

## 4 相談支援専門員と介護支援専門員の連携のためのシート

\*「私のしょうかい（障⇄介）シート」の提案

当検討会では、相談支援専門員と介護支援専門員が共通に持つ課題である「連携」をどう進めていくかを検討した。連携を深めるためには、情報を共有し、本人を中心に暮らしをマネジメントするためのツールが必要である。「私のしょうかい（障⇄介）シート」は、本人のストレングスを中心に相談支援専門員が介護支援専門員に「紹介」することを主な目的としている。65歳を迎え人生の終盤を迎える障害者が、制度の移行により「生活の激変」なく、切れ目なく支援を受けられるために活用をしていただきたい。

### (1) 「私のしょうかい（障⇄介）シート」活用の目的

- ① 相談支援専門員から介護支援専門員に、本人中心に展開してきた支援の情報を伝え、障害者が高齢期を迎えても、本人が望む生活をおくることができる。
- ② 相談支援専門員と介護支援専門員が、本人の状態・制度・サービス・環境等を共通理解することで、本人の権利を擁護しつつ多様な支援を展開することができる。
- ③ 連携のためのシートの活用により、本人の思いを的確に引き継ぐことで、移行時のQOLの低下を防ぐことができる。
- ④ 移行後のモニタリングを通じて相談支援専門員が関与を継続することで、高齢障害者自身の安心感に寄与することができる。

### (2) 「私のしょうかい（障⇄介）シート」の5つの視点

- ① その人らしい暮らしの継続
- ② その人が安心して暮らすことの継続
- ③ その人自らの意思の主張の継続
- ④ なじみの環境での暮らしの継続
- ⑤ スtrenグスに基づくケアマネジメント

### (3) 「私のしょうかい（障⇄介）シート」の概要

- ① 「私のしょうかい（障⇄介）シート」とアセスメントシートの違い

障害のある人が65歳になり、介護保険サービスに移行する際、相談支援専門員から介護支援専門員に「その人の持つ力」を伝えるためのシートである。障害のある人の「できないこと」をアセスメントするためのシートではない。「障害」の種別や程度に関わらず、人が直面する「生きにくさ」は、その人の周囲の状況（人間関係・社会環境）に左右される。“障害＝本人の特性”として捉えるのではなく、「生きにくさ」と捉え、その生きにくさに対し必要な支援を必要なだけ届けるという視点が大切である。「私のしょうかい（障⇄介）シート」は、対象になる人の生きる力を肯定的に捉え、その人の高齢期が充実した日々となるための情報提供シート・情報共有シートである。

- ② スtrenグスの視点

障害のある人の「できないこと」に目を向けた時、そのアセスメントはいわゆる問題行動の羅列になり、その人の行動そのものを制限することになりかねない。

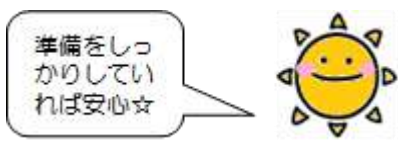
相談支援専門員や介護支援専門員は支援課題をとらえていこうとする時に、「強さ」や「能力」に焦点を当て「豊かな感情・活力・知恵・望み・可能性」等、これまで本人の努力により身に付けてきた「生きる力」を高齢期に引き継いでいくという視点が必要である。



③ 「私のしょうかい（障⇄介）シート」作成にあたり大切にしたいこと

相談支援専門員・介護支援専門員共に各所属でアセスメントツールを使用している。しかし、それらは高齢期へ支援をつなぐためのアセスメントツールではない。「私のしょうかい（障⇄介）シート」は、作成目的が従来のアセスメントとは基本的に異なるということを理解しておいてほしいと考えている。障害のある人の有する能力を最大限に活かし、豊かな高齢期を生きるために必要な支援を提供するために作成していただきたい。

**(4) 私のしょうかい（障⇄介）シートの活用方法**

- \* 相談支援専門員が本人に関する基本情報を整理
- \* 相談支援専門員の情報整理をもとに、介護支援専門員に引き継ぎ
- \* 移行後の連携

活用時期	必要な情報	ポイント
65歳3か月前から	<p>基本情報</p> <p><b>【私のこと①】</b></p> <p>氏名・性別 生年月日 住所（住民票住所） 連絡先 家族構成 担当相談支援専門員 担当介護支援専門員</p> <p><b>【私のこと②】</b></p> <p>障害の情報</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・手帳・既往</li> <li>・障害支援区分</li> </ul> <p>介護保険申請日 経済状況 サービス利用状況</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用事業所</li> <li>・支援者情報</li> </ul> <p><b>【私の1週間】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・1週間の暮らし方</li> <li>・サービスの利用状況</li> <li>・介護保険で使えるようなサービス</li> <li>・介護保険で使えないようなサービス</li> <li>・サービス利用に関する本人の気持ち</li> </ul>	<p><b>【☆介護保険の申請が65歳の誕生日の3か月前ではあるが、早い段階（65歳の6～1年前くらい）から準備を進めることが望ましい】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・行政より本人に介護保険の利用に関する案内があり、相談支援専門員が今後のことを説明し、シートの作成を本人と一緒にやる</li> </ul> <p><b>【☆本人を中心に考えて記載していくため、シートの主語は「わたし（本人）」である】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・1週間の暮らしを記載</li> <li>※サービス等利用計画別紙3の様式（国様式）を参照</li> <li>・サービス等利用計画の情報整理</li> <li>・介護保険では使えないサービスを明記</li> </ul> <div style="text-align: center;">  <p>準備をしっかりと行えば安心☆</p> </div>

	<p>【生活歴】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・これまでのできごと</li> </ul> <p>【社会資源】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・福祉・医療</li> <li>・フォーマル</li> <li>・インフォーマル</li> <li>・行政 他</li> </ul> <p>【ストレングス・望み】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・体・生活・仕事</li> <li>・対人関係</li> <li>・余暇・趣味 他</li> </ul> <p>【合理的配慮】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・嫌なこと・苦手なこと</li> <li>・生きづらさ</li> <li>・必要な支援</li> </ul> <p>【ニーズ】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・想い・願い</li> <li>・したいこと</li> <li>・してほしいこと</li> <li>・不安</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・これまでの暮らしや、家族歴を記載 一般の高齢者との違いを分かりやすく！</li> <li>・家族環境やキーパーソン等において、一般の高齢者と異なる場合については、留意点等を記入 障害のある高齢者の場合は「キーパーソン」がいない場合があることに留意！</li> <li>・障害特性についてわかりやすく記載 <u>【障害=できない】とならないように注意！</u></li> <li>・知的障害や精神障害の特性や配慮すべき点については詳細に記入 <u>移行後に環境の変化、関わる人の変化で「できていたことができなくなる」ということを想定し、できることを伝える！</u></li> <li>・本人の願いを伝える</li> <li>・できることを中心に伝える</li> <li>・安心して暮らしを継続できる</li> </ul> <div data-bbox="683 913 975 1037" style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 5px; display: inline-block;"> <p><b>できることがいっぱいあることをわかってほしい</b></p> </div> 
<p>65歳以降</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・これまでできていたこと</li> <li>・これまでの暮らし</li> </ul> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>・環境が変わることで、これまでできていたことができなくなったり、話せなくなったりする場合がある。</li> <li>・一般高齢者との違いで支援に困難を感じた時は、<u>相談支援専門員に連絡を！！</u></li> </ul> <div data-bbox="596 1227 1129 1335" style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 5px; display: inline-block;"> <p><b>連携=安心 いつまでも、自分らしく暮らしたい！</b></p> </div>

## ☆「私のしょうかい（障⇔介）シート」の実際☆

ここでは「私のしょうかい（障⇔介）シート」をどのように使用するかを事例を使って詳しく説明していきます。

### 【事例】

玉田 裕さん：自閉症 知的障害（療育手帳B1） 障害支援区分4



**住み慣れたこの家でずっと暮らしたい。  
働くことが好きなのでこれからも作業所で仕事を頑張っていきたい。**

相談支援専門員：望山 幸光さん



相談支援専門員になって、7年目。玉田さんとは、7年前からお付き合いしています。

介護支援専門員：横山 泰子さん



介護支援専門員になって、10年目。障害者の移行のケースは初めて担当します。

#### 【現在の状況】

玉田 裕さん（64歳）は現在、就労継続支援B型事業所で仕事をしながら、一人暮らしをしている。日常生活は居宅介護、通院等介助、移動支援、地域定着支援を利用している。障害基礎年金（2級）と作業工賃から月々6万円を使い生活をしている。金銭管理は自分で行うことが難しく成年後見人に任せている。

#### 【障害状況・性格・暮らし】

45歳の時、自閉症・知的障害の診断を受け、療育手帳（B1）を取得。それまで、勤めていた工場を辞め就労継続支援B型事業所で、箱折り等の軽作業をしている。真面目で、コツコツと仕事に取り組んでいる。新しいことを覚えることや、複雑な仕事は苦手で、自ら何かに取り組むことはないが、丁寧に説明し、覚えることができると丁寧に仕事ができる。

人とのコミュニケーションは苦手で、特に、早口でたくさん喋る人に話しかけられると、パニックを起こすことがある。

家事全般は、ヘルパーに手伝ってもらっている。掃除、洗濯、片づけは苦手で、ヘルパーの声かけと手伝いができない。食事は、ヘルパーに作ってもらい、ヘルパーが来ない日は、弁当か惣菜を買ってきている。買い物に行くと、お菓子やパンを買い過ぎたりするので、相談支援専門員や就労継続支援B型事業所のサービス管理責任者と「買い物についての約束事」を決めている。

休みの日は、テレビを見て一日家で静かに過ごしていることが多い。



「望山相談支援専門員が話をしに来る」と言っていたけど…  
半年前にも介護保険の話をしに来てくれたけど…



玉田さん。65歳になったら、介護保険のサービスを申請するのですよ。

えっ！ どうしよう…



不安がいっぱいの玉田さん

65歳を迎えようとする玉田さんに、行政から介護保険の申請をするように通知が来る前に、望山相談支援専門員は介護保険制度やサービスの利用について説明をします。玉田さんは不安でいっぱいです。ここで使って便利なのが「兵庫県作成のリーフレット」です。(⇒資料編 P43~46)

**65歳を迎える障害のある方（ご家族）へ**

今、障害福祉サービスを受けておられる方も、65歳になれば介護保険の第1号被保険者になり、サービスの利用にあたっては、要介護認定を受けていただくことになります。

ホームヘルプなどの障害福祉サービスは、65歳から介護保険サービスに変わります。

**原則として介護保険に移行するサービス**

- 居宅介護（ホームヘルプサービス）
- 生活介護（デイサービス）
- 短期入所（ショートステイ）
- 自立支援医療（更生医療・精神通院医療のうち訪問看護） など



内容等により移行しない場合もあります。

障害固有のサービスについては、65歳になっても、引き続き利用できます。

**引き続き利用できるサービス**

- 同行援護（視覚障害者の外出支援）
- 行動援護（知的・精神障害者の外出支援）
- 就労継続支援
- 共同生活援助（グループホーム）
- 補装具（一部品目は介護保険での対応） など



市町が実施する地域生活支援事業の「移動支援」（屋外での移動が困難な障害者の外出支援）についても、利用できる場合があります。

困らないかな？  
介護支援専門員って  
どんな人かな？  
大丈夫かな？



望山相談支援専門員はリーフレットを使い、お金やサービスなど、制度の説明をしました。

🍀 65歳（概ね）3か月前 🍀



介護保険サービスの申請について

介護保険サービスの申請は、65歳の3か月前からできます。障害福祉サービスを受給している場合でも、65歳からは障害福祉サービスに相当する介護保険サービスがある場合、基本的には、介護保険のサービスの利用が優先されます。相談支援専門員は利用者が65歳になる前から、介護保険サービス移行時にご本人が困らない様に準備を進めておく必要があります。

兵庫県作成の「65歳を迎える障害のある方（ご家族へ）」のリーフレットを使用し、まずは、ご本人（ご家族）へ制度説明を行ってください。

介護保険サービスを受けることになったら、これまでの暮らしが続けられるのか不安でいっぱいの玉田さんに「私のしょうかい（障 $\leftrightarrow$ 介）シート」のことを説明します。



「私のしょうかい(障 $\leftrightarrow$ 介)シート」を一緒に作って、  
介護支援専門員に玉田さんのことをわかってもらいましょう。

私の出来ること、頑張ってきたことを  
いっぱい書いてほしい…



私のこと① まずは、本人の基本情報から！

作成日 平成20年12月10日

ふりがな	たまだ ひろし			相談支援専門員 (事業所名)	望山 幸光 (相談支援事業所ゆり)	
氏名	<b>玉田 裕</b>			介護支援専門員 (事業所名)	横山 泰子※ (居宅介護事業所めぐみ)	
性別	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女					
生年月日	昭和 20年4月10日			年齢	64歳	
現住所	兵庫県A市藤木町1001-103			住民票	<input checked="" type="checkbox"/> 同左	
TEL/FAX	078-200-2000			携帯	なし	
家族構成	続柄	氏名	年齢	職業	同居/別居	備考
	母	玉田 直美			<input type="checkbox"/> 同/ <input type="checkbox"/> 別	死亡
	姉	玉田 信代	75	無職	<input type="checkbox"/> 同/ <input checked="" type="checkbox"/> 別	特別養護老人ホームのリーゆ入所
					<input type="checkbox"/> 同/ <input type="checkbox"/> 別	
連絡先	家族/知人) 成年後見人			私の家族		
	氏名) 藤木 健司					
	関係性) 成年後見					
	TEL/FAX) 078-200-0000					
	家族/知人)					
	氏名)					
	関係性)					
TEL/FAX)						
備考	母は他界、父は消息不明 姉に子どもがいるが、全く連絡は取れない。配偶者とは死別。					

※介護支援専門員や事業所は、決まり次第記入していく。

私のこと② 経済状況や利用しているサービスの状況を！

障害名	知的障害	既往	自閉症 高脂血症
手帳等	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳（ 級） <input checked="" type="checkbox"/> 療育手帳（ B1 ） <input type="checkbox"/> 精神障害者手帳（ 級）	自立支援医療（更生・精神通院） その他（ ） 健康保険：国民健康保険	
障害支援区分	区分 4	要介護度(申請日)	1月10日申請
経済状況	障害基礎年金 2級 66,000 円/月 作業工賃 10,000 円/月 両親の遺産 500 万円 月々60,000 円を生活費に使っています。お菓子を買い過ぎてしまいます。 金銭管理は成年後見人の藤木健司さんがしています。		
備考	年々、医療費がかさんでいます。 障害福祉サービスは自己負担がないので、介護保険サービスで自己負担が発生することで貯金を切り崩すようになるのは本人も心配しています。 貯金は成年後見人の藤木健司さんが管理しています。本人は貯金の総額を知っていません。		

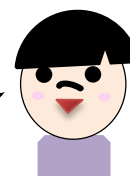
私が受けている公的支援(障害福祉サービス、介護保険等その他の支援)

名称	提供機関・提供者	支援内容	頻度
就労継続支援 B型	ひかり B 型事業所 サービス管理責任者：藤村 則子	箱折等の軽作業 日常生活のサポート	週 5 回
備考			
名称	提供機関・提供者	支援内容	頻度
移動支援	太陽ヘルパーステーション サービス提供責任者：西村 広之	社会参加のための 外出	月 3 回 1 回 2 時間
備考			
名称	提供機関・提供者	支援内容	頻度
居宅介護 通院等介助	太陽ヘルパーステーション サービス提供責任者：西村 広之	通院時の送迎 受診手続	月 1 回 5 時間
備考			
名称	提供機関・提供者	支援内容	頻度
居宅介護 家事援助	太陽ヘルパーステーション サービス提供責任者：西村 広之	食事準備 掃除・洗濯・片づけ	週 4 回 1 回 1 時間
備考			
名称	提供機関・提供者	支援内容	頻度
地域定着支援 相談支援	相談支援事業所ゆり 相談支援専門員：望山 幸光	緊急訪問や相談 サービス等利用計画作成	随時
備考			



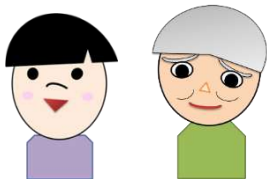
キーパーソン  
は誰？

介護の領域でいう「キーパーソン」は障害者福祉の領域  
ではないことが多いのです。サービス利用の意思決定  
や問題解決は支援者と一緒に行います。





## 要介護認定がでたら



望山相談支援専門員は玉田さんと一緒に「私のことシート①」「私のことシート②」を作成していると…介護認定が出ました。

要介護2です。まずは、地域包括支援センターに相談し、市内の居宅介護事業所を玉田さんと一緒に探しました。

## そして、いよいよ介護支援専門員に連絡



※障害福祉サービス、介護保険サービスの申請からサービス利用までの流れについて  
⇒資料編 P47



### 「私のしょうかい(障⇄介)シート」の5つの視点について

- ① その人らしい暮らしの継続
- ② その人が安心して暮らすことの継続
- ③ その人自らの意思の主張の継続
- ④ なじみの環境での暮らしの継続
- ⑤ ストレngthsに基づくケアマネジメント

障害のある人が、その人生において獲得してきた「自立」した暮らしの継続はサービス受給なしでは継続できない。しかし、介護保険優先の原則により生活水準や質を引き下げてしまうことが現実には起こりうる可能性がある。

障害のある人が社会生活を円滑に営むための、ケアマネジメントは「ストレngths」に基盤を置いた生活ニーズの把握が重要である。障害者の「できないこと」に着目し、「できないこと」をサービスで補うのではなく、「できること」を支え高齢期を迎えても、障害者自身が主体的に意思決定できなければならない。

これまでの暮らしが、なじみの環境で安心して続けられるようにマネジメントする必要がある。



介護支援専門員の皆様へ☀

「障害特性」という先入観にとらわれず、ストレングスに着目し、本人の発する「言葉」の重みを受け止めてください。

障害のあるかたは「できないこと」が多いのではなく「お手伝いすればできることが多い」のです。



相談支援専門員の皆様へ☀

対象になる方の「できること」「これまで頑張ってきたこと」「これからどうしていきたいか」そして、本人の不安なことなど丁寧に伝えてください。

**私の生活** 今の生活状況、生活歴を伝えます

私の一週間

	月	火	水	木	金	土	日・祝	主な日常生活上の活動
6:00								・就労B型事業所を毎週利用している。 ・自宅ではテレビをよく観ている。食事はヘルパーさんに作ってもらっているが、ヘルパーさんが無い日は自宅近くのサティに自分で買いに行っている。
8:00	起床	起床	起床	起床	起床	起床	起床	
10:00	就労継続B型	就労継続B型	就労継続B型	就労継続B型	就労継続B型	外出		・週単位以外のサービス ・移動支援の利用は主に火曜日。また通院等介助は、初回通院を手伝ってもらっている。
12:00							昼食	
14:00								・週単位以外のサービス ・移動支援の利用は主に火曜日。また通院等介助は、初回通院を手伝ってもらっている。
16:00	居宅介護		居宅介護	居宅介護	居宅介護			
18:00	夕食	夕食	夕食	夕食	夕食	夕食	夕食	・週単位以外のサービス ・移動支援の利用は主に火曜日。また通院等介助は、初回通院を手伝ってもらっている。
20:00	テレビなど	テレビなど	テレビなど	テレビなど	テレビなど	テレビなど	テレビなど	
22:00								・週単位以外のサービス ・移動支援の利用は主に火曜日。また通院等介助は、初回通院を手伝ってもらっている。
0:00	就寝	就寝	就寝	就寝	就寝	就寝	就寝	
2:00								・〇〇診療クリニック(月1) ・〇〇内科(月1・随時) ・〇〇耳鼻科(月1)
4:00								



使っているサービス	介護保険で使えるサービス	私の気持ち(利用サービスに関して)
<ul style="list-style-type: none"> <li>・就労継続支援B型</li> <li>・居宅介護(家事援助)</li> <li>・居宅介護(通院等介助)</li> <li>・移動支援</li> <li>・地域定着支援</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問介護</li> <li>・訪問介護における院内介助(初めての対応はパニックになることのアセスメント必要)</li> <li>・介護保険ではなさそうなサービス</li> <li>・就労継続支援B型</li> <li>・移動支援</li> <li>・地域定着支援</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・私は住み慣れたこの家でずっと暮らしたいです。その為には、家事を手伝ってほしいし、困った時には相談に乗ってほしいです。また、働くことが好きなので、これからも事業所で作業を頑張っていきたいです。</li> </ul>

私が生きてきた  
これまでこともわかってい  
て欲しい。障害があったけ  
ど、いろいろな人に支えら  
れて生きてきました



これまでのことをたくさん  
教えてください！



もちろん伝えますよ！



### 私の「これまであった主なできごと」(生活歴)

出生 保育園	<ul style="list-style-type: none"> <li>・岡山県の助産院で長男として産まれる。</li> <li>・岡山県の実家近くの保育園で過ごす。なかなか集団になじめず一人で遊ぶことが多かった。</li> </ul>
6 歳	<ul style="list-style-type: none"> <li>・父の転勤に伴い兵庫県 K 市に引っ越す。小学校の 6 年間はなかなか学校になじむことができなかった。</li> </ul>
12 歳	<ul style="list-style-type: none"> <li>・中学時代にイジメにあい、3 年生の時に初めて病院で薬を処方される。この時に知的障害があることがわかる。</li> </ul>
15 歳	<ul style="list-style-type: none"> <li>・斎谷製紙工場。中学を卒業後は地元にある製紙工場に勤務。真面目に仕事に取り組んでいたが上司からの注意がきっかけに仕事を休むことがあった。45 歳の時に工場でパニックになり通院。</li> </ul>
45 歳	<ul style="list-style-type: none"> <li>・初めて自閉症と診断を受ける。診断を機に会社を退職し、家から 30 分の距離にある作業所へ通うことになる。</li> </ul>
57 歳	<ul style="list-style-type: none"> <li>・作業所が就労継続支援 B 型となる。</li> </ul>
64 歳	<ul style="list-style-type: none"> <li>・65 歳間近であるが、働き続けたいと思い毎日自転車で通勤している。</li> </ul>

両親が、15 歳の時に離婚。お母さんと、お姉さんと 3 人で暮らしてきました。姉さんは 24 歳で結婚し、37 歳でご主人と死別しました。子どもがいますが連絡は取っていません。お母さんと 2 人で暮らしていましたが、癌で亡くなりました。お母さんが亡くなった時「一人暮らしは寂しい」と思ってグループホームに行きたいと思いましたが、行けませんでした。その時に、

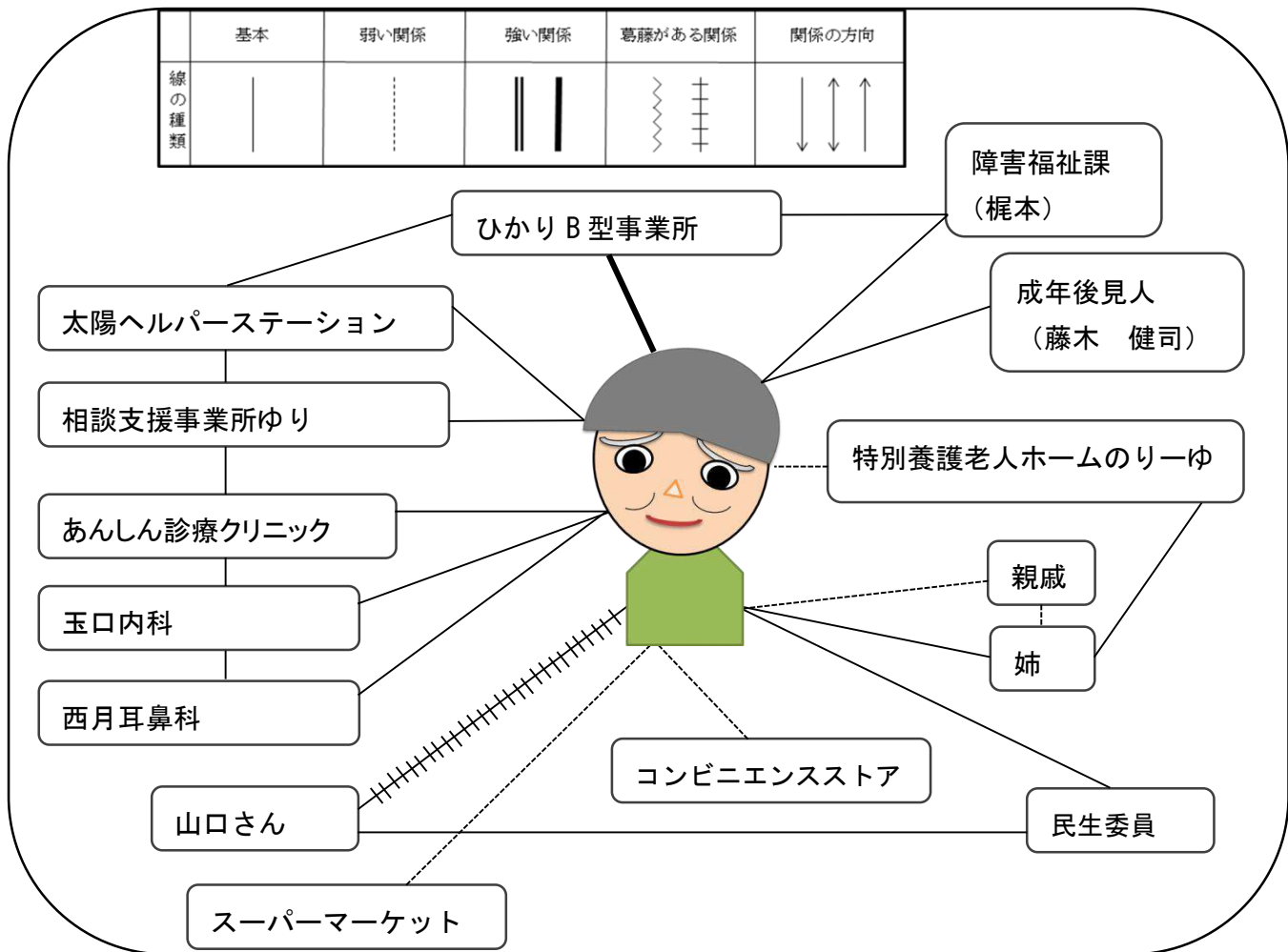
望山相談支援専門員と出会いました。

お姉さんは 70 歳でアルツハイマー病を発症し、今は特別養護老人ホームのりーゆに入所しています。時々、会いたくなるので会いに行きます。会いに行ったら喜んでくれます。

65 年間、色々なことがあったから、書ききれないな…

書ききれないことは、ゆっくりお話し聞かせてください





エコマップについて

エコマップは、本人を中心として、その周辺にある社会資源（家族・兄弟姉妹・友人・近隣住民・医師・各種介護関連機関など）との相関関係を、ネットワークとして表現した地図のことです。エコマップを使って、家族関係や社会資源との関わりを図式化しておけば、複雑な生活上の困難を抱えていても伝えやすくなります。



たくさんの支援の人に手伝ってもらって、できていることがいっぱいあります。これからも、自分のできることをしていきたい！今までの関係は切りたくない！



そうですね。次のシートに玉田さんのできることをしっかり記載しましょう

私たちの事業所も書き足しておきましょう！！



## 私のできること

▶私の望むこと・ストレングス

私の嫌なこと（苦手なこと）

お弁当やお総菜、パンなどは自分で買うことができる。

【生活のこと】



生活用具、衣類などのサイズに関する買い物は手伝ってほしい。

洗濯は自分で毎日できる。

【生活のこと】



掃除は苦手。拭き掃除は拭いた場所が分かりにくいので苦手。

自分で切符を買って電車に乗ることができる。

【乗り物のこと】



電車に乗ることはできるが、不安が強い時がある。遠方に行く時は手伝ってほしい。



**家事でも苦手なことと得意なことがあります。**

**気分の上がり下がり、できたりできなったりすることもあるので、ゆっくり付き合ってください。**

**でも、若い頃のようにはできなくなってくるのかな……**



本人の状態と能力、意欲について

本人の「状態像」の把握は、本人の申告と観察による。これはセルフケアの現状（できること）を把握することである。このセルフケアの「現状」は様々な要素が相互作用して生じる。現状で「していない」生活活動がある場合、「できるか」「できない」の判断は、専門職の客観的な判断が必要となる。その判断をする際に、本人の「意欲」を把握しておく必要があり、信頼関係が未熟なうちにわかるものではない。とりわけ、障害がある人の場合は、本人の状態がその人の能力（できること）と乖離していることがあるので、その人がどのような状態かを客観的に捉えるためにも、「私のしょうかい（障⇄介）シート」を有効利用していただきたい。

## 私の生きづらさ

## 必要な支援

初めての場所や病院の初回受診はとにかく緊張する。



初めて行くことは、ヘルパーさんが一緒に同行してほしい。

仕事も頑張っているが、いつ怒られるか不安。



仕事でわからないことがあった時に助言がほしい。

暮らしの中で様々な決定事項があるが、どうしたらいいかわからないことが多い。



基本的には勝手にせずに、必ず声をかける。困った時は、電話などでも良いので助言がほしい。



玉田さんの「障害(生きづらさ)」について詳しく書きました。私たちは、玉田さんの生きづらさに寄り添いながら支援してきました。



障害は不便だけど、必要な支援があれば困りません。これからも、私らしく生きるためのお手伝いをしてください。



まだ、玉田さんとは数回しか出会ってないけど、コミュニケーションがうまく取れなくて、玉田さんが何を望んでいるのかわからないな……望山相談支援専門員は「できる」って言うけど、ほんとなのかしら？



### 合理的配慮について

2016年4月に施行される「障害者差別解消法」で合理的配慮を可能な限り提供することが、事業者等に求められるようになります。合理的配慮とは、社会的障壁を『取り除く』ことです。社会的障壁は「障害のある人にとって日常生活又は社会生活を営む上で障壁となるような社会における事物、制度、慣行、観念その他一切のもの」であり、高齢期を迎える障害者には介護保険移行そのものに合理的配慮の視点が必要なのかもしれません。

## 私の想い

### 【私の願い】

- \* 私は住み慣れたこの家でずっと暮らしたいです。そのためには家事を手伝ってほしいし、困った時には相談に乗ってほしいです。
- \* 働くことが好きなのでこれからも作業所で仕事を頑張っていきたいです。

### 【私がしたいこと】

- \* できる限り自分のことは自分でしたい。
- \* 自宅で住み続けたい。
- \* AKB のコンサートに行きたい。ファンクラブに入りたい。
- \* 自転車で散歩に自由に行きたい。
- \* 電気屋さんでウィンドショッピングがしたい。

### 【私がしてほしいこと】

- \* 基本的には勝手にしないでほしい。必ず声をかけてほしい。
- \* 暮らしの中で様々な決定事項があるが、どうしたらいいかわからないことが多いので、困った時に電話などするので、助言をしてほしい。



### 【その他に思うこと】

- \* お姉さんにたまに会いたい。
- \* 最近、腰が痛い。
- \* これからどうなるんやろう（将来のことを考えると不安になる）。

**玉田さんは AKB が好きなんですね！**

**今度、一緒に聴いてみたら、玉田さんのことが少し分かるかしら！！**



あいのままの玉田さんを受け止めてくれてありがとうございます。

「私のしょうかい(障⇔介)シート」はこれで終わりです。

情報は他にもたくさんあるので、玉田さんが困っていたらいつでもご連絡お待ちしております。これから、一緒に考えていきましょう。



**これまで、障害のある人の介護保険移行時に、混乱していたことが解決できそう！！**

**その上、相談支援専門員との連絡もスムーズで、今後も一緒に考えていけるので力強いわ！**

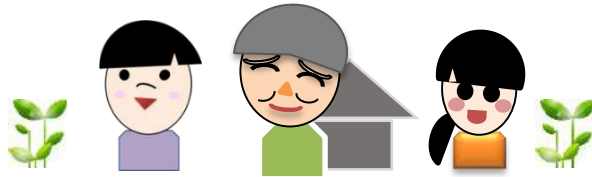




## ✿移行後の連携について✿

障害がある人が高齢期を迎え、介護保険サービスに移行する際、これまで関わってきた事業者や相談支援専門員からサービスの引き継ぎが余儀なくされる。しかし、介護保険サービス事業者や介護支援専門員は障害者のケアマネジメントに関わったことがない場合も多くある。

環境変化に適応しづらい障害者であれば、介護保険サービスへ移行する時に ADL/QOL が低下し、その人らしい暮らしが分断される可能性がある。このようなことを避け、その人がその人らしく暮らし続けるために、介護支援専門員と相談支援専門員は連携していくことが非常に重要である。



## 5 介護保険移行時に連携がうまくいった事例

ここで、事例を紹介する。この事例は、兵庫県〇〇市で、相談支援専門員と介護支援専門員が協力し、障害のある人が介護保険を申請した際のできごとである。

### M 氏 女性（障害福祉サービスと介護保険サービスを併用して利用）

- ・48歳の時、発熱が続き、その後、四肢麻痺が進行し呼吸停止となる。
- ・F 脳神経外科病院から、G 大学付属病院へ転移搬送しすぐに手術を行う。
- ・徐々に自発呼吸は回復したが、四肢麻痺は残る。
- ・2年間の入院の後、自宅へと戻る。
- ・自宅では、月曜から金曜の9時から17時まで重度訪問介護（ヘルパー）を利用して生活を送る。

### 本人と夫の思い＝最期まで自宅で暮らし続けていきたい

- ・64歳の時（65歳の誕生日6か月前）、65歳になり介護保険サービスを利用した場合、現在の重度訪問介護（ヘルパー）の利用時間が減ってしまうことが心配になり、夫が相談支援事業所へ相談に行く。
- ・相談支援専門員がM氏の思いを確認するために自宅へ訪問する。
- ・利用しているC居宅介護事業所が、障害福祉サービスの重度訪問介護と介護保険サービスの居宅介護支援を併設していたため、M氏と夫と相談支援専門員と介護支援専門員が65歳以降の生活について相談を始める。そして、行政も交えて何度も話し合いの場を持つ。
- ・65歳の誕生日3か月前、介護保険サービスを利用したとしても、介護保険サービスで足りな

い部分は引き続き障害福祉サービスの利用を継続しヘルパーの利用時間が変わらないことが決まる。同時に要介護認定の申請を行う。

- ・ 65歳の誕生日1か月前、要介護度5が決まり、相談支援専門員と介護支援専門員がサービスの調整を行う。M氏は65歳の誕生日を迎えた後も、今までと変わらない生活を送っている。



事例のポイント

- ① 65歳を迎える障害のある人は、今後の生活に不安を持っている。
- ② 本人、家族が心配になり、相談支援事業所に相談に来るところから始まる。
- ③ 相談支援専門員と介護支援専門員が協力することで、スムーズにサービス調整ができる。

介護保険サービスは申請しないと受けられないという制度設計である。障害がある人が65歳を迎え介護保険サービスに移行する際、本人や家族は、制度の事がわからず、今後の生活に不安を持つことは当然である。当ケースでは、相談支援事業所に本人、家族が相談できたので、早くからの調整が可能になったが、自身で相談できにくい人の場合は、私たち支援者が特段の配慮を持って、早くから移行の準備を進めていく必要がある。

ふりがな						相談支援専門員	A
氏名	M.M					(事業所名)	(相談支援事業所 B)
						介護支援専門員	C
性別	□男 ■女					(事業所名)	(D 居宅介護支援事業所)
生年月日	1949年10月○日					年齢	64歳
現住所	兵庫県○○○○○○○					住民票	<input checked="" type="checkbox"/> 同左
TEL/FAX	○○○○-○○-○○○○					携帯	なし
家族構成	続柄	氏名	年齢	職業	同居/別居	備考	
	夫	M.T	64	会社員	■同/□別		
	長男	M.H	41	会社員	□同/■別	遠方。	

担当相談支援専門員より

【M氏の事例を通して】

65歳になる半年前から、本人を中心として、家族、相談支援専門員、介護支援専門員、行政担当者が何度も話し合えたことが、安心して65歳を迎える一番の要因でした。

話し合いは「最期まで自宅で暮らし続けていきたい」という本人の想いを、関係者が共有するところから始まりました。

「私のしょうかい（障⇄介）シート」にある項目を、関係者の共通認識とすることが重要になってきます。

	次男	M. A.	39	会社員	<input type="checkbox"/> 同/ <input checked="" type="checkbox"/> 別	近隣に居住。
連絡先	家族/知人)		私の家族			
	氏名) M. T					
	関係性) 夫					
	TEL/FAX) 〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇					
	家族/知人)					
	氏名)					
	関係性)					
TEL/FAX)						
備考	次男家族が近隣に住んでおり、孫がよく遊びに来ている。					

障害名	脊椎硬膜外腫瘍後術後 四肢完全麻痺	既往	
手帳等	<input checked="" type="checkbox"/> 身体障害者手帳 ( 1 級) <input type="checkbox"/> 療育手帳 ( ) <input type="checkbox"/> 精神障害者手帳 ( 級)	<input type="checkbox"/> 自立支援医療 (更生・精神通院) <input type="checkbox"/> その他 ( ) 健康保険：国民健康保険	
障害支援区分	区分 6	要介護度 (申請日)	
経済状況	障害基礎年金 1 級 夫が会社員のため経済的に安定している。 持ち家 (一軒家) に夫婦二人で住んでいる。		
備考			

私が受けている公的支援 (障害福祉サービス、介護保険等その他の支援)

名称	提供機関・提供者	支援内容	頻度
重度訪問	F 居宅介護事業所 サービス提供責任者：E	ADL 全般の介助 家事援助等	週 5 回
備考			
名称	提供機関・提供者	支援内容	頻度
重度訪問	H ヘルパーステーション サービス提供責任者：G	ADL 全般の介助 家事援助等	週 1 回
備考			
名称	提供機関・提供者	支援内容	頻度
相談支援	相談支援事業所 B	相談対応	随時

	相談支援専門員：A	サービス等利用計画作成	
備考			
名称	提供機関・提供者	支援内容	頻度
居宅介護 支援業所	D居宅介護支援事業所 介護支援専門員：C	相談対応 居宅サービス計画書作成	随時
備考			
名称	提供機関・提供者	支援内容	頻度
備考	C居宅介護事業所が、障害福祉サービスの重度訪問介護と介護保険サービスの居宅介護支援を併設している。		

私の一週間

	月	火	水	木	金	土	日・祝	主な日常生活上の活動
6:00								<ul style="list-style-type: none"> <li>・日中は自宅でテレビを見たり新聞を読んだりして過ごしている。</li> <li>・ヘルパーさんと過ごすことが多いので、ヘルパーさんと家族の話をしたりしている。</li> </ul>
8:00	起床	起床	起床	起床	起床			
10:00	重度訪問 入浴	重度訪問	重度訪問 入浴	重度訪問	重度訪問 入浴	起床	起床	
12:00	昼食	昼食 訪問リハビリ	昼食	昼食	昼食	昼食	昼食	
14:00								
16:00								
18:00	夕食	夕食	夕食	夕食	夕食	夕食	夕食	
20:00						□		
22:00								
0:00	就寝	就寝	就寝	就寝	テレビ 就寝	就寝	就寝	
2:00								
4:00								

## 6 むすびにかえて

本事業では、支援に関わる者すべてが本人中心のケアマネジメントを展開できるように、特に 65 歳到達時における介護保険サービスの利用のあり方、障害福祉サービスとの併用のあり方等の検討を重ねてきた。その成果として、利用する制度が変わろうとも、本人中心の支援が引き続き行えるための連携シート「私のしょうかい（障⇄介）シート」が完成した。

日々の業務の中で、相談支援専門員や介護支援専門員が誰の声に耳を傾けるかによって、目指す方向が変わってくる場合がある。もちろん、本人を取り巻く人たちや環境のことを知っていくことも大切ではある。しかし、必ず本人の思いや希望を聞き、確認していくことで、何を大切にし、何をめざして行かなければならないのかということをおぼえてはならないのである。

こういう話をするときに、必ず言われることは、意思表示が難しい人の場合はどうするのかということである。しかし、生きている以上、意思表示をしていない人はひとりもない。むしろ、周りがその人のことを意思表示のできない人と決めつけてしまったり、場合によっては、意思表示を感じ取る力のない支援者が、本人を蚊帳の外に置いたまま、支援を組み立ててしまうこともあったはずだ。しかし、これまで、結果的に本人不在の支援を行ってきたことに終止符を打っていかねばならない。そのためにも今後は、この反省に立ち、必要に応じて本人が主役の本人中心支援会議などを開催しながら、本人に関わっていく関係者で本人の思いや希望を確認しながら、その人らしい暮らしができるように応援していくことが大切である。

また、これまでは、障害のある人だけがエンパワメントしていくことが言われてきたが、本人が「地域で暮したい。」とか「やってみよう。」と思っているときに、相談支援専門員や介護支援専門員が「難しいよ。」とか、「まだあなたを支えていく仕組みがないからもう少し待ってよ。」とか「今の制度ではできないから・・・」などと言ってしまうと、折角の本人のやる気もそがれてしまうのである。

しかし、これからは、本人中心の支援を進めていくなかで、本人が、「私はここにいてもいいんだ。このまちで暮していいんだ。私には、こんなに味方がいるんだ。」と思ってもらうこと。併せて、これからは相談支援専門員や介護支援専門員自身も「誰もが必ず地域で暮すことができる。私たちには、ソーシャルインクルージョンをめざしていく仲間がいる。だから、ひとりで抱え込まず、みんなで課題を解決していける。」という思いを持つことが必要なのである。本人中心の相談支援を展開していくためには、本人はもとより、相談支援専門員や介護支援専門員など他の支援者もともにエンパワメントしていくことが大切になってきている。

そのためにも、今回作成した連携シート「私のしょうかい（障⇄介）シート」を十分に活用していただければと思う。再度、確認しておきたいことは、決してシートの内容を埋めていくことが目的ではない。このシートを活用していく中で、「その人らしい暮らし」が実現していくことを切に願っている。

・使用データ

国立社会保障・人口問題研究所「年齢4区分別人口（出生中位・死亡中位）推計」

平成23年生活のしづらさ調査

社会福祉施設等調査

社会保障審議会障害者部会報告書

社会保障施策等についての兵庫県下の自治体アンケート結果

兵庫県社会保障推進協議会2015年

相談支援専門員・介護支援専門員の流れ・動き

国保連給付実績（平成27年11月審査分：兵庫県）

厚生労働省調査（2009.2013）知的障害・ダウン症：国立のぞみの園入所者調査

・本文参考文献等

白澤政和編（2007）『ストレングスモデルによる介護予防ケアマネジメント』介護予防研究会監修.中央法規.

埼玉県相談支援専門員協会編（2015）『ストレングスモデルに基づく障害者ケアマネジメントマニュアル』小澤 温監修.中央法規.

特定非営利法人北海道ケアマネジメントネットワーク『北海道地域ケアマネジメントネットワークCMツール』