

令和4年度 調布市障害者（児）地域生活支援拠点の運営状況について（報告）

1 調布市障害者（児）地域生活支援拠点の概要

平成31年4月より「面的整備」として運用開始

（注）面的整備：必要な機能を地域における複数の機関が分担して担う

(1) 拠点の機能

- ア 相談
- イ グループホーム等の体験
- ウ 緊急時の受け入れ体制の確保
- エ 人材の確保・養成
- オ 地域の体制づくり

障害者の地域生活支援に必要な機能を集約した拠点（面的整備も可）を、各区市町村において整備することとされています。

(2) 構成機関・事業

- ・調布市障害者基幹相談支援センター（障害福祉課）
 - ・障害者地域活動支援センタードルチェ
 - ・障害者地域生活・就労支援センターちょうふだぞう
 - ・地域生活支援センター希望ヶ丘
 - ・調布市こころの健康支援センター
 - ・調布市子ども発達センター
 - ・調布市知的障害者グループホームすてっぷ共同生活援助事業
 - ・調布市地域で支える体制づくりモデル事業（あんしんネット）
 - ・調布市知的障害者援護施設なごみ短期入所事業
 - ・調布市在宅障害者ショートステイ事業
 - ・調布市障害者（児）委託型緊急一時保護事業
 - ・調布市福祉人材育成センター事業
 - ・調布市障害者地域自立支援協議会
 - ・市内に所在し、市長が認定する特定相談支援事業所・障害児相談支援事業所
 - ・市内に所在し、市長が認定する短期入所事業所
- ・・・・・・・・・・ア，オ
- ・・・・・・・・・・イ
- ・・・・・・・・・・ウ
- ・・・・・・・・・・エ
- ・・・・・・・・・・オ

2 令和4年度の取組状況

(1) 調布市障害者（児）地域生活支援拠点連絡会の開催

※「サービスのあり方検討会」と一体的に開催

第1回 令和4年7月25日

- ・「地域体制強化共同支援加算」記録書から抽出した地域課題・ニーズの中間取りまとめ
- ・「地域体制強化共同支援加算」記録書の改訂

第2回 令和5年3月6日

- ・拠点関連加算算定状況の確認
- ・「緊急時受入先共有シート」の共有
- ・「地域体制加算共同支援加算」記録書から抽出した地域課題・ニーズの中間取りまとめ

【参考】拠点関連加算の算定状況（令和4年3月から令和5年1月提供分まで）

事業所名	登録時期	相談支援 強化加算	体制強化 共同支援加算
障害福祉課	R1年10月	0回	0回
子ども発達センター	R1年9月	1回	0回
ドルチェ	R1年8月	0回	2回
ちょうふだぞう	R1年8月	0回	10回
希望ヶ丘	R1年8月	0回	8回
こころの健康支援センター	R1年12月	0回	3回
マーレ相談支援事務所	R1年10月	0回	1回
KIZUNA 相談支援センター調布	R3年6月	0回	0回
銀河ケアサービス	R3年10月	0回	2回
ポコポコ・ホッピング神代団地	R4年1月	0回	1回
その他（市外事業所）	—	0回	3回
市内合計 10 か所		1回	30回

相談支援事業所が「拠点」の一部となることで算定できる加算（報酬の上乗せ）があります。

「体制強化共同支援加算」は、各相談支援事業所が利用者の支援会議を行った際に、個別ケースから地域資源の課題等を抽出し、記録を自立支援協議会に提出することで算定できるものです。

支援の現場から抽出した地域課題を集約し、協議会での今後の検討に資することを目的としています。

3 課題整理

提出された「地域体制共同支援加算 記録書」の内容から抽出した地域課題，ニーズを整理。

ヘルパー事業所の充実・連携

- ・多様なケースに対応できる居宅介護事業所
- ・ヘルパー事業所は支援が必要な方でもキャンセルが続くと生活が途切れてしまうことがあるが，そういった方は新たな事業所を探すことが困難である。
- ・精神障害者を対象としたヘルパー事業所が少ない。
- ・発達障害特性への深い理解のあるヘルパー事業所，訪問看護事業所

多様な居場所

- ・障害の有無を問わず社会参加できる日中の居場所
- ・通所の日時が固定されている作業所のような場所ではなく，体調が良いとき，気が向いたときに通えたり相談できる場所も増えると良い。
- ・精神障害者の事業所でも送迎できるところが増えてほしい。
- ・調布市近隣で精神保健的な支援を受けることができ，手軽に休息ができる一次宿泊所のようなサービス

グループホームなど居住の場

(グループホーム)

- ・単身型の GH ではなく，世話人の支援が手厚いながらも自由な生活ができるスタイルの GH が求められる。
- ・民間のグループホーム単体で本人を支えることは難しいため，家族，主治医，通所先職員，本人が信頼を寄せている GH の職員，相談支援事業所が連携を図り，面となって支援する必要がある。
- ・「調布市障害者グループホーム連絡会」の場でも情報を共有していく。
- ・体験型グループホーム利用後，そのまま利用できる同法人のグループホーム。
- ・滞在型グループホーム。他地域の社会資源の情報

(その他)

- ・身体面でのケアが必要な精神障害者でも入居可能な，ハード面，支援体制面が整った住まい
- ・医療的なケアが行える入所系サービス。特に夜間の医療従事者が確保できる福祉サービスは少ない。
- ・自立度は高いが集団生活には馴染めない方の一人暮らしを地域で支えるサービスや，反社会的な行動をしてしまった方を見守れるような支援機関等

人材育成

- ・グループホームの人材育成システムや管理体制の強化
- ・居住系サービス従事者のかけこみ相談所
- ・障害の種別や高齢者福祉等の領域を超えた、資質向上に向けての技能実習や、地域における職場間交換留学制度（他分野特有のスキルを学ぶ機会）
- ・【支援会議におけるスーパーバイザー】支援の方針を立てるには、短期的な視点と長期的な視点が必要である。特に本人に対人関係の課題や「問題行動」が見られる場合は、短期的な中でも即効的な対応を求められる場合がある。方針の享有が難しい場合に、中立的、専門的な立場からスーパーバイズできる存在が必要だと思う。
- ・高齢者や身体障害者をケアする施設職員向けの、精神障害についての理解や支援スキル向上を目的とした研修プログラムや、実習制度等
- ・より再現性が高く効果的な相談支援のスキル蓄積と共有を目的として、具体的な達成目標を設定したうえで、支援効果を客観的に予測し事後評価できるような尺度を取り入れた書式があると良いのではないか。できるだけシンプルに、何を目的として、どのような支援を行い、その結果どのような効果を期待するのかを記入、支援過程の前後で評価尺度による効果測定を行うという内容はいかがか。

健康づくりの支援

- ・糖尿病を持つ知的障害者に健康管理の大切さを実感してもらえる場。
- ・食事やおやつの選び方、食べ方をスーパーやコンビニなど買い物先で教えてもらえるもの。
- ・精神症状のために閉居し、精神症状も糖尿病も悪化している状態にあるがそこに保健師などの介入が速やかに行われることが求められる。
- ・身体面の不調が原因で精神的な悪化につながるケースが少なくない。精神障害者でも身体面のサポートを受けられるようになると精神面や生活の安定につながると思う。

医療体制

- ・行為障害（盗癖）の治療ができる近くの病院
- ・自宅にいるご本人の体調変化をデータで察知して、緊急訪問してくれるよう訪問診療・オンライン診療などの医療サポートシステム
- ・難病や複数疾病のある障害者の地域生活を医療面から支える複数の医療機関間の連携・協力の窓口となる医療関係拠点と福祉の相談支援事業所のネットワーク
- ・毎日の服薬確認が可能であれば地域生活ができると思われる精神障害者のサポート。365 日体制の訪問支援。特に毎日を通して近隣のスタッフが服薬確認や安否確認ができる機能も持つサービス。
- ・病院の利益や希望を一方的に優先せず、真の意味での地域生活支援に力を入れた医療ソーシャルワーカー

他機関との連携

（介護保険）

- ・ 支援対象者が障害福祉サービスと介護保険サービスを併用する際に、共通して使用できるケアプランの書式や、制度が違う新たなサービス導入に伴うクリティカルパス（導入期・移行期・定着期）のようなもの
- ・ 介護保険への移行でこれまで長くかかわってきた計画相談支援が終結するにあたり、本人及び家族、介護保険事業所が安心して支援体制を整えるためにも、最低1年間は相談支援事業所が正規の支援機関として関わることで良い。

（医療）

- ・ 本人の受診している医療機関は複数の機関・診療科にまたがり、在宅生活を支えるための医療機関、訪問看護、ヘルパー事業所、行政、相談機関等の多機関での情報共有・連携の機会

（ライフステージの移行）

- ・ 児童から成人へ移行する気は、本人と支援機関のつながりが断絶しやすい。次のステップへスムーズに働きかけられるよう、移行前から関係機関で関わりを持ちアセスメントができる仕組みが必要
- ・ 児童から成人へ、縦のネットワークが薄く、互いの支援や関わりについて理解を深める機会があると良い。
- ・ 企業と就労支援事業所を柔軟につなげるネットワーク

（その他）

- ・ 【支援者のアセスメント共有は十分か】それぞれの支援機関は、日々、本人の不穏な状態と向き合いながら支援にあたっている。本人の「問題行動」があると、薬の服用が必要な場合があることも理解できる。しかし、「困った人は困っている人」と言われるように、最も困っているのは本人だと思われる。まず、各機関共同でアセスメントを共有するしくみが必要である。
- ・ 他地域とのネットワーク
- ・ どこにもうまくつながらない人が、うまくつながるところにつなげられると良い。

複合的な課題・家族全体への支援

- ・ 家族を1つのシステムとしてとらえ、家族全体の課題を見通せる、障害者福祉・高齢者福祉の支援領域を問わず各種事業所が共有できる支援ツール（アセスメント表や支援計画の書式等）
- ・ 高齢の両親をささえきれない障害者家族を支える仕組みが望まれる。家族である、というだけで病院をはじめ様々な手続きを請け負わなくてはならない仕組みを変える必要がある。
- ・ 障害、介護に関わらず、家族を見守るネットワーク（適宜の訪問など）が必要、それに対する報酬も望まれる。
- ・ 孤立した世帯に働きかけることができる訪問システム等（治療困難者、未治療者など含む）

- ・自身は医療も支援もいらないと思っており、干渉されず生きていきたいと思っている。医療中断をしても見守っていける体制。
- ・重層的支援体制整備事業が実働すると、世帯単位での支援を行いやすくなるかもしれない。

その他

- ・軽度の知的障害があり、発達障害と精神症状が強い利用者は支援にスキルを要するので、利用できる資源が少ない。
- ・障害福祉サービスのショートステイ以外で、家族と距離をとるために安価に宿泊できるサービス（自立支援医療受給者証等の提示で、民間のビジネスホテル等に安価に宿泊できるサービス）
- ・利用者の送迎者・乗降拒否では、送迎者が空かず、次の施設の活動に支障が出るほか、職員がマンツーマンで対応するため、他の利用者に対する人手不足を発生させてしまっている。生活介護事業所において、他の利用者へ影響を回避するために、単独での送迎を実施したり、配置基準を超えたマンツーマンでの支援に対して『加算』措置を行うことで、人手不足が解消されるのでは？
- ・日中、ヘルパーと本人しか自宅におらず。実際に避難が必要になった場合に人手が足りない。地域住民の助けが必要となるが、日ごろから付き合いがなく協力が得られるか定かではない。
- ・成年後見等が必要だが、家族の了解が得られにくい。地域福祉権利擁護事業では限界があり解決になり難い。成年後見制度と地域福祉権利擁護事業の中間的な役割を担う制度が必要。
- ・現状では相談支援事業所が個別に利用者及び各機関と連絡をとり、スケジュールを作成している。情報収集→作成→確認→共有までにはある程度の時間を要する。関係者がいつでも閲覧でき、簡単に書き込めるアプリ（パソコン・スマホ）があればと考える。