

(発表タイトル)

「生活の質の向上を目指して」 ～箱折りで工賃を得る～

(都道府県名)

静岡県

(施設名)

伊豆リハビリテーションセンター

(発表者職種名)

生活支援員

(発表者氏名)

佐藤 敏之

【施設の概要】

(2016年4月1日現在)

施設設立年月(西暦)	1971年 4月	職員の平均年齢	45.6歳		
施設入所支援 定員/現員	30名/ 30名				
日中活動(生活介護事業) 定員/現員	40名/ 40名				
その他の主たる日中活動 定員/現員 (具体的に:)	名/ 名				
常勤職員数 非常勤職員数	17名 9名	常勤換算による 職員総数	22.2名		
入 所 者 の 状 況	障害支援区分の割合	区分1 0人	区分2 0人	区分3 10人	
		区分4 11人	区分5 6人	区分6 3人	
	障害・疾患別割合	脳性まひ 7%	脳血管障害 57%	脊髄損傷 13%	
		特定疾病(介護保険適用) 10%	特定疾患(難病) 13%		
		その他 10%	※「特定疾病」と「特定疾患」の両方に該当する症状(例: ALS、パーキンソン病など)をお持ちの入所者については、「特定疾病」と「特定疾患」の両方にそれぞれカウントしてください。		
	重複障害等の状況	視覚障害 %	てんかん %	知的障害 7%	
		認知症状 %	精神障害 %	遷延性意識障害 %	
	年齢構成	20歳未満 3%	20~39歳 3%		
		40~64歳 57%	65歳以上 37%		
	加 算 の 状 況	生活介護	人員配置体制加算(Ⅰ~Ⅲ)	あり・なし	Ⅰ[] Ⅱ[] Ⅲ[○]
福祉専門職員配置等加算(Ⅰ~Ⅲ)			あり・なし	Ⅰ[○] Ⅱ[] Ⅲ[]	
視覚・聴覚言語障害者支援体制加算			あり・なし		
リハビリテーション加算			あり・なし	対象者[16名]	
施設入所支援		夜間職員配置体制加算	あり・なし		
		重度障害者支援加算	Ⅰ	あり・なし	
			Ⅱ	あり・なし	体制整備[] 夜間個別支援[]
		夜間看護体制加算	あり・なし		
		視覚・聴覚言語障害者支援体制加算	あり・なし		
		地域移行加算	あり・なし		
		地域移行個別支援特別加算(Ⅰ・Ⅱ)	あり・なし	Ⅰ[] Ⅱ[]	
		栄養マネジメント加算	あり・なし		
		経口移行加算	あり・なし	対象者[名]	
経口維持加算	あり・なし	対象者[名]			
療養食加算	あり・なし	対象者[名]			
特徴的な事業や 重点事業等					

生活の質の向上を目指して

～箱折りで工賃を得る～

都道府県：静岡県 会員施設名：伊豆リハビリテーションセンター

発表者氏名：佐藤 敏之

I. 実践の目的・ねらい

当センターは、新法移行により、H24年度より訓練施設から、生活施設となり、それまでの訓練重視だった環境から、生活重視に変えていく中で、生活の質を向上させるにはどうしたらいいのか検討を重ねた。これまでは手の巧緻性の維持・向上として行っていた箱折りで、利用者に喜び・励み・達成感を味わっていただくことは出来ないか？との案が職員から出され、紙器業者へ交渉したところ、H27年8月より一箱0.5円の工賃をいただけることとなったため、実施、取り組み内容について報告する。

II. 実践方法・取り組んだこと

工賃が発生することを全利用者へ周知を行い、工賃発生前と工賃発生後で、利用者の生活にどのような変化が生じるのか、以下の4項目に絞って半年間調査した。

- ①箱折りの枚数（個人・全体、毎月集計）
- ②工賃（個人・全体、毎月集計）
- ③参加人数（毎月集計）
- ④利用者の言動、変化（調査用ファイルに随時記入）

また、アセスメントの段階で、箱折りに工賃が発生することを詳しく再説明し、関心・意欲・意識を持っていただけるようにアプローチした。工賃支払い日を、偶数月と決め、工賃明細表を作成し一人ひとりに現金を手渡しすることとした。

III. 実践の結果

工賃発生から支払いまでは、利用者の反応は薄く、職員からのアプローチに対しても実感がわかないといった様子が見られていた。工賃支払い後、実際に現金を得た反応は、「嬉しい！」「もっとやりたい！」「枚数を増やして！」などの声が聞かれた。

調査項目に関して

- ①箱折り枚数：個人・全体共に安定し増えている。
- ②工賃：1月に工賃が倍になった事により、急増している。
- ③参加人数：病院受診、外泊により変化は見られますが増加傾向にあります。
- ④言動・変化：「すごい！」「ありがとう」の声や、笑顔が増えた。

工賃支払いの様子を見て、私もやりたい！と希望する方がいた。
現金を手し、嗜好品を購入する方がいた。
外出時の小遣いにする方がいた。

徐々にではあるが、利用者の生活に変化が見られている。また、3ヵ月後には紙器業者より、箱の数が安定して増え、品質も問題ないことから、H28年1月より一箱1円の工賃へ値上げしていただけることとなり、さらなる利用者の励みや喜びとなっている。

IV. 分析・考察

箱折りをとおして、生活にメリハリや意欲が感じられる利用者がある一方で、工賃が発生することで、品質も求められるため、機能によっては参加したくても出来ない利用者もいることや、季節による材料数の変動により、利用者の作業量調整が必要で、安定した材料数の確保など見直し改善の余地がある。

今後も明確になった課題に取り組み、利用者の生活の質の向上を目指し努めていきたい。

(発表タイトル)

「コミュニケーションを円滑に」 ～アプリケーションを利用して～

(都道府県名)

愛知県

(施設名)

愛厚はなのきの里

(発表者職種名)

作業療法士

理学療法士

(発表者氏名)

野田 浩志

大島 章裕

【施設の概要】

(2016年4月1日現在)

施設設立年月(西暦)	1975年 5月	職員の平均年齢	41.98 歳		
施設入所支援 定員/現員	100 名 / 98 名				
日中活動(生活介護事業) 定員/現員	100 名 / 100 名				
その他の主たる日中活動 定員/現員 (具体的に: 短期入所)	4名 / 3名				
常勤職員数 非常勤職員数	79 名 25 名	常勤換算による 職員総数	64.9 名		
入 所 者 の 状 況	障害支援区分の割合	区分1 0 人	区分2 0 人	区分3 3 人	
		区分4 5 人	区分5 22 人	区分6 68 人	
	障害・疾患別割合	脳性まひ 40 %	脳血管障害 20 %	脊髄損傷 11 %	
		特定疾病(介護保険適用) 40 %	特定疾患(難病) 3 %		
	重複障害等の状況	視覚障害 3 %	てんかん 6 %	知的障害 7 %	
		認知症状 12 %	精神障害 8 %	遷延性意識障害 4 %	
	年齢構成	20歳未満 0 %	20~39歳 3 %		
		40~64歳 47 %	65歳以上 50 %		
	加 算 の 状 況	生活介護	人員配置体制加算(Ⅰ~Ⅲ)	(あり)・なし	Ⅰ [] Ⅱ [○] Ⅲ []
			福祉専門職員配置等加算(Ⅰ~Ⅲ)	(あり)・なし	Ⅰ [○] Ⅱ [] Ⅲ []
視覚・聴覚言語障害者支援体制加算			あり・(なし)		
リハビリテーション加算			(あり)・なし	対象者 [96 名]	
施設入所支援		夜間職員配置体制加算	(あり)・なし		
		重度障害者支援加算	Ⅰ	(あり)・なし	
			Ⅱ	あり・(なし)	体制整備 [] 夜間個別支援 []
		夜間看護体制加算	あり・(なし)		
		視覚・聴覚言語障害者支援体制加算	あり・(なし)		
		地域移行加算	あり・(なし)		
		地域移行個別支援特別加算(Ⅰ・Ⅱ)	あり・(なし)	Ⅰ [] Ⅱ []	
		栄養マネジメント加算	(あり)・なし		
		経口移行加算	あり・(なし)	対象者 [名]	
経口維持加算	あり・(なし)	対象者 [名]			
療養食加算	あり・(なし)	対象者 [名]			
特徴的な事業や 重点事業等					

コミュニケーションを円滑に ～アプリケーションを利用して～

都道府県：愛知県

会員施設名：愛厚はなのきの里

発表者氏名：野田 浩志 大島 章裕

I. 実践の目的・ねらい

愛厚はなのきの里に入所されている利用者様の7割以上は、様々な原因で言語障害（構音障害・失語）を抱えている。そのため、利用者様と職員とのコミュニケーションが上手く取れない場面が、施設の日常生活において多くみられる。また、利用者満足度調査からも、「職員ともっとおしゃべりがしたい」、「職員にもっと話を聞いて欲しい」、「職員が忙しすぎて話をする時間がない」等と、もっとコミュニケーションを図りたいという思いが浮かび上がっている。

言語に障害のある利用者様のコミュニケーションは、従来、文字盤やトーキングエイドなどを使用していたが、利用者様の高齢化や障害の重度化により、操作が難しく、ほとんど使用されなくなったのが現状である。そこで、新しいコミュニケーションツールとして、iPadを使用したアプリケーション「かなトーク」を導入し、円滑なコミュニケーションが図れるか、実践した。

II. 実践方法・取り組んだこと

1. 「かなトーク」の説明

「かなトーク」は、入力された文字を読み上げる、音声発声型意思伝達アプリケーションで、身体の障害で発声が困難である障害者のためのコミュニケーションツールである。

2. 対象者

愛厚はなのきの里の言語障害がある利用者様13名。（意識障害、上肢の重度麻痺、筋力低下、重度の不随意運動などでタッチパネル操作が困難である利用者様は除いた）

3. 方法

- (1) 「かなトーク」を使用し、課題（あいさつ文の作成）を3か月で3回行った。
- (2) 3回の課題後、アンケートを実施した。

III. 実践の結果

課題にかかる時間は、1回目から3回目と行うにつれて短縮した。また、「かなトーク」を今後も使用したいと答えた利用者がほとんどであった。

今回の「かなトーク」を行った13名の利用者様のほとんどが、「かなトーク」でのコミュニケーションを希望している。理由としては、『ゆっくり行えば、自分の伝えたいことが入力でき、それを音声にすることができる』という意見が多くあがった。その中の2人は、iPad（タブレット端末）を購入し、「かなトークpro」のダウンロードを行うことを検討している。

考察

今回の実践の結果から、実践前に想定した以上に、利用者様はタッチパネルを操作して文章を作り、音声機能を使い、作った文章を相手に知らせることができていた。このiPadによる「かなトーク」が、日常生活で定着すれば、利用者様と職員とのコミュニケーションがスムーズになり、活性化されることが期待できる。

(発表タイトル)

思い描く自分の理想像を音楽で表現したい～音楽療法とフレームドラム演奏発表会での取り組み～

(都道府県名)

愛知県

(施設名)

戸田川グリーンヴィレッジ

(発表者職種名)

音楽療法士

(発表者氏名)

番城 静

生活支援員(相談員)

本堂 恵太

【施設の概要】

(2016年4月1日現在)

施設設立年月(西暦)	23年 4月	職員の平均年齢	36.8歳		
施設入所支援 定員/現員		40名/	40名		
日中活動(生活介護事業) 定員/現員		50名/	46名		
その他の主たる日中活動 定員/現員 (具体的に:)		名/	名		
常勤職員数 非常勤職員数	45名 16名	常勤換算による 職員総数	53.2名		
入 所 者 の 状 況	障害支援区分の割合	区分1 0人	区分2 0人	区分3 0人	
		区分4 4人	区分5 5人	区分6 31人	
	障害・疾患別割合	脳性まひ 52.5%	脳血管障害 12.5%	脊髄損傷 5.0%	
		特定疾病(介護保険適用) 10.0%	特定疾患(難病) 12.5%		
		その他 7.5%	※「特定疾病」と「特定疾患」の両方に該当する症状(例: ALS、パーキンソン病など)をお持ちの入所者については、「特定疾病」と「特定疾患」の両方にそれぞれカウントしてください。		
	重複障害等の状況	視聴覚障害 5%	てんかん 25.0%	知的障害 55.5%	
		認知症状 7.5%	精神障害 5.0%	遷延性意識障害 0.0%	
	年齢構成		20~39歳 12.5%		
		40~64歳 77.5%	65歳以上 10.0%		
	加 算 の 状 況	生活介護	人員配置体制加算(Ⅰ~Ⅲ)	あり・なし	Ⅰ[○] Ⅱ[] Ⅲ[]
福祉専門職員配置等加算(Ⅰ~Ⅲ)			あり・なし	Ⅰ[○] Ⅱ[] Ⅲ[]	
視覚・聴覚言語障害者支援体制加算			あり・なし		
リハビリテーション加算			あり・なし	対象者[40名]	
施設入所支援		夜間職員配置体制加算	あり・なし		
		重度障害者支援加算	Ⅰ	あり・なし	
			Ⅱ	あり・なし	体制整備[] 夜間個別支援[]
		夜間看護体制加算	あり・なし		
		視覚・聴覚言語障害者支援体制加算	あり・なし		
		地域移行加算	あり・なし		
		地域移行個別支援特別加算(Ⅰ・Ⅱ)	あり・なし	Ⅰ[] Ⅱ[]	
		栄養マネジメント加算	あり・なし		
		経口移行加算	あり・なし	対象者[名]	
経口維持加算	あり・なし	対象者[名]			
療養食加算	あり・なし	対象者[1名]			
特徴的な事業や 重点事業等					

思い描く自分の理想像を音楽で表現したい

～音楽療法とフレームドラム演奏発表会での取り組み～

都道府県：愛知県

会員施設名：戸田川グリーンヴィレッジ

発表者氏名：番城 静 本堂 恵太

I. 実践の目的・ねらい

A氏が日々の生活の中で楽しみや対人関係における自信を持つことを目的とし、音楽療法によって①心理的②社会的③身体的にアプローチを行う。具体的には音楽発表会とそれに基づく音楽療法を行い、人との関わりを円滑にするという自己実現と心身機能の維持改善に繋げる。

対象者：A氏 40歳代男性。アテトーゼ型の脳性麻痺による両上下肢機能障害、二次的な軽度の頸椎変形症あり。“楽器演奏を趣味や気分転換として行いたい・楽しく運動をしたい”という意向を尊重して、平成24年4月より個別音楽療法を開始した。

II. 実践方法・取り組んだこと

音楽療法を行い3つの側面からアプローチを行う。

1. 心理的側面

感情の測定に用いられるチェックツール「多面的感情状態尺度 短縮版（寺崎・岸本・古賀 1992）」を用い感情の変化を評価。

2. 社会的側面

音楽発表会に参加し、発表後にA氏に自信ややりがい、他者との交流について面談を実施する。また、他利用者の反応や相互の関わりを観察する。

3. 身体的側面

理学療法士と協同し、音楽が身体にもたらす効果を評価（演奏の様子・心理状態）。

III. 実践の結果

1. 心理的側面

感情尺度8項目中「敵意」「抑鬱・不安」「倦怠」の項目にて有意な傾向が見られた。

2. 社会的側面

音楽発表会に参加し「自信がついた」等の感想が得られる。他利用者からは挑戦意欲に影響を受けた発言が聞かれる。しかし対人関係に関する自信への変化は見られず。

3. 身体的側面

「楽しさ」「疲労感」ほか全項目において取り組みにポジティブな感情方向へ数値が集中、演奏時の腕の動きにも大きく変化が見られた。

IV. 分析・考察

安心かつ楽しみながら継続できるプログラムと、音楽発表会で楽器演奏するという経験を通し、自己表現能力の可能性を見出した。そして、家族に感動を与えた事や、他利用者にチャレンジする姿勢を見せられた事、また、そこに支援員の励ましや称賛等の介入が加わる事で自己肯定感へ繋がったと考えられる。

対人関係においては、自信を持つまでには至らなかったが、自身に対する肯定感が、音楽療法の取り組みにおいて、表現の豊かさに繋がってきている。今後はA氏の獲得した自己表現能力・肯定感、ストレングスを意識した取り組みを行い、よりA氏が生き活きとした生活を送る支援に努めたい。

※事例等の使用は利用者本人（家族）の承諾を得ています。

(発表タイトル)

安全に移乗しよう ～膝折れの原因を考える～

(都道府県名)

愛知県

(施設名)

杜の家

(発表者職種名)

理学療法士

(発表者氏名)

堀田 正毅

【施設の概要】

(2016年4月1日現在)

施設設立年月(西暦)	1999年 4月	職員の平均年齢	30.3歳		
施設入所支援 定員/現員	60名/ 60名				
日中活動(生活介護事業) 定員/現員	90名/ 30名				
その他の主たる日中活動 定員/現員 (具体的に:)	名/ 名				
常勤職員数 非常勤職員数	65名 12名	常勤換算による 職員総数	75名		
入 所 者 の 状 況	障害支援区分の割合	区分1 0人	区分2 0人	区分3 0人	
		区分4 1人	区分5 6人	区分6 53人	
	障害・疾患別割合	脳性まひ 61%	脳血管障害 13%	脊髄損傷 0%	
		特定疾病(介護保険適用) 3%	特定疾患(難病) 3%		
		その他 23%	※「特定疾病」と「特定疾患」の両方に該当する症状(例: ALS、パーキンソン病など)をお持ちの入所者については、「特定疾病」と「特定疾患」の両方にそれぞれカウントしてください。		
	重複障害等の状況	視聴覚障害 5%	てんかん 48%	知的障害 18%	
		認知症状 5%	精神障害 1%	遷延性意識障害 0%	
	年齢構成	20歳未満 0%	20～39歳 20%		
		40～64歳 52%	65歳以上 28%		
	加 算 の 状 況	生活介護	人員配置体制加算(Ⅰ～Ⅲ)	あり・なし	Ⅰ〔○〕 Ⅱ〔 〕 Ⅲ〔 〕
福祉専門職員配置等加算(Ⅰ～Ⅲ)			あり・なし	Ⅰ〔○〕 Ⅱ〔 〕 Ⅲ〔 〕	
視覚・聴覚言語障害者支援体制加算			あり・なし		
リハビリテーション加算			あり・なし	対象者〔60名〕	
施設入所支援		夜間職員配置体制加算	あり・なし		
		重度障害者支援加算	Ⅰ	あり・なし	
			Ⅱ	あり・なし	体制整備〔 〕 夜間個別支援〔 〕
		夜間看護体制加算	あり・なし		
		視覚・聴覚言語障害者支援体制加算	あり・なし		
		地域移行加算	あり・なし		
		地域移行個別支援特別加算(Ⅰ・Ⅱ)	あり・なし	Ⅰ〔 〕 Ⅱ〔 〕	
		栄養マネジメント加算	あり・なし		
		経口移行加算	あり・なし	対象者〔 名〕	
経口維持加算	あり・なし	対象者〔 名〕			
療養食加算	あり・なし	対象者〔 名〕			
特徴的な事業や 重点事業等					

安全に移乗しよう

～膝折れの原因を考える～

都道府県 : 愛知県

会員施設名 : 杜の家

発表者氏名 : 堀田 正毅

I. 実践の目的・ねらい

対象はアテトーゼ型脳性麻痺の利用者様で 50 歳代男性。移乗時の膝折れが見受けられ、転倒の危険性がある事から腋下介助を要した。リハビリでは、膝折れの原因を考え、訓練効果を評価し、安全に移乗できる方法を検討した。

自宅から作業所まで自転車で通っていた 30 歳代時に、四肢の痺れから体動困難となり、病院へ緊急受診。結果、頸椎症と診断され、頸椎固定術の手術を施行。その後、右下肢優位に不全麻痺が残り、自立歩行が困難となったことで、移動方法を車椅子へと変更した。

40 歳代時、当施設へ入所。入所当時より、立位移乗での右膝折れが見受けられた。立位時の姿勢は、体幹前傾位で、右膝は過伸展となり反張膝を呈していた。左下肢優位に立位移乗する為、徐々に右下肢筋力が低下していったものと考え。膝折れは、朝の起床直後に起こりやすく、右下肢優位に荷重をかけた瞬間、膝折れが起きたものと考え。

問題点に対して、II. 実践・取り組みを行う。

II. 実践方法・取り組んだこと

- ①頸椎症のフォロー受診
- ②立ち上がり訓練
- ③移乗方法の見直し

III. 実践の結果

訓練を進めていく中で、徐々に右膝を過伸展させることなく伸展保持することが可能となる。右下肢への収縮が得られ易くなったことで、前傾位にあった体幹を、中間位へと起こすことが可能となり、姿勢が安定したことで、膝折れ頻度が減少した。

しかし膝折れを完全になくすことが出来なかった。

そこで、安全に移乗できる方法を検討し、立位移乗から水平移乗へと方法を変更する。狙いは、上肢プッシュ力で、下肢荷重量を減らし、中腰で最短距離に移乗することで、安全に移乗できると考えた為である。

結果、当初の狙い通り、膝折れを完全になくすことができ、腋下介助から、手すり使用での修正自立へと介助量を減らすことが出来た。

分析・考察

反張膝は改善傾向であったが、立位移乗での膝折れはなくせず、利用者様と膝折れの原因について考えた。頸椎症による麻痺的要素と、その後の廃用的要素が混在する中、現状では麻痺的要素が強いとの結論に至り、安全に移乗する方法を検討した。

水平移乗を取り入れたことで、膝折れは解消した。しかし、上肢の力に依存することで、下肢筋力低下が懸念される。その為、今後も立ち上がり訓練の継続が必要で、自主訓練へ移行していけるよう、取り組むことが課題。

(発表タイトル)

被成年後見入所者の自立生活実現への支援実践
～約14年間に及ぶ地域連携や後見取消に向けた法的取り組みを通して～

(都道府県名)

東京都

(施設名)

多摩療護園

(発表者職種名)

生活支援員

(発表者氏名)

淵之上 太郎

【施設の概要】

(2016年4月1日現在)

施設設立年月(西暦)	1972年4月	職員の平均年齢	43.3歳		
施設入所支援 定員/現員	58名 / 58名				
日中活動(生活介護事業) 定員/現員	80名 / 80名				
その他の主たる日中活動 定員/現員 (具体的に:)	名 / 名				
常勤職員数 非常勤職員数	80名 名	常勤換算による 職員総数	58名		
入所者の 状況	障害支援区分の割合	区分1 0人 区分2 0人 区分3 0人 区分4 0人 区分5 0人 区分6 58人			
	障害・疾患別割合	脳性まひ 41% 特定疾病(介護保険適用) 9% その他 31%	脳血管障害 12% 特定疾患(難病) 10% ※「特定疾病」と「特定疾患」の両方に該当する症状(例:ALS、パーキンソン病など)をお持ちの入所者については、「特定疾病」と「特定疾患」の両方にそれぞれカウントしてください。		
重複障害等の状況	視聴覚障害	3%	てんかん 17% 知的障害 47%		
	認知症状	7%	精神障害 53% 遷延性意識障害 5%		
年齢構成	20歳未満	0%	20～39歳 7%		
	40～64歳	41%	65歳以上 52%		
加算の 状況	生活介護	人員配置体制加算(Ⅰ～Ⅲ)	あり・なし	Ⅰ○) Ⅱ〔〕 Ⅲ〔〕	
		福祉専門職員配置等加算(Ⅰ～Ⅲ)	あり・なし	Ⅰ○) Ⅱ〔〕 Ⅲ〔〕	
		視覚・聴覚言語障害者支援体制加算	あり・なし		
		リハビリテーション加算	あり・なし	対象者〔 61名〕	
	施設入所支援	夜間職員配置体制加算	あり・なし		
		重度障害者支援加算	Ⅰ	あり・なし	
			Ⅱ	あり・なし	体制整備〔〕 夜間個別支援〔〕
		夜間看護体制加算	あり・なし		
		視覚・聴覚言語障害者支援体制加算	あり・なし		
		地域移行加算	あり・なし		
		地域移行個別支援特別加算(Ⅰ・Ⅱ)	あり・なし	Ⅰ〔〕 Ⅱ〔〕	
		栄養マネジメント加算	あり・なし		
経口移行加算	あり・なし	対象者〔 名〕			
経口維持加算	あり・なし	対象者〔 名〕			
療養食加算	あり・なし	対象者〔 名〕			
特徴的な事業や 重点事業等	利用者の人権・自己決定権を尊重し、利用者が運営に参加・協力する方向を目指す。完全個室・完全同性介助。施設開設当初から利用者自治会が存在。90年代初頭の施設改革を経て、日中活動充実のための個人要望制度と夜間入浴制度、個別生活支援体制・計画の構築、スタッフ・リーダー制実施、我が国福祉施設初のオンブズパーソン制度開始。自立支援推進委員会を設置し当事者団体と連携。毎年第三者評価実施。近年では障害の重複化や重篤化により、医療的ケアやコミュニケーション支援に留意したADL介助実施。重症心身障害者等通所事業実施。都の地域移行促進コーディネート委託事業拠点施設。				

被成年後見入所者の自立生活実現への支援実践

～約 14 年間に及ぶ地域連携や後見取消に向けた法的取り組みを通して～

都道府県：東京都 会員施設名：多摩療護園

発表者氏名：淵之上 太郎

I. 実践の目的・ねらい

2 歳から施設で暮らしてきた入所者 A さん(50 歳代男性, 障害支援区分 6, 脳性まひ)の地域自立生活への思いを理解し、粘り強く支援する。本人に寄り添い、本人自身の持つ力を引き出しながら、施設外部の人々と連携して実現へとつなげる。成年後見人である家族(弟)が自立に強硬反対していたが、本人自身が揺れ動きながらも思い至った「それでも自立する」という決断を支え、施設職員は徹底して本人の思いを尊重する。被後見人であることが「地域生活」に向けてはむしろ権利侵害(アパート契約が出来ない等)となっていると捉え、自立への支援を通じて本人が本来持つべき権利の回復を目指す。

II. 実践方法・取り組んだこと

2002 年に自立支援推進委員会を立ち上げ、園内ピアカウンセリングと I L プログラムを実施し、以前から自立に関心のあった A さんにも参加してもらった。実際に地域自立移行を果たした元入所者やピアカウンセラーの影響もあり、A さん自身の中で自立への思いが深まり、施設と職員は実現可能な地域選択や外部の人々との関係づくりをサポートした。2011 年から約 4 年間かけて宿泊体験をコーディネートし、本人が希望する後見取消に向けた家庭裁判所への審判申立を手助けした。これらは地域移行促進コーディネーターや個別生活支援担当等の関係職員が密接な連携により行った。

III. 実践の結果

弁護士を立てた家裁申立の結果、二度の精神鑑定を経て本人の判断能力の高さが認められ、後見類型取消と保佐類型への変更が決定した。自立に反対し干渉していた弟は後見人を解任となり、第三者的立場の新たな弁護士が保佐人に任命された。本人に未告知の本人名義財産の存在が明らかになり、保佐人(弁護士)を通じて本人所有財産となった。本人の権利回復が図られた結果、地域と連携して進めてきた本人主体の考えに基づく地域自立生活が 2015 年に実現した。アパート探しや行政交渉等具体的取り組みは実質最後の半年間であった。24 時間の支給を求めたが、行政からの回答は 17 時間で、残りは支援協力団体が対応。当園から同程度の身体知的重複障害者の自立は 18 人中 3 人となった。

IV. 分析・考察

1. 制度の限界を超えた権利擁護への取り組み

本事例は禁治産制度からの「みなし」後見であったが、後見人は本人の権利を制限する強大な力を有する一方で、不適切な判定やずさんな後見事務の実態も判明した。当初本人は後見人の解任を希望したが、後見類型そのものの妥当性が問われた。

2. 支持的信頼関係が意思を強めた

後見人である弟も弁護士を立て強硬姿勢を示した。本人の理解を遥かに超える展開に、何度も自立をあきらめる言動等動揺もあったが、施設と職員は一貫して本人の真意に基づく方向性を見失わないよう寄り添い、共に乗り越え、本人の決断と意思を支えた。

3. 成年後見制度のあり方を問うソーシャルアクションとして

現行の成年後見制度は、被後見人の権利制限が後見人の裁量次第で際限なくなされ得る等、障害者権利条約にも抵触すると言われており、3 年以内に必要な措置を講じることとされている。本事例での取り組みは「障害当事者の自己決定権の最大限の尊重」に向けたソーシャルアクションでもあった。