

ワークショップNO.4

「障害者の地域移行を進めるための 権利擁護の取り組み」



活動報告者

本村洋（飯能市社会福祉協議会）

高橋彩夏（南国市社会福祉協議会）

會田裕恵（早稲田大学）

アドバイザー

田中 英樹（早稲田大学）

西谷 清美（四国学院大学）

地域担当者

坂出市社会福祉協議会

複写禁

日本地域福祉研究所作成

参加者状況



1. ワークショップ会場

五色台病院 デイナイトケア棟プルミエ

2. 参加者

29名（一般社会人9名、市内参加者5名、学生5名、パネリスト3名、
アドバイザー2名、事務局5名）

日本地域福祉研究所作成

複
写
禁

目 的

坂出市では誰もが安心して暮らせるような地域づくりを目指し、成年後見センターを設置して法人後見や市民後見など権利擁護の取り組みを推進している。生活のしづらさを抱えた方の地域での暮らしを支えるため、

- ① 専門多職種連携
- ② 社会資源の活用・開発にどのように取り組むのか
- ③ 障害者の地域移行を進めるうえで、地域住民にどう働きかけるか
- ④ 障害者自身の意識や行動にどう働きかけるかを考える。

展 開 方 法



9:30 開会・オリエンテーション

9:40 パネルディスカッション

〈報告1〉

「精神障害者の地域移行について～医療法人の役割～」

医療法人五色台病院 デイナイトケア科

施設長 松下 智樹 氏

〈報告2〉

「知的障害者の地域移行～手をつなぐ香川後見センターの取り組み～」

NPO法人 手をつなぐ香川後見センター

理事長 時岡 信一 氏

〈報告3〉

「坂出市における市民後見人の養成と活動支援」

坂出市地域包括支援センター(福祉事務所かいご課)

主事 有田 和樹 氏

11:30 施設見学(セラピーガーデン)・昼食

13:00 グループワークの趣旨説明

13:15 グループワーク1 〈事例検討及びグループ発表〉

14:45 グループワーク2 (事例検討及びグループ発表)

16:15 総括(講評)

17:30 閉会

報 告 (1)



精神障害者の地域移行についてー医療法人の役割ー

医療法人五色台病院 デイナイトケア科

施設長 松下 智樹

○多職種連携の実際と課題

→立ち位置による見方の理解

○退院→大事になる家族調整、受け入れ態勢の整備

○精神障害者の理解→症状、薬の副作用、

生活スキル、心理的苦痛、偏見

報 告 (2)



知的障害者の地域移行～手をつなぐ香川後見センター
の取り組み～

NPO法人 手をつなぐ香川後見センター

理事長 時岡 信一

- 知的障害者の施設から地域への取り組みの実際
- 権利擁護の必要性と成年後見制度
- 香川後見センターの取り組み

報 告 (3)



- 坂出市における市民後見人の養成と活動支援
坂出市地域包括支援センター(福祉事務所かいご課)
主事 有田 和樹

○坂出市の概要 人口55,000人(高齢化率32.6%)

○市民後見人の養成と活動支援の取り組み

○市民後見人活動支援のための課題

→速やかな受注を増やす

成年後見センターとの連携強化

施設見学・昼食



グループワーク 事例①

「ゴミ屋敷に暮らす親子」 Aグループ



- 生きるための空間(衣食住)
ゴミの片付け
犬猫の飼育先の確保(本人の意思確認のもと)
↓
地域で課題共有のできる場(社協)
→コミュニティ力の強化
- 判断能力の不安
受診
- 多重債務
専門家につなげる
成年後見の利用(次男より)

グループワーク 事例①

「ゴミ屋敷に暮らす親子」 Bグループ



- 通院
- 介護保険申請
→ケアプラン
困っていることへの対応
- 火の始末
安全性の高い家電(IHの利用・電気ケトル)
地域の消防団
- 債務・文書等の整理
成年後見の利用
弁護士へつなげる
- ゴミの片付け
次男へ相談
地域(社協・地域住民等)のサポート・ケア会議の参加
(→犬・猫の引き取り手、世話等)
見守り事業
- 地域
地域の座談会、市民後見人の養成、認知症サポーター講習、福祉教育、ゴミ出しボランティア等

グループワーク 事例①

「ゴミ屋敷に暮らす親子」 Cグループ

- 医療機関
- 成年後見制度の利用
- ゴミの処理
地域住民・民生委員のサポート
- 崩れかけた家についての確認
- 食事の偏り
配食サービスなど
- 介護サービス
料理スキル上昇により、食費を浮かせる

- 住民組織によるネットワークづくり
いざという時に使えるツール
報告・連絡ができる体制
アウトリーチ等の講習会
フォーマルとインフォーマルの連携を図る



グループワーク 事例②

「地域で生活したい」 Aグループ



- 服薬管理
通院(継続・回数を増やす)
訪問看護
- 生活支援
ヘルパー利用
日常生活自立支援事業
- 社会参加
就労に向けた活動・訓練
日中活動(デイケア)
ボランティア活動

グループワーク 事例②

「地域で生活したい」 B

- 服薬管理
配食サービスと同時にチェックする
民生委員・福祉社協・地域住民
訪問看護・ヘルパー
- 金銭管理
日常生活自立支援事業
就労につなげる
(就労中の昼時間に服薬も)
- 地域とのつながり
見守り
地域のサークルに参加
当事者団体に参加・サポート
現在のGH内での交友関係

グループワーク 事例②

「地域で生活したい」 Cグループ

- 服薬管理
ヘルパー利用
掃除家事の検討
手帳の取得
セルフチェック表
- 地域とのつながり
ボランティア・地域住民・民生委員の見守り
スポーツを通しての関わり
- 金銭管理
近所・ボランティアの協力
日常生活自立支援事業
トライアル雇用などの働く機会
- 専門職が集まっての会議を行い、どこが何を担うか決める。

グループワーク1 ケアプラン



目標:『マンションに戻って暮らし、精神障害者ボランティア活動に参加する』

ストレングスアセスメント

性格が穏やか。活動に意欲的。家事ができる。学力がある。コミュニケーションがある。マンションがある。お金がある。

ケアプラン

服薬管理:服薬教育として管理表の作成、訪問看護ステーション活用

財産管理:(ex)日常生活自立支援事業、信託銀行

地域資源とのつながり:地域サークルへの結びつき、ボランティア活動

グループワーク2 ケアプラン



目標:『今の生活を親子で続ける』

ストレングスアセスメント

息子:買い物ができる。

母:ADLは問題ない。自分の思いを言葉にできる。

その他:コンビニが近い。持ち家がある。次男の存在(=キーパーソン)。
民生委員がいる。父親の地域とのつながり(5年前)。年金受給。

ケアプラン

要介護認定

公的な介入を増やす→保健所、市役所、次男の介入

ゴミ屋敷の把握

インフォーマルな支援委員会を作る

→住民組織による見守りネットワーク

インフォーマルとフォーマルの連携

アウトリーチ