

支援対象者の基本情報

- ・ 年齢・性別：80代・男性（以下B氏）
- ・ 障害種別：軽度知的障害、軽度認知症の疑い ・障害者手帳の有無：なし
- ・ 要介護認定：要支援 1（現在は要介護 2）
- ・ 介護保険サービスの利用：調理、掃除、買い物などの訪問介護。（現在は病状の進行により、服薬と体調管理のため訪問看護を利用）
- ・ 既往歴：高血圧症、高脂血症、肺気腫
- ・ 家族構成：離婚歴あり。子との関係は疎遠で、身寄りのない独居状態。
- ・ 支援前の状況：若い頃から窃盗や傷害などの問題行動を繰り返したことが原因で家族との関係が悪化し、孤立した生活を送るようになった。加齢による身体面・認知機能面での支援が必要である。
- ・ 支援前の生活課題：ギャンブル依存、飲酒

支援内容

■ B氏が抱える生きづらさ（アセスメント・見立て）

典型的な職人気質で、「他人の世話になりたくない」「役所や医者に頼りたくない」といった強い自立志向を持っていた。そのため、支援やサービスを形式的に整備することが、必ずしも本人の居心地の良さにつながるとは限らなかった。このことから、支援者が**一方的に支援を提供するのではなく、本人とともに居心地のいい場所を築くことが重要である**と判断した。

■ 生きづらさを解消するための支援

多機関による支援チームを構築し、**本人との関係性や信頼度に応じて役割分担を行った**（下図を参照）。

■ 今後の支援の方向性

人と関係性を築くことが難しかったB氏だが、継続的な支援を通じて、これまで見せなかった弱みや将来への不安も支援者に話せるようになり、現在は安定した生活を送っている。一方で、高齢に伴い、単身での在宅生活には限界が見え始めている。不測の事態に備え、支援チームでは継続的な情報共有を行っている。

■ 支援体制図



支援
対象者
(B氏)

相談
支援

長野県地域生活定着支援センター

指導役

訪問介護事業所

寄り添い役

アパートの大家

寄り添い役

市役所（ケースワーカー）

生活指導

保健センター

体調面の指導

（その他）老人福祉センター、民生委員児童委員、地域包括支援センター、医療機関、救護施設、フードバンク、緊急通報システム会社

センターの基本情報

- ・ 職員数：常勤3名、非常勤1名
- ・ 職員の主な保有資格：社会福祉士、精神保健福祉士、介護福祉士、介護支援専門員
- ・ 運営主体：公益社団法人 長野県社会福祉士会（2012年受託）
- ・ 受託法人の強み：職能団体として学びの場、会員のネットワークがあり、多団体・多機関との連携体制がはかり易い。
- ・ 地域の特徴：圏域ごとに地域のつながり・組織的な支援体制が築かれている。

連携にあたって苦労したことは？

- センターが指導的になりすぎたことが原因で、数年間、**センターからの支援を拒否された経験**があります。**本人に会えない間も、支援チーム内で情報を共有することで、センターは間接的に支援を行っていました。**例えば、訪問介護のヘルパーさんから「本人の体調が悪い」「入院が必要かも」といった情報が入ると、地域包括支援センターから福祉事務所へ医療扶助の依頼を行うとともに、センターから大家さんへ連絡する等の対応を同時並行で行いました。

連携にあたって工夫したことは？

- B氏と会う前に、**関係者間で作戦会議を行いました。**会議の目的を明確にし、解決したいこと、B氏への話の切り出し方などを入念に話し合います。B氏と話す際、いきなり本題に入ると、本人の拒否や混乱につながるからです。
- 例えば、本人の希望で金銭を自己管理していましたが、食料も買えない状態に陥りました。そのため、金銭管理の必要性をどうやって本人に納得してもらうか作戦会議を行いました。いきなり本題に入るのではなく、ケアマネから「最近、困っていることはありますか？」と聞いてもらうことで、自然に金銭管理の話へ移ることができました。

連携して支援を行うメリットは？

- 支援者にとっても**難しいケースを乗り越えられた経験が自信**となり、次のケースに対応できる可能性が広がりました。
- 連携して支援したことによって、**地域全体の支援力が強化され、今後難しいケースが発生しても地域として支えられる体制が整った**と感じています。今回のケースで築けた関係機関とのつながりは今後も活かすことができるため、地域資源の拡充につながりました。