成人支援施設 自立訓練終期プログラムの関わりを通して

～終期プログラムの取り組みの現状と課題～

かがわ総合リハビリテーション成人支援施設　生活支援員　亀山　洋一、池田　浩、上川　毅
理学療法士　舘野　剛志

キーワード：自立訓練プログラム、退所後の生活イメージ、施設内ケアプラン、生活準備訓練

要　旨

かがわ総合リハビリテーション成人支援施設では、自立訓練の支援の流れとして初期・中期・終期と利用期間に応じた段階的なプログラムを導入し、少しずつ支援による成果が見られてきている。

今回、終期プログラムの支援に着目し、支援の流れを利用者支援の経過を通して報告する。退所後の生活イメージを利用者・家族とともに作成して生活面での課題を整理し、生活の場の環境調整や社会資源の活用等を考えていく。そこから利用終了後の生活を体験するために施設内ケアプランを作成し、生活準備訓練として実施する。生活準備訓練を行う中で課題を明確にし、ケアプランの見直しを行う。終期プログラムでの支援を振り返っていく中で、段階的な支援が効果的で、利用終了後の生活に必要なプログラムであることが再確認できたと考える。

1.　はじめに

成人支援施設・自立訓練事業では、平成25年6月から利用期間に応じた段階的なプログラムを導入し、少しずつ支援による成果が見られるようになった。

自立訓練の支援の流れとしては、利用時期に応じた初期・中期・終期の3つの段階に編成し、各利用者の利用時期と訓練の進捗状況に基づき、グループに振り分けて支援を行なっている(図1)。

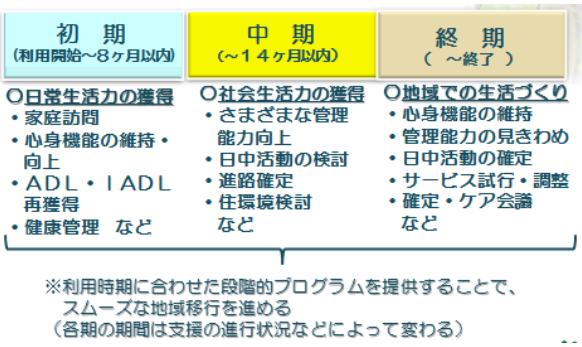


図1　自立訓練の支援の流れ

初期プログラムでは日常生活力の獲得を中心に中期プログラムでは社会生活力の獲得を中心に支援していく。終期プログラムでは、地域での生活作りにむけて支援を行なっている。

今回は、その中の終期プログラムの取り組みについて、支援内容を中心に紹介する。

施設内ケアプランとは、利用終了後の生活を模擬体験するために作成する生活プランのことである。その施設内ケアプランをもとに、生活体験し利用者自らが生活イメージを作り利用終了後の生活の準備をすすめていくのが、生活準備訓練である。

平成30年度(平成31年1月末現在)の実績としては、終期グループに移行した利用者数26名、生活準備訓練を実施した利用者は、13名であった(通所利用者6名は、対象外とした)。利用終了までの期間が短いなどの理由で生活準備訓練のタイミングを逸した利用者は、7名だった。

「退所後の生活イメージ」(図2)の項目はADL、iADL、社会活動等、地域での生活に必要なものを利用者家族が考えて、まとめることができるツールである。終期プログラムでは、これを具体化していくようにしている。

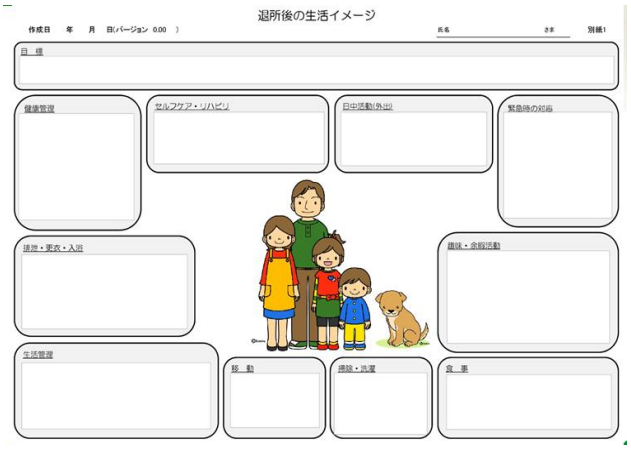


図２　退所後の生活イメージ

2.　倫理的配慮

倫理的配慮として本研究は、かがわ総合リハビリテーションセンターの倫理委員会で承認を得た。

3.　事例紹介

(1) 事例１

Ａさん、29 歳、男性。脳出血による左上下肢機能の全廃、視覚障害、高次脳機能障害。リハビリテーション病院回復期病棟から成人支援施設を利用された方。

家庭復帰に向けての支援内容は、①退所後の生活イメージをもとに生活面での課題を整理する、②家での生活について家屋状況・家庭内動作の確認のために家庭訪問を実施する、③日中活動について、送迎のある事業所の情報提供や施設見学・体験利用を行う、④施設内ケアプランとして週間サービス計画表の作成、生活準備訓練の実施であった。

図３　終期学習会

退所後の生活イメージをもとに生活面での課題を整理するために「終期学習会」を行っている。退所が近い利用者の生活イメージの項目について話を聞きながら、質問や助言をしあったりしていくことで他の利用者が自分の課題についても見直し、考えていくという相互効果をねらったグループワークを行っている(図 3)。Ａさんも学習会に参加し、課題等を整理することができた。

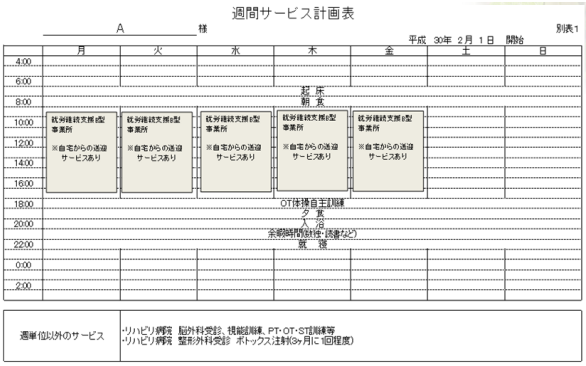
日中活動について障害福祉サービス事業所の候補を出してリスト化し、本人、家族とともに見学に行った。就労継続支援Ｂ型事業所(以下、Ｂ型事業所)では、見学だけではなく、実際に行っている作業を体験させてもらった(図 4)。

図４　施設見学・体験実習

家庭訪問、施設見学後に「週間サービス計画表」を作成した(図 6)。計画案としては週３回、Ｂ型事業所通所、週２回生活介護の利用を想定した。

計画案を施設内でシミュレーションするために施設内ケアプランに置き換えて、生活準備訓練として実施した。例えば、障害福祉サービスを利用する際の送迎を、施設玄関から自動車(公用車)に乗車して福祉センターの玄関で降りることで代用した。同様にＢ型事業所で体験したことをもとにして、アートワーク室で作業を行った。

図５　生活準備訓練(送迎)



週間サービス計画表

A 様　　別表1

平成 30年 2月 1日 開始

	月	火	水	木	金	土	日
4:00							
6:00							
8:00	起床 朝食						
10:00	就労継続支援B型事業所 ※自宅からの送迎サービスあり	就労継続支援B型事業所 ※自宅からの送迎サービスあり	就労継続支援B型事業所 ※自宅からの送迎サービスあり	就労継続支援B型事業所 ※自宅からの送迎サービスあり	就労継続支援B型事業所 ※自宅からの送迎サービスあり		
12:00							
14:00							
16:00							
18:00	OT体操自主訓練 夕食 入浴 余暇時間(就労・読書など)						
20:00							
22:00	就寝						
0:00							
2:00							

週単位以外のサービス	・リハビリ病院　脳外科受診、機能訓練、PT・OT・ST訓練等 ・リハビリ病院　整形外科受診　ボトックス(注射(3ヶ月に1回程度)

図６　週間サービス計画表

自宅での自主訓練用に A さん専用の自主訓練ビデオを作成し、OT 体操と共に毎日実施してもらうように準備した。退所後の生活イメージ作りについても、入所時、中期、終期と体験していくことで考え方が変わってきており、A さんは、一週間の過ごし方について、日中活動、家庭での役割を確立することができた。

⑵ 事例２

B さん、61 歳男性。転倒により、頸髄損傷、頸椎後縦靭帯骨化症による両下肢機能の著しい障害、両上肢の機能の軽度の障害。リハビリテーション病院から成人支援施設利用になった方。

図７　生活準備訓練(調理実習)

終期での支援の内容は、①退所後の生活イメージをもとに生活面での課題を整理する、②家での生活について単身生活ができるかどうかの見極めを行う、③日中活動について送迎のある事業所の情報提供および施設見学・体験利用、④施設内ケアプランの作成として週間サービス計画表の作成、生活準備訓練を実施、であった。

調理訓練を実施し、調理動作を確認したことで視覚や上肢の障害の関係で思っていたようにはできないことを体感してもらった(図 7)。これにより、自炊することは困難であると実感されたようである。

図８　生活準備訓練(ゲストハウス利用体験)

生活の場の決定について実際に車イスでも利用できる物件を探し、その間取り図を基にゲストハウス利用体験を行った(図 8)。車イスでの単身生活には安全や生活管理、健康管理面での不安があり、入所施設に進路を変更することになった。

その後、生活の場、日中活動の事業所を決めるために施設見学を行なった。生活の場として、障害者のグループホームやケアハウス、サービス付き高齢者住宅などを見学し(図 9)、生活動作の確認等を行なった。その結果、生活の場は、地元にあるサービス付き高齢者住宅になった。

図９　施設見学・体験

日中活動の場について、福祉サービス事業所の見学・体験を行って、地域活動支援センターⅡ型事業所を利用することになった。

週間サービス計画表

B　様　　別表1

平成　31年　2月　日　開始

	月	火	水	木	金	土	日
4:00							
6:00							
8:00							
10:00	デイサービス 地域活動支援センターⅡ型		デイサービス 地域活動支援センターⅡ型		デイサービス 地域活動支援センターⅡ型		
12:00							
14:00							
16:00							
18:00							
20:00							
22:00							
0:00							
2:00							

週単位以外のサービス	・S病院 受診 外来リハ ・K大 眼科受診

図 10　週間サービス計画表

施設内ケアプランの作成において週間サービス計画表は週 3 回、地域活動支援センターⅡ型でのデイサービスにいくプランをたてた(図 10)。施設内ケアプランではアートワーク・訓練入浴・個別リハに置き換えて実施した。

アートワークでの作業実習ではちぎり絵を趣味・余暇時間に生かしていけるように支援していった(図 11)。現在は、週間プログラム通りに障害福祉サービスを利用している。

図 11 生活準備訓練(作業実習)

これらの支援を振り返ると、時間的余裕がなく社会資源の情報提供や体験利用など十分ではなかったところがあったが、利用者・家族からは退所後の生活について見学や体験しながら決めることができてよかった、どんな一週間の過ごし方になるのかのイメージが作りやすかった、との声が聞かれた。

4.　終期プログラムの課題

(1) 終期プログラムでの業務が多岐にわたるため生活準備訓練の複数回実施やプランの見直しが十分実施できていない。それにより、生活支援員の負担が増えてきていることがあげられる。対策としては、終期プログラムの流れを整理してシステム化していく必要がある。

(2) 終期プログラムに対する利用者の意見の検証ができていない。終期プログラムの内容について聞き取りを行い、整理していく必要がある。

(3) 自宅を想定して実施するための生活準備訓練室や個浴槽などのハード的な整備が十分ではないため今後、設備の充実をはかる必要がある。

5. おわりに

今回、自立訓練の訓練プログラムにおいて終期プログラムの現状と課題についてまとめてきたが、利用者の利用終了後の生活を考えていくうえで有益なものであることを認識した。

より充実した支援を行うためには課題としてあげた3項目について再考していく必要があることを実感した。最後に当発表の実施にあたり、ご協力いただいた利用者様、当施設スタッフに深く感謝いたします。

【出典先】
平成30年度かがわ総合リハビリテーションセンター研究年報

【 参考文献 】

1) 成人支援施設ブランド化プロジェクトチーム：かがわ総合リハビリテーション成人支援施設ブランド化プロジェクト報告書(機能訓練編)，香川，2015
2) 奥野英子・関口惠美・佐々木葉子、他：自立を支援する社会生活力プログラム・マニュアル　知的障害・発達障害・高次脳機能障害等のある人のために，中央法規出版，東京 ,2006
3) 澤田 有希： 作業療法発の住環境整備のための記録用紙の開発，作業療法 35 巻 4 号，日本作業療法士協会,東京,2016