

介護のこころえ

障がいのある方への 配慮について

平成26年3月発行

～ はじめに ～

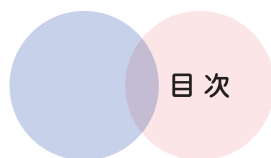
介護保険制度においては、障がい者施策によるサービスを利用している障がい者を含め、原則として40歳以上の方はすべて介護保険の被保険者となります。そのため、65歳以上の高齢障がい者及び40歳以上65歳未満の特定疾病者（以下「高齢障がい者等」という。）が要介護認定を受け、要介護又は要支援状態となった場合は、介護保険で保険サービスを受けることができます。

高齢障がい者等への介護保険サービスの提供、とりわけ、コミュニケーションに支援が必要な方々には、通常の支援に加え、適切に意思疎通を図りながら、相手の立場に立ったきめ細かな対応が求められます。

本パンフレットは、特にコミュニケーションに関して支援が必要な「視覚障がい」、「聴覚障がい」、「知的障がい」及び「精神障がい」等について、市町村職員や地域包括支援センター職員、介護支援専門員や介護保険サービスに従事する皆さん等知っておいていただきたい障がいの特性と配慮事項を掲載しています。これらは基本的な内容であり、実際には個々の場面に応じた工夫や柔軟な対応が求められます。本パンフレットはもとより、専門書などを活用して、一人ひとりの障がい特性に応じたケアや配慮に関する知識の習得に努めるとともに、サービスの提供を受ける本人や家族、関係者等の声を通じ、一層障がいへの理解を深めていただくようお願いします。

また、本書に掲載していない肢体不自由、内部障がいなど他の障がいについても、同様に本パンフレットの考え方を基本に、一人ひとりの障がいの特性を十分理解して、配慮ある対応をお願いします。

こうした配慮については、障がいのある方々だけではなく、利用者本位の介護保険サービスという観点からすべての利用者に共通するものであり、今後各介護保険サービス事業所や施設、市町村等において、幅広く実践されることを期待します。



○はじめに	1	○精神障がい	
○配慮の基本	2	障がいの特性	18
○視覚障がい		障がいへの配慮	20
障がいの特性	3	認知症について	22
障がいへの配慮	4	○難病等による障がい	
○聴覚障がい		障がいの特性	23
障がいの特性	8	障がいへの配慮	23
コミュニケーションについて	8	○事業者の皆さんへ	24
障がいへの配慮	11	○障がい者の介護保険利用について	25
○知的障がい		(障がい福祉サービスとの適用関係)	
障がいの特性	14	○市町村が配慮すべき事項	26
障がいへの配慮	15	○障がい者の権利擁護のために	29
「知的障がい」と「発達障がい」について	17	○相談機関	30

配慮の基本

1 相手の人格を尊重し、相手の立場に立ってサービスを提供します。

- 相手の立場に立って、「明るく」「ていねいに」わかりやすい対応を心がけます。
- まず、障がいのある利用者本人に直接話し、必要に応じて家族等と話し合います。
- 利用者本人や家族の意思を尊重することが大切です。介護者の思い込みを押し付けることは、適切な支援ではありません。

2 プライバシーに配慮します。

- 介護者には、仕事を通して知り得た情報について守秘義務があります。何気ない世間話などで話題にすることも絶対にしてはいけません。

3 コミュニケーションを大切にします。

- コミュニケーションが難しいと思われる場合でも、「ゆっくり」「ていねいに」「くり返し」相手の意思を確認し、信頼感のもてるサービス提供を心がけます。
- 必要に応じたコミュニケーション手段（手話、筆談、ルビ版文書による説明など）に配慮します。

4 不快な言葉は使いません。

- 差別的な言葉はもちろん、不快に感じられる言葉や子ども扱いした言葉は使いません。
- 障がいがあるからといって、ことさら特別扱いした言葉は使いません。

5 介護に直接携わる方だけでなく、高齢障がい者等に接する人たち全員が、配慮ある対応に取り組みます。

視覚障がい

障がいの特性

視覚障がいとは、視力を中心とする「見ること」に関する障がいです。この障がいは、角膜や水晶体、眼球内の液体や網膜、それに神経や心理的状况なども加味されて障がいが多岐に及ぶことになり、また、失明の時期や原因によっても多様な相違が出現します。こうしたことに十分に配慮した対応が必要となります。

様々な症状を簡便に表示すると以下のとおりです。

【全盲1】

文字どおり全く光を感知しない状態です。太陽を凝視しても全く光度を感じません。眼球摘出や網膜の完全破損などが原因となることが多いです。

【全盲2】

外光は全く感知しないものの、眼前は明るく感じます。したがって、太陽を見ても、暗室にいてもその明るい感覚は同様です。

【光覚1】

強い光線（太陽や照度の高い人工光）を眼球を通して感じます。外光から明度を感じていますが物体は見えません。この段階では色彩は判断できません。

【光覚2】

いわゆる普通の光が感知できます。強い光を直接当てると「まぶしい」と感じます。色彩も不明瞭ながら区別できるため、物体をぼんやりながら認識し得ます。視力を使っての単独歩行はできませんが、光を頼りに進むことが可能なこともあります。

【光覚3】

明暗を確実に感知し、色彩の鮮明なものは見分けられます。誘導用の黄色いブロックをたどることが可能ですが、階段や段差、物体の確実な認識、信号の色などは不十分です。

【弱視1】

人物の顔は判別できませんが、姿は見えます。条件がよければ信号が見えます。明るい所から建物内に入るとしばらく何も見えないことが多いです。複雑でなければ単独歩行は可能ですが、道路上の障がい物の全てが見えるわけではなく、階段はスロープ状に見えてしまいます。かなり大きな文字なら読むことができますが、新聞などは読めません。

【弱視2】

同色系の色彩の判別はしにくいですが、鮮明であればかなり区別できます。単独歩行は日常生活に不便のない程度に可能ですが、未知の所を捜しながらの移動は困難です。少し大きい文字はそのまま読み、拡大鏡などでかなり読むことができます。但し、枠内に記入することは困難です。

【弱視3】

日常生活にはそれほど不自由を感じませんが、バスなどの案内板や時刻表のように離れた掲示を読むことは困難です。昼間はかなり視力がありながら、照度の低い場所や夕暮れになると全盲に近いほど見えなくなる人も多くいます。反対に、昼間よりも夜間のほうが見やすい人が少数ながらいます。

障がいへの配慮

多くの視覚障がい者は、適切な援助を受けることで日常生活の質を高めることができます。

視覚障がいのある方への援助は、体を支えたり食事や排せつなどの介助を行ったりという直接的な身体介護に特別な配慮が求められるのではなく、その場の状況をわかりやすく説明したり、車への乗降を介助したり、一緒に連れ添って歩くといったことなどが大切です。

介護サービスを提供する際は、次のような配慮が必要です。

接するとき

(出会ったとき)

- 声をかける際は、まず相手の名前を呼び、「介護者の〇〇です。」と自分の職種や名前を名乗ってから用件に入ります。このとき、視力のある視覚障がい者を除いて、軽く手を握るなどすると、介護者の方向がわかるだけでなく、距離感もつかめてよいといわれます。

(介護者の状況を伝える)

- 「まず掃除をして次に洗濯をします。」「11時から12時までには台所にいます。」などと、介護者が何をしているのか、次に何をするのか、どこにいるのかを言葉で伝えます。

(席を外すとき・別れるとき)

- 席を外すときは、「ちょっとゴミを捨ててきます。」などと声をかけてから行動します。戻ってきたときも「戻ってきました。」と告げます。別れるときは、「これで失礼します。」と言葉ではっきり伝えながら別れます。さらに、電気スイッチや施錠等については求めに応じて対応し、結果を伝えて別れます。

(説明の仕方)

- 説明はイメージがつかめるよう、できるだけ具体的な言葉で表現し、場合によっては実際に触ってもらうことで理解してもらいます。
- 人、物、場所、方角などを表すのに、不確かな言葉を用いず、具体的に説明します。例えば、本人に物の位置を説明する時は、「あっちにあります。」とか「向こうに置きました。」といった言葉を使うのではなく、「東の窓の下にあります。」とか「食卓の右、手前角に置きました。」というように具体的に説明してください。
- 本人に金銭を手渡す時は、貨幣の種類と金額を言葉で告げながら手渡してください。
(例)「はい、千円札2枚です。500円1枚です。10円3枚です。合計2,530円です。」
- 説明を明確にしようとするあまり、声が大きく周りに内容が知れてしまうことのないよう注意します。特に、外出先などでは配慮が必要です。
- 説明は原則として本人に行い、必要に応じて家族等に行うようにします。

(その他)

- 求めに応じて、手紙、新聞、スーパーのチラシ、役所からの連絡など、活字情報を読むと喜ばれるようです。訪問介護サービスにおいても、これのみでは介護保険給付の対象にはなりません。サービスの準備・記録等における「相談援助、情報収集・提供」の範ちゅうであれば、こうした支援も可能です。

身辺管理など

(食事)

- 食事は、献立名や料理に含まれている具材などを詳しく説明します。また、食器に直接触れて配膳場所を確認してもらいます。調味料は求めに応じた種類や量を用いるようにします。本人が自分で行う場合は調味料の位置を説明します。

(着替え)

- 衣服の着脱は自分で行えることが多いため、必要時のみ手伝います。ただし、上下の色合いや季節やTPOに応じたものになっているか、汚れていないか等、視覚による手助けや確認が必要な場合があります。

(トイレ)

- 通院など外出先で慣れないトイレを利用する場合は、便器の種類、ペーパーホルダーや水洗レバーの位置などを確認してもらいながら説明します。

(入浴)

- 入浴の際は、滑って転ばないように必ず声かけを行うとともに、必要に応じて洗い場まで移動介助します。区別しにくい容器には輪ゴムなどを取り付けます。

(物の移動)

- 視覚障がい者は、物の位置を記憶して行動しています。本人の同意を得ずに勝手に室内の物を移動すると、物の位置が確認できなくなります。本人の依頼なしに勝手に物を動かすことは、絶対にしないでください。

(その他)

- 利用者の住居に階段がある場合、踏板や踊り場に、絶対に物を置かないようにしてください。利用者がその物につまづいたり踏んだりして物を落下させ、破損させるだけでなく、本人も転落することがあります。同様に、玄関の上がりがまちなどにも、物を置かないようにしてください。

先天性あるいは早期に視覚障がいになった方と、途中で視覚障がいになった方

- 視覚的経験の記憶があるかどうかといった点について、視覚による模倣ができないことや運動発達にも多大な影響をもたらすなど、大きな違いがあります。
- 中途障がいの場合は障がいの受容ができず、視覚中心の生活様式から、視覚以外の感覚を利用した生活様式に切り替えることにかなりの時間を要する場合も多く見受けられます。
- 高齢になってから視覚障がいになった場合は、視覚損傷による様々な不自由や制限が増強されることとなります。

視覚障がいのある方の状態やニーズを正しく把握するとともに、受傷時期をできるだけ認識しておくことが重要です。

援助に当たっては、本人と十分話し合いながら、共に工夫していきましょう。

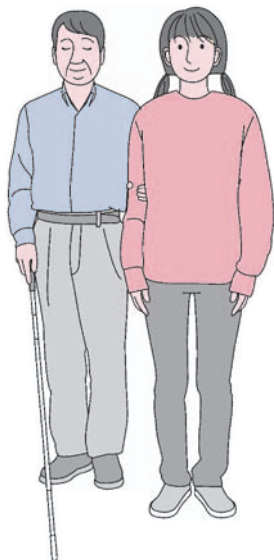
移動・歩行

視覚障がいのある方への基本的な介助の方法は、次のとおりです。

誘導者がやや前方に立ち、左右のいずれかの腕を自然に持たせるようにします。決して両肩をつかんで押したり、前に回って向かい合わせになったり、手や衣服を引っ張ったりしないようにします。

◆ 視覚障がいのある方への基本的な介助方法 ◆

〈正面から見た基本姿勢〉



視覚障がい者の横半歩前に立ち、常に二人分の幅を確保しながら誘導します。

〈白杖を持っている方と階段を上る方法〉



白杖を持っていない側に立ち、「基本姿勢」をとります。階段が始まることを「上り階段です」と告げ、あなたから上り始めます。上るスピードについても口頭で確認し、階段の終わりについても「終わりです」もしくは「踊り場です」と伝えます。

〈背もたれの確認〉



目の不自由な方は、背もたれにさわることによって位置や向き、いすのタイプなどを判断することができます。

〈ヒジや肩、手首をつかんでもらう場合〉



視覚障がい者のヒジの角度が90度くらいになることで互いの位置を適切な間隔に保つことができます。持たれているヒジは、体側に軽く付けてごく自然にし、腕はあまり振らないようにします。

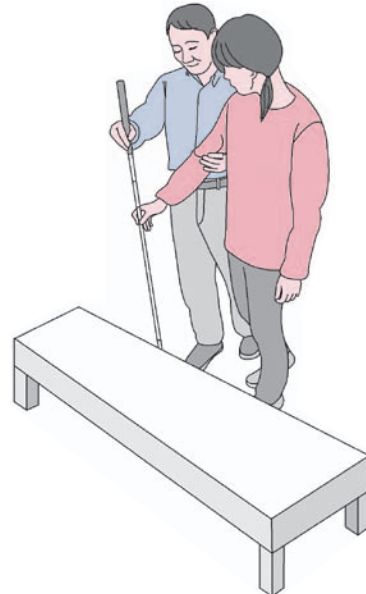
視覚障がい者の背が高い場合には、ご本人に確認したうえで、肩をつかんでもらっても良いでしょう。また、逆に、視覚障がい者が子どもであったり、極端に背が低い場合には、手首のあたりをつかんでもらっても良いでしょう。

〈白杖を持っている方と階段を下りる方法〉



白杖を持っていない側に立ち、「基本姿勢」をとります。後は、上るときと同様に、階段が始まることを口頭で告げ、あなたから下り始めます。スピードに気をつけ、声をかけながら下り、階段の終わりを知らせます。

〈白杖による誘導〉



白杖を持っている方には、白杖を垂直に立てた状態でいすにふれるように手を添え、座る場所に導くという方法もあります。その際は、事前に了解を得た上で、白杖のグリップの少し下を持って指し示すようにします。

※『「公共サービス窓口における配慮マニュアル」平成17年障害者施策推進本部発行』より(一部改定)

主に居宅サービスについて述べていますが、施設サービス、通所系サービスについても、状況に応じ、同様に配慮してください。

通所サービスを提供する場合は、次のような配慮が必要です。

車での送迎

- 車へのガイドを適切に行いましょう。
- まず、ドアの横で車の向きとタイプを知らせます。介護者がドアを開け、利用者の片手を車の内側に、もう一方の手を屋根に置き、頭をぶつけないように気を配りながら先に乗り込んでもらいます。安全を確認してドアを閉めます。
- 降車する時は、介護者が先に降りて、利用者が降りてくるのを待ちます。

参加しやすい行事運営を

- 視覚障がいのある方がレクリエーションや行事に楽しく参加できるように、その方に応じた説明やコミュニケーションの支援に取り組みましょう。

特別養護老人ホームや有料老人ホームなどの施設では、次のような配慮が必要です。

入所(居)されたら

- 居室はトイレや食堂に近い部屋を用意します。
- 部屋確認のため、点字による表示を用意します。
- 室内の構造、トイレや入浴室、階段やエレベータ、消火器や緊急用ボックスなどの出っ張りのある物を、一つ一つ実際に確認してもらいながら説明します。

入所(居)生活

- 単独移動が困難な利用者は近距離移動も大変で危険を伴うため、介護者の援助が必要になります。
- 全盲であっても移動に不自由を感じない方は、特に危険がない限り制限を設ける必要はありません。ただし、通路上の物品については十分に説明します。
- コミュニケーションは実に大切で、声をかけることで安心感や信頼感が深まります。
- レクリエーションや行事の実施に当たっては、障がいのある方も楽しめる配慮が必要です。

外出のための支援

- 入所又は入居している施設などの行事等で外出する場合は、当該施設等において適切に支援する必要があります。「移動・歩行における配慮事項」(視覚障がいのある方への基本的な介助方法)に留意して支援してください。
- 有料老人ホームに入居している場合であっても、介護保険の指定(特定施設入居者生活介護の指定)を受けていない有料老人ホームでは、介護保険による訪問介護(通院・外出介助)を利用することが可能です(要介護・要支援認定を受けた方に限ります。)。また、介護保険サービスの支給限度額の制約等から、介護保険による訪問介護(通院・外出介助)が利用できない場合であっても、障がい福祉サービス(居宅介護(通院等介助)・行動援護など)や市町村地域生活支援事業(移動支援事業)が利用可能な場合がありますので、市(区)町村(障がい福祉担当)にご相談ください。

聴覚障がい

障がいの特性

聴覚障がいのある高齢者も、一人ひとりの抱える生活上の困難さやコミュニケーション方法は多種多様です。その要因としては、以下のことが挙げられます。

- 失聴年齢：先天的に又は幼少時より聴覚障がいがあり、言語獲得ができなかった方と、音声言語を獲得後、人生の途中で失聴・難聴になった方、また加齢による老人性難聴の方では、同じ聴覚障がいがあっても、その特性は大きく異なります。
- 損失聴力：補聴器をつければ聞こえる方から、全く聞こえない方まで様々です。
- 受けた教育：ろう学校に就学していたか、地域の一般校で学んだか、不就学か、により異なります。
- 生活環境や時代背景など

ろうあ者とのコミュニケーション

一般的には、聴力損失が大きく、主に視覚的な手段を使用してコミュニケーションをする人のことをろうあ者といいます。

全く声を出せ(さ)ない人や声を出して話す人、手話を第一言語にする人やそうでない人など、人によってコミュニケーションの方法は異なります。教育歴、生育歴によって、読み書きが難しい人もいます。

ろうあ高齢者の中には戦前戦中に学齢期を過ごした方もいます。戦前は障がい児に対する教育が義務制ではなかったことや戦争の影響、偏見、経済・交通事情などの理由から、小学校の教育さえ受けられなかった人が多かったようです。このため、集団生活の経験がなかったり、コミュニケーションのとり方がわからなかったり、情報の不足や偏りのために思いこみで誤った判断をする場合があります。誤解を与えることも少なくありません。中には視覚からの情報にこだわり、実際に今日の前で起こっていない過去や未来の話、仮定の話については、理解しにくい方もいます。謙遜や冗談も言葉通りに受け止めて不愉快になる事もあります。

また不就学の高齢者への対応は、非言語的コミュニケーション(身振り、ホームサイン(※)、絵、写真、実物を示すなど)の方法も大切です。

※手話を身に付けていない聴覚障がい者が、身近な人とのコミュニケーションに利用する身振り、手振り

中途失聴・難聴者とのコミュニケーション

中途失聴者は、「聞こえなくなった」という障がいを受け入れるまでに時間がかかります。その中で、あらゆる場で情報が遮断されていることに気づき、がく然としながら障がいを認識していきます。

また、中途失聴・難聴者としては、

- 今まで使ってきた音声言語を続けて使いたい。
- 聞き取れないところは文字情報で話の内容を知りたい。
- 緊急事態の場合は目で読める文字情報を出して欲しい。
- 質問には、筆談や身振りをういてわかるように答えて欲しい。

という要望が強い傾向がありますので、留意してください。

コミュニケーション方法

「ろうあ者」は、手話を主なコミュニケーション手段としている方が多く、「中途失聴・難聴者」は、通常、補聴器や文字情報等を主なコミュニケーション手段としていますが、目で見てもわかりやすいことを基本に、一人ひとりにあったコミュニケーション手段に合わせた配慮が必要です。

例えば、後ろから声をかけても聞こえにくいので、正面を向いて口元や表情を見せて指差しをするなどの配慮が必要です。

【手話】

- 手の形や位置や動きによって表現する視覚的な言語であり、音声言語とは別の体系を持ちます。
- 表情や上体の動きを含めて表現します。
- 一般的には、多くのろうあ者にとって、手話が一番自然な会話方法であり、安心して自分の気持ちや言いたいことを表現できる方法です（そうでない方もいます。）。
- 手話にも方言や年齢によって手話表現が異なる場合もあり、一つの単語の手話表現が一つとは限りません。特に高齢者の場合は独自性の強い手話を使う傾向があります。

【指文字】

- 指の形や動きで五十音を表現するものです。手話と併用して用いられており、手話表現がまだ確定していない新しい言葉や固有名詞などに補助的に使われています。
- 指文字は、必ずしも全ての聴覚障がい者が使用しているわけではありません。特にろうあ高齢者の中には、手話は堪能でも、指文字は知らない人がいます。

【筆談】

- 読みやすい文字と簡潔な文章で書いてください。
- 手話では十分に伝えられるのに、書くと言いたいことの半分も伝えられず、また、書かれた説明の理解が困難な人もいます。ろうあ者の中には自分の要求を文章で伝えるににくい人もいます。
- 筆談には簡易筆談器（書いて消すを繰り返せるもの）が便利です。
- 老眼のため字が見にくいことがあるので、文字の大きさには気をつけましょう。

【口話】

- 読話（相手の口形で言葉を読み取る）と発語の総称です。
- 読話は集中力を必要とするため、長時間に及ぶと視覚や精神的に極度の疲労を伴います。
- 通じていると思っていても、お互いに違った内容で理解してしまうこともよくあります。（例）「たばこ」と「たまご」、「おじいさん」と「おにいさん」、「とうふ」と「ソース」など口形だけでは判別ができない言葉がたくさんあります。
- 口話ができる人に対して話をする時は、相手に顔を向けて口を少し大きく開けてゆっくりわかりやすい言葉で話しかけます。
- ろうあ高齢者の中には、ろう学校に通い口話訓練を受けていないために、口話の苦手な人が多いです。

【身振り（ジェスチャー）】

- 日常的に使われている身振りや簡単な指示なら手話を知らなくても通じます。（例）食べる、飲む、寝る、男、女など

【表情】

- 視覚的情報を重視するため、相手の表情を読み取るので、正面から話しかけてください。
- 顔の表情は重要です。面倒くさそうな顔、困った顔はできるだけ避け、伝えたい感情を込めて相手の顔を見て話しかけましょう。

【補聴器】

- 補聴器は音を大きくする器機です。補聴器をつけると良く聞こえる伝音性難聴の人もあります。一般的に中途失聴・難聴者は、聴覚神経を損傷する「感音性難聴」が多く、補聴器を掛けたから言葉が自由に聞き取れるというものではありません。
- 耳元で大きな声で話しかけるのではなく、正面から「少しゆっくりめ、普通の声の大きさを、言葉を明瞭に」話しかけてください。耳元で大きな声で突然に話しかけるのは厳禁です。めまいを起こすほどの衝撃となることがあります。体調などで聞き取りは左右されます。一人ひとりの聞こえ方が異なるので、どの程度の声で聞き取れるのか、確認しながら話してください。
- 補聴器の効果が望めない重度の中途失聴・難聴者には、手術で人工内耳を装用すれば、少し聞こえを取り戻せることもあります。
- 手術や事故で聴覚神経（内耳）を損傷した人は、補聴器や人工内耳も使えません。専門医に相談するようにしてください。

【要約筆記】

- 話し手の言葉を要約筆記者が聞き取り、書き言葉に直して文字で伝える手段を「要約筆記」と言います。中途失聴・難聴者の主要なコミュニケーション支援方法の一つです。中途失聴・難聴者の集会や会議などでよく利用されます。
- お互いに文字を書いて話し合う筆談とは異なり、第三者である要約筆記者が話を要約して伝えるものです。
- 要約筆記には、書いて伝える「手書き要約筆記」とパソコンを使う「パソコン要約筆記」とがあります。
- 個人や少人数を対象にする場合は、ノートやホワイトボードに書いて伝えるノートテイクによる要約筆記が利用されます。

筆談のポイント

〈要旨を正確に書く〉

長い文章より、必要なポイントを短い日本語の文にして書くようにします。

良い書き方の例：夕食に、食べたいものは何ですか？

悪い書き方の例：もし食べたいものがあれば、夕食にしますので教えてください。

〈漢字を適切に使って意味がわかるように〉

難しい言葉は使わないようにしますが、ひらがなばかりでもかえって意味がわかりにくくなります。漢字を適切に使うと、読めなくても意味が通じやすくなります。

良い書き方の例：夕食に、食べたいものは何ですか？

悪い書き方の例：ゆうしょくに、たべたいものはなんですか？

〈抽象的な言葉や二重否定は使わない〉

抽象的な言葉や二重否定を使うと、誤解を招くことがあります。漠然とした質問や遠まわしな言い方は避け、直接的、具体的に簡潔にまとめると言いたいことが伝わります。

良い書き方の例：今日のお風呂は、2時30分からです。入りますか？

悪い書き方の例：今日の入浴は、2時30分からできないこともないです。お風呂はどうしますか？

〈イラストや絵を書く〉

文章の読み書きが苦手な人には簡単な絵を書いてください。1.2.3と順番をつけたり矢印や○×を使うとわかりやすくなります。

コミュニケーションをとる場合は、「わかりあいたい」という気持ちとお互いに理解しあうことが大切です。

障がいへの配慮

聴覚障がい者の援助に当たっては、本人の希望を聞き取り、介護者の説明や質問などを理解していただくためのコミュニケーションが重要です。

コミュニケーションの方法は、相手の希望に合わせるが一番です。本人がどのようなコミュニケーション方法を望んでいるのか、どうすれば理解しやすいのかをきちんと確認することが重要です。

目で見ただけではわかりにくい障がいなので、困っている事や求めている事が周りの人に気づいてもらえない事がよくあります。本人からの訴えがないので大丈夫と思いきまず、よく状況を観察して援助することも重要です。

介護サービスを提供する際は、次のような配慮が必要です。

話し方

- 聴覚障がい者に対しては、正面から顔を合わせて、目を見て話しましょう。
- 横や後ろから話しかけられるとわかりません。いきなり後ろから肩をたたかれると非常に驚いてしまうので、前に来て正面から話しかけましょう。
耳元で話すと話者の表情がわかりませんし、気分的にも好ましくありません。
- 表情や身振りなどもコミュニケーションの手段として大きな役割を持っています。「おはようございます」などの簡単な手話で挨拶されると親近感を感じます。手話のわからない人には、書いて伝えます。
- 話をするときにはゆっくりと少し大きめに口を開けて、簡潔に具体的に話します。
- 一音ずつ区切って話すのではなく、言葉のまとまり(文節)で区切って話します。
- 声を大きくしても中途失聴・難聴者は、聞き取れるとは限りません。ゆっくりはっきり話しかけたり、紙に書いて説明する等の配慮が必要です。
- 「食事」「お風呂」等何種類かのパターンを文字(又は絵)カードで用意しておくのも有用です。

話の内容、説明の仕方

- 会話、筆談とも、誰にでもわかりやすい表現を用います。か条書きや図、絵なども取り入れると、よりわかりやすくなるので、自分がわかりやすい方法からスタートして工夫をしてみてください。
- 質問するときは抽象的な表現はやめ、「はい」「いいえ」、又は具体的に答えられるように尋ねると答えやすいです。
(例) × 「体調どうですか」 → ○ 「お腹痛いですか」
× 「4月1日はどうですか」 → ○ 「4月1日行きます ()
行きません ()
どちらかに○を書いてもらう。」

- 難聴者は聞き取れた言葉で判断をするため、聞き取れないまま、あいまいにならずくことがあるので、話が通じていないと思ったら、表現を変えたり、筆談をします。
- 別の聞き方で確認するなど、本当に理解しているかどうか確認をとるようにしてください。
介護者に迷惑をかけたくないという思いやわからない話を早く切り上げたい思いから、わからなくてもうなずいたり、同意をする場合があります。また、聴覚障がいのために生活に必要な情報が不足し誤った判断をする場合があります。
- 聞こえる家族や要約筆記者、手話通訳者が同伴していても、本人自身に向かって本人が判断できるように、わかりやすく説明します。
- 聞こえない人に「今」伝えないといけない情報を「後回し」にすることは、絶対に避けましょう。
- 周りに気をつかって、今、目の前で起こっていることを「何?」と聞きづらいので、本人に関係あると思えることは、積極的に情報を提供してください。

話の聞き方

- 本人が考え、判断するために十分な時間をとりましょう。
- 本人が話の内容を理解しているか、確認しながら話します。
- 本人の話が理解できないときは、もう一度言ってもらいか書いてもらい、受け止めた内容が正しいのか更に確認します。お互いがあいまいでわからないままにしないようにします。
- 中途失聴・難聴者の発音は一般的に聞き取りやすく、聴覚障がいがあることを忘れてしまいそうですが、本人は聞き取れていないということを理解しましょう。
- 重要な話や複雑な話になった場合は、内容によりろうあ者とのコミュニケーションの専門家ともいえる各市町村の専任手話通訳者に依頼することができます。市役所(役場)や福祉センターに配置され、手話通訳だけでなく身振りや筆記なども駆使して、ろうあ高齢者とのコミュニケーションの仲介をしてもらえます。市(区)町村(障がい福祉担当)、大阪聴力障害者協会(大阪ろうあ会館、P30参照)に問い合わせてください。
- 中途失聴・難聴者の主要なコミュニケーション支援の一つである要約筆記者の派遣については、市(区)町村(障がい福祉担当)、大阪府中途失聴・難聴者協会(大阪府要約筆記養成派遣事務局、P30参照)に問い合わせてください。

主に居宅サービスについて述べていますが、施設サービス、通所系サービスについても、状況に応じ、同様に配慮してください。

通所サービスを提供する場合は、次のような配慮が必要です。

参加しやすい行事運営を

- 聴覚障がいのある方がレクリエーションや行事に楽しく参加できるように、利用者一人ひとりに応じた説明やコミュニケーションの支援に積極的に取り組みましょう（簡単な手話を覚えたり、絵や図で説明、手話通訳をつけるなど。また、書いて伝えることも必要です。）。
- ルールや手段が複雑で見ただけでは理解できない行事は参加しにくいので、工夫しましょう。

特別養護老人ホームや有料老人ホームなどの施設では、次のような配慮が必要です。

入所(居)されたら

- スケジュールについて、カレンダーや表、写真などを用いてわかりやすく説明します。
- 話をするだけでなく、実際にその場所に行ったり、他の入居者の様子を見てもらったりすることも大切です。
- 施設内放送は聞き取れないので、居室において利用者に合わせた伝達手段を用いて伝えます。前もって場面に応じた伝達手段を確認しておきます。

入所(居)生活

- 施設内での生活を円滑に進めるため、あらかじめ「お風呂」「お薬」などのカードを作っておくのも一つの方法です。
- 重要な情報は実物を見せたり、文字や絵で書いて知らせます。
- 家族との連絡で電話が使えないため、施設内FAXの利用などに配慮します。携帯電話のEメールを利用する方にとっては、Eメールも重要な通信手段になりますので、使用可能なエリアの提示も必要です。
- 自分のたてる物音（足音やテレビの音量など）がわからないので、本人が気づかないうちに周囲に迷惑をかけたトラブルになることもあります。同室の人や他の入居者とコミュニケーションが十分にとれず、トラブルを起こしてしまうことがあります。そうならないために、クレームがあればすぐに本人にその内容と改善方法を伝えるようにします。
- 体調や介護について、訴えたいことはたくさんあるのに、どう伝えてよいのかわからずに我慢している方も大勢います。本人からの訴えがないのでニーズがないと判断せずに、何かニーズがないか観察してください。
- 健聴者同士で話しが進み、聴覚障がい者には状況がつかめず、つまらない思いをさせてしまうことがあります。必要に応じて筆記や手話などで状況がわかるように説明しましょう。ろうあ高齢者にとって、視覚に訴える簡潔でわかりやすい筆記や絵が有効です。
- レクリエーションや行事の実施に当たっては、障がいのある方も楽しめる配慮が必要です。

外出のための支援

- 入所又は入居している施設などの行事等で外出する場合は、その施設等が適切に支援する必要があります。
- 有料老人ホームに入居している場合であっても、介護保険の指定（特定施設入居者生活介護の指定）を受けていない有料老人ホームでは、介護保険による訪問介護（通院・外出介助）を利用することが可能です（要介護・要支援認定を受けた方に限ります。）。また、介護保険サービスの支給限度額の制約等から、介護保険による訪問介護（通院・外出介助）が利用できない場合であっても、障がい福祉サービス（居宅介護（通院等介助）・行動援護など）や市町村地域生活支援事業（移動支援事業）が利用可能な場合がありますので、市（区）町村（障がい福祉担当）にご相談ください。

知的障がい

障がいの特性

知的障がいとは、発達期（おおむね18歳）までに生じた知的機能の障がいにより、日常生活を送るのに支障があって、何らかの支援を必要としている状態をさします。

知的障がいのある人のために療育手帳があります。障がいの程度によって、A（重度）、B1（中度）、B2（軽度）に分けられます。

また、精神障がい、身体障がい、広汎性発達障がい等が重複している場合もあります。

したがって、障がいの特性はその人の障がいの程度や重複している障がいの特性によって異なります。介護サービスの提供に際しては、事前の情報としておおよそのプロフィール（健康状態、病歴、行動の特徴や意味等本人の情報）を把握し、内容によっては、専門機関と連携しながら、本人の状態に合わせた援助が望まれます。

主な特徴

- 言葉の理解や話す力の獲得が妨げられているため、言葉を使つてのコミュニケーションが難しかったり、記憶したり、抽象的なことを考えたりすることが困難な場合があります。
言葉の理解が難しくても、身振り、文字、絵などによって理解されることがあります。
- 他の人との関わりをもつことが苦手な人もいます。特に、初対面の人と関わりをもつことが難しい場合があります。
- 周囲に関心が向きにくく、危ないことに気づかなかつたり、社会のルール（順番に並んだり）がわからなかつたりすることがあります。そうした結果、自分や周囲の安全に配慮できないことがあります。
- 先の見通しをもって行動することが難しく、急な出来事や環境の変化にうまく対応できない場合があります。また、日課の変更や急な行事などが納得できない場合があります。
- 同じ動作を繰り返すなど独特の行動が見られることがあります。納得できないことにあつとパニックになることがあります。
- もの、形、場所、順番などにこだわりをもち、変更を嫌うことがあります。その人なりの決まったやり方で行動しようとする場合があります。
- 身の回りのことがうまくできなかつたり、日常生活の中でいろいろなことを習得するのに時間がかかる場合があります。

でも…

- 知的障がいだからといって、全くできないということではありません。できることもたくさんあります。
- 優しさや純粋さ、嬉しい、悲しいといったものの感じ方、感性などに障がいはありません。
- 一人ひとりの行動には、その場その場で意味があります。そして、一人ひとりに違いがあります。

障がい特性の理解も大切ですが、その人個人を理解しようとする援助者の姿勢が最も大切なこととして求められます。

障がいへの配慮

介護サービスを提供する際は、次のような配慮が必要です。

介護を始める前に

- 介護サービスに対する本人の意向や気持ち、要望を十分聞きましょう。
- 初めての場面、初対面の人に慣れるまで大変な緊張を伴っています。優しく声をかけることから始めましょう。
- 職員によって、説明や対応が異なったりすると混乱してしまいます。本人が理解できる方法を用いるなど、十分な配慮が必要です。
- 食事やトイレ、入浴などの場面でどんな援助が必要か、気をつける点は何かについて、できれば本人から、本人が伝えにくい場合は家族等から、前もって聞き取っておきます。
- 本人の得意なこと、苦手なこと、好きなこと、嫌いなことなど事前に聞いておくことで役立つ場合があります。

介護に当たって

- 援助するときにも、できるところはなるべく自分でやらせようようにします。
- 自分の要求を的確に説明することが苦手で、言われたままの言葉を繰り返すこともあります。話はゆっくりと聞き、希望や要求について確認します。
- 説明や質問をするときは、多くのことを一度に話してしまうと混乱することがあります。ゆっくりと簡潔な言葉で話し、一つずつ確認します。
- 言葉だけでなく、絵や文字に書きながら話をすると、伝わりやすくなります。
- パニックが起きても事前に落ち着く方法を知っておけば、スムーズに対応できます。また、パニックには原因がありますので、その要因を見つけ取り除くことが必要です。
- 新しい物事に対して不安の強い方もおられますので、ゆっくりとした取組みが求められます。
- 環境、手順、スケジュール等の「変化」が苦手な方もいます。急な変化はできるだけしないよう配慮します。必要な場合は、事前に本人が納得できるよう丁寧な説明が必要です。
- 本人を子ども扱いすることなく、大人として敬意を払って接しましょう。本人の人格や尊厳を尊重して、年齢にふさわしい対応をしてください。

家族等との連絡

- 連絡事項などがあれば、メモにして渡して、家族や日々の生活の援助者にもきちんと伝えます。
- 心身の健康状態は、家庭、施設での援助に大きく影響しますので、連絡は密にします。

主に居宅サービスについて述べていますが、施設サービス、通所系サービスについても、状況に応じ、同様に配慮してください。

通所サービスを提供する場合は、次のような配慮が必要です。

- 案内板、説明書などにはふりがなをつけましょう。イラストや図を使って表示するとよりわかりやすくなります。
- 提供プログラムについては、日課表(文字、絵など)によって理解できるよう説明をします。
- 家庭での生活、通所サービス利用中の様子など、施設等と家庭の情報交換のための連絡ノートのようなものを用意すれば便利です。

特別養護老人ホームや有料老人ホームなどの施設では、次のような配慮が必要です。

入所(居)されたら

- 日常生活で配慮することや好きなこと、苦手なことなど、普段の生活パターンなどを、本人や家族などから聞き取ります。
- 施設での過ごし方やルールなどをわかりやすく伝えます。
- どこに行けばいいのか、言葉だけではわかりにくいこともあります。目印となるマークなどがあると便利です。
- 食事や入浴の時間など一日のスケジュールを絵や文字で見えやすいところに貼ります。行事などもカレンダーにして、居室に貼り見通しをもってもらいます。
- 初めての入所(居)では非常に不安になる利用者もいるため、こまめに声をかけます。
- 何もすることが決まっていないと不安になることもあります。

入所(居)生活

- 消灯の時間、自動販売機や電話の使い方などのルールをその都度伝える必要がある場合もあります。同じことを何度も繰り返して伝えなければならないこともあります。絵や文字で伝えると伝わりやすいこともあります。
- 自分の居室がわからなくなる場合もあります。部屋の入口に目印をつけるなどの工夫をするとわかりやすいでしょう。
- 初めてのことが苦手な場合があります。どんなことをするのかをゆっくりと説明します。
- 他の利用者とうまくコミュニケーションがとれない場合は、間に入って会話の仲立ちをしたり、障がいの特性を他の利用者に伝えて、温かく見守っていただくように働きかけます。
- 緊急時には、現況がわからず、不安な気持ちやパニックになってしまうこともあります。大きな音や声が苦手な人もいます。心配要らないことを伝えます。

外出のための支援

- 入所又は入居している施設などの行事等で外出する場合は、当該施設等において適切に支援する必要があります。「知的障がい者のためのガイドヘルプサービス支援マニュアル」(平成20年12月大阪府発行。大阪府のホームページからダウンロードできます。)を参考に援助してください。

知的障がい

- 有料老人ホームに入居している場合であっても、介護保険の指定（特定施設入居者生活介護の指定）を受けていない有料老人ホームでは、介護保険による訪問介護（通院・外出介助）を利用することが可能です（要介護・要支援認定を受けた方に限ります。）。また、介護保険サービスの支給限度額の制約等から、介護保険による訪問介護（通院・外出介助）が利用できない場合であっても、障がい福祉サービス（居宅介護（通院等介助）・行動援護など）や市町村地域生活支援事業（移動支援事業）が利用可能な場合がありますので、市（区）町村（障がい福祉担当）にご相談ください。

「知的障がい」と「発達障がい」について

知的障がい

発達期までに現れた知的機能の障がいにより、日常生活を送るのに支障があって、何らかの支援を必要としている状態をさします。

発達障がい

広汎性発達障がい（自閉症、アスペルガー症候群など）、学習障がい、注意欠陥多動性障がいを中心とする脳機能の障がいのことをさします。

知的障がいと発達障がいは別の障がいです。知的障がいと発達障がいを合併している人もいます。

【広汎性発達障がいの特性について】

（社会性の特性）

- 人との付き合い方や社会的なルールがわからない。
- 他人と喜びや悲しみを一緒に感じあうことが難しい。

（コミュニケーションの特性）

- 言葉や身振りや表情などの理解が難しい。
- 言葉を正しく使えなかったり、独特な話し方をすることもある。

（想像力の特性）

- 目に見えないことを想像するのが難しい。
- 活動や興味の幅が狭く、限られている。

（その他の特性）

- 生理的なリズムが崩れやすい。
- 特定の感覚が過敏又は鈍感なことがある。

上のような特性は誰にもありますが、広汎性発達障がい（自閉症、アスペルガー症候群など）の人には、多く見られることがあります。

ただし、一人の人がこのような特性をすべて持っているとは限りません。また、特性の強い人から弱い人までさまざまです。その人にあった「ちょうどよい」サポートをするためには、その人の特性を正確に理解することが大切です。

※『「さぼーとだより 発達障がいシリーズ①」大阪府障がい者自立相談支援センター』より

精神障がい

障がいの特性

精神障がいのある方は、統合失調症やうつ病などの精神疾患のため、生活のしづらさを抱えています。

統合失調症などの精神疾患のある方に介護サービスを提供する際には、専門医療機関と連携しながら、本人の状態にあわせた援助が必要です。

精神疾患で比較的多い病気の特徴

【統合失調症】

症状には個人差がありますが、主な症状として、実際には存在しない声や音が聞こえる幻聴、あり得ないことを信じ込んでしまう妄想、頭の中が混乱して考えがまとまらなくなる思考障がい、興奮症状等（陽性症状）や意欲の低下、自閉傾向（閉じこもりがちなこと）など、エネルギーがなくなったような状態（陰性症状）があります。約100人に1人の割合でかかる病気で、多くは20歳前後に発病します。

【気分（感情）障がい】

気分障がいは、気分や感情の変化を基本とする障がいで、気分が沈んだり高ぶったりするのが特徴で、大きく双極性感情障がい（躁うつ病）と単極性感情障がい（躁病、うつ病）の二つのタイプに分けられます。

双極性感情障がいは、気分が高揚し、生気がみなぎって活動的となる時期（躁病エピソード）と気分が落ち込み、元気がなく活動性が下がる時期（うつ病エピソード）を交互に繰り返す病気です。

単極性感情障がいのうち、躁病は、躁病エピソードだけがみられる病気です。一方、うつ病は、うつ病エピソードだけがみられる病気で、この病気にかかると、通常、気分が沈み、興味や喜びが失われ、生気がなく活動的でなくなります。ちょっとしたことで、ひどく疲れやすく感じます。その他にも、集中力・注意力の低下、自信の低下、自責感が目立ち、将来を悲観して、自殺を考えるようになったりします。時々、イライラ感や不安感が目立ち、かえって落ち着きがなくなる場合もあります。うつ病にかかった患者は、気分転換や慰めにもほとんど反応しませんが、朝方悪くて、夕方には少し症状が軽くなるという日内変動が見られることがあります。

【神経症性障がい】

神経症の症状は多彩で、様々なタイプがありますが、身体的な原因やはっきりとした理由が見つからないにもかかわらず、機能的な障がいをもたらすので、周囲が感じるよりも本人の苦しみが強いという特徴があります。

症状のタイプによって、パニック障がい、全般性不安障がい、恐怖症性障がい、強迫性障がい、重度ストレス反応・適応障がい、解離性障がい、身体表現性障がいなどに分類されます。

【アルコール・薬物依存症】

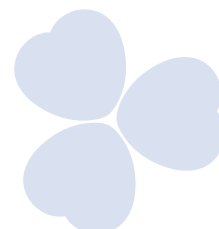
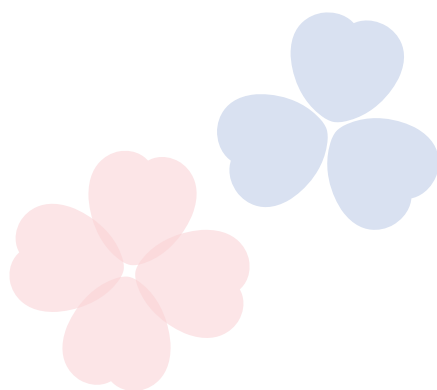
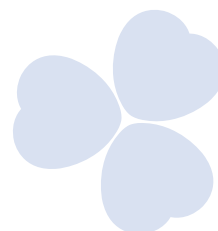
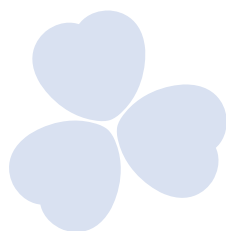
依存を生じる物質は数多く、アルコールやタバコのような嗜癖物、鎮痛剤や睡眠薬などの医薬品、シンナーなどの有機溶剤、非合法薬物など色々な種類があります。依存症とは、これらの物質を欲しくてたまらない、摂取しないでは我慢できなくなる状態で、そのための行動をコントロールすることが困難となります。その物質の摂取を止めると、重い自律神経症状が出現したり（身体依存）、抑うつや不安などの精神症状が出現する（精神依存）ために、なかなか止めることができません。

依存症からの回復には、専門的な医療機関のプログラムや自助組織（断酒会など）のサポートなどが効果的です。

主な特徴

- ストレスに対する感受性が強く、疲れやすく、対人関係やコミュニケーションが苦手な方が多い。
- 外見からはわかりにくく、障がいについて理解されず孤立している方もいる。
- 精神障がいに対する社会の無理解から、病気のことを他人に知られたくないと思っている方も多い。
- 周囲の言動を被害的に受け止め、恐怖感を持ってしまう方もいる。
- 学生時代の発病や長期入院のために、社会生活に慣れていない方もいる。
- 気が動転して声の大きさの調整が適切にできない場合もある。
- 認知面の障がいのために、何度も同じ質問を繰り返したり、つじつまの合わないことを一方的に話す方もいる。

※「[公共サービス窓口における配慮マニュアル]平成17年障害者施策推進本部発行」より一部改定



障がいへの配慮

精神障がい者へのサービス提供は、体を支えるなどの直接的な介助よりも、動作（掃除をする等）の促しや手伝い、声かけ、見守りによって本人の自立を支援することや、適切なコミュニケーションをとることで、本人との関係をつくっていくことが重要です。

また、病気が原因で現れる様々な症状に対して、共感を持ちながら接し、医療やケアにつないでいくことが大切です。

介護サービスを提供する際は、次のような配慮が必要です。

コミュニケーションの工夫

（出会ったとき）

- 利用者の名前を呼びながら、明るい声（大声ではない）と表情で挨拶します。自己紹介のときは、名前と所属、訪問の目的を明確に伝えます。時間を守り、遅れる場合は連絡します。出会ったときから次々質問してはいけません。どこまで相手の空間に入ってよいのか確認しながら、慎重に行動しましょう。

（援助を始める前に）

- 予め援助内容が決まっても、希望や要求を毎回確認します。このことにより、利用者が、「自分が生活の主役なのだ。」という意識を持つことができます。

（援助に当たって）

- 利用者の自立度を確認したり自立を促すため、「普段の掃除をどのようにしていますか。」と尋ねてみたり、「一緒にしてみませんか。」「自分でやってみませんか。」と行動を促してみよう。また、本人の気分や体調、病気に基づく体験等のために、「できない。」と反発されることもあります。この場合は利用者の気持ちに配慮した対応が必要です。

（援助内容の説明、確認）

- 利用者の見えないところで介護者が何をしているのか不安にならないよう、援助の手順を予め説明してから援助を始めます。また、援助が終了したら、「〇〇をここに置きましたがよろしいですか。」などと適宜確認します。こうしたことにより、不信感が出ることを防ぎ、信頼関係を築いていくことが大切です。

（援助が終了したら）

- 援助の成果を利用者がどのように受け止めているか確認するため、利用者の気持ちを確認しましょう。別れるときは、次の訪問日時、援助の内容などを確認して別れます。

相談・助言のポイント

- 相手の話をよく聴き、指導的、指示的な対応をせず、本人が問題に気づくようなかわり方をすることが大切です。
- コミュニケーションの障がいに配慮し、理解しやすく答えやすい会話をしましょう。
- あれこれと一度に話してしまうと混乱することがあります。説明や助言は具体的、簡潔に「ゆっくり」「ていねいに」話します。
- 批判や強要という印象を与えることのないよう、「こういう方法もありますよ。」という提案型の助言をしてみましょう。

サービス提供における基本的な配慮事項

(プライバシーへの配慮)

- 現在でも、精神障がいに対して、一部差別や偏見が残っている場合もあるため、病気や障がい、家庭の事情などは絶対に他人に漏らしてはいけません。支援検討会議等以外では、他人の前で話題にしたり、介護者同士の会話でも話してはいけません。
- また、援助は、本人が了解している範囲で行います。善意であっても、勝手に押入れや冷蔵庫を開けたり、洗濯物を触ったりしないように注意しましょう。

(安心・安定を大切に)

- 新しい物事に対する不安の強い人もいますので、ゆっくり始めます。介護者や介護の方法が短期間で変わらないように努めます。環境、物事の手順、時間スケジュール等の「変化」に対応することが苦手な方には、多様化するより安定を優先し、一定レベルのサービス提供を行います。

(本人の主体性や生活を尊重しましょう)

- 調理器具の置き場所、調理の手順、掃除の仕方などこだわりを持っている場合、介護者に細かい指示をしてくる場合があります。こうしたこだわりは「利用者の価値観」ですから、本人の生活を尊重するため、できるだけ本人の望むように対応していきましょう。

(援助の範囲を明らかに)

- 介護者の役割や援助内容を互いに了解していないと、要求が増大し対処しきれなくなる場合があります。契約時にわかりやすく説明するとともに、サービス提供の過程でも折に触れ説明が必要です。互いが納得できる範囲で援助を行いましょ。

主に居宅サービスについて述べていますが、施設サービス、通所系サービスについても、状況に応じ、同様に配慮してください。

通所サービスを提供する場合は、次のような配慮が必要です。

本人のペースを大切に

- 慣れない場所では緊張しますので、やさしく声をかけ、本人のペースに合わせてゆっくり取り組んでいきましょう。
- 本人の状態によっては他人と接することが苦痛と感じられる場合もあります。皆と同じ行動を求めるのではなく、個別の行動を認めることが必要です。本人の世界を大切にし、安心できる空間を作りましょう。

生活上の配慮

- 通所サービスでは施設（事業所）内で長い時間を過ごしますので、生活の中で大切なこと（服薬など）について把握しておき、本人が忘れがちな場合は、さりげなく促す必要があります。

特別養護老人ホームや有料老人ホームなどの施設では、次のような配慮が必要です。

生活上の配慮

- 初めての入所(居)で、初対面の人に慣れないと大変緊張します。職員から優しく声をかけましょう。
- 職員によって対応が異なったり、答えが変わることのないようにしましょう。できないことはできないとはっきり答えましょう。
- 職員同士で小声で話し合ったり、くすくす笑ったりしていると、自分のことを噂されていると誤解され、不安にさせてしまう場合があります。
- 入所(居)前に住んでいた場所で愛着があった物を施設に持ち込むなど、施設の間でも本人の生活を大切にしよう努めましょう。本人が施設で何を望んでいるのかを把握し、本人を中心とした介護に取り組むことが必要です。

外出のための支援

- 入所又は入居している施設などの行事等で外出する場合は、当該施設等において適切に支援する必要があります。
- 有料老人ホームに入居している場合であっても、介護保険の指定(特定施設入居者生活介護の指定)を受けていない有料老人ホームでは、介護保険による訪問介護(通院・外出介助)を利用することが可能です(要介護・要支援認定を受けた方に限ります。)。また、介護保険サービスの支給限度額の制約等から、介護保険による訪問介護(通院・外出介助)が利用できない場合であっても、障がい福祉サービスである市町村地域生活支援事業(移動支援事業)が利用可能な場合がありますので、市(区)町村(障がい福祉担当)にご相談ください。

認知症について

認知症は、脳の病気により、認知機能(記憶、見当識、計算、判断など)が持続的に低下して日常生活に支障をきたすようになった状態をいいます。

大阪府では、介護業務に従事する方等に対し、認知症高齢者に対する介護技術及び介護サービスの向上を図ることを目的とした研修を行うなど、認知症の理解や適切な支援の促進に努めています。

認知症の方への対応方法は、その症状や行動がなぜ生じているのか、その方の心の内を理解して接していくことが基本です。

認知症の症状の知識や基本的な対応方法については、研修を積極的に受講いただくとともに、各種文献、ホームページ等で確認してください。

難病等による障がい

障がいの特性

難病には、症状の変化が毎日ある、日によって変化が大きいなどの特徴に加え、進行性の症状を有する、大きな周期でよくなったり悪化したりするという難病特有の症状が見られます。また、合併症や薬剤による副作用、二次障がいが見られ、生活の質が損なわれやすいと言えます。

障がいへの配慮

難病等による障がいのある方は治療法が確立していない疾患に罹患し、生涯にわたる長期間の療養を必要とすることから、生活面における制約や経済的負担が大きく、病名や病態が知られていないために、社会の理解が進んでおらず、就業など社会生活への参加が進みにくい状態にあります。将来への不安を抱えている方も多いので、患者や家族の視点に立って接することが求められます。

- 難病等には一見して身体機能に障がいがない場合もあり、健康な人と同じように生活している方もいますが、症状や副作用のために、日常生活の中で様々な問題が生じています。
- 治療の疲れや将来への不安などから、強いストレスを受け、精神的に不安定な状態にある難病患者の方もいます。また、闘病を支える家族も強いストレスを受け、同じように精神的に不安定な方もいます。
- 難病等は、原因が不明だったり、治療方法が確立しておらず、周囲から「よく分からない病気」と思われることがあるため、疾病名や症状などを隠して仕事や生活をしている場合もあります。

基本的な対応方法

- 難病等による障がいのある方は同じ病気でも症状はさまざまです。先入観をもたず、寄り添う姿勢で対応する必要があります。
- 痛みや慢性の疲労など外見上わかりにくい症状に悩まされている方も多く、負担をかけない対応が必要です。
- コミュニケーションの方法を確認する。
病状によっては、ことばが不明瞭な方もおられます。ご本人がゆっくり、落ち着いて話ができるように配慮が必要です。コミュニケーション機器を利用されている場合もあるので、本人の意向を確認します。

☆難病等による障がいのある方は病気によって、様々な身体障がいがあります。その場合はP3～P13も参考にしてください。

「福祉のてびき平成25年度版より引用」

事業者の皆さんへ

高齢障がい者等に介護保険サービスを提供する場合は、特に次の点に留意してください。

障がい者のサービス利用を排除しない

- 障がいを理由にサービス提供を拒否することは、障がい者差別につながります。
- 障がい者のニーズに対応できない、介護に手がかかる又は対応の経験がないなどの理由で、安易にサービス提供を拒否しないでください。
- また、自ら適切なサービスを提供することが困難な場合には、別の事業者を紹介したり、地域ケア会議に支援を求めるなど、障がい者に不利益が生じないように努めましょう。

説明と納得に基づくサービス提供を

- サービスの手順や内容、利用者と事業者の責任の範囲、利用料や諸費用と支払方法について、またサービス提供時の配慮の希望と対応の可能性などについて、詳しく丁寧に説明し、利用者本人から了解を得るようにしましょう。
- コミュニケーション支援など種々の障がいに対応できる限り配慮してください。
- また、利用料等の請求の際には、必ず明細書を添付して内容を明らかにし、十分説明するとともに、支払い方法については、利用者の意見を踏まえて取り決めるよう努めましょう。

参加しやすい行事運営を

- 障がいの有無にかかわらず、施設等では、利用者全員がレクリエーションや行事に楽しく参加できるように努めます。
- 利用者一人ひとりに応じた説明やコミュニケーションの支援に取り組んでください（絵や図で説明、手話通訳をつける、など）。
- 行事は、みんなで楽しめるようにしましょう。

障がい者の介護保険利用について

(障がい福祉サービスとの適用関係)

原則として、40歳以上の障がい者の方はすべて介護保険の被保険者となります。

介護保険制度においては、障がい者施策によるサービスを利用している障がい者の方を含め、原則として40歳以上の方は介護保険の被保険者となります。

そのため、65歳以上の高齢障がい者及び40歳以上65歳未満の特定疾病者（高齢障がい者等）が要介護認定を受け、要介護又は要支援状態となった場合は、介護保険から保険給付としてサービスを受けることができます。

※ 指定障がい者支援施設等の介護保険適用除外施設に入所又は入院されている方は、当分の間、介護保険の被保険者とはならないこととされています。

高齢障がい者等の自立生活を支援する上で、介護保険で対応できないサービスや介護保険によるサービスだけでは十分な支援が受けられない場合等には、障害者総合支援法によるサービスをはじめ各種サービスを総合的に組み合わせてケアプランに位置付け、サービスを提供してください。

詳しくは、ケアマネジャー、市(区)町村又は地域包括支援センターにお問い合わせください。

サービス内容や機能から障がい福祉サービスに相当する介護保険サービスがある場合は、基本的にはこの介護保険サービスに係る保険給付を優先的に受けていただくこととなります。

しかしながら、市町村（障がい福祉担当）が、高齢障がい者等が支給を申請したサービスについて、次の①～③のように、介護保険サービスだけでは十分な支援が受けられないと判断した場合は、その限りにおいて、障がい福祉サービスに係る給付を受けていただくこととなります。

- ① 在宅の障がい者で、申請に係る障がい福祉サービスについて市町村が適当と認める支給量が、介護保険サービスの支給限度基準額の制約から、ケアプラン上において介護保険サービスのみによって確保することができないものと認められる場合
- ② 利用可能な介護保険サービスに係る事業所又は施設が身近にない、あっても利用定員に空きがないなど、高齢障がい者等が実際に申請に係る障がい福祉サービスに相当する介護保険サービスを利用することが困難と市町村が認める場合（当該事情が解消されるまでの間に限る。）
- ③ 高齢障がい者等が要介護認定を受けた結果非該当と判定された場合など、介護保険サービスを利用できない場合であって、なお申請に係る障がい福祉サービスによる支援が必要と市町村が認める場合（必要な障がい支援区分（平成26年4月1日施行）が認定された場合に限る。）

市町村が配慮すべき事項

障がい者が介護保険サービス等を活用し、自立した生活を営むためには、市町村が行う広報や相談等においても、様々な配慮が不可欠です。

これまでに記述した、障がい特性の理解や介護保険サービス従事者がサービス提供をする際の配慮事項については、市町村等においても同様に欠かすことのできない事項です。

ここでは、それぞれの場面において、市町村等が配慮すべき事項をどのように具体化していくかを述べていきます。

広 報

介護保険が円滑に運営され、効果ある制度として活用されるためには、介護保険制度、高齢者施策、障がい者施策などの広報が被保険者に十分行き届いていることが重要です。特に、障がい者のみ世帯、なかでもコミュニケーションに障がいのある方々に確実に届くようきめ細かな対応が必要です。

多様な広報の方法

広報に当たっては、点字版、音声テープ版、拡大文字版、ルビ打ち版などを常に意識するとともに、介護保険制度だけでなく、高齢者施策、障がい者施策等の保険外の保健・福祉サービスについても合わせて周知することが必要です。

広報紙の音声テープ版配付など独自の取り組みを行っている市町村もあり、広報担当との連携により配慮が必要な方々のニーズを反映できるよう積極的な対応が望まれます。

このような配慮については、定期的に広報し、希望の申し出をしやすい環境づくりも必要です。

新たに介護保険の対象となる障がい者への広報

障がい者施策の利用者が介護保険の対象となる際には、65(40)歳の誕生日前に文書による通知・案内だけでなく、必要に応じて電話又は面会により介護保険制度について案内・説明するなど丁寧な情報提供が望まれます。

本人の希望に基づき、障がいサービスの利用状況について、障がい者施策担当が介護保険担当と連携して、ケアマネジャーへの情報提供や制度間調整等の支援をすることも、障がい者にとっての安心に繋がります。

※ 65歳以上の方や40歳以上の特定疾病による障がいで新たに障がい者手帳を交付される方については、手帳交付に際して、介護保険担当者も同席し、障がい者施策との適用関係について説明するなど、障がい者施策担当と介護保険担当との連携・協働体制で障がい者の不安の解消に努めましょう。

※ 介護保険被保険者証を交付する際には、分かりやすい制度概要や利用の手引き等を同封するとともに、障がいに配慮した事業者情報等が確実に届くように留意する必要があります。

市町村が配慮すべき事項

相談しやすく、機能的な相談体制

利用者が安心して介護保険サービスや各種のサービスを利用するためには、できるだけ身近なところで制度やサービスに係る疑問や困ったことなどを気軽に相談でき、適切な助言や支援を受けることができるような仕組みが必要です。

特に、サービス利用に関するきめ細かな情報提供や利用の促進及び苦情の早期発見、早期対応など障がい者に不利益が生じないための仕組みとして、身近で相談しやすい相談窓口の整備は非常に重要です。

気軽に相談できる窓口が身近なところ、わかりやすいところにあること

苦情・相談の窓口として、地域の関係機関（地域包括支援センター、老人介護支援センター、保健センター、社会福祉協議会、相談支援事業所、保健所など）や民生委員などの地域において活動する様々な人材、ボランティア組織の活用等を検討し、市町村の実情に応じた地域における身近な相談窓口の設置を図ることが求められています。

特に、障がい者が相談しやすい窓口として、身体障がい者相談員等の活動と十分連携することや、地域の障がい者支援グループ、身体障がい者福祉センター、相談支援事業所との連携が不可欠であることから、普段から連携・情報の収集に努めることが必要です。

移動が困難で、来所が難しいと判断される障がい者の相談には、積極的に出かけていくことも検討する必要があります。

相談時の支援や配慮について

相談時に不安を感じたり、コミュニケーションに障がいや困難のある相談者には、付き添い、代弁、代読、説明などの信頼できる支援者が必要です。

コミュニケーションに障がいがある相談者には、コミュニケーションを支援する手話通訳などの手だてや、説明用資料に個別の対応ができるような配慮（点字、拡大文字、ルビ打ち版など）のほか、それぞれの障がい特性に精通した支援員の配置なども重要です。

こうした対応が可能な場合には、それを広報し、情報提供するなど利用しやすい環境づくりが合わせて重要です。

きめ細かなニーズ把握

相談に際しては、障がい者の自己決定の尊重を基本とし、住みなれた地域で、自分らしく生きがいを持って暮らせるよう、生活全般にわたる支援の視点を持つことが重要です。

そのためには、介護ニーズのみならず、個々の障がいに固有のニーズをきめ細かに把握することが必要です。また、介護ニーズについても個々人の状況に応じ対応するためにも、障がいの特性やそれぞれの障がい者が置かれている環境について十分踏まえておく必要があります。

各相談窓口担当者等に対しては、介護保険、高齢者施策、障がい者施策等についての共通認識と、障がい特性、障がい者のニーズ・生活状況などに関する理解を深めるために、研修や情報交換を行うことが重要です。

個人情報の管理と利用者支援のあり方について

相談窓口で受けた本人等からの要望・希望等は、サービスを提供する側にも貴重な情報となり得るため、本人の了解を得るなどプライバシーの保護に留意しつつ、居宅介護支援事業者やサービス事業者にも適切に伝達することが求められます。

相談内容によっては、今後の介護保険の諸手続きに配慮が必要な事項や、介護保険対象外サービスの利用に結びつけたりすることが必要な場合があるため、情報の申し送り方法や関係者における適切な情報の共有化についても検討することが必要です。

諸手続き

視覚障がい者や聴覚障がい者、特に手厚い支援を必要とする障がい者、知的障がい者や精神障がい者などコミュニケーションに困難があったり、情報にアプローチすることが困難な人々については、手続きが遅れたり、自らの意向をサービスに反映することが十分にできなったり、不利な契約を結ぶことや、悪質な詐欺まがいの行為に巻き込まれる可能性があります。これらの不利益が起らないような支援が望まれます。

相談受付時や申請時のきめ細かな対応

情報提供や各種通知(介護保険被保険者証の交付、介護保険料の決定通知、要介護認定結果通知等)に関する配慮や契約等諸手続きへの援助及び日常生活自立支援事業の活用など何らかの配慮の必要性について、事前に把握し、その対応について検討することが重要です。

○把握の方法(例)

- 相談受付時に、本人の希望、留意事項等を聞き把握する。
- 認定申請又は認定調査の際に、本人から障がいの特性に基づく配慮の希望を聞く等により確認することもできます。
- 障がい者施策担当課や広報担当課との連携により必要な情報を把握する。(ただし、個人情報の取扱いについてはプライバシーの保護に十分配慮するとともに、市町村条例等との関係を整理したうえで、必要があれば所要の手続きを経ておく)

諸手続きの際の支援

市町村への諸手続きやサービス及び事業者の選択・契約に際しての不便や不安の軽減を図るため、手続き時における付き添い、代弁、代読、代筆、説明等のボランティアな支援のあり方についても検討する必要があります。

- (例) 手話通訳者の活用
- (例) ボランティアグループの活用
- (例) 身体障がい者相談員の活用
- (例) 知的障がい者の支援者
- (例) 成年後見制度の活用

障がい者の権利擁護のために

自らの判断では意思決定に支障のある高齢障がい者の方などが、権利や財産を侵害されることなく、本人の意思に適った社会生活を送れるようにするため、次のような支援制度があります。

利用者の一番身近な専門職である介護職の皆さんは、これらの制度をよく勉強し、権利侵害が起きたり、起こりそうになったときは、迅速に専門窓口につないでいく必要があります。

日常生活自立支援事業

- 認知症、知的障がい、精神障がいなどにより判断能力が不十分な方へ、福祉サービスの利用援助や日常的な金銭の管理、書類等の預かりサービスを提供します。
- お問い合わせは、各市(区)町村社会福祉協議会、大阪府社会福祉協議会へ。

福祉サービスの利用援助サービス	○福祉サービスについての情報提供、助言 ○福祉サービスを利用したいときの利用手続きの手伝い など
日常的な金銭管理サービス	○預金の出し入れの手伝い ○家賃や公共料金などの支払いの手伝い など
書類等の預かりサービス	○預金通帳、印鑑、権利書などの保管 ※宝石、貴金属、骨董品などは対象になりません。

成年後見制度

- 成年後見制度とは、認知症、知的障がい、精神障がいなどにより判断能力が十分でない方について、本人の権利を守る援助者(成年後見人等)を家庭裁判所が選ぶことで、本人を法律的に支援する制度です。
- 判断能力が不十分になってから利用する「法定後見制度」と、判断能力が不十分になった場合に備えて、「誰に」「何を手伝えてほしいか」などについて契約により決めて公正証書を作成しておく「任意後見制度」があります。
- 申立てができるのは、本人、配偶者、四親等内の親族及び市町村長(福祉上の援助が必要な方の場合)等です。
- お問い合わせは、各市(区)町村担当課、大阪府社会福祉協議会、各市(区)町村社会福祉協議会、地域包括支援センター、ご本人がお住まいの地域の家庭裁判所へ。

区分	本人の判断能力	援助者	
後見	ほとんどない	成年後見人	監督人を選任することがあります。
保佐	著しく不十分	保佐人	
補助	不十分	補助人	
任意後見	本人の判断能力が不十分になったときに、本人があらかじめ結んでおいた任意後見契約に従って任意後見人が本人を援助する制度です。		

相談機関

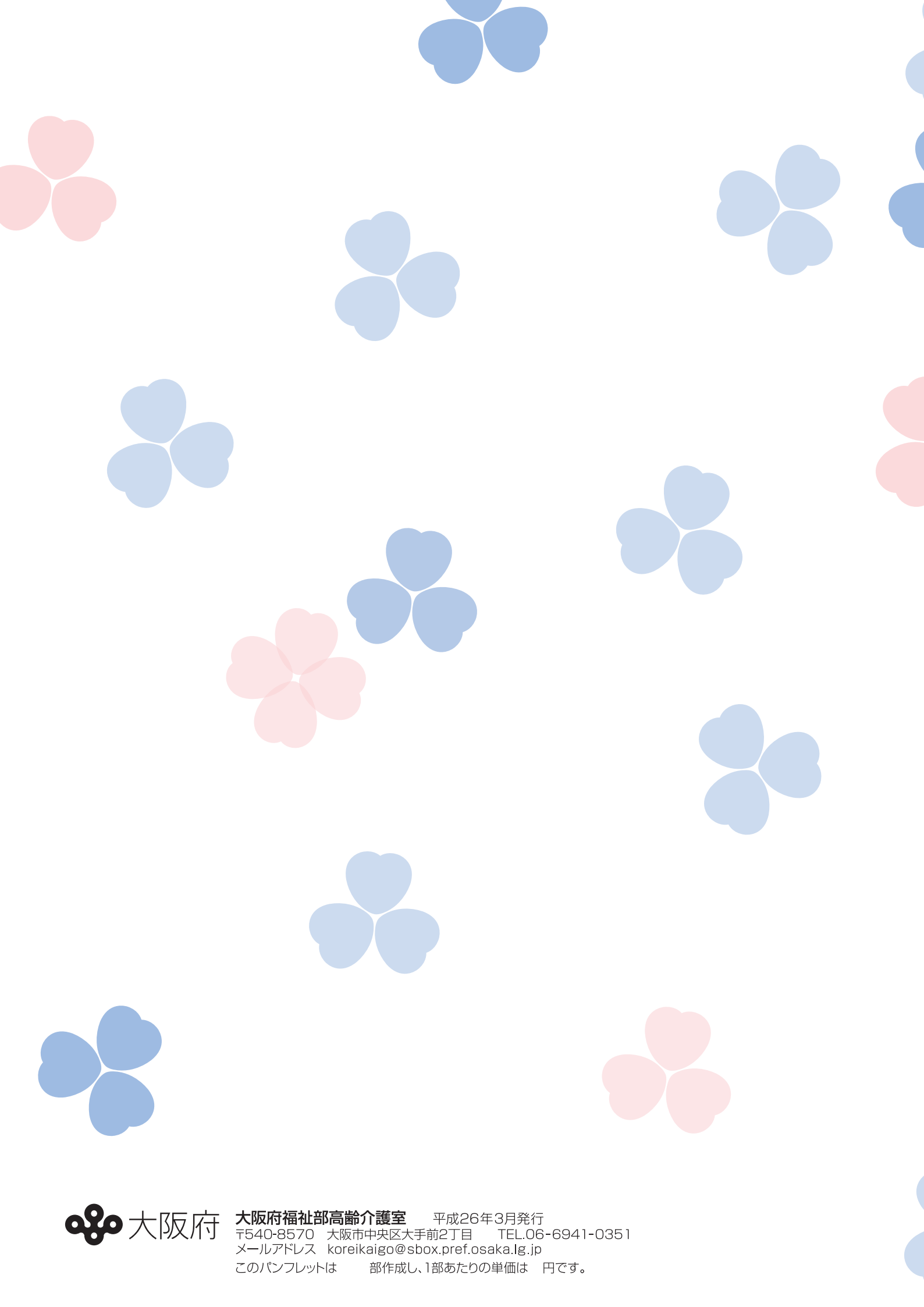
まずはお住まいの各市(区)町村障がい担当課にお問い合わせください。
その他にも、さまざまな相談機関で相談を受付けています。

名 称	電話/FAX番号	郵便番号	所在地
大阪府障がい者自立相談支援センター ※大阪市、堺市以外にお住まいの方対象	(身体障がいのある方) TEL.06-6692-5262 FAX.06-6692-5340 (知的障がいのある方) TEL.06-6692-5263 FAX.06-6692-3981	558-0001	大阪市住吉区大領3-2-36 障がい者医療・リハビリテーションセンター内
大阪市立心身障がい者リハビリテーションセンター ※大阪市にお住まいの方対象	TEL.06-6797-6501 FAX.06-6797-8222	547-0026	大阪市平野区喜連西6-2-55
堺市障害者更生相談所 ※堺市にお住まいの方対象	TEL.072-245-9195 FAX.072-244-3300	590-0808	堺市堺区旭ヶ丘中町4-3-1 健康福祉プラザ3階
大阪府こころの健康総合センター 「こころの電話相談」(9:30~17:00) ※大阪市、堺市以外にお住まいの方対象	TEL.06-6607-8814	558-0056	大阪市住吉区万代東3-1-46
大阪府社会福祉協議会 大阪後見支援センター あいあいねっと ※大阪市、堺市以外にお住まいの方対象	TEL.06-6191-9500 FAX.06-6764-7811	542-0012	大阪市中央区谷町7-4-15 大阪府社会福祉会館2階
大阪市成年後見支援センター ※大阪市にお住まいの方対象	TEL. (権利擁護相談) 相談支援機関・事業所対象 06-4392-8214 (成年後見相談) 06-4392-8282 FAX.06-4392-8900	557-0024	大阪市西成区出城2-5-20
堺市社会福祉協議会 堺市権利擁護サポートセンター ※堺市にお住まいの方対象	TEL.072-225-5655 FAX.072-225-5655	590-0078	堺市堺区南瓦町2-1 堺市総合福祉会館4階
社会福祉法人 大阪障害者自立支援協会 (障がい者110番)	TEL.06-6774-0110 FAX.06-6775-9116	543-0072	大阪市天王寺区生玉前町5-33

その他、各保健所等、福祉事務所、社会福祉協議会等でも相談を受け付けています。

このパンフレットは、以下の団体の協力を得て作成しています。

名 称	電話/FAX番号	所在地
一般財団法人 大阪府視覚障害者福祉協会	TEL.06-6772-1766 FAX.06-6772-1767	大阪市天王寺区生玉前町5-25 大阪府盲人福祉センター内
社団法人 大阪聴力障害者協会	TEL.06-6761-1394 FAX.06-6768-3833	大阪市中央区谷町5-4-13 大阪府谷町福祉センター内
特定非営利活動法人 大阪府中途失聴・難聴者協会	TEL.072-998-2907 FAX.072-998-2907	八尾市都塚1-9
社会福祉法人 大阪手をつなぐ育成会	TEL.06-6975-3370 FAX.06-6975-3350	大阪市東成区玉津2-11-28
社団法人 大阪府精神障害者家族会連合会	TEL.06-6941-5797 FAX.06-6945-6135	大阪市中央区法円坂1-1-35 アネックスパル法円坂A棟4階



大阪府福祉部高齢介護室 平成26年3月発行
〒540-8570 大阪市中央区大手前2丁目 TEL.06-6941-0351
メールアドレス koreikaigo@sbox.pref.osaka.lg.jp
このパンフレットは 部作成し、1部あたりの単価は 円です。