

少し蒸し暑かった前日（6 月 2 日）夜に横須賀に到着。

横須賀と言えば、私たちの世代では、おそらく「港のヨー子（この、『こ』は、カタカナなのか漢字なのかはよく解らない）、ヨコハマ、ヨコスカ」（ダウントウンブキウギバンド）、あるいは、山口百恵さんの「横須賀ストーリー（だったか?）」、または軍艦のイメージだったりですが…。

そんな雰囲気を楽しむこともなく、翌朝、横須賀の街から、車で 30 分ほどの「みなと舎・ゆう」さんを訪れました。

天気は曇り、しかし雨は降らないだろうとの予報。

その場は、私が抱いていた「横須賀」という街のイメージからは遠く、のどかな畑山の中にある、傾斜を利用した建物でした。

そして、少し緊張しながら（けっこう、かなり人見知りの激しい私でして、更に「施設」というハコモノにも、なぜか圧力を感じてしまうもので…）玄関に足を運ぶと、施設長である森下浩明さんが、出迎えて下さいました。

森下さん、電話でも、お話しさせていただいたのですが、その声、そして、実際にお会いして、ほんとに円（まる）やかな人であることを感じさせていただける方でした。

なんと言いますか、その笑顔は、長嶋茂雄さん（の若かりし頃の）に似ているような爽やかさでした。

こんなペースで報告書を書いていると、どれだけ長くなるのか?と心配になるのですが、しかし、今回の訪問においては、改めて、いろんなことに気付かされ、更に発見がありという、おそらく書き記せば途方も無い量になる…程の凄い（素晴らしい）体験でした。

まず、『ゆう』に入って感じることは、極当たり前のことだと思うのですが、多くある施設とは少し違い（ほんとに私が持つ施設のイメージは、よくない…、決してそんなところばかりではないのですが…）、事務スタッフさんはじめ、みなさんが私服（制服ではない、制服は無い?）であるということ、そして、裸足（靴下はみなさん履いていました、ので、ようするに、スリッパ等の上履きではない）で歩いているということ。

後に記そうと思うと忘れてしまいそうなので、ここで記しておきますが、食事の際にも、食器は陶器であったり（普通なんだろうが…）、メンバーみなさんは、親御さん方が作られたというナフキンの上に、それらの陶器の食器が配膳されてました。

極当たり前なんですけど、あまり見られない（ように思う、施設等では）光景だと感じました。

ちなみに（話が飛びまくりますが）「生活介護事業所」である『ゆう』の利用者定員は 40 名ということで、『ゆう』の開所は、1998 年 8 月で、11 年目ということでした。

さて、これから、特筆すべき点が多々出てくるのですが、玄関を通して頂き、広いフロアーに面した間仕切りの無い事務スペースに座らせていただき、一日の流れをお聞かせいただきました。その時刻が9時過ぎ頃。

続いて、朝のミーティングにスタッフみなさんがいらっしゃるので...と、スタッフみなさんをお待ちしていると...

もしかしたら、今回の一番のびっくり!かも知れません。

来るわ、来るわ、と言うか、出るわ、出るわ(出てくるわ)の、えっ?何人?...といった感じの、ほんとにまさしく皆さんっ!(人だらけ)といった感じの方々が1階に集合しました。

その数、おそらく(低く見積もっても)全員合わせて40名以上!

その数に圧倒された私は、自己紹介(などをさせていただいたのですが)すらも緊張してしまいました。

後に、お話を聞くと、「水曜日は全員(概ね)集合」の日(曜日)ということで、このような多くのスタッフがいらっしゃるということでした。

しかし、定員40名のところに、それ以上の数のスタッフ。

実は、これが、この、みなと舎・ゆうの最大の特徴であり、飯野雄彦常務理事(総合施設長)の信念であるところの「マン・ツー・マンの関わり(支援)」ということのようです。

『ゆう』では、週4日の通所日が基本ということで、そのうち2日は、『ゆう』のスタッフが送迎を行う(逆に2日は家人による送迎)ということでした。

訪れた当日は、みなさんが一同に会する水曜日ということで35名程のメンバーさん、それに関わる同数(以上)のスタッフさんがいらしたということで、ほんとに凄い数の人でした。

では、どうして(何故)そんなにたくさんの「人」が、関わっていただけるのだろうか?と、素朴な疑問が浮かぶのですが、決して、その大半がボランティアだとかという訳ではなく(そうだとすると凄いのですが)、みなと舎による雇用スタッフということです。

只、その雇用形態が、これまでにほとんど見たことの無いカタチで、多くのスタッフが非常勤(ようするに時間パート勤務者)であり、かつ主婦の皆さんであるということ。

これによって、最重視する「マン・ツー・マン」の関わりを実現しているという訳です。

今回の訪問の後半に、飯野さんから教えていただいたのですが、施設指定基準をクリアするために「常勤」を揃える(常勤雇用)のではなく、基準をクリアすることは外さず、されども、最も重要視したい「マン・ツー・マン(マンパワー)」を確保するための「常勤換算」としての人員確保。

それこそが(そのほうが)人ひとりとしっかり関われるカタチを作れるのではないかとのこと。

その発想の原点は、やはり、規格・既成の概念(そもそも、その既成概念がおかしいと思うのですが)多者を少数で支援・介護・看護するなどという発想こそが)に囚われず、このメンバーさんたちにとって何が善なのか?ということを心底考えると、こういったカタ

チを考えつくんだ...ということなのかと感じたりしました。

飯野さんは言いました「このメンバーさんたちは、いい顔しているんですよ」と。

そして、スタッフである主婦のみなさん（森下施設長さんも、多くのスタッフさんが素人として入ってきていますと仰ってました）が、日々行う関わり（支援）の中で、「これでも事故はほんとに少ないんですよ」と、過日起こってしまった（数年に一度あるかという頻度の）という服薬ミスを嘆いてたりしてました。

確かに、大きな施設や病院では、ミス・ニアミス・事故等の量はほんとに半端な数ではありません。

私たちの事業所においてもしかりです。

こういった状況をも作り出していることが、「マン・ツー・マン」のシステムであり、それによって、「ゆとり」・「時間」が生じ、もちろんメンバーさんにとっての利益となり、またそこで活動（働く）スタッフみなさんにとってもメリットに成り得るということのようです。

確かに、午前中にそれぞれの活動を見学させていただいた際に感じたことは、「慌てている」、「急いでいる」、そんなスタッフさんが見当たらなかったことでした。

そして、その他にも、このシステムのメリットはあるようで、スタッフの技量アップについても、このゆとりと濃密な関わりから、多くのスタッフ間によって、それが養われていくということ、更には、施設等にありがちな「密室（のような、変な表現で申し訳ないですが）」も作りようが無く、互いの目が行き来することでの緊張感と安心感、そういったメリットもあるということでした。

只、森下施設長さんが仰るに、「決して、この手法が、全ての障害者といわれる方々の支援のカたちとして当てはまる訳ではないでしょうが、ひとつの方法として、スタンダードではないけれども、こういったカたちがあってもいいように思います」ということで、なるほど、と納得する私でした。

何より、メンバーみなさんの表情だとかを見ていると、このカたちの在り様が解るという思いでした。

さて、まだまだ特筆すべき事項はあるのですが、今回、『ゆう』本体の他に、2003年10月にグループホームとして開始した『はなえみ』（現在はケアホームとしての位置づけ）今年オープンした新たなケアホームも見学させていただきました。

その建物としてのイメージは、『ゆう』も含めて、「家」を感じさせるそのもので、『ゆう』の理念（「ゆう」さんにはたくさんの思いである「ゆう」があるということのようです「優」「友」「裕」「祐」「有」「遊」「勇」などなど）を感じさせていただくものでした。

また、ケアホームに従事するスタッフみなさんは、本体『ゆう』でキャリアを積んだベテランスタッフがあたっているということで、その就労システムも、スタッフ当人が望む時間帯から、キャリアアップも可能な形態をとっているということで、働き手としても、かなり働きやすい、かつ、働き甲斐のある職場であるのかとも思いました。

そして、今回（の助成事業で）は、特に重症心身障害者といわれる方々が、どのように、どうすれば、地域でいきいきと暮らしていけるのか？ということを考えることが目的でして、最初に記していませんでしたが、『ゆう』は、重症心身障害者に特化した「生活介護事業所（旧法では、知的障害者通所更生施設）」ですので、全ての利用者さんが、程度区分6ということ、そのうち3/4相当の方々が、重症心身障害者加算対象者ということ、医療的ケアを要する方々として、経管栄養による食事摂取者が10名、吸引等を要する方々が13名、人工呼吸器利用者が1名ということです。

ここでも、「経管栄養」や「吸引」などのケアを、一定の基準＝検定によって、非医療職にも行えるシステムをとられています。

その検定とは、ある一定の知識・技術を習得したうえで、当人に代わる代理者（多くの場合は家人＝母親）の確認（認定といってもいいような感じです）、更に、提携医師の確認（認定）、施設長の確認を経て、検定クリア 実施という流れとなります。

もちろん、それは、ある特定の「手法」（例えば口腔内吸引についてOKだとか）に対してではなく、それぞれの方のそれぞれの手技に対して検定を行っていくという手法です。

そして、一番最初にまずあるべきが、「当人（あるいは家人）が、それを行ってもらいたい」という依頼があつての流れであるということ。

そんな中で、メンバーさんのファイルも見せていただきましたが、その人に対して、時の経過と共に、そういった医療的ケアを実施する（できる）人（スタッフ）が増えていっていることが解ります。

ここでも、この多人数スタッフによって、その人が必要とするケアを担える人が増えていくというメリットが見えてきます。

また、こういったゆとりの環境でこそ、そういった手技等も自然のままに経験（見る・感じる）していけるのだということも感じました。

さて、話はバラバラになってしまっているのですが、もう少し、社会福祉法人みなと舎について記してみたいと思います。

横須賀市芦名という地にあり、この芦名という場所も素敵なところ、海が近くて山もある。また行きたいところです。

横須賀市の人口は41万人程度で中核市となったということです。

ここいらでは尼崎市・西宮市規模の街だと言えそうです（この両市も中核市となっています）。

そして、事業内容が、前述の「生活介護」、「共同生活介護」が二ヶ所、「居宅介護・移動支援」、「短期入所・日中一時支援」、「相談支援」を行っています。

そして、今回驚いたこと（驚いてばかりですが）のひとつとして、「短期入所事業」の在り方でした。

「短期入所」については、様々な議論等があり、特に重症心身障害者・児に関わるそれについては、多くの問題を含んでいる（もう10年も前から言われています）上に、今年度

は新たな大問題(これについては別途記述いたします)も含んでしまったと言えそうです。

そんな中、みなと舎と横須賀市では、その実状＝社会資源としての、重症心身障害といわれる方々の受け皿が無いということから、その受け手として、みなと舎がそれを担うことになったという経緯があるようです。

そして、その在り方が、おそらく特筆されるべき(別の地域でも、これが行われているとすれば別ですが、少なくとも、ここいらでは聞かない)カタチであるかと思います。

まず、現状の短期入所の報酬単価の低さ、更に、同一人物が利用する施設(事業所)によって報酬単価が異なる(医療機関であると報酬額が高い、逆に施設や単独型の事業所は低い)ということ。

それらの点を、みなと舎及び横須賀市は改善(というか矯正)しようということで、短期入所事業における上記の差額(医療機関と施設等との)を市が負担しようというカタチ(制度)を作り上げたということです。

これ、ほんとに画期的だということ、これまでに何度も繰り返し主張していたことを、横須賀市では、制度として運用されていました。

もちろんこれを実現するにあたっては、飯野さんの詳細なコスト計算による設計提示と横須賀市との共同作業であったかと思われます。

更に付け加えての驚きが、その短期入所における空床保障までもが、制度として運用されているということ。

当たり前ですが、施設併設型や単独型にしても、一人の利用者さんがいらっしやるとすると、そこには一人以上のスタッフが必要な訳で、入所施設のそれ(入所施設の多くでは、短期入所利用者に伴いスタッフを増員するということは、ほとんど行われていないと思います)とは違うということ、更に、飯野さんが仰るには、「ホテルコストと同様の考え」により、ある程度(けっこうな額にはなります)の空床分を賄うべきという考えで、この制度もできあがったといえます。

もちろん中核市となる横須賀市にとっても、無いものを新たに作るよりも...という算段があるにしても、画期的な設計だと感じました。

そして更にの驚きとして、その短期入所は、17時～翌朝9時までを基本的な利用時間と考え、それ以降の時間(施設等へ通所する方はいいのだが、土日・祝日等、そのまま支援を引き続けられないといけない際に)にも、その時間帯のスタッフを確保する為の相当額の報酬までもが組み込まれていました。

このあたりをみると、ほんとにこうでなくてはやってはいけない筈!のことなんですが、それがなかなか実現しない中、みなと舎さん、そして横須賀市では、それを実現しているということ。

これも、今回、大きな驚きと間違いなく拡げていくべき方向(在り方はどちらだ?国の報酬単価か?それとも市町の積み上げか?)であることは間違いのないと思います。

そして、この設計を描く際にも、みなと舎における人件費をきめ細かなデータとして記

し示したと言いますから、やはり、素晴らしい（というか恐るべき）みなと舎さん（飯野さん）だと実感しました。

ちなみに横須賀市は、神奈川県でも下から何番目かの財政不健全（言い方に誤りがあればすいません）都市のようです。

大まかに記してみましたが、今回の見学、予定の午前を大きく過ぎてしまい、結局 14:30 まで、延々とお話しをお聞きしたりということとなっていました。

それほどに、私たち、「誰もが地域で…」を考える者にとって、刺激的なひとときとなりました。

そんなお相手をしてくださった森下施設長さんには、ほんとに心から感謝です。

後半、いろんな事をご教授いただきました飯野常務理事（総合施設超）さんにも、この場から、厚く御礼申し上げます。

そして、心地よい空間を作られているメンバーみなさんやスタッフみなさんにも、心から感謝いたします。

ほんとに大きな元気をいただきました。

ありがとうございます。

今回、強く感じたことのひとつは、「数の力」。

この点については私なんぞも同様の思いを持っていたのですが、実際に、その「力」を感じながら、こんな地域力もあるんだなと感じました。

そして、専門性と親和性（とでも言いましょうか）を考えた際にも、『ゆう』でのたくさんのスタッフさんたちが、一対一でメンバーさんと関わることで、より濃厚な「時」を共にし、その「濃厚な時間」は、限りなく親和性を高めていくものだと感じさせられました。

私なんぞも（今回の『ゆう』さんの考えには、色々共感できるところが多くて喜んでいきます）「共に過ごす時」こそが、「専門性（なんぞ）」を超える「親和性（とやら）」を生むものだと思っていたりしますので、何度も「う～ん」と唸らせていただいたのでした（専門性なんぞという間違っただけ表現をしてしまいましたが、『ゆう』さんにも、ステキな専門職の方々がスタッフとしていらっしゃり、その方々も、おそらく数～例えば多くの眼であり、手でありが、傍らに存在しているという安心感をお持ちじゃないのかなと感じました）。

そして、そういったカタチから、メンバーみなさんに必要な支援（そのひとつが医療的ケアだったりするのですが）が作られていくという、そんな印象でした。

更に、綿密な計算の上での思い切った取り組み…。

これこそが、「誰もが暮らせる地域づくり」に必要な要素だと実感しました。

そんなんで、さぁがんばろう!と元気をいただいたので、今後の私（たち）に、どうぞご期待ください（…?言うだけかも…）。

五月の末頃、ひんやりする早朝に JR 中山寺駅（宝塚市/伊丹市鴻池の少し北）を出発、東京都小平市にある NPO 法人あいさんを訪ねてみました。

実は、あいさんの代表・福田美恵さん、6月のフォーラムに参加していただく予定だったのですが、とにかく凄い（と感じました）勢いで進む（といった感じの）NPO あいさんの予定（計画）と調整がつかず、それでは...と、訪れるに至った訳です。

今回のフォーラム、「誰もが暮らせる地域づくり」ということで、私たちが関わらせていただくことの多い重症心身障害といわれる方々、とりわけ、医療的ケアを要する方々の支援について、考えてみたいということで、今回のフォーラムでも大変お世話になってます下川和洋先生から NPO 法人あいさんを紹介いただきました。

訪問までの間に得た情報では、特に障害児・者を支援する居宅介護（を中心とする）事業所ということ、中でも、ヘルパーによる吸引や経管栄養などの医療的ケアを実施していること、そして訪問看護を活用した取り組みといった、まさに障害児者といわれる方々（や家人）にとって、願っていたサービス提供を実践している事業所といった印象です。

そんな印象を持って、5月26日午前10時頃に、西武鉄道（生まれて初めて乗りました）「小川」駅に到着。

穏やかな感じの街の駅。そこから車で10分ほど（なんと送迎までしていただき、申し訳なかったのと、ありがとうございました、と、この場を借りまして...）で到着した建物は、白いすっきりとした感じで、入り口付近には、キレイな花も咲いていました。

初めてお会いする福田美恵理事長。なにぶん対人恐ろ的な素因もある（ように思う）私でして、こういう機会は、かなり緊張してしまうものです。

玄関を入った際の事務所の印象は、数名のスタッフが、見るからにテキパキとお仕事（多くは来客であろうと思われる方々への対応でした）されているといった感じ。

電話で声はお聞きしていた福田理事長さんですが、初対面の印象として、なんともいえない風格（表現が難しいのですが、もちろん気品を兼ね備えたという感じの）を感じました。

そして、進められるままに事業所内を案内していただきながら、気さくに話される福田理事長さんに、なんとなく関西風（どんなんや?ですが...）な感覚も抱いたり、かなり短時間で、親しみを感じさせていただけ、そんな福田理事長さんでした。

さて、『NPO あい』さんの成り立ちですが、福田理事長さん自身のお子さん（成人されています）が、重度障害者であるということ等から、古くから（失礼な言い方ですが）ボランティアとしての活動や、教育現場での活動などを行ってきたというお話を伺いました。

教育現場での医療的ケアの取り組みを切り開いてこられた方でもあります。

そんな流れで、必然的に NPO が平成 13 年に誕生（設立）その後、介護保険による訪問介護事業、支援費制度による居宅介護事業、介護保険による居宅介護支援事業を経て、平成 16 年に訪問看護も開始されたということです。

そして、現在、なんと、競売に掛けられた病院を買い取り、高齢者向けのサービスを開始しようという、すごい勢いの NPO 法人さんです。

その事業規模もかなり大きなもので、現在、ケアマネジャーが 4 名、訪問介護スタッフが 150 名以上（多くは古くからのボランティア繋がりといいます）、訪問看護師が 7 名、事務スタッフも数名（しっかりとした数を確認できませんでした）といった陣容でした。

NPO あいさんで、特筆すべき点は、やはり医療的ケアを実施する（できる）ヘルパーにより、障害者・児及び高齢者に対して、より必要な支援を確実に行える体制をとっている（創ってきた）ということかと思います。

そのカタチは、『ヘルパーと看護師による医療的ケア連帯連携』システムで、双方が共に連携した上で、医師の指導のもと、医療的ケアの認定を受けるといった仕組みです。

その仕組みをもう少し説明すると、以下のような書類をそれぞれ（利用者・あい・主治医）で交わし、医療的ケアを継続して行っていくという手法です。

医療的ケア実施申請書	保護者	NPO あい訪問介護事業所
依頼書	NPO あい訪問看護ステーション	主治医
医療的ケアに関する指示書	主治医	NPO あい訪問看護ステーション
医療的ケア実施認定書	主治医	NPO あい訪問介護事業所
医療的ケア実施状況報告書	NPO あい訪問看護ステーション	主治医

といった具合です。

このシステムによって、安全に継続的に、必要な支援を行なっていくというスタイルです。

こういったお話を伺う中で、福田理事長さんは、このシステムを普遍化していきたいと仰り、「ハードの部分（システム）を作る」ことを目的として、取り組んでおられるということでした。

もちろん、その思いの根底には、パンフレットにあるように『自分らしく...住み慣れた街で...、家で...、どんなに体が無理になっても、いろいろな介護・医療・福祉を利用して、自分らしく生きていく』ということであり、『あいは、それを応援します』としています。

まさしく、「たよれる介護」、「こんなあったらいいな」を実現されてきた『NPO あい』さんの力強さを感じたひと時でした。

その勢いというか、力強さは、福田理事長そのものであるようで、更に周囲のスタッフの方々からも、同様な力強さを感じました。

関係するみなさんの多くは、福田理事長さんのように、母親であったり、これまでに親を介護されてきた方であったりということで、そういった方々の力と、加えて、福田理事長さんの求心力と言うか、繋がり広さと強さを感じました。

誰もが暮らせる地域づくりを考える際、こういった思いを実現させる力と繋がり、そして実行力が必要なんだということも感じる訪問でした。

帰り間際、スタッフの方に、NPO あいさんの勢いについて問うてみると、「理事長の目指す点が明確ですから」と即座に返答をいただきまして、やはり凄い『あい』さんだと....。

ぜひ、今年度のフォーラム（この後、9月と12月に予定しています）に、お越しいただきたい福田理事長さんです。

そして、ここでもやはり、尽きないお話しが続き、予定の午前だけの訪問時間が、あっという間に午後1時半を回ってしまいました。

熱い思いをお聞きすると、ほんとに力をいただけるものです。

更に厚かましくも、美味しいお昼ご飯もご馳走いただきました。

NPO あいのみなさん、本当にありがとうございました。

NPO あいさんのホームページ

<http://www.npoai.jp/>

誰もが暮らせる地域づくりフォーラム

2009 年 6 月 13 日

有限会社しえあーど（の現状と今後）について

李 国本 修慈

2003 年の 4 月に、それまで、尼崎市南武庫之荘において活動していた「地域共生スペースぷりば（現在は NPO 法人）」と同様な活動拠点をと考え、伊丹市鴻池という地で活動を開始し、今年は 7 年目となります。

活動の基本的なスタンスは、「普通に暮らしていける地域」であるための「お手伝い」ということで、できるかぎりでの生活支援活動を行ってきました。

当時は、利用契約制度（支援費制度）が開始になった年であり、福祉基礎構造改革という流れのもと、地方分権と規制緩和という言葉が、あちこちで響いていました。

そんな時代の流れに乗って（と言うよりも乗らされて、あるいは翻弄されながら）、必要最小数のスタッフで事業を開始しました。

なんといっても、当時は、それまでの時間あたりの報酬単価が、4 倍になる（上記の地域共生スペースぷりばでは、時間 1000 円で、なんでもやりますといったスタンスで活動していたものですから）ということで、間違いなく、活動を事業としてやっていける（筈）という思いで走り出したことを思い出します。

そんな思いで、居宅介護等の事業と共に、訪問看護も事業の一つとして、同時開始しました。

当時（おそらく今でもそうですが）、多くの方には、こんな活動の存在や在り方等は、なかなかイメージがつかずでしたが、丁度、子育て世代の看護師 3 人が居る（某県立病院からの転職を模索している）ということを目にし、「10 時～16 時で 15 万円はどう?（こんな額にも根拠がありまして、時間 4000 円の訪問介護＝多くは入浴介助を少なくとも 1 日 5 件、かける 30 日＝60 万円、よって、15 万円は残るなあ...などという算段 もちろん、私一人の稼ぎとしてです）」というような誘い文句で、それらの看護師さんを引き寄せようとしたものです。

その目的は、やはり、整備されようとしつつある制度等の中でも、どうしても立ち遅れる部分である「障害が重い」とされる方々の関わり（支援）に、看護師＝訪問看護（等・・・、この等には、医師なども強く含まれます）が必要であると考えたからです。

只、結果としては、そんな誘い文句は、ほとんど効果はなく、その看護師 3 人がそれぞれの感性で、こんな事業（活動）を継続してくれ（内、一人は、夫の転勤と共に、伊丹を離れましたが、そちらでも、少なからず、障害児・高齢者への支援者として地域社会に貢献しているようです）現在、少しずつですが、訪問看護スタッフも増え、未就学児（出生後間もなくという子どもさんも含む）も含めた関わり（支援）をさせていただいています。

一方の居宅介護等の事業では、こちら、ひとつの目的である、「いつまでも自らの地域で暮らしていく」という思いをしっかりと実現させたいということから、男性スタッフの確保（雇用）に力点を置いてみました。

それによって（というか、タイミングが良かっただけかも知れませんが）、現在、常勤介

助（支援）スタッフ 14 名のうち、男性スタッフは 9 名となっており、とりあえずは、1 週間 = 7 日分の夜間（泊まり）の関わり（支援）も行っていける（筈）状況を作りました。

そして、この間、法律や制度の変更によって、まさに翻弄され続けたという感はありませんが、なんとかこうして継続してこられました。

現在行っている事業は、居宅介護等事業（重度訪問介護・行動援護を含む）、移動支援・日中一時支援事業（地域生活支援事業）、短期入所事業、相談支援事業、訪問看護事業です。

そして、そういった制度によって支えられない部分 = 移送サービスや、スペース開放等、自費サービス等を特定非営利活動法人地域生活を考えよーかいとして行っています。

続いて、現在の利用者さんですが、凡そ 150 名（利用登録者のうち、実際に利用のある方の数）、内、2/3 の方が、重症心身障害（児・あるいは者）といわれる方々で、47 名の方が医療的ケア（その内容については別紙参照）を必要とされます。

上記の事業内容からも解ると思うのですが、私たちしえあーどでは、日中活動の場としての事業は行っておらず、いわゆる「隙間（的）= 日中活動以外の時間帯の支援」の部分を担当している事業体であるといえそうです。

只、そんな事業体ではあるのですが、「日々の日中の時間帯」へのニーズも少なからず存在する訳です。

例えば、なにがしらかの理由（障害が重い、だとか、逆に軽度だとされたり 障害認定もない、そして、就学前の児童であったり、訪問教育対象児だったり）で、日中、多くの方にあろう（あるべき）筈の「時間・空間」が無かったりする方への支援 = 関わりにも重点を置いています。

また、特に障害の有無や程度に関係なく、必要（支援が）な方への関わりを大切にしたいと思い、非営利活動法人と共に歩んできました。

私たちの活動拠点としての「このいけスペース」ですが、03 年 5 月に、マンションの一室（2LDK）を借りたところから始まり、現在は空き店舗のスペースに、少し大きなお風呂（と言ってもユニットバスです）も備え、拠点機能と入浴場、短期入所・日中一時支援事業等に活用されています。

今後は、より機能的な空間確保を目指し、現在、新たなスペースづくりの検討に入っているところです。

最後に、今回の「誰もが暮らせる地域づくりフォーラム」についてですが、私たちしえあーどでは、今回の「医療的ケア」について（も）あくまでも当人との関係性の中において、その関わりの中のひとつ（特別視するケアでは決してなく）が「医療的ケア」であるという考えを持っています。

「実習・研修」によって得られる知識・スキルは、間違いなく必要なんですが、そのみで関わりが確保される訳ではないこと、なにより時と共に「思い」を相交わすことにより、保てる関わり（支援）の中にこそ、それが（ひとつのそれとして）あるということをお忘れなくしたいと思います。

地域生活支援を支える基盤について

李 国本 修慈

～労働としての視点から考える～

ここでは、「誰もが暮らせる地域づくり」において、その基盤（社会資源）を形成する際に重要な事業の担い手である直接支援スタッフの「労働」について、しえあーどの例をとって考えてみたいと思います。

現在、しえあーどの事業（活動）規模は、別紙:『有限会社しえあーど（の現状と今後）について』にも記した通り、利用者数が約 150 名、スタッフ数が、常勤・准常勤スタッフが 16 名（内、事務スタッフ 2 名）、非常勤スタッフ（登録スタッフ等全て含む）が 40 名程度となっています。

事業形態としては、日中活動事業こそ行っていません（但し、日中活動事業に代わる取り組みは行っています＝日中労働スタッフも必要ということ）が、いわゆる 24 時間型の多機能事業所であるといえます。

その事業規模が、全ての事業（別紙参照）を含んだ額で、ひと月の売り上げ高（事業報酬額）が、凡そ 1,000 万円強といったところで、年間規模で言うと 1 億 2～3 千万円といったところです。

この規模で、上記スタッフの雇用及び、拠点の維持等を行っていくには?と考えると、理想的なカタチ（例えば拠点設備の整備だとか、スタッフ処遇＝労働環境・条件の改善等）を作っていくには、あたりまえですが、いろんな工夫がいるかと思います。

別紙:しえあーどの主なスタッフの給与水準を見ていただくと、常勤直接支援スタッフの平均給与額が 223,000 円となっています。

この額には、残業・宿泊手当等は含まれていませんが、それら手当を加えた後の「手取額」が、この程度（実際には、もう少し＝1 割ほど高くなるようです）になるといえます。

この額については、こういった福祉職（はホントに低賃金であるといえるようです）の中では平均的(?)な数値かも知れませんが、全産業的に見ると、やはり低額であると言わざるを得ません。

だからと言って、なかなか給与水準を上げていくことは難しく、規模が大きくなるほど人件費や「人に関わる費用（福利厚生費など）」等も莫大となっていきます。

また、この事業、多く（ほとんど）が公費＝公的制度によって成り立っている訳で、ひとつは制度に翻弄（これまでに大幅な報酬単価の減額によって大変な状況にもなりました）されてしまうということ、それともうひとつは、利用契約制度（消費サービス）になったからと言って、その商品＝事業・あるいはヘルパーが、高く売れる訳ではない（介護給付費という時間換算の 1 時間あたり、あるいは 1 日あたり等の価格は決まっている）ので、「爆発的な売れ行き」だとか「ヒット商品」などは存在しないということ。

すなわち、安定している事業とは言えるのですが、穴を開ける（赤字運営に陥る）と、取り返しがかなり困難な事業であるということが言えます。

幸い、しえあーどに関しては、多種事業を行いながら、毎年、1割弱（8%くらいです）の収益をあげてきています（と言うか、そのようになる収支計画を考えているところです）。

その結果、年間（08年度）の収益が1,100万円程になるのですが、税金として400万円程を収めることとなり、実収益が年間700万円程で、その額の積み重ね（と言っても、法人設立当初の借入等の返済がようやく済んだということで、なかなか積もり膨らむモノでもないのですが）を自らの新規拠点だとか、新たな活動への投資へと活かしていこうとしているところです。

ここで考えたいのは、『誰もが暮らせる地域づくり』という視点で社会資源を増やそうとする際（そういう方向性であるのなら）その（私たちのような民間事業者）安定性を確保していく仕組みを如何に整えていくか？ということが強く深く考えられるべきだと思います。

勿論、間違いなく事業者の運営努力は必要ですし、法人挙げてのコスト意識や創意工夫も望まれるところです。

しかし、どうしても不足（あるいは充分でない）する部分をどう補っていくのか？。

そんなことをしっかり考えながら、こういった様々な実践の内容等を検証していき、国の制度への提言、何より自らの街における、こういった活動の必要性を訴えていかなければなりません。

今回、東京・小平市の『NPO法人あい』さんや神奈川・横須賀市の『社会福祉法人みなと舎』さんを訪れた際、あるいは青葉園の実践などを聞く際に、自らの法人としての工夫、そして在する自治体の理解（協力）それは不可欠であるようにも感じました。

只、全国各地のみなさん等の力によって、少しずつではありますが、制度による報酬単価も増えつつあり、地道な継続が力となるということも感じます。

また、その反面、様々な処で繰り返しますが、整う制度によって、逆転現象（後退する事態）が起こることも、今回の短期入所事業等を見ると解るかと思います。

真に必要な活動・事業の実践、そして、それをしっかりと示していく力こそを身につけねばならないと実感するところです。

なかなか知られ得ない活動（誰もがやらないような実践）を如何に普遍的なものにしていくか…。

こういったことも、制度が整備されていくことにより停滞していく感もあり、悩ましいところですが、その両方（労働と活動）を組み合わせながらのカタチを創っていき、今回の助成事業の成果として、広く発信していきたいものです。

何より相対する人への思いを大切に、そして、共に支えあう支援者（労働者）の環境も充分なモノにすべく、進んでいきたいと思います。

ここでは、件名について、しえあーどの利用者みなさんの状況を通して、考えていきたいと思います。

まずは以下に、しえあーど利用者さんの内、医療的ケアを要する方々の数字です。

利用者数	47
気管切開(吸引)	28
口腔内吸引	44
胃ろう(注入)	31
鼻腔経管(注入)	13
浣腸・座薬	7
人工呼吸器管理	14
酸素吸入	23

しえあーどの利用者数は約 150 名で、内、重症心身障害といわれる方々が約 100 名ですので、その半数近くの方が医療的ケアを要する方々であると言えます。

この数字を見ると、ちょっとした(どころか、おそらく多くの)重症心身障害児施設並みと言えるかも知れません。

こうのいけスペース(しえあーど及び地域生活を考えよーかいの拠点)での夕刻や休日等の風景を見ると、いらっしゃる多くの方々が、気管切開だとか胃嚢(ろう)を造られていることが解ります。

しえあーどのスタッフは常勤(准常勤も含む)が 14 名ですので、これらの数の利用者さんにお応えするには、ほぼ全てのスタッフが、医療的ケアを行えるようになっていないことには話しにならないといえます。

基本的に、しえあーどでは、原則常勤スタッフにしか『医療的ケア』(のみではなく、対応困難とされる方々への対応等も)を行ってもらってはならず(その考えは、当たり前ののですが、それを行うに当たっての十分な時間と関係性が保たれる場合としている為)、そのスタッフ数が、ここ数年ほとんど増えておらず、今後の担い手としての問題が挙げられます。

このあたりに関しても、法人として、その人材育成(新規活動者=労働者の確保)を行っていく必要があるといえます。

一方、訪問看護事業の方では、ひと時の看護師不足(?)の時期を脱したのか、少しずつではありますが、スタッフ数が増え、現在、非常勤ではありますが、主に 5 名の看護師が活躍してくれています。

その 5 名の非常勤看護師みなさんですが、多くは未就学児、あるいは訪問教育児への訪

問に活躍しているところです。

そのことは、そういった日中活動機会（場面・所属先等）が無い子どもたちが望む時間帯と、上記看護師スタッフが活動（働く）できる時間帯（全ての非常勤訪問看護師が育児・家事を行いながらの就労です）とが、うまく（というか、なんとか）マッチングした結果とも言えそうです。

もちろん、成人の方で、日中活動場所に通えないといった方々への支援も、これらの訪問看護師等が行っています。

また、その（訪問の）際の多くは、看護師とヘルパーとしての組み合わせでの訪問とし（多くの需要は入浴だったりしますので）いわゆる「医療的ケア」を要する方への対応等（ここで強調しておくべきことのひとつは、決して「医療的ケア」ということのみが大変なケアということではなく、そういった方々＝日中活動又は教育の場にすら行けないとされる人たちは、節食の介助、抱える際の介助技術等にも、「医療的ケア」以上にスキルを要することも少なくありません）を身につけるように心がけています。

又、この「看護師とヘルパー」の組み合わせは、同一事業所によって行われる場面ばかりではなく、他事業所とのそれぞれの組み合わせがあることもメリットのひとつかとも考えています。

そして、どうしても「医療的ケア」と言うと「看護師」としての職種が付いていくようにも感じるのですが、実際には、例えば、訪問看護ステーションにしても、いわゆる「小児」、ましてや「障害児」といった対象者への支援（派遣）を積極的に行わない（行えない）といった傾向があります。

それも、経験の少なさ、ひいては少数派であるが故に前例がなかったということがありそう（実際にそういった文言で利用依頼に応えられないというケースも散見します）です。

そんな状況も踏まえて、訪問看護ステーションとしての役割、その意義等をしっかり示し、地域での関わりに参加するステーションや人材を増やしたいと願うところです。

そういう意味では、今後の人材育成の対象として、現在も所々で行われている医療職（看護師等）対象の研修事業も増えて（増やして）いくべきではないかと思えます。

さて、これも幾度かの繰り返しとなるのですが、私たちは『医療的ケア』というモノをその文言と共に特化させたくはありません。

もちろん法的な容認だとか研修・講習による検定・認定といったことが進むのは良いことなのでしょうが、それも全てが「ご本人さんとの関係性の上で成り立つこと」としての認識だけは外さないようにと思います。

どうしても資格・認定等々、あるいは制度等ののシステムが整うほどに、本来最も必要・大切とされるモノが希薄になっていくような、そんなことも、これまでの活動の中で実感してきたものです。

とは言え、目の前の皆さんが、何よりも大切な「時」・「今」を過ごせるように、今回の事業を活かしていきたいと思います。

短期入所における（制度設計）の怪（あるいは不可解）

なんとも怪しげなタイトルですが、やはり怪しい、不可解なそれ、短期入所（の制度設計）です。

短期入所に関しての説明をここでは省きますが、その必要性（あるいは重要性）については、まさしく今回のフォーラムのテーマである「誰もが暮らせる地域づくり」を考える際には不可欠（短期入所が不可欠という意味ではなく、宿泊としての機能がという意味）であることは、多くの方が、十分に認識していच्छることかと思ひます。

短期入所については、これまでにいろいろな議論があったと思うのですが、制度として、それを形成していく過程で、なんだかずるずると不可解（というか、実態と乖離した）な方向へ進んでいるように見えてしまいます。

そもそも短期入所における事業単価（報酬単価）の問題は、かねてからあり、例えば、昨年度（3 月末）までの報酬単価を見ると、障害者施設（福祉）あるいは単独型の短期入所事業所と医療施設（療養介護施設等）での報酬単価差額は、驚けるものがあります。

我々（しえあーど）のような、単独型事業所など（障害者施設も同様）の 1 日あたりの単価が 890 単位（1 単位を 10 円と換算しますので、1 日あたり 8900 円ということになります。また、実際には、地域加算等で、これより若干の加算があります）。

それに対して、医療型（前述の療養介護施設など）の事業所ですと、1 日あたりの単価が 2400 単位となります。

この差額だけでも十分に驚けるのですが、片や「医療機関だから」と言われれば、それでなんと反論できないものなのだろうか？と、これまでも思ってきたものです。

「医療機関だから」こそ、できる訳で報酬額が高い、とすれば、それと同等の（同じのという言い方でよい）方々の利用を受け入れる事業所への単価が低いということは、なかなか納得できるものではない訳です（同一人物が選ぶ先によって介護給付費＝報酬単価額が違ふという矛盾）。

ましてや、双方を比べて選ばれて、あるいは、片方（医療型施設）に拒否されての利用であったりとしても、そのような状況なのです。

ようするに、この報酬単価設定における不可解さは、その 1 日あたりの報酬額が、入所施設型（施設内のベット利用）と通所施設に併設型（及び単独型）の報酬額も同様、というよりも、基本的に入所施設での短期入所のイメージを全てに適用しているという点であると思ひます（このあたりの別立ての考えの無さ、あるいは入所施設内での短期入所の在り方の問題意識の無さこそが大きな問題であると思ひます。但し、ここで私が言うような施設ばかりではありません。むしろ、このあたり なんとかやりくりしている施設・事業所と、なかなかそうは言い切れない施設の双方が存在することも、イメージされにくい要

困なのかも知れません)。

では、入所施設内短期入所と通所施設併設型短期入所(単独型も含む)では、何が違うのか?と言うと、多くの入所施設では、短期入所利用があるからといったのスタッフ増はありません(中には、短期入所専門のスタッフ配置を行っている施設もあるにはあるのですが、それでも、入所施設と一体となった運営を行っているわけです)。

逆に、通所施設等の併設型、あるいは単独型短期入所事業所では、例え、一人のみの利用者(定員が3~4名であったとしての)であっても、そこには少なくとも1人(以上)のスタッフを配置しなくてはいけない訳です。

と考えると、その890単位という数字で、併設型あるいは単独型の短期入所事業をやっているのでしょうか?、あるいは今後、必要な社会資源として、拡がりを持たせることができるのでしょうか?。

こういったお話しをすると反論として出てくるのが、「それは営業努力として、定員数をしっかり確保すれば解消できる問題」などという言葉です。

確かに、例えば、しゅあーどですと、定員4名ですので、定員いっぱいの利用者を常に確保していれば、890単位×4人=3560単位(35600円)ということで、なるほど、見合うのではないかということになりそうですが、さて、重症心身障害といわれる方々等4名をたった一人で介助(支援)できるものなのか?と考えただけで、答えは明らかな筈なのですが...、現状は、そうなのです。

もう少し、その不可解さを明らかにしていくと、上記の単価(890単位)というのは、障害程度区分6である方の場合で、程度区分が下があれば下がるほど、介護給付費(報酬単価)も下がるという仕組みです(これ自体も、なんとなく納得してしまいそうなんですが、障害の程度がどうであれ、対人サービスを行うには、どの方に対しても「人」が必要だということ=特に単独型に関しては、間違いなく言えることで、そういったことも認識してもらいたい部分です)。

以下、それぞれの程度区分における報酬単価です。

程度区分5=757単位、程度区分4=624単位、程度区分3=562単位、程度区分2及び1=490単位、となっています(障害児は区分が3段階で、区分3=757単位、区分2=593単位、区分1=490単位)。

こういった報酬単価、本当に問題である訳で、私どもしゅあーどのような単独型にとっては、かなり厳しいものです。

さて、「短期入所の怪」としたのは、このことのみではなく、むしろ今年度に改訂となった報酬単価の在り方についてです。

今年度、短期入所事業における報酬単価の変更については、私たちのような単独型短期入所への加算だとか、重度障害者支援加算等(その他、日中区分ができたことにより、医療型施設で、これまでなかかな利用サービスが無かった重症児・者といわれる方々の日中ステイ先が出来たり等)があり、それは評価できるものだったのですが、問題となってい

まうのが、正に、今回の改訂報酬単価設定に「福祉型短期入所サービス費（ ）および（ ）（日中活動を利用されている方に適応する単価設定）」が新設されたことです（別紙として参考資料あり）。

この単価設定が新設された背景には、これまで同一法人でサービス提供される「日中活動」と「短期入所」の双方のサービスを提供した場合、介護給付費の二重取りではないかとの考えがあったこと、それを解消する為に、日中活動と短期入所の両サービスを提供できるようにとの考え（明確化）があつてのことだったのでしょうが、このことが、併設型、あるいは単独型短期入所事業所には大きな打撃を与えることとなりました。

と言うのは、これまで、上記のサービス費がなかたっ際（09年03月まで）には、例えば、しえあーどのケースで言いますと、短期入所を利用される方々は、概ね、夕刻から利用されるということで、その時間帯から（翌日まで）の利用として、上記の890単位（泊を伴うので1泊2日で1780単位＝17800円）という報酬額が得られた訳ですが、この4月からは、これも上記に記した通りの新たなサービス費（日中活動を利用されている方に適応）が設定された為、ほぼ全ての利用者さんの介護給付費（報酬単価）が、減額となってしまいました（別紙として資料あり）。

その減額された報酬単価は以下の通りです。

程度区分6＝890単位 581単位（35％減） 区分5＝757単位 509単位（33％減） 区分4＝624単位 307単位（51％減） 区分3＝562単位 231単位（59％減） 区分2及び1＝490単位 166単位（77％減）（障害児は、区分3＝757単位 509単位、区分2＝593、単位 209単位、区分1＝490単位 166単位）となっています。

この額を見れば、おわかりでしょうが、途方も無い変化（後退）です。

そして、制度設計された方々は「加算分があるではないか」とおそらく仰るんですが、加算分（重度障害者支援・単独型・短期利用の各加算）を含んでも（別紙として資料あり）最大（最小の下げ幅）の改訂単価の割合が88％（12％減）ということになってしまいます。

繰り返しですが、今回の報酬単価の改訂で評価できる部分もあるのですが、上記のことを鑑みると、やはり現場・現状（実状）を理解できていないと言えるに思います（おそらく制度設計者の立場からは、それを否定されるのでしょうか…。様々な意見を反映した結果がこれだと言われたり 確かに、「日中」部分とそれ以外の区分けは必要であるかと思いますが…）。

短期入所の報酬改訂を見た際、何点かの加算の目的は、声として上がっていた「重度障害者」といわれる方々の受け入れだとか、我々のような単独型事業所等への配慮、布いては、不足する社会資源を創出（増やす）のが目的であったと思うのですが、現状は、この通りです。

なかなか、単独型短期入所（やその他の福祉型短期入所事業所）において、「重症心身障害」といわれる方々、ましてや「医療的ケア」を要する方々を受け入れるといったイメー

ジは無いのかも知れませんが、そういうことも行っている事業者（法人）もあるんだ（少なくともこの地域には、『ぷりぱ』や『しえあーど』といった事業所がある）ということも、しっかり伝えていかねばならないようです。

こういったことを伝えていくことこそが、社会資源の創出、地域力の向上に繋がるのではないかと思うのですが、なかなかこれも、伝え手と受け手の感覚の違い（温度差）によるものなのか、なかなかうまくいかないのが現状です。

そう考えながら思える何より不可解なのは、もう 10 年も前から感じる「より大変とされる方々の暮らしを支える為の思い」とでも言うものが、なかなか感じにくい制度設計です。

仮に、前年度までの 890 単位（8900 円）だったとしても、それで、人一人の、一時的であろうと、その「暮らし」は支えきれないように思います。

せんだって訪れた横須賀市では（別紙：誰もが暮らせる地域づくり見聞録ゆう参照）通所施設併設型短期入所事業所に対して、上記の差額（医療型施設と福祉施設の報酬単価の）を補填した上で、短期入所事業の稼動時間を 17 時～翌朝 9 時までと考え、それ以降の時間帯に、日中活動サービスを利用できない際には、その時間に対しての「人的保証」（人件費相当額）も補填し、更に、ホテルコストの観点から「空床保証」も行い、地域の社会資源として成り立たせています。

そんな風に、行政と事業者が、より具体的に支援可能な状況を作り出している地域も在る訳です。

そんな実際にしっかり示し、「誰もが暮らせる…」に繋がたいと思います。

と、決して、そんな「人的保証」等は、障害が重いとされる方々のみではないということ、誰にも必要なんだということも記しておきたいと思います（古くから続く、ハコモノでの収容管理型の考えは、どうにか払拭したいものです）。

そして、我々支援者などという（ならば）者は、それでも、なんとか、どうにかしてやっに行こうという思いは、持ち続けたいものです。

こんな一例も、ぜひ、今回参加いただいた皆さんには、お考え頂きたいと思います。

改正後報酬体系(案)

基本部分			
イ 福祉型短期入所サービス費	(1)福祉型短期入所サービス費(Ⅰ)	(一) 区分6	(890単位)
		(二) 区分5	(757単位)
		(三) 区分4	(624単位)
		(四) 区分3	(562単位)
		(五) 区分1・2	(490単位)
	(2)福祉型短期入所サービス費(Ⅱ)	(一) 区分6	(581単位)
		(二) 区分5	(509単位)
		(三) 区分4	(307単位)
		(四) 区分3	(231単位)
		(五) 区分1・2	(166単位)
	(3)福祉型短期入所サービス費(Ⅲ)	(一) 区分3	(757単位)
		(二) 区分2	(593単位)
		(三) 区分1	(490単位)
	(4)福祉型短期入所サービス費(Ⅳ)	(一) 区分3	(509単位)
		(二) 区分2	(269単位)
		(三) 区分1	(166単位)
ロ 医療型短期入所サービス費	(1)医療型短期入所サービス費(Ⅰ)	(2,600単位)	
	(2)医療型短期入所サービス費(Ⅱ)	(2,400単位)	
	(3)医療型短期入所サービス費(Ⅲ)	(1,400単位)	
ハ 医療型特定短期入所サービス費	(1)医療型特定短期入所サービス費(Ⅰ)	(2,480単位)	
	(2)医療型特定短期入所サービス費(Ⅱ)	(2,270単位)	
	(3)医療型特定短期入所サービス費(Ⅲ)	(1,300単位)	
短期利用加算			
(1日につき30単位を加算)			
重度障害者支援加算			
(1日につき50単位を加算)			
単独型加算			
(1日につき130単位を加算)			
医療連携体制加算	イ 医療連携体制加算(Ⅰ)	(1日につき 500単位を加算)	
	ロ 医療連携体制加算(Ⅱ)	(1日につき 250単位を加算)	
栄養士配置加算	イ 栄養士配置加算(Ⅰ)	(1日につき 22単位を加算)	
	ロ 栄養士配置加算(Ⅱ)	(1日につき 12単位を加算)	
利用者負担上限額管理加算(月1回を限度)			
(1回につき 150単位を加算)			
食事提供体制加算			
(1日につき 68単位を加算)			

注	
利用者の数が利用定員を超える場合	従業者の員数が基準に満たない場合
又は	
× 70 / 100	× 70 / 100

9 短期入所

【人員配置】

問9-1

指定共同生活介護事業所で行う単独型事業所について、指定共同生活介護のサービス提供時間の生活支援員の配置はどのように考えればよいのか。

(答)

指定共同生活介護事業所において指定短期入所の事業を行う場合は、指定共同生活介護のサービス提供時間において、当該指定共同生活介護事業所の利用者の数及び当該単独型事業所の利用者の数の合計数を当該共同生活介護事業所の利用者の数とみなし、当該共同生活介護事業所における生活支援員として必要とされる数以上配置することとしている。

例 指定共同生活介護事業所の利用者が12人（区分6が2人、区分5が4人、区分4が6人）
指定共同生活介護事業所に併設する単独型事業所の利用者が2人（区分5が2人）とした場合
の生活支援員の必要数（単独型事業所の利用者について1週間の利用者に変動がないものと仮
定した場合）

- ・ 区分6→ $2人 \div 2.5人 = 0.8人$
- ・ 区分5→ $(4人 + 2人) \div 4 = 1.5人$
- ・ 区分4→ $6人 \div 6 = 1人$
- ・ 生活支援員の必要数= $0.8人 + 1.5人 + 1人 = 3.3人$ 以上配置することが必要

【基本報酬】

問9-2

福祉型短期入所サービス費について、日中においても短期入所サービスの提供を行う場合には、1日当たりの支援に必要な費用を包括的に評価している福祉型短期入所サービス費（Ⅰ）又は（Ⅲ）を算定することとし、それに該当するかどうかは当該指定短期入所における昼食の提供をもって判断することとし、昼食の提供を行わない場合には、日中においてサービスを提供していないと整理して、福祉型短期入所サービス費（Ⅱ）又は（Ⅳ）を算定することになっているが、日中において福祉型短期入所サービスを利用した利用者に対して利用者の体調等の都合により、昼食の提供を行わなかった場合については、いずれのサービス費を算定することとなるのか。

(答)

昼食の提供をもって（Ⅰ）若しくは（Ⅲ）と（Ⅱ）若しくは（Ⅳ）の適用を判断することとしたのは、個別案件ごとに日中におけるサービス提供の有無を判断することを要しないためのメルクマールとして示したものであり、日中におけるサービス提供の有無を明らかに判断できる材料がある場合にまで、このメルクマールによる必要はない。

ゆえに、この場合においては、日中においても短期入所サービスの提供を行ったことが明らかであるので、サービス費（Ⅰ）又は（Ⅲ）を算定することとする。

2009 年 6 月 13 日

誰もが暮らせる地域づくりフォーラム アンケート集約結果

以下、今回参加いただいたみなさんからのアンケート記載内容です。

については、お応えするカタチで、末尾にその内容を記載しています。

下川和洋さん(NPO 法人地域ケアサポート研究所理事)の講演について

医療的ケアについての経過が良くわかりました。施設としての今後の取り組みに活かしていきます。

医療的ケアに関する流れをととても解りやすく説明して頂いたことはよかったです。

映像など使いながらの説明で、解りやすかったです。

大変解りやすい講談でした。

私達の為に全国でいろいろな取り組みに対していつも一歩、また一歩と協力して下さい、支えて頂いていることに感謝のみです。

教育の現場でおこっていることを私たち福祉職も、もっともっと知っていかなければと思いました。

医療的ケアの難しさ、制度の整備が不十分であることを知ることができた。

医療的ケアについて、地域によって違いがあることがわかったし、実践するためにも、色々な方法のあることが解った。

いつも解りやすく課題を提示していただけるのでありがたいです。

レジュメの資料性も高く、お話しも大変勉強になりました。

今までの教育分野、行政分野の取り組みや、NHK など一般市民にどのように伝えられているのかなど、初心者のものにも大変わかりやすいものだった。

現在の医療ケアが様々な背景や歴史を持っていたことを知り、何気なく行っている医ケアについて改めて考えさせられました。

改めて、医療的ケアの歴史の再確認をしました。

行政の対応はまだまだ不十分であり、現場の声にもっと耳を傾けるべきである。現場の悲鳴が聞こえて来る。

医療的ケアの問題の経過がよくわかりました。

現教員でありながら、すごくよくして下さいと思います。学校と家庭の様子が解るのは先生ですものね。

はい、何度聞いても改めて再認識しました。

学校教育からの障害児学習保障の遅れ、受け入れ体制の必要性等、関係機関の連帯の不足を感じました。

介護現場で突き当たる壁として、医療ニーズをどう解決していくかですが、法的解釈の仕方を学びました。

下川先生のお話では、これから医療的ケアに取り組もうとして下さっている事業所や施設の方に手技や指示書などの作成や方法として、支援学校の指示書のやりとりや、主治医訪問を見本を参考にすれば良いと教えて頂きました。そして、何よりも、下川先生と会える機会を与えて下さってありがとうございました。

釜堀久美子さん(有限会社しえあーど)の発表について

ネットワークの拠点は。

障害がある本人を支えるということ(親のみではなく) 高齢者で言うケアマネジメント的な人や場所がいるのだと思います。

後半の自分の実感を述べられた部分が良かったです。

かなり緊張されていたようですね。もう少しまとまりがあれば。

居宅事業所としては規模が大きく、様々な活動をされているなぁと思いましたが、医ケアを受け入れるに当たっての苦労話など聞きたかったですね。

いつもお世話になって、子どももお世話になれることを楽しみに日々生活していますが、より充実して行こうと頑張っておっしゃっている事に支援していきたいです。

看護師のお立場から、今の思いをお話しいただいて、とてもよく伝わりました。

事業所の取り組み、実態を知ることができた。

大切な支援をされていて、それだけでいいのではないか。

「型・流れが整備された時、そこからこぼれ落ちる人が居る」というのは「たしかになぁ〜!」と思いました。

介護事業者の立場からのお話は珍しいので、参考になりました。

訪問看護のご経験から、実直な言葉がならんでいた。

保育や教育の経験についても、もう少し伺いたかった。

しえあーど設立経緯や法人の在り方など興味深い内容であった。

子育て中のNsと利用者の時間が本当にマッチングしているのだと思います。

支援学校は、しえあーどさんよりも時間のしほりがあるのだと思いました。

思いがよく伝わってきました。

「信頼関係だけではやっていけない場面がある」と仰いましたか?、具体的にはどういうことでしょうか?。利用契約や本人との関係性に関する発言と共通した事項でしょうか?

それとサービスの範囲からもれてしまう当事者とはどのような方でしょうか?。

すごくよくくださって頭が下がります。

「できるかぎり」を深めていきたいです。

しえあーどの活動する中からの報告を聞き、まだまだ、このような事業所の必要性を感じました。

最後の、訪問看護さんが、現状を知らない話は良かったです。

我が家も実習先になっていますし、教育の段階で、重心の人の存在を知らせてほしい。

強い思い入れを継続されておられる姿が伝わる発表でした。お身体大切に。
釜堀さんのお話は、心にしみてきました、それは私が保護者だからだとは思いますが……。在宅の児童の方を訪問しても、ケアや入浴に時間がとられて、保育が出来ない……。と聞いた時、支援学校の仲間で訪問教育の児童のママがいつも言っている言葉を思い出しました。彼女はいつも「もっともっと遊んであげたいし、私以外の人と遊ぶ経験をさせてやりたい」と言っています。もう一つ、保護者の支援という言葉は良く出るけれど、当事者の気持ちを大切にするような支援者側の言葉をあまり聞かない、と釜堀さんがおっしゃったのを聞いて、そうやんな、わたしらこの子たちの保護者やねんから、もっと大きな声で、この子達の為に頑張ってるんです、応援してくださいって言うていいんやんな、って思いました。

岩宮冬樹さん(西宮市社会福祉協議会青葉園)の発表について

青葉園はデイサービス(日帰り)の施設ですか?。入所ですか?。
ちょっと早口すぎるかな。言いたいことがありすぎて困られたかも。
もう少し時間があれば、取り組みの説明なども詳しく聞けたかな、と思います。
PPも解りやすく、活動内容が良くわかりました。
さすが青葉園と拝見させていただきました。
皆様の熱意と体力に感謝します。
今後の課題に向けて、福祉や医療の現場から地域に発信できることは多いにあります。
もっと楽しい展開を相互主体にとりくまれていかれることを大いに期待します。
現場の意見、取り組みを知ることができた。
支援体制が整えられているのが素晴らしい。
共に生活し暮らす中だからこそ理解されている部分が力強く感じられた。
親として安心できる。
専門職の協働力の大切さも作られていることもいい。ケアシートもいい。
住み続けられる支援体制ができており、職員育成もされていることも素晴らしい。
がんばられていることが勇気付けられた。がんばろうと思う。
青葉園やな~!と思いました。
長年のご苦労がよくわかりました。
歴史のある取り組みで、本当に「作ってこられた」ことを感じるものだった。
青葉園の活動の幅の広さはすごいものですね。
地域の資源をうまく利用されている実例となりそうです。岩宮さんのバイタリティーも凄いものがありますね。
このような基本理念(本人に対して)の施設がいっぱいほしいですね。
日常的に親身になって体調管理を手伝って下さる医師を探すのが難しいと感ずる機会が多いです。どうすれば見つかるでしょうか?。

西宮は進んでいる!!と思い、脱デイサービスが良いと思いました。

う～ん、エネルギーで、はい、励まされました。

青葉園の経過の説明により、当事者の視点からの積み上げが素晴らしい。

伊丹でもいろんな地域でこのような活動の場が造られたらよいと思います。

青葉園でも医療的ケアの人が増えているのですね。一人暮らしも全員ができるとは思えないし、保護者はどう考えているのでしょうか？。

同じ西宮市での介護職の立場で、協力できることがあったらと思いました。

小野怜さん(砂子療育園 A 型通園事業「つばさ」利用者母)の発表について

これからがんばります。ありがとうございました。

親の想い、実感、我々に課された課題を思います。

息子さんの話がもっと聞きたかったです。

資料を入れての説明は、解りやすかったと思います。

今まで大変苦勞されたと思います。しかし他市では未だ十分な支援を受けられない方も多いと思います。今までの苦勞の中で、これからもっと伝えたい事（伝えていきたい事）は何ですか？。

私達の先輩であり、いつもリーダー的な存在で私達を引っばって下さっています。ありがとうございます。

たいへんわかりやすく、また前向きに一步一步進んで来られた状況が伝わってきました。

ありがとうございました。私たち支援者もがんばります。

通所されている方の親の想い、考えを知ることができた。

一緒にがんばりましょう。

長年のご苦勞がよくわかりました。

砂子のアンケート調査を拝読し、今まで知らなかった事実などを多く知ることができ、とても勉強になりました。

普段あまり聞けない心情や、アンケート内容など、改めて考えさせられる内容であった。

つばさの現状が、図表でわかりやすく、問題点もわかり易いと思いました。

時代背景も見えてきそうな発表でした。

親の立場、考えがしっかりとわかりました。

親の立場で切実に…。私も先輩を見習って頑張りたいですが…。やはり、生活ホーム、ケアホームが欲しいですね。

はい、ありがたうお話し聞きました。ありがとうございました。

親の立場としての思いがよく理解できました。しかし、これは小野さんの思いであり、他の方の意見も、もし聞けるのであれば参加したい。

私は我が子が成人して、今のように元気になるとは思っていなかったし、70 代の小野さんの存在は自分の理想像になりました。

長きに渡って、息子さんの幸せ、そしてご家族の幸せを大切にされてきた思い・ご苦労を感じさせていただきました。

私は、サービス提供者の立場ですが、利用者さん自身や親御さんの幸せ、生活の質に繋がるサービス提供者でありたいと願っております。

その他...

よい会、フォーラムでした。運営維持の会費は、とっても充分価値のあるフォーラムだと思いますよ。

当事者・支援者という分け方が、そもそもダメなのかという思いに至りました。

「共に」の視線、立ち位置は、寄り添う時間に比例するのかなと思います。

サービスと運動の違いというか、狭間で、方向性がわからなくなっている今日この頃です。ありがとうございました。

岩宮さんのお話、感銘しました。さすが「西の青葉」です。宝塚も見習ってよりよいセンターを作っていきたいです。

医療的ケアの関心が高まってきたことを嬉しく思います。我々当事者がもっともっと声を上げねばと思います。

こうした取り組みはとても大切だと思いますが、もっともっとアピールして、色々なジャンルの方々に会場に来ていただいて、このような話を聞いてもらえたらなと思います。現場での取り組みをもう少し聞きたかったです。

今日のフォーラムで学んだことを仕事に活かしていきたいと思います。

福祉・医療・教育などの分野ごとや、医療的ケアをどのように捉えかの見解の違いで、なかなか問題の共有化というか、同じテーブルにつくことすら、なかなかできない状況を何とか皆で歩み寄りながら、皆で考えるようなベースを作っていけたらと思います。会場の声を拾いながら巻き込む形をどこかでもう少しとれば、質問・意見など発表の後に入れるだけでも....。

メールで参加申込をさせていただきましたが、すぐに返信していただきありがとうございました。

大阪や京都での学習会等には参加していますが、神戸の方では今回初めてで、新鮮に拝聴いたしました。

後2回あるようですので、またご案内いただけると良いと感じています。

行政の貧しさを感じます。当事者・ご家族がもっと安心して生活出来る様に、関係各位が足並みを揃えて訴え続けていきたいですね。ネットワークを強固にして、もっと行政に働き掛けないと、行政はなかなか動かないと思います。

いつもいつもありがとうございます。みなさんの熱い思い!!、すごいです。

横になれるスペース、氷など、ありがとうございました。又、このような研修会本当に嬉しかったです。ありがとうございました。

この会を継続して、実施してもらいたい。

本日参加された方がどのような方だったのか？。

学校・福祉施設・医療機関・社協・地域の協力団体などもっと多くの方が参加されるよう願います。

重心の方の見守りネットワークづくりに繋がっていったらよいと思います。

日頃は、介護保険利用者の支援が多いのですが、時々、利用者ご自身が、障害者であったり、家族に障害者の方がおられたりするケースに出会うのですが、その時、利用者本人の地域での家での生活を支援する為には、障害者としての、その人やご家族を知ることが中々できず困っております。

障害者の方には、相談員が必ずおられるのでしょうか？。

「誰もが暮らせる地域」をつくるには、その人のニーズをはっきりして、地域で出来ること、出来ないこと、してくれるところ、繋げてくれる窓口が一般市民に知られていないとダメだと思います。

アンケートの質問に対して

ネットワークの拠点は。

A.拠点としては色々な場が考えられると思います。例えば「所属先」としての「学校」や「通所施設」「作業所など」。更に地域自立支援協議会における個別支援会議であったりもします。

「信頼関係だけではやっていけない場面がある」と仰いましたか？、具体的にはどういことでしょうか？。利用契約や本人との関係性に関する発言と共通した事項でしょうか？

A.仰るとおりです。これからはより整えたカタチが必要なのかと思うことと、様々なバックアップがより必要になってくるのではという意味です。

それとサービスの範囲からもれてしまう当事者とはどのような方でしょうか？。

A.例えば、医療的ケアの範囲等を決めてしまうと、そのケア以外を必要とされる方はどうなるのか？とか、制度で言うと障害認定を受けていらっしゃる方（例えば高次脳機能障害といわれる方々や出生後まもなくの方などです）などが含まれると思います。

青葉園はデイサービス（日帰り）の施設ですか？。入所ですか？。

A:施設というと、既存のサービスを提供するところというイメージが我々にはありまして、青葉園は、ともに地域社会に活動を作り出していく、そのためには日中活動から、宿泊や、その他諸々あらゆることを行う、通所でも入所でも、そもそも施設でない「地域活動センター」と我々は位置づけております。

日常的に親身になって体調管理を手伝って下さる医師を探すのが難しいと感ずる機会が多いです。どうすれば見つかるでしょうか？。

A: 私も常々、お医者さんって難しいなあ～、病院って難しいなあ～と思うことが多いです。そんな中でも熱心に対応してくれるお医者さんは結構居ます。青葉園では、様々な診療科目や、また開業医や病院の「親身になってくれる医師」をあっちこっちコーディネートすることで健康を作っています。

青葉園でも医療的ケアの人が増えているのですね。一人暮らしも全員ができるとは思えないし、保護者はどう考えているのでしょうか？。

A: 「一人暮らし」を生み出してきたことも、生活ホームをつくって来たことも、家族や家族会が本人や支援者と一緒になって運動的に活動してきた成果だと思っています。家族は、この成果を自らも享受できるものと思いながらも、一方ではこの仕組みが自分ところの子まで回ってくるのか・・・と不安を持っていることも確かだと思っています。

常に我々ともそう言う論議はありますが、今年度になって、また共に運動しながら作り上げていく新たな事業を計画しています。これは制度動向（給付額）や社会情勢（人材が少し戻ってきた）によるのですが、家族が、「これで将来は安心や」という実感を持っていただく事業に育てていきたいと我々は思っています。

今まで大変苦勞されたと思います。しかし他市では未だ十分な支援を受けられない方も多いと思います。今までの苦勞の中で、これからもっと伝えたい事（伝えていきたい事）は何ですか？。

A. 本人にとって、どういった暮らしが良いのかをしっかりと考え、それを実現するために動いていくことかと思っています。

本日参加された方がどのような方だったのか？。

A. ご本人さん、家人、支援者（事業者、教諭など）、関心のある（と思われる）市民の方々。

障害者の方には、相談員が必ずおられるのでしょうか？。

A. 必ずはいないというのが現状です。相談支援事業者もいるのですが、全ての障害者といわれる方々の相談にあたれているとは言い難い状況です。