

まちづくりとしての小規模多機能ケア

地域におけるまちづくりの拠点としての、
小規模多機能型居宅介護の可能性と実践について考えていく。

まちづくりにつながる
コミュニティケアの実践⑦障害者の就労訓練として
ボランティアの受け入れ

前号まで「地域の絆」における共生ケアの取り組みについて叙述しております。児童や高齢者が事業所・地域のなかで社会的役割を担っている活動について紹介しました。共生ケアの視点でその他特筆すべきは、障害者の就労訓練としてのボランティア活動の受け入れと、その営みを通して当法人への入職が決まった事例ではないかと思われま。

ある事業所においては、近隣の精神・発達障害者の作業所と連携し、就労訓練のためのボランティア活動の受け入れを行ってまいりました。障害者の就労支援の問題はよくよく社会問題として顕在化しているところですが、働きたくても仕事に就けない障害者は依然として多く、働く・働けない以前に働く機会を奪われていることによって仕事の適性判断ができない方も非常に多いのです。そこで、まずは作業所以外の現場で就労訓練を目的としたボランティア活動の実践を行い、1カ月に1回、定期的にモニタリング、再アセスメント

トを実施したうえで仕事の適性判断や、介護の仕事に適性がある場合は当法人への就労も視野に入れた実践を近隣作業所と連携し試みました。

地域福祉の概念として、支えられる側は絶えず支えられる存在ではなく、環境や立場が変われば支える側になることがあることをしっかりと認識し、どんな方にも強みや能力があり、その強みと能力を生かして社会に役立てることに支援を私たちは大切にしています。そのため、障害を持たれた方の強みや能力を生かせる活動内容を検討してきました。発達障害を持たれた方の場合、青年期の後半になると症状が落ち着き、かつ多弁になる方もいるそうです。そうした方にはお話し好きな高齢者の話し相手、鉄道が趣味の方には元国鉄職員だった高齢者のお話し相手になってもいいと思います。また、言われたことを一生懸命する能力を生かして掃除をしてもらうなど、その方が他者より優れた能力があることを認識し、その能力をできる限り生かす活動を実践したのです。

他分野の福祉専門職との意見交換が行われ、福祉専門職としての共通基盤のうち、私たちに欠けている部分も見えてきました。利用者が失敗することの大切さや、可能性への挑戦に制限をかけないことの重要性を他分野の実践をうかがうなかで改めて認識した次第です。共生ケアにはこのような副産物があることに気づかされました。

如上の実践では、活動を通して作業所職員と本人がその後の就労先を決められ、活動を止められるケースがほとんどで、当法人に就労された方はいませんが、他の事業所実践においては精神障害を持たれた方が就労に結びついた事例があります。ハローワークと相談支援センターの職員と連携し、ボランティア活動を経て就労につながったケースです。

多様な専門職の連携が
私たちのめざす共生ケア

「地域の絆」における共生ケアの特徴は、介護保険事業における利用者者を主たる対象者とし、利用者に対するケアの質が担保できる範囲で「他分野」の方々の支援を行うことにあります。よって、職員は

高齢者ケアの研さんに絶えず励む一方で、「他分野」における研さんにはあえて手を出さずに、福祉専門職としての共通基盤の範囲で「他分野」に対応することとします。最大の特徴は、共通基盤で対応できないケースには対応しない

事業所が対応する範囲
(高齢者ケアを中心に据え、
福祉専門職としての
共通基盤で対応できる範囲)

障害児
小児科医や専門機関と
連携して支援

ネットワークを基盤とした共生ケア

児童
家庭裁判所や専門機関と連携して支援



小規模多機能型
居宅介護の利用者

障害者
作業所や相談支援センター、
ハローワークと連携して支援

地域の高齢者
地域包括支援センターや行政、
介護保険事業所と連携して支援

機関に対応を委ねます。また、活動中に心身の症状が悪化した際も、事業所職員のみで対応することはありません。必ず連携先の専門機関に対応を依頼することにしていきます。

同じ空間・居場所を提供するもの、多様な人々に対する具体的支援は、多様な専門職が連携して実践することが私たちのめざす共生ケアのあり方かもしれません。1つの事業所がすべてを抱え込んで対応するのではなく、地域には多様な専門職がいるわけで、各分野のスペシャリ

ストたる外部の専門職の力を借りながら多様な人々の支援にあたることで、地域のなかに多様な有機的なネットワークが形成されまます。これこそがコミュニティケアの実践につながるのではないかと考えているのです。「餅は餅屋」と言いますが、逆に私たちが専門とする高齢者ケアの専門性を「他分野」の方々に提供することもあるわけです。

時代の趨勢上、福祉専門職がジエネラリストとしての要請を受けていることは事実ですが、共通基盤で対応できる範囲には限界があります。その部分を各分野のスペシャリストが地域で連携を図り対応していくことこそが、今強く求められているのではないのでしょうか。また、外部との連携を基盤とした共生ケアを実践するためには、法人の理念や方針をしっかりと外部に示していく必要があります。今まで紹介してきた事例中の外部機関は、「地域の絆」の運営方針を理解したうえで連携を模索されました。つまり、「地域の絆」であれば、この話に乗ってくれるのではないかと予測されたのです。その意味では、私たちが実践する

共生ケアの取り組みはネットワークを礎としています。

共生ケアが徐々に広がりを見せつつある昨今ですが、多くの事業所が実践し日常的な光景となるまでは定着していないのも事実です。その必要性は理解できるが、「敷居の高さ」や「不安」を抱えている事業所も多いようです。まずは私たちのように、介護保険事業を運営しながら、高齢者ケアを中心に据え、利用者の生活の質を高め、もしくは低下させない範囲において、児童・障害者ケアに取り組むといったことから始めてもいいのではないのでしょうか。

中島康晴

NPO法人地域の絆代表理事

なかしま・やすはる

社会福祉士、介護福祉士、精神保健福祉士、介護支援専門員。1973年生まれ。主な職歴は、生活相談員、介護職リーダー、デイサービス・グループホーム管理者。福祉専門職がまちづくりに関与していく実践の必要性を感じ、特定非営利活動法人地域の絆を設立。現在、広島県内で3カ所の地域密着型サービス事業所を開設運営。

HP: <http://www.npokizuna.jp/>

「代表理事中島康晴のブログ」で社会福祉に対するさまざまな思いを掲載。