

研究の概要

1 研究の目的と背景

障害者総合支援法では、法施行後3年を目途とした見直しにおいて、「常時介護を要する障害者等への支援の在り方」について検討を加え、その結果に基づいて、所要の措置を講ずるものとするとしている。常時介護を要する障害者等の支援は、長時間にわたる介護が必要となる場合が多いことから、多くのサービス支給量が必要とされるが、その状態像は多様であることから、障害の状態に応じて長時間提供されるサービスの内容や、必要とされる量について具体的な把握がされていない現状である。

平成25年度障害者総合福祉推進事業「常時介護を要する障害者等の支援体制に関する調査研究」では、常時介護が必要な障害者等に求められる支援形態として、医療型A（呼吸器の管理のために24時間の見守りが必要な者）、医療型B（吸引のために24時間の見守りを要する者）、生活支援型A（重度の肢体不自由のため介護のための待機の見守りを要する者）、生活支援型B（精神障害で無為自閉等、状態の変化により必要な介護が変動する者）、生活支援型C（強度行動障害等、衝動的な行動による危険回避を要する者）の5類型に整理された。また、医療型及び生活支援型Aについては、介護量が一定又は身体機能の低下による増加が見込まれる一方、生活支援型B、Cにおいては、介護が必要な状態に変動があり、一時的に介護量が増加又は低減する可能性が示唆された。

本研究事業では、こうした問題意識のもと、常時介護を要する障害者の状態像を明らかにするため、在宅において長時間の介護を受けている障害児者及びグループホーム入居者等を実際に訪問し、24時間タイムスタディ調査により支援実態を把握し、長時間介護が必要な者の状態像の把握と障害福祉サービスの在り方について研究を行った。特に、「常時介護を要する」という研究テーマから、研究では、特に夜間の介護や支援の在り方に注目した。

実施にあたっては、研究協力者による「研究検討委員会」を設置し、これらの類型に応じて実際に行われている長時間のサービス内容について、各類型に該当する障害者毎に24時間タイムスタディを行い、サービス提供時間を「介護」「家事援助」「見守り」等に分類した上で、それぞれについて提供されている具体的なサービス内容を把握する。その上で、「介護」「家事援助」及び「見守り」で提供されているサービス内容及び量について評価を行うとともに、常時介護を要する障害者等が必要とする介護、家事援助、見守りが過不足なく提供される体制について検討し、政策提言を行う。

また、併せて、重度訪問介護の対象に該当しない知的障害者及び精神障害者に対する「見守り」を中心とする支援、親亡き後に自宅での生活を継続するための支援に関する聞き取り調査等の実態調査を行い、常時介護を要する障害者の状態像を明らかにすることを目的としたものである。

2 調査の内容

(1) 研究検討委員会会議、調査担当者会議の実施

研究の枠組・実査・分析・報告まで一貫した評価や助言及び倫理的諸課題について研究協力者と協議するための研究検討委員会会議を設置し、一貫してご助言をいただく。また、調査担当者間での調査ポイントの共有や記録方法の確認、調査上の課題や成果の共有を図るために、調査担当者会議を設置・開催する。

(2) 常時介護を要する障害者等のタイムスタディ調査の実施ととりまとめ

平成 25 年度障害者総合福祉推進事業「常時介護を要する障害者等の支援体制に関する調査研究」で示された 5 類型の分類、医療型 A（呼吸器の管理のために 24 時間の見守りが必要な者）、医療型 B（吸引のために 24 時間の見守りを要する者）、生活支援型 A（重度の肢体不自由のため介護のための待機の見守りを要する者）、生活支援型 B（精神障害で無為自閉等、状態の変化により必要な介護が変動する者）、生活支援型 C（強度行動障害等、衝動的な行動による危険回避を要する者）計 5 類型 18 ケースについて、24 時間タイムスタディ調査を 2 人 1 組で行った。なお、タイムスタディ調査に際しては、14 事業所のご協力をいただいた。

(3) 「常時介護を要する状態像」に準ずる障害者の支援に関するヒアリング調査の実施ととりまとめ

現行の重度訪問介護の利用対象には該当しない下記の障害者の状態像及び支援内容を調査するとともに、今後のより効果的な支援の在り方に向けた提案を行うことを目的に、下記に該当する障害者を支援している 4 事業所支援担当者に対して、訪問インタビュー調査を実施した。

重度訪問介護の対象に該当しない知的障害者及び精神障害者

（行動関連項目 10 点未満の者やグループホーム等の集団生活には馴染まない精神障害者等）

親亡き後に自宅での生活継続を希望する在宅の障害者

状態像のイメージ共有

- ・ 支援区分 4 程度
- ・ 行動関連項目 10 点未満の知的障害者等
- ・ グループホーム等の集団生活には馴染まない精神障害者
- ・ 在宅で暮らす高齢の知的障害者、精神障害者の「親亡きあと」

3 実施体制

本研究の実施体制は、下記のとおりである。

(敬称略)

研究代表者	細湊	富夫	(埼玉大学 教授)
研究協力者	新井	克己	(医師・診療所ハロークリニック)
	高木	憲司	(和洋女子大学 准教授)
	新井	利民	(埼玉県立大学 准教授)
	北島	善夫	(千葉大学 教授)
	伊藤	佳世子	(りべるたす株式会社 CEO)
	丹羽	彩文	(社会福祉法人昴西部・比企地域支援センター 相談支援専門員)
	吉田	隆俊	(社会福祉法人昴 ケアホームみらい 看護師)

常時介護を要する障害者等のタイムスタディ調査

1 調査実施フレーム

(1) 調査対象の考え方

先行研究での整理

本研究実施にあたっては、平成 25 年度並びに平成 26 年度に実施された下記成果を踏まえることとした。以下に、各成果の概要を示す。

イ) 社会福祉法人界「常時介護を要する障害者等の支援体制調査事業」(平成 25 年度障害者総合福祉推進事業)

- ・同研究による「常時介護」の概念整理によれば、「常時」のとらえ方として、「生命の維持 ADL/QOLの向上」の軸と、「介護量不変・増加 介護量減少の可能性」の 2 軸が想定され、それらの状況に応じて想定される、「常時介護」の 5 類型を仮説的に提示された。(下図参照)
- ・一口に「介護」といっても、その内容は障害特性に応じて、「医療的なケア(人工呼吸器の管理、経管栄養、導尿など)」、「基礎的生活(食事、排泄、入浴、移動など)」、「コミュニケーション」、「判断支援」、「危険回避(行動障害)」、「金銭管理」など多様であることが明らかとなった。また、通常「見守り」と称する行為の内容についても、「医療型」と「生活支援型」では求められる内容が異なるが、現状では、それらについても一様に「介護」の枠内にくくられており、それらについては今後精査が必要であることが示された。

表1 見守りの類型別の「常時」「介護」の考え方

類型		常時の範囲 (介護者との距離)	介護 (見守りの目的)	「常時介護」の別名
医療型	A. 人工呼吸器装着	・自発呼吸のある 90 秒以内に対応できる範囲	・呼吸器の取り扱い ・命の危険への対応	・「常時呼吸器の管理のための見守りが必要」
	B. 吸引等	・痰がらみの音が聞こえる範囲	・吸引対応 ・命の危険への対応	・「常時吸引のための見守り」が必要
生活支援型	A. 四肢麻痺等	・本人の訴える不規則な介護(体位交換や排泄等)に対応できる範囲で待機	・ADL や QOL の維持向上	・「常時、不規則な介護のための待機が必要」
	B. 精神障害で無為自閉	・状態により変化するため、毎日定期的なアセスメントが必要	・状態変化に対応 ・ADL や QOL、サービス満足の維持向上 ・無為自閉による通所困難、排泄処理困難、褥瘡などの回避	・「医療職による定期的なアセスメント」が必要 ・アセスメントによる本人の状態に応じて介護の量が変化する可能性あり
	C. 強い行動障害	・状態により変化するが、どの程度の時間や距離をあけられるのかは不明	・自傷他害行為や衝動的な行動の回避、抑制、再発防止	・「突発的で衝動的な危険行動を回避抑制するための見守り」が必要 ・加齢による変化や支援の質によって見守りの量が変化する可能性あり

ロ) みずほ情報総研株式会社「平成 26 年度支給決定・計画作成マネジメント調査事業」

・上記事業報告「常時介護を要する障害者等のサービス利用状況の分析」(報告書第 5 章)では「常時介護の状態像」として認定項目を用いた分類条件が示されており、本研究においても、対象者の抽出に当たっては、基本的に以下の要件を満たしていることを前提とした。

表 2 認定調査項目を用いた分類条件

大分類	25 年度昇調査分類	26 年度調査 支援区分に基づく分類
医療型	A 人工呼吸器装着	[1-1] 麻痺 すべてに該当 かつ [8-6] レスピレーターに
	B 吸引等	[1-1] 麻痺 すべてに該当 かつ [8-7] 気管切開の処置に 或いは [4-2] 嚥下 かつ[2-1] 寝返り できないに
生活支援型	A 四肢麻痺等	[1-1] 麻痺 すべてに該当 かつ以下のいずれかに該当 [2-3] 座位保持 できないに [2-6] 移乗 全介助に [2-7] 移動 全介助に [4-5] 排尿 全介助に [4-6] 排便 全介助に
	B 精神障害で無為自閉	[7-ヘ] 憂鬱で悲観的 あるに [7-マ] 対人面の不安緊張 あるに [7-ミ] 意欲が乏しい あるに
	C 強い行動障害	行動援護スコアが 8 点以上

注)「平成 26 年度支給決定・計画作成マネジメント調査事業」報告書 100 頁より、形式を変更して引用

調査対象抽出の考え方

前述の状態像の類型及び住まい方を念頭に、長時間のサービス利用者を選定した。対象者の大半は、重度訪問介護利用者であるが、一部今後の参考のために、それ以外のサービス利用者も対象に含めた。最終的に、協力の了承を得て、実査を行った 18 名の方々の状態像と住まい方の分類は下記の通りである。

表 3 調査対象抽出の考え方

「常時介護」の状態像の類型 (下段右欄は、厚生労働省検討会での仮説)		住まい方別			
		対象者数	独居	家族同居	グループホーム
医療型 A (人工呼吸器装着)	即応性 高 介護量 多	4	○(2)	○(1)	○(1)
医療型 B (吸引等)	即応性 高 介護量 多	3	○(1)	○(1)	○(1)
生活支援型 A (四肢麻痺)	即応性 低 介護量 多	4	○(3)	-	○(1)
生活支援型 B (精神無為自閉)	即応性 低 介護量 少	4	○(2)	-	○(2)
生活支援型 C (行動障害)	即応性 高 介護量 少	3	○(1)	-	○(2)

(2) 調査コードの設定

タイムスタディ調査の行為・行動コードは次頁表のとおりである。調査コードは下記の考え方・プロセスで作成した。

行為・行動の分類と定義

- ・できる限り共通の認識のもとでのコード化や結果解釈が可能となるよう、障害支援区分認定調査項目並びにそこで示されている各項目の定義を基本とした。
- ・そのうえで、想定される生活・支援実態から見て追加が必要であると思われる項目を追加した。(次頁表の網掛け項目参照)
- ・障害支援区分認定調査の各項目には、「直接支援」「見守り・声掛け」の2つの支援分類があることから、本調査でも、障害者ご本人の各行為に対する見守りや声掛けの支援は、直接支援とは分けてコード化することとした。
- ・個別の行為の見守り・支援とは異なる介護者の行為・行動については、「待機」コードを設けて、それらを別途集計することとした。(例 ご本人就寝中に人工呼吸器のモニター等をチェックしている、ご本人からの指示を待つ、行動障害のあるご本人の何気ない合図や行為の前兆を注視する等)
- ・調査時点では、小分類コードで仕分けし、それらを中分類に整理した。中分類コードは、「身体介護」「医療」「行動関連」「家事援助」「その他の支援」「待機」「移動・外出・他サービス利用等」の7分類である。このうち、「介護」の範疇に含まれるものは、主に「身体介護」「医療」「行動関連」のコードを想定した。なお、「行動関連」項目については、障害支援区分の認定調査項目のうち行動関連項目等(11項目)をおいた。

集計

- ・調査に際しては、ご本人・介護者の24時間の行為・行動を記録したのち、介護者の行為・行動をコード化して、集計した。
- ・集計は、上記調査シートから、コードごとに、「直接支援」と「見守り・声掛け」の頻度と時間数を測定している。

表4 行為・行動コード（介護者の支援に関する行為・行動）

中分類	小分類	コード	定義・範囲
身体介護	1-1 寝返り	101	障害支援区分認定調査項目に準ずる（*体位調整・体位交換を含む）
	1-3 座位保持	103	同上
	1-4 移乗	104	同上
	1-9 移動	109	同上
	1-10 衣服の着脱	110	同上
	2-1 食事	201	障害支援区分認定調査項目に準ずる
	2-2 口腔清潔	202	同上
	2-3 入浴	203	同上
	2-4 排尿	204	同上
	2-5 排泄	205	同上
	2-6 清潔保持・整容	206	追加（手洗い・鼻をかむ・顔を拭く・髪をとかす・手を清潔にする・爪をきく）
	飲水・水分補給	217	追加
	その他身体介護	218	追加（検温等上記に含まれない身体介護）
	医療	2-7 薬の管理	207
5-1 点滴の管理		501	同上
5-4 ストーマの処置		504	同上
5-5 酸素療法		505	同上
5-6 レスピレーター(人工呼吸器)		506	同上
5-7 気管切開の処置		507	同上
5-8 疼痛の看護		508	同上
5-9 経管栄養		509	同上
5-10 モニター測定(血圧、心拍、酸素飽和度等)		510	同上
5-11 褥瘡の処置		511	同上
5-12 カテーテル吸引		512	追加
513		追加	
514		追加	
行動関連		3-3 コミュニケーション支援	303
	3-4 説明の理解への支援	304	
	4-7 大声・奇声を発することへの対応	407	
	4-16 異食行動への対応	416	
	4-19 多動・行動停止への対応	419	
	4-20 不安定な行動への対応	420	
	4-21 自らを傷つける行為への対応	421	
	4-22 他人を傷つける行為	422	
	4-23 不適切な行為への対応	423	
	4-24 突発的な行動への対応	424	
	4-25 過食・反すう等への対応	425	
てんかん発作への対応	440		
その他の行動障害への対応	441		
家事援助	2-12 調理	212	同上
	2-13 掃除	213	同上
	2-14 洗濯	214	同上
	2-15 買い物	215	同上
	その他家事援助	223	追加（上記に含まれない家事援助）
その他の支援	2-8 金銭の管理	208	同上
	2-9 電話等の利用	209	同上
	2-10 日常の意思決定(代弁)	210	同上
	2-11 危機の認識	211	同上
	温度管理・調節	219	: エアコンやストーブの調節・布団をかける/はく
	話し相手	220	
記録・引き継ぎ	600		
待機	待機	221	本人の個別行為に対する見守り支援以外で、本人の指示を待っている、本人の様子を注視している状況
移動・外出、他サービス利用等	2-16 交通手段の利用	216	障害支援区分認定調査項目に準ずる
	外出準備	222	: 外出のための荷物準備・身支度
	3. 日中活動・余暇支援	300	
	他サービス利用	301	
	ヘルパー不在	302	

注 上記の調査コードは、障害支援区分認定調査項目をベースに、調査担当者会議で作成

以下の行動障害への対応については、「その他の行動障害への対応」として整理

- | | | | | | |
|---------------|---------------|---------------|--------------|-----------|------------|
| 4-1 被害的・拒否的 | 4-2 作話 | 4-3 感情が不安定 | 4-4 昼夜逆転 | 4-5 暴言暴行 | 4-6 同じ話をする |
| 4-8 支援の拒否 | 4-9 徘徊 | 4-10 落ち着きがない | | | |
| 4-11 外出して戻れない | 4-12 一人で出たがる | 4-13 収集癖 | 4-14 物や衣服を壊す | 4-15 不潔行為 | |
| 4-17 ひどい物忘れ | 4-18 こだわり | | | | |
| 4-26 そう鬱状態 | 4-27 反復的行動 | 4-28 対人面の不安緊張 | 4-29 意欲が乏しい | | |
| 4-30 話がまとまらない | 4-31 集中力が続かない | 4-32 自己の過大評価 | 4-33 集団への不適応 | | |
| 4-34 多飲水・過飲水 | | | | | |

(3) 調査の実施

調査は、実施主体での倫理審査を経たのちに、事業所を通じて依頼を行い、承諾の得られた18名のご本人宅に、指定された日時に調査員2名が訪問して実施した。調査員は交代で1名ずつが調査に臨んだ。

調査に先行して、別途ご本人の状態像や支援体制を把握するための概況調査、並びに夜間の状態に関する調査に回答いただいた。また、可能な範囲で、調査終了後、補足的に介護者または本人のお話を伺った。

(調査の開始終了時刻、日中活動の有無等は、調査対象者の都合や当該日のスケジュール等によって異なることに留意が必要)

(留意点) 生活支援B型類型の調査対象者に関する整理

- ・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に時間を要した。結果、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、支援区分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ことによる。)
- ・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。
- ・また、4名のタイムスタディ実施にあたり、特に就寝時の介護について、仮に支援する側としては見守りが必要と思っても、本人意向等により介護者(支援者)の寄り添いを限定的にしている、或いは何か問題が起こって初めて介護者(支援者)が駆けつける、という支援形態をとることが多く、タイムスタディ調査は行ったものの、介護者の介護の中身と頻度を軸とした今回調査の集計にはなじまなかったケースも3ケースほどみられた。(就寝時のタイムスタディ調査の集計は15名分となった。)

参考 「常時介護を要する精神障害者の状態像」に関する先行研究での整理

精神障害者で常時介護の対象となることが想定される人

* 特定非営利活動法人じりつ 岩上洋一氏による整理

1. 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
2. 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。
3. 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。
4. 精神疾患と身体疾患の合併がある人
5. 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

資料) 厚生労働省「障害者の地域生活の推進に関する検討会」における、「精神障害者で手厚い支援（重度訪問介護の利用）が必要と想定される人」岩上氏資料。

みずほ情報総研(株)「平成26年度支給決定・計画作成マネジメント調査事業報告書」 「常時介護を要する精神障害者の状態像」より抜粋

データ解析による「看護師、ケアワーカー・ヘルパー等による援助・指導」が「24時間常駐で必要」となる可能性が高いグループの特徴

「精神病床の利用状況に関する調査」(平成19年度厚生労働科学研究 精神医療の質の実態把握と最適化に関する総合研究のうち「精神状況の利用状況に関する調査」データ分析)

* 50歳未満の者を対象とした分析、支援不要・将来の退院を想定できない者を対象から除外し、「看護師、ケアワーカー・ヘルパー等による援助・指導が必要」な者を対象

以下、決定木分析による、常時の援助・指導を要する精神障害者の状態像 5 類型

	<状態像の名称>	<個人衛生>	<意思伝達>	<他の条件>
分類1	判断力高度障害群	直接介助	限られる/不能	知的・てんかん率が高い
分類2	自傷他害リスク群	観察・促し	限られる/不能	自傷他害リスクが高い
分類3	身体合併症併存群	直接介助	限られる/不能	身体合併症管理が必要
分類4	IADL 顕著低下群	直接介助	限られる/不能	食事管理等非常に困難
分類5	服薬管理の医療群	直接・観察	いくらか困難	病識・日常意思決定困難

2 常時介護を要する障害者等のタイムスタディ結果の類型別整理 (就寝時の介護を中心に)

以下、「医療型A」「医療型B」「生活支援型A」「生活支援型B」「生活支援型C」の類型ごとに、

- 1) 調査対象者の状態像と支援体制
- 2) タイムスタディ調査結果

について、整理していく。

集計にあたっては、調査対象となった24時間を、ご本人の生活時間に応じて、「在宅時」、「外出時」、「就寝時」の3つの時間帯に分け、中分類項目による直接支援、並びに直接支援以外の見守り・声掛け、待機の支援の合計時間、頻度を算出し、当該時間帯に占めるケアの内容ごとのシェアを示した。ここでは、「24時間、常時介護の必要性」を考える上で重要な時間帯となることが想定される就寝時の介護について、整理していく。

- * 24時間全体の集計結果については、巻末参考資料に掲載しているので参照されたい。ただし、日中の過ごし方は、ケースによって異なる（日中活動への参加、在宅就労、外出、自宅で過ごす等）ことから、比較には留意を要する。

以下、類型ごとに、当該類型の対象者の概況一覧、対象者一人ひとりの状態像と支援の概要、夜間の介護の必要性や緊急事態等の状況について、概観する。

なお、記載内容は、基本的には、事業所の支援者による回答である。一部本人の回答が得られた場合には、その旨記載している。

(1) 医療型 A

1) 調査対象者の状態像と支援体制

【調査対象者の全体像】

「医療型 A」のタイムスタディ対象者は次のケース ~ の4名である。(以下、ケース番号で表記することをご了承いただきたい。)住まい方を見ると、一人暮らし2ケース、家族同居1ケース、グループホームが1ケースとなっている。

障害支援区分は、いずれも区分6である。全員、特別な医療が必要で、かつ四肢麻痺であるが、危機を理解し SOS を発信することはできる。4名のうち、1名が常時人工呼吸器装着、2名は夜間鼻マスク着用である。

いずれも重度訪問介護を利用しているが、支給決定時間には差があり、家族同居の場合、両親の介護が前提となっていることから、支給決定の時間数は他のケースに比べ少なくなっている。また、ケース の方の場合、ほぼ平日の毎日、医療サービスを併用している。

表5 医療型 A

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
6	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	○		
6	6	○	○	-	-	-	レスピレーター 筋ジストロフィ	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	○		
6	6	○	○	-	-	-	夜間鼻マスク 筋ジストロフィ	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		○	
6	6	○	○	-	-	-	筋ジストロフィ	重度訪問介護 744H/月	40代			○

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

【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 30歳代 後半
2 手帳保持の状況	身体障害者手帳1級
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) *本人に合わせて、スロープ、浴室リフト等改修 現在の住まいで暮らして (5) 年 *それ以前は20年間入院
5 障害サービス以外の日中活動	ボランティア活動
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	脊椎性筋委縮症、大腸憩室炎、ぜんそく
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	なし
9-1 強度の行動障害	なし
10 精神・神経症状	なし
11 特別な医療等の必要	レスピレーター 具体的に 夜間鼻マスクをときどき使用 (最大2時間以内)
12 初回計画策定時期とケアプラン作成状況	(西暦)2014年 セルフプラン
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) ・日常生活用具の給付又は貸与
14 介護者に求められる専門性	誤嚥による心肺停止の経験があるため、蘇生術を習得しておく必要あり

【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 ~2時頃 ・ 起床 9~11時頃)
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]	排せつ、飲水 / 体位交換、寝返り / 空調等の環境調整
4 介護発生時の合図方法	本人による声かけ + ベビーモニターを使用 介護者の気づき
5 夜間の介護の頻度	不定期 (回数の幅 最短 5分くらい 最長 120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)	変化なし か やや増加傾向 ・呼吸器(鼻マスク)をして6年目 ・最近3年間で2回ほど入院
7 不安や想定される緊急事態と対応策	・鼻マスクは最大2時間までしか使用できない(空気を飲み込んでしまいお腹が痛くなってしまう 大腸憩室炎の持病に影響) ・大腸憩室炎のため、左わき腹は押すと常に痛い状況 ・緊急時には、心臓マッサージとタッピングでヘルパーが対応
8 直近で発生した緊急事態の具体例 日中 夜間	・15年2月にヘルパーが買い物で留守にしている間に痰が詰まり救急搬送の経験。以降1人にしないようにしている ・インフルエンザのため意識不明に

就寝時のタイムスタディ記録（医療型A）

ケース

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		
1:20	1:29	就寝	1:20	1:29	別室で待機	
1:29	1:32	体位交換 右 → 左(指示)	1:29	1:32	体位交換 右 → 左	
1:32	2:08		1:32	2:08	別室で待機	
2:08	2:10	体位交換 左 → 右(指示)	2:08	2:10	体位交換 左 → 右	
2:10	2:20		2:10	2:20	別室で待機	
2:20	2:23	体位交換 右 → 左(指示)	2:20	2:23	体位交換 右 → 左	
2:23	2:29		2:23	2:29	別室で待機	
2:29	2:32	体位交換 左 → 右 ティッシュ交換(指示)	2:29	2:32	体位交換 左 → 右 ティッシュ交換	
2:32	2:36		2:32	2:36	別室で待機	
2:36	2:37	エアコン操作(指示)	2:36	2:37	エアコン操作	
2:37	4:00		2:37	4:00	別室で待機	
4:00	4:03	体位交換 右 → 左(指示)	4:00	4:03	体位交換 右 → 左	
4:03	4:15		4:03	4:15	別室で待機	
4:15	4:22	体位交換 右 → 左 飲み物準備(指示)・水分補給	4:15	4:22	体位交換 右 → 左 飲み物準備・水分補給	
4:22	5:54		4:22	5:54	別室で待機	
5:54	6:04	排泄・水分補給・体位交換 左 →	5:54	6:04	トイレ・トイレ準備・水分介助・体位交換 左 → 右	
6:04	6:22		6:04	6:22	別室で待機	
6:22	6:26	体位交換 右 → 左 ティッシュ交換(指示)	6:22	6:26	体位交換 右 → 左 ティッシュ交換	
6:26	7:02		6:26	7:02	別室で待機	
7:02	7:03	エアコン操作(指示)	7:02	7:03	エアコン操作	
7:03	7:44		7:03	7:44	別室で待機	
7:44	7:46	体位交換 左 → 右 ティッシュで口をふく(指示)	7:44	7:46	体位交換 左 → 右 ティッシュで口をふく	
7:46	8:00		7:46	8:00	別室で待機	
8:00	8:03	体位交換 右 → 左 ティッシュ交換 スマホ操作(指示)	8:00	8:03	体位交換 右 → 左 ティッシュ交換 スマホ操作	
8:03	9:00		8:03	9:00	別室で待機	
9:00	9:05	目覚ましアラームで起床。洗顔・トイレ(指示)	9:00	9:05	目覚ましアラーム・洗顔・トイレ	

ケース

【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 30歳代 後半
2 手帳保持の状況	身体障害者手帳1級
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 (7) 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	筋ジストロフィー ・訪問看護(週5) ・訪問診療(週1) ・訪問マッサージ(週2) ・訪問薬(月1)
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	なし
8-1 強度の行動障害	なし
10 精神・神経症状	なし
11 特別な医療等の必要	・点滴の管理 ・レスピレーター ・吸引処置(回数 一時的) ・モニター測定(血圧、酸素飽和度)夜間 ・その他(カフアシスト)
12 初回計画策定期とケアプラン作成状況	(西暦) 2008 年 サービス等利用計画を作成
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]	・重度訪問介護(831時間) ・訪問入浴
14 介護者に求められる専門性	・認定特定行為従事者 ・重度訪問介護研修修了者以上 ・本人の関節が可動域を超えてしまうので、骨折やケンが伸びることを注意して介助

【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 2時頃 ・ 起床 8時半 頃)が、夜間に頻回に目覚める(20)回くらい
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	体位微調整 / 吸引等の医療的ケア / 水分イン・アウトの記録
4 介護発生時の合図方法	本人による声かけ / アラーム(呼吸器) ほとんどない
5 夜間の介護の頻度	不定期 (回数の幅 最短 5分くらい 最長 60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)	変化なし ・退院当初は不安が強く眠れず、介護者が呼ばれてばかりいたが、半年ほどして現在の状態に変化なし
7 不安や想定される緊急事態と対応策	・夜間 SP02 が大幅に下がるときに痰がうまく出せないことがあるので、その時は医療者に連絡。 ・痰が詰まる 血圧が急に下がる 訪問看護 訪問診療 基幹病院の流れで対応 ・筋ジスの進行により心臓機能が弱まっているため、急変しやすい ・吸引が必要になる場合も想定
8 直近で発生した緊急事態の具体例 日中 夜間	・日中 痰が出ずに苦しむ(嚥下不良) 月に数回 ・夜間 血圧が急に下がる(血圧がとれない) 訪問診療につなげる

就寝時のタイムスタディ記録（医療型A）

ケース

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		
0:30	0:35	就寝	0:30	0:35		
0:35	0:38	体位調整	0:35	0:38	体位調整	
0:38	0:40		0:38	0:40		
0:40	0:41		0:40	0:41	Spo2見に行く。記録。	
0:41	1:10		0:41	1:10		
1:10	1:11	体位調整	1:10	1:11	体位調整	
1:11	1:40		1:11	1:40		
1:40	1:57	体位調整	1:40	1:57	体位調整	
1:57	2:20		1:57	2:20		
2:20	2:25	体位調整	2:20	2:25	体位調整	
2:25	2:40		2:25	2:40		
2:40	2:42	体位調整、痒いところを掻く	2:40	2:42	体位調整、痒いところを掻く	
2:42	3:05		2:42	3:05		
3:05	3:10	体位調整、鼻マスクティッシュ交換、	3:05	3:10	体位調整、鼻マスクティッシュ交換、鼻マスク調整	
3:10	3:45		3:10	3:45		
3:45	3:50	体位調整、鼻マスクティッシュ交換、	3:45	3:50	体位調整、鼻マスクティッシュ交換、鼻マスク調整	
3:50	4:10		3:50	4:10		
4:10	4:15	体位調整、鼻マスクティッシュ交換、	4:10	4:15	体位調整、鼻マスクティッシュ交換、鼻マスク調整	
4:15	4:35		4:15	4:35		
4:35	4:36	鼻マスク調整	4:35	4:36	鼻マスク調整	
4:36	4:50		4:36	4:50		
4:50	5:20	排泄介助・片づけ・記録	4:50	5:20	排泄介助・片づけ・記録	
5:20	5:25	足のかゆみ、ウェットティッシュで拭く、 ペープつける	5:20	5:25	足のかゆみ、ウェットティッシュで拭く、ペープつける	
5:25	5:35		5:25	5:35		
5:35	5:36	腕を掻く	5:35	5:36	腕を掻く	
5:36	5:40		5:36	5:40		
5:40	5:41	鼻マスク調整、体位調整	5:40	5:41	鼻マスク調整、体位調整	
5:41	5:50		5:41	5:50		
5:50	5:51	腹部掻く	5:50	5:51	腹部掻く	
5:51	6:10		5:51	6:10		
6:10	6:15	体位調整、鼻マスク調整、薬塗る、よだ れ拭く	6:10	6:15	体位調整、鼻マスク調整、薬塗る、よだれ拭く	
6:15	6:20		6:15	6:20		
6:20	6:21	鼻マスク調整、痒い所掻く	6:20	6:21	鼻マスク調整、痒い所掻く	
6:21	6:25		6:21	6:25		
6:25	6:26	体位調整	6:25	6:26	体位調整	
6:26	6:39		6:26	6:39		
6:39	6:40	体位調整	6:39	6:40	体位調整	
6:40	6:45		6:40	6:45	介助者布団片づけ	隣室にて
6:45	6:53	鼻マスク調整、体位調整、雨戸開 ける	6:45	6:53	鼻マスク調整、体位調整、雨戸開ける	
6:53	6:58		6:53	6:58		調査員交代
6:58	7:50		6:58	7:50	隣室でモップ掃除、記録	
7:50	7:51	よだれ拭く、体位調整	7:50	7:51	よだれ拭く、体位調整	
7:51	8:20		7:51	8:20		
8:20	8:25	起床、体位調整、鼻マスク調整、窓 を開ける	8:20	8:25	体位調整、鼻マスク調整、窓を開ける	

ケース

【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 20歳代 後半
2 手帳保持の状況	身体障害者手帳1級
3 障害支援区分	区分6
4 現在の居所	自宅・家族と同居 現在の住まいで (24) 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)	・日中-基本的に母親が介助 ・夜間-基本的に、父親が寝返り介助
7 基礎疾患、定期的に利用している医療サービス	筋ジストロフィー
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	なし
9-1 強度の行動障害	なし
10 精神・神経症状	なし
11 特別な医療等の必要	・レスピレーター ・人工呼吸器を使用 (夜間睡眠中及びヘルパーが来る水曜日昼食前に約30分ヘルパーが操作)
12 初回計画策定期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]	・重度訪問介護 (138 時間) ・移動支援 (12 時間/月)
14 介護者に求められる専門性	わからない

【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
2 介護者と本人の距離	必要なときに本人が支援者を呼ぶ(介護者は待機)
3 主な介護の目的	体位交換、吸引等の医療的ケア(鼻マスク調整)、空調等の環境調整
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	不定期 【寝返り回数は平均1時間半に一回程度(6~7回程度)、多いと30分から1時間に一回(10回程度)、少ないと3時間に一回(3回程度)】
6 夜間の介護体制等の変化(支援開始当初に比べて)	(記載なし)
7 不安や想定される緊急事態と対応策	特になし もしなにかあったら救急車を呼ぶ。
8 直近で発生した緊急事態の具体例 日中 夜間	日中 ・15歳くらいの頃、日中にテレビゲームをしている最中にてんかん発作になった(この時一度だけ)、救急車で搬送。それ以来てんかん発作の薬を飲んでおり、発作はない。

就寝時のタイムスタディ記録（医療型A）

ケース

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		
21:41	23:07	睡眠	21:41	23:08	別室へ移動	
23:07	23:08	寝返りの指示(両親の寝室のある二階へ声かけする)				
23:08	23:10	寝返り	23:08	23:10	寝返り 右側臥位、マスク調整、ベッド背下げる、(父)	
23:10	0:42	睡眠	23:10	0:42	別室へ移動、睡眠	
0:42	0:43	声かけ、寝返り	0:42	0:43	寝返り 仰臥位、マスク調整、ベッド背あげる(父)	
0:43	1:53	睡眠	0:43	2:04	別室へ移動、睡眠	
1:53	2:04	声かけ、寝返り	2:04	2:06	寝返り 右側臥位、マスク調整、ベッド背下げる、レッグウォーマー外す(父)	
2:04	3:14	睡眠、寝返り	2:06	3:14	別室へ移動、睡眠	
3:14	3:15	声かけ	3:14	3:16	寝返り 仰臥位、ベッド背あげる(父)	
3:15	4:26	睡眠、寝返り	3:16	4:26	別室へ移動、睡眠	
4:26	4:27	声かけ	4:26	4:27	寝返り 右側臥位、ベッド背下げる(父)	
4:27	5:39	睡眠、寝返り	4:27	5:39	別室へ移動、睡眠	
5:39	5:40	声かけ	5:39	5:40	寝返り 仰臥位、ベッド背あげる、頭の位置調整(父)	
			5:40	7:06	別室へ移動、睡眠	
5:40	7:05	睡眠				
7:05	7:06	起床の指示			母親が部屋にくる(7:06)	

ケース

【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 40歳代前半
2 手帳保持の状況	身体障害者手帳1級
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(6)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、夜間ともなし
7 基礎疾患、定期的に利用している医療サービス	筋ジストロフィー
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	なし
9-1 強度の行動障害	なし
10 精神・神経症状	なし
11 特別な医療等の必要	・レスピレーター ・気管切開の処置 ・吸引処置
12 初回計画策定期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]	・重度訪問介護 (740時間)
14 介護者に求められる専門性	認定特定行為従事者(痰の吸引の研修修了者)

【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
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必要
3 主な介護の目的	排泄等の身体介護、体位交換、身の回りの世話、吸引等の医療的ケア、服薬の介助・管理、空調等の環境調整
4 介護発生時の合図方法	本人による声掛け、アラーム、その他口元のセンサーアラーム(排泄時)
5 夜間の介護の頻度	
6 夜間の介護体制等の変化(支援開始当初に比べて)	- -
7 不安や想定される緊急事態と対応策	<ul style="list-style-type: none"> ・緊急時(呼吸器回路外れ、カニューレトラブルなど)の対応 ・痰つまり、急に固い痰がつまる場合がある。月に1回程度。自分でも予測できない ・アンビューの研修やカニューレの交換の画像 ・介護者を呼ぶセンサーが寝ている間にズレて呼べなくなることがあるので、センサーだけに頼らない ・呼吸器や気切のトラブル アンビュー 呼吸器会社にTEL 訪看にTEL
8 直近で発生した緊急事態の具体例 日中 夜間	<p>日中 2015.7</p> <ul style="list-style-type: none"> ・急にろれつが回らない経験あり 1回。 訪問看護を呼ぶ <p>夜間 2015.10</p> <ul style="list-style-type: none"> ・原因不明の腹痛(初めて) 訪問看護を呼ぶ

就寝時のタイムスタディ記録（医療型A）

ケース④

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		
22:55	2:20	就寝	22:55	23:12	吸引器の清掃	アラーム
			23:12	23:13	消灯	
			23:13	23:18	尿瓶消毒	
			23:18	23:25	記録	
			23:25	23:26	玄関の鍵を閉める	
			23:26	23:27	待機	
			23:27	0:10	紙便器作成	
			0:10	2:05	待機（仮眠）	
			2:05	2:06	エアコンスイッチON	
			2:06	2:17	体位調整、フレキシブルチューブ内水滴とり、目を拭く	
			2:17	2:18	記録	
			2:18	2:20	待機	
2:20	2:22	依頼	2:20	2:22	体位調整	
2:22	2:48	睡眠	2:22	2:48	待機	
2:22	2:55	依頼	2:48	2:55	体位調整、マッサージ	
2:55	5:38	睡眠	2:55	5:38	待機	
5:38	5:40	依頼	5:38	5:40	おしりの位置調整	
5:40	6:00	睡眠	5:40	6:00	待機	
6:00	6:01	起床	6:00	6:01	目覚ましのアラームOFF	

(2) 医療型 B

1) 調査対象者の状態像と支援体制

「医療型 B」のタイムスタディ対象者は次のケース ~ の3名である。住まい方を見ると、一人暮らし、家族同居、グループホームが各1ケースとなっている。

障害支援区分は、いずれも区分6である。全員、特別な医療が必要で、かつ四肢麻痺である。3名のうち2名は、危機を理解しSOSを発信することができない。

家族同居のケース 以外の2名は重度訪問介護を利用している。支給決定時間をみると、住まい方によって差が見られる。

また、ケース 、ケース の方の場合、医療サービスを併用している。

表6 医療型 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
	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	○	○	○	○	-	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		○	
	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			○

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

【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	身体障害者手帳1級
3 障害支援区分	区分6
4 現在の居所	自宅・単身 現在の住まいで (4)年7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)	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	脊髄性筋委縮症 ・訪問看護・訪問リハ 週3回 訪問マッサージ 週2回 ・月1回の基幹病院への通院
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	なし
9-1 強度の行動障害	なし
10 精神・神経症状	なし
11 特別な医療等の必要	・ストーマの処置 ・吸引(一時的) (具合により、口と鼻の吸引をしている)
12 初回計画策定期とケアプラン作成状況	2014年 サービス等利用計画策定
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(740時間) ・訪問入浴
14 介護者に求められる専門性	・喀痰吸引等研修 修了者 ・ヘルパー2級以上

【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
2 介護者と本人の距離	常に視界(音が聞こえる範囲、隣室でも可)にいる必要あり
3 主な介護の目的 [不安や困りごとの内容]	排泄、体位交換、吸引等の医療的ケア、服薬の介助・管理、空調等の環境整備
4 介護発生時の合図方法	本人による呼びかけ 介護者の気づき
5 夜間の介護の頻度	ほぼ定期・定時 (夜中の3~4時に体位交換)
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 (本人の病気の進行)
7 不安や想定される緊急事態と対応策	(不安) ・急な体調の悪化と医療への連絡のタイミング。そのため、24時間対応で、訪問看護に連絡するようになっている (想定される緊急事態) ・胃腸が弱いため、具合が悪い時には、介護職でケアし、その後、訪問看護、訪問診療、基幹病院へとつなぐ (看護から訪問診療までのレベルは、2~3ヶ月に一度の頻度)
8 直近で発生した緊急事態の具体例	日中 27.12 ・訪問診療の点滴で効果なく、救急車で基幹病院へ 夜間 28.01 調査日当日 ・夜から嘔吐。水分が取れないときは訪看に連絡

就寝時のタイムスタディ記録（医療型B）

ケース

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	21:31	体位交換指示	21:30	21:35	就寝準備・体位交換	隣の部屋 同室
			21:35	22:55	隣の部屋で待機	
			22:55	22:56	部屋に入り様子を伺う	
			22:56	22:57	コップ準備（痰を出す）	
			22:57	22:58	水分準備	
			22:58	22:59	枕位置調整	
22:59	23:00	表茶「受け付けない」と数口のみしか摂取できず	22:59	23:00	水分補給介助	
			23:00	23:01	枕の位置調整	
			23:01	23:03	暑くないか確認・もう1枚布団をかける	
			23:03	23:04	電気を消す	
			23:04	23:14	隣の部屋へ退出待機（ドア閉める）	隣の部屋
23:14	23:15	「横向けてください」	23:14	23:15	ドアを開け部屋に入る	
			23:15	23:16	排尿確認	
			23:16	23:18	排尿介助	
			23:18	23:20	身体を横に向ける（右下）	
			23:20	23:21	湯たんぼ入れる	
			23:21	23:24	口や鼻の下にタオルを敷く	
			23:24	23:25	時計を見えるところに置く	
			23:25	23:26	排尿片付け	トイレ
			23:26	23:27	電気を消す	
			23:27	23:28	ドア閉める	
			23:28	0:16	仮眠体制（待機）	隣の部屋
0:16	0:17	ヘルパー呼ぶ	0:16	0:17	ドアを開ける	
			0:17	0:18	電気をつける	
			0:18	0:19	体位調整	
			0:19	0:20	体調伺い	
0:20	0:21	「コップ」指示	0:20	0:21	コップ用意	台所
			0:21	0:22	嘔吐対応（胃液）	
			0:22	0:23	片付け	台所
			0:23	0:24	口をゆすぐ	
			0:24	0:25	電気を消す	
			0:25	0:26	ドア閉める	
			0:26	1:32	仮眠（待機）	隣の部屋
1:32	1:33	ヘルパー呼ぶ	1:32	1:34	ドアを開けて電気をつける	
			1:34	1:35	コップ用意	台所
			1:35	1:36	嘔吐対応（胃液）	
			1:36	1:38	片付け	台所
			1:38	1:39	嘔吐対応（胃液）	
			1:39	1:42	口をゆすぐ	
			1:42	1:43	時計の場所を直す	
			1:43	1:44	コップ片付け	台所
			1:44	1:45	消灯	
			1:45	2:33	仮眠（待機）	隣の部屋
2:33	2:34	ヘルパー呼ぶ	2:33	2:34	電気つける	
			2:34	2:35	コップ用意	台所
			2:35	2:36	嘔吐対応（胃液）	
			2:36	2:37	片付け	台所
2:37	2:37	「眠れない」	2:37	2:39	仰向けにする・枕入れる	
			2:39	2:41	排尿介助	トイレ
			2:41	2:42	片付け	
			2:42	2:43	消灯	
			2:43	3:23	仮眠（待機）	隣の部屋
3:23	3:24	ヘルパー呼ぶ	3:23	3:24	電気つける	
			3:24	3:25	コップ用意	台所
			3:25	3:26	嘔吐対応	
			3:26	3:27	口を拭く	
			3:27	3:28	嘔吐対応	
			3:28	3:29	口をゆすぐ	
			3:29	3:33	体位交換（右向き）	
			3:33	3:34	時計を見やすいところへ移動	
			3:34	3:36	口元にタオルを置く・コップ片付け	
			3:36	3:38	消灯・ドア閉め	
			3:38	5:07	仮眠（待機）	隣室

ケース (つづき)

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		
5:07	5:08	ヘルパー呼ぶ	5:07	5:09	ドアを開け、電気をつける	
			5:09	5:10	顔を左向きにする	
			5:10	5:11	コップを口元へ	
5:11	5:12	「胃を押して」	5:11	5:12	胃を押す	
			5:12	5:13	口を拭く	
			5:13	5:14	枕位置調整	
			5:14	5:15	胃を押す(バキバキと音がする)	
			5:15	5:16	布団かけ直す	
			5:16	5:19	口をゆすぐ・片付け	台所
			5:19	5:20	布団かけ直す	
			5:20	5:22	消灯・ドアを閉める	
			5:22	5:31	仮眠(待機)	隣室
5:31	5:32	ヘルパー呼ぶ	5:31	5:33	ドア開ける・電気をつける	
			5:33	5:34	コップを口元へ	
			5:34	5:35	口を拭く	
5:35	5:36	「頭左にして押さえて」	5:35	5:36	頭を左に傾ける	
5:36	5:37	水分摂取	5:36	5:38	コップを近づける	
			5:38	5:40	口を拭く・片付け	台所
			5:40	5:41	消灯	
			5:41	5:48	仮眠(待機)	隣室
5:48	5:49	ヘルパー呼ぶ	5:48	5:49	電気つける	
			5:49	5:50	コップを口元へ	
			5:50	5:51	枕位置調整	
			5:51	5:53	コップを口へ	
5:53	5:54	薬出す指示(吐き気止め)	5:53	5:55	棚にある薬を持ってきて、本人と確認(処方箋見ながら)	
			5:55	5:56	薬準備	
			5:56	5:58	服薬介助	
5:58	5:59	薬飲みやすい様に指示	5:58	5:59	頭を押さえる	
			5:59	6:00	薬片づけ	
			6:00	6:06	待機	
6:06	6:07	ヘルパー呼ぶ	6:06	6:11	口をゆすぐ・片付け	台所
			6:11	6:12	布団を掛ける	
			6:12	6:14	排尿片付け	トイレ
			6:14	6:15	洗い物	台所
			6:15	6:16	電気消す・ドアを閉める	
			6:16	6:29	待機	隣室
6:29	6:30	ヘルパー呼ぶ	6:29	6:30	嘔吐対応	
			6:30	6:32	口をゆすぐ・片付け	台所
			6:32	6:33	電気を消す・ドアを閉める	
			6:33	6:53	待機	隣室
6:53	6:54	ヘルパー呼ぶ「おなか押してください」	6:53	6:54	おなかを押す	
			6:54	6:55	コップを口元へ(嘔吐?)	
6:55	6:59	「口をゆすぎたい」	6:55	6:59	口をゆすぐ・片付け	台所

ケース

【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 10歳代後半
2 手帳保持の状況	身体障害者手帳1級 療育手帳A判定
3 障害支援区分	区分6
4 現在の居所	自宅・家族と同居 現在の住まいで (19) 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	幼少時の交通事故で心肺停止、低酸素脳症 重度心身障害者
8 意思表示、コミュニケーション	意思表示できない 言葉以外の方法でも理解できない
9 行動上の障害	なし
8-1 強度の行動障害	なし
10 精神・神経症状	なし
11 特別な医療等の必要	・気管切開の処置 ・経管栄養（胃ろう） ・吸引処置 ・モニター測定（心拍、酸素飽和度） ・褥瘡の処置（2015.11～） *瞬き、口を閉じることができないため、眼軟膏、リップを適宜使用 *体温調節困難のため、熱がこもりやすい 掛物、服、温度湿度調整適宜
12 初回計画策定期間と ケアプラン作成状況	2004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 91時間） ・短期入所 8日 ・生活介護 月-8日 ・移動支援 55日
14 介護者に求められる専門 性	・本人との関係性 ・認定特定行為業務従事者 （吸引・注入） ・脈が100以上：しんどい、排泄、唾液がたまっている、熱がこもっているなどのサインを読み 取れる

【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
2 介護者と本人の距離	常に視界（音が聞こえる範囲、隣室でも可）にいる必要あり
3 主な介護の目的 [不安や 困りごとの内容]	排泄、体位交換、吸引等の医療的ケア、その他（22時に注入）
4 介護発生時の合図方法	アラーム 介護者の気づき （痰がらみの音、口腔内に唾液たまりやすい、気管内ゴロゴロ音）
5 夜間の介護の頻度	ほぼ定期・定時 （2時間おきに体位交換、褥瘡予防）
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 （本人の状態像は不変。慣れて安定している。 2010年にショートステイの部屋が増えて、利用も増加）
不安や想定される緊急事態 と対応策	（不安） ・ショートステイは夜間2人体制。緊急時に対応可能か不安。 ・（本人の気持ちを想定すると）自分のサイン（緊張が強くなる）に気づいてくれるか。暑がり なので温度調節できるか （想定される緊急事態）*介護者に指示している ・突然の心不全はありうる ・唾液の垂れ込み 期間閉塞の可能性 ・緊張強まる 発熱 看護師 母親。かかりつけ医相談
直近で発生した緊急事態の 具体例	日中 2012.10 ・高熱（38.5）でショートステイ利用 クーリング 看護師連絡 ソリタ注入 母からかか りつけ医に連絡 往診

就寝時のタイムスタディ記録（医療型B）

ケース

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		
23:54	23:55	脈拍75 眠そうな表情	23:54	23:55	布団調整	
23:55	23:56	消灯	23:55	23:56	消灯	
			23:56	23:57	注入片づけ	
			23:57	23:58	記録記入	
			23:58	0:12	待機	フロア
			0:12	0:13	目・口の唾液を確認	
			0:13	0:23	待機	フロア
			0:23	0:24	加湿器の水を補充する	
			0:24	0:25	室温、湿度確認	
			0:25	0:26	様子確認(目、口の唾液、気切部周囲確認)	
			0:26	0:27	記録記入	
			0:27	1:41	待機(ドア開けて部屋の前で)	フロア
1:41	1:42	口腔内唾液溜まっている	1:41	1:42	吸引(口腔内)	
1:42	1:45	オムツ内排尿あり	1:42	1:45	オムツ交換	
1:45	1:46	体位交換	1:45	1:46	体位交換(マットを外し仰臥位)	
1:46	1:47	目が乾いている	1:46	1:47	眼軟膏塗布	
			1:47	1:48	片づけ	
			1:48	1:49	記録記入	
			1:49	4:26	待機(ドア開けて部屋の前で仮眠)	フロア
4:26	4:27	口腔内唾液溜まっている	4:26	4:27	吸引(口腔内)	
4:27	4:28	体位交換	4:27	4:28	体位交換(仰臥位 左仰臥位)	
4:28	4:29	オムツ内排尿あり	4:28	4:29	オムツ確認	
			4:29	4:30	片づけ	
			4:30	4:31	記録記入	
			4:31	6:15	待機(ドア開けて部屋の前で仮眠)	フロア
			6:15	6:16	エアコン温度調整	
			6:16	6:24	待機	フロア
6:24	6:26	気管内痰がらみ	6:24	6:26	吸引(気管カニューレ内)	
6:26	6:27	口腔内唾液溜まっている	6:26	6:27	吸引(口腔内)	
6:27	6:30	オムツ内排尿あり	6:27	6:30	オムツ確認、交換	
6:30	6:31	体温測定	6:30	6:31	体温測定	
6:31	6:32	布団をかけ直す	6:31	6:32	布団をかけ直す	
			6:32	6:33	記録記入	
			6:33	6:48	待機	フロア
			6:48	6:49	洗濯物をたたむ	
			6:49	7:06	待機	フロア
7:06	7:07	起床	7:06	7:07	カーテンを開ける	

ケース

【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 20歳代後半
2 手帳保持の状況	身体障害者手帳 1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 グループホーム 現在の住まいで暮らして (5) 年
5 障害サービス以外の日中活動	なし
6 福祉サービス以外の在宅での支援(家族、友人等)	土曜日～日曜日は自宅
7 基礎疾患、定期的に利用している医療サービス	重症心身障害者 ・訪問看護 2回/月 ・定期通院(主治医 2回/月) ・胃ろう交換(かかりつけ医 1回/月)
8 意思表示、コミュニケーション	意思表示できない 言語による理解が可能かどうか不明
9 行動上の障害	なし
9-1 強度の行動障害	なし
10 精神・神経症状	なし
11 特別な医療等の必要	・夜間 SpO2 モニター持続使用、89%以下持続で O2 使用 ・口鼻腔吸引頻回 ・胃ろう ・経鼻エアウェイ使用 ・褥そうリスクあり、エアマット使用
12 初回計画策定期間とケアプラン作成状況	(西暦) 2008 年 サービス等利用計画を作成
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(150時間) ・重度訪問介護(126時間) ・生活介護(月-8日)
14 介護者に求められる専門性	認定特定行為従事者 本人の変化に気が付く事ができる

【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(おおむね 就寝 23時頃 ・起床 8時30分頃)が、体調によって不規則であるほぼ昼夜逆転の状態である
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]	排せつ、食事、飲水、清潔、入浴等の身体介護・介助 / 吸引等の医療的ケア / 空調等の環境調整
4 介護発生時の合図方法	アラーム(SpO2 モニター) 介護者の気づき(痰がらみの音)
5 夜間の介護の頻度	不定期 (回数幅 最少 0回 最大 20回くらい)
夜間の介護体制等の変化(支援開始当初に比べて)	・グループホーム入居から1年程度は環境に慣れず緊張強く、胃ろうからの漏れ、発熱頻回で表情も硬かった。その後も発熱が毎月0~5回程度あり ・夜間平均して1回/週以上は吸引や緊張で眠れない日がある
不安や想定される緊急事態と対応策	・発熱時 緊張からの発熱ならダイアップ坐薬使用、それ以外の発熱ならアンヒバ使用。その見きわめは慣れている介助者でないと難しい。家族・看護師への電話確認あり。 ・坐薬でも解熱しない場合は通院 ・排痰多い時は経鼻エアウェイが抜けやすいので注意、看護師が入れ替え。 ・胃ろうが抜けた場合はすぐに訪問看護に連絡し、かかりつけ医に通院
直近で発生した緊急事態の具体例	・今年1月、自宅にて3日間解熱せず、肺炎で入院(かかりつけ医) ・その他異常があれば、訪問看護に連絡 かかりつけ医 主治医の順に対応

就寝時のタイムスタディ記録（医療型B）

ケース

時刻		本人の行為・行動	時刻		介護者の行為・行動 (支援員)	備考	時刻		介護者の行為・行動 (ヘルパー)
開始	終了		開始	終了			開始	終了	
		消灯			消灯				
21:30	21:50		21:30	22:31	待機				
21:50	21:51	就寝							
22:31	22:32	痰がらみ、目覚める	22:31	22:32	吸引				
22:32	22:36		22:32	22:35	オムツ確認				
22:36	22:37	再就寝	22:35	22:36	体位調整				
22:37	0:05		22:36	0:05	待機				
0:05	0:07	SpO2 88%	0:05	0:07	体位調整	アラーム			
0:07	0:09		0:07	0:09	待機				
0:09	0:10	痰がらみ	0:09	0:10	吸引				
0:10	0:11	SpO2 86%	0:10	0:11	声掛け	アラーム			
0:11	4:37		0:11	4:37	待機				
4:37	4:38	SpO2 85%	4:37	4:38	様子を見に行く。すぐにアラームが止まる	アラーム			
4:38	4:39	SpO2 94%	4:38	5:25	待機				
			5:25	5:30	体温、血圧測定				
			5:30	5:33			5:30	5:33	引継ぎ
5:33	5:35	オムツ確認	5:33	6:29			5:33	5:35	オムツ確認
5:35	5:37	体位調整					5:35	5:37	体位調整
5:37	5:39						5:37	5:39	注入準備
5:39	5:40	注入開始					5:39	5:40	注入開始
5:40	5:42						5:40	6:12	注入中
5:42	5:43	SpO2 85%				アラーム	6:12	6:13	様子を見に行く、すぐにアラームが止まる
5:43	5:44	SpO2 96%					6:13	6:20	注入中
5:44	5:59	痰がらみ、目覚める					6:20	6:21	注入終了
5:59	6:20								
6:20	6:21	注入終了					6:21	6:23	胃ろうガーゼ交換
6:21	6:29						6:23	6:29	記録、引継ぎ
6:29	6:30	痰がらみ	6:29	6:31	吸引	アラーム			
6:30	6:31	SpO2 89%	6:31	6:58	待機				
6:31	6:58								
6:58	7:01	痰がらみ	6:58	7:01	吸引				
7:01	7:35		7:01	7:26	待機				
			7:26	7:32	経鼻エアウェイ交換(看護師)	アラーム			
			7:32	7:35	エアウェイ片づけ、消毒				
7:35	7:36	再就寝	7:35	7:36	待機				
7:36	7:38	Spo2 88% 吸引で94%	7:36	7:38	吸引	アラーム			
7:38	7:41		7:38	7:41	待機				
7:41	7:42	Spo2 86% 吸引で94%	7:41	7:42	吸引	アラーム			
7:42	7:57		7:42	7:57	待機				
7:57	7:58	SpO2 89%	7:57	7:58	体位変換	アラーム			
7:58	7:59	SpO2 89% 吸引で92%	7:58	7:59	吸引				
7:59	8:02	SpO2 89~90%を繰り返す	7:59	8:02	様子を見に行くのとアラーム停止	アラーム			
8:02	8:06		8:02	8:06	待機				
8:06	8:07	SpO2 88% 吸引で92%	8:06	8:07	吸引	アラーム			
8:07	8:30		8:07	8:30	待機				
8:30	8:31		8:30	8:31	引継ぎ/SpO2モニター終了		8:30	8:31	引継ぎ
8:31	8:36	オムツ交換	8:31	8:51			8:31	8:36	オムツ交換
8:36	8:51	清拭、着替え					8:36	8:51	清拭、着替え
8:51	8:53	ベッドから車いすへ移乗	8:51	8:53	移乗補助		8:51	8:53	ベッドから車いすへ移乗
8:53	8:54		8:53	8:55	注入準備		8:53	8:54	吸入準備
8:54	8:59	吸入	8:55	8:59			8:54	8:59	吸入
8:59	9:00	注入	8:59	9:00	注入開始		8:59	9:00	注入開始
9:00	9:20		9:00	9:30			9:00	9:20	注入中
9:20	9:21	注入終了					9:20	9:21	注入終了
9:21	9:23	歯磨き					9:21	9:23	歯磨き
9:23	9:28	出発準備、靴を履く					9:23	9:28	出発準備、靴を履く
9:28	9:30						9:28	9:30	記録
9:40	9:43	起床、車へ移乗	9:30	9:40	家族に引継ぎ				
			9:40	9:45	車へ移乗				

(3) 生活支援型A

1) 調査対象者の状態像と支援体制

「生活支援型A」のタイムスタディ対象者は次のケース ~ の4名である。住まい方を見ると、一人暮らしが3ケース、グループホームが1ケースとなっている。

障害支援区分は、ケース が区分5で、残り3名は区分6である。全員に共通しているのは四肢麻痺であること。1名は、四肢麻痺に加え、特別な医療が必要で、かつ危機を理解しSOSを発信することができない。

重度訪問介護を利用しているのは、ケース と である。ケース は、以前は重度訪問介護を利用していたが、現在は居宅介護と地域定着支援に変更したケース、ケース は、グループホームに住まいながら、居宅介護と日中活動を利用しているケースである。

ケース の方は、高齢の方で、重度訪問介護とあわせて、介護保険（要介護1の認定）並びに生活保護の他人介護加算を利用している。

表7 生活支援型A

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
	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	○		
	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	○		
	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	○		
	6	○	○	○*	○*	-	脳性麻痺	居宅介護(身体 97.5H) 生活介護 月-8日	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

【ご本人の生活・障害・支援の概況】

1 性別・調査時年齢	男性 20歳代前半
2 手帳保持の状況	身体障害者手帳 1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 自宅(戸建 単身) 現在の住まいで暮らして (13) 年 単身で(1) 年
5 障害サービス以外の日中活動	趣味の活動 (絵を描くこと)
6 福祉サービス以外の在宅での支援(家族、友人等)	家族(別居の母親が通ってくる)
7 基礎疾患、定期的に利用している医療サービス	難病 重症心身障害 ・訪問医療 月1回(薬の処方) ・訪問看護 月4回(入浴と様子の観察) ・訪問歯科(2ヶ月に1回程度)口腔ケア ・訪問リハビリ月1回 ・体調の悪い時は訪問医療の病院が24時間電話にて対応。
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(人によっては理解可能) 言葉以外の方法でも理解できているかどうかわからない。
9 行動上の障害	なし
9-1 強度の行動障害	なし
10 精神・神経症状	なし
11 特別な医療等の必要	酸素療法 (サチュレーションが93以下であれば、酸素吸入)
12 初回計画策定期とケアプラン作成状況	セルフプラン *平成25年より24時間ヘルパー2人態勢
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(540時間) うち自治体単独制度536時間 ・日帰りショート 重度訪問介護は月2回の入浴介助に使用(二人体制なので1回で2時間分)
14 介護者に求められる専門性	・本人が理解していると思っただけの言葉掛け、説明を怠らず、コミュニケーションをとりながら、一番大切な体調の変化に気づくこと。 ・食事、飲水、味の注意をするなど、技術よりも心が必要

【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	体調によって不規則である (ヘルパー談+調査員補足) 就床時刻はおおむね20時で一定しているが、入眠時刻はまちまち。毎日ではないが入眠後に目が覚めてしまうことも頻回にある。今回の調査時も不安定であった。1年以内の記録では1時間から1時間30分に1回は、モゾモゾと動き、完全に目覚める時と少しだけ起きる時は半々くらいか。最初の入眠まではムセがあることはあるが、一度入眠するとそれほどむせることはない。記録では夜間入眠後のムセは1~2回/月。起床時刻はだいたい7時~8時くらい。
2 介護者と本人の距離	常に間近に寄り添っている必要がある (ヘルパー談) 異変に気付くために近くに寄り添っている。マニュアルでは一人1時間程度の休憩を別室でとる設定をしているが実際に1時間以上休憩できることはない。ヘルパーとご本人が川の字になって横になっている。
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 / 体位交換、寝返り / その他身の回りの世話 / 突発的な行動による危険回避 / 空調等の環境調整 / 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(具体的に:寝ているときの呼吸音の変化) (ヘルパー談+調査員補足) 調査時は入り口ドアを開けていたため、本人の動きも目視できた。普段は真っ暗にするため、体動の音なども頼りにしている。熟睡している時間が長い時は、呼吸音に耳を澄まし、呼吸が停止していないかどうかにか過敏になる。

5 夜間の介護の頻度	<p>ほぼ定期・定時（具体的に 1時間から1時間半おきにトイレ誘導） （ヘルパー談+調査員補足）調査時は上記の頻度でトイレ誘導していたが、過去の記録ではバット交換の みが約90%であった。ヘルパーは、ご本人がおむつをつけていても、足をばたつかせる、モゾモゾと動く行 動を排泄の意思と捉え、行動がみられるときや一定時間で誘導しなくてはならないと考えている。また、夜 間にヘルパー2名体制にしていること理由としては、現状の排泄介助動作に2名必要だからとの回答。</p>
6 夜間の介護体制等の変化 (支援開始当初に比べて)	<p>夜間体制としては、2年前から2人体制に。 平成25年から支援体制が2人となり、夜間に緊急事態が生じた場合の不安感が軽減した。</p>
7 不安や想定される緊急事 態と対応策	<ul style="list-style-type: none"> ・呼吸停止、サチュレーションの低下（酸素飽和度93を下回った場合は酸素使用としている） 痰が気道に詰まり窒息することが心配。 ・睡眠時間が不安定。 ・急に発熱し不穏になること。急に飛び跳ねたりする <p>A 窒息（痰など分泌が多いため詰まる可能性がある） 救急車を呼ぶ 家族及びヘルパーリ ーダーに連絡する</p> <p>B 発作（気圧の影響でひどい頭痛）が起き暴れる。てんかん発作かどうかはわからない。年に 1回脳波の検査は受けている。 家族及びヘルパーリーダーに連絡 布団などを緩衝に活用 し怪我や二次被害が出ないようにする。抱っこして早く治まるのを待つ。</p>
8 直近で発生した緊急事態 の具体例	<p>窒息 夜間 2012年 2月頃</p> <ul style="list-style-type: none"> ・体調不良で分泌が多かった。朝方むせて、痰を詰まらせて窒息状態となった。1年に1回くら いは痰を詰まらせることがあったが、救急要請はこの1回。 ・対応方法 たまたまヘルパーリーダーが担当で、母親も居合わせたため、すぐに救急要請をした。 緊急連絡の手順が示されている紙面や心肺蘇生の図画マニュアルは常備されている。 救急要請しないまでも呼吸困難な状態のときはリーダーが主治医（呼吸器の専門）に連絡して 指示を得て対処するとのこと。 <p>発作 夜間 2015年 7月頃</p> <ul style="list-style-type: none"> ・たびたびある。季節の変わり目に起きがちで、気象とも関係がありそうだ。緊急度、重篤度にも 差があるようで、リーダー以外のヘルパーが対応することもあったとのこと。 ・ほとんどが夜間から朝方にかけて起こること。リーダーに連絡し治まるまで見守る、もし くは抱っこしてソファで過ごす。

就寝時のタイムスタディ記録（生活支援型A）

ケース

（*介護者は24時間2人体制）

時刻		本人の行為・行動	時刻		介護者の行為・行動	時刻		介護者の行為・行動	備考
開始	終了		開始	終了		開始	終了		
20:15		就床	20:16	20:17	点鼻	20:15	20:16	移乗（座位保持椅子から床上へ）	
			20:17	20:22	体位変換	20:16	20:19	マッサージ	
			20:22	21:09	洗濯等	20:19	20:21	体位変換	
21:00		ウトウトしているが 入眠せず			ヘルパー交代(D F)	20:21	20:23	記入	
21:03	21:09	モゾモゾ動いている のでトイレ				20:23	20:40	見守り	
			21:09	21:42	掃除	20:40	21:00	手をつないで見守り	
						21:00	21:03	痰のふき取り、呼吸介助。ヘル パー交代(E G)	
21:40		モゾモゾ。急に泣き だす				21:03	21:09	トイレ介助	
21:42	21:45	トイレ	21:42	21:45	トイレ介助	21:09	21:12	検温、サチュレーション	
21:45	21:51	リビングで水分補給	21:45	21:53	見守り	21:12	21:16	環境調整(空調・消灯など)	
21:51		寝室へ戻る	21:53	22:46	洗濯等	21:16	21:20	見守り	
						21:20	21:21	タオルの交換	
						21:21	21:35	見守り	
						21:35	21:41	手をつないで見守り	
						21:41	21:42	移乗(床上から座位保持椅子へ)	
						21:42	21:45	トイレ介助	
						21:45	21:51	水分補給の介助	
						21:51	21:53	移乗(座位保持椅子から床上へ)	
						21:53	22:00	見守り	
						22:00	22:05	サチュレーション測定	
						22:05	22:06	環境調整(空調・消灯など)	
						22:06	22:10	見守り	
						22:10	22:20	サチュレーション測定	
						22:20	22:35	見守り	
22:35		入眠				22:35	22:36	記入	
22:40		起きた				22:36	22:46	見守り	
22:46	23:00	トイレ	22:46	23:00	トイレ介助	22:46	23:00	トイレ介助	
23:00			23:00	0:22	本人とは別の部屋(居間・台所・洗 面所)にて家事(掃除、洗濯等)	23:00	0:04	本人の横で待機	
23:20	0:22	入眠・睡眠				0:04	0:06	酸素測定(指により数値が違う。 100と80)	
						0:06	0:07	記録	
						0:07	0:13	本人の横で待機・様子を見る	
						0:13	0:14	酸素測定(異常なしを確認)	
						0:14	0:15	記録	
						0:15	0:22	本人の横で待機	
0:22	0:23	もぞもぞ動きがあ り。部屋用の車椅子 へ移乗・トイレへ移 動	0:22	0:23	ヘルパー二人で部屋用の車椅子 へ移乗の介助	0:22	0:23	ヘルパー二人で部屋用の車椅子 へ移乗の介助	
0:23	0:27	トイレ(排尿なし)	0:23	0:27	トイレ介助	0:23	0:27	トイレ介助	
0:27	0:28	布団へ移乗・寝る姿 勢の体位交換	0:27	0:28	ヘルパー二人で布団へ移乗の介 助	0:27	0:28	ヘルパー二人で布団へ移乗の介 助	
0:28	1:11	着床	0:28	1:50	本人とは別室(居間等)にて家事・ 事務業	0:28	0:31	酸素測定(異常なしを確認)	
						0:31	0:33	記録	
						0:33	0:53	本人の横で待機	
						0:53	0:54	暖かい掛け布団へ交換する	
						0:54	1:11	本人の横で待機	

ケース つづき

時刻		本人の行為・行動	時刻		介護者の行為・行動	時刻		介護者の行為・行動	備考	
開始	終了		開始	終了		開始	終了			
1:11	1:12	体位交換					1:11	1:12	体位交換の介助	
1:12	1:50	睡眠					1:12	1:50	本人の横で待機	
1:50	1:58	目覚める・パットに 排尿あり	1:50	1:58	着替え介助		1:50	1:58	布団上にてパット交換・尿漏れがあり 着替えの介助	
1:58	2:30	着床	1:58	2:20	本人とは別室(居間)にて待機		1:58	1:59	記録	
							1:59	2:20	本人の横で待機	
							2:20	2:25	ヘルパーGがトイレに行っている間 本人の横で待機	
							2:25	3:14	本人とは別室(居間)にて待機	
2:30	3:37	入眠・睡眠					2:25	3:14	本人の横で待機	
							3:14	3:17	ヘルパー同士で寝室のドアの前にて 明日の予定を確認	
							3:17	3:37	本人とは別室(居間)にて待機	
3:37	3:38	目覚めてモゾモゾする。部屋用の車椅子 へ移乗・トイレへ移動	3:37	3:38	ヘルパー二人で部屋用の車椅子 へ移乗の介助		3:37	3:38	ヘルパー二人で部屋用の車椅子 へ移乗の介助	
3:38	3:45	トイレ(排尿)	3:38	3:45	トイレ介助		3:38	3:45	トイレ介助	
3:45	3:46	布団へ移乗・寝る姿勢 の体位交換	3:45	3:46	ヘルパー二人で移乗の介助		3:45	3:46	ヘルパー二人で移乗介助。寝る姿勢 の体位交換の介助	
3:46	4:02	布団に入る	3:46	4:03	本人とは別室(居間)にて待機		3:46	3:47	記録	
							3:47	4:03	本人の横で待機	
4:02	4:48	入眠・睡眠					4:03	4:21	本人とは別室(居間)にて待機(見 守りの交代)	
							4:21	4:48	本人の横で待機	
							4:03	4:21	本人の横で待機	
							4:21	4:28	本人とは別室(居間)にて待機	
							4:28	4:29	本人の様子を確認しに寝室へ来る	
							4:29	7:20	本人とは別室(居間)にて待機	
4:48	4:53	モゾモゾと動きあり (はっきりとは目覚 めてない)。排尿なし					4:48	4:53	排尿を確認。排尿なし	
4:53	5:42	睡眠					4:53	5:30	本人の横で待機	
							5:30	5:31	薄い布団をかける	
							5:31	5:42	本人の横で待機	
5:42	5:50	モゾモゾと動きあり (はっきりとは目覚 めてない)。排尿あり。布団上でパットを 交換					5:42	5:50	排尿を確認。布団上でパット交換 の介助	
5:50	6:44	睡眠					5:50	5:52	記録	
							5:52	6:44	本人の横で待機	
6:44	6:46	モゾモゾと動きあり (はっきりとは目覚 めてない)。排尿なし					6:44	6:46	排尿を確認。排尿なし	
6:46	7:39	睡眠					6:46	7:39	本人の横で待機	
			7:20	7:44	朝食準備・洗濯					
7:39	7:44	モゾモゾと動きあり					7:39	7:44	カーテンを開け、起きているか確 認、声かけ	
7:44	7:45	起床・室内用車椅子 へ移乗・トイレへ移動	7:44	7:45	ヘルパー二人で室内用の車椅子 へ移乗の介助・トイレへ移動		7:44	7:45	ヘルパー二人で室内用の車椅子 へ移乗の介助・トイレへ移動	
7:45	7:48	トイレ(排尿)	7:45	7:48	トイレ介助		7:45	7:48	トイレ介助	

ケース

【ご本人の生活・障害・支援の概況】

1 性別・調査時年齢	男性 90歳代前半
2 手帳保持の状況	身体障害者手帳 1級
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) *75歳まで入所 現在の住まいで暮らして (14) 年
5 障害サービス以外の日中活動	障害者運動(相談の会を主催)
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	脳梗塞の後遺症による麻痺 言語障害 緊急時以外特になし
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	なし
9-1 強度の行動障害	なし
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	障害福祉サービスはセルフプラン + 介護保険居宅介護 + 生活保護他人介護加算を利用
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 (541時間)*介護保険居宅介護+生活保護他人介護加算を加え、合計744時間 日常生活用具の給付又は貸与
14 介護者に求められる専門性	重度の言語障害があるため、円滑なコミュニケーションを行うには経験が必要

【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 9時頃・起床 6時頃)が、夜間に頻回に目覚める(3時間に1回)くらい
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) 必要なときに本人が支援者を呼ぶ [介護者は待機している]
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 / 体位交換、寝返り 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	本人による声かけ / 介護者の気づき(寝ているときの呼吸音の変化)
5 夜間の介護の頻度	ほぼ定期・定時(排尿 3時間に1回程度、1時間に1~2回程度無呼吸になっていないか確認)
6 夜間の介護体制等の変化(支援開始当初に比べて)	増加傾向にある 具体的な内容と想定される要因 尿管結石、無呼吸等の疾病のため モニタリング等 水分量、便通を記録・報告(事業所)
7 不安や想定される緊急事態と対応策	・睡眠時に無呼吸になることがある。2年前に医師の診断を受け、様子を見る段階。特別な治療はしていない。ヘルパーが呼吸の見守り。1時間に1~2回ほど呼吸音に変化。そのたびにヘルパーが確認する。1分くらいまでは見守り。それ以上の想定はない ・発熱の場合は、タクシーを利用して病院へ ・訪問看護の利用を検討している
8 直近で発生した緊急事態の具体例 日中 夜間	・日中ヘルパー買い物で留守時に、車いすから落下。病院で、肺炎と尿路感染と診断。15年6月 ・夜間 半年以上前 発熱のため病院へ(肺炎だったケースも) 救急搬送 タクシー通院 本人談 ・腰ベルトをしていない時に電話に出ようとして車いすから落下した経験あり

就寝時のタイムスタディ記録（生活支援型A）

ケース

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		
23:02	1:15	就寝	23:02	23:03	就寝を促し、消灯	
			23:03	23:15	襦を閉じ、ヘルパーはリビングで記録を記入。	
			23:15	23:18	コップなどの洗い物をする	
			23:18	1:15	待機(以後、襦をへだてて隣室で待機。呼吸音に注意している)	
		1:15 呼吸止まる(約1分止まる)	1:15	1:20	呼吸の様子を確認(5分)(呼吸が止まる音がしたので確認しに行く)	
1:20	1:23	睡眠	1:20	1:23	お茶を用意・水分補給の促し	
1:23	1:30	トイレ(排尿)(水分補給の促しの声で目覚めトイレ介助の指示。寝た	1:23	1:30	トイレ介助	
1:30	1:32	水分補給(横になったままストローにて)	1:30	1:32	水分補給の介助	
1:32	4:00	睡眠	1:32	2:05	隣室で待機(襦を隔てて隣室で待機)	
		2:05 いびきの音の変化	2:05	2:07	襦を開けて様子確認。異常ないことを確認。	
			2:07	2:25	隣室で待機(襦を隔てて隣室で待機)	
		2:25 いびきの音の変化	2:25	2:27	襦を開けて様子確認。異常ないことを確認	
			2:27	2:38	隣室で待機(襦を隔てて隣室で待機)	
		2:38 いびきの音の変化	2:38	2:40	襦を開けて様子確認。異常ないことを確認。	
			2:40	3:30	隣室で待機(襦を隔てて隣室で待機)	
		3:30 いびきの音の変化	3:30	3:32	襦を開けて様子確認。異常ないことを確認	
			3:32	4:00	隣室で待機(襦を隔てて隣室で待機)	
4:00	4:05	トイレ介助の指示(排尿)	4:00	4:05	トイレ介助(5分)	
			4:05	4:06	水分補給の促すが本人から今は必要ないとの指示	
			4:06	4:25	隣室で待機(襦を隔てて隣室で待機)	
		4:27いびきの音の変化	4:25	4:27	異常ないことを確認	
			4:27	4:37	隣室で待機(襦を隔てて隣室で待機)	
			4:37	4:38	本人の部屋のエアコンを調整	
			4:38	4:50	隣室で待機(襦を隔てて隣室で待機)	
		4:52いびきの音の変化	4:50	4:52	異常ないことを確認	
			4:52	5:00	隣室で待機(襦を隔てて隣室で待機)	
		5:02いびきの音の変化	5:00	5:02	異常ないことを確認	
			5:02	5:09	隣室で待機(襦を隔てて隣室で待機)	
5:09	5:15	起床の指示。着るものの指示	5:09	5:15	着替えを準備	

ケース

【ご本人の生活・障害・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	身体障害者手帳1級
3 障害支援区分	区分5
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 (11) 年 トイレの壁を一部抜く改修を実施
5 障害サービス以外の日中活動	パート・アルバイト [一部在宅勤務]
6 福祉サービス以外の在宅での支援(家族、友人等)	特にないが、緊急時には家族による支援が得られる(自分で電話ができる)
7 基礎疾患、定期的に利用している医療サービス	脳性麻痺 ・定期通院 月に1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	なし
9-1 強度の行動障害	なし
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	(西暦) 2013 年 サービス等利用計画を作成
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(ホームヘルプ)(身体115時間、家事52.5時間) *重度訪問介護から移行 ・日常生活用具の給付又は貸与 ・移動支援(27時間) ・地域定着支援
14 介護者に求められる専門性	・脳性麻痺という障害特性を理解し、高い介護技術をもっていることも必要ではあるが、マニュアル通りの対応では本人に合わない場合がある。 ・何よりも必要なのは資格要件や経験年数ではなく、脳性麻痺の方でも体の動かし方や介助を受けやすい姿勢が一人一人違うという認識の上、柔軟に介護にあたれること。 ・ヘルパーにより介助方法の差が出やすいため、相談支援を利用したり、医療職に入ってもらったことで、自分の体により負担がかからないような介助方法となった。(本人談)

【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	(非該当)
2 介護者と本人の距離	(非該当)
3 主な介護の目的 [不安や困りごとの内容]	(非該当)
4 介護発生時の合図方法	(非該当)
5 夜間の介護の頻度	(非該当)
6 夜間の介護体制等の変化(支援開始当初に比べて)	・重度訪問介護から居宅介護+定着支援に切り替え [現在は夜間帯のサービス利用無]
7 不安や想定される緊急事態と対応策	・ベッドからの転落:電話できる場合は比較的大丈夫なときなので、ヘルパー事業所に連絡し巡回してもらうのを待つ。日中でも、ヘルパーがチャイムを押して15分出られないときは、緊急対応することになっている。鍵はサービス事業所、相談支援事業所、保護者が持っている。 ・体位変換器を導入したことで、以前に比べ、夜間の姿勢変換が楽になった。 ・対応策として:相談支援事業所の地域定着支援、・自治会にも参加、・高齢介護課:要介護者登録
8 直近で発生した緊急事態の具体例 日中 夜間	・車いすからの転落(何度か経験あり) 車いす乗車時、携帯電話を落とし、拾おうとして車いすより転落。腰ベルトをしていたため、外れず、携帯電話も取れない状況だった。入浴のヘルパーが訪問した際に、ドアポケット越しに緊急事態を伝えた。 ・ベッドからの転落(ときどき経験) 身体の痛みで目が覚め、体勢を変えていたら途中でベッドから転落した。 *電話ができる状態であれば、状態は安定しているはずなので、夜間の巡回を待つ(本人談)

就寝時のタイムスタディ記録（生活支援型A）

ケース

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		
19:50	23:30		19:50	23:30		ヘルパー不在
23:30	23:31	鍵開け	23:30	23:31	鍵開け	2人訪問
23:37	23:39	トイレ移乗	23:31	23:37	清拭準備・服薬準備・就寝準備	同室
23:39	23:46	清拭・着替え	23:37	23:39	トイレ移乗見守り	本人の横
23:46	23:48	車いす移乗	23:39	23:46	清拭・着替え介助	
23:48	23:52	服薬	23:46	23:48	車いす移乗	
23:52	23:59	ベッド移乗・体位調整	23:48	23:52	待機	
23:59	0:00	鍵閉め(ロック)	23:52	23:59	ベッドへ移乗見守り・環境調整	
0:00	7:00		23:59	0:00	鍵閉め・確認	
0:00	7:00		0:00	7:00		ヘルパー不在
7:00	7:05	ベッドから玄関のロックを外す	7:00	7:05	鍵開け・ロックを外すのを待つ	
7:10	7:20	起床・起き上がり・車いす移乗	7:05	7:10	カーテン・窓を開ける・入浴準備	
7:20	7:21	水分取る様指示	7:10	7:20	本人を起こす・起き上がり・靴を履かせる・車いす移乗	本人の横
7:21	7:31	水分補給	7:20	7:21	冷蔵庫からペットボトルを取り出す	
7:31	7:42	トイレ	7:21	7:31	入浴準備	
7:42	8:12	入浴	7:31	7:42	トイレへ移乗見守り・衣服着脱介助・車いすシート交換	
8:12	8:30	着替え	7:42	8:12	入浴介助	
8:30	8:35	車いす移乗	8:12	8:30	着替え介助・薬塗布	
8:35	8:45	整容・歯磨き	8:30	8:35	車いすへの移乗	
8:45	8:47	記録	8:35	8:40	ドライヤーをかける	
			8:40	8:45	入浴片付け	別室
			8:45	8:47	記録	
			8:47	9:00		ヘルパー不在

ケース

【ご本人の生活・障害・支援の概況】

1 性別・調査時年齢	女性 40歳代後半
2 手帳保持の状況	身体障害者手帳 1級 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 (5) 年4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)	とくになし
7 基礎疾患、定期的に利用している医療サービス	脳性麻痺 てんかん ・通院月に1回 ・訪問リハビリ週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 言葉以外の方法を用いても理解できているかわからない
9 行動上の障害	なし
9-1 強度の行動障害	てんかん発作
10 精神・神経症状	傾民傾向、てんかん
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	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 97.5h 生活介護 月 - 8日
14 介護者に求められる専門性	脳性麻痺 ・介護にあたり、資格要件はないが、車椅子を利用しており、てんかん発作もあることを考えると、ヘルパー資格程度の障害等に関する基礎知識をもっていることが望まれる。

【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。 (夏場は寝つきが悪い)
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 [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。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	介護者の気づき (痰がらみの音、物音など)
5 夜間の介護の頻度	ほぼ定時・定期 (90分ごとに巡回 0時・3時・5時)
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 家庭の生活リズムに合わせて始めたので、スムーズに移行できた。 連絡ノートは共通の書式にしている。
7 不安や想定される緊急事態と対応策	グループホームの職員体制で夜勤者が1人の時がある。(1~2回:月) 緊急避難の事を考え部屋の配置を考えているが不安あり。通常夜勤は2人体制にしている。緊急時の連絡体制を決めている。 夜間を想定した避難訓練(年2回)行っている。 ・脱力発作あり、車いすでは前傾してしまうので体の前にクッションを置いている。 (身体拘束になるのでベルトはしていない) 介助歩行時は床におろして見守る。 発作では見守りのレベル。
8 直近で発生した緊急事態の具体例 日中 夜間	日中 いつ頃? 2014年 月頃 食事中、食べ物のがのどに詰まった。(むせることはあった) 1人が本人対応、もう1人が事業所責任者に連絡。

就寝時のタイムスタディ記録（生活支援型A）

ケース

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		他人居者の服薬確認・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	他人居者に添い寝	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			
		2:30		3:07	他利用者の就寝確認	別室		
		2:30		3:08	添い寝、腕枕で顔をこすりつけるのを防止			
		2:30		3:07	3:08	他利用者の就寝確認		
		2:30		3:08	4:55	添い寝、腕枕で顔をこすりつけるのを防止		
		2:30		3:07	4:55	記録		
		2:30		3:07	5:10	別室で待機		
		2:30		3:07	5:52	朝食作り		
		2:30		3:07	6:53	洗濯たたみ		
		2:30	3:07	7:07	他利用者の食事介助	別室		
		2:30	3:07	7:35	洗濯干し			
		2:30	3:07	8:07	他利用者のトイレ介助			
		2:30	3:07	8:14	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～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、ケースの方を除いて特に支障はない様子である。

ケース、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で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						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
	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	○		
	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	○		
	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			○
	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

【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、風俗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) ・通常の前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ったり、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。 ・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。 ・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 ・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>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C W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

時刻 開始 終了	本人の行為・行動	時刻		介護者の行為・行動
		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

【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 初回計画策定期間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上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、土曜日でも対応している。
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の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) ・服薬を忘れずに行って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

【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必要がある。 ・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。) タバコを世話人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。

<p>7 不安や想定される緊急事態と対応策</p>	<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。 <p><input type="checkbox"/> 他利用者の食料を盗食 声掛けによる注意喚起。</p> <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"> <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 奇異行動による近隣からの苦情。 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>	<p>日中 2015 10~11月</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> コンビニでタバコを万引き 始めてかは不明。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> GH内での盗食 宿泊型自立訓練施設入居中も同行為あり。 <input type="checkbox"/> 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。 スタッフ(管理者・サビ管)による対応、家族への報告 <p>夜間 2015 10~11月</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> GH利用者へのタバコの無心 宿泊型自立訓練施設入居中も同行為あり

ケース

【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 初回計画策定時期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った (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 ~ 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 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 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					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
	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	○		
	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			○
	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もわからない」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

【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 初回計画策定時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	・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。 ・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。 ・冷蔵庫の中で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	・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

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	
			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	
			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	
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	
			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。	
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

【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なくなり、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。その日から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

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	右手でほぼ付近をこする	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来る	
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きこうとする	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	「ぎょぎょ」	7:30	7:31	「ぎょぎょ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

【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くる/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 初回計画策定時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

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
医療型A	6	○	○	-	-	-	夜間鼻マスク装着 脊性筋委縮症 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	○		
	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	○		
	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		○	
	6	○	○	-	-	-	筋ジストロフィー	重度訪問介護 744H/月	40代			○
	6	○	○	-	-	-	ストーマ/吸引 脊性筋委縮症	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	○		
医療型B	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		○	
	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			○
生活支援型A	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	○		
	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	○		
	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	○		
	6	○	○	○*	○*	-	脳性麻痺	居宅介護(身体 97.5H) 生活介護 月-8日	40代			○

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
	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	○		
	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	○		
	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			○
	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			○
	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	○		
	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			○
	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			○

生活支援型B

生活支援型C

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) 集計結果の整理

1) 集計結果

次頁表は、就寝時のタイムスタディ記録の集計結果である。なお、ここでは、介護者の行為・行動コードのうち、身体介護、医療、行動関連の3項目を「介護」に該当する行為・行動と定義した。(本調査に用いた介護者の行為・行動コードについては9頁を参照のこと)

集計表の表頭は、就寝時の介護の体制(利用している障害福祉サービスの種類、ヘルパー体制等)、集計の母数となる就寝時間(本人の就寝時間または介護者の勤務時間:単位は分)、本人就寝時間のうち、介護に要した時間の割合と介護の内容別内訳、待機の時間の割合の順である。

生活支援型Bの3名については、夜間の介護が発生していないため、集計から割愛した。また、重度訪問介護を利用していないケース(ケース、)については、介護者が勤務した時間を母数として、構成比を算出している。家族同居の場合は、本人の就寝時間を家族介護者の勤務時間と仮定した。

併せて、介護の頻度についても確認すると、以下に例示したように幅がみられた。

参考 今回事例の夜間の待機結果 抜粋

生活支援型A(四肢麻痺) 待機時間 最長 117分 最短 7分

* 本人からの指示はトイレ介助 約2時間半間隔

生活支援型C(行動障害) 待機時間 最長 151分 最短 5分

* 本人からの指示ではなく、介護者の判断による支援

医療型A(常時人工呼吸器装着) 待機時間 最長 35分 最短 2分

* 本人からの指示による頻回の体位交換

医療型A(夜間鼻マスク) 待機時間 最長 92分 最短 4分

* 本人からの指示による頻回の体位交換

医療型B(吸引)GH 待機時間 最長 266分 最短 2分

* SpO2アラームによる警報通知

表 11 就寝時の介護に関するタイムスタディ集計結果

(単位：分、%)

NO.	就寝時の介護の体制 (利用しているサービス)	対象時間 (=100)		介護に要した時間の割合(%)				待機の時間の割合	
		本人就寝時間	介護者勤務時間	介護計%	身体介護	医療	行動関連	直接的	見守り待機
医療型A									
	重度訪問介護	460	460	8.7	8.7	0	0	0	90.9
	重度訪問介護	470	470	21.3	18.7	2.6	0	0	67.7
	重度訪問介護 (家族同居)	566	566	1.8	1.8	0	0	0	98.2
	重度訪問介護(GH)	425	425	6.4	3.8	2.6	0	0	76.9
医療型B									
	重度訪問介護	564	564	15.9	14.7	1.2	0	0.4	77.3
	居宅介護(家族同居)	431	431	4.6	2.8	1.6	0	0.5	92.6
	重度訪問介護(一部) (GH)	661	661	12.4	1.7	10.7	0	0.9	85.2
生活支援型A									
	重度訪問介護 (2人体制)	688	1376	21.7(10.9)	18.1(9.1)	3.6(1.8)	0	3.9(2.0)	123.4(61.7)
	重度訪問介護	366	366	3.8	3.8	0	0	5.5	85.5
	居宅介護(就寝前) +(緊急時地域定着 支援)	420	31	77.4	77.4	0	0	12.9	0
	居宅介護(GH)	636	636	29.9	29.9	0	0	0.5	34.7
生活支援型B									
	居宅介護(巡回)	389	26	57.7	57.7	0	0	0	0
	利用していない(精神科NC)	-	-						
	他は利用していない (GH)	-	-						
	他は利用していない (GH)	-	-						
生活支援型C									
	重度訪問介護	548	548	12.1	10.3	0	1.8	0	76.1
	他は利用していない (GH)	533	533	1.8	1.0	0.8	2.3	20.5	75.6
	他は利用していない (GH)	570	570	17.2	1.2	0.2	15.8	0	82.3

* 構成比は、就寝時間またはヘルパー勤務時間に対する介護並びに待機の割合を示したものである。分母には、家事援助やその他のサービスを含むため、合計は100%にならない。(差分は、家事援助等、介護及び待機以外に要した時間割合である。)また、行為が特定されている介護の中の間接支援は、介護に含めている。

* 「待機」の中の「直接的」には、グループホームの巡回、目的を持った観察を含めることとした。

* 利用しているサービス名の後ろの()は、単身以外の住まい方をしている場合に記載

* ケース8については、2人体制のため200%で計算の上2等分した。

* 居宅介護、巡回サービスを利用している場合の算出母数は、ヘルパー勤務時間(分)

2) 就寝時の「待機」の目的と、支援の指示者・根拠

集計結果では、夜間の居宅介護或いは巡回型サービス利用者以外、就寝時の介護の大半は、「待機」に充てられていることが明らかとなった。常時介護の必要性を検討していく上では、この「待機」の内容を精査・検討していくことが不可欠と思われる。

夜間の付き添い・支援の目的は、本人の状態像によって大きく以下に分けられる。

医療型の方の排泄、体位交換・調整、呼吸管理等

本人の苦痛を和らげる、褥瘡を回避する、呼吸器の管理や

吸引等生命の危機に対する緊急対応等

生活支援型Aの方の場合、

本人の苦痛を和らげる、褥瘡を回避する、排泄、環境調整等の日常の基本的な行為の確保

生活支援型Bの方の場合、

身体介護や幻視幻覚・妄想等の精神神経症状への対応(看護医療へのつなぎ含め)等が中心になるが、本人は介護者が長時間張付くことを希望しないことが多いため、定時或いは定期的な見守りや観察となる

生活支援型Cの方の場合

突発的な行動に対する安心・安全面への配慮

では「誰が支援の指示をしているか」という点でみると、

・本人による指示.....生活支援型A(四肢麻痺)、医療型A

・本人コミュニケーション困難なため介護者の判断.....

重度心身障害者、生活支援型C

一方生活支援型Bでは、

・比較的自分の意思を伝えられる場合

.....ご本人が指示・参加。

・ご本人からの意思表示がない、わかりにくい場合

.....支援者は、日ごろの観察から希望を読み取る。

介護者の判断に基づく支援が行われている場合、本人の意向をくんだ支援であるかという基本的問題と共に、支援の必要性がどのように客観的にアセスメント・モニタリングされ、また支援者の知識・技術としてそれらの判断・対応が適切かどうか、という課題がある。

(3) 考察 常時介護の状態像における「必要な介護」のグラデーションの検討

1) 状態像と「必要な介護」のグラデーションの考え方

タイムスタディ結果は、本人意向や地域特性が組み合わさった上で組み立てられた、現実の介護実態である。したがって、類似の状態像であっても、サービスの組み立てには個別性がみられた一方で、類型に応じた一定の特性もみられた。そこで、ここでは調査結果を参考に、常時介護の状態像に該当する障害者の「常時介護」の内容を、その必要性の観点から検討した結果、下記のようにマッピングできるのではないかと推論した。

「常時介護」の必要性の軸を、緊急性・即応性（＝生命・身体のリスクの高低）と介護量・頻度の2軸に設定した。

本人状態像からみて、緊急性・即応性が高く、かつ介護量や頻度も大きくなることが想定される要件として、以下があげられる。

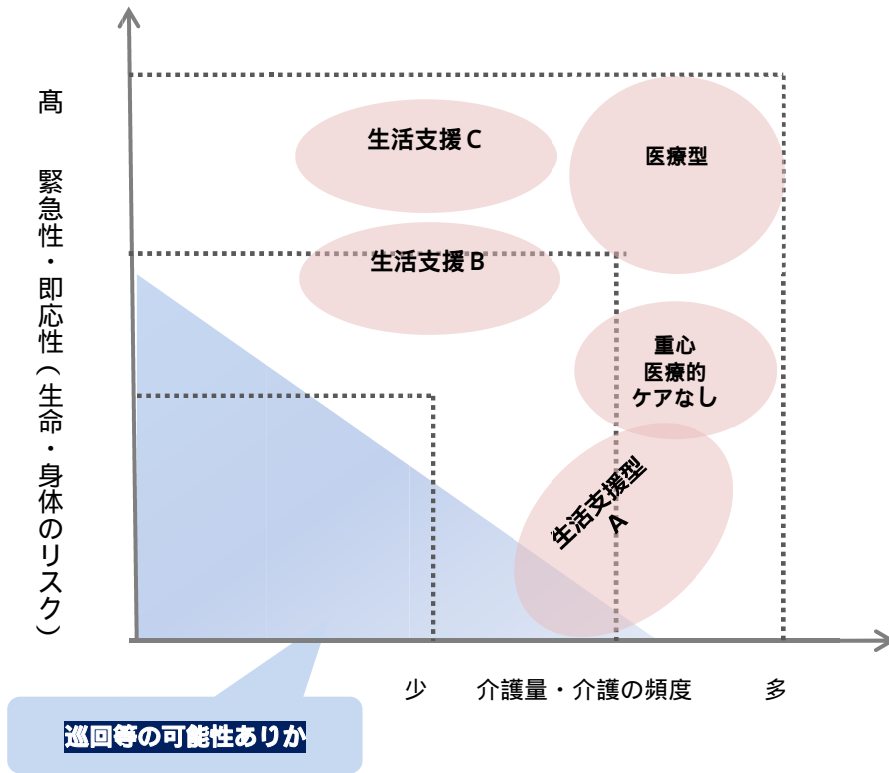
（想定される要件）

- ・ 特別な医療が必要
- ・ 発語・発信困難
- ・ 突発的な行動によるリスクが高い
- ・ 四肢麻痺である
- ・ 危機判断が困難

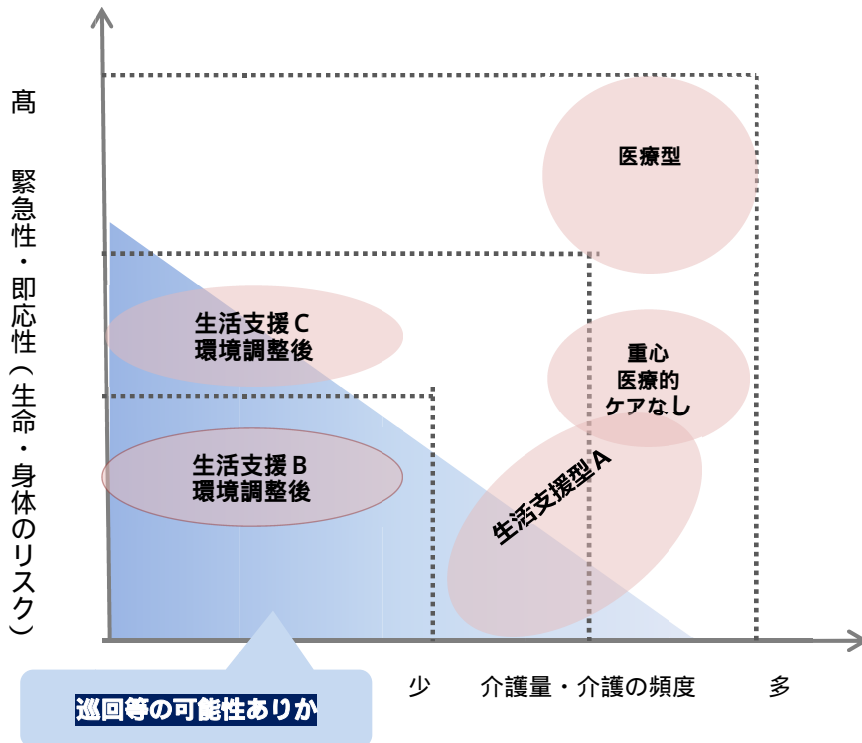
緊急性・即応性と介護量・頻度の点から見た場合、これらの要件を複合的に有している人の方が、必要度合いも大きくなることが想定される。特に、自発呼吸がない場合は、最も緊急性の高いグループに位置づけられるのではないかと想定される。

タイムスタディ調査によって得られた、常時介護が必要な状態像の障害者に必要な介護の質や量について整理すると、以下のような分布となるのではないかと推論される。図の右上になるほど、緊急性・即応性が高く、かつ介護量や介護の頻度も高いことになる。左下になるほど、常時介護を要する者を対象としたサービス以外のサービスとの併用や代替の可能性も高くなることが想定された。

図1 常時介護が必要な障害者に必要と思われる介護のグラデーション 例



【環境調整*後】



環境調整：ここでは、強度行動障害の方への支援としての構造化のみならず、住まいの確保及び環境調整、経済面での安定・適切な管理、適切な服薬・医療等の広義で使用している。

参考

なお、タイムスタディ調査とあわせて実施した、「常時介護」の要件には該当しないものの、それに準ずる支援が想定されるグループへの支援の在り方に関するヒアリングでは、以下のような方向性が得られている。

- ・精神障害者：長時間のヘルパーによる介護よりもむしろ定期巡回等の支援を期待
- ・行動障害のない重度の知的障害者；自らSOSを発することが困難であることが想定されることから、戸建てや集合住宅であっても一世帯だけの単身生活は想定しにくい。個室タイプのアパート型グループホームまたは、集合住宅の一室に世話人がいて、その部屋のそばに位置する個室タイプのグループホームなどが想定された。

2) 就寝時の介護実態として多くを占めていた「待機(見守り)」についての考察

直接的な介護以外の間接支援については、従来「見守り」という言葉で表現されていた。しかしながら、日本語でいう「見守り」は、さまざまなレベルを含む、極めて曖昧な言葉である。そこで、ここでは、下記の英語の中から、次のケアの必要性や実施のタイミングを計る目的で行われる「オブザーブ observe」(ないし「ウォッチ watch」)に注目。その行動の目的・内容に応じて、従来「見守り・待機」として一括りにしていたものを「オブザーブ・ウォッチ」と「それ以外」に分類し、2段階としてはどうか。

表 12 「見守り」に相当する様々なレベル

observe	観察する、観測する、監視する
例	Observation plan 看護職による看護のための観察プラン 具体的なトリートメントを行うための観察
watch	(動いているもの・動きが予測されるものを)じっと見ている,見守る,注視する; ~を観察する; ...を見物する
<hr/>	
see	注意を向ける・向けないに関係なく,自然に見える
wait	待つ 例 隣室で指示を待つ

身体介護、医療、行動関連に関わる介護の内容は、介護密度の高い順に、

- 直接支援、
- 間接支援 1 (observe 相当 (観察・注視))
- 間接支援 2 (see、wait 相当 (待機))

の3段階に区分できるのではないかと。

次頁に、今回対象者 18 名のうち、典型的なオブザーブ型と思われるケースについて、就寝時のタイムスタディ記録から抜粋して紹介したい。

表 13 オブザーブ型待機の事例（ケース の就寝時抜粋）

本人 本人の 行為・行動	介護者					
	時刻 開始 終了	介護者の行為・行動 (GH支援員)	備考 time	時刻 開始 終了	介護者の行為・行動 (ヘルパー)	
就寝						
寝がらみ、目覚める	22:31 22:32	吸引	0:01			
	22:32 22:35	オムツ確認	0:03			
再就寝	22:35 22:36	体位調整	0:01			
	22:36 0:05	待機	1:29			
SpO2 88%	0:05 0:07	体位調整	0:02			
	0:07 0:09	待機	0:02			
寝がらみ	0:09 0:10	吸引	0:01			
SpO2 86%	0:10 0:11	待機(声掛け)	0:01			
	0:11 4:37	待機	4:26			
SpO2 85%	4:37 4:38	待機(アラーム確認)	0:01			
SpO2 94%	4:38 5:25	待機	0:47			
	5:25 5:30	体温、血圧測定	0:05			
				5:30 5:33	引継ぎ	
オムツ確認				5:33 5:35	オムツ確認	
体位調整				5:35 5:37	体位調整	
				5:37 5:39	注入準備	
注入開始				5:39 5:40	注入開始	
				5:40 6:12	注入中	
SpO2 85%				6:12 6:13	待機(アラーム確認)	
SpO2 96%				6:13 6:20	注入中	
寝がらみ、目覚める				6:20 6:21	注入終了	
				6:21 6:23	胃ろうガーゼ交換	
				6:23 6:29	記録、引継ぎ	
寝がらみ	6:29 6:31	吸引	0:02			
SpO2 89%	6:31 6:58	待機	0:27			
寝がらみ	6:58 7:01	吸引	0:03			

本ケースのタイムスタディ結果では、本人就寝時間のうち、介護に要した時間の割合は12.4%で、「待機」が85%を占める。しかしながら、上記タイムスタディの記録をみると、その内容は、常にSpO2の値を観察し、次の介護に備える「オブザーブ型」に当たることがわかる。

(4) 必要な支援体制のあり方について

1) 「常時介護が必要」の内容や実現方法を多角的に検討する必要

今回調査は18ケースについてのケーススタディではあるものの、調査からは、類似の状態像であっても本人意向や自治体の支給決定のあり方、地域の社会資源等によって、提供されているサービスメニューや支給時間数には差があることが明らかとなった。

<支給決定プロセスについて>

サービス提供は、本人の希望する生活を実現していくための手段の一つであり、まず初めに「本人の希望」を尊重することが大前提となる。その上で、より多くの常時介護が必要な状態の人に、必要なサービスを提供していくためには、提供に際しての一定の共通した考え方やプロセスが共有されていくことが望ましいのではないかと。

<サービスメニューの不足について>

重度訪問介護は、必要な介護の間隔が短くて訪問介護では対応が困難ということ想定したサービス形態である。一方、現行の障害福祉サービスの利用に際しては、他に選択すべき適切なサービスメニューが不足しているために重度訪問介護を選択するという経緯も想定され、今後、よりニーズにフィットした新たなサービスを開拓していく必要性を含め検討していく必要がある。

一口に「常時介護が必要な状態像」と言っても、例えば、24時間マンツーマンでの個別対応が必要なのか、グループホーム等の住まい或いは日中活動の場での対応は可能なのか、医療を含め、適切な環境調整はどのように行われているか等によって、住まいやサービスの選択の幅が生まれてくる。

今後、これらの常時介護の状態像の障害児者ないし常時介護の状態に準ずる障害児者については、アセスメントに際して、医療との連携に基づいた「介護のための観察プラン（仮称）」や、行動援護の専門家による「適切な環境調整（ ）のためのプラン」を作成し、それらに即した観察やモニタリングを行うことも有効と思われる。

適切な環境調整の例：

自室や自分用のスペースが確保されている。同居者の生活スタイルと衝突しない動線が工夫されている。また、活動の切りかえ場面での自立課題の提示や、スタッフ間の連携による空白の時間をつくらないプログラムを設定する。

コミュニケーションの支援としては、利用者の口上発生・不穏発生等に対してワードごとにカテゴライズし、場当たりの対応による利用者の不安や混乱が生じない様に、肯定的な返答に配慮する。

なお、今回調査対象に含まれなかった常時介護を必要とする精神障害者のうち、「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」に対する支援の在り方については、「うつ状態の時は、サービスを自分では使えなくなってしまう。或いは、使えたとしても自分のような者にやってもらって申し訳ないとなってしまう可能性もあり、そういう方には、家事援助や身体介護のスポット支援や様子確認の巡回支援が想定される」という指摘があった。

参考 本人の希望と状態像を勘案した重度訪問介護以外の支援体制例

常時介護が必要な障害者に対する支援体制のうち、重度訪問介護以外の選択肢として、2つのケースを紹介する。

アは、すでに実態として利用している事例で今回調査のケース7に該当する。イは今回調査の中で希望として挙げられていた例である。

ア 居宅介護と地域定着支援の併用（ケース が該当）

以前、重度訪問介護を利用していたが、24時間のサービスは必要ないこと、また24時間介護者が張り付いていることがストレスになること等の理由で、現在の居宅介護と、緊急時に対応可能な地域定着サービスに切り替えた経緯がある。

ただし、本ケースの場合、本人の危機対応力が一定程度ある（＝自分で電話ができる、日常的な医療的ケアは必要としていない）ことがポイントで、SOSの発信以外にも、「飲水ができるかどうか」（みずほ調査）などの対応力が求められるのではないかと。

ケース ご本人の意見

- ・以前は、重度訪問介護を利用していたが、日中外出しない時のヘルパー待機や（人がいることの）ストレスを考えると、今の方が生活が安定し、事故も少なくなった。
- ・中立的な立場の事業所がトータルサービスを把握している、鍵を預かってもらっていることは、安心感につながっている。
- ・災害時や犯罪に巻き込まれるなどの法に関わること以外の日常生活の緊急実態に関しては、福祉サービスで対応してほしい。
- ・身体の状態が変わってきた場合には、支給量の変更が必要になってくるとは思うが、今はあえて24時間の介護は希望していない。

イ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護、巡回型の意思決定支援等の可能性

* 精神障害者の夜間の支援等で希望

どのような状態像の方に対して、どのような支援者が対応していくのかは、今後さらに検討が必要。定期巡回が想定される比較的安定している人に対しては、巡回する人自身は必ずしも専門職である必要はないかもしれない。プラン作成やモニタリングの要に専門職がいて、情報共有と適切なアセスメントがされていることが条件になるのではないかと。

ヒアリング調査では、「地域世話人制度」(岩上氏)、富山県の「地域ケアネット」が上がっている。

参考 ヒアリングでの岩上氏意見

- ・定期巡回は、全部が全部専門職でなくてもよいのではないかと。グループホームの世話人として近所の主婦を雇用するように、近所の人何かあれば、面倒を見てくれる。何か問題があってもあの人だから仕方ないよ、くらいに見守ってくれるとよいのではないかと。(地域世話人制度を提案)
- ・また、その次のレベルとして、ヘルパーやピアサポーター、さらに次に相談支援専門員や精神保健福祉士など、安定した生活を送るためにどのレベルで定期巡回が必要かということによる。必ずしもすべてを専門職で対応しなくてもよいと思う。

2) その他「常時介護」の状態像の障害者支援体制に求められること

医療と福祉の役割分担・連携

・医療型における障害福祉と医療の連携・分担

医療型の方の場合では、特に夜間の緊急時など、「障害福祉」として対応すべき部分、「医療」として対応すべき部分の整理（連携と分担）が不可欠だが、今回調査では十分にカバーできていない。引き続き確認や検討が必要である。

・生活支援型Bにおける日常的な医療・福祉間の連携

また、生活支援型Bの場合も、日常の服薬管理が要となること、体調不調の場合は、入院を含めた医療との連携が不可欠であることなどから、日常的な医療連携がより必要となる。幻覚や妄想などで行動を起こすことについては、疾病性によるものと環境によるものもあるとされるが普遍化がされていないのが現状で、福祉領域では疾病性に関する理解が、医療領域では、環境などの生活面に対する理解が不足しがちなことから、より医療と福祉の連携が必要であるとの指摘がみられた。

・日々のケアにおける医療職と介護職の申し送り等を通じた情報共有・連携

福祉系と医療系のサービスが同時に入っている場合でも、例えば介護職と医療職との間で観察の必要性の申し送りや確認が十分になされている必要もあり、今後現場レベルでの具体的な連携のあり方についても改善が急務となっている。

支給決定プロセス全体にかかる課題として

本人の状態像は、年齢、障害特性や環境要因によって変化をしていくと想定されるが、今回ケースを見ている中でも、24時間（夜間）の介護の必要性に関する根拠が5年前の状態から更新されていないケース等、現在の状態像に即した適切なケア内容へと更新されていないケースも散見された。支援に際しては、本人の意向・ニーズが尊重されるべきはもちろんのことであるが、自立(律)支援という観点からも、介護・医療・環境設定等の総合的なアセスメントとモニタリングが必要となる。この点については、今回の研究範囲を超えた課題ではあるが、今後の大きな検討課題として残る。

本人の権利擁護、意思尊重と安全の観点から

今回事例では、行動障害の方に対して、夜間の安全性の確保という支援者側の観点から、外からも施錠をして出られないようにするという支援行為も見られた。ヘルパーと本人が一緒にいることで隔離・身体拘束には抵触しないのかもしれないが、身体拘束には、どうしてもやむを得ない場合の一定の条件や期限を区切るなどの対応が求められていることから、本人の特性に応じた適切な環境調整、モニタリング等の計画的な支援が求められる。特に、自分の意思を言語化して表明することが難しい障害特性の方の場合、留意が必要である。

精神障害の方への支援では、介護者との適度な距離感がご本人から提案され申し合わせがされている事例もみられた。当然、その結果、アクシデントが起きることも想定されるわけだが、本人意思を尊重した場合、どのような予防的対応が可能となるのか、さらに検討が必要となる。

重い障害のある人を地域で支えていくための持続可能な資源活用（共用）のあり方の検討が必要

今後、重度化に対応したグループホームや地域の拠点整備が予定されている中で、特殊浴槽、個浴等の重度者への対応可能な施設・設備等を整備し、それらについては地域の共有資源として、在宅で暮らす重度の方にも提供していくことは考えられないか。また、施設等が地域の拠点となることで、コミュニティスペース(地域住民の居場所、地域食堂など)としての活用も可能となる。

「常時介護を要する状態像」に準ずる障害者の支援に関するヒアリング調査

1 調査実施フレーム

(1) 調査の目的と調査対象の考え方

調査の目的

現行の重度訪問介護の利用対象には該当しない下記の障害者の状態像及び支援内容を調査するとともに、今後のより効果的な支援の在り方に向けた提案を行うことを目的に実施した。

調査対象となる障害者像

上記目的のため、調査対象となる状態像を以下に想定した。

- 常時介護の対象に準ずる知的障害者及び精神障害者
- 親亡き後に自宅での生活継続を希望する在宅の障害者
 - *双方を兼ねるケースもありうる

調査依頼に際しての状態像の共有イメージ

- ・支援区分4程度
- ・行動関連項目10点未満の知的障害者等
- ・グループホーム等の集団生活には馴染まない精神障害者
- ・在宅で暮らす高齢の知的障害者、精神障害者の「親亡きあと」

(2) 調査実施概要

調査対象の抽出・選定

該当する状態像の障害者に対する支援実績を有する相談支援事業所、居宅介護事業所、グループホーム事業所等に対して調査協力を依頼し、事業所並びにご本人のご了承を得たうえで、該当するケースのご紹介をいただいた。

調査方法

4 障害福祉サービス事業所職員に対する訪問インタビュー調査

- *本人調査は実施せず
- *事前に調査票を送付・回収した上で、訪問調査を実施した。

調査時期

平成27年12月～平成28年1月

2 ヒアリング結果

(1) ヒアリング対象ケースの状態像と支援経過

ヒアリング対象ケースとなった方の状態像及び支援経過は、下記のとおりである。なお、ご紹介いただいた9名のうち、1名は現在病院に入院中で地域移行に取り組んでいる方であった。今回調査は、すでに地域移行を終えた在宅の障害者を対象とすることから、報告には含めないこととした。

精神障害者で「常時介護」に準ずる状態像 6ケースについて

ケースは、いずれも、当該支援機関のサービス利用開始から、最長で6年、最短で半年の利用の方々である。(居所の変化、サービス内容の変化は下記一覧に記載)

意思表示や言葉による理解が可能な方が多いが、中には、本人独自の表現を用いる方も見られる。また、6名全員が、何らかの強度行動障害に該当している。また、激しい自傷を伴う症状の方の場合、視覚、聴覚等自傷による身体障害も併せ持っている。

【「常時介護」に準ずる精神障害者の支援ケース】

	ケース a	ケース b	ケース c
性別・年齢	男性・60歳代	男性・40歳代	男性・70歳代
障害支援区分	区分3	区分4	区分2
障害や疾患	統合失調症(手帳なし) 知的障害(B判定)	身体1級、精神2級 トゥレット症候群、強迫性障害、視覚障害(両眼光覚弁)、聴覚障害(右:重度難聴、左:高度難聴)	精神1級 統合失調症、糖尿病あり
意思表示・コミュニケーションの状況	意思表示可能・言葉による理解可能	意思表示可能・言葉による理解可能	意思表示可能・言葉による理解可能
行動関連項目(現在)	環境の変化により突発的に大声	自傷、環境の変化により突発的に大声	多動または行動の停止
精神・神経症状該当項目(現在)	認知障害	憂鬱で悲観的	傾眠傾向、幻視・幻聴、妄想 注意障害、遂行機能障害、憂鬱で悲観的、対人面の不安緊張、意欲が乏しい
当該事業所利用開始年	2012～	2011～	2009～
居所の変化 *利用当初から現在までの変化	単身 家族と同居 単身	家族と同居 (変化なし)	病院 宿泊型自立訓練 現グループホーム
利用している 障害福祉サービス ・利用当初 ・現在 (現在利用している医療サービス)	・居宅介護(20H) ・居宅介護(身体5家事10) ・就労継続支援(日) ・移動支援(35H/月) *介護保険要介護認定で 要介護1併用での利用 (ダブルケアマネ) (医療) ・精神科訪問診療 ・訪問看護 ・保健所相談	・自立訓練 ・移動支援(35日) ・居宅介護(ホームヘルプ) (身体75、家事82.5) ・生活介護(原則日数日) ・移動支援(35H/月) (医療) ・精神科訪問診療 ・訪問看護 ・保健所相談	・共同生活介護 ・共同生活援助 (医療) ・精神科(本人定期受診)

【「常時介護」に準ずる精神障害者の支援ケース】

	ケース d	ケース e	ケース f
性別・年齢	男性・50歳代	男性・50歳代	男性・50歳代
障害支援区分	-	-	-
障害や疾患	精神2級 統合失調症	精神2級 強迫性障害、パーソナリティ障害、生活習慣病	精神2級 統合失調症
意思表示・コミュニケーションの状況	意思表示可能・言葉による理解可能	意思表示可能・言葉による理解可能	意思表示本人独自・言葉以外の方法で理解
行動関連項目 (現在)	多動または行動の停止	パニックや不安定な行動	パニックや不安定な行動、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
精神・神経症状該当項目 (現在)	傾眠傾向、幻視・幻聴、妄想、失見当識、失認、失行、認知障害、記憶障害、注意障害、遂行機能障害、社会的行動障害、対人面の不安緊張、意欲が乏しい	失見当識、認知障害、注意障害、遂行機能障害、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	
当該事業所利用開始年	2015～	2011～	2013～
居所の変化 *利用当初から現在までの変化	他法人グループホーム 病院 宿泊型自立訓練 *喫煙による火災でグループホーム強制退去 入院へ	病院 宿泊型訓練施設 民間のアパートで单身 *子どもの頃から、強迫思考、強迫確認、薬の強要など、自分の思い通りにならないと暴言、母親への暴力等の問題行動を繰り返し、H5年以降短期入院を通算で15回を繰り返した。 *母親も限界を感じ、H22年の入院を機に宿泊型生活訓練施設の利用が検討され、翌年に入所。	病院 自宅で单身 宿泊型自立訓練 *高校時代に登校拒否を経験し、その頃精神的不調を訴え発病。入退院を繰り返した。父親、母親が他界後独居生活。一人暮らしへの心配から、親戚と病院PSWからの紹介で、通所型自立訓練。 *本人は冬場の通所を拒み、同時期に通院・介護拒否。服薬もせず、また食事を摂らない生活が続き栄養失調などで入院。 *入院中での問題行動（病棟トイレを故意に詰まらせたリ、他患者の私物を盗んだりする、徘徊、勝手な離院、寄り道行動など）あり、病棟内でもケアの対応困難。 *本人は自宅復帰を強く希望しており、いつ退院できるのか常に気持ちを逸らせていた。
利用している障害福祉サービス ・利用当初 ・現在 (利用している医療サービス)	・自立訓練（22日） (医療) ・精神科（本人定期受診）	・自立訓練（22日） ・居宅介護（ホームヘルプ）（77H/月） ・生活介護（22日） (医療) ・精神科（本人定期受診）	・自立訓練（22日） (医療) ・精神科（本人定期受診） ・作業療法

知的障害で「常時介護」に準ずる2ケースについて

行動関連項目 10 点未満で、常時介護に準ずる知的障害者のケースでは、知的障害は軽度であるもののうつ等の精神神経症状を有し自傷行為が見られる方、ダウン症で最重度の知的障害の方が挙げられた。両者とも、言葉による理解は可能だが、本人の意思表示方法としては、「独自の表現」を用いることが多く、コミュニケーションは困難な状況にある。

【「常時介護」に準ずる知的障害者の支援ケース】

	ケース g	ケース h
性別・年齢	女性・40 歳代	男性・30 歳代
障害支援区分	区分 4	区分 5
障害や疾患	療育手帳 B 判定、 知的障害、うつ症状	療育手帳 A 判定（最重度） ダウン症
意思表示・コミュニケーションの状況	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	意思表示できる（yes・no） ときどき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
行動関連項目 (現在)	パニックや不安定な行動、自傷行為、	自傷行為（安心動作、クセに近い）
精神・神経症状該当項目 (現在)	遂行機能障害、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	特になし
当該事業所利用開始年	2008～	2003～
居所の変化 * 利用当初から現在までの 変化	家族と同居	家族と同居 グループホーム
利用している 障害福祉サービス ・利用当初 ・現在 (現在利用している医療サービス)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 居宅介護（ホームヘルプ）(15H) ・ 生活介護（10 日） ・ 居宅介護（ホームヘルプ）(20H) ・ 行動援護（15H） ・ 地域活動支援センター （3 日/週）(パソコン、食事等) （医療） ・ 精神科（本人定期受診） 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 居宅介護（ホームヘルプ）(15H/月) ・ 居宅方語（ホームヘルプ） （50H/月） ・ 就労継続支援（22 日） ・ 移動支援（14 時間） * ほぼ未利用 （医療） ・ かかりつけ医

(2) ヒアリング結果

以下、特に、高齢障害者への支援、グループホーム等の集団生活には馴染まない精神障害者等で、強い行動障害や支援拒否・反社会的行為等による地域社会との関係性の持ちにくさ、親亡き後の地域生活継続に向けた支援の可能性等の観点から、事業所からの回答の一部を紹介したい。

1) 計画作成、モニタリングに際しての工夫や困難点について

高齢障害者を支援する視点から

高齢の精神障害者への支援の工夫や苦勞としては、介護保険との併用に際しての両サービスの組み立て方の違い、身体機能の低下に伴う困難さが指摘されている。

*以下、 内の下線は筆者

【ヒアリング調査から】

ケースaの支援に関連して

- ・介護保険対象(要介護1)のため、併用での利用となっている。双方でサービスを調整している状況ではあるが、介護保険との考え方の違いが少しあるように思われる。
- ・ご本人の希望を叶えていきたいが、近隣の理解を得ていく難しさを感じる。
- ・現在の病気のほかに、高齢者としての病気が出てきたときの対処について心配が残っている。

ケースcの支援に関連して

- ・H22年GHに入居当時は、幻聴に生活が支配されていたため生活がままならず(壁に向かって泣く、支援者への確認行為)調理・買い物・服薬支援(糖尿病含む)外来同行、日中活動(ラジオ体操)等の声掛けを繰り返す中で、生活の構造化が図られた。
- ・常時声かけをしないと、動かない、服薬管理が必要、足腰も弱くなり外出同行が必要、排泄の粗相その後の後始末不衛生状態の改善などなど介護の必要性が増加。
- ・年齢的に、身体機能低下を含めた健康面に配慮した支援(軽運動を取入れたたり、栄養指導・配食サービス、外出の機会を設定、医療連携)を意識した支援を実施。
- ・ご本人は「このまま健康で」「グループホームでのんびり暮らしていきたい」という率直な意向を有するため、あくまでもご本人ペースに合わせ、ご本人に寄り添う支援を心がけて、場面で本人の声を拾っていくことが、アセスメントであり、次につなげる手立てのヒントとしている。

強い行動障害や反社会的行為等による、地域社会との関係性の持ちにくさ

強い拒否や不適應、強い不安等に対して、さまざまな環境調整をしながら支援を工夫している様子わかる。本人への支援と同時に、近隣地域への対応、関係づくり等も大きな課題となっていることがうかがえる。

【ヒアリング調査から】

ケースeの支援に関連して

- ・訓練施設への入所当初から、支援者を独占する、事務所に居座る、病院に居座る、公衆電話独占、他者への強要電話、他者を寝かさない、無断外泊、その際の無賃乗車など強迫的確認行為が止まらず。主治医より「生活環境の枠組み、ルールを作ること」との見解がなされ、日課に枠組み、ルールを作成。本人は納得せず、その都度本人を入れたケース会議、モニタリングを実施した。
- ・根本的に課題が解決に至らぬまま、H26年に刺激の少ないアパートでの一人暮らしが実現。本人の不安に対応できるよう(必ず毎日支援者が顔を合わすよう)居宅介護、訪問型自立訓練、地域活動支

援センターによる訪問系支援を計画に組み立てる。引きこもらぬよう生活介護を入れ、外で活動できる機会と、事業所に来所した際に直接支援者と相談ができる体制を整える。さらに地域定着支援を加えて、緊急時の対応体制も構築

- ・昼夜問わずの執拗な電話（母親や事業所、不動産屋など）は治まらず、地域に出たことでの近隣住民からの苦情（電話口で怒鳴っているため、うるさい、怖いなどの苦情）への対応も支援として増加。
- ・ご本人は今のアパート生活を続けたいと頑張っていて、モニタリングの際には1年半地域で生活を送られていることを必ず評価をしているが、どうしても周囲の迷惑行為に対する対応策、リスクマネジメントの中身が色濃く出た支援内容になっているのが現状。本来であれば、生活習慣病改善、金銭管理（現在高齢な母親しかできない）、整髪の支援等も実施しなければならないが、非常に困難。

親亡き後の地域生活継続に向けた支援の可能性

親亡き後の地域生活継続を意識して、母親との分離をめざしたサービス等利用計画の作成と実施、地域ケアネットを活用した緩やかな地域の見守り等の工夫が語られた。最重度の知的障害の方の場合は、いわゆる「退行」に向けてどのような支援の組み立てをしていくべきかの悩みも語られた。

【ヒアリング調査から】

ケースbの支援に関連して

- ・母親との分離を図るべく支給量が出されているが、本人の要求が強く、自ら事業所を切ってしまうため、対応可能な事業所がないなど計画が絵に描いた餅になりがち。
 - ・チックへのコンプレックスや、視力喪失の不安から、日中活動ができない。
 - ・自傷行為等の危機的状況を回避したいが医療・福祉のサービスともに困難である。
- * 自傷行為が酷くなったときに医療保護入院になったことがあったが、暴れて手におえない、保護室はストレスという理由で強制退院となった。ショートステイ等福祉サービスを活用する方法も、チックによる大声や壁叩き等から受け入れを考えてくれる事業所もなく本人も利用を希望しない。

ケースgの支援に関連して

- ・本人は急な変化への対応が難しいため、必要性を一緒に確認しながら、本人が必要と感じるまでは無理強いせず時間をかけて見守るようにしている。急な変更とは予定や担当者の変更のこと。自分から動こうと思わないと動けない。
- ・自分の思いを言葉にすることが少ないため、本人自ら発言した言葉を大切にしている。出来ないことや地域活動支援センターへ行けないことが1回/月ほどある。自傷があるため、無理強いをしない。「明日来られたらいいね。」と伝える。
- ・日常的な本人の見守りや屋根の雪下ろしなどは地域のケアネットが協力してくれている。地域のケアネット（県からの補助金15万円/年。県独自の取り組み。）利用者1人につき3～5人でボラセンに民生委員やケアマネなどが依頼。民生委員ほか、簡単な買い物、緩やかな見守り、隣人がお弁当を持参するなどご飯を気にかける。草刈りなどの手伝いは校区～自治体単位で実施する。ケアネットから連絡が頻繁にあるわけではない。特段変わったことがあると連絡が来る。
- ・本人の住んでいる地域には移動手段が少ないため、利用できるサービスも限られてしまう。公共交通機関は、周りの人（近所）が自分を見ていると感じ、乗ることができない。病院や映画に行きたいという希望があり、移動支援では公共交通機関を利用しなければならないが、行動援護であれば、事業所の車で移送を含めた移動が可能。

【ヒアリング調査から】

ケースhの支援に関連して

- ・意思表示は、yes・noレベルではわかるが、言葉での本人の意思は慣れないと読み取れない。
- ・生活上の自立度は20歳頃がピークだったとのことで、母親としては、退行現象を気をつけながら「現状維持」が目標になっているといえる。以前日課としていた縄跳びをやめたり、作業所での疲れによる座り込みなど、実際に疲れやすくなってきているようだ。もともと青年期に獲得していたレベルが高かったので、親御さんとしては余計に退行が気になっているようだ。
- ・全体に「ゆっくり」「時間がかかる」ようになってきている。そうした中で、少しでも本人が自分のことを自分でできる力が上がるように支援するのか、本人の変化に合わせて緩やかな方向に持っていくのか、迷う。時間がかかるのは、こだわりも以前に比べ強くなっていることもある。日中活動を就労Bから生活介護に移行した方がよいのかについても悩ましい。(変えることでストレスが軽減される可能性もあるが、下げたくない、という希望もある)。事業所の行事でも同様の傾向にあるようだ。
- ・以前は、週末の帰省時に父親とボウリングを楽しんでいたが、ここ2年くらい、投球に至るまでのこだわりが強くなり、父親の方が嫌になってしまった。その後本人も関心が薄れたのか、疲れるのか、最近では出かけていない様子。

2) サービス提供による効果とむずかしさ、今後の課題

高齢障害者を支援する視点から

前問同様、介護保険サービスと障害福祉サービスの組み立ての違いや、訪問サービスの活用による効果が語られた。グループホーム居住に際しては、本人主体を尊重した見守り・支援の必要性が語られた。

【ヒアリング調査から】

ケースaの支援に関連して

- ・高齢者デイサービスにつながり、本人も喜んで通っていたが現在は休んでいる。利用時間が長く、自由に過ごせる時間が少なくなっていることも原因と思われる。
- ・導入当時は抵抗のあった居宅介護等については、食事の確保や掃除等の必要性を感じているため、抵抗感は薄れてきている。
- ・訪問診療により通院とは異なり状態の変化にリアルタイムに応じられる状況をつくること¹ができた。

ケースcの支援に関連して

- ・精神症状による意欲減退と行動の制限に加え、70歳代の高齢であり、現在のGHサービスがなければ生活が成り立たないと思われる。食事や掃除等の家事はヘルパー支援で賄えるかもしれないが、本人の行動を見守り、本人のタイミングに合わせた外出や声掛け等の支援は、現在のGHでないと出来ない。
- ・加齢と共に出来なくなっていること(米とぎや洗濯等)に対しても、完全に職員が支援するのではなく、本人のタイミングに合わせて確認しながら行うようにし、能力の維持向上に努めつつ、本人が生活の主体であることが認識できるように個別支援をしている。

親亡き後の地域生活継続に向けた支援の可能性

多くのケースで、親亡き後を意識した支援計画が立てられ支援が行われているが、試行錯誤の状態であることも類推される。また、親からの自立（自律）を果たそうと思うほど、支援者や近隣・地域社会との関係づくりが課題となっている様子もうかがえる。

【ヒアリング調査から】

ケースbの支援に関連して

- ・ 居宅介護により、身の回りの支援のほとんどが母だった状況から、社会的な支援に移行する可能性が見えた。（しかし無理な要求が多いことや本人自ら支援を切ることも多く長期間継続したことがない）
- ・ 生活訓練を導入していた期間があったが、訪問支援によるアウトリーチにより関係性を築き外出への足掛かりとする可能性が見えた。
- ・ 母亡き後の生活を成立させるための支援体制が組める可能性が見えた。
- ・ 訪問看護により医療と福祉をつなぐフレキシブルな立ち位置の支援が確保できた。
- ・ 訪問診療により通院とは異なり状態の変化にリアルタイムに応じられる状況をつくることができた。

ケースeの支援に関連して

- ・ 訪問系の支援を取り入れることで、日々相談にのれる機会を増やし、直接支援による最低限の生活維持を図ることができた。しかし地域生活に対する近隣の目はかなり冷たいものとなっている。（近隣苦情がある）
- ・ 反面、依存傾向となり、関係支援者との関わりの中で、確認行為が助長し、対応時間が増える結果となっている（電話の頻度や、相談の強要が増えた）
- ・ 生活介護に通うことで、孤独感からの解放、電話ではなく直接支援者とやりとりをすることで解決を図ることができた場面もあり、積極的に活動に参加する意欲も増えた。一方で、活動場面から抜け出して、本人都合で支援者のところへ相談の強要、確認行為を始めてしまうため、その対応に費やす時間が増えている。
- ・ キーパーソンである母親への依存度は非常に高い。母亡き後は、病状悪化、支援者のみならず支援者以外（アパート住民・不動産屋・コンビニ等）への確認行為が行われることが予想されるため、さらなるマンパワーが必要になる。
- ・ 現状母親のレスパイトも課題であるが、本人の勢いに押され、一緒になって騒いでいる母親がいる。そのため問題解決の共有化が図りにくく、かえって問題解決に難航している。
- ・ 入浴支援については、特定支援者（1名）のみが実施できている状況。

ケースhの支援に関連して

- ・ 親の場合、本人のペースと言うより親自身のペースになったり、感情的になってしまうことがあるので、本人にとっては、肉親以外の関係性の中で暮らした方が気は楽かもしれない。本人の精神衛生の維持に貢献しているかと思う。

3) 改善が必要な点、ご本人にとって不足しているサービス、あったらいいサービス等

高齢障害者を支援する視点から

介護保険制度との併用・移行における課題や問題点とともに、2つのサービス体系による内容の違い等の指摘も見受けられる。

- 例 障害の生活介護等の日中活動と、高齢のデイサービスのプログラム体系の違い
高齢のデイサービスでは、活動時間が長すぎて負担が大きい

【ヒアリング調査から】

ケースaの支援に関連して

- ・ 定期巡回・随時対応を介護保険で利用することは可能だが、精神疾患の理解を持った人の配置
- ・ 就労支援事業所等での高齢利用者への加算等報酬 UP (加齢に伴い対応範囲が増えていくことが見込まれる一方で、所属を別に移すことは困難なことが多い)
- ・ 就労支援事業所の送迎支援への報酬
- ・ 居宅介護における当日キャンセルの保証 (本人からではなく報酬として。各方面への連絡や本人を探すなど、不在時の対応における負荷は高い)
- ・ 相談支援事業所に対する同行支援時の加算等報酬 UP

ケースcの支援に関連して

- ・ 本人は、このまま同じGHで生活したいと希望している。現在のGHは身体介助が必要な状態になると住めないため、介護施設への移行が必要となるが、介護度が低い精神障害者を受け入れる介護施設があるのか。
- ・ 本人は、GHに住み続けるため足腰が弱くならないように、TV体操や足踏み体操を毎日行っているが、PTやOT等の視点もほしい。
- ・ 仮に、今後高齢の障害者に対する支援をグループホームの中で継続していく場合、
 - ・ 24時間見守り体制があるGHかつ待機や見守りに対する報酬
 - ・ 食事提供に対する加算
 - ・ 高齢で、外出が困難になることからGH内での日中活動の機会
 - ・ 包括型のサービスではあるが必要に応じて外部サービスが受けられる仕組み (入浴サービス)
 - ・ 健康、栄養管理の専門家 (本人糖尿病のため) 等による巡回指導など

強い行動障害や反社会的行為等による、地域社会との関係性の持ちにくさ

大きくは、集団への対応が困難な障害特性を有する方向けの個別の通所・訪問のサービス提供機会の確保と、地域社会の中で暮らし続けられるような環境整備の必要性が指摘された。

【ヒアリング調査から】(各ケース共通)

- ・個別対応の日中活動の場
- ・期限がなく、(特定のケースに対しては)単価も高いアウトリーチ型福祉サービス
- ・在宅派遣等アウトリーチ型ジョブコーチ
- ・就労支援における送迎サービス(集団送迎ではなく個別送迎)
- ・大声を出したり壁や床を叩いたりしても地域コンフリクトにつながらない住まい、若しくは泊り場所。
- ・管理を嫌う本人に対しても24Hの見守りは必須であるが、本人の生活スタイルを尊重できる環境。
- ・地域対応のための定期巡回。
- ・協議会や基幹センターの必置化と機能の明確化、また市町村に対する評価の導入
- ・本人意思を尊重しながらの金銭管理
- ・居宅介護における当日キャンセルの保証、また予定外支援に対する加算等報酬UP
- ・精神障害にも理解のある同行援護支援者
- ・相談支援事業所に対する同行支援時の加算等報酬UP

親亡き後の地域生活継続に向けた支援の可能性

知的障害者の日中活動の場や移動の確保に関連して、安心して利用できる移動手段、本人の体力等の低下に伴う日中活動のあり方(メニュー変更/体制変更)或いはインフォーマルな活動を含めたメニュー開発等が指摘された。

【ヒアリング調査から】(各ケース共通)

- ・本人が安心して利用できる移動手段(移動サービス)
現在は行動援護を代用。移動支援では、公共交通機関を使わないといけない。知った人が乗るバスには乗れない。地域の目は気にしている。ただし、自宅付近はバスも通っていない。タクシーや移送サービスでは、特定の人でないと拒否があるため、運転手に慣れれば大丈夫だと思う。ただ、タクシーは運転手を指名する訳にもいかない。
- ・本人に合った入浴サービス(インフォーマルサービスでも可)洗い出すとずっと洗い続ける。地域活動支援センター等の施設のお風呂では他の人が入っている時には入れない。本人のためだけに2、3時間取れるサービスがあれば、利用できると思う。家の風呂は直すことができれば活用できるが、弟との兼ね合いでなかなか難しい。
- ・本人の体調等の変化に伴う、日中活動のメニュー変更を検討中だが就労継続Bから生活介護への転換が必要か。現在の事業所では、できないグループに入ってしまうので、ストレスあるのではないか。作業自体の精密性は高いので、本人にはあっている。こだわりの強さによって取組みが遅れてしまい、周囲の流れに乗れなくなってしまう。一人としての作業には問題ない。(席について、作業を開始するまでが大変とのこと)(相談支援事業所談)
全体に時間を要するようになり、1日が25.5時間ほどのテンポになっている。

4) その他親亡き後も、在宅での生活を希望するご本人に対する支援

その他、上記に関連して、本人の意向と家族・親族、地域の意向との調整、本人の意向を実現していくために必要な諸制度の活用・改善、社会資源の創出(成年後見制度の活用、地域の常時の見守り体制等)が指摘されている。

【ヒアリング調査から】(各ケース共通)

- ・成年後見制度 (複数)
 - ・在宅での生活を希望しているが、タバコや調理による火の不始末による火災が想定される。在宅であれば、24Hの常時見守り(タバコの始末や調理による火の始末)体制が必要。また、不変である非社会的行動や奇異的行動をもつ本人をありのまま受け入れてくれる地域の構築。
- (両親は他界)
- ・叔父・従妹が金銭管理を行っているが、いずれも高齢であるため、今後の支援の困難さがある。成年後見も視野に入れ財産管理をしていく方向であるが、意思はあるが言語化が困難な本人意思決定支援へのかかわりも必要であると思われる。
 - ・持ち家もあり、修繕可能な財産もある。本人も在宅生活復帰を強く希望されているが、本人・親戚・周辺住民は在宅での生活に強い不安も持っている。主たる事業所からの距離もありパニックなどの緊急時の対応が困難である状態。在宅生活には、パニック時・対面による確認行為・食事・徘徊スペース・非社会的行動時・失禁時・整容面等への常時見守り待機支援体制が必要。
 - ・GH的なアパートやサテライト型のGHであれば良いが、現在の地域にそういった場所がない。今の家は、いつ壊れても仕方ないところ。年金の範囲で安心して暮らせる住居が必要。
 - ・マンツーマンでの対応。少人数での対応。2～3人なら今はOK。相手がわかれば行けるようになる。収入があって、見守り支援、家事の支援があれば1人暮らしが可能。地域にはアパート自体がない。

3 調査結果からの示唆

本調査は、常時介護に準ずる状態像にあると事業所が判断した、精神障害者6ケース、知的障害者2ケースに関する支援経過と今後のあり方に関するケーススタディである。したがって、今回の結果をもって一般化していくことは難しいが、調査からは今後に向けていくつかのヒントと課題が浮かび上がっている。

「常時介護」に準ずる障害者等に必要な支援の質を図る、時間以外の尺度の検討の必要性

本報告書 部「常時介護の障害者等の必要な介護のグラデーション」では、常時介護が必要な状態像の方への介護の必要度の尺度を、「緊急性・即応性」及び「介護時間・頻度」の軸で示した。それは主として、介護に要する時間を尺度とするものであったが、今回調査では、介護に要する時間や頻度だけでは測ることのできない、介護の時間以外の尺度が存在することが示唆された。また、本研究では、「介護」の内容を、身体介護、医療、行動関連の支援と定義したが、今回調査の対象となった方々の支援において、それが介護或いは介護以外のどのような言葉で表されることがより適切なのかを含め、検討が必要である。

「常時介護」に準ずる障害者等への必要な支援体制のあり方への示唆

ヒアリング調査からは、精神障害者、知的障害者それぞれについて、以下の点が示唆されている。

- ・精神障害者の場合：常時介護の状態像の方同様に、長時間のヘルパーによる介護よりも、むしろ医療との日常的な連携を前提とした定期巡回等の支援が期待されている。
- ・行動障害のない重度の知的障害者の場合；自らSOSを発することが困難であることが想定されることから、戸建てや集合住宅であっても一世帯だけの単身生活は想定しにくい。個室タイプのアパートまたは、世話人がいる個室タイプの集合住宅などが想定されていた。

地域での生活を継続していく上で不可欠となる社会資源の開発や住民理解の促進

～事業所・法人によるソーシャルワークの必要性

事業所の回答をみると、精神障害者の地域居住について地域住民の理解が得にくく(コンフリクトが生じやすく)、現状或いは親亡き後の生活継続が困難であることから、地域社会の理解の促進、体制構築等の必要性に関する指摘が多く見られた。(地域自立支援)協議会や基幹相談支援センターの役割・機能の明確化を期待する意見もあった。また、インフォーマルサービスへの期待も示されていた。

これらは、事業所・法人から見た社会への期待であるが、同時に事業所・法人自らの今後の役割とも言える。生活を支援していくことは、当然制度内サービスだけでは賅いきれず、地域の多様な社会関係が必要となる。こうした関係性づくりや掘り起し(ソーシャルワーク機能の発揮)は、当事者と地域をつなぐ立ち位置にいる事業所・法人ならではの役割と言えよう。

参 考 資 料

- 1 常時介護を要する障害者等のタイムスタディ集計結果(24 時間・就寝時)

- 2 調査票
 - (1) 常時介護を要する障害者等のタイムスタディ関連
 - (2) 「常時介護を要する状態像」に準ずる障害者の支援に関するヒアリング調査関連

1

**常時介護を要する障害者等のタイムスタディ
集計結果 (24 時間・就寝時)**

タイムスタディ集計結果(24時間)

医療A

中分類	小分類	コード	直接支援		見守り・声掛け		直接支援		見守り・声掛け		直接支援		見守り・声掛け		
			回	時間	回	時間	回	時間	回	時間	回	時間	回	時間	
身体介護	寝返り	101	22	0:47				44	3:15			1	0:02		
	座位保持	103													
	移乗	104	6	0:26								9	0:24		
	移動	109	15	4:25								2	0:02		
	衣服の着脱	110	1	0:04								8	0:22		
	食事	201	4	1:02				6	1:09			8	1:25		
	口腔清潔	202	1	0:11				5	0:16			3	0:24		
	入浴	203	2	0:34								7	0:49		
	排尿	204	8	1:23				3	0:55			2	0:08		
	排泄	205	3	0:12	1	0:01		1	1:00			3	0:08		
	清潔保持・整容	206	7	0:07				1	0:02			7	0:42		
	飲水・水分補給	217	16	0:19				1	0:05			7	0:13		
	その他身体介護	218										9	0:13		
	小計			85	9:30	1	0:01	61	6:42			66	4:52		
医療	薬の管理	207	2	0:06				4	1:18			3	0:07		
	点滴の管理	501													
	ストーマの処置	504													
	酸素療法	505													
	レスピレーター(人工呼吸器)	506						15	0:41			7	0:15		
	気管切開の処置	507													
	疼痛の看護	508													
	経管栄養	509													
	モニター測定(血圧、心拍、酸素飽和度)	510						2	0:06						
	褥瘡の処置	511													
	カテーテル	512													
	吸引	513													
その他の(特別な)医療	514														
小計			2	0:06			21	2:05			10	0:22			
行動関連	コミュニケーション支援	303													
	説明の理解への支援	304													
	大声・奇声を発することへの対応	407													
	異食行動への対応	416													
	多動・行動停止への対応	419													
	不安定な行動への対応	420													
	自らを傷つける行為への対応	421													
	他人を傷つける行為	422													
	不適切な行為への対応	423													
	突発的な行動への対応	424													
	過食・反すう等への対応	425													
	てんかん発作への対応	440													
	その他の行動障害への対応	441													
小計															
家事援助	調理	212	3	0:10				4	0:26						
	掃除	213	1	0:02				3	1:30			3	0:35		
	洗濯	214	2	0:12				2	0:17			1	0:02		
	買い物	215	6	0:58											
	その他家事援助	223						5	0:59						
	小計		12	1:22			14	3:12			4	0:37			
その他の支援	金銭の管理	208	1	0:01											
	電話等の利用	209	21	0:36				3	0:19			12	0:13		
	日常の意思決定(代弁)	210													
	危機の認識	211													
	温度管理・調節	219	5	0:05				1	0:04						
	話し相手	220										6	1:09		
	記録・引き継ぎ	600						3	0:14			2	0:05		
小計		27	0:42			7	0:37			20	1:27				
待機	待機	221			71	11:19			56	11:24	1	0:08	18	11:02	
移動・外出、他サービス利用等	交通手段の利用	216	6	0:58											
	外出準備	222	2	0:02											
	日中活動・余暇支援	300													
	他サービス利用	301													
	ヘルパー不在	302										9	5:32		
合計			134	12:40	72	11:20	103	12:36	56	11:24	110	12:58	18	11:02	

タイムスタディ集計結果(24時間)

中分類	小分類	コード	直接支援		見守り・声掛け	
			回	時間	回	時間
身体介護	寝返り	101	25	1:03		
	座位保持	103				
	移乗	104				
	移動	109				
	衣服の着脱	110				
	食事	201	3	0:49		
	口腔清潔	202	6	0:26		
	入浴	203				
	排尿	204	15	0:39		
	排泄	205	1	1:02		
	清潔保持・整容	206	10	0:29		
	飲水・水分補給	217	4	0:07		
	その他身体介護	218	2	0:02		
	小計		66	4:37		
医療	薬の管理	207	7	0:13		
	点滴の管理	501				
	ストーマの処置	504				
	酸素療法	505				
	レスピレーター(人工呼吸器)	506	18	0:43		
	気管切開の処置	507	4	0:09		
	疼痛の看護	508				
	経管栄養	509				
	モニター測定(血圧、心拍、酸素飽和度)	510				
	褥瘡の処置	511				
	カテーテル	512				
	吸引	513	9	0:19		
	その他の(特別な)医療	514				
	小計		38	1:24		
行動関連	コミュニケーション支援	303				
	説明の理解への支援	304				
	大声・奇声を発することへの対応	407				
	異食行動への対応	416				
	多動・行動停止への対応	419				
	不安定な行動への対応	420				
	自らを傷つける行為への対応	421				
	他人を傷つける行為	422				
	不適切な行為への対応	423				
	突発的な行動への対応	424				
	過食・反すう等への対応	425				
	てんかん発作への対応	440				
	その他の行動障害への対応	441				
	小計					
家事援助	調理	212	10	1:41		
	掃除	213	3	0:34		
	洗濯	214	11	0:23		
	買い物	215				
	その他家事援助	223	68	4:57		
	小計		92	7:35		
その他の支援	金銭の管理	208				
	電話等の利用	209	30	0:57		
	日常の意思決定(代弁)	210				
	危機の認識	211				
	温度管理・調節	219	8	0:12		
	話し相手	220				
	記録・引き継ぎ	600	17	1:18		
	小計		55	2:27		
待機	待機	221			34	7:57
移動・外出、他サービス利用等	交通手段の利用	216				
	外出準備	222				
	日中活動・余暇支援	300				
	他サービス利用	301				
	ヘルパー不在	302				
合計			251	16:03	34	7:57

タイムスタディ集計結果 (24 時間)

医療B

中分類	小分類	コード	直接支援		見守り・声掛け		直接支援		見守り・声掛け		直接支援		見守り・声掛け	
			回	時間	回	時間	回	時間	回	時間	回	時間	回	時間
身体介護	寝返り	101	26	0:51			21	0:20			7	0:11		
	座位保持	103												
	移乗	104	4	0:14			3	0:03			3	0:08		
	移動	109			3	0:06	30	0:44						
	衣服の着脱	110					1	0:01			1	0:15		
	食事	201	7	0:41										
	口腔清潔	202	13	0:34			5	0:08			5	0:09		
	入浴	203					4	0:47						
	排尿	204	11	0:26			13	0:20			6	0:17		
	排泄	205	1	0:01							1	0:07		
	清潔保持・整容	206	4	0:15										
	飲水・水分補給	217	5	0:06										
	その他身体介護	218	37	0:50			48	0:48			4	0:40		
小計			108	3:58	3	0:06	125	3:11			27	1:47		
医療	薬の管理	207	9	0:21			11	0:12			4	0:12		
	点滴の管理	501												
	ストーマの処置	504	1	0:12										
	酸素療法	505												
	レスピレーター(人工呼吸器)	506												
	気管切開の処置	507					2	0:02						
	疼痛の看護	508												
	経管栄養	509					37	0:57			29	2:47		
	モニター測定(血圧、心拍、酸素飽和度)	510					45	0:45			3	0:07		
	褥瘡の処置	511												
	カテーテル	512									2	0:09		
	吸引	513					36	0:42			24	0:34		
	その他の(特別な)医療	514												
小計			10	0:33			131	2:38			62	3:49		
行動関連	コミュニケーション支援	303												
	説明の理解への支援	304												
	大声・奇声を発することへの対応	407												
	異食行動への対応	416												
	多動・行動停止への対応	419												
	不安定な行動への対応	420												
	自らを傷つける行為への対応	421												
	他人を傷つける行為	422												
	不適切な行為への対応	423												
	突発的な行動への対応	424												
	過食・反すう等への対応	425												
	てんかん発作への対応	440												
	その他の行動障害への対応	441												
小計														
家事援助	調理	212	10	0:46										
	掃除	213												
	洗濯	214					10	0:32			3	0:12		
	買い物	215												
	その他家事援助	223	32	0:44			11	0:11			4	0:13		
	小計		42	1:30			21	0:43			7	0:25		
その他の支援	金銭の管理	208												
	電話等の利用	209	4	0:22			2	0:02						
	日常の意思決定(代弁)	210												
	危機の認識	211												
	温度管理・調節	219	11	0:15			24	0:24						
	話し相手	220	1	0:02										
	記録・引き継ぎ	600	6	0:35			22	0:22			10	0:35		
	小計		22	1:14			48	0:48			10	0:35		
待機	待機	221	3	0:03	52	14:14	24	0:30	104	16:09	4	0:06	20	11:03
移動・外出、他サービス利用等	交通手段の利用	216	2	2:10										
	外出準備	222	1	0:12			1	0:01			1	0:05		
	日中活動・余暇支援	300									1	6:10		
	他サービス利用	301												
	ヘルパー不在	302												
合計			188	9:40	55	14:20	350	7:51	104	16:09	112	12:57	20	11:03

タイムスタディ集計結果 (24時間)

生活支援型A

-1

-2

中分類	小分類	コード	直接支援		見守り・声掛け		直接支援		見守り・声掛け		直接支援		見守り・声掛け		
			回	時間	回	時間	回	時間	回	時間	回	時間	回	時間	
身体介護	寝返り	101	4	0:09			7	0:11							
	座位保持	103	2	0:34							17	0:34			
	移乗	104	9	0:12			16	0:21			4	0:10			
	移動	109					4	0:31			6	0:25	1	0:15	
	衣服の着脱	110	2	0:13							3	0:41	1	0:07	
	食事	201	5	0:54			6	0:53			5	2:02			
	口腔清潔	202	3	0:15			1	0:02	1	0:17					
	入浴	203					2	0:21			1	0:09			
	排尿	204	15	1:34			14	1:29			11	0:45			
	排泄	205					6	0:35			4	0:44			
	清潔保持・整容	206	8	0:30			8	0:20			3	0:36			
	飲水・水分補給	217	3	0:06			7	0:35			10	0:18	1	0:03	
	その他身体介護	218	1	0:40			11	2:03					1	0:01	
	小計			52	5:07			82	7:21	1	0:17	64	6:24	4	0:26
医療	薬の管理	207	5	0:14			11	0:56			3	0:12			
	点滴の管理	501													
	ストーマの処置	504													
	酸素療法	505													
	レスピレーター(人工呼吸器)	506													
	気管切開の処置	507													
	疼痛の看護	508													
	経管栄養	509													
	モニター測定(血圧、心拍、酸素飽和度)	510	1	0:01			8	0:30							
	褥瘡の処置	511													
	カテーテル	512													
	吸引	513													
	その他の(特別な)医療	514													
	小計			6	0:15			19	1:26			3	0:12		
行動関連	コミュニケーション支援	303													
	説明の理解への支援	304													
	大声・奇声を発することへの対応	407													
	異食行動への対応	416													
	多動・行動停止への対応	419													
	不安定な行動への対応	420													
	自らを傷つける行為への対応	421													
	他人を傷つける行為	422													
	不適切な行為への対応	423													
	突発的な行動への対応	424													
	過食・反すう等への対応	425													
	てんかん発作への対応	440													
	その他の行動障害への対応	441													
	小計														
家事援助	調理	212	16	4:09			11	1:10					5	0:34	
	掃除	213	4	2:12			3	0:12					2	0:16	
	洗濯	214	6	3:14			5	0:43					3	0:13	
	買い物	215									2	0:55	1	0:10	
	その他家事援助	223									1	0:01	3	0:12	
	小計			26	9:35			19	2:05			3	0:56	14	1:25
その他の支援	金銭の管理	208											3	0:03	
	電話等の利用	209	2	0:05			1	0:01			9	1:52	7	0:20	
	日常の意思決定(代弁)	210					1	0:05			4	1:10	1	0:06	
	危機の認識	211													
	温度管理・調節	219	2	0:10			4	0:07					1	0:01	
	話し相手	220	5	0:34			4	0:32			16	1:36			
	記録・引き継ぎ	600	16	2:47			16	0:35			5	0:33			
	小計			25	3:36			26	1:20			34	5:11	12	0:30
待機	221	1	0:01	11	5:26			2	0:26	36	11:05	29	2:16	13	5:44
移動・外出、他サービス利用等	交通手段の利用	216										1	0:28	1	0:05
	外出準備	222											4	0:14	
	日中活動・余暇支援	300									1	0:09			
	他サービス利用	301													
	ヘルパー不在	302													
合計			110	18:34	11	5:26	148	12:38	37	11:22	135	15:36	48	8:24	

タイムスタディ集計結果(24時間)

中分類	小分類	コード	直接支援		見守り・声掛け		直接支援		見守り・声掛け	
			回	時間	回	時間	回	時間	回	時間
身体介護	寝返り	101					6	0:06		
	座位保持	103					1	0:04		
	移乗	104	2	0:10	3	0:17	14	0:30		
	移動	109					17	0:31		
	衣服の着脱	110	4	0:45			5	0:22		
	食事	201					10	2:32		
	口腔清潔	202					2	0:14		
	入浴	203	14	2:12			3	0:31		
	排尿	204			1	0:02	13	1:16		
	排泄	205								
	清潔保持・整容	206	2	0:08			4	0:12		
	飲水・水分補給	217	1	0:01			4	0:12		
	その他身体介護	218					2	2:08	1	0:37
	小計			23	3:16	4	0:19	81	8:38	1
医療	薬の管理	207					17	1:16		
	点滴の管理	501								
	ストーマの処置	504								
	酸素療法	505								
	レスピレーター(人工呼吸器)	506								
	気管切開の処置	507								
	疼痛の看護	508								
	経管栄養	509								
	モニター測定(血圧、心拍、酸素飽和度)	510								
	褥瘡の処置	511								
	カテーテル	512								
	吸引	513								
	その他の(特別な)医療	514								
	小計						17	1:16		
行動関連	コミュニケーション支援	303								
	説明の理解への支援	304								
	大声・奇声を発することへの対応	407								
	異食行動への対応	416								
	多動・行動停止への対応	419								
	不安定な行動への対応	420								
	自らを傷つける行為への対応	421								
	他人を傷つける行為	422								
	不適切な行為への対応	423								
	突発的な行動への対応	424								
	過食・反すう等への対応	425								
	てんかん発作への対応	440								
	その他の行動障害への対応	441								
	小計									
家事援助	調理	212	1	0:08			5	2:10		
	掃除	213					4	1:11		
	洗濯	214	1	0:01			6	1:38		
	買い物	215	1	0:03						
	その他家事援助	223	7	0:18						
	小計			10	0:30			15	4:59	
その他の支援	金銭の管理	208								
	電話等の利用	209								
	日常の意思決定(代弁)	210								
	危機の認識	211								
	温度管理・調節	219	1	0:05			4	0:06		
	話し相手	220								
	記録・引き継ぎ	600	2	0:03			6	0:48		
小計			3	0:08			10	0:54		
待機	待機	221	1	0:04	1	0:04	4	0:05	28	7:31
移動・外出、他サービス利用等	交通手段の利用	216								
	外出準備	222	1	0:15						
	日中活動・余暇支援	300	1	8:30						
	他サービス利用	301								
	ヘルパー不在	302	4	10:54						
合計			43	23:37	5	0:23	127	15:52	29	8:08

タイムスタディ集計結果 (24 時間)

生活支援型B

中分類	小分類	コード	直接支援		見守り・声掛け		直接支援		見守り・声掛け	
			回	時間	回	時間	回	時間	回	時間
身体介護	寝返り	101	5	0:08						
	座位保持	103								
	移乗	104	2	0:03						
	移動	109								
	衣服の着脱	110	1	0:03						
	食事	201	4	0:26	1	0:02				
	口腔清潔	202	4	0:11	1	0:02				
	入浴	203								
	排尿	204	3	0:11						
	排泄	205	4	0:27						
	清潔保持・整容	206	5	0:31						
	飲水・水分補給	217	3	0:04						
	その他身体介護	218	4	0:04						
小計			35	2:08	2	0:04				
医療	薬の管理	207	5	0:06	2	0:02	1	0:07		
	点滴の管理	501								
	ストーマの処置	504								
	酸素療法	505								
	レスピレーター(人工呼吸器)	506								
	気管切開の処置	507								
	疼痛の看護	508								
	経管栄養	509								
	モニター測定(血圧、心拍、酸素飽和度)	510								
	褥瘡の処置	511								
	カテーテル	512								
	吸引	513								
	その他の(特別な)医療	514								
小計			5	0:06	2	0:02	1	0:07		
行動関連	コミュニケーション支援	303								
	説明の理解への支援	304								
	大声・奇声を発することへの対応	407								
	異食行動への対応	416								
	多動・行動停止への対応	419								
	不安定な行動への対応	420								
	自らを傷つける行為への対応	421								
	他人を傷つける行為	422								
	不適切な行為への対応	423								
	突発的な行動への対応	424					1	0:17		
	過食・反すう等への対応	425								
	てんかん発作への対応	440								
	その他の行動障害への対応	441							2	0:54
小計						1	0:17	2	0:54	
家事援助	調理	212	6	0:23						
	掃除	213	6	0:21	1	0:04	6	0:31		
	洗濯	214	1	0:06	4	0:12	1	0:01		
	買い物	215	3	0:31			2	0:43		
	その他家事援助	223	1	0:03						
	小計			17	1:24	5	0:16	9	1:15	
その他の支援	金銭の管理	208	1	0:01						
	電話等の利用	209					1	0:02		
	日常の意思決定(代弁)	210					1	0:02		
	危機の認識	211								
	温度管理・調節	219	7	0:08						
	話し相手	220	1	0:01					5	0:21
	記録・引き継ぎ	600	11	0:51			2	0:33		
	小計			20	1:01			4	0:37	5
待機	待機	221								
移動・外出、他サービス利用等	交通手段の利用	216								
	外出準備	222							2	0:04
	日中活動・余暇支援	300								
	他サービス利用	301	1	0:31			4	9:58		
	ヘルパー不在	302	7	18:28			3	10:27		
合計			85	23:38	9	0:22	22	22:41	9	1:19

タイムスタディ集計結果 (24 時間)

生活支援型C

中分類	小分類	コード	直接支援		見守り・声掛け		直接支援		見守り・声掛け		直接支援		見守り・声掛け		
			回	時間	回	時間	回	時間	回	時間	回	時間	回	時間	
身体介護	覆返り	101						2	0:03						
	座位保持	103													
	移乗	104													
	移動	109			15	4:28	34	1:25	1	0:02	2	0:02	1	0:04	
	衣服の着脱	110	1	0:01	5	0:06			7	0:16	3	0:11			
	食事	201	2	0:08	3	0:38	1	0:03	7	1:40	5	0:41	1	0:04	
	口腔清潔	202	1	0:05			1	0:02	1	0:02	2	0:06			
	入浴	203	3	0:16			1	0:41			1	0:20			
	排尿	204			7	0:15			9	1:27	15	0:46			
	排泄	205	4	0:19											
	清潔保持・整容	206	5	0:13	1	0:01	4	0:04			1	0:02			
	飲水・水分補給	217	3	0:03	1	0:01			4	0:17	2	0:02	3	0:08	
	その他身体介護	218	3	0:07	8	0:10									
	小計			22	1:12	40	5:39	43	2:18	29	3:44	31	2:10	5	0:16
医療	薬の管理	207	3	0:05				5	0:07	4	0:09	4	0:04	1	1:30
	点滴の管理	501													
	ストーマの処置	504													
	酸素療法	505													
	レスピレーター(人工呼吸器)	506													
	気管切開の処置	507													
	疼痛の看護	508													
	経管栄養	509													
	モニター測定(血圧、心拍、酸素飽和度)	510													
	褥瘡の処置	511													
	カテーテル	512													
	吸引	513													
	その他の(特別な)医療	514													
	小計			3	0:05			5	0:07	4	0:09	4	0:04	1	1:30
行動関連	コミュニケーション支援	303						6	0:15	24	0:29				
	説明の理解への支援	304						2	0:02	8	0:22				
	大声・奇声を発することへの対応	407													
	異食行動への対応	416													
	多動・行動停止への対応	419													
	不安定な行動への対応	420													
	自らを傷つける行為への対応	421						15	0:24			2	0:02	1	0:01
	他人を傷つける行為	422												1	0:01
	不適切な行為への対応	423													
	突発的な行動への対応	424									6	0:07	1	0:01	
	過食・反すう等への対応	425	2	0:02	1	0:01									
	てんかん発作への対応	440													
	その他の行動障害への対応	441	4	0:04	21	2:01			2	0:41	5	0:19	14	2:10	
	小計			6	0:06	22	2:02	23	0:41	34	1:32	13	0:28	17	2:13
家事援助	調理	212	10	0:38											
	掃除	213			1	0:02									
	洗濯	214	8	0:33											
	買い物	215	2	0:07											
	その他家事援助	223													
	小計			20	1:18	1	0:02								
その他の支援	金銭の管理	208	2	0:04											
	電話等の利用	209													
	日常の意思決定(代弁)	210	2	0:31	1	0:05							1	0:05	
	危機の認識	211													
	温度管理・調節	219					3	0:07			1	0:03			
	話し相手	220	1	0:07	1	0:05			2	0:14					
	記録・引き継ぎ	600	10	1:29			2	0:02			2	0:09			
	小計			15	2:11	2	0:10	5	0:09	2	0:14	3	0:12	1	0:05
待機	待機	221			22	8:35	53	7:28	2	6:43	17	2:43	2	7:49	
移動・外出、他サービス利用等	交通手段の利用	216	1	0:02	7	2:21			1	0:15					
	外出準備	222	6	0:15	1	0:02	2	0:07	1	0:01					
	日中活動・余暇支援	300					4	0:32							
	他サービス利用	301									1	6:30			
	ヘルパー不在	302													
合計			73	5:09	95	18:51	135	11:22	73	12:38	69	12:07	26	11:53	

タイムスタディ集計結果（就寝時のみ）

医療A

就寝時のみ

中分類	小分類	コード	直接支援		見守り・声掛け		直接支援		見守り・声掛け		直接支援		見守り・声掛け	
			回	時間	回	時間	回	時間	回	時間	回	時間	回	時間
身体介護	寝返り	101	9	0:30			15	0:58			1	0:02		
	座位保持	103												
	移乗	104												
	移動	109												
	衣服の着脱	110												
	食事	201												
	口腔清潔	202												
	入浴	203												
	排尿	204	1	0:10			1	0:30						
	排泄	205												
	清潔保持・整容	206												
	飲水・水分補給	217												
	その他身体介護	218									6	0:08		
	小計			10	0:40			16	1:28			7	0:10	
医療	薬の管理	207												
	点滴の管理	501												
	ストーマの処置	504												
	酸素療法	505												
	レスピレーター(人工呼吸器)	506					4	0:11						
	気管切開の処置	507												
	疼痛の看護	508												
	経管栄養	509												
	モニター測定(血圧、心拍、酸素飽和度)	510					1	0:01						
	褥瘡の処置	511												
	カテーテル	512												
	吸引	513												
	その他の(特別な)医療	514												
	小計							5	0:12					
行動関連	コミュニケーション支援	303												
	説明の理解への支援	304												
	大声・奇声を発することへの対応	407												
	異食行動への対応	416												
	多動・行動停止への対応	419												
	不安定な行動への対応	420												
	自らを傷つける行為への対応	421												
	他人を傷つける行為	422												
	不適切な行為への対応	423												
	突発的な行動への対応	424												
	過食・反すう等への対応	425												
	てんかん発作への対応	440												
	その他の行動障害への対応	441												
	小計													
家事援助	調理	212												
	掃除	213					1	0:52						
	洗濯	214												
	買い物	215												
	その他家事援助	223												
	小計							1	0:52					
その他の支援	金銭の管理	208												
	電話等の利用	209												
	日常の意思決定(代弁)	210												
	危機の認識	211												
	温度管理・調節	219	2	0:02										
	話し相手	220												
	記録・引き継ぎ	600												
	小計			2	0:02									
待機	待機	221			13	6:58			21	5:18			7	9:16
移動・外出、 他サービス 利用等	交通手段の利用	216												
	外出準備	222												
	日中活動・余暇支援	300												
	他サービス利用	301												
	ヘルパー不在	302												
合計			12	0:42	13	6:58	22	2:32	21	5:18	7	0:10	7	9:16

タイムスタディ集計結果（就寝時のみ）

就寝時のみ

中分類	小分類	コード	直接支援		見守り・声掛け	
			回	時間	回	時間
身体介護	寝返り	101	3	0:11		
	座位保持	103				
	移乗	104				
	移動	109				
	衣服の着脱	110				
	食事	201				
	口腔清潔	202				
	入浴	203				
	排尿	204	1	0:05		
	排泄	205				
	清潔保持・整容	206				
	飲水・水分補給	217				
	その他身体介護	218				
	小計			4	0:16	
医療	薬の管理	207				
	点滴の管理	501				
	ストーマの処置	504				
	酸素療法	505				
	レスピレーター(人工呼吸器)	506	1	0:11		
	気管切開の処置	507				
	疼痛の看護	508				
	経管栄養	509				
	モニター測定(血圧、心拍、酸素飽和度)	510				
	褥瘡の処置	511				
	カテーテル	512				
	吸引	513				
	その他の(特別な)医療	514				
小計			1	0:11		
行動関連	コミュニケーション支援	303				
	説明の理解への支援	304				
	大声・奇声を発することへの対応	407				
	異食行動への対応	416				
	多動・行動停止への対応	419				
	不安定な行動への対応	420				
	自らを傷つける行為への対応	421				
	他人を傷つける行為	422				
	不適切な行為への対応	423				
	突発的な行動への対応	424				
	過食・反すう等への対応	425				
	てんかん発作への対応	440				
	その他の行動障害への対応	441				
	小計					
家事援助	調理	212				
	掃除	213				
	洗濯	214				
	買い物	215				
	その他家事援助	223	4	1:02		
	小計			4	1:02	
その他の支援	金銭の管理	208				
	電話等の利用	209				
	日常の意思決定(代弁)	210				
	危機の認識	211				
	温度管理・調節	219	1	0:01		
	話し相手	220				
	記録・引き継ぎ	600	2	0:08		
	小計			3	0:09	
待機	待機	221			6	5:27
移動・外出、他サービス利用等	交通手段の利用	216				
	外出準備	222				
	日中活動・余暇支援	300				
	他サービス利用	301				
	ヘルパー不在	302				
合計			12	1:38	6	5:27

タイムスタディ集計結果（就寝時のみ）

医療B

就寝時のみ

中分類	小分類	コード	直接支援		見守り・声掛け		直接支援		見守り・声掛け		直接支援		見守り・声掛け	
			回	時間	回	時間	回	時間	回	時間	回	時間	回	時間
身体介護	寝返り	101	9	0:14			2	0:02			4	0:06		
	座位保持	103												
	移乗	104												
	移動	109												
	衣服の着脱	110												
	食事	201												
	口腔清潔	202	7	0:15										
	入浴	203												
	排尿	204	6	0:09			5	0:09			2	0:05		
	排泄	205												
	清潔保持・整容	206												
	飲水・水分補給	217	2	0:02										
	その他身体介護	218	32	0:43			1	0:01						
小計			56	1:23			8	0:12			6	0:11		
医療	薬の管理	207	5	0:07			1	0:01						
	点滴の管理	501												
	ストーマの処置	504												
	酸素療法	505												
	レスピレーター(人工呼吸器)	506												
	気管切開の処置	507												
	疼痛の看護	508												
	経管栄養	509					1	0:01			6	0:45		
	モニター測定(血圧、心拍、酸素飽和度)	510									1	0:05		
	褥瘡の処置	511												
	カテーテル	512									2	0:09		
	吸引	513						4	0:05			8	0:12	
	その他の(特別な)医療	514												
小計			5	0:07			6	0:07			17	1:11		
行動関連	コミュニケーション支援	303												
	説明の理解への支援	304												
	大声・奇声を発することへの対応	407												
	異食行動への対応	416												
	多動・行動停止への対応	419												
	不安定な行動への対応	420												
	自らを傷つける行為への対応	421												
	他人を傷つける行為	422												
	不適切な行為への対応	423												
	突発的な行動への対応	424												
	過食・反すう等への対応	425												
	てんかん発作への対応	440												
	その他の行動障害への対応	441												
小計														
家事援助	調理	212	1	0:01										
	掃除	213												
	洗濯	214					1	0:01						
	買い物	215												
	その他家事援助	223	22	0:27			1	0:01						
	小計			23	0:28			2	0:02					
その他の支援	金銭の管理	208												
	電話等の利用	209												
	日常の意思決定(代弁)	210												
	危機の認識	211												
	温度管理・調節	219	7	0:08			4	0:04						
	話し相手	220												
	記録・引き継ぎ	600					5	0:05			3	0:10		
小計			7	0:08			9	0:09			3	0:10		
待機	待機	221	2	0:02	12	7:16	2	0:02	8	6:39	4	0:06	12	9:23
移動・外出、他サービス利用等	交通手段の利用	216												
	外出準備	222												
	日中活動・余暇支援	300												
	他サービス利用	301												
	ヘルパー不在	302												
合計			93	2:08	12	7:16	27	0:32	8	6:39	30	1:38	12	9:23

タイムスタディ集計結果（就寝時のみ）

生活支援型A

就寝時のみ

-1

-2

中分類	小分類	コード	直接支援		見守り・声掛け		直接支援		見守り・声掛け		直接支援		見守り・声掛け	
			回	時間	回	時間	回	時間	回	時間	回	時間	回	時間
身体介護	寝返り	101	1	0:05			2	0:03						
	座位保持	103												
	移乗	104	4	0:04			6	0:07						
	移動	109												
	衣服の着脱	110	1	0:08										
	食事	201												
	口腔清潔	202												
	入浴	203												
	排尿	204	4	0:28			7	0:48			2	0:12		
	排泄	205					2	0:09						
	清潔保持・整容	206					1	0:01						
	飲水・水分補給	217					1	0:06			1	0:02	1	0:03
	その他身体介護	218					2	0:06						
小計			10	0:45			21	1:20			3	0:14	1	0:03
医療	薬の管理	207	1	0:01										
	点滴の管理	501												
	ストーマの処置	504												
	酸素療法	505												
	レスピレーター(人工呼吸器)	506												
	気管切開の処置	507												
	疼痛の看護	508												
	経管栄養	509												
	モニター測定(血圧、心拍、酸素飽和度)	510					6	0:24						
	褥瘡の処置	511												
	カテーテル	512												
	吸引	513												
その他の(特別な)医療	514													
小計			1	0:01			6	0:24						
行動関連	コミュニケーション支援	303												
	説明の理解への支援	304												
	大声・奇声を発することへの対応	407												
	異食行動への対応	416												
	多動・行動停止への対応	419												
	不安定な行動への対応	420												
	自らを傷つける行為への対応	421												
	他人を傷つける行為	422												
	不適切な行為への対応	423												
	突発的な行動への対応	424												
	過食・反すう等への対応	425												
	てんかん発作への対応	440												
	その他の行動障害への対応	441												
小計														
家事援助	調理	212	1	0:24										
	掃除	213	2	1:55									1	0:03
	洗濯	214	3	3:02										
	買い物	215												
	その他家事援助	223												
	小計			6	5:21									1
その他の支援	金銭の管理	208												
	電話等の利用	209												
	日常の意思決定(代弁)	210					1	0:05						
	危機の認識	211												
	温度管理・調節	219					4	0:07					1	0:01
	話し相手	220												
	記録・引き継ぎ	600	1	0:03			9	0:14			1	0:12		
小計			1	0:03			14	0:26			1	0:12	1	0:01
待機	待機	221	1	0:01	9	5:17	2	0:26	24	8:52	9	0:20	11	5:13
移動・外出、他サービス利用等	交通手段の利用	216												
	外出準備	222												
	日中活動・余暇支援	300												
	他サービス利用	301												
	ヘルパー不在	302												
合計			19	6:11	9	5:17	43	2:36	24	8:52	13	0:46	14	5:20

タイムスタディ集計結果（就寝時のみ）

就寝時のみ

中分類	小分類	コード	直接支援		見守り・声掛け		直接支援		見守り・声掛け	
			回	時間	回	時間	回	時間	回	時間
身体介護	寝返り	101								
	座位保持	103								
	移乗	104	1	0:07	1	0:02	2	0:02		
	移動	109								
	衣服の着脱	110	1	0:07						
	食事	201								
	口腔清潔	202								
	入浴	203	1	0:06						
	排尿	204			1	0:02	3	0:23		
	排泄	205								
	清潔保持・整容	206								
	飲水・水分補給	217								
	その他身体介護	218					2	2:08	1	0:37
	小計			3	0:20	2	0:04	7	2:33	1
医療	薬の管理	207								
	点滴の管理	501								
	ストーマの処置	504								
	酸素療法	505								
	レスピレーター(人工呼吸器)	506								
	気管切開の処置	507								
	疼痛の看護	508								
	経管栄養	509								
	モニター測定(血圧、心拍、酸素飽和度)	510								
	褥瘡の処置	511								
	カテーテル	512								
	吸引	513								
	その他の(特別な)医療	514								
	小計									
行動関連	コミュニケーション支援	303								
	説明の理解への支援	304								
	大声・奇声を発することへの対応	407								
	異食行動への対応	416								
	多動・行動停止への対応	419								
	不安定な行動への対応	420								
	自らを傷つける行為への対応	421								
	他人を傷つける行為	422								
	不適切な行為への対応	423								
	突発的な行動への対応	424								
	過食・反すう等への対応	425								
	てんかん発作への対応	440								
	その他の行動障害への対応	441								
	小計									
家事援助	調理	212					1	1:01		
	掃除	213					2	0:44		
	洗濯	214					4	1:21		
	買い物	215								
	その他家事援助	223	2	0:02						
	小計		2	0:02			7	3:06		
その他の支援	金銭の管理	208								
	電話等の利用	209								
	日常の意思決定(代弁)	210								
	危機の認識	211								
	温度管理・調節	219					2	0:04		
	話し相手	220								
	記録・引き継ぎ	600	1	0:01			2	0:32		
	小計		1	0:01			4	0:36		
待機	待機	221	1	0:04			2	0:03	12	3:41
移動・外出、他サービス利用等	交通手段の利用	216								
	外出準備	222								
	日中活動・余暇支援	300								
	他サービス利用	301								
	ヘルパー不在	302								
合計			7	0:27	2	0:04	20	6:18	13	4:18

タイムスタディ集計結果（就寝時のみ）

生活支援型B

就寝時のみ

中分類	小分類	コード	直接支援		見守り・声掛け		直接支援		見守り・声掛け	
			回	時間	回	時間	回	時間	回	時間
身体介護	寝返り	101	1	0:01						
	座位保持	103								
	移乗	104								
	移動	109								
	衣服の着脱	110								
	食事	201								
	口腔清潔	202								
	入浴	203								
	排尿	204								
	排泄	205	2	0:12						
	清潔保持・整容	206								
	飲水・水分補給	217	1	0:02						
	その他身体介護	218								
小計			4	0:15						
医療	薬の管理	207								
	点滴の管理	501								
	ストーマの処置	504								
	酸素療法	505								
	レスピレーター(人工呼吸器)	506								
	気管切開の処置	507								
	疼痛の看護	508								
	経管栄養	509								
	モニター測定(血圧、心拍、酸素飽和度)	510								
	褥瘡の処置	511								
	カテーテル	512								
	吸引	513								
	その他の(特別な)医療	514								
小計										
行動関連	コミュニケーション支援	303								
	説明の理解への支援	304								
	大声・奇声を発することへの対応	407								
	異食行動への対応	416								
	多動・行動停止への対応	419								
	不安定な行動への対応	420								
	自らを傷つける行為への対応	421								
	他人を傷つける行為	422								
	不適切な行為への対応	423								
	突発的な行動への対応	424								
	過食・反すう等への対応	425								
	てんかん発作への対応	440								
	その他の行動障害への対応	441								
小計										
家事援助	調理	212								
	掃除	213								
	洗濯	214								
	買い物	215								
	その他家事援助	223								
	小計									
その他の支援	金銭の管理	208								
	電話等の利用	209								
	日常の意思決定(代弁)	210								
	危機の認識	211								
	温度管理・調節	219	4	0:05						
	話し相手	220								
	記録・引き継ぎ	600	1	0:06						
小計			5	0:11						
待機	待機	221								
移動・外出、他サービス利用等	交通手段の利用	216								
	外出準備	222								
	日中活動・余暇支援	300								
	他サービス利用	301								
	ヘルパー不在	302								
合計			9	0:26						

タイムスタディ集計結果（就寝時のみ）

生活支援型C

就寝時のみ

中分類	小分類	コード	直接支援		見守り・声掛け		直接支援		見守り・声掛け		直接支援		見守り・声掛け	
			回	時間	回	時間	回	時間	回	時間	回	時間	回	時間
身体介護	寝返り	101												
	座位保持	103												
	移乗	104												
	移動	109			1	0:26	2	0:02						
	衣服の着脱	110												
	食事	201												
	口腔清潔	202												
	入浴	203												
	排尿	204			2	0:02			1	0:02	1	0:07		
	排泄	205	2	0:13										
	清潔保持・整容	206					1	0:01						
	飲水・水分補給	217												
	その他身体介護	218	2	0:06	7	0:09								
小計			4	0:19	10	0:37	3	0:03	1	0:02	1	0:07		
医療	薬の管理	207							3	0:04	1	0:01	1	1:30
	点滴の管理	501												
	ストーマの処置	504												
	酸素療法	505												
	レスピレーター(人工呼吸器)	506												
	気管切開の処置	507												
	疼痛の看護	508												
	経管栄養	509												
	モニター測定(血圧、心拍、酸素飽和度)	510												
	褥瘡の処置	511												
	カテーテル	512												
	吸引	513												
	その他の(特別な)医療	514												
小計								3	0:04	1	0:01	1	1:30	
行動関連	コミュニケーション支援	303					1	0:01						
	説明の理解への支援	304					1	0:01						
	大声・奇声を発することへの対応	407												
	異食行動への対応	416												
	多動・行動停止への対応	419												
	不安定な行動への対応	420												
	自らを傷つける行為への対応	421					10	0:10						
	他人を傷つける行為	422												
	不適切な行為への対応	423												
	突発的な行動への対応	424												
	過食・反すう等への対応	425												
	てんかん発作への対応	440												
	その他の行動障害への対応	441			3	0:10								
小計				3	0:10	12	0:12							
家事援助	調理	212	2	0:08										
	掃除	213												
	洗濯	214	1	0:02										
	買い物	215												
	その他家事援助	223												
小計			3	0:10										
その他の支援	金銭の管理	208												
	電話等の利用	209												
	日常の意思決定(代弁)	210												
	危機の認識	211												
	温度管理・調節	219							1	0:03				
	話し相手	220												
	記録・引き継ぎ	600	3	0:54										
小計			3	0:54						1	0:03			
待機	待機	221			10	6:57	18	1:49	2	6:43		2	7:49	
移動・外出、他サービス利用等	交通手段の利用	216												
	外出準備	222	1	0:01										
	日中活動・余暇支援	300												
	他サービス利用	301												
	ヘルパー不在	302												
合計			11	1:24	23	7:44	33	2:04	6	6:49	3	0:11	3	9:19

2 調査票関連

常時介護を要する障害者等のタイムスタディ調査
関連調査票

事業所名：

事前概況調査 調査票

性別・調査時年齢	1. 男性 2. 女性 満()歳
手帳保持の状況	身体障害者手帳..... 1級・2級・3級・4級・5級・6級 療育手帳..... A判定(重度)・B判定(軽度) 精神保健福祉手帳..... 1級・2級・3級
障害支援区分	区分1・区分2・区分3・区分4・区分5・区分6
現在の居所	1. 自宅(1. 家族等と同居 2. 単身) 2. 旧グループホーム 3. 旧ケアホーム 4. 福祉ホーム
現在の居所について	現在の住まいで暮らして ()年 ()ヶ月
福祉サービス以外の在宅での支援(家族、友人等) *特に、医療に関して訪問、通院頻度等具体的に	日中...1. なし 2. あり(具体的に:) 夜間...1. なし 2. あり(具体的に:)
障害サービス以外の日中活動	1. 学校に通っている 2. パート・アルバイトとして勤めている 3. 正規の社員・従業員として勤めている 4. 自営業として働いている 5. 家の手伝い 6. その他() 7. 何もしていない
ADL等の状況(右の各項目について該当するものに)	麻痺 1. ない 2. 左上肢 3. 右上肢 4. 左下肢 5. 右下肢 6. その他 寝返り 1. つかまらないでできる 2. 何かにつかまればできる 3. できない 座位保持 1. できる 2. 自分の手で支えればできる 3. 支えてもらえればできる 4. できない 移乗 1. できる 2. 見守り等 3. 一部介助 4. 全介助 移動 1. できる 2. 見守り等 3. 一部介助 4. 全介助 嚙下 1. できる 2. 見守り等 3. できない 飲水 1. できる 2. 見守り等 3. 一部介助 4. 全介助 排尿 1. できる 2. 見守り等 3. 一部介助 4. 全介助 排便 1. できる 2. 見守り等 3. 一部介助 4. 全介助
初回計画策定時期	(西暦) 年
ケアプラン	1. サービス等利用計画を作成 2. 障害児支援利用計画を作成 3. セルフプラン
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] (あてはまるものをつけて()内に時間数等を記入)	【介護給付】 1. 居宅介護(ホームヘルプ)(時間) 2. 重度訪問介護 (時間) 3. 同行援護(時間) 4. 行動援護(時間) 5. 重度障害者等包括支援(時間) 6. 短期入所(ショートステイ)(日) 7. 生活介護(日) 【訓練等給付】 8. 自立訓練(日) 9. 就労移行支援(日) 10. 就労継続支援(日) 【地域生活支援事業】 11. 成年後見制度利用支援 12. コミュニケーション支援(日) 13. 日常生活用具の給付又は貸与 14. 移動支援(日) 15. 地域活動支援センター(日) 16. その他()
利用者の状態像(最も近いもの1つに)	1. 気管切開または人工呼吸器装着者で、自分では吸引やケアができない 2. 四肢麻痺等でほとんど体が動かないか、自分でコールをすることが難しい 3. 強い行動障害がある 4. 強い行動障害はないものの陰性症状、意欲の低下、無為自閉等の状態にある 5. 上記にはあてはまらない (具体的に:)
行動上の障害の有無(当てはまるものに)	1. 昼夜逆転 2. 暴言 3. 暴行 4. 介護への抵抗 5. 火の不始末 6. 不潔行為 7. 異食 8. 性的行動障害

<p>強度の行動障害の有無 (当てはまるものに)</p>	<p>意思表示 1. 意思表示できる 2. 本人独自の表現を用いた意思表示 (常に・時々) 3. 意思表示できない</p> <p>言葉以外のコミュニケーション手段を用いた説明の理解 1. 言葉による理解が可能 2. 言葉以外の方法でないと理解できない (常に・時々) 3. 言葉以外の方法を用いても説明を理解できない</p> <hr/> <p>1. 多動または行動の停止 2. パニックや不安定な行動 3. 自分の体を叩いたり傷つけたりする行為 4. 他人に突然抱きついたり断りもなくものを持ってくる 5. 環境の変化により突発的に通常と違う声を出す 6. 突然走っていなくなるような突発的な行動 7. 過食・反すう等の食事に関する行動 8. 食べられないものを口に入れる 9. てんかん発作</p>
<p>精神・神経症状の有無 (当てはまるものに)</p>	<p>1. せん妄 2. 傾眠傾向 3. 幻視・幻聴 4. 妄想 5. 失見当識 6. 失認 7. 失行 8. 認知障害 9. 記憶障害 (短期・長期) 10. 注意障害 11. 遂行機能障害 12. 社会的行動障害 13. てんかん 14. 憂鬱で悲観的 15. 対人面の不安緊張 16. 意欲が乏しい</p>
<p>特別な医療等の必要 (当てはまるものに)</p>	<p>1. 点滴の管理 2. 中心静脈栄養 3. 透析 4. ストーマの処置 5. 酸素療法 6. レスプレーター 7. 気管切開の処置 8. 疼痛の看護 9. 経管栄養 (胃ろう、鼻腔、口腔) 10. 吸引処置 (回数 回 / 1日 一時的・継続的) 11. モニター測定 (血圧、心拍、酸素飽和度) 12. 褥瘡の処置 13. カテーテル (コンドームカテーテル、留置カテーテル) 14. 導尿</p> <p>具体的に</p> <p>[]</p>
<p>介護者に求められる 専門性</p>	<p>ご本人の介護にあたり、介護者に求める資格要件、経験年数、専門的技術等があれば、具体的に</p>
<p>サービスに対する希望</p>	<p>常時介護が必要な方へのサービスとして、「こんなサービスがあったら、本人の生活や状態によりフィットする、効果的」と思うものがあれば、具体的に教えてください。(具体的な内容や期待される本人の生活等の変化など)</p>

以上です。お忙しいところ、ありがとうございました。

お手数ですが、調査1週間程度前までに、調査担当あてに、メール、f a x等でご返送ください。

社会福祉法人 昴 担当：丹羽(にわ)

〒355-0047 埼玉県東松山市高坂 1056-1 いんくる堂

T E L 0493-81-5310 F A X 0493-81-5315

E-mail subaru.research2013@gmail.com

事業所名：

ご本人名：

調査担当：

調査日時： 月 日 時 ~ 月 日 時

調査当日 タイムスタディ前後の確認項目

夜間の介護[含見守り] 体制について	<p>本人の夜間の様子</p> <ol style="list-style-type: none">1. ほぼ規則正しい睡眠をとる おおむね 就寝 時頃 ・ 起床 時頃2. 睡眠時間等は規則正しいが、夜間に頻回に目覚める () 回くらい3. 体調によって不規則である(眠らない、昼夜逆転など)4. ほぼ昼夜逆転の状態である5. 上記以外 () <p>調査後 今回の調査はおおむね普段通りの生活リズムだったかどうか</p>
	<p>介護者と本人の距離</p> <ol style="list-style-type: none">1. 常に間近に寄り添っている必要がある2. 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. 時間を決めて見守る必要がある4. 必要な時に本人が支援者を呼ぶ [介護者は待機している] <p>調査では だったが、他の方法があるのか</p>
	<p>主な介護</p> <ol style="list-style-type: none">1. 排せつ、食事、飲水、清潔、入浴等の身体介護・介助2. 体位交換、寝返り3. 上記1.2.以外の身の回りの世話4. 突発的な行動による危険回避5. 吸引等の医療的ケア6. 服薬の介助・管理7. 空調等の環境調整8. コミュニケーションや意思決定の支援9. 本人の精神的不安への対応10. その他 () <p>不安や困りごとの内容を具体的にお書きください。</p> <p>()</p> <p>不安回避や予防、迅速な対応のために、夜間の介護中に留意するように、介護者に指示していることがあれば具体的にお教えください。</p> <p>()</p> <p>今回の調査では発生しなかったが、起こりうる介護について追加がないか</p>

	<p>介護発生時の合図方法</p> <p>1. 本人による声かけ) 2. アラーム(具体的に 呼吸器、Spo2 モニターなど) 3. 介護者の気づき(具体的に 痰がらみの音、物音など) 4. その他 ()</p> <p>調査時は だったが、他にも方法があるのか</p> <hr/> <p>夜間の介護の頻度</p> <p>1. ほぼ定期・定時(具体的に)) 2. 不定期(回数の幅 最短 分くらい 最長 分くらい)) 3. 切れ目なく)</p> <p>調査では だったが、どのくらい頻度に幅があるのか</p>
<p>夜間の 介護体制等の変化 (支援開始当初に比べて)</p>	<p>1. 軽減傾向 2. 変化なし 3. 増加傾向</p> <p>具体的な内容と想定される要因(本人状態、支援の工夫・効果(環境変化)等)</p> <p>()</p> <p>モニタリング等の実施状況やアセスメント指標等で活用しているものがあれば</p> <p>()</p>
<p>緊急事態について</p>	<p>想定される緊急事態と、その対応方法を具体的に(家族・福祉事業所・医療・警察など誰がどのように対応するのかも含めて)</p> <p> </p> <hr/> <p>直近で発生した緊急事態の具体例</p> <p>日中 いつ頃? 年 月頃) ・具体的な内容と発生の頻度(初めてか、経験ありの場合その頻度)</p> <p>()</p> <p>・対応方法 例 事業所責任者を呼ぶ、家族を呼ぶ、救急車で搬送、警察を呼ぶ など</p> <p>夜間 いつ頃? 年 月頃)</p>

	<p>・具体的な内容と発生の頻度（初めてか、経験ありの場合その頻度）</p> <p>（</p> <p>）</p> <p>・対応方法</p> <p>例 事業所責任者を呼ぶ、家族を呼ぶ、救急車で搬送、警察を呼ぶ など</p>
--	--

<p>住まいの構造や環境設定等で気づいた点があれば</p>	<p>身体障害の方向け配慮として</p> <p>医療的ケアが必要な方向けの配慮として</p> <p>行動障害、知的障害等への配慮として</p> <p>その他</p>
-------------------------------	--

**「常時介護を要する状態像」に準ずる
障害者の支援に関するヒアリング調査関連**

事業所の基本情報

事業所名	
法人種類 (1つに○)	1. 社会福祉法人(社会福祉協議会以外) 2. 社会福祉協議会 3. 医療法人 4. 社団・財団法人 5. 協同組合(生協、農協) 6. NPO法人 7. 営利法人 8. その他()
所在地	〒 都道府県 区・市・町・村・郡
連絡先	TEL : FAX : E-mail :
回答代表者(役職)	
同一法人・グループ法人で実施している障害福祉分野のサービス・施設 (回答者の所属している事業所に、その他あてはまるすべてに)	<p>【介護給付】 1. 居宅介護(ホームヘルプ) 2. 重度訪問介護 3. 同行援護 4. 行動援護 5. 重度障害者等包括支援 6. 短期入所(ショートステイ) 7. 療養介護 8. 生活介護 9. 施設入所支援 10. 旧共同生活介護(ケアホーム)</p> <p>【訓練等給付】 11. 自立訓練(機能訓練) 12. 自立訓練(生活訓練 宿泊型 あり・なし) 13. 就労移行支援 14. 就労継続支援A型 15. 就労継続B型 16. 旧共同生活援助(グループホーム)</p> <p>【相談支援事業】 17. 計画相談支援 18. 地域移行支援 19. 地域定着支援</p> <p>【地域生活支援】 20. 成年後見制度利用支援 21. コミュニケーション支援 22. 日常生活用具の給付又は貸与 23. 移動支援 24. 地域活動支援センター 25. 福祉ホーム 26. 居住サポート 27. その他()</p> <p>【介護保険の下記事業】 28. 訪問介護事業所、 29. 居宅介護支援事業所 30. その他()</p>
⑦事業所指定年月	平成 年 月 *自立支援法以降で指定を受けた年月
⑧事業範囲(利用対象者の居住範囲) (1つに○)	1. 同一区市町村内 2. 近隣区市町村を含む 3. 上記「2.」で回答した以上の広域
備考	

ご本人に関する基本情報

基本属性

性別・調査時年齢	1. 男性 2. 女性 満()歳
貴団体の障害福祉サービス利用開始年	西暦 年 月 ~ (当初から継続利用 いったん中断して再利用)
手帳保持の状況(現在)	身体障害者手帳..... 1級・2級・3級・4級・5級・6級 療育手帳..... A判定(重度)・B判定(軽度) 精神保健福祉手帳..... 1級・2級・3級
主な疾患名	

サービス利用開始当初の状況

利用開始当初の居所	1. 自宅(1. 家族等と同居 2. 単身) 2. 旧グループホーム 3. 旧ケアホーム 4. 福祉ホーム
直前の居所	1. 自宅(1. 家族等と同居 2. 単身) 2. 旧グループホーム 3. 旧ケアホーム 4. 福祉ホーム 5. 入所施設 6. 病院
利用開始当初の本人の活動範囲	1. 社会参加している(就労・就学・福祉施設などへの通所をしている) 2. 自由に外出可能(就労や通所はしていないが、活動に制限はない) 3. 条件付で外出可能(時間帯・場所など限定で外出可能) 4. 外出不可・自宅内で生活(外出できず、自宅内だけで生活している) 5. 自室にひきこもっている(原則的に自室)
障害サービス以外の日中活動	1. 学校に通っている 2. パート・アルバイトとして勤めている 3. 正規の社員・従業員として勤めている 4. 自営業として働いている 5. 家の手伝い 6. その他() 7. 何もしていない
経済的な状況 (該当するものすべてに)	1. 障害基礎年金(1級・2級) 2. 障害厚生年金(1級・2級・3級) 3. 生活保護 4. 自立支援医療費
A D L等の状況 (右の各項目について 該当するものに)	<p>麻痺 1. ない 2. 左上肢 3. 右上肢 4. 左下肢 5. 右下肢 6. その他</p> <p>寝返り 1. つかまらないでできる 2. 何かにつかまればできる 3. できない</p> <p>座位保持</p> <p>1. できる 2. 自分の手で支えればできる 3. 支えてもらえればできる 4. できない</p> <p>移乗 1. できる 2. 見守り等 3. 一部介助 4. 全介助</p> <p>移動 1. できる 2. 見守り等 3. 一部介助 4. 全介助</p> <p>嚙下 1. できる 2. 見守り等 3. できない</p> <p>飲水 1. できる 2. 見守り等 3. 一部介助 4. 全介助</p> <p>排尿 1. できる 2. 見守り等 3. 一部介助 4. 全介助</p> <p>排便 1. できる 2. 見守り等 3. 一部介助 4. 全介助</p>
I A D Lの状況 (各項目について、 ・支援が必要なものに ・見守りが必要なものに	<p>健康管理</p> <p>1. 服薬管理 2. 通院行動 3. 身体面の病気への留意</p> <p>日常生活</p> <p>1. 衣類着脱(上衣)(ズボン) 2. 食事行為 3. 排泄行為(排尿)(排便) 4. 入浴行為 5. 調理(後片付けを含む) 6. 洗濯 7. 掃除 8. 整理・整頓 9. 買物 10. 衣類の補修 11. 生活リズム</p> <p>社会生活</p> <p>1. 交通機関の利用 2. 銀行・郵便局の利用 3. 公的機関利用 4. 金銭管理 6. 危険の管理(火気・防犯等)</p>

行動上の障害の有無 (当てはまるものに)	1.昼夜逆転 2.暴言 3.暴行 4.介護への抵抗 5.火の不始末 6.不潔行為 7.異食 8.性的行動障害
強度の行動障害の有無 (当てはまるものに)	意思表示 1.意思表示できる 2.本人独自の表現を用いた意思表示(常に・時々) 3.意思表示できない 言葉以外のコミュニケーション手段を用いた説明の理解 1.言葉による理解が可能 2.言葉以外の方法でないと理解できない(常に・時々) 3.言葉以外の方法を用いても説明を理解できない
精神・神経症状の有無 (当てはまるものに)	1.せん妄 2.傾眠傾向 3.幻視・幻聴 4.妄想 5.失見当識 6.失認 7.失行 8.認知障害 9.記憶障害(短期・長期) 10.注意障害 11.遂行機能障害 12.社会的行動障害 13.てんかん 14.憂鬱で悲観的 15.対人面の不安緊張 16.意欲が乏しい
特別な医療等の必要 (当てはまるものに)	1.点滴の管理 2.中心静脈栄養 3.透析 4.ストーマの処置 5.酸素療法 6.レスピレーター 7.気管切開の処置 8.疼痛の看護 9.経管栄養(胃ろう、鼻腔、口腔) 10.吸引処置(回数 回/1日 一時的・継続的) 11.モニター測定(血圧、心拍、酸素飽和度) 12.褥瘡の処置 13.カテーテル(コンドームカテーテル、留置カテーテル) 14.導尿 具体的に ()
初回計画策定期	(西暦) 年
ケアプラン	1. サービス等利用計画を作成 2. 障害児支援利用計画を作成 3. セルフプラン
利用開始当時利用していた障害福祉サービスと月当たり支給決定量 (あてはまるものに をつけて()内に時間数等を記入)	【介護給付】 1. 居宅介護(ホームヘルプ)(時間) 2. 重度訪問介護 (時間) 3. 同行援護(時間) 4. 行動援護(時間) 5. 重度障害者等包括支援(時間) 6. 短期入所(ショートステイ)(日) 7. 生活介護(日) 【訓練等給付】 8. 自立訓練(日) 9. 就労移行支援(日) 10. 就労継続支援(日) 【地域生活支援事業】 11. 成年後見制度利用支援 12. コミュニケーション支援(日) 13. 日常生活用具の給付又は貸与 14. 移動支援(日) 15. 地域活動支援センター(日) 16. その他()
利用当時、利用していた医療サービス	1. 精神科病院クリニック(本人定期受診) 2. 精神科病院クリニック(家族定期受診) 3. 精神科デイケア 4. 訪問看護 5. 保健所相談

現在の状況

現在の居所	1. 自宅 (1. 家族等と同居 2. 単身) 2. 旧グループホーム 3. 旧ケアホーム 4. 福祉ホーム
現在の本人の活動範囲	1. 社会参加している (就労・就学・福祉施設などへの通所をしている) 2. 自由に外出可能 (就労や通所はしていないが、活動に制限はない) 3. 条件付で外出可能 (時間帯・場所など限定で外出可能) 4. 外出不可・自宅内で生活 (外出できず、自宅内だけで生活している) 5. 自室にひきこもっている (原則的に自室)
現在の障害サービス以外の日中活動	1. 学校に通っている 2. パート・アルバイトとして勤めている 3. 正規の社員・従業員として勤めている 4. 自営業として働いている 5. 家の手伝い 6. その他 () 7. 何もしていない
現在の経済的な状況 (該当するものすべてに)	1. 障害基礎年金 (1 級・2 級) 2. 障害厚生年金 (1 級・2 級・3 級) 3. 生活保護 4. 自立支援医療費
A D L 等の状況 (右の各項目について 該当するものに)	麻痺 1. ない 2. 左上肢 3. 右上肢 4. 左下肢 5. 右下肢 6. その他 寝返り 1. つかまらないでできる 2. 何かにつかまればできる 3. できない 座位保持 1. できる 2. 自分の手で支えればできる 3. 支えてもらえればできる 4. できない 移乗 1. できる 2. 見守り等 3. 一部介助 4. 全介助 移動 1. できる 2. 見守り等 3. 一部介助 4. 全介助 嚙下 1. できる 2. 見守り等 3. できない 飲水 1. できる 2. 見守り等 3. 一部介助 4. 全介助 排尿 1. できる 2. 見守り等 3. 一部介助 4. 全介助 排便 1. できる 2. 見守り等 3. 一部介助 4. 全介助
I A D L の状況 (各項目について、 ・支援が必要なものに ・見守りが必要なものに)	健康管理 1. 服薬管理 2. 通院行動 3. 身体面の病気への留意 日常生活 1. 衣類着脱 (上衣) (ズボン) 2. 食事行為 3. 排泄行為 (排尿) (排便) 4. 入浴行為 5. 調理 (後片付けを含む) 6. 洗濯 7. 掃除 8. 整理・整頓 9. 買物 10. 衣類の補修 11. 生活リズム 社会生活 1. 交通機関の利用 2. 銀行・郵便局の利用 3. 公的機関利用 4. 金銭管理 6. 危険の管理 (火気・防犯等)
行動上の障害の有無 (当てはまるものに)	1. 昼夜逆転 2. 暴言 3. 暴行 4. 介護への抵抗 5. 火の不始末 6. 不潔行為 7. 異食 8. 性的行動障害
強度の行動障害の有無 (当てはまるものに)	意思表示 1. 意思表示できる 2. 本人独自の表現を用いた意思表示 (常に・時々) 3. 意思表示できない 言葉以外のコミュニケーション手段を用いた説明の理解 1. 言葉による理解が可能 2. 言葉以外の方法でないと理解できない (常に・時々) 3. 言葉以外の方法を用いても説明を理解できない 1. 多動または行動の停止 2. パニックや不安定な行動 3. 自分の体を叩いたり 傷つけたりする行為 4. 他人に突然抱きついたり断りもなくものを持ってくる 5. 環境の変化により突発的に通常と違う声を出す 6. 突然走っていなくなるような 突発的な行動 7. 過食・反すう等の食事に関する行動 8. 食べられないものを 口に入れる 9. てんかん発作
精神・神経症状の有無 (当てはまるものに)	1. せん妄 2. 傾眠傾向 3. 幻視・幻聴 4. 妄想 5. 失見当識 6. 失認 7. 失行 8. 認知障害 9. 記憶障害 (短期・長期) 10. 注意障害 11. 遂行機能障害 12. 社会的行動障害 13. てんかん 14. 憂鬱で悲観的 15. 対人面の不安緊張 16. 意欲が乏しい

<p>特別な医療等の必要 (当てはまるものに)</p>	<p>1.点滴の管理 2.中心静脈栄養 3.透析 4.ストーマの処置 5.酸素療法 6.レスピレーター 7.気管切開の処置 8.疼痛の看護 9.経管栄養(胃ろう、鼻腔、口腔) 10.吸引処置(回数 回/1日 一時的・継続的) 11.モニター測定(血圧、心拍、酸素飽和度) 12.褥瘡の処置 13.カテーテル(コンドームカテーテル、留置カテーテル) 14.導尿 具体的に</p> <p>[]</p>
<p>ケアプラン</p>	<p>1. サービス等利用計画を作成 2. 障害児支援利用計画を作成 3. セルフプラン</p>
<p>現在利用している 障害福祉サービスと 月当たり支給決定量 (あてはまるものに をつけ て()内に時間数等を記入)</p>	<p>【介護給付】 1. 居宅介護(ホームヘルプ)(時間) 2. 重度訪問介護 (時間) 3. 同行援護(時間) 4. 行動援護(時間) 5. 重度障害者等包括支援(時間) 6. 短期入所(ショートステイ)(日) 7. 生活介護(日) 【訓練等給付】 8. 自立訓練(日) 9. 就労移行支援(日) 10. 就労継続支援(日) 【地域生活支援事業】 11. 成年後見制度利用支援 12. コミュニケーション支援(日) 13. 日常生活用具の給付又は貸与 14. 移動支援(日) 15. 地域活動支援センター(日) 16. その他()</p>
<p>現在、利用している 医療サービス</p>	<p>1. 精神科病院クリニック(本人定期受診) 2. 精神科病院クリニック(家族定期受診) 3. 精神科デイケア 4. 訪問看護 5. 保健所相談</p>

(現在)改善が必要な点、ご本人にとって不足しているサービス、あったらいいサービスや活動等

例 定期巡回・随時対応型訪問介護看護(介護保険) 訪問型自立訓練、地域定着支援、話し相手
(地域のインフォーマルサービス) 等

(将来的に)ご家族が介護できなくなった場合、ご本人が希望する住まい方を実現していくための条件や必要なサービスの整備方向についてご意見があれば

*ご本人の意向、親御さんの意向について

*意向を実現していくための条件 特に在宅生活継続を念頭に置いた場合

平成27年度厚生労働科学研究費補助金
(障害者政策総合研究事業)

常時介護を要する障害者等の状態像並びに
支援体制の在り方に関する研究
報告書

平成28年3月

研究代表者 細 湊 富 夫