

### 第3回あきる野市障害者通所支援施設在り方検討委員会

1 日時 令和4年9月16日（金）午前10時30分から正午まで

2 場所 庁舎505会議室

3 出席委員

縄岡委員、藤間委員、若林委員、倉知委員、丹木委員、塩野委員

4 議事

(1) これまでの振り返り

(2) 議題

ア あきる野市におけるセーフティネットの在り方について

イ 希望の家等の将来像について

ウ 通所先が決まらない方を受け入れるために

5 会議録（概要）

(1) これまでの振り返り

○ あきる野市における関係機関等の連携

強度行動障害の体制整備等に関する先進事例について情報共有し、地域で支えることの重要性や自分たちの地域の強みや課題を共有し、その上で大きな枠組みであるセーフティネットについて改めて再確認した。

○ これまでの課題の整理

時代とともにセーフティネットの役割が変わるため、将来的にも柔軟に対応する必要がある。今回の検討に当たっては、優先順位やテーマにする事項をしっかりと絞り込んでいくほか、関係機関によるネットワークをテーマとして情報を共有し、その上でニーズを果たしていくプロセスとなることについて確認した。

(2) 議題

ア あきる野市におけるセーフティネットの在り方について

○ 検討委員会でキーワードとなっている「セーフティネットの役割」については、「通所先が決まらない方を受け入れること」としているが、これまでの検討内容を踏まえると、セーフティネットの役割を担う方法は、「受入れそのものを行うこと」又は、「関係機関の連携のもと、地域全体で通所先を探す仕組みを構築すること」が挙げられている。また、課題としては、「既存利用者の安全確保を踏まえた上で、様々な障がい特性のある方を受け入れていくこと」や「事業所間連携の仕組みが構築されていないこと」が挙げられている。

あきる野市が担えるセーフティネットの役割は何か、また、優先して取り組むべき課題は何かなど、「あきる野市としてのセーフティネットの在り方」について意見を伺った。

【主な意見】

・ 当方では、就労継続支援B型と生活介護のほか、グループホームの経営を行っ

ている。利用希望の方が来られても、定員がいっぱいであり断らざるを得ない状況である。その中でも、特に重症心身障がいの方の受入れが難しい状況にある。医療的ケアを行うには看護師の配置が必要となるが、その看護師の配置が課題となっている。当方では、児童発達支援、放課後等デイサービスを含め、4人の看護師を雇用しているが、生活介護との兼務は難しいため、医療的ケアが必要な方の受入れは断らざるを得ない状況である。

一例であるが、重症心身障がいの方が希望の家を希望したが、看護師を配置できないという理由でかなわなかったことがある。このように、看護師が雇用できないと本当の意味での受入れはできない状況である。また、自閉傾向が強く、他害などの行動上の問題がある方への支援方法など、他の事業所に気軽に相談できる環境が必要だと思う。

市がこのまま指定管理制度を導入し続けるのであれば、行動障害に係る情報収集や他事業所へのアドバイスなどを行う、地域の中心的な役割を担うのも良いのではないかと思う。つまり、東京都発達障害者支援センターやNPO法人日本行動障害支援協会などと連携を図りながら問題解決に向けた学習会の実施、さらには、経験を積んだ職員が現場に行って分析をして環境改善していくなど、そういうことができるかというのではないかと思う。希望の家にそういう資源を集中して、センター的な役割として立ち上げていくのも1つの方法かと思う。

- 他害などの行動上の問題がある方からの入所相談があった場合、既存の利用者の安全確保について併せて考える必要がある。現在も他害などの行動上の問題がある方を数人受け入れているが、それぞれ個別支援の体制となっている。今、通所されている方の安全を考えると、新たな通所希望者に行動上の問題がある場合は受け入れることが難しい。必要なのは、人手と専門性ということになる。医療的ケアについては、看護師や設備の問題もあり難しいと考える。自身の前の配属先でも医療的ケアの方が通所されていたが、看護師はほぼ常勤の体制であった。痰吸引の研修等も受けたが、すぐに身につくものではないため、事前投資が難しいと思う。
- 現在の当方の事業所は、医療的ケアの必要な方を受け入れる設備がない状態でスタートしたが、元気だった方が突然具合が悪くなり、経管栄養とまではいかないが、医師から点滴の指示が出ていたりもしている。また、他害などの行動上の問題のある方や室内を走ってしまう方がチューブがあるところに混在しているため、限られたスペースの中でゾーニングも必要になっている。普通に生活している方もいるため、3つのゾーニングが必要と考えている。

利用者の状態については、いつ重度になるのか分からないことなども見据えていく必要がある。また、ビジョンをもってやらないと本当の意味でのセーフティネットにならないと思う。さらには、やはり医療は切り離せないと思う。

福祉業界にいる看護師については、孤独を感じている方が多いのではないかと思う。看護師の配置基準は少なく、相談相手もおらず、孤独であるがために「私にはこんなのできない。」となってしまうこともある。しかし、役割はたくさんあ

り、絆創膏を貼ることから点滴まであり、負担は大きいと思う。

- ・ 医療の話が出たので、つい最近の事例を紹介する。当方の事業所において、今年8月に重症心身障害のクラスでコロナ陽性者が出たのだが、熱が下がらなかったため、救急車で病院へ行ったにも関わらず、通院履歴がなく、診療情報提供書がないため入院することができなかった。その後、診療情報提供書の準備を整えたが、結局は保健所の指導もあり、入院することができた。今度は慣れない環境のためか、看護師を度々つねったりしてしまった。そのため、病院から相談支援専門員に相談が入り、介護する際の留意点等について伝えた次第である。この辺りであれば、ふだんは上代継診療所での受診だと思われるが、入院設備のある病院での受診も考えた方が良く感じてしまった。診療記録があれば、入院も困難なことではないかと思う。

利用者も高齢化しており、医療の必要性が非常に高まっている。もう少し地域の中で医療を巻き込み、連携・支援していけるような関係性を構築していく必要がある。地域にかかりつけ医をつくるということも大切なことである。

#### イ 希望の家等の将来像について

- 希望の家等の将来について、例えば、社会福祉協議会を指定管理者にしたままで、受入れが困難な方を支援できるような技術を身につけていただくのか、あるいは、既にそのような技術がある事業所に応募していただき、指定管理者として希望の家等におけるセーフティネットの役割を担っていただくのか、また、地域の中で受入先を探すような仕組みを構築していくのか等、今後の施設の運営や役割についての意見を伺った。

#### 【主な意見】

- ・ 希望の家の将来像について、今後も社会福祉協議会が指定管理者となれるのであればスムーズだと思うが、支援員の雇用や高齢化の問題等もあることから難しいと考える。公募とした場合、具体的な対象者、どのような専門性が必要か等明確にする必要がある。現時点だと、具体的に優先すべきニーズがどこにあり、どんなことが求められているのかが不明確である。当方では、強度行動障害を専門としているが、そういった方は近隣でも40人から50人程度いらっしゃる。重症心身障がいや身体障がいの方は当方の法人では対象としていない状況である。対象者がどのような障がいの状態であるかによって、看護師の体制等も整備する必要がある。また、市の仕様によっても変わるのではないかと思う。
- ・ 今、希望の家に通っている方のことを考えると、なるべく今と同じ環境の中で過ごさせてあげるのが一番良いのではないかと思うが、公募により手を挙げてくれる法人があれば、今の希望の家の支援員も勤務先を変えることで残れるのではないかと思う。そこに専門性の高い職員が入れば職員体制も強化されると思う。  
他の事業所に通所されている方も、身体の機能がだんだんに落ちていくこともあるので、そういうニーズにも応えていただけるとありがたい。
- ・ 医療的ケアを必要とする方を受け入れるとなると、備品としては、酸素吸入器は絶対必要である。備品の維持管理については、病院とつながっている事業所で

あれば、洗浄や交換等のチューブ系の管理はしてもらえるが、そうでない場合は管理もしなければならない。また、注入が必要である場合は台も必要となる。さらに、車椅子から降りてゆっくりするスペースも必要である。挙げれば切りがないが、その施設内において、清潔が保てるゾーニングができなければ感染を起しやすくなってしまいうというリスクもある。また、最低限、血中酸素濃度や血圧の測定、バイタルサインのチェックができることが必要である。

医療的ケアの研修を受けて対応しようとしても、すぐに身につくものではないため、現実的には難しいと思う。

ウ 通所先が決まらない方を受け入れるために

○ 通所先が決まらない方について、どのような障がい特性がある方が多いのか。

各委員の経験や情報等から、希望の家が受け入れるに当たっての障がいの種類や程度等について意見を伺った。

#### 【主な意見】

- ・ 既存の利用者がいる中で受け入れられる方については、誰でも良いというわけにはいかないと思う。現在の利用者の平均年齢が40代であったとしても、50歳以上の方、60歳以上の方が何人いるのかなど、ビジョンづくりの中では「どこが一番多い年代層か」「5年後はどうなるのか」など、先を見据えておかないと、いざというときの対応ができなくなってしまう。5年後、今の支援体制では維持できないこともあるかもしれない。ビジョンの持たせ方としては、ある部分に特化して対応を考えていくなど、その先を見据えていく必要がある。
- ・ 希望の家、今の状態を維持しながら一時的に困難な人を受入れるのは物理的に可能だと考える。実際に、今使っていないスペースもあるので、経費は別として、そこを受入れの部屋にして、今のサービスを維持しながら、突発的な対処にも入れる人員も十分に確保できると思う。ただ、理想としては、自閉症支援に詳しい支援員が確保できればと思うが、現在、人を雇うことが難しい状況にある。人材育成は非常に難しい。

現在のサービスを落とさずに、通所先が見つかるまでの半年間等の短いスパンで何人かを受け入れることは可能だと思う。

## 6 次回会議日程

日時 令和4年12月16日（金）午前10時30分から

場所 市役所505会議室

以上