

報告者：曾雌（浅草ほうらい）

令和7年度 第1回 台東区障害者地域自立支援協議会(相談支援部会)報告

1 開催日

【定例会】：毎月第2水曜日 13:30～15:00
1/8、2/12、3/12、4/9（計4回）

【連絡会】：3ヵ月に1回 定例会前 13:30～14:30 2/12（1回）

2 相談支援部会 定例会 検討した内容

(1) 地域支援拠点の検証（緊急時相談からの短期入所の受け入れについて）

・緊急での短期入所利用中にご本人がインフルエンザ罹患し、一時退所。
（病院での入院をする程でもなく、緊急性が高い中であった）

・複数床あると事前予約者もあり、客観的な優先順位決めが難しい。

<対策案> 緊急用短期入所の空き枠を確保してはどうか。

≪課題≫ 台東区内の短期入所が少なく、限られた社会資源である。

<対策案> 総数としての短期入所を増やす。

≪課題≫ 親の高齢化に伴い、体験やミドルの需要が増えている。

・相談支援が介入していない場合の対応が難しい。

<対策案> 区と連携し、相談支援事業所につなげる。

・台東病院が短期入所2床(空床利用型、緊急対応あり)開始。

≪課題≫ 医療的ケア加算判定スコアが高すぎるため、台東病院との協議が必要。

(2) 区内にグループホームが新規開所しても定員が埋まらない

・グループホームを選ぶ際に施設や法人で選ぶことがある。

・対応可能な受け入れ区分が3～4であることが問題ではないか。支援区分が3だとニーズそのものが薄いのかもしれない。

（1～2と5なら、もっと切羽詰まった人がいるため状況は違ったかもしれない。）

<対策案> 体験受け入れを可能にしてはどうか。

(3) 相談支援のアセスメントやモニタリングの訪問が、家族と相談員双方の負担になっている

相談支援部会に台東区福祉課が出席し、事業者向けの案内を受けることができた。

(4) 新規計画相談の介入について

- ・計画相談事業所の人員の不足等から、介入の依頼を断らざるを得ない。
- ・人員が増えても現行の相談支援専門員が業務伝達に追われてしまう。
- ・収益がないと事業所の維持が出来ない。
- ・3層構造(基幹、業務委託、特定相談)の整備や、整備が整うまでの間の対策を検討する必要がある。

<対策案> 相談支援事業所が台東区にどのような支援を望むかの意見を集約する。

(5) 相談支援部会 連絡会の開催方法について

- ・1ケースについて事例検討する時間が少ない。

<対策案> 発表事業所数を少なくしつつ、別途希望制の枠を設ける。

<対策案> 事例検討用の報告様式を採用する。

3 相談部会 連絡会

相談支援実績報告(令和7年2月12日)

【ケース1】20代女性 知的障害(行動障害あり)・区分6

【利用しているサービス等】共同生活援助・生活介護・移動支援

【現状】グループホームでの今後の生活について

宿直体制のグループホームで生活をしていたが、夜間眠れず、ホーム内の扉の開け閉めを行い続けたり、支援者への他害がみられたりするようになった。

環境調整だけではご本人が落ち着いて過ごせる支援を行う事は難しく、グループホーム側からの服薬調整の提案と、ご家族の現状の服薬で十分であり、支援に問題があるという意見の相違から、入居の継続の有無について協議がなされた。

【課題】

共同生活援助や短期入所を利用する際、行動障害があると認めた場合は服薬調整が条件となるところが一般的になってきている。

相談員の立場としては、新規での施設利用を希望している利用者がある場合、「服薬調整を条件に入居可能かどうか決まる事が多い」等、施設側の環境調整だけではなく服薬調整も必要になってくる事を伝えていく必要があると思った。

【ケース2】現在17歳で、高校卒業後にグループホーム入所したいとのケース。

施設側と体験日の調整をする場合、どのようなスケジュールで動いていけばいいのか分からない。区分認定も受ける必要があるが、まだ18歳になっていない。

【連絡会での意見】

- ・18歳になってすぐにグループホームを利用するケースは今まであまりなかった。
- ・グループホームや生活介護は成人のサービスである。18歳にならないため、児童相談所から書類を書いてもらい、利用を進めていくケースがある。しかし、児童相談所が関わっていないケースについて書類が作成できないと断られるケースもある(自治体によって異なる)。

【ケース3】60代 第1子 統合失調症、50代 第2子 うつ病 統合失調様症

【利用しているサービス等】第1子・第2子共に居宅介護サービ(週1回ずつ)、訪問看護

【現状】

2階建て一軒家。本人達と母親(80代。要介護5)との3人暮らし。母親はほぼ寝たきり。介護保険サービス利用。居宅介護・訪問看護・ショートステイ利用。第1子が日常のケア担う。

【経緯】

- ・第1子から第2子による暴力と薬剤被害の虐待相談。
- ・第2子の入院拒否と第1子が自宅を離れることを望まなかったため、自宅での見守り以外の選択肢が取れない状況。
- ・主治医からは、第2子の行動は病状よりも気質に由来する部分が強く、医療介入の効果は限定的であるとの見立て。

【課題】

- ・自宅内という密室で発生した事象の場合、怪我という一見明確な根拠と思われる事象があっても、本人が同意して被害届といった形をとらない限り、警察の介入は出来ない。
- ・被害も受けるが、身内としての情愛が優先してしまい、問題の明確化を拒否された場合にどう対処すべきか。
- ・今後も同様のことが繰り返されることが予期されているが、効果的な対応策が見いだせないこと。

【連絡会での意見】

- ・介入の転機にアンテナを張り、その時に手を差し伸べることが大切だと思う。
- ・今は本人たちの状況として介入できる状況ではないため、見守るしかない。
- ・命の危険があると警察も動いてくれるが、痴話喧嘩程度だとなかなか動いてもらえない。
- ・今の家族のバランスが悪いため、何か変化があれば介入できるのではないかと思う。

【ケース4】30代女性 障害区分5 脳性麻痺

【利用しているサービス】生活介護、居宅介護、移動支援

【現状】

一人暮らしをされており、実家は区内にあり、家族対応も可能ではあったが、親が高齢になってきているため、今後は対応が難しくなると思われる。

ご本人の ADL 低下からサービスの時間数を増やして欲しいとの要望はあるが、支給時間はほぼ上限のため難しい。今後、重度訪問も考えているが、本人としてはヘルパーが常時いるのは耐えられないとのこと。また、現在住んでいるマンションはヘルパーが常時入るには狭く、ヘルパーが長時間いる場合は今後住むのが難しくなる可能性が高いので、長く住めるようにするためにもリハビリを頑張ろうと話し、週1回通所先でリハビリはしている。ここには住みたいとのこと。

また、電動車椅子を使いたいが、一人で乗るには危険性もあり現在は練習を続けている状態。ご家族からも乗せてあげてほしいとは言われるが、慣れていない道は事故を起こす可能性が高く、周りから止められている。本人は周りから電動車椅子に乗っているのに何故使わないの?と言われることが苦痛になっている。

【課題】

- ・現在、リハビリは通所先で週1回行っているが、いつもしっかりとできている訳ではないと聞いている。また、週1回訪問リハを入れているが、マッサージに近い状態。自分でやれるように考えて促したり、活動先でも促してもらったりするが、基本的にやらなくても現状自分にデメリットが感じられないためか継続が難しい。
- ・本人もご家族も電動車椅子を本人のみで使用することを希望しているが、安全性の懸念がありずっと止められている。練習することで活動先への往復は一人でも乗れると思われるので、その方向で進めているが、もしもの時を考えた場合、保険に入る他、家族と何か取り決めをしているなどあれば教えてほしい。

【連絡会での意見】

- ・慣れていない道では信号を無視してしまう恐れがある。
- ・訪問リハビリの支援者と一緒に少しずつ新しい場所に行けるようにしていく。
- ・看板を壊してしまう人は多いため、保険には加入した方が良い。
- ・本人がやりたいことはできるだけやれる方向で考えてあげられると良い。

【ケース5】20代女性

【利用しているサービス等】

共同生活援助(通過型)、就労継続支援 B 型、居宅介護(家事援助)、訪問看護、就労支援

【概要】

特別支援学校卒業後、2016年6月に通勤寮に入寮し一般就労を開始。しかし、人との関わりの中で精神的に不安定になることが多かった。

・居住歴の変遷

2016年6月:通勤寮に入寮。

2018年9月:足立区のグループホームに入寮。ここでも人との関わりに困難を感じる。

2019年8月:本人の強い希望で一人暮らしを開始。

現在:経済面などでの困難から、通過型のグループホームに入寮し、生活の立て直しを図っている。

・就労歴の変遷

最初の調理補助の仕事は、事業所異動を希望し、2020年に離職。

2020年:職業能力開発センターに入校。

2021年:特例子会社に入社するも、精神的・肉体的な不調が続き、退職後に退職。

この間に適応障害で精神科へ休息入院も経験。

現在:再就職がまだ難しい状況のため、日中は自立訓練を2年利用した後、他区の就労継続支援 B 型を利用している。

【課題】

現在の通所も休むことが多く、グループホームとの連携で安定をはかるように支援を行っているが、今のグループホームは通過型であり、利用期限があるため、今後の生活をどうするのか大きな課題となっている。就労復帰できない場合、生活保護も考える必要がある。

【連絡会での意見】

- ・金銭管理は誰が行っているのか。
→基本的には本人管理で、グループホームは見守り。
- ・朝、起きれず通所ができないケースがあったが、世話人が声掛けをしてくれるグループホームを利用して生活が落ち着いた方がいる。

【ケース6】60代男性（統合失調症・てんかん）

【現状】

- ・入院→厚生施設→区内のグループホームに2年前まで入居していたが、グループホーム内でトラブルをおこしていた。
 - ①特定の利用者が入浴中給湯器の電源を消す。
 - ②その方の使用している杖を隠す。
 - ③防犯カメラの電源コードを抜く。
 - ④同年代の支援者に依存して付きまとってしまう。
 - ⑤上記①～③に関しては行動が防犯カメラに映像として残っており、それを元に本人に聞き取りをした結果、映像をみても「自分にはこのようなことをした記憶が一切ない。」との主張があった。
- ・以上の経緯を主治医に相談をした結果、本人も同意の元で任意入院を計2回おこなうが、2回目の入院の際に元グループホームから退去して欲しいとの話があり、退院後は区外にある別のグループホームに移り現在も入居中である。
- ・日中活動は区内の就労継続支援 B 型を利用中。通院時以外は週5回フルタイム通所を継続できており、仕事は真面目に取り組んでいて事業所内での評価は良い。（グループホームを変更する前から通所していて慣れている場所。）
- ・生活の上で食事が一番の楽しみになっており、ストレスが出るとイライラしてしまい、嫌なことを思い出すと食事量が減り体重が減少してしまう傾向にある。

【課題】

- ①近い人への依存傾向や恋愛感情を抱いてしまう。
 - ・恋多き方で好意を寄せた女性に対して年齢関係なく恋愛感情を抱いてしまう。
 - 例)自分より30歳以上年下のグループホーム職員やコンビニの店員など。恋をしてしまうと周囲が見えなくなり、親しい中でもないが「俺が食わせてやらないといけないから、保護を抜けないといけないんだ。」という発言などもある。気を引くために贈り物をしようと試みるが、毎回失敗している。
 - ・また、利用中の就労継続支援 B 型事業所にて、仲が良くなった利用者に対して頻りに連絡を取ろうとしてしまう。
- ②記憶障害に関して
 - ・病院にてMRIの検査をした時に、脳が委縮していると言われている。
 - ・区内のグループホームを利用していた時の自分の行った行為に関して、防犯カメラに記録されていた。（これに関しては、改めて通院を行い処方内容が変わった後、徘徊は収まり落ち着いている。）

③ご本人の希望に関して

- ・本人は、いずれはグループホームを出て台東区で 1 人暮らしをしたいという希望があるものの、年齢や病状を考えると誰かの見守りがある環境でないと 1 人暮らしは難しいという意見が出ており、現状を見た上で本人と支援者との想いのすり合わせが必要となっている。
- ・また、現在利用している就労継続支援 B 型事業所の建物にエレベーターがなく、本人が体力の衰えにて階段利用の辛さを訴えているので、日中活動の場も改めて意向に沿いながら決めていく必要があるが、その事業所で提供されている支援サービスを本人が気に入っており、それに代わる支援を提供している事業所が見当たらないという課題もある。

【連絡会での意見】

- ・警察に関わりそうな課題があるが、グループホームからは退所などの話はでないのか。
→現在のグループホームはゆるやかに見てくれる事業所。

【ケース7】30代男性 他区にて生活保護受給中 鬱・発達障害

【利用しているサービス】就労移行支援、訪問看護

【経過・現状】

18 歳で家を出て以来、スーパーや建築会社で働いたが、体調不良が続き、区役所の勧めで精神科を受診した結果、「うつ病と発達障害」と診断された。

2022 年 8 月に薬が切れたことで衝動的に自殺未遂を起こし、2024 年 9 月にも再び自殺未遂を起こした。

生活保護担当者と保健師の勧めにより、就労移行支援を始め、当初週 3 日の通所であったが、本人の希望で週 5 日に増やした。しかし、週 5 日通所するようになってから、部屋がゴミだらけになる、ペットボトルに尿をためる、尿失禁を放置するなど、生活の乱れが顕著になった。訪問看護師や寮の職員からの情報で、本人が疲弊して動けない状態であることが判明した。

就労移行支援事業所の担当者との相談し、本人の合意もあって通所ペースを緩めたが、本人は「週5日通所できているのに減らされたら意味がないから就労移行をやめる」「部屋は綺麗だし、寮の職員に目をつけられていて行かせたくないから言っている」「勝手に決められた」と主張し、本人と支援者に認識のずれがある。

【課題】

- ・就労移行に行かないと言い出したのがここ数日のことなので、まずは訪問看護の看護師に話を聞いてもらい、本人の意見を引き出したいが、相談支援専門員として自宅を訪問するタイミングを考えている。なるべく早いほうがいいと思う。
- ・本人に自分の認識と社会一般の認識のズレをどう説明すべきか。
- ・もっとコミュニケーションを取り、本人の思いを詳しく知る必要があるが、うまいアプローチの方法を知りたい。
- ・「寮を出て一人暮らしをするから区役所に相談しに行く」ということも言っているが、無理であると思われる。断られた時にまた自暴自棄にならないか心配である。

【連絡会で出た意見】

- ・就労移行支援事業所の担当者との面談の内容は文章に残しているのか。

→文章には残しているが、同意は得られていない。話し合っただけで本人と決めたことを共通認識として持てるようにした方が良い。

- ・一人暮らししたいとの気持ちは本人に付き合い、それに向けてどのような準備が必要か本人にも知ってもらえると良い。

4 今後のスケジュール

- ・令和7年度の講演会・勉強会・研修会についてのテーマを決定していく
- ・相談支援専門員の増員等のために事業所が区に望む支援についてアンケート等で意見の集約を行う

5 その他議題等

- ・相談支援部会連絡会と基幹連絡会の開催方法等について
- ・就労選択支援についての勉強会
- ・障害者支援アプリ「ささえ～る」について、設定等の確認