

福祉オンブズおかやま会報 第 27 号 2007 年 1 月

## あなたが選ぶ「介護老人保健施設」岡山県版 発刊！

100 余項目の質問に 68 施設（95.7%）が回答

福祉オンブズおかやまでは、構想から 2 年の歳月をかけて取り組んで来ました「あなたが選ぶ介護老人保健施設（岡山県版）（A4 判 184 ページ 定価 1,200 円）をこのほど発刊いたしました。調査レポート「あなたが選ぶ」シリーズの老健版です。

この冊子の主な内容は、県下 71 施設の老健施設にアンケートをお願いし、68 施設（回収率 95.7%）から得た回答をまとめたものが基本となっています。これと県の実地指導文書の抜すいとを見開き 2 ページにまとめて掲載しました。更にこれをもとにこんどは項目ごと組み直し、一覧表にするとともにこれによって見えてくる老健施設の現状をオンブズの立場から分析評価し、各項目ごとに提言を行っています。また、編集面では、施設を 3 県民局に分け、それぞれのホームページアドレスや案内地図なども取り込んでガイドブック的要素も加えています。

### 「老健」の現状が明らかに 入所先・就職先の選択に

アンケートは、入所者の生活の質、そこに働いている人の待遇、施設利用料などが明らかになるよう設定してあります。たとえば、食事の嗜好調査は年何回行っているか、特別メニューや選択メニューはあるか、など本人の意志がどこまで尊重されているか。また、個別リハビリやケアカンファレンスの頻度・ケアプランは、「計画 実行 検討」という一連の評価が計画的に行われているかどうか、など 24 項目に亘って問うています。これらの回答からその施設が入所者の人間としての尊厳を守り、老健としての使命を果たしているかどうかを伺い知ることができます。

「職員」の頃では、その構成と配置、有給休暇の取得状況、勤続 3 年未満の割合など 8 項目が設問され、就職情報としても役立ちます。

評価と提言も掲載 オンブズの真価を示す

施設全体を通して項目別にオンブズとしての評価と提言を載せています。このアンケートの内容は、利用者、市民の視線で組み立てられていますが、評価と提言もサービス利用者の権利、利益の実現という視点で行っています。それは、制度的、財政的制限を受ける行政のサービスチェックを超えて利用者の最高のQOL（人生の質）の実現をめざしての提言といえます。

また県の担当課の行った老健施設実地指導結果、すなわち「『問題あり』として改善するよう指示した文書」の一部を掲載しましたが、その実施指導。定期指導のあり方や福祉専門職の配置など、行政のあるべき態勢・姿勢についても提言しています。

## 福祉関係者の中で話題沸騰

「オンブズならではの鋭く斬り込んだ画期的調査レポート」と早くも高い評価の声が上がっています。たとえば「医療法人からこんなに高い回収率で、これだけの内部情報をよく引き出したね」、「実施指導文書は、この本で初めて知った。ケアマネには大変役立ちます」、「県によくぞ提言してくれた。全くその通りだ」、「どこの施設がいいのか、更にはどんな施設がいい施設なのか、読み込んでいくとよく分かります」等々「さすがオンブズ」とのうれしい感想が寄せられています。

## 頒布にご協力を！

この冊子の内容と特徴について概略を述べましたが、これだけでなく本文を読み込んでいただいてその真価を実感していただきたいと思います。それと同時にこの会の活動を知人・友人に広く知っていただくよい機会ですので1人でも多くの人にこの本を奨めていただきたいと思います。

2007年 年頭にあたって

代表 奥津 亘

時の流れが止まらないかぎり、時代や世の中が大きく変動するのは当たり前ですが、問題は、その流れの方向がどのようなものなのかということです。いつの時代でも、流れの先は不安や悲観が一杯で決して希望に溢れたとは言えないものでした。

それでも、平和とか平等とか民主主義という言葉や理念が結構光り輝いていましたし、現実、政治の力にもなっていました。

しかし、今の安倍政権から見えるのは、国民の日常の生活の充足や福祉よりも、日本「国」「国家」というというものに重点が置かれ、平和は怠惰のように、平等は無競争で活力がないように、民主主義は非能率のように言われてしまっています。

国民は皆、その流れの方向に危うさ・不気味さを感じとっているように思います。こういう流れを何とかしようというのが、今年の私共の共通の課題だと思っています。

福祉オンブズの皆さん、会員の皆さん、今年も頑張りましょう。

## 精神障害者が「地域で輝いて生きるには」 全国精神障害者家族大会からの報告

全国精神障害者家族大会が昨年11月9、10の2日間に亘って長野市で開催されました。

精神障害者は、先の支援費制度にも適用されずこのたびの障害者自立支援法によってはじめて3障害の一元化が実現し、身体、知的両障害者と法的に仲間入りを果たしました。

全国精神障害者家族会連合会（全家連）では、全国の障害者団体の反対運動にもかかわらず自立支援法に賛同してきたという経緯があります。その責任をとって解散すべし、という意見も抱えながらもこの大会では、この法律の要である「応益負担」の撤廃という1点で再結束を図ろうとの意図が見てとれました。

大会では多彩な議論と多くの提言がなされましたが、私が参加した分科会の中の一部の骨子を紹介したいと思います。

（桐山宗義）

### 「わが国に生まれた不幸を重ねないために今何を…」

日本障害者協議会常務理事の藤井克徳氏の格調高い基調講演がありました。氏は「我が国に何十万の精神病患者は、実に病を受けた事不幸のほかに、この国に生まれたるの不幸を重ねるものと言うべし」という精神医学の父といわれる呉秀三教授の約90年前の言葉を引用して標題の講演をしました。

「医療2兆円、福祉4百億円と『昔と変わらぬ医療中心主義政策』の中、『貧寒な就労福祉政策』が続けられているが、この一向に好転の兆が見られない『おかしな現象』は精神病者に対して社会が責任を背うべしという考えが乏しいからだ。

精神病は 避けようにも避けられない、知ってなったものではない、患ったら元には戻らない、若年にして患う、万人にその可能性がある病である。すなわち個人の責任に帰せられる病ではなく、社会の責任においてみんなで支え合う病なのだ。

こうした考えを押さえた上で障害者が「輝いて生きていくためには、

1. 良医による良質な医療  
(名医ではなく、よく話を聞いてくれる医者)
2. 家族依存からの脱却
3. 差別禁止法の制定  
(偏見、無視、差別、無関心をなくする)
4. 所得保障、働く場、住居、人的支援の4つ の基幹施策の質と量の確保  
という4つの要素が必要だ。

これらを獲得するためにはいまこそ本物の障害者運動が展開されなければならない。

「ここを見直して『障害者自立支援法』 3年後の改正に向けて」

厚労省障害保健福祉課員を交え、パネルディスカッションが行われ自立支援法の問題点と改正への課題が提案されました。各氏から出た主な意見をまとめて紹介します。

1、先の支援費制度の支出増を抑制するために制定された自立支援法では福祉が改善されるはずがない。先進国内でもきわめて低い社会保障費の割合を増やすべし。

2、病院内に退院移行促進施設をつくるなど依然として医療中心主義。利用者負担上限でも医療費に低く福祉には高く介護保険に合わせるという。こんな不合理な政策は改めよ

3、介護保険に倣った1割負担は、老人と障害者は本質的にも所得でも違いがある。それを無視している。応益負担は残酷な法律だ。

4、施設への「日払い方式」は業績主義的で福祉を商品化している。福祉施設とその従事者の存続と生活の不安を強める。

5、「地域活動支援センター」は義務的経費となっておらず市町村の財政事情に左右され、首長の考え次第となる可能性がある。

6. 就労支援 1 点ばかりだが、精神障害者の一般就労は僅少。就労非適応者の自立支援にもっと重点を移すべし。

### 「障害者の就労とその支援」

「障害者の就労とその支援」をテーマに当事者を交えたシンポジウムがありました。(株)太陽製作所での訓練から雇用までの実践報告があり、行政への要望として、市町村は消極的だが専門の支援員の配置を、国県は、全国8千事業所がある社会適応訓練事業を生かせ、等の提言があった。

また、長野県の担当者は、長野独自の就労支援策を紹介しました。「福祉就労の活性化のため、新たに支援員を配置し、工賃3万円をめざした技術向上、営業努力を行っている。更に在宅障害者の就労支援にはITサポートセンターを設置し、IT活用支援など行っている。などの報告があった。

### 「福祉を変える医療を変える」

元朝日新聞論説委員の大熊由起子氏が標題の記念講演を行い、地域で輝いて生きるためには現在の福祉を変え、医療を変えなければならないと指摘。そのためには「本当の敵は誰か、どこにいるのか」見極めなければいけない。

公共事業は欧米の3倍、社会保障は2分の1。医療と福祉の予算は国際的に低すぎる水準にある。医療福祉は、まるで姉歯事件そっくりだ。鉄筋の数が減らされているのに誰も気づいていない。

地域が輝いて生きるとは、ノーマライゼーションを実現することだ。ノーマライゼーションはハンディキャップがあっても仕事やすまいがあり、友人との交流ができ、余暇が楽しめる普通の暮らしが出来ることだが、更に最高の人生の質(QOL)を実現するには3段階のノーマライゼーションを提案したい。すなわち「衣・食・住・医とコミュニケーションのノーマライゼーション」から「愛のノーマライゼーション」へそして「誇りと役割のノーマライゼーション」への3重構造だ。

拙速とのそしりを免れ得ない自立支援法の施行によって、自治体の対応が不十分だったため、新法移行に最もとまどい、混乱したのは、全国で6,000カ所、8万人の利用者があるとされる小規模作業所ではなかったでしょうか。

このことは「全家連」が実施した移行直前の調査にもよく現れています。大会当日配布された調査資料を右頁に紹介します。

## 【資料】

「小規模作業所の新体系サービス移行調査報告」(全家連調査分) H18.11.10  
付

調査期間：平成18年8月4日～9月10日分

調査対象：平成17年度に国庫補助を受けていた全国の小規模作業所880カ所

回答件数：744件・回答率84.5%(うち52件は国庫補助受給以外の作業所からの回答)

問1 「新体系サービスへの移行について、対応は以下のどれですか」

すでに新体系サービスへの移行がほぼ決定している、もしくは完了している (224カ所)

新体系サービスへの移行を予定し協議中だが、まだどうなるかわからない (453カ所)

新体系サービスには移行しない、またはできない (47カ所)

無回答 (15カ所)

問2 「 の回答の方で決まっているサービス名は」

「 の回答の方で、予定しているサービス名は」

それぞれ回答をいただきました。ここでは両回答数にあまり差がないことから、を合計してあります。

ア 療養介護 (0)

イ 生活介護 (0)

ウ 自立支援 (7カ所)

エ 就労移行支援 (8カ所)

オ 就労継続支援A型 (3カ所)

カ 就労継続支援B型 (89カ所)

キ 地域活動支援センター 型 (18カ所)

ク 地域活動支援センター 型 (35カ所)

ケ 地域活動支援センター 型 (371カ所)

ク 自治体独自の基準助成事業 (29カ所)

無回答 (6カ所)

問3 「移行するうえで、障害となっている事項は何ですか」

- a 法人格の取得の方法がわからない等の情報不足  
(29カ所)
- b 法人化の事務手続きが煩雑 (92カ所)
- c 利用者が定員まで集まらない (167カ所)
- d 職員が集まらない (33カ所)
- e 事務所の場所が確保できない (55カ所)
- f 財源の確保の見通しが不明 (330カ所)
- g その他 (113カ所)

## 新・ケアマネのひとり言(9)

『小規模多機能型居宅介護』というサービスをご存知ですか？

### はじめに

新年明けましておめでとうございます。皆様いかがお過ごしですか？ 昨年は4月に介護保険法の大幅改正があり、そして自立支援法がスタートするなど変化の多い1年でした。関係者の方々にとっては、体制の整わない中での新制度の開始に混乱も多く大変な思いをされたことと思います。この度は今年最初の会報ですので、少し明るい報告を...と思っています。

本年もどうぞ宜しくお願いいたします。

### 『小規模多機能型居宅介護』について

平成18年4月から「小規模多機能型居宅介護」という新しいサービスが出来たことをご存知だろうか。

これは中重度になっても住み慣れた自宅や地域で在宅生活を継続することを支えようと「通い(デイサービス)」を中心として、利用者の生活の状況、希望に応じて、デイサービスの同じ事業所で「泊り(ショートステイ)」が出来て、また同じスタッフが「訪問(ホームヘルプサービス)」も行える一体型のサービスである。1事業所あたりの登録定員は25名以下。「通い」は1日あたり概ね15名以下、「泊まり」は1日あたり9名以下となっている。

このサービスの大きな利点は2つ。

1 つ目はどのサービスもその事業所に勤務するスタッフで対応される点である。今までなら、デイサービスセンターに毎日通っていたとしても、ショートステイを希望したならば別の施設を利用するということになるので、建物も違えば対応するスタッフも全く別の人になってしまう。結果、利用者の大きな不安と混乱を招きやすかった。それがこの新しいサービスでは解消される。2 つ目は利用料金が要介護度によって1ヶ月の定額制であることである。1ヶ月どのようにデイサービス、ショートステイ、ホームヘルプサービスを組み合わせても同一の料金なのである。

### Aさんのこれからの必要なサービスとして提案

Aさんは79歳の女性。長男家族と暮らす。(要介護度は )Aさんには長男の他に脳性小児麻痺の長女がいる。その長女の介護をしながら鳥城彫りの講師をされるなど活動的に生活をされていた。しかし5年前に夫を亡くし、その後、認知症の症状が現れ「アルツハイマー型認知症初期」と診断された。そして長女と共に長男家族と同居するようになる。長男の妻Bさんにとっては、当時小学生であった二人の子供を育てながら、日常生活全般に介護が必要であった長女の介護、Aさんへの対応に追われる毎日となった。同居を始めて1年後、Bさんは体調を崩して入院。その後Aさんはデイサービスに通うようになり(週2回 現在(月)~(土)利用)長女は施設入所となった。現在、Aさんは身体的には元気で何も持たなくてもよく歩ける。しかし判断能力の低下から、更衣ひとつとっても「衣服が選べない。」「着る順番が分からない。」「着る方法が分からない」などつきっきりでなくてはならない。Aさんの家庭で今、一番大きな問題はAさんの孫の問題である。現在高校生になった孫は、登校拒否・引きこもり・躁うつ病を発症し入退院を繰り返している。Bさんは「今は子供のことに本当は専念したい。」と言われる。しかしAさんは自宅に居る時、自室にじっとしていることが出来ずに、常にBさんの傍から離れない。デイサービスが休みの日曜日でも『どうして迎えに来ないのか?』と何度も繰り返し尋ね夕方暗くなるまで待っているのである。一度ショートステイを利用したことがあるが、急な環境の変化に戸惑い、混乱は自宅に戻っても続いた。それまでは一人で行けていたトイレも、場所が分からなくなる有様に『ショートステイはその時はありがたいけれど、元の状態に戻るのに倍の時間がかかるから...もう2度と使いたくない。』という結果になってしまった。長男は「どんな状況であっても母親を入所させたくはない。」という強い思いがあり、そのことを妻のBさんもよく理解されていた。しかし、Aさんと、Aさんを取り巻く家族の状況を考えると週6回のデイサービスの利用だけでは限界であった。

先日訪問したときに、Bさんより『日曜日もデイサービスに行かせたい』と相談を受けた。方法としては、日曜日だけ別の事業所に行く。日曜日を含めて365日しているデイサービスに変わる。小規模多機能型サービスを利用する、の3つが考えられた。についてはショートステイ利用時と同様に大きな混乱が予測された。そして も利用にあたっての自己負担額も問題であった。Aさんは要介護 である。小規模のデイサービスセンターに週6日通っている現状で、1割の負担で利用できる上限額を13,000円ほど超えており、昼食代も含めて1ヶ月の利用料は5万円以上。ここに日曜日を追加すると、追加分は全額自己負担となり、4~5万円の負担増となる。結果的に10万円近くかかる計算となる。 の小規模多機能型サービスを利用した場合、どれだけの回数を利用して利用料は前述のとおり定額制である。要介護 の方が小規模多機能型居宅介護事業所に登録されたなら、1ヶ月の利用料は定額で約23,500円である。(食事代等は別料金)

Aさんがこの2年ほど毎日のように通っていたデイサービスを新しいところに変えることに私自身もBさんもためらいもある。しかしデイサービスの利用だけではなく、必要ならば馴染みの場所で泊ることも出来る。そして長男家族が不在の時には、同じ事業所の方が自宅にヘルパーとしても来てもらえる...そんな臨機応変な対応が今の、そしてこれからのAさんの在宅生活には不可欠だと思われた。

## おわりに

小規模多機能型居宅介護サービスを利用され始めると、ケアマネージャーもその事業所のケアマネージャーへと変更となる。平成15年に出会ってから丸3年担当させていただき、離れることは寂しく思う。しかし大切なことはAさんのこれからの毎日、そしてAさんの家族、長男、Bさん、お孫さん達の生活が去年より今年、さらに良い方向へ進んでいくことである。この原稿を書いている今日は1月3日である。明日にはお願いしようと思っている事業所の管理者の方、新しいケアマネージャーさん、Bさんとの面談の日程を決めるつもりである。全ての人々の2007年が今まで以上に素晴らしい1年となりますように。少しでも笑顔の多い1年となりますように...今年もがんばっていきたいと思う。

(ケアマネージャーS・N)