

## 〈「大きなケアマネジメント」事例⑤〉

### 千葉県市川市「マディソンモデル」活用事業

<b>【地域特色】</b>
<p>市川市は千葉県北西部にあり、都心から 20Km 圏内にある首都圏のベッドタウンである。人口は 46 万人を超える。</p> <p>市川市は、重い精神障害をもつ人々を対象にした包括型地域生活支援プログラム (ACT-J) のキャッチメントエリアの一つであり、既存の社会資源も県内の他の地域と比較すると、より充実しているとも言われている。</p>
<b>【システムの特徴】</b>
<p>「マディソンモデル」は、精神科病院から退院した人々が直面するさまざまな問題に対応し、地域の中で普通に暮らしていけるよう支えるトータルなシステムとして、米国ウィスコンシン州デー郡で開始された精神保健地域ケアシステムである。</p> <p>本事業は、マディソンモデルを日本で展開する試みをモデル的に実施することにより、精神障害をもつ人々が地域の中でできるだけ質の高い、安定した自立した生活を送り続けられるようにしようというものである。したがって、本事業の「ゴール」は、入院や自宅でのひきこもりを余儀なくされている精神障害をもつ人々を中心に、このサービスを利用することで、自宅や医療機関以外の居場所を見つけ、自身や自尊心を回復し、普通の人々と同じように地域に住み、地域の中の就労の場で働けるようになり、充実した生活が楽しめるようになるよう支援することである。</p> <p>本事業を構成するメニューは次のようなものがある。</p> <ol style="list-style-type: none"><li>①ケアマネジメント従事者を配置したケアマネジメントの運営 ケアマネジメント・ネットワークコーディネーターを下記のクラブハウスに週 4 日勤務体制で配置する (民間施設職員 2 名が分担)。身近な相談窓口の充実・強化が目的。</li><li>②ケアマネジメント担当者に対する研修 ケアマネジメントの手法について、福祉職員だけでなくピアやボランティアも参加できるような研修の開催。</li><li>③クラブハウス 精神保健福祉に関する情報を一元化し、当事者、家族、スタッフにとってのステーションとする。日中の居場所の提供や仲間同士の集い (ピアカウンセリングを含む) としての場の機能を果たす。常勤スタッフ、非常勤スタッフなど全体で常時 3 名体制。</li><li>④クライシスハウス及び自立生活体験事業 単身生活の短期体験により、単身生活への不安の解消を図る、長期入院の解消を促進する、家族との距離をとりレスパイトできる場を提供することで新たな入院を予防する、などの目的がある。世話人を配置する。</li><li>⑤就労支援コーディネーター コーディネーターをクラブハウスに配置。利用者のケアマネジメント担当者と連携し、その利用者に適当と思われる職場を探したり、斡旋し、利用者及びその企業に対して継続的な支援を行う。また職場開拓も積極的に行う。</li></ol>
<b>【歴史的背景】</b>
<p>本事業を実施するにあたり、これを地域における官民協働のプロジェクトとして実施するため、市川市における精神障害者の地域生活支援に関係する関係機関・団体に呼びかけ、「マディソンモデル活用事業研究会」を立ち上げて、白紙の段階から議論を始めた。精神障害をもつ当事者、家族、民間支援機関、公的機関、医療機関など関係するあらゆる立場から委員が出て、日頃の活動の中で感じている率直な思いを発言し、複数回にわたる意見交換会を開催した。</p> <p>意見交換会を中心とする事業開始までの流れの概要を示すと次のようになる。まず、市川に不足している資源・あるとよい資源に関する検討、次に、それに対する対応策、具体的な事業メニュー内容の検討、それぞれの事業メニューごとの詳細な検討、そして実施計画の作成に至った。当該研究会の座長はグループホームや小規模作業所を運営している NPO 法人の理事が務めており、事務局は千葉県と市川市に置かれている。</p>

# 街という資源

行政  
県・市川市

日中の居場所  
当事者の自発的な活動  
・クラブハウス(For Us)  
夕食の提供  
家族の休息にも

普通の職場で  
働ける仕組み  
(短期間就労・短時間就労)  
・就労支援コーディネーター  
企業との密な連携

ケアマネジメント  
ネットワークコーディネーター

利用者  
家族

サービスと利用者を  
つなげる仕組み

精神科急性期医療  
クリニックとの連携

ネットワーク  
マディソンモデル活用事業研究会

普通の住まいで  
暮らせる仕組み  
・公的保証人制度  
・ホームヘルプ  
・自立生活体験事業

入院を使わずとも  
休める仕組み  
・クライシスハウス

いままで作りあげて  
きたシステム・グループ  
地域生活支援センター・作業所・  
グループホーム・当事者会・家族会  
就労支援センター・がじゅまる

## 《付録2》

### 社会資源に関する資料

注) ここでは、障害者自立支援法施行後に発表された精神医療・保健・福祉に関する社会資源について掲載しています。ただし、今後サービスの名称や内容が一部変更される可能性がございますことをご理解ください。

ここでは、ケアマネジメントにおいて、活用出来る社会資源について簡潔に説明いたします。なお、詳しいサービス内容については、WAM NETなど他の資料等も参考にしてください。

## ○障害者自立支援法におけるサービス体系について

### 【居住を支援するためのサービス】

- 共同生活援助（グループホーム）、共同生活介護（ケアホーム）

○日中に就労又は就労継続支援等のサービスを利用している知的・精神障害者に対し、地域生活を営む住居において、日常生活上の相談、介護等のサービスを提供し、これに伴う報酬を設定する。

○その際、個々の住居ではなく、法人ごとに一定範囲の地域内で実施する事業全体に着目して事業指定を行うこととし、人員配置基準を適用する。（個々の住居の最低利用人数は2名）

※これまでの社会資源：知的障害者、精神障害者グループホーム、福祉ホームB

- 福祉ホーム事業（地域生活支援事業のその他の事業）

住居を必要としている人に、低額な料金で居宅などを提供するとともに、日常生活に必要な支援をする制度です。

※これまでの社会資源：精神障害者福祉ホームA

- 住宅入居等支援事業（居住サポート事業：地域生活支援事業※）

入院・入所中の障害者の地域移行を進める上で、住まいの確保は重要な課題です。そのため、一般住宅への入居が困難な障害者を支援する「住宅入居等支援事業（居住サポート事業）」を市町村の地域生活支援事業に位置づけることとし、その支援内容として、

- 不動産業者に対する物件あっせん依頼及び家主等との入居契約手続き支援
- 入居者である精神障害者、知的障害者や家主等に対する、夜間を含めた緊急時の相談支援体制や関係機関との連絡調整などを行うこととしています。

※なお、「地域生活支援事業」となっているものは、いわゆる介護給付や訓練等給付などによるサービスとは別に地域での生活を支えるさまざまな事業を市町村が実施するもので、個別給付ではありません。（以下、同じ）

### 【就労を支援するためのサービス】

- 就労移行支援

一般企業などへの就労を希望する人に、一定期間、就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練を行います。サービス管理責任者が利用期間中のサービス内容と実施の手順に責任を持つ仕組みとしています。また、個別支援計画の進捗状況に応じ、通所と職場訪問等によるサービスを組み合わせることで実施することとしています。働くにあたって基礎的な訓練から始まり、就職後の定着支援まで一貫した支援を実施することとし、ハローワークを中心とした労働施策とも連携を図りながら、トライアル雇用、障害者委託訓練等を適宜活用することで、より適切かつ効果的な支援を実施することとしています。

※これまでの社会資源：入所・通所授産施設、小規模作業所など

- 就労継続支援（A型・B型）

一般企業での就労に相応の準備が必要と思われる人に、働く場を提供すると共に、知識および能力の向上のために必要な訓練を行います。

A型：就労に必要な知識・能力の向上を図ることにより、当該事業所において、雇用契約に基づき働きながら、一般就労も目指す事業です。

B型：年齢や体力面で一般就労が難しい人等を対象に、雇用契約は結ばずに、就労機会の提供を提供する事業です

※これまでの社会資源：福祉工場、入所・通所授産施設、小規模作業所など

### 【居宅における生活支援】

- 居宅介護（ホームヘルプ）

ホームヘルプサービスは、日常生活能力の障害によって起こる食事の不規則な偏り、気候や場所にあった身だしなみ、清潔の保持や清掃・整理などの介護をします。またこれ以外にも、引きこもりなど閉居している人への外出・買い物などへの同行、話し相手などの間接的・生活介護の必要性も増加しています。

- 重度訪問介護

重度の肢体不自由者で常に介護を必要とする人に、自宅で入浴、食事の介護、排せつ、外出時における移動支援等を総合的に行います。

- 行動支援

自己判断能力が制限されている人が行動するときに、危険を回避するために必要な支援、外出支援を行います。

- 重度障害者等包括支援

介護の必要性がとても高い人に、居宅介護など複数のサービスを包括的に行います。

- 短期入所

障害をもつ人を支援する人（家族など）が病気の場合などに、短期間、夜間も区踏め、施設で介護や生活支援を行います。

- 児童デイサービス

障害児に、日常生活における基本的な動作の指導、集団生活への適応訓練などを行います。

- コミュニケーション支援事業（地域生活支援事業※）

聴覚、言語機能、音声機能その他障害のため、意思疎通を図ることに支障がある障害者等に、手話通訳者等の派遣などを行います。

### 【社会参加・地域生活支援】

- 地域活動支援（地域活動支援センター：地域生活支援事業※）

創作的活動又は生産活動の機会の提供、社会との交流などを行う施設です。なお、これまでの社会資源としては精神障害者地域生活支援センターがあります。地域生活支援センターは、地域で生活する精神障害者に対して、社会復帰と自立・社会参加の促進のためのさまざまな支援を提供してきました。これらの支援の中には、住居、就労、食事などの日常生活に関する援助、服薬や対人関係などに関する相談、悩みへの助言、レクリエーション活動の場の提供、住宅や就職情報などの提供が含まれます。

- 移動支援

屋外での移動が困難な障害者等に対し外出のための支援を行い地域での自立生活及び社会参加を促進します。

## ○経済的な保障・サポートについて

### ● 障害年金

精神に障害をもつ方で国民年金に加入されている場合は、障害の状態に応じて、障害基礎年金を受け取ることが出来ます。

また、働いていた方で厚生（共済）年金に加入されていた場合は、障害基礎年金に加えて障害厚生（共済）年金を受け取ることが出来ます。

※窓口：社会保険事務所、市町村窓口など

受給要件：初めて医師の診療を受けたときから、1年6ヵ月経過したとき(その間に治った場合は治ったときに障害の状態にあるか、または65歳に達するまでの間に障害の状態となったときに以下の要件を満たした人が支給の対象となります。

- ①保険料納付済期間(保険料免除期間を含む。)が加入期間の3分の2以上ある人
  - ②20歳未満のときに初めて医師の診療を受けた人が、障害の状態にあって20歳に達したとき、または20歳に達した後障害の状態となったとき
- ※なお、その他特例措置がありますので、詳しくは窓口でご確認ください。

### ● 生活保護

病気になったり、障害をもつようになり、仕事を失うなどで収入が少なくなり、努力をしても生計が立てられなくなる場合に、経済的な援助をするのが生活保護の制度です。

保護は、生活扶助とその他の扶助(教育、住宅、医療、介護、出産、生業、葬祭)に分かれ、保護を受ける人の世帯構成や収入などの状況に応じて適用されます。保護費は原則として金銭で給付されますが、医療及び介護は現物給付されます。また、保護施設に入所し保護を受ける場合もあります。

#### ●障害者加算

精神障害者については、精神障害者保健福祉手帳1級・2級でも認定されます。

#### ●生活費

居宅の場合には、世帯の最低保証水準に応じて加算されます。生活保護受給中の精神障害者が1ヶ月以上入院した場合には、医療扶助と入院患者日用品費に、状況に応じて障害者加算が加算されます。

#### ●医療扶助

被用者保険については保険の自己負担分を扶助されます。国保については、生活保護受給者は加入出来ず、全額公費負担となります。

#### ●窓口：社会福祉事務所など

### ● 自立支援医療費

従来の精神医療、育成医療、更生医療は、自立支援医療として統合され、原則1割負担でこれらの医療をうけることが出来ます。(世帯の所得水準、本人の障害の状態に

よって、負担額は異なってきます)

※窓口：市町村

### ○精神障害者保健福祉手帳について

#### ● 精神障害者保健福祉手帳

精神障害者の社会復帰や社会参加の促進を期待し、福祉の向上を図ることを目的とした手帳です。この窓口は市町村が担当します。

手帳の対象者は、精神疾患を有する人であって、精神障害のために長期にわたり日常生活または社会生活への制約のある人です。障害等級は、障害年金の等級に準拠して政令で定められています。

【精神障害者保健福祉手帳に基づく各種の援助施策】

自立支援医療費申請の簡素化：手帳の交付を受けた人は、自立支援医療費の審査が簡素化されます。

税制との関係：手帳をもつ人は、所得税や住民税の障害者控除(本人・配偶者・扶養親族)、預貯金の利子取得の非課税、低所得の障害者の住民税の一部非課税、相続税の障害者控除、贈与税の一部非課税、自動車税・軽自動車税および自動車取得税の非課税などの適用が手帳によって受けられます。

生活保護の障害者加算：1、2級は障害者加算の認定が受けられます。

### ○人とのつながり

#### ● 家族会

身内に精神疾患をもつ人々が集まり活動しているのが家族会です。病院や保健所などの地域を中心とした活動をする会があり、全国に約1600の家族会があります。活動内容は、参加者同士の交流、精神疾患や精神障害者が利用出来る福祉制度の知識を得るための学習会などがあります。

#### ● 全国精神障害者家族会連合会(全家連)

略して「全家連」と呼ばれていますが、これは全国各地の約1600の家族会から構成される連合組織です。家族会は、都道府県ごとに都道府県連合会にまとまり、その傘下に家族6万世帯12万人の会員が組織され、地方独自の活動をしています。

#### ● 当事者組織

地域における作業所、デイケアなどが増え、そこから派生した仲間の会、回復者クラブなどでエンパワメント、自助(セルフヘルプ)の場が増えてくるとともに、障害をもった当事者が、自らの体験や考えを語り始めています。全国的には、全国精神障害者団体連合会という組織も発足して、活動を続けています。

#### ● 保健所における社会復帰促進事業

保健所によっては、地域のニーズに応じるためにデイケア事業を行っているところもあります。

## 《付録3》

### アセスメント票・ケア計画票の例

- 1) ACT-Jオリジナル ツールキット
- 2) 精神障害者ケアガイドライン検討委員会版：厚生労働省社会・援護局傷害保険福祉部精神保健福祉課監修 高橋清久／大島巖編集：改訂新版ケアガイドラインに基づく精神障害者ケアマネジメントの進め方 2001 精神障害者社会復帰促進センターより
- 3) 駒澤大学 佐藤光正 作成



ACT-J オリジナル ツールキット

# ACT-J 登録者シート

登録年月日 年 月 日

ふりがな 氏名		性別		生年月日	
住所					
家族連絡先	Tel:		入院形態		告知
家族構成 (ジェノグラム)	(同居家族を○で囲む)		収入源		
	キーパーソン:		精神医学的診断		
			主たる診断		
			従たる診断		
			身体合併症		
病歴	入院までの経過 (日中の活動など)				
入院目的	主訴				
現在の様子					
処方内容	ACTチームへの要望など				
					主治医サイン
			プライマリ看護師	ACTプライマリ	



# 私のしたいこと・私の希望

(包括型アセスメント)

利用者名：

ケースマネジャー：

日付： 年 月 日 (見直し予定日： 年 月 日)

<p><b>私の今の状況</b> すでに出来ていること/にまっしていること (どんな小さなことでもあげてみましょう)</p>	<p><b>これから先、どんなふうになりたい ですか？</b> 何をしたいか？ どうなっているとよいか？ (希望を沢山あげてみましょう)</p>	<p><b>そのために役にたちそうなもの</b> 私か利用できるもの、私自身かゆかせるもの (自分の長所なども書いてみましょう)</p>
<p><b>日常生活について</b></p>		
<p><b>経済的なこと</b> 金銭管理 / 年金 / 生保 / 主な収入 / 経済的援助.....</p>		
<p><b>仕事・教育に関すること</b> 就労 / 教育.....</p>		

<p><b>対人関係や社会的支援のこと</b>          交友関係／身近な相談者／家族／宗教／法律上の          問題……</p>		
<p><b>健康に関すること</b>          身体的・精神的健康／通院／薬物治療／薬物／          アルコール……</p>		
<p><b>たのしみ・遊び</b>          趣味／楽しみ／スポーツ          レクリエーション……</p>		
利用者名	( 年 月 日)	( 年 月 日)

どの部分から記入してもよい。キーワードについて全て聞くという意味ではない。順番に質問しないこと。枠にこだわらずに記入してよい。

# 私のリカバリープラン

(リカバリープラン)

日付: 年 月 日

私の夢や希望	
夢や希望に向かっての最初の一步	
私のいいところ	

優先順位	わたしが取り組むこと	夢や希望につながるために (小さな目標でもOK)	ACT-Jチームが すること	友人・家族・周りの人から 欲しい応援・やって欲しいこと	振り返る 日付

私のサイン	( 年 月 日)	一緒につくった人	( 年 月 日)
-------	----------	----------	----------

# これまでのふりかえり

利用者名：

ケースマネージャー：

日付	どの程度できたか	どの程度満足しているか	（利用者はそれぞれのメモについて署名をしましょう）	署名
		不満	満足	
		不満	満足	
		不満	満足	
		不満	満足	
		不満	満足	

	ふりかえりながら、考えてみましょう
① あなたの長所は？ 一言で言うと	
② 今までの収穫 （この半年間の収穫）	
③ この半年間の環境の変化	
④ これからの課題 （変わりたいところ）	
⑤ 環境についての課題 （これからさがしたい資源は？）	

# 危機かな と思った時に

(クライシスプラン)

名前：

日付：平成 年 月 日

私の調子が悪くなる前は (サインは)	
-----------------------	--

サインかなと思ったら (@\_@) (複数ある場合は枠を作りましょう)

私のすること	
周りの人にして欲しいこと	
周りの人にして欲しくないこと	

ACT-Jの担当：

電話番号：

主治医：

電話番号：

家族：

電話番号：

その他：

電話番号：



# 今月のACTスタッフとの予定

年 月 日作成

利用者名

ケースマネージャー：

実現したい私の希望

月	火	水	木	金	土	日
日	日	日	日	日	日	日
日	日	日	日	日	日	日
日	日	日	日	日	日	日
日	日	日	日	日	日	日
日	日	日	日	日	日	日

予定の変更などありましたら 047-373-4433(ACT-J オフィス)へご連絡ください。

# ご家族のためのリハビリプログラム

日付： 年 月 日

氏名

ケースマネージャー：

私自身の夢や希望	
----------	--

それを実現するために	私がつめしにしてみること	ACTチームのすること	周りの人から欲しい 応援	振り返り

## ACTスタッフと共にしてみることのスケジュール 月 日 ~ 月 日まで

日( )	日( )	日( )	日( )	日( )	日( )	日( )	日( )
日( )							
日( )							
日( )							
日( )							

# これまでのふいかえい(ご家族版)

利用者名：                      ご家族名：                      ケースマネージャー：

日付	達成・変更のメモ (ご家族にそれぞれそのメモについて署名してもらうこと)	署名
	[ ]	
	[ ]	
	[ ]	
	[ ]	

**精神障害者ケアガイドライン検討委員会版**

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神保健福祉課監修  
改訂新版ケアガイドラインに基づく精神障害者ケアマネジメントの進め方  
高橋清久／大島巖 編 (2001)