

サービス等利用計画と 基幹相談支援センターの取組

半田市障がい者相談支援センター
センター長 加藤 恵

愛知県半田市雁宿町1-22-1

TEL:0569-21-5585 FAX:0569-23-7745

E-mail:soudan@cac-net.ne.jp

半田市障がい者相談支援センターとは？

開所当時スタッフみんなで考えたセンターのあり方

半田市障がい者相談支援センターでは、障がいのある方も**住みなれた地域**で**その人らしく暮らし続けて行けるために**、地域の人や事業所からの相談にも対応いたします。又、当事者や地域の課題には、**関係機関はもちろんのこと、地域の人と共に考えていきます。**

半田市障がい者相談支援センター

障がい者の地域での暮らしは、福祉サービスだけでは成り立ちません。隣近所の人声かけや見守り、小さな配慮。そんなふれあいの中で、**その人らしい生活**は成り立ちます。半田市障がい者相談支援センターでは、障がいのある方へのサービスだけでなく、誰もが暮らしやすい**地域づくり**にも取り組みます。

H20相談
支援委託
(4名)

H21就労
相談委託
(6名)

H23一部
指定開始
(4名)

H24基幹
相談開始
(4名)

半田市障がい者相談支援センターの業務内容 (委託契約書より)

(1) 基幹型相談支援センター事業

- 総合的・専門的な相談支援実施に関すること(困難ケースの対応等)
- 地域の相談支援の強化の取組みに関すること
- 地域移行・地域定着の促進の取組みに関すること
- 就労・就業についての障がい者・事業者への支援等
- 権利擁護・防止に関すること
- 自立支援協議会の運営に関すること

(2) 障がい者相談支援事業

- 福祉サービスの利用援助(情報提供・相談等)
- 社会資源の活用支援に関すること
- 社会性活力を高めるための支援
- ピアカウンセリングに関すること
- 専門機関の紹介に関すること
- 権利擁護のために必要な援助に関すること

半田市障がい者相談支援センターの 体制(平成24年度)

基幹 正規2名 **常勤換算2名** 知的・身体・精神10年

委託 (正規生活2名 **常勤換算4名** 社士・PSW

正規就労1名+臨職2名×0.5) 知的・身体5年

指定 (臨職1名) **常勤換算3名** 保育士

(臨職2名×0.5 就労と兼務) 看護師・介護福祉士

(臨職1名) 高齢経験者

(臨職1名×0.5 ピアサポーター)

⇒実人数 10名体制で実施

きりきり?
出血状態での
運営かも。
スタッフにご
めんなさい。

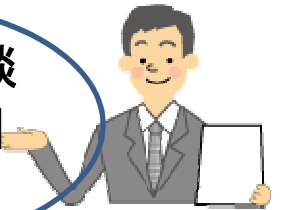
平成24年3月に表れた課題

サービス等利用計画を
3年ですべての方に！



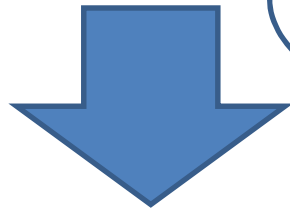
相談員

3年後の相談
支援体制図
を検討！



行政

基幹相談支援センター
の設立！



半田市の相談支援体制整備図を作らないと！

- ①半田市の地域分析が必要だ。
- ②平成27年4月の半田市の相談支援体制整備図案作成
- ③目標達成の課題分析をしよう。
- ④課題を1つずつ解決する進行表を作ろう。
- ⑤進行管理のシステムが必要だ！

愛知県半田市の例(市社協で実施)

<半田市の概況>

面積47平方km 南北8.2km 東西9.7km
 人口 119,708人(平成24年4月)
 身体障害者手帳 3,606人
 精神障害者保健福祉手帳 729人
 自立支援医療 1,253人(23年度実績)
 療育手帳 787人
 手帳保持者 5,122名

自立支援法サービス利用数 約650名
 児童福祉法サービス利用数 約150名

顧客(利用者)分析

<相談支援の現状>

基幹・委託相談支援 1か所
 正規5名・臨職1名
 指定相談 5か所

地域(支援者)分析

<サービス事業所>

生活介護 15か所(基準該当含む)
 就労移行 4か所
 就労継続A 1か所
 就労継続B 7か所
 居宅介護 13か所
 短期入所 4か所
 ケアホーム 15か所
 グループホーム 8か所
 入所支援施設 1か所
 放課後等デイサービス 7か所
 児童発達支援センター 1か所

①半田市の地域分析



半田市障がい者相談支援体制

半田市人口 約12万人 障害者数 5122名 サービス利用者 645名 児童150名 計画作成 800名 (MAX時予想)	相談支援センター現状 一般相談(延べ相談数) 障害者485件 障害児42件 (実相談150名) 指定相談(月平均30件)	療育施設 1か所36名(+11) 児童デイ 6ヶ所 90名 来年度卒業生 サービス利用予定者20名 地域移行現状 施3名病3名
---	--	---

権利擁護・虐待防止
 成年後見利用促進
 虐待防止

総合相談・専門相談
 困難事例対応
 相談支援事業者助言
 相談員人材育成

基幹相談支援センター

地域移行・地域定着
 施設・病院への働きかけ
 地域体制整備のコーディネート

自立支援協議会の運営・地域関係機関のネットワーク化

一般相談
 (生活・就労)

指定相談支援

A
 指定・障害児
 特定

B
 指定・障害児
 特定

C
 指定・障害児
 特定

D
 指定・障害児
 特定

当センター
 指定・障害児・
 特定

②半田市の相談支援体制整備図案

サービス等利用計画の課題と対応

- ①計画相談作成数の見通し ⇒ 誰からどのタイミングでどこが？
- ②相談支援事業所の体制 ⇒ 事業所への意義の説明
(相談支援専門員の数の確保) 初任者研修参加の誘導
- ③計画相談のルール ⇒ 支給決定までの流れ・書式・
標準のモニタリング頻度・細部のQ&A
- ④関係機関への協力の依頼と周知 ⇒ サービス提供事業所への説明
役割分担・協力のお願い
- ⑤計画相談の質の確保 ⇒ 1人相談支援事業所へのフォロー
質の確保のための研修の実施

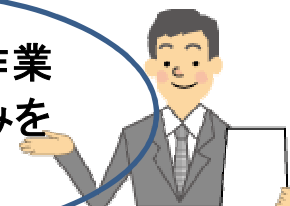
↑
基幹の機能がないと
支えられないのでは？

③目標達成への課題分析



基幹相談

すべて協働作業
お互いの強みを
理解して！



行政 7

課題への対応には 基幹相談の機能が必須！

数の確保！

- ・ ルール・仕組みの明確化、相談員の計画的育成
⇒いつも行っているので事業所の状況を知っている
どういう流れで行うとスムーズか提案できる(モリタング含め)

質の担保！

- ・ 効果的な研修会の実施
⇒必要な研修の企画・立案ができる(専門性の偏りへの研修・社会資源の偏りへの研修・他分野との協働の方法・ルールの共有・当事者のエンパワメント・ライフステージの変化時の協働)

フォローアップの仕組み！

- ・ 抱えこまない仕組み、市全体でのOJTの仕組み
⇒バックアップができる。専門性をもって同行ができる。事業所を超えた事例検討会等のフォローアップの場が作れる。

基幹相談支援センター

1. 設置者

- 法 市町村又は市町村から基幹相談支援センターに係る業務の委託を受けた一般相談支援事業（地域移行・定着担当）を行う者その他 厚生労働省令で定める者が設置することができる。
→ 「厚生労働省令で定める者」については特定相談支援事業者（計画作成担当）とする。

2. 設置方法

- 基幹相談支援センターは、単独市町村又は複数市町村による設置、市町村直営又は委託による設置等、地域の実情（人口規模、**地域における相談支援の体制、人材確保の状況等**）に応じて最も効果的な方法により設置することができる。

3. 業務

- 法 総合的な相談業務（身体障害・知的障害・精神障害）及び成年後見制度利用支援事業を実施。
→ 具体的な役割は別紙の参照。

4. 人員体制

- 基幹相談支援センターは、地域の実情に応じて、**地域における相談支援の中核的な役割を担う機関**として必要となる人員（相談支援専門員、社会福祉士、精神保健福祉士、保健師等）を配置する。

5. 財源

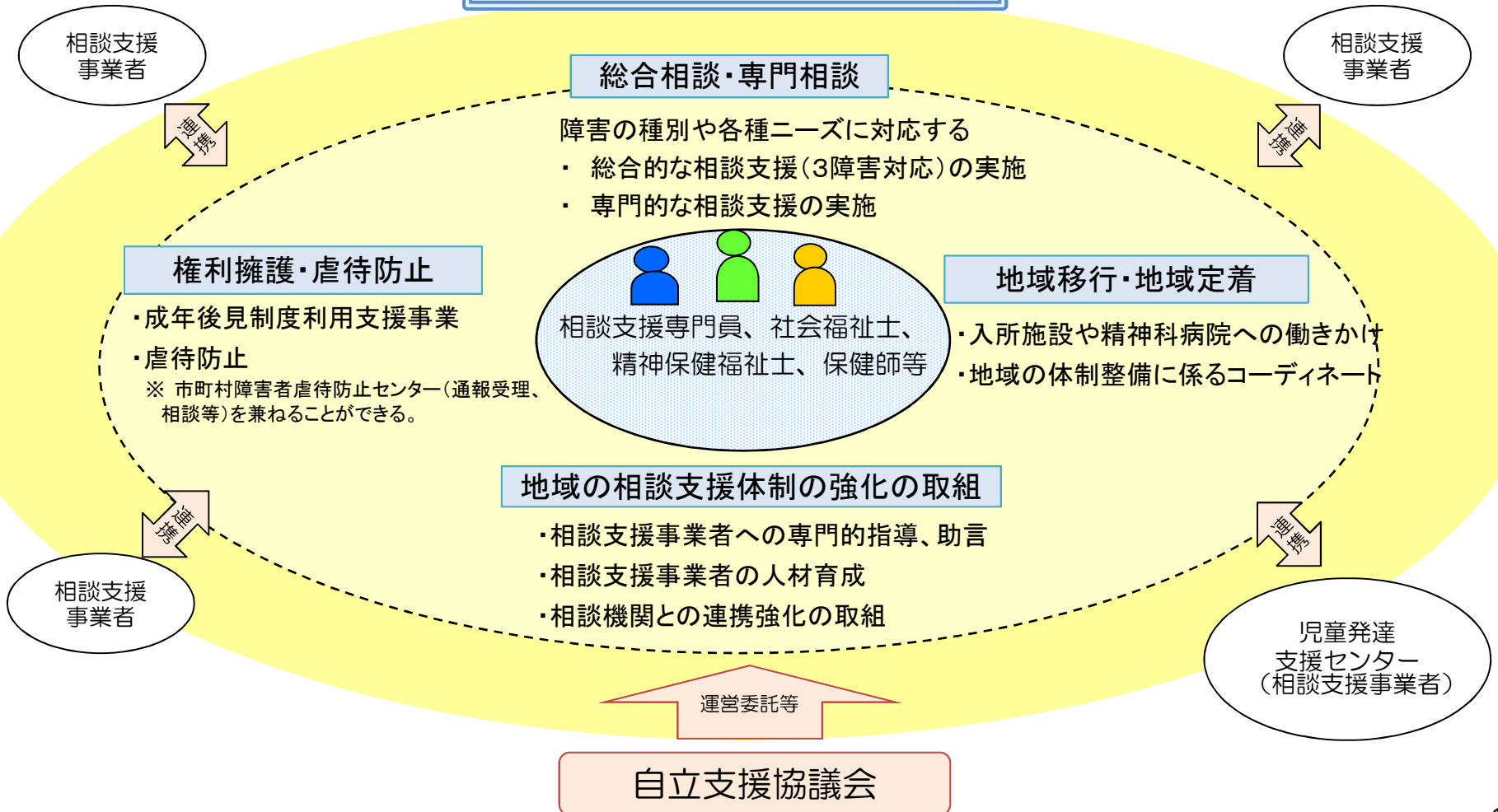
一般財源（交付税）及び地域生活支援事業費補助金による機能強化を図るための国庫補助（※）

※ 平成24年度予算案において、地域生活支援事業費補助金により、基幹相談支援センターの機能強化を図るための、①専門的職員の配置、②地域移行・地域定着の取組、③地域の相談支援体制の強化の取組に係る事業費について、国庫補助対象とする予定。 また、社会福祉施設等施設整備費補助金等により、施設整備費について国庫補助対象とする予定。

基幹相談支援センターの役割のイメージ

基幹相談支援センターは、地域の相談支援の拠点として総合的な相談業務（身体障害・知的障害・精神障害）及び成年後見制度利用支援事業を実施し、地域の実情に応じて以下の業務を行う。

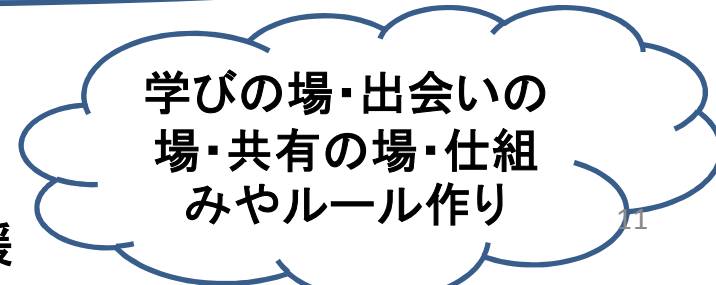
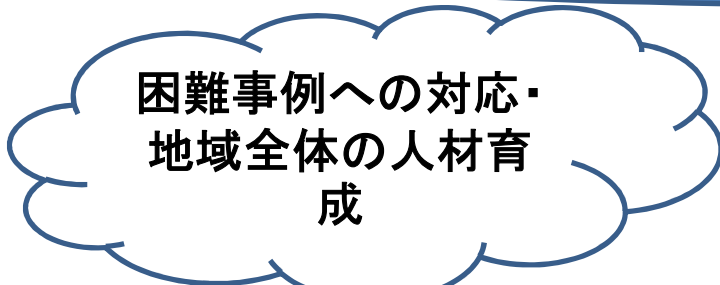
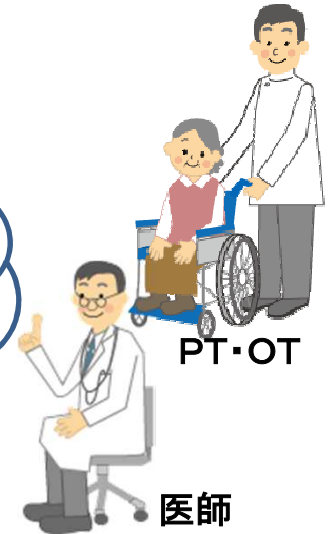
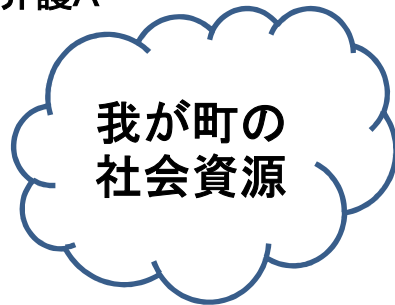
基幹相談支援センター



基幹相談は指定相談が始まる (仕組みが変わる)今こそ必要！



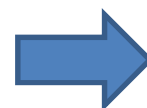
地域支援と専門支援をつなぐ



地域の社会資源と出会う場・共に研修する場 を作ることが大事！！（基幹相談の仕事）

サービス利用計画が始まると何が変わるか？

1人の人を支援する学校や保育所・放課後デイや生活介護・訪問看護・リハビリなどなど**たくさんの事業所**で**1人の方の希望する暮らし**を共有できる。



共に学ぶ場づくり。
共有のイメージを作れる**環境作りが基幹型
相談支援の仕事**

現場向け研修会で自分の
仕事自己紹介タイム



制度の変化を一緒に学ぼう



事例検討（Aくんの
過去・現在・未来）

学校の先生と放課
後デイのバスツアー



保健センター

子育て

デイ

相談

訪看

学童

学教

ふくし課

例えば)) 保育園の園長
会・特別支援コーディネーター
研修会など手を取るところ
にサービス利用計画の意味と
ともに作る仲間であることを共有。

質の担保のためには・・・ 当事者から学ぶ・仲間同士で学ぶ場が必要！！

利用者に見合う相談員＝**質の確保のために必要な研修**とは？

自立って何？当事者
から学ぶ



**当事者と共に学
び共に考える機
会を持つ**

事業所とともに
事例検討会



**相談員が一人で抱
え込まない共に学べ
る場がある**



**社会資源を共有し合える
場がある**



発達障がいのあるこ
の母とともに茶話会



グループスーパービジョン

- * 当事者とともに学ぶ
- * 検討する場が常にある
- * 社会資源を共有できる

誰も1人で抱えこまないために！ 地域の資源をみんなの資源に！！

地域の課題を みんなで共有

多問題・隙間・権利擁護など
足りない資源や半田の課題が共有
できる。

障害・高齢事例検討会



困ったら個別支援会議



うちだけでは 無理！

困ったと思ったら
関係するところ、
可能性のあるところ
が集まってること
をでき出し合う。
コーディネーター
として相談員も。

相談支援員が 集まって知恵 と資源の共有

社会資源はサー
ビスだけじゃない。
地域の資源をフル
に活用するために、
おかしを食べなが
らアイデアだし会
議



毎週のグループスーパービジョン



現場向け研修会

わからないを 一緒に学ぶ！

6かいコースの現
場むけ研修会。高
齢・障害・子どもの
現場に関わる従
事者が30名前後。
支援の仕方をと
もに学ぶを作る。

高齢デイが
基準該当生活介護を実施！
現在10か所30名以上が利用

すべての事業所が
3障がい対応
困難なケースは数社で支援

困ったら
みんなで

3年間で本当に計画を立てるには？ どんな人からどんなルールで市町村ごとに 話し合いが必要・・・。ルールが必要！

サービス利用計画の流れやルールは実は国の流れに沿って実施しても、細かなところを行政と話し合いをし、指定相談支援事業所で共有する作業が必要です。

1. 3年間で計画を立てるとして、どの人からどうやって計画を立てていく？

例えば・・・半田市の場合

⇒更新の方から3年で(自立支援)

⇒年齢の低い方から3年で(子育て)



2、書式の統一や書き方の細かなルール・どんな人の場合に毎月モニタリングがありえる？モニタリングの期間の基本的な考え方は？

ルールを決めても課題はやればやるほど出てくる。

⇒話し合う場と共有する場を作ることが大事

地域移行・地域定着を進めるために

- 医療機関と相談・事業所は同じイメージが出来ている事が大事。

⇒ともに学ぶ場・連携するためには何が現在困っているのかをお互いが知る場を作る。

- 当事者の力が地域定着を真に支える。

⇒地域定着に当事者の力は必須。当事者とともに学ぶ場、側面的支援を意識して支援する。

- 具体的に動くには。

⇒モデルと書式が必要。それはより具体的に、1つの事例とモデルにして。

地域移行や地域定着を協力に進めるために 必要な要件は？

今まで地域移行・地域定着が進まなかった要因は共通の言語やシート(一緒に作った感)がなかったからでは？？？医療と福祉双方の支援を受けながら暮らしていく方への地域連携が必須！！「お互い何が困る？」を話す場づくりから。

地域連携シート

氏名	性別	生年月日	年齢
住所			
電話番号			
転居理由	転居先	転居日	
転居先で生活している状況			
本人の希望	希望するサービス内容		
ご家族の状況			
家族			
療養について(病状の経過)			
病名	病状	経過	主治医
薬	薬名	用量	用法
服薬	服薬回数	服薬時間	服薬場所
療養の経過について			
転居先			
備考			
担当のPSW	担当のPSW	担当のPSW	担当のPSW
担当のPSW	担当のPSW	担当のPSW	担当のPSW
担当のPSW	担当のPSW	担当のPSW	担当のPSW

個人情報を取り扱うために「個人情報同意書」を作成して、本人の同意のもとに情報を取り扱います。

治療として地域の支援者に伝えておきたいことをはじめ、病状が悪くなってきた時に相談できる担当のPSWがわかる項目や、服薬についての情報などが入っています。

同意書

同意書

管理責任者

平成 年 月 日

【同意すること、同意しない項目による記入のしずみをお願いします。】

項目	同意	不同意	不明
氏名			
性別			
年齢			
転居理由			
転居先			
転居日			

住所(〒) _____ 市 _____ 区 _____ 丁目 _____ 番 _____ 号 _____

私は、_____が、私の診療記録に関する個人情報として、

別紙の「_____」シートにより、

_____に、提供することを同意します。

※医療機関から提供された個人情報については、より高い「個人情報保護サービス」を提供できるように活用するものであって、当事業所でのみ使用をさせていただきます。



シートの使い方は、まず利用を予定している事業所から病院のPSW宛に「地域連携シート」の記入の依頼が入ります。その際、「個人情報同意書」を本人からいただきます。担当のPSWは「地域連携シート」を記入して、サービス事業所に渡します。

モデル書式とモデル事例を示してみる！

地域移行計画

地域移行計画書																													
氏名	S 様	性別	男	生年月日	平成1年 8月 17日 (22歳)																								
住所	〒 平田市〇〇町 (仮設)	連絡先		受給者証番号																									
				有効期間	平成 年 月 日																								
(本人)		(家族)		【ニーズ解決のための課題】																									
ニーズ	退院して一人暮らしを始め、将来的には仕事に就きたい。		一緒に住むことはできない。	地域移行支援を利用して退院先の確保と、退院後の生活を入院中から準備する。																									
	7月	8月	9月	10月	11月																								
目標	服薬指導・家事の練習	服薬指導・家事の練習	服薬自己管理確認。作業療法にて個人生活の機会を増やす。デイケア体験利用。1週間の全館管理。	入院治療から外来治療へ移行																									
支援内容	作業療法にて家事(洗濯)の練習を行う。	服薬自己管理確認。作業療法にて個人生活の機会を増やす。デイケア体験利用。1週間の全館管理。	服薬自己管理確認。作業療法にて個人生活の機会を増やす。デイケア体験利用。1週間の全館管理。	外出にて生活用品の準備。外出の体験にて退院に向けての準備を行う。																									
目標		事業所見学	事業所体験利用	退院後の利用																									
支援内容		いくつかの事業所の見学を行い体験利用の事業所を選ぶ。	実際に日中活動のサービス体験利用してもらいイメージをつかんでもらう。	退院後の利用が決定していればその準備を行う。																									
目標	地域移行支援等サービスの準備	退院先の確保・モバへの維持	退院先の確保・モバへの維持	退院の生活についての調整																									
支援内容	告知の整理と今後の支援について説明。	退院先となる居宅を捜す。ピアノポスターとの取り合いにて、退院後の不安解消。	退院先となる居宅を捜し物件のけんが。ピアノポスターとの取り合いにて退院後の不安解消。	具体的な生活について再確認し、それに沿って計画の修正を行う。外出にて生活用品の準備。																									
目標		仲間づくり	仲間づくり	仲間づくり																									
支援内容		さくらの木(セルフヘルプグループ)に参加	ピアノ(聴覚障害者のリエン)とさくらの木(セルフヘルプグループ)に参加	退院後の利用が決まれば、具体的にどのように参加していくか確認する。																									
関係機関および担当者一覧表	<table border="1"> <thead> <tr> <th>関係機関(役所)</th> <th>担当者</th> <th>連絡先</th> <th>関係機関(役所)</th> <th>担当者</th> <th>連絡先</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>病院(治療・予防)</td> <td>PSW M</td> <td>28-0000</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>支援センター(計画相談・地域生活相談)</td> <td>福祉員 T</td> <td>21-6686</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>生活保護</td> <td>ワーカー K</td> <td>21-3111</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>					関係機関(役所)	担当者	連絡先	関係機関(役所)	担当者	連絡先	病院(治療・予防)	PSW M	28-0000				支援センター(計画相談・地域生活相談)	福祉員 T	21-6686				生活保護	ワーカー K	21-3111			
関係機関(役所)	担当者	連絡先	関係機関(役所)	担当者	連絡先																								
病院(治療・予防)	PSW M	28-0000																											
支援センター(計画相談・地域生活相談)	福祉員 T	21-6686																											
生活保護	ワーカー K	21-3111																											
	計画作成事業所名 平田市障害者相談支援センター 社団法人名 佐山 隆 計画作成(委託)日 平成 24年 7月 日 (制作・平成 年 月 日) 本人確認サイン (保護者)																												

定地域移行支援における障害福祉サービス事業に係る体験的利用・宿泊業務委託契約書

指定地域移行支援における障害福祉サービス事業に係る

体験的利用・宿泊業務委託契約書

委託者 社会福祉法人平田市社会福祉協議会を「甲」とし、受託者 _____ を「乙」とし、甲乙両当事者間において次のとおり業務委託契約を締結する。

(総則)

第1条 甲は、次に掲げる事務を乙に委託し、乙はこれを受託するものとする。

(1) 業務内容

障害者自立支援法第51条の23第1項及び第2項の規定に基づく指定地域相談支援事業の人員および運営に関する基準における第1章第24条障害福祉サービス事業の体験的な利用 第25条1人暮らしに向けた体験的な宿泊を行うものとする。

(2) 契約期間

契約の日から平成25年3月31日までとする。但し、契約期間満了日の30日前までに甲乙いずれからも契約終了の申し出がない限り、更に1年間延長するものとし、以後も同様とする。

(委託料)

第2条 障害福祉サービス事業の体験的な利用の委託料の額は国が定める自立支援給付の額(3000円/1日)1人暮らしに向けた体験宿泊の委託料の額は、国が定める自立支援給付の額(夜間支援なし3000円/1日 夜間支援あり7000円/1日)とする。消費税法及び地方税法の規定により算定した「取引に係る消費税及び地方消費税の額」は、この委託料に含む。

(権利義務譲渡等の制限)

第3条 乙は、本契約により生ずる一切の権利義務を第三者に譲渡し、若しくは継承させ又はその権利を担保に供してはならない。ただし、甲が特別に認めるときは、この限りではない。

(再委託の禁止)

第4条 乙は、委託業務の全部又は一部を第三者に再委託してはならない。ただし、予め甲の書面による承認を受けたときは、この限りではない。

(報告の徴収)

委託料
請求書

実績記
録票

体験的利用・宿泊
業務委託に係る責
任者報告書

モデルと具体的な事例の実施で、その地域の地域移行の一步が始まる！

当事者主体の活動を支援する エンパワメント

(本来その人が持っている力を引き出し活かす)

ピアサポーター
の育成

当事者の力っ
てすごいことを
知ってるか
ら...

ピアカウンセリング講座



働く未来の会



愚痴が言える
場って大事
働くには楽しみ
と支える仲間が
必要！！

場づくり!

リーダー支援
障がい種別関
係なく。ちょっと
語り合い、楽し
む場を!



当事者サロン



茶話会

先輩ママから
学びたい
同じ立場だから
わかる地域の
資源。

主体的関わり
ニーズを形に

側面的関わり
一緒にタッグを組んで

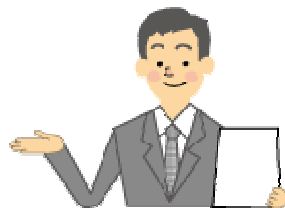
下支え的関わり
リーダーを支援

より専門性が高い機関 との協働・チーム支援

基幹相談支援がすべての分野の高い専門性があるわけではない！



てんかん・発達等の専門医



年金等



高次脳機能障がい



発達障がい

専門機関とのパイプが大事！！

専門機関から
専門的なアドバイス
・見立て
・仕立て
本人への自己理解
家族への障害理解



基幹相談支援

地域の相談支援から
地域の社会資源
紹介・見学同行
体験調整
通常の見守り
暮らしの情報提供

地域の社会資源

半田市では・・・

(H24 高次脳機能障がいの5回講座を名古屋リハセンに依頼)

①高次脳機能障害の原因と判断基準



発達障がい等の研修会にも参加
年金・てんかんにおいても専門家とのパイプを作って・・・。

②高次脳機能障害者へのリハビリと訓練の実際



③高次脳機能障害者への就労支援の実際



④高次脳機能障害者の地域での支援の実際



⑤地域で高次脳機能障害者を支えるために



地域の社会資源

権利擁護・虐待防止に取り組むには

- わが町の虐待防止体制図をどう作る？

⇒行政とともにマニュアル整備をしつつ、具体的な措置先や受理・支援等の流れを検討する。

- 権利擁護・成年後見とはどう連携する？

⇒事例を通じてお互いの役割分担と本人の権利を守るための監視体制(議論できる体制)を作る。
(事業所・後見・相談は半田では別法人)

- 具体的にわが町で実施するには。

⇒事例を通じたワークショップを関係者を交えて行う。順序やルールや虐待とはを共有する。

虐待防止は行政だけでも 相談だけでも事業所だけでも進まない！

虐待担当者会議

我が町では、虐待防止に向けてどのように取り組むのか仕組みを話し合う場はありますか？それは行政だけになっていませんか？

仕組み・マニュアル作りから
相談支援等とともに。。

事業所連絡会



事業所とともに
学ぶ機会を作る！

我が町で虐待のケースが見つかったら。誰がいつどう動くのか。実際の事例でワークショップ。関わる行政機関・相談期間が集まって一緒に考える。

相談支援連絡会



平成24年4月～ (半田市自立支援協議会体制図 案)

全体会 年2～3回

専門部会

年2～3回
部会によってはコア会議をその他に数回実施したり、研修会等を実施する。
必要に応じてメンバーを選出

- * 就労部会
- * 住まい部会
- * 社会参加部会
- * こども部会
- * 地域移行・一人暮らし部会

事業所連絡会 研修会

・現場向け研修
・サビ管・管理者向け研修

2ヶ月に1回
部会長・事務局(委託相談・行政)

年4回
1、5時間
事例検討
若手によるコア
メンバー選出

運営会議事務局会議 相談支援連絡会

毎月第3金曜日
指定相談支援事業所・事務局

虐待・権利擁護プロジェクト

ニーズ・課題
困難ケース等

個別の支援会議 個別の支援会議 個別の支援会議

権利擁護はすべての部会等に関係するため、運営会議で検討する。

半田市基幹相談支援センターの運営ポイント その1

1. まず、わが町の目指すべき相談支援体制図をつくった

- 障がいのある方のライフステージに関わる方と相談支援とは？連携とは？の共有が必要
- 制度の変化を計画的にオペレーション

2. 徹底して現場主義に

- 現状分析が第一歩
- 現場に行くとともに悩む(一人で抱え込まない仕組みを考える)

3. 関係機関、関係者とのチーム支援のために

- お互いの得手不得手を知る弛まない努力(事業所のキーパーソンは名前だけでなく、特性まで知っている)
- 基幹相談だからこそより専門的なアドバイザーを多種多様に持つ(私よりこれに詳しい人を常に探してる)
- 「こんなことがあってね」と毎日、笑顔と涙のフィードバックを大切に

4. 半田市の相談支援・事業所が働きやすい環境の整備が大事

- 相談業務に必要なツール(仕様書、業務書類)は自前で使いやすいものを
- 我が町で具体的に実施するためのルール(手順)をワークショップでシミュレーション

5. 事例検討を積み重ねる

- 半田ではまだ前例のない事例(困難事例)の分析と共有が大事
- 困ったら個別支援会議

半田市基幹相談支援センターの運営ポイント その2

6. 重視している人材の育成

- 内部研修(アセスメントから個別支援会議、その後のフォロー)
- 内部研修(研修企画、地域社会資源をプレゼンなどのOJT)
- 外部研修(先進地に学ぶ)

7. 協議会が権威化、形骸化しないための運営

- わが町の課題、社会資源の強み特性を知らせる(共有する)場を作る
- 協議会の情報収集は相談の毎日のフィードバックからしか成り立たない
- 具体的作業はコア会議で進める、そしてコア会議をモニタリング
- プロジェクトの報告書をまとめるなどのOutput

8. 当事者の力が生きる運営

- 当事者同士の相互の関わりが地域生活を真に支える
- エンパワメント活動の支援

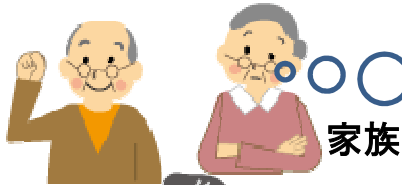
9. 基幹相談支援センターの自己評価、分析を常に意識

- 相談実績の見える化(データ処理)
- SWOT分析と外部評価

10. リーダーの存在と戦略

- チームのマネジメントが的確(出来ることから実施、必ずOutput)
- 財政を見る

最近の相談支援をめぐる現状



計画が必要
だって言うんだ
けど、どうした
らいいんだ？

もう100件越
え！これ以上
立てられない



サービスにつな
がっていない人
の相談は？

一人相談支援
だから、私一人
で悩んじゃって。

自立支援協議
会がちゃんと動
いてないよね。

計画って本当
に必要なんだ
ろうか？

事務量が半端
なくて！



地域移行って
病院との役割
分担は？

サービス等計
画書いてくれる
事業所がない
んです！



最近の相談支援をめぐる現状



当事者

計画が必要
だって言った
けど、どうも
らないんだ？

もう100件越
え！これ以上
立てられない



相談員

自立支援協議
会がちゃんと動
いてないよね。

サービスにつな
がれていない
から、私一人
じゃやって
られないんだ！

基幹相談っ
ついでに
計画って必要
なんですか？



ヘルパー



生活介護



生活介護A

地域移行っ
病院との役割
分担は？

地域移行っ
て進んでるの？

事務量が半端
なくて！

サービス等計
画書いてくれる
事業所がない
んです！



病院ワーカー



行政

今は相談支援体制を整える過渡期！

A市（平成24年3月）

考えられる課題！

- ・計画の数って？
- ・立てられる人の数は？
- ・ルールはどうする？
- ・誰から立てる？
- ・質は保てるか？
- ・相談員が倒れない仕組みがいるね。
- ・地域移行って病院とどう連携するの？
- ・自立支援協議会が活性化しないよね。
- ・当事者にも事業所へも周知がいるね。
- ・権利擁護の課題はどうする？
- ・研修体制も必要だね。
- ・その後の情報共有の場は？



相談員

3年後の相談
支援体制図
を検討！



行政

話し合ったこと！

- ・計画が必要な数値と実際に立てられる人の洗い出しをしよう。今後の目標値も考えよう。
- ・計画を立てるルールを作ろう。みんなが迷わないように周知しよう。
- ・質の担保・地域移行の仕組み・権利擁護の仕組み・研修のあり方含めて基幹相談のあり方（機能）を検討しよう。

↑
これらのことを **自立支援協議会を
活用して検討・仕組み化**しよう

今は相談支援体制を整える過渡期！

B市（平成25年10月）

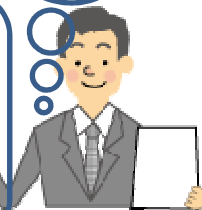
一人で抱え込んでもう大変！

受けてくれる事業所がなくて

これでは相談員も倒れてしまう。利用者にとっても不利だ！



相談員



行政

C市（平成25年10月）

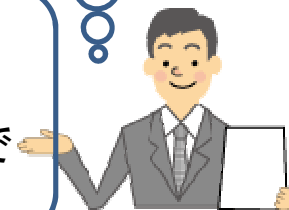
一人で抱え込んでもう大変！

受けてくれる事業所がなくて

行政が悪い！どうせ無理！隣町も進んでないしね。



相談員



行政

市町村格差が出ています！

- ・他市町でうまくいっているところに視察に行ってみた。
- ・我が町の地域分析をやってみた。
- ・いいところを真似て取り入れてみた。
- ・自立支援協議会を活用して我が町なりのルールや仕組みを検討し始めた。

- ・あの町もやってないしと、できていないところを上げては安心感を得ている。
- ・行政が悪い！事業所がないから仕方ない！とできない理由を挙げている。
- ・まだ1年半あるしと見通しも立てられていない。利用者の不安だけが残る。³⁰