

報告者：藤田（浅草ほうらい）

令和7年度 第3回 台東区障害者地域自立支援協議会(くらしの部会)報告

1 開催日

毎月第3水曜日 10:30~12:00

リモート開催 9/17、10/15、11/19、12/17（計4回）

2 検討した内容

(1) 検討テーマ

「高齢化・重度化についての事例検討」

今年度より、各事業所の課題となっている当事者の「高齢化・重度化」について各事業所で事例を出しながら対応や課題の解決方法を共有した。

※2ページ以降に添付

(2) 講演会・勉強会

障害福祉人材の確保・定着に向けた事業所支援事業で受託事業者であった「ブランケット」による相談会を実施した。新規の採用がなかなか進まない中で、今いる職員を大事にしたいということで「定着」も重視し各事業所から質問を集め個々の実情に合わせた具体的なアドバイスを受けた。

（主な質問内容）

- ・移動支援のための登録ヘルパーや、グループホーム等の支援者を募集しているが、なかなか応募がない。たまに応募してくれる方も高齢の方が多い。身体的負担を伴う業務は断られる傾向があり、供給できるサービスの質や量を維持する事が難しくなっている。こういった求人媒体で、どのような募集の仕方をすれば効果的か。
- ・近年、身体面、メンタル面問わず持病を抱えながら仕事に従事している方が増えている。ご本人が継続して働きたいと思ってもらえるよう配慮が必要であることは理解しているが、それが他職員への負担増やストレスに繋がってしまう事がある。配慮が必要な職員と他職員の両者が働きやすい職場づくりをするためにはどこを重要視していけば良いか。
- ・面接時におすすめの質問はあるか。よほどの人（面接の時点で常識を大きく外れている等）は分かるが、だいたいの人はいい人に見えてしまう。シフト通りに出勤できる人、相手の話を最後まで聞ける人、報告・連絡・相談ができる（しようとする）人に働いてもらいたいと考えている。
- ・日常的な勤務場面から部下や同僚とコミュニケーションをとるように心がけているが、効果的な1on1ミーティング実践とするには、具体的にどのようなことを意図して展開していけばいいか。

- ・様々な支援員がおり、それぞれ大切にしたいと思い研修を頑張っているが、その職員の特性をいかす業務内容がない。どのように接するのがよいか。
- ・若手職員、中堅職員、リーダー層とそれぞれの職層に応じた業務に主体的に取り組んでもらえるように機会を作っているが、職員の意識改革および帰属意識の向上をするための効果的なフィードバックのために必要なポイントはどのような内容があるか。また、職員の自律を促す施策作りとしては、どのような取り組みがあるか。

(3) アンケートについて

昨年度行った「働きがいについてのアンケート」について内容をブラッシュアップするため検討を引き続き進めている。また、昨年の自立支援協議会で助言をいただいた、アンケートに回答してくれた人へのフィードバックをどう行うか、部会員の事業所だけでなくアンケートの配布先をどう広げるかという点も併せて検討中である。

(部会での意見)

- ・前回のアンケートにおいては、回答してくれた50%以上の人が20～25万円程度の給与にもかかわらず、給与に不満を持っている人がほとんどいなかったが、満足だとすればその理由や背景も深掘りした質問をしていった方がいい(満足しているのか、福祉業界はこんなものだという認識なのか、あきらめなのか)。福祉業界で働いている人がこれで満足していると思われてもよくないので、この給与等で安心して暮らせるのかという投げかけも含め理由を知りたい。
- ・「どちらともいえない」という回答は日本人特有のものであり、実際には「やや不満を持っている」と考えられるので、そのような回答をした人については、あとどれくらい給与があれば安心できるかという質問もした方がいい。
- ・給与面である程度満足していたとした場合、他のところに問題があると考えられるため、そこについて何を改善すればいいか単刀直入に聞くこともいいと思う。
- ・身の回りの福祉に関わっていない人が福祉に対してどのようなイメージを持っているかも聞いてみるのはどうか。また、福祉業界で働いてみたいか、働きたくない場合はその理由を自由記述で求めると第三者からいろいろな意見が出て参考になるのではないか。

3 事例検討内容【ケース1】60代 男性 障害区分4 精神保健福祉手帳2級

【現在使用しているサービス】

共同生活援助 デイケア 訪問看護

【現状】

グループホーム入居時よりふらつき(特に朝にみられる)があった。食事はむせ込みが多々あり、刻み食やおかゆで対応。覚せい剤の影響なのか、記憶の混同・幻覚幻聴などが頻回にみられる。入浴は自立。入居して日が経つごとに便失禁、

着替えの途中で動けなくなってしまう、グループホーム内やデイケアの行き返りでの転倒も起こる。デイケアの帰りにグループホーム近くの飲食店の看板に転倒の際に顔を打ち付けてしまう。たまたま他利用者が発見し、職員に知らせてくれた為、救急搬送などを行えた。その日の朝も搬送されていたが、生活保護の為、保護課には病院から連絡が入っていたが、グループホームには連絡が入っておらず知らなかった。その後、グループホームを退去している。

【課題】

複数回の救急搬送の際に、障害特性が覚せい剤依存症の旨を伝えると搬送先の病院が見つからず、救急車で2時間以上待機することがある。東京都の条例で指定の病院に搬送され、そこからさらに入院先を探すことになる。グループホームでの生活が難しくなっており、要介護3の判定が出て次の行先を探していたが見つからない状態であった。救急搬送され入院したが、3か月を超えるため別の転院となり、入院中に次の行先を探すことになった。

グループホームとしては、更生施設から依頼があった際「覚せい剤依存症の方で受け入れ先がない」とお願いされ入居を決定した。しかし、有事の時に救急搬送先や次の行先が見つけれない。この地域で生活をしたい方・自立に向けて頑張っている方を受け入れたいが、アルコール依存症の方などもいるため、今後どう対応していけばよいか課題である。

【部会での意見】

- ・障害の特性がわからない為に受け入れてくれないこともある。一度受け入れてくれると、その利用者のことをわかってくれているので、救急対応の際にそのことを伝えることもある。
- ・朝の搬送時に保護課にだけ連絡が入り、グループホームに連絡が入っていないのは問題ではないか。
→この件に関しては、保護課に連絡が入った際には、グループホームにも連絡してほしいと伝えた。
- ・保護課と相談員とグループホームが連携を取らないといけなかったケースだと思う。病院からの帰りで、ふらついて看板に顔をぶつけたということであれば、グループホームに連絡が入っていれば、病院に迎えに行くなどの対応を取ることでもできたかもしれない。
- ・グループホームだけでなく、依存症のデイケアからも受け入れ先がないという話は聞いている。
- ・行先の見つからない精神疾患の方も日中サービス支援型のグループホームに多いと見学に行ったところでは聞いた。ただし、日中サービス支援型は日中もグループホームにすることが前提になっている為、精神障害の方にはよくないという話もあった。区分も比較的重たい方が多いようであった。

- ・アルコール依存症の人は区分1・2の人が多。アルコール依存症だから区分2しか出せないとはっきり言われたこともある。
(おそらくその他の身辺自立度が高く区分が低く出やすいと思われる)

なお、精神障害者の区分については、部会で出た意見を踏まえ保健予防課の方より以下の説明を受けた。

- ・身体・知的同様に東京都の調査に基づき実施している。区分の決定にあたっては、一次判定・二次判定がある。一次判定は80項目の認定調査と主治医の意見書を基にコンピューター処理にて出され、その判定で区分1～6まで出る。二次判定では、医師や福祉関係など専門職の方が構成員として審査会を行う。一次判定で出た結果を二次判定で大きく区分を変えるということはありません。一次判定の80項目を身体機能や認知機能など質問項目ごと12グループに分け配点される。
各グループの点数により216通りの組み合わせ存在し、その組み合わせに応じ区分が決まってくる。
- ・アルコール依存症の方の区分が低いということについては、飲酒をしなければ行動障害もなく落ち着いているとすれば、それが216通りの障害像のどれかに当てはまり、その結果、判定が低くなっている可能性がある。
調子の悪い時も含めた普段の様子を調査員にしっかり伝えることで実情と近い結果が出やすくなる。

【ケース2】50代 女性 障害支援区分3→2（令和7年4月）

精神保健福祉手帳2級

【現在使用しているサービス】

入所中は週4回、就労継続支援B型事業所に通所。計画相談支援利用。

【現状】

グループホームに入居以降、度々の入院があり、入居中3年間のうち約1年は入院治療に充てられていた。入居後半は、不穏の兆候に支援者が早めに気づけるようになり、早期介入と入院治療で早期鎮静が可能となってきた。本人は当初、都・区内での一人暮らしを希望していたが、主治医から滞在型グループホームへの入居を勧められ、退院後すぐに滞在型グループホームの見学と体験を実施。その後ご本人の出身地であり、ご兄妹が居住している八王子市内の滞在型グループホームに入居が決定し退去となる。

【課題】

グループホーム入居後も入退院を繰り返す利用者には、どのような対応・支援が必

要か、通過型グループホームは2～3年の利用期間に一人暮らしの準備を支援するという役割がある中で、入居希望者に見通しを立てるが予測がつかないことも多い。判断が難しいが、入居期間満期になっても一人暮らしができないであろう見通しの希望者を入居させるべきか、通過型グループホームとしての役割と、実際に入居される方の生活スキルとのギャップに支援者としてのジレンマを感じることもある。

【部会での意見】

- ・台東区には、区の委託事業として、単身生活サポートというサービスをグループホームで提供している。1年間と期限があるが、グループホーム退去前から退去後の生活費も併せてサポートしていく。区に登録を行い、退去前1年を切ったくらいからアパート探しや生活支援をしていくサービス。台東区内にアパートを借りて生活する人に限られる。
- ・台東区は通過型、滞在型のグループホームがあるが、女性の滞在型のグループホームがない。