

就寝時のタイムスタディ記録（生活支援型A）

ケース⑪

時刻		本人の行為・行動	時刻		介護者の行為・行動	備考	
開始	終了		開始	終了			
22:10	22:58	自室へ移動し布団に入る	22:10	22:15	自室への移動介助		
			22:15	22:18	布団へ移乗(横向きにして布団をかける)		
			22:18	22:19	電気を消す		
			22:19	22:22	キッチン片づけ		
			22:22	22:28	洗濯干し	別室	
			22:28	22:29	就寝確認のため自室へ		
			22:29	22:58	洗濯干し、記録	別室	
22:58	23:08	トイレ	22:58	23:08	トイレ介助		
23:08	0:16	布団に入る 完全には寝ていない様子	23:08	23:18	他入居者の服薬確認・洗濯・トイレ誘導・就寝準備	別室	
			23:18	23:35	記録	別室	
			23:35	0:00	他利用者の水分補給・就寝の促し	別室	
			0:00	0:02	就寝確認のため自室へ		
			0:02	0:05	加湿器の補充		
			0:05	0:16	リビングで待機	別室	
0:16	0:24		トイレ	0:16	0:24	トイレ介助	
0:24	2:24		布団に入る 寝付けず枕に顔をこすりつけている	0:24	0:25	布団へ移乗	
				0:25	1:09	他入居者に添い寝	別室
				1:09	1:30	添い寝、腕枕で顔をこすりつけるのを防止	
		1:30		1:39	他利用者のトイレ介助、就寝の促し	別室	
		1:39		1:57	添い寝		
		1:57		2:15	他利用者に添い寝	別室	
		2:15		2:16	就寝確認のため自室へ、エアコンをつける		
		2:16		2:24	他利用者の就寝確認、記録	別室	
2:24	2:29	トイレ		2:24	2:29	トイレ介助	
2:29	8:55	布団に入る 枕に顔をこすりつけている		2:29	2:30	布団への移乗	
			2:30	3:07	添い寝		
			3:07	3:08	他利用者の就寝確認	別室	
			3:08	4:55	添い寝、腕枕で顔をこすりつけるのを防止		
			4:55	5:10	記録		
			5:10	5:52	別室で待機		
			5:52	6:53	朝食作り		
			6:53	7:07	洗濯たたみ		
			7:07	7:35	他利用者の食事介助	別室	
			7:35	8:07	洗濯干し		
		8:07	8:14	他利用者のトイレ介助			
		8:14	8:55	掃除			
8:55	9:00	起床	8:55	9:00	自室へ行き起床を促す		

(4) 生活支援型B

1) 調査対象者の状態像と支援体制

「生活支援型B」のタイムスタディ対象者は次のケース⑫～⑮の3名である。住まい方を見ると、一人暮らしが2ケース、グループホームが2ケースとなっている。

障害支援区分をみると、区分4は1ケース、区分3が2ケースで、区分2も1ケースみられた。

特別な医療が必要、四肢麻痺、危機を理解しSOSを発信することができないなどの状態像では、ケース⑭の方を除いて特に支障はない様子である。

ケース⑫、⑬の方の場合、統合失調症に加え、パーキンソン病、糖尿病等の疾病も有している。また、ケース⑮の方は、軽度知的障害を有する重複障害の方である。

今回の調査対象の方はケース⑫の方を除き、グループホーム居住以外障害福祉サービスの利用はなく、医療サービスの利用が主となっている点が特徴的である。ケース⑫の方の場合は、重度訪問介護は利用していないが、ほぼ毎日、訪問系の障害福祉、及び医療サービスが入ることご本人の在宅生活を成り立たせている。(24時間の重度訪問介護はご本人が希望せず)

これらの結果、ケース⑫の方以外は、就寝時に介護が入っておらず、タイムスタディ記録については、ケース⑫の方について夜間の居宅介護の状態を掲載する。

表8 生活支援型B

ケースNO.	障害支援区分	状態像					備考 基礎疾患等	利用している 障害福祉サービス =支給決定量 (医療サービス)	年齢	住まい方		
		特別な 医療が 必要	四肢麻 痺あり	発語 ・発信 困難	危機判 断困難	突発的 な行動 リスク				一人 暮らし	家族 同居	グル ープ ホーム
⑫	4	-	-	-	-	○	統合失調症 パーキンソン病	居宅介護(身体100H+家事56H) 移動支援(35H/月) 日常生活用具 日常生活自立支援事業 (訪問診療 内科・精神科 各2/月) 訪問看護 2/週 訪問リハ 1/週 訪問歯科 1/週)	50代	○		
⑬	3	-	-	-	-	○	統合失調症 糖尿病	障害福祉サービス未利用 (医療デイ 5/週 訪問看護糖尿病 2/週)	50代	○		
⑭	2	-	-	○*	-	○	統合失調症	他の障害福祉サービス未利用 (訪問看護 2/週 精神科通院 1/月)	60代			○
⑮	3	-	-	-	-	○	統合失調症 軽度知的障害	他の障害福祉サービス未利用 (医療デイ 5/週)	40代			○

注) *には、「本人独自の発語や表現(限られた人のみが理解可能)」「理解できているかどうか分からない」等を含む

2) ケースごとに見た状態像と就寝時のタイムスタディ調査結果

ここでは、【ご本人の生活や障害と支援の概況】、【夜間の介護の必要性、緊急事態について】に関する調査結果並びに調査時就寝時のタイムスタディ結果について、ケースごとに整理していく。

ケース⑫

【ご本人の生活や障害と支援の概況】

1 性別・調査時年齢	男性 50歳代後半
2 手帳保持の状況	身体障害者手帳1級 精神保健福祉手帳 2級
3 障害支援区分	区分4
4 現在の居所	自宅・アパート 単身 現在の住まいで (2)年4ヶ月
5 障害サービス以外の日中活動	在宅就労
6 福祉サービス以外の在宅での支援(家族、友人等)	特になし
7 基礎疾患、定期的にご利用している医療サービス	統合失調症 パーキンソン病 ・訪問診療：隔週(木)AM精神科、隔週(金)AM内科 ・訪問看護：(火)AM、(金)PM ・訪問リハ：(木)PM PT中心 ・訪問歯科：(火)PM 治療、口腔衛生保持等 ・日常生活自立支援事業：毎月第一(水)生活費払い戻し支援等
8 意思表示、コミュニケーション	意思表示できる 言葉による理解が可能
9 行動上の障害	統合失調症が重い時 昼夜逆転、暴言、暴行、介護への抵抗
9-1 強度の行動障害	なし
10 精神・神経症状	統合失調症が重い時に幻視・幻聴、妄想あり
11 特別な医療等の必要	なし
12 初回計画策定期とケアプラン作成状況	2013年 サービス等利用計画作成
13 利用している障害福祉サービスと月当たり支給決定量[2015.6時点]	・居宅介護(身体 100時間、家事 56時間) ・日常生活用具の給付または貸与 ・移動支援(35時間/月)
14 介護者に求められる専門性	・統合失調症と抗精神病薬による副作用、パーキンソン病と抗パーキンソン薬による副作用の理解 ・統合失調症とパーキンソン病症状が“行ったり来たり”の不安定状態が続く という理解 ＝医療との密な情報共有等連携が必要不可欠という理解

【夜間の介護の必要性、緊急事態等について】

1 本人の夜間の様子	睡眠時間等は規則正しいが、夜間に頻回に目覚める(2~3)回くらい *調査日はよく寝ていた。ほぼ寝ないこともあり、風呂を利用するためにヘルパーをキャンセルしてしまうこともある。
2 介護者と本人の距離	時間を決めて見守る必要がある (毎日複数回サービスが入っており、様子や体調の変化などを見守っている。)
3 主な介護の目的	排せつ、食事、飲水、清潔、入浴等の身体介護・介助、体位交換、前記以外の身の回りの世話、服薬の介助・管理
4 介護発生時の合図方法	本人による声かけ
5 夜間の介護の頻度	ほぼ定期・定時(毎日22:00、3:00に30分間の身体介護。本人と取り決め)
6 夜間の介護体制等の変化(支援開始当初に比べて)	軽減傾向 ・向精神薬、抗パーキンソン薬の調整がうまくいっていること。以前は本人が自分で自ら飲む薬の量などを調整してしまっていたが、コンプライアンスがよくなっていること。 (モニタリング) ・通常の予定支援時間では不足することが続く場合などは、パーキンソン病症状が不調傾向にあるととらえる。口調、言動が攻撃的になっている場合などは統合失調症が悪化傾向ととらえる。

<p>7 不安や想定される緊急事態と対応策</p>	<p>(不安)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・体が動くと感じて、単独でトイレ、洗面所、冷蔵庫などへ移動し、途中で固まって動けなくなってしまうことがある。 ・幻覚・幻聴・妄想などの症状が現れると、大声を出したり、壁を叩いたりし、地域から苦情が上がり、転居になりかけたこともあった。 <p>(対応、ヘルパー指示)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・リスクを伴うような行動はできる限り控えてもらうよう本人に伝えること。 (例) 体が動きそうと感じて、一人でトイレや洗面所、飲み物や菓子などを目的に冷蔵庫へ行くなど ・幻覚・幻聴・妄想的言動などをキャッチした場合は、速やかに訪問診療・看護、相談支援などに報告すること（主に地域コンフリクト回避のために） <p>(想定される緊急事態)</p> <p>夜間支援がない時間帯などに</p> <ul style="list-style-type: none"> ・動けると感じて単独行動し、途中で動けなくなり頭部等に負傷すること。 <p>⇒対応は前述の通り。転倒に至った場合等は、医療機関と連絡を取りながら支援時間の中で対応。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・統合失調症症状が増悪し、地域から苦情が出て、転居を強いられるなどすること <p>⇒福祉事務所、主治医等に連絡を取り、入院を促すなどの対処をすること。</p>
<p>8 直近で発生した緊急事態の具体例 日中 夜間</p>	<p>日中 平成 26 年 10 月頃</p> <ul style="list-style-type: none"> ・統合失調症症状が増悪。幻覚、幻聴に対し、大声をあげ、壁を叩くなどし、近隣から苦情が上がった。 きっかけは、薬を自分で調整し、ヘルパーに自ら指示していた。そのことから、主治医や訪問看護スタッフがヘルパーに対して不信感を持ち、関係が一時悪くなってしまった。 ・医療機関、生保CWらと対応し、タクシーで精神科病院へ搬送、区長同意の医療保護入院となり 3~4 か月入院した。 <p>夜間 平成 27 年 11 月頃</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ほぼ毎日であるが、自らトイレ、洗面所などに向かおう ・第一発見者となったサービス事業所が対応するか、相談支援事業所等に本人の携帯電話から SOS が入り、駆け付けて対応する。

就寝時のタイムスタディ記録（生活支援型B）

ケース⑫

時刻		本人の行為・行動	時刻		介護者の行為・行動
開始	終了		開始	終了	
0:00	0:05	ベッドへ移動。			
0:05	0:20	目を瞑る。			
0:20	0:28	目を開ける天井を眺める。			
0:28	0:29	天井に向かって大声を出す。			
0:29	0:34	眠る。			
0:34	0:37	天井に向かって大声を出す。			
0:37	0:51	眠る。			
0:51	0:52	天井に向かって大声を出す。			
0:52	1:06	眠る。			
1:06	1:07	天井に向かって大声を出す。			
1:07	1:16	眠る。			
1:16	1:17	天井に向かって大声を出す。			
1:17	2:38	眠る。			
2:38	2:45	目を覚まし、起き上がろうとする。			
2:45	2:54	トイレへ移動。	22:45	2:54	
2:54	3:00	排泄	2:54	3:00	ヘルパー到着。排泄介助。
3:00	3:02	ベッドへ移動。	3:00	3:02	ベッドの寝具の調整。
3:02	3:04	水分補給。	3:02	3:04	水分補給の準備、介助
3:04		睡眠	3:04	3:05	氷枕の交換
			3:05	3:06	体位変換。
			3:06	3:07	エアコンの調整。
			3:07	3:13	ポータブルトイレの後始末。
			3:13	3:14	寝具を掛ける。
			3:14	3:20	記録の記入。ヘルパー退室。
7:30	7:31	声をあげながら薄目をあけるが、体位を変え再び入眠。			
7:31	8:15	起床			
8:15	8:30	天井を見つめる。	3:20	8:30	
8:30	8:32	ベッドの上で尿瓶に排泄。	8:30	8:36	ヘルパー入室。排泄の準備、介助、片付け
8:32	8:39	天井を見つめる。	8:36	8:38	ゴミとまとめて外に出しにく
			8:38	8:39	服薬の準備、ベッドの高さ調整
8:39	8:40	服薬。	8:39	8:40	服薬の介助
8:40	8:41	朝食の指示	8:40	8:42	食事(プリン等)の準備
8:42	8:49	全介助で朝食を採る。	8:42	8:49	食事の介助
8:49	8:53	全介助で歯みがき。	8:49	8:53	口腔ケアの準備、介助、片付け
8:53	8:54	マスクの指示	8:53	8:54	マスクをかける介助
8:54	8:59	天井を見つめる。	8:54	8:55	再度ゴミだし
8:55	8:59	上半身の清拭	8:55	8:59	上半身の清拭を行う
8:59	9:02	ベッドサイドに腰を掛け清拭をうける。	8:59	9:02	背中清拭をお行う
9:02	9:04	介助を受けながら背中に塗り薬を塗布。	9:02	9:04	背中に塗り薬を塗布
9:04	9:05	ベッドに横になる。	9:04	9:05	体位の確認
9:05	9:07	全介助で髭を剃ってもらう。	9:05	9:09	髭剃り介助、片付け
9:07	9:29	ベッドの上で目を閉じたり、天井を見つめたり。	9:09	9:11	洗濯物を畳む
			9:11	9:12	畳んだ衣服をケースにしまう
			9:12	9:24	清掃
			9:24	9:27	体位交換、寝具の調整
			9:27	9:29	記録の記入
9:29	9:30	検温	9:29	9:30	検温
			9:30	9:37	記録の記入、ヘルパー退室
9:36	9:37	天井を見つめ空中に指文字を書く。	9:37	11:30	

ケース⑬

【ご本人の生活や障害と支援の概況】

1 性別・調査時年齢	男性 50歳代前半
2 手帳保持の状況	精神保健福祉手帳2級
3 障害支援区分	区分3
4 現在の居所	自宅・アパート 単身 *デイケアや主治医のいるクリニックに近い場所で、すぐに職員が対応できる場所に住んでいる。 現在の住まいで (1)ヶ月
5 障害サービス以外の日中活動	医療 デイケア週5回
6 福祉サービス以外の在宅での支援(家族、友人等)	・デイケアスタッフによる見守り、声掛け等随時 ・以前利用していたGH職員(日中、夜間)
7 基礎疾患、定期的に利用している医療サービス	統合失調症 糖尿病 ・訪問看護 週2回 デイケア 5/週
8 意思表示、コミュニケーション	意思表示できる 言葉による理解が可能
9 行動上の障害	昼夜逆転、暴言、暴行、介護への抵抗、不潔行為
9-1 強度の行動障害	多動または行動の停止、パニックや不安定な行動、環境の変化により突然通常と違う声を出す、突発的な行動、過食・反すう等の食事に関する行動
10 精神・神経症状	幻視・幻聴、妄想、認知障害、注意障害、社会的行動障害
11 特別な医療等の必要	なし
12 初回計画策定時期とケアプラン作成状況	2014年9月 サービス等利用計画作成
13 利用している障害福祉サービスと月当たり支給決定量[2015.6時点]	(医療サービスのみ利用)
14 介護者に求められる専門性	記載なし

【夜間の介護の必要性、緊急事態等について】

1 本人の夜間の様子	ほぼ規則正しい睡眠をとる *ご本人曰く、「昼間、体は起きているが意識は寝ている状態で、夜は体は寝ているが自分の感度を広げて世界中を飛び回っている」とのこと。
2 介護者と本人の距離	時間を決めて見守る必要がある *直近の入院前はヘルパーが入っていたが、今はピアスタッフや訪問看護、デイケアのスタッフが、朝夕定期的に様子を見たり、土曜日にも対応している。
3 主な介護の目的	排泄、体位交換等以外の身の回りの世話、コミュニケーションや意思決定への支援、本人の精神的不安への対応
4 介護発生時の合図方法	本人による声掛け、 介護者の気づき(低血糖で食べ物が無い)
5 夜間の介護の頻度	不定期 *入院前の2か月間は、毎朝晩、グループホームのスタッフが、服薬確認(特に就寝前の薬)の確認を行っていた。
6 夜間の介護体制等の変化(支援開始当初に比べて)	変化なし ・本人の調子による。常に妄想や幻聴がある状態であるが、行動化が激しくなると支援の頻度(近隣や警察への対応)などが頻繁となる。 服薬状況と血糖値
7 不安や想定される緊急事態と対応策	(不安と対応) ・比較的多くの時間に妄想や非現実的な考えがあり、突発的な行動に予想がつかない。 ・具体的には夜間世界平和や発明の仕事をしており、その報酬はいつ入ってくるのか、など。妄想の中で過去の人物と今の人物の区別がつかなくなり、嫌なことをされた人物が目前にいる思い込み他者に殴りかかってしまうことがある。 (介護者への指示) ・服薬を忘れずにいるときは比較的安定しているので、服薬の確認。

	<ul style="list-style-type: none"> ・緊急時の連絡体制の確認。(看護師、医師との直通電話あり) <p>(想定される緊急事態)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・妄想により、勝手に実家に帰ってしまい、行方不明になる。実家の旧友から宗教の集まりに誘われ、金銭的な搾取が疑われる。 ・母親からグループホームの職員に連絡があり、迎えに行く。 ・妄想により、その時々で起こす行動に対応しなければならない。
<p>8 直近で発生した緊急事態 の具体例 日中 夜間</p>	<p>日中 2015年6月頃</p> <ul style="list-style-type: none"> ・デイケアが終了するとすぐに全力で走り出し、となりの市にあるホテルまで休み30分程度走り続け、ホテルの3階から7階までを何度も往復していた。 ・このような行動は初めてであるが、妄想による突発的な行動は1週間のうちに何度かは起こる。 <p>夜間 2014年8～9月頃</p> <ul style="list-style-type: none"> ・アパートタイプのGHを利用していた際に、隣室の女性のドアをガチャガチャ行ったり、扉の前でお祈りをしていたため、警察沙汰となった。 ・GHの職員が駆けつけ、対応。最終的には転居した。

ケース⑭

【ご本人の生活や障害と支援の概況】

1 性別・調査時年齢	男性 60歳代後半
2 手帳保持の状況	精神保健福祉手帳 2級
3 障害支援区分	区分2
4 現在の居所	グループホーム 現在の住まいで (0)年 1ヶ月
5 障害サービス以外の日中活動	何もしていない
6 福祉サービス以外の在宅での支援(家族、友人等)	・日中 家族支援 (週2～3回)
7 基礎疾患、定期的に利用している医療サービス	統合失調症 ・訪問看護 (週2回) ・精神科通院 (月1回)
8 意思表示、コミュニケーション	常に本人独自の表現を用いた意思表示 言葉による理解が可能
9 行動上の障害	昼夜逆転、介護への抵抗、火の不始末、異食 *自分の欲求を満たすために、反社会的(例えばコンビニでたばこを万引きする、グループホーム内の公共物(食品が中心)を盗む)、非社会的(例えば股間に紙切れやタオル当てて外出する:自己防衛と思われる行動)といった、人には直接的危害を加えない行動がある。
9-1 強度の行動障害	多動、パニックや不安定な行動、他人のものを断りなく持ってくる、食べられないものを口に入れる(残飯など)
10 精神・神経症状	幻視・幻聴、妄想、認知障害、社会的行動障害、憂鬱で悲観的、対人面の不安緊張、意欲が乏しい
11 特別な医療等の必要	なし
12 初回計画策定期間とケアプラン作成状況	2013年 サービス等利用計画作成
13 利用している障害福祉サービスと月当たり支給決定量[2015.6時点]	・自立訓練(22日)
14 介護者に求められる専門性	<ul style="list-style-type: none"> ・管理思考にならず権利擁護を意識した支援(自己決定・能力の維持向上) ⇒「出来ないから全部やってあげる」というスタンスではなく、服薬や金銭管理も含めて「出来ることまで奪わない」というスタンス。管理することは簡単だが、管理しすぎないということ。 ・精神保健と精神福祉の理解(精神保健福祉士等の資格) ⇒医療、薬、疾病そのものの理解。例えば、意識が朦朧としている時に多量服薬によるものなのか、不安や寝不足などの要因によるものなのかといったことをきちんと見極められることが重要。また、外来時に本人の状態像を、具体的に主治医へ話せるかといったことも大切になる。 ・反社会的行動(万引き・盗み食い・煙草の無心・股間に紙を当ててひらひらさせる・黄色いヘルメットをかぶって×を描いた黒いマスクで歩き回る等)・奇異的な行動に対する本人・地域への関わり ⇒本人理解は求めたいが、周知するようなものでもない。しかし、みんな「知らない」からこそ本質とずれた批判をされることもある。本人の行動を疾病の観点から大目に見るところと社会的なルールとすり合わせるところが必要。 ・医療と福祉の連携

【夜間の介護の必要性、緊急事態等について】

1 本人の夜間の様子	睡眠時間等は規則正しいが、夜間に頻回に目覚める
2 介護者と本人の距離	時間を決めて見守る必要がある
3 主な介護の目的	排泄、体位交換等以外の身の回りの世話、突発的な行動による危険回避、服薬の介助・管理、コミュニケーションや意思決定への支援、本人の精神的不安への対応
4 介護発生時の合図方法	介護者の気づき *他の利用者がドンドンとドアを叩く(本人の行動に影響を受け、他利用者が不穏になる。)タバコを世話にもらいに来る回数が頻回になる。いつもと本人の様子が違う。
5 夜間の介護の頻度	不定期
6 夜間の介護体制等の変化(支援開始当初に比べて)	増加傾向 ・住まいが変わったことからの不安・奇異な行動の増加。 ・近隣や商店からの苦情対応及び説明等の環境整備。

	⇒どのように落ち着いていくかは支援者も予測がつかない。
7 不安や想定される緊急事態と対応策	<p>(不安と対応)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・夜間、他利用者にタバコの無心へ行き、相手の利用者が調子を崩した。夜間支援がないため、仲介できない。 ・非社会的、反社会的行為に対しての認識が薄く、話しても伝わらない。 ・他利用者の食料を盗食⇒声掛けによる注意喚起。 <p>(起こりうる介護)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・隣のコンビニエンスストアで万引きをすると、店から支援者に直接連絡が入り、謝罪しに行く。グループホーム周辺で奇異な行動をし、近隣住民から警察へ通報があり、立ち会う。グループホームの隣に幼稚園があり、近隣住民の警戒が強い印象がある。 <p>(想定される緊急事態)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・GH内外での盗み⇒通報を受けた際にはGHスタッフが対応。被害者への謝罪、本人への注意喚起。 ・多量服薬⇒GH支援の中で服薬管理を行う。訪問看護による指導。 ・奇異行動による近隣からの苦情。 <p>不審者情報として通報されたことがある。警察(駐在)との連携。</p>
8 直近で発生した緊急事態の具体例 日中 夜間	<p>日中 2015 10~11月</p> <ul style="list-style-type: none"> ・コンビニでタバコを万引き⇒始めてかは不明。 ・コンビニ常設の灰皿をあさる。(お客様からの苦情。本人は「掃除した」と話す。 ・GH内での盗食⇒宿泊型自立訓練施設入居中も同行あり。 ・建物外での奇異行動に対して近隣から通報あり、本人への職務質問。 <p>⇒スタッフ(管理者・サビ管)による対応、家族への報告</p> <p>夜間 2015 10~11月</p> <ul style="list-style-type: none"> ・GH利用者へのタバコの無心 <p>⇒宿泊型自立訓練施設入居中も同行あり</p>

ケース⑮

【ご本人の生活や障害と支援の概況】

1 性別・調査時年齢	女性 40歳代前半
2 手帳保持の状況	療育手帳 B判定 (20年取得) 精神保健福祉手帳 2級
3 障害支援区分	区分3
4 現在の居所	グループホーム *主治医のいる通院先やデイケアまで徒歩で行ける距離に住居がある。何かあった時にすぐに職員が駆けつけられる距離に住んでいる。 現在の住まいで (3)年 1ヶ月
5 障害サービス以外の日中活動	医療
6 福祉サービス以外の在宅での支援(家族、友人等)	なし
7 基礎疾患、定期的に利用している医療サービス	統合失調症 ・訪問看護 (週1~2回) デイケア週5回
8 意思表示、コミュニケーション	意思表示できる 言葉による理解が可能
9 行動上の障害	暴言
9-1 強度の行動障害	多動または行動の停止、パニックや不安定な行動、
10 精神・神経症状	幻視・幻聴、妄想、認知障害、注意障害
11 特別な医療等の必要	なし
12 初回計画策定期間とケアプラン作成状況	2014年 サービス等利用計画作成
13 利用している障害福祉サービスと月当たり支給決定量[2015.6時点]	(医療デイを利用)
14 介護者に求められる専門性	・近隣とのトラブルがあった際に、間に入り、調整を図るなど地域との仲介役ができる。

【夜間の介護の必要性、緊急事態等について】

1 本人の夜間の様子	ほぼ規則正しい睡眠をとる (21時~2時)
2 介護者と本人の距離	時間を決めて見守る必要がある
3 主な介護の目的	コミュニケーションや意思決定への支援、本人の精神的不安への対応、その他(ゴミだし、食事を一緒にとる)
4 介護発生時の合図方法	介護者の気づき、近隣からの通報 *調査時は、職員が常駐していたため、本人から「頓服が欲しい」との声掛けがあった。 *本人が寂しさや不安から警察へ駆け込むことも時々ある。
5 夜間の介護の頻度	不定期
6 夜間の介護体制等の変化(支援開始当初に比べて)	変化なし ・人が頼りにしていた訪問看護の職員が辞めてしまったため、早朝・夜間の幻覚妄想が強くなっているが、以前と職員の対応は変えていない。 ・談支援事業所による利用計画のモニタリングは3か月毎に実施。
7 不安や想定される緊急事態と対応策	(不安) ・本人は自室に知らない人が入ってくるという幻覚、妄想が強く、グループホームの職員が不在の早朝夜間帯に、大声を出したり、大きな音を出したりし、隣室の住人から苦情を受けることが度々あり、このままでは現在の居所での生活を続けることが困難であると感じている。 ⇒訪問看護のスタッフが、自己対処やSSTを訪問時にその場で行っていた(想定される緊急事態) ・近隣からの苦情が頻繁になること。その際には、実家に一時的に帰省してもらう。 ・現在の部屋がある2階から1階の部屋へ移動を本人に提案したが、拒否された。
8 直近で発生した緊急事態の具体例 日中 夜間	日中 2015年10月頃 ・妄想・幻覚による大声や物音が激しくなり、隣室の住人から「このまま住まわせるなら、あいつがどうなっても知らないからな。」と職員が脅迫めいたことを言われたり、同一の人物に「我慢するから、金をよこせ」などと言われた。 ⇒ほとぼりが冷めるまで、実家に1か月ほど帰省してもらった。

(5) 生活支援型C

1) 調査対象者の状態像と支援体制

「生活支援型C」のタイムスタディ対象者は次のケース⑯～⑰の3名である。住まい方を見ると、一人暮らしが1ケース、グループホーム2ケースとなっている。

障害支援区分は、区分5が1ケース、区分6が2ケースである。全員、危機を理解しSOSを発信することができないまたは困難である。ケース⑰の方は、身体障害との重複である。

重度訪問介護を利用しているのは、ケース⑯の方である。グループホームの方の場合、居宅介護、行動援護、生活介護を利用している。

表9 生活支援型C

ケースNO.	障害支援区分	状態像						利用している 障害福祉サービス =支給決定量 (医療サービス)	年齢	住まい方		
		特別な 医療が 必要	四肢麻 痺あり	発語 ・発信 困難	危機判 断困難	突発的 な行動 リスク	備考 基礎疾患等			一人 暮らし	家族 同居	グル ープ ホーム
⑯	5	-	-	○*	○	○	行動障害 ぜんそくあり	重度訪問介護 620H 生活介護 23日 (2-3/月 定期通院)	20 代	○		
⑰	6	-	-	○*	○	○	行動障害	居宅介護 通院介護 12H/月 行動援護 10H/月 生活介護 27日 移動支援 50H/月	30 代			○
⑱	6	-	-	○*	○	○	行動障害 身体障害3級	居宅介護 122.5H/月 行動援護 15H/月 生活介護 月-8日	30 代			○

注) *には、「本人独自の発語や表現（限られた人のみが理解可能）」「理解できているかどうか分からない」等を含む

2) ケースごとに見た状態像と就寝時のタイムスタディ調査結果

ここでは、【ご本人の生活や障害と支援の概況】、【夜間の介護の必要性、緊急事態について】に関する調査結果並びに調査時就寝時のタイムスタディ結果について、ケースごとに整理していく。

ケース⑩

【ご本人の生活・障害・支援の概況】

1 性別・調査時年齢	男性 20歳代後半
2 手帳保持の状況	療育手帳A判定(重度)
3 障害支援区分	区分6
4 現在の居所	住宅の種類 自宅(アパート単身) 現在の住まいで暮らして (4) 年
5 障害サービス以外の日中活動	何もしていない
6 福祉サービス以外の在宅での支援(家族、友人等)	なし
7 基礎疾患、定期的に利用している医療サービス	・定期通院 2~3ヶ月に一度
8 意思表示、コミュニケーション	本人独自の表現を用いた意思表示(ときどき) 言葉以外の方法を用いても理解できない
9 行動上の障害	なし
9-1 強度の行動障害	多動または行動の停止/パニックや不安定な行動/他人に突然抱きついたり、断りもなくものを持ってくる/突然走っていなくなるような突発的な行動/過食反すう等の食事に関する行動
10 精神・神経症状	なし
11 特別な医療等の必要	なし
12 初回計画策定期とケアプラン作成状況	プランは作成していない
13 利用している障害福祉サービスと月当たり支給決定量[2015.6時点]	重度訪問介護 (620時間) 生活介護 (23日)
14 介護者に求められる専門性	・多くの行動障害を持っておりそれらに対応できる柔軟性。また、言語で意思表示ができないため、本人の様子や仕草で意思を理解しなければならない。介助の経験年数はある程度必要。 ・外へ出たがる行為があるため、注意深く見守ることのできるヘルパーでないと介助は難しい。

【夜間の介護の必要性、緊急事態等について】

1 本人の夜間の様子	ほぼ規則正しい睡眠をとる(おおむね就寝 23時頃・起床 7時頃)が、夜間に頻回に目覚める *ぜんそくの持病があるため、梅雨時は頻回に目覚めがち。調査時は頻回に目覚めていた。
2 介護者と本人の距離	常に視界/音が聞こえる範囲にいる(隣室でも可) 必要がある
3 主な介護の目的 [不安や困りごとの内容]	身の回りの世話(排泄・飲水・体位交換等以外) / 突発的な行動による危険回避 空調等の環境調整 / コミュニケーションや意思決定の支援
4 介護発生時の合図方法	時間や日常のスケジュールに従う。本人からの要求に応じる
5 夜間の介護の頻度	不定期 → (回数の幅 最短 数秒くらい 最長 5~6分くらい)
6 夜間の介護体制等の変化(支援開始当初に比べて)	軽減傾向にあるが体制は変えられない (単身生活開始時は眠れず。現在は落ち着いた状態だが、過去の経験から体制は変えられない)
7 不安や想定される緊急事態と対応策	<ul style="list-style-type: none"> ・他害行為や逃走などの行動障害の激しかった高校生の時代の状態に戻ってしまう不安大。 ・ぜんそくの発作の状態により、苦しいと起きてきてしまう。時期によって、全く異なる。 ・夜間外に出たがる傾向があるため、(介護者が) 眠ることはできない。 <ul style="list-style-type: none"> ・2011年から寝室の窓に外鍵を付けるようになった。頻回に出ていってしまったため。 ・玄関とベランダ側窓へのセンサー設置。居室窓の二重ロック。 ・冷蔵庫の中にすぐ食べられるものは置かない(あるとあっただけ食べてしまうので) ・外出の際にはGPS携帯と500円を所持してもらう。 ・トイレに入る際は、ドアを開けておいてもらって見守り
8 直近で発生した緊急事態の具体例	<ul style="list-style-type: none"> ・大雪の日の15時に作業所からつなぎ1枚で逃走、22時に自分で作業所に戻ってきた。 ・通院時、作業所の外作業(草むしり)の際に走り出してしまうことも何度もある。27年度に入ってから3~4回の離脱があった。本人の目的は、必ずパンが欲しいこと。

就寝時のタイムスタディ記録（生活支援型C）

ケース⑩

時刻		本人の行為・行動	時刻		介護者の行為・行動	備考
開始	終了		開始	終了		
23:33	23:41	寝室に戻る	23:33	23:34	「おやすみ」の声掛け	
			23:34	23:41	隣室で待機	隣室
23:41	0:10	就寝	23:41	23:42	寝室へ様子の確認	隣室
			23:42	0:00	隣室で待機	隣室
			0:00	0:01	玄関のセンサーをONにする	隣室
			0:01	0:10	隣室で待機	隣室
0:10	0:11	声が聞こえたり、静かになったりしている。	0:10	0:11	寝室へ様子の確認	隣室
0:11	3:20	睡眠	0:11	1:10	隣室で待機	隣室
			1:10	1:11	寝室へ様子の確認	隣室
			1:11	3:00	隣室で待機	隣室
			3:00	3:20	業務記録をノートへ記入	
3:20	3:21	起きて、ふる場のマットの位置を直す。	3:20	3:21	「ん、どうした？」と声掛け	
3:21	3:22	トイレに入る	3:21	3:22	「何度も流さないよ」と声掛け。	
3:22	3:25	トイレの水を2度流し、更に流そうとする。	3:22	3:25	トイレに行って、本人に触れながら、寝室に戻るよう促す。	
3:25	3:42	寝室に戻り、就床	3:25	3:48	ノートの記入を行っている	
3:42	3:43	再び風呂のマットを直しに起きてくる				
3:43	3:44	ヘルパーを見てコクンと頷き、寝室へ戻る。				
3:44	3:48	物音が聞こえる	3:48	3:49	就寝の促しと声掛け	
3:48	3:49	全裸で台所に出てくる	3:49	3:54	隣室で待機	隣室
3:49	3:54	下着とパジャマを持って寝室へ戻る				
3:54	3:58	台所の椅子に座り、性器弄り	3:54	3:58	「いいよ、まだねてな」と声掛け。手で防ぐようなポーズ	
3:58	3:59	洋服をもって、出掛けたいアピールを台所でする	3:58	3:59	見守り	
3:59	4:04	居間のヘルパーに近づき、アピール。寝室に戻る。	3:59	4:04	見守り	
4:04	4:12	就寝	4:04	4:12	隣室で待機	隣室
4:12	4:15	再び全裸で台所に出てくる。椅子に座り、性器弄り。お茶を飲む。	4:12	4:15	立ち上がり、本人に触れながら、「お茶飲んだら寝な」とコップにお茶を注ぐ。	隣室
4:15	4:28	就寝	4:15	4:28	隣室で待機	隣室
4:28	4:29	再び台所に起きてくるが、ヘルパーの声掛けですぐに寝室に戻る	4:28	4:29	「寝てな」と声掛け	
4:29	7:00	就寝	4:29	7:00	隣室で待機	隣室
7:00	7:01	部屋から顔をのぞかせる	7:00	7:01	顔を合わせるのみ	
7:01	7:12	就寝	7:01	7:12	引継ぎノートの確認	
7:12	7:15	トイレ	7:12	7:15	トイレに本人と入り、見守りと介助	
7:15	7:25	風呂にてシャワーで尻を洗う	7:15	7:25	シャワーの介助	
7:25	8:23	就寝	7:25	7:49	隣室で待機	隣室
			7:49	7:50	朝食の食材確認	
			7:50	7:53	寝室へ様子の確認。	
			7:53	7:55	干してあった洗濯物の確認	
			7:55	8:16	隣室で待機	隣室
			8:16	8:23	食器の片づけ	
8:23	8:25	トイレ	8:23	8:25	トイレに本人と入り、見守りと介助	

ケース⑱

【ご本人の生活・障害・支援の概況】

1 性別・調査時年齢	男性 30歳代後半
2 手帳保持の状況	療育手帳 A判定
3 障害支援区分	区分6
4 現在の居所	グループホーム 現在の住まいで (3) 年
5 障害サービス以外の日中活動	-
6 福祉サービス以外の在宅での支援(家族、友人等)	-
7 基礎疾患、定期的に利用している医療サービス	発達障害 特になし
8 意思表示、コミュニケーション	本人独自の表現を用いた意思表示 言葉以外の方法を用いても理解できない
9 行動上の障害	昼夜逆転 暴行 介護への抵抗
8-1 強度の行動障害	多動または行動の停止、パニックや不安定な行動、自分の体をたたいたり傷つけたりする行為、環境の変化により突発的に通常と違う声を出す、過食反すう等の食事に関する行動、てんかん発作
10 精神・神経症状	なし
11 特別な医療等の必要	なし
12 初回計画策定期間とケアプラン作成状況	-
13 利用している障害福祉サービスと月当たり支給決定量[2015.6時点]	・居宅介護(通院介護 12時間/月) ・行動援護(10時間) ・生活介護(27日) ・移動支援(50時間)
14 介護者に求められる専門性	不穏時に適切な対応を行なうために、強度行動障がい従事者研修受講が望ましい

【夜間の介護の必要性、緊急事態等について】

1 本人の夜間の様子	ほぼ規則正しい睡眠をとるが、体調によって不規則である(眠らない)
2 介護者と本人の距離	常にまじかに寄り添っている必要あり
3 主な介護の目的 [不安や困りごとの内容]	排せつ、食事、飲水、清潔、入浴等の身体介護・介助、突発的な行動による危険回避、服薬の介助・管理、コミュニケーションや意思決定の支援、本人の精神的不安への対応
4 介護発生時の合図方法	本人による声掛け
5 夜間の介護の頻度	ほぼ定期・定時(3~4時間に1回)
6 夜間の介護体制等の変化(支援開始当初に比べて)	変化なし
7 不安や想定される緊急事態と対応策	(不安) ・2年前に左目が網膜剥離になり見えず、去年5月より右目も見えなくなり全盲となってしまった。視力が時は具体物の提示等を伝えられた事も、現在は生活動作全般において声掛け、補助・介助が必要となっている。 ・ボディチェック~ささくれや口内炎等があると本人の苛立ち等から自傷行為に繋がる為、先回りのボディチェックが必要。 ・行動を切り替えたり、終わりに出来る為にタイミングを見計らって介入する。 (想定される緊急事態と対応) 夜間の発作による怪我 ・24時間看護師に連絡がとれる体制 ・生活介護事業所からのバックアップによる通院体制の確保(管理職の引率等)
8 直近で発生した緊急事態の具体例	日中 2013.7頃 ・週末自宅に帰省時に混乱しガラスを割ってしまい、本人と祖父が怪我を負い通院する。その後から365日GH利用が始まる。 夜間 2005年 ・ケアホーム内で泡を吹き意識を失い倒れてしまう(初めて)。

就寝時のタイムスタディ記録（生活支援型C）

ケース⑱

時刻		本人の行為・行動	時刻		介護者の行為・行動	備考
開始	終了		開始	終了		
21:30	21:38	ベッドに横になる	22:30	22:38	見守り	隣室 隣室
21:38	5:20	就寝	22:38	5:20	隣室で仮眠「モニターあり」	
5:20	5:21	咳をする	5:20	5:21	隣室で仮眠「モニターで確認」	
5:21	5:22	咳をする～起床	5:21	5:22	部屋に入り見守り	
5:22	5:26	ベッドに横になる	5:22	5:26	見守り	
5:26	5:27	咳をする	5:26	5:27	ティッシュで口を拭く	
5:27	5:30	ベッドに横になる	5:27	5:30	「寝ますよ」と声をかけ見守り	
5:30	5:39	ベッドに横になる	5:30	5:39	見守り	
5:39	5:40	右手でほほ付近をこする	5:39	5:40	手に触れる程度の制止	
5:40	5:44	ベッドに横になる	5:40	5:44	見守り	
5:44	5:45	左手で目を叩く	5:44	5:45	手を握って制止	
5:45	5:46	右手で目を触ろうとする	5:45	5:46	右手を制止	
5:46	5:47	ベッドで横になる	5:46	5:47	隣室から薬をもってくる	
5:47	5:49	ベッドで横になる	5:47	5:49	薬の準備	
5:49	5:50	服薬	5:49	5:50	服薬補助	
5:50	5:53	ベッドで横になる	5:50	5:53	見守り	
5:53	5:54	痰を吐こうとする	5:53	5:54	見守り	
5:54	6:06	自傷が治まり眠気がでてくる	5:54	6:06	見守り	
6:06	6:07	右手で左目を叩く	6:06	6:07	右手首をつかみ制止	
6:07	6:10	ベッドで横になる	6:07	6:10	見守り	
6:10	6:11	右手で目を叩こうとする	6:10	6:11	右手を両手でつかみ制止	
6:11	6:14	ベッドで横なる	6:11	6:14	見守り	
6:14	6:15	右手で目を叩こうとする	6:14	6:15	右手を両手でつかんで制止	
6:15	6:16	つかまれた手を払おうと力を強く入れ	6:15	6:16	両手で制止	
6:16	6:17	右手で叩こうとする	6:16	6:17	両手で制止	
6:17	6:18	「やや？」	6:17	6:18	「寝る時間ですよ」	
6:18	6:20	ベッドで横なる	6:18	6:20	見守り	
6:20	6:21	右手を顔にもっていかうとする	6:20	6:21	右手で制止	
6:21	6:27	両腕を頭の後ろで組む	6:21	6:27	後頭部を軽く支える。	
6:27	6:29	ベッドでよこになる	6:27	6:29	見守り	
6:29	6:30	「しっこ」～起き上がりトイレへ移動	6:29	6:30	移動の介助	
6:30	6:32	排泄	6:30	6:32	排泄の介助	
6:32	6:33	自室へ移動	6:32	6:33	移動の介助	
6:33	6:46	ベッドで横になる	6:33	6:46	見守り	
6:46	7:20	再入眠	6:46	7:20	隣室で待機	隣室
7:20	7:21	部屋で物音がする	7:20	7:21	入室して見守り	
7:21	7:22	右手で耳をかく	7:21	7:22	身体に軽く触れる	
7:22	7:23	左手で頬をかく	7:22	7:23	軽い制止	
7:23	7:30	ベッドで横になる	7:23	7:30	見守り	
7:30	7:31	「ぎよぎよ」	7:30	7:31	「ぎよぎよの時間じゃありません。」～着替えの準備	
7:31	7:32	起床	7:31	7:32	着替えを渡す	

ケース⑱

【ご本人の生活・障害・支援の概況】

1 性別・調査時年齢	男性 30歳代前半
2 手帳保持の状況	身体障害者手帳3級 療育手帳A判定（重度）
3 障害支援区分	区分6
4 現在の居所	住宅の種類 旧ケアホーム 現在の住まいで暮らして (12) 年
5 障害サービス以外の日中活動	何もしていない
6 福祉サービス以外の在宅での支援（家族、友人等）	特になし
7 基礎疾患、定期的に利用している医療サービス	発達障害 なし
8 意思表示、コミュニケーション	本人独自の表現を用いた意思表示（時々） 言葉による理解が可能だが、ときどき言葉以外の方法でないと理解できないことがある
9 行動上の障害	暴行 介護への抵抗 異食
9-1 強度の行動障害	多動または行動の停止／パニックや不安定な行動／自分の体を叩いたり傷つけたりする 他人に突然抱きついたり断りもなくものを持って来る／環境の変化により突発的に通常と違う声を出す／突然走っていなくなるような突発的な行動／食べられないものを口に入れる
10 精神・神経症状	注意障害、社会的行動障害
11 特別な医療等の必要	なし
12 初回計画策定期とケアプラン作成状況	2005年7月
13 利用している障害福祉サービスと月当たり支給決定量[2015.6時点]	・居宅介護 (122.5時間) 行動援護 (15時間) ・生活介護 (当月日-8日)

【夜間の介護の必要性、緊急事態等について】

1 本人の夜間の様子	ほぼ規則正しい睡眠をとる（おおむね 就寝 19 時頃・起床 5 時頃）が、体調によって不規則である（昼夜逆転）
2 介護者と本人の距離	常に常に視界／音が聞こえる範囲にいる（隣室でも可）必要がある
3 主な介護の目的 [不安や困りごとの内容]	排せつ、食事、飲水、清潔、入浴等の身体介護・介助 / 突発的な行動による危険回避 服薬の介助・管理 / コミュニケーションや意思決定の支援
4 介護発生時の合図方法	本人のジェスチャー等への介護者の気づき
5 夜間の介護の頻度	不定期
6 夜間の介護体制等の変化（支援開始当初に比べて）	変化なし
7 不安や想定される緊急事態と対応策	・体調不良等を本人が訴えられないため、急激な体調不良や病気に対して、日中事業所、ホーム、家族、相談支援専門員等に連絡し、その後のフォローができる体制づくりをしている ・様々な支援員が対応しているため支援の質的な差異による本人の混乱等がある。 ・介護者は、本人就寝中も常に気配を感じられるようにしている。
8 直近で発生した緊急事態の具体例 夜間	・7年前に、夜間に意識を失った経験。 家族を呼び、同室に泊まってもらった。翌日通院

就寝時のタイムスタディ記録（生活支援型C）

ケース⑱

時刻		本人の行為・行動	時刻		介護者の行為・行動	備考
開始	終了		開始	終了		
20:28		ベッドに横になる	20:38	20:41	布団をかける	
20:41		就寝	20:41	0:00	隣室で待機	
			0:00	4:30	隣室で待機(仮眠)	
4:30		トイレ	4:30	4:35	身体に軽く触れトイレまで誘導・声掛け及び一部介助	
4:35		自室ベッドで横になる	4:35	5:00	室内で待機	
5:00		リビング～廊下を繰り返し行き来をする	5:00	5:05	手の届く距離で共に移動する	

3 集計結果と調査結果からの示唆

(1) 調査対象者の基本属性

タイムスタディ調査対象 18 名の基本属性は、次頁表のとおりである。生活支援型 B を除き、障害支援区分は 5 以上となっている。

生活支援 B 型(無為自閉等の精神障害類型)については、先行研究や制度で規定する「支援区分 4 以上」に該当する協力者の選定が難航し、結果としてご協力をいただいた 4 名のうち、先行研究や制度で規定する「支援区分 4 以上」に該当するのは 1 名のみ(支援区分 4)であった。(選定の困難さは、4 以上の在宅者が少ない、タイムスタディ調査に馴染まない等の理由で承諾が得られにくい等)

しかしながら、今回対象者を先行研究での整理に当てはめてみると、常時介護の対象として想定される人の 5 類型のうち、

- ・幻覚妄想状態等に伴う行動障害があるものの入院による精神症状の改善がこれ以上見込めない人のうち入院要件を満たさない人
- ・精神疾患と身体疾患の合併がある人
- ・退院後の単身生活を希望する人やグループホームケアホームに馴染むことができない人への支援

の 3 類型については対象に含まれており、下記 2 類型について、対象に含まれていないことが確認された。

- ・強度行動障害はないものの、陰性症状、意欲の低下により生活支援が必要な人。
- ・重度のうつ病状態等で強度の行動障害はない(あるいは少ない)ものの生活上の支援が必要な人。(11 頁参考参照)

したがって、タイムスタディ調査の対象となった 18 ケースは、先行研究においていずれも「常時介護」の状態にあてはまる方々であったといえる。

18 名のうち、重度訪問介護利用者は 9 名である。医療型 A では、住まい方の形態に関わらず対象 4 名全員が利用しているが、家族同居の場合、同居の両親が介護していることもあり、介護利用時間数が格段に少なくなっている。

対象者を「特別な医療の必要」「四肢麻痺」「SOS の感知・発信困難か」から整理すると、生活支援型 B を除き、すべての対象者がいずれか 1 つ以上に該当していた。

医療とのかかわりを見ると、医療型 A・B のタイプでも医療サービスの利用状況には差が見られた。また、生活支援型 B の場合、今回対象者 4 名のうち 3 名は、医療系サービスのみの利用であった。(うち 2 名は、グループホーム居住)

表10 タイムスタディ対象者の状態像、利用サービス等 総括表 (再掲)

ケースNO.	障害支援区分	状態像					備考 基礎疾患等	利用している 障害福祉サービス =支給決定量 (医療サービス)	年齢	住まい方		
		特別な 医療が 必要	四肢麻 痺あり	発語 ・発信 困難	危機判 断困難	突発的 な行動 リスク				一人 暮らし	家族 同居	グル ープ ホーム
①	6	○	○	-	-	-	夜間鼻マスク装着 脊椎性筋委縮症 大腸憩室炎 ぜんそく	重度訪問介護 620H/月 日常生活用具	30代	○		
②	6	○	○	-	-	-	レスピレーター 筋ジストロフィー	重度訪問介護 831H/月 訪問入浴 (訪問看護 5/週 訪問診療 1/週 訪問マッサージ 2/週)	30代	○		
③	6	○	○	-	-	-	夜間鼻マスク 筋ジストロフィー	重度訪問介護 138H/月 移動支援 12H/月 (平日の日中は母、夜間は父が介護)	20代		○	
④	6	○	○	-	-	-	筋ジストロフィー	重度訪問介護 744H/月	40代			○
⑤	6	○	○	-	-	-	ストーマ/吸引 脊椎性筋委縮症	重度訪問介護 740H/月 訪問入浴 (訪看・訪リハ 2/週) 訪問マッサージ 2/週 通院 1/月)	50代	○		
⑥	6	○	○	○	○	-	交通事故による 低酸素脳症(重 心)	居宅介護 身体 91H 短期入所 8日 生活介護 月-8日 移動支援 55H	10代		○	
⑦	6	○	○	○	○*	-	重症心身障害	居宅介護 150H/月 重度訪問介護 126H 生活介護 月-6日 (訪問看護 2/月 定期通院 2/月 胃ろう交換 1/月)	20代			○
⑧	6	○	○	○*	○*	-	難病 重症心身障害	重度訪問介護 540H (内自治体単独 536) 日帰りショート (訪問医療・看護・歯科)	20代	○		
⑨	6	-	○	-	-	-	脳梗塞の後遺 症	重度訪問介護 541H +介護保険+生保他人介 護加算 計 744H	90代	○		
⑩	5	-	○	-	-	-	脳性麻痺	居宅介護(身体 115H+家 事 52.5H) 移動支援 (27H/月) 地域定着支援	40代	○		
⑪	6	○	○	○*	○*	-	脳性麻痺	居宅介護(身体 97.5H) 生活介護 月-8日	40代			○

医療型 A

医療型 B

生活支援型 A

ケースNO.	障害支援区分	状態像						利用している 障害福祉サービス =支給決定量 (医療サービス)	年齢	住まい方		
		特別な 医療が 必要	四肢麻 痺あり	発語 ・発信 困難	危機判 断困難	突発的 な行動 リスク	備考 基礎疾患等			一人 暮らし	家族 同居	グル ープ ホーム
⑫	4	-	-	-	-	○	統合失調症 パーキンソン病	居宅介護 (身体 100H+家事 56H) 移動支援 (35H/月) 日常生活用具 日常生活自立支援事業 (訪問診療 内科・精神科 各 2/月 訪問看護 2/週 訪問リハ 1/週 訪問歯科 1/週)	50代	○		
⑬	3	-	-	-	-	○	統合失調症 糖尿病	障害福祉サービス未利用 (医療デイ 5/週 訪問看護糖尿病 2/週)	50代	○		
⑭	2	-	-	○*	-	○	統合失調症	他の障害福祉サービス未利用 (訪問看護 2/週 精神科通院 1/月)	60代			○
⑮	3	-	-	-	-	○	統合失調症 軽度知的障害	他の障害福祉サービス未利用 (医療デイ 5/週)	40代			○
⑯	5	-	-	○*	○	○	行動障害 ぜんそくあり	重度訪問介護 620H 生活介護 23日 (2-3/月 定期通院)	20代	○		
⑰	6	-	-	○*	○	○	行動障害	居宅介護 通院介護 12H/月 行動援護 10H/月 生活介護 27日 移動支援 50H/月	30代			○
⑱	6	-	-	○*	○	○	行動障害 身体障害 3級	居宅介護 122.5H/月 行動援護 15H/月 生活介護 月-8日	30代			○

注) *には、「本人独自の発語や表現 (限られた人のみが理解可能)」「理解できているかどうか分からない」等を含む