

厚生労働省 平成 21 年度障害者保健福祉推進事業

安心して暮らせる地域の拠点モデル事業の 運営マニュアル作成事業

目次

はじめに	4
第1章 地域の安心を得るための基盤整備を図るために	7
第2章 障害者を地域で支える体制づくりモデル事業について	27
第3章 障害者を地域で支える体制づくりモデル事業について 都道府県調査結果	31
1) 都道府県の調査報告	
2) 各県の要項の紹介	
3) 事業所の報告	
第4章 障害者を地域で支える体制づくりモデル事業実践	55
第5章 安心してできる地域生活の構築のために ―拠点的ケアホームの可能性―	73
第6章 訪問看護ステーションからみた障害のある人の地域生活の課題と展望 ―医療と福祉の連携に着眼して―	93
第7章 まとめ	101
資料集	119

はじめに

1) 背景

障害者基本法の基本的理念にのっとり、「共生社会の実現」を目的として、障害者自立支援法が施行された。就労（社会参加）の機会増大と地域移行（在宅生活支援）の促進を高く掲げた。この法律では、地域での暮らしが障害の軽重を問わずに行われるとされた。特に新しい事業体系サービスが目指すものの大きな政策の一つとして、「施設中心の処遇から、地域で障害のある人たちが普通に暮らすために必要なサービス提供へと」大きな方向転換が強く打ち出された。近年、国際障害者年の掲げた「完全参加と平等」から始まる障害者の人権を尊重するノーマライゼーションの潮流が世界的に本流となる中で、我が国の障害者福祉も施設福祉から地域福祉へと着実に歩みを進めてきた状況をさらに推し進めるものとして期待が大きい。1995（平成7）年に策定された障害者プランは、ノーマライゼーション7カ年戦略と銘打って障害のある人たちの地域生活を計画的にしていくものとして期待された。ところが予算配分では、地域支援施策の拡充に重きが置かれずに入所施設機能の充実は十数年ほどにわたり手厚く続いてきた。障害者自立支援法の施行によって個別給付が義務的経費化されたことにより、地域生活の充実・発展の要請を受けて予算総額は拡大しつつある。しかしながら入所施設機能の充実の予算配分の流れに障害者自立支援法は大きく棹をさし切れていない。その背景には、義務的経費で賄われてきた入所型施設に対する安心感が、障害のある本人ではなく保護者の安心感として評価され施策に反映されている現状がある。施設入所者の地域生活への移行状況では、障害者自立支援法の施行を挟んで前、後、1年間ずつの2年間で、6.7%の退所率である。過去の平均退所率が1%であることを考えると施設入所からの地域移行は特段に進んだといえる。しかし、6.7%の退所者数は9344人となるが、この内訳を詳細にみる必要がある。移行先として全体の中でトップとなるのは、自宅への復帰の3642人で全体の4割近くであった。また一方で新規利用者が1万8556人あり、施設全体の利用者数の低減は389人0.3%であった。

平成21年9月、民主党を中心の連立政権により政権交代がなされ、新政権は「拙速だった障害者自立支援法を廃案にすると宣言した」が、その後、具体策は示されていない。障がい者制度改革推進本部が発足し、障がい者制度改革推進改革会議が招集され、平成25年8月を目途に、新たに国連障害者権利条約の批准を基本とした「障がい者総合福祉法」（仮称）の制定を目指している。新法の中身は4年間でゆっくりと議論されるのだ。

民主党のマニフェストでは、「障がい者等が当たり前に地域で暮らし、地域の一員としてともに生活できる社会をつくる」ことを政策目的として掲げており、自立支援法での目的である「共生社会の実現」、地域生活を前提としたノーマライゼーションの理念は続くと考えられる。

「障がい者総合福祉法」（仮称）が制定されるまで、障害者自立支援法が土台となり、平成24年3月の新法以降の猶予期間の終了を迎えた上で、その土台の上に平成25年8月が訪れ新法による政策課題の実現が図られると考える。

このような背景の中で、重い障害のある人たちの地域生活支援についての具体的実践のとりま

とめと発信。そして支援のモデル、連携の在り方、支援システムの創造が、今後の障害のある人たちの地域生活の実現を推進する上で、重要なテーマの一つであると考ええる。

具体的には重度の障害—特にコミュニケーション障害—であっても、地域での暮らしを選択できる基盤整備を推進してゆく事が、政権や法律がどうあれ最も重要な課題である。そのためには、地域生活支援の仕組みの要となる相談支援体制の整備、日常生活を支える関係者の連携による地域特性を踏まえながらのセーフティーネットワークの構築が急務である。安心して暮らすことのできる住まいの確保や24時間の安心・安全の暮らしを支援するための地域での支援を前提とした仕組みづくりや、課題解決に向けた取り組みが必要とされている。

2) 24時間の安心を地域支援体制に整備する

ノーマライゼーションを実現してゆくには、個人のライフサイクルに応じて暮らしの変化に対応する仕組みが求められ、24時間包括の入所施設の暮らしは、集団性が高く、画一的にならざるを得ない。この仕組みでは柔軟性に欠けるため、変化への対応が難しい。特に健康面では支援の融通のなさは深刻な状態につながりやすく、加齢によって生じる生活習慣病の場合、例えば糖尿病に対しては非合法ながらインシュリン対応はできるとしても、腎臓病での人工透析には対応する術はあまりない。せめて職員のボランティア対応で工夫するぐらいである。このような事態が徐々に増大している状況のもと、加齢による疾病のために施設との利用契約を一方的に解除される最悪の事態も現実には生じ始めている。

このような事態は、まだ氷山の一角としかいえない状況だからかもしれないが、最も身近な立場で本人の暮らしの快適さや幸せを願う保護者や施設関係者からは「入所施設の暮らしの方が安心である。」の声は圧倒的に強い。背景には、地域の暮らしに対する漠然とした不安感があると思われる。地域の暮らしに漠然とした不安を抱えるのは主な介助者となる家族であり、その多くの役割を担う母親である。特に知的障害者の場合、この傾向は顕著で、70代、80代になった母親が40代、50代の子どもの世話をしながら暮らし続けるケースは、全国どこでも見かける風景となっている。ある自治体の知的障害者の保護者による調査で、「暮らしに対する不安」「いつどのようなときに困っているか」を訪ねたところ、次のような結果が得られた。

①緊急時に安心して預けるところがない:40%、②預けたいときに施設に空きがなく断られた:33%、③24時間連絡ができる相談窓口がない:31%、④余暇が充実していない:25%、⑤ヘルパー不足で支援が利用できない:24%、⑥将来について心配:15%、⑦宿泊体験をさせる場所がない:13%。暮らしに生じる不安の背景には、基本的には家族支援の不足がある。

本研究では、安心コールセンターとなる要素について既存のケアホームを中核とする支援機能を軸として検討を行った。具体的には、平成21年度から実施されることになった「障害者自立支援対策臨時特例交付金」によって、「障害者を地域で支える体制づくりモデル事業」の事業実態を把握しつつ、マニュアル作りを目指した。結果としては、基金を活用して事業に取り組み始めた事例の少なさと、安心のとらえ方とそれに向かう具体的な方策の視点が異なっていたため、マニュアルとなる明確な指針は得られなかった。しかしながら本稿に綴った実践報告がきっかけとなり、この基金を活用する上で、地方自治体において、地域特性に応じた取り組みの「きっかけ」が生まれる事を願って本稿をお届けする。

第1章

地域の安心を得るための基盤整備を図るために

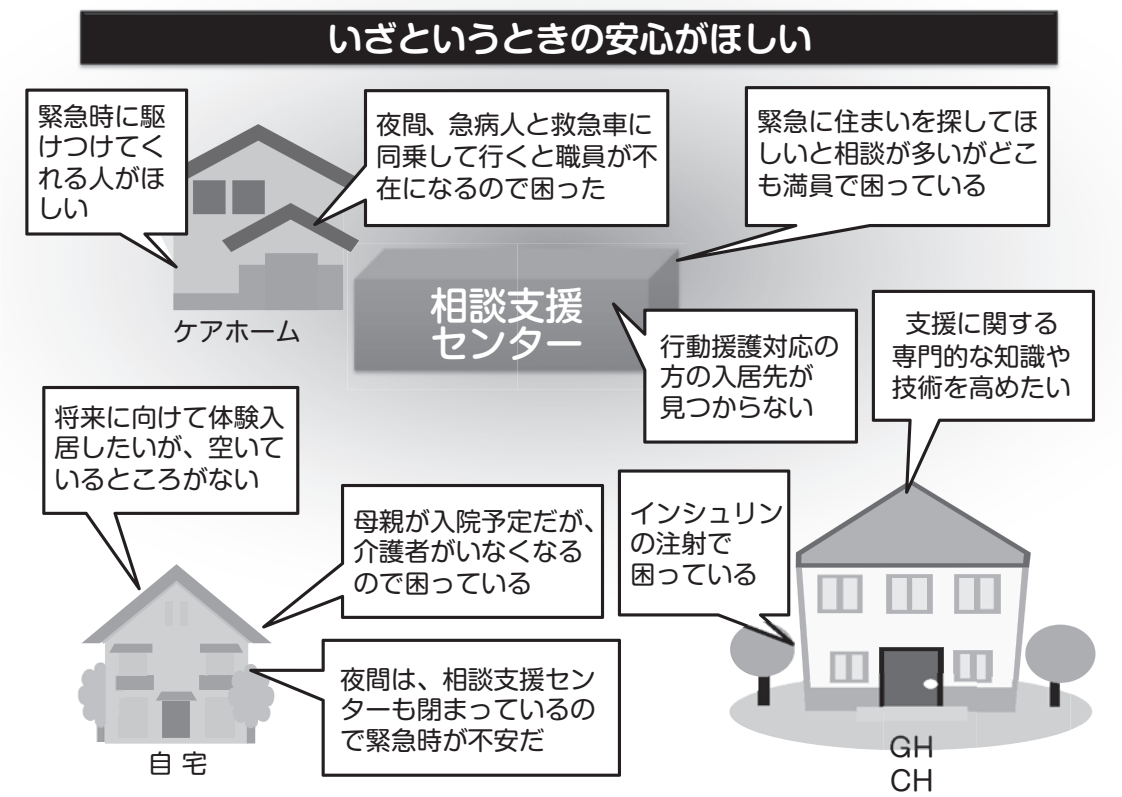
図 1. 地域で得たい安心（地域生活における不安や課題）

地域での望ましい支援体制―地域全体に用意する安心感

本研究会では、障害のある人の日常生活を総合的に支援する役割を担う仕組みのあり方について安心して地域生活が継続できる支援を「24時間途切れのないもの」として実現できないか検討した。

障害のある人が地域で暮らしてゆく上では、様々な支援が必要とされる。近年、地域福祉の充実が必要であるとされ、様々な施策は在宅生活を中心に個人の暮らしの確立を求めて進められてきた。しかしながらその基盤は充分整備されたとは言い難い状況にある。

個人の暮らしのあり方は多様である。大まかにあり方を分類すると①親族などによる家族との同居、②グループホームなどを活用しての他人との同居、そして③一人での暮らしとなる。それぞれの暮らし向きにそれぞれの課題があり、それを支える環境によっても大きな影響を受ける。



暮らしの中で生じる希望と不安

暮らしに対しての漠然とした不安は、障害の有無にかかわらずどの人にも生じるものだが、障害があるゆえに暮らし難さが生じ易く、その影響はともに暮らす者には少なからず及ぶことになる。そのために家族には常に具体的な不安感が強くあり、家族の支えを失った親亡き後には、地域での暮らしを続ける事には慎重にならざるを得ないとする声が、全国各地で地域事情が異なるにも関わらず少なからずある。

具体的な声を拾うと、家族との暮らしの中では、①母親が入院している間でも、介護者を確保して障害のある子供の日常を続けさせたい。②行動障害が強いので行動援護を受けながら地域での入居先（暮らし）を確保したい。③将来に向けての体験入居が、気楽に作れる体制を作りたい。等、例を挙げれば切りがないが暮らしに対する希望は生まれ始めている。これは家族の万一への事態への備えから本人の将来に向けた自立の課題まで様々である。この希望に対する具体策が見えなくなった時、希望は暮らしへの不安に切り替わるようである。

グループホームやケアホームにおいては、①夜間、緊急で救急車に同乗して行くと職員が不在になるので支援が必要である。②ホームでも、インシュリンの注射等の医療行為が確保できるようにしたい。等、家族同居における支援の必要性に加えて、他人による支援であるために法的に制約を受けたり、支援が不十分であったり、様々な課題が考えられる。これは漠然とした不安というよりは切羽詰まった解決策が必要な課題と言える。

自立の象徴とされる一人暮らしの中でも、①緊急時に誰かに支援を求めたい。②急に不安になった時に相談に乗って欲しい。等、日常の些細な事柄も含む身近な支援者を求める事柄に課題が多い。また家賃の更新や新たな住まいを探して欲しい、等暮らしの中には一人では解決できない課題も数多くある。

暮らしぶりに依らず全般にわたって、①緊急時に駆けつけてくれる人が欲しい。②支援に関する専門的な知識や技術を高めたい。③夜間は、相談支援センターも閉まっているので緊急時の対応が必要だ。と言う声が多い。

地域で得たい安心

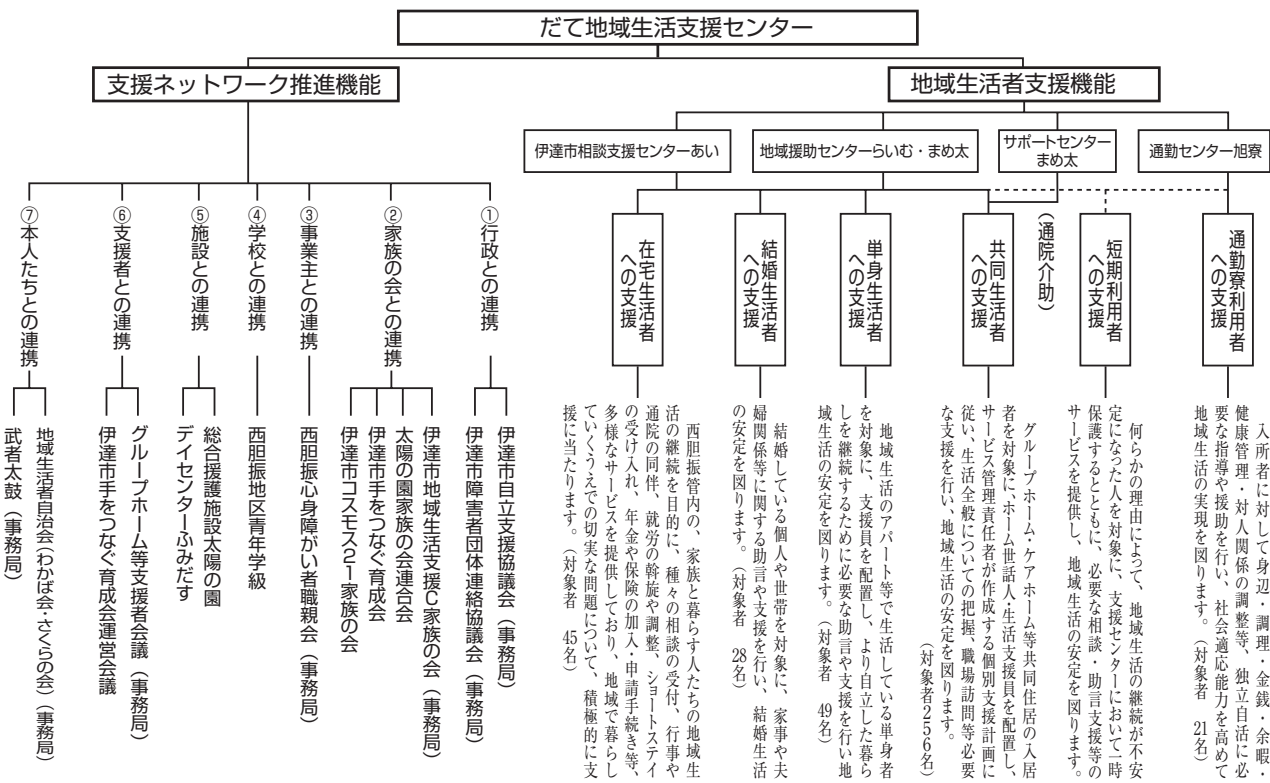
「支援が必要となった時、電話一本で申し込めばいつでも応えてくれる安心感」この究極の安心感を 24 時間途切れのない支援と共に地域に構築することができないだろうか。

電話一本で応えることから「安心コールセンター」と呼べる理想的な支援体制はどんな事業モデルだろうか。

地域での暮らしに途切れのない支援が暮らしの希望につながるように体制の構築方法の研究をめざした。

議論の始めに参考にしたのは、北海道社会福祉事業団太陽の園による伊達市における「だて地域生活支援センター」の取り組みである。そこには、「地域移行プログラム」「一生涯にわたる支援の保障」「年金活用の障がいの思い人や高齢者への対応」「就労の場の確保」「生活の場の拡大と多様な地域資源の活用」「当事者組織の結成と活動の広がり」等のキーワードを実践の中から見いだせる。伊達には、グループホーム・ケアホーム（GH・CH）の日常を支える中核機能として地域生活支援センターと支援ネットワークの実践がある。だて地域生活支援センターを中心にした「地域生活支援機能」と「支援ネットワーク推進機能」である。

だて地域生活支援センターの機能とシステム



重度な障害でも支援体制があれば地域で暮らし続けられる

また、重度者とされる行動障害の強い人の GH・CH の対応では同じく北海道、札幌の社会福祉法人はるにれの里の取り組み等がある。入所施設である厚田はまなす園から地域に暮らしの場を築くことから始め、現在までにケアホームの運営を 24 ヶ所で 102 名の方に提供している。利用者の平均程度区分は 5.3 である。

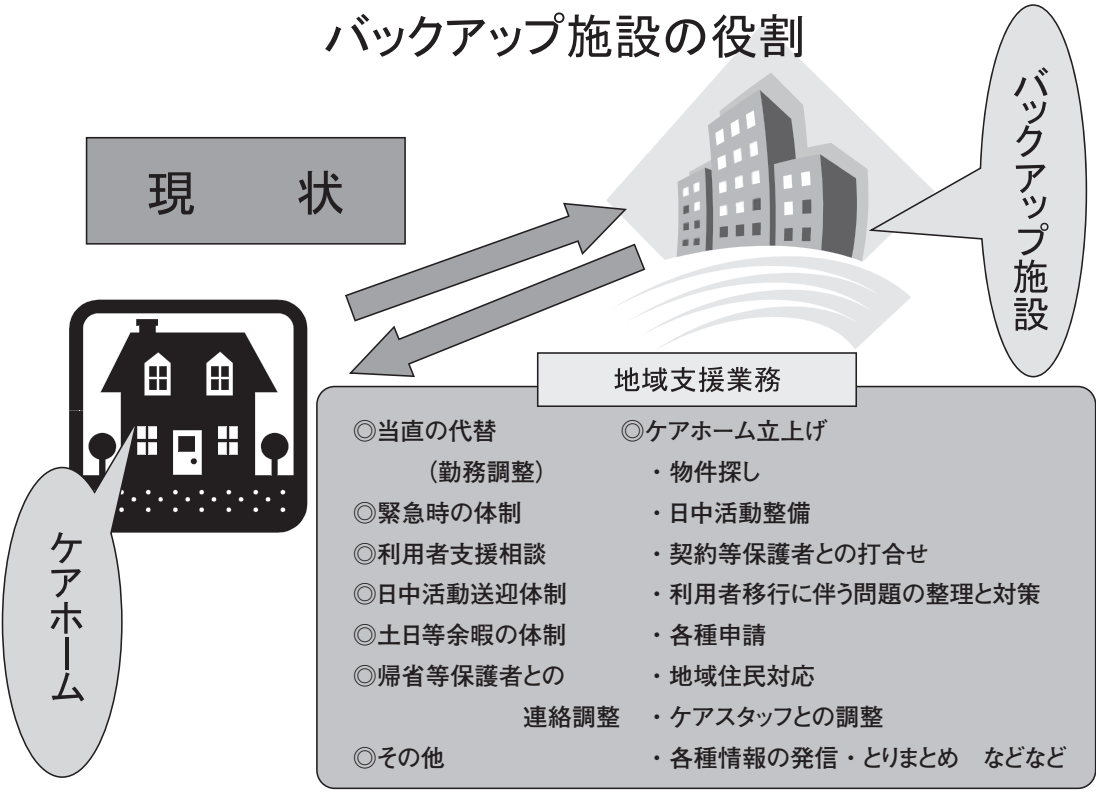
ケアホーム名	利用者所属	物件	利用者数（定員）	性別	障害程度区分
はばたき	施設・在宅	新築	4名（4名）	女性	6・6・6・5
白樺202	施設	新築	6名（6名）	男性	6・6・6・6・5・5
やすらぎ203	施設	新築	6名（7名）	男性	6・6・6・5・4・4
やすらぎ205	施設	新築	5名（5名）	男性	6・6・6・6・5
やすらぎ207	施設	中古	4名（4名）	男性	6・6・5・5
やすらぎ208	施設	中古	4名（4名）	男性	5・5・5・4
やすらぎ209	施設	中古	4名（5名）	男性	5・5・4・3
厚田はまなす荘	施設	賃貸	4名（4名）	女性	6・5・5・4
ひまわり	施設	賃貸	3名（3名）	女性	6・6・4
やすらぎ201	施設	賃貸	3名（3名）	女性	6・6・4

ケアホーム名	利用者所属	物件	利用者数（定員）	性別	障害程度区分
こすもす	在宅	中古	4名（4名）	男性	6・6・5・4
石狩はまなす荘	在宅	賃貸	5名（5名）	男性	4・4・4・4・3
いるか	在宅	賃貸	4名（4名）	女性	4・3・3・2
あしり	在宅	中古	4名（4名）	男性	6・6・6・4
たんぼぼ	在宅	賃貸	4名（4名）	男性	6・6・6・6
ようよう	在宅	新築	4名（4名）	男性	6・6・5・5
ふりっぱー	在宅	新築	4名（4名）	男性	6・6・6・6
カリプ	在宅	新築	6名（6名）	男性	6・5・5・5・4・4
ほしの窓	施設	新築	4名（4名）	女性	6・6・6・5
ほしの空	施設	新築	4名（4名）	男性	6・6・6・6
らいふ	施設	中古	4名（4名）	男性	6・6・6・6
サテライトこもれび	施設	中古	4名（4名）	男性	6・6・6・6
サテライトトリれい	施設	中古	4名（4名）	男性	6・6・5・5
飛雁里	施設	中古	4名（4名）	男性	6・6・6・6

第1章
地域の安心を得るための基盤整備を図るために

はるにれの里における今後の課題

- バックアップ施設からの独立—本体施設に頼らない支援体制の確立
 - 地域生活支援事業所の独立—必要な機能
・事業所所長 ・地域支援コーディネーター ・専任ケア職員～二つのホームを三人で
・世話人（ホームスタッフ）—直接支援力を高める。
・行動援護サービス支援職員 ・バックアップ施設職員 ・ボランティア
 - 管理・運営の充実
・区分判定、常勤換算等の管理 ・新ケアホーム立上げの準備 ・既存建物の維持管理
・サービスの質の担保 ・人材確保、育成・ケア職員の処遇 ・バックアップの体制
 - サービスの質の向上
・利用者支援の相談、コンサルテーション ・情報の共有・状態悪化に伴う緊急避難対応
・金銭管理（第三者のチェック） ・サービス内容を複数の目で協議するための仕組み
・緊急時の対応 ・その他
 - ケア職員を取り巻く状況—課題
・単独での仕事・その場での対応・夜の仕事・何かあった際の責任の問題（プレッシャー）
・孤独感（情報が流れない、1人仕事など）・連絡事項等の伝達～誰に伝えたと良いか？
・連続勤務等の問題
- ※ケア職員になることのメリット—やりがい
- ・法人理念の先頭をきった支援技術の向上～メンタル面 ・給与格差をつけ優遇する。
- （現状は、1人仕事、拘束時間の長さ、夜の仕事、等なり手が不足している。）



はるにれの里で今後構築を目指している地域生活支援体制

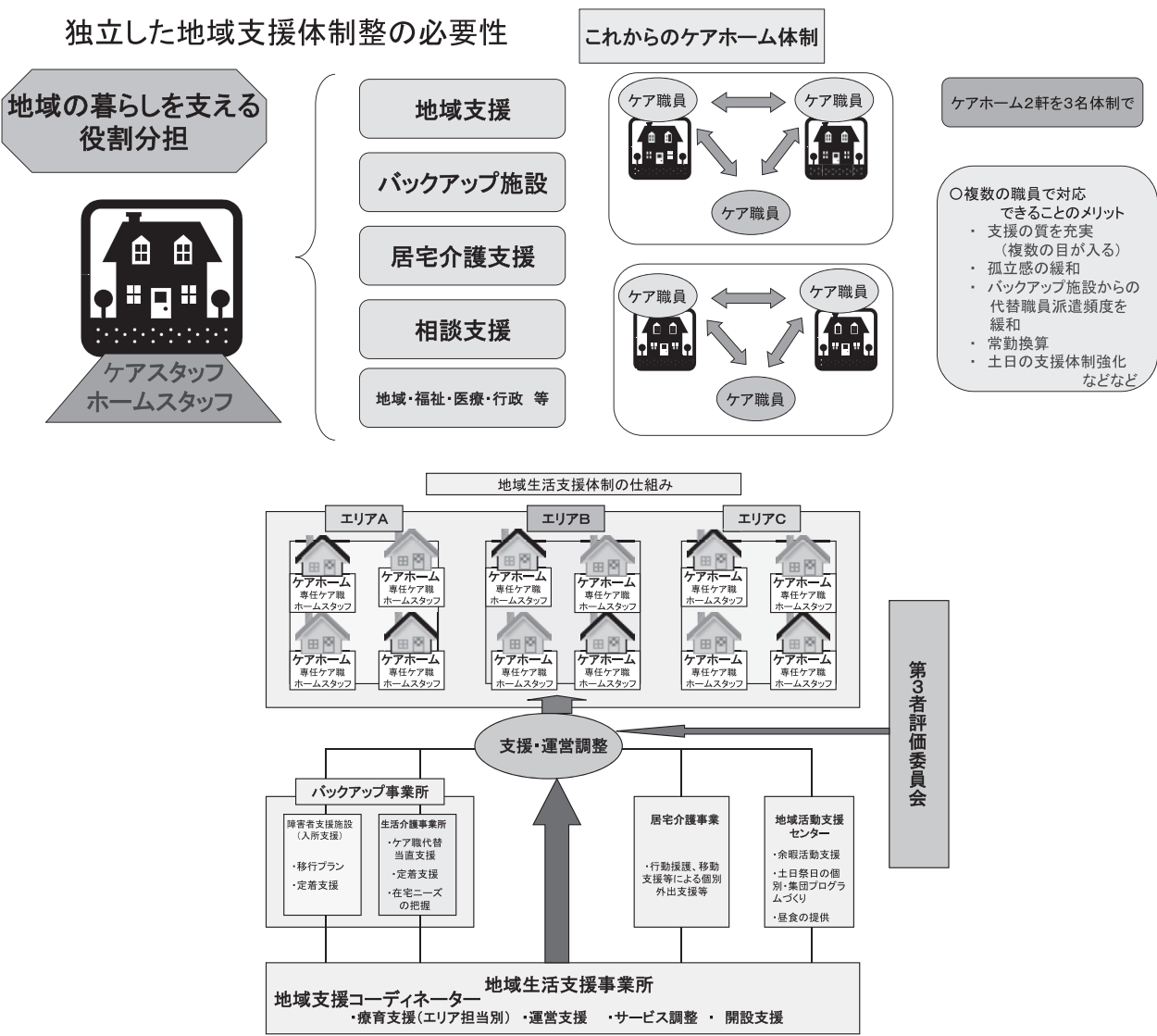
24時間 365日の安心・安全な支援

- CHを支えるバックアップ機能が必要
- 相談支援の加算、サービス管理責任者研修の充実、行政と連携した地域資源開発の3つが同時に必要。

ケアホームを支えるバックアップ機能が重要で、24時間 365日安心・安全に暮らせる支援体制が必要になる。ただ、これについては、地域資源の在り方によって、必要となる機能が大きく異なるため、地域ごとに地域診断をした上で、レベル分けして対応することが望ましい。

また、新たな財源が必要となることから、主な担い手となる相談支援に加算することが当面の実現を支えることになろう。あわせて、スーパーバイズできるサービス管理責任者研修の充実と、行政と連携した地域資源開発の3つが同時に必要となる。

【はるにれの里の課題とこれからの体制（バックアップシステム）】



シンポジウム報告（要旨）

「障害者を地域で支える体制づくりモデル事業の実践を通して地域の安心を考える」
「安心して暮らせる地域の拠点モデル事業の運営マニュアル作成事業」公開研究会より
―在宅支援の安心を24時間支える仕組みについて地域ごとに考えてみよう―
日時 2月27日（土曜）場所 中野サンプラザ 11階 アネモフィットルーム
企 画 者 田中正博
司 会 者 田中正博
シンポジスト 福岡 寿（長野県北信越障害者生活支援センター）
牛谷正人（社会福祉法人オープンスペースれがーと）

1）企画趣旨

地域の中で生活する障害のある人、またサポートをしているGHやCHの緊急的な相談に電話一本で対応できる仕組みを想定しているが、そのような仕組みとは具体的にどのような内容、支援体制であるのかは明確になっていない。そこで、その仕組みのあり方を探索するために、先駆的にこの種の事業に取り組んできた2人の実践者にシンポジウムを通して意見を求め、そこから安心コールセンターの必要性やあり方、課題等を検討することとした。

2）シンポジウム要旨

（1）地域での相談事業等の先駆的事业発足と運営の経験から（①福岡寿、②牛谷正人）

① 1995年頃、相談事業とレスパイトケアを立ち上げた。レスパイトの相談を受けるうちに、一法人や個人の事業所で地域における相談とレスパイトを継続して行うのは、体力的に困難であることが分かった。ただその経験の中で、さまざまな社会資源を活用し、つながりをつくることによって、安易に施設入所につなぐことを防げることが分かった。

これまでの経験から、地域で生活をしている障害がある人が、緊急的に数日間あずかることが必要となった際に必要と考えられるのは以下の4点をあげることができる。

- ア 数日間その人を支えられる体力（居場所と人材）
- イ その状況をリセットする段取り
- ウ 地域の調整力
- エ 相談の役割

② 1995年頃、甲賀郡の信楽青年寮を拠点として、地域の課題を地域の行政等が結束してその問題に取り組む仕組みを作った。当時は、相談の仕組みを整えたうえで見えてくる地域のストレス感に対して答えられるサービスがなく、相談職種が疲弊していた。また入所施設の安心感に比べて在宅の人にサービスが届かない不公平な仕組みの改善の必要性を感じていた。そこでワンストップでこの課題の解消を目指した。

れがーとを発足し、24時間の機能が地域の中に生れたことにより、サービス調整会議が機能し、それに伴い様々な地域課題が明らかになり、その課題を解決する手立てを行政と事業所が共同で

考える仕組みができた。また、バックアップ基盤の弱いところ（例：通所施設だけの法人、自宅での生活が行き詰ってしまった人）をどんどん受け入れた。その間、GHが大幅に増加した。

そのような流れの中で重度心身障害者、行動援護の点数が高い人などは、専門性を持った集団が地域の中で機能していない限りCHやGHで生活していくのは困難であると感じた。

（2）安心コールセンターの必要性（①福岡寿、②牛谷正人）

①長野県での政策では、昼の日中活動、夜の暮らし、相談機能の3点がセットで構築されれば、障害がある人の地域生活を可能にするとし進めてきた。また医療的ケアがGHでなされていれば、親の安心につながると考えていた。しかしこれは部分的な安心の提供にすぎなく、必ずしも地域生活の安心の提供にはつながっていないことが数名とのかかわりの中から判明した。その経験から分かったことは、地域生活において困難が生じた際にはすぐに夜であっても駆けつける人がいる、資源がある、ということである。そのような観点から、安心コールセンターの必要性を感じる。

②相談支援機能によって啓発される事業所はいくつも生まれない。これまで甲賀で行ってこられたのは、24時間365日を顔の見える形で支えてくれている人がいたため。そのようなサービス提供者が連携し、仕組みとして成り立ってきた。今後、モデル事業として行われていくとするならば、入所施設からの地域移行を支えるための装置にも使用できるし、入所に頼らない地域というものを在宅の人々に対する安心感を届けられる、という観点から発展させていくことも考えられる。

（3）安心コールセンターの課題と総括（田中正博）

何か困ったことがある人の困り具合に気付いた人、シグナルを点して気づけているとなるわけだが、それにすぐにこたえるようなワンストップのサービスが身近にあれば、医療的な専門性の高い人でも、地域生活を送るにあたりうまく機能していく。

ただし、24時間365日、地域において障害がある人を支えていく仕組みを構築するには、相談やケアの担い手の専門性に乏しい部分、持続可能ではない人員体制についての底上げは必要である。

また、相談事業が地域のサービスの隙間を埋めようとする、安心コールセンター的なサービスを立ち上げる必要性に駆られるが、それが一法人や一事業所のみにおいて行うのでは、地域の課題の本質の解決にはつながらない。ここで必要なのは、持続可能なシステムであり、その構築のためには、地域で協力し仕組みを立ち上げなければならない。

〈資料〉

シンポジウム記録

○田中正博

それでは時間になりましたので開会します。まずは研究の流れをお伝えします。そして、福岡さんにその状況を受けてお話いただいて、牛谷さんに繋ぐという形で進めていきます。

今回、この研究会が生まれる背景には社会保障審議会があります。新政権になりまして、この社会福祉審議会は制度推進会議という名称の新しい仕組みになって、社会保障審議会という考え方そのものもなくなってしまったという状況です。この役割は、社会保障全般にそれぞれ部会を持ちまして、当事者とされる関係者、障害のあるご本人の場合もあれば、親御さんだったり、事業者や研究者も含めて審議会を持つということで進められてきました。これらの意見を国民の声として、主要なところでは拾い上げつつ制度に生かしていくという機能を果たしてきた会です。その会が障害者自立支援法の3年後の見直しという流れの中で、検討を重ねて参りました。配布資料にある「平成20年12月16日」は、まとめの段階でこのように至ったということです。

入所施設や病院に入っている方が長らくの施設などの暮らしから地域に移行する際の役割を果たす人をきちんと用意すべきだということになります。そのようなものを用意したとき、具体的な課題として留意すべきこととして、緊急時などのサポートの充実、入院に関する支援や緊急時に対応できる24時間のサポート体制について充実を図っていくべきであるという意見や、24時間の相談支援体制を整え、実際に支援を行うことや地域生活への移行のために入渠に関する支援を行うことについて自立支援給付の対象とする。このような意見が結論としてしぼり込まれて出されました。

これを受けて国のほうでは障害者を地域で支える体制づくり支援事業を始めました。地域移行するための支援のあり方や、地域で暮らし続ける方の生活を支えるための仕組みを作る事業です。具体的には、さまざまな地域の資源を活用して、それを調整する要を相談事業に置く。ただ、相談は直接サービスをするところではないというふうに整理がされつつありますので、直接サービスをする具体的な手足となるところを持った支援センターが用意できないだろうかということです。とりあえず各都道府県で1箇所あたり900万円を給付しています。芽を生み出す種は蒔きますので、水をやって大きく育ててくださいというような位置づけかと思います。この事業を福岡さんのところでも初めてますか。

○福岡寿

まだです。始めそうな感じもあります。この安心コールセンター、私も大いに興味がある人間の一人です。でも、一方でデジャヴというか、既視感というような気分もあります。なぜかという、私はコーディネーターなどと言いながら、田中さんに随分と影響を受けた人間なので。

こんなことがありました。ダウン症の子のお母さんが急に預かってくれないかと朝方、私のセンターに1歳半のお子さんを連れてきました。お母さん、どうしたのですかと聞いたら、「預かってくれるというから連れてきた」と言うのです。何かあったんですかと聞いたら、「今日、急に結婚式になった」なんて言われて。所長、結婚式というのは、あれ、急になるんですかね?と言ったら、「なったんじゃないか」なんて言って。じゃあ、お母さん、どうされますか?と聞いたら、「夕方4時まで見てもらえればいい」というので、これは楽勝だと思って。あの頃はそんなにお客がいなかったので、ダウン症の方を1人預かれるだけで嬉しかったです。3人で取り巻くように大事にしました。夕方4時にお母さんが迎えにくるかなと思ったらケータイから電話がきて、3日間帰れないと言うのですよ。4時に来るはずのお母さんが来ないのでどうするかという、職員

がじゃんけんで預かる人を決めていました。じゃあ、今日はあなた見てね、なんて言って。

いよいよ3日目の夜になったら、なんとなく職員がみんな不機嫌な顔になってきました。また、お母さんからいつ行けるかわからないという電話がきたら、みんな真っ青な顔になって、「福岡さんのせいでしょ」なんて言われて。「今日はどうするんだ」というから、お母さんが来るまでみるさ、なんて私…。これは理念的な意味です。物理的には嫌でした。けども、あっそうかなんて言って、じゃあ、誰が見るんだと職員の顔を見たら、お前だろうみたいな顔になって、そうか、今日は俺が所長として自ら見るかなんて言って。でも、切なかったですね。職員がみんな帰っていつちゃうんですもの。私が一人、抱っこしながら訴えるような目でいるのに。1歳半のダウン症の子どもさんも慣れない男のゴツゴツした手に抱かれて、泣いているんですよ。でも、おかげ様で朝方4時頃にお母さんが駆け込んできてくれたのでほっとしました。これが私は地域支援だと思っていました。

今日の安心コールセンターに関わることでいえば、こんなこともありました。18歳の知的障害のある娘さんが働いていたはずの旅館のおかみさんからクレームの電話がきました。「だめだと娘さん。住み込みで働いてもらったけど、とてもじゃないけど使えない。養護学校の進路の先生にだまされた」なんて言って。この娘さんは養護学校に通っていましたが、ご両親がいらっしゃらないので暮らす場所は児童養護施設でした。児童養護施設から働くとなると、住み込み兼用の旅館が1番良かったわけです。旅館のおかみさんは朝、急に「これから家財道具をみんな軽トラに積んでお宅のセンターに送る」と言われました。私は困ったな、どうなっちゃうのかと思いながら。娘さんが来るぞと思って、どうなるのかと私はオロオロしていました。オロオロしていたら、うちのセンターの職員がとりあえず見るしかないのではと言いました。

先ほどのダウン症の子どもさんを預かったときも、預かればいいと思っていたのでどうしてもつなぐということができませんでした。あの頃はネットワークだの支援会議なんて頻繁にやっていたなかったので、ダウン症の子どもさんのときにも「お前さ、母ちゃんいなくなっちゃったぞ」なんて言って。どうしたらいいんだろうと思って、そうだ、俺の5番目の子にするかと思いました、本気に。私は子どもが4人いたので、1人ぐらいダウン症の子どもがいても幸せだなと思っていたのです。でも、あのときにじゃんけんでも4日間うちのセンターに泊まれたことは幸いでした。

あの機会に我々は何ができたかという、相談支援のコーディネーターは「福岡さん、そういうときは集めるのよ」と言って、すぐに、養護学校の高等部の進路の先生、児童養護施設の主任の方、温泉街の町の役場の担当者といった関係者を集めてくれました。あとは当時、適当なアパートをいくつか我々かかえていたので、そこの市の担当者も集めてくれました。どうするかといったら、とりあえず段取りができるまでの3～4日はこのセンターに泊まってもらおうと。その間に養護学校の先生は「温泉旅館に離職票をもらい、失業保険の段取りをしたらどうだ」という話になりました。町の役場の職員は「じゃあ中野市に、市いっちゃった。市のほうのアパートに行くなら、その日のうちに住民票を外して市のほうの住民票にすればヘルパー使ってもいいですよ」となって、空いているアパートの電気・ガス・水道を2日間であけることができ、そこにヘルパーさんを急遽入れることができました。娘さんはなかなか寡黙でしたが、1番信頼している養護施設の主任だった先生にはいろいろなことを言ってくれたのです。とりあえず、この主任の先生の声聞きながらまずはこの暮らしをやっ払いこうということで、4日間で段取りができたのです。もし、私があのときにそれがなくて、仕方ないなと思って、誰も受け入れられなくて物理的に無理で、ショートステイか、施設に入れていれば喉元は過ぎていたはず。これでいいやと思っていたはず。

振り返ってみると、ちょっと自分の体力では夜は持ち堪えられない、また来たのか、また電話か、また俺を夜借り出そうとするのかとなったときにうんざり感が出てきます。どうしても限界を超えたとき、施設に預かってもらえたらいいなという本音がないわけでははないです。施設があると、人間は預けたときには申

し訳ないなと思うけど、喉元を過ぎるんです。そうすると、その暮らしが永遠と続いていきます。私はコーディネーターを始めた頃、入所施設に入っている方たちがどんな経緯で入ってきたかを全国のコーディネーターに頼んで調査したことがありました。何のためにやったかという、入所施設の純化された機能は何かということ調べたかったからです。削ぎ落として、削ぎ落として、削ぎ落として、本当に入所施設が役に立つ機能は何なのかを明らかにしたかったのです。でも、出てきたのは何かというと、喉元過ぎれば入所でした。もっと多いのはなんとなく入所。なんとなく入ってくるんです。そうなってくると、その機能があるがためにいわゆる外堀が埋められないまま、何とはなしに喉元過ぎて、入所に入ったことによってみんなが一件落着だと思ってしまったことが作ってしまった世界。我々もその娘さんのことは気になりますよ、ごめんね、施設へ行かせて。でも、すぐ後にまたどんどん要請が入ってきます。

やはり安心コールセンターとはそこのだと思いました。そのときに3日間、4日間支え続けられる体力。その間にすぐケア会議を開き、リセットできる仕組みをとりあえず段取りできる。またコールセンターがあるとなしでは大違いです。ただ、このときに入って預かってくれたから安心の「喉元過ぎれば」ではだめです。入ったと同時に関係機関は取り組みを始める。いわゆる相談支援の本来の役割。これがセットになって地域に姿を見せたならば、かなり大きなインパクトを広げていくのではないかと聞いていて思ったところです。入所移行の話ではなかったですが。

○田中正博

先ほどは水際作戦ということで地域移行の促進にもなるし、地域での暮らしや在宅の生活をずっと続けられる要素もある、といった話があつて。今は在宅の暮らしを続けられる要素の踏ん張りどころが3日間、4日間の体力ということだったかと思います。リセットする段取りとか、地域の調整力、相談の役割、都道府県レベルでも市町村レベルでも大変苦しんでいる自立支援協議会のあり方などに通じる話につながる部分があったかと思います。そこはこの後にもう1回深めさせてもらうということで、次に移ります。牛谷さんが万端の準備でパワーポイントを用意していますので、よろしくお願いします。

○牛谷正人

滋賀県から来た牛谷と申します。よろしくお願いします。田中さんと福岡さんとは年は近いですが、事業者としては大先輩という関係にあります。

先ほど、既視感というか、デジャヴというお話がありましたが、当時の相談機能というのは行政がやっていました。私はその当時、行政の人間で、福祉事務所の職員でした。福祉事務所では入所の相談といわゆる困った相談しか聞くことができません。地域にサービスがないということに対して、行き詰まり感をすごく持っていた時代なわけです。平成8年には甲賀郡生活支援センターオープンスペースれがーとを設立しました。なぜ、れがーとを作りたかったかというと、1つは相談の仕組みを整えた上で見えてくる地域のストレス感に対して答えられるサービスがなかったからです。相談職種がとにかく疲弊します。皆さん知っていられるかと思いますが、コーディネーターに仕事として就いた人が大概陥る状況というのは、3～5年ぐらいいその人の姿形を見ていると異常にやせるか、異常に太るか。どちらかというと異常に太るというパターンが多いです。施設現場で働いていた人が急に運動をやめて不健康になると似たような状況です。もう1つは、吸い込むだけ吸い込んで吐き出さないの、過呼吸みたいになるわけです。その状況をとにかく脱したいというのが大きかったです。

もう1つは、私が行政という立場にいて、入所施設の安心感に比べて在宅の人にサービスが届かない形というものがあまりにも不公平すぎるとすごく感じていました。自分がそれだけいいヤツでしょ、と言いたい

のではなくて、そういう見方をする保護者の方が、この当時地域の中にもう出てきているのです。とにかく好き好んで入所施設を使っているわけではないけど、とにかく地域ににいるということに対して何の支援も受けられないじゃないかということに対して、この国はどうなんでしょうみたいな。ある意味では大きなお話をしていただけるような利用者の方々に巡り合えていたのも大きかったです。そういうふうな中で、れがーとという機能をとにかく動かしていこう。れがーとが機能していく1番の大前提は一体何なのか。24時間365日機能できますよ、ということが1番大事でした。この話については福岡さんがおっしゃった流れのとおりだと思います。つまり、ワンストップでとにかく一端そこが何らかのケアをしてくれるということが地域にとってどれだけ安心なのか。当時、求められた最大の機能だったと思うのです。

支援費制度や障害者自立支援法の施行・普及に伴って、どうということが地域で起きたのかを眺めてみました。滋賀県との1番大きな違いは一体何かというと、介護保険等の方式が導入されることによって、1つは事業所単位の経営というものに焦点がすごく当たって、地域全体を眺める視点が圧倒的に欠けてしまいました。あとは、一定の利用者をかかえれば事業所としては成り立ってしまうという、これは経済財政的な事情だと思います。そのことによって、うちの若い職員もそうですが、いわゆるケアの醍醐味やコーディネート醍醐味を味わえず、どちらかというと日々淡々とコーディネートされてしまったサービスをこなしていくという状況にどんどん陥っていくわけです。そうなるとうんざりしていくかということ、やはり利用者さんと向かい合っている醍醐味であったりとか、24時間365日に対する意識は抜けます。一体それは何なのかということ、結局、パーツとしてそこを支えているということにしかなくなっていきます。そのことは必ずしも悪いことではないと思うし、時代的にもそういう時代になっているのだという諦め感があります。だけど、そうやっていくと熱意のある職員たちが残りません。全体像を見られる必要性はあるのだらうと思います。

モデル事業の話に戻ると、結局、そういうふうな仕組みの中でサービス調整会議が機能し、れがーとのような24時間の機能が地域の中に生まれていくと、そういう中で、サービス調整会議では、いろいろな地域課題が明らかにされ、それに対する解決の手立てを行政と事業所が共同で考える仕組みです。その1つの形として、サービス調整会議の構成メンバーによる運営連絡会方式によるホームの開設というものが平成10年から動き始めるわけです。このときの仕組みというのは、まだ生活ホームとグループホームが混在する状況でした。行政の職員も、養護学校の先生も、施設のスタッフも、有償ボランティアですね。1泊3000円あげるからやってねと。行政の職員と養護学校の先生はお金をもらってはいけないから、その分は経営的に有利ということもあったのですが。そういうふうな状況の中で、バックアップ基盤の弱いところ、通所施設だけの法人さんとか、共同作業所を利用されているような方で急に自宅での生活が行き詰ってしまった人などをどんどん受け入れていく。それらの仕組みをみんなで支えましょう、とやってきました。

平成17年には市町村合併と県単独事業の廃止に伴って、NPO法人に事業は移管されましたが、15箇所あったグループホーム・ケアホームが、12年間で倍以上の約40箇所近くに拡大していくわけです。これは一体何なのかということ、1つの入所施設が地域をターゲットにしたことで、支援機能を超える可能性というのをそういうふうな取り組みの歴史が1つ示しているんだらうなと思います。もう1つの課題として、なぜそういうふうな機能が求められたのかということ、1つは通所施設がどんどん重度化していくということと、施設の利用暦数が長くなるにつれて、当然のことながら保護者の方もどんどん高齢化します。そこで、やはり出てくるのは最後の砦、入所施設ってやっぱり必要だよ、というお話になるわけです。だけど、入所施設の機能はそもそもそういう人たちを支援するための機能じゃないはずなのですよ。強度行動障害であったりとか、そういうことに純化されていくべきだらうと思っています。一方で、家族の要因でもって、地域での暮らしが成り立たない人は、必ずしも入所施設に入らないといけないという時代背景ではないわけです。その辺のところを支援していく仕組みについて、この間取り組んできました。涌井さんの取り組みがまだこの

第1章

地域の安心を得るための基盤整備を図るために

段階であるとか、そういうことを言いたいわけではないですが、こういうふうな仕組みというものが地域の中にあることによって、グループホームやケアホームの設立であるとか、入所施設からの移行が進んでいくでしょう。

ただ、重度の人のケアであるとか、家庭の事情がかなり複雑な人というのは思った以上に本人のダメージが大きくて、なかなか通常のホームの支援では収まらないのです。その辺のところを流れとして受け止めていくということにおいては、プラスアルファの専門性を持った集団が地域の中で機能していかない限り、重心の人や行動援護の点数が高いような方々のホームケアはなかなか難しいです。甲賀という地域の中では今回この事業を使って、そういう重度に焦点をあてたモデル事業をやっているという考え方でこの事業を受け止めております。

○田中正博

滋賀のさかのぼること40年前からの話で、積み上げてきた歴史についてお話いただきました。私が最初に示しました、安心して暮らせる地域の拠点モデル事業の運営マニュアルの9ページを開いてください。今回、地域で安心コールセンターを1つの目指すゴールとして辿っていく上で、地域で得たい安心というのを整理してみるべきだろうと行ったものです。1つはグループホームにおいて、夜間緊急で救急車に同乗していくと職員が不在になる。また医療的な部分では、ホームでインシュリン注射の医療行為が確保できるようにしたい、というようなことが1つの象徴で暮らしが不安定になる要素があると。一人暮らしの中ではいろいろあるわけですが、ここでは緊急に住まいを探してほしい、関係先を増やしたいということを項目として起こしています。家族との暮らしの中では、重い障害ということでは重症心身の方のお話が出ましたが、行動援護というベクトルでも大変差があります。地域での入居先、特にアパートやマンション、共同住宅の場合は難しい。将来に向けての体験入居、母親が入院予定でも介護者を確保して日常を支援したい。

そんなさまざまな需要に対して、今、牛谷さんが一時預かりの仕組みを作ることによって、そして、レスパイトということで幅広く受け皿を作っていくと、受けるところと受けないところの濃淡が出てきて、頑張るところにいろいろな負担が集中していくと。そうになると、頑張らないところはそれなりで過ごしてしまって、地域のバランスが悪くなっていくと。そうした事情についてはなんとか調整する機能が必要だということで、後追いで相談やサービス調整会議というものを作っていきながら、役割分担を果たしてきたということでした。ここで福岡さんにもう1回ですね、西駒郷からの移行は爆発的に進んだわけですが、地域で得たい安心と絡めたのか、絡めなかったのかとか、相談というのが役に立ったりしたのかどうか。田中康夫さんだけがえなかったのか、という辺りをちょっと教えていただきたいなと。

○福岡寿

私は田中康夫さんがいるときに5年間いて、15の政策を作らせてもらったけど、あのときに安心コールセンターという政策も気づいていれば良かったと今思います。あの頃は長野県の中ではキーワードのように3点セットの政策だと言い続けていたので、昼の日中活動と夜の暮らしと相談機能がちゃんとしていけばやれると言ってしまっていたので。だから、県は一瀉千里で日中活動の場をどんどん広げましょう、補助金も出しましょうという感じでどんどん広げていきました。夜の暮らしは象徴的にグループホームだと言って、どんどん作りましようとなって、あとは長野県には総合相談センターをとにかくフル装備で作ろうと。そういう意味では私は安心コールセンターというリアリティーがなかったのが今思うと残念だったなと思っています。

特に西駒郷の親御さんたちと向かい合ったときに、西駒郷の人たちは何を信じるかというリアリティーしか信じません。特に行政の方を信じるということはあまりなくて、よく私は面談で、体育館で保護者会とぶ

つかったときに1番保護者の方が言っていたのは「いつまでも我々をだますな」という言葉です。3歳ぐらいのときに児童の施設に入れたときには自立させてくれると言ったので預けたではないか。うちの娘だって、お嫁さんに行けると思って預けたのだと。それで、行ってみたら、知的障害の児童の施設では何をやっているかというままごとばかりしかしてない。そこで裏切られたと思ったが、でも、この暮らしが安定するとやっぱり私の家族の暮らしも大事だと。で、施設長に「この施設ですつと預かってくれますか」と聞いたら、とにかくうちの施設はパンフレットをご覧くださいなんて言って、見ると生活施設だと当時は嘘について書いてあるのです。知的障害者生活施設ですつと暮らせます、と言って。ずっと暮らせるのですから安心してくださいと言っていたものが、介護保険になったら保険料を取りに来られて。うちはずっと預かってもらうので別に介護保険のお世話には特にならないと言ったら、いや、社会復帰の施設なのでなんてうそをついて。それでだまされたなとなって。それでも、ずっと介護保険料を申し訳ないけど払ってもらえば、施設にずっといられますからということで怒りの矛先を収めたのだと。それが支援制度に急になったら、3年契約だと言ひ出したと。いちいち細切れに契約をすることはないので、一生でいいと言ったらそうはいかないのだと。どんどんだまされてきて、結局、まただますのかということです。

そうすると、本当にうちの息子や子どもでも安心だというものを見せるしか説得材料はありません。直に障害のある子どもさんを抱えてずっと翻弄されてきた親からすると、目の前で安心できるものを見せてくれない限りは絶対に動かないというのが確信ですね。ですから、うちのような障害が重たい子どもは、地域移行は無理だと思っていた親御さんたちを説得する材料として、医療的ケアが必要でもグループホームで暮らせますよというのを見てもらいたかったわけです。ある意味ではこれ見よがしに看護師の泊まるケアホームを作ってみました。

看護師が泊まっていて、当時はすでに2人亡くなってしまいましたけど、1番厳しかった頃には経管栄養とか、24時間酸素とか、ネフライザーとか、急に必要な方が2人暮らしていました。その風景を見ると、まさにこんなに障害の重い子もこの世にはいるのかみたいなふうに思った親御さんたち。当時、西駒郷の親御さんたちが重たいと思っていたのはどういう方たちかということ、一人で起きられない、一人で着替えができない、一人でご飯も食べられない、一人でトイレも行けない、一人でどこにも行けない、朝から晩まで支援がいる意味で重たいと思っていたのです。次元の違う重たさを見て、信じてくれるのです。ただ、そのときにもう一歩踏み込まないといけなかったのは何かということ、親御さんたちは本当は、部分的な安心ではだめなのです。

利用者と直に向き合わないといけないことがあります。例えば、自閉症の子どもを持ったお母さんにどこの支援がいますかと言って、買い物だったらずっと一緒に買い物を付き添いますかと言ったら、お母さんがいうのは「私はずっと手を持っているほうが安心だし、うちの子どもも私の手を握っていたほうが安心だけれども、唯一、レジでお金を出すときだけ手が離れるのでそのときだけ見てくればいいのです」。直接付き合ってみないとわからないことでした。

あるいは、さっきも話しに出ていましたが、子ども病院に本当に厳しい医療的ケアが必要な方を連れて行かないといけなとき、手があると云われたお母さん。子どもを車に乗せていだけなのになんで手がいるのだろう。それは同乗してみないとわからない。同乗してみたら、お母さん、普段の道路は普通に走っているのに三才山トンネルの15分のトンネルへ入ると、120キロのスピードになるのです。どうしてですかと聞いたら、「普段の道路ならば吸引が必要になったとき、うちの子はすぐに呼吸困難になるので吸引が必要になったとき、道路の脇に寄って吸引すればいいけど、トンネルだけはできないのでもう生死と裏合わせ」なんだと言って、猛烈なスピードを出すのです。あっ、そうかとわかります。あるいは、子ども病院に着いたら、子どもさんが感染しないように特殊なマットなんかを持って行って、場所取りをするのです。そこに吸

飲から何から全部一切切切持っていきます。で、場所取りしてから車に戻って重症心身の我が子を抱っこして連れていくのです。置いておいてからまた車を駐車場に送ってもらわないといけないのです。戻してこなきゃ、玄関から。この間に4回子どもをほったらかしになるのだと。

そうかということに気づくと、いわゆる昼と夜と相談支援さえあれば支えられるなんてとってもあまちゃんなんです。そういうときに親御さんが何かというと、例えば安心コールセンターです。夜はケアホームで安心ですよとか、昼は日中活動で安心ですよ、相談支援があるようですという程度の示し方では、それでかなりいける方もいますが、それでは本当の納得材料にはならないです。夜は電気がついているのでなんとなく安心だ、というリアリティーというのはやはり特段のものがあります。そうなってくると、最後の我流転生の一手みたいな形で安心コールセンター。困ったらむやみに入所へどうぞ、ではなくて、ちょっと困ったときには夜すぐ駆け付けられる、こういったことが必要であると思いました。

私は医療的ケアが必要な方をケアホームでお預かりしたときに、年に4～5回、例えば、移動のエンシュアが逆流して通院だとか、呼吸困難で入院だったことが年に3～4回ありました。あのときにお母さんに約束したのは、夜中に通院になったら自分は必ず待機しますからと約束しちゃったのです。あのとき枕元に携帯電話を置いておいた不安さ。実際に夜中、病院に行ったのは2回だけです。けれども、そのときにそう約束しなければ人として信じてもらえなかった取り組みを振り返ると、安心コールセンターというのはそこなのだと思うのです。

○田中正博

今の底を支えるという、穴が空くから底を支えるという底だと思うのですが、穴を押さえる人ってずっと穴を押さえる役割しか回ってこないような気がします。やはり役割を振り合わないを持ち堪えられないというか、長続きしない。そんなことも課題かなと思いながら、それをどう聞こうかと思っていたら急に振られまして…

今日の冒頭でこの研究は都道府県が900万円を使うかどうかとも1つのファクターになっているので、それについても調査をしています。現在わかっている範囲では8箇所が動き始めようとしているわけですが、残りの部分で返ってきたところでは10箇所ぐらいがうちの県にはそういったエリアが市町村として望ましいところもないし、やる必要もないのではないかというような非常に厳しい状況になっているところもあって。今の話からすると、昼と夜と相談だけではだめだという福岡さんの話に、そこを埋めるのは何かないかと思いがら聞いていました。

相談というのは行政と密接な仕組みです。表現を気にしないといけないとは思っているのですが、先ほどの牛谷さんの困った事情の人の困り具合を一丁あがりになってしまうというところに、行政の措置の頃の価値観がものすごく根強くないかと思っていて。相談事業が頑張って隙間を埋めようすると、今回のような安心コールセンター的なサービスを持ちたくなるというか、持ってしまう。福岡さんの初期の頃の話だと思うのですが、それをやり続けると「すごい助かる、いい人が来てラッキー」という状況になるだけで、本質的な解決にはならないような心配もすごくしています。その辺はたぶん、お2人はやり取りの中で乗り越えてきたのではないかと期待して、お話を振ります。

○福岡寿

話が合うかどうかかわからないですけど、行政の方たちは措置の意識を持っていますね。一発逆転で任せてしまえばいいみたいなのがあります。でも、これは支援会議などをやっていく中で徐々に気持ちが変わっていくものです。私はよく例え話で、車を引き上げるときの絵を描きます。車が落ちていくときにみんな知らないふりをして通り過ぎていく。でも、見た瞬間は頭の中で悪魔と天使がささやいて、どうするんだと

自分に問いかける。でも、自分1人だけが割を食って一所懸命に対応するのは、とてもじゃないが自分の生活や勤務が犠牲になるので、ここは見なかったふりをしようと言って通り過ぎる。それをずっとやり続けるからみんな支えてくれない。でも、自分の気持ちの中にあるのは49対51の気持ちなのです。100対0でこんなの知らないと思っているわけではないのです。あるいは、100対0でしっかり頑張ろうと思うのではないのです。49対51の悩みの中でみんな通り過ぎていくのです。

相談支援の何がいいかという、そこで呼び止める人間がいるからなのです。そうすると、5～6台の車が止まります。なんで止まるかというと、49対51の気持ちが51対49にひっくり返ったからです。あなただっ て見てわかったでしょ、でも、あなた1人に振ろうとしているのではないのよ。人間というものは49対51の狭間のところで、あと2だけこっちに入ってくれば51対49で応援しようかなって。そうするための仕掛けが相談支援です。さまざまな関係機関は、最初は全部振られたら嫌だなとか、割を食ったら嫌だなと思いますが、みんなが49対51なのを51対49にしようとなるから、またやれたわね、また協力できたわねということと一緒になんです。今の安心コールセンターだって、本当は49対51でもう嫌だから施設に入ってもらったほうがいいかなと思ったときに、51対49にしてくれる装置なのです。そうすると、自分は相談の中で、みんなでとにかく49対51で逃げたかったのが、みんな51対49でやっていきましょうというふうにもっていくためのやっぱり裏付けですね。49対51でもう嫌と思いつつある気持ちを安心コールセンターで支えることで逆転させるという取り組み。だから、決して徒花の取り組みじゃないと思っているのです。それがな いから、支えるほうだけはさっき言った穴を塞ぎ続ける。49対51でやられ感ばかり持っている、というふうになっているのだなと整理してみたのです、聞いていて。

○田中正博

牛谷さんはどうですか。

○牛谷正人

今の福岡さんの話はそのとおりだなと思った上で、あえて逆説的な話もしておきたいと思うのは、とはいえ、地域の中にそんなに相談支援機能によって啓発される事業所がいくつも生まれるのかと思ったら、そうではないのですね。ひょっとしたら名古屋のほうの取り組みとか、戸枝さんのところの取り組みでは違うという話があるかもしれませんが、少なくとも、例えば、この甲賀の中で15年間曲がりなりにも事業をやってきて1番思うのは何かというと、いろんな事業所がその間相談支援というキーワードによって啓発をされて、これまででは当然のことながら入所だよねと言われるような人たちが地域で当たり前のように生活を維持することができてきました。ただ、その中で思うのは、じゃあ、何に寄りかかってそれが成り立っているのかといったら、24時間365日を顔の見える形で支えてくれている人がいるからです。通所施設の施設長さんだったり、NPOの事務局長さんはいつでも動ける体制を作ってくれていらしたりとか。中には地域の区長さんが見守り機能としての24時間の支援というものをその人に対して、いわゆる何とかのおっちゃんという呼称で呼べるような関係で、やはりあるということがそれを生み出している。

それを仕組みとして成り立たせているのが手前味噌ながらがーとという仕組みなのだろうと思っています。福岡さんのところもそうなのだろうと思うのですが、24時間365日のヘルプ機能があるというのは絶大的な地域にとつての安心感なのですよ。初期の頃は特に精神の人から「今から死ぬ」というコールをどれだけ受けたことか。それは確かにこの10数年の中に精神の支援センターができたことによってそちらに移行している。けれども、精神の支援センターが疲弊していったときに何をやるかと思ったら、夜間をやはり転送電話、ないしは留守番電話をまずはワンストップで受けないと、どんどんスタッフがうつになってやめ

ちゃうわけですよ。その状況の中で、結局、24時間機能を持っているのはうちだけになります。そうすると、手首切っちゃいましたというコールが利用者さんもその辺は長けてきて、自分のコールではセンターは動かないというのを学びますので、じゃあ、何を動かすかという警察です。警察が動いたら動かないわけにはいかなくなります。24時間機能のあるヘルパーステーションをある意味ではどこまで維持できるかにかかっているかもしれないぞ、というのは思うのですよね。

このことは逆説的と先ほど言いましたけれども、悪い話ではありません。だけど、そういうふうなものが今回のモデル事業によって、うちは別にこのモデル事業を取り組まなくてもこれはやり続けるつもりだし、今までもやってきているのでやるのですけれど。この900万円が高いか安いかは別にして、要するにこの装置があれば、地域にとっての窓口になりますよ、というものが生まれるとするならばそれは進めていただきたいです。そこで大事にしてほしいのは、れがーとがあるから甲賀がもっているのだという言い方の裏側で、でも、やっぱり相談支援という枠組みにおいて他のところでもある人にとっての24時間の安心を支えている人がみえるようになっていく。このことによって、ここの15万人圏域が平成15年以降入所施設に空きがなかったからという言い訳になるかもしれませんが、それまでずっと入所待機を何十人とかかえていた状況の中から入所施設に空きができたなら全県域に声をかけないと空きが埋まらない状況というものを維持してきているというのは大きな成果なのだろうなと思います。だから、入所施設からの地域移行を支えるための装置にも使えるかもしれないですが、入所に頼らない地域というものを在宅の方々に対する安心感を届けるのだという意味において、このモデル事業を機能させていく方法論もありだなと思います。

○田中正博

今日は全般を通して、何か困ったことがある人の困り具合に気づいた人、シグナルを点して気づいているとなるわけですが、それにすぐ答えるようなワンストップのサービスが身近にあれば、医療的な専門性の高いものでも、うまく機能していくと。一方で24時間人がいて明かりが点る安心としての建物構造的に特に入所施設はそういったことをもたれやすいというか、イメージ的なところでいうとそういったことが提供できることになっているはずだということ強く思っている部分もあるのかなと思います。今日のような話をいろいろと紆余曲折を経ながら積み重ねた部分を少し中間発表的にお話をする機会を今日もたせてもらいました。

今動き始めている都道府県のことをお伝えすると、滋賀県が牛谷さんのれがーとのところでやっています。あとは、千葉県で2箇所行っています。どちらも精神の方の24時間コールで、千葉の場合は900万円ではなく、300万円ずつ出しています。鹿児島の方でも2箇所になりますが、相談支援事業所で24時間のサポート体制の確立を図るということで、やはりワンストップサービスが確立できるように動き始めています。新潟は今日の報告をいただいた涌井さんのところ。岡山は基幹形の地域生活支援センターということで精神の方を軸に進めているようです。和歌山は障害者相談支援センターということで、これは自社の部分で24時間のワンストップを作るということです。徳島は3箇所に分けてやっているようですが、ちょっと詳細が把握できていません。今年度、これを報告書としてまとめますので、皆様に配布できるような形にしたいなというふうに思っています。いずれにしても、先ほどお話させてもらったように気づいた人が明かりを点したときに、それを支えるということが安心センターの基本だとすると、建物構造やソフトの仕組みが充分でなくてもとりあえずは取り組める部分もあると。そうはいつても、専門性に乏しい部分や人の体制の長続きのしなさ具合については底上げがやはり必要です。都道府県の種が芽を出す事情についてはさらに補足していきたいなと思っています。

東京については、まだ結論が出ていないようです。東京で1箇所というのはあまりにもモデルにならなすぎるということを踏まえて検討していただいているようです。期待するところではせめて23区27市に1箇所

ぐらい、ということになればいいなと思っています。情報収集は引き続きしていきます。少しまだ時間がありますので、ここまでの段階で何か皆様からご質問や意見があればお受けしますが、いかがでしょうか。逆に安心センターであれば、こういうことを盛り込んだらいいじゃないかというご意見もあれば、頂戴できると有難いなとも思っていますが。では最後に今後に向けて長野県はどうされているのですか。

○福岡寿

私は、これは入所施設の本来機能であってほしいとずっと思っていました。これが一昨年出たときは、これはシェルターだと思ったので、本当に困ったときに専門性でしっかり受け止めるからと言ってくれるところが出たら、自分はある意味では入所でもいいと思いました。

先日久しぶりに施設職員の大勢の皆様と話してきましたが、みんな飢えています。本来の俺たちの役割は何なのか、本当の入所の役割って何なんだろうと。これは間違いないですけれども、夜は電気が付いているぞ、困ったら専門性を持ってナイトケアするから、任せたら喉元過ぎたみたいになっちゃだめだぞ。我々がしっかり支えている間にすぐに支援会議を開いてまた本来の生活ができるように頑張れ。そういうのがあなたたちの役割だと言ったときには結構みんなスッキリした顔をしていました。本来機能として、入所施設がいなくてもいい方たちはいいじゃないですか。でも、本当に一時受けないといけない人たちを、しっかり専門性で支える、この道30年となってくれたらいいのに、と思っています。

長野では私が、これがほしいなと思って、調査のときに希望をあげたのです。そうしたら、長野県ではあちこちから出ると思っていたら、うちしか手を挙げてなかったみたいで、県からはいつやるのかと言われていて。私はあるところで資料を発表したら、ああいうのは福岡さんのところではなく精神のセンターが取るべきだと言われました。結構、今は精神の相談センターをほしがっていると。私はケアホームを統括しているコールセンターに持たせたほうがいいのか、どうかで悩んでいます。今やっているのは時給2000円でナイトをしてくれる職員をいっぱい集めています。60人ぐらい募集しました。とにかく夜ちゃんと働ける人を一所懸命に確保しています。ということなんです。

○田中正博

ありがとうございました。牛谷さん、お願いします。

○牛谷正人

うちの場合は入所施設のバックアップ機能というのはこれまでもそれなりに果たしてきたなという部分があって、今甲賀でやっているのはこの3つ目のバージョンです。滋賀県が推進しようとしているのはこの2つ目のバージョンです。別に発展系でもなんでもないですけれど、作業所や通所施設のバックアップ機能が薄い部分をこの機能でもって補っていかうということで、来年度に1箇所ないしは2箇所、この事業を通じて動かしたいというふうな可能性が出てきています。もう1つは、甲賀の取り組みを一般政策にできないかというふうなお話もいただいております。というのが、滋賀県のいわゆる県域の考え方というのは、21市町村を7ブロックでやっているわけですが、7つに24時間のヘルパーの拠点を平成10年に整備していますので、そこに安心コール的な役割がそもそもあるのだという考え方があります。

滋賀県で困っていらっしゃるのが、行動援護。これは必ずしもいい形ではないですが、対応の本当に難しい人って入所施設が結構面倒を見てくれるのですよね。その中でいっぱいいいいになって困ってらっしゃるのが、ランク的には3つぐらいあると言われているのですが、部分的に医療ケアを必要とする人、定期的に医療ケアを必要とする人、常時医療ケアを必要とする人。この中でびわこ学園を核としたところは常

第1章

地域の安心を得るための基盤整備を図るために

時医療の部分の支えがあります。たまにの部分については地域の作業所とか在宅でいけるのですね。定期的な医療ケアプラスアルファぐらいの人たちが1番困っていらっしゃいます。そのところを今回の甲賀モデル事業が、何らかの形で実証性を出してくれば7圏域全てに動かしたい。できれば、900万円という余計なお金を使わずに、と県庁が言っているのが悔しいですけど。そんなことできるはずがないと思っているのですが。県庁はケアホームの単価を上げることによって動かしたいと思っているようです。ただ、その前提にあるのはそれぞれの拠点に設けられている24時間のヘルパー機能と、セーフティ機能という言い方なのですが、県と市町村が2分の1ずつ出して、各圏域に500～600万円の予算がある、いかようにも使っているという。ナイトケアという緊急時の一時避難的な機能というものを各圏域は持っています。この機能もすごく大きいです。その辺のところで滋賀県の場合は全県域に何らかのモデルを普及していきたいというふうに考えていらっしゃるようです。

○田中正博

最後に私もちょっと話をさせていただきたいと思います。今、仕事で関わっているのが品川と中野になります。品川のほうでは身障会館という機能をセンター機能に置き換えて、相談と訓練を軸にしながら地域の各事業所のつながり具合と自立支援協議会の発展系を目指しています。核となる部分がようやくできただけで、特に品川の行政的には入所施設をかためて通所施設を補うというパターンで在宅支援をしてきたので、ヘルパー系の事業がほとんどありません。ご承知のように宅地も高いので、ホームが確保しにくいという事情もあります。ただ、心配なこととしては、養護学校の義務化以降、東京の場合は早かったこともあってご本人が50代から50代後半ぐらいになっています。70～80歳の親御さんが支えている家庭がたくさんいるという背景に、このまま住宅も確保されず、施設入所ももういっぱいな状況だとするとまた都外施設なのかということが非常に心配です。

それは中野でも変わらず。しかし、中野はもう少し地域支援が進化していますので、今関わっている愛成会の事業展開に加えて、入所施設が30数年来のボロ屋だったものをおかげさまで建て替えたばかりです。残った機能の中に今日のコールセンター的なものを盛り込みたいです。そうは言っても1箇所が手を上げるだけだとタコつぼ化する、あそこだけが頑張るというふうなことになっても立ち行かなくなる事情が牛谷さんや福岡さんのいろいろな経験からも発せられていました。そうならないようにするためには自立支援協議会、そして、相談事業を今年の7月に区として新たに整備するということもあってそこにもエントリーしました。選ばれるかどうかは今後次第ということなのですが。そういった要の部分も担わしてもらいながら、地域の底上げをしていこうと取り組んでいます。東京都がこの900万円の枠組みをどうするかも1つの目安になるでしょう。そういったものがなくてもやれる部分はやらなくちゃいけないんだろうなという牛谷さんからの意見もありましたので、励みにしたいです。

この分野に関しては方向が緒に就いた形で、具体的に内容を深めていくとすると地域格差もありますし、それぞれの資源状況の違いもあります。一概に1つの切り口で、安心コールセンターがドーンとできれば皆さんの暮らしが一変に解決するということではないことだけはわかったということですが。そうは言ってもできることから1つずつということで、各地でいろいろな取り組みがありますのでそういったことも織り交ぜながら、この研究会のような形式を通したり、また別な切り口でご案内をしたり、情報収集と提供に努めていきたいなと思っています。今回は本当に急な呼びかけでもありましたが、今後に向けてそれぞれの立場で皆さん何とかしたいということでお集まりだと思います。皆さんの地域で何か1つでもこの分野で具体的なことができるきっかけになればと思って、会を閉じたいと思います。ご参加とご清聴、どうもありがとうございました。

第2章

障害者を地域で支える体制づくりモデル事業について

第2章

障害者を地域で支える体制づくりモデル事業について

1 障害者を地域で支える体制づくりモデル事業

平成21年度から、障害者自立支援対策臨時特例交付金によって、障害者を地域で支える体制づくりモデル事業が新規事業として実施されることになった

事業概要は以下の通りである。

1 事業の目的

入所施設又は病院から地域生活へ移行した障害者など地域に住む障害者が安心した生活を継続するためには、地域の中で様々なサポートを行っていくことが必要である。

様々な既存の社会資源等を組み合わせて活用するなどにより地域生活支援の拠点化を図り、面的な支援体制を構築していくことにより、障害者の安心した地域生活への移行及び安定した地域生活の維持・継続の確保を図ることを目的とする。

2 事業の内容

(1) 実施主体 都道府県

(2) 事業の内容

障害者の地域生活のニーズに応じた様々な支援体制を構築していくモデル事業に対して助成を行う。

(事業のイメージ)

・ 下記の例のような事業を組み合わせることにより、地域内の事業者や関係機関の連携による24時間サポート（体調不良や精神的な不安定時における緊急対応や危機介入を行うことで、地域移行後の安定した暮らしと地域生活の維持・継続を図る等）体制づくり

(例) 相談支援事業、ホームヘルプサービス、居住サポート事業、短期入所、ケアホーム（または宿泊型自立訓練、障害者支援施設）、ピアサポート、訪問看護 等

- ・ 既存の事業間または事業者間の調整を図るためのコーディネーターの配置
- ・ 障害福祉サービスを利用していない地域の障害者（特別支援学校から直接就労した者等）に対する支援体制づくり

(3) 補助単価 1か所あたり9,000千円以内（各都道府県1か所程度）

3 補助割合 定額（10／10）

4 実施年度 平成21年度～23年度

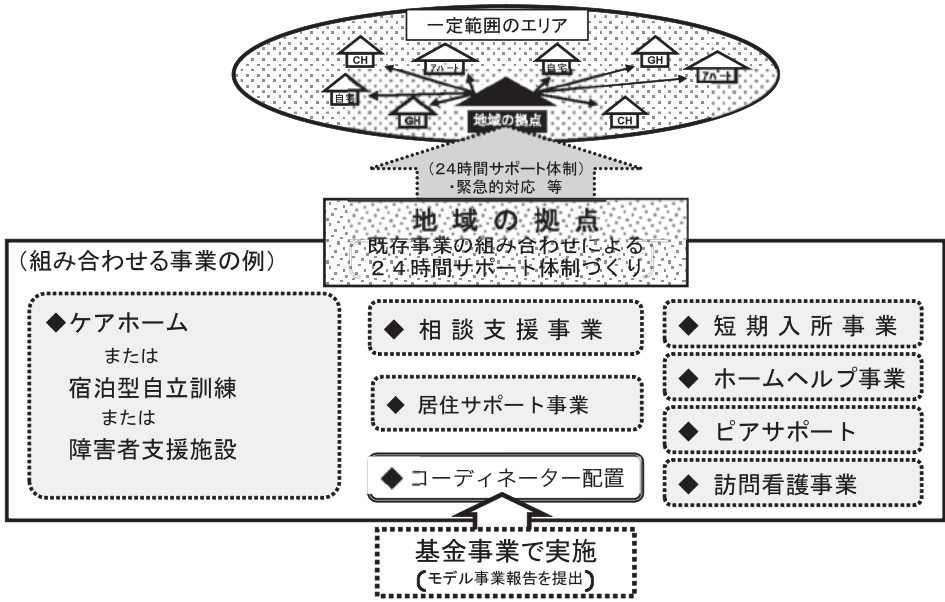
5 留意事項

次の事項を助成の要件とする。

- ① 本事業の実施にあたっては、あらかじめ登録した一定の地域内の障害者を対象に、地域において24時間の対応が可能な体制（既存事業の組み合わせ可）を基本とすること。
- ② 本事業の実施にあたっては、地域自立支援協議会の関与を求めること。
- ③ 当該事業の実施後は、モデル事業実施報告を各都道府県へ提出すること。
- ④ 事業者間の調整を図るに当たっては、必要に応じて市町村等も協力を行う。

6 事業担当課室・係 障害福祉課 地域移行支援係

障害者を地域生活を支える体制づくりモデル事業 ～イメージ～



この事業が生まれた背景は、平成20年12月16日発表の「社会保障審議会 障害者部会 報告(抄)」における次の記載にある。

障害者自立支援法施行後3年の見直しについて（地域移行を支えるコーディネート機能）

○障害者入所施設に入所している者や、精神科病院に入院している者であって、退所・退院が可能である者の地域移行を支えるため、入所・入院中の段階から、退所・退院に向けた相談や計画的な支援についての調整、更には実際の支援を行う取組について、全国的に実施されるよう充実させていくことが必要である。

○具体的には、

① 施設入所者や精神科病院の入院者についても、退所・退院に向けて、サービス利用計画作成費の対象者としてケアマネジメントを行い、計画的に支援をする

② また、入所・入院者の地域移行に向けて、退所・退院後の生活を見据え、地域の福祉サービスの見学・体験や、地域生活の準備等のための外出の支援など必要な支援について自立支援給付の対象とすることを検討すべきである。

(緊急時等のサポートの充実)

○障害者が地域において安心して暮らすことができるよう、入居に関する支援や、緊急時に対応できる24時間のサポート体制などについて、充実を図っていくべきである。

○具体的には、24時間の相談支援体制を整え、実際に支援を行うことや、地域生活への移行のために入居に関する支援を行うことについて自立支援給付の対象とすることについて検討すべきである。

第3章

障害者を地域で支える体制づくりモデル事業について 都道府県調査結果

第3章

障害者を地域で支える体制づくりモデル事業について都道府県調査結果

1 障害者の地域生活を支える体制づくりモデル事業の遂行状況に関するアンケート

第2章でみた、「障害者の地域生活を支える体制づくりモデル事業」の実施状況を把握するために、各都道府県に対してアンケート調査を行った。

2 調査手法

FAXによる調査票送付、FAXによる調査票回収

3 調査期間

平成22年1月22日～2月28日

4 回答数

35都道府県（回収率＝74.5％）

【回答都道府県】

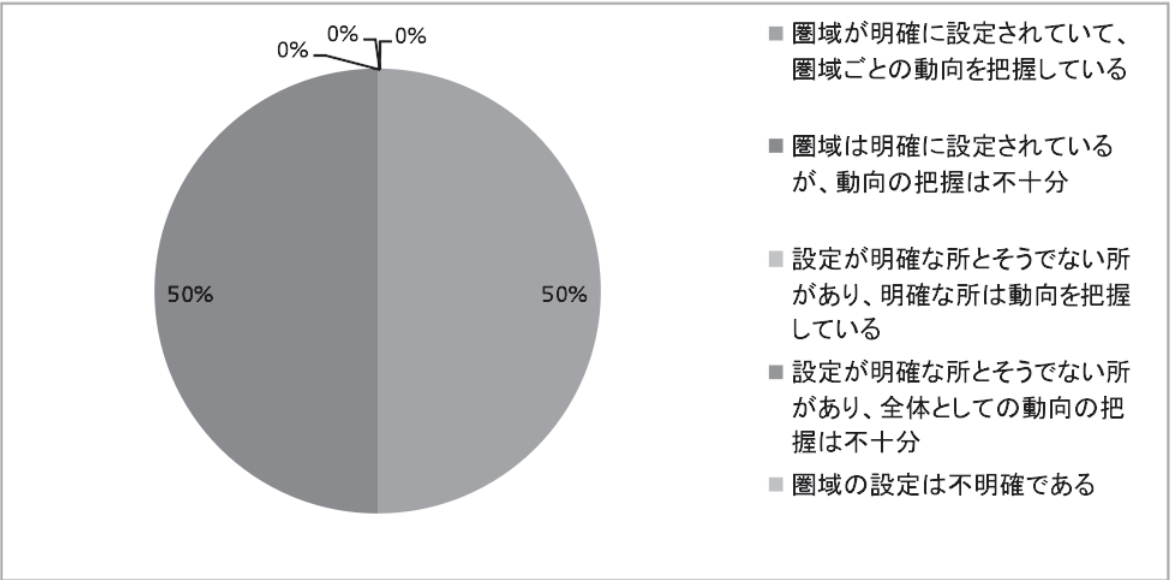
北海道	兵庫県
青森県	奈良県
福島県	和歌山県
茨城県	鳥取県
神奈川県	島根県
東京都	岡山県
千葉県	広島県
栃木県	徳島県
群馬県	香川県
山梨県	愛媛県
新潟県	佐賀県
富山県	長崎県
石川県	熊本県
岐阜県	大分県
愛知県	宮崎県
三重県	鹿児島県
滋賀県	沖縄県
京都府	

○ 調査結果

(1) 障害福祉の圏域の設定について

「動向を把握している」「動向の把握は不十分」が50%ずつ

障害福祉圏域の設定と、その圏域ごとの動向把握状況に聞いてお伺いしたところ、圏域設定は全
てにおいてできており、その動向を把握しているところと動向の把握は不十分なところが50%ずつ、
という結果であった。



Q1 障害福祉の圏域について	
17	圏域が明確に設定されていて、圏域ごとの動向を把握している
17	圏域は明確に設定されているが、動向の把握は不十分
0	設定が明確な所とそうでない所があり、明確な所は動向を把握している
0	設定が明確な所とそうでない所があり、全体としての動向の把握は不十分
0	圏域の設定は不明確である
34	合計

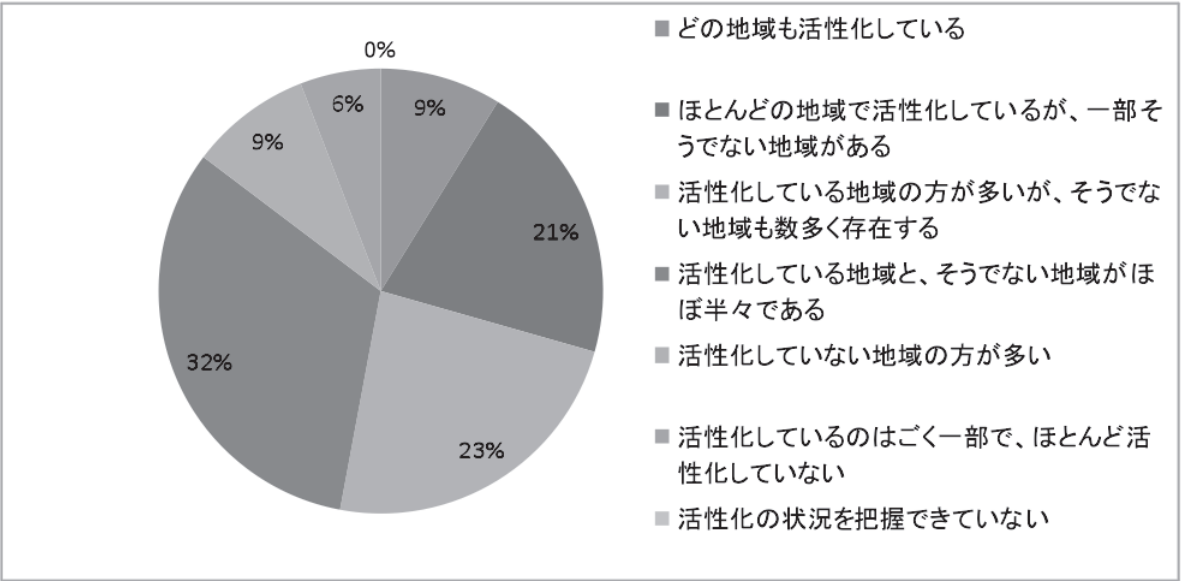
第3章

障害者を地域で支える体制づくりモデル事業について都道府県調査結果

(2) 相談支援の活性化状況について

総じて活性化しているエリアは53%
（「活性化している」9%、「ほとんど活性化」21%、「活性化が多い」23%）

相談支援の活性化状況についてお伺いしたところ、「活性化している」9%、「ほとんど活性化している」21%、「活性化している地域の方が多い」23%、と53%が総じて活性化している状況であった。
最も構成比が多かったのは「ほぼ半々」（32%）である。

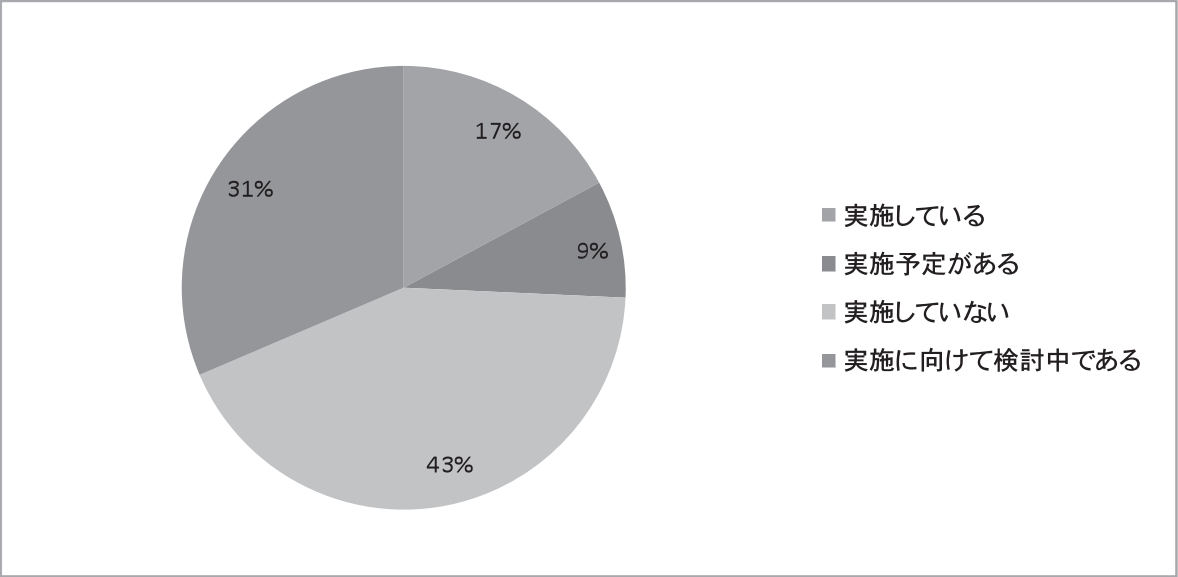


Q2 相談支援の活性化状況について	
3	どの地域も活性化している
7	ほとんどの地域で活性化しているが、一部そうでない地域がある
8	活性化している地域の方が多いが、そうでない地域も数多くある
11	活性化している地域と、そうでない地域がほぼ半々である
3	活性化していない地域の方が多い
2	活性化しているのはごく一部で、ほとんど活性化していない
0	活性化の状況を把握できていない
34	合計

(3) モデル事業の実施状況

6 都道府県にて実施、3 都道府県で実施予定
検討中が 11 都道府県

モデル事業の実施状況についてお伺いしたところ、6 都道府県で既に実施されており、3 都道府県で実施予定の段階にある。また、検討しているのが 11 都道府県であった。



Q3 モデル事業の実施状況	
6	実施している
3	実施予定がある
15	実施していない
11	実施に向けて検討中である
35	合計

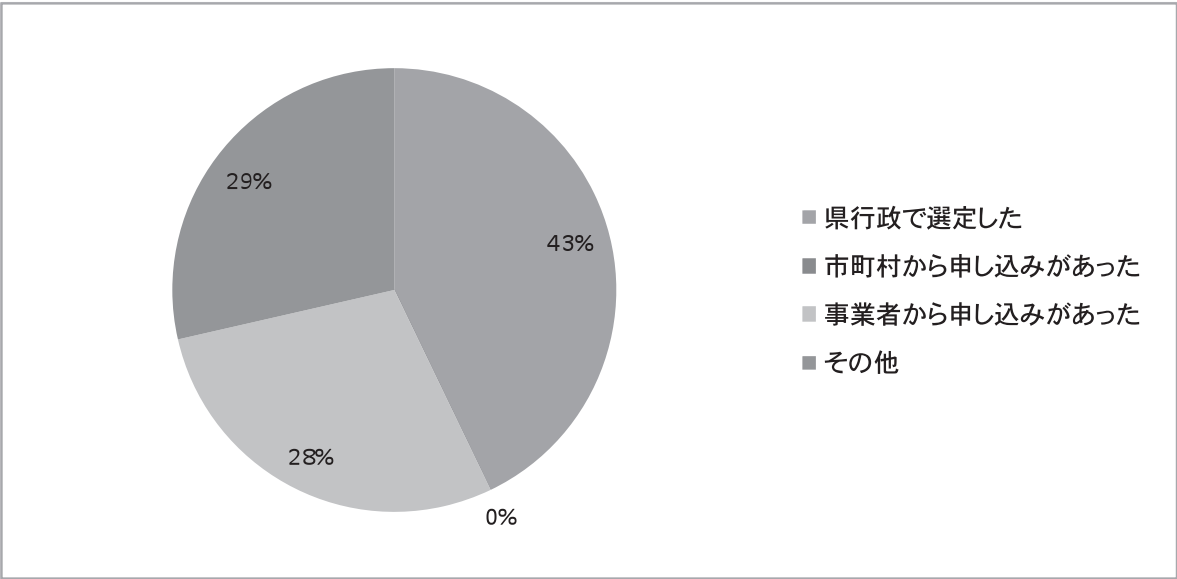
(4) 具体的な事業所、並びに圏域
具体的な圏域は下記の通りである。

都道府県名	Q4
鹿児島県	①鹿児島圏域（鹿児島福祉部） ②南薩圏域
千葉県	海匝圏域
徳島県	軍部（第 1 サブ）圏域（板崎郡）
滋賀県	甲賀福祉園
岡山県	全県対象
新潟県	中越圏域
和歌山県	西牟婁圏域
島根県	未定
福島県	未定

(5) 当該事業所に決定した経緯について

県からの選定、事業者からの申込、自立支援協議会・審査会で検討

事業所に決定した経緯については、県行政における選定3都道府県、事業者からの申込が2都道府県、その他、自立支援協議会や、民間と行政からなる審査会での判断によるものがあった。

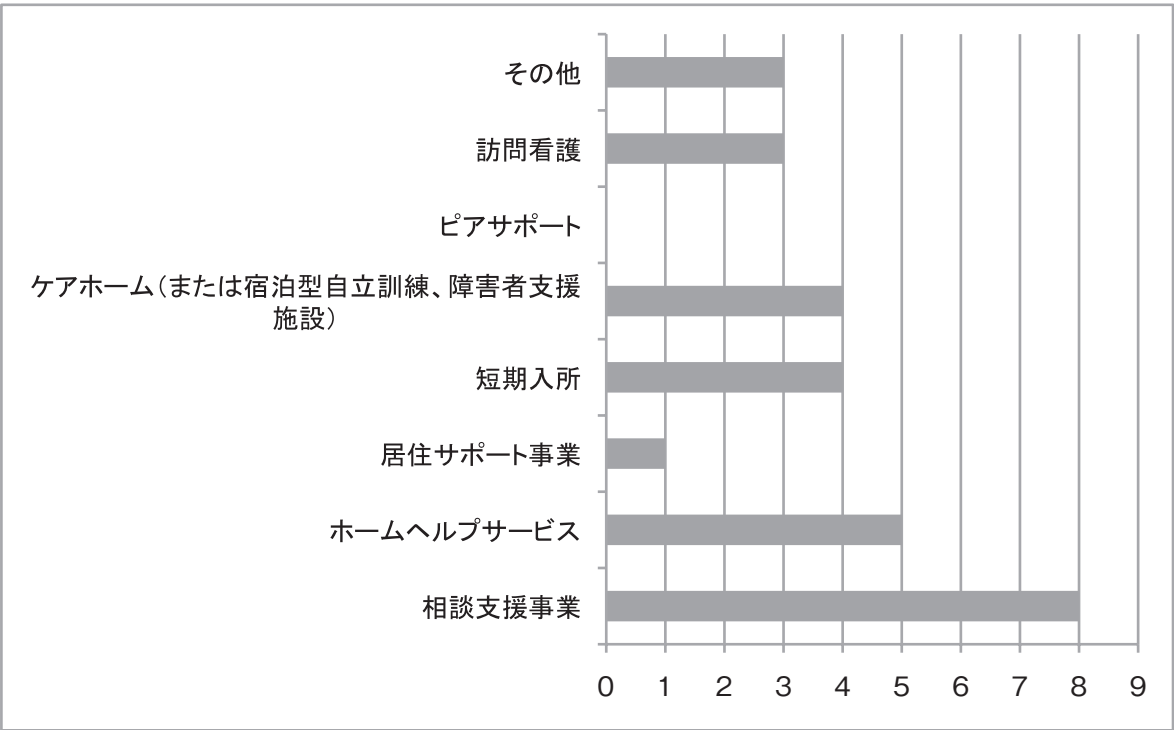


Q4 当該事業所に決定した経緯	
3	県行政で選定した
0	市町村から申し込みがあった
2	事業者から申し込みがあった
2	その他
7	合計

(6) 具体的な事業内容について

相談支援事業はほとんどが実施（予定含む）。
次いでホームヘルプ、短期入所、ケアホーム機能。

具体的な事業内容として、モデル事業で関与している事業は、下記の通りである。相談支援事業はほとんどが実施しており、次いでホームヘルプ、短期入所、ケアホーム（宿泊型自立訓練、障害者視線施設）がある。



Q6 具体的な事業内容	
8	相談支援事業
5	ホームヘルプサービス
1	居住サポート事業
4	短期入所
4	ケアホーム（または宿泊型自立訓練、障害者支援施設）
0	ピアサポート
3	訪問看護
3	その他
28	合計

(7) モデル事業を実施する理由や背景について

24 時間サポートがメイン 困難ケースへの対応も

モデル事業を実施する理由や背景についてお伺いしたところ、24 時間サポートによる安心して生活できる体制を確保することが、ほとんどの都道府県で言われている。また困難ケース（触法等）への対応も必要とされている。

都道府県名	Q7
島根県	・24 時間サポートが必要であること ・来る者サイドからも、実施希望があること
新潟県	・24 時間サポートに対するニーズ
岡山県	・別添実施要綱の目的のとおり
滋賀県	NPO 等、基盤の脆弱のケアホーム等では、思い障害のある方の地域生活を支えることが困難であることから、地域のシステムとしての解決策を研究することが求められている。
鹿児島県	障害者の地域移行を促進するため、そのための相談支援体制の充実や 24 時間サポート体制の確立を図る。
千葉県	障害のある人が、地域において社会の一員としてその人らしく暮らしていくためには、財産管理、日常的な金銭管理、福祉サービスの利用援助、その他の契約援助、虐待等に関する権利救済などの権利擁護活動と、福祉サービスの提供等による生活支援を一体的に行う仕組みを構築し、障害のある人を地域で支えていくことが重要である。このため、平成 21 年 1 月に策定された第四次千葉県障害者計画の中に、地域の支援者のネットワークを構築するためのモデル事業を実施し、障害のある人を地域で支える体制づくりを進めていくことが盛り込まれた。
和歌山県	田辺氏の相談支援事業を受託する 4 法人による相談機関「ゆめふる」は、当該地域の障害児者の地域生活支援に取り組んでいるが、相談の中には、単に面談や定期訪問などでは解決できない困難事例（触法障害者のケースなど）があり、対応を強化していくことが必要になっている。そこで、「障害者を地域で支える体制づくりモデル事業」を活用し、現在直面している困難事例に対応するため、次の 3 点に特化した事業を行う。 1 休日・夜間の相談窓口を別に設ける 2 困難事例対応のためのコーディネーターを配置する。 3 緊急避難の居室および支援者を確保する。
徳島県	地域生活という障害者が安心した生活を継続できるよう。
熊本県	地域生活を希望、または移行した障がい者が地域に定着するためには、24 時間サポート等により安心して生活できる体制を整備することが必要であるが、現状はサポート体制が不十分であり、地域生活移行が進まない一因となっているため

(8) モデル事業で確立したい事業とその効果について

24 時間サポートがメイン 専門家とのネットワーキング

モデル事業で確立したい事業とその効果についての考えをお伺いしたところ、24 時間対応が中心であることは、全ての都道府県で共通の事項であった。また、困難ケースへの対応等、専門家とのネットワーキングを視野に入れている都道府県も多い。

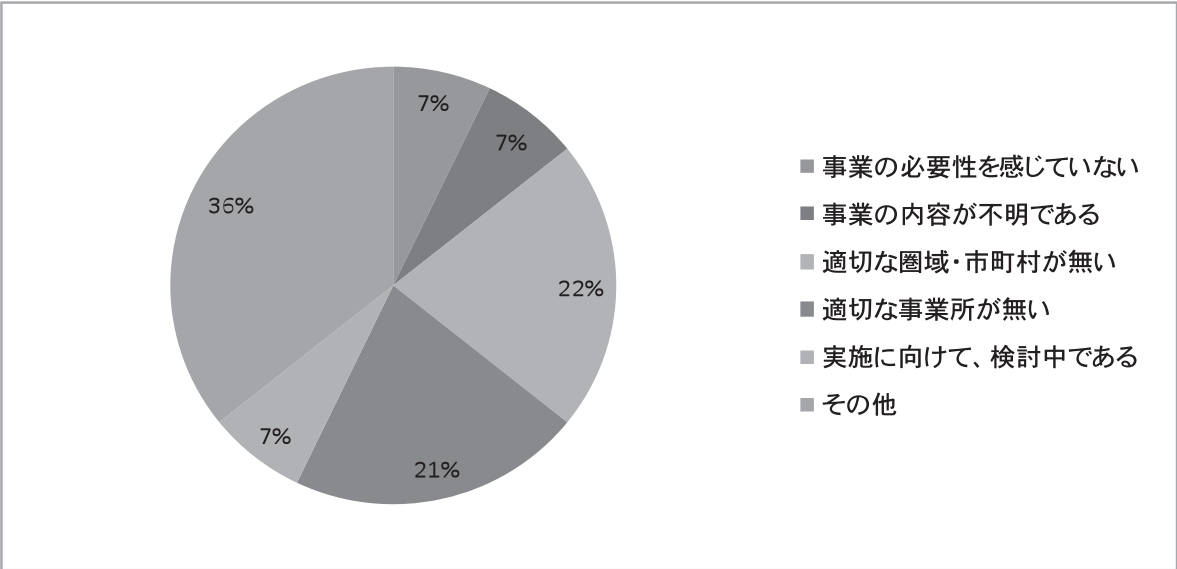
都道府県名	Q8
和歌山県	（事業の目的）地域で暮らす障害者および地域生活に行こうしようとする障害者（とりわけ触法当により支援が困難な障害者）に対して、緊急かつ集中的で効果的な支援体制を整備することによって、円滑な地域移行および安定した地域生活の維持・継続を図る （事業の効果） ・対応困難な触法障害者等の事例についての支援体制づくりが進展する。 ・緊急かつ集中的な支援を要する事例に対しての支援が着実に前進する。 ・相談支援事業所や地域自立支援協議会に参画している関係機関の連携が進む。 ・相談支援機関の機能強化、モデル事業実施後の体制構築、相談支援体制の広域化などについて効果的である。
新潟県	・24 時間サポートによる利用者、住民等に対する影響、効果等を援助したい。
島根県	・相談支援事業を中心とした 24 時間サポート体制 ・でもモデル事業実施後の展開、他地域への拡大に不安
岡山県	・別添実施要綱の目的のとおり
千葉県	①法律専門家など様々な関係者と連携した地域ネットワークの立ち上げ ②ネットワークにおける各関係者の役割分担などの調整など、具体的支援体制の検討 ③ネットワークを活用した個別事案の支援 ④ネットワークを活用した成年後見制度等の利用支援 ⑤事業実施における成果・課題のとりまとめ（報告書の作成） 家族、地域住民、後見人、行政や法律の専門家、福祉関係者など、障害のある人に関わる様々な人々が情報を共有し、連携するためのネットワークを構築する。 ※ 24 時間対応については、実施地域における既存の 24 時間対応の相談支援機関と協力して実施。
徳島県	24 時間サポート体制の構築。地域支援の継続と福祉の促進。
鹿児島県	24 時間対応可能なノンストップサービスや、関係事業所間の連絡体制の確立
滋賀県	思い障害のある方の地域移行を進め、支えることのできるケアホーム等のあり方（地域のシステムのあり方）の一つとして、国の制度設計に反映されることにより、多くの方の地域移行を支援できる。

第3章 障害者を地域で支える体制づくりモデル事業について都道府県調査結果

(9) [実施していない都道府県]実施していない理由について

「適切な事業所がない」が多い
次いで「適切な圏域・市町村がない」

一方、実施していない都道府県に対して、その理由をお伺いしたところ、「適切な事業所がない」という担い手の問題が挙げられている。また、適切な圏域・市町村の設定の難しさもあるようだ。



Q9 実施していない理由について	
1	事業の必要性を感じていない
1	事業の内容が不明である
3	適切な圏域・市町村が無い
3	適切な事業所が無い
1	実施に向けて、検討中である
5	その他
14	合計

都道府県名	
愛媛県	22 年度当初得に計上し、事業の見地について検討していく予定
奈良県	事業の必要性は感じるが、そもそもコーディネートする資源が少ないので、実施が難しい。
沖縄県	モデル事業終了後の展開が不明
岐阜県	予算状況をふまえ、今後検討予定
長崎県	県内自治体エリアで、モデル事業に近い事業展開があっており、限られた基金の有効活用の観点から優先順位が下位として実施しないこととした。

【参考資料】 都道府県調査：調査票

調査票

全般的な質問からおたずねします。

(1) 障害福祉の圏域の設定について

☐ 圏域が明確に設定されていて圏域ごとの動向を把握している

☐ 圏域は明確に設定されているが動向の把握は不十分

☐ 設定が明確な所とそうでない所があり、明確な所は動向を把握している

☐ 設定が明確な所とそうでない所があり、全体として動向の把握は不十分

☐ 圏域の設定は不明確である

(2) 相談支援の活性化状況について

☐ どの地域も活性化している

☐ ほとんどの地域で活性化しているが、一部そうでない地域がある

☐ 活性化している地域の方が多いが、そうでない地域も数多く存在する

☐ 活性化している地域と、そうでない地域がほぼ半々である

☐ 活性化していない地域の方が多い

☐ 活性化しているのはごく一部で、ほとんど活性化していない

☐ 活性化の状況を把握できていない

障害者を地域で支える体制づくりモデル事業（以下、モデル事業）について、おたずねします。

(3) モデル事業の実施状況

☐ 実施している 平成 21 年 月から

☐ 実施予定がある 平成 22 年 月から

☐ 実施していない

☐ 実施に向けて検討中である。

☐ 実施要綱（ ある ・ ない ・ 作成中 ）

※ 実施しているもしくは予定があるに記入した方だけ、ご回答ください。

(4) 具体的な事業所並びに圏域を教えてください。

実施圏域

実施事業所名

担当者名

事業種別 ・ 通所 ・ 入所 ・ 相談事業 ・ 訪問 ・ 居住 ・ その他（ ）

住所

電話番号

(5) 当該事業所に決定した経緯について教えてください。

- ☐ 県行政で選定した
- ☐ 市町村から申し込みがあった
- ☐ 事業者から申し込みがあった
- ☐ その他 _____

(6) 具体的な事業内容についてお伺いします。

当該事業で関与のある事業について、当てはまるものがあれば全てチェックして下さい。

- ☐ 相談支援事業、
- ☐ ホームヘルプサービス
- ☐ 居住サポート事業
- ☐ 短期入所
- ☐ ケアホーム（または宿泊型自立訓練、障害者支援施設）
- ☐ ピアサポート
- ☐ 訪問看護
- ☐ その他（ _____ ）

(7) モデル事業を実施する理由や背景に付いてお聞かせ下さい。

(8) モデル事業で確立したい事業とその効果についてのお考えをお聞かせ下さい。

※実施していないに記入した方だけ、ご回答ください。

(9) 実施していない理由についておたずねします。

- ☐ 事業の必要性を感じていない
- ☐ 事業の内容が不明である
- ☐ 適切な圏域・市町村が無い
- ☐ 適切な事業所が無い
- ☐ 実施に向けて、検討中である
- ☐ 手引きなどがあれば参考にして実施に向けて検討したい。
- ☐ その他（ _____ ）

以上

ご協力ありがとうございました。

(1) 滋賀県

問1. 圏域と障害者の人数をお書き下さい

○対象圏域

甲賀福祉圏域

○地域の障害者数

約

身体	3500	人
知的	750	人
精神	350	人
行動援護対象者	60	人
重度心身障害者	12	人

現状レベル:4段階+1

4:十分に機能している

3:なんとか機能していると思う

2:あるが機能として不十分

1:あるがほとんど機能していない

0:ない

充足機能:2段階

◎:特に充足させたい

○:充足させたい

問2. 地域の状況をお教え下さい

機能	対象	現状のレベル					安心コールセンターで充足させたい機能				
		身体	知的	精神	行動援護対象	重度心身障害	身体	知的	精神	行動援護対象	重度心身障害
①住む		—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	一人暮らし支援	3	3	3	3	0					
	GH・CH	2	4	2	2	2					◎
	在宅支援	3	3	2	3	3					◎
	体験ホーム	0	1	1	1	1					
②働く・生きがい作り		—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	通所施設	3	3	3	3	3					
	デイサービス	0	3	3	0	3					
	就労支援	3	3	3	1	0					
③余暇・社会参加支援		—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	移動支援	3	3	3	3	3					
	本人会支援	3	3	3	3	3					
	情報提供支援	3	3	3	3	3					
④医療保障		—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	日中活動の場の医療保障	2	2	2	2	2		○	○	○	○
	訪問看護	2	2	2	2	2					
	連携医療機関	3	3	3	3	3					
⑤家族援助		—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	レスパイトサービス	3	3	3	3	3					

問3. 特に地域の危機管理状況についてお教え下さい

機能	対象	現状のレベル					安心コールセンターで充足させたい機能				
		身体	知的	精神	行動援護対象	重度心身障害	身体	知的	精神	行動援護対象	重度心身障害
⑥危機管理		—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	緊急コール対応(24h対応)	3	3	3	3	3				○	◎
	緊急時支援アセスメント	3	3	3	3	3				○	◎
	緊急時直接支援	2	3	2	3	3				○	◎
	緊急時直接派遣(代打)	2	2	2	3	3				○	◎
	緊急時ステイ	2	3	2	2	2				○	◎

問4. 関連する機能についての地域状況についてお教え下さい

機能	対象	現状のレベル					安心コールセンターで充足させたい機能				
		身体	知的	精神	行動援護対象	重度心身障害	身体	知的	精神	行動援護対象	重度心身障害
⑦権利保障		—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	成年後見	1	1	1	1	1	○	○	○	○	○
	権利擁護	3	3	3	3	3					
⑧地域の意識変革		—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	啓発活動	3	3	3	3	3					
⑨人材育成機関		—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	ヘルパー養成	1	1	1	1	1					

第3章

障害者を地域で支える体制づくりモデル事業について都道府県調査結果

(1) 滋賀県

問5. 地域における相談支援の状況についてお教え下さい

3

1. ほとんど機能していない
2. 機能として不十分
3. 機能している
4. 十分に機能している

問6. 地域における相談支援員のレベル別人数を教えてください(相談員1と相談員2は人材の重複可)

相談員1【専門家として】(テクニカルスキル)			地域での人材数
レベル	レベル説明	人	
0	単一の障害特性を理解している	2	
1	三障害の障害特性を理解しており、自分でケアプランを書ける	4	
2	ケアプランの書き方を指導することができ、ケースカンファレンスのスーパーバイズができる	2	
3	計画の策定、及び進捗管理ができる		
4	事業所をまたいで人材育成ができる		
5	地域全体のスーパーバイズができる		
6	ソーシャルワーク(大きなケアマネ)ができる	3	
相談員2【地域マネージャーとして】(マネジメントスキル)			地域での人材数
レベル	レベル説明	人	
0	レベル1にも満たない状態		
1	行政・他法人等との関係作りができる		
2	地域診断ができて、地域の課題が分かっている		
3	そのまち独自のサービスを機能させている(障害福祉計画)		
4	障害福祉計画で不足している社会資源を開発できる		
5	行政・他法人等を巻き込んでスーパーバイズができる	4	
6	相談・サービス(高齢者介護・子供等)・権利擁護の協働ができる(地域福祉計画)		

問7. 障害者を地域で支える体制づくりモデル事業についてお教え下さい

配置する人材のレベルと人数(案)			配置人材数(案)
レベル	レベル説明	人	
0	単一の障害特性を理解している		
1	三障害の障害特性を理解しており、ケアができる		
2	三障害はもちろんのこと、単一の障害特性を深く理解しており、自分でケアプランを書ける		
3	ある領域に特化した専門性を有し、シビアなケースに特定の環境で対応できる		
4	シビアなケースの地域生活をマネジメントできる	1	
5	他事業所への介護スキルのスーパーバイズができる		
6	危機介入など人的なサポート体制が整備できる	1	

問8. 相談支援事業所について教えてください		対応力(◎、○、△)			
事業所名	営業時間	知的	精神	身体	緊急時
甲賀地域ネット相談サポートセンター	24時間対応	◎	○	○	○
支援センターあかつき	24時間対応	○	○	◎	○
支援センターしろやま	24時間対応	○	◎	△	○
このゆびとまれ	24時間対応	○	◎	△	○

問9. 地域における自立支援協議会の状況についてお教え下さい

3

1. ほとんど機能していない
2. 機能として不十分
3. 機能している
4. 十分に機能している

(1) 滋賀県

問10. 貴法人の概要についてお書き下さい

1) 貴事業所名	(社福)オープンスペースれがーと		2) ご担当者名 (事業担当者)		牛谷正人	
3) 住所	〒520－3202 湖南省市西峰町1－1					
4) 電話番号	0748－75－7182		5) Fax番号		0748－75－7183	
6) メールアドレス	legato@biwako.ne.jp		7) 職員数		72	
8) 事業規模(収入)	3億2千万円		9) 利用者数		約500名	
10) 事業所数	通所	2	入所		相談	1
	訪問	1	居住	4	短期入所	
	その他	通所は多機能型で1カ所・高齢通所介護1カ所				

問11. 貴法人の経営状況についてお教え下さい(当てはまるところに○を付けて下さい)

①収支状態						
事業	かなり悪い	悪い	普通	良い	かなり良い	備考
通所			○			
入所						
相談			○			
訪問			○			
居住			○			
短期入所						
その他						
②投資余力						
事業	全くない	あまりない	ややある	ある	かなりある	備考
法人全体		○				
③労働負荷						
事業	深刻なレベル	かなりあり	多少あり	問題ない	健全	備考
通所			○			
入所						
相談			○			
訪問			○			
居住			○			
短期入所						
その他						
④人材に関する課題(確保・育成)						
事業	深刻なレベル	かなり困難	やや困難	問題ない	順調	備考
通所				○		
入所						
相談				○		
訪問				○		
居住				○		
短期入所						
その他						
⑤連絡体制・情報共有						
事業	深刻なレベル	かなり問題	やや問題	問題ない	万全	備考
通所				○		
入所						
相談				○		
訪問				○		
居住				○		
短期入所						
その他						

【参考】滋賀県事業

自立生活・地域移行推進モデル事業

＜事業内容＞

(1) 自立生活・地域移行推進モデル事業

各市町で策定された地域福祉計画では、入所施設からの地域移行と地域で暮らす当事者の自立生活を進める計画が示された。一方で、ホーム展開を行っていない法人や通所のみの事業を行っている法人では、利用者の生活ニーズに対応するノウハウがないことでホーム設置が困難な状況がある。また、入所施設からの地域移行に際しては、通所＋ケアホーム利用が想定されるが体験的に活用できるケアホームの受け皿が確保できないという課題がある。そこで、県下5カ所で自立生活・地域移行推進事業をモデル的に取り組み、通所施設等の利用者の自立生活を進め、入所施設からの地域移行を推進する。

さらに、「自立生活・地域移行推進事業」を行うホームでは、各圏域の実態に応じてセンターに委託されている「セイフティーネット事業」の運用を行えるようにする。

- (例1) 家族や介護者のケガ・入院などにより緊急対応が必要だが、終了時間のはっきりしないケース。(自宅対応が困難)
- (例2) 施設の短期入所やホームヘルプサービスの利用経験がないが、どうしても宿泊を伴う預かりを必要とするケース。
- (例3)すでにグループホーム・ケアホームを利用しているが、利用状況が思わしくない(不安定・利用者トラブルなど) 場合のクールダウンや再アセスを必要とするケース。

2. 事業費概算 * 1 圏域あたり

- ①体験事業コーディネーター (4 大卒・経験5年以上の常勤職員を想定)
4 5 0 万円 (総人件費) × 1 人 = 4 5 0 万円
- ②生活支援員 (4 大卒・経験3年以上の常勤職員を想定)
3 5 0 万円 (総人件費) × 1 人 = 3 5 0 万円
- ③世話人＋ナイトキーパー
8 5 0 円 × 5 時間 (夕方3時間＋朝2時間) ＋
4, 5 0 0 円 (2 1 時～7 時)) × 3 0 日 × 1 2 月 ≒ 3 1 5 万円
①＋②＋③ = 1, 1 1 5 万円

3. 運用に際して

- ① この事業の運用に際しては、事業所指定を受け、世話人および当直者の配置を行う。また利用者からは利用料 (負担金) ＋実費 (家賃・食費・光熱水費 /1 日あたり 2,000 円程度) を徴収する。
→ 上記③の費用に充当
- ② 県事業団が2年間行ったモデル事業の稼働率が、平均2.5人程度であることから、家賃補助(空き部屋補償)がないと、利用者負担を大きくするか、事業所負担が大きくなる。
→ 初期費用 (礼金・仲介料等) の補助

＜算定根拠＞

- 想定経費＝家賃：8.5万＋礼金25万円＋手数料2ヶ月 (17万円)
- 利用者負担設定 (4 人定員) ＝家賃相当経費 800 円 / 日 24,000 円 / 月
月平均稼働率 2.5 人とする、2 年で 100 万円が事業所持ち出しとなる。
この経費について、補助対象とする。(ただし実績による精算払い)
- ③ 事業所開設に際しては、ホーム立ち上げ費用 (改修及び初度備品費) を県費補助を活用できるものとする。

以上により、

1 圏域あたりの事業費補助概算 850 万円
＝コーディネーター人件費①＋支援員人件費②＋家賃保障費 50 万 (1 年分)

＜地域移行推進・セイフティーネット事業の事業イメージ＞



(4 人定員のホームを設置)

〇〇圏域自立生活・地域移行体験ホーム

＜配置スタッフ＞

- ・コーディネーター
- ・生活支援員
- ・世話人 (ホームキーパー)
- ・宿直員 (ナイトキーパー)

＜実施事業＞

- ① 自立生活・地域移行体験事業 (3 人定員)
親元から離れて自立生活を希望する人や施設から出て地域生活への移行を希望する人等を対象に、1 週間から最長3 ヶ月の体験事業利用をマネジメントする。この間に必要な支援などを専任職員が支援内容・方法をアセスメント提案しグループホーム・ケアホーム・一人暮らしへの移行を図る。
- ② セーフティーネット事業 (1 人定員)
介護者の急な病気・ケガなどで暮らしの見通しが立たないときや既存のサービスの利用が難しい (利用経験がないなど) 場合の宿泊を伴う一時預かりを行う。
* 圏域の特性に応じた事業運用を行う。(圏域の自立支援協議会等で協議)

第3章

障害者を地域で支える体制づくりモデル事業について都道府県調査結果

(2) 新潟県

問1. 圏域と障害者の人数をお書き下さい

○対象圏域 長岡市

○地域の障害者数	約	
身体	9.819	人
知的	1.736	人
精神	1.032	人
行動援護対象者	2	人
重度心身障害者	不明	人

現状レベル:4段階+1

4:十分に機能している
3:なんとか機能していると思う
2:あるが機能として不十分
1:あるがほとんど機能していない
0:ない

充足機能:2段階
◎:特に充足させたい ○:充足させたい

問2. 地域の状況をお教え下さい

機能	対象	現状のレベル					安心コールセンターで充足させたい機能				
		身体	知的	精神	行動援護対象	重度心身障害	身体	知的	精神	行動援護対象	重度心身障害
①住む		—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	一人暮らし支援	1	1	1			○	○	◎		
	GH・CH	○	3	3	0	0	◎	◎	◎	◎	◎
	在宅支援						○	○	○	◎	○
	体験ホーム	0	0	0	0	0	◎	◎	◎	◎	◎
②働く・生きがい作り		—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	通所施設	4	4	4							
	デイサービス	0	0	0	○	○					
	就労支援	3	3	3							
③余暇・社会参加支援		—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	移動支援							◎			
	本人会支援	0	0	0	0	0	◎	◎	◎		
	情報提供支援	3	3	3	3	3		◎			
④医療保障		—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	日中活動の場の医療保障	0	0	0							
	訪問看護	0	0	0	0	0		○			
	連携医療機関										
⑤家族援助		—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	レスパイトサービス	1	0	0			◎	◎	◎	◎	◎

問3. 特に地域の危機管理状況についてお教え下さい

機能	対象	現状のレベル					安心コールセンターで充足させたい機能				
		身体	知的	精神	行動援護対象	重度心身障害	身体	知的	精神	行動援護対象	重度心身障害
⑥危機管理		—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	緊急コール対応(24h対応)	0	0	0	0	0	◎	◎	◎	◎	◎
	緊急時支援アセスメント	0	0	0	0	0	◎	◎	◎	◎	◎
	緊急時直接支援	0	0	0	0	0	◎	◎	◎	◎	◎
	緊急時直接派遣(代打)	0	0	0	0	0	◎	◎	◎	◎	◎
	緊急時ステイ	0	0	0	0	0	◎	◎	◎	◎	◎

問4. 関連する機能についての地域状況についてお教え下さい

機能	対象	現状のレベル					安心コールセンターで充足させたい機能				
		身体	知的	精神	行動援護対象	重度心身障害	身体	知的	精神	行動援護対象	重度心身障害
⑦権利保障		—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	成年後見	0	0	0	0	0	◎	◎	◎	◎	◎
	権利擁護	2	2	2	0	0	◎	◎	◎	◎	◎
⑧地域の意識変革		—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	啓発活動										
⑨人材育成機関		—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	ヘルパー養成	3	3	3	0	0					

(2) 新潟県

問5. 地域における相談支援の状況についてお教え下さい 3

1. ほとんど機能していない 2. 機能として不十分 3. 機能している 4. 十分に機能している

問6. 地域における相談支援員のレベル別人数を教えてください(相談員1と相談員2は人材の重複可)

相談員1【専門家として】(テクニカルスキル)			地域での人材数	
レベル	レベル説明	人		
0	単一の障害特性を理解している			
1	三障害の障害特性を理解しており、自分でケアプランを書ける			
2	ケアプランの書き方を指導することができ、ケースカンファレンスのスーパーバイズができる			
3	計画の策定、及び進捗管理ができる	2		
4	事業所をまたいで人材育成ができる			
5	地域全体のスーパーバイズができる			
6	ソーシャルワーク(大きなケアマネ)ができる			
相談員2【地域マネージャーとして】(マネジメントスキル)			地域での人材数	
レベル	レベル説明	人		
0	レベル1にも満たない状態			
1	行政・他法人等との関係作りができる			
2	地域診断ができて、地域の課題が分かっている	2		
3	そのまち独自のサービスを機能させている(障害福祉計画)			
4	障害福祉計画で不足している社会資源を開発できる			
5	行政・他法人等を巻き込んでスーパーバイズができる			
6	相談・サービス(高齢者介護・子供等)・権利擁護の協働ができる(地域福祉計画)			

問7. 障害者を地域で支える体制づくりモデル事業についてお教え下さい

配置する人材のレベルと人数(案)			配置人材数(案)	
レベル	レベル説明	人		
0	単一の障害特性を理解している			
1	三障害の障害特性を理解しており、ケアができる			
2	三障害はもちろんのこと、単一の障害特性を深く理解しており、自分でケアプランを書ける	2		
3	ある領域に特化した専門性を有し、シビアなケースに特定の環境で対応できる			
4	シビアなケースの地域生活をマネジメントできる			
5	他事業所への介護スキルのスーパーバイズができる			
6	危機介入など人的なサポート体制が整備できる			

問8. 相談支援事業所について教えてください		対応力(◎、○、△)			
事業所名	営業時間	知的	精神	身体	緊急時
長岡市障害者生活支援せんたーふかさわ	8時30～17時30	◎		◎	
地域生活支援センター三スマイル	9時～17時第2土曜9～12		◎		
越路ハイム地域生活支援センター	8時30～17時30		◎		
障害者支援センターあさひ	8時30～17時30	◎		◎	○

問9. 地域における自立支援協議会の状況についてお教え下さい 1

1. ほとんど機能していない 2. 機能として不十分 3. 機能している 4. 十分に機能している

第3章

障害者を地域で支える体制づくりモデル事業について都道府県調査結果

(2) 新潟県

問10. 貴法人の概要についてお書き下さい

1) 貴事業所名	社会福祉法人中越福祉会		2) ご担当者名		涌井	
3) 住所	新潟県長岡市浦4712－1					
4) 電話番号	0258-92-2535		5) Fax番号		0258-922541	
6) メールアドレス			7) 職員数		28	
8) 事業規模(収入)	92.270.000		9) 利用者数		50	
10) 事業所数	通所	6	入所	1	相談	1
	訪問	1	居住	12	短期入所	1
	その他					

問11. 貴法人の経営状況についてお教え下さい(当てはまるところに○を付けて下さい)

①収支状態						
事業	かなり悪い	悪い	普通	良い	かなり良い	備考
通所			○			
入所		○				
相談			○			
訪問		○				
居住			○			
短期入所			○			
その他						
②投資余力						
事業	全くない	あまりない	ややある	ある	かなりある	備考
法人全体				○		
③労働負荷						
事業	深刻なレベル	かなりあり	多少あり	問題ない	健全	備考
通所			○			
入所		○				
相談			○			
訪問						
居住			○			
短期入所			○			
その他						
④人材に関する課題(確保・育成)						
事業	深刻なレベル	かなり困難	やや困難	問題ない	順調	備考
通所				○		
入所		○				
相談			○			
訪問		○				
居住			○			
短期入所			○			
その他						
⑤連絡体制・情報共有						
事業	深刻なレベル	かなり問題	やや問題	問題ない	万全	備考
通所			○			
入所	○					
相談				○		
訪問						
居住			○			
短期入所						
その他						

(3) 徳島県

問1. 圏域と障害者の人数をお書き下さい

○対象圏域	東部保健福祉圏域(板野郡)				
○地域の障害者数	約				
身体	3500	人	現状レベル:4段階+1 4:十分に機能している 3:なんとか機能していると思う 2:あるが機能として不十分 1:あるがほとんど機能していない 0:ない		
知的	700	人			
精神	250	人			
行動援護対象者		人			
重度心身障害者		人			
			充足機能:2段階 ◎:特に充足させたい ○:充足させたい		

問2. 地域の状況をお教え下さい

機能		対象	現状のレベル					安心コールセンターで充足させたい機能				
			身体	知的	精神	行動援 護対象	重度心 身障害	身体	知的	精神	行動援 護対象	重度心 身障害
①住む			—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
一人暮らし支援			2	2	2	1	1	○	○	○	○	○
GH・CH			0	3	0	0	0				○	○
在宅支援			2	2	2	1	1	○	○	○		
体験ホーム			2	2	1	0	0				○	○
②働く・生きがい作り			—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
通所施設			2	3	2	1	1				○	○
デイサービス			2	3	2	1	1				○	○
就労支援			3	3	3	1	1					
③余暇・社会参加支援			—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
移動支援			2	2	2	1	1		○		○	○
本人会支援			3	3	2	1	1			○	○	○
情報提供支援			3	3	3	1	1			○	○	○
④医療保障			—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
日中活動の場の医療保障			3	0	2	2	2		○		○	○
訪問看護			2	2	2	1	2					
連携医療機関			2	1	3	1	2					
⑤家族援助			—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
レスパイトサービス			0	2	0	1	0	○			○	○

問3. 特に地域の危機管理状況についてお教え下さい

機能 \ 対象	現状のレベル					安心コールセンターで充足させたい機能				
	身体	知的	精神	行動援護対象	重度心身障害	身体	知的	精神	行動援護対象	重度心身障害
⑥危機管理	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
緊急コール対応(24h対応)	2	2	2	0	0				◎	◎
緊急時支援アセスメント	2	2	2	1	1				○	○
緊急時直接支援	1	1	1	1	1				○	○
緊急時直接派遣(代打)	1	1	1	1	1				◎	○
緊急時ステイ	2	2	2	1	1				◎	◎

問4. 関連する機能についての地域状況についてお教え下さい

機能	対象	現状のレベル					安心コールセンターで充足させたい機能				
		身体	知的	精神	行動援 護対象	重度心 身障害	身体	知的	精神	行動援 護対象	重度心 身障害
⑦権利保障		—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	成年後見	1	1	1	1	1					
	権利擁護	1	1	1	1	1				○	○
⑧地域の意識変革		—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	啓発活動	1	1	1	1	1				○	○
⑨人材育成機関		—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	ヘルパー養成	0	0	0	0	0				◎	◎

第3章

障害者を地域で支える体制づくりモデル事業について都道府県調査結果

(3) 徳島県

問5. 地域における相談支援の状況についてお教え下さい

2

1. ほとんど機能していない
2. 機能として不十分
3. 機能している
4. 十分に機能している

問6. 地域における相談支援員のレベル別人数を教えてください(相談員1と相談員2は人材の重複可)

相談員1【専門家として】(テクニカルスキル)			地域での人材数
レベル	レベル説明	人	
0	単一の障害特性を理解している	5	
1	三障害の障害特性を理解しており、自分でケアプランを書ける	2	
2	ケアプランの書き方を指導することができ、ケースカンファレンスのスーパーバイズができる	2	
3	計画の策定、及び進捗管理ができる	3	
4	事業所をまたいで人材育成ができる	3	
5	地域全体のスーパーバイズができる	2	
6	ソーシャルワーク(大きなケアマネ)ができる	3	
相談員2【地域マネージャーとして】(マネジメントスキル)			地域での人材数
レベル	レベル説明	人	
0	レベル1にも満たない状態	2	
1	行政・他法人等との関係作りができる	6	
2	地域診断ができて、地域の課題が分かっている	3	
3	そのまち独自のサービスを機能させている(障害福祉計画)	2	
4	障害福祉計画で不足している社会資源を開発できる	2	
5	行政・他法人等を巻き込んでスーパーバイズができる	2	
6	相談・サービス(高齢者介護・子供等)・権利擁護の協働ができる(地域福祉計画)	1	

問7. 障害者を地域で支える体制づくりモデル事業についてお教え下さい

配置する人材のレベルと人数(案)			配置人材数(案)
レベル	レベル説明	人	
0	単一の障害特性を理解している	3	
1	三障害の障害特性を理解しており、ケアができる	3	
2	三障害はもちろんのこと、単一の障害特性を深く理解しており、自分でケアプランを書ける	3	
3	ある領域に特化した専門性を有し、シビアなケースに特定の環境で対応できる	2	
4	シビアなケースの地域生活をマネジメントできる	2	
5	他事業所への介護スキルのスーパーバイズができる	2	
6	危機介入など人的なサポート体制が整備できる	3	

問8. 相談支援事業所について教えてください

		対応力(◎、○、△)			
事業所名	営業時間	知的	精神	身体	緊急時
地域活動支援センターことし	24H		◎		○
〃 オリーブの木	9:00～18:00		○		
障害者生活支援センター凌雲	24H			○	
あおばの街	24H	△			

問9. 地域における自立支援協議会の状況についてお教え下さい

3

1. ほとんど機能していない
2. 機能として不十分
3. 機能している
4. 十分に機能している

(3) 徳島県

問10. 貴法人の概要についてお書き下さい

1) 貴事業所名	愛育会地域生活総合支援センター		2) ご担当者名		堀本	
3) 住所	徳島県板野郡松茂町満穂字満穂開拓50-5					
4) 電話番号			5) Fax番号			
6) メールアドレス			7) 職員数		35	
8) 事業規模(収入)	自立支援、補助金他		9) 利用者数		GH・CH89名	
10) 事業所数	通所	3	入所	1	相談	2
	訪問		居住	14	短期入所	1
	その他	就業・生活支援事業、ジョブコーチ事業				

問11. 貴法人の経営状況についてお教え下さい(当てはまるところに○を付けて下さい)

①収支状態						
事業	かなり悪い	悪い	普通	良い	かなり良い	備考
通所		○				
入所				○		
相談	○					
訪問	/		/		/	
居住						
短期入所	○	○				
その他		○				
②投資余力						
事業	全くない	あまりない	ややある	ある	かなりある	備考
法人全体	○					
③労働負荷						
事業	深刻なレベル	かなりあり	多少あり	問題ない	健全	備考
通所			○			
入所			○			
相談	○					
訪問	/		/		/	
居住						
短期入所		○	○			
その他	○					
④人材に関する課題(確保・育成)						
事業	深刻なレベル	かなり困難	やや困難	問題ない	順調	備考
通所						
入所						
相談		○				
訪問	/		/		/	
居住						
短期入所		○	○			
その他	○					
⑤連絡体制・情報共有						
事業	深刻なレベル	かなり問題	やや問題	問題ない	万全	備考
通所				○		
入所				○		
相談			○			
訪問	/		/		/	
居住						
短期入所			○	○		
その他			○			

第4章

障害者を地域で支える体制づくりモデル事業実践

1 シンポジウム報告

「安心して暮らせる地域の拠点モデル事業の運営マニュアル作成事業」公開研究会より

—在宅支援の安心を24時間支える仕組みについて地域ごとに考えてみよう—

日時 2月27日（土曜）場所 中野サンプラザ 11階 アネモフィットルーム

企画者 田中正博

報告者 涌井幸夫（社会福祉法人中越福祉会 みのわの里工房こしじ）

1) 企画趣旨

安心コールセンターの具体的イメージを持つため、「障害者を地域で支える体制づくりモデル事業」の実践を行っている自治体（新潟県）に実際に、シンポジウムにおいて報告をしてもらった。その報告から、モデル事業の効果、課題、展望を抽出しまとめ、安心コールセンター設立の参考とすることとした。

2) シンポジウム要旨

(1) モデル事業の効果

ここまでの利用実績は、GHから安心コールセンターへの電話相談が多い。安心コールセンターをモデル事業として立ち上げた効果としては、総じて障害当事者、家族、また地域全体に安心感を生んでいるといえる。また創設されたことにより、地域全体に変化が起きていることも実感している。

例えば、急な事態への対応が可能、またいつでも電話がいつでもつながる、ということで親に安心感を与えられている。また24時間明りが点っていることで、地域住民はそれだけでも安心感をおぼえているようである。

夜の対応が可能となったことで、より個別的な対応が可能になったといえる。例えば夜中の散歩にも対応が可能となり、夜の通院も、今までは個人の裁量で受けていたが、安心コールセンターの仕組みで受けられるようになった。これにより翌朝へ、いわゆる後回しにする、ということが減少し、これにより利用者にトラブル減少、安心感、単身生活の希望者出現、といった変化がみられている。

さらに、安心コールセンターができたことで、GH入所希望者がアパートへの入居希望と変化したことや、職員の意識改革、すなわち地域で生活するのが当たり前である、という意識が生じはじめている。

(2) モデル事業の展望

現在のモデル事業は地域生活移行、障害者が地域で生活することを支えるためのカンフル剤になればよいと考えている。とりわけ、以下の2点、すなわち「短期入所、バックアップ機能、アパートに入っている人の生活安全、就職している人の社会とのつながりの機能構築」、および「相談支援事業所との連携をとり、各地域の障害自立支援協議会につなげる」といったことが展開されればよいと考えている。また安心コールセンターが、地域により定着するよう地域住民がお茶を飲み

来られるような関係の形成がなされればとも考えている。

さらに、入所施設に入りたいという人を地域で受け止めるためのいわゆる水際作戦を展開していくにも安心コールセンターの存在が重要となる。

(3) 今後の課題

課題は現段階で3点あげることができる。

第一は財源の問題である。GHやCHで生活するよりも入所施設にいたほうが、経費がかからない。特に土日の日中活動、移動支援、ホームヘルパー利用料等料金がかさむ。このような状況では、「入所施設のほうが地域生活よりもよい」という風潮になりかねない。

第二は、医療的な対応に弱いことである。看護師等を配置することも検討する必要があると考えられる。

第三は、精神障害者への対応をいかにしていくか、ということである。ノウハウの構築の必要性を感じている。

〈資料〉

シンポジウム記録

○涌井幸夫

私の施設は人口約23万8000人の市にあります。特養が2箇所、認知症のグループホームがもうすぐできます。精神のグループホーム、身体障害者の療護施設、更生入所が50名、日中活動系が6箇所、グループホーム・ケアホームが12箇所、70名の地域生活を支えています。平成22年は行政から新しいグループホームを作らないかというお話がありました。国の福祉施設としてお金を出していただけるということで、3300万円の建物を作りました。建設に際しての補助金は1960万円で、残りの費用は法人から持ち出しました。

その中に新しく生活介護を作るという話がありましたが、県は同じ敷地の中にグループホーム・ケアホームと日中活動系を作ってはいけないといいました。けれどね、例えば、東京の中野のと真ん中に大きな敷地があってということならば、反対する人はいません。地域性があるわけです。なぜ厚労省がだめだと言ったかという、入所更生施設はだいたい山の中にあります。私たちの施設は平屋建てですが、夜になると屋根の上からは地域の明かりが360度見渡せます。新潟県が30年ほど前に構想を作って、大型コロニーではなく、自分の生まれ育った地域へ入所施設を建てようということで、50の入所施設ができました。しかし、どこへ行ってみてもそうです。バス停からの足元が悪いとか、行き止まりで施設までの道がないとか。そんなところへ施設を建てたのです。

バス停があり郵便局がある地域なら両方の施設を同じ敷地内に作ってもいいのではないだろうかといふ話をしましたら、行政からOKをいただきました。障害者就業支援センターには470名くらい登録しています。中越センターにもう一人、決められているそうですが、我が県は、平成22年度はだめだと言われ、どうしようかと思っているところです。

当時、私どものグループホームに入っている50名ぐらいの人が、新潟地震で被災し、全部の地域に非難しました。1番長い人では40日余りグループホームに戻りませんでした。その人たちが今でもたまに揺れを感じると何も言わずに外へ出ていってしまうのです。他の家に助けを求めたりもします。

安心コールセンターができてからは24時間職員がいるので、グラグラと地震が起きれば、すぐにグループホームに飛んで行けます。制度ができて、すごく良くなったなと感じています。工房こしじの建物を見ただければわかりますが、これらは公立の建物です。学校の空き教室だとか、保育所だとか。越路町役場からタダでいただいた保育所が2つあり、日中活動系に使っています。

私たちのグループホームでは古い農家の建物を借りています。ちょうど1週間ぐらい前に珍しいことがありました。グループホームに家主さんが来られまして、年を取ったのでマンションに入るんだとか。そこで、自分の家を安全安心コールセンターに使ってもらえないかというのです。今までも地域対策をしてきましたが、今度は安心コールセンターと言うのです。一つは安心コールセンターができることによって地域の安心感が出てきた。これはすごいなと。

家主さんが貸してくれるという建物を見に行ったら、7部屋もあっていい家なんですよ。じゃあ、この家を借りようということで。しかも、家主さんはマンションに入るものですから、嫌でなければテレビもベットもみんな置いていきますよと言ってくれました。そして、家主さんは日曜日の地域の集まりで話をしたそうです。私は住民から反対の意見が出るのではと心配していたら、月曜日に早速電話がかかってきました。そのとき

私は不在でしたもので改めて電話をかけることに。断りの連絡かと覚悟もしていました。すると、なんと48歳の奥様が「涌井さん、私を世話人として働かせてもらえないかね」というのです。しかも、お借りする予定の家とは斜め向かいという近さ。こんなに近くの人が勤めると言ってくれるのです。そして、なんと嘘みたいな話で大変申し訳ないのですが、そこから安全安心コールセンターまでは5分とかかりませんでした。安全安心コールセンターは障害者本人や保護者の安心安全が大事です。でも、何より地域の人が安心安全なんですよ。

障害者の中には、夜中に散歩をする人もいます。そういうときは、今までは私のところへ連絡がきていましたが、現在は安全安心コールセンターに電話がかかるようになりました。センターには、24時間365日職員がいます。すごく地域が変わってきました。地域が変わってきました。私は越路地区の住民ではありませんが、越路は非常に人にやさしいです。障害を持った人たちが毎日通える場所があったり、グループホームも12軒あります。地域の人たちが絶対やさしくなります。あったかい地域です。はっきりいえば、障害を持った人たちが地域を作っているのです。あの人たちを入所施設に入れてはだめなのです。障害者への差別や偏見は80パーセントとも言われますが、入所施設に入れているから障害者も地域に慣れないし、市民も障害者に慣れません。お互いが慣れることは、彼らの生活を地域で支えるということです。

私がいままでいう言葉なんですけども。私も入所施設の職員から出発したもので、施設は35年くらいの経験があります。入所施設にいと地域が見えないんです。はっきりいえば、グループホームやケアホームを作る必要はないです。でもね、利用者さんが母親と別れるとき、母親は何と言って別れると思いますか？100人中100人が「明日迎えに来るからね」というのです。しかしながら、言葉通りに迎えに来た人に1度も行き会ったことはありません。そのまま30年40年いるのです。20歳で入れれば40年いると60歳です。頭が真っ白になり、腰は曲がっている人が出てくるそうです。部長さんによると、ここに入所している人は30年くらいいるという話です。それを聞いて、彼は建て替えをやめたそうです。これは尾鰭が付いた話なのかもしれませんが。犯罪をして刑務所に行っても、刑期が終われば出てきます。障害者たちは何か悪いことをしましたか？何も悪いことをしないのに「明日迎えに来るからね」と言われて30年、40年…。こんな障害者政策があつてよいのでしょうか。

自分でも今まで「入所施設はいいよ」と言って入ってもらった人たちに、いつかはお詫びを申し上げないといけない時代が来るのではないか。そのときに支援者側が「こんな生活を30年も40年もさせてしまい、本当にごめんなさい」と言える職員がどれだけいるでしょう。謝罪ができる職員が多くいれば、どんなに障害が重くても必ず地域で生活できると思います。残念ながら（なかしま）課長のお話では、入所施設は必要な人もいるだろうとのこと。必要な人の中に入っているのは、両親が高齢者と本人も高齢者というケースです。私は違うと思うんです。いろいろな障害のある方がいますが、日中支援をすればいい人、働いて支援すればいい人、量的な支援が必要な人など、さまざまです。軽度であっても地域で支える施設を作つてあげる。入所施設の生活を本当に30年40年させていいのでしょうか。

11月号のサポートを見た方もいらっしゃると思いますが、入所施設からグループホームに60代の女性が入られました。その女性が施設にわざわざ戻って行って「私の人生を返してください」と言ったそうです。これがややもするとまだ続きます。どこかで断ち切る必要があります。その一つが豊かな地域生活を目指してというモデル事業です。3月18日には秋田へ行きますし、徳島県の障害福祉課からも事業を見に行きたいというお電話がありました。これがオールマイティーとは言いませんが、障害を持っている方の地域を支える一つの形なんだと確信しています。私が手を挙げた理由は、日中活動系で70名の人を地域で支えるの

はちょっと至難の業です。どこかでこの2つを支える余力のあるところがほしい。これはいいねと言って、すぐに飛び付いたら、半年間で450万円しかもらえなかったことも…。赤字なんですよ、職員の毎日の泊まり賃だけでも相当かかります。運営的なことでいえば、もう少しお金が余ればとも思いますが、私たちは何をやるにしても経営を考えないとだめでしょう。でも、やはり一番障害のことを知っているのは身近な人です。身近な人がこういう制度を作ってくださいと厚労省にお願いするぐらいの力量がないといけません。お金が付くからやってみようではなく、お金が付かないうちから本当は必要だとやってみる。そうすると、お上だっていいことをいつまでも目を瞑ってられないでしょう。やはりいいことにはお金を出してやらないと、とか。本当は現場で制度を作るという意気込みを職員は持っていたく必要があるのかなと思います。

課題としては夜間対応、もしものときに誰か助けてくれるのか、スムーズな地域生活移行などがあります。こういうところにもコーディネートする人がいて、家や世話人を見つけ、彼らにどのような支援をしていけばいいのかをサポートできると、もう少し地域移行が進むはずです。地域移行をした70名のうち、半分以上は地域から入ってきた人です。残念ながら、入所施設から地域移行しても、例えば、3人がグループホームに入ってくると、出た日に地域からちゃんと3人が行っているんです。これでは何にもなりません。私は地域移行を考える前に水際作戦として、これから入所を考えている人をグループホームへご案内していきます。今回、6月に3300万円の建物ができますが、全部在宅です。地域移行はどこかで歯止めをかけて、定数を減らすなどしないといくら入所施設の人が出てきてもやっていけません。

私たちは地域障害者総合支援センターの2階を使っています。フロア内の事務室には中越センター、共同受注発注、安全安心コールセンターがあります。もう一方の部屋は単独短期入所をやる予定です。これは、グループホームに入る前の人や、特に自閉症の方で大勢の中に馴染めない人たちに来てもらっています。保護者からは、急な事態が起こったときも短期入所で預かってもらえるし、いつでも電話をかけていいという場所があるのは非常に安心感があるようです。問題になっているのは、私たちは知的から始めたもので勉強不足なところもありますが、精神の方のリストカットや自殺未遂についてです。今はいのちの電話の人たちと勉強会をしようと考えています。

私たちのグループホームには18歳から68歳くらいの年齢の人たちがいます。ガンで亡くなった人もいますが、やはりグループホームで最後のお見送りをして、隣近所の人が交流をもってくれるような場所にしたいです。ホスピスで入院された方がグループホームに戻りたいと帰ってきたこともありました。ホスピスの方でもグループホームに往診してくれて、これはすごいなと思いました。これからは訪問看護ステーションとも仲良くなりたいとだめだとつくづく思い、右往左往しているところです。訪問看護ステーションの人が夜中でもいつでも駆け付けてくれることになれば、すごく効率がいいです。安全安心コールセンター、グループホーム、地域生活の弱いところは看護師がいなくていいことです。医療に弱い。保護者からみると、安全安心コールセンターの強さは24時間電話に出してくれるところです。精神障害者の対応をこれからどうしていくのかが一つの課題です。私たちはこんな活動をしています。地域障害者総合支援センターの中に、安全安心コールセンター、中越センター、相談支援事業所、ホームヘルプ事業があります。障害者福祉施設受託業務開拓事業、共同受注発注もここに入りました。相談があれば、ある程度のお答えはできるのではないのでしょうか。ただ、問題は自分たちだけで抱え込んでしまわないように気をつけることと、相談支援事業者とどういうふうに取り組んでいくかも大事だろうと思います。

今までグループホームに入りたいと言っていたお母様方が、安全安心コールセンターができたことで「うちの子、アパートにいれるわ」というようになりました。夜の通院がある人も、今までは私が同行していまし

たが、グループホーム・ケアホームの電話はいつもコールセンターが受けるようになりました。熱が出たからすぐ来てくれと言われれば、職員が飛んで行く。コールセンターが空き家になったときは、電話対応については（かめあり）の相談員に引き継がれます。救急車にコールセンターの職員も一緒に乗ってくれるということで、非常に心強かったという人もいました。グループホームにいる方の中には、高齢のため両親や家族がいない人もいます。亡くなったときは共同生活住居で葬式を出すということまでしないとだめだろうと思います。そうすると、日中活動系だけではなかなか手が回りません。でも、コールセンターには職員が3人います。勤務シフトについては、1時に入り、5時ごろから入浴介助などをします。それから、コールセンターへ行き、10時から6時までは宿直勤務でお願いしています。電話での連絡を受け、病院などへ出かけた際には手当てを支給しています。その他に宿直手当もあります。労働基準監督署によると、3人の泊まりについてはいくら宿直にしても1週間に1回しかだめだと言われたもので、足りないところはうちの職員が泊まりに入っています。職員数も確保する必要があります。

先ほど、うちの子をアパートに入りたいという母親の話をしましたが、残念ながらアパートのおおもとのハウスメーカーが知的障害者は困るということで頓挫しかけています。長岡市には居宅サポート事業所がありますので、連絡を取り合いながら進めています。なんとか第1号が出れば、うちの子もできるかもしれないというように広がるわけですよ。私たちがアパート生活はできると言っても、口だけではだめです。アパート生活した場合はこのように支援します、こういうシステムを作りますと提案すれば、実際の様子を見たお母様方が来てくれます。私がグループホームを作ったときは入りたいという人が全然いませんでした。せっかく入所施設に入ったのになんでまた地域に戻すのかと言って…。地域に戻すことよりも、家族に戻すのにだいたい反対なのです。どう考えても。

サポートかどこかで書きましたが、20年間家にいなかった人が就職できるかもしれないという話がありました。自宅から通ってくださいとお願いすると家族は大変です。結局のところうまくいかず、せっかく就職できるというのに反対されるだなんて、理解のない人ですね、と職員同士で話すんですよ。この利用者のケースを通して感じたのですが、職員は障害者本人や家族のせいにしてはだめだということです。

私が地域障害者総合支援センターに思っていること。それは、障害者が生まれ育った地域の中で、安全で、心豊かな質の高い働きと暮らし、生きることができる社会の構築。障害を持っている人たちも私もこのまちに生まれて、住んで良かったと思えたなら。今は過渡期です。どこかで歯止めをかけないと、これから生まれてくる障害者が入所施設に流れていく可能性があります。この有り様は絶対おかしいです。私たちのところへもいろいろな人が見に来ますが、障害児を持ったお母様方の中には「私、こしじに引っ越してきたい」という人も実際にいます。住んでみたいと思ってもらえる地域社会の実現を目指しています。安全安心コールセンター、短期入所、ホームヘルパー、就業生活支援センターなどの事業は、質や量においてかなりの地域格差があります。このモデル事業は、地域移行だとか、障害者が地域で生活することを支えるカンフル剤か、呼び水になればいいかなと思っています。だから、非常に大事にしていきたいです。そして、冒頭に申しましたように障害者の明日迎えに来るからねと言われ、数十年の施設生活を送ってきた人たちの自立生活移行に確かな機能を発揮するでしょう。私は職員に毎日この話をしています。暮らしが充実すれば、働くことも充実していきます。

現在、当県域で必要とされる機能は24時間365日の相談体制と緊急対応です。家族支援としてはいろいろありますが、その中に短期入所、バックアップ機能、アパートに入っている人の生活安全、就職している人の社会とのつながりなどを入れていきたいです。もう一つは安全安心コールセンターの中に社会資源を

構築し、相談支援事業所と連携を取って各地域の障害者自立支援協議会につなげていきたいです。コールセンターはグループホームにいる70名の生活を一番見ているわけですから、どこが弱いか、何に困っているか、生活の仕方などがわかっています。仕組みができればいいです。

職員配置は、コーディネーターが1名、サービス管理責任者が2名、生活支援が2名、世話人が1名と書いてあります。まとめとして、さまざまな機能を持つことにより、全国どこに住もうが地域格差のない、安心安全で心豊かな質の高い暮らしを私は国の責任において保障する方向が障害者にとって何よりもの権利擁護だと思います。そうすると、財源問題をもう一度皆さんと一所懸命に考えていかないとはいけません。国の保障において行っていくということは税金がかかるということです。今は社会保障費を削ってというような話もありますが、きちんとやっていく必要があります。なぜかという、私たちも障害者になるわけです。自分になったとき、ちゃんと充実したサービスが届けられるかどうかだと思います。

10月から12月までの利用実績です。グループホームからコールセンターへの電話相談が結構多いです。利用者さんはすごく安心されているようです。1つの例としてトラブルの解消があります。夜中に私たちのところへ電話がかかってきても、明日なんとかするからと済ませるのが精一杯なときもあります。しかし、コールセンターの職員はトラブルがあるとすぐに駆けつけ、しっかり話し会うことができます。そうすると、彼らの中にあったわだかまりやストレスが全部消えてしまい、間違いなく朝の顔が違ってきました。保護者の変化はなんとなく良かった、使えるサービスが一つ増えたという感じです。利用者がどのように変化していったかについては、精神的に安定した生活を送れるので、トラブルの減少、安心感、单身生活の希望者が出てきました。地域住民の変化と期待については、こじじの日中活動の場は電気が付いているので安心感がある。また、安全安心コールセンターは毎日電気が付いているので、地域の人に聞いてみると、やはり明かりがあると安心感があるといえます。今後期待することは、近隣住民からの苦情がコールセンターへも届くようなシステムになればいいと思います。

それから、地域住民がお茶を飲みに来れるような関係を作りたいです。土日はグループホーム・ケアホームが在宅の人のたまり場になっています。たまり場でもあり、駆け込み場でもあります。そこに地域の人も来たりしています。将棋や花札、トランプとかを置いているのですが、ちょいちょい老人の方がみえるようになりました。やはりこの事業はサービス管理責任者の経験がある人をコーディネーターとして配置していく必要があります。地域移行によって、職員の意識改革はものすごく進みました。地域に住むのは当たり前で、入所施設はおかしいという具合に、です。それから、入所施設に入りたいという人を受け止めるための水際作戦も大事です。特別支援学校、特別支援学級生徒に使ってもらう。大変どうもありがとうございました。

4. 事業実施都道府県の具体的事例

【新潟県のケース】

中越障がい者総合支援センター(複数サービス実施法人による24時間対応体制)

サービス名		実施主体 (法人名)	定員	職員	備考(現在の施設等)	開始時期
障害福祉サービス	短期入所	中越福祉社会	3	1	新設(身体1・知的2)	平成22年2月
	グループホーム ノケアホーム		75	27	かみや桑(5人)、飯塚寮(6人)、浦中寮(7人)、白山寮(5人)、なかのしま寮(6人)、もみじ寮(5人)、しづみ寮(6人)、岩塚寮(7人)、いわだ寮(6人)、十楽寮(6人)、浦寮(6人)、とみおか寮(5人)、やなぎはら(5人)	平成21年10月
	居宅介護		—	8	「みのわの里」障害者地域生活支援センターなのはな」の出張所	平成21年10月
	重度訪問介護		—	—		平成21年10月
	行動支援		—	—		平成21年10月
相談支援			—	3.5	「障害者支援センターあさひ」の分室	平成22年4月

※ モデル事業の開始は平成21年10月1日とし、短期入所(22年2月)及び相談支援(22年4月)を順次実施。

※ 職員配置は、コーディネーター1人(工房こじじ業務)、24時間(宿直)対応職員を3人配置(新規雇用専従)。

※ モデル事業の拠点は民間物件を賃貸し(2階部分)、(財)日本財団の助成を受け内部改修等を実施。

※ 将来的には、建物1階部分を賃貸し、みのわの里更生園・療護園の新たな移行に伴う、生活介護や就労系サービスの実施を予定。

※ 相談支援事業の分室設置について長岡市と協議中。

2 自立支援法以外のサービス

サービス名	実施主体 (法人名)	定員	職員	備考(現在の施設等)	開始時期
障害者就業・生活支援センター	中越福祉社会	—	4	設置場所が「みのわの里工房こじじ」から総合支援センターに移動	平成21年10月
障害者福祉施設受託業務開拓事業 (ふるさと雇用再生特別基金事業)	長岡市	—	1	(福)中越福祉社会が受託	平成21年10月

※ 障害者福祉施設受託業務開拓事業は、長岡市が(福)中越福祉社会に委託して実施。委託内容は、①受注製品のコーディネーター(単独事業所で働かれない受託事業の振り分け、需給調整等)、②障害者に対する市内企業の理解を求めつつ新たな受託業務を開拓、③各事業所の生産製品をとりまとめ企業を訪問し販売や販路の拡大を行い、工賃のアップを図ること(事業期間：平成24年3月31日まで)。

第4章
障害者を地域で支える体制づくりモデル事業実践

岡山県障害者を地域で支える体制づくりモデル事業について

1、目的

入所施設又は病院から地域生活へ移行した障害者など地域に住む障害者が安心した生活を継続するためには、地域の中で様々なサポートを行っていくことが必要である。様々な既存の社会資源を組み合わせて活用することなどにより地域生活の拠点化を図り、面的な支援体制を構築していくことにより、障害者の安心した地域生活の移行及び安定した地域生活の維持、継続の確保を図ることを目的とする。

2、対象

岡山県在住の精神障害者及びその家族とする。

3、事業実施における背景

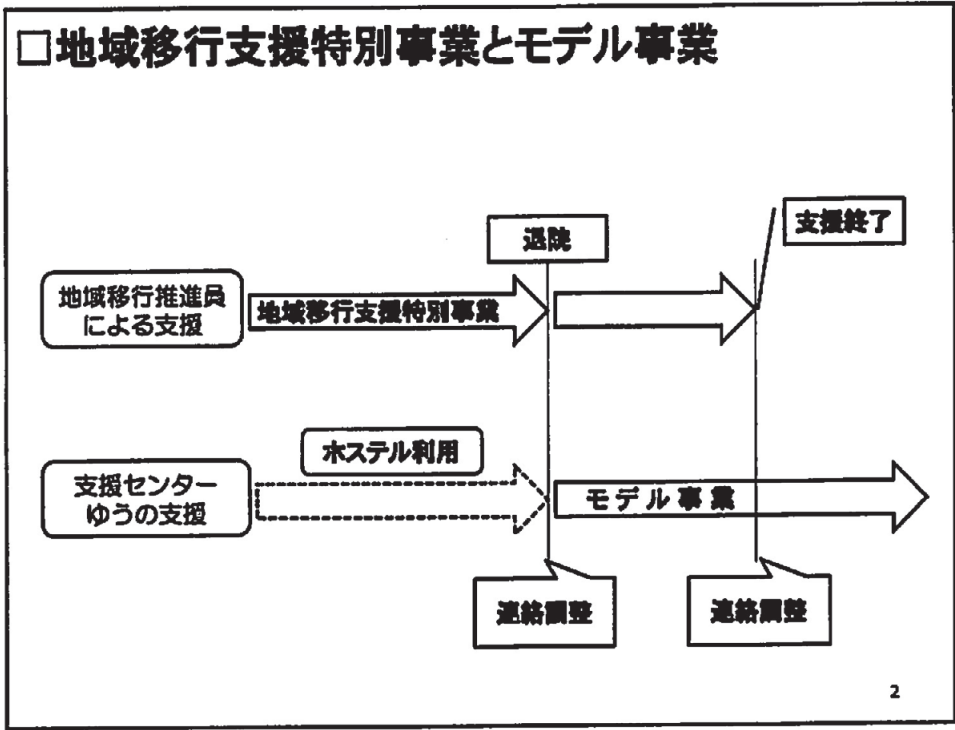
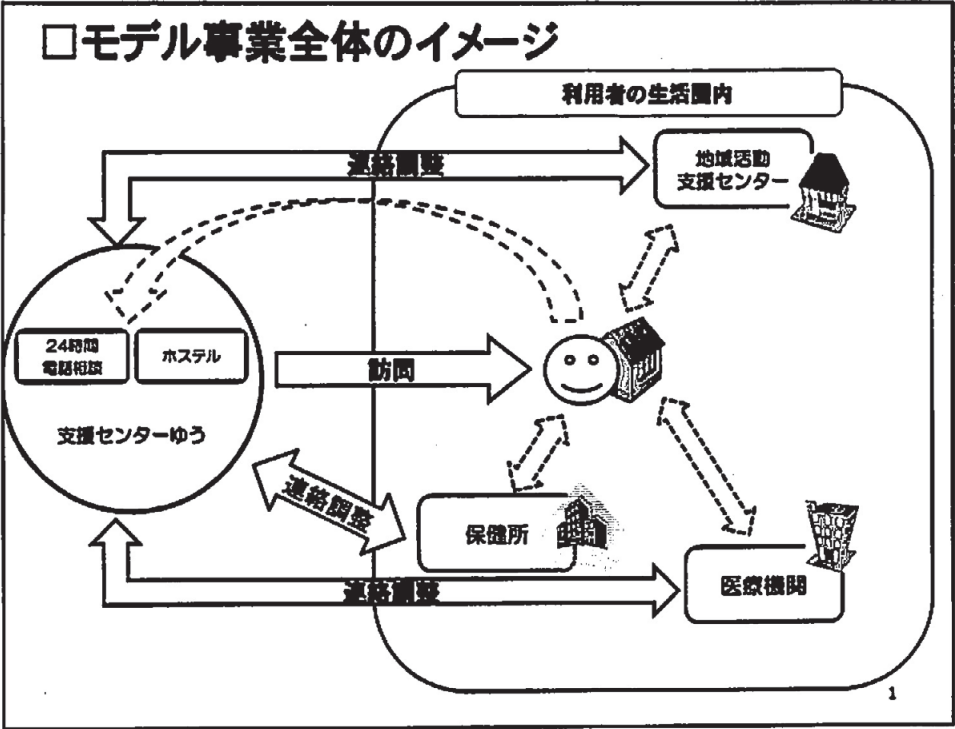
H18年に自立支援法が施行されて以降、障害者の相談支援は市町村から委託を受けた相談機関が担うこととなった。各相談機関は利用者に対して来所相談、訪問活動により利用者のケアマネジメントを行い必要な生活支援を実施されてきた。しかし現状として「マンパワー不足から思うような訪問が出来ない」といった声も聞かれる。また他方で岡山県ではH20年より受け入れ条件が整えば退院可能な入院中の精神障害者に対して、地域移行推進員及び自立支援員を設置し地域へ移行するのを目指す地域移行支援事業も実施されている。地域へ移った以後も安心した生活を維持するためには早期の危機介入とそこからの迅速な対応も必要とされるだろう。

4、事業内容

そこで「基幹型地域生活支援センターゆう」では今回「岡山県障害者を地域で支える体制づくりモデル事業」の委託を受け、訪問活動や「24時間相談電話事業」によりひきもりぎみになっている当事者や病状を崩しかけている当事者のニーズを掘り取り、そこから各相談機関や医療機関及び「ゆう」が以前から運営してきた「精神障害者短期宿泊施設（ホステル）」などと連携、調整することにより精神障害者の地域での生活を支えていくことを目指している。従来の自立支援法下のサービスからこぼれ落ちてしまう人やニーズを補完的に掘り、またそこから各資源に繋ぎ、調整することで当事者の方が安心感を持って地域での生活を維持していくことを目指している。

5、利用までの流れ

- ①来所、あるいはこちらからの訪問により面談。本人の利用意思確認。
- ②所定の登録申請書、医療機関からの情報提供書を提出、ゆう職員によりインテーク、ゆうへの登録を済ます。



第4章
障害者を地域で支える体制づくりモデル事業実践

		4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	合計
利用者	男	521	482	454	495	515	511	485	511	494	506	424		5398
	女	345	327	254	294	277	296	274	274	238	200	222		3001
	計	866	809	708	789	792	807	759	785	732	706	646	0	8399
開所日数		21	19	21	22	22	19	21	21	19	19	19		223
		37.66												
送迎		135	81	82	91	101	102	82	77	100	100	130		1081
電話	1	306	274	282	270	240	318	315	277	338	277	273		3170
	2	316	404	361	469	306	382	384	314	306	333	351		3926
	3	386	445	358	418	387	365	420	331	375	362	357		4204
	4	78	64	86	89	106	76	58	47	73	65	70		812
	5	918	922	921	1070	930	914	1029	949	914	827	731		10125
	6	184	215	180	192	166	133	171	146	139	136	138		1800
	7	291	332	307	324	329	270	274	312	261	173	116		2989
計		2479	2656	2495	2832	2464	2458	2651	2376	2406	2173	2036	0	27026
関係機関		249	282	224	212	191	163	197	149	194	162	182		2205
無言		18	33	30	21	40	25	18	16	29	15	16		261
	8~17	1149	1268	1152	1369	1192	1155	1201	1088	1112	1010	947		12643
	17~22	871	914	876	909	809	815	924	890	847	688	602		9145
	22~24	232	253	222	274	236	223	240	188	190	195	176		2429
	0~5	107	87	119	160	123	160	171	110	149	162	168		1516
	5~8	120	134	126	120	104	105	115	100	108	118	143		1293
計		2479	2656	2495	2832	2464	2458	2651	2376	2406	2173	2036	0	27026
面接	1	40	38	31	33	23	37	46	38	31	26	22		365
	2	31	29	28	43	28	36	38	27	33	32	50		375
	3	149	124	102	139	128	95	155	109	116	106	114		1337
	4	43	31	25	30	41	29	41	29	30	23	33		355
	5	234	143	167	174	197	164	205	169	134	227	161		1975
	6	2	13	5	1	2	3	3	6	0	0	7		42
	7	8	8	4	8	8	5	4	6	4	0	0		55
計		507	386	362	428	427	369	492	384	348	414	387	0	4504
訪問	1	5	5	7	5	0	2	8	4	3	2	0		41
	2	22	19	9	16	9	7	8	13	11	10	8		132
	3	2	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0		4
	4	2	5	2	2	4	2	3	5	5	2	0		32
	5	2	6	0	4	1	1	1	3	0	0	5		23
	6	3	3	3	2	2	4	1	6	2	0	2		28
計		36	38	21	29	16	16	23	31	21	14	15	0	260
外出	1	6	4	2	1	4	4	4	5	2	9	7		48
	2	1	0	0	2	0	1	0	0	0	0	2		6
	3	16	5	9	11	5	5	6	7	9	11	7		91
	4	26	20	9	22	30	14	18	19	16	10	22		206
計		49	29	20	36	39	24	28	31	27	30	38	0	351
ホステル	男	21	48	28	34	23	34	29	35	25	45	40		362
	女	73	72	44	71	52	57	56	57	30	18	46		576
	計	94	120	72	105	75	91	85	92	55	63	86	0	938

