

地域移行促進部会 活動報告

<今期の活動方針>

- 地域移行における杉並区の現状を共有し、改めて課題を整理する。
- 整理した課題を検討し、地域移行の更なる促進を目指す。
- 身体・知的グループと精神グループ 2班に分かれて検討を進める。

<H29年7月7日開催 部会報告>

- 第1回ということもあり、委員の顔合わせも兼ねて身体・知的グループと精神グループ合同で開催した。前半はこれまでの地域移行促進部会の取り組みを報告し、今期の活動方針を説明。後半はそれぞれのグループに分かれて、現状の共有を行った。

○ 知的・身体グループ

杉並区の現状を説明後、それぞれの委員から所属の施設やグループホーム(以下GH)等での現状及び課題について報告してもらった。次回は、今回の話しを整理し地域移行の課題を抽出して、検討を進めていく予定。(以下は出された意見や課題の抜粋)

(すだちの里)

H18年開設し、いままでに63名が卒業。移行先は、区内GHが39名、区外GHが9名、その他が13名。50名の入居枠の内、40名が区枠、10名が都枠。

課題としては、障害の重度化、高齢化の問題があり、移行がなかなか進まない人がいる。

卒業への取り組み個別支援計画を通して課題を抽出し、課題解決に向けたプログラムを個別に提供している。順番は、その時のタイミングやGHとの相性等の状況による。

地域移行に関して有効だと思うのは、すだちの里入居中に移動支援を利用したり、GHや通所場所の見学をし、卒業後の生活をイメージできるようにすること。

(すぎのき生活園)

すぎのき生活園利用者の中では、すだちの里を利用してGHに入居する人、直接GHへ入居する人がいる。親が急に介護できない状況になり、止む無く入所施設へ入所となる人もいる。

課題として感じるのは、GHの数が不足しているということ。区内のGHに空きがないために、区外のGHに入居する人も出てきている。

(ゲンキ本天沼)

以前は、GHでの生活を定着させるのが難しかった。親も本人もGHでの生活のイメージが持てず、自宅に戻りたくなってしまおう人が多かった。すだちの里経験者はイメージを持ってGHに入居するので定着もしやすい。区分更新の際に、区分の変更が見られるが、区分が下がるとGHの運営に直結する。課題と感じているのは、利用者の高齢化。訪問診療や訪問看護の入居者が増えてきており、職員もスキルアップが必要と感じている。人材不足も深刻。今後さらに医療面の課題が出てきた時に、どのように対応していけばいいのかも課題。

GH開設が厳しいのは、消防関係の規制が厳しくなっていることと、不動産業者もGHについて詳しい業者は少ないため。

(入所施設から地域移行した方の家族)

入所施設 →すだちの里入所 →地域のGHに移行し、現在もGHで安定した生活を送っている。本人の権利を守るために後見人の手続きを行った。現在は、障害年金1級と各種手当でGHでの生活を自力で維持できている。障害年金2級であれば、生活が厳しかったと思う。後見制度はあまりメリットがないという認識の人もあるが、権利擁護の面から活用すべきと考える。後見制度の利用には費用がかかるとの話があるので、それが課題となっているのかもしれない。

(済美会)

済美会→すだちの里8名。すだちの里→済美会GH2名。済美会→入所施設3名。済美会→高齢者施設3名。入所施設からGH+通所施設に移行してきた人の印象は、力をつけてから移行するので、定着しやすい。

通所施設利用者の高齢化が顕著。60歳以上の利用者が1/4。高齢となり介護度が上がると、嚙下の低下等の対応が障害者施設でどこまでできるかという課題が生じてくる。医療との連携が必要。また人材不足も大きな課題。

(滝乃川学園)

職員として、人事異動により入所部門とGH部門と経験しているが、入所施設在籍時にできていたことが、GHへ移行してからできていない利用者があることに気づいたことがあった。入所施設の時は支援が手厚いため、自発的な行動を促す場面が少なかった可能性があり、課題と感じている。

法人の入所部門として高齢者向けの枠を作ったが、あまり希望者がいない。都外施設から都内施設に戻ってくる人もいる。

(同愛会)

今までGHは終の棲家という説明をし過ぎてしまって、力があっても一人暮らしへ移行しにくい状況がある。家族の安心を得る為、本人が慣れた環境を離れたくない等の理由でGHを卒業することがなくなってきている。GH側から一人暮らしのイメージがもてるように支援したり、サテライトという形態を今後増やしていてもよいのではないかと。一人暮らしの条件は、定期的な見守り・確認や緊急時のサポート、緊急時に自発的に連絡ができることとなってこよう。

○精神グループ

杉並区の現状を説明後、自己紹介も兼ねてそれぞれの所属での活動や課題等をフリーに話した。

次回は、課題抽出に向けて検討を進める予定。(以下は出された意見の抜粋)

(一般相談新事業所)

- 地域移行をしている中で、病院の医療相談室のケースワーカーとがつつり組むことが必要と感じている。顔が繋がると、支援の依頼も来るようになるのではないかと思う。
- 東京都の事業開始当時は病院へのアプローチがすごい大変だった。病院に入るのにハードルが高かった。今はなくなったように感じる。最近の課題としては、広域事業で支援しても地域の一般相談支援事業所が対応できない等つなぐ先がない。一般相談支援事業所は法人が複数の事業を持っていないとやっていけないと思う。

(ピアサポーター)

地域移行プレから地域移行の事業所に引き継ぐにあたってはしのびない気持ちになる。退院にあたって、気持ちを支えるのが自分の役割と思っている。ご本人の力で回復して力をつけてもらえればと思っている。

(保健センター)

医療につながるところの仕事が多い。医療観察法で退院した人がいるが、ネットワークが入院中から作られた上で退院するので退院後の生活も安定しやすい。

(病院)

看護職へのアプローチで地域移行が進む印象がある。地域移行自体をどれだけ病院の中に浸透させられるかが重要ではないか。

入院期間が短い方の対応を地域の中のどこの部署が担ってくれるのか明らかになると有り難い。

(訪問看護ステーション)

地域定着にはネットワーク作りが大事。退院前後の支援会議は重要性があるのではないか。