

設問3 精神疾患や発達障害などの特性のある入居者について

精神疾患のある入居者や発達障害児の就労支援、スマホやゲームへの依存について悩んでいます。

障がいをもった入居者の対応について心掛けている事や工夫等ございましたら教えてください。

1. 入居前からのアセスメントは特に重要で、就労できるのか、自ホームで迎え入れることは適切かなどケースワークを行うことが必要。児相の考え、ホームの受け入れに際しての考えと覚悟は十分に話し合う必要がある。

おそらく、入居前は気付かず、生活の中でポツポツと出て来る課題とは思うが、自ホームが丸抱えすることではなく、外部（医療機関・地域機関など）と連携を図っていくことも大切。その際、外部が何もしてくれないと嘆くのではなく、臆病にもならず、分かるように分かるまで説明する責任があることを我々は認識していなければ、救えるものも救えない。

障害理解については、とにかく根気が必要。

2. スマホ依存は、ホームのWIFIを切るしかないかなと思っている

3. 援助ホームの支援として考える前に、ふつうの「障害者の自立生活センター」や「ダルク」「ACT」「訪問看護センター」など、障害者の自立支援を担っている活動を知ることから始めています。また「インクルーシブ教育」についての国連勧告や、合理的配慮（合理的調整）についても、基本的常識として学んでおくべきかと思います。

4. 一般就労（アルバイトも含め）が難しい場合は、就労支援事業所に通所をしてもらっています。もちろん、精神科への通院・服薬もしています。医師だけでなく、地域の発達障害者支援センターや通所している就労支援事業所さんにも相談をし、本人にとってより良い支援は、常に模索しています。本人にとって、ホームでの生活が困難だと感じた際には、生活保護をとってのグループホームも検討します。グループホームについても、就労支援事業所さんに相談をし、本人に合う所を探してもらっています。

- 5.

6. 個々に合わせた対応で支援を行っている。

7. 疾患（生活の中の困りごと）を本人が自覚できて通院している場合は、医師と情報共有して服薬調整が上手くいき、職場の理解が得られれば、一般就労で仕事が続く子もいます。

精神疾患にしても、発達障害にしても、個人差が大きいですが、本人にとって失敗体験だけの積み重ねにならないよう心掛けています。そのため、就労支援や障害者雇用に向けて行政や支援団体との連携を大事にしています。また、将来的にGHに転居

する可能性が高いので、どこにどういったタイプのGHがあるか（建物の構造、人員配置、雰囲気）について地域の養護施設や援助ホーム、NPOから情報を集めています。

病院にしても、就労先にしても、地域、行政、他施設とのつながりを広げることが肝要です。

8. 最近になって就労が出来ずに、引きこもりする利用者が在籍となったが、あくまで、利用者のスイッチが入るまでは、無理にさせず、利用者から話が出来る環境を作っている。

9. 障がい者雇用の窓口利用、障がい者就業・生活支援センターへの登録・利用。サービス担当者を付ける等、社会資源の情報提供し、使える物は全て使ってもらい、ご自分で動ける環境をつくるようにしています。

各種依存については、それが生活に支障をきたしているかどうか判断基準ですので、度合いによって受診を提案します。拒否される場合は、相談の上克服に向けて段階的に取り組んだことがあります。課金が課題なら、週に一度一緒に明細を確認しました。起きられないことが課題なら、23時に自分で電源を落とす→できないなら預かりにすることもできることを提案。話し合いながらスモールステップで取り組みました。

10. 後から言っても改善に繋がりにくいのが特徴なので、先手を打つのが重要。見通しを伝え最善策を助言する、と同時にしない時のデメリットを強調して自分で選んだように指導する。

11. 発達障害などを持っている児童についてですが当ホームでの事例でいうと、まずは児童の希望を聞くと一般就労とのことだったのでディスカウントストアでアルバイトをしましたが上手くいかず退職、その後ケーキ屋やカラオケ屋で就労したものの2、3日で退職したため、本人と相談して就労移行支援に繋がりました。

もし就労移行支援が続かなかった場合はグループホームしかない、と本人にも話しています。

ホームや児童相談所で提案した就労を児童が拒否した場合は本人の希望を聞き、児童相談所と協議してから希望の就労を見守るつもりです。ただその場合、上手くいかなかったときはホームや児童相談所の案を受け入れるよう話すつもりです。

12. 障がいのある児童のサポートはかなり大変で本当にその子にかかりきりになってしまいます。

何度も繰り返す中には職員がメンタルを壊す事もある中で状态的に自立援助ホームでの生活が可能なのか入所時にかなり検討しています。

13. 障がい特性を理解した上で、個別性を尊重しながら本人のアセスメントをしっかりと行います。医療面のフォローなども含め、個別性に合わせてできることをしていくし

かないのかな、と思います。なお、児童分野だけでなく、できるだけ幅広く関係機関と繋がっておくことも間接支援になるのではないかと思います。

14. 障害の特性を良しと認める。障害がその子の「普通」であるので、それを尊重する。一般的な常識にとらわれないようにする。スマホは今や現代に必要なアイテムなので、依存と思わずに、その道を目指す。ゲームの達人を目指せと応援する。ただし課金は絶対ダメ。またゲームの内容についても、どこまで勝ったか？アイテムはどんなものをゲットできたか？と話を共有し、認める。止めさせる事ではなくとことん話す。話す事でコミュニケーションが取れて将来につながる。

15. 本人の自己決定を尊重しつつ児童相談所担当職員と対応しております。自立が見えないのが悩みです。

16. 本人の話の傾聴や、本人と支援者の間で、ノートのやり取りを行い、その中で、その方の思いや考えも配慮した支援を心掛けています。

17. 居室にボードを一つだけ置き、そこにメッセージを書いています。2個以上書かないようにしています。

18. 疾患や障害等、児相や医師等の指示をスタッフ等で共有し、支援している。必要に応じてその子の特別ルールを適用することもある。

19. 医療につなぎ、専門家の方々や地域の支援者と共に支援（ご本人にとってどのような環境が一番いいのか、どのような自立の在り方がいいのか）しています。

20. ホーム利用者の半数以上は精神疾患や発達障害を抱えています。精神科への通院もしています。対応は精神科の先生や相談員さんが親身に協力してくださっているので、問題が起こったときは間髪置かず相談をして、共に対応策を考えて支援をしています。今現在入居中の子の支援に行き詰まった時、病院もホームスタッフの日頃の苦勞を理解していただき、わざわざ先生がホームに出向き、スタッフのメンタルケアをしてくださって私達も心強いです。

スマホやゲームへの依存は精神疾患など無くてもありえます。なぜスマホやゲームがダメなのかも前問で答えたように、ホーム会議でみんな考えます。

21. 根気よくその都度話をする。何度も伝える事で出来る事が増えていく。会話を大事にする事。

22. スマホやゲーム依存の入居者はあらかじめ限度額を設定している。障がいをもった入居者の対応については医療機関と連携してまずは入居者が安心して暮らせるような環境を作り

それから徐々に就労に向けての支援をするよう心掛けている

23. ホームのルールは一律ではあるが、対象者に合わせた伝え方や、伝える内容を繰り返しながらも肯定的に振り返りをする。働き方や暮らし方の工夫を一緒に考える。

援助ホームで他の入居者と同じように「できない」と本人が気付く頃には他者とのトラブルや解雇に至ることが多い。自傷や他害、問題行動については児相と共有し、療育や精神の専門分野に移行することも打ち合わせておくこともあります。

24. 同じく悩んでおります。

25. 日々、時間によって変わる気持ちの浮き沈み、状態の良し悪しをしっかりと見極め対応しています。

26. 入所中の利用者は手帳を持っていたり、精神科通院している利用者が半数はいます。精神科科に通院していようが障がいを持っていようが一般の利用者と同様な対応をしています。説明などは、かみ砕いて分かってもらえるよう話す工夫していますが、伝えるのは難しいと感じています。ただし、こちらの技量不足ともとらえ、日々勉強の毎日です。

27. 本人が課題として認識しているのか、児相・施設・本人と一緒に確認をしながら、ルールを決めていきます。命の危険がある場合には管理と権限で強制的に服薬等預かる等ありますが、自分の課題に気づけないことが多いので、経験や失敗から徐々に受け入れてもらうしかないことが多いです。

28.

29. 特性を尊重し、強制せず子どもの感心のあるスマホやゲームの話に耳を傾けて聞くように心がけています。話を聞くことで子どもたちも納得しスマホやゲームを止め会話やTVを観て楽しんだりしています。

30. ・ある程度の可視化をしながら、都度確認していく必要がある。構造的に考え行動を組み立てていく必要もある。関りや生活習慣が子ども達の誤学習につながっている場合も多いため、個々にこに合わせた計画を一緒に立てていくことを実施している。

・特性理解が何より必要であり、課題解決への取り組みも行うが、本人のストレスを活かせるような支援を最も優先的に考え、関わっていくという視点を持つことが、関係性を保ち、共に成長していくことにつながる。

31. 当ホームの場合は、親が契約者で、21時以降は携帯を使えないようにしている。

32. 精神的に不安定である時、精神疾患の特性を理解していても度を越えている場合はスタッフ同士で確認し合理的配慮を実施。スマホやゲームで精神安定剤になるのであればある程度の許容をしていく事を尊重しています。それを容認する事で他の入居者に影響が出てしまう場合や迷惑行為になる場合はホーム内の秩序やバランスが崩れる為、共同生活において迷惑になっている事を本人に分かりやすい言葉で伝えます。さらに、ホーム内だけでなく自立後も見越して、年齢や暮らしの長さによっては社会的規範にもマナーやエチケットがある事なども踏まえて伝えるようにしてい

ます。視覚で情報を残す事や伝え方もなるべく長くならないように端的な言葉を選び、複数の話題を詰め込まないように工夫しています。

33. 医療機関との連携、法人内の精神科の Dr.他事業所と相談をしています。(各種手帳申請の支援等、場合によっては福祉就労につなげ、GH も検討している) 障がい受容のない入居者がほとんどなので手帳を取得すると生活面で生きやすくなる等の説明をすることがあります。

34. 精神医療の専門家はおりませんので対応は無理です。せめて障がい者支援の専門分野へ繋げて差し上げることが精いっぱい。病院受診、手帳申請、相談室、などへ繋がると本人にとって一番良い支援が見つかるかも。
スマホやゲームに関してはどこからが依存か分かりません。学校や仕事などやることをやっている場合は気にしていません。

35. 定時制高校に通っている人で ADHD やもしかしたら強迫性障害の人がいますが、仕事に申し込んで決まってもその日に職場に行けません。その人には「高3になるまでバイトはしなくて良い。今(まだ高1)は学校に行けさえすれば良い」と言っています。自分子供がそうでもこういうと思います。

悩むのは10代後半そこそこの人を「障がい者」だと言って決めてしまって良いかという問題です。そこは答えが出ないですね。

36. スマホ、ゲームについては、利用開始時に書面にて夜間に使用できない旨を契約する。就労、就学をきちんとしている場合は自由に使用させる。
障害を持つ者の就労は、就労移行支援、就労継続支援の利用を勧める。

37. 一緒に出来ることを考えていけたらいいのかなど。
こうした方がいいではなく、本人の口からどうしたいを取りこぼさず聞き、小さな目標でも本人が文字に残して、一緒に振り返ることが出来れば、成長、変化、評価、課題の掘り出しが目視出来るようになり、スタッフ(チーム)、本人との共有できる形が作れるのではないかと、思って毎月利用料の精算と振り返りをセットに行っています。

38. 依存について、責めたりせず、理解している事を伝えながら根気よく見守る
就労支援は、本人の気持ちの浮き沈みもあるので、むりをさせないように、仕事に行けたら褒めて、休んでしまっても、支援側も焦らず行けるようになるまで待つ。

39. 自己管理が出来ない場合は、ホームが管理する場合があると入寮時から説明をする。

40. この問いについての回答は上述した通りです。
差し出がましくて申し訳ありませんが問いの文中表現についてですが、障がいを「も

った」ではなく「ある」とした方が適切だと思います。

41. 本人と話し合い、消灯時間にスマホをスタッフルームに預けるなど、個別にルールを設定することもあります。初めは納得していてもあとから不満が出てくることもあるので、その都度目的を思い出せるように話をしています。無理に預かることは出来ないの、「生活が崩れたらまた預けよう」と目線合わせをして自己管理に戻すなど、本人が納得して進めれるように意識しています。
42. 本人に困り感がでるまでは、表面上は特にそのことに注目はしないよう心がけています。本人自身が困ったことが起き、障がい受容出来たタイミングでできるだけ早く支援機関や医療機関に繋げるようにしています。その為には、本人が受容する前から支援先に相談しておくといざその時になって焦らなくて済むし、タイムラグがなくなります。
43. 以前は時間を決めて携帯を使用していた。
44. 先ずはその子自身の困り感を整理する。問題行動については、特性からくるものが多いのと一番困っているのは当事者であるとしっかり抑えておき、そして支援者側の困り感も整理していく。通院時に主治医にしっかり相談していく。
支援者側は〇〇したら落ち着いた！と喜んでいたことが、実は退行に繋がっていたことがあり、それからは小さなことでも確認をしながら支援をしています。医療者ともチームに加わっていただき、支援していくようにしています。
45. ルールを明確にする、口頭のみならず視覚化をする。(ルールを見える位置に貼り付ける)
46. 依存だと理解できているなら、医療機関と協力してカウンセリングを受けながら、見守っていくことがホームの役割だと思います。ルールや大人の都合で考えるから止めさせたいとか止めるべきというお考えが強くなるだと思いますが、こどもの支援から考えれば、スタッフや経営者、管理職に依存したくないということになるし、個人に依存させるべきでもないという観点もありますから、専門機関と協力しながら少しずつ減らすことが無難な方法ではないでしょうか？ショック療法的な取組みも探せばあると思いますが、こどもからすれば、虐待を受けたとも言われ兼ねませんので、ハイリスクな取組みは控えた方が良いと思います。SNS やゲームで朝まで遊んで、それから寝るという生活になるので、仕事や自立に繋がらないということでお悩みなのだと推測していますが、自立援助ホームができる支援を続けていけば問題無いと考えて、強制的に指導ができる立場では無いと理解できていけば、専門機関に繋げて協力しながら声掛けを続けることが役割であって、こどもの自由を奪ってまで指導するのが自立援助ホームの姿では無いと考えています。何かのご縁でホームを利用することに至った若者だと思えば、ホームが利用できる間は甘えても良いよと思える力量も必要ではないかと考えます。厳しければ厳しい程こどもは反

発します。甘やかせば甘やかす程甘えます。指導の強化をして反発されながら常にリスクの高い対応を迫られる方が良いのか、ホームのルールや決まりからいうとアウトであっても、それはルールや決まりをこども目線に変えれば済むことであって、スタッフやこどもが妥協できる範囲に変更することと、変更するからには守れなかった場合には退所するという意思表示なんだという判断になると、こどもに覚悟を持たせる必用もあるのではないのでしょうか？こんなことで守るとは思いませんが、スタッフのストレスは軽減されると思います。夜間の生活習慣を報告しなければならないが嘘の報告はできないし、個人的にはこれ位見て見ぬ振りでも良いと思うけど、ホームの決まりとなればスタッフも悩みます。ホームのルールは法律でも条令でもありませんので、事業者が手続きに則って変えることは簡単なことです。こどももスタッフもストレスが少ないルールを考えることや、決めることも経営者や管理職のお仕事ではないのでしょうか？健常者なら守るが障害者だから守れないということでは無いと考えているので、ボーダーのこども達はどうか判断すれば良いのでしょうか？という問題になります。ボーダーのこども達の方が圧倒的に多いのだから、それぞれの個性特性だと考えて、ルールの見直しも個性特性が変わるたびに調整した方が働きやすいと思います。手間はかかりますが、そのひと手間が経営者や管理職の仕事ではないのかと思います。

47. 通院を含め、児童自身の特性理解に努めております。また入居者には適宜面談を取りながら日常生活のなかで児童自身の持っている常識と世間のズレを説明する。また自分でどうにかしたい気持ちはあるがどうにもならないもどかしさには共感しつつ、受診への促し服薬の重要性を伝えております。また他の利用者への理解も必要になってくるので開示の有無を本人と話し合い周りの理解にも努めております。

48. 常にこちらでも頭を抱えています。就労していても稼いでそれ以上の課金をしてケータイ代が払えず止まっている子どももいます。

49. 必ず本人の意向に沿う事