

小規模多機能型施設を見学して

介護保険を使い福祉サービスを受けるには、予めケアプランを立て、計画に沿ってサービスを受ける仕組みになっている。18年度より介護保険法に整備された小規模多機能型サービスは「通い」を基本に、利用者の状況や必要に応じて「宿泊」「訪問」の3サービスを組み合わせるサービスを受けることができる。都は19年度より小規模多機能型居宅介護支援事業所を福祉サービス第三者評価の対象事業と位置づけた。これを受け、ひと・まち社では評価者研修として、小規模多機能型のサービス提供事業所を見学した。



見学先の「複合福祉施設やわらぎホーム・西立川」の前にて

私たちが見学した小規模多機能型施設はどれも認知症対応型共同生活介護（グループホーム）を併設した複合施設として運営しており、利用者のニーズに臨

機応変に対応するため、人員は既存の体制より多く配置している。また、利用者の様子を見に何度も利用者宅を訪ねたり、医療措置の必要な利用者を支えるため看護師の24時間体制を維持したりと、利用者の状況に合わせたサービス提供に向けて各所で試行錯誤を続けている。設置者をはじめ、職員の熱い思いでサービスを維持している様子が見えてきた。利用者や家族側からみると、住み慣れた地域で自分の生活リズムに合わせて受けられるサービスの存在は大変魅力的であり期待するところだが、利用者ニーズに応えるための職員の育成や人材確保など課題は大きいと感じた。事業所単体での採算は厳しく、本体の経営に依存している部分も大というのが現状のようである。（山本和恵）

もっと知ってほしい高次脳機能障害

人生の半ばで、事故や病気によって脳に損傷を受け、仕事の手順や時間がわからない、道に迷って家に戻れない、すぐにキレてしまうといった後遺症が現れ、社会生活が困難になったという人々がいます。障害は、交通事故による頭部外傷や脳卒中による脳血管障害、心臓発作などによる低酸素脳症など、損傷を受けた脳の部位によって様々な症状を示します。厚生労働省は、このような高次脳機能障害者は全国で30万人としています。最近ようやく診断基準を示し、障害者自立支援法によって障害区分も明確になりましたが、診断できる医師も少なく、その結果、法の狭間に置かれ社会的な支援を受けられない人が多く、その数は、2倍とも3倍ともいわれています。

当事者には特に若い人が多く、学校や職場への復帰が大きな課題になっています。障害の克服には、専門家による機能回復訓練と家族も一緒に取り組む生活スキルトレーニングなどが有効といわれています。これらのリハビリは10年単位のスパンで忍耐強くとりくみ、やっと成果が得られるということがわかってきました。

私は、この10年在宅で脳血管障害による体幹四肢麻痺、意識障害の息子の生活を見てきました。植物状態と言われた受傷当初からは想像できない回復を示し、言葉

を目と耳で理解し、瞬きでYES、NOを表現するようになりました。残念ながら短い生涯を閉じましたが、このような経験から、サービスの薄い中途障害者、特に高次脳機能障害者への支援のためのグループを7月に立ち上げ、設立記念セミナー開催にこぎつきました。突然の障害から社会生活に復帰するための支援を作りだしたいと活動を始めるところです。高次脳機能障害者のリハビリ医として新進気鋭の橋本先生の講演により、障害への理解を深めていただけたものと思います。（池田敦子）

はじめの1歩・・・もにつくる地域支援

平成19年12月16日(日) 13:30～16:30 受付13:00

新宿モノリスビル28階セミナー室(京王プラザホテル南側)

◎基調講演：「高次脳機能障害にどのように対応するか」

東京慈恵会医科大学付属病院 橋本圭司氏

◎活動を通して見える地域ニーズと課題

(ミニ・パネルディスカッション)

◎参加費1,000円(資料代)

◎申込方法 FAXまたはE-mailで。(定員70名)

主催：NPO法人VIVID(ヴィヴィ)

Tel&Fax 03-5849-4831

hbd-vivid@coast.con.ne.jp

【編集後記】介護予防の調査がほぼ終了し、入力・集計にかかっています。未提出のところはお早めをお願いします。