

高齢化の現状を踏まえた今後の箕面育成園のあり方研究会（第3回） 議事録

日 時：平成26年11月12日（水）10：00～12：00

会 場：稲スポーツセンター 会議室

出席者：委員11名（欠席1名） 情報提供職員2名 事務局3名 傍聴1名

座長）前回、今の箕面育成園で介護保険を使えるようにするにはどうすればよいか資料をもとに様々議論をしていただきました。実際には、議事録の中で確認していただければと思います。

また、利用者にとってのあり方を、サービスの利用、経済的負担、生活面など色々な視点で幅広いご意見をいただきました。24時間支援できる介護ステーションの併設など資料に基づいた形で説明と議論を加えていきました。

前回の議論に基づいて今回の会議を進めていきたいと思います。前回に引き続き、今回も事例などの資料に基づいて説明をいただく形で進めたいと思います。今後どうあるべきか、介護保険サービスの様々な中身については色々な議論もあろうかと思っています。

3番目の議題の介護保険サービスの利用事例については、事務局より説明していただきたいと思います。よろしくをお願いします。

委員）前回の確認はさせていただきましたが、2回目の議論の中で今の箕面育成園のあり方について様々な問題が生じていることを今後どうしていくのかと考えた時に、具体的にこうしますという結論は出てきていません。もともとは今の入所施設の抱える問題からスタートしています。その中で家族の思いも聞きながら、利用者主体の考え方をしていきませんかと前は進めていただいたと思っています。

決して答えが先にありきではないのです。今はいろんなことについて探っている状態と理解させていただいていますので、今日メニューは私が作らせていただきましたが、中身としてはいくつかの事例を通して方向を出していけたらと考えています。絶対に今方向性を出さなければいけないということではありません。

座長）1回目の会議で一番重要な問題と思うのは今のままの箕面育成園で行けるのかというと、今の状態を維持していく事は困難ということから、このあり方研究会をスタートしたと思うのです。進め方として、それであれば何が出来るのかまた、利用者にとっては何が良いのかという議論する場だと私は認識していますので皆さまもそのような認識を持っていただきたいと思います。

委員）座長より3番目の議題ということで、資料3に平成25年度のふろむわん研究会の報告で、実際にグループホーム（以下「GH」）で介護保険と総合支援法のサービスを併用した場合どのような点が課題になってくるのかを用意させていただきました。それではレジュメに添って職員より報告させていただきます。

職員）：支援センターい〜なで相談支援専門員をさせていただいています。資料3の説明をさせていただきます。これは私がまとめた資料ではなく育成会のふろむわん研究会報告会の個人研究として支援センターい〜な・グーテンの職員がまとめた資料を私自身の視点も含めて報告させていただきます。

➤ 私が育成会にお世話になってまだ4年目なのですが、介護保険を利用になる65歳の方が20歳代後半から30歳代前半の頃に障がい支援の仕事に携わってきました。その頃ご家族の思いで印象に残っていることをお話しします。5歳のダウン症の方でした。「障がいもあり、病気も

あり、10歳までしか生きられませんよ。」と言われたそうです。もう一人、20歳を過ぎていた方ですが、子どもが生まれたときに「お母さん、この子は長生きできないから大事に育ててあげてください」と医師より言われたそうです。「だから、大事に大事に育てて、何でもしてしまって何もできない子にしてしまったわ」とお母様が笑って話してくださいました。

- 障がい者の支援は歴史的にも、できないことをできるようにして差上げたり、力を引き出すことであったように思います。当時は誰もが長生きして力が落ちていく状態までは想定していなかったのです。
- 現在、受給者証の発行は援護市で実施されています。受給者証の発行について様々な行政の方と連絡を取り合う中で、大阪府だけでなく他県の方と連絡を取ることもあります。そのときに65歳になったら介護保険が優先ですから介護保険の手続きをしてくださいと言われる。就労移行、継続B型に関しては別だけれど、生活介護に関しては高齢者のデイサービスと同じだからと言われる。
- 援護市が滋賀県の方でその市の担当者より「計画相談を担当していますが、いきなりではいけないので、1年前に前もって伝えておきます」と電話がありました。内容は「65歳になったら計画相談が使えなくなるのですべてケアマネジャーに委託しなさい」と言われました。障がい福祉サービスと介護保険サービスの両方のサービスを併用して、一人の方の生活を支えるイメージが行政の方にもできていない現状があります。
- でも、支援センターい～なでは実践があります。それが、これから報告する伊藤主任のものです。時間内ですべては無理ですので実際に一度読んでいただきたいと思っています。
- 昨年度のまとめです。生活介護事業所グーテンに契約して通所してこられている方の72%が65歳以上の方です。実数22名の方について一般の高齢者と同様に今までは自分でできていたことができなくなってきたために、介護保険サービスを使おうというイメージで介護保険サービスの利用を進めてきました。
- 資料には表が出ていると思いますが、72%22名の方が65歳以上の方です。うち9名の方が介護保険サービスを利用しておられます。その併用の内分けが一番上の表でデイサービス5名、家事援助4名、デイケア1名となっています。その下の表は併用することになったきっかけで「日常生活動作の低下」が多いです。端的にいうと、億劫になりますし、お風呂に入ることが嫌になります。今までは普通に入っていた方がいくら勧めても、お風呂に入らなくなってきて「失礼ですけど匂いますよ。」とお伝えしても「風邪ひいてるからあかんねん。」と言って、どうしても入られないことがありました。その方がデイサービスに行けば、そこには入浴があるということお勧めしたことがありました。部屋の掃除も今まではされていたがだんだん億劫になってきます。現行配置の世話人だけでは支援が難しくなってきます。
- もう一つは「健康上の問題」事例にあるAさん：療育手帳B1、障がい程度区分3、介護認定を受けたら要介護1でした。糖尿病があり食事制限があるが、自由がきくホームでは好きな物を買って食べてしまうため病気が悪化してしまいました。土日、世話人さんがいらっしやらない間に見守りが必要ということになり、デイサービスで食事療法と理学療法士の運動療法が受けられるようになりました。介護保険サービスは、今までできていた人が出来なくなって利用するサービスなので、障がいサービスとは違うのです。
- Bさん：療育手帳B1、程度区分4、要介護3で腎臓病を持っておられる方で食事面にかなりの配慮が必要。栄養士と看護師が定期的に巡回しているが健康面の維持が非常に難しい方で、

障がいサービスでなんとかならないかとホームの引っ越しまでしたが、うまくいかず介護保険利用に至りました。

- Cさん：療育手帳 A、障がい程度区分 3、要介護 2。この方の事例はじっくり読んでいただきたいです。親御さんもお兄弟もおられない方です。経済的にも困窮していて生活保護も視野に入れていたのですが、事業者が市に申請しても相手にはしてもらえないので、後見人を市長申し立てで申請しました。非常に時間がかかりました。大変だったけれど生活保護も介護保険サービスも利用できるようになりました。「生活保護を受けることが出来ましたよ」と伝えたと「もう働かんでええねんな」とおっしゃいました。グーテンでは、工賃が最高 6 千円までの支給があります。グーテンに変わらずに通い、日曜日 1 日デイサービスに行かれました。しかし、デイサービスに行ってもお金をもらえないとわかって今まで以上にグーテンでの仕事に取り組まれるようになったのです。
- デイサービスではグーテンと違う楽しみもあります。その事業所で作られた食事やおやつを食べる楽しみ（毎月の誕生会でフランス料理のフルコースを準備してくださる事業所もある）があります。デイサービスごとに特色があり差別化されています。利用料については 1 級年金をもらっていれば、GHで生活できるであろうという見通しがあったと思うのですが、今は年金も下がってきていて本当にカツカツで足りない状況に成ってきています。
- 介護保険サービスを利用すれば持ちだしが発生したり厳しい状況もありますが、行政は介護保険が優先で 1 割負担が払えないからという理由では、介護保険を使わない理由にはなりませんと言われたこともあります。
- まとめとして、「デイサービスに行き始めると、グーテンはダメでデイサービスに行きたい」とおっしゃる方もいる。理由としては「おもてなしの心」ではないかと伊藤主任は感じています。高齢者サービスは、出来ていたことができなくなった人に対してのノウハウなので、そのあたりが利用者さんにも響いている様に感じます。
- それでも、自分でできることは自分でしていただきたい思いがあります。デイサービスでやっていただく事が当たり前になってしまうのではなく出来ることは自分でしていただく事が大事だと思います。一般の方も同様にデイサービスで手伝ってもらっていても家に帰ったら自分でされている方はおられます。
- 田中委員が来られたら発言いただこうと思っていたが、重度の方、行動障がいをお持ちの方の受入れは進んでいないと思います。
- 時間の関係上ずいぶんはしょって報告させていただきましたが、改めて報告書をお読みいただければと思います。障がい者の高齢者の生活のデザインが現在はない。支援センターには実践があるのでその報告をお読みいただければと思います。

座長) ありがとうございます。グーテン利用者の介護保険サービスとの併用の中で本当に細かい説明をしていただきました。このような状態が一番関心がある課題だと思いますので、報告に対してご質問、ご意見がありましたらお願いします。

委員) この場所に来て初めて読む内容なのでできれば事前に資料を発送していただければ中身を読んだ上で聞いて理解しやすいと思う。今後は郵送していただけたらと思います。

委員) この資料は親の会のメンバーに見せて良い資料なのですか？

職員) ふろむわんの報告書の中に入っていて、その中の抜粋です。

委員) すでにオープンになっている資料です。

職員) 実は箕面市の自立支援協議会の相談支援部会でも介護保険とどう組み合わせるかという議論になったときに、前施設長の了解を得て報告させていただきました。

座長) 今のご意見は資料がもっと早く欲しかったなということだったと思います。事前に読んでおけば本日の対応もいろいろあるのではないかと思います。今の内容を聞かせていただいでどうですか？

委員) 私も利用者からいろいろ聞かされるのですが一般的なことなのでしょうか？うちだけのことなのでしょうか？

職員) 私自身が関わったケースでは、地域包括支援センターに相談に行き 2 か所紹介していただき 2 つを 1 つに絞ろうとしたときに、「知的障がいの方が利用されていますか」と確認したら一瞬の間があったところと「利用されておられますよ。」と言われた事業所があり、利用されておられる事業所をお願いすることから始めました。障がい福祉の行政の方は 65 歳になったら介護保険をすすめてくださいと言われます。しかし、70 歳を超えた方が介護保険サービスを利用しても周囲の方から「若いわね」と言われる現状がある。最初は喜んでおられたが、「若いのに他にいくところがないの」と言われたことで怒ってしまわれることもあった。介護保険サービスは一般に 80 代後半や 90 歳以上の方が利用されているケースが多いのでそのように言われることは当然のことだと思う。

委員) この報告をふろむわんで聞いた時に箕面育成園はこのような状態になったのだと初めて思いました。だから、このような研究発表をされたのだなとそのときに思いましたけれど、それまではそのように思っていなかったのです。入所の施設を作りたいと親が思って作った施設で、できた当初は（若い方ばかりだったと思いますが）親子併せて 100 歳以上になれば入所できると思っていました。知的障がい者の入所施設ということで、できたのでそのような思いがありました。でも、入所してずっと立って歳をとってくると、このような問題が起こってくるのだと初めて知って、この研究発表が衝撃的であったという印象があるのです。

委員) デイサービスを利用させていただいて、ショートステイ利用をして段階的に入所サービスへ移行していくケースもあるのです。利用が楽しいということだけでなく 1~2 年先を見越してショートステイを利用して入所を待つこともあります。すんなり入れるケースもありますが、最後はどのサービスを利用するかとなった時に介護保険サービスの入所サービスだとなった時にはデイサービスを利用していることで入りやすくなる場合もあります。かなりいろんな事業所を紹介していただいで利用している方も増えてきています。ケアマネジャーも様々な方をお願いしています。看護師経験のあるケアマネジャーさんには医療的な配慮が必要なケースなどをお願いしています。ケアマネジャーも施設もいろいろあるので利用者さんは面接に行ったりして選んでいただけるようにしています。

いろんな窓口やいろんな施設があります。値段も様々で利用料がいろいろ違う場合もあります。障がいの場合は併用が出来るので良いのですが、一般の方は併用が出来ないので、重度になればなるほど費用がかかることになります。

特養入所につなげるきっかけの一つがデイサービスという場合もあります。箕面育成園からも入所なさっている方は何名かいらっしゃいます。

委員) これは介護保険の場合ですが、お金のある方は良いのですが、年金だけで生活しておられる方についてはどうなるのだろうと不安になる。実際に年金だけの方はどうなっているのか？

座長) 障がい福祉サービスの会議をしている時に高齢のケアマネジャーから障がいの方が高齢化していく。そして介護保険を利用するようになった時に、それまで 1 割負担を一切していないので、65 歳に

なって利用する時になって初めて費用発生することを初めて知る方もおられる。「障がいサービスから介護サービスに繋がる時に連携がうまくいっていない」と言われることがあった。費用負担については 65 歳まではほとんど費用が発生しないのに、65 歳になると費用が発生することに対する戸惑いがいろいろあるみたいです。

後、介護認定を受けていなければ介護保険利用はできませんよね。制度が変わる時の内容の連携がうまく取れていないと感じる。障がいサービスを運営している我々も介護保険サービスについては勉強していかなければならないと思う。社会福祉協議会のケアマネジャーと話をしているといろいろ指摘されるのです。

今日は介護保険を利用して良かったなという報告をされていましたが、実際に費用面を考えると簡単ではないのかなと思います。お金がなければ受けられない。生活保護を受けなければ利用できないということも起こっているのかなと思いました。介護保険の利用量も変わってくるでしょう。来年になれば制度が変わりますし。

職員) もともとは、障がい福祉サービスと介護保険サービスが一元化すると言って始まったけれどそのような話はなくなった状況があります。

座長) 自立支援法が施行された時から一割負担と出てきたけれどそれがだんだんなくなってきたというのが現状です。

職員) 私たちは行政から当たり前のように「就労は別だけれど生活介護の部分は移行してください」と言われます。介護保険は障がいサービスと違って区分認定によって支給されるサービス量と費用が変わってきます。だから、丸々すべて介護保険サービスへ移行するというわけにはいかないんです。「生活介護とディサービスについては同じサービスだから移行してください」と言われても難しいです。実際にディサービス利用が必要になった方のサービスを探した時、介護保険サービスだけでは 1 ヶ月のディサービスを見つけることはできませんでした。ケアマネジャーの情報によると個別対応が必要な方のディサービス先を探すことは難しいと聞きました。

また、女性は 4 人部屋での利用ができるが男性は個室対応になる場合が多く個室料が加算されて費用が高いとも聞きました。それで、介護保険はご本人の収入や預貯金では到底利用できないと行政と戦って障がいサービスのショートステイの支給決定をしていただいたこともあります。行政は、障がい福祉サービスが必要な根拠をこちらがきちんと提示すれば支給決定をしてくださるので、現在はそこを明確に伝えながら併用させていただいているのが現状です。

座長) 実際には介護保険は避けては通れないサービスですから（高齢化していく、重度化していく中で）介護保険の事は知っておかなくてはならない事は事実です。介護保険を利用しながら障がい福祉サービスを利用しておられる方も多いので支援区分の審査会でもたくさんおられますね。今後も併用は増えてくるのじゃないかと思う。これからの箕面育成園のあり方を考えていくうえで介護保険サービスの利用をしていかななくてはならないという状況で説明していただいた内容は良い内容だと思います。他にご意見無いですか？

委員) もし、介護保険の利用料が払えない状況が出てきた場合はどういう風に考えたらよいですか？

委員) サービスをたくさん使おうと思ったら介護度が上がった方が良いですが、費用が上がります。費用を押さえようと思ったら低い介護度でサービス料を減らしていくしかないです。

委員) それはわかっているのですが、私の子どもであれば年金が月 8 万円ほどですけど、それでやっていけるのだろうかと考えます。障がい福祉サービスで一割負担の時に、日中活動先で月 3 万円くらいの負担とガイドヘルパーを利用して月 1 万円くらいの負担があっても、利用できたのは親

が若かったから親の収入もあったから使えたけど、そのうちに育成会などから「所得補償もされていないのに費用負担することはおかしい」と訴えて行った中で負担金がなくなった経緯があるのです。

職員) ですから、まだ、だれもイメージがない中でデザインが描けない中で、今後障がいをお持ちの方が今後障がい福祉サービスでどれくらいのサービスが、また介護保険サービスでどれくらいのサービスが必要なのかを試算していく必要があります。でもまだ出来ていないのです。

委員) 私がこの役目を引き受けて毎日考えるのです。私自身が歳を取った時にどうなるのだろうと。家ではだれも居ないから介護保険サービスを利用しようとして死ぬのはきっと病院なのだと思うのです。自宅で見てくれる人がいなくなったら障がいがあるがなかろうと一緒になんじゃないかと思うのです。そこへ自分自身は行きついたのですけど。障がいがあっても、なかっても、同じコースをたどるのだなと思います。

職員) 障がいをお持ちの方はかなり無料でサービスを受けられるのです。一割負担の所は少なくて済みます。でも、行政としてはそれが困るということなのだろうと思うのですけど、障がいサービスも残しておいてくださいとお願いしています。

座長) いろんな形でいろんな課題もあると思いますが、実際には入所施設にしながら、介護保険サービス利用をしようとする面育成園が考えた場合、現在はこのような形態の生活が難しいので検討が必要かと思います。時間ですのでありがとうございます。

4 番目の介護保険の実際について。

委員) 前後しますが、項目の 5 番目のところに行きたいと思います。前回の話の中で、どんなことが考えられるのかということで、サ高住(サービス付き高齢者住宅)のことが出ていました。箕面育成園でサ高住を利用する可能性がある方がおられますので、実際にサ高住の見学に行ってきました。そのときの内容を説明させていただきます。これが、サ高住の代表というわけではありませんが、どのようなものかを知っていただくためです。箕面育成園の職員より報告させていただきます。

座長) よろしくお願ひします。

職員) : 八尾の杜(もり)というパンフレットのチラシが入っていますのでご覧ください。先ほど、所長からもありましたが、八尾まで行ったのは利用者さんが八尾の方で、たまたまご家族の家から歩いて行ける距離にあるといことで、この施設を見学させていただきました。私も勉強不足だったのですが、普通のサ高住と違って、特定という指定が付いたサ高住でした。違いは、一般のサ高住では、訪問介護サービスはスポットで受ける形になりますが、特定のついたサ高住は 24 時間介護が受けられるということだそうです。ただ、立ち上げのときから自治体といろいろ交渉したりしてハードルが高く、八尾市では 3 ヲ所しかないとのこと。居室は全室個室。居室は 18 m²あればよく、別に共用スペースが必要です。箕面育成園の居室より若干広い計算になります。個室で居室内に専用の手洗いと洗面所、介護用ベッド、タンス、カーテンがついていますので身の回りの物だけで、すぐに入居できる状況です。今までも出ていました利用料金は家賃が 7 万円、共益費 2 万円、食費が 4 万 5 千円、介護保険負担金は要支援 1 から要介護 5 までありますので、おおよそ 14 万円から 16 万円ということになります。入居金は有料の何百万何千万と言うところとは違って、敷金という形で家賃の 2 か月分で退所時に返金いただけるとのことです。サービス面は、特養並みといっても特養で使える負担限度額が使えないので費用が高くなってしまっているのが現状です。

座長) サ高住の場合はどれくらいの金額がかかるのだろうかと言っていたが、実際にこれくらいかかる

のですね。

委員) 自分に置き換えて考えていますよ。

委員) これを見れば無理だろうとわかるのですが、実際には箕面育成園をサ高住とした場合、金額的にどこまで下げることができるかが課題です。

職員) 生活保護の方が入れる部屋を 4 万 2 千円で何部屋か持っていられるそうです。特養の場合は、生活保護の方は入れないのですが、こちらは入れるそうです。医療は徳洲会グループということで徳洲会病院と連携はしているようですが、必ず徳洲会病院ということではないそうです。医療面の受け入れ態勢としましては、気管切開などは無理なのですが、胃ろうの方や、透析の方は受け入れしますとのこと。1 階に訪問看護とか訪問介護がありますので、そちらと連携されるようです。

座長) 実際にはヘルパーステーションも整備されているのですね。

職員) はい。24 時間のところは支援者が必ずいらっしゃるのですが、個室で食事を摂っていただかなくてはならない方がおられる場合は、職員だけでは手にまわらないので、1 時間に 1200 円の介護ヘルパーを利用してもらっているとのことでした。その場合は 1 割負担の費用が本人にかかってくることになります。

委員) そういったときには、障がい者のヘルパー利用はできないのでしょうか？

職員) その部分は聞いていません。あくまでも介護保険のサービスが使えますということだけです。

委員) サ高住は介護保険が使えます。一般のサ高住は 24 時間のサービスはついていなくて、見守りと 24 時間相談が基本なのだけど、特定という新しいタイプは、サ高住と特養がひっついたようなタイプです。サ高住は内部型と外部型の二つあって、内部型はすべて自分の所の事業所でプランを作って丸抱えで、いわば特養です。外部委託型は外の訪問介護などのサービスを使って生活します。

委員) その場合は、障がい者のヘルパー利用ができるのか？

委員) 全く使えません。

職員) これはあくまでも 100%介護保険のサービスです。

委員) そしたら、もし箕面育成園が介護保険の事業所になった場合はどうなるのですか？ヘルパー利用については、障がい者サービスにして生活の場は介護保険にしてということが出来るのですか？

委員) 介護保険が先になります。

座長) 1 回目にサ高住も含めた形で考えた例があったのですが、外部委託と検討していたと思うのですが・・・。

座長) サ高住の場合は建設と運営主体が違うので、実際の運営の部分では厚労省でしょうけど。一般の住宅という考え方なので管轄が厚労省ではないのです。これであれば、親子で入れるとか夫婦で入れるわけですね。

委員) 一般のサ高住は住宅としての基準を満たせば建てることはできますが、サービスはついていません。だから、ケアマネジャーを選んで自分の好きなサービスを選んで生活できるようにします。それを丸抱えますよというのが特定というサービスです。

委員) 特養にはなかなか入れなくて、特養並みのサービスを受けたい、お金はあるからという場合は利用されるのでしょうか。

委員) 特養の待機は 40 万人、50 万人と言われているから、なりふり構わないという感じですか。

委員) 特養もお金が必要になるのでしょうか。まだ、なっていませんけれど。

委員) 介護度制限が出てきます。

座長) いろんな意味で、お金を持っている人と負担額が変わってくるのでしょうか。介護保険ではいろいろな形でこれからも変わってくると思うのですが。

委員) 2025年4月で、ものすごくたくさんの待機者、今の40~50万人が100万人を超えともいわれていますのでえらいことになってきます。また、別の方法を考えてくると思います。

委員) そのあたりも含めて説明をさせていただきます。

委員) 昔の特養は、介護度が要支援でも入れました。軽い人と重い人を合わせてとっていたのですが、今は介護度が3以上でないと入れなくなっています。

- 今までは3と4でも結構入れていましたが、最近は介護度3では厳しくなっています。
- 特養の入所基準は、特養は特養なりの基準の数値があります。一般的に出されている介護度の高い人が入れる基準になっています。100点満点で99点の人が5人いれば、特養自体の判定委員会があり独自の指針で決められます。点数によって順位を決めていくのですが、昔は役所から頼まれた方がどんどん入っていました。最近はそういうことがなくなっています。家族と利用者と施設とが契約なので。昔は措置だったのでそんなことはありませんでした。
- また、今は制限が厳しく胃ろうは何人まで等の基準もあります。インシュリンはダメとかもあります。看護師が24時間いないのでペースメーカーももちろんだめで、透析など医療的なケアはできません。
- 箕面育成園でも同じですが、医療が必要になった場合は病院です。ただし、病院での治療も、以前は施設でも進められましたが、現在、治療は家族の了解がなければできません。
- 特養は待機者が多いことと独自の判定基準があるので、障がいの方はダメなどもあります。
- おいしいという表現をするのですが、何もしない寝たきりの人が良いなどもある。こちらのペースでいける方が良いとか、声をあげる人は困るとか暴れる人は困るとかいろいろあるようで、どこも同じような感じです。
- 箕面育成園からGHへ移行されたケースですが、24時間の介護が必要となり併給で育成園のショート利用とデイサービスを使って2年かかってやっと特養に入所できたというものがあります。本当は本人の意志ではなかったのですが、家族の意思で移行した方もおられます。
- 障がいの方はうまく入所につながるようにデイサービス、ケアマネジャー、計画相談などを使ってサービスにつなげていく必要があります。ショート利用してうまく入所につながったケースもあります。なかなか狭き門ですが、チャンスを生かすことは一つだと思います。ただ、病気をした時にはもっと困ります。

委員) 特養で病気になったら病院ですか？終の棲家ではないのですか？

委員) はい、そうですね。病気になったら特養としてはもう看られません。

委員) ある特養の苦情処理に行ったことがあるのですが、結構寝たきりみたいな人がいるのですが、病気ではないのですか？

委員) 寝たきりは病気ではありません。介護が必要な方でこちらのペースで介護できるのでたくさんいると思います。介護度をあげて利用することを考えるのも一つの方法ですが、介護度が上がるとお金がかかるようになります。

委員) 今は終末はやっていないのですか？

委員) やっているところもあります。

委員) 看取り加算がとれますからね。入った時にやれるかどうかはその特養によって違います。

委員) ただし、箕面育成園もターミナルをしていました、平成25年度から施設内で医療を使うことがで

きなくなつたので、治療してもお金がとれなくなつたので治療してもらえなくなりました。

委員) 診療所の併設問題のことですか。だから、病院に行って治療をしてもらわないといけない。特養は診療所を併設することが義務付けられていますが、そこでの診療報酬は取れません。

委員) そこでの医療行為ができなくなりました。処置程度です。

委員) 特養の待機者が増えるので、介護度をあげて待機者を減らすようにした。そこからはみ出た人については、地域包括のシステムを使って別のサービスにつなげていくようにした。自宅へ帰そうという机上の作戦です。

委員) 病院もベッドを増やさない、長く入院できない状況になっています。平成 27 年度から医療体制も変わるのでさらに大変になります。

座長) 特養の場合、看護師は配置するけど医師の配置はないのですか？

委員) 医師は 1 名配置します。

座長) 診療所があっても治療できないのですか？

委員) 治療はできますが、診療報酬はとれない。医療費の保険請求ができません。

委員) 地元の特養を見に行つたが、綺麗で診療所もあったが医師は配置していなくて定期的に来てただいて健康診断などをしていただく感じだった。医療器具など大きな設備は置いていなかった。

委員) 医療設備は置く必要があるが大層なものは要りません。

座長) 看取りまではできないというのは、病院まで行くということですか？特養のベッドで亡くなることもあるのですか？家内の母親が 104 歳で、特養で亡くなった。高齢だから自然に亡くなったという形だが入退院は繰り返していた。20 年くらい特養に入所していた。時間も押してきたので先に進めたいと思っています。

職員) 見学に行つた八尾の杜は特養を併設していて、すぐにいっぱいになったそうです。介護度の点数というのは大阪府下の特養の申込書は共通で、これさえ書いていればというところがあるのです。在宅サービスをどれだけ使っているか、現在の身体の状態がどうかなどを点数化してそれぞれの特養の入所選考委員会にかけられるのです。ほとんどがユニット化されていますので、たとえば A さんが亡くなられたとしたら A さんの状態に近い方をいれなければその施設が回らなくなる現状があります。バランスが取れなくなったり、特養の事情は加味されている現状があります。マンパワーの問題もありますので、特養ではそのあたりは考慮されています。

座長) 一般的に、特養には知的障がい者が認知症にかかった場合の対応できないと断られるケースが多いと聞いている。

職員) 私は特養で相談員をやっていましたが、「知的障がいの方」と聞くと職員が二の足を踏むところがあって、同じ福祉職員としてびっくりしたことがありました。やはり介護職員は知的障がい者と触れ合う機会がないのでそれだけでわからないわという声は良く聞きます。

座長) うちの会でもそのような例があつて病院で亡くなったケースもあります。だからこそ、法人で特養を作らないのかというような話が出てくるのです。いろいろな説明ありがとうございました。

委員) 法人で特養の話をしていただくとおっしゃっていましたが、どうして作れないかも含めて次の時に話題になればよいと思っています。

座長) 僕も特養の提案はしたけれど、現実にあれだけの施設と規模の物を作るとなれば 12~13 年前は介護保険のバブル期と言われていて建てることのできたと思うが、今は介護保険の部分でも建設費用が出にくくなってきている。制限も厳しくなってきた。法人として特養が建てられるのかについては検討の必要がありますね。知的障がい者に特定した特養を建てることは無理なのでしょう

か？

委員) 無理やね。

座長) 特養は施設で誰を入れるなどの裁量がないのでしょうか？50 万人も待機者がいる現状では難しいかと思う。

委員) 一つ目としては特養建設に莫大な費用が掛かる。二つ目に知的障がい者に特化した特養、箕面育成園の人を優先的に入れる特養は作れない。

座長) 知的障がい者に特化した特養はできないということですね。

委員) 金剛コロニーでかなびの里ができた時に見学させてもらって、一般の方半分、知的障がいの方半分だったと聞いています。全員が障がい者というわけにはいかないと言われたと聞いています。

委員) ただ、手帳を持っていない障がい者って一般の方となっているのでそのような人もいます。

委員) できてすぐだったので、障がい支援職員は介護の勉強をして介護職員は障がい者支援を習ってという段階でした。

座長) 育成会で2回滋賀県の施設に見学に行った。

委員) 特養がなぜ建たないのかの前に、特養のメリットは何かを考えているか？今の入所から違うと仮にあったとして特養を建てれば何が改善するのですか？

委員) 特養になると職員は資格を取りなおす必要があるのではないですか？専門資格が必要でしょう。

委員) それは必要になります。ユニット型が増えていますが、夜間は2ユニットに1人の配置です。20人に1人の配置です。1つのユニットで仕事にもう一方のユニットで何が起きているのかわからないなどの問題が起こっているのも事実です。そのような状況の中で特養を建てれば解決するという意見が出てくるのかわからない。3人に1人の配置基準なので実際には目が行き届かない現状がいっぱいある。

委員) おそらく、特養という話が出るのは親子で入れるのじゃないかという考え方があるのではないかと思います。私自身は親子で入りたいとは思わないが・・・。

座長) うちの会でも一般的に医療的ケアが必要になった場合はどこに入るかという話が出ているが、医療的ケアが必要になった場合は特養に入るしかないという話が出ています。

委員) それは無理でしょう。特養では医療的ケアはできないから。

委員) 原則、地域に帰る為の施設であることが前提です。実際には終身になっていることも多いですが。医療的な行為についてはどこにいても難しい問題です。それは施設だけでなくホームでも同様です。仮にホームで医療的ケアをしてくれたとしても日中活動先ではできない場合もあります。そこまでのことを考えると身動きが取れなくなるのが現状だと思う。特養でやってくれるというのは間違いです。

委員) 現実論でいうと箕面育成園であろうが、特養であろうが医療行為はできないですよ。私の家族はIVHになり箕面市立病院から千里中央病院でお世話になっている。点滴だけで生活している。これはもう絶対に帰ることはできない。箕面育成園に帰るためには口から食べ物を食べることが原則だったが、うちの場合はそのようなことをしていたらもう死んでいたと思う。特養であろうが箕面育成園であろうが、今の法律上、医療行為のときは出ざるを得ない。それが今の一番の問題点だと思っている。どうすればよいかは分からないが、これを解決する方法が見つければ良いと思っている。

委員) 少し誤解があったようですが、医療的ケアを基準にすることは、箕面育成園の今後のあり方を話すうえで切り離して考えないと前に進まない。医療的ケアは個別対応になってくる。点滴対応の

方が在宅に戻れないかというところではない。褥瘡の回避とかオムツ交換とか 24 時間の介護が必要になってくる。だから、在宅には帰れるが在宅の負担が大きすぎるから帰らないというのが現実。箕面育成園が今後 GH になった場合は、もしかするとそのような機能も作れるかなと考えたりはします。これはあくまでも点滴だけの場合であって吸引までとなるとさらにハードルが上がります。

座長) 今後の在り方研究会でサービスの内容を議論しながら、今後はどうしていくのかを考えていくことになると思います。

委員) 24 時間訪問サービスについて説明します。これは国がすすめているサービスです。国から補助が出ますよというサービスです。箕面育成園をサ高住や GH に変えた場合でも介護ステーション(介護 ST)を作る必要があると思って資料としてつけさせていただいています。漫画で描いてあるので分かりやすいと思いますが、箕面育成園の中に介護 ST を作ればたとえば箕面育成園を GH にした場合は各フロアに世話人を配置していたとしても 65 歳以上の方が利用するのであればこのような形で介護 ST からヘルパー派遣してマンツーマン対応が必要な部分を補えないかという思いです。遠い所であれば難しいと思うのですが、同じ建物内であれば単発の部分を組み合わせていくことができるというメリットがあります。まだ、勉強不足ですが、箕面市にうちがやりますと手を挙げる必要があるかと思っている。ただし、手を挙げると自分の事業所だけでなく地域も訪問してほしいということになる可能性もあります。今回は介護 ST を設置するという話ではなく、そのようなことも考えているということで資料をつけています。医師との関係では訪問看護などもあります。相談支援とケアマネが一緒になるなどの工夫も必要と思われるます。

座長) ところが、介護ステーション(以下「ST」)の 24 時間システムはまだ全国的には進んでいないのではないですか？

委員) 他の市町村で 1 か所始めていると会議で聞いたことがありますが、まだ進んでいない。

委員) 国の施策というのが実際には市町村単位で福祉圏域を中学校区にと言っているがそれもほとんど進んでいない状況です。ただし、今後、箕面育成園がサ高住や GH になった場合にはこのようなサービスがあると良いなあという方向性であると感じる。

委員) イメージとして広域と言われているでしょう。そうするとうちだけですというと趣旨が違った話になりますね。

委員) うちですって言わないでうちだけになるのですよね。

委員) それを箕面市が認めるかどうかという問題がありますね。

委員) この事業は国から補助金がでます。補助金が出る以上は地域への貢献も必要になってくると思います。補助金はなくても、うちの法人で同じようなことができないかを考えていく材料になればと思っています。支援センターい〜なも GH を抱えています。GH で SOS が出てきた方に対して帰ってくる場所、サポートする場所も作っていかなくてはなりません。そうしないと安心して地域移行ができません。そうした意味で GH のバックアップ機能も大切になってくるし、箕面育成園の機能強化も同時にしていけるような仕組みを考えたい。

座長) 例えば、現在の障がい者の GH の場合、夜間支援の中で外部委託サービスがあるので、それと同じと考えればこのような形になります。それともあくまでも介護保険ですか？

委員) 介護保険ではなく、外部委託です。

委員) 1 階に介護 ST を設置するという事で外部が入るとしたら家賃収入も入るのかな？

委員) 家賃はもらえないですね。

委員) 外部に貸して委託したら良いのかと思って。

委員) 外部に委託しても家賃を払ってもらっても採算が合わなくなるだろうし。

委員) 要は 24 時間対応の ST とする意味は、箕面育成園だけでなく地域の GH についても高齢化しているのでその人たちの SOS も拾える場所にしたい。安心コールセンターという場所にしたい。

委員) ちょっととんでもない発言をしてもよろしいでしょうか? 今、入所施設があって GH が点在していますよね。例えば GH で生活している人が、具合悪くなった時には帰ってこられるとされていると思います。親の心情としては 3 日なら 3 日帰ってこられると帰って GH へ出ていると思うんです。それが、どうして入所のこの施設に帰ってくることはできないのですか?

委員) 実際に帰ってこられています。

委員) そうでしょうね。

委員) 体調不良や地域で生活できない問題が生じた場合については帰ってこられています。

委員) そういことができるのが育成会じゃないのかなと思っています。だからこそ、親の会の名前がついている育成会だと思っています。職員に甘えてはいけない時代になっているのかなと思ったりもしますが。

委員) 箕面育成園はバックアップ機能として行っています。GH で生活しづらい問題が生じた場合、現在の箕面育成園で対応できるケースとできないケースが出てきているというのが現状です。介護面、医療面で受けられないケースが出てきています。地域トラブルのような問題であればこの敷地なので受けることができます。別に介護面や医療面で受ける事が出来ないケースがあることは悩ましい問題です。

委員) GH に出る時にどういう説明をしておられるのですか?

委員) 昔は育成園に戻って来られますと説明していました。地域移行センターも作ってやっていた時があります。極端な言い方ではないが、いつでもバックアップしますからという言い方をしました。制度的にもバックアップの意味が分からないままに返答していた可能性もあります。

委員) 場所的にいうと箕面育成園は制限がある。日中も、園の中で 24 時間生活している。GH は夜寝る場所と日中活動の場所が別になっている。園の利用者にとってはすごく魅力があると思う。

委員) それは箕面育成園の地理的な問題もあると思う。あいあいプラザに入ってから一番奥でしょう。そこしか土地が手に入らなかったのよ。そのときはそういう問題でした。

委員) もうちょっと限られた場所でもいいからグラウンドがあって自由に身体を動かせるスペースがあればと思う。

委員) 昔は運動会とかもしたのですよ。

委員) 今はもうできなくなってしまいましたね。

座長) 我々の法人でも毎年運動会をしているが年々参加できなくなってくる方も出てくるわけです。それが現実と思うのです。高齢化してくることはあらゆるところで問題になってきている。65 歳の問題とかいろんな所で問題になってきている。そろそろ時間になってきましたのでこの箕面育成園がどうあるべきかという内容で情報提供をしてきましたけれど、レジュメに添って情報提供をしていただきました。これでだいたい今日の予定は説明してもらったのですが、なかなかまとめが上手くいかず申し訳ないのです。

委員) GH のバックアップの話から箕面育成園の今後のあり方の話が出てきましたが、箕面育成園の GH も高齢化が進んでいるのでその問題も合わせて考えていかなければいけない。今後、どのような施設を作るなり改装するなりしたとして GH の利用者のバックアップ機能を強化することもちゃん

と考えていかねばならない問題である。法人の構想としてあると思うが、GH でうまくいかなくなった人がいるとして箕面育成園がGHとなればそこでの受け入れをして、いろんなケアができるかなという発想があるのですが、介護保険も適用しているGHとなれば一度介護保険適用となって障がいのGHに移れるかという懸念がある。ケアマネジャーさんであれば老健に移行するとかになってしまう。箕面育成園がせっかくバックアップとしての機能を持ったとしても使えなくなる可能性だってある。そのあたりがまだ整理がついていない。

座長) 次回、そういうものも含めた形で検討していかなくてはいけないかと思います。GHの拠点という形の中で私たちの法人でも高齢化が進んできて同じような問題が生じてきています。これが課題だと思しますので、またいろいろと進めて行ければと思っています。

委員) 感想でしかないのだけれど最初のお話のところで併用と言っておられたが、併用が目的なのか移行が目的なのかどちらでしょうか？

委員) だから目的をまだ決めていないのでしょう。

委員) それがどうなのかと思ひまして。介護保険と総合支援法の利用の仕方が移行なのか併用なのか、出たり入ったりなのかなとイメージがつきにくい。運営面でも精神面でも、我々の心情面でもこれから考えていかなければいけない話かと思っています。最初の資料の中にお金のお話が出て収入以上ということがどうなっているのだということになっていて、試算して難しい人はあきらめろという話なのですか？

委員) サービスを減らすか、生活保護を申請するかという話ですね。

委員) 最後のまとめの3番4番5番についてはもう少し触れてもいいのかなと思いました。お金の話や重度の人、行動障がいのある人の話が出てこない。ST構想でスポット的なものがいけるかどうかとなると余計に難しいような気がする。次どうすると言われたら私も分からないけど。発表で65歳以上になったら介護保険へ移行することは理解できるのですが、そのことに対して職員の方はどうに感じているのか？今使っている障がい福祉サービスは未来永劫利用できると思っておられるのだろうか？65歳が一つの切れ目と思っているのだろうか？それと利用者はどこかで切り替わるということをごどこかできているのだろうか？ある日突然降ってくる話であればそれは良くないですね。利用の話は出てくるが意識の話がどこかで出てこないといけなのですね。通所施設についていつも思うのですが、どうして65歳で定年にしないのかなと思うのです。それは我々がそうだからそうやという話だけではないけれど、働かれないからやめるっていう話なのかな？障がいある方に定年ということが適切なのかどうかわかりませんが、そのあたりも議論かなと思っています。

委員) 入所施設の方は介護保険適用外なのです。だから、突然降ってくる話やと思う。だから、職員もたぶんそうだと思います。箕面育成園がソフトもハードも限界が来ていて介護保険を使える施設にしたいというのが共通認識のような気がします。高齢になられた人がこのままここにおられて制度的には落ちて行かないところもあるかもしれませんね。突然、もうだめですと家族も言われていることもある。人権的には良くありませんが・・・併用ではなく行政に方は併給とおっしゃっています。全国半数位の市町村が併給を実施している。

委員) 併給をやらなくなるということでしょうか？

委員) 相談支援の部会で併給の話がでていましたが、詳細はわかりません。

委員) 障がい福祉サービスは永久に受けられると思ってはいけないということでしょうか？

委員) 今の時点ではわかりません。

委員) 介護施設に行かれた人は介護保険を使っていますが、年金はそのままもらっています。

委員) GH で暮らしていて 65 歳になって障がい福祉サービスがいきなり使えなくなったらどうしたら良いのだろうと思ってしまいました。

委員) 65 歳になったら介護保険適用ですという書類が来て介護保険料を払わされます。

委員) これだけのサービスが使えますという書類が届きますよね。65 歳を過ぎたら両方使えるのですか？

委員) それはサービスに寄りますね。原則では介護保険にないサービスは使えますが。

委員) うちがしている事業所では就労継続 B 型ですが、私より年上の利用者さんがいます。71~2 歳なのです。すごいしっかりしておられて 65 歳まで病院の食堂で働いておられて療育手帳 B の人なのですけど、60 歳定年だったが「65 歳まで働かしてもらってそれからデイサービスに行くか」と言われて「嫌」とその人がいったみたい。勤務していた病院が経営している GH に入っておられるのです。どこがあるかと探してうちの事業所に来られた方です。毎日元気に通ってくるのですけど、土日はヘルパーさんと外出したりして桜が咲いたと聞くと「観てきたよ」とおっしゃったりを元気でおられるのです。でも、一度熱を出して休むと 1~2 週間位休まれるのです。その間は入所施設でバックアップとして見ておられます。職員が長く休んですいませんとおっしゃってくれますが・・・。体調が戻って「本当にここで良いの」と聞くと「ここが良い」とおっしゃいます。

委員) 大阪市はそのあたり柔軟ですね。65 歳の問題というのはある程度緩やかにという思いも持っておられるところもあるように感じますよね。いろんな難しい問題があると思います。今日はまとまりがなかったのですが、いろんな状況や内容を説明いただきご意見もいただき、次回はどうか進めていくか検討が必要ですが GH の問題やヘルパー ST の問題などまた話をお聞きしたいと思います。後事務局から連絡がありますか？

委員) 最初に資料を早めに送ってほしいとの事でしたが、正直ぎりぎりまで資料作成をしている状況なのですみません。資料を配りっぱなしではなく、次回もここはどうなっているのだという意見も含めていただけたらと思っています。この検討会の中間報告を 1 月 20 日に予定していますので結論を出さないといけないかと思っていたのですが、今言われている箕面育成園のあり方として箕面育成園は今の上ではだめなのかということも含めて、いろいろ検討した内容を中間報告とするしかないだろうと思っています。次回についても今まで同様前にいろいろ議論するというにしたいと思っています。次回は 12 月 17 日（水）でお願いします。場所は稲スポーツセンターです。最後になりますが、このあり方委員会は来年 1 月の中間報告で 26 年度は終了にします。27 年度は新たに仕切りなおしたいと思っています。来年度、箕面育成園の 20 周年記念式典は 11 月 8 日を予定しています。来年 3 月早々に予定を打診させていただきまして、5 月初め頃に集まっていたきたいと思っています。

座長) 本日はどうもありがとうございました。