

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4回） 議事録

日 時：平成26年12月17日（水）10：00～12：00

場 所：大阪府立稲スポーツセンター会議室

出席者：委員12名 事務局4名 傍聴1名

委員) 活動推進部会が来年の1月20日にあります。そこで、この研究会の中間報告をすることになっています。議論の中では色々な思いや意見が出てきていますので、まだ方向性を出すまでには至っておりませんが、議論の経過という形で報告できればと思います。今回は、3回目の継続とさせていただきます。それから、入所継続の選択肢はもう無いのか、というお話もあったかと思いますが、そのあたりの確認も再度させていただきたいと思います。進行を、座長をお願いします。

座長) 様々な事例を通して議論してきたと思います。今までの経過からも、それぞれ思いがあると思います。そういうものが議論の中で形になっていけば良いと思っています。この研究会の目的は一定の結論を出していくというものではありませんが、今回は第3回目の続きということで意見を出していただけたらと思います。早速、特別養護老人ホームの入所までの一例ということでお願いします。

委員) 特別養護老人ホーム入所までの一例という資料をご覧ください。グループホーム（以下「GH」）に入居されている方が特養に入所された例をあげさせていただきました。（資料説明）元々GHで生活されていたのですが、要介護1ということで、介護保険を使ってのケアプランを立てております。デイサービス週3回、日中活動は障害の方で、い～な・グーテンを利用されていました。あと、3ヶ月に1回は介護保険のショートステイを利用していました。ここで施設さんと馴染の関係ができれば良いかなと思ってプランを継続していました。

しかし、この方は結局、下肢の筋力が落ちてこられて、GHで転倒されることが増えてきました。GHでの生活が難しくなってきたということで、介護保険の再認定を受けて要介護3が出ました。

もう本当にGHでの生活が難しいと判断されたところで、次の生活の場所としてどうするかということになりました。介護保険施設のショートステイ、私たちはロングショートというのですが、ちょっと長めのショートステイを利用しながら、介護老人保健施設の申込みもさせてもらいました。ロングショートと言ってもそんなに長期間利用できる訳ではないので。

介護老人保健施設はだいたい3か月～6か月間、介護や必要な方にはリハビリなどができる施設です。ただ、待機が1～2か月ありますので、2か所申込みをさせてもらって、お声が早くかかった方に行かせてもらおうということで申込みました。その後、結局、1～2ヶ月待っていただいて、介護老人保健施設からお声がかかりました。そして介護老人保健施設に入所すると同時に、終の棲家として、特養も申し込んでおいてくださいと言われてました。そこで、特別養護老人ホームについては2か所申込みをさせてもらいました。

結局は、介護老人保健施設に入所されて1ヶ月ぐらいで、ロングショートでお世話になった施設さんから、空きがありますとお声をかけていただいて、この方はわりとスムーズにいったケースですが介護老人保健施設1ヶ月強ぐらいの利用で、その後特養に入所していただいた、そんな経緯があります。障害の無いご高齢の方でも、経済的に年金生活で有料老人ホームとかに入れないという方が、わりと同じような感じで特養に入所されるという流れが多いかなと思います。

座長) ありがとうございます。何かご意見やご質問はありますか。

委員) ちょっと補足させていただいてよろしいでしょうか。最初はデイサービスを2年～2年半前に使いだして、それからショートステイを使って…ですから、特養入所までには2年～2年半かかっているのです。最終的には特養ということになり、それには家族の思いもあったようですが、スムーズにいった本当に良いケースだったと思います。

委員) この方の年齢はおいくつですか？

委員) 70歳ぐらいだったと思います。

委員) 介護保険を使うという流れを作ったのが、この方が最初のキッカケだったと思います。

委員) この特養は、場所的（地域的）にはどのへんですか？

委員) 北摂です。確か（箕面）市内に5か所ほど特養があると思うのです。この方も箕面市内ということで申込みをされました。

委員) ショートやデイサービスを使いながら移行されたようなケースなので、いきなり入るのは難しいですね。ケアマネさんに流れを作っていただいてですね。わりと早いケースではないかなと思います。

委員) 介護認定を受ける時などは、施設の職員さんが付き添ってくれるのですか？手続き等もしていただけるのですか？

委員) 再認定の方ですか？

委員) 否、最初の認定です。最初に介護保険の認定を受ける時です。うちの子はまだ受けていないのですが、支援員さんと話し合っということになりますかね。

委員) そうですね、支援員さんから包括支援センターや市にご相談されて、申請に関しては障害の方の支援員さんが最初の手配をしていただきました。

委員) 介護老人保健施設や特養は、申し込みは何箇所も同時にできるのでしょうか？

委員) はい、何か所でもできます。あんまり遠いところとかはどうかと思いますが、特に制限はありません。

委員) 介護認定は申請したらスムーズにできるものですか？

委員) 申請してから60日以内にはできるのですが、だいたい1か月以上はかかります。

委員) この方は、要介護1で、また年齢的に見てもそうですが、これまでは障害福祉の方のサービスをずっと受けておられた方ですか。

委員) 最初は障害の方のサービスを受けておられましたが、65歳以上になられて介護保険のサービスも使われました。

委員) 併給ですね。

委員) そうです。

座長) この方、特養に入られた時は要介護3だったと思うのですが、これは入所されてからも上がってない訳ですよ。これは、実際にうまくいった例ですよ。今はそんな簡単にはいかない感じだと思いますけども……。このGHの生活というのは障害の方のGHということですかね。

委員) そうです。最初は、この方の本当の願いは、在宅、家に戻りたいという思いだったのですね。本当はそっちに向けていくという予定だったのですが、最終的に、転倒や病気等で在宅は難しいだろうということになって、かなり職員とも家族さんと色んな話をした中で、涙をのんで行かれたのだと思います。本人の思いとは違うところで行ったのですが……。転倒して痣になったりもしていたので……。なかなかホームでは24時間つきっきりでは見ることができないので、こういう形になったと思います。わりとしっかりされた方で、字も読めるし編み物等もできる方だったのですけどね。

座長) たとえば、特養に入るにあたっての審査基準はどうなっていますか？実際には50万人の待機者がいると言われていますが、介護の必要な人からという順番ということになっているかと思うのですが、1か月待ちというのはラッキーということですか？

委員) そうですね。

委員) 特養に入ることで、この方は育成園との縁は切れてしまうのですか？

委員) そうですね。面会には行かせてもらったのですが……。ショートをお使いになって慣れていたということもあるので、割と抵抗無くご本人は生活されていました。

職員) すみません。発言権は無いのですが、事実関係の中で大事なことが抜けているかと思えます。発言してよろしいでしょうか。

各委員) 了解

職員) ご家族も育成園の再入所を望んでおられた時期があります。でも、地域の生活と在宅というものをご本人が強く望んでおられたので、ホームで支えようとして、ずっとご家族とやりとりをしていました。最後に、ご家族が育成園でお世話になれないのであれば、特養という流れの話だったように思います。ですから、ご家族は、もう一度育成園に入所したいという意思表示をされたこともありましたが、育成園には戻らなかったという事例だと思います。

委員) 現実的に育成園としては、この方を受け入れるということはできたのですか？要介護3になった時点では、無理だったのですか？

委員) とても難しい判断というか……。

まず、一つ目はGHに出ておられたということがポイント。GHの生活の中で介護が必要になったから、介護保険を使うという流れになったのです。介護保険を使うということは、特養等、次のステップへの流れを掴みやすいということです。

二つ目は育成園の中で、介護ができるかと言えば、なかなか難しい状況だったのです。歩くのも危なっかしい、GHでも手すりを使いながら何とかという状況、また飲み込みも悪く、色んなリスクがあって、本当にいろんな話をする中で涙をのんで出られたという状況です。その当時、やはり園でもなかなか受け入れることが現実的に難しい状況でした。

委員) 個別での対応ができないと、園でも事故防止は難しいであろうという判断をさせてもらい

ました。

座長) このようなケースというのは、障害のある本人も親も高齢化になってきた時の一番大きな課題だと思います。介護度の増していく人たちを、障害者の施設で介護・支援していくのは難しい状況になってきていると思います。それは入所施設でも通所施設でもどこでも言われている問題だと思います。このようにスムーズに行くようであれば、皆が安心するのですが、そうはいかない現状があるため難しい問題があるのかなと思います。そんな中で、今の育成園の現状や課題が浮き彫りになってくるのだと思いますし、育成園としてどういう形にしていかなければならないかというのを考えていく必要があると思います。

委員) このケースは本当にうまく流れを掴んでいただいたと思います。ですから、スムーズに行くかどうかは、ケアマネさんのノウハウにも大きく関係すると思います。そういう意味でケアマネさんはキーマンになってくると思います。特に来年度からは、包括のケアマネさんが一番のメインになって地域で分かれるみたいなので、大変な仕事だと思いますが……。

座長) 障害の分野にケアマネに代わる人がいないのですよね。だから、どうしても介護保険を利用するという段階にきて、詳しく知らない、教えてない、指導していないという状況が生じている。そんな中でいきなり介護保険ですということになれば、かなり戸惑うことになってしまうのですよね。そういう意味では、ケアマネとの連携は非常に重要となるし、課題となってきます。

委員) 障害のある人が特養に入るという過程で、逆に難しいというか困難に感じておられることはありますか？

委員) 本当に生命にかかわるようなケースになると、市の方にも関わってもらうこともあります。ケアマネージャー一人ではどうしようもないという事が何度かあって、やっぱり、市の職員さんや包括支援センターの方にも一緒に動いていただいて、どこかで着地を図っていく……という感じですね。

委員) よろしいのでしょうか。今、わりと「スムーズだ」ということをおっしゃっていますが、聞きようによっては、この人が障害のサービスから高齢のサービスに移るにあたって、「手続的にはスムーズだった」という話でお伺いするのですが、一方、本人の希望や望みの話でいけば、非常にギクシャクした話なのですよね。スムーズな方が良いに越したことはないのですが、そこが強調されすぎてしまうと、話の進み具合が違ってくるのではないかと思うのですが……。

先ほどおっしゃっていたように、結局、本人さんがある意味、断念されたということですよ。本人さんが断念されたということは、結局、箕面育成園（支援センターい〜な）が抱えている一番大きな問題なわけですよ。それを解決するには、今のところ、本人や家族の断念しか無いわけですよ。本人さんは家に帰りたい。家族は育成園に再入所したかった。等、結局3者とも思いが違ったわけですよ。結局、元々のあり方研究会の話でいくと、そこを解決するためには、諦めるしかないのか……ということになってしまうのは、ちょっと辛いですね。

委員) 制度をたくさん作っていただかないとできない、という話になっていくと思うのです。例えば、私の娘が70歳になったら、私は95歳。95歳が、70歳の娘が自宅に帰ってきてても

世話できないと思うのです。本人がいくら望んでも現実的に在宅で支えることは難しいと思います。かといって、私は娘と一緒に同じ老人ホームに入りたいとは思っていないのですよ。絶対子どもも嫌だろうし、私も嫌なのです。育成会に特養を作ってほしいという声もときどき聞きますし、親子で一緒に入りたいという声も聞きますが、障害のある子どもはお願いしませうと言いたいたいです、親の私まで面倒を見てくださいますというの、私は言えないなと思っています。

座長) 国の考えでは、在宅へというのが基本的な方針となっているけれど、実際には老老介護になってくるわけで、限度があるのですよね。そんな中で、もう一つ言えるのは、今、障害者の意思決定支援、本人の意思を尊重しなさいということも言われているが、実際、現実的にはそのように流れていかないということが多いと思うのです。本人が家に帰りたと言っても、実際には老老介護の中でそうはいかない、また、実際に親が本人と一緒に特養に入ろうと言っても、これはまたその通りにいけるわけではないし……。なので、常にそういう問題が付きまってくるというのが実際にはあると思います。

委員) だから、障害者に特化して考えなくても、私たちでもいずれは特養へ行くのだなと考えていかないといけないと思うし、この大都会で子どもたち世帯と一緒に暮らしていけるか、そういう住宅環境かと言われればそうではないし、仕方がない、というところへ落ち着くのかなと思うのですが。

委員) 着地点がそこだと、あまりにも淋しい話ですよ。

委員) 結論的に言えば、こういうことではないでしょうか。本人は自宅へ帰りたい。ところが自宅には高齢の親がいる。親は自分たちの生活でいっぱい、子どもの面倒まで見られない状況。本当に家に連れて帰って面倒を見ようと思えば、相当なお金があるならば、看護師や介護の人、いわゆる家政婦さんのような人を雇ってやっていける。お金の人はそのようにしてやっていけるが、そうでない人は、できることなら、園に見てもらいたい。ところが、園は転倒等があり要介護状態になった方には、個別対応ができないと難しい。これが現実なのです。では、人をつければよいのではと言うが、園としての経営問題が出てきますから、ボランティアではないから、それはできない。ということは、本人さんの意向はどうあれ、こういうようなことになっていく……。これが現実なのでしょう。

委員) そうですよ。それが現実だということを、親も家族も職員も受け止めないといけないのですね。

委員) そうですね。園としてもそうです。

座長) おっしゃっているのは、ごもつともです。育成園に入所されている家族の方の思いというのは、今、言われたとおりだと思います。だから、育成園がそういう介護ができる施設であれば、そういう人も戻ってこられるのだということにもなりますでしょうし、それをどこまでの許容範囲の中でできるのか、という問題なわけですよ。その中で今、育成園のあり方について検討しているのです。現実はこのこと、全部片付けてしまうのはとても寂しいと思うのでね……。

委員) 理想をいうなら、育成園で個別対応できるという形になれば一番良いですよ。

座長) そのためには、育成園をどのような施設にもっていくのかと考えていかねばなりません。

委員) 前回の助言をいただいたので、先日、事務局メンバーで集まって、研究会で検討していただいていることや、本来の育成会の親亡き後という使命をどのように果たしていくのかを考えていただいている経過を確認しました。そして、職員は職員でお任せということではなく、職員自身も主体的に考えていかねばならないであろうということで、その視点として、「本人がどのように自分の生活を希望されているのか、思っておられるのか」ということを、日常の個別支援計画を立てているようなことなのですが、そこから考えていってイメージを作っていないといけないのではないかと話を話し合いました。利用者さんが直接言葉にできない部分を身近にいる職員が汲み取らせてもらうなどを考えていかないといけないのでは、というような話をさせてもらっています。

座長) 例えば、今、日本では 65 歳になったら、介護保険サービス優先ということになっていますが、「65 歳になったから明日から介護保険のサービスですよ」と、すぐに介護保険に移行せねばならないと思っておられる家族さんもたくさんいらっしゃいます。なので、通所施設等でも例えば生活介護の事業所、これは総合支援法の施設ですが、もう出ないといけないのですか、と言われる方もいらっしゃいます。

現実には、GHで生活されている方などを見ていると、介護が必要になってこれたら、その時に 65 歳を過ぎていたら介護保険も使っていくというケースはありますが、65 歳になったからすぐに介護保険という流れではないですよ。今、障害の方では、そのために、サービス利用計画に基づいて進めていくということになっていますので、これからは相談員とケアマネとの連携が大事になっていくのではないかと思います。それがうまくいかないと混乱が生じるのではないのでしょうか。

委員) 育成園が、障害福祉サービスと介護保険を併用できる施設になれば、金銭的にも、障害基礎年金しかない本人たちにとっても、介護保険だけよりも良いのではないかと思います。

座長) 一番大きな違いは、1割負担が急に発生するということです。今まで、障害福祉サービスではほとんど負担が無かった人が、明日から急に1割負担ですよとなってしまうと具合が悪いと思うので、できるだけなだらかにと思うのですがね。

委員) 先日、市の介護保険の方・障害福祉の方に来ていただいてお話を聞いた中では、決して 65 歳ですぐに介護保険へ移行しなさいということはないです。来年度から、包括・相談員・ケアマネが一体となってコーディネートしていく形に流れていくということです。なので、障害福祉に無いサービスを介護保険で使う等の流れになっていくわけです。その人にとって何が一番良いかという視点でコーディネートしていける方法を考えている最中ですよとおっしゃっていました。行政としてもまだ何もきちんと決まっていないので、今、ケアマネや相談員と一緒に考えているという段階です。決して 65 歳になったらすぐに介護保険へ移行しないといけないわけではないということをここで確認しておきたいと思います。

座長) 今、「65 歳になっても、生活介護のサービス、障害福祉サービスを利用できるのですか？」と聞いても、できる・できないは、役所はハッキリ言わないです。高齢課に行っても。結論をはっきりと明言できる人は今の段階で誰もいないと思います。役所も今、課題として

協議しているのだと思います。

委員) い〜なでは何例かあって、先日も70歳の方ですが、障害福祉サービスだけを使うと決めた人もおられます。最終的に介護が必要になったら介護保険に移行しないといけないかもしれないかもしれませんが、ご本人の希望もあるので、障害福祉サービスを使える間は使わせてくださいとお願いしています。後見人や相談員などを含めてコーディネートすることで、市は理解を示してくれました。ですので、こちらからアプローチしていけば、ある程度行政の方も動いてくださると思います。今行政も模索しているところですので。

委員) 箕面の親の会も年に1度ぐらいですが、行政と話をする機会があるので、これに関しては、親の立場からも申し入れをしていった方が良いですね。

委員) 国レベルでは柔軟にと打ち出していますが、市町村レベルになると、財源も限られているので、何でもどうぞというわけにはいかない部分がありますね。ですから、そこは個別ケース、どれだけこの方にこのサービスが必要なのだということを伝えていくかが大事になってきますね。

委員) すみません。先ほどの話に戻すことになるのですが、先ほどの介護保険へ移行された方のケースですが、デイサービスやショートステイ、そして特養をご利用になって、ご本人の満足度やその後の思いや感想などは聞いておられますか？

委員) 最初、老人保健施設へ行かれた際は、仕方が無いなあ・・・という思いがあったようですが、年数をかけて段階を経て移行していったので、特養のショートに行った時は、催しやリハビリがあって、特に抵抗というのは無かったように思います。仕方無いんだという思いは根底にはあるのかもしれませんが、職員とも良好な関係を築かれていましたし、最後には「リハビリいくねん！」等言って、楽しくされている状況は見受けられました。

座長) 今の現状からいけば、一番良い例ではないでしょうか。特養に入れなくてどうしようかと困っておられる方が多い中で、本人にとっても良かったのではないのでしょうか。

委員) 今は、特養もいろいろな楽しみなど工夫されています。GHの生活ではそんなに楽しみやリハビリが提供できていたわけではないので、その点で言えば、楽しみ、ボウリングしたり歌を歌ったり等や定期的なリハビリをきちんと提供されているので、結果的には良かったのではないかと思います。

委員) 本人たちは、わりと環境に馴染んだり受け入れたりと変化に対応できるんだと思う場面がたくさんありました。親の気持ちとしては、慣れたところを離れたくないという気持ちはわかるのですが、本人にとって、最初は諦めであったとしても、その人たちの生きる力になっているのではないかと思います。親が思っていることと本人が思っていることは意外と違うのかなというのが、最近わかってきたように思います。

職員) すみません。先ほど特養へ移行されたケースの方を支援をさせていただいていたので、満足度という質問に対して、現場の職員として答えないといけないと思いますので、発言してもよろしいでしょうか(承認) この方は、手芸等を趣味でされていたのですが、特養に行くと、針の持ち込みができない等、GHで自分がしてきた楽しみが、特養ではできない、制約がかかるということ等、淋しい思いをされていました。確かに、慣れてこられたということはあると思いますが、最後、老人保健施設に移る時にグーテンに挨拶に来てく

ださったのですが、その時に、手を合わせられて他の利用者さんに「ゴメンな、ゴメンな、もう行かなあかんねん」と言われて出ていかれました。意思決定能力はとても高い方でした。ですので、ご本人の満足度としてはどの程度なのという思いもあります。

座長) 次の議題へ移らせてもらいます。

委員) すみません、一つだけ田中さんにお聞きしたいのですが、よろしいでしょうか。身体障害のある方が24時間ヘルパーをつけて単身生活されているという例もありますが、例えば、70歳ぐらいの要介護3の高齢者がヘルパーをつけて独居で生活しているという例は無いのですか？

座長) 訪問介護や介護ステーションのこと等、次の議題にも関わる内容だと思いますので、今の質問も含めて、議題3にうつりたいと思います。

委員) 訪問介護を含むケアプランの例という資料について説明させていただきます。私が今まで関わらせていただいた3名の例を挙げさせてもらっています。これはGHの中の生活で訪問介護を利用されているという例です。

Aさんは要介護1ぐらいです。介護保険で週3回デイサービス、障害福祉サービスでグーテン週3回利用されていて、その中で週2回入浴介助に入らせてもらっています。入浴介助については、GHの浴室を使ってヘルパーさんが1名来られ、だいたい30分～1時間程度ということで、着替えのお手伝いから入浴の介助、髪の毛を乾かしたりと、福祉用具を使ってGHで安全に入浴するというプランを立てさせてもらいました。

Bさんは要介護2レベルです。この方は下肢の筋力が低下されているので、外出時は車いすを利用されている方です。デイサービスの際に送り出しと迎え入れの支援が必要ということで時間的には30分程度です。送り出しについては、荷物のチェックや衣類を整えることや、GHから車の到着までの移動の介助をしてもらっています。迎え入れについては、デイの車から室内までの移動の介助や着替えの手伝い等をしてもらっていて、これもだいたい30分程度です。あと、GHには世話人がいらっしゃるのですが、土日の昼間はいらっしゃらないので土日だけ、だいたい30分程度ですが、昼食の提供、作っていただいているものを温めて提供、見守り、水分補給、薬の手渡し等をしてもらっています。

Cさんは、転倒され大腿部を骨折で入院されて、退院直後のプランです。病院から帰ってこられて、すぐは自費で付添人さんを育成園職員が依頼をされ、しばらくその方に見ていただいた後、介護保険を使い、夜のケアだけお願いしていました。退院直後なので、体が慣れずふらつきがあるということで、転倒防止や、夜のナイトケアですね、時間的には夜の19時頃から30分程度入ってもらっていました。具体的にはパジャマの着替えや歯磨きを手伝ってもらっていました。このプランで集中的に入ってもらい落ち着いてきた頃に、サービスを外していったという経過があります。

私の担当させていただいた方で、訪問介護をご利用されている方は、だいたいこのような形で介護保険サービスのヘルパーを使っておられます。介護保険の方は、ヘルパーを利用するにあたっては縛りがあって、長時間入っていただくことはできませんし、一度入ってもらったら、次に入るのに時間を空けないといけない等の制約があるのです。

座長) ナイトケアの時間はどのぐらいですか？



委員) だいたい 30 分です。ケアによっては 1 時間の時もあります。GHは在宅という扱いなので、だいたい 30 分から 1 時間です。

委員) AさんBさんCさんの年齢を教えてください。

委員) それぞれ 70 歳前後だと思います。

委員) 入浴サービスなど障害福祉サービスでは使えないのでしょうか？

委員) 介護保険にサービスがあるものは、原則介護保険サービスが優先となります。

委員) ということは、介護認定を受けてしまうと障害福祉サービスが使えなくなるということでもあるのですか？

座長) 使えます。介護保険で足りない部分を補うという例もあります。

委員) この空白の部分はGHの世話人さんが支援されているということですか？

委員) そうですね。できる範囲のことはさせてもらっていますが、できない部分については、先ほども出ていましたが、介護保険のサービスを使うこともあります。

委員) 一つ教えてください。Aさんでしたら月曜日グーテン利用ですが、火・金・日のデイサービス、日中活動はどこですか？介護保険ですか？

委員) そうです。朝から夕方までです。お金は要りますが送迎付きです。

委員) ご本人は、デイサービスに行くことは納得して行かれているのですか？

委員) その時、その時、ご本人の状況に応じて、行ってもらっています。土日に世話人の配置ができない、リハビリが必要、グーテンで他の利用者との折り合いが悪いなどのそれぞれの理由です。また、障害福祉サービスは土日が休みの所が多いので介護保険の日中サービスを使っているということがあります。GHは基本的には昼間は世話人がいないのです。

座長) Aさんの土曜日は空いているのですが、GHでまったく一人でいるのですか？

委員) 1 日はホームでゆっくり休ませてほしいというご家族の思いもあり、そうしています。昼食はお弁当・配食サービスを使ったり、職員が巡回したりするという形をとっています。

座長) 介護保険の訪問介護の時間の制限はどのようになっていますか？例えば 1 時間や 30 分ではなく、もっと長い時間が必要な場合等。

委員) どのようなケアをするかによって、どのくらい必要かということをやアマネがプランをたてます。だいたい 30 分単位で刻んでいます。

座長) 例えば、障害福祉サービスでは時間数をもっと出せることもあるため、足りない部分は障害の方で補うということができたりしますよね。ガイドラインもありますが。例えば 22 時までは介護保険、それ以降 12 時までは障害等は有りなのではないでしょうか？

委員) 介護保険の訪問介護は、実際にケアをするということが主なので、長時間見守りなどで利用することはちょっと難しい部分があります。

座長) 訪問介護の件はもうよろしいですか？

委員) 実際に障害のある人が障害福祉サービスを使って独居されていた方が、介護保険を使いだしたら、その生活ができなくなるという可能性があるのかなと思って聞いていたのですが、そうではないということでしょうか。

座長) 先ほども言いましたが、それぞれ行政のガイドラインがありますので、足りない部分を障害福祉サービスで補うとい形になりますよね。豊中は 8 時間+8 時間+8 時間の 24 時間

だったのですが、最近変更がありました。20時間だったか23時間だったか、不確かですが、変更になりました。ガイドラインをオーバーする場合は、本人の申請で審査会にかけてという手順になります。

委員) 20時間というのは何の20時間ですか？

座長) 見守りや移動も含めて、ですが…実際には、例えば家に帰って20時から24時までと、26時にトイレに行くのでその介助を…など、身体障害のある人はそのように訪問介護をつけて生活されているケースがたくさんあります。

委員) ケアマネさんがケアプランを立てる際には、障害の相談支援専門員と一緒に立ててくれるのですか？

委員) もちろんそうです。

委員) 今のところ、相談支援事業の年齢制限はないのですか？

座長) そういうのは無いです。

委員) 例えば、Cさんの自己負担はいくらぐらいになりますか？

委員) Cさんの場合は、自己負担で言えば、デイサービスが食事代等も含めて要介護1だと、だいたい1,500円(×4回)、訪問介護が1,360円(×5回)ぐらいです。4週あると考えると、その×4になります。

委員) 障害基礎年金2級だと、そのまま出ていってしまいますよね。

座長) こういう問題が常々ありますね。障害福祉サービスから介護保険へ移行した際、費用負担の部分で、理解が難しかったり混乱が生じたりしますよね。包括の方から、ちゃんと説明して欲しいと言われることがあります。

よろしければ、次にうつります。前回も色々とサービス付高齢者住宅について話を聞きましたが、お願いします。

委員) 何度も話をさせてもらっているので特に言うことはありませんが、2つだけポイントを言っておきます。

1点目、サービス付き高齢者向け住宅(サ高住)というのは国の制度で補助金があります。同居ができるということと、普通のタイプですと、いわゆるそれぞれ一つの家ということなので、訪問介護等、自分に合った介護サービスが使えるということです。

もう1点は、特定施設というのが先日の研究会で出ていましたが、サ高住でも、軽費老人ホームぐらいの設備を整えれば、特定施設入居者生活介護という指定を受けることができます。これは、中身は有料の経費老人ホームと同等です。そのかわり自由度がなくなります。ですから、今の箕面育成園の中で介護をするという感じのイメージを持ってもらえたらと思います。これをやろうと思えば、箕面育成園の建物をこういうタイプに変えてしまわないといけないということです。そして、そうなれば法人が介護保険事業に踏み出す決定が必要ということになります。

ただ、我々が今話をしているのは、枠組みの話です。先ほどから出ている発言は、ご本人の生きる喜び等、そういうことを考えることは、受け皿の中身の取組みの問題であって、その視点と枠組みや制度がどうのこうのということと視点とは分けないといけません。制度を批判しても中身の充実にはつながらないと思います。利用者を受ける側の姿勢、やり

方などの問題であって、例えばプラン作る時に「〇〇の施設に行きましょう」と言うプランだけではなく、「〇〇で何をするか」というようなプランと視点があれば解決する問題ではないかな、と思います。

今議論しているのは箕面育成園の人の話であって、委員の皆さんの高齢の時の話ではないので……心配が重なるのはわかるのですが……皆さんも私も、介護保険の範囲に入っているわけです。だから障害のある方も同じだと思うので、介護保険での選択肢を増やし、どううまくそれを選んでいくかということを考えることなのだと思います。

先日も育成園で調べていただきましたが、何名かはGHでしばらく頑張れる、あとの人は難しいという結果を見れば、やはり箕面育成園を介護関係の施設に転換する方が有効ではないかと今は思っています。

お金の問題も出ましたが、それはどなたでも一緒ですし、足りない部分は他の方法で得るしかないと思います。ただし、育成園を建て替えるわけではないので、家賃はかなり低額で抑えることは可能だと思っています。そのことによって皆さんがどう生きたいのかという選択の幅を広げられるので、育成園の中をGHにするのかどうかという議論も残ってはいますが、方向性としては介護保険の分野へ踏み出すしか無いのかなと思っています。その中でサ高住が良いのかどうかはもう少し考えなければなりません、理想的な形として、サ高住と随時対応型の訪問介護ステーションがそこにあれば、ほぼ完璧のような形になるのではないかとと思っています。

データを紹介しますと、看取りをしているサ高住は3割、看取りが可能という所が3割、さらに言えば6割が可能と示しています。医療の面では医療機関との連携というのが一番多いです。酸素療法が一番多いようです。約半数のサ高住に医療の必要な人が入居しているというデータがありますが、酸素療法が23%、膀胱カテーテルが20%、人工透析が17%、吸引8%、経管栄養13%、点滴6%、疼痛管理5.7%となっています。24時間対応は難しいですし、看護師の配置基準も低いのです（100人に1人という感じですので）あまり期待はできませんが、支援員の資格は介護福祉士となるので、研修を受ければある程度のケアはできるようになるので、全体としては底上げになるのではないかといます。ですので、障害福祉サービスのGHに移行されていても、高齢になって在宅で介護が必要となっても、育成園がサ高住か特定施設入居者生活介護に変わっていれば、新しい形の箕面育成園に戻る選択になることは可能になると思います。箕面育成園がGH化していれば戻るという選択肢はありません。あとは、法人としてどれくらいのマンパワーを配置できるかと利用者の費用問題だと思います。ただ、現実には高齢となった利用者にはたくさん選択肢が無いので、私たちにとってもどうしていけばベターなのか難しい選択をしなければならないと思っています。

座長) サービス付高齢者住宅については、前回、八尾の杜のパンフレットを用いて説明をしてもらいましたが、こんなに費用がかかるのかというイメージがありました。育成園がこれに移行した際には建て替えをすることがないので、家賃が抑えられるということですよ。補助金はどうなりますか。

委員) 補助金は出ると思います。厚労省には確認しましたが……利用する場合の費用面は何とか

対策を考えなければいけませんね。しかし、今のGHで生活をしていても、介護保険を利用するとなれば、費用がかかりますね。

座長) このサービス付高齢者住宅というのは、今、大阪市内ではものすごい勢いで建ってきています。これは、大阪市が進めているのでしょうか？国ですか？

委員) 国は2020年までに60万戸を目指すとしています。(今後見直しがあると思います。)

座長) 特養や老人保健施設というのが、なかなか増えていかないということで、こちらにという流れなのでしょうね。

委員) お聞きしたいのですが、特養の建設というのは、大阪府として計画があって、ある程度の戸数が決まっているのですよね？すでに、北摂にたくさん建っているという話を少し聞いたのですが、それはどうなのでしょう。例えば、箕面育成園を特養に変えてしまうという議論はずっとあって、箕面育成園では、なぜダメなのかという明確な答えが出ていなかったように思います。もちろん65歳以上という年齢の問題や入居者に係る制限等があり、これは決して得策ではないという所でおさまっているかと思うのですが、施策としてはどうなのでしょう。府内全体で特養の建設というのはある程度制限されているようなことはあるのでしょうか。

委員) それはわかりません。府の高齢者及び障がい者住宅計画等審議会が来年の1月7日なので、そこで、大阪府は府内のサ高住の建設戸数目標を出してきます。同時に、もっと建てやすいように条件緩和をしてきますというのが、前回の審議会に出ていました。質問もしたのですが、中身がよくわからなかったので……大阪はダントツ、現在サ高住は1万戸だったかな……なので、もっと増やそうという数値目標は変えないと思います。特養の話はその審議会ではしていません。

軽費老人ホーム等、市町村が主体の物は定員が空いているはずだと思います。市町村が費用負担をしなければならぬので、どんどん外に出していく方向に流れています。とにかく現実、将来、お金が無いのです。すでに一千兆円を超える借金を抱えている中で、介護給付費が増えるという話は考えにくいと思います。サービスを減らすか、納得した上で、介護保険料を倍にするのか、選択は国民にしてもらえば良いという提言が出ている中で、ある程度の自己負担無しにはやっていけないという現実、認めざるを得ない状況です。これは障害者も一緒です。その中で、私たちが、育成園のノウハウや今まで培ってきた色んな制度を使って何が利用者のために出来るのかを考える必要があります。

委員) 昨夕も、ある方から連絡をもらったのですが、私たちは当時、親亡き後の施設と思い、寄付をして育成園を建てたのだったよねと言われたのです。それは、今も変わらないしこれからも変わらないと思います、と答えたのですが、それで良いのですよね。

委員) そうです。その思いに応えていくために、どのような形にしていくのかをここで議論しているところです。

委員) 市内の人でも、自分の子が入っていないので関係無いと言えば関係無いのだけれども、そういう質問をされるということは、思いとしてはあるのだなということを感じました。

委員) そういう思いに応えていく必要があると思っています。育成園では介護が必要になったら何もできません65歳になったら、介護が必要になったら育成園から出てくださいという

現状の話を追認するのではなく、どこまで我々が皆さんの思いを受けて頑張りきれるかという話だと思います。ただ、すべての方を無条件で最後まで支援しますということは現実的には難しいのですが、できる限り、介護保険の制度も視野に入れて私たちが支えていきたいと思いますという中で考えていけば皆さんの願いに応えられるのではないかと考えています。

委員) 育成園がサービス付高齢者住宅になった場合、敷金や家賃などを安く抑えられるということですが、実際には介護保険の利用負担ぐらいいけるのでしょうか。

委員) サ高住は敷金、家賃、サービス対価以外の金銭を徴収できません。ですから育成園がそうなった場合は初期入居費用を最小限にできると思います。ただ、契約の仕方が色々あって、それに係ってくると思います。介護保険の負担分、というのは、それはそれぞれの利用者のサービスの必要性によって利用料は異なってきます。例えば、随時対応型と契約をしておけば、国が一番推奨しているが今は少ないのですが、ボタンコールでいつでも来てくれるという安心感があり、一方で自由度もあるということです。

座長) 最初にサービス付高齢者住宅の話が出た時に、介護ステーションの話も出ましたね。その時に、その介護ステーションを法人内で運営するのか外部のところを使うのか、という話が出ていましたが……。

委員) 法人で、できないことはないと思いますが、なんでもすべて自法人でしないといけなことはないと思います。色々な視点が入った方が良いとも思うので、これからの法人運営のキーワードとしても、「何でもかんでも自分でやる」ではなく、他資源の活用という発想の転換も必要だと思います。

委員) 以前、田中さんの方に、特養の入所までの事例ということと、地域密着型の小規模特養について、調べていただいていたと思いますが、教えていただけますか。

委員) このあたりでいくと、ゆずの郷は、箕面市の中では地域密着型特養(小規模)の部類に入ると思います。言うならば、特別養護老人ホームのミニ版という感じで、入浴、食事、排泄等の介助や、日常生活の支援、必要な方には機能訓練もされています。

対象となる方は要介護1以上で、入所定員は29名以下という小規模です。通常であれば100床の規模が多いです。部屋は個室も作れるし、相部屋も作れます。国としては、ユニット型個室を推奨されています。10人程度を1つのユニットとし、ユニットの中にリビングなどがあり、他の人とも交流ができるというものです。原則、その市に住民票がある方に限定されています。それが地域密着型の特養というものになります。

座長) 豊中では、一昨年、この地域密着型の特養を7か所公募しました。豊中の事業計画の中で7か所以上建設するとされていましたが、2、3か所ぐらいしか手があがりませんでした。土地の確保が課題のようです。豊中はまだ公募し続けています。こうして、市町村単位で進めようという方針は出ているようですね。

委員) 土地も実施事業者が確保しなければならないのですか？

委員) そうです。建物には補助金がつきます。定員1名につき、400万円ぐらいだったと思います。

委員) 箕面市に、特養の建設の状況などを聞いたところ、特養は大阪府の管轄なのでわからない

とのことでした。地域密着型については、29床の積み残しがまだあるとのことでした。本当は設置しておかねばならなかったのですが、手が挙がらなかったので次の3年にのせていくということでした。

座長)他に事業を行っている所でないと、採算が取れないので難しいのではないかなと思います。ただ、その程度設置したところで追いつかないですよ。以前より色々な形を模索して協議は進めてきましたが、次の議題が本題になってくるかと思いますが……。

委員)高齢障害者のこれからの生きがいや豊かな生活をどう保障していかということが、箕面育成園としての役割であるということからスタートしました。育成園で何が出来るかと言えば、出来る範囲ではさせていただくのですが、今のままでは限界があるということで提起され、研究会を行っているものだと思認識しています。利用者さんのご希望や思いも代弁しながらですが、育成園としての限界がある中で、命の責任を負えなくなってくることも考えなければならないと思っています。

例えば、育成園を無理に変えなくてもこのままでという考えもある一方で、それでも20年が経過し施設の改修だけはしていかなければならないと思ってもいます。利用者の方々が個別のことで介護が必要になってくる、例えばポータブルトイレを居室で使用されるとなれば、個室やプライバシーを守ることも含めて考えなければなりませんし、ベッドの高さも変えていかなければいけない等、介護度が増すに連れて、やはり建替えというのは、必要になってくるものだと思います。

もし、建替えが必要だとしたら、利用者さんの思いを叶えるためにはどうしたら良いかということで、やはり方向性は必要でしょう。

これから先、介護ステーションが本当に必要かどうか、看取りということについてはどうか、テーマには挙がっていませんが……ただ、まだまだ元気な方もたくさんいらっしゃる中で、その方たちが、どうしたら豊かに生活できるかという居場所も考えていかなければと思っています。

そういうことも含めて総合的に考えていかなければという思いがあります。もう少し時間がありますので、色々な切り口から自由にお話ししていただければと思っています。

委員)現実的に建て替えて難しいのではないのでしょうか？予算的に。

委員)建て替えという表現が間違っていました。改装ということでお願いします。

委員)改装ということであれば、何とかなるかも知れませんね。

座長)今の入所施設で継続していけるということであれば、研究会は始まっていないわけで、限界が見えているということで始まっている議論だと思います。私が心配しているのは、今、入所されている利用者さんや家族に、どのように説明し納得してもらえるか、また納得してもらえるような方向付けができるようにということです。今のままの継続というものがなぜ、難しいのかということも挙げた上で、いろいろな選択肢を議論してきたと思います。その中で、こういう形でせざるを得ないのではないかという方向づけだけでもできたらと思うのです。GHにするのか、特養をつくるのか、地域密着型にできるのか、サービス付高齢者住宅にするのか、そういうことを議論してきたと思います。今まで議論してきた中で、再度、意見をみなさんからいただければと思います。

委員) 今、育成園の定員は40名で、現員は35名ですよね。5名空きがあるから受け入れれば収入は入ってくるが、現実的にはそれが難しいという状況ですよね。経費という問題もあると思いますが、現実的に何名ぐらいなら、今の育成園で支援していけるのでしょうか。職員体制も今の状態のままでという想定の中で。

委員) 個別の問題になるので、一概に何名であればというシミュレーションはしていません。

委員) 11月30日に家族会役員会を行い、所長から今までの経過を説明してもらいました。その席で、役員会のみなさんにも病気になれば退所しないといけないと思ってほしいと伝えました。みなさん不安で仕方がないと思います。病気をすると退所しなければならないということになるのだと思うのですが、今おっしゃった個別の問題というのは、病気はどの程度なら見てもらえるのでしょうか。

委員) 病気になられても一定の治療を経て回復される場合は、再度受け入れることも可能ですが、長期的になった時や常に見守りや介護が必要な状態になった時には難しいと思われれます。

委員) 今の家族会は、GH利用者の家族と一緒になので、それぞれの立場から色々な思いがあると思います。入所施設をどうするかという問題ですが、GHに入居されている方からすれば、GHで状態が悪くなった時に箕面育成園に帰れるのかということも大きな不安としてあります。

委員) 短期的には、病気になったらGHから育成園へ帰ってきて過ごし、状態が良くなったらGHで帰るということをしてもらっていますが、それが長期的になってきた場合どうなのかということですよね。例えば、口から食べられなくなったので、それはもう仕方が無いということだと思いますが、口から食べられて生活ができるのに……というケースも出てくる可能性がありますよね。

委員) 家族会も、今は親ではなく兄弟姉妹が多いので見方も変わってくると思います。

委員) 介護の問題と医療の問題が少し混同しているのかもしれませんが。医療的ケアの部分は、ある意味、できることとできないこと、やっちはいけないことが明確なので判断はある程度できるのですが、介護の問題は職員のスキルにもかかわってくるため、難しい部分があります。現状を言えば、夜間は各フロア1名ずつの配置になっています。ですので、GHに比べると夜間の見守りの目があるという状況です。ただ、常時見守りが必要となった場合プラス1名の配置が必要になってきます。それがある程度短い期間であれば、ある程度可能なところもありますが、長期間になるとシフトも回らなくなり、難しくなるということです。

委員) 長期間とはどれくらいの期間でしょうか。

委員) 頑張らせてもらって2週間ぐらい……のものかと思います。前回の家族会役員会でも、ご質問があればいつでもとお伝えしましたが「何を質問して良いかわからない」というお言葉をいただきました。それが正直なご意見だと思います。ですので、今、会長・副会長からいただいた質問のように、具体的な仮定を立ててシミュレーションの整理をしていけば、ご意見をいただくことが難しいのかなと思っています。

委員) 結局、それぐらい高齢化しているということなのですね。

委員) そうです、現実はそのようなのです。

委員) 想定を超えた、ということですね。

委員) 親亡き後というテーマはずっと持ちながら支援させてもらってきたのですが……。育成園だけではなく、地域やGHでも、育成園に代わる場所として安心して生活していけることもあるのではないですかという提案の中で地域生活をされる方も増えてきているので、まだ何とか選択肢はあるというのは制度的にはあるかと思うのです。そこから、もっと進んで、育成園でもGHでも高齢化で要介護の問題が出てきていることについて、育成園だけではなく、ホームでも答えを出していかなければならないと思っています。国からこうしなさいという指針が出ている訳でもなく、いわば放ったらかされている状態の中で、何か今ある制度を持ってきて、何とか次の半歩でも先に進めないかと思うところです。

委員) 今日の話聞いての感想ですが、先ほどから話にでていますが、本人や家族の気持ちと、当然ですが、セットになった話ですが……。制度間のスムーズな利用やテクニカルな話とごちゃごちゃになっていると難しい部分がありますので、そのあたりを分けていただけると、聞く方はわかりやすいと思います。

それから、もし既におやりになっているなら失礼ですが、この研究会は、あり方なので将来の話ですが、箕面育成園が今日からでも取り組めることはあるのではないのでしょうか。建替え等の大そうな話でもなく、また、介護で頑張れとかではなく、高齢化していく知的障害者への支援、移行していくイメージを持っての支援というものができるのではないのでしょうか。さほどから出ているお金の話もそうですが、6万円もかかって……。ああそうか…。と、ここでは話に出てきますので知ったり思ったりはできますが、これは本人には伝わっていませんよね。そういうイメージづくりなども、サービスの1つではないかな、と思います。というのが感想です。

座長) ありがとうございます。第4回目ということで、一応一区切りするということになります。座長としてうまくリードしていけなくて申し訳なかったと思います。

委員) 1月の活動推進部会では、この間の議論の経緯ということで報告していただくこととなります。27年度については、第2期のあり方研究会に入っていきます。まとめることはできませんが、ご本人や家族の思いという視点と制度の問題と分けて、整理しながら進めていけたらと思っています。いろんな意見をいただきましたので、それぞれの課題などを整理し、また資料を整えながら提起していきたいと思っています。サービス付高齢者住宅の話やGHの話、また育成園の定員を下げたらどうなるのか……。等、ここで色々ご意見をいただきましたので、第2期までに整理して、また議論できればと思います。その中で来年11月8日の20周年までには結論づけていかなばと思っています。

最後にですが、このあり方研究会は、決して箕面育成園だけの問題だけではないと思っています。法人全体のこととして考えていくことだと思っています。しばらく休憩させていただきますが、またご意見等がありましたら、事務局の方まで伝えていただければありがたいと思います。座長、どうもありがとうございました。そして委員の皆様、ありがとうございました。

座長) なかなかうまく進められず、つたない進行で申し訳ありませんでした。みなさんご協力どうもありがとうございました。