

平成29年度

南アルプス市ふくし相談支援センター

コミュニティソーシャルワーカー(CSW)

活 動 報 告 書

**「弱音はなかなか吐き出せない…**

**勇気をもって相談してくれた方に**

**誠意をもって対応したい」**



社会福祉法人 南アルプス市社会福祉協議会

ふくし相談支援センター

## はじめに

社会情勢の変化に伴い、地域、家庭環境、就労形態等様変わりしてきており、我が市も都市部同様の核家族の増加や隣近所のつながりの希薄化が目立つようになり、自分事として捉えられず、他人事になってしまいがちです。

そのため、孤立者が増え、更には認知症（徘徊）、生活困窮、虐待、ごみ屋敷、引きこもり状態など家庭を取り巻く問題や課題も複雑多様化しています。

南アルプス市においては、第3次地域福祉計画の重点施策の一つとして、平成28年度から社会福祉協議会がコミュニティソーシャルワーカー（CSW）配置事業の委託を受け、今年度で2年目を迎えました。昨年同様、5名を担当地区に配置し、活動しています。相談があればその人、その家族のもとに足を運び、生活状況を確認しながら就労や他機関への手続き支援、金銭的なトラブルやごみ屋敷問題、徘徊等に対する支援など、相談者のニーズに合わせて対応をし、個別支援に重点を置きながら活動してきました。また、平成29年度は、早期発見、早期相談に力を入れ、各地域に出向いての出張ふくし相談会の開催や一般市民向けのふくし勉強会等を行ってきました。個別の相談に対応するだけでなく、携わった事例を通じて地区ごとの課題を把握し、地域住民と一緒に地域で支え合う解決の仕組みづくり（生活支援体制整備協議体への投げかけ）を行ってきました。

この活動報告書は、身近な相談窓口として動き始め、2年目（平成29年度）を迎えたCSWの実践内容をまとめたものです。CSWの現状の活動を多くの方に知っていただき、ご理解いただけることを望むとともにこれからの活動においてご協力をいただければ幸いです。

平成30年4月

## 目次

- ① CSW担当地区と地区担当者概要
- ② CSWの役割
- ③ 平成 29 年度事業報告
  - 1) アウトリーチの強化
  - 2) 個別ケアの強化
  - 3) 個別課題から地域課題への転換
  - 4) 地域活動支援
  - 5) 人材育成
  - 6) 協議体の積極的活用
- ④ 活動の振り返りと今後に向けて
- ⑤ 活動事例 ～出会いから始まる、つながりづくり～
  - 祖母と孫の安心した暮らしの確保
  - 「母のために覚えてたい」息子の思いへの支援
  - ゴミ屋敷をきっかけとした地域とのつながりづくり
  - 母と知的障害の息子の支援
  - 母を介護する 50 代の娘への就職支援

# ①CSW担当地区と地区担当者概要



**社協本所にいます。**  
 大須賀(若草)・小林(榊形)・飯田(甲西)  
**若草・榊形・甲西 相談窓口**  
 南アルプス市寺部659  
 電話 284-7830 FAX 283-4167



**白根げんき館にいます。**  
 森本(白根)・高石(八田・芦安)  
**白根・八田・芦安 相談窓口**  
 南アルプス市在家塚1156-1  
 電話 284-0828 FAX 284-0908

担当地区	性別	資格	経験年数 (相談支援にかかわる業務)
八田・芦安	女	社会福祉士	2年
白根	男	社会福祉士	6年
若草	女	社会福祉主事	9年
榊形	男	介護支援専門員	13年
甲西	男	社会福祉士 精神保健福祉士	8年

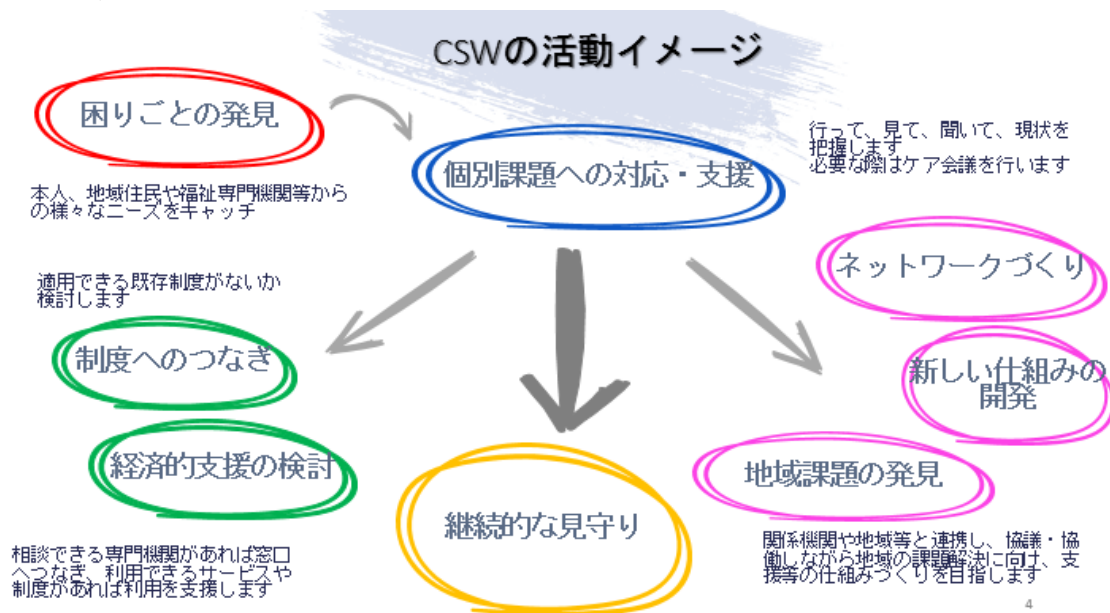
## ②CSWの役割

高齢者、障害者、ひとり親家庭など社会的援護が必要な方（要援護者）や制度の狭間、地域の狭間で日々見えないつらさや貧しさを持つ人々やその家族が、住み慣れた地域で安心して暮らすことができるよう、個別の相談に対応し、更には『共に支え合う社会』の実現に向け、地域住民と一緒に解決の仕組みをつくる活動を行っています。

主な活動

1. 高齢者、障害者、ひとり親家庭など援護を要する方の地域での生活を支えるネットワークの構築
2. 要援護者に対する見守り、相談、適切なサービスへのつなぎと支援
3. 地域住民の福祉活動の手助け
4. 行政との連携
5. 社会資源の改善・開発

年齢や内容を問わず、ご相談を受け付けています。活用できる制度やサービス、資源を探りながら、解決の糸口を共に考えます。



## ③平成29年度事業報告

### 1) アウトリーチの強化

相談支援を必要としている方の把握や CSW の存在を周知するため、積極的に地域の方々が集まる場所（サロン、井戸端会議、100歳体操、地域のお祭り等）へ出向くことを心がけ実行しました。また、29年度より不安を抱えている

方が相談に来られるように、月に一度各小学校区で出張ふくし相談会を実施しました。

核家族化や高齢化の進展などにより、地域で支えあう力が弱くなることで、地域から孤立していく人が増えてきている現状があります。CSWが自らの足で地域を歩き、相談支援を必要としている方のところへ出向いていくことで、SOSが発信できない人の把握を行うとともに、地域の方々から気軽に相談ができるような関係性を築いていけることを目指してきました。

#### ◎年間新規相談者数

相談経緯	生活困窮	高齢者	障害者	小児・児童	その他	総合計
本人	12	10	4	0	12	38
同居家族	2	4	0	1	5	12
別居親族	1	3	0	0	0	4
地域住民・知人	1	9	1	0	2	13
民生児童委員	3	44	4	2	4	57
警察・保健所	0	2	0	0	0	2
市福祉総合相談課	2	4	3	0	1	10
地域包括支援センター	2	23	0	0	5	30
社会福祉協議会	3	8	1	0	2	14
ケアマネジャー	1	3	0	0	0	4
障害者相談支援センター	0	1	1	0	0	2
障害者計画相談	0	0	1	0	0	1
サービス提供事業所（高・障）	0	1	1	0	0	2
企業・NPO	0	1	0	0	0	1
その他	0	11	0	0	0	11
<b>総合計</b>	<b>27</b>	<b>124</b>	<b>16</b>	<b>3</b>	<b>31</b>	<b>201</b>

## 2) 個別ケアの強化

多問題、複雑化、高度化している相談に対応するために多様な知識や技術が必要とされています。研修や勉強会等に積極的に参加し、CSW自身のスキルアップを図ると共に関係機関との連携を密に取り、相談内容に合わせた支援が行えるように取り組んできました。相談を一人で抱え込まないために5名のCSWが定期的に事例検討、ケース共有を行いました。情報を整理することで計画的な支援につながり、効果的な支援に結びつけられました。

相談の内容により、様々な機関への働きかけが必要となりますが、29年度の傾向として就労に関する相談が多くありました。それに対応するために、飛び込

みで企業を訪問し、協力を求めたこともありました。様々な企業への働きかけを行い、連携を深める中で就労の場を広げることは、今後の課題でもあります。

#### ◎関係機関との連携回数

連携機関	生活困窮	高齢者	障害者	小児・児童	その他	総合計
本人	1135	1530	190	9	459	3323
同居家族	57	146	17	0	81	301
別居親族	69	192	2	0	36	299
地域住民・知人	51	260	27	4	22	364
民生児童委員	52	514	50	10	52	678
医療機関	84	163	20	0	47	314
警察・保健所	22	20	1	0	13	56
学校・保育所等	1	0	3	3	3	10
福祉総合相談課（生保）	143	105	3	0	20	271
福祉総合相談課（相支）	87	19	32	9	45	192
地域包括支援センター	62	520	8	0	25	615
社会福祉協議会	127	439	21	0	56	643
ケアマネジャー	27	242	3	0	1	273
障害者相談支援センター	25	10	31	0	22	88
障害者計画相談	44	5	10	0	0	59
サービス提供事業所（高・障）	13	34	17	0	2	66
就労準備支援事業所	0	0	0	0	1	1
企業・NPO	114	50	0	0	31	195
ハローワーク	0	2	0	0	2	4
その他	134	176	16	0	71	397
<b>総合計</b>	<b>2247</b>	<b>4427</b>	<b>728</b>	<b>35</b>	<b>989</b>	<b>8149</b>

### 3) 個別課題から地域課題への転換

28年度に、個別課題から地域課題の転換方法についての勉強会を開催し、個別のアセスメントを深める中でいくつかの地域課題を抽出することが出来ました。29年度は抽出された地域課題の分析を進め、解決に向けて動き出しました。

ひとつの例として、定年後に生きがいを持たず引きこもり傾向の男性の相談の増加から、今ある社会資源の中には、男性が好んで行けるような集まりが少ない事に気づき、「ニーズに沿った居場所づくりが必要」という地域課題が見えてきました。これを元に、男性の求める居場所について検討し、広い意味での居場所として、就労支援やボランティア活動の紹介を行い、地域課題の解決に向け社会参

加セミナーの開催や中間的就労訓練事業の開始に結びつけることが出来ました。

これからも、一人一人が生きがいを持って暮らしやすい地域づくりを目指して、地域課題の抽出、課題の解決に向けて柔軟に対応し進めます。

#### 4) 地域活動支援

個別支援から見てきた課題の中で、地域の方の協力があれば住み慣れた地域での生活が続けられるというケースが幾つかありました。それに対して、身近な支援者を把握して理解と協力を求め、支える側と支えられる側をつなぎ、地域で支え合いができる仕組みづくりを地域の方と共に取り組みました。

藤田地区、曲輪田地区、平岡地区では、個別の課題を地域に相談したことで、地域の方が主体となり、支え合いのネットワークの活動が始まりました。この活動を通して、地域づくりの支援を継続しています。

また、男性介護者からの「母親の服にボタンをつけてあげたい」という困り事から裁縫が得意な独居の女性を紹介し、裁縫教室が始まりました。

他にも、高齢で農作業が大変な農家と働きたい方、インコの世話ができず困っている高齢者夫婦と鳥好きな方、粗大ごみが出せず困っている方と困窮状態で廃品回収をしている方など困り事に対して地域の方の長所を活かし、支え合える関係性づくりから地域活動につながる支援に取り組みました。



げんき館にて開催した裁縫教室



曲輪田地区の支え合いネットワーク  
※住民みんなでごみ出しの支援をしている

#### 5) 人材育成

実際に起きている事例をもとに、自分事として捉え、皆が福祉の視点を持つことを目的として、27年度から継続して開催してきた「ふくし勉強会」を29年度はCSWが中心となり、実施しました。29年度は、市内の中高生や県内の福祉系大学生にも案内をし、3回合わせて延べ183名の参加がありました。若者の視点から地域福祉を考える機会となり、多世代の意見交換の場ともなりました。



ごみ屋敷、庭木の生い茂り、認知症の見守りなど、個人の課題を生活支援体制整備協議体など地域の方が集まる場へ投げかけて、地域の方に協力していただき課題を解決することができました。こうした事例はまだまだ少ないですが確実に同じ地域に暮らしている人同士、協力体制、支え合いの関係がつくられています。住民の方に協力を得て、活動をすることで地域に目を向けてくれる人材を育成することができました。



ふくし勉強会開催の様子

#### 6) 協議体の積極的活用

29年度から順次小学校区単位で役職に関係なく、地域の課題を地域で考え、解決に向けた話し合いの場である生活支援体制整備協議体の活動がはじまっています。

個別支援で関わる中で見えてきた個別の課題から地域課題を見出し、住民に投げかけることができました。参加したメンバーは自分事として捉え、自分たちの地域の事を具体的に考える機会になり、地域力の向上につながっています。



若草南地区の様子



楡形西地区の様子

#### ④活動の振り返りと今後に向けて

CSWの委託を受け、2年が経過しました。今年度は、1年目よりさらに個別支援に重点をおきながら、多くの医療、福祉の専門機関やJA、企業、ボランティア団体とのつながりづくりに努めました。

また、昨年からは始めている生活支援体制整備協議体にも地区担当と一緒に参加し、住民の方などと連携して課題を掘り起こす活動や支え合いの仕組みづくりを考えました。CSW自身のスキルアップを図るという目的のもと、内部研修（係内研修、課内研修）、外部研修（市外研修、県外研修）に積極的に参加しました。

CSWが受ける相談も多岐に渡っており「高齢者（認知症）の問題」「障がい者の問題」「孤立やごみ屋敷を含む生活に関する問題」「就労を含む経済的な問題」「子育ての問題」などがあり、これらの問題が複合した解決困難なケースが増えてきているため、今まで以上に福祉関係機関との連携やCSW自身の相談援助技術の向上を含んだ支援技術のスキルアップが必要不可欠となってきています。

今後、解決困難な相談に対してより適切かつ有効な対応ができるように、すでにあるネットワークに関しては更に連携を深め、新しいネットワークに関しても積極的に各機関や地域住民と連携しながら個別支援につながるような活動を展開していきます。また、個別支援から見てきた地域課題に関しては、現在進めている生活支援体制整備協議体とも連携をより充実させ、個人や地域の課題が解決に向かえるよう民生委員や自治会、各種ボランティア団体などとも連携を深めていきたいと考えています。



⑤活動事例 ～出会いから始まる、つながりづくり～

# 祖母と孫の安心した暮らしの確保

## 対象者

70代の女性

## 家族構成・世帯状況

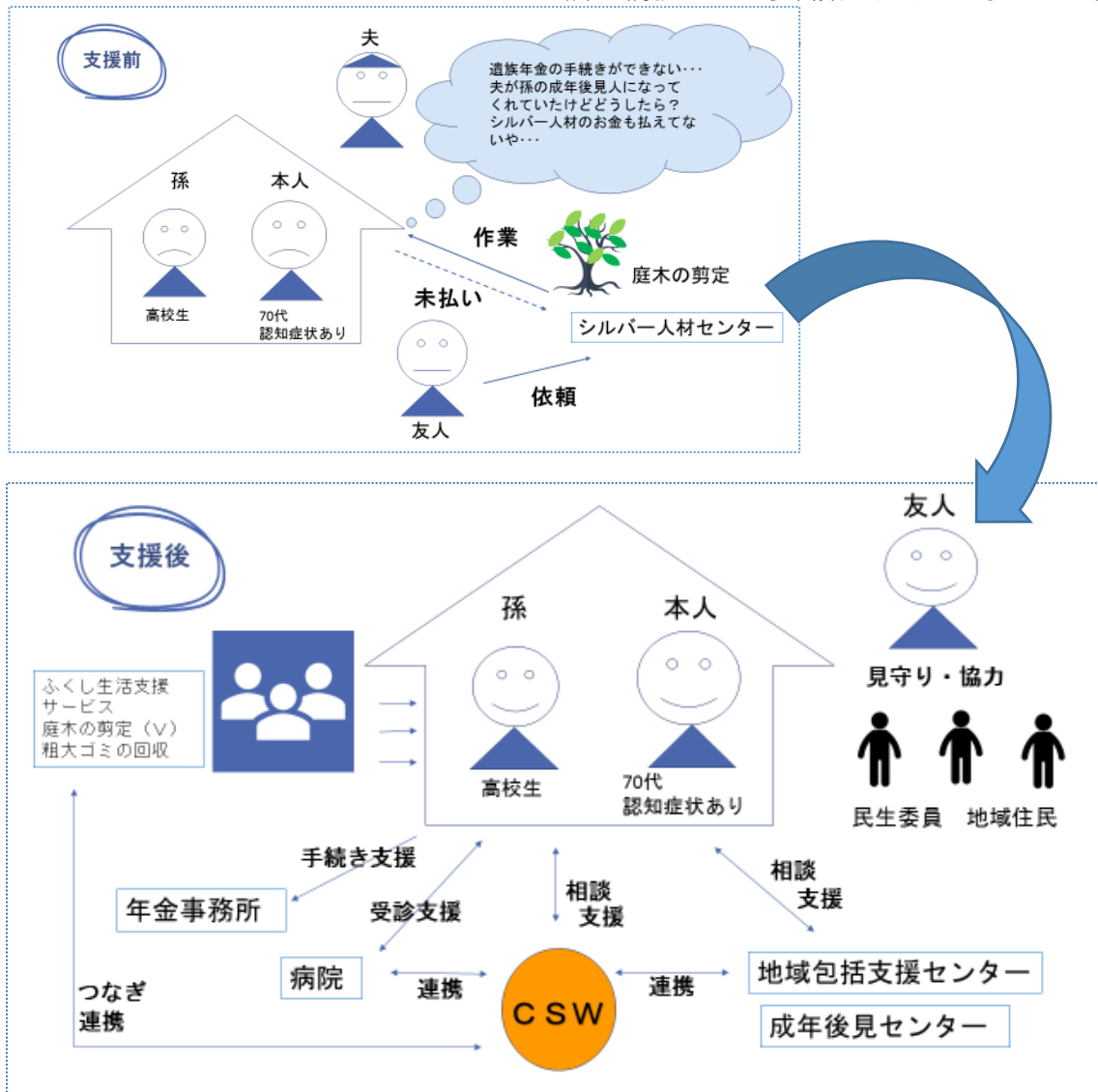
夫は平成29年夏に他界。長男も十年前に他界。長男の妻は不明。小学生の孫を母代りに育ててきた。その孫は、現在高校生。

## 相談経路

市包括支援センターよりCSWに相談

## 相談内容

夫他界後、孫の後見人の変更手続きや、遺族年金の申請等もできていない。経済的にも苦しい状況で、最近は認知症の症状も出始めている。郵便物の理解もできない。近隣に親族もおらず、頼れる人もいないため、



## 相談背景

市包括支援センターに本人より「夫の遺族年金が引き出せない、お金がなくて…」と相談。理由を聞くと、夫が7月に他界。その後遺族年金、名義変更等の手続きは一切しておらず、本人のわずかな年金のみで生活していた。孫の後見人の変更の手続きすらできていなかった。夫の死後、庭木の手入れができず、友人がシルバー人材センターに活動を依頼したがそのお金も払えず滞納となる。郵便物も理解できず、そのまま放置してしまっている。物忘れも頻回になってきて、病院に行く道も分からない時もある。頼れる友人は一人いるが、お金に関しての相談は関わりを持ちたくないと拒否。本人、同居の孫のためにも経済的に安定させ、安心した生活を送れるよう支援する必要があった。

## 支援経過（内容）・つないだ機関

- 10月
  - ・本人より聞き取りを行い、できなくなっている部分や困っている部分を把握した。
  - ・友人と接触し、支援内容を確認した。【継続支援、見守りを依頼】
  - ・民生委員へ情報提供を行った。【日々の見守りと声掛けを依頼】
- 11月
  - ・かかりつけの医院の看護師より、体調面及び認知面の確認を行った。
  - ・社協成年後見センター職員に同行してもらい、サービスの内容を説明した。【成年後見制度、日常生活自立支援事業の利用へのつなぎ】
- 12月
  - ・ふくし生活支援サービスを利用して、年金事務所へ行き遺族年金の手続きを支援した。【年金事務所への同行支援を依頼】
  - ・認知症専門医院への付き添いを行い、医師に生活状況を伝えた。
  - ・社協成年後見センターが支援し、孫の後見人変更の手続きを実施した。
- 2月以降
  - ・粗大ごみの片付けを男性ボランティアにつなぎ、実施した。
  - ・倉庫の屋根（タキロン）のねじが数カ所外れており、ばたばたしていたため男性ボランティアにつなぎ、補修を行った。
  - ・生い茂っていた庭木を男性ボランティアにつなぎ、剪定を行った。

## 担当者の思い

インテーク時は拒否感が強く、顔すらも見ない状況で困り事の訴えも聴けずいました。何回かの訪問を重ね、徐々に打ち解けることができ、本人の意向を大切にしながら支援することができました。頼りにしていた方の死と向き合いながらも懸命に自分にできる範囲の中で、生活していました。

必要と思われる支援にむけて、ほんの少し後押しをしたことで、経済的にも体調面も安心して生活を送ることができました。お孫さんは、今も元気に学校に通っています。相談初期には、信頼関係は築けず苦労を要しましたが、あきらめず声かけや説明をしたことでCSWを理解してもらい、困り事、不安事を聞き取れ、支援につなぐことができ本当に良かったと思います。

## 今後の展望

高齢になればなるほど、また、頼れる親族の死別時には様々な手続きができなくなることが予想されます。近くの親戚や近所の方に頼ればいいのですが、そういう関係が希薄化している社会で、不安な日々を過ごしている人も多くでてしまうのではないかと考えます。今回は、本人から市包括支援センターへSOSの発信ができたから早期に対応することができました。しかし、相談が遅れ、借金やローンを重ねそのことで孫も学校に行けなくなってしまい、二人共路頭に迷ってしまうことも考えられました。SOSが発信できなくても近所が気づいてあげられて、相談へつながらうような仕組みづくりを今後は地域住民と共につくっていく必要があるなど改めて感じました。

# 「母のために覚えない」息子の思いへの支援

## 対象者

60代の男性

## 家族構成・世帯状況

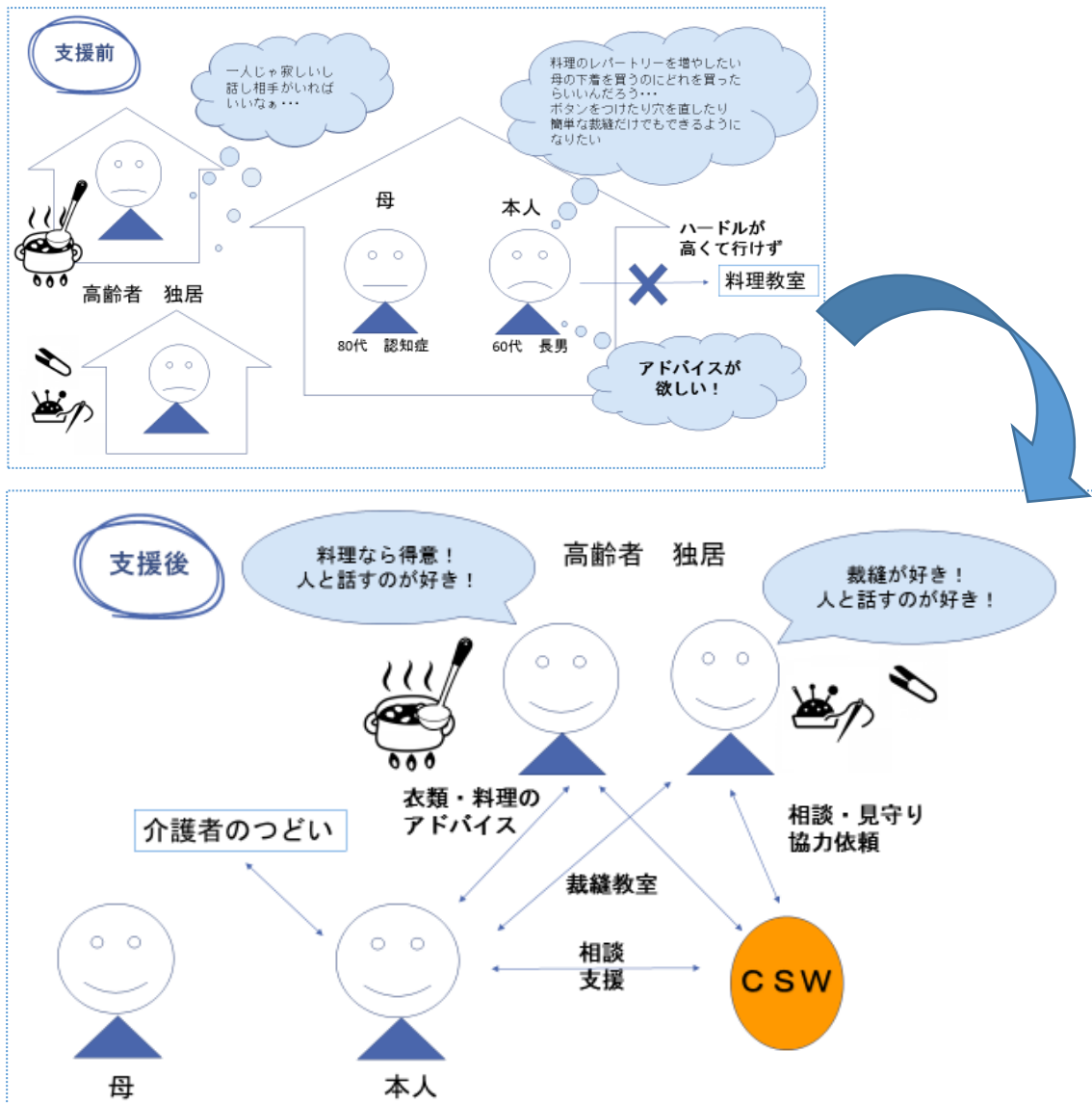
90代の母との2人暮らし。母は認知症で介護保険サービスを利用中。本人が母の介護をしながら家事全般を担い生活をしている。

## 相談経路

出張ふくし相談会に来所され相談

## 相談内容

母のために衣類を直したい。女性ものの衣類の購入に関してのアドバイスがほしい。料理の味付けを簡単なものでいいから教えてほしい。料理教室は行きにくい。



## 相談背景

デイサービスを利用している母が持参する衣類の中でボタンの取れたもの、裾がほつれてしまったものが増えてきた。そのままにしておく訳にもいかないし、それだけで新しい服を買い足す訳にもいかない。直せるなら自分で直したい。誰かに教えてほしいけど、そんなことを近所には言いたくない。また母の衣類、特に肌着を買いに行く時の周りの目が気になる。店員さんだけでなく、服の着まわしやアドバイスをしてくれる人と話ができればしたい。料理も野菜の切り方や和食の味付けなど、簡単なところから学びたい。料理教室はハードルが高く、通いにくい。

## 支援経過（内容）・つないだ機関

- 9月
  - ・本人より聞き取りを行う。裁縫、料理、買い物 と3つの視点で進めていく。
  - ・一番教わりたいことは裁縫であったため、裁縫から話を進めていく。
- 10月
  - ・普段は見守りのために関わっている独居高齢者に裁縫を教えてほしい事を依頼。
  - ・日程調整を行い、げんき館の場所を提供。
  - ・本人には直したい服をもってきてもらい、ボタンの取り付けからはじめる。
- 11月
  - ・1回だけでは覚えられない、続けてほしいと本人から話があり、月に2回は裁縫教室を行い、覚える機会として、しばらく継続となる。
  - ・料理が得意な独居高齢者に声をかけ、野菜の切り方から料理の簡単な味付けなどを教えてほしい事を依頼。裁縫教室の場に来てもらい、本人と料理の話をする。
  - ・裁縫がきっかけであったが、料理の味付けや服の着まわし、購入のアドバイスなど本人が聞きたい事や教わりたい事を提供できる場となった。
- 2月以降
  - ・直す服がなくなったことを一つの区切りとし、今後は必要時に開催していくこととなる。

## 担当者の思い

定年まで仕事を頑張ってきた分、家事を学ぶ機会は中々無かったのではないかと感じました。母の介護をきっかけに家事を自分がしなければならぬ状況になってしまったことから、本人なりに奮闘し頑張っていました。しかし、女性服の買い物は周囲の目が気になってしまうことや、料理のレパートリーを増やすために料理教室で学ぶというのはハードルが高く行くこともできないけど、煮物など簡単な料理を学びたいと、いずれも「母のために」という思いからの行動でした。既存の裁縫ボランティアや男性の料理教室も紹介しましたが、本人にマッチする所ではなかったため、インフォーマルの社会資源でつないでいくことからはじめました。裁縫や料理のアドバイス役としてお願いをした、独居高齢者は普段は支えられる側かもしれませんが、得意分野では、支える側としての役割を作ることができました。

## 今後の展望

8050問題に見られる様に、未婚の息子が母の介護をするケースが増加しています。本人から「男性は行きにくい」という思いを聞くことができたことをきっかけに、他にも同様なニーズがあるか男性介護者からの聞き取りを行うことや、男性介護者だけでなく、家事を学びたいと思っている男性が、気軽に裁縫や料理などを学ぶ場の創出に向けて調査から始めてみたいと思います。

## ゴミ屋敷をきっかけとした地域とのつながりづくり

### 対象者

引きこもりの 60 代男性

### 家族構成・世帯状況

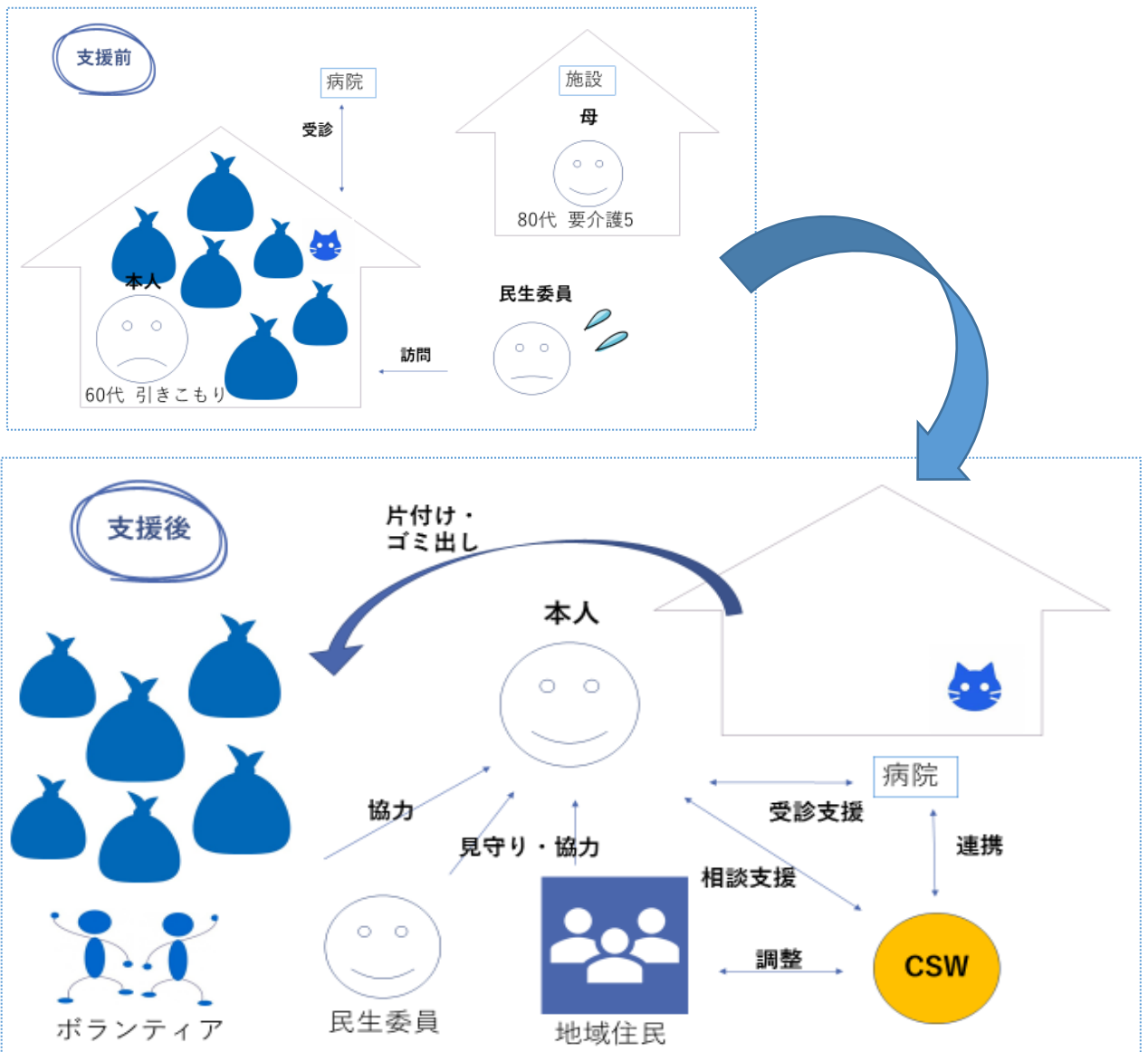
数年前に父親が他界。その後は母と二人で生活してきたが、母は昨年施設へ入所したため、一人での生活となり地域からも孤立。猫を 1 匹飼っている。

### 相談経路

民生委員よりCSWに相談

### 相談内容

母の入所後、家の中がゴミだらけになっている。元々外へはほとんど出てこないが、癌を患い、抗がん剤治療の影響もあって、さらに引きこもっているようだ。本人に関わって欲しい。





## 相談背景

高校卒業後就職したものの数年で退職。あることがきっかけで引きこもり、30年以上実家にいたが、父の葬儀まで近所では本人の存在を認識していなかった。母は介護が必要な状態であったが、本人の病識は低く介護能力も不十分であることが確認された。

父が亡くなったことで、近くに頼れる家族や親族はいなくなり、母は介護保険を利用して、ショートステイの利用から特別養護老人ホームへ入所となる。本人も癌の治療をしていたが、抗がん剤の副作用が強く治療を途中で止めてしまう。その頃からゴミが増え始め、徐々に家中ゴミだらけになっていった。民生委員が定期的に訪問をして声かけはしてきたがそれ以上踏み込むことはできず、CSWへ相談がある。

## 支援経過（内容）・つないだ機関

- 長いこと引きこもっていたこともあり、人を受け入れることに対して拒否も強かったため、本人との信頼関係構築のため訪問を繰り返した。
- 民生委員と情報共有をしながら、民生委員へも継続支援・見守りを依頼。
- 病院受診へ付き添い、現在の病状の把握や今後の治療方針を確認。
- 本人より聞き取りを行う中で、本人も家の中を片付けたい気持ちがあることを把握した。  
→『片付けたいけど一人じゃできない、でもゴミの片付けなんて人に手伝ってもらうのは悪い』との思いがあった。
- 本人の了解を得て民生委員や近所へ声かけ。片付けが得意なボランティアへも協力を依頼した。
- 2回に分けて片づけを実施。ゴミ袋 150 袋程にまとめる。
- 環境を整えたことで体調や気持ちへの変化も出てきた。

## 担当者の思い

150袋のごみは、ゴミ処理施設へ持っていきまとめて処分することを考えていましたが、お金をかけずに地区のゴミ捨て場に出したいとの希望があったため、何回かに分けて本人と共にゴミ出しを行いました。それに当たっては収集日の前日、まとめてゴミを出すことを組長を通して地域の皆さんに理解をしてもらうことができました。また、ゴミ出しのために外を歩くことで近所の方と挨拶ができるようになりました。

当初本人はなかなか他人に心を開くことができず、何事も遠慮がちでした。色々な人に協力をしてもらうことで気持ちも前向きになっていく姿が確認でき、本人にとっても生活を見つめ直すきっかけになったように思います。

## 今後の展望

片づけを行うことがゴールではなく、その後の生活をどのように行っていくかということを考えていく必要があります。本人の家には再びゴミが徐々に溜まりつつあるのが現状です。しかし、その状態が良い状態ではないことを認識し、片付けた状態に戻したいと言葉に出す等、本人の中で以前とは明らかに違う気持ちを持っていることが確認できます。自分からは「困った」と発信ができないけれど、少しのきっかけで人の輪を広げていくことができる、その輪を広げる手伝いを行っていきたいと思います。

# 母と知的障害の息子の支援



## 対象者

80代女性 認知症あり

## 家族構成・世帯状況

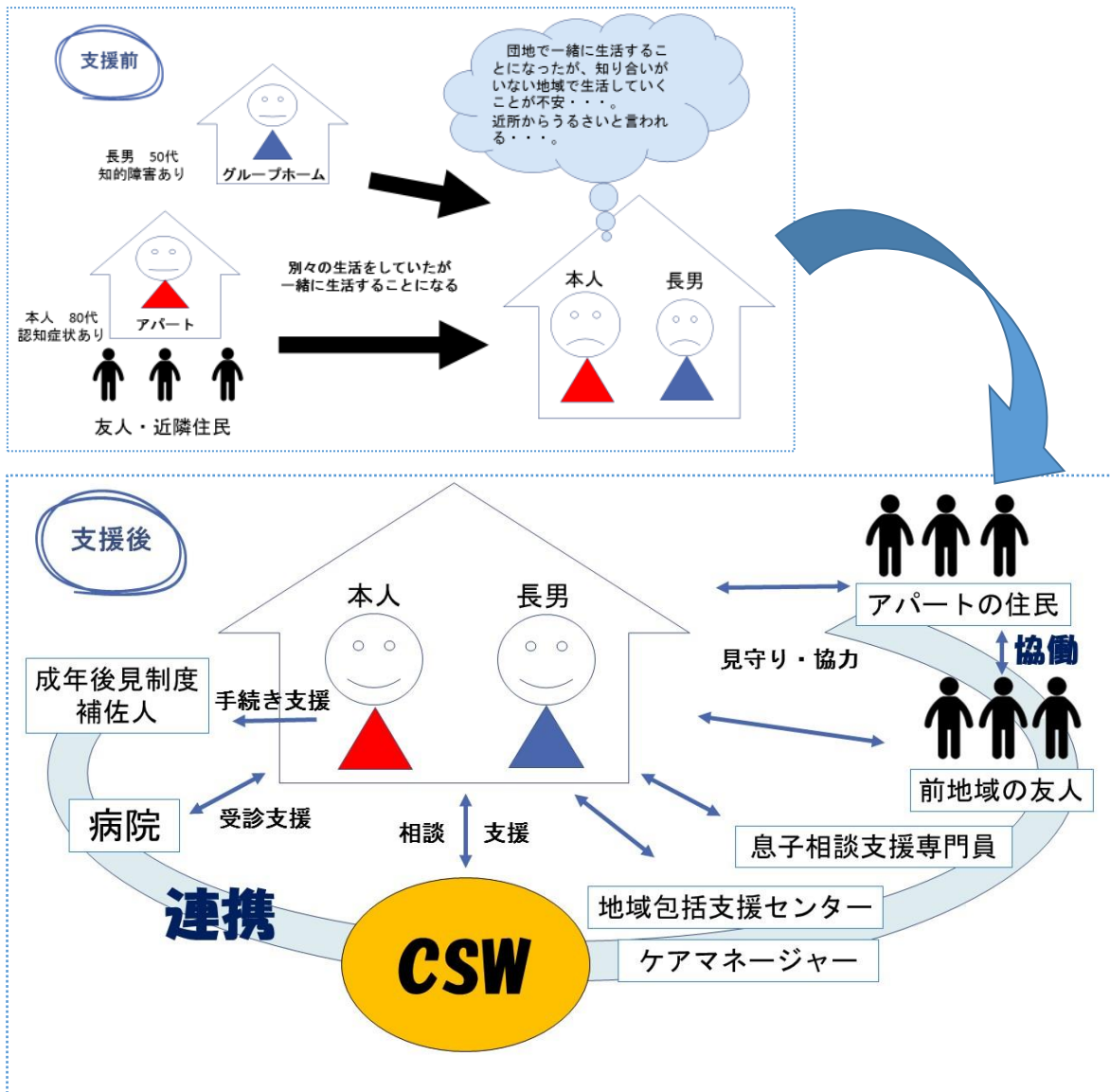
夫は他界し、息子（知的障害あり）と団地で2人暮らし。娘が市内にいるが疎遠。

## 相談経路

市包括支援センターよりCSWに相談

## 相談内容

本人は初期の認知症、難聴もあり。生活自体は自立しているが、公的な手続き、書類の理解等ができない。団地なので近所との関わりが薄く、頼れる人も近くにいない。大きな声で息子としゃべるため、騒音として近所から苦情がきている。



## 相談背景

アパートで生活していたが長男と同居するため現在の団地へ転居する。団地に移った際に相談につながる。初期の認知症があったが生活は自立しており、できることも多かった。生活するにつれ病院の受診、服薬、金銭管理に支援が必要となる。

## 支援経過（内容）・つないだ機関

- 受診ができていなかったので受診のペースを本人と確認を行った。難聴があり、コミュニケーションが取れなかったので耳鼻科にて補聴器を作成する。補聴器ができるまでは受診に同行。現在は、ボランティアさんに同行してもらい受診をしている。
- 認知症が進行し、生活へも支障がでてきたので介護申請が必要になった。しかし、頼れる親族がいないため、本人と一緒に病院へ行き、今後の生活について検討をした。介護保険の申請を行い、介護保険につながる。
- 認知症の進行により、息子との言い争いが増え、近所から騒音の苦情が出てきた。自治会への説明、近隣住民への見守りの依頼をケアマネと一緒にいった。
- 昔から付き合いのあった友人へ連絡を取り、訪問や緊急時の時の協力を依頼し、現在住んでいる団地の住民と友人が連絡を取れる体制を作る。

## 担当者の思い

認知症で同居する長男も知的障害がある中で生活していくことは、とても厳しいと思われませんが、介護サービス、障害サービス等を使いながら、近隣住民や昔からの友人、地域のボランティアなどの協力を得て、この家族は生活を続けていきます。本人たちの状況が分からない時は、「困った人たち」と思っていた住民も状況を知ると今では心配してくれる協力者となっています。私たち CSW は、生活全般の支援をしていますが、すべてを 1 人の支援者で行っているわけではなく、周りの協力の中で生活を支えています。私たちは、協力者を増やしその家で安心した生活が続けられる環境を整えることがひとつの役割だと感じています。

## 今後の展望

地域の見守りがあり、友人の協力等が得られる中で、現在の生活ができています。この家族だけではなく、認知症を抱え生活していく高齢者はこれから先増えていきます。制度、サービスだけでは、生活を支えていくことができません。できなくなったことを地域住民に理解してもらい、一人ひとりの困りごとに合わせ、地域に協力してもらえるように日々支援を行っていきます。

# 母親を介護する50歳の娘の就職支援

## 対象者

50代の女性

## 家族構成・世帯状況

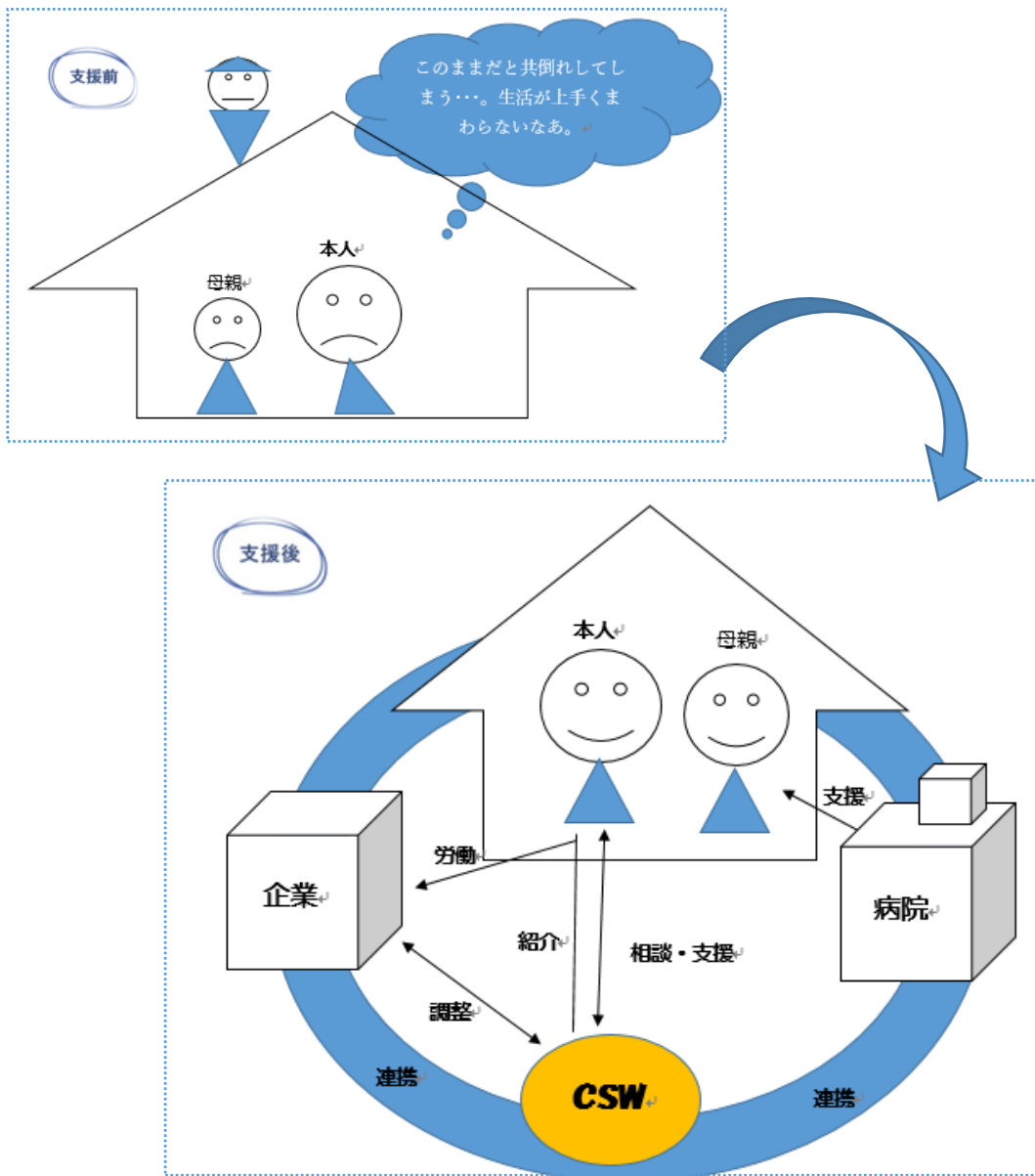
5年前父親が事故死。その後母親と二人暮らしで、遺族年金で生計を立てている状況。

## 相談経路

本人から相談

## 相談内容

最近、母親の病状が不安定で心配。目が離せないほどであり、外出等が出来ないとの相談。



## 相談背景

母親が病気を患ってからは、父親が仕事、家事と看病をしていた。しかし、その父が労務中の事故で死亡。市外に就職していた本人は、父親が亡くなったことで、母親の看病、家事をやらなければならない状況となり、退職。母親の看病、家事中心となり、生活が一変する。母親の病気への対応方法もわからず、医療機関とのつながりも薄く、看病することの負担感が増していった。外出することも出来なくなり自分の時間もなかった。近所に親族は居るが、精神障害への理解が十分でなく、協力が得られなかった。母親は、他者との交流は好まず、友人等はほとんど居ない。組に加入しているが、近隣の付き合いは側溝清掃などに参加するだけで、他はほとんど関わりがない。本人は、どこに相談してよいか分からず、チラシを見て来所相談。母親の支援体制の整備、本人の自立した生活を考えていく必要があった。

## 支援経過（内容）・つないだ機関

- まず
- ・本人から母親との生活状況を聞き取り、困り事、心配事を把握。母親の病状や受診状況を確認し支援内容を模索。
  - ・母親の病状などかかりつけの医院に相談。本人、医療相談員とCSWで支援者会議を実施。
- つぎに
- ・経済的な負担の軽減も図っていくため、重度医療などの制度の説明とサービスの情報を提供。障害者手帳申請し助成等を受けられた。
  - ・病院へ服薬調整を依頼したことで生活が安定してきた。本人も就労への意向が出てきた。
  - ・母親の生活状況、身体状況などを定期的に把握し、情緒的な支援を行った。
- そして
- ・地元の企業へ出向き、就労支援を行った。介護している現状について理解を求め、就労への意気込みに協力をもらい、見学、面接が出来るよう調整をした。就職できるまで本人に寄り添い支援を行った。
  - ・就職してからも定期的に就労状況、生活状況、母親の病状・心配事などを把握し、情緒的な支援を行った。

## 担当者の思い

父親の亡き後、自分でどうにか母親を看ていかなければならない状況を、必死で受け入れようとしていました。誰にも頼ることなく、一人で抱えてきたのだろうと、そんな印象がありました。必要な方が制度やサービスの存在を知り、状況に合わせて利用できる社会が望ましいと思いますが、そういう部分をCSWが担う役割もあると思います。また、支援を必要としている方を早期に発見する事で、看病する人も、される人も自分の生活を大きく変える事なく自分らしく過ごせるのではないかと思います。そのような支援を心がけていきたいと思いました。

## 今後の展望

母親の加齢に伴い、看病の頻度が多くなる事も予測されるため、今後も医療機関、地域支援者とで切れ目のない体制を整えていく必要があります。また、障害をもつ家族の会につなぐ事で、当事者同士の話が出来、情緒的な支援につながると考えます。地域でも障害を学ぶ機会があると、理解者も増え、「住民に出来る事はなにかを考える」良いきっかけになり地域支援者も増え、障害への偏見の解消にもつながると思われます。同様に企業と顔が見える関係性をより深くしていく事で本人のSOSのキャッチが出来やすく、相談支援につながっていきます。