

IV 地域貢獻活動

静岡市支援センター なごやか (静岡市指定管理者業務)

1 2019年度の振り返りと動向

(1) 地域活動支援センター事業の振り返り

①地域活動支援センター利用者様の動向

2019年度前半は利用者様の減少が続いていたものの後半からは増加が見られた。地域活動支援センター事業の関係機関への周知や見学・体験時からのアセスメントをより意識した結果とも考えられる。

個人の利用方法についても変化が見られ始めている。就職や作業所等他機関を利用する方が多く、毎日通所する利用者様は減少傾向にある。また、高齢化に伴う身体の衰えや施設入所により従来通りの通所が困難になるケースも現れてきている。一方で、就労準備段階にいる20・30代の若者世代の利用者様が増加傾向にある。

居場所や生活リズムの安定を求めて利用する方が多い傾向は続いている中で、プログラム参加を目的とした利用、面談等の支援を求める利用や入浴・洗濯といった設備の利用など利用形態が増えてきている。

個々人の生活のなかで求めているものに応じて選択的に地域活動支援センター事業を利用するといった傾向が見られている。

②プログラム参加の動向

継続して参加者が多いプログラムとしては、テーマに沿って参加者で話をする『ピアタイム』、元気回復行動プランを作成する『わたラボWRAP』、が挙げられる。自身について話をする、他者の意見を聞く、元気で過ごすための学びといった機会は多くのメンバーが求めているものと考えられる。

また、スポーツのプログラム(ソフトボール、ソフトバレーボール、フットサル)、エクササイズプログラム『Go! Go! ウェルネスクラブ』も人気の活動となっている。身体を動かしたいと思っても一人ではなかなか難しいなかで、皆で一緒に取り組むことができる機会は貴重なものとなっている様子であった。

なごやかと溝口病院デイケアの合同チームが「バレーボール中部地区大会」にて優勝し、政令市代表として来年度の東海北陸ブロック大会への出場権を獲得した。日々の活動の成果が形となることは参加者にとって得られたものの多い価値ある経験となったと思われる。

『料理・菓子作りのプログラム』も人気があり、技術の習得を目的とした方もいれば調理を楽しみたいと思われ参加される方もいる。春夏秋冬の移ろいを感じられる『季節イベント』も利用者様からの人気が高く、本年度より実施された『ハロウィン・イベント』では、これまで馴染みのなかった行事を実際に体験することによってより身近に感じられるものになったと思われる。

日常生活に役立つ能力・技術のコミュニケーションをとりながら身につけ、向上させる趣旨の「やってみよう」では、季節や利用者様の生活に寄り添いながら活動展開し人気のプログラムとなっている。

③利用者支援の動向

医療機関、行政機関、事業所等への同行、ケース会議への参加など、他機関と協同し支援する機会が増えている。また、他機関との併用をする方も増加するなかで、就労等の準備段階にある方の利用も増加しており、より総合的な視点での関りが求められる機会が増えてきている。より本人の生活に寄り添う形での、個別面談も増加している。

以上、地域活動支援センター事業における利用者様の動きはプログラムだけで行動している形から、1人ひとりが自身の生活の中で感じている不便さ、遅速さ等から自分なりに改善するヒントを得て、生活面で再獲得しているように思われる。

(2) 一般相談支援事業の振り返り

この事業での相談は、医療機関や葵区役所から紹介を受け精神保健福祉のしおりを見て相談依頼が入る事が多い。一度相談されると継続される方と一旦落ち着き終了となる方がある。また、問題が起こると連絡が入る事もある。

会議等への参加により、顔の見える関係ができ、委託相談支援事業所や指定特定相談支援事業地域包括支援センター・保健センター・社協等と機関連携ができ、大きな力となっている。例えば、包括支援センターからの相談依頼に対して、身体の心配がある方の時は、保健センターに、ひきこもりであればひきこもり「地域支援センター DanDan しずおか」に相談して同行訪問をしている。ケースに応じて受診同行して入院となったケースもある。

ひきこもり「地域支援センター DanDan しずおか」からは住まいが葵区のため本人は来られないがご家族の話聞いてほしいとの依頼があり、本人が家から出るためになごやかへの来所を考えながら対応している。

ここ1, 2年関係機関からの照会の形で、来所するケースが増えてきている。「まるけあ」や、社協の相談センターなど、他機関での相談事業も増えている事もあり、以前は直接来たと思われるケースが、最近は他機関で受けてから紹介される例が増えてきている。連携しながら相談対応できることは、当事者本人には、心強く感ずる事であろう。

(3) 退院支援体制確保事業（地域移行推進支援事業）の振り返り

退院支援専任相談員として、退院に不安がある方、病状がある程度落ち着いても何かしらの理由で入院を継続されている方が、安心して地域に戻ることができるよう、退院に向けた取り組みと、関係機関等と連携し「地域移行支援部会ワーキンググループ」にて、地域生活を支えるための取り組みを行っている。また「個別支援（入院中の病院に出向き、地域生活を主体に本人や関係者と共に考え、退院後の生活が軌道に乗るまで継続的に支援）」を行っている。

今年度、個別支援では、前年度からの継続支援のほか1件の新規支援を行った。

退院に向けた課題が明確な方は比較的スムーズに進むが、それでも慣れない生活では退院

後の継続的な関わりが必要となる。また、年単位の関わりとなっている方は、面会や外出を重ねる中で、自ら行きたい場・やりたいことなど発信が増え、行動範囲が広がった。即退院に結びつかずとも、社会との接点が増えている。一方、外出が徐々に楽しみに変わっていたが、外出拒否となってしまう、関わり方に迷う方もある。

新規ケースは減少している。昨年は、支援件数の増加からPR活動を行っていなかったが、改めて現状把握を行い必要な働きかけをしていきたい。

ワーキンググループでは、退院後の生活を考える上で欠かせない、地域での生活を見守り支えるネットワーク作りのため、地域の相談支援者に対する精神科医療や当事業の周知・連携強化のため、区障害者事務局会議と協力して、高齢分野と障害分野の相談支援機関の交流講座を行った。関係機関の特徴や役割を互いに理解する機会となった。

前年度同様、「医療機関職員向け社会資源見学会」や「地域移行支援の院内研修会」等に協力し、当事業の周知、地域資源の情報提供を行った。特に、退院し地域で生活している方の声は、職員にとって感じるものが多く意識意欲の高まりに繋がった。

長期入院者への支援に際して、ピアサポーターとの関わりにより、病棟が生活の中心となっている方や環境変化に抵抗感のある方が、抵抗感が和らぎ一緒に外出できるようになるなど、少しずつ行動範囲が広がった。また、スタッフの意識にも影響があり、入院者の立場に立った発信は、当事者目線で考える気づきとなり、より適した支援に繋がっている。またピアサポーターが中心となり、当事業を経て退院した方との座談会は、回数を重ねる中で、自然に自身の体験を語る事ができる場となっている。

2 2020年度における事業のなごれ

(1) 地域活動支援センターにおけるプログラム活動及びサークル活動

集団活動による人間関係を作るうえで重要な役割を果たしているが、他には、生活技術の向上にも影響を与えている。このことは十分理解しているが、さらにスキルアップが目指せるものを我々で生み出す必要がある。利用者様と一緒にそれらを考え出せる状況作りを考えたい。

通所中の利用者様が、日常の中で考え、編み出した自身の生活の仕方やあり方の交流、または、現に日常こうしているという生活の方法を話し、仲間の生活をヒントにさらに向上させる等の場面を設定する。そのような交流ができるプログラム展開を生み出したい。

(2) 2020年度に目指すこと

なごやかは、本年度から16年目の運営に入る。我々の地域活動支援センター事業は、心の治療をすすめて、治療的に安定してきた人たちを対象として実施してきた事業である。事業内容は当初とは変わらず、具体的事業も変化していない。例年実施していることを本年も行う。かかわるスタッフは、その際に今一度初心に立ち返って、事業の進め方、かかわり方を見直しながら、進めていきたいと考えている。

年数は自然に過ぎ、増え、その長さを数えるばかりだが、なごやかの基本は変わらず、あくまでも通所利用の方が、居場所として、利用者様同士の交流の場として、それらの機能を利用する中から、更に社会で働くという目標を持ち、仲間と共に働く場に出かけていく。利

ユーザーのこの変化を期待して運営を継続している。この期待は長い間変わらない。働き始めた利用者様が働いている状況を伝えてくれるその声に一瞬顔が綻ぶが、そのような場面ばかりではない。働くことに疲れたこと、人間関係で悩んでいること、働く場だけでなく、家庭においても人間関係での悩みは尽きないほどに出てくる。社会人として歩き出した彼らに、新たに人間関係の脆さが表面化し、ここで潰れては、折角の就労も気泡と化す為、これからがなごやか腕の見せ所である。

地域活動支援センターの事業に限らず、相談支援事業も同様この後からの1対1の相談が、就労支援だったり、或いは、生活支援だったりと社会との接点を持ちながらの彼らに、我々が接していくのである。その接し方により、社会との関係を絶ってしまうこともある。重要な場面展開であり、「就労支援」、「生活支援」とは、そもそも「支援」とは本来の単語の理解でなく、現実生活の中での「支援」とは、個々が営む生活の中でのそれはと見え、実践する必要がある。

本年度は、本来の目的に沿って、どう事業を展開してきたのかをしっかりと見つめていきたいと考えている。

2019年度 なごやかにおける事業活動実績

1 地域活動支援センターの登録者・利用・活動実績件数

	第1四半期	第2四半期	第3四半期	第4四半期	年度計
開所日数	71	75	72	71	289日
登録者数	4	3	6	8	21人
登録利用者延数	999	1,065	1,127	1,199	4,390人
体験利用者延数	57	142	113	190	502人
見学者他	26	29	33	35	123人
相談支援件数	1,117	1,395	1,369	1,788	5,669件
上記ピアスタッフ対応件数	151	139	81	115	486件
設備利用 ※1	97	153	78	212	540人
行事参加 ※2	17	15	17	12	61人
プログラム活動参加 ※3	233	232	305	231	1,001人
サークル活動参加 ※3	174	199	139	158	670人
団体利用 ※4	70	60	52	39	221人
親の会活動 ※5	48	52	40	14	154人
地域交流 ※6	0	0	640	0	640人

2 地域活動支援センター機能強化事業 実績（単位・分）

(1) 医療、福祉及び地域の社会基盤との連携強化のための調整

第1四半期	第2四半期	第3四半期	第4四半期	年度計
1,105	3,627	3,392	4,903	13,027

(2) 地域住民ボランティア育成

第1四半期	第2四半期	第3四半期	第4四半期	年度計
930	780	2,280	1,200	5,190

(3) 障害に対する理解促進を図るための普級啓発事業

第1四半期	第2四半期	第3四半期	第4四半期	年度計
3,330	6,400	2,220	2,100	11,950

3 相談支援事業利用者・相談方法・支援内容

<利用者>

単位：人

身体障害	重度心身	知的	精神	発達	高次機能	その他	計
1	0	31	588	2	1	89	712

<支援方法>

単位：件

訪問	来所相談	同行	電話相談	支援会議	関係機関	その他	計
145	315	48	1,243	28	600	5	2,384

<支援内容>

福祉サービス	障害症状	健康医療	不安解消	保育教育	家族人間	家計経済	生活技術
849(84)	47(3)	474(15)	305(25)	4	192(12)	50	200(18)

単位：件

就労援助	社会・余暇	権利擁護	その他	年度計
194(63)	60(17)	7	2	2,384(237)

() 内はピア対応

4 地域移行推進事業・支援内容・連携先

退院支援 連絡会等	退院支援 委員会等	ケースの とりまとめ	対象者 ニーズ把握	本人・家族との 関係づくり	福祉サービス 支援	経済問題 解決支援	対象者家族 支援
498	345	74	27	53	194	75	12

単位：件

心理情緒 支援	障害理解 の支援	生活基盤 形成支援	居住獲得	計
174	41	209	3	1,705

<担当者の支援活動内容>

単位：件

連絡会 準備	支援会議 参加	訪問	同行	面会面接	連絡調整	情報共有等	研修参加	計
423	261	111	103	276	276	241	14	1,705

<連携先> 対象事例：入院延べ103名、退院延べ224名

入居者	外来者	家族等	後見人等	医療機関 PSW	医療機関 Dr・Ns等	相談事業所	福祉サービス 事業所
48	298	257	128	702	196	0	17

単位：件

行政機関	社会福祉 協議会	地域包括 介護保険	家主・不動産・ 民生委員等	専任相談員	その他	計
216	68	24	2	227	12	1,705

特定相談支援事業所 リライフ

当事業所は、2014年11月に精神障害を持つひとの支援を目的とし、特定相談支援事業所として開設された。全国で計画相談支援事業が開始されてから8年目を迎え、現在では社会に定着しつつあるサービスではあるが、福祉分野の中では比較的新しい制度であるため、サービスの概要をここに記す。

計画相談とは

福祉サービス利用を希望するひと（以下、利用者様）から依頼を受け、適切に福祉サービスを利用するための援助であり、2012年4月より始まった支援の取り組みである。

地域で暮らす精神障害を持つ利用者様の今後の生活への希望の聴き取り及び自宅訪問を行い、生活環境の確認・ニーズの把握に努め、利用者様と話し合いながら、利用者様の希望する生活の実現に向けて、ケアプラン～サービス等利用計画の作成をしている。また、地域で暮らす利用者様を対象とした支援のみに留まらず、入院治療を受けている利用者様が地域に戻るための支援を行っている。サービス導入後は、関係機関との連絡及び利用者様宅を訪問し、サービス利用について定期的な見直し～モニタリングを行い、適切なサービス提供がされているか確認をし、安心して地域で暮らすこと、また、社会活動への参加を支援する取り組みである。

1 2019年度の動向

2014年11月より常勤1名、非常勤1名体制で計画相談支援事業を開始した。その後、職員配置に変動があり、一時1名体制となった時期があったが、2018年8月より1名が増員され、常勤2名体制が継続されている。2018年度は39名の方から依頼を受けた。2019年度は36名の方からの依頼があり、2019年度までの登録者数は延べ197名である。前年度の利用者登録数は207名に比べて減少傾向ではあるが、就労が実現し、サービス利用を終了した方たちが増えてきていることが要因であろうと考える。

今年度の支援実施状況は、サービス等利用計画書の作成が125件、サービス等利用計画書の作成が129件、モニタリング件数が352件である。昨年度の支援実施状況一計画書作成133件、サービス等利用計画書の作成が122件、モニタリング件数が260件と比較すると、計画案、サービス等利用計画書の作成件数は昨年度とほぼ変化はない。2018年8月から人員が増員され、その後2名体制が維持され、安定したサービス提供が出来ているものと考えられる。計画案、サービス等利用計画書の作成件数に比べ、モニタリング件数は昨年度の件数より135パーセント増と突出して、目立っている。サービス種別としては、今年度も居宅家事援助の利用希望が83件とサービス全体の6割以上を占めている。居宅家事援助の提供により精神障害を持つ方たちが入院生活を送ることなく、または必要な最低限の入院治療期間を経て、地域生活の維持が実現されているものと考えられる。

2 2019年度の総括

2019年度は更なる支援技術の向上、より多くの利用者様への質の伴ったきめ細やかなサービスの提供を目標に掲げた。2018年8月より2名体制が維持され、安定したサービス

提供の継続が可能になった。2019年4月以降のサービス更新を迎えた利用者様のモニタリング期間が短縮されたことにより、業務量が増え、負担が増えたことは否めないが、利用者様やサービス提供者との連絡が密になり、よりきめ細やかな対応が出来るようになった。また、昨年度は上記ふたつの目標に加えた他の支援者との良好な関係の構築も進んでいると感じている。

3 2020年度の目標・抱負

2019年度はこれまでの目標としてきた更なる支援技術の向上、利用者様への質の伴ったきめ細やかなサービスの提供、他の支援者との良好な関係の構築を引き続き掲げていきたい。当然のことではあるが、障害を持つ方の高齢化は年々進んでいる。精神面だけでなく、身体面の衰えも出始め、単身生活の維持が危ぶまれる方も目立ち始めている。また感染症の感染拡大や経済面の失速等のこれまで経験したことの無い社会情勢の変化により社会全体の不安が高まっている。当事業のこれまで以上の支援の必要性を感じている。利用者様たちを支えていく仕組みを柔軟に考えるべき時期が来ているのだろうと思う。

○支援実施状況及び内訳

【サービス種別内訳】

	サービス等 利用計画	就労 移行支援	就労継続 支援A型	就労継続 支援B型	居宅 家事援助	短期入所	共同生活 援助体験	共同生活 援助	生活介護	生活訓練	機能訓練	地域 定着支援	就労 定着支援
2019年4月	7	0	1	2	4	0	0	0	0	0	0	0	0
5月	5	1	2	2	12	1	0	1	1	0	0	0	1
6月	16	2	2	3	10	0	0	0	0	2	0	0	1
7月	7	0	0	3	4	1	0	0	1	0	0	0	0
8月	14	3	3	3	9	0	0	0	1	0	0	0	0
9月	13	0	1	3	9	1	1	0	0	0	0	0	1
10月	14	1	3	3	8	1	0	1	1	0	0	0	0
11月	11	0	1	4	8	0	0	0	0	2	0	0	0
12月	8	1	1	0	5	0	0	0	0	1	0	0	0
2020年1月	13	1	2	4	9	0	0	0	0	0	0	0	0
2月	13	5	2	3	3	1	0	1	0	0	0	0	1
3月	4	1	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	125	15	18	31	83	5	1	3	4	5	0	0	4

	サービス等 利用計画	就労 移行支援	就労継続 支援A型	就労継続 支援B型	居宅 家事援助	短期入所	共同生活 援助体験	共同生活 援助	生活介護	生活訓練	機能訓練	地域 定着支援	就労 定着支援
2019年4月	8	0	0	6	2	0	0	0	0	0	0	0	0
5月	5	0	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0
6月	16	1	1	4	8	1	0	2	1	0	0	0	1
7月	16	1	2	4	12	0	0	0	1	1	0	0	1
8月	9	0	1	2	7	1	0	0	1	1	0	0	0
9月	11	0	1	4	8	0	1	0	0	0	0	0	0
10月	13	2	1	4	9	1	0	1	0	0	0	0	1
11月	11	0	3	3	6	1	0	0	0	1	0	0	0
12月	9	0	0	3	6	0	0	0	0	3	0	0	0
2020年1月	9	1	2	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0
2月	11	2	0	4	5	0	0	0	0	0	0	0	2
3月	11	3	2	4	2	1	0	1	0	0	0	0	0
合計	129	10	14	39	71	5	1	4	3	6	0	0	5

	モニタリング	就労 移行支援	就労継続 支援A型	就労継続 支援B型	居宅 家事援助	短期入所	共同生活 援助体験	共同生活 援助	生活介護	生活訓練	機能訓練	地域 定着支援	就労 定着支援
2019年4月	16	3	3	2	7	1	0	0	1	0	0	0	0
5月	30	0	3	12	15	0	0	3	0	1	0	0	0
6月	30	0	7	6	20	1	0	3	2	1	0	0	2
7月	28	1	6	8	16	1	0	1	1	0	0	0	0
8月	34	6	7	13	17	1	0	1	2	0	0	0	0
9月	35	2	5	8	15	1	1	0	1	0	0	0	2
10月	25	2	7	2	16	2	0	1	2	1	0	0	1
11月	32	2	4	10	22	0	0	1	1	1	0	0	0
12月	33	1	4	8	21	1	0	2	1	2	0	0	1
2020年1月	31	2	6	9	17	1	1	2	2	1	0	0	1
2月	33	4	5	13	16	0	0	2	1	1	0	0	0
3月	25	2	3	9	17	1	0	0	1	0	0	0	1
合計	352	25	60	100	199	10	2	16	16	8	0	0	8

*注: 同時に複数のサービスを利用する場合、または実際にはサービス利用に至らない場合があるため、必ずしもサービス種別内訳の合計と支援実施件数は一致しない。

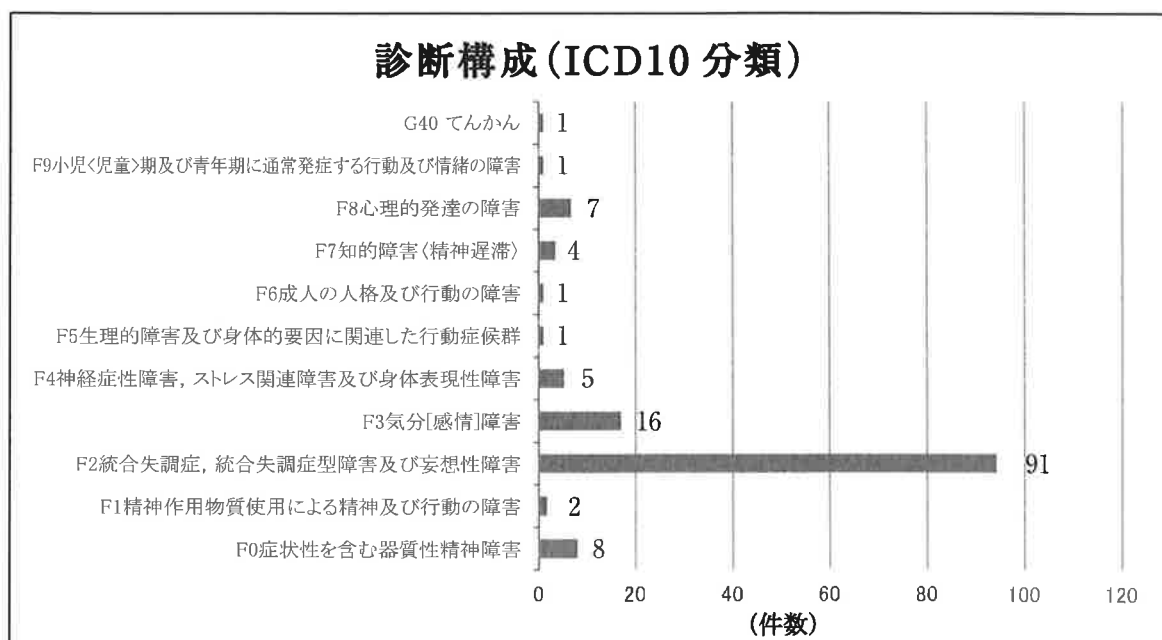
訪問看護ステーション スマイルリラ

基本理念

住み慣れた地域でその人らしく自由に生き生きと生活していくことを支え、見守り共に考え続けます

看護方針

- (1) 安心・信頼関係のもと利用者様の自己決定を支援します。
- (2) 利用者様1人ひとりの思いを尊重し、個々の強みを活かした支援を提供します。
- (3) 看護師・作業療法士・精神保健福祉士など専門性を活かしたチームで支援します。
- (4) 医療・保健・福祉など、地域の様々な関係機関と連携して適切な支援を提供します。
- (5) 専門職として知識と技術の向上に努め、人とのつながりを大切にします。



1 利用者様の統計データ考察

当ステーションの利用者様においてはICD10における「F2」のカテゴリーの利用者様が91件で比率も66%と最も多い。これは昨年度の65%とほぼ同等の比率である。

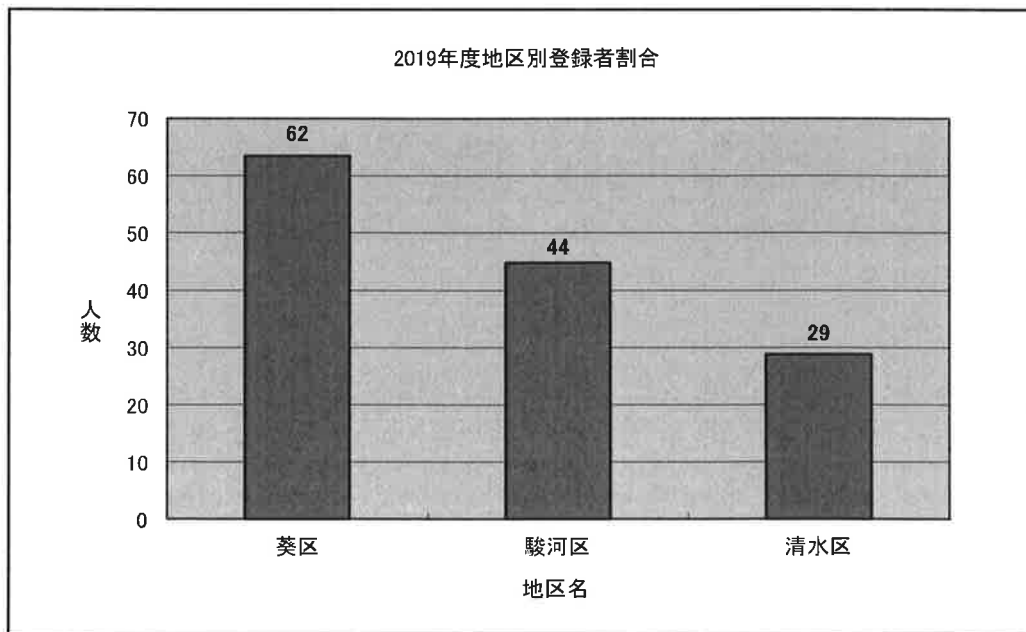
昨年度同様に「F2」圏内の利用者様が訪問看護を利用する事で再入院を防止し、現在でも地域でその方らしい生活を送る事ができていると推察される。

一方では再入院を繰り返したり、数年振りに入院に至ったケースが見られた。特に同じ利用者様が1年間に数回入退院を繰り返すケースである。再入院の防止の為に導入した訪問看護ではあるが、服薬におけるアドヒアランスや、更に家族をチームの一員として巻き込んで、それぞれの役割を明確化して再入院を防止するという事が不十分だったと思われる。また、同居していた両親等が入院した為、利用者様本人が不安定になり、久しぶりに入院に至ったケースもあった。

昨年と比較してF8の「心理的発達の障害」の件数について伸びが見られる。これらは主に「広汎性発達障害」の利用者様への訪問が多くなってきている事が要因と思われる。従来の流れとして、発達障害支援センターに相談するが、スムーズに支援の波に乗れなかったケースや、自閉傾向が強く社会に出られずにご家族だけで抱え込み悩まれて相談に至るケース、一般就労や就労移行支援事業所を介して一旦チャレンジしたが、対人関係で悩んだり、相手に理解されず、そのままドロップアウトしてしまい、これからどう進んでいいのか判らず訪問導入に至るケースなど多岐にわたっている。これらも今年度の利用者様の特徴の一つといえる。

また、毎年平均して認められる疾患としてF3の「気分（感情）障害」があるが、老年期うつ病が目立つようになってきている。高齢化に伴い、今まで行ってきた仕事への喪失感で自分を支えていた価値観や生活リズムの変化、孤独感を生む環境の増加等様々な要因が重なり、ご家族からの相談で訪問導入する事が多くなった。核家族化で同居者不在や、利用者様を支える配偶者も高齢になり、キーパーソン不在の状態での訪問にて介入しサポートしてほしいという希望がある。

F0の「症状性を含む器質性精神障害」も昨年同様の件数を記録している。老年期うつ病、認知症に伴ううつ病など、今後は高齢化に伴い孤独感、喪失感等心理面からくる病状悪化や、在宅で生活されている認知症の利用者様を抱えるご家族からの相談が、より増加傾向になると予想される。



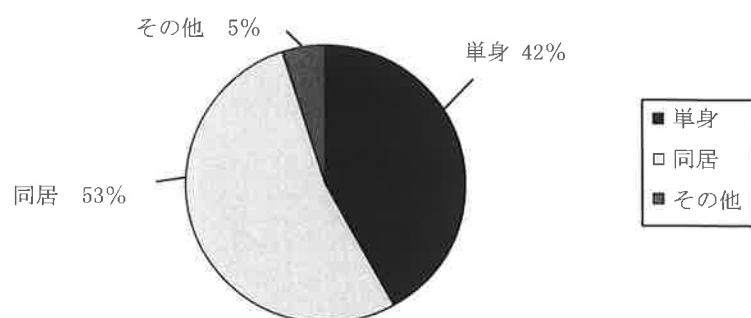
地区別の登録者割合としては、静岡市葵区の利用者様が一番多く、近郊という事もあり千代田、瀬名方面の利用者様が目立つ。また、駿河区内では、中田地区、南幹線沿いの利用者様が目立つ。今年度の特徴として150号線に近いエリアの訪問が多い。中島、西脇など近郊にクリニック等がない事もあるが、受診も介護タクシーやご家族の送迎で来られる方もおり、静岡鉄道沿線沿いの利用者様は比較的に少ない様に思われる。

清水地区は150号線沿いの利用者様は少なく静岡鉄道新清水駅周辺や南幹線沿い、静岡

鉄道桜橋駅近辺の利用者様が多く分布している。丸子方面や興津方面の利用者様については、バイパスを活用する事で訪問移動時間の短縮に努めている。

尚、訪問場所で最北利用者様は、葵区足久保、最北西地区は葵区産女、最南西は駿河区石部最東部地区は清水区興津である。

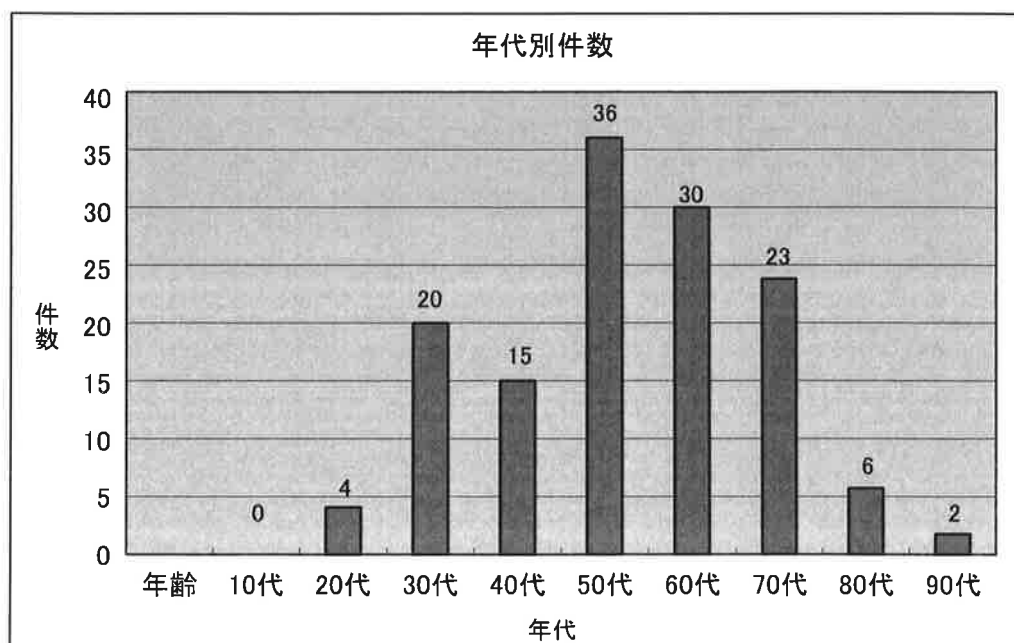
住居形態



住居形態は同居者と単身者とほぼ半々の割合である。これらは未だ、高齢者の親と同居している 80,50 問題が著明な事と、2世帯住宅で2階に兄弟夫婦が生活している事もある。親亡き後として兄弟が協力してくれるかは課題として残る。

また、単身者は若年層を中心に退院後の生活の拠点として、アパート等で生活を開始する場合と、元々若い頃から単身暮らしを長期にわたって継続している場合とがある。

その他は障害者のグループホームや、共同住居に入居されている方である。これらは親亡き後の生活を鑑み早めに共同生活に慣れてもらう為、入院等を機に退院先を自宅ではなくグループホーム等へ移行したという事が考えられる。これからはアパート、一軒家問わず単身生活者の増大が予想される。訪問看護の在り方も少しずつ変わっていくかもしれない。



年代別の件数の割合については50代、60代の利用者様が多い。これらは従来の訪問看護利用者様の年齢が50代～60代と元々多く、それらの方が加齢と併せ、合併症等有しながらも地域で生活している実情がある。70代の利用者様も従来からの利用者様が多いが、介護保険のサービスと併用しながら地域でサポートしている状況である。主に介護ヘルパー、通所介護を利用されている方が多く、それぞれ病態やご本人の求めるQOLも多岐にわたる為、関わりが困難な利用者様もいる。

サポートするチームの一員としてお互いに緊密な連携が必須となっている。80代、90代の方については単身者は少なく、ご家族と同居されているケースが多い。

前述した老年期うつ病の方等で自宅生活している利用者様については、同居しているご家族を巻き込んで、それぞれの役割やサポート体制を日々確認しながら進めていく必要がある。特に身体的な合併症がある方は内科等と情報共有化を図っていききたい。現在様々な入所施設の選択肢がある中で、やはり自宅で生活したいという高齢者が多く見られる。それに伴ってケアマネージャー等からも訪問看護は今後重要なサービスとなっていくと思われる。

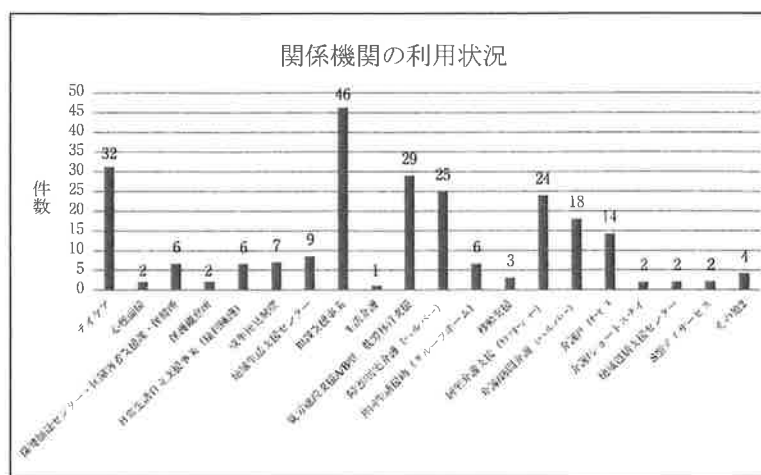


過去5年間の年間延べ件数は増加傾向にある。これらは1年間を通じて継続的且つ安定的に訪問看護を提供できた事が窺える。訪問看護自体が生活の一部となり、それにより精神的な安定を図り、再入院を防止できたり、早めに介入し臨時受診等の促しで入院せずに地域生活を送ることができたケースもある。また、入院になっても早めに介入した事で、長期入院を防ぎ、1ヶ月単位でみても利用者様の増減の波が少なく推移している。

毎週訪問していた利用者様が他のサービスに繋がったり、自立度が上がり隔週になったり月1回の訪問と回数が減少しても平均した利用者数を確保できた事は、要因として新規者の定着率が大きい。新規訪問者の受け入れにおいては、間口を広く設け、基本的に断らない訪問看護を意識している。昨年も含め、オーダーのあった訪問指示は原則断る事なく導入する事ができた。また、訪問開始までのプロセスで訪問看護の目的や、その利用者様の障害特性に即したペースで介入し、訪問開始までの時間を丁寧且つ慎重に行った事が一因として考えられる。

利用者様によっては、長期休暇などの際、別日に調整し訪問継続をしたり、キャンセルの電話があっても短時間訪問を意識したり、利用者様に電話で必要性を説明し途切れない訪問看護を意識した。それらが訪問の利用件数として現れた数値として考察される。

従来の様な退院後の生活の安定としての訪問看護という指示は今もなお多く見られるが、一方在宅生活の中での障害が現れた事で、デイケアや一般相談支援事業所から初めて訪問看護に繋がったケースもある。



関係機関の利用状況においては、相談支援事業が多いが、これらは障害福祉サービスを活用する利用者様が多く見られたからである。居宅介護、就労継続支援 A,B 型事業所、就労移行支援事業の利用者様が増加した事が要因である。特に就労継続支援 A,B 型事業所が静岡市内で新規の事業所が増加し送迎等のサービスや仕事内容も多種多様になり、利用者様の選択の幅が広がった事や就労移行支援事業所においても障害特性が故に就労まで結び付かなかつたり、定着できなかった方が再スタートを切るにあたり利用する頻度が高くなっていると思われる。また、昨年度同様にデイケアの利用者様も多く見られる。これらは以前から通所されている方が日中活動の場として習慣化され就労という選択肢ではなく、リハビリテーションの場としての利用や、就労継続支援 A・B 型事業所と併用してデイケアを利用されている事も今年度見られる特徴である。

1つの事業に特化して活動するのではなく、その方の病態や障害程度、今までの経験等踏まえて複数のサービスを利用したり、再度就労へ気持ちが変わる例もあり、受け入れる相手先の事業所の個性も様々になっている為、より選択肢が広がっていくと思われる。

今後は就労系のサービスの増加と利用者様の加齢に伴う通所介護、移動支援の活用、また、キーパーソンの不在に伴う日常生活自立支援事業の利用者様の増加が予想される。

いずれにしても今後、利用者様の取り巻く環境が変化していく中で、支援者としてはアンテナを高く設け対応をしていかなければならない。そして相談支援事業所の支援員、就労系サービスの指導員等と綿密に連携を図り、サポートしていく必要がある。

2 2019 年度 目標についての取り組みと考察

(1) 医療機関や関係者とのスムーズな連携の統一化と強化

医療機関や関係機関と情報共有を密に行い、途切れのない支援に取り組み、一昨年に担当 PSW を付けて連携を図り易くするという部分では成果はあったと思われる。病棟についても入院した際に訪問スタッフが情報提供をする為に足を運び、課題点や

訪問での取り組みなどの申し送りを徹底した。病棟でも訪問利用者様を認知してくれるようになったと思われる。退院時のカンファレンス実施もほぼ全てのケースで達成できた。これらの実施も、入院時にお互い顔の見える関係作りに寄与した部分が大いと思われる。

一方長期入院者への受け入れ、訪問看護の再開において3ヶ月の入院を過ぎると一気に再開率が下がる。当然本人の病態の悪化やADLの低下に伴い再開が困難な事もあるが、その中でも現在の病態、ADL等本人へのアンテナを絶やさず、情報共有を図り再開できる例を形成したかった。

また、課題として上述した再開率とは別に退院前訪問看護の実施率が低くなってしまった。要因としては退院までの期間が短く利用者様、そのご家族様、訪問看護スタッフとの予定が合わない事や退院前訪問をしている余裕がなく、そのまま退院になってしまう事が多く見られた。退院前訪問看護を実施する為には、退院時のカンファレンス実施時期を退院予定約1ヶ月前に実施し、その中で課題を整理、アセスメントして入院中に実施できる事を外泊にて退院前訪問看護で再アセスメントするという流れを作る必要がある。それにより、退院後の服薬支援や、就労事業所への見学、体験等もスムーズに移行できるメリットがある。

関係機関については、特にヘルパー事業所や就労系サービスのスタッフとの連携は意識して実施した。相談支援事業所の専門員には訪問時同席してもらい、また、日常生活自立支援事業のスタッフも同様に同席してもらうなど、顔の見える関係作りが序々にではあるが出来てきた。訪問看護の役割もその場で整理出来たり、当方からヘルパーに支援の確認等実施できた例もある。

行政との連携は、昨年同様に物足りなさを痛感した。生活保護の利用者様や、長期引きこもり等で訪問看護だけではサポートできない部分もあり、地域で支援していく必要のある利用者様へのアプローチが希薄だったり、どこがイニシアティブを取るのかという問題で対応が遅れたり停滞している事もある。ケースによってはチームとして支援できた症例もある為、これらは訪問看護としても課題の一つといえる。

(2) スタッフ間の連携を高め、利用者様への接遇に努める

支援場面の困りごとに早めに対処し、支援の行き詰まりを防ぐ。スタッフ全体の支援技術の向上を目指した。

利用者様の病態像は統合失調症の方が多く、また、加齢等に伴い服用している薬の変更や合併症の悪化が見られた。その為、他院との連携を図りながら必要な処置を実施する機会も増加した。また、発達障害の利用者様が増え、その障害特性の理解や関わり方、就労系サービスの選定等、相談支援事業所や関係機関との綿密な連携を必要とされる年度だった。

当事業所は看護師、作業療法士、精神保健福祉士と多職種で形成している為、それらの専門性を生かし業務にあたった事や不得手な分野をお互い学び、補完し合い、現在必要な支援を提供する事ができたと思われる。スタッフの変更や、代理訪問の際に基本支援内容の統一を意識した事で、利用者様が過度に混乱することなく訪問看護を実施できた。

(3) 医療機関・関係機関・利用者様への広報活動を充実させる

訪問看護の具体的な活用方法を併設医療機関や、関係機関に向けて発信する予定であったが、上記目標においては不十分であった。一昨年度の焼津、藤枝方面を視野に入れての医療機関や行政機関への広報活動は特に実施しなかった。また、市内においても積極的な広報活動も不十分だったが、それでも外部機関からの相談があり、保健所経由で情報を聞き利用者様の親御様から相談があったり、市外（浜松）の医療機関スタッフから依頼があったりと少しずつではあるが、市外や行政の当ステーションへの認知度が上がってきていると思われる。一方市内では以前併設医療機関通院者で転院後、訪問看護の再開依頼を当方から実施したが実らなかったケースもあった。やはり自前で訪問看護を実施している医療機関に介入するのは困難であると感じた。しかし、クリニックにおいては、市内で5ヶ所から指示を頂いて実施している状況であり、PSWが不在な所がある為、連携が困難な面はあるが、必要時は情報共有と指示を仰ぐ事を意識している。

今後の課題としては、広報においてはパンフレットの見直しを図りたい。併設医療機関において外来利用者様の指示が少ないという面に着目し、また、スタッフから訪問看護の対象者なのか否かの判断に迷うという指摘もあり、まずは現在の訪問看護の機能、特徴、利用者様への取り組みの例を挙げ、理解しやすい案内文書を考えていきたい。

(4) 各種勉強会、研修会への積極的参加と勉強会の実施

訪問看護に関する最新の制度や法令を学び、支援技術の向上に努め、日頃の支援で明らかになった話題に関連したテーマで勉強会を実施した。

今年度外部研修会に5人のスタッフが6ヶ所の研修会に参加した。それらを伝達講習という形で他のスタッフに伝達した。特に現在利用者様の中でも対応が困難なパーソナリティ障害の研修会や、摂食障害の研修会は他のスタッフにおいても身近なテーマで参考になったと思われる。

日頃のケース検討会、勉強会も処遇困難ケースや新規利用者様のケース発表、また困難ケース検討会後の取り組み進捗状況の確認など、発表した後も共有できる様に勉強会のあり方、進め方も工夫した。これらは今後も継続して支援者側の行き詰まりを防止したい。

3 2019年度 目標の評価・総括

2019年度を全体的に総括すると、入院から退院、地域へとスムーズに移行できなかった事が課題として挙げられる。対応が遅れるケースがあり、最終的には退院前にケア会議を開き情報共有化は図られたが利用者様の満足度を考えると不十分だったと思われる。

入院中における課題を明確にし、評価をする中で退院後の支援の1つとして訪問看護の存在を意識してもらえれば、より退院前訪問看護の件数が増加していると思われる。

利用者様においても退院後の課題が明確になり、外出、外泊にてその課題を取り組み、評価する事でさらに本人の退院に向けての意識付けに繋がるとと思われる。

具体的には、服薬アドヒアランスの評価や今後、日中活動においてデイケアや地域活動支援センター、就労継続支援A、B型事業所等へ通所練習など、そのケースにより評価内容は異なるが、それらを退院後も訪問看護として継続支援できれば良いのではないかと考える。

また、従来通り、入院時には訪問中の本人の課題やご家族の関わりや支援内容、評価などを遅滞なく関係者に申し送りし、特に病棟で入院中に実施してもらいたい事などを盛り込んで伝達したい。

次に広報という事でも課題が残った。外部の利用者様や関係者に当訪問看護を認識してもらう為の工夫が不十分であった。多くの人に理解してもらう為のパンフレットや、より実務に即し宣伝効果の高い広報誌作りに取り組む必要性があった。地域のクリニック、行政等へ訪問看護の紹介を行い、活用を働きかけていきたい。

スタッフ間の連携、勉強会は昨年度より充実していたと思われる。これらは発表する側も困難ケースや、行き詰まりのケースの検討会を中心に実施したという事もあり、有意義な勉強会ができた。また、担当者の入れ替えはケースの抱え込み防止や停滞予防の為になった。

上述した内容を更に色濃いものにする為に他部署からの情報を取得する事や、新しい社会資源の情報提供など部署内の連携を更に深めたい。

上記の様に今年度は概ね実施できた部分と、今後への課題が明確になった年度でもあった。不十分な点を意識し、下記に2020年度の目標を掲げる。

4 2020年度 目標及びその内容

(1) 医療機関や関係者とのスムーズな連携との統一と強化

- ・医療機関や関係機関と情報共有を密に行い、途切れのない支援に取り組む。
(内容：入院時の連携チャートを活用し、病棟と連携して支援を行う。退院前のケア会議や退院前訪問を実施する。)

(2) スタッフ間の連携を高め、利用者様への接遇の向上に努める

- ・支援場面の困りごとに早めに対処し支援の行き詰まりを防ぐ。スタッフ全体の支援技術の向上を目指す。
(内容：事例検討会を継続し、経過の振り返りを行う。スタッフミーティングで支援内容を共有していく。)

(3) 医療機関・関係機関・利用者様などへの広報活動を充実させる

- ・訪問看護の具体的な活用方法を併設医療機関や関係機関に向けて発信する。
(内容：医療機関や関係機関に向けた訪問看護の実践例の資料を作成する。院内広報誌と連携を図る。)

(4) 各種勉強会・研修会への積極的参加と勉強会の実施

- ・訪問看護に関連する最新の制度や法令を学び、支援技術の向上に努める。
- ・日頃の支援で明らかになった課題に関連したテーマで勉強会を実施する。
(内容：所内で定期的に勉強会を実施する。各自外部研修に参加する。院内研修に参加し、スタッフ間で情報を共有する。)

就労継続支援 B 型事業所 グリーンワークス・リラ

当事業所は 2019 年 4 月 1 日に就労継続支援 B 型事業所として開設した。

就労継続支援 B 型事業所とは、障害者総合支援法に定められた障害福祉サービスのひとつであり、利用者様と雇用契約は結ばず、生産活動やその他活動の機会を提供し、就労に必要な知識や能力の向上のために必要な訓練その他必要な支援を行う場となっている。

基本理念

- ・障害のある方たちの社会参加を応援します。
- ・地域に貢献できる事業所を目指します。
- ・目の前のことを大切にしながら常に現状からの変化・成長を考えていきます。

1 2019 年度 振り返り

(1) 利用者様の動向

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
利用者数(延べ人数)	111	97	99	131	96	123	134	181	186	167	153	160
登録人数	9	9	10	11	12	13	13	16	16	16	18	16
新規利用	9	0	1	1	1	1	0	3	0	0	2	0
退 所	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2

開設当初は 9 名だった登録人数が、18 名まで増えた。期末に 2 名退所されたため、最終登録人数は 16 名となった。退所された方は溝口病院デイケアに繋がっている。

B 型事業所では、利用者様それぞれに対して個別支援計画を作成し、その計画に基づく支援を行っている。利用の目的は、一般就労を目指したい、作業をして日中過ごせる場が欲しい、ただ来る場所がほしい等様々である。モチベーションが異なる利用者様に対して、その方に合わせた難易度の作業を提供している。作業能力に差は出てしまうが、それぞれ目標がはっきりしているため、その目標に合わせた個別の支援を心掛けている。

(2) 作業実績

- ・法人敷地内緑化
- ・法人所有車両洗車
- ・農作業 / 農作物販売
- ・パン販売 (B 型事業所フォルテあしくぼから仕入れ)
- ・ヒマラヤ岩塩出荷準備 (静岡羽毛販売株式会社)
- ・葉ねぎ出荷準備 (漆畑宏雄農園)
- ・高速道路高架下草刈り (中日本高速道路株式会社)
- ・工場内軽作業 (株式会社カクニ茶藤)
- ・自主製品制作 / 販売

上記作業で得た収入から必要経費を差し引いた分を利用者様に工賃としてお支払いしており、4 月から 6 月は時給 100 円、7 月から 10 月は時給 130 円、11 月からは時給 250 円となっている。

事業所の目指すものとして「農福連携」、「地域貢献」がある。JA 静岡市を通して葉ねぎ農家とつながることができたこと、地元企業の静岡羽毛販売(株)や(株)カクニ茶藤の作業を請け負えたことは、立ち上げ初年度としては大きな成果と考える。

今後も事業所一丸となって真摯に作業に取り組むことで、さらなる信頼関係を築き、請負作業の拡大を図っていきたい。

2 2020 年度の目標と抱負

開設から1年間で少しずつできてきた土台を固めていく年にしたい。利用者様に対し、以下の支援を行っていききたい。

- (1) サービス管理責任者以外に担当職員をつけ、個別支援計画を共有し、各支援者の役割を明確化していく
- (2) 個別支援計画の見直し時期を相談支援事業所が行うモニタリング時期に合わせ、相談支援事業所、医療、その他福祉サービスとの担当者会議を通して連携を強化し、生活全般を見据えた支援を行っていく
- (3) 個々のタイミングに合わせ、A型事業所、就労移行、一般就労などにつなげる支援を行う

作業については、現在請け負っている作業を今後も継続して行えるように、利用者様一人ひとりの作業能力を考慮した作業分析を行いながら、丁寧な作業を心掛けていきたい。さらに工賃向上のため、現作業の請負数の増加や新規作業の獲得に努める。

いずれにしても、当事業所を取り巻くすべての人や新たな出会いを大切にしながら、次の展開に向けて一歩ずつ歩んでいきたい。

外部団体役職及び協力

〔医局〕

溝口 明範

静岡県医療審議会 委員
静岡県精神科救急医療システム連絡調整委員会 委員長
静岡市精神障害者保健福祉手帳及び自立支援医療費支給認定判定会 委員
静岡市認知症対策推進協議会 委員
公益社団法人日本精神科病院協会 監事
静岡県精神科病院協会 会長
静岡県精神保健福祉協会 副会長
公益社団法人静岡県病院協会 中部支部理事
更正保護法人静岡県更正保護協会 理事
更正保護法人少年の家 理事長
一般財団法人社会保険協会静岡支部 副支部長
一般財団法人静岡県社会保険協会 理事
全国健康保険協会静岡支部 保険給付審査医師
全国精神医療審査会連絡協議会 会員
静岡南警察署被害者支援連絡協議会 副会長
静岡医療観察制度運営連絡協議会 委員

寺田 修

静岡市精神保健福祉審議会 委員
静岡市障害程度区分認定等審査会 委員
静岡市障害者自立支援協議会地域移行支援部会 委員
静岡市精神医療審査会 委員
静岡 DPAT 連絡協議会 委員

西村 勉

静岡産業保険総合支援センター 相談員
国民年金および特別障害給付金 障害認定審査医員
高齢者の医療の確保に関する法律による障害認定審査委員
静岡市保健所 精神保健相談医
静岡市役所保健室 精神保健カウンセラー
静岡市教育委員会 精神保健カウンセラー
静岡市職員健康審査会 委員
静岡県立大学 非常勤講師
常葉学園大学教育学部 非常勤講師
静岡福祉大学 非常勤講師
静岡福祉大学 学校医
NPO法人ウイングハート 理事
NPO法人てのひら 理事

高橋 哲
最高裁判所診療所 非常勤医師

青島 多津子
静岡市保健所 精神保健相談医
静岡地方裁判所 精神保健審判員
法務省保護局 保護観察官高等科研修講師
静岡保護観察所アドバイザースタッフ
江戸川大学 非常勤講師
国立武蔵野学院 非常勤講師

高橋 一平
弘前大学COI拠点アドバイザーボード 委員
日本年金機構静岡年金事務所 産業医
弘前大学学部長講師

〔看護部〕

大石 和樹
静岡市障害者自立支援協議会地域移行支援部会 委員 ～ R3.5.31

〔社会復帰部〕

望月 信吾
静岡県精神保健福祉士協会 理事
静岡市精神保健福祉審議会 委員
静岡市介護保険認定審査会 委員
静岡市障害者自立支援協議会地域移行支援部会 委員
静岡市精神障害者地域移行支援ワーキンググループ長
静岡市立静岡看護専門学校 非常勤講師

田中 幸子
静岡県精神保健福祉士協会 中部ブロック協力員
静岡県精神保健福祉士協会 関係団体連携委員
静岡県精神障害者雇用推進アドバイザー
静岡市障害支援区分認定審査会 委員

山本 晃弘
しずおか精神障害者スポーツ推進協議会 地区代表
静岡県作業療法士会 広報部員
静岡県作業療法士会 地域活動推進部精神障害ワーキンググループ会議 委員
静岡県自立支援協議会地域移行部会研修会 委員
静岡市障害者自立支援協議会地域移行支援部会 委員

中條 加奈子
静岡県作業療法士会 学術部員

〔事務部〕

溝口 直毅
社会福祉法人明光会 評議員

井口 啓
静岡県精神科病院協会 事務局長
静岡県精神保健福祉協会 運営委員

〔なごやか〕

奥村 敦毅
静岡市社会福祉協議会 評議員
NPO 法人てのひら 理事

渡邊 博美
静岡市障害者自立支援協議会地域生活支援部会 委員
静岡市障害者自立支援協議会地域移行支援部会ワーキンググループ 委員
静岡市障害者相談支援事務局連絡調整会議 委員

石川 裕己
しずおか精神障害者スポーツ推進協議会 理事
静岡市介護保険認定審査会 委員
静岡県精神保健福祉士協会 中部ブロック協力員

朝日 友紀
静岡市日常生活自立支援事業契約締結審査会 委員
静岡市障害者自立支援協議会地域移行支援部会ワーキンググループ 委員
静岡市障害者相談支援事務局連絡調整会議 委員
静岡県精神医療審査会 委員

金丸 充良
静岡市障害者自立支援協議会地域生活支援部会 委員
静岡市障害者自立支援協議会地域移行支援部会ワーキンググループ 委員