

危機管理の極意

介護派遣事業における本人中心主義のすすめ

介助サービス委員会

岡田健司

今日お話しすること

- 新たなサービス提供の開始で予測される事態
- 予測される事態を管理すること
- 運動と事業と、運営をしていくこと
- 仕組みを作る、が事を為すために考える

介護福祉の法制化による介護人員数の伸び

1989年(平成元年)

高齢者保健福祉10力年戦略(GP)

1993年(平成5年)

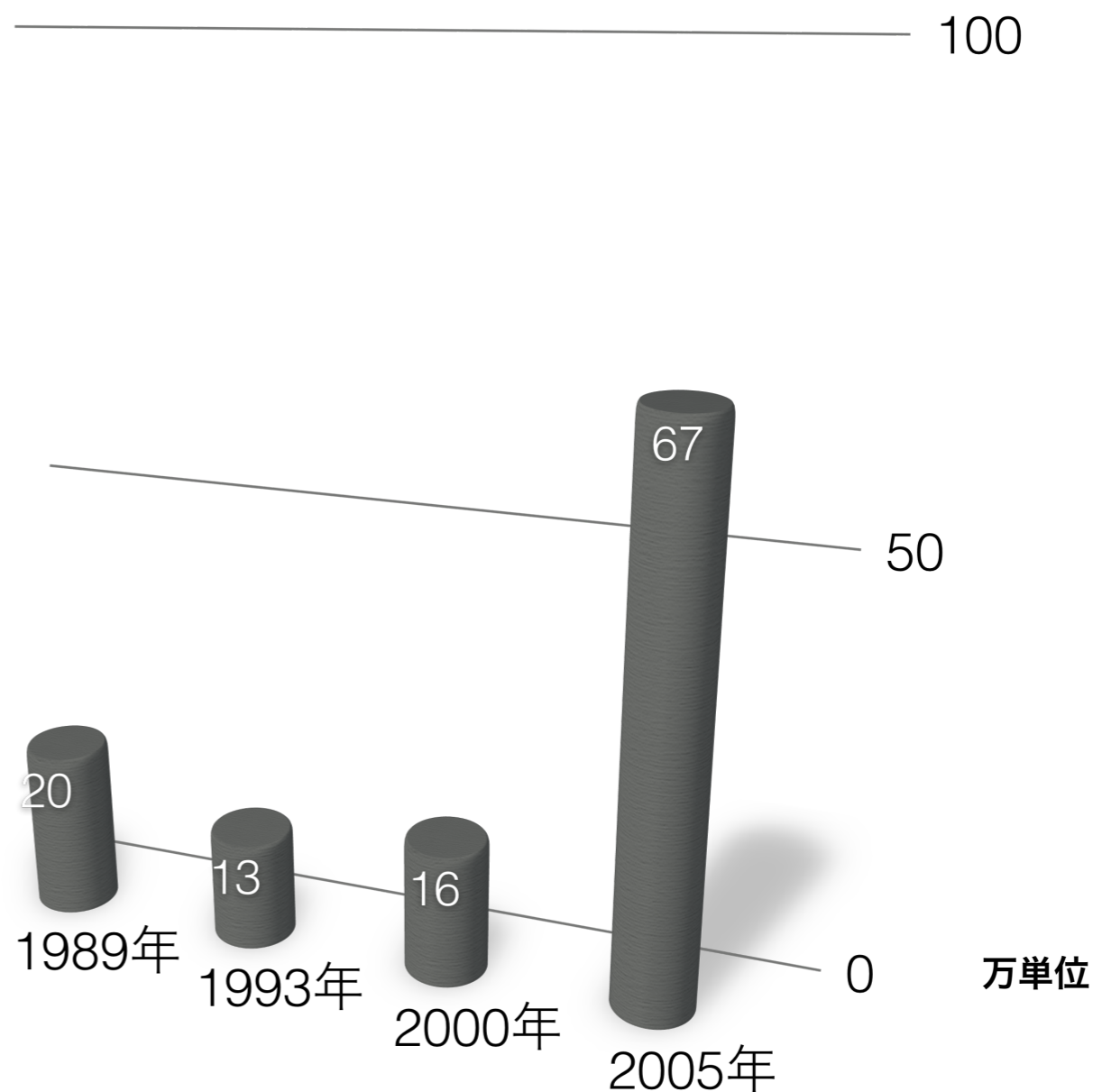
95年、96年新GPおよび障害者プラン

2000年(平成12年)

介護保険

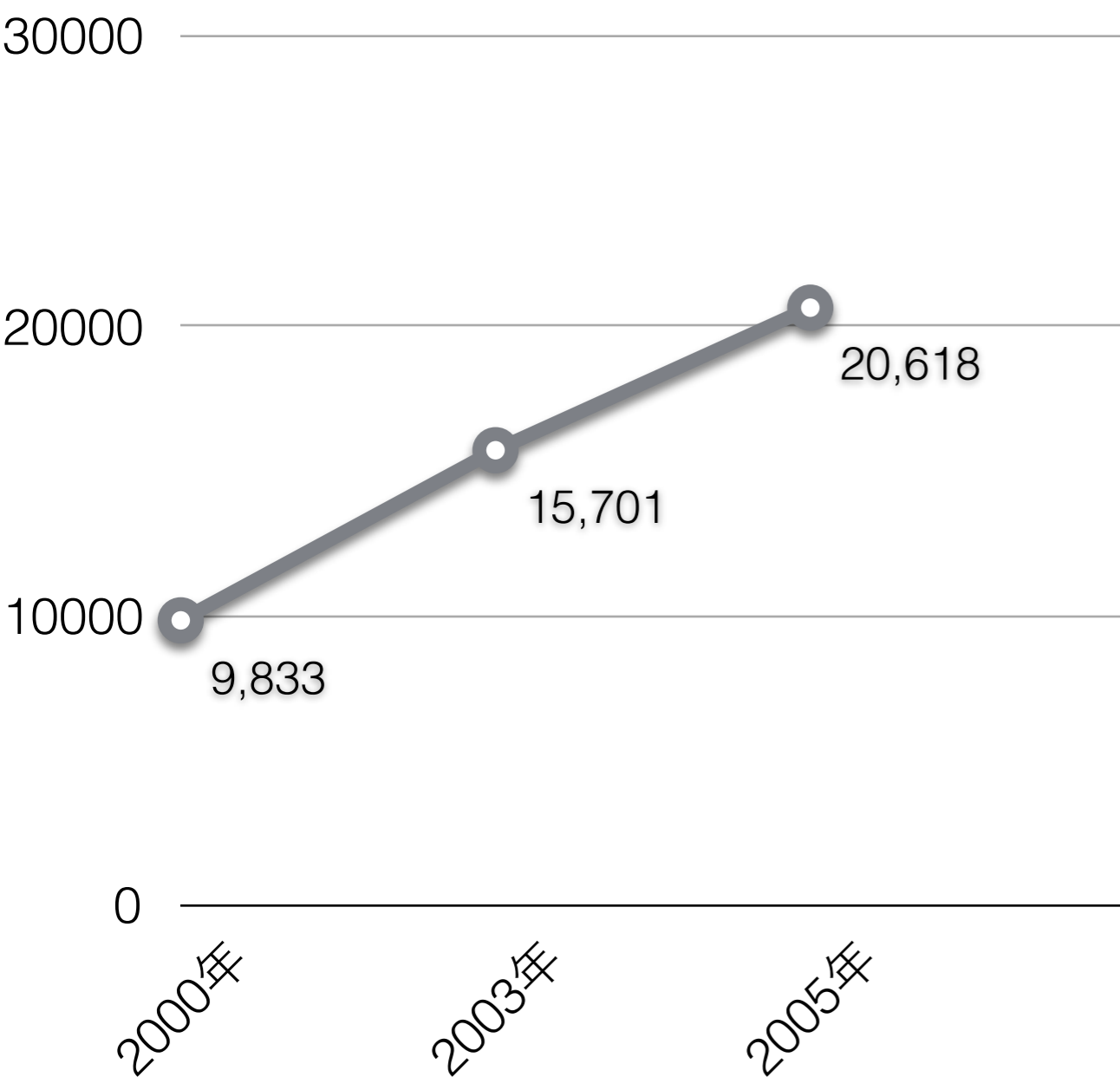
2005年(平成17年)

支援費制度



出典:厚生労働省「福祉・介護人材確保対策について」

介護派遣事業所の推移



居宅事業所のうち、NPO
法人が占める割合は

2.1%(2000年)
4.7%(2003年)
5.4%(2005年)

出典:厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査の概況」

メリット①

必要なサービスを確保

メリット②

サービスの質と量の敷衍

デメリット①

介護従事者の有資格要件 報酬単価の低水準

デメリット②

**介護をつけて地域で暮らす障害者の
権利性が高まれば高まるほど
需要ベースで事業展開せざるを得ない**

新サービスの提供

+

需要ベースの介助派遣事業

＝

予測される事態

情報格差

事務量の増大

情報共有の不足

当事者不在

当事者とは障害者だけでなくそこに
関わる人すべて。不在とは
団体の理念・ビジョン・戦略の
視点が欠如した状態でサービス
提供をするさまのこと。

危機意識を管理していく

- 理念とは個別団体の動機を超えた自立生活センターが目指すもの
- ビジョンとは障害者・健常者が生きていく未来社会像
- 戦略とは理念を実現させビジョンを反映した具体的方法

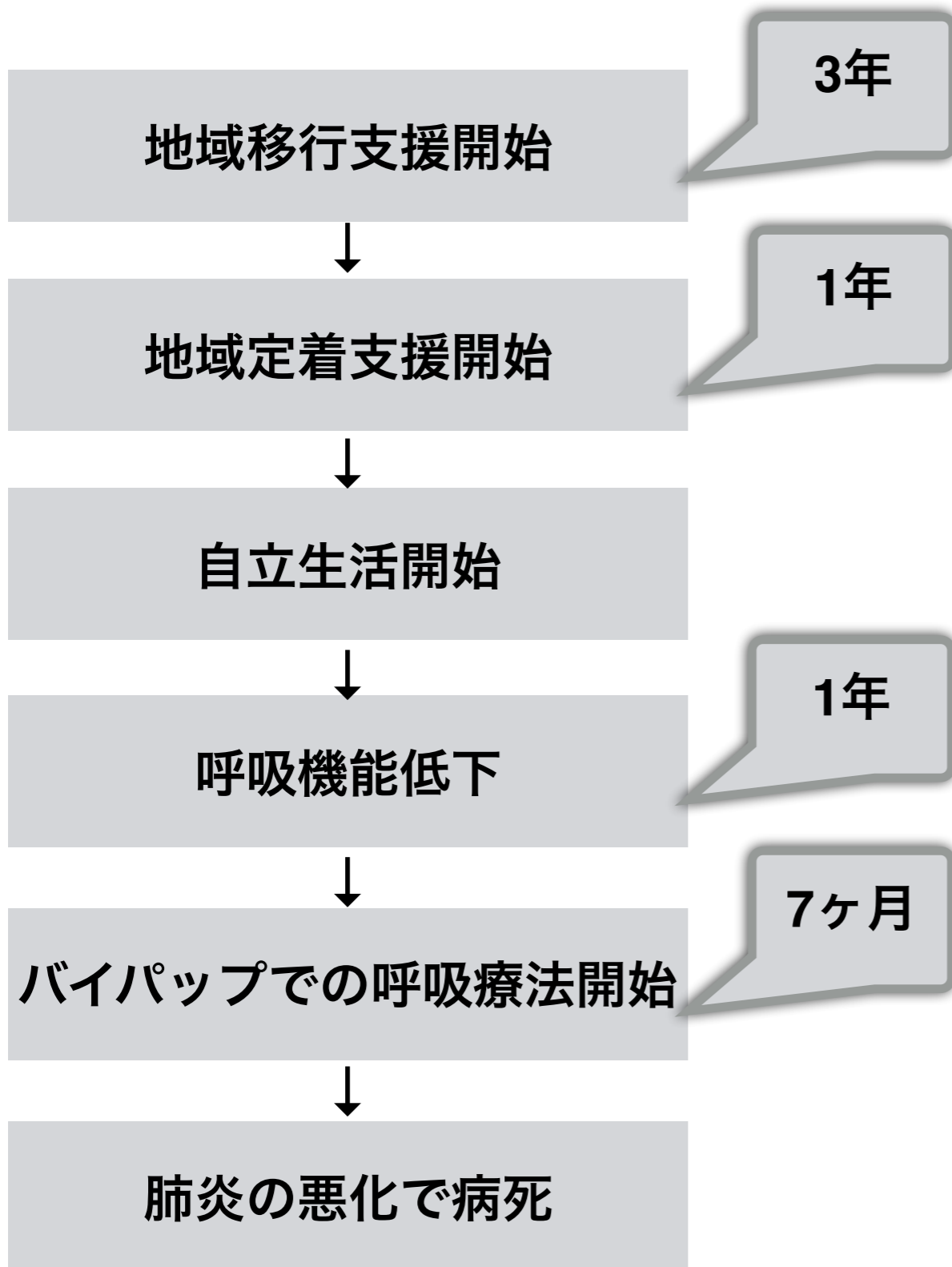
事例検討

グループワークを通して

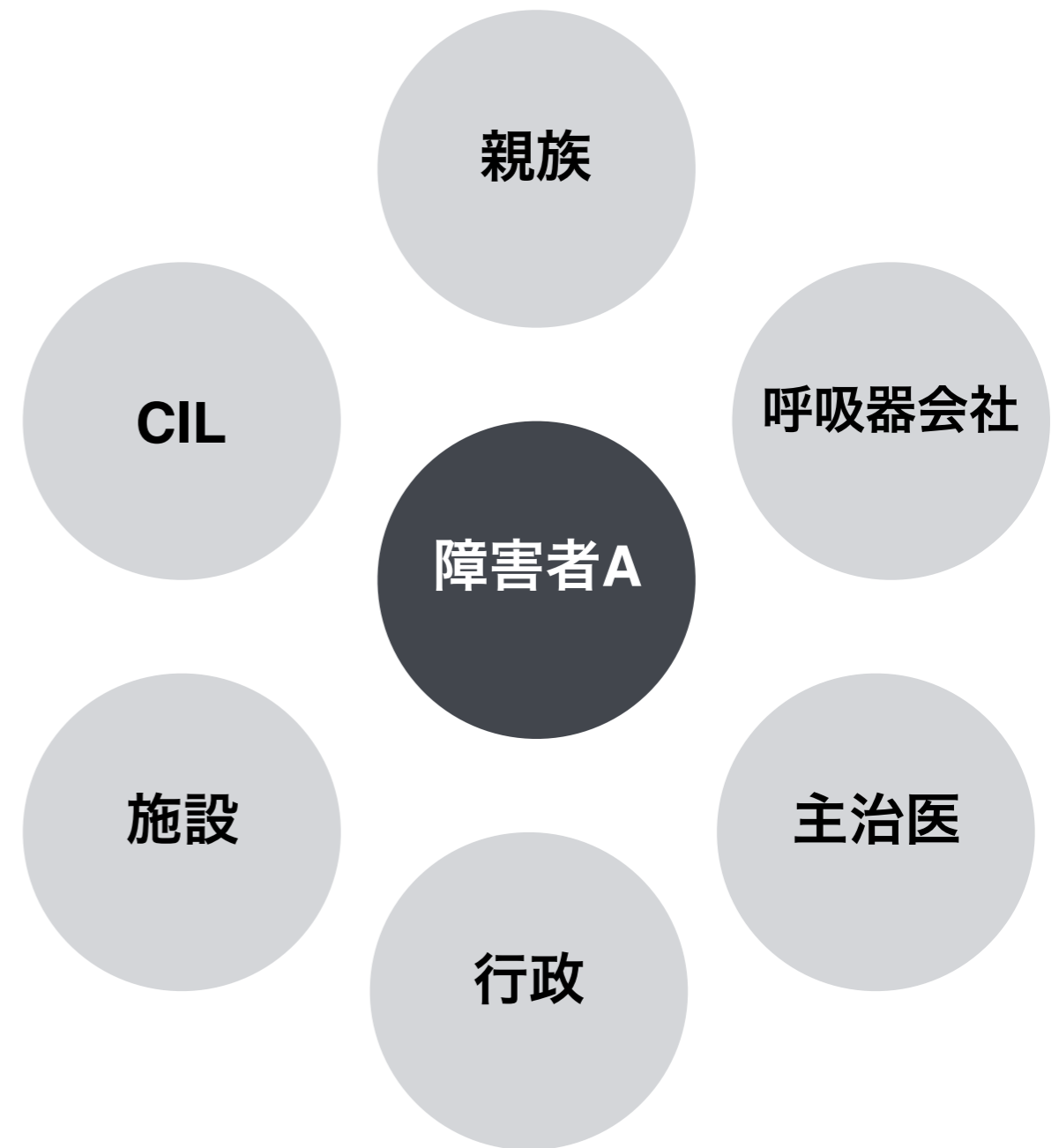
【事例】

神経筋疾患のある障害者Aさん。地域移行支援(3年)地域定着支援(12ヶ月)後に自立生活を始める。親族・施設も協力的。自立生活を始めてから障害の進行が目に見える形であり、自立生活2年目で呼吸機能が低下。気管切開の必要性が出てくる。医療側は強く反対。押し切られる形で断念。鼻マスクでの呼吸療法開始。しかし、睡眠不足・食欲不振もあり体力が低下。インフルエンザにかかり肺炎も併発し危篤状態。病死。親族からサービス提供の不備を指摘され地裁に訴えられる。自立生活から3年7ヶ月。

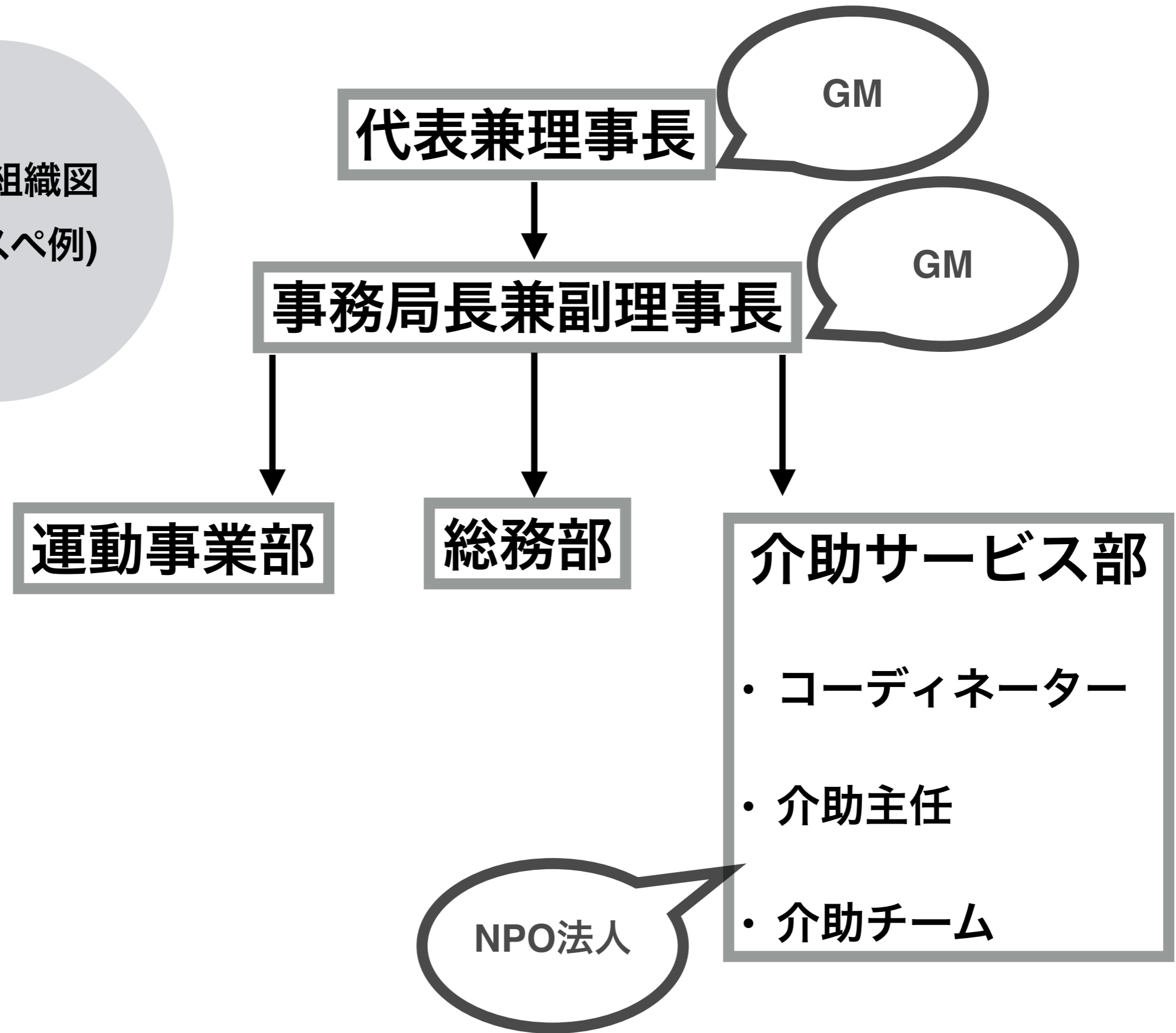
障害者Aさんの 自立→病死の経緯



社会資源(想起しそうなもの)



CILの組織図
(アクスペ例)



この時間の説明と進め方

- グループごとに分かれて事例検討をします。グループワークでは否定・批判・アドバイスをしないで、聞きながら考える(シンク&リッスン)ように務めてください。
- グループごとに、進行役・タイムキーパー・発表者を決めてください。すべての人が発言できるよう時間配分に務めてください。
- グループで話し合われたことを所定の用紙に記入し発表してください。申し訳ありませんが、時間の都合ですべてのグループに発表して頂くことができません。

予測できた【事態】を管理する

【情報格差】

是正して行くための管理

【事務量の増大】

軽減して行くための管理

【情報共有の不足】

補う合うための管理

【当事者不在】

招かないための管理

二つの極意

横のつながり × 縦のつながり

生かすと、生きる

それでも立ち位置を
あやふやにしない

組織を決めること

人材を配置すること

問題を問題にしない理由

考えてなくとも

やらなければならないこと

**仕組みを作る、が事を為す
ために考える**

介助サービス委員会(2012.5)

岡田健司