

実践紹介

半田市の障がい者相談支援（２）

半田市障がい者相談支援センター
副センター長 徳山 勝

予定

（１）相談支援体制の整理

（２）半田市の相談支援の実践について

- 障害福祉計画
- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムについて
- 人材育成
- 体制整備

半田市障がい者相談支援センターの体制 (平成29年度)

- 基幹 正規2名
- 委託 正規3名（生活2名・就労1名）
嘱託1名（就労）
- 指定 正規1名
嘱託10名
- 事務 アルバイト6名
- 訪問員 アルバイト4名（JLS2名）
- ピアサポーター 2名（身体・精神）
- 出向 正規1名（児童発達支援センター）

ケアマネジメントの意義と目的

可能な限り自分らしい生活を営みたい

自分の人生に主体的・積極的に関わり自分の人生を
自分自身で作り上げていきたい

家族として、人間としての尊厳のある人生と生活を
送ってもらいたい

ケアマネジメントとは

「利用者が地域社会による見守りや支援を受けながら、地域での望ましい生活の維持継続を阻害するさまざまな複合的な生活課題（ニーズ）に対して、生活の目標を明らかにし、課題解決に至る道筋と方向を明らかにして、地域社会にある資源の活用・改善・開発をとおして、総合的かつ効率的に継続して利用者のニーズに基づく課題解決を図っていくプロセスと、それを支えるシステム」

市民

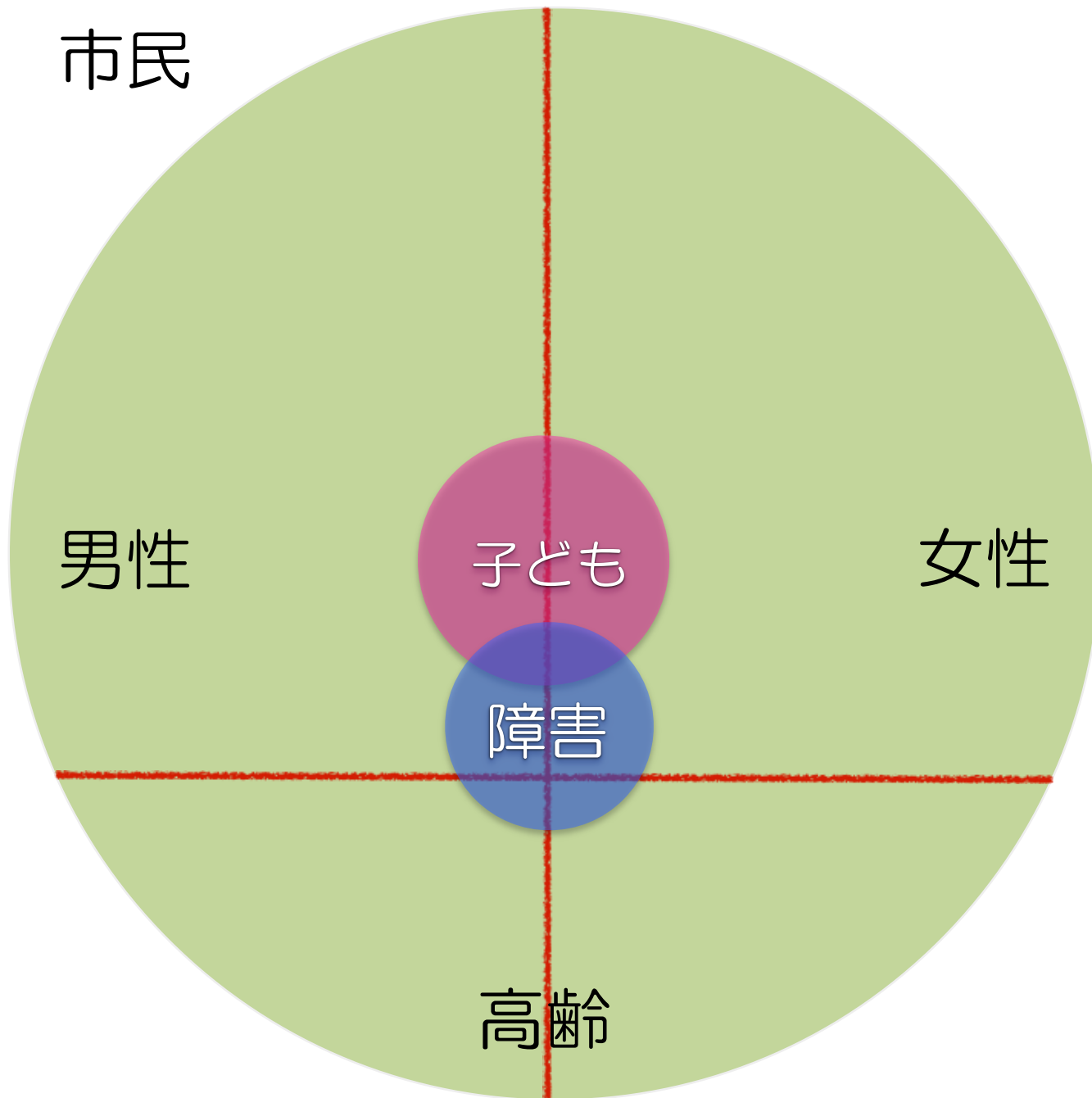
男性

子ども

女性

障害

高齢



「障害者」の相談支援体系

23年度以前

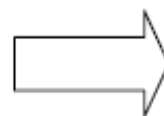
市町村／指定相談支援事業者へ委託可

○障害者・障害児等からの相談(交付税)

24年度以降

市町村／指定特定(計画作成担当)・一般相談支援事業者(地域移行・定着担当)へ委託可

○障害者・障害児等からの相談(交付税)



指定相談支援事業者

※事業者指定は都道府県知事が行う。

○指定相談支援(個別給付)

- ・サービス利用計画の作成
- ・モニタリング

○障害者・障害児等からの相談

指定特定相談支援事業者(計画作成担当)

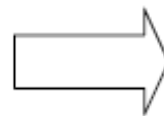
※事業者指定は市町村長が行う。

○計画相談支援(個別給付)

- ・サービス利用支援
- ・継続サービス利用支援

○基本相談支援(障害者・障害児等からの相談)

- ・支給決定の参考
- ・対象を拡大



指定一般相談支援事業者 (地域移行・定着担当)

※事業者指定は都道府県知事・指定都市市長・中核市長が行う。

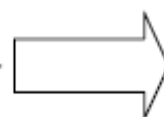
○地域相談支援(個別給付)

- ・地域移行支援(地域生活の準備のための外出への同行支援・入居支援等)
- ・地域定着支援(24時間の相談支援体制等)

○基本相談支援(障害者・障害児等からの相談)

○精神障害者地域移行・地域定着支援事業(補助金)
(都道府県／指定相談支援事業者、精神科病院等に委託可)

○居住サポート事業(補助金)
(市町村／指定相談支援事業者等に委託可)



市町村による相談支援事業

サービス等利用計画

地域移行支援・地域定着支援

現状整理・・・

- 相談支援の制度が始まってケアマネジメントは随分と進んできた。



- 特に福祉サービスの計画を作成していくことで、個別の生活課題が見えやすくなってきた。サービス利用がない方は委託相談がそれを担っている。



- 個別の課題がいろいろ見えてくると、その地域の地域課題が明確になってくる。

誰が何をどうする？

「行政と基幹相談支援が一緒にやるんです！」

指定相談や委託相談が個別のケアマネジメントや、直接支援を行なっている福祉サービス事業所がより良い支援を提供していくための土台作りを基幹相談支援センターが官民協働チームを作って行うんです。

もちろん現時点での限界はあります。

ですが、諦めずに活動していくことがノーマライゼーションの社会に近づいていくことになるのではないのでしょうか。

結論から・・・

『基幹相談支援の役割は
地域福祉の基盤整備
（土台作り）』

《個別の課題が地域課題になった事例Ⅰ》

～個別課題～

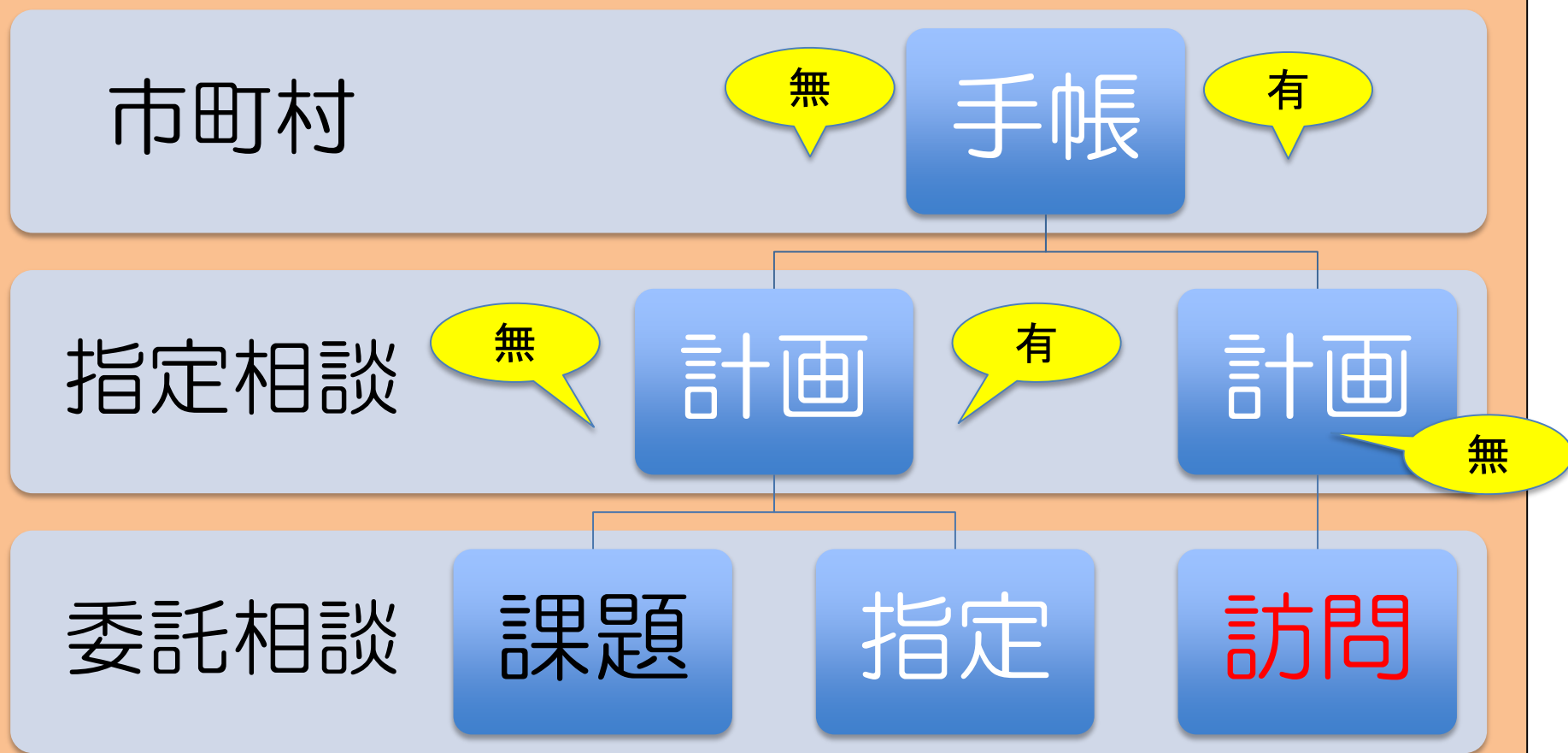
20年間自室のみで暮らしていた療育手帳1級の方の事例。

～地域課題～

平成24年サービス等利用計画に注目されているけど、福祉サービスを利用していない障害のある方の支援は誰が行うのか？

福祉が届いていない所への訪問

この仕組みを作るのが基幹相談



【訪問事業】

情報が届いていない、自分では「困った」「これがしたい」と声が上げられない方を訪問。

平成24年度
療育A、B・精神1級
未利用者を訪問

- 知的障害33歳女性
- 中学卒業後、9年ほど一般就労をするが、人間関係で退職。その後12年間引きこもっていた。その間に精神症状も出てきて、通院。誰かに相談していいのか？親が年をとっていく中、不安で仕方なかった。訪問開始後1年。
- 通所を見学し、外に出ようかと・・・

平成25年度
精神2級
未利用者を訪問

- 精神障害22歳女性
- 中学卒業後、専門学校に行くが通えず、7年間入退院を2度ほどしながら、引きこもっていた。母もうつになり、限界を迎えたことも。姉の出産もあって、今後どうしたらいいかと悩んでいた。話を聞いてくれるだけでもいい。
- まずは定期訪問から

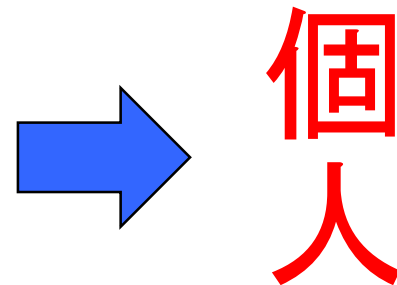
平成26年度
身体1、2級
(内部障害除く)
未利用者を訪問

- 身体障害54歳男性
- 10年前に脳梗塞の後遺症で高次脳機能障害と身体障害者の手帳を所持した。退院後はリハビリと福祉サービスの利用で日中の活動の利用も行ったが数回行ったくらいですぐに通わなくなった。その後は特に何も行わずに家で過ごしていた。
- 定期的な訪問を始めた。

半田市障がい者相談支援センターの業務内容 (委託契約書より)

(1)障がい者相談支援事業

- 福祉サービスの利用援助(情報提供・相談等)
- 社会資源の活用支援に関する事
- 社会性活力を高めるための支援
- ピアカウンセリングに関する事
- 専門機関の紹介に関する事
- 権利擁護のために必要な援助に関する事

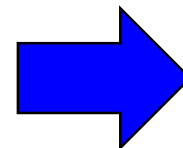


個人

わかりやすく言うと

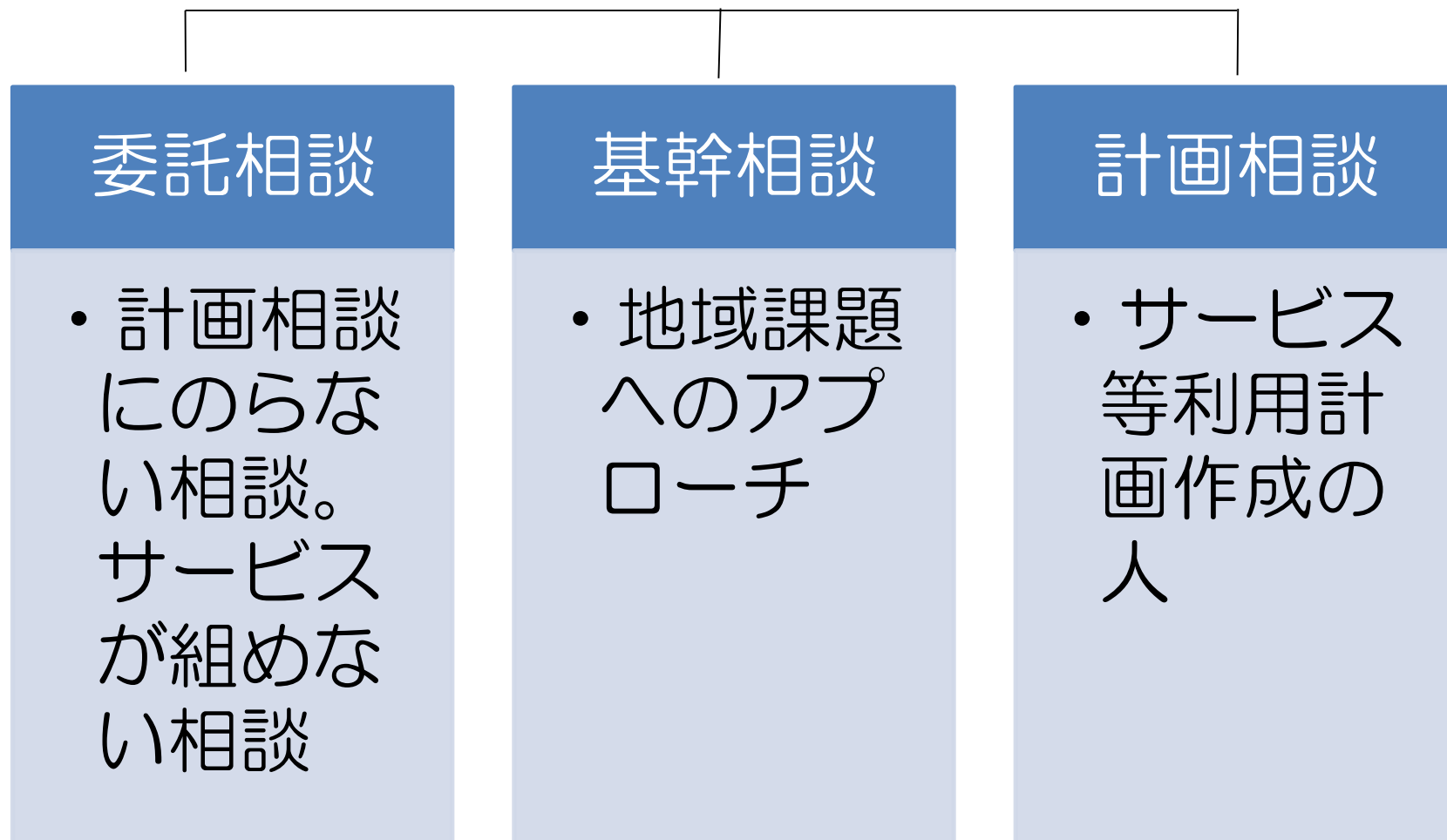
(2)基幹型相談支援センター事業

- 総合的・専門的な相談支援実施に関する事
(困難ケースの対応等)
- 地域の相談支援の強化の取組みに関する事
- 地域移行・地域定着の促進の取組みに関する事
- 就労・就業についての障がい者・事業者への支援等
- 権利擁護・防止に関する事
- 自立支援協議会の運営に関する事



体制

さらにわかりやすく言うと、「相談の考え方」





《個別の課題が地域課題になった事例Ⅱ》

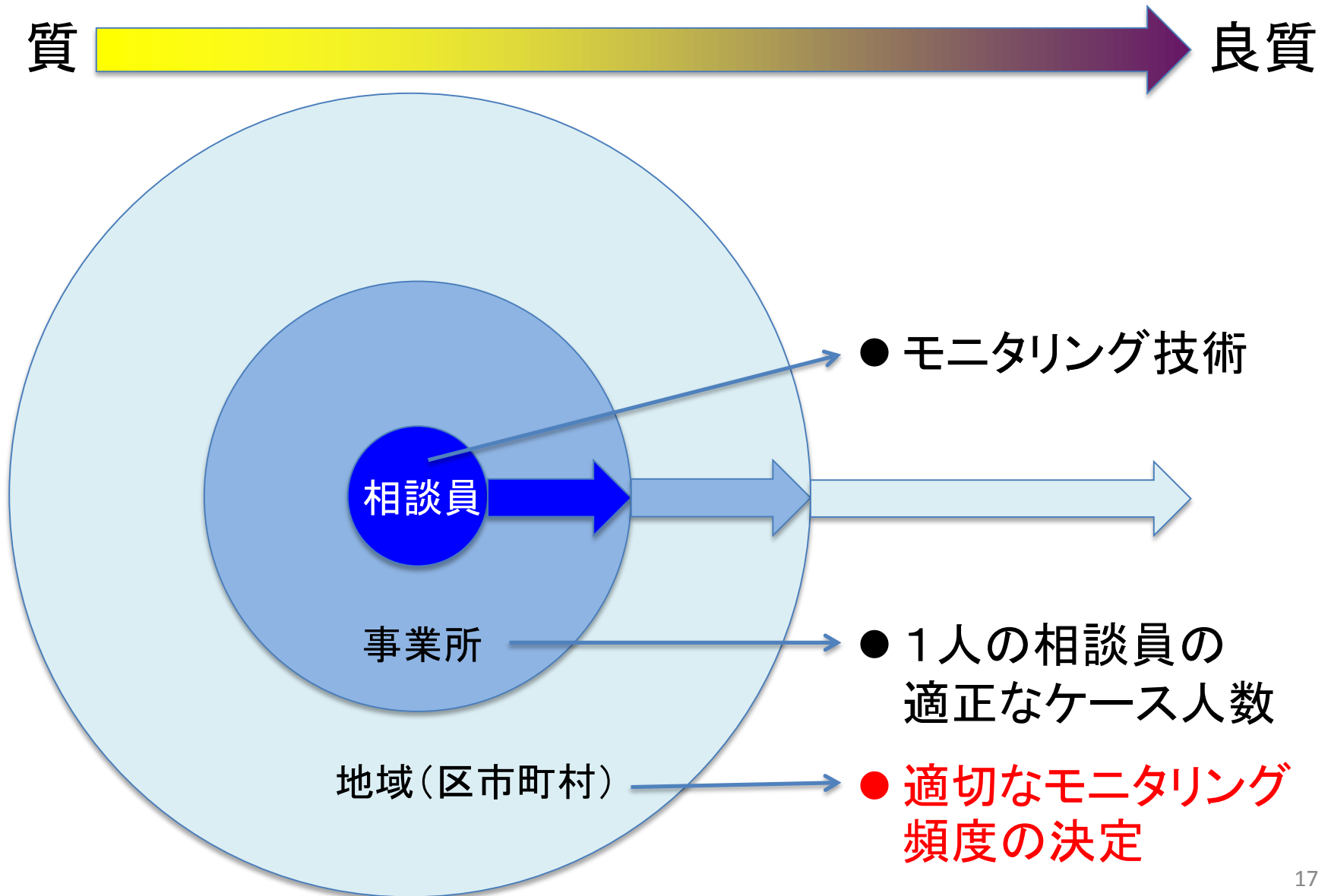
～個別課題～

ケースが多すぎて、本当に必要なモニタリング頻度に対応できない。

～地域課題～

本当に必要なモニタリング頻度に対応できないため地域生活支援の質の向上ができていない。

② サービス等利用計画の質の向上（モニタリング編）



月20人



× 120人

相談支援専門員



月10人の
モニタリング

+

月10人の
更新

6ヶ月モニタリングの場合

2ヶ月モニタリングの場合

月20人



× 40人

相談支援専門員



月16、6人の
モニタリング

+

月3、3人の
更新

<<モニタリング頻度の決定における理由>>

毎月

- *退院したばかりでサービス調整と本人の状態の変化を見守る必要がある。
- *事業所で落ち着いておらず、頻繁な調整が必要である。
- *介護保険への移行調整中。
- *虐待あり(要家族支援ケース)である。
- *重症心身障害者であり、5 事業所以上を利用しており、サービスの調整を毎月必要とする。
- *障がいのある方が複数いる家庭で家族支援を必要とする。
- *自殺未遂歴あり。状態の確認および家族支援を必要とする。

2ヶ月

- *母が出産を控えており、家庭環境やサービス状況の変化が見込まれる。
- *生活困窮者であり、生活が不安定で家族支援を必要とする。
- *家族はいるものの判断能力に課題があり、家族支援も必要とする。
- *以前にDVがあり、落ち着いているものの見守り確認を必要とする。
- *通所が不安定で家族ともに思いが変わりやすい。

3ヶ月

- *一般就労を希望しており、就労前の生活状況や能力の把握など就労に向けた状態のモニタリングなどを必要とする。
- *GHに入居しているが、地域移行の希望があり調整を必要とする。
- *幼児であり、成長の変化が著しい。
- *家族の波があり、不安感が強く定期的な状態確認を必要とする。
- *家族も判断能力が低く、定期的な確認・見守りを必要とする。
- *障がいのある方が複数いる家庭で落ち着いてはいるものの、定期的な確認を必要とする。
- *虐待までには至っていないものの虐待のリスクがある。

4ヶ月

- *学齢期であり、長期休暇、学期の変わり、年度変わりなどにより状況の聞き取りやその後の調整を必要とする。

指定相談支援がモニタリングしやすくなるために！（半田での工夫）

指定相談が学校や保育園や事業所に入りやすい環境整備をする！



- ①保育園の園長会での説明！
- ②夏休みの学校訪問！
- ③学校の先生や保育園の先生の放課後デイバスツアー
- ④事業所連絡会の実施



《基幹相談支援の役割》



相談員

- ・社会資源を知る。つながる。(インフォーマル含む)
- ・面接技術(アセスメント・モニタリング 等)
- ・多職種との連携(サービス等調整会議 等)

事業所

- ・OJT
- ・人員体制
- ・研修

地域

(区市町村)

- ・自立支援協議会(人材育成・社会資源開発 等)
- ・官民協働
- ・他の制度との結びつけ(介護保険・生活困窮・精神保健等)

※ 地域住民との協働・当事者活動

第5期障害福祉計画に係る国の基本指針の見直しについて

1. 基本指針について

- 「基本指針」(大臣告示)は、障害福祉施策に関する基本的事項や成果目標等を定めるもの。今年度中に新たな指針を示す。
- 都道府県・市町村は、基本指針に即して3か年の「障害福祉計画」を策定。次期計画期間はH30～32年度

2. 基本指針見直しの主なポイント

- ・ 地域における生活の維持及び継続の推進
- ・ 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築
- ・ 就労定着に向けた支援
- ・ 障害児のサービス提供体制の計画的な構築
- ・ 地域共生社会の実現に向けた取組
- ・ 発達障害者支援の一層の充実

3. 成果目標(計画期間が終了するH32年度末の目標)

① 施設入所者の地域生活への移行

- ・ 地域移行者数: H28年度末施設入所者の9%以上
- ・ 施設入所者数: H28年度末の2%以上削減
- ※ 高齢化・重症化を背景とした目標設定

② 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築【項目の見直し】

- ・ 保健・医療・福祉関係者による協議の場(各圏域、各市町村)の設置
- ・ 精神病床の1年以上入院患者数: 14.6万人～15.7万人に
(H26年度末の18.5万人と比べて3.9万人～2.8万人減)
- ・ 退院率: 入院後3ヵ月 69%、入院後6ヵ月84%、入院後1年90%
(H27年時点の上位10%の都道府県の水準)

③ 地域生活支援拠点等の整備

- ・ 各市町村又は各圏域に少なくとも1つ整備

④ 福祉施設から一般就労への移行

- ・ 一般就労への移行者数: H28年度の1.5倍
- ・ 就労移行支援事業利用者: H28年度の2割増
- ・ 移行率3割以上の就労移行支援事業所: 5割以上
- ※ 実績を踏まえた目標設定
- ・ 就労定着支援1年後の就労定着率: 80%以上(新)

⑤ 障害児支援の提供体制の整備等【新たな項目】

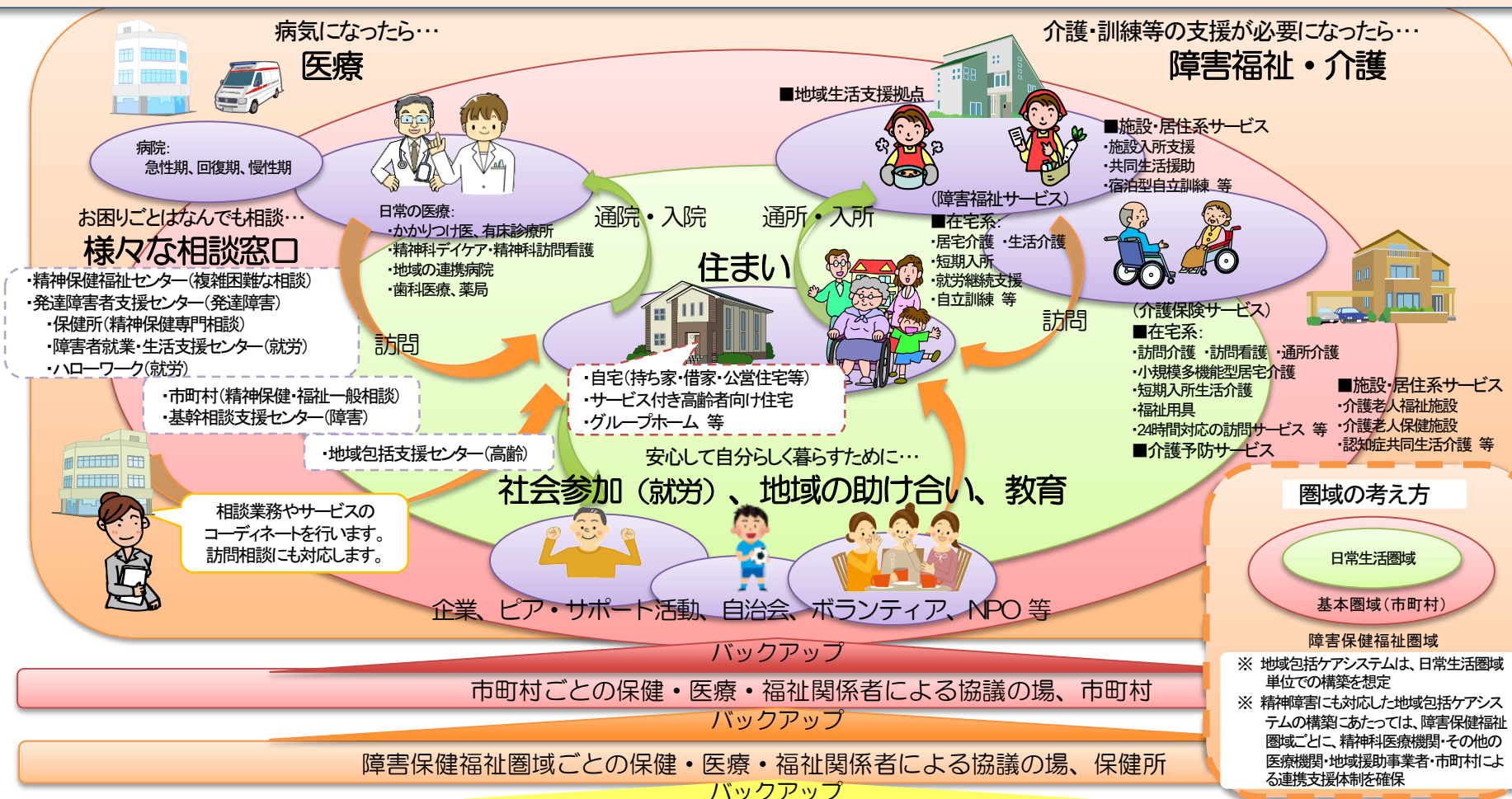
- ・ 児童発達支援センターを各市町村に少なくとも1カ所設置
- ・ 保育所等訪問支援を利用できる体制を各市町村で構築
- ・ 主に重症心身障害児を支援する児童発達支援事業所、放課後等デイサービスを各市町村に少なくとも1カ所確保
- ・ 医療的ケア児支援の協議の場(各都道府県、各圏域、各市町村)の設置(H30年度末まで)

4. その他の見直し

- ・ 障害者虐待の防止、養護者に対する支援
- ・ 難病患者への一層の周知
- ・ 障害を理由とする差別の解消の推進
- ・ 意思決定支援、成年後見制度の利用促進の在り方 等

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築（イメージ）

- 精神障害者が、地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるよう、医療、障害福祉・介護、住まい、社会参加（就労）、地域の助け合い、教育が包括的に確保された地域包括ケアシステムの構築を目指す必要がある。
- このような精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築にあたっては、計画的に地域の基盤を整備するとともに、市町村や障害福祉・介護事業者が、精神障害の程度によらず地域生活に関する相談に対応できるように、圏域ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場を通じて、精神科医療機関、その他の医療機関、地域援助事業者、市町村などとの重層的な連携による支援体制を構築していくことが必要。



成果目標について

- 「これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会」の議論を踏まえて、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を目指して、成果目標の設定を次のとおり行うこととしてはどうか。

成果目標(案)

①障害保健福祉圏域ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場の設置状況

- 精神科医療機関、その他の医療機関、地域援助事業者、市町村等の関係者が情報共有や連携を行う体制を構築できるように、平成32年度末までに全ての障害保健福祉圏域ごとに保健・医療・福祉関係者による協議の場(例:精神障害者地域移行・地域定着推進協議会など)を設置することを原則として設定する。
- ※この際、都道府県単位で解決すべき課題にも対応できるように、都道府県ごとに保健・医療・福祉関係者による協議の場(例:都道府県(自立支援)協議会専門部会など)を設置することが望ましい。

②市町村ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場の設置状況

- 住民に最も身近な基礎的自治体である市町村が中心となり、当事者及び保健・医療・福祉に携わる者を含む様々な関係者が情報共有や連携を行う体制を構築できるように、平成32年度末までに全ての市町村ごとに保健・医療・福祉関係者による協議の場(例:市町村(自立支援)協議会、専門部会など)を設置することを原則として設定する。

③精神病床における1年以上長期入院患者数(65歳以上、65歳未満)

- 地域の精神保健医療福祉体制の基盤を整備することによって、1年以上長期入院患者のうち一定数は地域生活への移行が可能になることから、国が提示する推計式を用いて、平成32年度末の精神病床における1年以上長期入院患者数(65歳以上、65歳未満)を設定する。なお、平成32年度末の精神病床における1年以上長期入院患者数の全国の目標値は、平成26年と比べて3.9万人から2.8万人減少になる見込みである。
- ※計画の実行管理にあたっては、より速やかに地域の実態を把握できるように、630調査の改善を図るとともに、レセプト情報等データベースを活用する。

④精神病床における早期退院率(入院後3か月時点の退院率、入院後6か月時点の退院率、入院後1年時点の退院率)

- それぞれの地域における保健・医療・福祉の連携支援体制が強化されることによって、早期退院が可能になることを踏まえて、平成32年度末までに、入院後3か月時点の退院率は69%以上、入院後6か月時点の退院率は84%以上、入院後1年時点の退院率は90%以上とすることを成果目標(※)として設定する。
- ※レセプト情報等データベースより算出した平成27年度の推計値に基づき、上位10%の都道府県が達成している早期退院率以上を成果目標とする。
- 計画の実行管理にあたっては、レセプト情報等データベースを活用する。

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に向けての入院需要及び基盤整備量の目標値⑥

○精神病床における入院需要（患者数）及び、地域移行に伴う基盤整備量（利用者数）の目標

平成26年

急性期入院需要	回復期入院需要	慢性期入院（長期入院）需要
---------	---------	---------------

平成32年度末

急性期入院需要	回復期入院需要	慢性期入院（長期入院）需要	地域移行に伴う基盤整備量
---------	---------	---------------	--------------

平成37年
(2025年)

急性期入院需要	回復期入院需要	慢性期入院（長期入院）需要	地域移行に伴う基盤整備量
---------	---------	---------------	--------------

急性期:3ヶ月未満の入院、回復期:3～12ヶ月未満の入院、慢性期:12ヶ月以上の入院

➤ 平成32年度末(第5期障害福祉計画の最終年度)における全国の目標値(見込み)

平成32年度末	急性期入院需要	回復期入院需要	慢性期入院需要	うち65歳以上	うち65歳未満	合計入院需要	地域移行に伴う基盤整備量	うち65歳以上	うち65歳未満
最大	5.8万人	4.9万人	14.6万人	9.2万人	5.4万人	25.3万人	4.6万人	2.5万人	2.0万人
}	}	}	}	}	}	}	}	}	}
最小	5.8万人	4.9万人	15.7万人	9.8万人	5.8万人	26.3万人	3.5万人	1.9万人	1.6万人

➤ 平成37年(2025年)における全国の目標値(見込み)

平成37年(2025年)	急性期入院需要	回復期入院需要	慢性期入院需要	うち65歳以上	うち65歳未満	合計入院需要	地域移行に伴う基盤整備量	うち65歳以上	うち65歳未満
最大	5.8万人	5.0万人	9.7万人	6.5万人	3.2万人	20.6万人	9.8万人	5.5万人	4.3万人
}	}	}	}	}	}	}	}	}	}
最小	5.8万人	5.0万人	11.6万人	7.6万人	4.0万人	22.5万人	7.9万人	4.4万人	3.5万人

※四捨五入で端数処理しているため、合計値は一致しない場合がある。 25

5. 市町村計画における地域移行に伴う基盤整備量の調整①

別表第二、三(一) (第5期障害福祉計画に係る国の基本指針)

各年度における指定障害福祉サービス等の種類ごとの必要な量の見込み及びその見込量の確保のための方策

- ① 別表第一を参考として、⑤の平成三十二年度末の長期入院患者の地域生活への移行に伴う地域の精神保健医療福祉体制の基盤整備量(利用者数)を勘案しながら、地域の実情を踏まえて、平成三十二年度までの各年度における市町村ごとの指定障害福祉サービス等の種類ごとの実施に関する考え方及び必要な量の見込みを定めること。
- ② 指定障害福祉サービス等の種類ごとの必要な見込量の確保のための方策を定めること。
- ③ 各地域の個別の状況に応じた地域生活支援拠点等の整備の方策を定めること。
- ④ 圏域単位を標準とした指定障害福祉サービスの見通し及び計画的な基盤整備の方策を定めること。
- ⑤ 当該市町村が属する都道府県が別表第四の三の項に掲げる式により算定した、当該都道府県の区域(地方自治法第五条第一項の区域をいう。以下この⑤及び別表第四において同じ。)における平成三十二年度末の長期入院患者の地域生活への移行に伴う地域の精神保健医療福祉体制の基盤整備量(利用者数)を勘案して、当該市町村の区域における平成三十二年度末の長期入院患者の地域生活への移行に伴う地域の精神保健医療福祉体制の基盤整備量(利用者数)を定めること。



○都道府県は、平成32年度末の長期入院患者の地域移行に伴う基盤整備量(利用者数)を算出し、都道府県内の市町村と協議しながら、市町村ごとの必要量を提示する。

○市町村は、都道府県から提示された地域移行に伴う基盤整備量(利用者数)を踏まえ、都道府県と協議しながら、各年度における指定障害福祉サービス等の種類ごとの必要な見込みを定める。

【地域課題】

ところで対象者はどれくらい居るの？

どこにいるの？

知多圏域 地域移行・地域定着に係る市町村別入院患者数調査結果

① 平成28年6月30日現在で継続して1年以上入院中の患者数

② 上記のうち、65歳以上の患者数

【注】このデータは、知多半島圏内の住所地の患者に限るため、圏内の住所地の方が圏外の精神科病院に入院している場合及び圏外の住所地の方が圏内の精神科病院に入院している場合は含まれていません。

	①1年以上	②うち65歳以上
半田市	125 人	60 人
常滑市	23 人	13 人
東海市	27 人	15 人
大府市	59 人	27 人
知多市	38 人	13 人
阿久比町	12 人	8 人
東浦町	30 人	10 人
南知多町	69 人	40 人
美浜町	33 人	20 人
武豊町	14 人	8 人
合計	430 人	214 人
合計／969病床(%)	44%	22%

<http://www.ncnp.go.jp/nimh/keikaku/>

各市町村の1年以上長期入院している住民の人数がわかります。

さらに、65歳以上の方の人数もわかります。

しかし、どの病院に入院しているのかは・・・？

5. 市町村計画における地域移行に伴う基盤整備量の調整②

○都道府県は、平成32年度末の長期入院患者の地域移行に伴う基盤整備量(利用者数)を算出し、都道府県内の市町村と協議しながら、市町村ごとの必要量を提示する。

想定される方法論

- ・長期入院患者の住所地に応じて地域移行に伴う基盤整備量を按分
- ・市町村ごとの人口に応じて地域移行に伴う基盤整備量を按分
- ・市町村ごとの精神障害者における障害福祉サービス等利用者数に応じて地域移行に伴う基盤整備量を按分

←〇〇市はどうするでしょう？

○市町村は、都道府県から提示された地域移行に伴う基盤整備量(利用者数)を踏まえ、都道府県と協議しながら、各年度における指定障害福祉サービス等の種類ごとの必要な見込みを定める。

想定される方法論

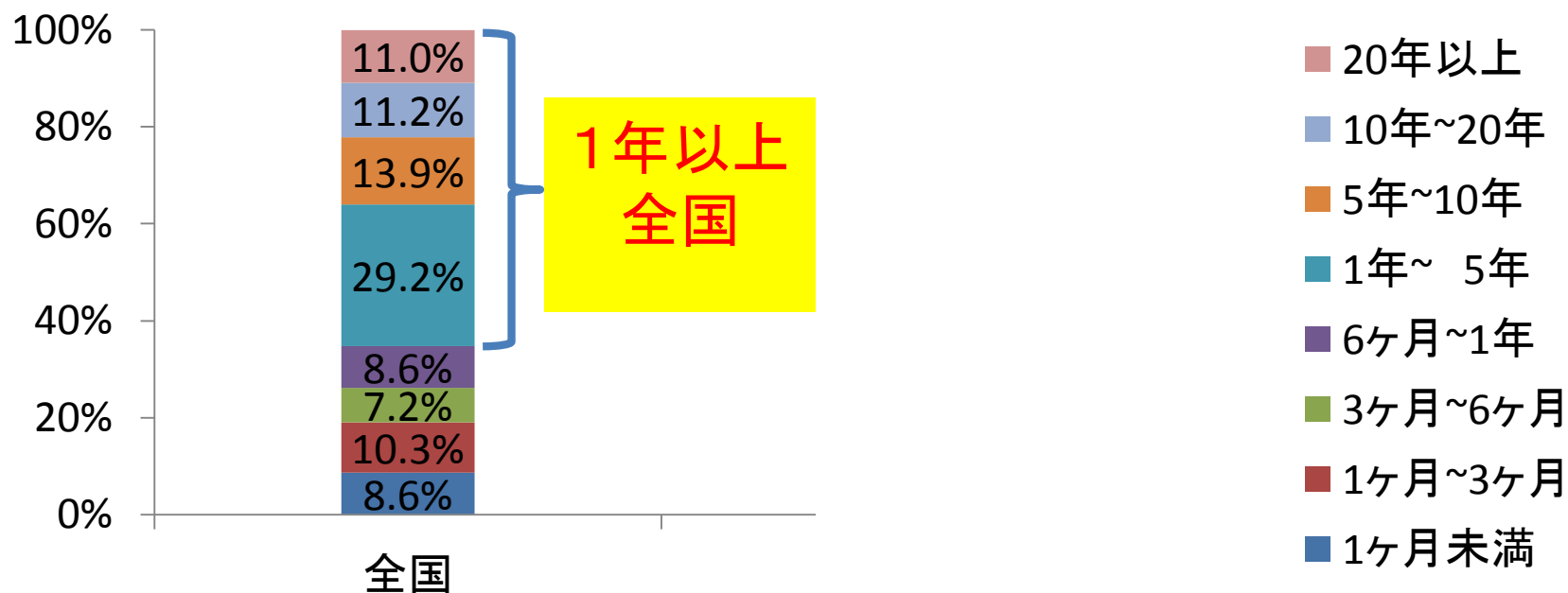
- ・精神病床における1年以上長期入院患者の退院後の行き先を活用する（平成26年の患者調査）
65歳未満 家庭:社会福祉施設:介護老人/保健施設＝3:1:3
65歳以上 家庭:社会福祉施設:介護老人/保健施設＝6:1:0
- ・精神病床における1年以上長期入院患者の障害支援区分・要介護度の割合を活用する(平成27年度実態調査)

	非該当	支援区分1	支援区分2	支援区分3	支援区分4	支援区分5	支援区分6	
65歳未満	0%	2. 2%	31. 1%	33. 3%	26. 7%	2. 2%	4. 4%	
	非該当	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
65歳以上	31. 9%	23. 1%	2. 2%	12. 1%	5. 5%	8. 8%	6. 6%	9. 9%

- ・精神障害者における障害福祉サービス等別利用者割合を活用する

入院期間(平成24年度630調査結果)

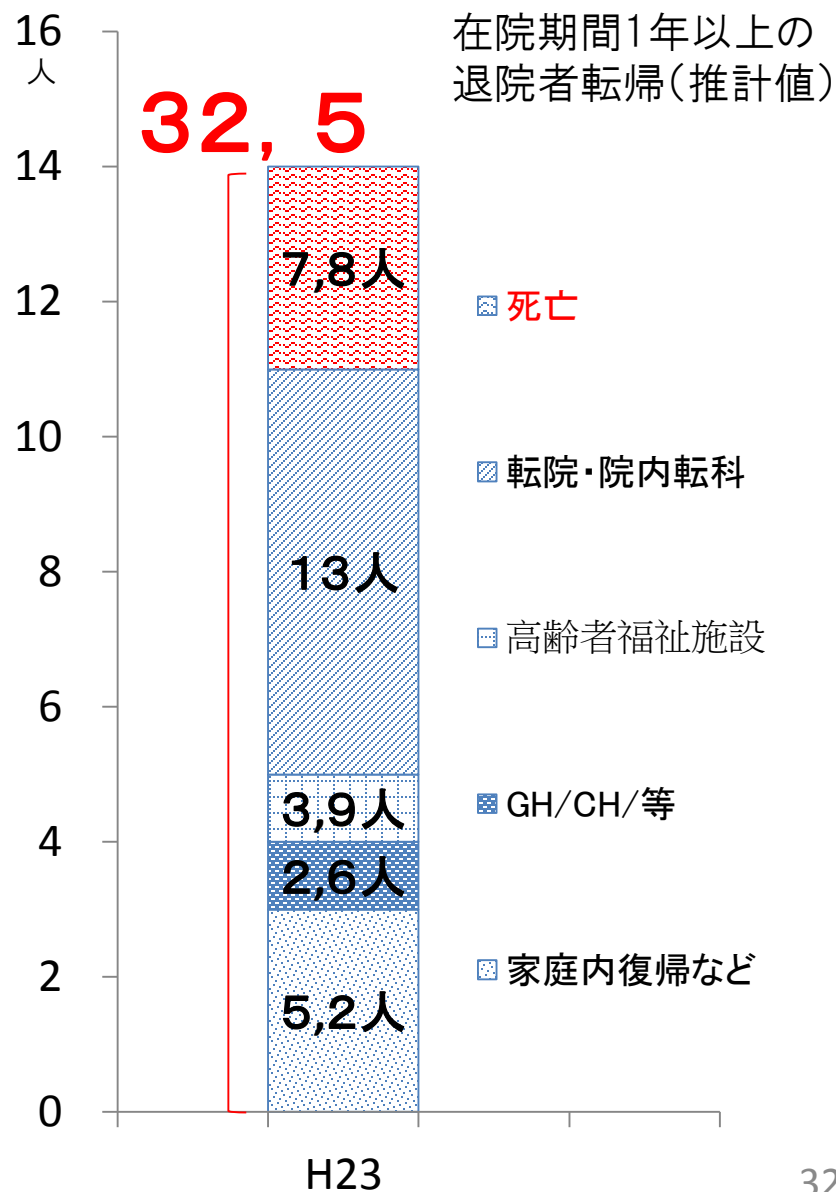
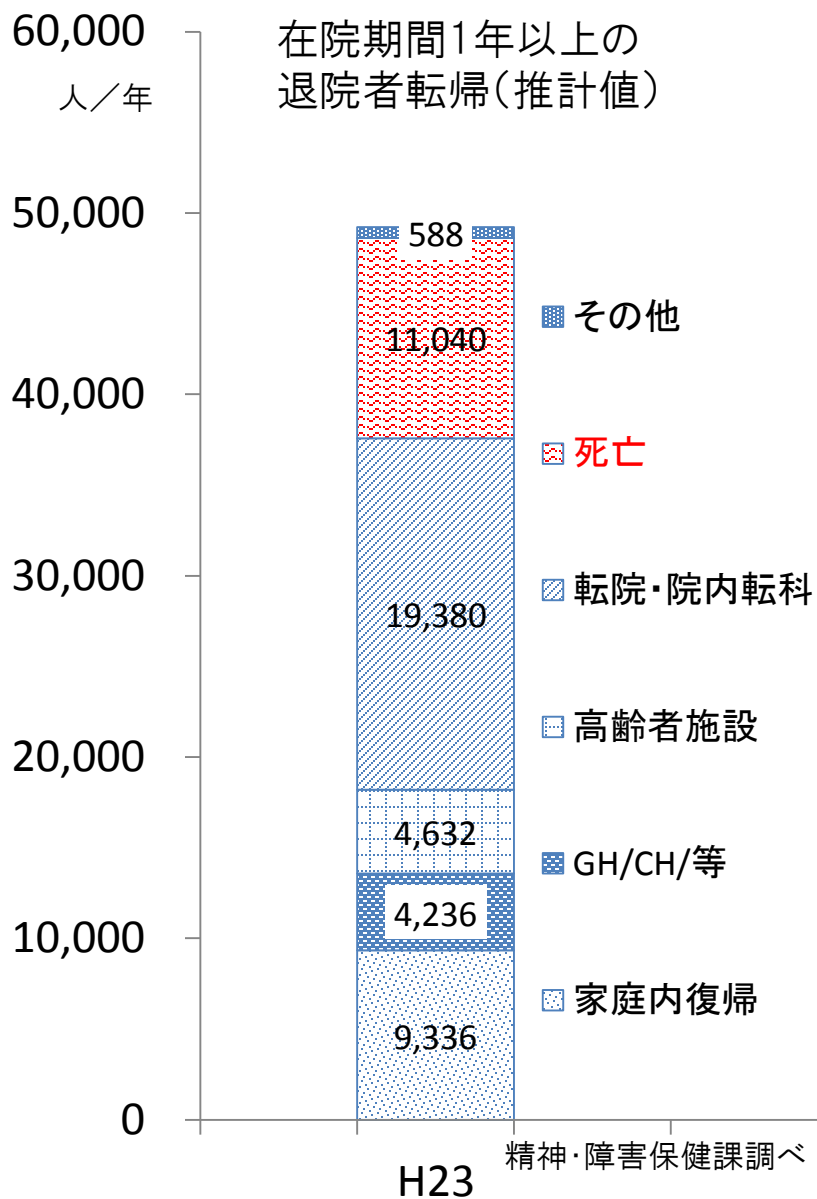
	1ヶ月未満	1ヶ月~3ヶ月	3ヶ月~6ヶ月	6ヶ月~1年	1年~5年	5年~10年	10年~20年	20年以上	合計	参考
全国	26,093	31,249	21,764	25,968	88,090	41,942	33,899	33,151	302,156	630調査



630調査の数値を基に年間数を推計すると、
平成23年の在院期間1年以上の退院者は49,212人で、
このうち死亡退院が11,040人。

Y.IWAGAMI(一部徳山が加筆)

130床で見えてみると・・・。



長期入院者の状況と第5期障害福祉計画

【半田市基盤整備料】・・・約22人（年間約7人）

国はH32年度末までに3.9~2.8万人の長期入院者の地域移行の目標値を設定（H30~32年度の第5期障害福祉計画）。その分の精神科病床と地域の基盤整備量の試算に基づいた第5期障害福祉計画策定を都道府県及び市区町村に求めている。

地域移行に関する基盤整備量の計算式に当てはめると。

しかし計算式入力では半田市民で1年以上の入院患者は91名となっている。実際の125名（圏域の精神科病院のみ）との格差がある。

地域生活を支援する新たなサービス（自立生活援助）の創設

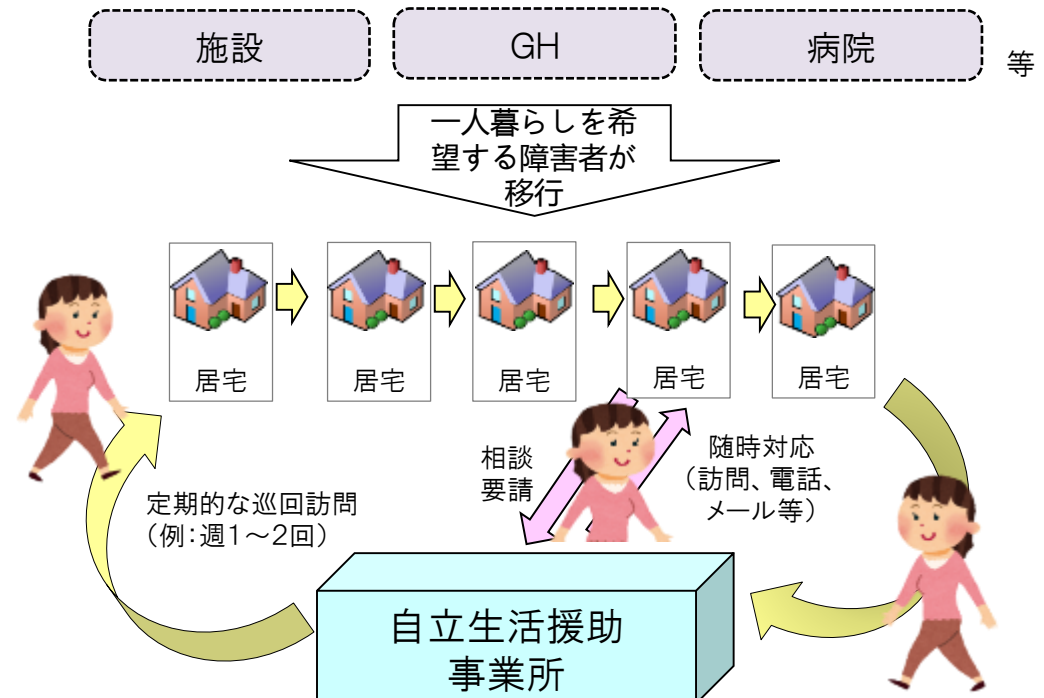
- 障害者が安心して地域で生活することができるよう、グループホーム等地域生活を支援する仕組みの見直しが求められているが、集団生活ではなく賃貸住宅等における一人暮らしを希望する障害者の中には、知的障害や精神障害により理解力や生活力等が十分ではないために一人暮らしを選択できない者がいる。
- このため、障害者支援施設やグループホーム等から一人暮らしへの移行を希望する知的障害者や精神障害者などについて、本人の意思を尊重した地域生活を支援するため、一定の期間にわたり、定期的な巡回訪問や随時の対応により、障害者の理解力、生活力等を補う観点から、適時のタイミングで適切な支援を行うサービスを新たに創設する（「自立生活援助」）。

対象者

- 障害者支援施設やグループホーム等を利用していた障害者で一人暮らしを希望する者等

支援内容

- 定期的に利用者の居宅を訪問し、
 - ・ 食事、洗濯、掃除などに課題はないか
 - ・ 公共料金や家賃に滞納はないか
 - ・ 体調に変化はないか、通院しているか
 - ・ 地域住民との関係は良好か
 などについて確認を行い、必要な助言や医療機関等との連絡調整を行う。
- 定期的な訪問だけではなく、利用者からの相談・要請があった際は、訪問、電話、メール等による随時の対応も行う。



地域移行支援を推進するために

① 相談支援体制の整備

地域移行支援を推進する上では、障害者総合支援法に基づく協議会を活用して、一般的な相談、基幹相談支援センター、計画相談支援、地域相談支援を含めた相談支援体制を早急に整えることが重要となる。

相談支援体制が整わないなかで、地域移行支援だけを推進することは難しく、相談支援体制を整えるなかで、地域移行支援の重要性を確認して共通認識を持つとともに、地域移行支援を推進するための仕組みと人材育成の体制を整備する必要がある。

また、市町村の委託として一般的な相談のなかで地域移行支援を行っている事例があるが、個別給付の対象者に一般的な相談でかかわるということは、一般的な相談でしかかかわれない対象者への相談支援に支障が生じていることになる。

このような認識を持って個別給付の活用を推進する必要がある。また、基幹相談支援センターや地域移行支援に精通している事業所が新たに地域移行に取り組む事業所へのアドバイザー役を担う等の推進体制を整えていくことも重要である。

② 権利行使支援としての周知

入院している精神障害者に「地域移行支援、つまり退院のための支援が受けられる」ということを周知することは最も重要な権利行使支援の一つです。国、都道府県、精神科病院の管理者は地域移行支援が受けられることを入院しているすべての人に説明する必要がある。

地域移行支援を推進するために

③ 医療と福祉の連携

地域移行支援は、相談支援事業所が、入院している病院と退院後の居住系と通所系の事業所との連携の上で行われている。しかし、実際に、地域移行支援に取り組んでいない相談支援事業所、精神科病院にとっては、制度やそれぞれの機関・事業者のこともよくわからないため、連携して支援することに慣れていない。

協議会等が活用されている事例もあるが、地域移行支援を推進するための部会の設置、実務者向けの研修会、連携のための事例検討会の実施が有効である。

④ 意思表示の支援

長期に入院している精神障害者が、退院を希望して地域移行支援を利用するという意思表示に至るには相当の支援と時間を要する。地域移行支援を推進するためには、退院の動機づけが極めて重要な支援であり、相談支援事業所はここに労力を要しているが、この時点での支援は個別給付の対象外である。

そのため、特に、退院の意思表示ができる前、迷っている段階、例えば、「退院することは決められないけれど、退院したらどこに住むのか知りたい」「退院はしたくないけれど、どんな暮らしをしているのか見てみたい」という人への支援が重要となる。

支援スタッフの質の向上

（強度行動障害支援者養成研修編）

課題

「強度行動障害支援を行える事業所が足りない」

1. 強度行動障害の支援が行える事業所が足りないことで、家族が支援を抱え込んで疲弊している。
2. 強度行動障害者支援をできる事業所が限られていて、大きな負担に感じられている。
3. 少規模の事業所で直接支援のスタッフの職員研修を自法人で行う余裕とノウハウががない。
4. 支援を行える事業所が限られているので選択肢がない。

強度行動障害支援者養成研修（基礎研修） ～行動障害のある人の暮らしを支える～

障がいのある人たちの中には、行動上に様々な課題が現れることがあります。そのような時に私たち支援者もつい「困った」と思ってしまうことがあります。その行動が激しいものであったり周囲に大きな影響を与えるものであればなおさらです。しかし、支援者以上に困っているのは本人ではないかと思えます。本人が困ってしまう原因や、そうならないための配慮や支援方法について分かってきていることも多くありますが、残念ながら今のところ福祉現場にまだまだ十分に浸透していません。

半田市障がい者自立支援協議会 行動障がいに係る支援体制検討会では、安心して暮らせる支援体制、安心して支援が提供できる人材育成をめざし、国が指定する強度行動障害支援者養成研修にのっとり、様々な行動上の課題に対応していくためのヒントを盛り込んだ研修を行います。

この基礎研修は高校卒業してすぐに支援者を目指す方、異業種から転職で支援者になる方 等も受講できる内容構成になっています。現時点で従事されている方も共通して支援の基礎理解が図っていけるように、何年かかけてすべての方に受講していただきたいと願っています。この機会にぜひご参加ください！

強度行動障害支援者養成研修（基礎研修）12h

（研修詳細は別紙プログラム表を参照）

1日目

平成 28 年 1 月 14 日（木）

10：00～19：00

半田消防署 講堂

2日目

平成 28 年 1 月 18 日（月）

9：30～19：00

アイプラザ半田 小ホール

研修参加費：3,500円（テキスト代 等）

※H27 年 4 月～ 行動援護従事者養成研修が同カリキュラムに一本化

※加算対象 ・施設入所支援

一重度障害者支援加算（Ⅱ）

・短期入所

一重度障害者支援加算

・児童発達支援、放課後等デイサービス児童指導員等配置加算／指導員加配加算

プロジェクトメンバー募集

障がいのある人たちの中には、行動上に様々な課題が現れることがあります。そのような時に私たち支援者もつい「困った」と思ってしまうことがあります。その行動が激しいものであったり周囲に大きな影響を与えるものであればなおさらです。しかし、支援者以上に困っているのは本人ではないかと思ひます。本人が困ってしまう原因や、そうならないための配慮や支援方法について分かってきていることも多くありますが、残念ながら今のところ福祉現場にまだまだ十分に浸透していません。

このたび半田市障がい者自立支援協議会にて、様々な行動上の課題に対応していくためのヒントを盛り込んだ研修を行います。

障がいのある人たちにとっても我がまちで安心して豊かな暮らしができる環境を浸透させていくために、研修のプロジェクトメンバーとして一緒に盛り上げていきませんか？

強度行動障害支援者

養成研修

～行動障害のある人の暮らしを支える～

1日目

平成 28 年 1 月 14 日(木)
10:00～19:00

2日目

平成 28 年 1 月 18 日(月)
9:30～19:00

※別紙、研修プログラム参照



研修プロジェクトって??

強度行動障害支援者養成研修（基礎研修）にて、演習の進行やグループワークでのファシリテーターの役割を担っていただきます。事前に実行委員会を重ね知識を得ることで、日々の支援に活かせるヒントを得られます！

※全 3 回の実行委員会に出席できることが条件です。



研修プロジェクトメンバー実行委員会				
第 1 回	11 月 19 日 (木)	10 時～12 時	アイプラザ半田 第 4 会議室	顔合わせ・研修目的の確認
第 2 回	11 月 30 日 (月)	10 時～12 時	歴史ホール 視聴覚室	現場職員向け研修（行動障害編）
		12 時～13 時		役割分担（ラウンドテーブル）
第 3 回	1 月 日 ()	※ 1		プレ演習

※ 1 第 1 回実行委員会で日程調整をさせていただきます。

締切：11 月 13 日 (金)

プロジェクトメンバーの申込みは、以下の連絡先までお電話にてご連絡ください。

【申込み・お問い合わせ】

支援スタッフの質の向上 (相談支援連絡会)

＜H 2 9 年度＞相談支援連絡会年間予定表

月 日	場 所	時 間	内 容
4月28日	社会適応訓練室	9時30分～11時00分	「障がい者保健福祉計画の中間評価について」
5月26日	第3会議室	9時30分～11時00分	「障がい年金について」講師:支援センター 小島 寛
6月23日	社会適応訓練室	9時30分～11時00分	「事例検討会」(野中式事例検討)
7月7日	市役所大会議室	10時00分～16時00分	「自己決定支援について」(子ども部会・事業所連絡会と合同)大塚先生
8月18日	第3会議室	9時30分～11時00分	「サービス調整会議について」(サビ管・サビ提・相談支援の連携)
9月29日	社会適応訓練室	9時30分～11時00分	「訪問看護について」
10月20日	社会適応訓練室	9時30分～11時00分	「事例検討会」(野中式事例検討)
11月13日	社会適応訓練室	9時30分～11時00分	「障がいのある方(大人と子ども)の性について」講師:日本福祉大学 木全教授
12月22日	社会適応訓練室	9時30分～11時00分	「地域生活拠点事業」
1月13日	社適集会室	9時30分～11時30分	「平成30年度法改正について」(事業所連絡会と合同)
2月23日	社会適応訓練室	9時30分～11時00分	「第2期地域福祉計画について」
3月23日	社会適応訓練室	9時30分～11時00分	「平成30年度の相談支援連絡会の年間計画について」

支援スタッフの質の向上 (出前研修編)

課題 「虐待研修に至る事例」

1. 自立支援協議会の事業所連絡会でこれまで幾度と虐待をテーマにした研修会は行ってきた。
2. 近年、施設従事者によるものが増えてきた
3. 半田市の虐待案件を分析してみた・・・
4. 施設従事者が虐待するつもりは毛頭なく、逆に一生懸命支援したい気持ちは強かった
5. 虐待防止法や、障がい理解の認識不足によるものが原因となっていた。また、研修会に出られない、出ても事業所内でフィードバックできていなかった
6. 自立支援協議会運営会議に提案し解決方法を話し合った
7. 行政(虐待防止センター)が中心となって、市内の事業所へ出向いて研修しよう!

【虐待防止センターについて】

- 虐待防止センターは、市と基幹が協働運営している。
- 役割分担を明確にしている。
- 牽制（けんせい）と第三者機関。

市

双方への
聞き取り
本人への
聞き取り

受理会議

緊急介入

本人への
支援

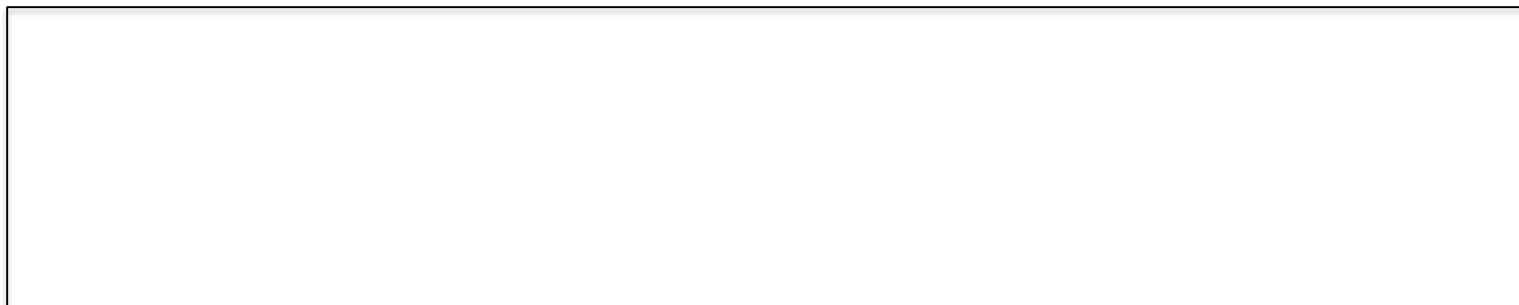
改善点の
確認
虐待者への
対応

課題を自
立支援協
議会へ

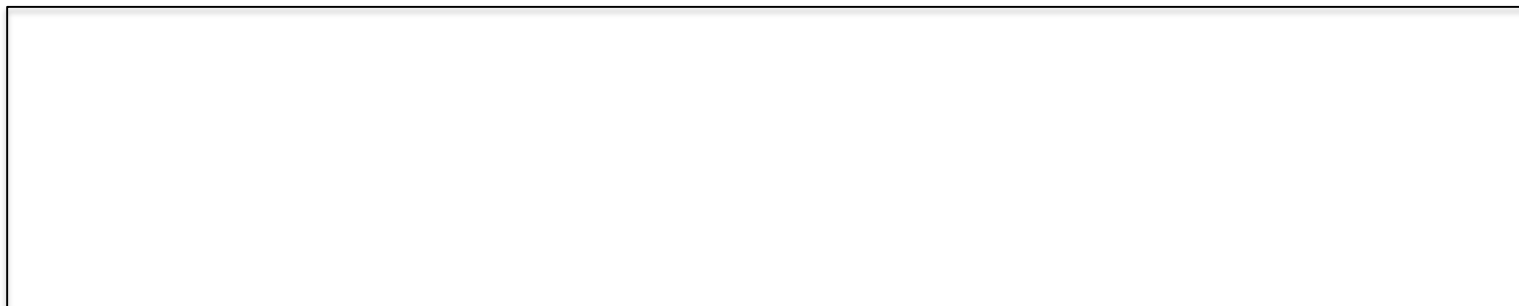
基幹相談

我がごとに戻って考えてみましょう。

1、あなたの市町の基幹又は委託相談の良いところは？



2、あなたの市町の基幹又は委託相談の課題は？



地元に戻って誰と一緒に課題解決を考えていくといいのでしょうか？

まとめ 「ノーマライゼーション等目指す計画」

