

## 平成 29 年度 相談対応事例

事例 No	1-①
種別	総合相談・専門相談対応
概要	60年間学校や事業所に通わず在宅生活を送っていた人の支援
<p>【基本情報】</p> <p>○本人（60代前半男性・知的障がい・視覚障がい）、母（90代）</p> <p>○姉（60代後半・無職・別居）、姉の夫（70代後半・無職・持病有・別居）</p> <p>○姉からの相談依頼</p>	
<p>【スタート】</p> <p>母が脳梗塞で倒れて入院したことで、介護者不在になる。近くに住む姉から区役所障がい福祉係に相談があり、初めて状況を把握する。本人は学校や福祉サービス事業所に所属したことがなく、ずっと在宅生活を送っていた。至急今後の生活を検討する為、支援を開始する。</p>	
<p>【展開】</p> <p>自宅訪問をすると、ここ10年外出する機会がなく連れ出そうとすると拒否が強いことがわかる。車に乗った経験もない。このまま姉家族が在宅生活を支えるには限界がある為、施設入所を検討。見学に同行する。入所可能な施設はあるものの、本人が外出・移動できないことから、姉家族が不安を訴えている。全くサービス利用をした経験がないことから、支援者としても本人の不安がどれくらい強いものか、どのような支援が有効になるのか見当がつかない状況がある。</p>	
<p>【その後】</p> <p>多少の拒否があっても施設入所に踏み切るのか、生活介護事業所や移動支援を利用して在宅生活を継続するのか、姉家族の意向を確認中。母の退院・介護生活開始が近付いている為、結論を急ぐ必要がある。また、介護保険移行が数年先に控えており、生活が安定するまでに時間を要すると思われる。</p>	

事例 No	1-②
種別	総合相談・専門相談対応
概要	就労にも福祉サービスにもつながらない方の支援
<p>【基本情報】</p> <p>○本人：統合失調症、40代男性、理解力が低い。母との二人暮らし。障害年金2級。</p> <p>○相談支援事業所からの依頼</p>	
<p>【スタート】</p> <p>就労継続支援A型を利用していたが、他利用者と人間関係がうまくいかず退所。近隣のほぼ全ての就労継続支援A型を見学するが、体験利用につながったとしても数日で職員の対応が気になりすぎたり、体調不良となったりで終了となる。</p>	
<p>【展開】</p> <p>ハローワークに通い就職。就労支援を受けるが、職場でも人間関係がうまく行かず退職。その後も、ハローワーク、障がい者就業・生活支援センターに通い数回面接を受けるが就職には至らなかった。</p> <p>関係者がそれぞれで支援を行っていた為、主な関係機関を基幹相談支援センターが招集し情報共有、役割分担の見直しを行った。</p> <p>ハローワーク、障がい者就業・生活支援センターより福祉サービスで実績を作ったからの就職活動が妥当と判断される。基幹相談支援センターと見学する施設の選定をするが、本人の希望と行動が伴わず、体験につながっても人間関係がうまくいかず数日で終了となる。</p>	
<p>【その後】</p> <p>本人は福祉的就労の就職活動が思うように行かないと「福祉サービス」。福祉サービスがうまく行かないと「就職活動」という流れを繰り返している。振り返りは困難であるが、家族、関係機関と連携し人との折り合いのつけ方の助言を継続している。</p> <p>関係機関は必要に応じ連絡を取り合い連携しながら本人に関わっている。</p>	

事例 No	1-③
種別	総合相談・専門相談対応
概要	性加害触法行為のある方への再犯防止に向けた取り組み
<p>【基本情報】</p> <p>○本人：27 歳男性、知的障がい。障がい者雇用での就労経験あり。女性を触る、抱きつく行為を 20 代前半から繰り返し、現在は執行猶予中。</p> <p>○母からの相談依頼（出来れば、県外の入所施設を希望）</p>	
<p>【スタート】</p> <p>県外の GH に入居し就労継続支援 B 型事業所に通所していた。事業所内でも不適切な行為が見られていたが、施設外で女性の胸を触り起訴。施設は退所。母との面談で新潟に戻り支援する方向を話し合う。裁判時に更生保護計画を提出。1 年 4 ヶ月の実刑判決、執行猶予 3 年が出た。新潟に戻ることになり支援を開始。</p>	
<p>【展開】</p> <p>新潟に戻るにあたり、医療機関が決まらず（事情を説明するも断られてしまう）。本人は家族と自宅での生活を希望するが特性に応じた対応が難しく家庭内でのトラブルが悪化。市内の短期入所施設は断られ市外短期入所で繋いでいた。自立訓練施設に入所となり、ルールを決め生活を開始。毎月、本人との面談と支援者会議を開催。ルールが守れない逸脱した行為があった場合は、クールダウン期間として、時には外泊や他入所施設の短期入所も利用しながら生活を継続している。</p>	
<p>【その後】</p> <p>昨夏より、性犯罪再犯防止に向けた地域包括的支援プログラム=SOTSEC-ID（ソトセックアイディー）に支援者と共に取り組み開始。支援プログラムは 1 年間の予定で継続中。かけがえのない人や環境を得たり、本人の情緒面での成長がみられたり、まだまだ問題のリスクは高いがトラブルは徐々に減少傾向。その都度、支援者が集まって話し合うチームができています。現在は家族との同居は望んでおらず、グループホームや一人暮らしに向けて支援を検討中。</p>	

事例 No	1-④
種別	総合相談・専門相談対応
概要	問題を抱えた家族に対する包括的な支援
<p>【基本情報】</p> <p>○母：認知症 80 代、長女：精神障がい 60 代、長男：軽度知的障がいの疑い 50 代</p> <p>○地域包括支援センターからの依頼</p>	
<p>【スタート】</p> <p>次女（50 代）より地域包括支援センターへ家族支援の依頼が入る。</p> <p>認知症の母が介護施設に入所した場合、長女と長男の二人きりの生活を余儀なくされる。長女は高校生の頃に精神疾患を発症した（と思われる）が、以来 4 5 年間治療も受けておらず在宅生活を送っている。また長男から虐待を受けている可能性があるとの訴え。</p> <p>今後の支援について関係機関がそれぞれの役割を確認し、基幹相談支援センターは長女を福祉サービスにつなげるための支援を担うことになる。</p>	
<p>【展開】</p> <p>家族との信頼関係を築くため定期的な家庭訪問を実施。</p> <p>1 カ月後、長女の精神科受診に同行。統合失調症と診断され治療が開始となる。通院同行を継続するとともに医療費の減免、手帳の申請等の支援をおこなう。長女の今後の住まいについて次女と話し合い、ケア付き共同住宅を利用する方向で調整を進める。</p> <p>4 カ月後、母が介護施設へ入所。母が入所した翌日、長女の身体に複数の痣を発見する。長女は転んだだけと訴えるが、長男による虐待と判断し、長女を障がい者支援施設へ緊急避難させる。その後、長女からの訴えで長男が日常的に暴力を振るっていたことが判明する。</p>	
<p>【その後】</p> <p>現在長女はケア付き共同住宅で穏やかに生活している。家にはもう帰りたくないと言う。長男は自宅にひとりで生活。買物や家事を自らこなしており、緊急的な支援の必要はないが、今後も着かず離れずの支援を継続していく。</p>	

事例 No	2-①
種別	地域移行・地域定着の促進への取り組み
概要	精神科病院退院者への支援
<p><b>【基本情報】</b></p> <p>○本人：精神障がい 40 代、年金 1 級、精神科病院に約 15 年入院。  父が本人年金を使い込み、入院費が未納になることもある。父と本人の関係は良好。</p> <p>○精神科病院からの依頼</p>	
<p><b>【スタート】</b></p> <p>入院中の本人と面会。病状に波はあるものの、比較的安定しており、退院に意欲的であった。退院先は院内の退院プログラム活動で見学に行った共同住居。平日は病院デイケアに通うこととなった。</p> <p>父が本人の障害年金を管理しているままでは本人の生活費が捻出できず、退院が難しいと思われるため、あんしんサポート、成年後見センターに相談し、連携して支援を行なうこととなった。</p>	
<p><b>【展開】</b></p> <p>本人に、父ではない第三者が金銭管理を行なうことについて確認。かまわないと返答あり。父に将来のことを考えてお金の管理を第三者にする方法について説明。拒否的だったが、数回話し合いを重ねることで了承。</p> <p>本人は病状の悪化や安定を繰り返しながら準備を進め、退院することができた。基幹相談支援センターが主導した支援内容としては、①関係機関へのつなぎ(あんしんサポート、後見センター等)、②本人の退院に関する手続き、準備の支援、③医療相談員との連携。</p>	
<p><b>【その後】</b></p> <p>後見手続きについて弁護士に書類作成を依頼し、現在手続き中。また、本人は生活環境の変化からか、精神的に不安定な様子が多く見られるようになった。引き続き関係者で連携を図り、支援を継続している。</p>	

事例 No	2-②
種別	地域移行・地域定着の促進への取り組み
概要	児童養護施設から地域移行したケース
<p>【基本情報】</p> <p>○本人：知的障がい、精神疾患 18 歳。10 歳から児童養護施設へ入所。18 歳時手帳取得。</p> <p>○就業支援センターと児童相談所から相談依頼</p>	
<p>【スタート】</p> <p>普通高校に在学していたが、卒業後の進路を決めるにあたり、負荷がかかったのか、精神疾患を発症し、入院。退院後施設に戻り、まず卒業を目標に高校に通った。無事卒業したが、生活の場、働く場が決まっていないので、支援してほしいと依頼。</p> <p>就業支援センターからは本人の希望は「1 人暮らしをしながら、働きたい」であったが、経験不足や本人の状態から難しいと判断。障がい福祉サービスの利用を経て、希望に向って行く方がよいと助言があったので、関係機関で役割分担をしながら支援を開始した。</p>	
<p>【展開】</p> <p>本人の状態を考えるとゆっくり進めたほうがよいと判断し、1 つずつ、施設の職員と入居可能なグループホームを見学。それと同時に日中の場も一緒に見学を行った。グループホームは 2 箇所、日中活動の場は 3 箇所見学した。その中から本人が選んだ。</p> <p>体験を始める前に相談支援事業所に計画作成を依頼した。都度、確認の為、会議を開催した。グループホームの体験は順調に進み、児童養護施設を退所し、グループホームへ入居となった。日中活動の場は働くにはまだ遠かったので、生活リズムを整えることを重きに地域活動支援センターを視野に入れ、支援を開始した。</p> <p>基幹相談支援センターは支援チームの体制が整ったので、相談支援事業所へ引き継いだ。</p>	
<p>【その後】</p> <p>生活の場の変更は本人に相当負荷がかかったのか、精神状態が落ち込み、入居数日後、入院となった。約 3 ヶ月入院し、外泊を重ね、グループホームへ退院した。退院当初は順調であったが、2 ヶ月経過したのち、また精神状態が落ち込み、入院となった。</p> <p>相談支援事業所が中心となり、グループホーム、地域活動支援センター、医療機関と連携し、支援を継続している。</p>	

事例 No	3-①
種別	権利擁護・虐待の防止
概要	職場からのパワハラ、金銭搾取を受けている方の虐待対応
<p>【基本情報】</p> <p>○本人：30代、発達障がい・軽度知的障がい。 一般雇用で10年以上勤めていた会社から虐待の疑いがあり、介入する。</p> <p>○若者支援センターからの依頼</p>	
<p>【スタート】</p> <p>若者支援センターから「職場に退職を申し出ても受け付けてもらえない」「働き続ける為に必要な指導が受けられていない状況がある」「合理的配慮に欠けるのではないか？」と差別条例に該当するか問い合わせがある。状況を整理したところ、使用者による虐待が疑われた為、早急に支援を開始する。</p>	
<p>【展開】</p> <p>本人は上司から執拗に叱られる・脅される・金銭を搾取されている状況にあり、退職を希望していた。しかし、自ら退職を願い出ても受け付けてもらえず、障がい者就業支援センターに連携を依頼する。退職に向けて企業と話し合いを進めるが、上司から本人への虐待状況が悪化。本人は虐待通報することに躊躇していたが、その後の展開を丁寧に説明することで理解が得られ、新潟市虐待防止センターへ通報。労働基準監督署の介入で退職が決まる。</p>	
<p>【その後】</p> <p>障がい者就業支援センターの支援を受け、失業保険の申請や福祉サービスの利用を開始。障がい者雇用に向けて就労訓練を受けている。基幹相談支援センターでは生活相談と計画相談員の後方支援を継続している。</p>	

事例 No	3-②
種別	権利擁護・虐待の防止
概要	高齢の父親と知的障がい者の2人世帯で、同時に成年後見申請を行ったケース
<p>【基本情報】</p> <p>○本人：30代、知的障がい、療育手帳A所持。  父親：70代、糖尿病、視覚障がい（要介護3）。父と本人の年金。生活保護受給。</p> <p>○父親のケアマネージャーより相談依頼。</p>	
<p>【スタート】</p> <p>父は寝たきりで介護が必要な状態であるが、介護保険サービスを利用しながら、本人が父の介護をしながら生活をしている。これ以上病状が進行すると、今の生活を維持することが難しいので、父は特別養護老人ホームの入所申請をし、順番を持っている。申請時の保証人は高齢の叔母がだったが、今後の支援は難しくなる。まして本人の支援はもっと難しいとのこと。父の担当ケアマネージャーより、世帯の権利擁護の観点で支援に入ってほしいと依頼。</p>	
<p>【展開】</p> <p>自宅で本人、父、区役所（保護係・障がいケースワーカー）、成年後見支援センター、父のケアマネージャー、基幹相談支援センターで会議を実施。本人、父の困っている事を確認。本人、父ともに金銭管理、身上監護が必要と会議で意見が一致し、申請手続きを行うこととなった。その会議で役割分担。（成年後見センターは書類作成の依頼を司法書士へ、父はケアマネージャー、本人は基幹相談支援センターが担当することに）</p> <p>まず、診断書作成の為、普段かかっている主治医（皮膚科）へ作成依頼を行った。しかし、作成できないと返答だったので、近くの精神科へ受診できるかどうか打診した。精神科より「現在受診している病院からの紹介状が必要」「年金申請時の医療機関が優先になる」と助言を頂いた。保護係、年金事務所を通じて医療機関を調べたが、不明だった為、再度、近くの精神科へ相談し、皮膚科から作成してもらった紹介状を持参し、受診した。基幹相談支援センターは受診同行した。診察、検査、診察を実施し診断書を作成して頂いた。診断書が完成後、司法書士、ケアマネージャーに連絡し、書類作成の為の聞き取りを実施した。その後、司法書士から家庭裁判所に申請を行った。</p>	
<p>【その後】</p> <p>家庭裁判所の調査官による面接を自宅で実施した。今は審判を待っている。</p>	

事例 No	4-①
種別	障がい児等療育支援事業
概要	発達障がいの姉弟と支援力の低い家族への包括的な支援が必要なケース
<p>【基本情報】</p> <p>○長女：中学2年、広汎性発達障がい。</p> <p>○長男：小学6年、軽度知的、ADHD。</p> <p>○母：診断なし。理解力が若干低い。不安が強い。生活保護受給中。近所に祖父母がいる。</p>	
<p>【スタート】</p> <p>姉の不登校について母から相談があり、基幹が介入。</p> <p>生活保護や学校等関係者はいるが、母からの発信力が低く、情報共有などの連携がとれていなかった。</p>	
<p>【展開】</p> <p>長女が通う中学校に連絡。長女の学校での過ごし方や家族との関わりについて情報の整理。保護係との定期訪問の際に家庭状況の把握。行政、学校両者が顔を合わせる機会を調整。両者の情報共有を図る。</p> <p>学校が母へのアプローチが困難な状況であったので、保護係の訪問時に学校も同席。そこで母の学校生活の不安感の解消、今後の進路や弟の進学時の相談も行うことができた。</p>	
<p>【その後】</p> <p>今後も家族全体への支援を共通意識として体制を組んでいく。母のメンタル面の課題も発覚。今後は母への医療面の支援も課題。</p> <p>母に特性がある場合などは、学校が家庭の中まで介入するのはなかなか困難であり、関係性の構築に工夫や時間、関係者間の連携を要することがわかった。こうした他職種との連携について、つなぎ役になることも基幹の役割と感じた。外部への発信については、母の特性も原因のひとつとしてあるが、地域の体質なども原因に挙げられる可能性がある。地域分析も必要である。</p>	

事例 No	4-②
種別	障がい児等療育支援事業
概要	小学校の時より本児の対応に苦慮した両親の意向により児相の一時保護、病院への入院を繰り返したケース
<p><b>【基本情報】</b></p> <p>今春、特別支援学校卒業の男児。  高等部 1 年時、児童相談所より 18 歳以降は児相が絡めないとのことで支援依頼。</p>	
<p><b>【スタート】</b></p> <p>発達障がいのある本児の対応に手を焼いた両親が児相に相談。結果、義務教育期間を医療機関への入退院、児相への一時保護、適応指導教室で過ごした。</p>	
<p><b>【展開】</b></p> <p>本児の障がい特性を理解できず不適切な言葉かけ等が本児の行動を憎悪させた。家族の不和が妹の精神の不調へ。家族より本児を GH に入居させたいとの希望あり。</p> <p>支援学校の担任との協議。定期的な家族との面談をすすめ下宿を提案。1 年半下宿より登校し今春卒業となる。</p>	
<p><b>【その後】</b></p> <p>卒業後は下宿から就労移行施設へ通所。一般就労を目指す。適度な距離をとることで家族関係を継続することができた。卒業後は計画相談へ引き継ぐ。</p>	