

松戸市地域生活支援拠点等整備
検討事項についての報告書（案）

平成30年3月

松戸市地域生活支援拠点等検討会

目 次

1	松戸市地域生活支援拠点等整備検討会	
	発足の経緯と事業目的	1
2	協議結果	
	(1) 検討課題の整理	1
	(2) 相談支援体制の再構築	2
3	参考資料	
	(1) 委員名簿	6
	(2) 検討会開催実績	6
	(3) キーワードの定義	7
	(4) 拠点整備について、今後も論点となり得るテーマ	11
	(5) 緊急対応ケースについてのアンケート	12
	(6) 計画作成率実態調査のためのアンケート	17

1. 松戸市地域生活支援拠点等整備検討会発足の経緯と事業目的

障害者の高齢化、重度化や「親亡き後」を見据え、障害児者の地域生活支援を推進する観点から、障害児者とその家族が住み慣れた地域で安心して暮らせるような支援を切れ目なく提供できる仕組みを構築するにあたって何が必要か、というテーマで松戸市地域自立支援協議会「地域生活支援部会」と「相談支援部会」において検討を開始し、国が示す5つの機能（①相談②体験の機会・場③緊急時の受け入れ・対応④専門性⑤地域の体制づくり）を基に、松戸市におけるニーズと既存の資源を整理するなど議論が重ねられた。各部会の持つ検討事項の1つとして話し合われていたが、地域生活支援拠点に絞って集中的に議論すべく、平成29年3月に松戸市地域生活支援拠点等検討会（以下、「検討会」という。）が設置された。市内の状況に応じた、松戸市の地域生活支援の拠点や地域の事業者が機能を分担して面的な支援を行う体制作り等を協議することを目的とし、任期は平成30年3月末までとした。それ以降に関しては、議題に応じて改めて委員を選任する予定となっている。

第4期松戸市障害福祉計画（平成27年度～平成29年度）において、国の基本指針に即し、「地域生活を支援する機能の集約を行う拠点等を、各市町村又は各圏域に少なくとも1つを整備する」ことを成果目標に定め、検討会において議論を重ねてきたが目標の達成には至っていない。第5期松戸市障害福祉計画・第1期松戸市障害児福祉計画（平成30年度～平成32年度）において、引き続き平成32年度末までに地域生活支援拠点を整備することを成果目標とし、地域の現状分析や必要な機能の整理、整備方針について検討を行う。

2. 協議結果

（1）検討課題の整理

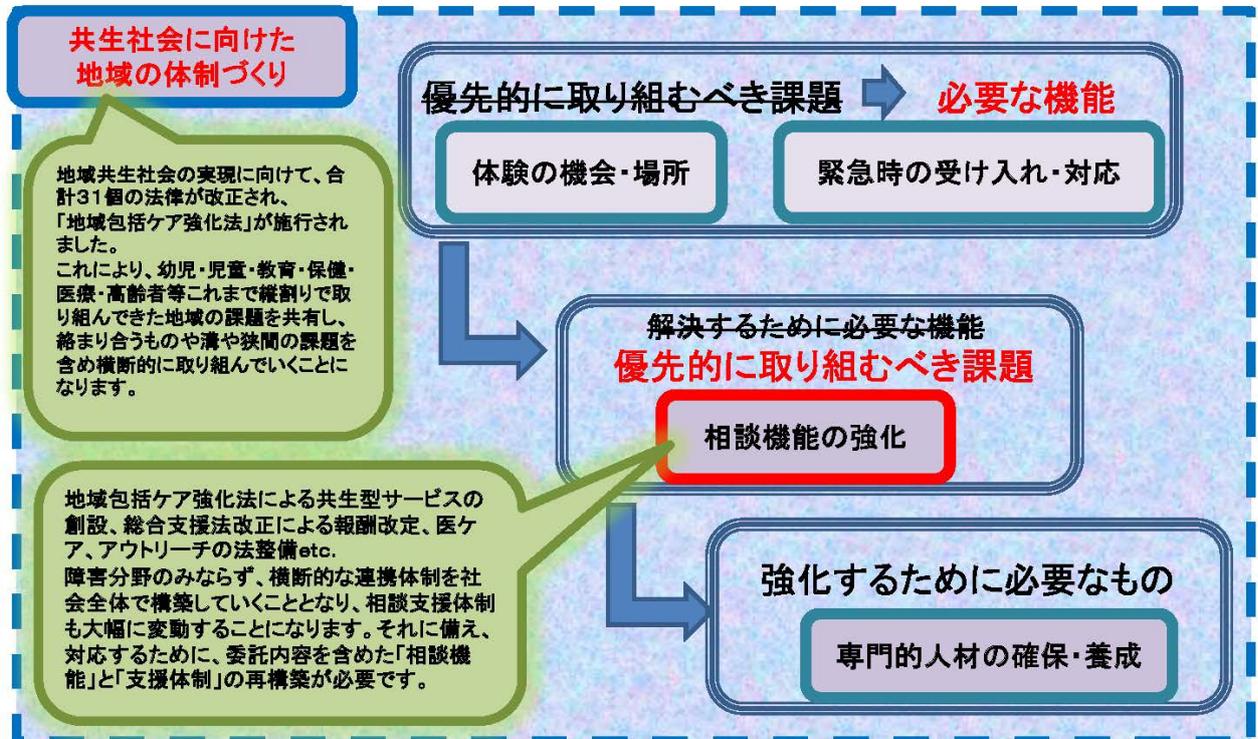
先に松戸市地域自立支援協議会 生活支援部会と相談支援部会で松戸市内の資源を検討した結果、「体験の機会・場所」「緊急時の受け入れ・対応」が不足、かつ早期整備が必要という分析に至った。

一方、国の動向としては「我が事丸ごと、地域共生社会」実現に向けて、大幅かつ横断的な改革が行われ、合計で31の法律が改正されることとなった。共生型サービスの創設は、介護保険制度における基準該当障害福祉サービスを基本とした方法を、障害福祉サービス側にも導入することにより、高齢者と障害児者への支援をひとつの事業で提供しやすくする仕組みである。

子育てや高齢者分野など、横断的に連携を取る必要が出てくるのは必須であり、それに備えてまずは相談支援体制を整備しておくことが下記図のとおり優先課題となった。

整備方法の検討について(修正)

※ 優先的に取り組むべき課題を「相談機能の再構築」とする



(2) 相談支援体制の再構築

委託相談支援事業所が担う役割のうち、相談支援事業所との連携や地域の人材育成を重点項目とする。月に1回相談支援専門員が支援を必要とするケースについて取りまとめ、集約機関がサポートのためのマネジメントを行う。各役割については下記のとおりとする。

●委託相談支援事業所の役割分担表

項目	CoCo	ふれあい	みらい	エール	Mネット
①一般相談（一般）	○	○	△	△	△
②一般相談（困難）	○	○	△	△	△
③虐待・差別	○	△	△	△	△
④他事業所育成	△	△	○	○	○
⑤計画なしのサービス調整（セルフプラン該当者）	○	○	△	△	△
⑥医療的ケア	△		○		
⑦地域移行・定着		△			○
⑧アウトリーチ	○	○			

●各委託事業所の役割（色付きの部分は重点項目）

<CoCo>

- ・一般の方や関係機関からの新規の一般相談を受ける。三障害と障害が疑われる方が対象。
相談については、住所等必要に応じてふれあい相談室と振り分ける。障害福祉課が相談を入れる際は主に CoCo、ふれあい相談室とする。
- ・必要に応じて訪問による相談を行う。
- ・サービス申請はしたが計画相談につながっていないケース（セルフプラン）のサービス調整。
- ・虐待・差別について通報が入った際には、通報票を記入して障害福祉課へ報告。その後、必要に応じて連携を図る。
- ・虐待・差別終結後、計画相談につながっていないケースは事後の見守りを行う。または他の事業所と協議の上振り分けを行う。
- ・虐待・差別終結後、計画相談につながっているケースは必要に応じて担当相談支援専門員と連携する。
- ・虐待・差別終結後、新規でサービス導入したケース、またはセルフプランのケースに対し、他事業所への引継ぎや振り分けが困難なものについて計画作成を行う。
- ・他事業所に対し、研修等を通じてスキルアップを図る。

<ふれあい相談室>

- ・一般の方や関係機関からの新規の一般相談を受ける。三障害と障害が疑われる方が対象。
相談については、住所等必要に応じて CoCo と振り分ける。障害福祉課が相談を入れる際は主に CoCo、ふれあい相談室とする。
- ・必要に応じて訪問による相談を行う。
- ・サービス申請はしたが計画相談につながっていないケース（セルフプラン）のサービス調整。
- ・虐待・差別の対応は行わないが、終結後の対応を行う場合には、引き継ぎ期間として障害福祉課や CoCo と終結前に連携し、終結後の見守りを行う。
- ・他事業所に対し、研修等を通じてスキルアップを図る。

<みらい>

- ・自身の事業所に一般相談の連絡が入ったときにのみ対応（身体障害）。困難事例と判断された際には、CoCo やふれあい相談室と連携する。
関係事業所からの相談は、なるべく CoCo やふれあい相談室で受ける。
- ・一般相談の際にサービスが入りそうな場合は、計画は他事業所に振り分け、一般相談として関わる。
- ・サービス申請はしたが計画相談につながっていないケース（セルフプラン）のサービス調整。自身の事業所に直接入った相談のみ担当。
- ・医ケア児の計画相談を引き受ける。または医ケアの計画相談を立てている事業所と必要に応じて連携する。
- ・身体障害の計画について、経験の浅い相談支援事業所に同行し、スキルアップを図る。
- ・虐待・差別の対応は行わないが、終結後の対応を行う場合には、引き継ぎ期間として障害福祉課や CoCo と終結前に連携し、終結後の見守りを行う。

<エール>

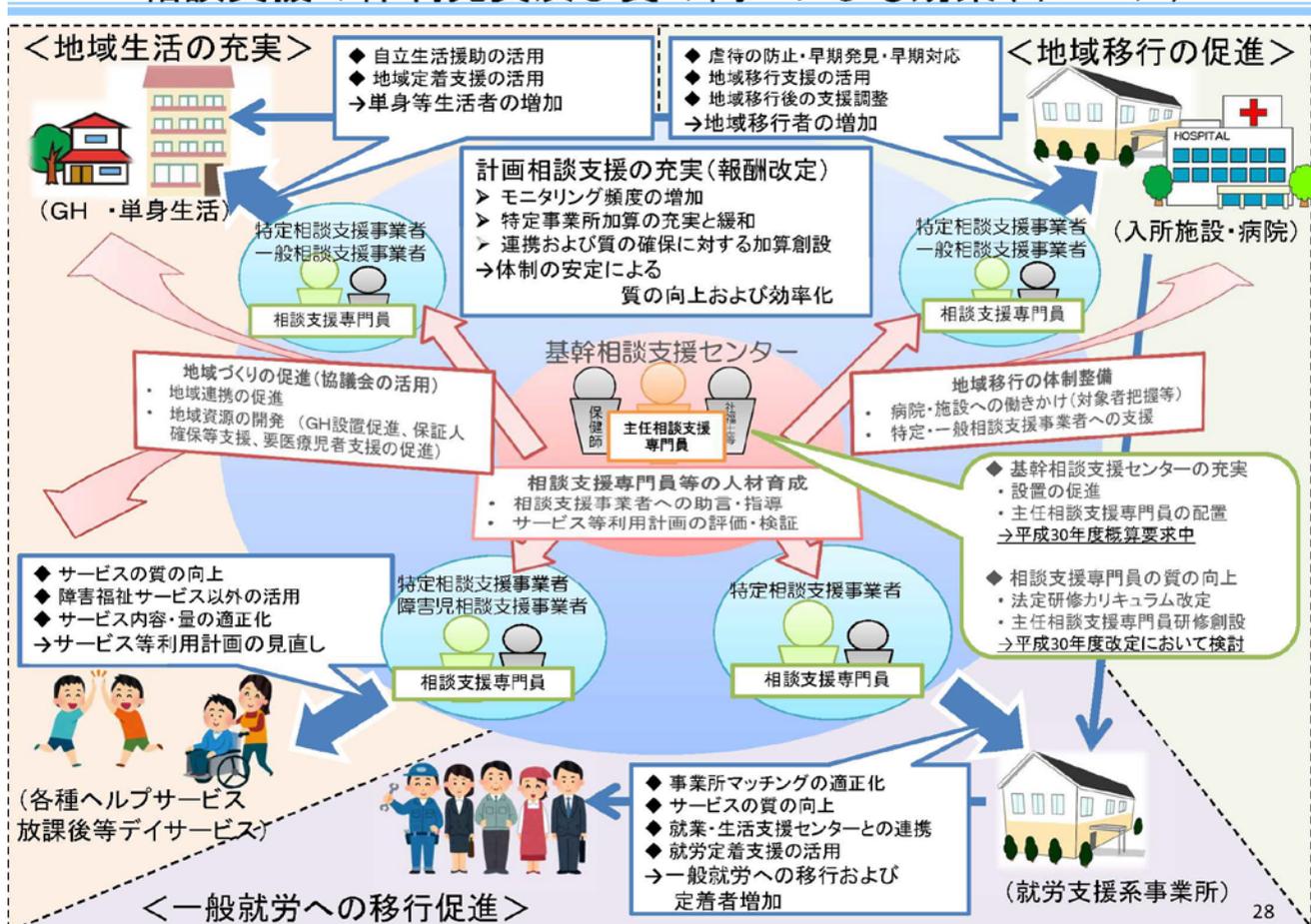
- ・自身の事業所に一般相談の連絡が入ったときにのみ対応（知的障害）。困難事例と判断された際には、CoCo やふれあい相談室と連携する。
関係事業所からの相談は、なるべく CoCo やふれあい相談室で受ける。
- ・一般相談の際にサービスが入りそうな場合は、計画は他事業所に振り分け、一般相談として関わる。
- ・サービス申請はしたが計画相談につながっていないケース（セルフプラン）のサービス調整。自身の事業所に直接入った相談のみ担当。
- ・知的障害の計画について、経験の浅い相談支援事業所に同行し、スキルアップを図る。
- ・虐待・差別の対応は行わないが、終結後の対応を行う場合には、引き継ぎ期間として障害福祉課や CoCo と終結前に連携し、終結後の見守りを行う。

<M ネット>

- ・自身の事業所に一般相談の連絡が入ったときにのみ対応（精神障害）。困難事例と判断された際には、CoCo やふれあい相談室と連携する。
関係事業所からの相談は、なるべく CoCo やふれあい相談室で受ける。
- ・一般相談の際にサービスが入りそうな場合は、計画は他事業所に振り分け、一般相談として関わる。
- ・サービス申請はしたが計画相談につながっていないケース（セルフプラン）のサービス調整。自身の事業所に直接入った相談のみ担当。
- ・地域移行・地域定着事業。
- ・精神障害の計画について、経験の浅い相談支援事業所に同行し、スキルアップを図る。
- ・虐待・差別の対応は行わないが、終結後の対応を行う場合には、引き継ぎ期間として障害福祉課や CoCo と終結前に連携し、終結後の見守りを行う。

厚生労働省障害福祉サービス等報酬改定検討チームの「相談支援に係る報酬・基準について<論点等>」において下記のイメージ図が示されている。また、下記5点が論点として挙げられている。

相談支援の体制充実及び質の向上による効果(イメージ)



- (論点1) モニタリング実施標準期間の見直し
- (論点2) 相談支援専門員1人あたりの担当件数の設定
- (論点3) 基本報酬の見直し
- (論点4) 特定事業所加算の段階制の導入
- (論点5) その他 (①加算について、②セルフプランへの対応)

以上5つの論点は松戸市の相談支援体制を見直す際に懸案事項とされてきた部分でもあり、報酬改定の内容が判明した後、委託相談支援事業所と再度調整を行うこととする。

また、「我が事・丸ごと」改革についても課題や検討事項が山積しており、「地域共生社会の実現」に向け今後も取り組みを推進していきたい。

3. 参考資料

(1) 委員名簿

所 属	職 名	氏 名
社会福祉法人 彩会	事務局長	橋本 めぐみ
社会福祉法人 松里福祉会	わかば園 施設長	雑賀 直人
中核地域生活支援センター ほっとねっと	障害者グループ ホーム等支援ワ ーカー	桑田 良子
基幹相談支援センターCOCO	センター長	藤井 公雄
指定相談支援事業者 みらい	相談員	高橋 利恵
指定相談支援事業者 Mネット	室長	江波戸 達郎
松戸市ふれあい相談室	室長	佐々木 あゆみ
中核地域生活支援センター ほっとねっと	センター長	今成 貴聖
社会福祉法人 松の実会	障害福祉 サービス事業者	湯川 美香
(株)MARS グループホームmy夢	施設長	中田 健士
事務局（障害福祉課）		

(2) 検討会 開催実績

	日程	協議内容
第1回	平成29年3月9日	検討会の進め方について
第2回	平成29年4月13日	定義について
第3回	平成29年5月11日	整備イメージ図について
第4回	平成29年6月8日	整備イメージ図について
第5回	平成29年7月13日	整備イメージ図（松戸市案）について
第6回	平成29年9月14日	相談支援体制（松戸市案）について
第7回	平成29年11月9日	相談支援体制（松戸市案）について

(3) キーワードの定義

「緊急」という言葉を使っている、立場や経験によってそれぞれの意図する意味が変わってくるであろうことから、検討にあたって重要となるキーワードについて各自の定義を共有した。また、今ある資源と、必要な資源についても洗い出しを行った。

緊急対応の対象者	今ある資源	必要な資源
<ul style="list-style-type: none"> ・ 事前登録者 ・ 障害者かつ家族と同居 ・ 福祉サービス利用者 ・ 手帳所持者 ・ 自立支援受給者 ・ 障害年金受給者 ・ 介助する家族が高齢 ・ 虐待リスクの高い家庭 ・ 相談歴がある人 ・ 対応の必要があると判断された人 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 顔の見える関係を活かした個別連絡 ・ ほっとねっと 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 緊急対応プランの作成 ・ 円滑に情報共有できる仕組み ・ 常時対応できる事業所
緊急		
<ul style="list-style-type: none"> ・ 家の喪失 ・ 虐待、虐待疑い ・ 介護者の病気や入院、死亡 ・ 介護者が介助できない状態 ・ 生命の危機がある ・ 情緒不安定、パニック、行動障害 ・ ただちに対応しないと権利が守られない ・ 警察や医療で障害特性に対応できない ・ 12時間以内、24時間以内に対応が必要 ・ 休日、夜間の対応が必要 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 空床 ・ 夜間勤務がある法人のリスト ・ サービス等利用計画、個別支援計画など 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 緊急対応のマニュアル化 ・ 判断困難な場合のフォロー体制 ・ 情報共有の仕組み ・ 責任の所在の明確化 ・ 緊急対応できる職員配置 ・ 各障害、地域のネットワーク構築
緊急派遣		
<ul style="list-style-type: none"> ・ 安否確認 ・ 関係機関への同行、送迎支援 ・ 見守り、共に過ごす ・ 派遣の際には警察と連携する ・ 派遣の際にはサービス利用を確認して向かう 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 空床 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 緊急対応のマニュアル化 ・ 情報共有の仕組み ・ 責任の所在の明確化 ・ 緊急対応できる職員配置、加算 ・ 地域定着支援の契約

緊急保護		
<ul style="list-style-type: none"> ・短期入所施設 ・グループホーム ・介護保険施設 ・ショートシェルター（支援者の有無問わず） ・緊急保護の際は期間を設定する 	金木犀	<ul style="list-style-type: none"> ・緊急対応のマニュアル化 ・コーディネーター ・一時待機場所 ・制度外での利用の仕組み
体験期間		
<ul style="list-style-type: none"> ・1泊～60日 ・体験の際には必ず土日も体験する 	<ul style="list-style-type: none"> ・体験専用部屋（ハウス竹ヶ花） ・サテライト制度の有効活用 ・グループホームの予備室、短期入所 ・障害者自立支援施設更正苑 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域生活体験事業 ・受給者証の発行手続きの簡素化 ・受け入れ施設を募る ・空床保障、委託契約、補助金（施設整備も含む） ・空床ではなく体験に特化した制度づくり ・居室確保事業の活用
体験回数		
<ul style="list-style-type: none"> ・制限なし ・3回 （①体験②不安事項の確認③最終的な意思決定の場合） ・2回目以降の体験は明確な理由がある方 のみに制限 ・最大回数のみ制限する ・原則月15日以内 ・体験の際は評価シートを作成 		<ul style="list-style-type: none"> ・受け入れ施設を募る ・予算の補填制度 ・空床保障・委託契約
24時間		
<ul style="list-style-type: none"> ・朝晩いつでも ・日中は一般相談と緊急対応、夜間は緊急 対応に限定する ・段階的に対応時間を伸ばしていく 	<ul style="list-style-type: none"> ・当番制で宅直 ・地域定着支援を適用 ・留守電、メールでの 対応 ・ほっとねっと ・よりそいほっとライ ン 	<ul style="list-style-type: none"> ・職員の勤務体制の整備 ・専門機関との協力体制の契約 ・対応マニュアルの作成 （緊急時判断、繋ぐ先のリス ト） ・施設と相談支援事業所のホッ トライン（輪番制）

365日		
<ul style="list-style-type: none"> ・土日祝も相談ができる ・年末年始 ・平日については、電話、来所、訪問、同行などの一般相談全般を行う。 <p>土日については電話、来所相談のみ可能にし、同行、訪問はしない。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・地域活動支援センター I 型 ・携帯電話での対応 ・恩田第 2 病院のアウトリーチ事業 (自宅訪問し保健、医療、福祉を提供) 	<ul style="list-style-type: none"> ・輪番制で相談支援事業所の開所 ・輪番制で入所施設の開所 ・本人の情報の共有方法 ・休日の障害福祉課との連携方法 ・対応マニュアルの作成 (繋ぐ機関のリスト化) ・コーディネート事業の活用
夜間対応		
<ul style="list-style-type: none"> ・19時以降で緊急性の高いもののみ ・20～21時まで一般相談ができる ・22～5時まで深夜も相談できる ・緊急の場合のみ24時間対応 	<ul style="list-style-type: none"> ・当番制で宅直 ・携帯電話での対応 	<ul style="list-style-type: none"> ・ふれあい相談室の19時までの開所 ・輪番制で相談支援事業所の開所 ・専門職の確保 ・事業所理解 ・対応マニュアルの作成 (繋ぐ機関のリスト化) ・コーディネート事業の活用
早朝対応		
<ul style="list-style-type: none"> ・8時30分までで緊急性の高いもの ・7時から ・緊急の場合のみ24時間対応 ・早朝対応可能なことは救急や警察などの機関にのみお伝えする 	<ul style="list-style-type: none"> ・当番制で宅直 ・携帯電話での対応 	<ul style="list-style-type: none"> ・輪番制で相談支援事業所の開所 ・専門職の確保 ・事業所理解 ・対応マニュアルの作成 (繋ぐ機関のリスト化)

<p>予防支援</p>		
<ul style="list-style-type: none"> ・高齢障害者に対する介護保険サービスの利用準備 ・地域の委託相談につなぐ ・自助グループ ・再発防止、家族支援 (家族のアセスメントも取る) ・自立支援ガイドの作成 ・日常的な関わりを持ち続ける ・事前登録のうちリスクの高い方から体験を提案する ・スーパーバイズ機能を持つ相談支援事業所の設置 ・体験利用の促進 ・支援者の緊急対応の教育 	<ul style="list-style-type: none"> ・おうちプロジェクトの活用 ・CCの定期開催 ・緊急対応後のケース会議開催 ・相談支援部会ガイドマップの作成・配布 ・地域包括の地域ケア会議へ障害関係者の参画 ・家族会、行政等で課題のあるケースを関係機関で共有 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センターとの情報共有 ・障害福祉サービス支援ワーカーの配置 ・日常の相談ができる環境づくり ・輪番制で相談支援事業所を開所 ・他職種チームの結成 ・緊急対応ケースの継続支援 ・家族支援体制の強化.
<p>その他</p>		
<ul style="list-style-type: none"> ・組織間連携の強化 <p>一定圏域の必要な資源を確認し、それぞれ法人にメインの役割担当をつけ、圏域の他の法人も周知をする仕組みづくり</p> <p>何を持って緊急対応を行うのか？ 本人、家族からの電話？関係者からの電話？</p> <p>相談支援センター及び相談支援員の役割、どこまでやるのか</p> <p>精神障害者の近所トラブルの対応</p>		

(4) 拠点整備について、今後も論点となり得るテーマ

【論点1】対象者をどう捉えるか

<現状・課題>

- ・相談支援部会で松戸市内に事業所を置く指定特定相談支援事業所、指定障害児相談支援事業所、基幹相談支援センター、地域活動支援センター、生活介護、施設入所支援、障害福祉課、子ども家庭相談課、中核地域生活支援センターの計 67 事業所を対象に行ったアンケートにおいて、平成 28 年度中に緊急対応したケースは 79 件であった。ほぼ全てがいずれかの事業所と関係性がある中での相談であり、いわゆる従来の緊急対応がそのまま拠点事業に求められる可能性は低い。当事者からの相談というよりも、支援者支援が主な業務になると予想される。

<論点>

- ・緊急対応が必要となるケースは手帳等所持していない軽度の障害者や、事前登録を行っていないことが予想されるため、対象者は広く捉えるべきである。
- ・初めて対応する人を受け入れるのは事業所のハードルが高い。対象者を狭く捉えることとなるが、サービスの有無に関わらず事前登録制が必要となってくる。
- ・命に関わる場合もあるので、服薬情報などを共有するための事前登録を必須としてはどうか。
- ・現在サービスを利用している人（障害支援区分ありの場合）は認定調査時に情報共有シートを記入してもらうのはどうか。計画相談がついている場合は計画更新時に作成してはどうか。

【論点2】24時間対応について

<現状・課題>

- ・相談受付の他に対応できる職員が複数人必要であり、人的資源の確保が重要課題。そして、相談受付に関しては話を簡潔にまとめて訴えを聞くスキル、現場対応に関してはどんなケースにも対応できる経験豊富なスキルが求められるため、それに見合った報酬の用意も必要。
- ・予算の捻出が難しい場合、現場対応は行わず、転送電話（宅直）による相談受付のみ行う等対応範囲の検討が必要。
- ・これまで事業所が善意、制度外で動いてくれていた部分が多いと思われる。改めて対応する事業所を決めるより、従来どおり対応した事業所に対し、制度に基づき報酬を払う整備でも良いのでは。

<論点>

- ・「相談」と「支援」は別物。支援とはいかに本人の手を取るかが重要で、それは手間や時間を要する。一方、相談とは、極端に言えば電話回線 1 本さえあれば行えるものである。どこまで行うのか明確に分けて検討した方が良い。
- ・判断と責任の所在はどこにあるのか。

(5) 緊急対応ケースについてのアンケート

①集計結果

平成 28 年度に松戸市内で発生した緊急対応ケースにおける調査報告

平成 29 年 6 月 8 日

中核地域生活支援センター

ほっとねっと

玉村 公樹

1. 調査背景と目的

平成 30 年度から実施予定の地域相談支援拠点事業（以下、拠点事業とする）について、その意義や目標は尊いものであるが、その実施体制や整備手法は、地域の実情が異なるため全国的にみてもまだ手探り状態であると言える。相談支援部会では昨年度より拠点事業の体制整備について議論を重ねてきたが、最大の論点は、

【119 番通報や精神保健福祉法 23 条通報（いわゆる措置入院に係る手続き）には該当しないが、何らかの理由で緊急的に保護が必要なケースにどう対応していくのか】という結論に至った。

したがって、そのようなケースが松戸市内で何件発生したのかを把握することが、体制整備を進める上で不可欠ではないかと判断し、調査した。

2. 調査方法

・松戸市内に事業所を置く指定特定相談支援事業所、指定障害児相談支援事業所、基幹相談支援センター、地域活動支援センター、生活介護、施設入所支援、障害福祉課、子ども家庭相談課、中核地域生活支援センターの計 67 事業所にアンケートを送付した。

回収率は 70.1%（47 件/67 件）であった。

・緊急の定義は以下のようにした。

【相談を受けてから 24 時間位以内に対応した】

※24 時間以内に対応したケースであったとしても、時間が空いていたから便宜的に対応したというケースは除外した。また、傾聴もしくは本人へのアドバイスで終わった場合も除外している。

・対応内容は次の 4 つに分類した。

1. 現場確認、2. 現場確認を依頼、3. 短期入所等の確保、4. 警察/救急車対応

また、3. 短期入所等の確保に動いたが、結果的に受け入れができなかったケースについては、その理由も明記するようにした。

アンケート表は別紙に添付する。

3. 調査結果

緊急に対応したケースは79件であった。属性は表の通りである。

1.性別				
男	女			
47	32			
2.障害種別				
精神	知的	身体	その他	
42	21	8	8	
3.時間帯				
0:00～6:00	6:00～8:30	8:30～17:30	17:30～21:00	21:00～24:00
2	3	58	15	1
4.対応（複数回答の為、合計は79件になりません）				
現場確認	現場確認を依頼	短期入所等の確保	救急車、警察対応	
54	17	15	23	
5.緊急対応後の繋ぎ先（短期入所等の確保は除外）				
医療機関	フードバンク	保健所	警察	児童相談所
8	8	2	2	1
6.短期入所に対応できなかった理由				
職員不足	ベット定員不足	ケース状況により		
0	2	3		
7.短期入所に対応できなかった場合のつなぎ先				
家族	宿泊施設	児童相談所	緊急一時宿泊所	
2	1	1	1	

これを踏まえ、拠点事業の整備を検討するにあたり必要だと考えられる詳細属性を把握するため、データ抽出を行った。結果は以下の通りである。

- ①、障害種別について、「その他」の対応を行ったのは、中核地域生活支援センターだけであった。
- ②、時間外（8:30～17:30以外の時間帯）の相談の障害属性は次の通りである。
精神：12件、知的：6件、身体：1件、その他：2件
- ③、短期入所の確保に動いたケースの障害属性は次の通りである。
精神：2件、知的：9件、身体：3件、その他：1件
- ④、4. 対応について、救急車、警察対応を行った23件の内、障害属性は全て精神の方である。

4. 考察

- ①、主訴を読み込むと、ほぼすべてが事業所との関係性がある中での相談であった。したがって、今回の結果がそのまま拠点事業への相談になるとは考え辛い。
- ②、新規の相談については、屋根はあるが食料がないという相談が多い。
- ③、3-③より、短期入所の確保については、知的の方を念頭に置く必要があるのではないか。精神の方も分類されているがその詳細は児童の自閉症の方であったし、身体の方については、知的との重複障害であった。

他方、そもそも精神の方向けのレスパイトや短期入所は松戸市ではないため、精神の方の緊急相談において、短期入所につなぐという想定すらしていない可能性もあるだろう。

- ④、3-④より、精神の方の緊急対応については、医療に直結することが予想される。

5. 結論

- ①、4-①より、当事者からの相談というよりも、支援者支援が主な業務になると予想される。したがって、既存の事業所との連携が重要となる。
- ②、4-②より、拠点事業から社会福祉協議会経由ではなく、直接フードバンクへ食糧支援を依頼できる体制を築く必要がある。
- ③、4-③、④より、緊急の短期入所については、知的の方のニーズが高い。精神の方の短期入所確保についてニーズは低いが、相談件数自体は多いため、スタッフには医療が必要かどうかの判断スキルが必要となる。
- ④、4-④より、拠点事業（緊急対応のケース）における障害の範囲について「手帳がある、障害福祉サービス受給者証がある」、程度でよいのではないか。それ以外の障害範囲（例えば、障害年金を受給中、自立支援医療がある、精神科のクリニックに通っていた経験があるなど、「その他」と分類されてもおかしくないもの）の相談については、引き続き、基幹相談支援センターや中核地域生活支援センターへ相談がいくと考えられる。仮に、拠点事業へ相談が来たとしても、中核地域生活支援センターは24時間相談を受け付けているため、時間外でも連携は可能である。

6. 課題

本調査では松戸市の傾向が見えてきたわけだが、あくまで傾向であるため、拠点事業がスタートした結果が考察通りにならない可能性も大いにあり得る。したがって、今回の結果をベースに体制は整備しつつも、年度ごとに振り返りを行い、拠点事業を松戸市の実情に合わせていくことが必要である。

以上

②アンケート依頼文

H29年5月8日

地域生活支援拠点事業に関するアンケートのお願い

相談支援部会

部会長 佐々木あゆみ

松戸市内関係機関のみなさま、日頃より市内の障害福祉サービスを担う事業所としてお世話になっております。

このたび、自立支援協議会の専門部会の一つである相談支援部会では、地域生活支援拠点事業のH30年度実施に向けて検討してまいりました。

各事業所や行政にて、これまでに“24時間以内に駆けつける、保護する、医療へつなげる”などの支援対応した事例をとりまとめ、地域生活支援拠点検討会で検討している定義づけの根拠として、みなさまで共有していければと考えております。そこで相談支援部会では、検討材料の一つになるよう各関係機関へのアンケートを以下のとおり実施し、とりまとめたいと存じます。

つきましては、お忙しい中まことに恐縮ですが、市内関係機関の皆さま方と共にぜひ、実施可能な事業としていきたいと考えておりますので、アンケートへのご協力をよろしくお願い致します。

【調査目的】

- 1、” 24時間以内に駆けつける、保護する、医療へつなげる “などの対応を要した市内の事例をとりまとめる。
- 2、その結果を分析し、地域生活拠点支援事業の実施に向けた検討材料の一つとする。

【調査対象年度】

H28年度内の対応事例について添付のアンケートに記入して下さい。

【市内対象関係機関】

- ・各相談支援事業所
- ・入所施設をもつ事業所
- ・子ども家庭相談課
- ・生活介護事業所
- ・地域活動支援センター
- ・ハートオン相談室（エール、みらい、サポートネット松戸）
- ・委託事業所（ほっとねっと、COCO、ふれあい相談室）

【期限】

平成29年5月22日（月）

【アンケート送付先】 メールにて送付してください。

宛先：ほっとねっと 玉村宛 k-tamura@harutaka-aozora.org

【問合せ先】 ふれあい相談室／ヒューマンサポートまつど 担当 佐々木あゆみ

松戸市五香西3-7-1 松戸市健康福祉会館 3階

☎047-388-6225 / FAX047-383-5552

Mail bz542284@bz03.plala.or.jp

③アンケート回答書式

事業所名

平成28年度にあった相談の内、**緊急性があると判断し、相談を受けてから24時間以内に対応したケース**を記載してください。

※緊急：24時間以内に対応したもの。

但し、時間が空いていたから便宜的に対応したというケースは記載しないでください。

NO	相談受付日		相談者	対象者の属性			相談を受けた時間帯	対応				短期入所に対応できなかった理由			主訴	
	年	月		性別	障害種別	年齢		現場確認	現場確認を依頼	短期入所等の確保	警察救急車対応	職員不足	ベッド・定員不足	ケース状況により		つなぎ先
例1	28年	9月	家族	男	知的	38歳	8:30~17:30	○	×	○	×					2人世帯、主介護者の母が病気で倒れA-1の息子が独居となりました。
例2	28年	2月	福祉	女	精神	56歳	8:30~17:30	○			×	○	×		兄弟宅	母子世帯、主介護者の母が病気で倒れ精神1級の娘が同居となった。短期受入れ先なく、次が見つかるまでならと、兄兼宅につなげた。
1						歳										
16						歳										
3						歳										
4						歳										
5						歳										
6						歳										
7						歳										
8						歳										
9						歳										

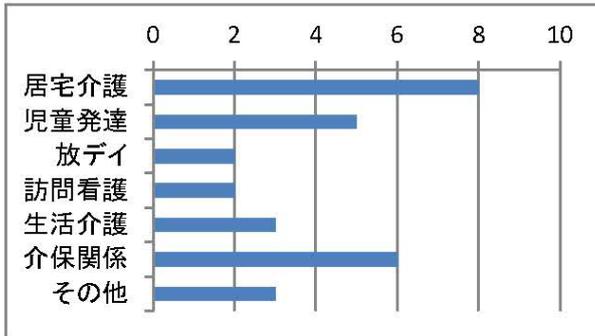
(6) 計画作成率実態調査のためのアンケート

①集計結果

計画相談作成状況に関する実態調査アンケート結果

24事業所中16事業所より回答あり

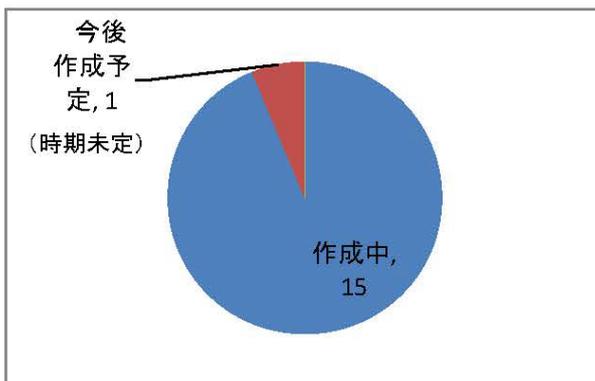
0. 実施事業について



◆その他

- ・同行援護、移動支援
- ・民間患者等輸送サービス事業、コミュニティSWs事業
- ・法人後見

1. 障害者・児計画作成状況について

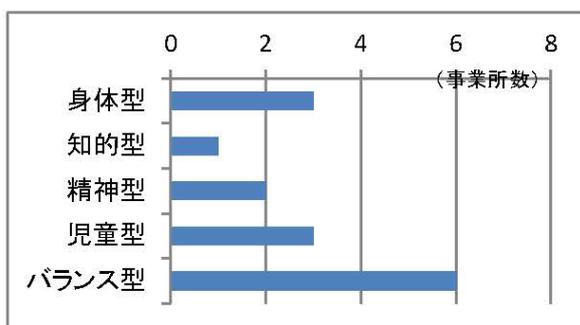


①現在の計画作成平均件数

障害者						障害児
身体障害	知的障害	精神障害	難病者	その他	全体	
13.7	25.9	19.3	0.3	0.5	56.9	21.0

(件)

【参考: 上記件数をもとに、事業所ごとの障害種別の特徴を分析】



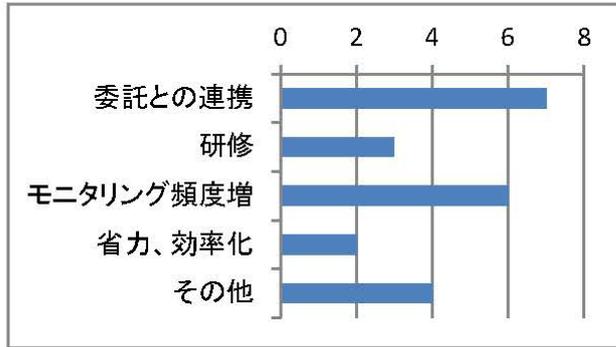
身体(知的・精神・児童)型

…計画作成全件のうち、ある障害種別の割合が50%を超える事業所
特定の障害種別について専門性が高いもの

バランス型

…計画作成全件のうち、どの障害種別も50%以下の事業所
障害種別を問わず、幅広い利用者に対応できるもの

②計画相談の実施のため、充実させるべきものは何ですか(2つ選択)



◆その他

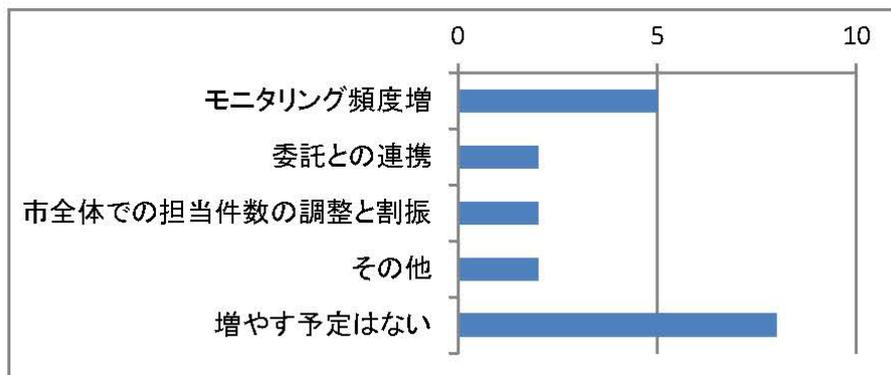
- ・報酬単価の見直し
- ・人の配置が今のままではできない。モニタリングを増やしても即増収＝人の手配とはならない。兼務であることにも限界がある
- ・専門員を増やす
- ・振り分け、地区割り

2. 事業所の状況について

①相談支援専門員の数と勤務形態

専任… 0.9人
兼務… 3.1人

②貴事業所で専任の相談員を増やすには何が必要ですか



◆その他

- ・専任を雇用する資金

◆増やす予定のない理由

- ・専任を雇用する資金がない
- ・今の件数では専任を置いても採算が合わないし、月によって変動がある為安定した収益が得られない
- ・想いとしてはそうあるべきだとは感じるが、収入を考えると抱える件数を大幅に増やさなければならず実質的でない。他の委託事業との連携は必要だが計画相談だけに特化して行うには限界がある。相談のやりがいは一般相談にあることが多く、簡単に分けることができない。法人の方針でもある
- ・法人の主たる事業を充実させたい
- ・相談業務を超えた横断的・包摂的な人材を目指しているため専任とはしない

3. 精神障害に関する計画について

①精神障害の方の計画相談作成率は44%で、他障害に比べると1.5倍低い状況です。

貴事業所で精神障害の方の作成件数を増やせないとしたら、あるいは受けてない場合、どんな理由がありますか

◆業務範囲の広さ

- ・日常的に計画相談以外の支援が多い(2件)
- ・計画相談支援の業務範囲が広く、それに相当する対価を得られない
- ・本人自身が家族や血縁関係者との仲が元々悪く、疎遠で縁が切れていることが多く、急な体調変化や入院、退院などの支援など、計画以外の緊急対応等で一人に費やす時間が多い
- ・相談支援員への心理的依存や見捨てられるなどの予期不安が強く、必然的に関係機関との連絡が密になり、必要時には医療との連携を求められる。厚労省で規定するモニタリング対応を大きく超える業務内容となり、相談支援専門員の負担はとて大きいように感じる

◆スケジュールの立てづらさ

- ・御本人の体調変動があり、モニタリング実施月の訪問が困難となる事が多い(2件)
- ・モニタリング月の訪問以外、急な支援要請が入る場合が多い
- ・訪問や、電話対応について時間を要する場合が多く、他の業務のことを考えると件数を増やすことが難しい

◆関係構築の難しさ

- ・利用者から訪問やサービス利用の拒否があったり、連絡が取りにくかったりする
- ・本人の障害特性に関する理解不足がある場合、サービスの継続が困難
- ・親との長年の共依存あり。今後の不安はあるが現状維持を希望される

◆その他

- ・手一杯かつ、これ以上人材の確保ができない(4件)
- ・運営母体の専門分野が異なるため、精神障害分野も対応するとすると時間、労力を割くことができない。今後も今の分野で広げていきたい

②精神障害の方の計画作成について、件数を増やすために必要な支援は何ですか

◆連携

- ・より一層のケースの支援をお願いしたい
- ・委託事業所との連携やアドバイスがあると助かります
- ・デイケアや精神科病院の担当者と市役所、相談支援事業所との連携(精神障害の方が前向きなイメージで分かりやすく相談を受けられるような筋道をつくっておく)
- ・基幹、委託事業所、行政などとの連携で、負担を分散させる
- ・医療情報について医療関係者との緊密な連携
- ・委託事業所によるケース支援の応援やアドバイスで連携をしっかりとっていきたいと考えています。しかしながら、タイミングと対応者によると思うが、「人手が足りない」と断られたり、返答を先延ばしにされたり、「それは自分でやってください……」と一言で即答され、相談内容を話す時間も作っていただけなかったりということがありました。委託事業所(基幹や中核など)の方々はご多忙なのでしょうが、余裕が無い事を前面に出されてしまうと次の相談に躊躇してしまう

◆モニタリング・報酬

- ・モニタリングを必要時に認めてほしい(3件)
- ・モニタリングの定義を広く捉える。例えば医療(訪看など)の調整について、本人が出来ず代わりに調整した場合
- ・サービス調整だけではなく、医療との連携におけるモニタリングを認める。(入退院の調整など、一般相談事業所との連携は現実的に困難なため)
- ・6ヶ月のモニタ期間中に利用者の病状や生活環境に変化が現れることが多発しています。期間を短縮し、早期に対処することがひいては相談支援専門員の負担軽減につながるのではないかと
- ・電話の回数や時間が多く、対応が必要なときは、地域移行のような(〇回以上)加算などの緩和があると受けやすいのではないかと
- ・相談支援に即した報酬制度の開発。医療機関の報酬制度と相談業務活動にかかる報酬制度の評価で乖離がある

◆研修

- ・日中内での精神障害者支援の研修の充実を図ってほしい。(2件)

◆その他

- ・人材の確保(2件)
- ・担当者制ではなチームでのケアとして報酬制度開発が必要
- ・モニタリング追加の際の受給者証提出の簡素化

4. 障害児の計画について

①障害児の計画相談作成率は34.5%(参考:4ページ)で、セルフプラン率が高く計画作成率が上がらない状況が続いています。貴事業所で障害児の作成件数を増やせないとしたら、あるいは受けてない場合、どんな理由がありますか。

◆専門的知識がない

- ・障害児の特性に理解不足(2件)
- ・主たる事業が異なるため、児童については苦手です。また、新たにスキルを獲得する余裕がありません
- ・専門性のある職員が少ない。研修もあるが専門性がないとケースに合った支援を描くことができない
- ・専門性のある人からアドバイスがほしいが現実的には難しい面がある

◆関係者の多さ・調整の難しさ

- ・日中会えないことも多く(学校→デイサービスへ行っているため)、モニタリングの日程調整が難しい。また、家庭訪問で本人に会えない場合は保護者と面談後、別日にデイサービスを訪問し本人の様子を伺うこともあるため、その点でも時間が必要になってしまう(2件)
- ・学校やデイサービス、教育研究所、場合によっては児童相談所など多機関と連携し丁寧に支援を描いていく必要があり、一人にかかる時間が多いため
- ・児童は関わる関係者が多く、大変だという先入観がある
- ・生活状況や利用する福祉サービスに変動があることが多く、頻繁な連絡調整が必要になるため、新規の計画作成がなかなか進まない

◆その他

- ・人材不足(2件)
- ・使える資源が障害者に比べ少ない為、親が作っても変わらないように思える。障害者の場合、ヘルパー使ったり訪問入浴使ったりして手配する事があるが親がほとんど出来る為計画作成の必要性を感じないのではないのか
- ・計画作成には専門の目・眼が必要だが、当事者からの専門性に対する評価が低い

②障害児の計画作成をどうしたら受けられますか。また、どのような支援が必要ですか

◆研修

- ・障害児に特化した研修。必要なサービス内容等や資源(4件)
- ・障害児プランの計画作成の講習を開く。事例を用いて、プランのレクチャーをする
- ・精神障害以外の障害特性の理解、家族との関係性の構築テクニック、松戸市の社会資源、OJT
- ・当事業所では受けられませんが、実務に同行して学習した後、OJTに進むことは有効だと思います

◆その他

- ・相談支援専門員としての自覚、使命感
- ・行政による推進施策が要諦
- ・小学校に調整会議を断わられてしまう場合がある。相談支援事業の意味合いと目的について、もっと社会に周知していければ良いと感じる
- ・児童における委託場所を確立
- ・人材確保
- ・作成率を上げるためにどのような工夫ができるのか、障害福祉課の方と相談する機会が設けられると良い
- ・計画内容を専門家に見て貰える(困ったときだけでも)システムがあるといい
- ・困難ケースを中心とした好事例集などがあると参考にできる
- ・Wモニタリングのようになることへの加算

平成 29 年 12 月 11 日

計画相談作成状況に関する実態調査アンケートのお願い

相談支援部会

部会長 佐々木あゆみ

松戸市内相談支援事業所の皆さま、日頃より市内の障害福祉サービスを担う事業所としてお世話になっております。

松戸市地域自立支援協議会の専門部会の一つである相談支援部会では、これまで計画相談作成率の向上に向けて検討してまいりました。

現状として、障害種別に分析すると、とりわけ精神障害の方の作成率が他障害と比べて 1.5 倍以上低いほか、障害者と比べると障害児の作成率が低い状況です。このような現状の要因を分析し、研修のテーマに反映させたり、相談支援体制の再構築を検討したり、課題を解決していきたいと考えております。

そこで、相談支援部会では、現状分析の材料のひとつとなるよう各相談支援事業所へのアンケートを以下のとおり実施し、とりまとめたいと存じます。

つきましては、お忙しい中誠に恐縮ですが、アンケートへのご協力を賜りたいと存じます。

【調査目的】

1. 計画相談作成率に関する課題について、要因を分析する。
2. 分析結果をふまえ、求められるテーマの研修を実施するほか、相談支援体制の再構築の検討材料の一つとする。

【期限】

平成 29 年 12 月 22 日（金）

【アンケート送付・問い合わせ先】

※メールにてご返信をお願いいたします。

松戸市 障害福祉課 北口・永崎

mcsougaihukushi@city.matsudo.chiba.jp

T E L 047-366-7348

F A X 047-366-7613

③アンケート回答書式

計画相談作成状況に関する実態調査アンケート

事業所名 _____

連絡先 _____ 回答担当者 _____

※ 回答担当者は管理者の方に限らせていただきます。

実施事業（ 居宅介護 ・ 児童発達支援 ・ 放課後等デイサービス ・ 訪問看護 ・ 生活介護 ・ 介護保険関係事業 ・ その他（ _____ ） ）

1. 障害者・児計画作成状況について

①現在、計画作成している障害者・児の人数についてお答え下さい。※H29.10末時点

1. 障害者 _____ 件

（身体障害 _____ 件 ・ 知的障害 _____ 件 ・ 精神障害 _____ 件

難病者 _____ 件 その他 _____ 件 ）

障害児 _____ 件

2. 未実施だが、今後実施予定

⇒予定時期：（ _____ 年 _____ 月頃 / 未定 ）

3. 実施していない（実施予定もない）⇒②へお進みください

②貴事業所において、以下の項目のうち、どれが充実すれば計画相談の実施ができそうだと考えますか。2つ選んで下さい。

1. 委託事業所（COCO、ふれあい相談室、ハートオン相談室）との連携体制の充実

2. スキルアップ研修などの充実

3. モニタリングの必要な数を増やす

4. 計画相談支援等のプロセスの省力化・効率化

（具体的に _____ ）

5. その他（ _____ ）

2. 事業所の状況について

①相談支援専門員の数と専任かどうかをお答え下さい。※H29.10末時点

相談支援専門員数_____人

(うち専任者_____人・兼務_____人)

②貴事業所において、どうすれば専任を増やすことができると考えますか。あてはまるもの全て選んでください。

1. ケースにより必要なモニタリング回数を増やす
2. 計画相談支援以外の相談支援の場合、委託相談支援事業所との充実した連携
3. 計画作成必要数を地域で把握して、調整していく。
4. その他 ()
5. 専任を増やす予定はない
(理由:)

3. 精神障害の計画について

①精神障害の方の計画相談作成率は44%で、他障害に比べると1.5倍低い状況です。貴事業所で精神障害の方の作成件数を増やせないとしたら、あるいは受けてない場合、どんな理由がありますか。

例：必要なモニタ数が増やせない、日常的に計画相談以外の支援が多くなる、障害特性がよくわからない…etc

②精神障害の方の計画作成をどうしたら受けられますか。また、どのような支援が必要か、ご意見をご記入下さい。できるだけ具体的にお願いします。

例：精神障害者支援の研修充実、委託事業所によるケース支援の応援やアドバイス、他市のように簡素化、必要なモニタ数が認められる…etc

4. 障害児の計画について

①障害児の計画相談作成率は34.5%（参考：4ページ）で、セルフプラン率が高く計画作成率が上がらない状況が続いています。貴事業所で障害児の作成件数を増やせないとしたら、あるいは受けてない場合、どんな理由がありますか。

②障害児の計画作成をどうしたら受けられますか。また、どのような支援が必要か、ご意見をご記入下さい。できるだけ具体的にお願いします。

例：障害児に特化した研修の実施、OJT（実務を通じて行う現任訓練）、計画相談プロセスの省力化、計画作成レクチャーの実施…etc

【調査は以上です。ご協力ありがとうございました。】

参考

◆松戸市 計画作成率の経過

	障害者		障害児		児者合計
	サービス利用 計画者数/ 受給者数	作成率	サービス利用 計画者数/ 受給者数	作成率	作成率
平成 27 年 3 月	1,054/ 2,357	44.7%	258/683	25.5%	40.4%
平成 28 年 3 月	1,454/ 2,441	59.6%	260/792	32.8%	53.0%
平成 29 年 3 月	1,741/ 2,485	70.1%	322/934	34.5%	60.3%

◆近隣市 計画作成率(H29.6 末時点)

市区町村名	障害者総合支援法分				児童福祉法分			
	障害福祉 サービス 受給者数 a	計画作成 済み人数 b	セルフ プラン c	計画作成 率 b-c/b (%)	障害児 通所支援 受給者数 d	計画作成 済み人数 e	セルフ プラン f	計画作成 率 e-f/e (%)
松戸市	2,549	2,537	723	71.5%	972	969	627	35.3%
市川市	2,306	2,285	826	63.9%	964	964	790	18.0%
船橋市	3,103	3,103	1,073	65.4%	1,018	1,018	639	37.2%
野田市	850	782	16	98.0%	306	306	2	99.3%
柏市	2,030	2,015	224	88.9%	836	836	264	68.4%
流山市	749	743	86	88.4%	336	336	67	80.1%
我孫子市	728	728	88	87.9%	310	310	0	100.0%
鎌ヶ谷市	539	514	87	83.1%	192	192	37	80.7%