

厚生労働省 平成 21 年度障害者保健福祉推進事業

安心して暮らせる地域の拠点モデル事業の 運営マニュアル作成事業

社会福祉法人 愛成会

目次

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

はじめに

1) 背景

障害者基本法の基本的理念の通り、「共生社会の実現」を目的として、障害者自立支援法が施行された。就労（社会参加）の機会増大と地域移行（在宅生活支援）の促進を高く掲げた。この法律では、地域での暮らしが障害の軽重を問わずに行われるとされた。特に新しい事業体系サービスが目指すものの大きな政策の一つとして、「施設中心の処遇から、地域で障害のある人たちが普通に暮らすために必要なサービス提供へと」大きな方向転換が強く打ち出された。近年、国際障害者年の掲げた「完全参加と平等」から始まる障害者の人権を尊重するノーマライゼーションの潮流が世界的に本流となる中で、我が国の障害者福祉も施設福祉から地域福祉へと着実に歩みを進めてきた状況をさらに推し進めるものとして期待が大きい。1995（平成7）年に策定された障害者プランは、ノーマライゼーション7カ年戦略と銘打って障害のある人たちの地域生活を計画的にしていくものとして期待された。ところが予算配分では、地域支援施策の拡充に重きが置かれずに入所施設機能の充実が十数年ほどにわたり手厚く続いてきた。障害者自立支援法の施行によって個別給付が義務的経費化されたことにより、地域生活の充実・発展の要請を受けて予算総額は拡大しつつある。しかしながら入所施設機能の充実の予算配分の流れに障害者自立支援法は大きく棒をさし切れていない。その背景には、義務的経費で賄われてきた入所型施設に対する安心感が、障害のある本人ではなく保護者の安心感として評価され施策に反映されている現状がある。施設入所者の地域生活への移行状況では、障害者自立支援法の施行を挟んで前、後、1年間ずつの2年間で、6.7%の退所率である。過去の平均退所率が1%であることを考えると施設入所からの地域移行は特段に進んだといえる。しかし、6.7%の退所者数は9344人となるが、この内訳を詳細にみる必要がある。移行先として全体の中でトップとなるのは、自宅への復帰の3642人で全体の4割近くであった。また一方で新規利用者が1万8556人あり、施設全体の利用者数の低減は389人0.3%であった。

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

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

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

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

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

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

2) 24時間の安心を地域支援体制に整備する

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

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

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

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

ー地域で安心して暮らしを築くための支援についてー

本研究では、地域に潜在化している暮らしへの不安を解消して、施設から地域への移行を促進し、また地域で暮らし続ける人への安心感にもつなげられるような支援体制について検討した。

現在、地域で生活している方の暮らしに途切れのない支援を提供することにより在宅生活の継続性を高め、家族支援の要となる緊急時への対応がたらい回しや受け入れ不能にならないようにする。またケアホームの支援体制を強化し、地域で障害のある方が家族とともに安心して地域生活を営むことができるようにする。さらには地域の生活基盤を整備することによる安心感の高まりが、入所施設や病院からの退所・退院を促し、新たな地域生活への移行環境を生み出すこともめざした。地域に安心の材料が増えて、利用者および家族が安心して地域生活での生活を維持しまた施設からの移行を進められるような新たな仕組みについて提案することを目指した。

地域生活への移行を進めるために解決すべき課題

まずは現状の不安材料について検討した。既存のケアホーム制度を基本にして課題を整理した。

(1) 専門性を持って継続的に支援できる機能が不足している。

障害者の地域生活を24時間365日、継続的に支援するには現行制度は仕組みと財源の両面から考えて不十分である。ケアホームでは日常の支援体制しか想定しておらず、専門性を持って継続的に行う支援や、緊急時の体制がない。

(ケアホーム制度が持つ機能)

「サービス管理責任者」…プラン作成

「生活支援員」…食事等の介護

「世話人」…家事、日常生活上の相談支援

(ケアホーム制度では対応できない事態の例)

- ・体調管理に配慮を要する障害者の急な体調の不良や怪我の時の通院などの対応
- ・地域住民を巻き込んでしまうトラブルなどの対応
- ・行動援護対象者が精神的に不安定なときに、安定を図る専門性を必要とする対人援助

これらの事態に対応するためには、現行、運営法人の余力に頼りながら行われているバックアップ機能では不十分である。さらに、グループホーム、ケアホームのみを運営するNPO等の法人の運営体制はより脆弱である。

(別表 障害者の地域生活を支援する既存の制度・機能の整理 参照)

(2) 地域に点在するケアホームの自立支援給付にかかる事務や生活実費の管理が非効率に行われている。

自立支援給付のサービス利用料上限の管理は居住している事業所が行うこととされており、

ケアホーム利用者については全てケアホームが行っている。しかしながら、現行制度ではケアホームに事務員の位置づけがなされておらず、「サービス管理責任者」や「生活支援員」、世話人が業務の合間に家賃、食費等の日々の生活にかかる実費等の請求と合わせて行っている。また、地域に点在するケアホームがそれぞれに自立支援給付の請求や利用料上限管理、生活にかかる実費の請求等を行う非効率な事務が行われている実態がある。

(3) 自立した生活に向けてトレーニングを行う場所が限られている。また、体調不良や精神的に不安定時に一時的にケアホームから離れて生活を立て直す機能がない。

ケアホームは暮らしの場であるため、急激な生活環境の変化を苦手とする人(行動援護対象者、重症心身障害者)が利用するためには、段階的に体験を積んでいくことが必要であるが、体験を行える場所が限られている。

また、日々の暮らしの中では感染症にかかることや体調不良、精神的に不安定など、一時的にケアホームを離れることが必要な場合が想定されるが、一時避難を行える機能は現行制度にはない。

(4) ケアホームを円滑に運営していくための拠点機能がない。

ケアホームでの支援の主な担い手は「世話人」と「生活支援員」である。ケアホーム自体は単独で地域に点在しており、情報の集約や対人援助に一定の質を担保することは困難である。

また、多くのケアホームは数名の「世話人」と「生活支援員」の輪番によって運営されており、家族や就労先企業、日中活動施設にとってどこに連絡を取ればよいのかわかりにくい現状がある。現在の制度ではケアホーム支援を一括して管理する拠点機能が存在しない。

地域生活を継続させる安心暮らし応援センター機能(安心コールセンター)について

本研究では、安心コールセンター機能が果たす役割について、その果たす役割を地域での暮らしの安定を図る際のバックアップ機能としてとらえる視点で整理した。

その際に、

- ・地域の暮らし全体を包括した安心を提供する。
- ・軸としてはケアホームの仕組みに足場を置く。
- ・軸に応じて中心的な関わりはケアホームの支援とするが、一人暮らし、家族との暮らしにも支援を行うものとする。

以上の点に留意した。

【安心コールセンターの機能】

(1) 「コーディネーター」の配置(専門性を持って継続的に利用者支援にあたる機能)

「安心コールセンター」にケアホーム利用者10名につき1名の「コーディネーター」を配置する。

(コーディネーターの業務内容)

「サービス管理責任者」の作成した個別支援計画の下で、下記の業務を行う。

①利用者への個別支援

- ・企業や日中活動施設と緊密に連携して、個別の適切な支援方法を共有し実践。
- ・家族との連絡や相談の窓口。
- ・利用者が精神的に不安定なときに専門性をもって対人援助にあたる。
- ・利用者の体調不良時の通院支援
- ・ケアホームまたは「トレーニングホーム」(後述)での静養時の付き添い。
- ・入院時の病院付き添い。
- ・地域住民とのトラブルの解決。

第7章

まとめ

②ケアホームの運営を総合的に支援

- ・ケアホームで円滑に支援体制が組めるように「生活支援員」「世話人」の勤務調整。
緊急時など場合によっては自らがケアホーム支援、夜間支援の代替を行う。
- ・「生活支援員」「世話人」のスーパーバイズ。支援方法を「生活支援員」「世話人」への周知徹底しサービスの平準化をはかる。「安心コールセンター」を円滑に機能させる役割。

③地域生活移行支援

- ・長期的ライフステージを見据えた自立に向けた支援。「トレーニングホーム」(後述)等を活用して体験実習を行う。

④権利擁護

- ・成年後見人等と連携し、第三者との関わりを含めた財産管理や権利擁護を行う。

(2)「事務員」の配置

「安心コールセンター」ケアホーム利用者20名につき1名の事務員を配置する。

(事務員の業務内容)

ケアホームの運営にかかる事務業務を一元化することにより効率化をはかるため、事務員は下記の業務を行う。

①自立支援給付の請求事務

自立支援給付(ケアホーム利用)の請求事務を行う。

②サービス利用料の上限管理

他事業所と調整を行い、月のサービス利用料の上限管理を行う

③サービス利用料、実費の利用者への請求

利用者への自立支援給付サービス利用料、ホーム利用にかかる実費(食費・家賃・光熱水費等)の請求

④ケアホームで必要な食材や日用品等の発注。家賃・光熱水費等の業者への支払い。

それぞれのケアホームの利用状況に合わせて日々の生活に必要な食材や日用品等を発注し、家賃・光熱水費等をの支払いを行う。

(3)「トレーニングホーム」の設置

(自立した生活に向けてトレーニングを行う。一時的にケアホームから離れ生活を立て直す機能)

「暮らし応援センター」は、「トレーニング(自身体験)ホーム」を設置し、下記の支援を実施する。

- ・入所施設や病院からケアホームへ移行するためのトレーニング。個別支援計画に基づいた自立支援給付(日割り利用)による体験。
- ・ケアホームから一人暮らしへ移行するためのトレーニング。体験利用。
- ・体調不良時や精神的に不安定なときの緊急一時避難。

(例)

- ・インフルエンザ等の感染症にかかった利用者が一時的に避難することで他の利用者を守る。
- ・重症心身障害者の体調不良時に、医療機関と連携を取りながら手厚い支援を提供し体調の安

定を図る。

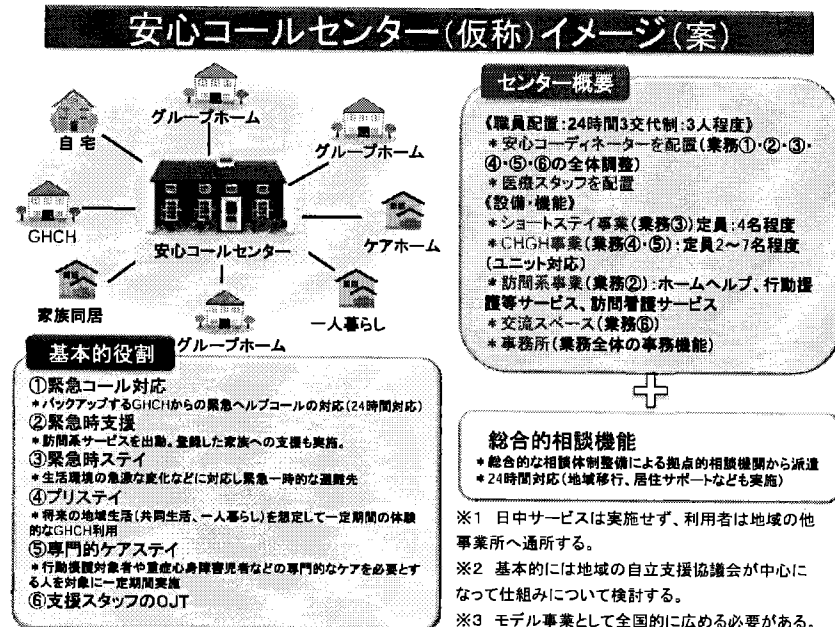
- ・精神的に不安定で、他の利用者に危害を加える恐れがある行動援護対象者に一時的に部屋を提供し、ディレクターによる支援を提供することで安定を図る。(※ホーム家賃を確保する費用の補助が必要)

(4)「安心コールセンター」の拠点機能

「安心コールセンター」に情報集約や「世話人」「生活支援員」の拠点機能を付加することで、より円滑なケアホーム運営と質の高い支援の提供を行う。

- ①家族、地域住民、企業、通所系施設からの連絡窓口を一本化。利用者支援に関する情報の集約を行い、より質の高い支援を提供する。
- ②必要な情報を事務所に集約し「コーディネーター」がピックアップすることで、柔軟かつ迅速な支援を提供する。また、利用者に対する重大な権利侵害(暴力、金銭搾取など)を未然に防ぐ。「生活支援員」「世話人」のスーパーバイズが容易に高い頻度で行うことができる。
- ③「生活支援員」「世話人」が集まれる場所を設け、相互の情報交換を行う。(ピアサポート、相互チェック機能)

安心コールセンターイメージ図



別表 障害者の地域生活を支援する既存の制度、機能の整理

既存制度のもつ機能	既存の制度では足りない機能
<p>(ケアホームにある機能)</p> <ul style="list-style-type: none"> ●サービス管理責任者 <ul style="list-style-type: none"> ・個別支援計画の作成・サービス内容評価 ・日中活動事業者との連絡調整 ●生活支援員 <ul style="list-style-type: none"> ・食事や入浴、排泄等の介護等 ●世話人 <ul style="list-style-type: none"> ・食事も掃除等の家事支援 ・日常生活上の相談支援 	<p>①専門性を持って継続的に利用者支援にあたる機能</p> <ul style="list-style-type: none"> ・24時間365日の支援を提供するためのサービス提供基盤。 ・利用者の不調時(体調不良、精神的不備)に対応する専門性を持ったマンパワー ・地域住民とのトラブルに対応するマンパワー。 ・日々の細かな連絡調整を行い、個別支援計画に基づいた支援を具体的に組み立てる機能。「サービス管理責任者」(1人で30名の利用者を担当)では不十分。 ・「世話人」「生活支援員」をスーパーバイズする機能。
<p>(ケアホーム以外の機能)</p> <ul style="list-style-type: none"> ●居宅介護(身体介護) <ul style="list-style-type: none"> ・食事や入浴等の介護を目的とした身体介護のみ利用が可能。 ●移動支援事業 <ul style="list-style-type: none"> ・障害者地域生活支援事業に位置づけられており、援護実施の市町村によって利用できる内容に大きな差がある。 ●委託相談支援事業者 <ul style="list-style-type: none"> ・生活、就労等の相談支援。個別の支援について深く関わる件数は限られる ●指定相談支援事業者 <ul style="list-style-type: none"> ・ケアホーム入居者は利用ができない。 ●居住サポート事業 <ul style="list-style-type: none"> ・実施されている市町村がほとんどない。 ・住宅斡旋が主な機能になっている。 ●地域自立支援協議会 <ul style="list-style-type: none"> ・個別支援のみを集中的に検討することはできない。 ●就業・生活支援センター <ul style="list-style-type: none"> ・企業、との調整、就職、就労継続支援。 ・一人で暮らす人の生活相談 ●日常生活自立支援事業 <ul style="list-style-type: none"> ・多くの対象者に対して、個別支援を提供するには財源基盤が脆弱である。 	<p>②自立した生活に向けてトレーニングを行う。 一時的にケアホームから離れ生活を立て直す機能</p> <ul style="list-style-type: none"> ・長期的なライフステージを見据えてより自立した生活への移行を目指した体験を行う場所。 ・緊急的にケアホームから一時避難できる場所。 <p>③ケアホーム運営をより円滑にしていく機能</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者が24時間365日いつでも相談できる窓口。 ・家族、地域住民、企業、日中活動先に対する一元化された連絡窓口。 ・「世話人」「生活支援員」が集まり、相互に情報交換をする場所。 ・自立支援給付請求や利用者負担請求事務作業の効率化 ・急病や怪我、行方不明など不測の事態が起こった時、他の利用者の暮らしを守りながら対応をマネジメントする。

安心コールセンターを具体化してゆく上での課題

キーワードは、「24時間、人がいて灯りがともる安心感」これを具体化して地域にもたらすことはできないだろうか、と言う視点から議論を始めた。

取りかかりとして、障害のある人の日常生活を総合的に支援する「安心してケアホームでの地域生活が継続できる暮らし応援センター」(安心コールセンター)を設置することで、ケアホームの支援体制を強化し、利用者および家族が安心して地域生活を営むことができるようにする仕組みを提案すべく、前述にまとめた。

ところがこのような形で具体化してゆくと、そこにはどんなサービスがあるべきなのか? 具体的にはどのような建物が望ましいのか? この事業を運営するとなるとどのくらいの事業規模(運営費と人員配置)となるのか? 具体化に向けての課題は山積だった。

課題を解決する上で最も留意しなければならない事態は、自治体レベルの地域格差のすさまじい開きである。基盤整備すべきサービス提供環境のみならず、障害のある方への意識、暮らしにおける文化の違いも、課題解決に向けては見逃ごせない条件となる。この条件、状況下で、安心コールセンターを措置施設のような規格品として仕上げ、一律に配置するよう提案するのは、意味ある内容として届けられるだろうかとの意見が多数あがった。

それは「地域の解決しにくい課題・難問をブラックボックスに投げ捨て一丁上がりになってしまうだけではないか。」との危惧だった。電話一本でつながる安心は地域であり一番の希望であり解決して欲しい課題である。この難しい問題を解決する仕組みを、地域の合意形成もなく安易な形で、たとえば夢の御殿のように構築できたとしても、真の課題解決にはならないだろうとの意見が主流になった。

「障害者を地域で支える体制づくりモデル事業」の進捗状況

この研究班では、もう一つの手がかりを得ようと「障害者自立支援対策臨時特例交付金」によって用意された、「障害者を地域で支える体制づくりモデル事業」の進捗状況を把握することにしこのモデル事業に対する一定のマニュアル作りを目指そうとした。

結果としては、基金を活用して事業に取り組み始めた事例の少なさと、この事業のとらえ方が各県毎の事情によって大幅に違いが生じており、一定の基準を見いだすのは困難だった。

今回報告書に収録した内容では、新潟県と滋賀県での比較に止まるが、それぞれの地域事情が事業を位置づけ、異なる対応の要因となっていた。地域資源がそこそこにあり、今回の基金による事業でそれなりに動き出した新潟での取り組みでは、まさに中核の支援機能が必要とされる状況であった。一方滋賀県の取り組みでは、地域の支援体制は成熟した状況にあり新たな支援体制というよりは、既存の仕組みでは関わりきれない対応が支援として必要とされ、今回の展開へとつながっている。

また実態が十分に動いてはいなかったために要項による紹介に止まるが、千葉県や岡山県のように支援体制が立ち後れている精神の分野に視点を当て、基盤整備と支援体制を強化する方向で取り組み始めた状況も見受けられた。

地域の資源の成熟度による違いが安心コールセンターを構想する際に大きな違いをもたらす要因

第7章

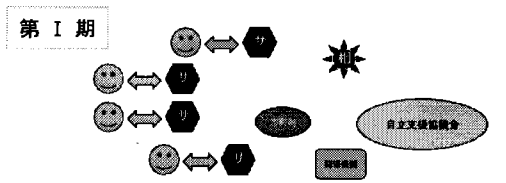
まとめ

であり、具体的な事業もそれぞれに違った展開になるようである。

基盤整備をはかる上での視点

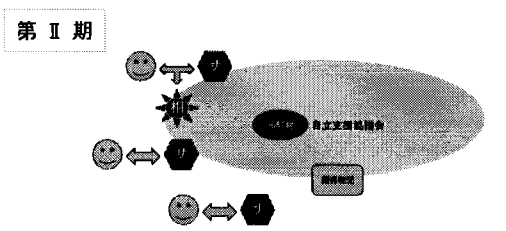
支援費制度が行き詰まりグランドデザインとして自立支援法への方向感が示された時に、地域診断表が提示された。当時から危惧されていた地域格差を前提に、必要な支援を組み立ててゆく際、地域を診断して必要な基盤整備を図る指針として5段階の視点で地域を診断する地域診断モデルである。(参照、資料1) 相談事業がケアマネジメント研修として行われた頃、県によってはこの視点を研修プログラムの中に取り入れていた所もあるので承知されている方も多いと思うが、いよいよこの段取りを演習ではなく実際に活用する時期に来た感がある。

研究会の中でも、地域診断モデルの視点を参考に自分たちのエリアの診断をした上で、相談事業と行政が中心となって地域の関係者が寄り集まって、地域の課題を共有し解決する機能を少しずつ積み上げてゆく段取りが必要ではないかとする意見が多かった。

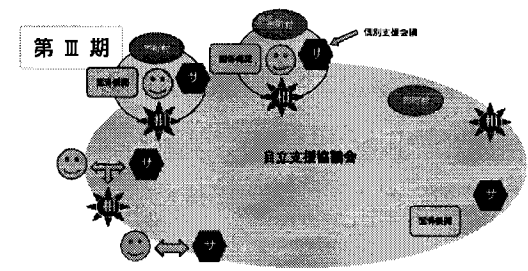


第Ⅰ期 社会資源が全く活用されていない段階
 ①相談支援事業はない、又はあっても個々の社会資源と連携していない。
 ②自立支援協議会はない、又はあっても運営が形骸化している。
 ③利用者は個々の社会資源（サービス事業者等）と連携。

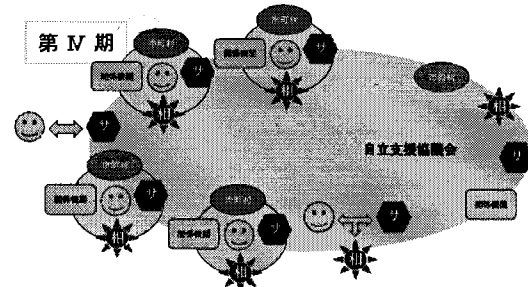
凡例
 ● 利用者 ★ 相談支援専門員 ◈ サービス事業者



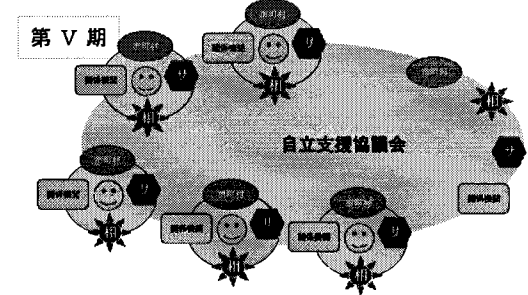
第Ⅱ期 相談支援が社会資源と連携を始める段階
 ①相談支援事業がサービス利用者に導入してくる。
 ②自立支援協議会は設置済みで、相談支援事業を中心に地域の関係者と連携が始まる。



第Ⅲ期 相談支援を中心とした個別支援会議が開催されだし、社会資源と連携を始める段階
 ①相談支援を中心とした個別支援会議が開催されだし、社会資源との連携が始まる。
 ②自立支援協議会が定期的に開催されだし、地域の社会資源との情報共有が活発化する。



第Ⅳ期 個別支援会議が盛たり前になり、社会資源と連携が深まる段階
 ①相談支援を中心とした個別支援会議が盛たり前になる。社会資源との連携は活発。
 ②自立支援協議会が定期的に開催され、地域の社会資源との情報共有が活発化するとともに、地域の課題に応じた専門部会等の取り組みが具体化する。



第Ⅴ期 個別支援会議をはじめ協議会が活性化し社会資源の緊急課題解決の中心となる段階
 ①相談支援を中心とした個別支援会議が盛たり前になる。社会資源との連携は活発。
 ②自立支援協議会が定期的に開催され、地域の社会資源との情報共有が活発化。専門部会等の取り組みが活発化し、協議会からの施策提案や地域づくりが具体化する。

108

第7章

まとめ

	概況	相談体制	ケアマネジメント	市町村の関与	サービス提供体制
第Ⅰ期	<ul style="list-style-type: none"> ●市町村が「市町村障害者生活支援事業」又はこれに類する独自事業（以下「相談支援事業」という。）を行っておらず、かつ居宅サービスの供給量が絶対的に不足している状態。 ●障害者及びその家族（以下「障害者等」という。）のニーズの把握が極めて不十分な状態。 	<ul style="list-style-type: none"> ●市町村が相談支援事業を行っていない。 ●住民から見ると専門的な相談窓口が明らかでなく、とりあえず市町村の窓口相談に行く状態。 	<ul style="list-style-type: none"> ●どのような支援が必要かについての分析や、サービス調整等は行われていない。 ●居宅サービスが提供されている場合であっても、多くの場合、単一のサービスが提供されている状態。 	<ul style="list-style-type: none"> ●市町村は事実上相談に来た住民にだけ対応している。 ●たとえば事業者との定期・不定期の会議がないなど地域生活支援関係者と没交渉な状態。 	<ul style="list-style-type: none"> ●事実上、入所施設の実施する短期入所程度しか居宅サービスがない状態。 ●居宅サービスの供給量は絶対的に不足している。
第Ⅱ期	<ul style="list-style-type: none"> ●第Ⅰ期と比較して、個別の在宅の障害者等のニーズを相談等により受け止めるところがでてきているが、居宅サービスの供給量は絶対的に不足しておりニーズに十分には応えられない状態。 ●居宅サービスを利用している障害者は少ない。 	<ul style="list-style-type: none"> ●市町村が相談支援事業を実施しているか否かに関わらず、障害者の入所・通所施設や当事者団体・支援団体等が、事実上相談を受け始めている。 	<ul style="list-style-type: none"> ●どのような支援が必要かについての分析や、サービス調整等はほとんど行われていない。 ●同一事業所から複数のサービスが提供され始めている。 	<ul style="list-style-type: none"> ●障害者等のニーズの把握は事業者や団体を中心となっている。 ●市町村とそれらの事業所等との連絡会議等はあるが形式的な内容にとどまっている。 	<ul style="list-style-type: none"> ●居宅介護、デイサービスや当事者団体・支援団体の私的サービスが提供され始めている。 ●居宅サービスの供給量は絶対的に不足している。
第Ⅲ期	<ul style="list-style-type: none"> ●第Ⅱ期と比較して、相談等を通じて在宅の障害者等のある程度まとまったニーズが明らかになってきて、これに応えるために公私のサービスが増え始めているほか、市町村と地域生活支援関係者とのやりとりが増え、本格的な連携も出始めている状態。 ●相談支援事業や居宅サービスを実際に利用している者は、市町村管内の障害者等の事実上一部に限られており、全体像の把握が課題となっている状態。 	<ul style="list-style-type: none"> ●市町村が相談支援事業を実施するとともに、ホームヘルプサービスをはじめとする居宅サービスも実施し、相談等を通じて明らかになってきた在宅の障害者等のニーズに応えようとしている。 	<ul style="list-style-type: none"> ●個別のケースに対応するための複数の関係者が集まるプラン会議は開催されておらず、相談を受けた事業所等が有するサービスを組み合わせた支援プランが作成されている。 ●同一事業所から複数のサービスが組み合わされて提供されているが、相談を受けた事業所等以外の事業所等に対してサービス提供依頼が始まっている。 	<ul style="list-style-type: none"> ●個別のケースについて、相談支援事業を実施する事業者等と市町村が適宜相互に相談や調整をしている。 ●市町村も個別のプラン会議に参加するなど、連携が行われ始めている。 	<ul style="list-style-type: none"> ●公私の居宅サービスの種類又は公私の居宅サービスを提供する事業所等は増えている。 ●居宅サービスの供給量は十分ではない。
第Ⅳ期	<ul style="list-style-type: none"> ●第Ⅲ期と比較して、市町村と事業者や団体との連携が強くなってきて、個別のケースについてケアマネジメント手法によりニーズへの対応が相当程度なされている状態。 ●地域全体のニーズに対応するため、必要なサービスの種類や内容等に関するサービス連絡調整会議が開催されている状態。 ●相談支援事業や居宅サービスを実際に利用している者が市町村管内の障害者等の相当部分に及ぶか、市町村管内の障害者等の実態について網羅的に把握する取組みが始まっている状態。 	<ul style="list-style-type: none"> ●市町村が相談支援事業を実施するとともに、在宅の障害者等の相談とニーズを確実に受け止められるようになってきている。 	<ul style="list-style-type: none"> ●個別のケースについて、相談支援事業を実施する法人、市町村及び当該法人以外の関係者（医療機関、教育機関、就労支援機関、ボランティア関係者等）が入ったプラン会議が開催され、定期的にモニタリングが行われるなど、ケアマネジメント手法による対応が行われている。 ●プラン会議に参加した複数の事業所等からサービスが提供されている。 	<ul style="list-style-type: none"> ●個別ケースについて、必要に応じて市町村が確実に関与する体制ができています。 ●市町村と管内の関係者の連携が密になってきて、地域生活支援関係者によるサービス連絡調整会議が開催され、そのような中から新たな公私の居宅サービスが生まれ始めている。 	<ul style="list-style-type: none"> ●公私の居宅サービスの種類又は公私の居宅サービスを提供する事業所等がいろいろ増えている。 ●ニーズに相当程度応えられるようになってきている。
第Ⅴ期	<ul style="list-style-type: none"> ●第Ⅳ期と比較して、それまでの個別ケースへの対応を基礎として、管内の障害者全体への対応が強まるとともに、障害者等のエンパワメントや権利擁護の視点がさらに強まっている状態。 	<ul style="list-style-type: none"> ●市町村が相談支援事業を実施するとともに、在宅の障害者等の相談とニーズを確実に受け止められるようになってきている。 ●相談支援事業が、居宅サービス事業所から分離独立するようになる。 	<ul style="list-style-type: none"> ●同上 	<ul style="list-style-type: none"> ●市町村が関係者と連携して、障害者等の実態を網羅的に把握する取組みが進んでいる。 ●その実態に基づき計画的にサービスが整備される体制や、関係者のサポート及び協力体制が整備される。 	<ul style="list-style-type: none"> ●公私の居宅サービスの種類又は公私の居宅サービスを提供する事業所等は基本的に揃っている。 ●ニーズに確実に応えられるようになってきており、サービスが計画的に整備されている。

在宅の暮らしを地域で続けるために

地域診断を用いて資源開拓の方法について地域全体での共有した課題として取り組むことについて触れたが、もう一つの視点としては、様々な在宅の多様さとそれぞれの支援の違いについて共有し、ライフステージに基づいた支援システムのあり方と機能についての検討が必要である。今回提案をした、安心コールセンターを拠点に伴う形で設置されることを望ましい展開として目指してゆくのは一つの方法だが、一方で、必要な状況に対して既存の資源をシステム化することで地域資源と支援体制を活性化する視点も、大切なアプローチ方法になると思われる。

一人暮らしへの支援

一人暮らしに対する支援は、個々人の障害状況と生活環境によって必要な関わりは様々である。相談に応じてすむこともあるが、日常的な支援が必要な場合もある。身上監護面での金銭管理支援、健康管理支援、衛生面での配慮等とともに、企業、通所系施設等の社会的な関わりや、家族、地域住民等、本人にまつわる様々な関わりを調整する機能が求められる。連絡窓口を一本化し利用者支援に関する情報の集約をする機能が必要とされる。

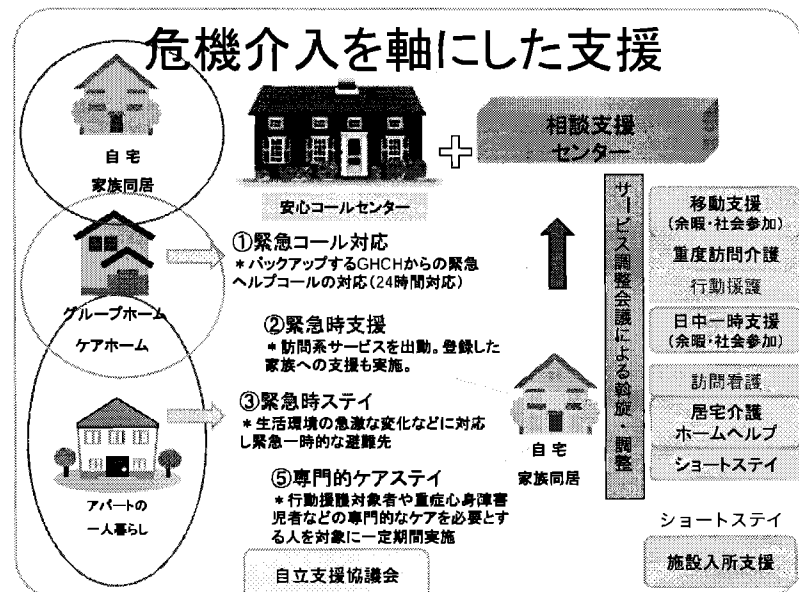
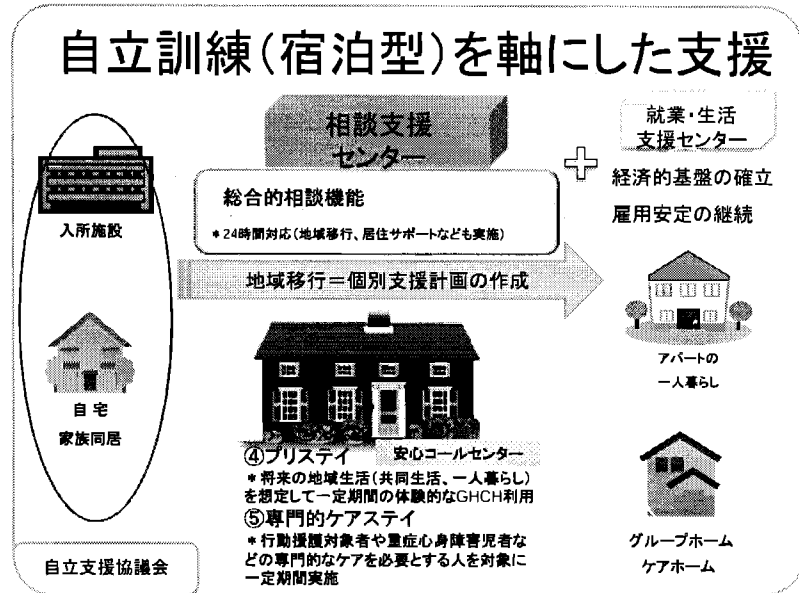
他人同居（グループ・ケアホームでの暮らし）への支援

グループ・ケアホームにおける暮らしへのバックアップでは、障害者の地域生活を24時間365日にわたって支援することをケアホームでは日常の支援体制でしか想定しておらず、専門性をもって継続的に行う支援や、緊急時のバックアップについては十分な体制が用意されていない。

また将来的に自立した生活に向けてトレーニングを求めている人がいるが行う場所が非常に限られている。特に急激な生活環境の変化を苦手とする人（行動援護対象者、重症心身障害者）が利用するためには、段階的に体験を積んでいくことが必要である。

自立訓練を軸として支援を考える

- 専門性を持って継続的に支援できる機能が必要。
 - 金銭面でのトラブルや権利侵害の際に、権利擁護として活動してくれる。（総合相談支援、権利擁護センター）
 - 就労に伴う種々の相談毎に対応してくれる。（就業・生活支援センター）
- 自立した生活に向けてトレーニングを行う場所が必要。
 - 一人暮らしに必要な支援をバックアップしてくれる。（総合相談支援）
 - 一人暮らしに向けた模擬生活を環境として用意してくれる。
- たまり場として仲間と出会う拠点が必要。
 - 就業時間後（アフター5）の余暇活動を支援してくれる。（地域活動支援センターI型で、精神障害者に向けて相談+たまり場をトワイライト対応しているイメージの事業。）
- 体調不良や精神的に不安定な時に一時的に一人暮らしを中断し、生活を立て直す機会が必要。
 - いざというときに駆け込むための拠点と暮らしの見通しを立てるアドバイスや相談が必要。



第7章

まとめ

家族支援の必要性

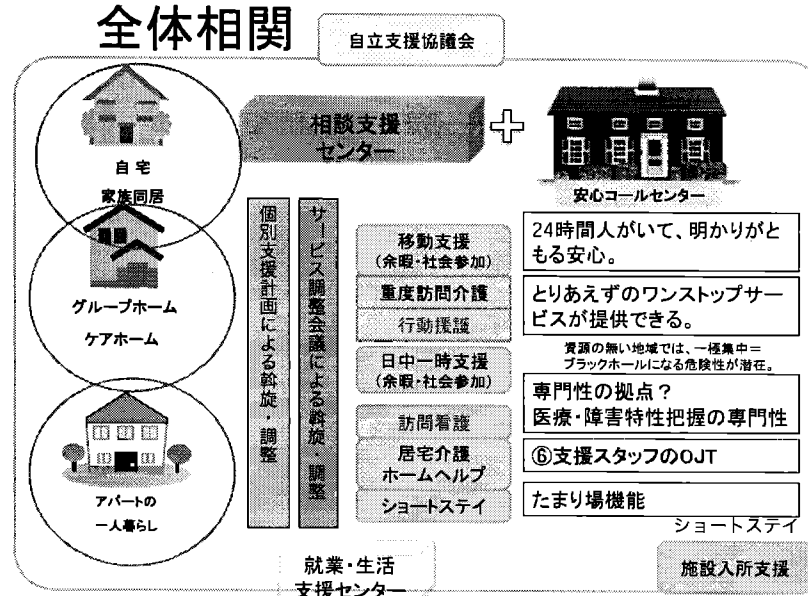
家族との暮らしの中で支援を必要とする状況は次のようなタイミングである。

- ①緊急事態、②日常生活に必要な時間保証、③日常的に慢性化する介護の困難。
- ① 緊急事態については、文字通り突発的に生じる不測の事態に備えるものである。不安解消のためには万一年に一度、24時間にわたる可能な限りの迅速な対応の見通しが必要である。
- ② 日常生活に必要な時間保証の量については、多様な暮らしの必要さを測る物差しは作りやすく、個人差が生じやすい。望ましいのは水泳の息継ぎのように、次のインターバルに見通しがもてる関わりをつくることである。
- ③ 日常的な介護困難は、一般的には家族全体の加齢によって生じる慢性的な状況である。しかし若年当事者の家庭でも、行動障害者や重症心身障害等の支援度の高い障害状況であれば、過度な負担が蓄積する慢性的な疲労等を引き起こす事により支援が必要な状況が生じる。また本人事情の変化によって支援が必要となる状況も生じる。特に発達障害による思春期の本人の状態変化には、家族であるが故に対応しきれない事態が生じることが多い。望ましい姿としては、本人の自立する時期を親亡き後ではなく本人にとって適切な時期となるような環境を支援によって作り出してゆくことである。
- ①②③の課題を具体的に解決するには、ヘルパーやショートステイ、移動支援の組み合わせが重要である。また行動障害者や重症心身障害等には、専門性の高い支援が必要とされ行動援護や重度訪問介護事業などによる専門性の日常への送り込みが重要である。

家族同居への支援

- いざというときに支えとなる拠点が重要。
 - 施設などのショートステイで断られてしまう行動障害の方や重症心身障害者の方への対応を実施。
- 体調不良や精神的に不安定な時に一時的に家族から離れ、生活を立て直す機会が必要。
 - 行動障害などの二次障害により自宅での過ごしように課題が生じたとき、本人の障がい特性を見立てて、必要な支援を調整する。
- 専門性を持って継続的に支援できる機能が必要。
- 自立した生活に向けてトレーニングを行う場が必要。
 - 言葉がけだけで意味を理解しにくいコミュニケーション障害の知的や精神に障害のある方は、経験することで先々に見通しを持つ。そのための段階的な体験の場を環境として用意する配慮が必要である。
 - 特に、行動援護対象者や重症心身障害者等の急激な環境変化が苦手な方は、小さな段階のきめ細やかな体験の場が必要である。

全体相関



地域自立支援協議会の活性化に向けて

安心コールセンターを基盤整備して行く際に、措置施設並の規格品として投入する事は、様々な課題があり大きな壁に当たる結果となった。一方で安心コールセンターの具体化に関しては、公開研究会などを通して強い期待の声が寄せられている。

地域支援を進めてゆく際に、入所施設が地域の拠点として位置づけられているが、提供できる機能はショートステイもしくはグループホームのバックアップ機能だけである。入所施設は存在が偏在している事も、どの地域でも拠点機能として役立つわけではない。

今後の地域支援の要は、相談事業を中核にした自立支援協議会による地域の連携体制が強化されることが予測される。この方向性は、障害者自立支援法廃案後の障害者総合福祉法になっても強められてゆくと思われる。ソーシャルワークがケアマネジメントで機能している高齢者の仕組みに比べると、障害分野では個人の状況把握とその後携わる業務内容が煩雑であり、また支給決定を行う区市町村行政の権限が強く、措置時代の申請主義の名残も強いために、成熟した状況とは言い難い。そのために相談事業と自立支援協議会の進展には大きな壁が立ちほだかっている感を強くする地域は少なくない。また自立支援協議会を設置しても検討する事柄が無いとして、有名無実化している協議会も多数あるようである。

安心コールセンターを中核とする支援システムの基本的性格

最後に、今回めざした地域生活支援システムの基本的性格について整理をしたい。

1. 安心コールセンターは、障害のある人たちが住み慣れた地域や町で「安心して暮らし続ける」事が出来るよう支援する、地域生活支援システムの中核的な機能であり、地域において総合的にバックアップする総合センター的機能として位置づけられる。
2. 安心コールセンターは、自立を支援することを目標に、障害の程度に関わらず24時間・365日いつでも必要なサービスが利用できるような支援機能が必要である。また、より身近で顔の見える支援体制を目指すうえで、豊富な経験と日常に則した専門性を確保しながらも、地域の様々な資源との連携が重要である。
3. 安心コールセンター機能を狭い視野でとらえずに地域の支援体制で構築するネットワークの視点で位置づけることも重要である。センター機能を確立し強化することを推し進めながらも、同時に自立支援協議会を通じて、既存の施設支援機能なども取り込みNPO法人などの在宅の支援が十分に役割を担って行けるよう、地域の社会資源を有効に活用していく働きかけが重要となる。
4. 安心コールセンターを構築してゆく上では、県全体の支援体制を重層的な支援体制が障害保健福祉圏域の活用も視野に入れた形で進められる必要がある。各市町村レベルの自立支援協議会では見えない面や取りこぼしてしまう部分を、県の自立支援協議会で補う必要がある。障害者自立支援法によって地域ごとに資源を構築してゆく事が進み、前向き事情が進む面が増えたことは高く評価できるが、一方で暮らしの場を失うなどの深刻な状況のケースを地域で取りこぼす事になると、広域でのたらい回しになる事情の課題は解消されていない。地域全体に対する責任の明確化とリーダーシップを求めるとなると、広域ではあるが全体が見渡せる立場として、県における自立支援協議会の展開に大きな期待をすることが出来る。この度の「障害者の地域生活を支える体制作りモデル事業」については、その点でまだ未整備な所は県の見識に期待をしたい。

この実効性を確保するためには、県域内の市町村、関係機関、(児童相談所、保健所、公共職業安定所等)と地域の資源(施設等)が協働して行う公共性の高い事業であることの認識が不可欠である。最も重要なのは、ニーズの把握でありそれに応えようとする姿勢である。

5. 安心コールセンターは、地域支援体制がある程度成熟した状況に置かれたいと地域の問題が、一カ所に投げ込まれるだけのブラックホールと化してしまう危険がある。

以下に地域支援に必要な支援体制に求められる性格を記載する。これは、真に地域支援のセンター機能としてバックアップを果たすセンターに求められるだけでなく地域全体に、特に支給決定を絡めた個別支援計画の策定時(行政と相談業務)に、求められる必要な性格である。

地域全体に必要な性格 ー総合性、個別性、即応性、利便性、責任性、参加性、開拓性ー

- (ア) 総合性(対象者)
 - ・障害種別、年齢を問わず、また障害者関係手帳の交付の有無に関係なく、現に地域生活する上で支援を必要としている人(ケアホーム等入居者を含む)を含めて支援する。
 - ・入所施設に在籍する人や入院中の人についても、地域生活を希望する人に支援する。
- (イ) 個別性
 - ・利用者の様々なニーズに対応できるように、生活支援に係わる地域の様々な資源と連携を密にするとともに、各資源間の相互の連絡調整を図る。
 - ・画一的であってはならず、既に在るサービスに人を合わせるのではなく、人に合わせたサービスを展開する視点を持つ。
- (ウ) 即応性
 - ・障害者が困難に直面した時、「とりあえず」であってもニーズに対応できる仕組みを持つ。
- (エ) 利便性
 - ・いつでも気軽に受け入れられる体制を整え、利用者にとって、24時間365日、いつでも連絡が可能であり、また初めてであっても簡単な手続きで利用できること、交通の便も良いこと、安心して相談が受けられる環境などが必要である。
- (オ) 責任性
 - ・問題を抱えた人のわずかなサインを見逃さず、また問題をたらい回しにせず、その人の持つ様々な支援課題をトータルに受け止め、継続的に支援する。
- (カ) 参加性
 - ・利用者の自己決定と主体性を尊重し、サービスを自ら選択できるようにする。
 - ・支援センターの運営に当たっては障害当事者や地域住民、行政、諸団体など多様な主体の参加を得る。
- (キ) 開拓性
 - ・既存の制度やサービスでは対応できない時に、生活支援に必要な新たなサービスを開発し、必要に応じ政策提言を行うなど、サービスを創出する役割をセンターが担う。

参考資料 障害者地域生活支援センター基本構想

(平成12年1月発行 作成：社会福祉法人全国社会福祉協議会 心身障害児者団体連絡協議会)

最後に、本稿における安心コールセンターを必要とする課題の提起とその実現に向けての提案が、地域の実情を見つめ直し、その改善・改良に向けて何らかのきっかけをもたらす事ができればと切望している。