

平成 22 年度厚生労働省障害者総合福祉推進事業
「障害者相談支援ガイドライン作成とその効果的な
普及・活用方策のあり方検討事業」報告書

平成 23 年 3 月



目 次

第1章 事業要旨	1
第2章 事業目的	2
第3章 事業の実施内容	3
I. 検討委員会の構成・運営	3
II. 相談支援ガイドラインの作成	3
1. 障害者相談支援の現状分析と今後の障害者相談支援のあり方検討	3
2. 「相談支援ガイドライン」の作成とその効果的な普及・活用方策の検討	4
第4章 調査等の結果	5
■ ■ ■ 成果物1：相談支援ガイドライン ■ ■ ■	5
はじめに	5
I. 総論 ～相談支援とは何か～	6
1. 相談支援とは何か	6
2. 相談支援の必要性	7
3. 相談支援において配慮されるべき2つの事項	8
4. 相談支援制度のこれまでとこれから	10
5. 相談支援事業を構成する3つの要素と市町村の関与	23
II. 各論～相談支援業務の内容、具体的な実施方法～	30
1. 相談支援に求められる普遍的な3つの業務	30
2. 基本相談支援	30
3. 計画相談支援	33
4. 地域相談支援	38
5. ソーシャルアクション	40
III. 具体的事例から学ぶ相談支援業務	43
1. 事例に入る前に：相談支援専門員に求められる資質と相談支援業務のポイント	43
2. 地域移行：病院から退院して一人暮らしを始めた事例	48
3. 定着支援：地域での安心した暮らしを支えた事例	54
4. 危機介入支援：経済的虐待の事例	59
5. 児童期の支援：発達が気になる子どもへの支援事例	63
6. 自己決定支援（権利擁護）：引きこもり状態から就労に至った事例	67
7. アウトリーチ：単身で生活が困難になっているところを発見された事例	73
8. 家族支援：暴力等から家族が限界になっていた事例	78
9. セルフマネジメント支援：両親からの自立生活をめざした事例	83
■ ■ ■ 成果物2：先行研究レビュー一覧 ■ ■ ■	88
I. 厚生労働省障害者総合福祉推進事業（平成19～21年度）における相談支援事業の研究	88
II. 厚生労働科学研究（平成19～21年度）における相談支援事業の研究	107

■■■成果物3：相談支援振り返りシートデータ分析結果■■■	116
I. 調査の概要	116
1. 調査目的	116
2. 調査対象・回収状況	116
3. 調査時期	116
4. 調査方法	116
II. 相談支援事業所調査	116
1. 回答事業所の基本属性	116
2. 振り返り項目の回答状況	119
III. 相談支援専門員個人調査	120
1. 回答者の基本属性	120
IV. チェック項目別の集計結果	126
1. 相談支援事業所	126
2. 相談支援専門員個人	135
V. 参考：調査用ホームページ画面	141
 第5章 分析・考察	 142
 第6章 検討委員会等の実施状況	 143
I. 検討委員会名簿	143
II. 検討委員会等開催経過	144
1. 検討委員会	144
2. 有識者ヒアリング	144
3. 公開研究会	145
 第7章 成果の公表実績計画	 145
1. 公開研究会の開催	145
2. 報告書（紙媒体）の配布	145
3. 本会ホームページへの報告書（電子媒体）の掲載	145

第1章 事業要旨

障害者自立支援法では、障害者が地域社会の構成員として、自立した生活を営むことのできる社会を目指すことを掲げている。これを受けて、病院や施設からの地域移行の促進、働くことを含めた日中活動の拡充、経済的・居住的基盤の整備等、具体的な施策が展開されるとともに、その基盤として身近な相談支援体制整備の推進が図られている。また、平成22年12月に成立した「障がい者制度改革推進本部等における検討を踏まえて障害保健福祉施策を見直すまでの間において障害者等の地域生活を支援するための関係法律の整備に関する法律」（以下、「改正法」という）や障害者自立支援法廃止後の新たな総合的な制度においても、相談支援体制の整備・充実が求められている。

しかし、障害者相談支援事業の実態をみると、その内容は、個々の相談支援専門員の感性や力量、相談支援事業所の経営方針等に依存しがちで、制度的裏づけの不足、財源・人員体制の脆弱さ等を背景として、大きな地域間・事業所間格差が生じている。

そこで、本事業では、検討委員会における協議、先行研究レビュー、「相談支援振り返りシート」データ分析、有識者ヒアリング等を通じて、障害者相談支援の現状分析と今後の障害者相談支援のあり方を検討したうえで、全国の相談支援事業の現場で活動する相談支援専門員の職能団体という本会の特性を生かし、現場実態をふまえ、現場の課題に応えられる実効性の高い「相談支援ガイドライン」を作成するとともに、人材育成研修を中心とした効果的なガイドラインの普及・活用方策を検討した。

【相談支援ガイドライン作成の基本的な考え方】

- 相談支援の総論（基本的な考え方）については、国の既存指針や多くの教科書等で丁寧に説明されており、異論は少ない。このため、総論では、これまでに述べられていることについてはできるだけ簡潔にまとめ、今後、相談支援に新たに従事する職員が最低限押さえるべき事項や、既存指針等で触れられていなかった事項、既存指針等が出された以降に相談支援事業において新たに重視され始めた事項について、重点的に記載した。
- 相談支援の格差が生じている大きな原因の一つは、総論で述べた相談支援の基本的な考え方を具体的な業務として現場でどう実践するかが不明確なことである。このため、各論において、基本的な考え方を踏まえて、相談支援業務として何をすべきか、具体的な業務範囲・内容、実施方法について、普遍的な3つの業務ごとに丁寧に説明した。
- 各論で具体的な業務を丁寧に説明するだけでは、従来の既存指針等と同じ教科書的なガイドラインにとどまり、相談支援専門員が現場で業務の進め方に迷った時に立ち返るガイドラインとしての実効性は低い。そこで、各論で述べた業務が、実際の相談支援現場においてどのように展開されているか、ケアマネジメントの理念に基づいた相談支援の基本プロセスを、具体的な業務として事例を交えて示すことで、単なる知識・情報提供にとどまらず、日常の業務に直結する実践的なガイドラインとした。

第2章 事業目的

障害者自立支援法では、その理念の一つとして、障害者が地域社会の構成員として、自立した生活を営むことのできる社会を目指すことを掲げている。これを受けて、病院や施設からの地域移行の促進、働くことを含めた日中活動の拡充、経済的・居住的基盤の整備等、具体的な施策が展開されるとともに、その基盤として身近な相談支援体制整備の推進が図られている。

また、平成22年12月に成立した「障がい者制度改革推進本部等における検討を踏まえて障害保健福祉施策を見直すまでの間において障害者等の地域生活を支援するための関係法律の整備に関する法律」（以下、「改正法」という）では、相談支援体制の強化（市町村に総合的な相談支援センターを設置、「自立支援協議会」を法律上位置付け等）が盛り込まれており、障害者自立支援法廃止後の新たな総合的な制度においても、障害者の権利擁護やサービス利用手続き等に関連して相談支援体制の整備・充実が求められると想定される。

このように、障害者相談支援は、本人のニーズに寄り添い、地域生活への移行や安定した生活に向け、様々な情報提供を初め自己決定に必用な提案、助言、支援をするというきわめて重要な役割を期待されている。この役割を果たすため、相談支援事業者は、制度ありきではなく利用者の願いや望みが主体となる安心・安全な生活を実現するために、フォーマル・インフォーマルを問わず、地域の社会資源を活用して支援計画を作成・実行するとともに、地域のネットワークと社会資源を評価し、その改善・開発に向けたまちづくりに努めなければならない。

しかし、障害者相談支援事業の実態をみると、その内容は、個々の相談支援専門員の感性や力量、相談支援事業所の経営方針等に依存しがちで、制度的裏づけの不足、財源・人員体制の脆弱さ等を背景として、大きな地域間・事業所間格差が生じている。

今後、障害者の地域生活支援の一層の推進に向けて全国で質の高い相談支援を展開するためには、相談支援事業の基本的な業務範囲・内容とそれを遂行するために必要となる能力や技術について整理し、「相談支援ガイドライン」として明確化し、その普及を通じて、相談支援事業の標準化、質の向上を目指す必要がある。

そこで、本事業では、全国の相談支援事業の現場で活動する相談支援専門員の職能団体という本会の特性を生かし、現場実態をふまえ、現場の課題に応えられる実効性の高い「相談支援ガイドライン」を作成するとともに、人材育成研修を中心とした効果的なガイドラインの普及・活用方策を提示した。

第3章 事業の実施内容

I. 検討委員会の構成・運営

事業企画、進捗管理、結果分析、報告書の取りまとめを行う検討委員会を設置し、8回開催した。委員会は障害者相談支援に関する学識経験者、障害者相談支援の現場実態を把握し、人材育成（都道府県研修の企画運営等）に関わっている相談支援事業者、障害者相談支援体制の整備を担当する都道府県、市町村担当者等により構成した。（☞具体的な委員名簿、委員会開催経過は、P 143～参照。）

II. 相談支援ガイドラインの作成

1. 障害者相談支援の現状分析と今後の障害者相談支援のあり方検討

(1) 先行研究レビュー

障害者相談支援に関する先行研究から、障害者相談支援に関する現状分析、課題抽出を行った。（☞具体的なレビュー結果は、P88～参照。）

対象とする研究	・平成19年度以降の厚生労働省障害者総合福祉推進事業、厚生労働科学研究のうち障害者相談支援に関連するもの
レビュー方法	・インターネット上の報告書情報をもとに、一覧を作成した。
レビューの視点	・相談支援専門員の業務実態（業務内容、業務量、担当ケース数等）はどうか ・相談支援事業所の運営実態（人員、収支等）はどうか ・相談支援業務の標準化に資するツール（マニュアル、様式・帳票、PCソフト等）としてどのようなものがあるか ・相談支援専門員の人材養成の仕組みと内容はどうか ・相談支援事業の現状について関係者（相談支援専門員個人、相談支援事業所、行政、自立支援協議会、利用者等）はどうか評価しているか

(2) 「相談支援振り返りシート」データ分析

障害者相談支援の現場の業務実態に関する全国的な動向について、本会が普及を進めている「相談支援振り返りシート」の回答データを分析することによって数値で把握した。（☞具体的な分析結果は、P 116～参照。）

(3) 有識者ヒアリング

ガイドラインを作成する際に重視すべき論点について、有識者ヒアリングにより現状と課題を把握した。（☞具体的なヒアリング経過は、P144～参照。）

(4) 国の既存指針の内容、普及・活用方策の課題抽出

障害者相談支援に関する国の指針として、「障害者ケアガイドライン」（平成14年3月）、「相談支援の手引き」（平成18年7月）がある。しかし、これらの既存指針では、相談支援業務の地域

間・事業所間格差を埋めることはできていない。

そこで、新たな相談支援ガイドライン作成の際の参考情報とするため、既存指針の内容を相談支援業務の標準化という視点からみた場合の過不足は何か、指針についてどのような普及・活用方策が取られており、なぜその方策では効果的な普及を図ることができなかつたのか、検討委員会において議論を行った。

2. 「相談支援ガイドライン」の作成とその効果的な普及・活用方策の検討

前項で述べた、障害者相談支援の現状分析と今後の障害者相談支援のあり方検討の結果と、検討委員会委員の多角的な相談支援事業に対する知見をふまえ、相談支援事業体制及び相談支援専門員の基本的な業務範囲・内容とそれを遂行するために必要となる能力や技術について整理し、「相談支援ガイドライン」を作成した。(⇒作成した最終成果物であるガイドラインは、P6～参照。ガイドライン作成の基本的な考え方、普及・活用方策については、P142～参照。)

第4章 調査等の結果

■■■成果物1：相談支援ガイドライン■■■

はじめに

「地域の障害者等の福祉に関する各般の問題につき、障害者等、障害児の保護者又は障害者等の介護を行う者からの相談に応じ、必要な情報の提供及び助言を行い、併せてこれらの者と市町村及び第29条第2項に規定する指定障害福祉サービス事業者等との連絡調整その他の厚生労働省令で定める便宜を総合的に供与する。」とされる「相談支援」が障害者自立支援法に位置づけられて5年が経過しました。この間、障害者の相談支援は、全国において確実な進歩をとげ、相談支援専門員や相談支援事業所も増加し、自立支援協議会を起点にして相談支援体制もそれぞれの地域で構築されてきました。

障害者の「相談支援」については、支援費制度の施行を前にした平成14年3月31日に『障害者ケアガイドライン』が、障害者自立支援法の施行と相まって平成17年12月26日に『相談支援の手引き』が、ともに厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部から出されています。これら指針により、障害者の相談支援の考え方や実施方法が示され、全国における相談支援の質の向上に寄与してきました。しかし、今なお、全国で行われている相談支援については、以下のような点が指摘されています。

- (1) 相談支援についての考え方に相違がある
- (2) 相談支援専門員の活動（仕事）に大きな格差がある
- (3) 各地方自治体における相談支援体制の整備にも大きな格差がある

これらの課題は、相談支援が今なお全国において標準化されたサービスとしての実施に課題を抱え、支援体制の構築も不十分である地域が存在することを物語っています。

日本相談支援専門員協会は、「障害者自立支援法に基づく相談支援専門員が、障害者の地域生活を支援する目的で、障害者ケアマネジメントを基本とした中立、公平な相談支援活動を実践するとともに、自らの資質の向上に努めることをもって、障害者の自立した生活支援に資すること」を目的として2009年に設立されたものです。2010年12月に成立した「障がい者制度改革推進本部等における検討を踏まて 障害保健福祉施策を見直すまでの間において障害者等の地域生活を支援するための関係法律の整備に関する法律」に基づき今後、相談支援がますます充実されていく状況の中、日本相談支援専門員会は、指摘されている相談支援に関する課題を解決し、標準化された相談支援が全国どの地域においても実施されるよう、新たな『相談支援ガイドライン』を提案するものです。このガイドラインは相談支援に関わるすべての関係者に活用していただくことを目的として作成したのですが、特に、相談支援専門員や市町村職員に活用していただくことをお願いするものです。

日本相談支援専門員協会代表
門屋 充郎

1. 総論 ～相談支援とは何か～

1. 相談支援とは何か

相談の歴史は長く、さまざまな場所で多様な内容の相談が行われてきました。ここでは、すべての相談についてではなく、どのような障害や疾病があっても、本人の希望する地域で安心して暮らすことができ、生活が続けられるための相談支援について考えます。

わが国の障害者政策は、家族がケアをし続けるか、病院や施設に入ってそこで処遇を受けるかを中心に行われてきました。障害福祉の法体系は障害種別につくられ、障害ごとの処遇が長く続けられてきました。そのために相談についても障害種別に相談する場所が違い、障害の内容や程度によって相談する専門機関なども違っていました。最も身近な相談は市町村の相談窓口で行われてきましたが、専門の施設や機関を紹介することが中心で、障害者や家族が地域で生活していく上で困ったことや心配していることについて相談できる場所はほとんどない状態にあったといえます。

学校教育においても、障害のある子どもたちは、障害のない子どもたちと分離され教育が行われてきたために、地域で一緒にともに学び、遊び、活動する機会を奪われてきました。そのために、子どもの頃から障害者を地域の一員として受け入れ、ともに障害者が住み慣れた地域で暮らし続ける機会も奪われてきました。このような状況を考えると、地域生活支援を包括的・継続的に行ってくれる相談支援が必要なのですが、そのような相談機関は地域にほとんど存在しませんでした。

1993(平成 5)年に改正された障害者基本法の理念によれば「すべての障害者が個人としての尊厳を重んじられ、その尊厳にふさわしい生活を保障される権利を有」し、「すべての障害者が社会を構成する一員として社会、経済、文化その他のあらゆる分野の活動に参加する機会が与えられる」とし、「何人も、障害者に対して、障害を理由に差別することその他の権利を侵害する行為をしてはならない」としています。このことをもってすれば、わが国の障害者施策はすでにノーマライゼーション社会を構築していても不思議ではないのですが、現実には施設中心であり、医学モデルに基づく個人モデル中心で、障害者は指導訓練などを含む支援の対象とされ続けています。どんなに重い障害者であっても尊厳に基づく本人主体の社会生活が可能とする社会には未だなっていないのです。

現在、わが国の障害者政策は大きな転機を迎えています。戦後まもない身体障害者福祉法や児童福祉法から始まった障害児者の政策は、今日、施設福祉・措置福祉中心から地域福祉・利用契約福祉の時代に変化する大きな過渡期にさしかかっています。具体的には、地域においてどのような重い障害・疾病があっても、障害のない人と同様に、地域で自立して生活できることを目指しています。そのためには、その人の生活を成立させ継続するために必要なサービスや制度の利用について情報を提供し、ニーズを適切に把握し、多様な資源に結び付け、資源がなければ開発して障害者のニーズを充足させる包括的な相談支援が、身近な地域に必要になります。このような障害者の地域での生活を可能にするために、あらゆる障害者からの相談を受けとめ、障害者の立場に立って、生活を支え続けることのできる活動の総体が、今求められている「相談支援」ではないでしょうか。

2. 相談支援の必要性

ノーマライゼーションの実現に向けて、障害者もそうでない人も、だれもが住み慣れた地域社会で普通の生活を営み、活動できる社会を構築することが緊急の課題です。この課題には、現在、地域で生活している障害者がそのまま地域で生活し続けることのできる支援、及びこれから施設や病院から地域に移行し、生活し続けることのできる支援という二つのケースが含まれます。この二つの地域生活を可能とする支援のアプローチは、自ずと異なるものですが、その可能性を左右するのは、障害者を受け入れる地域の醸成という共通の課題です。

一般に、障害者が地域で生活をしようとする、さまざまな困難に直面します。移動やコミュニケーションの困難さやその人が置かれた状況などにより、障害者は自らの確にサービスを利用していくことに困難を抱えている場合が多いといわれています。特に、地域ではサービスが広く散在しているため、自分が利用できるサービスについて情報を得て、自分で利用の手続を行っていくことは至難の業です。

これらの困難を考えますと、障害福祉サービスなどの情報を広く提供し、活用できるサービスについて懇切丁寧に説明し、必要なニーズをアセスメントし、ケア計画にそって複数のサービスを調整し、一体的・総合的に提供してくれる「システム」とそれを担う「人」が不可欠です。障害者の相談にいつでも、どんな相談にも乗ってくれる相談支援専門員が常駐する相談窓口が地域にあることが、障害者の地域生活を可能にするのではないのでしょうか。このような障害者のサービスについての相談支援は、単にサービスを調整するだけでなく、障害者の置かれている立場を代弁するという権利擁護の観点に立って、障害者の自己決定・自己選択を支援していくことも重要な役割であるといえます。

3. 相談支援において配慮されるべき2つの事項

実際の相談支援において配慮されるべき事項として、エンパワメントアドボカシーという2つがあります。この2つは、お互いに深い関係のある言葉ですが、それぞれについて説明しておきます。

(1) エンパワメントについて

相談支援は、障害者福祉のさまざまな場面において使われ、多くの障害者や家族の地域生活を支援してきました。相談支援の構造は、「支援者」と「利用者」などと呼ばれ、「支援する者」と「支援される者」という関係構造をなしています。それは、利用者が支援者から何らかの技術、方策、処遇方法などを得るであろうことを期待して求めることから始まる関係です。支援者は専門家として利用者何らかの利益を供与する関係です。その関係は、力のある者と力のない者との関係を基本とします。支援者の社会的立場や専門性などが時として権威と結びつき、利用者の利益享受の期待を助長し、加えて支援者のパターンリズムや慈善的善意が利用者との関係を歪め依存関係をつくる場合も往々にありました。利用者の自立性（自律性）を阻害し、結果として主体性を軽んじる結果にもなりました。そこでは、利用者の主体性の危機を招くことや、時に対等性が損なわれ、支援されることによる当然の利益享受さえも失われることが起こる弊害もありました。不利益を得ることとなった利用者である障害者は、社会的弱者と呼称されることとなり、明確な差別の構造がいつの間にか作られてきました。

このような相談支援の基本構造が医学モデルと呼ばれることもあります。相談支援において専門性の高い知識や技術が必要な場合も当然ありますが、専門性故に、利用者の主体性や自律性が損なわれてはなりません。障害者が自分の生活を自分で作るという積極的な動機を失い、家族や専門家に依存するという傾向（「パワレス（力を失っている状態）」）に陥ってはならないのです。障害者のうち、医療を継続的に必要とする障害や疾病のある人たちには、この支援関係を活用することもあります。その場合も当然個人として尊厳ある存在であることを基本として、医学モデルではない、生活・社会モデルによる支援が望まれます。

これからの相談支援は、従来の医療モデルに対して社会・生活モデルを基本とすべきです。支援者と利用者の関係が対等であり、いかなる時も、支援をされる者ではなく自ら利用する者という主体性が基本にある相談支援です。相談支援は、相談する者から、あるいは相談支援を利用する者からいつでも断ることができる関係において成り立っている関係でもあります。選択の自由は、主体である支援を受ける者の自己決定にあるという関係なのです。いいかえると、相談支援は本人中心支援を基本としています。本人の思い、希望をもとに、本人の選択した生活の場において暮らすことを支援することが使命です。

長期にわたる支援関係により、自尊心が低下し、自分で自分のことを決めていく能力まで失いがちになります。そこで利用者が本来もっている力（ストレングス）を引き出すことにより、自分の生活を自分で作っていただくかわりが重要です。このように、障害者それぞれの個別性を尊重しながら、支援者とパートナーとしての関係をつくり、障害者が自分の課題を発見し、自己決定して生活していけるような働きかけをエンパワメントと呼びたいと思います。この意味で、エンパワメントは支援者と利用者との関係の再構築を求めています。

(2) アドボカシーについて

相談支援は、生活の安心と安全と充実を求めている人に、それらが充足される過程において継続的に機能するものです。ここで提案している相談支援は、人として地域でごく当たり前に生活することを支援するためのものです。今までは、障害者となった途端に彼らには地域が存在せず、また、地域には障害者が存在しないという現実を形作ってきました。相談支援は、どのような障害があっても地域で自立した生活を可能とし、生活が続けられるように支援することが本来の役割です。生活支援なき相談支援はあり得ず、相談支援そのものが生活支援の一部であり、基本となっていることが重要です。その意味で、相談支援の中核的機能は「関係を紡ぐ」ことであり、人、モノ、資源とのつながりを橋渡しし、障害があろうともその人らしく暮らし続けられることを支援することです。

このような障害者のサービスについての相談支援は、単にサービスを調整するだけでなく、障害者が置かれている立場を代弁するという権利擁護の観点に立って、障害者の自己決定・自己選択を支援していくことも重要な役割であるといえます。

ここで注意しなければならないのは、本人ないし家族が望んだ特定(計画)相談による本人中心の(生活)支援計画は、その利用者に能力障害の重い人たちが多くことから、専門家によるパターンリズムによる相談支援、ないし専門職主導と呼ばれる相談支援が展開される危険があるということです。それは、「私は障害福祉の専門家、あなたよりも知識があり、経験も豊富です。あなたの幸せとしては、このような生活をするのが考えられます」といった一方的な提案型支援計画となることがあります。このような相談支援を排除して、本人中心の相談支援に徹することが重要です。この相談では、本人のストレングスに注目し、エンパワメントを引き出す本人中心の相談支援を行うのです。このような相談支援は、継続的で生活の現実・具体的な支援を行うことやリハビリ支援なども含む場合があります。

相談支援の基本は、面接技法を学び、信頼関係を結び、本人中心の相談支援を分かりやすい言葉で説明し、本人(又は本人の代理人)が利用を選択して契約によって相談支援が開始されることです。本人だけでなく、家族や関係者や本人と関係する専門家などからの多様なアセスメント(二次・三次)を本人の同意のもとに進める必要もあります。得られた情報から本人中心の支援計画を立て、本人が同意した内容について協議調整していきます。市町村とは制度活用を中心に、サービス提供事業所とはフォーマルな資源を中心に、また地域の多様なインフォーマル資源を提供する人との間に立って協議調整をします。いわば相談支援専門員が、本人の権利擁護的な立場に立って代弁機能や代理機能を果たしつつ支援の体制づくりを行いながら、継続的に支援する方法です。協議調整の相手方は市町村だけではありません、本人とも必要になりますし、多様な資源利用となれば、それぞれの支援提供者と本人との間に立って協議調整が行われ続けることとなります。このように相談支援専門員が協議調整していく際に、障害者自身の利害が家族、サービス提供者、市町村などの利害と衝突する場合があります、その際、相談支援専門員は、どのような立場に立って支援を行うかが問われることとなります。相談支援専門員が、利用者の立場に立って調整協議していくことこそ真のアドボカシーではないでしょうか。

4. 相談支援制度のこれまでとこれから

(1) 相談支援制度のこれまで

ケアマネジメントは、1970年代にアメリカの精神医療領域において精神障害者が病院を退院し、地域で暮らすための生活支援の方法として開発されました。

わが国においても、1993(平成5)年の障害者基本法、1995(平成7)年の「障害者プラン～ノーマライゼーション7カ年戦略」、1999(平成11)年の「今後の障害保健福祉施策の在り方について」などの改革や提起がなされ、障害者の地域生活支援策の整備についてその必要性が認識されてきました。

なかでも、わが国初の「障害者プラン」では、障害者の地域における自立を支援し、総合的な相談・生活支援を地域で支えるために、身体障害者、障害児及び知的障害者、精神障害者に対する「市町村障害者生活支援事業」「障害児(者)地域療育等支援事業」「精神障害者地域生活支援事業」が創設され、おおむね人口30万人あたり(障害保健福祉圏域として)、それぞれ2カ所ずつ実施することが目標値として掲げられました。この中で、障害者領域における相談支援の中心的方法としてケアマネジメントが検討され、この手法を活用した地域生活支援の実践が推進されてきました。

そして、相談支援が障害者の生活においてさらに重要な位置づけとなったのは、2000(平成12)年の社会福祉法改正によって生活支援事業が「相談支援事業」として法制化されてからです。社会福祉法改正を含む社会福祉基礎構造改革では、「個人が尊厳をもってその人らしい自立した生活を送れるよう支える」という理念を掲げ、具体的方向として「個人の自立を基本とし個人の選択を尊重した制度の確立」と「質の高い福祉サービス」の提供をめざし、今までとは違う「地域での自立した生活を総合的に支援するための地域福祉の充実」を図ることとされました。さらに、2002(平成14)年3月31日には「障害者ケアガイドライン」が示されるとともに、相談支援従事者研修(相談支援専門員研修)として現在も続く人材養成の指針も打ち出されました。

しかし、2002(平成14)年にこれらの事業の一部が一般財源化されたことが、地域における相談支援体制の整備に少なからぬ影響を及ぼし、全国的な地方行政の財源問題とも絡んで、地域における相談体制の整備はとん挫しました。また、2003(平成15)年度から始まった支援費制度においても契約制度の中核を担うはずの相談支援は報酬を伴う形での制度化には至りませんでした。

これによって、市町村直営の相談支援体制においては、相談支援がサービス利用の支給決定に偏った内容になることがみられるようになりました。また、相談支援を市町村直営で実施することで、支給決定と利用者の意向とが両立できない利益相反のケースも起こり、相談支援専門員が苦悩する場面も増えました。一方、委託相談支援事業所においても、その経営基盤は極めて脆弱で、多くはサービス事業体に依存していることから、中立・公平性が担保されない問題や事業の地域偏在という課題が生じました。

(2) 現在の障害者自立支援法における相談支援

2006（平成18）年度に施行された障害者自立支援法は、ノーマライゼーションの理念に基づき、障害者が普通に暮らせる地域づくりを目指したものです。同法は、「障害者及び障害児がその有する能力及び適性に応じ、（下線部分は平成22年12月の改正により削除）自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、必要な障害福祉サービスにかかる給付その他の支援を行い、もって障害者及び障害児の福祉の増進を図るとともに、障害の有無にかかわらず国民が相互に人格と個性を尊重し安心して暮らすことのできる地域社会の実現に寄与すること」（1条）を目的として、相談支援事業を市町村及び都道府県の責務として位置付け、相談支援を個別給付として明記しました。

障害者自立支援法は、障害者が望む地域での生活を実現するために必要な療養介護、生活介護、生活訓練、就労移行支援、就労継続支援などの日中活動、グループホームやケアホームや居宅介護などのサービスを組み合わせて利用することを前提としています。従来、入所施設や病院においては、これらの支援が施設内で完結して提供されていたため、さまざまなサービスの調整は必要ありませんでした。しかし、障害者自立支援法の下では、地域に散在しているこれらのサービスを結び付け、サービス提供者と調整し、関係者による支援会議を実施しながらチームで障害者を支えることが必要となり、相談支援の重要性が高まりました。

①障害者自立支援法における「相談支援」の規定

障害者自立支援法では、「相談支援事業」について、以下のように規定しています。

図表 1 障害者自立支援法における相談支援に関する条文

【自立支援法】

(定義)

第五条 17 この法律において「相談支援」とは、次に掲げる便宜の供与のすべてを行うことをいい、「相談支援事業」とは、相談支援を行う事業をいう。

- 一 地域の障害者等の福祉に関する各般の問題につき、障害者等、障害児の保護者又は障害者等の介護を行う者からの相談に応じ、必要な情報の提供及び助言を行い、併せてこれらの者と市町村及び第二十九条第二項に規定する指定障害福祉サービス事業者等との連絡調整その他の厚生労働省令で定める便宜を総合的に供与すること。
- 二 第十九条第一項の規定により同項に規定する支給決定を受けた障害者又は障害児の保護者（以下「支給決定障害者等」という。）が障害福祉サービスを適切に利用することができるよう、当該支給決定障害者等の依頼を受けて、当該支給決定に係る障害者等の心身の状況、その置かれている環境、障害福祉サービスの利用に関する意向その他の事情を勘案し、利用する障害福祉サービスの種類及び内容、これを担当する者その他の厚生労働省令で定める事項を定めた計画（以下この号において「サービス利用計画」という。）を作成するとともに、当該サービス利用計画に基づく障害福祉サービスの提供が確保されるよう、第二十九条第二項に規定する指定障害福祉サービス事業者等その他の者との連絡調整その他の便宜を供与すること。

(市町村の地域生活支援事業)

第七十七条 市町村は、厚生労働省令で定めるところにより、地域生活支援事業として、次に掲げる事業を行うものとする。

- 一 障害者等が障害福祉サービスその他のサービスを利用しつつ、自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、地域の障害者等の福祉に関する各般の問題につき、障害者等、障害児の保護者又は障害者等の介護を行う者からの相談に応じ、必要な情報の提供及び助言その他の厚生労働省令で定める便宜を供与するとともに、障害者等に対する虐待の防止及びその早期発見のための関係機関との連絡調整その他の障害者等の権利の擁護のために必要な援助を行う事業

(都道府県の地域生活支援事業)

第七十八条 都道府県は、厚生労働省令で定めるところにより、地域生活支援事業として、前条第一項第一号に掲げる事業のうち、特に専門性の高い相談支援事業その他の広域的な対応が必要な事業として厚生労働省令で定める事業を行うものとする。

(サービス利用計画作成費の支給)

第三十二条 市町村は、支給決定障害者等であって、厚生労働省令で定める数以上の種類の障害福祉サービス(施設入所支援を除く。)を利用するものその他厚生労働省令で定めるもののうち市町村が必要と認めたもの(以下この条において「計画作成対象障害者等」という。)が、都道府県知事が指定する相談支援事業を行う者(以下「指定相談支援事業者」という。)から当該指定に係る相談支援(第五条第十七項第二号に掲げる便宜の供与に限る。以下「指定相談支援」という。)を受けたときは、当該計画作成対象障害者等に対し、当該指定相談支援に要した費用について、サービス利用計画作成費を支給する。

2 サービス利用計画作成費の額は、指定相談支援に通常要する費用につき、厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額(その額が現に当該指定相談支援に要した費用の額を超えるときは、当該現に指定相談支援に要した費用の額)とする。

3 計画作成対象障害者等が指定相談支援事業者から指定相談支援を受けたときは、市町村は、当該計画作成対象障害者等が当該指定相談支援事業者に支払うべき当該指定相談支援に要した費用について、サービス利用計画作成費として当該計画作成対象障害者等に対し支給すべき額の限度において、当該計画作成対象障害者等に代わり、当該指定相談支援事業者を支払うことができる。

4 前項の規定による支払があったときは、計画作成対象障害者等に対しサービス利用計画作成費の支給があったものとみなす。

5 市町村は、指定相談支援事業者からサービス利用計画作成費の請求があったときは、第二項の厚生労働大臣が定める基準及び第四十五条第二項の厚生労働省令で定める指定相談支援の事業の運営に関する基準(指定相談支援の取扱いに関する部分に限る。)に照らして審査の上、支払うものとする。

6 市町村は、前項の規定による支払に関する事務を連合会に委託することができる。

7 前各項に定めるもののほか、サービス利用計画作成費の支給及び指定相談支援事業者のサービス利用計画作成費の請求に関し必要な事項は、厚生労働省令で定める。

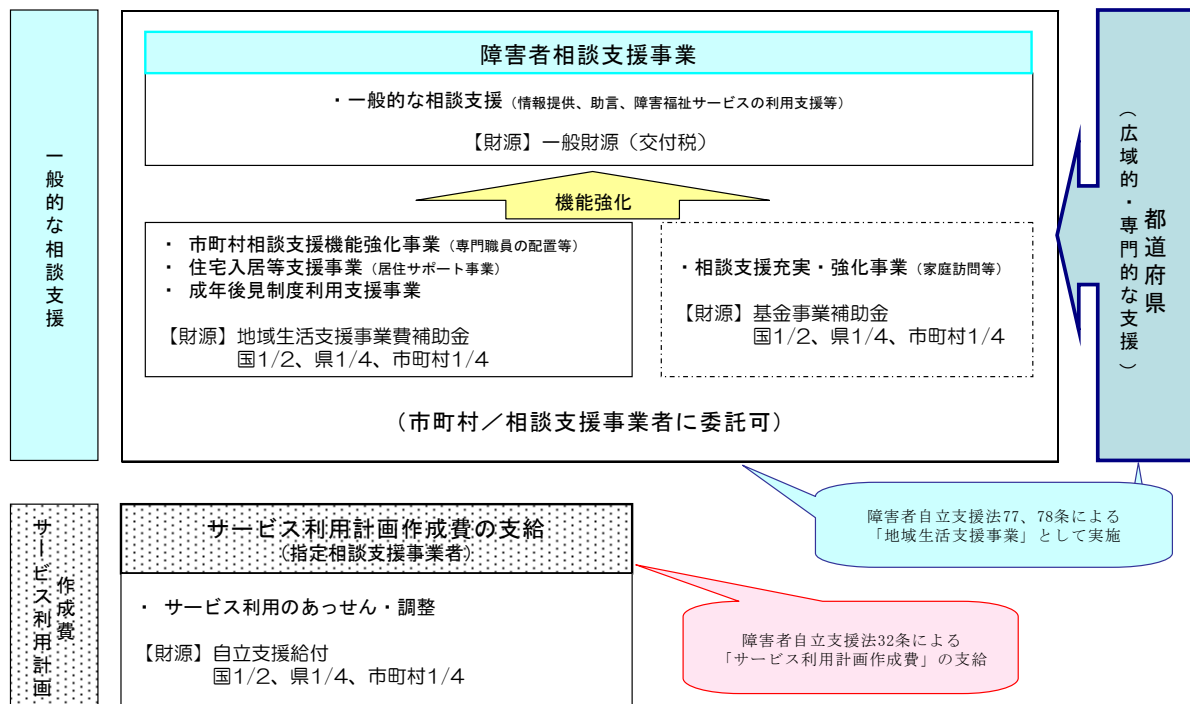
②障害者自立支援法における「相談支援」の内容

自立支援法では、相談支援の具体的な内容として2つを規定しています。

1つめは、「地域生活支援事業」（自立支援法 77、78 条）の一メニューとして、地域の相談に応じ、情報提供や助言、事業所等との連絡調整などを総合的に実施するもので、いわゆる「一般的な相談」と呼ばれているものです。この事業は、全国すべての市町村で実施されており、そのうち 77%の市町村では指定相談支援事業所に委託して実施しています¹。しかし、この事業の財源は一般財源（交付税）のため、市町村によって取り組み状況に差があるという指摘がなされています。

2つめは、「サービス利用計画作成費の個別給付」（自立支援法 32 条）で、障害福祉サービスを適切に利用することができるよう、障害者のニーズや置かれている状況などを勘案しサービス利用計画を作成するものです。この事業は、指定相談支援事業所が実施することとされており、財源は、義務的経費である「自立支援給付」（国 1/2、都道府県 1/4、市町村 1/4）です。このようなケアマネジメントによって計画作成を行う支援は、自立を促進する観点からも自己選択を支援する観点からも、障害者のエンパワメントにつながる重要な事業ですが、対象者が限定されているためか、2009（平成 21）年 4 月時点のサービス利用計画作成費の利用者は 2,731 人²と低調で、当初、国が想定していた件数をはるかに下回っています。

図表 2 障害者自立支援法における相談支援事業の体系と財源



¹ 2009（平成 21）年 4 月 1 日 現在。出典：厚生労働省障害福祉課「障害者自立支援法における障害者相談支援事業の実施状況等について」

² 出典：厚生労働省障害福祉課「障害者自立支援法における障害者相談支援事業の実施状況等について」

③障害者自立支援法における「相談支援」の担い手

前項で述べた相談支援事業の担い手として、2009（平成 21）年 4 月時点の指定相談支援事業所は 2,913 か所あり、そこに配置されている相談支援専門員は 4,908 人となっています。また、平成 18 年度から平成 20 年度までの相談支援従事者初任者研修修了者の合計は 35,289 人となっています。³

(3) 障害者自立支援法の改正と相談支援の充実

障害者自立支援法に規定する相談支援は、障害者の地域での生活を支える中軸を担う役割があるにもかかわらず、量的、質的課題をもったまま現在に至っています。

障害者自立支援法の 3 年後の見直しに当たって、2008（平成 20）年当時の社会保障審議会障害者部会は、「障害者が、さまざまなサービスや地域資源等も活用しながら、地域で自立して安心して暮らしていけるよう、①地域における相談支援体制の強化、②ケアマネジメントの充実、③自立支援協議会の充実、という観点から障害者の相談支援の充実を図るべき」とし、第一に地域における総合的相談支援体制の整備、第二にサービス利用計画作成費の対象者の拡大と支給決定と連動したケアマネジメントプロセスの見直し、第三に地域自立支援協議会の法定化を提言しました。

こうした流れを受けて、2010（平成 22）年 12 月に「障がい者制度改革推進本部等における検討を踏まえて障害保健福祉施策を見直すまでの間において障害者等の地域生活を支援するための関係法律の整備に関する法律」（以下、「改正法」という）が成立し、相談支援の充実が図られました。その主な内容は以下の通りです。

①相談支援体系の整理

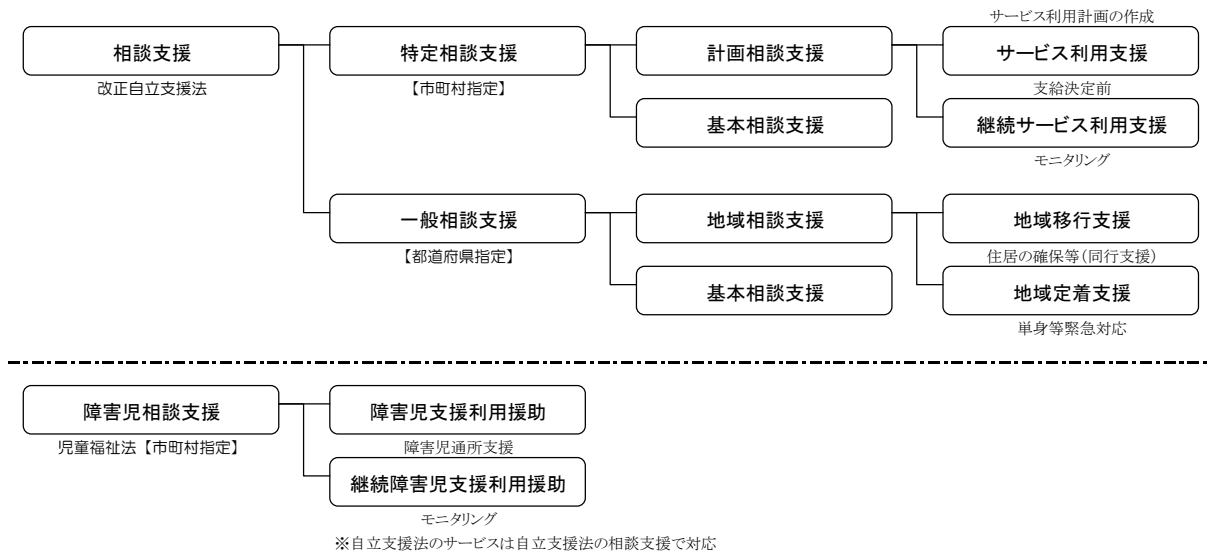
改正法では、従来、複雑に入り組んでいた相談支援の体系が整理されました。

まず、障害者自立支援法下で利用が低調であったサービス利用計画作成のための相談支援は、「特定相談支援事業」における「計画相談支援」として位置付けられました。また、地域移行及び地域定着のための相談支援事業が「一般相談支援事業」における「地域相談支援」として位置付けられました。さらに、障害児が児童発達支援センター（障害児通所支援施設）を利用する際の計画作成についても「障害児相談支援事業」として、計画作成が給付の対象となりました。

一方、こうした計画作成に至るまでに不可欠な、専門性に裏打ちされたいわゆる「一般的な相談」は、「基本相談支援」として各事業のベースに位置づけられました。

³ 出典：厚生労働省障害福祉課「障害者自立支援法における障害者相談支援事業の実施状況等について」

図表 3 自立支援法改正後の相談支援の体系



特定相談支援事業	基本相談支援及び計画相談支援のいずれも行う事業
一般相談支援事業	基本相談支援及び基本相談支援のいずれも行う事業
計画相談支援	サービス利用支援及び継続サービス利用支援
地域相談支援	地域移行支援及び地域定着支援
基本相談支援	地域の障害者等の福祉に関する各般の問題につき、障害者等、障害児の保護者又は障害者等の介護を行う者からの相談に応じ、必要な情報の提供及び助言を行い、併せてこれらの者と市町村及び指定障害福祉サービス事業者等との連絡調整（サービス利用支援及び継続サービス利用支援に関するものを除く。）その他の厚生労働省令で定める便宜を総合的に供与すること
サービス利用支援	障害者の心身の状況、その置かれている環境等を勘案し、利用する障害福祉サービスや地域相談支援の種類・内容等を定めたサービス等利用計画案を作成し、支給決定等が行われた後に、指定障害福祉サービス事業者等との連絡調整等を行うとともに、当該支給決定等の内容を反映したサービス等利用計画を作成すること
継続サービス利用支援	サービス等利用計画が適切であるかどうかを一定期間ごとに検証し、その結果等を勘案してサービス等利用計画の見直しを行い、サービス等利用計画の変更等を行うこと
地域移行支援	障害者支援施設等の施設に入所している障害者又は精神科病院等に入院している精神障害者につき、住居の確保その他の地域における生活に移行するための活動に関する相談その他の便宜を供与すること
地域定着支援	居宅において单身等の状況において生活する障害者につき、当該障害者との常時の連絡体制を確保し、障害の特性に起因して生じた緊急の事態において相談その他の便宜を供与すること

障害児相談支援事業	障害児支援利用援助及び継続障害児支援利用援助を行う事業
障害児支援利用援助	障害児通所支援給付費等の申請に係る障害児の心身の状況、その置かれている環境等を勘案し、利用する障害児通所支援の種類・内容等を定めた障害児支援利用計画案を作成し、給付決定等が行われた後に、関係機関との連絡調整等を行うとともに、当該給付決定等の内容を反映した障害児支援利用計画の作成すること
継続障害児支援利用援助	障害児支援利用計画が適切であるかどうかを一定の期間ごとに検証し、その結果等を勘案して障害児支援利用計画の見直しを行い、障害児支援利用計画の変更等を行うこと

㊦確認：市町村から相談支援事業所へ委託している業務は基本相談支援業務です㊦

市町村は、障害者自立支援法 77 条 1 項に基づき、いわゆる一般的な相談支援（改正法における「基本相談支援」）を行うこととされています。

一般的な相談支援の業務量は、市町村の規模や地域住民のニーズの充足率によって変わります。業務量の多寡や市町村内部の専門職の有無に応じて、この業務の一部または全部を指定相談支援事業所に委託することができます。

委託相談支援事業所がサービス利用計画を作成する業務（改正法における「計画相談支援」）は、これとは全く別建ての業務であることを再確認してください。

改正法施行後、「計画相談支援」業務が増えることで、委託相談支援事業所の事業収入は増加するかもしれません。しかし、「計画相談支援」業務にかかる増収を理由に、「基本相談支援」にかかる委託料を減額する等の措置が取られることはあってはなりません。なぜなら、「計画相談支援」業務の増加は新規業務の付加であって、従来から受託している「基本相談支援」の業務量が減るわけではないからです。委託相談支援事業所は、「計画相談支援」の収入で業務量の増加に対応するための職員を確保しなくてはなりません。そうでないと、委託相談支援事業所の運営基盤の脆弱化を招き、ひいては地域の相談支援体制の弱体化につながるおそれがあります。

「障害者」の相談支援体系

現行

見直し後

一般的な相談支援

市町村／指定相談支援事業者に委託可

○障害者・障害児等からの相談(交付税)



市町村／指定特定・一般相談支援事業者に委託可

○障害者・障害児等からの相談(交付税)

サービス等利用計画

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

※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
- ・対象を拡大に拡大

地域移行支援・地域定着支援

○精神障害者地域生活支援特別対策事業(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)



指定一般相談支援事業者

※事業者指定は、都道府県知事が行う。

- 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)

②サービス利用計画作成費の対象者の拡大

改正法では、サービスの利用計画作成のための相談支援は、「特定相談支援事業」における「計画相談支援」として位置付けられるとともに、その対象者は「市町村の支給決定を経て障害福祉サービスを利用する者」となり、範囲が大幅に拡大されました。

対象者の拡大は、地域で暮らす障害者の生活を支える基盤を強化する契機として期待されています。

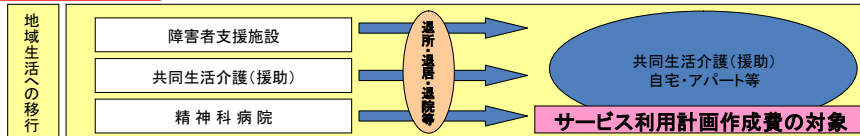
図表 4 現行の自立支援法におけるサービス利用計画作成費の支給対象

サービス利用計画作成費の支給対象の例示（平成21年4月～）

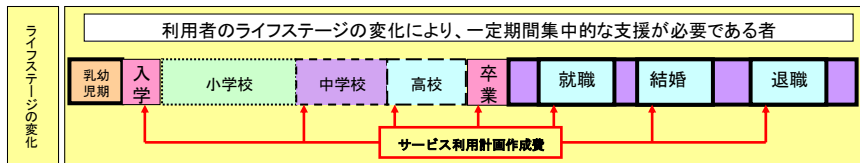
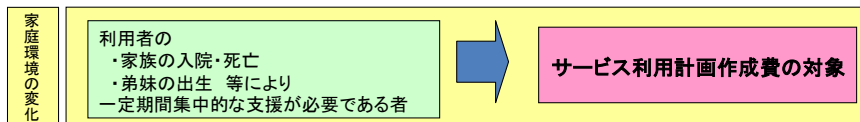
1. 障害者支援施設からの退所等に伴い、一定期間、集中的に支援を行うことが必要である者。
2. 単身世帯の者等、自ら指定障害福祉サービス事業者等との連絡調整を行うことが困難である者。
3. 重度障害者等包括支援に係る支給決定を受けることができる者。

1. 障害者支援施設からの退所等に伴い、一定期間、集中的に支援を行うことが必要である者

(1) 住環境の変化

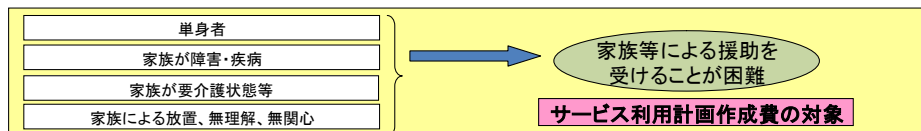


(2) 生活環境の変化



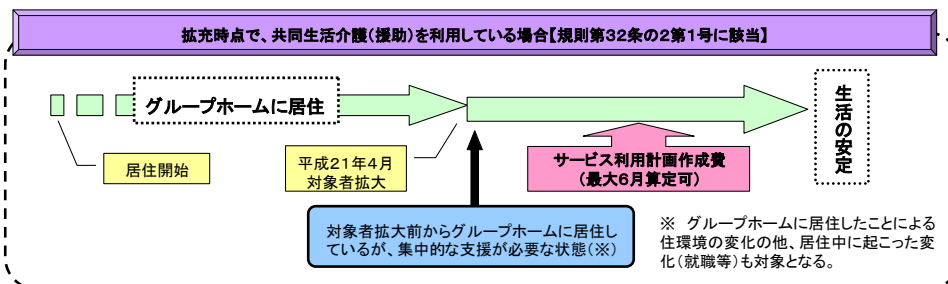
54

2. 単身世帯の者等、自ら指定障害福祉サービス事業者等との連絡調整を行うことが困難である者



3. 重度障害者等包括支援に係る支給決定を受けることができる者

重度障害者等包括支援の対象者		サービス利用計画作成費の対象
類型	状態像	
人工呼吸器による呼吸管理を行っている身体障害者 I類型	・筋ジストロフィー・脊髄損傷 ・ALS ・遷延性意識障害等	※重度障害者等包括支援の支給決定を受けている者は対象外
最重度知的障害者 II類型	・重症心身障害者等	
障害程度区分の認定調査項目のうち行動関連項目(11項目)等の合計点数が15点以上である者 III類型	・強度行動障害等	



55

※出典：厚生労働省資料

③計画相談支援業務と連動した支給決定プロセスの見直し

「計画相談支援」におけるサービス等利用計画は、ケアマネジメント手法を活用し、障害者のニーズや置かれている状況を勘案して、福祉、保健、医療、教育、就労、住宅等の総合的な視点から、地域での自立した生活を支えるために作成するものです。

こうしたサービス等利用計画の性格を考えると、市町村の支給決定プロセスにおいても、サービス等利用計画案の内容を参考にすることが、障害者の受けるサービスを必要かつ十分なものとするために有益といえます。しかし、現行の障害者自立支援法では、障害福祉サービスの支給決定の後でなければ、サービス利用計画作成費を算定することができませんでした。

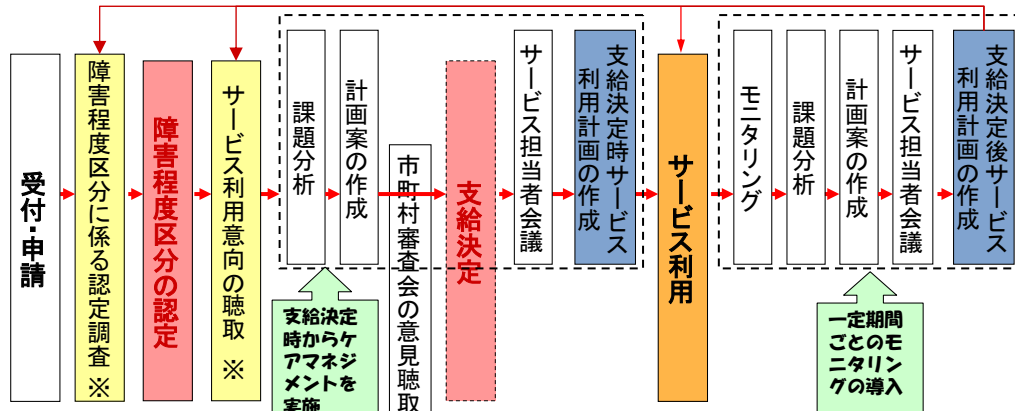
そこで、改正法では、市町村の支給決定前に、相談支援事業所が課題を分析したり、計画案を作成することについても「計画相談支援」業務の中に含まれることとされました。また、市町村はその計画案などを勘案して、利用者の生活や支援の実態にあった支給決定を行うこととされています。

図表 5 障害者自立支援法改正後の計画相談支援業務と市町村の支給決定プロセスの関係

第40回社会保障審議会資料(抜粋)

- 課題
- サービス利用計画作成費の利用実績が低いことの要因の一つとして、現在のサービス利用手続においては、サービス利用計画の作成が、市町村による支給決定の後になっていることが指摘されている。
 - また、現在のサービス利用手続について、障害者の受けるサービスが適切なもの(必要かつ十分なもの)となるよう、そのプロセスにケアマネジメントの仕組みを導入して、支給決定の参考とすべきとの指摘がある。
 - サービス支給決定時のほか、サービス利用計画に基づくサービスの利用が、当該障害者のニーズや課題の解消に適合しているかを確認するために、一定期間ごとにモニタリングを実施すべきとの指摘がある。

【見直した場合のイメージ例】



※出典：厚生労働省資料

④自立支援協議会の法定化

全国どの地域においても障害者が地域で安心した生活を送るためには、相談支援を充実強化するとともに、地域の課題を検討し、社会資源を改善・開発するための支援体制の構築が必要不可欠です。自立支援協議会はこの体制づくりにおいて中核的な役割を果たす組織であり、その設置や運営の活性化が望まれています。

そこで、改正法では、自立支援協議会の設置の促進や運営の活性化を図るため、地方公共団体の実情に応じた設置・運営が可能になるよう配慮しつつ、自立支援協議会を明文化しました。

図表 6 改正障害者自立支援法における自立支援協議会に関する条文

第八十九条の二 地方公共団体は、単独で又は共同して、障害者等への支援の体制の整備を図るため、関係機関、関係団体及び障害者等の福祉、医療、教育又は雇用に関連する職務に従事する者その他の関係者（次項において「関係機関等」という。）により構成される自立支援協議会を置くことができる。

- 2 前項の自立支援協議会は、関係機関等が相互の連絡を図ることにより、地域における障害者等への支援体制に関する課題について情報を共有し、関係機関等の連携の緊密化を図るとともに、地域の実情に応じた体制の整備について協議を行うものとする。

⑤地域における総合的相談支援体制の整備

改正法では、各市町村が、地域での相談支援事業の連携強化や総合的な相談窓口のため、地域の中核となる「基幹相談支援センター」を直営又は委託により設置することができることとしています。これにより、障害者が地域で安心して暮らせる支援体制において、相談支援事業所がキーステーションとなることがよりイメージしやすくなることが期待されています。

図表 7 改正障害者自立支援法における基幹相談支援センターに関する条文

（基幹相談支援センター）

第七十七条の二 基幹相談支援センターは、地域における相談支援の中核的な役割を担う機関として、前条第一項第一号及び第一号の二に掲げる事業並びに身体障害者福祉法第九条第五項第二号及び第三号、知的障害者福祉法第九条第五項第二号及び第三号並びに精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第四十九条第一項に規定する業務を総合的に行うことを目的とする施設とする。

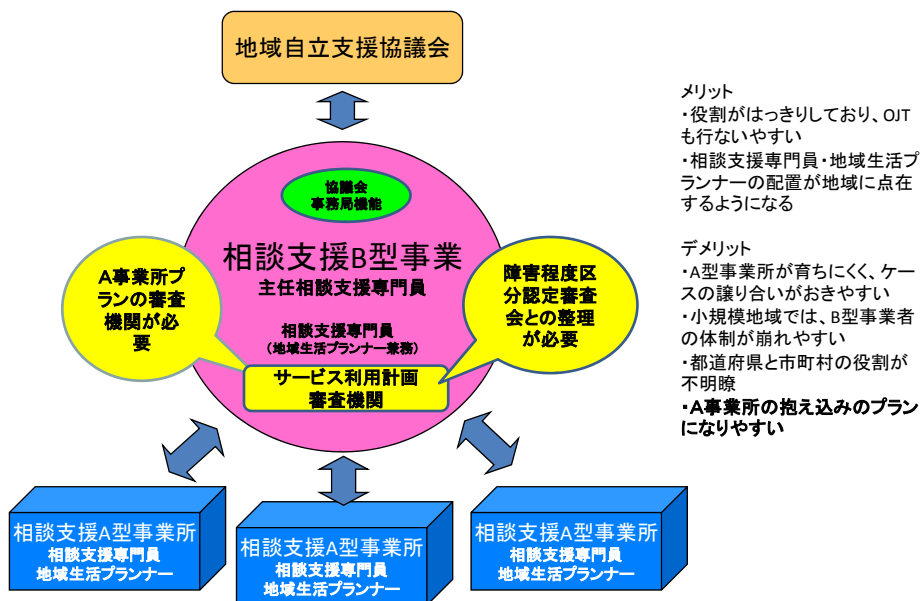
- 2 市町村は、基幹相談支援センターを設置することができる。
- 3 市町村は、一般相談支援事業を行う者その他の厚生労働省令で定める者に対し、第一項の事業及び業務の実施を委託することができる。
- 4 前項の委託を受けた者は、第一項の事業及び業務を実施するため、厚生労働省令で定めるところにより、あらかじめ、厚生労働省令で定める事項を市町村長に届け出て、基幹相談支援センターを設置することができる。
- 5 第三項の規定により委託を受けて第一項の事業及び業務を実施するため基幹相談支援センターを設置する者（その者が法人である場合にあっては、その役員）若しくはその職員又はこれらの職にあった者は、正当な理由なしに、その業務に関して知り得た秘密を漏らしてはならない。

図表 8 日本相談支援専門員協会のイメージする地域における総合的相談支援体制（案）

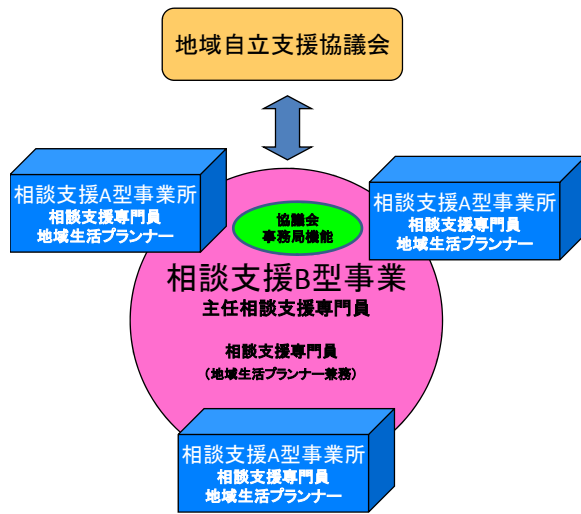
相談支援事業の再分類

○相談支援事業 A型（市区町村指定）
<ul style="list-style-type: none"> サービス利用計画作成費の対象者を拡大した場合の受け皿の事業（サービス利用計画作成費対象以外の相談にも対応） サービス利用計画を個別給付費へ 市町村からの委託可 個別対応中心 地域生活プランナー 相談支援専門員 財源 サービス利用計画費等（介護保険並み 定期訪問）
○相談支援事業 B型（都道府県指定）
<ul style="list-style-type: none"> 都道府県が計画的に設置し、自立支援協議会へつなげる体制整備 相談支援事業A型において、協議調整モデルの支給決定による不調整事案に協力し、完全に障害のある人の側に立った支援を行なう。 権利擁護センター（仮称）や弁護士会、司法書士会、法テラスなどとの連携を必須とする 原則、個別対応は行わない（個別対応はA型と協働する） 主任相談支援専門員 相談支援専門員 療育相談専門員（仮称） ピアアドバイザー（当事者相談員）などを必須 財源 委託費

相談支援事業のイメージ図 重層型



相談支援事業のイメージ図 ネットワーク型



メリット

- ・相談支援事業の連携が強化されやすい
- ・自立支援協議会との関わりが密になりやすい(意識向上)
- ・より身近な地域でのケアマネジメントが展開される

デメリット

- ・自立支援協議会が機能しない場合には崩れやすい
- ・事業所ごとの関係性が悪いと機能しにくい
- ・A型事業所において、専任スタッフの配置ができるか

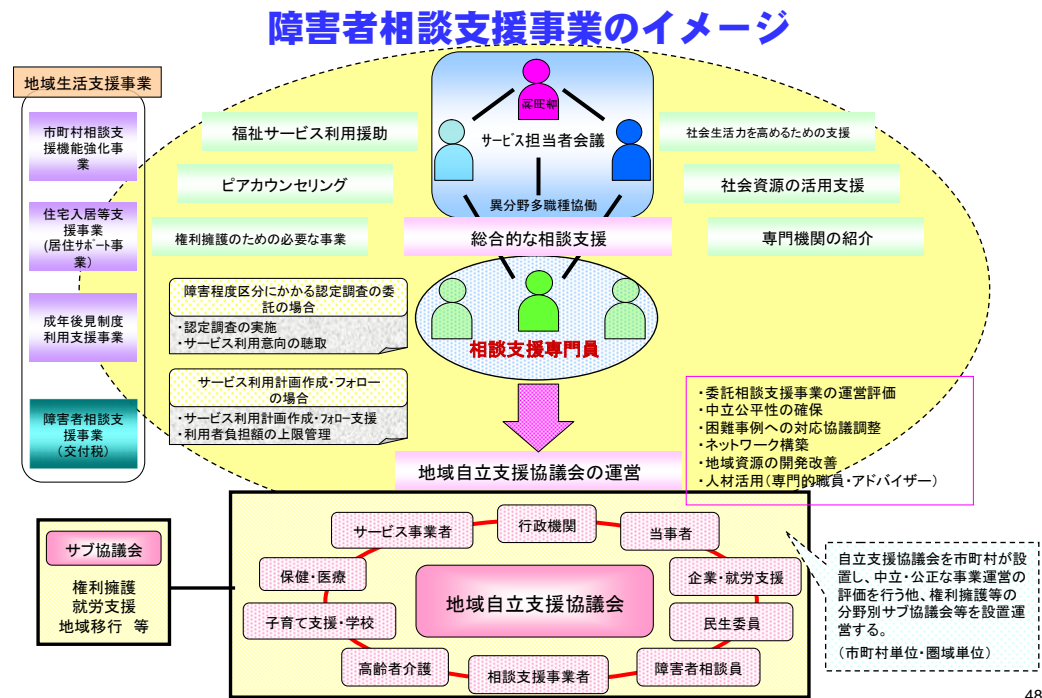
※A型事業所が並列関係でつながり、B型事業を拠点施設を作るなどして、同じ場所で行なう。

5. 相談支援事業を構成する3つの要素と市町村の関与

相談支援事業は、相談支援専門員個人の活動だけで完結するものではなく、実際にはそれを支える相談支援事業所、地域の相談支援体制（自立支援協議会を含む）及び市町村が大きく関係しています。

その意味で相談支援事業は、①相談支援専門員、②相談支援事業所、③相談支援体制の3つの構成要素から成立しており、それぞれに市町村が関与しています。

図表 9 地域における相談支援事業のイメージ



48

※出典：厚生労働省資料

(1) 相談支援専門員と市町村

①相談支援専門員の役割

- 中立・公平に相談援助を実施する。
- 市町村や地域の障害福祉サービス事業所等と緊密に連絡調整を行う。
- 当事者の権利擁護を行う。

②相談支援専門員の役割遂行のポイント

- どのような相談にも対応できる力量を持ち、その上で自分の強み、弱みを知る。
- 自らの業務を個別ケースに対する直接の相談支援という狭い範囲に限定することなく、地域の関係者・関係機関との連携に心がける。
- 自らの業務の振り返りを行うとともに、積極的に外部に業務実績を報告し、スーパーバイズや他者の評価を受けることにより、自らの業務の質の改善を行う。

③市町村の関与

- 相談支援専門員の力量・専門性が確保されるように、市町村自らが研修等を企画・運営する。
- 相談支援専門員の活動について中立・公平性が確保されているか、自立支援協議会等でチェックする。
- 虐待事例に代表されるような市町村の介入が必要な事例に対しては、相談支援専門員と協働して解決に当たる（改正法施行後は、「基幹相談支援センター」の活用も視野に入れる）。

(2) 相談支援事業所と市町村

①相談支援事業所の役割

- 中立・公平に事業所を運営する。
- 市町村や地域の障害福祉サービス事業所等と緊密に連携する。
- 事業所に所属する相談支援専門員の資質の向上のために研修の機会を確保する。
- 事業所として事業内容を記録するとともに、積極的にその内容を開示して評価を受ける。

②相談支援事業所の役割遂行のポイント

- 中立・公平な業務を行うため、相談支援事業所は地域の共有資源であるという自覚を持ち、自らの関係する法人内で業務を完結するのではなく、地域の関係者・関係機関との連携に心がける。また、関係する法人にサービスの紹介が集中することを避けたり、法人から独立して窓口を設置する等、運営形態にも十分配慮する。
- 事業所としての研修体系を構築し、職場内での指導、OJT 研修に努めるほか、人員体制を確保して、外部研修や社会資源の改善・開発等の地域活動への職員参加を推奨する。また、職場内で研修体制が十分に確保できない場合には、地域の相談支援事業所での相互スーパーバイズが可能となるような体制を構築する。
- 事業評価の実施を前提に、客観的な事業内容を記録するとともに、地域自立支援協議会等に積極的に業務実績を報告し、他の相談支援事業所との比較等も参考にしながら、事業の質の向上に努める。

③市町村の関与

- 相談支援事業所の活動について中立・公平性が確保されているか、相談支援事業を委託している場合、委託仕様に即して効果的・効率的に業務を実施しているか、期待した効果を出しているか、自立支援協議会等でチェックする。
- 中立・公平性が確保されるよう、相談窓口として公共の場所を提供する等の支援を行う。
- 職場内研修が困難な小規模な相談支援事業所等のために、地域での相互研修体制の構築や相談支援専門員による自主的な研修に対する支援を行う。

(3) 相談支援体制と市町村

相談支援体制とは、相談支援専門員の行う活動、相談支援事業所の運営、関係者・関係機関との連携やネットワーク等、地域において展開されるすべての行為や活動をさします。

相談支援体制を構築し円滑に運用するためには、障害福祉計画における位置づけや自立支援協議会の活用、市町村相談支援機能強化事業等を始めた地域生活支援事業の展開が有効な手段となります。

また、地域の実情に応じて、市町村レベル、複数市町村からなる圏域レベルでの体制構築が必要です。これとあわせて、改正法施行後は、「基幹相談支援センター」を中心とした相談支援体制の構築が課題となります。

①相談支援体制の役割

- 地域全体が課題解決に向けて協働する仕組み作り。
- 相談支援の質を高め、評価する。

②相談支援体制構築のポイント

- 相談支援体制は自然にできあがるものではなく、市町村、相談支援事業所、地域の関係機関が協働して自分たちでつくり上げていくものであるという意識をもつ。
- 相談支援体制の構築には、相談支援専門員であるか市町村職員であるかを問わず、キーパーソンを確保する。
- どのような相談支援体制を構築し、どのような地域を目指すかという目標と実施計画をたて、これに沿って計画的に活動し成果を出す。また、計画の進捗状況について、定期的に客観的な指標で評価し、必要に応じた方向性を見直しを行い、相談支援体制の充実に努める。

③市町村の関与

- 相談支援事業は本来的に市町村の業務である（法第77条第1項第1号）ことを確認し、自らの地域の特性を分析して、市町村レベルや圏域レベルでの適切な相談支援体制を構築する。
- 相談支援体制の構築にあたっては、相談支援専門員や地域の関係機関等と十分協議し、市町村行政職員向けの研修等を実施し、現場実態と現場の意見を踏まえる。
- 地域住民の相談支援へのニーズを把握して障害福祉計画に反映させるとともに、地域生活支援事業等を通じて具体的な施策・事業化を図る。

(4) 補論：相談支援体制における自立支援協議会の重要性

① 自立支援協議会の必要性

障害者、とりわけ重度の障害者等が、地域において自立した日常生活又は社会生活を営むためには、障害福祉サービスの提供体制の確保とともに、これらのサービスの適切な利用を支える相談支援体制の構築が不可欠です。

このため、地域の実情に応じ、中立・公平な立場で適切な相談支援が実施できる体制の整備を図るとともに、相談支援事業を効果的に実施するため、当事者、サービス事業所、福祉、保健、医療、教育、就労、住宅、司法、警察等の関連する分野の関係者からなる自立支援協議会を設ける等のネットワークの構築を図ることが極めて重要です。

障害者が地域で安心した生活を送るためには、障害福祉サービスの基盤整備、サービスを提供する人材の養成等、さまざまな課題があります。これらの課題を解決するために、障害者自身、家族、事業所、関係機関などが集まって検討する場が自立支援協議会です。自立支援協議会は障害者自立支援法が目指す「障害者が普通に暮らせる地域づくり」を現実的に具体化していくために必要です。そのためには、何よりも自立支援協議会に参加する関係者全員が、この目的に向け協働して地域の支援体制を構築していくという共通認識が必要です。

② 自立支援協議会の機能

情報の共有	地域の実態や課題等の情報を集約し全員が共有する場です。
具体的な協働	参加者が抱える実際のケースや地域の課題を持ち寄り、地域支援の不十分さを制度や誰かの原因に帰するのではなく、全員が自らの課題として受け止め、ともに解決・前進しようというスタンスで協働していく場です。
地域の関係者によるネットワーク	当事者が抱えるさまざまなニーズに対応していくために、福祉、保健、医療、教育、就労、住宅、司法、警察等の多分野・多職種による多様な支援を、一体的かつ継続的に用意するネットワークの場です。また、官と民が協働するシステムの構築の場です。

③ 具体的協議事項

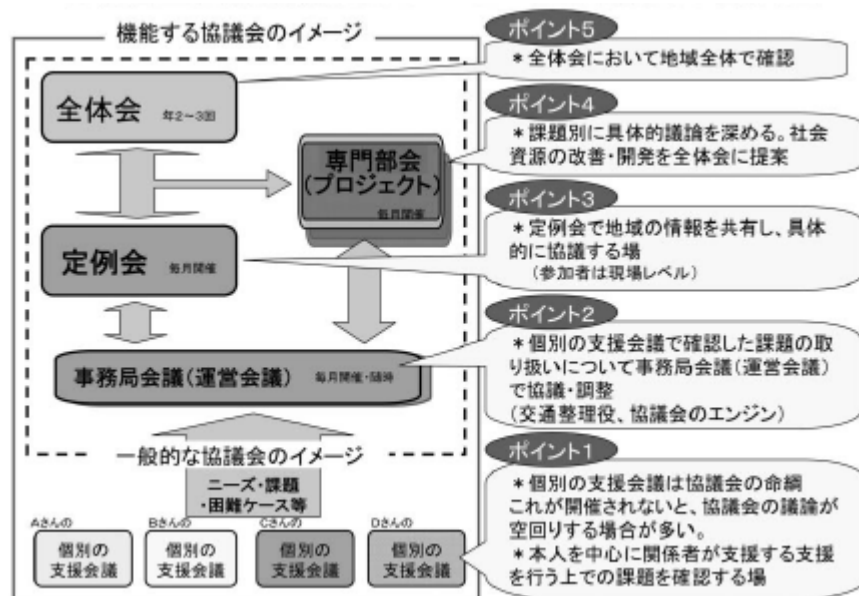
委託相談支援事業所の運営・相談支援専門員の活動の評価	<ul style="list-style-type: none"> * 中立・公平性を確保する観点から評価 * 相談支援事業の実施状況の確認・検証 * 相談支援専門員の活動状況の確認・検証
相談支援体制の構築・協議の場	* 市町村相談支援機能強化事業及び都道府県相談支援体制整備事業の活用
対応困難事例への支援に関する協議と調整	<ul style="list-style-type: none"> * 困難事例などの個別支援会議による課題の抽出 * 困難事例の課題解決のための協議と調整、ネットワークの構築
地域の関係者・関係機関等によるネットワーク構築等に向けた協議	<ul style="list-style-type: none"> * 地域の関係者・関係機関等ワーキングにもとづくネットワークの形成（資源の改善・開発を含む）と支援システムの構築 * 市町村障害福祉計画の作成及び障害福祉計画のモニタリング * 地域の社会資源の改善・開発がどのように進んだかの検討・評価
権利擁護等の分野別のサブ	* 権利擁護、就労支援、地域移行支援、発達障害者支援等の分野別

協議会等の設置、運営	のサブ協議会による検討・評価
相互の情報共有と情報発信	*障害者自身及びかかわる者・機関の情報の共有と発信

④自立支援協議会の運営のポイント

自立支援協議会を形骸化させないで、うまく機能させるためにはいくつかのポイントがあります。「自立支援協議会の運営マニュアル」(2008年3月10日、財団法人日本障害者リハビリテーション協会)にまとめられた自立支援協議会の標準的な組み立てと進め方について紹介します。

図表 10 地域自立支援協議会の標準的な組み立てと進め方～地域自立支援協議会はプロセス～



会議の種類	具体的な進め方のポイント	留意点
ポイント1 個別支援会議は協議会の命綱	①必要な関係者が参画しているか: 相談支援専門員を中心とした課題解決のためのチーム ②本人のニーズにそった支援になっているか ③短期目標と中長期目標を整理: すぐにできる支援と時間を要する支援を分けて議論 ④すぐにできる支援について具体的な役割分担はできたか: 具体的な役割分担のない連携の危うさ ⑤現状ではできないことを確認・共有できたか	○相談支援専門員は常に協議会(地域)を意識する ・個別のニーズ・課題が地域づくりにつながる ・個別の支援における工夫やできなかったことを協議会で報告して地域全体で共有し、地域のニーズ・課題にしていく
ポイント2 事務局会議(運営会議)は協議会のエンジンであり羅針盤	①地域の中核的なメンバーをそろえる: 相談支援事業所、行政、協議会事務局は必須 ②地域の情報や課題を集約し、整理・分析する: 個別支援会議や相談支援事業所の活動を通じて把握した地域からの情報や課題、行政からの情報 ③交通整理: 整理した地域課題に優先順位をつけ、部会(プロジェクト)等へつなげ、協議事項の総合的な進捗管理も行う ④毎月、定期的で開催するとともに必要に応じて随時開催: フットワークの軽さが重要 ⑤協議会の運営スケジュール等の作成・管理	○協議会を円滑に運営するための事務局会議(運営会議) ○官民の信頼関係を構築し、協働して協議会を運営することを目指す
ポイント3 定例会で地域の情報を共有し、具体的に議論	①多種多様な地域の関係者で構成: 関係機関の代表だけでなく、現場に近いメンバーとする ②相談支援事業所からの活動報告がメイン: ニーズに最も近く、地域ニーズが集約される立場になる相談支援事業所の活動報告を中心に、行政情報や地域の情報を関係者が共有する場。毎月	○相談支援事業所の情報を全員で共有する場であるとともに、相談支援事業所に対する評価の場でもある ○多種多様な価値観を持つ者が集まる場であり、参加者は協議会の共通の目的を常に意識し、協調性をもって参加することが重要。

会議の種類	具体的な進め方のポイント	留意点
	定期的に開催することが有効	逆に、協議会の目的を確認し合う場となるよう運営する
ポイント4 専門部会（プロジェクト）で議論を深め、施策提案等を目指す	<ul style="list-style-type: none"> ①障害別、課題別、地域別等、地域の実情に応じた設定：最初から形にこだわるのではなく、必要に応じて専門部会（プロジェクト）を追加、分化、統合していく ②課題ごとの地域の中核的なメンバーをそろえる：必要に応じてメンバー追加や入れ替えも随時行う ③社会資源の改善・開発に取り組む：事務局会議（運営会議）からの検討課題について、課題解決に向けた調査やプロジェクトを組んで社会資源の改善・開発の提案を目指す ④定期的に開催するとともに必要に応じて随時開催：フットワークの軽さが重要 	<ul style="list-style-type: none"> ○単なる議論の場ではなく、調査結果や施策提案等、結果の出る取り組みを目指す ○自治体予算編成等の時期を見据えたスケジュール管理が必要
ポイント5 全体会で地域課題等を確認し、施策提案へ	<ul style="list-style-type: none"> ①多種多様な地域の関係者で構成 ②定例会、専門部会（プロジェクト）等からの報告を受け、地域課題や施策提案等について全体で確認する場 	<ul style="list-style-type: none"> ○多種多様な価値観を持つ者が集まる場であり、参加者は協議会の共通の目的を常に意識し、協調性をもって参加することが重要。逆に、協議会の目的を確認し合う場となるよう運営する

※出典：「自立支援協議会の運営マニュアル」（2008年3月10日、財団法人日本障害者リハビリテーション協会）

第3章第2節をもとに作成。

11. 各論～相談支援業務の内容、具体的な実施方法～

1. 相談支援に求められる普遍的な3つの業務

相談支援専門員の業務として、まず、障害者本人や家族など関係構築をはかりつつ信頼関係を深め、その信頼関係を足場に、関係機関との連携の中でサービス利用につなげ、必要に応じて支援の仕組み作りにつなげていくまでのプロセスである「基本相談支援」業務が、全ての相談支援業務の根幹を成すものとして必須です。

そうした「基本相談支援」を経て、具体的なサービス調整が必要な人には、サービス等利用計画を作成し、定期的にモニタリングを継続していく「計画相談支援」業務が求められます。

さらに、こうした日々の「基本相談支援」「計画相談支援」業務を通じて顕在化してくる地域で不足する資源、必要とされるシステム構築等について、自立支援協議会等に課題提起し、課題解決に向けて取り組む、いわゆる「ソーシャルアクション」業務も重要です。

2. 基本相談支援

(1) 基本相談支援の業務内容

改正法で、「基本相談支援」とは、「地域の障害者等の福祉に関する各般の問題につき、障害者等、障害児の保護者又は障害者等の介護を行う者からの相談に応じ、必要な情報の提供及び助言を行い、併せてこれらの者と市町村及び第二十九条第二項に規定する指定障害福祉サービス事業者等との連絡調整その他の厚生労働省令で定める便宜を総合的に供与すること」と定義されています。基本相談支援については、いわゆる「一般的な相談」の延長上にあることをふまえ、その内容を現時点において考えてみます。

基本相談支援を特徴づけるものは、改正法に「各般の問題につき…（中略）…相談に応じ」とともに「便宜を総合的に供与」とされているように、障害種別、年齢、福祉・保健・医療・教育・就労・住宅等の分野を超えて、地域の障害者等からのあらゆる種類の相談に応じるとともに、総合的な対応を行うことです。

これからの相談支援専門員には、従来、障害種別や年齢や分野により範囲を制限してきた相談支援の枠を越えて、あらゆる相談をまずはワンストップで受け止めることが期待されています。

具体的に相談支援専門員が行うべき業務として、以下の事項が考えられます。

①総合的な相談支援

総合的な相談支援は、地域の障害者が、住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続していくことができるようにするため、どのような支援が必要かを把握し、地域における適切なサービス、関係機関及び制度の利用につなげる等の支援を行うものです。多くの場合、地域へ出向いて相談支援を実施するアウトリーチの手法による支援となります。

具体的な内容は、相談受付以前の情報提供や地域の現状・課題の把握、相談受付後の相談内容の整理、危機介入、障害福祉サービス等についての情報提供、行政・事業所・専門機関等の紹介、支援会議の開催、行政・事業所・専門機関等との連絡調整、課題の解決のための助言及び支援など、専門的、かつ必要に応じて継続的な相談支援です。

総合的な相談支援の実施に当たっては、関係者や関係機関との連携やネットワークの構築、地

域の障害者の状況や実態についてあらかじめ把握しておく必要があります。

②権利擁護支援

権利擁護支援は、障害者本人や家族だけでは十分に問題が解決できず、適切なサービス等につながる方法が見つからない等の困難な状況にある場合に、地域において安心して尊厳のある生活を行うことができるよう、専門的・継続的な視点から支援を行うものです。

具体的な業務内容は、成年後見制度の活用促進、障害者支援施設等への措置の支援、障害者虐待への対応、困難事例への対応、消費者被害の防止に関する諸制度の活用支援など障害者の地域における生活の維持安定を図る相談支援です。

相談支援専門員は、必要に応じて、障害者虐待防止対策事業等を活用しながら権利擁護支援を行います。

③地域づくり

地域づくりは、障害者が住み慣れた地域で暮らすことができるよう、地域の関係機関との連携や様々な職種との多職種協働を図るとともに、ネットワークを作っていく活動です。

具体的な業務内容は、地域における専門職のネットワークの構築、地域住民への障害理解のアクション、当事者及び家族団体への関与と育成などの活動です。

相談支援専門員は、自立支援協議会を活用しながら地域の支援体制を構築していくことが求められます。

④その他

相談支援専門員は、様々な技法を活用して、障害者の地域における自立生活を支援し、地域生活の安定を図る業務を実施します。

具体的な業務内容は、カウンセリング（ピアカウンセリングを含む）による自己信頼能力の回復、SST(Social Skills Training)による社会生活技能の向上、ペアレントトレーニングによる障害受容プロセスの支援などが挙げられます。

(2)基本相談支援の具体的な実施方法

基本相談支援は、あらゆる相談が対象となります。相談すること自体を苦痛に感じる場合もあり、洗練された感性と配慮、専門的な相談技術が必要となります。往々にして最初の相談によってその後の人生に大きな影響を与えることも見られるので、慎重な態度が求められます。加えて、相談者の自尊心への配慮なくして相談支援は成り立ちません。単に制度利用の相談であっても、その背景と心情などを理解する洞察は相談支援の専門家に必須のことであって、これらが基本相談支援に共通の条件となります。

一般に「相談」には、「今日の昼食を何にしようか」という軽い「相談」から、複雑な法律などのからむ「相談」、時には人の生死を左右する人生にかかわる「相談」もあります。

ここで取り扱う障害者への「基本相談支援」は、「今日の昼食を何にするか」「明日どこに出かけるか」といった一見何気ない当事者からの相談であっても、そこに深い背景を察しつつ、洞察力を伴って対応することが要求される、友人同士などによる日常的な相談とは一線を画す、専門

性が要求される「相談」業務です。

「基本相談支援」は、インテークの瞬間から、その後の相談支援のプロセスが適切に進められていくか、あるいは混乱をもたらしてしまうかを左右する、重要な相談支援プロセスの第一段階をなすものです。

一般的に「基本相談支援」業務には、情報提供、助言、専門機関の紹介、社会資源の活用支援、ピアカウンセリング、福祉サービスの利用援助などのさまざまな相談の内容が例示されています。しかし、「基本相談支援」業務は、こうした例示に基づく相談を、ただ単に形式的に行うことに留まりません。当事者のエンパワメント、自己決定支援、自立支援を促進していくためには、福祉サービスの情報提供やサービス提供事業所の紹介、専門機関の紹介であっても、単に「福祉制度一覧表」や「福祉のしおり」などを見ながら相談に応ずる仕事では実効性を持ちません。

個々の当事者の抱えている状況を把握する中で、最も適切な情報の提供は何か、紹介すべき事業所や専門機関はどこが最も適切か、その照会先のキーパーソンには誰が適しているか、ピアカウンセリングの場や当事者グループの紹介において、どのようなグループの誰につなげていくのが最も適しているのか、紹介するタイミングをどの時点にするのかといった見極めが非常に重要です。さらに、今後どのような支援機関のネットワーク及び関係者のチームアプローチの構築をイメージするのかについても見立てが必要です。

そのためには、相談支援専門員が、日々の相談支援業務を通じて培い蓄積してきた「活きた情報」と「活用できる人脈」が必要です。

また、相談を受け付けた際に、時間をかけた関係構築が優先されるのか、情報提供において実際の同行支援が必要か、時間を待てない危機介入や即時のサービス提供が必要なのか、当事者に留まらない家族支援も見据えた権利擁護が必要なのか、その後の相談支援プロセスにおいてボタンのかけ違いをしない判断が求められます。

こうした判断を適切に行うためには、相談支援専門員のそれまでの個別支援会議の集積や、さまざまな事例に出会う中で支援プロセスをまとめてきた生きた手引きの裏打ちが必要です。また、時には、相談支援専門員が一人で解決しようとすることなく、他機関の協力を得たり、スーパーバイズを求めることのできる力が必要です。

さらに、「基本相談支援」には、インテークに至るまでの、いわゆる「掘り起こし」「アウトリーチ」の業務も求められます。関係者から見て、「介入あるいは支援の必要性がある」と判断される人であっても、当事者又はその家族にかかわっていくタイミング、きっかけづくりの手立てなど、関わりの「見立て」に専門性が求められます。また、簡単にインテークにたどり着けない状況下では、短兵急には進めず、根気よくアプローチする粘り強さが必要です。

こうしてみると、基本相談の果たす役割や求められる専門性には非常に大きなものがあり、支援の仕組みやサービスにつながる事例は、こうした粘り強い「基本相談支援」の土壌の上に開花する花であるともいえます。

3. 計画相談支援

(1) 計画相談支援の業務内容

基本相談支援のなかで具体的な支援・サービス利用の必要性が見えてきても、自ら生活について計画を立てることや制度・サービスの利用調整に困難を抱えている人に対しては、当事者の希望によってケアマネジメントプロセスに沿って個別支援計画を作成し、その計画に沿った相談支援を行います。

ケアマネジメントプロセスに沿った相談支援業務は、当事者が必要とする支援・サービスが障害者自立支援法に規定された障害福祉サービスであるか否かにかかわらず、当事者が希望すれば、相談支援事業所として実施すべき業務です。

ここでは、この業務のうち、市町村の支給決定を経て障害福祉サービスを利用する者を対象とした業務、すなわち、改正法において「計画相談支援」として位置づけられた「サービス等利用計画」を作成する業務について、現時点において考えてみます。

その業務の内容とポイントについては、「計画相談支援」も含むケアマネジメントプロセスにそった相談支援業務全般として、具体的事例も紹介しながら、P43～「III. 具体的事例から学ぶ相談支援業務」で説明していますので、そちらを参照してください。

(2) 計画相談支援の具体的な実施方法

「計画相談支援」の特徴は、相談支援事業所が行うケアマネジメントプロセスに沿った相談支援業務が、市町村の支給決定プロセスに支給決定前から明確に位置付けられていることです。改正法が施行されると、支給決定前に相談支援事業所が課題を分析し、サービス等利用計画案を作成した場合、市町村はその計画案を勘案して、当事者の生活や支援の実態にあった支給決定を行うこととなります。

この支給決定プロセスをケアマネジメントプロセスに重ねて見ていきます。

当事者にサービス利用のニーズが発生したとき、まずは、市町村や相談支援事業所の窓口相談が入ります。

市町村は、利用申請した当事者のサービス利用の希望を把握した上で、障害程度区分認定調査を進めます。本来、障害程度区分とサービスの支給決定はリンクするものではありませんが、障害者自立支援法では区分によって利用できるサービスに制限があるため、適正なサービス利用計画を作成するには、アセスメントの前段階で障害程度区分認定が必要となります。

認定調査は、市町村行政が実施すべき業務とされていますが、業務量の多さと人員体制の制約から、一部または全部を民間の相談支援事業所に委託している市町村も少なくありません。相談支援事業所から見たときに、障害程度区分認定に関わることは、申請者にとって敷居の高い権限と見えてしまうため、「当事者に寄り添う関係性」を確保する弊害となるおそれがあります。その意味では、相談支援事業所は、行政権限の範疇に入る作業には関わらない方が良いでしょう。

相談支援事業所が認定調査を実施する場合は、認定調査を単なる審査会に提出する資料作成作業にとらえるのではなく、当事者との出会いのチャンスと捉え、106項目の聞き取りとあわせて、当事者の生活実態や障害状況を把握し、支援の必要性を見立てることが大切です。また、知的障害や精神障害等で106項目では反映されにくい当事者の特徴や生活のしづらさがある場合、それ

を審査会で具体的にイメージできるよう、特記事項にできるだけ具体的に記述することが求められます。この意味で、認定調査の聞き取りは、アセスメントへのつなぎの大切な作業といえます。

これまでの支給決定プロセスにおいては認定調査の結果、当事者の障害程度区分が確定したら、次の段階として、市町村は、当事者の介護給付に対するサービスの利用意向を聴取し、市町村が定める支給決定基準に基づき支給決定案を作成し、支給決定調査の勘案事項、審査会の意見等の内容を踏まえ、支給決定を行っていました。

しかし、市町村担当者が専門的で継続的な支援を行うことには限界があり、ケアマネジメントプロセスにおけるアセスメントという意味では十分でない場合もあります。そこで、専門職である相談支援専門員が、当事者が希望している生活はどんなものか、どんなことで生活のしづらさがあるのか、それを解消するためにどんなサービスや支援を必要とするのか、自分でやれることと支援が必要なことは何なのかを見極め、当事者に必要なサービスの種類と量をサービス利用計画案として提示することが期待されているのです。

その意味で、アセスメントは相談支援専門員の力量とセンスが試される場面でもあります。当事者の言葉に表出されるニーズやデマンドだけに捉われず、隠れた生活ニーズを察知すること、必要に応じてチームアプローチの手法を活用して、個人情報保護に配慮しながら、当事者をよく知る関係機関等からの情報を集め、総合的かつ客観的なアセスメントを実施することが求められます。その実施方法としては相談支援専門員が聞き取りサービス利用計画案を作成する方法と、チームによる聞き取り（サービス担当者会議等）で作成する方法があります。

チームによる聞き取りでサービス利用計画案を作成する場合、相談支援専門員は市町村の支給決定の前に、市町村や当事者をよく知る関係機関、支給決定後にサービス提供すると想定される事業所等に対して、サービス担当者会議の開催を働きかけることが重要です。サービス担当者会議はケアマネジメントプロセスにおける個別支援会議にあたります。

サービス担当者会議では、当事者のニーズやデマンドから希望している生活像を把握します。また、表出されていない部分については、当事者を知る関係者や相談支援専門員が情報を寄せ合い、当事者の生活課題や障害状況、特長をアセスメントし、支援の方向性、サービス提供の必要性の共有化を図ります。さらに、当事者の生活を支える支援体制全体の中での各関係機関の役割等を支援チームで確認することが重要です。支給決定後に、サービス利用計画に添ってサービス提供する際、なぜサービスが必要かという経過を知らずにサービス提供すると、結果としてサービスの質に影響を与えるからです。なぜサービスが必要かという経過を知っているか否かは、当事者の生活課題にフィットしたサービスが提供されるかどうかの決め手の一つになります。また、支給決定前からサービス提供機関がサービス利用計画案の作成のためのサービス担当者会議に参画しておくことで、以下のような相乗効果が期待できます。

- ①情報や課題の共有化
- ②本人のニーズを確認した上でサービス提供することによる支援の統一
- ③支援チームの一員としての意識の醸成
- ④地域の支援者間のネットワーク構築

これらの協議を踏まえ、サービス担当者会議で当事者や地域の関係機関等が合意した結果をも

とに、相談支援専門員は支援の内容や各関係機関等の役割を盛り込んだサービス利用計画案を作成し、当事者の同意を得たうえで、市町村に提出します。そして、市町村は提出されたサービス利用計画案を勘案して支給量を決定することになります。

このときに留意すべき点は以下の通りです。

- ①当事者のニーズに添ったサービス利用計画案になっているか
- ②当面の課題と中・長期的課題が整理されているか
- ③具体的支援を実施する機関の機能と役割が整理できているか
- ④現状の制度やフォーマル、インフォーマルサービスでできないことが整理されているか
- ⑤生活の変化をキャッチアップするモニタリングの役割が確認されているか

こうしたケアマネジメント手法を活用したチームアプローチによるサービス利用計画案の作成は、適切な支給決定に苦慮されていた市町村の支給決定作業の一助になるとともに、地域における関係機関のネットワークと支援システムの構築支援に寄与し、地域の福祉力の向上につながります。

また、このサービス利用計画案は、支援を必要としている当事者に対して、必要かつ過不足ないサービスの支給が担保されるとともに、支援者間の重要なコミュニケーションツールとなり、サービスの切り売りではなく、生活全体の安定に寄与できるようになります。さらに、個別支援計画案においては、出来るかぎり支援の隙間を埋めることも大切な視点です。実際のサービス提供において関係機関の力を最大限に発揮するとともに、当事者の意向にそった形で進めるためにも、サービスを提供している事業所における個別支援計画の支援方針と乖離することなく、統一した支援のノウハウでサービスが提供されるため、サービス管理責任者等と連携することも求められます。

地域での当事者の生活は日々変化するので、それを見守り、必要に応じて計画を見直すのがモニタリングです。制度上は6ヶ月毎にモニタリングを実施することが義務付けられています。サービス利用計画が当事者の生活状況と乖離してきた、あるいは当事者のエンパワメントの向上により現在のサービスが不要となったと評価されたときには、再度アセスメントを実施し、現在の状況に応じた新しいサービス利用計画を作成することが求められます。

改正法における「計画相談支援」の制度化と支給決定プロセスの見直しは、支給決定プロセスの中にチームアプローチによるケアマネジメント手法を明確に位置付けたといえます。そして、そのチームの中で支給決定権限を有する市町村とともに中心的役割を果たすのが相談支援事業所です。

一連のプロセスにおいて、当事者のエンパワメントを高め、自立した生活を実現するため、相談支援専門員は、一方的に支援方策を提示するのではなく、様々な情報提供や見学、体験等の具体的な機会をつくりながら、当事者自らが生活をイメージし、ニーズに対して必要とされるサービスや支援を自己選択することができる環境設定を行うことが必要です。

この流れをわかりやすく解説するために、「ケアホームでの生活」と「日中活動の働く場」「余暇の充実」を希望されている方に対する支援計画や再アセスメントに基づく支援の振り返り等(モニタリング)の一例を示します。

図表 11 サービス利用計画（長野県の相談支援事業者が作成した例）

Aさんのサービス利用計画				
個別目標：ケアホームで暮しながら、日中は働きつつ、余暇も充実させていきたい。				
ニーズ	目標	本人の役割	サービス内容・頻度・時間	提供先・担当者
ケアホームで暮らしたい	ケアホームの見学・生活の体験をしてみる	見学しお試しハウスで泊ってみる	見学 Dホーム、Kホーム 体験宿泊 H22. 〇月15日～28日	見学付き添い B相談支援専門員 宿泊提供 Cケアホームセンター
食事の提供をしてほしい	タイマーが鳴ったら食事を取りに行く。	世話人室からおぼんを運ぶ	朝・夕の食事と弁当	Dホーム世話人 Kホーム世話人
金銭管理を手伝ってほしい	生活費を管理してもらい、見通しを持って生活する	お金が必要な時は言える	毎月第一月にその月の小遣いを渡す	E市社会福祉協議会 日常生活自立支援事業担当
病気になったら病院に連れて行ってほしい	不調を伝えることができる	不調を伝える	①通院介助で定期通院。 ②毎日のバイタルチェックで確認 夜8:00前 ③土日曜日 ④緊急時	担当 ①F居宅会議事業所 ②D、Kホーム世話人 ③④Cケアホームセンター
外出に行きたい	楽しさを増やす	外出したいことを伝える	①移動支援事業で月2～3回 ②地区公民館のカラオケ教室(月2回)	担当 ①F居宅支援事業所 ②G公民館主事
日中仕事をしたい	見学・体験しながら行きたいところを見つける	自分で行きたいところを決める	日時を決めて、見学及び体験支援	見学付き添い B相談支援専門員 体験支援 H、G就労移行支援事業所 サービス管理責任者
困った時に相談にのってほしい	困った時に相談できる	困った時に言える	日常の相談に応ずると共に、定期面談を行う	担当 ●日常全般 Cケアホーム センターサービス管理責任者 D、Kホーム世話人、叔母さん ●定期面談 B相談支援専門員
実施期間		平成22年〇月13日～〇月20日 (2ヶ月)		

【私の暮らし応援プラン】																																																																																																														
氏名 Aさん						2010/O/27																																																																																																								
1 こうありたいと思う私の暮らし																																																																																																														
ケアホーム暮らしながら、日中は働きつつ、余暇も充実させていきたい。																																																																																																														
2 願いをかなえるためにやってみたいこと（小さな第一歩）																																																																																																														
○そのためには、ケアホームの見学、生活の体験をしてみる。 ○日中仕事ができる場所を見学し、体験し選びたい。 ○美容院や外食も行きたい、カラオケ教室にも参加したい。																																																																																																														
3 そのためには																																																																																																														
4 私のプランについての振り返り																																																																																																														
<table border="1"> <thead> <tr> <th>やってみたいこと</th> <th>応援してくれる人・ところ</th> <th>回数</th> <th>行う期間</th> <th>私が行うこと</th> <th>応援する人が行うこと</th> <th>行った期間</th> <th>場所</th> <th>どうだったか</th> <th>次回に望むこと</th> <th>目標達成</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3">日中の場面</td> <td>仕事場の見学し、体験してみたい</td> <td>K相談支援センター B相談支援専門員 受け入れてくれる事業所</td> <td>数回</td> <td>〇月～〇月</td> <td>体験して決めていく</td> <td>・体験付き添い ・仕事の提供</td> <td>平成22年 〇/15～25</td> <td>H・G就労移行支援事業所</td> <td>〇見学したが、きのこ工場の仕事とホテル清掃業務の仕事がいい。他の仕事は難しそうだった。</td> <td>実際に仕事を経験して仕事場を決めたい。</td> <td>〇/25 見学終了</td> </tr> <tr> <td>2箇所の仕事場を体験して決めたい</td> <td>H就労移行支援事業所</td> <td>二週間</td> <td>〇/2～12</td> <td>仕事を行う</td> <td>わかりやすい説明 仕事の提供 送迎の手配</td> <td>〇/2～12</td> <td>H就労移行支援事業所</td> <td>きのこ工場の紙巻作業は自信がもてた。</td> <td>もう少し体験したい</td> <td>継続</td> </tr> <tr> <td></td> <td>G就労移行支援事業所</td> <td>二週間</td> <td>〇/17～26</td> <td>仕事を行う</td> <td>わかりやすい説明 仕事の提供 送迎の手配</td> <td>〇/17～26</td> <td>G就労移行支援事業所</td> <td>ホテルの浴場の清掃作業は手順が難しい。</td> <td>もう少し体験したい</td> <td>継続</td> </tr> <tr> <td rowspan="5">生活の場面</td> <td>ケアホームの見学をし、体験してみたい そしてよかったら暮らしたい</td> <td>K相談支援センター B相談支援専門員 Cケアホームセンター Jサービス管理責任者</td> <td>見学2か所 体験宿泊</td> <td>〇月/28～</td> <td>見学に行く。 体験してみたい場所を選ぶ。</td> <td>・見学付き添い・ 体験のプラン作成 ・体験の場の提供</td> <td>見学 平成22年 〇/28 体験宿泊 平成22年 〇/15～28 〇/29～30</td> <td>Dケアホーム Kケアホーム</td> <td>〇見学して体験宿泊をしてみたが、どちらのホームも静かで良かった、どちらかというとDホームがよかった。</td> <td>早くDホームで暮らしたい</td> <td>〇/13 入居</td> </tr> <tr> <td>金銭管理を手伝って欲しい</td> <td>E社会福祉協議会 日常生活自立支援事業担当</td> <td>月1回 (第一月曜日)</td> <td>〇月～</td> <td>お金が必要なお金を伝える</td> <td>お金を本人と相談しながら渡す</td> <td>〇月～</td> <td>E社会福祉協議会</td> <td>いろいろな希望を聞いてもらえる。 お金を受けた回数をもっと増やして欲しい。</td> <td>月二回にして欲しい</td> <td>〇月より 月2回で 継続</td> </tr> <tr> <td>休みの日は、外食、外出したい。 公民館のカラオケ教室にもいきたい</td> <td>F居宅介護事業所 G公民館専事</td> <td>外出は月 2～3回 カラオケ教室は 定例で 月2回</td> <td>〇月～</td> <td>誰かに行きたい事を伝える。</td> <td>本人にわかるように 外出日伝える</td> <td>〇/8カラオケ 〇/15 地区親の 余イベント 〇/22カラオケ 〇/30美容院、映画</td> <td>カラオケ教室 公民館</td> <td>カラオケは楽しかった。外へ出かける外出のうち一回は色んな人と楽しめるものがある。</td> <td>〇このペースで外出したい（一般のカレンダー形式に全支援場所の予定を書き込み関係者がわかる形をとる。 〇本人への伝え方を混乱しないように工夫する。</td> <td>継続</td> </tr> <tr> <td>緊急時自分で連絡できないので、日常的に見守りしてほしい</td> <td>・りんく</td> <td>・毎日バイタルチェック ・土曜日 ・日曜日 ・緊急時</td> <td>・毎日夜800前D・Kホーム世話人 ・土日緊急時Cケアホームセンター ※定期通院はF居宅支援事業所</td> <td>体調の不調、困っている事があつたら話す</td> <td>●本人自らの訴えできにくいので、聞き取りする。 ●トイレ掃除、風呂掃除も確認する。 ●午後土、日、夜間緊急対応として、アルバイト、緊急通報等Cケアホームセンターで検討</td> <td>〇/10～開始</td> <td></td> <td>今の形がいい。安心だ</td> <td>継続してほしい。（緊急時対応検討）</td> <td>緊急時の体制整い 〇/1</td> </tr> <tr> <td>困った時に相談にのって欲しい</td> <td>・Cケアホームセンターサービス管理責任者 ・D、Kホーム世話人・叔母さん ・B相談支援専門員</td> <td>随時 定期面談は毎週金曜日夕方</td> <td></td> <td>困った時に伝える</td> <td>相談に応ずる。Aさんが安心できるように、必要を感じたら、相互の連絡調整、支援会議で話し合う</td> <td>平成22年 〇/12～</td> <td></td> <td>今の形がいい。</td> <td>継続</td> </tr> </tbody> </table>											やってみたいこと	応援してくれる人・ところ	回数	行う期間	私が行うこと	応援する人が行うこと	行った期間	場所	どうだったか	次回に望むこと	目標達成	日中の場面	仕事場の見学し、体験してみたい	K相談支援センター B相談支援専門員 受け入れてくれる事業所	数回	〇月～〇月	体験して決めていく	・体験付き添い ・仕事の提供	平成22年 〇/15～25	H・G就労移行支援事業所	〇見学したが、きのこ工場の仕事とホテル清掃業務の仕事がいい。他の仕事は難しそうだった。	実際に仕事を経験して仕事場を決めたい。	〇/25 見学終了	2箇所の仕事場を体験して決めたい	H就労移行支援事業所	二週間	〇/2～12	仕事を行う	わかりやすい説明 仕事の提供 送迎の手配	〇/2～12	H就労移行支援事業所	きのこ工場の紙巻作業は自信がもてた。	もう少し体験したい	継続		G就労移行支援事業所	二週間	〇/17～26	仕事を行う	わかりやすい説明 仕事の提供 送迎の手配	〇/17～26	G就労移行支援事業所	ホテルの浴場の清掃作業は手順が難しい。	もう少し体験したい	継続	生活の場面	ケアホームの見学をし、体験してみたい そしてよかったら暮らしたい	K相談支援センター B相談支援専門員 Cケアホームセンター Jサービス管理責任者	見学2か所 体験宿泊	〇月/28～	見学に行く。 体験してみたい場所を選ぶ。	・見学付き添い・ 体験のプラン作成 ・体験の場の提供	見学 平成22年 〇/28 体験宿泊 平成22年 〇/15～28 〇/29～30	Dケアホーム Kケアホーム	〇見学して体験宿泊をしてみたが、どちらのホームも静かで良かった、どちらかというとDホームがよかった。	早くDホームで暮らしたい	〇/13 入居	金銭管理を手伝って欲しい	E社会福祉協議会 日常生活自立支援事業担当	月1回 (第一月曜日)	〇月～	お金が必要なお金を伝える	お金を本人と相談しながら渡す	〇月～	E社会福祉協議会	いろいろな希望を聞いてもらえる。 お金を受けた回数をもっと増やして欲しい。	月二回にして欲しい	〇月より 月2回で 継続	休みの日は、外食、外出したい。 公民館のカラオケ教室にもいきたい	F居宅介護事業所 G公民館専事	外出は月 2～3回 カラオケ教室は 定例で 月2回	〇月～	誰かに行きたい事を伝える。	本人にわかるように 外出日伝える	〇/8カラオケ 〇/15 地区親の 余イベント 〇/22カラオケ 〇/30美容院、映画	カラオケ教室 公民館	カラオケは楽しかった。外へ出かける外出のうち一回は色んな人と楽しめるものがある。	〇このペースで外出したい（一般のカレンダー形式に全支援場所の予定を書き込み関係者がわかる形をとる。 〇本人への伝え方を混乱しないように工夫する。	継続	緊急時自分で連絡できないので、日常的に見守りしてほしい	・りんく	・毎日バイタルチェック ・土曜日 ・日曜日 ・緊急時	・毎日夜800前D・Kホーム世話人 ・土日緊急時Cケアホームセンター ※定期通院はF居宅支援事業所	体調の不調、困っている事があつたら話す	●本人自らの訴えできにくいので、聞き取りする。 ●トイレ掃除、風呂掃除も確認する。 ●午後土、日、夜間緊急対応として、アルバイト、緊急通報等Cケアホームセンターで検討	〇/10～開始		今の形がいい。安心だ	継続してほしい。（緊急時対応検討）	緊急時の体制整い 〇/1	困った時に相談にのって欲しい	・Cケアホームセンターサービス管理責任者 ・D、Kホーム世話人・叔母さん ・B相談支援専門員	随時 定期面談は毎週金曜日夕方		困った時に伝える	相談に応ずる。Aさんが安心できるように、必要を感じたら、相互の連絡調整、支援会議で話し合う	平成22年 〇/12～		今の形がいい。	継続
やってみたいこと	応援してくれる人・ところ	回数	行う期間	私が行うこと	応援する人が行うこと	行った期間	場所	どうだったか	次回に望むこと	目標達成																																																																																																				
日中の場面	仕事場の見学し、体験してみたい	K相談支援センター B相談支援専門員 受け入れてくれる事業所	数回	〇月～〇月	体験して決めていく	・体験付き添い ・仕事の提供	平成22年 〇/15～25	H・G就労移行支援事業所	〇見学したが、きのこ工場の仕事とホテル清掃業務の仕事がいい。他の仕事は難しそうだった。	実際に仕事を経験して仕事場を決めたい。	〇/25 見学終了																																																																																																			
	2箇所の仕事場を体験して決めたい	H就労移行支援事業所	二週間	〇/2～12	仕事を行う	わかりやすい説明 仕事の提供 送迎の手配	〇/2～12	H就労移行支援事業所	きのこ工場の紙巻作業は自信がもてた。	もう少し体験したい	継続																																																																																																			
		G就労移行支援事業所	二週間	〇/17～26	仕事を行う	わかりやすい説明 仕事の提供 送迎の手配	〇/17～26	G就労移行支援事業所	ホテルの浴場の清掃作業は手順が難しい。	もう少し体験したい	継続																																																																																																			
生活の場面	ケアホームの見学をし、体験してみたい そしてよかったら暮らしたい	K相談支援センター B相談支援専門員 Cケアホームセンター Jサービス管理責任者	見学2か所 体験宿泊	〇月/28～	見学に行く。 体験してみたい場所を選ぶ。	・見学付き添い・ 体験のプラン作成 ・体験の場の提供	見学 平成22年 〇/28 体験宿泊 平成22年 〇/15～28 〇/29～30	Dケアホーム Kケアホーム	〇見学して体験宿泊をしてみたが、どちらのホームも静かで良かった、どちらかというとDホームがよかった。	早くDホームで暮らしたい	〇/13 入居																																																																																																			
	金銭管理を手伝って欲しい	E社会福祉協議会 日常生活自立支援事業担当	月1回 (第一月曜日)	〇月～	お金が必要なお金を伝える	お金を本人と相談しながら渡す	〇月～	E社会福祉協議会	いろいろな希望を聞いてもらえる。 お金を受けた回数をもっと増やして欲しい。	月二回にして欲しい	〇月より 月2回で 継続																																																																																																			
	休みの日は、外食、外出したい。 公民館のカラオケ教室にもいきたい	F居宅介護事業所 G公民館専事	外出は月 2～3回 カラオケ教室は 定例で 月2回	〇月～	誰かに行きたい事を伝える。	本人にわかるように 外出日伝える	〇/8カラオケ 〇/15 地区親の 余イベント 〇/22カラオケ 〇/30美容院、映画	カラオケ教室 公民館	カラオケは楽しかった。外へ出かける外出のうち一回は色んな人と楽しめるものがある。	〇このペースで外出したい（一般のカレンダー形式に全支援場所の予定を書き込み関係者がわかる形をとる。 〇本人への伝え方を混乱しないように工夫する。	継続																																																																																																			
	緊急時自分で連絡できないので、日常的に見守りしてほしい	・りんく	・毎日バイタルチェック ・土曜日 ・日曜日 ・緊急時	・毎日夜800前D・Kホーム世話人 ・土日緊急時Cケアホームセンター ※定期通院はF居宅支援事業所	体調の不調、困っている事があつたら話す	●本人自らの訴えできにくいので、聞き取りする。 ●トイレ掃除、風呂掃除も確認する。 ●午後土、日、夜間緊急対応として、アルバイト、緊急通報等Cケアホームセンターで検討	〇/10～開始		今の形がいい。安心だ	継続してほしい。（緊急時対応検討）	緊急時の体制整い 〇/1																																																																																																			
	困った時に相談にのって欲しい	・Cケアホームセンターサービス管理責任者 ・D、Kホーム世話人・叔母さん ・B相談支援専門員	随時 定期面談は毎週金曜日夕方		困った時に伝える	相談に応ずる。Aさんが安心できるように、必要を感じたら、相互の連絡調整、支援会議で話し合う	平成22年 〇/12～		今の形がいい。	継続																																																																																																				
						支援期間 平成22年〇月1日～〇月31日																																																																																																								

4. 地域相談支援

(1) 地域相談支援の業務内容

改正法で、「地域相談支援」とは、「地域移行支援」と「地域定着支援」からなります。「地域移行支援」は、障害者支援施設や精神科病院に入所・入院している障害者について、住居の確保など地域生活に移行するための活動に関する相談などをいいます。「地域定着支援」は、単身で生活する障害者等について、常時の連絡体制を確保し、緊急の事態などの場合に相談などの対応をすることをいいます。

(2) 地域相談支援の具体的な実施方法

①申請とサービス等利用計画案の提出

地域移行支援や地域定着支援を受ける場合には、まず市町村に申請をします。市町村は必要な場合（省令に定められます）には、申請者に対してサービス等利用計画案の提出を求めます。申請者は指定特定相談支援事業者に依頼して、サービス等利用計画案を作成してもらい、市町村に提出します。なお、自分で作ったセルフプランを提出することも可能となる見込みです。

市町村は、提出されたサービス等利用計画案や障害者本人の意向などを勘案して、地域相談支援（地域移行支援や地域定着支援）の給付要否決定をします。決定を受けた申請者は、指定一般相談支援事業者と契約をして、地域移行支援や地域定着支援を受けることになります。

②地域移行支援の場合

地域移行支援を依頼された指定一般相談支援事業者と、サービス等利用計画案を作成した指定特定相談支援事業者が同一の事業者の場合と別の事業者の場合があります。別の事業者の場合は、指定特定相談支援事業者と一緒に、本人や施設・病院と支援の内容について十分に打ち合わせる必要があります。そこで、サービス等利用計画を元に、退所・退院するまでにどのような支援が必要であるかを確認します。住宅関係であれば、元の家に戻るのか、アパートを探すのか、その場所や家賃、その他の本人の好みを確認します。

実際にアパート等を探す場合は、本人と不動産業者を訪問し、良い物件があれば一緒に現地確認などをするようになります。長期に入所・入院していた人が住むので、理解のある不動産業者を知っていると後のトラブルを防げます。地域の不動産業者との関係作りや、不動産業者の組合などとの組織的な協力関係が必要です。そのためには、自立支援協議会などの公的組織を利用しての関係作りを進めておくことが求められます。

単身での生活と言うことになると、不安を持つのは当然です。何かあった場合の連絡体制や対応も確保しなくてはなりません。当初のサービス等利用計画に地域定着支援が含まれていれば、それを前提に支援を組み立てます。また、退所・退院した後に、ホームヘルパーの派遣や地域活動支援センターの利用などをする場合には、その手続きを進める必要があります。

手段が確保できれば、実際の地域生活以前に試験的な体験宿泊などを行うことも有効です。グループホームなどを利用した宿泊体験は、通常は入居を前提にしたものですが、利用できれば利用します。また、一部の病院などでは体験にも使えるアパートを借りている場合もあります。早めにアパートなどを借りられれば、外泊を繰り返して自信をつけることができます。

これらの支援をするに当たって重要なのは、地域生活そのものが目的ではなく、どのような生活をしたか常を本人と話し合いながら進めていくことです。単に生活できれば良いという

ことではなく、地域で何をしたいのか、日頃の生きがいは何かを考えながら支援を組み立てます。退所・退院前には、本人も具体的なイメージを掴みづらいかも知れませんが、地域移行した後も、そのような視点での支援を継続していくことが求められます。

③地域定着支援の場合

地域定着支援を受けるには、市町村から給付決定を受ける必要があります。地域相談支援として地域移行支援を受けていた場合でも、地域相談支援の種類の変更になりますので、変更申請を出す必要があります。（当初の給付決定に地域移行支援と地域定着支援が含まれており、それぞれの決定期間通りであるときは変更申請の必要はありません。）

地域定着支援は、24時間の連絡体制を確保して、必要な支援を行うものです。指定一般相談支援事業者は、事業所において連絡体制を確保するか、又は転送電話などによって常に連絡を取れるようにします。

連絡を受けたときは、その内容によって適切な対応をします。話をよく聞くことだけで終わる事もありますし、居宅を訪問して話を聞くことが必要になる場合もあります。また、介護などの直接的な支援が必要であるときは、その手配をします。例えば、ホームヘルパーの派遣が必要であれば、その手配をします。夜中に急な派遣を引き受けてくれるヘルパー事業所は少ないと思います。そのために、フォーマル、インフォーマルを問わず、そのようなときに対応できる体制作りを、自立支援協議会を核として進めていく必要があります。

地域定着支援は、基本的に本人からの連絡によって支援をするサービスです。しかし、本人からの連絡がないからと言って、問題なく生活ができているとは限りません。給付決定を受けている人に対しては、定期的な連絡などによって、生活状況を確認する必要があります。

地域定着支援は、障害のある方が地域で生活するために重要な支援です。しかし、他のサービスと同様に、過剰な支援とならないように気をつける必要があります。本人からの連絡の頻度や生活状況の確認の様子などから、問題なく生活ができると判断できるときは、支援に関する機関が集まって地域定着支援を終了するかどうか検討をします。終了する場合には、何かあったら連絡を入れるよう本人に説明をしますが、これは基本相談の中の業務として整理することになります。

サービスが適切に行われているかについては、計画相談支援の一つである「継続サービス利用支援」として、一定期間ごとにサービス等利用計画の見直しが行われます。しかし、指定一般相談支援事業者も、常にサービスの必要性を検討し、適宜、指定特定相談支援事業者に連絡を取るようになります。

5. ソーシャルアクション

(1) 相談支援専門員に求められるソーシャルアクション

日常的な基本相談支援、計画相談支援業務を通じて明らかになってくる地域の課題の解決に向けて取り組む「ソーシャルアクション」も相談支援専門員の重要な業務です。

ソーシャルアクション業務は、現状のサービスや制度では障害者の相談に応えていくことが困難であったり、障害者の置かれている現状の環境では障害者のエンパワメントが図れなかったり、ストレングスを活かしていくことができないときに、現状の制度やサービスの変更、新たなサービスの開発を求めたり、地域の関係機関や地域住民に対して課題解決のための様々な働きかけをしていく取り組みです。こうした取り組みのきっかけになる課題の存在に気づかせてくれるヒントの多くは、日々の基本相談支援や計画相談支援業務の中に隠されています。

(2) ソーシャルアクションの具体的な実施方法

基本相談支援業務を通じて、地域における相談の傾向性を見極めていくことがソーシャルアクションにとって重要です。

具体的には、障害種別で目立ってきているのは身体障害か、知的障害か、精神障害か、その他か、相談の内容で目立ってきているのはどのような事例か、高齢の要介護者も含め、家族の多くが何らかの支援を必要としている困難家庭の事例か、児童に関して虐待や不登校等の児童相談所とも連携が必要な事例か、親族に主たる支援者がいない孤立した障害者の事例か、日々の相談支援業務において、相談の傾向性をつかんでいくことが重要です。

このプロセスにおいて、例えば、「発達障害、あるいはグレーゾーンの子どもの相談や登録が急増している」「不登校や引きこもりの相談の中に、発達障害からくる社会性の苦手さから起因する相談が増えている」「学校や保育園の関係者から、発達障害の事例についての問い合わせや相談、アウトリーチの要請が増えている」というように、「発達障害」に関わる相談の増加傾向を認識した場合、相談支援専門員には、「発達障害」の課題を関係機関それぞれの個別の課題に留めておくのではなく、関係機関を超えた地域全体の課題として認識を共有化させていくアクションが求められます。

その際には、相談支援専門員には、アクションを実効的なものにするための地域アセスメントの力が求められます。具体的には、課題認識の共有がまだ一部の関係機関に留まっているのか、新聞報道等でも特集が組まれるほどに関心が寄せられ、地域の住民にも課題が共有されているのか、また、市町村議会で議案が提出されていたり、市町村の首長レベルにも課題が理解されているのか、的確なアセスメントが求められるのです。

また、そのアセスメントに基づいて、自立支援協議会の部会の主たるテーマとして「発達障害」を提案していく必要があるのか、課題として認識し始めた関係機関のキーパーソンに集まってもらい実行委員会を組織してフォーラムやシンポジウムを計画することが有効なのかなどを見極め、具体的なアクションを起こすことが求められています。

このような取り組みは、精神障害や高次脳機能障害、医療的ケアの必要な重症心身障害等の領域においても、地域での課題の共有化の熟度をみながら、時機をとらえて行うことが期待されます。

一方、計画相談支援業務の中で、日々開催されている個別支援会議からも、地域課題のヒントが数多く顕在化してきます。関係機関が集まって話し合われる個別支援会議において、関係機関の連携と協力によって、課題が解決することもあれば、宿題として残される場合もあります。その際、当事者から寄せられた課題を、関係機関が同じ場で課題として共有化できることが、個別支援会議の果たす役割ともいえます。

たとえば、Aさん、Bさん、Cさんのいずれの個別支援会議からも、「地域の公共交通機関の脆弱さから、移送サービスの資源が不足している」という状況が明らかになってきた場合、個別支援会議に参加している関係機関の実務者は、この課題を、Aさん、Bさん、Cさんをそれぞれ支援することで済ませてしまうのではなく、同じような状況にある多くの当事者の課題として共有化する必要性を感じ、この課題を、いかにして機関の実務者レベルから、管理者レベルまで、さらには、地域の住民レベルまで広く共有していくか、地域アセスメントに基づいたアクションが求められます。

とりわけ、相談支援専門員には、こうした課題を関係機関が地域として解決すべき課題として提案し、その解決に向けて、自立支援協議会での課題プロジェクトの設置、要綱改正、制度のスクラップアンドビルド、新たなサービスや資源づくりに向けての具体的な取り組みが求められます。

先ほど取り上げた移送サービスの資源不足を例にとれば、自立支援協議会に移送サービス検討プロジェクトを設けたり、地域の福祉有償運送協議会に要綱改正の働きかけをしたり、障害福祉サービス事業所や介護保険のデイサービス事業所等の送迎車の有効活用が図れないか検討したり、市町村で取り組まれているデマンド交通も含めた、地域公共交通のあり方を話し合うフォーラム等を企画したりといった、実効性ある取り組みが求められます。

同様に、医療的ケアの必要な重症心身障害者に対する身近なショートステイの資源不足、障害者のアパート等を含めた生活の場の不足、精神障害者に対する訪問看護サービスの資源不足等、個別支援会議を通じて、関係機関が「何とかしなくては」と強く共有化した課題について時機をとらえたソーシャルアクションが必要となります。

(3) ソーシャルアクションを実効性あるものとするために必要なメゾレベルとマクロレベルの仕組み

このようなソーシャルアクションを相談支援専門員の業務として位置づけていくためには、相談支援専門員個人の気づきや資質に期待するだけでなく、相談支援専門員が相互に資質を高めあうための個別支援会議やグループスーパービジョン等の場を保障していく必要があります。

これは、個別ケースへの関わりというマイクロなレベルの業務を、社会資源の改善・開発というマクロなレベルの業務につなぐための、相談支援専門員のメゾレベルのネットワークとして位置付けられるものです。

また、マクロレベルのソーシャルアクションにおいて、自立支援協議会が重要な場となります。

マイクロなレベルで抽出された当事者の課題解決に向けて関係機関が支援体制を構築して活動している地域は、地域連携（ネットワーク）の良好な地域です。その核となるのが相談支援専門員の活動であり、個別ケースへの関わりから整理した地域課題を自分だけの情報にしないことが重要です。日常活動を地域に開示して、地域全体が同じレベルの課題意識を持てる環境を作るよう

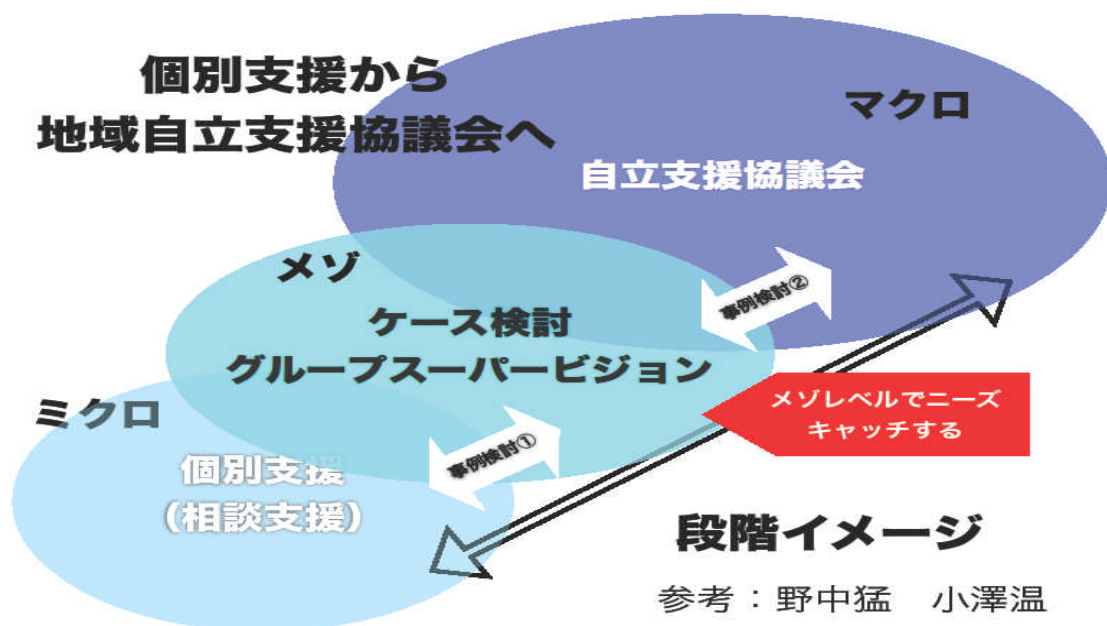
努めなければなりません。自立支援協議会へ活動報告することは、地域で暮らす当事者の生活課題を地域化することにつながります。

地域での中立・公平性が担保されれば、相談支援専門員の活動成果である地域評価が、単なる一事業所の評価ではなく地域の評価として認識されます。この評価の上に立って、日常業務からみえてきた地域の「強み」「弱み」を地域関係者に報告し、地域の「弱み」である課題を解決するための提案を行わなければなりません。自立支援協議会は課題解決に向けた提案機会として最もふさわしい場です。

相談が蓄積されるのに伴い地域の課題も蓄積されます。蓄積された地域課題は、自立支援協議会において解決に向けた取り組みが生まれるよう、相談支援専門員は活動評価を地域に周知し、「弱み」の部分の解決に向け提案することが大切です。

また、このような相談支援専門員の活動を推進し、課題の抽出や優先順位の見極め等を行い、実際のソーシャルアクションの方法、方針を決定していくエンジンとなる組織（自立支援協議会事務局会議、自立支援協議会運営委員会等）を自立支援協議会に位置づけていくことが重要です。

図表 12 個別支援から地域自立支援協議会への展開イメージ



※出典：野中猛氏、小澤温氏文献を参考に菊本圭一作成

III. 具体的事例から学ぶ相談支援業務

総論では、相談支援とは何か、基本的な理念と枠組みについて、また、各論では、これにそった具体的な業務の内容や実施方法について整理しました。では、具体的な相談支援の場面において、総論で説明した基本的な考え方や各論で説明した業務の実施方法はどのように形となって表れているのでしょうか。

ここでは、より具体的に相談支援業務のイメージを持っていただけるよう、具体的な事例にそって、説明します。

1. 事例に入る前に：相談支援専門員に求められる資質と相談支援業務のポイント

各論で述べたとおり、相談支援業務は、基本相談、当事者の生活に対する個別の支援（計画相談）、ソーシャルアクションの3つから成り立っています。

このような業務を進めるために、相談支援専門員が最低限身につけておくべき資質とはどのようなものでしょうか。また、業務を進めるにあたって常に意識すべき業務のポイントとはどのようなものでしょうか。

具体的事例に入る前に、改めておさらいします。

(1) 相談支援専門員に求められる資質

① 信頼関係を形成する力

相談支援専門員は、相談を受けてから次の段階に進めない、訪問を拒否される等、障害者からパートナーとして認められない事態にならないように、特に初期の段階から信頼関係を形成する力が求められます。そのため、相談支援専門員は当事者の立場に立って信頼関係を築くことが重要です。また、相談支援専門員は、多くの人々とチームワークを形成して当事者を支援することになるので、当事者のプライバシーの保護、人権の尊重に配慮する必要があります。

② 相談支援に係る幅広い知識と技術の習得

相談支援専門員は、相談支援に必要とされる福祉の理念、法制度、政策、サービスなどについての知識と、実際に相談支援を適切に実施する技術を十分に習得しておくことが求められます。また、そのような知識を必要に応じて分かりやすく当事者に提供するとともに、技術を個々の当事者に合わせて活用できる能力が必要です。

△2-1 福祉分野や他の分野についての幅広い知識（制度やサービスを含む）

相談支援専門員は、相談支援に必要とされる法制度やサービスについて、福祉分野のみならず関連分野についても幅広く理解しておく必要があります。特に、障害者自立支援法における相談支援の位置付けやサービス等利用計画について、詳細に理解しておくことが求められます。

△2-2 基本的なコミュニケーション技術

相談支援専門員は、相談支援のあらゆる過程において、相談者の感情面に気を配り、意味を分かち合い、信頼関係を築いていく能力が求められます。その際、自分の考えを分かり易く明確に伝えるだけでなく、相手の表情、沈黙、場の空気など非言語的要素にも十分注意を払い、相手の気持ちを推察する能力が必要です。また、支援者とのチームアプローチにおいては、仕

事のやり易い雰囲気を作る能力や、チームの課題を伝え、共通の認識として統一していく力が
必要です。

㊦2-3 基本的な面接技術

相談支援専門員は、相談を通して、当事者の生活全体を理解します。したがって、当事者を
一人の生活者として理解し、相互の十分な意思疎通を図ることによって、当事者のニーズを共
に明らかにしていくことが求められます。これらの過程において、当事者の感情表現を敏感に
受け止め、当事者の価値を受容し、相談支援専門員自身の感情を覚知しながら、当事者の自己
決定を促すような基礎的な面接技術の力を伸ばすことが大切です。また、相談者は自らの課題に
悩んでいると同時に、これから会う専門員に対しても不安や期待、願望をもっている場合が多
いことを理解し、適切に対応していく必要があります。

㊦2-4 ニーズを探し出すアセスメント力

相談支援専門員は、当事者とともにニーズを探し出すアセスメントの能力が求められます。
当事者に関する情報収集の過程を経て、課題を明らかにしてニーズを明確にしていく観点を理
解することが大切です。さらに、ニーズの背景となっている要因を分析することも重要です。
その際、当事者のできないことに着目するのではなく、当事者の強さに着目してニーズを探し
出す観点が重要です。

㊦2-5 チームアプローチやネットワークを形成する力

相談支援の各過程においては、多くの関係者とチームを形成しますが、チームワークの原則
は、チームを組む一人ひとりが対等な関係のもとに、必要に応じて支援会議を開催するなどし
て、チーム内の合意形成や役割調整を確保していくことです。相談支援専門員には、このよう
なチームアプローチを可能とする調整の能力が求められています。また、相談支援専門員は、
当事者のニーズを充足させるために、サービスを総合的・一体的に提供する役割を担っていま
す。これらのサービス提供は、公的サービスやインフォーマル・サポート等を組み合わせるも
のであり、支援のネットワークにより可能となります。これらのネットワーク形成の能力も重
要です。

㊦2-6 社会資源を活用・調整・開発する力

相談支援専門員は、当事者のニーズに合致したサービスを提供するため、サービス提供者や
市町村の窓口等に社会資源の改善等を働きかけることが求められます。また、当事者のニーズ
を充足するための社会資源が不足している場合においても、当事者の立場に立って、社会資源
の開発のためにサービス提供者や市町村等関係者に提言していくことが重要です。その際、自
立支援協議会を活用していくことも必要です。

㊦3 交渉力・調整力

相談支援専門員は、当事者の地域生活を支援していくために、障害者の立場に立って、家族、
サービス提供者、団体、関係機関や市町村等と交渉や調整を図っていく能力が求められます。そ
のためには、人、サービス、情報等の資源を、タイミングよく配分する能力を高めておく必要が

あります。

(2) 相談支援業務のポイント

① 当事者のニーズ把握

相談支援業務は、地域で暮らす当事者のニーズを把握することから始まります。

制度の変化や情報についていけない人、支援を求めることに抵抗感のある人、課題を抱えていながらも「相談支援」につながっていない支援が必要な人の存在を顕在化させ、その生活実態やニーズを把握することが重要です。また、疾病等により途中で障害を持った人が病院から地域に埋もれてしまわないよう目を配ることが必要です。

そのためには、つねに地域に埋もれているニーズへのアプローチを意識するとともに、地域実態を把握するために、地域にアンテナをはり、調査の実施や関係機関との連携を通じてニーズを掘り起こす活動を進めることが必要です。

② インテーク

相談支援専門員が相談者と初めて「相談支援」という形で向かい合うのがインテークの場面です。

インテークの場面では、当事者自身が支援の必要性を感じていなかったり、複合的ニーズが混在し整理できていない事例も多くみられるため、当事者や家族との信頼関係の構築が求められます。相談支援専門員は、自分の意見を押し付けるのではなく、当事者に寄り添い、その思いに耳を傾け、話を引き出すことが重要です。

そのためには、リラックスして話せるような雰囲気やプライバシーが確保できる環境を確保するように配慮し、時間や場所もできるだけ希望に沿って進め、訪問で何度も足を運ぶ等、無理をせず肯定的な雰囲気のなかで信頼関係を構築することが大切です。当事者の生活を知るためには生活の場に出向いて話を聞くことが有効であるため、来所相談だけでなくアウトリーチ（訪問）にも力を注ぐ必要があります。

③ アセスメント

インテークで把握した当事者からの情報に加え、個人情報保護に配慮しながら当事者をよく知る関係機関等からの情報を集め、相談支援専門員として評価を行うのがアセスメントです。

アセスメントは、当事者のできないことだけを評価する作業ではなく、できること（ストレングス）も評価する作業です。当事者の生活上の強みを知ることで支援の組み立てや方策は大きく変化します。

そのためには、必要に応じて当事者をよく知る関係機関等からも情報を収集することが大切です。これにより、当事者自身が気づいていないニーズの発見につながることもあります。また、当事者の障害だけに注目するのではなく、住んでいる環境や人間関係、地域性にも目を配るため、日常的に地域を巡回し、社会資源の実態についても評価する必要があります。

④ 個別支援会議の開催

インテーク、アセスメントを通じて当事者のニーズや課題が明らかになった時点で、当事者の了解を得て必要な関係機関等が集まり、個別支援会議を開催します。

個別支援会議では、相談支援専門員が個別支援計画案を提示し、会議に参加した多様な関係機関等からなるチームで、当面の課題解決に向けた支援の内容やそれぞれの機関等の役割、今後の支援の方向性を確認します。

会議を実効性あるものにするためには、当事者のほか、現在支援に関わっている機関、これまで支援に関わった機関、今後関わる事が想定される機関等に必要に応じて参加してもらい、一人の課題が地域の課題として受け止められるよう、相談支援専門員が積極的に働きかけることが重要です。このことが地域のネットワークにつながる活動となります。また、会議の結果は、地域の関係機関等の合意に基づく支援体制として、市町村の支給決定プロセスにおいても尊重されることが求められます。

⑤個別支援計画の作成

個別支援会議で当事者や地域の関係機関等が合意した結果をもとに、相談支援専門員は支援の内容やそれぞれの機関等の役割を盛り込んだ個別支援計画を作成します。

この計画は、当事者に分かり易いものであると同時に、支援に関わる機関等が支援の方向性を共有できるツールであることが重要です。

そのために、個別支援計画の様式を統一するとともに、当事者のニーズや課題をどの機関がどのように支援していくのか、計画に支援の全体像と支援目標、役割分担を明確に記載することが必要です。また、この個別支援計画をもとにサービスが提供されることになった場合、個別のサービス事業所や関係機関等が作成する支援計画と整合性が取れているかを確認し、関係機関等がチームとして協働して支援にあたる体制の基盤を整える必要があります。

⑥モニタリング・終結判断

地域での当事者の生活は日々変化し、一度作成した個別支援計画の通りに生活が継続されるのはごくまれであるため、生活の変化を見守り、必要に応じて計画を見直すのがモニタリングです。

モニタリングの際に確認すべきことは、計画に基づく支援によって当事者の生活が安定しているか、関係機関等は計画で確認された支援の方向性に沿ってサービス等を提供しているか、生活の中でのアクシデントに柔軟に迅速に対応できているか、支援によって当事者の生活スキルの向上が見られているか等の事項です。

そのために、相談支援専門員は必要に応じて当事者の生活の場を訪問したり、当事者の生活の変化をキャッチしやすい関係機関等に協力を依頼して、見守り体制を構築することが重要です。また、計画の見直し等が必要になった場合、必要に応じて迅速に個別支援会議を開催し、関係機関等と今後の対応を検討し、切れ目のない支援体制を維持することが求められます。

なお、モニタリングの結果、個別支援計画にそった支援により、当事者の生活が安定する、当初の目標に到達する、支援がなくても自立した生活が維持できると判断された時には支援の終結を迎えます。この時点においても支援体制を組んでいたチームが集まり、個別支援会議により支援の終結が適切かどうか判断すること、今後の生活において変化が生じたときに、再度支援体制を組むことのできるチームの関係性を確認しておくこと、また当事者が必要なときにどこに連絡をすれば良いのか周知しておくことや、キーパーソンを明確にし、適宜フォローの取れる体制をとっておくことが必要です。

⑦ネットワークの構築

相談支援業務は、当事者のニーズと地域の社会資源をつなぐ業務です。

相談支援専門員は、当事者の生活を緊急時も含めて関係機関等がチームとして支援できるよう調整するとともに、一人の課題が地域の課題として浮き彫りになった際に、自立支援協議会等で関係機関が協働してその解決に向けて取り組むよう働きかける必要があります。

そのために、相談支援専門員は、自らが地域のネットワークづくりの中核であることを自覚し、日常的に地域を巡回し、社会資源の実態について把握するとともに、関係機関等の担当者との顔の見える関係を構築しておくことが大切です。

⑧地域実態の評価と活動報告

相談支援専門員は、個別の支援から明らかになった地域課題を整理し、現在対応できていることは地域の強みとして、また、対応が不十分なことは弱みとして、地域実態を評価し、地域自立支援協議会等で関係機関等に明解かつ効果的に報告することが求められます。

相談支援事業所の活動報告は、地域実態の評価を関係機関で共有し、地域課題の解決や地域の弱みの克服に向けた取り組みを促進するきっかけとなる重要な業務です。外部から見えにくい自らの業務を開示し、相談支援業務の質を担保するという視点からも、積極的に取り組む必要があります。

⑨社会資源の改善・開発

相談支援専門員は、単に地域実態の評価を報告するだけでなく、地域の弱みを強みに変え、地域に必要な制度やサービスの改善・開発につながる具体的な方策を提案することが大切です。

社会資源の改善・開発に向けた取り組みは、相談支援専門員単独では困難であるため、自立支援協議会等に検討組織（プロジェクト等）を設置すること、市町村計画の進捗管理を意識して施策提言を行うこと等、自立支援協議会の機能を積極的に活用することが重要です。

また、こういった公的なアプローチ以外でも、私的なサービス提供の仕組み作りなどに対する側面的支援も必要です。このような、地域のニーズに根ざした取組が新しいサービスに繋がる場合があります。

⑩ライフステージ貫した支援

乳幼児期から学齢期、成人期まで、障害者のライフステージによって、その支援者、関係機関等はさまざまに変化していきます。

相談支援専門員は生涯を通じて当事者にかかわる数少ない機関であるため、ライフステージの変化があっても切れ目なく支援をつなぐ役割が求められています。

そのため、相談支援専門員は、当事者の情報を整理した個別支援ファイルの活用やライフステージ移行時の個別支援会議の開催等を通じて、関係機関同士の支援のノウハウの円滑な共有・引き継ぎや支援の方向性の統一を図ることが重要です。

2. 地域移行：病院から退院して一人暮らしを始めた事例

(1) 事例の概要

- * 統合失調症と薬物性パーキンソニズムで長期入院をしていた 50 代女性。
- * 退院への意欲や希望がもてずにいたが、病院のケースワーカーと相談支援事業所が本人を中心とした支援体制を組み退院して「本人の望む生活」を実現した。

(2) 支援プロセス

① 出会い

プロセス	業務・ポイント
<p>病院のケースワーカーから市障害福祉担当を通して相談支援事業所に連絡があった。</p> <p>10 年以上入院をしている女性が、退院して地域で暮らしている人の話を聞いて地域移行に関心を持つようになったということで、市に相談があった。市では地域移行に経験のある相談支援事業所に連絡した。</p>	<p>【地域移行支援】</p> <p>☞ 地域によって取り組みや内容は異なりますが、相談支援事業所には日常的に退院相談が入ります。(本人、家族、ケースワーカー、市町村他)</p>
<p>A さん、病院ケースワーカー、相談支援専門員で初回面接を行った。入院前に相談支援事業所の近くに暮らしていたことがあったので、A さんの意欲を高めるためにも、相談支援事業所への来所とした。</p> <p>面接の中で、以前は一人暮らしをしていたことや、好きなテレビドラマの主人公のような生活にあこがれているなどの話題が出た。一人暮らしという具体的な目標が共有できたので、次回からは具体的な支援内容についての相談をすることとなった。</p>	<p>【インテーク】</p> <p>☞ 初回面接では、相談内容（主訴）の確認と共有、支援の方向性（見立て）の提示、等を行います。この時、本人の強さ（趣味や好きなこと、出来ていること等）に視点を合わせたアセスメントが有効です。また、継続した支援が必要な場合は次回の約束をしておくことも必要です。</p>
<p>地域移行後の障害福祉サービスの利用が想定されたので、市障害福祉担当に連絡をしてサービス利用支援及び地域移行支援の申請について A さんと話すよう依頼した。</p> <p>市障害福祉担当が A さんに制度の説明をした結果、サービス利用支援及び地域移行支援について申請がなされた。申請通り支給決定されたため、これ以降は個別給付として相談</p>	<p>☞ 一般的な相談支援としてではなく、個別給付である地域移行支援を受けるには、市への申請が必要です。</p> <p>【相談支援についての給付決定】</p>

プロセス	業務・ポイント
<p>支援を受けることになった。</p> <p>2回目の面接では、具体的な生活体験を試みることを提案した。(相談支援専門員は相談支援事業所の内部で支援方針を検討、見立てを事業所で共有した)</p> <p>病院が所有するアパートの体験利用の説明を行い、同意を得た。</p>	<p>【生活体験】</p> <p>☞病院での生活では本人の生活能力や不安が具体化しにくいので、宿泊や生活体験はとても有効な支援です。</p>
<p style="text-align: center;">↓</p> <p>Aさん、病院ケースワーカー、相談支援専門員、体験利用受け入れ担当で体験利用を行うための個別支援会議を開催した。</p> <p>移動手段、食事、入浴といった事柄だけでなく、緊急時の連絡先や病院での受け入れ体制といった事柄を確認して役割を共有した。</p>	<p>【個別支援会議の招集】</p> <p>☞体験利用に際して、リスクマネジメントを徹底的に確認しておくことが本人だけでなく支援者の安心にもつながります。</p>

■留意点■

- 相談支援事業所には日常的に入退院に関する相談が入ります。日ごろから関係機関との連携が取れていないと適切な支援に結びつけることは難しくなります。医療機関との連携に関しては、病院の相談室などを通して医師や看護スタッフと連携を取ることでも支援体制が円滑に進む方法です。
- 退院・退所後に何らかの障害福祉サービスを受ける可能性がある場合は、「地域移行支援」の対象となります。この場合は、全体のサービス利用計画を立てて調整する「サービス利用支援」も併せて受けます。
- 地域移行において最も大切なことは本人が「地域で暮らしたい」と思うことです。長期に入院している人の中には「このままでいい」「地域で暮らすことは考えられない」「病院が一番安心できる」と思っている人もいます。今回の事例は「地域で暮らしている仲間の話」を聞いて、「自分でも出来るかも知れない」と思ったことがきっかけでした。相談支援の業務は事業所で相談を待つだけではなく、病院と協力して「地域の中にきっかけを作る」「出会いを仕掛ける」役割も担っています。
- インテークに限らず、ストレンクス中心の関わり方（その人の強さ、出来ること、好きなこと、等）はとても有効です。今回の事例では「退院する」という目標ではなく「ドラマの主人公のような生活をする」といった、Aさんも支援者も意欲が出るキーワードが共有できました。
- リスクマネジメントはとても大切です。緊急時の対応を確認しておくことだけでも「本人」「支援者」双方の安心につながります。起こったときの対応を確認しておくことで、緊急事態や失敗が貴重な次につながる体験になります。

②具体的支援の開始

プロセス	業務・ポイント
<p>具体的な個別支援計画をAさんと一緒に作成</p>	<p>【個別支援計画作成】</p>

プロセス	業務・ポイント
<p>した。Aさんの行うことを項目に入れること、当面の目標はAさんが無理なくできることとするために、宿泊体験を実施することとした。</p>	<p>☞ Aさんが目指す道のを明確にして支援を分かりやすく提示するため、Aさん自身の言葉を積極的に利用します。</p>
<p>宿泊体験を実施した後にAさんを交え振り返りの個別支援会議を行った。合計3回実施し、必ず振り返りの個別支援会議を実施した。</p> <p>最初の体験の移動中に、「電車の乗り換えが分からなくて困っていたら、通りすがりのサラリーマンが優しく教えてくれた」というエピソードから「世間の人」＝「怖い人」というイメージが「世間には優しい人もいる」と変わったと振り返りでAさんから報告があった。</p>	<p>【生活体験】</p> <p>☞ 実際に生活体験することは大きな意味を持ちます。リスクマネジメントを丁寧に行っていたので、失敗が経験になっています。また、経験できたことが成功体験となり、本人の自信と支援者の自信（今回は看護スタッフの見方が大きく変わった）につながります。</p>
<p>退院へ向けた個別支援会議を開催した。個別支援計画を見直し、具体的に地域生活へ向けた支援者を増やすことと地域生活への準備に関して役割分担を行うことを目的とした。（参加者：Aさん、病院ケースワーカー、相談支援専門員、体験利用受け入れ担当、看護スタッフ、市生活保護担当、市障害福祉担当）</p>	<p>【個別支援会議の招集と意義】</p> <p>☞ 体験利用の効果が現れています。看護スタッフや市職員は、今までAさんに対して「入院している人」という認識でしたが、「支援があれば地域で暮らせる人」という認識になりました。具体的な地域生活へ向けての役割分担と、円滑な支援体系が整いました。</p>
<p>地域移行支援として同行支援などを行う。</p> <p>具体的には、住居の確保（不動産の見学、保証人の確保等）、生活用品の準備（寝具、家電、日用品他）、家族調整、居宅介護事業の申請、携帯電話の契約等々。Aさんとフォーマル、インフォーマルな資源をつなげていく機会とするため、契約や準備は出来る限りAさんと同席した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・フォーマル：生活保護課、障害福祉課、看護スタッフ、居宅介護事業所他 ・インフォーマル：家族、不動産屋、大家、商店街、スーパー、弁当屋他 	<p>【地域での生活準備】</p> <p>☞ 地域での生活に向けて想定できる範囲の準備を本人と一緒にすることで、意欲を高めます。関係機関との調整をして、役割を分担することが必要です。</p> <p>☞ 関係機関を巻き込むことで定着支援につながっていきます。</p> <p>☞ また、インフォーマルなサービスを本人に丁寧につないでいく支援が必要です。</p>
<p>地域移行支援から地域定着支援へのつなぎを行った。退院前に個別支援計画の見直しを行い、改めて支援体制を構築した。退院後はAさんの安心を第一に支援を行ったため、集中的に支援が入った。同行、見守り、緊急対応、関係機関</p>	<p>【地域移行から地域定着へ】</p> <p>☞ 実際に地域での生活が始まると、見えていなかったニーズや課題が生じてきます。同行支援や見守りは本人に安心を届けるだけではなく、支援者が本人を理解し、地域を知ること</p>

プロセス	業務・ポイント
<p>との調整、等を行うことで地域の中でインフォーマルな支援体制が作られた。(道で尻もちをついて立てなくなってしまった時に大家に助けもらった。一緒に弁当を買いに行くことで顔なじみになり、手が震えてお金を出せないことを理解してくれ、財布を渡すとお金を出し、レシートを入れてくれるようになった等)</p>	<p>につながります。</p>
<p>現在も一人暮らしを続けており、好きな編み物を始めた。相談支援専門員は、継続サービス利用支援として6か月に一度訪問して現在のサービスが適当か再検討するほか、適宜電話により状況の確認を行っている。また、地域定着支援として、Aさんから連絡があった場合に訪問や関係機関との調整などの対応をしている。</p>	<p>【支援をつなぐ】 ☞相談支援事業所、相談支援専門員は支援をつないでいくことが必要です。本人のできることを増やすこと、支援者を増やしていくこと、必要な支援を作っていくことという視点が必要です。</p>

■留意点■

- 個別支援計画は作成するプロセスが大切です。今回の事例ではAさんと一緒に作成しましたが、時には本人が参加できない場合もあります。大切なのは本人が中心になっているか？本人の意志が反映されているか？です。
- また、今回の事例のように見直しを繰り返していくことで、本人の想いに近づいていくことができます。体験利用を実施するための計画から始まり、退院へ向けた計画、退院してからの計画と、Aさんと一緒に段階を経ていることが効果を上げています。個別支援計画とモニタリングはセットだと考えて良いと思います。
- 本人にとって、経験をする機会というのはとても大切な支援です。病院や施設といった限られた範囲での生活では、失敗をする機会も失っているということです。リスクマネジメントを丁寧に行うことは、本人の安心だけではなく支援者の安心にもつながり、失敗を経験に変えることができます。今回の事例でも「世間の人は怖い人」から「世間にも優しい人がいる」という経験が退院への意欲を高めています。どんなに支援者が頑張ってもこの効果を与えることは難しいでしょう。直接的な支援も当然必要ですが、経験できる環境を整える支援も大切な相談支援です。
- 相談支援事業所や相談支援専門員が本人を抱えてしまっただけでは良い支援には結びつきません。関係機関を巻き込み、支援者を増やしていくことも大切な役割です。役割を分担していくことで支援者が増えてくると相談支援専門員の役割も変化していきます。本人の想いを言語化（可視化）していく役割【一般相談】から→想いを実現していくために支援者を集めていく役割【計画相談】→想いを実現するまでのプロセスを通して地域を創っていく役割【地域課題、地域自立支援協議会】へと変わっていくのです。

(3) まとめ

地域移行支援、地域定着支援とは、いい換えると「本人の望む生活を実現する」ということです。

入院や施設での生活が必要な人も現実にはいますが、「入院治療が必要ない」「地域で暮らしたい」と思っている人が病院や施設での生活を送っていることも事実です。我々、相談支援専門員は入院や施設での生活を余儀なくされている人と出会うためにはどうすればよいのか？市町村と「相談支援事業」とは何かを考えていくことから始めるべきだと思います。

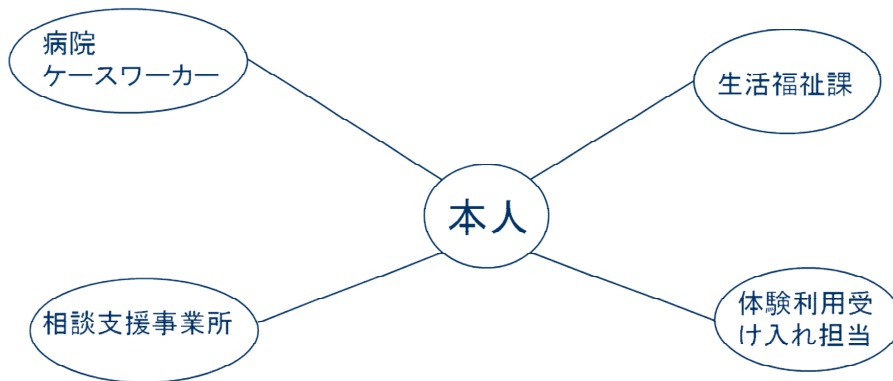
出会う機会が得られれば、個別支援を丁寧に行うだけです。「社会資源がない」「受け入れ状況が整わない」ということは支援が届かない理由にはなりません。不足しているのは資源ではなく、我々の覚悟ではないでしょうか？地域移行が進むということは、社会資源が増える、暮らしやすい地域になるということです。地域移行には支援者（地域）の覚悟も必要ですが、「本人が地域を作っていく」ので、ぜひ、皆様の地域でも地域移行を進めて頂きたいと思います。

今回の事例のように、入院中の支援チームと退院に向けた支援チーム、退院後の支援チームは個別支援計画と同様に変わっていくものです。相談支援専門員の大きな役割はチームをつなげていくことであるということも意識して支援を進めていくことが必要です。本人を中心としたチーム、インフォーマルな資源も取り入れたチームにしていくことが望ましいです。

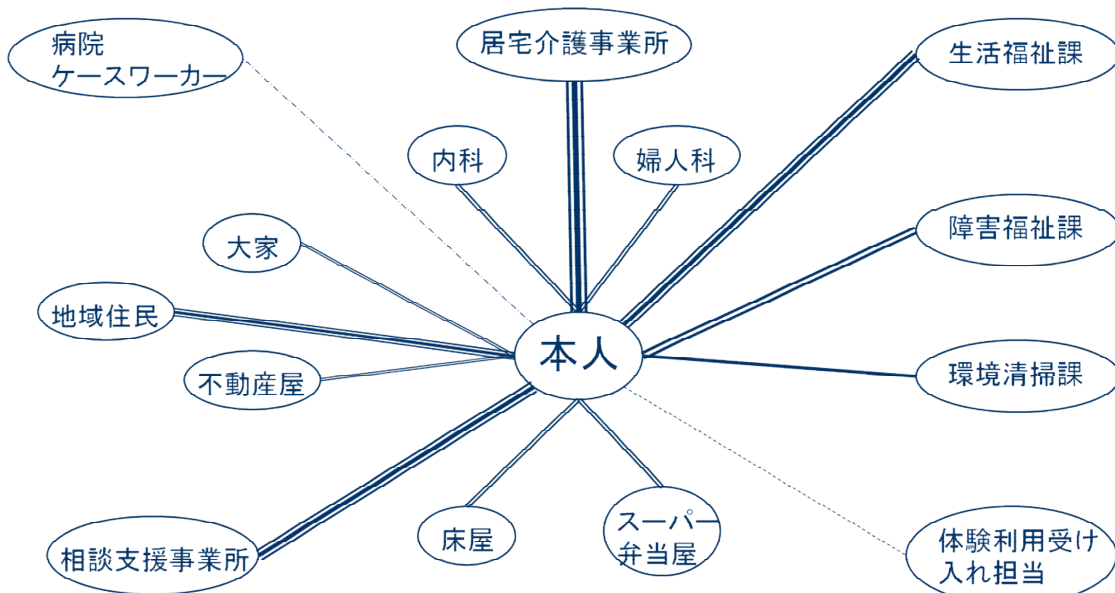
地域移行がゴールや目標ではありません。むしろ、ここからがスタートです。

(4) 参考：支援チームの変化

【地域移行に向けたチーム】



【地域定着チーム】



3. 定着支援：地域での安心した暮らしを支えた事例

(1) 事例の概要

- * 50歳になる知的障害（中度）のある男性。
- * 入所施設での生活後、就職が決まりグループホームで生活することとなった。その後、誰にも気を使わない自由な生活をしたいと思い、アパートでの一人暮らしを実現するが、詐欺グループから恐喝や年金詐欺に遭って地域生活が危機的になっていた。

(2) 支援プロセス

① 出会い

プロセス	業務・ポイント
<p>Bさんの友人が相談に来所して、「Bさんがお金がないと言って困っているようなので、相談にのってあげてほしい。」とのこと。</p>	<p>【相談受付】</p> <ul style="list-style-type: none"> ☞友人と相談支援事業所とは、「困ったらあの人に…」という信頼関係ができていたことで、今回の相談につながりました。
<p>Bさんの様子や詳しい状況把握のため、自宅へ訪問して、どのような支援が必要か話し合うことにした。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ☞漠然とした相談内容だったので、訪問することで、Bさんのニーズ、生活実態や問題の背景などの状況把握が必要と判断しました。
<p>友人に同行してBさんの自宅を訪問した。Bさんとは初対面だったが、友人も一緒にいたことで安心感があり、相談支援専門員との関係作りもスムーズであった。</p> <p>部屋の中は、服や物が足の踏み場もないくらい散乱して、壁に沿って段ボールが山積みになっていた。台所には、即席麺の空き袋が散乱していた。</p> <p>金銭について聞くと、預金は全て会社が管理し、幾らあるのか知らない。毎月生活費のみ数万円渡されているとのことであった。</p> <p>「できれば、自分で管理をしたい。」「会社からは預金のこと是一切教えてもらえない。」「きっと会社や弟がグルになって使い込んでいるのではないか。」とのことであった。</p>	<p>【初回面接】</p> <ul style="list-style-type: none"> ☞初回面接場面での関係作りは重要です。本人にとって話しやすい環境を作ることが大切です。今回は、友人がいたことが安心感へとつながりました。 ☞また、訪問したことで、金銭面以外の生活面での課題がいろいろ見えてきました。金銭についての課題解決とともに生活環境の改善も必要と判断しました。 ☞この場面では、Bさんの想いをしっかり確認しました。お金の管理については、どうして会社が管理するようになったのか、Bさんもよく理解できておらず、不信感を持っていたので、詳しい状況把握をする必要性を感じました。
<p>金銭管理について、会社や弟に対して、確認する必要があるため、市役所にも入ってもらい、</p>	<ul style="list-style-type: none"> ☞初回の面接では、会社が管理するようになった背景がつかめず、場合によっては、金銭的

プロセス	業務・ポイント
<p>一緒に支援介入を依頼することが有効と考え、市障害福祉担当に支援の協力と個別支援会議の開催を依頼した。</p>	<p>な虐待も予想されたため、行政機関と連携して介入することで、状況把握や支援の流れが、より効果的に行うことができると判断しました。</p>

■留意点■

- 地域で暮らしている障害者の中には、地域社会から孤立している人も少なくありません。この事例も、グループホームからアパートに移ったものの、地域の人とのつながりが少なく、支援機関との接点もないままになっていました。
- 幸い、友人を通じて相談につながりましたが、相談支援事業所としては、地域生活している人の情報について、色々な機会を通じてアンテナを張っておく必要があります。
- その情報源としては、関係機関のネットワークだけではなく、当事者同士のネットワークの活用等を通じて、情報把握や日ごろからの「困ったらあの人に相談」という顔の見える信頼関係を作ることで、次の相談へとつながるきっかけとなります。
- 相談受付の段階においては、支援の方向性がつかめませんでした。そのために、訪問し生活実態を把握しBさんとの関係性を深める中で、必要な情報を少しずつ把握していくこととしました。根気のいる作業ですが、細かな積み重ねが大きな成果へとつながります。このように初期の段階では、本人のニーズをしっかりと受け止め、そして、問題の背景にある情報や課題の整理を根気よく行いつつ、支援の方向性について明らかにします。その上でどのような支援が必要か、どの機関との関わりを持って連携していくことが有効か判断して、解決に向けたプロセスを描くことが大切です。

②具体的支援の開始

プロセス	業務・ポイント
<p>市役所でBさんや友人を含めて市障害福祉担当等と個別支援会議を開催し、問題についての情報共有と今後の支援の方向性を検討した。その結果、まずは市障害福祉担当と会社を訪問することとし、その連絡は市担当者から行うこととした。</p> <p>市障害福祉担当と会社を訪問し、Bさんも同席して会社の社長と面談した。金銭管理について確認したところ、以前、Bさんが恐喝や詐欺にあったことがあり、それ以降弟と会社が相談して、預金や年金等の書類を預かるようにしたとのことだった。給与の預金管理はきちんとされていたが、年金証書が何者かによって再発行されている事実が判明した。</p>	<p>【個別支援会議】</p> <ul style="list-style-type: none"> ☞個別支援会議を通じて、しっかり情報共有し、支援の方向性を統一しておくことが重要です。 ☞また、行政機関と一緒に直接支援に関わることで、支援の流れがより効果的になりました。 <p>☞年金が狙われている疑いが明らかになり、支援の内容を再検討することとなりました。</p>

後日、Bさんと同行して社会保険事務所で確認したところ、年金証書が再発行され、振込口座の変更も行われていたことが分かった。

次に、銀行に行くと、Bさんが詐欺グループの一人と来て、口座変更の手続と、年金を担保に数百万円を借り入れたことが判明した。

Bさんに確認すると、詐欺グループの一人に「誰かに話したら殺す。」と脅され、頭を殴られながら連れて行かれて手続をさせられたとのことだった。

地域自立支援協議会で検討したところ、他の相談支援事業所においても同じような金銭被害に遭う事例が増えていることが判明した。そのため、専門部会（課題検討会議）で対策を検討することの必要性が確認された。

専門部会を開催し、**市障害福祉担当**、**相談支援事業所**、**弁護士会**、**司法書士会**、**警察**等の機関も参加し検討を行った。

相談支援事業所から金銭被害について報告され、弁護士、警察などから防止策と対応について助言があった。また、地域で生活する人の支援において、今後の協力を依頼した。

深夜に詐欺グループがやってきて脅されると、Bさんから訴えがあった。**本人**、**市障害福祉担当**、**相談支援事業所**が集まり、市役所で、緊急の個別支援会議を開催した。このまま一人暮らしを続けるのは危険であり、施設やグループホームへ移ることが提案された。しかし、地域で生活を続けたいというにBさんの強い希望があり、現在の生活を支えていく方法を検討した。当面、24時間緊急時の連絡体制、**警察**へ夜間の巡回協力、**友人**、**民生委員**への見守り協力等を依頼することにした。

また、**銀行**へ不審者の情報提供依頼、警察に事件としての立件、成年後見制度の活用なども進めていくことが検討確認された。

☞他機関への事実確認は、本人とともに訪問して調査することが必要です。

【地域自立支援協議会・専門部会開催】

☞地域で生活する上で共通に起こりうる課題として予防策を図る必要があります。

☞専門部会を通じて、関係機関が課題を共有し、ともに解決をしていこうという意識を持つことができます。

☞1つの事例を通じて、多くの関係者のネットワークを作ることが大切です。

【個別支援会議】

☞危機介入の必要性が生じたときは、速やかな対応が求められます。こういう場合でも、事態の深刻さに流されず、本人の想いを中心として支援を検討します。

プロセス	業務・ポイント
<p>総合的、計画的支援を行う必要があるため、今後の支援については「サービス等利用計画」により、危機管理、金銭管理、日常生活面（調理、洗濯、掃除等）全般についての計画を作成することにした。Bさん、弟への説明及び同意を得て市役所へ利用申請した。</p>	<p>【計画相談（サービス等利用計画作成）】</p> <p>☞ 計画作成に当たっては、本人のニーズを基に、地域での安心、安全な生活の継続を実現できるよう、自立支援、エンパワメント、権利擁護が図れるような計画を作る必要があります。<u>ここまでの業務は基本相談支援です。</u></p>

■留意点■	
<p>○問題の背景が次第に明らかになるにつれ、生活面での支援や金銭問題への対応だけでなく、危険回避から危機介入、危機管理についての対応も必要となり、支援の内容を見直す必要性が出てきました。</p> <p>○Bさんの地域生活への強い想いがあり、個別支援会議を通じて関係者がチームを組んで危機管理に備えることで、地域での生活を支えていく方向で支援の統一性を図ることができました。</p> <p>○重要なことは、本人個人の生活課題を、地域自立支援協議会、専門部会を通じて、地域の福祉課題として関係者が共有し、共通の問題として認識を持つことで、より強固な連携したチームプレイが可能になる点にあります。</p>	

③支援の現状

プロセス	業務・ポイント
<p>「サービス等利用計画」に基づいた支援が開始された。（日常生活支援のためのヘルパー支援、危機管理のため、深夜の警察の巡回協力と緊急時の連絡体制づくり、ヘルパー、友人、民生委員による日々の見守り支援等）</p>	<p>【計画実施】</p> <p>☞ 関係機関が連携して支援に当たれるように調整するとともに、見守り体制の維持のための仕組み作りも必要です。</p>
<p>当面は「継続サービス利用支援」として、月に1回程度訪問してモニタリングを実施し、日常生活の現状について把握している。</p>	<p>【モニタリング】</p> <p>☞ モニタリングにより、生活面でどう改善されているか、現状はどうか、何か問題は起こっていないか等について常に状況把握します。</p>
<p>日常生活は大きく改善され、本人のQOL、生活能力も向上、成年後見制度の活用も図られ司法書士が保佐人となり、金銭管理（権利擁護）も確立でき、本人も安心している。自転車外出する機会が増え、会社が休みのときに、相談支援事業所へ顔を出すこともある。</p> <p>また、警察においても詐欺事件として立件、相談支援事業所、その他関係者の情報提供によ</p>	<p>☞ 本人の生活を守るためにも、犯罪行為に対しては毅然とした対応をする必要があります。</p>

り後日犯人逮捕へとつながった。

■留意点■

- 地域での生活を継続するためのトータルプランとして、サービス等利用計画を作成しました。
- 計画作成、実施にあたっては、本人の自立支援、エンパワメント、権利擁護を基本的柱として、フォーマル、インフォーマルの支援を含めて、チームワークによる支援を行いました。
- そのことで、生活はこれまで以上に大きく改善され、安心安全な地域での生活が継続できているように感じています。
- 計画作成にあたっては、相談支援専門員として「サービス等利用計画は誰のものか」をしっかりと認識し、魂のこもった計画づくりを意識すべきです。
- また、支援のすべての場面において、ケアマネジメントの理念である、①個別化（個別支援）、②QOL（地域での質の高い生活）、③当事者中心（ニーズ中心）、④エンパワメント、⑤自立（自己決定）、⑥アドボカシー（権利擁護）は意識しなければなりません。

(3) まとめ

地域移行、地域定着においては、ただ施設や病院からの退所・退院を進めていくだけではなく、地域の中でどう継続して、いきいきとした本人らしい生活を続けることを支援できるか、それに加えて、安心安全の生活しやすい地域に変えていくという「地域づくり」を進めていくという視点が必要です。

「地域づくり」は、相談支援事業の重要な役割でもあり、地域自立支援協議会を有効に活用して、暮らしやすい地域に変えていくことが、相談支援専門員には求められています。

この事例では、詐欺被害により地域での生活が危機的な状況になりました。しかし、地域自立支援協議会を通じて、関係機関との支援のネットワークを広げることで、地域でのリスクへの対応を図ろうと考えました。

地域で生活していくことは、様々なリスクにさらされることでもあります。相談支援専門員として、日常の生活支援とともに、さまざまなリスクも意識しながら、予防的な支援対策を考えていくことで、安心した地域での生活を実現していく必要があります。

4. 危機介入支援：経済的虐待の事例

(1) 事例の概要

- * 「就労したい」という強い希望がある42歳の知的障害（中度）のある男性。
- * 市障害福祉担当から委託相談支援事業所に紹介され支援が始まった。その後、家族全体に膨大な借金があり、日々の生活を営むことさえも困難なことが分かった。そのため、急ぎ関係者と調整を行い介入し、借金の整理を行いながら、生活面を立て直していった事例

(2) 支援プロセス

① 出会い・発見

プロセス	業務・ポイント
<p>中度の知的障害のあるCさんが市障害福祉担当を訪ねて、就職したいとの相談をした。障害福祉担当は、会話の様子や、かつて食品工場で働いていたことなどから早い段階で一般企業への就職は可能だろうと判断した。しかし、求職活動をスムーズに運ぶためには、相談支援専門員が同行した方が良くと判断して、委託相談支援事業所へ支援を依頼した。</p>	<p>【インテーク】</p> <ul style="list-style-type: none"> ☞市障害福祉担当は、表面的な「就職したい」という訴えから即座にハローワークを紹介するのではなく「必要な支援は何か」を考えた上で、委託相談支援事業所につなげたことは良かったと思います。 ☞このときCさんから聞き取った情報を本人の了解を得た上で、相談支援事業所に伝えるとその後の支援がスムーズです。
<p>相談支援専門員は市障害福祉担当からの連絡を受けて、その日のうちにCさんと面談した。Cさんは「早く就職して自立したい。仕事はなんでもよい。」と訴えた。「早く」の理由は分からないが、あせっている様子であった。その理由を探ることが今後の支援に必要と思い、同居している家族からも話を聞きたいと伝えたところ、了解を得られた。翌日の夕刻に家庭訪問することとした。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ☞「就職したい」との表面的な訴えだけではなく、「早く」という言葉、また、あせっている様子からその背景に何があるのかを早く見つけることが必要です。その背景に本人ニーズが多く潜んでいる場合があります。
<p>翌日の夕刻、家庭訪問し、母（82歳）と面談した。また、兄（48歳）、姉（44歳）も仕事から帰り面談に同席した。その結果、姉の元夫（60歳）から脅されたり、兄自身が遊興費に使ったりして、兄、姉、Cさんそれぞれの名義で消費者金融から借金があること、兄名義の土地建物を担保に金融機関からも融資を受けていること</p>	<p>【家庭訪問、家族面談】</p> <ul style="list-style-type: none"> ☞Cさんの「早く就職したい」の背景を知るため、なるべく多くの家族から話を聞くことが必要です。その点、家庭訪問すること、家族がなるべく多くそろそろ夕刻に訪問するなどの工夫が必要です。

プロセス	業務・ポイント
<p>が分かった。また、その結果、毎月家族全員で約50万円の収入から40数万円を返済にまわし、手元には数万円しか残らないことが分かった。</p> <p>↓</p> <p>Cさんの「早く就職したい」は、借金の返済のためであることが分かった。しかし、その借金が兄や姉の元夫の強要、いわゆる「経済的虐待」の疑いがあることも分かった。そこで、関係者に集まってもらい個別支援会議を開催することにした。この会議には借金の問題を解決するために、弁護士、市生活安全課（困りごと相談担当）、就職につなげるために障害者就業・生活支援センター担当者、そして、市障害福祉担当、相談支援専門員が集まり、これまで得た情報を共有した。その結果、借金については弁護士を中心に解決を図っていくこと、生活面は就業・生活支援センターの生活支援ワーカーが、就労支援については就業・生活支援センターの就業支援ワーカーが職業センターと連絡を取りつつ支援していくことが確認された。</p>	<p>【個別支援会議】</p> <ul style="list-style-type: none"> ☞返済に窮しているにもかかわらず引き続き借金し続けていることが判明したので、早急に個別支援会議を開催しました。 ☞解決すべき課題から、誰に参加を依頼するかを判断します。日ごろから関係者と協働する関係を作っておくことが必要です。 ☞なお、相談支援専門員は会議開催までに極力情報を収集して参加者に提示できると議論がスムーズに運びます。

■留意点■

- 相談支援事業所が市町村から委託を受けており、常に連絡をとりあえる関係性が構築できていました。このことが、相談支援事業にうまくつながった要因です。
- 「就職したい」という言葉の背景にも注目することが大切です。このケースは「早く」という言葉や「あせっている」Cさんの様子から家族面談につながり、背景に借金の問題があることが分かりました。
- 問題が発生した原因が本人やその家族であっても、叱責・批判することは絶対に避けるべきです。状況を正直に話したことを評価し「一緒に解決していきましょう」と解決に向かって支援していくことを印象づけることが重要です。
- コミュニケーション障害のある人は、個人情報の取り扱いに細心の注意を払いながら、本人だけではなく、家族、知人、地域住民などから情報を収集することも大切です。

②危機介入

プロセス	業務・ポイント
<p>姉の元夫の行動を押さえる必要があったため、市生活安全課担当（困りごと相談担当）が警察や元夫の親族と連絡を取り合いながら対応することになった。借金の整理は弁護士が担</p>	<p>【心理的圧迫からの解放】</p> <ul style="list-style-type: none"> ☞さまざまな支援が始まることで「借金の返済に追われている」という心理的圧迫感から解放されたことがここでのポイントです。具体

プロセス	業務・ポイント
<p>当した。借金の原因が多様なため自己破産か、任意整理か、あるいは債務そのものがCさん、兄、姉のものかどうかの確認も必要であったため整理に時間がかかった。ただし、弁護士が債務整理をする旨を金融機関、消費者金融に連絡したところ、取り立てはなくなった。弁護士から指示があるまでは返済しないことになったため、Cさんや家族全員が安堵の表情をみせた。</p>	<p>的には弁護士から「こちらから連絡するまでは返済にいかなくてよい。もし、返済の催促があった場合は〇〇弁護士にまかせてあるといえいいから」、市生活安全課担当からは「〇〇さん（姉の元夫）からまた金を貸すよと言ってきたらこちらに連絡ください」などと支援が広がっていることを示せたことです。</p>
<p>相談支援専門員が依頼して就業・生活支援センター生活支援ワーカーが生活面の支援をすることになった。通常はどの程度の生活費がかかるのか、残金はどの程度になるかを算出し弁護士へ連絡した。また、相談支援専門員がこの段階でアセスメントもして、Cさんやその家族の状況を確認した。</p> <p>Cさんは就業・生活支援センターの就業支援ワーカーと共に職業センターを訪ね、職業適性検査などを受けるとともにハローワークから情報を得て就職活動をすることになった。</p>	<p>【役割分担、アセスメント】</p> <ul style="list-style-type: none"> ☞関わっている人たちがそれぞれの立場で支援を分担することで、効率よく支援することができます。生活支援ワーカーが家計の状況を家族と共に確認すること、弁護士が家族の債務調査をすること、就業支援ワーカーが就労面の準備を行っていくことで支援を迅速に実施することができます。 ☞相談支援専門員は危機介入と同時に本人へのアセスメントを実施することが今後のために効果的です。

■留意点■

問題の渦中であって緊張度の高い生活を続けていると、親族、地域から孤立して、いわゆる「周りが見えない」状況に陥っていたりします。そこで「皆で支援しますよ」と支援の広がりや本人やその家族に示すことは、孤立していないことを印象づけて安心感につながります。

問題が複雑化、深刻化しているときに、相談支援専門員が単独で対応すると無理が生じます。まずは、問題に対して適切に対応できる専門職に依頼していくことが必要です。

③支援計画

プロセス	業務・ポイント
<p>借金の問題が専門職の力で一段落した段階で、福祉サービスの提供ができるよう相談支援専門員がサービス等利用計画の作成に入った。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「就職したい」という気持ちは変わらないが、職業センターの職適検査などの結果から一定期間の就労訓練や生活リズムの立て直しが必要→就労移行支援事業所の利用（週5日間） ・家族以外の接点がなく学校卒業後友人とも会っていない→休日の移動支援の利用（月1～2 	<p>【個別支援計画の作成】</p> <ul style="list-style-type: none"> ☞この段階までは基本相談支援です。 ☞この段階で借金の問題が完全に解決したわけではありません。しかし、Cさんの生活は日々営まれているので、支援の依頼があつてから間をあげずに一定のサービスを提供した方がその人の生活を守る点から有効です。 ☞計画のポイントは、就労支援と借金を抱えるような状況（兄の遊興と姉の元夫の介入）に

プロセス	業務・ポイント
<p>回)※Cさんは身近な場所には一人で行くが、県内に散らばっている友人宅に行くには相当苦勞するため支援が必要。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・民生委員による家庭訪問（月1回） ・市生活安全課担当者の家庭訪問（月1回） ・弁護士による債務の返済状況の確認（月1回） 	<p>陥らせないようにすることです。</p> <ul style="list-style-type: none"> ☞休日の移動支援の利用は、Cさんが友人との接点を維持継続することで孤立することを防ぐために行うものです。もし、利用が滞るようでしたら孤立へのシグナルと解し家庭訪問、面談などの対応が必要でしょう。
<p>2回目の個別支援会議を開催した。前回の参加メンバーに加え、職業センター、就労移行支援事業所、Cさん、家族（母）にも加わってもらった。今後、同様の問題が発生しそうなどときには、相談支援専門員らに相談するよう伝えた。Cさんは「お兄さんたちに言われるままに借りた。自分が返さないといけないと思った」と語った。就労支援については、まず就労移行支援事業所を母と共に見学することになった。</p>	<p>【個別支援会議】</p> <ul style="list-style-type: none"> ☞今回の個別支援会議は相談支援専門員が作成した計画の確認をCさんも交えて行うことと借金問題の再発防止のために行ったものです。 ☞本人参加の場合は、なるべく話しやすいように信頼できる人の同席が必要です。このケースの場合、母がその信頼できる人でした。

■留意点■

- 借金の問題が完全に解決するには長期間かかる場合もあります。その結果を待っている本人の生活を守ることはできません。また、解決途中に同様の問題が発生してしまうおそれもあります。そこで、問題解決への道筋が見えてきた段階でしかるべき支援を入れていくことが相談支援専門員として求められる手腕です。
- 本人やその家族は、大きな問題を抱えていたことや介入によってこれまでの生活が一気に変わったことで、大変神経質になっている、または、心に傷を負っていることがあります。それを念頭に信頼のおける人が一人でも多く生活の中にいるよう調整していくことが重要です。（この事例の場合は母）

(3)まとめ

この事例は、「就職したい」という訴えから経済的虐待が判明し、支援が始まったものです。父母や姉は、このまま多額の借金を放置してはいけないと思っていましたが、その解決に向けての一步を踏み出せないでいました。これは兄や姉の元夫に原因がありましたが、それらを第三者に話すことに躊躇したことが大きな原因でした。

また、地域からの孤立もこの問題を深刻化させました。隣近所、民生委員との関わりも全くありませんでしたので、異変に気付いてもらえる環境になかったわけです。

危機介入の必要があった問題には「躊躇」と「孤立」の二つが常につきまとっています。

そこで、介入してからはその二つを生じさせないよう「信頼」を得ることが最も重要です。信頼が得られないと第三者である私たちは介入を拒絶されてしまうかもしれません。

その上で、本人やその家族との信頼感を相談支援専門員らが創っていくこと、もし、相談支援専門員が困難であれば他の人たちにそれを求めていくことが肝要です。

5. 児童期の支援：発達が気になる子どもへの支援事例

(1) 事例の概要

※3歳児健診時、多動で落ち着きがなく課題に取り組むことができず「発達が気になる」と指摘された。個別の発達相談を勧められたが不安な気持ちで帰宅し子育てに悩む日々。知人から相談支援センターを紹介され、思い切って電話をしたことから総合的な子育て支援を受けることになり、小学校へ入学し、生き生きとした学校、地域生活を送っている。

(2) 支援プロセス

① 出会い

プロセス	業務・ポイント
<p>Dさん(母)から「子育てに自信がない。」との電話を受ける。3歳児健診でEちゃんが「発達が気になる」との指摘を受けたが、誰にもどこにも相談することなく悶々と悩み過ごしたことや、家庭や保育園での様子など子育ての不安や悩みが訴えられた。電話相談を受け、Dさん(母)の不安な様子を察知し、すぐに相談支援専門員が家庭訪問し両親から直接話を聞いた。</p>	<p>【傾聴・受容】</p> <p>☞母親からの訴えを傾聴し、電話内容から母親の不安な様子を察知し、家庭訪問(面接)で詳しい話を聴くことを前提に関係をつないでいきます。</p>
<p>家庭を訪問してみると、Eちゃんは落ち着きがなく家の中を飛び跳ねていた。「道路に飛び出すし、買物の時も手を離すといなくなり目が離せない。」等、両親から子育ての不安や悩みが訴えられた。</p>	<p>【見立て(判断)、初回面接、レポート】</p> <p>☞初回面接は不安を与えないように和やかな雰囲気面接し、基本情報を収集することが大切です。レポートの構築が前提となります。</p>
<p>市こども課保健師に会い、健診時の状況と発達について気になる点を確認した。通園している保育園での状況も保育士から情報を得て確認した。</p>	<p>【情報収集】</p> <p>☞両親からの情報に加えて、関係機関からの情報も得て発達や家族の状況を確認し、当面の支援方向をイメージします。</p>

■ 留意点 ■

- 両親の子育てに対する不安と悩みに寄り添い、なるべく早く親子をサポートしていく支援が必要となります。つながりが切れないように、電話だけで済ますのではなくフットワークを生かし訪問して直接話を伺うことからスタートします。
- 初回訪問が重要となります。誰が訪問するのか、どこで会えばよいのか等、迅速な判断が求められます。
- Eちゃんの発達状況や保護者の思いを確認するために「傾聴」することや、「受容、共感、理解」

する姿勢等「バイスティックの原則」などの面接技法による情報収集力が必要です。

- 健診時点では疑いにとどまる場合も含め、確実にフォローを行い、必要に応じて専門機関につないでいく体制を、地域自立支援協議会を核にして作っていくことが大切です。
- 両親の気づきを大切に、両親の気持ちに寄り添った支援を心掛けます。このとき、身近で親に接している者（保育士等）と、障害児の専門機関が、連続性をもって重層的に対応していくことにより、早期の支援につなげていくことが求められます。
- 障害が分かったときのショックや将来に対する不安などを抱えている両親に対して、専門家による心理的なケアやカウンセリングが必要となる場合もあります。

②具体的支援の開始

プロセス	業務・ポイント
<p>基本的な情報を収集した上で、個別支援会議を開催した（Dさん(母)、相談支援専門員、市子ども課保健師、保育園保育士、市障害福祉担当の5人）。家族支援とEちゃんへの発達支援を組み合わせた支援方向を確認し、障害児等療育支援事業を活用し、訪問療育による発達・家族支援と施設支援による保育園への支援を組み合わせることで実施することとした。障害児等療育支援事業の訪問スタッフによる個別支援会議を開催し、大まかな支援方針を決定した。スタッフは、市子ども課保健師、相談支援専門員と地域の療育スタッフ（児童発達支援センター支援員、臨床心理士）。</p>	<p>【情報分析、個別支援会議】</p> <ul style="list-style-type: none">☞収集したアセスメント情報の分析にもとづき支援方針を決める上で、個別支援会議の開催は重要です。本人の発達段階をチェックし、発達に合った支援を展開するための個別支援会議に誰が参加すればよいのかの判断が大切です。☞支援方針を決定する場合には、当初の見立てに拘りすぎず、実践しながら柔軟に修正していく「PDCA」サイクルの視点が大切です。
<p>障害児等療育支援事業の専門スタッフによる定期的・継続的な療育支援の実施により、両親の子育てに対する不安が軽減された。両親は、さらにEちゃんの発達に合った支援の必要性を感じ専門機関での診断を希望したため、発達に詳しい小児科医を紹介する。</p> <p>小児科を受診し、ADHDの診断を受け、児童発達支援センターの利用を勧められた。</p>	<p>【定期的・継続的な支援の実施、医療連携】</p> <ul style="list-style-type: none">☞発達が気になる子どもにとっては、障害児の専門機関や教育機関において専門的な指導や支援を受けると同時に、保育所等における障害児の受入れを促進し、共に生きることも大切です。☞子どもの発達支援にとって医療機関との連携は重要です。受診のアドバイスやタイミングが大切になります。
<p>2か月に1度の個別支援会議を実施してきたが、小児科医からの勧めと両親からの希望もあり、児童発達支援センターを見学する。</p> <p>両親は、一人ひとりの発達に合わせたきめ細やかな個別支援や利用している保護者の話を聞</p>	<p>【継続的な個別支援会議】</p> <ul style="list-style-type: none">☞両親の希望に寄り添い適切な支援機関を紹介し、見学から始め体験的に理解を深めていくことが大切です。☞親同士の情報交換で元気をもらうことも多々

プロセス	業務・ポイント
<p>き児童発達支援センターの利用を希望する。</p> <p>児童発達支援センター利用を希望されたため、保育園と児童発達支援センターの利用に向けての調整を行う。保育園を利用しつつ児童発達支援センターに併流通園することとした。</p> <p>Dさん(母)に同行し、市障害福祉課で児童発達支援センターの利用申請を行った。</p>	<p>あります。</p> <p>【社会資源の調整】 ☞社会資源活用のための情報提供と調整が重要となります。</p> <p>【申請手続支援】 ☞行政手続に慣れていない保護者には、申請手続の支援が必要です。</p>
<p>年長児となり、両親から、「学校で授業中椅子に坐っていることができるだろうか？」と小学校就学に対する不安を訴えられた。小学校へのつなぎの支援の必要性から教育委員会担当と特別支援教育コーディネーターが支援スタッフに加わる。</p> <p>就学を視野に入れ就学指導委員会と連携しながら定期的な個別支援会議を開催する。(2か月に1回)</p>	<p>【ライフステージつなぎ支援】 ☞保育園から次のライフステージである小学校への就学に向けたつなぎの支援が大切です。 ☞担当の特別支援教育コーディネーターを両親に紹介し、家庭、保育園、児童発達支援センター等を訪問し小学校へのつなぎの支援の準備を始めます。</p>
<p>幼・保・小連絡協議会でのつなぎと、両親とともに小学校を訪問しての直接の引き継ぎを実施した。ライフステージ支援のツールとして、相談支援ファイルを活用する。</p> <p>就学指導委員会で相談の上、地域の小学校に入学し通常学級を基本に、通級指導教室を利用しながらの学校生活が始まる。放課後児童クラブも利用する。</p> <p>就学先の小学校を市こども課保健師、相談支援専門員、特別支援教育コーディネーターで訪問し、フォローを続ける。</p>	<p>☞ライフステージ支援のシステムとツールを活用しながら、次のステージを見通した支援を関係機関と連携しながらすすめます。悩みながら就学先を決めた両親の結論に寄り添い、小学校へのつなぎをしっかりと行い、入学後のフォローを続けます。</p>

■留意点■

- 障害児にとって家族は育ちの基礎となるものであり、子どもの発達支援とともに、家族を含めたトータルな支援を行っていくことが重要です。また、「気になる」という段階から相談支援を受けやすいようにしていくことも必要です。
- 子どもの発達支援の観点から、専門機関が実際に家庭を訪問し、相談や養育方法の具体的な支援を図っていくために、また、保育所等での受入れを促進し発達を支援するために、障害児等療育支援事業等を活用し、専門のスタッフが家庭や保育所等に出向き療育支援を行うことも重要です。

- 障害児を育てている親同士で相談や情報交換を行ったりする機会を充実させていくことも重要です。地域の知的障害者相談員とも日頃から連携をとるようにします。
- 個人情報の取扱いに留意した上で、要保護児童対策地域協議会や特別支援教育のための協議会等と連携を図っていくことも必要です。
- 就学前後、進学時、卒業時などにおいては、支援をつなぐため関係者の連携を強化し、移行支援を図っていく「縦のつなぎ支援」が重要です。また、保健、医療、福祉、教育、就労などの各支援者が役割分担の下でそれぞれ支援していく「横のつなぎ支援」も重要です。
- ライフステージに応じた一貫した支援のため関係者で情報を共有化していくことが大切です。個人情報保護に留意しつつ、保護者の同意を得た上で、支援情報を関係機関で共有していくために、リレーファイル(相談支援ファイル)を保護者が所有して、つなぎの支援のツールとして活用するなどの工夫も必要です。

(3) まとめ

本事例は、乳幼児健診で発達が気になると指摘され子育てに不安と悩みを抱えた両親が、相談支援専門員に相談することで、少しずつ子育てに自信を取り戻し、関係機関の連携による発達支援に取り組む中で小学校入学へとつながった事例です。

障害児の相談支援は、市町村を基本とし、それを障害児の専門機関や都道府県が支える重層的な相談支援体制をそれぞれの地域の実情に応じて構築していくことが大切です。そのためには、身近な市町村を基本に、相談支援を担う専門的な人材を確保、養成していくことが求められます。

相談支援専門員を中心に障害児の専門機関が、保育所等への巡回などによる療育や相談支援を行い、障害児や発達支援が必要な子どもについての相談支援を行うことにより、地域全体の相談支援の充実が図られます。

障害児には、発達の状況に応じて、保健、医療、福祉、教育、就労などさまざまな関係者が支援を行うことが必要であり、地域自立支援協議会の活用（子ども支援部会）等により関係機関や関係者のネットワークを構築していくことが必要です。

障害児本位のサービス利用の観点から、保護者の意向に寄り添い、障害児のサービス利用の際などに、障害児支援利用計画作りや関係者による個別支援会議の開催、モニタリングの実施が必要です。特に障害の発見時や入学時、進学時、卒業時などの節目において重点的な支援を行っていくことが重要です。

6. 自己決定支援（権利擁護）：引きこもり状態から就労に至った事例

(1) 事例の概要

- * 長期間、引きこもりが続いていたアスペルガー症候群の33才の男性Fさん。
- * 数年前に療育手帳を取得したものの本人の障害受容はなく、家庭内で暴言等が激しくなっていた。1年数か月の支援の結果、一人暮らしをしてジョブコーチの支援を受けて就労を開始した。
- * 本事例は、幼い頃から両親が愛情深く接してきたが、家庭がいつしか本人による「王国」に変わってしまい、家族全員が困っていた事例である。相談支援のポイントは本人による自己決定支援であり、Fさんと家族のちょうど良い距離感を探ることであった。

(2) 支援プロセス

① 出会い

プロセス	業務・ポイント
<p>両親が家庭での対応に困っているとのことで、知的障害者更生相談所から相談支援事業所へ相談支援を依頼があった。両親はFさんには知らせず相談したいとのことで、来所により最初の相談を受ける。</p>	<p>【電話受理】</p> <p>☞ 依頼の段階で長期化する相談と推測し、体制（担当者、複数体制）を検討しました。</p>
<p>両親からは「長期間引きこもっていたが、数年前からうまくいかないことを全て家族や周囲の人のせいにし、そのグチを夜通し父が聞き、Fは繰り返し父を責めるが続いている。最近、暴言、暴力が激しくなり、父は辛抱強く話を聞いているが寝る暇もなく、この先どうしたら良いか分からない」との訴え。</p> <p>Fさんは数年前に取った療育手帳を「何でこんなものを取らせたんだ」と両親を責め、障害の受容どころではなく、家庭ではFさんの「王国」ができあがってしまっていた。父、母とも息子への対応に心を砕いているが、双方に考え方の違いもある。また、現時点ではFさん本人に支援を求める意思がないことが分かった。</p>	<p>【最初の見立て】</p> <p>☞ 本人や家族に発達障害の特性を理解してもらうような、根本的な解決を図るために時間をかける必要のある支援もあります。その場合であっても、家族への暴力など緊急に取り組むべき課題があれば、面談終了時に取りあえずの方針を出す必要があります。</p>
<p>最初の面談時に、直ちに取り組むことを両親に提案し、合意を得た。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ Fさんは、療育手帳を返したいと考えているので再判定を予約した。その場を、苦手なことや障害があっても大丈夫なこと、療育手帳 	<p>【最初の提案と合意】</p> <p>☞ 手帳を返したいとの意向を、困ったことと捉えずに『チャンス』と捉える視点が大切です。</p>

プロセス	業務・ポイント
<p>がメリットになることもある等、Fさんがポジティブに障害と向き合う転機だと考える。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・父が際限なく話を聞くことは双方のプラスにならない。父の体調管理のためにも、話を聞く時間に『枠組み』を作る。 ・複数の支援機関によるアプローチが必要と考え、支援の経過を見ながら、時期に応じて連絡をとる了承を得る。 ・Fさん本人から相談支援事業所を利用したい要望が出てくることがポイントであることを両親に理解してもらう。 ・家族だけで悩まなくても良いこと、相談支援事業所の役割を理解し、Fさん、家族が相談支援事業を有効に活用するよう話した。 	

■留意点■

- 引きこもり状態の改善など、時間をかけなくては進まない支援もありますが、本事例のように家族の危機的状態の改善など、直ちに手を打つべき支援もあります。相談支援では、初回の面談から、このような判断に迫られることが少なくありません。
- また、関係機関や制度（医療機関、発達障害者支援センター、行政、ヘルパー等）の情報提供をしたり、今後の相談支援の展開に必要な合意を得ながら大まかな今後の見通しを示すことも、初回の面談では必要になってきます。
- さらに、本事例のように不安を抱えた相談者には、相談支援事業の役割と、一緒に取り組んでいけることを説明し、相談支援そのものに安心感を抱いてもらうことも求められます。

②具体的支援の開始

プロセス	業務・ポイント
<p>面談後直ちに、情報交換及び再判定日の設定、再判定時のFさんとの話し合い内容について協議するため知的障害者更生相談所と打合せを実施した。数週間後の判定結果はFさんにとって思わしくなく落ち込むものの、話し合いの中で「普通の仕事がしたい」「一人で暮らしてみたい」などの希望が出てきた。そのための手伝いとして相談支援事業の利用希望も出てきて、Fさんと直接連絡がとれるようになる。</p>	<p>【迅速な支援】</p> <p>☞急いで取り組むべきことは、当然ながら間髪を入れずに開始します。それが当事者との信頼関係の構築の一步にもなります。</p>
<p>父が病院を受診し休養を勧められたことを、Fさんへの説明の『バネ』に活用し、話を聞く</p>	<p>【バネの発見、活用】</p> <p>☞本人支援には色々なモノが活用できます。</p>



プロセス	業務・ポイント
<p>時間に枠組みを設定した。Fさんは納得し、夜通し話すことは解消できたが、日中は同じ状態が続いた。</p>	
<p>Fさんと直接会えるようになり、信頼関係の構築、及び、Fさんからの情報、希望、困りごと等の収集を開始する。これらの中で、不登校、引きこもり等の経験を通して、辛かったこと、楽しかったこと、趣味、特技、Fさんのストレングスが分かり始める。</p> <p>父母からの相談にものり、家族にとっての困りごとについて解決策を一緒に考えていった。また、スムーズなやりとりのために、父母用の携帯電話、メールアドレスの確保を依頼した。</p>	<p>【信頼関係の構築、ストレングスの発見】 ☞当初は、この2点が最重点課題です。</p> <p>【アセスメント】 ☞支援しながら同時にアセスメントを開始します。</p>
<p>Fさんがボーリングを好きなことが分かったので、信頼関係を深めるために一緒にボーリング場へ行くことを提案し、一度ゲームを楽しむ。以後、急速に相談支援専門員との距離が縮まる（他人と遊んだのは約7年ぶり）。</p>	<p>【一緒に行動】 ☞相談支援専門員は友人やヘルパーのような恒常的な日常生活の支援者にはなり得ないので、その自覚が必要です。また、それを本人にも理解してもらうことが必要です。</p>
<p>卒業した学校や医療機関(精神科)との連携を開始。また、相談支援を実施する側の考え方の整理と、Fさん、家族への支援依頼のために発達障害者支援センターとの連携も開始。発達障害者支援センターの活用についてFさん本人は否定的だったので、まず家族による活用を考え、発達障害一般の理解と子どもの特性の理解と整理を行っていった。</p>	<p>【個別支援会議】 ☞これ以降、関係機関のみ、又はFさんも入った個別支援会議を随時開催しました。 ☞本人が支援の受け入れに消極的で、個別支援会議への出席が困難な場合は、相談支援専門員が本人や関係者との連絡調整に十分配慮する必要があります。</p>
<p>家族、発達障害者支援センター等との協議の結果、年齢も高いのでFさんと家族の関係（本人の王国）を変えることは困難と考え、家族とFさんの生活の分離が不可欠と判断した。しかし、これはFさんの主体的な思いとは別なので、そのすり合わせが今後の支援の焦点になる。</p>	<p>【基本的方向の見極め】</p>

■留意点■

○アセスメントを進めていく上で重要なことは、趣味や得意なことなど、興味、関心、ストレン

グスの発見に力を注ぐことです。また、いわゆる生育歴など事実を知るだけでなく、過去にあった辛かったことや嬉しかったことなど、本人の言葉による気持ちの変遷を感じとりながら共感してことや、本人自身が自分のストレスに気づいていくことが重要です。

- 本人に対しては、本人のエンパワメントを相談支援のメインに据えていきます。具体的には、
 - ①自分を分かっていく過程、自分で人生の進路を決めていく過程を側面から支援したり、②先回りし過ぎない支援を意識したり、③障害の自己理解を進めつつ、支援の方向や内容が福祉や障害関係の枠組みだけにならないように相談支援側の態度にも気をつけていきます。
- 本人も両親も、家族という閉じた世界だけで解決しようとしている場合が多く見受けられます。問題解決の方法を、家族以外にも求めていく（求めても良いと分かる）ように理解を進め実際に実行できるよう支援していくことも大切です。

③計画の決定と支援

プロセス	業務・ポイント
<p>ここまでの過程で以下のプランについてFさんと合意できた。</p> <ul style="list-style-type: none"> ①得意なこと、苦手なことなど自分の特徴、特性の整理と理解 ②両親の相談にのること ③仕事探し：「色々な仕事を知りたい」「働いて稼ぎたい」 ④部屋探し：「自信はないけど、一人暮らししてみたい」 ⑤友達とスポーツ：「マイペースの人たちを集めてスポーツサークルを作りたい」→生活が落ち着いたら考えていく（急がない） 	<p>【中長期の個別支援計画作成】</p> <p>☞発達障害者支援センターを利用してみたいとFさんが思えるようになるまでが、支援の一つのポイントでした。</p>
<p>プラン①：Fさんとの面談に発達障害者支援センターにも入ってもらい、本人が語る自分史と現在困っていることの再整理を行う。これらを通して、Fさんの得意なこと、不得意なことを話題として話せるようになる。この中で、「苦手なことは手伝ってもらって大丈夫」という理解の促進を心がけた。</p> <p>プラン②：Fさんの困りごとを深く聞ける関係になってから、「両親を自分が困らせている。両親の相談にものってやってほしい」とFさんから依頼され、このプランの項目もできた。</p> <p>プラン③：Fさんが自分でハローワークに通い始める。障害者雇用専用窓口も紹介するが、利用についてはFさんに一任した。しばらくし</p>	<p>【個別支援計画の実行】</p> <p>☞ヘルパー等を活用しながら一人暮らししている事例も積極的に紹介しました。</p> <p>☞この時点までは、両親が相談に来ていたことをFさんへは告げずに進めてきました。</p> <p>☞最初は一人でやってみるとのことで、当初は静観しました。</p>

プロセス	業務・ポイント
<p>て、一人ではうまくいかないためFさんから同行を依頼してきたため、相談支援専門員もハローワーク担当者と連携を開始した。</p> <p>自分で探す職探しがいけないため、Fさんも了承して「障害者職業センター」の利用を開始した。利用に先立ち、経過などの詳細を直接に障害者職業センターに報告した。</p> <p>途中、目に付いた仕事に飛びつきたくなるものの、職業評価、職業準備支援を継続して利用し、「ジョブコーチ」活用の就職に合格。仕事の支援はジョブコーチ、生活の支援は「相談支援事業所」と役割分担を確認した。</p> <p>プラン④：「不動産業者」から「35才まで決めないとい生一人暮らしできないよ」と諭され、1か月後に一人暮らし開始。ヘルパー利用を勧めるが、「最初は一人でやってみたい」との返答。Fさんには、これまでと同じように、困ったことはいつでも相談できることを強調する。</p> <p>数か月後、Fさんから「部屋がひどく汚い。食事もコンビニばかり。部屋の片付け、食事作りを手伝ってもらいたい」と訴え。相談支援専門員が自宅の片付けを手伝いながら生活ぶりをアセスメント。部屋の整理方法、食事作り等、一緒にヘルパーの利用計画を検討する。</p> <p>「市役所」に同行、ヘルパー利用の手続開始。障害程度区分認定調査同席。</p> <p>Fさんの特徴、希望を考慮し、「ヘルパー事業所」候補を選定し、Fさん本人による事業所の選択。事業所との契約に立ち会い、利用開始。</p>	<p>☞ Fさんが障害者職業センターを利用してみたいと思えるまで待っていました。</p> <p>☞ Fさん、障害者職業センター、相談支援専門員等で随時会議を開催しました。</p> <p>☞ 「業者に会って即決」はFさんの行動特性です。これを『チャンス』ととらえ一気に引越準備を開始しました。</p> <p>☞ ヘルパー利用等、支援を急ぎたくなりますが、我慢します。</p> <p>☞ 家族以外に入れたことがなかったというFさんの部屋に、相談支援専門員を招き入れ「部屋の片付けを手伝ってほしい」とFさんが思ったくれたことは、大きな出来事でした。</p>
<p>仕事を含め、ヘルパーを利用して初めてのモニタリングを適宜開始。同時に、家族と本人との距離感、家族の健康状態についても気にかけた。</p>	<p>【モニタリング】</p>

■留意点■

- 机上の、あるいは面談上のアセスメントでは分からないことが沢山あります。外出で一緒に行動することや生活現場を見せてもらうなどの『チャンス』を逃さず、実際の場面でアセスメントしていくことが重要です。
- 特に、本人が自分のことをうまく伝えられない、あるいは自己評価が現実と大きく違う(高すぎ

たり低すぎたり)と考えられる場合は、実際の場面が重要です。

(3)まとめ

自己選択、自己決定をするためには、側面から支援していくような関わりが重要です。本事例でも、衝動的ともいえる行動（仕事探し、部屋探し等の優先順位がその時の状況でコロコロと変わる等）や、「一人でやってみる」と言いながら実際には色々うまくいっていないこと（仕事探しや一人暮らし等）があることは心配でしたが、「本人の計画」全体がうまく進むように見守りながら支援していきました。

障害者職業センター、市役所、ヘルパーなど、制度・諸機関の利用は、Fさんや周囲の中で随分整理が進んでからのことでした。実際、「サービス等利用計画」は、ヘルパー利用に至る時に初めて作成しました。障害を受容できない、あるいはうまく福祉サービスを利用できない事例等の場合、相談支援は公的福祉サービスの利用そのものよりも、そこに至るまでにエネルギーの相当量を使うこととなります。この部分は基本相談支援という位置づけになります。

本人が本人の計画を作る過程を大切にすること、本人が自分の計画を実行していくことに価値を置くこと、そのために「適度」に働くことが相談支援です。相談支援とは、相談支援専門員が、相談支援専門員の立てた計画通りに、当事者をどこかに連れて行くことではありません。

関係機関との連携が重要ですが、「先に連携ありき」ではありません。あくまでも、本人の歩みに合わせながら必要に応じて連携が始まり、会議も開かれることが大切です。ただし、この事例のように大きな危機に直面しているのに当事者はそのことに無自覚であるとか、無自覚を放置していると本人及び周囲に重大な危機を招く場合などは、本人に告げずに水面下で関係者（機関）と連携を取ることもあり得ます。ただし、これはあくまでも臨時的、応急的対応であるという自覚が必要です。

「ピア」による支援も重要です。本事例の場合も、障害者職業センターを利用する中で、「センター利用者の中に自分よりもすごい（仕事ができる）人がいて、その人が障害者手帳を利用して働こうしているのを聞き、自分も手帳を持っていて大丈夫だと思った」とのエピソードがありました。当事者には、相談支援専門員、関係者では及ばない力があることを理解する必要があります。

7. アウトリーチ：単身で生活が困難になっているところを発見された事例

(1) 事例の概要

- * 35歳知的障害（中度）のある女性。
- * 民生委員よりの相談で発見。近所付き合いが全くなかった家庭で、半年程前に母親が入院して、娘が一人暮らしになっている。庭にゴミや庭木の果実が放置され、腐敗臭がすごく、近所迷惑になっていた。

(2) 支援プロセス

① 出会い

プロセス	業務・ポイント
<p>地区民生委員協議会に、相談支援専門員が相談支援事業の広報に出向いたところで相談となる（地域巡回）。地区の家の腐敗臭を困っているとの内容で、知的に障害があるGさんが一人で暮らしているようだが、誰に相談してよいか、よく分からないとのことであった。</p> <p>また、民生委員自身（男性）が何度か訪問したが、玄関ドアを開けてくれず、いつもドア越しの対応で、何も話すことはないとのことであった。（拒否）</p>	<p>【アウトリーチ】</p> <ul style="list-style-type: none"> ☞ 地区民生委員協議会に出席したことで、民生委員から個別事例の相談がありました。 ☞ 民生委員の話から、何らかの支援が必要ではないかと推測します。
<p>上司に報告し、個別支援会議を開催することと、そのメンバーについて簡単な打合せをした。また、車で通りかかったので、近所や家の様子を外から確認しておいた。</p> <p>1回目の個別支援会議で、この家族の状況把握（アセスメント）をしていく方法を検討する。市障害福祉担当と民生委員を通じ、この家族を古くから知る地元の人も、巻き込みながら検討を始める。</p> <p>市障害福祉担当からは、その家族の住所地に知的障害者手帳中度の女性がいるが、手帳取得後にサービス利用の申請は一度もされておらず、全く情報がない状態であった。（未申請・未利用）</p> <p>古くからの住人からは、2年ほど前に父親が亡くなってからは、母一人娘一人で生活してお</p>	<p>【個別支援会議、情報収集】</p> <ul style="list-style-type: none"> ☞ 個別支援会議をアセスメントのためのアイデアを考える会議と位置づけたため、発見者の民生委員だけではなく、市障害福祉担当や地元の古い住民など、会議をキーにして巻き込みました。

プロセス	業務・ポイント
り、娘一人で買物に出かけるところはよく目撃するが、近所付き合いは一切ないとの情報提供があった。	

■留意点■

- この相談支援専門員は、地域住民としてさまざまな情報を持っている民生委員の会議に出席しています。事務所で相談を待たず、積極的に地域へ出向いている（アウトリーチ）一例です。地域住民は、課題を抱えて困っている家族・本人を発見することはよくありますが、どこに相談してよいのか迷っていることがあります。今回のように地域に出向き、積極的に入り込んでいくことは、支援が必要な人々の早期発見につながり、予防的な効果も期待できます。
- ニーズ（日常生活上の課題）があっても、他人による支援を拒否したり、自分は困っていない状態だと思っていたりする人は、多く存在します。この事例も、民生委員による働きかけに強い拒否を示しています。しかし、庭や家屋の荒れた状態から何らかの支援が必要ではないかと推測し、次なる対応の準備に入ることが重要です。
- 個別支援会議は本来、本人を中心において行われるべきものですが、本事例は自分自身のニーズを理解していない可能性が高いため、関係者がアセスメントのためのアイデアを考える会議と位置づけて、行われています。そのため、発見者の民生委員だけではなく、市障害福祉担当や地元の古い住民など、会議をキーにして巻き込んでいます。
- 本人から直接情報が得られない場合には、正確な情報をひとつひとつ積み上げて現状を把握し、次への対応やアプローチの方法を探っていきます。また、この時点ではまだ、本人の申し出による相談ではないため、個人情報には十分配慮した対応が求められます。

②具体的支援の開始

プロセス	業務・ポイント
<p>最初の民生委員からの相談から、約2週間後に市障害福祉担当、民生委員と相談支援専門員の3名で初回訪問を行った。</p>	<p>【初回訪問】 ☞本人からの相談ではないため、市町村担当者との連携が絶対に必要です。</p>
<p>自宅庭からは、キウイフルーツの木が二本伸びて、その伸びた枝が屋根や車庫の柱に絡み付き、ジャングルのような印象になっていた。</p> <p>庭には、民生委員の言う通り、ゴミ袋や段ボールに入れられたゴミのようなものが散乱し、その上にはキウイフルーツの果実が落ちたまま腐っていて、異臭を放っていた。</p>	<p>【環境のアセスメント】 ☞訪問による相談の場合には、部屋の衛生状態などだけでなく、当事者の趣味や人生観につながる装飾品などへの感性を持ちましょう。屋内だけではなく、屋外に関しても注視します。</p>
<p>この日は、何度か玄関から声かけをしたが、誰も出ず、空振りに終わる。しかし、市障害福祉担当、民生委員と相談支援専門員が訪問した</p>	<p>【訪問した旨を残す】 ☞簡単なメモなどを残すことも有効です。</p>

プロセス	業務・ポイント
<p>ことを知らせるため、3人の名刺などをポストに投函して帰る。</p>	
<p>3回目の訪問時に、相談支援専門員（女性）が玄関から呼びかけると、玄関のドアを少しだけ開けて、初めてGさんが顔を見せた。母親から、男性が来ても話をしてはいけないと言われているので、男性がいるから帰ってくれとのことであった。女性だけで再度訪問することを約束する。（次回の訪問の予告）</p>	<p>【初めて会う】</p> <p>☞まずは相手の言うことを受け止める対応となります。男性には会わないという主張を受け入れています。そして、次につながる終わり方とすることが大切です。</p>
<p>女性の担当者を付けるよう市に依頼したが、対応は困難とのことで、相談支援専門員（女性）だけで訪問する。（個人特性への配慮）徐々に話が聞けるようになり、ドアを開けて家の中を見せてくれ、大まかなアセスメントが終了するまでに、都合8回の訪問と6か月の期間を要した。</p>	<p>【定期的な訪問】</p> <p>☞地道で粘り強い活動です。本人の弱い部分だけを質問攻めにしたりせず、本人のストレスを引き出す対応が望まれます。</p>
<p>その結果、母親が体調を崩し、市内の精神科病院に入院していること、Gさんが買物や自炊をして生活していることなどもわかってきた。</p> <p>母親からゴミは集積所に出してはいけない、庭に出しておくようにと教育されたとのこと。庭の果実は父親が植えて管理して来たものだったが、自分では手に負えないとのことであった。</p> <p>母親の部屋はほぼゴミで埋まり、Gさんは台所と自分の部屋で生活をしていた。それ以外の部屋や廊下は床が抜けている所もあり、修繕が必要な状況であった。</p> <p>当事者本人は何も困っていないとの話であった。しかし、お風呂は嫌いで、ほとんど入っておらず、皮膚は不衛生で、髪の毛はベタついた状態であった。</p>	<p>【アセスメント】</p> <p>☞Gさんを支えてきた環境の変化。</p> <p>☞Gさんのストレスの一面（母親の言いつけをきちんと守れる人）。</p> <p>☞母親が元気な頃は定期的な入浴ができていたので、見守りや声かけが必要なことが推測できる。（本人の気がついていないニーズ）</p>

■留意点■

○初回訪問は、本人も相談支援専門員もお互いに緊張した状態にあることを前提に、信頼関係の構築を重要視した対応が求められます。特に今回の事例は、本人からの相談ではなく、民生委員を介した形での始まりのため、注意を要します。その点で、市町村担当者が相談支援専門員と連携して行うことは、個人情報保護の観点からも非常に重要となります。

- 訪問による相談を行う場合には、部屋の衛生状態などだけでなく、本人の趣味や人生観につながる装飾品などへの、感性を持ちましょう。歌手やスポーツのポスターなどが部屋にあれば、そのことにさりげなく触れることで相手の趣味や興味を深く聞ける場合があります。一方、屋内だけの様子ではなく、屋外にも注意し、個人と環境といった、ICF 的な要素を意識して観察していくことが有用になります。
- 訪問しても反応がない場合などは、本人が不在でも在宅でも、誰が、何のために来訪したかを伝える必要があります。このときに、訪問者の中に市町村担当者が含まれていることが明確に分かるよう留意します。
- 本人に会えたときには、焦らず、まず本人の言うことを受け止めて信頼関係を築くとともに、緊急対応の必要がないかどうかの判断をします。

②支援計画の作成

プロセス	業務・ポイント
<p>親族は隣の県に父親の兄弟（叔父）がおり、年に2度程度電話があり、今回の母親入院時には病院へ来てくれたとのことであった（親戚の発見）。連絡したところ、叔父は自宅が荒れていることを知らなかった。</p> <p>母親の病院の精神保健福祉士から、母親は統合失調症で入退院を繰り返していたが、入院中にくも膜下出血を起こし、現在も危篤とのこと。病院は叔父と連絡を取り、今日まで対応してきたとのこと。</p> <p>市障害福祉担当、民生委員、母親の病院の精神保健福祉士、叔父など、関係者を増やし、数回に分けて会議を行った。その結果を個別支援計画にまとめ、お互いの役割を明確にして支援を開始した。ここまで、最初の民生委員による相談から約10か月を要した。</p>	<p>【新たな情報収集】</p> <ul style="list-style-type: none"> ☞大きな見立てにつながるポイントやヒント、さらに情報収集を進める事柄など、情報を整理し、アセスメントの精度を高めています。 ☞具体的な支援に入るための準備が整いました。この時点での個別支援計画を作成し、関係者の役割や目的共有を図ります。(個別支援計画は、会議資料となる)

(3)まとめ

本事例は、知的に障害がある方の生活環境が、家族の健康状態の変化と共に大きく崩れてしまっていたが、その生活ニーズに周囲が気づかず、ひとりで生活していた例です。

地域で気が付いている人たちがいても、どこに相談してよいか分からない、市町村などに通報して巻き込まれることが不安、などから地域に埋没してしまう典型的な事例と考えられます。よって、本事例のように本人以外から持ち込まれた事案に対し、積極的なアウトリーチにより、局面を変え、多くの関係者を巻き込んでいくことが重要となります。民生委員だけに問題を抱えさせたり、本人からの連絡を待つようなスタイルでの対応では、決して本人までたどりつかず、ニーズを確認することはできないと思われます。

一方、本事例のように一定程度の生活能力を有していても、障害から起こる認識や判断力の欠

如を補うための支援が必要となる人がいます。そこで、成年後見制度などの活用も視野に入れた支援方針を早期に描くことが重要となります。成年後見制度の手続には多くの期間と労力がかかるので、長期的な視野を持つことが重要となります。

定期的な訪問や面談により、本人自身が気づいていないニーズを探り、「可視化」していくことが支援初期の重要な目的になります。しかし、それだけでは対応が不十分となりがちです。相談支援専門員が早めに終結を意識して、本人と継続的に関わる後見人などとの協働を検討します。本事例のような場合、後見人などとの協働による支援が行われないと、相談支援専門員や関係者が父権主義（パターナリズム）に陥り、本人を抱え込んでしまい、本人の権利侵害を起こしてしまう危険性が高まります。また、何年経過しても終結がなされない場合、支援することでかえって本人の可能性を潰してしまっているかもしれません。（本事例は、このあと成年後見制度等を活用し、一人暮らしを継続しています。）

(4) 参考

【本事例の個別支援計画】

個別支援計画書（案）

作成日	年月日	氏名	〇〇様	サービス利用計画作成者	□□□□		
援助の全体目標	わからないことは誰かに聞いたり、教えてもらいながら、自分の家で生活したい						
	短期目標	長期目標					
	自宅をきれいにし、近所の人に迷惑をかけない	気軽に相談できる人や難しいことを教えてくれる人を見つける					
ニーズ	援助目標・支援のポイント	サービス内容	公・私	サービス種別	頻度	期間	担当者等
自宅や庭を掃除して、きれいにする	日常的な掃除は、誰かの声かけがあれば自分でできる部分もある。しかし、ゴミ出しの方法や入浴など、日常生活の一部に定期的な支援が必要だと思われるが、どの部分にどのような形で支援をするべきかは、捉えきれていない。そこで、関係者による声かけや日常生活場面を一緒にに行い、確認する。	①定期的な訪問（行政担当職員や相談支援専門員による） ②お風呂場、台所周りの清掃と整理 ③〇〇さまができることと、苦手なことを確認する ④〇〇さんに対し、地域のゴミ出しの日には、民生委員や町内会長などがゴミ出しの日であることの声かけと簡単な指示を出す。（※近隣住民で判断しにくいことは、相談支援専門員に遠慮なく相談のこと） ⑤〇〇地区の「道普請」（みちぶしん）の際に、地域住民と一緒に庭のゴミや果実を清掃する。 ⑥弟や叔父の立ち会いの元に、庭木の剪定や腐った果実を破棄する。	公	・相談支援 ・居宅介護（※初回居宅介護時は、相談支援専門員の同席あり）	週1回	1か月	市障害福祉担当 相談支援専門員 サービス管理責任者 ヘルパー
			私	・地域自治活動「道普請」（みちぶしん）による清掃 ・近所住民による日常生活場面に於ける声かけ及び見守り	2回	〇月 1日 14日	弟 叔父 民生委員 町内会の人々
相談できる人を見つける	財産管理や母親の今後の生活支援など、現在の援助者だけでは対応できない生活課題が多く生じる可能性が高い。家族だけに対応を任せるのではなく、成年後見制度などを活用し、家族関係性を維持しながら、効果的な支援体制を構築する。	①関係者（相談支援専門員、母親の精神保健福祉士、行政、民生委員）の役割を明確にし、親族との定期的な会議を開いていく。 ②親族との会議を重ねながら、無料法律相談会や法テラスなどを通じ、法律家との相談も合わせて行なっていく。	公私	・定期的（3週に1回）個別支援会議 ・財産管理に関する相談（成年後見制度等）	適時	6か月	行政 相談支援専門員 居宅介護事業所 弁護士等の法律家 病院 精神保健福祉士 弟 叔父

以上の説明を受けました。

利用者氏名(署名及び押印) _____ 印 _____

8. 家族支援：暴力等から家族が限界になっていた事例

(1) 事例の概要

＊特別支援学校高等部2年生の男性Hさん（重度の知的障害を伴う自閉症）。
 ＊母から「パニックがひどく、今すぐ施設に入所させたい」との相談が入った。しかし母の本音は「在宅生活を続け、学校を卒業する」ことだった。一連の取り組みを通して、家族が地域生活を送る自信と家族の絆を取り戻した事例。

(2) 支援プロセス

① 出会い

プロセス	業務・ポイント
<p>母親から「パニックがひどくなり、もう家ではみられない」「今すぐ施設に入所させたい」と電話が入ったと市障害福祉担当から相談支援事業所に連絡があった。</p>	<p>【相談受付】</p>
<p>市障害福祉担当から連絡があった翌日、自宅に同行訪問し、母親から聞き取りを行った。Hさんは明け方まで起きていたとのことで、別室で寝ていた。</p> <p>この3か月間登校しておらず、昼夜逆転し、時間を問わず買物の要求があり、思い通りにならないと攻撃的な行動が出始めていた。はじめは壁に頭をぶつける自傷行為があったが、次第に物（はさみ、卵、テレビやパソコン等の電化製品等）を投げたり、家族への暴力、大声等、行動がエスカレートしているとのこと。部屋のガラスは割れ、壁や床にもへこんだ跡があった。</p> <p>父親は仕事で帰宅も遅く、Hさんのことを話をすることはほとんどなく、Hさんの行動を力で止めようとして怪我をしたことがある。1つ違いの姉も無関心で、家族はバラバラだと母親は言う。学校からは「家庭での育て方が悪い」といわれる等、母親は孤立感を強めていた。</p> <p>母親は疲れ果てており、泣きながら「これ以上自分が見ていくのは無理」「学校をやめて今すぐ施設入所させたい」と繰り返し訴えた。</p>	<p>【市担当者との同行訪問】</p> <ul style="list-style-type: none"> ☞初回面接は自宅で行いました。訪問することで自宅での状況が具体的に分かり、支援の必要性がより明らかになります。 ☞市町村担当者と相談支援専門員との同行訪問はその後の支援を考える上で効果的です。

プロセス	業務・ポイント
<p>母親の了解を得て、特別支援学校を訪問し、担任及び教頭に学校での状況を確認した。「大変愛想の良い生徒で、学校での問題はほとんどない」「登校さえしてくれば対応は可能」「1年生の3学期にも登校渋りがあった」との情報を得た。</p> <p>これまで関わりがあった児童相談所、知的障害者入所施設（以前短期入所で利用）とも電話で連絡をとり、状況報告と個別支援会議への出席を要請した。</p> <p>↓</p> <p>今後の支援について、①家族の養育能力の回復、②本人の行動改善、③母の関係機関（特に学校）への信頼回復がポイントになると思われる。</p>	<p>【関係機関からの情報収集】</p> <p>☞支援の全体像を考える際、関係機関からの情報収集は必須です。今後のチーム支援の第一歩となります。</p> <p>【見立て】</p> <p>☞家族や関係者の情報から相談内容を整理し、一定の見立てを行うことが必要です。</p>

■留意点■

- 家族も学校も地域も助けてくれないという中で母親は孤立感を強めており、緊急対応が必要だと思われました。
- 一方、危機的状況ではありましたが、母親の「学校をやめて、今すぐ施設入所させたい」という思いの背景については早急に判断せず、整理や調整が必要だと思われました。

②具体的支援の開始

プロセス	業務・ポイント
<p>母親の疲労回復とHさんの生活リズムを整えるためには親子分離が必要であった。最低でも1か月の期間が必要だと考えられ、短期入所を利用することになった。</p> <p>市障害福祉担当には短期入所期間が終了する前に個別支援会議を招集するよう働きかけた。</p> <p>↓</p> <p>2週間後、両親、市障害福祉担当、知的障害者入所施設主任、相談支援専門員が集まり、個別支援会議を開催した。</p> <p>施設からは「施設での生活に慣れ、朝起きて、夜寝るというリズムができてきた」「思い通りにならない時に大声や突発的な行動はあるが、2週間前に比べると落ち着いてきた」との報告があった。</p>	<p>【緊急対応】</p> <p>☞すぐに支援が必要な場合は緊急対応をするとともに、個別支援会議を開催し、情報の共有と支援の方向性を確認することが必要です。</p> <p>【第1回個別支援会議開催】</p> <p>☞個別支援計画の作成→モニタリング→個別支援計画の変更と実施。以後、個別支援会議を随時開催しました。</p> <p>☞会議は市が招集し、進行は相談支援専門員が行いました。</p> <p>☞施設職員からは突発的な行動が他利用者に影響することを心配する声があり、児童相談所</p>

プロセス	業務・ポイント
<p>母親からは「結局、私のしんどさは誰にも分かってもらえない」との訴えがあった。</p>	<p>に障害特性や対応方法について助言を得ることとしました。</p>
<p>↓</p> <p>前回の会議出席者に、児童相談所ケースワーカー、特別支援学校担任が加わった。</p> <p>父親からは「狭い家の中に閉じ込めておくしかできず、私は以前から施設入所を希望していた」、母親からは「親が面倒を見なくてはと思い頑張ってきたが、このままでは事件になるかもしれない」「学校への未練はあるが、家で見ていくことは限界で施設入所しかない」との話があった。</p> <p>児童相談所の心理判定員から得た、現在の障害状況の把握と支援方法について、具体的な助言を父母に伝えた。</p> <p>①短期入所期間を2か月延長する、②本人への取り組みの成果を示し、安心出来る状況を用意する、③学校生活を続けて行くために各機関が出来ることを検討することになった。</p> <p>この市では通常、短期入所の支給量は月14日間だが、緊急性が高く、上限を超えての利用が必要であると、市を含む関係者が合意した。</p>	<p>【第2回個別支援会議開催】</p> <p>☞両親に安心してもらうためには本人の行動改善が欠かせません。施設への訪問や電話を通してHさんの状況を確認するとともに、小さな変化でも両親に伝えてほしいと依頼しました。</p>
<p>↓</p> <p>施設での生活リズムも整い、両親はもう一度学校生活にチャレンジしたいという思いが出てきた。</p> <p>当初、「学校で無理をしているから家で暴れる」と思っている母親と「来てくれれば何とかする」という学校との間で話は進まなかった。学校がいくつかの提案をする等、歩み寄りを示し始めてから、学校を続けるための具体的な検討が出来るようになった。</p> <p>短期入所3週間、自宅1週間というパターンで生活し、自宅から学校へ通学することとなった。①担任が最寄駅まで迎えに行く、②施設はいつでも短期入所を受入れる態勢を用意しておく、③市は支給量月31日を維持しておく、④児童相談所心理判定員は生活の変化に伴う家族や学校からの相談に答える、⑤相談支援専門員と</p>	<p>【第3回個別支援会議開催】</p> <p>☞もう一度チャレンジしたいという家族の思いとそれを支えたいと思う関係者の思いが一致し、学校も具体的な提案を始めました。</p> <p>【通学への取り組み】</p> <p>☞各機関が、それぞれできることを分担して実施することになりました。</p>

プロセス	業務・ポイント
<p>施設は自宅に電話をし、様子確認を行うこととした。</p> <p>個別支援会議で、通学への取り組みと自宅での生活状況の確認を行った。登校パターンも定着し、両親は在宅生活の継続と卒業への希望を話したが、通学の付添いが母親の負担になっていることが分かった。</p> <p>年度替わりに、学校は通学バスの運行経路を変更し、自宅のすぐ近くにバス停を設けたので、通学バスによる登校に変更できた。</p> <p>自宅で過ごせる日数が徐々に長くなり、短期入所1週間、自宅3週間での生活もできるようになった。母親が体調不良で倒れるという状況も生じたが、その間、父親が代わってバス停までの送迎をする等、それを乗り越える力が家族には育っていた。母は自分が倒れたことで、数年前に心筋梗塞を患った父親が手伝いたくても手伝えずもどかしく思っていたことにも思いが向けられるようになった。</p>	<p>【第4回個別支援会議開催】</p> <ul style="list-style-type: none"> ☞学校の歩み寄りにより、母親の負担は軽減されるとともに、家族は学校への信頼を強め、在宅生活への意欲が高まりました。 ☞Hさんは言葉がないため意思確認は難しいですが、施設に戻る前日に両親がカバンを用意し「明日は〇〇園に行くよ」と声をかけておくと、翌日は自分でカバンを持って車に乗り、施設へ行くことを渋る様子は取り組みの期間中一度もありませんでした。
<p>個別支援会議を開催し、これまでの取り組みの総括と卒業後の進路について検討した。両親は短期入所3週間、自宅1週間という生活がより家族（親子）らしく生活できる期間だと感じており、そのような形が継続できるケアホームへの入所を希望した。</p>	<p>【第5回個別支援会議開催】</p> <ul style="list-style-type: none"> ☞両親はこの間、いろいろなパターンを経験し、Hさんの状況と自分達の気持ちや体調を十分検討し、自分達の希望を伝えることができました。
<p>1年9か月にわたる取り組みを終了し、高等部の卒業式に出席。出席できなかった姉の高校の校長から卒業証書を受け取るというエピソードもあり、両親にとっては2人分の卒業式になった。</p>	<p>【終結】</p> <ul style="list-style-type: none"> ☞①家族の養育能力の回復、②本人の行動改善、③関係機関への信頼回復という当初の目的は達成しました。「家族支援」ということで①が最優先課題だと思われましたが、②との同時進行が効果的でした。

■留意点■

○家族のしんどさを受容し、寄り添い続けることが必要です。ここでは母の本音が初めて出ました。母親との信頼関係を作るとともに、両親が力を合わせて将来を考えていけるよう家族関係の調整が必要です。

○個別支援会議では具体的に各機関ができることを持ち寄り、提案出来るように調整しました。
個別支援会議が実効性のある場となってきました。

(3) まとめ

家族支援を考える時、①「家族」を特定する、②それぞれの家族の思いや現状を明らかにする必要があります。この事例の場合、Hさんを支える主介護者は母親で、その母親を支えるという視点と、母親を支える家族（父親や姉）を支えるという視点があります。

チームアプローチを通じて成功体験を積み重ねることで、バラバラになっていた家族が寄り添い始めました。父は母を支え、無関心を装っていた姉は「したい放題の割に愛されている。障害を持っていても弟は幸せだね。」と両親に語っています。家族がお互いに思いやりを持ち、家族が家族として過ごせるようになったと言えます。

いい換えれば、障害者が生まれることにより壊れかけた家族の関係が、問題を解決するために支援をすることで元に戻り、絆が深くなったと言えます。また、家族の思いに寄り添い、きちんと対応することで関係者への信頼が深まりました。母は「重度の人でもこんなに一生懸命になってくれる学校や施設があると分かり安心した」「この1年9か月に出会えた方々、人脈は私の宝物です」「これから息子を育てていくことに自信を取り戻した」「息子の人生の中でひとときわ輝いた思い出の日々を共に末永く大切にしていきたい」と語られました。

「家族支援は本人支援」「本人支援は家族支援」と言われます。特に児童期の場合は家族の生活の質を改善し、精神的な支援を行うことが本人支援に結び付くことを意識し、トータルな視点で支援を考えることが大切です。

9. セルフマネジメント支援：両親からの自立生活をめざした事例

(1) 事例の概要

- * 50歳になる女性Iさん。重度の脳性まひによる四肢機能障害（1級）があり、生活全般について介助を必要とし、これまで高齢の両親が介護してきた。
- * 母親がパーキンソン病、父親も肺炎で入院して介護ができない状況となったことをきっかけに、自分の将来のことを考えるようになり、「施設へは入りたくない。」と、親から離れて自立生活を目指すことになった。

(2) 支援プロセス

① 出会い

プロセス	業務・ポイント
<p>これまで相談や余暇支援をしてきたIさんから相談があり、「ヘルパーや両親の介護により自宅で生活してきたが、両親も高齢となり、母親も持病が進行し、介護が難しくなっている。いつまでも世話にはなれないし、これからの生活を考えると、不安はあるが今のうちから一人暮らしに向けての準備をしたい」とのことだった。</p>	<p>【相談受付・見立て】</p> <p>☞ 今回の相談は、Iさんにとって人生の大きな選択・決断でもあり、両親からの依存した生活から、自立に向かう大きな転機と理解することが大切です。</p> <p>☞ これまでのIさんとの関わりの中から、エンパワメント支援していくことで、セルフマネジメントが可能と感じました。</p>
<p>自宅でIさんと両親を交えて面談をした。これからの生活について、Iさんの想いを両親に伝え、一緒に話し合いをした。</p> <p>いつもはIさんの言うことに柔軟な姿勢を見せる父親が、このときは「一人暮らしなんて無理」と反対し、障害者支援施設に入ることを勧めた。</p> <p>自立生活について、Iさんは以前から「自分にとって父親が一番の壁です。」と話していた。</p>	<p>【市担当者との同行訪問】</p> <p>☞ このような意見の対立はよくあることです。しかし、本人の想いを中心に置きつつ、家族の想いにもしっかり耳を傾けることが必要です。</p>
<p>Iさんと自立生活について話し合いをした。Iさんは、以前は「自分みたいな重度の障害者が自立生活できるのか。」という不安を持っていた。しかし、同じ重度障害者の知人が他県で自立生活しているのを見て、自分もやってみたいという気持ちを持った。</p> <p>ただし、まだ具体的なイメージが持っていない</p>	<p>【個別支援計画の検討】</p> <p>☞ Iさんの自立生活のための、しっかりした動機づけと、具体的なイメージ作り、それから、父親の気持ちも理解しつつ、安心してもらえる方法を一緒に考えていくことが必要と考えました。</p>

プロセス	業務・ポイント
<p>いため、これから、実現していくための方法や、父親の理解をどう得ていくかについて話し合いをした。</p> <p>結果、まずはIさん自身が、具体的な自立生活のイメージを作るための支援として・・・</p> <p>①同じような障害があり地域で生活しているピアカウンセラーのMさんから、話を聞く</p> <p>②両親ではなく、ヘルパーの支援を中心とすることで、自立生活に必要な支援の内容・程度を理解する。そして、そのための個別支援計画づくりを一緒に行うことにした。</p>	<p>☞ Iさん自身が、今でもできることや苦手なことを知り、どうカバーしていくかを決めるための支援をします。そのために、色々な方法を示すなどして、Iさんが選択する手伝いをします。</p>
<p>【支援①】相談支援事業で依頼しているピアカウンセラーのMさんと自立生活についてピアカウンセリングを実施した。</p> <p>そのことで、本人は自立生活のイメージが持て「自信が湧いた。力をもらった気がする。」という感想を持った。</p> <p>【支援②】両親依存型のサービス等利用計画から、自立生活を意識したサービス等利用計画案を一緒に考え、そのために必要な時間数が確保できるように市に相談に行くことにした。Iさんは「自分の人生だから、自分で自分の時間を組み立てたい」と話し、積極的に計画づくりを進めた。</p> <p>しかし、これまで、Iさん本人が市に申請や相談に行く機会はなかったため、どのようにしたらいいか不安に思っていた。そこで、電話の仕方、申請の方法、どうしたらうまく交渉できるか等について、相談支援事業所で、市の窓口へ行った時のことを想定して、ロールプレイを実施した。</p> <p>そして、後日、Iさんが市へ連絡して、直接相談に行くこととなった。</p> <p>初回は相談支援専門員、ヘルパーも同行して、本人が作成したセルフプランをもとに、その内容や必要性について説明を行った。</p> <p>しかし、市としては、これまでより大幅にサービス量が増え、金額が大きくなるので、もう</p>	<p>【ピアカウンセリング】</p> <p>☞ピアカウンセリングは、自己理解を深めることと、自分自身の持っている力（ストレングス）に気づき、自信を取り戻すための支援として大変有効です。</p> <p>【サービス等利用計画案の作成】</p> <p>☞ 支援者としてはIさんの可能性を信じて、側面からの支援に心がけます。</p> <p>【ロールプレイ】</p> <p>☞体験の不足から来る自信のなさや不安を、ロールプレイを通じて、体験的に理解することで解消できるかも知れません。エンパワメント支援のためには、ロールプレイなど、各種の技法を必要に応じて組み合わせる必要があります。</p> <p>☞あくまでも、本人の側面的な支援に心がけ、話し合いを行いました。</p> <p>☞交渉の結果、再検討が必要となりましたが、実際の生活では、思い通りにいかないことも</p>

プロセス	業務・ポイント
<p>少し調整をしてほしいとのことだった。そのため、このプランについて、調整できる部分はいか一緒に考えることとした。</p> <p>そして、セルフプランが一部見直され、ヘルパーとIさんのみで市に相談に行くことにした。その結果、市から「このセルフプランでのヘルパー利用が可能です。」との連絡があった。</p> <p>初めての経験で、Iさんは「すごく緊張しました。」と話していましたが、体験することで自信を持つことができた。</p>	<p>多く、そのことも理解する機会となりました。いかに自分の想いを伝え、その必要性について理解してもらえるよう説明ができるか、交渉力をつけることも自立生活には重要なことです。</p>

■留意点■

- Iさんは長年両親の支援を受けて生活をしてきました。父親の管理のもとで生活をしてきたため、無意識に依存的となり、Iさん自身で判断して決定する機会はありませんでした。
- 何かあればすぐに両親が手を出し、声を掛けてくれる環境の中では、つい依存的になることも無理の無いことと思います。しかし、そのままでは、Iさんの能力や持っている力を摘んでしまいパワレスな状態になってしまいます。これは、支援者との関係においても同じことであり、Iさんの持っている力や能力を評価して、エンパワメントの視点で、セルフマネジメントの可能性を探りながら支援をしていくことが大切です。
- Iさんの想いと父親の想いが対立していますが、このような場合、Iさん本人の想いを中心に置きつつも、家族ともしっかり向き合いながら、どのようにしたら家族にも理解してもらえるのか、うまくいくのかを、Iさんとも話し合いながら、進めていくことが大切です。そのことにより、Iさんにも家族への理解が深まります。
- はじめて自立生活をめざす人にとって、自身の自立生活イメージは、なかなか持つ事ができません。しかし、自立生活にはしっかりとした動機づけや、将来の目標となるものがないとうまくいきません。その上で、ロールモデルとなる人の存在や、ピアカウンセリングの実践は、本人に勇気と自信を与え、エンパワメントしていく力となります。

②具体的支援の継続

プロセス	業務・ポイント
<p>父親が肺炎で入院することとなり、母親も体調がよくなないと、本人の姉から連絡が入った。</p> <p>緊急に訪問して、母親の様子を確認を行った。母親は、Iさんのことを心配してか、何とかこのまま、二人で頑張りたいとのことだった。</p> <p>とりあえず、いつでも何かあったら、すぐに対応するので連絡ほしいことを話した。</p>	<p>【緊急対応】</p> <p>☞緊急事態が生じたときは、まず上司に報告し、当座の方針を確認します。</p> <p>まずは現地を訪問して状況を確認しつつ、必要に応じて個別支援会議を開催して情報の共有と支援の方向性を確認します。</p>
<p>数日後、Iさんの姉から再度電話があり、母</p>	<p>☞早急に判断を迫られる事態になりました。こ</p>

プロセス	業務・ポイント
<p>親も入院することになり「Iさんがこのまま一人であることは不安なので、これからどうしたらいいか相談したい」とのことだった。</p> <p>至急訪問して、これからの生活について相談した。姉は「施設が安心」と話したが、Iさんは、「これを機会に自立生活を目指したい。」という気持ちを語った。</p> <p>話し合いの結果、Iさんの意思を尊重して進めて行くこととなり、これから、具体的にどうするか一緒に考えて行くこととなった。</p>	<p>こでも、姉と意見が対立しましたが、これまでにIさん自身が考えてきたこと、自立生活に向けてのイメージづくりを行ってきたことなど、Iさんの想いやこれまでの経過について説明をし、姉の理解が得られました。</p>
<p>その結果、アパート等での自立生活については、準備にも時間がかかるしハードルも高いので、段階的に目標達成に向かうこととした。まず福祉ホームを利用して一人暮らしを経験し、できることやできないこと、どのような支援が必要か、などの体験的理解を深めることとした。</p> <p>市にもIさん自身が行き、福祉ホームの利用手続きや、ヘルパー利用について相談した結果、希望通りの利用が決定した。</p> <p>そして、福祉ホームでの支援について、これまでの自宅でのケアを一部見直し、暫定的に実施をしていく中で、自分らしい生活についてどうあるべきか、自身のニーズ把握と、どのような支援が必要か考えながら、最終的なセルフプランを作り上げていくこととした。</p>	<p>【目標設定】</p> <p>☞最初から、あるべき生活を目指すのではなく、達成可能なスモールステップを設定することで、本人のエンパワメントを目指します。</p> <p>【サービス等利用計画作成】</p> <p>☞最初から完璧な計画を目指す必要はありません。とりあえずのお試しの計画を作り、実施して、必要に応じて見直しをすることで、最終的に自分に合った計画にしていきます。</p>
<p>Iさん、市障害福祉担当、ヘルパー事業所、相談支援専門員で個別支援会議を開催し、セルフプランの内容確認と必要性、情報共有を行った。</p> <p>結果的に、Iさんのセルフプランどおり、支給決定を受けることができた。</p> <p>福祉ホームでの生活が始まり、Iさんにとっての自立生活の第1歩を踏み出すこととなった。</p>	<p>【個別支援会議開催】</p> <p>☞自分で作成したセルフプラン（サービス等利用計画案）を元に説明し、サービス量についての交渉を市と行いました。</p>
<p>数か月後、両親の病気も良くなり、退院することとなった。</p>	<p>【父親の退院】</p> <p>☞保護的な家族であっても、実際の場面で本人</p>

プロセス	業務・ポイント
<p>父親は心配だったのか、病院の指示より早く退院し、すぐに福祉ホームにIさんの様子を確認に来た。Iさんが、なんとかうまく生活していることに安心したのか、それ以降、「施設への入所」について口に出すこともなくなり、福祉ホームで生活することについても理解を示した。</p> <p>現在、Iさんは福祉ホームでの生活経験を積むことで、自分の生活スタイルも確立し、生活に自信が持てるようになった。そして、セルフマネジメントを基本にしながら、自分に必要なサービス量の交渉や事業所探しについても、自分で調整している。「自立生活は楽しく・・・」と、海外旅行や、当事者活動、小学校への講演活動など、幅広く活動し、自分らしい自立生活を実践している。</p>	<p>が自立していく姿を見ることで、だんだんと本人の望む生活に慣れて、理解を示してくれるようになります。</p>

■留意点■

- 父親の入院をきっかけとして、事態が急展開することとなりましたが、結果的にIさんの目標とする生活への第一歩として、前進することができました。
- これまで、保護的な環境の中で生活してきたため、パワレスな状況となっていました。Iさんの持っている力を信じて、それを引き出し、伸ばせるような支援の関わりをすることで、エンパワメントされていきました。

(3)まとめ

本事例は、ケアマネジメント支援から、セルフマネジメントの可能性を模索しつつ支援を行うことで、両親からの自立生活を目指した例です。長年、施設や両親などの閉ざされた環境の中で保護的な支援を受け続けると、本来持っている能力や力を発揮する機会が失われ、パワレスな状態になっていくものと思われます。

しかし、どのような人でも、その能力や力を発揮できる可能性を秘めています。そのことに気づき、支援者としてどう関わるかを常に見極める必要があると感じます。

そして、障害のある人が、自分の生活は自分で組み立てていけるよう、時には表舞台で支援をし、時には裏方に回り、そのような支援をうまく使い分け、支援のあり方を工夫することで、本人のセルフマネジメント力を高めることができるように感じます。

■■■成果物2：先行研究レビュー一覧■■■

1. 厚生労働省障害者総合福祉推進事業（平成19～21年度）における相談支援事業の研究

No.	年度	事業名	事業目的	事業概要	事業実施結果 及び効果	事業主体
1	19	医療・地域・企業の協働・ネットワークによる高知市南部における退院支援・地域支援・就労支援システムの試行事業	長く入院中心の医療を行ってきた精神科の医療法人と、就労を中心に生活支援を行うNPO法人が協働して相談支援事業所を開設(精神保健福祉士と就労支援員を配置)。精神保健福祉士は各機関と連携しながら退院、地域支援を展開するほか、就労支援員は、複数企業に働きかけ実習から就労の流れを生み出し、さらには就労継続支援A型事業所の開設を働きかける。協働は両機関にとどめず、行政機関、地域住民組織、企業との地域支援ネットワークに発展させ、継続的な精神障害者の地域生活移行を支援する。	相談支援事業所「mirai」を開設し、精神障害のある人の退院促進、地域移行支援、就労支援を行った。退院促進の実数としては少数にとどまるものの、国立精研の退院準備プログラムを土台に、各精神科医療機関の退院支援に地域からのコーディネーターとして参加するほか、社会福祉協議会を中心に地域の住民組織との学習会を重ね、今後の退院～地域移行の基盤を整えた。また、就労支援員を中心に各企業に一般就労への足がかりとしての実習対応を働きかけ、多くの実習先を得たほか、併行実施したジョブサポートプログラムを経ての就労移行者も複数名現れた。さらには、各企業との接触から新たなビジネスが誕生し、就労継続支援A型事業所の開設も見た。接触を図った企業の中から新たな就労継続支援A型事業所の開設も検討されるなど、今後、「働く」意欲を喚起する高賃金の支給が可能な社会資源の整備が進むものと思われる。	各医療機関との地域移行に向けた協働意識と連携体制が構築されたほか、企業とのやりとりから、一般就労を視野に入れた実習の確保、さらにはA型事業の新設、増設などの芽生えが見られた。また、自事業所のサービス利用者確保のためのケアマネジメントではなく相談支援事業所による公的支援体制を整えたことで、医療機関ほか各公的機関とのネットワークが点線から実線に強まった。次年度の財産を元に新たに依頼された県委託事業「障害者の態様に応じた多様な訓練事業コーディネーター」および「地域づくり研修事業」「地域体制整備コーディネーター」により、継続発展が図られるものと思われる。	特定非営利活動法人 ワークスみらい高知
2	19	地域生活移行支援モデル事業	福祉施設に入所している障害者のうち地域生活を希望する者及び精神科病院から退院可能な患者(社会的入院者)が、それぞれの障害に応じた地域生活ができるよう、それぞれの希望の実現を支援する必要がある。本研究は、地域自立支援協議会に地域移行部会等を設置し、地域移行部会等が中心となって障害者の地域移行を推進する方策についてモデル的に研究し、先進事例として県内全域に普及しようとすることを目的とした。	1 県自立支援協議会の実践 (1) 地域移行部会の設置 (2) 地域生活移行のための個別支援計画の岩手県標準例を作成 (3) 報告書の作成 2 地域自立支援協議会の設置状況及び実践 (1) 地域自立支援協議会バックアップ事業 (2) 地域生活移行支援モデル事業 3 地域移行に向けた実践 (1) 地域移行推進員の養成 (2) 地域生活移行に係る説明会の開催 ※ 詳細は、別添報告書のとおり。	・ 障害者の地域生活移行に向けた課題の整理、把握ができた。 ・ 地域自立支援協議会バックアップ事業、地域生活移行支援モデル事業などを活用し、各地域自立支援協議会において、地域移行部会を設置するなど、協議会の活性化につながった。 ・ 個別支援計画書「私の希望する暮らし」を作成し、地域生活移行支援に向けたツールの一つを作ることができた。 ・ 各圏域において、地域生活移行支援を推進する地域移行推進員を養成することができた。 ・ 各圏域において、利用者・家族等を対象に地域生活移行に関する説明会を行い理解の向上を図った。	岩手県(担当課:岩手県保健福祉部障害保健福祉課)
3	19	地域診断・ネットワーク基盤整備事業	各障害保健福祉圏域に設置した「障害者地域生活支援センター」が、圏域内の市町村及び他の相談支援事業者等と連携し、社会資源の状況把握及びマップ作成を行い、もってネットワークの基盤整備を図る。	1 事業の位置付け 当県においては、障害保健福祉圏域単位での相談支援体制の確立・充実を図るため、平成19年度から、各圏域の中核的相談支援事業所を「障害者地域生活支援センター」として指定。専任の相談支援専門員(専門相談員)を配置し、専門性の高い相談支援事業、地域のネットワーク構築等の広域的支援を行うこととしている。当事業は、障害者自立支援法における新たな相談支援体制の開始に際し、障害者地域生活支援センターを活用し、社会資源の状況把握及びマップ作成を行い、事業を通じて圏域内及び全県におけるネットワークの基盤整備を図ることを目的としたもの。 2 事業内容 (1) 専門相談員による圏域内の社会資源の状況把握 (2) 圏域毎に連絡調整会議を開催し、社会資源の点検及びマップ作成を行う。(3) 各圏域において作成したマップを取りまとめ全県の社会資源マップを作成する。	1 実施結果 上記2の(1)及び(2)については、実施。(最終的には、マップではなく関係機関の連携図を作成。)しかし、中越沖地震による対応のため事業が一時期中断したため、(3)については、年度中に実施が出来なかった。 2 効果 ○ 社会資源の状況把握のため、専門相談員が地域に入って活動することにより、関係機関との相互理解が進み、ネットワーク構築のための基盤整備が図られた。更に、今まであまり連携がなかった教育や保健、医療といった他分野の関係機関との連携も図られた。 ○ 事業を通じて明らかになった地域の課題については、今後、新潟県自立支援協議会に報告し、その改善に向けて検討する。また、各センター間でも情報を共有し、活動に反映させることとする。	新潟県福祉保健部障害福祉課
4	19	京都市地域自立支援マップ作成	障害者地域自立支援協議会の有する機能の一つである情報支援機能を具体化する取組の一環として「京都市障害者地域自立支援協議会ホームページ」を開設し、地域生活における自立支援に有用な情報を提供する。	地域自立支援協議会を運営していくうえで必要不可欠となる障害のある方の地域生活や社会参加に必要な、障害のある方の施設、事業者に関する情報や、公共施設や観光地のバリアフリー情報を掲載するホームページを作成する。	自立支援協議会の運営に不可欠な地域の施設、事業所等の様々な情報を収集し、ネットワーク化や個別支援を円滑に進められることが期待できる。 また、福祉事務所等窓口相談時に活用し、サービスの幅を広げ、より適切で充実した個別支援に結び付ける効果がある。	京都市(担当:保健福祉局保健福祉部障害保健福祉課)
5	19	障害者相談支援体制整備推進事業	障害者自立支援法の施行により、市町村が相談支援事業を実施する中で、地域移行を推進するためには地域での相談支援体制の整備が必要となっていることから、市町村、指定相談支援事業者、障害福祉サービス事業者、障害者支援施設、保健・医療関係者、教育・雇用関係機関その他関係者によるネットワークを構築し、関係者の連携による相談支援体制の整備を図るために、地域自立支援協議会を中心とする地域の実情に応じた体制	1 相談支援体制整備推進実践研修会の開催 市町、指定相談支援事業者等に対して、地域自立支援協議会の運営に必要な知識及び技術を習得するために先進事例を中心とした研修会を開催した。 2 障害者地域自立支援協議会開催モデル事業の実施 県内5地域で、当該地域に所在する指定相談支援事業者に対し、指定相談支援事業者のネットワークの構築、相談支援体制整備の方策等の調査研究、その結果等踏まえてモデル的に地	研修会には、県内すべての市町、指定相談支援事業所が参加し、地域自立支援協議会の設置、運営等に関して、必要な知識を習得するとともに、地域自立支援協議会開催モデル事業では、各地域内のほとんどの事業所、施設、関係機関が参加し、協議会の必要性と設置、運営に向けた共通認識を持つとともに、ネットワークの構築に繋がる機会となった。 また、指定相談支援事業者に委託したことにより、当該事業者がノウハウを蓄積す	静岡県

No.	年度	事業名	事業目的	事業概要	事業実施結果 及び効果	事業主体
			整備を推進することを目的とする。	域自立支援協議会を開催する等の事業委託を行った。さらに、その成果を市町、指定相談支援事業者等に情報提供するため報告会を開催した。	ることができ、職員の資質の向上に繋るとともに、ネットワークを通じて他の地域でのノウハウの活用が期待できる。	
6	19	自立支援協議会を活用した、地域の社会資源の把握、開拓、情報収集・共有システム手法の検討と社会資源マップの作成	市町村の地域自立支援協議会（又は準備会）の機能を活用し、社会資源情報の整理と共有化、あらたな資源の開拓にあたって有効な手法を、地域単位ごとに検討するとともに、社会資源マップの作成を行う。	①社会資源開拓コーディネーターを配置(3地域でモデル実施)し、社会資源の開拓と障害福祉関係機関とのネットワークの構築 ②地域の社会資源の整理と共有化、地域診断（web 版社会資源マップの試作） ③社会資源情報を共有・更新・提供するための効果的な手法の検討	府下の3つのモデル地域（枚方市、和泉市、泉南市）において、市町村自立支援協議会等の機能を活用し、地域の社会資源の情報収集・共有システム手法の検討と社会資源マップの作成を行った。また、社会資源情報を共有・更新・提供するための効果的な手法の検討の一環として、社会資源登録・閲覧システムの検討を行なった。 ①利用者ニーズの把握・・・障がい者及びその介護者が入手したい社会資源情報についてヒアリングを行なった。 ②社会資源情報の収集と整理・・・ニーズ調査に基づき、収集する社会資源情報を体系化し、情報提供収集する項目を整理した。 ③社会資源情報の共有化に向けての検討・・・自立支援協議会専門部会等を活用し、社会資源情報収集の取組の主旨を説明し、協力を依頼、調査結果について、データベース化を行なった。また、データの共有・更新・利用者への提供の為に効果的な手法を検討した。データ整理の手法を検討した結果、社会資源登録・閲覧システムの試作と社会資源集の作成を行なった。 ④地域への普及・・・作成した社会資源集を利用者及び支援機関に配布し、情報共有を図るとともに、社会資源情報の共有化と、更なる情報収集についての協力をお願いした。	大阪府 健康福祉部 障がい保健福祉室
7	19	障害者自立支援協議会機能強化事業	県内10の障害保健福祉圏域ごとに設置されている地域自立支援協議会の基盤整備及び機能強化を図るため、社会資源マップ作成、障害者等への情報提供のためのホームページ作成等の事業を実施し、障害のある人が普通に暮らせる地域づくりを推進する。	各圏域の地域自立支援協議会等へ委託して、地域自立支援協議会の機能強化を図るため次の各種事業を実施した。【実施した事業メニュー】(1)社会資源マップ、住民への普及啓発・情報提供のためのホームページやリーフレット等の作成 (2)権利擁護システムモデル地域研究事業 (3)地域自立支援協議会運営マニュアルDVD作成 (4)ケアマネジメント事例集作成 (5)統計システムの作成 ※ (1)は各障害保健福祉圏域ごとに実施、(2)～(5)は県が団体等へ委託して実施	・社会資源マップにより、それぞれの地域ごとの社会資源整備に関する議論を具体化させることができる。・ホームページやパンフレットの作成により、障害者や自立支援協議会関係者への情報提供や情報共有が図られる。・権利擁護システムに関するモデル地区での取組を、県内各圏域での権利擁護についての議論の足がかりとすることができる。・地域自立支援協議会の運営について、映像（DVD）を通じた具体的なイメージの共有化が図れる。・ケアマネジメントの事例集を活用し、自立支援協議会の基盤である相談支援事業そのものの質的向上を図れる。・統計システムの活用により、相談支援業務の実施状況を自立支援協議会へ明確な形で示すことにより、相談支援事業に対する評価の指標とすることができる。	長野県社会部障害者自立支援課
8	19	障害者自立支援協議会機能強化事業（施設入所者地域移行ケアマネジメントサポート事業）	入所施設の新体系移行に向けて、退所が予想される現入所者の不安を解消し本人の望む自立した地域生活が設計できるよう、当該対象者に係る一連のケアマネジメントのシミュレーションを実施する。実施後、移行先となる各地域の自立支援協議会に社会資源の充足状況などの検討材料を提供し、地域自立支援協議会の機能強化と活性化を支援し、今後の入所施設の新体系移行に伴い退所者の円滑な地域移行を推進し、併せて県内入所施設の新体系移行の促進を図ることを目的とする。	入所施設からの退所が予想される者を把握し、インテークからアセスメント、障害程度区分認定、ケアプランの作成及びエンパワメントまで、本人、家族のニーズを丁寧に汲みいれた一連のケアマネジメントのシミュレーションを指定相談支援事業所に委託し実施する。行政側としては千葉県版ケアマネジメントツールを活用した相談支援専門員の育成とケアマネジメントの推進及び定着をするために人材を育成する。このシミュレーションにより、当該事業の同意者（参加者）の地域移行先となる市町村の課題、検討事項が明らかになり、地域移行先となる地域自立支援協議会において協議、検討をする。	当該事業の実施による効果は次の三点である。一つ目は対象者本人及び家族における施設退所の不安が多少なりとも和らぎ、本人の望む地域生活に希望が持てたことと同時に地域移行の課題も明らかになったことである。地域移行の主な課題は対象者のニーズに応じた居住の場、移動支援、日中活動の場の質と量及び地域移行後の相談支援体制である。二つ目は一連のケアマネジメントの過程を相談支援専門員に実践的に関わらせることで、障害者ケアマネジメント全体の質の向上と普及及び相談支援専門員の育成を図ることができた。また、相談支援専門員が、施設退所者が地域移行した際の本人、家族一人一人にとつての「信頼できる相談支援者」となることで、地域生活の拠り所を地域に周知することもできた。なお、今後の実施予定であるが、今回の事業で明らかになった地域の課題を市町村に提示して、地域自立支援協議会においてこの課題と地域の社会資源の充足状況や地域生活支援体制を検討する機会を設ける予定である。これにより、地域自立支援協議会の役割を明確にし、その活性化を図ることを予定している。	千葉県健康福祉部障害福祉課
9	19	障害者自立支援協議会機能強化事業	各圏域における障害福祉サービス等の実態把握、社会資源マップの作成などを通じ、県が設置するサービス調整会議の活性化と、障害福祉サービス支援体制充実等のために市町村が設置する地域自立支援協議会の整備促進を図ることにより、県内の相談支援体制の整備を行う。	○民間、学、官による検討 実態調査や資源マップの内容を検討するため、検討会の開催 ○実態調査、社会資源マップ作成と、障害福祉サービス等の実態調査 社会資源マップは、インターネットで公開	（事業実施結果）○県社会福祉協議会が中心となって、県内全域の社会資源の状況を調査した。○障害福祉サービス等の実態調査を行うに当たって、内容、実施方法等について、県の地方機関及び各圏域の代表者等との意見交換を行った。○社会資源実態調査結果をまとめ、地域の社会資源マップを作成し	鳥取県福祉保健部障害福祉課

No.	年度	事業名	事業目的	事業概要	事業実施結果 及び効果	事業主体
					た。(調査客数1, 573件) ○ 取りまとめた情報は、県社会福祉協議会のホームページに情報を掲載した。(アドレス: http://www.torikenshakyō.jp/fukushi/) (事業の効果及び活用方法) ○ 本事業により、県内市町村の地域自立支援協議会の体制整備を行う。○ 障害福祉サービス等についての情報共有を図り、サービス利用の活性化、適正化を図る。○ 社会資源の実態調査を通じて、地域に不足しているサービス、使いにくいサービスが課題として認識され、地域で必要とされるサービス開発の動機付けとなる。○ 障害福祉計画の目標値と現状を比較し、計画推進に当たっての具体的検討に資する。	
10	19	罪を犯した障害者の地域移行支援に係る職員の養成プログラムの開発に関する研究事業	刑務所に知的障害者が入所しており、出所後の支援が不十分のために再犯を犯す確率が高いと言われている。これらに対応し、福祉、矯正・更正保護等の関係者がネットワークを構築して支援にあたるためには、異なる分野のお互いの理解並びに職員の養成が喫緊の課題である。当事業は、罪を犯した障害者の地域移行支援に必要な理論と実践を明らかにすると共に、職員の養成研修プログラムやカリキュラムを開発・実施し、もって罪を犯した障害者の刑務所から地域生活への移行を容易にするためのものである。	1. 「委員会」の開催: 3回(1月15日、2月27日、3月20日) ・目的: 課題を整理し、基本的な企画を行う ・委員: 田島良昭委員長(南高愛隣会理事長)、他10名 2. 「研修会(拡大委員会)」の開催: 2泊3日(3月11日～13日) ・目的: 「委員会」で作成した『案』を検証 ・参加(受講)者: 58名(委員を含む) 3. 「カリキュラム」の作成: 「研修会」のプログラム 4. 「研修テキスト」の作成: 2種/各1,000部 5. 資料・文献等の収集	本研究事業により、罪を犯した障害者の地域生活支援に必要な社会生活支援センターの職員に不可欠な知識と技術の検証(現状認識の確立と先行研究・実践の集約と整理・評価)が行われた。その結果、社会生活支援センターの必要性が再確認されると共に、その職員の技能や資格に関する課題へ、議論が深化した。また、委員や「研修会」受講者を中心に、関係者の連携が強まると共に、マスコミ報道の影響もあり、社会一般の関心が高まった。しかし、施設や企業、社会生活等に於いて、日常的に障害者に接し、支援をする職員/関係者への研修の必要性が浮上してきた。	社会福祉法人南高愛隣会
11	19	高齢化地域活性化のための障害者による段階的(ソフトランディング)地域移行プログラム作りの研究	知的障害者の生活実態を家庭訪問して個別に把握することにより、障害者自立支援法の主旨に沿った地域移行支援プログラムを地域の実態を鑑みて作成しようとするものである。大川市は基幹産業の木工業の衰退による人口減と高齢化率は平成19年度で26%に達した程高齢化が進み、市の財政も厳しい状況にある。障害者施策においては市制50年を経過した今日まで生活の場に踏み込んで知的障害者の実態把握を行ってこなかった。この度の研究プロジェクトでの調査結果から、高齢化した地域の実情に応じた知的障害者将来に向けた暮らし方と地域の基盤整備の在り方を提案するものである。	I 市内の知的障害者(児)を世帯戸別訪問し生活の実態把握及びニーズ調査を実施し、地域移行のためのプログラム作成及び障害者が地域で暮らすための地域の基盤整備検討の参考とする II 既存のグループホーム(夜の活動の場)を活用し昼の活動の場を見いだすことにより施設入所者が地域で暮らせるようにする。ために時間をかけて段階的移行プログラムを作成し体験させる。事例を通して施設から地域に移行するためのマニュアルを作成する。 III 在宅生活非就労者の就労体験及び夜の生活の場であるグループホームでの体験宿泊実施。事例を通して、在宅生活で非就労者の地域移行支援マニュアルを作成する。	単なる郵送回収によるアンケート調査ではなく、家庭訪問による保護者、家族をまじえての聞き取り調査を行うことで高齢の親が中年の知的障害者を抱え込み、親亡き後の子供の生活を心配している深刻な現状が浮き彫りとなった。本地域は保守的な風土である。調査に向かい出したことで従来見えてこなかった部分が①多少なりとも他者の力を借り生活を自立させる②今までの家に囲うような生活から外に出す生活、可能であれば幾らかなりとも働く生活に変えて行かなければならないといった、法の主旨に沿った保護者及び障害者自身の意識変革のスタートラインに立ったと考えられる。	社会福祉法人 道海永寿会
12	19	障害者の地域移行を可能にする相談支援のあり方に関する調査研究事業	この研究では、自立支援法の柱のひとつである「地域移行の推進」について相談支援事業に視点を置いて考察する。入所・入院生活を余儀なくされている障害のある人や地域で生活基盤を失うなどの不安にさらされている障害児・者に対して、地域の受け皿を準備するなど効果的に機能できる相談支援のあり方を検討し、地域移行が可能となる地域づくりに寄与できる相談支援のあり方や関係機関の協同体制等について明らかにする。	1. 全国で先駆的に障害のある人の地域移行や地域生活支援に取り組んできた自治体やサービス事業所の相談支援事業の実態(ケア会議やサービス調整に必要な協議に関するノウハウ)について調査・研究を行い、障害のある人の地域移行や入所を止めるために必要なフォーマル・インフォーマルサービスのマネジメントを主とした相談支援体制(地域ケアシステム)について検討を行なった。 2. 地域移行及び地域ケアシステムの確立に向けたきめ細かな相談支援事業の「業務運営マニュアル」の作成を行った。 3. 地域移行を支える相談支援のあり方および地域ケアシステムの推進の要である地域自立支援協議会のあり方に関する公開研究会を開催した。	相談支援事業が市町村事業に一元化されたことで、地域格差が広がっており、市町村として相談支援事業をどのように進めていくかという具体的なノウハウがない状況が明らかとなった。障害のある人の地域移行や施設入所によらないニーズ解決のためにサービスの基盤整備と相談支援事業の充実が必要であることが分かった。 研究事業では、標準的な相談支援事業の運営マニュアルを作成し、事業のあるべき姿を示すことで、「頼れる相談支援事業者」の活動を普及していくことで地域移行を可能にする地域づくりに寄与することを目指した。	社会福祉法人 オープンスペースレガート
13	19	全ての障害児者に対する情報提供システムの検討と新たな支援対象者のための手法に関する研究事業	何らの支援機関等にもつながっていない者等に対して、パンフレットを新たに作成し、家庭訪問等を通して障害者自立支援法の丁寧な情報提供と相談支援を相談支援事業者と関係機関と協働して試行的に行う。このことにより今後も地域生活を継続する希望のある新たな対象者に対して支援プログラムを作成し、地域におけるきめ細やかな相談支援の手法について検討し、その具体的な実施体制や連携方法を明らかにする。	相談支援窓口、障害福祉サービス等の障害福祉施策について、当事者の意見を踏まえパンフレットを作成し、全戸配布などを通じて周知を図るとともに、すべての地区の民生委員協議会・地域ケア会議・当事者研修会等で、パンフレットを活用し制度説明を実施した。民生委員により家庭訪問を行い、何らの機関ともつながっていない方々に対しても、パンフレットを活用して、相談支援事業ならびに障害福祉サービス等について情報提供を行うとともに、相談支援窓口の認知や相談希望の有無等に関するアンケートを実施し、相談したいことがあると答えた人に対し、相談支援専門員が訪問し相談支援を開始した。	民生委員からは昨今の過重な業務にもかかわらず、家庭訪問を敬遠するような姿勢は見られなかった。アンケートで相談したいことがあると答えた人がいたにもかかわらず、相談支援事業所への相談件数の大きな増加はなく、相談窓口を知っていたとしても、障害者が自分から連絡を取ることが難しいことが伺える。何らの支援機関等にもつながっていない在宅障害者への情報提供・ニーズ把握を行い、必要な支援につなげることができた。広く市民に対し、障害福祉施策について周知を図ることができた。地域福祉の核となる民生委員に障害者相談支援窓口が周知され、関係者間の連携が始まり、地域で暮らす障害者に対する情報提供・相談支援システムづくりの第1歩となった。障害福祉サービスの利用が増大することを予想していたが、実際にサービス利用を必要としたケースは少数で、一義的には相談支援事業とのつながりこそが求められていたものと思われる。	社会福祉法人 聖恵会(竹原地域障害者生活支援センター聖恵)

No.	年度	事業名	事業目的	事業概要	事業実施結果 及び効果	事業主体
14	19	会津若松市における退院促進・地域支援のための地域精神保健福祉ネットワークの構築と、精神科病院機能強化の実践研究	退院促進を行うには地域での生活支援が必須であるが、会津若松市では、精神科医療と地域精神保健サービスとの連携はまだまだ不十分である。精神障害者の地域移行を移行するために、医療機能強化と、地域で受け入れるサービスのネットワーク化を推進するためのプロジェクトを立ち上げ、来年度から本格的に取り組む準備を行っている。この具体的プログラムを策定、実行するために、必要な地域（体制整備）コーディネーターと地域移行推進員を養成し、試行的に今年度中に20人程度の退院対象者を選定し地域移行支援に取り組み、生活支援への実践プロセスを開発検証する。	1月に事業説明会、2月に地域生活移行セミナーを開催し、地域全体の課題として、地域生活移行を考える啓発活動を行った。県、市との意見交換をすすめて、会津若松市においては、すでに自立支援協議会が活動しており、プロジェクトを紹介し連携を深めて、互いの活動をよりよいものにすることを確認した。2回の準備会を経て、行政、関係機関をメンバーとした推進委員会を設立。20名の利用者の選定も進み、事業の進め方、個別退院計画の作成方法、役割分担についても確認した。竹田綜合病院精神科内にこれまでであった退院促進の組織を新しい組織に再編、新たに退院支援委員会を組織し、退院活動部門、急性期部門、教育部門、外来支援部門の4つの部門を置いた。	地域との連携では、事業説明会、セミナーの開催で、行政、医療、福祉等分野の意識啓発ができた。行政担当者からは今回の事業と自立支援協議会の連携の必要性について考えを述べてもらい、共通認識とした。地域（体制整備）コーディネーターは専任の精神保健福祉士を配置。地域移行推進員は病院の看護師OBを新規雇用。竹田綜合病院内の医療チーム発足。推進委員会では、課題を整理し、地域自立支援協議会と連携して課題解決にあたれるよう体制整備、協議を進めている。入院中に地域の自立訓練、就労継続事業等の体験利用をすてに実施し、自立生活体験室の整備も済み、外泊体験に向け動き出している。	社会福祉法人 会津療育会
15	19	障害者の生活ニーズ把握と都市近郊農村における個別サービスの隙間を埋める地域住民活動の創造手法に関する調査研究	大都市に隣接する農村地域では、住宅団地の開発によって移住者が増大し、農村の一部に通勤者のまができてきている。こうした地域は、介護サービスが相対的に不足し、また地域のつながりも薄いことから住民活動も少なく、障がい者には住みにくい地域となっているところが多い。そのため、障がい者の多様な生活ニーズをきめ細やかに把握する相談支援体制の構築とニーズに対応するサービスや地域住民活動の活性化は欠かせない状況にある。そこで本調査研究では、札幌市に隣接する南幌町をモデルとして、ニーズ把握とサービス提供につながる手法について検討することを目的とする。	①「障がい者地域生活移行支援プログラムの開発に関する検討委員会」を設置した。②検討委員会の下に作業部会を設置し、3例の事例検討を行い、具体的に検討した。その結果、相談支援の必要性と地域のネットワークの重要性が認識された。③先駆的な取組をしている施設を2ヵ所視察し、障がい者や高齢、子供にこだわらない、ニーズに対応したサービスの創造の有効性を確認した。④シンポジウムを開催し、当事者の声を聞き、こうした声を聞く場の必要性を確認した。⑤検討会の参加者に終了時にアンケートを行った結果、障がい者の地域生活を支えるため「障がい者や家族が気軽に話ができる場」と、検討委員会のような意見交換の場が必要との意見が多かった。⑥以上の取組を整理し、マニュアルを作成した。	①シンポジウムでは地域生活に移行した本人から生活の状況が語られ、十分な情報や体験がないために、地域生活移行に消極的であった施設職員や本人にとって、後押しになった。②障がい者や高齢者の専門家のネットワークができ、情報交換のみならず、新たなサービスの開発につながる可能性が示唆された。③相談支援の重要性が認識され、事業所を中心としたネットワークが強固なものとして構築される可能性が示唆された。④自立支援協議会は広域で設置されているが、地域でも検討の場を設けることで、重層的な展開の可能性が示唆された。⑤以上の手法「マニュアル」として取りまとめることで、地域の関係者や住民の意識変革につながる可能性がある。	社団法人北海道総合研究調査会
16	19	地域生活を支える相談支援体制構築に係る実践的調査研究事業	入所・入院からの地域移行及び地域での生活を継続していくためには、地域の実情に応じたきめ細やかな相談支援体制の構築が不可欠である。しかし、当事者への「情報の伝達」「ニーズ把握」「支援に応じた連携」に関して大きな格差がある現状である。そこで、その改善のために、①情報の発信と受信の充実、②障害福祉及びその他の広範な関係機関との連携、③地域の実情に応じた社会資源開発と活用が必要であり、相談支援体制を中心に、それぞれの開発と充実を行うとともに、その具体的な実施体制や連携方法等（支援プログラム）を明らかにする。	1、情報発信とニーズ把握に関すること (1)相談支援窓口、障害福祉サービス等の概要についてのリーフレットの作成及び配布。(2)障害当事者による分かり易い資料の作成 2、連携に関すること 情報提供及びニーズ把握。入所施設、医療機関、教育関係、一般企業等 (1)「あいさつまわり」の実施 (2)関係機関・地域に対する学習会の実施 3、社会資源の開発に関すること (1)関係機関との課題に応じたワーキング会議の実施により、現状調査と施策提言を行う。・医療ケアの必要性・視覚障害・発達障害児の支援	【実施結果】 1、情報発信・ニーズはあく 2、連携 3、社会資源の開発の推進の観点から、下記のとおり、1の事業を実施した。【効果】 〇多種多様な環境に暮らす在宅障害者への情報提供・ニーズ把握・相談支援が可能となり、課題解決の可能性とスピードが上がり、必要な支援が可能になるための基礎作りができた。〇本取組により、関係者間の具体的な連携が始まり、地域で暮らす障害者に対するきめ細やかな必要形で、すばやい情報提供・相談支援システムが構築されるための、基礎作りになった。〇レポートや、ちらし、DVDにまとめることにより、取組みの総括をするとともに、他の地域にノウハウ等を提供しやすくなり、今後の効果的な社会資源開発の一助となった。	社会福祉法人 信濃の星
17	19	地域移行に向けた相談支援システム化調査研究事業	都市型の地域移行における問題点・課題を踏まえたうえで施設入所者が円滑に地域移行を実施できるよう、施設経営者、市町村、福祉サービス事業者、ピアカウンセラー、相談支援事業者及び学識経験者で構成する専門委員会を設置し、関係機関が実施すべき標準的手順を定めたマニュアルを策定するとともに、グループホーム空き情報管理のための情報システムの構築と地域の社会資源調整のための関係機関を連携したネットワークを構築する。	① 地域移行に向けた意向調査の実施 ② 地域移行支援マニュアル策定検討委員会の設置・運営 ③ 地域移行支援マニュアルの普及・啓発	〇地域移行に向けた施設入所者状況調査 地域移行課題抽出のため、大阪府下の知的障がい者施設、身体障がい者施設の施設利用者と施設支援員を対象に地域移行可能な施設利用者の把握を含め、施設利用者の意向、施設関係者の意向、及び地域移行を念頭においた個別支援計画の作成状況等、地域移行に向けた基礎情報を得ることを目的とした調査を行なった。〇地域移行支援マニュアル策定検討委員会の設置・運営 地域移行に向けた理念と標準的な手順を盛り込んだマニュアルを作成するため、大阪府地域移行推進指針策定検討委員会を設置し、地域移行課題抽出のための「地域移行に向けた施設入所者状況調査」を実施、調査結果に基づき、地域移行のためのガイドラインの検討を行った。また、グループホーム・ケアホーム作業部会を設置し、グループホームの空き情報の共有を含めたグループホームの効率的運営のための手法を検討し、システムを試作した。〇地域移行支援マニュアルの普及・啓発 支援者向けマニュアルとなる、「大阪府地域移行推進指針」を策定、当事者向けに作成した啓発資料「わたしの「個別支援計画」「個別支援会議」とともに、地域に配布した。	大阪府障がい者自立相談支援センター
18	19	障害者自立支援に係る好事例の収集及び調査研究	障害者自立支援法は、障害者を施設から地域へ、保護から雇用へとといった新体系移行を促すことを目的としており、これまで	① 委員会の設置・開催 ・委員会名「障害者自立支援に係る好事例の収集及び調査研究事業運営委員会」4回開催 ② 事例の	事例調査結果の分析により、次のようなポイントが浮かび上がる。今後、事業所が新体系への移行を進め、新たな事業に取り	財団法人 日本障害者リハビリテーション協会

No.	年度	事業名	事業目的	事業概要	事業実施結果 及び効果	事業主体
		事業	の政策スタンスの基本的な転換が必要となっている。障害者自立支援法実施のためには関係者の意識改革が必要であり、事業者や行政には具体的かつ新たな方向性での事業展開が求められている。本事業は、関係者の意識改革を促し、新体系移行を進めるために、先進的に新体系移行に取り組んでいる事業者等について調査し、取り組みのポイント等を抽出・分析してデータベース化することにより、関係者に周知することを目的とする。	収集・既存文献やインターネット等を用いて、事例情報を収集する。・新体系に移行した事業所にアンケート調査を実施する。③ ヒアリング調査・上記の結果から調査先を選定し、調査を実施する(30事例)。・データベースとすることを想定してヒアリング項目を検討する。④ 事例調査結果の分析上記調査の収集情報を分析し、取り組みのポイント等を整理する。⑤ データベースの作成・収集情報を整理しデータベースとして活用できるように加工する。・事例情報を関係者が便利に利用できるようにHPを開設する。	組んでいくうえで、これらに留意することが重要であると考えられる。(1) 移行を契機とした事業の見直し (2) 移行に際して必要となる準備・投資 (3) 就労支援の位置づけの明確化 (4) 複数事業所の連携(法人内連携) (5) 事業収支の視点	
19	19	障害者相談支援の地域包括支援センターにおける展開と課題に関する調査研究事業	障害者相談支援が目指すケアマネジメントが地域包括支援センターにおいて実現される可能性とその必要条件、また、三障害の対応を巡って分かれている障害者相談支援事業が今後目指すべき方向性と諸課題について明らかにし、施策提案にまとめることを目的とする。	①900市区町村に現在の障害者相談支援に関する体制や委託状況及び課題、地域包括との連携等の実施状況や課題、今後の方向性についてのアンケート調査、②厚生労働省調査及び本委員会からの情報を基に障害者相談支援に地域包括を活用している52市町村及び当該域内の地域包括に対して、現在の体制、相談の状況及び課題アンケート調査、③障害者相談支援に地域包括を活用している19市町村の地域包括で障害者の相談に応じる際の実践的な課題についてヒアリング調査を実施し、その結果から、地域包括支援センターにおける障害者相談支援の課題を明らかにし、その解決及び今後の市町村の相談支援体制の充実に向けた施策の提案を検討する。	地域包括支援センターで取り組まれた障害者相談の一体的運用の経緯は様々であったが限られた専門職と数少ないサービス提供事業所の中でいかに効果的に地域住民の困難な相談に応じていくのかという目的は共通していた。そこで行われていた①住民組織を巻き込んだ地域のネットワーク(相互の地域資源活用の工夫)、②身近な機関にいる専門職の連携(他分野間の協議の工夫)、③チームによる家族支援(家族への計画的対応の工夫)は専門職が不足していても、あるいは事業所が少なくても、地域とあるいは組織間で効果的な連携の方法をとれば、十分に機能の高い相談支援体制をつくることができることを示すとともに、高齢者と障害者という対象者では切り分けできない「家族支援」や「継続的複合的課題を抱えた利用者」への取り組みの方向性を示している。これらの要素を障害者相談支援専門員や介護支援専門員の研修プロセスに何らかの形で盛り込むことで、今後の地域や家族をベースとした支援力を高めることに繋がると考える。	社団法人日本社会福祉士会
20	19	精神障害者地域移行に関するモデル事業	平成14年に厚労省が72,000人の社会的入院者の地域移行を実現すると発表した。が、残念ながらこの問題にスポットが当たり始めたのも障害者自立支援法成立以降ということもあって、実施主体が方法論を模索中の段階である。我々県立ちはこの15年間で130名以上、昨年度では、退院促進支援事業対象者50名の中の24名、約50%を退院に結びつけることができた。この実績をモデルケースとして、地域移行に結びつける方法論を具体的に・実証的に提示することを目的とした。	1. プログラムの有効性を示す調査研究 ①プログラムモデル構築のための研究 ②出張講演の効果測定 ③統合失調症患者からみた支援のあり方に関する調査 2. 「県立ち会 地域移行支援マニュアル」の作成 3. テーマ別事例集の作成 4. 地域移行に関する啓発・コンサルティング事業の実施 5. 地域移行を円滑に行えるための支援環境づくり ①シンポジウム「精神障害者の地域生活支援」の開催 ②ネットワーク連絡会の開催 6. 研修会の実施	1. 調査研究によって、プログラムの有効性を研究的な側面から明らかにした。 2. 支援プログラムを定式化したことで、より平易にしかも多くの支援者が地域移行支援に関わりやすくなった。 3. 支援マニュアルを作ることで、退院促進事業の活動団体に対して、より具体的に実践的な方法を伝えることができるようになった。 4. 各種団体へのコンサルテーションではプログラムの実践方法を伝えたとともに、この事業への意欲を喚起することにも貢献した。 5. 事例集でも、具体的な退院促進のイメージを広く普及させ、特に処遇困難と思われていたケースも地域生活が可能であることを示すことができた。 6. この事業を進める過程で、誰でも地域で生活できる力と権利を持つものであると、病院や地域の専門家の意識を変革させた。 7. その結果、72,000人の社会的入院者の地域移行と精神科病床の削減に寄与することが期待される。	社会福祉法人 県立ち会
21	19	精神障害者の自立支援のためのセルフマネジメントプログラム(Chronic Disease Self-Management Program, CDSMP) 開発事業	平成19年5月から平成20年3月まで、熊本大学医学部附属病院、くわみず病院、菊陽病院精神科外来へ通院する精神障害者31名にCDSMPを実施し、介入前、終了時、3か月後に、日常生活制限度、健康状態、疲労・痛み、セルフ・マネジメント行動、自己効力感によって比較した。また介入前の状態を介入群と対照群34名の結果と比較し、精神障害者の自立支援においてこのプログラムの有用性を検討した。	平成19年5月から平成20年3月までの間、熊本大学医学部附属病院、くわみず病院、菊陽病院の精神科外来へ通院し、調査およびCDSMPへの参加に同意が得られた精神障害者31名(CDSMP実施群、統合失調症・認知症をのぞく18-65歳の気分障害、不安障害、適応障害、身体表現性障害等)と調査に同意は得られたがCDSMPへ参加しない精神障害者34名(対照群、18-65歳で診断はCDSMP実施群と同じ)を対象とした。CDSMP実施群には、CDSMPを1週間に1回3時間、計6週間、18時間提供し、これを1クールとした。1クール6回の参加者は同じ対象者で、1クールにつき10名までとし、6クール実施した。CDSMPはリーダー資格を取得しているリーダー2名、うち1名は精神科看護士としての経験5年以上の者が行なう。CDSMP実施群6クール31名、対照群34名(CDSMPを実施しないが、CDSMP実施時期にあわせ、10名ずつ6クール60名の調査対象者を募り)に調査を行った。調査は実施群にはCDSMP実施前、6回終了1週間後、終了後、3ヶ月後に郵送法にて実施した。質問紙は、自己効力感、日常生活機能評価用紙、病気になるセルフ・	介入群は39.87歳、対照群は36.24歳、入院回数は介入群に多く、初発年齢も介入群が有意に低かった。また介入群は有意に若かった。また介入群の方がひきこもりが強く運動が少なかった。全般的健康状態、症状、日常生活動作、日常生活において、終了後と退院3か月後では有意な変化はみられなかったが、改善がみられていた。これらの結果から精神障害者へのCDSMPは、患者の運動や日常生活を改善する効果がみられていたが、自己効力感やセルフ・マネジメント行動の有意な改善には至らなかった。	NPO 法人日本慢性疾患セルフマネジメント協会

No.	年度	事業名	事業目的	事業概要	事業実施結果 及び効果	事業主体
				マネジメント行動、病状 (SOC, HADS)、再入院日数・入院にかかるコスト記載等の対象者特性質問紙を用いた。さらに CDSMP 実施群には、研究者による参加観察を行い、介入効果の質的分析を行う。そして 2 群間で、自己効力感、日常生活機能、病気に関するセルフ・マネジメント、病状、再入院日数、入院に関するコスト削減を比較する。調査は日本慢性疾患セルフマネジメント協会および熊本大学医学薬学研究部、くわみず病院、菊陽病院の倫理委員会で承認を得た後に実施し、調査対象者には調査の目的、趣旨を説明し、個人・施設が特定されないこと、また結果を公表していくがその場合も個人や施設が特定されないことを伝え同意を得た。		
22	19	精神科病院入院患者の早期退院促進プログラム開発及び地域生活移行のシステム構築に向けた研究	精神科病院入院患者の早期退院と円滑な地域生活移行及び再発予防を目的に、退院促進プログラムの開発・実施と入院早期から病院職員、市町村保健師、地域生活支援センター職員等で構成されるケア会議の実施によって、入院中に退院後の支援計画まで立案し、円滑な地域生活移行のためのケアマネジメント・システムを構築し、障害者自立支援法サービスとの効果的な連携の在り方を提示する。	1, 研究協力者により、精神科病院に入院してきた患者の早期退院を促進するために、早期のアセスメントと標準的プログラムと早期作業療法、早期心理教育、利用できる資源制度の紹介、家族支援を開発する。2, 研究協力病院 (5 箇所) において研究期間に新規に入院してきた患者に対して多職種チームを構成し、その中からキーマンを選定して開発したプログラム及び地域スタッフも含むケア会議等を実施する。退院までの期間を基本的には 3 ヶ月とし、事例は 5 箇所それぞれ 5 事例程度を想定する。3, 上記の方法で実施した事例を集積し、医療で継続すべき支援と障害者自立支援法で支援すべきことを整理し、再発予防に向けた支援システムの在り方を検討する。	1, 精神科病院入院患者の退院促進に向けた、早期アセスメント表、早期退院促進プログラムを開発した。プログラム運営のためのマニュアルを作成し、報告書等で広く普及した。2, 開発したプログラムを 5 施設において試行を行った。病院内多職種チームによる早期退院促進プログラムの実施と地域のスタッフ参加による定期的なケア会議を実施し、どの事例にもキーマンを設定した。3, 協力病院による試行により 17 例が報告された。17 例中 16 例で作業療法士がキーマンであり、全例で早期退院促進プログラム及びケア会議を実施し、有効性が報告された。4, 若年発症した対象者は、地域の支援スタッフを必ずしも必要としない場合が多い。退院後の生活に合わせ、随時増やしていくことが重要であることがわかった。5, 再発を繰り返してきた事例は、対象者ばかりでなく家族全体の支援を必要としている事例が多く、地域での支援スタッフが不在であったことが明確になった。再発を防止していく上で、地域生活を支えていく支援ネットワークの構築が重要であることがわかった。	社団法人 日本作業療法士協会
23	19	地域における障害者・高齢者・児童の一元的・継続的な権利擁護支援システム構築に関する調査研究	高齢者や障害のある方たちへの権利擁護の必要性は年々高まってきた。しかし、地域において具体的にその支援に取り組むための社会的な仕組みはまだ確立されていない。そこで地域における権利擁護支援ニーズの実態を調査・検証し、権利擁護支援の具体的な仕組みとして「権利擁護支援センター (仮称)」の設置及びセンターが担うべき機能や役割を提起すること、さらにはこの事業を通じて、高齢・障害・児童の各関係機関が枠を越えたネットワークを形成し、一元的な権利擁護支援システムを構築することが、本事業の目的である。	①障害者・高齢者・児童の権利擁護支援ニーズの状況とその共通性、及び一元的・継続的な権利擁護支援システムの必要性とその内容等に関するアンケート調査の実施 ②地域における障害者・高齢者・児童の権利擁護支援システム構築に関する検討委員会の設置 ③権利擁護専門相談の試行とシステム検討型事例検討会の開催 ④「にのみや権利擁護支援フォーラム～地域における総合的な権利擁護支援をすすめるために～」の開催 ⑤本事業をまとめた報告書及び DVD の作成	アンケート調査・権利擁護専門相談を通じ、地域に権利擁護支援の必要性の高い方が潜在している実態が明らかとなった。またシステム検討型事例検討会では、必要とされる新たな資源や各社会資源のネットワーク構築等について議論した。西宮市の社会資源を結集した「にのみや権利擁護支援フォーラム」は、権利擁護支援センター設置にむけての第一歩とすることができた。以上の事業成果を「地域における権利擁護システム構築に関する提言」としてまとめ、平成 21 年度以降の西宮市の各種福祉計画のなかに権利擁護支援システム構築にむけての取り組みを具体化させていく予定である。	特定非営利活動法人 PAS ネット
24	19	薬物依存症者が社会復帰するための回復支援に関する調査	「薬物依存症」とは、薬物乱用をやめようとしてもやめられなくなる精神的疾患である。依存症は本人の体、心、人間関係に重大な問題を引き起こすが、回復には長い年月を要する場合も多い。ダルク(ドラッグ・アディクション・リハビリテーション・センター)とは、共同生活しながら社会復帰を目指そうとする施設で、薬物依存症の回復支援に実績をもっている。そこで、全国のダルクに対する調査を行い、薬物依存症の社会復帰にむけての支援にはどのような手法があり、どのような配慮が必要であるのかを明らかにすることが本事業の目的である。(251 字)	全国のダルクに対して質問紙と聞き取りによる調査を行った。調査対象は、ダルク運営母体と施設それぞれの職員、利用者である。職員に対する調査の内容は、各施設の活動内容、規模、利用者数、関係する機関、職員の実態などである。利用者に対する調査の内容は、入所までの生活歴、治療歴などの経過、入所後の治療的取り組みの内容、現在困っている事などである。調査結果は個人情報保護に注意しながら統計的な処理を行った。なお、調査項目の検討や結果の処理、考察について学識経験者や関係者による調査検討委員会を組織して会議を繰り返した。(251 字)	ダルク職員に対する調査結果として、運営団体の構成や活動内容、関係機関との連携の実態、職員の現状や、職員が自立支援法下でどのような問題を感じているのかが明らかになった。利用者に対する調査結果として、入所までの生活歴やダルク利用のきっかけ、利用してからの生活と、どのように社会復帰を果たすのかが明らかになった。本研究はダルクにおける支援の特性と、薬物依存症者の社会復帰過程を客観的に明らかにした。これに基づいたよりよい支援システムが実現すれば、薬物乱用問題に苦しむ幾多の本人、家族への助けとなると考える。(250 字)	特定非営利活動法人 東京ダルク
25	19	精神障害者の就労支援ノウハウ構築のための調査研究	雇用促進法の改正により精神障害者にも就職の機会が増える事になり、働きたいと言う方たちにとっては希望の持てる時代になってきた。しかし精神障害者はストレスに弱い、対人関係に弱いなど職場定着が難しいという現実がある。当法人では 10 年前から精神障害者の就職を実現する為にその支援方法について試行錯誤を繰り返してきた。そのツールの一つに弱点を把握し改善をするための評価をしてゆくチェックリストがあるが、精神障害者に有効なチェックリストの開発が今研究の目	過去 10 年間の卒業生と現利用者へのアンケート、転帰状況の分析により、トレーニング後就職し継続できなかった要因、就職できなかった原因の分析などを行った。又、企業からの卒業生への評価や福祉施設の支援の取り組みについての意見も集約すると、病気のコントロールは大きな課題であり、他障害との違いが際立っている。病気の受容とコントロール、就職へのモチベーションが就職の可否を左右する要因との結果から使用中のチェックリスト、現場のマニュアルを整理し再検討した。	企業・利用者・福祉事業所へのアンケートの実施や過去の利用者の中断・継続要因を洗い出したことにより、今後の就労移行支援の充実を図ることができ、他の施設にも通用するノウハウ作りが可能になった。この結果、本研究の目的である精神障害者用のチェックリストの為の項目を作り始めることができた。精神障害者用のチェックリストを作ることで就労移行支援のノウハウが構築でき、企業が求めている人材に近づくことができ、雇用が広がると考えられる結果となった。	社会福祉法人 多摩棕櫚亭協会

No.	年度	事業名	事業目的	事業概要	事業実施結果 及び効果	事業主体
26	19	障害児等療育支援事業と関連させた障害児に対する障害者相談支援事業の展開方法についての調査・研究	的である 障害者相談支援事業の目標は、身近な市町村で三障害を統合した相談支援体制を構築することである。また、相談支援の具体的な展開手段として障害児等療育支援事業の活用が期待されている。しかし、両事業を関連させた展開方法については具体的なマニュアルはない。本研究では、障害児相談支援の在り方と障害児等療育支援事業実施にあたっての専門的療育機能の確保と提供方法を提示した。また、地域自立支援協議会を基盤として障害児の相談支援が展開できる方策を提示した。	障害者相談支援事業における障害児の相談支援は、医療・福祉・教育など多方面の連携と発達支援のための社会資源の確保が不可欠である。また、専門的な支援機能は「障害児等療育支援事業」での確保が求められているが、社会資源の乏しさ等のため実施が停滞している。本研究では研究グループを「事業展開の手法や制度上の問題の検討」「障害児通園施設を中心とした障害児等療育支援事業の現状」「さまざまな分野における障害児支援の事例をもとに障害児等療育支援事業に供す資源確保の方法の検討」の3グループに分け研究を進めた。	障害児相談支援事業では、障害の発現前後から保護者・家族を支え、関係する機関の調整だけでなくライフステージに沿った継続的な支援を先導する「発達支援コーディネーター」が必要である。また、障害児相談支援の展開のためには、現在の「サービス利用計画作成費」では困難で、相談の受付や機関間調整にも作成費を給付するなど、2段階の作成費を設定する必要がある。加えて、地域自立支援協議会の充実発展と障害児部会などの専門部会の設置が不可欠である。また、障害児の育ちや障害者の暮らしを地域で支える手段として障害児等療育支援事業を位置付け、具体的な活用方法を提示した。	障害者相談支援事業全国連絡協議会 調査・研究プロジェクト事務局
27	19	地域における障害者の支援方策に係る調査研究事業	平成18年から施行された障害者自立支援法による施設・事業体系の見直しを背景として、障害者が地域で生活する上で必要となる支援方策を検討するため、ケアホーム等における重度障害者の支援体制のあり方、現行ではグループホームに入居することができない身体障害者の居住支援のあり方等について調査研究を行う。	ケアホーム等における入居者の状況や運営体制、入居者への支援等について、全国のケアホーム(1,000ヶ所)、身体障害者グループホーム(193ヶ所)、福祉ホーム(71ヶ所)、都道府県・政令指定都市(64団体)を対象に郵送アンケート調査を行うとともに、学識経験者等をメンバーとする「ケアホームにおける重度障害者の居住方策に係る調査検討委員会」及び「身体障害者の居住支援のあり方に係る調査検討委員会」を設置し、それぞれ3回委員会を開催し、専門的な見地から検討を行った。	本調査においては、272のケアホーム、54の身体障害者グループホーム、37の身体障害者福祉ホームから、①ホーム運営に関するアンケート調査、②入居者の状況に関するアンケート調査、について回答があった。また、60自治体からアンケート調査の回答があった。それらの結果に基づき、検討委員会においてケアホーム、グループホーム等における運営体制や入居者に係る実態や課題を把握、分析し、地域における障害者の居住支援に関する提言をとりまとめた。	三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社
28	19	発達障害のある子を持つ家族への子育て支援事業	発達障害では障害と未熟が同居する。見極めは難しいが未熟部分は成長しうる。発達障害児では社会性の問題が指摘される。事業目的の第一は、発達障害児における社会性の発達状態と課題を知ることであり、第二は家族、特に母親のメンタルヘルスの状態を明確にすることである。発達障害児は虐待を受けやすいとされる。しかし親のメンタルヘルスへの社会的な関心は薄い。調査をもとに、社会性を伸ばし適応を向上させるための方法とそれに関する冊子と映像教材を作成した。	1. 調査とデータ分析: ①発達障害児を対象とし、社会性の発達や不適応の実態を知るため、インタビューを行い、結果を分析した。②親のメンタルヘルス状態や、求められている社会的支援の内容を知るため、質問紙調査を行い、結果を分析した。2. 冊子と映像教材の作成: 上記のインタビューや研究結果をもとに、社会性を伸ばすための具体的な支援の方法を含めて、発達障害のある子を育てる際の基本的な考え方について、映像教材と冊子にまとめた。	冊子と映像教材を、全国の児童相談所や保健所、およそ700箇所に無料で配布する。そのことにより、発達障害のある子を持つ家族を支援するときの基本的な考え方、具体的な支援の仕方について、よりわかりやすく伝えることができると考えている。冊子の中で、家族ひとりひとりが、前向きな考え方で、子どもの可能性を信じて、関わり、育て、実際に社会の中で、生き生きと暮らしている本人や家族がいることが伝わり、結果として、保護者のメンタルヘルスにより影響を与えることができる、と考えている。	(社)発達協会
29	19	サービス利用計画作成費の支給対象者を中心とした相談支援事業のあり方に関する調査研究事業	障害者自立支援法では、地域生活支援事業の必須事業として相談支援が位置付けられ、特に計画的な支援を必要とする者を対象にサービス利用計画作成費が制度化された。しかし、この給付は伸びていないため、現行の給付対象範囲が適切か、当初予定していたインフォーマルサービス、保健医療、教育、就労等を含めた生活設計支援が適切に行われているかについて検証する必要がある。そこで、本事業では、現在の給付対象者の状態像や相談支援実態を把握するとともに、今後の給付対象範囲やその給付内容のあり方について検討する。	調査研究企画、調査結果分析を行う委員会を設置した。委員会は、職能団体、相談支援において先駆的な取り組みを行っている相談支援事業者、市町村担当者等により構成し、年3回開催した。サービス利用計画作成費の利用実績の高い地域への行政担当者・相談支援業者に対し、相談支援事業及びサービス利用計画作成費の給付実態、現行の給付対象範囲についての意見等に関するヒアリング調査を実施した。(11地域) 地域性、障害種別に配慮して、望ましい相談支援を実施できている相談支援事業所を各都道府県から推薦いただき、アンケート調査で相談支援事業者の事業所概要、相談支援専門員の業務実態を把握した。	サービス利用計画作成費の給付が当初予想より伸びていない理由をその給付実態から明らかにし、サービス利用計画作成費の効果的な活用のために解決すべき制度的課題と具体的な解決方策を提言した。これによって、制度化当初に目指していた「障害者が地域で生活するためのケアマネジメント体制の構築」に向けた示唆を与えることができる。また、相談支援事業者におけるサービス利用計画作成費対象者に関する業務実態を整理し、情報提供した。これによって、相談支援事業者が今後サービス利用計画作成費対象者への支援に取り組む相談支援事業者が効果的・効率的な支援を行うことが期待できる。	株式会社三菱総合研究所 人間生活・研究本部
30	19	障害児の地域における一貫した支援のための個別支援計画の作成に関する研究	<個別支援計画>の分析状況が福祉・労働・教育等の各分野において進みつつある現状を踏まえ、本事業では、①実績ある相談支援事業所をキーステーションとして保護者・相談支援事業者・教員に対する精緻な実態調査等を行い、②調査結果を基に分析状況の現状・要因・解決策に関する分析を重ね、③関係機関が横のネットワークを構築し、かつ誕生から成人期に至る「移行」を円滑にすため、本人が自分らしく暮らしをよりよくプロデュースするためのツールとして、<個別支援計画>が適切に機能するために必要な施策課題を明らかにする。	東京(西多摩地域)の利用者が手掛かりに保護者・相談支援事業者・教員から個別支援計画の現状と課題に関する聞き取り調査を行った後、選定した相談支援事業所に調査を委託し、各事業所の利用者が手掛かりに、当該エリアの特別支援学校・小中学校等の教員、相談支援事業者を対象として郵送法による実態調査、保護者に対する聞き取り調査を行った。公開検討会を実施し、秋田、長野、足立、あきる野の4地域により、結果およびその要因のまとめの発表を行った。合わせて、全体の調査結果及び分析結果としての施策課題をまとめ、冊子媒体、およびホームページにて公表した。	本調査の実施により、関係機関が協働する体制を構築しつつ、「個別支援計画」を策定していくことは、共通理解を図り(情報の共有)、支援の一貫性を保障する上で大きな効果をもたらすことが示唆された。これらを、冊子媒体として関係機関等に配布して個別支援計画の問題に関する啓発を行うことで、各機関等が有用な参照情報を得て、実践レベルでの改善を進めることができる。また、障害児個別支援計画研究協議会としてのホームページを立ち上げて調査結果等を掲載していくことで、継続的な個別支援計画を巡る協議のプラットフォームを構築できる。	障害児個別支援計画研究協議会
31	19	重症心身障害児・者への訪問看護ステーション業務基準を活用した 発達支援モデル事業	重症心身障害児・者への福祉サービスも含めた重症心身障害児の発達や心身の状態の変化に対応したアセスメントおよび介入における、専門的な知識と技術による訪問看護サービス、訪問看護技術・ケア内容・他職種との連携のあり方、訪問看護サービスの提供方法や体制の整備の検討のため、訪問看護ステーション業務基準を活用し、重症心身障害児・者の状態像、個々の	1. 事業の推進: 重症心身障害児・者のケアに関する研究者や実務者による検討委員会、ワーキング委員会を開催した。2. 調査および事業実施: ①重症心身障害児・者のケアの訪問看護ステーション業務基準の検証: 全国の訪問看護ステーション 3616箇所に訪問看護サービス・社会資源活用状況等の一次調査を実施した。その内、重心児・者への訪問看護サービスの実績のあ	① 重心児・者とその家族は、地域資源を最大限活用し、訪問看護ステーションのサービスを受けながら生活していたが、社会資源・サービスの内容や、医療・福祉などの包括的なケアマネジメントのできる体制を早急に確立することの必要が示唆された。② 重心児・者の訪問件数が多い訪問看護ステーションほど、業務基準への対応内容が高く、より幅広いサービスを提供	社団法人 全国訪問看護事業協会

No.	年度	事業名	事業目的	事業概要	事業実施結果 及び効果	事業主体
			ニーズや地域の資源等に応じ、重症心身障害児・者の地域生活支援を進める先駆的な事業として地域支援モデルを検討した。	る 456 箇所業務基準内容への対応状況などをアンケート調査した。②モデル事業・重症児・者の訪問看護のケア技術や提供方法のノウハウをもつ全国の訪問看護ステーション 13 箇所を抽出し、コンサルテーションの実施状況のヒアリングとモデル事業の展開を行った。	できていることが明らかになった。③モデル事業を実施した訪問看護ステーションのほとんどが、重症児・者へのコンサルテーションの実績を持ち、当該地域での中核的役割を果たしていることが明らかになった。特に他のステーションで受け入れることが難しい重症児の受け入れや、家族への対応、地域ケアに必要な情報の入手先として利用されていた。④これらの結果を基に、関連機関との共通理解のできる在宅ケアマニュアルの作成マネジメント方法の検討へ展開していくことが可能である。	
32	19	知的障害者の親の会による 権利擁護・成年後見制度活用と情報・文化発信ネットワークの構築	地域で安心して暮らしていくためには成年後見制度は知的障害者にとっては大きな可能性を秘めた制度であるが、なかなか普及しないのが現状である。しかし、今後、知的障害者の地域生活支援を考える上で、極めて重要である。本研究では、市町村育成会による権利擁護と成年後見活用推進を行うことにより、親や関係者の意識の啓発を促し、知的障害者においても有効に活用できる権利擁護・成年後見に関する情報を適宜、親や支援者に発信し、権利擁護・成年後見の基盤整備とともに各地の育成会の活性化を図ることを目的とした。	1. 成年後見制度活用のために親向けの啓発・モデル研修を 8 地区で実施した。あわせて、親のための教材 DVD を制作し研修に生かした。 2. 本人向け「わかりやすい権利擁護・成年後見制度」モデル研修を 3 地区で実施した。 3. 権利擁護・成年後見制度に関する「わかりやすい情報」発信と各地育成会の活性化推進を行った。①「親のためのわかりやすい成年後見ハンドブック」を全国育成会および関係機関へ配布した。 ②権利擁護啓発雑誌「Panda-J」1, 2, 3 号を発行し、全国関係機関 7 0 0 0 か所へ配布した。および権利擁護に関するニーズ調査を実施した。	①成年後見制度活用のために親向けの啓発・モデル研修を 8 地区で実施した。各地区ともインストラクタースタッフ 5 人程度が養成され、基盤整備とともに今後の研修の継続が期待できた。 ②知的障害者向けの「わかりやすい権利擁護・成年後見制度」モデル研修を実施し課題を明らかにした。 ③「親のためのわかりやすい成年後見ハンドブック」8 万部、「権利擁護啓発雑誌「Panda-J」1, 2, 3 号 2 万 4 0 0 0 部を発行し、全国関係機関への配布したことにより、育成会だけでなく、成年後見実施機関とも連携を持つ可能性を得ることができた。今後の権利擁護の推進において大きな基盤となると期待できる。	全国・育成ネットワーク (事務局・兵庫県育成会)
33	19	障害児の地域支援システムの総合的研究	我が国の障害者また障害児を取巻く環境は大きく変化しており、今後更なる共生社会やその保育・教育の実現が求められている。共生社会の実現には、現在の障害児通園施設など特定の場での支援から、一般の児童と同じように地域の保育園や幼稚園などの場でのともに学ぶ保育・教育の高まりが考えられる。本研究では、障害のある子どもが一般の保育、教育の場でもに育つ保育・教育を行うために必要な支援システムの要素を明らかにすることを目的とし、特に地域生活支援 (アウトリーチ支援) やその地域支援システムづくりに焦点をあてて研究を行う。	(1)「障害児の地域支援システムに関する研究委員会」を設置し、計 6 回の検討委員会を開催した。(2)アンケート調査 全国の保育園・幼稚園、障害児通園施設、児童デイサービスとその保護者にアンケート調査を実施し、「統合保育」への意向や支援の実態について調査した。(3)ヒアリング調査 障害児支援に積極的な取り組みを行っている、本市 (埼玉県)、横浜 (神奈川県)、浦安市 (千葉県) のヒアリング調査を行った。(4)「連携会議とアウトリーチ支援モデル事業」の実施 東松山市内の保育園・幼稚園・学校に通う支援が必要な子ども計 6 名に対して、アウトリーチ型の相談支援やリハビリ職の派遣を行った。(5)「障害のある子どもが保育園・幼稚園・学校でともに育つための保育・教育」研修会の開催 保育、教育関係者、行政関係者、支援機関関係者、保護者に向けた研修会を開催した。	国内法や計画、国際条約は共生社会 (インクルーシブ) を求めており、保育園、幼稚園、学校がこれを進めるためには国内法や制度の改正が必要であることが分かった。また、実際の支援については、アウトリーチ型支援や支援会議を通じた当事者、関係者のコミュニケーションが有効であることが分かった。これらを進めていくためには、障害児通園施設や児童デイサービス、養護学校などの障害児専門施設の機能再編や報酬の構造改訂を行い、当事者の選択した場で支援を受けることができる制度体系への見直しが必要であることを提言した。	社会福祉法人 東松山市 社会福祉協議会
34	19	「触法行為のある知的障害者の施設利用の実態と相談支援と地域移行のモデル事業の試行に関する研究」	1. 触法行為のある人たちの福祉施設での受け入れの実態を把握する事を目的とする。 2. 矯正施設から福祉施設へ受け入れ、さらにグループホームなどへ地域生活移行をするにあたり、相談支援事業者と関係機関、事業者がどのように関わってきたかを事例検討会を開催し、関係機関のネットワーク構築のモデルを作る事を目的とする。	1. 北海道内の知的障害者施設 (グループホームも含む) で過去触法行為があり更生、地域生活移行の目的で障害のある利用者が利用した実態を調査した。 2. また、少年院、刑務所等矯正施設から出て福祉の資源を利用する場合の関係機関と相談支援事業者との関わりを、研修会、事例研究会を通して研究協議した。 3. 事例研究を参考に、福祉施設と相談支援事業者との関わり、保護観察所との関わり、関係機関とのネットワーク事例を報告書として作成し、関係機関、福祉施設に配布した。	1. 北海道の福祉施設 (グループホームも含む) での触法行為のある人たちの受け入れは過去からあったが、近年社会化してきた様々な問題が背景にあり、少年院、刑務所等の矯正施設から福祉施設を経由して地域生活移行する相談や、矯正施設まで行かなくても起訴猶予、執行猶予を前提に施設入所、短期入所をする人たちが多く事わかった。2. 以前は単独の施設が対応していたが、最近の事例では、関係者による総合ケース会議を開催してチームで触法児・者の相談を受けるようになってきた。総合相談の方法、問題点、課題が明確化し、矯正施設から地域生活へ移行する時の所得保障等やシステムの課題があり事例の検討から関係機関と事業者のネットワーク構築ができ今後の連携に寄与できた。	社団法人 北海道知的障がい福祉協会
35	19	知的障害者及び精神障害者の地域生活支援推進に関する研究	長野県では西駒郷の地域生活への移行を契機に、地域生活支援体制の安定を図るために様々な施策を講じてきた。その西駒郷では 5 年間で 200 名を超える地域生活への移行者を見ることができ、同時に民間入所施設・精神科病院からの地域生活移行・在宅者による GH・CH の選択がすすみ、400 名を超える人たちの地域生活の実態を検証する必要があるが生じてきた。同時に、県下全域に設置した障害者総合支援センター支援スタッフのスキルアップ要望もあり、今回の聴き取り調査を実施することで、検証による気付き・スキルアップ、その結果を全国へ発信していくことを目的として事業を行った。	入所施設や精神科病院から地域生活移行した知的障害者及び精神障害者に聴き取り調査を計画し、事前研修会を行った。聴き取り調査マニュアルを作成し、丁寧に「聴く」ことをまず確認し、生活実態を分析・比較検討し、フォーラムを開催してその成果を発表した。本研究は、支援者・当事者相互のエンパワメント、権利擁護を研究の骨子に位置付けた実証的研究であり、障害者の自立支援のあり方や障害者自立支援法についても提言を行うべく、調査報告書・聴き取りマニュアルを作成、全国からの講演会の機会を活かし、北海道を含む 14 都道府県で 19 回約 3, 0 0 0 名の参加者へ中間報告を基に解説した。	・研究の結果次のことが明らかになった。 ①GH・CH の生活の内容は、地域へ出ることだけではなく、どのようにして地域社会へと馴染んでいくか、どうしたら地域社会の一員として暮らしていくことが出来るかという視点が重要であること ②聴き取りの内容は「自由・静か・安心・自分の家」のわずかに 4 つに集約された。その意味をどう掘り下げていくか。 ③GH・CH で何気なく権利侵害が行われている。暮らしの主体は本人であることと、実際の生活の状況とのギャップが浮ぶ。 ・本調査・研究は、報告書 5 0 0 部・マニュアル 1 0 0 0 部を作成し、関係者の啓発に役立てられ、以って本人の権利が尊重され、安心と信頼性のある地域生活が実現されたことを期待する。	長野県障害者地域生活支援研究会
36	19	良質な相談支援を支える	現在、障害福祉施策は「地域」「利用者主体」「目的 (ニーズ)	1. 研究及び調査実施のための委員会 (9 人/名称: ケアマネ	海外先進地での支援哲学におけるキーワードは、①希望、②生	社団法人日本精神保健福

No.	年度	事業名	事業目的	事業概要	事業実施結果 及び効果	事業主体
		地域のおしくみ作りに関する人材養成研修プログラム開発に関する調査研究事業	別」の相談支援に移行する大きな流れの中にある。しかし現状では「理念と実践をつなぐもの」が脆弱かつ不十分なため、このままではせつかくの崇高な理念が地域づくりの展開に活かされない危惧があります。さらに「支援に結びつきにくい者」への相談支援の課題も地域づくりの展開には欠かせません。この事業では、特に人権意識に注目し、大きなケアマネジメント（良質な相談支援を支える地域のおしくみ作り）に貢献できる人材養成研修に係るプログラム開発を中心に、精神的な配慮を要する障害者への相談支援プログラムについても必要なエッセンスを抽出し、研修プログラム案を開発することをもって、地域での人材育成に貢献することを目的としました。	ジメント委員会）を設置し、その他必要に応じて関係者に研究協力を求めました。 2. 基礎研究1として、過去において本協会で実施した障害者ケアマネジメント研修（全5回）参加者アンケート等から考察を行い、実態を把握しました。 3. 基礎研究2として、海外でケアマネジメントが成功している先進地から援助哲学等の考察を行いました。 4. プログラム開発調査として、基礎研究を基に、日本で3障害（身体・知的・精神）をベースに先駆的な地域のおしくみ作りへの取り組みをしている実践者への聞き取り調査を行い、良質な個別相談から展開する地域のおしくみづくりに関係する要素を抽出しました。 1) 個別インタビュー（客体数：3人） 2) グループインタビュー（客体数：6人×2グループ＝12人） 5. 調査研究で抽出した要因の検証を行い、過去において実施した研修の知見も活用して研修プログラム案を作成しました。	活、③クライアントの思い、④クライアントの持つ力、⑤関係性、⑥当事者との協働、⑦支援につながらない人への関わり、でした。また、過去において本協会が実施したケアマネジメント研修の総括から、基本的な相談視点とスキルの獲得が求められていること、さらに地域作りの研修は別立てで実施することも必要であることがわかりました。 先駆的地域での実践者の支援哲学に共通するものは、①利用者主体であり、その人を生活している「人」として見ることを中心に据え、②専門職としての支援を意識して個別支援を展開すること、③地域作りを同時に実践する広い視野を持つことが必要である、との認識でした。 また、精神的な配慮を要するなどの理由で支援に結びつきにくい者に対しては、特に、支援の枠に本人をあてはめようとし過ぎないことや見守りなどにより手を出しすぎないことの重要性も示唆されました。 これらを元に、①地域のおしくみ作りに貢献する人材養成研修プログラム、②精神的配慮が必要な障害者支援に関する研修プログラム、を開発しました。本プログラムを活用した研修は、本協会にて実施予定であるほか、各都道府県精神保健福祉協会へ研修プログラムを提供し、各地での人材育成における活用を求めるとの予定です。	社士協会
37	19	居宅介護・重度訪問介護事業所のサービス調整にかかるシステム化について	居宅介護や重度訪問介護、行動援護のサービスを提供している事業所においては、きめこまやかなサービスを行うためにかかるサービス提供責任者（コーディネーター）の業務量は膨大であるが、多くの訪問系介護事業所では、一人のコーディネーターがヘルパー業務もこなしながら、手作業で調整を行っているのが実態である。そこで、客観的にサービスの予約調整や契約時間数の管理、支援計画のモニタリングが出来るシステム構築を行い、コーディネーター業務にかかる時間とコストを削減し、業務省力化を図るとともに、サービス内容の資質向上を図ることを目的として、システム化に取り組む。	居宅介護・重度訪問介護等におけるサービス提供責任者（コーディネーター）の業務の効率化、省力化をすすめ、サービス内容の資質向上を図るために、利用者・ヘルパー・アセスメント表などをデータベース化し、汎用性のある管理システムを構築するためのシステム内容の検討をおこなう。	このシステムを希望する居宅介護、重度訪問介護、行動援護のサービス提供事業所に配布することにより、コーディネーターの業務の省力化、効率化が図られる。また、コーディネーター業務にかかる時間とコストの削減により、サービス内容の資質向上が可能となる。	特定非営利活動法人わーかーびー
38	19	サービス管理責任者の業務実態に関する調査研究事業	障害者自立支援法が施行され、利用者に対してより質の高いサービス提供を実現するため、個別支援計画作成等の業務を行うサービス管理責任者が事業所に配置されたが、支援現場では、サービス管理責任者の業務内容が不明確で苦慮しているとの声が聞かれる。そこで、本事業では、サービス管理責任者指導者養成研修修了者を対象に、業務実態を調査・分析し、指導者養成研修の効果把握し、地域での関係機関との連携状況等を浮き彫りにするとともに、支援現場での課題等を明らかにすることにより、サービス管理責任者の業務及びサービス管理責任者養成研修のあり方等について、今後、検討する際の基礎資料作成を目的とする。	1. 調査研究委員会の開催（3回） 調査研究委員会（委員6名）を設置し、調査内容等を検討した。2. 調査の実施 ① サービス管理責任者に関するアンケート調査 ②ヒアリング調査 ③業務実態調査（タイムスタディ） 3. 報告書の作成 4. 報告書の配布	各調査の結果より、次のような項目について今後検討が必要であると考える。 ・サービス管理責任者の業務のさらなる実態把握 ・現場に即した研修内容の検討 ・国の指導者研修と都道府県研修との内容のすみ分け ・サービス管理責任者の養成の全体的な構成（講義内容・講師・ファシリテーター等）	財団法人日本障害者リハビリテーション協会
39	19	自立支援協議会の運営マニュアルの作成・普及事業	障害者自立支援法が施行され、各地方自治体は地域自立支援協議会を設置することとなったが、これを形骸化させないために、運営体制、構成メンバー、運営方法等に係る「自立支援協議会の運営マニュアル」を作成するとともに、都道府県アドバイザー等連絡会議を開催して自立支援協議会の活性化を図ることを目的とする。 また、他の関係団体等と協力して新たな研修教材を作成していくことにより、当協会が運営している全国身体障害者総合福祉センター（戸山サンライズ）の研修事業でも障害者自立支援法に対応した新たな研修内容の構築が図ることも併せて目的としている。	1. 編集委員会の開催（4回） 特別アドバイザーによる編集委員会を組織し、運営マニュアルの内容、都道府県アドバイザー連絡会議等について検討を行った。2. 「自立支援協議会の運営マニュアル」を作成 3. 都道府県アドバイザー等連絡会議の開催（2回） 本事業により作成した自立支援協議会の運営マニュアルの普及、全国の相談支援体制のレベルアップを目的に各都道府県よりアドバイザー等を招聘して連絡会議を開催した。4. 「自立支援協議会の運営マニュアル」の普及	・都道府県アドバイザー等連絡会議の開催により、自立支援協議会の運営の方法、各地域の実践等を普及させること、標準的な運営方法とともに各地域の実情に応じた運営方法を伝達することができた。また、参加者間の情報交換により他の地域での実践を共有することができ、今後の自立支援協議会の活性化に効果が期待できる。 ・「自立支援協議会の運営マニュアル」の作成・配布により、都道府県アドバイザー等連絡会議参加者以外の多くの関係者に運営方法等を普及させることができた。	財団法人日本障害者リハビリテーション協会
40	19	重度障害者地域移行支援試事業	入所利用者が退所してケアホーム等において生活することを想定して、地域移行の支援体制や移行の各段階における課題やその対応について幅広く検討する。 また、地域生活を送るうえで様々な課題を掘り起こし地域移行を推進するための方策について考える場を「地域のネットワークづくり」の視点から協働事業として、地域の中の複数の事業所、法人が取り組める	複数の事業所から募った支援チームにより、実施地域における各事業者のネットワークの構築を進めるとともに、入所者が退所してケアホーム等において生活することを想定して地域移行の各段階における課題やその対応について検討した。 検討内容は、①地域移行計画の実施、②当事者のエンパワメントを意識したピアカウンセリングの実施、③ケアホーム等における	アセスメントや個別支援計画の作成に当たって、重度の入所者の地域移行を前提とした場合、これまでの支援プログラムでは不十分であり、また、過去の地域移行事例を分析することにより、重度者の地域移行に向けた支援に係る課題を把握することができた。 また、2回にわたりフォーラム開催し、市内の関係事業所、行政、育成会、民生委員協議会等の参加の中で市	社会福祉法人 天竜厚生会

No.	年度	事業名	事業目的	事業概要	事業実施結果 及び効果	事業主体
			場を構築する。	支援内容の検討、④実践事例による支援内容の検討、⑤市民啓発と実行委員会によるフォーラムの開催実施の5点である。	民啓発の糸口を見出すことができた。フォーラム実行委員会では、市内26箇所のケアホーム・グループホームの連絡会が組織され、メンバーが主要となった。平成20年3月3日の開催を契機に「インクルージョン研究会」が発足し、今後具体的な検討を進めることとなっている。	
41	19	就労支援コーディネーターの効果的な業務内容に関する研究	障害者自立支援法の施行による就労支援強化に伴い「就労支援コーディネーター」を配置し、地域障害者就労支援事業を施しながら就労支援のノウハウを蓄積する。更に、関係機関の横のつながり（連携）の活性化を図る為に「二州地区障害者就業促進協議会」を設立し、就労移行支援の円滑化・移行後の定着安定化を図る。	上記の事業目的を達成するために下記の事業を行った。1. ハローワーク、福祉施設、養護学校へ訪問し連絡調整を行う業務 2. 福祉施設を訪問し就労移行対象者の選定及び相談を行う業務 3. ハローワークと連携し求人開拓を中心とした事業所訪問を行う業務 4. 組み合わせ実習における実習支援、連絡調整及び終了後に就労へステップアップする際のジョブコーチや会社へ引継を行う業務 5. 就労支援ネットワーク構築に必要な業務 6. その他事業を遂行するための業務	・福祉施設等の障害者を就労支援する場合最も重要なポイントとなる関係機関の連携の強化が図られたこと。 ・福祉施設等の障害者が初めて就労する場合、初めての実習である組み合わせ実習の過程を経験することにより、一般就労への成功率が高まったこと。 ・関係機関の連携を線から、ネットワークへと進化させる「二州地区障害者就業促進協議会」を設立し、現状の課題・今後のあり方等について、継続的に協議する場を確立できた。 ・コーディネーターを担当する職員が得た就労支援のノウハウを、本事業終了後も地域の就労支援に活用することが可能となった。	社会福祉法人 敬賀市社会福祉事業団
42	19	医療ニーズの高い在宅障がい者の生活を支えるモデル事業	障害者自立支援法の制度により、障害者は通所サービスや日中活動のサービスを利用し、社会参加や生活の拡大等を図ることができるようになった。しかし、医療ニーズの高い在宅障がい者は、多様なケアニーズによる個別的・医療的ケアが必要なことから利用できるサービスが少なく、介護者の負担は非常に重い。そこで、療養通所介護事業所において、65歳未満の医療ニーズの高い障がい者を対象にケア事業を実施し、その利点と課題を明らかにし、療養通所介護が地域で担える役割を明らかにする。	調査A：医療ニーズの高い障がい者が利用できるサービスの実態調査 ①ケア事業に協力を得られた対象者の生活圏にある「生活介護事業所」「短期入所施設」「療養介護事業所」を対象に、医療ニーズの高い利用者の受け入れ状況を調査 調査B：医療ニーズの高い障がい者が利用できる生活支援サービスのケア事業（6県・8事業所・医療ニーズの高い10名の対象者） ①ケア事業（通所・泊まりサービスの試行） ②ケア事業実施事業所管理者への質問紙調査 ③ケア事業実施事業所管理者による本人・家族へのインタビュー調査	調査Aの結果：ケア事業対象者の生活圏では療養介護が3・生活介護が30・短期入所は23事業所のみであった。このうち最も高い受入れは「胃ろう」で50%であり、「人工呼吸器」は生活介護が13.3%、短期入所が0%で、医療ニーズに対応できる事業所が非常に少なかった。調査Bの結果：ケア事業では普段の在宅生活のリズムやケア内容を継続維持した支援が実施され、時間を要する訓練や身体的改善のサービスが継続・集中的に実施され成果があった。行動範囲の拡大、社会参加の促進、家族負担の軽減等、在宅生活をより安定して継続できる支援であることが明らかになった。訪問看護で日常的に接している支援者が通所においても中心的に参加していくことの必要性が示唆された。	療養通所介護推進ネットワーク
43	20	相談支援の機能強化を図るための調査研究事業	障害者自立支援法の施行により相談支援事業が市町村の必須事業として取り組まれて3年が経過する。一方でその業務内容は地域によって様々である。昨年、市町村に対して業務マニュアルを作成し配布した。今年度は、地域格差が指摘される相談支援事業所の事業・業務について評価指標を開発し、自らの業務を振り返ることで、事業者の活動の充実と機能強化を図り、障害のある人の地域生活の充実に資することを目的として実施した。	1. 全国で先駆的に障害のある人の地域生活支援に取り組んできた自治体や相談支援事業者の事業内容について活動評価の視点で調査・研究を行い、自己評価指標を作成し、その指標の試行・検証を行うことで、指標の効果及び相談支援体制の地域間格差是正について検討を行った。 ①研究会の開催（5回開催） ②事業評価の全国調査の実施・分析（1月～3月実施） ③報告書（マニュアル）の作成 2. 相談支援の事業評価と地域づくりに関する公開研究会を開催し、研究事業を検証した。（2回開催）	相談支援事業の事業評価指標を作成し、取り組んでいる自治体や事業所はまだ少ない。一部地域における取り組みと昨年まとめた「相談支援事業マニュアル」の業務整理（フロー）を基に、相談支援事業の活動評価を「事業自己評価指標」を作成し試行した。その経過と結果を「相談支援事業評価マニュアル」にまとめ配布した。これにより相談支援事業者の事業評価が可能となり、日頃の活動について検証できるツールの開発ができた。またこのツールの活用により、相談支援事業の質の向上が図れる。	社会福祉法人 オープンスペースれがーと
44	20	相談支援の機能強化を図るための調査研究事業	重症児・者を支援する訪問看護ステーション及び地域資源（障害者支援施設、肢体不自由児養護学校）における相談・マネジメント機能の役割や、利用者家族の状況等の実態把握を行うとともに、重症児・者のケアを実施する専門職種等を対象にして、重症児・者への地域生活支援のためのケアや、関係職種との連携等に関する内容の講義や討議を行う研修会を実施し、関係機関及び職種と連携を図り、個々のニーズや地域資源の事情等に合わせた相談支援強化を図るためのツール開発を行うことを目的とした。	(1)委員会設置・運営 (2)アンケート調査 (3)インタビュー調査 (4)研修会の実施	現在、重症児・者が地域生活を行うための社会資源・サービスのマネジメントの多くは家族が担っているものの、医療的ケアを必要とする重症児・者を受け入れてくれる在宅福祉サービスの基盤は未整備であり、その介護負担は家族に直接かかっていた。特にショートステイをはじめとして、レスパイト機能を有する施設サービスの不足が顕著であり、その整備が求められていた。重症児・者の多くは医療的ケアを必要とするが、居宅介護のヘルパーは医療行為を行えないため、訪問看護ステーションの看護師に期待されるものは大きかった。また、訪問看護利用者の満足度も概して高かった。訪問看護ステーションの4割程度が重症児・者への訪問看護を行っているが、小児科看護経験のある看護師を有する事業所は全体の3割程度であり、利用者家族からその経験不足を指摘する声もあがっていた。重症児・者の平日の過ごし方として、日中は通学・施設利用というパターンが多いものの、訪問看護ステーションと学校・施設との連携の度合いは低かった。背景として、訪問看護が学校等へ訪問できないという制約もある。障害者支援施設では特別支援学校、児童相談所、短期入所、市町村の障害福祉・児童福祉担当部署等と主に連携とっているが、ケアマネジメントの内容は関係機関の役割の把握や必要時の共同対応に止まっており、多くの施設では利用者に対して直接十分なケアマネジ	社団法人 全国訪問看護事業協会

No.	年度	事業名	事業目的	事業概要	事業実施結果 及び効果	事業主体
					ントは提供できていなかった。 今後は、ケアマネジメントに対する安定的な報酬の確保というインセンティブを図りながら、医療・保健・福祉・教育にまたがる多職種によるケアマネジメント体制の構築を図ることが求められ、その中心的な役割を果たすべき相談支援事業のより一層の理解・普及が肝要であると考えられる。	
45	20	市町村の支給決定プロセスに着目した効果的な相談支援のあり方に関する調査研究	インフォーマルサービス、保健医療、教育、就労等を含めた障害者の地域生活設計・支援を適切に行うためには、サービス利用計画作成費の対象者に限らず、相談支援事業者が軸となりの確にニーズを把握し、ケアプランを作成し、サービスにつなぐことが必要となる。しかし現状では、相談支援の効果がサービス利用に十分反映されていない。そこで本事業では、市町村支給決定プロセスに着目し、相談支援業務を含む相談支援担当者の業務量をタイムスタディ調査とヒアリング調査し、支給決定プロセスとの連携を踏まえた相談支援業務の効率的あり方を提示することを目的とした。	1. 検討委員会の設置・運営(20年6月～21年3月) 研究企画、結果分析を行うために「市町村の支給決定プロセスに着目した効果的な相談支援のあり方に関する調査研究」委員会を設置した。2. 市町村支給決定プロセスと連動した相談支援業務実態(タイムスタディ)調査の実施(20年12月～21年1月) 相談支援事業所における1ケースあたりの業務量を把握し、その中で市長村との連携等を把握し相談支援事業者の業務と市町村支給決定プロセスとを連動させることの効果を明らかにした。3. 相談支援業務に関するヒアリング調査(21年1月～2月) 相談支援業務の具体的な進め方、市町村との連携の取り方などの詳細をヒアリング調査で把握した。	○相談支援事業者による相談支援と市町村支給決定プロセスの関係、その連動効果を明らかにすることで、障害者自立支援法が相談支援の制度化当初に目指していた「障害者が地域で生活するためのケアマネジメント体制の構築」の実現、制度改正に向けた検討の基礎資料を得ることができた。○相談支援事業者による相談支援と市町村支給決定プロセスの連動効果を明らかにすることで、市町村において、サービス利用計画作成費対象者に限らず、相談支援事業者による相談支援の位置づけが明確になった。これによって、相談支援の効果的・効率的な展開が可能となり、市町村の相談支援体制全体の機能強化が期待できる。	株式会社三菱総合研究所 人間・生活研究本部
46	20	障害者を対象とした後見支援法人の役割 -プロジェクト・メーテラー	生涯にわたる障害者の生活に母のように寄り添う後見支援のありかたを既存の制度である成年後見制度に加えて、街の友人であるコミュニティフレンド活動や信託・保険といった金融制度などの研究を加味して探る。	(1) 知的障害者の後見支援においてケアと自己決定の関わりを、理論面・制度面の双方から実践者・学識経験者を交えて検討した。また保険・信託を中心に金融面での権利擁護の課題を実務家の経験を基礎にして検討した。(2) 非支援型の支援の取組みとしてのコミュニティフレンド(コンタクトパーソン)活動の意義を検討し、普及する試みを行った。それには以下のものを含む。a) 千葉県NPO法人PACガーディアンズのコミュニティフレンド活動 b) 神戸のNPO法人CS神戸へのコミュニティフレンド活動の委託 c) 東広島、川崎、知多・半田の取組みの調査	障害者のその人らしい人生の実現において自己決定とバリエーションの緊張関係が常にあること、それがケアとアドボカシーの社会化の中で実践される関係にあることを確認。市民後見人の養成、ならびに後見利用の拡大が進められる中、こうした評価軸をよりいっそう明確にし、各権利擁護組織の活動を評価することが期待できる。またコミュニティフレンド活動が、全国展開できる足がかりが千葉県だけでなく神戸にもできたことは貴重な成果である。活動を普及させるための素材(DVD、本人むけ冊子)も作成され、今後は、さらに活動が広がることを期待される。	特定非営利活動法人PAC Cガーディアンズ
47	20	相談支援、権利擁護、サービス事業所における役割分担と連携のモデル研究	障害者本人が地域生活を行うためには、相談、権利擁護、サービス管理責任者の役割は必要不可欠である。自立支援法が十分に生かされるためには自立支援協議会が円滑に開催される必要があり、そのためには相談支援事業者、権利擁護事業者、サービス管理責任者の3者がそれぞれの役割分担と協同すべき点が明確になることが必要である。そのためにケース検討と事例を分析調査することにより本人主体の支援システムを構築し、相談支援、権利擁護、サービス管理責任者の3者が共有できるツールを開発することを目的とする。	実際の数多くのケースより、相談支援と権利擁護とサービス管理責任者の役割分担と協同する分野を検討した。また、先進事例の調査分析から、何を共有することが本人にとって望まれる支援が行えるのか、支援システムの構築を思索し、共有したいツールの開発をした。自立支援協議会の必要性を啓発しつつ、本人主体の支援システムにのっとった支援者の勉強会を行った。権利擁護の立場、相談支援の立場、サービス事業者の立場で、お互いにどのような役割分担をすれば、障害者の地域生活を支えるための支援者としてあるべき姿になるか検証した。	ケースの検討より、福祉の支援者が陥りやすい点が明確にされた。先進地の調査より、それぞれの立場の事業体が本来どのような役割を担うべきかが、明らかになった。共有ツールを使用し自立支援協議会を開催すると、本人主体の支援の足りない点が明らかになることが明確になった。そのためにも、本人主体の支援者の養成が地域の中で必要不可欠であることが、明らかになった。この調査結果で明らかになった、支援システムと共有ツールを各地域での自立支援協議会で用いることにより、支援は本人主体であるべき本来の姿が明確になるであろう。	特定非営利活動法人知多 地域成年後見センター
48	20	障害者相談支援専門員の継続研修の必要性和プログラム構築に関する研究事業	「相談支援体制」「人材育成」「研修体制」等について、都道府県の相談支援従事者研修・相談支援体制整備の担当者及び、相談支援専門員が現状の中で直面している課題を明らかにするとともに、その課題を克服し、障害者相談支援活動を促進するための現任研修プログラムの提案を目的とする。	都道府県の相談支援体制・研修体制の実態把握を目的とした(1)都道府県基本情報調査、相談支援従事者研修受講者の研修理解度、研修プログラム評価の把握を目的とした(2)初任者研修受講者調査、(3)現任研修受講者調査の3つのアンケート調査を実施した。これをふまえ、都道府県の相談支援体制・研修体制・人材育成等の現状及び課題の把握を目的とした(4)-①都道府県ヒアリング調査、(4)-②相談支援従事者ヒアリング調査を実施し、最終的には、(1)～(4)の調査結果から、障害者相談支援活動を促進するための現任研修プログラム及び人材養成のシステムの検討・作成を行った。	上記(1)～(4)の調査結果から、現任研修プログラムの評価では、「障害者福祉の動向」「都道府県地域生活支援事業について」「地域自立支援協議会について」の講義に関して評価が低いという実態が明らかになった。その要因としては、講義内容が、受講者にとって既知の情報の確認となっていたり、行政の制度説明にとどまっていたりする現状が考えられる。また、現行の実施要綱では細部に至る講義内容の説明が不足しているため、都道府県の研修企画担当者が具体的な内容をイメージしにくいことが影響していると考えられる。そこで本事業においては、「獲得目標」を加え、研修で実施すべき内容を実施要綱で改めて具体的に提示した。一方、研修運営体制の面では、半数以上の都道府県で研修運営の組織がなく、自立支援協議会の位置付けが明確でない都道府県も3分の1にのぼることが明らかになり、多くの都道府県で人材育成計画に着手できていない現状も把握された。この現状をふまえ、障害者に対する相談支援の質の向上を目的とした「相談支援専門員の人材養成スキーム」及び「人材育成システム」の検討、作成を行なった。これらの現任研修プログラム案の検討、人材養成スキーム及び人材育成システムの提案は、現行の現任研修プログラムの見直しに加	社団法人 日本社会福祉 士会

No.	年度	事業名	事業目的	事業概要	事業実施結果 及び効果	事業主体
49	20	指定テーマ番号 3 相談支援の機能強化を図るための調査研究事業	障がい者が地域で安心して生活を支援するためには、地域自立支援協議会をはじめとする相談支援体制の構築や強化が重要となるばかりでなく、相談支援事業所の充実、相談支援専門員の資質の向上が必要となる。神奈川県ではこれまで、障がい者相談支援従事者研修を初任者・現任者を重層的に実施してきた。この研修会を終了した者が実際に障がい者の相談支援を担当していると予想される。この初任者研修・現任研修受講者が相談支援でどのような相談を受け、何に困っているかを明らかにすることにより、よりきめ細かい相談支援を実施する方法を模索しようとするものである。さらに、調査依頼が可能な神奈川県、埼玉県、長野県の自立支援協議会、指定相談事業所の実態を把握することにより、よりきめ細かい相談支援体制を確立することができる。このきめ細かい相談支援体制の充実、強化を図るための事業である。	①質問紙による郵送調査 1)神奈川県内地域自立支援協議会、市町村直営相談事業所、地域相談事業所、相談支援専門員。2)長野県自立支援協議会、相談支援事業所。3)埼玉県自立支援協議会、市町村直営相談事業所、相談支援事業所、相談支援専門員 ②訪問調査員による訪問調査 神奈川県圏域自立支援協議会のヒアリング調査を実施した。	え、相談支援従事者研修の将来像の検討における基礎資料として活用可能と考えられる。 相談支援従事者に関しては基本的なプロフィールと職務上の困難なこと、課題などが明らかになった。自立支援協議会についてはその実態（設立年月日、構成員、これまでの活動状況等）が明らかになった。指定相談事業所・相談事業所についても、その実態（開設年、職員構成、取り扱ったケースについて、提携する在宅サービス提供機関、ネットワークについて、障がい者サービスの状況、困難ケース、ネットワーク状況、個別支援計画作成状況等）と課題等が明らかになった。今後の対策の重要な指針になると予想される。	特定非営利活動法人 かながわ障がいケアマネジメント従事者ネットワーク
50	20	障害者等の権利擁護と虐待防止にも対応し、市民の参画を得た地域ぐるみの総合的な相談支援体制構築事業（トータルサポート推進事業）	障害者、高齢者、児童の各福祉部門の相談窓口を一元化した「ふくし総合窓口」を市役所内に設置する。多様な生活課題を抱える障害者等に対し、限られた社会資源を有効に活用し、効果的な相談支援を行う包括的な連携体制を構築し、相談支援機能を強化する。また、相談窓口に市民参加の窓口としての機能を付加し、市民参加による障害者等福祉推進のための支援ネットワークを構築する。障害者の権利擁護・虐待防止対策について、「ふくし総合窓口」を核とした高齢者、児童のノウハウをも組織横断的に活用した総合支援体制のあり方を研究する。	①ふくし総合窓口の設置による障害者等相談支援事業の充実（障害者、高齢者、児童の各福祉部門の相談窓口を一元化し、多様な生活課題を抱える障害者等に対し効果的な相談支援を行う包括的な連携体制を構築）②包括的権利擁護・虐待防止推進事業（ワークショップ形式で虐待防止・対応の業務改善と関係者間の知識の共有・創造について検討）③市民参画の場の構築（福祉のまちづくりシンポジウム、小学校区単位の行政と住民が協働で行うワークショップの開催）	市役所内にふくし総合窓口を新設したことにより、組織内連携体制が充実し、相談支援機能を強化することができた。ワークショップを通じ、市町村における権利擁護・虐待防止のためのネットワーク構築について、障害者・児童・高齢者の三分野共通の課題として住民や関係機関とともに推進すべきということが確認された。また分野別に虐待予防や虐待対応の対策を充実し、他分野関係機関や住民と情報共有して地域ぐるみの権利擁護を推進するための第一歩とすることができた。	行田市健康福祉部福祉課
51	20	舞鶴市基幹型障害児・者支援センター（仮称）構想に係る調査研究	障害者自立支援法の施行を背景に、発達障害も含め、身体、知的、精神、聴覚・言語の障害種別を問わず、障害児・者が地域で自立した暮らしを営むことができるよう、適切な支援、最良のサービスを提供するための支援策を研究する。	基幹型障害児・者支援センターの設置を標榜し、専門の分野が異なる既存の市内4つのセンターを統合するため、各センターの長、舞鶴市、並びに大学教授で構成する支援センター連絡会議を設置。様々な情報を提供しながら、計6回にわたり議論を実施。また、発達障害支援については法施行から歴史が浅く、既存の法人ではその理解も進んでいないことから、本市が実施した1歳6カ月児健診へのM-CHATの導入など平成19年度の事業をさらに拡充。さらに今年度の最終の研究成果を市民等に報告するため、舞鶴市が主催するシンポジウム等を2日間にわたり開催。	◎実施結果 ①支援センター連絡会、及び市内4法人合意により、現行の相談支援センターを、障害種別を問わない4か所の包括的な地域支援センターとし、最終目標として総合的な基幹型障害児・者支援センターの設置を目指す。②児童デイサービス施設さくらんぼ園を新たな相談支援センターとして位置づけ、①同様、主に児童を中心とした地域支援センターとする。◎効果（平成21年度継続実施）①については、国の臨時特例交付金を活用しながら、障害者地域自立支援協議会に地域生活支援部会を設置し、事例研究会や合同研修会、政策研究会を開催する。②については相談支援事業所として具体的手続きに入る。 ※発達支援事業に関しては、市の独自施策に完全移行。ただし、さくらんぼ園の機能、療育内容、職員の在り方については、さらに専門性が求められるため、引き続き研究と検討を重ねる。	舞鶴市（児童・障害福祉課）
52	20	療育相談支援体制のあり方研究	発達・育児に支援の必要な子ども（障害児）の相談体制を確立するためには、ライフサイクルをとおした一貫した支援が必要となる。子どもが成人した時に必要な支援につなぐためにも、親が子どもとむきあい、乳幼児期から必要な療育や支援を受けていることが重要となる。そのために相談機関の専門性を高めること、また成長段階に応じて関わる機関（保育や教育分野）との連携は欠かせない。子どもの成長過程をつなぐ「相談支援ファイル」のような共通のツールの検討・作成をとおして支援機関同士の連携を深め、よりよい子どもの発達を促し、親を支える体制を整備していく。	① 関係各課へのアンケート調査および使用している帳票を集約し 共通項等の検討 ② 障害児の療育相談支援に関わる庁内の関係各課との内部の連絡会の立ち上げ。③ 連絡会のもと作業部会を開き、実際の担当者との情報交換・意見交換の実施および現状における課題の整理 先駆的に連携に取り組んでいる自治体の実践例や、専門性の高い相談支援機関の実践者を招いての勉強会をとおしてあり方を学ぶ	療育相談支援に関わる関係機関の事業を把握することで、子どもの年齢に応じた支援は各機関で行われているものの、情報共有が不足しているため、支援から支援へのつなぎがうまくいっていない現状等が明らかになった。各所で使用されている帳票の整理を行い、共通項をふまえた帳票を作成した。就学へのつなぎとなる就学相談、就学支援シートの共有化にはまだ至らなかったが、子どもの成長に合わせて、支援内容を積み重ねていく形をとることで、保護者も子どもの成長を把握していくことができるため、次年度は具体的な活用を目指していくこととした。	品川区役所 健康福祉事業部 障害者福祉課
53	20	地域移行・生活支援における相談支援の機能強化方策検討事業	相談支援の実施における地域間格差の解消と、地域移行支援や権利擁護の取組みなど、今後の課題に対応できる体制づくりを目指し、相談支援事業実施にあたっての、ガイドラインを検討する。また、地域移行支援を進めていくうえで、施設入所者に、地域での暮らしぶりのイメージを伝え、エンパワメントする、ピアカウンセリングの役割が重要である。あわせて、生活範囲の広がりをバックアップするため、市町村や圏域を越え	当事者参加による検討委員会を設置し、①地域生活移行支援におけるピアカウンセリング活用方策の検討 ②地域生活移行支援のためのサポーター研修 ③モデル施設へのピアサポーター派遣試行と検証 ④広報、啓発のためのツール(DVD)作成を行った。	地域で生活している当事者が、入所施設で生活している利用者にとどまらずに地域生活を伝えるかについて交流研修を通じて検討を行った。また、入所施設に出かけ、入所施設利用者に地域生活を伝えたり当事者の案内で実際に地域生活を見学する等機会を持つことによる、利用者の意識の変革を検証した。入所施設利用者からは、地域生活をイメージしやすくなったとの感想があり、引き続きこのような機会を持ちたいとの希望が多	大阪府障がい者自立相談支援センター

No.	年度	事業名	事業目的	事業概要	事業実施結果 及び効果	事業主体
			て、相談支援事業者や支援機関の情報を共有できるネットワークの構築、情報共有の手法が必要となる。そこで、地域生活移行支援におけるピアカウンセリングの活用手法の検討と効果検証、広域的支援体制確保の検討を行い、相談支援機能の充実強化を図る。		く、地域で生活している当事者との連携による働きかけを広げていく必要性が検証できた。また、こうした取組みを地域に普及するためのDVDを作成することにより、地域の入所施設での意識啓発が図られる。	
54	20	相談支援の機能強化を図るための調査研究事業（障害者の権利擁護体制を含む相談支援体制全般のあり方に関する調査研究事業）	平成18年4月から施行されている障害者自立支援法では、はじめて「権利擁護」という用語が使われている。法第二条第三項及び第七十七条（市町村の地域生活支援事業）で、市町村や相談支援事業者の義務として「権利擁護」が位置づけられ、「障害者等に対する虐待の防止」という例示を出しながらその他障害者等の権利の擁護を説明している。しかしながら、その他の権利の擁護についての具体的例は提示されていない。また、社会福祉においては、一般的に、「権利擁護」は、虐待の防止、成年後見制度の利用、日常生活自立支援事業（旧地域福祉権利擁護事業）の利用などとして説明されることが多いが、「権利擁護」の対象範囲は、法律、制度、事業等多岐にわたり、いまだその概念や実践が十分に整理されているとは言い難いのが実情と思われる。こうした背景と問題意識のもと、本調査研究では、直営・委託の相談支援事業所・相談支援従事者及び障害のある当事者（利用者）が、相談支援と権利擁護についてどのように理解し、実践しているのか現状を把握しつつ、障害者の相談支援における権利擁護のあり方について検討・提言していくことを目的に実施したものである。	本研究では、「相談支援そのものが、一人ひとりにとってのあたりまえの地域生活を保障するための権利を擁護する活動である」という仮説のもとに、以下の内容・方法により研究を進めた。・調査研究委員会を設置し、主として法律、行政、実践、利用者等様々な立場から、「相談支援における権利の擁護」について仮説検討のための意見交換を行った。・上記、検討に基づいて、相談支援事業所及び相談支援従事者実態調査、並びに現地調査を行い、「権利の擁護」という観点からみた相談支援の現状と課題を把握した。・地域における啓発（気づき）事業として、地域自立支援協議会と協働で、権利侵害に対する講演会を実施した。・調査及び事業の実施、分析を通じて、「権利の擁護」の観点からみた、相談支援事業（従事者）に求められる機能分析を行い、望ましい相談支援のあり方や実現に向けた課題を整理・提案した。	・本調査研究を通じて、障害者の相談支援活動とは、障害者の人権を擁護する活動であるという研究会でのコンセンサスが得られ、そのための具体的な考え方や実践手法が明らかになった。・同時に、現行制度のもとで、個々の委託相談支援事業所だけでは解決できない相談支援体制の脆弱さも明らかになり、あらためて、地域の資源としての相談支援体制の構築及びその手段としての地域自立支援協議会の重要性が示された。・調査を通じて得られた「権利侵害事例」や講演会記録が報告書を通じて配布・配信されることで、全国の障害者の相談支援に携わる機関・人材に対する実践面での後押しとなることが期待される。	社会福祉法人 パーソナル・アシスタンスとも
55	21	発達障害者を対象とした相談支援事業のあり方に関する研究	本研究では発達障害者を対象とした相談支援を担う人材に必要なスキルを整理するとともに、支援を必要とする発達障害者をどのような窓口で受け止め、どのような機関が連携して支援を進めればよいか検討し、地域の相談支援体制に発達障害者支援を組み込むモデルを提示することを目的とした。とりわけ、インテーク・アセスメント・個別支援会議の開催・個別支援計画の作成・モニタリングといった個別ケースへの相談に際して留意すべき事項や相談支援専門員に求められるスキル、並びに重層的な相談支援体制の在り方の解明を中心課題とした。	具体的な作業としては①日本相談支援専門員協会作成の「相談支援振り返りシート」をベースにした「発達障害者に対象とした相談支援体制整備の基本的なガイドライン（案）」の作成、②発達障害者に対する相談支援事例をベースにした「相談支援における発達障害者対応のポイント集（案）」の作成、③市町村相談支援事業と発達障害者支援センターの機能連携に関する先進地調査、④発達障害者の居場所づくりと就労生活支援におけるポイントに関する実践研究、⑤ひきこもり支援に学ぶ発達障害者に対するアウトリーチの視点と課題の整理の5つを実施した。	「ガイドライン（発達障害者振り返りシート）」は体制整備にかかわる、行政担当者、発達障害支援センター、自立支援協議会メンバー等が自分の地域の体制を検討する際に、論点の抜け漏れがないか確認するためのチェックリストとして活用できる。また「ポイント集」は、主として最前線で窓口での相談にあたる相談支援専門員のみならず、立ち上がったばかりの発達障害支援センターや幼保・学校の先生やかかりつけ医等にも活用いただけるものであり、研究代表者のHPを通しての普及、レイアウト等を工夫したパンフレット化による普及を図っていく予定である。	国立大学法人 東京学芸大学（研究代表 加瀬進）
56	21	障害者虐待防止に関する実態調査と「事例集Q&A」による権利侵害データベース作成事業、および、障害者虐待防止に向けた行政職員・支援者・親に対する研修カリキュラム・教材の作成とモデル実施	障害者虐待防止に向けて、虐待の予防や早期発見、適切な救済方法、虐待証拠の保存方法など、具体的な実施方法を念頭においた研修カリキュラムを作成したうえで、行政職員・支援者・親向けの研修を実施しモデルを提案することを目的とした。そのため、この研修を行う上で必要な虐待の実態についての調査を実施すると共に、これらをもとにした相談対応マニュアルを教材として作成することを目的とした。	①行政職員・支援者向けのカリキュラムと研修教材を作成した。②また全国各地で研修を行う際の研修インストラクターグループを10地区について養成し効果的な研修の準備を行った。③そのための基礎調査として、親および支援者からみた虐待実態調査を計9000数配布して行った。④これらの資料から、研修教材として、親および支援者からみた虐待実態調査の資料および、通報を受けた後に適切に対応するための行政職員や相談支援事業者向け「事例集Q&A」相談者対応マニュアル、本人に向けた虐待防止ソーシャルスキルアプローチ（SST教材）を作成し、各地の研修で活用できるようにした	結果1ー①行政職員や相談支援事業者・親・関係者向けの虐待防止・対応モデル研修カリキュラムと教材の作成、および研修インストラクター養成を行った。全国各地の支援者や私たち10団体（千葉県育成会親の会・市川市親の会、大阪府PandA、神奈川県育成会および自閉症協会の親の会ほか）で検討を進めた。②研修テキスト・教材を以下のように作成した。「行政・支援者向け虐待防止マニュアル」「相談対応事例Q&Aマニュアル」「ロールプレイ法およびインストラクター養成マニュアル」「本人に向けた虐待防止ソーシャルスキルアプローチ（SST教材）」「親および支援者からみた虐待調査報告書」「親のための虐待防止マニュアル」③自治体職員向けの2泊3日の研修プログラムを作成した。内容は「なぜ人は虐待するのか」「虐待実態調査」「自治体の責務」「相談支援の実務」「家庭内虐待への対応」「施設内虐待への対応」「雇用の場での虐待対応」「学校内虐待への対応」「病院内虐待への対応」・ロールプレイ劇「もし相談を受けたらどうする」「インシデントプロセス法・グループディスカッション」「司法による解決」「第三者機関、議会、メディア」などから構成した。 結果2「障害者の家族や施設職員対象の虐待実態調査」を行った。①調査対象は行政職員、施設職員、グループホーム支援者、保護者、企業就労支援者を主な対象とした。③調査項目はA群；家庭および施設・企業等における虐待の有無や実態、救済に向けた対応事例と課題等に関する実態把握の項目、B群；	NPO法人 PandA-J

No.	年度	事業名	事業目的	事業概要	事業実施結果 及び効果	事業主体
					職員や家族等の権利侵害に対する認識とその形成に関する項目、虐待が起きやすいリスクや環境に関する意識やリスクマネジメントに対する実態把握の項目とした。④2010年2月25日全国手をつなぐ育成会権利擁護セミナー、2010年3月5日厚生労働省全国課長会議にて報告した。 3. 行政職員や相談支援事業者向けの「事例集Q&A」を作成し、全国の都道府県・市町村の障害福祉課および相談機関に配布した。障害者虐待防止に向けて、虐待の予防や早期発見、適切な対応方法など具体的な支援方法を念頭においた研修のカリキュラムと教材が作成されたことにより、全国各地での行政職員・支援者・親向けの研修が促進されることが期待される。また虐待の実態を調査や参考になる対応事例集や相談対応マニュアルが作成できたことにより、実効ある予防的支援と救済支援ができるような参考書・指導書としての活用が期待される。	
57	21	発達障害児者家族のピアサポート普及のための多面的な方法と支援ツールの開発調査研究事業	発達障害児者の発達支援の基本となるピアサポートが実現できるために、サポートできる支援者とリーダー的な当事者家族の養成が可能になるようなガイドブックを作成する。また、当事者家族リーダー等が、親が自然に集う機会に障害理解を子育て支援の文脈で実施できるワークブックと案内ブックレットを作成する。これらを通して、全国のどの地域でも今ある機関や施設で活用され、ピアサポートによって発達障害の子育てを前向きに家族が取り組めるようになることを目的とする。	発達障害児者の家族でのピアサポートができるようなガイドブックの作成に向けて、北海道と鳥取を中心に家族のグループや専門家と内容について検討してきた。保育所などで継続して簡易的に子育てプログラムに取り組めるようにワークブックを作成のため、一市で継続的にプログラムを実施した。託児を委託し、親が安心してプログラムに取り組めるようにした。乳幼児健診について早期から支援が受けられるようなパンフレットは日本語、英語、中国語、ポルトガル語の4種類を作成し、発達障害者支援センターや療育センターへ配布。	子育てプログラムについては、実施の前後において親のこころの健康に効果があることが別の調査研究でわかってきている。今回はより簡単に取り組めるワークブックを作ったため、より本格的なプログラムに取り組めるきっかけになると思う。ガイドブックは親の会等が各地域で、核になる人を養成しながら地域のグループで取り組みができるようになることを期待しているどのように進めていくかは実践が必要になってくると思う。乳幼児向けのパンフレットは外国語のニーズに合わせて作ることができた。	特定非営利活動法人 アスベ・エルデの会
58	21	本人支援計画型の先進事例分析による今後の相談支援のあり方に関する調査研究事業	本事業の目的は、障害当事者を中心に据えた総合的な相談支援の先進事例を分析し、利用者にとって理想的な相談支援のあり方に関する施策を提言することである。本人支援計画型の支援により地域移行した本人及びその支援関係者に対する、作業班メンバーの訪問による聞き取りを通じて、本人支援計画型におけるエンパワメント手法としての相談支援のプロセスとシステムを分析し、地域生活を実現させるための相談支援に共通する要素を導く。	1. 研究会の設置 代表：石渡和実（東洋英和女学院大学 教授） メンバー：研究者、相談支援事業者、障害当事者組織など 構成：全体会、政策研究チーム、作業班 2. 本人支援計画型の相談支援事例の調査研究 長野県長野市、長崎県雲仙市、大阪府大阪市、北海道帯広市、北海道北見市、東京都八王子市、東京都小平市の障害者団体・事業者・施設等を訪問し、聞き取り調査を実施した。 3. 成果物の作成 ヒアリングを通じた事例分析を行い、施策提言と併せて、『本人中心計画に基づく地域での総合的な支援体制整備のための調査研究 報告書』としてまとめた。	今回の調査研究を踏まえ、施策提言として「障害者地域以降緊急10ヵ年計画法案（仮称）」を提案している。 ○人材育成 →当事者組織の育成、専門職の育成 ○総合的な相談支援体制の整備 →人口5万人につき1ヵ所で地域生活移行センターを設置 ○ショートステイの整備 →精神障害者、医療ケアを必要とする知的障害者や重症心身障害者、緊急時・一時避難などに対応 ○個別介助サービス体制の整備 →重度訪問介護の再編、グループホームにおける個別介助サービス ○地域の権利擁護センターの設立 →人口5万人につき1ヵ所で権利擁護センターを設置	社団法人全国脊髄損傷者連合会
59	21	医療ニーズの高い精神障害者等のケアマネジメントにおける福祉・医療の連携を推進する部署・機関等の構築や人材の育成等に関する調査研究事業	地域移行を推進する部門や委員会等に従事する職員、精神障害者の地域移行を直接支援する看護者等のスキルアップに向けて、人材育成プログラムの開発を行い、プログラムをもとにセミナーを開催する。さらに、医療機関における地域移行の促進と新たな長期入院患者を生み出さないという観点から、地域移行を推進する部門・委員会等で活用できる評価指標の充実と、地域移行後の精神障害者の状況把握を目的として調査する。	1) 精神障害者の地域移行と定着のための部門・委員会等に従事する職員の人材養成事業 (1) 退院調整、地域移行、地域生活支援の有効な方法と実施のために必要な知識・技術の習得と、実務研修による体験学習も含めたプログラムとテキストの開発を行った。また、プログラムを活用し研修会を全国3ヶ所(東京都・宮城県・鳥根県)でセミナーを開催した。2) 地域移行・定着のための部門・委員会等の機能強化のための評価指標の開発 平成20年度に実施した調査の対象患者で、調査期間中に退院した患者を対象に、退院後の生活状況、訪問看護など利用している地域サービスなどに関して調査を行った。また、3ヵ月をこえて入院した患者について分析を行った。これらの調査から急性期治療病棟および精神科救急病棟に入院した患者の退院後の生活状況の実態が明らかになった。これらの結果を踏まえて医療機関における地域移行の促進と新たな長期入院患者を生み出さないという観点から、活用できる評価指標の充実のため入院時スクリーニングシートを、有効活用するために看護部門でケアが必要な項目と多職種でコーディネートする項目を提示した。	○地域移行・定着のための部門・委員会等に従事する職員の養成研修会を多職種で行うことによって、精神障害者の地域移行が促進される。○平成20年度の調査対象患者の追跡調査を行うことによって、地域生活定着に有効なサービスが明確化され、入院早期からの退院調整に活用できる。	特例社団法人 日本精神科看護技術協会

No.	年度	事業名	事業目的	事業概要	事業実施結果 及び効果	事業主体
60	21	地域における総合的な相談支援体制の強化に向けた拠点の役割に関する研究事業	障害者が地域で安心・安全な生活を送るためには、地域における相談支援体制の強化、とりわけ、総合的な相談支援体制を整備し、相談支援の質の向上を図るために拠点的な機関を設置することが喫緊の課題である。 そこで、本事業は、総合的な相談支援体制における拠点の役割や設置・運営方法についての論点を整理し、地域の実情に応じた効果的・効率的な体制整備を進める際の参考となる情報を提供することを目的として実施した。	○相談支援において先駆的な取り組みを行っている相談支援事業者等、行政職員（5名）により検討委員会を合計3回開催し、研究企画、結果分析を行った。 ○相談支援体制の整備主体となる市町村全数に対しアンケート調査、既に拠点の機関を設置している市町村5ヶ所に対し訪問ヒアリングを実施し、現在の拠点の期間の整備状況、整備に当たった工夫や課題、今後の拠点の機関に対する期待等を把握した。 ○調査結果をもとに、拠点の機関設置・運営の必要性メリット、拠点の機関の運営形態、運営主体、業務内容（機能）のあり方について、報告書を取りまとめた。	○調査の結果、相談支援体制の整備が進むと拠点の機関の必要性が提起されること、拠点の機関の設置は利用者・事業者・行政にメリットがあることが明らかになった。 ○これを前提に、拠点の機関の運営形態は重層型・ネットワーク型、運営主体は外部法人委託が望ましいと提言した。また、業務としては、相談支援体制の円滑な運用と地域づくりに重点を置くべきとした。 ○事業効果は、新制度下での相談支援体制における拠点の機関のあり方を検討する際の基礎資料を収集できたこと、今後拠点の機関を設置しようとする市町村に参考情報を提供できたことである。	株式会社 三菱総合研究所 人間・生活研究本部
61	21	クラブハウスモデルによる精神障害者の自助活動実践と地域活動支援センターにおけるピアサポート活動の比較研究	今日、精神に障がいのある人の自分らしく安心して暮らすために、総合的で包括的な福祉サービスが求められています。社会の構成員として、参加・参画する願いと夢をもつ人（本人主導）の回復の道（リカバリー指向）を、安心して自由に選んで、自信を持って（エンパワメント）歩むことができます。そのために、本人の視点や経験を重視した支え学び合う相互支援の方法「ピアサポート」や相互支援のシステム「クラブハウス」の支援が大切です（2003年精神保健福祉対策本部）。全国各地の取り組みでは、人員確保や運営基盤等の支援力確保が課題になっています。そこで、活動の実態を明らかにして、支援施策の充実に理解を求めることにしました。	ピアサポートの郵送調査とクラブハウスモデルの訪問面接調査を実施して、その成果を地域での報告会の開催や広報用のパンフレットを作成して評価と理解を求めるとしました。 ① ピアサポートでは、「全国自治体の育成事業の実施状況」を、「地域活動支援センターの活動実施状況（内容と運営方法）」に加え、「クラブハウスモデルの認知度及びクラブハウスモデルとの共通点」を郵送調査。 ②クラブハウスモデルの実施状況に関する訪問面接調査では、当事者と支援者の調査チームを編成して世界クラブハウス連盟運営規約を評価基準として調査表を作成、世界クラブハウス連盟認定のクラブハウスを含め先駆的事業所を選定して訪問面接調査を実施しました。 ③広報パンフレット作成配布と地域における報告会開催は、当事者を中心とした調査協力員によるものです。「産学公民協働の相互エンパワメント」をテーマにした報告会では、課題の共有とともに包括型地域生活支援体制づくりへの理解と協力を求めました。	地域の実情に即して多様な支援形態と司法や教育にも広がる領域の中で、重要な地域支援資源としての実態を確認しました。クラブハウスを包括型地域生活支援体制の「相互支援のシステム」、地域活動支援センターのピアサポートを「相互支援の方法」として整理できました。二つの事業は、当事者の経験を強み（ストレングス）にして、相互信頼（パートナーシップ）を築き、回復（リカバリー）の道を楽しく歩むことを共通にしたものでした。このことから「リカバリー（回復）指向のエンパワメント支援事業活動」を実証するものでした。「支援力確保」の課題を踏まえた報告会は、パートナーシップ重視のテーマ「産学公民協働の相互エンパワメント」そのままに、多くの友好的で積極的な協力姿勢の参加者に評価を戴きました。当事者自らの権利擁護活動としても、二つの事業が果たす役割が期待できます。	社会福祉法人 JHC 板橋会 クラブハウス サン・マリーナ
62	21	自立支援協議会のあり方についての調査研究事業	地域自立支援協議会及び相談支援体制については、体制は整えられつつあるものの、その運営方法や活用方法については各地域にばらつきがある。この課題を解決するためには、地域自立支援協議会を取りまとめる都道府県自立支援協議会の役割を明確化し、地域自立支援協議会との連携をとりながら運営することが重要となる。 さらに、都道府県自立支援協議会の中核を担うこととなる行政担当者とアドバイザーが連携し、戦略的な展望を持ち、自立支援協議会の活性化・相談支援体制の充実が図られるようになることを目的とする。	学識経験者、自立支援協議会関係者からなる委員会を設置し、都道府県自立支援協議会の現状や活性化に向けた方策等について検討した。また、都道府県自立支援協議会の調査についての方法や調査内容についても併せて検討した。 都道府県自立支援協議会の活性化や担当者の情報交換を目的に都道府県自立支援協議会運営連絡会議を開催した。連絡会議では、都道府県自立支援協議会の先駆的事例の発表や効果的な運営を検討するためのグループ討議、実践家によるシンポジウム等を行った。 全都道府県を対象に自立支援協議会の設立の経緯、運営状況、今後の課題などの実態調査を行った。また、先駆的な都道府県（5県）を選定し、より詳細なヒアリング調査を行った。 調査結果概要、都道府県自立支援協議会の役割と機能等についての報告書を作成し、都道府県、市町村、相談支援事業所等へ配布した。	・調査研究委員会での議論により、不明確であった都道府県自立支援協議会の役割と機能を整理することができた。 ・都道府県自立支援協議会運営連絡会議の開催により、都道府県自立支援協議会の役割と機能、効果的な運営方法、実践事例等を普及させることができた。また、グループ討議では、他の都道府県担当者との情報交換を通じて日頃の課題や問題点を共有することができ、今後の都道府県自立支援協議会の活性化に向けた良い機会となった。 ・全都道府県を対象とした調査においては、これまで把握されていなかった詳細な事項まで把握することができた。また、その結果を連絡会議で報告したことにより、情報共有が図られた。 ・報告書を作成し、配布したことにより、都道府県自立支援協議会の役割と機能、各都道府県における工夫や先駆的な取り組みを普及させることができた。	財団法人日本障害者リハビリテーション協会
63	21	障害者の権利擁護及び虐待防止に向けた相談支援等のあり方に関する調査研究事業	障害者自立支援法による相談支援事業所は、地域における障害者の自立生活を支える重要な拠点となっている。そこでは多様な相談が寄せられており、とりわけ、権利擁護及び虐待防止（被虐待者の保護、虐待者への対応等も含む）は、高齢者及び児童分野と同様に、今後の相談支援の中核の一つとして位置付けられる必要がある。本事業では、障害者の地域における自立生活の進展と、今後の障害者相談支援事業における権利擁護（虐待防止）機能の充実を目的とした調査研究を実施した。	本事業では、以下の3つの取り組みを行った。1 障害者の相談支援等において捕捉された権利侵害（虐待）事例に関する調査（1）ヒアリング調査（個別事例調査）調査対象 全国5都道府県の相談支援事業所等（2）アンケート調査（大規模調査）調査対象 直営・委託相談支援事業所（2, 341箇所）障害者就業・生活支援センター（246箇所）2 障害者の相談支援等における権利擁護（虐待防止）機能の拡充に向けた支援モデルの構築上記の二つの調査結果をもとに、障害者の相談支援等における権利擁護（虐待防止）機能の拡充を図るための支援モデルの構築を試みた。3 権利擁護・虐待対応を担う中核機関の役割の明確化、研修プログラム案の提案 権利擁護・虐待対応を担う中核機関の役割の明確化を行い、障害者の虐待対応支援に従事する職員に必要な知識、技術等をふまえた研修プログラム	上記調査の結果、障害者虐待対応支援の現状において、「法制度が未整備のため、虐待の定義がなく、責任の所在が不明瞭である」「虐待を発見した際の通報先がない」「対応できる力量を持った専門職がない」等の課題が把握された。こうした課題をふまえ、本事業では「障害者虐待対応支援に関する法制度についての提言」「障害者虐待対応支援に関する専門性についての提言」として、障害者虐待防止法の必要性、障害者虐待対応ソーシャルワークモデル及び、虐待対応支援に従事する職員のための研修プログラム案に関する提言等を行った。以上の提言による法制度の整備、ソーシャルワークモデルの活用及び研修の実施は、障害者の虐待対応における相談支援機能の充実及び支援者の資質向上につながり、ひいては地域における障害者の自立生活の進展に寄与することが可能になると考えられる。	社団法人 日本社会福祉士会

No.	年度	事業名	事業目的	事業概要	事業実施結果 及び効果	事業主体
64	21	新しい相談支援事業の方向性をふまえた相談支援専門員および事業所有者のあり方に関する研究	地域で暮らす障害者にとって、情報の提供や福祉サービスを受容する際に、本人のニーズに寄り添いきめ細やかに対応してくれる相談支援事業者は重要な存在である。しかし、障害者自立支援法以降市町村事業に位置付けられた相談支援事業の、全国における地域間格差が指摘されているのも事実である。今回の研究では相談支援事業の充実に寄与するため、相談支援事業者及び相談支援専門員の人材育成のあり方について検証し、現場に即した研修カリキュラム開発・提示することで相談支援事業の機能強化と標準化を図り、もって障害のある人が地域で安心して暮らすことを目的として実施した。	案を提案した 1 現状の都道府県における研修の実態から、必要とされる現場型研修カリキュラムのあり方について検討を実施した。また本来相談支援事業者及び相談支援専門員が習得すべきスキルをどの段階（経験年数等）でどの程度の学習カリキュラムが必要なのか検証を実施した。また研究事業の成果検証として現場型（OJT研修プログラム）モデル研修を全国二カ所（東京・大阪）実施した。 ・研究会の開催（7回実施） ・モデル研修会の開催（東京59名、大阪88名参加） ・全国活動状況の現状調査・分析（指定都道府県においてWEB調査実施） ・報告書の作成（現場型モデル研修の提示及び相談支援研修に関する現状と今後について） 2 あらたな時代を迎えた中で、今後の相談支援事業者及び相談支援専門員のあり方や方向性について公開研究会を開催し、研究事業の検証を実施した。（研究会参加者 300人）	都道府県研修で実施されている人材育成のための相談支援従事者研修で、相談支援専門員の資質として保持する必要がある内容について、補足研修が必要であることが検証できた。同時に相談支援事業者及び相談支援専門員として経験年数や実績等によるキャリアパスのあり方についての検証が実施できた。継続して相談支援マトリックスの作成に向けていく。 ・ひとつは現場型実践研修であり、現場活動に即した研修カリキュラムを提案し、全国二カ所でモデル研修として実施。アンケート結果も概ね好評であった。 ・またWEB調査結果から相談支援専門員のキャリアアップの必要性と相談支援事業者が考慮すべき人材育成についての方向性が明らかになり、引き続きブラッシュアップ研修等のカリキュラムの検討の必要性が明らかになった。 ・特に現任研修のあり方については都道府県独自の取り組みが実施されている現状があり、今回の研究事業から現任研修カリキュラムの全国標準化が必要であることも明らかになった。 ・今回モデル研修として提示したカリキュラムを始め、現場で即戦力化できる内容の検討及び研修体系のあり方について日本相談支援専門員協会の課題点として、今後も継続して研究・検証していく必要性を感じている。	特定非営利活動法人 日本相談支援専門員協会
65	21	障害児者の権利擁護及び虐待の防止に関する調査研究事業	障害福祉サービスも契約利用が定着する中で、利用者としての障害児者の虐待等権利侵害の防止を含めた権利擁護の推進が急務となっている。本事業は、地域や障害児者施設における虐待等権利侵害の状況や権利擁護に関する取り組み状況を調査することにより、権利擁護に関する意識を高め、その結果の分析から権利擁護支援の推進に関する具体的な提言を行う。また広く周知することにより、権利擁護に関する意識を高め、地域全体での取り組みを推進し、障害児者の虐待等権利侵害の防止及び、障害者の自立生活支援の推進を目的とする。	地域及び障害児者施設における利用者の虐待等権利侵害を含む権利擁護支援ニーズの状況及び権利擁護推進のための取り組み状況等を調査し、その内容を専門職等により分析・検討することにより虐待防止等の権利擁護支援を推進するための具体的な施策・取り組み等の提言を行う。また、その結果を「虐待防止ひょうごフォーラム」や報告書を通して広く周知し、啓発を図る。	①地域や障害児者施設における虐待等権利侵害の状況や権利擁護に関する取り組み状況を調査することにより、権利擁護に関する意識を高め、その結果の分析から、障害児者の権利擁護及び虐待防止推進のための具体的な提言を行なうことができた。 ②「障害児者施設における利用者支援に関する意識調査及び事例検討会」を4箇所で実施し、直接処遇にあたる職員の利用者支援に関する意識を高め、権利擁護に基づく支援の実践について共有を図ることができた。 ③事業の実施を通して関係団体との連携が深まり、虐待対応についての理解を広く啓発・共有することが出来た。	特定非営利活動法人 P A S ネット
66	21	精神科診療所における相談支援のあり方に関する研究	精神障害者の地域生活を支援して行くに当たって、医療と福祉は切り離すことはできない。精神障害者のケアマネジメントにおいても、医療と福祉サービスを総合的に組み合わせることによって、利用者主体の回復に向けた支援が可能となる。精神科診療所において、モデル的な相談支援（ケアマネジメント）を行い、その内容を精査解析することを通して、日精診版ケアマネジメントモデルを確定する。そのモデルの普及を通して、相談支援事業の評価指標の開発、より効果的な相談支援を実施する方法の開発を行う。	H20年度に作成された日精診版ケアマネジメントモデルを用いて、全国96ヶ所の精神科診療所でケアマネジメントを実施した。その実践をもとに全国を7ブロックで実践検討会を行い、それらを踏まえて全国報告会を開催した。その結果やアンケートの精査解析を通して、日精診版ケアマネジメントモデルを改訂し確定した。名称を日精診版社会生活支援（NSS）サービスとした。利用者との丁寧な関係作りを重視し、対象や期間を明確にすることにより、地域の社会資源との連携をはかり、満足度を調査する中でより効果的な相談支援の方法を確立した。	日精診版社会生活支援（NSS）サービスは医療・福祉共通のケアマネジメントツールとなる可能性がある。そのことによって、医療と福祉の連携をより一層強め、現状では支援の網の目をすり抜けてしまう事例への支援も可能となり、地域における重層的で、より効果的な相談支援体制の構築をはかることが可能になると考えられる。医療機関において相談支援を行っても対価は発生しないが、自らの提供するサービスが地域社会の総合的なサービスの中でどのような位置にあるのか意識しながら、このモデルが活用されることを期待したい。	社団法人日本精神神経科診療所協会
67	21	ケアマネジメント研修のあり方及び相談支援従事者の育成に関する研究	相談支援専門員及びサービス管理責任者の育成については、障害者自立支援法施行後都道府県が担うことになっており、静岡県においてもケアマネジメント手法による障害者支援技術を獲得するための研修を実施してきたが、3年が経過し様々な課題が見えてきた。このため、ケアマネジメント手法の理解を深め技術を獲得することを目的に、相談支援従事者のみならずサービス管理責任者を含めた研修のあり方について検討した。	研修の課題を整理し、研修を効果的に実施することを目的に、県内の相談支援事業者及び障害福祉サービス事業者からなる検討会を設置し、ケアマネジメント研修のあり方及び相談支援従事者の育成等について検討した。	検討会において、静岡県研修指針及び研修体系をまとめ、県の人材育成のビジョンを明確にした。さらに、当該指針に基づき、サービス管理責任者の現任研修（児童分野）を試行的に実施した。	静岡県庁健康福祉部障害者支援局障害者政策課
68	21	障害を持つ難病患者が自立できるための相談支援等のあり方についての調査研究事業	現在全国47都道府県で稼働している難病相談・支援センターに寄せられている相談・支援件数は年間20,000件である。各センターに調査票を配布し、寄せられている具体的相談内容と支援を集計・分析を行う。分析結果から、難病患者が障害者福祉制度の谷間におかれ、どのようなニーズを持っているかその一部を明らかにし、今後の政策につなげる情報を発信する。	量的調査相談者の全体の傾向と現状として、相談者数合計 疾患名 患者の年齢相談内容を区分し、キーワード分析から、介護に関するニーズ明らかにする。量的調査難病相談支援センターの相談を受けている相談員にヒアリングを行い、身体障害者手帳を持たない難病患者のニーズを調査した。さらに、一部の難病相談支援センター相談員は、障害者制度の谷間を解消のために患者ニーズを直接患者から、聞き取り調査を実施した。	全国の難病患者相談支援センターに文書で調査の意義の説明を行い、協力を要請した。25 都道府県の難病相談支援センターから協力が得られ、各センターに寄せられた全相談内容と相談員が行った支援内容のデータを集計し分析した。今回は特に介護に関するニーズを明らかにするため、身体障害者手帳や福祉サービス等をキーワードとしてまとめた内容を量的研究資料として添付した。また質的研究内容は、難病相談支援センターの相談を通して ー難病相談支援員のヒアリング調査からー	全国難病センター研究会 研究班事務局

No.	年度	事業名	事業目的	事業概要	事業実施結果 及び効果	事業主体
69	21	地域相談支援活動におけるてんかんサポート研究事業	①現存する社会資源の認知度と活用状況を正しく把握することで、てんかんのある人に対する、これからの地域生活支援に向けた政策提言を行う。また、社会資源の活用についての困難さが、どこにあるのかを明確にする。 ②医療現場における各種地域福祉サービスとの連携の現状と課題を明らかにし、結果等をフィードバックしながら、生活支援のQOL向上をめざす。 ③てんかんのある人がサービス・制度の使いづらさをどう感じているのか、そしてサービスの地域間格差の現状はどうか、てんかんの障害特性に配慮した福祉サービスの創出につながる、資料提供となることをめざす。	事業の企画推進は企画委員会が当たったが、てんかんのある人、家族、専門医、専門職の他、発達障害や精神保健福祉分野などから広く参画してもらった。当事者や家族が集う全国集会にて、さまざまなニーズを収集しこれらを活かす形で、調査票の作成を行った。調査は、日本てんかん学会の協力を得て専門医等(1,978人)を対象とするものと、協会会員の中から当事者・家族(4,415人)を対象とする2種類を行った。6,393通の配票に対して回収率は約46%であった。この調査から導き出されたポイントを、学会および協会関係者に周知・検証をする機会を経て、今後てんかんのある人が地域で過ごしやすくなるための、具体的な政策提言をまとめた。	報告書を添付した。 てんかんのある人は、「患者性」・「障害者性」の二つの側面をもち、いわば『重複的な障害』といえることが明らかになった。求めるサービスは、「専門医療」・「生活保障制度」が特に多く、必要に応じて相談体制の確立が急務である。また、「てんかん専門医」は、てんかんのある人への医療面に限らない障害者福祉全般までの対応が求められ、「マルチな医療従事者」であることも示された。今後は、地域間格差のない医療・福祉などの制度・サービスが求められる中で、各種専門職(機関)のスキルアップを図り、医師だけに頼らない連携サポート体制の普及を発信していく。てんかんのある人とのパートナーシップを構築する、具体的なモデル試行に着手できることが次の課題である。	社団法人 日本てんかん協会
70	21	精神障害者のピアサポートを行う人材を育成し、当事者の雇用を図るための人材育成プログラム構築に関する研究	近年、我が国においてもピアサポートの活動が活発になってきている。精神障害当事者であるピアが精神障害者の生活支援を行うために雇用される実態も報告され、活動の有効性が指摘されてきている。しかし、ピアが職業人として働くにあたっての研修や要件は不明瞭なままである。そこで米国においてピアサポートスペシャリストの認定制度があり、研修プログラムも確立されていることから、その内容を参考に研修プログラムの開発を行うこととした。研修を実施し研修プログラムの効果測定を行うと共に、ピアを雇用している事業所の人材育成方法と待遇等の実態を明らかにする。	マディソンモデルの米国ウィスコンシン州から専門職1名とピアスペシャリスト1名を招聘し、米国の研修テキストの一部を使用して専門職とピアを対象とした東京研修を5日間実施。この受講者によって北海道帯広市及び千葉県千葉市において伝達研修を3日間ずつ実施した。受講者に対し事前事後にアンケート・面接調査を行い分析、加えてピア雇用事業所に対して調査・ヒアリングなどを行った。研修では、リカバリー・パウダリー・エンパワメントなどについて学ぶことができた。加えて米国ではピアスペシャリストの認定制度がありピアの雇用実態などの情報が得られた。	研修受講者は専門職も含めて108名。ピアサポーター(スペシャリスト)の人材養成に関し、本研修は基礎研修プログラムとして有効と判断した。精神障害当事者(ピア)が自らのリカバリーした体験をもとに精神障害者をサポートすることの意義は大きい。退院促進事業などにおいてチームの一員としてピアが雇用されるためには、リカバリー・パウダリーなどの講義・演習・グループワークなどの研修が必要である。現に雇用している事業所調査でも人材育成体制はほとんどなく、必要性を感じながらその方法内容がわからないと言う。ピア専門職として雇用されるためには一定の知識・規範などについて学ぶ必要があり、本事業のプログラムは基礎研修として有効である。	特定非営利活動法人十勝障害者サポートネット
71	21	判断支援を必要とする障害者に対する成年後見と生活支援を組み合わせた権利擁護支援体制の構築	本事業の目的は、障害のある人に対する成年後見制度と生活支援を組み合わせた権利擁護支援活動のあり方を明らかにすることにある。そのため、積極的に障害者の後見制度・後見利用支援事業を行っている事業所を対象とし、後見活用の現状を把握するとともに、生活支援、権利擁護支援等との組み合わせによる包括的な支援のあり方を明らかにする。各類型の活用姿勢や後見を使わない事例も対象とする。またコンタクトパーソンやコミュニティフレンドのような個別的で社会参加を促す活動についても運用の事例的検討と評価を行う。	1) 障害者について成年後見利用支援事業を活用している市町村、事業所について、厚労省からのデータをもとに対象市町村を抽出し、電話調査を行うと同時に、いくつかについては訪問して事例を聞いた。 2) 障害者について成年後見制度、生活支援、コンタクトパーソン/コミュニティフレンドなどを組み合わせた支援を行い、適切な組み合わせについて事例的に検討した。この際、本人ならびに家族など周囲に関わる人からの評価を集める会合を設けて、コミュニティフレンドの効用を明らかにするように勉めた。 3) これらの事業に関する倫理的基盤を構築するための研究会を設置し検討した。	基礎理論的に、社会福祉の基礎構造改革のねらいが、権利擁護の現場に十分に生きていない現状が明らかとなり、その中には成年後見制度の制度的不備(選挙権などの欠格条項)があるほか、利用上の工夫が必要であることが明らかになった。その中で、市町村申立を積極的に行っているところでは、行政と地域の連携が継続している権利擁護支援が行われる例があることが確認されている。 またコンタクトパーソンやコミュニティフレンドなどの活動は、地域の関係者の活動の活性化を促しており、成年後見制度とあわせて活用が行われると、障害者本人とその家族、障害のない地域住民、いずれにとっても効果が高いことが確認された。	特定非営利活動法人PACガーディアンズ
72	21	自立支援法関連事業と連携を密にした小規模多職種在宅支援チームによる訪問型ピアサポートの効果と人材育成に関する調査研究	この調査研究では、(1) 地域精神保健福祉システム全体の中でのピアサポート活動同士の連携や役割分担、機能分化を視野に入れた圏域事例検討を中心に実施した。特に、(2) 今後地域移行推進によって重要性が増すであろう、訪問を中心とする小規模多職種在宅支援チームにおけるピアサポートの意義と効果、さらにそこでピアサポーターを支援する際のノウハウや人材育成の在り方について、チームのピアサポート活動を前方視的に追跡することで検討した。	(1) 仙台市における関連団体とのネットワークのなかで、精神障害領域のピアサポート実施状況を把握し、①精神障害領域のピアサポートを行っている当事者、②当事者スタッフを採用している専門家、などの対象者へのグループインタビューを実施した。(2) 仙台市内の「東北福祉大学せんだんホスピタル」に設置されている小規模多職種在宅支援チームにおいて導入された訪問型ピアサポートの活動を前方視的に追跡し、①ピアサポートを受けた利用者、②ピアサポーター、③専門家、へのインタビューにより各々の意識の変化を抽出した。	自然発生的なピア活動を無理に東ねる必要はないが、就労の問題として捉えると、待遇の改善・役割の明確化・情報共有の在り方・研修の充実・地域での当事者スタッフ雇用のシステム化、などの課題を抱えている。当事者スタッフの存在は、利用者への共感性・将来のモデル像となること・スタッフへの研修効果、などのメリットがあるが、医療機関や相談支援事業所に来所できない利用者には訪問でのピアサポートも重要である。多職種チームでの雇用では、職場外のネットワークで面識のある当事者を迎え入れることでの相互の安心感、チームリーダーの調整、スタッフの個性を大事にした日々の活動が大切であること、その中で専門家も当事者スタッフも意識が変わり、互いに学ぶことが多いことが示唆された。この事業により、精神障害ピアサポートの現状と課題が多様な視点から明らかにされた。特に、多職種訪問チームにおけるピアサポートの在り方を検討する際の資料として位置づけることができる。	学校法人 梅棹学園(東北福祉大学)
73	21	相談支援事業評価指標開発による自立支援協議会活性化事業	障害者自立支援法の成立により、地域自立支援協議会(以下、協議会)を中心に展開することになります。相談支援体制の整備についても、事業の実施主体である行政(市町村)と実践主体である相談支援事業所(以下、事業所)の2者関係ではなく、当事者や地域住民、その他関係機関も含めた協議会で行わ	相談支援事業を量的・質的側面から評価するため、次のような方法で指標開発を行いました。①相談支援事業評価ガイドラインの開発平成20年度、相談支援業務統計ソフト「ミラクルQ」を開発しました。本研究では、このソフトを活用することで、相談業務の統計データの活用と協議会への報告のポイントな	本年度の研究成果として以下の2点を開発することができました。①相談支援事業評価ガイドラインの開発②相談支援活動実績報告書様式の開発その結果、地域自立支援協議会において量と質の両面から事業評価を行い、地域特性を考慮して相談支援体制を構築するための資料案が作成できたと考えられます。	NPO法人 埼玉県障害者相談支援専門員協会

No.	年度	事業名	事業目的	事業概要	事業実施結果 及び効果	事業主体
			れることが、その中立性・公平性を担保するうえでとても重要なことであるといえます。本研究では、協議会で相談支援のあり方が活発に議論され、地域の実状に即した相談支援体制の整備が促進されるように、相談支援事業の評価に焦点を当てることとします。しかし、事業所の役割や位置づけが、各地域で微妙に異なることや相談支援の定義が曖昧なことが、事業評価を困難にしている要因と考えられます。このようにわかりにくく、見えにくい相談支援事業を、様々な立場の人が参加する協議会で評価検討するためには、その事業実態を可視化することが重要であると考え、相談支援事業を可視化するための指標として、相談支援事業評価ガイドライン及び実績報告書様式の開発を目的としました。	どをガイドラインとして提示しました。数値化されたデータの細部にとらわれることで、事業の全体像を見失わないよう、実際の相談支援過程を図式化し共通基盤としました。相談支援の実態から離れることなく可視化できると考えます。②相談支援活動実績報告書様式の開発各地域で工夫された様々な様式を収集し分析しました。その際、各地域の取り組みを尊重し、様式の統一化を目標とするのではなく、最低限必要な項目を網羅した様式案を示すことに留めました。すでに様式を持っている地域が改訂する場合や新たに様式を検討する地域の参考として活用されることを想定しました。	また、本研究における評価指標の開発によって、見えにくい相談支援事業の可視化が図られ、協議会での議論の活性化につながるものと思われます。	
74	21	心神喪失者等医療観察制度における地域処遇体制基盤構築に関する調査研究事業	（事業A）地域内における精神保健福祉センター、保健所等の公的機関と精神障害者を対象とする福祉サービス事業者、指定通院施設等の連携の在り方について、調査研究を行う。特に医療観察法処遇終了時に、地域精神保健福祉支援体制にスムーズに移行することを目指し、普及啓発及び資源開拓等を含む体制コーディネートの機能に着目して、円滑で効果的な連携システムの在り方を提示する。 （事業B）重症精神障害者の地域移行促進を実現するためのアセスメントモデルを示すとともに、全国に普及するための地域移行支援査定マニュアルを作成する。	（事業A）地域関係機関の連携システムのあり方について、各都道府県における医療観察制度に係る現行のシステムの実態、医療観察法地域処遇体制強化事業の実施（予定）の有無に関する基礎調査、社会復帰調整官及び障害サービス事業所等への聞き取り調査を行い、連携システムの現状の課題の抽出と改善に向けた提言を取りまとめた。また、地域処遇に関する研修を愛知県と岡山県で開催した。 （事業B）指定入院医療機関の臨床心理技術者等の協力を得て、アセスメントニーズの把握を行ったうえで、主要な司法精神科尺度を選択し、その信頼性・妥当性の検討、及び標準化を行った。また、処遇関係者対象の研修を開催した。	（事業A）医療観察法地域処遇の体制整備においては、1）地域関係者への制度の継続的な普及啓発活動が欠かせないこと、2）地域におけるケアマネジメント体制整備と社会復帰調整官によるコーディネート機能が連動することが有効であること、3）地域精神保健福祉体制の充実強化を前提とすべきこと、等の知見を得た。また、研究会により地域処遇に関する理解と関心が深まった。各地で行う研修のモデルとしての活用が期待される。 （事業B）Insight Scale、BCIS、HCR-20 は、医療観察法の各プロセスでの活用に耐えうる有効なアセスメントツールであることが確認できた。今後の医療観察法現場での活用が期待される。	社団法人日本精神保健福祉士協会
75	21	精神障害者地域生活移行支援特別対策事業対象者の地域定着者の地域生活支援のあり方に関する調査研究事業	平成16年の『精神保健医療福祉の改革ビジョン』から6年、精神障害者地域移行支援特別対策事業（含む精神障害者退院促進支援事業）による地域生活移行者も地域での生活を開始して数年が経過し、今後は、そのような地域生活移行者が地域で安定して継続的に生活を送るための支援体制を整備することが課題となっている。そこで本研究では、以下を目的とした。 目的1 精神障害者地域移行支援特別対策事業を利用して地域生活を始めた方の現在の生活実態を明らかにする 目的2 退院後、地域生活を継続的に送るための支援のあり方を提言する	<調査1 実態調査> 全国の地域移行支援特別対策事業実施事業所に対し、郵送による質問紙調査を実施した。 調査内容： ①事業所の概要 ②事業による地域生活移行者の基本情報（性別、年齢、主たる疾病等） ③地域生活移行者の退院時と現在の状況（経済状況、住居環境、支援内容等） <調査2 事例調査> 個別に対象者の同意書が取得できた5都県12事業所にインタビュー調査を実施した。 調査内容： 実態調査では詳細を把握することができない「長期入院に至る要因」「支援内容の変化要因」等詳細な事項	① 地域移行支援特別対策事業実施事業所の支援実績の把握 同事業を実施している各事業所の利用者数、地域生活移行者数のデータを得た（回収率37.7（138事業所/366事業所））。 ② 地域移行支援特別対策事業実施事業による地域生活移行者の実態把握 同事業による地域生活移行者の性別、年齢等基本属性、精神科への入院状況に加え、住居形態、経済状況、支援内容等についての退院時と現在の2時点のデータを得た。 ③ 今後の地域生活移行支援に必要とされる事項の把握 ①、②の調査から、同事業のこれまでの成果と、今後の地域生活移行支援に必要とされる事項についての手がかりを得た。	社会福祉法人 桑友
76	21	精神障害者等の退院・退所を支援する地域移行推進員等の育成に関する調査研究事業	「精神障害者地域移行支援特別対策事業」において重要な役割を担う地域移行推進員（推進員）と地域体制整備コーディネーター（コーディネーター）は、都道府県により配置状況や業務内容が多種多様であり、養成研修もいくつかの先進県で実施されているのみである。 本事業において、全国研修を開催し、事業の意義や基本的役割について共通認識を持つとともに、人材育成に関する論点を整理することにより、推進員およびコーディネーターの他、精神障害者等の地域移行支援に携わる者の人材育成を目的とする。	事業全体を企画する「中央企画委員会」を設置するとともに、研修開催地を拠点に、「帯広班委員会」「広島班委員会」「関東班委員会」を設置し研修の企画・運営にあたった。コーディネーターと行政担当者を対象とした全国研修を2回（帯広市・広島市）、推進員と関係スタッフを対象とした全国研修を1回（東京都）開催し、計244名が受講した。都道府県単位での研修開催の基礎資料として、研修概要と人材育成に関する論点をまとめた報告書を作成した。	全国研修では、コーディネーターおよび推進員の基本的役割や活動の視点を学ぶことを基本に据え、それらについて共通認識を持つことができた。 受講者アンケートでは、全体を通して満足度が高く、役割の再認識や情報交換の場として有用であったと考えられる。また、ピアサポーターへの関心の高さも研修を通して明らかになった。 さらに、都道府県、保健所、精神保健福祉センター等への報告書配布により、各都道府県で研修を企画する際の、講義の組み立てや演習展開の基礎資料としての活用が期待できる。	特定非営利活動法人 北海道地域ケアマネジメントネットワーク
77	21	医療観察法対象者の社会復帰に関する先駆的実践事業及び精神障害者の地域生活移行を実現する生活実践型標準モデルの確立に関する研究	通院処遇となった医療観察法対象者を複数人受け入れ、社会復帰促進を図っている公設の生活訓練施設を対象に、質問紙調査及びインタビュー調査を通じて、医療観察法対象者の支援方法及び非対象者の支援方法の類似点、差異点を明らかにし、医療観察法対象者支援モデルを明らかにすることを目的とした。合わせて、地域生活移行を促進していくためには、病院と地域をつなぐ中間的支援として生活訓練が重要であることから、より詳	全国の中間的支援施設に対し、医療観察法対象者の受け入れ状況に関する質問紙調査を実施し、実態を明らかにした。さらに、医療観察法対象者の受け入れ促進要因を明らかにした。また、受入れ実績のある中間的支援施設及び関係する地域ケア関係者にインタビュー調査を実施し、医療観察法対象者の支援モデルを定義した。 合わせて、平成20年度研究で得られた標準的な生活訓練宿泊	（1）医療観察法対象者受入れに関する基礎的なデータを収集した受入実績のある施設は年々増加しており、今後受入れる予定と回答した施設は59施設（32.8%）であった。 （2）医療観察法対象者に対する支援モデルを明らかにした支援内容については、医療観察法対象者であっても大きく変わらない。今後は、支援コーディネータの明確化、処遇終了後の体制の明確化、報酬体制の整備といった点が重要である。	財団法人横浜市総合保健医療財団

No.	年度	事業名	事業目的	事業概要	事業実施結果 及び効果	事業主体
			細な再分析を行うことで、平成 20 年度研究で得られた標準的な宿泊型自立訓練及び自立訓練（生活訓練）の支援モデルを補強することを目的とした。	型及び通所型支援モデルに対しより詳細な分析を行い、新たな知見を得た。	(3)当施設の支援モデルの特徴を明らかにした定量的なデータから、支援会議の重要性及び明確な目的を持った「みまもり」の重要性についての示唆が得られた。	
78	21	福祉の支援を必要とする矯正施設等を退所した障害者等の地域生活移行のための効果的な支援プログラムの開発に関する研究	各都道府県において、法務と福祉の橋渡し役を担う「地域生活定着支援センター」の設置が進む中、矯正施設等を退所した障害者等に対する効果的な支援方法については未整理であり、支援を担う福祉の現場では手探りで取り組んでいる状況となっている。このため、福祉施設等における地域生活移行の実践事例を取集・分析し、効果的な支援プログラムを開発するとともに、移行後の支援プログラムを開発することにより地域の受け皿づくりを進め、国の施策の推進に寄与することを目的とする。	法務・福祉等に従事している有識者から構成される「研究検討委員会」を設置し、全国の先駆的な取組事例から支援内容の検証・分析等を行い、支援プログラムを開発する。また、当法人及び事業委託した2法人（社会福祉法人滋賀県社会福祉事業団及び社会福祉法人飛山の里福祉会）において、地域に定着できるように支援するモデル事業を行い、実際に取り組んだ支援内容を基に効果的な支援プログラムに反映させる。さらに、全国的なセミナーを開催して、本事業の現状・課題・展望等を広く発信して必要性の啓発を図る。	矯正施設からの受け入れ、地域移行、移行後の定着支援までの一連の流れとして捉えた支援プログラムの開発及び報告書の配布、啓発のためのセミナーの開催により、福祉施設等における支援内容が向上され、速やかな地域生活移行を安定的に提供することが可能となり、さらには移行後の自立した生活の実現により再犯防止効果にもつながった。これにより、地域生活定着支援センターの活動も、より効率的かつ効果的なものとなった。	独立行政法人 国立重度知的障害者総合施設のぞみの園
79	21	障害児者の地域生活への移行を促進するための調査研究事業～精神障害者の地域移行推進のための保健所の役割に関する研究～	精神障害者地域移行の推進のため、国は、精神障害者地域移行支援特別対策事業（以下本事業と略）の積極的な展開を全国の都道府県及び政令市に求めているが、その成果は十分ではない。本事業の効果的実施のため、保健所が果たすべき役割を明確化し、全国及び全圏域の本事業実施に、全国保健所が寄与することを旨とした。	・本事業の活動状況についての調査（全国の保健所、都道府県、指定都市）・保健所職員を対象とした保健所地域移行研修の全国3カ所での実施。・保健所で利用可能な、本事業における保健所活動マニュアルの作成。	本事業における活動状況を、全国の保健所、都道府県、指定都市を対象に調査した。保健所職員を対象とした研修（テーマは、本事業における保健所の役割）を全国3カ所（鹿児島、兵庫、東京）で実施し、200人を超える参加者を得た。参加者からは、本事業における保健所の果たすべき役割についての具体的なイメージを持つことができたという感想を得ており、今後多くの保健所が、本事業において積極的な役割を果たすことが期待される結果となった。調査及び研修を通じて得られた結果と手法を整理し、保健所で利用可能な本事業における保健所活動マニュアルを作成することができ、本マニュアルを全国の保健所、都道府県、指定都市、精神保健福祉センターに配布した。	全国保健所長会
80	21	障害児の地域生活への移行を促進するための調査研究事業	本事業の目的は、医療処置を必要としながらも在宅で過ごしている就学前の6歳までの小児の慢性疾患または障害のある患者への社会資源・サービス提供者等（訪問看護ステーション・病院・障害者支援施設等）の連携による地域生活支援の在り方等に関する実態把握を行うとともに、在宅重症児の円滑な地域社会移行を実現可能とする支援のあり方について検討することである。	慢性疾患または障害のために、医療処置を必要としながらも在宅で過ごしている就学前の6歳までの小児のサービス事業者等の連携による地域生活支援の在り方を検討するために、入院から在宅生活への移行期に着目しつつ、サービス事業者等の連携による在宅重症児の地域生活への支援の実態を把握した。あわせて、在宅重症児のケアを実施する専門職種等を対象にして、医療処置のある在宅重症児の地域生活移行を支援するためのケアや、関係職種との連携等に関する内容の講義や討議を行う事例検討会を実施し普及用パンフレットを作成した。	子どものライフステージに即した一貫した支援を実施する上で、サービスの繋がりや起点的な乳幼児期を軸をあて、入院（入所）から在宅への移行期にある地域生活支援・多職種連携の実態が明らかになり、円滑な移行支援とその後の社会生活安定に向けた支援のあり方について検討した。そして、これらの結果をもとに、「お家ですごそう～医療処置のある子どもの在宅支援のために～」のパンフレットを作成し、ご家族や子どもの在宅支援関係者への手がかりになるよう関係機関に配布した。	社団法人 全国訪問看護事業協会
81	21	退院 3 ヶ月未満で再入院をするもしくは入院 3 ヶ月以上の精神障害者（長期入院予備群）の退院促進ならびに地域生活定着支援事業	本事業は退院 3 ヶ月未満で再入院をするもしくは入院 3 ヶ月以上の精神障害者 29 名に対し、精神看護専門看護師を「精神科ケア・マネジャー」とし、また行政の地域移行推進員を「退院促進支援相談員」として活用し、医療と福祉および病院と行政を統合したケア・マネジメントチームを作り、入院 2 ヶ月間の退院支援ならびに退院後 3 ヶ月間の地域生活定着支援事業（集中包括型ケア・マネジメント）を行い、病状、日常生活・社会的機能、家族機能、QOL、再入院率の側面から評価することを目的とした。本事業を行うことで、退院後 3 ヶ月未満で再入院するもしくは入院 3 ヶ月以上の長期入院予備群の精神障害者への自立支援策を提示し、医療と福祉および病院と行政の統合を図るためのケアマネジメント体制を構築することができると考えられた。	本事業は、同意の得られた2つの精神病院において、退院 3 ヶ月未満で再入院もしくは入院 3 ヶ月以上の精神障害者（長期入院予備群）100名の病状や再入院の理由、支援体制の実態を把握した（比較群）。そして実態及び国内外の文献を元に、同様の条件をもつ精神障害者 29 名に医療・福祉および病院・行政統合型ケア・マネジメントを入院中 2 ヶ月間と退院後 3 ヶ月間実施し（介入群）、介入後、退院 3 ヶ月以上地域でやれた群 17 名とやれなかった群 12 名にわけ、入院時、退院時、退院 3 ヶ月後に、病状、日常生活・社会的機能、家族機能、QOL、再入院率、支援内容について分析を行い、地域生活への定着が困難な精神障害者の自立支援策を提案し、医療と福祉の統合、病院と行政の統合を図るための事業モデルを作成した。	介入群では比較群に比べると年齢、発症年齢とも若干若かった。また比較群、介入群とも家族が主な支援者であり過去に仕事をした経験が少なくまた社会資源を十分活用しているとはいえない状況であった。また社会資源は作業所とデイケア、訪問看護に限られていた。さらに介入群の中でも退院して地域で 3 カ月以上生活できている対象者の入院前の入院期間は短く、患者の病状、日常生活機能、QOL は退院 3 カ月未満で再入院することになった患者よりも改善されていた。今回、支援において、退院促進支援相談員を配置し、また治療チームでは外来看護師と精神看護専門看護師が中心となって CBCM チームを構築したが、患者、家族双方への支援、病状管理だけではなく人格や発達上の課題と今後の生活上の要望、地域において患者の病状だけではなく人格の特徴や成長発達上の課題を理解して関わる専門職の発掘と有無、精神障害者のための社会資源だけではなく地域や他の障害者が用いる社会資源を発掘し活用へとつなぐことが患者の地域生活への定着を促進することが明らかとなった。	国立大学法人 熊本大学
82	21	今後の相談支援のあり方についての調査研究（高次脳機能障害支援普及事業における都道府県支援拠点機関の支援状況調査・利用者サイドの視点から）	1 相談支援コーディネーターの悩みとそれに対する対応策についての調査 2 高次脳機能障害支援普及事業の支援拠点機関に関する利用状況調査 3 高次脳機能障害支援事業に関する調査 4 当事者団体の活動に関する調査 5 第 3 回全国高次脳機能障害相談支援コーディネーター情報	1 高次脳機能障害支援拠点機関の利用状況調査等について、各地の家族会に対して調査を実施した。 2 平成 21 年 10 月開催の第 9 回日本脳外傷友の会全国大会（広島県）において、全国 54 拠点の高次脳機能障害支援拠点機関担当者（支援コーディネーター）の情報交換研修会を開催した。 なお、本研修会は、当会が国に先駆けて、2 年前から実施して	平成 21 年 4 月現在、支援拠点機関が決定していない自治体が全国に 6 県存在した。それらの自治体が早期に支援拠点機関を決定し、高次脳機能障害支援普及事業を促進させる契機となるであろう。また、地方格差が激しい支援の事態を明らかにすることにより、より効果的な支援ネットワークの構築や個別ケースへの対応方法を知る機会となるであろう。	特定非営利活動法人日本脳外傷友の会

No.	年度	事業名	事業目的	事業概要	事業実施結果 及び効果	事業主体
			交換会における検討結果 6 都道府県高次脳機能障害支援拠点機関の概要（活動状況）	いるものである。その参加者である支援コーディネーターに参加依頼するとともに、支援状況調査書を交付し、回収し、集計・分析を行った。 支援の実態、課題、支援成功例、支援困難事例などを集約し、研修会当日情報交換の資料とし、各自の意見交換、学識経験者からのアドバイスなどにより、支援のあり方を検討した。 また、当日の研修会の議事録を作成し、調査結果とともに、全国の支援拠点機関の概要を報告書としてまとめ、各地行政機関、当事者・家族会、さらにネットワーク関係機関に配布、高次脳機能障害支援普及事業の促進のために寄与する。	これらの当事者や家族の自立、社会復帰の役立つ支援体制は確実に好転すると考えられる。	
83	21	高機能広汎性発達障害児者の地域移行に向けた新たな支援プログラムの開発と実践に関する調査研究	対人関係障害が中心で、その他の生活障害が軽微であるという障害特性のため、障害者自立支援法における支援サービスだけでは地域移行が困難となっている高機能および軽度知能障害の広汎性発達障害児者を対象とした、障害特性を踏まえた効果的な地域生活移行支援プログラムの開発。	1) 4 類型の地域移行困難事例に対し、それぞれの特性に応じて障害者自立支援法に規定された相談支援事業に、自宅以外の生活の場の提供、学習支援、および精神科的治療・地域精神保健サービスといった新たな支援メニューを組み合わせた“包括的支援プログラムパッケージ”を策定し、試行的に実践する。 2) 全国の発達障害者支援センターを対象に、地域移行困難事例の実態と今後開発すべき支援メニューに関する調査を行う。 3) 支援プログラム調査検討委員会を組織し、1) の実践経過、および 2) の調査結果を評価・分析検討しながら、類型毎に効果的な支援プログラムを開発する。	本事業を実践していく中で、地域移行に有効で、新たに創設すべきであると考えられる支援サービスとしては①学習支援事業、②コミュニケーション・サポーター派遣事業、③里親制度／共同住居利用サービス、④心理・精神療法の支援サービス、⑤自助的支援サービス、⑥動物介在活動／音楽活動、⑦家族支援サービスの 7 つであり、家族や地域の受け入れが困難な累犯障害者や反社会的問題行動を起こした障害者等を対象に上記の包括的支援プログラムを実施できる障害福祉施設「特別処遇更生プログラム拠点モデル施設（仮称）」を都道府県 1 か所ずつ設置すべきであるとの結論に至った。	長崎県長崎こども・女性・障害者支援センター
84	21	全国の ACT（包括型地域生活支援プログラム）の質の向上の為の実態調査と新規事業者のデータベース整備・コンサルティング・研修事業	本事業の目的は、ACT の精神科医療における制度化を目指し、わが国に良質な ACT のモデルを普及することである。そのために①ACT 事業者の実態調査をすると共に、②新たに ACT を立ち上げる事業体に技術支援を実施しようとするものである。	「地域生活中心」の精神保健福祉を実現する際に、ACT は医療と生活支援が合体した重要な支援装置である。すでに 10 か所程度の医療機関などで ACT を実施しているが、その実態に地域差があることは否めない。また、さらに医療機関や家族会など複数の団体が、ACT を実施したいという声を我々は把握している。 本調査研究では、①全国の ACT の実態調査、②新規 ACT 事業体に、共通のデータベースの整備協力、訪問やメールによるコンサルティングの実施、③ストレングスモデルによる ACT、ケアマネジメントのトレーナーを米国から招聘しての研修、にとりくむ。これらを通じ、ACT の制度化に貢献するようなモデルの明示と普及につとめることが、その目標である。	既存の ACT チームの実態調査や新規の事業者のコンサルティングを通じて、各チームやその地域の課題やそれらに対する工夫が明らかになったことで、今後の ACT の制度化に向けてモデルの提示や、ACT チームの立ち上げに関する有効な情報発信が可能となる。 研修事業では、ワークショップの他に、実際に ACT のスタッフにトレーナーが訪問同行し、実践的なスーパービジョンも行った。スタッフレベルのスキルの向上を目指した継続的な研修が重要であることや、スーパービジョンのシステム整備の必要性やあり方が示唆された。	特定非営利活動法人 地域精神保健福祉機構

II. 厚生労働科学研究（平成 19～21 年度）における相談支援事業の研究

No.	研究課題	研究年度	主任研究者 (所属機関)	研究区分	研究目的	研究方法	結果と考察	結論
1	ライフステージに応じた広汎性発達障害者に対する支援のあり方に関する研究: 支援の有用性と適応の評価および臨床家のためのガイドライン作成	H19	神尾 陽子 (国立精神・神経センター精神保健研究所 児童・思春期精神保健部)	厚生労働科学研究費補助金 疾病・障害対策研究分野 障害保健福祉総合研究	広汎性発達障害者(Pervasive Developmental Disorders: PDD)への支援は、長期予後を上向きさせることを目標として、個人差およびライフステージによる支援ニーズの変化に応じて計画されるべきである。従来の PDD 研究における長期予後の捉え方は、生活機能の制約などネガティブな側面に偏り、適応促進的な個人要因や支援を含む環境要因はあまり検討されてこなかった。本研究の目的は① PDD 者の支援ニーズがライフステージによってどのように変わるのかを明らかにし、②各ライフステージにおける長期予後に影響する個人要因と環境要因を、症状の重症度のみならず QOL を含めた包括的な視点から同定し、③ PDD 支援計画立案時の準拠枠となる臨床家向けのガイドラインを開発し、④支援の有用性を判定する際の包括的な評価ツールを提案する、ことである。	大規模後ろ向き質問紙調査の準備として、PDD の長期予後の判定基準を選定するために、文献的検討を行った。さらに小規模後ろ向き面接調査の予備的研究として、それぞれ支援ニーズの均質な複数の PDD 下位群から成る臨床群を対象とした後ろ向き調査を行い、幼児期から児童青年期、成人期、さらに成人女性に絞って周産期まで、様々なライフステージにあり、かつそれぞれ異なる下位群を代表する PDD 者の、ライフステージ毎の生活適応と支援ニーズを抽出した。	予後関連要因の候補には、個人要因では乳幼児期の行動特徴(気質)や性、そして衝動性、感覚過敏、不器用さ、順序立ての困難などが、環境要因では幼児期・児童期を通して継続的に受けた支援の有無、家族関係、ネガティブなライフイベントの有無などが、候補として挙げられた。今後、どの要因がどのような特徴のある下位群においてその予後に影響するのか、また個人要因、環境要因とは発達過程においてどのように相互に影響し合うのかなどについて、大きなサンプルで検証する必要がある。	PDD 者の長期予後に対する見直しを持ったうえで、ライフステージに応じた多様な支援ニーズに対して個別の支援策を講じるためには、従来の障害における適応状態の捉え方に代わって、ICF が提唱するようなポジティブな側面や環境要因も含めた包括的な視点に立つ捉え方に立って、さらに主観的な側面も評価できるチェック項目から成る生活機能評価ツールを作成し、次にそれを用いた PDD 者の長期予後とそれに対応する予後関連指標を明らかにする作業が必要である。

No.	研究課題	研究年度	主任研究者(所属機関)	研究区分	研究目的	研究方法	結果と考察	結論
2	ライフステージを包括する地域生活支援システムの構築を目指す相談支援事業者の在り方と自立支援協議会の機能に関する研究	H19	谷口 明広 (愛知淑徳大学医療福祉学部福祉貢献学科)	厚生労働科学研究費補助金 疾病・障害対策研究分野 障害保健福祉総合研究				
3	虞犯・触法等の障害者の地域生活支援に関する研究	H20	田島 良昭 (社会福祉法人 南高愛隣会)	厚生労働科学研究費補助金 疾病・障害対策研究分野 障害保健福祉総合研究	罪を犯し、又は罪を犯す虞のある障害者の地域社会での自立促進を図る観点から、実態調査を実施し現状における問題点を探るとともに、就労、生活訓練、地域生活支援への移行のあり方、社会復帰に向けた福祉分野の役割と矯正及び更生保護の関係機関等との連携の具体的な取り組み、法的整備に関する課題等を分析することを目的とした。	○ 藤本研究グループが国の矯正施設(刑務所・少年院)に収容された障害者の実態調査を実施。「罪を犯した知的障害者の処遇に関する研究」について英米圏との比較を行った。○ 清水研究グループ全国の更生保護を対象にした実態調査とヒアリング調査と少年院在院者の受け入れ調整の現状について事例を収集し比較分析を行った。○ 山本研究グループ知的障害者のある人たちが被告人となった刑事事件に関わり、出所後の受け皿探しを行う実践で見えてきた福祉的・司法的課題について具体的事例を研究した。○ 高橋研究グループこれまでの福祉施設における取り組みの現状と課題についての検証・考察と、救護施設と宮城県内の相談支援事業所の利用実態調査を行った。○ 酒井研究グループ過去5年間における罪を犯した障害者の受け入れと処遇について全国の知的障害者施設への調査、及び周辺の矯正施設との連携し知的障害を持つ受刑者のモデル的受け入れ事業を実施した。	①矯正施設(刑務所・少年院)には410名の知的障害(疑いを含む)の受刑者がいるが、療育手帳の所持は6%に止まっており、犯罪動機は「生活苦・困窮」が36.8%で最多、全体の7割を占める再犯者の内半数以上の帰住先がない。②全国の更生保護施設には知的障害の疑いがある者は2割弱いるが、福祉ニーズに沿ったプログラムは用意されておらず、福祉施設への橋渡しはほとんど行われていない。③橋渡しにあたっては矯正施設と保護観察所、福祉事業所が合同で支援会議を行い出所後の方向性を検討する「合同支援会議」が有効である。	法務サイド(矯正、更生保護)と厚生労働サイド(福祉)の連携不足と退所後の生活支援がないことが累犯障害者を生み出す要因となっている。①司法と福祉の架け橋となる「地域生活定着支援センター(仮称)」の設置、②矯正施設等からの退所者を受け入れる福祉事業所への加算、③福祉ニーズに応えるための矯正施設・更生保護施設等への福祉の専門職の配置、④社会福祉法人と更生保護法人との事業の相互乗り入れが必要となる。
4	障害者ケアマネジメントのモニタリングおよびプログラム評価の方法論に関する研究	H19	坂本 洋一 (和洋女子大学家政学部生活環境学科)	厚生労働科学研究費補助金 疾病・障害対策研究分野 障害保健福祉総合研究				
5	青年期発達障害者の円滑な地域生活移行への支援についての研究	H19	深津 玲子 (国立身体障害者リハビリテーションセンター 病院)	厚生労働科学研究費補助金 疾病・障害対策研究分野 障害保健福祉総合研究	初年度は、1) 青年期の発達障害者が、発達障害者支援センターから医療機関そして訓練施設を経てハローワーク等雇用支援機関へと、支援を地域で連続的に受けるための支援体制整備を提言するため、地域完結型モデルを所沢周辺地域で構築する(所沢モデル: ①発達障害者支援センター、②医療機関、③訓練施設、④雇用支援機関が含まれる)、2) 所沢モデルの中で次年度より実際に研究協力者(発達障害者)が支援を受けるための準備として、各機関相談窓口の整備、支援手法を調査・検討することを目的とした。	1) 連携各機関の相談窓口の設定とその役割、適切な評価方法を定めた。2) 発達障害有識者による勉強会、当事者団体、関係機関等のウェブサイトを調査・研究報告書を基に支援課題を検討した。3) 学術情報データベース並びに高齢・障害者就労支援機構などのデータベースにより、具体的支援プログラム、地域における関連機関との連携の構築について調査を行う。これまで行ってきた高次脳機能障害者に対する支援と比較し、相違点を検討した。4) 研究対象者の登録と基礎調査: 研究協力の募集を行い、一次スクリーニングを施行する。当研究対象者として適切と判断された者を研究協力者として登録した。5) ウェブサイトや書籍を主要な情報源とし、発達障害者を対象とした既存の機器やアプリケーションソフトを調査し、これをWHOの国際生活機能分類 ICF に基づき分類した。	1) 地域完結型の発達障害者支援体制モデルとして、所沢モデルを整備した。2) 研究対象者の登録と基礎調査を行った。その結果評価すべき心身機能は多様であることが示唆された。3) 発達障害者に特化した生活訓練・就労移行支援の手法は確立していないことが明らかになったが、既存の障害者支援とくに高次脳機能障害者への支援手法に重なる部分もあることが示唆された。4) 発達障害者が社会参加する上で、使用しうる福祉機器が果たすべき補完的手段が把握された。	
6	地域相談ネットワークによる障害者の権利擁護の可能性	H19	堀口 寿広 (国立精神・神経センター精)	厚生労働科学研究費補助金 疾病・障害	障害者の権利擁護を目的とした地域相談ネットワークを構築する制度的枠組みを新たに導入した場合に、相談活動さらには地域社	堀口主任研究者は、千葉県内の機関3,308箇所をアンケート調査した。高梨分担研究者は、県単独事業として権利擁護活動を担う機	堀口主任研究者のアンケート調査では1,281箇所の回答があった。平成18年度1年間でのべ約68万件の相談があり、そのうち障害	

No.	研究課題	研究年度	主任研究者(所属機関)	研究区分	研究目的	研究方法	結果と考察	結論
			神保健研究所 社会精神保健部)	対策研究分野 障害保健福祉総合研究	会全体に生じる変化について、「障害のある人もない人も共に暮らしやすい千葉県作り条例」を施行した千葉県を事例として検証することを通して、地域の相談ネットワークを活用することにより障害者の権利擁護を実現する可能性について研究することを目的とした。	関 31 箇所をアンケート調査した。佐藤分担研究者は、障害者に対する偏見や差別を扱った調査論文を研究し、アンケート調査の回答のうち、条例の認知度に関する回答を分析した。	者の権利擁護に関する相談は 0.08%あった。約半数の機関が相談件数をのべ件数で計数しており、相談マニュアルを整備しているものは 3 割に満たなかった。相談件数と地域の都市化との関連を示唆する結果を得た。条例の施行前後で相談件数には統計的に有意な差を認めなかった。高梨分担研究者の実施したアンケート調査では 25 箇所の回答があった。平成 18 年度 1 年間に 5 万件以上の相談があり、障害者の権利擁護に関する相談は約 1%あった。相談内容には障害種別に関連した特徴があったが、地域の他機関と連携して相談支援に当たっていた。二つの調査を合算すると、平成 18 年度の 1 年間の相談件数はのべ約 73 万件で、このうち障害者の権利擁護に関する相談は 0.14%あった。佐藤分担研究者の文献研究では 17 件の調査のうち 16 件が精神障害者に対する差別を研究対象としていた。条例の認知度は機関によって均一ではなかった。認知度を高めるための取組みは、地域住民を広く対象としたものに加え、相談担当者を対象に実施する必要があると考えた。	
7	ライフステージに応じた広汎性発達障害者に対する支援のあり方に関する研究:支援の有用性と適応の評価および臨床家のためのガイドライン作成	H20	神尾 陽子 (国立精神・神経センター 精神保健研究所)	厚生労働科学研究費補助金 疾病・障害対策研究分野 障害保健福祉総合研究	広汎性発達障害者(Pervasive Developmental Disorders: PDD)の長期的予後を高めるためには、早期からライフステージを通して一貫し、かつ各ライフステージに応じた支援を行う必要がある。そのような支援のあり方を提案するために、本研究は、①わが国の PDD 者の長期予後の実態を、客観的および主観的な側面から明らかにし、②各ライフステージ毎に長期予後に関連する個人要因と環境要因を同定し、③PDD 長期予後の判定基準を提案し、④各ライフステージに応じた支援方やアセスメント・システムの開発と提案を行い、⑤専門家向けのガイドラインを開発することを目的とする。	(a)大規模後ろ向き調査 予備調査を経て家族、支援者(福祉・医療・保健)、本人のそれぞれが回答する 3 種類の調査票を作成した。全国の発達障害者支援センター、精神保健福祉センター、自閉症者通所、入所施設に約 2000 名分の調査票を配布し、本年度末に回収予定である。(b)小規模後ろ向き調査 各研究分担者が、それぞれ早期幼児期、学童期、児童期、青年・成人期、周産期の異なるライフステージにある PDD 児・者の支援の設計、ツール、予測因子などについて抽出した。(c)前向き介入研究妊娠中期メンタルヘルスクリーニングによってハイリスクな発達障害を有する妊婦を面接による絞り込みをした。産後も育児支援を継続し、支援方法のモデル開発を行った。	1) 長期予後に影響する幼児期の行動特徴に、不安や恐怖、注意や行動の制御の問題が関連する可能性が示された。PDD 症状それ自体や環境要因は予後を予測しなかった。2) 子どもの早期支援に導入する際には、診断名に加えて、認知水準や興味の対象に応じた療育設計の有効性が示唆された。3) 専門家が親と共通の理解で子どもの早期支援を始めるために、診断を受け入れにくい幼児期には診断名に重点を置くのではなく、児の長所への気づきを促す個別シートの活用により、診断前から支援へ導入することの可能性が示された。4) 周産期の精神不健康の親の中に一定の割合で発達障害圏が確認された。出産後は特有の育児困難が生じることが報告された。周産期スクリーニングによる早期介入可能性が示された。	小規模後ろ向き調査および前向き介入研究から一致して強調されるのは、早期からの継続的な支援の有無が PDD 者の適応を左右しうることで、そして早期支援は、PDD 診断だけではなく、包括的な精神医学的評価を行い、支援ニーズを把握することの重要性、であった。
8	虞犯・触法等の障害者の地域生活支援に関する研究	H20	田島 良昭 (社会福祉法人 南高愛隣会)	厚生労働科学研究費補助金 疾病・障害対策研究分野 障害保健福祉総合研究	罪を犯し、又は罪を犯す虞のある障害者の地域社会での自立促進を図る観点から、実態調査を実施し現状における問題点を探るとともに、就労、生活訓練、地域生活支援への移行のあり方、社会復帰に向けた福祉分野の役割と矯正及び更生保護の関係機関等との連携の具体的な取り組み、法的整備に関する課題等を分析することを目的とした。	○ 藤本研究グループわが国の矯正施設(刑務所・少年院)に収容された障害者の実態調査を実施。「罪を犯した知的障害者の処遇に関する研究」について英米圏との比較を行った。○ 清水研究グループ全国の更生保護を対象にした実態調査とヒアリング調査と少年院在院者の受け入れ調整の現状について事例を収集し比較分析を行った。○ 山本研究グループ知的障害者のある人たちが被告人となった刑事事件に関わり、出所後の受け皿探しを行う実践で見えてきた福祉的・司法的課題について具体的事例を研究した。○ 高橋研究グループこれまでの福祉施設における取り組みの現状と課題についての検証・考察と、救護施設と宮城県内の相談支援	①矯正施設(刑務所・少年院)には 410 名の知的障害(疑いを含む)の受刑者がいるが、療育手帳の所持は 6%に止まっており、犯罪動機は「生活苦・困窮」が 36.8%で最多、全体の 7 割を占める再犯者の内半数以上の帰住先がない。②全国の更生保護施設には知的障害の疑いがある者は 2 割弱いるが、福祉ニーズに沿ったプログラムは用意されておらず、福祉施設への橋渡しはほとんど行われていない。③橋渡しにあたっては矯正施設と保護観察所、福祉事業所が合同で支援会議を行い出所後の方向性を検討する「合同支援会議」が有効である。	法務サイド(矯正、更生保護)と厚生労働サイド(福祉)の連携不足と退所後の生活支援がないことが累犯障害者を生み出す要因となっている。①司法と福祉の架け橋となる「地域生活定着支援センター(仮称)」の設置、②矯正施設等からの退所者を受け入れる福祉事業所への加算、③福祉ニーズに応えるための矯正施設・更生保護施設等への福祉の専門職の配置、④社会福祉法人と更生保護法人との事業の相互乗り入れが必要となる。

No.	研究課題	研究年度	主任研究者(所属機関)	研究区分	研究目的	研究方法	結果と考察	結論
						事業所の利用実態調査を行った。○ 酒井研究グループ過去5年間における罪を犯した障害者の受け入れと処遇について全国の知的障害者施設への調査、及び周辺の矯正施設との連携し知的障害を持つ受刑者のモデル的受け入れ事業を実施した。		
9	障害者ケアマネジメントのモニタリングおよびプログラム評価の方法論に関する研究	H20	坂本 洋一(和洋女子大学 生活科学系 社会福祉学研究室)	厚生労働科学研究費補助金 疾病・障害対策研究分野 障害保健福祉総合研究	本年度は、障害者ケアマネジメントフィデリティ評価尺度を開発するために、①イギリスのケアマネジメント実務者とケアマネジメント・スタンダード案をバージョンアップさせること、②プログラム理論に基づくフィデリティ評価尺度を作成すること、③ケアマネジメントのフィデリティ評価尺度の有用性・妥当性を検証すること、④相談支援事業所のスタッフの評価尺度に対する重要度・困難度を明らかにすること等を目的とした。	主任研究者、分担研究者、研究協力者から構成される研究組織を設置した。第一のテーマでは、イギリスのオルダム市ソーシャルサービス部門のケアマネジメント実務者4名と研究組織のメンバーと討論を行った。第二のテーマでは、障害者ケアマネジメントフィデリティ評価尺度の作成を行った。第三のテーマでは、開発したフィデリティ評価尺度を用いて、全国の先駆的な相談支援事業者19箇所に対して、実際の支援プロセスを調査した。第四のテーマでは、19箇所の相談支援事業所のスタッフに対して評価尺度に関する訪問・聞き取り調査を行った。	第一のテーマでは、イギリスのケアマネジメントの質の担保の実情、フィデリティ評価尺度が本人主導で行われるべきであること、ケアマネジャー教育の重要性等が明らかになった。さらに、イギリスのインディビジュアル・プロジェクトの具体的な実情も知った。第二のテーマでは、フィデリティ評価尺度として、「ケアマネジメントのプロセス」「事業体の構造と機能」「地域コーディネーション」の3領域35項目から構成される。今回の調査対象はケアマネジメント実践が活発な全国の先駆的な事業所であり、評価項目では困難度の高い項目や重要度の低い項目があったが、評価項目から除外する必要性はないと思われる。	
10	精神障害者の地域ケアの促進に関する研究	H20	宮岡 等(北里大学 医学部)	厚生労働科学研究費補助金 疾病・障害対策研究分野 障害保健福祉総合研究	(1) 精神障害者の治療に当たる機関は機能分化と連携が適切になされているとは言いがたい。(2) 増加している非精神病性精神障害の治療には精神医学の治療技法では解決できない部分があり、プライマリケア医や保健所等地域の社会資源と適切な連携が不可欠である。本研究の目的は、これらを考慮して、精神障害者に適切な医療を提供できる地域ケアのシステムを確立することである。	研究は「非精神病性精神障害(ギャンブル依存、アルコール依存、人格障害)に関する研究」と「地域連携システム(教育システム、医療圏、精神科救急、心理士)に関する研究」の2つに分けられる。調査、実践、問題抽出、解決策検討の流れで行う。	宮岡：インターネットを利用した教育システム、抗うつ薬の効果を期待しにくいうつ状態の診療ガイドラインの必要性が明らかとなった。藤原：精神科医中心のNPO設立、具体的に連携を進めるための事業の必要性がわかった。澤：病院、診療所ともに毎日救急医療をするのは不可能であることが分かり、病院や、定点の休日診療所において聞く必要があると考えられた。樋口：アルコール依存症に対する抗酒薬等治療に関する無作為統制研究が開始された。田中：ギャンブル依存症の今後の研究、連携のため関連機関のリスト、評価尺度を作成した。武田：人格障害患者の治療では機関間連携がスムーズにいかないことが明らかとなった。岩満：心理士自身が習得しなければならないことを明らかにし、心理士の実態調査のための調査用紙が作成されている。	宮岡：教育システム継続と抗うつ薬が効果的になりにくいうつ状態診療ガイドライン作成する。藤原：精神科医を中心としたNPOを設立と具体的な連携の取り組みを開始する。澤：精神科救急協力態勢に関する調査結果を解析することで、勤労者の負担を均等化する救急体制のシステムを提言する。樋口：アルコール依存症の治療に関する無作為統制試験の解析より治療に関するエビデンスを提供できる。田中：日本語版 SOGS を用いた調査を行うことで、病的ギャンブルの関連要因について検討する。武田：パーソナリティー障害の実態調査、具体的な取り組みによりパーソナリティー障害の治療・対応における地域連携のありかたを提言する。岩満：質問紙を使用し、医療機関および非医療機関での心理士の実態調査を行い、他職種との連携について考察する。これにより地域連携における心理士の役割を提言できる。
11	青年期発達障害者の円滑な地域生活移行への支援についての研究	H20	深津 玲子(国立障害者リハビリテーションセンター 病院 医療相談 発部)	厚生労働科学研究費補助金 疾病・障害対策研究分野 障害保健福祉総合研究	青年期というライフステージに適した発達障害者の地域生活移行を円滑に行うための支援体制および支援手法について提言する。	福祉、医療、雇用支援機関の地域における連携モデル(所沢モデル)を提唱・運用することにより、青年期発達障害者の自立訓練および就労移行支援を行う。	(1) 所沢モデルの整備・拡充と運用：初年度は、発達障害支援センター(埼玉県まほろば)、医療機関(国立秩父学園発達診療室)、自立支援法指定障害者支援施設(国立障害者リハビリテーションセンター更生訓練所)、雇用支援機関(国立職業リハビリテーションセンター)の連携を確立した。2年目は、青年期まで未診断の群を支援の枠組みの中に入れるため、連携モデルに一般精神科を加え、専門医療機関(20年10月1日以降国立リハセンター病院発達障害診療室)との双方	青年期の発達障害者が円滑に職業生活を主体とした地域生活を行うための支援体制は、学童期までの支援体制とはやや異なる可能性があるが、いずれも発達障害者支援センターを中心に連携可能である。そこでの支援手法について評価、個別訓練方法、補完的手段を含め提言可能と考える。

No.	研究課題	研究年度	主任研究者(所属機関)	研究区分	研究目的	研究方法	結果と考察	結論
							向性の対象者の流れを作った。現在8例が所沢モデル運用の対象となり5例が研究対象者として訓練を受けている。(2) 青年期発達障害者の支援手法の開発・定量的な行動評価方法の確立: PARS, SRS-A, AQ-J を用いている。SRS-A について、3例で自閉症的行動特徴の親評価は介入後著明に減少している。・自立訓練、就労移行支援に必要な介入手法の開発: 個別支援計画を作成し、更生訓練所にて介入を行い、事例検討した。他の障害を持つ集団内での個別訓練の効果は大きいことが示唆される。全例介入中であり、介入前後の変化については年度末報告書で詳述する。・発達障害者と両親の自己概念の評価: 訓練初、中期に本人と両親に自己概念の質問紙による調査をした。初期当事者と父親の自己概念得点是对照群と有意な差はないが、母親のそれは有意に高い。介入3ヶ月後で自己概念得点は当事者、両親とも大きな変化はなく、訓練が否定的な経験ではなかったことがうかがわれる。・機器による補完的手段の有効性の検討: 19年度の調査結果に基づき、個別に福祉機器活用を提案、2例でタイムエイドを試用中。他例においても提案予定中である。	
12	地域相談ネットワークによる障害者の権利擁護の可能性	H20	堀口 寿広 (国立精神・神経センター精神保健研究所社会精神保健部)	厚生労働科学研究費補助金 疾病・障害対策研究分野 障害保健福祉総合研究				
13	ライフステージに応じた広汎性発達障害者に対する支援のあり方に関する研究支援の有効性と適応の評価および臨床家のためのガイドライン作成	H21	神尾 陽子 (国立精神・神経センター精神保健研究所)	厚生労働科学研究費補助金 疾病・障害対策研究分野 障害保健福祉総合研究	広汎性発達障害 (Pervasive Developmental Disorders: PDD) を持つ人々への支援は、早期発見に始まり、ライフステージを通して支援ニーズの変化に対応しながら、最終的に長期予後の向上を獲得することを目標とすることが望ましい。しかしながら、従来研究が扱う長期予後は予測因子として知能や言語などの個人の能力が強調され、能力以外の個人特性や支援などの環境要因の影響は調べられていない。本研究は、わが国の PDD 者の長期予後の実態を、客観的および主観的な側面から明らかにし、ライフステージ毎に予後に関連する個人要因と環境要因を同定することを目的とするものである。	大規模後ろ向き調査は、全国の施設を利用する PDD 者 (18 歳以上) を対象として、て養育者や支援者の他に、可能な場合本人からも質問紙での回答を求めた。入所者 268 人と通所者 313 人についてはいずれかの情報源から回答を得られた。小規模後ろ向き調査は、早期幼児期から成人までをカバーする年齢帯の臨床サンプルを対象とした。前向き調査は、妊婦健診でメンタルスクリーニングを行い、回答が得られた 1500 人を対象とした。	PDD 成人を対象とした全国調査の結果から、早期診断と早期支援、そして就学前から途切れることのない支援の継続があること、また父親の育児協力といった家族要因が、主観的な長期予後に重要であることが明らかになった。就学前においては、早期集団療育は IQ など全般的発達に対して短期効果があった一方、社会性の向上に対しては変化が生じにくく、継続支援の必要性が示唆された。親への早期支援として、児の診断の有無にかかわらず長所・短所両面からの子ども理解を深めることを目的とした個別シートの活用意義が確認された。おとなしい気質特徴を持つ子どもの場合、幼児期に PDD 特性に気づかれにくい可能性が示された。幼児期に PDD 症状が目立たなかった子どもで不安や恐怖の強い場合は、支援がないなかで青年・成人期に至ると、社会恐怖からひきこもりに発展するリスクが報告された。発達障害のある妊婦の発見には、通常の妊婦のメンタルスクリーニングに発達障害特性をトッピングしたスクリーニングが有用で、母親の認知特性に応じた育児支援につながる可能性が示唆された。	長期予後の観点から PDD 者に対するライフステージに応じた支援は、幼児期から PDD 早期徴候の他に、不安、感覚過敏、気質も含めた包括的評価を行い、それにもとづいた継続的支援が可能なシステムを整備する必要性が示唆された。
14	障害者ケアマネジメント	H21	坂本 洋一	厚生労働科学	「障害者ケアマネジメント・フィデリティ尺	障害者ケアマネジメント・フィリディ尺度	障害者ケアマネジメント・フィリディ尺度	臨床現場の相談支援事業所の調査結果から、

No.	研究課題	研究年度	主任研究者(所属機関)	研究区分	研究目的	研究方法	結果と考察	結論
	ントのモニタリングおよびプログラム評価の方法論に関する研究		(和洋女子大学 生活科学系)	研究費補助金 疾病・障害対策研究分野 障害保健福祉総合研究	度」に関して障害種別による対応が異なるかを明らかにすること、相談支援事業所と精神科診療所のケアマネジメントの相違を明らかにすること、障害者ケアマネジメント・フィリディ尺度に関して内容的妥当性を検証すること、障害者ケアマネジメント・フィリディ尺度の有用性をケアマネジメント利用者のアウトカムとの関連で検討すること等を研究の目的とした。	に対して三障害での異同および障害者ケアマネジメント・フィリディ尺度に関して内容的妥当性を検証するために、全国相談支援専門員協会会員180名に自記式質問紙法によって回答してもらった。また、社団法人日本精神科診療所協会の協力を得て、97診療所に調査票を配布して調査を実施した。先駆的なケアマネジメント実践を行っている20箇所の相談支援事業者を対象に「障害者ケアマネジメント・フィリディ尺度」の調査を行い、さらに利用者65名に対して9ヶ月のフォローを行い客観的QOLと主観的QOLのアウトカム調査を実施した。	の評価項目に関して、三障害の異同が4項目に認められた。三障害合同の評価を行うためには、障害特性に対する配慮が示唆された。精神科診療所のケアマネジメントの特徴と課題が示唆された。本研究において開発した「障害者ケアマネジメント・フィリディ尺度」は、ほぼすべてのフィリディ尺度の項目について70%以上で「非常に重要」、「まあまあ重要」と判断され、内容的妥当性は検証された。本尺度を活用する場合、評価者が留意すべき4項目があった。「障害者ケアマネジメント・フィリディ尺度」とアウトカムの関連を検討し、本尺度の有用性を検証したところ、フィリディ尺度得点の高低がケアマネジメントのアウトカムの差につながっていることが確認され、本尺度がケアマネジメントの質を評価するツールとして有用であることが示唆された。	「障害者ケアマネジメント・フィリディ尺度新版」の内容的妥当性が検証された。さらに、アウトカム結果との関連から本研究で開発された尺度はケアマネジメントの質を評価するツールとして有用であることが示唆された。本尺度を活用するとき、障害特性や「契約に基づく支援」、「サービスの密度」、「ダイレクトサービスの内容」、「実習の受け入れ」の項目に留意する必要がある。
15	障害者の相談支援にかかる人材養成に関する研究	H21	野中 猛(日本福祉大学 社会福祉学部)	厚生労働科学研究費補助金 疾病・障害対策研究分野 障害保健福祉総合研究	障害者に対するケアマネジメント従事者である相談支援専門員の人材養成は極めて重要で喫緊の課題である。本研究では、専門員に必要な能力を見定め、適切な人材養成システムを提案する。また評価システムを開発して人材養成成果の評価について追求する。	第一に、相談支援専門員に必要な能力を同定する。第二に、相談支援専門員の人材養成システムを追及する。わが国であるべき人材養成システムを同定する。第三に、人材養成成果に関する評価の試行版を開発し、最終的に人材養成成果を評価するシステムを見定める。	初年度は、人材養成をめぐる先行研究のレビューと、相談支援専門員に求められる能力を追及した。学習や教育に関する既存の知見を整理した。ベテラン群の相談支援専門員143名に対するアンケート調査によって、相談支援専門員活動の実務に求められる知識と技能を明らかにした。今後3年間継続的に成長を追跡するために、若手の相談支援専門員12名の基礎調査を行った。人材養成に関する評価システムを開発するため先行研究をレビューした。	・人材養成は、学習者ばかりの問題ではなく、教育者や研修された能力の活用などの要因で規定される。人材養成は総合的に継続的な営みであり、計画的に行う必要がある。・相談支援専門員の活動には、ほぼ一定の知識と技能が求められている。最も重要な教育方法は職場内研修(OJT)であり、そのあり方について今後追求する。・初年度は研修評価についてレビューしたが、人材養成に関する評価はさらに総合的であり、多様な評価の組み合わせが求められる。
16	触法・被疑者となった高齢・障害者への支援の研究	H21	田島 良昭(社会福祉法人 南高愛隣会)	厚生労働科学研究費補助金 疾病・障害対策研究分野 障害保健福祉総合研究	逮捕され明らか犯罪事実が認められたが、不起訴処分や起訴猶予処分になった者及び執行猶予判決になった高齢・障害者の「触法・被疑者」(以下対象者)について、その実態を明らかにし、司法・警察両分野との連携を踏まえながら、福祉サイドにおける支援策を探ると共に、これを通じて対象者の再犯防止に寄与することを目的とする。	研究代表者の下に以下の通り5人の研究分担者を配置し、多方面から有効な支援のあり方を探る。○ 刑事法学からの触法・被疑者の実態調査と現状分析(藤本研究分担者)○ 弁護活動と福祉との連携に関する研究(荒研究分担者)○ 法務と福祉の接点である更生保護に関する研究(浜井研究分担者)○ 福祉施設の支援の現状と可能性に関する研究(小林研究分担者)○ 触法・被疑者(高齢・障害者)の福祉支援に関する研究(松村研究分担者)	本年の研究結果によって以下の三点の課題が明らかになった。第一には対象者への「良質かつ適切」な弁護活動が未整備となっていることである。裁判員制度と被疑者国選制度により司法のあり方が大きく変わる中で、「権利擁護」の観点からも迅速かつ適切な対応が集約の急となっている。第二には対象者についての矯正・教育等の予備策が不備な状況である。このような「反社会的行為」は福祉現場では日々直面している問題であると共に、再犯防止を担う矯正施設に代わる施設があれば、不起訴処分や起訴猶予処分につながると司法サイドからもその必要性が指摘された。第三にはこのような課題点が指摘されるにも関わらず、対象者の実情や実態についての統計がなく、具体的な施策にあたっての壁となっていることである。	以上の研究結果を踏まえ、対象者の支援体制構築に向けた、以下の2つのモデル事業を実施することが有効である。第一は「地域社会内訓練事業(仮称)」である。社会福祉法人南高愛隣会での「再訓練事業」をモデルとして、対象者への矯正・教育等を実施する事業で全国5か所で行う。第二には障害者や高齢者に詳しい弁護士を相談窓口配置し被疑者国選弁護人への支援を行う「被疑者国選弁護人へのサポート事業」である。全国5か所モデル事業を実施し、コーディネーターの要請と被疑者国選弁護人のサポートに取り組む。
17	精神障害者の退院促進と地域生活支援のための多職種によるサービス提供のあり方とその効果に関する研究	H21	伊藤 順一郎(国立精神・神経センター精神保健研究所 社会復帰相談部)	厚生労働科学研究費補助金 疾病・障害対策研究分野 障害保健福祉総合研究	重度精神障害者の退院を促進し地域生活を支援する多職種サービスに着目し、ACT、精神科訪問看護、精神科デイケアのあり方について、対象・業務内容の相違、効果、支援内容の相違等について調査。	1. 3群のケア内容と効果: ACT7、訪問看護21、デイケア10施設の各最大10名のケア内容と効果を追跡。2. 精神科訪問看護のケア内容と効果: ステーション12、病院訪問看護9施設の利用者を対象に2年間追跡調査。3. ACT立ち上げ支援: ACTを立ち上げ・準備中の施設を対象に、アンケート調査およびモニタリング。4. デイケアモデルの検討: デイケアのあり方について検討するために、	1. ACT群: 重症精神障害者へ多職種で支援。長めのコンタクト時間・地域も含めた訪問支援の展開・具体的支援が実施されている。中断者なく継続してサービスを提供。訪問看護群: 比較的安定した社会機能を示す者に積極的に訪問。特に観察・アセスメント領域において、低頻度・短時間で効率的に支援。デイケア群: さまざまな診断の者に多職種スタッフが支援。やや長期間の利用。高頻度・長め	今年度の成果を踏まえ、1.多職種による地域精神保健サービスの機能分化についての提言2.ACT事業化ツールキット3.デイケアのあり方についての考察、を最終年度にまとめる。

No.	研究課題	研究年度	主任研究者(所属機関)	研究区分	研究目的	研究方法	結果と考察	結論
						文献レビューを実施。	のコンタクト時間で個別的な関与は少ない。再入院抑止効果が示唆。訪問デイケア群は別に分析。2. 1年後では、ステーション 70.7%、病院 77.6%、外来 66.7%が支援継続。過去1年の入院者は、36.6%、31.6%、33.3%。ステーションで6ヵ月後にGAFが上昇し、1年後も維持。外来では6ヵ月後に低下。約8割の利用者が訪問看護を利用して生活の質が良くなった。3. アンケート調査より、困難点：研修の少なさ、援助理念の転換、財源の不備や不安、既存資源との共通理解、臨床と経営の意識の違い、ケアプランが立てれず一貫しない支援、終了基準の未検討、24時間体制の維持、など。役立つ点：先行ACTスタッフによる組織内外の研修・講演、チーム内クロストレーニング、経営・制度の研修、地域の会議に出席、外部研修会への参加、他チームのツール、チーム内のACT経験者、他チームの見学・訪問同行、など。4. 欧米では個々のニーズに合わせて社会資源を選択、利用できる支援が発展し、デイケアの意義が減少。日本での支援モデルとしてデイケアからのアウトリーチ支援を示唆。	
18	精神障害者の地域ケアの促進に関する研究	H21	宮岡 等(北里大学 医学部)	厚生労働科学研究費補助金 疾病・障害対策研究分野 障害保健福祉総合研究	適切な精神医療を推進させるため、地域連携システムの問題点を明らかにし、求められるモデルを提唱する。	「対応困難な疾患」に関する研究として病的ギャングリング、アルコール依存症、人格障害圏を、「地域ケアモデル」に関する研究として医療圏、精神科救急、地域連携、心理士をテーマに行った。	・日本語版 SOGS 短縮版の内的整合性は十分高く、カットオフ値は 1/2 (2 点以上) が妥当と考えた。自死問題との関連、他の精神障害との関連などで検討した結果、病的ギャングラーは対照群よりも有意に高率であった。・ジスルフィラム RCT では 4 群の途中脱落率、26 週間断酒率はそれぞれ以下の通りである。G1: 実薬+手紙群 (56%, 22%)、G2: 実薬+手紙なし (35%, 47%)、G3: プラセボ+手紙 (50%, 40%)、G4: プラセボ+手紙なし (44%, 44%)。今後、データ収集が終了した段階で再度詳細な解析を行う。常習飲酒運転者に関する研究では対象者のアルコール依存症生涯有病率は 31%、アルコール乱用有病率は 50%であった。・人格障害圏等の「診断/評価機能」、「治療機能」が困難であると回答した医療機関は多く、医療機関や行政を初めとする各機関による定期的な地域連携会議実施が、対応困難ケースへの取り組みを総合的に検討するモデルとなりうると考えられた。・実践的な活動とその成果から、精神科における医療圏の機能分担について検討した。特に疾患、領域(児童・思春期、訪問支援等)を考慮したネットワークの構築が必要であると考えた。・精神科救急・合併症入院料の規定が 2008 年に診療報酬で規定されたが、いまだ全国で数箇所にかかわらず、急な対応が必要な実際の現場では役に立たない。むしろ今回の研究のように二次救急医療機関との関係において、往診機能を組み入れるなどの方向性が重要であると考える。・精神科疾患の地域連携においても地域連携バスが必要になる。・医師が心理士に依頼したい業務を明	対応困難な疾患に関する貴重なエビデンスが得られ、求められる地域連携のモデルを提案した。

No.	研究課題	研究年度	主任研究者(所属機関)	研究区分	研究目的	研究方法	結果と考察	結論
							らかにした。精神科医の多くが心理士との連携を望んでいた。心理士との連携にあたっては、心理士の国家資格化、保険適応、心理士の教育体制の不備などが問題として挙げられた。	
19	青年期・成人期の発達障害者に対する支援の現状把握と効果的なネットワーク支援についてのガイドライン作成に関する研究	H21	近藤 直司 (山梨県立精神保健福祉センター)	厚生労働科学研究費補助金 疾病・障害対策研究分野 障害保健福祉総合研究	本研究は、発達障害者支援センターと精神保健福祉センターにおける相談支援ケースを中心に、現在、実践されている高機能の発達障害者へのネットワーク支援の現状と課題を明らかにするとともに、青年期・成人期の発達障害者への効果的なネットワーク支援の方法論を示すガイドラインの作成を目的としている。	主任研究班では、ガイドラインの構成案、及び、ガイドラインにおいて紹介する支援事例の収集方法と倫理的配慮について検討した。分担研究としては、志賀班では、就労に関する直接支援を実施している発達障害者支援センター6ヶ所の利用者について調査を実施し、生活実態の類型とそれぞれの支援ニーズ、障害者手帳の取得状況などの関連について検討した。塚本班では、青年期・成人期において比較的良好に社会適応しているケースを対象として、どのような危機状況を、どのように乗り越えてきたのかという視点を中心としたライフストーリー研究を実施した。鳥海班では、発達障害者の就労支援に取り組む支援機関・支援者について情報収集と、養育者を対象としたインタビューにより、おもに高等学校と福祉分野の支援機関とのネットワーク支援のあり方について検討した。	青年期・成人期ケースの支援においては、多くの関係機関・職種の貢献が必要であり、各分野の専門家が参照できるような支援ガイドラインが求められている。本研究班の中心的な研究課題は、「高機能の発達障害者が青年期・成人期において、どのような生活ニーズを有し、それらに対して、どのような機関が、どのような方法で支援できるのか、また、どのようなネットワーク支援が可能なのか」といった全体像と詳細を明らかにすることである。また、その前提として、機関連携・ネットワーク支援の概念整理が重要である。事例集も本ガイドラインの核心部の一つであり、事例の収集と掲載にあたって慎重な倫理的配慮が求められる。平成22年度は、事例収集・掲載の方法論を確定し、本格的に事例の収集を始める。また、汎用性の高いガイドラインを作成するために、関係機関・団体との意見交換を積極的に行う予定である。	青年期・成人期の発達障害者へのネットワーク支援に関する支援ガイドラインの作成に向けて、生活・支援ニーズと支援のあり方を検討すること、医療、保健、福祉、教育、就労、司法などのネットワーク支援の現状を把握し、それぞれの分野における役割と課題を整理することなどに取り組んだ。ガイドラインにおいて先駆的なネットワーク支援のモデル事例を提示するために、事例収集の方法論と倫理的配慮について、とくに慎重に検討した。
20	青年期発達障害者の円滑な地域移行への支援についての研究	H21	深津 玲子 (国立障害者リハビリテーションセンター 病院 臨床研究開発部)	厚生労働科学研究費補助金 疾病・障害対策研究分野 障害保健福祉総合研究	発達障害者が成人後も地域で自立して生活するためには、学校卒業と就労を迎える青年期における支援体制の確立が不可欠であるが、どのような障害保健福祉制度の枠組みを構築することが必要であるのか明らかになっていない。本研究では、通常教育学校を卒業する発達障害者の就労および就労維持に関する支援体制の構築を試み、発達障害者支援センターを中心とする就労支援体制構築を目標とする大規模モデル事業実施のための基盤となるエビデンスの集積を目的とした。	青年期発達障害者の円滑な地域生活移行を支援する地域モデルとして福祉、医療、就労支援機関連携等による所沢モデルを構築し、運用した。同モデル適用者のうち9例を対象に更生訓練所にて福祉サービスを提供した(平均提供期間約1年)。対象者の大半はひきこもりで、未診断であった。また通常学校卒業であるが、WAIS 結果の検討では知的境界?軽度障害にあった。更生訓練所では、自立支援法に基づく事業サービスと同様に、生活および就労移行における課題をアセスメントし、個別支援計画書を作成し、自立訓練、就労移行支援を施行した。また、個別支援の検討のため生活技能に関するアセスメント票、個別支援計画書を新たに開発した。さらにSRS-A、PARS、AQ-J、就職レディネス・チェックリスト、就労移行支援のためのチェックリスト、自己概念測定尺度、福祉用具心理評価スケール(PIADS日本語版)、WHO-QOLをアセスメントとして施行した。SRS-A、自己概念測定尺度については介入前後で施行し比較した。	自立支援法下の自立訓練・就労移行支援は発達障害成人に有効であり、全例で対人技能、社会的コミュニケーション等に好ましい変化が得られた。9名のうち、3名が一般就職、1名が大学進学、2名が就職活動継続、1名が医療機関紹介、2名が通所中である。	就労・就学を果たした事例でも新たな環境での支援に大きな不安をもっており、就労後の職場定着や生活支援について、地域支援機関との連携は重要なポイントと考える。福祉、医療、雇用支援、地域の各機関が連携することにより、現在の障害者福祉制度のなかで福祉サービスを利用しての、発達障害成人の地域生活移行支援について、1つのモデルを提唱した。
21	地域相談ネットワークによる障害者の権利擁護の可能性	H21	堀口 寿広 (国立精神・神経センター精神保健研究所 社会精神保健部)	厚生労働科学研究費補助金 疾病・障害対策研究分野 障害保健福祉総合研究	障害者の権利擁護のための活動として、千葉県障害者条例に規定される「障害があることを理由とした差別」に関連した相談活動を取り上げた。各種機関における相談の実施状況を権利擁護の実施状況を測る指標とし、条例の施行後に生じる変化を検討した。また、条例の円滑な運用の観点から、相談担当者における条例および相談員制度の認知度を調査し、北海道条例の周知のための活動を調査し	記名式の郵送法アンケートにより、千葉県内の各種相談機関6,105箇所に、相談活動の実施状況をたずねた。障害者の権利擁護機能を持つ相談機関31箇所・人については、件数に加えて相談事例の分野別に利用者の特徴、連携先、相談の転帰をたずねた。	各種相談機関から1,573件の回答があり、平成20年度の相談は634,392件、そのうち「障害があることを理由とした差別」に関する相談はのべ1,770件あり、年間の相談件数の1.2%であった。平成21年7月から10月の相談件数および同時期の「障害があることを理由とした差別」に関する相談件数は、前年度同時期との差を認めなかった。条例を知っているという回答は48%あり、昨年度(61%)	条例を制定したことによって、「障害があることを理由とした差別」の相談が集中し相談ネットワークの機能を低下させる事態は見られないことが明らかになった。また、障害者の権利擁護のための相談活動について関係者は市町村の役割に期待を寄せていたが、ネットワークの構築と並行して、地域住民の理解を広げ制度の認知を高めるための取り組みを行う必要があると考えた。

No.	研究課題	研究年度	主任研究者 (所属機関)	研究区分	研究目的	研究方法	結果と考察	結論
					た。		より低かった。相談員制度については、回答者の半数が知らないと回答した。障害者の権利擁護機能を持つ相談機関 19 箇所の回答から得た平成 20 年度の相談は、のべ 44,373 件あり、「障害があることを理由とした差別」に関する相談はのべ 226 件あり、相談機関 1 箇所あたり年間の全ての相談件数の 38%あった。相談内容を分野別に見ると、平成 21 年 7 月から 10 月の間に、虐待、福祉サービスの利用に関する相談が多く、利用者の障害特性では精神障害者の相談が多かった。7 月から 10 月の相談件数に 20 年度から 21 年度の間に有意な増加を認めなかった。相談に当たり連携した機関としては、県から市町村の担当課の割合が高まっていた。新たに障害者条例を制定した北海道では、就労支援に対する要望が高かった。	

■■■成果物3：相談支援振り返りシートデータ分析結果■■■

I. 調査の概要

1. 調査目的

相談支援事業所、および、相談支援専門員個人が業務を振り返るために活用することを前提とした「相談支援振り返りシート」の全国的な回答を収集することで、現在の相談支援の業務実態を把握し、人材育成のあり方を検討する際の基礎資料とすることを目的として、アンケート調査を実施した。

2. 調査対象・回収状況

種類	記入者	回収状況
①相談支援事業所の振り返りシート	事業所の管理者、または、事業所全体の状況を把握している者が回答。	65件（ホームページへのアクセス数717件）
②相談支援専門員個人の振り返りシート	相談支援専門員個人で回答。事業所内に複数の相談支援専門員がいる場合、一人ずつ回答。	288件（ホームページへのアクセス数1078件）

3. 調査時期

○平成22年6月～平成23年3月

4. 調査方法

- 当協会ホームページで調査票を公開し、回答いただいた。
- 調査協力依頼は、会員経由のほか、障害者相談支援従事者現任研修で「振り返りシート」を事前課題等として活用いただいた都道府県を通じて行った。

II. 相談支援事業所調査

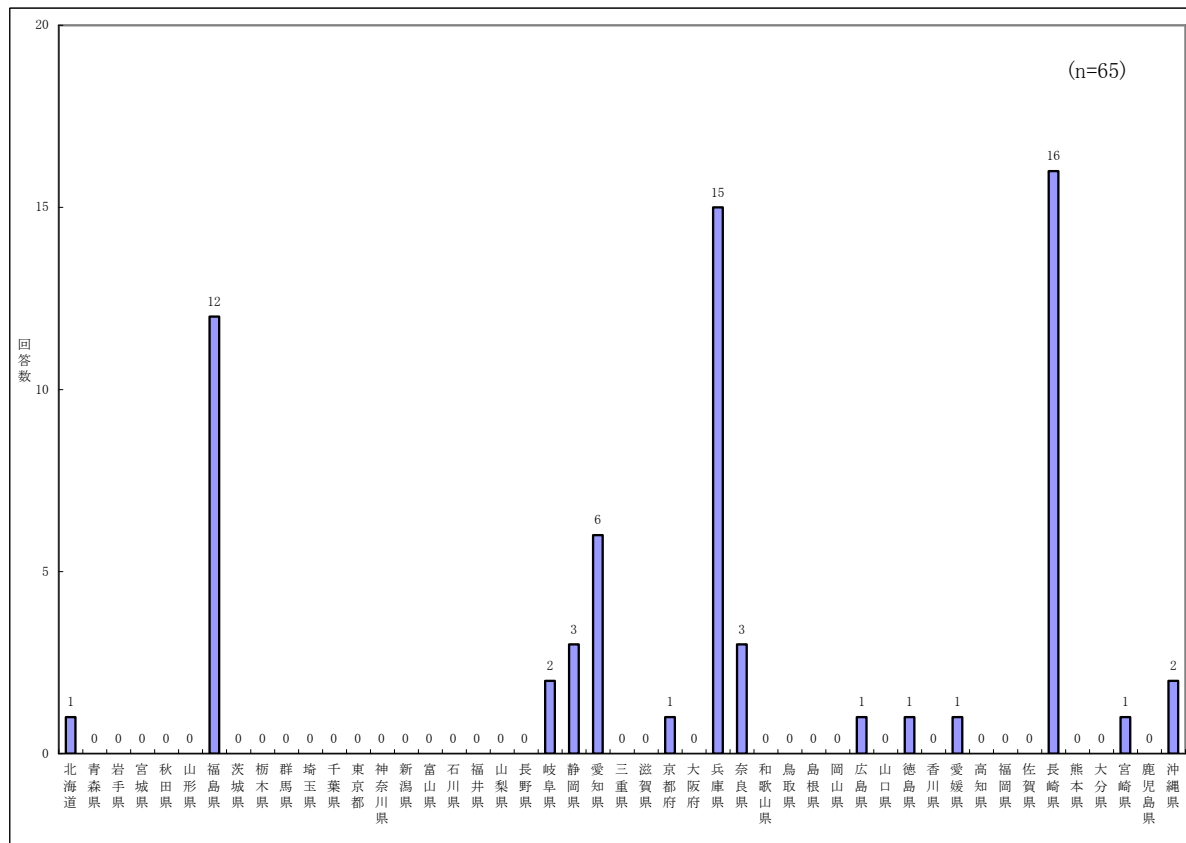
1. 回答事業所の基本属性

- 事業所の所在地をみると、現任研修で「振り返りシート」の紹介を行った都道府県等を中心に回答があった。
- 事業所種別をみると、委託相談支援事業所が69%で最も多かった。
- 事業所の開設年をみると、障害者自立支援法施行の2006年以降が63%、それ以前が37%であった。
- 事業所の活動圏域をみると、事業所が所在する単一市区町村と複数市区町村にまたがるものがほぼ同数であった。
- 事業所で主に対応する障害に大きな偏りはなかったが、全体としては、知的障害が身体障害、精神障害に比べてやや多かった。
- 事業所の職員実人数は平均4.77人で、うち常勤専従が2.43人であった。
- 事業所が主体的に相談支援を行っている件数は平均84.9件（職員1人あたり17.8件）であった。

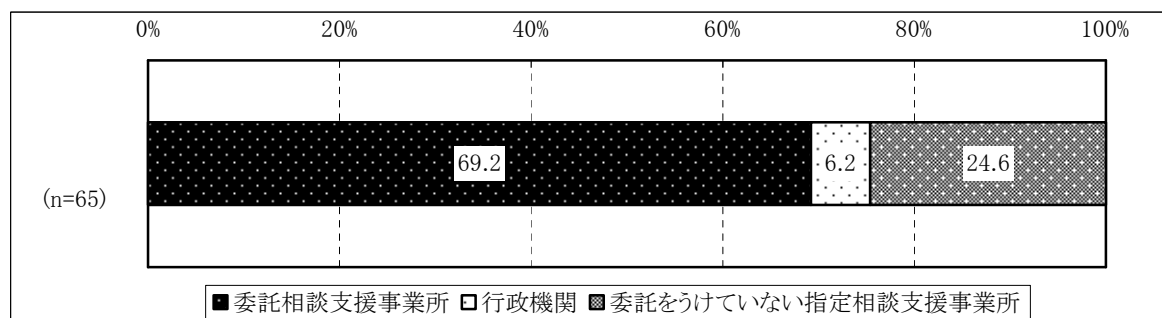
たが、件数は事業所により 0 件から 100 件以上まで大きくばらついていた。

○事業所での個別支援会議の 1 月あたり平均開催回数は 10.6 回であったが、回数分布はばらついており、1 月あたり開催 0 回の事業所が 16.9%あった。

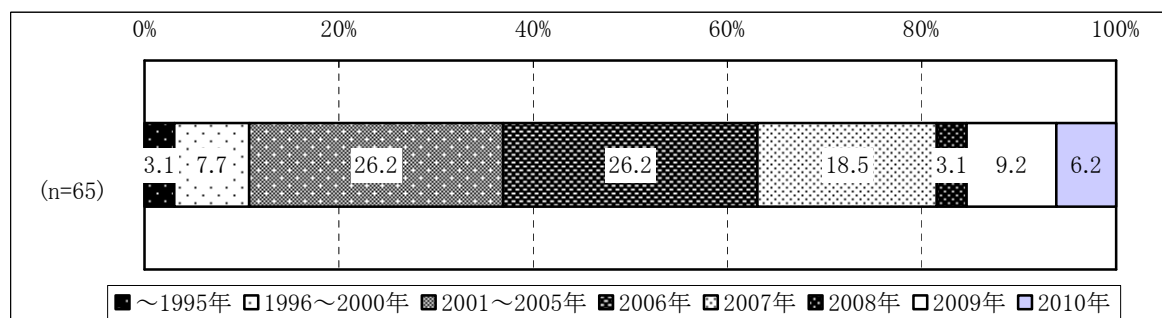
図表 13 事業所の所在地



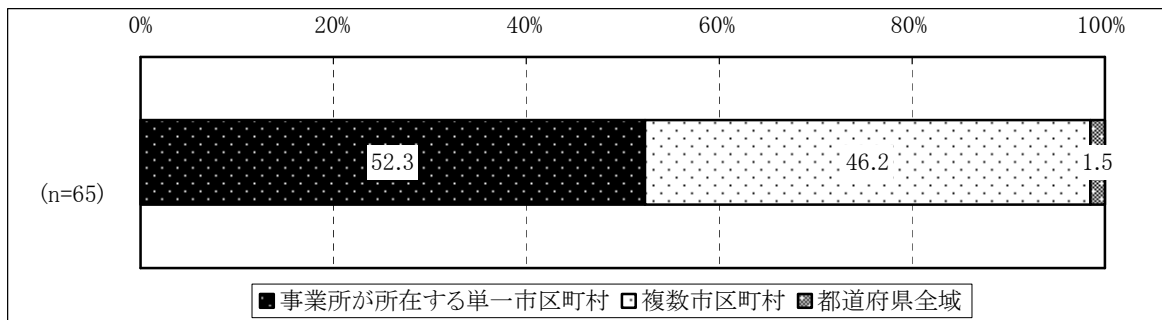
図表 14 事業所の種別



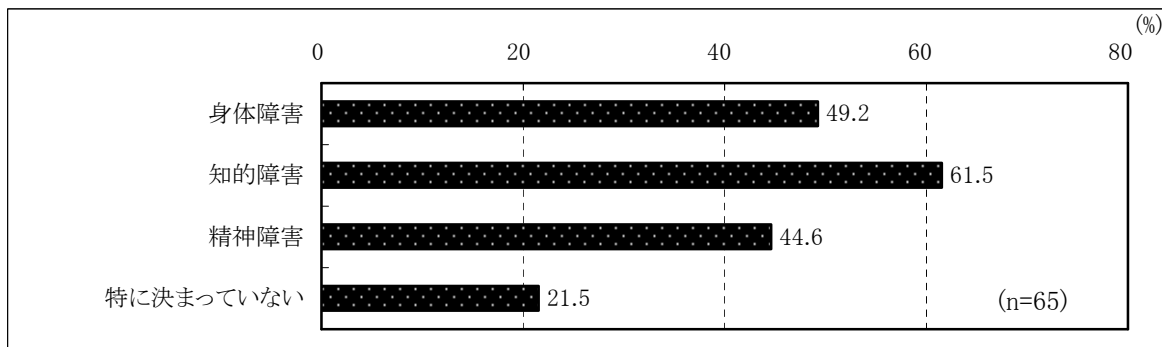
図表 15 事業所の開設年



図表 16 事業所の活動圏域



図表 17 事業所で主に対応する障害

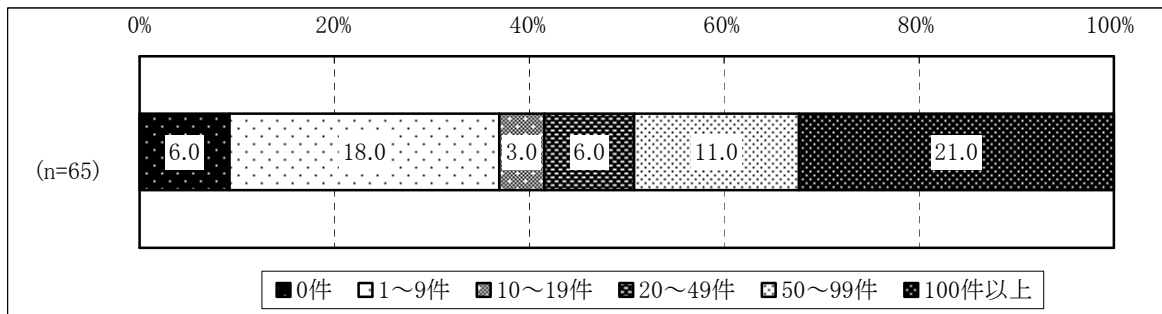


図表 18 事業所の職員体制 (実人数)

	常勤専従	常勤兼務	非常勤専従	非常勤兼務	合計
全体	2.43	1.46	0.62	0.26	4.77
n	65				

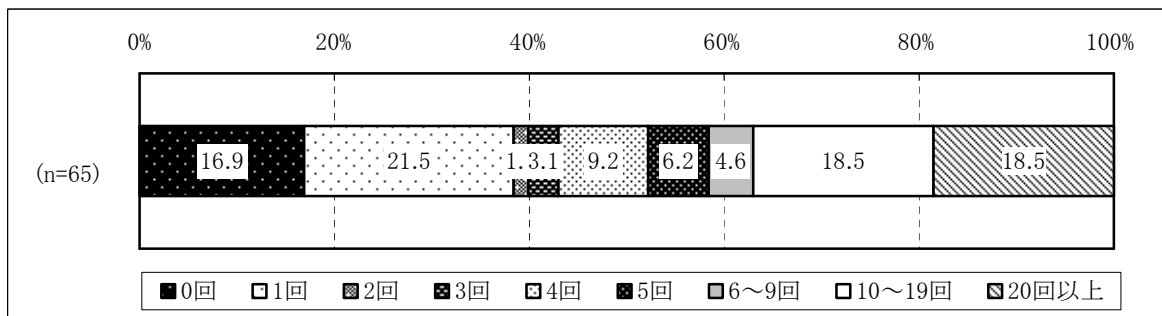
図表 19 事業所が主体的に相談支援を行っている件数

(平均 84.9 件)



図表 20 個別支援会議の1月あたり開催状況

(平均 10.6 回)



2. 振り返り項目の回答状況

- ここでは、振り返り項目の「十分できている」を4点とし、以降順に点数を下げ、「全くできていない」を1点とし、大項目・中項目ごとに、全て「十分できている」とした場合に10点満点となるように、点数を計算した。
- 各項目については、回答者が目標を高く設定すれば「できている」と回答しにくくなり、目標を低く設定すれば「できている」と回答しやすくなる。この目標をどのレベルに設定するかはシートを活用する回答者に委ねており、回答者が自由に設定した目標に対する主観的なチェックなので、この点数が高ければ相談支援の質が高く、低ければ質が低いとは一概にはいえない。
- しかし、こうした制約を持った上でも、相談支援事業所が自らの業務をどのように捉えているか、事業所や相談支援専門員を取り巻く地域の環境やさまざまな要素を加味しながら、検討する基礎資料としては活用できると考えられるため、ここでその結果概要を紹介する。

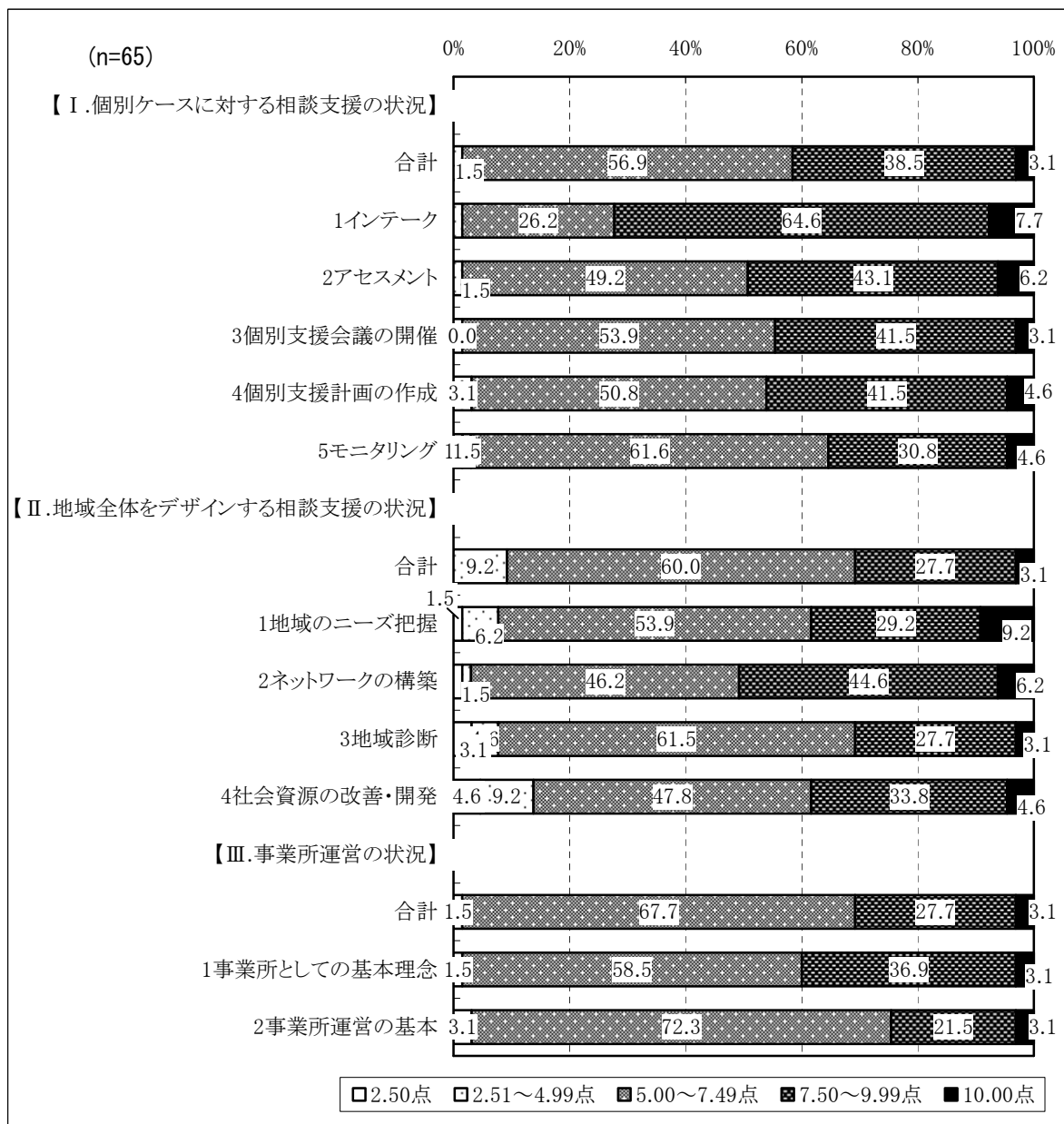
(1) 全体

- 全体で見ると、個別ケースに対する相談支援の点数が最も高く、事業所運営の状況が続き、地域全体をデザインする相談支援については点数が低かった。
- 個別ケースに対する相談支援をプロセス別にみると、導入部のインテーク、アセスメント等の点数は高いが、個別支援会議を開いて、計画を作成し、その内容をモニタリングするというプロセスの後半に進むほど点数が低かった。
- 地域全体をデザインする相談支援について内容別にみると、地域のネットワークの構築の点数は高いが、具体的な地域のニーズを把握したり、地域を診断し、それをもとに社会資源を改善・開発する点では点数が低かった。

図表 21 事業所の振り返り項目の平均点；全体（10点満点）

		点数
I. 個別ケースに対する相談支援の状況	合計	7.32
	1インテーク	7.83
	2アセスメント	7.51
	3個別支援会議の開催	7.09
	4個別支援計画の作成	7.22
	5モニタリング	6.96
II. 地域全体をデザインする相談支援の状況	合計	6.60
	1地域のニーズ把握	6.75
	2ネットワークの構築	7.15
	3地域診断	6.23
	4社会資源の改善・開発	6.26
III. 事業所運営の状況	合計	7.02
	1事業所としての基本理念	7.24
	2事業所運営の基本	6.80

図表 22 事業所の振り返り項目の点数分布；全体

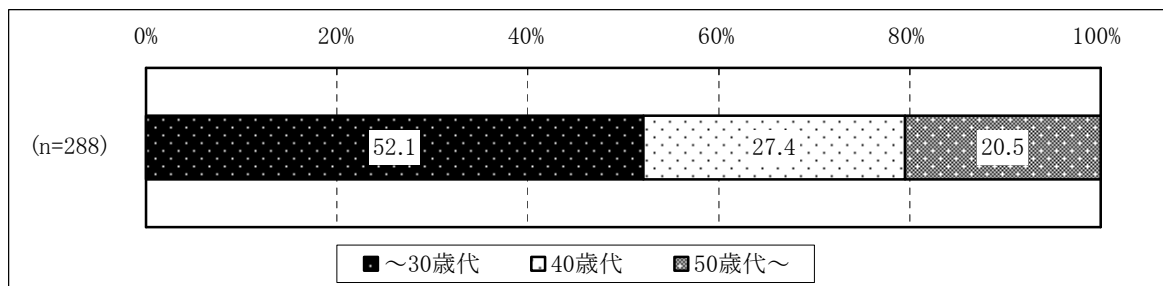


III. 相談支援専門員個人調査

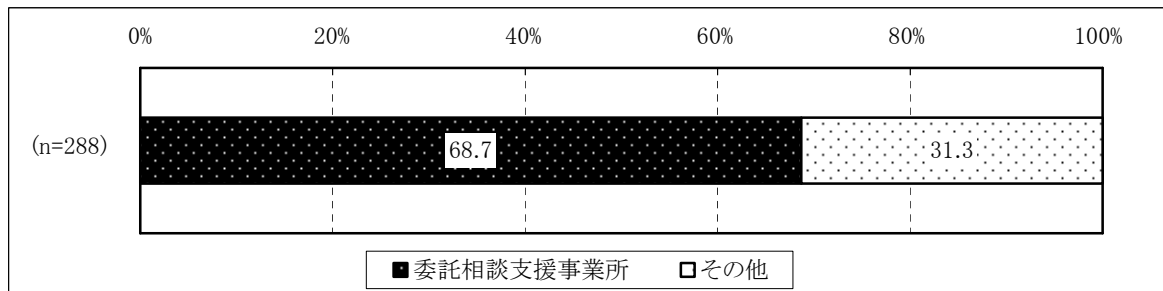
1. 回答者の基本属性

- 年齢階級をみると、30歳代以下が52.1%と最も多く、40歳代27.4%、50歳代以上20.5%であった。
- 所属している事業所種別をみると、委託相談支援事業所が68.7%で最も多かった。
- 勤務形態をみると、常勤専従が58.6%、常勤兼務が33%でほとんどが常勤であった。
- 障害分野の経験年数をみると、全体平均12.3年、うち相談支援の経験平均4.6年となっていた。年数の分布をみると、5年未満から20年以上までばらつきがあったが、相談支援の経験については63.6%が5年未満であった。
- 研修受講状況をみると、初任者研修は88.2%、現任研修は25.7%の受講率であったが、未受講が5.2%あった。

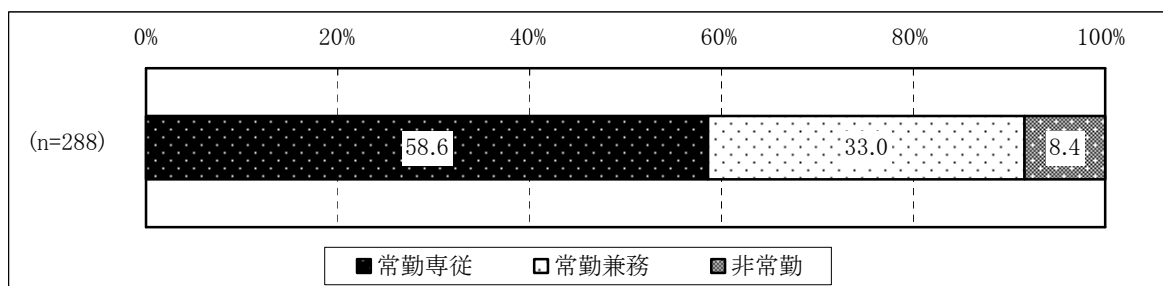
図表 23 相談支援専門員の年齢



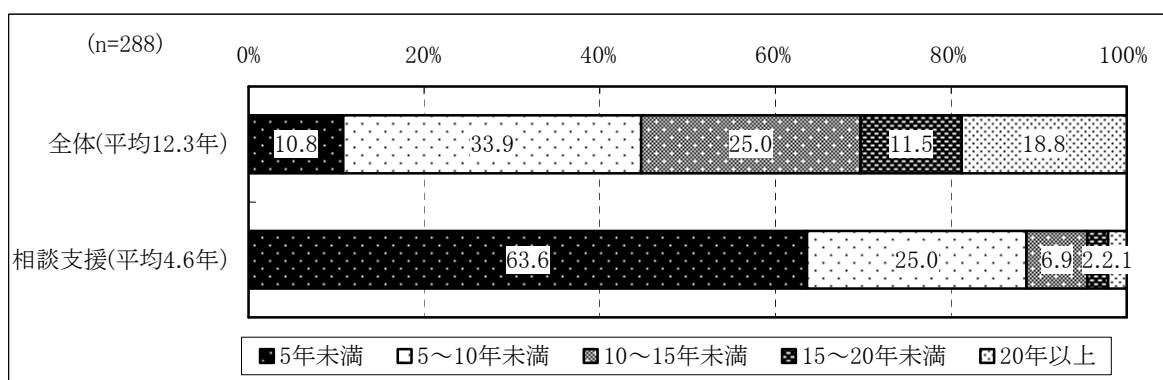
図表 24 相談支援専門員の所属



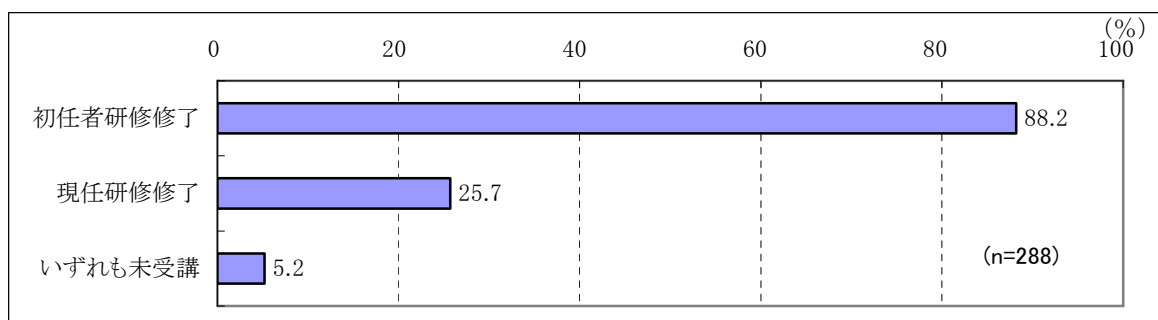
図表 25 相談支援専門員の勤務形態



図表 26 相談支援専門員の経験年数



図表 27 相談支援専門員の研修受講状況



2. 振り返り項目の回答状況

○ここでは、事業所調査と同様に振り返り項目の点数を計算した。

○なお、個人については職位によっては事業所運営方針の決定等に関与できない可能性もあることから、事業所調査Ⅲ事業所運営については項目設定していない。

(1) 全体

○全体で見ると、個別ケースに対する相談支援の点数が高く、地域全体をデザインする相談支援については点数が低かった。

○個別ケースに対する相談支援をプロセス別にみると、導入部のインテーク、アセスメント等の点数は高いが、個別支援会議を開いて、計画を作成し、その内容をモニタリングするというプロセスの後半に進むほど点数が低かった。

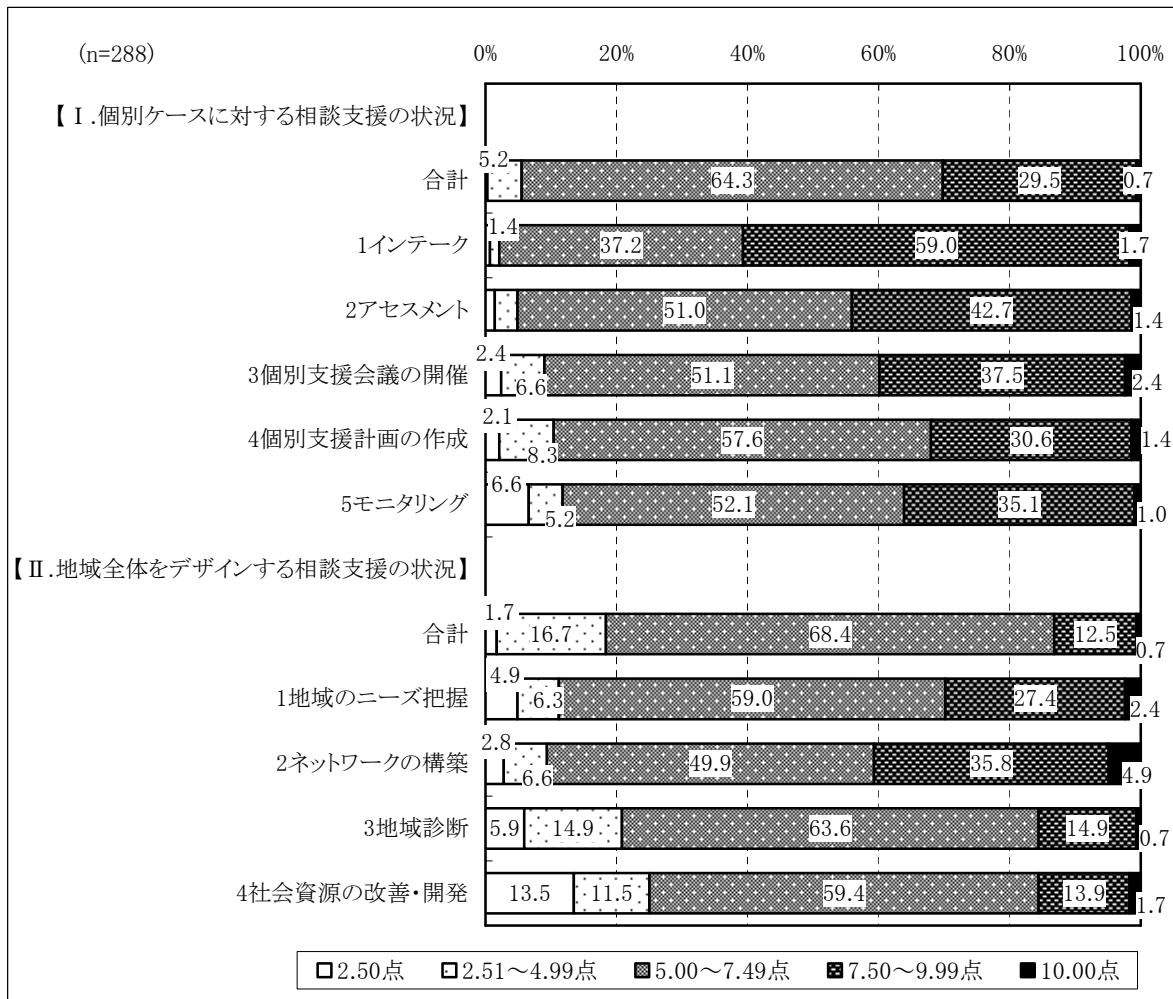
○地域全体をデザインする相談支援について内容別にみると、地域のネットワークの構築の点数は高いが、具体的な地域のニーズを把握したり、地域を診断し、それをもとに社会資源を改善・開発する点では点数が低かった。

○これらはいずれも事業所調査と同様の傾向である。

図表 28 相談支援専門員の振り返り項目の平均点；全体

		点数
I. 個別ケースに対する相談支援の状況	合計	7.01
	1インテーク	7.61
	2アセスメント	7.30
	3個別支援会議の開催	6.90
	4個別支援計画の作成	6.69
	5モニタリング	6.53
II. 地域全体をデザインする相談支援の状況	合計	5.97
	1地域のニーズ把握	6.33
	2ネットワークの構築	6.75
	3地域診断	5.59
	4社会資源の改善・開発	5.21

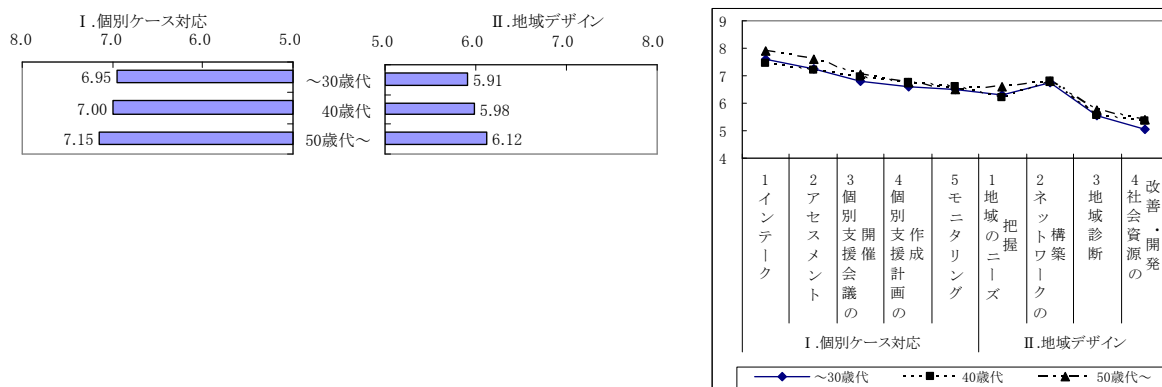
図表 29 相談支援専門員の振り返り項目の点数分布；全体



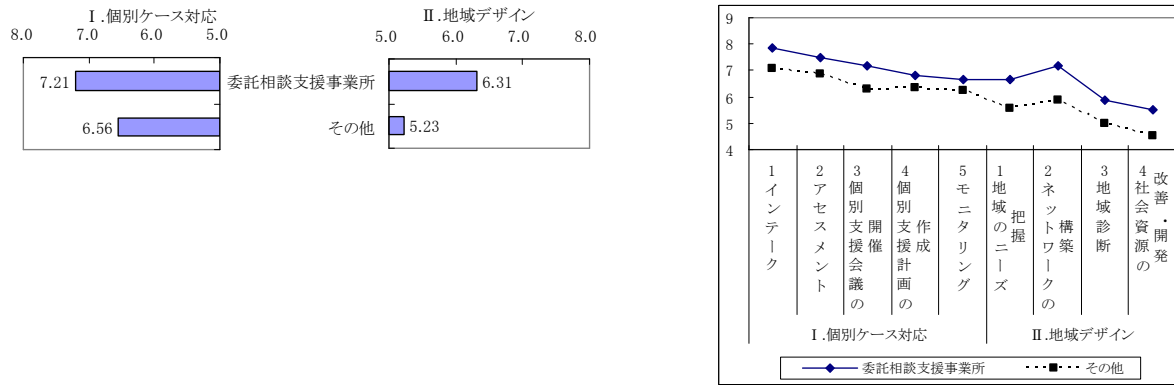
(2) (2) 基本属性別

- 年齢階級別にみると、年齢が高いほうが点数が高かった。
- 所属別にみると、委託相談支援事業所のほうが他に比べて点数が高かった。
- 勤務形態別にみると、常勤専従のほうが他に比べて点数が高かった。
- 障害分野の経験年数別にみると、相談支援の経験年数が長いほうが点数が高かった。
- 研修受講状況別にみると、研修修了者のほうが未受講に比べて点数が高かった。

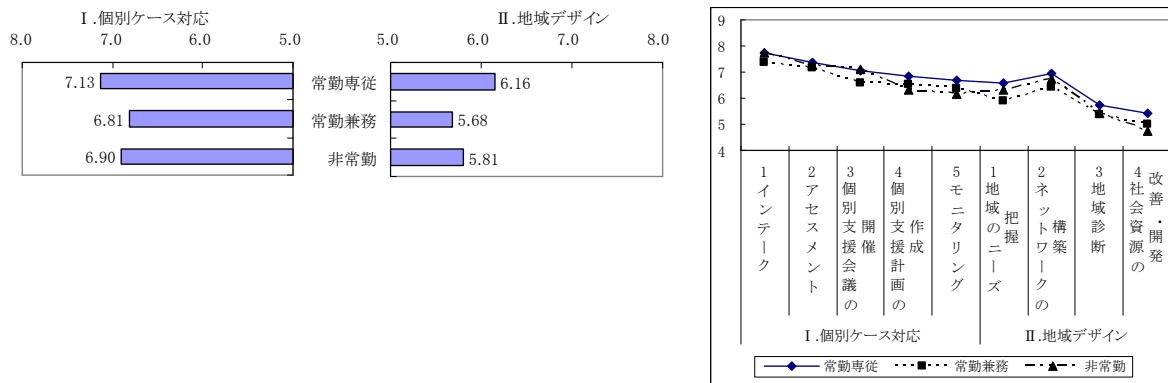
図表 30 相談支援専門員の振り返り項目の平均点；年齢階級別



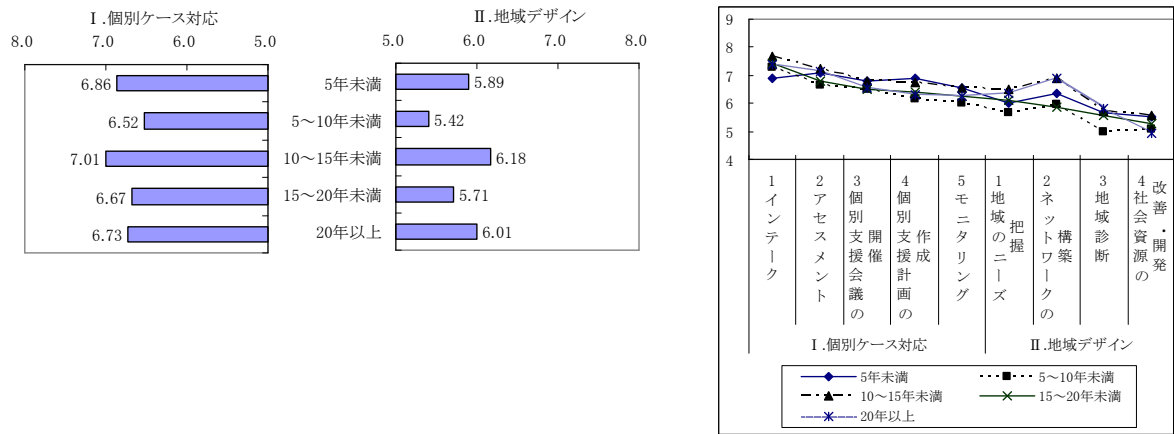
図表 31 相談支援専門員の振り返り項目の平均点；所属別



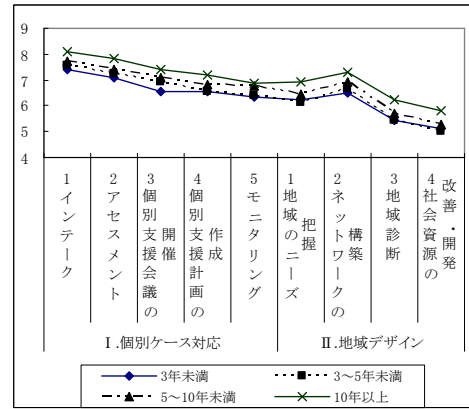
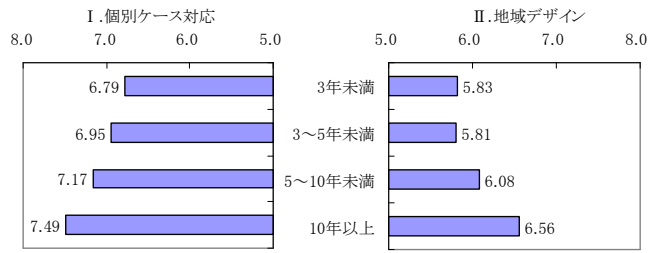
図表 32 相談支援専門員の振り返り項目の平均点；勤務形態別



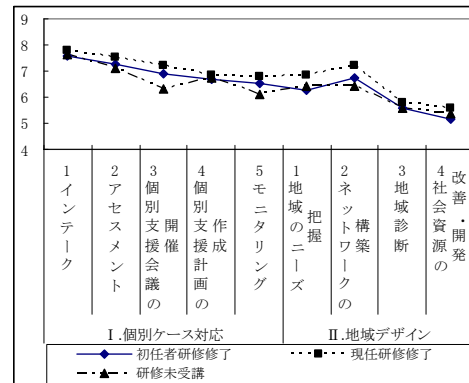
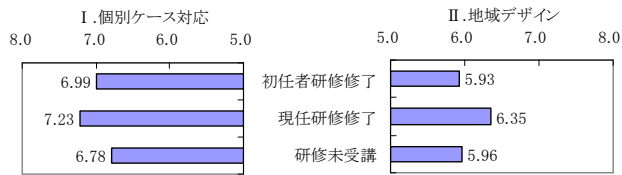
図表 33 相談支援専門員の振り返り項目の平均点；障害分野の経験年数（全体）別



図表 34 相談支援専門員の振り返り項目の平均点；障害分野の経験年数（相談支援）別



図表 35 相談支援専門員の振り返り項目の平均点；研修受講状況別

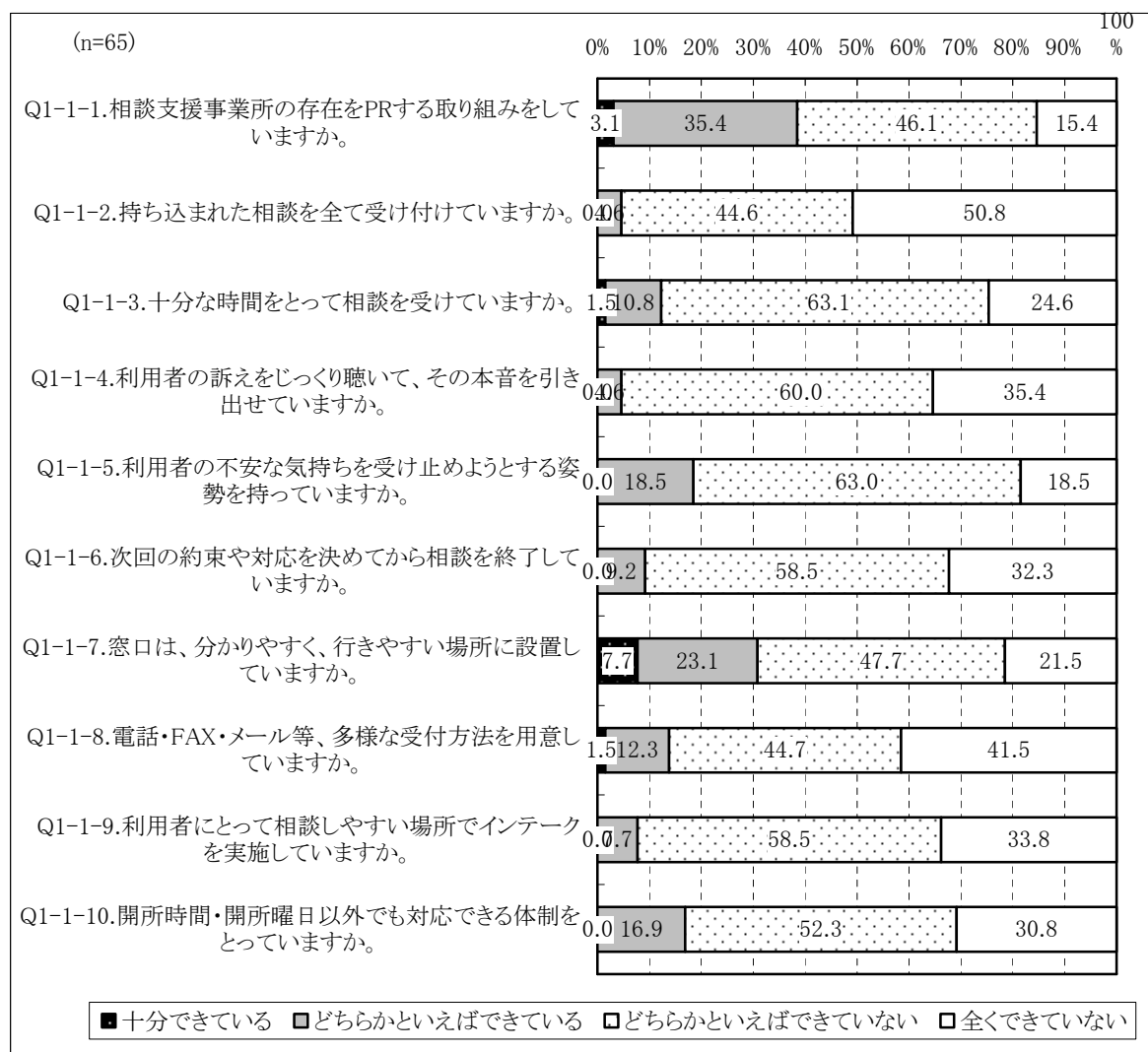


IV. チェック項目別の集計結果

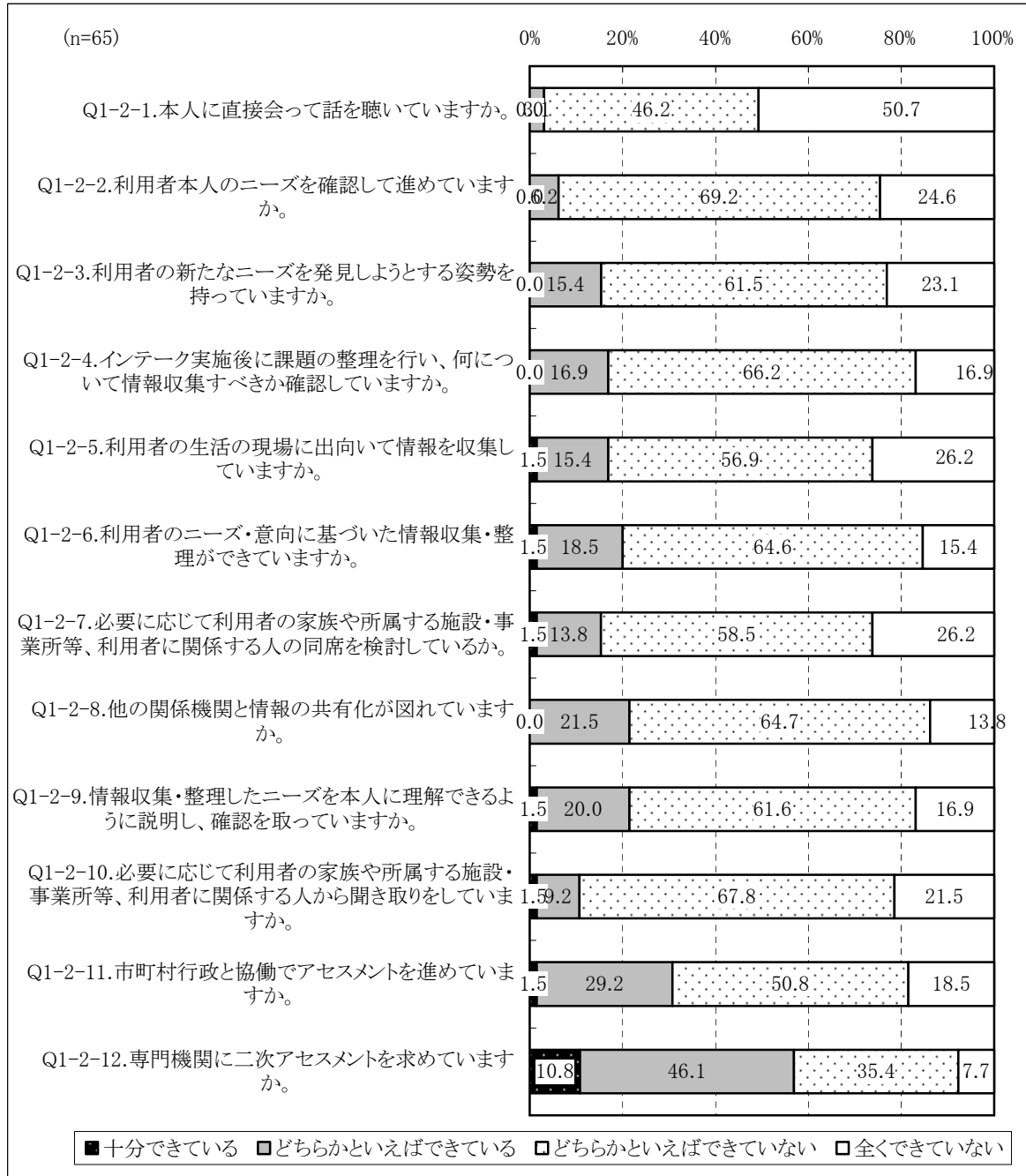
1. 相談支援事業所

(1) 個別ケースに対する相談支援の状況

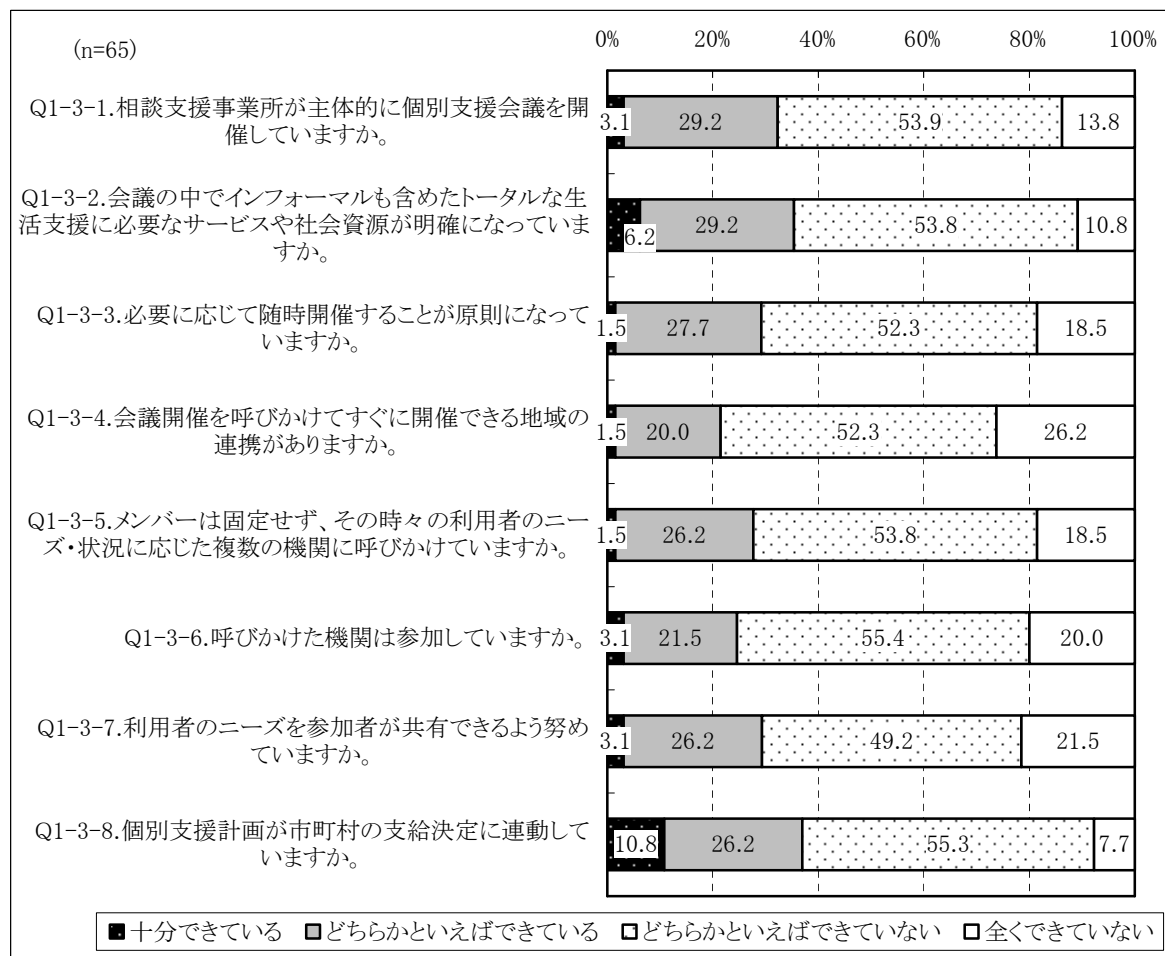
① インテーク



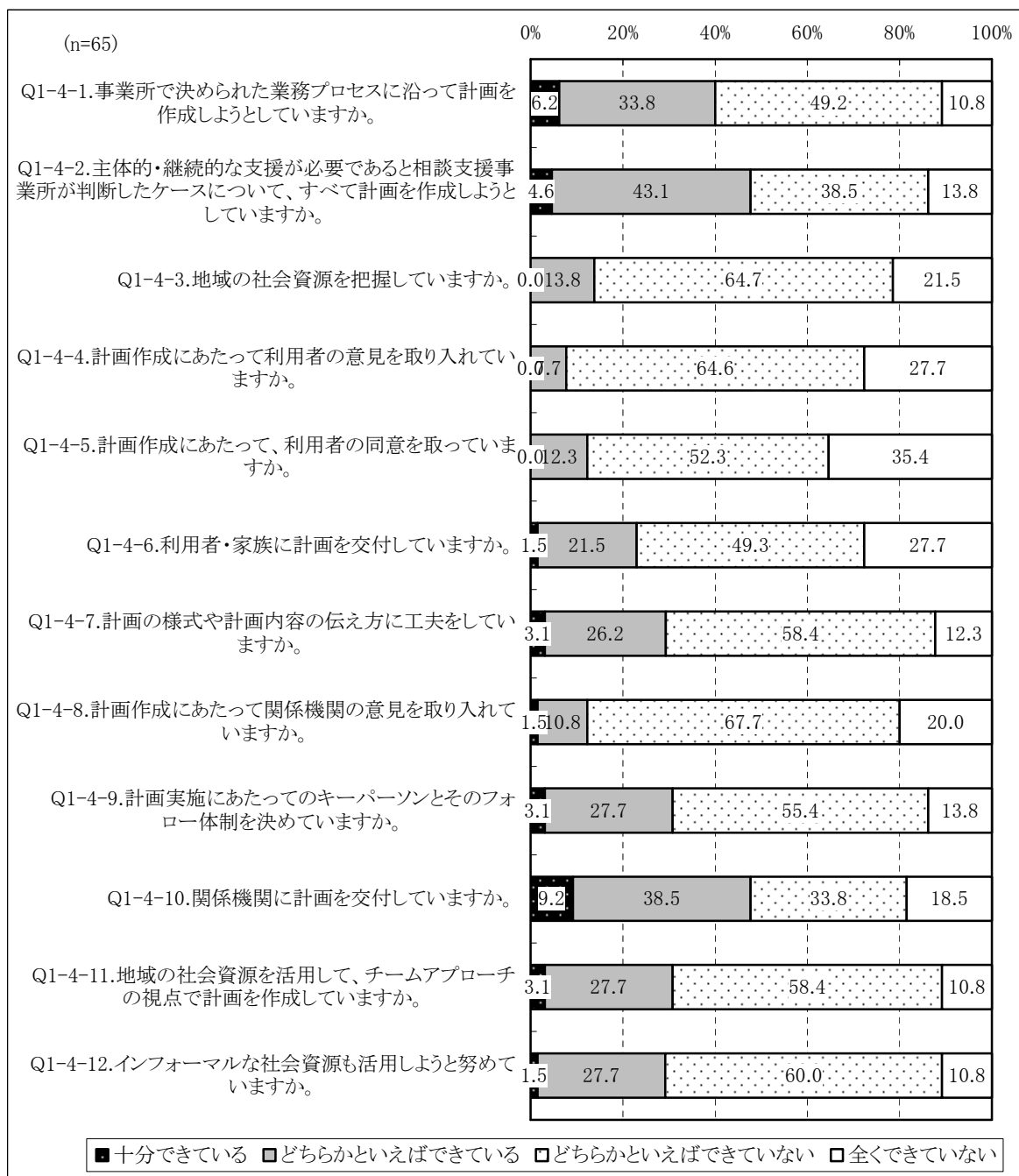
②アセスメント



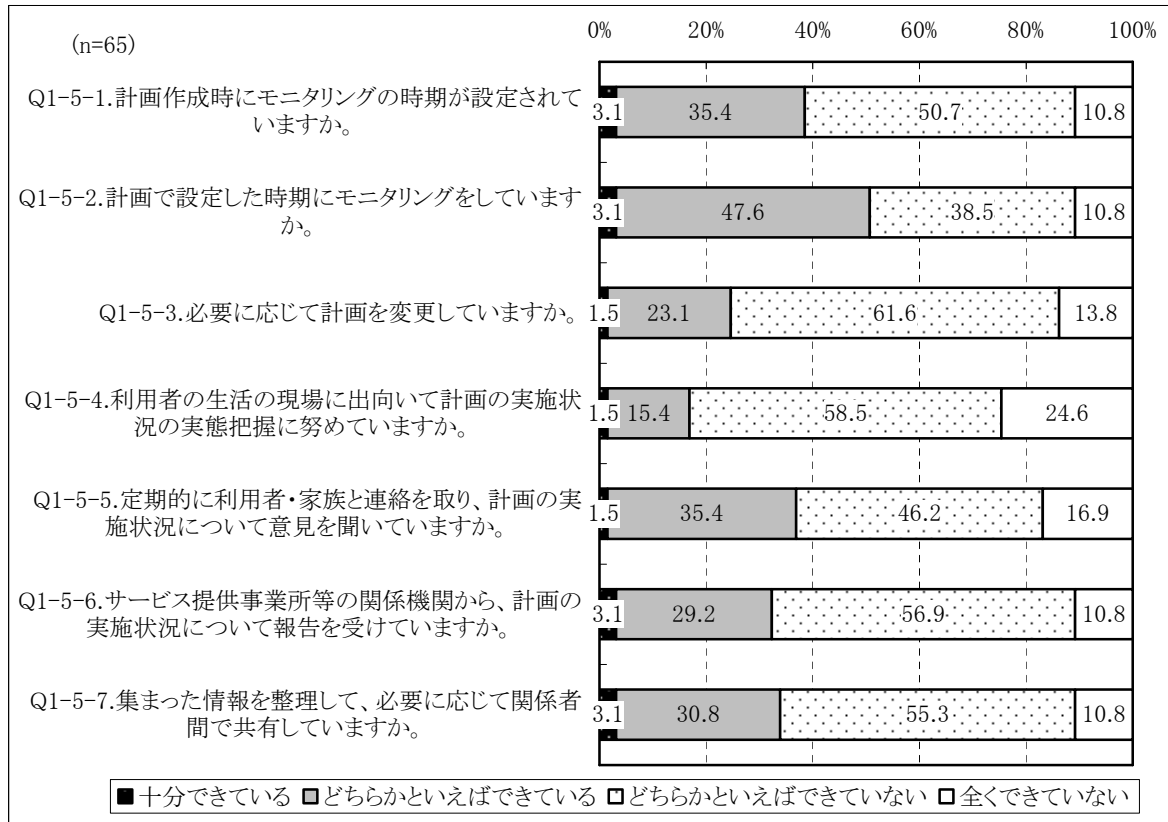
③個別支援会議の開催



④個別支援計画の作成

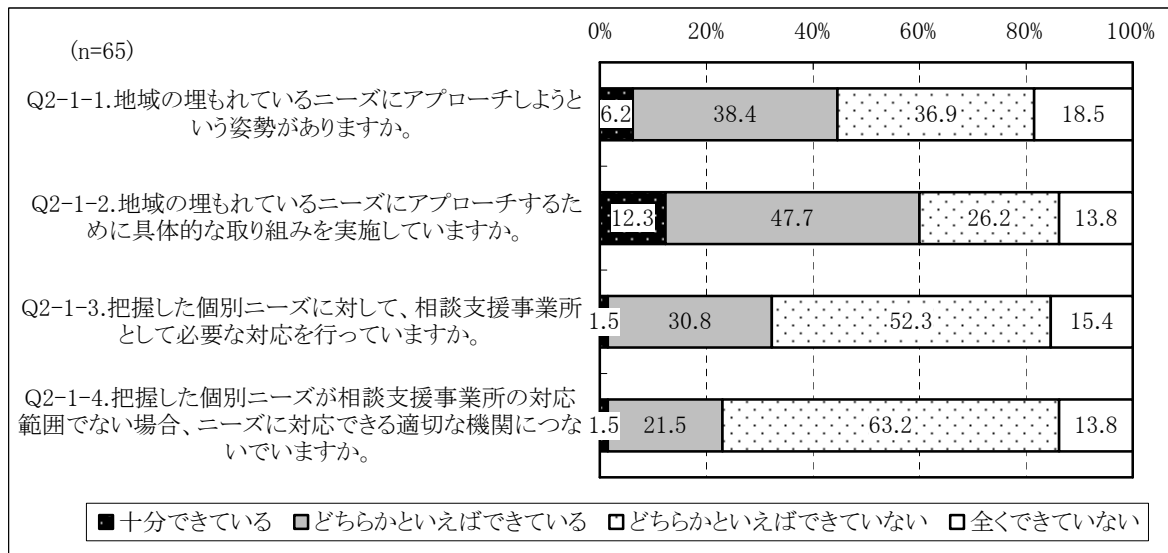


⑤モニタリング

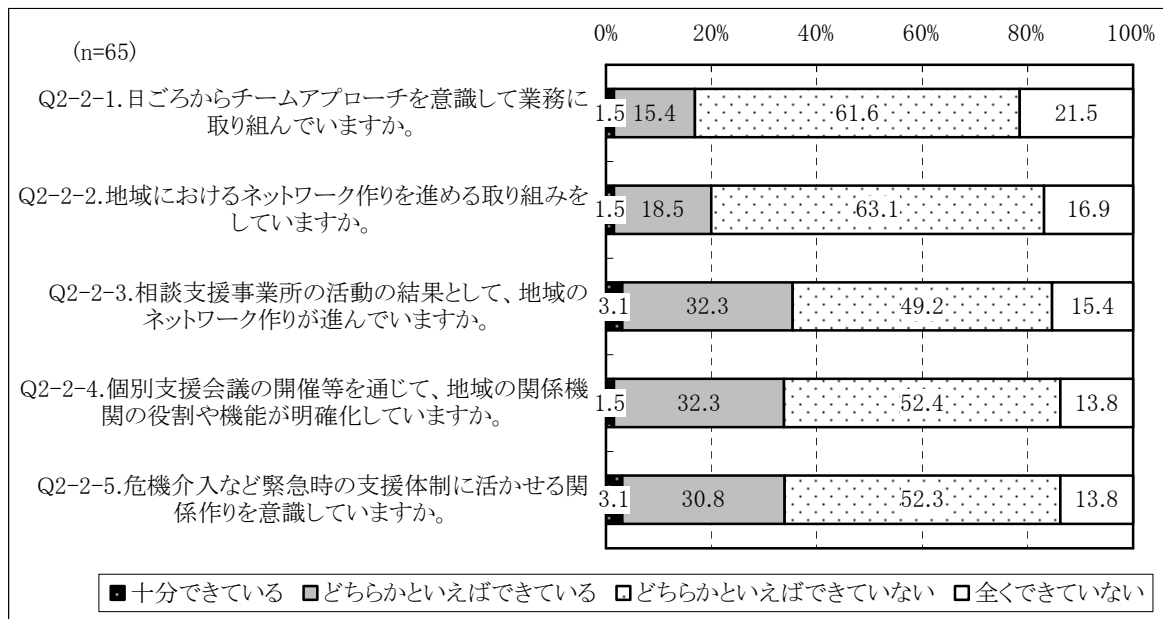


(2) 地域全体をデザインする相談支援の状況

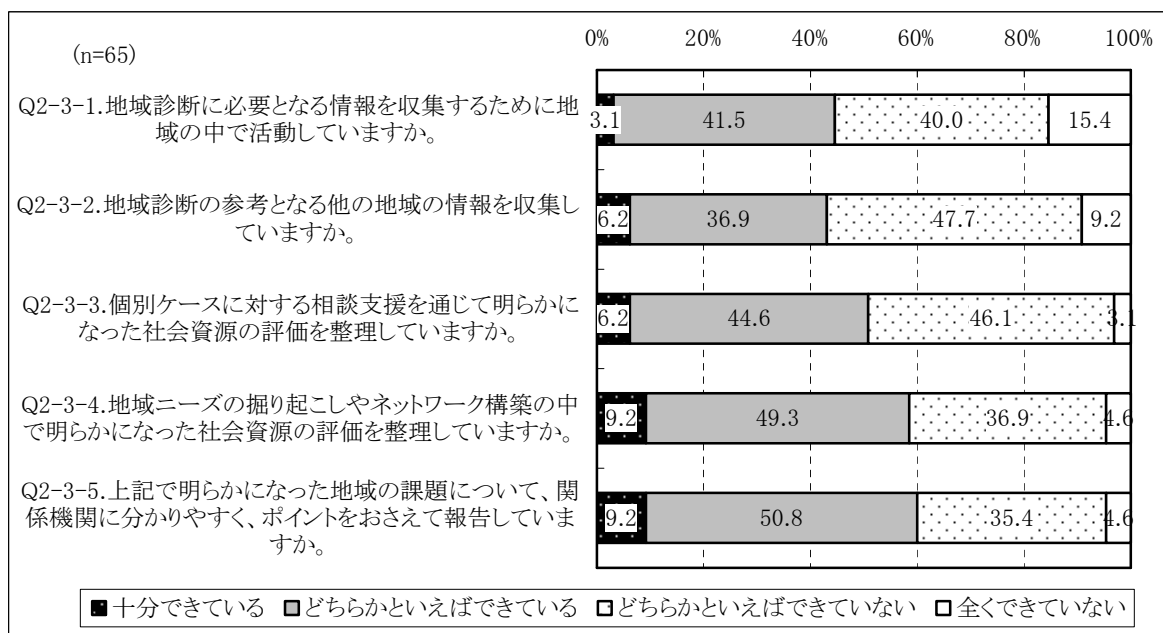
①地域のニーズ把握



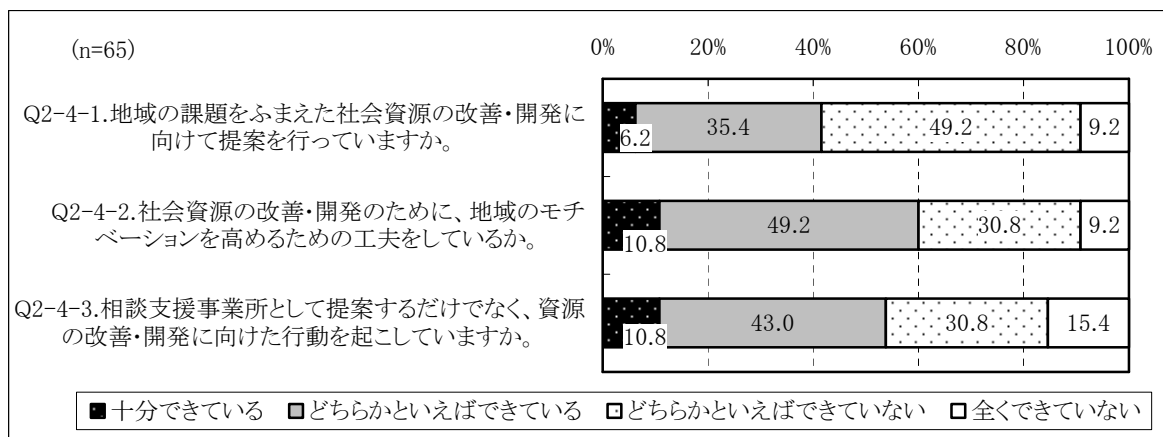
②ネットワークの構築



③地域診断

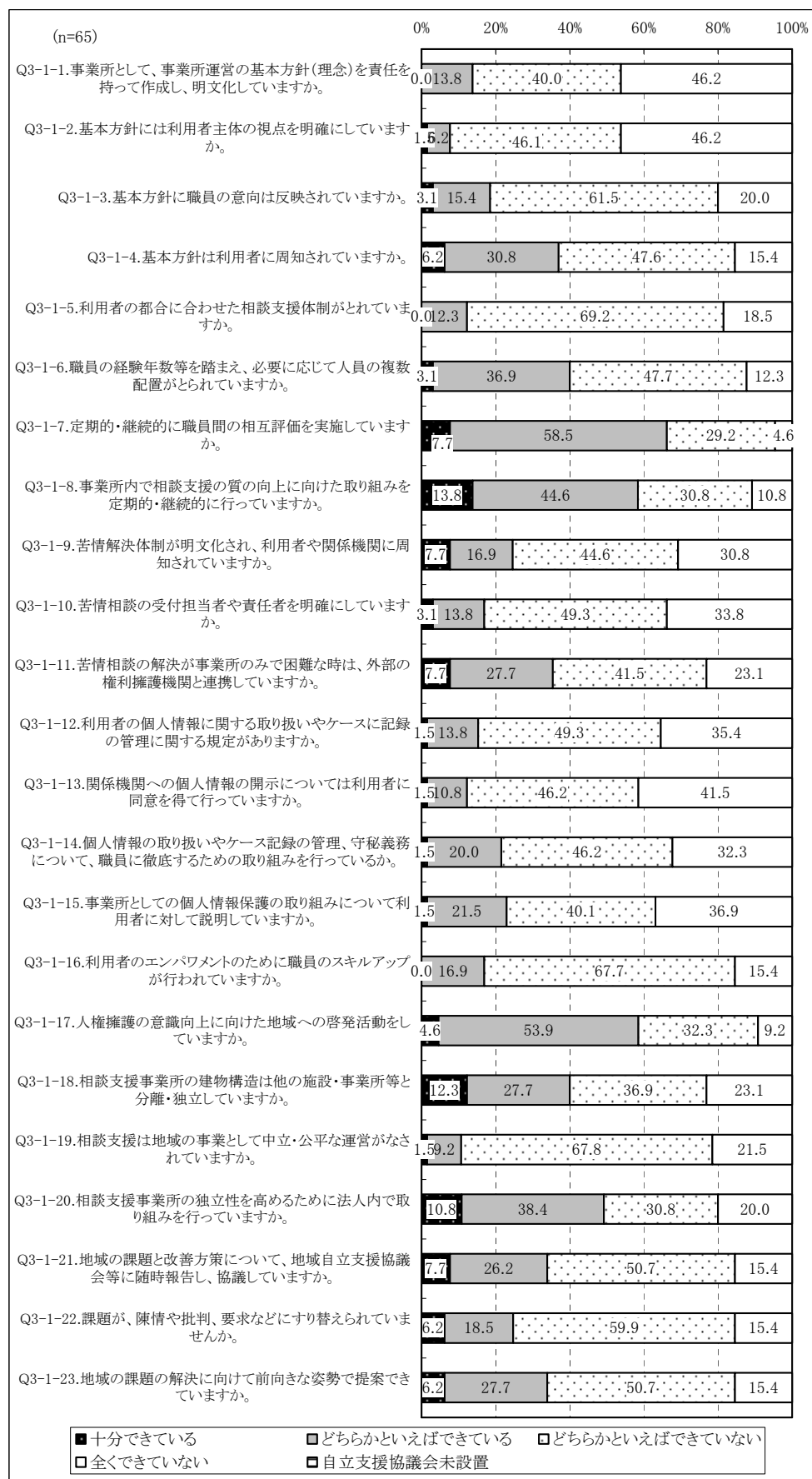


④社会資源の改善・開発

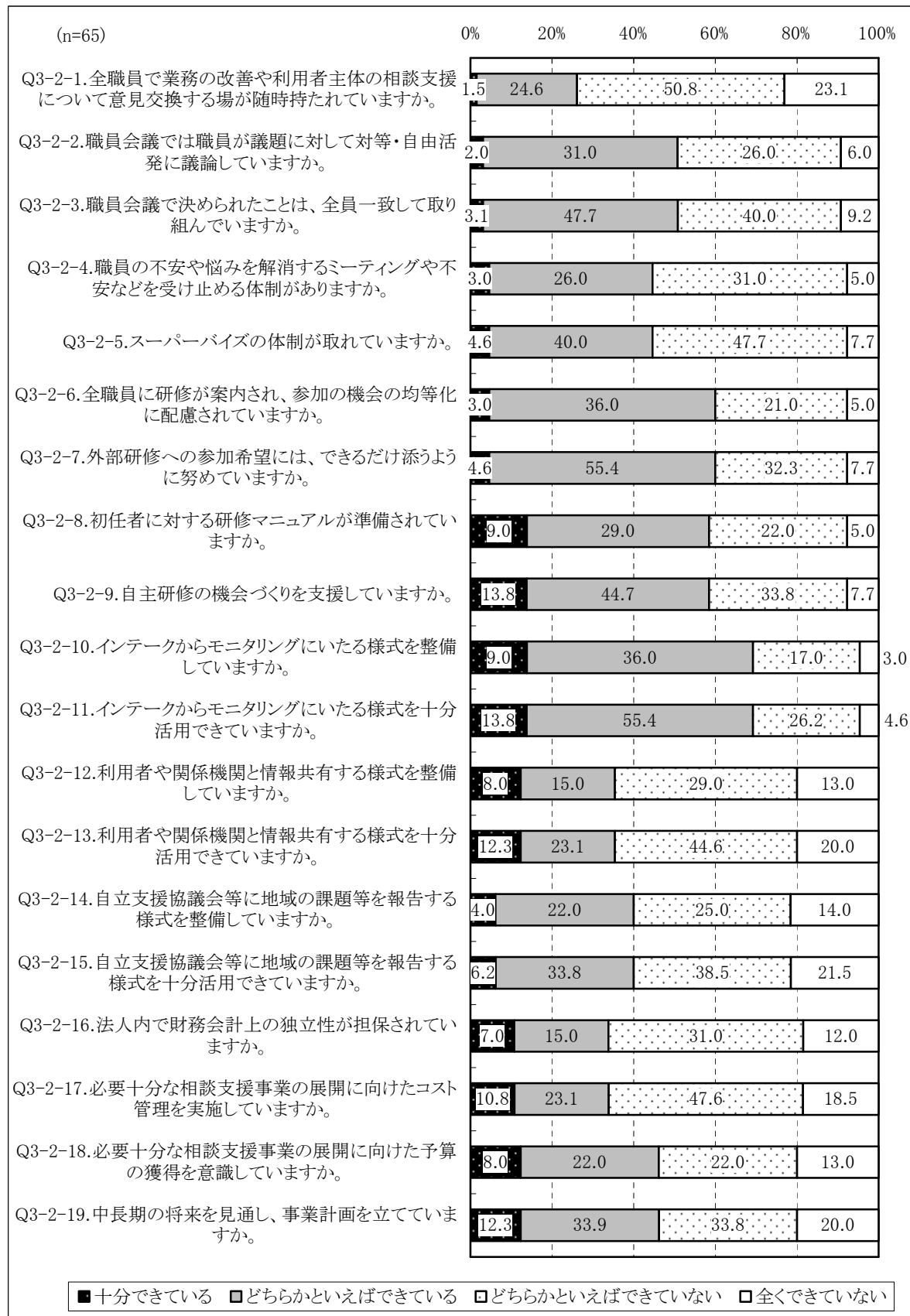


(3) 事業所運営の状況

① 事業所としての基本理念



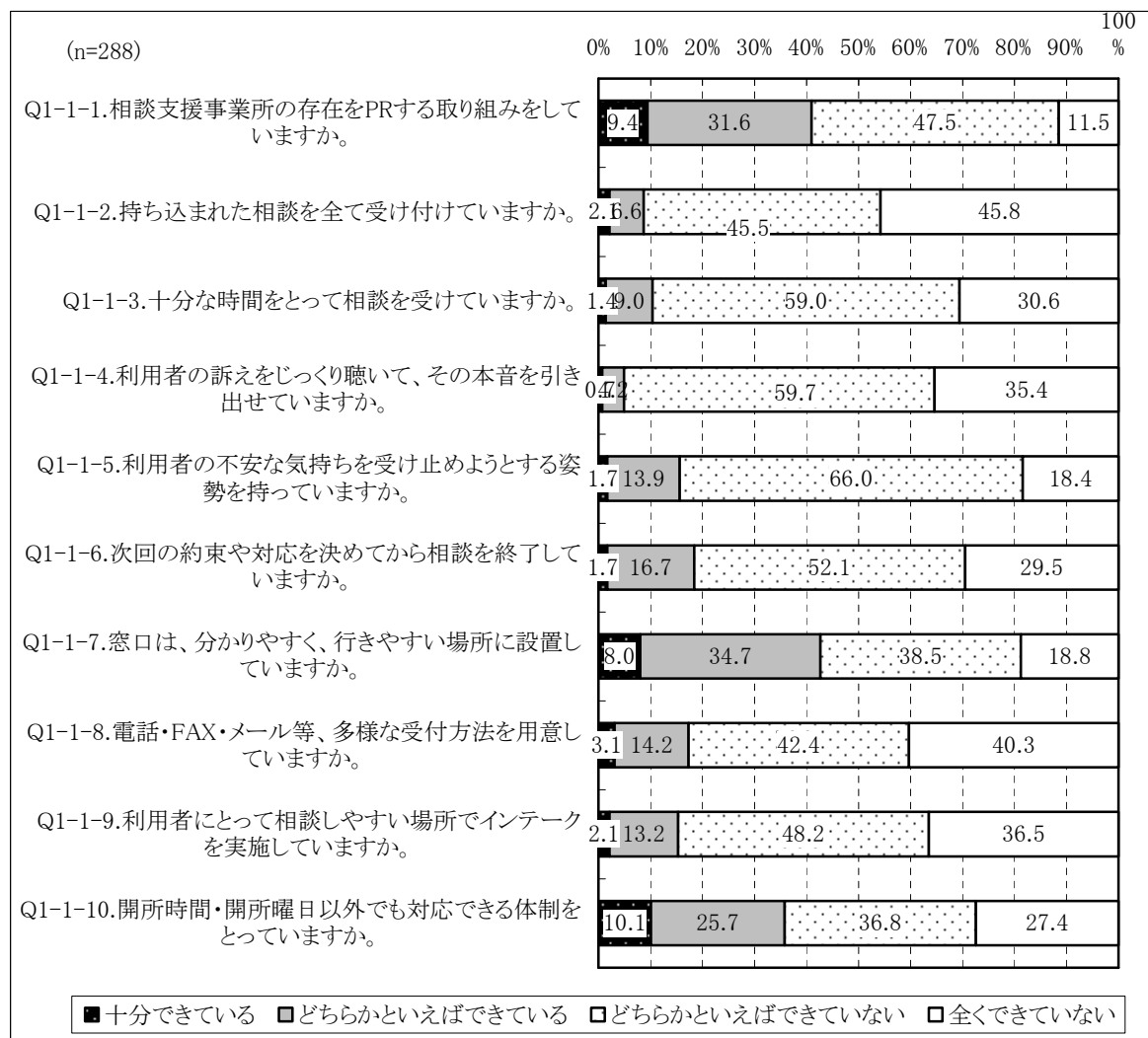
②事業所運営の基本



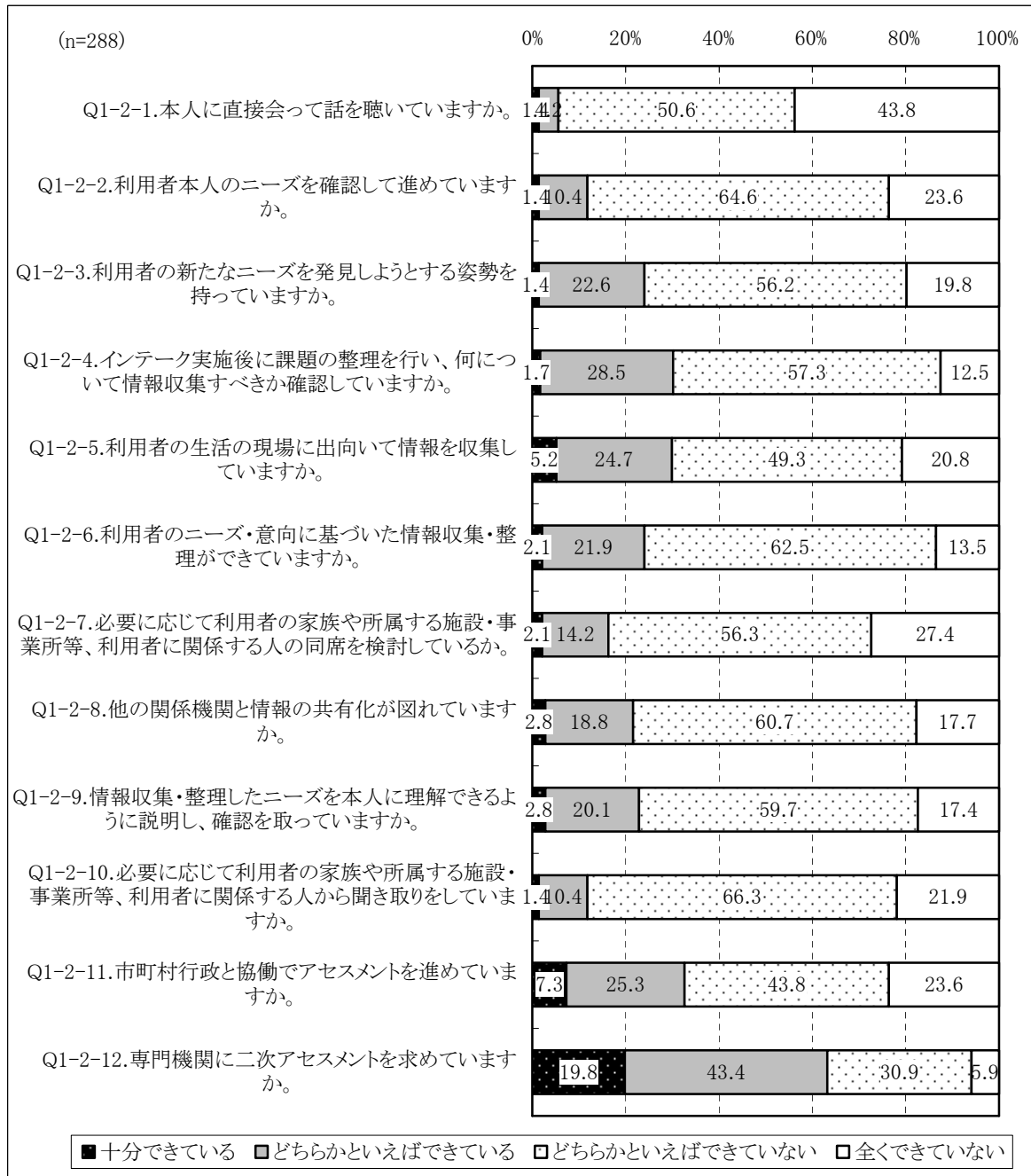
2. 相談支援専門員個人

(1) 個別ケースに対する相談支援の状況

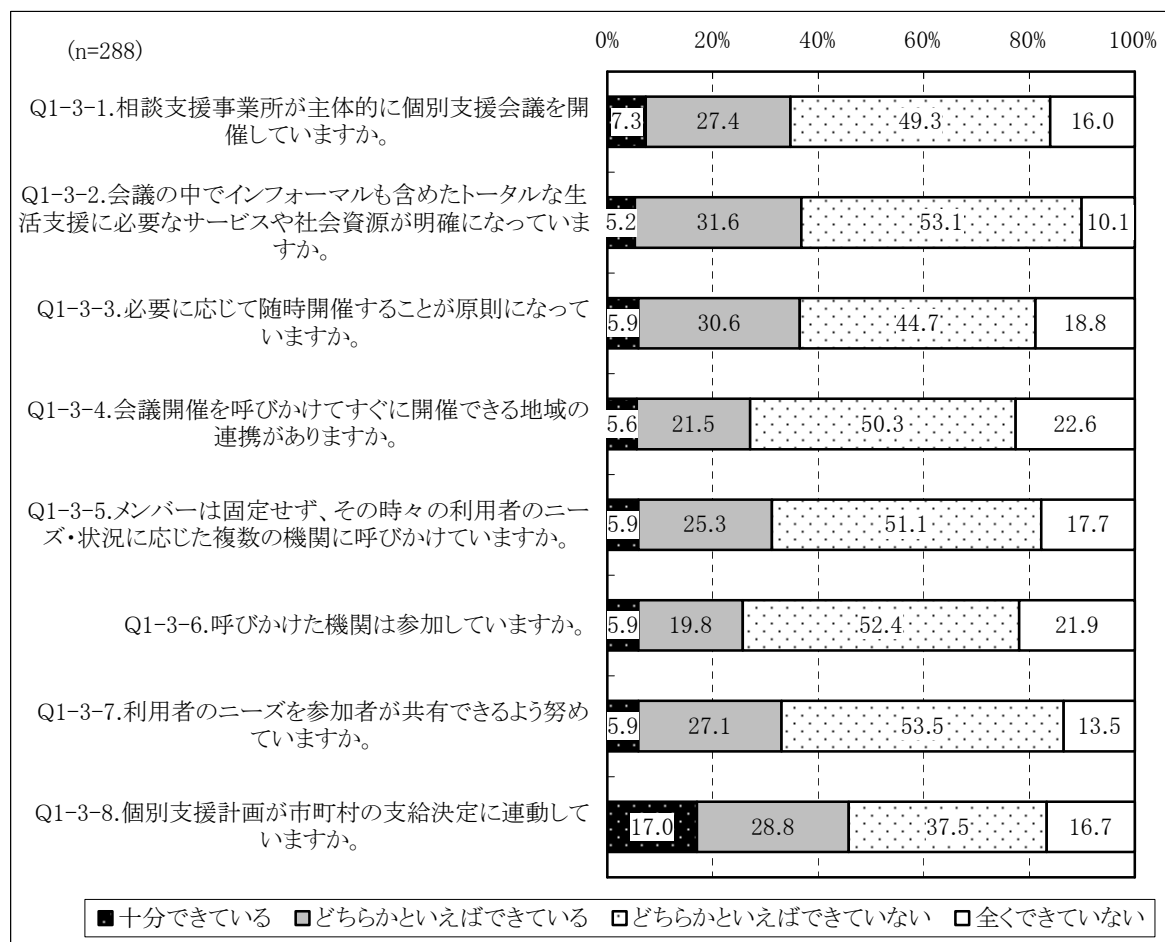
① インテーク



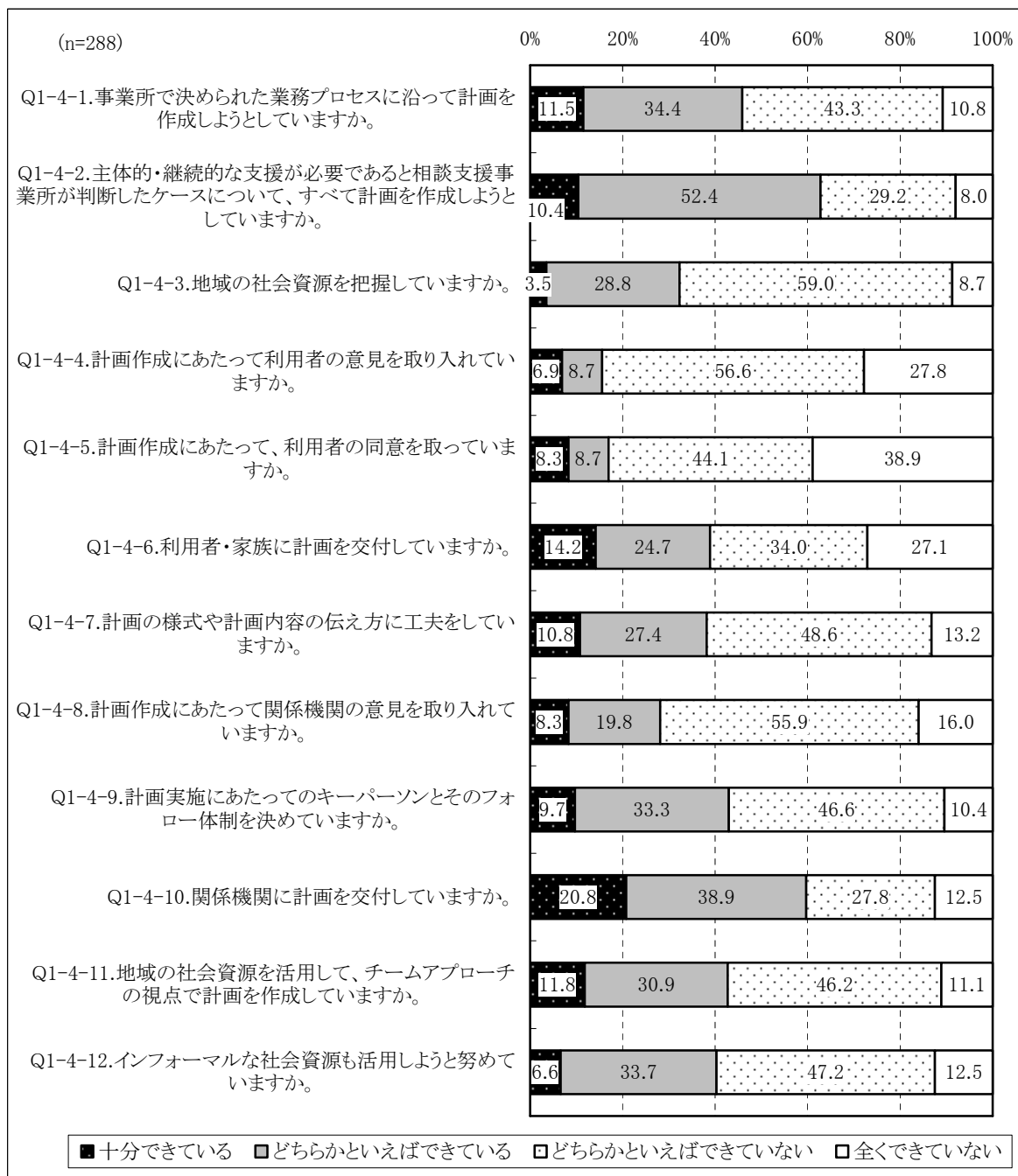
②アセスメント



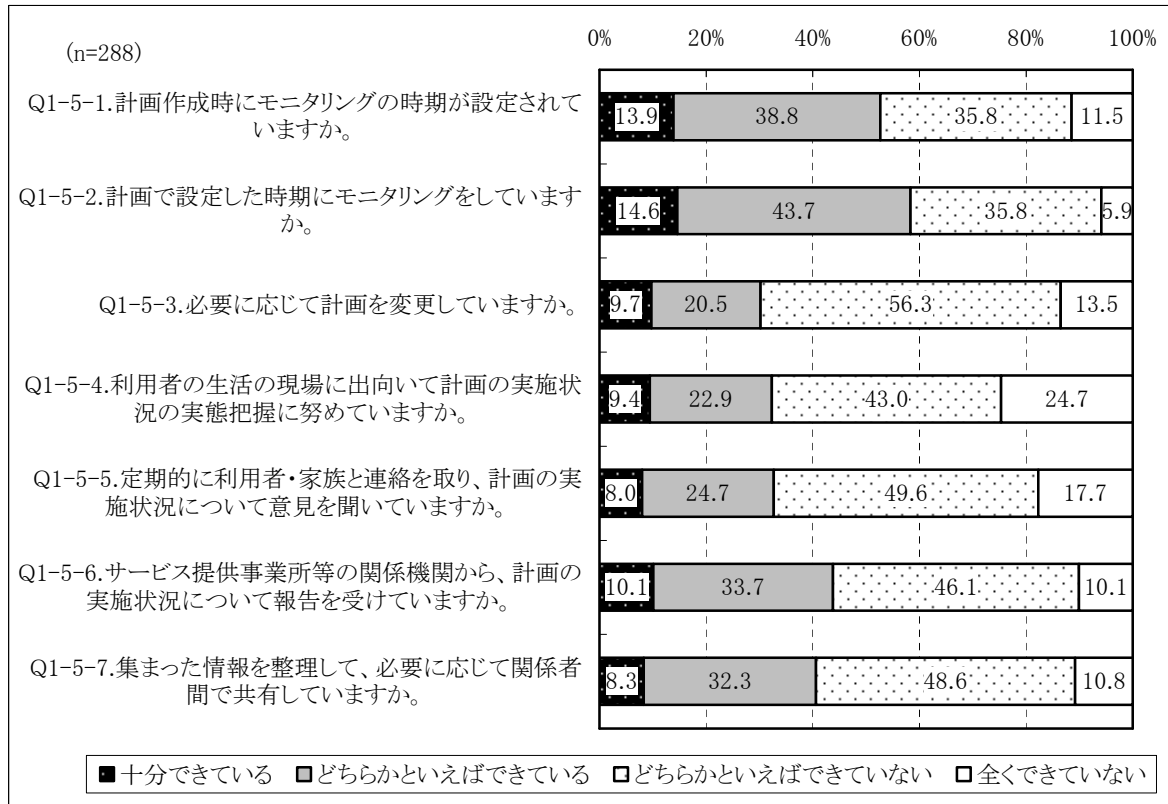
③個別支援会議の開催



④個別支援計画の作成

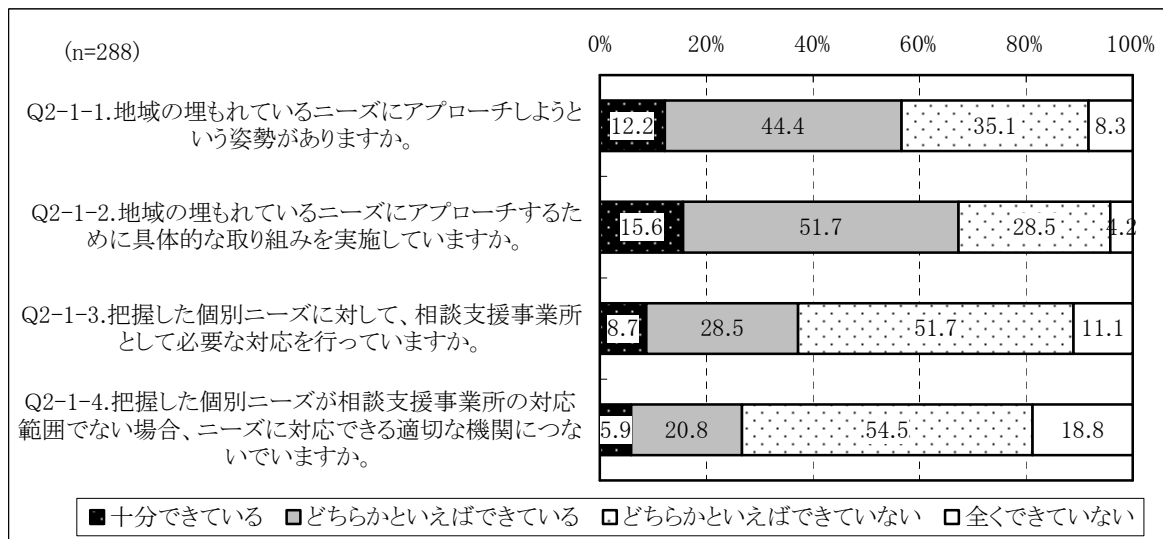


⑤モニタリング

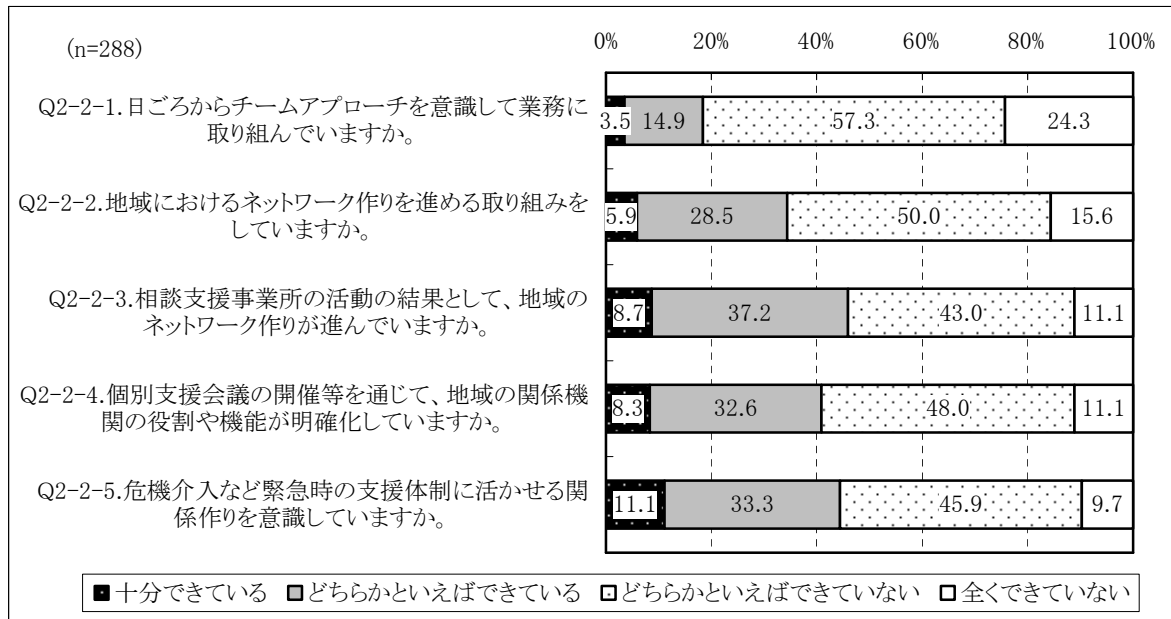


(2) 地域全体をデザインする相談支援の状況

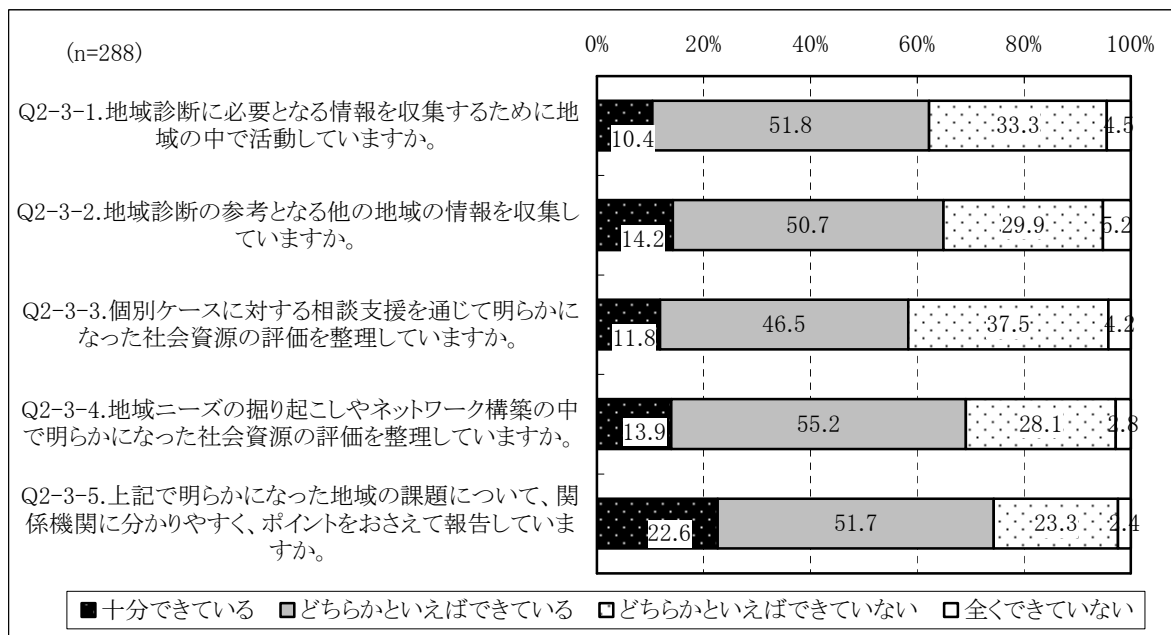
①地域のニーズ把握



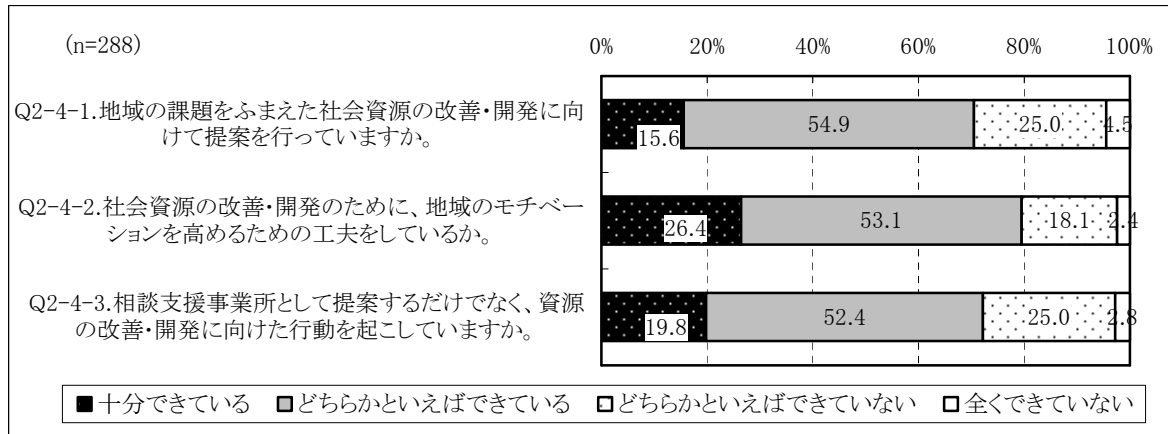
②ネットワークの構築



③地域診断



④社会資源の改善・開発



V. 参考：調査用ホームページ画面

『相談支援事業所の振り返りシート』 - Microsoft Internet Explorer

ファイル(F) 編集(E) 表示(V) お気に入り(A) ツール(T) ヘルプ(H)

【I. 個別ケースに対する相談支援の状況】

以下のチェック項目について、振り返りのポイントをご確認の上、自己評価をお答え下さい。
 ※サービス利用計画作成費の対象者だけでなく事業所として相談支援を行っている利用者全体を想定して回答してください。

<1. インターク>

チェック項目	振り返りのポイント	十分できている	どちらかといえばできている	どちらかといえばできていない	全くできていない
(1)相談支援事業所の基本姿勢		1	2	3	4
【1】 相談支援事業所の存在をPRする取り組みをしていますか。	パンフレットの作成や地域への説明会の開催等を通じて、積極的に事業所の周知に努力しているか。相談が持ち込まれるまで「待ちの姿勢」になっていないか。	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
【2】 持ち込まれた相談を全て受け付けていますか。	障害種別、相談内容・領域を問わず、いったんは相談を聞く、たらい回ししない(相談を聞いた上で、必要に応じて他機関につなぐ)という姿勢を持っているか。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(2)相談支援専門員の基本姿勢		1	2	3	4
【1】 十分な時間をとって相談を受けていますか。	利用者の思いを受け止めるために十分な時間を確保して、利用者のペースに合わせているという姿勢を示しているか。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
【2】 利用者の不安な気持ちを受け止めようとする姿勢を持っていますか。	利用者が近く、今おかれている環境や初めて出会う相談員に対する不安な気持ちを安心感に変えられるように、受容と傾聴の姿勢に努めているか。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
【3】 利用者の訴えをじっくり聴いて、その本音を引き出せていますか。	利用者が「この相談員なら発信したものをきちんと受け止めてくれる。本音が話せる」と思えるような信頼関係を築くように努めているか。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
【4】 次回の約束や対応を決めてから相談を終了していますか。	次の見通しが見えるような終結心がけているか。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
チェック項目	振り返りのポイント	十分できている	どちらかといえばできている	どちらかといえばできていない	全くできていない
(3)場所・手段・時間等		1	2	3	4
交通手段等の利用者の利便性を考慮した立地になって					

第5章 分析・考察

今回の相談支援ガイドラインの作成目的は、障害者の地域生活支援の一層の推進に向けて全国で質の高い相談支援を展開するために、相談支援事業の基本的な業務範囲・内容とそれを遂行するために必要となる能力や技術について整理し、業務の平準化を図ることである。

そこで、今回は、網羅的なガイドラインではなく、現在格差の原因となっている課題に焦点をあて、それを解決することに重点を置いたガイドラインを作成することとした。

ガイドライン作成にあたっての基本的な考え方は以下の通りである。

- 相談支援の総論（基本的な考え方）については、国の既存指針や多くの教科書等で丁寧に説明されており、異論は少ない。このため、総論では、これまでに述べられていることについてはできるだけ簡潔にまとめ、今後、相談支援に新たに従事する職員が最低限押さえるべき事項や、既存指針等で触れられていなかった事項、既存指針等が出された以降に相談支援事業において新たに重視され始めた事項について、重点的に記載する。
- 相談支援の格差が生じている大きな原因の一つは、総論で述べた相談支援の基本的な考え方を具体的な業務として現場でどう実践するかが不明確なことである。このため、各論において、基本的な考え方を踏まえて、相談支援業務として何をすべきか、具体的な業務範囲・内容、実施方法について、普遍的な3つの業務ごとに丁寧に説明する。
- 各論で具体的な業務を丁寧に説明するだけでは、従来の既存指針等と同じ教科書的なガイドラインにとどまり、相談支援専門員が現場で業務の進め方に迷った時に立ち返るガイドラインとしての実効性は低い。そこで、各論で述べた業務が、実際の相談支援現場においてどのように展開されているか、ケアマネジメントの理念に基づいた相談支援の基本プロセスを、具体的な業務として事例を交えて示すことで、単なる知識・情報提供にとどまらず、日常の業務に直結する実践的なガイドラインとした。

このような考え方にそって作成した、現場の課題に応えられる実効性の高いガイドラインは、相談支援専門員のみならず、市町村行政職員にとっても、相談支援専門員、相談支援事業所、相談支援体制のあり方を理解する重要な指針となりうる。

今後、このガイドラインを以下のような場面で活用することで、障害種別、地域間、事業所間で格差が出ている、相談支援事業を平準化することが期待される。

- 相談支援専門員が相談支援業務の基礎的能力を習得するために、現行の都道府県相談支援従事者養成研修のテキストとして活用する。
- 市町村行政職員の相談支援事業への理解を深耕するために、行政職員向け研修のテキストとして活用する。
- 地域の相談支援事業の質の向上のために、相談支援専門員の業務の自己評価と自立支援協議会等における地域評価の参考資料として活用する。

第6章 検討委員会等の実施状況

1. 検討委員会名簿

【外部委員】

氏名	所属等
大塚 晃	上智大学 総合人間科学部 教授 ※委員長
北野 誠一	大阪地域生活支援ネットワーク 代表
清水 剛一	長野県 社会部障害福祉課 課長補佐
鈴木 隆	藤沢市 保健福祉部障害福祉課 主査
高森 裕子	三菱総合研究所人間生活研究本部 研究員

【日本相談支援専門員協会役員】

氏名	協会役職	所属等
門屋 充郎	代表	十勝圏域障がい者総合相談支援センター
福岡 寿	副代表	北信圏域障害者総合相談支援センター
玉木 幸則	副代表	メインストリーム協会
鈴木 智敦	監事	名古屋市立リハビリテーションセンター
中島 秀夫	理事・事務局長	滋賀県障害者自立支援協議会
大久保 薫	理事（北海道・東北ブロック）	南9条サポートセンター
菊本 圭一	理事（関東・甲信越ブロック）	埼玉県障害者相談支援専門員協会
吉田 展章	理事（関東・甲信越ブロック）	地域生活支援センターオアシス
鈴木 康仁	理事（東海・北陸ブロック）	蒲郡市障がい者支援センター
中川 裕美子	理事（近畿ブロック）	愛心園
松下 義雄	理事（中国・四国ブロック）	障害者生活支援センター凌雲
田畑 寿明	理事（九州・沖縄ブロック）	そうだんサポートセンターはまゆう

【オブザーバー】

氏名	所属等
遅塚 昭彦	厚生労働省 社会・援護局障害保健福祉部 障害福祉課 相談支援専門官
高原 伸幸	〃 障害福祉専門官

【事務局】

氏名	所属等
渡邊俊太郎	社会福祉法人 オープンスペースれがーと
菅沼 敏之	〃
松井 悠香	〃
赤澤 慶一	〃

II. 検討委員会等開催経過

1. 検討委員会

回	日時	場所	協議概要
1	H22/8/22 (日) 13時～16時	TKP 東京駅八重洲 ビジネスセンター 会議室	<ul style="list-style-type: none"> ・障害者ケアマネジメントのモニタリングおよびプログラム評価の方法論に関する研究 結果報告 ・検討委員会座長選出 ・事業実施計画の概要確認、年間スケジュール確認、ガイドライン骨子の確定 ・最終成果物の内容確認
2	H22/9/26 (日) 10時～15時	TKP 東京駅丸の内 会議室	<ul style="list-style-type: none"> ・第一回検討会の確認 ・ガイドライン骨子の検討作業 ・今後の進め方の確認
3	H22/10/11 (月) 18時30分 ～20時30分	上智大学大塚教授 研究室	<ul style="list-style-type: none"> ・ガイドラインの基本項目と役割分担の検討
4	H22/10/25 (月) 18時40分 ～20時40分	上智大学大塚教授 研究室	<ul style="list-style-type: none"> ・各論の構成、項目立て、具体的な中身の検討
5	H22/12/7 (火) 17時15分 ～21時	上智大学大塚教授 研究室	<ul style="list-style-type: none"> ・総論、各論の内容の確認と執筆担当の検討 ・用語の統一と原稿締め切り確認
6	H22/12/25 (土) 13時～16時	TKP 東京駅日本橋 ビジネスセンター 会議室	<ul style="list-style-type: none"> ・総論の構成と内容の検討 ・各論の構成と自立支援法改正法との関連性の検討 ・事例の書式統一についての検討 ・今後のスケジュールの確認
7	H23/1/15 (土) 10時 ～17時00分	TKP 東京駅日本橋 ビジネスセンター 会議室	<ul style="list-style-type: none"> ・総論と各論の最終項目の確認 ・公開研究会の役割の検討 ・基本業務と支給決定プロセスのポイントの整理、
8	H23/2/5 (土) 8時～10時	大津プリンスホテル 会議室	<ul style="list-style-type: none"> ・事例の視点と様式の統一に向けた検討 ・公開講座で提供する内容の確認 ・ピアカウンセラー、サポートの今後についての協議 ・相談支援専門員とセルフマネジメントの関係性の検討

2. 有識者ヒアリング

回	日時	場所	ヒアリング概要
1	H22/10/17 (日) 13時～16時	TKP 東京駅日本橋 会議室 ミーティ ングルーム B	<p>【対象】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・明治学院大学 茨木尚子教授 ・山梨学院大学 竹端寛准教授 <p>【項目】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・児童期と成人期の相談支援をどう考えるか

回	日時	場所	ヒアリング概要
			<ul style="list-style-type: none"> ・アドボケイトと相談支援をどう考えるか ・給付管理と相談支援の役割の整理 ・相談支援とエンパワメントについて ・相談支援事業の中立公平性について ・相談支援事業と自立支援協議会の関係性について

3. 公開研究会

回	日時	場所	概要
1	H23/2/4 (金) 21時15分 ～24時 H23/2/5 (土) 21時15分 ～24時	大津プリンスホテルコンベンションホール	<p>①「今後の相談支援事業のありかたに対する議論」 門屋充郎（障がい者制度改革推進会議総合福祉部会 選択と決定・相談支援プロセス作業部会 副座長）</p> <p>②公開シンポ 「専門員協会は本気で法制化を考えている！（のか？）」 門屋充郎（日本相談支援専門員協会代表）、玉木幸則、福岡寿（同副代表）、遅塚昭彦（厚生労働省障害福祉課 相談支援専門官） コーディネーター：片桐公彦（全国地域生活支援ネットワーク）</p> <p>③「障害が重たい人の相談支援の具体的なあり方について」 清水明彦（西宮市社会福祉協議会）</p> <p>④シンポジウム 「相談支援事業の地域格差の是正と事業ガイドライン」 鈴木隆（藤沢市障害福祉課）、菊本圭一（埼玉県障害者相談支援専門員協会） 高原伸幸（厚生労働省障害福祉課障害福祉専門官）、 コーディネーター：又村あおい（全国地域生活支援ネットワーク）</p>

第7章 成果の公表実績計画

1. 公開研究会の開催

○全国の相談支援事業者に向けて、本研究事業の中間報告を実施すると共に、今後のあるべき相談支援のあり方について、有識者や現場の相談支援専門員で検証するための公開研究会（シンポジウム）を開催した。（☞具体的な開催経過は、P145 参照。）

2. 報告書（紙媒体）の配布

○事業報告書のうち、成果物1「相談支援ガイドライン」を抜刷し、都道府県・市町村の相談支援担当部署、指定相談支援事業所、本会会員に配布する。

3. 本会ホームページへの報告書（電子媒体）の掲載

○報告書（電子媒体）を本会ホームページに掲載する。（URL：<http://nsk09.org/>）

平成 22 年度厚生労働省障害者総合福祉推進事業
「障害者相談支援ガイドライン作成とその効果的な普及・活用方策の
あり方検討事業」報告書

発行：平成 23（2011）年 3 月

発行者：特定非営利活動法人 日本相談支援専門員協会

〒520-3216 滋賀県湖南市若竹町 1-6

甲賀地域ネット相談サポートセンター内

TEL 0748-75-6920 FAX 0748-75-8902 URL <http://nsk09.org/>