

(別添)平成25年度重症心身障害児者の地域生活モデル事業 実施概要

団体名 施設名 (所在地)	事業の目的	地域の現状と課題	事業内容及び手法				分類
			協議会の設置、コーディネーターの配置や役割	重症児者や家族に対する支援	地域における支援機能の向上	地域住民に対する啓発 その他	
社会福祉法人北海道療育園 北海道療育園(北海道旭川市)	<p>○昨年度の「重症心身障害児者の地域生活モデル事業」(以下、モデル事業とする)に取り組み、モデル事業が行政や福祉の目を重症児者に向けてことを実証した。そこで、本事業では、先ず、モデル地域として北海道北部の一地方都市である名寄市を選定し、そこにモデル事業を重点的かつ集中的に展開することにより、名寄市や自立支援協議会さらに地元の福祉サービス事業所等における在宅重症児者支援への取り組みを活性化させる。次に、これを地域支援体制と名付けてモデル化し、他市町村に波及させることで在宅重症児者の生活支援を過疎遠隔地の隅々にまで拡げることを目指す。</p> <p>○昨年度実施したモデル事業によって明確になった課題に取り組みむことにより、モデル事業をより実用的なものにする。</p>	<p>○昨年度のモデル事業として実施した対象地域の65市町村への実態調査によると対象地域の在宅重症児者は163人であり、重症児者は複数の市町村に数単位で点在していることがわかった。また、地域基幹病院は重症児の特性に配慮した診療や短期入所の受入れが困難な場合が多く、対象地域での重症児者の専門支援機関は北海道療育園のみである。</p> <p>○当園では短期入所事業、通園事業、巡回療育相談事業等の在宅支援を組織的に行っているが、当園から遠方に居住する人たちの短期入所の利用率は低い。また、在宅人工呼吸管理など濃厚な医療が必要な超重症児等の受け入れには病床に制限があり、適時利用できる状況になっていない。巡回療育相談事業や地域療育等支援事業による在宅訪問も年1回しか実施できず、日常発生する諸問題にタイムリーに対応できる体制がない。</p> <p>○重症児者が抱える課題を解決する場である地域の自立支援協議会は活動が十分ではなく、自治体の担当者が課題を解決することができずに抱え込んでしまうこともある。さらに、介護保険法のケアマネージャーに相当する役割を担う相談支援専門員も人員が少ないうえに重症児者を熟知した相談支援専門員が少なく、また、受け皿としての福祉サービス資源が少ないこともあり、コーディネート事業が円滑に進んでいない地域が殆どである。</p>	<p>(1)昨年度のモデル事業を通し、モデル事業やモデル協議会の取り組みが行政や福祉の目を重症児者へ向けさせ、重症児者への支援を活性化させることを経験した。そこで、本事業では先ず昨年度モデル事業として実施した5つの事業を名寄市において展開し、この方法をモデル化し、過疎遠隔地の市町村に対して実施することにより、重症児者への支援を拡げていく。</p> <p>(2)協議会の設置とコーディネーターの配置 昨年度、地域で生活する重症児者とその家族を支援するために設置した医療・福祉・教育等の関係団体の実務者からなる「重症心身障害児者地域生活支援協議会」の活動を継続する。また、モデル協議会のコーディネーターには当園支援事業課長補佐を充てるが、介護保険法下のケアマネージャーが行う課題解決へ向けての調整役(橋渡し役)としてのコーディネーターは協議会が担う。</p>	<p>(1)運用実績を増やし操作に慣れてもらうことおよびタブレット型PCやスマートフォンを導入するなど利用環境を整えユキピタスに活用する方法を検討する。市立稚内病院と名寄市立総合病院との間にICTシステムを設置し、遠隔で支援する体制の確立を目指す。また、故障時などのトラブルに対応するために、マニュアルを充実するほか、ICTシステムを利用する重症児者の居住地域あるいはその近くに、ボランティアで構成された技術チーム(お助け隊)を立ち上げる。ボランティアについては稚内市や名寄市在住の大学生、高等専門学校学生、NTT退職者を想定している。</p> <p>(2)名寄市にモデル協議会設置を働きかけるが、モデル協議会設置までは我々のモデル協議会(旭川市)が名寄市に居住する重症児者の事例検討を積極的に行う。</p>	<p>(1)福祉サービス資源側の問題点を明らかにするために福祉サービス事業所の実態調査を実施する。調査結果を、前年度作成したマップに書き加えて事業所の課題を明確にする。</p> <p>(2)名寄市の基幹病院である名寄市立総合病院との間で職員相互交換研修を行う。また、当園職員は名寄市内で在宅療養を行っている家庭を訪問し在宅療養の実際を学ぶとともに、短期入所受入れ側としてのモチベーション向上を図る。さらに、ICTを用いた地域基幹病院への遠隔支援体制を確立する。</p> <p>(3)名寄市所在の障害者支援施設は重症児者の受入れに前向きである。そこで、当園職員を派遣して出前研修会や診療・介護補助あるいは技術提供を行う。</p>	<p><地域住民に対する啓発> ○市民や市内事業所職員、名寄市立大学福祉学科学学生・看護学科学学生を対象とした公開講座や「重症児者とその家族を知ってもらうための講演会」を開催する。</p> <p><その他> * 研究論文 1. 平元 東, 三田勝己, 岡田喜篤, 赤滝久美, 宮治 真, 早川富博:情報技術(IT)を活用した重症心身障害児(者)の在宅支援 I. 生活実態とIT支援システムに関する調査. 重症心身障害者学会誌 32(1): 91-98 (2007) 2. 平元 東, 三田勝己, 岡田喜篤, 赤滝久美, 宮治 真, 早川富博:情報技術(IT)を活用した重症心身障害児(者)の在宅支援 II. ITシステムの開発と実証運用. 重症心身障害者学会誌 32(1): 99-105 (2007) 3. 三田勝己, 平元 東, 赤滝久美, 花岡知之, 渡壁 誠, 岡田喜篤:重症心身障害児(者)の在宅生活を支援するICT(情報通信技術)システム-3つの情報ネットワークモデルによる実証研究-. 重症心身障害者学会誌 37(1): 125-132 (2012) * 競争的研究資金 1. 平成20年度三菱財団社会福祉事業・研究助成「ICTを活用した重症心身障害児(者)の在宅ケア支援システムの実用化研究」(代表:平元東)(400万円) 2. 平成24年度厚生労働省「重症心身障害児者の地域生活モデル事業」(実施団体:北海道療育園)480万</p>	(福祉)過疎遠隔地支援

団体名	事業の目的	地域の現状と課題	事業内容及び手法				分類
			協議会の設置、コーディネーターの配置や役割	重症児者や家族に対する支援	地域における支援機能の向上	地域住民に対する啓発その他	
施設名(所在地)							
社会福祉法人 愛徳福祉会 大阪発達総合療育センターフェニックス(大阪府大阪市)	<p>○NICU(新生児集中治療室)等の長期入院児に対する後方支援システムの構築を、NMCS(新生児医療相互援助システム)28病院、大阪府の小児在宅医療連携協議会(NMCS・大阪府医師会・大阪看護協会・大阪小児科医学会・療育施設・行政)、その他の療育施設と協力して検討する。</p>	<p>○現在、大阪においてもNICU長期入院児(主に超・準超重症児)が問題となっており、その解決が今後の周産期医療体制においても大きなテーマになっている。</p> <p>○一方、大阪にある6つの療育施設(医療型障がい児施設)では、長期入所のベッドの空きがなくほぼ満床状態であり、受入れのためのスタッフの人材不足もあり、高度医療的ケアを必要とする重症児の長期入所が受け入れられない状態が続いている。</p> <p>○そのため、高度医療的ケアが必要なNICUの退院児は、在宅へ移行せざるを得ない状態になっている。しかし、その支援システムや医療的ケアを必要とする重症児の在宅を支える人材が余りにも不足している。</p> <p>○H25年3月に出した大阪府の「重症心身障がい児者地域ケアシステム検討報告書」によると、大阪府全体の重症心身障がい児者数は7916名(内大阪市:2222名)、在宅は7257名(大阪市:2030名)に対して、施設入所は659名(大阪市:192名)であり、入所している重症児者は約8%に過ぎない。さらに、施設入所者の内、医療型障がい児入所者は89名、自立支援法の対象となる療養介護事業所入所者は570名。残り2292名(全体の96%強)の重症児は在宅で生活しており、その半数は何らかの医療的ケアを必要としている。これらの在宅重症児の支援システムの構築が大きな課題となっている。</p>	<p>○嘱託職員1名配置(月曜日一金曜日)・パート職員1名配置し、病院側の退院支援コーディネーター、地域保健センター保健師コーディネーター、療育側の療育相談支援員と協働して下記の役割を担う。</p> <p>1)検討委員を構成し、地域の自立支援協議会とも協議しながら、支援の取り組みの充実及び評価、改善等を行う。</p> <p>2)NICUの後方支援として当センターでの在宅移行支援プログラムを推進する。</p> <p>3)在宅移行支援プログラム後、在宅移行の病院退院コーディネーター・地域保健師・相談支援員と協働して、病院・診療所・訪問看護ステーション・居宅介護支援事業所による支援・療育施設によるショートステイなどを調整し、総合的な在宅支援に繋げる。</p> <p>4)「小児在宅生活支援地域連携シート」の大阪府基本版を活用して、NMCS病院や地域診療所、他の地域在宅支援事業所などと協働して在宅支援を推進する。</p> <p>5)他の療育施設と協議し、在宅重症児の緊急時のショートステイの場合における相互に助け合うシステムを検討する機会を調整する。</p> <p>6)本人・家族のニーズを把握し、障がい者ケアマネジメント手法による個別支援の実施を行う。同時に支援計画についての定期的なモニタリングを行う。</p> <p>7)保健師・市町村相談支援事業所と連携し、地域コーディネーター機能、専門性の向上に努める。</p>	<p>(1)NMCS病院と協働で、NICUの後方支援として当療育施設へ移行し、在宅支援プログラムによる医療支援・療育支援・生活支援等総合支援を行い、基幹病院からの在宅移行を推進する。</p> <p>(2)NMCS病院から退院後、ショートステイを利用して療育施設として支援の継続。</p> <p>(3)「小児在宅生活支援地域連携シート」(基本版)を活用して、地域の医療資源・福祉資源の情報を提供し、地域保健師・相談支援員と協働して具体的な個別支援計画を立てる。</p> <p>(4)ショートステイの情報提供、レスパイトケアの提供を行う。他の療育施設やレスパイトベットを持った病院と協議し、助け合いのシステムを検討する。</p> <p>(5)訪問看護・訪問リハを実施、HPS(Hospital Play Specialist)の派遣もトライアルで検討する。</p> <p>(6)発達支援事業や、生活介護事業などの福祉サービスの提供する。</p>	<p>(1)地域の在宅支援の一環として地域の診療所・訪問看護ステーション・居宅介護事業所と協働し、当施設からも医療的ケアが必要な重症児の訪問看護・訪問リハ・訪問診療を推進する。</p> <p>(2)地域の訪問看護師等に対して、医療的ケアを必要とする重症児の看護についてのスキルアップの向上に努める。</p> <p>(3)地域の支援機関等に対して、支援に関する課題の共有やネットワークづくりを目的とした研修会を計画する。</p> <p>(4)段階に応じ、家族等に対して、多様な職種による多角的な相談支援と介護指導を実施し、安心感のある円滑な移行を進める。</p> <p>(5)急変時の対応のため、NMCS基幹病院や地域病院との連携を大阪の小児在宅医療連携協議会においても検討する。</p>	<p><地域住民に対する啓発></p> <p>(1)一般の方々への公開講演会の開催、施設見学(オープンハウス)などを開催し、地域住民の重症児の理解や当施設の働きを周知する。</p> <p>(2)地域活動に当施設から職員も積極的に参加し、住民の方々との交流を持つ。</p> <p>(3)医学生・看護学生・リハ学生に対する介護研修の受入れを推進し、将来の人材確保に結び付ける。</p> <p>(4)ボランティアの積極的な受入れを行い、広く重症心身障がい児者からのいのちの尊厳を学ぶ機会をもつことを推進する。</p> <p>(5)災害時の訓練に地域住民も参加していただき、非常時の地域住民による援助体制の構築を検討する。</p> <p><その他></p> <p>(1)平成25年3月に取りまとめられた大阪府障がい者自立支援協議会重症心身障がい児者地域ケアシステム検討部会の報告書では、①ライフステージに応じた一貫した相談支援体制の構築、②医療と介護の連携強化(人工呼吸器の管理や気管切開など重度の医療的ケアに対応できるサービス提供体制の整備等)、③障がい福祉サービス等の充実強化(介護職員や看護師及び相談支援員など人材の確保等)、④医療型障がい児入所施設等のあり方検討がについて地域ケアシステムの構築に向けた検討課題として掲げられている。こうした課題を視野に入れて、今後の医療型障がい児入所施設の新たな役割を一つのモデルとして検討し、本モデル事業の取り組みを通して当施設の役割を検討する。</p> <p>(2)今後、医療的ケアに対応できる居宅介護事業所の増加が在宅生活を支える大きなポイントとなる。</p>	(福祉)長期NICU入院児に対する後方支援システム構築

団体名	事業の目的	地域の現状と課題	事業内容及び手法				分類
			協議会の設置、コーディネーターの配置や役割	重症児者や家族に対する支援	地域における支援機能の向上	地域住民に対する啓発その他	
社会福祉法人びわこ学園 びわこ学園障害者支援センター（滋賀県野洲市）	<p>○地域において、重症心身障害児者が継続して地域生活を送るための選択肢を増やしていく。そのひとつの社会資源として、モデル的に先行実施しているケアホームでの重症心身障害の人の生活支援の成果と課題について整理し、各地域で設置されていくために必要な制度的課題等を提言する。</p> <p>○あわせて、コーディネーターの配置による療養介護事業所からのスムーズな地域移行のプロセスポイントやシステムについてまとめる。</p>	<p>○滋賀県の地域の重症児者の実態は、乳幼児期においては超重症児の数が増え、支援における医療的ケアの必要度が高まり、一方で、中年期以降では重症化がすすみ、同時にその介護者の高齢化もあり「家庭生活における介護基盤の崩壊」が見られている。</p> <p>○この状況から、短期入所の拡充・緊急時の対応機能等を本人・家族は切望されている。ケアホームの要望も当然上がってはいるが、重症児者のケアホームが「現存していない」ので選択肢としてしにくく、結果、家庭で頑張って介護し続けるしかないという状況になっている。療養介護事業所も空きはなく、家族と本人の不安も高い。</p> <p>○今回の事業は、各地で重症児者のケアホームの実践が実施されていくように、びわこ学園で先行的に実施しているケアホーム事業から、その教訓を提言することになる。それは、重症児者の一人ひとりの選択支援をゆたかにするという側面と、地域福祉推進の計画化をすすめていく際に、より必要な社会資源を、より効率的に整備していくその指標にもなると考える。</p>	<p>○重症児者ケアマネジメントを行うコーディネーターを増員し、個々人のケアチームをつくり、次のことを行う。</p> <p>1) 重症心身障害の人のケアホームニーズについて、自立支援協議会のなかでその実態把握と状況の深刻さの地域における共有化。</p> <p>2) ケアホームを希望される方と地域の医療機関（かかりつけ医）との連携を強化する（往診依頼等）。ケアホームの安心度を高める。</p> <p>3) 療養介護事業利用者の地域移行に際して、かかりつけ医をつくり、療養介護機関の医療との連携体制をつくる。</p>	<p>○ケアホーム事業の実施の中で、次のことを行う。</p> <p>1) 本人家族の重症心身障害児者のケアホーム生活のスタイルの理解をすすめる。既に利用されている家族には、入居前と後の意識変化・ケアホームにおける生活ニーズについて調査を行う。</p> <p>2) 先行実施しているケアホームにおいて体験ステイプログラムを実践し、重症児者の「自立」生活の準備を支援する機能のケアホームでの多機能化の検討を行う。</p> <p>3) 療養介護事業（入所施設）利用者については、ケアホーム生活のスタイルの理解をすすめる、地域移行を一人ひとりのニーズに即し計画し進める。あわせて、地域移行をすることによるメリット、プロセスにおける成果と課題についてまとめる。</p>	<p>○コーディネーターの配置によって、次の機能の向上を図る</p> <p>1) ケアホームの医療的バックアップ体制の強化（療養介護施設の医療だけではない連携体制の構築検討）</p> <p>2) 地域医師会を中心とした地域における障害児者医療の機関連携体制の充実（地域医療ネットワーク会議の実施）</p> <p>3) 障害児者専門病院との連携会議の定期開催による情報の共有化</p>	<p><地域住民に対する啓発></p> <p>○重症児者のケアホームということの認知度を高めるために次のことを行う。</p> <p>1) 重症児者にかかわる学習会や映画会の上映を通じて啓蒙を図る。</p> <p>2) 重症児者のケアホームについての実践を発表しながら、その認知と啓蒙を図る。</p> <p>3) ケアホームの住民化・地域との交流</p> <p><その他></p> <p>○提言上記をまとめるとともに、各地域で重症児者のケアホームができていくために必要なこととして、以下の項目で提言をまとめる。</p> <p>1) ミクロ（個人の）レベル（理解・計画・医療的ケア）</p> <p>2) マクロ（地域・経営の）レベル（自立支援協議会活動・実態把握・支給決定・医療連携・住民化・人員体制と収支）</p> <p>3) メゾ（制度の）レベル（制度的課題・人材確保）</p>	<p><福祉> ケアホームにおける重症児者の生活支援</p>

団体名	事業の目的	地域の現状と課題	事業内容及び手法				分類
			協議会の設置、コーディネーターの配置や役割	重症児者や家族に対する支援	地域における支援機能の向上	地域住民に対する啓発その他	
社会福祉法人旭川荘 南愛媛療育センター(愛媛県北宇和郡)	<p>○重症心身障害児者の地域生活を支える上で、施設が一番貢献できるのは、職員の実験に裏付けされた柔軟な対応力である。課題や制約は多いものの、限られた条件の中で、どこまで地域に役立つ働きができるかを考えること、そうすれば「予算が無いからできない」という後ろ向きの躊躇ではなく、「これだけの予算でこれだけのことができる」という積み重ねにつながるものと確信し、事業を実施する。</p>	<p>○愛媛県の人口は143万人であり、約400名の重症心身障害児者が地域にいと推定される。うち施設入所者は県下3施設を合わせて250名。残る150名が在宅で生活しており、全国の比率と逆転している。当事業所の位置する南予地域は人口規模では30万人と、中予・東予地域と比べ少ないが、面積では最大であり、カバーすべき圏域が広い。そこで『巡回型重症心身障害児者通園』を開始した。</p> <p>○10年間の実績を踏まえて、「実施可能であり、将来性ある事業」と「理念は正しいが、直ちに実現するには困難が伴う事業」とを仕分けし、まず、実施可能な事業に傾注したいと考える。</p>	<p>○協議会の設置 南愛媛療育センターの中に、「重症心身障害児者地域生活モデル協議会」を設置する。</p> <p>○コーディネーターの設置 当南愛媛療育センターにコーディネーターを2名配置し、その主な役割を、重症心身障害児者の地域生活を支援する地域生活コーディネーターと、サービス等利用計画を支援する相談支援専門コーディネーターとする。なお、相談支援専門コーディネーターは、南予地域の相談支援専門員への重症心身障害児者のサービス等利用計画作成及び地域生活全般のアドバイスを行う。このコーディネーターの支援のために、事務職員(非常勤)を配置する。</p> <p>○調査研究は、重症心身障害児者の地域生活における福祉サービス利用状況における調査研究及び、在宅で福祉サービスの利用に繋がっていない重症児者の把握に努める。</p> <p>○愛媛県南予地域における重症心身障害児者の福祉サービス利用における地域生活状況の調査研究を実施する。</p> <p>○相談支援事業所(相談支援専門員)の協力を得て、南予地域における在宅の重症心身障害児者の福祉サービス等利用計画書を作成する。</p>	<p>○相談機能の強化 定期的な巡回相談の実施 みなみ愛媛通園センターの機能を利用して、地域の重症心身障害児者及び家族に対して巡回相談を実施する。また、南愛媛療育センターの機能を利用して24時間相談体制を構築する。</p> <p>○重症心身障害児者及び家族の連携強化 重症心身障害児者及びその家族全体への支援として近年注目されている兄弟(姉妹)支援を取り入れ、年少重症心身障害児者を抱える家族への支援として、「療育キャンプ」を計画して、日常的な支援に加えて、療育的な支援の充実を図る。</p> <p>○重症心身障害児者支援のためにパンフレット(リーフレット)を作成して、在宅支援に役立たせる。 内容:制度、受けられる支援、相談場所、医療機関、個人の書き込みが出来る。医療・福祉・教育等も網羅する。この作成にあたっては、南愛媛療育センターの専門スタッフ及び外部スタッフの協力で作成する。</p>	<p>○専門スタッフの派遣 保育園・幼稚園・小・中・高校に在籍する重症心身障害児者を支援するために、保育士・教諭・支援員等への専門的な立場からの助言・支援を行う。</p> <p>○地域住民への啓蒙啓発活動 地域住民を対象とした研修会(地域生活セミナー)を行う。</p> <p>○重症心身障害児者に関わる支援者への専門研修 ヘルパー、看護師、保健師、ケアマネ、相談支援専門員等への専門研修を行う。</p>	<p><地域住民に対する啓発> ○NHK松山放送局が当事業所の巡回型通園を“地域の実情に合わせた在宅支援の取り組み”として、ニュース番組で取り上げた。反響は大きく、新たな利用者の開拓につながっている。</p> <p>○当事業所は、地域の特色ある病院として発達障害を含む障害児者の療育・生活援助を行ってきた。南予地域で唯一の療育・支援拠点として学校や幼稚園・保育園などの児童施設に更なる浸透を図り、愛媛県全域を見据えた南予地域での在宅支援の試みに更に力を注いでいきたい。</p> <p>○そのために、まず、当院における療育の取り組みを包まず地域関係機関に公開し、定期的に学習会を開催することで、他療育期間との交流を図っている。関連する研究会だけでも10を数え、南予での取り組みに注目が集まっている。</p> <p>○これらの実績を踏まえ、重症心身障害児者及びその家族を支援するため新たな試みとして『療育キャンプ』『家族に対するサポート』『学校への助言・指導』『地域生活セミナー』『専門職の育成のためのセミナー』を実施したいと考える。</p>	(福祉)基礎自治体での支援体制の充実

団体名	事業の目的	地域の現状と課題	事業内容及び手法				分類
			協議会の設置、コーディネーターの配置や役割	重症児者や家族に対する支援	地域における支援機能の向上	地域住民に対する啓発その他	
社会福祉法人 三篠会 重症児・者福祉医療施設鈴が峰(広島県広島市)	<p>○広島市と協働して、重症児者とその家族に対して、医療、保健、障害福祉サービス等に關するニーズ及び実態調査を行い、基礎データを作成する。また超重症児者等の地域における支援体制を確立するため、医療ケアと福祉サービスを組み合わせさせたチームアプローチを構築するとともに、相談支援事業所によるサービスの作成を促進させ個々に応じた相談支援体制を充実させることを目的とする。</p>	<p>○超重症児者等の地域生活を支援していくために、短期入所等の障害福祉サービスについて、利用者が必要な時に活用できる体制を整備する取り組みに加え、福祉サービスだけではカバーできない医療との連携も必要不可欠である。</p> <p>○より身近な地域の中で医療を受けることの可能性を模索するとともに、医療と福祉サービスが地域生活の中で連携、融合し、発展して地域の超重症児者を支えていくシステムを構築していくために、超重症児者の生活実態を明らかにし、家族等の真のニーズを把握することが必要となる。</p> <p>○一方で、病状や医療的ケアの必要性から、外出が困難な状況や日中活動の場が限られている事情から、生活の大半を在宅で過ごしており、孤立している家庭が多く存在すると予測される。従って、在宅で生活する重症児者においては、アウトリーチ型の支援が必要不可欠であり、重症児者やその家族が、問題を抱え込むことなく、専門員等が中心となって、支援体制を構築していくことが期待される。</p>	<p>○施設相談員を兼任でコーディネーターとして位置づけ、コーディネーター補助員として非常勤職員を1名配置し、以下の役割を担う。</p> <p>1)「重症児者地域生活支援協議会」の設置 現在の社会資源の共有と評価、当事者や家族のニーズに応じた必要な支援体制に対する地域課題を整理する。また、横の連携を強化し、総合的なサービスとして利用者に提供できるシステム構築の可能性を検討する。</p> <p>2)自立支援協議会地域部会への参加 市内8つの行政区で開催されている自立支援協議会地域部会へ参加し、地域における重症児者のサービス等利用計画作成の推進を広く呼びかける。</p> <p>3)ニーズ・実態調査の実施、整理 鈴が峰に短期入所、通所登録をしている約200名を中心に調査する。結果は広島市との共有を図りながら、基礎データを作成する。</p> <p>4)サービス等利用計画作成推進のコーディネート 支援計画の作成を推進するとともに、各相談支援事業所の相談役としての機能を担う。</p>	<p>(1)介護者教室の開催 不安なく地域で生活するために、社会資源及び情報サービスの利用方法を周知するとともに、医療ケアや介護方法等について実践を通して習得してもらう。また、当事者同士の交流の場を設ける。</p> <p>(2)巡回療育相談支援の実施</p> <p>(3)サービス等利用計画作成の促進</p> <p>(4)広報誌の発行</p>	<p>(1)事業者教室の開催 地域のサービス事業者(訪問看護事業所、訪問介護事業所、相談支援事業所等)が不安なく重症児者の対応ができ、かつ、重症児者に対応できる事業所数を増やすことを目的に、事業者教室を年2回実施する。</p> <p>(2)当事者(家族)による講演会(研修会)の開催 地域で様々なサービスや支援体制を活用しながら、その人らしい生活を送っている重症児者の家族を講師として招き、地域の相談支援事業所やサービス事業者、家族等を対象とした研修会を開催する。</p>	<p><地域住民に対する啓発></p> <p>(1)啓発研修会の開催 重症心身障害児者を地域住民に幅広く知ってもらうために啓発研修会を開催する。地域の民生委員を窓口に研修会の案内を配布し、「鈴が峰」の施設見学と合わせて、重症心身障害児者の概念、身体状況、生活実態等を伝達講習し、重症心身障害児者を知ってもらうことを目的とする。</p> <p>(2)インフォーマルな支援体制への協力依頼 サービス等利用計画の促進を図る中で、医療や障害福祉サービスだけでなく、地域のインフォーマルな見守り体制が、重症児者の地域生活を支える一助となる。また、地域の重症児者及びその家族と地域とのつながりも深まることから、家族等の了解を得たうえで、まずは地域の民生委員に対して見守り協力を依頼する。</p> <p><その他></p> <p>○在宅の重症児者の家庭における短期入所の利用ニーズは高いが、実際に受け入れ可能な機関や人数が限られており、利用ニーズの対応が困難となっている。</p> <p>○このため、地域の各中小規模の医療機関や老健等の療養介護事業所等での受け入れの可否を調査し、受け入れ機関の拡大とともに、緊急時の利用ニーズに対する受け入れ体制のネットワーク化(どこかで受け入れができるシステムづくり)の可能性を探る。</p>	<p>(福祉)実態調査とチームアプローチ構築</p>