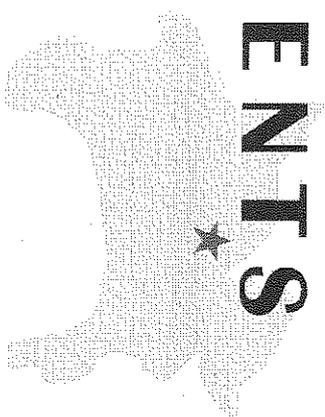


CONTENTS



目次

2	厚木市の概要
3	地域生活支援拠点等の整備プロセス、整備類型、概要
4	各機能の具体的な内容
6	地域生活支援拠点等のイメージ図
7	地域生活支援拠点等における支援の事例
8	地域生活支援拠点等の整備・運営における今後の課題 ・方針

01

厚木市の概要

- 人口 225,489人 (平成30年3月1日現在 速報値)
- 障害者の状況 (平成30年3月1日現在)
 - ・ 障害者数 9,122人
 - ・ 身体障害者手帳所持者 6,067人
 - ・ 療育手帳所持者 1,766人
 - ・ 精神障害者保健福祉手帳所持者 1,617人
 - ・ 障害者人口の半数が65歳以上
 - ・ 制度等の周知が手帳の取得につながり、知的障害者・精神障害者が増加。特に軽度が増加

- 厚木市の位置



地域生活支援拠点等の整備プロセス、整備類型、概要

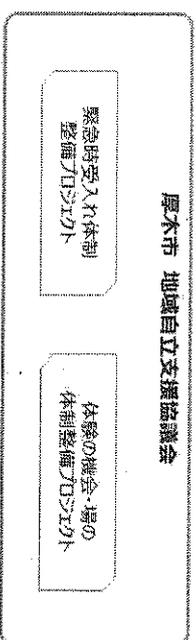
整備のプロセス

- 平成26年の国の整備方針を受け、第4期厚木市障害福祉計画（平成27年度～29年度）に位置づける
- 平成27年に「厚木市障害者協議会」を新設。平成28年8月から検討開始
- 本市が目指している地域包括ケア社会との関係性をもった整備を行うこと、市内に障害者支援施設等が多いという強みを生かすこと、障害者が地域生活を送る上での安心感とは何かについての議論を行うことの3点を重視

整備類型

面的整備型

- 既存の社会資源を整理し、不足している2機能（「緊急時の受け入れ・対応」「体験の機会・場の提供」）について、地域自立支援協議会でプロジェクトチームを立ち上げ、協議
- 相談機能は、従前、障害種別で受けていた相談を、地域で障害の区別なく受けられるよう強化
- 地域包括ケア社会の実現をめざし、地域包括支援センターとの連携で高齢障害者への専門的な体制を確保



概要

各機能の具体的な内容

相談

- 平日の日中は、障がい者総合相談ゆいほあと（障がい者基幹相談支援センター）と障がい者相談支援センター（5か所）が3障害の区別なく相談受付
- 夜間・休日には、生命に関わる緊急相談のみ、障がい者基幹相談支援センターの相談支援専門員が3人交代で携帯電話で対応
- 開設時から今まで、深刻な相談は数件程度（警察対応が1件、精神障害者からの相談が数件）

緊急時の
受け入れ

- 24時間365日、相談内容に応じて、訪問などの緊急派遣、緊急一時保護を実施。日中は、各関係機関が通常業務の範囲で緊急時対応を行い、夜間・休日等は、介護者不在（救急搬送）や行動障害による対応困難があった場合に、障がい者基幹相談支援センターが緊急派遣、一時保護、入所施設での受け入れ対応を調整
- 原則48時間、最長72時間以内にサービス等調整会議を開催
- 計画相談支援に（仮称）安心生活支援プラン（夜間・休日を想定した対応プラン）を追加（必要者のみを対象に平成29年7月から試験的運用）

体験の機会、 場

- 相談支援専門員がグループホームの空き状況や特徴を常に把握してマッチング（「緊急時受け入れ体制整備」プロジェクト）
- グループホーム13か所（11か所知的障害、2か所精神障害）のうち、体験専用は1か所。他は体験専用ではなく、空きがある場合に有効活用
- 体験の支給決定基準は、年間最大50日。利用状況は、50日フルではなく、シフト2～3日を何回か、または月に何回かであり、将来を見据えての利用というよりシフトステイ的な利用傾向が見られる

専門的人材 の確保・養成

- 相談支援事業所の連絡会を毎月実施（研修会がメイン）。うち4回は地域包括支援センターとの合同会議とし、高齢障害者への対応体制を確保
- 基幹相談支援センターが事例検討会や相談支援専門員の勉強会を実施
- 喀痰吸引研修の受講促進のため、平成29年度から助成額を増額

地域の体制 づくり

- 障がい者総合相談室ゆいはあと（障がい者基幹相談支援センター）、障がい者相談支援センター（5か所）、地域包括支援センター（10か所）、生活支援コーディネーター、民生委員・児童委員等による連携強化を図り、地域の見守り支援や多様なニーズに対応できるサービス提供体制の構築を目指す

その他

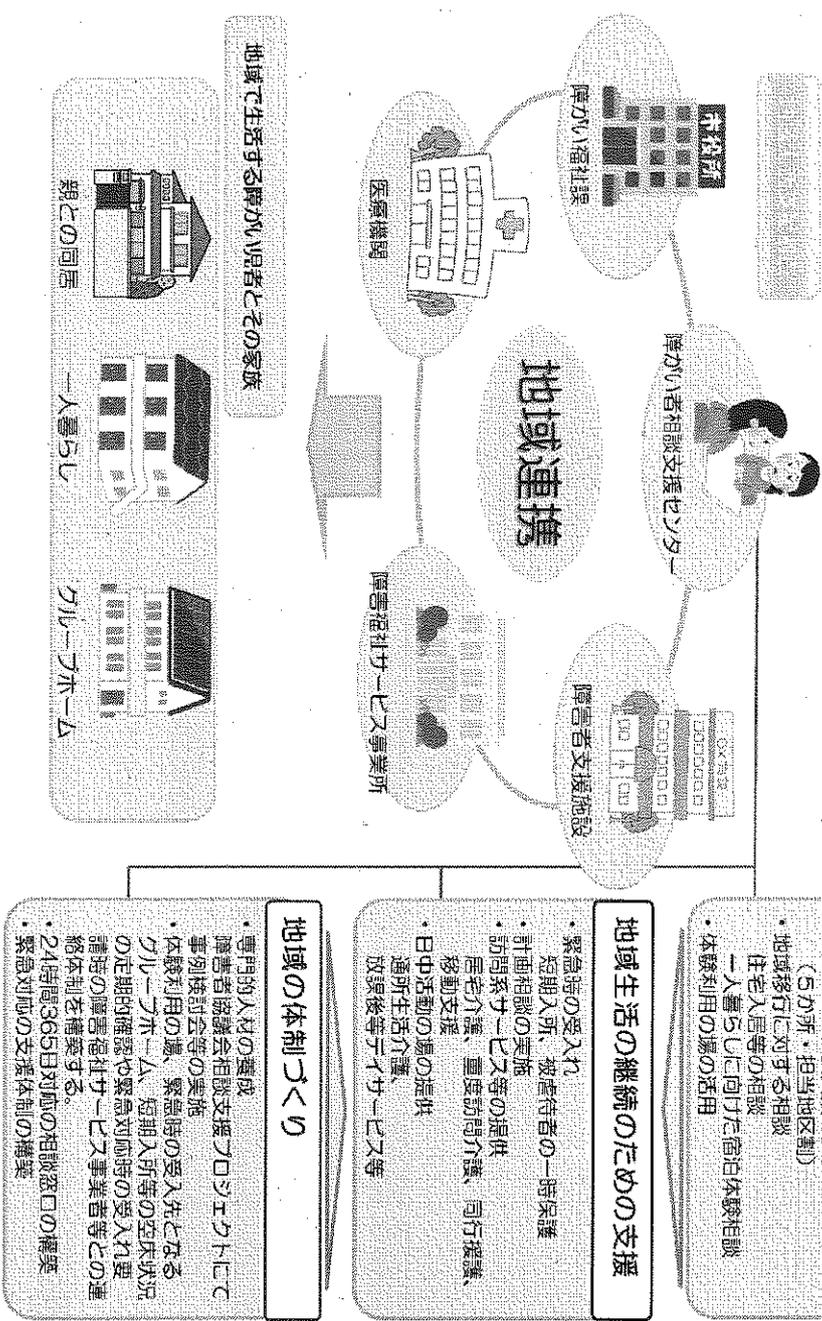
- 医療的ケアの不足をカバーするため、厚木市重度障害児メデイカルシヨートステイ事業（市立病院で実施）、厚木市重度障害者訪問看護支援事業（訪問看護の延長分に市が加算して、最長4時間半とする）を実施

地域生活支援拠点等のイメージ図

- 障がい者基幹相談支援センターと障がい者相談支援センターなど既存の資源を活用した面的整備
- 計画相談支援に、夜間・休日を想定した対応プラン（仮称）安心生活支援プランを追加し、緊急時の対応を実施

関係機関と協議しながら拠点に求められる機能や各機関の役割について明確にし、各資源を有機的に結び付けながら効果的・効果的な地域生活支援体制等の整備を図る。

※地域生活支援拠点等整備のイメージ



地域生活への移行に向けた支援

- 相談支援の拠点
障がい者基幹相談支援センターの設置（24時間対応）
- 障がい者相談支援センター（5か所・担当地区制）
- 地域移行に対する相談
住老入居等の相談
- 一人暮らしに向けた宿泊体験相談
- 体験利用の場の活用

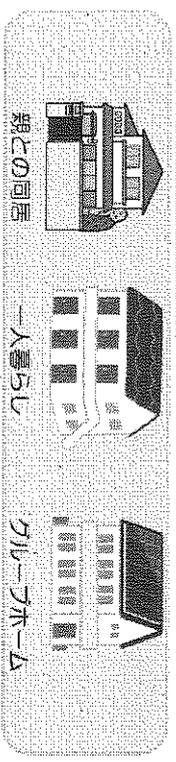
地域生活の継続のための支援

- 緊急時の受入れ
短期入所、被害待者の一時保護
- 計画相談の実施
- 訪問系サービス等の提供
居宅介護、重症訪問介護、同行支援、移動支援
- 日中活動の場の提供
通所生活介護、放課後等デイサービス等

地域の体制づくり

- 専門人材の養成
- 障害者協議会相談支援プロジェクトで事例検討会等の実施
- 体験利用の場、緊急時の受入先となるグループホーム、短期入所等の空床状況の定期的確認や緊急対応時の受入れ要請体制を構築する。
- 24時間365日対応の相談窓口の構築
- 緊急対応の支援体制の構築

地域で生活する障がい児者とその家族



05

地域生活支援拠点等における支援の事例

利用事例

1

利用者の属性

・知的障害 30代 男性 療育手帳A1 障害程度区分4

利用した経緯

- ・高齢の父親と自宅で生活。5年程前に、父親が病気入院中に短期入所を利用したこともあり、以前から親亡き後の本人の生活について、相談を受けていた
- ・サービス等利用計画のなかで、グループホームの体験利用や短期入所の支給決定は受けているが、体験的な利用については進められていなかった。そのため、緊急時の受け入については、サービス等利用計画の中に安心生活支援プランとして明記することで、緊急時の対応について施設と家族、相談支援事業所、市で確認を行い、短期入所の体験的な利用について進めている

利用の効果等

- ・平常時から、親亡き後や緊急時の対応について検討することで、家族としては不安になることもあるが、逆に課題を整理することで、普段からの関わり方や地域の中でのつながりを意識する機会が増え、予防の機能としても期待できる

- **どの職種も人材不足（特に相談支援専門員、行動障害対応）**

相談支援専門員、事業所の支援員、ホームヘルパーいづれも不足している。相談支援専門員の要件は厳しく、条件を満たす人はベテランで管理者が多く目の業務に追われているため、資格取得は難しい。強度行動障害への対応は、研修会費助成にとどまっている

- **地域全体で機能するには時間を要する**

地域生活支援拠点等の整備の担い手は、専門職だけでなく地域全体であるが、地域が十分に機能するまでには時間を要する

- **医療的ケアへの対応が不足**

医療的ケアを必要とする障害者に対応できる事業所や人材が少ない

CONTENTS

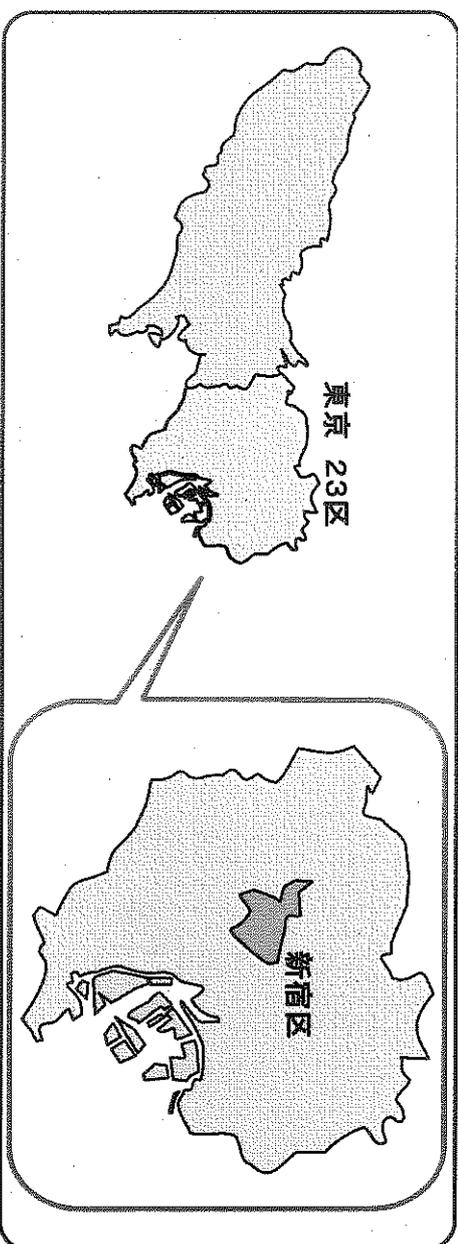
目次

- 2 | 新宿区の概要
- 3 | 地域生活支援拠点等の整備プロセス、整備類型、概要
- 4 | 各機能の具体的な内容
- 6 | 地域生活支援拠点等のイメージ図
- 7 | 地域生活支援拠点等における支援の事例
- 8 | 地域生活支援拠点等の整備・運営における今後の課題
・方針

新宿区の概要

- 人口 339,339人 (平成29年4月1日現在)
- 障害者の状況 (平成29年3月現在)
 - ・障害者数 15,432人
 - ・身体障害者手帳所持者 11,163人
 - ・療育手帳所持者 1,599人
 - ・精神障害者保健福祉手帳所持者 2,670人
- ・障害者数は増加傾向、中でも精神障害者の割合が増加
- ・知的障害者、身体障害者は、65才以上の割合が増加
- ・重度化の一方で、精神と知的で軽度の手帳取得者も増加

● 新宿区的位置



02

地域生活支援拠点等の整備プロセス、整備類型、概要

整備のプロセス

- 新宿区第三次実行計画に位置付け、平成27年度に検討開始
- 平成28年度に5つの機能の中で新宿区の過不足分を検討
- 当初24時間稼働の「シャロームみなみ風」と区立障害者生活支援センターの2か所を想定したが、地域自立支援協議会や当事者の意見を踏まえて区立障害者福祉センターも含めた3か所を地域生活支援拠点等とした

整備類型

併用整備型

(それぞれの専門性(身体、知的、精神)をもつ3か所の地域生活支援拠点等施設と基幹相談支援センターによる併用型)

概要

- 3障害(身体障害、知的障害、精神障害)別に相談支援拠点事業所を配置するとともに、中核機能を担う基幹相談支援センターと合わせて地域生活支援拠点等として位置付ける
- 現在実施している事業と地域生活支援拠点等として必要な機能・課題を洗い出し、整備・強化すべき方向性を明確化
- 相談支援専門員を増配置し、地域生活支援拠点等の3か所の事業所で土日相談を実施。緊急受け入れ先の短期入所にながなドブンストップで対応

相談

- 障害者福祉センター、シャロームみなみ風、障害者生活支援センターに相談支援専門員を増配置し、土日の相談（計画相談含む）も対応。緊急時は短期入所につながる等、ワンストップ対応を実施
- 障害者福祉センター、障害者生活支援センターでは夜間も電話で相談対応
- 基幹相談支援センターは、相談支援の中核的機能を担う立場として、他事業所の困難事例の解決方法を一緒に検討。また、3か所の事業所との連携、定期的な区内の相談窓口や特定相談支援事業所との連絡会開催など、情報交換・情報共有を図っている

緊急時の受け入れ

- 既存の24時間電話相談受付と緊急ベッド確保事業を継続実施
- 緊急時の定義を設定。短期入所の支給決定を受けた人が対象。原則、開始前日までの申込が必要
- 緊急利用からロングステイになる場合、区外の施設に依頼

体験の機会、 場

- 区内短期入所事業所6か所（12床）で実施していた一人暮らし体験を継続
- 平成29年11月開設のグループホームには、体験利用が1床、短期入所が1床あり、体験利用に活用する

専門的人材 の確保・養成

- 自立支援ネットワークによる会議・研修。平成29年度から（社福）シャロームみなみ風に研修コーディネーターを配置して研修事業を委託して実施
- 医療的ケアの人材確保・養成は、病院と訪問看護入テーションからなる共同事業体に業務委託

地域の体制 づくり

- 新宿区障害者自立支援ネットワークによる事業所懇談会や相談窓口連絡会等によるネットワーク化
- 平成29年度からは、（社福）シャロームみなみ風への研修事業の委託により専門性の向上と共に、事業所間の連携強化を図る
- 地域課題に関しては、地域自立支援協議会の中で協議を行っている

その他

- ピアカウンセラー事業の実施（区立障害者福祉センター）
- 介護を行う家族の休養や、病気・事故などで一時的に介護を受けられない障害者等を対象に障害者総合支援法に基づき「短期入所」、地域生活支援事業の「日中ショート」を実施

利用事例

1

利用者の属性

- ・20代男性。特例子会社に就労中

利用した経緯

- ・幼少期に交通事故により高次脳機能の障害を負い、愛の手帳を取得し両親と暮らしてきた。そろそろ一人暮らしを目指したいということで、母親が一人暮らしの練習が出来る場を探して区立障害者福祉センターに来訪、シヨートステイを本人と一緒に契約した

- ・母親から、「見守り等をしてほしい」、「失敗から学ばせたい」という要望があった。本人は就労しているが時間配分が難しい人だったので、遅刻しないよう時間のお知らせはしたが、それ以外はほとんど口を出すことなく、見守る体制で行った
- ・母親の要望が「親に対して甘えをもつので、第三者の目でも見てもらいたい」ということだったので、数回短期入所の体験を行った。高次脳機能障害があったので、高次脳機能障害の家族会の料理プログラムに参加するなど、自立訓練も行った

利用の効果等

- ・現在、一人暮らしに移行している。自炊もしており、本人にできないところをヘルパーがフォローしている

利用事例

2

利用者の属性

- ・40代男性。知的障害。愛の手帳2度

利用した経緯

- ・障害者福祉課の担当より、両親と暮らしている在宅の人がいるが、週2日程度区立障害者福祉センターの日中シヨートを利用できないかという相談が入る
- ・約10年前までは、生活介護を2か所利用（1か所は短期間、1か所は数年間）していたが、母親が生活介護での人間関係がうまくいかず、利用を止めた
- ・その後は在宅で全くサービスを使わず、サービス利用を頑なに拒否していた
- ・本人は散歩好きで常に歩いていたが、母親が膝が悪くなり付き添えなくなったため相談があった
- ・週2日区立障害者福祉センターで日中シヨートを利用している。送迎はヘルパーによる移動支援を利用している

利用の効果等

- ・今までサービスを利用してはなかったため、本人の様子や健康状態を両親以外の第三者が把握することが難しかった。現在は、相談支援専門員、区立障害者福祉センターの職員、移動支援のヘルパーが定期的に確認し、第三者との関わりが多くなることで本人の様子を多面的に見ることが出来るようになった
- ・また高齢の両親のレスパイトも出来るようになった

● 地域生活支援拠点等の具体的なデザインづくり

併用型で始めたものの、どのような形が理想的なのか具体的なデザインはまだできていない。新宿区はグループホームと生活介護が不足している。入所施設「シヤロームみなみ風」ができて、地域で生活できるようになった分、日中活動の場も不足が出てきている

● 医療的ケア施設への指導員確保～共同事業体で対応

医療的ケアを行う施設の指導員の確保が課題。現場では医療職と福祉職の考え方にギャップが生じており、福祉職の支援員が、医療的ケアが必要な人が通う日中活動の場が必要と思っても、看護師は医師の指示がなければ医療的ケアができない

● 困難事例への対応

強いこだわりや行動障害がある場合、事業所での対応できず、サービスのみの対応では限界がある。行動障害の人に寄り添えるプラン作成が必要だが、本人の気持ちを理解するのは難しい。自宅に何年も引きこもっている人を、外に出してサービスにつなげる策などアイデア出しができるチームづくりが必要である