



障がいを持つ方の地域生活支援

(障がいを持つ方に寄り添った支援)

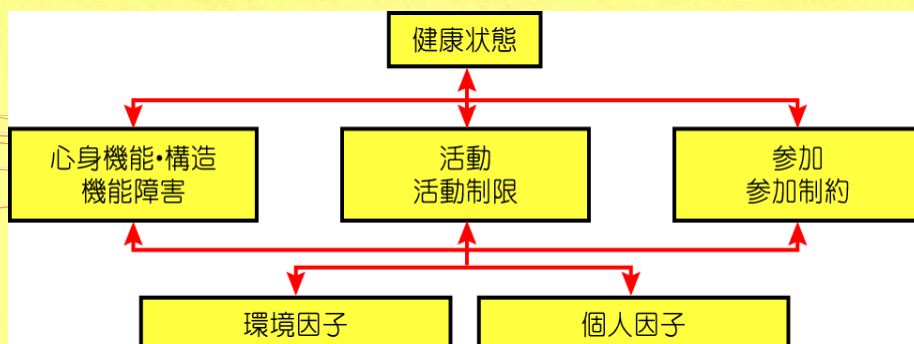


高根沢町障害児者生活支援センターすまいる
笹崎明久

平成27年7月14日 サービス管理責任者研修受講資格取得研修

WHO2001：ICF 生活機能・障害・健康の国際分類

ICIDH は「疾病」「機能障害」「能力障害」「社会的不利」と一方通行的な考え方をとっていましたが、ICF は「心身機能・構造」「活動」「参加」「環境因子」「個人因子」それぞれが相互に影響し合っている。



- ★「心身機能・構造」・・・「心身機能」の問題、「身体構造」の問題を指します。
- ★「活動」・・・「活動」とは「行動」を指します。本人が実際に行っている「している行動」と、本人が能力的にできそうな行動である「できる行動」にわかれます。
- ★「参加」・・・「参加」は簡単にいうと、社会的参加です。実社会への参加、学校への参加、学級への参加、家庭への参加等。
- ★「環境因子」・・・「物的環境（道路、階段や段差、建物の構造、交通 機関、福祉機器など）」「人的環境（家族、教師、友人、周囲の人の障がい者に対する意識など）」「制度的な環境（自立支援法などの法律、医療や介護などのサービスなど）」
- ★「個人因子」・・・その人の「個性」と考えていいでしょう。年齢、性別、民族、生活歴、価値観、ライフスタイルなど。
- ★「健康状態」・・・疾病や体の変調、怪我、妊娠、高齢、ストレスなど様々なものを含む広い概念となっています。

障がいとは、単に本人の機能の問題として考えるのではなく、さまざまな要因が重なっておきている。

高根沢町の障がい者数

①身障（基準日：H27.4.1）

障害部位	視 覚	聴覚・言語	肢体不自由	内 部	複 合	計	人口比	人口
人 数	60	150	517	290	55	1,072		
（児再掲）	1	3	6	1	1	12	3.58%	29,918

②知的（基準日：H27.4.1）

等 級	A1	A2	A	B1	B2	計	人口比	人口
人 数	26	47	2	62	59	196		
（児再掲）	3	8	0	10	28	49	0.66%	29,918

③精神（基準日：H27.1.1）

等 級	1 級	2 級	3 級	計	人口比	人口	通院公費
人 数	24	63	37	124			
（児再掲）	0	0	0	0	0.41%	30,036	293

④区分認定者数（基準日：H27.4.1）

	人数	構成比
身体	49	28.32%
知的	92	53.18%
精神	31	17.92%
難病	1	0.58%
計	173	

障害者総合支援法 区分認定

障害福祉サービス支給決定者（基準日：H27.4.1）

	児童	非該当 未認定	区分 1	区分 2	区分 3	区分 4	区分 5	区分 6	合計
訪問系サービス									
居宅介護・同行援護	4		4	6	5		6	4	29
日中活動系サービス									
療養介護							1		1
生活介護				2	12	10	20	17	61
自立訓練（機能訓練）									0
自立訓練（生活訓練）		1			1	1			3
就労移行支援		9							9
就労継続支援（A型）		13							13
就労継続支援（B型）		29	6	5	8	9			57
放課後デイ 児童発達支援	9								9
短期入所	7		2	3	8	7	9	7	43
居住系サービス									
共同生活援助（G H）		6		3	4	5	2	2	22
施設入所支援					5	8	10	9	32

地域で暮らすとは

本人の思いとは・・・

障がい者手帳や区分認定では、はかれない本人の思い。障がいの程度だけでは判断できない。

どんな生活を描いているか？

生育歴

趣味

交友関係

知識

地域とは・・・

地域で生活するということはどのような作業なのか？

多くの理解

人を巻き込む

地域ではさまざまな人が生活しています。そのために地域で生活するということは、さまざまな課題があります。それらを一つずつ時間をかけて、近隣の人達と関わりながら地域を変えていく作業です。

安心＝医療＋教育＋経済＋福祉

本人を中心とした、本人だけのオンラインワンのネットワークが必要。

ネットワークをつくる作業を、障がいを持った方やご家族が行っていくことは、とても大変！

エンパワメントを基本とした支援の必要性。
また家族だけで抱えず家族も本人を支援するネットワークの支援者の一人として関われるような支援が必要。

障がい者支援に係る法律 (法の目的や意味を理解)



障害者権利条約

障害者基本法

身体障害：身体障害者福祉法

知的障害：知的障害者福祉法

精神障害：精神保健福祉法

発達障害：発達障害者支援法

高次脳機能障害 障害者総合支援法

難病：難病の患者に対する医療等に関する法律

児童：児童福祉法

特別支援教育：学校教育法

障害者虐待の防止障害者の養護者に対する支援等に関する法律

障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律



障害者権利条約

日本：2007. 9. 28に署名。
2014.1.20に批准。

目的

すべての障がい者によるあらゆる人権及び基本的自由の完全かつ平等な享有を促進し、保護し及び確保すること並びに障害者の固有の尊厳の尊重を促進することを目的とする。

我が国は「障害者の権利に関する条約」を締結しました！

障害者権利条約とは？

■ 「障害者権利条約」は、障害者の人権や基本的自由の享有を確保し、障害者の固有の尊厳の尊重を促進するため、障害者の権利を実現するための措置等を規定しています。

例えば ◆障害に基づくあらゆる差別(合理的配慮の否定を含む。)を禁止

→ ◆障害者が社会に参加し、包容されることを促進

◆条約の実施を監視する枠組みを設置、等

※過度の負担ではないにもかかわらず、障害者の権利の確保のために必要・適当な調整等(例：段差への渡し板の提供等)を行わないことを指します。



条約成立まで一締結に向けて我が国ではどのような取組が行われたの？



2006年12月 国連総会で条約が採択されました。
2007年 9月 我が国が条約に署名しました。
2008年 5月 条約が発効しました。

2014年10月末時点で
151か国・地域・機関が締結済みです。

条約締結に先立ち、障害当事者の意見も聴きながら、国内法令の整備を推進してきました。

2011年 8月 障害者基本法が改正されました。
2012年 6月 障害者総合支援法が成立しました。
2013年 6月 障害者差別解消法が成立し、障害者雇用促進法が改正されました。

これらの法整備をうけて、国会において議論され、2013年11月19日の衆議院本会議、12月4日の参議院本会議において全会一致で締結が承認されました。

**2014年1月20日我が国は「障害者権利条約」を締結し、
2月19日に条約は我が国について効力を発生しました。**

条約を締結するとどうなるの？

- 我が国において、障害者の権利の実現に向けた取組が一層強化されます。
(障害者の身体的自由や表現の自由等の権利、教育や労働等の権利が促進されます。)
(条約の実施を監視する枠組みや、国連への報告義務などによって、我が国の取組が後押しされます。)
- 人権尊重についての国際協力が一層推進されます。

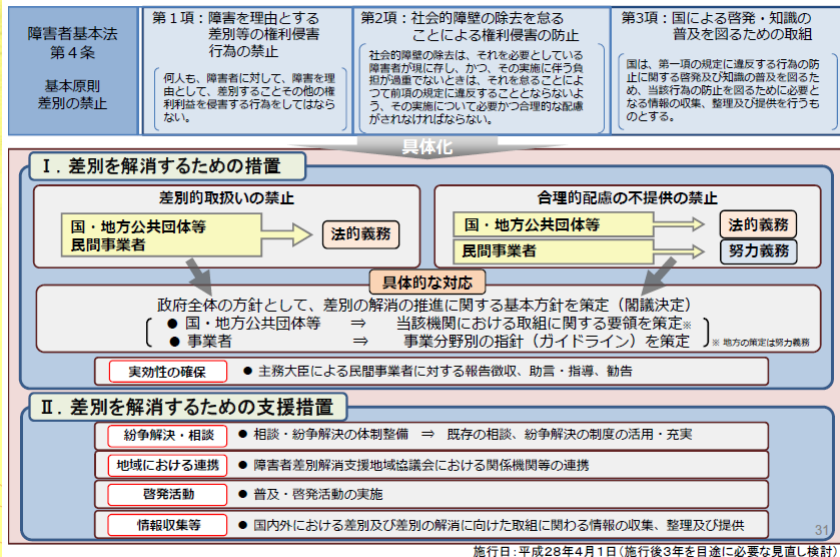


- (a) 固有の尊厳、個人の自律及び個人の自立の尊重
- (b) 無差別
- (c) 社会への完全かつ効果的な参加及び包容
- (d) 差異の尊重並びに人間の多様性の一部及び人類の一員として障がい者の受け入れ
- (e) 機会の均等
- (f) 施設及びサービス等の利用の容易さ
- (g) 男女の平等
- (h) 障がいのある児童の発達しつつある能力の尊重及び障がいのある児童がその同一性を保持する権利の尊重

障害者虐待の発生場所における虐待防止法制を 法別・年齢別での整理。

年齢	所在 場所	在宅 (養護者・ 保護者)	福祉施設				企業	学校 病院 保育所	
			<障害者自立支援法>		<介護保険法>	<児童福祉法>			
			障害福祉 サービス事業所 入所系、日中系、 訪問系、GH等含 む	相談支援 事業所	高齢者 施設	障害児施設等			相談支援 事業所
18歳未満	児童虐待 防止法 ・被害者支援 (都道府県)	障害者虐待 防止法 ・適切な権限行使 都道府県 市町村	障害者虐待 防止法 ・適切な権限行使 都道府県 市町村	—	改正児童 福祉法 ・適切な権限行使 (都道府県)	適用法令 なし ※障害児相談支 援事業所につ いては、障害 者虐待防止法 の省令で規定 することを検 討	障害者虐待防 止法 ・適切な権限 行使 (都道府県労働 局)	障害者虐待防止法 ・間接的防止 措置 (施設長)	
18歳以上 65歳未満	障害者虐待 防止法 ・被害者支援 (市町村)	—	—	特定疾病 40歳以上の 若年高齢者 含む (適用法令 なし)	[20歳まで] 改正児童 福祉法 ・適切な権限行使 (都道府県)	—	—	—	
65歳以上	障害者虐待 防止法 高齢者虐待 防 止法 ・被害者支援 (市町村)	—	—	高齢者虐待 防止法 ・適切な権限行使 都道府県 市町村	—	—	—	—	

障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律（障害者差別解消法）の概要（H25.6.19成立）



施行日：平成28年4月1日（施行後3年を目途に必要な見直し検討）

総合支援法と介護保険の適用関係

介護給付費等に係る支給決定事務等について
平成26年4月1日 抜粋

◎介護保険制度との適用関係

介護保険給付と自立支援給付との適用関係については、当該給付調整規定に基づき、介護保険給付が優先されることとなる。

基本的な考え方は以下のとおりであるので、市町村は、介護保険の被保険者（受給者）である障害者から障害福祉サービスの利用に係る支給申請があった場合は、個別のケースに応じて、申請に係る障害福祉サービスに相当する介護保険サービスにより適切な支援を受けることが可能か否か、当該介護保険サービスに係る介護保険給付を受けることが可能か否か等について、介護保険担当課や当該受給者の居宅介護支援を行う居宅介護支援事業者等とも必要に応じて連携した上で把握し、適切に支給決定をすること。

ア、優先される介護保険サービス

介護保険サービスが利用できる場合は、当該介護保険サービスの利用が優先される。

※ 介護保険法上の地域支援事業との適用関係については、特に定めはないので、市町村で適宜判断すること。

イ、介護保険サービス優先の捉え方

(ア) サービス内容や機能から、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は、基本的には相当する介護保険サービスに係る介護保険給付を優先して受けることとなる。しかしながら、障害者が同様のサービスを希望する場合でも、その心身の状況やサービス利用を必要とする理由は多様であり、障害福祉サービスに相当する介護保険サービスにより必要な支援を受けることができるか否かを一概に判断することは困難であることから、障害福祉サービスの種類に応じて当該サービスに相当する介護保険サービスを特定し、当該介護保険サービスを優先的に利用するものとするとはしないこととする。したがって、市町村において、申請に係る障害福祉サービスの利用に関する具体的な内容（利用意向）を聴き取りにより把握の上、必要としている支援内容について介護保険サービスにより提供を受けることが可能か否かを適切に判断されたい。

(イ) サービス内容や機能から、介護保険サービスには相当するものがない障害福祉サービス固有のサービスと認められるもの（行動援護、同行援護、自立訓練（生活訓練）、就労移行支援、就労継続支援等）については、当該障害福祉サービスに係る介護給付費又は訓練等給付費を支給する。

ウ、具体的な運用

イにより、申請に係る障害福祉サービスに相当する介護保険サービスにより必要な支援を受けることが可能と判断される場合には、基本的には介護給付費又は訓練等給付費を支給することはできないが、当該サービスの利用について介護保険給付が受けられない場合には、その限りにおいて、介護給付費又は訓練等給付費を支給することが可能である。具体的には以下のとおりである。

- (ア) 在宅の障害者で、申請に係る障害福祉サービスについて当該市町村において適当と認める支給量が、当該障害福祉サービスに相当する介護保険サービスに係る介護保険給付の区分支給限度額の制約から、介護保険のケアプラン上において介護保険給付のみによって確保することができないものと認められる場合は、その限りにおいて介護給付費又は訓練等給付費を支給することが可能である。
- (イ) 利用可能な介護保険サービスに係る事業所又は施設が身近にない、あっても利用定員に空きがないなど、当該障害者が実際に申請に係る障害福祉サービスに相当する介護保険サービスを利用することが困難と市町村が認める場合は、当該事情が解消するまでの間に限り、介護給付費又は訓練等給付費を支給して差し支えない。
- (ウ) 介護保険サービスによる支援が可能な障害者が、介護保険の要介護認定を受けた結果、非該当と判定された場合など、当該介護保険サービスを利用できない場合であって、なお申請に係る障害福祉サービスによる支援が必要と市町村が認めるときは、介護給付費又は訓練等給付費を支給することが可能である（介護給付費に係るサービスについては、必要な障害支援区分が認定された場合に限る。）。

障害者総合支援法

地域社会における共生の実現に向けて 新たな障害保健福祉施策を講ずるための関係法律の整備に関する法律の概要

1. 趣旨

(平成24年6月20日成立・同年6月27日公布)

障がい者制度改革推進本部等における検討を踏まえて、地域社会における共生の実現に向けて、障害福祉サービスの充実等障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するため、新たな障害保健福祉施策を講ずるものとする。

2. 概要

1. 題名

「障害者自立支援法」を「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律(障害者総合支援法)」とする。

2. 基本理念

法に基づく日常生活・社会生活の支援が、共生社会を実現するため、社会参加の機会の確保及び地域社会における共生、社会的障壁の除去に資するよう、総合的かつ計画的に行われることを法律の基本理念として新たに掲げる。

3. 障害者の範囲(障害者の範囲も同様に対応。)

「制度の谷間」を埋めるべく、障害者の範囲に難病等を加える。

4. 障害支援区分の創設

「障害程度区分」について、障害の多様な特性その他の心身の状態に応じて必要とされる標準的な支援の度合いを総合的に示す「障害支援区分」に改める。

※ 障害支援区分の認定が知的障害者・精神障害者の特性に応じて行われるよう、区分の制定に当たっては適切な配慮等を行う。

5. 障害者に対する支援

- ① 重度訪問介護の対象拡大(重度の肢体不自由者等であって常時介護を要する障害者として厚生労働省令で定めるものとする)
- ② 共同生活介護(ケアホーム)の共同生活援助(グループホーム)への一元化
- ③ 地域移行支援の対象拡大(地域における生活に移行するため重点的な支援を必要とする者であって厚生労働省令で定めるものを加える)
- ④ 地域生活支援事業の追加(障害者に対する理解を深めるための研修や啓発を行う事業、意思疎通支援を行う者を養成する事業等)

6. サービス基盤の計画的整備

- ① 障害福祉サービス等の提供体制の確保に係る目標に関する事項及び地域生活支援事業の実施に関する事項についての障害福祉計画の策定
- ② 基本指針・障害福祉計画に関する定期的な検証と見直しを法定化
- ③ 市町村は障害福祉計画を作成するに当たって、障害者等のニーズ把握等を行うことを努力義務化
- ④ 自立支援協議会の名称について、地域の実情に応じて定められるよう弾力化するとともに、当事者や家族の参画を明確化

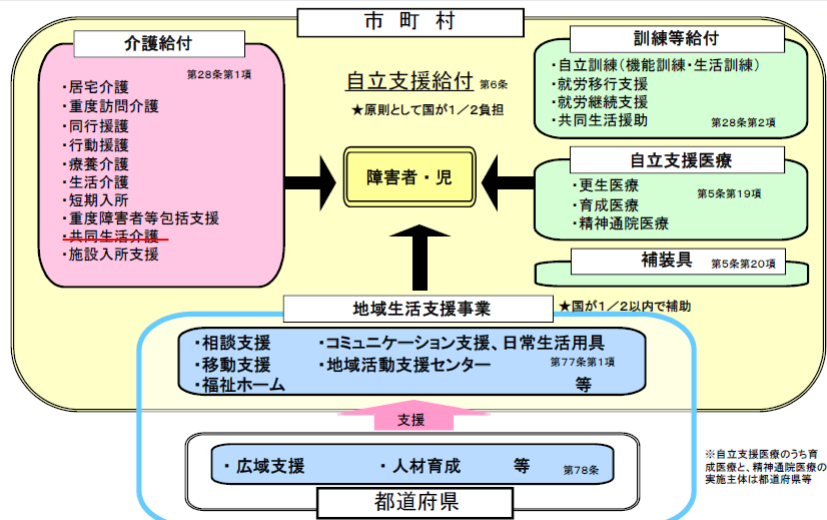
3. 施行期日

平成25年4月1日(ただし、4. 及び5. ①～③については、平成26年4月1日)

4. 検討規定(障害者施策を段階的に講じるため、法の施行後3年を目途として、以下について検討)

- ① 常時介護を要する障害者等に対する支援、障害者等の移動の支援、障害者の就労の支援その他の障害福祉サービスの在り方
 - ② 障害支援区分の認定を含めた支給決定の在り方
 - ③ 障害者の意思決定支援の在り方、障害福祉サービスの利用の観点からの成年後見制度の利用促進の在り方
 - ④ 手話通訳等を行う者の派遣その他の聴覚、言語機能、音声機能その他の障害のため意思疎通を図ることに支障がある障害者等に対する支援の在り方
 - ⑤ 精神障害者及び高齢の障害者に対する支援の在り方
- ※上記の検討に当たっては、障害者やその家族その他の関係者の意見を反映させる措置を講ずる。

障害者総合支援法の給付・事業



利用可能なサービスを表示しています。								
サービス種類		非該当	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6
介護給付	居宅介護							
	同行援護		※視覚障がいの場合のみ					
	行動援護							
	重度訪問介護							
	重度障がい者等包括支援							
	生活支援	※50歳以上は区分2以上						
	療養介護	※筋ジスまたは重症心身者は区分5以上						
	施設入所支援		※50歳以上は区分3以上					
	短期入所							
	共同生活介護							

- ★相談支援事業の種類★**
- 町委託相談支援
町が直接実施または指定相談支援事業者に委託して実施。
様々な相談を受けます。
 - 指定特定相談支援事業
サービス等利用計画をつくり、モニタリングを行います。
指定特定相談支援事業者が実施。
 - 障害児相談支援事業（児童福祉法）
障害児支援利用計画を作り、モニタリングを行います。
障害児相談支援事業者が実施。
 - 指定一般相談支援事業
地域移行・定着支援計画をつくり、施設・病院から地域生活への移行、定着を支援します。一般相談支援事業者が実施。

様式2-1

サービス等利用計画

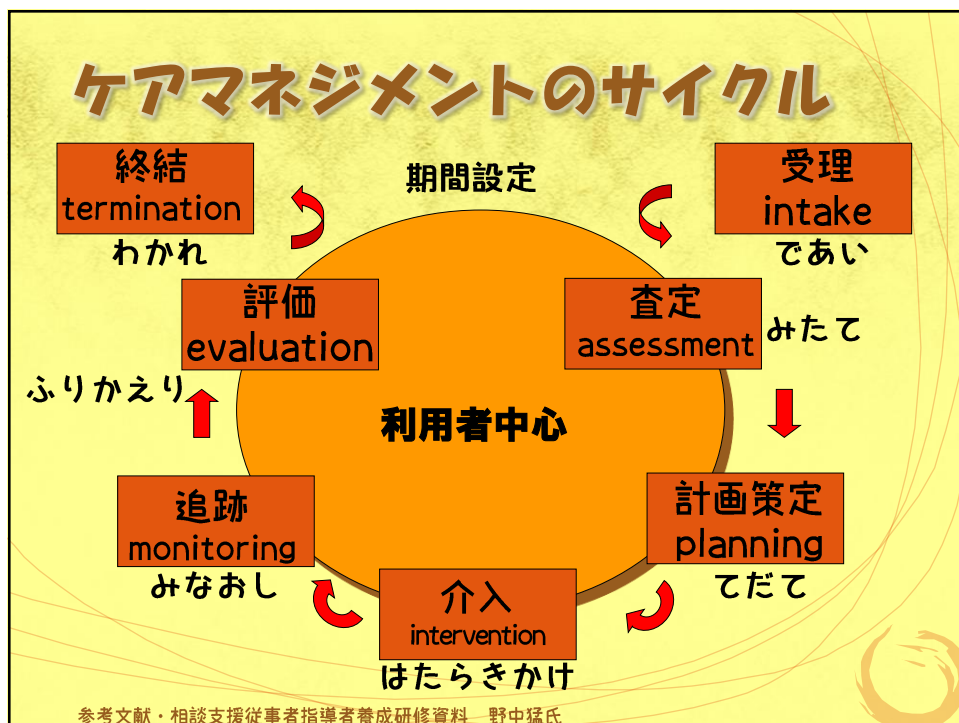
利用者氏名	〇〇 〇〇	障害程度区分	区分2
障害福祉サービス受給資格番号	1234567890	利用者負担上限額	9300円
地域福祉支援受給資格番号	1234567890	計画作成担当	〇〇 〇〇
計画作成日	2011年4月15日	モニタリング期間(開始年月)	3か月間は毎月
利用者所属事業所	〇〇 〇〇		

利用者及びその家族の意向に対する意向(希望する生活)	左手を脱い、以前のように歩道、少しでも家族を養いたい。 趣味のガーデニングを楽しみたい。
総合的な援助の方針	生活リズムの安定をさせ、社会参加して活動の幅を広げる。 少しずつ自立を促す、元氣になるを促せるようになる。
長期目標	就労支援事業所を利用して、就労する。
短期目標	就労支援事業所に週3回行くようになる。

優先順位	解決すべき課題(本人のニーズ)	支援目標	達成時期	提供サービス等		課題解決のための本人の役割	評価時期	その他留意事項
				提供内容・量(頻度・時間)	提供事業所名(担当者名・電話番号)			
1	右片麻痺があるが体力を維持しながら、働きたい。	一日のスケジュールを決め、体力の消耗に気を配り、週3回は就労移行支援事業所に通えるようになる。	6ヶ月	就労移行支援事業所へ週3回(1回から16時まで)通う。パソコンによる入力作業を練習する。	就労支援センター 〇〇サービスセンター 定員責任者 〇〇-〇〇-〇〇〇〇	就労移行支援事業所への通所日には時間までに準備をする。その日のボランティアの名前を覚えておき挨拶する。	1ヶ月	就労移行支援事業所への行きはボランティアに送迎をお願いする。練習は続けるので事業所が送迎する。
2	腰が痛くて経済的に家計がひっ迫している。	社会の手続きをする。	3ヶ月	移動支援センターのアドバイスで家族が申請手続きをする。	〇〇移動支援センター 〇〇相談支援専門員 〇〇-〇〇-〇〇〇〇	制度を確認する。一人で窓口まで行って、書類を揃えるように協力する。	1ヶ月	特別障害者手当の申請の金も確認してもらい、必要書類の手続きをする。必要書類は申請書から教員に確認を考慮する。
3	好きなガーデニングを楽しみたい。	春の仲間と市内のガーデニングへ出かける。	12ヶ月	第1・2・4の月曜日に本人の送迎で2時間程度、ガーデニングのサークルに出かける。		送迎の介助でサークルに参加する。	1ヶ月	
4	運動不足から体重の増加があり、肩痛を起すおそれがある。	高血圧・高脂血症があるのを確認し、体重を5キロ減らす。	3ヶ月	家の周りを散歩する(1日2回、30分ずつ)	〇〇総合病院 〇〇医師 〇〇-〇〇-〇〇〇〇	毎日時間を決めて散歩する。	1ヶ月	肩痛を予防する。
5	安眠してお風呂に入りたい。	週に4回は入浴シャワー浴をする。	1ヶ月	在宅介護(身体介護)週3回(各1時間)・入浴の介護移動支援事業所で週1回(2時間)・外出の介護	〇〇ヘルパーステーション(〇〇サービス提供責任者 〇〇-〇〇-〇〇〇〇)	外出の計画を立てる。	1ヶ月	在宅介護以外の日については、入浴シャワー浴について見守り等の支援をする。
6	もっとちゃんとはなせるようになりたい。	留守番ができるようになる。	3ヶ月	介護保険サービスによる通所リハ(ST)	〇〇総合病院 〇〇医師 〇〇-〇〇-〇〇〇〇	通所していない日の前日	1ヶ月	

支援の流れと手立て

- 1、固定概念・先入観は捨てること
- 2、障害名や障害のレベルで支援内容を決めないこと
- 3、個人のニーズを、適切なサポートのレベル



セルフケア能力のアセスメント

ニーズを充足できる能力と限界

問題

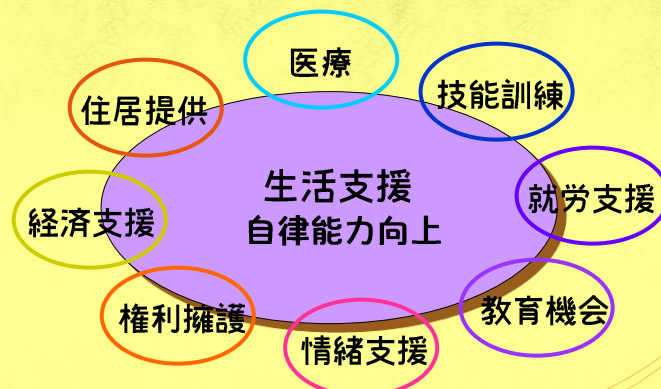
能力

身体：疾患、機能、体力、感覚
知的：現実認識、判断、価値観
情緒：内容、制御、欲求不満対策
行動：習慣、対人技能、行動形式
自我：葛藤、不安、統合性、自律性

参考文献・相談支援従事者指導者養成研修資料 野中猛氏

チームワークの必要性

多様なニーズに応える多様な力

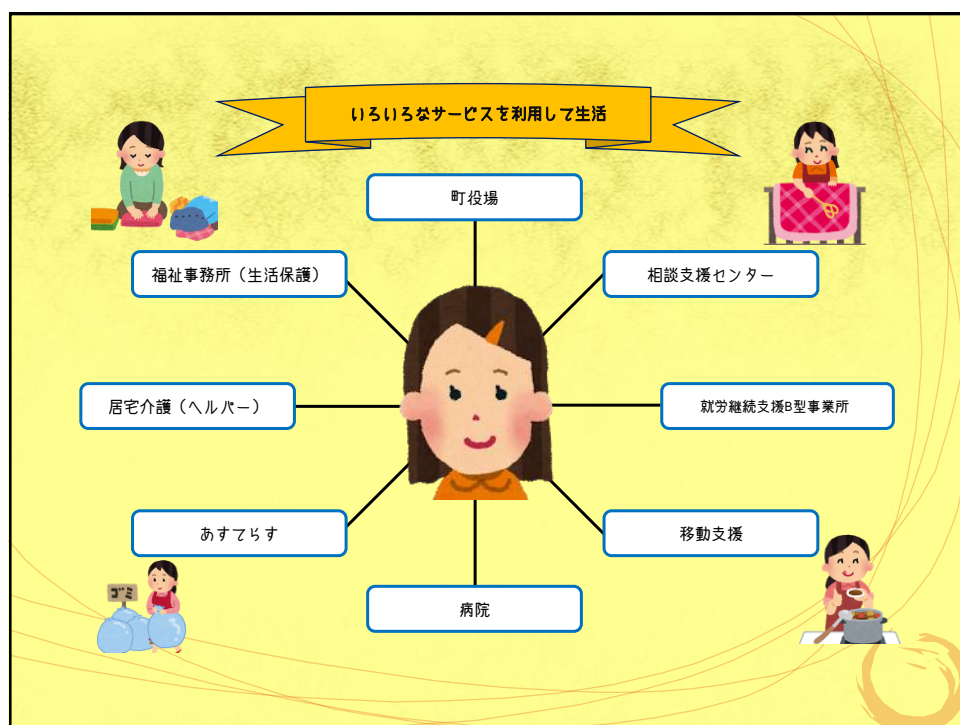


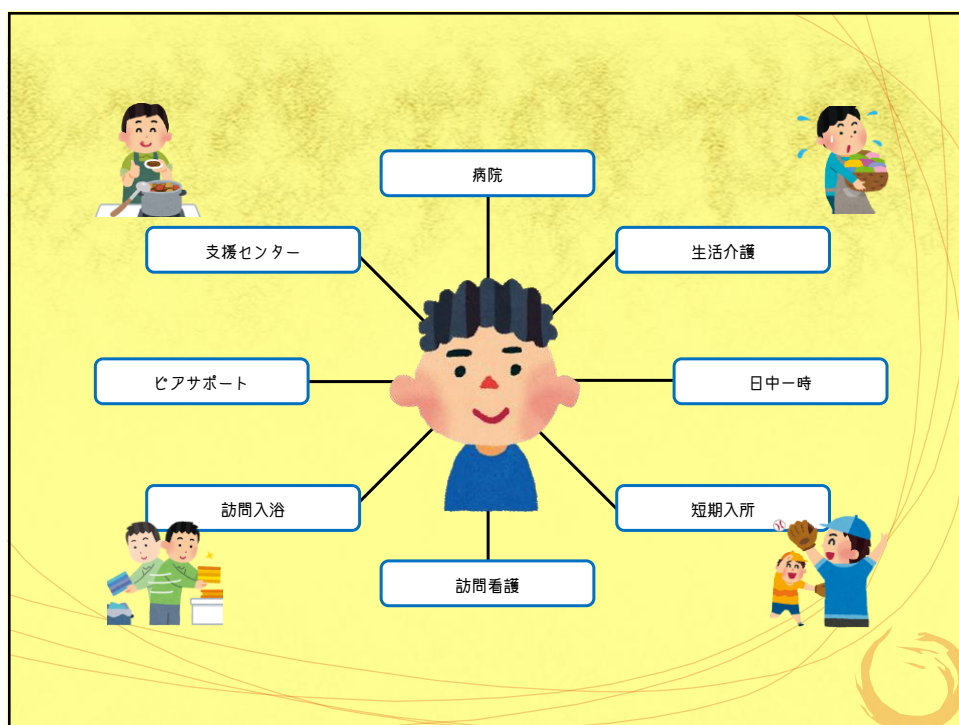
お互いの能力と限界を知る

知恵と力をあわせる

参考文献・相談支援従事者指導者養成研修資料 野中猛氏

地域で暮らす障がいを持つ方





保護者の想い・・・



Aさん（自閉症）

南那須特別支援学校に通う息子は、現在小学4年生です。1歳で「精神運動発達遅滞」と診断、4歳の時に「自閉症」と告知を受けました。

息子の異変には、早くから気付いていました。同年代のお友達が歩ける月齢になっても、歩くどころか、お座りもハイハイも出来ない状態だったので、将来の不安を抱えながら自治医大へ通院（小児科・理学療法）していました。3歳の時、町の保健婦さんから「発達支援センター・たけのこ園」を紹介されて、通い始めました。それまでは、家の中で静かに過ごす事が多かったので、お友達や先生方との交流が刺激になり、少しずつですが変化がみられるようになってきました。一人立ち・歩行ができるようになったのが、3歳8ヶ月。将来は車イス生活も覚悟していたので、「キセキが起きた！！」と家族皆大感激でした。

「就学前には、沢山の体験ができる集団生活をさせて下さい。」との勧めで、保育園に入所しました。息子は、大好きな先生やお友達との関わりを通じ、楽しい思い出作りができました。

母親の私でさえ、息子の障害に対し、どう向きあえばいいのか暗中模索の日々ですが、「健康に、笑顔でいてくれたら、それでいいのかなあ・・・。」そう思う事になっています。

息子は、物心が付く前から電車が大好きです。自閉症の「こだわり」の1つでもある、大好きな電車を見ながら、お気に入りの歌を聴いています。聴覚過敏な息子ですが、大好きな電車と歌に癒され、励まされてこれからも困難を乗り越えていく事でしょう。息子には、障害に負けない強い心で、今後益々厳しくなるであろう時代を生きていって欲しいと強く願っています。

Bさん（脳性麻痺）

娘は、片手に乗ってしまう程の大きさで生まれてきました。たくさんのチューブに繋がれ、保育器で集中管理を受けながら、数ヶ月の入院生活を送りました。未熟児網膜症を患い、肺も未熟だった為、小さい頃は風邪を引きやすく通院の連続でした。

やっと退院したものの、追い討ちをかけるように「脳性マヒ」の診断が下されました。今思うと、抱っこした時に何か違うという感覚がありました。私から離れようとするかのように、反り返ってしまうのです。でも、その時の私は、自分の子に障害があるなんて考えても見なかった。ドクターの誤診じゃないのか？と思ってたくらいですから。なぜ私だけ、こんな辛い思いをしなければいけないのか。毎日複雑な気持ちの中で、リハビリ訓練に通うことになり、まだ小さかった上の子の手を引き、娘をおぶっての通院となりました。

同じ頃に生まれた子供たちは、日ごと成長し、お座りをするようになる・・・しかし娘は、いつまで経っても抱っこされたまま・・・成長の差が開いていくにつれ、いつしか外に出るのが嫌になってしまった時もありました。だけど、決して世間の目に触れさせず育てようと思ったわけではありません。むしろ、沢山の人の存在を知って貰った方が、娘や私の為なのでは？と考えるようになりました。しかし、私の気持ちとは反対に、肢体不自由児を受け入れてくれる場所は、なかなかありませんでした。健常児の中に身を置くことで、何か刺激になるかもと思っていたのですが・・・そして障害児施設に通うことになり、養護学校入学後にチャンスがやってきました。町内の小学校の学童保育に週1回、通うことができるようになったのです。けれど、子供たちが受け入れてくれるかどうか？車椅子に乗る子供を初めて見るという子もいたかもしれません。子供たちは、次々と質問をしてきました。子供はストレートで、なお且つ突っ込んで聞いてきます。でも、それは決して不快なことではありませんでした。私は、できるだけ分かりやすい言葉で説明をしました。子供って本当にスゴイ！！あっという間に、それも自然に仲間に入っていました。

中学生になる頃には、電動車椅子に乗りたいという大きな目標ができました。本人はもちろん、自分で行きたい所に移動できたら、もっと生活が楽しくなるかもと考えました。そして不自由な左手での電動車椅子の操作は、なんとか動くが簡単ではありませんでした。猛練習の末、自分の電動車椅子を手にすることができました。決して操作は上手くありませんが、この車椅子は自分の足なんだという意識を持ち、乗っています。

その頃の娘は、身長も体重も右肩上がりで私と同じ位の背丈になっていました。トイレ介助・入浴介助、服を着替えさせるにも体力が必要です。でも悲しいかな・・・娘は成長し私は老化していく・・・。娘を抱きかかえたまま、二人一緒に後ろ向きに倒れたこともありました。お風呂が大好きな娘を毎日でも入浴させてあげたいけれど、入浴した夜は私もそのままバタンキューでした。「今日は入浴するから、あまり体力を使わないでおこう」と、憂鬱な気持ちになったものです。やはり私ひとりでは限界を感じ、入浴サービスを受けることになり、体が随分楽になりました。寝返りがうてないため、夜何度か体位を変えてやります。小さい頃は片手でできた介助も、今は両手・両足を使いながら行っています。成長期にてんかん発作が頻繁だったために夜心配で眠れないこともありました。夜中に病院に担ぎ込まれたことも・・・。親って不思議なもので、子供の寝息ひとつ違うだけで目が覚めました。

私を振りまわしてくれる娘も、この春に高校1年生となり、食べることとスポーツ観戦が大好きです。そして進学と同時に寄宿舎に入ることが決まり、現在は週末だけ帰宅するという集団生活を送っています。母親である私は、娘は泊まれるだろうか？自分のことがきちんと伝えられるだろうか？トイレは・・・？など、心配はつきませんでした。そして私は、子離れできるだろうか？15年間、ずーっと私のそばを離れることができなかったのですから。ところが・・・、そんな心配は無用でした。娘なりに、学校・寄宿舎生活とも満喫しているのです。私は余計な心配をしていたのか？親が、社会の色々なルールを教えていくことは当然だと思いますが、外出機会の少ない娘にとって、そこでの生活の中から生活ルール・人としてのルール・気遣いなど、周りの人を見て学んでいることも多いようです。日を追うごとに娘は変わっているように思います。上手く言えませんが、言動も大人っぽくなったような感じがします。そして少しずつ私から離れていくような・・・でも自立を目指しての入舎ですから喜ばないといけませんね。もしかしたら私が考えているより、心はもっと成長しているのでしょうか。娘はとくに親離れの準備ができていたのかもかもしれません。

地域での取り組み



高根沢町在宅福祉ネット（福祉団体との連携）

高根沢町での取り組み（地域包括支援：衣食住？）

平成22年11月26日 高根沢町在宅福祉ネット設立

参加機関：介護事業所・障がい事業所・訪問看護事業所・社会福祉協議会
※18機関参加

部 会：訪問部会・通所部会・ショート部会・相談部会

委 員 会：研修委員会・家族介護委員会・広報委員会

目 的：誰もが暮らしやすい高根沢町を目指し、地域全体で支援が必要な方を支えていく。「地域が居場所」の理念に沿って活動をおこなっていく。行政との協働のあり方を提案していく。

機 能：在宅福祉ネット5つの機能

○情報機能：困難事例や地域の現状、課題などの情報共有と情報発信

○調整機能：地域の関係機関によるネットワーク構築

○開発機能：地域の社会資源の開発、改善

○教育機能：会員の資質向上の場としての活用

○権利擁護機能：権利擁護に関する取り組みと展開

在宅福祉ネットから町への提案、協働について（町との協働）

平成23年3月11日の震災を受けて（全壊7棟、半壊712棟、一部損壊2592棟）各団体の震災時の対応検証と課題を全体会でまとめる。分析にあたり、自助・互助・共助・公助の視点でまとめる。

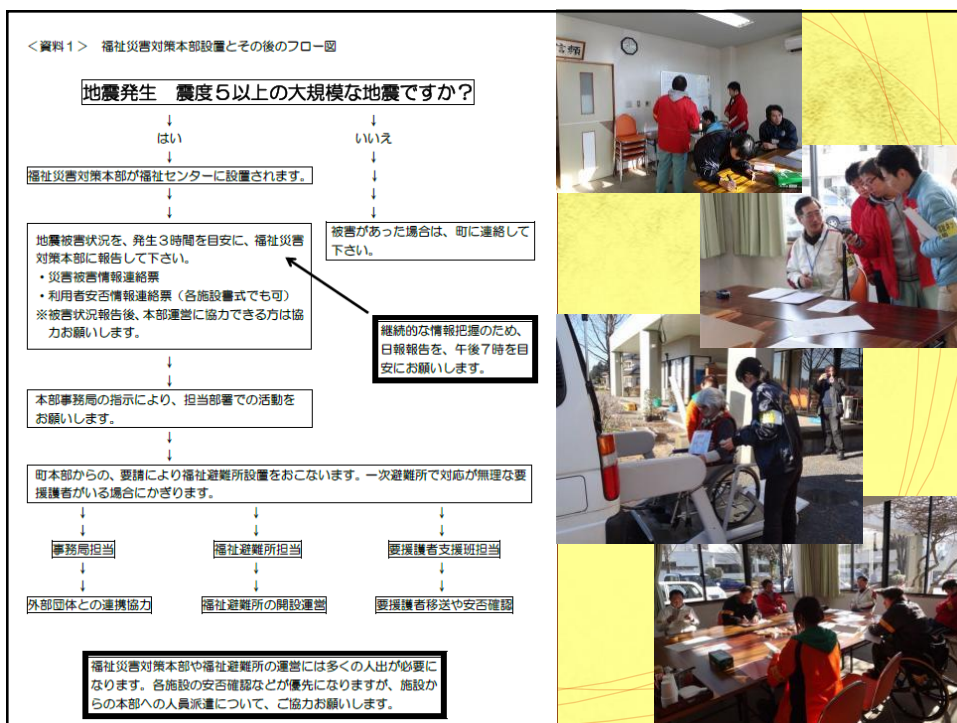
町への提案事項

1. 災害時の要援護者対応マニュアル作成に当たっては、災害発生時の安否確認システムに福祉団体と行政間の連携を密にする項目を盛り込んで下さい。
2. 高齢者・障害者向けの福祉避難所の設置検討をお願いします。
3. 高齢者・障害者の被災状況の集約と、的確な支援をおこなうために、福祉災害対策本部の設置をお願いします。
4. 避難者のニーズ調査と支援の必要な項目をわかるように、災害対策本部・福祉災害対策本部が連携、情報を共有できるシステムの検討をお願いします。
5. 福祉サービスは、高齢者・障害者のライフラインですので、福祉車両のガソリン確保について緊急課題とし、商工会等の対応について検討をお願いします。

提案に基づき、毎年、町と協働で防災訓練に参加する。

- ・福祉災害対策本部設置と、町災害対策本部との連携。
- ・福祉災害対策本部での各施設の状況確認安否確認と、町災害対策本部への報告。
- ・町災害対策本部の依頼により、一次避難所から福祉避難所への要援護者の移送と受け入れについて。

※現在は、社会福祉協議会が中心になって進められている、要援護者リスト作成に協力。災害時支援をきっかけに、平時の地域見守りシステムの構築までを目的とする。



高根沢町福祉マップ作成委員会（社協との連携）

社会福祉協議会の、地域福祉活動計画の中の福祉マップ作成について参加。

マップを作るだけでいいの？何のためにつくるの？



マップはツールであり 地域での応援者を増やすのが目的！

マップに掲載するための、福祉認定店を作ろう。認定店になるには、約3時間の講座を受ける必要がある。講座は、児童分野・障がい分野・高齢分野の講話と、高齢者体験・車椅子体験・アイマスク体験を用意。講座を受けてもらうことによって理解促進につながり、地域の応援団になってくれる。受講者には、オリジナルシールを進呈。

※福祉認定店講習会 3日間開催 42店舗 51名の参加

たかねみらい教育プロジェクト（教育委員会との連携）

「たかねみらい教育プロジェクト検討委員会」は、高根沢町の子どもたちの輝く未来のために、将来を展望した長期的視点の下で、限らない可能性をもった高根沢町の子どもたちの教育環境をいかに整備すべきかを検討するために発足。すまいるも、障害児支援の立場から参加。

＜＜検討内容＞＞

①『教育制度や学校規模』に関するテーマ

「小中一貫教育について」、「学期制度について」、「学校規模について」

②『子どもたちの健やかな育成』

「豊かな心をはぐくむために」、「望ましい地域のスポーツ活動と体力の向上について」

③『地域の教育環境』に関するテーマ

「地域の遊び場について」



ひだまりふぁんの会（児童センターとの連携）

発達障がい等を持つ子を育てている母から、相談がある。相談場所や悩みを共有できる場所がほしい。特別な場所ではなく、気軽に相談できる場所がほしい。

ひだまりふぁんの会：子育てをされていて「うちの子は他の子とちょっと違うのかしら」と心配になることはないですか？これは誰にでもあることですよ。ひだまりふぁんの会は、そんな子育ての悩みを自由におしゃべりしたり、相談したりできる居場所です。みんな仲間、ひとりで悩まないで！！

場 所：児童センター（子育て中の母が気軽に来られる場所）

関係機関：児童センター・生涯学習課・すまいる

児童センター：気軽にいつでも相談でき、子供も安心して遊べる。

生涯学習課：垣根を越えた街造りを推進、開催中の託児のボランティア調整。

支援センター：サービスの紹介や、専門的相談に対応。



ノーマライゼーション

ノーマライゼーションは、世界の国々の障がい者福祉の基本理念になっている。

障がいのある人たちに、障がいのない人たちと同じ生活条件をつくりだすこと。障がいのある人を、障がいのない人と同じ機能をもつまでに回復させることがノーマルにすることではなく、障がいをもったままでも、障がいのない人とかわらない日常生活が送れるよう、生活環境や条件を整備することがノーマルにすることであるという考えの理念である。

障がいを持つ方が望むこと

障がいを持っている方が、地域生活に望むニーズは特別なことはいっさいなく、ごく普通のニーズ。特別なことは望んでいない。ただ、方法や手段に工夫や配慮が必要になるだけ。

支援者の想いではなく、本人の想いに沿った支援がほしい。支援者が関わるということは、その人の人生に関わりを持つこと。心の中にずかずか入ってはいけない。支援者が支援する時は支援者の生活歴などが支援に出てしまう。

おまけ（ルビンの壺）



「壺の絵」と言われてこの絵を見れば壺だけが見えますが、「人の横顔の絵」と聞いて絵を見れば、横顔だけしか見えなくなってしまいます。実際には、「壺」と「横顔」両方の要素が描かれているのですが、そのふたつを同時に見ることはできません。どちらかを見ようとすると、もう一方は見えなくなってしまいます。

ひょっとしたら私たちは、ものごとをちゃんと見ているつもりでも、自分のなかにある偏った見方をしてしまっているのかも知れません。

御清聴を感謝します

