

4-3					
主題	特養入所から在宅復帰までの支援とその後の環境づくりの効果について				
副題	色々な人との連携を図ることで本人の希望する生活の幅が広がる				
キーワード 1	在宅生活	キーワード 2	連携	研究(実践)期間	24ヶ月

法人名・事業所名	社福) 大三島育徳会 居宅介護支援事業所博水の郷
発表者(職種)	青柳浩司(介護支援専門員)、佐藤朋巳(在宅サービス部長)
共同研究(実践)者	なし

電話	03-3700-3252	FAX	03-3700-3269
----	--------------	-----	--------------

事業所紹介	私たち大三島育徳会は世田谷区の二子玉川地域を中心に、高齢者福祉・障害者福祉事業9拠点・15事業所を運営しています「地域に根差した社会福祉」を法人理念とし、中間的就労支援事業、町内会行事の手伝い等様々な地域公益活動に取り組んでいます。
-------	--

《1. 研究(実践)前の状況と課題》

他事業所の人員不足により担当を引き継ぎ、支援を継続した。ケースは、長男が二人の両親を独りで介護している環境であった。同時に仕事も抱えており、親戚などの交流もない。父親は10年前より人工肛門を増設し自分で処理をしていたがだんだんできなくなり部屋や衣類を汚す等介護量が増加していた。その行動に対し、長男は精神的に追い込まれ、暴力をふるってしまっていた。当初、介護者は認めることはなかった。行政も状況を把握し定期的な関わりを持っていた。行政としては、「措置」にしてしまうと、本人と家族が会うことが出来ない状況なることから発令については慎重な姿勢であった。一方で事業所では支援を通じて介護負担がある事・長男自身の頑張り等を伝え支援していくことで、ご家族と信頼関係を深めてきた。その結果、長男より「介護負担が多くなった・入所を希望する」意向を確認することが出来た。速やかな入所対応を行いたいが、担当地域ではどこの施設も待機者が多いことから速やかな入所対応が出来なかった。そこで、かねてから東社協の活動に参加し他法人と交流を築いてきたネットワークを活用し、遠方の特養入所に至った。一年後、長男より「自宅での生活に戻したい」との意向が施設に相談される。理由としては面会に行くのに自宅から遠いこと、母親の体調が不安定であり最後の生活を共にさせてあげたい気持ちが強くなったためであった。行政としても、措置入所ではないため家族の意向に沿う形で在宅支援の環境づくりの相談が、当事業所に届いた。

《2. 研究(実践)の目的ならびに仮説》

<目的> 入所前よりも介護負担が多くなると想定される在宅支援について、本人・長男の気持ちに寄り添い、各関係者が制度内で支援できる事を目指していく。

<仮説> 虐待のおそれのある方が、特養を退所し在宅生活する為に周辺の環境を整える。環境を整えることでご家族のストレス軽減が図れ、虐待にならない在宅生活がおくれる。

《3. 具体的な取り組みの内容》

平成 31 年 2 月末に行政の介護保険課より施設退所後の支援の相談を受ける。当事業所では母の支援を別の担当者が行っていた。行政の要望として、母親と別の担当者の選定依頼あり、理由として在宅復帰後に虐待が確認できた時点で措置対応を行った後の母親の支援に影響が無いようにするためである。受け入れの中で課題となったのが 4 月末からの大型連休であった。ショートステイの利用環境を整えるためには時期が遅かった。退所時期を 5 月連休明けに設定し、家族と調整していくこととした。当初、ご家族の意向としては 3 月末の帰宅希望であった。支援方法について 1.準備期間がかなりタイトであること 2.特養からの退所については事業所として前例のない取り組みであることを上げ、慎重に対応したい旨を伝えたとところ 1 か月遅らせることの理解が得られた。3 月中に一時帰宅を 1 泊行うことの希望があり、在宅サービス事業所が様子伺いの時間を作り、在宅に帰るといご家族の気持ちに寄り添った。4 月に入り、入所施設で本人の体調不良が起こる。施設側からは入院を勧めた。ご家族は入院先も自宅から遠いことで躊躇された。その為、施設で出来る範囲での治療と経過観察を行うこととなった。結果、施設での献身的な関わりにより 4 月下旬には体調を回復傾向に戻すことが出来た。日々の変化について施設と在宅で本人の状態についての変化について連絡を取り合い、退所後の医療状態に不安があることを伝え、退所前の受診を促した。長男の意向は区内の病院であれば応じるとの意見を聞くことが出来、本人の体調を見て 4 月末の連休前の一時外泊時に受診することが出来た。結果として入院するレベルではないとの結果であった、長男も体調が回復傾向でないと認識され、外泊後施設に戻り、5 月 11 日に施設を退所し、現在もご自宅で生活することが出来ている。

《4. 取り組みの結果》

事例を通じてその時に必要な支援が出来たと考えられる。特養入所においては世田谷区では待機者がいまだに多く 3 か月後の選択肢にも入らない状況である。広域連携を図ることでその選択肢が増えることは本人・家族にとっても有意義なものになると考えられる。結果として退所の方向に至ったが、入所出来たからこそ、家族の精神的な緩和が図れ、折れてしまった在宅介護への気持ちを再度持つことが出来た。在宅側も入所したら終わりではなく受け入れられる環境定時をすることで、常に揺れ動く本人・家族の気持ちに寄り添うことが出来た。

《5. 考察、まとめ》

それぞれの分野で出来ることを確認し、日頃より「広域での連携」・「地域での連携」・「他職種」によるネットワークを活用することで、利用者・家族の選択肢の幅を広めることが出来る。また、事業者として抱え込むのではなく、困難なケースでも知恵を出し合うことで負担なく解決が出来ることを学べた。

《6. 倫理的配慮に関する事項》

なお、本研究(実践)発表を行うにあたり、関係施設職員および関係協力団体に口頭にて確認をし、本発表以外では使用しないこと、それにより不利益を被ることはないことを説明し、回答をもって同意を得たこととした。

《7. 参考文献》

- ①「市町村・都道府県のための養介護施設従事者等による高齢者虐待対応の手引き」

著者：社団法人日本社会福祉士会

- ②ソーシャルワーク実践による高齢者虐待予防著者：乙幡美佐江

《8. 提案と発信》

施設・在宅・各自治体・各専門職等と分けするのではなく、お互いが知恵・出来ることを出し合うことで解決できる問題はまだまだあるのではないかと。