

乙訓圏域障がい者自立支援協議会
令和元年度 第1回地域生活支援拠点部会 会議録

日時 令和元年6月25日(火) 10:00~12:00

場所 乙訓保健所 講堂

出席者 14名

基幹相談支援センター・キャンパス・乙訓ひまわり園・向日市社協障がい者地域生活支援センター・NPO法人こらぼねっと京都・乙訓障害者支援事業所連絡協議会・乙訓若竹苑・晨光苑・乙訓福祉会・乙訓やよい会・乙訓の障害者福祉を進める連絡会・向日市障がい者支援課・長岡京市障がい福祉課・大山崎町福祉課

欠席者 2名

京都府立向日が丘支援学校・乙訓保健所福祉室

事務局 2名

傍聴者 4名

配布資料

- ・次第
- ・令和元年度地域生活支援拠点部会名簿
- ・昨年度報告の抜粋
- ・乙訓地域の地域生活支援拠点を整備するにあたっての提案(たたき台)
- ・京都新聞～長岡京市、府立支援学校の余剰地計画～

議事の流れ

1 部会長、副部会長の選出について

(GM)

- ・第1回地域生活支援拠点部会を開催します。

部会は年度ごと設置になっており、部会長、副部会長を選出しないといけません。昨年の部会長、副部会長が今年も来ていただいておりますので昨年通り伊藤委員に部会長をお願いできたらと思います。

※一同拍手

(部会長)

- ・ご指名いただきました伊藤です。今年も一年よろしくお願ひします。

副部会長というのは自立支援協議会の運営委員の中から進捗管理や事務レベルのことも全部含めてしていただくということで運営委員会で石松委員と中谷委員をとということで一応決定しております。

では、副部会長は石松委員と中谷委員でよろしくお願ひします。

ここから一年色々なこと議論していきたいと思います。
名簿を参考にしながら自己紹介をお願いしたいと思います。

※自己紹介

2 昨年度の経過について

(部会長)

・去年までは地域生活支援部会で緊急時対応や地域で不足しているサービスについて議論してきました。特に3～4年かけて、緊急時にどんな風にしていますかというアンケートを基にして、一緒に暮らされる家族の方達からの色々な話を聞きながら進めてきました。

昨年度から地域生活支援部会ではなく、地域生活支援拠点を作るということでテーマを絞った部会を設置しました。その中で生駒の事例を基にして、この圏域でも地域生活支援拠点というのは一ヶ所で何もかもがまかなえる場所を設置するというイメージではなく、色々な福祉サービスや色々な機能が多面的にある面的整備ということで共同で色々なことにあたっていきましょうというイメージの拠点のところまでは昨年の確認でできていると思います。

その中で緊急時の受け入れ、緊急時までにしておく備えのための体験の機会や場所ということと、どんな風に相談の窓口を広げていくのか、今関わってもらっている事業所、事業だけではどこに何を言っているのかかわからないこともあったりします。

もしくは当事者からの相談等も含めた相談センターについてどうするかというところで、3点に絞ってお話を進めて、昨年度のまとめとしてこの文章を出させていただきました。

5番の次年度の課題と方針のところです。

来年度の障がい福祉計画策定を視野に入れて、地域生活支援拠点にはどんな機能が具体的にどんな風にあってほしいのかということ提案できるような議論を深めていきたいということで確認しました。

3 今年度の部会の進め方について

4 地域生活支援拠点の機能の現状・課題などについて

(部会長)

・乙訓地域の地域生活支援拠点を整備するにあたっての提案（たたき台）ですが今までの議論を踏まえて、あくまでも決定ではなくて、これを基にして皆で議論を進めていくというところで事務局で作ったものです。

ひとつ目は提案をする時にはこの整備検討に至る経過については書かないといけません。これは去年度までのまとめでざっくり話した部分なので、この文章を今触ることはおいておきたいと思います。

2番目はどんなものが良いかという協議に向けての考え方ですが、これも面的整備をしていく方向で考えるという去年までの議論を文章化しているものです。

基本的には今ある社会資源を有効に結びつけてネットワークを作っていくことと、その中で足りない量と足りない質を協議していく方向で考えたいというのが、この一年の議論の方向です。最終的に議論の中身について、報告書を作成する時にはこの文章を精査していくことにしたいので、今これについても考え方について大枠の合意がいただければ文章を細かく触ることは避けておきたいと思います。

面的整備を考えるとということ、あるものをどういう風により有効に使えるように、どんな仕組みを作っていくか、ネットワークをしていくところが議論の焦点で、そのための新たに必要な資源、量を増やしたほうが良い資源ということについて議論をするという方向です。

3番で今年度議論していくことの中身が出てきます。(1)が相談です。

(2)が緊急時の受け入れ・対応となっています。

(3)が体験の機会・場です。

(4)が専門的人材の確保・養成

(5)が地域の体制づくり

という両括弧で5つの分け方をしてもらっています。昨年度のところで具体的に協議をしてきたのは緊急時の受け入れと体験と相談の3つです。

専門的な人材の養成と地域の体制づくりの部分を別項目としてあげてもらっていると思います。前の3つが去年の①②③に対応していて、(4)(5)がそれをやっていくために必要な議論ということを書いてもらっています。

まずはこの項目ごとに行くということはどうでしょう。丁寧に枠組みを整理してもらっているので話はしやすいかと思います。

今言ったのは3ページから7ページのところの両括弧で書いてある項目だけ今読み上げたので、一応その中に国が示しているのはこんなこと、乙訓の現状はこうですよということと課題は何かということと何を整備していきたいかということのこの5項目について話をすれば良いかなというところで、事務局提案ですが、わかりやすく進めていきやすいかなと思っています。

(委員)

・わかりやすいと思います。

(部会長)

・この枠組みに沿った議論にしたいと思います。

では、これに沿って順番に話をしていきたいと思います。

4、5からいきなりいくのは無理があると思うので1、2、3のどれかからいきたいのですが。

(GM)

・前の部会で緊急時対応をメインでやっていたので、それが一番とつきやすいかと思います。

(部会長)

・去年の順番でいいですか？事務局からも緊急時が今までの流れの中でメインテーマだったという声もありました。去年のまとめも①が緊急時になっています。4ページの(2)緊急時の受け入れ・対応からいって、話が進まなくなったら次に行くということで行きたいと思います。

4ページの(2)緊急時の受け入れ・対応のところ国が示す機能としては短期入所を活用した常時の受け入れ体制を確保した上で、介護者の急病や障害者の状態変化等の緊急時の受け入れや医療機関への連絡等の必要な対応を行うというのはどこから取ってきている文章ですか。

(GM)

・国の通知から拾った文章です。

(部会長)

・要件としては常時の受け入れ体制を確保すること、その受け入れの場面が介護者の急病や障がい者

の状態変化等の緊急の受け入れと、その時に医療機関との連絡等体制も整えてというのが国の言っていることです。緊急時対応のアンケートの中からも緊急事態の時にどれぐらい速やかに、本人に不安や負担を与えずに対処ができるのかというのが、とても話題になっていたと思います。

日中だと日中活動のところで一旦受け止めます。

アンケートの中から出てきた事例としては日中の事業所が少し時間をはみ出したところで対応しながら、その方の今まで使っておられるサービスをどう応用できるのかと、緊急で受け入れられるグループホームやショートを探すというところで今までは動いています。その間に何か手が打てれば、それも全部含めた形で手の打ち方を相談していくという辺りだと思います。

ただ、緊急の場面で、ショートが非常に難関です。ショートが受け入れてくれる場面でも初めての人はお願いしにくく、それまでに利用したことのあるショートだと、すぐに空いているとは限りませんが可能性は出てきます。全くそういう経験がないところだとすごく厳しいです。医ケアのある人や重心の人だともっと厳しくなります。

自分達が知っている事例の中から何が起きているのか思い描いてください。病院へというケースはあまりないと思います。病院にはショート枠がありません。

(副部会長)

・難病の方で保健所と主治医と連携してレスパイト入院で受け入れてもらっています。

(部会長)

・それはレスパイト入院という名目で緊急時に受け入れてもらっているということですか。

(副部会長)

・そうです。保健所窓口の府の事業だと思います。

(委員)

・それも緊急で入れてもらったのですね。

(副部会長)

・今日、明日というのは難しいかもしれないですが、緊急として入れてもらっている時もあります。

(部会長)

・ずっと議論になっているのは緊急の今とその後の対応です。一ヶ月後では後といってもそれにはならないので、緊急の今とその一番緊急事態を過ぎた、つまり1日2日過ぎたというところからの手立てと、そこからの手立ての3段階に分けたほうが良いと思います。今、副部会長が言ってくれたのは緊急の後、2段階目ぐらいです。

(副部会長)

・本当は緊急ですぐに入ってほしいけれど、現実的に難しいから、重訪のヘルパー等でとりあえずは繋ぐというのが第1段階。その第1段階で繋いでいる間に主治医や保健所や病院に連絡を取りながら、第2段階の入院にこぎつけるのが現状です。

(部会長)

・どれだけのスピードで第2段階に繋がるかということはあるにしても、本当の繋ぎのところでどうでしょう。今、地域の現状と課題と一緒に話をして良いと思います。課題がかなり今の議論の中で出てきているので、何があったら良いかというところまで出して行って良いと思います。

(委員)

・精神の場合も緊急時と言っても難しいです。緊急時といたら病院に繋ぐしかないと思うのですが、病院を本人が拒否する、もう警察に頼むしかないという状況に陥っている人が多く、警察もそれだけでは来てくれません。警察が病院まで繋げてくれるということもないです。緊急時といたら、洛南病院と京都ではなっているみたいで、そこに繋ぐのが大変と言われます。また最近もあったのは倒れていて、精神があるので地元の病院で見てもらえず亡くなったというのがあります。グループホームに入れている人はその病院スタッフが何人も出てくださって、病院に繋がったという話も聞きます。

もうひとり、離れの敷地に住んでるお兄さんが仕事が休みの日だったので強引に車に詰め込んで連れて行ったという話もありますが、現状はいざという時はどこにどう頼めば良いかわからないというのがあります。家族会で一番問題だと思うのが引きこもりの人がすごく多いです。それを放っておいて良いのか。これは緊急事態と変わってくるから難しいですが、引きこもりがずっと続いたらだめなことになると思います。訪問診療でないとうまく見れないような感じですが、その問題が一番大きな課題です。

(部会長)

・ひとつはご本人が体調が悪いとか本人に何か起きている時は病院や掛かりつけの先生、何らかの支援者との関わりの中で対応していくことが、主たる介護者がいらっしゃるところなのですが、この主たる介護者が何かあった時に本人は入院しないといけない要件はなかったとしてもどうするかというのが、ずっと言われている緊急の一番のテーマです。

本人が例えば引きこもりや色々な状態があって、一緒に暮らしている家族に緊急事態があった時というのはどうなんでしょう。

(委員)

・年数が何十年も経てば、ガッと悪くなるというのはあまりないみたいです。

対策は兄弟に頼んでいるとかです。

(部会長)

・ご本人に大きな急激な変化はあまりなくても、同居もしくは介護されているご家族に緊急事態があった時は。

(委員)

・遠くに住んでいる兄弟と連絡を取るといのはよく聞きます。

(部会長)

・遠くに住んでいると、緊急だとすぐに来てもらえないですね。

(委員)

・本人のところに兄弟が来てくれたとか。落ち着いている症状の人は1日2日は待てるとか。

今ひとり暮らしに向けて、皆高齢になってきて、親が間にあわないぐらい急だったらしょうがないよねという感じです。

(委員)

・今言われたように介護者、親の立場としてですが本当に重度の娘と2人の時に自分が倒れてしまったら、どういう手段で連絡を入れたら良いのかは日々悩んでいるところです。

その時にそれこそブザーひとつ押すということをおぼえておけばそれを教え込めます。そういう風なところを皆さん思っておられると思います。

年齢もいって、いつ倒れるかわからない状況で、その時に娘と2人だった場合、どうなるのかと思いま

す。そういう時の何かがほしいです。

(部会長)

・事が起きたことを誰かに発信しないと誰も何もわかりません。

(委員)

・だから、そこがほしいかなと思います。

(委員)

・それに加えて、介護者が倒れた時に連絡先や今飲んでいる薬、既存の病気や本人さんがお薬を飲んでいること、緊急連絡先とか、高齢だと冷蔵庫にあるので、そういうのがあれば救急隊員はそれがあるのを知っているから冷蔵庫を開けてそれを持って行って確認をしてくれます。

(委員)

・命のカプセルです。

(委員)

・高齢の方だけですか。

(委員)

・障がいもあります。

(部会長)

・例えばご家族が急遽入院になった時に、そのご本人さんのどこへ通っているとか薬はどうであるとかすごく特徴的なことというご本人さんの情報を常に誰が見てもわかる状況にしておくという備えの部分、これは体験の部分とも繋がると思います。だけど、その前にとにかく最初の発信が必要です。

(委員)

・大きなボタン1個で電話みたいに救急か警察に繋がります。高齢はあります。高齢のところはあって、誰でもではなくて心疾患を持っておられる人で、ぶら下げるタイプと電話と同じ形のもの、押すと登録がしてあるので救急車と健康相談みたいなのにつながります。

本当にわかりやすいです。電話の隣においてあります。色々審査はあるのですが。

(委員)

・お年寄り用はそういうのがあります。

障がいの人達にもと思います。

(委員)

・大阪ガス等と提携しているので、市町はそんなにお金がかかりません。それと救急車が来た時に冷蔵庫を開けたらそういう物が置いてあると決まっていたら、共通認識でわかりやすいと思います。

(部会長)

・異常事態、緊急事態という時の発信の方法が地域で共有できているものであれば、その発信に対応する仕組みは作れると思います。

(委員)

・その緊急時というのは両方ですよ。

(委員)

・娘だと自分がまだ元気だから救急車を呼べると思います。でも私が倒れていて娘一人だけの場合どうしたらいいのか。自分が倒れてしまった場合どうするのがすごく心配です。

2人だけの時間帯があるのでその時が心配です。

(部会長)

・何かがあった時にここに電話するように携帯の短縮ダイヤルに入れたり等をやっているお家というのは割合的にどんなものでしょうか。

(委員)

・障がいの程度にもよると思います。それができる人なら教えていると思います。

(委員)

・すぐ繋がったり、説明ができれば良いのですが、難しいと思います。

(委員)

・うちだと泣いているだけだと思います。

ご近所というのも聞きますが、大きい声で泣いていたら覗いてくれるかもしれません。

(部会長)

・昔は子育て中でも障がいとか関係なくて、何かあったら隣の家に行くようにと子育ての場面ではありました。

ただ、この圏域で今から作るのはなかなかのことです。

発信をしないとキャッチしてもらえないのがこの地域だと思うので、発信できる方法は何らかの形で模索する必要があります。

登録をした方達についてかもしれませんがそういうものはあれば安心かもしれません。

(委員)

・親御さんも高齢化してきたら必要です。

(部会長)

・引きこもりの方本人ではなくて、一緒に暮らしておられる家族に何かがあった時に、本人がいつもと何かが違うと思った時に発信できる方法はあってほしいです。

(副部会長)

・コールセンターというのはそんなイメージなのですか。

(部会長)

・そんなイメージですが、この番号に電話しなさいというのはなかなか厳しいものがあります。特に身体や知的のハンディが重くなっていくとかなり厳しいものがあります。

相談のためのコールセンターと発信のための仕組みは別に考えてないといけないと思いました。

(副部会長)

・高齢の話が出ましたが、安心ホットラインというのですが登録制になっています。

障がいでもそういうのを作るとたぶん市でやるとすれば絶対要件は出てきます。

付けた時には情報があるので、それを例えばコールセンターに置いておく、そうすれば自動的に情報が管理できると思います。

(部会長)

・その安心ホットラインは電話するのですか。

(副部会長)

・ボタンです。それは直で消防に繋がります。押した時点で繋がって、やり取りができます。

それが相談みたいになっていて救急隊員も対応しきれないので委託に出したそうです。

本当に緊急で行かないといけない場面とそうでない場面を分けるというのが次の段階として課題があがっています。

(部会長)

・緊急の判断は本人にとっては緊急でも、受け手側にしたら難しいです。

その後の緊急の受け入れと書いてあるのはお母さんが救急車に乗っていき、本人が取り残されてしまう状態になるので、取り残された本人についてちゃんと発信がないとそのままになって不安だけになってしまうことになるので、その対応となると受け入れ枠の確保、もしくはあくまでのヘルプ、緊急の一次避難的ショートが必要で、また、日中は日中活動のところに行けば良いので、夜間帯の居場所の確保が絶対的に必要になってきます。緊急用のショートをどこに確保するかということになります。

(委員)

・ひまわり園でお世話になっています。

私が倒れて救急車で行きました。その後、娘が残っています。そういう場合はひまわり園に連絡さえ付いたら、後はしてくれるのですか。

(委員)

・やっています。お母さんが倒れられて、お父さんがおられない状況だったら。

当然それは何とかしようと思う部分があります。それがどのぐらいの期間までということもあります。短期入所で繋ぎ続けられるのか、グループホームに入っているならそこで生活して土日だけ何とか支える体制を組めば良いのか等、そこを制度的にするとしても、短期入所の枠をそれぞれがこの圏域の中でも広げていく中で、この役割はここでみたいな形にする必要があります。

新たな人をいきなり今日受けてくださいというのも対応が難しいことにならざる負えないので、そういう経験ができる場合も含めて考えるのであれば短期入所の数や経験する場をもう少し圏域の中でも広げていく必要があります。

相談支援や通所の部分、例えば土日にお母さん達が倒れられて、支援センターに緊急連絡されることはあっても、そこから通所に連絡は入りますが土日にサービスを使っていない人が倒れられてもわかりません。月曜日に送迎に行った時に実はまた倒れてみたいなこともあるかもしれません。

今後出てくるかもしれないので、そこをどういう風に担保しておくかです。すぐに連絡ができない人もいます。うちが対応しているケースはそういうケースばかりなので、たまたまかかってきたところに大丈夫ですかと駆け込んだケースもいっぱいあります。それで良かったというのが結果論ですが、そこで窓口が動かないといけない部分があります。

(部会長)

・今という瞬間に倒れながらも押せるか、発信をすることがひとつと、次にその発信を受けたところが支援に繋がられるかです。

その支援が一時的なものと考えた時に、支援の場所があるか、その一時的な支援でもご本人が受け入れられるかというところで言うと、準備ということがあります。

準備をしておく体験をする場所が必要です。というところで考えていきます。

次は、仮にお母さんが倒れられたことを想定したら、お母さんの病状と予後を含めた生活の組み立て直しです。

あくまでも緊急なので一定限られた期間の中で次の生活の組み立て直しをしていく3段階目に入るの、この2段階目のところに必要なものは2段階目に必要なものとそのものを運用していくためには準備にあたる日頃の備えみたいな経験の場や、繋がりを作る場があるというのが今の話です。

あと具体的にどのぐらいの量があるのかを何から割り出していか。具体的な提案、増えたら良いと思うというのは具体的な提案ではないので、どれぐらい増えてほしい、今緊急枠がめちゃくちゃ限られているのでそれをどう増やしていくかという話になっていくのだと思います。

1個1個全部確実に終わらせていくというよりは項目をまたがって話を進めていくことになりそうです。実際にどんな風にするのかといったところでやはり情報がきちんとないところの登録制云々の話が出てくるのだと思います。

(委員)

・2市1町でこの間、緊急でというのはどのぐらい数があるのでしょうか。

(部会長)

・緊急ショートということですか。

(委員)

・3月ぐらいから長岡で3件です。緊急ショートも2泊3日になってくるので、区分を持っていたら短期入所とか受け入れできませんかとお願いさせていただいたり、支援校の寄宿舍が最後の手段になった人もいます。本人さんの状況によっては南山城学園とか遠方になってしまいます。

(部会長)

・支援校の緊急入所や南山城だと、それに繋がるまでに1日~2日のタイムラグがあります。

1日~2日のところの対応とそこからの対応というと4段階ぐらいになります。

(委員)

・南山城に行った方は主たる介護者のお母さんが倒れて、お父さんが本人状況の障がい受容ができていないというところでした。

何とかそこを見るということで見たけれど、やっぱり無理ということで第2段階目に動き出しました。

(部会長)

・1・発信、2・2~3日の安全確保、3・そこからの次の支援を組むためのトライアルも含めた調整期間、4・今後の長期的な支援、生活の組み立て直し、そこから後は生活が変わるので、また変わるけれどもということです。1の発信は置いておいて、2は本当に1日~2日、今夜だけでも含めて寄宿舍の緊急入所の検討の何日間かです。期間は限られるということと、その次の期間とというところで分けて考えていかないといけません。逆に言えば、3が確保できていけば2は受け入れてもらえやすくなるかもしれません。

2で受け入れてそのまま3週間は無理というところでだめだけど2日間等だったらOKというような場面も作っていきけるかもしれないということです。

仕組みを作るところで面的整備をしていく時にそのリレーがうまくいくかと、その情報がきちんと、3・4辺りになってくるとそこは相談が関わるので情報としてはいきますが1・2のところ、特に2から3へのところで2の場所は絶対に不足しています。

(GM)

・ショートの場合、晨光苑を除いて日中施設に併設です。24時間施設に併設のショートはないです。

(部会長)

- ・この地域は晨光苑以外、24時間施設がありません。

(GM)

- ・グループホームを含みます。

(部会長)

- ・てくてくは？

(GM)

- ・ショートやっています。予約制でやっています。

(部会長)

・基本的にはそうですが、どうしてもという時は検討してくれます。繋がりの中で何とかしてくれませんかというお願いの仕方とか真夜中ではない夜間帯だったら、そういう無理をお互いにやっている場面はこの圏域ではあります。

(GM)

- ・職員体制が人が来てもそれを受け入れられる体制になっているかどうかです。

今のショートは事前に計画的にやっています。

(部会長)

・例えばグループホームの中にショート枠を設定しておくとしたら、その緊急の方を受け入れるにあたってグループホームの世話人さんでは無理があるのでその時に同時に動かせる人材が必要になってきます。

(GM)

- ・生駒市で空き部屋でやっていました。ああいう体制があればだいぶ違うと思います。

常に空き部屋にして、職員は元々グループホームにいるので何かあった時にそこに入ってもらいます。

(部会長)

- ・グループホームの職員が夜間帯だと世話人さんだけになります。

新たな人をそういう状況の中で、混乱の状況にある人を受け入れるには空き部屋があったとしても職員の支援者の配置がそこに必要になってきます。

そういうところの利用の方法というのは例えば病院ではないけれどヘルパーさんが一緒だと良いのか、ただヘルプの事業に泊まりという夜間帯の支援はあっても泊まり支援という枠組みはないので、その辺のことを考えていかないとはいけません。

その場所は体験と緊急を兼ね合わせるということになれば運用はちょっとやりやすくなります。体験的な利用目的なので緊急の人が入ると、ゴメンねと言って日を変えるとかリアルな運用を考えると可能性が出てくるということです。普通のショートの場合はある意味レスパイトも含み、計画的にショートを利用されているので緊急が入るから帰ってという話ではないと思います。そんな事をされたら今度はショートの利用の計画も立たなくなると、家族との兼ね合いも難しくなっていくのでショートはショート、緊急枠は緊急がない時は体験として利用できるぐらいの運用になると、そこへの人の配置がグループホームはグループホームの世話人とかショート担当者ということとは違う枠組みの職員と場所が確保できれば、この2つの問題は少し解決していくかと思いました。

ただ日常的な体験をいっぱいアピールしていかないと、空いた状態で置いておくのは経営的にはかなり

無理が出てきます。人材の確保というところで、場所は空いていてもそこに人を付けている以上はその人を遊ばせておくにはいけないというのは運用上の問題が出てくるかもしれません。

この体験の場・機会と2のところで使う場所というのが併用できていく可能性は出てくると思います。

(副部会長)

・2はショートステイには別にこだわらなくて良いわけです。一時的に、去年出ていた安心・安全のところという安全だけをとるのが良いというイメージです。そういう意味で言うとショートより現実的な話、制度でするならば国のショートより市の施策の一時保護的な感じの方が運用しやすいかなと思ったのですが、その辺はどうですか。

(委員)

・緊急一時は2泊3日の分が残っていますが区分を持っている方は短期入所は要件緩和がされて満床であっても受け入れて構わないとなっているので、そちらの方が安定すると思います。残しているのは区分を持っていない人や児童が緊急でどうしようもない時に2泊3日という時のために残している側面はあります。そう考えると2月ぐらいから多かっただけで、当日どうしていたかを考えると福祉サービスだけで繋いでいたわけではありません。

社長の家に仮住まいさせてもらったというケースやホテルに泊まったという人もいます。

そこの対応に関しては障がい福祉サービスしかないと考えのではなく、障がい福祉サービスもある、特性によってはホテルに連れて行ったら難しいという方もいるでしょうし、その人の特性や緊急の状態によっても異なってくると思いました。

(部会長)

・2の時点で、状況によってはインフォーマルな色んなものも活用できる可能性としては考えるのですが、その時に福祉のサービスで考えるとすればどのサービスの種類をあてはめるのかという話です。

場所としてどこを確保するかというのはショートステイの場所を確保することにこだわらなくても、グループホームの部屋とか入所、何らかの泊まれる場所があればそこでも良いわけです。

(副部会長)

・一時的に泊まる場所が何の施策、サービスでいくのかがショートにとらわれなくても良いということです。

(委員)

・長岡京市は緊急一時があります。

(副部会長)

・そちらの方が動きやすいというか本人に合わせてやりやすいかなと思います。ショートだと制限というか色んなルールが決まった中でやらなければなりません。そういう意味で言うと市町村がやっている方が要件や利用の仕方等も含めて変更しやすいかと思います。

(委員)

・一斉に動いて色んな選択肢を潰していきます。

両方契約、ショートステイも持っていて緊急一時の対応もしているところだとどっちでも良いので何とかありませんかという願いをします。それを同時並行に色んなところの一斉にかけて一番あたっているところ、今から行けるところで選んでいきます。

計画相談も行政側も親も残った親族等も一斉に動いてすり合わせをしながら、最終的に何のサービスで

あろうとその人の安全を守らないといけないので、フォーマル、インフォーマルであれフォーマルな方でどのサービスを使う、長岡京市だと緊急一時が使える、ショートステイも使えるというのは後付けの議論になってもしようがないのかなと思います。

(部会長)

・どれを使うかを限定していくと使える可能性が減っていくので、状況に合わせてどれを当てはめていくのかという議論にはなっています。

使えるものをどれだけ増やしていき、それが面的整備だと思うのですがあればあるほどその時の状況によりフィットしたものを組み合わせやすくなってきます。

ひとつひとつの事業は制約があるので、その制約を取っ払うことはできなくて、何でもOKだという事業を作ることは難しいけれど、それぞれに要件がありつつもどれを組み合わせ、どの要件を緩和すればいくのかというのがコーディネートの仕事になっていきます。

2を短くして3に繋げていくというところで、その3が豊かであれば2の枠組みも広がっていきます。

2と3が合体したものと云ったらとても難しくなるので、2と3をきちんと分けていくことによってより動きやすくなるというところかなと思います。今出ている話は(2)の緊急の受け入れの対応のところとそれに付随して(3)の体験の場というところだと思います。

(委員)

・緊急の状態になった時に本人さんが家において、次の短期入所や行き先が長期間に渡って過ごせる場所が見込める期間、家で過ごすというのをサポートするというそういう選択肢みたいなものは制度的にあたりしないのですか。

(部会長)

・前もずっと議論が出ていたのはやっぱり自分の家が一番安心するということです。

ヘルパーの派遣が支給決定はちょっと後付けになるとしてもヘルパーの要件がどうなのかということですね。それはご本人の状態とも関わってくると思います。

24時間ずっとヘルパーがいけない状態の人なのか、それともご飯の時間や入浴時等ちょっとあいてる間にひとりでいれる状態なのか、夜は寝てしまえば朝までOKなのか、就寝時もずっと見守りがいる人なのかによってもかなり変わってくると思います。

今のヘルパーでいくとホームヘルプで24時間という支給決定はないですね。

(委員)

・重訪ぐらいしかないですね。

それこそホームヘルプとかだったら支援をしている時間が算定になるので、支援をしていないで隣で寝てたのを見ていましたとなると何の支援をしていたのですかと聞かないといけなくなります。

(委員)

・見守りじゃだめですか。

(委員)

・見守り等支援は重訪の範疇です。

(委員)

・例えばそれは緊急時ヘルパーみたいな制度があればと思うのですが。

(委員)

・入院時コミュニケーションを外に出しましたみたいな感じです。

(部会長)

・入院時コミュニケーションは24時間ずっとはいれないですね。

(委員)

・原則105時間以内です。24時間べったり3日間付いた人は見たことがあります。

(副部会長)

・重訪だと結構プランを書けば認めてくれます。

それを最終ケアマネ会議のもう一個上のドクター等も入っての審査会にかけてという段階に出れば認めてくださっている例もあるので、相談も頑張ればいけるかもしれません。

(委員)

・それが緊急時対応に使えるかと言われたら2番とか3番の段階で今日とか2日目3日目ということになったら間に合いません。重訪を元々うっている人に関してはそのままという形になるかもしれません。例えばALSの方等で家族支援の時間帯が家族支援ができなくなりました。その時間どこかのサービス事業所が調整して、本当に24時間べったり入りますと言われたら、ありがとうという話ですが、それ以外の方が急に重訪を使いたいと言われると、ちょっと待ってという話になります。

(部会長)

・逆に言えば重訪の要件じゃない人だと24時間べったり付かなくても良い状況であるという捉え方で良いのですか。そうではないですね。ということはやっぱり緊急のことも一定視野に入れた時に、何かある時にやっぱり24時間の2の部分、2日ないし3日と考えた時に誰かがそばにいないと安全と安心の確保ができない人については重訪を使うことを早い目にやっておくというのはどうですか。

(委員)

・それを望まれるかどうかです。

(部会長)

・もちろんそれはありますが、地域の体制づくりのところで家族にも周知していかないといけないと思います。こういう時にこういうものを準備できていれば使えるんだよと。

それは望みませんというのは自由ですが、心配という家族にそういうことをちゃんとお知らせするのは色んな制度ができたり変わっていく中ではやっていかないといけないことだと思います。

重訪を持っていけば、いざという時に可能になってくるけれど、何か起きてから重訪の申請をするというのでは2には間に合いません。2にどう対応するかを考えた時に、24時間見守りが必要な状況の人については重訪の申請をしておくという話はいるという話になってくると思います。

(委員)

・重訪と居宅介護、同じ事業所ではできません。そういう整理しないといけないところはあると思います。重訪とホームヘルプは同じ事業所ではできません。

(委員)

・同じところが入れないという意味ですね。

(委員)

・Aさんがいます。B事業所が重訪で入っています。その人のホームヘルプに関しては別の事業所でないと入れないということです。

(部会長)

・同じところから重訪とホームヘルプと別の人だけど、その人にこの時間帯は重訪でこの時間帯はホームヘルプでというのはだめなのですか？

(委員)

・だめです。

(委員)

・そもそも契約が結べません。

(委員)

・医ケアの人や身体障がいの人というのはお風呂を改善しているのでお家の方が安心されるというのはそうだと思います。

(委員)

・重訪は常時 24 時間の見守りが必要になるので、同じ週の中で重訪と居宅介護が別事業所だとしてもおかしいです。この人 24 時間ずっと見守りが必要だから重訪なんですと言っているにもかかわらず、いらなくてここの部分は居宅ですとなると何でという話になります。

(部会長)

・同じ日にですか？

(委員)

・別に同じ日でなくてもです。

(部会長)

・支給決定で重訪と居宅と両方持っている人はいないのですか？

(委員)

・基本的にはいません。ただ、今持っている居宅を緊急時に備えて重訪にするかと言われると、う～んとなります。

(部会長)

・制度上の問題です。それとヘルパーの派遣上の問題ですね。

(委員)

・そこもあります。

(部会長)

・要は人材確保の問題で重訪の方が行ける人が少ない。

(委員)

・重訪の決定をする、24 時間、365 日どうやって埋めていくのか。ここが欠けた時にどうするのかということも含めて 1 週間の計画をがっちり固めていくことになるのですが、それを緊急時に向けて、常時見守りが必要です、こういう状態にしますというのが良いことなのと言われると、それは違う気がします。

(部会長)

・重訪じゃなくて居宅でいっているけど、24 時間見守りがいる人は存在します。つまり家族が一緒にいるということです。ずっと見守っていないけれど、家族と一緒に生活しているという意味で、もしその人がひとり暮らしをしたら重訪になります。だけど家族と暮らしているから重訪ではなくて居宅

でいけています。日中活動は別にして、日中帯は重訪であろうが何であろうが、そういう人は存在します。重訪ではなくて居宅で、24時間と言わなくても夜間帯の泊まりの支援の支給決定が可能かどうかということです。寝てしまえば朝まで大丈夫という状態の人だと、ヘルプの時間数が増えても、おやすみと言って寝たら、朝はおはようといけば良いになれば緊急の間は支給決定量が増えるけれど支援は可能になるということです。普段家族と一緒に暮らしている同じお家であっても全くひとりという状態がとても不安という人はいっぱいいると思うので、本人の状況との兼ね合いというのはすごく大きいと思いますが、家でいれる要件がおやすみということまでと、おやすみからおはようまでの間は重訪でなければヘルプが入らなくてもいけるということですね。

(委員)

・理屈の上ではそうなります。

(部会長)

・どう考えていくかというところで、そういうことになります。

それがすごく困難な人についてはどこかで安全の確保でいうと、今の制度を最大限使おうとすると一晩過ごせる場所の確保が必要になってきます。

もしくは緊急の場面でお泊りの支援ありという緊急対応みたいな何かを作るかです。とりあえず今日のところのまとめとしては今はないという前提のところで作るかぐらいが提案していけるかと思います。もちろんインフォーマルなサービスを使って、例えばお家が火事になったみたいな案件で、泊まる場所がありません、ホテルに泊まりますというところでいっても、それがひとりでホテルに泊まれます、ヘルパーがガイヘルになるのかわかりませんが手続きはしました。

おやすみと言って、朝おはようと言ってチェックアウトの手続きはヘルプがしますということであっても同じことです。それが可能だとホテル代はともかく、そういうことがインフォーマルなサービスも使ったり、社会資源を使いながら考えていけます。それをどれだけ柔軟に考えていけるかというところが、面的整備の中で必要とされることになっていきます。それで言うと部屋の確保と支援者の確保というのは重大要件になってきます。

例えばパタンと戸が閉まったらおやすみと言って、そこから色んなことをやらないで眠れる眠れないはともかくとして、お部屋の中にいれる状態であったり、何時間かはひとりでいれる状態というのが本当はできるけれどやったことがない人もいっぱいいると思います。積み上げていく中でできるようになるという方もいると思うし、本人が色んな体験をしていくことでサービスとの組み合わせもやりやすくなっていく。これだけ人材が足りないところで、5時間ずっとの支援は無理だけれど2時間支援して1時間ひとりでいて、また2時間支援入るでいけるのであればいけますよねみたいな、そこで人が変わることもあるかどうかみたいなことも起きてくるので、やっぱりご本人が色んな場面に全く初めてですではなくて、こんな事があったと言えるような体験の機会をどう増やしていくかというのが4番のところに繋がっていきます。これが今この圏域では圧倒的に不足しています。

どうしても必要な支援を使うのでいっぱいいっぱい、体験的に使うというところは提供側も足りないでそういうインフォメーションをかけられないし、利用者側もそこはまだいいかぐらいのところにもなるし、緊急の人から使ってもらわないとということもあるし、言っても空いてませんって言われるみたいなところもあります。その体験的な場所というのがここには国が示す機能としては5ページ目、共同生活援助等の障害福祉サービスの利用や一人暮らしの体験の機会を提供すると同じことで、これは

セットになって増やしていかないといけないことという理解で良いでしょうか。

それこそ旅行とかも日中活動の事業所で行っているところも結構あると思います。

(委員)

・他圏域でも1泊2日ぐらいの旅行に行かれる時があります。ホテルひとつ、使ったことがあるかないかだけでも随分違います。

ユニット型のお風呂が使えるかどうかとか。もちろん支援が入るにしても全く初めてとやったことがあるでは随分違うと思います。

体験というのはあって良いのかなと思ったりします。でも、これはフォーマルだけじゃなくてインフォーマルな活動が昔はいっぱいあったように思うのですがどんどん減っているような気がします。

そういうところも含めて機会は増やしていかないといけないように思います。今日の話で一個一個を確実なものにはできていませんが、緊急の4番と5番のところがそんな感じだと思います。それをどう文章として表現していくか、量的なものをどう示していくかというところは次回までに事務局側とたたき台を作りながら皆さんと議論をしていきたいと思います。

それをしていくためには1番の相談が出てきます。触りのところだけでもやっておきたいと思います。

国が示す機能としては基幹相談支援センター、委託相談支援事業、特定相談支援事業とも地域定着支援を活用してコーディネーターを配置し、緊急時の支援が見込めない世帯を事前に把握・登録した上で、常時の連絡体制を確保し、障害の特性に起因して生じた緊急の事態等に必要なサービスのコーディネートや相談その他の支援を行うとなっているのですが、ひとつはこの圏域は福祉サービスを利用している方は全員計画相談の相談担当者が付いているのがこの圏域の強みだと思います。福祉サービスを全く利用していない人というのは支援学校の生徒達にはいるのですが、これは卒業後の進路の話等をしていく中で在学中に相談の人と繋がっていきましようという周知、呼びかけを学校の方でも最近されるようになってきていると思います。福祉サービスと繋がっていく時の相談支援との繋がり方みたいなものは進路相談にも計画相談の担当者が入るようになっていきます。

それで言うと1から2についてのところで、2の早い段階ではそれぞれの相談担当者に繋がっていくと思うのですが、その前段の1の救急車を呼びました、お母さんは救急車に乗っていきました、本人の状態、その時にどこに繋がるかという安心安全のコールセンターみたいなものというのは必要になってくるというのは1の整備のところにいるのかなと思います。

その1のところでは繋がったところがその人の計画相談の担当者に繋いでいくという仕組みが作ればこのことについてはひとつは解決していくと思います。

どこに相談したら良いのかよくわからないというような相談の窓口やそこに結びついていない人達の相談の窓口をどう考えるかというのは広がり大きい話になってくるので、さっきの安心ホットラインが緊急事態の消防に繋がるのではなくて、そこで相談をしてしまう。緊急事態で救急車が必要ではなくて、相談の窓口になっているところが課題だという話があったと思いますが、そのことをどう考えていくのかというのが、ここがもう少し精査がいる部分だと思います。

相談の窓口とした時にさっきの1で家族が、家族への処置は救急対応でされました。本人がいます、本人から本人の担当の相談支援に繋がるまでのその繋ぎのところは大きく難しい問題ではないとは思いますが。もうひとつはそうじゃない相談という窓口を生駒の例だと生駒は結局やっているのですか。

(GM)

・最近開設されたそうです。

(部会長)

・研修のお話に来ていただいた時はまだこれからやります。曜日と時間を限定して窓口を設置しますとおっしゃっていました。日々自分が関わってもらっている相談員に連絡がとれない時間帯や、どこにどうやって良いかわからないような相談の窓口というのを日と時間を設定して限定していたけれども、相談の窓口を開設すると生駒はおっしゃっていました。それをぼちぼちやっている。

生駒でもこの何年間かで地域拠点の面的整備をされてきていますが、まだ常時開設にはなっていないで限られた日と時間帯にはなっているけれどもというところの歩みのようです。その2点を次回は整理をしていきたいのと、4ページ5ページのところの整理をもう一回事務局でちゃんと書いてもらって、次回はその整備という議論を深めていきたいと思います。

ところで、晨光苑は入所ですよ。24時間職員がいるわけですが電話等はどんな体制になっているのですか？

(委員)

・平日は19時ぐらいまで事務職員がいるので、1階の事務職が電話を取らせていただいて、それ以降は2階フロアの介護職員室で職員が利用者対応をしていない間だと24時間出ています。

(部会長)

・利用者対応の職員室にかかってきた電話には出る。

もちろん利用者に関わる要件もあつたりすると思います。

(委員)

・確実に出れますとは言えないところがあります。

(部会長)

・職員は仮眠は取りますか？

(委員)

・仮眠はあります。

(部会長)

・その時間帯は取れないですね。

(委員)

・交互に仮眠をとっています。常に誰かいるようにはしているのですが、2名で対応しているのに、鳴っていても2人とも出られなかった時は多々あります。

(部会長)

・そこにこの相談の電話がいくとしたら、24時間対応となると無理がありますよね。

(委員)

・電話も5分、10分とずっと喋りっぱなしができるのはまず難しいです。常にコールは朝まで鳴り続けているので。

(部会長)

・電話が取れるかどうかと1回の電話の所要時間が、一人の方が30分喋ってしまったら、それは全然無理があります。電話をどんな条件の設置をしないとだめかも最初から大きくではなく、やりながら広げていく発想にしないとかなり困難さがあります。

そこにいる人の専門性が問われる場面もあると思います。

(委員)

・ベテラン職員と新人という組み合わせでやっているの、そこで専門的な話となるとなかなか職員は重いかと思えます。

(部会長)

・それはどこでもそうだと思います。それに対応できる職員を24時間配置するのはかなり難しいことではあると思います。どんなやり方だったらその事が可能なのかというのは一応提案としてはスタートとしてどんなものから始めたら良いのかというところまでの提案が今年度の中ではできたら良いと思います。

生駒の例をとると時間帯と曜日をすごく限定した状態でそこは取りますよというところで。ぼちぼちというのがどれぐらいの件数があるのか、どんなタイプのケースになってくるのかというのもあるかもしれないです。ただこの間ずっとやってきた緊急時対応のアンケートのご本人、特に精神の方達の要望の中にはすごく不安になった時にどこかに電話、少し話を聞いてもらうだけで落ち着けるとか、そういう要件ってすごくありました。

それに相談という窓口が対応しきるかという、厳しいものがあると思います。

次回までに相談の窓口、計画相談が対応するまでの段階で計画相談に繋ぐという意味での窓口ともうひとつはそうでない相談の窓口の2種類があるという想定のもとに、どちらかと言うと2の方、計画相談ではない相談の窓口の設定をどんなことならまず可能なのかというところと、もうひとつは現状の中でそういう窓口は全く無いでしょうか。

皆さんが持っておられる情報の中で、現状の中で一番最初にサービス以前の相談、私達のところに一般相談としてまわってくるのですが、その窓口がどんなのかなという情報を一度整理してみても良いのかなと思います。次回までにその辺りの情報を持ってきていただければ嬉しいかと思えます。

とにかく相談したいのですがと、いきなり基幹には行かないですね。

(委員)

・来ます。

(部会長)

・ということは基幹もそういう窓口になっているということです。そういうものだと思います。

ないわけじゃない。ただ敷居が高い。それが基幹に行くのはありだし、行政の窓口にも行くのだと思います。ただそれで足りないと思われているのは何なのか。時間帯がだめなのか、本当に必要な時間帯と空いている時間帯が違うのかと色々考えられます。

こんな話は聞いてもらえるのですかという電話がかかってくる。たぶんインターネットで検索されるのだと思います。本人や家族ではなくて、知人や親戚からこんな話は聞いてもらえるのですかという電話は一定頻度であります。

ちゃんと当事者もしくは家族からお電話くださいということと、何ができて、何ができないかということについてはお知らせはします。

そういう窓口がありそうでなさそうでみたいところで、家族や本人の不安に繋がっていくところがあるので、次回もうちょっと情報を出し合いながら、どんな窓口を設置すれば良いのか、必要なのか、まず必要なところからやっていくということで考えたいと思います。

(委員)

・相談支援をやっています。ボランティアで地域で電話を持ってやっています。だんだん増えてきて、その成果が最近出てきています。今まで10何年新しい人が入らなかったのに、入会された方が4人も5人もおられます。それを相談連絡委員会で長岡京市に認めてもらいました。続けて大山崎でも認めてもらいました。

(部会長)

・そういうのがいくつもあればワンコールでなくても良い場面もあるような気がします。緊急に家族が入院しましたという時の窓口と相談という窓口は質が違うのでワンコールで繋がると思うのではなくて、ここに出てくる相談の必要なところ、今認めてもらったというそこに一定の予算等が付いて、公なものになっていくとそれが面的整備の一個になっていくと思えるので、そこも次回整理しましょう。京都新聞の洛西版に記事が出ていました。支援学校の跡地にできるとされている福祉ゾーンの中にこんな施設が入るというところです。

(GM)

・解説すると24年度から順次運用ということで障害福祉施設関係は26年度と書いてあります。老人福祉センターができた後に入るということです。細かい中身については24年度ぐらいに詰めていく気がします。ただ、心配なのが寄宿舍対応がないということです。グループホームはあくまでも成人ですので理論的には、法令的にはグループホームを15歳、高等部から利用できます。基本的に義務教育は中学までなので、それ以降は働く者もいます。だからグループホームとしては15歳からでも利用はできます。現実問題として15歳以下が今現在寄宿舍を利用しているのですが、この文面だけでは読み取れません。また新しい情報が入れば流します。

(部会長)

・お願いします。もう一点、前年度の最終のところポニーの跡地に24時間365日体制の支援をやっているやまぐにの郷(杉の木会)が来てくださるということで、期待をしているという話をしたと思います。できればこの地域生活支援拠点部会も一緒に入ってもらって話を進めていきたいと考えています。相談支援プロジェクトの方でのお風呂の問題も含めて、これから建設されるので、この地域の中で足りないものを共有しながら計画を立ててほしいと思っているのですが、今地域の反対運動にすごくあってらっしゃってなかなか進んでいません。だから契約にも至っていないという事情があるようです。長岡京市としては進めていこうと思っているようです。この話を無くすという風には考えていないというのは議会で市長が答弁しています。問題はたくさんの署名活動を地域の反対の人達がされて、その署名をやまぐにの郷、乙訓福祉施設事務組合、長岡京市に送付するということをされています。その理由が障がい者の施設がきたら地域住民の安心安全が脅かされるという内容の署名になっていますので、それ自身が長岡京市の条例にも反することでもあります。

この部会としては動向を見ながら、面的整備のひとつの役割を果たしてもらいたいと思っているので、この部会の中でもそのことは取り上げていきたいと思っています。また随時情報が入り次第お知らせしますので議論をよろしくお願い致します。

(GM)

・今日配ったレジュメの中に開設時と将来という括りにしましたが、将来というのはこれを頭において考えていただきたい。福祉計画ではすぐに作らないといけません。これができるのは26年度以降なので

間が空きます。その間は開設時、どこをイメージするか、新しいところにも担ってほしいといったそういうイメージを抱きながら検討していただきたいと思います。

(部会長)

・今日の部会はこれで終わります。ありがとうございました。