

厚生労働科学研究費補助金

厚生労働科学特別研究事業

障害児・者の地域生活支援推進のための

機能強化の在り方に係る研究

平成 26 年度 総括・分担研究報告書

研究代表者

肥後 祥治

平成 27 (2015) 年 4 月



## 目 次

I. 総括研究報告	
障害児・者の地域生活支援推進のための機能強化の在り方に係る研究	
肥後祥治	1
II. 分担研究報告 1	
地域生活支援が機能強化されている地域の具体的な支援状況の把握とそれ	
ぞれ地域状況および社会資源等に関する調査	
肥後祥治・末安民生・佐藤克敏・牛谷正人・真鍋龍司・	
野口直樹・片桐公彦・水流源彦	9
III. 分担研究報告 2	
機能強化された地域生活支援のユーザ側から見た実態及び評価に関する面	
接調査	
佐藤克敏・肥後祥治・牛谷正人・末安民生・有村玲香	
	59
IV. 分担研究報告 3	
障害者の地域生活支援を推進するシステムとそのシステムを機能させる条	
件に関する考察	
牛谷正人・肥後祥治・佐藤克敏・末安民生・片桐公彦・福島龍三郎	
	123
V. 研究成果の刊行に関する一覧表	136
VI. 研究成果の刊行物・別刷	136



# I. 総括研究報告

厚生労働科学研究費補助金（厚生労働科学特別研究事業）  
総括研究報告書

障害児・者の地域生活支援推進のための機能強化の在り方に係る研究

研究代表者 肥後 祥治（鹿児島大学教育学部）

## 研究要旨

障害者の地域社会における生活がさらに重要になっている一方、障害児・者の重度化・高齢化等を見据えた地域における居住支援の在り方の検討が求められている。これらを受けて厚生労働省では、今後都道府県・市町村が定める第4期障害福祉計画（平成27年度～29年度）において、障害者の地域生活を支援する機能を持った拠点等を各市町村又は各圏域に整備することの必要性議論されており、その具体的な方略が検討されてきている。本研究は、その具体的な方略を検討するために国内において地域生活支援が機能強化された実践についてつぶさに調査を実施し、これらの知見を元に都道府県・市町村が障害福祉計画の策定を開始する平成27年度に向けた参考資料の作成及び政策実施上の課題の整理を行うとことを目的とした。実際には、「地域生活支援が機能強化されている地域の具体的な支援状況の把握とその支援を可能としている地域状況および社会資源等に係る調査（分担研究1）」、「機能強化された地域生活支援のユーザー側から見た実態及び評価に関する面接調査（分担研究2）」の2つの調査を実施し、それらの結果を手がかりに「障害者の地域生活支援を推進するシステムとそのシステムを機能させる条件に関する考察（分担研究3）」を行った。分担研究1においては、「多機能拠点整備型（GH併設型）」、「多機能拠点整備型（単独型）」「面的整備型」3つのタイプの事業所における緊急事態におけるサービス提供は、財源やサービスの提供の方法等は、それぞれ異なっている部分が少なくなかったが、地域や利用者にとって安心を支えるサービスとなっていることが今回の調査から明らかになった。その一方で実際のサービス展開における問題も具体的には、スタッフ確保の難しさ、実際の緊急対応においておける短期入所の空床の問題、現在制度化されている地域定着支援の運用の問題など事業展開上の課題として上がってきた。分担研究2においては、急を要する支援を必要とする経験では、本人のことが約5割、家族・介護者自身のことになると約6割となっておりどちらも半数を超えていたこと、本人のリスク要因には、行動上の問題を有することと障害支援区分が高い者であることが明らかとなった。また、支援ニーズの高さに影響を及ぼす要因として、次の点に配慮すべきことが示唆された。①行動障害の有無、②行動援護区分の得点の高さ、③障害支援区分の高さ、④介護力の低さ⑤介護力の低さは、介護者の年齢や本人の支援ニーズも関連があること⑥行動上の問題を有する場合には、家族の障害理解も介護力に影響する可能性があることなどが明らかとなった。分担研究3においては、これらの結果を踏まえて、今後の地域生活支援の推進に必要なシステムや枠組みについて検討がなされ、今後のシステムへのモデル案が提案された。

分担研究者	末安 民生	(天理医療大学医療学部)
	佐藤 克敏	(京都教育大学教育学部)
研究協力者	牛谷 正人	(社会福祉法人グロー)
	真鍋 龍司	(社会福祉法人はるにれの里)
	野口 直樹	(社会福祉法人高水福祉会)
	片桐 公彦	(社会福祉法人みんなでいきる)
	水流 源彦	(社会福祉法人ゆうかり)
	福島 龍三郎	(特定非営利活動法人ライフサポートはる)
	有村 玲香	(鹿児島純心女子大学国際人間学部)

## A. 研究の目的

現在、障害者の地域社会における生活がさらに重要になっている一方、障害児・者の重度化・高齢化等を見据えた地域における居住支援の在り方の検討が求められている。これらを受けて厚生労働省では、今後都道府県・市町村が定める第4期障害福祉計画（平成27年度～29年度）において、障害者の地域生活を支援する機能を持った拠点等を各市町村又は各圏域に整備することの必要性議論されており、その具体的な方略が検討されてきている。この施策の有用性を議論するためには、現時点において地域生活支援の機能強化に取り組んでいる地域におけるフィールド研究が必要とされる。実際にはこれらの地域において、どのようなサービスが提供され、どのような成果と実施上の問題点が存在するのかといった知見の収集が必要となろう。

本研究は、国内において地域生活支援が機能強化された実践についてつぶさに調査を実施し、これらの知見を元に都道府県・市町村が障害福祉計画の策定を開始する平成27年度に向けた参考資料の作成

及び政策実施上の課題の整理を行うとことを目的とした。

この目的を達成するために本研究は、以下の3つの柱から構成された。

### 1. 地域生活支援が機能強化されている地域の具体的な支援状況の把握とその支援を可能としている地域状況および社会資源等に関する調査：(分担研究1)

厚生労働省の地域生活支援拠点等の整備においては、その機能強化の形態として「多機能拠点整備型（GH併設型、単独型）」、「面的整備型」を想定している（平成25年10月11日障害者の地域生活の推進に関する検討会、参考資料8）。そこで、この調査研究においては、実際に運用されている既存のサービス提供地域、またはサービスデリバリーの中核となる事業所におけるサービス展開の形態が「多機能拠点整備型（GH併設型）」、「多機能拠点整備型（単独型）」、「面的整備型」の3種類に分類することを想定し、選定した事業所や地域をこの3種類の枠組みに整理した後に、調査を実施することとした。実際の調査においては、現地への訪問調査及び関係者への直接面接等を

実施し、具体的な支援状況やそれらを可能とする地域の体制及び資源、具体的な成果および課題等に関する情報を収集することを目的とした。また、補完的な意味合いから精神障害者の地域生活支援の先進的な地域に関する情報も収集することとした。

## 2. 機能強化された地域生活支援のユーザー側から見た実態及び評価に関する面接調査：(分担研究2)

(1)の研究においてそれぞれの地域におけるサービスの提供システムは、明らかとなるが、ユーザーからみたサービスの実態はどのようなもので、どのような評価を受けているのであろうか。この問いに対する答えを探ることがこの面接調査の大きな目的であった。

具体的には、先の調査研究において対象となった地域または事業所において機能的強化が行われたサービスを受給したユーザーに対して聞き取り調査を実施することで、具体的なサービス内容とそのことに対する評価。また、現在の不安への調査とその不安に対処する方法や制度を検討するための資料も収集することとした。

## 3. 障害者の地域生活支援を推進するシステムとそのシステムを機能させる条件に関する考察：(分担研究3)

先の2つの研究成果を踏まえ、障害者及びその家族が地域生活を送るためにどのような条件が必要とされているかを考察し、今後の地域生活支援を支える制度的枠組み等において検討することが目的とさ

れた。

## B. 分担研究報告1：地域生活支援が機能強化されている地域の具体的な支援状況の把握とそれぞれ地域状況および社会資源等に係る調査

### 1. 方法

調査対象となる事業所や地域をサービス内容や展開方法、研究協力の可能性等を考慮し、以下の5つを選定した。それぞれを「多機能拠点整備型(GH併設型)」、「多機能拠点整備型(単独型)」、「面的整備型」のタイプごとに整理すると以下のようになった。

多機能拠点整備型(GH併設型)：社会福祉法人はるにれの里(北海道札幌市)、社会福祉法人高水福祉会(長野県飯山市)、社会福祉法人ゆうかり(鹿児島県鹿児島市)

多機能拠点整備型(単独型)：社会福祉法人みんなでいきる(新潟県上越市)

面的整備型：社会福祉法人グロー(滋賀県近江八幡市)

さらに精神障害者の地域生活支援の事業所として、社会福祉法人ふあっと(島根県出雲市)を選定した。

調査手続き：研究代表者や研究分担者を中心とした訪問調査グループ(研究協力者を含む)を各事業所に派遣し、関係者に対して面接調査を行った。調査終了後に、モデル事業所概況の入力フォーマットにその結果を整理し、さらに緊急対応ケース概要フォーマットに実際の支援の状況とその経過についての整理を事業所に依頼をした。

## 2. 結果及び考察

### (1) 事業の展開と評価

3つのタイプに分類された5つの事業所における緊急事態におけるサービス（機能強化されたサービス）の提供は、地域や利用者にとって安心を支えるサービスとなっていることが今回の調査から明らかになった。以下には、各タイプに整理された各事業所の事業展開とその評価に関するまとめを示したい。

#### 1) 多機能拠点整備型（GH併設型）

多機能拠点整備型のサンプルとして今回の調査の対象となった事業所である、社会福祉法人はるにれの里（北海道札幌市）、社会福祉法人高水福祉会（長野県飯山市）、社会福祉法人ゆうかり（鹿児島県鹿児島市）は、圏域として対応している人口規模はそれぞれ、約200万、6万、9万、60万であった。

##### ① 社会福祉法人はるにれの里

はるにれの里は、「地域生活支援事業所ゆうゆう」を拠点にしながら地域支援コーディネーターがそれぞれ緊急時の対応を調整し、他の事業所とも連携をする中で対応をしている。連泊が必要な場合は、他の部署の応援や他法人事業所とも連携をして対応をおこなっていた。

##### ② 社会福祉法人高水福祉会

登録者に対して登録内容に基づいて24時間のサービスを提供している所である。コーディネーター6名（兼務有り）、実働支援員10名で、電話相談、出勤による支援を行っている。

登録者は、24h困った時に電話できる場所、緊急時受け入れてくれる場所、緊急時駆けつけてくれるサービスが欲しいといったニーズがあったため、今回の事業は「とても有り難い」「嬉しい」との評価が登録者からあがっている。

##### ③ 社会福祉法人ゆうかり

鹿児島市障害者基幹相談支援センターを緊急の相談支援の窓口として機能させている。緊急対応時には、社会福祉法人ゆうかりにおけるショートステイ等を活用し、必要に応じてエリア内の事業所との連携を図りつつ対応する。

#### 2) 多機能拠点整備型（単独型）

訪問調査の対象は、社会福祉法人みんなでききる。委託事業である「上越市安心生活支援事業」として「緊急相談（24時間365日の相談支援）」、「緊急訪問」、「緊急ステイ」の3つの事業を実施している。安心生活支援事業として、メインコーディネーター名、サブコーディネーター1名、サポート2名で、24時間365日の実施されており、夜間・休日は携帯電話を用いての対応を行っている。

#### 3) 面的整備型

調査対象は、社会福祉法人グロー（滋賀県近江八幡市）のオープンスペースれがーと。委託相談支援事業所「甲賀地域ネット相談サポートセンター」を拠点としながら地域生活の危機介入を行い、地域の福祉サービス資源をコーディネートして対応している。

### (2) 事業展開上の課題

面接調査から得られた事業展開上の課題

については、24項目が挙げられ、それらは、「スタッフに関連する課題」、「地域の社会資源及びサービス内容の課題」、「危機介入としてのサービスと予防としてのサービスの課題」、「行政との連携と今後のシステムの設計の課題」の四つの内容に整理することができた。

### 3) 緊急対応ケースの状況

緊急対応の事例は、27ケースが収集された。このうち介護者や家族の病気による入院が7ケース、葬儀に関連した支援が5ケース、他の同居家族からの暴力等からの回避や避難が2ケース、本人の入院が2ケース、本人の行動障害が9ケース、急になくなったことによる緊急捜索が1ケースであった。これらを整理すると、保護者を含む家族の用事（入院・通院、葬儀への参加）や家族側に問題があることによってサービスを必要としたものが、14ケース、本人に関わる問題や事由によるものが13ケースでほぼ半々であった。本人の事由によるもので最も多かったのが、本人の行動上の問題（行動障害）と関連していた内容であった。

## C. 分担研究報告2：機能強化された地域生活支援のユーザー側から見た実態及び評価に関する面接調査

### 1. 目的

分担研究1で対象となった事業所で提供されたサービス内容とそのことに対する評価及び、現在抱えている将来への不安とへとその不安に対処する方法や必要とされるサービスメニュー等について面接調査を通して明らかにすることを目的

とした。

### 2. 方法

分担研究1において対象となった事業所5か所において地域生活を継続するために必要な緊急的な支援を受けた利用者の保護者の中で、本研究の趣旨を理解した上で調査への参加を同意した者を対象として質問紙による面接調査を行った。

### 2. 結果と考察

調査対象となった障害者90人は、20代が最も多くついで30代及び10代が多かった。10代から30代までで対象の83.3%を占めた。また療育手帳を取得している割合が95.6%であり、支援区分は4以上の者が約90%、行動援護区分はなしと不明を除くと31.1%の者が8以上であった。また、居住形態は親または家族親族と同居が約8割であり、ほとんどの当事者は同居の事例であるといえた。

急を要する支援を必要とする経験では、本人のことが約5割、家族・介護者自身のことになると約6割となっておりどちらも半数を超えていた。本人のリスク要因には、行動上の問題を有することと障害支援区分が高い者であることが明らかとなった。行動援護区分得点が10以上、障害支援区分が4以上となると具体的な支援内容の記述が書かれることが多いことが示された。介護者や家族に関する記述では、入院・病気・怪我に関する記述が多く見られており、入院・病気・怪我に関する記述と冠婚葬祭に関する記述を合わせると約7割を占めていた。また、家族の介護力の視点からみると、介護力が高くとも記述の割合が多くなっており、介護者や家族の入院・病気・怪我など

の緊急の事情がある場合には、介護力の高低に関わらず、急を要する支援が必要となることが考えられた。対応に関する評価においては、9割ちかくの回答者が満足であると答えていた。

地域生活に抱く不安は、回答者ほぼ全員から不安があると回答された。不安に関する自由記述と必要と考えるサービスメニューの関連をみると、緊急時（入院等）の不安や家庭の介護力の不安、本人の障害（行動障害）の不安が記述されている場合には、ショートステイサービスの充実を取り上げている件数が比較的多く、長期予測（親亡き後等）への不安については相談サービスもしくはグループホームサービスを取り上げている件数が比較的多いという結果になった。

これらのことから、地域生活における支援ニーズは、時間の経過や周囲の環境の変化によって変化することが明確となった。また、今回の調査から支援ニーズの高さに影響を及ぼす要因として、次の点に配慮すべき可能性が示された。

1. 行動障害を持っていること
2. 行動援護区分の得点が高いこと（8または10以上）
3. 障害支援区分が高いこと（4以上）特に障害支援区分は、行動援護区分との関連が深い。
4. 介護力が低いこと
5. 介護力の低さについては、家族の中に本人以外の援助が必要な人がいること及び一人親の家庭であることだけでなく、介護者の年齢や本人の支援ニーズも関連があること
6. 行動上の問題を有する場合には、父親

との関係が上手くいかない例も報告されており、家族の障害理解も介護力に影響する可能性があること

#### **D. 分担研究報告3：障害者の地域生活支援を推進するシステムとそのシステムを機能させる条件に関する考察**

##### **1. モデル地域調査から見えてきたセイフティーネット機能のエッセンス**

今回の調査研究事業で選定した5つのモデルエリアは、それぞれが特徴ある事業を展開し、なおかつそれぞれが展開するサービスは高い評価が得られていることが分かった。さらに分担研究1及び分担研究2の結果から、次の5点が地域生活を安心できるものとする上で必要なポイントであると指摘しうると考えられた。

- ① エリアに充実した相談支援・サービス調整機能があること。
- ② サービスを機能的に運用するための財源を検討すること
- ③ 地域に短期入所を主とした危機介入サービスがあること。
- ④ 緊急時の受け皿として短期入所以外のサービスが地域にあること。
- ⑤ 地域に存在する緊急時の支援機能（セイフティーネット機能）について周知がなされていること。

##### **2. ユーザーの面接調査からの示唆**

(1) 地域生活におい緊急の支援を必要としているのは、誰で、どのような状態か（要支援リスク者の状態像）

調査結果から本人のリスク要因には、行動上の問題を有し、行動援護区分が高い者、障害支援区分が高い者であることが挙げられた。特に行動上の問題を有する場合は、自由記述による言及も多く、リスクとして

は高くなると考えられる。一方障害支援区分は、幅広く本人のニーズを反映しており、行動上の問題に依存しないリスクが反映される可能性が示唆された。また、年齢から考えると、加齢に伴って本人のリスク要因が高まると考えられる。

一方、介護者・家族のリスクとしては、急を要する支援では家庭の介護力に関わらずニーズがあること、年少の当事者の場合には、介護力が影響する可能性があることが示唆された。本調査では、家族の中に本人以外の援助が必要な人がいること及び一人親の家庭を介護力が低い家庭としたが、この分類では不十分である可能性があり、介護者の年齢や本人の支援ニーズ、家族の障害理解も介護力に影響する可能性があり、家庭の介護力に寄与する要因について再度検討する必要があると考える。

## (2) 地域生活の「安心」に寄与するサービスメニュー

地域生活の「安心」に寄与するサービスメニューは、不安の内容によってサービスに違いがあることが推測された。緊急時の対応が必要な場合には、ショートステイサービスの充実、家庭の介護力や本人の障害（行動障害）に対しては、ショートステイサービスや派遣型サービス、長期予測（親亡き後等）の不安に対しては、グループホームサービスの充実を希望する傾向があり、安心を担保するためにはニーズに対応できるサービスメニューが必要であると考えられる。

### 3. 提言（結論にかえて）

#### 障害者の地域生活を推進する上でのポイント

地域生活支援の推進に必要な内容をま

とめると以下のようなになる。

#### (1) 地域の安心を創出するために

相談事業の充実により「地域の要リスク者・家庭」が十分に把握されており、現状の生活を維持するのに必要なサービスがコーディネートされており（必要な障害福祉サービス・地域資源が整備されていること）、さらに日常生活の危機に対応できるセイフティーネットサービス（機能）が地域にあることが望まれる。

#### (2) その実現に向けた方略

① 安定した財源に支えられ、要リスク者に対応できる「相談支援事業」があること。必要に応じて「地域定着支援」の要件を緩和または追加して、地域の要リスク者・世帯に対する支援が構築できる素地を作る必要がある。

② 24時間365日対応できる「短期入所」や「居宅介護系事業」が整備されること。さらにそれを補う「拠点」及び「事業」が整備されていること。

③ 自立支援協議会を軸とした「地域ケアシステム」が確立し機能しておりその仕組みが地域で周知されていること。

## E. 健康危険情報

該当無し

## F. 研究発表

本研究は単年度であり、研究開始の時期等の問題もあり、年度内において、論文発表、学会発表のいずれも行うことができなかった。報告書提出後速やかに研究発表の準備に取りかかる予定である。

**G. 知的財産権の出願・登録状況**

該当なし

## II. 分担研究報告 1

厚生労働科学研究費補助金（厚生労働科学特別研究事業）  
分担研究報告 1

地域生活支援が機能強化されている地域の具体的な支援状況の把握と

それぞれ地域状況および社会資源等に関する調査

肥後 祥治	(鹿児島大学教育学部)
末安 民生	(天理医療大学医療学部)
佐藤 克敏	(京都教育大学教育学部)
牛谷 正人	(社会福祉法人グロー)
真鍋 龍司	(社会福祉法人はるにれの里)
野口 直樹	(社会福祉法人高水福祉会)
片桐 公彦	(社会福祉法人みんなでいきる)
水流 源彦	(社会福祉法人ゆうかり)

### 研究要旨

厚生労働省の地域生活支援拠点等の整備においては、その機能強化の形態として「多機能拠点整備型（GH併設型、単独型）」、「面的整備型」を想定している。そこで、本研究では、既存のサービス提供地域、事業所で機能強化がなされている場所を先の3つカテゴリーに分類した上で、そのサービス提供の実態を把握することを目的とした。実際に5つの事業所と1つの精神障害者の事業所を選定し、訪問して面接調査を実施した。調査内容として圏域の概況、モデル事業の実施形態、支援体制、財源、支援体制の評価、圏域の課題などを調査した。また、実際の支援の状況を把握するために、実際の支援の事例についてもその経過を整理することを各事業所に依頼を行った。3つのタイプに分類された5つの事業所における緊急事態におけるサービス（機能強化されたサービス）の提供は、財源やサービスの提供の方法等は、それぞれ異なっている部分が少なくなかったが、地域や利用者にとって安心を支えるサービスとなっていることが今回の調査から明らかになった。その一方で実際のサービス展開における問題も調査の中から明らかとなってきた。具体的には、スタッフ確保の難しさ、現在緊急対応のサービスが、福祉業務従事者の志と犠牲によって達成されていること、実際の緊急対応においては、どのような枠組みで空床を確保するのかといった問題は、実際のサービスを展開する上での鍵となると考えられること、緊急事態への対応に予防的対応も包含すべきであること、現在制度化されている地域定着支援の運用をより現実に即していく変更すべきであることなどであった。

## A. 研究目的

現在、障害者の地域社会における生活がさらに重要になっている一方、障害児・者の重度化・高齢化等を見据えた地域における居住支援の在り方の検討が求められている。これらを受けて厚生労働省では、今後都道府県・市町村が定める第4期障害福祉計画（平成27年度～29年度）において、障害者の地域生活を支援する機能を持った拠点等を各市町村又は各圏域に整備することの必要性議論されており、その具体的な方略が検討されてきている。この施策の有用性を議論するためには、現時点において地域生活支援の機能強化に取り組んでいる地域におけるフィールド研究が必要とされる。実際にはこれらの地域において、どのようなサービスが提供され、どのような成果と実施上の問題点が存在するのかといった知見の収集が必要となろう。

したがって、本研究の全体としても目的は、国内において地域生活支援が機能強化された実践についてつぶさに調査を実施し、これらの知見を元に都道府県・市町村が障害福祉計画の策定を開始する平成27年度に向けた参考資料の作成及び政策実施上の課題の整理を行うとことを目的とした。

この研究の全体的な目的を達成するた

めにこの分担研究1は、以下のような回目的を達成するために企画された。

厚生労働省の地域生活支援拠点等の整備においては、その機能強化の形態として「多機能拠点整備型（GH併設型、単独型）」、「面的整備型」を想定している（平成25年10月11日障害者の地域生活の推進に関する検討会，参考資料8）。そこで、分担研究1においては、実際に運用されている既存のサービス提供地域、またはサービスデリバリーの中核となる事業所におけるサービス展開の形態が「多機能拠点整備型（GH併設型）」、「多機能拠点整備型（単独型）」「面的整備型」の3種類に分類することを想定し、選定した事業所や地域をこの3種類の枠組みに整理した後に、調査を実施することとした。実際の調査においては、現地への訪問調査及び関係者への直接面接等を実施し、具体的な支援状況やそれらを可能とする地域の体制及び資源、具体的な成果および課題等に関する情報を収集することを目的とした。また、補完的な意味合いから精神障害者の地域生活支援の先進的な地域に関する情報も収集することとした。

## B. 研究方法

### 1. 調査対象事業所

調査対象となる事業所や地域をサービ

ス内容や展開方法、研究協力の可能性等を考慮し、以下の5つを選定した。それぞれを「多機能拠点整備型（GH併設型）」、「多機能拠点整備型（単独型）」「面的整備型」のタイプごとに整理すると以下のようになった。

多機能拠点整備型（GH併設型）：社会福祉法人はるにれの里（北海道札幌市）、社会福祉法人高水福祉会（長野県飯山市）、社会福祉法人ゆうかり（鹿児島県鹿児島市）

多機能拠点整備型（単独型）：社会福祉法人みんなでききる（新潟県上越市）

面的整備型：社会福祉法人グロー（滋賀県近江八幡市）

さらに精神障害者の地域生活支援の事業所として、社会福祉法人ふあっと（島根県出雲市）を選定した。

## 2. 手続き

研究代表者や研究分担者を中心とした訪問調査グループ（研究協力者を含む）を各事業所に派遣し、関係者に対して面接調査を行った。調査終了後に、モデル事業所概況フォーマットにその結果を整理した。

また、各事業所の緊急対応の実態を調査するため、緊急対応ケース概要フォーマットに実際の支援の状況とその経過についての整理を事業所に依頼をした。なお、この緊急対応の事例選定に関しては、本研究の趣旨を説明して上で、そのデータの記載について承諾を得られる事例を抽出するよう依頼した。事業所の訪問調査は平成26年9月下旬から12月中旬にかけて実施された。

## 3. 調査内容

表1に事業所の調査の際に収集した内容を整理した。面接調査後は、改めて収集した情報を表1のフォーマットに再整理し、不明な点は再度事業所に確認を行った。また、最終的に完成したものを事業所に送付し確認および追加記載を依頼した。

## C. 研究結果

調査結果は、多機能拠点整備型（GH併設型）、多機能拠点整備型（単独型）、面的整備型、精神障害者地域生活支援事業所の順に以下に示した。

表1 モデル事業所概況フォーマット

事業実施法人名	
事業対象福祉圏域	
圏域の概況	<p>○地域の特徴</p> <p>○現在の事業状況（障害関係事業）</p> <p>&lt;圏域の概況&gt;</p> <p>1. 障害者数（手帳所持者）</p> <p>①障害児・知的障害者： 人</p> <p>②身体障害者： 人</p> <p>③精神障害者： 人</p> <p style="text-align: right;">&lt;平成</p> <p>年 月現在&gt;</p> <p>※何らかのサービスを受けている実数： 名（計画相談対象者）</p> <p>2. 資源状況</p> <p>入所系施設 カ所（ 人）</p> <p>短期入所 カ所（ 人）</p> <p>通所系施設 カ所（ 人）</p> <p>居宅介護事業 カ所</p> <p>児童デイ（放課後等デイサービス） カ所（ 人）</p> <p>児童発達支援センター カ所</p> <p>相談支援事業（委託） カ所</p> <p>グループホーム カ所（ 名）</p> <p style="text-align: right;">&lt;平成 年 月現在&gt;</p>
モデル事業を行う事業形態	
支援体制	
財源等	（26年度実績見込み）
現状の支援体制の評価	
圏域の課題	
その他 ◎モデル事業の 枠組み	

## 1. 多機能拠点整備型（GH併設型）

### （1）社会福祉法人はるにれの里（北海道札幌市）

社会福祉法人はるにれの里の調査結果のまとめを表2、表3にはこの法人における障害者支援事業の枠組みを示した。また、表4・5には、緊急対応における事例について整理したものを示した。

表2 はるにれの里 事業概要のまとめ

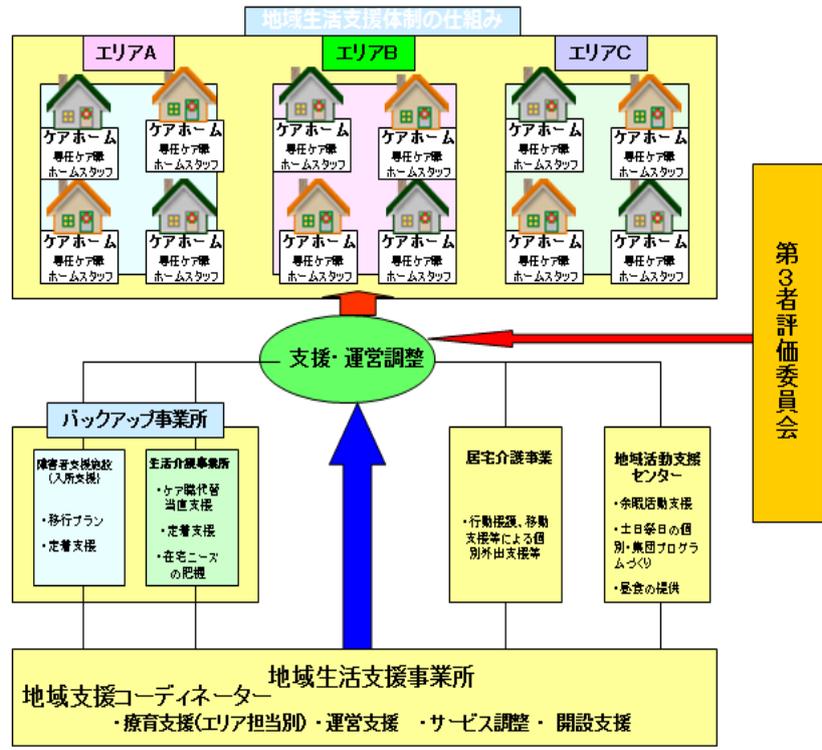
事業実施法人名	社会福祉法人 はるにれの里（北海道）
事業対象福祉圏域	石狩市・札幌市
圏域の概況	<p>○地域の特徴</p> <p>石狩市は札幌市の北側に隣接し、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・総面積は722.42平方キロメートル。</li> <li>・東西に28.88キロ、南北67.04キロに広がっている。</li> </ul> <p>西側一帯は石狩湾に接している。</p> <p>石狩市の人口 59,329人 (平成27年2月現在)</p> <p>札幌市の人口1,943,343人 (平成27年3月現在)</p> <p>となっている。</p> <p>地域生活支援エリアとして、石狩市を流れる石狩川を境に北側の厚田地区には、当法人が昭和62年に重度自閉症者を主とした入所施設厚田はまなす園を開設し、その後平成13年頃から重度自閉症者の入所からグループホームへの地域移行を展開してきている。現在15カ所のグループホームと日中活動の場として、障がい者支援施設1カ所、多機能型事業所（生活介護・就労継続B型）1カ所、就労継続A型事業所1カ所、生活介護事業所2カ所、余暇支援の地域活動支援センター、居宅介護・行動援護事業1カ所、単独型短期入所1カ所を当法人では運営している。特にグループホームでの地域生活を支える多機能拠点として「地域生活支援事業所ゆうゆう」にグループホーム地域支援、居宅介護、地域活動支援センターの3つを併設し、地域の各グループホーム支援や関係機関・事業所との連携調整を行っている。</p> <p>石狩川を境に南側の石狩地区は平成10年に当法人の厚田はまなす園の石狩分場を開設以降、現在は5カ所のグループホームと多機能型事業所（生活介護・就労継続B型）、生活介護事業所1カ所、就労移行支援事業所1カ所、多機能型児童発達支援事業所1カ所、地域活動支援センター1カ所、居宅介護・行動援護事業所1カ所、単独短期入所1カ所、相談支援事業所（委託）1カ所、就業・生活支援センター1カ所を当法</p>



	<p>人では運営している。特に事業所展開では石狩市手をつなく育成会と共に運動してきた背景がある。石狩地区の特徴は札幌市に隣接していることから、札幌の利用児・者も多い。特徴としては、グループホームの他、在宅支援の比重がエリア的に多いことがあげられる。地域活動支援センターえみなには、居宅介護・行動援護事業や単独短期入所事業も併設しているが、厚田地区での地域生活支援拠点機能には至っていない。むしろその都度のケースについては、関係機関・法人内外の事業所との連携調整や相談事業所、行政機関、医療機関等との連携で調整会議・支援会議を持つなどしている。</p> <p>○現在の事業状況（障害関係事業）</p> <p>表3に石狩市における事業状況一覧でまとめて示した。</p> <p>&lt;圏域の概況&gt; （石狩市内）</p> <p>1. 障害者数（手帳所持者）</p> <table border="0"> <tr> <td>①障害児・知的障害者：</td> <td>508人</td> <td></td> </tr> <tr> <td>②身体障害者：</td> <td>2,993人</td> <td></td> </tr> <tr> <td>③精神障害者：</td> <td>370人</td> <td>&lt;平成26年12月現在&gt;</td> </tr> </table> <p>※何らかのサービスを受けている実数：約500名（計画相談対象者）</p> <p>2. 資源状況 （石狩市内）</p> <p>入所系施設 2カ所（60人）</p> <p>短期入所 4カ所（13人） 内、単独型2カ所（5名）</p> <p>通所系施設</p> <p>生活介護 9カ所（215人）</p> <p>就労継続B型 5カ所（60人）</p> <p>就労継続A型 3カ所（39人）</p> <p>就労移行支援 1カ所（20人）</p> <p>地域活動支援センター 4カ所（Ⅲ型）</p> <p>居宅介護事業10カ所</p> <p>児童デイ（放課後等デイサービス） 8カ所（90人）</p> <p>児童発達支援センター 1カ所</p> <p>相談支援事業（委託 1カ所、計画 2カ所）</p> <p>就労・生活支援センター 1カ所</p> <p>グループホーム 26カ所（154名） &lt;平成27年2月現在&gt;</p>	①障害児・知的障害者：	508人		②身体障害者：	2,993人		③精神障害者：	370人	<平成26年12月現在>
①障害児・知的障害者：	508人									
②身体障害者：	2,993人									
③精神障害者：	370人	<平成26年12月現在>								

モデル事業を行う  
事業形態  
※事業スキーム図  
(必要に応じて)

1. 厚田地区のグループホームを主とした地域生活支援  
「地域生活支援事業所ゆうゆう」を拠点に、地域支援コーディネーター（サビ管をはじめとして専任地域支援員）が日常的に、各グループホームへのフォローアップや緊急時対応等をコーディネートし、バックアップ事業所など各事業所とも連携して対応している。



2. 石狩地区のグループホーム他、地域在宅児・者を対象とした地域生活支援

明確な拠点としてのものは不十分であるが、緊急時に通所先事業所から、相談事業所からそして、単独型短期入所ぽけっとと居宅事業・行動援護事業のぽけっとに相談が入り、調整を行って対応。単独型短期入所ぽけっとでは連泊が必要な場合は、他部署の応援や他法人事業所とも連携して対応。また、1週間以上の場合は、相談事業所を軸として、他法人事業所も含め、調整会議等で支援体制を調整する。

こうした緊急時の委託事業制度はない為、主に単独短期入所と移動支援・行動援護を中心に制度が使えないサービスは、私的契約のパーソナルサービスなどで対応。

支援体制

居宅介護事業・行動援護・短期入所のぽけっとでは24時間365日対応。通常の営業時間は平日午前9時から午後5時まで 但しサービス提供時間は24時間体制。夜間・緊急時等、携帯電話により常時24時間連絡可能な体制とする。  
委託相談支援事業所ぷろっぷも同様の対応を基本とする。

財源等	<p>地域生活拠点事業としての単独補助などはなく、基本は既存の居宅介護・行動援護スタッフが兼任し、単独短期入所事業収入と私的契約のパーソナルサポート利用収入では賄えない分、居宅介護・行動援護事業収入でやりくりしている状況である。また、委託相談支援事業所は相談とサービスの一体的な提供拠点としての位置づけには至っておらず、機関連携としての役割で、財源等の内容に含めない状況である。</p>
現状の支援体制の評価	<p>平成12年12月にを緊急を要する対応ケースがあり、急きょそれまで検討段階にあった制度外の地域生活支援事業を見切り発車し、法人独自で私的有料制契約の「パーソナルサポートセンターぽけっと」を立ち上げ、重度自閉症者を9日間宿泊と日中活動の支援を行ったのがはじまりである。その後、平成15年の支援費制度における居宅介護事業等、そして平成16年からの単独短期入所事業（街中ショート）と私的契約のパーソナルサービスと併用して、サービスの提供を行ってきた。</p> <p>重度自閉症児・者の中では入所での短期入所では普段の生活リズムと違った環境で、色々な刺激に辛さを感じ、自傷やパニックになる方もおり、単独短期の街中ショートでは、ごく一般の家庭に近い環境でマンツーマン対応そして、普段通りの通学・通所などや通常の生活に近い状況を保障していくことができる点では、家庭の都合や社会的要因であっても、本人主体のサービスが提供できる。しかし、緊急時対応として家庭へのスタッフ派遣や短期入所での受け入れなど不十分な状況は否めない。各事業所・機関との連携・調整という点での「面的な整備」はあるが、包括的なケアシステムとしては今後の整備が求められる。</p> <p>平成22年から厚田地区の支援体制はグループホーム支援の事務所と居宅介護のサテライトと併設し、その後、地域活動センター彩のハード整備に伴い、「地域生活支援事業所ゆうゆう」として小規模多機能の支援拠点になり、一定の支援体制ができた状況である。しかし、相談支援機能は現状、不十分な状況にある。</p>
圏域の課題	<p>これまでの対応から考えられる課題として</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 「なかなか短期入所が使えない」「いつでも気軽に使えない」等の声からも、その期待感に十分に対応できていない面がある。その一つにサービス提供体制として、スタッフの欠員が出た場合になかなか人手確保ができないなど福祉人材不足・確保の課題が非常に大きい。二つ目に事業の運営財源が既存の制度サービスの枠の中で、特に委託事業の仕組みがない中で行っているのが実情である。その為、支援スタッフの負担も大きい。</li> <li>2. 家族からの相談も委託相談支援事業への相談もあるが、個別に身近な各事業所での対応も多く、今後、面的整備と併せて多機能型拠点との連動したしくみも必要になっている。その中で、各事業所や機関、そして家庭との調整をはじめとしたマネジメントやコーディネートを行う体制が必要で一つの拠点と面的整備の中にミニサテライト的</li> </ol>

	<p>なものの検討も必要である。</p> <p>3. 地域生活拠点にペアレントメンターとして経験ある家族が、傾聴し相談に対応できるしくみも大切である。今回の聞き取りの中でも、親同士が気軽に話し合える場があればとの意見もいただいている。</p> <p>4. 厚田地区での「地域生活支援事業所ゆうゆう」を拠点とした支援体制で、都心部と違って真冬の暴風雪等により、地域的に一時的な孤立状況もあることから地域生活での安心・安全体制と医療体制の対応が求められる</p>
<p>その他</p> <p>◎モデル事業の 枠組み</p>	<p>今回はこれまで緊急対応で支援をしてきたケースの状況や今後の地域生活における不安などの聞き取り調査を行った。主に短期入所・居宅介護事業所スタッフ及び生活介護事業所スタッフにより実施した。石狩市在住、札幌市在住のご家族を対象としたが、このまとめでは圏域の中で、石狩市での事業を主として行った。</p>

表3 はるにれの里 障害者関係事業の整理

	事業所名	種別	定員
厚田地区	厚田はまなす園	施設入所支援・短期入所	入所 30名 短期 5名
		生活介護	通所 40名
	レラ・もうらい	生活介護事業	通所 20名
	ふれあいきのこ村	多機能型事業 生活介護・就労継続 B	通所 40名
	とれたってマルシェ	就労継続事業 A	通所 10名
	やすらぎ	単独短期入所	1名
	彩 (いろいろ)	地域活動支援センター	通所 10名以上
石狩地区	ワークセンターポロレ	多機能型事業 生活介護・就労継続 B	通所 30名
	あるば	就労移行支援事業	通所 20名
	のいける	石狩圏域障がい者就業・生活支援センター	
	あらいぶ	生活介護事業	通所 20名
	よかっち	多機能型児童発達支援・放課後等デイサービス	通所 10名
	パーソナルサポートセンターぽけっと	居宅介護・行動援護	
	ぽけっと	単独短期入所	4名
	ぷろっぷ	石狩市相談支援センター	
	えみな	地域活動支援センター	通所 10名以上

表4 はるにれの里 緊急対応ケース1・2

	ケース1	ケース2
概況	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 特別支援学校高等部3年生</li> <li>● 自閉症・知的障がい</li> <li>● 居宅介護・児童デイ利用</li> <li>● 母・本人・兄</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 生活介護事業所に通所</li> <li>● 知的障がい・てんかん</li> <li>● 生活介護・居宅介護・短期入所利用</li> <li>● 父母・本人・弟2人</li> </ul>
ニーズ	母が検査で脳の病気がみつき、手術のため3週間の入院が必要になった。母子家庭であり、また、兄はいるが異性介助となるため、ショートステイを中心としたサービスが必要となった。	通所先からの帰宅後、自宅で母とのやり取りで原因はわからないが、突然興奮して暴れだして母に叩きかかる等といった状態となった。母から通所先に職員にSOSの電話をして助けを求めてきた。
初期対応↓	相談支援事業所が中心となり関係機関を招集し支援会議を実施。そこで、本人の生活圏で本人の普段の生活に合わせてサービスを調整した。	通所先の職員が母からの連絡を受けて、管理者にすぐ連絡。単独短期事業所で一晩、ご本人の受け入れを母に確認した上で、即受け入れを行うことでの対応。
早期対応↓	主にGH体験枠と単独短期入所の宿泊と居宅事業所3か所と児童デイや地活を利用して、19日間の支援計画を作成。	その後即、通所スタッフが自宅に向い、ご本人と話して単独型ショートの場合に付き添い移動し、宿泊で急きょ対応してご家族と一定の距離をとり、ご本人のクールダウンを図る。
① ↓ 継続支援	普段通り学校に通い、習い事や定期のサービスもいつもどおりおこない、ショートステイやグループホームの体験利用を組み合わせることができた。生活の支援も、本人と顔なじみのスタッフで組むことができたので、本人も安心して過ごすことができたようである。入所施設でのショートステイも予備的に用意をしていたが、利用せずに済んだ。	日中は普段通り生活介護事業所に通った後、自宅に送り届けた。
↓ 継続支援②		
継続支援③↓	本人の普段の生活をほとんどそのまま維持できたため、本人も大きな混乱なく安心して過ごせたようであった。母は、もし入所施設でのショートステイであったなら、本人の状態がどうなっていたか分からなかったとのこと。	本人の興奮状態に対して手に負えず危険な状態で助けを求めた時に、通所事業所ですぐに対応し、非常に助かったとのこと。また日常的につながりのある慣れた職員での対応も母への安心感となった。
支援機関	<ol style="list-style-type: none"> <li>① 石狩市障がい支援課</li> <li>② 相談支援事業所ぷろっぷ</li> <li>③ GHカリブ</li> <li>④ 単独短期入所ぽけっと</li> <li>⑤ 居宅介護事業 あしる</li> <li>⑥ 居宅介護事業 いーよ</li> <li>⑦ 居宅介護事業 ぽけっと</li> <li>⑧ 児童デーサービスぱれっと</li> <li>⑨ 地域活動支援センターえみな</li> <li>⑩ 特別支援学校高等部</li> </ol>	<p>単独短期入所ぽけっと 生活介護事業あらいぶ</p>
補足事項	相談支援事業所が中心となり関係機関・事業所を招集し支援会議お行い支援計画を作成し、実施た事例。	単独型ショートの場合が、ご本人は利用して慣れていた場所でもあり、スムーズであった。
終結状況	● 母親退院・帰宅を以って終了。	● ご本人の帰宅を以って終了。

表5 はるにれの里 緊急対応ケース3・4

	ケース3	ケース4
概況	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 生活介護事業所に通所</li> <li>● 知的障がい・脳性マヒ</li> <li>● 生活介護・居宅介護・短期入所利用</li> <li>● 父母・本人</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 生活介護事業所に通所</li> <li>● 自閉症・知的障がい</li> <li>● 生活介護・居宅介護・短期入所利用</li> <li>● 父母・ご本人</li> </ul>
ニーズ	本人が全身麻酔での痔の手術のため1泊入院することになったが、家族が付き添うことが、できない状況の為困っていた。	自宅でデグレートール12包1度に飲んでしまった。意識が朦朧として、立ち上がろうとしても立てない昏睡状態となり、ご家庭にて救急車を呼び、救急救命センターに入院することになり、母親仕事、父親夜勤明けのため、病院での見守りを事業所に依頼した。
初期対応 ↓	居宅事業所に相談し、術前の診察は通院介助を利用し、手術・入院時では、病院付添いは居宅事業の制度サービスが使えない為、事業所のパーソナルサービス（私的契約）を利用し、一泊の付き添いでのサービス調整を母と居宅事業所とで行った。	居宅介護事業所ですぐにはスタッフ態勢の対応調整ができず、午前は夜勤明けの父親が対応することとなった。午後から事業所のパーソナルサービスで、スタッフの付き添い対応となった。その後、事業所スタッフが退院準備と退院後の送迎を行った。入院先では胃洗浄と活性炭の投与処置を受けた。
早期対応 ↓		
継続支援① ↓	手術は全身麻酔であったが、その後、麻酔から覚めた後の病院での見守り・介護を事業所スタッフの方で対応した。	
継続支援② ↓		本人火災報知機に強いこだわりがあり、動ける状態になると押してしまうのが心配であったが、救急救命センターでは、夜間本人のみの入院で良いと言われ、両親は帰宅。退院当日、急な依頼に居宅介護事業所での対応で父母の負担は軽減された。
継続支援③ ↓	本人が病院での不安感や動き回ったししないかと心配であったが、事業所スタッフの方で見守り・介護の対応した。	
支援機関	居宅介護事業所ぽけっとでのパーソナルサービス	居宅介護事業所ぽけっとでのパーソナルサービス
補足事項	現行の制度では、病院の付き添いに身体介護等のヘルパーが利用できないので、私的契約によるパーソナルサービスの利用。	現行の制度では、病院の付き添いに身体介護等のヘルパーが利用できないので、私的契約によるパーソナルサービスの利用。
最終状況	●ご本人の退院・帰宅を以って終了。	●ご本人の退院・帰宅を以って終了。

(2) 社会福祉法人高水福祉会（長野県飯山市）

社会福祉法人高水福祉会の調査結果のまとめを表6に、緊急対応における事例について、表7～10に示した。

表6 高水福祉会 事業概要のまとめ

事業実施法人名	社会福祉法人高水福祉会
事業対象福祉圏域	長野県北信圏域
圏域の概況	<p>○地域の特徴</p> <p>長野県最北端に位置し、県最北6市町村が構成する圏域である。人口は約9万人。後にも述べるが、その内障がい者（身体・精神、知的手帳保持者）は約6千人である。</p> <p>障がい福祉関係では昭和54年に高水福祉会が設立され、以後同法人が圏域全体の障がい福祉を中心的に担っている状況である。これに関しては良く言えば圏域全体を一体的・統一感を持って事業を展開できるが、逆に同法人の事業展開によっては圏域全体の障がい福祉の質等に影響を及ぼし、方向性が左右されるとも言える。</p> <p>平成10年には全国に先駆けて同法人により障がい者相談支援センターを設立しケアマネジメントの手法を取り入れた事業を展開する。</p> <p>○現在の事業状況（障害関係事業）</p> <p>相談支援事業➡4カ所（基幹型1・指定特定8内一般5）</p> <p>入所支援事業所➡2カ所（飯山市、中野市に各1箇所）</p> <p>短期入所事業所➡6カ所</p> <p>生活介護事業所➡3カ所</p> <p>就労継続B型事業所➡2カ所</p> <p>就労移行支援事業所➡1カ所</p> <p>居宅介護事業所➡1カ所</p> <p>共同生活援助事業所➡14カ所</p> <p>自律訓練事業所➡1カ所</p> <p>&lt;圏域の概況&gt;</p> <p>1. 障害者数（手帳所持者）5、951人</p> <p>①障害児・知的障害者：823人</p> <p>②身体障害者：4,442人</p> <p>③精神障害者：686人</p> <p style="text-align: right;">&lt;平成26年4月現在&gt;</p> <p>※何らかのサービスを受けている実数：約700名（計画相談対象者）</p> <p>2. 資源状況</p> <p>入所系施設2カ所（約80人）</p> <p>短期入所6カ所</p>

	<p>通所系施設 10カ所          居宅介護事業 2カ所          児童デイ（放課後等デイサービス）2カ所          児童発達支援センター0カ所          相談支援事業（委託：基幹型）1カ所          グループホーム23カ所（約130名）</p> <p style="text-align: right;">&lt;平成26年4月現在&gt;</p>
<p>モデル事業を行う事業形態          ※事業スキーム図（必要に応じて）</p>	<p>●目的          地域の在宅障がい者とそのご家族に対して24hの緊急時介入支援を行う（出向き支援・緊急受け入れ支援）。</p> <p>●法人所有の物件を利用してレンタカーを置き、緊急時の出向き、受け入れ支援を行う。</p> <p>●利用事業事業          短期入所          居宅介護</p> <p>●スキーム</p> <p>①コーディネーター（のぞみの郷高社所属（他事業所職員兼務有り））は事前会議等で登録された登録者に対して、登録内容に基づいて24hの電話相談、実働支援員の出動を要請、指示を行う。登録内容には危機発生条件、終結条件、提携受け入れ事業所等を明記。</p> <p>②実働支援員はコーディネーターの指示と登録書の支援内容に基づき危機介入支援を行い、支援を終結させコーディネーターに支援終了の報告を行う。</p> <p>③コーディネーターは必要があれば、後日新たな危機介入支援の追加、または危機に至らぬための日中、夜間全体を含めたサービス調整、支援会議を行う。</p> <p>①に戻る</p>
<p>支援体制</p>	<p>コーディネーター6名（他事業所兼務有り・5日毎自宅待機）          実働支援員10名（他事業所兼務有り・月約3回の自宅待機）➡待機日2000円/日          各々の登録書に表記される危機介入受付時間に沿って実働支援員の待機時間の調整を行う（日中業務の勤務調整等）。</p>
<p>財源等</p>	<p>厚労省科学研究事業補助金          ※今後の事業展開にあたってはのぞみの郷高社収益から待機費等の人件費に充てて行く。</p>

<p>現状の支援体制の 評価</p>	<p>在宅利用者の保護者等の声では「地域移行」と言っているが、短期入所は使いたい時に使えず（緊急時）いつも予約で一杯。グループホームも一杯で選択肢にならない。在宅支援は不十分。夜間何かあった時の在宅支援もない。何処に相談して良いか解らない。</p> <p>24h困った時に電話できる場所、緊急時受け入れてくれる場所、緊急時駆けつけてくれるサービスが欲しい。との声が聞かれる。</p> <p>よって今回の事業は「とても有り難い」「嬉しい」との声が登録者から聞かれた。また今後の展開にも大きく期待する部分があるとの登録者、登録者以外の方からの評価。実際にこれまでの補助金事業においては「24h電話できる場所が「ある」というだけで安心。その安心があると無いとは全く生活の安心感が違う」との感想を頂いている。</p>
<p>圏域の課題</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・今回の実践とは直接関係してこないが、今後を踏まえてこれまでの危機介入支援実践から考えると、地域定着支援の支給に関して事業者、計画者と行政の間で制度理解に齟齬がある。</li> <li>ハイリスク家庭（母子家庭、強度行動障害の息子と家族、高齢、介護必要な家族が当事者以外に居る場合等々）、家族があっても支援や介助が難しい、期待できない場合に対して地域定着支援が利用できない。結局不当な短期入所や入所、GHに至ってしまう。➡今後の財源とも深く関係してくる。</li> <li>・母子家庭等の「当事者」による家族支援が見込まれない家族においては、サービスが途切れる日が2日～3日あった場合、介護者の健康状態変化に至った場合、だれも通報等はしてくれない。定期巡回のサービスの必要性が上がっている。今回の事業では体制整備できず実施はできなかった。➡今後地域定着支給の範囲に入れば良いが。</li> <li>・緊急時短期入所の利用が難しい場合がある。現在も入所施設等で定員を超えて対応しているが、入所利用者に迷惑をかけて受け入れている状況。常に空床を保障する事業所はない。➡来年度の事業で緊急時受け入れ用に2床整備する。</li> </ul>
<p>その他 ◎モデル事業の 枠組み</p>	<p>計画相談を利用する700名の内無作為に20名の方に緊急支援の必要性についてのアンケートを行った。結果は切実な回答あり、この事業の必要性を改めて感じると共に、制度の整備（地域定着支援等）の必要性を感じた。</p> <p>今回5名の方を登録して頂いたが、実際の出動は0であった。電話相談も4件であった。</p> <p>今回のモデル事業開始前より、法人では緊急時支援事業は開店休業状態が理想であり、日中、余暇、暮らし（居宅介護、行動援護）、権利擁護の4本柱を面的に整備できていれば緊急相談等は限りなく少なくなると考え</p>

	<p>ていた。そういった意味では面的整備はこの圏域は充実している。</p> <p>今回の5名の登録者も例外ではなく、面的な支援により危機状況を軽減したと感じる。</p> <p>モデル事業と並行して実際に27年度から28年にかけてモデル事業の機能を含む「総合安心センター」開所に向けて新規に建物を建築。補助金申請、設計、着工を行い現在2期工事中1期工事が終了。</p> <p>27年度より2期工事を進めて行く予定。</p>
--	--

表 7 高水福祉会 緊急対応ケース 1・2

	ケース 1	ケース 2
概況	母子家庭。 息子：24歳自閉症。強度行動障害。 母：持病（乳がん）の為体調管理、通院必要。 息子のこだわりから、粗暴に対して母は対応苦慮。疲弊。	核家族（父母息子の3人） 息子自閉症、強度行動障害。激しい粗暴、破壊、自傷、飛び出しにより家族は対応苦慮。疲弊。
ニーズ	息子が他人の家の庭に行つて石を全て掘り出している。何とかしてほしい。	息子がパニックとなつて暴れている。家族ではどうにもできない。何とかしてほしい。
初期対応↓	電話相談によりお母さんのこれまでの方法で自宅に連れも出せないか等助言。 実際にお母さん行方が無理であったと再度電話連絡あり。	電話相談が来た時点でこれまでの経過から家族では対応難しいとの前提事項。居宅介護事業所に連絡。 居宅事業所ヘルパーが身体介護支給で出向き、服薬、スケジュール掲示、見守り就寝までの支援を行う。
早期対応↓	居宅介護事業所に連絡。身体介護の支給でヘルパーが出向き、拘りを石から他に移して自宅に戻る事ができる。	
継続支援①↓	息子が利用している日中事業所と行政、母、相談員が会議の中で、こういった状況に至らない方法と、同状況となった場合の効果的支援を検討。	関係機関で会議を継続して行い、緊急時には居宅介護ヘルパー出向き、支給も行政了解の元行つて行くことを確認。
②継続支援↓	同じ状況となることは少なくなる。あつたとしてもお母さんの対応で何とかなる。	
継続支援③↓	しかし、そうしようも無い時は相談員にTEL。提携居宅介護事業所に連絡して出向いて解決。	状況は変わらず、居宅事業所ヘルパーの出向き支援は継続的に行われるが、御家族はそれでも疲弊続く。
支援機関	居宅介護事業所 指定特定相談事業所 日中活動事業所（生活介護）	居宅介護事業所 指定特定相談事業所 生活介護
補足事項		
最終状況	現在も相談員、居宅介護事業所協力の元24h電話相談受付、緊急時出向き支援継続	居宅介護事業所による緊急時支援を継続的に行つていたが、家族の疲弊は改善されず、とにかく息子と離れたいという気持ちが強くなつてしまひ。GHへ入居。現在はGHと週末の帰省で安定。

表 8 高水福祉会 緊急対応ケース 3・4

	ケース 3	ケース 4
概況	小学4年生。知的障害と熱性けいれん、ADHD傾向あり、飛び出しある。三人家族。父母、息子の落ち着かない様子や、癩癩に、強い口調で対応。行動援護の支給があり、2週に1日、事業所を利用している	ご夫婦で知的障害があり、お付き合いの時点から、「そんな関係はみとめない」といった、義父からの虐待が日常的にある。
ニーズ	母親が怪我。自宅療養中に学校から息子発熱したので、通院してほしいと連絡があった。自分では迎えも通院もできないので何とかしてほしい。	妊娠を気に、身の危険を感じた妻から、市に相談があり、基幹型の相談、通院先のワーカー、夫の通い先（就労B）サビ管につながった。
初期対応↓	母は計画相談員に連絡し、行政がタクシーでの通院付きそいを行動援護で代替してよいと確認したうえで、最寄りの居宅介護事業所に依頼。 居宅介護事業所は学校へ行き、タクシーと一緒に乗車。通院。	緊急の支援会議により、ご本人のご希望するアパートが見つかるまで、GH事業所管理のアパートに引っ越し、居宅介護を使いながら支援する方向性がきまる
早期対応↓		
継続支援①↓	関係者会議の中で今後もこのような事があった場合居宅介護事業所対応で緊急支援を継続することを確認。	
②継続支援↓		
継続支援③↓		
支援機関	居宅介護事業所 指定特定相談事業所	居宅介護事業所 指定特定相談事業所 就労継続B型事業所 病院
補足事項		
最終状況	緊急時のサービス利用の了解を得て家族は安心して暮らしている様子。	関係者による定期的な会議の中で、細かい課題（お金の管理、食事の栄養管理、適切な服薬）を話し合いながら、生まれたお子さんとの今後の関係を、制度的にも、夫婦の気持ちをいう面からも、検討している。

表 9 高水福祉会 緊急対応ケース 5・6

	ケース 5	ケース 6
概況	認知症祖母、祖父、母と自閉症の息子4人で生活（父は出稼ぎ）。 息子は一定の決まり事に拘り、それがいつも通りでないと自傷、破壊等のパニックに繋がる。	母子家庭。 息子24歳自閉症。強度行動障害。 母、持病（乳がん）の為体調管理、通院必要。 息子のこだわりから、粗暴に対して母は対応苦慮。疲弊。
ニーズ	大雪で停電。みたいTV番組が見れないのでパニック。自傷している何とかしてほしい。	長野県全体で大停電。いつも見れるTVやPCが動かない。粗暴になりそうで怖い。
初期対応↓	計画相談者、電話相談受付。これまでどの様に対応しているかを聞く。 母の対応は障がい特性に配慮された対応と判断。それを行って欲しい旨アドバイス。 もしそれでダメなら支援員を外向かせ短期入所事業所の受け入れも準備すると話す。	計画相談者電話受付。 まずは粗暴から身を守るため安全な部屋への移動を勧める。 提携居宅介護事業所へTEL、いつでも出れる状態にするよう指示。 緊急受け入れ事業所（短期入所、日中一時事業所）へ連絡。いつでも受け入れられる様体制整える様指示。  両事業所体制整った時点で、その旨をお母さんにTEL。
早期対応↓		お母さんより。「安心しました。何かあったら再度TELします」との返事。
継続支援①↓		
②継続支援↓		
継続支援③↓		
支援機関	相談支援事業所 短期入所事業所	相談支援事業所 短期入所・日中一時事業所 居宅介護事業所
補足事項		
最終状況	母のこれまでの対応で何とか収まる。また短期入所事業所へ行くということが本人にとって圧力となったのかパニック収まる。	午前中に停電回復。終結。

表 10 高水福祉会 緊急対応ケース7

ケース7	
概況	●両親(二人とも聴覚障がい)、兄弟3人(いずれも知的障がい)の5人家族。
ニーズ	父から母と子供3人が暴力を受ける。 母、警察に駆け込み、担当行政職員より家族を避難させて欲しいとの連絡あり短期入所事業所にTELあり。
初期対応↓	短期入所事業所管理者にTELあり。居室はないが、何とか公共スペースを部屋に簡易的に改造して家族4人の受け入れ了承する。 受け入れ。
早期対応↓	翌日児童相談所、行政、基幹型相談センター、短期入所事業所、家族でケア会議。
① ↓ 継続支援	母は実家へ。長男、長女は児童養護施設へ。 次男は入所事業所へ措置入所となる。
② ↓ 継続支援	
継続支援③ ↓	
支援機関	
補足事項	
終結状況	

(3) 社会福祉法人ゆうかり (鹿児島県鹿児島市)

社会福祉法人ゆうかりの調査結果のまとめを表11に、緊急対応における事例について整理したものを表12に示した。

表11 ゆうかり 事業概要のまとめ

事業実施法人名	社会福祉法人ゆうかり
事業対象福祉圏域	鹿児島市
圏域の概況	<p>○地域の特徴 鹿児島市は人口 60 万人の中核市である。鹿児島県における様々な社会資源が集中している。</p> <p>○現在の事業状況 (障害関係事業)</p> <p>①多機能型事業所 (生活介護 75 人 + 自立訓練 10 人 + 就労移行支援 10 人 + 就労継続支援 A 型 10 人 + 就労継続支援 B 型 10 人 + 施設入所 60 人・短期入所空床型 4 人)</p> <p>②居宅介護事業所 (居宅介護 + 行動援護 + 同行援護 + 重度訪問介護 + 移動支援) 契約者 57 名</p> <p>③障害者共同生活援助事業所 (13ヶ所 66 名)</p> <p>④相談支援事業 (計画・一般・障害児)</p> <p>⑤児童発達支援事業</p> <p>&lt;圏域の概況&gt;</p> <p>1. 障害者数 (手帳所持者)</p> <p>①障害児・知的障害者 : 4,747 人</p> <p>②身体障害者 : 27,819 人</p> <p>③精神障害者 : 4,845 人</p> <p style="text-align: right;">&lt;平成 27 年 2 月 (精神は 26 年 12 月) 現在&gt;</p> <p>※何らかのサービスを受けている実数 : 6,608 名 (計画相談対象者)</p> <p style="text-align: right;">&lt;平成 26 年 11 月現在&gt;</p> <p>2. 資源状況</p> <p>入所系施設 19 カ所 (795 人)</p> <p>短期入所 26 カ所 (272 人)</p> <p>通所系施設 173 カ所 (3,480 人)</p> <p>居宅介護事業 100 カ所</p> <p>児童発達支援センター 8 カ所</p> <p>児童発達支援事業所 50 カ所 (1,483 人) ※センター含む</p> <p>放課後等デイサービス 53 カ所 (739 人)</p> <p>相談支援事業 (委託) 1 カ所 ※基幹相談支援センター</p> <p>グループホーム 31 カ所 (445 名) &lt;平成 26 年 11 月現在&gt;</p>

<p>モデル事業を行う 事業形態 ※事業スキーム図 (必要に応じて)</p>	<p>鹿児島市障害者基幹相談支援センター（鹿児島市障害者虐待防止センター）をベースに、社会福祉法人ゆうかりにおけるショートステイ、ならびに相談支援事業所『くればす』、サービスセンター『くればす』の事業を活用すると共に、必要に応じてエリア内の事業所との連携を図りつつ対応する。将来的（平成 29 年度より）には地域生活支援拠点事業所にて、「緊急相談（24 時間 365 日の相談支援）」「緊急訪問」「緊急ステイ」を柱として実施予定であるが、現状は、即応性部分に難有りの面的整備との併用のイメージとなる。</p> <p>※鹿児島市障害者基幹相談支援センター（鹿児島市障害者虐待防止センター）は、平成 24 年 10 月より、鹿児島市内の相談支援事業所 33 箇所の運営法人によって、構成される運営協議会により運営。</p> <p>知的、精神、身体、子どもの各分野（各法人）から人員を派遣する形。4 法人のうち、代表法人が、鹿児島市からの受託というかたち。虐待防止センターも兼ねているため、緊急受付対応（夜間・休日の対応）は受託法人にて対応。</p>
<p>支援体制</p>	<p>鹿児島市障害者基幹相談支援センター（鹿児島市障害者虐待防止センター）5 名体制。 月曜日、火曜日、木曜日、金曜日、土曜日 10:00～18:00（水曜日、日曜日、祝日、年末年始は休み） 虐待通報は、上記以外を 24 時間体制で、社会福祉法人ゆうかり（日中は事務職員、夜間は宿直・夜勤者）にて対応⇒将来的（平成 29 年度より）には地域生活支援拠点事業所にて対応予定。</p> <p>緊急時の対応は、ゆうかり学園のショートステイにて対応。ただし、立地に難有り。将来的(平成 29 年度)には、利便性の高いエリアにて対応予定。</p>
<p>財源等</p>	<p>鹿児島市障害者基幹相談支援センター（鹿児島市障害者虐待防止センター） 2,700 万円 ショートステイ等は個々のサービス給付による。（26 年度実績見込み）</p>
<p>現状の支援体制の 評価</p>	<p>基幹相談支援センタースタッフが対応できる時間帯はまったく問題ないが、虐待防止電話への夜間対応等、スタッフによっては対応が不完全ではないかという懸念があり、受託法人として悩ましい。</p> <p>24 時間いつでも電話をかけることができることで障害のあるご本人や家族からの安心感をもっていただける体制を目指したい。</p>
<p>圏域の課題</p>	<p>短期入所受入れ可能施設が、中心部に少なく（多くは中心部より車で 30 分程度）、利便性、即応性、目に見える安心として乏しい。今後、地域生活支援拠点施設が市街地に設置されることにより、それらの課題解決に有効に働きかけることができると思われる。</p>

<p>その他 ◎モデル事業の 枠組み</p>	<p>鹿児島市の人口 60 万に対して、一箇所の基幹相談支援センターで対応しているが、今後、地域生活支援拠点の対象範囲をどのように設定するか等、議論を尽くさねばならない。イメージとしては、再来年（平成 29 年度）中に開設し、鹿児島市北西部エリアを網羅可能であると考えます。</p> <p>モデル事業では、当法人のサービスセンター『くればす』の利用者へのアンケートを中心に現状の把握を行ったが、前述の通り、24 時間いつでも電話をかけることができることで障害のあるご本人や家族からの安心感をもっていただける体制を目指すとともに、即応性の高い派遣、受入れ（危機介入を含む）を実現できる事業内容の枠組みを検討していきたい。</p>
--------------------------------	---

表 12 ゆうかり 緊急対応ケース 1・2

	ケース 1	ケース 2
概況	<ul style="list-style-type: none"> <li>●養護学校小学部 4 年生</li> <li>●自閉症・行動援護</li> <li>●居宅・行動援護・放デイ・短期入所 等利用</li> <li>●母・本人・(三つ子の) 兄・姉</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●養護学校中学部 3 年生</li> <li>●自閉症・行動援護</li> <li>●短期入所・居宅・行動援護 利用</li> <li>●母・本人 (母子家庭)</li> <li>●※母方の両親と交流があるが行き来には時間を要する立地に在住。</li> </ul>
ニーズ	◎父が急逝され、葬儀において母が喪主となり、家族も親類も本人の面倒をみれる状態ではない。	◎ (本人の) 祖父が倒れたため、母親が付き添う必要があり、本人の見守りができない状況になった。
初期対応↓	<ul style="list-style-type: none"> <li>●母親より行動援護事業所に電話相談</li> <li>●本人の葬儀への参加は難しい。</li> <li>●主の介護者である母は喪主ため、本人の見守りができない。</li> <li>①短期入所等を検討</li> <li>→短期入所の受け入れ状況の確認</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●母親より相談支援事業所、短期入所事業所、行動援護事業所等に電話相談</li> <li>●祖母も高齢のため、母が動く必要があるが、本人を連れての病院同行はできない。</li> <li>①短期入所等を検討</li> <li>→短期入所の受け入れ状況の確認</li> </ul>
早期対応↓	<ul style="list-style-type: none"> <li>②行動援護での支援を提案</li> <li>③行動援護計画を検討</li> <li>→母と話し合い検討。スタッフ間で意見交換を行い事前準備を行う</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>②行動援護での支援を組み合わせで提案</li> <li>③行動援護計画を検討</li> <li>→母と話し合い検討。各事業所スタッフ間でも意見交換を行い事前準備を行う。</li> </ul>
継続支援①↓	<ul style="list-style-type: none"> <li>④行動援護の実施</li> <li>●葬儀を行う地区まで訪問し、通夜、葬儀の間、本人と行動を共にする。</li> <li>●通夜と葬儀の 2 日間に分けて、必要時間に行動援護にて支援を行う。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>④行動援護の実施</li> <li>●行動援護事業所による、外出同行にて夕食を摂り、短期入所施設まで送迎サービスを活用して、数日、短期入所施設を利用。</li> <li>⑤短期入所の受け入れ</li> </ul>
継続支援②↓		<ul style="list-style-type: none"> <li>⑥翌日短期入所サービス事業所より送迎サービスを利用して学校へ通学。</li> <li>⑦④から⑥の流れを繰り返しながら、通学を継続する。</li> </ul>
継続支援③↓	◎緊急時対応以外は、定期の支援体制に戻る。(行動援護の週 3 回の利用)	◎緊急時対応以外は、定期の支援体制に戻る。(行動援護の週 3 回の利用)
支援機関	<ul style="list-style-type: none"> <li>①②相談支援 (あさひが丘)</li> <li>②③④行動援護 (サービスセンター-くればす)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>①②相談支援 (くればす)</li> <li>①⑤⑥⑦短期入所 (明星学園)</li> <li>③④⑦行動援護 (サービスセンター-くればす)</li> </ul>
補足事項	父親の地元が市外で葬儀場が遠いこともあり、母親は本人を短期入所でお預けするしかないと考えていた。家族、親戚の中に本人と上手に関わることができる人物がいなかったことだったため、現地での支援を提案した。	
最終状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>○即日調整終了</li> <li>◎通夜、葬儀後に家族へ引き継ぎ。</li> <li>●葬儀後の引き継ぎを以って終了。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○即日調整終了</li> <li>◎祖父の状態が落ち着いた後に、母が自宅へ戻り引き継ぎ。</li> <li>●行動援護による外出支援後の引き継ぎを以って終了。</li> </ul>

## 2. 多機能拠点整備型（単独型）

今回の調査対象事業所において、多機能拠点整備型の単独型として機能していると考えられたのは、新潟県上越市の社会福祉法人みんなでいきるの一つであった。この法人における調査結果のまとめを表13に、緊急対応における事例について表14～17に示した。

表13 みんなでいきる 事業概要のまとめ

事業実施法人名	社会福祉法人みんなでいきる障害福祉事業部りとるらいふ
事業対象福祉圏域	新潟県上越市
圏域の概況	<p>○地域の特徴</p> <p>上越市は、新潟県南西部（上越地方）に位置する都市である。特例市に指定されており、新潟県内では第3位の人口を擁するものの過疎地域にも認定されている。面積は横浜市の倍程度あり、人口は約20万である。非常に移動エリアの広い市である。平成23年から厚生労働省の「地域で障害者を支える体制づくりモデル事業」を経て、地域生活支援事業の「安心生活支援事業」の事業を実施している。</p> <p>○現在の事業状況（障害関係事業）</p> <p>① 生活介護（定員20名）</p> <p>② 短期入所事業（定員4名）</p> <p>③ 緊急短期入所事業（上越市委託事業）（緊急時1床）</p> <p>④ 居宅介護等事業（居宅介護、行動援護、重度訪問介護）</p> <p>⑤ 移動支援事業</p> <p>⑥ 相談支援事業（指定相談支援、障害児支援利用援助）</p> <p>⑦ 安心生活支援事業（上越市委託事業）</p> <p>1. 障害者数（手帳所持者）</p> <p>①障害児・知的障害者：1,431人</p> <p>②身体障害者：7,889人</p> <p>③精神障害者：1,434人 &lt;平成25年4月現在&gt;</p> <p>※何らかのサービスを受けている実数：1579名（計画相談対象者）&lt;平成27年3月現在&gt;</p> <p>2. 資源状況</p> <p>入所系施設 7カ所（308人）※宿泊型自立訓練・療養介護含む</p> <p>短期入所 12カ所（69人）</p> <p>通所系施設 30カ所（592人）</p> <p>居宅介護事業 32カ所</p> <p>児童デイ（放課後等デイサービス）7カ所（65人）</p> <p>児童発達支援センター 1カ所</p> <p>相談支援事業（委託） 5カ所</p> <p>グループホーム 33カ所（201名） &lt;平成27年3月現在&gt;</p>

<p>モデル事業を行う事業形態 ※事業スキーム図 (必要に応じて)</p>	<p>基本体制的な事業形態としては「緊急相談（24時間365日の相談支援）」「緊急訪問」「緊急ステイ」を柱として実施している。</p> <p>新潟県上越市からの委託事業「上越市安心生活支援事業」として実施。社会福祉法人みんなでいきる障害福祉事業部りとるらいふ「りとるの家はなれ」（放課後等デイサービス、居宅介護等支援事業、相談支援、短期入所事業などを実施する複合施設）において、緊急時の危機介入を軸に上記の3つの事業を実施している。必要に応じてサービスを組み合わせて対応するが、障害福祉サービスになじまないケースも多い。またDVのケースなどで、障害のある本人から家族への暴力のケース、ホームレスで障害の疑いのある方の保護として、「りとるの家はなれ」の短期入所での対応が難しい、あるいは馴染まないといった場合に別途、一軒家を活用してシェルター機能を本モデル事業で設けた。</p>
<p>支援体制</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・安心生活支援事業として、24時間365日の運営。（メインコーディネーター1名、サブコーディネーター1名、サポート2名）</li> <li>・夜間・休日は携帯電話による対応</li> </ul> <p>ケースによって、その時に対応できるスタッフが臨機応変に対応する。緊急のケースの場合、受け入れをまず行うが、原則として受け入れ時間は48時間としている。48時間の間に次の受け入れ先や手立てがない場合には48時間ごとに担当者会議を実施し、ケースが積み上がらないようにしている。</p>
<p>財源等</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域生活支援事業の「安心生活支援事業」900万円（委託）</li> <li>・緊急短期入所事業 270万円</li> </ul> <p>障害福祉サービスの利用に繋がっている（あるいは繋がった）ケースについては個々のサービス給付の収入を見込んで対応している。（26年度実績見込み）</p>
<p>現状の支援体制の評価</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 24時間365日の相談体制を敷いているが、現状では実質的に2人のスタッフで対応することは職員の疲弊感がある。</li> <li>・ 24時間いつでも電話をかけることができることで障害のあるご本人や家族からの安心感は強く、危機介入をすることで大事に至ることがなかった事例があり行政、地域からは「この事業は必要である」という評価をいただいている。</li> <li>・ 警察、児童相談所、保健所、上越市、パーソナルサポートセンター（生活困窮者支援法施行に伴うモデル事業実施団体）と定期的な意見交換、情報共有を行い、各機関との関係については良好なネットワークが構築されている。</li> </ul>

<p>圏域の課題</p>	<p>《安心生活支援事業》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 「緊急対応」「危機介入」を軸とした支援であるが、緊急の対応に至らないようにアプローチをすると委託の相談支援事業との住み分けが難しくなっているので「安心生活支援事業」と「委託相談」との間での調整が必要である。</li> <li>・ 上越市の圏域の状況を勘案すると、ゆくゆくは基幹相談支援センターと安心生活支援事業については統合する方向で検討をしている。</li> </ul> <p>《障害福祉サービス》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 短期入所の多くが長期利用になっているため緊急対応の短期入所があるものの1床のみということで対応ができないケースがある。</li> <li>・ 母親が長期入院するといった場合に、短期入所のたらい廻しのような状況が生まれてしまっている。</li> <li>・ 緊急対応でスタッフの負担が大きいのは、重度の行動障害を有する方か軽度の発達障害、あるいは人格障害のケースなどである。それ以外の方については地域のサービス資源である程カバーできている状況にある。</li> <li>・ 医療的なケアが必要な方への対応がほとんどできない。医療依存度の高い方の緊急時のサービスとして医療機関が実施している短期入所があるものの、使いにくい状況があり十分に活用できているとは言い難い。</li> </ul>
<p>その他 ◎モデル事業の 枠組み</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ これまで緊急時の支援が必要とされたケースについて、相談支援専門員の判断に基づきヒアリングを行った。</li> <li>・ 緊急対応が必要だったケースについて、次の見通しをなるべく早く持てるように、緊急受け入れ後48時間以内のサービス担当者会議を実施した。</li> </ul>

表 14 みんなでいきる 緊急対応ケース1・2

	ケース 1	ケース 2
概況	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 普通小学校 3 年生 男児</li> <li>● 発達障害 (ADHD 診断)</li> <li>● 祖父母・母・姉 (軽度発達)</li> <li>● 移動支援利用</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 成人 (22 歳) 男性</li> <li>● 自閉症</li> <li>● 生活介護・行動援護</li> <li>● 父、母・本人</li> </ul>
ニーズ	家で暴れて手がつけられない。 どこかで預かってくれるところはないのか。	本人興奮状態、父、母の疲弊 (深夜帯)
初期対応	母より、コールセンターへ電話連絡 →コールセンターCo 自宅訪問 ①対象者間 (母、本人、他家族を一時的に引き離す) ②状況把握 (発端となった事象確認) ③本人: 鎮静を図るため、外出 (コールセンター建屋利用) *連絡受け同時に、児童相談所へ報告→児相相談員合流 《保護には至らず》	深夜帯 母よりコールセンターへ電話連絡 コールセンターCo 自宅訪問 ①家庭内において鎮静試みるが、不可 ②場面転換による鎮静、両親の休息の為、短期入所事業所の緊急利用
早期対応	その後、母より本人に手を上げてしまった。	【翌日】 ③日中事業所へ送迎 ④担当相談員報告
継続支援	児童相談所からあんしんコールセンターへ保護委託要請 (2泊3日) 保護解除に伴う関係者会議 ①家族からの SOS 発信先の確認 ②支援体制の確認	◆翌日 市、担当相談員、利用日中事業所へ報告 担当相談員→ケース会議開催 (支援体制の検討)
継続支援	保護解除後: 母からの発信→コールセンターCo 訪問→児童相談所報告 (コールセンター、児童相談所: 協働)	
継続支援	③ 危急時、コールセンター訪問 *児童相談所、市機関 (1/w) 家庭訪問	
支援機関	①あんしんコールセンター ②児童相談所 ③行政 (すこやかな暮らし支援室) ④春日新田小学校 ⑤医療 (県精神医療センター)	①あんしんコールセンター ②生活介護事業所 (かなやの里) ③特定相談事業所 (かなやの里) ④短期入所事業所 (りとるらいふ)
補足事項	姉: 発達障害診断あり →コールセンター対応経過あり (現在対応依頼なし) 本人: 服薬調整、入院待機中	一定量の短期入所の利用を希望があるが、実際の利用には至っていない。 睡眠障害あり。
最終状況	【支援継続中】 危急時訪問対応 *主に土日、夜間: 連絡窓口	【危急時対応及び家庭からの依頼により対応行うこととする】

表 15 みんなでいきる 緊急対応ケース 3・4

	ケース 3	ケース 4
概況	<ul style="list-style-type: none"> <li>●成人（42歳）男性</li> <li>●アルコール依存（支援経過の中で診断受）</li> <li>●福祉サービス利用なし</li> <li>●父、母、本人（姉結婚し別世帯）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●成人（46歳）女性</li> <li>●精神障害（2級）→希死念慮あり</li> <li>●過去就労移行支援利用あり、現在サービス利用なし</li> <li>●父・母・本人 （母：1年前に末期肺がんにより他界）</li> </ul>
ニーズ	母への暴言、家庭内での破壊行為。 母自身の疲弊	①自殺に失敗した ②父との不仲（別居の意向なし） ③遠くに行きたい
初期対応↓	姉よりコールセンター来信 休日夜間診療所紹介、仲介 →アルコール依存、中毒の可能性あり精神科薬の処方不可 →西城病院通院調整、仲介	①本人～主治医との相談を拒否→市、医療機関との情報共有（父同居の為、緊急対応は行わず） ②希死念慮が高まる→行動を起こす前にコールセンターへ電話をすることを確認。希死念慮の高まりを抑える狙い。
早期対応↓	面接、面会：母、父、本人 本人の状況確認／通院同行／現在までの経緯聞き取り 通院同行を本人同意を得る	<b>【翌日】</b> 自宅訪問：服薬状況の確認、市、医療機関との連絡調整
継続支援①↓	<b>【翌日】</b> 西城病院通院同行 （アルコール依存症疑い）→犀潟病院へ紹介 （アルコール依存症診断確定）→緊急入院（任意）	自殺企図発信→コールセンター ＊警察、消防、市、医療情報発信。捜索開始。 ①保護後、本人交えケース会議 ②関係機関役割調整（警察除く）
継続支援②↓	入院経過、退院後支援の必要可否確認	無断外出（父より市機関へ発信） →警察等機関による捜索。
継続支援③↓		困り感、相談ルートを確認 ①身体面→主治医（病院） ②心配事→すこやかな暮らし支援室 ③緊急事態→110 又は 119 ④希死念慮→こころの支援室 父の身体状況の不安等あり、地域包括との連携開始
支援機関	①あんしんコールセンター ②医療（独行法人犀潟病院） ④行政（保健所） ⑤行政（すこやかな暮らし支援室）	①あんしんコールセンター ②行政（すこやかな暮らし支援室） ③基幹相談（障害者相談支援センター） ④医療（西城病院） ⑤警察
補足事項	[対応期間／2日間] 父：悪性膠芽腫（余命宣告） 家族より、父存命中の具体的支援を希望。 当支援開始「1/3」 父他界「同年 5/26」	[対応期間／約1ヶ月] ※ 捜索願いの届け出をし、警察の捜索→2回。 ※ 自殺企図による体調不良（入院には至らず）→2回 ※ 本人から電話連絡→多い時で3～5／日
終結状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>●入院をもってコールセンター対応一旦終了。</li> <li>※今後、在宅に戻った際、家族、機関からの依頼により対応を行う。</li> </ul>	<b>【関係者会議継続中】</b> 障害者相談支援センター、行政機関のバックアップ支援を主とし対応。

表 16 みんなでいきる 緊急対応ケース 5・6

	ケース 5	ケース 6
概況	<ul style="list-style-type: none"> <li>●成人（18歳）男性</li> <li>●自閉症・区分4</li> <li>●生活介護・行動援護・SS利用</li> <li>●父母・祖父母・本人</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●児童（15歳）女性</li> <li>●レット症候群</li> <li>●放DS・SS利用</li> <li>●父母・本人・弟妹</li> </ul>
ニーズ	◎本人母親の父の葬儀のため。両親が2日間家を不在にするため預かってもらいたい。県外に住む祖父の葬儀に参列させたい	○主介護者の母親が疾病手術のため緊急入院することになる。父親は仕事があり、入院中・術後の朝の登校、放課後支援が必要。
初期対応↓	<ul style="list-style-type: none"> <li>●母親より相談員に直接連絡</li> <li>→即調整作業開始</li> <li>①市内短期入所事業所に受け入れ依頼</li> <li>→満床のため受け入れ不可</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●学校より相談員に連絡</li> <li>●即日、父と連絡取り、今後の対応について検討</li> <li>①近隣に住む祖父母が対応可能な日は協力を仰ぐ</li> </ul>
早期対応↓	<ul style="list-style-type: none"> <li>②上記を市担当課に報告、および相談し緊急SS枠を利用することとなる。</li> <li>受け入れ先に早朝からの支援を依頼。</li> <li>③行動援護事業所に支援の依頼</li> <li>◆（初期対応の継続）</li> <li>③臨時ケアプランの作成</li> <li>○各事業所への入・退所時刻の確定</li> <li>○入・退所時刻の確定</li> <li>○最終日、母が戻るまで生活介護事業所で延長対応</li> <li>④ご家族および各事業所へ支援計画の口伝</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>②寄宿舍の増を学校に依頼</li> <li>→放DS利用等、放課後の体制が整うまで週1回の舎泊を週2回に増</li> <li>③放DS利用の増</li> <li>→これまで利用していた事業所のみでは支えきれないことから、事業所を増やし受け入れをしてもらう。同時に入浴支援の依頼。</li> <li>④短期入所事業所（利用実績あり）に受け入れ依頼</li> <li>→受け入れ可能な範囲で短期入所利用</li> <li>⑤家族での登校支援が不可能な時に福祉有償による送迎実施</li> </ul>
継続支援①↓		
継続支援②↓		
継続支援③↓		
支援機関	<ul style="list-style-type: none"> <li>①短期入所事業所（上越市緊急ショート枠）</li> <li>②行動援護事業所（ぴっと）</li> <li>③生活介護事業所（居多さくら工房）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>①短期入所事業所（りとるらいふ）</li> <li>②放課後等DS事業所（ららん・南さくら工房）</li> <li>③福祉有償運送（りとるらいふ）</li> <li>④上越特別支援学校・寄宿舍</li> </ul>
補足事項		※
終結状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>○即日に調整完了</li> <li>●両親帰宅を以って終了</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○2～3日以内に調整完了</li> <li>●母退院後の療養後を以って終了</li> </ul>

表 17 みんなでいきる 緊急対応ケース 7

ケース 7	
概況	<ul style="list-style-type: none"> <li>●成人男性</li> <li>●知的障害・区分 3</li> <li>●就労継続 B・SS 利用</li> <li>●継父（単身赴任）・本人</li> </ul>
ニーズ	○主介護者の母親が精神科へ入院することになる。継父は単身赴任中。 母入院中（約 1～2 ヶ月）の支援が必要。
初期対応↓	<ul style="list-style-type: none"> <li>●母より相談員に連絡</li> <li>●即日、日中事業所、短期入所事業所（複数）、市担当課を交え緊急ケース会議実施。</li> </ul> <p>隣市の GH 内の SS 枠を使って SS 受け入れ開始</p> <p>※市窓口へ報告⇒支給量の変更およびサービス等利用計画の変更</p>
早期対応↓	利用開始後、関係機関との情報共有会を開催
① 継続支援↓	利用開始後、関係機関との情報共有会を開催
② 継続支援↓	母退院となるが、体調不安も大きく、SS 継続利用の調整
継続支援③↓	
支援機関	<ul style="list-style-type: none"> <li>①短期入所事業所（おおりり）</li> <li>②就労継続 B 事業所（かなやの里ワークス）</li> </ul>
補足事項	母入院先の P S W、計画相談支援導入前に関わりのある相談員（障害者相談支援センター）と随時連携
終結状況	●一時的な緊急措置は完了したが、母の体調等を勘案しながら継続フォローが必要

### 3. 面的整備型

今回の調査対象事業所において、面的整備型のサンプルとして抽出されたのは、滋賀県近江八幡市の社会福祉法人グローであった。この法人における調査結果のまとめを表18に、緊急対応における事例について表19～21に示した。

表18 グロー 事業概要のまとめ

事業実施法人名	社会福祉法人グロー（滋賀県）
事業対象福祉圏域	甲賀福祉圏
圏域の概況	<p>○湖南市・甲賀市2市からなる人口約15万人の福祉圏域である。障害関係では50年を越える歴史を持つ児童・成人の入所施設を抱え、知的障害児・者に対する援護の歴史の古い地域である。</p> <p>平成8年、全国に先駆けて「24時間対応型在宅福祉サービスモデル事業」の委託を滋賀県及び甲賀郡7町より受けて、ホームヘルプサービス事業とデイサービス、相談支援事業を総合的に提供する拠点として事業を開始した。以後、制度改正に伴って事業の枠組みは変更してきたが、甲賀圏域の地域生活の拠点事業所として機能している。</p> <p>○現在の事業状況（障害関係事業）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>①多機能型事業所（生活介護30人＋就労継続支援A型10人）</li> <li>②就労継続支援B型サテライト（10人）</li> <li>③居宅介護事業所（居宅介護＋行動援護）契約者216名</li> <li>④障害者共同生活援助事業所（3カ所 16名）</li> <li>⑤相談支援事業（委託相談4事業＋指定相談（計画相談））</li> </ul> <p>&lt;甲賀福祉圏域の概況&gt;</p> <p>人口：147,617人（H27.3.1）</p> <p>1. 障害者数（手帳所持者）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>①障害児・知的障害者：1,360人</li> <li>②身体障害者：5,975人</li> <li>③精神障害者：542人</li> </ul> <p style="text-align: right;">&lt;平成26年3月現在&gt;</p> <p>※何らかのサービスを受けている実数：1,038人（計画相談対象者）</p> <p style="text-align: right;">&lt;平成27年3月1日現在&gt;</p> <p>2. 資源状況</p> <p>入所系施設 7カ所（320人）※内、1カ所は県立児童施設</p> <p>短期入所 7カ所（35人）※内、10名は全県域枠</p> <p>通所系施設 9カ所（422人）</p> <p>居宅介護事業 4カ所</p> <p>児童デイ 3カ所（40人）</p> <p>児童発達支援センター 2カ所</p> <p>相談支援事業（委託） 5カ所</p> <p>グループホーム 44カ所（176名）</p> <p style="text-align: right;">&lt;平成26年4月現在&gt;</p>

<p>モデル事業を行う 事業形態</p>	<p>委託相談支援事業所「甲賀地域ネット相談サポートセンター」を拠点に地域生活の危機介入を実施する。</p> <p>原則として、地域の福祉サービス資源をコーディネートして対応するが、緊急時の受け入れが困難な場合は、24時間対応型のヘルパーステーション「サービスセンターれがーと」のヘルパー事業と両市から委託を受けているセイフティーネット事業「ナイトケア」を活用する。</p> <p>れがーとのナイトケアに利用定員は無いが、物理的な環境としては、1日の緊急対応枠は2名としている。また連泊が必要な場合については、他部署の応援も含めて1週間を目処としている。</p>
<p>支援体制</p>	<p>相談支援事業所は、24時間365日対応。</p> <p>サービスセンターれがーとも同様の対応を基本とする。</p> <p>通常営業時間（平日9時～18時）以外は、携帯電話への転送を基本として対応にあたる。</p> <p>サービスセンターれがーとの受け入れについては、マネジメント結果により対応スタッフの勤務体制を整える。</p>
<p>財源等</p>	<p>グロー関係（オープンスペースれがーと分）</p> <p>1. 相談支援事業（4事業委託費） 1,952万円</p> <p>①発達障害者ケアマネジメント事業（県+市委託） 400万円</p> <p>②市町村地域生活支援事業（市委託） 1,552万円 （コーディネーター・生活支援ワーカー・ケアマネジメント担当配置）</p> <p>③計画相談 専従スタッフ2名配置 856万円</p> <p>2. セイフティーネット事業（1回の稼働に対して3万円の実績払い） 80件 240万円 市委託事業（県・市1/2）*居宅常勤スタッフ6名が対応</p> <p>3. 居宅緊急時対応加算算定依頼数 48件（26年度実績）</p>
<p>現状の支援体制の 評価</p>	<p>平成8年、滋賀県が総合的な地域生活支援を行う拠点として「障害者生活支援センター」（初年度はモデル事業）を設置するにあたり、相談とサービスの一体的な提供拠点として位置づけ、ホームヘルプサービス、デイサービス、ナイトケア、相談支援事業をメニューとした。当初より、短期入所が使いづらい（緊急時に機能しにくい）ため、センターに「ナイトケア」を位置づけて短期入所を補う事業とした。以後、平成15年には「セイフティーネット事業」に組み替えて補助事業として継続している。</p> <p>この事業により、圏域でおこる介護上のアクシデントには、時間単位のニーズはヘルパーの派遣、宿泊を伴うニーズは短期入所、緊急時の対応・短期入所が使えない場合は、セイフティーネット事業を活用する、そしてこれらのマネジメントは相談事業所が行うというスキームが確立している。</p> <p>圏域に多くの入所施設があり短期入所の定員枠も一定数確保されていることから、日常生活における危機介入については「面的なケアシステム」により担保されていると評価できる。</p>

<p>圏域の課題</p>	<p>26年度の対応事例から見える課題として、</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 地域の入所施設のスタッフの確保が困難なことから女性の短期入所の受け入れが困難な時期があった。</li> <li>2. 一人親家庭で親の急死により一人暮らし状態になった方について、在宅生活維持のマネジメントを行っているが、24時間の見守り体制は現実的でなく、ホームへの移行を進めているが、本人は自宅生活に強いこだわりがあり、親族が疲弊してきている。</li> <li>3. 緊急対応の受け止めは、スタッフの負担（急な出勤や超勤対応、臨時的にはあるが連泊対応など）により成り立たせている状況がある。生活の危機への一定の介入のしきみはできているがスタッフの負担は大きい。また新たな暮らしのマネジメント（受け皿資源の確保）については資源不足の感がある。</li> </ol>
<p>その他 ◎モデル事業の 枠組み</p>	<p>今回の事業では、通常のケア体制での地域生活が様々な事情により中断または破綻したケースを対象とした。また、サービスセンターれがーとの24時間以内の緊急対応（加算対象ケース）を対象としてアンケート調査などで利用者の不安や安心生活に必要な要員について聞き取りを行った。また甲賀圏域地域自立支援協議会（甲賀地域障害者サービス調整会議）の機能を活用して個別ケア会議を行うなど、圏域資源のマネジメントシステムにより事業を行った。</p>

表 19 グロー 緊急対応ケース 1・2

	ケース 1	ケース 2
概況	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 養護学校小学4年生</li> <li>● 自閉症</li> <li>● 居宅・児童デイ利用</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 成人（30代）女性</li> <li>● 自閉症・導尿ケア</li> <li>● 行動援護利用</li> </ul>
ニーズ	◎母方の祖父の葬儀のため。両親が3日間家を不在にするため預かってもらいたい。	◎母方の祖父の葬儀のため。両親で一週間家を不在にするためその間、預かってもらいたい。
初期対応↓	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 母親より相談員に直接連絡</li> <li>⇒即、調整作業開始。</li> <li>① ナイトケア事業所に依頼。 <ul style="list-style-type: none"> <li>→受入れ可能日の確認</li> </ul> </li> <li>② ショートステイ事業所に依頼 <ul style="list-style-type: none"> <li>→ナイトケア受入れできない日についての利用調整。</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 母親より相談員に直接連絡</li> <li>⇒即、調整作業開始。</li> <li>① ナイトケア事業所に依頼。 <ul style="list-style-type: none"> <li>→受入れ可能日の確認。</li> </ul> </li> <li>② ショートステイ事業所に依頼 <ul style="list-style-type: none"> <li>→ナイトケア受入れできない日についての利用調整。</li> </ul> </li> </ul>
早期対応↓	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ &lt;初期対応の継続&gt;</li> <li>③ 臨時ケアプランの作成。 <ul style="list-style-type: none"> <li>○各事業所への入・退所時刻の確定</li> <li>○入・退所手段の確認（誰が？・徒歩で？車で？）</li> </ul> </li> </ul>	③ 通所事業所法人運営のケアホームに緊急受入の検討を依頼。
継続支援①↓	④ ご家族へ支援計画の口伝	④ ご家族へ支援計画の報告
継続支援②↓	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 翌日◎臨時ケアプランの更新 <ul style="list-style-type: none"> <li>○詳細調整内容の確定</li> </ul> </li> <li>◎確定臨時ケアプランを関係支援機関に配布。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 翌日</li> <li>◎臨時ケアプランの更新 <ul style="list-style-type: none"> <li>○家族と状況確認。</li> </ul> </li> </ul>
継続支援③↓		◎緊急時対応以外は、定期の支援体制に戻る。（行動援護2事業所の週3回のレスパイト利用）
支援機関	<ul style="list-style-type: none"> <li>① ナイトケア事業所（れがーと）</li> <li>② 短期入所事業所（近江学園）</li> <li>③ 移動支援事業所（れがーと）</li> <li>④ 三雲養護学校</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>① ナイトケア事業所（れがーと）</li> <li>② 短期入所事業所（びわこ学園）</li> <li>③ 通所事業所（やまなみ工房）</li> <li>④ 通所事業所法人運営ケアホーム</li> </ul>
補足事項		◎一週間の預かりは難しく、家族と相談し、調整可能な3日間の支援スケジュールで了承していただく。 <ul style="list-style-type: none"> <li>○結果的に2泊3日のナイトケア対応で支援体制を組む。</li> </ul>
最終状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>○即日に調整完了。</li> <li>○翌日に全支援機関に『臨時ケアプラン』の配布。</li> <li>◎葬儀終了後家族へ連絡。</li> <li>●両親帰宅を以って終了</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○翌日調整終了。</li> <li>●両親帰宅を以って終了</li> </ul>

表 20 グロー 緊急対応ケース 3・4

	ケース 3	ケース 4
概況	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 成人(20代後半)男性</li> <li>● 重症心身障害</li> <li>● ケアホーム・居宅利用</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 成人(40代前半)男性</li> <li>● ダウン症</li> <li>● 短期入所利用</li> </ul>
ニーズ	○母子二人暮らしの母親が疾病手術のため入院することになる。術前・術後の支援についての依頼される	○父子家庭。父親が疾病手術のため入院することになる。術前・術後の支援についての依頼される。
初期対応↓	<ul style="list-style-type: none"> <li>●母親が本人入居中のケアホームに当初相談。 →ケアホームより相談支援事業所に連絡。</li> </ul> <p style="text-align: center;">↓</p> ◎母親と面談し詳細内容の確認	<ul style="list-style-type: none"> <li>●父親が通所事業所に当初相談。 →通所事業所より相談支援事業所に連絡。</li> </ul> <p style="text-align: center;">↓↓</p> ◎父親と面談し詳細内容の確認。
早期対応↓	①ケアホームに対応可能日の検討。 ②ショートステイ事業所に依頼 →ケアホーム受入れの出来ない日についての利用調整。 ③支援機関詳細調整会議の開催	①ショートステイ事業所3か所に依頼。 ②新規利用サービスの申請手続きの代行。 ③新規利用事業所との契約手続きの代行。
継続支援①↓	臨時ケアプランの作成開始 ○各事業所への入・退所時刻の確定。 ○居宅介護事業所に 移動支援及びホームへのヘルパー派遣を依頼。	④臨時ケアプランの作成開始 ○各事業所への入・退所時刻の確定。 ○移動支援事業所に支援の依頼。
継続支援②↓	◎母親の療養状況・治療経過に応じて臨時ケアプランの更新。 ※市窓口へ報告⇒支給量の変更要請	◎父親の療養状況・治療経過に応じて臨時ケアプランの更新。 ※市窓口へ報告⇒支給量の変更要請
継続支援③↓	◎母親の療養状況・治療経過に応じて臨時ケアプランの更新。 ※市窓口へ報告⇒支給量の変更要請	◎父親の療養状況・治療経過に応じて臨時ケアプランの更新。 ※市窓口へ報告⇒支給量の変更要請
支援機関	①ケアホーム（れがーと） ②短期入所事業所（びわこ学園） ③通所事業所（バンバン） ④居宅介護事業所（れがーと）	①短期入所事業所（落穂） ②通所事業所（サニーサイド） ③移動支援事業所（れがーと）
補足事項		
終結状況	●母親の退院を以って終了。	●父親の退院を以って終了。

表 21 グロー 緊急対応ケース 5・6

	ケース 5	ケース 6
概況	<ul style="list-style-type: none"> <li>●成人(20代末)女性</li> <li>●自閉症(療育手帳A2判定)</li> <li>●通所事業所・居宅介護利用</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●成人(40代)女性</li> <li>●自閉症(療育手帳A判定)</li> <li>●通所事業所・各種在宅サービス</li> </ul>
ニーズ	○遠方(九州)に在住の祖父が逝去。葬儀式に参列するため宿泊支援を依頼される。	○1月2日家から飛び出して行方不明 緊急捜査支援を実施
初期対応↓	<ul style="list-style-type: none"> <li>●ご家族より当センター(相談支援事業所)に電話連絡</li> <li>※以前より関わりのあったご家庭。</li> <li>↓↓</li> <li>◎母親と電話による日程確認</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●ご家族より当センター(相談支援事業所)に緊急連絡</li> <li>※以前より関わりのあったご家庭。</li> <li>↓↓</li> <li>◎通所事業所と市役所と情報交換</li> </ul>
早期対応↓	<ul style="list-style-type: none"> <li>①ショートステイ事業所3か所に依頼。</li> <li>②通所事業所と短期入所利用に向けての詳細打ち合わせ。</li> <li>③ナイトケア事業所に依頼と利用に向けての詳細打ち合わせ。</li> </ul>	母親と状況共有のための連絡を複数回。 ⇒交番への通報を進める。
継続支援①↓	④臨時ケアプランの作成開始	自宅に向かって出動。 ⇒その間も関係支援機関と情報交換を頻回自宅到着前に警察により保護され無事帰宅。 (飛出しから保護まで約45分)
継続支援②↓	※市窓口へ報告⇒支給量の変更要請	
継続支援③↓		
支援機関	<ul style="list-style-type: none"> <li>①ナイトケア(れがーと)</li> <li>②居宅介護サービス(れがーと)</li> <li>③通所事業所(やまなみ工房)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>①甲賀市障がい福祉課</li> <li>②地域民生委員</li> <li>③通所事業所(サニーサイド)</li> <li>④地域にある交番</li> </ul>
補足事項		家庭状況 母子家庭で母親は80才超えの高齢者であるため、家を飛び出す本人を制止することも追いかけることもできなかった。
終結状況	<p>ナイトケアを利用して2泊の宿泊支援。帰宅日は両親の帰宅時時刻(21:00)まで居宅サービスを活用し、自宅に送り届けて終了</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●両親帰宅を以って終了。</li> </ul>	●警察の保護されたところを以って終了。

表 22 グロー 救急対応ケース 7 (年末～3月現在の対応事例から)

ケース 7	
概況	<ul style="list-style-type: none"> <li>●児童(高校 2 年生)</li> <li>●自閉症 (療育手帳 A 判定)</li> <li>●養護学校児童</li> </ul>
ニーズ	○同じく行動障害のある兄弟が入院することとなるため、本人に対する宿泊支援を依頼される。
初期対応 ↓	<ul style="list-style-type: none"> <li>●ご家族より当センター(相談支援事業所)に電話連絡</li> <li>※以前より関わりのあったご家庭。</li> <li style="text-align: center;">↓ ↓</li> <li>◎母親と電話による日程確認</li> </ul>
早期対応 ↓	①ショートステイ事業所と利用日程の調整。
継続支援 ① ↓	臨時ケアプランの作成開始 ご家族と入院日程の確認。
継続支援 ② ↓	ご家族と入院日程の確認。
継続支援 ③ ↓	
支援機関	①短期入所事業所 (近江学園)
補足事項	
終結状況	検査の結果、結局入院に至ることは回避され、1週間のショートステイスケジュールを立てたが、実施することなく終結できた。

#### 4. 精神障害者の地域生活支援の事業所し社会福祉法人ふあっと（島根県出雲市）

精神障害者の地域生活支援の実情や課題に関する聞き取り調査の対象として島根県出雲市の「ふあっと」を選んだ。この事業所の概要を整理してものを表23に示した。なお、精神障害者支援の事業所における緊急対応ケースに関する情報は今回の調査においては、収集しなかった。

表23 ふあっと の事業概要まとめ

事業実施法人名	社会福祉法人 ふあっと
事業対象福祉圏域	出雲市
圏域の概要	<p>○地域の特徴</p> <p>出雲市は、島根県の東部に位置し、北部は国引き神話で知られる島根半島、中央部は出雲平野、南部は中国山地で構成されている。</p> <p>市の面積は、東西約30km、南北約39kmの範囲に広がり、総面積624.13km<sup>2</sup>で全県面積の9.3%を占めている。</p> <p>市の人口は、174,538人（平成27年3月末日現在）であり、県内2番目の規模となっている。</p> <p>この市では連携・調整機関として、出雲市障がい者施策推進協議会（出雲市障がい者自立支援協議会）が、専門部会、ネットワーク会議、サービス調整会議、運営会議、推進会議の5つの組織で構成されており、それぞれの活動が協議会の機能となっている。これらの会議では、医療、福祉、教育等関係機関が地域の課題の研究や検討、情報の共有等を図るなど、自主的な活動が行われており、地域</p>

課題の解決や、障がい者施策の推進に大きな役割を果たしている。なかでも教育機関(特別支援学校)の教員との連携と在学者、その保護者と在学中からの相談がサービス利用計画の実施前から委託相談事業所において行われていることに特徴がある。これは卒業後の相談をスムーズに行うために実施している。この連携は必要になったら協議するのではなく、教員が支援会議等へ定例的に参加をして、教員と支援者と日常的な関係性を築くことが基盤になっている。

精神障がい者の地域移行については、出雲圏域では平成12年度から保健所を中心に長期入院患者対策が始まり、平成15年度からは、退院促進と長期入院の予防を中心とした取組が医療機関や地域の関係機関の連携により根付いている。また、入院医療中心から地域生活中心へという国の基本的な考え方にに基づき、本市では生活保護受給者のうち精神科病院に入院している精神障がい者を対象とした「出雲市精神障がい者退院支援事業」を平成19年度から国の補助金を受けて開始した。本事業は、社会福祉法人「ふあっと」に委託し、各職種がチームで連携を取りながら、きめ細やかに支援していく退院支援システムを構築してきた。

○現在の事業状況（障がい者関係事業）

<圏域の概況>

1. 障がい者数（手帳所持者）

①療育手帳：1, 489人

②身体障害者手帳：8, 315人

③精神障害者保健福祉手帳：1, 068人 <平成26年3月現在>

2. 資源状況

入所系施設 7か所（310人）

短期入所 12か所（36人）

通所系施設

生活介護 11か所（401人）

自立訓練 7か所（60人）

就労継続B型 22か所（438人）

	<p>就労継続 A 型 3 か所 (46 人)</p> <p>就労移行支援 4 か所 (40 人)</p> <p>居宅介護事業 26 か所</p> <p>放課後等デイサービス 12 か所 (130 人)</p> <p>児童発達支援センター 3 か所</p> <p>相談支援事業 (委託) 22 か所 (委託9 か所)</p> <p>グループホーム 13 か所 (196 名) &lt;平成26年4月現在&gt;</p>
<p>圏域の課題</p>	<p>【医療機関、クリニック等の連携は図られている地域であるが、そこから発生する課題も多い。】</p> <p>◆<u>地域移行支援対象者の多くは病状を抱えている。</u></p> <p>&lt;課題 1 &gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・グループホーム等での生活は、共同生活からくるストレスや財政基盤の弱い世話人体制では、継続支援及び病状対応が困難である。</li> </ul> <p>&lt;対策&gt;</p> <p>危機介入時の多機関・多職種による緊急支援体制が重要</p> <p>&lt;課題 2 &gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・緊急時非難支援の体制（制度上においても）が不十分な中で、入院に頼らない支援体制が困難である。</li> </ul> <p>&lt;対策&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・市単独事業（生活保護精神障がい者退院支援事業）による試験外泊のための体験利用部屋の利用。</li> <li>・高齢者小規模多機能型事業所が行っている障がい者の日中一時支援や短期入所等の利用。</li> </ul> <p>◆<u>家族支援が得られない方の住居確保が必要</u></p> <p>&lt;課題 1 &gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・不安等への関わりが得にくい</li> <li>・保証人の了解が得にくい</li> </ul> <p>&lt;対策&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・支援体制の仕組みは、多機関・多職種によるチーム体制での関わ</li> </ul>

	<p>り、その関わる支援者との役割分担を知ること、家族だけの責任を取り除く（家族は最小限の関わりからスタート）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・市（自立支援協議会）によって検討した保証人不在の契約システム（ケアマネジメント＋障がい者入居債務保証事業）を宅建業界との連携により、住居確保できる。</li> </ul> <p><b>&lt;課題2&gt;</b></p> <p>民間アパートの中の1所帯確保は近隣トラブル等のストレスを招く。</p> <p><b>&lt;対策&gt;</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・1棟全てを支援対象者アパートにし、地域に自然に溶け込み生活を送り、円滑な支援を実施する。</li> <li>・同じアパートに住むピアサポーターの支援を得る。</li> <li>・危機介入等が必要な人の早期発見と支援を急ぐことができる。</li> </ul> <p><b>◆医療機関・クリニック等においては、待ちの医療であり、アウトリーチ（訪問）が日常的になされていない。“連れて来れば診ます体制”</b></p> <p><b>&lt;課題1&gt;</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域生活支援（相談支援事業）が、病状等への対応も必要となる</li> <li>・訪問医療の体制とスキル不足</li> </ul> <p><b>&lt;対策&gt;</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・精神専門スタッフによる訪問看護ステーションの開設</li> <li>・精神専門機関の関係者による処遇困難者の合同事例検討</li> <li>・医療、福祉、行政による処遇困難（医療中断者・精神障害が疑われる引きこもり・入退院を繰り返す精神障がい者等）の精神障がい者地域包括支援会議の定期（1回／月）開催、そして、そのケースへの支援は、その登録メンバーによるアウトリーチチーム（多機関・多職種）によるかかわりが行われている。</li> </ul>
--	--

## D. 考察

### 1. 事業の展開（財源を含む）と評価

3つのタイプに分類された5つの事業所における緊急事態におけるサービス（機能強化されたサービス）の提供は、地域や利用者にとって安心を支えるサービスとなっていることが今回の調査から明らかになった。以下には、各タイプに整理された各事業所の事業展開とその評価に関するまとめを示したい。

#### （1）多機能拠点整備型（GH併設型）

多機能拠点整備型のサンプルとして今回の調査の対象となった事業所である、社会福祉法人はるにれの里（北海道札幌市）、社会福祉法人高水福祉会（長野県飯山市）、社会福祉法人ゆうかり（鹿児島県鹿児島市）は、圏域として対応している人口規模はそれぞれ、約200万、6万、9万、60万であった。

#### 1) 社会福祉法人はるにれの里（北海道札幌市）

はるにれの里は、「地域生活支援事業所ゆうゆう」を拠点にしながら地域支援コーディネーターがそれぞれ緊急時の対応を調整し、他の事業所とも連携をする中で対応をしている。連泊が必要な場合は、他の部署の応援や他法人事業所とも連携をして対応。対応の期間が1週間以上になる場

合は調整会議等で支援体制を調整する。相談支援体制は、24時間365日の対応を提供している。しかしながら、緊急対応時の家庭へのスタッフ派遣や短期入所の受け入れなどが不十分であることは、問題として意識されている。また、相談支援機能も一定の支援体制ができた状況ではあるが、不十分であるとの認識がなされていた。さらに地域で暮らす行動障害のある人への支援は危機介入も必要であるが、予防的なアプローチとして発達障害者への支援スキルの高いスタッフの派遣型支援が重要であるとしている。在宅生活でリスクを抱える家庭では家族による環境調整が難しく当事者の不安が高いことが指摘されておりこの視点も重視されている。

財源的には、地域生活拠点事業としての単独補助はなく、既存の居宅介護・行動援護スタッフが兼任し、単独短期入所事業収入と私的契約のパーソナルサポート利用で取り組んでいるが、賄えない分、居宅介護・行動援護事業収入でやりくりしている状況である。

#### 2) 社会福祉法人高水福祉会（長野県飯山市）

高水福祉会におけるサービス展開の特徴は、登録者に対して登録内容に基づいて24時間のサービスを提供している所である。コーディネーター6名（兼務有り）、

実働支援員10名で、電話相談、出勤による支援を行っている。

登録者は、24h困った時に電話できる場所、緊急時受け入れてくれる場所、緊急時駆けつけてくれるサービスが欲しいといったニーズをあったため、今回の事業は「とても有り難い」「嬉しい」との評価が登録者からあがっている。

財源としては、今回の厚労省科学研究事業費補助金をその1部に用いたが、今後は、待機費等の人件費の補充について検討を行い事業の継続を検討している。

### 3) 社会福祉法人ゆうかり（鹿児島県鹿児島市）

鹿児島市は、人口60万の中核市であり、他の2つの事業所がサービス展開を行っている圏域と比べて人口サイズが大きいことが特徴である。鹿児島市においては、鹿児島市障害者基幹相談支援センター（鹿児島市障害者虐待防止センター）を平成24年10月より、鹿児島市内の相談支援事業所33箇所の運営法人によって、構成される運営協議会により運営を始めて、緊急の相談支援の窓口として機能させている。このセンターは5人体制で知的、精神、身体、子どもの分野から各法人が人員を派遣し、この4法人のうちの代表法人が鹿児島市からの委託という形を取っている。緊急対応時には、社会福祉法人ゆうかりにおけるショートステイ、ならびに相談支援事業所『くれ

ぱす』、サービスセンター『くれぱす』の事業を活用すると共に、必要に応じてエリア内の事業所との連携を図りつつ対応する。

鹿児島市障害者基幹相談支援センター（鹿児島市障害者虐待防止センター）は、月曜日、火曜日、木曜日、金曜日、土曜日の10:00～18:00（水曜日、日曜日、祝日、年末年始は休み）において運用されている。虐待通報は、上記以外を24時間体制で、社会福祉法人ゆうかり（日中は事務職員、夜間は宿直・夜勤者）にて対応している。24時間の電話対応や安心できる地域のシステムを作り上げていくのが今後の課題となっている。

財源に関しては、鹿児島市障害者基幹相談支援センター（鹿児島市障害者虐待防止センター）に2700万、ショートステイ等は個々のサービス給付によってまかなわれている。

### （2）多機能拠点整備型（単独型）

多機能拠点整備の単独型として訪問調査の対象は、社会福祉法人みんなでいきる（新潟県上越市）であった。この法人事業所がサービスを展開するのは、上越市で人口20万の特例市に指定されている。

社会福祉法人みんなでいきる障害福祉事業部りとるらいふ「りとるの家はなれ」（放課後等デイサービス、居宅介護等支援事業、相談支援、短期入所事業などを実施する複

合施設)が、委託事業である「上越市安心生活支援事業」として「緊急相談(24時間365日の相談支援)」、「緊急訪問」、「緊急ステイ」の3つの事業を実施している。安心生活支援事業として、メインコーディネーター名、サブコーディネーター1名、サポート2名で、24時間365日の実施されており、夜間・休日は携帯電話を用いての対応を行っている。警察、児童相談所、保健所、上越市、パーソナルサポートセンター(生活困窮者支援法施行に伴うモデル事業実施団体)等との定期的な意見交換、情報共有を行い、各機関との良好なネットワークの上での事業展開がおこなわれており、実際の危機介入事例から地域や行政から「この事業は必要である」という評価を受けている。また、24時間いつでも電話をかけることができるは、障害のある本人や家族に対する心理的な面からのセーフティネットの役割をはたしている。

財源としては、地域生活支援事業の「安心生活支援事業」900万円(委託)、「緊急短期入所事業」270万円、さらに障害福祉サービスの利用に繋がっている(あるいは繋がった)ケースについては個々のサービス給付の収入を見込んで対応している状況である。

### (3) 面的整備型

面的整備型の例として訪問したのは社会福

祉法人グロー(滋賀県近江八幡市)のオープンスペースレガートがサービスを提供する甲賀福祉圏(湖南市・甲賀市)約15万における事例となる。この地域は、長い歴史を誇る児童・成人の入所施設を有する地域でもある。平成8年、全国に先駆けて「24時間対応型在宅福祉サービスモデル事業」の委託を滋賀県及び甲賀郡7町より受けて、ホームヘルプサービス事業とデイサービス、相談支援事業を総合的に提供する拠点として事業を開始してきている。

委託相談支援事業所「甲賀地域ネット相談サポートセンター」を拠点としながら地域生活の危機介入をには、地域の福祉サービス資源をコーディネートして対応することとしている。緊急時の受け入れが困難な場合は、24時間対応型のヘルパーステーション「サービスセンターレガート」のヘルパー事業と両市から委託を受けているセイフティネット事業「ナイトケア」を活用している。この事業所の緊急対応枠の物理的なキャパシティーは、1日のは2名である。また連泊が必要な場合については、他部署の応援も含めて1週間を目処としている。圏域でおこる介護上のアクシデントには、時間単位のニーズはヘルパーの派遣、宿泊を伴うニーズは短期入所、緊急時の対応・短期入所が使えない場合は、セイフティネット事業を活用する、そしてこれらのマネジメントは相談事業所が行うという

スキームが確立している。圏域に多くの入所施設があり短期入所の定員枠も一定数確保されていることから、日常生活における危機介入については「面的なケアシステム」により担保されていると考えられる。

平成 26 年度の財源は、発達障害者ケアマネジメント事業（県＋市委託）400 万円、市町村地域生活支援事業（市委託）1,552 万円、計画相談 856 万円、セイフティーネット事業 240 万円などであった。

#### （４）精神障害者の地域生活支援の事業所

精神障害者の地域での生活を支援するモデルとして今回調査を行ったのは、島根県出雲市の「ふあっと」であった。

ここの支援システムの特徴は、出雲市障がい者施策推進協議会（出雲市障がい者自立支援協議会）が、支援サービスのかぎとなり地域資源のハブとなっていることである。実際にこの組織は、推進会議、専門部会、ネットワーク会議、サービス調整会議、運営会議の 5 つの組織で構成され活動している。これらの部会において医療、福祉、教育等関係機関が地域の課題の研究や検討、情報の共有等を図るなど、自主的な活動が行われており、地域課題の解決や、障がい者施策の推進に大きな役割を果たしている。「ふあっと」は、この組織を先導しながら、必要なサービスを開拓するこ

とで、精神障害者を始めとする障害者の地域生活支援を担っている。

分類すると「面的整備」に属すると考えられ、基幹病院と地域の協議会が明確な目標（入院数の削減と地域移行）を掲げてその仕組みを形作っていることに特徴がある。

ユニークな取り組みとして特別支援学校の教員との連携と、在校生とその保護者に対する在学中からの相談支援体制を取っていることであろう。知的障害の特別支援学校の在校生を 2 年途中から福祉サービス提供機関の担当者をきめ、在学中から相談サービスを提供する取り組みがなされていた。緊急になってからの対応ではなく、事前に関係者の間で情報を共有しながらの支援システムをつくるという取り組みがなされていた。

## 2. 事業展開上の課題

ここでは、結果の表内において課題としてあげられた項目を内容別に整理を試みたい。

### （１）スタッフに関連する課題

この内容に分類されたと考えられた項目は、以下の 8 項目であった。

はじめの①～④の示す内容は、スタッフ確保の難しさからくる課題であり、⑤⑥は、現在提供されている緊急対応のサービスが、

福祉業務従事者の志と犠牲によって達成されていることを示している。これらのことは、5つの事業所が異なる財源の確保の方法によって事業を展開していることからわかる事業展開の財源の不安定さと相まって、福祉業務従事の継続性とも深く関係してくる内容である。

また、⑦⑧は、緊急時の対応の難しさと専門性の必要度合いを示すものであると考えられる。

- ① スタッフの欠員が出た場合になかなか人手確保ができないなど福祉人材不足・確保の課題が非常に大きい(北海道)。
- ② 24時間365日の相談体制を敷いているが、現状では実質的に2人のスタッフで対応することは職員の疲弊感がある(新潟)。
- ③ 地域の入所施設のスタッフの確保が困難なことから女性の短期入所の受け入れが困難な時期があった(滋賀)。
- ④ 新たな暮らしのマネジメント(受け皿資源の確保)については資源不足の感がある(滋賀)。
- ⑤ 緊急対応の受け止めは、スタッフの負担(急な出勤や超勤対応、臨時的にはあるが連泊対応など)により成り立たせている状況がある(滋賀)。
- ⑥ 生活の危機への一定の介入のしくみはできているがスタッフの負担は大きい(滋賀)。

⑦ 緊急対応でスタッフの負担が大きいのは、重度の行動障害を有する方か軽度の発達障害、あるいは人格障害のケースなどである(新潟)。

⑧ 虐待防止電話への夜間対応等、スタッフによっては対応が不完全ではないかという懸念がある(鹿児島市)。

## (2) 地域の社会資源及びサービス内容の課題

この項目に分類された項目は、以下の5項目であった。

緊急対応において、しばしば頻繁に用いられるサービスは、短期入所であることは、分担研究2の結果をみるとあきらかであるが、⑨⑩の内容は、必要な際に空床が無いことである。このような状況は、⑪のような事態にもつながってくることとなるであろう。実際の緊急対応においては、どのような枠組みで空床を確保するのかといった問題は、実際のサービスを展開する上での鍵となると考えられる。⑫⑬は、存在する資源やサービスの提供の在り方を検討する必要性を示していると考えられる。

⑨ 短期入所の多くが長期利用になっているため緊急対応の短期入所があるものの1床のみということで対応ができないケースがある(新潟)。

⑩ 緊急時短期入所の利用が難しい場合が

ある。現在も入所施設等で定員を超えて対応しているが、入所利用者に迷惑をかけて受け入れている状況。常に空床を保障する事業所はない（長野）。

- ⑪ 母親が長期入院するといった場合に、短期入所のたらい廻しのような状況が生まれてしまっている（新潟）。
- ⑫ 医療的なケアが必要な方への対応がほとんどできない。医療依存度の高い方の緊急時のサービスとして医療機関が実施している短期入所があるものの、使いにくい状況があり十分に活用できているとは言い難い（新潟）。
- ⑬ 短期入所受入れ可能施設が、中心部に少なく（多くは中心部より車で30分程度）、利便性、即応性、目に見える安心として乏しい（鹿児島）。

### （3） 危機介入としてのサービスと予防としてのサービスの課題

危機介入への備えは、その危機への対応とその危機を予防するための対応に整理することが可能であろう。ここにあげた⑭⑮の内容は、それらのことを示している。これらのサービスの提供においては、起こった緊急事態への対応のみでなく、予防的対応も危機介入の第1段階であると認識に基づいたサービスの展開が必要となると思われる。

- ⑭ 「緊急対応」「危機介入」を軸とした支

援であるが、緊急の対応に至らないようにアプローチをすると委託の相談支援事業との住み分けが難しくなっているので「安心生活支援事業」と「委託相談」との間での調整が必要である（新潟）。

- ⑮ 今回5名の方を登録して頂いたが、実際の出動は0であった。電話相談も4件であった。今回のモデル事業開始前より、法人では緊急時支援事業は開店休業状態が理想であり、日中、余暇、暮らし（居宅介護、行動援護）、権利擁護の4本柱を面的に整備できていれば緊急相談等は限りなく少なくなると考えていた。そういった意味では面的整備はこの圏域は充実している。今回の5名の登録者も例外ではなく、面的な支援により危機状況を軽減したと感じる（長野）。

### （4） 行政との連携と今後のシステムの設計の課題

ここに分類されたのは、以下の9項目であった。⑯～㉑は、今後の地域システムの修正や変更のアイデアおよび方向性示すものである。地域により社会資源状況やコミュニティーのソーシャルキャピタルの状況、障害者の理解や財政状況も異なるであろう。現状を少しでも前に進めるために何をするかを考えながらシステ

ムの設計や修正をこれからの日本の福祉は取り組まねばならない、これらの項目は、その際の一つのアイデアとなると思われる。

⑳～㉒は、今回の研究のテーマとした地域生活を支援していく枠組みの中で今後重点的に議論されるべき内容を含んでいる。先にものべたが、地域生活支援を強力に推し進める上で、緊急な場面に対する支援は、中核的な取り組みであるにも関わらず、その財源基盤は、共通部分はあるものの事業所によってまちまちである。このような財源の不安定さは、地域状況によって提供されるサービスの量と質が大きな影響を受けることを意味する。つまり、ユニバーサルサービスとしての福祉サービスの前提が反故にされてしまいかねない。すでに制度化されている地域定着支援の運用をより現実に即していくことを求めているのが、㉒～㉒の内容であろうと考えられる。

- ⑳ 上越市の圏域の状況を勘案すると、ゆくゆくは基幹相談支援センターと安心生活支援事業については統合する方向で検討をしている（新潟）。
- ㉑ 人口 60 万に対して、一箇所の基幹相談支援センターで対応しているが、今後、地域生活支援拠点の対象範囲をどのように設定するか等、議論を尽くさねば

ならない（鹿児島）。

- ㉒ 24 時間いつでも電話をかけることができることで障害のあるご本人や家族からの安心感をもっといただける体制を目指すとともに、即応性の高い派遣、受入れ（危機介入を含む）を実現できる事業内容の枠組みを検討していきたい（鹿児島）。
- ㉓ 今後、面的整備と併せて多機能型拠点との連動したしくみも必要になっている。その中で、各事業所や機関、そして家庭との調整をはじめとしたマネジメントやコーディネートを行う体制が必要（北海道）。
- ㉔ 親同士が気軽に話し合える場があればとの意見（北海道）。
- ㉕ 都心部と違って真冬の暴風雪等により、地域的に一時的な孤立状況もあることから地域生活での安心・安全体制と医療体制の対応が求められる（北海道）。
- ㉖ 母子家庭等の「当事者」による家族支援が見込まれない家族においては、サービスが途切れる日が 2 日～3 日あった場合、介護者の健康状態変化に至った場合、だれも通報等はしてくれない。定期巡回のサービスの必要性が上がっている（長野）。
- ㉗ 地域定着支援の支給に関して事業者、計画者と行政の間で制度理解に齟齬がある（長野）。

- ④ 家族があっても支援や介助が難しい、期待できない場合に対して地域定着支援が利用できない。結局不当な短期入所や入所、GHに至ってしまう(長野)。

### 3. 緊急対応ケースの状況

緊急対応の事例からは、各事業所における取り組みと支援をうけた当事者や家族の状況が伝わってくる。合計27ケースのニーズや対応の経緯がしめされた。このうち介護者や家族の病気による入院が7ケース、葬儀に関連した支援が5ケース、他の家族メンバーからの暴力等からの回避や避難が2ケース、本人の入院が2ケース、本人の行動障害が9ケース、急にいなくなったことによる緊急捜索が1ケースであった。これらを整理すると、保護者を含む家族の用事(入院・通院、葬儀への参加)や家族側に問題があることによってサービスを必要としたものが、14ケース、本人に関わる問題や事由によるものが13ケースでほぼ半々であった。本人の事由によるもので最も多かったのが、本人の行動上の問題(行動障害)と関連していた内容であった。

### E. 結論

3つのタイプに分類された5つの事業所

における緊急事態におけるサービス(機能強化されたサービス)の提供は、財源やサービスの提供の方法等は、それぞれ異なっている部分が少なくなかったが、地域や利用者にとって安心を支えるサービスとなっていることが今回の調査から明らかになった。その一方で実際のサービス展開における問題も調査の中から明らかとなってきた。具体的には、スタッフ確保の難しさ、現在緊急対応のサービスが、福祉業務従事者の志と犠牲によって達成されていること、実際の緊急対応においては、どのような枠組みで空床を確保するのかといった問題は、実際のサービスを展開する上での鍵となると考えられること、緊急事態への対応に予防的対応も包含すべきであること、現在制度化されている地域定着支援の運用をより現実に即していく変更すべきであることなどであった。

また、5つの事業所からの提供を受けた支援事例を整理すると、保護者を含む家族の用事(入院・通院、葬儀への参加)や家族側に問題があることによってサービスを必要としたものが、14ケース、本人に関わる問題や事由によるものが13ケースでほぼ半々であった。本人の事由によるもので最も多かったのが、本人の行動上の問題(行動障害)と関連して

いた内容であった。これらから考えると 本人を支える家族の状況は、固定したものではなく、人が生活をしていく中で変化していくものであり、支援のニーズの評価をよりダイナミックな視点で行う必要があると考えられる。なぜならば、ここで支援事例としてあげられた事例は、まさに強化された地域生活支援のサービスを必要とした事例であるからである。地域生活を支援していくために、検討すべきことは、そのサービスメニューの内容でもあるが、実は地域生活をする上でその ニーズは誰が高いのかといった議論も 必須となってくるであろう。そして、サービスを受ける集団が変わってくれば、必然的にそのメニューの内容も影響を受

けざるを得ない。この観点を、今後の地域生活支援の在り方を考える上で明確に位置づける必要があると思われる。

## **F. 研究発表**

本研究は単年度であり、研究開始の時期等の問題もあり、年度内において、論文発表、学会発表のいずれも行うことができなかった。報告書提出後速やかに研究発表の準備に取りかかりたい。

## **G. 知的財産権の出願・登録状況**

該当なし

### Ⅲ. 分担研究報告 2

厚生労働科学研究費補助金（厚生労働科学特別研究事業）  
分担研究報告 2

#### 機能強化された地域生活支援のユーザ側から見た 実態及び評価に関する面接調査

佐藤 克敏 （京都教育大学教育学部）  
肥後 祥治 （鹿児島大学教育学部）  
牛谷 正人 （社会福祉法人グロー）  
末安 民生 （天理医療大学医療学部）  
有村 玲香 （鹿児島純心女子大学国際人間学部）

#### 研究要旨

提供されたサービスの評価は、そのサービスを受給した側（ユーザー）のからの評価を併せて検討をおこなわなければ、その包括的な評価を下すことは難しい。そこで本研究では、分担研究 1 で対象となった事業所において機能強化された地域支援のサービス（緊急時の支援）を受けた利用者を対象し他調査研究を企画した。実際には、提供されたサービス内容とそのことに対する評価及び、現在抱いている将来への不安とへとその不安に対処する方法や必要とされるサービスメニュー等について面接調査を通して明らかにすることを目的とした。調査は、調査紙を元にした面接法によって実施され、質問は閉じた質問および開かれた質問ので構成された。回答は、質問紙に記載されそれらが、データとなった。

急を要する支援を必要とする経験では、本人のことが約 5 割、家族・介護者自身のことになる約 6 割となっておりどちらも半数を超えていた。本人のリスク要因には、行動上の問題を有することと障害支援区分が高い者であることが明らかとなった。行動援護区分得点が 10 以上、障害支援区分が 4 以上となると具体的な支援内容の記述が書かれることが多いことが示された。介護者や家族に関する記述では、入院・病気・怪我に関する記述が多く見られており、入院・病気・怪我に関する記述と冠婚葬祭に関する記述を合わせると約 7 割を占めていた。また、家族の介護力の視点からみると、介護力が高くとも記述の割合が多くなっており、介護者や家族の入院・病気・怪我などの緊急の事情がある場合には、介護力の高低に関わらず、急を要する支援が必要となることが考えられた。対応に関する評価においては、9 割ちかくの回答者が満足であると答えていた。

地域生活に抱く不安は、回答者ほぼ全員から不安があると回答された。不安に関する自由記述と必要と考えるサービスメニューの関連をみると、緊急時（入院等）の不安や家庭の介護力の不安、本人の障害（行動障害）の不安が記述されている場合には、ショートステイサービスサービスの充実を取り上げている件数が比較的多く、長期予測（親亡き後等）への不安については相談サービスもしくはグループホームサービスを取り上げている件数が比較的多いという結果になった。

## A. 目的

分担研究1において、それぞれの地域や事業所におけるサービスの提供システムの展開実態およびそのサービス展開を支える社会的基盤や地域の特徴等は、明らかにされた。これらの情報は、今後の我が国における障害児・者の地域生活支援を支えていくシステムの在り方やその水準の目安になると考えられる。また、調査対象となった事業所や地域におけるサービス展開のための創意工夫は、今後同様のサービス展開を検討する事業所や地域に対して実施に向けた大きな示唆を与えると考えられる。

サービスを提供する側から提供され情報は、今後サービス提供を企画する側にとっての水先案内人の役割を担うであろう。しかし、提供されたサービスの評価は、そのサービスを受給した側（ユーザー）のからの評価を併せて検討をおこなわなければ、その包括的な評価を下すことは難しい。そこで分担研究2においては、機能強化された地域支援のサービスを受けた側を対象とした調査研究を実施することとした。具体的には、先の調査研究において対象となった地域または事業所において、機能的に強化された地域生活支援と考えられるサービスを受けたユーザーに対して、提供されたサービス内容とそのことに対する評価及び、現在抱いている将来への不安とへとその不安に対処する方法や必要とされるサービスメニュー等について面接調査を通して明らかにすることを目的とした。後者の将来への不安に関する情報収集は、現在、提供されているサービスメニューの今後の展開や開発の方向性を検討するものとして重要なものであると考え設定した。

## B. 方法

### 1. 調査協力者

分担研究1において対象となった事業所（精神障害者の事業所を除く）5か所において地域生活を継続するために必要な緊急的な支援を受けた利用者の保護者の中で、本研究の趣旨を理解した上で調査への参加を同意した者。実際の対象者の募集と調査協力への説明と同意は、5か所の事業所に実施してもらうよう依頼した。

### 2. 手続き

研究推進会議に参加してもらった5カ所の事業所それぞれの本研究の対応窓口となる担当者に対して、本研究の趣旨および調査紙の内容の説明及び実施の要点について説明を行った後、各事業所での協力の可能性を確認した。5カ所の事業所とも協力可能であるとの返答であったので、各事業所の担当者に対して質問紙を電子メールにて送付し、面接調査を依頼した。使用した質問紙を本分担研究報告の末尾に資料として示した。

質問紙の回収にあたっては、事業所および調査協力者の固有名詞を事業所内でコード化したものを郵送してもらった。したがって、回収した調査紙は、事業所がそれぞれ独自に付したコードとケース番号（調査協力者毎）が付された状態となっており、集計においては、まったく個人が特定できない状態であった。回収された調査紙は、さらに質問項目毎にコード化され、そこから得られたデータをもとに統計的処理または、質的分析が施された。

調査期間は、2014年12月～2015年2月であった。

### 3. 調査内容

調査紙は、次の項目によって構成されていた。実際に使用した質問紙を資料1に示した。

- (1) 調査の説明と承諾
- (2) サービス利用者の属性に関する項目
- (3) 急を要する支援に関する具体的な内容とその評価に関する項目
- (4) 地域で生活することに対する不安とその対処法に関する項目

#### 4. 倫理的配慮

調査協力者とその家族の個人情報を扱うために以下の様な段取りを経て、研究遂行における倫理的配慮を行った

- (1) 各事業所との調査に関する倫理的配慮に関する共通理解と同意書の作成

研究推進会議において調査研究の趣旨説明および実施方法の概要の説明を行った後に、協力の可否を確認した。また、後日倫理的配慮に関する同意書を事業所長と取り交わした。

- (2) 「面接実施の手引き」の作成と手引きに基づく面接実施の依頼

研究倫理の配慮事項を含んだ「面接実施の手引き」を作成し、手引きに基づく調査面接の実施を各事業所に依頼した。

- (3) 質問紙の固有名詞のコード化の依頼と送付時点でのコード化の確認の依頼

質問紙の返送する際に、事業所名、および調査協力者へのナンバリングを依頼し、それらが完了しているかを確認の後に返送をするよう依頼した。

- (4) 調査票の平成 27 年 3 月末日における破棄

回収された質問紙は、本研究が終了する 3 月末日をもって破棄されることが、調査協力者および事業所の担当者には調査協力の依頼の時点で説明が行われた。

## C. 研究結果

### 1. 属性データ及び既存の福祉サービスの利用状況

#### (1) 年代と性別

本調査の対象者 90 名 (100.0%) の、「平均年齢」は 25.9 歳(SD9.869)だった。年齢の構成は、最年少は「8 歳」、最高年齢は 60 歳であった。また男女比は、「男性」60 名 (66.7%)、「女性」25 名(27.8%)、「不明」5 名(5.6%)となった (表 1, 図 1)。

表 1 年代と性別

	10代以下		10代		20代		30代		40代		50代以上		不明		合計	
	名	%	名	%	名	%	名	%	名	%	名	%	名	%	名	%
男	2	3.3%	12	20.0%	27	45.0%	14	23.3%	3	5.0%	2	3.3%	5	5.6%	60	66.7%
女	2	8.0%	5	20.0%	11	44.0%	6	24.0%	1	4.0%	0	0.0%			25	27.8%
合計	4	4.4%	17	18.9%	38	42.2%	20	22.2%	4	4.4%	2	2.2%	90		100.0%	

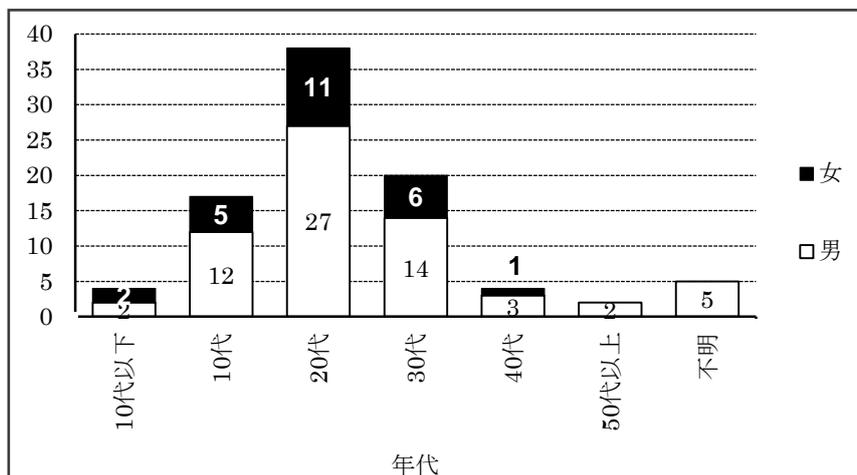


図 1 調査対象者の構成比

#### (2) 手帳の取得率とその種類 (複数回答)

手帳は、「療育手帳」が 86 名(95.6%)と最も取得率が高かった (表 2, 図 2)。

表 2 手帳の取得率とその種類

手帳の種類	名	取得率(%)
療育手帳	86	95.6%
身体障害者手帳	17	18.9%
精神保健福祉手帳	2	2.2%
合計	105	116.7%

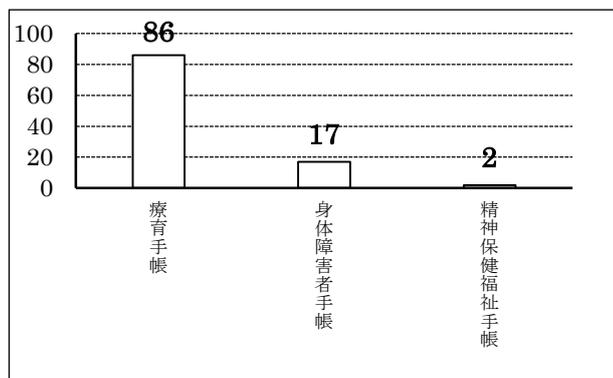


図 2 手帳の取得状況

(3) 障害支援区分

障害支援区分は、「6」が33名(36.7%)と最も多かった(表3,図3)。

表3 障害支援区分

区分	名	%
1	1	1.1%
2	2	2.2%
3	5	5.6%
4	10	11.1%
5	17	18.9%
6	33	36.7%
児童	10	11.1%
不明	12	13.3%
合計	90	100.0%

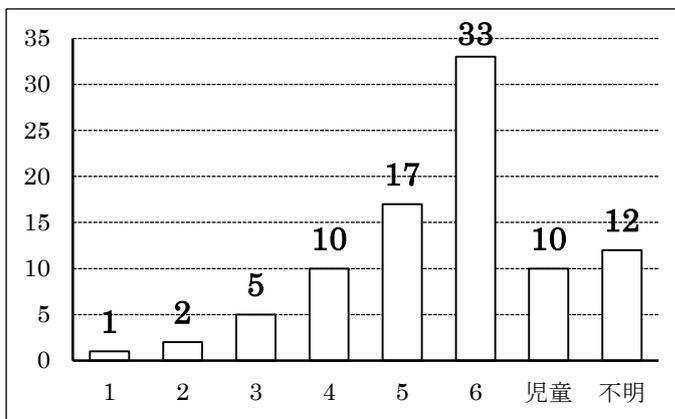


図3 障害支援区分の構成比

(4) 行動援護区分

行動援護区分は、「不明」が36名(40.0%)と最も多く、次に「なし」が26名(28.9%)となった(表4,図4)。

表4 行動援護区分

区分	名	%
なし	26	28.9%
8	6	6.7%
9	2	2.2%
10	3	3.3%
11	2	2.2%
12	2	2.2%
13	4	4.4%
14	1	1.1%
15	3	3.3%
16	2	2.2%
18	2	2.2%
19	1	1.1%
不明	36	40.0%
合計	90	100.0%

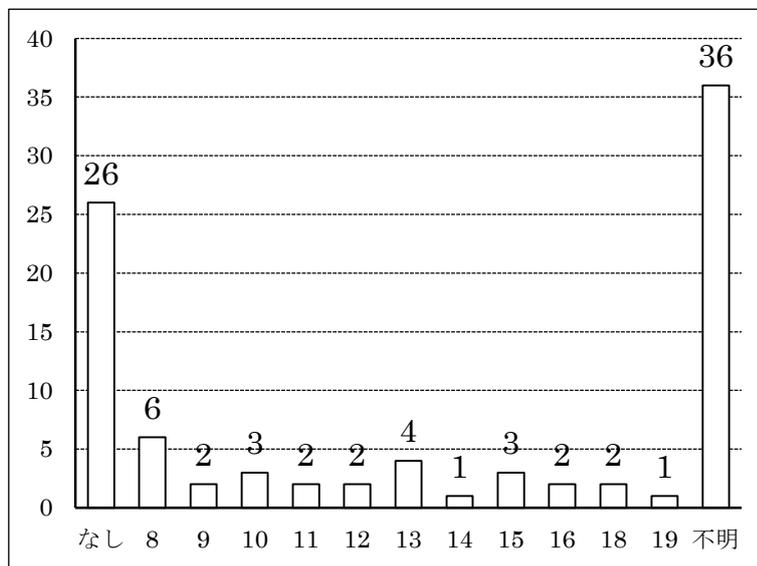


図4 行動援護区分の構成比

(5) 診断名（複数回答）

診断名が複数出ている場合もあり最も多かったのは、「2つ」（40.5%）だった（図 5）。また、診断名は、「知的障害」52名（57.8%）が最も多かった（図 6,表 5）。

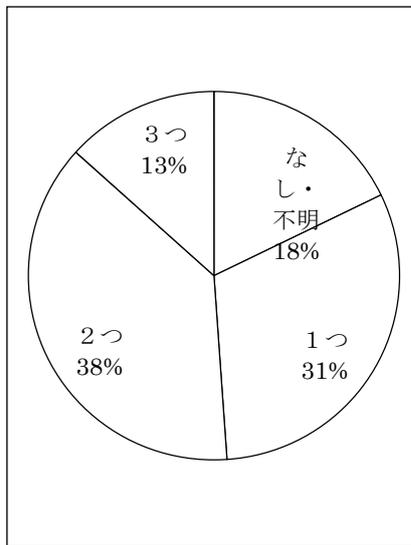


図 5 診断数の構成比

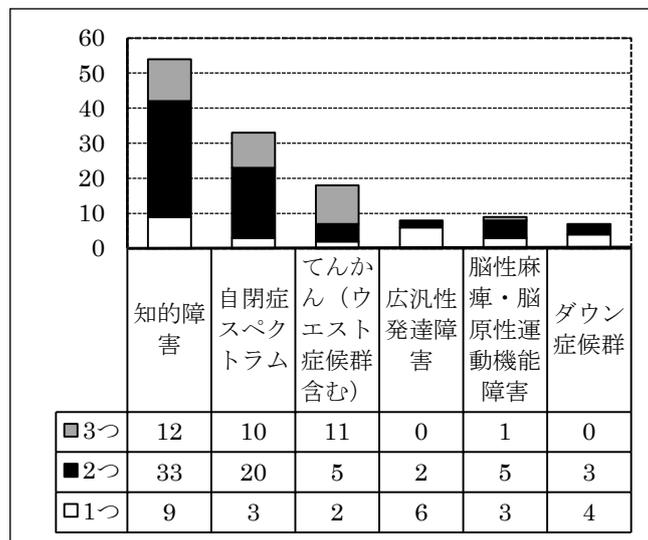


図 6 診断名数 1 位～5 位の構成比

表 5 診断名

複数回答 項目	0・不明		1		2		3		合計	
	名	%	名	%	名	%	名	%	名	%
診断数	16	17.8%	28	31.1%	34	37.8%	12	13.3%	90	100.0%
知的障害			9	10.0%	33	36.7%	12	13.3%	52	57.8%
自閉症スペクトラム			3	3.3%	20	22.2%	10	11.1%	32	35.6%
てんかん (ウエスト症候群含む)			2	2.2%	5	5.6%	11	12.2%	18	20.0%
広汎性発達障害			6	6.7%	2	2.2%	0	0.0%	7	7.8%
脳性麻痺・脳原性運動機能障害			3	3.3%	5	5.6%	1	1.1%	7	7.8%
ダウン症候群			4	4.4%	3	3.3%	0	0.0%	7	7.8%
巨頭症・水頭症			0	0.0%	0	0.0%	2	2.2%	2	2.2%
レット症候群			2	2.2%	0	0.0%	0	0.0%	2	2.2%
統合失調症			2	2.2%	0	0.0%	0	0.0%	2	2.2%
先天性奇形			0	0.0%	1	1.1%	0	0.0%	1	1.1%
頭部外傷後遺症			0	0.0%	1	1.1%	0	0.0%	1	1.1%
心疾患			0	0.0%	1	1.1%	0	0.0%	1	1.1%
第 1・第 2 鰓弓症候群			1	1.1%	0	0.0%	0	0.0%	1	1.1%
視覚障害 (白内障、緑内障、無虹彩、角膜混濁)			1	1.1%	0	0.0%	0	0.0%	1	1.1%

(6) 現在の居住形態

現在の居住形態で最も多かったのは、「親または家族親族と同居」69名（76.7%）だった（表 6, 図 7）。

表 6 現在の居住形態

区分	名	%
親または家族親族と同居	69	76.7%
グループホーム	13	14.4%
一人暮らし	4	4.4%
不明	4	4.4%
合計	90	100.0%

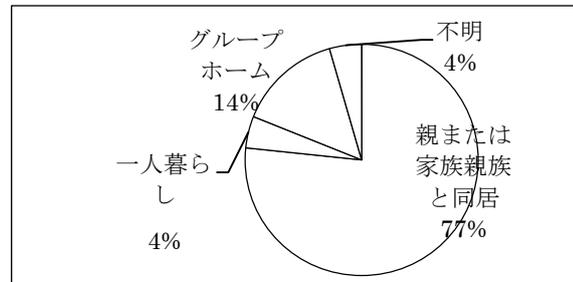


図 7 居住形態の構成比

(7) 本人以外に援助が必要な人の有無と対象内容（複数回答）

本人以外に援助が必要な人の有無は、「有り」30名（33.3%）と、約3割が本人以外に援助が必要な人がいた（図 8）。その対象で最も多かったのは、「高齢者」18名（48.6%）だった（図 9, 表 7）。

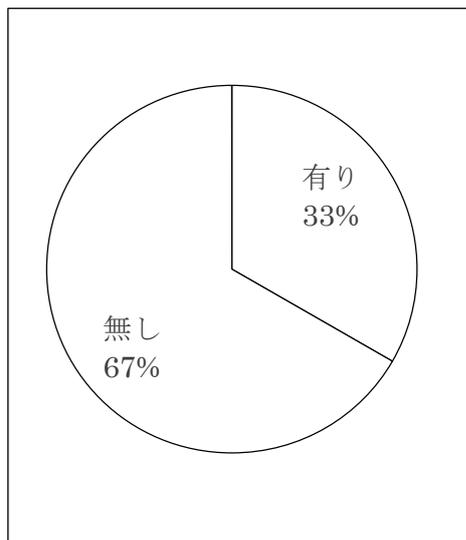


図 8 本人以外に援助が必要な人の構成比

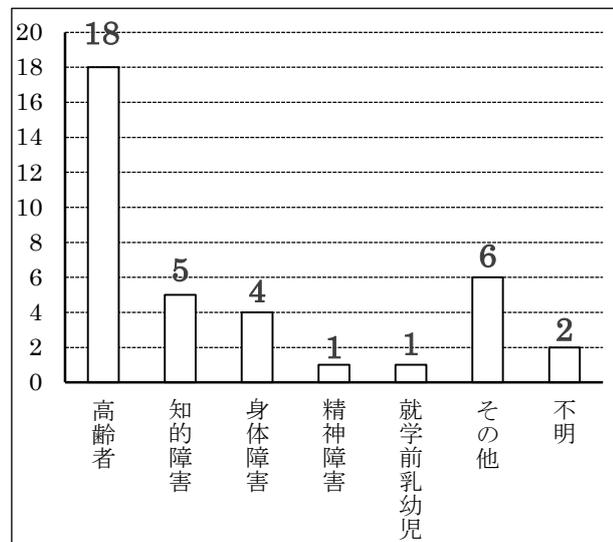


図 9 本人以外の援助が必要な人の特徴

表 7 本人以外の援助者を必要とする人の有無と対象内容

複数回答		有り		無し		合計	
対象内容		名	%	名	%	名	%
本人以外に援助が必要な人		30	33.3%	60	66.7%	90	100.0%
対象(複数回答)	高齢者	18	48.6%			18	20.0%
	知的障害	5	13.5%			5	5.6%
	身体障害	4	10.8%			4	4.4%
	精神障害	1	2.7%			1	1.1%
	就学前乳幼児	1	2.7%			1	1.1%
	その他	6	16.2%			6	6.7%
	① 自閉症	(2)	6.9%			(2)	2.2%
	② 発達障害	(3)	10.3%			(3)	3.6%
	③ 不明	(1)				(1)	1.1%
	不明	2	5.4%			2	2.4%
合計		37	100.0%			90	100.0%

(8) 現在利用しているサービス数とその内容 (複数回答)

現在利用しているサービス数で最も多かったのは、「3つ」26名(28.9%)であった(図 10)。また、サービスを「2つ」～「6つ」と複数利用している者は、81名(90.0%)と約9割がサービスを複数利用していた。その中で利用しているサービスの内容で最も多かったのは、「短期入所」65名(72.2%)であった(図 11,表 8)。また、「その他」のサービスでは「移動支援」12名(37.5%)であった。(図 12)。

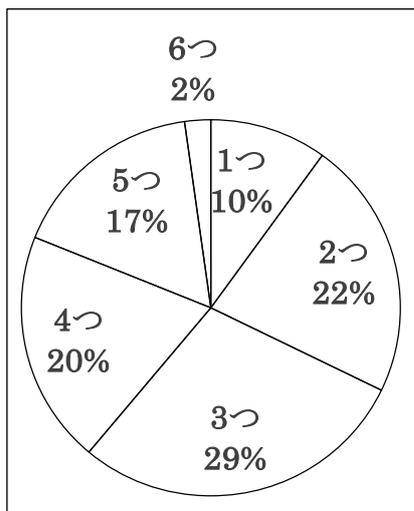


図 10 現在利用しているサービス数の構成比

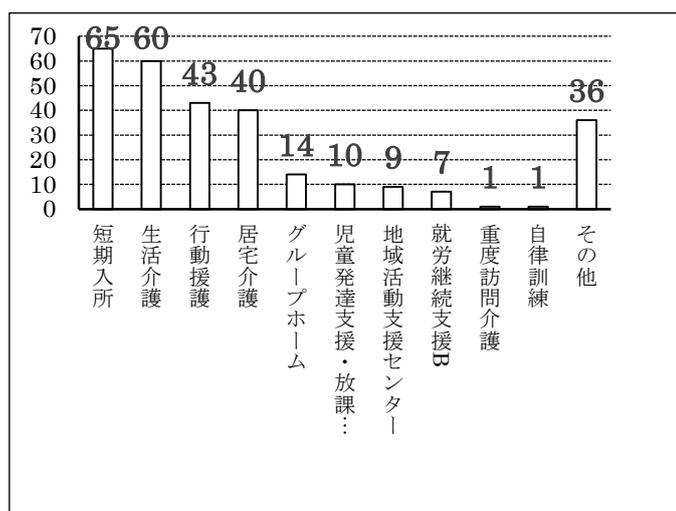


図 11 現在利用しているサービス内容

表 8 現在利用しているサービス数とその内容

利用サービス数		1つ		2つ		3つ		4つ		5つ		6つ		合計	
		名	%	名	%	名	%	名	%	名	%	名	%	名	%
		9	10.0	20	22.2	26	28.9	18	20.0	15	16.7	2	2.2	90	100.0%
サービスの 内容	短期入所	1	11.1%	19	95.0%	21	80.8%	12	66.7%	10	66.7%	2	100.0%	65	72.2%
	生活介護	2	22.2%	11	55.0%	19	73.1%	14	77.8%	12	80.0%	2	100.0%	60	66.7%
	行動援護	0	0.0%	0	0.0%	15	57.7%	13	72.2%	13	86.7%	2	100.0%	43	47.8%
	居宅介護	0	0.0%	2	10.0%	8	30.8%	13	72.2%	15	100.0%	2	100.0%	40	44.4%
	グループホーム	0	0.0%	0	0.0%	3	11.5%	5	27.8%	6	40.0%	0	0.0%	14	15.6%
	児童発達支援・放課後等デイ	0	0.0%	2	10.0%	2	7.7%	3	16.7%	3	20.0%	0	0.0%	10	11.1%
	地域活動支援センター	1	11.1%	0	0.0%	1	3.8%	1	5.6%	5	33.3%	1	50.0%	9	10.0%
	就労継続支援 B	3	33.3%	2	10.0%	2	7.7%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	7	7.8%
	重度訪問介護	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	50.0%	1	1.1%
	自律訓練	0	0.0%	1	5.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	1.1%
その他	2	6.3%	6	18.8%	9	28.1%	15	46.9%	12	37.5%	4	12.5%	32	100.0%	
その他の 内容 (複数回答)	① 移動支援			3	9.4%	5	15.6%	7	21.9%	5	15.6%	1	3.1%	12	37.5%
	② 日中一時支援			3	9.4%	3	9.4%	4	12.5%	5	15.6%	3	9.4%	11	34.4%
	③ 通院介助							2	6.3%				2	6.3%	
	④ 訪問介護	1	3.1%										1	3.1%	
	⑤ 入所施設(有期限)	1	3.1%										1	3.1%	
	⑥ 同行援護					1	3.1%						1	3.1%	
	⑦ 独自ショート									1	3.1%		1	3.1%	
	⑧ リハビリ							1	3.1%				1	3.1%	
	⑨ ナイトケア									1	3.1%		1	3.1%	
	⑩ 療育センター							1	3.1%				1	3.1%	

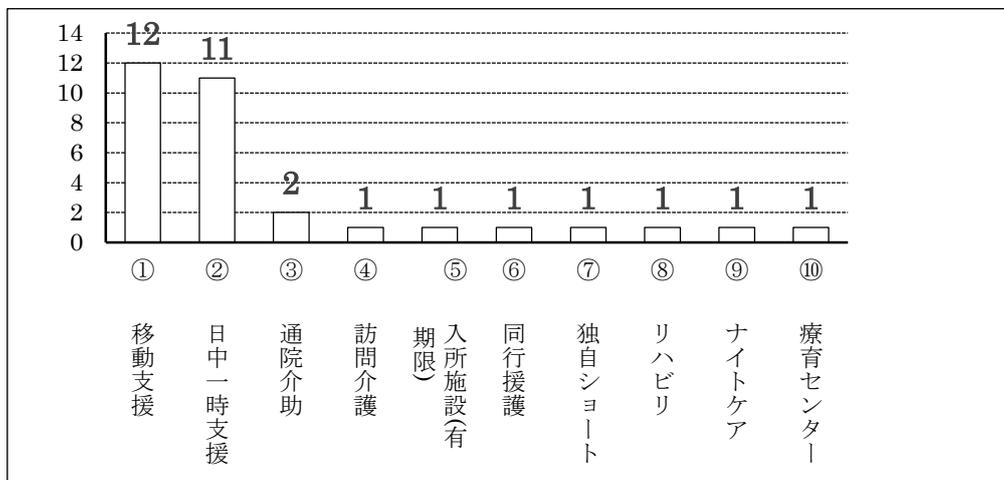


図 12 現在利用しているその他のサービス内容

## 2. 急を要する支援について

### (1) 急を要する支援を必要とする経験の有無

これまで、急を要する支援を必要とする経験の有無は、「有り」81名（90.0%）と、約9割が急を要する支援を必要とする経験をしていた（図13）。その対象で最も多かったのは、「本人のこと」44名（48.9%）だった（図14、表9）。

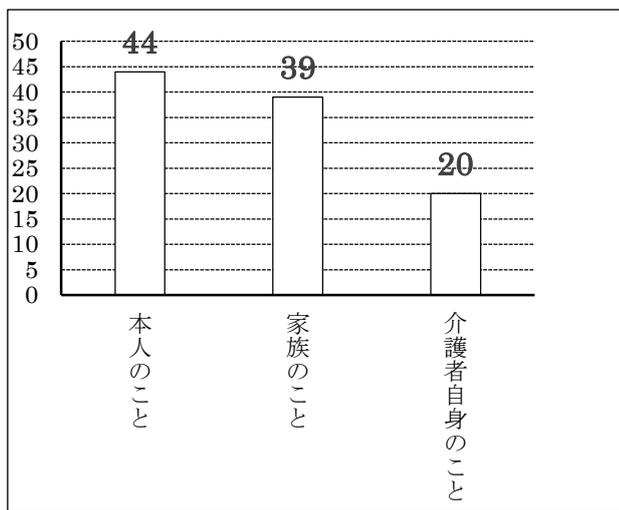
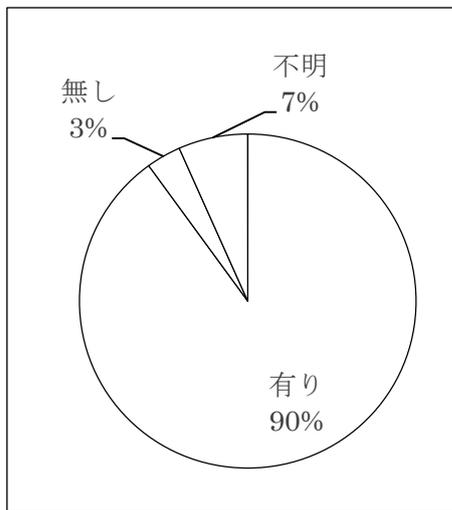


図13 急を要する支援を必要とする経験の有無の構成比  
図14 急を要する支援を必要とした際の対象者

表9 急を要する支援を必要とする経験の有無

急を要する支援を必要とする経験		有り		無し		不明		合計	
		名	%	名	%	名	%	名	%
対象者の内容	本人のこと	43	47.8%	1	1.1%			44	48.9%
	家族のこと	36	40.0%	3	3.3%			39	43.3%
	介護者自身のこと	20	22.2%	0	0.0%			20	22.2%
	合計	81	90.0%	3	3.3%	6	6.7%	90	100.0%

### (2) 急を要する支援を必要とする経験の具体的内容

急を要する支援を必要とする経験の具体的内容として、101件のケースの報告があった。ケース対象者の内訳は、「本人のこと」45件、「家族のこと」37件、「介護者自身のこと」19件であった。なお、以下の具体的な内容記載については、回答者の選択（「本人のこと」、「家族のこと」、「介護者自身のこと」）毎に書かれた（述べられた）具体的内容を整理することとした。また、複数の選択が行われている場合それぞれの箇所に同一内容のものを内容整理番号を変えて、記載を行うこととした。

#### 1) 本人（内訳：45件）

01. (本人の)祖父が倒れたとき、母親が付き添わないといけなかったので、福祉サービスを利用した。

02. <本人と父親との関係性の問題>思春期頃より、父親との日常的な関わりの中で次第に苦手意識が増し関係性が悪化する。自宅内で鉢合わせしないように母親が常に二人の動きを気にしながら 30 歳始め頃まで我慢の生活を続けていたが、最終的には父親の声を聞いただけでも情緒不安が頻回し、父親が自宅にいられない時間も多くなる等、両親の負担がさらに増えてしまった。
03. ○家族のこと：父母が甥の結婚式、姉の結婚式の出席のため本人の対応が出来ない。
04. 母親が病気で病院に行かなければならない時があった。
05. アパート暮らしの母子家庭で、本人がパニックになり自傷行為となったり、大声で叫び、周りの世帯から苦情がきて、親としても行き詰まっていた。
06. 4 人兄弟の本人が自閉症でパニックが多く、それまで他の兄弟に我慢をさせる事が多く、家族旅行でもパニックなったり、いなくなったりと日常生活やせっかくの家族休暇も厳しく、家族全体がメンタル的に休める時間が必要で、年末年始に短期入所を探すも空きがない状態で困っていた。
07. パニックになり、自宅で暴れたとき。
08. 家族に急な所用が入り、本人を学校や事業所に送っていく事が出来なかった。
09. 介護者（母）が急病のため、本人の急な通院、医療的処置のため
10. 介護者の急な病気の時の預け先。
11. 介護者の急な病気の時の預け先。本人が小さいころ、介護者(私)の体調が悪い時に居宅介護や移動支援のサービスを知らなかったのでどこにも頼ることができなかった。その他。小学校に入学後も介護者の体調が悪い時に、急な移動支援の予約、お願いができる場所がないので不安。
12. 学校でクラスメートの言動により、不登校になりました。3 か月間引きこもり暴れて大変でした(P T S D と診断された)。現在も通院・服薬中
13. 学校で本人の特性理解がされないままの支援を受けた結果、不登校が始まった。学校で落ち着けない状態だったこともあり、家でも対応が困難になりトイレ籠りや家の中で拒否が強くなった。最終的にトイレにも行けなくなり、動けなくなる状態が続いた。同時期に祖母の介護問題や母自身が病気になるなど八方塞がりな状況であった。
14. 学校に通学している時期に、母親が急用でお迎えに行けないことがあった。居宅サービスは通学には使えないため、毎日の送り迎えを母親がおこなっていたが、母親が急用の際は困った。
15. 休日に家族と自宅にいる際、一人でいつの間にか外に出てしまい、家族が追いかけて探したが約 50 分程みつからなかったことがあった。
16. 緊急ではないが、仕事の都合で土日に通所施設が休みで預けられる場所がなくて困ったことはある。土曜日に生活介護事業所が日中一時支援で見てくれることがあるので、その場合をお願いしたことはあった。(本人から見)祖母が体調が思わしくないなので、お願いがなかなかできにくくなってきた。
17. 県内在住の祖父(父方)が亡くなった際の本人の支援について。

18. 現在は高校生になったので大丈夫ですが、小さい時は仕事のため出張が入った時、お泊りをお願いすること何度かあり、子どもを預けることに対しても罪悪感がありとても苦痛な時期がありました。
19. 高校時代の冬の送迎時、祖母の体調不良での通院時、本人の発作時の病院への送迎、見守り
20. 高校卒業を間近に控えた時期に転んで骨折してしまって入院を 50 日した際、娘は病院内で暴れ始め、両親が交代で付添看護をした
21. 在宅で生活していた時のこと、本人が自宅で大暴れして大変だった。
22. 施設からの帰り、運動のために家から少し離れた所に下してもらいました。ある日いつもの帰りの時間になっても戻らないので仕事帰りのお父さんにいつも寄る店を何軒かみてもらいましたがどこにもいませんでした。困った末に以前お話頂いた緊急時のサービスを利用させていただこうと思い電話をかけたところ本人が今高社に現れたということがありました。
23. 自傷による網膜剥離及び後発性白内障により、手術しなければならなくなり、病院では重度自閉症の為、本人の入院時の付き添いが必要となり困っていた。
24. 自宅でデグレトール 1 2 包 1 度に飲んでしまった。意識が朦朧として、立ち上がろうとしても立てない昏睡状況となり、救急車にて救急救命センターに搬送された。
25. 自宅で夜、母の言葉に反応しパニックになり母に対して蹴る、殴るなどの暴力をふるい近い母の友人から通所先職員にすぐ助けを求めた。
26. 自宅マンションでの生活が、本人の発声による騒音苦情でトラブルが多々あり、困っていた。また、本人のこだわり行動などでも家庭内での対応も限界であった。
27. 出産時の短期入所利用。
28. 親戚の不幸があり、急なことでしたが日中一時K泊まりをお願いしました。
29. 親族の不幸があり、お通夜とお葬式に出なくてはいけなくなった。その際に、父母が出席するために、本人を預かってもらう場所が必要になった。
30. 数年前、Sのグループホームに入居していた時、夜どこかに行ってしまう警察に保護されたこと。(本人は誰かの声が聞こえた。誰かに命令されたと言っていた。)
31. 祖父の状態悪化で学校迎えが難しい状況があった。
32. 祖父の逝去及び法事による臨時支援をお願いした。遠方であること、本人の参列が不可能であることなどから事前に申し合わせや会議などを行い、本人に負担のならない体制作りをして頂き、安心して日常生活を送れるように配慮して頂いた。
33. 地震時、避難生活となった時。大雪により停電になりパニックになった時。介護者(親)が病気になる、世話ができなかった時。
34. 通所先からの帰宅後、自宅で母とのやり取りで原因はわからないが、突然興奮して暴れだして母に叩きかかる等といった状態となった。母から通所先に職員に SOS の電話をして助けを求めた。
35. 二年前の夏ぐらいに本人が不安定になり、長く続けたダンス教室、美容室、通所していた施設を全て本人が行きたがらず辞めた。

36. 母(主介護者)と本人との二人での外出時不穏状態になる。様子を見ながら帰宅したものの自宅の駐車場でパニックとなり、母に対して他害+。たまたま、父が自宅にいたため、父が介入して回避した。本人は元々留守番ができるので、父は母の受診に付き添う。鎖骨を骨折していたが、その日は応急処理のみ受け後日2週間程度入院をした。
37. 母が仕事で出勤し不在で本人が通っている通所事業所が休みの際に1人で出歩いたり近隣住民とのトラブルに巻き込まれることがあった。
38. 本人が高校生の頃に、父親とのやりとりで落ち着かなくパニックなるたことが多くあった。母親がいる時には不調感が見られても対応が可能だが不在の際には父親もどうしたらよいのかわからず、本人も落ち着かなくなってしまう。
39. 本人が全身麻酔での痔の手術のため1泊入院することになったが、家族が付き添うことが、できない状況の為困っていた。
40. 本人の甲状腺腫瘍が明らかに目視できるほどの大きさ(以前より受診は実施)となったため、摘出手術を受けることになったが、本人の状況理解の難しさと病院側の人手不足から身体拘束時間が多くなることが予想された。そこで、入院中の付き添いをする人員の確保が必要となった。(その後、2回目の手術も同様)
41. 本人の足の骨折。母親の喘息。父の看病。お通夜の付き添い。
42. 利用者の父親が救急車で運ばれた時に、本人がいるためにすぐに病院へ行くことができなかった。
43. 両親の出張で1週間、不在となりその間、本人が特別支援学校に通い続けながら見守ってもらえるところがなく困っていた。
44. 隣家の庭先に入ってしまった、戻ってこない。縁側のごみ等をとって、早朝のことでそのお宅もカーテンが閉まっている。強い粗暴行為に対して緊急介入にて支援員に来ていただき30分程。
45. 隣県在住の祖父が亡くなった際の本人の支援について

## 2) 家族(内訳: 37件)

46. <本人と父親との関係性の問題>思春期頃より、父親との日常的な関わりの中で次第に苦手意識が増し関係性が悪化する。自宅内で鉢合わせしないように母親が常に二人の動きを気にしながら30歳始め頃まで我慢の生活を続けていたが、最終的には父親の声を聞いただけでも情緒不安が頻回し、父親が自宅にいられない時間も多くなる等、両親の負担がさらに増えてしまった。
47. ○家族のこと: 父母が甥の結婚式、姉の結婚式の出席のため本人の対応が出来ない。
48. 1.母親が病気で病院に行かなければならない時があった。2.アパート暮らしの母子家庭で、本人がパニックになり自傷行為となったり、大声で叫び、周りの世帯から苦情がきて、親としても行き詰まっていた。
49. お盆の時期に本人父の親戚に不幸があり、急遽1泊2日で父母ともに地方である葬儀に参列することとなった。本人は急な予定変更であり、また、葬儀の参列に

耐えられないため残していかがるを得なかったが、通所先やいつも利用しているショートステイ先がお盆のため休館しており、利用することができなかった。また、他の施設はどこが利用可能かも分からず大変困ってしまった。

50. 家族・親戚の葬儀があったとき。
51. 家族が高熱をだし、病院に連れて行ったところ、点滴をすることになり、息子と長時間病院で過ごすのは難しく困っていた。
52. 介護者（母）が急病のため、本人の急な通院、医療的処置のため
53. 介護者の入院。家族の病気、入院。
54. 学校で本人の特性理解がされないままの支援を受けた結果、不登校が始まった。学校で落ち着けない状態だったこともあり、家でも対応が困難になりトイレ箆りや家の中で拒否が強くなった。最終的にトイレにも行けなくなり、動けなくなる状態が続いた。同時期に祖母の介護問題や母自身が病気になるなど八方塞がりな状況であった。
55. 緊急ではないが、仕事の都合で土日に通所施設が休みで預けられる場所がなくて困ったことはある。土曜日に生活介護事業所が日中一時支援で見てくれることがあるので、その場合をお願いしたことはあった。（本人から見て）祖母が体調が思わしくないなので、お願いがなかなかできにくくなってきた。
56. 兄弟の入学式、卒業式。冠婚葬祭。母の用事。本人のケガ。
57. 県内在住の祖父(父方)が亡くなった際の本人の支援について。
58. 高校時代の冬の送迎時、祖母の体調不良での通院時、本人の発作時の病院への送迎、見守り
59. 在宅の時に母親が怪我をして入院した為緊急に本人の支援が必要になった
60. 主たる介護者である妹さんの仕事の都合でショートステイを利用した。
61. 出産時の短期入所利用。
62. 親に急用ができたときや姉が一時的に体調を崩した時で、家庭で本人への見守り対応ができないとき
63. 親戚に不幸があった際に急なサービス利用を依頼。
64. 親族の不幸があったとき、家族の体調不良による緊急時。
65. 親族の不幸があり、お通夜とお葬式に出なくてはいけなくなった。その際に、父母が出席するために、本人を預かってもらう場所が必要になった。
66. 身内に不幸ができ。
67. 身内の不幸、自身の病気で入院が急に決まった時。
68. 制度がなかった(預かりがなかった)頃、母が熱発、父が仕事、祖母もこれずに本人を支えられなかった(土日でもあり、ヘルプを出す先もなかった)。
69. 祖父方親戚の葬儀(お通夜)、そのための母の時間確保
70. 祖母が急に体調を崩して病院へ行くことになり介護が出来なくなった。
71. 祖母の入院準備、付き添いが急遽必要になった。
72. 葬儀において保護者が喪主となり家族も親類も面倒を見れる状態ではなかったの  
で。

73. 息子の精神状態が不安定になり、破壊行為が家庭で始まった時にどうしたらいいか不安になり、支援を必要とした。
74. 認知症介護の祖母が在宅であり、急病にかかった際、病院へ連れて行きたかったが本人を連れていくことが難しく(祖母も本人も見なくてはいけないため、また本人を病院へ連れて行くリスクも高いため)結局祖母は自宅で過ごしてもらい、往診に来てもらった。
75. 父が入院中、退院予定が延期になり、外泊許可も取れなかった。その時期に本人の兄が進学に伴い、アパートの契約などに母が行かなくてはいけなくなり、本人の行き場に困った。
76. 母方の祖母が亡くなった際に二泊のショートステイを依頼した。
77. 本人の祖父母の入院。叔父・叔母の葬儀など不幸があった時。本人の急病。突然の休校（前日に学校からの連絡）
78. 本人の対応中に弟が夜中に耳を怪我してしまい耳鼻科に連れて行かなければいけない時があった。
79. 本人父が心筋梗塞になり、急きょ入院することになった。その際、病院より付き添いが必要と言われ、入院も手術を含めて長期となったため、大変であった。(母が父の付き添いをするには、本人を見る人がいなくなるから)
80. 夜間に父方の祖父が亡くなった時に、介護者が不在になり、困ったことがあった。妹が登校拒否のなったときに、本人が混乱し(なぜ平日に妹が自宅にいるのだ)となり、困ったことがあった。(コールセンターで緊急で相談した)
81. 利用者の父親が救急車で運ばれた時に、本人がいるためにすぐに病院へ行くことができなかった。
82. 隣県在住の祖父が亡くなった際の本人の支援について

### 3) 介護者自身（内訳：19件）

83. ①御本人が精神的に不安定になると介護者も不安定になり、死にたくなったり行動を起こす(内服多量に、飲酒等)。
84. 介護者（母）が入院することになったが、その間父親や兄妹が本人の介護を全面的におこなうことが困難であった。
85. 介護者(母親)の急な腰痛で一日入院してしまったので短期入所を頼みました。
86. 介護者である母自身の通院が長引き、帰りが遅くなる際に地域の知人に助けってもらった。
87. 介護者の急な病気の時の預け先。本人が小さいころ、介護者(私)の体調が悪い時に居宅介護や移動支援のサービスを知らなかったのでどこにも頼ることができなかった。その他。小学校に入学後も介護者の体調が悪い時に、急な移動支援の予約、お願いができるところがないので不安。
88. 介護者の入院。家族の病気、入院。
89. 急な腰痛になり、動くことが出来ず、介護が出来なくなった。
90. 急な本人の通院で家族が対応できなく困っていた。

91. 高校時代の冬の送迎時、祖母の体調不良での通院時、本人の発作時の病院への送迎、見守り
92. 高校卒業をまじかに控えた時期に転んで骨折してしまって入院を 50 日した際、娘は病院内で暴れ始め 両親で交代で付添看護をした
93. 子宮頸部にがんが見つかり、緊急に手術を受けることになる。その後 3 週間沖に 5 回の抗がん剤治療を受けることになり、ほぼ 4 ヶ月間に渡り家での介護ができなくなった。
94. 自閉症の子どもの送迎の準備の際祖母が骨折してしまい、子どもを学校に送る事が出来なくなった。子どもは自閉症の為変更が効かず玄関で待っている状態でイライラし始め母がどうして良いのか?祖母は動けなくなり痛みを訴えている。一人で何もできず困ってしまった。
95. 親に急用ができたときや姉が一時的に体調を崩した時で、家庭で本人への見守り対応ができないとき
96. 身内の不幸、自身の病気で入院が急に決まった時。
97. 前日になってから翌日に職場の研修が入ったりしたとき。学校が休みの上に学童も休みが重なった時。
98. 足の骨折、病気。
99. 母(主介護者)と本人との二人での外出時不穏状態になる。様子を見ながら帰宅したもの自宅の駐車場でパニックとなり、母に対して他害+。たまたま、父が自宅にいたため、父が介入して回避した。本人は元々留守番ができるので、父は母の受診に付き添う。鎖骨を骨折していたが、その日は応急処理のみ受け後日 2 週間程度入院をした。
100. 母が検査で脳の病気がみつき、手術のため 3 週間の入院が必要になった。母子家庭であり、また、兄はいるが異性介助となるため、ショートステイを中心としたサービスが必要となった。
101. 母が腸の OP のため、緊急入院となる(約 3 週間)。その間の本人の学校への送迎や放課後、父が不在時の対応について。不安定になってヘルパーさんに刃物を向けた時、家族(弟の嫁)が呼ばれたが、刃物を振り回している。御本人にどう対応したらいいか困った。

(3) 急を要する支援を必要とした際に相談した機関・者とその対応・支援内容（複数回答）

急を要する支援を必要とした際に相談した数は、168件（100.0%）であった。

1) 相談した機関・者とその対応・支援の結果（複数回答）

相談した機関・者は、「施設職員」77件(45.8%)と最も多かった(図 15)。また、受けた対応・支援の内容は、「短期入所」69件(41.1%)が最も多かった(表 10,図 16)。

表 10 相談機関・者とその対応・支援

相談機関・者	行政機関						相談支援事業所						施設職員						家族や友人						その他						合計		
	介護者自身		家族		本人		介護者自身		家族		本人		介護者自身		家族		本人		介護者自身		家族		本人		介護者自身		家族		本人				
	件	%	件	%	件	%	件	%	件	%	件	%	件	%	件	%	件	%	件	%	件	%	件	%	件	%	件	%	件	%	件	%	
受けた対応・支援の内容	短期入所	6	3.60%	4	2.40%	4	2.40%	2	1.20%	2	1.20%	3	1.80%	6	3.60%	15	8.90%	11	6.50%	1	0.60%	3	1.80%	4	2.40%	3	1.80%	1	0.60%	4	2.40%	69	41.10%
	行動援護	3	1.80%	1	0.60%	2	1.20%	2	1.20%	1	0.60%	3	1.80%	3	1.80%	4	2.40%	5	3.00%	0	0.00%	2	1.20%	3	1.80%	2	1.20%	0	0.00%	3	1.80%	34	20.20%
	生活介護	1	0.60%					1	0.60%	2	1.20%	1	0.60%	2	1.20%	7	4.20%	8	4.80%	0	0.00%	1	0.60%	3	1.80%	1	0.60%	1	0.60%	1	0.60%	29	17.30%
	居宅介護	3	1.80%					2	1.20%	1	0.60%	0	0.00%	3	1.80%	3	1.80%	3	1.80%	1	0.60%			1	0.60%	3	1.80%	2	1.20%	2	1.20%	24	14.30%
	グループホーム	1	0.60%					1	0.60%					2	1.20%	2	1.20%	2	1.20%					1	0.60%	1	0.60%			10	6.00%		
	重度訪問															1	0.60%							1	0.60%			2	1.20%				
合計	14	8.3%	5	3.0%	6	3.6%	8	4.8%	6	3.6%	7	4.2%	16	9.5%	32	19.0%	29	17.3%	2	1.2%	6	3.6%	11	6.5%	10	6.0%	6	3.6%	10	6.0%	168	100.0%	
	25		14.9%		21		12.5%		77		45.8%		19		11.3%		26		15.5%														

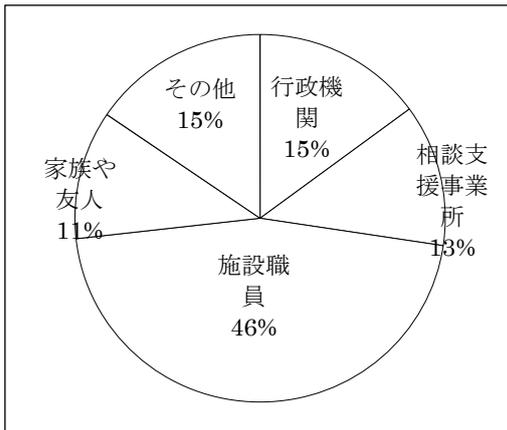


図 15 相談した機関・者の構成比

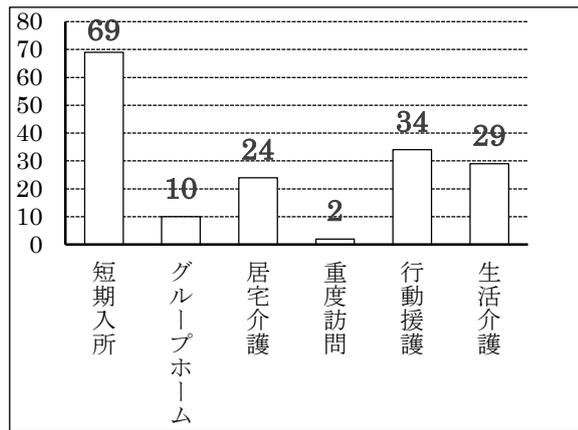


図 16 受けた対応・支援の内容

2) その他の内容 (複数回答)

相談した機関・者のうち、「その他」と回答したのは 26 件(15.5%)であった (表 10)。その中で相談した機関・者の内容を回答したのは、30 件(100.0%)であった。

その他の相談機関・者は、「居宅介護事業所」6 件(20.0%)が最も多かった (図 17)

また相談した支援の対象は、「本人」20 件(66.7%) が最も多かった (表 11)。

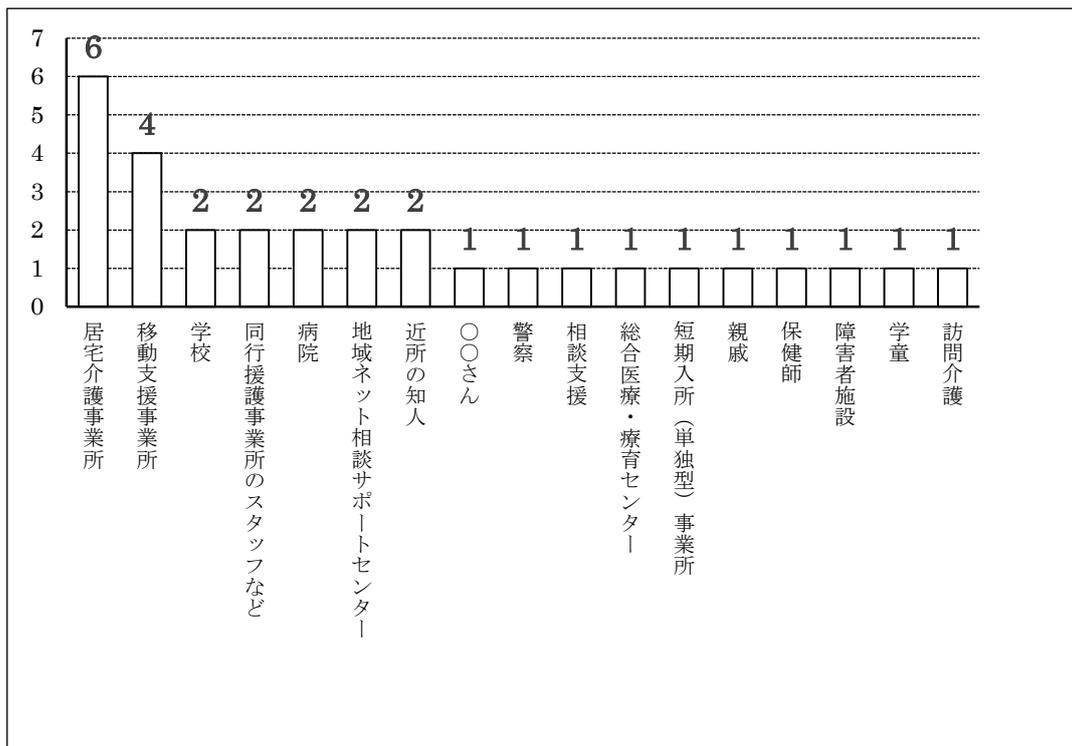


図 17 その他の相談機関・者の内容

表 11 その他の相談機関・者とその他の対応・支援

支援の対象		介護者自身		家族		本人		合計	
その他の相談機関・者		件	%	件	%	件	%	件	%
受けた対応・支援の内容	居宅介護事業所	2	6.7%			4	13.3%	6	20.0%
	移動支援事業所			1	3.3%	3	10.0%	4	13.3%
	学校			1	3.3%	1	3.3%	2	6.7%
	同行援護事業所のスタッフなど					2	6.7%	2	6.7%
	病院					2	6.7%	2	6.7%
	地域ネット相談サポートセンター					2	6.7%	2	6.7%
	近所の知人	2	6.7%					2	6.7%
	〇〇さん					1	3.3%	1	3.3%
	警察					1	3.3%	1	3.3%
	相談支援					1	3.3%	1	3.3%
	総合医療・療育センター					1	3.3%	1	3.3%
	短期入所（単独型）事業所					1	3.3%	1	3.3%
	親戚					1	3.3%	1	3.3%
	保健師			1	3.3%			1	3.3%
	障害者施設	1	3.3%					1	3.3%
	学童	1	3.3%					1	3.3%
訪問介護	1	3.3%					1	3.3%	
合計		7	23.3%	3	10.0%	20	66.7%	30	100.0%

3) 急を要する支援を必要とした際の相談への対応・支援の具体的内容

a) 対応・支援の具体的内容数（複数カウント）

急を要する支援を必要とした際の具体的な対応についての報告内容は、80件だった。受けた対応・支援を複数選択している報告内容があり、そのうち、対応・支援の内訳で最も多かったのは、「短期入所」32件(29.1%)が最も多かった(表 12, 図 18, 図 19)。

表 12 対応・支援の具体的内容数（複数選択）

選択数	1		2		3		4		合計		
	%	件	%	件	%	件	%	件	%	件	
受けた対応・支援の内容	短期入所	18	16.4%	5	4.5%	7	6.4%	2	1.8%	32	29.1%
	生活介護	5	4.5%	3	2.7%	8	7.3%	1	0.9%	17	15.5%
	行動援護	4	3.6%	4	3.6%	6	5.5%	2	1.8%	16	14.5%
	居宅介護	5	4.5%	4	3.6%	1	0.9%	2	1.8%	12	10.9%
	グループホーム	1	0.9%	1	0.9%	2	1.8%	1	0.9%	5	4.5%
	重度訪問			1	0.9%					1	0.9%
	その他	27	24.5%							27	24.5%
合計	60	54.5%	18	16.4%	24	21.8%	8	7.3%	110	100.0%	

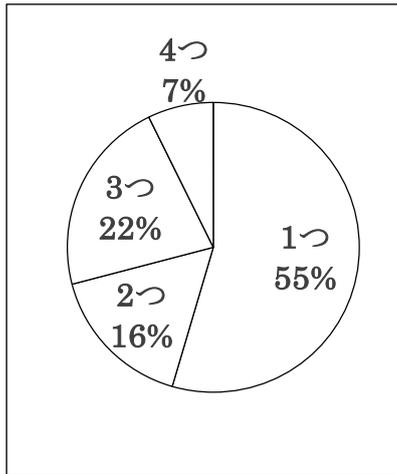


図 18 受けた対応・支援数の構成比

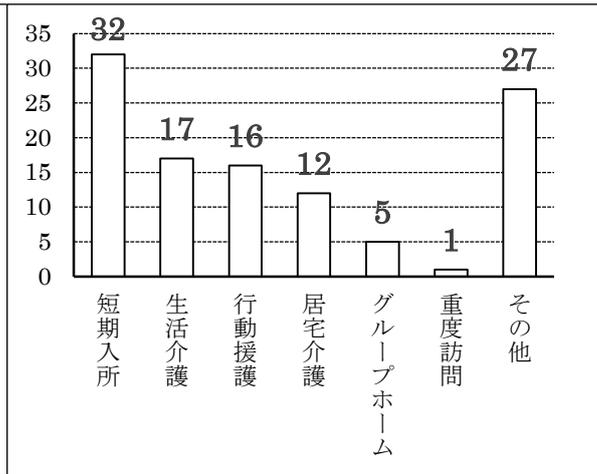


図 19 急を要する対応・支援の内容

b) サービスメニューの単独選択 (1つ)

以下に、受けたサービスに関する具体的な内容に関する記載を、回答者が選択したサービスメニュー毎に整理を行う。記載内容の整理は、回答者の回答に基づいている。整理方法はサービスメニューの選択が複数の場合も同様である。

ア) 短期入所(18件)

01. いつも利用している施設でインフルエンザが流行していて宿泊することは無理と言われ、X市の施設を用意して頂き、短期入所することが出来ました。
02. A施設は4時からですので、そこまで車の移動するために他の人にお願ひしました。そういう時は高社で泊めていただきたく思いました。
03. すぐに調整を入れて、二泊三日受け入れてくれた。(突然の不幸にも関わらず、スピーディーに対応してくれた)
04. 家族(兄)の入院時、2ヶ月ほど利用した。
05. 家族で情報収集して事業所へ相談したら快諾して下さった。生活支援及び日中の活動支援。
06. 緊急に通所施設へ短期入所を申し込んだところ、快く対応して下さった。
07. 宿泊サービス、短期入所2泊3日、ホームヘルプサービス(家事援助・身体介護)、移動支援(床屋・プール・銭湯)、事業所職員の同行(冠婚葬祭)
08. 相談した時に、仕事をする事で誰かの助けを受けることは子どもにとっても親にとっても必要なこと、罪悪感を感じることはないという内容の話を受けた。スタッフの方にお母さんが倒れてしまったら、何もならないので私たちの協力を遠慮せず受けることが両方にとってプラスになるということをお教えいただき、とても助かりました。
09. 総合医療・療育センターは19:00~20:00頃の時間は時間外ということで対応ができなかった。短期入所(単独型)事業所は可能な限り2回ほど短期入所という形で対応している。
10. 短期入所の空き状況を教えてくれ、受け入れてくれた。また、その際、支給量不

足になりそうだったので「市に申請へ行ってください」とのことで市に行ったところ、すでに事業所からも一報があり、母が市に行ったらとてもスムーズに話が進んだ。

11. 通所施設に短期入所を申し込みました。
12. 当時、通所していた関係の事業所の施設庁へ相談したところ、すぐに対応して下さった。二泊のショートステイで受け入れして下さい、母親自身は葬儀などに参加できた。
13. 日頃利用していた居宅事業所のスタッフに相談したところ、短期入所の利用を勧められて、事業所の紹介を含めた情報提供をしていただいた。短期入居事業所もすぐに対応して下さい、安心して出産することが出来た。
14. 入所施設で宿泊した。
15. 入所施設に2ヶ月間緊急入所し、対応してもらった。
16. 父がK Pとなり、相談支援事業所に相談。相談支援専門員がサービス等の調整を行う。→祖父母や父が学校への送迎が可能な日については家族が送迎を行う。父が姉弟等所用がある際には、ショートステイの利用を行う。但し、ショートステイのみでの調整が不可能であったので、学校と相談し寄宿舎の利用を一時的に追加。放課後のみの支援で可能なところは、放課後デイサービスの利用を追加。但し、普段利用している事業所のみでの調整は困難であったため他事業所の利用を調整。またその事業所では入浴支援をしてもらい、主介護者が普段担っている部分の代行を一時的に行う。
17. 母の入院期間、ショートステイの予約が取れた日程でショートステイの支援を受ける。
18. 夜、母より担当相談員へTEL。事業所と調整実施の上、緊急短期入所の利用。

#### イ) グループホーム (1件)

19. 連絡を受けた職員がすぐ自宅に駆けつけご本人とやり取りして、緊急にケア職が夜間も常駐するグループホームの空室を利用して宿泊による対応をしてくれた。その後、継続してグループホームに入居して家族との一定の距離を置き、これまで同様に通所の生活介護に通い、土日余暇をヘルパーと地域活動支援センターで対応してもらっている。

#### ウ) 生活介護 (5件)

20. (普段は家族が送迎を行っているが)事業所やファミリーサポート(学齢時)、福祉有償運送に依頼し、送迎を代行してもらった。
21. 1については、急きょ友人にお願いし、息子の様子を見てもらった。2についてはその後、グループホームに入居することができた。
22. 土曜日 生活介護事業所B 日曜日 地域活動支援センターC 生活介護事業所Bが閉所の場合、生活介護事業所D
23. 本人が楽しく行ける環境の施設を少しずつ慣らしていきました。施設の方と話を

して毎日楽しく通所を目標にしました。作業はなく、音楽、入浴できることのみ。  
今は二か所施設(通所事業所)、ヘルパーさん、ショートステイ月二回、元気です。

24. 夜遅くまでタイムケアで見えていただく。

エ) 行動援護 (4件)

25. その日はもともと用事があり、サービスをお願いしていたが、家族がそのようなことになり、急遽時間を変更してもらい、2時間程早くむかえに来てもらった。
26. 気分を変えるために行動援護で外出をお願いしました。
27. 居宅事業所ヘルパーで対応してもらった。
28. 葬儀を行う地区まで来ていただき、通夜、葬儀の間、別室にて世話をさせていただきました。

オ) 居宅介護 (5件)

29. 居宅介護及び移動支援事業所へ相談したら、両親が葬儀へ参列される時間帯に本人への外出支援のプログラムを組んで対応して下さった。移動支援を活用した外出同行及び見守りなどの支援。
30. 支援スタッフさんが駆けつけて、見守りながらも徐々に自宅へと誘ってくれた。
31. 発作時の自宅での見守り学校への送迎、体調不良時の送迎(福祉有償運送)、母の用事や祖母の通院時は生活介護事業所に時間を延長してもらい、居宅介護事業所福祉有償運送で送迎。
32. 普段使っている居宅事業所に連絡。学校まで子どもを送っていただけないか確認した。 折り返し連絡が入り、急遽にも関わらず対応してくれた
33. 夕方、電話で支援を依頼し、すぐに自宅に迎えに来てくださいました。居宅介護とナイトケアで対応して頂き、その間に病院へ行くことが出来ました。翌日の夕方に自宅に送って頂きました。

カ) その他の対応 (27件)

34. 【祖父の死亡】夜中に施設の職員に電話して、ショートステイの利用を入れてもらった(2泊)。次の日は、他生活介護事業所であったが、本人の負担を考慮し、慣れている職員もいる同一法人の生活介護を利用した。
35. 【妹の登校拒否】相談支援専門員が母に電話して、事情を聴いた。母が話をするうちに落ち着いてきたため、支援が終了した。
36. いくつかの事業所を探し、介護タクシーが使えるようにはしているが、料金負担も大きく、不安は消えない。
37. グループホームより家族(母)に連絡があり、グループホームの職員が母と一緒に警察へ行ってきて本人を引き取ってきた。その後、支援センターや行政などを相談し、自宅で生活し自宅から通える事業所へ移ることとなった。
38. ほぼなし(15年ほど前)情報もなかった。
39. 家族のみで探していたため、支援はなし。実家の祖父も探そうとして頃に発見。(探

していた家族が発見。発見時に知らない物やモスバーガーの商品などを手に持っていた。)

40. 過去数年の間、複数回の入院手術をおこなっており、入院期間（約1週間から2週間）中の付き添い対応として、制度でのヘルパーサービスが利用できない為、私的契約のパーソナルサービスを利用した。
41. 学校の寄宿舎→入院後は長期なる事から、母が父の付き添いもできる日が作れるよう、週一で利用していた舎を一時増泊して本人を受け止めてくれた。家族→急きょ数日間、祖母(父の母親)が父の入院に対して付き添いをしてくれた。
42. 居宅事業所に相談し、術前の診察は通院介助を利用し、手術・入院時では、病院付添いは居宅事業の制度サービスが使えない為、事業所のパーソナルサービス(私的契約)を利用し、一泊の付き添いをお願いした。
43. 結局どこにも相談できず、親子ともども孤立無縁になり助けてほしいが手立てを知らなかった。
44. 降車を職員が促したが、降りることが出来ず、弟の治療終了まで、そばで見守り。
45. 私的契約 パーソナルサービス
46. 精神科への入院。
47. 短期入所、ナイトケア。
48. 通所先の事業所ではその頃(平成12年)まだ制度にないパーソナルサポートサービスをこの機会に立ち上げていただき私的契約で9日間、本人を宿泊サービスや外出余暇サービスなどで受け入れて支援をしてもらいました。
49. 電話した時に本人が現れましたので大事にはなりませんでした。お父さんが向かいに行くまで預かってもらいました。
50. 当時の職員や親の協力でアパートを借り、職員のボランティアで共同生活により、対応してもらった。1年後にグループができて入居となった。
51. 特に相談員からの対応はなし。「急な場合のサービスはないです」との回答のみ。そのため、当日(祖母が急病時)は結局祖母には自宅で待たせるしかできず、支援は受けることはなかった。(その後祖母は入所したため、現在は不在)
52. 特別支援学校に通い続けることや今後の自立という点で、自宅に本人の性格なども配慮したヘルパーを派遣して、食事作りや翌日の準備などその他、起床のワンコール電話対応など私的のパーソナルサービスなどで支援をしてもらいました。
53. 入院中の付き添い全てを、ご家族にお任せすることは実質的に不可能であり、また入院中の付き添いに適用可能な公的サービスも無かったことから、ご家族のほか、日中利用の生活介護事業所職員による勤務外対応と、居宅支援事業所のパーソナルサービスを利用し、入院中の付き添いを行った。また、法人家族会の入院互助会制度について説明を行い、付き添い費補助に役立てることが出来た。
54. 福祉サービスでは、緊急対応できなかった。日頃利用していた居宅事業所もスタッフが派遣できない状況だったため、母親が一人で対応。本人の支援が終わるまで、医療機関スタッフに待機してもらい、対応。当時は祖母も隣で生活していたため、本人を自宅へ送迎した後、一緒に自宅で待機してもらった。見守り程度を

担ってもらったが、母も介護が必要な状況だった。

55. 母からの連絡を受けてすぐに自宅に向い、ご本人と話して法人で行っている学独型ショート宿泊で急きょ対応してご家族と一定の距離を図った。日中は普段通り生活介護事業所に通えるようにしてもらえた。
56. 母親が近所の知人へ連絡を取り、本人(弟含む)の面倒をみてもらった。入浴や夕食までお世話になった。地域の民生委員へ相談したら「(当時)B2で障害も軽いのに、なぜ連絡してくるの。」と言われた。
57. 本人が夜中に自宅でパニックとなり、母一人では対応困難で通所施設職員に電話をして助けを求めた。すぐに自宅訪問をしてくれて、本人の対応をしてくれた。
58. 本人の兄弟にたのみ、留守の間みてもらった。結果としてサービスの利用はしなかった。
59. 本人の対応中に弟が夜中に耳を怪我してしまい耳鼻科に連れて行かなければいけない時があった。
60. 娘(車いすにて生活している)が帰ってきてから娘に預けて病院に行く。
61. 娘に相談した。

c) サービスメニューの複数選択 (2つ以上)

ア) 短期入所&居宅介護 (1件)

62. まず、相談した施設職員が自宅へ来てTEACHによる構造化支援を受けた。ヘルパーの派遣を受け、家に来て見守りから始め、外出できるようになった。S、Hでショートステイを利用。ヘルパーによる送迎で学校へ行くことも提案してもらったが、金銭的に難しかった。引きこもり状態で通学ができないことにより、訪問教育に切り替えることになった。養護学校卒業と同時にゆいへの短期入所をした。

イ) 短期入所&行動援護 (3件)

63. 家族のこと：短期入所施設の利用。また外食など日中の活動の対応○本人のこと・飲水量を減らす為自宅への帰省回数を減らしたり日帰りでの帰省の日を設定し、通所施設やグループホームを利用する時間を増やすことで、自宅での飲水量を抑え発作を減らした。・友人に居宅サービス事業所を紹介してもらい外出サービスなどを活用した
64. ①学童があった場合、学童終了期間～勤務または研修等の終了時間～帰宅時間までの依頼をお願いした。(学童への迎え～自宅まで送り届けてもらった)②学童がなかった場合、学校の下校時間～帰宅時間までの依頼をした(学童への迎え～自宅まで送り届けてもらった)③泊りがけの研修、短期入所
65. 行動援護事業所に夕食まで食べさせてもらい、短期入所施設まで送迎してもらい、数日短期入所施設を利用した。

ウ) 短期入所&生活介護 (1件)

66. 運よく短期入所が使えたこともあった。1～2 時間程度の用事であれば移動支援や日中一時にお願いできた。生活介護事業所で土日に日中一時でみてくれる事業所があるのでそれが利用できた場合は助かった。

エ) グループホーム&重度訪問 (1 件)

67. 母親が祖母の入院準備付き添いを行っている間、居宅介護事業所を利用して本人の支援を受けることができた。普段の利用時間はAM2 時間程だが、3 時間以上の対応にしてもらえるようになった。

オ) 生活介護&居宅介護 (1 件)

68. 日中は生活介護、夜はケアホーム又は居宅介護で施設職員さんに相談していただいております。その時は本当に安心して預けることが出来たので助かりました。同じ法人だったので良かったです。居宅介護で少し遅い時間まで見ていただいて家まで送ってもらう支援。

69. 福祉有償運送による送迎サービス・移動支援による余暇外出

カ) 居宅介護&行動援護 (1 件)

70. ご家庭にて救急車を呼び、救急救命センターにて入院することとなった。母親仕事、父親夜勤明けのため、翌朝居宅介護事業所に入院付き添いの依頼をするも、すぐには職員態勢が組めず、午後からの事業所のパーソナルサービスの付き添い対応になり、AMは夜勤明けの父親が対応することとなった。午後から対応した事業所職員が退院準備と退院の送迎を行った。入院先では胃洗浄と活性炭の投与処置を受けた。

キ) 短期入所&グループホーム&生活介護 (2 件)

71. <自宅生活からグループホーム生活へ>自宅生活が困難な状況となったため、法人職員に相談したところ、グループホームへの移行を視野に、短期入所を利用しながら両親のレスパイト及び本人の生活リセットを図ることになる。その後、施設入所期間を経てグループホーム物件の確保および支援環境の準備を行い、グループホーム生活を開始する。自閉症特性に配慮した環境下においては、現在まで安定的に生活を送っている状況にある。

72. 月～金の日中は、生活介護で過ごし、夜はグループホームで過ごす。土日は短期入所または、グループホームで過ごす。短期入所は受け入れてもらえないことが多かった。

ク) 短期入所&生活介護&行動援護 (5 件)

73. 生活介護事業所で対応してもらったり、行動援護などヘルパーを利用した。又短期入所の利用。

74. 相談支援事業所に相談。相談支援専門員がサービス等の調整を行う。ショートス

テイの利用(2泊)。葬儀に行動援護を利用してヘルパーとともに参列(葬儀場とショートステイ事業所への送迎は福祉有償運送を利用してヘルパーが行う)。家族の迎えが生活介護事業所の閉所時間に間に合わないため、延長対応。

75. 葬儀に行動援護を利用してヘルパーとともに参列(葬儀場とショートステイ事業所への送迎は福祉有償運送を利用してヘルパーが行う)。私的サービスで1泊宿泊(当時、定期的に利用し本人が慣れた事業所にて対応。寄宿舍やショートステイ事業所は当時利用がなく、本人の慣れた事業所での対応となった。)
76. 不幸があった場合は急遽短期入所をお願いした。休校の時は、前日に連絡して行動援護のサービスを急遽依頼し対応してもらった。生活介護では、急用の際は時間を延長してもらい、本人が急病になったときは通院もお願いした。どこの事業所も送迎も含んで対応してくれたので大変助かった。
77. 本人骨折時、グループホーム・生活介護事業所と相談し、連絡を密にとり、迅速に通院対応を行ってくれた。今までの通院対応は、概ね保護者で行っていたので非常に助かった。父の体調が思わしくない時や他界した際にも急遽の依頼だが短期入所や行動援護のサービスを快く受けてもらうことができた。

#### ケ) 行動援護&生活介護&居宅介護 (1件)

78. 居宅介護支援事業所Rによる支援。ナイトケア及び医療支援を要するため、訪問介護ステーションのサービスを利用する。宿泊体制については、ナイトケア及び落穂地域支援室のヘルパーさんに自宅に宿泊して頂き、対応して頂いた。

#### コ) 短期入所&生活介護&行動援護 (1件)

79. 本人骨折時、グループホーム・生活介護事業所と相談し、連絡を密にとり、迅速に通院対応を行ってくれた。今までの通院対応は、概ね保護者で行っていたので非常に助かった。父の体調が思わしくない時や他界した際にも急遽の依頼だが短期入所や行動援護のサービスを快く受けてもらうことができた。

#### サ) 短期入所&生活介護&行動援護&居宅介護&重度訪問 (1件)

80. 相談支援事業所が中心となり、本人が安心してショートステイを利用できるよう調整をおこなった。本人が安心して過ごせることを第1の目的として、事前見学や体験利用等実施した。ショートステイ中も通常通りに通所し、G事業所を組み合わせながら、本人が不安を持たないよう支援をおこなった。

(4) 対応に対する評価

1) 急を要する支援を必要とした際の対応・支援への評価（複数回答）

急を要する支援を必要とした際の対応・支援への評価は、「満足」68件（72.3%）が最も多かった（表 13, 図 20）。

表 13 対応に対する評価

項目	介護者自身		家族		本人		合計	
	名	%	名	%	名	%	名	%
満足	16	17.0%	24	25.5%	28	29.8%	68	72.3%
やや満足	1	1.1%	4	4.3%	8	8.5%	13	13.8%
やや不満	2	2.1%	3	3.2%	2	2.1%	7	7.4%
不満	1	1.1%	4	4.3%	1	1.1%	6	6.4%
不明	1	1.1%	4	4.3%	5	5.3%	10	10.6%
合計	20	21.3%	35	37.2%	39	41.5%	94	100.0%

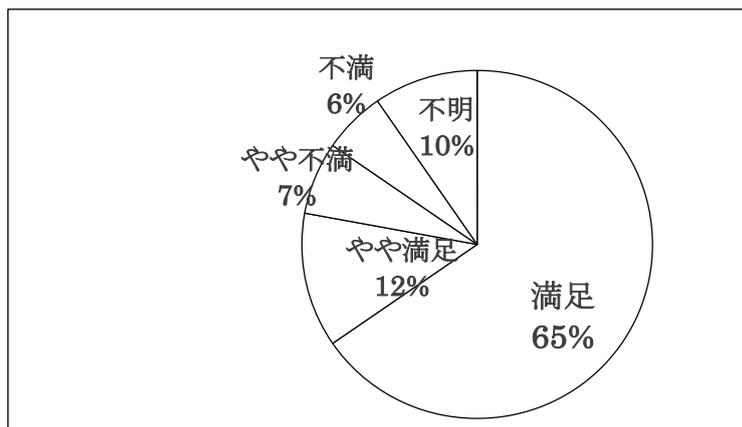


図 20 対応に対する評価の構成比

2) 対応・支援に対する評価内容

対応・支援に対する評価内容の報告は、75件であった。不満の理由の具体的記載の整理は、回答者の選択（家族のこと、本人のこと）に基づいて整理を行った。

a) 不満の理由（4件）

(ア) 家族のこと（内訳：3件）

01. 相談した結果「サービスはない」と言われたただけだったため。
02. 家族構成や連絡先をおさえて緊急時の対応を考えてほしい。緊急時専門のスタッフを配置した方がタイムロスなく動けるので、事業所やスタッフ配置の問題もあるが本当に緊急を要する時にすぐに対応できるような体制にしてほしい。
03. ショートステイの利用はできたが、姉妹様々な施設の利用となってしまった。1人は利用できるが、もう1人は利用できないといった対応があった。

(イ) 本人のこと (内訳 : 1 件)

04. 短期入所は、土日は利用できない。短期入所に長期で入っているので(入所待機)平日も非常に使いにくい。「月日数-8 日ルール」があるので土曜日の日中活動がなく困っている。日中だけであれば移動支援や日中一時支援などでしのげるが、宿泊が伴うと短期入所しか手がなく非常に困る。短期入所は申し込んでも使えるかどうかわからない状況。緊急時に使えない。

b) やや不満の理由 (5 件)

(ア) 家族のこと (内訳 : 3 件)

05. 助かっている。自分で対応できる範囲は何とかならうと思う。遠慮もあるし、緊急度によって依頼するのがためられることが多い。本人がある程度自宅で過ごすことが出来るので、ほとんどはそうしている。しかし、てんかん発作を持っているのでその点は心配である。
06. 通所先やショートステイ先は、理由を説明して頼めば対応してくれた可能性はあったが、迷惑がかかると思い遠慮してしまった。ただし、もっと重大なことが起こった場合のことを考えると、普段から複数のショート先を確保するなどの対策が必要だと感じた。
07. 短期入所の利用は、事前に予約をしていなければ対応が難しい状況であり、急に支援が必要になった場合に、スムーズに対応してもらいたかった。時間を気にせず済むように長い時間支援してもらいたかった。

(イ) 本人のこと (内訳 : 2 件)

08. 緊急時に対応してもらえる事業所があればよかった。活用できるサービスが思い浮かばなかった。つながりを増やしておく必要性を感じた。
09. インフルエンザ等で本人が動けない時など緊急時に対応してほしい緊急時に対応してもらえれば、と思いつつも無理だと思っている柔軟な対応をしていただければ(ショートステイや送迎など)

c) やや満足の理由 (9 件)

(ア) 家族のこと (内訳 : 3 件)

10. 主治医の判断は納得できた。本人は入院について承諾しなかったため、医療保険入院となった。
11. 寄宿舍に入れたことはよかったが、急な生活変化の中で本人が入浴拒否となり、その後しばらく自宅でも入浴拒否が続くようになってしまったため。
12. その都度対応してもらえてよかった。事業所(福祉有償運送)の送迎は、年末年始も受けてほしい。365 日稼働してほしい本人だけではなく、家族全体も支えてほしい。

(イ) 本人のこと (内訳 : 6 件)

13. 速やかに対応してもらったことには満足している。しかし今回のケースは運が良かったと思っており、毎回は厳しいだろうと考える。前提として日常的に信頼できる法人関係者がいる必要があった。気軽に助けがもらえる電話相談の場などがあって欲しい。
14. 人員不足等もあったが、出来る範囲で助けてくれることはありがたかった。しかし、本当の緊急時にはすぐに来てくれると安心。
15. 宿泊場所の環境(寒さなど)。支援の方法が不明～しっかりとみてもらっているか分からないから。
16. 救急救命センターでは、夜間本人のみの入院で良いと言われ、両親は帰宅しているが、本人火災報知機に強いこだわりがあり、動ける状態になると押してしまうのが心配になった(病院には説明した集中治療室で病院職員が居る状況なので大丈夫と言われた)。病院の規則で帰宅することとなったが、実際に押してしまう可能性が高いので、その辺の事情も考慮して対応して欲しいと感じた。退院当日、急な依頼に居宅介護事業所が対応してくれて負担は軽減された。
17. いつも短期入所で利用させていただいている所ですので安心感は私達親も本人もありました。ただ 1 つ、スタッフの方が相談員さんに連絡を入れると同時に私達の方にもすぐに連絡が欲しかったと思いました。次回は戻ってこなかったらすぐに相談をさせてもらおうと思います。
18. 葬儀後の対応などを行うため、出来れば母がもう一日程度実家に泊まって行いたかったが、ショートステイが取れずに対応できなかったため。

d) 満足の理由 (49 件)

(ア) 家族 (内訳 : 14 件)

19. 無理してショートステイを入れてもらえたので、大変助かった。一つ問題が起きると(本人の問題だけではなく)、家族全体が崩れてしまうので、落ち着くまで話を聞いて貰って良かった。本人のことではなく、妹の不登校の問題だったので気が引けたが話を聞いてもらっただけですっきりできた。
20. 日頃からお世話になっている方に見ていただけたので本当に良かったです。
21. 大変助かりました。とても感謝しています。
22. 迅速に対応して下さり感謝の気持ちでいっぱいだった。本人もいつも通っている事業所なので変わりなく落ち着いて過ごせた。
23. 自分が困った際、すぐに市へ情報を入れてくれ、話が通っていたのでとてもスムーズに動けたから。また、慣れた場所だったので本人もショートで急な受け入れにも関わらず、安定して過ごせたから。
24. 緊急時に迅速に対応して下さり助かった。
25. 緊急な状況でとても困っていたが、すぐに対応してもらったことでも助かった。重度障害の児を持つ親として、本当にありがたく感謝している。
26. 緊急で困っていたため、預かってもらえて助かった。

27. 急でも見てもらえたから。
28. 家で留守番をすることはできないため、時間を早めてあずかってもらえたことが本当にありがたかった。本にも喜んで行ってくれる事業所なので安心してあずけられた。
29. すぐに対応して下さり助かった。雰囲気も良く安心感があった。本人も楽しく利用していた。少し立地の不便さがあった。山間に入ったところにあり、送迎が大変だった。
30. すぐに対応して下さり助かった。
31. おおむね満足である。急な不幸があった時は大変助かった。希望を言えばきりがないが、本当は他にもお願いしたいときもあったが、緊急でない場合は遠慮して頼めないこともあった。
32. インフルエンザ流行ということで、配慮して頂きありがたかったです。

(イ) 本人（内訳：24件）

33. 本人の興奮状態に対して手に負えず危険な状態で助けを求めた時に、通所事業所ですぐに対応してもらい、非常に助かった。また日常的につながりのある慣れた職員が対応してくれて安心であった。
34. 本人が安心してサービスを受けることが出来た。
35. 保護者や家族がメンタル的にも詰まった状況であったので、この機会に家族でリフレッシュすることができた。非常に満足している。
36. 大変満足している。頼りにもしている。しかし、行動援護、居宅介護の面で、基本は固定客でシフトが固まっており緊急時の時は、毎回本当に対応して頂けるのは常に不安に思っている。
37. 手術は全身麻酔であったが、その後、麻酔から覚めた後の病院での見守り・介護が本人が病院での不安感や動き回ったししないかと心配であったが、事業所スタッフの方で対応してもらい助かった。
38. 自分自身(母親)が働いているため、安心して働くことが出来ている。頼っているし対応にも満足している。本人が楽しんで通うことができているので特に要望などはない。
39. 支援がなかったら解決までに大変であったと思う。時間も労力においても。
40. 仕事で出張中も安心していられ、不安なく支援をしてもらい満足している。
41. 肩の力が抜け、とても力強く安心感を持つことができるようになりました。
42. 緊急時でも速やかに対応してもらうことが出来たため。
43. 緊急だったが、食事を食べさせてくれて、送迎をしてくれて助かった。短期入所も受け入れてもらえて感謝している。
44. 関係者がみなさんで本人が落ち着いて生活できるように相談してくれて、その結果現在落ち着いた生活が送れている。
45. その当時は、家庭内では限界であったので、職員のボランティアがとても助かった。また、現在、グループホームで365日対応してくれることになって、家庭

としてはとても助かった。

46. すぐに対応して頂けたので満足。
47. ご家族には仕事上の都合があったため、付き添いのほか、病院 Dr.からの説明や検査対応、病院側とのやり取り全般で、法人職員が中心的役割を果たし、ご家族と情報共有を図っていたことに満足いただいている。
48. ○○施設ですが急なことでも予約が入りましたが、もしダメなら本当に困りました。
49. PTSDの症状があり、難しい状態の中、受け入れて下さり少しずつ気分も快方に向かうことができました。とても助かりました。
50. 23時、24時に電話をしてもすぐに駆けつけてくれた。当時のことは今でも感謝している。
51. 自宅から独立し、グループホームにて安定的に暮らしている姿を見て安心している。本人は気持ちや思いを伝えることが苦手であり、また父親も本人との接し方について柔軟に態度を変えることができずに、自宅では難しい生活状況であったが、今は本人の気持ちに配慮した支援によって穏やかさを取り戻し満足である。
52. 緊急時に対応してもらえる事業所があつてよかった。急なサービス利用だったがスタッフ本人がかわいがってくれた。二度と出産の内、初回の短期入所利用後は、まだ幼かったこと、さすがになれない環境下に1週間近くおかれたため、言葉がしばらく出ない症状がみられた。二度目は慣れており、利用後も様子は変わりなかった。一度目の経験が生かされた。
53. 急遽対応してもらい助かった。急な対応への柔軟さや緊急時でも本人を理解知っている人に対応してほしい。その為、本人に急な医療処置が必要で母で対応できない時に、事業所職員で対応できた事が非常に助かった。又、緊急とは本人や家族にとってのものでなければならぬ。緊急時ではないと判断された場合でも、保護者などへのその後のケアをしっかりとすべきである。保護者、家族にとっては緊急時でサービスを使えなかった際にならざるを得ない。もし緊急ではないと判断した場合でも保護者、家族の大変な想いをしっかりと受け止めてあげて欲しい。
54. 急なオーダーにも、隙間なくスムーズに対応してもらえたため。慣れた事業所に対応してもらい、本人が不安定になることなく過ごせたため。遠距離にも関わらず、祖父の葬儀に本人が参列できたため。
55. すぐに対応してもらえたため。また、二泊三日の受け入れにより、母が実家(不幸のあった家)に泊まってゆっくりとする時間を持つことができた。
56. ありがたかった。相談する人やサービスを利用することがなかったら、心中をしていたと思う。それまでの支援の中で利用者が複数で対応されていたところを、特性に合わせてショートステイで個室が保障される、個別対応をされることで本人が落ち着いたのではないかと考えている。支援費制度が始まるなど、サービスの幅が広がる過渡期にあつて使えるサービスが出来たのも今考えると良かったと思う。

(ウ) 介護者自身のこと（内訳：11件）

57. 満足している。急な時に対応してくれるのは助かります。
58. 本人の普段の生活をほとんどそのまま維持できたため、本人も大きな混乱なく安心して過ごせたようであった。もし、入所施設でのショートステイであったなら、本人の状態がどうなっていたか分からなかった。
59. 日頃からよく知っている事業所や相談、学校が連携を取り、出来るだけ穴を開けずに体制を整えてくれたため。以前より定期的にサービスを利用していたので本人、家族ともに安心して利用することが出来たため。
60. 突然動けなくなって、どうにもままならない状態で、すぐに対応していただきとても助かりました。
61. 治療に専念できたので満足（感謝）しています。
62. 拘りが強く変更が聞かない子どもの特性を普段のサービスから理解して頂いていたので、対応してくれた事の喜びやいつもと同じ事業所の対応だった為安心してお願いする事が出来た。
63. 以前から利用していた事業所で普段から本人に関わっているスタッフを中心に、サービスを組み立ててくれたため、本人は安心して過ごすことができたようである。異なる法人同士の複数事業所による連携もうまく機能し、本人や家族のニーズに沿ったサービスを提供してもらえた。
64. 安心して預けられた。
65. いつも通っている施設なので日中の行動も変わりなく過ごせたようで、帰って来てからの様子もなく安心しました。
66. 知人は年配の方だったが快諾して対応して下さった。地域の方がよく理解して下さった。
67. ①②に関しては満足。急な依頼でもできる限り対応して頂いている。勤務だと超過し、約束の時間に遅れることもあり、迷惑をおかけしているが、気持ちよく待っていて下さっている

e) 不明（8件）

(ア) 本人のこと（内訳：3件）

68. 二度の急な支援が必要であったが、事前に分かっていたこともあり、大きな混乱もなく、しのぐことができました。相談サポートセンターの担当者が中心となり、定例会の会議を実施し、関係する各支援機関がそれぞれの立場から本人の状況や今後に向けての方向性など話し合う機会が設けられていることが何か事が起こった場合でも大きな混乱をまねくことなく、対応して頂くことにつながったと思います。他者からの大なり小なりの支援が必要で、それがないと生活することが不可能なため今後も手厚い支援をお願いしたい。
69. 対応なしのため、なし。
70. ○○本人のこと・帰省の回数は減ったが、本人は特に気にしていない様子なのでよかった。母親としては今後家での飲水量が増えたら一緒にいる時間がなくなっ

てしまうのではないかと思うと少し寂しい。

(イ) 介護者自身のこと (内訳：3件)

71. 短期入所では、食事を摂らなかつたりすることがあり、少しでも食べるようにも少し工夫してもらいたかった。
72. ①相談窓口が明確ではなかった為に介護者の負担が増えたと思われる。療育手帳を持っている方と介護者の定期的な訪問で相談して頂けると良かった。
73. ②危険な状態な場面では、病院や保健所など、連絡先が分かり、2人以上の体制で関われば良かった。

(ウ) 家族のこと (内訳：1件)

74. 対応してもらったことで家族の用事も済ませられたし、本人も外食など楽しめた様子だったので良かった。

(エ) 不明 (内訳：1件)

75. ささいなことで呼び立てて申し訳なかったが安心感をもつことができた。

### 3. 地域での生活に抱く不安

#### (1) 地域生活への不安の有無(複数ケース回答)

地域で生活することに対して不安に思っていることの有無は、「有り」144 件 (98.6%) であった (図 21)。その不安の対象は、「本人」83 件 (56.8%) が最も多かった (図 22,

表 14)。

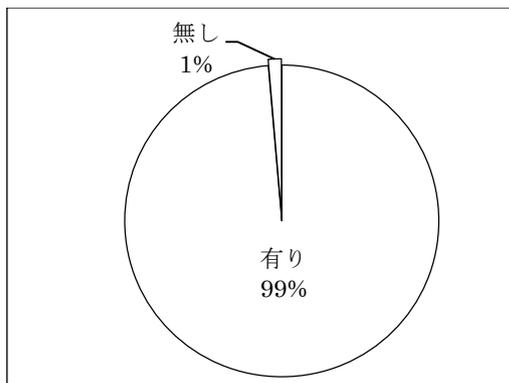


図 21 地域生活への不安有無の構成比

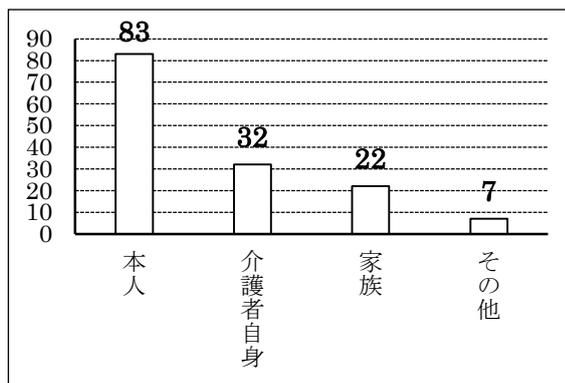


図 22 地域生活の不安の対象

表 14 地域生活への不安の有無(複数ケース回答)

不安の対象者	有り		無し		不明		合計	
	件	%	件	%	件	%	件	%
本人	83	56.8%					83	56.8%
介護者自身	32	21.9%	1	0.7%			33	22.6%
家族	22	15.1%	1				23	15.8%
その他	7	4.8%					7	4.8%
内容	支援員・者	(3) (2.1%)					(3)	(2.1%)
	災害時のこと	(1) (0.7%)					(1)	(0.7%)
	地域の生活環境整備	(3) (2.1%)					(3)	(2.1%)
合計	144	98.6%	2	1.4%			146	100.0%

#### (2) 地域で生活することの不安を相談したい機関・人 (複数回答)

地域で生活することの不安を相談したい機関・人は、「相談支援事業」91 件 (36.5%) が最も多かった(図 23)。また、地域で生活することの不安の対象は、「本人のこと」91 件(36.5%) が最も多かった (図 24, 表 15)。

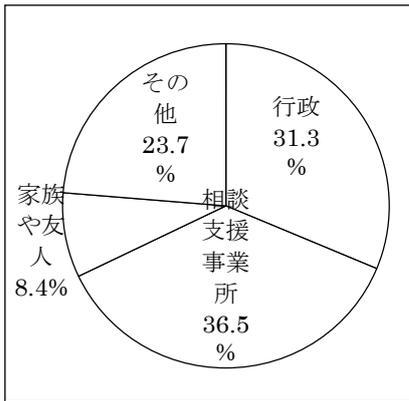


図 23 相談したい  
機関・人の構成比

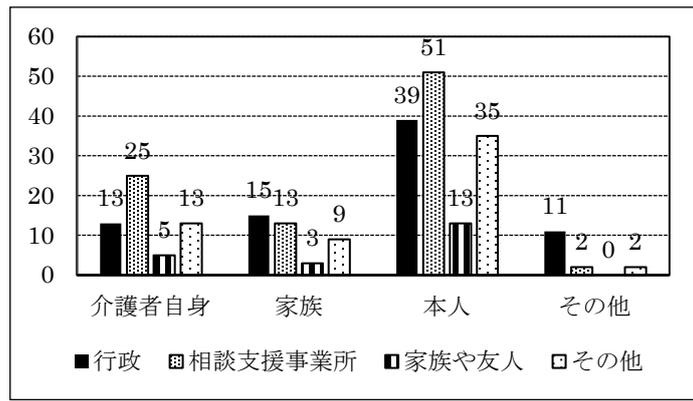


図 24 不安の対象と相談をしたい機関・人の内容

表 15 地域で生活することの不安を相談したい機関・人

相談したい人・機関	介護者自身のこと		家族のこと		本人のこと		その他		合計	
	件	%	件	%	件	%	件	%	件	%
行政	13	5.2%	15	6.0%	39	15.7%	11	4.4%	78	31.3%
相談支援事業所	25	10.0%	13	5.2%	51	20.5%	2	0.8%	91	36.5%
家族や友人	5	2.0%	3	1.2%	13	5.2%	0	0.0%	21	8.4%
その他	13	5.2%	9	3.6%	35	14.1%	2	0.8%	59	23.7%
合計	56	22.5%	40	16.1%	138	55.4%	15	6.0%	249	100.0%

相談したい人・機関のその他の項目は、「利用または関係している法人・事業所」25件 (32.5%) が、最も多かった (図 25, 表 16)。

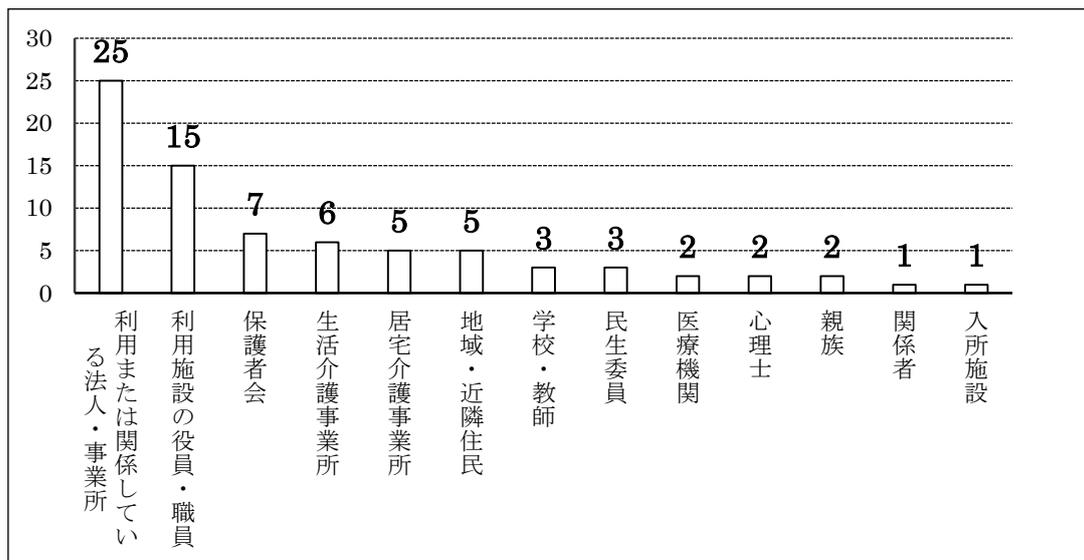


図 25 その他の相談したい人・機関

表 16 相談したい人・機関のその他の項目

相談したい人・機関	介護者自身		家族		本人		その他		合計	
	件	%	件	%	件	%	件	%	件	%
利用または関係している法人・事業所	4	5.2%	16	20.8%	3	3.9%	2	2.6%	25	32.5%
利用施設の役員・職員	4	5.2%	8	10.4%	3	3.9%			15	19.5%
保護者会	2	2.6%	4	5.2%	1	1.3%			7	9.1%
生活介護事業所	3	3.9%	3	3.9%					6	7.8%
居宅介護事業所			3	3.9%	2	2.6%			5	6.5%
地域・近隣住民			3	3.9%	2	2.6%			5	6.5%
学校・教師			2	2.6%	1	1.3%			3	3.9%
民生委員	1	1.3%	1	1.3%	1	1.3%			3	3.9%
医療機関			2	2.6%					2	2.6%
心理士			1	1.3%	1	1.3%			2	2.6%
親族	1	1.3%	1	1.3%					2	2.6%
関係者			1	1.3%					1	1.3%
入所施設	1	1.3%							1	1.3%
合計	16	20.8%	45	58.4%	14	18.2%	2	2.6%	77	100.0%

(3) 不安に思っていることの具体的内容

地域生活をすることに對して、不安に思っていることの具体的内容として、79 (77) 件が報告された。うち、2 件は 2 つの異なる内容であったため、分けて処理を行った。また記載内容の整理は、回答者の回答した選択に基づいておこなった。

1) 緊急時の相談 (合計 : 23 件)

a) 介助者自身のこと (内訳 : 5 件)

01. 病気の再発 老化による体力の衰え
02. 親が(支援者)倒れたときにどうするか。
03. 緊急時や災害時のこと。例えば介護者(私)が急に倒れたときに本人が何ができるのか…。地域の民生委員が訪問され、災害時に必要なリスト登録をすすめられた。
04. 介護者が体調不良の時(入院なども)。

(ア) 本人の将来

05. 二人暮らし(ご本人と情報提供者である母親)のため、もし母が入院になるなど急な不在時の場合、夜間の本人の過ごしはどうなるのか。

b) 家族のこと (内訳 : 2 件)

06. 祖父母の急変時
07. 会う頻度の少ない親族に本人の介助をさせるのが不安。祖母が認知症の症状があり今後、本人と一緒に生活することになると思うと考えさせられることがある。

c) 本人のこと（内訳：11件）

08. 本人が自宅一人でいる時に災害などがあつたら心配である。地域の人や職員に助けを求められたら良いが、なかなか難しいだろう。本人が入院した時に付き添いをお願いしたい。
09. 二人きりの生活なので緊急支援であっても間に合う者なのか。
10. 痛い等の主張が誰にも出来ずイライラがつのりパニックを起こす事が多い為、自閉症を理解したヘルパーさんに対応をお願いしたい
11. 人との関わりが苦手で、これまでに福祉サービスを利用した経験がない。
12. 身近な地域に、緊急時のサービスをお願いできる場がない。
13. 自宅で災害等にあつた場合、近所の方達が子どもに接したことが無く、自閉症の理解など近所の方は知らない。
14. 今後、本人、母、父の三人暮らしの中、母に何か病気等急な状況が発生した際に、対応してもらえるところがあるか。
15. 現在、アパートで独り暮らしをしている。朝・夕はヘルパーのサービスを受けているが、夜間は一人であり、災害等などの緊急時対応で今、生活介護の職員が24時間体制で何かあると駆け付けてくれるが、いつまでも今の様な対応をして入れるかどうか不安。
16. 緊急時に、本人が安心して日常生活を送れるような支援を受けられるように今後も取り組んでいただきたい。
17. 居宅介護サービスの延長(本人が1人で過ごすことが困難なため、長時間在宅することへの不安)。家族の通院時や体調不良の時の見守り。
18. これまでの経験として、私の場合は通所先の事業所が相談にのってもらい、具体的に支援をしてもらえることができたが、まだまだ緊急時に相談し対応してもらえるところ少なく、そうした情報すら分からない家族もいるのでは。

d) 介助者・本人のこと（内訳：1件）

19. 緊急時の受け入れ。

e) 介助者・家族・本人のこと（内訳：1件）

20. 保護者が病気や冠婚葬祭等で介護できない時の支援について→緊急時に確実に利用できるショートステイ、親亡き後のサポート体制(本人に必要な支援はしっかりと届くのか。)

f) 家族・本人のこと（内訳：3件）

21. 長期の入院が必要になった場合などを考えると、非常ベルを押してしまうことや、物を投げるなど、四六時中何があるかわからないことによる不安が強い。
22. 祖母（母方）が80歳で認知症になってきている。今後進行した場合に、家族の意識が祖母に向かうことで、本人が精神的に不安定になることが考えられる。
23. 緊急時の対応。通所利用事業所だと言にくいこともある。

2) 緊急時とその他（合計：11件）

a) 介助者自身のこと（内訳：8件）

24. 病気や緊急時で介護ができなかった時。

25. 介護者（母）自身が万が一事故や入院があった時に父や祖母が現状ではどこに連絡すればいいかわからない。

(ア) 地域生活でのトラブル

26. 急病の時の本人の施設の受け入れと送り迎え。介護者の老いで本人を施設にいつから預けるかということ。とことん一緒まで暮らしたいのですが。

(イ) 介助者の高齢化

27. 介護者の老い。

(ウ) 項目無し

28. 母と二人暮らしの為、母が入院や死亡した場合や急遽家を空けなければならなくなった場合に本人はどうすれば良いか。

29. 大声を出す、激しい行動等があるので、周りに迷惑をかけた、痛い視線で見られたりすることがつらい。小さいころ、警察を呼ばれることがあった。

30. 気持ちが高揚すると大きな声を上げてしまうため、近所に迷惑をかけてしまうことがあること。過去に近隣住民から騒音のクレームがあり謝罪したこともある。丁度、変声期の時期で、朝の時間に近所を散歩しながら車を眺める際に大声が出ていた。当時は学校の先生へ相談したが本人をなるべく外に出さないようにすることぐらいしか具体的な解決策はなく、家族もかなり落ち込んだ。現在は近所の方にも注意しているのが分かるように、大きな声で本人への注意を行っている。周囲との良い関係を保ちながら地域生活を継続するため。

(エ) 卒業後の生活

31. 緊急時に安心して対応してくれるところがあればよい。親戚、知人であっても実際には頼みづらい。卒業後の本人の進路について～日中活動や生活の場も含めて不安はある。

b) 介助者自身・本人のこと（内訳：1件）

(ア) 親亡き後の生活

32. 不安が無いわけではない、介護者が急病などで緊急で対応してほしい時が不安である。また、本人の将来の自立について不安があるとのこと。

c) 介助者・家族・本人のこと（内訳：2件）

(ア) 親亡き後の生活

33. 保護者(特に主介護者)が病気や冠婚葬祭等で介護できない時の支援について。家族の高齢化(同居の祖父母は元気であり、一部の支援をお願いできることもあるが、祖父母が要介護者になった時には本人以外に支援を要する者が出た場合の家族全

体の生活。) 親亡き後の支援体制。

34. 家族や親戚の葬祭時→本人をみれる人がいないためショートステイ等のサービスを利用することが考えられるがスムーズな利用が出来るかどうか。主介護者自身が病気等で本人をみれなくなった時の対応。→本人が小さい時には祖父母の協力が得られたが、祖父母自身の高齢化や本人の力が上回り突発的な行動で祖父母が回避できない場合の不安等があり母不在の状況で本人を任せることは難しい。父も本人の支援について日常的には協力的であるが、仕事もあり長期スパンで本人を見ることは難しい。※父も休日の対応や母のサポート役等、協力的な家庭であり祖父母との同居であるため日常的なリスクは低いが、主介護者である母が不在になった途端にリスクが高まり、家庭のみでのサポートは難しいと予見される。→現在、家族が行っている部分の支援をどう埋めるか?地域のショートステイは使えるのか?

### 3) 緊急時の相談とひとり暮らし (合計: 5 件)

#### a) 介助者・本人のこと (内訳: 1 件)

35. 7年程前より母親が夕方から自宅にいたので大きな不調感は見られていない。破衣行為が続くと衣類を購入する手間や金銭的な負担も大きくなるので大変。母親に何かあっていなくなった時が不安。

#### b) 本人のこと (内訳: 3 件)

36. 母が体調不良、家族に何かあった時にどうしたらよいか。母子ともに具合が悪くなった時どうしたらよいか(母子家庭のため)。
37. 災害時の不安。民生委員が巡回等してくれており、行政と連動して母と本人の情報を登録してあるが、自宅の裏が急傾斜地域で崖になっており、地震等の自然災害が起きたときの不安がある。
38. 家に母親や家族が居る・居ないに関わらず、家から一人で外に出て近くの公園に行くことがあり、知らないうちに事故に巻き込まれたりする可能性があることが不安である。

#### c) 家族・本人のこと (内訳: 1 件)

39. 母と二人暮らしの為、母が入院や死亡した場合や急遽家を空けなければならなくなった場合に本人はどうすれば良いか。

### 4) ひとり暮らしへの移行に向けた相談 (合計: 11 件)

#### a) 介助者自身のこと (内訳: 2 件)

40. 親が亡くなってしまった際の対応。そうした状況になっても、入所施設は利用できるか。
41. 小さい時には親の力で何とかできていたが、力が大きくなると、パニック時に対応が出来なくなっている。家族だけでパニックを抑制することが難しくなってきた

たときに、これから先、どうなるのだろうと不安に思うことがある。成人になって、この不安を事業所に伝えていいのかどうか悩んでしまい、本人が落ち着いて行かないと先に進めないような気がする。家の外でいい顔をして、外でのストレスを発散できないと、グループホームなどにも以降できないのではないかとと思う(精神的なことが体調不良を招いてしまう)。

b) 本人のこと (内訳：8件)

42. 母親が病気したとき。
43. 他者との共同の生活が難しい為、一人で暮らす事が出来たらよいと考えているが、自閉症に特化した考えを持つ現在少ないと思う。短期入所等イメージをもって一人暮らし不安なく繋がり 又、充実した生活が送れるのと思うが実施できる事業所がすくない。
44. 将来、グループホームへの移行などを考えた場合、本人の支援度が高いことで、職員がしっかり対応できるか、本人が環境に慣れることができるか、他の入居者に迷惑をかけないかなどの不安が大きい。
45. 自分(母)も高齢となり、いつまで一緒に暮らせるかわからない。兄弟はいるが今は離れて暮らしている。自分に何かあった時のことを考えると心配。
46. 学齢期も終わりに近づき、あと数年で就労をむかえるが、生活介護の事業所が少ない上に定員で働ける場があるのかが不安。また、現在利用している居宅や行動援護などのサービスも成人になると時間数が減り、家庭での負担が増える事が心配。重度の人でも入れる介護付グループホームがほしい。
47. 一人きりで長時間家にいられない(不安だから)。訪問者があっても対応できない(内容を理解できないし、知らない人は怖い)。電話に出ることが出来ない(メールも自分では開けない)。→トラブルがあるといけないので。
48. ショートの場が少ない。重度知的で身体的にも障害がある介護のサービスが不足している。
49. グループホームへの入居準備について、本人のペースに合わせて準備できるかどうか不安。

c) 介助者・本人のこと (内訳：1件)

50. 介護者がケガや病気になった時、入院等で長期に介護できなくなった場合の対応。本人、介護者両方が病気になった場合の対応→受診することが困難。 本人が病気の時、介護者が対応できない場合(仕事が休めない等)

5) その他 (合計：29件)

a) 介助者のこと (内訳：4件)

(ア) 介助者同士のつながりの必要性

51. 介助者同士の会話の場や憩いの場のような、少し心が休まり愚痴を話せるたまり場か欲しい。

(イ) 地域生活でのトラブル

52. 今関わっている関係者が変わってしまうこと。本人のことを本当に理解してくれる人が関わり続けてくれるか。

(ウ) 福祉政策への不安

53. 制度が年々かわり、安定しないので、親が高齢となって本人の介護ができなくなった時には、制度がどうなっているのか先が見えなくて不安。

(エ) 親亡き後への不安

54. 本人が実家で暮らしたいという思いが強い。できるだけ尊重したいが、親になにかあった時にどういう対応になるのか不安。本人の関わりのある人に助けってもらうことが出来ればよいが、それが可能なのか。

b) 本人のこと (内訳：17件)

(ア) 介助者の高齢化・親無き後の不安

55. 親亡き後または親の高齢化が進んだ状況になった場合など、誰が本人の身の回りの面倒をみたり、気に掛けてくれるのか心配である。また、現在本人は生活保護を受けている(障がい年金 2 級の他に)が、保護が打ち切られることはないだろうか。
56. 祖父母が高齢となり、今までのような援助を望めなくなった。
57. 現在、実家近くのアパートで一人暮らしを就労しているが、就労に関しては私的契約で定期的にフォローアップがあり、会社での調整などをしてもらい相談できるので安心しているが、生活の面では親が高齢化していくことなどから、食事や金銭など暮らしでの見守りや突発的な出来事があった時に対応してもらえる支援があればと思う。
58. 入所を考えているが区分が入所利用の基準を満たしていない。50 歳以上になれば現在の区分 3 でも入所は可能だが、私(介護者)自身が元気なうちに将来的な不安を解消しておきたい。本人はまだ若い私(介護者)自身健康でいられる保証はないので、入所の待機登録の申請を済ませておきたい。
59. 隣人との関係・将来への心配
60. 自分がいなくなった後、どうなるのか。後見人は姉を考えているが、どのように進めるのか。
61. 今後、親亡き後に本人はどのような生活をしてゆくのかイメージができていないため不安。一体どこでどのような生活を送ることができるのか。
62. 親亡き後の生活はどうなってしまうのか。可能な限り本人の兄弟(兄)に負担を掛けずに、安心できる生活を送ってもらうためには何をどう準備すべきか。
63. 今は自宅からショートステイと生活介護を利用して安定しているが、親亡き後で過ごす場所からは、そういった本人の今のサービスを安定して使うような状況になるのだろうか。

(イ) 職員・支援者およびサービス機関間の連携

64. 職員異動で入れ替わりがあった際に本人の特性やこれまでの経過など細かな部分まで引き継ぎがきちんとされているかどうか。職員との相性も心配。体の不調や年齢が違う利用者に対し服装の配慮ができるかどうか。本人の小さなサインに気づけるか。
65. 高齢分野のケアマネジャー、本人のキーパーソンとなる方と交えてお話をし今後の生活に関するコーディネートをして進めていければと思っていたが、事業所での本人の特性、使用サービス、グループホームでの様子などを把握し全体をコーディネートする支援者は誰なのか決める、もしくは教えてほしい。

(ウ) 卒業後の生活

66. 生活することで、今現在は妹弟がいるので安心ですが、今後、高校卒業後、本人が周りに対応できるのかが心配。他人が訪問してきても、本人が対応することはないので、家に誰がいることで安心ですが…。今後の課題です。

(エ) 行動上の問題と近隣関係

67. 自販機の下をのぞいたり、自販機横のごみ箱のごみが気になりあさってしまったりするため、周囲から不審者扱いされるのではないかと心配している。周辺に住んでいる方からの目が気になる。何かあった時に疑われたり、第三者から見て不審な行動にうつれば通報されたりする可能性もあるのではないかと心配している。
68. 儀式行動やこだわりなどで近所の人迷惑にならないか。
69. マンションの他入居者や周辺住民との関係、単独徒歩での通所であるため通所途中での人とのかかわりについて。

(オ) 病気等緊急時の対応

70. 災害時の緊急避難をするとなった場合、よくある大人数の避難場所には行けないと思う。そういう場合、どうなるのか。
71. 今年の夏ごろ、母親が入院手術の予定なので、その1カ月から一か月半の間本人の過ごす場所があるのかとその間父親が大丈夫かどうか不安。

c) 家族・本人のこと (内訳：2件)

(ア) 親なき後の不安

72. 親亡き後のことを思うと妹や弟と上手くやっていけるのか、地域の中で理解をもらいながら自立していけるのか等、不安な面もある。卒業後の本人の進路について～親の思いでイメージはしているが、本人の思いや目標も出てくるかもしれないので進路尾がどこに向かっていくのか等も考えている。

(イ) 病気等緊急時の対応

73. 災害が起きたときにどうすればよいのか。二人の子どもが介助を必要としているので父親と母親だけで逃げられるのか不安。

d) 内訳無し（内訳：6件）

(ア) 職員・支援者

74. 職員のスキルアップや知識などはどうなっているのか見えない部分なので不安。資格があるだけでなく、知識と情熱のある良い職員が増えて欲しいし対応してほしい。介護職の待遇が良くないせいで、そのような優秀な人材がこの仕事から離れていかないか不安。仕事を続けて欲しい。

(イ) 介助者の高齢化

75. 保護者の親が高齢化し、保護者にとっては二重介護が強いられるため、本人への支援を任せられるサービスや事業所が増えてほしい

(ウ) 介助者の健康

76. 両親が亡くなった後に、住む場所が本人にとって快適な場所になるかどうか、落ち着いて穏やかな生活を過ごせる場所があるかどうか。

77. 職介護者（母）自身が万が一事故や入院があった時に父や祖母が現状ではどこに連絡すればいいかわからない。員異動で入れ替わりがあった際に本人の特性やこれまでの経過など細かな部分まで引き継ぎがきちんとされているかどうか。

(エ) 福祉施策

78. 障がい者を軽んじるような政策が多いと思う。福祉施設や職員に対する報酬の切り捨てや、障がい者の年金等、多数に不安を感じている。

(オ) 個人情報

79. ニュースで事件が起きるたびに精神疾患の方への偏見が強くなっていくようで不安。

(4) 不安を解消するためにサービス充実を希望する内容

1) 不安を解消するためにサービスの充実を希望する優先順位

不安を解消するためにサービスの充実を希望するのは、「相談サービス」「ショートステイサービス」の充実が30件と最も多かった（図26）。

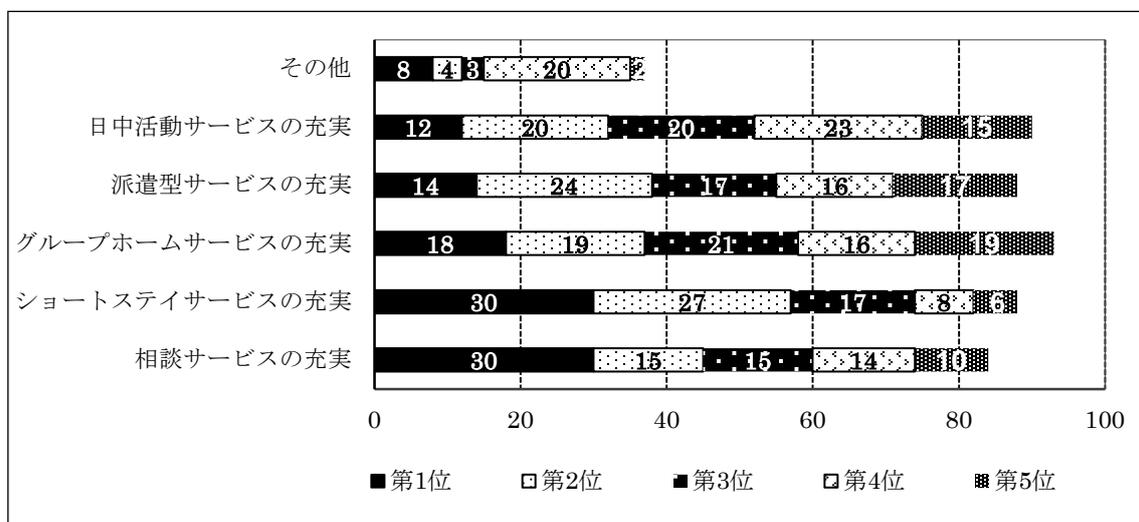


図 26 不安を解消するために希望するサービスの優先順位

2) その他の不安を解消するために希望するサービスの内容

その他の不安を解消するために希望するサービスの内容は、15種類が挙げられた(表 17)。

表 17 その他の不安を解消するために希望するサービスの内容

1	行政のサービス等
2	入所施設の充実
3	子どもの急病時の預かり(感染症含む)
4	居宅サービス
5	一般先でのフォロー
6	病気の場合でも受け入れてもらえる
7	日中一時支援
8	地域の支え、理解
9	地域の見守り制度
10	成年後見制度
11	自立支援協議会
12	行政の積極的な啓発
13	県外サービス(ヘルパーと一緒に県外)
14	希望すればいつでもグループホーム
15	医療機関

5 その他必要と思われるサービス

不安を解消するために、その他必要と思われるサービスは、65件挙げられた。

01. 24時間必ずつながるコールセンターがあれば良い。相談支援だけでなく、その状況に応じた対応策や質問のニーズに応じてくれるものがあれば良い。
02. グループホーム～親亡き後を見据えて、グループホームが本人の生活のベースとして定着するようサービスを充実させてほしい。特に週末について、グループホームの中でも余暇を意識した過ごし方ができれば望ましい。
03. グループホームのハード面や支援面での準備が中心になりがちだが、本人の移行に向けて、長期的に(年単位)準備ができれば望ましい。入所施設でのトレーニングではなく、地域の中で少しずつ親元から離れた生活を体験させたい。グループホーム移行と体験利用をパッケージでおこなえるシステムがあれば望ましい。
04. ショートステイ～365日対応できる単独ショートステイ事業所の充実を望む
05. ショートステイの回数を増やしたい。日中活動やショートステイで経験を積んだり、本人の楽しめる活動をしてほしい。グループホーム移行を考えるとすれば色々な選択肢があると望ましい。
06. ショートステイをお願いすると入所者の方と一緒になので職員の手が行き届かないように感じる。費用がかかってもいいので良いサービスを受けたい。(別枠ででき

ないのか)。※生活介護(事業所)のバスの送迎について、運転手さんだけでは不安。介護者(職員)を乗車させてほしい。運転中に立ち上がったたり、トイレに行きたくなったり、いろいろな問題が生じる為。

07. ショートステイを活用して、家族としても一息入れたい気持ちはあるが、本人が拒んでいる。本人が安心して利用できる場所があれば、緊急時があっても本人も家族も安心できる。
08. 一人暮らしの形態で生活するのが望ましい人のために、ワンルーム・マンション型のグループホームが必要と感じる(マンション全戸グループホーム)。支援が整うことから建物内住民をはじめ地域住民との関係について心配なことが解消され、将来、親が子の面倒をみられなくなっても安心ができる(現在、緊急時には親が駆けつけるなどの対応をおこなっている)。
09. 介護者(私)が急に病気になった時に相談や支援を提供してくれる事業所があると安心。又その際に事業所まで送迎してくれるサービスがあると助かる。
10. 学校への送迎サービス。
11. 活動内容的には就労の事業があっているが自宅で入浴が十分に行えないので就労の事業と入浴サービスのセット利用ができるとありがたい。
12. 急病のときの本人の施設の受け入れと送り迎え。
13. 強度行動障害の利用者を受け入れるサービスが欲しい。(ショートやグループホームなどの対象として、重度な人をより受け入れてもらいたい)かつ、一カ月以上の長期預かりができる場所(入所まではいかないが数カ月単位の預かりができるところ)
14. 緊急回避的なサービスだけであると家族自身が力をつけていくことにならないので指導やアドバイス等のトリートメント的なサービスや支援が必要ではないか。親亡き後の意思決定支援。特に延命など医療行為について(現在の成年後見制度では対応できない部分)については誰がそこを担うのか?
15. 緊急事態になりにくい為には日中活動の充実は大きな助けになるような気がします。
16. 緊急時の送迎、包括的(医療・福祉)に支援を受けられるサービス、保険対応(いざというときの)、人材の確保。
17. 緊急時の対応でも本人を理解している人に支援してほしい、知らない人には安心して任せられない。一人一人の利用者や家族に対して柔軟な対応をしてほしい、本人のための119番のようなものが必要である。
18. 緊急通報システム、見守りシステムなどの制度やシステム(地域、町内での見守りネットワーク)。
19. 近隣の方達の理解等が進む取組など地域で支えあうシステムがあると安心できるサポート体制を築いて欲しい。
20. 具体的にイメージはできないが、長期の入院などに本人の特性に配慮した付き添い支援をして欲しい。
21. 憩いの場に専門家がいてアドバイスしてもらえると安心して相談できる。親や家

- 族が休める機会が気軽に持てるようにしたい。
22. 現行の最大の居宅のサービス時間にて暮らしを支えているが、体調不良の兆候等見ぬき対応をしてほしいが時間が制限されてしまう。重度の自閉症の人の一人暮らし等の困難さに合わせてサービス時間数を増やしてほしい。
  23. 公費ではなくて良いので、家で本人を見てくれる等のサービス。上記をお願いできるような人材バンクシステム。
  24. 使いたい時に使える短期入所(今は定期的に予約しないと使えない)。日中活動とショートステイの連絡調整がうまくいっていない時があり、そういう時に相談支援員がもっと仲介して欲しい。事業所がもっと体調面に配慮してもらえるようにしてもらいたい。重症心身障害なので、動きが少ないので介護保険の短期入所の空床利用で使えるようになって欲しい。
  25. 子どもの急病時の預かり(感染症含む)が一番悩んでいる。今回、娘がインフルエンザにかかり、職場へ休みの申請を願い出たら、子どもの預け先をちゃんと確保しておきなさいとお叱りを受けた。行政、一般の家政婦協会、病児保育に哀願してみたが、すべて断られた。毎年のことなので早急に整えてもらいたい。
  26. 時間外でも対応してくれる放課後等デイサービス。送迎をしてくれる事業所でも、早帰り(昼食前)のときには対応してくれないところがあるので。
  27. 自宅から離れる急用ができた時に本人が1人になる時の見守り、介護を希望したい。
  28. 社会通念上適当でない外出や、ギャンブルなど社会生活上必要不可欠とは認められない為制度上難しい現状があるが、制約無く外出サービスが出来るようになってほしい。一般成人として、居酒屋に行き、お酒を飲んだり、ストレス発散といったことを行動援護などで保障できればと将来的に望んでいる。
  29. 集団での関わりが苦手な方でも参加できる交流の場。身近にいつも相談できたり、緊急時に利用できたりする場。
  30. 住み慣れた地域で、本人が慣れた事業所で長期間ショートステイの利用ができると安心。在宅で安心して暮らしていくためにも訪問系サービスの充実。介護度や障害支援区分の高い利用者さん向けのグループホームが身近な地域にあるとよい。
  31. 重度向けのグループホーム。成人向けの療育機関(社会スキルや本人の安定を図るための専門トレーニング機関)。
  32. 出来れば親が本人を見送って逝きたい・・・というのが本音のところ。それくらい親亡き後の本人のことは心配。妹や弟には負担をかけたくなく、直接支援や意思決定等、本人のことをよく知っている事業所に本人を託せばという思いもある。高齢者の介護問題は、健常者には「いずれは自分も・・・」という思いもあり共感し易いようだが、障害者の問題については、やはり他人事というところが拭えない。近隣等のインフォーマルサービスの充実や幼少期からの教育は必要であるが、やはり日本の文化や現在の家族形態や個々の考えを総合的に考えると、公的サービスの充実が現実的。そのための財政基盤はサービスを受ける側も考えないと思う。軽度発達障害の方たちへのサポート体制。

33. 少人数のグループホーム。
34. 障がい者に対して真摯に対応してくれる店がもっと増えればよい。行政からのお墨付きのようなものを与えたりするだけでなく、店側にも利益につながる何らかのメリットがあればもっとそういった店が増えるかもしれない。
35. 親子が一緒に暮らせる施設。
36. 身近で複数のショートステイを使える環境を整備してほしい
37. 身近な生活圏内にいつでも相談や緊急時に活動できるサービス事業所があるとよい。早起きが苦手で1人で起きられない方に対して、家族が支援できない時にモーニングコールしてくれるサービス等。
38. 数時間だけ見てくれるところ。病児保育のような、本人の体調不良の際に預かってくれるところ。送迎の代行(母の具合が悪い時に学校に連れて行ってくれる等)。家の中でのこと(食事づくり等)を変わってやってもらいたい。
39. 成年後見制度が難しく、本人にとって使い勝手が良い制度なのかよく分からない。後見人は、どこまで親の代わりができるのか、成年後見人と福祉サービスが及ばない隙間をどうカバーしていくのか。
40. 相談サービスに加え、ショートステイやグループホームの数を増やすことが必要である。また将来的に本人の親亡き後に、本人の兄弟に負担がかからないように本人への支援がなされるサービスの充実を願っている。
41. 他に迷惑が及ばなければとも思えますが毎日の生活にはストレスがたまります。
42. 他者との共同の生活が難しい為、一人で暮らす事が出来たらよいと考えているが、自閉症に特化した考えを持つ現在少ないと思う。短期入所等イメージをもって一人暮らし不安なく繋がり 又、充実した生活が送れるのと思うが実施できる事業所がすくない。
43. 短期入所が不足しているが「住まいの場」であるグループホームが少ないのが最も深刻だと思っている。家族が元気なうちに移行できる住まいの場、練習の場(体験型グループホームや短期入所)。親の気持ちを吐き出させる場(サービスを組み合わせるだけの相談支援専門ではない)。就労継続B型といった日中活動でも健康管理や口腔ケア、生活習慣病予防をして欲しい。
44. 短期入所時に行動援護で病院に面会に来てほしい。
45. 地域(近所、町内)の支援者、特に災害など
46. 地域移行のトレーニングとして長期間、町中ショートが利用できればよいグループホームの体験利用をもっと使いやすくしてほしい生活介護事業であっても仕事への参加の機会を増やしてほしい
47. 日常的な連携や危急時に活かせるシステム作り→新しいサービスを利用するにあたって、いつも同じことを伝えていくのは家族としても負担がある。ライフステージやその人の将来的な課題を含めた「縦の繋がり」と日常的な福祉・医療・学校・保健などの連携。本人には日常生活から隔離されたような場所ではなく街中で人間らしい生活を送っていて欲しい。そのためにも常に「何かをしてもらう人」ではなく、自分のできることで地域に貢献できるような仕組みが積みあがっ

ていってほしい。権利擁護。

48. 日中、動かないでいると知らせてくれるサービス。1日1回顔を出して安否確認してもらえるサービス。何かトラブルがあった時は、専門のスタッフに対応して頂くサービス。
49. 日中活動が終わった夕方以降に、本人がある程度自由に安心して過ごすことができる場所がほしい。
50. 日中活動サービスが充実することで、地域の方への障害者への理解が深まってくることが期待できる。
51. 日中活動において人員不足の為に慣れていない職員が対応しているのが不安。充実することで落ち着いて生活をしてほしい。今後の有期限の入所施設への移行とその後の地域移行ということについては、その様になることを願っている。
52. 日中活動の延長が6時以降もあると良い。今はタイムケアで対応してもらっているが・・・
53. 入院の付き添い、送迎のみのサービスを制度で利用したい
54. 入院付添、送迎
55. 病気になった時でも預かってくれる場所。
56. 福祉サービスと成年後見人のそれぞれの役割分担の中で、本人の生活は不安や不自由なく保障されるのだろうか。その隙間を埋めるサービスが必要ではないだろうか。
57. 本人、家族と障がい者に関係する人たちがいつの世の中にも政治的配慮をもって障がい者本人が安心して暮らせると思える世の中になること。福祉の基盤が安定することによって、支援者も精神的に安定し、支援自体も安定することに繋がると考えられるため、利用者も安心して支援を受けられるのではないだろうか。
58. 本人が興奮した場合や、何かあった時にすぐ対応してくれるサービスが、通所事業のボランティアに限らず受けられる様な24時間センターがあれば助かる。
59. 本人の急病時が大変。介護者が仕事などで対応できないので、そういう時こそ利用したいが、感染拡大を防ぐために利用を断られてしまうので困る。また、医療現場に福祉職がいなくて適切な対応をしてくれないことがある（注射の時に押さえつけるなど）ので、緊急時の通院時にも付き添ってもらえるか医療現場に福祉職がいると良い。
60. 本人の特性に配慮した形で、医療的支援やケアがなされるよう専門的な看護師や医師が必要。発達障がい児者に対する知識と理解のある医療機関が生活している地域の中にあってほしい。また、適切に医療と福祉のサービスが受けられるためのコーディネート機関も必要。
61. 本人の入院時のサービス(付き添い)、家族全体に対するサービス、成年後見、年末年始の送迎
62. 目には見えない繋がり、支援、理解
63. 有期限でのトレーニングを目的としたグループホームでの体験利用をもっと充実させてほしい。ショートステイも1、2泊ではなく1週間単位で気軽に利用できる

るようにしてほしい。

64. 夕食を食べた後でもジュースやコーヒーを欲しがる。少し我慢させようとするとうごい力で押し倒したす、手を引っ張るので身の危険など感じ飲み物を与えるしかなない日が続く。週に一回のK（施設名）泊まりと日中一時(をお願いしているが変化は残念ながらないです。家では我慢させて〇〇の気持ちをコントロールさせることは本当に難しい現実です。何も出てこない環境がないと無理だと思う。家族と距離を置いた方が良いのかなと思える。月に10日とか20日位の泊りはできないでしょうか？以前のように(3年くらい前)穏やかな暮らしができるの良いのですが(ジュース、コーヒーがなくとも)。
65. 今現在は家族で本人を介護し、日中は通所しているが、今後病気や不慮の事故などにより、介護が困難になったときはたしてどこまで現状の生活を維持できるだろうかと将来に対する不安は大きいです。安心して医療ケアを受けながら充実した毎日が送れるようにするためには、どうしたらいいのかと不安は大きいです。

#### 4. 急を要する支援を必要とする内容及び不安に思っていることの具体的内容に関する自由記述分析

「急を要する支援を必要とする経験の具体的内容」及び「不安に思っていることの具体的内容」に示された自由記述を再分類し分析した。あらかじめ本人のことに介護者のこと、家族のことに区分し回答を求めたが、記述内容から設定した区分と不一致な回答もしくは複数記述された回答がみられたため、記述内容から再度区分し直した。なお、本分析では実際には行っていないがリスクが高いとして取り上げた4件の事例及び精神障害である2件の事例を含み、自由記述がなかった回答計10件の事例を回答から除外した。精神障害の事例を除外した理由は、2件と例数が少ないこと及び分析において行動援護区分との関連をみるためであることによる。

##### (1) 急を要する支援を必要とする経験の具体的内容

急を要する支援を必要とする経験の具体

的内容は、自由記述に記された内容を本人に関すること、介護者・家族に関するもののいずれが記されているか分類し、その後本人に関することを、行動上の問題と行動上の問題以外の2項目に、介護者・家族に関することを入院・病気・怪我と冠婚葬祭、その他の3項目に分類した。なお、複数にまたがって分類される場合は各項目にそれぞれカウントした。

本人に関することでは、行動上の問題に関する記述が行動上の問題以外に関する記述より多く、25件であり、全体の31.25%であった。介護者・家族に関することでは、入院・病気・怪我に関する記述が最も多く、39件であり、全体の48.75%であった。また、本人に関することが記述されている場合に、行動上の問題についての記述がみられる割合は、69.4%となった。介護者・家族に関することに関する記述では、入院・病気・怪我に関する記述と冠婚葬祭に関する記述を合わせるとの71.25%となっている(表18)。

表18 支援を要する内容の記述分類と内訳

		記述有		記述無		合計
		件数	%	件数	%	
本人	行動上の問題	25	31.25	55	68.75	80
	行動上の問題以外	11	13.75	69	86.25	80
介護者・家族	入院・病気・怪我	39	48.75	41	51.25	80
	冠婚葬祭	18	22.50	62	77.50	80
	その他	13	16.25	67	83.75	80

%は各項目に対する割合

各項目と年齢との関係を表 19 に示した。10 代以下及び 20 代では入院・病気・怪我に関する記述が最も多く、10 代以下及び 20 代の年代の半数強を占めた。一方、30 代及び 40 代以上になると行動上の問題に関する記述が多くなり、50%以上を占めた。また、40 代以上では、入院・病気・怪我に関する記述が 100%になっているが、総数が 3 件と少ないため前述した行動上の問題に関する記述とともに参考程度として考える必要がある。各項目と障害支援区分との関係を表 20 に示した。今回の調査で対象となった者は障害支援区分 4 以上で増えていることがわかる。また、障害支援区分 5 以下では本人に関することよりも、介護者・家族に関することに記述が多く見られるが、障害支援区分 6 になると本人に関することの記述が増えていた。同時に、障害支援区分 6 になると、行動上の問題に関する記述が 15 件と最も多くなっており、次いで、入院・病気・怪我に関する記述が 13 件、行動

上の問題以外に関する記述が 9 件の順となった。

各項目と行動援護区分との関係を表 21 に示した。行動援護区分で点数のつかない者（表中 0 と記載）の場合には、入院・病気・怪我に関する記述が 15 件と最も多いが、行動援護区分 10 を超える者の場合には、行動上の問題が 11 件と最も多く、次いで入院・病気・怪我に関する記述が 8 件であった。

各項目と行動援護区分との関係を表 22 に示した。家庭の介護力は本人以外の援助者がいる場合及び一人親家庭の場合に介護力低とし、それ以外を介護力高として分類した。介護力高に分類された家庭は 28 件であり、介護力低に分類された家庭は 51 件であった。介護力高、介護力低の両家庭において、最も多く記述された項目は入院・病気・怪我に関する項目であり、それぞれ 57.14%、43.14%であった。

表 19 年齢と支援を要する内容の関係

		年 齢							
		10 代以下		20 代		30 代		40 代以上	
		件数	%	件数	%	件数	%	件数	%
本人	行動上の問題	4	21.05	10	27.78	9	50.00	2	66.67
	行動上の問題以外	0	0.00	7	19.44	4	22.22	0	0.00
介護者・ 家族	入院・病気・怪我	10	52.63	21	58.33	6	33.33	0	0.00
	冠婚葬祭	4	21.05	6	16.67	5	27.78	0	0.00
	その他	2	10.53	6	16.67	3	16.67	2	66.67

%は各年齢段階に対する割合

表 20 障害支援区分と支援を要する内容との関係

		支援区分					
		1	2	3	4	5	6
本人	行動上の問題	0	0	0	4	3	15
	行動上の問題以外	0	0	0	0	2	9
介護者・家族	入院・病気・怪我	1	1	2	4	9	13
	冠婚葬祭	0	0	1	3	5	7
	その他	0	0	1	0	2	6
合計		1	1	4	10	15	32

表 21 行動援護区分と支援を要する内容との関係

		行動援護区分		
		0	8-9	10以上
本人	行動上の問題	1	2	11
	行動上の問題以外	3	2	4
介護者・家族	入院・病気・怪我	15	4	8
	冠婚葬祭	7	0	3
	その他	4	3	2
合計		24	7	20

表 22 行動援護区分と支援を要する内容との関係

		介護力高		介護力低	
		件数	%	件数	%
本人	行動上の問題	8	28.57	17	33.33
	行動上の問題以外	6	21.43	5	9.80
介護者・家族	入院・病気・怪我	16	57.14	22	43.14
	冠婚葬祭	5	17.86	13	25.49
	その他	6	21.43	7	13.73
合計		28		51	

介護力低は本人以外の援助者有及び一人親家庭、介護力高はそれ以外

表 23 年齢における各項目に関する検定結果

		人数	平均	標準偏差	t 値	p 値
行動上の問題	有	25	27.72	8.39	2.29	p<0.1
	無	51	23.84	8.6		
本人	有	34	27.88	7.2	3.48	p<0.05
	無	42	22.88	9.2		
介護者・家族	有	59	24.2	8.55	1.38	p<0.1
	無	17	28.29	8.61		

表 24 年齢段階別の介護力と介護者・家族に関する記述の件数及び割合

		10代以下		20代		30代		40代		全体
		高	低	高	低	高	低	高	低	
介護者・ 家族	件数	4	12	9	21	6	4	1	1	58
	%	21.05	63.16	25.00	58.33	35.29	23.53	33.33	33.33	77.33
入院・病 気・怪我	件数	4	6	7	14	3	2	0	0	36
	%	21.05	31.58	19.44	38.89	17.65	11.76	0.00	0.00	48.00

表 25 障害支援区分における各項目に関する検定結果

		人数	平均	標準偏差	t 値	p 値
行動上の問題	有	22	5.5	0.8	2.29	p<0.05
	無	41	4.9	1.26		
本人	有	31	5.58	0.72	3.48	p<0.01
	無	32	4.66	1.31		
介護者・家族	有	48	5	1.22	1.38	ns
	無	15	5.47	0.83		

表 26 行動援護区分における各項目に関する検定結果

		人数	中央値	四分位範囲	U 値	p 値
行動上の問題	有	14	11	8-15.5	18.74	p<0.01
	無	38	0	0-9		
本人	有	21	15	9.5-16.5	13.3	p<0.01
	無	31	0	0-9.25		
介護者・家族	有	42	0	0-10.25	8.56	p<0.01
	無	10	14	7.5-18		

障害支援区分に関する分析(表 25)では、本人に関する記述の有無と行動上の問題に関する記述の有無において有意差が認められ、介護者・家族に関する記述の有無では有意差がみとめられなかった。本結果は、行動上の問題に関する記述及び本人に関する記述がある者の方が、障害支援区分、行動援護区分が高くなることを示している。急を要する支援を必要とする経験の記述項目の内、行動上の問題に関する記述、本人に関する記述、介護者・家族に関する記述を取り上げ、記述の有無別に、年齢、障害支援区分に関してt検定、行動援護区分に関してMann-Whitneyの検定、家庭の介護力について $\chi^2$ 検定を実施した。結果を表 23 から表 26 (表 24 を除く) に示した。なお、家庭の介護力については、どの項目とも有意差が認められなかったため、本文中に記載していない。

年齢に関する分析では(表 23)、本人に関する記述の有無において有意差が認められ、行動上の問題に関する記述の有無と介護者・家族に関する記述の有無では有意傾向が認められた。つまり、本人に関する記述がある場合の方が、年齢が高い傾向にあることが示されたことになる。一方有意傾向ではあるものの、介護者・家族に関する記述については、記述が有る方が年齢が低くなっており、年齢が低い方が介護者・家族に関する記述が多くなる傾向がうかがわれる。

年齢と介護者・家族に関する記述を詳細に検討するため、介護力を加えて各年代別の記述件数と割合を表 24 に示した。40 代以上は総数が 3 件であるため参考として留める必要がある。10 代以下及び 20 代では、介護者・家族に関する記述は全体として 10 代以下で 84.21%、20 代で 83.33%の記述があり、両年代ともに介護力が低い場合に

約 60%の記述があるが、介護力が高い場合には 20 から 25%程度の記述であった。一方、30 代では、全体として 58.82%の記述となっており、介護力が高い場合は 35%、低い場合は 23%程度の記述であった。参考として、介護者・家族に関する記述の中で最も件数の多い入院・病気・怪我に関する記述を表の下段に示した。全体としては 10 代以下及び 20 代で約 53%、58%の記述があり、30 代では約 29%の記述であった。また、介護力の高低による割合の差は減少しているが、10 代以下及び 20 代では比較的介護力が低い方が記述件数の割合が高くなるのに比べ、30 代以上では大きな差は見られなかった。

行動援護区分に関する分析では、全ての項目において有意差が認められた。表 26 をみると、行動上の問題に関する記述及び本人に関する記述がある者の方が、障害支援区分、行動援護区分が高くなること、介護者・家族に関する記述があるものの方が年齢が低いことを示している。

## (2) 不安の具体的内容

表 27 及び表 28 に、不安に思っていることの具体的内容に関する自由記述を分類した結果と不安を解消するために希望するサービスの優先順位 1 位及び 2 位とのクロス集計の結果を示した。不安に思っていることの具体的内容に関する自由記述は、家庭の介護力、本人の障害(行動障害)、親なき後等の長期予測の不安、入院等の緊急時の不安、その他の 5 項目に分類された。

優先順位 1 位では全体としてショートステイサービスの充実に関する希望が 48 件と最も多く、次いで相談サービスの充実に関する希望が 30 件であった。優先順位 2 位で多いのは、ショートステイサービスの充実 28 件、グループホームサービスの充実

30件、派遣型サービスの充実32件となっており、3つのサービスが同程度であった。

優先順位1位について項目との関係で見ると、家庭の介護力の不安、本人の障害（行動障害）に関して記述が認められた場合にはショートステイサービスの充実に関する希望が11件であり、他の希望よりも多く認められた。長期予測の不安については、相談サービスの充実とグループホームサービスの充実がともに10件と他の希望よりも多かった。緊急時の不安については、ショートステイサービスの充実が17件で最も多く認められた。

優先順位2位について項目との関係で見

ると、家庭の介護力の不安の場合、グループホームサービスの充実、派遣型サービスの充実がそれぞれ7件と8件であり、他の項目と比べると多く認められた。本人の障害（行動障害）に関しては派遣型サービスの充実に関する希望が8件であり、他の希望よりも多く認められた。長期予測の不安については、グループホームサービスの充実、派遣型サービスの充実が10件、9件となっており、次いでショートステイサービスの充実が7件であった。緊急時の不安については、ショートステイサービスの充実が12件で最も多く、次いでグループホームサービスの充実に関する11件であった。

表27 不安の具体的内容の内訳と希望するサービス（優先順位1位）との関係

	相談	ショートステイ	グループホーム	派遣型	日中活動	その他	合計
家庭の介護力の不安	4	11	2	2	2	2	23
本人の障害（行動障害）の不安	5	11	0	4	5	2	27
長期予測（親亡き後等）の不安	10	9	10	2	2	6	39
緊急時（入院等）の不安	9	17	3	5	4	1	39
その他	2	0	0	0	3	0	5
合計	30	48	15	13	13	11	133

表28 不安の具体的内容の内訳と希望するサービス（優先順位2位）との関係

	相談	ショートステイ	グループホーム	派遣型	日中活動	その他	合計
家庭の介護力の不安	1	4	7	8	3	0	23
本人の障害（行動障害）の不安	4	5	2	8	4	0	23
長期予測（親亡き後等）の不安	3	7	10	9	5	2	36
緊急時（入院等）の不安	5	12	11	7	4	2	41
その他	0	3	0	0	0	0	3
合計	13	28	30	32	16	4	126

## D. 考察

### 1. 聞き取りの対象

本調査は、研究分担となった5つの福祉機関において緊急対応を行った（実際には行っていないがリスクが高いとして取り上げた4件の事例を含む）90事例であった。

対象の内訳をみると、20代が最も多くついで30代及び10代が多かった。10代から30代までで対象の83.3%を占めた。また療育手帳を取得している割合が95.6%であり、支援区分は4以上の者が約90%、行動援護区分はなしと不明を除くと31.1%の者が8以上であった。また、居住形態は親または家族親族と同居が約8割であり、ほとんどの当事者は同居の事例であるといえる。

### 2. 急を要する支援のリスク要因と対応に対する評価

急を要する支援を必要とする経験では、本人のことが約5割、家族・介護者自身のことになると約6割となっておりどちらも半数を超えていた。具体的な内容に関する自由記述では、本人のことについては行動上の問題に関する記述が約7割あり、それ以外は介本の病気や怪我などの記述であった。介護者もしくは家族に関する自由記述では、家族の入院・病気・怪我もしくは冠婚葬祭に関する記述が多く、合わせると約7割を占めていた。その他としては急な仕事や急用などが回答されていた。急を要する支援について相談した機関としては約5割が施設職員であり、対応としては短期入所が約4割、行動援護、生活介護がそれぞれ約2割となった。

調査結果からリスクに影響する要因として、本人のリスク要因には、行動上の問題を有することと障害支援区分が高い者であることが挙げられた。行動上の問題を有することについては、自由記述の内容に行動

上の問題が記述される割合が高く、全体で約3割、本人に関する記述では約7割あること、行動援護区分得点が10以上である場合に記述が多くなっていること、行動上の問題が記述された場合及び本人に関することとして広く取り上げた場合（行動上の問題を含む）で、行動援護区分の得点が有意に高くなることが示された。以上の調査結果から、行動上の問題を有することを急を要する支援のリスク要因として取り上げることが妥当であろう。障害支援区分が高い者であることについては、4以上で急を要する支援の具体的な内容に関する記述がみられ、支援区分6の場合に記述が最も多くなること、行動上の問題及び本人に関することの記述がある場合に、支援区分の値が有意に高くなることからリスク要因となりうると考えられる。

また、行動援護区分においては、行動上の問題の記述分類に対するU値の方が本人に関することに関する記述分類によるU値よりも大きく、障害支援区分においては、本人に関することに関する記述分類が1%水準で有意差ありとなっているのに対し、行動上の問題に関する記述分類では5%の有意水準であった。本結果は、障害支援区分には行動援護に関する要因以外も含まれているため、行動援護区分よりも広く本人のリスク要因を反映することを示すことができたことを意味すると考えられる。

さらに、年齢区分との関係では、本人に関する記述と行動上の問題に関する記述が有る場合に、ない場合よりも年齢が高いもしくはその傾向があることが示唆された。本人側の要因としては、加齢に伴ってリスク要因が上昇する可能性があると考えられる。

一方、介護者や家族に関する記述では、入院・病気・怪我に関する記述が多く見られており、入院・病気・怪我に関する記述

と冠婚葬祭に関する記述を合わせると約7割を占めていた。主として介護者や家族に関する記述は、家庭の介護力の影響があると考えられたが、本調査では明らかにはならなかった。ただし、全体としては、介護力が高くとも記述の割合が多くなっており、介護者や家族の入院・病気・怪我などの緊急の事情がある場合には、介護力の高低に関わらず、急を要する支援が必要となることが考えられる。

加えて、年齢区分から考えると、介護者・家族に関する記述においては、記述有の方が記述無よりも年齢が低い傾向がうかがえた。また、統計的に有意差が示されていないが、10代以下と20代については、介護力が低い群の方が高い群よりも記述が多かった。以上の結果からは、当事者の年齢が20代以下の方が家庭の介護力の影響を受けやすい可能性が示唆される。

家庭の介護力については、家族の中に本人以外の援助が必要な人がいること及び一人親の家庭であることだけでなく、介護者の年齢や本人の支援ニーズも関連があると考えられる。加えて自由記述の中には、当事者が行動上の問題を有する場合には、父親との関係が上手くいかない例も報告されており、家族の障害理解も介護力に影響するだろう。本研究で家庭の介護力が与える影響について明確な結果が得られなかった背景には、家庭の介護力に寄与する要因がより複雑な構成要素によって形成されている理由によると考えられる。

対応に対する評価では、回答の約7割が満足、やや満足を合わせると9割近くの者が満足と回答した。本調査は緊急対応に取り組む事業所を通じて緊急対応を利用した者に聞き取り調査を行ったものであるため、満足度としても高い結果が得られたと考えられる。しかしながら、数は少ないが不満

を示す回答もみられる。不満の回答内容をみると、緊急対応ができる体制を希望する、ショートステイに制限があって十分な利用に至らない、遠慮もあり依頼をためらった、利用できるサービスが思い浮かばなかったといった回答がみられる。このような回答は、調査対象を広げた場合さらに増加する可能性がある内容であると考えられる。地域で生活するために安心を担保するためには、緊急時の相談体制の整備、ショートステイ先の確保、利用可能なサービスの周知などの課題について検討する必要があるだろう。

### 3. 地域での生活に抱く不安

地域での生活に抱く不安については、ほぼ全ての回答者から不安があると回答された。不安に関する相談したい機関は、行政もしくは相談支援事務所であると同程度の割合で回答されており、合わせて、7割近くとなった。不安を解消するためにサービスが充実することを希望する内容をみると、優先順位1位、2位ともにショートステイサービスの充実が取り上げられており、ついで第1位の場合には相談サービスの充実、第2位では派遣型サービスの充実が多いという結果が得られた。

不安に関する自由記述との関連をみると、優先順位1位において、緊急時（入院等）の不安や家庭の介護力の不安、本人の障害（行動障害）の不安が記述されている場合には、ショートステイサービスサービスの充実を取り上げている件数が比較的多く、長期予測（親亡き後等）への不安については相談サービスもしくはグループホームサービスを取り上げている件数が比較的多かった。優先順位2位では、緊急時（入院等）の不安について記述されている場合に、ショートステイサービスサービスの充実やグ

グループホームサービスが比較的多く取り上げられており、長期予測（親亡き後等）の不安や家庭の介護力の不安について記述されている場合には、グループホームサービスの充実とともに派遣型サービスの充実が取り上げられていた。加えて、本人の障害（行動障害）の不安が記述されている場合は、派遣型サービスの充実を取り上げている件数が比較的多いという結果を示した。

本結果から、不安の内容によって安心に寄与するサービスに違いがあることが推測される。緊急時の対応が必要な場合には、ショートステイサービスの充実、家庭の介護力や本人の障害（行動障害）に対しては、ショートステイサービスや派遣型サービス、長期予測（親亡き後等）の不安に対しては、グループホームサービスの充実を希望する傾向があると考えられる。

## E. 結論

調査対象となった 90 人は、20 代が最も多くついで 30 代及び 10 代が多かった。10 代から 30 代までで対象の 83.3%を占めた。また療育手帳を取得している割合が 95.6%であり、支援区分は 4 以上の者が約 90%、行動援護区分はなしと不明を除くと 31.1%の者が 8 以上であった。また、居住形態は親または家族親族と同居が約 8 割であり、ほとんどの当事者は同居の事例であるといえた。

急を要する支援を必要とする経験では、本人のことが約 5 割、家族・介護者自身のことになると約 6 割となっておりどちらも半数を超えていた。本人のリスク要因には、行動上の問題を有することと障害支援区分が高い者であることが明らかとなった。行動援護区分得点が 10 以上、障害支援区分が 4 以上となると具体的な支援内容の記述が書かれることが多いことが示された。介護

者や家族に関する記述では、入院・病気・怪我に関する記述が多く見られており、入院・病気・怪我に関する記述と冠婚葬祭に関する記述を合わせると約 7 割を占めていた。また、家族の介護力の視点からみると、介護力が高くとも記述の割合が多くなっており、介護者や家族の入院・病気・怪我などの緊急の事情がある場合には、介護力の高低に関わらず、急を要する支援が必要となることが考えられた。対応に関する評価においては、9 割ちかくの回答者が満足であると答えていた。

地域生活に抱く不安は、回答者ほぼ全員から不安があると回答された。不安に関する自由記述と必要と考えるサービスメニューの関連をみると、緊急時（入院等）の不安や家庭の介護力の不安、本人の障害（行動障害）の不安が記述されている場合には、ショートステイサービスサービスの充実を取り上げている件数が比較的多く、長期予測（親亡き後等）への不安については相談サービスもしくはグループホームサービスを取り上げている件数が比較的多いという結果になった。

これらのことから、地域生活において支援ニーズは、時間の経過や周囲の環境の変化によって変化することが明確となった。また、今回の調査から支援ニーズの高さに影響を及ぼす要因として、次の点に配慮すべきことが示された。

1. 行動障害を持っていること
2. 行動援護区分の得点が高いこと（8 または 10 以上）
3. 障害支援区分が高いこと（4 以上）特に障害支援区分は、行動援護区分のとの関連が深い。
4. 介護力が低いこと
5. 介護力の低さについては、家族の中に本人以外の援助が必要な人がいるこ

と及び一人親の家庭であることだけでなく、介護者の年齢や本人の支援ニーズも関連があること

6. 行動上の問題を有する場合には、父親との関係が上手くいかない例も報告されており、家族の障害理解も介護力に影響する可能性があること

## **F. 研究発表**

本研究は単年度であり、研究開始の時期等の問題もあり、年度内において、論文発表、学会発表のいずれも行うことができなかった。報告書提出後速やかに研究発表の準備に取りかかりたい。

## **G. 知的財産権の出願・登録状況**

該当なし

(資料)

【調査】利用者の保護者用 (協力者通し番号 [回収後記入]: )

[調査の説明とその承諾について]

本調査は、障害のある方が地域で生活を行う上で必要な支援について明らかにする調査です。伺いたい内容は、2 つあります。1 つは「これまで急を要する場面で利用したサービスに関する内容に関すること」と2 つめは「地域で生活する上で感じている不安に関すること」です。これらの調査をもとに障害のある方が地域で生活を続けていく上で必要な支援の在り方を検討する資料にしたいと考えています。調査においては、お名前をお聞きしますが、ある方の情報と他の方の情報を混同することを避け、不明な部分があった場合にそれらを確認するために使うだけであり、お教えいただいた資料を整理する際には、実際のお名前ではなく、回収後に割り当てられる協力者通し番号で処理させていただきますので、実際の整理には、全く固有名詞の記録は残りません。また、この調査が終了する3月末には、この調査用紙も廃棄いたします。この調査用紙は、面接者の質問に答えてもらう形で進みます。今後の、障害者の支援の在り方をよりよく展開するために是非ご協力下さい。

・この、調査への協力を承認 ( する ・ しない )。(いずれかに○をつけて下さい)

・承認 (する) に○をつけて下さった方が、

情報提供者ご本人であれば、署名をお願いします。(直接面接の場合は、署名をお願いします)

氏名 \_\_\_\_\_

・電話等による調査である場合、承認 (する) に○を情報提供者が直接つけられない場合があります。

その場合は、

情報提供者から承認 (する) に○をつけるように依頼 ( された ・ されていない )。

(いずれかに○)

依頼 (された) に○をつけて下さった方は署名をお願いします。

氏名 \_\_\_\_\_

(資料)

面接者：法人名：

氏名：

1. 調査内容

1) 情報提供者(回答者)：

2) 利用者に関する情報(氏名： 、年齢： 、性別：男・女 )

① 取得手帳の種類 ( 療育 ・ 身体 ・ 精神保健 ・ なし )

② 障害支援区分 ( )

③ 行動援護区分 ( 点 ・ なし )

④ 診断名 ( )

⑤ 現在の居住形態 ( 親または家族親族と同居 ・ 一人暮らし ・ グループホーム )

⑥ 本人以外の援助(介護を含む)を必要とする人の有無 ( いる ・ いない )

⑦ ⑥で「いる」と回答した方は以下の当てはまるもの全てに・□をつけてください。

ア) 高齢者      イ) 身体障害      ウ) 知的障害      エ) 精神障害

オ) 内部障害      カ) 就学前の乳児・幼児      キ) その他 ( )

3) 現在利用しているサービス (○をつける複数可)

ア) グループホーム

イ) 居宅介護

ウ) 重度訪問介護

エ) 行動援護

オ) 短期入所(ショートステイ)

カ) 生活介護

キ) 就労継続支援A

ク) 就労継続支援B

ケ) 自立訓練

コ) 就労移行支援

サ) 地域活動支援センター

シ) 児童発達支援・放課後デイ

ス) その他 ( )

この部分の情報は、法人で確認されている、情報を転記されてもかまいません。  
面接形態(直接なのか電話等の間接なのか)によってご判断下さい。ただ、漏れがないようにお願いします。

(資料)

2. これまでに、急を要する支援を必要とする経験がありましたか。

( ある・ない )

経験があった人は最も記憶に明確なことを1つ選んで、以下の質問にお答えください。

質問	回答 ( ) 内の選択肢に○をつけて、内容を教えて下さい
誰に関すること(問題)でしたか	(介護者自身のこと・家族のこと・本人のこと) 具体的な内容：
相談した人・機関は誰でしたか	(行政機関・相談支援事業所・施設職員に相談・家族や友人など・一人で解決・その他 ( ) )
どのような対応・支援を受けましたか	(短期入所・グループホーム・居宅介護・重度訪問・行動援護・生活介護) 具体的な対応：
対応に対する評価をどう考えますか	(満足・やや満足・やや不満・不満) 理由：

(資料)

3. 地域で生活することに対して不安に思っていることがありますか。(ある・ない)  
あると答えた方は以下の設問に回答ください。(2つ以上ある場合は、この3.の部分のコピーして、  
同じ項目を書く部分を増やして下さい。)

質問	回答( )内の選択肢に○をつけて、内容を教えて下さい
誰に関すること(問題)ですか	(介護者自身のこと、家族のこと、本人のこと、その他( ))
相談したい人・機関は誰ですか	(行政、相談支援事業所、家族や友人、その他( ))
不安に思っていること	(緊急時の相談、一人暮らしへの移行に向けた相談、その他( )) 具体的な内容とその理由:
不安を解消するためにどんなサービスが充実することを希望しますか。右の6つのサービスについて最も優先順位の高いものを1とし記号を( )内にご記入ください。	ア) 相談サービスの充実、 イ) ショートステイサービスの充実 ウ) グループホームサービスの充実、 エ) 派遣型サービスの充実 オ) 日中活動サービスの充実 カ) その他( ) <u>優先順位高い順</u> 1( )、2( )、3( )、4( )、5( ) その他必要と思われるサービス(具体的に記述してください):

(3.部分)が1つである場合は、このページで終了となります)



## IV. 分担研究報告 3

厚生労働科学研究費補助金（厚生労働科学特別研究事業）  
分担研究報告 3

### 障害者の地域生活支援を推進するシステムとそのシステムを 機能させる条件に関する考察

牛谷 正人 （社会福祉法人グロー）  
肥後 祥治 （鹿児島大学教育学部）  
佐藤 克敏 （京都教育大学教育学部）  
末安 民生 （天理医療大学医療学部）  
片桐 公彦 （社会福祉法人みんなでいきる）  
福島 龍三郎 （全国地域生活支援ネットワーク）

#### 研究要旨

地域生活支援を推進するためには、24時間365日途切れなく地域で暮らす障害のある人とその家族（介護者）に寄り添えるしくみが地域にあることが重要である。基本はいつでもアクセスできる相談事業所が機能していることであり、一時的に生活の維持が困難と判断された際にすぐに繋げられる（介入できる）サービスが準備されていることである。また、地域で暮らす障害者に対してその生活上のリスクを事前に把握し、必要に応じて予防的な支援（介入）を行える体制づくりが必要であることが明らかになった。

そのためには、地域生活に必要な障害福祉サービスが地域に充足していることが理想であるが現状では難しい状況であるため、地域生活の安心を創出する相談から緊急時の訪問・宿泊、次の暮らしへの移行を支援する体験機能を備えた「拠点」が整備されることが望ましい。地域によって障害福祉サービスの整備状況に差が見られるため、地域自立支援協議会等を活用して地域に必要な「拠点」機能を検討することが求められる。

#### A. 研究目的及び研究方法

本研究は、先に実施された分担研究1（地域生活支援が機能強化されている地域の具体的な支援状況の把握とそれぞれ地域状況および社会資源等に係る調査）と分担研究2（機能強化された地域生活支援のユーザ一側から見た実態及び評価に関する面

接調査）のそれぞれの調査結果を踏まえて、障害者の地域生活支援を推進するシステムとそのシステムを機能させる条件について検討を進めることをその目的とした。また、今回の調査を基にした今後の地域生活の支援拠点の在り方の方向性を検討することもその目的とした。

## B. 障害者の地域生活支援の機能強化に向けた方略

### 1. モデル地域調査から見えてきたセイフティーネット機能のエッセンス

分担研究1の結果から、今回の調査研究事業で選定した5つのモデルエリアは、それぞれが特徴ある事業を展開し、なおかつそれぞれが展開するサービスは高い評価が得られていることが分かった。そこでこの項では、モデルエリアでの実践を分析する中から、地域生活支援をより安心のあるものにしていくための地域及び事業所のとりくみの方向性について考えてみたい。

分担研究2の結果からは、相談窓口は、本人が所属する施設や事業所がまず一義的な窓口となる件数の多さが示されたが、そこを經由して地域の相談支援事業者または、調整を行う部署にリファーされている実態が伺える。この10年で相談支援事業が一般化し、地域サービスのコーディネイト業務が仕組みとして位置付いていることが伺われる。

次に地域生活が一時的（短期・長期）に破綻した場合の受け皿は「短期入所」による危機介入に寄っていることが確認された。一方で地域生活の不安として「いざというときに短期入所が使えない」という声も多く寄せられている。今回のモデルエリアでは3カ所（北海道・新潟・滋賀）で施設またはエリアに短期入所以外の緊急時に特化した受け皿を準備しているのは上記の不安に対応した措置と考えられる。短期入所等の柔軟な運用等で対応している2カ所（長野・鹿児島）も「拠点」としての機能を強化するため27年度より実施される「地域生活支援拠点事業」の準備を進めている。

また今回のモデルエリアでは、地域生活支援の歴史が長く早くから地域で暮らす障害のある人の支援に取り組んできた事業所・エリアでもある。また事業所のみというよりは、圏域をエリアとしてその機能を周知してきた。現在は、地域自立支援協議会を軸に地域の総合的な支援のあり方を協議し、地域の資源間の連携による支援も軌道に乗っていることが伺える。

これらのモデルエリアの分析から、次の5点が地域生活を安心できるものとする上で必要なポイントである考える。

- ① エリアに充実した相談支援・サービス調整機能があること。
- ② サービスを機能的に運用するための財源を検討すること
- ③ 地域に短期入所を主とした危機介入サービスがあること。
- ④ 緊急時の受け皿として短期入所以外のサービスが地域にあること。
- ⑤ 地域に存在する緊急時の支援機能（セイフティーネット機能）について周知がされていること。

以下、各項目について考察する。

- (1) エリアに充実した相談支援・サービス調整機能があること

これは触れるまでもないことであるが、各モデル地域において、サービスの調整を行うコーディネーターの役割をになう人材あるいは、組織あるいは組織の部署が存在していた。したがって地域生活支援における機能強化を行う上で、この役割を担う人材および、組織や組織の部署がその地域に存在しないのであれば、その役割を地域の支援システムに明確に位置づけるべきであ

る。

今回のモデルエリアでは、一定の財源が担保された（人的保証がある）委託相談事業があり専門の相談支援専門員が複数配置されていた。

（２）サービスを機能的に運用するための財源を検討すること

地域生活全般に対応できる相談事業として「委託相談」は不可欠である。複数の相談支援専門員が配置できる委託相談を展開することがのぞましいが、地域によってその委託額はまちまちであり、委託費を含む公募型の選定を行っている地域もある中では、24時間365日の地域の安心を創出することは困難な状況がある。

そこで、地域差なく「支援拠点」としての機能をもつ事業を全国に展開することを考えると、すでに制度化されている事業を手がかりに、財政的問題によるシステム作りの課題を抱える地域における展開を構想する必要がある。それには、「地域定着支援事業」の活用が有効であると思われる。この事業の対象は、表1のように規定されている。

この事業は、国が定めた義務的経費の個別給付事業であるため、その運用が軌道に乗れば、地域における生活を支える財政的枠組みづくりの大きな支えとなる可能性がある。

それでは、先のモデルエリアにおける地域定着支援事業の運用の状況はどうだろうか。そのことに関して平成26年度の実績等を各事業所に調査してもらった結果が表2である。

現状として「地域定着支援」の支給決定はその要件の地域の解釈にもよるがおしな

表1 地域定着支援事業の要件

---

以下の者のうち、地域生活を継続していくための常時の連絡体制の確保による緊急時等の支援体制が必要と見込まれる者。

1. 居宅において単身で生活する障害者
  2. 居宅において同居している家族等が障害、疾病等のため、緊急時等の支援が見込まれない状況にある障害者
- ※ 具体的な対象者のイメージは、施設・病院からの退所・退院、家族との同居から一人暮らしに移行した者、地域生活が不安定な者等
- ※ グループホーム・ケアホーム、宿泊型自立訓練の入居者については、対象外。
- 

べて低調な状況にある。今回の地域では比較的通所施設はもちろん短期入所や居宅介護等の資源が充実しているため地域生活において何らかの福祉資源（サービス）を使いながら生活している事例が多いという前提で、地域の相談職種が日々の活動を通じて現実に危機介入的な支援を行っている、またはそのリスクが高いと判断したケース数を回答してもらった数字である。

これらのモデル地域においても、「地域定着支援事業」はまだまだ、運用の余地が残された事業であることが分かる。このデータや分担研究1の考察の「事業展開上の課題」の（４）からも、事業対象の適応範囲を柔軟で幅のあるものにし、財源の確保の手がかりとするべきであることがわかる。

なお、この事業の適応範囲の拡大や柔軟化の手がかりとして全国手をつなぐ育成会連合会のホームページにある「障害のある

人のいる世帯のハイリスク状態を確認する  
「チェックリスト」は、ひとつの手がかりと  
なろう (<http://zen-iku.jp/>)。そこにあげ

られているチェックリスト詳細版の内容を  
表3に示した。

表2 モデルエリアの地域定着支援の状況と推定されるリスク者

	定着支援の 支給決定数 (人)	定着支援が必要と想 定される人数 (人)	地域の相談支 援対象者に占 める割合
はるにれ (北海道)	0	93	12.8%
みんなでいきる (新潟)	5	27	15.6%
高水福祉会 (長野)	9	38	5.4%
グロー (滋賀)	1	29	12.3%
ゆうかり (鹿児島)	0	29	13.4%

表3 「障害のある人のいる世帯のハイリスク状態を確認するチェックリスト」

- Q1 ご本人の年齢を選んでください。(簡易版項目)
1. 18歳未満
  2. 18歳～29歳
  3. 30歳～39歳
  4. 40歳～49歳
  5. 50歳～59歳
  6. 60歳～64歳
  7. 65歳以上
  8. わからない
- Q2 ご本人の現在の健康状態はいかがですか。
1. よい
  2. まあよい
  3. 普通
  4. あまりよくない
  5. よくない
  6. わからない
- Q3 ご本人は現在、何らかの障害福祉サービスや療育・教育機関を利用していますか(例: 日中活動、ヘルパー、ショートステイ、相談支援、権利擁護等。幼児学齢期は学校等や療育機関を含む)。(簡易版項目)
1. はい(利用している)
  2. いいえ(利用していない)
  3. わからない
- Q4 世帯の構成人数は何人ですか。(簡易版項目)
1. 1人(ご本人の一人暮らし)
  2. 2人(ご本人+家族等1人)
  3. 3人以上(ご本人+家族等2人以上)
  4. わからない
- Q5 ご本人にとっての主たる養護者は、要介護認定、または障害支援区分認定を受け、要介護・要支援状態にありますか。(簡易版項目)



安の声も多く寄せられた。その不安に応えるためにはたとえ1床でも短期入所に緊急時対応の「空床（空きベッド）」が保障されていることが必要と思われる。

障害福祉サービス事業を運営している側からは事業費を生まない空床を確保することは事業運営上困難であるが、地域生活の安心を考えると「たまたま空いていた短期入所の枠を使って何とかあった」というのではなく、いざという時に使える短期入所が保障されていることは何よりの安心に繋がる。

新潟県の上越市では、「緊急短期入所事業」で空床を確保しているが、緊急事案が重複した際や本人の状況（障害特性や状態）によっては間に合わないとの報告がある。十分とは言えないが地域に空床を確保するために、市町村地域生活支援事業のひとつである「安心生活支援事業」（居室確保やコーディネート等がメニュー）の活用によって空床を担保することを提案したい。

また滋賀県では、福祉圏域に県と市町村の事業として「セイフティーネット事業」が位置づけられており、短期入所の利用が困難な場合に圏域に1カ所位置づけられている地域生活の拠点施設に緊急時の受け入れを機能させている。（圏域によって運用に差はあるが、甲賀エリアでは居宅介護事業の事務所に数日間過ごせる居室を準備して、スタッフが支援にあたる。出来高払いであるが1回の利用に3万円の補助がある。）

さらに北海道はるにれの取り組みから特に行動障害のある人の支援では、発達障害の支援スキルの高いスタッフが介入できる仕組みの重要性を指摘している。現状では法人の持ち出しに頼る事業になっているが

障害特性から短期入所に馴染まない当事者や短期入所では課題の解決にならない事例への対応として検討されるべきである。

（5）地域に存在する緊急時の支援機能（セイフティーネット機能）について周知がされていること。

上記の(1)～(4)の要件が地域で整うことと、緊急時の連絡スキームがその地域の自立支援協議会を通じて地域に周知されていることが必要である。相談から緊急時のサービス依頼、サービスのコーディネート、さらにその後の暮らしにつながるケアスキームが地域に確立していることが必要である。現在は、ほぼすべての市町村において自立支援協議会が位置付いているため、この周知に新たな施策は必要にはならないと思われる。

## 2. ユーザーの面接調査からの示唆

（1）地域生活において緊急の支援を必要としているのは、誰で、どのような状態か（要支援リスク者の状態像）

調査結果から本人のリスク要因には、行動上の問題を有し、行動援護区分が高い者、障害支援区分が高い者であることが挙げられた。特に行動上の問題を有する場合は、自由記述による言及も多く、リスクとしては高くなると考えられる。一方障害支援区分は、幅広く本人及び家族のニーズを反映しており、行動上の問題に依存しないリスクが反映される可能性が示唆された。また、年齢から考えると、加齢に伴って本人のリスク要因が高まると考えられる。

一方、介護者・家族のリスクとしては、急を要する支援では家庭の介護力に関わらずニーズがあること、当事者が年少の場合

には、親の就労状況や健康状況など介護力が影響することが示唆された。本調査では、家族の中に本人以外に援助が必要な人がいること及び一人親の家庭を介護力が低い家庭としたが、さらに介護者の年齢や本人の支援ニーズ、家族の障害理解も介護力に影響する可能性があり家庭の介護力の評価に寄与する要因について再度検討する必要があると考える。

- (2) 地域生活の「安心」に寄与するサービスメニュー  
 地域生活の「安心」に寄与するサービス

メニューは、不安の内容によってサービスに違いがあることが推測された。緊急時の対応が必要な場合には、短期入所の充実、家庭の介護力や本人の障害（行動障害）に対しては、短期入所や派遣型サービス、長期的な不安要因（親亡き後等）に対しては、グループホームサービス等の居住支援の充実に希望する傾向があり、安心を担保するためにはニーズに対応できる複数のサービスメニューが地域に準備される必要があると考えられる。この関係は、図1のようにまとめることが可能である。

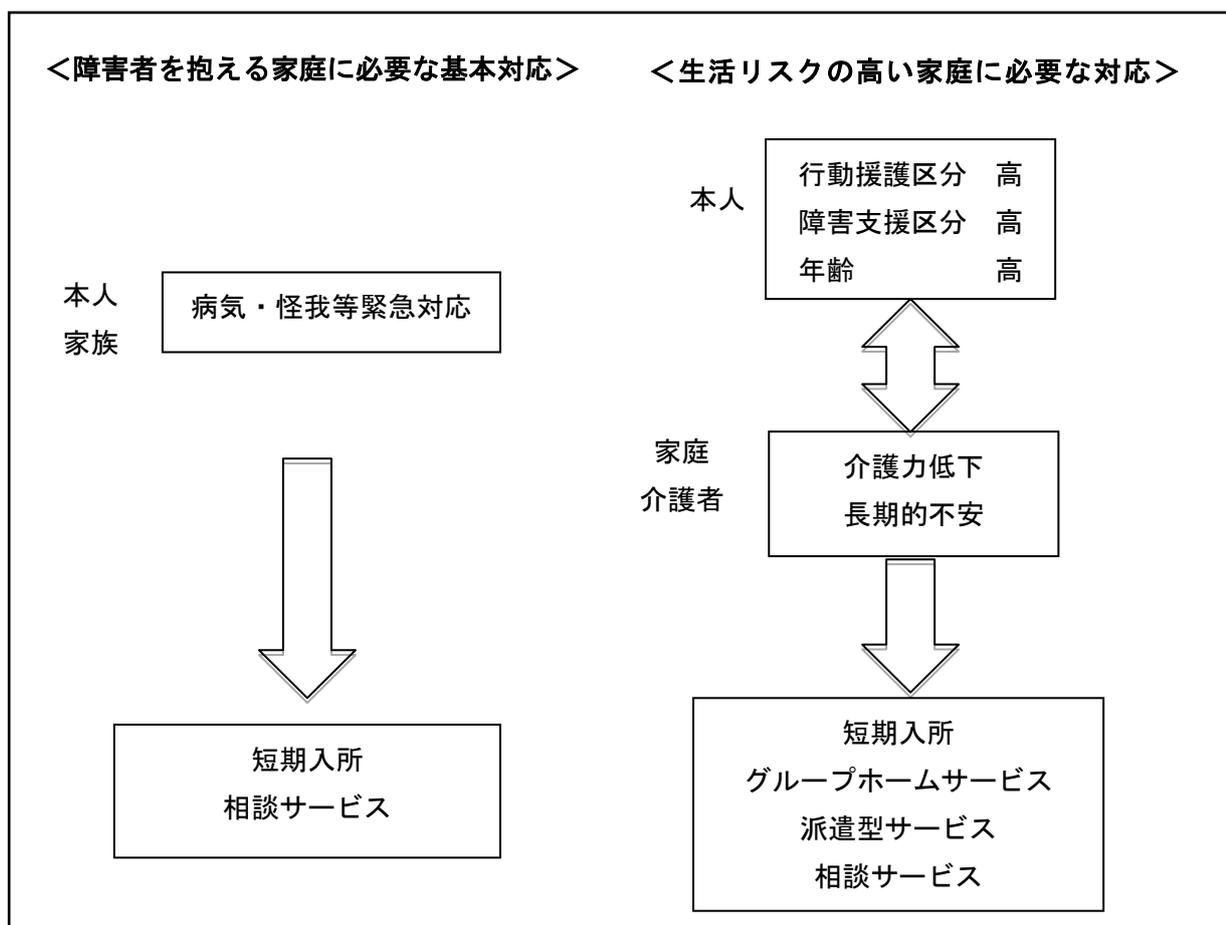


図1 要支援リスクと必要なサービスメニューの関連図

### C. 提言（結論にかえて）

以上、考察してきた地域生活支援の推進に必要な要件をまとめると以下ようになる。

#### （１）地域の安心を創出するために

相談支援事業により地域の「要リスク者・要リスク家庭」が十分に把握され、現状の生活を維持するに足る障害福祉サービスがコーディネートされていること、さらに日常生活の危機に対応できる「セーフティネットサービス（機能）」が地域に準備されていることが求められる。また危機状態が長期に渡る場合に、その受け皿としてのサービスが地域に準備できる素地（地域自立支援協議会に資源開発を検討する機能）があること。

#### （２）その実現に向けた方策

##### ① 安定した財源に支えられた「相談支援事業」があること。

事業の安定性を考えると緊急対応を含めた複数の相談支援専門員が配置できる財源を担保された委託相談が理想であるが、「地域定着支援事業」の要件を緩和又は追加して、地域で暮らすリスクの高い人に対する相談支援体制が整えられる必要がある。

##### ② 危機介入が可能なサービスとそれを支える人的保証があること

地域生活が危機にさらされたとき機能するのは、24時間365日の受け入れや派遣が可能な「短期入所」や「居宅介護事業」（行動援護事業）が必要である。既存の障害福祉サービスであるが危機状況に介入できる受け皿を確保するためには、空床保障とスタッフの育成及び確保のための財源

が準備される必要がある。またこれらの安心を創出するために地域生活支援の「拠点」が整備されることが有効である。

##### ③ 地域自立支援協議会を軸とした「地域ケアシステム」が確立しており、その機能が地域に周知されていること。

相談から緊急時のサービス依頼、サービスのコーディネート、さらにその後の暮らしにつながる地域ケアシステム（地域自立支援協議会の機能）が地域に確立していることが必要である。

### D. 「地域生活支援拠点」の運営モデルについて

本研究において求められる「障害者の地域生活支援を推進するシステムを機能させる条件」の具体的な資源としては「地域生活支援拠点」の機能がその選択肢のひとつになると思われる。

「地域生活支援拠点」は平成25年7月から10月にかけて開催された「障害者の地域生活の推進に関する検討会」において整理されたニーズと求められる機能は以下の通りである。

<ニーズ>

- 地域での暮らしの安心感の担保。
- 親元からの自立を希望する者に対する支援。
- 施設・病院からの退所・退院等地域意移行の促進。
- 医療的ケア・行動障害支援等、専門的な対応を必要とする者への支援。
- 医療との連携等、地域資源の活用。
- 夜間も利用可能なサービス、緊急対応体制。

- 障害特性に応じた体制整備。
- <求められる機能>
- 相談（地域移行・親元からの自立）
- 体験の機会・場（一人暮らし、GH等）
- 緊急時の受け入れ・対応（ショートステイの利便性・対応力向上等）
- 専門性（人材の確保・養成・連携）

これらの機能をさらに具体的に整理すると以下のサービスメニューに組み合わせが考えられる。

- ① 24時間365日対応できる相談支援機能
  - (ア) 委託相談（基幹相談支援センター）
  - (イ) 地域移行のための安心生活支援事業（地域生活支援事業）
  - (ウ) 特定相談支援・障害児相談支援
  - (エ) 一般相談（地域移行支援・地域定着支援）
- ② 重度化高齢化に対応するための濃厚な支援ができるグループホーム
  - (ア) 高齢化に伴う身体的な介護難易度の高まりに対応した設備（特別浴槽、エレベーター等）
  - (イ) 日中活動に通えなくなった場合を想定してのグループホーム内またはできるだけ移動をせずに使える日中活動の場の確保
  - (ウ) 医療依存度の高い利用者に対応できる看護師の配置や医療機関との連携
- ③ 重度かつ高齢の障害者にも対応できる通所サービス（生活介護・療養介護・地域活動支援センター等）
- ④ 緊急時にも対応できる短期入所機能
  - (ア) 緊急時にこそ利用ができるよう

に空床確保の場合の報酬保証

- (イ) 重度障害者でも利用できる設備、人員体制、スキルの高いスタッフの確保
- (ウ) 支給決定の柔軟な運用（遡及）
- ⑤ 居宅介護等支援事業、移動支援事業  
緊急時対応加算の増額等によるスタッフの確保及び負担軽減
- ⑥ 医療依存度高い利用者への対応
  - (ア) 訪問看護との連携
  - (イ) 既存サービスの医療連携体制加算の要件の緩和等

①の「24時間365日対応できる相談支援機能」については、さらに以下のような相談支援事業の役割を担うことが想定される。

ア. 委託相談（基幹相談支援センター）

1. 障害福祉サービス利用希望者の前向き相談
2. 計画相談への繋ぎ支援
3. 障害福祉サービスに繋がらないケースの相談
4. 困難ケースへの対応、スーパーバイズ機能
5. 緊急対応したケースの継続相談（イ-2,イ-3のケース）
6. 協議会への参画・事務局機能

イ. 地域移行のための安心生活支援（地域生活支援事業の活用、コーディネーターの配置と短期入所型の宿泊スペースの確保など）

1. DV、虐待ケース
2. 在宅の行動障害、精神障害などの家族トラブルのケース

3. サービスにつながっていないが、障害の疑いがあるケースの緊急対応
  4. アの事業では対応できない、あるいは馴染まないケースで地域の実情に応じて対象を設定。
- ウ. 特定相談支援・障害児相談支援  
障害福祉サービスの利用を希望する障害（児）者に対してサービスなど利用計画を作成する
- エ. 一般相談支援（地域移行支援・地域定着支援）
1. 入院中から、住居の確保や新生活の準備等の支援を行う「地域移行支援」
  2. 地域生活している者に対し、24時間の連絡相談等のサポートを行う「地域定着支援」

特に「イ. 地域移行のための安心生活支援」については本研究において言及されている「緊急時などの支援機能（セーフティネット機能）」として緊急時の危機介入対応の相談窓口とサービスの受け皿として期待出来る。

「緊急対応」には電話相談で対応できるものから、現場に駆けつけて状況を確認整理するもの、即座に介入を要するもの、あるいはある程度の期間（1日～2日の対応から数週間に渡るものまで）に渡って宿泊や日中活動の支援を要するものなどがある。そのことを踏まえて「緊急対応」の介入状況をステージとして整理し「緊急相談」「緊急派遣」「緊急宿泊」として整理したのが図2である。

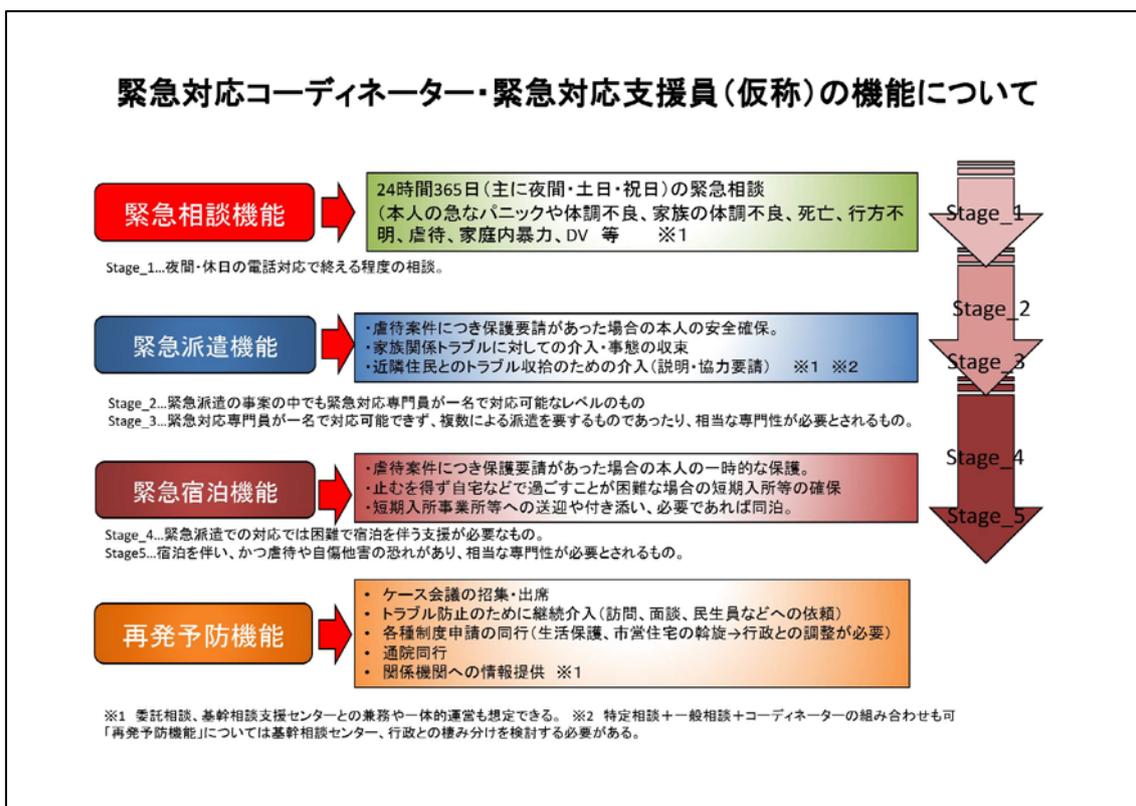


図2 地域生活支援に求められる緊急対応の機能

緊急時に対応する専門職種として「緊急対応コーディネーター（仮称）」（職種としては、相談支援専門員を想定）を配置し当面の応急的支援のコーディネートを行うとともに、緊急派遣・緊急宿泊のケアに直接対応するための「（仮称）緊急対応支援員」を複数配置する体制を提案する。緊急事態への対応は、緊急時に対応するための様々な支援のコーディネートや直接的なケアに加え、緊急事態の再発予防まで継続した支援が必要になるため、これらの対応に必要な人的体制を整備することが必要である。

このように相談支援や緊急対応のサービスでの対応についてはすることになるが、そのサービス資源整備のイメージと求められる機能は図3に示されている。

この機能強化拠点内容を事業イメージと

して4つのプランを検討した。「拠点」におけるサービスの組み合わせや人員配置（人数）については地域の実情に合わせて、地域自立支援協議会を通じてその地域に必要な機能と人員体制を検討する必要がある。

また、図4～7に想定される組み合わせイメージを提示下。

※注)

「組み合わせの例②, ③」については日中活動に通えなくなった「重度かつ高齢の障害者等」が利用する場合として想定される。このパターンについては建物も相当な規模になることが予想されることから、整備する際には「地域生活の支援拠点」という機能が十分に反映できるように地域の関係者による議論が必要である。

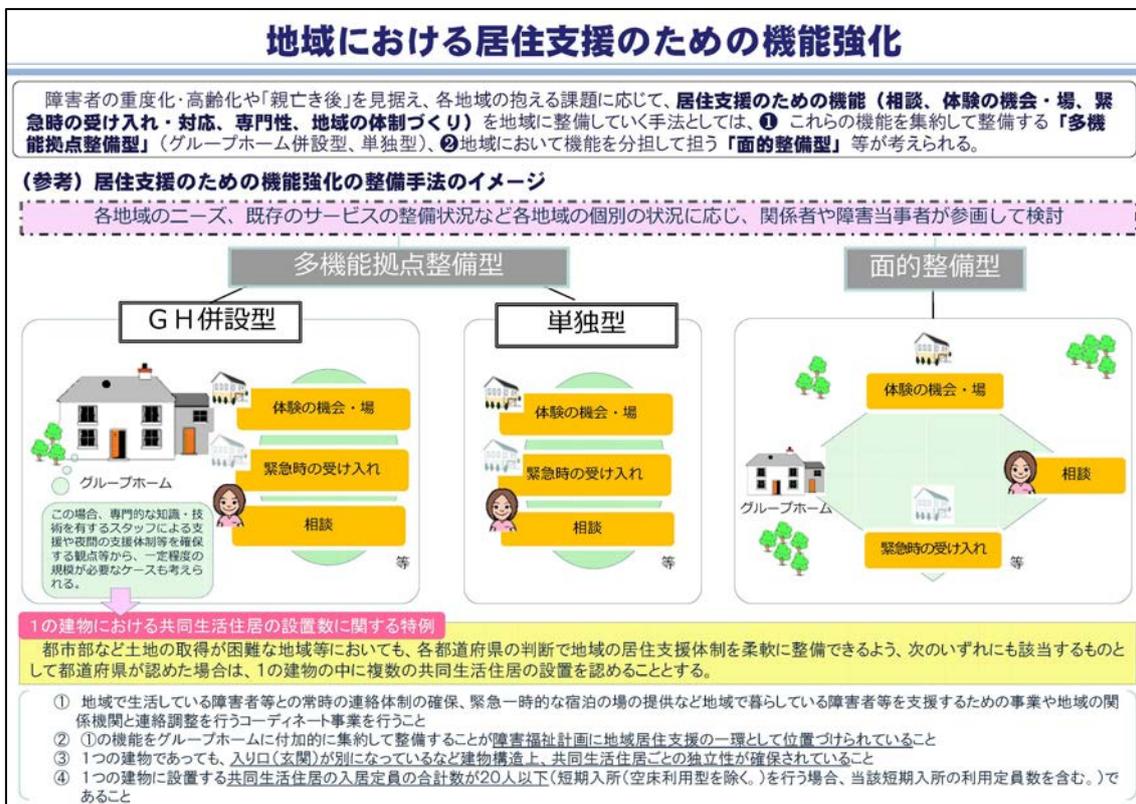


図3 地域における居住支援のための機能強化（厚労省資料より）

## 地域生活支援拠点(面的整備型)の組み合わせの例

一定のエリア内に日中活動、グループホーム、短期入所、居宅介護等支援、訪問看護ステーション、相談支援、基幹相談支援、安心生活支援事業(地域生活支援事業の活用等)等を整備するパターン

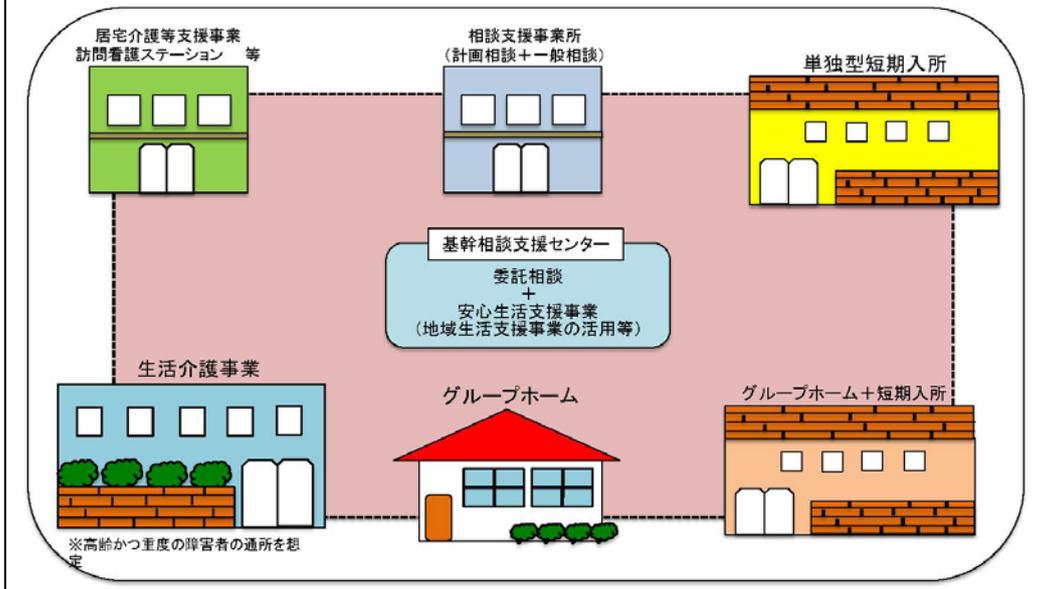


図4 地域生活支援拠点(面的整備型)の組み合わせ例

## 地域生活支援拠点(多機能拠点型)の組み合わせの例 ①

グループホーム、短期入所、居宅介護等支援、相談支援、安心生活支援事業(地域生活支援事業の活用等)を整備するパターン

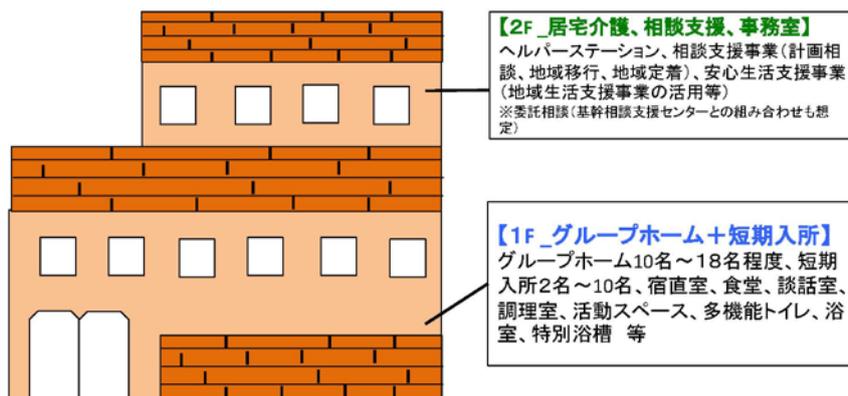


図5 地域生活支援拠点(多機拠点型)の組み合わせ例①

### 地域生活支援拠点(多機能拠点型)の組み合わせの例 ②

近隣に日中活動、グループホーム、短期入所、居宅介護等支援、相談支援、安心生活支援事業(地域生活支援事業の活用等)を整備するパターン

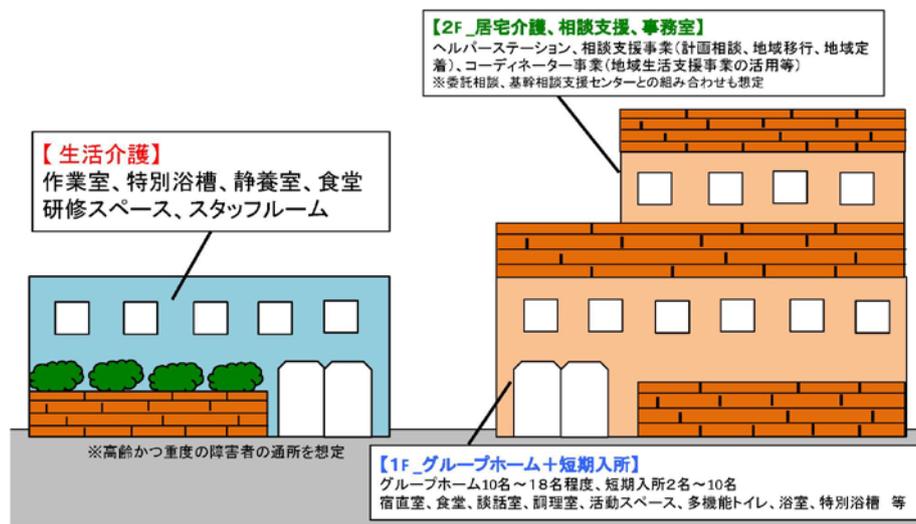


図6 地域生活支援拠点(多機能拠点型)の組み合わせ例②

### 地域生活支援拠点(多機能拠点型)の組み合わせの例 ③

同一の建物の中に日中活動、グループホーム、短期入所、居宅介護等支援、相談支援、安心生活支援事業(地域生活支援事業の活用等)を整るパターン(高齢化・重度化に伴い、日中活動に通うことが困難になる障害者の利用を想定)

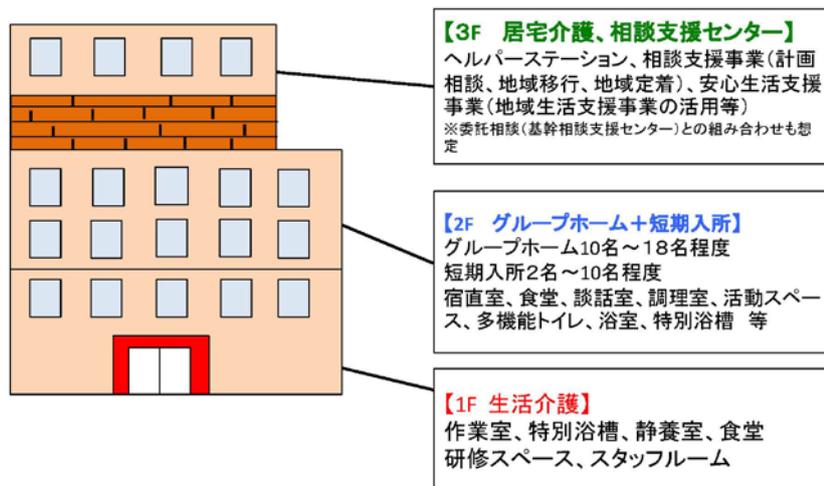


図7 地域生活支援拠点(多機能拠点型)の組み合わせ例③

## V. 研究成果の刊行に関する一覧表

本研究は単年度であり、研究開始の時期等の問題もあり、年度内において、論文発表、学会発表のいずれも行うことができなかった。したがって該当無し。

## VI. 研究成果の刊行物・別刷

該当無し。

---

平成 26 年度 厚生労働科学研究費補助金（厚生労働科学特別研究事業）

「障害児・者の地域生活支援推進のための  
機能強化の在り方に係る研究」報告書

発行 平成 27 年 4 月  
研究代表者 肥後祥治  
連絡先 〒890-0065 鹿児島県鹿児島市郡元 1-20-6  
tel & fax : 099-285-7767

---