

第1回あすなろの郷整備調整会議における発言について

<説明事項：検討経緯及びアセスメント結果について>

部長：説明事項でご質問はありますか。

出席者：高齢化棟に分類される62名のうち、地域生活訓練が可能と思われる方が38名いるそうだが、どういう区分で判断したのか。支援区分は考慮した？

事務局：元々の分類として、最重度の方や重心児施設に入所している方が対象になるセーフティネット、65歳以上の方が該当する高齢障害者、それ以外の方々としていた。委託した社会福祉士会では、支援区分についても考慮していたと思う。

課長：実際に調査された社会福祉士会のご意見は。

出席者：大まかな分類についてはその通りなんですけど、65歳以上の人でも施設内でならとか支援があればという一定条件で安定するなら地域移行できると判断しました。一方で、支援区分が低くても環境が変わると落ち着かない方もいるので、それは面談で判断しなくてはならないと。

<協議事項：あすなろの郷建て替えにあたっての考え方（施設の機能）>

部長：この協議事項につきまして、まずは施設の機能についてご意見をいただきたいと思います。皆さん、いかがですか。

出席者：検討会の際にも言ったと思いますが、1年から6カ月くらいの期間のミドルステイをやってもらいたいなと考えてます。地域の中でうまくいかなかった人を一旦地域から離して、その間に私たちのような専門家が家族や地域に入って調整し、建て直しができるように。どこでやるんですか。民間事業者との連携も必要です。

部長：現在のあすなろの郷では実施してないのですか。

出席者：現在、あすなろの郷では短期入所を実施しておりますが、有目的有期限というのもニーズが高まってきてます。一時的に行き場がないというときもありますので、そういう時は実際に受け入れてます。

課長：制度的には短期入所のみですので、短期でつないでいる感じです。

出席者：障害者本人のための対応？親のための対応ですか？

出席者：その両方という形になる。問題が解決するまで。

出席者：ニーズは増えてるんですか。

出席者：ニーズは高まっている。昔からあった要望が顕在化してる感じです。

出席者：民間では、かなり前から重心協でモデル施設を指定してやっています。現在はあまり話題にならなくなりましたが。県のバックアップももらって。関西？愛知県でやってたと思います。双方で必要としてベッドを確保し

てます。ベッドがないから出てこないだけで、ベッドがあればニーズが出てく
ると思います。

部長：次回以降、あすなろの郷と民間の連携として、在宅の人たちへの支援を考
えていきたいと思います。

出席者：前回の検討会議でも、あすなろの郷の人だけ恩恵を受けていると、在宅
の人から指摘を受けております。在宅の人への支援の方向もつけていっても
らえるようにお願いします。

部長：民間との連携のあり方、在宅障害者の支援との関係性などを議論して集約
して参りたいと思います。

＜協議事項：あすなろの郷建て替えにあたっての考え方（運営形態）＞

部長：次に運営形態でございます。資料では、あすなろの郷病院、重症心身障害
児施設を含む最重度障害者居住サービス機能は公的機関で、高齢障害者居住
サービス機能と地域生活を目指した訓練を行う機能は民間で可能ではないか
ということになってます。この点につきまして、皆さんからご意見をいただき
たいと思います。いかがでしょうか。

出席者：養護老人ホームは全国的に定員割れしております。理由は、市町村の措
置控えです。養護老人ホームの全体の1割は経営が難しい状況で、2割が定員
割れになってます。まず、空いているところがあるんです。私の施設にも、あ
すなろの郷から来た人がいます。そういう人でも養護老人ホームにも来れる
んです。これまでは、救護施設に入っている人が年を取ったら養護老人ホーム
に行って、さらに特別養護老人ホームに行くという流れになってましたが、今
では施設内の空いたところを使って居宅訓練も行って、社会復帰を図ってま
す。盲ろう老人ホームもありますし、グループホームもあります。本人にとっ
てどの施設を利用するのが一番良いのか検討してます。定員割れをしている
施設の利用や新たな施設の定員増を検討していただきたい。

部長：既存施設との連携も考えていかななくてはなりません。

出席者：養護老人ホームが空いているのは。市町村が措置しない理由は。

出席者：県が措置していたものを市町村に移し、財源が一般財源になった。財政
部門と福祉部門の連携が悪いのかなと。養護老人ホームは介護保険も使える
し、生活が可能なんです。

出席者：利用したい人はたくさんいると思うが。

出席者：私の施設では、110名定員で108名入ってます。施設をつくる時に
セーフティネットの役割を果たすため、10床余分に作りました。そこには、
行き場のない人、今は虐待が多いかな、そんな人が入ってます。

出席者：うちも養護老人ホームがあるが、市町村が措置してくれない。どうにも

ならないので、制度を利用し10床フリーのベッドをつくりました。そこには、耳が遠くなってグループホームでの生活が難しくなった方や集団生活になじめない人を入れてます。存在が知られてきたのか、自治体からの問い合わせも増えてます。

出席者：なぜか全国的に措置が低いんです。一般財源からひも付きに戻すことも難しいようで。

部長：施設や市町村との連携も図らなくてはならないですね。生活訓練とありますが、民間ではどういう訓練をしているんでしょう。

出席者：うちの地域のグループホームで生活するにあたっては、4人定員に1人の支援者がつく配置をしています。行動障害があっても4人に1人、人がつけば目が行き届きます。それが10人から15人では行き届かなくてトラブルが増えるだけです。訓練というより、本人の意思、合う合わない、家族の意志、そういったものを尊重して検討しています。ただ、グループホームにも限界があって、それはマンパワーです。資料1の写真はうちのグループホームの写真ですね。入所施設っぽくない入所施設で、個室を利用しリビングがあるような環境ならトラブルが減ります。

部長：入所される方は在宅の方ですか。

出席者：ほとんど在宅からの方です。病気などで親が急にいなくなったりして、緊急でショートに入ってそのままロングになり、入所になったりする。施設の近郊にもグループホームが増えてきましたが、無責任なところも多く、そうしたところから戻ってくる場合もあります。

部長：①あすなろの郷病院、重症心身障害児施設を含む最重度障害者居住サービス機能については、公的機関が担うべき、そういうことでよろしいでしょうか。

出席者：医療が伴うものは必要です。

出席者：あすなろの郷の重症心身障害児者は、超重症児が少なく要医療としては薄いのでは。本当に重心児施設で残すなら、愛正会との兼ね合いも考える必要があるのではないのでしょうか。同じ水戸市内に重心が2つあります。愛正会はベッドが空いているということですし、ばら寮は濃い人が割合として低いです。

部長：愛正会記念茨城福祉医療センターでは、どんなお考えですか。

出席者：重心の部分なら協力できます。ただ、こども福祉医療センターから引き継いでいますので、肢体不自由児施設という路線、コンセプトがあります。しかし現実的に、入所者は重心7割・肢体3割、児4割・者6割で、コンセプトが変わってきている状況です。県と調整しながらやっていきたいと考えています。

部長：ばら寮につきましては、他の重心児施設との関係性を押さえて検討を進め

ていきたいと思えます。

部長：②高齢障害者居住サービス機能と③地域生活を目指した訓練を行う機能につきましても、民間の活力を借りながら運営していくというものですが、皆様のご意見はいかがでしょう。

出席者：高齢障害者は、特養が受け皿にならないのですか？

課長：高齢障害者とひとくくりにできませんが、高齢障害者でも入れるという人がいるという感じです。

出席者：高齢障害者は最近顕在化してきてます。医療が進んでこれだけ長生きできるようになったのだと感じてます。これからいろんな居場所、入所だけでなく、自分のしやすい場所に行けるといいんじゃないかと思えます。その人がその人らしいという場所ができればいいなと。住環境や支援のあり方についても話し合ってほしいです。

部長：あすなろの郷は長い歴史があるので、高齢化が顕在化しています。どのようにケアしてかが課題です。

出席者：養護老人ホームなどでも、ユニット型、個室が増えてます。住環境はできてきたと思えます。

出席者：訓練というのは、地域に住むためのものですか、入所に慣れるための訓練ですか。

事務局：地域生活を見据えたところ、自立する部分ができるようなことを想定しております。

出席者：うちの施設でも同じ課題があります。長年入所されているとどっちが家族かわからない。家族のところに帰省するのが旅行みたいに感じてしまうくらい。そのため、地元に戻すと孤立してしまう。地元に戻りたいが既に兄弟が見られない状況になってしまっている。地域移行が誰のためなのか施設内で議論しています。このため、入所期間が短い方から帰すようにと。本人の意思もあるうちに。

部長：どこがふさわしいかは、ご家族の意見も聞きながら決めていかなければ。

出席者：地域移行センターで、身に着けても地元に戻る場所がないんです。頼る施設や支援してくれる人などの地域資源がない状況です。数があればいいというわけではないんです。質の高いものが必要なんです。その人のために、いろんな軸で見えていかななくてはならないんです。支援の中心となる市町村の足腰を鍛えないと。ちょっと話がずれるかもしれませんが、相談支援事業では、基幹相談センターをつくることになってますが、市町村で温度差がある。基幹相談センターをうまく作らないと。市町村でうまく行っていないと、地元に戻れないんです。施設の整備併せて、地域移行できるように地域の支援体制もつくっていただきたいと思います。

出席者：相談支援におきましては、基幹型もありますが、相談員のレベルアップが必要です。うちにも3人おりますが、1人仕事が多く他の人に相談できない、アップアップしてますが、なるべく相談は受けるようにしています。訓練したのに地域に戻っても相談支援が難しいことになってしまいます。

部長：おっしゃる通りと思います。しかし、あすなろの郷の旧棟の状況は非常に厳しいものです。そういったことも、施設整備と並行して進めさせていただければと思います。それでは、病院を含めた重心児施設・最重度のセーフティネット機能は公的機関が担い、高齢化や訓練に係る機能については官民の役割分担を明確にし、民間のサービス入れる、次回以降民間の参入条件を事務局で整理し皆様に提示し議論していただくことでよろしいでしょうか。

(意見なし)

<協議事項：あすなろの郷病院の建て替えイメージ>

部長：病院につきましては、セーフティネットとして県が整備していくことでよろしいでしょうか。

出席者：良いことなので進めてほしい。あすなろの郷開設当初は、病院は設備がそろっていて外来もしていたと聞いております。在宅の方も外来に入れていただけるようにしていただきたい。

部長：それでは、病院につきましてはセーフティネットの一つとして、整備を進めてまいりたいと思います。次回以降、先ほど申し上げた官民の役割分担、民間の参入条件、さらに新棟の活用方法も含めまして、提示させていただきたいと思います。

<その他>

部長：他になにかございますか。

出席者：アセスメント、面談はいつ実施するんですか。

事務局：時期は未定です。事務方の意志としましては、なるべく早くと思っております。

課長：あすなろの郷が、こういう風が変わっていきますというのを皆さんに示せないと、聞かれた方も困るのでは。整備の案を早く固めて、お示ししたい。

出席者：書類上のアセスメントと、面談でのアセスメントは違いが出てくる。施設整備の時期に関わるが、こういったことについて保護者の意見を聞いて固めるのか、聞かずに固めていくのか。

課長：昨年10月に説明会を開催した時も、情報を欲しいという話をいただいております。説明会も並行して進めたい考えておりますが、スケジュール感を持

つ必要はあるかと思えます。

出席者： どういうやり方が良いのか固めてほしいと考えております。

課長： アセスの結果をアウトラインに。

出席者： しかし、整備を進める上で、報告書では20年後には人が減っている。

出席者： 65歳の方は5年後には70歳、55歳の方は60歳になる。分類の比率が変わってくる。4回の会議で、全てのスケジュールを決めるんですか。

部長： この整備調整会議でスケジュールを具体化していきたいと考えています。

5～10年後は、読めないところはありますが、色々方法はあるかと思えます。

課長： 報告書では、最終的に300名ほどになる。しかし、いま入っている500名弱の方の処遇も併せて考えていかないとならないと考えております。

出席者： アセスメントの結果について、説明していただきたい。保護者から要望がありましたので。

部長： 数字が独り歩きしないように気を付けたいと思えます。

課長： 調査いただいた社会福祉士会からも、実際に面談を行うと数字が変わってくると言われておりますので。