ぜんそく発作、てんかん発作、気管切開、経鼻経管栄養、体温調節不能。
利用者の状態像	気管切開または人工呼吸器装着者で、自分では吸引やケアができない
コミュニケーション	①意思表示：意思表示できない ②説明の理解：言葉以外の方法を用いても説明を理解できない
行動上の障害	なし
強度の行動障害	てんかん発作
精神・神経症状	傾眠傾向
特別な医療	気管切開の処置 経管栄養 吸引処置（1～5回/1日 継続的）

### ○ 生活実態

現在の居所	自宅（父親・母親、兄・弟の5人家族）
日中の活動	養護学校へ通い（月～金）、帰宅後は自宅で水分補給・経管栄養。父親帰宅後に入浴。自宅を建築する際、間仕切りをなくして、リビングにいれば、どこにいても見られるようにした。
利用している福祉サービス	居宅介護（30時間）、短期入所（7日）、移動支援（5時間） 短期入所は、家族の都合に合わせて、年に2～3日程度利用。養護学校では、教師（目薬等）と看護師（吸引等）が2人体制でケアしている。
福祉サービス以外の在宅での支援	①日中：医療的ケア、排泄介助、学校への送迎 ②夜間：なし
将来の生活目標	住み慣れた地域で地元の人と一緒に安定して生活する。自分のできることを増やしていけるよう支援する。
現在の生活課題	主たる介護者は母親である。母親は兄弟の友人やその家族、地域の人に娘のことを知ってもらいたいと考え、兄の小学校の交流会やイベントに積極的に参加させたい意向。また、医療的ケアが必要で、利用できる放課後等デイサービスがなく、生活基盤の確保が課題。

### ○ 地域の状況（地域資源等）

地域には医療的ケアに対応できる施設が限られ、選択肢がない。

## ■ 必要な支援とサービス利用の状況

### ○ 基本的な生活行為に対して必要な支援

	①支援の内容等	②支援の目的や具体的行為	③1日(週)あたりの必要な支援時間等
食事摂取	全介助	経鼻経管栄養による摂取 (母及び養護学校の支援者が実施)	30~60分/1回 6回/1日
家事	全介助	経管栄養のため、食事の支度はなし 自宅の掃除、衣類の洗濯、ゴミ等の 処理など全介助	60分/1回 1回/1日
更衣・着脱	全介助	四肢麻痺のため全介助	30分/1回 2回/1日
整容	全介助	四肢麻痺のため全介助	15分/1回 1回/1日
排泄	全介助	オムツ交換	5~10分/1回 8~10回/1日
入浴	全介助	四肢麻痺のため全介助	60分/1回 7回/1週
移動	全介助	四肢麻痺のため全介助(母による養 護学校への送迎)	60分/1回
日中活動	活動の全介助	四肢麻痺のため全介助(養護学校)	330分/1日
余暇活動	活動の全介助	吸引等の医療ケアが必要なため、外 出は母が支援している(近所の散歩、 買い物など)	30分/1週
就寝中	常に、視界/音が聞こえる範囲 で見守る(隣室可)	必要時、吸引あり	分/1晩
その他特別な支援			分/1日

### ○ ウィークリープラン

	月	火	水	木	金	土	日・祝日
6:00	経管栄養	経管栄養	経管栄養	経管栄養	経管栄養	経管栄養	経管栄養
7:00							
8:00	服薬・経管栄養 (水分補給)	服薬・経管栄養 (水分補給)	服薬・経管栄養 (水分補給)	服薬・経管栄養 (水分補給)	服薬・経管栄養 (水分補給)	服薬・経管栄養 (水分補給)	服薬・経管栄養 (水分補給)
9:00							
10:00	養護学校	養護学校	養護学校	養護学校	養護学校		
11:00							
12:00							
13:00							
14:00							
15:00	経管栄養 (水分補給)	経管栄養 (水分補給)	経管栄養 (水分補給)	経管栄養 (水分補給)	経管栄養 (水分補給)	経管栄養 (水分補給)	経管栄養 (水分補給)
16:00							
17:00	経管栄養	経管栄養	経管栄養	経管栄養	経管栄養	経管栄養	経管栄養
18:00	入浴	入浴	入浴	入浴	入浴	入浴	入浴
19:00							
20:00							
21:00	服薬・経管栄養 (水分補給)	服薬・経管栄養 (水分補給)	服薬・経管栄養 (水分補給)	服薬・経管栄養 (水分補給)	服薬・経管栄養 (水分補給)	服薬・経管栄養 (水分補給)	服薬・経管栄養 (水分補給)
22:00	就寝	就寝	就寝	就寝	就寝	就寝	就寝
23:00							
0:00							
1:00							
2:00							
3:00							
4:00							
5:00	起床	起床	起床	起床	起床	起床	起床

通院(リハ2回/月 主治医1回/月 耳鼻科1回/月 眼科1回/3ヶ月 整形1回/6ヶ月 歯医者1回/3ヶ月)。  
水曜日は体調等により養護学校を休むこともある。その時には、通院やリハビリ訓練。  
休日は自宅でゆっくり過ごしたり、近所への散歩、買い物などに出かけている。

○ 特定の日におけるサービス利用、支援の状況

	【サービス利用】	【具体的な支援】
6:00	経管栄養	経管栄養
7:00		
8:00	服薬・経管栄養 (水分補給)	経管栄養・服薬
9:00		送迎(母親)
10:00	養護学校	
11:00		
12:00		
13:00		
14:00		送迎(母親)
15:00	経管栄養 (水分補給)	経管栄養
16:00		
17:00	経管栄養	経管栄養
18:00	入浴	入浴介助(父親)
19:00		
20:00		
21:00	服薬・経管栄養 (水分補給)	経管栄養・服薬、眠剤
22:00	就寝	
23:00		
0:00		
1:00		
2:00		吸引、着替え
3:00		
4:00		
5:00	起床	

※「具体的な支援」は主に母親による介助。必要に応じて、痰の吸引を行う。体調が良い時には、就寝後は必要ない。夜中の吸引時に着替え（夏は2回）をする。

【見守りの状況】

- ・本人は全介助であり、基本的には母親や家族が見えるところで（リビングにいれば、どこからでも見えるような自宅の設計になっている）、不測の事態に備える。痰の吸引は、基本的には母親が行うが、現在兄が訓練中である。通常は1回/1時間程度であるが、体調が優れない時には1回/5分など、頻度が多くなる。なお、本人は眼を閉じることができないため、1時間に1回目薬を差す（就寝時は眼軟膏を塗布し、ラップとガーゼで目を覆う）
- ・就寝後（眠剤注入）は、母親がベッド脇で寝る。就寝後は常にケアが必要なわけではないが、体調が悪い時は、一晩中痰の吸引をする。体調不良時の就寝時は、常に様子を気にする必要がある。本人は汗を多くかくため、就寝中の痰の吸引時に着替えをする。

## ■ サービス提供（計画作成）のプロセスと実際、課題等

### ◇計画作成に際しての工夫や困難点

- ・利用意向があっても、医療的ケアがあるため対応できるサービスがなく、家族の希望をかなえられない。余暇活動などの生活の質を求めたいが、医療的ケアに対応できるサービスの少なさから、なかなか実現に至らず、最低限の日常生活支援の確保や現状維持が目標になりやすい。また、新しいことを導入するにも、一気に進めると本人の体調面に影響が出るため、少しずつ段階を追って進める必要がある。【計画作成者】
- ・家族は地域交流に力を入れており、地域の人に本人のことを知ってもらいたいと願っている。本人の体調を考慮しながら、地元小学校の交流学級や地域活動に参加していきたいが、どのような活動に参加できるか、受け入れてもらえるか、情報不足も否めない。【計画作成者】

### ◇サービス提供の効果と今後の課題

- ・身体介護、ショートステイは兄弟の学校行事や習い事があるときに、必要最小限の利用をしている。遊びやリフレッシュ等で利用したいときもあるが、本人に対する罪悪感もあってなかなか難しい。両親が本人につきっきりとなり、兄弟にも辛い思いをさせている。【家族】
- ・現在、地元の介護保険のデイサービス施設で、自費（1,000 円/日）でみてもらっている。また自力で信頼できるヘルパーを探すも情報が少ない。事業所のスタンスやヘルパーの人柄によっては信頼できない部分も多い（本人のことを理解してくれないヘルパーなど）。【家族】
- ・常に一人で過ごすには生命の危機（発作や吸引等）の恐れがある。また弟（1 歳）がいるため、養護学校やサービスの提供がない場合、家族（特に母親）の負担が大きく、精神面の負担も大きい。居宅介護を利用することにより、家族が用事を済ませるために自宅を離れることが可能。通院時は本人の移動介助をお願いすることにより、弟を連れて通院できる。【計画作成者】

### ◇改善が必要な点、ご本人にとって不足しているサービス、あったらいいサービスや活動等

- ・ヘルパーの身体介護は 3 時間までと時間制限があるので、なかなか遠出ができない（通院介助も同様に時間制限がある）。また吸引は契約した人のみ可であるが、注入ができないので、短い用事でしか利用できない。だから、注入可能で、長時間のサービスがあればよい。【家族】
- ・平日は養護学校に通っているため、休日にこそ外出したいが、現実的には受け入れてくれる施設が少ない。また、兄弟の緊急時に預かってくれる施設もない。【家族】
- ・学校の長期休暇中のデイサービス、放課後デイサービスともに看護師が常駐している事業者がなく、医療的ケアのため断られる。仕事にも就けないので困っている。将来的には、施設入所し外泊として自宅に戻るような生活にならざるを得ないかもしれないが、親としてはその負担を兄弟に強いることがないよう、互いに余裕のない生活にならないようにしていきたい。【家族】
- ・公共施設に障害者用の大きなベッドがない（ベビー用ではなく）、紙おむつの購入方法が複雑になり、種類も限定されるようになった。病院によって支給される物品の差が大きい。【家族】
- ・医療ケアに対応できる放課後等デイサービス、日中一時支援のようなサービスが望まれる。【計画作成者】

## ②四肢麻痺等でほとんど体が動かない、または自分でコールをすることが難しい

### 事例 ④

#### ★本ケースにとっての「常時介護」とは

全介助を必要とするが、本人の状態は安定しており、特別な医療的ケアも必要なわけではない。本人が自宅での生活を切望しているため、本人が安心して生活できるよう、24時間365日の支援を組んでいる。飲水や体位微調整、体位交換等の必要なときに、本人が「待機」しているヘルパーを呼ぶ。したがって「介護」や「見守り」でもない「待機」の時間もあると想定される。

### ■ 基本情報

#### ○ 本人の状態像

性別・調査時年齢	男性 満63歳
手帳保持の状況	〔障害程度区分6〕身体障害者手帳1級
疾病	四肢麻痺（脳性麻痺） 子どもの頃から脳性まひによる四肢麻痺、言語障害のため日常生活全般で全介助。 首も動かさず、指を指す程度は腕を動かせる。頸椎の痛みあり。加齢による体力の低下。
利用者の状態像	四肢麻痺等でほとんど体が動かないか、自分でコールをすることが難しい
コミュニケーション	①意思表示：意思表示できる（言語障害があるため、慣れないと聞き取りづらい） ②説明の理解：言葉による理解が可能
行動上の障害	なし
強度の行動障害	なし
精神・神経症状	なし
特別な医療	なし

#### ○ 生活実態

現在の居所	自宅（単身）
日中の活動	自宅で車椅子に乗り（もしくはベッド）、テレビなどを観て過ごしている。体調によって、午後から夕方にかけては、外出（買い物等）して、自宅に戻る。
利用している福祉サービス	重度訪問介護（779時間）、日常生活用具の給付又は貸与 24時間365日2～3人のヘルパーによる介助を受ける。
福祉サービス以外の在宅での支援	①日中：医療保険による訪問看護 ②夜間：なし
将来の生活目標	自宅で安心・安全で豊かな生活ができるようにする。起きて自宅で過ごして、午後買い物へ行って好きなものを買って、それを自宅で食べるという生活像を描く。（過去に通所サービスや訪問入浴、集団生活の経験はあるが、本人は望んでいない。）
現在の生活課題	生活介護（18時間/週）以外は、母親が介護をしている。重症心身障害者のため、本人・家族と事業所双方にとって安心・信頼できる関係づくりが必要。

#### ○ 地域の状況（地域資源等）

地域ではサービス提供事業所（資源）の数も多く、積極的に働きかけているため、このケースのような24時間365日のサービス提供ができています。

## ■ 必要な支援とサービス利用の状況

### ○ 基本的な生活行為に対して必要な支援

	①支援の内容等	②支援の目的や具体的行為	③1日(週)あたりの必要な支援時間等
食事摂取	全介助	経口摂取で、普通食を口まで運んでもらっている	45分/1回 3回/1日
家事	全介助	四肢麻痺で単身生活のため、すべての家事を障害福祉サービスで行っている	分/1回 回/1日
更衣・着脱	全介助	四肢麻痺のため全介助 肩の周りに痛みがあり、注意が必要	分/1回 2回/1日
整容	全介助	四肢麻痺のため全介助	分/1回 1回/1日
排泄	全介助	四肢麻痺のため全介助 排尿は尿器を使用、排便は便器への移乗、排泄時の座位保持、排泄後の後始末などに介助が必要	分/1回 回/1日
入浴	全介助	四肢麻痺のため全介助 リフト使用、訪問看護とヘルパーの3人体制で行っている	分/1回 2回/1週
移動	全介助	四肢麻痺のために車椅子を押してもらう介助が行われている	分/1回
日中活動	—	—	分/1日
余暇活動	活動の全介助	重度訪問介護、移動加算で外出(主に買い物など)	分/1週
就寝中	常に、視界/音が聞こえる範囲で見守る(隣室可)	四肢麻痺で体が自分の意思では動かせないため、隣室で見守りが行われており、時間で体位交換も行われている	分/1晩
その他特別な支援			分/1日

### ○ ウィークリープラン

	月	火	水	木	金	土	日・祝日
6:00							
7:00							
8:00	重度訪問介護(24h)						
9:00							
10:00	加算移動 買い物・昼食	加算移動 買い物・散歩	加算移動 通院	加算移動 通院・区役所・ ショッピングセンター	加算移動 買い物	加算移動 通院	加算移動 買い物・散歩
11:00							
12:00							
13:00							
14:00							
15:00							
16:00							
17:00							
18:00							
19:00							
20:00							
21:00							
22:00							
23:00							
0:00							
1:00							
2:00							
3:00							
4:00							
5:00							

通院は2回/1月。外出は公共交通機関を利用。

重度訪問介護(24時間)は、現在8事業所からヘルパー派遣を受けている。

入浴は、訪問看護(看護師)とヘルパーがセットで行う。訪問看護では、頸椎の痛みを緩和するためのストレッチなどを行う。

入浴や通院は複数名で支援にあたる。



○ 特定の日におけるサービス利用、支援の状況

	【サービス利用】	【具体的な支援】
6:00		朝食準備、排泄介助
7:00		起床介助、身体補正、車椅子移乗
8:00	重度訪問介護(24h)	朝食介助、服薬介助
9:00		歯磨き、洗面、トイレ移乗、排泄介助
10:00	加算移動 通院	車椅子移乗、外出準備
11:00		通院、買い物
12:00		昼食準備、昼食介助
13:00		服薬介助、後片付け、身体整容、洗濯片付け
14:00		洗濯、足浴準備
15:00		寝室掃除、服薬介助
16:00		ベッド移乗、着替え、洗濯物干し
17:00		居室掃除、排泄介助、車椅子移乗、身体整容
18:00		夕食準備、服薬準備
19:00		夕食介助、服薬介助
20:00		排泄介助、後片付け、身体整容
21:00		トイレ移乗、排泄介助、車椅子移乗
22:00		足浴、部分清拭、服薬介助
23:00		ベッド移乗、湿布、着替え、血圧測定
0:00		身体整容、就寝
1:00		排泄介助、体位交換
2:00		
3:00		排泄介助、体位交換
4:00		排泄介助
5:00		服薬介助、排泄介助

※必要に応じて、姿勢を直したり、体位交換を行う。入浴は、訪問看護とヘルパーのセットで行っている。

【見守りの状況】

- ・本人は全介助であり、基本的にはヘルパーが隣室で家事援助をしながら待機し、何かあれば呼ぶ。本人の希望としては、部屋には一人でいたいということで、必要なときに隣室にいるヘルパーを呼ぶ。ヘルパーが部屋を離れる際には、ベルを手元に置き、それを押す（場合によっては本人が声を出すこともある）。四肢麻痺のため、適宜体位微調整、体位交換を行う。
- ・就寝後は、ヘルパーが隣室で待機する。就寝中は定期的に体位交換を行う。慣れたヘルパーは、布団をガサガサする音で、ベルが鳴る前に様子を見に行くという（本人がベルを鳴らす動作も苦勞する様子であった）。特に本人も気にしていることであるが、トイレに行く回数が多く、都度排泄の介助を行う。
- ・市内に妹が住んでいるため、緊急時の連絡先として登録している。

## ■ サービス提供（計画作成）のプロセスと実際、課題等

### ◇計画作成に際しての工夫や困難点

- ・市は、支給決定にあたって、本人の生活実態と介護者の有無を反映した特別な基準を設けている。障害程度区分と独自基準を組み合わせで、サービス提供単位が決まる。その範囲を超える場合は、審査会にかけerる必要があり、市に1時間ごとの具体的な支援内容を提出することになる。今回は、本人の排泄介助に対する希望で、もともとの支給量を超えた。【計画作成者】
- ・もともと本人が福祉ボランティアを見つけてきて、自分でマネジメントしていたので苦労もあつたと思うが、支援費制度になってから利用計画を作成して24時間体制が組めるようになった。本人は、計画というよりもヘルパーに対する要望・希望が多い。計画作成のモニタリングの際に、本人から色々な話を聞くので、事業所に伝えて調整している。事業所にしてみれば、車椅子の移乗等が発生する時間には、積極的に入りたくないという意向もあるため、サービスに「穴」を空けないよう、調整に苦労する。【計画作成者】
- ・現在、重度訪問介護のため8事業所が支援に関わっているので、連絡事項等は全事業所にファックスを流すなどしている。本人の支援に慣れていないヘルパーがいる場合は、既に支援に入っている事業所のヘルパーと組むこともある。ヘルパーの交代時間には、後から来る事業者が早めに自宅へ行き、申し送り事項などを確認している。【計画作成者】

### ◇サービス提供の効果と今後の課題

- ・高校までは養護学校に通い、卒後自宅で印刷業に携わつた。27歳のときに福祉ホームを利用、生活と仕事の両立を目指して訓練施設を利用、45歳のときにボランティアやガイドヘルパーの助けを得て、単身で自宅生活するようになった。【本人】
- ・以前は自分で介護ボランティアを探して、ケアしてもらっていた時期もあつた。今は365日24時間ケアしてもらっているので、安心して生活を送れている。重度訪問介護は、色々なサービスを組み合わせることができるので使い勝手がよい。2人介護も自分にとって非常に安心感がある。【本人】
- ・入浴や排泄だけでなく、生活上の様々な面（体位を変えたり、車椅子の高さを変えたり、水を飲むときなど）で介助が必要なため、常にヘルパーが気を付けていなければならない。事業所が複数関わることで、支援の穴、漏れを防ぐことができる。本人にとっては、体力的にも低下していく中で、安定した生活ができていることが効果といえる。【計画作成者】
- ・現在は、本人が自宅で生活するために、障害福祉サービスで手厚い支援を受けているが、年齢的にも介護保険サービスに移行した場合、これほど手厚い支援が受けられなくなる。【計画作成者】

### ◇改善が必要な点、ご本人にとって不足しているサービス、あつたらいいサービスや活動等

- ・ヘルパーも一人ひとり考え方も違う中で、自分の考えを伝える（言語コミュニケーション）のが大変で、ちょっとしたことも伝えられないし、ニュアンスもわからないのではないかな。自分の伝えたいことをヘルパー同士の引継ぎの際に、もっとスムーズに申し送りしてもらえればよい。【本人】
- ・就寝中、ベルを鳴らしても、隣部屋で待機しているヘルパーが起きてこなかったこともある。自分では姿勢を変えられず、トイレの回数も多いので、ヘルパーが寝ているときは困つた。【本人】

## 事例 ⑤

### ★本ケースにとっての「常時介護」とは

自力ではまったく動けないので、着替え、歯磨き、洗顔、食事、トイレ、夜間の呼吸器の確認、定期的な体位交換、掛け布団の調節など、生活の行為すべてに全介助が必要である。介助者は、夜間を含め、常に本人の脇に「待機」し、本人の求めに応じて「必要な介助」を行うという点で、常時介護の状態にある。進行性の疾患ということで、今後必要な支援の頻度等は増加する可能性はある。

## ■ 基本情報

### ○ 本人の状態像

性別・調査時年齢	女性 50代
手帳保持の状況	〔障害程度区分6〕身体障害者手帳1級
疾病	進行性の筋疾患（筋ジストロフィー系） 昨秋から夜間は呼吸器を装着している。
利用者の状態像	四肢麻痺等でほとんど体が動かないか、自分でコールをすることが難しい。
コミュニケーション	①意思表示：意思表示できる ②説明の理解：言葉による理解が可能（問題なし）
行動上の障害	なし
強度の行動障害	なし
精神・神経症状	なし
特別な医療	夜間は呼吸器を装着

### ○ 生活実態

現在の居所	民間アパートで単身生活（一人暮らしを開始して14年目）
日中の活動	平日（月～金）は会社勤務 通勤は電車移動
利用している福祉サービス	重度訪問介護（移動加算を含む 693時間） ※勤務中を含めて、24時間サービスが入っている。入浴時は2人介助体制。 ※ただし、勤務時間中は、障害福祉サービスの重度訪問ではなく、有償サービスとして事業所が負担している。 ※当該団体を含め4事業所で構成。693時間のうち、100～120時間を他の3事業所で分担。
福祉サービス以外の在宅での支援	①日中：なし ②夜間：なし
将来の生活目標	—
現在の生活課題	—

## ■ 必要な支援とサービス利用の状況

### ○ 基本的な生活行為に対して必要な支援

	①支援の内容等	②支援の目的や具体的行為	③1日(週)あたりの必要な支援時間等
食事摂取	全介助		分/1回 回/1日
家事	全介助		分/1回 回/1日
更衣・着脱	全介助		分/1回 回/1日
整容	全介助		分/1回 回/1日
排泄	全介助		分/1回 回/1日
入浴	全介助		分/1回 回/1週
移動	全介助		分/1回
日中活動	全介助		分/1日
余暇活動	全介助		分/1週
就寝中	常に、隣で見守る		分/1晩
その他特別な支援			分/1日

### ○ サービスの利用、支援の状況

- ・本人は自分ではまったく動けないので、着替え、歯磨き、洗顔、食事、トイレ等すべてについて全介助が必要である。
- ・ちょっとした段差、揺れで手が外れる、手の位置が変わる等があるので、電動車いすでも必ず介助者が必要である。そうでないと健康を維持すること自体がむずかしくなる。【本人】
- ・支援の入り方（ヘルパーのシフト）は次のとおり。
  - 8：00～18：00 （通勤の移動支援を含む）※土日は16時まで
  - 18：00～22：00 ※土日は16時から
  - 22：00～8：00
- ・\*原則室内はリフト活用で1名介助（ただし20時～22時は入浴のため2人体制で週4回）、長時間の外出時は2人体制
- ・\*曜日、時間帯によって、どの事業所の誰に入ってもらうかを契約で定めている。
- ・平成25年11月から夜間は呼吸器をつけるようになったため、夜間の介助は、呼吸器の確認、定期的な体位交換、掛け布団の調節などである。夜間の主な介助は体位変換であるが、その頻度は体調によって異なる。時間が決まっている訳ではない。
- ・夜間、介護者には、本人のすぐとなりで布団を敷いてもらっている（仮眠できるように照明は暗くしておく）。ボタンでの呼び出しができないので、そばにいてもらう。部屋を離れるときは、声が聞こえるようにドアを開けておく。
- ・週末は、ほとんど外出して過ごしているが、自宅にいる場合もある。芝居をみるのが趣味。近場や都心まで出かけることが多い。

## ■ サービス提供（計画作成）のプロセスと実際、課題等

### ◇サービス提供の効果と今後の課題

#### （利用の経過）

- ・中途障害者で大卒までは健常者として生きてきた。病気になって、療養所に体験入居したこともあるが、ナースコールを呼んでも来てくれないなど、療養所で暮らすのは嫌だと思った。家族との生活も同様に、家族も高齢でもあるし、家族（母親）の生活にあわせたスタイルになってしまう。【本人】
- ・1999年、35歳で一人暮らしを開始した。1999年当初は、全身性障害で、生活保護の他人介護加算を利用して。ちょうど支援費が始まる頃から仕事をするようになり、生活保護を打ち切って、24時間サービスを入れるようにした。発病当初は、なかなか人に頼めず、自分の意見も言えなかった。「ダメ」と言われればあきらめていた。一人暮らしをして、人に自分の意見を言えるようになった。【本人】
- ・最初は、母親と事務所に来られ、会の自主事業である「自立生活体験室」を利用しながら、数年かけて準備した。自立生活体験室には、特別なプログラムがある訳ではなく、本人と話しながら様子を見て決めていく。利用期間は3ヶ月の人もいれば、5年間かかる人もいる。【事業所】

#### （利用してよかったこと、変化したこと）

- ・家族といると家族に合わせた生活になるし、してほしいことも頼みづらい。自分の生活を我慢することが多くなる。一人暮らしを始めて、常に自分のために誰かがいてくれる状態というのは、自分がしたいと思える生活ができるし、何より体が楽で、主体的な生活ができる。万が一身体が倒れてしまったとしても、そのまま人を待つのではなく、すぐに対応してもらえる、という安心感がある。不安がなくなった。例えば、夜間のお布団でも、暑い、寒い、を気にせずにいられる。【本人】
- ・実際、重度訪問介護を利用する上では、人（介助者）がいることによるストレスもあるので、介護が1日2～3時間で済むのであれば、長時間の介護を利用したいとは思わない。ただ、それでは自分の生活は成り立たない。生活という面では、どの時間が削れる、とは言えない。結果としてみたら、今の5分はいらなかったかも、ということはあるけど、生活の中でそれを予め削っていくことはむずかしい。計画は立てているが（セルフプラン）、まだ提出はしていない。必要などところに1対1で介助が入ることが重要だと思う。例えば周辺には施設もたくさんあるが、ナースコールを呼んでも30分待ちが当たり前になっていると聞く。自分の場合、人がいないことによる不安、人がいないことでできなくなることが多いが、そうした状況は人によって違うはず。身体だから、知的だからと障害種別で決められることでもないだろう。【本人】
- ・本市の支給決定は比較的フレキシブルで、夜間の支給も認めている。ただし、本来必要であるのに夜間の配置が認められないこともあり、その場合は宿直扱い等で対応しているところもある。【事業所】

#### （今後の生活のイメージ）

- ・現在10時～16時の勤務体制だが、今後病気が進むことで、いつまで今のような生活の仕方を維持できるかが不安。今のように仕事を続けられなくなり、在宅中心の生活に移っていくとなると、ますます介助が大切になってくるだろう。【本人】

#### （ヘルパーの力量差）

- ・ヘルパーは、学生が入っている場合もあるし、職業としてのヘルパーの場合もある。新人の場合は、自分に慣れてもらうことも大変で、一定の期間教育が必要である。【本人】

#### （GHでの生活の可能性について）

- ・グループホーム（GH）での生活は想像できない。GHの基本は集団生活で、食事の内容も時間も決められている。この人と暮らしたい、という人と暮らしているわけではない。ただ単に、病院や施設の人数が小さくなっただけではないか。家族だったら別だが、他人との中で集団生活を考えることはできない。一方、どんなにサービスが進んでもみんなが一人暮らしを望んでいる訳ではない。希望する人に希望する方法が叶えられることが重要と思う。【本人】

### ③強い行動障害がある

#### 事例 ⑥

##### ★本ケースにとっての「常時介護」とは

本人は、24時間365日またはこれに近い状態で、何らかの介助や見守りが必要な状態。起床・身繕い・食事・排泄・入浴・外出等では何らかの具体的な介助が必要で、日中以外ほとんど母親が担当している。見守りが必要な理由は、判断ができないこと、行動抑制（特に他害の回避）、不安解消である。思春期を迎え、身近な人（母親）に対する他害行為がみられたことから、親子の自立をスムーズに進めていく目的もあって、放課後のサービスを利用している。現在は、母親の願いを中心にサービスが組み立てられている事例ともいえる。

#### ■ 基本情報

##### ○ 本人の状態像

性別・調査時年齢	男性 18歳
手帳保持の状況	〔障害程度区分5〕身体障害者手帳2級 療育手帳A判定
疾病	—
利用者の状態像	強い行動障害がある（自閉傾向）
コミュニケーション	①意思表示：発語は返事程度でほとんど難しい ②説明の理解：—
行動上の障害	他傷行為
強度の行動障害	母親、教師に対する他傷行為
精神・神経症状	なし
特別な医療	なし

##### ○ 生活実態

現在の居所	自宅で家族と同居（社会人の兄と姉がいる）
日中の活動	特別支援学校高等部3年生（26年3月卒業予定） 26年4月より、生活介護事業所に通所予定
利用している福祉サービス	放課後デイサービス（23日）、移動支援（身体介護を伴う2人介護）（60時間） 行動援護（87時間）、短期入所（20日）、日中一時支援（7日）、 共同生活介護（該当月の日数）、重度訪問介護（共同生活介護入居時 35時間）
福祉サービス以外の在宅での支援	①日中：なし ②夜間：なし
将来の生活目標	（保護者の希望） ・旅行や買い物、ドライブ、外食等の楽しい活動を生活に取り入れたい。 ・本人からの発語はほとんどないので、本人の気持ちがわかる友人や支援者と一緒に過ごせること。
現在の生活課題	（保護者の希望） ・できるだけ多くの支援者との関わりのなかで、生活のリズムをつくること。 ・地域の方との自然な交流機会をつくり、近所の人からも声をかけてもらえるようになること（現住地での居住歴6年目だが、現在は、向かいと隣人のみ）。

## ■ 必要な支援とサービス利用の状況

### ○ 基本的な生活行為に対して必要な支援

	①支援の内容等	②支援の目的や具体的行為	③1日(週)あたりの必要な支援時間等
食事摂取	一部介助	1回に食べものを多く含むので適量調節が必要	10分/1回 3回/1日
家事	(家族が実施)		分/1回 回/1日
更衣・着脱	全介助(時々 声かけのみ)		10分/1回 2回/1日
整容	全介助		5分/1回 2回/1日
排泄	一部介助	本人からトイレのサインがあるので誘導	分/1回 回/1日
入浴	全介助	*移動支援のなかで、ケアホームの浴室を利用	30分/1回 7回/1週
移動	全介助	放課後デイサービスを利用	120分/1回
日中活動	参加の促しや声かけ		150分/1日
余暇活動	(活動に参加していない)		分/1週
就寝中	視界/音が聞こえる範囲で見守り	母親	分/1晩
その他特別な支援			

### ○ ウィークリープラン

	月	火	水	木	金	土	日・祝日
6:00							
7:00							
8:00							
9:00							
10:00	特別支援学校	特別支援学校	特別支援学校	特別支援学校	特別支援学校	行動援護	行動援護
11:00							
12:00							
13:00							
14:00							
15:00							
16:00	放課後等デイサービス A	放課後等デイサービス B	放課後等デイサービス B	放課後等デイサービス A	放課後等デイサービス A		
17:00							
18:00	移動支援	移動支援	移動支援	移動支援	移動支援		
19:00							
20:00							
21:00							
22:00							
23:00							
0:00							
1:00							
2:00							
3:00							
4:00							
5:00							

○ 特定の日におけるサービス利用、支援の状況

【サービス利用】		【具体的な支援】
6:00		
7:00		起床、身繕い、洗顔（母親）
8:00		朝食、バス停まで送迎（母親）
9:00	特別支援学校	
10:00		
11:00		
12:00		
13:00		
14:00		
15:00	放課後等デイサービス A	デイの活動（A農作業、B自由活動）
16:00		
17:00		
18:00	移動支援	入浴、夕食を含む移動支援
19:00		帰宅
20:00		就寝
21:00		
22:00		
23:00		
0:00		
1:00		
2:00		
3:00		
4:00		
5:00		

【見守りの状況】

- ・常に誰か（家族、教員、支援者）が、視界の範囲/音が聞こえる範囲で見守っている。見守りが必要な理由は、判断ができないこと、行動抑制（特に他害の回避）、不安解消である。
- ・一定の条件が整えば、見守りの体制や頻度を減らしていくことができるか、という問に対しては、「可能性はあるが実績はない」との回答である。
- ・本ケースの場合、思春期の子ども特有の親との確執の背景もあり、可能な限り福祉サービスを利用することでパニックを起こさないような対策をとっている。思春期に対応したサービスがあればよい。若い男性の場合、性の問題への対応も課題である。【以上、計画作成者】



## ■ サービス提供（計画作成）のプロセスと実際、課題等

### ◇計画作成に際しての工夫や困難点

- ・思春期に入り、特に母親の介護に抵抗を示すようになり、母親の頭部に怪我を負わせるなどの他傷行為がみられるようになった。その頃から、家族の介護の軽減を図ることと、本人の精神の安定を図るために、従来から利用していた放課後デイサービスに加え、行動援護や移動支援等のサービス利用を開始した。【計画作成者】

### ◇サービス提供の効果と今後の課題

- ・行動援護や移動支援サービスの利用により、本人の精神的安定が図られ、家族（母親）に対する他傷行為も減ってきている。利用開始 2 年を経て、様々なサービスを利用することが本人の日課と認識されるようになってきた。本ケースでは、仮にサービスを利用しなかった場合、本人のパニック状態が悪化し、他傷行為も酷い状態に陥り、虐待や家族崩壊につながる懸念される。【計画作成者】
- ・本人が親から離れることで、甘えの気持ちが弱まる、行動や切り替えがしやすいなど、本人の気持ちの持ち方が変わった。多くの支援者とのやりとりによって、生活のハリがでてくるし、刺激にもなっている。また、コミュニケーション可能な支援者を増やしていくことで、将来の本人の自立に向けたサポートにも繋げやすく、親に何かあった場合の備えとして親にとっても安心感がある。【家族（母親）】

### ◇改善が必要な点、ご本人にとって不足しているサービス、あったらいいサービスや活動等

（本人にとって、サービスの連続性、一貫性がない）

- ・現在、放課後デイサービスと移動支援サービスを利用しているが、サービスが途切れ途切れになると本人が迷ってしまうことが多い。また、2つの放課後デイサービス事業所は、サービス提供の内容も方針も異なり、本人の不満の一つである（1つの事業所であまり乗り気でない作業を強要させられる）。【計画作成者】

（短期入所資源の不足）

- ・障害の有無に関わりなく、思春期の特性として、親からの独立意識は高いと推測されるが、短期入所の受入施設が常に不足している状況にある。例えば、肢体不自由児の特別支援学校にある寄宿舎を地域に開放して、自立生活体験の場として活用できないか。個人の生活に合わせた、相互的に行われるサービス等があればよい。【計画作成者】

（サービスを利用していない曜日や時間帯の対応）

- ・サービスを利用していない時間帯は、基本的に母親が世話をしている。本人が好きなこと、楽しいと感じる事については前向きで、そうでないことには全く反応しない、興奮してしまうなどの傾向がある。できる限り本人の気持ちに寄り添って、本人が興奮しないような言葉かけをするように注意している。親にはストレスをストレートにぶつけてくるので、受容して待ちながらゆっくり支援している。【家族（母親）】

【家族（母親）】

（レスパイトではない、短期入所の仕組み）

- ・現在短期入所を行っているのは比較的規模の大きな施設である。本人の障害特性からみて、少人数の、例えばグループホーム等での短期入所が可能になるとよい。本人が平素から利用しているホームで可能となればなおありがたい。【家族（母親）】

（自立訓練のための寄宿舎）

- ・特別支援学校等を活用した生活リズム、自立訓練のための寄宿舎があるとよい。【家族（母親）】

## 事例⑦

### ★本ケースにとっての「常時介護」とは

行動障害を伴う知的障害者の事例で、生活行為に対する介助とともに、本人の健康管理、危険回避等生活の維持・安定のために、常に誰かが寄り添ってその都度的確な配慮や支援が必要な状態にある、という意味で長時間介護を利用している。実際には、ヘルパーや支援者が昼夜を問わず間近で、「生活行為に対する介助」を行うとともに、衝動性の高い行動が起きないように「待機して備えている」状態にある。

本人の意思表示の方法が独特で読み取りにくい、計画作成事業所とサービス事業所の関係が密接であるなどの特徴を有する事例でもある。

## ■ 基本情報

### ○ 本人の状態像

性別・調査時年齢	男性 満42歳
手帳保持の状況	〔障害程度区分6〕療育手帳A判定
疾病	—
利用者の状態像	強い行動障害がある
コミュニケーション	①意思表示：本人独自の表現を用いた意思表示 ②説明の理解：言葉以外の方法でないと理解できない
行動上の障害	昼夜逆転、暴言、暴行、介護への抵抗、火の不始末
強度の行動障害	多動または行動の停止、パニックや不安定な行動、他人に突然抱きついたり断りもなくものを持ってくる、環境の変化により突発的に通常と違う声を出す、突然走っていなくなるような突発的な行動
精神・神経症状	社会的行動障害
特別な医療	なし

### ○ 生活実態

現在の居所	民間アパートで単身生活
日中の活動	余暇活動を中心に、生活介護、行動援護で組み立て
利用している福祉サービス	居宅介護（身体15時間、家事175時間）、行動援護（155時間）、生活介護（当該月－8日） ※平成26年4月から、重度訪問介護の利用を希望
福祉サービス以外の在宅での支援	①日中： ※支援者が常に伴走している ②夜間：なし
将来の生活目標	意中の女性と結婚すること
現在の生活課題	—

## ■ 必要な支援とサービス利用の状況

### ○ 基本的な生活行為に対して必要な支援

	①支援の内容等	②支援の目的や具体的行為	③1日(週)あたりの必要な支援時間等
食事摂取	一部介助(準備を除く)	バランス等を考慮して調理、片付け。咀嚼が苦手なため、また皿も上手に持てないため見守り、介助が必要	分/1回 回/1日
家事	全介助	掃除、洗濯、調理	分/1回 回/1時間
更衣・着脱	一部介助(準備を除く)	服の選択、服の表裏や身だしなみを整える、着脱時の転倒防止	分/1回 回/1日
整容	全介助	歯磨き、髭剃り、洗顔	分/1回 回/1日
排泄	一部介助	声かけ、ズボンを下ろす、大便の後処理	分/1回 回/1日
入浴	全介助	洗体・洗髪、身体を拭く	分/1回 回/1週
移動	一部介助	目的地まで声かけ誘導、車・自転車等の危険を察知できない	分/1日
日中活動	参加の促しや声かけ、準備の手助け、一部介助(準備を除く)	見守りや付添い、気持ちが乗らないときは周囲に当たる	分/1日
余暇活動	参加の促しや声かけ、準備の手助け、一部介助(準備を除く)	本人の希望の聞き取り、介護者の提案、迷子や触法行為の防止	分/1週
就寝中	常に間近に寄り添って見守る	昼夜逆転防止、たばこの火の始末、コンビニ等へ外出(万引き)防止	分/1晩
その他特別な支援	投薬(自ら適時に正しい種類の薬を服薬することは難しいため介護者の声かけ、介助が必要)		分/1日

### ○ ウィークリープラン

	月	火	水	木	金	土	日・祝日
6:00							
7:00							
8:00	家事援助	家事援助	家事援助	家事援助	家事援助	家事援助	家事援助
9:00							
10:00	生活介護	生活介護	生活介護	生活介護	行動援護	行動援護	行動援護
11:00							
12:00							
13:00							
14:00							
15:00							
16:00							
17:00	行動援護	行動援護	行動援護	行動援護	家事援助	家事援助	家事援助
18:00		家事援助		家事援助			
19:00							
20:00	家事援助	身体介護	家事援助	身体介護			身体介護
21:00							
22:00							
23:00							
0:00							
1:00							
2:00							
3:00							
4:00							
5:00							

夜間制度外の時間は、事業所が独自に支援している。

## ○ 特定の日におけるサービス利用、支援の状況

※具体的な支援の内容（時間軸に沿った整理はできず）

### 【見守りの状況】

- ・見守りの理由としては、危険回避、昼夜逆転、不安解消であるが、特に昼夜逆転による生活リズムの乱れが顕著なので、規則正しい生活を送っていけるために見守りが必要である。また、触法行為を行ってしまうこともあるので、回避のために常時見守りが必要である。【計画作成者】
- ・日常生活を送るなかで、健康面・身体面において、周囲の危険を察知し回避していくことが難しいので、その都度必要な配慮や支援を行っている。見守りの方法としては、常に間近に寄り添っている必要がある。【サービス提供事業者（ヘルパー）】
- ・見守り体制・頻度の軽減の可能性については、「難しいと思う」。本人のニーズはいわゆる介護だけではなく、日常生活における心配事や不安の解消、将来の希望など、生活支援全般であるため、見守りの距離感はかえられたとしても、頻度を減らしていくことは、本人の地域生活を支えていく上で不可能と思われる。（サービス提供事業者（ヘルパー））

## ■ サービス提供（計画作成）のプロセスと実際、課題等

### ◇サービス提供の効果と今後の課題

- ・単身での生活を始めて 10 年以上になる。基本的には、「思いついたら即行動」という衝動性を有しているため、常にヘルパーと一緒に行動しながら、必要に応じて支援を行ってきた。特に事件が起きない日が続くこともあるが、そのことで支援者が気を緩めると必ず事件が起きたりもしている。【サービス提供事業者（ヘルパー）】
- ・10 年経ってみると、若い頃に比べ、全体として衝動的な行動は減ってきたようにも見えるが、だからといって現在の長時間介護の仕組みを変えられるかという難しい面がある。【サービス提供事業者（ヘルパー）】
- ・生活の基盤となる住まいについては、集団での生活には馴染めないこともあり、アパートを転々としてきた。自閉傾向のある知的障害の場合、あちこちから追い出され、結局戸建てに一人暮らしというケースも多いが、この点については、今回の改正で、ケアホームのサテライトが認められたことで、選択肢が増える可能性はあると感じている。【計画作成者】

### ◇改善が必要な点、ご本人にとって不足しているサービス、あったらいいサービスや活動等

- ・平成 26 年度からは重度訪問介護の利用を希望している。いわゆる「見守り」中心のこうしたケースについては、場合によっては、夜間の報酬単価等を別途設定（通常より低く）して、その代わり希望にあったサービスを提供する、という方法もあるのではないかと感じる。【計画作成者】

## 事例 ③

### ★本ケースにとっての「常時介護」とは

行動障害を伴う知的障害者の事例で、本人の健康管理、危険回避等生活の維持・安定のために、常に誰かが寄り添って、その都度的確な配慮や支援が必要な状態にある、という意味で長時間介護を利用している。実際には、ヘルパーが昼夜を問わず間近で、「生活行為に対する介助」を行うとともに、衝動性の高い行動が起きないように「待機して備えている」状態にある。「介護」の内容として、上記に加え、夜間を含めたぜんそく発作への対応、日常の通院・服薬介助、金銭管理までを含む。本人の意思表示が独特で読み取りにくい、計画作成事業所とサービス事業所の関係が密接であるなどの特徴を有する事例でもある。

## ■ 基本情報

### ○ 本人の状態像

性別・調査時年齢	男性 満 34 歳
手帳保持の状況	〔障害程度区分 4〕療育手帳 B 判定
疾病	ぜんそく
利用者の状態像	強い行動障害がある
コミュニケーション	①意思表示：本人独自の表現を用いた意思表示 ②説明の理解：言葉以外の方法でないと理解できない
行動上の障害	暴行、介護への抵抗、異食
強度の行動障害	多動または行動の停止、パニックや不安定な行動、他人に突然抱きついたり断りもなくものを持ってくる、突然走っていなくなるような突発的な行動、過食・反すう等の食事に関する行動、食べられないものを口に入れる
精神・神経症状	社会的行動障害
特別な医療	特に必要なし

### ○ 生活実態

現在の居所	19 歳からアパートで一人暮らし（15 年間）
日中の活動	余暇活動を中心に、生活介護に通う
利用している福祉サービス	居宅介護（身体 46.5 時間、家事 227 時間）、生活介護（19 日）
福祉サービス以外の在宅での支援	①日中： ※常に支援者が伴走している ②夜間：なし
将来の生活目標	—
現在の生活課題	—

## ■ 必要な支援とサービス利用の状況

### ○ 基本的な生活行為に対して必要な支援

	①支援の内容等	②支援の目的や具体的行為	③1日(週)あたりの必要な支援時間等
食事摂取	見守りや声かけ	異食を防ぐ、豆や種等を耳に入れるのを防ぐ	30分/1回 3回/1日
家事	一部介助(準備を除く)	ごく一部できることはあるが、作業を完了できない	20分/1回 5回/1時間
更衣・着脱	一部介助(準備を除く)	ボタンや靴ひも、ベルトの着脱(細かいことが苦手)、衣服を壊すことを防ぐ	5分/1回 3回/1日
整容	一部介助(準備を除く)	本人が思い通りにいかないときに介助する	5分/1回 5回/1日
排泄	見守りや声かけ	本人は我慢するので声かけ、大便の際はおしりふき、後処理	3分/1回 10回/1日
入浴	一部介助(準備を除く)	風呂の温度調節、転倒防止、洗体	30分/1回 7回/1週
移動	見守りや声かけ	通行人への暴言・暴力・唾はきの防止、車道への飛び出し防止	120分/1日
日中活動	参加の促しや声かけ、準備の手助け、行動抑制(自傷他害への対応)、一部介助(準備を除く)	場の関係づくり、活動や関係を軌道に乗せてやりがいを伝える	360分/1日
余暇活動	参加の促しや声かけ、準備の手助け、行動抑制(自傷他害への対応)、一部介助(準備を除く)	本人の希望の聞き取りや提案、他害や触法行為の防止	900分/1週
就寝中	常に、視界/音が聞こえる範囲で見守る(隣室可)	ぜんそく発作等体調変化への対応、冷蔵庫の中の飲食防止、本人の不安へのケア	480分/1晩
その他特別な支援	金銭管理、通院・服薬、常時不安状態なので見守りや声かけ、支援者のスキンシップや関係づくり		600分/1日

※具体的な支援の内容(時間軸に沿った整理はできず)

## ■ サービス提供(計画作成)のプロセスと実際、課題等

### ◇計画作成に際しての工夫や困難点

- ・対人面での共振性(周囲が安定していると本人も安定、逆の場合は不穏)が高いので、本人の気の合う支援者を中心に比較的固定メンバーを配置するように考慮している。【サービス提供事業者(ヘルパー)】

### ◇サービス提供の効果と今後の課題

- ・サービス利用当初と比較すると、生活や気持ちが安定し、社会的なトラブルは減ってきている。【サービス提供事業者(ヘルパー)】
- ・好きな介助者と遊びに行ったり、食事に行ったりできる。【本人】

### ◇改善が必要な点、ご本人にとって不足しているサービス、あったらいいサービスや活動等

- ・平成26年度以降、関わっているヘルパー事業所とも相談しながら、重度訪問介護の利用について検討したい。【計画作成者】

## 事例 ㊦

### ★本ケースにとっての「常時介護」とは

生活面ではほぼ全介助であり、肢体不自由で重度の知的障害もあるので、何かあった場合に意思表示や SOS を発信できない。生活介護事業所へ通うことで、生活のリズムもできつつあり、また本人の刺激にもなっている。また家族の負担も減らすこともできた。一方で、地域で医療的ケアやリハビリを受けられるのは医療機関以外にないため、遠方の施設まで足を運ばざるを得ないという実態もある。

## ■ 基本情報

### ○ 本人の状態像

性別・調査時年齢	男性 満 23 歳
手帳保持の状況	〔障害程度区分 6〕 身体障害者手帳 1 級 療育手帳 A 判定
疾病	肢体不自由/精神遅滞 自傷（顎をコンコン叩き続ける）、他害（興奮して他者に当たってしまう）。本人は意思表示できず、日常生活全般で全介助が必要。
利用者の状態像	強い行動障害がある
コミュニケーション	①意思表示：意思表示できない ②説明の理解：言葉以外の方法を用いても説明を理解できない
行動上の障害	暴行
強度の行動障害	多動または行動の停止、自分の体を叩いたり傷つけたりする行為
精神・神経症状	なし
特別な医療	なし

### ○ 生活実態

現在の居所	自宅（母親、兄 2 人の 4 人家族、近所に叔母も住む）
日中の活動	家の中でテレビを観たり、絵本の読み聞かせ、広告や雑誌等の紙を破いて遊んでいる。
利用している福祉サービス	居宅介護（24 時間）、行動援護（52.5 時間）、短期入所（7 日）、生活介護（当該月 8 日）
福祉サービス以外の在宅での支援	①日中：なし ②夜間：なし
将来の生活目標	少しずつできることを増やしてほしいという家族の希望もあり、自立した生活に向けて、生活面での訓練、家族から離れた環境の経験が積めるようにする。
現在の生活課題	一週間の生活をパターン化して安定した生活を送れるようにする。また生活介護を利用して、感覚的な刺激を色々受けられるようにする。福祉サービス提供時間以外は、主に母親が介助している。

### ○ 地域の状況（地域資源等）

当該地域では当法人を中心に多くの支援施設を有しているが、医療的ケア、リハビリという面で病院以外に診てもらえる施設がない（移動手段は車が中心であるが、地理的な影響で時間を要する）。また、地域が広く、海沿いを中心に事業者が点在する。当事者の活動、交流の場、地域活動の場も少ない。

## ■ 必要な支援とサービス利用の状況

### ○ 基本的な生活行為に対して必要な支援

	①支援の内容等	②支援の目的や具体的行為	③1日(週)あたりの必要な支援時間等
食事摂取	一部介助(準備を除く)	スプーンに食事を乗せると、自分で口に運ぶことができる 時折、全介助が必要	40分/1回 3回/1日
家事	全介助	全介助	分/1回 回/1時間
更衣・着脱	全介助	全介助	5分/1回 3回/1日
整容	全介助	全介助	10分/1回 1回/1日
排泄	全介助	オムツ着用、交換	10分/1回 回/1日
入浴	全介助	全介助、自宅での入浴	40分/1回 7回/1週
移動	全介助	ほぼ全介助 支えることで自ら足を出してくれることもある 歩く意欲がないときは、時折車椅子を使用するときもある	30分/1日
日中活動	活動の全介助	全介助	300分/1日
余暇活動	活動の全介助	全介助	分/1週
就寝中	常に、視界/音が聞こえる範囲で見守る(隣室可)	夜間、何度か起きてくるので、横にするなど寝るように促すことが必要	分/1晩
その他特別な支援			分/1日

### ○ ウィークリープラン

	月	火	水	木	金	土	日・祝日
6:00							
7:00							
8:00							
9:00			移動支援		移動支援		
10:00	生活介護 (事業所A)	生活介護 (事業所A)	生活介護 (事業所N)	行動援護 身体介護	生活介護 (事業所N)		
11:00							
12:00							
13:00							
14:00							
15:00							
16:00			移動支援		移動支援		
17:00							
18:00							
19:00							
20:00							
21:00							
22:00							
23:00							
0:00							
1:00							
2:00							
3:00							
4:00							
5:00							

日中は、生活介護事業所(2事業所を利用)へ通う。行動援護は、主に散歩の時間に充て、事業所を拠点に周囲を歩いている。移動支援は、自宅から生活介護事業所の送迎バスの停留所までの間を支援している。

土日は自宅でテレビやDVD鑑賞するなどして過ごしている。

支給量が超えた場合、あるいは土日に事業所が閉まっている場合に、日中一時支援を利用することもある。また家族の都合、あるいは本人の宿泊の訓練として、適宜短期入所を利用する。



## ○ 特定の日におけるサービス利用、支援の状況

※具体的な支援の内容（時間軸に沿った整理はできず）

- ・他害は、自閉のケースと違って、興奮して当たってしまったり、人がいるとつかんでしまう程度のものである。
- ・現在、生活介護事業所を2カ所利用している（以前は3事業所）。支援学校の近くの事業所を使っていたが、平成24年に新たにできた生活介護事業所（リハビリ訓練、看護師常時配置）と当事業所（レクリエーション）の2カ所となった。
- ・行動援護は散歩がメインで、歩行する場合は、装具を付けて両脇からヘルパーが支えて歩く。週1回3時間を充てているが、居宅介護事業所の周りを歩いて、また事業所に戻って休憩するというパターンである。
- ・移動支援は、隣接市の事業所へ通う際に、自宅から事業所の送迎バスの停留所までの間を支援している。
- ・家族は父親が亡くなり、母親と2人の兄と同居している。介助は主に母親がしているが、入浴や車椅子への移乗は、兄が手伝ってくれるようである。
- ・サービスの無い土日は、自宅でテレビやDVDを観ている。支給量が超えた場合、あるいは土日に生活介護事業所が閉まっている場合に、日中一時支援を利用することもある。

### 【見守りの状況】

- ・自宅にいるときには、本人はテレビを観たり、紙を破いて遊んでいるので、母親が家事をしながら状況を見ている（声や音、表情など）。入浴は兄が面倒をみている。最近は、以前と比べて凶暴になってきた（髪を引っ張るなど）。本人は用心深いこともあり、30分くらいなら、本人を自宅に置いて、近所に出かけられる。
- ・就寝時は、母親と一緒に部屋で寝て、本人が起きたときに、寝るように促す。アトピー性皮膚炎もあり、ひどい時には夜間に何十回と目を覚まして起きることもある。

### Ⅲ サービス提供（計画作成）のプロセスと実際、課題等

#### ◇計画作成に際しての工夫や困難点

- ・最も困難なことは、本人の希望を聞くことができないこと。家族の意向は、本人ができることを少しずつ増やしてほしい、興味の幅を増やしてほしい、感覚的な刺激を増やしてほしいとのことだったので、複数の事業所を利用するようにした。複数事業所を利用する理由として、一つの事業所が感染症等で閉鎖した場合の保険としての意味もある。【計画作成者】

#### ◇サービス提供の効果と今後の課題

- ・家では家事をしながら介助することになるので、それほど構うことができない。毎日決まった時間に出かけて、規則正しい生活ができています。また、生活介護事業所では色々な人（利用者やヘルパー）と会うことができ、行事などもあって刺激も得られるので、ずっと家にこもっているよりも、本人にとっても楽しいと思う。散歩などリハビリ的なこともしてもらえます。【家族】
- ・支援学校では1対1で手厚いケアをしてもらっていた。行事なども多く、本人の刺激が多かった。しかし卒業後は、そういうことは無理だと思っている。事業所に希望を伝えることで、事業所も理解して可能な範囲で応えてもらえる。生活上で全介助が必要なので、事業所も大変だと思う。【家族】
- ・生活介護の通所以外に行動援護を使っているが、行動援護は1対1で対応してくれるし、リハビリ（歩行）もできるので、利用することにしました。短期入所は泊まる練習として時々利用する。都合によって急にお願いしても対応してくれる。【家族】
- ・母親が面倒を見られなくなったときに、ケアホームなどに入所せざるを得ないと思うが、受け入れてくれる施設があるかどうか。【家族】
- ・福祉サービスを受けることで、まずは家族の負担を減らすことができた。もし家族が本人のケアをすることになると、いつもそばにいないといけないので、特に母親の負担が大きくなる。【計画作成者】
- ・本人がどこまで理解しているかわからないが、一週間の生活をパターン化することで、安定した生活につながっていると思う。【計画作成者】

#### ◇改善が必要な点、ご本人にとって不足しているサービス、あったらいいサービスや活動等

- ・家族の都合で、朝早く送迎サービスを受けたいときもあるが、時間的な制限でできないこともある。そういう場合、前日から短期入所で泊まらせたり、別の家族に任せたりすることになる。その点、もっと柔軟に対応してもらえると助かる。本人の体が大きくなってきたので、車に移乗するのも苦労する。【家族】
- ・この地域においては、重身のリハビリ施設が不足していることが課題で、わざわざ隣接市や遠方の病院へ行かなければ利用できない。地域には肢体不自由のリハビリ施設がないので（月1回看護師の巡回はあるが）、それに対応できる生活介護事業所があればよい。【計画作成者】
- ・災害時、特にこの地域は地震の津波による被害も大きいと想定されているため、災害時の避難のこと、また避難先でのケアが問題になると思う。【計画作成者】

④強い行動障害はないものの陰性症状、意欲の低下、無為自閉等の状態にある

事例 ⑩

★本ケースにとっての「常時介護」とは

生活のほとんどすべての行為に介助が必要である。持病の内科系疾患を含め、体調の好不調の波が大きく不調の際には自らの SOS 発信が難しいこともあり、モニタリングを含めたきめ細やかな対応をしていく必要がある。本ケースの場合、在宅生活継続に際しては、訪問診療、訪問看護、訪問リハなどの医療サービスとの併用が不可欠となっている。

■ 基本情報

○ 本人の状態像

性別・調査時年齢	男性 満 56 歳
手帳保持の状況	〔障害程度区分 4〕身体障害者手帳 1 級 精神保健福祉手帳 2 級 ※要介護 2
疾病	40 代でパーキンソン病、統合失調症を発症。 パーキンソン病で日内変動あり。午前中は体の動きが悪い。 体調のよい時は、段差についてもつかまれば自力歩行可。
利用者の状態像	強い行動障害はないものの陰性症状、意欲の低下、無為自閉等の状態にある (パーキンソン病で日内変動があり、午前中は体の動きが悪い。体調のよい時は、歩行についても段差はつかまれば可。パーキンソンからくるジストニアにより舌が出ている、痛みを伴うなどの症状あり。)
コミュニケーション	①意思表示 : パーキンソンからくるジストニアにより舌が出ているため、苦しいときには筆談。調子の良い時には言語によるコミュニケーションが充分成立する。 ②説明の理解 : 理解できる
行動上の障害	なし
強度の行動障害	なし
精神・神経症状	統合失調症。薬剤に対する不信感(薬のせいでの発病)、精神疾患ではない(薬をやめれば治るなど)の訴えがある。調子の悪い時には、会話をしていても妄想が出てしまう。不調になると霊的なものを感じるようになる。
特別な医療	なし

○ 生活実態

現在の居所	自宅アパート(単身)。2年にわたる入院の後、7ヶ月前に退院。現在は家族はなし。離別した妻がいるが音信不通。
日中の活動	基本的に終日ベッドでテレビ等をみて過ごす。退院後まだ外出をしていない(ジストニアにより舌が飛び出ていることを気にしている)。
利用している福祉サービス	居宅介護(家事援助 65 時間、身体介護 54 時間)、移動支援(35 時間) 居宅介護は毎日 5 回訪問。 *退院直後の居宅介護支給決定数は計 65 時間ほど。移動支援については未利用。 地域定着支援(委託相談) 緊急時対応 SOS 発信用携帯所持 社協の日常生活自立支援事業(金銭管理)を利用
福祉サービス以外の在宅での支援	①日中: 訪問診療(1 回/週)、訪問看護(2 回/週)、訪問リハ(1 回/週) ②夜間: なし
将来の生活目標	福祉と医療サービスが、内容(質)・量ともに適切に提供され、その提供状態が安定している。
現在の生活課題	現在は、退院後福祉サービスを利用した初めての単身生活。支援の内容や量についてアセスメントしながら、適切な提供状況・体制を検証しつつ、安定した地域生活を目指す。医療の関与については、精神症状への配慮と合わせ、身体リハ等も継続実施。退院後 7 ヶ月経過したが、一度も外出できていないことから、病院への受診(パーキンソン病の確定診断)、友人との外出等の機会づくりが課題。

## ■ 必要な支援とサービス利用の状況

### ○ 基本的な生活行為に対して必要な支援

	①支援の内容等	②支援の目的や具体的行為	③1日(週)あたりの必要な支援時間等
食事摂取	準備の手助け	(配膳と片付け、服薬の準備を毎食一貫して) 毎日朝昼晩	分/1回 回/1日
家事	全介助	週4日は、買い物、掃除。 ゴミ出し支援、買い物支援 食事作りは昼のみ(昼+夜)	分/1回 回/1日
更衣・着脱	全介助	起床時、就寝時、トイレ 入浴時	分/1回 回/1日
整容			分/1回 回/1日
排泄	全介助/一部介助	衣類の着脱支援～全介助まで 体調に応じて	分/1回 回/1日
入浴	全介助	着脱支援、入浴介助(1日3回)	分/1回 回/1週
移動	全介助～一部介助	本人必要時 *体調による	分/1回
日中活動	参加の促しや声かけ	本人必要時	分/1日
余暇活動	参加の促しや声かけ	本人必要時	
就寝中	一部介助	※排泄介助のみ居宅介護で対応	分/1晩
その他特別な支援			分/1日

### ○ ウィークリープラン

	月	火	水	木	金	土	日・祝日
6:00							
7:00							
8:00	身体介護・家事援助	身体介護・家事援助	身体介護・家事援助	身体介護・家事援助	身体介護・家事援助	身体介護・家事援助	身体介護・家事援助
9:00							
10:00					訪問診療		
11:00							
12:00	身体介護・家事援助	身体介護・家事援助	身体介護・家事援助	身体介護・家事援助	身体介護・家事援助	身体介護・家事援助	身体介護・家事援助
13:00		訪問看護			訪問看護		訪問リハ
14:00							
15:00							
16:00							
17:00							
18:00	身体介護・家事援助	身体介護・家事援助	身体介護・家事援助	身体介護・家事援助	身体介護・家事援助	身体介護・家事援助	身体介護・家事援助
19:00							
20:00							
21:00							
22:00	身体介護(30分)	身体介護(30分)	身体介護(30分)	身体介護(30分)	身体介護(30分)	身体介護(30分)	身体介護(30分)
23:00							
0:00							
1:00							
2:00							
3:00	身体介護(30分)	身体介護(30分)	身体介護(30分)	身体介護(30分)	身体介護(30分)	身体介護(30分)	身体介護(30分)
4:00							
5:00							

○ 特定の日におけるサービス利用、支援の状況

	【サービス利用】	【具体的な支援】
6:00		
7:00		
8:00	身体介護・家事援助	起床、清拭、排泄介助、朝食準備、食事介助
9:00		
10:00	訪問診療	
11:00		
12:00	身体介護・家事援助	排泄介助、昼食準備、食事介助
13:00	訪問看護	
14:00		
15:00		
16:00		
17:00		
18:00	身体介護・家事援助	排泄介助、昼食準備、食事介助
19:00		
20:00		
21:00		
22:00	身体介護(30分)	排泄介助、就寝準備
23:00		
0:00		
1:00		
2:00		
3:00	身体介護(30分)	排泄介助
4:00		
5:00		

## ■ サービス提供（計画作成）のプロセスと実際、課題等

### ◇計画作成に際しての工夫や困難点

- ・本人は、2年にわたる入院生活のうち、退院支援の一環としての体験室\*の利用などの1年間の準備を経て、「退院して自由な生活と誇りを取り戻す」ことを宣言して退院した。40代までは普通に会社勤めをしていたこともあり、自分が社会的に認められる存在でありたいという気持ち、福祉サービスを利用している自分に対して、どこか引け目を感じているところがある。【計画作成者】
- ・本人には病識がないこと、薬への不信感が強いこと等もあり、きめ細やかなアセスメントとモニタリングが必要であったため、居宅介護1日5回訪問（家事援助3回、身体介護5回）を利用することとした。【計画作成者】

※体験室：当該自治体の地域支援事業の一環として実施している地域生活体験事業

### ◇サービス提供の効果と今後の課題

- ・本ケースは、区分4の支給量決定量としては最大の方である。居宅介護により、地域での日常生活を維持することができる。また、状態の把握、ADL、IADLのアセスメントにもつながる。同時に、訪問診療、訪問看護を利用することで、在宅での身体・精神両面からの安定を目的としたアプローチが可能である。【計画作成者】
- ・退院時には、「自由な生活と誇りを取り戻す」と語っていた本人だが、退院後はアパート自室から一歩も外に出ていない。移動支援についてもまだ支給決定はされているものの、未利用の状況である。今後、ご本人の外出へのモチベーションを高め、機会をつくっていくことが課題。また、退院直後の支給量は月60時間であったが、7ヶ月間で必要量が増加している。今後リハビリの入れ方等についても検討が必要かと感じている。【計画作成者】
- ・退院してまだ一度も外に出ていないが、入院していた頃よりはずっとよい。拘束されない。自分の食べたいもの、飲みたいものが食べられる。電話をして出前をとることもできる。病院には帰りたくない。【本人】
- ・いろいろな人が何度もくる。みんな自分の言いたいことだけを言って帰ってしまう。人の話を聞かない。【本人】

※インタビュー中に一部妄想が混じっていたため、ヘルパーのことを指しているのかは不明

### ◇改善が必要な点、ご本人にとって不足しているサービス、あったらいいサービスや活動等

- ・現在は、地域の社会資源の関係で、午前と午後は別のヘルパー事業所が入っているが、双方のヘルパー間で引き継ぎがうまくいっていない場合もある。【計画作成者】
- ・今後重度訪問介護の利用について選択肢として考えないわけではないが、ワンルームマンションに終日ヘルパーがいることについては、本人にとっても善し悪しがある。また、地域資源としての事業所・人材不足、統合失調症の利用者に対する事業者側の躊躇等の理由により、当面は現状の居宅介護利用を想定している。【計画作成者】
- ・自分にとっては、よくしゃべれないこと（自分の言いたいことが伝わらないこと）、調子が悪いと舌が痛くて思うように食べられないことが問題。集団での活動は嫌だ。以前入院していた時の病院のワーカーさんによくしてもらった。そういう特定の人と、ゆっくり話をしたい気持ちはある。もう一度会いたい。【本人】

## 事例 ⑪

### ★本ケースにとっての「常時介護」とは

自発的な行動が少ないことから、生活のほとんどの行為に「介助」や「声かけ」が必要である。また、不定期に体調の好不調があり、不調時には医療面での対応とあわせ、夜間を含めた生活支援が不可欠となる。きめ細やかなモニタリングによる体調の好不調の見極めが必須である。本ケースの支援では、精神科病院医療職による在宅支援チームとの協働が行われている。

## ■ 基本情報

### ○ 本人の状態像

性別・調査時年齢	男性 61歳
手帳保持の状況	〔障害程度区分4〕精神保健福祉手帳 1級
疾病	軽いパーキンソン病がある
利用者の状態像	強い行動障害はないものの陰性症状、意欲の低下、無為自閉等の状態にある（不定期に好不調の波があり、いったん不調になると他人に対する被害妄想（所有物をとられた等）が、自宅、通所先を問わず強く現れる。さらに、不調時には、不安感や恐怖感から、「隣人に殺される」、「心霊現象が起こる」など自宅にいることが困難になる。）
コミュニケーション	①意思表示：本人独自の表現を用いた意思表示が時々あるが、言葉による理解は可能 ②説明の理解：言葉以外の方法を用いても説明を理解できない
行動上の障害	—
強度の行動障害	なし
精神・神経症状	幻視・幻聴、妄想がある。体調が悪化すると部屋に侵入者が来るなどの被害妄想で自宅にいられなくなり、徘徊。
特別な医療	なし

### ○ 生活実態

現在の居所	自宅アパート（単身） 20年間の入院生活の後、3年前にACTの退院支援によって退院。以来、数回の引っ越しを経て現在のアパートで一人暮らし。家族との交流はないが、友人は複数おり、時折遊んでいる。
日中の活動	現在は、週6日、朝から夕方まで生活介護に通所している。 不調時（夜中含む）に衝動的に訪ねたり、徘徊したり、地域には、出入り禁止の店、友人宅なども複数ある一方で、道に迷ったときにはコンビニやスーパーの人に頼んで通所事業所に連絡してもらったり、という本人の生活力、地域の包容力もある。
利用している福祉サービス	居宅介護（4日/週）、生活介護（6日/週）、相談支援、ACT 日常生活自立支援事業（社協）
福祉サービス以外の在宅での支援	①日中：なし ②夜間：なし ※2週間に1度通院。ACTの人が送迎（以前はバスを使って自分で通院）
将来の生活目標	—
現在の生活課題	—

### 【見守りの状況】

- ・ 不定期に調子が悪くなるので、調子が落ちてきたときに的確なタイミングで手をさしのべられる環境が必要だが、それが「見守り」という言葉になる。現行の障害福祉サービスの中では、「居宅介護」や「生活介護」というサービス種類になるが、実際はその中でアセスメントやモニタリングをしている。例えば、ヘルパーにしても、単に家事援助をしている訳ではなく、妄想を含めた本人の言葉を聴き取り、支援の組み立てに繋げていくという力が求められる。病気や障害に対する専門的な知識や経験が求められる。【サービス提供事業者】

## ■ 必要な支援とサービス利用の状況

### ○ 基本的な生活行為に対して必要な支援

	①支援の内容等	②支援の目的や具体的行為	③1日(週)あたりの必要な支援時間等
食事摂取	見守りや声かけ	食事行為自体は自立。食べものを多く口に含んでしまうため適度な声掛けが必要。坐位を保てずに体が傾くことがあり、見守りが必要	30分/1回 1回/1日
家事	見守りや声かけ/一部介助	声掛けをすれば可能だが、自発的な掃除はあまりなく、調理も苦手。調理の代行や掃除の声掛け、並行が必要	分/1回 回/1日
更衣・着脱	見守りや声かけ/準備の手助け	着替えの促し、声掛けが必要。そのままでは何日も同じ服を着ている	20分/1回 1回/1日
整容	見守りや声かけ	洗顔が雑。目やにがついていることが多い。声掛けが必要	1分/1回 1回/1日
排泄	見守りや声かけ	トイレを流し忘れることが多い	1分/1回 1回/1日
入浴	準備の手助け/一部介助	本人任せは頻度が落ちる。風呂の準備はできないため代行が必要。慣れない風呂だとシャワーの使い方がわからず、一部手伝いが必要	30分/1回 5-6回/1週
移動	一部介助	パーキンソンの症状が強く、突進歩行。長距離の移動には介添えが必要。慣れない場所では道に迷う。(通所は送迎を利用)	分/1回
日中活動	一部介助		分/1日
就寝中	(不調時) 常に間近に寄り添って見守る	不調時、夜間の状態が不明瞭。時に翌朝不調に陥っていることがあり、見守りが必要	分/1晩

## ■ サービス提供(計画作成)のプロセスと実際、課題等

### ◇ サービス提供の効果と今後の課題

- ・ 支援者からみると、生活介護と居宅介護、通所と訪問を組み合わせることで、日々アセスメント/モニタリングをしながら、本人の状態に合わせた生活を支援することができる。ご本人にとっては、生活介護という場があり、毎日通所してくることで、ADLやIADLが保たれている。明るく、楽しく、話し好きな方なので、通所を楽しみにしている。また、パーキンソンの持病があることもあり長い距離は歩けないと言う点でも、送迎付きの本事業所の生活介護を気に入っている(送迎のついた生活介護は少ない)。【サービス提供事業者】
- ・ ACT\*は24時間オンコール対応だが、事例の方は、オンコールのサービスがあっても、電話だけでは対応できない。特にサービス導入時や不調時に、支援者も一緒に宿泊できる短期入所(2~7日程度)のような仕組みが必要。【サービス提供事業者】

\*ACT=Assertive Community Treatmentの略で、「地域医療および各種生活支援を含めた包括的地域生活支援プログラム」と訳されている。精神障害者の継続した地域生活を可能にするために考えられたプログラムで、24時間対応を前提に、精神科医・精神科看護師・精神保健福祉士・ケアマネジャー・職業カウンセラー等の他職種による協働チームが、退院をしてきた精神障害者のケア(地域生活支援、社会復帰促進、再発予防のための訪問サービス、服薬管理、社会適応訓練など)を行うものです。治療とリハビリテーションの両面を併せ持ち、それを地域において提供することに主眼が置かれている。



### (生活の様子)

- ・ヘルパーは週に4回。炊事、洗濯、買い物、風呂洗い、ゴミ出し皆ヘルパーがしてくれる。自分だといつゴミ出しするか、忘れてしまう場合がある。着替えの服は自分で買って選んで着替える。炊事は、今は自分ではほとんどしない。カップラーメンにしても、お湯がどれくらいでわかとかかわからない。休みの日は、本やビデオを買って読んだりみたりしている。休みの前になると、休みに何をしようかと思って眠れなくなる（普段は、ここに通うが、休みの日は一人で過ごすから）。上野公園や巣鴨などみんなで外出することもある。何時でかけるので、何処に行くか、予算等をみんなで考える。困った時には、それぞれの相談相手に相談する。早く引っ越しをしたいが日にちがわからない。今の部屋は音、精神的な衝撃がすごい。【本人】

### (サービスを利用してよかったこと)

- ・互いにできないことを補い合って、それでもできなければ知恵を出し合っていく、ある程度考えさせようとして、いろいろなことを身に付けさせようとしていることがよい。考えさせてやっていくことが本当のポイントだと思う。ある点では、サービスを受けてよかったと思うこともあれば、こういう点はやってほしくないと思うこともある。自分ができないこと、欠けている点を援助してもらったことはよかった。ただ、それを受けるだけではだめで、自分も考えて、考えていかなければ、本当のサービスにはならない。他の人たちがしていることを観察して学んできた。考えて、考えてそれでもわからなくて聞くと、親切に教えてくれるから、他の所よりよい。みんなで和を組んでやるのがチームワークとなって、本当のグループの力が高まっていく。一人一人の本当の狙いがみんなでわかりあえる。相談できる場がある。サービスを受けていない時間帯も、受けている時の経験が役立つ。相手が何を考え、何に困っているかがわかる。社会に出たときに役立つ。このグループの人たちが社会に出て10年経ったときにどう変わっているか、楽しみである。【本人】

### (希望、やりたいこと)

- ・困った時に、どんな方法があるかなど相談にのってくれる人がいるとよい。誰に言っても「ダメだ」といいながら、あるとき「いいよ」となることもある。この場合は、そういうことはないが。お互い困っている時には打ち明けて助け合っていく。お互いに助け合える。企画、計画皆で話し合う。個々人に差はあるけれど、文句言ってるだけではダメで、やらなければ損。【本人】

## 事例 ⑫

### ★本ケースにとっての「常時介護」とは

本人は支援や声かけ、見守りをしないと、ずっと座ったままで動かず、行動もできない。その影響で足腰も弱っている。さらに、体調が悪化した場合には、SOSの発信もできないので、生活を送る上で何らかの支援が必要となる。特に、サービス等を通じて本人の状態を把握するための「経過観察」も見守りの一つの大きな目的となるのではないかと。

## ■ 基本情報

### ○ 本人の状態像

性別・調査時年齢	男性 満 54 歳
手帳保持の状況	〔障害程度区分 6〕 精神保健福祉手帳 2 級
疾病	統合失調症 17 歳の時（高校生）から統合失調症を発病、精神科病院へ通院・入院治療。父親の仕事の都合で関東を転々とするが、33 歳の時に父親の実家で生活、現在は単身。意欲減退から活動量の低下、栄養状態の低下から仙骨部等に褥瘡あり。幻聴に悩まされている。
利用者の状態像	強い行動障害はないものの陰性症状、意欲の低下、無為自閉等の状態にある
コミュニケーション	①意思表示 : 意思表示できる ②説明の理解 : 言葉以外の方法でないと理解できない
行動上の障害	なし
強度の行動障害	なし
精神・神経症状	幻視・幻聴
特別な医療	褥瘡の処置

### ○ 生活実態

現在の居所	自宅（単身）
日中の活動	座椅子に座ったまま動かず、テレビや DVD を観たり、ラジオを聞いている。
利用している福祉サービス	居宅介護（40 時間）、短期入所（20 日）、生活介護（当該月－8 日）、移動支援（6 時間）
福祉サービス以外の在宅での支援	①日中：なし ②夜間：なし
将来の生活目標	体調・精神面において、安定・安心して在宅生活を継続する。生活リズムを整え、日中の活動量を増やしていく。
現在の生活課題	褥瘡が一時的によくなっても、衛生面や食事面の影響から、すぐに悪化する。本人は生活習慣の変更に抵抗があり、また外出に対して意欲的でないため、丁寧に説明して本人の納得を得ることが必要。また困っていることを本人が表に出せるようにしなければならない。

### ○ 地域の状況（地域資源等）

当該地域では当法人を中心に多くの支援施設を有しているが、医療的ケア、リハビリという面で病院以外に診てもらえる施設がない（移動手段は車を中心であるが、地理的な影響で時間を要する）。また、地域が広く、海沿いを中心に事業者が点在する。当事者の活動、交流の場、地域活動の場も少ない。

## ■ 必要な支援とサービス利用の状況

### ○ 基本的な生活行為に対して必要な支援

	①支援の内容等	②支援の目的や具体的行為	③1日(週)あたりの必要な支援時間等
食事摂取	準備の手助け	飲み込みへの見守り 水分摂取が少ないことがあり、注意する (自宅では支援なし)	20分/1回 20回/1日
家事	全介助	無気力な状態や身体的な低下から全介助	15分/1回 1回/1時間
更衣・着脱	一部介助(準備を除く)	必要に応じて一部介助	分/1回 回/1日
整容	一部介助(準備を除く)	本人の関心が薄く、全体的に声かけや介助が必要である	10分/1回 10回/1日
排泄	一部介助(準備を除く)	失禁されることもあり介助が必要、トイレに行くことをあまり好まない様子がある	分/1回 回/1日
入浴	一部介助(準備を除く)	日中の通所施設のみでの入浴、自宅では怖くて入れない 洗髪・洗身等十分にできていないところに介助が必要	60分/1回 3回/1週
移動	一部介助(準備を除く)	長距離は身体的な低下から困難、その他歩行の状態によって介助が必要	60分/1週間
日中活動	参加の促しや声かけ	—	分/1日
余暇活動	参加の促しや声かけ	—	分/1週
就寝中	—	—	分/1晩
その他特別な支援	褥瘡が完治せず、治療を続けている		分/1日

### ○ ウィークリープラン

	月	火	水	木	金	土	日・祝日
6:00							
7:00							
8:00	身体介護 (2人介護)		身体介護(2人介護)				
9:00	生活介護・送迎	家事援助	生活介護・送迎	生活介護・送迎	生活介護・送迎	生活介護・送迎	家事援助
10:00		移動支援					家事援助
11:00							
12:00							
13:00							
14:00		訪問看護(精神科)					
15:00							
16:00							
17:00							
18:00							
19:00							
20:00							
21:00							
22:00							
23:00							
0:00							
1:00							
2:00							
3:00							
4:00							
5:00							

自宅では居宅介護を利用しながら生活を送り、体調にもよるが週 4～5 日は生活介護を利用(体調や時期によって通所を休むこともある)。短期入所は体調等の必要性に応じて利用。本人は動かないため、身体介護は 2 人介護。精神科外来を受診(1 回/月)。精神科の訪問看護あり(1 回/週)。

生活介護以外の曜日は、民間の弁当屋の配達サービスを利用(兄の手配)。

[過去の入院] 精神科は、平成 4 年に 4 回目の入院、平成 5 年に 5 ヶ月、平成 10 年に半年入院。

内科(褥瘡悪化)は、平成 22 年に入院(←ヘルパーが褥瘡を発見)。

○ 特定の日におけるサービス利用、支援の状況

【サービス利用】		【具体的な支援】	
6:00			
7:00			
8:00	身体介護(2人介護)	起床介助、服薬管理、整容、食事介助	
9:00	生活介護・送迎	送迎、掃除・洗濯等家事援助	
10:00			
11:00			
12:00			
13:00			
14:00			
15:00			
16:00		送迎	
17:00			
18:00			
19:00			
20:00			
21:00			
22:00			
23:00			
0:00		※就寝のタイミングは本人が決める	
1:00			
2:00			
3:00			
4:00			
5:00			

※必要に応じて、声かけをしたり、水分摂取を促す。

【見守りの状況】

- ・もともと居宅介護を利用していたが、半年ほど入浴しなかった（自宅のお風呂に入るのは身体的に不安が大きいという）。褥瘡が原因で入院した時に、相談員がサービスを組み立て直し、生活介護事業所を利用するようにした。本人は常に幻聴による不安感を持ち、また何も支援しないと、座ったまま、まったく動かないため、衛生面や栄養面が低下し褥瘡が悪化してしまう。
- ・生活介護の通所の休みが続いたら相談員が訪問する。通所している中で状態を把握するが、来てくれないときには訪問する体制をとっている。
- ・本人は薬を変えられたり、減らされることが嫌で、薬を飲むタイミングも決まっている。それが今の生活の一つのリズムになっている。
- ・関東に兄がおり、年に数回、必要に応じて本人宅を訪問している。緊急時には、本人から兄の方へ連絡がいくようになっている。ただし、本人の体調が悪化した場合、事業所の方から兄へ連絡したこともある。

## ■ サービス提供（計画作成）のプロセスと実際、課題等

### ◇計画作成に際しての工夫や困難点

- ・生活面の悪化や褥瘡の悪化があったため、居宅介護では支援の限界があった。内科への入院をきっかけに、健康状態の改善を目的に、現在の生活介護事業所への通所を中心とした計画に変更した。最初は本人が拒否していたが、本人が納得するまで丁寧に説明して、体験的に通ってもらったところ、温かい食事や入浴など、本人も気に入ってくれた。本人はこだわりが強いので、丁寧な説明を心がけている。本人が困っていそうなことを、外から客観的にみて言葉に出して伝え、本人も同じ感覚を持って理解してもらえるようにしている。【計画作成者】
- ・本人にとって必要だったのが褥瘡のケアだった。施設には看護師がいるので、状態を診てもらえたり、簡単なケアをしてもらえる。本人も施設の体制についてこだわるので、選んでもらえた。【計画作成者】

### ◇サービス提供の効果と今後の課題

- ・お風呂に入っていなかったが、生活介護事業所でヘルパーの介助を受けて入れるのがよかった。昼食も330円で温かい給食が食べられるのもよい（民間の弁当サービスは500円）。清潔にしていれば褥瘡もよくなると思う。【本人】
- ・今後は、自宅で今の生活を続けていきたい。困ったときには、兄（メール）や相談員、病院や事業所へ連絡する。【本人】
- ・本人は話をするのが好きなので、職員とよく話をしている。自宅にいても、関係機関から電話がよくかかってきて話をしている。他の人とコミュニケーションをとれることが本人にとってよいことだと思う。以前より、精神的にも安定してきた。また一人では出歩かなかつたが、移動支援が入ることで、社会参加の機会が増えた。散歩や散髪、携帯ショップなどへ出かけるようである。栄養状態の悪化や脱水の解消にもつながっている。【計画作成者】
- ・支給決定の見直しの際に、2人介護ができなくなる可能性が高い。今は2人介護で、生活介護事業所へ行くための支度（起床など）をするので、それがヘルパー一人になったら、体力的にも厳しいと思う。また、本人の話も聞き取りにくいいため、それを理解しながら支援することは大変だと思う。【計画作成者】

### ◇改善が必要な点、ご本人にとって不足しているサービス、あったらいいサービスや活動等

- ・特に不足しているサービスや困っていることはない。【本人】
- ・本人宅は住宅地にあるが、近隣住民とのかかわりはない。今は、支援者に対して依存的な状態なので、いずれ主体的に在宅生活を送れるようにしなければならない。お金を管理した経験もないので、生活費のことはすべて兄に任せている。【計画作成者】

## ⑤上記にはあてはまらない状態

### 事例 ⑬

#### ★本ケースにとっての「常時介護」とは

毎日何らかのサービスを利用し、かつ複数のサービスを組み合わせて利用している（サービスを利用しない日がない）。家族の支援があまり期待できず、本人はルーティンであればこなせるが、日常生活の場面上で、どこかへ出かけたり、その計画を立てたり、人（医師等）と話す際など、意思決定や判断支援、コミュニケーション等の面から、何らかのサポートが必要になる。

#### ■ 基本情報

##### ○ 本人の状態像

性別・調査時年齢	女性 満 56 歳
手帳保持の状況	〔障害程度区分 2〕療育手帳 A 判定
疾病	重度知的障害
利用者の状態像	その他（重度知的障害）
コミュニケーション	①意思表示：意思表示できる ②説明の理解：言葉による理解が可能
行動上の障害	なし
強度の行動障害	なし
精神・神経症状	なし
特別な医療	なし

##### ○ 生活実態

現在の居所	自宅（兄と同居）
日中の活動	平日の日中は就労支援施設へ通っている。火・木曜の夜、土・日の日中に居宅介護（身体介護）でヘルパーから調理支援を受けている。週末は移動支援を利用し、外出。
利用している福祉サービス	居宅介護（26 時間）、短期入所（12 日）、就労継続支援、移動支援（14 時間）、日中一時支援（5 日）
福祉サービス以外の在宅での支援	①日中：なし ②夜間：なし
将来の生活目標	一人でも在宅生活ができるようにする。
現在の生活課題	移動支援（買い物）や食事支援など、マンツーマンでヘルパーが付いてくれることを本人は喜んでいるが、あまりにもヘルパーに依存的にならないようにする。ヘルパーにきちんと自分の要望を伝える。

##### ○ 地域の状況（地域資源等）

当該地域では当法人を中心に多くの支援施設を有しているが、医療的ケア、リハビリという面で病院以外に診てもらえる施設がない（移動手段は車が中心であるが、地理的な影響で時間を要する）。また、地域が広く、海沿いを中心に事業者が点在する。当事者の活動、交流の場、地域活動の場も少ない。

##### 【見守りの状況】

- ・一時期、縫製工場で一般就労の経験もある。3、4 年前に同居していた母親が亡くなり、一時は一人暮らしをしていたが、現在は兄とともに生活している。金銭管理は兄がしている。
- ・月～金曜は就労支援施設（洋服リサイクル）を中心に生活を組み立てている。月 1 回程度、精神科へ通院するが、本人は医師の指示が理解できない、手続きができないため、ヘルパーが同行して間に入ることで、本人に理解させている。

## ■ 必要な支援とサービス利用の状況

### ○ 基本的な生活行為に対して必要な支援

※ 詳細不明

### ○ ウィークリープラン

	月	火	水	木	金	土	日・祝日
6:00							
7:00							
8:00							
9:00	就労継続支援 B型	就労継続支援 B型	就労継続支援 B型	就労継続支援 B型	就労継続支援 B型		
10:00							
11:00							
12:00							
13:00							
14:00							
15:00							
16:00							
17:00							
18:00							身体介護
19:00							
20:00							
21:00							
22:00							
23:00							
0:00							
1:00							
2:00							
3:00							
4:00							
5:00							

日中は、就労支援施設へ通所。身体介護は、調理・家事の介助。

その他、移動支援を利用して買い物へ出かける。

通院は、本人一人で行けるが、医師の指示が理解できなかつたり、手続きができないことから、通院等介助を利用して、ヘルパーが間に入って本人の理解をサポートする。

短期入所は、本人と兄（あまり良好な関係とはいえない）のクールダウンのため、2泊3日を月に1回利用する。

### ○ 特定の日におけるサービス利用、支援の状況

※具体的な支援の内容（時間軸に沿った整理はできず）

- ・月～金曜は就労支援施設（洋服リサイクル、アイロンがけ）を中心に生活を組み立てている。身体介護が火・木・土・日に入って食事の支度等をしているが、ヘルパーが入らない日の夕飯は、兄が出来合いのものを買ってきたり、ヘルパーが2日分用意するなどしている。朝食は買ってきたパンなどを食べている。簡単なインスタント食品であれば、本人は自分でつくることができる。
- ・月1回程度、精神科へ通院するが、本人は医師の指示が理解できない、手続きができないため、ヘルパーが同行して間に入ることで、本人に理解させている。
- ・本人は買い物が好きで、出掛けたい気持ちを持っているが、交通手段の組み立てができず、金銭管理もままならないので、ヘルパーの同行が必要である。
- ・母親が亡くなった際に、短期入所を中心にして、そこから就労支援施設へ通うようにしていた。その後、兄と同居することになり、在宅中心のサービスを組み立てたら、1年間くらいは短期入所の利用はなかった。現在は、兄との生活の中で、お互いのストレス軽減・リフレッシュのために、毎月2泊3日で利用している。

## ■ サービス提供（計画作成）のプロセスと実際、課題等

### ◇計画作成に際しての工夫や困難点

- ・本人の兄の特徴として、自分は自分、妹は妹という形で、あまり妹の面倒をみない。同居しているとはいえ、別々の生活スタイルをとっている。そのため、兄はヘルパーに対して非常に依存的といわざるを得ない。本人もマンツーマンでヘルパーが付いてくれることは、精神的にも満たされて喜んでいる。しかし、兄と本人の根本にあるニーズは違っていることが多く、買い物支援にヘルパーが付いて行った際に、本人が買いたいといって買ったものが、兄から言わせると、家にたくさんあるので買う必要はないといわれたこともある。またお盆の期間中、兄からお客さんが来るので就労支援施設を休むと連絡があったが、本人に聞いたところ、むしろ自分はいない方がよいと思いついていたり、兄弟の中で思い違いがある。本人は知的障害なので、違った解釈をすることもあれば、自分のニーズを満たすために他のことを巻き込むこともある。そのあたりの意図を確認するようにしている。【計画作成者】

### ◇サービス提供の効果と今後の課題

- ・買い物にヘルパーと一緒に来てくれるので、ありがたいし楽しい。今は、バスと電車に乗る訓練をしている。短期入所は、食事がよい。これからは、自分でもっと自由に出かけて買い物などをしたい。【本人】
- ・本人は一人で病院に行くことはできるが、医者からの指示や手続きができないという問題があったので、ヘルパーが同行することで、対応できるようになった。短期入所を利用することで、兄と妹の距離感を保つことができている。地域の中でも交通の不便な所に自宅があり、本人は交通手段の組み立てができないため、移動支援でヘルパーが入って、休日には買い物や外食、映画鑑賞など余暇活動ができるようになった。【計画作成者】
- ・兄から聞いた話であるが、本人は冬に肌着を着ていなかったようで、それを女性のヘルパーが気づいてくれて、一緒に肌着を買いに行きつけて着せたようである。【計画作成者】

### ◇改善が必要な点、ご本人にとって不足しているサービス、あったらいいサービスや活動等

- ・今後は、温泉など色々なところへ行ってみたい。料理など生活上の色々なことを覚えていきたい。【本人】
- ・本人はヘルパーがマンツーマンでついてくれることを喜んでいるが、フォーマルにせよ、インフォーマルにせよ、話し相手などがいればよい。地域には身体障害者の団体はあるが、知的や精神障害者の団体はない。支援学校を卒業した比較的若い方のサークル活動はある。【計画作成者】



## 事例 ⑭

### ★本ケースにとっての「常時介護」とは

本人は、一人で判断し、一人で行動することはできない。また、不測の事態に直面した場合、自ら意思表示したり、SOS を発信することはできないので、常に「見守り」や「介助」が必要である。見守りは、「常に視界／音が聞こえる範囲で見守っている」状況で、見守りが必要な理由は、判断不能、不安解消、環境制御・調整である。

本人の意思表示が独特で読み取りにくく、意思疎通までに一定の時間や経験を要することも特徴といえる。

## ■ 基本情報

### ○ 本人の状態像

性別・調査時年齢	男性 28歳
手帳保持の状況	〔障害程度区分5〕療育手帳A判定
疾病	重度知的障害
利用者の状態像	その他（重度知的障害）
コミュニケーション	①意思表示：常に本人独自の表現を用いた意思表示 ②説明の理解：言葉以外の方法でないと理解できない
行動上の障害	なし
強度の行動障害	なし
精神・神経症状	なし
特別な医療	なし

### ○ 生活実態

現在の居所	民間アパートで一人暮らし
日中の活動	普通に過ごしている（地域活動支援センター、友人と出かける、買い物）
利用している福祉サービス	居宅介護（407時間（身体93 家事314））、移動支援（60時間） 地域活動支援センター（20日）
福祉サービス以外の在宅での支援	①日中：なし ②夜間：なし
将来の生活目標	家族としては、「障害があっても地域で共に育ちともに生きる」事を願い、地域で育ててきた。本人も地域生活をするなかで、周囲の人々との信頼関係をつくりながら、新たな支援者を増やし、本人が望む地域での自立生活をしていきたい。
現在の生活課題	（短期）本人の望む支援を明らかにしていく （長期）本人の望む支援や地域の資源を活用し、世界を拓けていく *平成26年9月計画作成、11月～モニタリング開始（半年／3ヶ月ごと評価）

### ○ 地域の状況（地域資源等）

本人が育った地域では、統合保育・統合教育が行われており、本人も幼少時から地域の中で、育ってきている。本人には地域の中で一緒に遊んだり、訪問し合う友人がいる。支援の中核にいる団体も、そうした幼少時からの本人の成長に関わってきた団体である。

## ■ 必要な支援とサービス利用の状況

### ○ 基本的な生活行為に対して必要な支援

	①支援の内容等	②支援の目的や具体的行為	③1日(週)あたりの必要な支援時間等
食事摂取	一部介助	・食べにくいものは食べやすく ・きれいに食べるためには介助が必要	分/1回 回/1日
家事	全介助	・自分でもやりたがるが、実際にはできない	分/1回 回/1日
更衣・着脱	一部介助	・服の選択と着脱 *一部可能な場合もある	分/1回 回/1日
整容	全介助	・本人は意識していないので、周囲による	分/1回 回/1日
排泄	一部介助	・大便については介助が必要	分/1回 回/1日
入浴	全介助	・浴室内の移動以外全て介助が必要	分/1回 回/1週
移動	見守りや声掛け、準備の手助け		分/1回
日中活動	準備の手助け		分/1日
余暇活動	準備の手助け	・様々な経験を積むなかで、積極的に行動するが、時間や費用、健康状態などを把握できないため、周囲の支援が必要	分/1週
就寝中	隣室で見守り	・失禁等への対応は必要だが、基本的に支援は必要ない。 ・しかし、誰かが隣室にいるという前提のことなので、介助者が不在になった場合は不明	分/1晩
その他特別な支援			分/1日

### ○ウィークリープラン

	月	火	水	木	金	土	日・祝日
6:00	家事援助	家事援助	家事援助	家事援助	家事援助	家事援助	家事援助
7:00							
8:00	身体介護	身体介護	身体介護	身体介護	身体介護	身体介護	身体介護
9:00	家事援助	家事援助	家事援助	家事援助	家事援助	家事援助	
10:00	移動支援	地域活動支援センター	地域活動支援センター	地域活動支援センター			
11:00							
12:00	移動支援	地域活動支援センター	地域活動支援センター	地域活動支援センター	移動支援	地域活動支援センター	
13:00							
14:00	家事援助	家事援助	家事援助	家事援助	家事援助	家事援助	
15:00							
16:00	家事援助	家事援助	家事援助	家事援助	家事援助	家事援助	
17:00							
18:00	家事援助	家事援助	家事援助	家事援助	家事援助	家事援助	
19:00							
20:00	家事援助	家事援助	家事援助	家事援助	家事援助	家事援助	
21:00							
22:00	身体介護	身体介護	身体介護	身体介護	身体介護	身体介護	身体介護
23:00							
0:00	家事援助	家事援助	家事援助	家事援助	家事援助	家事援助	家事援助
1:00							
2:00							
3:00							
4:00							
5:00							

## ○ 特定の日におけるサービス利用、支援の状況

### 【見守りの状況】

- ・「常に視界／音が聞こえる範囲で見守っている」状況で、見守りが必要な理由は、判断不能、不安解消、環境制御・調整など。
- ・言葉によるコミュニケーションに難があるため、本人の主張を聴き取るには、連続した支援が必要。
- ・本人は積極的な性格だが、その積極さは、一人になった時に、予想もしない行動にでる可能性があり、そのことによって起きるリスクは大きい。
- ・支援者が本人のニーズや危険を予見し対応出来るようになれば、見守りの体制や頻度を減らすことができるかという点については、「難しいと思うが不可能ではない」。【以上、サービス提供事業者アンケートから】

## ■ サービス提供（計画作成）のプロセスと実際、課題等

### ◇サービス提供の効果と今後の課題

（サービス提供により実現する生活の全体像）

- ・日中活動に参加することで、規則正しい生活リズムをつくる。社会参加をすることで、新たな人間関係をつくる。ホームヘルパーを利用することで、生活環境を整え、本人の健康を保持する。【サービス提供事業者】

（本人が幼少時から育んできた地域での人間関係を活かした、仲間やボランティアによる支援を含めた組み立てを志向している）

- ・本人には生活全般にわたり、何らかの支援が必要であるが、そのことは、必ずしもすべてヘルパー等の制度による見守りが必要ということの意味するわけではない。制度による見守りはある種本人の生活を縛るものでもあるから、友人や知人、ボランティアという人たちの存在も含めた見守り体制を常に創っていく必要がある。
- ・一人暮らしを始めて2年目になるが、例えば、現状でも地域活動支援センター活動後は、センターの仲間による見守り等の支援の可能性はある。また、最近では、本人から、夜間の支援は必要ないというサインがでることもある。時間はかかると思うが、継続して取り組みたい。【サービス提供事業者】

### (3) まとめ

インタビュー調査では、個別の支援事例とは別に、①「常時介護が必要な障害者」に該当する状態像について、②常時介護が必要な障害者等への支援の在り方に関する課題や今後の方向性についても、可能な範囲でご意見を伺った。以下、インタビュー結果を援用しながら、意見の概要を整理する。

#### 1) 「常時介護が必要な障害者」に該当する状態像に関する支援事業所及び運営団体の意見

インタビューで寄せられた意見をみると、日頃中心的に支援をしている障害者の状態像等によって、「常時」や「介護」の捉え方が異なっていることがわかる。

#### ◆インタビューから◆

##### ◎「気管切開または人工呼吸器装着者で、自分では吸引・ケアができない」障害の支援事業所及び運営団体からみて

- ・場合によっては命に関わるような状況が起こり得る可能性があり、その本人にとって命に関わるようなケアが、医療職だけでなく介護職でケアできる状態の人だと思っている。
- ・「常時」とは、ある一定以上の距離や時間を空けると、場合によっては対応もできずに命を落としてしまうことが起こり得る状況で、距離や時間が問題になる。
- ・「介護」とは、医療職だけでなく介護職でもできるケアである。ICUは常時介護が必要であるが、介護職では対応できないエリアである。
- ・機器だけに頼ることができず、常に人目がないと危険が及ぶような状態の人だと思う。常に1対1でみる必要があるかといえ、そうではないのかもしれない。
- ・巡回ではケアできないと思う。
- ・声も出せず、自分の状態を発信できない状態の人も該当するのではないかと。
- ・ケアしないと生命の危機に関わる医療的ケアの必要な人。日常生活全般に介助が必要であり、自身一人では何一つ対応できず、危険すら回避できない人。とにかく見守りを含めて本人から離れられないような状態の人をいうのではないかと。離れたら発作を起こしていることに気付かず、場合によっては命を落とすなど、また常に医療的にケアしなければならない人だと思う。30分以上目を離すのが難しい方など、例えば痰の吸引については呼吸停止、てんかん発作ではチアノーゼが出てしまうような危険性がある。重度障害（区分5-6）を持ち、さらに医療的ケアが重なってくると「常時介護」が必要ということになる。介護には、見守りや観察という意味も含まれる。

##### ◎「四肢麻痺等でほとんど体が動かないか、自分でコールすることが難しい」障害の支援事業所及び運営団体からみて

- ・全介助を必要とし、本人の安心のためにも24時間365日の支援が必要な人。
- ・自分ではまったく動けないので、着替え、歯磨き、洗顔、食事、トイレ等生活のすべてについて、全介助が必要である。

### ◎「強い行動障害がある」障害の支援事業所及び運営団体からみて

- ・「常時」：24時間365日またはこれに近い状態で、何らかの人（家族も含む）の支援が必要な状態のこと
- ・「介護」：人間が衣食住を行う上で、食事・排泄・入浴・外出等で何らかの具体的な支援が必要なこと。介護者が対象者の状態をみて、支援を行う行為
- ・「介助」：対象者が自らの指示のもとに、介護者に支援を受ける行為。介護者が行った行為に対して、対象者から支援の承諾を受ける行為
- ・強い行動障害があり、常に見ていなければならない人が、常時介護が必要な障害者だと思う。グループホームなどで生活していた障害者が、自宅で生活したいということになった場合、24時間365日ヘルパーが常にいなければならない人も含まれる。
- ・危険の認識、コミュニケーション、電話等の利用、買い物、交通手段の利用、薬の管理、金銭の管理、日常の意思決定、これらの項目の多くに何らかの介助や支援を必要としている人は、日中の多くの時間帯で常時介護が必要である。
- ・さらに、感情が不安定、外出から戻れない、お金がなくても買い物に行く、冷蔵庫のなかのものをとにかく食べたくなる、このような人は夜間を含めて常時介護が必要になる。

### ◎「強い行動障害はないものの陰性症状、意欲低下、無為自閉等の状態にある」障害の支援事業所及び運営団体からみて

- ・「介護」とは、何らかその人の生活に必要なサポートを含む。
- ・地域での生活の安定のためには、誰かが寄り添って一定期間アセスメントを含めて一緒に生活する期間が必要である。適切ところで適切な支援ができる、ということを含めた見守りが必要である。そのためには、病気や症状のこともわかる専門職が必要。基本的には夜間をみないとわからない。
- ・ただし、精神障害者の場合はそうした支援が一生必要なのではなく、最初のアセスメント期間に投入すれば、他のサービスに繋げていくことができる。（身体難病、知的行動障害とは異なる点ではないか）

### ◎「その他（重度知的障害）」の障害の支援事業所及び運営団体からみて

- ・本人は、一人で判断し、一人で行動することはできない。名実ともに「見守る」という人がそばにいなければ、どのような状態になるかがわからないという点において、「常時介護が必要」と考えるが、そのことは、必ずしもヘルパー等の制度による見守りが必要ということの意味するわけではない。制度による見守りはある種本人の生活を縛るものでもあるから、友人や知人、ボランティアという人たちの存在も含めた見守り体制を常に創っていく必要がある。

### ◎総合的に

- ・支援がないと生活が送れない人だと思う。また、多くのサービスの種類を組み合わせている人だと思う。「常時」とは、時間というよりも、介護という直接的なこと以外も含めて、サービスを受けない日がない状態のことだと思う。
- ・身体的機能の低下から直接的な介護が必要となった状態のこと。
- ・重度訪問拡大の検討会の議論をみて、行動障害が前提となっていることに違和感を覚えた。行動障害を前提にするということは、常に体に触れている直接的な介護だけを介護と想定してしまうことと同じこと。基本的には医療モデルであろう。もう少し、見守り等直接体に触れない行為も含めて考えて行く必要はないのか。例えば、身体的な直接介護は必要なくても、自分が

トイレに行きたいときに自力ではトイレに行けず、誰かの手助けが必要であれば、生活の組み立てという点から考えると、その時点で「常時介護が必要」といえるのではないか。

- ・不安感への対応をどう評価するか。数値化は不可能であろう。

## 2) 支援の在り方に関する課題や今後の方向性（意見の抜粋）

現在不足しているサービスや資源、今後あったらいいサービスとして、以下の内容が挙げられた。

- （現在）常時介護が必要な障害者向けサービスとして、不足しているサービス、あったらいいサービス等（どんな状態像の人に対して、どんなサービス必要か。福祉サービスとして行うもの、当事者同士、地域の交流活動等として実施できるもの 等）

（以下、インタビューで挙げられた意見を内容別に並べ替え整理した。）

### ◎医療的ケアに対応できるサービス資源

- ・医療的ケアがある場合は、医療的ケアに対応できるサービスが必要である。定期的に医師や看護師が訪問する仕組みでもよいかもしれないが、例えば痰の吸引が30分や1時間に1回のケースは医療従事者がケアし、2時間に1回くらいであれば、医療従事者以外でもケアできると思う。てんかん発作も同様にいえる。医師がそのような状態を見極めて、選別することが必要になる。単に障害程度区分で判断するのではなく、そこに医療的ケアの重さを含めて選別していくことも必要である。

### ◎パーソナルアシスタント

- ・医療的ケアを含めた常時支援が必要な人や、パニック等があって自傷や他害行為がある人に対して、総合的に支援を行うサービスが必要である（パーソナルアシスタンス）。
- ・生活全般にわたって、時間単位のヘルパー等のサービスではない、連続性のある支援が必要である。

### ◎意思表示や意思決定が困難な人への支援の在り方

- ・地域に知的障害者、精神障害者に対するサービスの受け皿が少ないことと、本人のエンパワメントができていないことが課題。本人のエンパワメントなしには、事業者の思い通りにさせられてしまう危険性がある。精神障害者は病院でパワーレスにされ、知的の人でも自己決定は難しい。退所はしたが、作業所とグループホームの往復では、地域移行とは言えない。サービス利用の前提として本人のエンパワメントの機会が必要である。
- ・当市では、知的障害者でも24時間365日の支援が受けられると思う。ただ、重身や行動障害があるなどの場合、意思決定ができない障害者が自宅で生活したいといった場合、ヘルパーが付いてどこまで支援できるのか、対応できるのか、そこを考えていかなければならない。施設か自宅か選べるようにしておくことが大事だと思う。
- ・自らの意思表示が困難な人の場合、ニーズやSOSが本人から発信されにくい。
- ・障害特性によっては、日常生活レベルにおける意思決定支援や第三者による金銭チェックなどが必要になる。
- ・緊急時の対応、入院時のコミュニケーション支援。

### ◎定期巡回・随時対応型サービス（介護保険）、地域定着支援サービス等、必要に応じて随時対応できるサービスに関して

- ・人工呼吸器を付けていない人であれば、定期巡回・随時対応型でのケアが可能かもしれない。重度訪問介護を利用しなくても、1時間に1回巡回するなどで、対応できる状態の人もいると思われるが、現在は、地域に定期巡回・随時対応型のサービスがない。
- ・排泄など、本人の望むタイミングでないと難しい。それよりは、夜間の緊急対応の仕組みをつくればいいのではないか。自分の事業所でも、夜間は必要ないという利用者に対しては、緊急の場合の連絡先を教えて必要に応じて対応している。ただそれが過ぎて、本当に必要な人に対応できなくなるのは困る。必要な人には必要量出して、その上で夜間の必要性の低い人に対して随時対応を検討していく、ということではないか。
- ・現行の地域定着支援サービスについては、対象者枠を拡大してほしい。
- ・地域定着支援で対応可能な人であれば、その人は「常時介護が必要な障害者」には該当しないと思う。

### ◎退所・退院からの地域移行、卒業・親からの自立に際しての支援

- ・生活体験室の利用者の傾向をみると、利用当初は、「あれもできない」、「これも必要」ということで、24時間365日を求めてこられる方も多いが、慣れてくるうちに、「これは自分でできる」「やりたい」等の意識を持つ人もいる。最初は皆不安なので、何でも必要と思いついでいる。逆に体験した結果、「もっと必要」という場合もある。
- ・自立生活体験型短期入所の創設
- ・学校での寄宿舎等を活用した生活リズムづくりの訓練等の機会づくりがあったらよい。

### ◎短期入所の確保

- ・希望しても短期入所が利用できない、大きな施設しか短期入所ができない等の課題。ケアホーム、グループホームのショートステイ（レスパイトではないもの）
- ・不定期に好不調の波が訪れるため、不調の際に、支援者も一緒に宿泊可能な、短期入所サービス（2～7日程度）があると、在宅生活の維持につながる（再入院を免れることができる）夜間等オンコールのサービスがあっても、電話だけでは対応できない（団体では、訪問型の自立訓練を実施しているが、利用開始直後は、夜間もアセスメントを兼ねて支援者が宿泊している）。

### ◎「常時介護が必要な人」が社会との接点を拓けられるような機会

- ・常時介護が必要な障害者が利用できるデイサービスや就労支援の機会がない（少ない）。利用者も就労の場があれば、チャレンジしてみたいという気持ちを持っている。
- ・利用者に合ったスタッフ（体格のよい男性など）が充てられればよい。また、簡単に外出できない方が、より多くの体験ができるよう、派遣型のレジャー・活動・交流会などがあればよい。その際、本人の移乗等（階段昇降）を安全に支援できるサービスも必要である。本人の成長とともに階段の上り下りも大変になる。ヘルパーは女性が多いからか、断られるケースも多いと聞いている。
- ・フォーマルとインフォーマル支援をつなぐ支援が必要ではないか。ガイドヘルパーをはじめ、福祉サービスの担い手には、本来、単に物理的な介護や介助を担うだけではなく、本人の他者との人間関係や社会関係づくりを触媒していく機能が求められているはずである。特に、知的障害や精神障害の場合は、自らそうした関係を発信していくことが困難であることから、そう

した役割は大きいはずである。ただ、現行制度では、そうしたサービスの価値や意味づけは評価されにくく、また実際の担い手の意識も低い点が問題である。

- ・常時介護が必要な方には向かないかもしれないが、地域活動や当事者の交流の場、男女の出会いの場、サロンなど、ふらっと立ち寄って人と人が出会える場があればよい。

### ◎重度訪問介護、長時間介護に関して

- ・行動障害が強くない人（8点以下の人）でも、必要に応じて長時間ヘルパーがつけるサービスが望まれる。
- ・夜間本人が就寝している時間帯においても、見守りと適時での介助が行える形の、重度訪問介護より安い単価でのヘルパーの新たな類型が望まれる。
- ・重度訪問介護については、何でもこの括りでカバーしようと思わない方がいい。「介護」「介助」という形で何もかも括ってしまうのではなく、「介護」の名のもとに行われる半分くらいは、本人のエンパワメント、金銭管理を含めた個別の相談支援にお金をつけていくことが大事なのではないか。

### ◎住まいの確保に関して

- ・現在、特に、知的、精神に対して、国は、GH、CH で対応しようとしているが、その流れは変えたいと思っている。どこで、誰と住むかは本人の選択肢に委ねられるはずである。

### ◎介護保険制度への移行に関して

- ・障害福祉から介護保険に移行することを考えると、介護保険になったからといって本人の生活が変わるわけではないので、本人にとっては大きな不安になっている。

### ◎家族、介護者支援

- ・家族など介護する側の交流の場を増やし、介護者同士で悩みを言える場をつくり、家族のメンタルケアを図っていくことが必要である。

### ◎地域住民との交流、地域の理解

- ・近隣・地域住民との交流の機会（転居して6年目。特別支援学校に通学している障害児の保護者から）
- ・サービス事業所の連携の中では情報交換をしているが、民生委員など地域福祉の担い手の方々が、どこまで地域の障害者のことを知っていて、関わっているのか見えない部分が多い。

### ◎その他

- ・本人のエンパワメントという点では、ピアカウンセリングや自立生活力を高めるプログラムの個別給付化が必要ではないか。
- ・個別給付を複数でシェアするような仕組みと場所があればよい。必ず個別給付で、1対1で対応することになると、マンパワーが圧倒的に足りなくなる。
- ・吸引が認定特定行為業務従事者ではできなくなったことから、「互助」の仕組みが描きにくくなった。そのケアが特定の人しかできなくなることは、常時介護の話にも関わってくることである。ボランティアで文字盤を使ってコミュニケーションをとる人たちは話し相手として可能性がある。
- ・この地域は広く、しかも交通の便が悪いため、移動困難者が非常に多い。そのため、移送サービスを整備していかなければならない。バスも本数が少なく、行きたい時間に利用できない。



利用者数が少ないため運営上の問題もあるかもしれないが、小型のバスやワンボックスカーでも移送できるサービスがあればよい。

- ・各種サービスの設備基準や内容等を地域の実情に合わせた規制緩和  
(例 移動支援や行動援護、同行援護で自動車使用可 等)
- ・行動援護のヘルパー研修の要件が高すぎるのではないかと。事業所内研修でもよしとしてほしい。行動援護の利用者増に対して、資格を有するヘルパーが追いつかない。
- ・統合失調症の場合、妄想のなかで話を聴くこともあり、基本的には専門職による対応が必要と思われる(知識等をもたないボランティア、ヘルパーではむずかしい)
- ・どこに住むかは、本人や家族が決めること。その決定を尊重し、必要なサービスや支給量を支給する。そのために国の支給量の上限を撤廃し、原則通りの負担割合で予算を執行すべきである。

**■ (将来的に) ご家族が介護できなくなった場合、ご本人が希望する住まい方を実現していくための条件や必要なサービスの整備方向について**

(以下、インタビュー調査から。)

- ・人工呼吸器装着者で、自宅で単身独居の人もいるが、ヘルパーが夜間一人で対応するのは安全面のこともあり難しい。家族と同居している場合、何かあっても家族がいるので、ヘルパーが一人でも責任問題にはならないと思う。体調が悪い場合には、緊急時に備えて、ヘルパーを2人配置したケースもあった。
- ・原則としては、本人や家族が選択できるように設計していくことが前提となる。地域の現状としては、医療的ケアに対応できる施設やサービスがないこと、療養介護や病院からの通所や訪問のサービスがないことが問題である。
- ・自宅で単身生活するためには、24時間対応できる居宅介護や医療的ケアができるサービスが必要となる。同様に共同生活する場合にも、医療的ケアに対応できる共同生活住宅が必要になる。在宅か入所かの間を埋めるような夜間巡回による医療的ケアがあればよい。医療者しかできないこと、非医療者ができることを整理した方がよい。地理的にはコールがあればすぐに行ける範囲の設定(例えばてんかん発作であれば10~20分)で地域設定する必要がある。
- ・入所施設のサテライトのような形で、医療的ケアが必要でも入院までは必要ない方、在宅でも医療的ケアが必要な方を受け入れるような体制づくりも必要である。
- ・親などの家族が亡くなってから施設に来るのは、本人にとって苦痛だと思われる。在宅かケアホームかといった生活の場の選択は、本人の同意の問題や身体的な問題等が絡んでくる。特に医療的ケアが必要な方のケアホームは、この地域にほとんどない。ケアホームも夜勤型と宿直型に変わっていくが、現状でもケアホームにおける夜間のケアは十分とはいえない。
- ・この地域は、津波による被害想定が大きいと、海沿いの賃貸物件は空いているが、高台では空室を見つけるのに苦労する。法人としてケアホームを建てようとしても、高台の用地が空いていない。

### 3) インタビュー調査結果からの示唆

インタビュー調査では、「常時介護」の概念整理に向けた示唆とともに、今後本テーマを検討していく上で重要と思われるいくつかのヒントが得られた。以下、調査結果の概要を整理したい。

#### ①前提 ～対象者の特徴

インタビュー調査対象ケースの本人属性は、年齢については30歳未満（5名）と60歳以上（65歳未満）（6名）とで8割を占める。また、居住形態については、単身生活者が8名と多く、学齢期を除くと家族と同居している人は2名であった。

#### ②「常時」及び「介護」の捉え方や概念・範囲は、次のように様々であった。

##### ●「常時」の捉え方 ～視点の置き方による違い

「常時」は、主に以下の3つの側面から捉えられていた。

○生命維持という点からみた「常時」（＝安全の確保が目的）

例 1分30秒の見逃しで命が失われる

○危機回避という点から見た「常時」（＝安心の確保が目的）

例 危機回避のために生活全般にわたって伴走する

○日常生活、社会生活という点からみた「常時」（＝維持、安定の確保が目的）

例 生活していく上で毎日、何らかの複数の支援が必要

##### ●「介護」に含まれる具体的な行為

「居宅介護」、「重度訪問介護」、「生活介護」等の訪問・通所系の介護系サービスは、以下のような様々な要素が包含された形で利用されていた。

○福祉職による医療的ケア、機器操作・点検

○食事・排泄・入浴等生活に必要な直接的な支援

○コミュニケーション支援      ○意思決定・判断支援      ○移動支援

○金銭管理      ○見守り

特に、「見守り」については、その目的によって以下の異なる内容が示された。

○危機回避①（医療的ケアが必要な利用者の生命維持）

○危機回避②（危険察知不能、自傷他傷や触法行為の予防、発生時の対応）\*

○待機（意思表示やSOS発信可能な利用者からの指示を待つ、支援者が利用者の様子を見計らって支援をする）

○判断支援や行為の促し・コミュニケーション支援 \*

○不定期に変調する体調のアセスメント、モニタリング \*

\*印は、特に行動障害、精神障害、重度知的障害に多い。

#### ③サービス支給決定に影響を与えている他の様々な要素があるのではないか。

「常時介護」に関する状態像が明確に定まっていない中で、「常時介護」と想定される障害者等に、どのような内容・ボリュームのサービスが支給決定されるのだろうか。インタビュー調査からは、本人の状態像に加え、以下の要素が類推された。これらについては今後検証が必要だが、支給決定はこれら各要素が複合的に重なり合った結果ともいえ、そのことが「常時介護」の状態像の捉え方を一層幅広く複雑なものにしていると考えられる。

### (当事者側の要素例)

#### ○本人の意思表示力：周囲に対する意思表示、コミュニケーションが可能か否か／パワースタートにあるかないか。

知的障害者、精神障害者の場合は、言葉による意思表示が困難だったり、本人の意思が周囲に理解されにくい。そうした中では、本人中心の支援の組み立ての前提を確保することが極めて重要でありながら極めて困難でもある。

#### ○本人の障害歴、入院・入所歴、ライフステージ、サービス利用のタイミングや育った地域環境

- 例
- ・先天性の障害か中途障害か：障害になった年齢やそれまでの社会経験によって、「普通の生活」「当たり前の暮らし」の意味や実感が異なる。
  - ・障害者の中だけで生活してきたのか、地域の中で統合保育・統合教育等を経て育ってきたのかによって、友人や仲間など地域のインフォーマルな関わりの実際や可能性が異なる。
  - ・親離れ、独立のタイミング、施設・病院からの退所・退院のタイミング等、人生における変化期には、一定期間手厚い支援が必要な場合があるかもしれない。

#### ○家族のサービス利用に対する態度、姿勢：サービス利用に対して躊躇や不安があるか、あるいは積極的な利用意向を有するかに差がみられる。

### (供給サイド、地域の要素例)

#### ○サービス等利用計画の作成プロセス：アセスメントや策定後のモニタリング手法／第三者（自治体、自立支援協議会等）による評価の仕組みの有無と内容

調査では、サービス等利用計画作成時における専門職のアセスメント手法、あるいは専門職のアセスメントと本人の希望との調整の図り方、自治体の評価手法等についての確認はできなかったが、事業所差、地域差があることが想定される。

#### ○計画作成者（機関）とサービス提供事業者の関係：計画作成とサービス提供が一体的に行われていないか。（利益相反の関係にないか）

障害福祉サービス、特に重い障害を持つ人の地域生活を支えるサービスが圧倒的に少ない中で、現在ある事業所は、これらサービスを開拓してきた歴史を有する。また、本人の全体像を把握できるという点で、一体的なサービス提供は効果を有する点もあろう。しかしながら、その関係性が地域で他に拓かれない場合、また本人の意思表示が困難である場合など、結果として本人の利益につながらない可能性を有することについて十分な配慮が必要となる。

#### ○地域の関連資源（含ネットワーク力）・人材の多寡、地域風土：重い障害を有する人の地域生活を支えるサービス・人材基盤の多寡やそうした生き方を支援する地域の意識土壌（ジェンダーを含めて）

重い障害を有する人が地域で暮らすことについては、個々人や事業所の取組を支える地域基盤が不可欠で、その多寡によってもサービスの組合せや地域住民によるある種の応援のあり方が異なってくる。

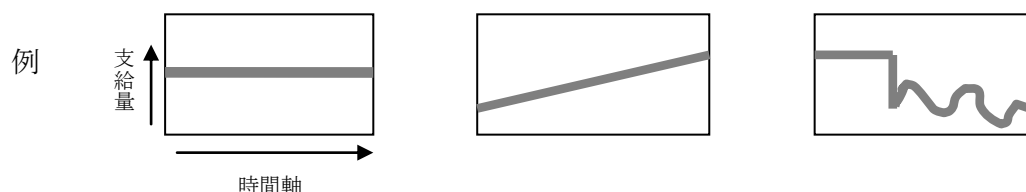
#### ○自治体の重い障害をもつ人に対する地域生活支援の方針とサービス支給決定のルール：地域生活支援への積極性、資源・人材開発の取組、支給決定プロセス、評価の仕組み、公開性など

調査からは、「常時」「介護」の捉え方に幅があることが明らかとなったが、そのことは同時に、自治体の支給決定のルールやプロセス、評価のあり方の違いが反映された結果ともいえる。今後、こうした点について実態を把握していく必要がある。

④一定の期間で見た支援のあり方は、一様ではないのではないか。今後に向けてケアの質やその評価とも絡めて検討していく必要がある。

②は、「今のある時点」を切り取った「常時」の捉え方であるが、数年から10年という一定の期間で見ると、支援の入り方には、いくつかタイプがあることが類推された。

一般的には、常に一定量の支援が必要、あるいは病状や障害の進行に伴い支援の量や質が変化（増加）していくタイプが想定されやすい。今回、現状では実践例はみられなかったが、可能性としては、例えば精神障害者の地域移行時、行動障害を有する人のサービス利用開始期など、当初一定期間昼夜を含めた丁寧なアセスメント、モニタリングを行うことで生活の安定を図り、本人のエンパワメントを進めながら、支援内容の見直しを図っていくという方法も示唆された。そのためには、初期のサービス提供の中に、支援のスキルとしてソーシャルワーク的な要素が含まれていることが必須となる。また、随時変化する体調をモニタリングする力も求められる。



#### ⑤他の制度・サービスとの役割分担、調整連携、新たな手法開発の必要性

障害者等の地域生活支援、特に重い障害を持った方が地域で暮らすことを支える制度施策はようやく緒に就いたばかりであり、利用者や事業者からみると、本人の状態像や支援の目的にふさわしいサービスがないために現行の「介護系」サービスを活用している、と捉えることもできよう。

今後、特に重度知的障害者や精神障害者、重複障害者等の地域移行が進む中では、例えば、医療系訪問サービスの強化と障害福祉サービスとの連携、意思決定支援の強化と成年後見制度との関係性の整理、相談支援の範囲役割の強化見直し等、本人の生活の連続性を考慮した上で、現在「介護」の中に包含されている各種機能の分化や役割整理が求められる。また、「常時介護」概念の枠組整理を進める上では、並行して、代替機能やよりフィットするサービス等の整理・開発がなければ、重い障害を持つ人々の継続した地域生活の可能性を狭めてしまうことも懸念される。

さらに、インタビュー調査で指摘された「制度による見守りはある種本人の生活を縛るものでもあるから、友人や知人、ボランティアという人たちの存在も含めた見守り体制を常に創っていく必要がある」の意味は重く、特に自らの意思表示や人間関係づくりに困難を抱える重い知的障害者や精神障害者、重複障害者等の日常生活や社会参加支援に向けては、「常時介護」が必要な状態か否かに関わらず、本人の権利支援やエンパワメントを前提とした支援が求められることはいうまでもない。

※インタビュー調査結果は、実際に聞き取りを行った調査担当（記録担当）がとりまとめたものであり、文責は調査側にある。

### Ⅲ 考察と今後の検討課題

## 1 「『常時』『介護』を要する」状態像の考え方（研究仮説）

本調査事業実施にあたり、身体障害、知的障害、精神障害のそれぞれの障害の中で、常時介護を要する状態像として想定しうる 5 つの類型に分類した。

### 【身体障害】

- ・気管切開または人工呼吸器装着者で、自分では吸引やケアができない
- ・四肢麻痺等でほとんど体が動かないか、自分でコールすることが難しい

### 【知的障害】

- ・強い行動障害がある

### 【精神障害】

- ・強い行動障害はないものの陰性症状、意欲の低下、無為自閉等の状態にある

### 【その他】

- ・上記に当てはまらない事例で常時介護を要する状態

精神障害では、重度訪問介護の対象者拡大における「障害者の地域生活の推進に関する検討会」で議論もあったように、急性期の陽性症状がある精神障害者に関しては、診療所中心の ACT やアウトリーチ等による身近な生活の場の支援チームによる支援が有効との意見があり、今後、医療と福祉の連携による地域における支援について検討が必要とまとめられ、本調査事業では「強い行動障害はないものの陰性症状、意欲の低下、無為自閉等の状態にある」ものとした。

障害者数は 750 万人弱と推計されているが、そのうち障害者総合支援法に基づくサービスを利用している人たちは 1 割にも満たない。もちろんサービスを必要としない方や、あるいは高齢者の中には介護保険サービスを優先的に利用している方もいる。しかし、実際にサービスを利用していない方の中には、利用したくても利用につながらない方や、そういうサービスがあることすらわからない方もいるものと考えられる。

本調査事業では、「常時介護」の状態像を整理分析するとともに、そのような人々に対して、必要なサービスを届ける仕組みに変えていくためにはどのようにすればよいのかを考える一環と捉え、現行制度の課題や不明確になっている部分に関して実態調査を行い、上記のような研究仮説の実証に取り組んだ。

## 2 サービス提供の実態からみた「常時」「介護」の整理

本調査事業において、「介護」の内容が事業所や対象者のニーズによって異なることが確認された。

### (1) 「介護」に含まれていた内容

「介護」には下記の項目が含まれており、とりわけ医療的なケアや危険回避など、あらかじめ頻繁に発生することが予想されているが、いつ必要になるかわからない場合は、「見守り」の時間が多く含まれている。そこで、「常時」「介護」に関して、以下の検討仮説を立てた。

#### (「介護」に含まれていた内容)

- ・ 医療的なケア（人工呼吸器の管理、吸引（気管カニューレ無しの吸引を含む）、経管栄養（口腔ネラトン法を含む）、導尿等）
- ・ 基礎的生活（食事、排泄、入浴、移動など）
- ・ コミュニケーション
- ・ 判断支援
- ・ 危険回避（行動障害）
- ・ 金銭管理

#### < 「常時」に関する検討仮説 >

調査結果を踏まえ、「常時」の中には以下の2点の視点において、グラデーション（幅）があるのではないかという仮説に至った。

##### ① 時間軸の視点

例えば、24時間継続的に何らかの身体介護（喀痰吸引等含む）が必要なケースがある。一方で、就寝時は身体介護が不要なケースもある。また、30分ごとの巡回的な訪問介護を提供すれば、その間の濃度の薄い見守りでよいケースや、3時間連続で身体介護が不要な状態が続いて、その間の濃度の薄い見守りでよいケースなどが想定される。

##### ② 距離の視点

近接の見守りなのか、遠隔の見守りなのか、といった対象者と介護者の物理的な距離の部分でもグラデーションがあると考えた。現状では、それぞれのサービスでどういった人たちが、どの時間帯にどのような支援を受けているのか、必ずしも明確にはなっていない。

#### < 「介護」に関する検討仮説 >

例えば、人工呼吸器などの医療機器の取り扱いは、特殊な訓練を受けた医師・看護師等の有資格者でないと対応できないが、介護のもとに、本来医療で対応しなければならない支援も行われている実態があるのではないかと推測した。

常時介護という枠組みの中に、医療まで入れることは現実的にはできないので、医療のサービスは医療の枠組みの中で同様の議論をすべきであると考えている。

さらに「見守り」については、ALSの方で人工呼吸器を付けており、24時間断続して行われる身体介護とその間の見守りが必要という状態像と、風呂やトイレなどの部分的な介護により一人でいられるような人であっても、何かあるかわからないので見守ってほしいという状態もある。一方、知的障害者等では、一人では不安なので誰かについてほしいというニーズを持っている者もいる。しかしながら、これら全てに公的サービスが馴染むとは必ずしもいえない。医療で対応するもの、介護サービスとして提供するもの、むしろインフォーマルな支援で行うべきものが「見守り」という概念の中に混在しており、それを明らかにしていく。

本人が本当に要求しているのかどうかも含めて、現行制度は自分で必要性を認識し要求ができる方や、本人に代わって要求する支援者がいる方については、市町村との交渉にもよるが比較的長時間のサービス提供がなされるが、一方で市町村と交渉することができにくい方の場合は、本来なら当然支援を必要とする人に支援の手が届かなくなってしまう状態があるのではないかと危惧される。

## (2) 「見守り」の2類型と細分類

上記のことを検討委員会等で確認した上で「見守り」を2つの類型に大別した。

### 1) 医療型

- A. 人工呼吸器装着 : 自発呼吸が90秒の事例
- B. 医療的なケア : 吸引等

### 2) 生活支援型

- A. 四肢麻痺等 : 夜間の体位変換やトイレへの移乗など
- B. 精神障害、無為自閉 : 体調に波があり、医療の関わりが必要
- C. 強い行動障害 : 自傷他害や触法行為などの衝動的で突発的な行動

#### <医療型>

医療型では、本人からある一定以上の距離や時間をあけると、場合によっては命を失う事態に直結する可能性があり、見守りの距離や時間が問題となる。

医療型Aは、ALSの方で自発呼吸が90秒しかもたない事例があり、介護者の見守りがいない時間を設定することや距離をあけること（人工呼吸器のアラームや痰がらみの音などが聞こえる範囲を超えること）も命の危険に関わる。医療型Bには、介護職員による喀痰吸引等業務も含まれており、想定される緊急事態を考えた場合、医療型Aと医療型Bでは、医療型Aの方がより医療による関わりが重要と思われる。もちろん、どちらの場合も命に関わる可能性があるため、医療型の「常時」とは文字通り24時間であるといえる。



気管カニューレの無い状態での吸引や口腔ネラトン法による経管栄養、あるいは導尿などの介護職員には認められていない医療的なケアが必要で、医療にも対応した生活介護事業所等の資源が少ない地域では、必要な支援が届いていないケースがあった。このような実態から、特に介護職だけでは対応できない医療的なケアを必要とする障害児・者のケアについては、訪問系の医療サービスとして整理し、本人・家族の地域生活を支える必要があるのではないかと。医療制度も現在は在宅医療を基本路線としており、福祉サービスだけでは対応しきれないケースについては、今まで以上に医療の在宅サービスの拡充と福祉との連携が求められる。

### <生活支援型>

生活支援型の利用者では、サービスを受けない日がなく、毎日何らかの支援が入っている。または、必要な際にいつでも支援に入ることができる状態が想定されていた。したがってこの生活支援型の類型における常時とは必ずしも 24 時間を意味しないが、単身生活の対象者には 24 時間に近い形でのケア（見守り/待機を含む）も行われている。

現状では、「見守り」の中に「待機」の行為も含まれていることから、ここで改めてその違いを確認する。「見守り」とは本人が訴えられない状態で、介護者がその必要を判断してケアしなければならない状態とする。一方「待機」は本人が介護の必要性を訴えられる状態である。

四肢麻痺等の類型における「見守り/待機」は、夜間不定期に体位交換や排泄の介助が必要となるなど、ADL や QOL の維持が主たる目的となる。したがって、自分で訴えられる四肢麻痺の類型における常時介護とは「不定期に必要な介護に対して常時待機」している状態であると換言できる。

自分では必要な介護を訴えられず「見守り」が必要な場合は、「不定期に必要な介護に対して常時見守り」が必要な状態となる。

精神障害で無為自閉の事例は、ACT による支援の事例であった。単身であり、一日に複数回の身体介護と ACT による訪問が行われていた。この ACT による訪問は医療職によるアセスメントである。状態に波があるため、長期的には「常時」の概念が変化しうる可能性がある。ACT の支援も訪問が必要な場合と、状態に応じて電話で対応できる場合があるという意見があった。また、医療職によるアセスメントの結果、医療や介護に関わるべき頻度が変化する可能性も考えられる。したがって、精神障害で無為自閉の類型における常時介護には、「医療職による定期的なアセスメント」の必要も含まれている。しかし、こうしたアセスメントが、例えば何らかのトレーニングを受けることで介護職にも対応可能なのか、医療職でなければならないのかは検討の余地があるのではないかと意見もあった。

強い行動障害の事例も、状態に波がある。時に自傷他害や触法行為のような突発的で衝動的な行動があるため、生活介護以外の時間は常にヘルパーと過ごしている事例があった。状態が安定している時期もあるが、24 時間の支援体制を崩すとどうなるかわか

らないとのことだった。この事例における「見守り」とは、自傷他害や衝動的な行動の抑制という意味と考えられる。したがって、この類型における常時介護とは「突発的で衝動的な危険行動を回避抑制するための見守りが必要」と換言できる。

「常時」とは現状 24 時間の支援を行っているが、必ずしもそうした支援が必要かどうか支援者にもわからないという。本人の加齢による変化や、支援の質によって状態が落ち着く場合もあるが、落ち着いたからといって今の支援をやめると、また衝動的な行動を起こすのではないかという心配があるとのことであった。

ここまで、「介護」に多く含まれている「見守り」を「医療型」と「生活支援型」に分類し、その「見守り」の中身について考察してきた。その上で、「見守り」の類型より、「常時」と「介護」また、その介護（見守り）の目的、「常時」の変化の可能性を整理する。

見守りの類型別の「常時」「介護」の考え方

類型		常時の範囲 (介護者との距離)	介護 (見守りの目的)	「常時介護」の別名
医療型	A. 人口呼吸器装着	・自発呼吸のある 90 秒以内に対応できる範囲	・呼吸器の取り扱い ・命の危険への対応	・「常時呼吸器の管理のための見守りが必要」
	B. 吸引等	・痰がらみの音が聞こえる範囲	・吸引対応 ・命の危険への対応	・「常時吸引のための見守り」が必要
生活支援型	A. 四肢麻痺等	・本人の訴える不定期な介護（体位交換や排泄等）に対応できる範囲で待機	・ADL や QOL の維持向上	・「常時、不定期な介護のための待機が必要」
	B. 精神障害で無為自閉	・状態により変化するため、毎日定期的なアセスメントが必要	・状態変化に対応 ・ADL や QOL、サービスマジ満足維持向上 ・無為自閉による通所困難、排泄処理困難、褥瘡などの回避	・「医療職による定期的なアセスメント」が必要 ・アセスメントによる本人の状態に応じて介護の量が変化する可能性あり
	C. 強い行動障害	・状態により変化するが、どの程度の時間や距離をあけられるのかは不明	・自傷他害行為や衝動的な行動の回避、抑制、再発防止	・「突発的で衝動的な危険行動を回避抑制するための見守り」が必要 ・加齢による変化や支援の質によって見守りの量が変化する可能性あり。

さて、ここで常時の概念についてもう一度整理したい。

下図は縦軸に見守りの目的をとり、横軸に長期的な変化の可能性を示して分類したものである。縦軸の見守りの目的は、1 日単位の常時の意味を表している。生命の維持は「安全」のための見守りであり、時間的にも距離的にも介護者が本人から一定以上離れることはできない。一方 ADL/QOL の維持向上は、介護者が一定時間離れていたとし

でも緊急に命に関わるわけではない。横軸は長期的な視点における「常時介護が必要な期間」の変化の可能性を示す。

医療型 A/B は長期的に常時の概念が変わらないか、身体機能の低下により介護量の増加の可能性はある。医療型 A では呼吸器のアラームが止まらない場合、自発呼吸が 90 秒の事例があることから、医療型 B よりも緊急性が高いといえる。

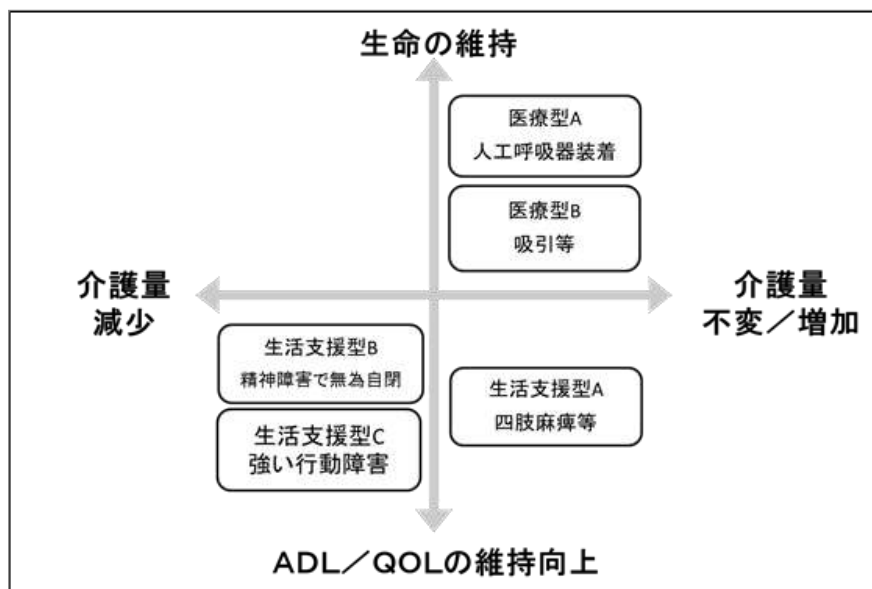
医療型 B の吸引等については、その状態像や本人の体調等により緊急性が変化する可能性がある。例えば、少しずつ痰が絡む場合や多少であれば自力排痰ができる場合、むせて多量の痰が絡むためすぐに吸引が必要な場合など、その緊急性は状態像によって様々であると考えられる。

生活支援型 A の類型でも常時の概念は変化しないか、身体機能の低下により介護量の増加が想定される。したがって、生活支援型 A の類型ではその介護の頻度、内容、すなわち見守りや待機の割合が重要となるが、本調査においては明らかにできていない。また、命の危険という意味で緊急性は無いといえるが、ADL/QOL の維持向上という観点から、当然ながら可能な限り速やかに必要な介護を行うべきである。

生活支援型 B は、緊急性が低く、長期的には介護の量が減少する可能性もある。当然のことながら、最も症状が重い状態であれば、24 時間に近い形での見守りを含む支援が想定されるが、それは生涯一定ではないと考えられる。その必要な支援の程度は医療によるアセスメントなど、医療との連携によっても変化すると考えられる。

生活支援型 C は、緊急性が低いと分類したが、もちろんその行動の内容により緊急性は変わる。突発的で激しい自傷他害行為や社会的行動障害なども考えられるが、それは本人の状態像による。最悪の事態を常に想定すると、あらゆる想定が可能となり、すべての類型は命に関わる状態となるため、いったんは緊急性が低いと分類した。また、長期的な視点で考えたとき、ある時点では激しい行動があったものの、本人の加齢や支援の質により状態が安定する可能性もある。したがって、インタビュー調査でも明らかになった通り、最も行動が激しい「時期」は危険な行動が考えられるため常時介護が必要になると想定されるが、ある一定の時期以降はその介護が減少する可能性がある。

常時の概念整理



### 3 まとめと今後の検討課題

#### (1) 「常時介護」の5類型と類型ごとにみる今後の検討課題

ここまで、「介護」には「見守り」や「待機」が多く含まれており、その目的は生命の維持（医療型 A.B）から、常に必要かどうか判断できないケースまでの幅があった。それらを同じ「介護」と括るのではなく、類型に応じた括りが必要だと考え、それぞれ「常時介護」の別名をつけた。その上で、従来「常時介護が必要」と呼ばれていた状態像を医療型と生活支援型に大別し、さらに5類型に分類した。

医療型の類型は、医療との連携がより必要な A と、医療との連携が必要だが介護職員による痰吸引等業務の範囲で対応できる B に分類した。

医療型の類型においては、本人からある一定以上の距離や時間をあけると、場合によっては命を失う事態に直結する可能性がある。このため、医療型においては命の危険を回避するために文字通り 24 時間の見守りが必要であるといえる。

生活支援型 A：四肢麻痺等の類型における「介護」には、介護者がその介護の必要性を判断する「見守り」または、本人が必要を訴えたときのための「待機」時間であることが確認された。この「見守り/待機」は ADL や QOL の維持向上のためだが、医療型のようにすぐに対応しなければ命に関わるというわけではない。もちろん、すぐに対応しなくてよいというわけではないが、緊急性という意味においては医療型とは明確に異なる。

また、その状態像によって、不定期に必要な介護の「頻度」に幅があると考えられるが、そこは今回の調査では明らかになっていない。状態像によっては介護の頻度が少ないケースもあると推測される。一方、身体機能の低下等の理由により介護の頻度が増える可能性もあることから、状態像に応じて必要な介護が届くアセスメントが重要だと考えられる。

生活支援 B：精神障害で無為自閉等の類型では、24 時間 365 日、常に介護者が必要ということではなく、状態の変化を毎日定期的にアセスメントする必要があることが確認された。つまり、状態が悪化したときだけは介護量を増やし、状態の安定しているときは介護量を減らせる可能性がある。ここでは医療との連携が重要であり、状態によっては全てを介護サービスが担うのではなく、訪問系医療サービスの範囲として整理することも必要と考えられる。

生活支援型 C：強い行動障害の類型では、衝動的な行動の回避や再発防止が見守りの目的となるが、それは本人の視点なのか、家族や事業所の視点なのかが不明確である。もしも本人が常時の見守りを望んでいないとすれば、それは「見守り」ではなく「監視」

と呼べるかもしれない。本人も混乱することを望んでいないと仮定すれば、本人が混乱しないための環境づくり（介護者も含めた）が必要といえる。いずれにしても、ある程度安定している状態において、常時の見守りが必要かどうかは介護者にも不明であるとの意見があった。

上記 5 類型については、現状では詰め切れていない点も多く、特に以下の点については、今後さらに精査していく必要がある。

### 医療型について

- 医療型 A においては日常的な喀痰吸引は介護職員等により対応可能だが、人工呼吸器の取扱いや緊急時の対応など、命に関わる事態への対応は「医療」の責任として対応すべきである。在宅医療と介護の役割分担をさらに明確に整理し、適切な連携体制の構築が望まれる。
- 医療型 B においては、命に直結する事態も想定されるが、吸引の必要な頻度は状態によって幅があると推測される。今後さらなる検討が必要である。
- 気管カニューレの無い状態での吸引や口腔ネラトン法による経管栄養、あるいは導尿などの介護職員には認められていない医療的なケアが必要で、医療にも対応した生活介護事業所等の資源が少ない地域では、必要な支援が届いていないケースがあった。このような実態から、特に介護職だけでは対応できない医療的なケアを必要とする障害児・者のケアについては、訪問系の医療サービスとして整理し、本人・家族の地域生活を支える必要があるのではないかと。医療制度も現在は在宅医療を基本路線としており、福祉サービスだけでは対応しきれないケースについては、今まで以上に医療の在宅サービスの拡充と福祉との連携が求められる。
- 一方で、医療型の類型においても、グループホーム等で集合的に暮らしている場合、とりわけ夜間についてはケアの頻度も減るため、常に 1 対 1 の見守りが必要というわけではない。マンパワーの確保やコスト面も考え、本人の命に関わる見守りが可能で、かつ ADL や QOL が保たれる範囲で夜間の介護職員の配置を検討する必要がある。インタビュー調査では、「複数支援で、個別給付を複数でシェアするような仕組みと場所があるとよい」との意見があった。

### 生活支援型 A について

- 生活支援型 A の類型では、「介護の頻度」と「見守り/待機の時間」が問題となる。命には関わらないが不定期に必要な介護のための「待機」が必要な状態像といえる。こうした「待機」の場合、介護の頻度に応じたサービスのあり方や報酬の見直しを検討する必要がある。グループホーム等の集合的な暮らしの場の充実やオンコールに対応できる巡回型の訪問サービス等が考えられる。

- 生活支援型 A の類型で、自分でコールができない状態像であれば「見守り」が必要となり、その目的は状態像によって変わる。排泄介助、水分補給、体位変換等の定期的な介護と、不随意運動による危険の回避、発汗多量であれば更衣、一日に複数回のてんかん発作への対応等の不定期的な介護への見守りが考えられる。

### 生活支援型 B について

- 生活支援型 B の類型では、ACT による支援の事例があり、「医療職によるアセスメント」によって、介護の量が変化する可能性が示されている。このことから医療の訪問系サービスのさらなる充実と福祉との連携強化の必要性が考えられる。

### 生活支援型 C について

- 生活支援型 C の類型では、常に介護者が必要かどうか分からないという意見があった。状態が一時的に落ち着いたからといって、すぐに介護量を減らすと再び衝動的な行動の可能性があるため、見守りをやめられない状況もあるという。また、状態が落ち着いた理由が、本人の加齢による変化なのか、支援の質によるものなのかは判断が難しい。状態の落ち着かない「急性期」から「やや安定した状態」等の整理が必要と考えられる。

## (2) 「常時介護」が必要な障害者等に対するサービス提供のあり方を考える上での今後の検討課題

「常時介護」が必要な障害者等の状態像の整理とともに、「常時介護」が必要な障害者等に対するサービス提供のあり方を考える上では、以下のような検討課題が残された。

- 地域による資源の格差だけでなく支給量の自治体間格差も考えられるため、今後調査が必要である。
- 「常時」の状態像には医療的ケアのように不変（一定）、あるいは身体機能の低下により将来にはさらに多くのケアが見込まれるもの（増加）、無為自閉や行動障害のように状態に波があり、一時的に多くのケアが必要で、状態の安定によりケアの量が減る可能性があるもの（減少の可能性）が示された。  
介護量の「増加」や「減少の可能性」を確認するためには介護量の査定機能が必要ではないだろうか。介護の量が減少することは、本人のエンパワメントに対する評価と考えるべきで、決して不当に削減するという意味ではない。また、地域資源の不足等により必要なサービスが行き届かない事例については、地域の医療と福祉の連携による柔軟な対応が求められる。
- 必要な支援が過不足なく行き渡るためには、類型や状態像に応じた支援体制の検討が必要である。そのために、海外の事例も踏まえ検討を進める。

- インタビュー調査を通じて、長時間介護サービスの利用実態の詳細を把握できたのは単身者のみであり、今後家族等同居での長時間介護サービスの利用実態等も含め、状態像に応じた類型のさらなる検討と、その状態像に応じたサービスのあり方を海外事例も参考にしながら検討する必要がある。
- 常時介護が必要な障害者等に対するサービス提供のあり方は、社会保障制度の問題であり、国民的合意を得て国民全体で支える仕組みの検討である。誰もが望めば住み慣れた地域で暮らし続けるためには、これらの検討課題を障害者福祉だけの問題と捉えず、広く国民的な議論が望まれる。

### 【諸外国との比較※】～査定機能と見守りの範囲～

福祉先進国であるスウェーデンでは、1週間あたり必要となる基本的介助に係る支援時間（以下、「基本的介助時間」という。）に応じて、所管が市と社会保険事務所に分かれることになる。基本的介助時間が20時間を超える場合については、パーソナルアシスタンスとなり、それに係る査定は、全て社会保険事務所が実施し、費用については、20時間までは市の負担、それを超える部分は社会保険事務所（国）の負担となる。

また、見守りについては、実際に具体的な介助が必要となる時間のみが報酬として評価され、単なる待機時間については、4時間で1時間分の報酬評価となる。

このパーソナルアシスタンスの支給に際しての査定では、社会保険事務所の要請により、医師の証明書のほか、理学療法士や作業療法士が申請者の自宅を訪れ、ADL評価表に基づいて、週に何時間のケアが必要かを判断する。次に、住宅改修や福祉機器の導入等で介助時間を減らすことができないかなど、介護の代替可能性について調査を行う。スウェーデンにおいても、無尽蔵に申請者が要求しただけの介護を認めるということではなく、その「必要性」を見極めた上で、支給を決定している。しかし、その査定基準は、一律ではなく、ニーズ査定のガイドラインがないため地域差も著しい。実際には専門職が支給決定を行っており、個々の障害状況に応じた個別査定を行っている。個別査定であるため、当然、担当者ごとに判断の差も生じている。

また知的障害者も、パーソナルアシスタンスを利用することは可能であるが、自分の意思表示が可能な人に限定される。パーソナルアシスタント（介助者）は、手足の代わりであり、不測の事態に備えた見守りを目的としたサービスとしては位置付けられていない。したがって、てんかん等の発作により、仮に1日あたり24時間の支給申請があったとしても、パーソナルアシスタンスによる支給決定は行わず、グループホーム等の24時間の見守り体制が確立された住居での支援を行っている。

※諸外国との比較については、河本佳子『スウェーデンにおける医療福祉の舞台裏』（新評論,2013年）、伊藤弘明・莊司暁人（札幌市保健福祉局障がい保健福祉部障がい福祉課給付管理係）「北欧における常時介護を要する障がい者に対する公的支援のあり方について」（平成25年札幌市海外事例調査助成事業調査報告書）を参考とした。





## 巻末資料

- 利用している障害福祉サービス及び支給決定量（1次調査結果：障害程度区分4以上）
- アンケート調査票（1次調査）
- アンケート調査票（2次調査）

●利用している障害福祉サービス及び支給決定量(1次調査結果:障害程度区分4以上)

No	利用者の状態像	性別	調査時 年齢	身体障害 者手帳	療育手帳	精神保健 福祉手帳	障害程 度区分	現在の居 所	現在の居 所(自宅)	福祉サー ビス以外 の在宅支 援 ①日中	福祉サー ビス以外 の在宅支 援 ②夜間	ケアプラン
1	気管切開または人工呼吸器装着者	男性	50	1級	-	-	6	自宅	同居	あり	なし	サービス等利用計画
2	気管切開または人工呼吸器装着者	男性	22	1級	-	-	6	自宅	同居	なし	なし	サービス等利用計画
3	気管切開または人工呼吸器装着者	男性	18	1級	A判定	-	6	自宅	同居	あり	なし	サービス等利用計画
4	気管切開または人工呼吸器装着者	男性	53	1級	-	-	6	自宅	同居	-	-	セルフプラン
5	気管切開または人工呼吸器装着者	女性	-	-	-	-	6	自宅	同居	あり	あり	-
6	気管切開または人工呼吸器装着者	女性	30	1級	-	-	6	自宅	同居	あり	なし	サービス等利用計画
7	気管切開または人工呼吸器装着者	男性	29	1級	A判定	-	6	自宅	同居	あり	なし	サービス等利用計画
8	気管切開または人工呼吸器装着者	男性	35	1級	-	-	6	自宅	同居	あり	なし	サービス等利用計画
9	気管切開または人工呼吸器装着者	男性	20	1級	A判定	-	6	自宅	同居	あり	あり	サービス等利用計画
10	気管切開または人工呼吸器装着者	男性	21	1級	-	-	6	自宅	同居	あり	なし	-
11	気管切開または人工呼吸器装着者	女性	9	1級	A判定	-	6	自宅	同居	あり	あり	障害児支援利用計画
12	気管切開または人工呼吸器装着者	男性	18	1級	A判定	-	6	自宅	同居	なし	なし	-
13	気管切開または人工呼吸器装着者	男性	39	1級	A判定	-	6	自宅	同居	あり	-	サービス等利用計画
14	気管切開または人工呼吸器装着者	男性	13	1級	A判定	-	6	自宅	-	なし	なし	サービス等利用計画
15	四肢麻痺	男性	63	1級	-	-	6	自宅	単身	あり	-	サービス等利用計画
16	四肢麻痺	女性	50	1級	-	-	6	自宅	単身	-	-	セルフプラン
17	四肢麻痺	女性	56	1級	-	-	6	福祉ホーム	-	なし	なし	サービス等利用計画
18	四肢麻痺	女性	21	1級	A判定	-	6	自宅	同居	あり	あり	サービス等利用計画
19	四肢麻痺	男性	63	1級	-	-	6	自宅	単身	あり	-	サービス等利用計画
20	四肢麻痺	女性	50	1級	-	-	6	自宅	単身	なし	なし	サービス等利用計画
21	四肢麻痺	女性	38	1級	-	-	6	自宅	同居	あり	なし	サービス等利用計画
22	四肢麻痺	男性	52	1級	-	-	6	自宅	同居	あり	-	サービス等利用計画
23	四肢麻痺	男性	34	1級	-	-	6	自宅	-	-	-	サービス等利用計画
24	四肢麻痺	男性	55	1級	-	-	6	自宅	単身	なし	なし	サービス等利用計画
25	四肢麻痺	女性	48	1級	-	-	6	自宅	同居	-	あり	-
26	四肢麻痺	男性	62	1級	-	-	6	自宅	単身	なし	なし	サービス等利用計画
27	四肢麻痺	男性	40	1級	A判定	-	6	自宅	同居	なし	あり	サービス等利用計画
28	四肢麻痺	男性	41	1級	-	-	6	自宅	同居	あり	なし	サービス等利用計画
29	四肢麻痺	男性	20	1級	-	-	6	自宅	同居	あり	あり	サービス等利用計画
30	四肢麻痺	女性	53	1級	-	-	6	自宅	単身	あり	あり	サービス等利用計画
31	四肢麻痺	-	63	1級	-	-	6	自宅	単身	あり	あり	サービス等利用計画
32	四肢麻痺	女性	44	1級	-	-	6	自宅	同居	あり	あり	サービス等利用計画
33	四肢麻痺	女性	59	1級	-	-	6	自宅	単身	-	-	サービス等利用計画
34	四肢麻痺	女性	54	1級	-	-	6	自宅	同居	あり	あり	サービス等利用計画
35	四肢麻痺	男性	46	1級	A判定	-	6	自宅	-	-	-	サービス等利用計画
36	四肢麻痺	男性	58	1級	-	-	6	自宅	同居	あり	あり	サービス等利用計画
37	四肢麻痺	男性	-	1級	-	-	6	自宅	同居	なし	なし	サービス等利用計画
38	四肢麻痺	男性	65	1級	-	-	6	自宅	単身	なし	なし	-
39	四肢麻痺	女性	22	1級	A判定	-	6	自宅	同居	あり	-	サービス等利用計画
40	四肢麻痺	男性	29	1級	-	-	6	自宅	同居	あり	あり	サービス等利用計画

事例2

事例3

事例4

No	居宅介護 (時間/ 月)	重度訪問 介護 (時間/ 月)	同行援護 (時間/ 月)	行動援護 (時間/ 月)	重度障害 者等包括 支援 (時間/ 月)	短期入所 (日/月)	生活介護 (日/月)	自立訓練 (日/月)	就労移行 支援 (日/月)	就労継続 支援 (日/月)	成年後見 制度利用 支援	コミュニ ケーショ ン支援 (日/月)	日常生活 用具の給 付又は貸 与	移動支援 (時間/ 月)	地域活動 支援セン ター (日/月)	2次調査へ の協力可 否
1		<u>Q(744)</u>														不可
2		<u>Q(245)</u>				O(-)	O(15)									不可
3		O(155)				O(7)	O(10)						O	O(30)		協力可
4		O(124)														協力可
5	O(135)	O(80)														不可
6	O(180)					O(3)								O(20)		-
7	O(50)					O(7)	O(23)						O			協力可
8	O(62)					O(7)	O(15)									協力可
9	O(40)					O(8)	O(22)							O(15)		協力可
10	O(40)						O(10)						O			不可
11	O(30)					O(7)								O(5)		協力可
12						O(7)	O(28)									不可
13	O(36)					O(7)	O(10)							O(15)		不可
14																協力可
15		<u>Q(779)</u>											O			協力可
16		<u>Q(568)</u>														不可
17	O(85)	<u>Q(485)</u>					O(-)							O(-)		-
18		<u>Q(428.5)</u>				O(15)	O(22)						O			協力可
19		<u>Q(380)</u>											O			不可
20	O(37.5)	<u>Q(339)</u>					O(22)									不可
21		<u>Q(330)</u>				O(7)										-
22		<u>Q(300)</u>				O(15)							O			不可
23		<u>Q(298.5)</u>				O(14)							O			-
24		<u>Q(284)</u>								O(-)						不可
25	O(15)	<u>Q(279)</u>				O(7)								O(16)		協力可
26		<u>Q(279)</u>														不可
27	O(162.5)	<u>Q(241)</u>					O(22)									-
28	O(31)	<u>Q(240)</u>				O(14)	O(18)									不可
29	O(60)	<u>Q(235)</u>				O(7)	O(22)							O(46)		協力可
30		<u>Q(234)</u>											O	O(12)		協力可
31		<u>Q(230)</u>				O(15)	O(15)									協力可
32		<u>Q(207)</u>														協力可
33		<u>Q(200)</u>														協力可
34		O(185)				O(7)	O(22)									-
35	O(-)	O(161)				O(7)									O(15)	-
36		O(150)														協力可
37		O(144)														-
38	O(24.5)	O(122.5)														協力可
39	O(56)	O(113)				O(9)	O(5)									協力可
40		O(100)					O(14)									協力可

No	利用者の状態像	性別	調査時 年齢	身体障害 者手帳	療育手帳	精神保健 福祉手帳	障害程 度区分	現在の居 所	現在の居 所(自宅)	福祉サー ビス以外 の在宅支 援 ①日中	福祉サー ビス以外 の在宅支 援 ②夜間	ケアプラン
41	四肢麻痺	男性	30	1級	-	-	6	自宅	-	あり	-	サービス等利 用計画
42	四肢麻痺	男性	39	1級	-	-	6	自宅	同居	あり	あり	サービス等利 用計画
43	四肢麻痺	女性	53	1級	-	-	6	自宅	単身	あり	-	セルフプラン
44	四肢麻痺	男性	54	1級	-	-	6	自宅	単身	あり	-	セルフプラン
45	四肢麻痺	女性	35	1級	A判定	-	6	自宅	同居	あり	あり	-
46	四肢麻痺	男性	-	1級	-	-	6	自宅	単身	あり	-	サービス等利 用計画
47	四肢麻痺	女性	29	1級	A判定	-	6	自宅	同居	-	-	サービス等利 用計画
48	四肢麻痺	男性	51	1級	-	-	6	自宅	同居	あり	-	サービス等利 用計画
49	四肢麻痺	男性	59	1級	-	-	5	自宅	単身	-	-	サービス等利 用計画
50	四肢麻痺	女性	58	1級	-	-	6	自宅	同居	あり	なし	サービス等利 用計画
51	四肢麻痺	女性	27	1級	-	-	6	自宅	-	あり	なし	サービス等利 用計画
52	四肢麻痺	男性	58	1級	-	-	6	自宅	単身	あり	なし	-
53	四肢麻痺	女性	-	1級	-	-	4	自宅	同居	あり	あり	サービス等利 用計画
54	四肢麻痺	女性	49	1級	A判定	-	6	自宅	同居	-	あり	サービス等利 用計画
55	四肢麻痺	男性	51	1級	-	-	6	自宅	単身	あり	あり	サービス等利 用計画
56	四肢麻痺	男性	63	1級	-	-	6	自宅	単身	なし	なし	サービス等利 用計画
57	四肢麻痺	男性	26	1級	A判定	-	6	自宅	同居	あり	-	-
58	四肢麻痺	-	20	1級	-	-	5	自宅	同居	なし	なし	-
59	四肢麻痺	男性	65	1級	-	-	6	自宅	同居	なし	あり	-
60	四肢麻痺	女性	52	1級	-	-	5	自宅	単身	あり	-	サービス等利 用計画
61	四肢麻痺	男性	61	2級	-	-	5	自宅	単身	なし	なし	サービス等利 用計画
62	四肢麻痺	男性	55	1級	-	-	6	自宅	同居	あり	あり	サービス等利 用計画
63	四肢麻痺	男性	-	1級	-	-	5	自宅	単身	なし	なし	サービス等利 用計画
64	四肢麻痺	男性	18	1級	A判定	-	6	自宅	同居	なし	-	障害児支援 利用計画
65	四肢麻痺	男性	8	1級	A判定	-	6	自宅	同居	なし	なし	サービス等利 用計画
66	四肢麻痺	-	-	1級	-	-	6	自宅	同居	なし	なし	サービス等利 用計画
67	四肢麻痺	女性	34	1級	A判定	-	6	自宅	同居	なし	なし	サービス等利 用計画
68	四肢麻痺	女性	18	1級	-	-	6	自宅	同居	あり	なし	障害児支援 利用計画
69	四肢麻痺	男性	30	1級	A判定	-	6	自宅	同居	なし	なし	サービス等利 用計画
70	四肢麻痺	女性	61	1級	A判定	-	6	自宅	同居	あり	あり	サービス等利 用計画
71	四肢麻痺	男性	28	1級	A判定	-	6	自宅	同居	あり	-	サービス等利 用計画
72	四肢麻痺	男性	25	1級	A判定	-	6	自宅	同居	なし	なし	-
73	四肢麻痺	男性	30	1級	A判定	-	6	自宅	同居	あり	あり	サービス等利 用計画
74	四肢麻痺	男性	23	1級	-	-	5	自宅	同居	あり	-	サービス等利 用計画
75	四肢麻痺	男性	50	1級	-	-	6	自宅	同居	あり	-	サービス等利 用計画
76	四肢麻痺	男性	62	1級	-	-	6	自宅	同居	あり	-	サービス等利 用計画
77	四肢麻痺	女性	38	1級	-	-	4	自宅	同居	なし	なし	サービス等利 用計画
78	四肢麻痺	女性	42	1級	-	1級	6	自宅	同居	あり	あり	サービス等利 用計画
79	四肢麻痺	男性	57	1級	-	-	4	自宅	単身	-	あり	サービス等利 用計画
80	四肢麻痺	男性	64	1級	-	-	6	自宅	同居	あり	あり	サービス等利 用計画

No	居宅介護 (時間/ 月)	重度訪問 介護 (時間/ 月)	同行援護 (時間/ 月)	行動援護 (時間/ 月)	重度障害 者等包括 支援 (時間/ 月)	短期入所 (日/月)	生活介護 (日/月)	自立訓練 (日/月)	就労移行 支援 (日/月)	就労継続 支援 (日/月)	成年後見 制度利用 支援	コミュニ ケーショ ン支援 (日/月)	日常生活 用具の給 付又は貸 与	移動支援 (時間/ 月)	地域活動 支援セン ター (日/月)	2次調査へ の協力可 否
41		O(67)				O(7)										協力可
42		O(50)				O(31)	O(22)									不可
43		O(20)														-
44		O(20)														-
45		O(15)				O(20)	O(6)							O(40)		協力可
46	O(-)	O(-)				O(-)	O(22)									協力可
47		O(-)														-
48	<u>O(240)</u>													O(30)		協力可
49	<u>O(238.5)</u>					O(7)		O(22)						O(50)		協力可
50	<u>O(225)</u>					O(7)										協力可
51	<u>O(200)</u>					O(7)	O(22)							O(25)		-
52	O(171)					O(31)	O(10)							O(150)		不可
53	O(165)													O(20)		-
54	O(127)					O(7)	O(23)							O(15)		不可
55	O(106)															協力可
56	O(94.5)					O(11)	O(22)							O(-)		不可
57	O(88.5)					O(7)								O(12)		-
58	O(83)															協力可
59	O(82.5)					O(6)	O(23)							O(30)		不可
60	O(80)					O(7)	O(8)							O(3)		-
61	O(77)													O(33)		不可
62	O(75)					O(8)	O(22)							O(30)		協力可
63	O(70)															-
64	O(7)					O(7)										協力可
65	O(60)					O(7)							O			協力可
66	O(60)					O(14)	O(22)							O(60)		不可
67	O(50)					O(7)	O(23)									協力可
68	O(5)					O(7)								O(10)		協力可
69	O(44)		O(48)			O(10)	O(25)									協力可
70	O(44)					O(4)	O(23)							O(10)		不可
71	O(41)					O(7)	O(22)							O(-)		協力可
72	O(40)					O(10)	O(25)									協力可
73	O(30)					O(7)	O(15)							O(30)	O(15)	協力可
74	O(30)					O(7)								O(14)		不可
75	O(27)															不可
76	O(24)					O(5)	O(22)						O			協力可
77	O(21)						O(22)						O			協力可
78	O(16.5)					O(15)	O(23)						O			協力可
79	O(16)															協力可
80	O(15)					O(31)							O	O(-)		不可

No	利用者の状態像	性別	調査時 年齢	身体障害 者手帳	療育手帳	精神保健 福祉手帳	障害程 度区分	現在の居 所	現在の居 所(自宅)	福祉サービ ス以外の 在宅支援 ①日中	福祉サービ ス以外の 在宅支援 ②夜間	ケアプラン
81	四肢麻痺	男性	27	1級	A判定	-	6	自宅	同居	あり	-	サービス等利 用計画
82	四肢麻痺	男性	23	1級	A判定	-	6	自宅	同居	なし	なし	-
83	四肢麻痺	男性	22	1級	A判定	-	6	自宅	同居	あり	あり	サービス等利 用計画
84	四肢麻痺	男性	62	-	-	-	4	自宅	単身	あり	なし	サービス等利 用計画
85	四肢麻痺	男性	31	1級	A判定	-	6	自宅	同居	なし	なし	サービス等利 用計画
86	四肢麻痺	男性	28	1級	-	-	6	自宅	同居	なし	なし	サービス等利 用計画
87	四肢麻痺	女性	20	1級	A判定	-	5	自宅	同居	なし	なし	サービス等利 用計画
88	四肢麻痺	男性	34	1級	A判定	-	6	自宅	同居	あり	-	サービス等利 用計画
89	四肢麻痺	女性	54	2級	-	-	4	自宅	同居	なし	なし	サービス等利 用計画
90	強い行動障害	女性	32	1級	A判定	-	6	グループ ホーム	-	なし	なし	サービス等利 用計画
91	強い行動障害	女性	20	-	A判定	-	5	自宅	同居	なし	なし	サービス等利 用計画
92	強い行動障害	男性	32	-	A判定	-	5	自宅	同居	なし	なし	サービス等利 用計画
93	強い行動障害	男性	19	-	A判定	-	4	自宅	同居	なし	なし	サービス等利 用計画
94	強い行動障害	女性	22	-	A判定	-	5	自宅	同居	なし	なし	サービス等利 用計画
95	強い行動障害	男性	18	-	A判定	-	6	自宅	同居	なし	なし	サービス等利 用計画
96	強い行動障害	男性	63	1級	A判定	-	5	自宅	同居	なし	なし	サービス等利 用計画
97	強い行動障害	男性	20	-	A判定	-	5	自宅	同居	なし	なし	サービス等利 用計画
98	強い行動障害	男性	18	-	A判定	-	6	自宅	同居	あり	-	サービス等利 用計画
99	強い行動障害	男性	52	-	A判定	2級	4	自宅	同居	あり	なし	-
100	強い行動障害	男性	20	-	A判定	-	5	自宅	同居	なし	なし	サービス等利 用計画
101	強い行動障害	男性	30	-	A判定	-	6	ケアホー ム	-	なし	なし	サービス等利 用計画
102	強い行動障害	男性	23	-	A判定	-	5	自宅	同居	あり	あり	-
103	強い行動障害	男性	-	-	A判定	-	6	-	-	-	-	サービス等利 用計画
104	強い行動障害	女性	-	-	A判定	-	6	-	-	-	-	-
105	強い行動障害	女性	22	-	A判定	-	4	自宅	同居	なし	なし	サービス等利 用計画
106	強い行動障害	男性	30	-	A判定	-	6	自宅	同居	あり	あり	サービス等利 用計画
107	強い行動障害	男性	-	-	A判定	-	5	-	-	-	-	-
108	強い行動障害	女性	32	-	A判定	-	5	グループ ホーム	-	-	あり	サービス等利 用計画
109	強い行動障害	男性	18	-	A判定	-	4	自宅	-	あり	あり	サービス等利 用計画
110	強い行動障害	男性	25	-	A判定	1級	4	自宅	-	あり	-	-
111	陰性症状、意欲の 低下、無為自閉等	男性	34	1級	-	2級	5	自宅	単身	あり	なし	サービス等利 用計画
112	陰性症状、意欲の 低下、無為自閉等	-	47	-	-	1級	6	自宅	同居	あり	-	サービス等利 用計画
113	陰性症状、意欲の 低下、無為自閉等	男性	54	-	-	1級	5	自宅	単身	あり	なし	セルフプラン
114	陰性症状、意欲低 下、無為自閉等	女性	62	1級	-	-	4	自宅	同居	あり	なし	セルフプラン
115	陰性症状、意欲低 下、無為自閉等	男性	54	-	-	2級	6	自宅	単身	なし	なし	サービス等利 用計画
116	陰性症状、意欲の 低下、無為自閉等	女性	42	-	-	2級	4	ケアホー ム	-	なし	なし	サービス等利 用計画
117	その他	女性	24	1級	A判定	-	6	自宅	単身	なし	なし	サービス等利 用計画
118	その他	男性	62	1級	-	-	6	自宅	同居	あり	あり	サービス等利 用計画
119	その他	男性	64	1級	-	-	5	自宅	同居	あり	なし	サービス等利 用計画
120	その他	男性	56	1級	-	-	6	自宅	同居	あり	あり	サービス等利 用計画

事例 12

No	居宅介護 (時間/ 月)	重度訪問 介護 (時間/ 月)	同行援護 (時間/ 月)	行動援護 (時間/ 月)	重度障害 者等包括 支援 (時間/ 月)	短期入所 (日/月)	生活介護 (日/月)	自立訓練 (日/月)	就労移行 支援 (日/月)	就労継続 支援 (日/月)	成年後見 制度利用 支援	コミュニ ケーショ ン支援 (日/月)	日常生活 用具の給 付又は貸 与	移動支援 (時間/ 月)	地域活動 支援セン ター (日/月)	2次調査へ の協力可 否
81	O(10)					O(10)	O(-)									協力可
82	O(10)					O(30)	O(22)									不可
83						O(14)	O(22)									協力可
84						O(7)	O(22)									協力可
85						O(7)	O(-)							O(80)	O(26)	協力可
86						O(15)	O(22)									協力可
87						O(7)	O(-)									不可
88						O(7)	O(14)									不可
89						O(10)	O(22)						O			不可
90		<u>O(217)</u>				O(21)	O(22)									協力可
91	O(30)			<u>O(200)</u>		O(31)										協力可
92				O(80)		O(20)	O(22)									協力可
93				O(30)		O(-)	O(-)									不可
94				O(10)		O(7)	O(-)							O(10)		協力可
95				O(10)		O(5)	O(22)									協力可
96	O(124)					O(14)	O(22)							O(30)		協力可
97	O(120)					O(15)	O(-)					O(50h)		O(50)		協力可
98	O(72)					O(21)										協力可
99	O(36)					O(4)	O(22)							O(8)		-
100	O(23)		O(30)			O(4)	O(23)									協力可
101							O(22)									不可
102						O(6)	O(23)									不可
103							O(22)									不可
104							O(22)									不可
105							O(-)									-
106						O(31)	O(22)									-
107							O(22)									不可
108							O(27)							O(30)		不可
109														O(60)		不可
110																協力可
111	<u>O(228)</u>						O(22)							O(52)		不可
112	O(84)						O(2)							O(30)		不可
113	O(70)															-
114	O(60)															協力可
115	O(40)					O(20)	O(23)							O(6)		協力可
116							O(8)									不可
117		<u>O(480)</u>				O(14)				O(22)						不可
118		<u>O(300)</u>								O(-)						不可
119		O(132)														不可
120		O(50)				O(14)	O(23)					O(-)	O			不可

No	利用者の状態像	性別	調査時 年齢	身体障害 者手帳	療育手帳	精神保健 福祉手帳	障害程 度区分	現在の居 所	現在の居 所(自宅)	福祉サー ビス以外 の在宅支 援 ①日中	福祉サー ビス以外 の在宅支 援 ②夜間	ケアプラン
121	その他	男性	52	2級	-	-	4	自宅	-	なし	-	-
122	その他	女性	37	1級	-	-	6	自宅	-	-	-	サービス等利 用計画
123	その他	女性	34	1級	-	-	6	自宅	単身	あり	あり	サービス等利 用計画
124	その他	男性	34	1級	-	-	5	自宅	単身	なし	なし	サービス等利 用計画
125	その他	女性	64	-	A判定	-	4	自宅	同居	あり	あり	サービス等利 用計画
126	その他	男性	64	1級	-	-	4	自宅	単身	なし	なし	サービス等利 用計画
127	その他	女性	29	1級	-	-	5	自宅	単身	なし	なし	-
128	その他	男性	61	2級	-	-	6	自宅	同居	あり	あり	サービス等利 用計画
129	その他	女性	-	1級	-	-	5	自宅	単身	なし	なし	サービス等利 用計画
130	その他	女性	63	1級	-	-	4	自宅	単身	なし	なし	サービス等利 用計画
131	その他	男性	47	1級	-	-	6	-	-	-	-	サービス等利 用計画
132	その他	男性	45	1級	-	-	6	自宅	同居	あり	あり	サービス等利 用計画
133	その他	男性	19	1級	-	-	5	自宅	単身	あり	あり	サービス等利 用計画
134	その他	女性	18	-	A判定	-	6	自宅	同居	なし	なし	サービス等利 用計画
135	その他	女性	20	-	A判定	1級	6	自宅	同居	あり	あり	サービス等利 用計画
136	その他	男性	20	3級	A判定	-	6	自宅	同居	なし	なし	-
137	その他	女性	59	1級	-	-	5	自宅	同居	なし	なし	サービス等利 用計画
138	その他	男性	27	-	A判定	-	4	自宅	同居	なし	なし	サービス等利 用計画
139	その他	男性	46	1級	-	-	5	自宅	同居	あり	あり	サービス等利 用計画
140	その他	女性	33	1級	B判定	-	6	自宅	同居	なし	なし	サービス等利 用計画
141	その他	男性	22	1級	A判定	-	6	自宅	同居	なし	なし	サービス等利 用計画
142	その他	女性	29	-	A判定	-	6	自宅	同居	なし	なし	サービス等利 用計画
143	その他	女性	38	-	A判定	-	4	福祉ホー ム	-	なし	なし	サービス等利 用計画
144	その他	男性	24	-	A判定	-	6	自宅	同居	あり	あり	サービス等利 用計画
145	その他	女性	22	-	A判定	-	6	自宅	同居	あり	あり	サービス等利 用計画
146	その他	男性	18	-	B判定	-	4	自宅	同居	なし	なし	サービス等利 用計画
147	その他	男性	30	-	A判定	-	5	自宅	同居	なし	なし	サービス等利 用計画
148	その他	女性	41	1級	-	-	6	自宅	同居	あり	あり	サービス等利 用計画
149	-	女性	59	-	A判定	-	4	自宅	単身	あり	なし	サービス等利 用計画
150	-	男性	64	1級	-	-	4	自宅	単身	あり	-	-
151	-	女性	33	-	A判定	-	6	ケアホー ム	-	-	-	サービス等利 用計画
152	-	男性	54	-	-	2級	4	自宅	-	あり	-	サービス等利 用計画
153	-	男性	54	1級	-	-	4	自宅	単身	あり	-	-
154	-	女性	65	1級	A判定	-	5	自宅	同居	あり	あり	サービス等利 用計画
155	-	女性	60	-	B判定	-	4	自宅	同居	なし	なし	サービス等利 用計画
156	-	男性	65	1級	A判定	-	6	自宅	同居	あり	あり	サービス等利 用計画
157	-	男性	18	-	A判定	-	5	自宅	同居	あり	なし	サービス等利 用計画
158	-	女性	48	-	-	2級	4	ケアホー ム	-	なし	なし	サービス等利 用計画

事例9

事例6



No	居宅介護 (時間/ 月)	重度訪問 介護 (時間/ 月)	同行援護 (時間/ 月)	行動援護 (時間/ 月)	重度障害 者等包括 支援 (時間/ 月)	短期入所 (日/月)	生活介護 (日/月)	自立訓練 (日/月)	就労移行 支援 (日/月)	就労継続 支援 (日/月)	成年後見 制度利用 支援	コミュニ ケーショ ン支援 (日/月)	日常生活 用具の給 付又は貸 与	移動支援 (時間/ 月)	地域活動 支援セン ター (日/月)	2次調査へ の協力を 可否
121	O(30)	O(47.5)					O(10)									協力可
122	O(500)															-
123	O(250)						O(-)							O(15)		協力可
124	O(178)						O(20)									-
125	O(131)															協力可
126	O(130)															協力可
127	O(123)													O(15)		協力可
128	O(123)					O(7)	O(23)						O			不可
129	O(120)						O(15)							O(39)		協力可
130	O(120)							O(-)								-
131	O(120)					O(8)	O(22)							O(20)	O(22)	-
132	O(105)					O(7)								O(50)		協力可
133	O(62.5)												O	O(40)		-
134	O(60)					O(10)	O(22)							O(30)		協力可
135	O(55)					O(20)	O(10)							O(40)		-
136	O(40)			O(48)		O(7)	O(23)							O(180)		不可
137	O(38)					O(7)	O(22)									不可
138	O(34.5)					O(7)				O(23)				O(28)		不可
139	O(27)					O(7)	O(14)						O			不可
140	O(25)					O(7)	O(8)							O(20)		-
141	O(24)			O(52.5)		O(7)	O(23)									協力可
142						O(5)	O(22)									不可
143						O(31)	O(23)									不可
144						O(10)	O(22)									協力可
145						O(7)	O(22)									協力可
146						O(26)	O(22)									不可
147						O(10)	O(22)									不可
148						O(31)	O(27)							O(5)		不可
149		O(154.5)				O(7)	O(22)									不可
150	O(140)												O	O(12)		-
151	O(135)			O(10)			O(22)									協力可
152	O(120)													O(10)		協力可
153	O(103)												O	O(30)		-
154	O(65)					O(10)	O(22)							O(25)		協力可
155	O(31)						O(23)							O(31)		-
156																協力可
157				O(87)		O(20)								O(60)		協力可
158															O(22)	不可

## ご協力をお願い

時下ますますご清祥のこととお喜び申し上げます。

私どもも社会福祉法人 昂 では、平成 25 年度厚生労働省障害者福祉総合推進事業「指定課題 4 常時介護を要する障害者等の支援体制について」を実施することとなりました。

既にご案内のとおり、「障害者総合支援法」では、検討規定（附帯第 3 条）において、施行後 3 年を目途として、常時介護を要する障害者等に対する支援の在り方について検討を加え、所要の措置を講ずるものとされています。本調査研究事業は、上記検討に資するための資料を得ることを目的として、「常時介護を要する障害者等」の状態像や状態像に応じた支援内容・方法等の実態把握と方向性について検討するものです。

つきましては、検討の一環として、貴相談支援事業所で作成されているサービス等利用計画のなかから、「常時介護を必要とする障害者等」に最も合致すると思われる利用者の状態像や計画の内容等についてお教えいただきたく、ご協力をお願いする次第です。なお、今回同封させていただいたアンケートの後には実施を予定している、個別ケースについての詳細調査にもご協力いただくとともに、ご協力いただきたく、どうぞよろしくお願ひ申し上げます。

平成 25 年 11 月 1 日

社会福祉法人 昂  
理事長 内田 富士夫

## アンケート調査票と回答紙

【ご記入にあたって】

- 本調査は、障害者総合支援法における「サービス等利用計画」「障害児支援利用計画」の作成を行っている指定特定相談支援事業者及び指定障害児相談支援事業者 約 500 事業所にお送りしております。
- 調査票は事業所ごとにお送りしています。調査票が同一法人内の複数の事業所あてに届いた場合、お手教ですが事業所ごとにご回答をお願いします。
- この調査は、在宅で生活している障害者（児）を対象としています。貴事業所利用者のなかで、今回調査に該当する方については、該当されるご本人の同意を得た上で、個人情報に配慮し、「サービス等利用計画」「障害児支援利用計画」の記録の転記をお願いいたします。
  - ・申請者の現状（基本情報） 概要、利用者の状況、支援の状況欄
  - ・支援者の現状（基本情報） 【現在の生活】欄
  - ・サービス等利用計画案、障害児支援利用計画案（表裏面） 計 表裏 2 枚
- 調査票一式と併せ、本調査期間中に事業所内に掲示いただく調査周知のための掲示用チラシを同封いたしましたので、掲示・対応をお願いいたします。
- なお、本アンケート調査は、本研究事業のために当法人内に設置された「常時介護を要する障害者等の支援体制についての調査事業検討委員会」での倫理的審査を経て実施するものです。
- いただいたご回答は統計的に処理をいたしますので、個人や事業所が特定されることは一切ございません。また、回答データの集計については、調査専門機関である一般財団法人日本総合研究所（理事長 寺島実郎）に委託して行います。
- 本調査研究の成果は、平成 25 年度末に法人ホームページにて公表いたします。
- ご回答は、同封の返信用封筒にて、**11 月 23 日（土）までに**ご投函ください。（切手は不要です）
- 本調査に関するお問い合わせは、下記までお願いいたします。

社会福祉法人 昂 担当：丹羽、吉田

〒355-0047 埼玉県東松山市高坂 1056-1 いんくる堂  
TEL 0493-81-5310 FAX 0493-81-5315  
E-mail subaru.research2013@gmail.com

真事業所利用者のうち、サービス提供時間や給付量で、現在最も多くの障害福祉サービスを利用している利用者を対象している障害者から1名ずつ選び、以下のシートに個別にご記入ください。対応していない障害者がある場合は、対応している障害者の中から3名までを選んでください。

## Ⅱ 「常時介護を要する」利用者のサービスの利用の実態について

ケース1 ケース番号をご記入の上、計画書該当ページの写しを同封してください。

性別・調査時年齢	1. 男性 2. 女性 満 ( ) 歳
手帳保持の状況	① 身体障害者手帳…………… 1級・2級・3級・4級・5級・6級 ② 療育手帳…………… A判定(重度)・B判定(軽度) ③ 精神保健福祉手帳…………… 1級・2級・3級
障害程度区分	区分1・区分2・区分3・区分4・区分5・区分6 1. 自宅(→)1. 家族等と同居 2. 単身) 2. グループホーム 3. ケアホーム 4. 福祉ホーム
現在の居所	1. 自宅(→)1. なし 2. あり(具体的に: ② 夜間…1. なし 2. あり(具体的に: )
福祉サービス以外の在宅での支援	1. 学校に通っている 2. パート・アルバイトとして働いている 3. 正規の社員・従業員として働いている 4. 自営業として働いている 5. 家の手伝い 6. その他( ) 7. 何もしていない
障害サービス以外の日中活動	1. 学校に通っている 2. パート・アルバイトとして働いている 3. 正規の社員・従業員として働いている 4. 自営業として働いている 5. 家の手伝い 6. その他( ) 7. 何もしていない
初回計画策定期間	(西暦) 年
ケアプラン	1. サービス等利用計画を作成 2. 障害児支援利用計画を作成 3. セルフプラン
利用している障害福祉サービスと月当たり支給決定量	【介護給付】 1. 居宅介護(ホームヘルプ)(時間) 2. 重度訪問介護(時間) 3. 同行援護(時間) 4. 行動援護(時間) 5. 重度障害者等包括支援(時間) 6. 短期入所(ショートステイ)(日) 7. 生活介護(日) 8. 自立訓練(日) 9. 就労移行支援(日) 10. 就労継続支援(日) 【地域生活支援事業】 11. 成年後見制度利用支援 12. コミュニケーション支援(日) 13. 日常生活用具の給付又は貸与 14. 移動支援(日) 15. 地域活動支援センター 16. その他( )
利用者の状態像(最も近いもの1つに○)	1. 気管切開または人工呼吸器装着者で、自分で吸引やケアができない 2. 四肢麻痺等でほとんど体が動かないか、自分でコントロールすることが難しい 3. 強い行動障害がある 4. 強い行動障害はないものの陰性症状、意欲の低下、無為自閉等の状態にある 5. 上記にはあてはまらない(具体的に: )
行動上の障害の有無(当てはまるものに○)	1. 昼夜逆転 2. 暴言 3. 暴行 4. 介護への抵抗 5. 火の不始末 6. 不潔行為 7. 異食 8. 性的行動障害
強度の行動障害の有無(当てはまるものに○)	① 意思表示 1. 意思表示できる 2. 本人独自の表現を用いた意思表示(常に・時々) 3. 意思表示できない ② 言葉以外のコミュニケーション手段を用いた説明の理解 1. 言葉による理解が可能 2. 言葉以外の方法でないと理解できない(常に・時々) 3. 言葉以外の方法を用いても説明を理解できない ③ 多動または行動の停止 1. 多動または行動の停止 2. パニックや不安定な行動 3. 自分の体を叩いたり傷つけたりする行為 4. 他人に突然抱きついたり断りもなくものを持ってくる 5. 環境の変化により突発的に通常と違う声を出す 6. 突然走つていなくなるような突発的な行動 7. 過食・反すう等の食事に關する行動 8. 食べられないものを口にに入れる 9. てんかん発作
精神・神経症状の有無(当てはまるものに○)	1. せん妄 2. 傾眠傾向 3. 幻視・幻聴 4. 妄想 5. 失見当識 6. 失認 7. 失行 8. 認知障害 9. 記憶障害(短期・長期) 10. 注意障害 11. 遂行機能障害 12. 社会的行動障害 13. てんかん
特別な医療等の必要(当てはまるものに○)	1. 点滴の管理 2. 中心静脈栄養 3. 透析 4. ストーマの処置 5. 酸素療法 6. レスキューター 7. 気管切開の処置 8. 疼痛の看護 9. 経管栄養(ろうろう、鼻腔、口腔) 10. 吸引処置(→回数 回/1日 一時的・継続的) 11. モニター測定(血圧、心拍、酸素飽和度) 12. 褥瘡の処置 13. カテーテル(コンドームカテーテル、留置カテーテル) 14. 導尿

## Ⅰ 事業所の基本情報

事業所名	1. 社会福祉法人(社会福祉協議会以外) 2. 社会福祉協議会	
法人種類	3. 医療法人 4. 社団・財団 5. 協同組合(生協、農協) 6. NPO法人 7. 営利法人 8. その他( )	
所在地	〒	
連絡先	TEL:	FAX:
回答者(役職)	E-mail:	
事業所の種類	1. 指定特定相談支援事業者 2. 指定障害児相談支援事業者	
右記の職員の数	① 相談員の合計(常勤換算) ( )人 ①-1 うち障害のある当事者 ( )人 ② 相談支援従事者初任者研修終了者 ( )人 ②-1 うち障害のある当事者 ( )人	
相談支援事業以外で、同一法人・グループ法人が他に実施しているサービス・施設	【介護給付】 1. 居宅介護(ホームヘルプ) 2. 重度訪問介護 3. 同行援護 4. 行動援護 5. 重度障害者等包括支援 6. 短期入所(ショートステイ) 7. 療養介護 8. 生活介護 9. 施設入所支援 10. 共同生活介護(ケアホーム) 【訓練等給付】 11. 自立訓練 12. 就労移行支援 13. 就労継続支援 14. 共同生活援助(グループホーム) 【地域生活支援事業】 15. 成年後見制度利用支援 16. コミュニケーション支援 17. 日常生活用具の給付又は貸与 18. 移動支援 19. 地域活動支援センター 20. 福祉ホーム 21. その他( )	
障害程度区分認定調査受託の有無	1. 受託している 2. 受託していない	
利用者(登録者)数と障害特性(あてはまる番号を記入)	① 利用登録者の合計 ( )人 うち障害児 ( )人 ② 主たる対象とする障害種別 * [ ]に当てはまる番号を記入 1. 身体障害者(児) 2. 知的障害者(児) 3. 発達障害者(児) 4. 精神障害者(児) 5. 重症心身障害者(児)	
平成24年度実績	1. 一番多いのは [ ] 2. 2番目に多いのは [ ] ① 相談件数の合計 (延べ 件)(実人数 人) ② サービス等利用計画作成数 ( )人(分) ③ 障害児支援利用計画作成数 ( )人(分)	
受託市町村の標準支給量の有無	1. 標準支給量が定められている(自治体名: ) 2. 特に定められていない	

\* 自治体の標準支給量が定められている場合、計画が標準支給量を超える場合に提出が義務づけられているタイムテーブル(週間プラン)等がありましたら、フォーマットを添付してください。

ケース2 ケース番号をご記入の上、計画書該当ページの写しを同封してください。

性別・調査時年齢	1. 男性 2. 女性 満 ( ) 歳
手帳保持の状況	①身体障害者手帳…………… 1級・2級・3級・4級・5級・6級 ②療育手帳…………… A判定(重度)・B判定(軽度) ③精神保健福祉手帳…………… 1級・2級・3級
障害程度区分	区分1・区分2・区分3・区分4・区分5・区分6
現在の居所	1. 自宅 (→)1. 家族等と同居 2. 単身 ) 2. グループホーム 4. 福祉ホーム
福祉サービス以外の在宅での支援	①日中…1. なし 2. あり (具体的に: ) ②夜間…1. なし 2. あり (具体的に: )
障害サービス以外の日中活動	1. 学校に通っている 2. パート・アルバイトとして働いている 3. 正規の社員・従業員として働いている 4. 自営業として働いている 5. 家の手伝い ) 6. その他 ( ) 7. 何もしていない
初回計画策定期間	(西暦) 年
ケアプラン	1. サービス等利用計画を作成 2. 障害児支援利用計画を作成 3. セルフプラン
利用している障害福祉サービスと月当たり支給決定量	【介護給付】 1. 居宅介護 (ホームヘルプ) ( 時間) 2. 重度訪問介護 ( 時間) 3. 同行援護 ( 時間) 4. 行動援護 ( 時間) 5. 重度障害者等包括支援 ( 時間) 6. 短期入所 (ショートステイ) ( 日) 7. 生活介護 ( 日) 【訓練等給付】 8. 自立訓練 ( 日) 9. 就労移行支援 ( 日) 10. 就労継続支援 ( 日) 【地域生活支援事業】 11. 成年後見制度利用支援 12. コミュニケーション支援 ( 日) 13. 日常生活用具の給付又は貸与 14. 移動支援 ( 日) 15. 地域活動支援センター ( 日) 16. その他 ( )
利用者の状態像 (最も近いもの1つに○)	1. 気管切開または人工呼吸器装着者で、自分で吸引やケアができない 2. 四肢麻痺等ではほとんど体が動かないか、自分でコントロールすることが難しい 3. 強い行動障害がある 4. 強い行動障害はないものの陰性症状、意欲の低下、無為自閉等の状態にある 5. 上記にはあてはまらない (具体的に: )
行動上の障害の有無 (当てはまるものに○)	1. 昼夜逆転 2. 暴言 3. 暴行 4. 介護への抵抗 5. 火の不始末 6. 不潔行為 7. 異食 8. 性的行動障害
強度の行動障害の有無 (当てはまるものに○)	①意思表示 1. 意思表示できる 2. 本人独自の表現を用いた意思表示 (常に・時々) 3. 意思表示できない ②言葉以外のコミュニケーション手段を用いた説明の理解 1. 言葉による理解が可能 2. 言葉以外の方法でないと理解できない (常に・時々) 3. 言葉以外の方法を用いても説明を理解できない ③多動または行動の停止 2. ハニツクや不安定な行動 3. 自分の体を叩いたり傷つけたりする行為 4. 他人に突然抱きついたり断りもなくものを持つてくる 5. 環境の変化により突発的に通常と違う声を出す 6. 突然走っていきなくなるような突発的な行動 7. 過食・反すう等の食事に関する行動 8. 食べられないものを口にに入れる 9. てんかん発作
精神・神経症状の有無 (当てはまるものに○)	1. せん妄 2. 傾眠傾向 3. 幻視・幻聴 4. 妄想 5. 失見当識 6. 失認 7. 失行 8. 認知障害 9. 記憶障害 (短期・長期) 10. 注意障害 11. 遂行機能障害 12. 社会的行動障害 13. てんかん
特別な医療等の必要 (当てはまるものに○)	1. 点滴的管理 2. 中心静脈栄養 3. 透肛 4. ストーマの処置 5. 酸素療法 6. レスビュレーター 7. 気管切開の処置 8. 疼痛の看護 9. 経管栄養 (胃ろう、鼻腔、口腔) 10. 吸引処置 (→回数 回/1日 一時的・継続的) 11. モニター測定 (血圧、心拍、酸素飽和度) 12. 褥瘡の処置 13. カテーテル (コンドームカテーテル、留置カテーテル) 14. 導尿

ケース3 ケース番号をご記入の上、計画書該当ページの写しを同封してください。

性別・調査時年齢	1. 男性 2. 女性 満 ( ) 歳
手帳保持の状況	①身体障害者手帳…………… 1級・2級・3級・4級・5級・6級 ②療育手帳…………… A判定(重度)・B判定(軽度) ③精神保健福祉手帳…………… 1級・2級・3級
障害程度区分	区分1・区分2・区分3・区分4・区分5・区分6
現在の居所	1. 自宅 (→)1. 家族等と同居 2. 単身 ) 2. グループホーム 4. 福祉ホーム
福祉サービス以外の在宅での支援	①日中…1. なし 2. あり (具体的に: ) ②夜間…1. なし 2. あり (具体的に: )
障害サービス以外の日中活動	1. 学校に通っている 2. パート・アルバイトとして働いている 3. 正規の社員・従業員として働いている 4. 自営業として働いている 5. 家の手伝い ) 6. その他 ( ) 7. 何もしていない
初回計画策定期間	(西暦) 年
ケアプラン	1. サービス等利用計画を作成 2. 障害児支援利用計画を作成 3. セルフプラン
利用している障害福祉サービスと月当たり支給決定量	【介護給付】 1. 居宅介護 (ホームヘルプ) ( 時間) 2. 重度訪問介護 ( 時間) 3. 同行援護 ( 時間) 4. 行動援護 ( 時間) 5. 重度障害者等包括支援 ( 時間) 6. 短期入所 (ショートステイ) ( 日) 7. 生活介護 ( 日) 【訓練等給付】 8. 自立訓練 ( 日) 9. 就労移行支援 ( 日) 10. 就労継続支援 ( 日) 【地域生活支援事業】 11. 成年後見制度利用支援 12. コミュニケーション支援 ( 日) 13. 日常生活用具の給付又は貸与 14. 移動支援 ( 日) 15. 地域活動支援センター ( 日) 16. その他 ( )
利用者の状態像 (最も近いもの1つに○)	1. 気管切開または人工呼吸器装着者で、自分で吸引やケアができない 2. 四肢麻痺等ではほとんど体が動かないか、自分でコントロールすることが難しい 3. 強い行動障害がある 4. 強い行動障害はないものの陰性症状、意欲の低下、無為自閉等の状態にある 5. 上記にはあてはまらない (具体的に: )
行動上の障害の有無 (当てはまるものに○)	1. 昼夜逆転 2. 暴言 3. 暴行 4. 介護への抵抗 5. 火の不始末 6. 不潔行為 7. 異食 8. 性的行動障害
強度の行動障害の有無 (当てはまるものに○)	①意思表示 1. 意思表示できる 2. 本人独自の表現を用いた意思表示 (常に・時々) 3. 意思表示できない ②言葉以外のコミュニケーション手段を用いた説明の理解 1. 言葉による理解が可能 2. 言葉以外の方法でないと理解できない (常に・時々) 3. 言葉以外の方法を用いても説明を理解できない ③多動または行動の停止 2. ハニツクや不安定な行動 3. 自分の体を叩いたり傷つけたりする行為 4. 他人に突然抱きついたり断りもなくものを持つてくる 5. 環境の変化により突発的に通常と違う声を出す 6. 突然走っていきなくなるような突発的な行動 7. 過食・反すう等の食事に関する行動 8. 食べられないものを口にに入れる 9. てんかん発作
精神・神経症状の有無 (当てはまるものに○)	1. せん妄 2. 傾眠傾向 3. 幻視・幻聴 4. 妄想 5. 失見当識 6. 失認 7. 失行 8. 認知障害 9. 記憶障害 (短期・長期) 10. 注意障害 11. 遂行機能障害 12. 社会的行動障害 13. てんかん
特別な医療等の必要 (当てはまるものに○)	1. 点滴的管理 2. 中心静脈栄養 3. 透肛 4. ストーマの処置 5. 酸素療法 6. レスビュレーター 7. 気管切開の処置 8. 疼痛の看護 9. 経管栄養 (胃ろう、鼻腔、口腔) 10. 吸引処置 (→回数 回/1日 一時的・継続的) 11. モニター測定 (血圧、心拍、酸素飽和度) 12. 褥瘡の処置 13. カテーテル (コンドームカテーテル、留置カテーテル) 14. 導尿

▼以下について、ご意見をご記入ください▼

- ◎ 貴事業所利用者のなかに、「常時介護を必要とする対象者にあたるが、現在の障害福祉サービス種別には馴染むものがない」と思う利用者がある場合、利用者の状態の概要と、今後その利用者にとって「あったら望ましい」と思うサービス内容をご記入ください。

① 利用者の状態の概要	
② ご本人の生活や家族介護の状況	
③ 現在利用しているサービス	
④ 「あったら望ましい」と思うサービス内容	

以上で質問は終わりです。ご協力ありがとうございます。  
同封の返信封筒にて、11月23日（土）までにご投函ください。

**確認のため、裏面にもご記入ください。**

\*\*\*\*\*同封いただける書類に○をつけてください。\*\*\*\*\*

1. 「サービス等利用計画」「障害児支援利用計画」の配級の転記 ( 人分)
  - ・申請者の現状 (基本情報) 概要、利用者の状況、支援の状況欄
  - ・支援者の現状 (基本情報) 【現在の生活】欄
  - ・サービス等利用計画案、障害児支援利用計画案 (概要面)
2. 標準支給量を超える場合に提出が義務づけられているタイムテーブル (週間プラン) 等のフォーマット

\*\*\*\*\*2次調査へのご協力の可否について\*\*\*\*\*

本アンケート調査の後に、具体的なサービス利用の実態について  
お伺いする2次調査を予定しております。

2次調査へのご協力の可否について、お知らせください。

1. 協力できる ←      2. 協力できない

後日、2次調査票を送らせていただく場合がございます。その際は、どうぞよろしく  
お願い申し上げます。

本アンケート調査へのご協力、  
誠にありがとうございます。

**常時介護を要する障害者等の支援体制に関する調査(2次調査)**

〔記入にあたって〕 ◇◇紙での回答をご希望の方は、お手数ですがプリントアウトしてご記入ください。

- 1週間のうちで、最も多くの時間をサービス利用している曜日について、日常生活の主な生活行為ごとに、通常支援者が行う支援の内容を選択し、②支援が必要な理由や目的、具体的な支援の行為を書きください。
- ①1回(1日)、1週間あたりの支援に必要時間、平均的回数と、④当該曜日のサービスの利用状況をご回答ください。
- \* サービス事業所が行う支援、家族等が行う支援を含めて、ご回答ください。
- \* 相対支援事業所として把握していない場合、お手数ですが、サービス事業所への聞き取りをお願いいたします。
- \* 添付記入例を参考にしてください。

II ご本人への見守り支援等の状況について、①～③にお答えください。

**I 主な生活行為に必要な支援の内容、目的と具体的行為、要する時間等について**

主な生活行為	①支援の内容等	②支援の目的や具体的行為	③1日(週)あたりの必要な支援時間等	④当該曜日のサービス利用の状況
食事摂取	<input type="checkbox"/> 支援は必要ない <input type="checkbox"/> 見守りや声かけ <input type="checkbox"/> 準備の手助け <input type="checkbox"/> 一部介助(準備を除く) <input type="checkbox"/> 全介助		1回あたり およそ 1日あたり およそ	サービス利用 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(1日) <input type="checkbox"/> サービス名 ( )
家事	<input type="checkbox"/> 支援は必要ない <input type="checkbox"/> 見守りや声かけ <input type="checkbox"/> 準備の手助け <input type="checkbox"/> 一部介助(準備を除く) <input type="checkbox"/> 全介助		1回あたり およそ 1日あたり およそ	サービス利用 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(1日) <input type="checkbox"/> サービス名 ( )
更衣、着脱	<input type="checkbox"/> 支援は必要ない <input type="checkbox"/> 見守りや声かけ <input type="checkbox"/> 準備の手助け <input type="checkbox"/> 一部介助(準備を除く) <input type="checkbox"/> 全介助		1回あたり およそ 1日あたり およそ	サービス利用 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(1日) <input type="checkbox"/> サービス名 ( )
整容	<input type="checkbox"/> 支援は必要ない <input type="checkbox"/> 見守りや声かけ <input type="checkbox"/> 準備の手助け <input type="checkbox"/> 一部介助(準備を除く) <input type="checkbox"/> 全介助		1回あたり およそ 1日あたり およそ	サービス利用 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(1日) <input type="checkbox"/> サービス名 ( )
排泄	<input type="checkbox"/> 支援は必要ない <input type="checkbox"/> 見守りや声かけ <input type="checkbox"/> 準備の手助け <input type="checkbox"/> 一部介助(準備を除く) <input type="checkbox"/> 全介助		1回あたり およそ 1日あたり およそ	サービス利用 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(1日) <input type="checkbox"/> サービス名 ( )
入浴	<input type="checkbox"/> 支援は必要ない <input type="checkbox"/> 見守りや声かけ <input type="checkbox"/> 準備の手助け <input type="checkbox"/> 一部介助(準備を除く) <input type="checkbox"/> 全介助		1回あたり およそ 1日あたり およそ	サービス利用 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(1週) <input type="checkbox"/> サービス名 ( )
移動	<input type="checkbox"/> 支援は必要ない <input type="checkbox"/> 見守りや声かけ <input type="checkbox"/> 準備の手助け <input type="checkbox"/> 一部介助(準備を除く) <input type="checkbox"/> 全介助		1回あたり およそ 1日あたり およそ	サービス利用 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(1日) <input type="checkbox"/> サービス名 ( )
日中活動(複数回答可)	<input type="checkbox"/> 参加の促しや声かけ <input type="checkbox"/> 準備の手助け <input type="checkbox"/> 行動抑制(自傷他害への対応) <input type="checkbox"/> 一部介助(準備を除く) <input type="checkbox"/> 活動の促しや声かけ <input type="checkbox"/> 準備の手助け <input type="checkbox"/> 行動抑制(自傷他害への対応)		1日あたり およそ	サービス利用 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(1日) <input type="checkbox"/> サービス名 ( )
余暇活動(複数回答可)	<input type="checkbox"/> 活動の促しや声かけ <input type="checkbox"/> 準備の手助け <input type="checkbox"/> 行動抑制(自傷他害への対応)		1回あたり およそ	サービス利用 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(1日) <input type="checkbox"/> サービス名 ( )
就寝中	<input type="checkbox"/> 見守りや支援は必要はない <input type="checkbox"/> 行動抑制(自傷他害への対応) <input type="checkbox"/> 準備の手助け <input type="checkbox"/> 一部介助(準備を除く)		1回あたり およそ	サービス利用 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(1日) <input type="checkbox"/> サービス名 ( )
医療的ケア等その他特 別な支援が 必要な場 合、具体的 に			1日あたり およそ	サービス利用 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> サービス名 ( )

**II ご本人に必要な見守り支援等について**

①ご本人に見守りが必要な理由、及び具体的な見守りの内容(行為)についてお答えください。

①-1. ご本人に見守りが必要な理由(ご本人の状況等)のうち最も当てはまるものから3つまでを並び、○をつけてください。

- 生命・身体の維持  
 身体機能障害  
 身体的ケア  
 行動抑制(自傷他害への対応)  
 危険回避  
 無為自閉  
 昼夜逆転  
 不安解消  
 環境制御・調整  
 その他( )

①-2. 具体的な見守りの内容(行為)をご記入ください。

②ふだんのご本人の見守りについて、以下のなかでもっとも近いもの1つに○をつけてください。

- 常に間近に寄り添っている必要がある  
 常に視界/音が聞こえる範囲で見守っている(隣室でも可)  
 時間を決めて見守っている  
 必要な時に本人が支援者を呼ぶ

③支援者がご本人のニーズや危険を予見し対応できるようにすれば、見守りの体制や頻度を減らしていくことができると思いますが、(もっともあてはまるもの1つに○)

- 実績がある  
 可能性はあるが実績はない  
 難しいと思う  
 わからない

◎具体的な実践例やご意見があればお書きください。

以上で質問は終わります。ご協力誠にありがとうございました。アンケート調査の後で、インタビュー調査を予定しております。該当する方には個別にお願いをさせていただきますので、どうぞよろしくお願ひ申し上げます。

厚生労働省 平成 25 年度障害者総合福祉推進事業

## 常時介護を要する障害者等の支援体制に関する調査研究

---

発行日 平成 26 年 3 月

発行 社会福祉法人 昴

355-0047 埼玉県東松山市高坂 1056-1 いんくる堂

TEL : 0493-81-5310 FAX : 0493-81-5315