

せたがや福祉区民学会
設立大会
報告集

日時 平成 21 年 12 月 12 日
場所 駒澤大学駒沢キャンパス

目 次

| | |
|--|----|
| 1 基調講演 | 7 |
| 「地域福祉支援の創出」 | |
| 石井哲夫氏（日本社会事業大学名誉教授） | |
| 2 実践研究発表および分科会一覧 | |
| 分科会一覧 | 15 |
| 第1分科会 地域で支える（家族支援・本人支援）A | |
| （1）子育てサロン「おおきな栗の木の下で」 | 21 |
| （2）関わりが難しい独居高齢者を地域で協働し支える | 28 |
| （3）子育て支援に絵本の活用 | 31 |
| （4）パン作りを通して子供に教えられたもの （知的障害の子を授かっての親の心） | 33 |
| （5）フィリピンの子ども支援活動 ～日本大学サラマット“A”活動報告～ | 37 |
| （6）地域の中の障害者施設 一下馬福祉工房での実習体験から | 43 |
| （7）地域における精神訪問看護師の役割とは ～私たちは何の職業の人？～ | 45 |
| 第1分科会総括 | 49 |
| 第2分科会 地域で支える（家族支援・本人支援）B | |
| （1）精神障害者の地域生活移行の現状について ～精神障害者退院促進支援事業報告～ | 53 |
| （2）地域包括支援センターにおける社会福祉士の役割と 活動事例について | 60 |
| （3）新しい人生との出会い 哀愁ボーカル 高次脳機能障害者の自主グループ活動報告 | 63 |
| （4）生命をつなぐ家族とこれから | 66 |
| （5）世田谷の障害者福祉 ～駒沢生活実習所での実習体験から～ | 71 |
| （6）福祉分野における保健師の役割について （精神保健問題をかかえる事例を通して） | 72 |
| （7）『精神障害者』のケアと社会資源（ヘルプサービス等） の整備 | 74 |
| 第2分科会総括 | 77 |

第3分科会 地域との連携

| | |
|---|-----|
| (1) 独居認知症高齢者のケア ~その実践と課題~ | 81 |
| (2) 地域の民生委員とあんしんすこやかセンターの 効果的な情報共有と連携の強化を目指して | 84 |
| (3) 逆ディサービスと回想法の取り組み | 88 |
| (4) 特養ホームの見守りボランティア ～地域福祉推進員の組織化に向けて～ | 93 |
| (5) 「ミニデイ ひこばえ玉川」「ふれあい・いきいきサロン 和光」の活動の中から見えてきたこと | 98 |
| (6) 切れ目のない支援を目指して | 102 |
| (7) 在宅介護における「顔の見える地域連携」の試み ～在宅ケアを語る会について～ | 106 |
| 第3分科会総括 | 109 |

第4分科会 個別ニーズへの取り組み・新たな試み

| | |
|--|-----|
| (1) 世田谷区内グループホームにおける認知症の人の 生活の現状とこれからの課題 | 113 |
| (2) 療育機関と保育所の交流保育の取り組みから 見えてきたもの | 116 |
| (3) デイホーム農園における園芸活動について | 120 |
| (4) 実践報告 小集団で行った高齢者の音楽療法について | 121 |
| (5) くせになるショートステイを目指して ～利用者本人に焦点をあてたケア～ | 125 |
| (6) 介護老人保健施設におけるレクリエーションの 意義と役割 | 134 |
| (7) デイ・ホームで行う失語症コース「アトスの会」の 取り組みと実践事例 ～いつまでも自分らしく輝き続けるために～ | 140 |
| 第4分科会総括 | 144 |

第5分科会 福祉文化

| | |
|---|-----|
| (1) トラベルヘルパーの外出支援活動 | 147 |
| (2) 「子どもぶんか村」の活動紹介、「ひまわりクラブ」を 中心に | 151 |
| (3) 「介護保険の住宅改修」の現状について －福祉住環境コーディネーターのアンケートの結果からの 考察－ | 157 |
| (4) 「福祉文化」の形成と発展 －「食」を中心に・世田谷の事例から－ | 163 |

| | |
|---|-----|
| (5) 父親の子育ての実態に関するアンケート調査 ー世田谷区民を中心にー | 168 |
| 第5分科会総括 | 172 |
| 第6分科会 医療と福祉の連携 | |
| (1) 医療との連携を行いながら、その人らしい生活を 実現するための取り組み | 175 |
| (2) 見てさわれる在宅医療の研修 第1回「胃ろうについてもっと知ろう」の報告 | 178 |
| (3) 重度の失語症と社会的行動障害などの高次脳機能障害を 合併した困難ケースに対する5年間のチームアプローチ： 重度の高次脳機能障害の方に対する支援を考える | 184 |
| (4) 「大好きだったお寿司を家族と一緒に食べたい！」 その言葉から始まった嚥下機能向上への取り組み | 195 |
| (5) 歯科衛生士と介護士による口腔体操への取り組みと 利用者への効果 | 200 |
| (6) 「65歳からの元気高齢者」を対象とした介護予防支援教室の 実践報告 | 204 |
| 第6分科会総括 | 210 |
| 第7分科会 日ごろの活動から見えてきたもの | |
| (1) ショートステイ一時閉鎖がもたらした副産物 ～専用フロアを持つ施設の課題～ | 213 |
| (2) 世田谷区発達障害相談・療育センターの概要と現状報告 | 219 |
| (3) 介護保険における通所系サービスの役割と通所連絡会 の活動 | 224 |
| (4) 生活保護におけるステigma性 | 229 |
| (5) 高次脳機能障害者へのサービスの充実に向けて 私たちの役割は | 230 |
| (6) 高齢者デイサービスを「セルフヘルプ・グループ」的な ものとして捉えてみる | 231 |
| 第7分科会総括 | 237 |
| 3 全体総括 | 241 |
| 4 せたがや福祉区民学会役員および運営委員名簿 | 245 |
| 5 資料編 | |
| (資料1) 参加人数集計表 | 249 |

| | |
|------------------------|-----|
| (資料 2) 開催要項・実践研究発表応募要項 | 252 |
| (資料 3) 発表事例募集 PR ポスター | 254 |
| (資料 4) 広報用チラシ・ポスター | 255 |
| (資料 5) 大会当日配布資料 | 256 |
| (資料 6) 実践研究発表証 | 266 |

注 用語については、発表原稿原文のまま掲載しています。

基 調 講 演

地域福祉支援の創出

石井 哲夫氏

(日本社会事業大学名誉教授)

せたがや福祉区民学会設立大会 基調講演

「地域福祉支援の創出」要旨

石井哲夫氏(日本社会事業大学名誉教授)

自己紹介(子どもを大事にしたい)

私の職業的な経験を踏まえて少しの間お話をさせていただきます。

最初に、常に仕事を通して私の念頭にあるものは、この社会はわたしたちが生きていく上で、自分だけが良い生活をしているというだけではなく、他に同じように生きていけない人たちがいれば、その生活に支援の手を差し伸べないでいいのだろうか、ということです。いったい何が問題で、今日のような個人の利益追求傾向が強い社会になってきたのだろうかと不安を感じています。

皆さんの中でも戦争体験をお持ちの方は、もう数少なくなつておられると思いますが、私は19歳の時に、江田島の海軍兵学校で終戦を迎えるました。その時に私がそれまでに旧教育から受けた社会の考え方、人生の考え方ガラガラッと崩れ、新たに占領軍から民主主義を学ぶ事になったのです。自由と平等、そして個人が限りなく尊重されるということで、我々は民主主義社会を建設することに努力を惜しまないという決意をしました。その前に、私は江田島に疎開した幼い子ともたちが、家庭から離れて苦しい生活をしている状況をみていました。このように、戦争をすることで子どもたちに惨めな生活を強いられていたのです。そこから大人中心の戦争が絶えないこの社会を改革したいという原点ができています。私たちにとって、何よりも大切にしなければならないことは、「等しく命を大切にしあう」ことに尽きるのです。等しく人間の命を大切にしあうためには、どうしたらいいか、結局は一人では生きられない、援助を受けなければ生きられない人たちに対しての援助を考え、実践することあります。

そのためには自分が支援を実際にやらなければわからないことが沢山あるのではないかと考え、子どものことが念頭を離れませんので、まず大学生の時に上野の地下道の戦災孤児の救済事業に携わりました。そこから出発して、知的障害の人たちに移り、更に私共学生が動員されて臨時の中学校の講師も経験しました。又卒業後には、知的障害の学校の教員として、併せて、当世田谷区の東京育成園において、子どもの相談事業に従事し、知的障害の子どもたちの病理、自閉症の病理、そして親子関係の重要性などの認識を深めました。

社会福祉の心

私はその後日本社会事業大学で40年あまり、福祉について考えてきました。自分の大学で学んだ学問は心理学です。そこで、心理学の立場で福祉というものを考えた時に、福祉こそ人間を大事にするために、人間の心というものを考えなければならない、ということで福祉の世界でも発言してきました。つまり社会福祉における

る心理学的な配慮の重要性を基盤とする様々な講義や講演を行い、幼児から障害児さらには、高齢者や認知症の方たちも含めた、「誰かが代わりにものを言わなければわかってもらえないという人たち」の福祉支援の意義を考えるようになりました。特に人間が前述したように、個人中心主義で、人間を大切にしないという社会傾向として、新聞やテレビで報じられているひどい犯罪を聞いたり見たりする度に、日本はどうしてこうなってしまったのか、それは自由と平等、あるいは個性の尊重ということが曲解され、個人主義が、人間一緒に育ちあうということや助け合うという心を弱めてしまったのではないかということに気づきました。

今、福祉の世界では地域サービスということが言われております。かつては支援が必要な方は施設入所によって保護するという考え方をしていました。しかし、近年になって、地域で生活することが大事だと、施設から地域に戻す流れができます。そのことは正論で否定する気持ちはありませんが、今起きている事態は、地域の方の支援整備が進まないなかで、無理やり地域に出された方々のケアをどういう仕組みでやっていくのか、私たちに問われて来ているのです。

それに応えるには、膨大な有効な相談事業が必要であり、そして更に、それに伴う受け皿としての支援資源の緊急整備が求められているのです。政策理念としては半ば空想的にグループホームやケアホーム等のいろいろな新しい支援概念による受け皿がありますが、とてもすぐに作動できる仕組みが出来ていません。しかし、民間の社会福祉法人事業として存在している様々な施設が入所・通所にかかわらず頑張って仕事を続けながら、新しい体制を作ろうと努力してきています。かつての社会福祉事業についても、そこで得てきたものを検証するような仕組みになっているかどうか、という疑問があります。岡山孤児院を作った石井十次さんは高潔な気持ちで無制限収容ということを説いた。このように歴史上には素晴らしい社会事業家がいるのですが、そういう慈善事業の否定が行われたことがあります。

私は日本社会の思想の歴史の中でどのような展開をしてきたかということを、福祉の課題にする必要があるのではないかと思っています。私たちは目下アメリカを通して西洋文化を取り入れている。しかし、明治時代から東洋の先進国と言われて、西欧文化の取り入れが円滑に行われてきた私たちが今行き詰っているものは、この福祉の活動であります。特に地域の支援、隣り近所が出入りして親戚も混じってワイワイと暮らしていたあの嘗ての地域社会が、今は個別化されて家族が孤島で生活しているような状況が生まれている。もう一度その地域を復活していくにはどうしたらいいだろうか、ということでおそらくこの学会も、大変知恵のある関係者が考えられたことだと思います。

地域社会の心を育てる

心を置き去りにして地域支援はできないというのが、私の提案であります。その心とは何だろうか。日本の文化を顧みますと神道から仏教、儒教など、在来の宗教というものの中に私たちはどっぷりと浸っているなんを取り入れて、日本人の心を作ってきた。それは世間一体となって人を守る、また個は世間を見てその精神世界を作る。そうした社会と個の間の関わりというものを大切にしていくことが必

要だと思って生きております。心を大事にしてきた日本人たちが、今その心をどう捉えているのかということを考えざるを得ない、というところに来ております。

私は長年保育政策についていろいろご協力をしてきたわけですが、保育所保育指針の第2次改定の時に保育部会の委員として訴えてきたのは人間の心の問題であります。いわゆる人格の形成について今までの心理学は何歳の子どももこういう状態になっている、何歳の子どももこういう風に変わってくるということを提示することによって、これを目標としていた。目標としている以上はこの規格から外れた人に対してはもっと勉強しなさいと、保育から教育へと、社会の規格というものを重視し押しつけてきた。社会の心ではなく社会の基準というものを重要視していた。私たちは頭の中で、社会の基準というものを非常に重視しなければならないと思い込んできている経緯があるのではないか。それは何なのだろうか。心の問題とは違う、個別性を尊重することとは違う、「社会の成熟性というものを尊重する」ということです。みんなが同じ様にならないと暮らしにくいから同化を求めるということは集団の原則としてあります。どういう手当をすることによって社会同化が進むのか、それはデンマークのいわゆるノーマライゼーション思想、パンク＝ミッケルセンが提唱しましたが、これだということになるわけです。

また、今回の保育指針改定の検討の際に、前回改定時に私が取りあげた「保育福祉士の倫理感に裏付けられた愛情と技術」というものを更に取り上げ、「倫理感に裏付けられた愛情と技術と判断」という言葉が入りました。判断というのは事実を踏まえて思考する人間の心の問題を取り上げることです。今は入ってくる文化はいわゆるシステムとか、あるいはマニュアルなどと普遍化された形を重視している。例えば、介護において、「ここに手すり1本を付けるとかやりやすい」とか「寝ている人を起こすにはどこに手を添えると良い」というようなようにいろんな方法をマニュアル化していく、そのようなことでいいことが多いと思うのですが、どうしても支援の核心は、こういう技術を使う、人の心、人の判断というものはどうやって出てくるのかを考えることで、この答えは、人々が交流をすることを多く経験することによって出来てくると私は考えております。

世田谷から発信する福祉

私自身が、今専門としていることは自閉症の問題です。自閉症の人は人の心がわからない、人の立場が分からず、自分が社会から世間からどう見られているかわからない、自分が社会との関係で存在しているということがなかなか学べない、自分の気持ちを発散することでやむを得ず生活しているということが周りの状況に合わないんで、過敏や不安になって、奇声をあげたり独り言を言ったりするのです。この仕組みというのがわかるようになってきたのは本当に最近なんです。

一般に障害者支援というのは障害者自立支援です。この自立支援というのは障害者基本法に書かれておりますが、よく基本法を読むと生活の安定ということがきちんと出ている、自立支援の前には生活の安定がなければならないと私は考えております。

もう一度振り返って地域福祉のサービスの中で考えなければならないことは、子

どもでも障害者でも高齢者でも、家庭では出来ない場合の安心して生活出来る場所の確保、これをどうしていくか、親のいない子ども達は養護施設に入る、親がいないだけでなく虐待を受けている子も一時的に養護施設に入る、ここでの生活体験が次の生活にどうつながっていくかどうかが課題だろうと思います。

いろいろ申し上げましたが、私が強調したいことは福祉の支援というものは、区民も交えて、本当にごく自然に隣り近所の人が助け合うということをもう一度人工的に作り直していくことだと考えております。支援をしている人が支援を求めている人と交流することと、支援者同士交流すること、そして、基本は区民同士が交流することが大変重要ではないかと思っております。私どもの「子どもの生活研究所」という千歳船橋の施設で、地域自立支援会議というものが行われました。会議場を提供しただけですが、この人たちに出会って、これは大変良いことだと思いました。仲間に出会ったという親近感が感じられたからです。

競争社会の中で、福祉も市場原理でやればいいんだなんて大変極端な議論も出ているのですが、やはり福祉は心、人間というものが人間に関わっていくという大切なことを基本に置いて、そしてそれを具体的に実現していくにはどうしたらいいのだろうということを真剣に、支援者たちがもう一回お互いに交流しあって、福祉の支援を受ける人をみんながどういう風に見るか、もっとも大切なことはよく観察する、私たちが見抜くということ、何が苦しいのか何が不満なのか、相手を私たちを見抜いていく、観ていく、こういう力を持つように本学会が必要だったのです。

私はこの学会が出来たことは、地域福実践の小さな活動にすぎないと思われましが、こういう学会ができたということは世田谷区の先進性の一つの証拠だと考えたい。皆様方にお願いしたいことは、この活動を決して弱めないように、多くの人が専門的な学術関係者ではないと思いますが、実は、社会福祉の専門家と言つたっていいと思います。一生懸命やる人が専門家です。そして勉強してお互いに情報を出し合って、お互いにノウハウを出し合って、考え方を出し合って交流することによって世田谷区の地域福祉支援を、この社会で普通に行われるようにしていきたいと思います。三軒茶屋で、私どものところに来ている1人の重度の知的障害を持っている方が生活しているんです。地域の方がいろいろ手伝っている。こういう事実があるのです。やればできる。施設にももっと効果的な使い方があるんです。家庭の中に居にくかったら一時的に避難させる、それを制度の中で組み込んでいくばくらでも利用することができる。これを組織の壁や制度の考え方が頑ななためにできない。

世田谷からこういう事実をもって社会に向かって発信していく。こうした支援をなさる方、また支援を受ける人も、発言をして、区の政策がより多くのハンディキャップや不利を持っている方たちに対して改善が進んでいくように、区長さんが言われるように、住みやすい、人にやさしい世田谷区をみんなで作っていこうということに、心から賛同しております。

～基調講演の様子～



実践研究発表および 分科会一覧

| 第1分科会：地域で支える（家族支援・本人支援）A | | 進行役、助言者： 井上 仁、山岸 道子 | |
|--------------------------|---|---------------------|--------------------------------|
| 発表順 | テーマ | 発表者 | 所属 |
| 1 | 子育てサロン「おおきな栗の木の下で」 | 石附 雅子 柳瀬 晶子 | 子育てサロン「おおきな栗の木の下で」 |
| 2 | 関わりが難しい独居高齢者を地域で協働し支える | 赤理 文子 | 福) 日本フレンズ奉仕団 フレンズ介護保険サービス |
| 3 | 子育て支援に絵本の活用 | 山岸 道子 | 東京都市大学人間科学部児童学科 |
| 4 | パン作りを通して子供に教えられたもの (知的障害の子を授かっての親の心) | 河野 高昌 | 区民 |
| 5 | フィリピンの子ども支援活動 ～日本大学ラマト"A"活動報告～ | 渡邊 朝美 横山 未樹 | 日本大学文理学部 社会学科社会福祉コース |
| 6 | 地域の中の障害者施設 ～下馬福祉工房での実習体験から～ | 三谷 友美絵 | 駒澤大学文学部 社会学科 |
| 7 | 地域における精神訪問看護師の役割とは・・・私たちは何の職業の人？ | 小松 弘美 | 福) 世田谷区社会福祉事業団 訪問看護ステーション北沢 |

| 第2分科会：地域で支える（家族支援・本人支援）B | | 進行役、助言者： 植田 祐二、辻本 きく夫 | |
|--------------------------|---|--------------------------|--|
| 発表順 | テーマ | 発表者 | 所属 |
| 1 | 精神障害者の地域生活移行の現状について ～精神障害者退院促進支援事業報告～ | 金川 洋輔 | 医) 風鳴会 地域生活支援センター サポートセンターきぬた |
| 2 | 地域包括支援センターにおける 社会福祉士の役割と活動事例について | 宮内 宏子 | 世田谷社会福祉士会 (港区地域包括支援センター 白銀の森) |
| 3 | 新しい人生との出会い 哀愁ボーカル 高次脳機能障害者の自主グループ活動報告 | 天野 勘一 | 高次脳機能障害者自主グループ コーラーズ |
| 4 | 生命をつなぐ家族とこれから | 西村 利恵子 | 自主グループ「with mama」 |
| 5 | 世田谷の障害者福祉 ～駒沢生活実習所での実習体験から～ | 西田 千里 | 駒澤大学文学部 社会学科 |
| 6 | 福祉分野における保健師の役割について (精神保健問題をかかえる事例を通して) | 白石 典子 堀 由美子 石井 ひろみ | 烏山総合支所 保健福祉課 世田谷総合支所 保健福祉課 ほっとケア 居宅介護支援事業所 |
| 7 | 『精神障害者』のケアと社会資源（ヘルプサービス等）の整備 | 吉田けい子 酒井 弘道 辻本きく夫 | NPO法人さくら会 介助連 NPOわかば (精神障害者の地域生活の充実を求める連絡会) |

| 第3分科会：地域との連携 | | 進行役、助言者： 村田 幸子、飯田 能子 | |
|--------------|---|--------------------------|-------------------------------------|
| 発表順 | テーマ | 発表者 | 所属 |
| 1 | 独居認知症高齢者のケア ～その実践と課題～ | 田原 絹子 渡部 利昭 山岡 美知子 | NPOわかば |
| 2 | 地域の民生委員とあんしんすこやかセンターの効果的な情報共有と連携の強化をめざして | 念佛 久子 | 福) 世田谷区社会福祉事業団 北沢あんしんすこやかセンター |
| 3 | 逆デイサービスと回想法の取り組み | 柳田 さなえ 町田 友紀 | 福) 老後を幸せにする会 特別養護老人ホーム さつき荘 |
| 4 | 特養ホームの見守りボランティア ～地域福祉推進員の組織化に向けて～ | 飯田 能子 石附 雅子 | 福) 日本フレンズ奉仕団 フレンズホーム 下馬地区社協運営委員会 |
| 5 | 「ミニディ ひこばえ玉川」 「ふれあい・いきいきサロン和光」の活動の中から見えてきたこと | 増原 敦子 佐丸喜代子 増原 実 | ミニディ ひこばえ玉川 |
| 6 | 切れ目のない支援を目指して | 鈴木 禮子 | 社会福祉協議会生活支援員・区民後見人 |
| 7 | 在宅介護における「顔の見える地域連携」の試み ～在宅ケアを語る会について～ | 入野 豊 | 在宅ケアを語る会 (企業組合 モアイ) |

| 第4分科会：個別ニーズへの取組み・新たな試み | | 進行役、助言者： 上之園 佳子、橋本 雪子 | |
|------------------------|--|---|------------------------------------|
| 発表順 | テーマ | 発表者 | 所属 |
| 1 | 世田谷区内グループホームにおける認知症の人の生活の現状とこれからの課題 | 播磨 百合子 | 特定非営利法人 語らいの家 グループホーム語らい |
| 2 | 療育機関と保育所との交流保育の取組みから見えてきたもの | 泉 康子 | 福) 嬉泉 子どもの生活研究所 めばえ学園 |
| 3 | デイホーム農園における園芸活動について | 伊東 豊 川津 晴美 | 東京農業大学成人学校 豊作の会世話人 |
| 4 | 実践報告 小集団で行った高齢者の音楽療法について | 野口 まゆみ | 財) 平和協会 駒沢診療所 通所リハビリテーション |
| 5 | くせになるショートステイを目指して ～利用者本人に焦点をあてたケア～ | 瀬田 みゆき 中浜 崇之 | 福) 世田谷区社会福祉事業団 特別養護老人ホーム 上北沢ホーム |
| 6 | 介護老人保健施設におけるレクリエーションの意義と役割 | 原 初枝 中内 みづ 中澤 万博 岡野 みづ子 徳永 恵子 | 医) 青葉会 介護老人保健施設 ホスピア玉川 |
| 7 | デイ・ホームで行う失語症コース「アトスの会」の取り組みと実践事例 ～いつまでも自分らしく輝き続けるために～ | 田村 正憲 田野 和枝 谷内 智枝子 | 福) 世田谷区社会福祉事業団 デイ・ホーム世田谷 |

| 第5分科会：福祉文化 | | 進行役、助言者： 大熊 由紀子、加藤 美枝 | |
|------------|---|--|------------------------------|
| 発表順 | テーマ | 発表者 | 所属 |
| 1 | 「トラベルヘルパーの外出支援活動」 | 宇田川 広子 宮下 典子 | NPO日本トラベルヘルパー協会 |
| 2 | 「子どもぶんか村」の活動紹介、「ひまわりくらぶ」を中心に | 佐藤 三智子 船橋中学校・ 希望が丘中学校 生徒代表 | 青少年船橋地区委員会会長 |
| 3 | 「介護保険の住宅改修」の現状について -福祉住環境コーディネーターのアンケートの結果からの考察- | 義田 日登美 | NPO法人 世田谷福祉住環境コーディネーター研究会 |
| 4 | 「福祉文化」の形成と発展 -「食」を中心に・・・世田谷の事例から- | 久保 光四郎 鹿島 素子 | 世田谷区生涯大学福祉文化コース |
| 5 | 父親の子育ての実態に関するアンケート調査 -世田谷区民を中心にして- | 佐藤 麻佑実 市川 翠 吉本 ちひろ 吉敷 友美 熱田 真弓 | 昭和女子大学人間社会学部 福祉環境学科 |

| 第6分科会：医療と福祉の連携 | | 進行役、助言者： 長谷川 幹、瓜生 律子 | |
|----------------|---|--|--|
| 発表順 | テーマ | 発表者 | 所属 |
| 1 | 医療との連携を行いながら、その人らしい生活を実現するための取り組み | 佐戸 義江 南波加奈子 須藤智子 緑川晶子 布施節子 | 有) ディアイ介護サービス 小規模多機能型 コミュニティ・ホーム樂 |
| 2 | 見てさわれる在宅医療の研修 第1回 「胃ろうについてもっと知ろう」の報告 | 石井 ひろみ 橋元 晶子 丸山 節子 橋本 孝子 荒木 めぐみ 田島 明美 | 有) 研いしい ほっと ケア 有) PONTEX グマ村ヤーカイズボンテック株 株) フーコス 薬局成城ファーマシー 薬局成城ファーマシー 薬局成城ファーマシー 株式会社ポンセジュール・バリエ ポンセジュール千歳船橋 |
| 3 | 重度の失語症と社会的行動障害などの高次脳機能障害を合併した困難ケースに対する5年間のチームアプローチ：重度の高次脳機能障害の方に対する支援を考える | 中村 やす | 世田谷区立総合福祉センター |
| 4 | 「大好きだったお寿司を家族と一緒に食べたい！」その言葉から始まった嚥下機能向上への取り組み | 山方 麻理奈 原 由莉江 | 福) 幸優会 特別養護老人ホーム 等々力の家 |
| 5 | 歯科衛生士と介護士による口腔体操への取り組みと利用者の方への効果 | 那須 康樹 市川 龍太郎 渡辺 三恵子 | 福) 世田谷区社会福祉事業団 特別養護老人ホーム 声花ホーム |
| 6 | 「65歳からの元気高齢者」を対象とした介護予防支援教室の実践報告 | 高野 劳彰 | 財) 世田谷区保健センター 医務部健康増進係 |

第7分科会：日ごろの活動から見えてきたもの

進行役、助言者： 友田 篤、佐々木 静枝

| 発表順 | テーマ | 発表者 | 所属 |
|-----|---|-----------------|-------------------------------------|
| 1 | ショートステイ一時閉鎖がもたらした副産物 ～専用フロアを持つ施設の課題～ | 納見 哲也 吉田 ひとみ | 福) 大三島育徳会 博水の郷 |
| 2 | 世田谷区発達障害相談・療育センターの概要と現状報告 | 稲垣 修 | 福) 嬉泉 世田谷区発達障害相談・療育センター 地域事業部 |
| 3 | 介護保険における通所系サービスの役割と通所連絡会の活動 | 土井 知紀 | 世田谷区介護事業者ネットワーク おおしま整形喜多見介護センター |
| 4 | 生活保護におけるステigma性 | 丸山 龍太 | 駒澤人学大学院社会学専攻 博士後期課程 |
| 5 | 高次脳機能障害者へのサービスの充実に向けて私たちの役割は | 今井 雅子 松宮 永二 | 世田谷高次脳機能障害連絡協議会 |
| 6 | 高齢者デイサービスを「セルフヘルプ・グループ」的なものとして 捉えてみる | 岡田 伊弘 | 福) 世田谷区社会福祉事業団 デイ・ホーム松原 |

第1分科会 「地域で支える（家族支援・地域支援）A

進行役、助言者： 井上 仁（日本大学文理学部教授）
 山岸 道子（東京都市大学人間科学部教授）

| | テーマ | 発表者 | 所属 |
|---|-------------------------------------|----------------|--------------------------------|
| 1 | 子育てサロン「おおきな栗の木の下で」 | 石附 雅子 柳瀬 昌子 | 子育てサロン「おおきな栗の木の下で」 |
| 2 | 関わりが難しい独居高齢者を地域で協働し支える | 赤理 文子 | 福) 日本フレンズ奉仕団 フレンズ介護保険サービス |
| 3 | 子育て支援に絵本の活用 | 山岸 道子 | 東京都市大学人間科学部児童学科 |
| 4 | パン作りを通して子供に教えられたもの（知的障害の子を授かっての親の心） | 河野 高昌 | 区民 |
| 5 | フィリピンの子ども支援活動 ～日本大学サラマット“A”活動報告～ | 渡邊 朝美 横山 未樹 | 日本大学文理学部 社会学科社会福祉コース |
| 6 | 地域の中の障害者施設 一下馬福祉工房での実習体験からー | 三谷 友美絵 | 駒澤大学文学部 社会学科 |
| 7 | 地域における精神訪問看護師の役割とは・・・私たちは何の職業の人？ | 小松 弘美 | 福) 世田谷区社会福祉事業団 訪問看護ステーション北沢 |

子育てサロン「おおきな栗の木の下で」

【発表者】石附 雅子
柳瀬 晶子

子育てサロン「おおきな栗の木の下で」は世田谷区社会福祉協議会の支援の下に、若いお母さんと地域のおばあさんと一緒に運営しているサロンです。

今年で5年目になります。

子育てを始めたばかりのお母さん達を支えるサロンでしたが、今では、このサロンに来れば誰かに会えるというみんなの地域の居場所、お互いに支えあうサロンになってきました。

子供達、お母さん、おばあさんと世代間交流が始まり地域の絆が深まっています。

- ① サロンを立ち上げるまで
- ② 活動の様子
- ③ これから課題

～当日の発表から～

子育てサロン おおきな栗の木の下で



このサロンは下馬1丁目で50代から70代の女性が運営している子育てサロンです。

「おおきな栗の木の下」では平成17年4月にスタートし、今年で5年目になります。

月2回のサロンでは、毎回15組から20組近くのお母さんと赤ちゃんが遊びに来てくれます。

おばあちゃんスタッフは現在12名。サロンに来る赤ちゃんに会えるのを楽しみにしています。



サロンを立ち上げるまで

立ち上げる前の準備

＊財源は……

社会福祉協議会からの助成金



＊場所は……

町会の会館を使用



＊スタッフは……

地域の仲間や子どもに
関心のある人に

サロンを立ち上げるまで

民生委員・児童委員活動をしていました時、今から14年ほど前になりますが、児童虐待の事例を扱った事例がありました。もっと前からその母親と知り合い、相談に乗っていたら……といろいろの思いがありました。

また、娘達が結婚し、新しい土地に住み、子育てを始めたころは友達ができただろうか、地域に相談に乗ってくれる人がいるのか、と親としての思いがありました。

私たちの地域も最近は大きなマンションが建ち、また新しい家が建ち、若い人達が増えてきました。

「親と子が健康で、この地域で生活してほしい」……この思いから……地域で支えたいと「サロン」の立ち上げを考えました。

丁度、社会福祉協議会の「ふれあい・いきいきサロン事業」・「地域支えあい活動」が活発でしたので、この地域に「子育てサロン」をとの思いがありました。

立ち上げる前の準備として

*財源は……社会福祉協議会からの助成金、サロン1回開催につき1,500円を当てる。

*場所は……町会の会館を使用。会館は畳30帖ほどの広間があり、子供達が楽しく安心して遊べる場所でしたので、是非ここを使わなければもったいないとの思いがありました。会館の使用料は町会員は1月3,000円ですが、町会の会合でサロンの趣旨を伝え、社会福祉協議会からの助成金1,500円を当てる事で交渉をしました。

*スタッフは……地域の仲間や子どもに関心のある人に、声かけをしました。皆さん喜んで参加しますとの事でした。

ここまで順調に進んだのですが、若い方たちとの接点が取れず難航しました。そんな時、同じ気持ちを持つ若い柳瀬さんとの出会いがあり、現在に至ります。

スタートするまで、社会福祉協議会の職員の方の話をサロンのスタッフ全員で伺い、日程など全員で話し合い決めました。

- 日時……月2回 第1・第3火曜日
10時半～2時 出入り自由 昼食持参
- 参加費……利用者もスタッフも1回100円
- PRの仕方……ポスター、チラシを保健センター、出張所、社協、地域の病院・子育て広場に設置
町会の掲示板に掲示
声かけ（社会福祉協議会の支援を伝えました）
- おもちゃ……家にあるおもちゃを持ち寄り
- 参加者……どなたでも、地域を問わず「区外も」どうぞ

日時……月2回 第1・第3火曜日 10時半から2時迄
出入り自由 昼食持参
会費……利用者もスタッフも1回100円とする。
但し準備の段階でスタッフ全員1,000円を支払いました。
ポスター……柳瀬さんが作成
PRの仕方……ポスター（チラシ） 保健センター（乳幼児健診用に）、出張所、社協、地域の病院・子育て広場に置いてもらいました。・町会の掲示板にも張りました。
声かけ（社会福祉協議会の支援を伝えました。）
おもちゃ……家にあるおもちゃを持ち寄りました。
参加者……どなたでも地域を問わず「区外も」どうぞ。
代表には柳瀬さんになってもらいました。

おおきな栗の木の下での命名



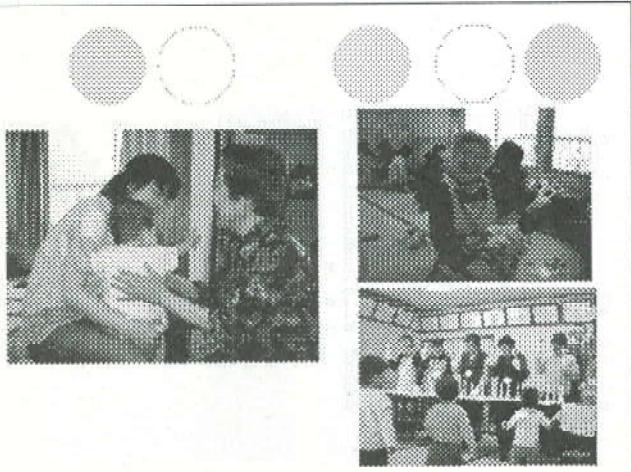
子育てサロン「おおきな栗の木の下で」…柳瀬さんの命名で誕生しました。

ここで柳瀬さんからのメッセージを読ませていただきます。

「おおきな栗の木の下で」の名は、人生経験豊かな年配の方が、実りのたくさんある大きな栗の木、その下に母と子どもたちが集い、その恩恵を預かる。そしていつか、大きな栗の木の大先輩のように、成長していく。そんな願いをこめました。

私がサロンを始めたきっかけは、自分の子育ての中で、子育てを応援してくれる方を、求めていたからです。子どもを連れて外出すると、たいいがい年配の女性が声をかけてくれたり、子どもをあやしてくれたりします。それが嬉しくて嬉しい。新米ママで不安いっぱいの中、懸念をこめて語りかけ、経験者として応援してくれる方々の存在が、とてもありがたく、そういうサロンがほしいとの思いがありました。

そんな中、私の家の前で、大規模マンション建設されることになり地域が結束して反対運動をしました。そこで、町会の役員として、民生委員として活躍されている石附さんと知り合うことが出来ました。



サロンでは子どもは畳の部屋でのびのびとおばちゃん、おばあちゃん達に遊んでもらい、母達は安心してくつろぎ、情報交換やおしゃべりを楽しんでいます。ときには育児のこと、人生のことなどおしゃべりしながら、母も成長できる場です。

まるで、おばあちゃん、娘、孫が集まっているような雰囲気で、子ども達の成長をみんなで喜びあっています。近所を歩いていると、たいがいサロンの誰かに会い、声をかけあっています。

私は長男を出産した6年前、地域の中でとても孤独で不安だったことが考えられないくらい、今はこの地域にいる安心感やあたたかさを感じながら三人の子を育てています。代表とは名ばかりで、親子でひたすら楽しいサロンに通っているだけなのです。

サロンがスタートして5年、参加者は約1200組以上、知り合えたお母さんたちは数えきれません。

サロンをずっと変わらずに支えてくださっているスタッフの方々に心から感謝の思いでいます。

以上です。

サロンの初日



いよいよサロン初日

掃除は小さな赤ちゃんが来るので急入りにしました。

飾りつけも楽しみました。

4月19日（晴れ） 参加者は母と子8組 スタッフ 9名
緊張の中に楽しく過ごせました。

サロンを運営して



サロンを運営して

サロンでは特に決められた活動はしていません。親子がのんびりと過ごせる場づくり、母親がお友達とゆっくりお喋りができ、子ども達が安心して遊べる、のんびりとした時間が持てるサロン。

母親がゆったりとした気分になるという事は、子どもにも伝わるのだと思思います。他のサロンから来たお母さんから「このサロンは赤ちゃんが泣かないですね。静かね。」と言われましたが、そこはベテランスタッフ揃いおばあさんの力だと、思いました。サロンに来たとき、「おは上ー!」「いらっしゃい!」の掛け声がうれしい、との声もありました。これもおばあさんスタッフのよさではないかと思いました。

座布団で昼寝をしていた赤ちゃんが、お座りができ、そしてヨヂヨヂと歩き始めると、サロンの全員で「がんばれ!」と拍手で喜び合う。このような喜びを赤ちゃんからたくさんもらっています。

何よりも嬉しいことは、赤ちゃんがすくすくと育ち、お兄さん、お姉さんになる事です。「二人目ができたのです」と、教えてくれるお母さんの幸せな笑顔。そして二人目の赤ちゃんが誕生し、サロンに見せに来てくれるお母さんから

・・・・ 「ここにくればみんなに会えるから!」

この一言に、「ああサロンを立ち上げてよかった」と・・・・とても幸運でした。お母さんの居場所になってきたのです。

参加しているお母さんからのメッセージ



ここでサロンに参加しているお母さんからのメッセージを読ませていただきます。

「私がこの子育てサロンに通い始めたのは、産後1ヶ月過ぎた頃でした。出産後ぎりぎりまで仕事を行っていた私は、近所のことが全くわからず、知り合いもいなかついたため、初めてサロンに顔を出した日は、とても緊張していたのを覚えています。

そんな中、子どもを抱っこしてあやしていただきたり、サロンに通われているママさんを紹介して頂いたり、サロンの皆さんにはとても温かく迎えて頂き、産後初めてゆっくりお話をできたひと時でした。それからは、毎回楽しみにサロンに参加をさせて頂き、近所のママさん友達もでき、先輩ママやスタッフの方々から、様々なアドバイスを頂いたり、育児の不安や、ストレスの中、本当に心の支えとなる場でした。

また、サロンのお友達と一緒にお出かけしたりと、交流、活動の幅を広げるこ事ができました。本当に産後までの活動や、生活はサロンから始まっているような気がします。私にとっても子どもにとっても、サロンは第二の実家のような存在です。

サロンに行けば、産後すぐの私や子どもの姿を知っているママさんやスタッフの方々から「大きくなったねえ~」「ママさんらしくなったねえ~」とコメントを頂き、そんな些細なやり取りが、とてもありがたく感じます。

今後、子どもも成長し幼稚園や小学校など様々なコミュニティに入り込んでいくことと思いますが、サロンで知り合ったママさんやスタッフの方々との関係は大切にしていきたいと思います。

以上です。

サロンの活動

お食事会



お食事会

会費がたまりますと年に3回ほどですが食事会を計画します。小さな子供達が食べられるように「ちらし寿司」「炊き込みご飯」などメニューも考えて40人分くらいを作ります。スタッフはベテラン主婦ばかり。手際よいです。食事会の日程が決まると、お母さん達に「お友達を誘ってきて!」と声かけをします。大勢での食事は賑やかで楽しいです。

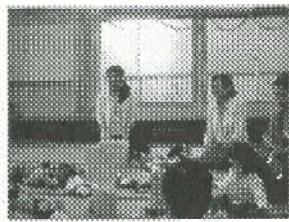
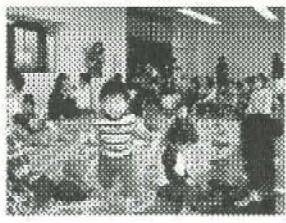
味噌づくり



味噌づくり

お母さんたちが、お味噌作りをしました。味噌作りをしているスタッフに教えてもらったレシピを見ながら、真剣なお母さんたち。子どもと遊ぶスタッフ。孫と娘とおばあさん。とてもよい光景でした。このお味噌で芋煮会をしました。

講習会



講習会

消防署の職員にお願いし救命救護の講習。
区の保健師による子育てについての話し合い会。

「こどもの城」にお願いして・・・

野沢児童館の会場をお借りして「動く子どもの城」に来ていただきました。

当日は大勢のお母さんと子供達が集まり、赤ちゃんと幼児に別れて楽しく遊びました。午後からはスタッフは子供達との接し方、サロン運営についての注意などを教えていただき大変勉強になりました。

後日、「こどもの城」見学会を行いました。

聞こう話そう会

普段のサロンから一步踏み込んで、もっと聞きたい・話したいという希望があつてはじめました。

サロンが終わってからのお茶の時間に不定期に開く少人数の会です。

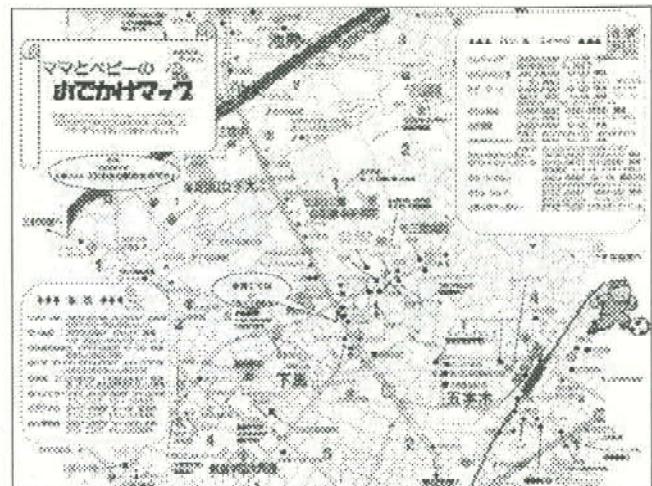
経験豊かなスタッフからいろいろと話をひきだしたり、お母さん達の悩みも皆でおしゃべりする中で肩の荷が軽くなつてほしいなと思っています。

お母さん達の共同活動

母の日のプレゼント



母の日にスタッフは食事会に招待されました。お母さんたちがちらし寿司。またそれぞれに一品づつ持ち寄りのパーティでした。可愛い花のプレゼント・・・。子供達に目が離せないのにと・・・感動でした。

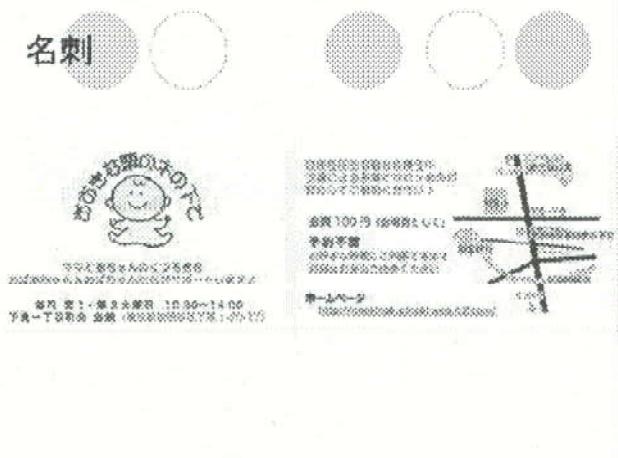


マップづくり

「ママとベビーのお出かけマップ」を作りました。地域の病院、公園、子どもの施設、子連れで立ち寄れるお店、自然食品屋さんなど地域の情報をたっぷり。

このマップは始めて参加したお母さんに渡し喜ばれました。

名刺



ホームページ



ホームページも開いてくれました・・・

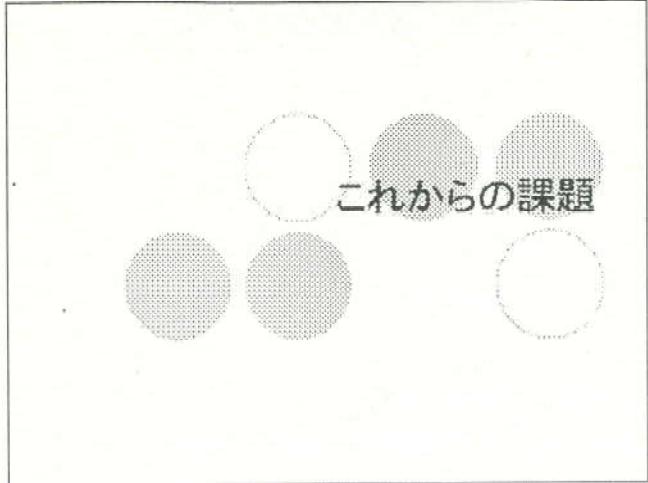
ホームページを作成してくれている門脇さんからのメッセージです

私がこのサロンにはじめてきたのは、長女が8ヶ月の時だった。初めての子育てで、寒い冬があける頃だった。ママ友達が近所の八百景さんでこのサロンのことを聞いたそうである。ふたりで一緒に向ったが、なれない地域の町会館で階段を上った先にどんなサロンがあるのか、ドキドキしていたのを今も覚えている。入ってみるとたくさんの人で溢っていて、そこでできた友人は今でも子育ての強い味方だ。

さて、私がサロンと一緒に関わっている点といえばホームページの作成である。具体的なホームページ運営としては開催日時の更新と行事のお知らせで、サロンでイベントがあったときなどは、ホームページにリンクさせたブログで参加ママからの視線でレポートのような記事を載せている。

3年が過ぎて私の課題はこのホームページ運営のボランティアをほかに探すことである。これができなくともせめて前述のブログを更新してくれる新しい人が必ず必要になってくる。参加ママのさらなる参加を促すのも面白いかもしれない。ママさんたちのチャレンジの場を提供できたらいいなとも思う。

ママさんたちは赤ちゃんが小さいうちは子育てだけで精一杯で、全てのことに愛身でもしょうがないが少し手が空いてきたらほんの少し子育て以外にも何かできるかもしれない。その力をサロンの運営にも生かせたら素敵だなとおもう。



これからの課題

先日も赤ちゃんを連れたお母さんに会いました。

サロンの名刺を渡し、「ホームページも見てね。よかつたら遊びにいらっしゃい。」と声かけをしたところ、その後、親子はサロンに参加しました。

始めはサロンの雰囲気になれて、親子でとよどいの様子でしたが赤ちゃんはお泣き。お母さんの話によると、「実家は遠いので日中は二人だけなのです。」とのことです。

スタッフにかわるがわる抱かれ、帰るころには親子ともゆったりとサロンにもなれ、終わりの手遊びも楽しそうでした。お友達も出来たようです。帰りにお母さんから「声を掛けってくれて有難うございました。楽しかったです。また来ます。」と。

このように地域で親子に会えた時は名刺を渡し、サロン説明が出来ますが、引きこもっている親子、支援を必要としている親子、

・・・例えば、ハンディを持つ子、障害、難病などの子どもたち・・・誰でも受け入れる居場所にしていきたいと思います。スタッフには経験者があります。

地域として、このような親子にどのように情報を伝えたり、連携をとればよいかが、今後の活動の課題です。



地域が大きな家族に

大きくなった子供達も地域で会うと、うれしそうに幼稚園の話、友達の話をしてくれます。そしてお母さんとの立ち話!

今年はサロンから小学一年生が誕生しました。ピカピカのランドセルのゆーちゃん。サロンのみんなから・・・、「おめでとう!」・・・に少し緊張。立派な一年生です。

地域で子どもの成長を見守る事ができる・・・。とても幸せです。

若い人とおばあさんとの世代間交流が始まり地域の絆が深まりました。地域が大きな家族に育っています。

地域で・支え合い・見守り合い・心の通い合う地域になってくれる事が楽しみです。

今ではスタッフもここに来ればだれかに会えるという、お互いに支えあうサロンとなりました。



ご静聴有難うございました。

<質疑応答>

Q: 父と子はサロンに入れますか?

A: 入れます。以前に1組おられます。あまり参加する方はいないが、大歓迎しています。

Q: お父さんの会などはありませんか?

A: 残念ながらまだありません。
子育て広場の方では月1でお父さん広場を開催しています。

関わりが難しい独居高齢者を地域で協働し支える

【発表者】社会福祉法人 日本フレンズ奉仕団
フレンズ介護保険サービス：赤理 文子

一人暮らしで高齢なAさん　自宅の室内は腐った食品、衣類、雑誌、パッドなどで玄関から埋めつくされ、横になり眠る場所もなく足を下げたまま眠る。お体の様子も区の配食を取っているが、1日1食しか食べておらず低栄養、足を下げたまま休んでいた事から下肢のリンパ管炎をおこし入院。デイホーム中断で入浴もしていない。医師からは、もう少し遅ければ両足を切断と言われる。以前から救急車も度々呼んでは入退院を繰り返し入院先の病院でもトラブルを起こし、勝手に退院をしてしまう。また近隣で本人と関わりを持つ人に対して過度の依存、拒否、または興奮、被害妄想、最後には自宅から小火事と親せきや地域の人々が役割を回避します。その中で、あんしんすこやかセンターやケアマネが少しずつ本人との信頼関係を構築し、途切れない支援をします。今はいろいろな人の支援を受けながら介護保険を利用し地域で暮らしお元気になりました。本人の希望で有る「デイサービスに通って家で生活をする」を実現されるまでの事例です。ケアマネジャーやあんしんすこやかセンターが中心となり、それぞれの機関が担う事、また地域住民が対応できることといった個々の役割分担を再構築した。区の介護指導員と介護保険のヘルパーと一緒に自宅へ介入する事で継続的な信頼関係の構築が可能になった。また、危険の少ない環境整備につながった。デイホームで入浴、食事、服薬を行い体調管理が確実となった。デイホームの職員が本人からの相談（不安な事や心配事）をそのままにせず、ケアマネに報告し一緒に考え、必要な資源をオンタイムで巻き込める体制を作った。ゴミ出しや連絡手段の確保など、近隣からできる事は協力を得られるようになった。困りごとは民生委員経由であんしんすこやかセンターやケアマネがキャッチし、偏った支援にならないように連携を取れるようになった。区の公の関わりにより本人に対する住人の理解が得られやすくなかった。民生委員が住人と本人との橋渡しをして不満の受け皿になった。本人が再度住み慣れた地域での生活を再開できました。本人のように人付き合いが難しい方でも誰かが仲介役になることで、人との関係が良好になる。人間関係が良好になれば、本人も自分の力を発揮しやすく、逆ではストレスとなる。人間関係が良好の住み慣れた地域で生活できる事で本人は個性を発揮しいきいきと生活ができている。現在は豪華客船で大好きな海外旅行へ行きたいと希望を語られるまでになりました。私の関わりから3年になりますが、それぞれの機関や住人が、地域での本人の関わりや連携を通じて、本人を多面的に捕らえられるようになった。「対応に困る人」という見方から、「地域での生活を継続していこうと主体的に取り組む人」という見方に変化してきている。今後はかかるわりの難しい独居高齢者の支援、認知症、孤独死といった地域の課題に対して、それぞれの地域機関や住民のネットワーク、連携が生きて機能する関係を育てていきたい。

～当日の発表から～

関わりが難しい独居高齢者を 地域で協働し支える

『デイに通って、家で生活をしたい！』を
実現するまで

フレンズ介護保険サービス
ケアマネージャー 赤理文子

事例

1. 介入のきっかけ
あんしんすこやかセンターへの通報
2. サービスの導入
3. 関わりの難しさ、接触のしづらさ
→サービス、ケアマネージャーの拒否へ
4. デイサービスの再開を希望
→ケアマネージャーの交代

ケアマネージャーの取り組み

まず信頼関係づくりから

- ・相手の触られたくないところには触らないこと
- ・本人が持つ力をアセスメント

本人の気持ちが動く→デイホームの再開

Aさんの混乱

- ・入退院の繰り返し
- ・デイホームとのトラブル
- ・依存と拒否の繰り返し
- ・近隣の苦情
- ・親族とのトラブル

↓

小火事・3か月の入院

ケアマネージャーが燃え尽き状態に あんしんすこやか、行政の関与

Aさんの意向を確認

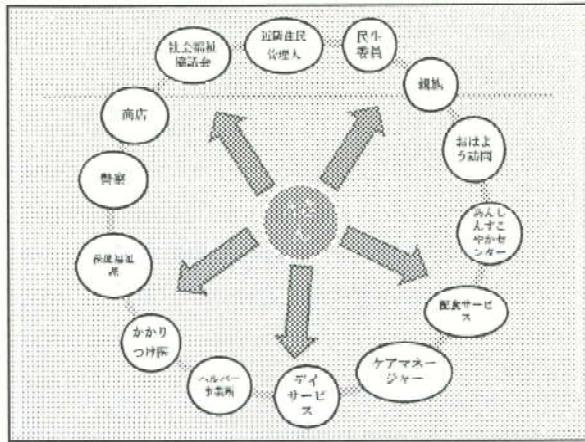
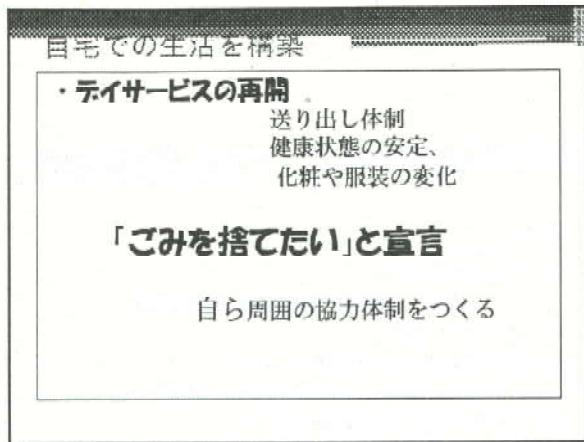
生活環境の整備、安全の確保
自宅への生活に向けて本人を
交えて話し合う

『デイサービスに通いながら
家で生活したい』

ケアマネージャーの再登場

再びケアマネージャーの関わりが開始

- | | |
|-------------------------|---------------------------------|
| ・水路の建設—信頼関係の構築 受診が定着 | ・水を流す—サービスの導入 サービスが入れる環境をつくる |
|-------------------------|---------------------------------|



学んだこと

- › 「本人のすばらしいところを引き出そう」
- › ケアマネージャーはドラえもんのポケットではない
- › 本人が自己解決できるように支援
- › 他の人たちと連携できるコミュニケーション

ご静聴ありがとうございました。

＜質疑応答＞

Q：今朝の新聞の記事のような事件（※注1）をもっと早く発見できれば。地域の機能を発揮するにはどうしていけばいいと思うか？
独居高齢者の様子などに気づけるようにするにはどうすればよいと思うか？

A：地域の支援センターにちょっとしたことでも声掛けしていただければよいと思う。地域でサロンなどができるることにより、もっと地域のことが把握できるようになるのではないか。この学会をきっかけにしてしてでも良いので、地域の方々がこういったことに少しでも興味を持ってくれたらよいと思う。

（※注1）世田谷区内で66歳の長男が99歳の母を絞殺するという事件が報道されました。「母親は認知症で足腰が弱く、介護に疲れた。」と供述していたそうです。

子育て支援に絵本の活用

【発表者】 東京都市大学人間科学部 山岸道子

たった数か月前に喜びにあふれてわが子を胸に抱き、そして「この子を幸せに育てよう」と思った親が早ければ数か月のうちに「子育ては難しい・・子育ては大変・・」と思い始め、やがて熱心なあまり追い詰められる場合を含めて児童虐待の方向に向かってしまうことがある。親子ともに哀しい結末になる傾向がみられる。原因にはいろいろ考えられるが、次の4点が主なものだろう。

- 1) 親自身の生活が困難に満ちている
- 2) 子育ての予行演習なしにいきなり親になる（きょうだいの少なさが一因）ことによる育児経験・知識・技術の不足
- 3) 気軽に相談できる人が身近にいない
- 4) ちょっと子育てを離れたい時、病院など子どもを連れていきにくい場への外出の時などに、子どもを預ける場が少ない

これらに対して地域の実情にあった丁寧な対策が求められる。

本日ここではおもに2)に関することについて私が育児講座で「母親のための絵本」紹介を軸に活動して効果が想定されることを紹介したい。

「絵本紹介」というと「子どもに良い絵本を母親向けに紹介する」と取られがちだが、それだけではなく、親が子どもの発達の姿を理解して、それへの対応の仕方を客観的かつ冷静に学ぶ教材（育児書に匹敵するもの）としていることを強調したい。

そもそも優れた絵本作家は子どもへの温かなまなざし、あふれるばかりの愛情を持っている。そして子どもをよく観察し、よく知り、発達の姿とともに何がうれしいのか、何に興味があるのか、何が嫌なのかについて実によく知っている。そして、それを短いセンテンスで絵とともに表現しているため非常に読みやすい上、幾多の育児書に見られるというような親に不安を与えるような表現はない。子育ての場である家庭は理想とは程遠い実情になりがちである。ノウハウを聞いても場合によっては親を追い詰め、不安に落としいれ、ストレスを与え、イライラさせ、その結果として子どもを叱り、叩き・・・そして虐待への道をたどらせる場合もある。育児書を否定するものでは決してない。しかし絵本が有効であることも示したいと思う。絵本の紹介は多くの人が支援者となって使用できる。地域で簡単に広げられる。それらによって虐待の6か月前、3か月前に予防できたら素晴らしいと思う。

たとえば「ちょっとだけ」（瀧村有子作・福音館）では愛着関係のできた親子の姿、適切なかかわりの有効性、子どもがいかに母親に愛情を持ち、自分で母親を大事にしているかが描かれている。また、「あかがいいちばん」（キャシー・スティンソン・ほるぶ出版）では子どもの自我の目覚めの心の内が濃く表現されている。「いいこってどんなこ？」（ジーン・モデシット作・富山房）ではありのままを受け入れる大切さを知る。

――<質疑応答・会場からの意見>――

Q：(保育士) 「ちょっとだけ」をお母さんに推薦しているが時間がないお母さんは読んでくれません。そのことから、お母さんのための絵本についてどう考えておられますか。

A：お母さん自身の声で読んで欲しいと勧め続けていけば読んでくれるようになるかもしれません。

絵本はお母さんの子育てのサポートをする。絵本は温かい育児書。

『ちょっとだけ』『あかがいちばん』『いいこってどんなこ』『絵本で子育て』お母さんが絵本を読むことが大事。お母さん自身が気づけることがたくさん載っている。

パン作りを通して子供に教えられたもの
(知的障害の子供を授かっての親の心)

【発表者】 河野 高昌

私は歯科技工士を30数年していましたが次男がダウン症で生まれ、息子の人生をどのような社会とのかかわり合いを持ち、一生を幸せであったと言えるような環境を整えなければならないのかを考え、体験を通してお話をしたく思っています。

息子の卒業後の生き方を考えるに当たり、自立に向かって地域との関係を保ちながら「これが出来る」という自信の持てる技術を身に付ける、そして、地域の中で共に生活が出来るものはないかと考え、卒業と同時に、区役所、社協、ボランティアセンター、児童館等、多くの方々に助けられパン屋を開業し、パン作りを通して作る喜びや夢を持ちながら、仲間と安心して働ける場を作りたくやってきました。

何年間も「福祉パン工房を作りませんか」とバザーやチラシ等で声をかけたのですが私の力では出来ず、中野社協のおさそいで6年前(社)東京コロニーへ息子と機械一式持って契約の元に移動しました。

1、利用者の方々のパン工房

1、社会性を身に付ける

1、目標の持てる生活

と約束でやってまいりました。

今12月より私の技術を継承してくださるパソナグループ(新丸ビル内)で新たに利用者の方々にお役に立てればと勤務しているところです。

息子は

1、覚えるのに時間がかかるだけ

1、物事に対して長続き対応出来る

1、一つの事を丁寧に作る

障害者に対して世の中(社会)は

1、人ひとりに合った指導を

1、親は目標を持って育てる

1、施設は家族との連携を密に

発表の内容

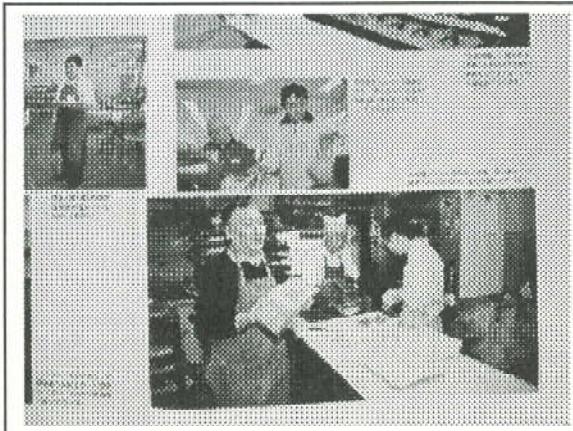
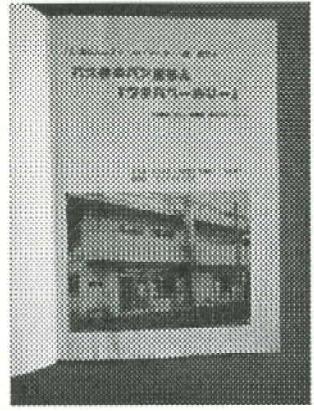
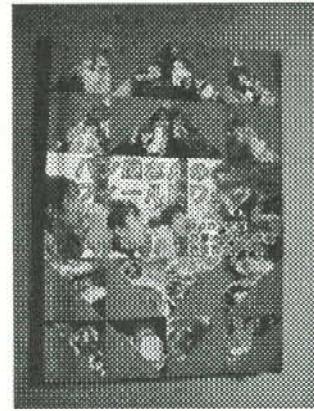
1、目標を持って育てた

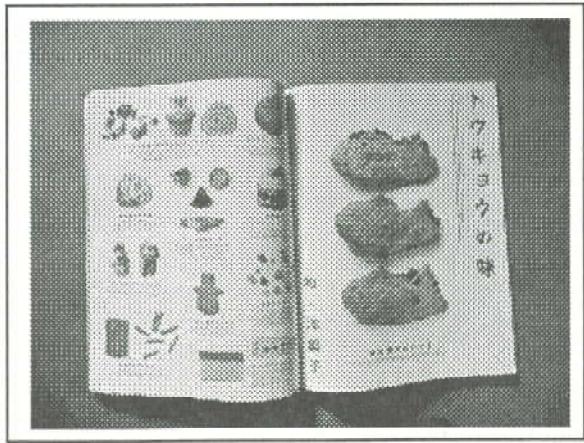
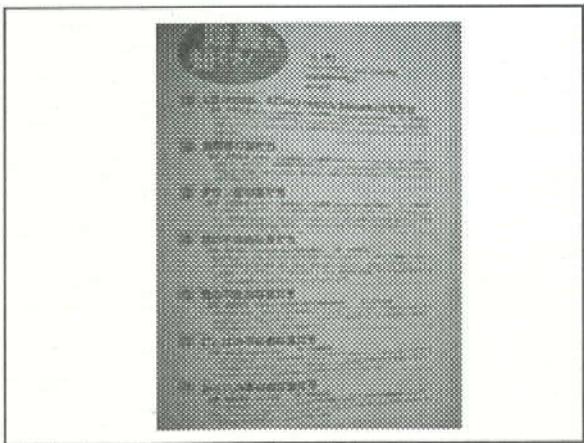
1、なぜパン屋になったか

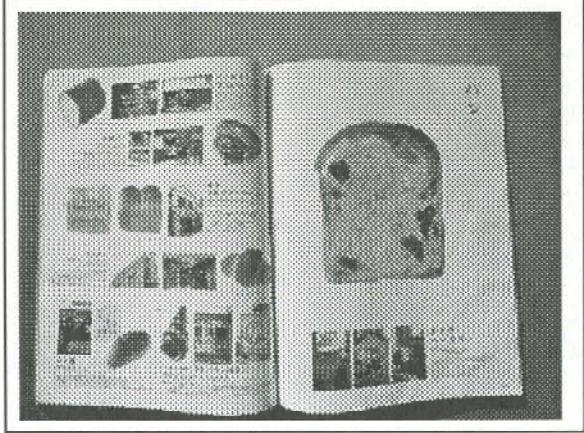
1、地域とのかかわり合いは(ふれあい)

1、自立させるために

～当日の発表から～







＜発表要旨＞

- ・障がいを持つ子どもを持って、様々な困難もあったが、楽しかったこと、嬉しかったこともあり、人間関係を作ることができた。
- ・学校をはじめ、大勢の人々のおかげで成長することができた。
- ・親は真の心で子どもと接することが大事。
- ・パン作りを通して息子さんに社会性が身についた。協力してくれた地域の方々にお礼を言いたい。

フィリピンの子ども支援活動～日本大学サラマット“A”活動報告～

【発表者】日本大学文理学部社会福祉コース 渡邊 朝美
横山 未樹

＜目的＞

サラマット“A”は、チャリティースポンサーとして日本大学社会福祉コースなどの有志学生が、現地での国際（交流）支援ボランティア団体として活動している。主な活動としてフィリピンの子どもやその家族、生活している地域との交流を通した支援をめざしている。資金援助や手紙のやり取りの交流だけではなく、年に一度フィリピンを訪問し、日本からの支援費がどのように地域社会貢献しているのかなどの確認をするとともに、現地の子どもやスタッフと国際文化交流をしていき、現地の子ども達が教育を受け自立できるような支援を目標に活動している。

＜方法＞

国際NGO団体「World Vision」のチャイルドスポンサーシップを通して、フィリピンの子どもを支援している。チャイルドスポンサーシップは、World Vision が行っている活動の一つで、一つのスポンサーが一人のチャイルドを支援するというもの。

サラマット“A”は2007年からフィリピンの男の子のスポンサーとなり、毎年、夏期休暇を利用し現地訪問を行っている。

＜活動内容＞

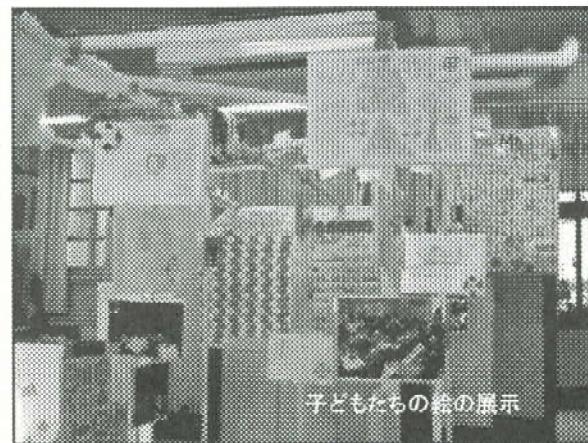
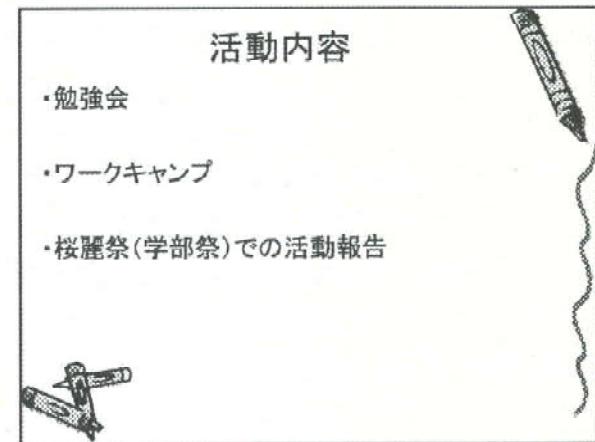
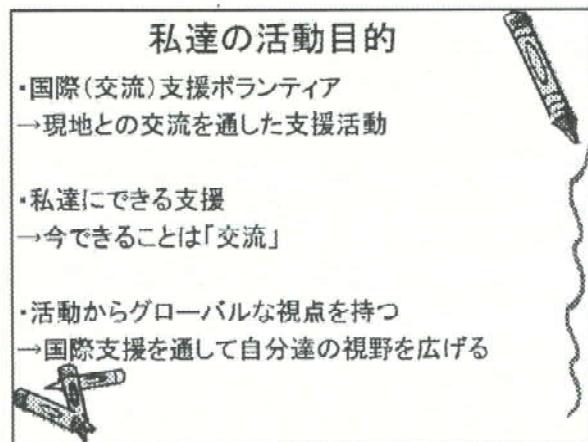
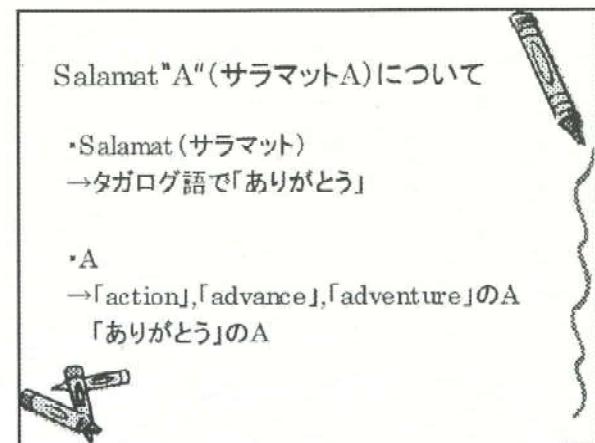
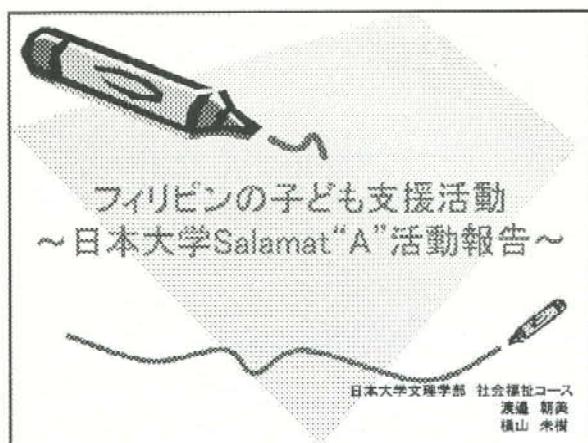
ワークキャンプの中で私達が企画したプログラムは、現地の小学生やスタッフ、スポンサーチャイルドへの日本文化の紹介・交流である。紙芝居、カルタ、日本食、踊り、歌の各班に分かれ準備を進めた。現地では、スポンサーチャイルドとその家族だけでなく、DCRC（ダルヤンコミュニティリソースセンター）のスタッフや小学校の子どもたち、教員に日本文化を紹介した。

地域や子ども達から何かを得るだけではなく、私達にできることの一つとして、日本文化の交流に力を入れて取り組んだ。私達の活動目的である「地域との交流」を通して、地域との繋がりをより深めることができた。

＜今後の活動と課題＞

様々なプログラムや現地での生活を通して、多くの学びと交流がある充実したワークキャンプを送ることが出来た。来年で、World Vision を通したフィリピンへの支援は終了する。今後の活動や、現地スタッフとどう関係をつないでいくか、スポンサーチャイルドの支援をどうしていくのか、私達の目の前に新たな課題が浮上している。これまでの活動やそれぞれの思いを共有し、今後もグローバルな視点で様々な問題を見つめ考えていきたい。

～当日の発表から～



チャイルドスポンサーシップ

- ・国際NGO団体WorldVision(ワールドビジョン)が行っている活動の1つ
- ・支援金:年間54,000円
→1人の子どもとその家族、生活している地域全体の支援に充てられる



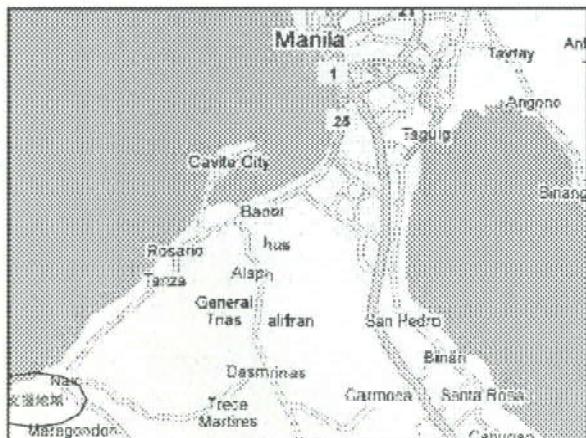
108人の力

- ・1人:500円のチャイルドスポンサー
→108人集まって54,000円の支援金となる
- ・桜麗祭(学部祭)を通してチャイルドスポンサーを募る
→社会福祉コースTシャツ販売(1,500円のうち500円がチャイルドスポンサー支援金となる)
チャリティ模擬店、寄付金



スポンサーチャイルド

- ・クエヴァス・アルベルト君
(9歳)
- ・カビテ州ナイク地区在住
- ・小学校4年生
- ・将来の夢:医者
- ・得意科目:理科、算数
- ・2007年より支援開始



2009年 ワークキャンプ

- ・期間:2009年9月7日~9日
- ・場所:フィリピン カビテ州ナイク地区
- ・宿泊先:DCRC
(ダルヤン・コミュニティ・リソース・センター)



プログラム

- ・市長表敬
- ・小学校訪問
- ・生計の立て方を学ぶ
- ・農業体験
- ・Japanese day
- ・アルベルト君との再会
- ・文化交流



日本文化の紹介・交流

- ・紙芝居、カルタ班
→一寸法師、英単語カルタ
- ・食文化班
→うどん、天ぷら、和菓子
- ・踊り班
→ソーラン節、ドラえもん音頭、ジンギスカン
- ・歌班
→ドレミの歌、ともだちになるために 等



紙芝居「一寸法師」をアルベルト君、スタッフに紹介

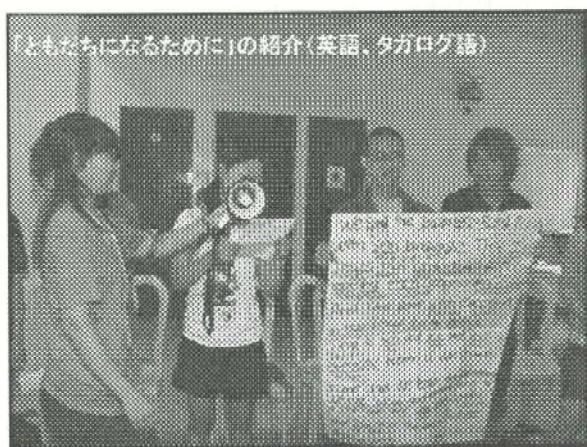


天ぷらを食べるアルベルト君



生徒達にソーラン節の紹介(ビナグサン小学校で)





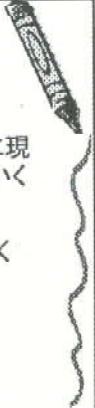
ワークキャンプを終えて

- ・アルベルト君の成長
→私達の活動の励みであり、原動力
- ・3年間の絆
→現地スタッフや地域との繋がりが深まった
- ・私達にできること
→たくさんの人に思いを伝える、支援の可能性を広げる



課題

- ・活動を広げる
→協力してくださった人々と学内、学外に現地の様子や支援の必要性を広報していく
- ・私達(学生)にできる支援を見つけていく
→現地の人のニーズを引き出していく



今後の活動目標

- ・活動、支援の輪を広げる
- ・私達にできる支援をする
- ・グローバルな視点で問題を見つめる



—<発表要旨>—

相手を知ること、また私達自身をそつてもらうことによって信頼関係ができる。
今、私たちができることはフィリピンの方々と交流すること。
ワークキャンプで1口500円の募金を集める。108人の力が支援金となった。
現在私達にできることはたくさんの人々に思いを伝えること、そうすることによって
支援の可能性を広げる。

「地域の中の障害者施設～下馬福祉工房での実習体験から～」

【発表者】駒澤大学文学部社会学科社会福祉学専攻3年 三谷友美絵

(1) 実習概要

実習施設：世田谷区立下馬福祉工房

実習期間：7月27日～8月28日（25日間）

(2) 発表内容

① 施設が行っている活動

- ・ボランティアの受け入れ
- ・月一回の給料日買い物、お茶会での地元商店街の利用
- ・京セラでのクッキー販売
- ・地元の大学との積極的な交流
- ・ボランティア協会との共催でのお祭りの実施

② 活動を通じて感じたこと

- ① の活動に実習生として参加し、地域と施設との関わりの中で感じたことや学んだことについて発表します。

— <補足と会場からの意見> —

授産施設について

- ・ ボランティアの方が年間で 600 名ほど訪れる。施設のかたに新しい出会いが生まれ、ボランティアの方の施設の印象も変わる。
- ・ 地域の方々、大学、企業などとの交流がある。
- ・ 地域の方々に障がいのある方を知ってもらうことは双方にメリットがあり大切なことである。
- ・ 大学生の実習で大切なことは利用者の方の仕事を何でも助けるのではなく、少しのアドバイスと「ありがとう」という声掛けが大事だと思います。
- ・ 地域で障がいのかたがどのように暮していけるか考えることが大切だと思います。

地域における精神訪問看護師の役割とは・・・私たちは何の職業の人？

【発表者】世田谷区社会福祉事業団 訪問看護ステーション北沢
小松 弘美

当ステーションは1998年に開設し、2003年から精神疾患の利用者さんへの訪問を始めました。当時厚生労働省から精神保健福祉の重点対策として精神医療改革や地域生活の支援、また「受け入れ条件が整えば退院可能」な72000人の退院があげられており、地域の訪問看護ステーションが、受け皿としての一部を担うであろうと考えられました。利用者さんが病院という施設から地域に出た時にどのような支援が必要になるのか、地域の中で訪問看護師がどのような役割を取るのか、試行錯誤しながらの7年間の取り組みを、事例を通して発表したいと思います。

- ・スタッフで毎月の学習会・・・看護師が自身と向き合うことの大切さ
- ・訪問利用状況と訪問開始してからの課題
- ・事例を通して学んだこと・・・地域で、その人がその人らしく生きていくことは大変だけれど大切

～当日の発表から～

**地域における
精神訪問看護とは
私たちは何の職業の人？**

世田谷区社会福祉事業団
訪問看護ステーション北沢
小松 弘美
2009/12/12

**訪問看護ステーション北沢での
精神訪問看護の取り組み**

2003年より、精神訪問看護の学習会を開催
・疾患や薬、合併症を理解
・事例の共有
・精神疾患を持つ方を、生活者としての視点で 考える
・看護師自身の傾向を知る
・外部への研修会や事例検討会参加
・看護師自身が精神科に対する戸惑いや不安感がある
それは、特別な感情ではない、自分自身の感情と向き合い受け止めていく
・スタッフ間や学習会で、意見交換や話し合いを持つ
・一人担当制ではなく、なるべく二人で受け持つ
・一人で抱え込まない

利用者状況

- 7年間で延べ27名、終了13名、休止中2名
- 現在利用者12名
- 統合失調症8名、感情障害3名、てんかん性、精神疾患1名
- 男女比 1:11
- 年齢 30歳台2名、50歳台2名、60歳台6名、70歳台2名
- 終了の理由は
 - 状態が安定し自立した生活が送れるようになった
 - 引っ越しや入所
 - 本人や家族の強い拒否
 - 死亡

精神訪問看護の内容

- 病状や合併症の観察、対応
- 服薬や副作用の確認
- 通院確認
- 日常生活の相談や支援（食事・睡眠・排泄・休息・住環境・身だしなみ・他者との関係など）
- 必要時は医療に早めにつなげたり、支援関係者と連携をとりながら支援

事例紹介 (1)

- A氏、男性、40歳
- 統合失調症、20歳頃発症
- アパートで一人暮らし、家族は都外在住
- 2~3年毎に入退院繰り返し
- 平成15年混迷状態で入院
- 時々幻聴、被害妄想あるが落ち着く
- 平成15年5月退院、訪問看護開始

関係構築期

- 退院前訪問にて顔合わせ
- 訪問開始し、A氏の希望「薬はきちんと飲んでいきたい、部屋が散らかると病気が悪化するのではと不安」
 - 一緒に薬のセットと部屋の掃除
- 「何の仕事の人ですか？」の問いに…
 - ここで生活していくように、日常の困りごとや病気の相談、一緒に考えていくようにする

「2~3年の壁」のジンクス

- ・年末に向けて抑うつ状態、自暴自棄
- ・世間にぎわいと自分とのギャップ
- ・1月の誕生日毎に、「自分の人生は何だったのか、無駄だったのではないか」と思ってしまう
- ・薬を止めては入退院を繰り返していた
↓
入院せず無事誕生日を迎えることを目標にした

3回目の誕生日を迎える

- ・好きな文学の勉強を継続
- ・同じ病気の女性Bさんの存在
- ・平成18年1月、入院せず誕生日を迎える
- ・自分で自立支援医療申請
- ・本人の希望で別のクリニックに変更
- ・Bさんと同居→「お互いが癒される存在」
- ・「生きるのにやっと慣れてきました」
- ・平成20年10月、Bさんと他区へ引っ越し

振り返り

- ・「2~3年の壁」のジンクスは、繰りかえされる2~3年毎の入退院→自暴自棄
- ・私自身の思い→「2~3年の壁」を越えてみたい
- ・毎年入退院をせず年を越すことで、少しづつ自信を持つようになる一歩となり、自分の生活ややりたい事を選択し行動するようになる
- ・心の支えになっていたBさん、お互いが「癒される存在」
↓
A氏の20年間、病気と付き合い、向き合ってきた重み

事例紹介 (2)

- ・統合失調症の55歳の娘と、85歳母親の二人暮らし
- ・父親は25年前に他界、長男は結婚し家を出て行き来はほとんどない
- ・娘は、対人過敏、パニック、不安抑うつ状態精神科外来通院、作業所通所
- ・母親は脳血管性認知症で不安抑うつ状態、不眠、不穏、パニックになる時あり、娘と同じ外来通院
- ・母親がヘルペス潰瘍で入院
- ・退院を機に平成15年8月から訪問開始

訪問当初

- ・公団二間、洋服や物・ゴミで埋もれた状態
- ・娘が母親のトイレ移動や着替えを手伝い介護
- ・看護師二人交代で訪問、母親・娘は看護師に依存感情をいたくようになる
- ・病院関係者や地域の支援者と連携、ケア会議
- ・ヘルパー訪問開始したが、室内の入れる所に制限あり
- ・24時間緊急連絡体制、夜間・休日問わず母娘から頻回の電話一看護師の困惑と負担感増す

在宅生活困難に

- ・母親の下痢や腹痛・頭痛の症状出現、母娘の不安が強くなる→夜間のステーションへの電話回数増す
- ・救急車で救急外来受診、問題なく帰宅を繰り返す
- ・娘が限界になり、母親への暴力出現
- ・危機的状況回避のため、母親のショートステイ利用→母娘の分離
- ・二人とも一緒に暮らしたいと強く希望

看護師のストレス

- ・過度な依存と振り回されている状況
 - ・他の緊急電話がつながらない危険性
 - ・心気症状と身体的病状の見極めの難しさ
 - ・スタッフ間で対応が統一されず戸惑いあり
- ↓
- ・スタッフ間で情報を共有し、母娘に一貫した対忾をとるようにした

仕切り直し

- 母親の退院を機に話し合い
- 今後も訪問を続けていくためには
- ・ステーションとしてできる事とできない事がある
- ・夜間は心も身体もゆっくり休める事が大事
- ・電話は緊急以外日中にしてもらい対応する

↓
母娘の混乱や電話回数は少しずつ減り、程よい距離がとれるようになる

振り返り

- ・母娘には生きていくたくましさがある
- ・互いに依存しあうことにより、二人の生活は保たれているのかもしれない
- ・精神的・身体的危機的状況に陥った時には、危機回避のため早めの母娘分離が必要
- ・母娘の「一緒に暮らしたい」という意思を尊重しながら、地域で支援していくことは、人や時間や労力がかかり大変
- ・しかし、できる事とできない事を提示し、適度な距離を保ちながら関わり続けていくことが大事

訪問看護師として、私が大事にしていること

- ・その人がどのように生活したいのか、どう生きていきたいのか
- ・起きていることは、その人の問題？自分の問題？
- ・持っている力が引き出されるように
- ・長い時間はかかるが、あせらず、あきらめずに、機を待つ
- ・訪問看護師だけでは解決できない→地域では他職種との連携が大事、誰がどのような役割で関わるのか
- ・精神訪問看護師は何の職業の人？→常に自分に問う

<質疑応答>

Q：共依存の場合、スタッフ同士の連携は？

A：地域の保健師や看護師に協力してもらっている。さまざまな人に声を掛けて協力して連携を取っている。

Q：結局何の職業に人なのか？

A：常にずっと問い合わせている自分の課題である。看護師にとどまらず、ワーカーとして様々な顔がある。ずっととい続けていくだろう。

第1分科会総括

東京都市大学人間科学部教授 山岸 道子

第1分科会の山岸でございます。第1分科会は井上先生と私、山岸で進行させていただきました。7事例の発表がございました。こういう分類がいいかどうかわかりませんが、内訳としては児童関係で2、障がい関係で2、高齢者関係で2、対外活動に関するものが1ということでございました。このような多様な地域活動が世田谷の地で実践されているということを改めて拝見して、本当に私は感動的な時間でございました。発表はいずれも目の前の方々や目の前の場面、状況に温かいまなざしが注がれて、そこから支援の目を見いだされました。そしてそのニーズに対して十分なアセスメントが行われて、温かいながらも情緒的ではない適切な計画を立てて、十分な準備をして、思い切ってのびのびとした実践が繰り返されている、そういう発表に本当に心を打たれる思いでございました。そのような状態ですから、結果としては実践者ご自身も自己実現に・・・そういうご体験ではなかつたかと思っております。

井上先生の司会がとても素晴らしい、会場からどの事例に関しても質問が出ました。

あえて申し上げれば、それぞれの実践を進めていく中で必ずあるでしょうと思われます困難やトラブルをどのように乗り越えていかれたかということがもう少し含まれていきましたら、今後このような実践を行われようとしている方の参考になったのではないかと思います。



第2分科会 地域で支える（家族支援・地域支援）B

進行役、助言者： 植田 祐二（世田谷区高次脳機能障害連絡協議会）

辻本 きく夫（世田谷区介護サービスネットワーク代表）

| | テーマ | 発表者 | 所属 |
|---|--|--------------------------|--|
| 1 | 精神障害者の地域生活移行の現状について ～精神障害者退院促進支援事業報告～ | 金川 洋輔 | 医) 風鳴会 地域生活支援センター サポートセンターきぬた |
| 2 | 地域包括支援センターにおける 社会福祉士の役割と活動事例について | 宮内 宏子 | 世田谷社会福祉士会 (港区地域包括支援センター白銀の森) |
| 3 | 新しい人生との出会い 哀愁ボーカル 高次脳機能障害者の自主グループ活動 報告 | 天野 勘一 | 高次脳機能障害者自主グループ コーディーズ |
| 4 | 生命をつなぐ家族とこれから | 西村 利恵子 | 自主グループ「with mama」 |
| 5 | 世田谷の障害者福祉 —駒沢生活実習所での実習体験から— | 西田 千里 | 駒澤大学文学部 社会学科 |
| 6 | 福祉分野における保健師の役割について (精神保健問題をかかえる事例を通して) | 白石 典子 堀 由美子 石井 ひろみ | 鳥山総合支所 保健福祉課 世田谷総合支所 保健福祉課 ほっとケア 居宅介護支援事業所 |
| 7 | 『精神障害者』のケアと社会資源（ヘルプサービス等）の整備 | 吉田けい子 酒井 弘道 辻本きく夫 | NPO法人さくら会 介助連 NPOわかば (精神障害者の地域生活の充実を求める連絡会) |

精神障害者地域生活移行支援(退院促進支援)事業の現状
～支援を通して見える地域の課題～

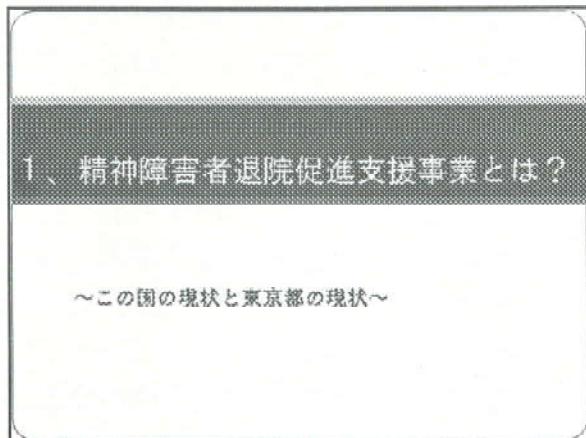
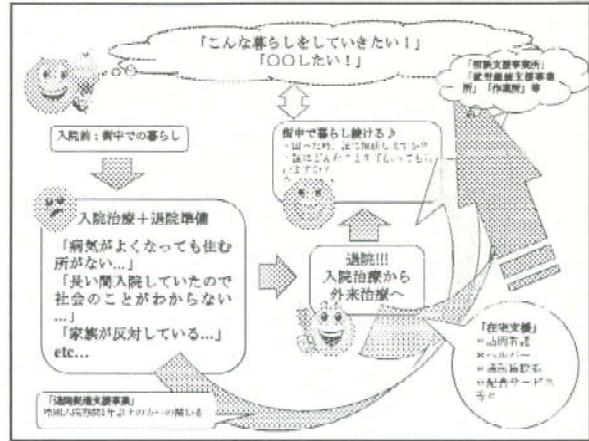
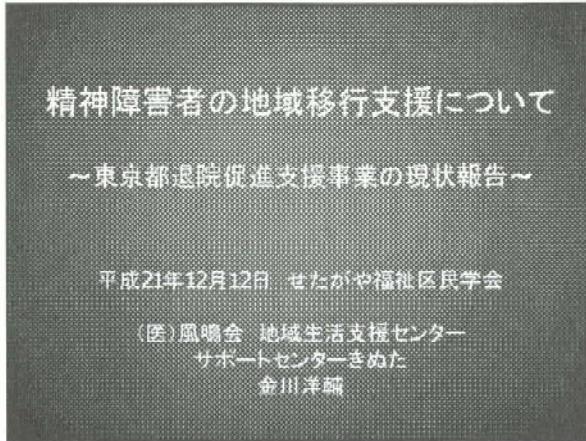
【発表者】(医)風鳴会 地域生活支援センター サポートセンターきぬた
金川 洋輔

日本は長い間、精神障害者の方々を精神科病院へ入院させ続けることを認める隔離政策をとってきた。世界の先進国が精神科病床数を削減してきた中で、逆に精神科病床数が増え続けてきたのは日本ぐらいである。呉秀三が「精神病者私宅監置ノ実況及び其統計的觀察」(1918年)の中で述べた「わが国十何万の精神病者は實にこの病を受けたるの不幸のほかに、この国に生まれたるの不幸を重ねるものというべし」という有名な言葉があるように、われわれ国民全体で海外からの勧告を受けるほどの差別を、無関心を理由に黙認してきたのだと言える。今現在、全国で約33万人の方が精神科病院に入院していると言われている。平成14年の国の調査で、そのうち“地域の受け入れ条件が整えば退院可能”とされた方は7,2000人いらっしゃるとされた。このような状況の中、近年になってようやく国が重い腰を上げ始めて「退院促進支援事業」というものが始まった。

世田谷区では、平成16年度東京都モデル事業への協力から今まで、民間事業所と区とで協力しながら精神科病院へ長期入院している精神障害者の方々が街中で暮らし続けていくことができるようこの事業に取り組んできた。具体的には「精神科病院に原則1年以上の長期機関入院している精神障害者の方の内、病状が安定しており、地域の受け入れ条件が整えば退院可能である方の退院を促進するとともに、精神障害者の地域生活に必要な体制の整備並びに精神科医療機関と地域との相互理解及び連携強化の推進により、精神障害者の安定した地域生活の実現を図り、もって、精神障害者の福祉の向上を図ること」を目的としている。対象者は「精神科病院に原則1年以上の長期期間入院している精神障害者の方の内、病状が安定しており、地域の受け入れ条件が整えば退院可能である方」としている。

この何年かの活動の経過と現在の状況、本人・家族・医療機関・近隣住民・在宅支援事業所や通所施設等との連携といった具体的な支援内容や、それらから見えてくる課題について共有し、「精神障害者」である前に「一人の同じ住民」なのだということを共に考えていきたい。

～当日の発表から～



そもそもなぜこんな“事業”が必要なのか？

<この国って…>

- ・吳秀三
“精神病者私宅監置ノ実況 1918(大正7)年”
「我邦十何万の精神病者は實に此病を受けたるの不幸の外に此邦に生まれたるの不幸を重ねるといふべし」
- ・WHOの勧告 → 重大な人権侵害と指摘
我々は自分たちでも知らないうちに、「知らなかつた」という無知・無関心による加害者であるという事実



- 全国: 退院促進モデル事業
- ・H14年全国の精神科病院調査
→全国の精神科病院入院患者数(32~34万人)
→7万2000人の入院中患者は社会的入院
 - ・H15~全国で退院促進モデル事業が始まる
 - ・H16-17 東京都退院促進モデル事業実施
(H16: 小平市, 世田谷区, H17: 世田谷区, 調布市)
 - ・H18~ 東京都で本格実施
(障害者自立支援法と同時に各市区町村における「障害福祉計画」で数値明記される)

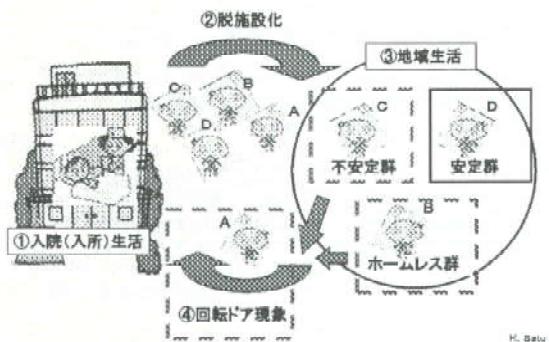
国の現状

- 32.4万人の患者の内、統合失調症が61%、アルツハイマー等の認知症が16%
- 65歳以上の患者が13.9万人(43%)
- 統合失調症患者の平均年齢は50歳(H5)から56歳(H17)になっている
(H17患者調査より)
- H11年からの変化では認知症が1.5万人増加

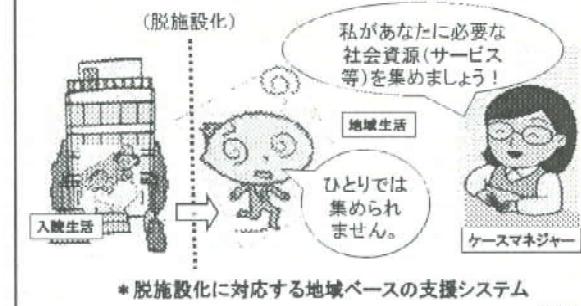
東京都の現状(1)

- 都内精神科病院の病床数は約24,000床ぐらいだと言われている
- H19年度入院患者数…約35,100人
- H19年度退院患者数…約35,500人
(H10～毎年3万人台で推移しながら微増)
(内、死亡退院:H10～H19で毎年1,200～1,400人程度(△))
→回転ドア現象
→認知症の増加

脱施設化とホームレス問題・回転ドア現象



長期ケアを要する重篤な精神障害者等を入院させずに地域で支える取り組みから始まった支援
(北米のケースマネジメント)



東京都の現状(2)

- H16年:国「精神保健医療福祉の改革ビジョン」→7,200人の社会的入院の解消を目指す
- 東京都はH23年度末までに2,500人の入院中の精神障害者の地域移行を目指す
- 世田谷区はH23年度末までに170人の入院中の精神障害者の地域移行を目指す(各市区は人口割り)

東京都の現状(3)

- H18～H23年度末:目標2,500人
H18～H19年度末:推計 686人
- 内、「精神障害者退院促進支援事業」による地域生活移行者数
H18～H23年度末:目標 500人
H18～H19年度末:推計 56人
H20年度:推計 51人
H21年度4月～9月末:推計29人 } 合計136人

世田谷区の現状

- ・H18～H23年度末：目標170人
(東京都数字が各市区町村に人口割りされたもの)

H18～H19年度：
「世田谷区精神障害者退院促進支援事業」
による退院者数 34人

東京都における事業意義・目的

- ・H16～モデル事業時の東京都からのオーダー
- ・H18～事業目的(H21要綱より)

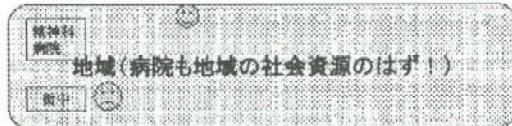
精神科病院に入院している精神障害者のうち、病状が安定しており、地域の受入条件が整えば退院可能である者の退院を促進するとともに、精神障害者の地域生活に必要な体制の整備並びに精神科医療機関と地域との相互理解及び連携強化の推進により、精神障害者の安定した地域生活の実現を図り、もつて精神障害者の福祉の向上を図ることを目的とする。

退促の可能性

<今まで>



<可能性への期待>



「コーディネート事業所」って何？

- ・精神科病院と地域社会資源との橋渡し
- ・「コーディネーター」といっても実際は生活支援の実行部隊も兼ねているのが現状

・「精神障害者を支える地域の関係機関との連携を図るなどの精神障害者ケアマネジメントを行う退院促進コーディネーター及び精神障害者の生活援助を行う地域生活ソーターが、対象者の退院及び地域定着に向けた支援を実施する。なお、退院促進コーディネーター及び地域生活ソーターは、精神障害者に関する専門的な知識と経験を有する者を配置する」

「対象者」ってどんな方達？(イメージ)

| | 入院中の 既存者の方 | 新規 | 既存者 | 退院の必要 性(既存者) |
|-----|---------------|----|-----|-----------------|
| 対象 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 対象 | ○ | × | ○ | ○ |
| 対象 | × | ○ | ○ | △ |
| 対象 | × | × | ○ | △ |
| 対象外 | ○ | × | × | × |
| 対象外 | × | ○ | × | × |
| 対象外 | × | × | × | × |

みんなどんなことに困っているのか？(1)

- ・「病状は良くなつたけど住む所がない…」
- ・「生活保護でアパート探ししたいけど、保証人がいなくて貸してくれるところがない」
- ・“精神障害者”というだけで断られる(><)」

⇒ 住居の問題

⇒ “精神障害”がまだまだ知られていない。⇒ 啓発の問題
知らないことは誰だって怖い

みんなどんなことに困っているのか？(2)

- ・入院前の状況を支えた家族が退院を拒否
⇒ 家族の負担の問題
- ・入居施設で一人暮らしの練習したいけど空いているところがない(>_<)
- ・ヘルパーさんに手伝ってもらえば何とか生活できるかも…でも、精神障害者の家に来てくれる事業所さんはまだまだ少ない(T_T)
⇒ 社会資源整備の問題
特に世田谷区には精神障害対応のケアホーム(共同生活介護事業)がない！

みんなどんなことに困っているのか？(3)

- ・「どうせ退院してもアパートの中ですとTV見ているだけだろ！」
- ・「いきなり働けないよ…」
- ・「就労訓練施設だって行けないよ…」
⇒ 社会資源(通所施設系)の情報が本人に伝わっていない
- ⇒ 日中気軽に寄れる場所が少ない(居場所系)

みんなどんなことに困っているのか？(4)

- ・「退院したら働かなきゃ生活できない！でもすぐに働けそうにないから退院できない(>_<)」
- ・「とても自分ひとりで自立生活なんてできないから、退院できません！(>_<)」
- ・「家族と住むしかないけど家族がダメだっていうから一生病院にいるしかないんです(T_T)」
⇒ 本人も家族も自分の使える制度を知らない(知らされていない)
※制度周知不足

2、「サポートセンターきぬた」の取組概要

サポートセンターきぬたの取組概要

- ・体制 → 専従職員の配置(センター業務なし)
- ・スタッフ体制 → 常勤1名、非常勤1名
- ・セーフティネット退促との兼ね合い
退促事業…病院から対象者が推薦される
セーフティネット…福祉事務所からの推薦
- ・障害者自立支援協議会
…退院促進連絡会→障害者自立支援協議会地域移行部会へ
- ・行政との連携
- ・病院との連携

コーディネーター活動内容例 <導入期>

- ・主に病院への訪問と関係機関調整
 - カンファレンス(病棟から経過共有)
 - 本人へ事業説明
 - 院内での面接
 - 家族への事業説明
 - 関係機関調整(行政機関等)
 - ケア会議(本人中心に今後の退院支援の方向性や支援内容を共有)等々

コーディネーター活動内容例 <退院準備期>

- ・主には病院訪問、外出同行、外泊同行、関係機関調整
 - 院内面接 ○ベッドサイドでの声かけ
 - 外出同行(病院近所) ○施設見学同行
 - 外出同行(遠出) ○不動産屋同行
 - 施設見学同行 ○外泊同行
 - 病棟スタッフミーティング参加
 - ケア会議 ○関係機関調整
 - 引っ越し手伝い ○家具買い出し同行

コーディネーター活動内容例 <退院後アフターフォローオン期>

- ・主に訪問、関係機関調整
 - 訪問支援(面接、洗濯、掃除、入浴促し、買い物同行、電気配線工事等々)
 - ケア会議(退院後1ヶ月、3ヶ月、6ヶ月等)
 - 施設見学(日中の居場所探し)
 - ホームヘルパーモニタリング会議出席
 - 訪問看護初回同席、ヘルパー初回同席
 - 関係機関調整(医療機関、不動産屋、行政機関、各事業所等)

コーディネーターは何をするのか？

- ・退院に向けて必要な事は何でもやる！
- ・導入期～準備期は関係づくりも含めてマンツーマンで動くことが多い
- ・退院前～退院後に向けて段々本人を中心としたチーム形成を目指し、本人の味方を増やす作業に入る
- ・時には人海戦術が必要な時もある(引っ越し等)
- ・マンパワー不足から関係機関との分担も必要。「地域全体で人を支える」という発想

退院先住居

(サポートセンターきぬた活動:約4年半)

| 退院者数合計 | 26 |
|----------------|----|
| <退院先内訳> | |
| アパート単身(入院前同住居) | 3 |
| アパート単身(入院前別住居) | 7 |
| 実家 | 4 |
| 援護寮・福祉ホーム | 4 |
| グループホーム | 7 |
| ケアホーム | 1 |

退院先住居の決め方

- ・大原則は本人希望
- ・グループホームには制度上ヘルパーが導入できない(訪問看護はOK)
 - ケアホームには導入可能
(障害認定区分2以上)
- 入院中の本人の生活力の見極めが鍵
「退院後も一人できる」、「手助けがあればできる」、「介助が必要」等

3、まとめ

～世田谷区にこれからもっと必要になってくると思われるもの～

まとめ(1)

- ・住居の確保(公営住宅、民営アパート等)
⇒住む所がなければ...ですよね^^?
- ・区民全體に対する“精神障害”的啓発
⇒近隣、大家、不動産屋等の理解がないと借りられない。協力的な人たちは増えてきている！
もっと増やすチャンスもある。
- ・当事者、家族に対する制度の周知
⇒一人だけで(家族だけで)抱え込んで生きている方達にもっと可能性を伝えてあげること

まとめ(2)

- ・社会資源整備
 - 在宅支援の充実(在宅支援事業所への支援)
(ヘルパー、訪問看護が最前線！その方達に必要な後方支援は何か？をもっと区全体で考えていかないとなり手がいなくなってしまう!!)
 - ケアホームの設置
(グループホームのように複数必要)
 - 通所場所
(就労支援以外の“社会参加”や“居場所”といったもの)
- ・その他

4. おまけ

病院内研修講師の時や、
行政職員向け研修講師の時

「困難事例」なんてない！？

- ・「その方と関わることを関係者が困難(不安)に感じている事例」は確かにある
- ・そのエッセンスを抽出して共有化したり、知恵を出し合ったりすることは大事なこと。それによって新しい解釈や支援が見つかるかもしれない
⇒自立支援協議会
- でも、人を「困難事例」なんて呼んじゃあ、未来はない！
あなたは自分が「困難事例」っていわれてたらどう思いますか？

<質疑応答>

Q：サポートセンターきぬたが一番やりたいと思っていることは何ですか？

A：精神障害のかたは名前を明かしたりしにくいため、生の声が事業所に届きにくい。
なので当事者団体を作り声を届きやすくした。

Q：区内でどの程度の方が退院可能と見込まれるのか？

A：某市の病院では数千人以上が引退すると見込まれる。(数字を明らかにすることはできない)

Q：精神障害の方々で団体を作り活動をすることはないのか

A：個々の小さなグループでの活動、運動はあるが、区全体のものはない。

地域包括支援センターにおける社会福祉士の役割と活動事例について

【発表者】世田谷社会福祉士会（港区立地域包括支援センター白金の森）宮内 宏子

①社会福祉士について

②地域包括支援センターの役割

③社会福祉士が関わった事例

①社会福祉士は相談援助業務の専門家としての教育を受け国家資格を取得しているが、その他福祉職に比べ一般認知は低いと言われている。これは、社会福祉士が業務独占ではないため有資格者全て相談援助業務に就いている訳ではなく実態が明確になっていないことが影響していると思われる。社会福祉士の現場は、高齢者・障害者・児童の相談援助業務や病院・行政などが一般的である。また最近では学校・刑務所など相談援助の専門家としてのフィールドも広がり、成年後見人の受任を主とした独立開業型も増えている。

②H18年度介護保険改正に伴い地域包括支援センターが設置され、そこに保健師・主任ケアマネジャーと並び社会福祉士が相談援助の専門職として配置された。地域包括支援センターは全国各区市町村の概ね中学校区に1つ設置されており、高齢者が地域で生活していくために介護だけではなく、医療や財産管理、虐待防止など様々な問題に対して地域において総合的なマネジメントを担い、支援していく中核機関とされている。基本機能は以下の通り。(1) 介護予防ケアマネジメント (2) 権利擁護 (3) 包括的・継続的ケアマネジメント (4) 総合相談仕事の内容で分けるではなく、どの事例についても3職種が協働して取り組み問題解決を目指すことになっているが、社会福祉士についてはこれまでの曖昧なものではなく、ようやく本来の役割を担う位置づけになったことが大きな変化と言える。中でも総合相談や権利擁護の事例には本領を發揮しセンターの中心的役割を担っている。

③社会福祉士が主として関わった事例

● 70代の男性。本人は要介護4でほぼ寝たきり。年金と生活保護で生活していたが、年金については長年元妻が管理しており本人の手元には現金はなく、冷暖房もない部屋での生活を強いられていた。これは元妻による経済的虐待であるととらえ、関係機関と協働し本人の権利擁護のための支援を行った。区長申し立てによる後見人の選任を経て在宅生活が困難になった本人が安心して生活できる場所として特別養護老人ホームの申し込みを行い、入所となった。

● 70代女性。本人は兄と2人暮らしであったが兄の死後、徐々に物忘れが進みゴミ出しのルール守れないと近隣から通報あり訪問。猫3匹と暮らし他人を寄せ付けず、家族との思いでとの理由で室内は物があふれている状態であった。信頼関係の構築からは始まり、キーパーソンとなる姪の存在が明らかになったところで徐々に環境整備を行った。姪も多忙な身であり、相続の問題も出現したため成年後見人の申し立てに向けて姪の支援を行う。結果第三者による後見人選任され、本人の希望である在宅生活の継続と姪の負担軽減に繋がった。

～当日の発表から～

地域包括支援センターにおける社会福祉士の役割と活動事例について

世田谷社会福祉士会
宮内 宏子

①社会福祉士について

- ・社会福祉士は相談援助業務の専門家としての教育を受け国家資格を取得しているが、その他福祉職に比べ一般認知は低いと言われている。これは、社会福祉士が業務独占ではないため有資格者全て相談援助業務に就いている訳ではなく実態が明確になっていないことが影響していると思われる。
- ・社会福祉士の現場は、高齢者・障害者・児童の相談援助業務や病院・行政などが一般的である。また最近では学校・刑務所など相談援助の専門家としてのフィールドも広がり、成年後見人の要任を主とした独立開業型も増えている。

②地域包括支援センターの役割

- ・H18年度介護保険改正に伴い地域包括支援センターが設置され、そこに保健師・主任ケアマネジャーと並び社会福祉士が相談援助の専門職として配置された。
- ・地域包括支援センターは全国各地市町村の概ね中学校区に1つ設置されており、高齢者が地域で生活していくために介護だけではなく、医療や財産管理、虐待防止など様々な問題に対して地域において総合的なマネジメントを担い、支援していく中核機関とされている。
- ・基本機能は以下の通り
(1) 介護予防ケアマネジメント (2) 権利擁護 (3) 包括的・継続的ケアマネジメント (4) 総合相談
仕事の内容で分けるのではなく、どの事例についても3職種が協働して取り組み問題解決を目指すことになっているが、社会福祉士についてはこれまでの曖昧なものではなく、ようやく本来の役割を担う位置づけになったことが大きな変化と言える。
- ・中でも総合相談や権利擁護の事例には本領を発揮しセンターの中心的役割を担っている。

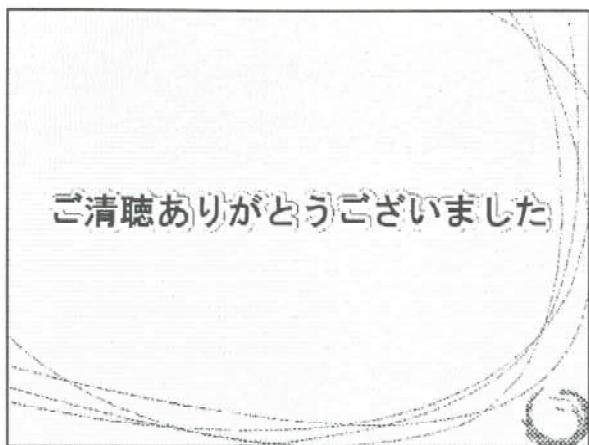
地域包括支援センター(地域包括ケアシステム)のイメージ



③社会福祉士が主として関わった事例

- ・70代の男性。本人は要介護4でほぼ寝たきり。年金と生活保護で生活していたが、年金は長年元妻が管理していた。本人の手元に現金はなく、冷暖房もない部屋での生活を強いられていた。これは元妻による経済的虐待であるともらえ、関係機関と協働し本人の権利擁護のための支援を行った。
- ・区長申し立てによる後見人の選任を経て在宅生活が困難になった本人が安心して生活できる場所として特別養護老人ホームの申し込みを行ない、入所となった。

- ・70代女性。兄と2人暮らしであったが兄の死後、徐々に物忘れが進みゴミ出しのルール守れないと近隣から通報あり訪問。猫3匹と暮らしており他人を寄せ付けない。家族の思い出との理由で室内は物があふれている状態であった。信頼関係の構築からは始まり、キーパーソンとなる姪の存在が明らかになったところで徐々に環境整備を行った。姪も多忙であり、相続の問題も出現したため成年後見人の申し立てに向けて姪の支援を行う。結果、第三者による後見人選任され、本人の希望である在宅生活の継続と姪の負担軽減に繋がった。



〈質疑応答〉

Q：地域包括支援センターの中で精神障害者のかたなどの相談事例はあるか？

A：高齢者と精神障害者で構成されている家庭の支援などの事例が増えてきている。
これらの事例は区の方で支援をすすめる。家庭内で役割分担ができるように支援をしている。

Q：社会福祉士として学生にメッセージはあるか？

A：ケアマネジャーの資格も持っているので今はそちらの方が先行している。相談する人がいないと困っている人たちの相談窓口になればと思っている。

Q：区の福祉課とあんしんすこやかセンターとは何が違うのか。役割分担は？

A：区は障害者や高齢者の方のなど全体的な相談窓口（5の地域別に対応）。あんしんすこやかセンターは65歳以上の方の総合相談窓口（地域より身近な27の各地区別に担当）。

Q：あんしんすこやかセンターでの認知症の方へのケアの仕方やシステムは。どのような相談を受けてくれるのか？

A：あんしんすこやかセンターから訪問にも行っている。認知症サポーター等、認知症の方々も地域で生活できるようにみんなで勉強会（ケア、システムについて）も開いている。関連機関との連携を大切にしていく。

新しい人生との出会い 哀愁ボーカル
高次機能障害者の自主グループ活動報告

【発表者】高次脳機能障害者自主グループコーディネーター 天野勘一
【共同研究者】高次脳機能障害者自主グループコーディネーター

2000年11月に結成された、「コーディネーター」は、高次脳機能障害者とボランティア家族で構成されている自主グループです。

高次脳機能障害は、頭部外傷・脳出血・脳梗塞等の後遺症によって、脳が損傷したことから、言語、思考、記憶、行為、学習、注意など知的な機能に障害が起きます。

「言葉が分からなくなる」「計算ができなくなる」「やる気がない」「今やったことを忘れてしまう」など、様々な後遺症をかかえることになり、本人にも、家族にも大きな戸惑いと、困難に行き当たります。また、外見からはわかりにくい障害であるため、周囲の理解を得ることも困難な障害です。

コーディネーターは、当事者、家族、ボランティアが集まり「自分たちも世田谷の地域に出て何か役割を持とう」と言うことから、世田谷で催される祭り、イベントに積極的に参加し、地域との交流と、啓発そして何よりも「障害者であっても主体的に地域で役割を持つ」ことを心がけてきました。

そんな仲間が、昨年から、リハビリの一環として「歌う」機会を得て「哀愁ボーカルズ」というグループを結成。コーディネーターの輪を更に広げています。

高次脳機能障害の後遺症をもつ当事者が「歌う」ことは、難しく、声を出すことからはじまりました活動。

今回は、活動の経緯を含め、地域とのつながり。役割を待ちながらの新しい生活。高次脳機能障害という後遺症をもちながらも出会った「歌うグループ」。ここには新しい人生の出会いと、リハビリテーションの効果が生まれたことをご報告したいと思います。

～当日の発表から～

コーナーズからのメッセージ
新しい人生との出会い
哀愁ぼういす

2009.12.12 セたがや区民福祉学芸
高次脳機能障害者自主グループ KOZY'S

**高次脳機能障害者自主グループ
コーナーズの誕生**

- ・2000年11月に結成
- ・はじめの一歩は
区立船橋児童館のお祭り
- ・売りは張さんの焼売

みんなでおそわる 焼売作り

- ・得意なことが沢山ある
- ・出来ることもある
- ・外に出て、活躍しう

私たちにもある……役割

- ・玉川300メートルまつりでは子どもたちと
ジャンケン大会
- ・失語症でも
いつの間にか
声が出る

活躍の場があれば 外に出る

- ・包丁研ぎならおまかせ
- ・烏山バザーは常連参加

またまた発見…それは…

バンド活動 音・音　歌った

哀愁 ぼういす



歌うと 元気が出ます

演奏旅行にも行きました
福島・山形…

目指すは！
ライブ！

<質疑応答>

Q：コーディーズ 活動開始のきっかけは？

A：障がい者のかたが自分たちの特技を生かしたいということで、もっと外に出て活動しようということで集まり始まった。

生命をつなぐ家族とこれから

【発表者】自主グループ「with mama」西村利恵子

【共同研究者】自主グループ「with mama」

突然の事故。「助からない」と言われた命が救われた。

しかし、その命と引き換えに大きな障害を背負うことになった。「遷延性意識障害」一昔前には、「植物状態」と言わされたこともある。

呼んでも、呼んでも応えぬわが子に、家族は決してあきらめなかった。

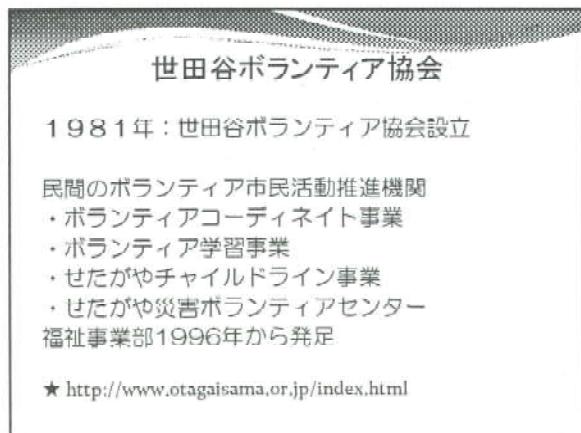
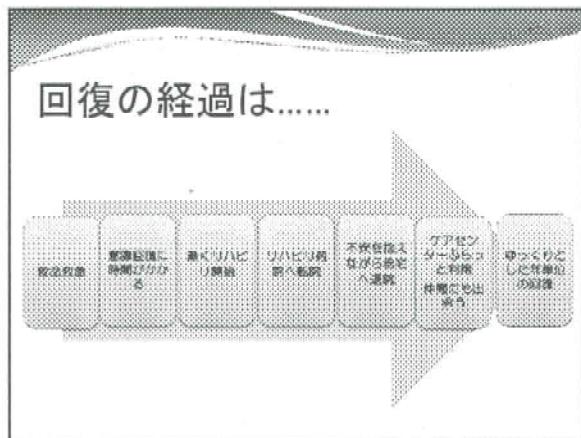
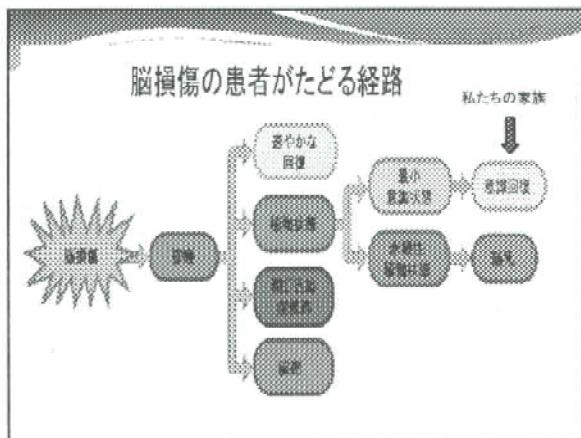
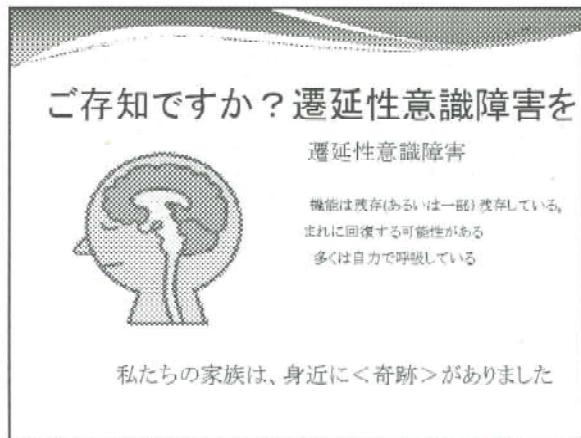
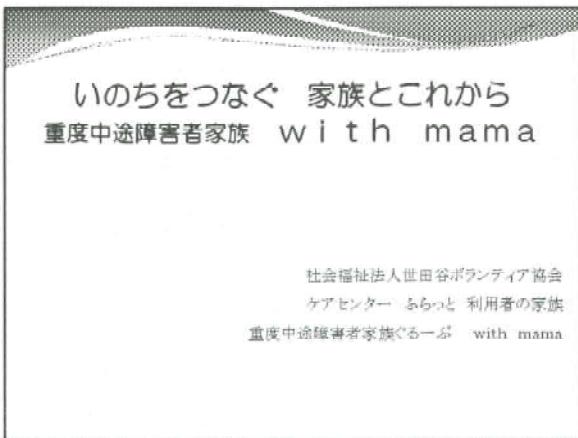
そして、ゆっくり回復し、目を開け、動き始めた。

この命を地域で繋ぎ続けるには…集まった家族たちは「with mama」と名を付け活動を開始した。

自分たちの家族の後遺症を学び、制度を知り、語りあう。

そんな、with mamaの今考えていることを、遷延性意識障害からの回復をふりかえりながら、報告する。

～当日の発表から～



ケアセンターふらっとに通所...

中途障害における地域リハビリの場
・ ケアセンターふらっとにおける事業

- 高次脳機能障害者のくじごとにむけて
 - 自立機能訓練グループ
- 2007年スタート
- 登録：12名

• 1996年スタート
• 登録：46名

ケアセンターふらっと障害状況...

生活介護事業

| 障害別割合 | 割合 |
|---------|-----|
| 脳性麻痺 | 35% |
| 先天四肢不全症 | 5% |
| 喀子 | 74% |
| その他 | 3% |

生活介護(年齢)

平均年齢 48.3歳(男性:51.0歳、女性:41.0歳)

生活介護事業障害程度区分

| 障害程度区分 | 割合 |
|--------|-----|
| 障害5 | 50% |
| 障害4 | 29% |
| 障害3 | 19% |

中間のひとり：生きる意欲は「～したい」という希望から

- 障害：四肢麻痺・構音障害・嚥下障害
- ケアセンターふらっとを利用するまでの経緯
 - 18歳 交通事故により4ヶ月入院 意識回復までに3ヶ月がかかりました
 - 転院(8ヶ月)→退院後在家
 - 19歳 ふらっと利用開始

孤立からの脱出

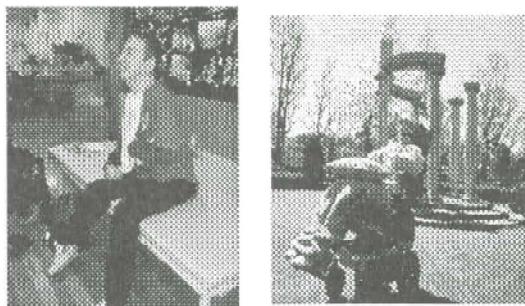
- 外に出ることは当事者ばかりでなく家族にも大事でした
- 親子共々ダイイを利用すれば、一人ではないことを知ります
- 外には出たものの、まだチューイングを付け、栄養を口で取ることは難しかった

自身を表現する機会



- ボランティア・ヘルパー他多くの人との出会いが「僕をかえた」
- チューブが抜けた
- 講師になって自分を表現
- やりたいことが見えてきた

12年とこれから



仲間のひとり：意思を伝える8年間

- 障害：頭部外傷による水頭症による四肢痙攣機能障害
- ケアセンターふらっとを利用するまでの経緯
23歳 交通事故により6ヶ月入院
意識回復までに4ヶ月がかかりました
転院(18ヶ月)→退院後在家
- 25歳 ふらっと利用開始

意識が動く時を発見！



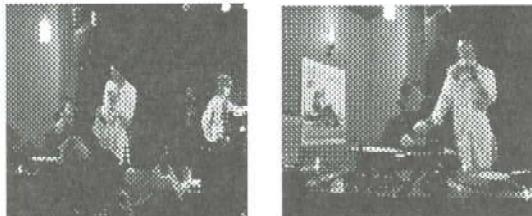
- ふらっと利用開始当初もうつら・うつら...
- ところが、CDショップでは

DJが僕の目を覚ました



- 事故から6年目、昔やっていたDJに挑戦
- 以後ライブハウスで、イベントでDJとして声がかかる

事故から8年



• プロのミュージシャンとジョイント...“ギーっと起きている” DJ KENTA

With mamaの願い

- ・ゆっくり時間をかけて、回復している私たちを知って下さい
- ・家族と共に、生まれ育った世田谷で暮らし続けることに支援をお願いします

<質疑応答>

Q：ねぶた祭りに参加しているのか？

A：昨年、今年とねぶた祭りに参加している。7, 8 家族が参加した。

Q：with mamaの方々の小さな夢はありますか？

A：明るく、元気に、あきらめない、ゆっくり暮らしていくこと。

Q：世田谷区の地域で暮らしていく上で、一番これから必要だと感じるものは？

A：自分に何かあった時など、子ども（障がいを持った）を預かってくれる施設が欲しい。

Q：みなさん（遷延性意識障がいの方々）は身体障がいなど、何の障害に分類するのも難しく、利用する施設も決まってないようだが、どのようなところが受け入れてくれるのか？

A：東京都では現在のところ受け入れ体制はゼロ。

「世田谷の障害者福祉－駒沢生活実習所での実習体験から－」

【発表者】駒澤大学文学部社会学科社会福祉学専攻3年 西田千里

(1) 実習概要

実習施設：駒沢生活実習所

実習期間：10月5日～11月6日

(2) 発表内容

- ① かかわり方の多様さ
- ② 利用者と支援者の関係
- ③ 地域に開かれた施設

<質疑応答>

Q：実習をする前とした後で気持ちがどう変わったか。そして将来の夢にどうつながっていくか？

A：実習をする前は障がい者のかたを特別視していたが、実習を行ってみると、気持ちの面で自分と変わらないのだということがわかった。実習に行ったことで将来、福祉職に就きたいと思うようになった。

福祉分野における保健師の役割について
(精神保健問題を抱える事例を通して)

【発表者】世田谷区鳥山総合支所保健福祉課 白石 典子

【共同研究者】世田谷区世田谷総合支所保健福祉課 堀 由美子
ほっとケア居宅介護支援事業者 石井 ひろみ

1 はじめに

平成9年度に初めて福祉分野に保健師が配属されてから、約10年が経過した。ここでは、保健福祉課での保健師の役割について、2つの事例を通して考察する。

2 保健福祉課保健師の活動内容の変化（保健師業務年報より）

※ 個別コーディネイトとは、関係機関との連絡・調整・会議のこと

| | 家庭訪問 | 面接相談 | 電話相談 | 個別コーディネイト | その他 |
|-------|-------|-------|-------|-----------|-------|
| H10年度 | 35.1% | 18.6% | 16% | 14.2% | 16.1% |
| H15年度 | 34.2% | 11.9% | 12.7% | 15.1% | 26.1% |
| H20年度 | 24.1% | 7.8% | 11.6% | 23.3% | 33.2% |

3 保健師の役割～健康問題と生活障害を同時にアセスメントしながら～

＜事例1＞ 65歳男性 肺結核で経過観察中 アルコール問題あり 単身

この男性は、アルコール専門病棟に入院中に肝臓ガンが見つかり手術に至った。退院前に主治医等医療関係者を交えて会議を開き、在宅での支援方針を決めた。保健福祉課の保健師は通院先の調整を行なうとともに、本人と相談の上、ケアマネジャーは看護師資格を有する人とした。現在男性は、大量飲酒をすることもなく、デイサービス施設に楽しく通うなど、安定した生活を送っている。

＜事例2＞ 85歳女性認知症 精神疾患未治療の50歳（次男）と同居

この次男は、母親が利用しているヘルパーへの被害妄想や、母親の金銭を無断で使うなど問題行動を起こすようになった。このことを心配したケアマネジャーと長男から区は相談を受けたため、保健福祉課と健康づくり課の保健師で、自宅を訪問し次男の状況を把握した。そのうえで、精神科医が相談員を務める「こころの健康相談」につなげたところ、相談員が勤務する病院に医療保護入院することとなった。現在も入院中である。なお、母親は、介護サービスを利用しながら在宅生活を続けている。

4 考察

保健福祉課の保健師は、事例のような精神保健の問題を抱える方の支援にあたっては、早期に介入し、医療の専門的知識と精神保健援助技術を駆使するとともに、関係機関と連携を取りながら、本人やその家族のQOLの向上を目指して活動している。

このことから、福祉分野における保健師の役割の1つは、地域の社会資源を適切に選択、活用し、将来を見通した最善の策を講じることであると言える。

—<質疑応答>—

Q：鳥山の健康づくり課と保健福祉課に保健師は何名いるのか？

A：健康づくり課 7名、保健福祉課 3名

Q：被害妄想がある方（家族がいない方）はどこに相談すればよいのか？

A：資料の事例では、母親がいたため保健福祉課に相談があり、健康づくり課と連携して支援した。ご質問の家族がおらず84歳のかたは保健福祉課の対象になる。

Q：資料2の活動内容の変化で「その他」とはどんなことか？

A：その他とは介護保険の内容のもの。これから減少していくだろう。

『精神障害者』のケアと社会資源（ヘルプサービス等）の整備

【発表者】『精神障害者』の地域生活の充実を求める連絡会 吉田けい子（さくら会）

酒井 弘道（介助連）

【共同研究者】 辻本きく夫（わかば）

1、問題意識とこれまでの経過

現在世田谷区では、精神疾患の入院患者に対する退院促進支援事業に取組みながら、退院者を支える公務員ヘルパー派遣事業を、今年9月末日を持って廃止を決めた。これに対し在宅介護サービスの安定供給を求めて「『精神障害者』の地域生活の充実を求める連絡会」が区議会に陳情し趣旨採択された。また、『精神障害者』の地域家族会NPO法人世田谷さくら会は、6年続けてきたホームヘルプ事業を8月末に撤退した。退院促進を進めながら、地域の受け皿の充実が進まない今回の事態を考える。

2、在宅『精神障害者』の特性と介護の重要性

長期入院をしている精神疾患の患者は、脳に故障を生じて欲望（食欲・睡眠欲・性欲・社会欲）のコントロールに支障が生まれる。その上外界からの刺激に大変過敏になっていて種々の症状を生じやすい。退院後は、地域で家に閉じこもりやすく、それだけに訪問してくれるホームヘルパーとの接触は重要な意味を持っている。精神科介護は、身体に触れるかどうか以前に、社会生活の総合的リハビリのための重要なサポートであり、専門知識・技術が必要である。

3、二つの事業所の廃止理由

「ホームヘルプ・ファミーユさくら」の廃止理由は①後継者および人材の確保が困難であったこと、②『精神障害者』に対するケアは、ほとんどが「家事援助」（単価3709円/2H）であり、「身体介護」（7150円/2H）とは認定されなかった。このため採算が成り立たず介護保険の余剰金では吸収し切れなかった。

「区居宅介護事業所」の廃止は『精神』の民間指定事業所が70に増え、業務は「家事援助」が主で、週2時間程度であり、民間事業所で十分対応できるという理由である。しかし、我々の行った調査では、実際『精神』のサービスをしている事業所は半数以下、今後サービス提供する意思の無い事業所が6割、理由はヘルパーがいない、報酬が少ないなどで、区が主張する「民間で十分対応できる」状況には無かった。

4、うつ病罹患者を含め精神疾患は人間の半数が一度はかかる病＝総合的支援を。

○退院促進地とともに、地域生活支援の体制の充実が必要。○精神疾患は3大疾患として国は重点施策として位置づけること。○こころの故障に関する情報提供は、患者、家族、知人、専門家のみならず市民全体に普及・啓発すること。○思春期に焦点をあてた「こころの科学」の教育が重要。○区は精神保健センターを充実させるべきだ。

～当日の発表から～

「精神障害者」のケアと 社会資源の整備について

NPO法人さくら会 吉田けい子
NPO法人がチャバンとともに生きる会 酒井弘道
NPOわかば 花本きく夫
(「精神障害者」の地域生活の充実を求める連絡会)

はじめに

- ※ 精神疾患の入院患者は35万5千人。
- ※ 7万人を退院させる。(国の計画)
- ※ 平成23年度までに170名を地域に移行する。
(世田谷区障害福祉計画)
- ※ 総合的な生活支援体制の整備が必要。
- ※ 世田谷区では今年9月末で公務員ヘルパーを廃止した。
- ※ 「『精神障害者』の地域生活の充実を求める連絡会」が「在宅介護サービスの安定供給」を陳情し、主旨採択される。
- ※ 精神障害者の地域家族会NPO法人さくら会の事業廃止。

NPO法人世田谷さくら会について

- ※ 精神に障害をもつ人の家族が、病気を理解し、快復と社会復帰を願って、1967年に設立した家族会。
- ※ 活動は、自由に話し合える場をつくり、病気や障害や社会サービスを学べる場、当事者が活動できる場をつくってきた。
- ※ 2002年NPOになり、広く社会に開かれた、地域貢献できる団体を目指している。
- ※ 会員は240人、賛助会員は170人いる。

在宅精神障害者の特性

- ※ 今まで苦もなくできていたことが、以前と同じように出来なくなってしまう。
- ※ 気分が不安定で、時に落ち込んでしまう。そういう気分の変化を自分でもてあましてしまう。
- ※ 気持ちが集中できず、考えがまとまりず落ち着かない。
- ※ 周囲からの圧迫感を感じています。静かで安全なところがないと感じられて、周囲の雰囲気に意地悪や悪意を感じる。
- ※ 音や声が頭の中でも響き、声は自分のことを知っているようだ。
- ※ 何かたいへんなことが起こりそうだ、どうしたらいいかわからない……

ヘルパーが留意しなければならないこと

- ※ 病気による生活能力の低下がある。
- ※ 利用者との関係づくりに時間がかかる。(本人の気持ち、行動を尊重する。)
- ※ 調子の波があるから、臨機応変に察知して対応する必要がある。
- ※ 薬を飲むことで症状が抑えられているので、疲れやすい、意欲が減退する。
- ※ 生真面目で融通が利かない。
- ※ 物事の判断や選択が出来ず、混乱を起す……

世田谷区の精神障害者居宅介護の現状

- ※ 精神障害者の在宅生活にはホームヘルプが必要である。
- ※ 精神障害者へサービスを提供できる事業所の実態がよくわからない。
- ※ 世田谷区は民間事業者のサービスが充実してきていると主張しているが、そのような実感はない。
- ※ 世田谷区は事業者の状況を把握していると主張しているが、古い調査であり、現状を把握しているとは思えない。
- ※ 「精神障害者」の地域生活の充実を求める連絡会で独自にアンケート調査を実施した。

アンケート調査から

- 回収率60%(39/65事業所)
サービス提供事業所の66.7%(22/33)
- 現在サービスを提供していない事業所:43%
- サービスを提供していない理由
対応できるヘルパーがない(50%)、依頼がない(28%)、報酬が低い(22%)
- 今後サービスを提供する:40%
今後もサービスを提供しない:60%
- 現在サービスを提供している事業所の14%(3事業所)のみ「今後サービスを増やす」と回答。
- 「増やさない」「どちらともいえない」=86%

アンケート調査から見えてきたもの

- 「精神障害者」へ新たにサービス提供を行う意志のある事業所は極めて少數である。
- 「精神障害者」へのサービスを提供できるヘルパーの数は、200名以上いると推測されるので、ヘルパー不足が原因ではない。
- 最大の理由は「報酬が安い」ことである。
それは、「家事援助類型」(例:3,162円/2時間)の報酬が適用され、「身体介護類型」(例:7,128円/2時間)はめったに適用されない(措置制度)ことを意味する。
- 「精神障害者」へのサービスは、事業として成立しない。
- 「精神障害者」ホームヘルプの専門性が評価されていない。

精神疾患はみんなの問題

- 生涯に1回以上精神疾患を罹患する人は46.4%いる。
- 病気による生活生涯の最大原因である。
- 自殺の背景となっている。
- 「他人事(ひとごと)」ではない。

地域における総合的リハビリ充実に向けて

- 精神疾患は3大疾患として国の重点施策に位置づける。
- 「こころの故障」に関する最新・最適の情報提供を、患者、家族、知人、専門家のほか、市民全体に普及・啓発する。
- 思春期に焦点をあてた「こころの科学」の教育が必要。
- 世田谷区は、精神保健センターを中心にして、退院促進や地域生活支援事業を充実させる。
- 在宅生活の要である「ホームヘルプ」の重要性を考慮した報酬体系を確立する。
- 「精神障害者」のケアマネジメントを制度として導入する。

おわりに

- 「『精神障害者』の地域生活の充実を求める連絡会」に参加して「精神障害者」を地域で支えましょう。
- 個人、事業所で参加できます。
- 「こころが大切だ」という動きを世田谷から作っていきましょう。

ご静聴ありがとうございました

〈質疑応答〉

Q：精神障がい者における身体介助サービスがサービスの今の実態は？

A：はじめは家事介助のみだったが、身体介助が必要なので身体介助を少しでも実施するよう頼んだところ、2時間全部身体介助になった。ケースワーカーによって判断が統一されていなかった。

第2分科会総括

世田谷区介護サービスネットワーク代表 辻本 きく夫

第2分科会は、私、辻本と植田さんと二人で進行を務めさせていただきました。第2分科会の発表を聞いて思うのは、私の中では、人間らしく生きるにどうするのかということなのかなと思いました。

発表の中身としては精神障害者に関する発表が3つ、高次脳機能障害の活動が2つ、あとは地域包括の社会福祉の活動の紹介、あとは大学生に発表していただきまして、実習体験についてお話をさせていただきました。精神障害者の問題は最近は新聞などにも載っておりますが、なかなか日本の場合は施設入所があまりにも多いので退院促進をしなくてはならない、正確に言うと国の意思というよりは、国際的な圧力で退院促進をしなくてはいけないという方向に向かっている感じです。その中でたとえば退院促進を支援する立場のお話、あるいは精神障害者のホームヘルプを行っている事業者としてのいろいろな悩みなどが語られました。また保健師の立場からの活動報告もありました。それと高次脳機能障害の方々のサポートをしているボランティア協会の皆さんにとっても素晴らしい二つの紹介がありましたけれど、やはり本人たちも頑張らなければならぬんだなと、それをみんなで支えなければならぬということを実践をもって紹介していただいたことがとても良かったなと思います。ほかにも触れないといけないこともありますがとても有意義な分科会であったと感じております。



第3分科会 地域との連携

進行役、助言者： 村田 幸子（福祉ジャーナリスト）
 飯田 能子（特別養護老人ホームフレンズホーム施設長）

| | テーマ | 発表者 | 所属 |
|---|---|--------------------------|-------------------------------------|
| 1 | 独居認知症高齢者のケア ～その実践と課題～ | 田原 経子 渡部 利昭 山岡 美知子 | NPO わかば |
| 2 | 地域の民生委員とあんしんすこやかセンターの効果的な情報共有と連携の強化をめざして | 念佛 久子 | 福) 世田谷区社会福祉事業団 北沢あんしんすこやかセンター |
| 3 | 逆デイサービスと回想法の取り組み | 柳田 さなえ 町田 友紀 | 福) 老後を幸せにする会 特別養護老人ホーム さつき荘 |
| 4 | 特養ホームの見守りボランティア ～地域福祉推進員の組織化に向けて～ | 飯田 能子 石附 雅子 | 福) 日本フレンズ奉仕団 フレンズホーム 下馬地区社協運営委員会 |
| 5 | 「ミニデイ ひこばえ玉川」 「ふれあい・いきいきサロン和光」の活動の中から見えてきたこと | 増原 敦子 佐丸 喜代子 増原 実 | ミニデイ ひこばえ玉川 |
| 6 | 切れ目のない支援を目指して | 鈴木 禮子 | 社会福祉協議会生活支援員・区民後見人 |
| 7 | 在宅介護における「顔の見える地域連携」の試み ～在宅ケアを語る会について～ | 入野 豊 | 在宅ケアを語る会 (企業組合 モアイ) |

独居認知症高齢者のケア～その実践と課題～

【発表者】NPOわかば 田原経子、渡部利昭、山岡美知子

「認知症になっても住み慣れた地域で暮らす」ことが在宅介護の目標であるといわれています。しかしながら、認知症になっても地域で生活し続けるためには、いくつもの条件が揃わないと困難です。報告する独居高齢者の事例は、6年以上にわたる事業所のケアの記録です。

(問題点)

- ◆ 親族等のサポートが期待できない独居である。
- ◆ 幻視、せん盲、被害妄想などの症状を伴うレビー小体型認知症である。
- ◆ 一人で生きてきたことに強い誇りをもっていて、自分が認知症であることを絶対に認められない。「上から目線」で生きてきた。
- ◆ 短期記憶が極端に低下しており、また、金銭管理ができない。
- ◆ グループホームに入るには年金が少ない。
- ◆ 行政、親族に対する不信感が強い。

(ケアの歴史から)

- ◆ 在宅介護支援センターからの依頼で関与し始める。
- ◆ 公営住宅の改築のために転居する。
- ◆ 正月に自宅で倒れており、緊急入院する。
- ◆ 認知症の症状が進む。
- ◆ 療養型医療施設に転院し、その後、老健に措置入所となる。
- ◆ この間も事業所として関わりを保つ。グループホームの見学もサポートする。
- ◆ 本人の意思で自宅に戻る。そして、2回目の転居。
- ◆ 幻視、被害妄想などが強く、専門医受診につなげる。
- ◆ 金銭管理ができず、毎月年金の2、3倍の支出をするようになる。
- ◆ 成年後見制度利用につなげる。
- ◆ 他人にさせることのなかつた洗濯を受け入れるようになる。
- ◆ 配食の利用を受け入れるようになる。
- ◆ ヘルパーの調理を受け入れるようになる。
- ◆ デイサービスの利用を受け入れるようになる。
- ◆ ショートステイの利用ができたが？

(現在の課題)

- ◆ 認知症症状が進むと在宅生活は困難である。
- ◆ 入所できるのは特別養護老人ホームのみである。
- ◆ 入所によって誇りを傷つけ、人格が破壊されるおそれがある。
- ◆ 何を指標に「在宅生活は困難」と判断するか。
- ◆ 認知症高齢者の人権とは？事業所としてどこまで関わるべきか。

～当日の発表から～

独居認知症高齢者のケア 実践事例について

NPOわかば

田原経子、渡部利昭、山岡美知子

事例の概要

- ◆Aさん 80歳 女性 要介護3
- ◆独居、頼れる親族はいない
- ◆レビー小体型認知症
- ◆利用している介護保険サービス
居宅介護支援
訪問介護
デイサービス
ショートステイ

生活史・性格・生活信条

- ◆戦後中国から引き揚げてきて以来、兄、父親と長期間同居、15年ほど前から一人暮らし。
- ◆生涯独身を通し、キャリアウーマンとして60歳過ぎまで働く。
- ◆常に「上から目線」で周囲を捉える。他人からの勧めや提案などは受け入れにくい。
- ◆プライドが高い。
- ◆「ボケ老人扱いされた」としばしば怒る。
- ◆これまでに人の世話をしてきたことが誇りである。
- ◆たくさん働いてきたから十分な年金もあるし、蓄えもあるから安樂な老後を送れると思っている。

レビー小体型認知症と現在の症状

- ◆非常に鮮明で生々しい幻視が、昼夜を問わず認められる。
 - ◆被害妄想が発生しやすい。
 - ◆パーキンソン症状が出やすい。
- (現在)
- ◆向精神薬の服用により、激しい反応は抑制されている。薬の量で活発になったり、不活発になったりする。
 - ◆短期記憶が非常に短い。
 - ◆瞬時にかなり「説得力のある作和」をする。
 - ◆デイサービスに通っているが、閉じこもりがちである。

ケアの歴史から(1)

- ◆出会い
- ◆正月の事件
- ◆入院
- ◆友との別れ
- ◆転院
- ◆老健措置
- ◆グループホームを見学す
- ◆区役所の職員
- ◆「家へ帰りたい」

ケアの歴史から(2)

- ◆幻視と怒り
- ◆認知症専門医を受診する。
- ◆レビー小体型認知症と診断される。引っ越しと混乱
- ◆「家に帰れない」
- ◆「立ち寄り先マップ」づくり
- ◆強引に洗濯をする
- ◆お風呂に入れない
- ◆激減する預金
- ◆成年後見制度の利用まで

ケアの歴史から(3)

- ◆救急車で運ばれる
- ◆食事作りをする
- ◆薬と日常生活
- ◆配食を利用する
- ◆デイサービスに通う
- ◆ショートステイを利用する
- ◆「おじいさんにタバコをあげた」

成年後見制度と認知症高齢者

- ◆財産管理が出来ない場合、代理人が必要。
- ◆成年後見制度
「精神障害」により判断力の低下が認められた場合に利用できる。認知症は、「精神障害」に該当する。
- ◆認知症の場合、だれが中立人になるかが問題。
本人？区長？
- ◆補助類型であれば本人申立(同意)が可能。
- ◆被害妄想により親族の申立を認めないため、「補助類型」での申立につなげる。約1年かかった。
- ◆補助人を社会福祉士に依頼する。

独居認知症高齢者にとって 「その人らしい」暮らしとは？

- ◆「不快」と感じたら受け入れないし、身体症状(失禁など)が発生する
- ◆何が不快で、何が不快でないか見極めが必要。
- ◆本人が受け入れるまで慎重でなければならない。
- ◆人としての誇りを傷つけない。
- ◆「忘れてしまうこと」を利用していいのか。
- ◆「嘘をつく」必要の痛み。

そして これから

- ◆グループホームがいい。
でも、年金12万円／月では入れない現実。
- ◆特養
本人は、認知症だと思っていない。今の段階では人格が破壊される危険がある。
- ◆現在の制度では、特養しか選択肢がない。
- ◆特養入所のタイミングは？
- ◆寄り添いながら...

<質疑応答>

Q : NPO わかばとは？

A : NPO 法人です。

Q : 認知症だからと言って単調な世話をしているのか？

A : 本人を説得して医者に連れて行った。

地域の民生委員とあんしんすこやかセンターの効果的な情報共有と連携の強化をめざして

【発表者】 北沢あんしんすこやかセンター 念佛 久子

【共同研究者】 北沢あんしんすこやかセンター 職員一同

【はじめに】平成27年には4人に1人が高齢者となる超高齢化社会を迎える。また一人暮らし・高齢者のみの世帯や認知症高齢者の増加が予測される。このような状況の中、高齢者の生活を地域で支えていく拠点として、介護予防やネットワーク作りを期待されて平成18年度に、地域包括支援センター（あんしんすこやかセンター・以下あんすこ）が創設された。しかし、あんすこは新設の組織で存在があまり知られておらず、ネットワークづくりは行き詰まりの状態であった。その頃、世田谷区の「地域づくり評価モデル事業」に参加し、もともと地域に密着し組織的に活動をしている民生委員と連携し、協力することでネットワークの基礎を作ることができるのでないかとのヒントを得た。「民生委員と小さな会を何回か持ってはどうか」との意見を受け、早速「地区包括ケア会議」として実行し、有意義な結果を得たので報告する。

【目的】民生委員との効果的な情報共有を通じて地域の課題を発掘し、その対応を協議する。【方法】担当地区民生委員協議会会长に「地域の様子を教えていただきたい」と趣旨を説明したところ快諾され、民生委員協議会で周知され、順次連絡を取っていた。会場はあんすこの会議スペースを利用。町丁別に全民生委員と全職員が参加し、合計7~8名で1時間半から2時間程度の懇談会を合計5回持った。話し合いにはあんすこからみた地区の課題を文書化して提示しながら方向性を保つようにし、対象者をいくつかのカテゴリーに分けて焦点を絞った。そこで出された問題・課題をあんすこ内部で検討。民生委員と再度話し合い、解決に向けた対応策を具体化していく。

【結果】例えば、銭湯のない地域で高齢者が閉じこもりがちであることを、民生委員も問題だと捉えていることがわかった。町長やボランティアも含めて話し合いを重ね、銭湯のない地域にふじみ荘送迎バスの停留所を誘致したり、閉じこもりがちの高齢者が集まって体操やお茶を飲むサロンを立ち上げた。サロンはその後も民生委員を中心にボランティアの協力も得て地域でなくてはならないものとして活発に活動している。【考察】地域で協働するために初期の段階では、民生委員・あんすこ双方が顔をあわせて話し合い、お互いの仕事と役割を理解することから始めることが有効であった。また話しやすい人数で町丁目ごとの問題を話し合ったため、地区の課題に的を絞ることが出来た。地域の見守りネットワークで必要なことは、それぞれ関わっている人同士がお互いを知っていて、その人に対する見守りとはどういうことなのかをみんなで考えていくこと。そのためにはネットワークの中で話し合う実績を積み重ねていくことが力になるという実感を得た。【今後の課題】懇談会を通して、地域には強い人達（力をくれる人、助けてくれる人）が身近に沢山いることがわかった。その民生委員一人一人の取り組みや動きに合わせて、よりよい連携の図り方を考えていく必要を感じている。また今後は町内会や社会福祉協議会とも同様にネットワークを作りたいと考えている。

～当日の発表から～

地域の民主委員と
あんしんすこやかセンターの
効果的な情報共有と連携の強化
を目指して

発表者 北沢あんしんすこやかセンター

念佛 久子

共同研究者 北沢あんしんすこやかセンター

職員一同

現状

- 超高齢化社会の到来
- 独り暮らし・高齢者のみの世帯や認知症高齢者の急増

あんしんすこやかセンターの役割

- 高齢者の生活を地域で支えていく拠点

目的

- 民生委員との効果的な情報共有を通じて地域の課題を発掘し、その対応を協議する

方法-1 準備

- 地区民生委員協議会長に趣旨を説明する。
- 民生委員協議会で周知される。
- 全民生委員に呼びかける。

方法-2 工夫したこと

- ★ 毎回地区の課題を文書化して、内容の方向性を保つようにした。
- ★ 対象者をいくつかのカテゴリーに分けて、焦点を絞った

方法-3

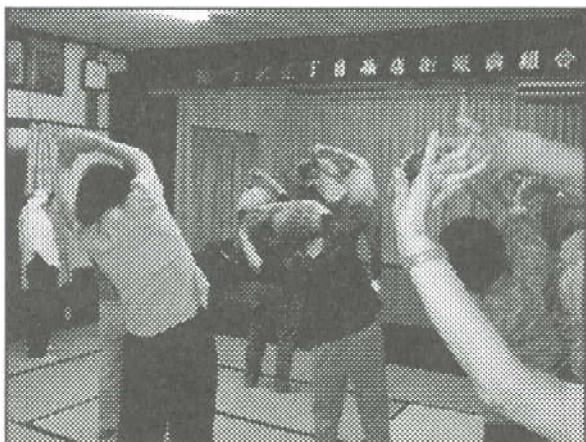
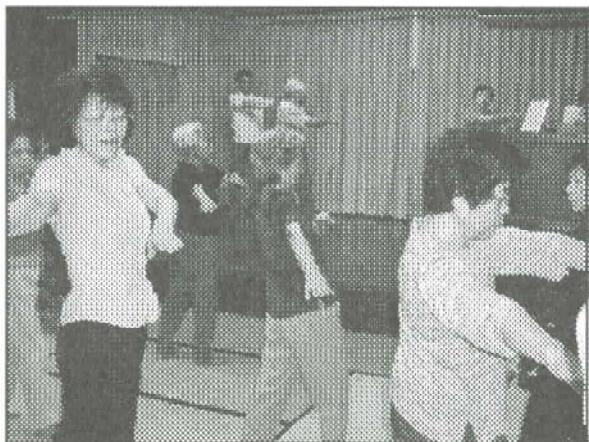
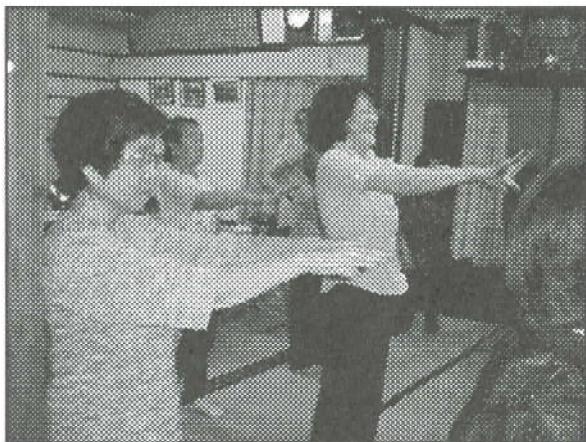
- 会場 あんすこ事務所
- 時間 1町会あたり1時間～1時間半程度
- 人数 1町会の全民生委員と全あんすこ職員
- 回数 1町会 1回 (5町会 5回)

方法-4

- 出された問題・課題についてあんすこ内部で検討
- 民生委員と再度話し合い、解決に向けて対応策を具体化

結果

- 見えてきた課題
- 対策
- 現在の状況





考察

- 地域で協働するために
- 地域の見守りネットワークで重要なこと

今後の課題

- 地域には力強い人達(力をくれる人、助けてくれる人)が身近に沢山いることがわかった。その民生委員一人一人の取り組みや、動きに合わせてより良い連携の図り方を考えていく必要がある。
- 町内会や社会福祉協議会とも、同様にネットワークを作りたい。

<会場からの意見・質疑応答>

- ・足腰の弱い方などにはとても重要である。
- ・他に似たような取組もやっている。ネットワークを発展させたよい例である。

Q：あんしんすこやかセンター（27ヶ所）での話しあいはあるか？

A：区で総括して話し合ったり、地区ごとに話し合いもする。

テーマ「逆デイサービスと回想法の取り組み」

【発表者】 特別養護老人ホームさつき荘 柳田 さなえ
【共同研究者】 特別養護老人ホームさつき荘 町田 友紀

平成20年度から重度化予防の一環として『逆デイサービス』を取り組み始めました。「デイサービス」という言葉は聞きなれているかと思いますが、「デイサービス」は自宅から施設へ通うことに対して、「逆デイサービス」は施設から地域へ出て行くことを言います。つまり、さつき荘という施設に住んでいながら近隣の民家に行き、ご自宅で暮らしていた頃のように買い物をしたり、料理を作ったり、思い出話を語り合ったりと、一日を施設の外で活動的に過ごそう！という目的を持って取り組んでいます。

逆デイサービスの方針は以下の三点です。

① 逆デイサービスを通して重度化予防

⇒ 一連の活動や利用者同士の交流を通して重度化予防を目指します。

② 回想法による自尊心の回復

⇒ テーマを設定して参加者がより輝いていた時代を思い出すことで昔を懐かしみ、同年代の参加者とも共通の会話の糸口となり、社会性の復活に繋げていきます。

③ 施設を出て地域との交流を図ることで、地域に密接した活動にしていく。

⇒ 商店街への買い物は、利用者を懐かしい気持ちや新鮮な気持ちにして気分転換となります。そしてお店の方々と交流することで特養の存在をアピールし、地域の一市民として商店街を活用していきます。以前その地域に住んでいた方にとっては久しぶりの再会の場面もみられます。また定期ボランティアの活動により、利用者の会話の幅をさらに広げ、参加者同士の交流も深まっています。

以上の方針を踏まえて逆デイサービスを展開していくことで、

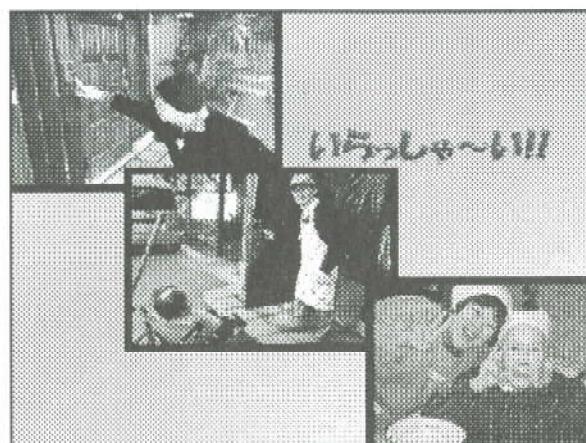
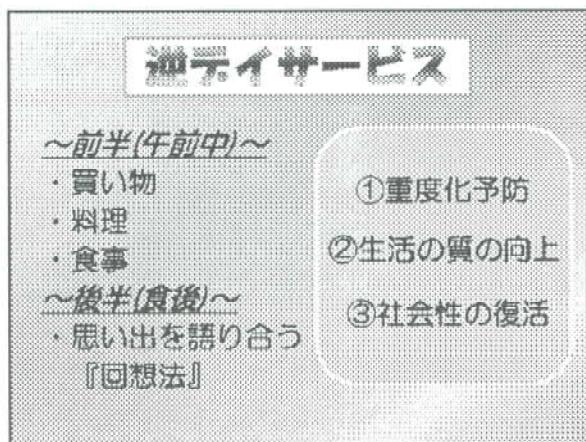
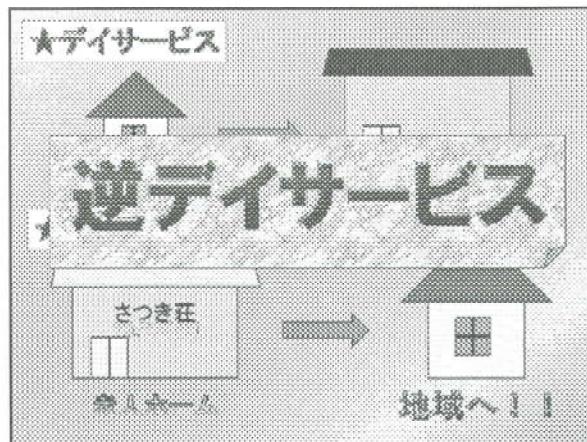
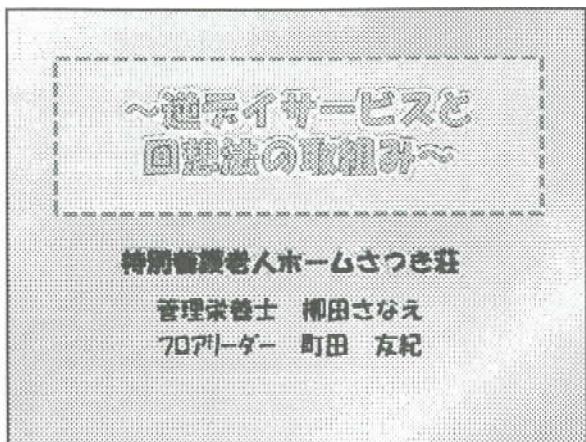
●懐かしい思い出とともに利用者が語りだしたこととは…

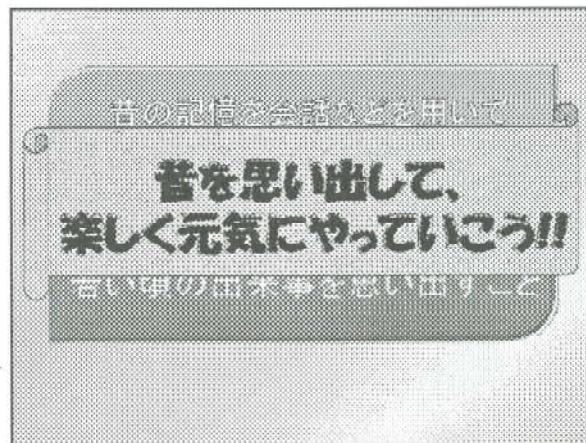
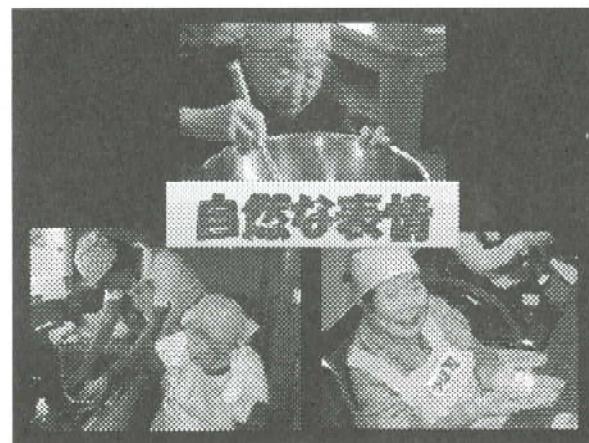
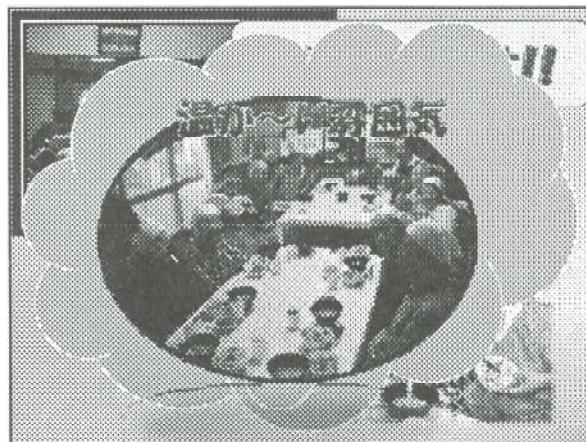
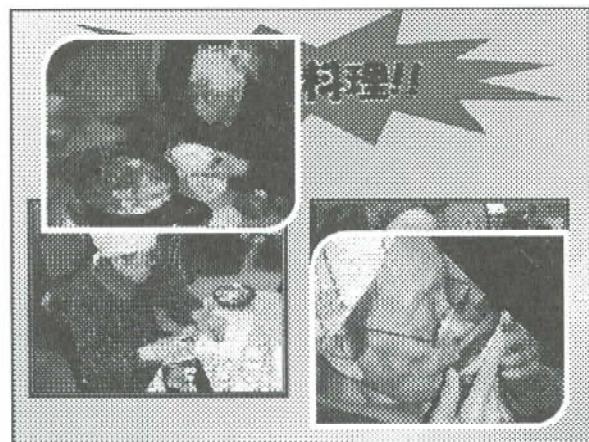
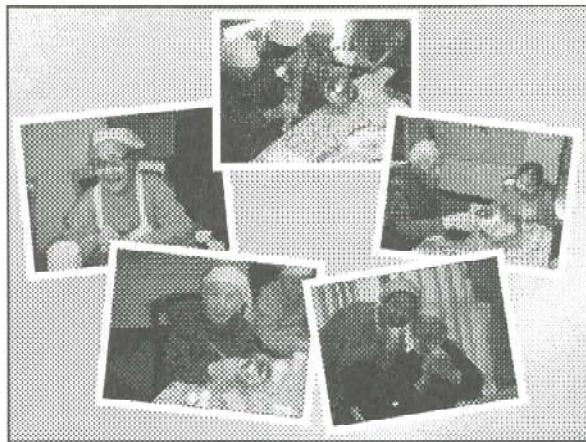
●逆デイサービスは利用者の楽しみに繋がっていったのか…

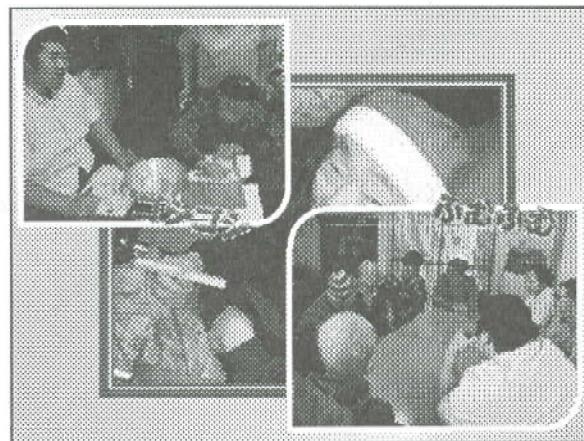
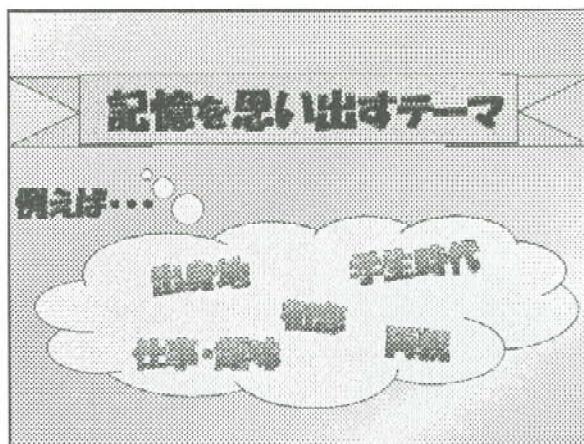
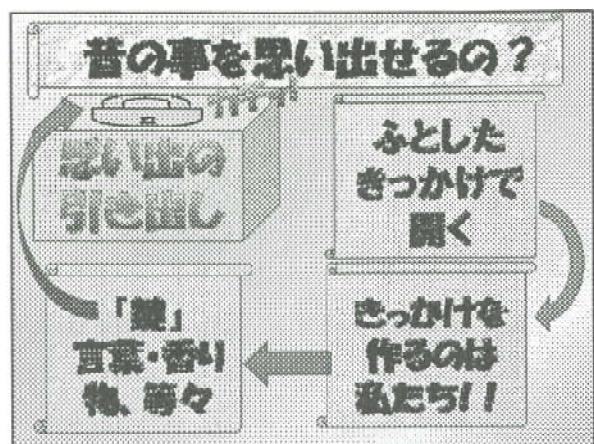
●職員がそこから感じたことは何か…

など、逆デイサービスを通して学んだことを発表いたします。

～当日の発表から～



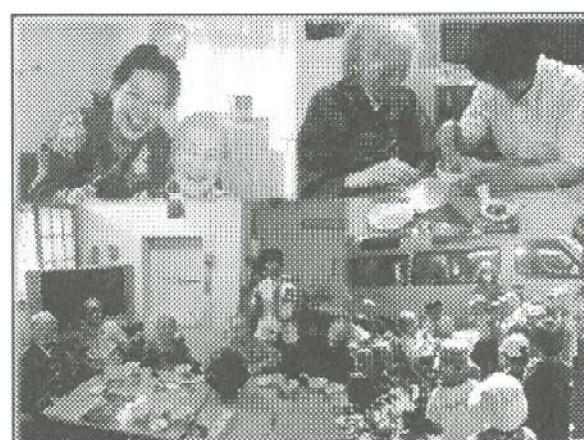




開始から1年後…

◎生活の一部として定着

◎社会性の復活





— <質疑応答> —

Q：この企画はどのようなものから始まったのか？

A：最初は料理など短い時間だったが、だんだん買い物に出かけたりなど1日の流れになっていった。

Q：民家の確保は？

A：老後を幸せにする会の関係者の家を使っている。

特養ホームの見守りボランティア
～地域福祉推進員の組織化に向けて～

【発表者】 社会福祉法人 日本フレンズ奉仕団
特別養護老人ホームフレンズホーム：飯田能子（施設長）
日赤奉仕団下馬東分団：石附雅子
(下馬地区社協副会長)

〔問題意識〕

都営下馬二丁目住宅を含む下馬地区一帯は、戦後、町会、日赤奉仕団、生活学校、生活協同組合など、住民活動が活発に行われてきた地域である。日本フレンズ奉仕団は、アメリカ・フレンズ奉仕団を前身とし、昭和26年に保育事業を開始した。平成2年、保育園と高齢者福祉施設の合築による複合施設「フレンズ世田谷センター」を開設し、地域の拠点施設として、住民団体との協働で、地域活動を展開してきた。

平成19年2月、下馬地区社会福祉協議会が設立され、町会や住民団体の主要メンバーで運営委員会が組織された。地区社協の目的は、地区の社会資源とのネットワークを駆使しながら、相互の支えあいによって、住民の生活課題を解決していくとするものである。

この事例では、運営委員会の協議により、年間の事業計画の中に「特養ホームの見守りボランティア」を取り上げることになった経緯、活動主体の組織化への手順と活動内容を検証しながら、活動の成果と課題をボランティアと施設の両サイドから考察するとともに、住民主体の原則を守りながら、地域福祉推進員の組織化を強化していくための＜論点＞を探ろうとするものである。

〔主な項目〕

1. 下馬地区の特性
2. 日本フレンズ奉仕団の沿革と事業
3. 住民活動とフレンズホーム
4. 下馬地区社協の設立と組織活動
5. 見守りボランティアの組織化
6. 見守りボランティア活動の実施状況
7. 活動の成果と課題
8. 住民主体の原則と地域福祉推進員の組織化をめぐって

～当日の発表から～

特養ホームの見守りボランティア ～地域福祉推進員の組織化に向けて～

【発表者】 社会福祉法人 日本フレンズ奉仕団
特別養護老人ホーム フレンズホーム：飯田能子
(施設長)

【発表者】 日赤奉仕団下馬東分団：石附雅子（下馬地区社協副会長）

経緯&課題

都営下馬二丁目住宅を含む下馬地区一帯は、戦後、町会、日赤奉仕団、生活学校、生活協同組合など、住民活動が活発に行われてきた地域である。日本フレンズ奉仕団は、アメリカ・フレンズ奉仕団を前身とし、昭和26年に保育事業を開始した。平成2年、保育園と高齢者福祉施設の合併による複合施設「フレンズ世田谷センター」を開設し、地域の拠点施設として、住民団体との協働で、地域活動を展開してきた。

平成19年2月、下馬地区社会福祉協議会が設立され、町会や住民団体の主要メンバーで運営委員会が組織された。地区協議の目的は、地区の社会資源とのネットワークを駆使しながら、相互の支えあいによって、住民の生活課題を解決していくこととするものである。

この事例では、運営委員会の協議により、年間の事業計画の中に「特養ホームの見守りボランティア」を取り上げることになった経緯、活動主体の組織化への手順と活動内容を検証しながら、活動の成果と課題をボランティアと施設の両サイドから考察するとともに、住民主体の原則を守りながら、地域福祉推進員の組織化を強化していくための<論点>を探ろうとするものである。

特養ホームの見守りボランティア ～地域福祉推進員の組織化に向けて～

〔主な項目〕

- 下馬地区の特性
- 日本フレンズ奉仕団の沿革と事業
- 住民活動とフレンズホーム
- 下馬地区社協の設立と組織活動
- 見守りボランティアの組織化
- 見守りボランティア活動の実施状況
- 活動の成果と課題
- 住民主体の原則と地域福祉推進員の組織化をめぐって

1. 下馬地区の特性

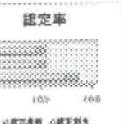


地区別高齢者の状況

| 地区別高齢者 | 市町 | 住居数 | 総人口 | 65歳以上人口 | | | 率(%) | 21歳以上人口 | 率(%) |
|--------|------|--------|--------|---------|--------|-------|--------|---------|-------|
| | | | | 65歳以上人口 | 高齢者人口 | 高齢者割合 | | | |
| 青葉区 | 上馬 | 12,415 | 21,747 | 2,343 | 7,676 | 14.6% | 12,114 | 22.4% | |
| | 中馬 | 8,636 | 15,371 | 1,071 | 3,571 | 10.3% | 8,339 | 21.4% | |
| | 下馬 | 14,374 | 23,261 | 1,862 | 5,733 | 13.0% | 14,068 | 22.9% | |
| | 上井 | 24,346 | 45,108 | 3,937 | 17,653 | 38.9% | 13,172 | 33.9% | |
| | 井草 | 24,236 | 45,544 | 3,751 | 15,212 | 33.3% | 13,012 | 32.7% | |
| | 下井 | 13,752 | 26,329 | 2,077 | 6,952 | 25.8% | 13,414 | 25.4% | |
| 江東区 | 西早稲田 | 14,101 | 24,411 | 3,618 | 11,031 | 44.9% | 13,031 | 26.0% | 17.0% |
| | 北早稲田 | 8,820 | 18,931 | 1,120 | 3,729 | 19.2% | 8,502 | 17.7% | |
| | 仲宿 | 4,484 | 8,424 | 523 | 1,716 | 18.7% | 4,161 | 17.9% | |
| | 佐久間 | 10,782 | 17,671 | 1,211 | 3,831 | 22.0% | 7,611 | 20.9% | |
| | 山手 | 11,080 | 21,738 | 1,606 | 5,185 | 38.0% | 9,912 | 33.4% | |
| | 千住 | 12,722 | 24,077 | 1,804 | 5,624 | 23.3% | 11,572 | 23.0% | |
| 墨田区 | 向島 | 10,077 | 18,977 | 1,077 | 3,571 | 18.8% | 8,971 | 21.0% | |
| | 大橋 | 8,551 | 16,142 | 1,471 | 4,143 | 24.3% | 7,411 | 21.3% | |
| | 向日 | 11,211 | 19,937 | 1,703 | 5,743 | 28.8% | 10,105 | 22.6% | |
| | 押上 | 14,113 | 24,040 | 1,667 | 5,075 | 21.0% | 13,037 | 21.3% | 21.0% |
| | 西船 | 12,118 | 21,318 | 1,399 | 4,775 | 22.5% | 11,021 | 21.3% | |
| | 押舟 | 13,932 | 24,711 | 1,928 | 5,715 | 23.0% | 12,807 | 21.6% | |
| 江戸川区 | 葛西 | 12,113 | 23,146 | 1,621 | 4,215 | 17.9% | 8,933 | 18.9% | |
| | 西葛西 | 13,142 | 26,583 | 1,694 | 4,993 | 18.8% | 12,018 | 18.9% | |
| | 船堀 | 12,221 | 23,411 | 1,541 | 4,474 | 18.9% | 11,101 | 18.7% | |
| | 豊洲 | 14,031 | 26,726 | 1,676 | 5,845 | 22.0% | 4,976 | 17.7% | |
| | 八潮 | 13,952 | 23,577 | 1,583 | 4,275 | 17.9% | 11,816 | 18.0% | |
| | 平井 | 14,445 | 22,791 | 1,635 | 4,993 | 22.4% | 9,322 | 18.7% | |
| 品川区 | 上大井 | 14,445 | 22,791 | 1,635 | 4,993 | 22.4% | 10,341 | 22.3% | |
| | 大井 | 16,616 | 27,149 | 1,701 | 5,763 | 21.1% | 14,497 | 22.7% | |
| 台東区 | 上野 | 14,318 | 33,718 | 1,271 | 11,021 | 32.9% | 11,561 | 33.0% | |
| | 下野 | 14,311 | 32,721 | 1,248 | 10,743 | 32.7% | 11,341 | 32.7% | |

・比較

| 地域・名物 | 総人口 | 総人口の割合 | 高齢者割合 | 認定率 | 認定率 |
|---------|--------|--------|-------|------|------|
| 豊田市 アメ | 50,554 | 13.2% | 14.0 | 100 | 100 |
| 愛知県 愛知 | 20,377 | 51.6% | 30.1 | 97.5 | 97.5 |
| 愛知県 豊田市 | 30,022 | 15.9% | 31.9 | 100 | 100 |



2. 日本フレンズ奉仕団の沿革と事業

【沿革】

- 昭和24年 アメリカ・フレンズ奉仕団 (AFSC)による保育活動を中心とした地域支援活動が始まる。
- 昭和28年 社会福祉法人 日本フレンズ奉仕団設立。
- 平成2年 保育園と高齢者福祉施設の合築による複合施設であるフレンズ世田谷センターを開設。



「おともだち保育園」での運動会の様子（昭和55年頃）

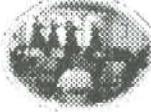
3. 住民活動とフレンズホーム

・ 開設時のボランティア

（おもつたたみ、お運営たたみ）
老人会・・・三重福寿会、三重長寿会、精進会
日本奉仕団・・・下馬分派、上馬分派、大字堂分派
生徒・・・あじわいグループ



・ フレンズバザー（平成11年）
下馬生涯学校、下馬二丁目会員会、日赤奉仕団下馬出張所会分派、
認定ボランティアひまわり、
生活クラブ生協成のまる、
駒沢大学ボランティアグループほか



・ フレンズ祭り（平成2年）

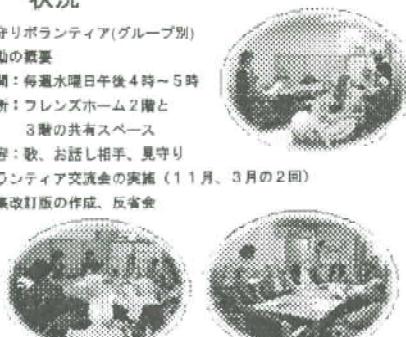
上記団体のほかに、諸芸更賀会の参加団体
百姓会民謡団、上質すずらん会（コラス）、
野球三丁目中会（フラダンス）、
カトレア会（観）

4. 下馬地区社協の設立と組織活動

- 地区社協の役割・目的
「地区社協の崖面について」（平成19年2月）～
- 下馬地区社協の設立準備委員会の発足
- 下馬地区社協の設立祝会（平成19年5月）と運営委員会の発足
役員・運営委員
- 第1回運営委員会（平成19年10月10日）
場会長の挨拶
 - ①下馬地区社協の地域での認知度を高めたい
 - ②地区的社会資源であるフレンズとの協働による企画の実現
 - ③独居老人への支援の促進
 - ④募金活動の促進
- 平成20年度事業計画
新規事業に「見守りボランティア活動」が入る。

6. 見守りボランティア活動の実施状況

- ・見守りボランティア(グループ別)
- ・活動の概要
- 時間：毎週水曜日午後 4時～5時
- 場所：フレンズホーム 2階と
3階の共有スペース
- 内容：歌、お話し相手、見守り
- ・ボランティア交流会の実施（11月、3月の2回）
歌集改訂版の作成、反省会



世田谷地域社協だより（平成20年度第2号）の紹介記事

世田谷地域 社協だより



7. 活動の成果と課題

（皆が答えた率）

特技がないで難渋していたけれど、童謡や歌謡曲を歌うことで参加できるのがうれしい。

1時間が苦にならない。

声を出して歌うと、気分がすっきりする。

帰るときに、施設員さんから、皆さんのが離が

来たときより明るくなった、といわれた。

入居者が「楽しかったよ、変な笑てね。ありがとう」

と言って、喜んでくれるのがうれしい。

入居者の歌謡曲やお年寄りの精神が理解できた。

意識をむいている時に、子ども時代を思い出している歌や

東京音頭を歌っている時に、自分の働き盛りの歌を思い出

している歌に接して、いつも懐かしい。

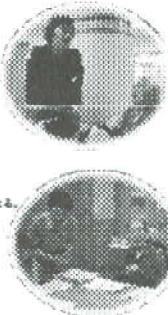
地域に自分がもがめとされているのを感じて、幸せな気分になる。

音楽ホームについて理解が深まった。

（誤解）

男性の参加者少ない。

通り回、組めるようボランティアを増やしたい。



8. 住民主体の原則と地域福祉推進員の組織化をめぐって（まとめ）

・地区社協の地域福祉推進員の獲得

新規の推進員8名 そのうち見守りボランティアが5名

平成21年4月10日現在 総勢50名

・推進員の福祉教育の場

・推進員同士のネットワークの促進

・地区社協会長の自主参加（毎週）

・住民主体の原則

・帰属団体（運営委員・推進員）の活性化への手がかり

<質疑応答>

Q：ボランティアはどうやって集めたのか？

A：各町会長などから口コミなどで25名のかたを集めた。

「ミニディ ひこばえ玉川」「サロン和光」の活動の中からみえてきたこと

【発表者】増原 敦子・佐丸 喜代子・増原 實

● “ひこばえ玉川”の立ち上げ (代表：増原 敦子・佐丸 喜代子・増原 實)

1998年主婦の力で社会に何か役立つ事が無いか、生活クラブ生協組合員20名程で講師を招き勉強会を持った。長谷川幹先生の講義から「高齢者は大勢の輪の中に入り楽しく語らいの時間を持つことが脳の活性化につながること」を知った。私達は1999年お世話する人、される人という従来の福祉の発想でなく、サロンに集う人達(利用者、スタッフ)共に特技を出し合ったり、食事をしたり一日を楽しめる且つ高齢で少々、体が不自由でも歩いて参加できる「ひこばえ玉川」を立ち上げた。

◎ “ひこばえ玉川”のプログラム

開催日：毎月第2、第4木曜日 午前11時～午後3時

場 所：小林ふれあいの家 利用者：15名 スタッフ：6名

昼食会を中心に、外食、季節の行事、落語会、バイオリン・コンサート、スタッフの通訳によるスエーデンの福祉の話、老人ホーム見学会、絵手紙、体操指導等を実施。

[利用者・スタッフの特技]絵手紙、江戸芸玉すだれ、オカリナ、詩吟、大正琴、フラ……

● “サロン和光”の立ち上げ (代表：増原 敦子・増原 實)

2004年4月 竹内均先生の「とにかく老人を少なくしよう！」との提唱で故人松岡政義氏と地域の民生委員が中心となって、高齢者が健康に過ごせる様に又利用者・スタッフともに楽しく、困った時には助け合うことが出来る場として「サロン和光」を立ち上げた。

◎ “サロン和光”のプログラム

開催日：毎月第1水曜日 午前10時～午前12時

場 所：駒沢地区会館 利用者：30人～40人 スタッフ：5人

柔軟体操、筋トレの後、お茶を飲みながら談笑。情報交換。誕生会。近々の話題(振り込めさぎ、デジタル放送、新型インフルエンザの予防等)についてスタッフによる説明。年1回体力測定。利用者とスタッフによる演芸の披露。お花見など。

{利用者・スタッフの特技} 日本舞踊、歌、フラダンス、ビデオ撮影……

● ミニディ・サロン活動の効果と課題

欠席した方を利用者が訪問し本人が倒れているのを早期発見できた。区のテーマである高齢者の見守りの一助となった。体力測定の結果多少筋トレの効果が見られた。

◎利用者の声：「小林ふれあいの家は一軒家で家庭的な雰囲気で居心地が良い」「何時までも続けて欲しい」「スタッフによる手作りの昼食はとても美味しい」「沢山お喋りできて楽しい」「友達も出来て和気藹々で楽しい」「もっと回数を増やして欲しい」「もっと長い時間おしゃべりしたい」 参加者ご遺族から「家で歌など歌った事など無かった主人はサロンがよほど楽しかったようでした」の手紙を受け取る……

◎今後の課題：「高齢利用者の搬送手段」「スタッフの高齢化と次の担い手の発掘」「利用者の減少」「高齢者は雨、風の日の参加が困難で月1回では少ない」「若いスタッフが欲しい」「毎回、参加者数が不確定で準備に苦労する」等

～当日の発表から～

○ミニディ ひこばえ玉川
○サロン和光

の活動の中から見えてきたこと

※ ミニディひこばえ玉川 代表 増原 敏子
佐丸 喜代子

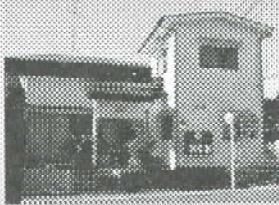
※ サロン和光 代表 増原 敏子
増原 寛

●ミニディひこばえ玉川のプログラム

開催日：毎月第2、第4木曜日
午前11時～午後4時

活動場所：小林ふれあいの家

(世田谷区社会福祉協議会地域支えあい活動拠点)



●絵手紙（利用者が指導）



●ひこばえ玉川の恒例行事 1



■お花見
恋東公園
砧公園
フラワーランド
日比谷公園



●ひこばえ玉川の恒例行事 2



●ミニコンサート（クリスマス）
上だ 琴音さん
小野 雅一先生

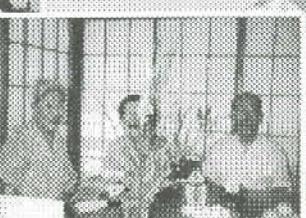


●イベント1・・・恒例



○新年会

○お年賀



●イベント2・・・演芸及び講演会



○演説会

○講話会後の懇親会

●イベント3・外出（見学会・食事）



○品川水族館見学

○お食事

●イベント4・・・手芸



○ペインティング
(スタッフが指導)

○紙手漉
(利用者が指導)

●サロン和光のプログラム



開催日：毎月第1水曜日
午前10時～正午
活動場所：駒沢地区会館

●ミニディ、サロン活動の効果

*高齢者の見守り：欠席した方を利用者が訪問し本人が倒れているのを早期発見できた。

*筋力アップ：筋トレの効果が見られた。

*利用者の声：

- ・小林ふれあいの家は一軒家で家庭的な雰囲気で居心地が良い。
- ・何時までも続けて欲しい。
- ・スタッフによる手作りの昼食はとても美味しい。
- ・沢山喋りてきて楽しい

●利用者の声（つづき）

- ・友達も出来て和気藹々で楽しい。
- ・もっと回数を増やして欲しい。
- ・もっと長い時間おしゃべりしたい。
- ・参加者のご遺族から「家で歌など歌つた事など無かった主人はサロンがよほど楽しかったようでした」の手紙を受け取る……。

●ミニティ、サロン活動の課題

- ※高齢利用者の移動手段の確保
- ※スタッフの高齢化と次の担い手の発掘
- 利用者の減少
- 高齢者は雨、風の日の参加が困難で月1回では少ない。
- 若いスタッフが欲しい。
- 毎回、参加者数が不確定で準備に苦労する。等



<質疑応答>

Q：ひこばえ玉川のスタッフは何人か？

A：7人いるが、数人しか集まらない。

Q：サロンを続けている原動力は？

A：楽しみながらやること。

切れ目のない支援を目指して

【発表者】社会福祉協議会生活支援員・区民後見人 鈴木 禮子

住み慣れた地域でできるだけ長く暮らしたい、その為にはどのような点に留意して準備すればよいのか、権利擁護の視点から考えてみたいと思う。

身体的な支援は介護保険制度の普及で有る程度成果を得ているが、財産管理や自己の権利と言った目に見えない視点はなおざりにされていると感じる。

全国社会福祉協議会は平成12年に介護保険で対応できない部分を補足する目的で権利擁護事業を立ち上げ、同時期民法の改正により成年後見制度が発足した。権利擁護事業が本人に判断能力があり、必要とするサービスを事業者と相談して契約する事業であるのに対し、成年後見制度は判断能力が不十分な者に対し支援者が本人に代わって本人の権利を守る制度である。成年後見制度は最近では多くの方に認識されているが、権利擁護事業に関しての認識度は十分とは言えない。

サービスは日常の金銭管理、福祉サービスの利用援助、各種書類の管理、郵便物の整理等だが、契約内容以外に利用者描く将来プランを実現させる為の具体的な情報を提供する事も大切なサービスの一つだ。具体的なサービス提供はもちろんの事、現在及び将来の不安解決のツールとして有効な事業だと実感している。

権利擁護センターでは定期的に事例検討委員会を開いて今後の方針を決めており権利擁護事業では対処できない場合は速やかに成年後見申し立の準備に入る。既に親族の把握ができており、財産目録・收支状況、申し立てに至った理由など申請に必要な資料の殆どを把握しているので、適切なアドバイスを提供している。後見制度移行後も日ごろの生活状態や緊急時の希望（看取り・葬儀・埋葬も含め）を把握している事で切れ目ない支援に繋がっていく。被後見人にとっても今まで支援を受けていた組織や人から引き継ぐ事の精神的安堵感は計り知れないものがあると考える。

権利擁護事業発足以来契約件数は121件、権利擁護事業の有効性から考えると利用者は残念ながら多くは無い。利用者が少ない理由として最も多いと考えられるのは“日常生活が介護事業所や親族・近隣の支援でなんとか成り立っている”点が最も大きな原因と思われる。判断能力は日常の金銭管理能力以前の段階で不十分である事を頭に入れておく必要がある。そしてこの様な状況は自己の権利が守れない危険な状態にあり、自分から援助が必要と訴える事が出来ないと言う事を認識する必要がある。

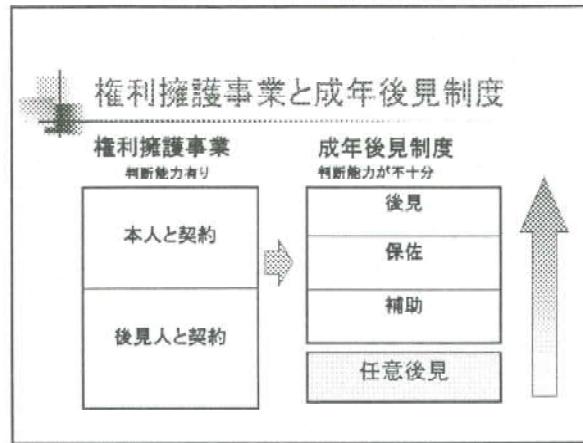
2025年には3余帯に1世帯が高齢者世帯となり高齢者単身世帯と高齢者のみ世帯が増えると予測されている。介護事業所、包括支援センター、福祉担当職員、社会福祉協議会等がより一層連携を深める一方、権利擁護の支援につなぐ一定のガイドライン作成等の対策も必要なではないだろうか。年金の現況届や確定申告に適切に対処出来ているかどうか等は権利擁護の視点からみると重要な判断基準になる。頼るべき親族のいない世帯を地域で守る、権利擁護の社会化と言う理念を広げていく事があんしんな未来を築く為には重要な事だと思う。

～当日の発表から～

権利擁護事業から成年後見制度へ
切れ目ない支援をめざして

プロフィール

- 社会福祉協議会地域福祉権利擁護（あんしん）事業生活支援員
- ・区民後見人



権利擁護事業とは

利用者が社会福祉協議会と権利擁護事業の契約します。

- 専門職が利用者と相談して適切な支援計画を作成し、支援員が定期的に訪問して計画内容にそったサービスを提供します

主な援助内容

- 日常的金銭管理サービス
- ・福祉サービスの利用援助
- ・資産等強力サービス(財産保全)

その他の援助

- ・情報提供

成年後見制度とは

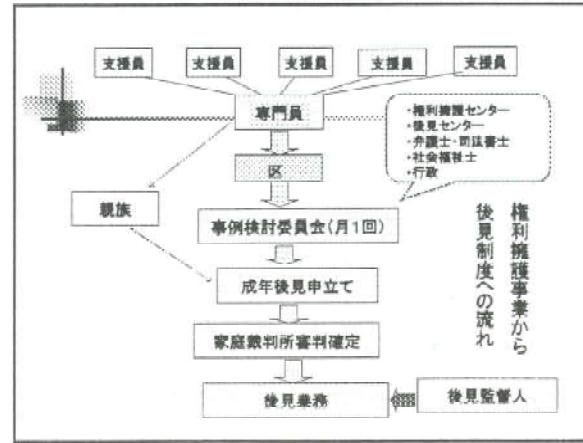
- 本人の判断能力が不十分な場合
申立てにより家庭裁判所が本人に対する援助者を選び、援助者が本人の名に支援します

包括的支援

The diagram shows '包括的支援' (Comprehensive Support) spanning across '財産管理' (Property Management) and '身上監護' (Guardianship). Below this, there is a section titled '成年後見制度とは' (What is the Guardianship System?) which includes a bulleted list about the court's role in appointing a guardian for individuals lacking judgment capacity.

後見の判断基準(医師の診断書)

- 後見相当
自己の財産を管理・処分することができない
- 保佐相当
自己の財産を管理・処分するには、常に援助が必要である
- 補助相当
自己の財産を管理・処分するには、援助が必要な場合がある



権利擁護事業→後見制度

すみやかに移行したケース

- 独身 結婚歴なし ひとりっ子
- 同居していた母親が死亡後ひとり暮らしとなる
- 脳梗塞発症後ADLが低下
権利擁護事業と契約 …介護事業所から
(財産保全・金銭管理・福祉サービス利用援助)

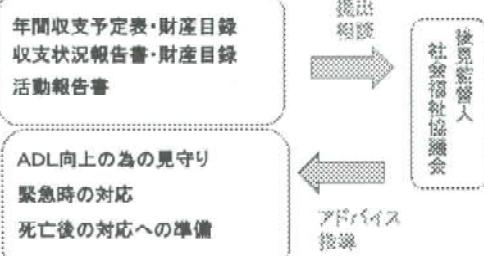
↓ 約1年

- 区内の特別養護老人ホームに入所
- 認知症進行により区長申立てで成年後見制度へ

引継ぎ時の主な手続き

- 権利擁護事業の解約
財産・各種資材の受け渡り →本人の状況把握
- 入所施設再契約
- 保管物の受け取り・整理
薬剤保管等
- 通帳等の名義変更 整理
- 自動払い口座変更手続き
自動払いするものの全て
- 関連機関への郵送先変更届け
年金・医療保険・介護保険・その他

引継ぎ後の業務



権利擁護事業を利用していない場合

- 後見申し立て等必要事項
- 財産の保管場所の検索
- 親族の捜索
- 本人状況の把握



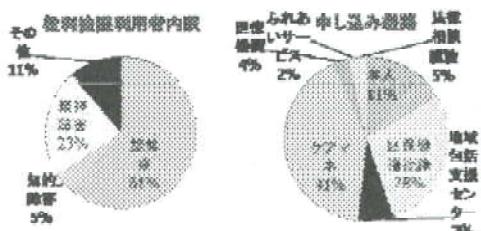
後見人受任後
本人との信頼関係構築に時間がかかる
身上監護面で不利

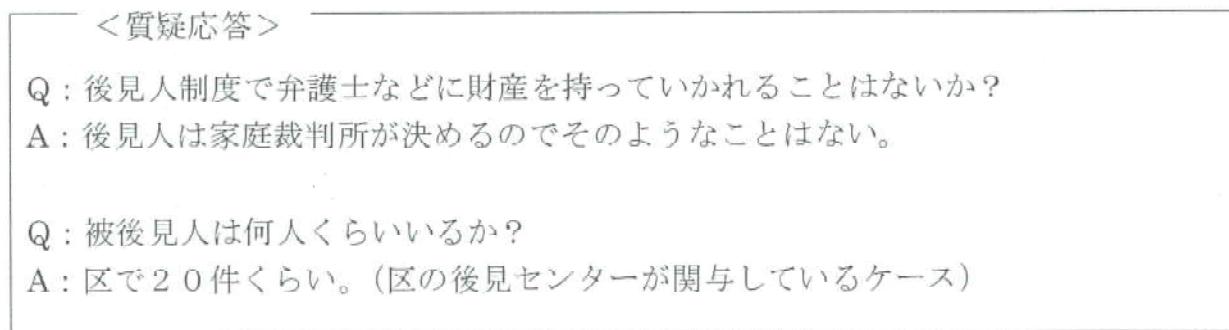
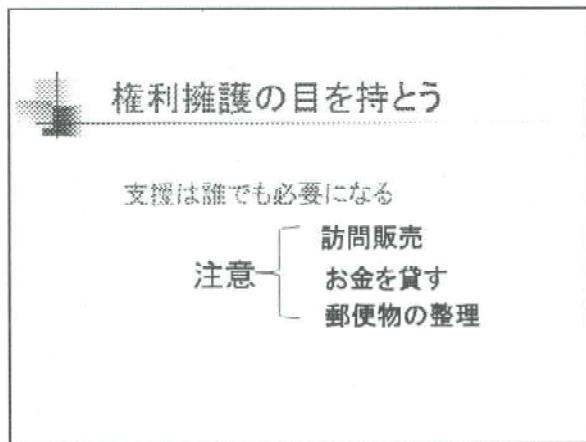
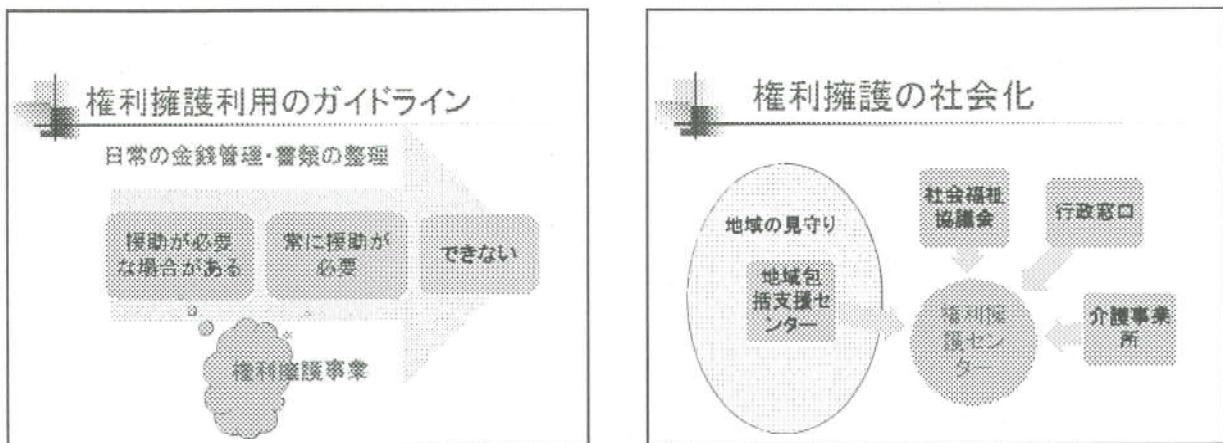
権利擁護事業から移行した場合の メリット

- ①後見申し立て決定から申立て申請に速やかに移行できる
- ②速やかに身上監護・収支計画が作成できる

↓
切れ目ない支援の実現

権利擁護事業の内訳





在宅介護における「顔の見える地域連携」の試み
～在宅ケアを語る会について～

【発表者】在宅ケアを語る会 世話人

企業組合モアイ 代表理事

入野 豊

「高齢者の尊厳の保持」と「介護者の介護負担軽減」を最大の目途として2000年4月介護保険法は施行されました。

介護を必要とする当事者と家族はコーヒー一杯の料金で介護サービスが購入でき、「安心・安全・快適」な在宅介護生活が保障される。介護支援事業者においては、自由な競争によってより良い支援を提供することとなる。その結果サービスの質は高められ、利用者から「選ばれる」優良な事業者のみが存続する。・・・良いこと尽くめの制度の筈でした。

しかしすべてが未経験の世界であり、また福祉とは無縁な他業種からの参入が相次ぐこともあり介護サービスの質の良し悪しも全く分からぬなど、周知のように施行当初現場においては利用者、事業者共に相当な混乱がみられました。

そのような状況下、世田谷の玉川地域に位置する医師・介護支援専門員・訪問看護師・医療相談員が集い、「顔の見える」形でお互いを知り、連携を深めようという提案がされました。

制度施行から半年後2000年10月から活動を開始し、「学習と交流」（91回の学習会と17回の交流会）を通して情報の共有をはかり、緊密な連携のもと具体としての地域連携を目指し今日に至っています。

これまでの経過と成果を伝え、在宅介護に求められている様々な「連携」について考えたいと思います。

～当日の発表から～

在宅介護における 「顔の見える地域連携」 ……の試み

～在宅ケアを語る会について～

せたがや福祉区民学舎

はじめに・・・

世田谷区玉川地域周辺の在宅ケアに関わる各職種を縦・横断的に繋ぎ、「学習、連携、情報の共有」を通じ介護保険制度底上げの一助となることを目指しスタート。

→「顔の見える」関係作り！！

現在は世田谷区のみならず、大田区、目黒区等々に参加者の広がりをみせている。

運営方法・・・

運営は各職種からなる複数名の「世話人」によって行われている。2～3ヶ月に1回の割合で世話人会を開き、定例会及び取り組み内容・講師の手配・参加者への呼びかけ等々を行っている。

2000年10月より、91回の定例会（8、12月を除く毎月）と18回の交流会（年2回）を開催。

実例会の歩み その1 (2000.10.~2003.1.)

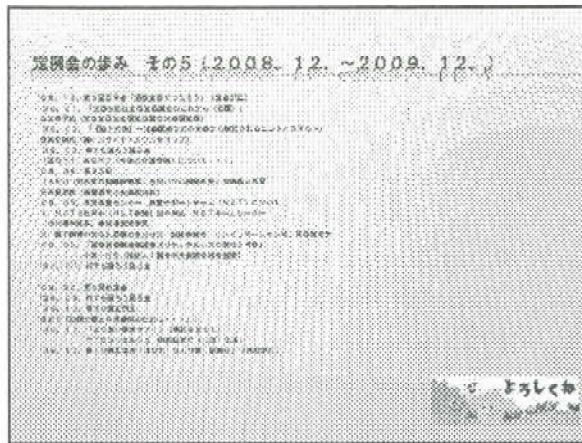
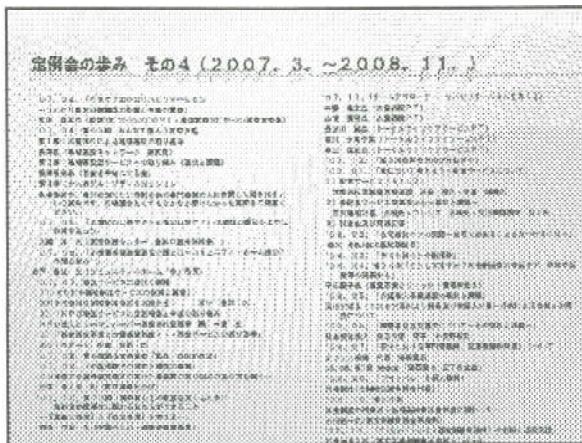
1回、12月開催会
実施地：福祉区民学舎
参加者：約20名程度
1回、12月の会合をもって終了会
主に地域の在宅介護の現状と問題、
主な課題をもつて議論する。
1回、12月の会合をもつて終了会
主に地域の在宅介護の現状と問題、
主な課題をもつて議論する。

実例会の歩み その2 (2003.2.~2005.4.)

1回、12月開催会
実施地：福祉区民学舎
参加者：約20名程度
1回、12月の会合をもつて終了会
主に地域の在宅介護の現状と問題、
主な課題をもつて議論する。
1回、12月の会合をもつて終了会
主に地域の在宅介護の現状と問題、
主な課題をもつて議論する。

実例会の歩み その3 (2005.5.~2007.2.)

1回、12月開催会
実施地：福祉区民学舎
参加者：約20名程度
1回、12月の会合をもつて終了会
主に地域の在宅介護の現状と問題、
主な課題をもつて議論する。
1回、12月の会合をもつて終了会
主に地域の在宅介護の現状と問題、
主な課題をもつて議論する。



<質疑応答>

Q：具体的なサービスは？

A：家庭内暴力のある家庭は相談者に対して冷たい態度をとるが、この会の知り合いと連携して分離することができた。

第3分科会総括

福祉ジャーナリスト 村田 幸子

第3分科会を担当いたしました村田幸子です。私と特別養護老人ホーム「フレンズホーム」の飯田施設長さんと一緒に第3分科会を受け持ちました。飯田さんはご自分の発表もあり、進行役であり助言者であるという、お役が沢山ありまして大変だったと思います。

第3分科会は7つ発表がありましたが、それぞれにつきましては資料をご覧いただければわかると思いますので、私が説明すると時間がありませんので、ぜひご覧いただきたいと思います。とてもわかりやすくコンパクトにまとめられた報告書になっております。

7つの発表の中で皆さんのお話の中に共通で出てきたのは、それぞれNPOであれ特別養護老人ホームであれ任意の団体であれ、自分たちの活動を地域ということを意識して活動していくらっしゃるということ、それとネットワークを組むということが大事なんだということ、この二つがどの報告にも強烈に打ち出されているということを感じました。

あとは7つの報告の中で私の印象に残った活動を取り上げますと、「逆デイサービスと回想法の活用」というのがありますと、特別養護老人ホームさつき荘の若いスタッフの方お二人の発表でした。この方たちが本当にお年寄り一人ひとりをお若いにもかかわらずとても良くみておられて、逆デイサービスというのは、施設から近くにある民家などに出かけていて活動をするというサービスですけれど、そのことを施設の中で取り入れるということによって、施設のお年寄りの背筋がしゃきっとして外の顔となった。と、こういう表現をされたのです。施設内でただお世話を受けるのではなく、地域社会の中で関わっていたらまさに社会の人間になったということを表現されたのだと思いますが、外の顔になったという表現が私の印象に残っております。石井先生の講演にもありましたと、逆デイサービスと回想法を行うことによって、スタッフの方がよりよくお年寄り一人一人をきちんと見ることができるようになった。つまりよくわかるということですね。そういうことが施設のスタッフにとってもものすごくメリットのある活動であったという報告がありまして、まさに人が人に対して提供する仕事というのは相手をより良くわかるということを求められる仕事だと思いまして、そういうことを若い方が実感されておられる、素晴らしい取り組みだと思いました。そのほかの発表も結果として対象者がよくわかるようになったという声がずいぶん聞かれ、私としても勉強になり、いい分科会を持たせていただいたと思っております。



第4分科会 個別ニーズへの取組み・新たな試み

進行役、助言者： 上之園 佳子（日本大学文理学部社会福祉コース准教授）

橋本 瞳子（特別養護老人ホームさつき荘施設長）

| | テーマ | 発表者 | 所属 |
|---|--|---|-----------------------------------|
| 1 | 世田谷区内グループホームにおける認知症の人の生活の現状とこれからの課題 | 播磨 百合子 | 特定非営利法人 語らいの家 グループホーム語らい |
| 2 | 療育機関と保育所との交流保育の取り組みから見えてきたもの | 泉 康子 | 福)嬉泉 子どもの生活研究所 めばえ学園 |
| 3 | デイホーム農園における園芸活動について | 伊東 豊 川津 晴美 | 東京農業大学成人学校 豊作の会世話人 |
| 4 | 実践報告 小集団で行った高齢者の音楽療法について | 野口 まゆみ | 財)平和協会 駒沢診療所 通所リハビリテーション |
| 5 | くせになるショートステイを目指して ～利用者本人に焦点をあてたケア～ | 瀬田 みゆき 中浜 崇之 | 福)世田谷区社会福祉事業団 特別養護老人ホーム 上北沢ホーム |
| 6 | 介護老人保健施設におけるレクリエーションの意義と役割 | 原 初枝 中内 みつ 中澤 万博 岡野 みつ子 徳永 恵子 | 医)青葉会 介護老人保健施設 ホスピア玉川 |
| 7 | デイ・ホームで行う失語症コース「アトスの会」の取り組みと実践事例 ～いつまでも自分らしく輝き続けるために～ | 田村 正憲 田野 和枝 谷内 智枝子 | 福)世田谷区社会福祉事業団 デイ・ホーム世田谷 |

世田谷区内グループホームにおける認知症の人の生活の現状とこれからの課題

【発表者】グループホームかたらい 播磨 百合子

①. グループホーム（認知症対応型共同生活介護）について

グループホームは5人～9人の入居者が共同で生活する場です。その中身は「家庭的」「なじみの関係」など、認知症の人にとって安心できる場所であり、自分らしく生活できる環境が整えられている場所です。

平成18年の制度改正によりグループホームでショートステイの受け入れができるようになる。

グループホームにおけるショートステイ（空き室利用）の基準は。

②. ショートステイ利用までの流れ

グループホームかたらいの場合

グループホームはまだまだ数は少なく、入居できる方はほんの一握り。入居待ちの方には同敷地内のデイホームを利用してもらいながらホームの空きを待っていただいている。

病気やけがで入院、家族の事情により外泊等一時的に部屋が空いたとき、ショートステイとして部屋を活用する。ショートステイ利用の対象者は、ホームの入居を待っている方中心。

③. ショートステイ利用の効果

実際に入居することになった時、本人の環境の変化によるリロケーションダメージを防ぐことができる

事前にその方の状況を把握することができる

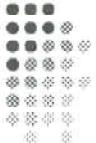
家族やスタッフが事前にホームで過ごす様子を双方で確認できる

経済的メリットとして、入院などの場合、入居者家族の費用負担が大きいが入居利用料の負担を軽減できる。

また、ホームにとっても介護保険の収入が途切れることがないので経営の安定につながる。

グループホームにおけるショートステイの利用について

特定非営利活動法人 語らいの家
グループホーム かたらい
播磨 百合子



グループホーム(認知症対応型共同生活介護)について

- 5人～9人の認知症の人が共同で生活
「家庭的」「なじみの関係」など、認知症の人にとって安心できる場所
自分らしく生活できる環境が整えられている場所
- 平成18年の法改正によりグループホームで一時的に空室がでた時にショートステイの受け入れができるようになる
- グループホームにおけるショートステイ受け入れの基準
指定を受けた日から起算して3年以上経過している
空いている居室等を利用する。1ユニット1名まで

認知症介護実践リーダー研修又は痴呆実務者研修(専門課程)若しくは認知症介護指導者養成研修修了者が確保されていること

ショートステイ(短期利用共同生活介護)利用までの流れ

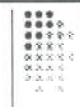


- 病気やけがで入院、家族の事情により外泊等部屋が空いたとき、家族又は本人の同意があればその部屋をショートステイとして活用
- グループホームかたらいでは、
 - 対象者は、グループホームの入居を待っている方
 - デイサービスを利用している方でショートステイを利用したい方

実際の利用

- ショートステイの過ごし方
月曜日～金曜日まで、朝食が終わり午前10時頃から午後4時ごろまでデイサービスを利用することができる。
利用料1日300円

ショートステイ利用の効果



- メリットとして
事前にショートステイを利用する事で本人の様子がわかり入居後本人の能力を活かした自立の支援が出来る
希望者が入居する事になった時、環境の変化によるダメージを防ぐことができる
本人の家族やグループホームの職員が事前に互いに知り合う事ができコミュニケーションが取れる又ホームで過ごす様子を知ることができ
経済的メリットとして、入居料はショートステイ利用者が日割りで支払うため入居者の負担を軽減できる。
ホームとしては、介護保険の収入が支払われる所以人件費等の支払いが安定する

まとめ

- ショートステイを行ってみて

<質疑応答>

Q: グループホームという新しい施設がより良くなっていくためにしていることがありますか？

A: 食事、家事ができる方は自分で、できない方はできる方がサポートしながら行う。そうした身体の状況などをよく把握しておくようにしている。「その人に認知症がなかったら」という考え方。また、周囲に公園等の自然が多いため、車の通らない道などを選び、1日1度の散歩をする。こうした活動はショートステイと区別せず、共に行うようにしている。

Q: 認知症の方がショートステイで名前を覚えられない等様々な問題があると思うが、どのように対処しているのか？

A: ショートステイ利用者が不安にならないようにスタッフが関わりを持ちながら自己紹介などを行う。歌を歌うなど作業をしながら交流を深めていき関わりを持っていく。

療育機関と保育所との交流保育の取り組みから見えてきたもの

【発表者】社会福祉法人嬉泉 子どもの生活研究所めばえ学園：泉 康子

1. 学園の概要

子どもの生活研究所めばえ学園（以下めばえ学園）は定員30名の知的障害児通園施設である。昭和55年開設以来、自閉症をはじめとする発達障害を抱える幼児に対しての療育実践を積み重ねてきている。自閉症児が安心して落ち着くことができる環境を整え、一人一人の発達の状態を捉えることで、人間的な触れ合いや交流を積極的に展開していくことに重点を置いている。また、子どもの表面に現れる態度や言動だけを見るのではなく、その奥にある心の動きを考え、まずは受け入れ、共感し、理解しようとすることから療育を始め、周囲の状況や人との関わりを主体的に行う「自我」の働きを育てることを目的としている。

2. 療育形態

前期・後期の2期制をとっている。療育時間は、月曜日から金曜日の午前10時から午後2時（昼食時間を含む）に療育を実施している。また、個別の発達課題に応じた支援を実現するため、子どもの状態や発達に合わせ、弾力的に調整している。入園1年未満の子どもは午前10時から午後1時まで、入園1年経過後の子どもを対象に午後1時から午後2時の時間帯は午後の指導を週2回実施している。クラスは現在3クラスから構成されている。子どもの療育年数および年齢や興味・関心事等を考慮した上で、集団療育を展開するためのクラス編成を行っている。また、毎日通園児と保育所あるいは幼稚園に通いながらの並行通園児の双方が在園し、個別の発達課題に応じた支援に加えて、保育所あるいは幼稚園に通う中で抱えている問題へも即座に対応している。さらに、家庭との連携を図ることを目的に、個別支援計画を作成し、個別面談、親子保育、家庭訪問を行っている。

3. 保育所との交流保育の取り組みから

めばえ学園では、子どもの療育段階として、人とやりとりが持てる関係となり、友達への関心が高まってきた子どもに対して、積極的に定型発達している子ども達と交わる交流保育の必要性を感じ、併設している認可保育所のすこやか園との交流を導入している。そして、今回は療育機関側から見た交流保育の必要性と、具体的な事例を通じた交流保育のポイントを紹介したい。

～当日の発表から～

療育機関と保育所との
交流保育の取り組みから見えてきたもの

社会福祉法人嬉泉
子どもの生活研究所 めばえ学園
泉 康子

めばえ学園の概要1

●開設年月日 昭和55年4月1日

●定員 30名
(平成21年12月1日現在 在籍34名)

●施設種別 知的障害児通園施設

めばえ学園の概要2

●職員配置

園長1名、保育士・指導員11名(うち非常勤2
看護師1名、調理員2名、事務員1名、嘱託講師1名、
嘱託医1名)

●療育時間 10:00～14:00

●幼稚園・保育園との併行利用可能

めばえ学園の理念

言葉や人間関係の発達に「遅れ」や「つまづき」
がみられる子どもたちに対して、安心して落ち着くことのできる環境を整え、一人ひとりの発達の
状況をとらえて、人との相互関係の中で発達が
進むように、支援していくことを心がけている。

日課の例

10:00 登園

「自由遊び」外遊び、園外活動など

11:00 集団場面 「課題を設定しての療育」

12:00 給食

13:00 「個別療育」、「小集団療育」

14:00 降園

めばえ学園の療育方針

- ◆子ども側に立つ
- ◆人に関わろうとする気持ちを根気よく育てる
- ◆多面的・長期的なサポート体制
- ◆交流保育

◆子どもの側に立つ

- 子どもの側に立ちながら支援を行っている。
- ・見通しのもてる分かりやすい状況を整える
 - ・本人の立場に立って代弁する
 - ・分かりやすい伝え方の工夫
(ゆっくり簡単な言葉、事前の予告、視覚的な刺激の利用)
 - ・子どもの興味や関心に合わせた働きかけ

◆人に関わろうとする気持ちを根気よく育てる

- ①子どもの態度や行動だけを見て、否定したりせずに、その奥にある心の働きを考え、受け入れ、共感し、理解するよう努める。
- ②子どもへの好感を持ち続け、積極的な関わりを展開していくことで、人との触れ合いや関わることの大切さを伝えていく。そして、主体的に人と関わろうとする自我の働きを育てていくことを目指している。

◆多面的・長期的なサポート体制

家族支援

家族が中心となり、子どもとの安定した生活が維持できるように、また、子どもの状態や発達段階の共通認識と理解を進め、家族が主体的な姿勢を持って子育てができるすることを目指す。

◆多面的・長期的なサポート体制

在園中は

- * 面談（個別・グループ）
- * 勉強会・保育参観
- * 親子保育
- * 家庭訪問
- * 併行通園(幼稚園・保育園)先や関係機関との連携

卒園後は

- * 「こぐま学園」（個別指導・グループ指導）
学齢期、青年期の長期にわたる一貫性のある
継続した相談、指導

◆交流保育

- 同じ建物内に併設されている認可保育所「すこやか園」と交流する機会を積極的に設けている。
- 対象は「めばえ学園」に毎日通園し、療育段階の初期を経て、人とのやりとりができる関係が築かれている園児。
- 友だらへの賜しが高まり、子ども達に対する人間関係や興味、関心が拡大することを目的に実施。

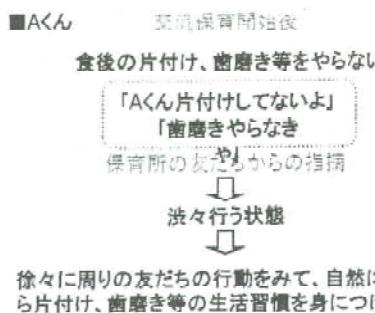
◆具体的な事例①

・集団生活における意識の向上
→手本となる子どもからの学び→

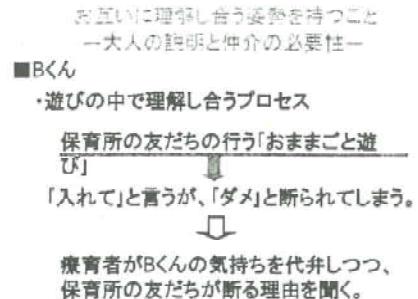
■Aくん

- ・改めて声をかけられることへの抵抗感が強い
食後の片付け、歯磨き等
- ・「嫌だ、やらない！」と抵抗

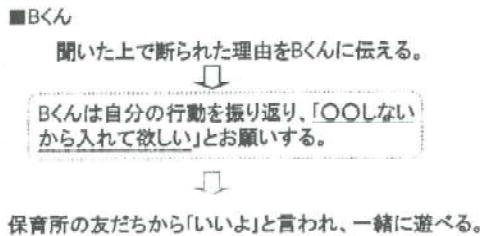
◆具体的な事例①



◆具体的な事例②



◆具体的な事例②



交流保育のポイント

◆保育所の集団に入る

一齊に集団参加すること・集団に沿って行動できる

勇進課題とするのではなく
子どもの“個の育ち”に目を向ける。

◆集団という人との相互関係

人(友だち)を分かろうとする姿勢

<質疑応答>

Q：集団の中で「こうしなさい」と言われた子どもはよくわからなかったり、素直にできない時もあると思うのですが、それを上手に引き出す具体例を教えてください。

A：「やろう」ではなく「どうしたのかな」と声をかけることで自分の気持ちを大事にしています。無理やり机にいさせるのではなく、そこを安心できる場所にして気持ちを言える事でお互いの気持ちを大切にします。

Q：1人1人の実際の個別支援計画はどのようなものですか？

A：母親は子どものできないことに目がいきがちです。そうではなく状況の見方、人との関係など今の状態を報告し、園での共通理解についています。

デイホーム農園における園芸活動について

【発表者】東京農業大学成人学校副校長 伊東 豊
豊作の会世話人 川津晴美

高齢者福祉施設の一つであるデイホームにおける介護プログラムは種々あるが、安心・安全の観点から室内で行われることがほとんどである。しかし、散歩などの屋外活動は、日光暴露や適度な運動など貴重な機会を与えることになる。ましてや畠での園芸活動は安全面で問題はあるが、植物の生育、管理作業に応じて一年中実施でき、継続することにより参加者の期待感、満足感、達成感など大きな効果が期待される。

一方、2006年から施行された改正介護保険法では、筋肉トレーニング、栄養改善、口腔ケアを柱として全国的に介護予防が実施されている。ただし、地域の特性に合わせたほかのメニューも実施していいとされている。前述の通り、園芸活動は、介護予防だけではなく閉じこもり防止を計ることも出来、地域住民を参加させることにより、地域住民との触れ合いや地域活性化にも役立てることが出来るといった多くの効果が期待できる。

そこで、デイホーム利用者の園芸活動の効果を検討するために簡易な心理的測定を長期にわたり行ったので報告する。

材料及び方法

本研究は、東京都世田谷区内の特別養護老人ホーム・デイサービス利用者を対象として実施した。デイホーム利用者は毎日40人いるが、月に3回農園活動日を設け、希望者1日最大10人を募り、その参加者を被験者とした。農園活動は、施設よりバスで30分移動した場所（面積1000m²）で実施した。調査期間は2005年10月より2009年3までとした。送迎は施設のバスで行い、職員4名が同行した。農園側は、ボランティア5～10名が対応した。活動当日は、13時30分に農園に到着、休憩後農園活動を約60分行い、14時30分に施設に向け出発した。調査法は、農園活動前後にニコニコ評価法（豊田法の一部を改変）を用い、その時点の心理状態を被験者に評価させ、両者の差を活動ポイントとした。

結果と考察

4年にわたり調査を継続したが、おおむねどの調査時も数値が高い状態にあり、園芸活動がデイホーム利用者の心理状態を良好な方向へと改善することが認められた。屋外で行う農園活動は施設内での平常の活動とは違った場所や人と触れ合うこととなり、日常生活では得られない体験が五感を刺激することとなり、さらに利用者同士や職員、ボランティアとの会話も自然と増加し、社会性も向上していると考えられる。施設職員の評価も高く、「施設にいるときと農園にいるときの表情、行動が全く違っていて皆さんイキイキしている」とのコメントも得られている。

実践報告・小集団で行った高齢者の音楽療法について

【発表者】財平和協会駒沢診療所 通所リハビリテーション：野口まゆみ

<はじめに>

高齢になると人間関係が限られる場合があり、さらに配偶者や兄弟、友人など親しい人間を喪失する回数が増えてくる。また新しい人間関係を構築することが難しい場合もある。そこで、音楽療法を通して参加者間の交流を促進し、仲間作りをめざすため、小集団で音楽療法を行った。その経過を報告する。

<対象者>

通所リハビリ利用者で音楽療法の参加を希望した方で、自ら他者と交流を持つことが少ない方を対象とした。参加者は18名（男性9名・女性9名 平均年齢79.3歳）。メンバーを固定し、5～8名の小集団を2つ構成した。※通所リハビリの利用開始または中止によりメンバーの入れ替えあり。

<目標>

短期：音楽を通じ心身の発散を促す。長期：参加者間の交流を促す。仲間作り。

<方法>

研究期間：200X年2月から200X年9月まで（計16回）。頻度：月に2回、約60分。スタッフ：音楽療法士（以下t h）1名、職員1名。セッション内容：①準備体操を兼ねたストレッチと口の体操、②季節の歌、③リズムによる身体運動、④楽器演奏（色や数字で表記した簡易楽譜を使用）、⑤曲の選択（2,3人の組になり話し合いをする）と歌唱、⑥クールダウンを兼ねたストレッチ。

<経過および結果>

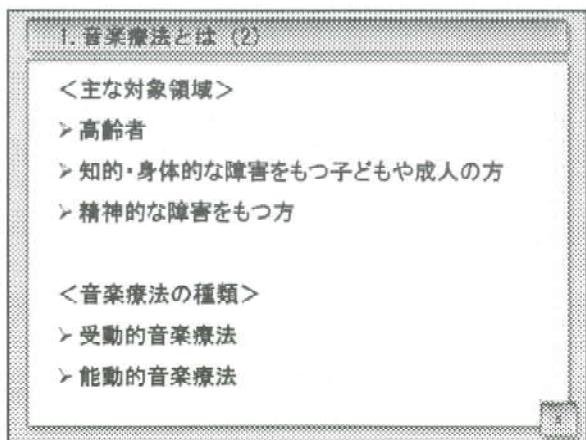
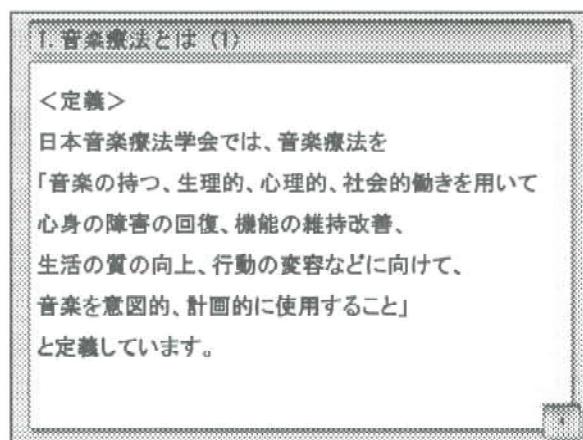
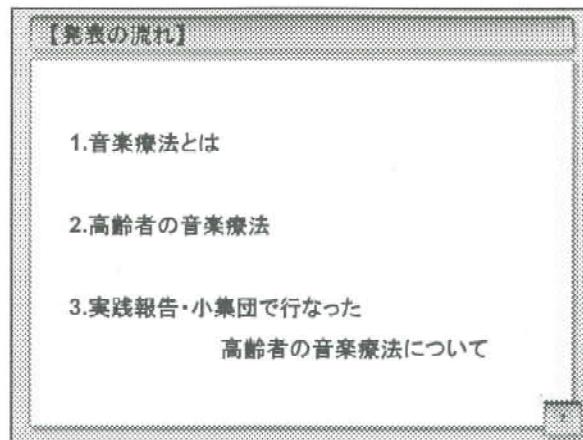
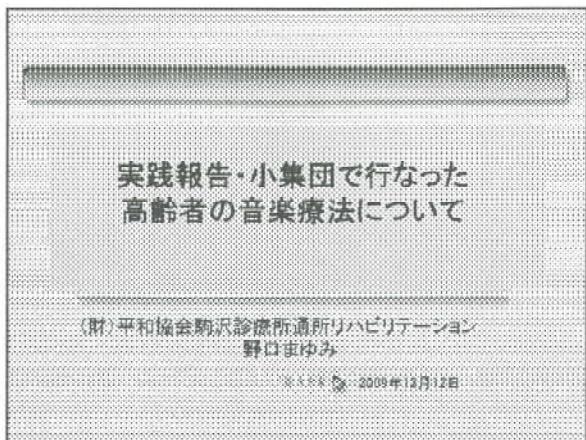
セッション（以下#）を3つの時期に分け、参加者の様子をまとめた。

| 時期 | 参加者の様子 |
|----------------|--|
| 第1期 #1～#5 | 自発的な発言は少なく、t hが個別に質問すると自分のことについて話しをする。他の参加者の話をうなづいて聞いている人もいるが、目を閉じている人もいる。 |
| 第2期 #6～#10 | 「○○さんは歌が上手いね。」（曲に関して）それなら、○○さんが詳しいよね？」とt hに言い、間接的に参加者同士の関わりが生まれてくる。 |
| 第3期 #11～#16 | セッション室の入室や退室時に参加者同士で挨拶が交わされ、活動中もt hが促さなくても、隣同士で会話が交わされるようになる。メンバーが不在だと「○○さんは、今日はいないの？」とt hに聞く方も出てくる。 |

<考察>

回数を重ねるごとに参加者同士での関わりが増えていった。その理由として、メンバー同士が顔なじみになったこと、普段の参加者を知っている職員とt hが連携して介入することにより個々のサポートが可能であったこと、曲の選択では毎回参加者間で言葉を交わしたこと、楽器演奏やリズムによる身体運動などを共に挑戦することで、仲間意識も芽生え、お互いの存在を認め合う機会となったことなどが考えられる。

～当日の発表から～



2. 高齢者の音楽療法 (1)

<主な目標>

- 社会的交流の場の提供
- コミュニケーション能力の改善
- 身体訓練における援助
- うつの軽減
- 障害や引きこもりの予防
- 感情表現の拡大
- 認知への刺激
- ストレスの軽減
- 気分転換、発散
- 痛みや不安のコントロール
- 自主性、独立性の促進

加藤真紀子「音楽療法の実践 高齢者／緩和ケアの現場から」春秋社、2000年

2. 高齢者の音楽療法 (2)

<活動について>

- 歌唱
- 楽器演奏
- 動き／ダンス活動
- 会話／回想
- 音楽鑑賞
- BGM

加藤真紀子「音楽療法の実践 高齢者／緩和ケアの現場から」春秋社、2000年

実践報告・小集団で行なった 高齢者の音楽療法について

3. 実践報告 (1)

【対象者】通所リハビリテーション利用者

【目標】短期目標：音楽を通じ心身の発散を促すこと
長期目標：参加者間の交流を促す 仲間作り

【方法】

期間：200X年2月から200X年9月まで（計16回）

頻度：月に2回、約60分

構成：5～8名の2つのグループ

スタッフ：音楽療法士（以下th）1名と職員1名

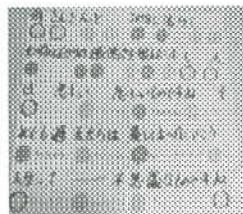
3. 実践報告 (2)

主な活動・プログラム例

| | 活動 | 曲名・活動内容 |
|------|------------|--------------------------------|
| 動き | 準備体操 | ストレッチ・口の体操 |
| 歌唱 | 季節の曲の歌唱 | 「赤とんぼ」「もみじ」「一杯のコーヒーから」 |
| 動き | リズムによる身体運動 | 「うさぎとかめ」 |
| 楽器演奏 | ハンドベル演奏 | 「愛煙草」 簡易楽譜を使用したコード表 |
| | 曲の選択 | 映画の曲を2,3人の組になり、話し合いをして希望の曲を決める |
| 歌唱 | 選択した曲の歌唱 | 旅の夜風 青い山脈 喜びも悲しみも幾年月 |
| 動き | クールダウン | ストレッチ、深呼吸 |

3. 実践報告 (3)

楽器演奏の様子



3. 実践報告 (4)

【経過および経過】

セッション(以下#)を3つの時期に分け、参加者の様子をまとめる。

| 時期 | 参加者の様子 |
|----------------|---|
| 第1期 #1～#5 | 自発的な発言は少なく、thが個別に質問すると自分のことについて、話します。他の参加者の話しきりうなずいて聞いている人もいるが、目を閉じている人もいる。 |
| 第2期 #6～#10 | 「○○さんは歌が上手いね。」「(曲に関して) それなら、○○さんが詳しいよね?」とthに互いに間接的に参加者同士の調わりがうまれてくる。 |
| 第3期 #11～#16 | セッション室の入室や退出時に参加者同士で挨拶が交わされ、活動中もthが促さなくとも、隣同士で会話を交わされるようになる。メンバーが不在だと「○○さんは、今日はいないの?」とthに聞く方も出でてくる。 |

3. 実践報告 (5)

【考察】

回数を重ねるごとに参加者同士でのかかわりが増加

1. 固定メンバーで実施した事により相互関係が密になった
2. 職員とthが連携により個々に適切なサポートができた
3. 話し合いの場面を毎回設けた
4. 共に活動に挑戦し、仲間意識や連帯感が高まった

♪ おはようございます♪

<質疑応答>

Q：音楽療法士は専任の職員ですか。他の職種と兼任ですか？

A：最初は介護職員として働き始め、数年前から音楽療法士も兼任し始めました。

Q：音楽療法の参加を通して、仲間意識が芽生えたとおっしゃいましたが、その仲間意識は本人の生き方や日常生活において本当にプラスになっていると思いますか。仲間意識が本当は嫌な方もいらっしゃるかも。

A：小人数が嫌な方もいらっしゃるかもしれません、音楽療法以外の場所、たとえば食事の場面で一緒に食べる、音楽の話しを仲間とするという場面を見ることが増えました。

助言者：スタッフと実際に利用する利用者の思い違いは常に問わなければならない観点です。次回の学会での発表を期待したいと思います。

くせになるショートステイを目指して
～利用者本人に焦点をあてたケア～

【発表者】上北沢ホームサービス係 瀬田 みゆき、中浜 崇之

1 はじめに

- ・申し込み理由の大半を「介護者の休養」が占めている。
- ・自宅から一人離れて知らない人と集団で寝泊まりするショートステイ
⇒ “渋々” “嫌々” “怖々” から「また行ってもいいかな」「行きたいな」と
ご本人に思っていただけるサービスへ。
- ・利用者ご本人のニーズに焦点をあてたケアの取り組み例を発表する。

2 上北沢ホームショートステイサービスの概要

当日配布資料参照。

3 本人に焦点をあてたショートステイ実践例

① 個別ケアを確実に提供できる体制づくり

- ・ケアプランの活用 誰にでもわかりやすい書式の工夫、担当と責任の明確化など
- ・状況変化に迅速的確に対応できる仕組み

② 本人の状況や希望に合わせた環境整備

- ・ふだんの生活ができる限り継続できる環境づくり
- ・安全な移動動線の確保
- ・その人にとって過ごしやすい居住空間の整備

③ 集団で過ごす生活の場の活用

- ・特別養護老人ホームと同一居住空間である利点を生かす

④ ひとりでリラックスできる時間と空間の保証

⑤ 個別の楽しみに応えるサービス

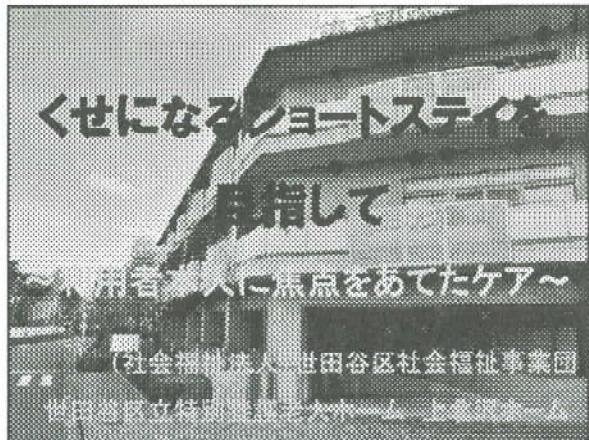
⑥ 介護専門施設だからできるサービス

⑦ 家族等介護者との信頼関係の構築

4 課題

5 おわりに

～当日の発表から～



はじめに

ショートステイという介護サービス…

= 短期間を施設で過ごしていただく介護保険サービス

自宅→特別養護老人ホーム等の施設 →自宅

・申し込み理由の大半は…

「介護者の休養」

?利用者本人のニーズがどうなっているか?

たとえば…

“泊々”や“いやいや”、或いは“怖々”
いらっしゃるショートステイではなく

利用するご本人にとって

- ・ショートステイで楽しめる時間が増える
- ・緊張せずにリラックスできる空間がある
- ・普通(ふだん)の生活が続けられる
- ・その人個人のニーズに応えられる
ことにより…

ショートステイが、生活の一部分になる

↓

ご本人の生活範囲が広がる
介護者自身の時間が持てる

↓

在宅での生活が、より長く継続できる

↓

介護保険サービスとしての
ショートステイの役割
ではないでしょうか

利用者本人が、

ふだんの生活リズムを守りながら
安心して
楽しく過ごせる

上北沢ホームショートステイを
目指したい

上北沢ホーム

ショートステイについて

- ・所在地:上北沢1丁目(最寄駅 京王線「上北沢」)
- ・世田谷区立特別養護老人ホーム上北沢ホーム内
- ・開設 平成11年5月
- ・利用定員 一日20人
- ・併設サービス ①上北沢ホーム 入所定員100人
　　・デイ・ホーム上北沢
　　・上北沢あんしんすこやかセンター
- ・特色 ①特養と混合フロア②専用車による送迎

利用の仕組み

- (2ヶ月前) ケアマネジャーからFAX申込
↓
先着順受付け
↓日程・居室等の調整
利用可否の決定・ケアマネジャーへ回答
↓
(1ヶ月前) 提出書類等の送付
↓
(2週間前) 事前聞き取り、家族等との打ち合わせ
↓
施設受け入れ準備・打ち合わせ
↓
(入所当日) 体調等の把握、ケアプラン確認等家族と打合わせ
↓変化があれば、緊急連絡先へ連絡
(退所当日) 退院のご家族との打ち合わせ(利用中の様子報告や引継ぎ)

上北沢ホームショートステイ

本人に焦点をあてた取り組み

1 個別ケアの確実な提供 ニーケアプランの活用

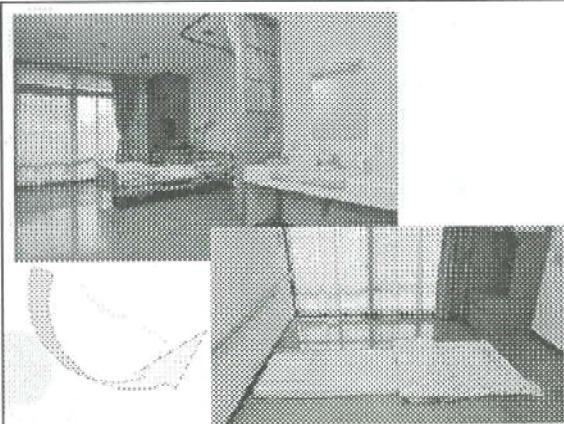
- フロアで使うADL表との書式統一
* 誰にでもわかりやすく
* 多職種との情報の共有
↓
* ニーズをキャッチ
* 変化に合わせてプランを随時変更
↓
* 全員がプランに基づいたケアを確実実施
* ニーズに即したこまめな対応を可能に

2 本人の状況や希望に合わせた 環境整備

(1) ふだんの生活環境をできる限り継続

例えば…

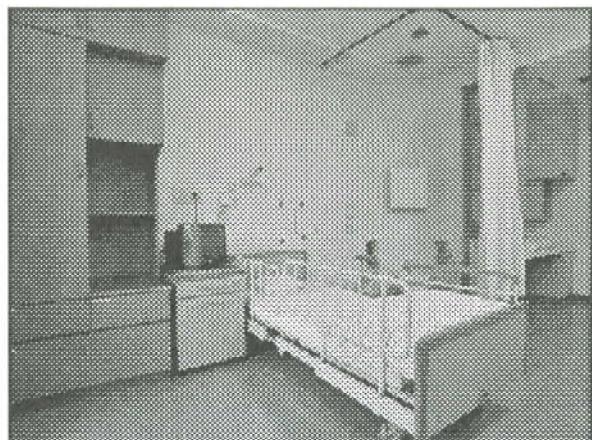
- ・自宅で布団の方には、布団対応
- ・ベッドの上がり降りは、右から？左から？



(2) 移動動線の確保

例えば…

- ・自力でトイレに行かれるようベッドとトイレを配置
- ・必要に応じてセンサー等の用具を利用し安全対応
- ・心身状況や習慣に合わせてベッドやベッド棚の位置の工夫

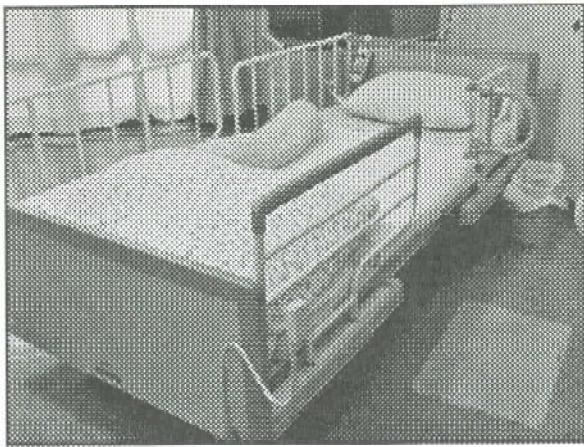


(3) 過ごしやすい居室整備

例えば…

- ・書き物や読書用にテーブルや椅子の設置
- ・必要な備品の設置(排泄用品、洗濯カゴ等)
- ・自宅で使用している物の持ち込み
(枕、クッション、エアマット等)





3 みんなで過ごす生活の場

ホーム入所者と共に生活空間であることを生かして…

<例1>

会話を楽しめるよう、コミュニケーションの場としての

- ・食事席の工夫
- ・レクリエーションへのお誘い



<例2> 体操、レクリエーション、ホーム行事への参加

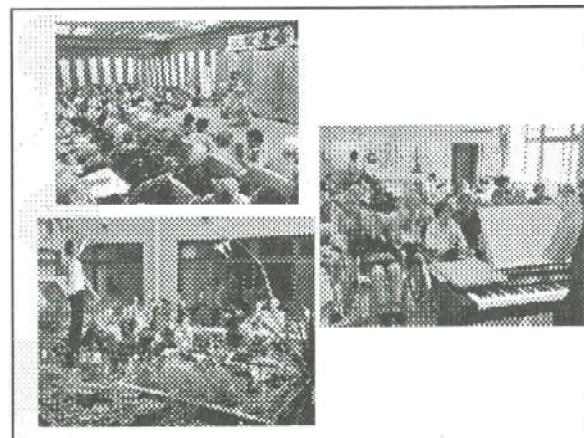
・ホーム利用者とご一緒に。

・ケアプランに即して、レクリエーションにもお説明します。

・ホーム行事にも、ご参加いただきます。

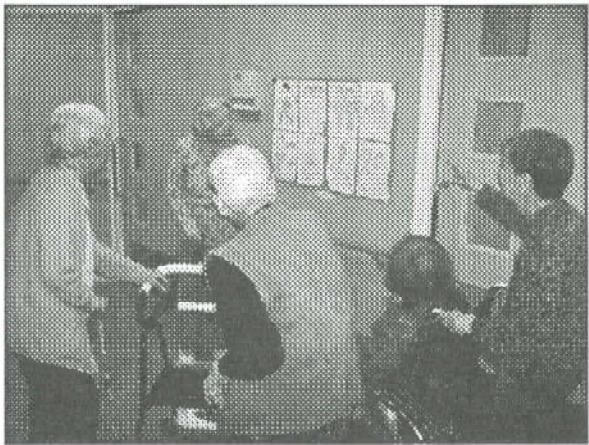
(お誕生日会、敬老会、喫茶「ひだまりなど)

| 上北沢ホーム 竹原子育期 | |
|----------------|-------|
| (第21号11月26日発行) | |
| 1 | 日 文化祭 |
| 2 | 月 |
| 3 | 火 |
| 4 | 水 |
| 5 | 木 |
| 6 | 金 |
| 7 | 土 |
| 8 | 日 |
| 9 | 月 |
| 10 | 火 |
| 11 | 水 |
| 12 | 木 |
| 13 | 金 |
| 14 | 土 |
| 15 | 日 |
| 16 | 月 |
| 17 | 火 |
| 18 | 水 |
| 19 | 木 |
| 20 | 金 |
| 21 | 土 |
| 22 | 日 |
| 23 | 月 |
| 24 | 火 |
| 25 | 水 |
| 26 | 木 |
| 27 | 金 |
| 28 | 土 |
| 29 | 日 |
| 30 | 月 |
| 31 | 火 |



<例3>得意な事などをホームの皆様と楽しむ

- ・家で作った作品などを持参していただき、ホーム内に掲示する
- ・折り紙などのレクリエーションで、ホーム利用者や実習生に腕前を披露する。



4 一人でリラックスできる空間と時間

- ・生活パターンに合わせた適度な声かけ
自立と尊厳を大切に。
- ・干渉し過ぎないことも大事にするケア。

5 個別の楽しみに応える

例)

- ・散歩などの外出、園芸活動などに応える。
- ・ご本人の希望により新聞購読手続き。
- ・毎晩楽しみな晩酌は、ホームでも。
- ・ホームで行う理髪サービスを利用。



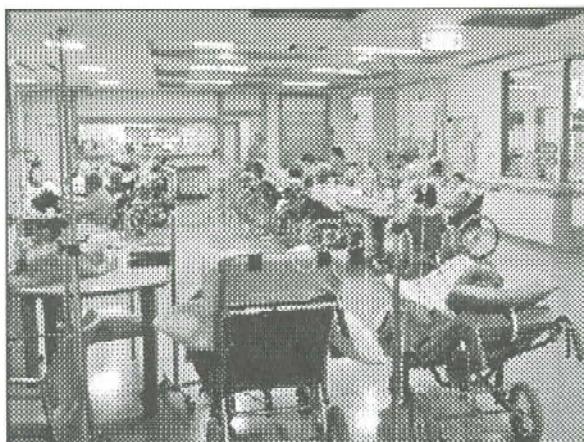
近所の公園を散策



6 専門介護施設ならではのサービス 特別養護老人ホーム=生活の場

例)

- ・経管栄養者のケア
　日中離床、食堂での食事、クラブ活動・行事への参加など
- ・トイレでの排泄
- ・起きて過ごすこと
- ・身体を動かす機会を作ること
- ・他人と共に過ごすこと



7 家族(介護者)との信頼関係の構築

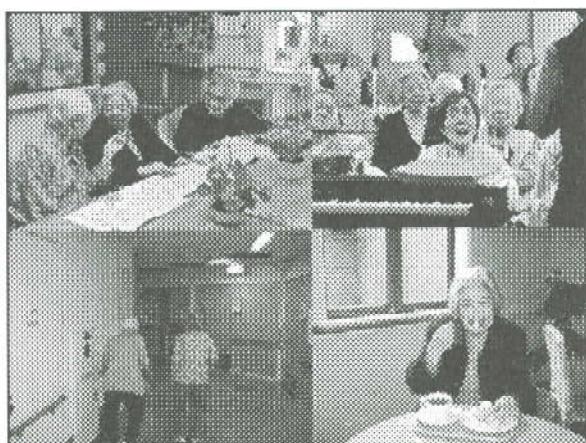
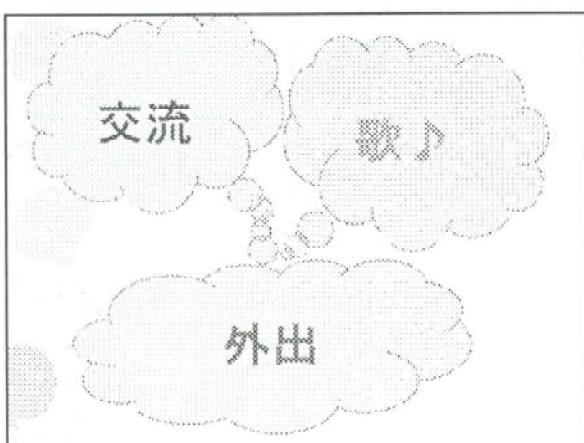
例)

- ・利用中の様子は、職員が直接伝える。
- ・家族、ケアマネジャー、他サービス担当者等への連絡ツールとして、退所サマリーを作成。
- ・状態変化時には適宜連絡。
- ・家族の介護の悩みに応える。～傾聴、助言など～

実践事例

A様の場合

「また来ました！よろしく」
「またね！お世話になりました」
と
毎回ショートステイで
楽しみにされていること…



実践事例

B様の場合

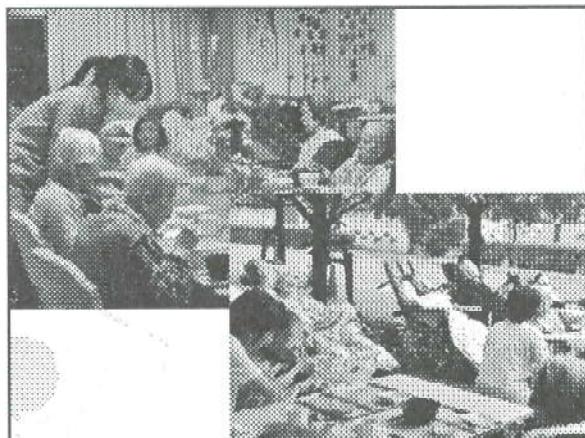
経管栄養の方も、起きて過ごす生活により

- からだに自然な生活リズムを
- 楽しくいきいきした時間を

座って過ごす

レクリエーション

大勢で過ごす



更なる取り組みを目指して

- 1 個別リハビリテーションの要望に対して
- 2 医療ニーズの高い人へのケアの充実
(医務、訪問看護サービス等との連携)
- 3 ケアマネジャーとの連携について



おわりに

- ・私たちが目指すショートステイサービス
- ①「利用して良かった」「また行ってもいいな」「また行ってみたい」と本人・家族に思っていただける施設
- ②利用者一人ひとりの「ああしたい」「こうありたい」に応えられる施設
- ③区民の皆様に信頼していただけるサービス「あそこにあるから安心ね」

ご質問・ご意見など、お聞かせいただければと思います。

上北沢ホーム (3306)5155

ご静聴ありがとうございました。

――<質疑応答>――

Q：やみつきと、くせになるとはどのくらいですか？

A：パーセンテージをはかったことはないのですが、続けての利用者が多いです。5～6割のかたが2度目以上の利用のかたです。

Q：ポイントは何ですか？

A：入居と併設となっているので、ショートステイのみでこじんまりではないです。入所者様と同じと考えて一緒に活動することで、ここに来るとこの人に会える、あの人に会えると思っていただけます。

Q：ショートステイを利用する人はレスパイトケアのイメージの人が多いと思います。本人が理解していなかったり、本人が意識していなかったり、家族の説明不足の場合もあると思いますがどうしていますか。

A：お泊りであると知らずに来られる方もいます。診察と思って来たり、デイサービスだと思って来たらお泊りだったという利用者の方もいますので、落ち着いてもらえるような声掛けをしています。

助言者：質問にあったように、レスパイトケアのイメージであったりと難しかったり、在宅と施設で続けていけることがすごいと思いました。実際にショートステイの認知も進んでいたりすごいと思います。日常生活の継続だけでなく、介護の専門技術を提供する場であり、専門職であるから家庭と繋げられるのだろうと思いました。くせになる人のパーセンテージの検証をされたらさらに良いと思います。

介護老人保健施設におけるレクリエーションの意義と役割

【発表者】 ホスピア玉川 レクリエーション担当 原 初枝
【共同研究者】 介護上 中内みつ 中澤万博 岡野みつ子 徳永恵子

目的：レクリエーションの意義と役割を検討するために、フェイススケールを実施しました。利用者がレクリエーションに参加することによって、利用者にどのような影響をあたえるか。レクリエーションをおこなう前と後の気持ちは、どのように変化するかを、フェイススケールによって調査しました。また、参加した利用者と参加しない利用者の違いについても調査しました。

対象と方法：対象は当施設利用者。この調査方法はロリッシュ・マイシアク両博士により考案されたフェイススケールによって、顔の表情を数値で表す方法です。顔の表情についている番号の数値が、低いほど気分がよく、数値が多くなるほど悲しい気持ちを表しています。言葉を使わず、万国共通の言葉によらない気持ちの変化を評価する方法です。音楽セラピーに焦点をあてて、コーラス、他にも、絵手紙、民謡、落語等を実施しました。

結果：音楽セラピーは、1階の対象者は比較的認知の軽い、自立度の高い利用者です。6回（10, 12, 1, 2, 3, 4月）について評価しました。参加前から、数値が低く、参加後はさらに低くなる傾向を示しました。毎回繰り返すごとに同じ傾向ではありませんが、全体的に見たとき、参加者に良い影響を与えていると推察されます。比較して、不参加者は調査前後とも数値が高く、気分がよくなく、日常の傾向を表していると思われます。

コーラスは、今年から、利用者参加型のレクリエーションへと方針を変え、人数を絞って練習し、発表まで持ていけるよう目標を掲げました。参加前から、他では見られないほど数値が低く、期待している様子がよくわかります。参加意欲の高さが現れ、実行後はさらに数値が低くなる傾向があります。音楽セラピーは効果が大きいものと考えています。

民謡は120人全員を対象に調査しました。全体的に見たとき、他と似た傾向にありますが、1階、2階、3階と次第に数値が上がる傾向にあります。理由は今後の課題となりました。落語は、半数の利用者に効果があると見られます。

考察：レクリエーションの参加は、参加した利用者の気持ちがよくなることを通じて、利用者の生活に好影響を及ぼす可能性を示しました。

レクリエーションには、精神的、身体的に有効な働きがあることが指摘されています。平成21年度から、診療報酬が認められた認知症への短期集中リハビリの作用と共にした要素があると推察されます。したがって、老健でのレクリエーションの意義として、単なる余暇の楽しみのような消極的なものではなく、治療の手段のような積極的な意味があり、又役割として食事、排泄、入浴の三大介護、リハビリに加えてレクリエーションにもポジティブな役割分担があると結論付けられると考えます。

～当日の発表から～

せたがや福祉区民学会 設立大会

平成21年12月12日(土)

『介護老人保健施設におけるレクリエーションの意義と役割』

医療法人財団 青葉会
介護老人保健施設 ホスピア玉川

今日のプログラム

- ・ホスピア玉川の概要
 - ・認知症短期集中リハビリテーション
 - ・レクリエーション活動の実態
 - ・フェイススケールの実施
 - ・レクリエーションの意義と役割
 - ・レクリエーション活動の今後

ホスピア玉川の概要

- ・ホスピア玉川は、平成17年4月に開設された介護老人保健施設です。当施設は住宅街に隣接しているため、家族・地域住民との交流を密にし、施設に居ながら家庭の温かいふれあいの場となるよう、住民ボランティアの受入、地域行事への参加、各種教室の開催を通じて、入所者の社会復帰を促します。

ホスピア玉川 外観 (世田谷区宇奈根)



利用者の特性

- ・男女比 男性24% 女性76%
 - ・平均年齢 83.2歳
 - ・平均介護度 3.3
 - ・平均認知度 1階:1~II A 2階:1~III a 3階:II b~M
 - ・平均入所期間 8.2ヶ月
 - ・平均入所者 116名(120床)

(21年7月現在)

レクリエーション活動の実態(活動状況)

4月の行事予定表

レクリエーションの意義と役割

・意 義

1. 身体的变化→移動域向上

歩行速度アップ・筋力アップ
前頭葉の血流促進
NK細胞増進等

2. 精神的变化→表情の変化

態度・言葉等の変化
外部の人を認識する能力の変化
心の満足・達成感

(ブレイケアのすすめ・山崎陽一著)

レクリエーションの意義と役割

・役 割

1. 生きる力の低下(退行)を予防する

2. メリハリのある生活をする

3. 毎日を楽しく過ごす

認知症短期集中リハ

入所後3ヶ月という限定された期間

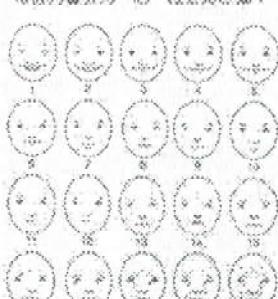


レクリエーションにつなげる



ADL維持・向上

フェイススケールの実施



認知症の評価尺度のひとつとして、マイシアクの評価を実施してフェイススケールを用いて評価する。

ロリッシュ・マイシアク考案による

フェイススケールを実施

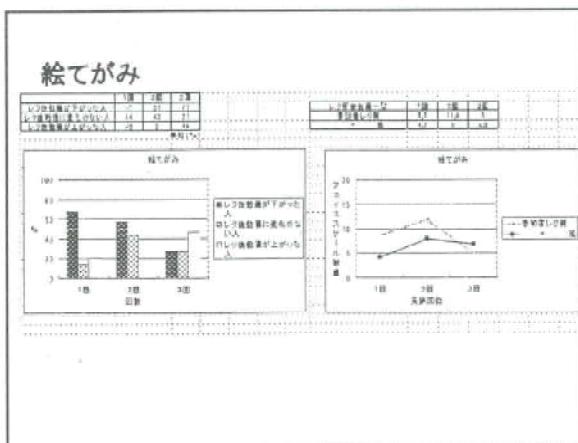
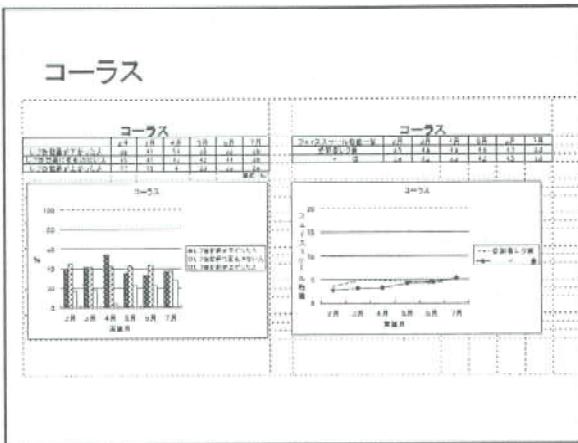
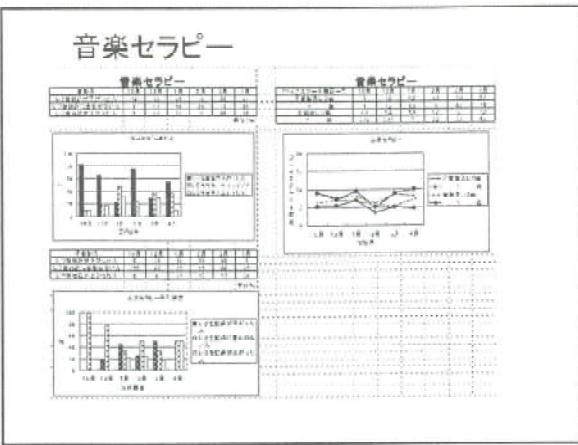
1. 方法

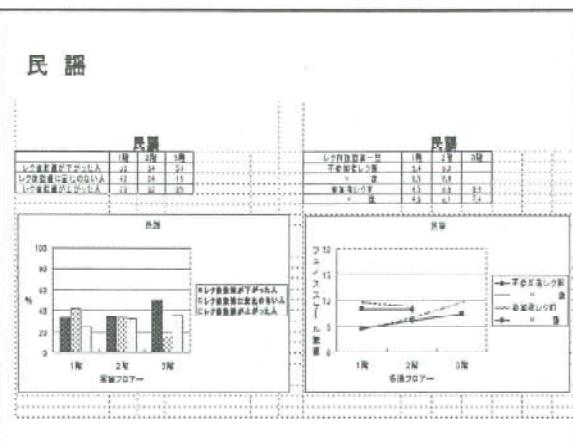
- (1)一人ずつ対面方式
- (2)レクリエーション実施前と実施後に調査
- (3)数値により判定
- (4)音楽セラピー・コーラス・絵手紙・民謡・落語を選択

2.結果

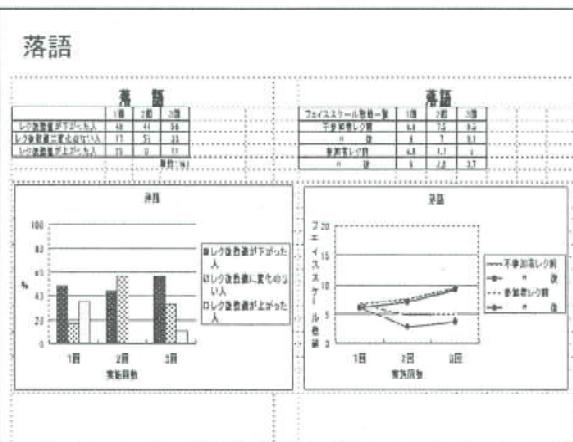
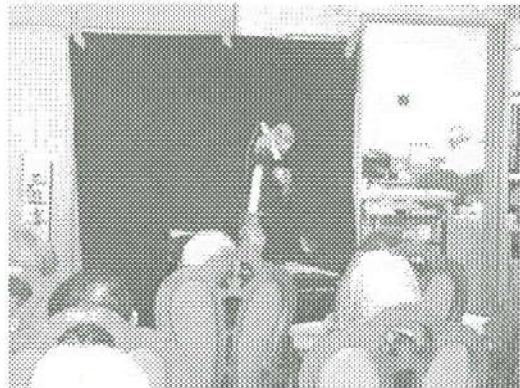
1.音楽セラピー







5. 落語風景



考 察 (1)

認知症短期集中リハビリの内容

1. 回想法……自分史、過去の思い出、昔話
2. 運動療法…ストレッチ、体操
3. 作業療法…クラフト
4. 認知機能療法…計算、音読、形あわせ
5. 音楽療法…歌唱

考 察 (2)

認知症短期集中リハ ホスピア玉川レク

1. 回想法 ……………… 倾聴(自分史、思い出や悩みを聞く)
2. 運動療法…………… リハビリ体操、ストレッチ
3. 作業療法…………… 折り紙、書道、陶芸
4. 認知機能療法…………… 計算・漢字ドリル、音読
5. 音楽療法…………… 音楽セラピー、コーラス

評価 笑顔が増えた………… フェイススケール
活動的になった

レクリエーション活動の今後

※ レクリエーションの位置づけを明確にし、退行予防に力点を置き実践する

—<助言者からのコメント>—

・フェイススケールの実施について

気分がハッピーであるか悲しいか、言葉を使わずにできるのは良い方法である。リウマチのリハビリにも効果があるという方法もあるそうだ。認知症の方にも使えるのではないだろうか。

・フェイススケールの活用について

120名を対象にした成果は今までになく画期的である。しかし、一人に焦点を当てないのでなく、その人自身の他の場面での活動を追っていくのが良いのでは？個人の変化を見ていけばもっと発表が豊かになるのではないだろうか

デイ・ホームで行う失語症コース「アトスの会」の取り組みと実践事例
～いつまでも自分らしく輝き続けるために～

【発表者】デイ・ホーム世田谷 田村 正憲
田野 和枝
谷内 智枝子

1. 失語症コース「アトスの会」についての概略

(1) 失語症とは

脳の損傷により、話す、聞く、読む、書く、計算など能力に障害が残った状態を言う。

(2) デイ・ホームのプログラム

- ・月曜日から土曜日の日曜日と祝日を除いた日にデイ・ホームの事業を運営。
- ・送迎と食事サービスがあり、9時から17時の営業時間のなかで、平成19年10月から月曜日と木曜日の午後1時から3時の間で、言語聴覚士（総合福祉センター）指導のもと、会話パートナー（ボランティア）、デイ・ホーム職員も加わり、週2回失語症のコースを行っている。

2. 事例紹介

(1) 2例発表予定

- ・男性利用者 H19年10月からデイ・ホームと失語症コース利用
- ・女性利用者 H18年06月からデイ・ホーム利用し、H19年10月から失語症コースも利用

3. まとめと今後の課題

(1) 会話パートナーの協力の重要性

(2) 言葉に配慮したデイ・ホームとは

失語症の特徴を理解し、文字や絵を使い視覚で伝える

(3) 援助者の専門的援助技術の必要性

平成19年度に 1名 会話パートナー養成講座受講終了

平成20年度に 2名 会話パートナー養成講座受講終了

平成21年度に 職員全員が失語症研修受講（デイ・ホーム世田谷にて）

成21年度に 2名 会話パートナー養成講座受講終了

(4) グループダイナミックスとグループが持つ「治療的」な力を活かす関わり

利用者同士の相互理解はもちろん、利用者対職員の意思疎通の相互理解が深まった。

(5) 失語症コースだけでなく、デイ・ホーム全体のお客様への対応の変化が生じた。

～当日の発表から～

デイ・ホームで行う失語症コース 「アトスの会」の取り組みと実践事例

～ いつまでも自分らしく
輝き続けるために ～



社会福祉法人
世田谷区社会福祉事業団
デイ・ホーム世田谷

(2)デイ・ホームの活動

- ・月曜日から土曜日(日曜日と祝日を除く)に運営
- ・午前9時から午後5時まで、送迎・食事のサービスがある
- ・失語症コースは週2回(月曜日と木曜日)
午後1時から3時までの実施
言語に配慮した会話のプログラム
- ・「アトスの会」は月曜日に実施 利用者は8名
会の名称は、利用者の絆っている犬の名前で皆の話し合いで決まった
- ・失語症コースのスタッフは、総合福祉センターの言語聴覚士、ボランティアの会話パートナーと、デイ・ホームの職員で構成されている

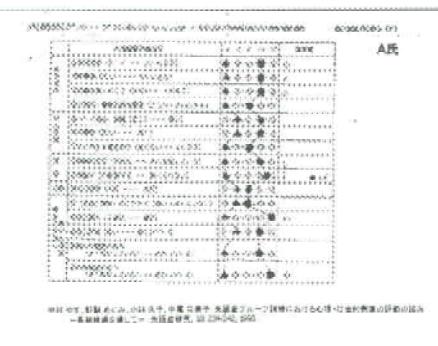
1失語症コース「アトスの会」

(1)失語症とは

- ・脳血管障害や事故などによる脳の損傷により、話す、聞く、読む、書く、計算など言葉に関係する能力に障害が残った状態を言います。



本村 ひさ子、野瀬 みづみ、小林 久平、中尾 真美子、生活者グループ訓練における心因・社会的問題の評価の試み
—長期経過を通して— 失語症研究, 18:236-242, 1996.



本村 ひさ子、野瀬 みづみ、小林 久平、中尾 真美子、生活者グループ訓練における心因・社会的問題の評価の試み
—長期経過を通して— 失語症研究, 18:236-242, 1996.



本村 ひさ子、野瀬 みづみ、小林 久平、中尾 真美子、生活者グループ訓練における心因・社会的問題の評価の試み
—長期経過を通して— 失語症研究, 18:236-242, 1996.

援助者である職員の変化 「会話パートナー養成講座の受講」

平成19年度 「会話パートナー養成講座」受講修了 1名
平成20年度 「会話パートナー養成講座」受講修了 2名
平成21年度 「会話パートナー養成講座」受講修了 2名

平成21年度 「失語症研修(障害の理解と会話の工夫)」 11名

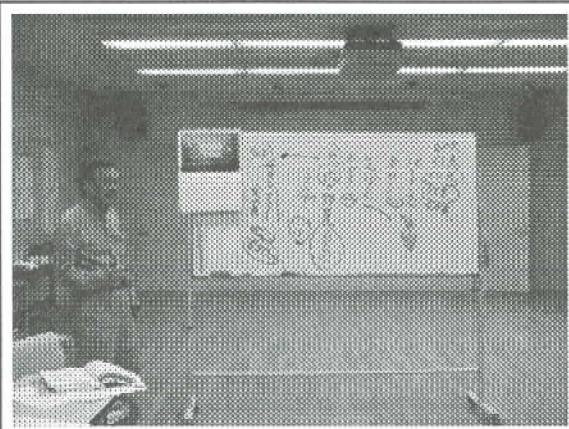
言葉に配慮した接遇

- ・ゆっくり、はっきりと話す。
- ・短くわかりやすい言葉を話す。
- ・「はい」「いいえ」で答えられる質問をする。
- ・視覚に働きかける。

言葉に配慮した接遇

- ・視覚からの働きかけ

- 例
- ・文字や絵
 - ・スケールや表
 - ・ジェスチャー
 - ・地図やカレンダー、新聞
 - ・花
 - など

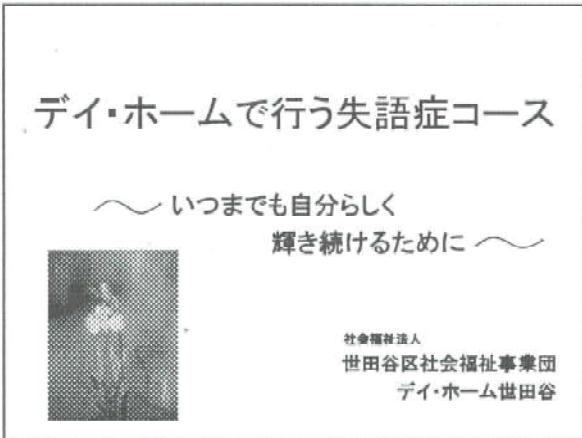
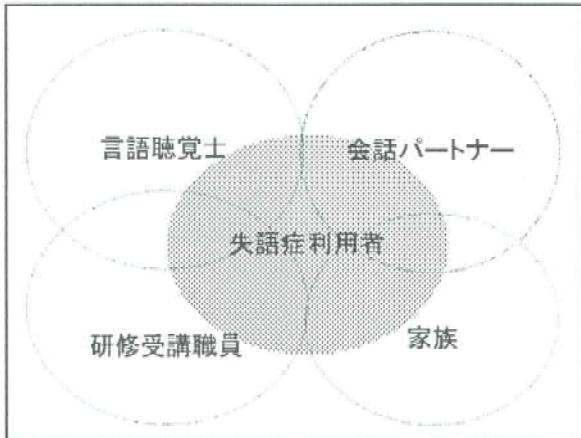
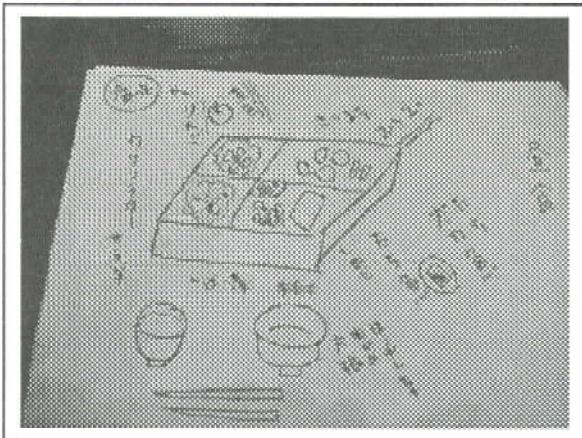
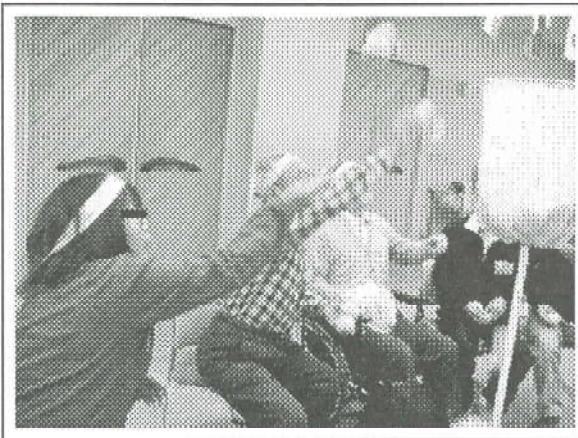


① グループダイナミックス

他者の話に耳を傾け共感する。
利用者同士の交流が生まれる。など

② グループの「ピアカウンセリング的」な力

相手を見て自分の事も考える。
情緒的な安定や自己評価の向上。など



社会福祉法人
世田谷区社会福祉事業団
デイ・ホーム世田谷

〈質疑応答〉

Q: 失語症の人の評価（-2から2）は何を基準に、誰がどのようにつけたのですか？
また、デイサービスでの失語症コースとして家でできるトレーニングはありますか？

A: 評価は、参加態度、対人意識、情緒、自己認知、障害等の15項目からなり、行動指針に基づいてマイナス1～プラス2（良好、やや良好、どちらでもない等）を言語聴覚士を含めて3名でプロフィールを作成し、個人問題を把握し、変化を見ています。また、連絡帳などで家でできるトレーニング方法をお知らせしています。

助言者：失語症の方は、思っていても言葉につなげることが難しい。そこで専門的スキルを使い意思疎通ができるという自信を持ってもらう。ここには信頼関係があるからこそ。

第4分科会総括

特別養護老人ホームさつき荘施設長 橋本 瞳子

第4分科会は私、橋本と次回開催校である日本大学の上之園先生の二人で進行させていただきました。

個別ニーズへの取り組みと新たなる試みということで7題ありました。サービス事業としてはデイサービスや特養、老人保健施設、それから保育所さらにはグループホーム等の施設での取り組みが中心でした。先進事例ということであり、参加・聴衆の方も多く88名いらっしゃいましたして賑やかな会場でしたが、皆様のご協力もあって時間通り進行できました。

発表につきましては、共感法、統計分析などで根拠を裏付けられた内容が多く見られ大変感心いたしました。会場からどのようにして実践したのかなど細部にわたる質問もあり、また意見交換もありました。

私の感想といたしましては、「個別ケア、個別ニーズに応えることが利用者さんに与える満足度を高める」ということを裏付けるような発表だったと思います。今後も介護や福祉は100人100色の個別ニーズに応えていける事業者側、介護者側のスキルとかが求められているのだな、より専門性が問われているのだなということが改めて見せつけられたような思いで、次回の学会につなげて発表がより広がっていけばいいと思いました。



第5分科会 福祉文化

進行役、助言者： 大熊 由紀子（国際医療福祉大学大学院教授）
 加藤 美枝（世田谷区生涯大学専任講師）

| | テーマ | 発表者 | 所属 |
|---|---|-------------------------------------|----------------------------------|
| 1 | トラベルヘルパーの外出支援活動 | 宇田川 広子 宮下 典子 | NPO日本トラベルヘルパー協会 |
| 2 | 「子どもぶんか村」の活動紹介、 「ひまわりくらぶ」を中心に | 佐藤 三智子 船橋中学校・ 希望が丘中学 校生徒代表 | 青少年船橋地区委員会会长 |
| 3 | 「介護保険の住宅改修」の現状について —福祉住環境コーディネーターのアンケート の結果からの考察— | 蓑田 日登美 | NPO法人 世田谷福祉住環境コーディネーター 研究会 |
| 4 | 「福祉文化」の形成と発展 —食を中心に・・・世田谷の事例から— | 久保 光四郎 鹿島 素子 | 世田谷区生涯大学福祉文化コース |
| 5 | 父親の子育ての実態に関するアンケート調査 —世田谷区民を中心に— | 佐藤 麻佑美 市川 翠 吉本 ちひろ 吉敷 友美 | 昭和女子大学人間社会学部 福祉環境学科 |

トラベルヘルパーの外出支援活動

【発表者】NPO日本トラベルヘルパー協会：宇田川 広子
宮下 典子

トラベルヘルパー（介護支援専門員）は、介護技術を身につけた外出支援、旅の専門家です。健康に不安がある人や身体に不自由がある人の外出希望や介護旅行の支援活動、社会参加による介護予防を行います。日本トラベルヘルパー協会では、「トラベルヘルパー」の育成と「介護旅行システム」の全国整備、旅のユニバーサルデザイン化に努めて参りました。

「旅は最高のリハビリ」という言葉がありますが、これを科学的に実証する必要がある一方で、私たちは市民活動に根ざし「行動に不自由にある人もどこへでも行けて役立つ仕組み」を創ることを目指しています。

この道のりは、古くから日本人が持っていた助け合いの心、大切にしてきた暮らしを取り戻すことでもあります。

社会参加の支援の目的は、高齢者の「うつ」や閉じこもりを減らすことから、介護予防、認知症予防としても大いに役立つと考えられます。未来に計画を立て、日々を楽しみながら生活していくことは、日常生活に変化をもたらし、生きがいにつながっていくのです。

地域にホームドクターが必要であるように、小学校区に一人のトラベルヘルパーがいれば外出のこと、あきらめかけた旅のことを一緒に考えることができ、家族の手が足りなければ、一緒に同行もしてくれるやさしい町が生まれます。

超高齢社会は豊かになった日本の証明ですが、世界の先進国の中で日本がはじめて経験する社会構造の変化でもあります。したがって、私たちは新たな生活様式を創造する必要があります。

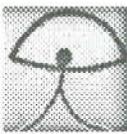
まずはこの機会に、トラベルヘルパーの外出支援活動を皆様に知っていただき、ご理解いただけたなら、参加と普及への積極的なご協力、NPO活動への継続支援をお願い致します。

◎活動事例の紹介（外出の相談、同行、アフターまでいたします）

- ・宮古島への家族旅行への同行（要介護4、83歳女性、車いす）
- ・都内での墓参と伊豆温泉（夫：心臓病、妻：要介護3、車いす）
- ・月1回の習い事への同行（要介護3、79歳女性、車いす）
- ・高野山への墓参同行・老人ホーム探しのサポート（要介護1、89歳女性、杖歩行）

～当日の発表から～

Active Life for All
トラベルヘルパーの外出支援活動



2009年12月12日
内閣府認証 NPO法人
日本トラベルヘルパー協会
(外出支援専門員③)
Copyright© SPI(Japan),Inc. All Rights Reserved.

トラベルヘルパーとは？

介護の必要な方の外出・旅行に同行し、
外出支援専門員



移動、観光、宿泊先で、
目的や、
その方に応じて、
様々なお手伝いをします。

Copyright© SPI(Japan),Inc. All Rights Reserved.

外出先での様々な介助



外出先 宿泊先
安心・快適な外出
を実現します

Copyright© SPI(Japan),Inc. All Rights Reserved.

トラベルヘルパーが求められる場面

- ①お稽古ごと・お買い物等の日帰りの外出
- ②結婚式など冠婚葬祭
- ③お墓参り・同窓会
- ④家族旅行への同行
- ⑤故郷、思い出の地への訪問
- ⑥温泉旅行
(温泉施設におけるスポットの入浴介助)
- ⑦海外旅行(グループ旅行と一緒に参加)

Copyright© SPI(Japan),Inc. All Rights Reserved.

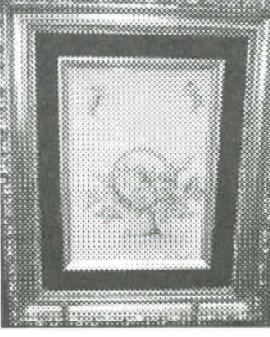
宮古島 家族旅行



旅は
最高の
リハビリ！

Copyright© SPI(Japan),Inc. All Rights Reserved.

渋谷へのお稽古



心豊かな暮らし
を支えます

Copyright© SPI(Japan),Inc. All Rights Reserved.

高野山詣で






Copyright© SPI(Japan), Inc. All Rights Reserved.

旅は最高のリハビリ！

外出・旅行の予定があると……

毎日の過ごし方が変わる。
情報へのアンテナが敏感になる。
どんな洋服を着て行こうかと思いまぐらす。
出会う人、景色、感動で、心と身体が刺激される。
次の旅に向けて、また楽しみに日々を過ごす……





旅は最高のリハビリです。
トラベルヘルパー
(外出支援専門員)の活躍の
場が広がっています。

Copyright© SPI(Japan), Inc. All Rights Reserved.

**ご静聴いただき、
誠にありがとうございました。**

内閣府認証NPO法人
日本トラベルヘルパー協会

外出支援専門員®
〒150-0043 渋谷区道玄坂1-19-13トツフビル10F
TEL : 03(6415)6683
FAX : 03(6415)6688
<http://www.travelhelper.jp/>
Mail : tokyo@travelhelper.jp



Copyright© SPI(Japan), Inc. All Rights Reserved.

— <質疑応答> —

Q：値段、支払いのシステムは？

A：ボランティアの方もいればプロの方もいる。要介護度によって値段が変わる。
要支援 1 日 2 万円、最重度 2 万 5 千円。

Q：人数は？

A：650 万人の会員がいる。

Q：地域で発達して所は？

A：世田谷、横浜に多い。

Q：統計、事例、需要について知りたい。

A：把握し切れていない。年間 200 件以上。

Q：ヘルパーの旅費は？

A：旅費＋介護料を負担してもらう。

「子どもぶんか村」の活動紹介、「ひまわりくらぶ」を中心に

【発表者】青少年船橋地区委員会会長 佐藤 三智子
船橋中学校・希望丘中学校生徒代表

青少年船橋地区委員会は、2004年度より「子どもぶんか村」事業に取り組んでいる。地区委員が運営する文化的なクラブ活動とし、目的は次の4つである。

- ①学校では取り組みにくい体験ができる場及び好きな学習をさらに深める場にする。
- ②子どもたち自身が大切な存在であると自分で感じることができる場にする。
- ③子どもたちの持っている良さや力を自分で発見し、お互いの良さに気づきながら、他者とのかかわりの大切さを学ぶ場にする。
- ④子どもたちの成長を、地域で共に喜び合える豊かなまちづくりの拠点とする。

参加対象は、青少年船橋地区委員会管内5つの区立小中学校（船橋小学校、千歳台小学校、希望丘小学校、船橋中学校、希望丘中学校）を中心とした地域の全ての小・中学生及び高校生とし、事務局を船橋まちづくりセンターに置き、活動場所は2階活動フロアと管内5つの小中学校の施設、区民集会所及び児童館などとしている。

また活動の様子、予定等については、「ぶんか村だより」を毎月25日に発行し、各学校を通して各家庭に配っている他、町会・自治会の協力を得て、掲示板や回覧板に加えていただいている。

- ・映像くらぶ…映像を使った作品づくりをとおして表現の楽しさを体験する。また、情報化社会の中にある映像の役割を学ぶ。
- ・演劇くらぶ…演劇をとおして自己表現の楽しさを体験する。芝居作りの中で新たな自分を見したり、他者との違いに気づいたりしながら、それを受け入れていく過程を大切にしている。
- ・音楽くらぶ…「ジュニアコーラス」「ジュニアオーケストラ」があり、音楽の楽しさを体験する。音楽表現の豊かさや美しさを感じ取り、創造的に表現するとともに、友達と合唱・合奏することの楽しさを体験する。
- ・伝統くらぶ…「茶道」「いけ花」「古典」「日本しあわせ」があり、優れた日本の伝統文化にふれることで、伝統の継承と新しい文化の創造に関心を持つ。
- ・ひまわりくらぶ…毎月「老人給食」の後に喫茶店を開き、高齢者との交流を主としたボランティア活動をする。地域に生きる一員として自分のできることを考えながら、豊かなこころを育む。
- ・まち探検くらぶ…身近な「まち」や近隣の「まち」を調査し、その特徴のとらえ方を学ぶとともに、自分達の「まち」のようすを捉え、「まちづくり」を考えて発信していく。
- ・ものづくりくらぶ…じっくりと好きなことに取り組むことで、ものを創る楽しさや喜びを体験する。完成したときの達成感や充実感を味わい、自信や意欲を引き出す。

子どもぶんか村を始める5年前から、中学生による「きっさひまわり」は地区委員会の活動の中にあった。高齢者との交流事業を中学生と一緒に考え、自分たちがこの地域の中で何ができるかを話し合った時「喫茶店をやってみたい」という意見がきっかけだった。毎月1回希望丘区民集会所で行われている老人給食の後に、コーヒー、紅茶、サイダー、クレープ、白玉あずきなど、飲み物とデザートでおもてなしをしている。高齢者の気持ちに寄り添って、毎回季節にあったメニューを考えている。

～当日の発表から～

「子どもぶんか村」

「ひまわりくらぶ」

高齢者とのかかわり

世田谷区青少年総合施設 豊島会館

「子どもぶんか村」

地域が運営する
小学生・中学生・高校生のための
文化的なクラブ活動です。

子どもぶんか村 きつさひまわり

★映像くらぶ



映像を使った作品づくりをとおして、表現の楽しさを体験する。
また、情報化社会の中にある映像の役割を学ぶ。

子どもぶんか村 きつさひまわり

★演劇くらぶ



演劇をとおして自己表現の楽しさを体験する。
自分や他人の良さに気づき、違いを受け入れていく過程を大切にする。

子どもぶんか村 きつさひまわり

★音楽くらぶ 一いつも心に音楽を一

ジュニアオーケストラ



世田谷で
初めてでき
ました

音楽の楽しさを体験する。音楽表現の豊かさや楽しさを感じ取り、創造的に表現するとともに、友達と音楽・合唱することの楽しさを体験する。

子どもぶんか村 きつさひまわり

★音楽くらぶ 一いつも心に音楽を一

ジュニアコーラス



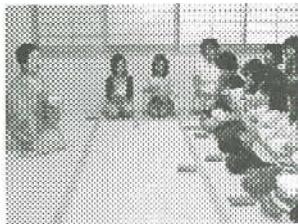
音楽の楽しさを体験する。音楽表現の豊かさや楽しさを感じ取り、創造的に表現するとともに、五線と合巻・会話することの楽しさを体験する。

子どもぶんか村 きつさひまわり

★伝統くらぶ

茶道





この活動は、文化庁伝統文化子ども教室より助成を受けています。

優れた日本の伝統文化にふれることで
伝統の継承と新しい文化の創造に関心を持つ

子どもふんか村 キッズひまわり

7

★伝統くらぶ

生け花





この活動は、文化庁伝統文化子ども教室より助成を受けています。

優れた日本の伝統文化にふれることで
伝統の継承と新しい文化の創造に関心を持つ

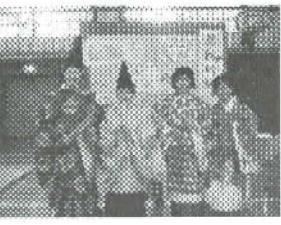
子どもふんか村 キッズひまわり

8

★伝統くらぶ

古典





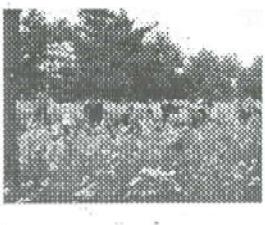
この活動は、文化庁伝統文化子ども教室より助成を受けています。

優れた日本の伝統文化にふれることで
伝統の継承と新しい文化の創造に関心を持つ

子どもふんか村 キッズひまわり

9

★まち探検くらぶ




この活動は、財団法人『住宅総合研究財団』の助成を受けています。

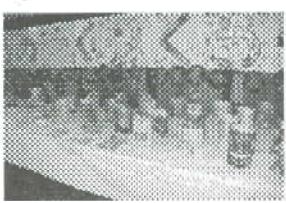
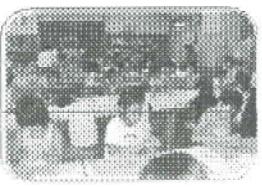
最近の「まち」や近隣の「まち」を調査し、その特徴のとらえ方を学ぶとともに、
自分たちの「まち」の様子をとらえ「まちづくり」を考え発信していく。

子どもふんか村 キッズひまわり

10

★ものづくりくらぶ

陶芸

じっくりと好きなことに取り組むことで、ものを創る楽しさや喜びを体験する。完成したときの達成感や充実感を味わい、自信や意欲を引き出す。

子どもふんか村 キッズひまわり

11

子どもふんか村発表会





毎年、300名ほどのお客様が
いらしてくださいます。

子どもふんか村 キッズひまわり

12

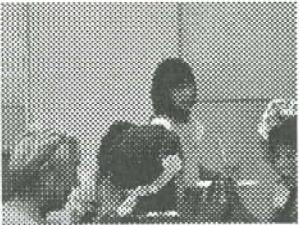
はじまりは ★ひまわりくらぶ から



地域に生活する一員として、自分にできることを考えながら、豊かな心を育む。

子どもぶんか村 きつさひまわり

13



交流ボランティアとして

今から7年前
2001年

子どもぶんか村 きつさひまわり

14

青少年地区委員会での中学生の取り組み
(1995~2001)

- 11月3日「船橋ふれあいまつり」をお化け屋敷や喫茶店をして盛り上げる。
- 高齢者への年賀状



(2001~2007)

- 月に一度、高齢者をお茶とお菓子でもてなす
きつさ「ひまわり」

子どもぶんか村 きつさひまわり

15

イベント形から年間継続形へ

- 毎月第二土曜日
「老人給食」に合わせ、
お食事後に開催。
午後1時～3時




子どもぶんか村 きつさひまわり

16

ひまわりの企画運営

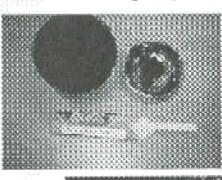
事前打ち合わせ

- 季節のおもてなしを
考えたメニュー決め
- 役割分担
- 準備
- 保健所への申請

子どもぶんか村 きつさひまわり

17

季節のメニュー

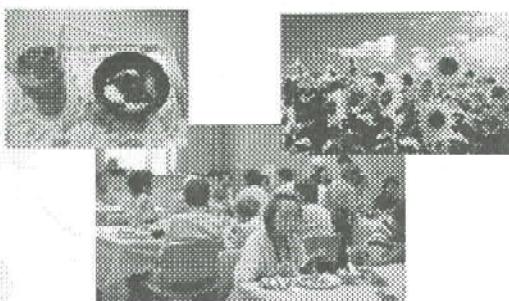



- 1月 白玉しるこ
- 2月 バレンタインデー
- 3月 ひなまつり
- 4月 新入生歓迎
ドリンクサービス
- 5月 母の日
- 6月 紫陽花ゼリー

子どもぶんか村 きつさひまわり

18

季節のメニュー

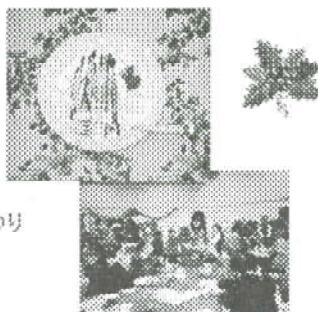


子どもぶんか村 きつひまわり

19

季節のメニュー

- 7月 七夕
- 8月 かき氷
- 9月 敬老の日
お祝いカード
- 10月 創作お菓子
- 11月 ふれあいまつり
- 12月 クリスマス

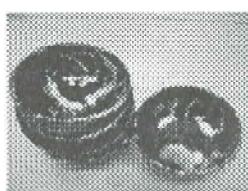


子どもぶんか村 きつひまわり

20

さまざまなかかわり

- 陶芸部からお皿のブ
レゼント
- ポスター



子どもぶんか村 きつひまわり

21

ふれあいまつり

絵本の世界のきっさてん

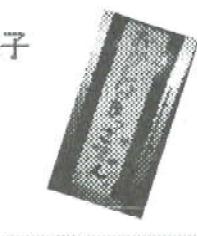
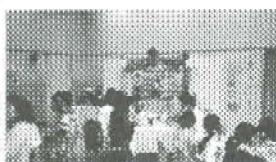


絵本の世界の
メニューと衣装で
おもてなし

子どもぶんか村 きつひまわり

22

ふれあいまつりの様子



子どもぶんか村 きつひまわり

23

純利益の中か
ら寄付をする
ために郵便局
へ。17年度は
スマトラ沖地
震災に寄付
しました。



子どもぶんか村 きつひまわり

24

現状と課題

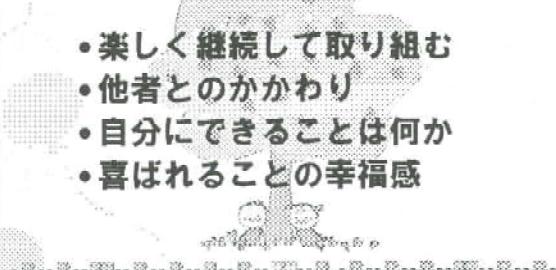
- ・中学生中心から
小学生中心の現状
- ・小学生にも
ボランティアを伝える
- ・中学生への呼びかけ
- ・都立高校の
ボランティア必修



子どもぶんか村 きつさひまわり 25

ボランティアを考える

- ・楽しく継続して取り組む
- ・他者とのかかわり
- ・自分にできることは何か
- ・喜ばれることの幸福感



子どもぶんか村 きつさひまわり 26

**子どもたちの成長を
喜び合える地域に**



子どもぶんか村 きつさひまわり 27

「子どもぶんか村」



世田谷区青少年船橋地区奨励金
子どもぶんか村 きつさひまわり 28

――<質疑応答>――

Q：大人と子どもの連携は？

A：関係は密になる。“くらぶ”活動のアドバイス等。

Q：中学生の少ない理由は？

A：ブームがある。多くなったり少なくなったり。中学生が“くらぶ”で感じた、変わったこと、やってみたら意外と出来ることに気がついた。自信がつく。地域との交流、他の学年、学校の人と仲良くなれた。

Q：よその地区とのかかわりを持ちたいか？

A：持ちたい。広がっていくためのHow Toをアドバイスしていきたい。

「介護保険の住宅改修」の現状について
—福祉住環境コーディネーターのアンケート結果からの考察—

【発表者】NPO法人世田谷福祉住環境コーディネーター研究会
住宅改修アンケート調査グループ 薩田日登美

せたがや福祉住環境コーディネーター研究会（通称せたふく）は、高齢者や障がい者住環境整備について研究・実践しているNPO法人です。福祉住環境コーディネーターが中心となり、世田谷区などで住宅改修の相談業務や調査などにも関わっています。

高齢者、障がい者が暮らし慣れた地域で安心して住み続けるためには、その住まいが居住者の生活や身体などの変化に適切に対応できるものでなければなりません。せたふくの住宅改修アンケート調査グループでは、まず高齢者が地域に住み続けるための住宅に欠かせない「介護保険の住宅改修」についての現状や問題点を探りたいと考えました。このアンケートは、日頃住環境整備に携わっている福祉住環境の専門家である「福祉住環境コーディネーター」を中心とした工事関係者を対象としたものです。直接工事に携わっている関係者に意見を聞くことで、介護保険の住宅改修の問題がどこにあるのかが明らかになり、今後の住宅改修の進むべき方向性が見えてくるのではないかと考えたからです。調査グループ内で質問項目を検討し、昨年（2008年）の6月から10月にかけてアンケートを実施、119名から有効回答を得ました。質問項目としては「住宅改修工事について」「介護保険における住宅改修費支給について」「高齢者・障害者の住環境整備について」「福祉住環境コーディネーターについて」を設定しました。

＜アンケート結果より一部抜粋＞

- ・住環境整備の必要性について … 自立した生活を送る上でかかせない 73%
- ・住宅改修で利用者の何が変わったか … 介護者の負担が減った 26%
… 本人ができることが増えた 24%
- ・一般市民の住宅改修に関する意識はどのようなものだと感じていますか
… 介護を受けたり介護する立場になってはじめて関心を持つ 86%

このアンケート結果から、介護保険の住宅改修の現状や効果、工事関係者が直面している困難点や問題点、住宅改修工事が高齢者にとって有効なものになっているのかなど、特質すべき事項などが浮かび上がってきました。住まいの安全性の確保が地域で高齢者が住み続ける上で絶対必要な条件であること、住宅改修により自立の範囲が広がることが高齢者の意欲ある生活や介護者の負担軽減に繋がっていることも再認識できました。しかし、住宅改修の大切さが一般市民には理解されていない現状も見えてきました。住宅改修の理解を広げ、適切な介護保険の住宅改修が行われることを望みます。

～当日の発表から～

**介護保険住宅改修アンケート
結果報告**

NPO法人
福祉住環境コーディネーター研究会
住宅改修アンケート調査グループ
蓑田 日登美

はじめに

NPO法人世田谷福祉環境住環境コーディネーター研究会ってどんな活動をしているの？

福祉住環境コーディネーターって何？

介護保険の住宅改修について

限度額は20万円(うち1割が自己負担)

対象は

- ①手すりの取り付け
- ②段差の解消
- ③床や通路の材料の変更
(滑り防止や移動の円滑化のため)
- ④引き戸等への扉の取替え
- ⑤洋式便器等への取替え
- ⑥①～⑤の改修内容に付帯して必要となる工事

※世田谷区の工事の件数は、昨年度約2500件

アンケートの実施

調査対象
福祉住環境コーディネーターなどの
工事関係者

調査期間 2008年6月～10月

有効回答数 119件

アンケート:1

問 昨年度(2007年度)に住宅改修工事に関わりましたか。

| | |
|-------|----|
| 関わった | 61 |
| 関わらない | 56 |

アンケート:2

問 工事のうち、介護保険の住宅改修はありましたか？

| | |
|--------------|----|
| すべて介護保険で対応した | 10 |
| 一部自己負担の工事を含む | 43 |
| すべて自費工事 | 10 |

アンケート:3

問 住宅改修工事の工事金額の平均はどのくらいですか？

| | |
|--------|----|
| 15万円以下 | 1 |
| 5~10万円 | 7 |
| 20万円以下 | 24 |
| 50万円以下 | 14 |
| それ以上 | 10 |

アンケート:4

問 住宅改修工事の依頼や相談は、おもに誰からでしたか？

| | |
|---------|----|
| ご本人 | 17 |
| ご家族 | 24 |
| ケアマネジャー | 21 |
| 自治体関係者 | 10 |
| 友人・知人 | 5 |

アンケート:5

問 住宅改修工事の最終決定をしたのは、おもに誰ですか？

| | |
|---------|----|
| ご本人 | 28 |
| ご家族 | 39 |
| ケアマネジャー | 3 |
| 自治体関係者 | 2 |
| 施工業者 | 0 |

アンケート:6

問 工事内容は何でしたか？

| | | | |
|--------------|----|----------|----|
| 手すりの取り付け | 57 | 段差の解消 | 49 |
| 床材の変更 | 34 | 洋式便器への交換 | 24 |
| 扉の交換 | 40 | 浴室の改修 | 39 |
| 屋外アプローチの整備 | 28 | | |
| リフトなど移動機器の設置 | 9 | その他 | 7 |

アンケート:7

問 住宅改修工事の結果は、満足できるものでしたか？

| | |
|--------------|----|
| 満足している | 18 |
| 一定の効果があった | 44 |
| あまり効果がなかった | 0 |
| 効果についてはわからない | 1 |

アンケート:8

問 介護保険の住宅改修の対象範囲は適切だとお思いですか？

| | |
|-----------|----|
| 適切 | 25 |
| 範囲を広げてほしい | 68 |
| 不適切 | 5 |
| よくわからない | 16 |

アンケート:9

問 介護保険の住宅改修費(上限20万円)の限度額についてお聞きします。

- ・ちょうど良い 17
- ・足りない 84
- ・多すぎる 0
- ・よくわからない 15

アンケート:10

問 お住まいの自治体での申請許可までの日数はどのくらいかかりますか?

- ・その場で確認し承認してくれる 6
- ・翌日 2
- ・2~3日後 7
- ・1週間程度 35
- ・それ以上 11

アンケート:11

問 介護保険の住宅改修について、意見をお聞かせください(自由記述)

- ・臨機応変に特例を作ってほしい
- ・本人や家族・工事関係者に制度の知識がない
- ・ある程度抑えないと保険料が上がるばかりだ
- ・福祉用具で対応すべき
- ・ケアマネージャーが業者に丸投げすることもある

アンケート:12

問 住環境整備の必要性についてどのようにお考えですか?

- ・自立した生活を送るために欠かせない 96
- ・予算の範囲内で必要な改修をすべき 17
- ・改修よりも他の方法を検討すべき 3
- ・自宅での生活を継続するのは難しい 5
- ・その他 10

アンケート:13

問 住宅改修で、ご利用者の生活の何が変わりましたか?(複数回答)

- ・日常生活が楽になった 44
- ・以前と同じ生活ができるようになった 9
- ・本人のできることが増えた 44
- ・介護者の負担が減った 47
- ・本人が活動的になった 29
- ・あまりかわらなかった 1

アンケート:14

問 一般市民の方の住環境整備に関する意識は、どのようなものだと感じていますか?

- ・非常に関心を持っている 3
- ・介護を受けたり、介護する立場になつてはじめて関心を持つ 95
- ・ほとんど関心がない 13

アンケート結果について①

高齢者が安心して最後まで自宅で暮らし続けるために：**介護保険の住環境整備**が重要です

住宅改修により高齢者の自立の範囲が広がる
→安全で容易にできることが増えることが、高齢者
者の意欲のある生活や生きがいに繋がる
→介護者の負担軽減

アンケート：結論①

介護保険の住環境整備の重要性について、一般区民にあまり理解されていない

- 制度を知らない人が多い
- 現在の住環境での住みにくさを「自分の不注意のせい」「加齢のせい」として諦めてしまっている人が多い

アンケート：結論②

□住まいは
福祉の基本です

— <質疑応答> —

Q：世田谷福祉住環境コーディネーターの人数は？

A：24人。

Q：ケアマネとの連携は？

A：人により興味の有無は異なる。パンフレットをケアマネ事業所に配布、それにより連絡もあった。

Q：ケアマネの負担が大きいが、収入にはつながらない。

A：アンケートにもそういう意見があった。

Q：福祉用具利用についてのアドバイスもあるのか？

A：資格を持つ人は改修前にアドバイスする。

Q：どのように依頼すればいいのか？

A：ホームページ、パンフレット等を見てください。区役所ではない。

「福祉文化」の形成と発展—「食」を中心に…世田谷の事例から

【発表者】 世田谷区生涯大学 久保 光四郎

鹿島 素子

【共同研究者】 世田谷区生涯大学32期福祉文化コース

[テーマ選択の動機]

「福祉文化」ということばは一般的には耳新しいが、1962に灘生協（現コープこうべ）の事業名の一つに用いられている。日本福祉文化学会の設立は1989年で、研修者・実践者などが一緒になり、福祉文化の実践や理念の研究を幅広く行ってきている。1997社会福祉基礎構造改革で、国は地域福祉の推進の基本的方向として「住民の積極的参加による福祉文化の創造」を挙げた。以来「福祉文化」は時おり耳にする言葉ではあるが、その実態はつかみにくい。そこで先行研究から福祉文化の概念や理念を学んだ上で、生活に密着した「食」の諸場面から「福祉文化」がどのように具現化されているか、またその過程を追い確かめ、更なる発展への可能性を探ることを研究課題とした。

[調査研究方法]

保育園、小学校、グループホーム、デイサービス、高齢者会食会、男性の料理教室の6場所を調査対象にあげた。福祉文化コース2年在籍者21名が、各所を希望により3~4名が1班となって訪問し、当事者や参加者等から話を聞き、観察、考察した。なお関係の文書やネット上等で可視化されているものについては事前に目を通した。

[調査研究の視点]

先行研究より福祉文化の理念を「一人ひとりの幸せを中心に生活を総合的にとらえ、主体的創造的に豊かな生活環境を共に整え、生きる力を強めるもの」と理解した。さらに先行研究から特徴的なキーワードを抽象し、また学習の中で気付いたものも加え調査研究の視点とした。以下のようである。

個の尊重、生活の充実、自立、協同、地域の文化、繋がる、ひろがる、支えあう、学びあう・育てあう、思いやる、自主的創造的実践、文化的欲求の充足、生きがいと役割の自覚、一人ひとりの力（特徴・特技・専門・得手）が生かされている、双方の楽しみ・よろこびの連鎖力。

[調査研究結果]

現時点（11/13締切）では各班とも調査中で纏まってないので、区民学会当日までには発表できる形にまとめたい。現段階で言える事は「食」は人間の出生から死にいたるまで誰にとっても毎日欠かせないものであり、生活を総合的にとらえるには最適なテーマであったこと。①食事②献立③調理④食材と分けて考えても、①では誰と何処で何をどのように食べるかが個人の幸せと密接な関係がある。②③も誰がどのようにと考察すると主体性や協力、食文化にもつながる。④は食材の調達を考えると地域の商店、産地へ、さらに食の安全やグローバルな問題にもひろがる。

なお、このテーマを決める段階で「排泄」も候補にあがったことも留めておきたい。

～当日の発表から～

「福祉文化」の形成と発展

「食」を中心に…世田谷の事例から

世田谷区生涯大学
32期福祉文化コース2年
2009.12.12

世田谷区生涯大学

- 1977年設立：修了生約4000名
- 60歳から入学可 週1回2年制
- 5コース別学習ゼミと健康体育、他自主活動

福祉文化コースでは、2年2学期のゼミ学習で
掲題のテーマに取り組み、
クラス誌「みち」第4集にまとめる予定

テーマ選択の動機

- 福祉文化：1962灘生協が事業名に
- 1989：日本福祉文化学会設立
ゴールドプラン発表
- 1997：社会福祉基礎構造改革の基本項目の1つに「住民の参加による福祉文化の創造」

福祉文化とは…先行研究より

- 一人ひとりの幸せを中心とした総合的にとらえ、主体的創造的に豊かな生活環境を共に整え、生きる力を強めるもの
- キーワード
個の尊重・生活の充実・自立・協同・地域の文化・繋がる・広がる・支えあう・育てあう・思いやる・生きがいと役割の自覚・個性や特技が生かされる・楽しみ喜びの連鎖力

調査研究の方法

- 「食」を中心に以下の6ヶ所を訪問し考察
- 保育園 … 中村 吉岡 廉 吉岡 順
小学校 … 勝又 竹沢 澤畑 山中
グループH … 阿久津 井内 鹿島 三尾
配食S … 佐藤 武井 竹市
会食S … 斎藤 佐々木 吉川
男性料理 … 相沢 久保 玉井 松本

7つのキーワードで観察

- 個の尊重：希望が言える、特技・個性が生きる
- 生活の充実：充分な栄養、食事を共に楽しむ
- 繋がる：伝統食・行事食・各地の食材の伝承
- 広がる：家族や友人、地域に広まる・伝わる
- 協同・働：対等な関係、助け合ってつくる
- 創造性：とらわれない・臨機応変・自由な発想
- 感動性：新たな驚き・喜び・楽しさ・美しさ・面白さ

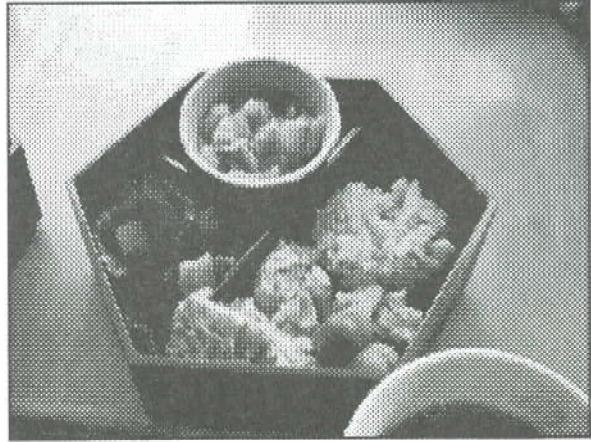
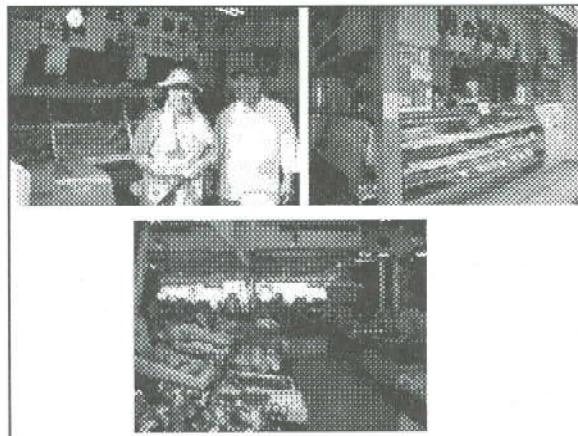
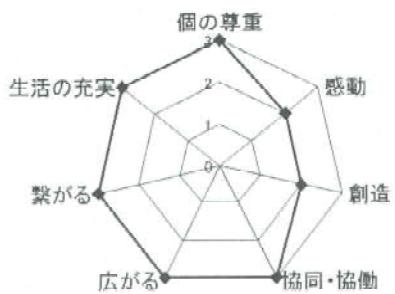
キーワードからの考察

| | 個の尊重 | 生活の充実 | 繋がる | 広がる | 協同・協働 | 創造性 | 感動性 |
|-----|------|-------|-----|-----|-------|-----|-----|
| 保育園 | ○ | ○ | ○ | ○ | △ | ○ | ○ |
| 小学校 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| G・H | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | △ | △ |
| 配食S | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 会食S | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 男料理 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |

事例 グループホーム

- 認知症の方9人が介護を受けながら共同生活している家を訪問
- 入居者が自分のリズムで生活できる
- 能力に応じて自立が支援される
- 地域とつながりのある生活の場
(買い物、散歩、行事参加)

キーワードから考察した福祉文化度





福祉文化の形成と発展 食を中心とした世田谷の事例から

- 食は毎日欠かせない生活の根幹
- 食事は誰と何処で何をどのように食べるか
は個の幸せと密接に関係
- 献立・調理法に地域や年齢に応じた工夫がある
- 食材の調達は地域商店、産地へもつながる
- 訪問6ヶ所とも夫々創意、工夫、努力がある
- 関係者が現場で、福祉文化の理念を意識することでさらに発展がのぞめる

ご清聴ありがとうございました

＜質疑応答＞

Q：メンバーの最高齢は？ 平均年齢は？

A：86歳、70歳代。

Q：排泄についても調べてほしかった。

A：時間の関係でできなかった。

Q：食の大切さについて実感はあるか？

A：食べることによって得る満足感で落ち着くことができる。訪問先のホームは良かった。このようなホームが多ければ安心。

父親の子育ての実態に関するアンケート調査－世田谷区民を中心に

【発表者】 佐藤 麻佑美、市川 翠、吉本 ちひろ
吉敷 友美、熱田 真弓

【共同研究者】 飯島 裕美、石原 亜紀、木島 沙和
守谷 円花、石神 美穂、川村 遥
(昭和女子大学人間社会学部福祉環境学科4年)

私たちは、保育士科目の総合演習という授業を受講している。演習で、父親の子育てへの参加の実態や意識について、調査をしたいと考えていた。

2009年7月26日(日)に、昭和女子大学では、第4回三茶子育てファミリーフェスタが実施された。

そこで、子育てフェスタに参加している保護者を対象に父親の子育ての実態についてのアンケート調査を行った。

100名の方々から回答を得ることができた。父親の育児への協力や子育てに関する貴重な考え方等についてお答えいただいた、一部を紹介する。

結果は、フェスタに参加された方々が対象だったからか、調査前に私たちが、学生として想像していたよりは、実態は、依然として、母親に負担が大きいものであるものの、父親の子育てへの参加意識は高い様子を読み取ることができた。

以下の図に示した、お父さんとお母さんが平日に子どもとかかわっている時間の相違(図1と図2)では、平日子どもとかかわっている時間は、圧倒的に母親が多い。この結果、以外にも、休日の場合や父親の出産への立ち会い、親として自覚した時などの項目にわたるアンケートを実施している。当日、報告をさせていただきたい。

図1：お父さんが平日一日で
子どもとかかわっている時間

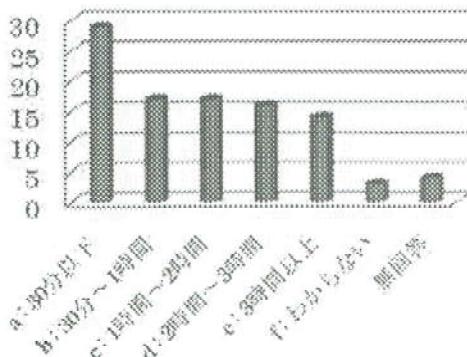
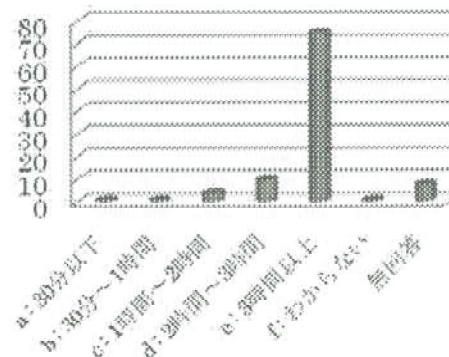


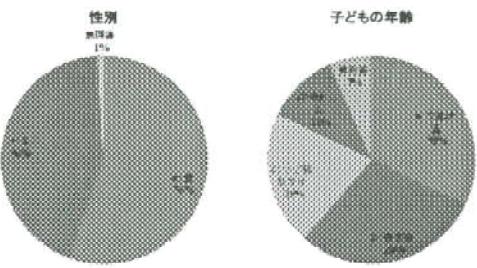
図2：お母さんが平日一日で
子どもとかかわっている時間



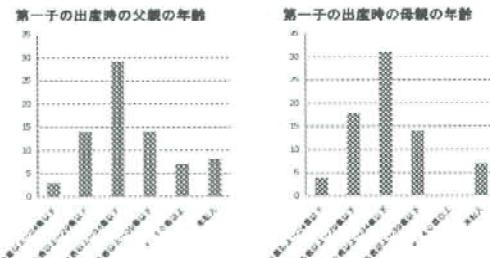
世田谷区民を中心とした、
父親の子育ての実態に関する
アンケート調査

昭和女子大学

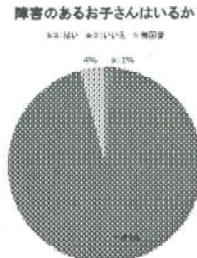
基礎調査①



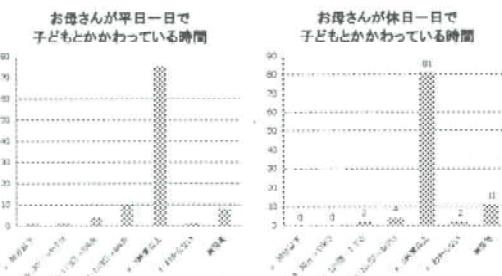
基礎調査②



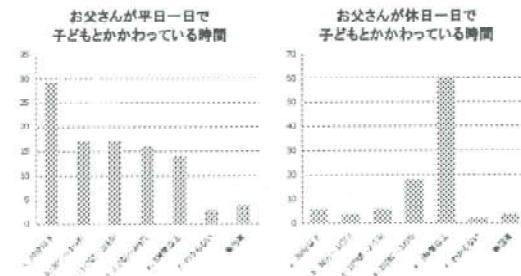
基礎調査③



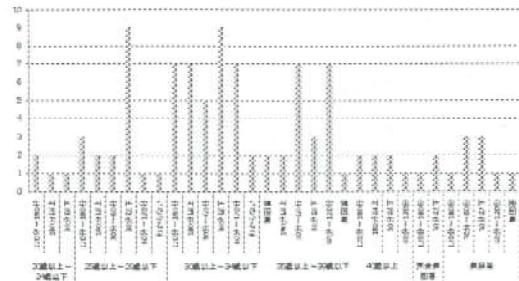
母親の一日の子どもと関わる時間



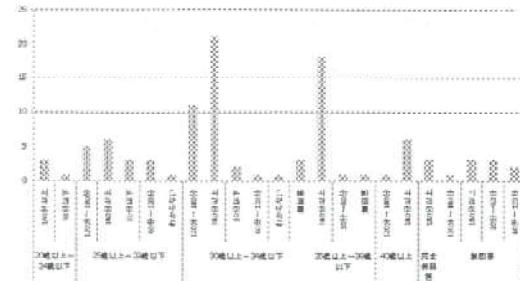
父親の一日の子どもと関わる時間



父親の第一子出産時の年代×父親の平日に子どもと関わる時間

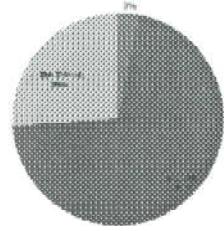


父親の第一子出産時の年代×父親の休日に子どもと関わる時間



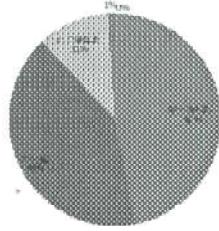
父親の育児休暇

お父さんが「育児休暇を取ったか



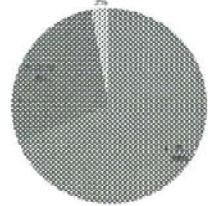
父親が出産に立ち会ったか

お父さんの出産の立ち会い回数



家族外の相談者

家族以外で子どものことを話す相手はいるか

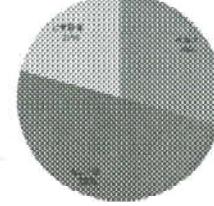


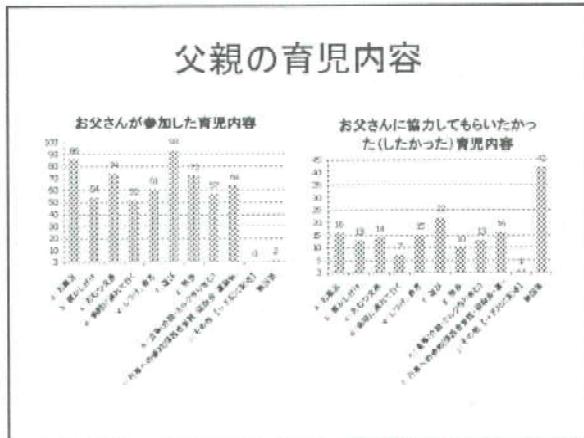
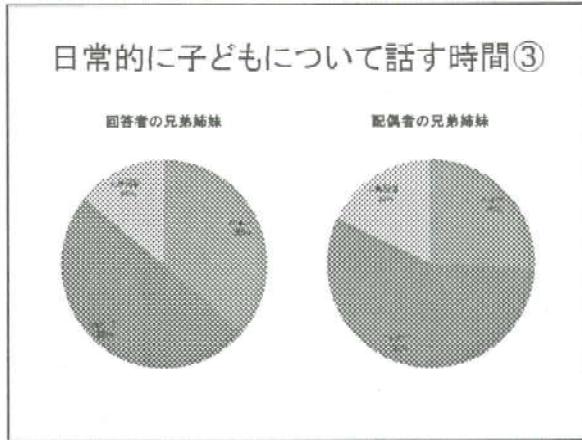
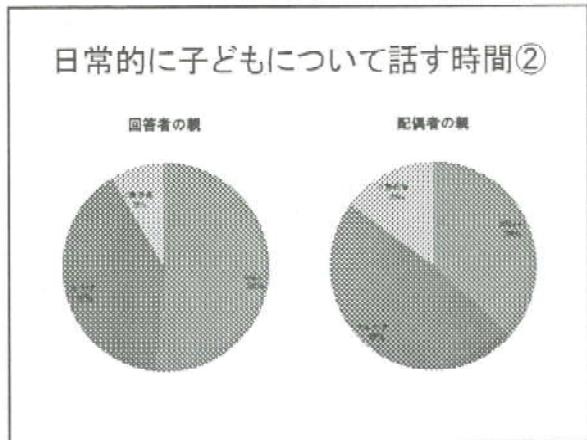
日常的に子どもについて話す時間①

配偶者



子どもの兄弟姉妹





まとめ

ご質疑ありがとうございました。

<質疑応答>

Q：関わった時間が30分以下ということは0という方も含むのか？
A：調べてないのでわからないがいると思う。

Q：この結果をもとに親と話し合った内容は？
A：父親も休日に外に連れて行ってくれた。このアンケート結果に驚いた。

第5分科会総括

国際医療福祉大学大学院教授 大熊 由紀子

第5分科会で加藤美枝先生と一緒にお世話をさせていただきました大熊由紀子と申します。加藤先生がきちんと進めてくださいましたので最後に10分間みんなで話合うという時間を設けることができました。

私どもの分科会は福祉文化というタイトルですので非常に幅広く、中学校の生徒会長さんがとってもハキハキと発表をしてくださったり、昭和女子大学の保育の学生さん、世田谷区の生涯大学の方は84歳という非常に幅広い年齢の方が発表してくださいました。それから専門的なスキルを持っていらっしゃるトラベルヘルパーの方、住環境コーディネーター協会の発表がございました。

トラベルヘルパーの方は小学校区に一人のトラベルヘルパーをという提言をされ、映像でお墓参りについて行くとか、海外旅行について行く、習い事について行くという、そういう人たちがいることによって、それぞれの人たちがいい人生を送れるということを示してくださいました。住環境コーディネーターの方は福祉の基本は住宅だということをいろいろなアンケート結果から説明してくださいました。パワーポイントは生まれて初めてという生涯大学の方もいらっしゃいましたが、その方もパワーポイントの使い方がとても上手で時間の中できちっとお話しされて、世の中の学会より断然レベルが高いなと思いながら聞いておりました。それから中学校の生徒会長さんのことをお話しいたしましたが、背後にPTAのお仲間の女性方がいてそれとなしにそれを影で支えられていらっしゃって、そのいろいろな活動も「まち探検」や「伝統くらぶ」や「ものづくりくらぶ」や「映像くらぶ」と多岐にわたっていました。その中学校の生徒会長さんが、そういうところで活動することによって挑戦すると自分でも出来るんだな、こんなに気持ちがいいんだな、その後もいろんなことに挑戦するようになりました、とおっしゃったのが心に残りました。

この世田谷という同じ文化を共有する人たちがいろんな立場からというのが世の中にある学会とは違う、とても意義があるなと思ってこの学会に参加できてよかったですと思っております。



第6分科会 医療と福祉の連携

進行役、助言者： 長谷川 幹（桜新町リハビリテーションクリニック院長）
瓜生 律子（世田谷区社会福祉協議会地域福祉部長）

| | テーマ | 発表者 | 所属 |
|---|---|--|---|
| 1 | 医療との連携を行いながら、その人らしい生活を実現するための取り組み | 佐戸 義江 南波 加奈子 須藤 智子 緑川 晶子 布施 節子 | 有) ディアイ介護サービス 小規模多機能型 コミュニティ・ホーム樂 |
| 2 | 見てさわれる在宅医療の研修 第1回 「胃ろうについてもっと知ろう」の報告 | 石井 ひろみ 橋本 晶子 丸山 節子 橋本 孝子 荒木 めぐみ 田島 明美 | 有) 砧いしい ほっと ケア 有) PONTEX ケアネジヤーオイスぽんてくっす 株) ファーコス 薬局成城ファーマシー 株) ファーコス 薬局成城ファーマシー 株) ファーコス 薬局成城ファーマシー 株) ポンセジュール・バリエ ポンセジュール千歳船橋 |
| 3 | 重度の失語症と社会的行動障害などの高次脳機能障害を合併した困難ケースに対する5年間のチームアプローチ：重度の高次脳機能障害の方に対する支援を考える | 中村 やす | 世田谷区立総合福祉センター |
| 4 | 「大好きだったお寿司を家族と一緒に食べたい！」その言葉から始まった嚥下機能向上への取り組み | 山方 麻理奈 原 由莉江 | 福) 奉優会 特別養護老人ホーム 等々力の家 |
| 5 | 歯科衛生士と介護士による口腔体操への取り組みと利用者への効果 | 那須 康樹 市川 龍太郎 渡辺 三恵子 | 福) 世田谷区社会福祉事業団 特別養護老人ホーム 芦花ホーム |
| 6 | 「65歳からの元気高齢者」を対象とした介護予防支援教室の実践報告 | 高野 芳彰 | 財) 世田谷区保健センター 医務部健康増進係 |

医療との連携を行いながら、その人らしい生活を実現ための取り組み

【発表者】コミュニティ・ホーム樂 佐戸 義江

【共同研究者】コミュニティ・ホーム樂 南波加奈子、須藤智子、緑川晶子、布施節子

【事例概要】

H. M様 77歳女性 要介護3 パーキンソン病・不安神経症・脊椎圧迫骨折後、神奈川県平塚市にて認知症の夫と二人暮らしであったが、ご本人の骨折をきっかけに娘のいる現居に引っ越ししてきた。医療と介護が連携しながら、地域のなかで新たな人間関係を構築しつつある。

【在宅生活を支えるまでの問題点】

- ・介護者は娘一人だけでご自身も持病加療中であるため、両親の介護は負担が大きい。
- ・服薬コントロールが出来ていないため、パーキンソンの on-off 症状や、不安による呼吸困難がある。いつ出現するかわからない有症時にはほとんど動けなくなり ADL が著しく低下するため、定時でのケアプランの作成が困難である。
- ・引っ越してきたため近所に知り合いもなく、これから馴染みの関係を作っていく必要性がある。

【ご本人の希望】

- ・発作が出たときが心配。安心して暮らしたい。
- ・平塚在住時にデイサービスを利用していたが、集団で体操をしたりするのはイヤだった。自分のペースで動きたい。
- ・コーラスは大好きなので、参加できるものがあれば参加したい。

【在宅生活を支えるための支援】

①役割分担

《ご本人》自身のスケジュール管理、献立の選定と調理

《介護者》朝食作り、服薬管理、夜間の対応

《主治医》訪問診療（1回/2週） 安心コール（2回/週）

《訪問看護(医療)》入浴介助、全身状態の観察、医療連携

《コミュニティ・ホーム樂》本人と一緒に昼食・夕食作り、室内環境の整備、外出支援、服薬状況の確認、医療連携、不安時の緊急訪問など

②服薬コントロール

パーキンソンの off 症状の出現状況(時間・状態)を記録に残し、主治医に報告することで服薬コントロールのための参考にしてもらう

③本人の希望を実現させるための支援

クリニックで行なわれている「コーラスの会」と「フラワーアレンジメントの会」、コミュニティ・ホーム樂での催し、地域行事などに参加するための送迎や付き添い

④馴染みの関係の構築

ケアスタッフとの関係作りができ、現在はサークルでの人間関係ができつつあり独りでも安心して参加できるよう支援している。

【考察】

小規模多機能型居宅介護の訪問では、その時の状態に応じてケアの内容や時間を柔軟に変更することが出来る。そこで身体状況の変化を記録して主治医へ報告することで、処方した薬の有効性や量の調整などに役立ててもらえる。その結果、ご本人の発作への不安が軽減されて家事や外出への意欲へと繋がっている。新しい場所で生活すること自体も不安がある中で、医療と福祉が連携して身体的にも精神的にも支えていくことで H.M 様らしい暮らしが実現しつつある。

～当日の発表から～

医療との連携を行いながら
その人らしい生活を
実現するための取り組み

有限会社ディアイ介護サービス
小規模多機能型居宅介護
『コミュニティ・ホーム栄』

店長 楠江 真理子・加藤 貴子・深澤 貴子
総合相談員 森田 真子・布施 紗子

小規模多機能型居宅介護とは？
(基本的な考え方)

■「通い」を中心として要介護者の様態に応じて、随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせてサービスを提供する事で、中重度になっても在宅での生活が継続できるよう支援する。

※ 登録定員：26名以下
※ 「通い」の利用定員：登録定員の2分の1～15名の範囲内
※ 「泊まり」の利用定員：通いの定員の3分の1～9名の範囲内
※ 利用料は要介護度別の月単位の定額報酬

H.M様 77歳 女性 要介護3
主疾患：パーキンソン病

※ 神奈川県平塚市から娘のいる現居へ
※ 住居＝二世帯住宅
　1階：ご本人と認知症の夫　2階：娘夫婦
※ 生活上の問題点
①服薬コントロールができていない
　off症状の出現の予測ができず、出現時には服薬も困難となる
　「薬はなるべく飲まない方がよい」と考えている
②娘さんも持病があり通院治療中
③夫が気遣ってくれるが、的を得ないためかえって負担が大きくなる
④娘夫婦以外、知り合いが全くいない環境

新たな主治医へ繋ぐ

■ 介護者は大病院への受診を考えていたが、通院の介助が可能か？
■ ご本人の不安が大きい中、いつでも連絡が取れる医師に依頼した方がよいのではないか？

■ 検討した結果、地元のクリニックに決定

ご本人の希望の把握

■ パパとずっと一緒に疲れてしまう
離れている時間がほしい
■ ご主人→毎日「通い」
　ご本人→「訪問」を中心

■ 出かけるのは嫌いじゃないけど、みんなで揃って体操したり折り紙したりはイヤ（平塚でのデイサービスの経験から）
コーラスとかは好きなので、参加できる会があれば行ってみたい！

服薬コントロールに関する取り組み①

■ 毎日の状態の変化を表にして記録
①訪問（11:00～13:00と17:00～18:00）時の本人の様子
②服薬状況の確認
○→スムーズに飲めた
●→飲み込みが困難
△→デパス服用 ①②を表に記入

■ 主治医への報告
2週毎の訪問診療時に表を渡して、状況の報告を行なった
このデータも参考にしながら、薬の種類や時間を調整・確認

服薬コントロールに関する取り組み②

■主治医からの丁寧な説明

ご本人の訴えを傾聴した上で、服薬時間ごとに調整した

○症状時には我慢することなく服薬するようその都度説明を行なった

■情報の共有化

主治医の訪問診療時に、娘さんと計画作成担当者もしくは介護スタッフが同席して、情報の共有を図った

本人の「やりたい！」を形にする取り組み

■クリニックで行なわれている「コーラスの会」と「フラワーアレンジメントの会」への参加

* 症状が出ても先生がいるという安心感で、外出するきっかけになった

■コミュニティ・ホーム樂での「外出プログラム」への参加

* 割り込みの関係ができてきただので、不安はなく楽しみとして捉えて参加

■自分で選ぶための「買い物」の支援

* 人任せになっていた買い物→自ら選択

考 察

■介護職が毎日のかかわりの中で把握した状況を記録して医療職へ報告することにより、必要な医療へと繋がっていく

■医療職から介護上の注意事項や疾病に対する情報を介護職に伝えることにより、安全で快適な生活へと繋がっていく

■医療と介護が連携することで生活が安定して気持ちにも余裕ができ、その人らしい生活が生まれる

介護が必要になっても
その人らしく生きることを
応援し続けていきたい。

コミュニティ・ホーム樂
職員一同

ご清聴ありがとうございました。

<質疑応答>

Q：認知症の父と娘さんの関係は変化したか？

A：母が落ち付きを見せたので3人の関わりがとても良くなつた。

Q：人数は？

A：650万人の会員がいる。

Q：この関わりに期間は？

A：4カ月ほど。ここ2カ月は状態は落ち着いている。最近は一人で出歩けるようになった。

見てさわれる在宅医療の研修
第1回目 「胃ろうについてもっと知ろう」の報告

【発表者】 ほっとケア 石井ひろみ
【共同研究者】 ほんてっくす 橋元晶子
成城ファーマシー祖師谷店 丸山節子
橋本孝子
荒木めぐみ
ポンセジュール千歳船橋 田島明美

医療ニーズが高い人が在宅でも増えている。東京都ではこの秋に在宅医療サポート介護支援専門員を400人養成するという。ケアマネジャーの基礎資格は様々で医療系のケアマネジャーは少ないといわれている。地域のケアマネジャーでも医療的な知識の不足からか医療依存度のたかい利用者はどうしても医療系のケアマネジャーに依頼が集中する。しかし、一人の持てる利用者数は決まっているため必ずしも医療系のケアマネジャーが担当できるわけではない。福祉系のケアマネジャーでも一生懸命勉強して医療ニーズの高い方でも見れますという人はいるがまだ多くのケアマネジャーは不安のなか、自分で勉強しながらプランを立てている。

昨年世田谷区民福祉学会準備大会で「医療連携から地域ケアへの試み」の考察のなかで、今後の展望の中にケアマネジャーの質の向上、ネットワーク作りの大切さがあげられた。

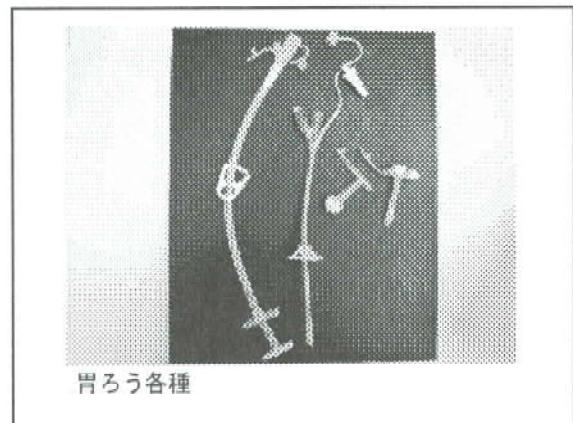
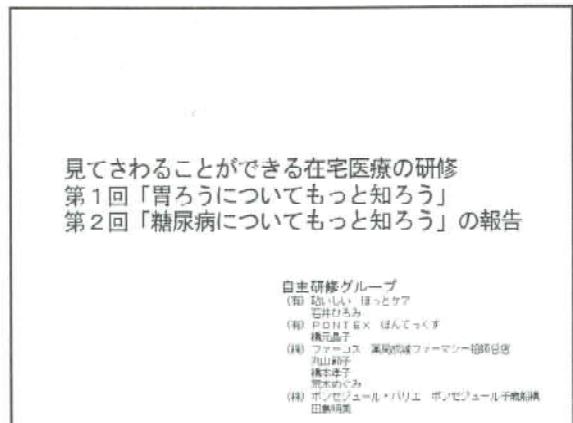
私たちにできることはなんだろうと考えたとき、医療ニーズにこたえられる知識や互いに顔の見える関係作りをしていきたいと思った。

財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団の助成を受け地域の医療系のケアマネジャーを中心に研修会を計画した。

在宅での医療的なことでは、胃ろう・インスリン注射・床ずれの処置・緩和ケアの麻薬についてを知識だけではなく、見てふれてもらいますどんなものかを知ってもらうことからはじめることにした。

第1回は「胃ろうについてもっと知ろう」と言う内容で行った。栄養についての考え方や胃ろうについて、トラブルや薬の注入について講義をした後実際に胃ろうをみてもらい栄養剤の注入をしてもらった。家族が日常的にどのようにしているのか感じてもらった。その様子の報告とアンケートからみえてくるもの、研修のあり方や地域のケアマネジャーのネットワーク作り、安心して帰れる地域のためにケアマネジャーができるることを考察し報告する。

～当日の発表から～





各種栄養剤試飲

～もっと知ろう～
ノンケートのお願い

I. 今日の状態
 1. 昨日より元気だった。
 2. やさしくやる気があるがちょっと困った。
 3. つらかった。
 4. つら過ぎた。

II. お風呂の感想
 1. 普通でいい。2. 異常にいい。3. ぬるぬる。
 4. ぬるぬる。
 5. ぬるぬる。

III. お風呂の時間
 1. 6時 2. 6時45分 3. 6時 4. 6時15分
 5. 6時 6. 6時45分 7. 7時
 8. その他：
 9. その他。

IV. お風呂の日
 1. 月曜 2. 金曜 3. 木曜 4. 水曜 5. 土曜 6. 日曜 7. 月曜
 8. 月曜・日曜を混入してあります。
 9. 月曜・日曜を混入してあります。

□記入ありがとうございます。
 今日は朝食にご用意いたしました。
 朝食は11月にインスリン使用の使い方の学習を計画しています。
 よろしくお願いいたします。

糖尿病セミナー
H27年10月28日「糖尿病についてもっと知ろう」アンケート調査
アンケート回数 20
回答者性別 女性13人、男性7人
1. うつ病の有無
 1. うつ病なし 25
 2. やさしく専門的なニーズ知らなかった 0
 3. その他 0
 4. 不明瞭 1
 説明会

 1. うつ病なし
 2. やさしく専門的なニーズ知らなかった
 3. その他
 4. 不明瞭
 2. 糖尿病の有無
 1. ない 0
 2. 1回目 0
 3. 2回目 0
 4. 3回目 0
 5. その他 0
 説明会

 1. ない
 2. 1回目
 3. 2回目
 4. 3回目
 5. その他

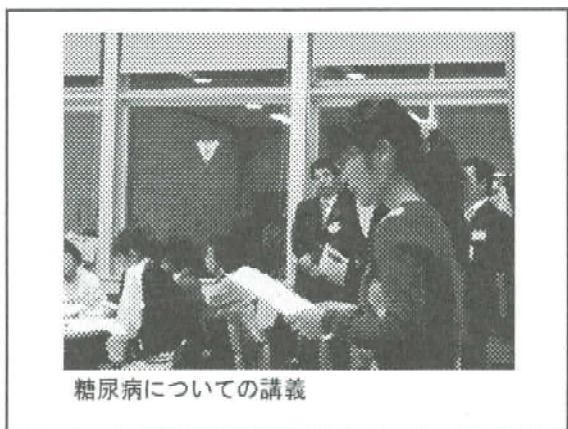
糖尿病についてもっと知ろう

日時：平成21年11月27日（金）
 年齢層（5分～7時15分）
 会場：砧地区支所4階講義室C（東京都6-2-1）
 対象：高齢者の方
 （糖尿病アマード・マリー老健看護管理施設）
 ホームページ
 http://www.mary-nursing.com/

参加費無料
 参加申し込み必要

申込締切：11月20日（火）午後3時まで
 お問い合わせ
 電話番号：03-5289-0211
 FAX番号：03-5289-0211
 E-mail: mary-nursing@nifty.com

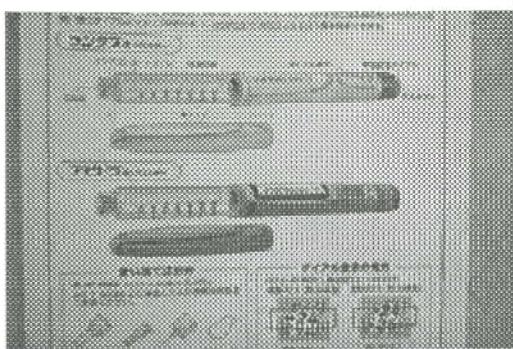
主催
 マリー老健看護管理施設
 ホームページ
 http://www.mary-nursing.com/



糖尿病についての講義



今回使用した血糖測定器と針



今回使用したインスリン製剤



研修中のようす



血糖測定器説明



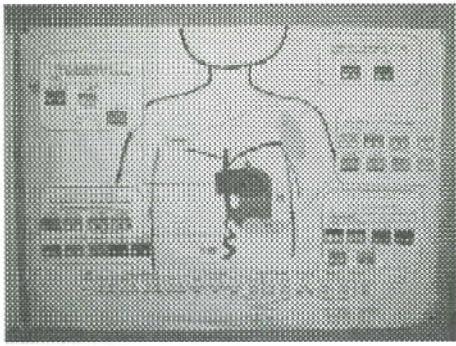
自己血糖測定手技実施



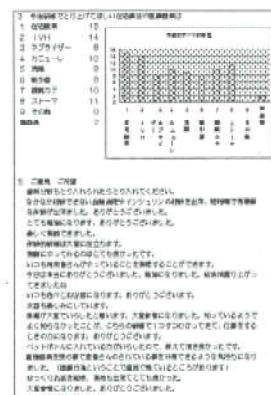
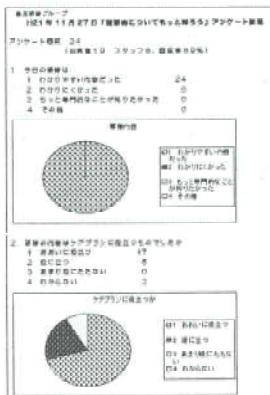
インスリン注射使用法説明



自己注射手技実施



経口糖尿病薬の薬効図解ポスター



自主研修会今後の予定

- ・平成22年1月28日(木)じょく瘡ケア
 - ・平成22年4月 麻薬製剤
 - ・平成22年6月 各種医療機器

(都合により日程が変更になることがあります)

(都合により日程が変更になることがあります)

ご清聴ありがとうございました



— <質疑応答> —

Q：研修の苦労、困難は何か？

A：費用（1万2~3千円+会場費+薬剤代）の問題、講師を探すこと、物品をそろえること。

重度の失語症と社会的行動障害などの高次脳機能障害を合併した困難ケースに対する
5年間のチームアプローチ：重度の高次脳機能障害の方に対する支援を考える

【発表者】世田谷区立総合福祉センター：中村やす（言語聴覚士）

【共同研究者】世田谷区立総合福祉センター：繁野玖美（作業療法士）・

永藤ちづ子（看護師）・東山明子（看護師）・河野麻由（介護職）

【概要と現病歴】A 氏は 60 歳代前半の男性で、仕事中の転落事故により、両側前頭葉、左頭頂葉に広範な脳挫傷を負った。入院時より怒鳴る、暴力を振るうなどの攻撃性亢進のため言語訓練の実施は困難で、受傷 1 年半経過後に言語訓練を希望して当福祉センターに来所した。【開始時評価】身体麻痺は無く、全失語（重度の失語症で言語理解・言語表出とともに全く困難）をはじめ、注意障害、失行など多彩な高次脳機能障害が認められた。特に 20 分ほど経過すると机を叩いて怒り出し、社会的行動障害（情緒や行動のコントロールの障害）が顕著だった。【経過】開始後 3 年間は言語聴覚士（以下、ST）・作業療法士による個別訓練を実施し、1 時間程度課題に熱心に取り組めるようになった。65 歳になりセンター内の介護保険通所リハビリで、ST の個別訓練の他に、集団適応を図りデイ・サービスなどへの通所の可能性を探ることを目的に、体操や外出、調理などの集団訓練活動にも参加した。集団場面では怒鳴る、椅子・机を蹴るなどの問題行動が出現したため、以下の 4 つの対応策をチームアプローチで実施した。(1)コミュニケーション援助方法や高次脳機能障害への対処法などを「対応法のルール」としてスタッフ間で共有して対応。(2)問題行動の実態把握を目的に毎回「行動観察チェックシート」を実施。(3)(2)の結果を元に集団訓練参加を縮小し見守り担当スタッフと喫茶室で過ごす実際的コミュニケーション場面を導入。(4)(3)のプログラム変更の結果と同じ「行動観察チェックシート」で検証した。実施した 4 つの対応策とその結果については発表時に詳細にご報告し、重度の高次脳機能障害の方に対する支援について考察したい。

～当日の発表から～

重度の失語症と社会的行動障害などの高次脳機能障害を合併した困難ケースに対する5年間のチームアプローチ：重度の高次脳機能障害の方に対する支援を考える

【発表者】世田谷区立総合福祉センター
　　言語聴覚士 中村 やす
【共同研究者】世田谷区立総合福祉センター
　　作業療法士 繁野 政美
　　看護師 永藤ちづ子 東山明子
　　介護職 河野麻由

はじめに：高次脳機能障害とは

・脳血管障害や頭部外傷などの原因で、脳が損傷を受け、言語や記憶、注意、情緒や行動のコントロールなどの高次な機能に障害が起り、日常生活や社会生活上様々な困難や支障が生じるものです。

全失語と社会的行動障害を呈した外傷性脳損傷の一例：チームアプローチによるコミュニケーション支援と環境調整の5年間の経過
*最初に、副題が表す通り、

- 1) 世田谷区立総合福祉センターでの、障害者施策による成人係の機能訓練と介護保険通所リハビリ、2つの制度を通して、実施した、5年間のアプローチの経過である。
- 2) ST, OT, 看護師、介護職の各専門職による、チームアプローチである。
- 3) 5年間という長期の取り組みの経過を通して、スタッフ間で幾度となく協議し、協力して大変困難な症例への対応、リハビリを受けられたことは私にとっても貴重な経験だった。
- 4) 最重度の症例に対する、諦めないアプローチの方法を示すことが出来たらという思いと、地域施設の特に公的機関でこそ、このような人材を投入した上で、困難なケースを受け入れていく必要があるのではという思いでまとめた。
- 5) 集団場面に参加以降、顕著に見られるようになって来た衝動性・攻撃性亢進の問題行動に対する、チームでの取り組みと対応、特に、「行動観察チェックシート」を用いた、問題行動の誘因の分析やコミュニケーション面の変化などの視点でまとめた。

はじめに：高次脳機能障害の症状

- ・失語症（聞く、話す、読む、書くなどの言語機能の障害）
- ・注意障害（注意の持続や切り替えが困難になる障害）
- ・記憶障害
- ・失行症（意図した動作ができない）
- ・社会的行動障害（情緒と行動のコントロールの障害）

など様々

はじめに

重度の失語症と社会的行動障害など、社会生活への適応を困難にする、様々な高次脳機能障害を合併した重度障害の方

↑
5年に亘る、通所施設でのチームアプローチによる取り組みの経過と効果をご報告

↓
重度の高次脳機能障害の方に対する支援について考察したい

A氏の概要と現病歴

1) 概要

・受傷時60歳代前半、男性

2) 現病歴

・仕事中の転落事故により広範な脳挫傷

・右片麻痺消失(退院時)

・入院中の言語訓練

→投薬コントロールされていたが、

怒鳴る・暴力をふるうなどで、

実施困難

・退院後、在宅でも、同様の問題行動は継続

・受傷1年半後に、言語訓練を希望して当センター来所。

症例は受傷時60歳代前半の造園業の男性で、仕事中の転落事故により、広範な脳挫傷を負いました。当初認められた右片麻痺は退院時には消失(P.T./O.T.は実施)。入院時、投薬コントロールは益されていましたが、怒鳴る、暴力を振るうなど、衝動性・攻撃性が亢進し、言語訓練は実施困難でした。退院後、在宅でも問題行動が継続し、受傷1年半後に言語訓練を希望して当福祉センターに来所しました。

画像所見(T2強調画像)



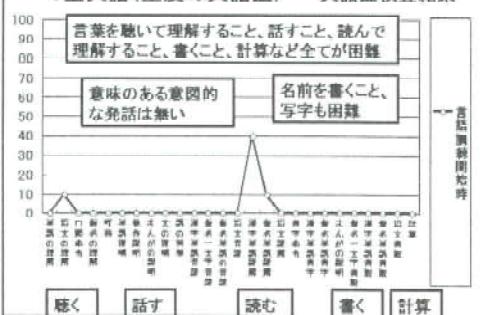
両側前頭側頭葉と左頭頂葉、角回まで及ぶ広範な高信号域

MR I、T2強調画像で両側前頭側頭葉と左頭頂葉、角回まで及ぶ広範な高信号域を認めました。

また攻撃性との関与が示唆されている、眼窩前頭前皮質の損傷も確認されました。

A氏の症状: 言語(開始時評価)

:全失語(重度の失語症) 一失語症検査結果一



言語訓練開始時評価で全失語が認められました。有意義な意図的発話は認められず「そだな」などの再帰性発話が切れ目無く発せられていきました。

書字は、名前の自発書字はもとより、写字も困難だった。

A氏の症状(開始時神経心理学的所見)

| | |
|-------|--|
| 知能 | 比較的良好 (レーブン色彩マトリクス検査30/36) |
| 見当識 | 時間的見当識障害(+) (今日の日付が分からず) |
| 認知・行為 | 観念運動失行(+) (意図した動作が出来ない) 口部顔面失行(+)、色彩失認(+) |
| 注意 | 注意障害(+) (注意の持続困難、切り替え困難など) |
| 社会的行動 | 社会的行動障害(+) (情緒や行動のコントロールが難しい) |

知的機能ではRCPM、30/36と比較的良好でした。色彩失認、観念運動失行などの他、訓練場面で20分ほどすると、机を叩いて怒り出すなど注意障害や社会的行動障害が認められました。

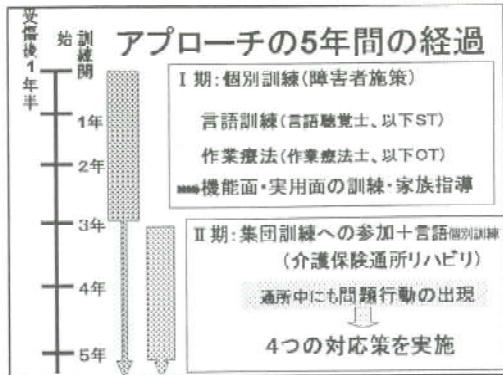
*見当識：カレンダーでの今日の日付の指差し(−)。時計での時間の指差しは定時レベル(+)。

構成障害：徐々に改善した。

観念失行(−)：道具使用(缺など)(+)。系列動作～マッチでろうそくに火をつける(+)、封筒に手紙を入れ切手を貼る(+)。

記憶：詳細は検査不能でもあり不明だが大きな問題は無いと思われた。自宅ではライターの収集品を整理収納しており、収納場所の記憶などOK。車の運転も可能(手続き記憶)。新しい習慣の習得も可。

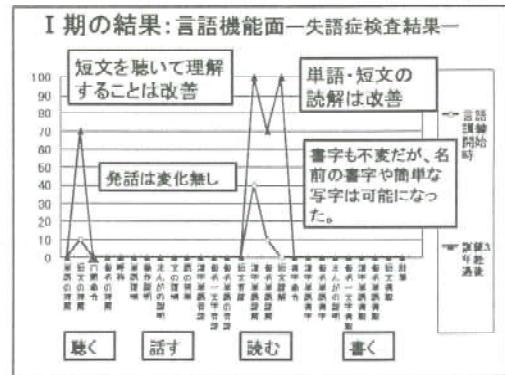
社会的行動障害：情動コントロールの低下(+)、欲求コントロールの低下(+)、固執性(+)。日常生活のあらゆる場面で見られる。依存性・退行性(+)。妻に対して特に進行的行動頻発。感情失禁(−)。抑うつ(−)、対人技能拙劣(+)。相手の気持ちの理解、思いやりなどは見られない。



症例へのアプローチは大きく分けてⅠ期からⅢ期に分けられます。Ⅰ期では、言語聴覚士（以下、ST）と作業療法士による個別訓練を障害者施設の下で約3年間実施しました。

Ⅱ期では、65歳になったのを契機に、施設内の介護保険通所リハビリで、STによる個別訓練を継続しながら、集団訓練への参加を図りました。しかし集団訓練参加と一緒に問題行動が出現しました。

そこでⅢ期では、集団訓練参加を縮小し、実際的コミュニケーション場面を設定するなどの対策プログラムを実施しました。



I期のSTによる3年間の個別訓練の結果、SLTAで聴覚理解（短文の理解が10%→70%）や読み解（漢字單語読み解40%→100%）、仮名单語読み解10%→70%、短文読み解0%→100%などに改善が認められました。

訓練時間は1時間近く持続可能となり、基本的礼節も保たれるようになりました。

尚、本報告では、Ⅰ期の訓練の詳細は省略し、Ⅱ期、Ⅲ期の経過について詳細にご報告させて戴きます。

I期の個別訓練の結果(その他)

- 訓練時間は1時間程度持続可能になった。
- 課題には熱心に取り組めるようになった。
- 訓練中は基本的礼節が保たれるようになった。

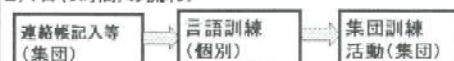
*しかし、家では、依然問題行動が続いている

II期: 集団訓練への参加+言語個別訓練 (通所リハビリ:高次脳機能障害グループ)

1)目的

- 集団場面適応を図る
- 施設滞在時間の延長→妻の介護負担軽減
- デイ・サービスなどへの通所可能性を探る

2)1日(3時間)の流れ:

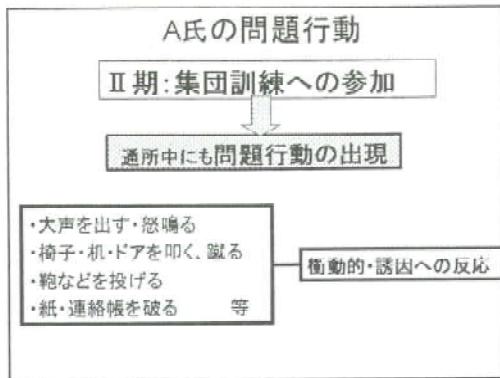


3)集団メンバー(集団訓練参加者)

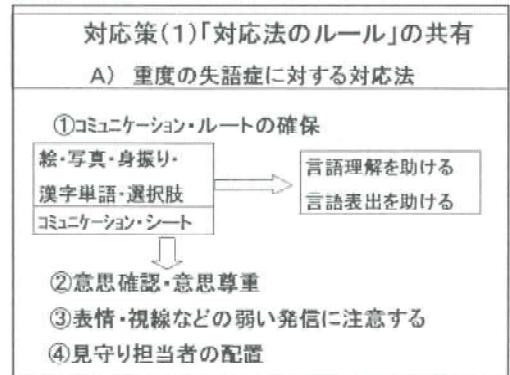
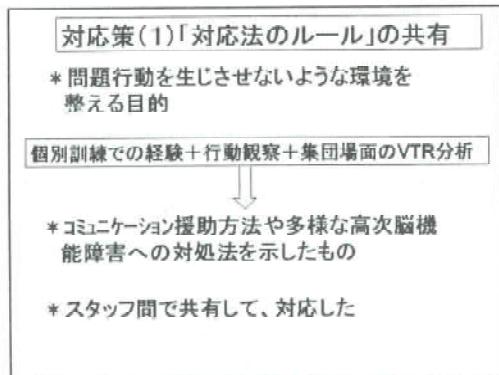
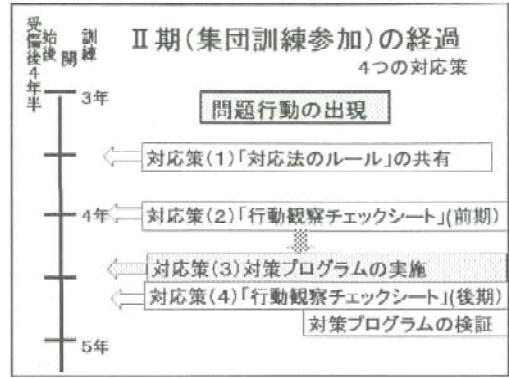
→高次脳機能障害者・4~6名

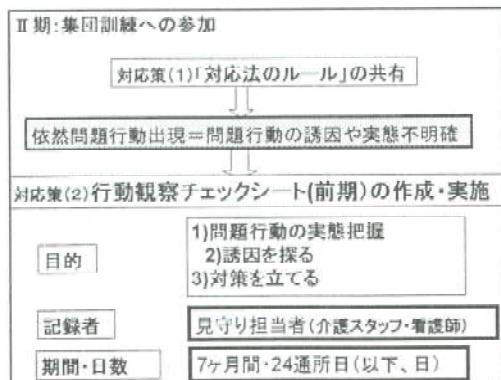
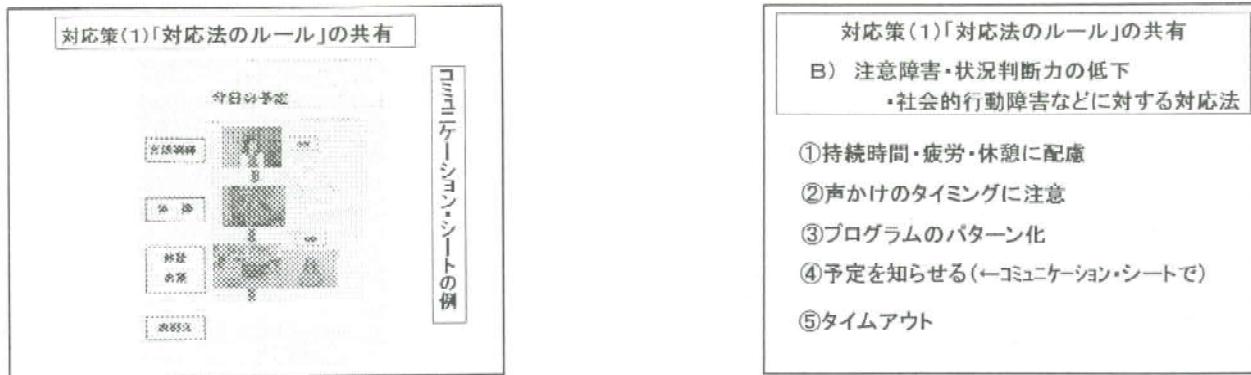
4)集団訓練活動の内容→体操・ゲーム・外出・講理など

II期では、通所リハビリの高次脳機能障害に特化した集団訓練に参加しました。目的は、集団適応を図ること、施設滞在時間を延長して妻の介護負担の軽減を図ること、さらにはデイ・サービスなどへの通所の可能性を探ること、などでした。1日3時間の流れと、集団メンバーはスライドの通りで、訓練活動の内容は、体操、ゲーム、外出、講理などでした。



集団訓練参加と同時に、個別訓練では見られなかった問題行動が出現しました。問題行動は、怒鳴る、鞄・椅子を投げる、椅子・机・ドアを蹴る、など、衝動的で、誘因に反応し、怒りで誘発される、反応的攻撃で、妻に対する反撃を除いては、器物破損など対物暴行でした。





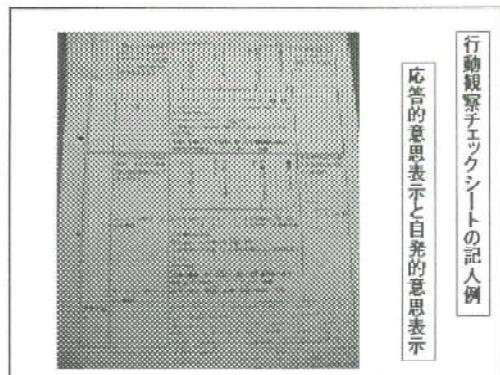
この問題行動の出現に対して、コミュニケーション・シートを作成し意思確認を行うなど、スタッフ間ですべて、対応法のルールの共有を図りました。

*対応法のルールの詳細を次の【追加スライド】で解説。

| 行動観察チェックシート(前期・後期) | |
|--------------------|--|
| 項目 | 7大項目17小項目(症例の行動観察に必要な視点) |
| 評価段階 | 良好～不良の5段階、頻繁・時折(3～4回)・たまに(1～2回)・全く無しの4段階など |
| 状況記述 | |
| 1)妻からの情報 | 前夜の睡眠・服薬・体調 |
| 2)体調観察 | 当日朝の体調 |
| 3)時間 | 訓練参加時間・滞在時間 |
| 4)問題行動 | 頻度・内容・前後の状況・誘因 |
| 5)参加の様子 | 表情・指示理解 |
| 6)対人意識 | 集団メンバーへの関心・働きかけ |
| 7)コミュニケーション | 応答的・自発的意思表示、手段・内容 |

行動観察チェックシートは前期およびその後実施した後期、ともに共通で、症例の行動観察に必要な視点を項目としました。

項目は前夜の睡眠、服薬状況、体調など妻からの情報や問題行動の頻度、内容、前後の状況・誘因、参加の様子、コミュニケーションの手段、内容など、7大項目17小項目からなり、評価段階を設けてチェックする、状況を記述するなどの記録形態を取りました。



応答的意図表示と自発的意図表示
行動観察チェックシートの記入例

II期:集団訓練への参加

行動観察チェックシート(前期)の結果

- 問題行動の出現頻度: 54% (約半分の通所日で出現)
- 問題行動の直接的な誘因: 半分は集団場面でのスタッフへの意図伝達の失敗、指示・活動理解困難、疲労等



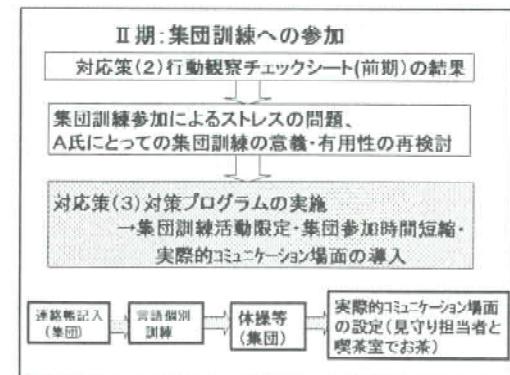
- 集団メンバーへの関心(50%)と働きかけ(32%)→少ない
*言語個別訓練では問題行動全く無し

行動観察チェックシート(前期)の結果です。問題行動は54%、約半分の通所日で見られました。症例は周期的に昼夜逆転の生活となり、不眠状態を起こしており、問題行動の誘因として前夜の不眠やや当日の朝の体調などが考えられていましたが、これらは直接的には関連しないことも分かりました。

直接的な誘因の半分は、妻との感情的な問題を引きずって来所したことによるものでした。また半分は集団場面でのスタッフへの意図伝達の失敗、指示や活動理解困難、その他、疲労などでした。

集団メンバーへの関心と働きかけは少なく、一方、S.T.の個別訓練では、問題行動は全く見られませんでした。

*集団メンバーに対する関心を示す行動は、注視、アイコンタクト、笑顔、嘲笑、行動模倣などで、見られたのは50%においてでした。また働きかけは、行動としては指差し、退室時の挨拶、手渡し、睨んで威嚇するなどで、見られたのは32%でした。

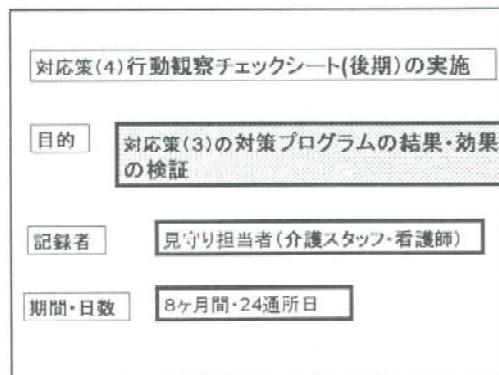


以上の結果から、集団訓練がもたらすストレスの問題と、症例にとっての集団訓練の意義について再検討しました。

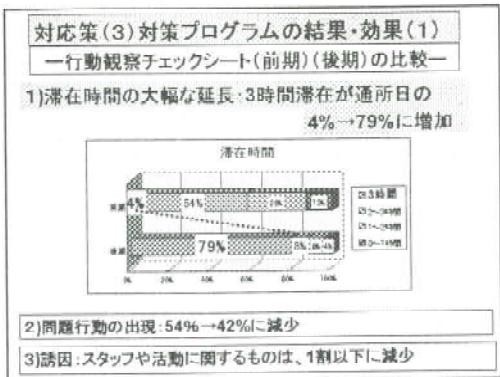
結果、集団訓練参加は体操や調理など活動を限定し、時間も短縮し、代わりに見守り担当者と喫茶室でお茶休憩を取るという、実際的コミュニケーション場面を導入して、対策プログラムを実施することにしました。

すなわち、通所リハビリのプログラムの流れは、集団場面での挨拶・連絡帳記入→S.T.個別訓練→集団訓練の体操に参加→喫茶でお茶というプログラムに変更した。

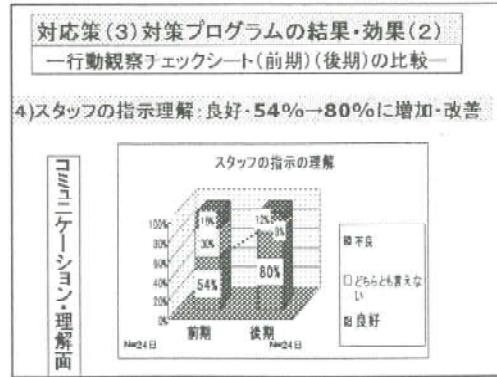
その頃、症例の問題行動に対してメンバーからも抗議が寄せられていた。行動観察チェックシートの結果とこうした状況から再検討を行った。



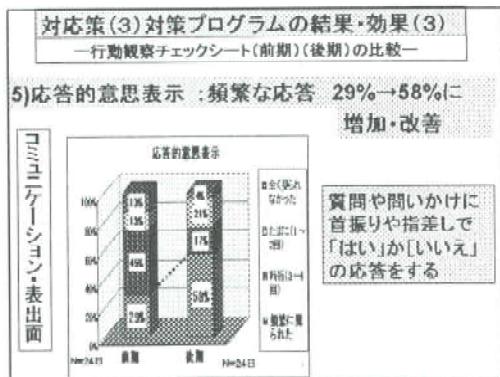
同時に、対策プログラムの結果および効果の検証を目的として、行動観察チェックシート(後期)を実施しました。記録者、日数は前期と同様でした。



対策プログラムの効果を、前期と後期の結果を比較して示しました。第一の効果は、通所日の79%について終了までの3時間の滞在が可能になったことでした。また、問題行動も、42%に減少しました。

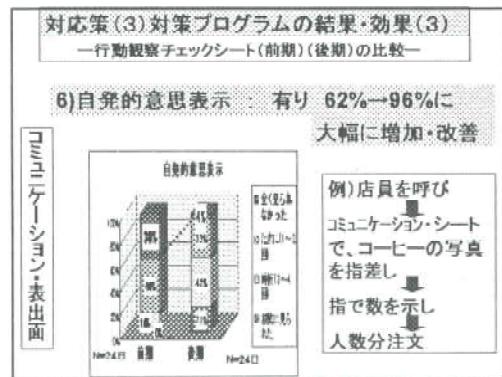


次にコミュニケーションの理解面では、スタッフの指示理解良好が54%から80%に増加しました。



表出面では、相手からの質問や問い合わせに対して、首振りや声、指差しなどで「Yes/No」の応答をする。応答的意思表示については、前期では頻繁に見られたのは29%でしたが、後期では、58%において頻繁な応答が見られるなど、応答が明らかに増加していました。

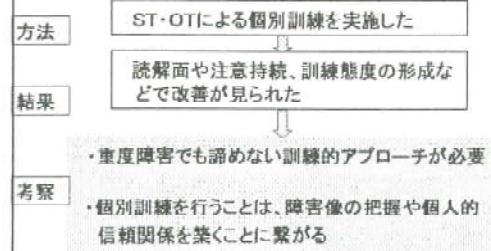
また自分から何らかのコミュニケーション手段を用いて意思表示を行う、自発的意思表示については、前期では全く見られなかつたのが、38%あつたのに対して、後期では僅かに4%に減り、96%の回で何らかの自発的意思表示が見られるようになり、明らかな量的な増加が見られました。



「行動観察チェックシート」の利点
—スタッフの感想—

- 1) 視点を持った観察が出来、対応に役立った。
- 2) 自分自身の対応の振り返りになり、対応時の不安感が減った。
- 3) 視点を共有することで、スタッフ間の情報交換が容易となり、助言も理解しやすくなった。
- 4) 経過を追うことが出来、次のステップへのチャレンジが出来た。

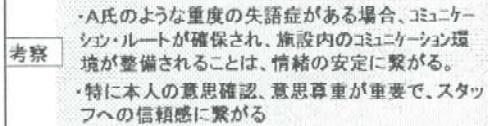
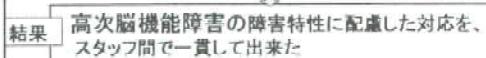
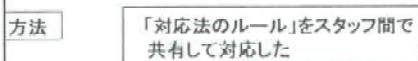
まとめと考察(1)
重度の高次脳機能障害の方に対する支援を考える



一方、「行動観察チェックシート」の利点について、スタッフから視点を持った観察が出来た、自分自身の対応を振り返り不安感が減った、視点の共有により情報交換が容易になった、などの感想が聞かれました。

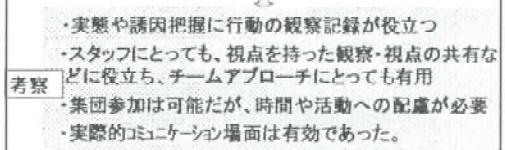
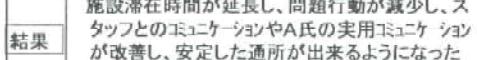
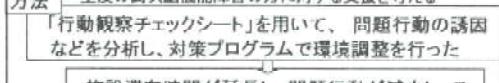
まとめと考察(2)

重度の高次脳機能障害の方に対する支援を考える



まとめと考察(3)

重度の高次脳機能障害の方に対する支援を考える



今後の課題

重度の高次脳機能障害の方に対する支援を考える

- ・1通所施設での取り組みについて報告した。
- ・当センターの取り組みから得られた結果を、さらに他施設への通所や地域での生活に活用し、A氏の在宅生活を支援することが求められていた。
- ・しかし、実際には他に通所の場所を探すことが困難であった。
- ・A氏のような困難ケースについては、地域全体が連携・協同して、介護者家族も含めた、「在宅生活支援の仕組み」が必要ではないかと考える。

対応策(1)対応法のルールの共有

* 問題行動を生じさせないような環境を整える目的

個別訓練での経験+行動観察十集団場面のVTR分析

* 多様な高次脳機能障害の障害特性を考慮したもの

* コミュニケーション援助方法や高次脳機能障害への対処法

まとめと考察(1)

重度の高次脳機能障害の方に対する支援を考える

方法

個別訓練でST・OTによる機能面や実用面の改善訓練を実施した

結果

読解面や注意持続、訓練態度の形成などで改善が見られた

考察

- ・重度障害でも諦めない訓練的アプローチが必要（読解改善→コミュニケーションに漢字単語使用）
- ・障害像の把握が出来る
- ・個人的信頼関係を築くことに繋がる

まとめと考察(2)

重度の高次脳機能障害の方に対する支援を考える

方法

「対応法のルール」をスタッフ間で共有して対応した

結果

失語症や注意障害、社会的行動障害などの障害特性に配慮した対応を、スタッフ間で一貫して出来た

考察

- ・A氏のような重度の失語症がある場合、コミュニケーションルートが確保され、施設内のコミュニケーション環境が整備されることは、情緒の安定に繋がる。
- ・特に本人の意思確認、意思尊重が重要で、施設への信頼感に繋がる

— <質疑応答> —

Q：家族への介入は？

A：妻は介護熱心だがストレスがたまっている様子。定期的なカウンセリングを実施。

「大好きだったお寿司を家族と一緒に食べたい！」
その言葉から始まった嚥下機能向上への取り組み

【発表者】 特別養護老人ホーム 等々力の家 介護課
山方 麻理奈・原 由莉江
【共同研究者】 計画課（ケアマネージャー）：川口 有美子
栄養課（管理栄養士）：大屋 りな
介護課（介護職）：尾無 和久

Sさん（89歳）女性 要介護4

入所中に脳梗塞を発症。3か月間の入院中、一時は経鼻栄養となつたが、退院時の主食が粥、副食はミキサー食まで回復。そして医師からは、施設生活に戻つても、誤嚥のリスクがあるため、形態の維持に努めるよう指導がありました。私たちは、まず、誤嚥予防を検討し、安定した座位姿勢を保つことを目標とした施設サービス計画を作成、誤嚥や丸呑み行為に十分注意しケアを行っていくため個別栄養ケア計画を作成し開始しました。しかし1年間Sさんからは「こんなのは、食事ではない」との訴えが続きました。また精神面の不安定さがみられ、食事への意欲低下も気になり始めていました。その頃、ふとしたきっかけから、「行き着けだったお寿司屋さんへ行って、大好きだったお寿司を、家族と一緒に食べたいの・・・」と涙ながら話をされたSさんの言葉を聞き「どうしたらお寿司が食べられるだろうか」「どんな可能性があるのだろうか」そこから私たちの口腔機能の向上を目指した支援が始まりました。

まずは、地域の総合病院へ受診し、嚥下機能について、口腔外科・リハビリ科・放射線科を診察、機能について医師の診断結果から方向性の検討を行う事としました。その後、口腔ケアの協力歯科も加わり歯科衛生士も同席したカンファレンスを開催。

「半年後のSさんのお誕生日、家族と一緒にお寿司を食べましょう」と目標を決めそれぞれの役割分担を明確にチームケアの取り組みを開始。介護職による計画（ケアシート）を作成し嚥下機能訓練をスタート。また義歯作成への支援も開始。歯科衛生士と連携を取りながらサキイカを使った噛む訓練も増やしました。ご家族の協力により、自宅への外泊も笑顔で行う事ができるようになり、意欲向上へと支援も図る事ができました。半年後、常食はやわらかご飯へ、副食は刻みへと形態のアップが安定。そして今回の目標であった“お寿司を食べること”がいよいよ可能に。お誕生日のお祝いの席でSさんの満足された笑顔を見ることができたのです。

最後に・・・

食事は、ご利用者様にとっても、生きがいや楽しみでもあり、生きる源です。もっとも生活の質の向上が図れる大切な場所・時間であると私たちは改めて考えます。現在、等々力の家では、嚥下機能の低下による食事形態の変更が増えており、管理栄養士を中心に、専門職間で連携をとり情報の共有、そして検討を重ねています。今回の取り組みで、他機関を交えた多職種がチームとなり、ひとつの目標の達成に向けての支援ができたその事が、私たちにとって大きな経験となり自信となりました。

今後もご利用者様の個別性を重視したケアを大切に、学んでいきたいと思います。

～当日の発表から～

**大好きだったお寿司を
家族と一緒に食べたい！**

～その言葉から始まった嚥下機能向上への取り組み～

社会福祉法人奉公会
特別養護老人ホーム等々力の家

等々力の家
(所在地 世田谷区等々力8-26-16)

- 平成13年4月開所
- 利用者数
特養 60名
ショートステイ 12名
デイサービス 35名
- ユニットケアを導入
(4ユニット制)



S様のご紹介

- S様 女性 85歳
- 平成19年特養入所
- 寿司屋の娘
- 好きなことは、
食べること！
お話しも大好き！



退院後の様子

【疾患名】脳梗塞・肺炎(約2ヶ月の入院)
【医師の所見】
嚥む動作だけでなく、もぐもぐしてまとめる動作、
ごくんごくんして飲み込む動作も低下している可能性
あり。誤嚥のリスクが非常に高く、ミキサー食の
継続が望ましい。



～S様の希望～

「娘と一緒にお寿司が食べたい！」

【課題】

- ※本当に気管に入っていないか
- ※ずっとミキサー食のままなのか
- ※お寿司は食べられるようになるのかなど

…嚥下機能検査へ

嚥下機能検査の結果

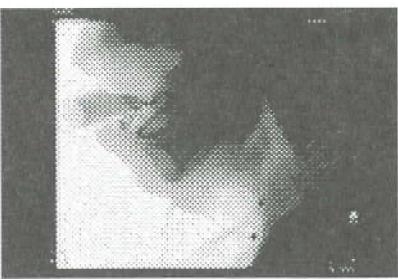
- 誤嚥する危険性はある。
- 水分の飲み込むスピードがとても速く、むせやすい。
⇒水分には、トロミをつける。
- のどの奥にお粥がたまってしまうことがある。2口目を飲むことで流し込んでいる。
→ミキサー食である必要はなく、食事の合間にお茶のゼリーなどを飲む

嚥下機能検査の様子 1



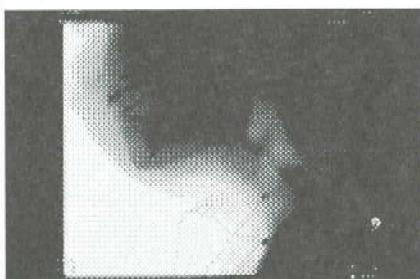
飲み込み前

嚥下検査の様子 2



水や食べ物を飲み込む

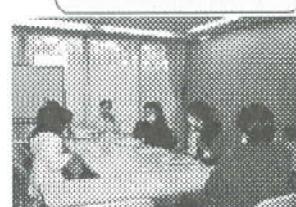
嚥下検査の様子 3



飲み込み後、のどの奥に溜まってしまっている

ケアプラン会議

- ご家族
 - ケアマネージャー
 - 介護職
 - 管理栄養士
 - 理学療法士
 - 看護師
 - 生活相談員
 - 歯科衛生士
- 目標の共有
■各ケア内容の明確化



咀嚼・嚥下リハビリの開始

■ 主な内容

- 毎食前の嚥下体操に参加
- 毎食後の口腔ケア
- おやつ(15時)の前に
 - ①舌の体操
 - ②するめカミカミ

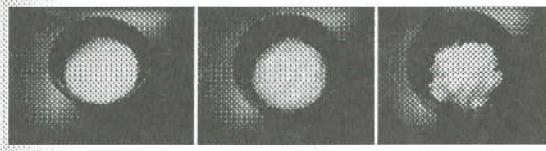
嚥下リハビリの様子



食事形態の変化 1

(1)主食

粥ミキサー→お粥→やわらかご飯へ



リハビリ開始時

約2ヶ月後

約7ヶ月後

食事形態の変化 2

(2)副食

ミキサー→極刻み→きざみへ



リハビリ開始時

約3ヶ月後

約6ヶ月後

まとめ

ご利用者
ご家族

多職種連携
介護士・看護師・栄養士・
ケアマネ・相談員・PTなど

地域連携
病院・訪問歯科・
すし屋など

目標を共有にしたチームケア



ご清聴ありがとうございました。

〈質疑応答〉

Q：やわらかご飯とは？

A：ご飯より 1 カップ水分多め。やわらかさは 粥 > やわらかご飯 > ご飯

Q：他の利用者への支援は？

A：この事例の経験から意識して取り組んでいる。

Q：ケアプラン会議を行う時間の確保は？

A：月 1 回、ご家族にも連絡してミーティングをしている。

歯科衛生士と介護士による口腔体操への取り組みと利用者への効果

【発表者】世田谷区社会福祉事業団芦花ホーム 1.2階介護職員 那須 康樹
世田谷区社会福祉事業団芦花ホーム 3.4階介護職員 市川 龍太郎
世田谷区社会福祉事業団芦花ホーム 歯科衛生士 渡辺 三恵子

近年介護保険施設では、口腔体操への取り組みが重要視されている。口腔体操を利用者が行う事は口腔機能、嚥下機能維持のアプローチとなり、食事を経口から摂取していく上で必要なサービスと考えられている。しかし口腔体操は、食事、排泄、入浴ケアの様に、日常的サービスにはなっていない。在宅サービスでは介護予防の観点から平成18年4月の介護保険制度の改正に伴い、口腔機能の向上が明確な位置づけとなった。その中で、口腔機能向上加算はサービス性も強く認知されている。又サービス内容として、口腔体操が無くてはならないものとなっている。介護保険施設では、経口維持加算や平成21年4月より、介護保険制度の見直しに伴い口腔機能維持管理加算が開始となったが、受容性は低く、又口腔体操は+アルファ的な要素が強いサービスとなっている。

介護保険施設にとって、口腔体操が日常的サービスにならない要因として、食事、排泄、入浴ケアは評価を専門職種と共にしていくのに対し、口腔体操は実施後の評価が行われていない為、その効果が実証されていない点が上げられる。口腔機能の向上、維持は、口腔体操の実施だけで終わってしまっては、その変化を確認する事は困難である。特別養護老人ホームでは口腔体操を実施している施設はあるが、歯科衛生士と介護士が連携し口腔体操の実施、評価まで行っている施設は全国でも数少ない。歯科衛生士と介護士が口腔体操の実施、評価まで行う事により、口腔、嚥下機能の向上、維持の強い動機付けとなるのではと考えた。「いつまでも美味しく食べられる事、それが当たり前の生活である事」を大きな目標として利用者のQOL向上を目指し、口腔体操への取り組みを行う事となる。そして口腔機能の向上・維持を評価において数値で確認する事を目的とした。

口腔体操への取り組みを歯科衛生士と介護士で行い、利用者への口腔体操の効果を数値で示す事が出来た。歯科衛生士が医療分野での評価を行い、特に巧緻性評価では、ほぼ全員の評価数値が上げる事が出来た。反復唾液嚥下テストでは、初回評価は全員評価不可だったが、12ヶ月間で1名の方が30秒間に1回、50秒間に4名の方が、1回空嚥下が行えた。介護士が評価した生活分野では、食事形態の変更（主食粥から米飯やミキサー食から刻み食への変更）や、食事中のむせ、痰がらみを減らす事が出来た。この評価結果により、体操実施後評価まで行う事で効果が証明された。今後も継続し口腔体操への取り組みを行う事により、先々の法改正で介護保険施設にて口腔機能向上加算も可能となるのではないだろうか。加算がつく事により継続して行えるサービスとなり、芦花ホームだけで無く他の特別養護老人ホームでも口腔体操をする事が可能になると考えている。

～当日の発表から～

「歯科衛生士と介護士による口腔体操への取り組みと利用者への効果」

世田谷区社会福祉事業団 芦花ホーム
発表者 1.2階介護職員 那須 康樹
3.4階介護職員 市川 龍太郎
共同研究者 歯科衛生士 渡辺 三恵子

1. 口腔体操への取り組む経緯

口腔体操が施設にとって明確な位置づけとなつておらず、利用者への効果が証明されていない現状があつた

口腔体操に取り組む事により、

- 1 余暇活動の充実
- 2 口腔機能維持・向上へのアプローチ
- 3 歯科衛生士と介護士とで、実施・評価まで行う事により、先駆的役割が担える

2. 利用者の概況

| | | |
|--------|--------------------------------------|------------------------|
| 平均介護度 | 4.17 | ⇒ 約4.2 |
| 平均年齢 | 86.8 | ⇒ 約87歳 男性82.0歳 女性87.4歳 |
| 在籍者数 | 男性11名 女性89名 | |
| 要介護度別 | 要介護1 1名 1% 軽度 1% | |
| | 要介護2 3名 3% | |
| | 要介護3 18名 18% 中度21% | |
| | 要介護4 34名 34% | |
| | 要介護5 44名 44% 重度78% | |
| 経管栄養者 | 12名 (内 胃瘻9名 鼻腔3名) | |
| 医療的対応者 | インスリン:1名 吸引:1名 尿管カテーテル:4名 人工肛門:2名 | |

3. 目標と目的

・口腔体操は食事を摂取する機能の向上、維持に大きな関わりがあるとされている。

目標

『いつまでも美味しく食べられる事、それが当たり前の生活である事』

・口腔体操の効果を証明する方法が必要である。

目的

『口腔機能の向上を数値で確認する』

4. 口腔体操を取り組むにあつたての問題点

介護職員が抱える問題点として、

- ・職員全体で口腔体操の目的意識、意義を話し合う事がなかつた。
- ・職員全員が体操を行える経験があるわけではなかつた。

業務等の問題点として、

- ・体操実施時間の検討。
- ・全介助の方の参加をどの様に行うか、離床時間の検討。

5. 問題点解決への取り組み

- ・口腔体操のマニュアル作成。
- ・歯科衛生士体操実施の追加。
- ・フロアミーティングで問題点の解決、取り組みを話し合う。
- ・評価期間を短くし、職員の意欲、目的意識を高める。
- ・歯科衛生士と介護職員とで定期的に話し合う。
- ・フロアミーティングで口腔ケア研修を行う。

6.取り組み後の変化(1)

職員の意識の変化

- 介護職員全員で関わる事により職員間の目的意識が高まった。
- 体操の前後に歌を導入するなど、体操の内容の充実が図れた。
- 情報共有中で、口腔内の状態の改善や食事量の変化の声が聞かれる様になった。
- 利用者の疲や食事中の咽が減った事により職員の体操に取り組む意欲が増した。
- 体操の効果が職員自身にもある事により、目的意識がより高まる事があった。
- 利用者の評価機能が向上していく事が、職員の目的意識の高まりとなった。

6.取り組み後の変化(2)

実施内容の変化

- 体操の担当でない職員も、少ない時間を活用し食前に唾液腺マッサージを行なうなど、日常的に口腔ケアを意識するようになってきた。
- 利用者が楽しんで参加出来る様、体操の内容を個々の職員が工夫するようになった。
- 体操の前後に歌を導入するなど、体操の内容の充実が図れた。
- 臥床されている利用者にも唾液腺マッサージを行う時間の設定が出来た。
- 個別に時間を設けて、利用者のペースに合わせた体操を行う事が出来た。

7.評価方法について

歯科衛生士の評価項目

- ①オーラルディアドコキネシス
- ②反復嚥下テスト
- ③ブローイング

介護職員の評価項目

- ①食事時の姿勢 ②食形態で咽やすい物
- ③疲の状態 ④口腔内の状態 ⑤食事のペース
- ⑥首の動き ⑦覚醒状態 ⑧意志表示の有無

8.口腔体操の内容

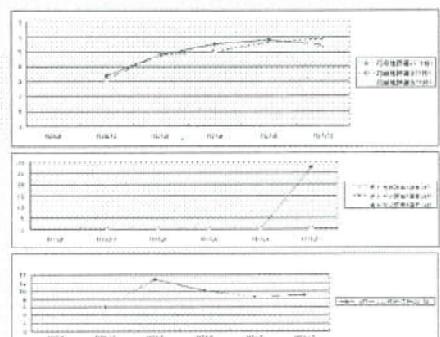
※体操内容は、歯科衛生士と介護職員とで話し合い、決定した。

- ①手首の運動
- ②肩の運動
- ③首の運動
- ④唾液腺マッサージ
- ⑤舌体操
- ⑥深呼吸

9. C様 82歳 女性 要介護度5 咬合あり

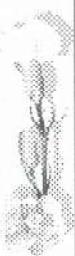
| 測定期 | 3月 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 |
|--------------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|----|-----|-----|-----|
| （）内はパラメータ（コントロール）による結果の変化にうなずく評価 | | | | | | | | | | |
| 咀嚼性評価1(1回) | 3.4 | 4.8 | 5.5 | 6.8 | 6.4 | | | | | |
| 咀嚼性評価2(1回) | 2.2 | 4.8 | 5 | 6.8 | 6.8 | 5.8 | | | | |
| 咀嚼性評価3(1回) | 2.1 | 3.7 | 5 | 6.8 | 6.5 | | | | | |
| （）内は食事嚥下下弓・下顎運動基準 | | | | | | | | | | |
| 嚥下運動評価(回数/秒) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 20 | | | | |
| 嚥下運動評価時間(秒) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | |
| 嚥下運動評価回数(秒) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | |
| （）内はブローイング・口腔・脚筋・いんごうときされた状態の上昇の有無評価 | | | | | | | | | | |
| ブローイング評価時間(秒) | 0 | 12 | 19 | 6.8 | 6 | | | | | |

9. C様 82歳 女性 要介護度5 咬合あり



10. 12か月の評価

- ※オーラルディアコキネシス→全員が数値向上
- ※反復嚥下テスト→9ヶ月間で50秒以内に5名の方が空嚥下を行えた
- ※ブローイング→大きな変化を認める事が出来なかつた
- ※食事形態の変更(粥→米飯 刻み→常菜 ベースト→極刻み)
- ※痰がらみの減少
- ※利用者が生活の中で目標を持つ



11. 今後の課題

- ※身体的状態のため、評価ができない方がいる。
- ※体操開始前の口腔の状態を評価毎に写真を写し確認していく方法等工夫していく事が必要。
- ※12ヶ月間の評価で、ブローイングは変化が少なかった。
- ※個別プログラムの実施。
- ※毎食前に行える体制の検討。



12. まとめ

- ※口腔体操の効果を今後も継続して証明していく。
- ※世田谷区歯科医師会からご指導を受け、他の団体と連携し、地域の方々に口腔機能の大切さを広める。
- ※10年後、20年後も美味しく召し上がって頂く様、口腔体操のサービスを提供していく。



ご清聴ありがとうございました

社会福祉法人世田谷区社会福祉事業団
芦花ホーム



<質疑応答>

Q：間接的な嚥下訓練は肺炎等に効果があるのか？

A：いろいろな組み合わせによって効果が出ているといえる。

Q：口腔ケアへのアドバイスがあるか？

A：筋肉をほぐすためにも体操を。のどの動きや口の動きにつながる。

「65歳からの元気高齢者」を対象とした介護予防支援教室の実践報告

【発表者】財)世田谷区保健センター 医務課健康増進係 高野芳彰

【概要及び目的】元気な高齢者が、更に健康で丈夫な身体をつくるよう介護予防を目的とした2種類の教室を、7教室開催した。

①「65歳からの元気体操大学」

自宅で行える簡単な体操やステップ台を使用し、スタミナや筋力の向上を目指すフロア一指導をメインとした教室。参加状況は、4教室合計で、男性33名（平均年齢70.8歳）、女性125名（平均年齢69.4歳）であった。

②「65歳からの楽々フィットネス講座」

マシン（7機種）を使用し、筋力・バランスの向上をはかり、誰にでも手軽に取り組むことのできる運動習慣を身につける教室。参加状況は、3講座合計で、男性20名（平均年齢66.8歳）、女性45名（平均年齢69.3歳）であった。

【指導内容】

①「65歳からの元気体操大学」

指導時間は90分の集団指導で、ステップ台運動を毎回10～15分程度行い、ストレッチ体操、自分の体重を使った筋力体操、歩き方など日常生活を円滑に過ごすための運動を実施した。

②「65歳からの楽々フィットネス講座」

指導時間は90分で、設定された負荷値でのマントレーニング、更にステップ台運動を毎回10～15分程度行い、ストレッチ体操、自分の体重を使った筋力体操、日常生活を円滑に過ごすためのワンポイントアドバイスなども行った。

また、両教室では事前に配布した日常活動問診表、1回目と約3ヵ月後の7回目に体力測定（4種目）を実施した。また、家庭でもステップ運動ぐらいの強度を1日に10分～20分程度行うことを促し、運動記録を提出してもらった。運動指導員より一人ひとりにコメントを記入し自宅での継続を支援した。

【体力測定結果】

① 65歳からの元気体操大学

男性・女性とも脚伸展力、5M速歩が有意に向上した。また、女性は腹筋力（上体起こし）も向上した。柔軟性（長座体前屈）は男女とも変化は見られなかった。

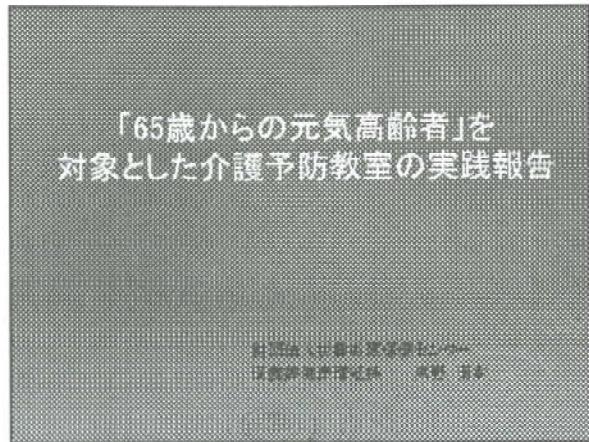
② 65歳からの楽々フィットネス講座

男性・女性とも脚伸展力、5M速歩、腹筋力が有意に向上した。また、女性は柔軟性も向上した。

【まとめ】

高齢者が教室で習得した運動を、1日に10～20分程度自宅で継続することで、脚筋力が高まり、歩行能力が向上するなど、日常動作が円滑になることがわかった。ステップ台運動、筋力体操は、高齢者がより元気になる有効な運動種目である。

～当日の発表から～



概要および目的

元気な高齢者がさらに健康で丈夫な身体をつくるよう、介護予防を目的とした、

①65歳からの「元気体操大学」と

②65歳からの「楽々フィットネス講座」の2種類を教室を開催した。

この教室では、運動を継続させることで体力を向上させ、日常生活を円滑にすることを目指とした。

①「65歳からの元気体操大学」

自宅で行える簡単な体操やステップ台を使用し、スタミナアップや筋力アップを目指し、手軽に取り組める運動習慣を身につけるための教室。

②「65歳からの楽々フィットネス講座」

マシントレーニングを主として、筋力・バランスの向上を目指す。また、日常動作を円滑にするための、コンディショニング体操を取り入れ体力アップと運動の継続を目指す教室。

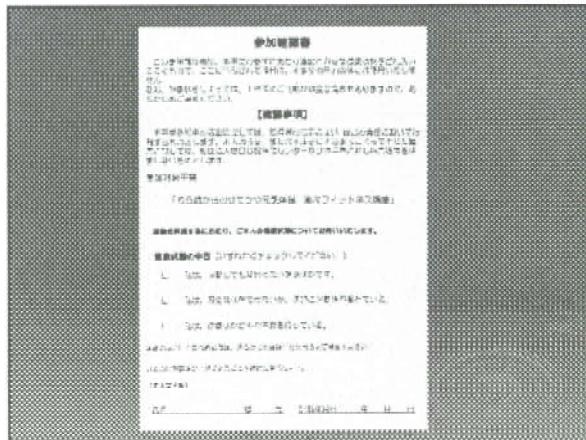
「元気体操大学」「楽々フィットネス講座」 教室期間と参加状況

| | | 定員数(人) | | | 平均年齢(才) | |
|------------------------|----------------|--------|-----|-----|---------|------|
| | | 男 | 女 | 合計 | 男 | 女 |
| ①65歳からの元気体操大学 | 3期×7回 隔週土曜日 | 33 | 125 | 158 | 781 | 70.8 |
| ②65歳からの楽々フィットネス講座 | 3期×7回 隔週土曜日 | 20 | 45 | 65 | 330 | 66.8 |
| ①65歳からの元気体操大学 (地域版) | 1期×6回 毎週月曜日 | 5 | 27 | 32 | 157 | 68.1 |

「元気体操大学」

教室プログラム

| | 日程 | 主な内容 |
|-----|-------|--|
| (1) | 12/13 | オリエンテーション からだはぐく体操・体力チェック1 |
| (2) | 1/10 | 筋肉や関節をゆるくほぐし... からだの動きを良くする体操(柔軟性) |
| (3) | 1/24 | 自宅でできる「らくらく脚筋力アップ」の 方法&ひざ痛予防体操(筋力アップ) |
| (4) | 2/14 | ステップ台でスタミナアップ (元気づくりのもの)(有酸素運動) |
| (5) | 2/28 | 日常生活に運動を取り入れよう バランス体操(骨盤体操)・腰痛予防体操 |
| (6) | 3/14 | (水力テレソク) 疲れを取るセルフマッサージ |
| (7) | 3/28 | 楽しく動こう!運動の継続にむけて |



1日の指導内容

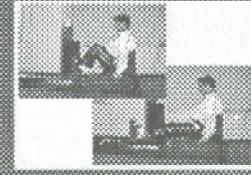
| 指導前 | 体操ナック | 血压・体重・体温 |
|--------|----------------------------|---|
| 0-25分 | 準備体操 | 立位・座位のストレッチ 横体操 間筋操 |
| 25-40分 | ステップ台運動 | 進み 80cm 高さ 15-20cm(10cm) |
| 40-50分 | 筋力トレーニング | 道具を使わない 大腿筋・腹筋・上腹筋 |
| 50-70分 | お楽しみ ワンボインアドバイス ム・東北 | 歩き方 レクリエーションダンス ひざ・腰痛予防体操 セルフマッサージ |
| 70-85分 | 整理体操 | 世田谷100体操 座位・横・ストレッチ |
| 85-90分 | まとめ | 次回の取組 |

私のプランダイヤリー

| 66歳から始めたがや青葉体操大学 基本情報 私のプランダイヤリー | | | | | | | | | |
|----------------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| これに驚かれて！ 1週りでつらくなりました | | | | | | | | | |
| 一週間の運動量、運動回数を記載します | | | | | | | | | |
| 運動内容 | 1時間 |
| 歩行 | 45分 |
| 筋肉運動 | 70分 | 72分 | 63分 |
| 筋膜運動 | 7分 |
| ストレッチ | 7分 |
| ウオーミングアップ | 7分 |
| 合計 | 129分 |
| 運動時間 | 1時間 |
| 筋肉運動時間 | 70分 | 72分 | 63分 |
| 筋膜運動時間 | 7分 |
| ストレッチ時間 | 7分 |
| ウオーミングアップ時間 | 7分 |
| 合計時間 | 129分 |
| 筋肉運動回数 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 筋膜運動回数 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| ストレッチ回数 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| ウオーミングアップ回数 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 合計回数 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 |

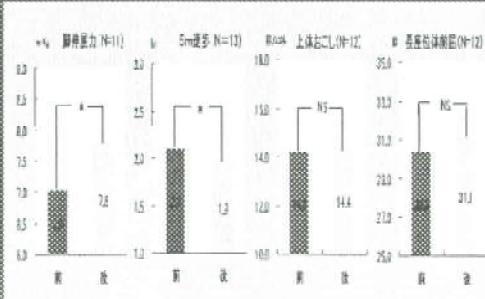
体力測定(4種目)

- 腕伸展力
- 5M速歩
- 上体おこし
- 長座位体前屈

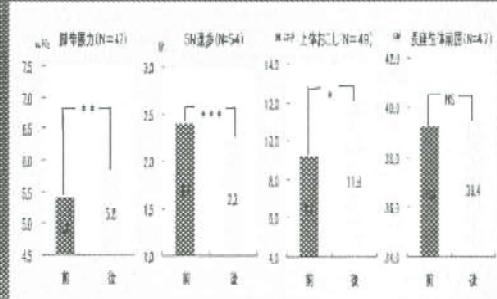


腕伸展力測定 レンタルマシン

体力測定結果(男性)



体力測定結果(女性)



2年生フィットネス講座の 教室プログラム

| | 回数 | 主な内容 |
|-----|-------|--|
| (1) | 12/15 | 1)ヨガアーチショット・ストレーニング基礎、マシントレーニング基礎 2)高さ30cm・ラボ・シート運動実験 |
| (2) | 1/10 | 1)ヨガアーチショット・ストレーニング基礎、マシントレーニング基礎 2)筋肉のストレッチ実験 |
| (3) | 1/24 | 1)ヨガアーチショット・ストレーニング基礎 2)筋肉のストレッチ実験 |
| (4) | 2/14 | 1)ヨガアーチショット・ストレーニング基礎 2)筋肉のストレッチ実験 |
| (5) | 2/28 | 1)ヨガアーチショット・ストレーニング基礎 2)筋肉のストレッチ実験 |
| (6) | 3/14 | 1)ヨガアーチショット・ストレーニング基礎 2)筋肉のストレッチ実験 |
| (7) | 2/28 | 1)ヨガアーチショット・ストレーニング基礎 2)筋肉のストレッチ実験 |

2年生フィットネス講座 1日の指導内容

| 指導前 | 体操チエック | 血压・体温・体調 |
|-------|---------------------|--------------------------------|
| 0~10分 | 準備体操 | 立位・座位のストレッチ 深呼吸 |
| 10~60 | マシントレーニング エアロバイク | 7種類のマシン エアロバイク |
| 60~70 | ステップ台運動 | 速さ 800pm 高さ 15~20cm(10cm) |
| 70~85 | コンディショニング体操 | 道具を使わない 太腿筋・腹筋 ゆったりストレッチ |
| 85~90 | まとめ | 次回の説明 |

マシントレーニングの種類と方法

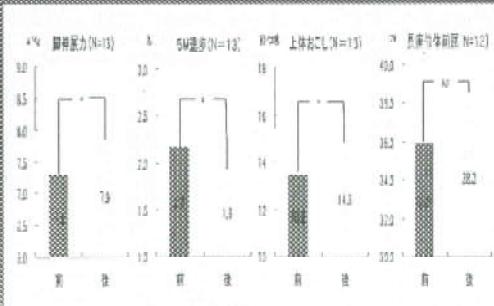


有酸素運動



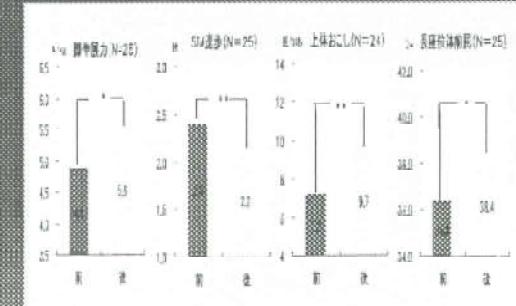
2年生フィットネス講座

体力測定結果(男性)

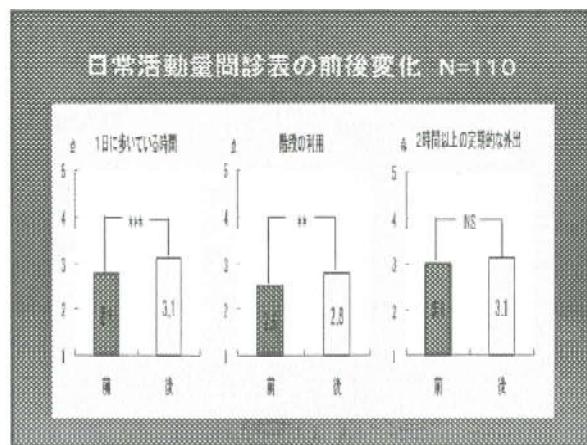


2年生フィットネス講座

体力測定結果(女性)

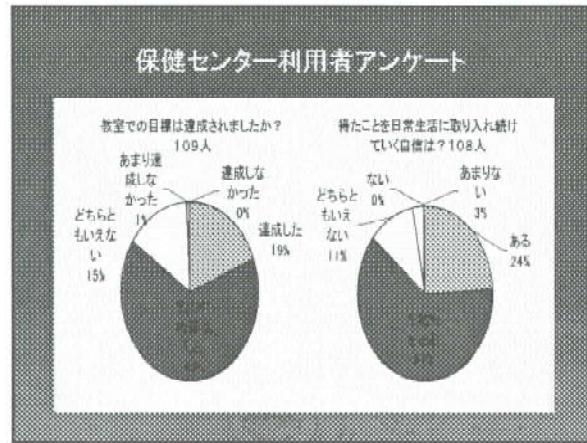


| 日常活動量問診表 | | | | | |
|---------------------------|--------------|-------------|-------------|--------------|-----------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| ①1日に外を歩いている時間 | 20分未満 分 | 20~39 分 | 40~59 分 | 60~89 分 | 90分 以上 |
| 階段の利用 ②(1階分の昇降を1回) | ほとんど 利用なし | 1日 1~5回 | 1日 6~10回 | 1日 11~20回 | 1日 21回 以上 |
| 2時間以上の定期的な外出機会 (勤務も含む) | ほとんど 利用なし | 週に 1回ぐらい | 週に 2~3回 | 週に 4~5回 | ほとんど 毎日 |



不活発な人の教室の変化の割合

| | 不活発者数 | 変化なし | 向上した | 割合 |
|----------------------|-------|------|------|-------|
| 1日に外を歩いている時間 | 54人 | 21人 | 33人 | 61.1% |
| 階段の利用 (1階分の昇降を1回) | 62人 | 26人 | 36人 | 58.1% |
| 2時間以上の定期的な外出機会 | 34人 | 7人 | 27人 | 79.4% |



まとめ

①体力の向上
教室の参加により、脚筋力が高まり、歩行能力が向上した。

②日常活動量の向上
全体的に、日常の活動が少なかった人の生活が活発になった。

③目標達成と継続に対する自信
85パーセント以上の方が、教室に参加した目標を達成した。また、教室で得たことを日常生活に取り入れ、続けていく自信がある様子が伺えた。

— <質疑応答> —

Q：なかなか多い参加者数。どのように集まつたのか？

A：区の広報に載せてもらった。一人ひとりにアドバイスすることで、より高い動機づけを。交通の便を考えて実施している。

Q：講師は誰が？

A：常勤職員 9名 + 非常勤若干名 いずれも有資格者。

Q：元気な人だけが対象か？

A：今、70歳以上の方々のための場を作っている。これから広めていく。

Q：脱落者は何人いたか？

A：申込 33名に対し結果が出るまで残った人は 13人。徐々に少なくなっていく。やめる理由として体調不良というのはまだ聞いたことがない。

第6分科会総括

桜新町リハビリテーションクリニック院長 長谷川 幹

第6分科会は医療と福祉の連携というテーマで、私、長谷川と瓜生さんで進行させていただきました。6題の演題がありましたけれど、それぞれ非常に工夫をされているという内容でこちらも勉強させていただいたと思っております。

最初の小規模多機能型の方たちが、医療機関との連携を具体的に実際に顔と顔を合わせた形で行っているという報告で、パーキンソン病の方が非常に落ち着いているというか安定している、4カ月かかったという報告でした。

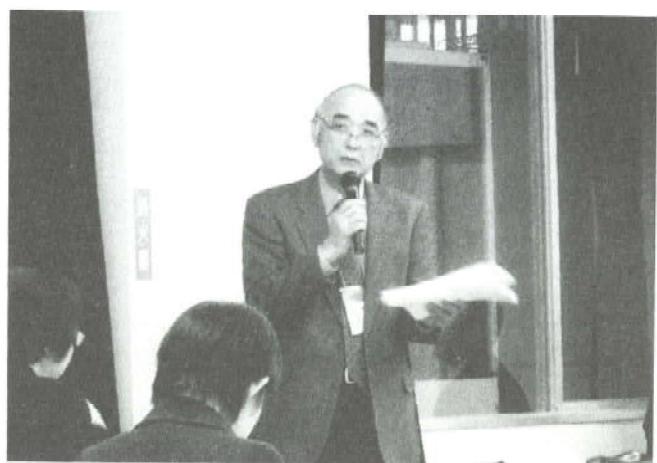
2つ目は例えば胃ろうを、ケアマネジャーの人たちが見て触れる講座、見ながら触りながら研修をやっている、これはおそらく世田谷区内で波及していく内容かなという思いで聞いていました。

3例目は非常に重度の失語症で、理解するのがほんのわずかで、非常に難しいのと、行動障害といいまして非常に失語症が重いという中ですぐにカーッとなったり物を投げるような60代の方の5年間の経過報告がありました、そういう事例も世田谷区内で何とかやっていけるんだという発表と理解していいのかなと思います。

あと二つは特別養護老人ホームの様々な工夫で、80代、90代が多い特別養護老人ホームの中で、お寿司が食べたいというニーズに対して、嚥下障害がありながら何とか実現していくという過程を生き生きとお話ししていただいたこと、もうひとつの特養は口腔体操の実施でかなり高齢の人たちをどのようにレベルアップしていったらよいか、両方とも歯科衛生士の方も含んで介護職の方がチームを組んで、介護職の人が中心になってやっているという、特養が先ほどの逆デイの例もありましたが、動き出しているなという印象がありました。おそらくこれは世田谷区内の特養同士の交流にも発展していくかなという風な機運を感じました。

最後に保健センターの運動指導員の人が、いわゆる介護保険でない方の元気がさらに元気にならないかと、スポーツを通じてやっている発表がありましたが、途中で脱落していく人にはけっこう男性が多いというお話しがあります、男性は気をつけていこう、私も含めてですが今後の高齢化社会をどう乗り越えていくかということを考えさせられたと思います。

いずれにしてもいろんな所でいろんな工夫で非常に動いているなという印象があります、これからこの学会が、恐らくつなぎ役みたいな形で分科会がさらに進化していくような学会の発展性かなという予感がいたしました。



第7分科会　日ごろの活動から見えてきたもの

進行役、助言者： 友田 篤（世田谷区発達障害相談・療育センター長）
 佐々木 静枝（世田谷区社会福祉事業団訪問サービス課長）

| | テーマ | 発表者 | 所属 |
|---|-------------------------------------|-----------------|------------------------------------|
| 1 | ショートステイ一時閉鎖がもたらした副産物～専用フロアを持つ施設の課題～ | 納見 哲也 吉田 ひとみ | 福) 大三島育徳会 博水の郷 |
| 2 | 世田谷区発達障害相談・療育センターの概要と現状報告 | 稻垣 修 | 福) 嬉泉 世田谷発達障害相談・療育センター 地域事業部 |
| 3 | 介護保険における通所系のサービスの役割と通所連絡会の活動 | 土井 知紀 | 世田谷区介護事業者ネットワーク おおしま整形喜多見介護センター |
| 4 | 生活保護におけるステigma性 | 丸山 龍太 | 駒澤大学大学院社会学専攻 博士後期課程 |
| 5 | 高次脳機能障害者へのサービスの充実に向けて私たちの役割は | 今井 雅子 松宮 永二 | 世田谷高次能機能障害連絡協議会 |
| 6 | 高齢者デイサービスを「セルフヘルプ・グループ」的なものとして捉えてみる | 岡田 伊弘 | 福) 世田谷区社会福祉事業団 デイ・ホーム松原 |

ショートステイ一時閉鎖がもたらした副産物

【発表者】博水の郷

ショートステイ生活相談員 納見 哲也

【共同研究者】特養ケアワーカー 吉田 ひとみ

平成14年4月に定員90名の特養フロアを開設。翌5月には定員18名のショートステイ専用フロアを開設。利用者・家族にとって専用フロアでのサービスに好評を頂いていたが、その一方で、専属のスタッフを配置してきたことにより弊害も生じていた。

① 職員間の情報交換が少ない

- 特養からショートステイに移動したくない
- 特養フロアで空きベッドが発生した時、ショートステイを受け入れるのが不安

② ショートステイにおける医療ケア

上記のような課題を抱いていた中、思いもよらぬ事態が起こる。平成19年暮れ、8人の職員から離職希望が挙がる。この問題を打破するため、ショートステイフロアを一時閉鎖し、特養・ショートステイ職員が一緒になって特養フロアを守っていくことになったが、これにより、図らずも上記課題の取り組みへと繋がっていった。

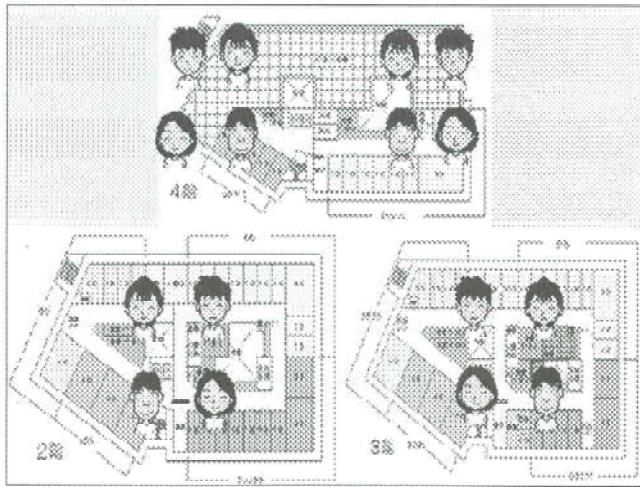
**ショートステイ
一時閉鎖がもたらした
副産物**

専用フロアを持つ施設の課題

水戸島有機会 博水の郷
生活相談員 納見 哲也
short@hakusuinostato.or.jp

特別養護老人ホーム「博水の郷」でショートステイの生活相談員をしている納見と申します。

本日は「ショートステイ一時閉鎖がもたらした副産物、専用フロアを持つ施設の課題」と題しまして、わたくし納見と片桐・矢野を中心に行ってきました研究を発表したいと思いますのでよろしくお願いします。



私たちの施設は特養とショートステイがそれぞれ別のフロアになっているため、職員もそれぞれ専属で配置されています。

こうした中、この職員配置が施設にとっていろいろな課題をもたらしていました。

しかし、今回ショートステイ職員が特養フロアで特養職員と一緒に働くことにより、図らずもこの課題に取り組むことが出来ました。

はじめに

このたびは、特別養護老人ホーム「博水の郷」にて、ショートステイサービスの利用頂けるよう始めたばかりの頃です。

しかし、いつかは閉鎖されてしまうかもしれません。それは、運営者によるお世話をしてあげます。

そこで、最初は喜んでいたが、ついで、お元気でなければ、お世話をしないといけない。

それが、お世話をしないのが、お世話にならぬ。

平成20年3月31日午前11時、ショートステイフロアから利用者の声が消えました。

約6年間、ショートステイ専用フロアとして展開してきたサービスが一時閉鎖する事になったのです。

このような事態になったのは職員の退職がきっかけでした。
前年の暮れに特養とショートステイ合わせて8人の職員から退職希望が上がりました。

これは施設の運営に関わる一大事です。この問題を打破するには、ショートステイフロアを一時閉鎖し、ショートステイの職員が特養フロアで共に働き、特養利用者を守るしかなかったのです。

ショートステイを利用して頂いていた利用者・家族には大変申し訳ない気持ちでいっぱいでしたが、この打開策が博水の郷に思わず副産物をもたらしました。

研究方法

特養職員、ショートステイ職員、特養利用者家族、ショートステイ利用者家族にアンケート調査を実施

| 対象者 | 配布枚数 | 回収枚数 | 回収率 |
|--------------|------|------|-------|
| 特養職員 | 32 | 32 | 100% |
| ショートステイ職員 | 12 | 12 | 100% |
| 特養利用者家族 | 31 | 30 | 72.8% |
| ショートステイ利用者家族 | 109 | 88 | 80.7% |

今回、この研究を行うにあたり、特養・ショートステイの職員と、サービスを利用しているご家族にアンケート調査を行いました。

このアンケート結果をもとに、施設が抱えていた課題と、取り組んだ成果・結果をご報告いたします。

課題1

情報交換不足がもたらすデメリット

職員同士で積極的に情報交換を行っているか?
一緒に働く前 31% → 60%

(1) ショートステイフロアへの異動に抵抗

ショートステイで働くことに抵抗がある?
一緒に働く前 86% → 50%
※ 異動に対する抵抗が少なくなった!

まず始めに、「職員間の情報交換が少ない」という課題がありました。そして、この情報交換不足がいくつかのデメリットをもたらしていました。

プロアが分かれているせいなのか、特養とショートステイ職員の間では、情報交換の機会があまりありませんでした。

職員にアンケート調査を行ったところ、一緒に働く前は僅か31%の職員しか積極的に情報交換を行っていませんでした。

こうした交流の少なさ、情報交換の少なさが、「残業が多く、利用者の情報を覚えるのが大変そう」という漠然としたイメージを特養職員の中に植え付け、「ショートステイには異動したくない」という雰囲気を作っていました。その数は実際に86%にも上ります。

しかし、特養とショートステイの職員が一緒に働くことによって情報交換の場が増え、今では60%の職員が積極的に情報交換を行っております。

その結果、ショートステイで働くことに対する抵抗は50%まで減りました。それまで抱いていた曖昧な印象が払拭されたのではないかと思われます。

まだまだ物足りない数字ではありますが、一緒に働いた結果が表れていることを物語っています。

課題1

情報交換不足がもたらすデメリット

(2) 緊急時に特養の空きベッドを利用する際の職員の不安が大きい

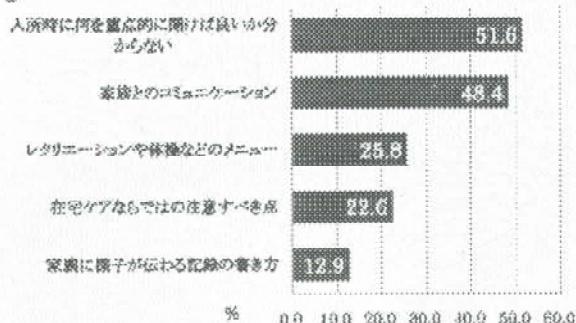
特養フロアにはショートステイの利用者は原則としていない
不安を感じる職員 ⇒ 81%

また、情報交換不足がもたらすデメリットの一つに、緊急時の特養空きベッド利用の受け入れ不安がありました。

特養では普段はショートステイの利用者はいないので、いざ空きベッドが発生し、緊急でショートステイの利用者が来る時にどのように対応して良いか分からぬのです。

職員アンケートにおいても、受け入れに不安を感じる職員は81%に上りました。

特養職員の不安要素

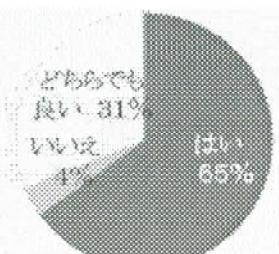
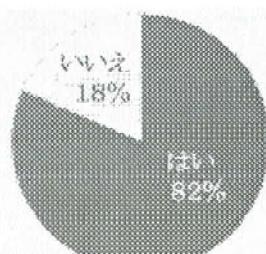


その不安要素として特に多かったのが、「入所時に何を重点的に聞けば良いか分からぬ」や「家族とのコミュニケーション」といった項目です。

特養では空きベッドが発生しない限り、ショートステイの受け入れは行ってないため、いざショートステイの利用者が来た時にはどのように対応して良いかわからぬのです。

空きベッドに対する家族の意識

緊急時、特養フロアでもショートステイの利用者を利用したいですか？



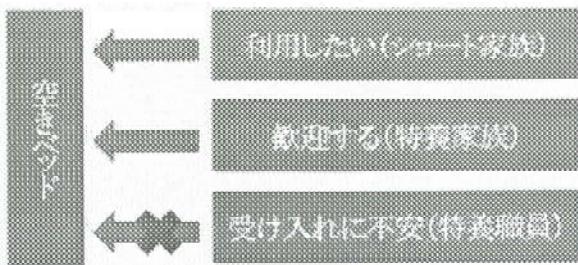
では利用するご家族はどうなのか？アンケートを取りました。

普段ショートステイフロアを利用しているご家族には「緊急時には特養フロアでも利用したいですか？」との質問したところ、82%の方が「はい」と答えました。

一方、特養を利用しているご家族には「空きベッドがある場合はショートステイの利用者を歓迎しますか？」と質問したところ65%の方が「はい」と答えました。

このように、空きベッドが発生した時には家族の意向は合致していることがわかります。

空きベッド発生時の反応



「緊急ショート受け入れマニュアル」を作成

しかし、先ほどのスライドで示したように、受け入れる側の職員の不安が大きく、家族との思いとは大きなギャップがあります。

そこで、ショートステイ閉鎖直前に「緊急ショート受け入れマニュアル」というものを作成しました。

緊急受け入れマニュアル

4パターンに分けて作成

- ①「特養空きベッドを利用」
- ②「ショートステイフロアから
特養空きベッドへの移動」
- ③「特養空きベッドから
ショートステイフロアへの移動」
- ④「一度他のフロアへ移動後、
再び同じフロアへ戻ってくる移動」

このマニュアルは大きく4つのパターンに分かれています。

本来ならば一つの居室で利用を完結するのが望ましいため、特養の空きベッドを利用した場合のみ作成すればよいのですが、緊急時という状況から、居室を移動しても、フロアを移動してでもショートステイを利用したいという希望があるため、考えられる3つのパターンも合わせて作成しました。

緊急受け入れマニュアル

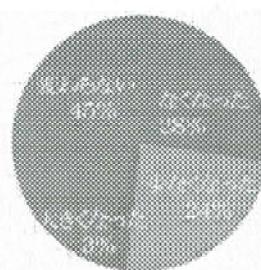
- ◆ 入所時に必ず聞かなければならない事項
- ◆ 入所前の準備から退所後に至るまでの一連の流れを場面ごとに記載
- ◆ 博水の郷デイサービスを利用している方への注意事項
- ◆ 保険証類の取り扱い注意事項 など…

そのマニュアルには入所前の準備から退所後に至るまで、一連の流れを場面ごとに記載しています。

一緒に働いていた時には、このマニュアルを活用しながら、ショートステイの職員が特養職員の補佐をする形で受け入れを行ってきました。

不安の解消と空きベッド利用の増加

不安はなくなりましたか？



空床利用の増加

平成19年度空床利用数

470床

平成20年度空床利用数

574床

→ 前年比122%増！

緊急受け入れマニュアルを作成したこと、そのマニュアルを基に実際に特養フロアで一緒に緊急ショートの受け入れを行ったことより、特養職員の半数以上はショートステイ利用者の受け入れへの不安がなくなった、または少なくなったと答えています。

そしてこれは実際に数字として表れました。平成19年度においては空床利用の総数は延べ470床でしたが、平成20年度においては延べ574床に増え、122%増となっております。

課題2

ショートステイにおける医療ケア

医療ケアが必要な利用者・家族のニーズが高い

マショートステイでは医療ケアが必要な利用者の受け入れを断つてきた

・看護師の確保が不十分なために、医療ケアに十分な対応ができなかった

・職員も医療ケアに対して大きな不安があつた

⇒受け入れが必要と感じている

次に、ショートステイにおける医療ケアの課題がありました。在宅生活を続けている方の中には、胃ろうや在宅酸素、インシュリン注射を行っている方も多いですが、こうした方たちを受け入れているショートステイはそう多くありません。

私どものショートステイも同じように、こういった方たちの受け入れを断つきました。

理由としては、看護師の確保が不十分なために医療ケアに十分な対応が出来なかつたことが挙げられます。

また、ショートステイ職員のほとんどは、医療ケアが必要な方の介護に携わった事がなく、大きな不安を持っていたため、受け入れを諦めっていました。

しかし職員は、医療ケアが必要な方も受け入れる必要があると考えています。

医療ケア受け入れ不安の理由



医療ケアが必要な方を受け入れたいという職員の思いがある半面、不安要素もあります。

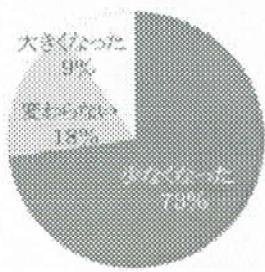
その中で一番に挙げられるのが医療ケアに対する知識が無いことと夜間の特変です。

普段、医療ケアが必要な方を受け入れていないため、知識や経験がないのは当然のことですが、夜間帯には看護師が不在になるため、急変が起きた時にどう対応すればよいか分からず心配になります。

さらにショートステイフロアの夜勤は一人になるため、より一層不安が増すのです。

不安の解消と受け入れの開始

医療ケアに対する不安は?



ショートステイ再開後
➡尿管カテーテル、褥瘡処置の受け入れを開始

今後の目標
➡胃ろう、在宅酸素など
も受け入れたい！

ショートステイ職員はこういった不安を抱えていましたが、特養フロアを経験したことで意識に変化が生まれてきました。

特養フロアには胃ろうや褥瘡処置が必要な方がいるため、こういった方たちを特養職員と一緒に介護をすることによって経験を積み、少なからず自信を付けてきました。

その結果、ショートステイが再開してからは褥瘡の処置が必要な方の利用が増え、また、尿管カテーテルの利用者の受け入れも始めました。

在宅生活者のサービスの門戸を広げるためにも、今後、医療ケアに対してより一層意識を高め、一人でも多くの利用者を受け入れていかなければと思っております。

今後の課題

・特養の空きベッドを利用した場合、日頃のケアの情報を特養とショートステイ職員との間で上手く活用できていない。



以上、2つの課題について取り組みを行ってきてそれなりの成果を生んできましたが、まだ、課題として残された面もあります。

特養空きベッドを利用する際の特養職員の不安は払拭され、利用数は増えています。

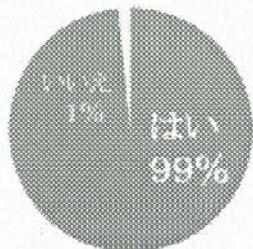
しかし、利用後の情報交換・共有に関しては未だ課題として残っています。ショートステイフロアで行っている日頃のケアを特養フロアを利用した時に活かせなかったり、逆に特養フロアを利用した時のケアがショートステイフロアで活かされないことがあります。

一人の利用者に対して、フロアが異なるだけで統一したケアが行えていないのです。

情報交換の機会が増えた中、今なお残る課題として今後も取り組んでいかなければならぬと痛感しています。

おわりに

特養フロアとショートステイフロアが分かれている施設はまだまだ少ないですが、今後、ショートステイ専用フロアは必要だと思いますか？



回答数88

こうして私どもの施設はショートステイ専用フロアであるが故に特有の課題を抱いてきましたが、今回の試練を乗り越えたことにより、課題のいくつかはクリアすることが出来ました。

在宅生活を続ける利用者・家族は、ショートステイ専用フロアの良さを十分に認めてくれています。ご覧下さい。99%の方がショートステイ専用フロアを望んでいます。

私どもは期待される施設として在宅生活を支え、より良いケアを目指していく所存であります。

今後のユニット化の進展に伴い、ショートステイ専用フロアも増えることと思われます。参考になれば幸いです。

以上で発表を終了いたします。

ご静聴ありがとうございました。

<質疑応答>

Q：情報交換とは職員とのものか、利用者中心のことなのか？

A：ショートステイ職員との会話があまりされず、残っている雰囲気だけで「大変そう」という認識があるだけだった。コミュニケーション不足だった。

Q：専用フロアの利点は？

A：比較的介護度の低い方の場合、そばを食べに行ったり、なじみの職員、なじみの場所として感じてもらえると考えている。ユニットの指定、時間の指定も可能なためリピーターも多い。

世田谷区発達障害相談・療育センターの概要と現状報告

【発表者】世田谷区発達障害相談・療育センター
地域事業部：稻垣 修

世田谷区では、発達障害児支援基本計画（平成20年8月）に基づき、特に、知的、身体、精神の3障害に比べ、支援の取り組みが遅れている発達障害の支援を推進するため、中核的な拠点施設として『世田谷区発達障害相談・療育センター（愛称“げんき”）』を平成21年4月に開設しました。

4月1日の時点で、総合福祉センター（さくらぼーと）からの移行ケースが120ケースと電話相談予約件数が90ケースという、大変な数での発進でしたが、約半年が過ぎ、ようやく事業が落ち着いてきました。

当センターでは、臨床技術部、療育事業部、地域事業部、と事業を分割しています。地域事業部では、地域支援事業の一環として、『地域に発達障害についての理解を広げていく』という役割があります。この機会に、世田谷区民及び、世田谷区で福祉に携わっていらっしゃる方々に、世田谷区の発達障害に関する新しい施設として、当センターの役割や概要を知っていただければと考えております。

**世田谷区発達障害相談・療育センター
[げんき]の概要と現状報告**



運営委託：社会福祉法人道家
世田谷区発達障害相談・療育センター
地域事業部
相談・療育

位置づけと機能について

世田谷区における発達障害に対する早期発見早期支援

- ・早期発見—3歳児健診、4歳6ヶ月児発達相談
- ・早期支援—「げんき」

「げんき」の機能

- ・相談機能
- ・療育機能
- ・地域支援機能

対象

- ・世田谷区在住
- ・発達障害者支援法に規定される発達障害児者
- ・療育については18歳未満の方対象

料金

- ・相談無料
- ・未就学児の療育は児童デイサービスにより実施
- ・小学生以上の療育は1回500円

スタッフ

平成21年11月1日現在

| センター長 | | 1 | |
|-------|---------|----|--|
| 臨床技術部 | 非常勤医師 | 5 | |
| | 非常勤心理 | 2 | |
| | 非常勤OT | 1 | |
| 療育事業部 | 常勤 | 16 | 心理師(7) S.T.(2) 社会福祉士(3) 精神保健福祉士(2) 保育士(1) 理療員(2) 管理員 |
| | 非常勤 | 6 | 心理師(6) |
| | 非常勤職能担当 | 5 | 社会福祉士、精神保健福祉士、 保育士、他 |
| 事務部門 | 常勤 | 2 | 心理師(3) |
| | 非常勤 | 1 | |

臨床技術部

医療相談

- ・診断種類なし
- ・発達障害に関しての医療的アドバイス
- ・高に関する相談
- ・他医療機関紹介

機関内アドバイザー

- ・ケースカンファレンスでのスリーパーマイズ
- ・医学的、心理的観点からのアドバイス
- ・OT(作業療法士)

療育事業部

発達相談・療育相談

- ・発達についての心配
- ・思春期対応の心配、引きこもり・就労についてなど
- ・就労による関係機関職員の相談
- ・センターでの療育に関する事前相談

療育

発達や行動の特性に応じた療育

保護者の方とお問い合わせなどについて話し合い日常生活の安定、充実へつながるよう支援

- ・個別指導(認知コミュニケーションセッション、環境調整対応など)
- ・集団指導(児童・生徒グループ、療育的余暇支援など)
- ・個別十集団指導

療育について

- ・子どもへの療育
- ・保護者支援
- ・子どもの所属先の訪問

クール制

1クール半年間、全10回程度を目安とし、ケース会議において支援内容および頻度・回数を検討する。

長期フォロー

ライフステージに合わせた支援内容の検討
就学など移行段にはセンターでの情報の提供などを行い適切な長期的な支援につなげる。

地域事業部

相談

- ・地域資源（医療機関、療育機関、社会福祉サービス）についての相談・紹介
- ・社会福祉相談

障害理解の促進

- ・地域の障害理解を促進するための多様な情報の発信（ポスター、広報誌、ホームページ）
- ・広く地域の住民の方々を対象とした講演会、シンポジウムの開催
- ・開発機関の職員を対象とした研修会の開催
- ・開発機関支援（訪問アドバイス）

相談の流れ

センターの現状報告

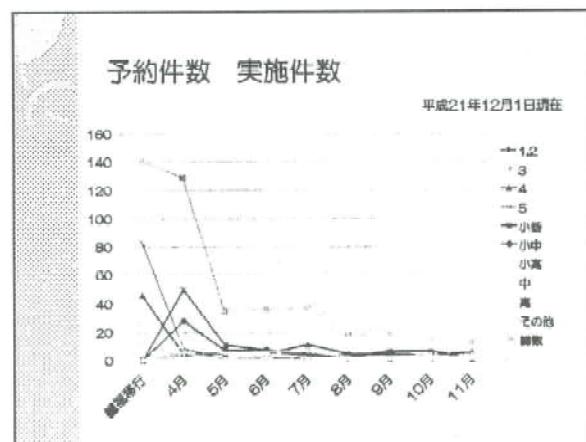
平成21年12月1日現在

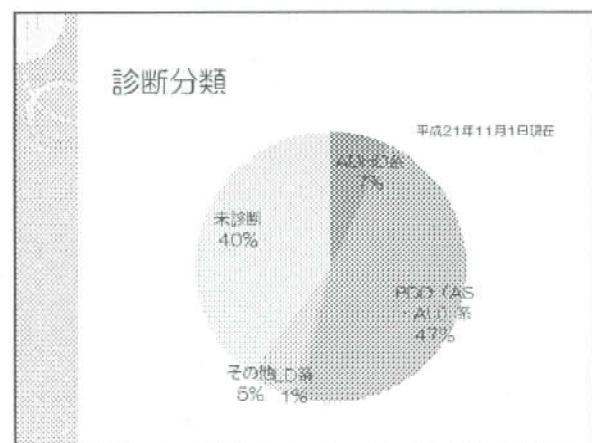
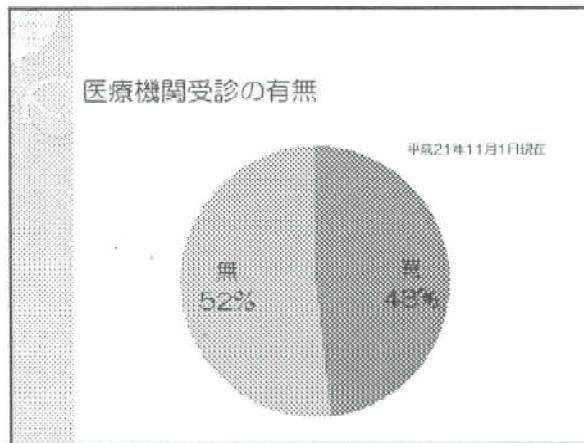
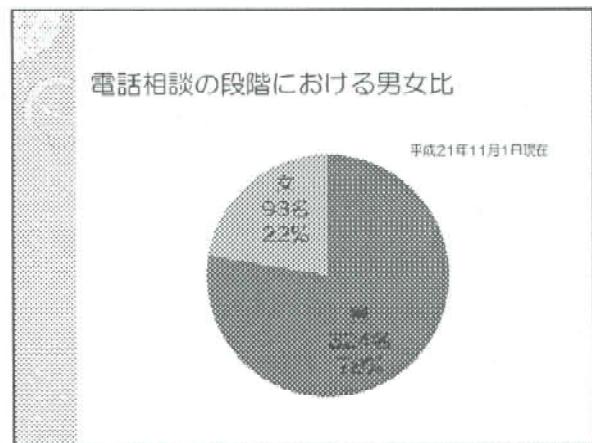
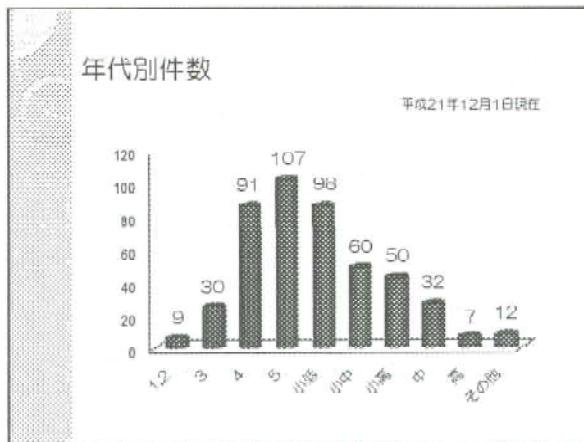
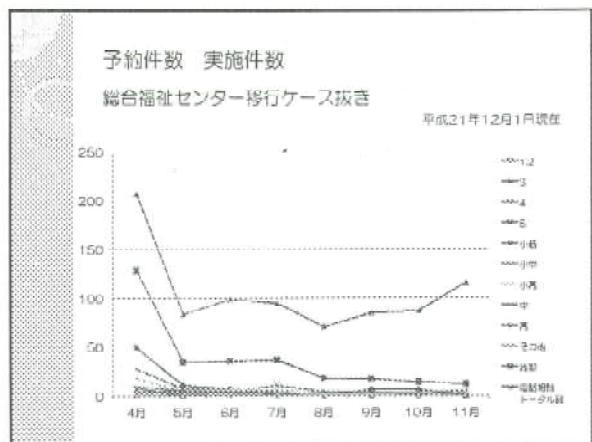
| | |
|-----------------------------|--------|
| ・4月に総合福祉センターから当センターへの移行ケース数 | 140ケース |
| ・12月までの電話相談受付件数 | 782件 |
| 当センター相談予約数 | 496件 |
| 終了または他機関紹介 | 286件 |

予約件数 実施件数

平成21年12月1日現在

| 年齢 | 電話相談予約数 | インティック実施数 | 療育実施数 | 個別 | グループ | 個別+グループ |
|------|---------|-----------|-------|----|------|---------|
| 0～2歳 | 9 | 4 | 2 | 1 | 0 | 1 |
| 年少 | 30 | 20 | 14 | 9 | 1 | 4 |
| 年中 | 91 | 58 | 50 | 11 | 16 | 23 |
| 年長 | 107 | 82 | 75 | 15 | 16 | 44 |
| 小1・2 | 98 | 68 | 44 | 10 | 20 | 14 |
| 小3・4 | 80 | 40 | 27 | 7 | 18 | 2 |
| 小5・6 | 50 | 21 | 11 | 6 | 5 | 0 |
| 中学生 | 32 | 16 | 6 | 3 | 2 | 1 |
| 高校生 | 7 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| その他 | 12 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 合計 | 496 | 304 | 229 | 62 | 78 | 89 |





— <質疑応答> —

Q：世田谷が多いのか？

A：客観的なデータはないが、世田谷14万人の人口の中で実現したため。知的障害のないアスペルガー症候群、ADHD、LD（広範性発達障害）が圧倒的に多い。18歳までを対象にしたことが大きい。発達相談室を世田谷区だけでも鳥山、桜新町、自由が丘に増やすことが決定している。

助言者：相談件数が大変多いのは行き場のない、理解されない方が待ち焦がれてできたため、多くかかってきたと考えられる。

介護保険における通所系サービスの役割と通所連絡会の活動

【発表者】世田谷区介護事業者ネットワーク
医療法人社団東聖会 おおしま整形喜多見介護センター 土井知紀

介護保険制度における通所介護、通所ケアの機能・役割について紹介し、事業者の集いとしての通所連絡会の活動を報告します。

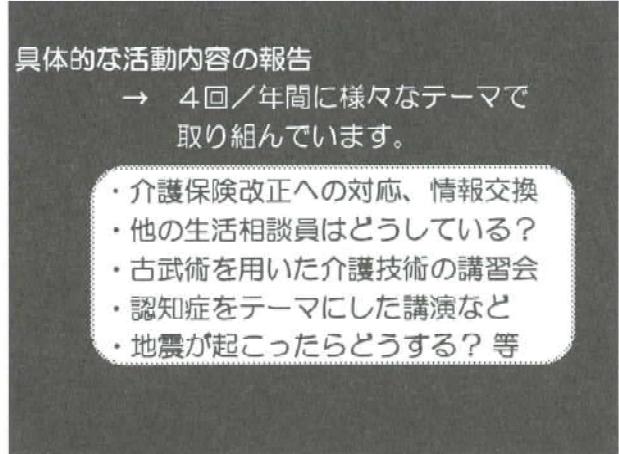
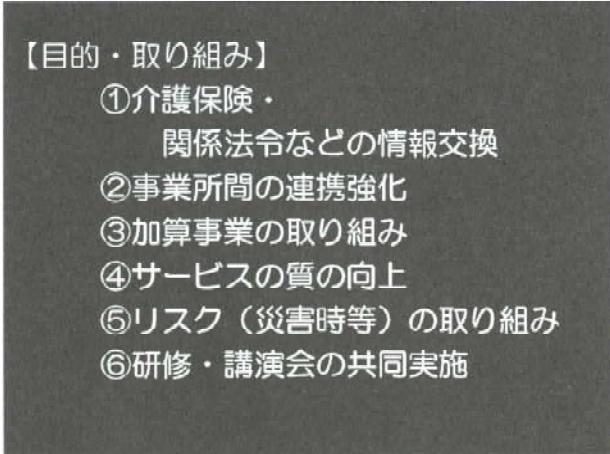
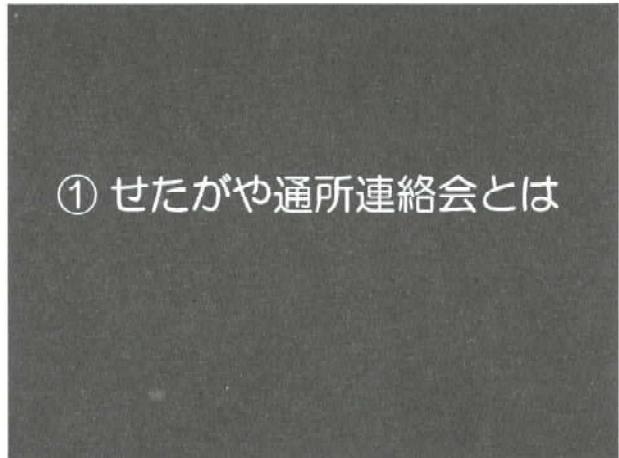
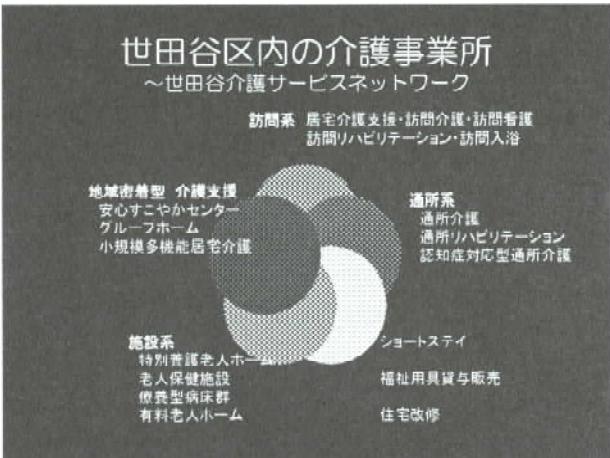
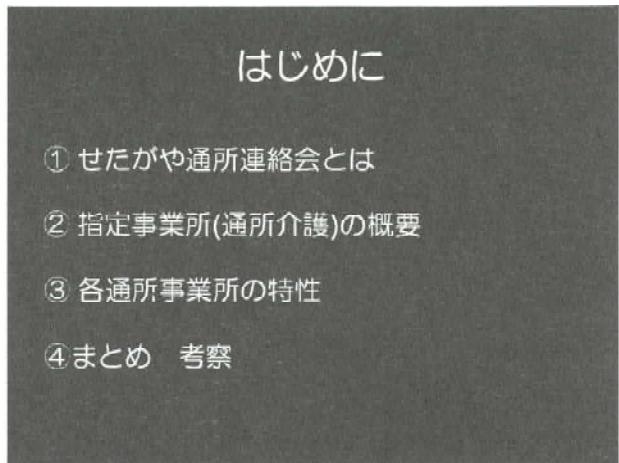
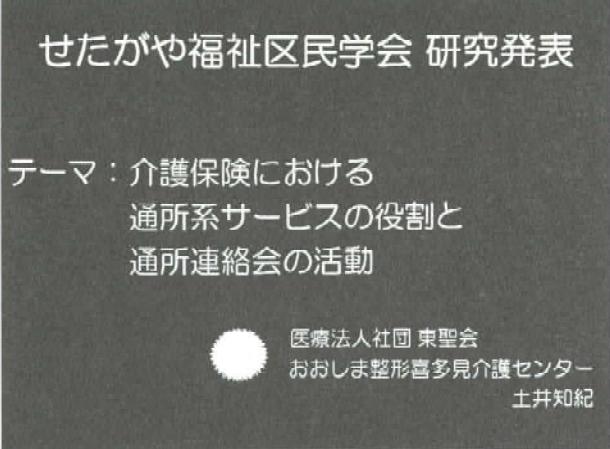
介護保険制度に所謂『通所系』といわれるサービス事業者は、世田谷区内で介護事業に係わる総数1,038事業所のうち102事業所を数える。

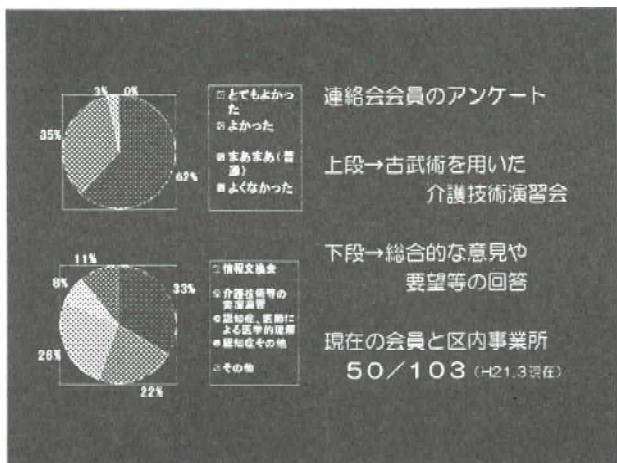
近隣で見かける送迎バスは良く目にされていると思うが、このサービスがどのような内容で、またどのような位置づけであるか紹介していきたい。

介護保険施行から9年が経過し、通所系サービスの事業者数も増えてきた。指定事業所に課せられる規定や基準を紹介し、世田谷区内で通所介護事業を実施している多くの事業者が法改正や加算、行政からの情報や、特に現場の職員が抱える悩み問題など抱えている。そこで他事業者間の連携を密に取り、問題に取り組んでサービス向上に繋る目的に発足した『せたがや通所連絡会』の活動と報告を紹介していく。

この会は母体である『世田谷区介護事業者ネットワーク』の会員からサービス別に部会として発足したもので、年4回の活動を実施している。毎年テーマを絞り会員からアンケートを実施、意向に沿った内容を提供している。

また、通所系サービスが持つ特性を考察し、個々の特性をもった事業所の一面を例としてあげる。





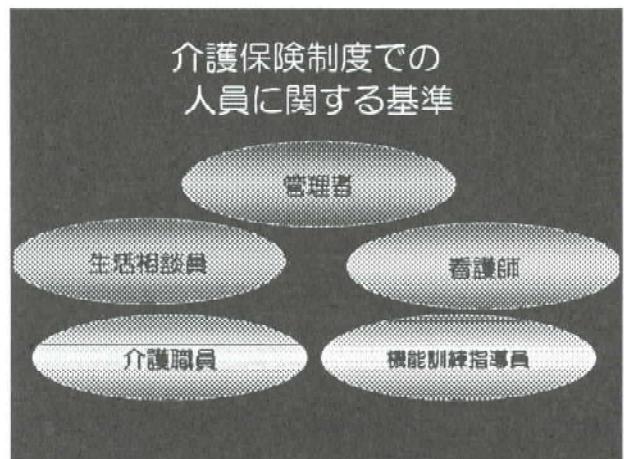
② 指定事業所(通所介護)の概要

介護保険制度の指定事業所

介護保険の法令基準を守っている事業所
都道府県知事に届ける ⇒ 知事から指定を受ける

【基準とは?】

- 人員…従業員の数、職種など
- 設備…部屋の広さや数、使用目的
- 運営…内容、サービス、他の介護との連携など
- 加算…運動器、栄養、口腔、サービス体制など



介護保険制度での通所サービスの機能・役割

介護保険法での基本方針より

指定通所介護の事業は、要介護状態になった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように目指す。

介護保険制度での通所サービスの機能・役割

必要な日常生活上の支援及び機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を目指す。

③ 各通所事業所の特性

色々なデイサービスがあり
得意な分野が見られる！

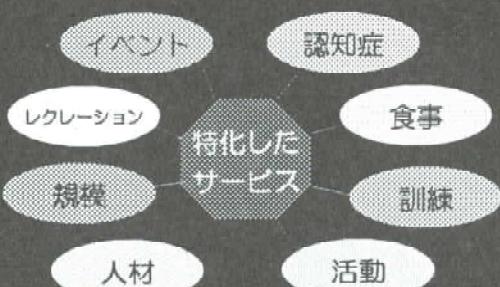
【法人格】

有限会社、株式会社、NPO、社会福祉法人
医療法人社団／財団・・・など



各事業者（各社）得意の分野を持って
おり、日々の活動や行事・イベントに
特徴がある→特化したサービス

色々なデイサービスがあり
得意な分野が見られる！



おおしま整形喜多見介護センター

医療法人社団
有床診療所
介護併設事業
医療・介護の連携
手術入院、在宅、介護
運動器、脳血管、リウマチ疾患
医療から介護に至る連続性継続性のあるナ
ビス
整形外科、内科、脳外内科
→リハビリ、訓練



機能訓練を重点に・・・



機能訓練を重点に・・・

運動器機能低下をきたす下記の疾患群の既往ないし存在

- ① 腰椎圧迫骨折・各種脊柱変形（亀背、高度腰椎後弯、側弯など）
- ② 下肢骨折、特に大腿骨頸部骨折・骨粗そしょう症変形性
関節症、特に股関節、膝関節
- ③ 腰部脊柱管狭窄症・脊髓障害（頸髓症、脊髓損傷など）、
神経・筋疾患
- ④ 関節リウマチ、各種関節炎、下肢切断後、長期臥床後の
運動器機能

機能訓練を重点に・・・

日常生活自立度判定基準でランクJおよびA
(要支援+要介護1, 2)
運動機能評価=下記の1)、2)または3)
に該当する者

- 1) バランス能力 閉眼片脚起立時間15秒以下
- 2) 移動歩行能力timed up go test 11秒以上
- 3) 40cm踏台昇降が出来ない

機能訓練を重点に・・・

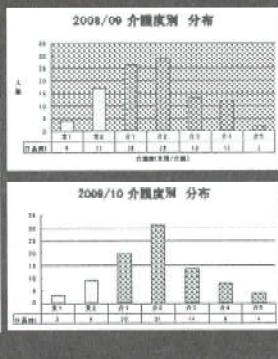
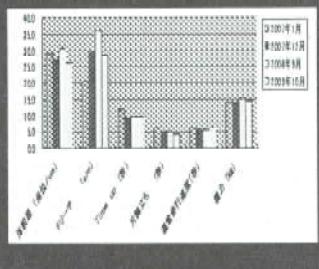
【転びやすい人の特徴-体の特徴】

転びやすい人には、3つの要素があります。

- ・第1は老化、第2は病気、第3は運動不足です。
- ・運動不足が積み重なると、肥満や動脈硬化をきたしやすく、また脚力も弱くなります。そして、からだの運動機能も、姿勢やまわりの状況などを察知する感覚機能も衰え、からだ全体をうまく調節する仕組みにひずみが起きた結果、転ぶことになります。
- ・からだの特徴には、肥満傾向の人、逆に細く筋肉量が少なく体力の弱い人、視力の弱い人などがあげられます。
- ・→ “ロコモティブ シンドローム”

機能訓練を重点に・・・

- ・体力測定、エビデンス
→介護度の変化



④ 考察、まとめ

- ・個々の特徴を生かしたデイサービス
- ・介護／医療との連携必要
- ・地域に根ざしたサービス
- ・デイの特性を生かす→災害対策など
(避難場所としての活用など思案)

ご清聴有難うございました。

参考文献、協力：

日本運動器リハビリテーション学会
運動器リハビリテーションセラピスト研修資料
医歯薬出版(株) クリニカルリハビリテーション

せたがや通所連絡会 幹事一同

医療法人社団 東聖会 理事長 大島幸吉郎

生活保護におけるスティグマ性

【発表者】駒澤大学大学院社会学専攻博士後期課程：丸山 龍太

わが国のラストセーフティネットを司る役割を持つのは「生活保護」である。周知のとおり、1950年に現行制度が施行されて以降、今日まで機能してきた。

わが国の生活保護受給率は他の先進諸国よりはるかに少ないことが指摘されている。昨今では、制度が機能不全を起こしている事実が明るみとなっている。例えば、水際作戦等による給付抑制策の実施は、餓死者を出す結果をもたらしている。労働問題の面では失業即、住居の喪失、住居の喪失即、路上生活、生活困窮という雪崩式の落層が起こっている。相対的貧困率が2007年比15.7%であると国が発表し、6人に1人が貧困状態であることを公にしたのもつい先達てのことである。貯蓄ゼロ世帯の20%越え、経済苦による自殺者の増加等、貧困という問題が深化していることは日に浮き彫りとなっている。社会的に許容できない事態と言えよう。

ここまで状況が深刻化している事実があるならば、制度受給者の増加は先進諸国並みの水準に近づくであろう。落層を阻止するため、生活保護制度の改善を求める声が人々の間から出てもおかしくはない。ところが、生活保護制度の改善ではなく全く逆の施策がこれまで行われてきたことは事実として世に残されている。「適正化」による給付抑制、老齢加算・母子加算の廃止、捕捉率調査の44年間未実施等、国が正面から問題に対処してきたか甚だ疑問がよぎる。そして国の姿勢を国民が批判し制度の改善を求める声もあまり大きくはなかったと言える。この因果関係には一体何が潜んでいるのだろうか。

本研究では、この点を「スティグマ」という側面からアプローチしたい。例えば、西尾祐吾教授は社会福祉発展の歴史は「スティグマ克服の歴史」であると説いている。現在のわが国での生活保護の動向は、「スティグマ克服」の大きな壁に直面していると考えることもできる。それならば、一体誰に対してどのようなアプローチで「スティグマ克服」を目指す必要があろうか。そのための課題とは何なのか。先行研究を踏まえて検討していく。

高次脳機能障害者へのサービスの充実に向けて私たちの役割は

【発表者】世田谷高次脳機能障害連絡協議会 代表 今井雅子

【共同研究者】世田谷高次脳機能障害連絡協議会 監査 松宮丞二

高次脳機能障害とは、脳血管障害や頭部外傷、低酸素、感染、中毒疾患などのさまざまなものにより、脳が損傷を受けたために起きる後遺症です。言語、思考、記憶、行為、学習、注意等の知的な機能に障害が起きた状態を指します。脳血管障害は40代から60代の発症が多く、働き盛りの大黒柱が倒れるということは、多くの経済基盤を失い、明日からの生活に追われ一家の生活に甚大な影響を及ぼします。また最近では交通事故やスポーツ事故などによる20代30代の若年層が増え、福祉制度の枠からはずれたり、就学・就労問題、親亡き後のことなど、深刻な問題があります。

世田谷区では、「高次脳機能障害者と家族の会」からの区議会への陳情が採択されたことをきっかけに、2004年4月12日行政と区民が協働して福祉を考える『政策提言の会』を発足しました。テーマの一つに『高次脳機能障害者が安心して地域で暮らせる支援』が取り上げられ、2004年12月に、世田谷区長へ大提言を1本、提言を3本提出しました。世田谷区在住の高次脳機能障害者に関する実態は、まだ十分に把握されておらず、個々が試行錯誤して活動しているのが現状です。今後の区の障害者施策を考えるためにあたっては、同じように活動しているもの同士で横のつながりを強くし、世田谷区とパートナーシップを持ちながら活動を開拓していくことが必要だと考え、2005年5月25日政策提言の会のメンバーを中心に『世田谷高次脳機能障害連絡協議会』を発足しました。

高次脳機能障害者とその家族が、住み慣れた世田谷区で安心して生活できるように、高次脳機能障害に関する理解と啓発、および高次脳機能障害者の生活の向上を図ることを目的として、政策提言、情報交換、関係団体との連携、当事者たちを中心とした活動などを行っています。

高齢者デイサービスを「セルフヘルプ・グループ」的なものとして捉えてみる

【発表者】世田谷区社会福祉事業団 デイ・ホーム松原 岡田 伊弘

【はじめに】

「デイに通うようになってから、うちのおばあさんが元気になった」…デイにお客様を送り出していただくご家族様から、たびたびこんなうれしいお言葉を頂戴する。デイサービスに従事する者の間では、元気になっていくお客様が少なくないことはよく知られている。そこでデイサービスの持っている機能を概観し、「元気になれるデイ」について考えていく。

【集団活動の持つ強み】

高齢者デイサービスは、介護保険の「通所介護」でもある。要支援・要介護とされる方が利用される。要支援・要介護となった理由は、病後の後遺症や後遺障害、虚弱、認知症の症状など。ここでの業務は何人かの「ご利用者様」を集団でケアすることであり、ケアワークにはグループ・ワークの要素も求められてくる。利用者は、日常ひとりではできないレクリエーションや作業活動を通して、眠っていた能力を刺激され、集団の中で注目・肯定されることでモチベーションが強化されていく。

【ピア・カウンセリング的人間関係】

利用者の方々はそれぞれに、現在の自分・近い将来の自分の姿に不安や悩みを抱えていることが多い。自分の感じているような思いを他の利用者が話しているのを聞くと「あら、あなたも」と感じ、その思いを共感・共有する関係が生まれる。それは「自分ひとりが悩んで辛いわけではないし、同じように大変な思いをしている人も頑張っている、自分もまだやれるかもしれない」という感情を呼び起こし、生きる意欲につながっている。この場では、ピア・カウンセリングのような効果がみられている。

【エンパワメントをも展望して】

要介護状態であっても、もともとはほとんどの方が「自立した社会生活を営んでいた」のであって、「自分のことくらい自分でしたい」という思いは強い。しかし要介護状態になるに至った経過の中で、不安や混乱・抑うつに巻き込まれていくケースも少なくない。スタッフはそれらの状態を整理し、心理状態を受け止め、本人と“社会”との接点として「居場所」と「役割」を本人と共に考え、見つけていく。それらが本人にとって心地よいものであれば、自分でできる能力を動員して、「回復」していく。

セルフヘルプ・グループとは、その特徴として「匿名性」の原則があったり、当事者自身による運営だったりする。これらの条件からは外れるので、デイサービスが「セルフヘルプ・グループ」であるということはできない。けれども、その中で行われていることは〈認知の再構成〉〈生活技術の学習〉〈情緒的サポート〉〈個人的な情報の提供〉〈社会化〉〈自己信頼と自尊心の獲得〉という、セルフヘルプ・グループの特徴とよくマッチする。デイサービスの「利用者集団」が、その相互作用の中から自身の「存在感」を肯定し、「元気になる」。デイサービスの持つ可能性が、ここにある。

高齢者デイサービスを 「セルフヘルプ・グループ」的なもの として捉えてみる

世田谷区社会福祉事業団
デイ・ホーム松原
岡田 伊弘

「デイサービス」って、何？

- ・もともとは「老人デイサービスセンター」
(老人福祉法で定義された施設)


世田谷区の場合、施設名称に
「高齢者在宅サービスセンター」という名前が
入っている施設は、その名残
(外してしまった施設もありますが)

「デイサービス」って、何？

介護保険制度ができてからは
「通所介護」というメニューにとりこまれた
「通所介護事業所」が提供する介護内容・
付随する諸々のことやる場所
 「老人デイサービスセンター」から
変化してきたものなんだけど...
ごっちゃになっているのが現状

とりあえず、ここでは

- ・介護保険給付の「通所介護」でくられるものを

「高齢者デイサービス」

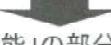
...ということにします。

利用条件

- ・要支援1～2、要介護1～5
- ・介護保険料を払っている人
- ・「居宅サービス計画」に基づく利用(ほとんど
の場合、介護支援専門員が計画と調整を行っている)

やっていること①

- ・体調の観察と助言
- ・食事の提供と介助
- ・身体の清潔の維持と介助(入浴・清拭・排泄)


「家庭生活機能」の部分的肩代わり

やっていること②

- ・健康状態の維持のための運動
- ・レクリエーションの特性を活用した集団活動
- ・理学療法・作業療法・心理療法とその応用
- ・自宅から外出する機会の提供



「社会的生活」への援助機能

やっていること③

- ・介護の必要な方の見守り役
- ・ご家族を介護されている方への側方支援
- ・施設周辺にお住まいの住民の方の相談窓口
(地域包括支援センターへのつなぎ役)

...etc.

スタイルもいろいろ

- ・利用者の方ほぼ全員で一斉に同じ活動を行うタイプ(学校型)
- ・利用者の方ご自身がある程度設定されたメニューの中から選択して活動を行うタイプ(部活型)
- ・利用者の方同士で相談しながらその日の活動をすすめていくタイプ(サロン型)
- ・利用者の方ご自身でその日一日の目標を設定し、取り組んでいくタイプ(会社型)
- ・折衷型

利用者の方の状態像(利用前)

- ・不活発な生活(閉じこもりがち、限られた交流、ぼんやりした時間が長く続く)
- ・発病・受傷後の生活の変化に困惑
- ・体力も減衰



目標も自信も喪失しているか、
喪失しかかっている状態

とはいえ、

- ・もともとは社会生活を営んでいた
- ・自分なりに自立した生活ができていた



「そんな私がどうして他人の手を借りて
生きていくなんていふことができようか」

プライド

マズローは言う



その方は、今どのような状態？

- ・プライド(これまでの蓄積)と現状の乖離
- ・本人の中での葛藤
- ・本人と家族の間にある葛藤
- ・高齢者に多くみられる心理的傾向
- ・加齢関連認知低下(軽度認知障害や認知症も含めて)はみられるのかどうか

初めての「デイ」

- ・誰でも初めてのことは緊張するもの
- ・高齢者の場合は更に心理的ハードルが高い
 そこをどうクリアするか

↓
ケアマネージャーの状態像評価と方針
施設側スタッフの対応と配慮
ご本人のモチベーション

最初のハードルを越えると

- ・利用者の方同士での自己紹介
- ・自己開示と相互承認～メンバーシップ



「ここに私が来てもいいわけね」
⇒ 自宅以外の“居場所”的再獲得
(所属の欲求・承認の欲求へ)

「ピア・サポート」とは

- ・「仲間による支えあい」
... アルコール・薬物・ギャンブル・etcからの依存から抜け出し、自力更生を目指す試み

↓
これらの取り組みの成果から、様々に応用
「同じような課題に直面する人同士が
相互に支えあう」

デイサービスの利用者の方は

- ・加齢化に伴う身体の変化
 - ・環境の変化(地域・生活・交友など)
 - ・それらに起因するさまざまな想い
- 「あら、あなたも？　… それって、
私だけが感じていたんじゃないんだね」

「あなた、お生まれはいつ？」

- ・利用者にとっては、数少ない「同世代に出会える場」
- ・年上の利用者がいたりすると「あらすごい、私も頑張らなくちゃ」
- ・同時代の生活体験の共有「お互い、苦労してきたわよね」

↓
家族にも出さない “自分をオープンにできる場”

何度か通っているうちに

- ・昔の話ができる場所
- ・今の自分をそのまま受け入れてくれる場所
- ・今の自分が感じている「様々な思い・悩み」と近しいものを持っている人たちの集まる場所
- ・「お世話係兼相談人」がいる場所(それは通常『介護・看護職員』と呼ばれていたりする)

セルフヘルプグループとは

(ex精神保健分野の場合)

- ・他者とともに共通の問題を共有する
- ・他者を援助することで自己をたすける
- ・自立した回復者との出会いは、新たな自分を気づかせる
- ・専門職スタッフが関わる場合でも、メンバーのひとり
- ・スタッフは「黒子」

セルフヘルプ活動との比較①

セルフヘルプ活動の要素

- ・認知の再構成

デイサービスでの利用者

- ...「あら、あなたも？ ...それって、私だけが感じていたんじゃないんだね」

- ・生活技術の学習

...生活リハビリテーション

- ・情緒的サポート

- ...「お互い、苦労してきたわよね」

セルフヘルプ活動の要素②

セルフヘルプ活動の要素

- ・個人的な情報の提供

デイサービスでの利用者

- ...自分の昔話

- ・社会化

- ...「あらすごい、私も頑張らなくちゃ」

- ・自己信頼と自尊心の獲得

(著者「エンパワメント 実践の理論と手法」
小出義三・松本祐士・久田利夫 山実出版)

- ...「これだけの年月、生き抜いてきたんだから、それだけでも上等

エンパワメント・プロセス

- ・自己効力感(自分の生活における出来事の創出と統制)、自己意識、自尊心、自己統制
- ・共同体験(体験が自分一人のものではなく、共有されていることを知る)
- ・能動化(自分の状況を分析・判断し、かつ自分の問題解決のために必要な技能を獲得したり、活動したりする)
- ・行為(アクションを起こす)

セルフヘルプとエンパワメント

- ・エンパワメントのプロセスの要素とセルフヘルプ活動の特徴を比較してみると、セルフヘルプ活動そのものが、個々人のエンパワメントを目指していると考えてもよいであろう。エンパワメントのプロセスのなかで、「共同的体験の確認」では、まさにセルフヘルプ活動の共同体験を通して、メンバーの生活技術の学習、情緒的サポート、情報の提供などが行われるのである。そして、メンバーはセルフヘルプ活動のエンパワメントを通して、今まで自分がもっていた認識を変え、自分の問題を解決するために、個人的、政治的、経済的にもあらゆる側面で活動するようになるのである。
- ・ただ、留意しなければならない点は、あらゆる種類のセルフヘルプ活動が最終的にはメンバーのエンパワメントを目指したとしても、個々のメンバーの問題の内容によって、エンパワメントが社会改革を目指すセルフヘルプ活動と、そうでない活動に分類されるように見える。

(著者「エンパワメント 実践の理論と手法」 小出義三・松本祐士・久田利夫 山実出版)

まとめ

- ・本来のセルフヘルプ活動は、「専門職に頼らずに、自分たちでやろう」という経過から立ち上がったもの
- ・その意味では、デイサービスは「セルフヘルプ活動」ではない
- ・けれど…

もともと力を持っている

- ・集団で過ごす時間 ⇒ 社会性の再獲得
 - ・話し相手 ⇒ 孤独の癒しと励まし
 - ・利用者同士の共感と相互理解
- ↓
- ・モチベーションの上昇
 - ・生活リズムの調整
 - ・「元気」が回復していく

m(_ _)m

第7分科会総括

世田谷区発達障害相談・療育センター長 友田 篤

第7分科会ですが、「日ごろの活動から見えてきたもの」という分科会テーマで私（友田）と事業団の佐々木さんで進行させていただきました。第7分科会は多様なテーマで、介護、障害、生活保護、高次脳機能障害、発達障害の6題が出ましたが、6題ともそれぞれに多様な内容がありまして、一言でまとめるということは難しいです。事業の報告であったり、事業所の紹介であったり、大学院の方の研究だったり、生活保護のテーマもありました。実践報告ということでいうと2つくらいでした。分野は多様でしたが、全体を通して、発表者の皆さんのお背後の思い、価値観、理念、それらは共通するものがあるなど感じ、何だろうと思ったのですが、やはり通常よく言われる自己信頼、自尊心、エンパワーメントといった言葉が出てきます。基調講演で「今の社会は人間を人間として大事にしていないのではないか」という石井先生のお話し、「心を大切にしていないのではないか」というお話がありましたが、我々の分科会の中では逆にそこが通奏低音のように共通して、それぞれの方がそれぞれの立場、職種、研究の中で「人の心を大事にして行こう、人間の尊厳を大事にして行こう」という思いに裏打ちされてそれぞれの分野で取り組んでおられるということを感じました。



全 体 總 括

全体総括

駒澤大学文学部准教授 長尾 譲治

駒澤大学で今回準備を担当させていただきました長尾でございます。本日は長時間にわたり、せたがや福祉区民学会にご参加くださいまして、誠にありがとうございました。

本日の学会は7つの分科会に分かれ、いま各分科会からご報告をいただいたように、様々な成果があったと思います。世田谷区内での先進的な取り組み、世田谷区と他の地域をつなぐ実践、さらに他の地域での実践のご発表もありました。私も各分科会を回り、興味深く拝聴させていただきました。皆さまの様々な研究・実践活動が、今後の世田谷の福祉の発展に大いに繋がると思いますし、この学会の特徴でもある世田谷から全国への発信という意味でも、良い大会になったのではないかと思います。

昨年は準備大会として昭和女子大学で開催され、今年は駒澤大学、さらに来年は日本大学で開催されることになっております。本学といたしましても、課題や情報を共有しながら、世田谷区内で様々な福祉の取り組みをしておられる関係者の方々と連携をしていきたいと思っておりますので、今後ともよろしくお願い申し上げます。

本日お越しになつて感じられたと思ひますが、本学は坂道が多かったり、あるいは建物が古かったり、設備に不備があつたりと、ご参加の皆様には様々な面でご不便に思われたかもしれません。お詫び申し上げます。

今大会の開催に際し、ご協力いただきました世田谷区、世田谷区社会福祉事業団のスタッフ、そしてご参加の皆さんに深く御礼を申し上げたいと思います。また今回、駒澤大学・日本大学・昭和女子大学の学生の皆さんにボランティアとして様々なご協力をいただきました。学生諸氏のご協力に対しても、改めてお礼を申し上げたいと思います。

来年は日本大学での開催ということになりますが、今後のせたがや福祉区民学会のさらなる発展をお祈り申し上げ、あいさつに代えさせていただきたいと思います。本日はどうもありがとうございました。



せたがや福祉民学会
役員および運営委員名簿

せたがや福祉区民学会 役員名簿

| 役 職 | 氏 名 | 所 属／職 名 |
|-----|---------|----------------------|
| 会長 | 石井 哲夫 | 日本社会事業大学名誉教授 |
| 副会長 | 永山 誠 | 昭和女子大学人間福祉学部福祉社会学科教授 |
| 理事 | 秋山 由美子 | 世田谷区社会福祉事業団理事長 |
| 理事 | 上之園 佳子 | 日本大学文理学部社会福祉コース准教授 |
| 理事 | 飯田 基次 | 世田谷区社会福祉協議会会长 |
| 理事 | 井上 仁 | 日本大学文理学部社会福祉コース准教授 |
| 理事 | 今泉 礼右 | 日本大学文理学部社会福祉コース教授 |
| 理事 | 植田 祐二 | 世田谷区高次脳機能障害連絡協議会 |
| 理事 | 大熊 由紀子 | 国際医療福祉大学大学院教授 |
| 理事 | 加藤 美枝 | 世田谷区生涯大学専任講師 |
| 理事 | 河畠 修 | 世田谷区福祉人材育成・研修センター長 |
| 理事 | 桐原 宏行 | 駒澤大学文学部社会学科社会福祉専攻主任 |
| 理事 | 竹内 孝仁 | 国際医療福祉大学大学院教授 |
| 理事 | 辻本 キクオ夫 | 世田谷区介護サービスネットワーク代表 |
| 理事 | 友田 篤 | 世田谷区発達障害相談・療育センター長 |
| 理事 | 橋本 瞳子 | 特別養護老人ホームさつき荘施設長 |
| 理事 | 長谷川 駿 | 桜新町リハビリテーションクリニック院長 |
| 理事 | 堀川 雄人 | 世田谷区地域福祉部長 |
| 理事 | 村田 幸子 | 福祉ジャーナリスト |
| 理事 | 山岸 道子 | 東京都市大学人間科学部児童学科教授 |
| 監事 | 牧野 まゆみ | 日本放送協会学園社会福祉コース教諭 |
| 監事 | 梅村 恒司 | 世田谷区シルバー人材センター参与 |

第1期 (H21.12.12) 会長、副会長以下50音順

せたがや福祉区民学会 運営委員名簿

| 役 職 | 氏 名 | 所 属／職 名 |
|-----|--------|----------------------|
| 委員長 | 永山 誠 | 昭和女子大学人間福祉学部福祉社会学科教授 |
| 委員 | 秋山 由美子 | 世田谷区社会福祉事業団理事長 |
| 委員 | 上之園 佳子 | 日本大学文理学部社会福祉コース准教授 |
| 委員 | 井上 仁 | 日本大学文理学部社会福祉コース准教授 |
| 委員 | 植田 祐二 | 世田谷区高次脳機能障害連絡協議会 |
| 委員 | 加藤 美枝 | 世田谷区生涯大学専任講師 |
| 委員 | 河畠 修 | 世田谷区福祉人材育成・研修センター長 |
| 委員 | 友田 篤 | 世田谷区発達障害相談・療育センター長 |
| 委員 | 橋本 瞳子 | 特別養護老人ホームさつき荘施設長 |
| 委員 | 長谷川 幹 | 桜新町リハビリテーションクリニック院長 |
| 委員 | 村田 幸子 | 福祉ジャーナリスト |
| 委員 | 山岸 道子 | 東京都市大学人間科学部児童学科教授 |

第1期 (H21. 12. 12) 委員長以下50音順

資 料 編

せたがや福祉区民学会 設立大会

平成21年12月12日（土）12:00～17:00
於 駒澤大学駒沢キャンパス

参加人数 453人 （学生59人・理事等役員、助言者21人含む）

分科会参加者（各発表終了時の人数）

| 発表番号 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|-------|----|----|----|----|----|----|----|
| 第1分科会 | 26 | 27 | 20 | 26 | 18 | 15 | 28 |
| 第2分科会 | 52 | 51 | 47 | 31 | 32 | 40 | 28 |
| 第3分科会 | 40 | 53 | 65 | 63 | 24 | 28 | 26 |
| 第4分科会 | 88 | 80 | 69 | 43 | 45 | 33 | 45 |
| 第5分科会 | 41 | 40 | 35 | 40 | 40 | | |
| 第6分科会 | 56 | 51 | 42 | 51 | 54 | 15 | |
| 第7分科会 | 30 | 23 | 17 | 23 | 26 | 17 | |

第1回せたがや福祉区民学会設立大会

大会テーマ

学びあい、 ひろげよう せたがや福祉の輪

開催年月日：平成21年12月12日（土）

会場：駒澤大学 駒沢キャンパス

「せたがや福祉区民学会」設立大会参加の呼びかけ

私たちは「せたがや福祉区民学会」を設立します。

この学会は、世田谷での福祉に関わるすべての人たちが、さまざまな実践について議論を重ね、情報を交換する場といたします。

日頃の実践に根ざしたたくさんの事例の発表を通して、その知見を相互に共有し、研究を深め合う機会となるでしょう。昨年12月に昭和女子大学で開かれた準備大会では、300人を超える人々が集まり、26の発表が行われました。発表された事例や意見は、世田谷の福祉を育て合い、高めあいたいという地域の熱意を感じさせるものでした。福祉に携わる区民関係者の皆さんに、自分たちのふだんの活動を多くの人々に広く知ってもらいたい、という思いのあることがはっきりと示されました。

今年も大勢の皆さんが出立大会へ参加されることを希望しています。

平成21年 爽秋
せたがや福祉区民学会
発起人一同

せたがや福祉区民学会 発起人会

| | |
|--------------------------------------|----------------------------|
| 会長：石井 哲夫（日本社会事業大学名誉教授、社会福祉法人嬉泉 常務理事） | 以下、50音順 |
| 上之園佳子（日本大学文理学部社会福祉コース准教授） | 飯田恭次（世田谷区社会福祉協議会会长） |
| 井上仁（日本大学文理学部社会福祉コース准教授） | 今泉礼右（日本大学文理学部社会福祉コース委員長） |
| 植田祐二（世田谷区高次脳機能障害連絡協議会） | 大熊由紀子（国際医療福祉大学大学院教授） |
| 加藤美枝（世田谷区生涯大学専任講師） | 河畠修（世田谷区福祉人材育成・研修センター長） |
| 竹内孝仁（国際医療福祉大学大学院教授） | 辻本きく夫（世田谷区介護サービスネットワーク代表） |
| 友田篤（世田谷区発達障害相談・療育センター長） | 長尾譲治（駒澤大学文学部社会学科社会福祉専攻准教授） |
| 永山誠（昭和女子大学人間福祉学部福祉社会学科長） | 橋本睦子（特別養護老人ホームさつき荘施設長） |
| 長谷川幹（桜新町リハビリテーションクリニック院長） | 堀川雄人（世田谷区地域福祉部長） |
| 村田幸子（福祉ジャーナリスト） | |

タイムテーブル：12月12日（土）駒澤大学

| 11:30 | 12:00 | 12:20 | 12:55 | 13:10 | 16:10 | 16:20 | 17:00 |
|-------|-------|-------|-------|--------------|-------|-------|-------|
| 受付 | 設立総会 | 基調講演 | 休憩 | 事例発表 取り組み | 分科会 | 移動 | 全体会 |
| | | | | | | | |

◇設立総会（12:00～12:20） 第2研究館101

◇基調講演（12:20～12:55） 第2研究館101

講師： 石井 哲夫氏（せたがや福祉区民学会発起人会 会長）

◇分科会 演題発表（13:10～16:10）

第1分科会 第1号館202教室 第4分科会 第9号館173教室

第2分科会 第1号館203教室 第5分科会 第9号館176教室

第3分科会 第1号館204教室 第6分科会 第9号館179教室

◇全体会（16:20～17:00） 第2研究館101教室

◇懇親会（17:15～18:30） 深沢キャンパス

大会参加のご案内：

（参 加 費） 無 料

（参 加 申 込） 事前のお申込は不要です。
どなたでもご参加いただけます。

懇親会のご案内：

（参 加 費） 3,000円 → 2,000円

（参 加 申 込） 11月25日（水）までに学会事務局へお申込ください。

お問合せ、懇親会のお申込は学会事務局まで

（学会事務局） 社会福祉法人 世田谷区社会福祉事業団

世田谷区福祉人材育成・研修センター

〒157-0066

世田谷区成城6-3-10 成城6丁目事務所棟1F

TEL:03(5429)3100 Fax:03(5429)3101

URL: <http://www.setagayaj.or.jp/jinzai/>

Eメール: fukushijinzai@setagayaj.or.jp

お電話、FAXでお問合せいただか、HPをご覧ください。

発表の応募要項

1 今大会の発表内容

- (1) 世田谷区内での福祉活動に関する研究、実践、調査等に関すること。
福祉活動の分野は「高齢者」「障害者」「子ども」「ボランティア」などです。
- (2) 原則として未発表のものとします。ただし、福祉サービスの事業者や大学、研究会などで内部発表したものは、この限りではありません。
- (3) 発表は15分間、質疑・講評は5分間です。

2 応募資格

世田谷区在住、在勤、在学者で次のいずれかに該当する方（個人または団体）

- (1) 福祉サービスを提供している方、福祉サービスを利用している方
- (2) 福祉に関するボランティア活動や地域福祉活動を行っている方
- (3) 高齢者、障害者または子どもの介護（在宅介護を含む）に関わる方
- (4) 福祉について学び、研究する方
- (5) 福祉活動について関心のある方
- (6) 福祉行政に携わっている方

3 発表者について

発表者と、共同研究者はいずれも学会の会員となります。

発表者に決定された場合は、会員登録の申請をしていただきます。

会員登録については、後日事務局からお知らせいたします。

4 申込方法、申込期間

次ページの発表要旨作成要領に沿って、学会事務局までEメールまたは郵送でお送りください。

申込受付期間 平成21年9月15日（火）～平成21年10月15日（木）

郵送の場合は、受付期限の当日消印有効。

5 発表演題の取り扱い

- (1) 応募要件を満たした演題は、原則として全てを報告集に掲載します。
- (2) 大会発表の選定や発表の時間は、せたがや福祉区民学会運営委員会で決定します。
- (3) 発表の可否、発表の時間については、11月中に個別にご連絡します。
- (4) 応募書類は返却しません。
- (5) 報告集は年度内に発行され、区内はもとより全国の研究機関、事業者、団体などへ広く配布されます。

なお、個人情報の取り扱いについては、今大会に関する事業以外には使用いたしません。

発表要旨作成要領

1 申込方法

所定の申込用紙に記入し、Eメールまたは郵送でお送りください。

書式は学会事務局のホームページからダウンロードできます。

申込用紙の郵送をご希望の方は、学会事務局へご連絡ください。

2 発表要旨の提出方法

(1) 所定の書式でパソコンで作成し、学会事務局へEメールでお送りください。

書式は、学会事務局のホームページからダウンロードできます。

(2) 発表要旨はそのまま印刷します。

(3) パソコンをお持ちでない方、Eメールを使用できない方は郵送で受け付けますので、学会事務局へご連絡ください。

~第1回 せたがや福社区民学会設立大会 会場案内~

駒澤大学 駒沢キャンパス

所在地： 〒154-8525 東京都世田谷区駒沢1-23-1



(電車の場合)

東急田園都市線「駒沢大学」駅下車。

「公園口」の出口を出て、徒歩約10分。

(バスの場合) 東急バス

| 駅 | 乗り場 | 系統 | 行き先 | 下車停留所 | 停留所より |
|------|-----|---------|-----------------|------------|-------|
| 渋谷 | 5番 | 渋82 | 等々力行き | 駒沢 | 徒歩1分 |
| | 19番 | 渋12 | 二子玉川駅行き、高津営業所行き | 駒沢 | 徒歩3分 |
| 三軒茶屋 | 4番 | 渋12 | 二子玉川駅行き、高津営業所行き | 駒沢 | 徒歩3分 |
| | 5番 | 渋82 | 等々力行き | 駒沢 | 徒歩1分 |
| 二子玉川 | 1番 | 渋12 | 渋谷行き | 駒沢 | 徒歩5分 |
| 等々力 | 1番 | 渋82 | 渋谷行き | 駒沢公園西口 | 徒歩2分 |
| | 1番 | 等11 | 祖師ヶ谷折返所行き | 駒沢公園西口 | 徒歩2分 |
| 自由が丘 | 1番 | 自01・自02 | 駒大深沢キャンパス前行き | 駒大深沢キャンパス前 | 徒歩5分 |
| 千歳船橋 | B | 等11 | 等々力操車所行き | 駒沢 | 徒歩1分 |

せたがや福祉区民学会 設立大会

研究発表事例募集！！

日ごろの実践を発表してみませんか
たくさんの取組み事例をお待ちしています！

大会日時：平成21年12月12日（土）

午後12時から午後5時

開催場所：駒澤大学 世田谷区駒沢1-23-1

発表内容：世田谷区内での福祉活動に関する研究、実践など

応募資格：世田谷区内在住、在勤、在学者で福祉（高齢者、障害者、子どもなど）に携わっている方

- 例えば
- ・福祉施設で働いている方
 - ・福祉サービスを利用している方
 - ・ご家族等の介護をしている方
 - ・学校で福祉を学び研究している方
 - ・ボランティア活動をしている方
- など

応募方法：『研究発表申込用紙』を下記のホームページからダウンロードし、Eメールまたは郵送で事務局へお送りください

応募締切：平成21年10月15日（木）※当日消印有効

◆主 催：せたがや福祉区民学会発起人会

◆事務局：世田谷区福祉人材育成・研修センター

〒157-0066 世田谷区成城6-3-10 成城6丁目事務所棟1F

電 話：5429-3100

Eメール：fukushijinzai@setagaya.or.jp

ホームページ：<http://www.setagaya.or.jp/jinzai>

せたがや福祉区民学会第1回大会

学びあい、ひろげよう せたがや福祉の輪

(大会テーマ)

基調講演 『地域福祉支援の創出』

石井 哲夫 氏
(日本社会事業大学名誉教授)

実践発表

区内の施設や在宅サービス、地域や大学などの福祉活動を発表します。

- ★ 地域との協働
- ★ 介護者支援、子育て支援
- ★ 障害者施設などでの取り組み
- ★ 高齢者がより充実した生活を送るために
などのテーマに分かれて約50の発表があります。

平成21年12月12日(土) 正午～午後5時
駒澤大学 駒澤キャンパス
参加は無料です。

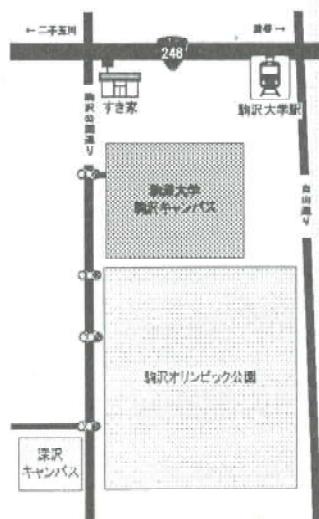
せたがや福祉区民学会は

- ◎ 福祉活動に関する研究、実践、調査を発表し学びあいます。
- ◎ 区民、区内福祉施設・事業所で働く方、行政に携わる方が
交流し情報を交換します。
- 当日手話通訳をご希望の方は11月27日までに問い合わせ先に
ご連絡ください。

主催:せたがや福祉区民学会発起人会
共催:世田谷区、世田谷区社会福祉事業団
世田谷区社会福祉協議会

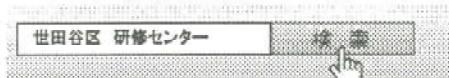
問い合わせ先:

世田谷区福祉人材育成・研修センター
世田谷区成城6-3-10
電話:03-5429-3100 FAX:03-5429-3101



所在地:世田谷区駒沢1-23-1

駐車場はございません。公共交通機関
または自転車でご来場ください。



せたがや福祉区民学会

設立大会

大会テーマ

学びあい、ひろげよう せたがや福祉の輪

開催要項

日時：平成21年12月12日（土）

12:00～17:00

会場：駒澤大学 駒沢キャンパス
(駒沢1-23-1)

主催：せたがや福祉区民学会発起人会

共催：世田谷区

(福)世田谷区社会福祉事業団

(福)世田谷区社会福祉協議会

駒澤大学

◇事務局：(福)世田谷区社会福祉事業団
世田谷区福祉人材育成・研修センター



せたがや福祉区民学会設立にあたって

このたびせたがや福祉区民学会設立大会を開催するにあたり、一言ご挨拶申し上げます。

私は、世田谷区で育ち、約43年にわたり仕事をいたしておりますが、忘れ得ないことは、本区の障害者施策推進協議会会长と世田谷区保健福祉審議会会长を務めたことあります。中でも、前者の障害者施策推進協議会においては、区内の多くの障害者団体の方々とお近づきを戴いたことがあります。この間、区の行政関係者といかにして良い福祉施策の実施を考えることができますか、相談をいたしましたところでございますが、結論は「福祉は人なり」という言葉に行き着くものであることがわかつてきました。

今学会においては、皆様方の日頃の福祉支援の実際を教えていただきたいと思っております。私自身、本区において保育や発達障害児・者の支援を行う仕事に従事しておりますが、やはり支援者の理解や判断の適切なことが、きわめて重要であることを思い知らされております。特に、直接家庭に立ち入り、親と心を開いて話し、支援の対象となる当事者に対しても良い関係を持つように努力することなどが極めて重要であり、かつ困難なことが多いと痛感させられております。

ここに、福祉の支援者の輪を広げていくせたがや福祉区民学会を開催するにあたり、一人でも多くの支援者が増えるように、心から願うものであります。

せたがや福祉区民学会発起人会会長 石井哲夫

せたがや福祉区民学会開催校からのメッセージ

昨年度の準備大会を経て、この度「せたがや福祉区民学会第1回大会」(設立大会)を駒澤大学で開催できること、この上なく光栄に存じます。

近年、社会の急激な変化と生活者の多様な生き方に対して、地域における福祉ニーズ、福祉サービスの需要も複雑化し、新たな展開を模索しなければならない課題も山積してきています。しかし、このような時だからこそ、生活の拠点である地域において関係者が参集し、身近な問題に対して理論と実践を融合させつつ、お互いに連携して支援していく体制を構築できることの意義は多大であります。そして、今大会の成果は、日々の福祉実践や研究に有効活用されることはもちろんのこと、他の地域等に対する貴重な情報として発信され、貢献するものであります。

この区民学会を契機に、「せたがやの福祉の輪」がより一層ひろがっていくことを祈念しております。

駒澤大学 社会福祉学専攻主任 桐原宏行

せたがや福祉区民学会設立に寄せて

「せたがや福祉区民学会」の設立おめでとうございます。

せたがや福祉区民学会は、高齢者、障害者、子どもなどの対象やサービスを越えて、福祉や介護の現場での日頃の実践活動や課題について発表する機会を設けることを通じ、現場で働く皆さんの活動を広く知っていただき、サービスの質の向上を図ることを目的にしております。

この学会の設立は、日頃から熱意をもって福祉・介護の仕事に取り組んでおられる従事者の皆さん、事業者の方々、区内大学の関係者、活発な福祉活動を続けておられる区民の方々が数多くおいでになる世田谷区ならではのものと考えております。

少子高齢化が進む中、介護が必要な方は年々増加をしております。また、子育て支援や障害者の方々の自立生活支援など、福祉・介護サービスの重要性は益々高まっていると言えます。こうしたことから、福祉や介護サービスを提供するための人材の確保と育成は大変重要な課題と考えており、区では「世田谷区福祉人材育成・研修センター」をはじめとする取り組みを進めておりますが、サービスを必要とする方が増える中で、地域社会全体で人材の確保、育成に取り組む必要が生じております。

このような中で、私は、84万区民が「いつまでも安心して住み続けられるまち世田谷」の実現をめざし、予防型行政を推進しております。この「せたがや福祉区民学会」が多くの皆さんと手を携え、世田谷区の福祉の取り組みを内外に発信する機会になるとともに、安心して住み続けられる環境づくりに結びつくことを期待致します。

結びに、発足にあたりご尽力をいただいた発起人の皆様、会場の提供などにご協力をいただいた駒澤大学および関係の方々に厚く御礼を申し上げ、ご挨拶と致します。

平成21年12月12日

世田谷区長 熊本哲之

せたがや福祉区民学会発起人一覧

| 氏名 | 所属／職名 |
|------------------|-----------------------|
| 石井 哲夫 (発起人会長) | 日本社会事業大学名誉教授 |
| 秋山 由美子 | 世田谷区社会福祉事業団理事長 |
| 上之園 佳子 | 日本大学文理学部社会福祉コース 准教授 |
| 飯田 恭次 | 世田谷区社会福祉協議会会长 |
| 井上 仁 | 日本大学文理学部社会福祉コース 准教授 |
| 今泉 礼右 | 日本大学文理学部社会福祉コース 教授 |
| 植田 祐二 | 世田谷区高次脳機能障害連絡協議会 |
| 大熊 由紀子 | 国際医療福祉大学大学院教授 |
| 加藤 美枝 | 世田谷区生涯大学専任講師 |
| 河畠 修 | 世田谷区福祉人材育成・研修センター長 |
| 竹内 孝仁 | 国際医療福祉大学大学院教授 |
| 辻本 きく夫 | 世田谷区介護サービスネットワーク代表 |
| 友田 篤 | 世田谷区発達障害相談・療育センター長 |
| 長尾 謙治 | 駒澤大学文学部社会学科社会福祉専攻 准教授 |
| 永山 誠 | 昭和女子大学人間福祉学部福祉社会学科 教授 |
| 橋本 瞳子 | 特別養護老人ホーム「さつき荘」施設長 |
| 長谷川 幹 | 桜新町リハビリテーションクリニック院長 |
| 堀川 雄人 | 世田谷区地域福祉部長 |
| 村田 幸子 | 福祉ジャーナリスト |

(会長以下50音順 平成21年11月24日現在)

せたがや福祉区民学会 設立大会プログラム

(1) 設立総会 (12:00~12:25) 第2研究館101

(2) 第1回大会 全体会I

(12:25~13:00) 第2研究館101

○開会挨拶

○基調講演

「地域福祉支援の創出」

石井 哲夫氏（日本社会事業大学名誉教授）

(3) 実践研究発表 (13:10~16:10) 各会場

第1分科会 1号館202 第5分科会 9号館176

第2分科会 1号館203 第6分科会 9号館179

第3分科会 1号館204 第7分科会 9号館173

第4分科会 1号館304

(4) 全体会II (16:20~17:00) 第2研究館101

○各分科会総括

○大会総括

○次年度開催校挨拶

○閉会

(5) 懇親会 (17:15~18:30) 深沢キャンパス

○会長挨拶

○懇親会

※懇親会に参加される方は、参加費2,000円（学生1,000円）を総合受付
(9号館入口ホール) でお支払いください。

会場見取り図（全体）

駒沢キャンパス詳細

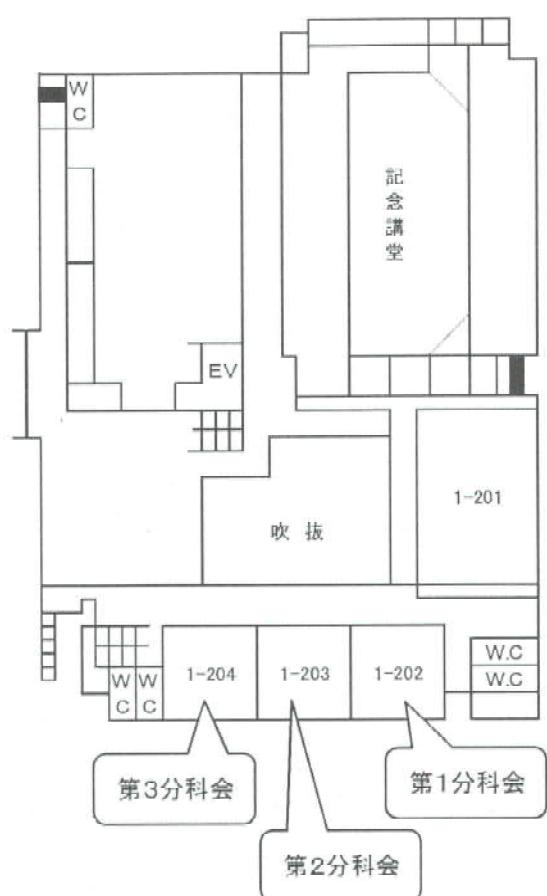


【総合受付】 9号館入口ホール
【全体会】 第2研究館101
【分科会】 1号館2階、3階
9号館1階
※詳しくは次頁をご覧ください。

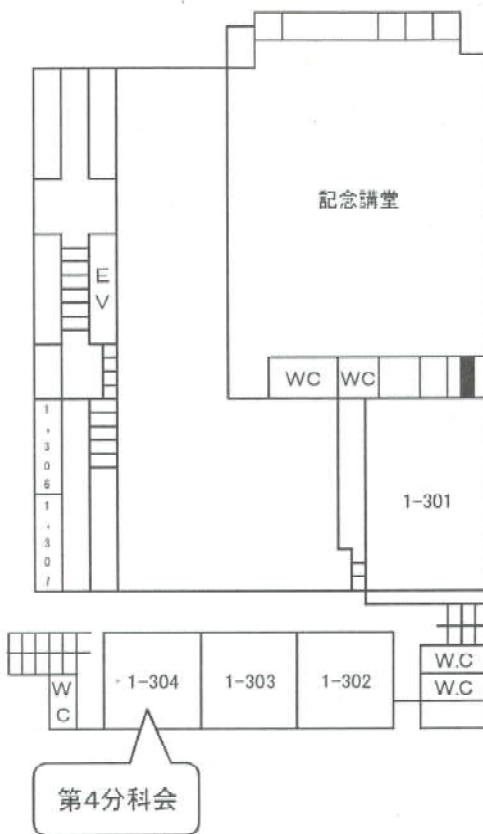
会場見取り図（分科会）

大学1号館

2階（第1・2・3分科会場）

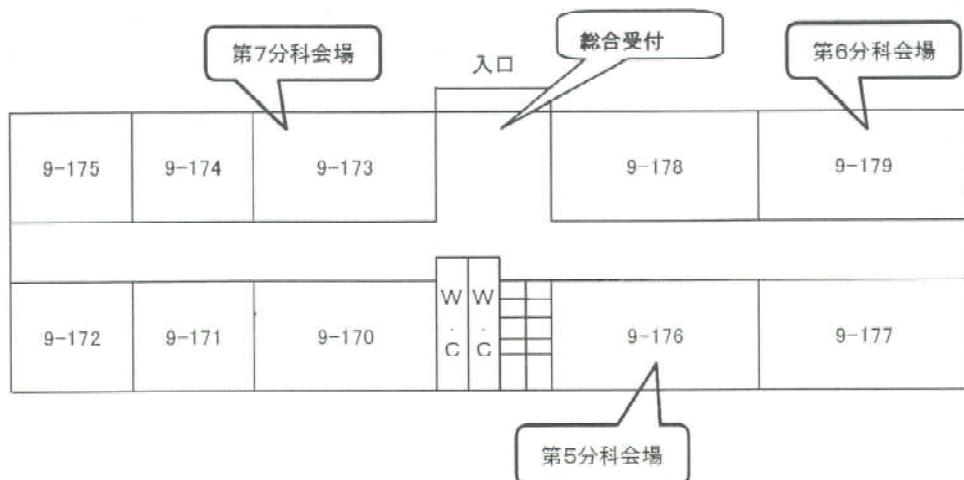


3階（第4分科会場）



大学9号館

1階（第5・6・7分科会場）



参加者の皆様へ

◆会場使用上のご注意

- 1 大学構内にいる間は、「名札」を見えるところにお付けください。
- 2 会場以外の校舎や教室に入ることはできません。
- 3 携帯電話はマナーモードに切り替えるか、電源をお切りください。
- 4 ゴミのお持ち帰りにご協力ください。
- 5 発表中の飲食はご遠慮ください。
- 6 会場では指定の場所以外での喫煙は禁じられています。
指定の喫煙所をご利用ください。
- 7 自転車でお越しの場合は、指定の駐輪場所に停めてください。
- 8 クロークはありません。

◆分科会

- 1 7会場に分かれています。発表内容を見て、ご自由にご参加ください。
- 2 分科会の移動は自由です。ただし、入退室はお静かにお願いします。
- 3 配布資料は教室入り口に置いてあります。ご自由にお取りください。

◆その他

- 1 お問い合わせは受付にて一括して承ります。
- 2 会場内のアナウンスはできません。大会開催中の連絡事項は、総合受付の掲示板に表示します。

発表者の皆様へ

◆発表時間、進行等について

- 1 発表時間は15分です。その後、質疑応答5分で1発表につき、計20分です。
- 2 発表開始から13分で予鈴1回、終了の合図は2回鳴らします。発表時間は厳守願います。
- 3 配布資料を当日持参する場合は、各自で準備・配布してください。
- 4 発表者は会場前方の席で待機してください。発表開始時に、発表者が不在の場合は、発表取り消しとなります。

会場案内

駒澤大学（世田谷区駒沢1-23-1）

- ◆ 駐車場はありません。
- ◆ 駐輪場は駐輪台数に限りがあります。公共交通機関でご来場いただくようご協力ください。
- ◆ 地下鉄：東急田園都市線（半蔵門線直通）
「駒沢大学駅」下車 「公園口」出口から徒歩約10分
- ◆ バス：

| 駅 | 乗り場 | 系統 | 行き先 | 下車停留所 | 停留所より |
|------|-----|-------------|---------------------|----------------|-------|
| 渋谷 | 5番 | 渋82 | 等々力行き | 駒沢 | 徒歩1分 |
| | 19番 | 渋12 | 二子玉川駅行き、 高津営業所行き | 駒沢 | 徒歩3分 |
| 三軒茶屋 | 4番 | 渋12 | 二子玉川駅行き、 高津営業所行き | 駒沢 | 徒歩3分 |
| | 5番 | 渋82 | 等々力行き | 駒沢 | 徒歩1分 |
| 二子玉川 | 1番 | 渋12 | 渋谷行き | 駒沢 | 徒歩5分 |
| 等々力 | 1番 | 渋82 | 渋谷行き | 駒沢公園西口 | 徒歩2分 |
| | 1番 | 等11 | 祖師ヶ谷折返所行き | 駒沢公園西口 | 徒歩2分 |
| 自由が丘 | 1番 | 自01・ 自02 | 駒大深沢キャンパス 前行き | 駒大深沢 キャンパス前 | 徒歩5分 |
| | B | 等11 | 等々力操車所行き | 駒沢 | 徒歩1分 |



せたがや福祉区民学会 実践研究発表証

様

あなたはせたがや福祉区民学会第1回大会に
おいてすぐれた実践研究発表をされました
よってここにあなたの努力を称え発表証を贈ります

平成21年12月12日

せたがや福祉区民学会

会長 石井 哲夫

発行 せたがや福祉区民学会

発行日 平成 22 年 3 月

<事務局> 世田谷区福祉人材育成・研修センター

〒157-0066 世田谷区成城 6-3-10

成城 6 丁目事務所棟 1 階

TEL 5429-3100 FAX 5429-3101

E-mail fukushijinzai@setagaya.or.jp

URL <http://www.setagaya.or.jp/jinzai>