

R5 くらし部会事業報告 別表 1

アンケート集計結果

行動障害(重度障害者支援加算や行動援護・重度訪問介護がつく方・つく可能性が高い方)のある方への支援の現状把握。

【事業所の形態・状況など】

Q1 事業所のサービス形態。アンケート回答事業所数及び、内訳。

アンケート記入事業所数 28事業所 ※アンケートで複数チェックされた事業所を含む

居宅介護	5事業所	グループホーム	11事業所	短期入所	4事業所
入所施設	4事業所	多機能型・通所授産	1事業所	生活介護	3事業所
就労B型	1事業所				

Q2 利用されている方の中の行動障害(重度障害者支援加算や行動援護・重度訪問介護が付いている方、もしくは付いていた・付く可能性が高いと判断される方)の人数。

人数	事業所数	事業所内訳
0名	18事業所	生活介護3 グループホーム6 居宅介護3 就労B型1 入所施設2 多機能型通所授産1 短期入所2
1名	1事業所	グループホーム1
2名	0事業所	
3名	2事業所	グループホーム1 入所施設1
4名	2事業所	グループホーム2
5名	2事業所	居宅介護1 グループホーム1
6名	1事業所	居宅介護1
13名	1事業所	短期入所1
16名	1事業所	入所施設1

※複数事業所を運営している事業所は、まとめてアンケートを書いて頂いている所が多いため、実際の事業所数はこの数値よりも増えると考えられる。

Q3 利用されている方、利用頻度。

週1日 7名	週4日 0名	月1日 8名	当該月(入所・GH)36名
週2日 2名	週5日 1名	月2日 1名	年数回 1名
週3日 5名	週6日 1名		

名前の登録などはあるが、定期的な利用が難しい方もいる。

ショートステイについては、週1日～年数回程度など個人個人で違いが大きい。

※当該月利用 入所19名 GH17名

Q4 行動障害があり重度障害者支援加算や行動援護・重度訪問介護が付いている方(もしくは、付いていた・付く可能性が高いと判断される方)の受け入れの可・不可。

受け入れができる	9事業所	受け入れ困難	19事業所
----------	------	--------	-------

Q5 Q4でハイと答えた事業所『受け入れできるサービス』。

- ・併設の入所施設では新規受け入れは困難、ショートステイは1日1名となっており、ショート利用者がいない日であれば受け入れが可能。
- ・ある程度の新規受け入れの体制がある。利用希望日数を叶えるため新規採用を行います。
- ・ショートステイ利用可能、ご利用希望を確認し、その都度確認し返答。
- ・受け入れは可能だが、利用者さんの状態による。面談・体験を重ね、慎重に検討。
- ・共同生活援助、当ホームの環境で受け入れ可能と判断できれば可能。
- ・短期入所、月に1～2日(一泊二日)居室に空きがあれば可能
- ・現在のソフト面・ハード面等から受け入れ可能か検討しています。

Q4で「受け入れができる」と回答した事業所でも限定的な受け入れになっているケースがほとんど、ショートステイについては調整の上で利用が可能となる返答があり、重度訪問介護事業所では受け入れに余力があるという返答があった。

Q6 Q4でイエと答えた事業所『受け入れが難しい理由』。

- ・重度支援に対応できる職員がいないため、環境も難しいため。
- ・受け入れの空きがないため
- ・重度加算を取るほどではないが、強度行動障害の方が入居されており、入居環境で現状として手いっぱいのため。
- ・常勤看護師が不在、特別な医療に関わる項目に該当する方の支援については、看護師の変わりが必要と思います。現在の当事業所の看護師体制では十分な支援が提供できない状況です。受け入れは難しいと考えています。
- ・算定要件を満たしていない。
- ・人員配置区分Ⅲ型(6:1)、夜間支援等体制加算:Ⅱ・Ⅲのため、常時サービス提供できる体制を確保できない。仮に、要件を変更し体制を整備した場合、人員不足の中で職員を確保し定着させていくことが難しい。
- ・職員配置、支援スキル等の受け入れ態勢が出来ていない。
- ・夜間支援体制がないため、世話人の専門的知識と支援の技術の獲得が難しい。
- ・近隣住民への障害の理解を求めること、その説明がかなり難しい。
- ・行動援護について、指定申請をしていない。
- ・重度訪問介護の指定申請はしているため、居宅介護サービスの人員配置状況により受け入

れすることはできますが、ロング時間となると、人員不足により受け入れが困難となる可能性があります。

- ・早朝夜間深夜特化型の訪問介護事業所となります。サービス提供時間で現在受け入れ可能な時間は深夜 0:00~1:00 の間くらいしか空いていない、人員確保・人材育成に集中している状況。

- ・現在、発達障害等に対応できる事業所を作っている所。

- ・介護員不足で他の訪問介護等にも支障が出ている状況。また知識不足も理由。

- ・専門のスタッフがいない

- ・強度行動障害支援者養成研修を受けたヘルパーの人数不足もあり、現在受け入れている方以上の新規の方はお受けできません。

- ・高齢利用者が多く、日常的な通院・療養の対応が増えており、新たに対応できないのが現状。

- ・体制が整っていない。

受け入れが難しい理由について『対応出来る職員のスキル不足』『職員の人数不足』『受け入れ環境が整っていない』と答える事業所が多い。現在の利用者への支援で手がいっぱいになっているという事業所の声が多数見られている。

Q7 複数のサービスを利用されている方

Aさん	行動援護 16時間	短期入所 月15日	生活介護 月-8日	
Bさん	行動援護 16時間	短期入所 月15日	生活介護 月-8日	
Cさん	行動援護 16時間	短期入所 月15日	生活介護 月-8日	
Dさん	就労 B型 月-8	GH 当該月		
Eさん	就労 B型 月-8	GH 当該月		
Fさん	就労 B型 月-8	GH 当該月		
Gさん	就労 B型 月-8	GH 当該月		
Hさん	就労 B型 月-8	GH 当該月		
Iさん	就労 B型 月-8	GH 当該月		
Jさん	就労 B型 月-8	GH 当該月		
Kさん	就労 A型 月-8	GH 当該月		
Nさん	介護保険併用 デイサービス 月-8日		GH 当該月	
Mさん	行動援護	GH 当該月	生活介護	
Lさん	行動援護	GH 当該月	就労 B型	
Oさん	GH 当該月	生活介護		
Pさん	GH 当該月	生活介護		
Qさん	行動援護	生活介護	短期入所	

Rさん	行動援護	GH 当該月	生活介護	
Sさん	行動援護	生活介護	短期入所	
Tさん	行動援護 木4時間 土8時間	GH 当該月	生活介護 月-8日	
Uさん	行動援護 毎週 土8時間	GH 当該月	生活介護 月-8日	
Vさん	GH 当該月	生活介護 月-8日		
Wさん	GH 当該月	生活介護 月-8日		
Xさん	就労 B 型 月-8	GH 当該月		
Yさん	就労 A 型 月-8	GH 当該月		
Zさん	行動援護 月2回 各2時間	GH 当該月	生活介護 月20日	
AAさん	居宅介護 月8.5時間	重度訪問介護 月4日 1日8時間	生活介護 月26日	短期入所 月1回
ABさん	重度訪問介護	通所事業所利用		
ACさん	重度訪問介護	外出支援利用		
ADさん	GH 当該月	生活介護 月-8日		
AEさん	就労 B 型 月-8	GH 当該月		
AFさん	就労 B 型 月-8	GH 当該月		
AGさん	就労 B 型 月-8	GH 当該月		
AHさん	就労 B 型 月-8	GH 当該月		
計34名 ※名称は全てアルファベットに変換し、集計時の入力順になっています				

Q2での利用者の合計数から、入所施設を除外すると大半の方が2つ以上のサービスを契約していることが分かる。

週 5 日利用者が少ないことも、複数の事業所を週に1~3日程度の利用しているケースや、本人が週2日程度の通所なら受け入れているなどのケースもある。

Q8 そのほか自由にご意見をお書き下さい

・定員4~5名程度の小規模の施設ですが、今後の状況にもよりますが入居など前向きに検討していきたいと考えています。

・短期入所事業、行動障害がある方向けにシンプルな構造の居室を備えています。相談の上で受け入れ可能な日があるものの、月に1~2回の利用に限定されるかと思います。

・定員48名中、19名が介護サービスを受給。障害福祉サービスとの併用や市町村から就労 B 型・生活介護の併用を許可してもらうなどのケースもある。行動援護など利用の方というアンケートの趣旨から離れてしまう回答内容になっているが、現状のサービス提供の状態を記入し

た。

【個別の支援について】

現在利用されている方がいない事業所は過去5年(コロナ前を含む)程度の期間を振り返ってお答えを頂いています。

Q9 支援時のスケジュール。※アンケート集計結果の最後に掲載。

Q10 支援の中で工夫している点、力を入れている点。

- ・同行するスタッフが違って、スケジュールは崩さない。
- ・スケジュールの提示や分かりやすい説明のしかたを心がけている。
- ・入居者様個々の自立状況に合わせて、過度な支援を行わないように、日々身体・メンタル面の確認を本人に行っている。
- ・食事は手作りのため、季節に合った献立を意識している。
- ・支援内容は個別的なため、1人1人工夫している点など、それぞれ違う。
- ・見通しが持ちやすいように、利用時の予定を写真カードなどを使って伝える。
- ・できる限りイレギュラーにならないよう、いつも決まった動きになるように配慮する。
- ・グループホーム 身支度・歯磨き・整容など全てにおいて介助を要するため、介助を要する時間が被ってしまうので、スタッフを一定時間増員して対応している。
- ・歯磨きは丁寧に行うように力を入れている。服薬管理もスタッフ間で確認しあいながら要注意で行っている。
- ・「安心して過ごせる場所」を基本とし、自由に危険の無い様、モニター等を設置し見守っている。
- ・無理に何かを求めるとはせず、まずは安定して過ごせることを目的としている。
- ・多くの支援者が関われるように、世話人さんの人数を増やしている。
- ・問題が起きた時にすぐ結論をださず、環境・特性に分けて考えるようにしている。
- ・穏やかに過ごせるよう、支援の内容を統一している。
- ・気持ちを落ち着かせるという意味もあり、衣類を破ってしまうので、衣類の代替品の工夫や個別ケアの工夫をしている。
- ・強度行動障害について勉強している。
- ・入所施設 なるべく刺激が少ない環境を提供できるように努めています。ショートステイで技量の方も同様です。
- ・それぞれが得意な活動ができるように多くの作業活動をおこなっている。
- ・日課の掲示等視覚支援。
- ・ハード面の改修。
- ・個々に合わせた環境、活動設定。

Q11 支援を行う上で苦労している点。

- ・行動援護 突発的にパニックになってしまった。
- ・短期入所 利用時の余暇的な支援。
- ・通院介助 診察を待てず、院内から出て行ってしまう。
- ・入居されている方がスタッフ(特に高齢スタッフに対して)指示や指導など、言う事を聞いてくれない。
- ・長い時間1対1で支援に入るのは従業者にとって負担が大きい、色々な部分に配慮をしながら6～8時間1対1で支援に入る事は大変。
- ・ご理解を頂けない場合の対応(コロナ等で外出が出来ない事、夢が大きすぎる等)。
- ・他害がある利用者さんの対応。
- ・支援の方法の分析や情報の少なさに苦労している。
- ・1人1人に個性があり、知識だけではうまく行かない。波があり安定した支援が作りにくい。
- ・入所されている方、他利用者の言動や周りの環境によって興奮し、行動がエスカレートした時に落ち着いて頂くために苦労する事は多々あります。
- ・1人の興奮や不穏で他の利用者が不穏になり、それが次々と派生して数名の利用者さんが不安定になると苦労します。夜勤帯など職員が少ない時間に起こるとなおさらです。
- ・不安定時の見守りや相談、時間をかけておこなっている。
- ・ご本人に合わせて改修やパーテーションなどを設置しているが、十分な対応ができていない。
- ・マンツーマン対応が必要な場面があるため、職員配置など工夫が必要だが、職員不足により個別活動の充実ができていない。
- ・思いをくみ取る事に苦慮している。

Q12 Q10・Q11の回答について、具体的なエピソード。

- ・突発的にパニックになってしまった利用者の方、本人・スタッフの安全確保のため別室に移動、落ち着くまではスタッフを変更し、見守りなどの支援を行っています。
- ・外出時の落ち着かない場合の対応、同行しているスタッフが少ないため対応に苦慮している。
- ・小規模のため、1人で対応しているため、どうしても言う事を聞いて頂けない時にはサビ管に連絡を入れてもらい、入居者様に口頭指示、指導でスムーズに行くことがある。
- ・1対1で支援に入り、待つことの難しい方の支援だと、従事者がトイレに行くことも出来ない。
- ・行動援護 1か月に1回程度の利用だと、日頃の様子を知る事が難しく、いつもと違う様子があっても対応ができない。
- ・外出先でのトラブルが困る。例えば、物を壊してしまった、一般の方を叩いてしまったなどが起

きた時の対応が困難。

・1人がパニックを起こした場合、スタッフ1人が「危険回避のため寄りそう」形になるため、時間帯(特に食事・入浴など、介助の手が多く必要な時間)によっては全ての流れが止まり、管理者にヘルプを出して対応してもらわねばならなくなる。安定している時は通常のスタッフで十分に回しているが、パニック時は「マンツー」体制が必要になり苦勞している。

・利用者さんにとってグループホームは家なので、家での目標を高くしない。「明日も頑張っ仕事に行こう」と思って頂けたらゴールだと考えるようにしている。

・ご本人は元気、他の利用者がコロナ陽性という状況。楽しみにしていた日中活動のイベントを休まなければならなくなったとき、説明が難しかった。

・衣類をやぶってしまうなど、障害独特の支援について、前歴や成功例が少ないので、対応する方法が少なく苦勞している。

・裸で外に飛び出していったり、介護者への暴力があった。

・次の行動になかなか移せない時があると思います。そういう時は、とるべき行動を細かく伝え、言葉の終わりに「～していいですよ。」と付け加えることで、スムーズに次の行動へ移る事ができるように思えます。これは実際に行動障害の方が書いた本に書いてあった事を参考にさせて頂きました。

・送迎時、乗車拒否をされた場合、時間をかけて説得している。

・相性の良くない利用者さんについて、環境を離しながらお互いの理解が深まるように声掛けを行っているが、なかなか仲良くなってくれない。

Q10～12 支援者の苦勞している点や負担になっている点に関数意見が多くあがっている。

事業所の単位でも経験や情報、成功例が少ないというコメントもあり、支援に苦慮していること解決策が見いだせないでいる事も珍しくない現状がある。

Q13 そのほか、自由にご記入下さい。

・他事業所の状況等、このようなアンケートで共有できると参考になります。

・重度の方の「土・日・祝」の日中利用可能な、行動援護などの事業所さんに空きがなく、対応してもらえないので、現在は週末親御さんの所へ帰宅されているが、パニックがひどく、親御さんも苦勞されている。重度の方の週末の日中支援をホームが行っても、加算はなく、人件費はホーム負担というシステムがおかしいと思います。

・障がい者を地域でというのであれば、支援に関わる「人」への報酬は絶対で「ボランティア」と言われてしまえば先々成り立たない。

・「土・日・祝」の受け入れ先の確保、または「ホームが支援する場合の報酬」をお願いしたいと切に願っている。

・職員の安全も考えて二人で支援をお願いしているが、市町村によっては2人支援が認められないこともあり、重度訪問介護として支援が難しいケースがある

- ・行動援護の方の外出についてはスケジュールの提示方法や、スタッフとの関係を構築する事で、安全で楽しめることができると思うのですが、そもそものスタッフ不足により新規の利用をお断りし続けているのが現状です。
- ・「ビデオ通話」を活用し、管理者と利用者さんの間で「声掛けをするビデオ通話」と行っている。会話のできる利用者さんはこれで落ち着くことが多い。
- ・発語の内利用者さんについても、通話から声掛けを行うと比較的安定するので、それで乗り切っている。
- ・重度の利用者さんはタブレットなどの機器を持っている。それを自ら巧みに使いこなして、自らの好きな物を検索するなどして楽しまれている。

Q13は自由記載欄となっている。同じく自由記載欄の Q8にあったコメントには「介護」の方に職員の力を注ぎこんでおり、今回のアンケートの対象となる方への注力が困難な現状も垣間見えている。

「土・日・祝の受け入れ先」「ホームでの週末の日中支援の加算」という生々しい現場・運営の声があがってきている。

ビデオ通話、タブレットの利用など様々なツールを使っているという話があった。

Q9 支援時のスケジュール

居宅支援

	A さん 行動援護 週1回	B さん 通院介助 月1回
9:20		GH からタクシー 歯科
10:00		治療付き添い
11:30		タクシーで GH へ移動
14:00	事業所からタクシー プールへ移動	
14:30	更衣・付き添いにて水中ウ ォーキング	
15:15	更衣 タクシーで GH へ	

居宅支援

	A さん	B さん	C さん
9:00	長野駅から電車	外出	
	電車に乗る	書店で買い物	
12:00	日帰り温泉で入浴	コンビニで買い物	
	昼食		
13:00		終了	外出
	電車に乗る		散歩
			コンビニで買い物
15:00	終了		終了

入所施設・ショートステイ

	A さん (入所)	B さん ショートステイ	C さん ショートステイ
6:30 起床	基本的に、早番・日勤・遅番によるマンツーマン対応。 その他の時間帯は居室施設、居室にて休まれている時は開錠する。	起床	起床
7:30 朝食		朝食	朝食
9:30 日中活動		他事業所へ	散歩など
11:30 日中活動終			
12:00 昼食			昼食
13:30 日中活動			
15:15 日中活動終			散歩・入浴など
15:15 余暇時間		入浴介助等	夕食
18:00 夕食		夕食	就寝
21:00 就寝		就寝	

グループホーム

	A さん	B さん	C さん
5:00～		5:30 起床 声掛け	
6:00～	起床 整容 朝食 バイタル測定	朝食 服薬確認 バイタル測定 口腔ケア	起床 声掛け 朝食 口腔ケア
7:00～	口腔ケア 7:35出勤 見送り 忘れ物確認	7:10出勤 見送り 忘れ物確認	送迎で出勤 7:10 見送り 忘れ物確認
15:00～		15:30 帰宅 声掛け 手洗い・うがい バイタル測定 自室で過ごす	15:50 送迎で帰宅 声掛け 手洗い・うがい バイタル測定
16:00～			16:15 自室で過ごす
17:00～	帰宅 手洗い・うがい 声掛け バイタル測定		
18:00～	18:15 入浴・洗濯	夕食 服薬確認 18:30 自室で余暇	夕食 服薬確認 18:40 入浴・洗濯 声掛け・見守り
19:00～	19:30 自室で余暇	19:30 入浴・洗濯 声掛け・見守り	19:40 口腔ケア 声掛け
20:00～	20:30 口腔ケア 声掛け	20:15 口腔ケア 声掛け	自室で余暇時間
22:00～	就寝 室温・消灯確認	就寝 室温・消灯確認	就寝 室温・消灯確認

入所施設

	Bさん	時間	Cさん
7:50	起床		起床
	朝食(食堂)	7:15	朝食(自室)
	折り紙活動・テレビ (自室)		テレビ、バランスボール、 音楽(自室)
10:00	コーヒータイム 活動<ウォーキング> (棟外・体育館・公園等) 入浴	9:15 10:00 10:15	活動<体操> コーヒータイム 活動<ウォーキング、運 動、音楽、パズル等> (個別活動部屋・体育館・ 棟外・公園等)
11:30	テレビ(自室)	11:30	テレビ、バランスボール、 音楽(自室)
12:00	昼食(食堂)	12:00	昼食(自室)
	テレビ(自室・TV ルーム)		テレビ、バランスボール、 音楽(自室)
13:00	活動<音楽、動画視聴> (活動部屋)	13:00	入浴 テレビ、バランスボール、 音楽(自室)
15:00	おやつ(食堂)	15:00	おやつ(自室)
	テレビ(自室・TV ルーム)		テレビ、バランスボール、 音楽(自室)
18:00	夕食(食堂)	18:00	夕食(自室)
	就床までテレビ(自室)		就床までテレビ、バランス ボール、音楽(自室)

グループホーム

	A さん	B さん	C さん
就寝・夜間支援	有り	有り	有り
起床	7:00	6:00	7:30
支援事業所お迎え	9:00	9:00	9:00
支援事業所送り	16:00	16:00	15:30
自由時間見守り	有り	有り	有り
食事介助	17:00	17:00	17:30
入浴介助	有り	有り	有り
排泄介助	有り	有り	有り
服薬介助	有り	有り	無し
整容・歯磨き介助	有り	有り	有り
就寝・夜間支援	有り	有り	有り

グループホーム

	A さん
17:00	夕食準備
18:00	夕食提供
	掃除
	洗濯
21:00	自室戻り
	夜間対応
5:30	朝食準備
7:00	朝食提供

グループホーム

	A さん
8:00	通所
15:00	帰所
	入浴
	ホールで過ごす
18:00	夕食

	ホールで過ごす
21:00	就寝

多機能型

	A さん	B さん
8:00	送迎	送迎
9:00	作業開始	作業開始
12:00	給食	給食
13:00	作業開始	作業開始
15:00	送迎	送迎
15:30		タイムケアサービス

グループホーム

	A さん	B さん	C さん
6:30	朝食の提供	朝食の提供	朝食の提供
7:00		出勤	
8:00			通所
12:00	昼食の提供		
16:30			帰所
17:00		帰所	
17:30	夕食の提供	夕食の提供	夕食の提供
備考	高齢の為、日中サービスは利用していない。基本的に在宅されている。 毎日訪問看護を利用している。	一般企業で就業	日中はB型事業所利用

令和5年10月30日(月) ふくしネット 暮らし部会 内容及び当日アンケート

【グループワーク グループ1 意見抜粋】

～現状について～

- ・当事業所では難病の方の利用が主となっている。
- ・ヘルパーとしては行動障害の研修をしっかりと行う、慣れた職員が付き添いをする。独特のコミュニケーションになることを研修で学ぶ。
- ・インテーク、事前に分析をした上で支援を実施する。
- ・対応するときは2名で支援するようにしているため、人によっては時間・コストがかかってしまう。
- ・パニックなど、発生した理由と、起こった出来事は別物としてとらえるようにしている。その際の反応する・しないのラインを決めておき、過剰な反応はしない。興奮につながる対象物がなければ落ち着くので「加える」より「引く」という支援が重要。
- ・短期入所の受け入れをしている。在宅で支援が困難で、日中事業所とショートステイで30日間つなぐこともある。ハード面の改修、1日のスケジュールの提示、支援者間の細かい打ち合わせをしている。通院介助などがあっても、全体のスケジュールは崩さないようにしている。
- ・支援で何が最適になるのかチームで都度検討をしている。
- ・だれが対応しても、同じ支援になるようになどを心がけている。事前のインテーク、とても丁寧で大切だと思っている。
- ・GHで軽度の方が中心、配慮や支援は多量には必要ではないが、障がい者支援の専門的な人がいない。人手も足りないので、職員へ教えられない現状がある。

～困っている事、苦勞している事など～

- ・人手不足は否めない、今受けている所は断らなくてもいいようにしている。
- ・(パニック)が起きてからではなく、起きる前の分析・対策が重要、振り返りを行う。
- ・GHの世話人は高齢になっている、支援を分かりやすく構造化することが必要であり、1人ではなく色々な人が関われるようにすることが必要。人によっては決まった職員が対応に入れるように体制を考えて整えている。
- ・重度訪問介護、ニーズはあるはずだが要望が出てこない。新事業所なので、知名度も影響している。重度訪問介護はGHにも入れるので利用してもらいたい。
- ・人材不足は常にある、同じ人が同じ場所の対応に常に行けるという訳ではない、途切れないサービスのために人をとにかく埋めるスタイルだと本来のやり方とはズレが出てしまう、コストも余計にかかる。
- ・今の仕事上で困っていることはあまりないが、今後(重度や行動障害のある方を)受け入れていくとしても、ハード面・人件費など現状では100%無理だと言える。財政援助がなければ不可能。

収入で元がとれなければ、やらない事業所ばかりになる。

- ・窓ガラスを割れないようにするなど、安全確保の改修も費用がない。
- ・親御さんが大変な時、他の人が入っていくことで余計に混乱・攪乱してしまうケースが多い、そのため、外に支援を求めず家庭どまりになってしまうのではないか。
- ・行動障害がある方に向けた支援でも支援内容が知られていない事が多い。長野市内では重度訪問介護の事業所が増えている。松本方面では重度訪問介護は手厚い。スタッフが直行・直帰で動いているため事業所が「ない」と思われているかも。
- ・スタッフ不足、職員をどう集めているか。⇒東京に本社があり、採用チームがあり、独自のバックアップ体制をとっている。給料も良い。資格は「雇ってから資格を取る」「会社として力を入れているので、費用は会社負担」としている、長野市では資格を取るという所(費用?)を認めていない。
- ・行動障害の支援の資格、せっかく学んでも活かさない現状(人がいないから新たな受け入れができないなど)がある。研修はもっと増やしていきたい。

～今後について～

- ・まず、ニーズの把握が必要ではないか？ ニーズが見えてこない。ニーズがハッキリしなくては体制を作っても利用者がいないということにもなってしまう。
- ・支援の要望がきても断っている現状がある、GH の入居待ちが50人ほどいる。「自分たちが頑張っている」という親は沢山いる。
- ・地域の人の理解が難しい、支援の受け入れ断らないでやっているが、音を出してしまう・行動が落ち着かないなどの様子に困っている。あえて人を毎日変え、スマホ等を高齢の職員でも扱ってもらい情報共通をしている。「できない」をどうやったら「できる」にするかを探す、色々試しながら、受け入れる努力をしている。地域生活のため理解してもらおう努力は必要。
- ・松本地域は相談基幹センターに(情報などが)集まる、長野はどうなっているのか？
- ・児童期に福祉サービスなどの説明をするべき、学校側での取り組みも行動障害を減らす事につながる。学校にも制度を知ってもらいたいが、実際の場面ではそこまでは難しい現状がある。
- ・サービスの切れ目(高等部卒業時など)に課題がある。
- ・単純にニーズや対象者などを調べるなら、区分5がどれだけいるかを調査する。

【グループワーク グループ2 意見抜粋】

～現状について～

- ・重度障害の方を多く支援している、GH も運営をしながら、改装工事などを行い、適切な住居を作っている。
- ・ホーム立ち上げて1年と少し、日々悩みながら支援を行っている。
- ・土日祝日、夕方～夜など生活が充実していない、テレビを観るだけなども他にやる事がないといった消極的な選択の上で、ホームで過ごすとなっている。これは、ネグレクトになっていく可能性まで考えている。その背景は支援の不足、ヘルパーの確保が難しい事、土日祝日の支援事業所が

どこも手がいっぱい受け入れ先がなく、法人内でもそこまで手が回らないのが実情。

- ・以前にくらべ、家族が療養や介護が必要になるなどのケースは増えている。場合によっては両親が死亡や施設入所、入院など
- ・ショートステイなど登録だけで180名程になっている、養護学校の寄宿舍利用をしていた人が卒業後にショートステイや GH 入居を希望するなど、要望はどんどん増えている。ショートの希望はタッチの差で埋まってしまうような現状がある。
- ・職員の経験が少なく、パニックになってしまったりするケースも多い。利用者に不安をあたえてしまう、職員もパニックなどの現状で一番不穏な時で構えてしまうので、お互いに負担。
- ・居宅の重度訪問介護、難病の方の利用が多いが、まだまだ事業所としての知名度が低い。初めての方も積極的に受け入れて、利用者とのコミュニケーションをはじめ関わりを大切にして、職員もやりながら学んでいってもらっている。
- ・豊野周辺には行動障害がある方を受け入れてくれる事業所が少ない傾向がある。
- ・利用者に重度の方が増えている、事業所として経験や実績がまだあまりないという状態。行動障害があるという方も、話が来たケースの 50%くらいは受け入れている。ショート利用もまず1泊から初めて様子を見つつ、受け入れている。
- ・いかに「パニックにさせないか」という事を一番に考えている。行動障害のある方の新規の受け入れは現在の利用者のパニックを考えるとこれ以上の受け入れは難しい。
- ・入所施設、ショートステイのサービス提供を行っている。以前は入所施設の中にショートステイの居室があったが、その時には入所とショートの利用者がお互いに影響しあって不穏の連鎖が発生していた。今は、完全に棟を分けているので、こうしたトラブルは大幅に減った。

～情報の共有について～

- ・就労に行きづらい、地域に出していくという支援も必要。
- ・朝の送り迎えの際に不穏を感じたら、その空気をぬぐうように関わっている。声掛けをする、お話が好きな人には話をする時間をとるなど。
- ・自宅で両親と喧嘩してきたり、GH やショート先でパニックになったり、そうした情報が共有できにくい。家族が重要と思っていない所にも本人の困りごと、つまづきがある事も珍しくない。
- ・情報の提供について、パニック時の行動については必要だがそこばかりでは支援者も身構えてしまう、パニックのトリガーとなる部分の情報も欲しい。情報の不足がお断りにつながる事も否定できない。支援体制をとる中でも、どう対応すると穏やかに過ごしやすいかを検討する上でトリガーの詳細は知りたい。
- ・アセスメントをとる際に各事業所の担当者やサービス管理責任者にも入ってもらい、より詳細な情報を乗せていくようにしたい、協力をしてもらいたい。
- ・情報を提供する、情報を受けるという事も経験が必要。パニックのトリガーやトリガーを引かないための環境設定など、本人の事をしらないと「はあ？」となるような事も珍しくない。情報を受け

た人が伝達し、伝達を受ける人にも対象者の理解がないと、きめ細やかな支援に繋がらない。

・事前に情報を聞いておかないと、現場でどうなるか分からない。結果本人も支援者も不安な中で過ごすことになってしまう。

・他事業所と連携をとって情報共有をすることがある。「ホームで〇〇を理由で不穏になった」を日中事業所へ伝達するなど。家庭内・事業所内での生活や様子など、それによって対応が変わる。

・行動援護や短期入所では久しぶりの利用となると、本人の様子が分からない。他に利用している事業所へ連絡を入れたり、プランナーから情報をもらったりしている。

・相談支援専門員にも本人の情報を得るために連絡をするが、直近の情報については薄い事も多い(モニタリングと更新時にしか本人と相談員が会わないことも珍しくない)。相談支援専門員としても最近の情報や本人の様子などについて情報をもらえるとプラン内容にも反映していくことができる。

・悪い情報ばかりが伝わっていて「〇〇したら改善した」「〇〇はできる」「〇〇は得意で本人も好き」といった良い情報や、支援内容・環境設定を考える情報が伝わってこないこともある。

～パニック対応、暴力的な場合や危険回避について～

・環境が変わる事が本人にとっては負担、GH 入居後、生活リズムが整って安定して過ごす事ができるようになるまでが支援者の踏ん張りどころ。パニックのトリガーを避けて、本人が穏やかに、楽しめる、落ち着ける環境、生活を作っていく事が支援者の仕事。

・パニックなどは行動障害のある方に対する支援の困難さの代表的なもの。急な不穏、物を壊す・自分や他人を怪我させる・道などの危険箇所へ飛び出すなど。パニックになった時には落ち着くまで付き添いが必要になるなど、本人も支援者も大変。パニックを起こさないようにする支援が必要。

・パニックを起こす前に静止できることが一番、穏やかに過ごすことができるという事を良しとしている。

・1日、1週間の過ごし方をしっかり作る事、見通しができるようになることでパニックが減る。

・情報共有をしても、状況によって本人の課題となる行動の出現が変わってくる。GH に来たばかりで緊張して課題となる行動が出ないで済んでいても、数カ月経過する中で徐々に課題が出て来ることもある。

・人を変えて対応する、利用者同士のトラブルだと、2人の支援者でそれぞれに話を聴いたり、落ち着ける環境に変えたりなどの支援を行っている。

・所内、施設内のトラブルであれば他スタッフも入れるが、外出時で1対1の状況だとそうした対応が困難。本人がお店のガラスなどを割ってしまったら、相手方へ名刺を渡して後で「改めて連絡をします」として、本人の対応に集中するなどになる。

・自傷行為が起きないように、不穏が出ないようにとして、段々と本人のルーティーンが出来上がっていく。

・テレビなどは共有スペースに設置してあることが多いが、チャンネル争いはトラブルの元ともなる。

場合によってはそれぞれの居室にテレビがあるため、喧嘩などのトラブルが多ければ「共有のテレビは撤廃する」など、大きな環境設定も必要。

～今後について～

・本人が望む生活を送れるようにしてもらいたい。今の状況では生活は安定しない。土日祝日の預け先の確保や支援できる人の確保が必要。これは喫緊の課題と言える。

・制度を支援する人(支援者だけでなく、本人や家族を含む)が知らないので、支援に活用できていない。子供のころから両親や支援者に支援の情報が伝わっていて、ニーズが確認出来る事が支援のために必要。

・1人の利用者に対して、2人の職員が支援に入る事を認めてほしい、1人では支援が困難な事もあり、伝達などのために2名体制で入る事もあるが、現状では1名分の支援は事業所の持ち出しになっている。

・利用者1対支援者2という状況は人の不足もあってイメージしていなかったが、確かにショートステイで支援が困難な人を受け入れる場合、食事や入浴などが終わりホームの仕事がひと段落するまでに支援者を+1にしていた事がある。状況としては支援者を増やしても加算が無いという事はある。

・長野市ではタイムケアのポイントを増やしてもらおうなどしているが、土日などの支援でポイントを使い切ってしまう事や、算定や加算ができない状況でも単身しておくわけに行かず、見守り(パニックなどがあるためなど)や直接支援(介護が必要になるためなど)の職員を配置することもある。事業所の持ち出しの部分が大きく、人が不足する中での対応なので早急に対策を検討してもらいたい。

・スポット的に支援がほしい。日中事業所のあとホームで過ごす間の2時間程。土日祝日も1日出かけると疲れてしまうので半日(4時間程度)の外出など。在宅の方でも両親の仕事などで、16時の迎えではなく18時くらいの迎えにしたいなど。毎日という訳ではない。

【令和5年10月30日 参加者アンケート】

1. 今回参加し、参考になった事例。印象に残った事例などについて

- ・人材を確保するため、未経験の方でも雇用して育てていく。
- ・情報の伝え方(利用前の事、1日の中で起こった事など)。
- ・重度訪問介護が知られていないと分かった。
- ・知識不足だと感じた。
- ・人員確保(研修など育てる方法)で悩まれている事が各々あった。
- ・情報交換が大事だと感じている。パニック・トリガーに関する話が勉強になった。パニックの事前回避に向けた情報共有に必要性がある。
- ・利用者にとってトリガーになる行動が何かを知り、パニックになってしまったとき、どのように対応すればいいか、事業所ごと苦慮されていると感じた。
- ・「生活のリズムができるまでが踏ん張りどころ」心に染みしました。

- ・どの事業所さんでも頑張って支援されていて、勇気をもらいました。
- ・色々な方のお話を聴く事で今後の支援に活かしていこうと思える事がありました。
- ・他事業所の状況を聞く事ができて良かった。
- ・自分たちの分野外での事業所さんの取り組みが知れて大変勉強になった。これを期に横のつながりが持て、いい支援につなげられる機会になればよいと思った。
- ・知らない事が多かった、こちらからも紹介できるように知識を持って行きたい。

2. 今後、福祉ネットで検討が必要だと思われる課題等。

- ・GH 内での課題、ニーズの把握方法、支援についてなどの教育の問題など、解決方法について話し合いができればと思います。
- ・軽度の方への支援の方法、対応について。
- ・どのようなサービスがあり、利用ができるのか。共有と開示について。
- ・今後も行動障害の情報共有の部会を開催願います。
- ・成人の方の夕方や休日の支援については、早急に検討をしてほしい。

3. その他、自由記載

- ・色々な種別の事業所間で様々な情報交換ができたと思う。様々な視点を知る事が出来て良かった。
- ・今後も定期的に参加したい、問題共有と解決に向けた取り組みをしたい。
- ・行動障害がある方の支援について、どの事業者も対応に苦慮していると様子が分かった。今回のような事業者同士での情報交換が必要だと感じた。
- ・事業所間の情報共有、横のつながりがもっとできると、早く必要な人へサービス提供出来る事につながる。
- ・サービスの異なる事業所の意見を聞いて良かったと思います。
- ・「支援者の確保」「経験を積む、(研修も)」今後の課題にもなると思います。
- ・問題は沢山あると感じた。
- ・自分の知識不足を痛感した。
- ・ニーズが無いのではなく、知らないのだと思われる。
- ・皆さんの苦勞と現場を知る事が出来てよかった。
- ・人が集まる、魅力、ノウハウを知りたい。
- ・アンテナを張っていきたい。
- ・色々な事業所の現状を知る事ができてよかった。普段はこういった話まで聞く事ができないので、貴重な機会だったと思う。