

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>○湖南省・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"> ①多機能型事業所（生活介護30人＋就労継続支援A型10人） ②就労継続支援B型サテライト（10人） ③居宅介護事業所（居宅介護＋行動援護）契約者216名 ④障害者共同生活援助事業所（3カ所 16名） ⑤相談支援事業（委託相談4事業＋指定相談（計画相談）） <p><甲賀福祉圏域の概況></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"> ①障害児・知的障害者：1,360人 ②身体障害者：5,975人 ③精神障害者：542人 <平成26年3月現在> <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） <平成27年3月1日現在></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 短期入所 7カ所（35人）※内、10名は全域域枠 通所系施設 9カ所（422人） 居宅介護事業 4カ所 児童デイ 3カ所（40人） 児童発達支援センター 2カ所 相談支援事業（委託） 5カ所 グループホーム 44カ所（176名） <平成26年4月現在></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>グローバル関係（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"> 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。 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。 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く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。
<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、サービスセンターが1日の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"> ● 養護学校小学 4 年生 ● 自閉症 ● 居宅・児童デイ利用 	<ul style="list-style-type: none"> ● 成人（30代）女性 ● 自閉症・導尿ケア ● 行動援護利用
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"> ●母親より相談員に直接連絡 ⇒即、調整作業開始。 ①ナイトケア事業所に依頼。 →受入れ可能日の確認 ②ショートステイ事業所に依頼 →ナイトケア受入れできない日についての利用調整。 	<ul style="list-style-type: none"> ●母親より相談員に直接連絡 ⇒即、調整作業開始。 ①ナイトケア事業所に依頼。 →受入れ可能日の確認。 ②ショートステイ事業所に依頼 →ナイトケア受入れできない日についての利用調整。
早期対応↓	<ul style="list-style-type: none"> ◆＜初期対応の継続＞ ③臨時ケアプランの作成。 ○各事業所への入・退所時刻の確定 ○入・退所手段の確認 (誰が？・徒歩で？車で？) 	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
	※両ケースとも週末の休日期間に起こった出来事であったため、支援計画の調整後、週明け市・行政窓口へ報告。⇒支給量の変更を依頼。	
継続支援②↓	<ul style="list-style-type: none"> ◆翌日◎臨時ケアプランの更新 ○詳細調整内容の確定 ◎確定臨時ケアプランを関係支援機関に配布。 	<ul style="list-style-type: none"> ◆翌日 ◎臨時ケアプランの更新 ○家族と状況確認。
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"> ①ナイトケア事業所 (れがーと) ②短期入所事業所(近江学園) ③移動支援事業所(れがーと) ④三雲養護学校 	<ul style="list-style-type: none"> ①ナイトケア事業所 (れがーと) ②短期入所事業所 (びわこ学園) ③通所事業所 (やまなみ工房) ④通所事業所法人運営ケアホーム
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。 ○結果的に2泊3日のナイトケア対応で支援体制を組む。
最終状況	<ul style="list-style-type: none"> ○即日に調整完了。 ○翌日に全支援機関に『臨時ケアプラン』の配布。 ◎葬儀終了後家族へ連絡。 ●両親帰宅を以って終了 	<ul style="list-style-type: none"> ○翌日調整終了。 ●両親帰宅を以って終了

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"> ● 成人(20代後半)男性 ● 重症心身障害 ● ケアホーム・居宅利用 	<ul style="list-style-type: none"> ● 成人(40代前半)男性 ● ダウン症 ● 短期入所利用
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"> ● 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。 ↓ ◎母親と面談し詳細内容の確認 	<ul style="list-style-type: none"> ● 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。 ↓↓ ◎父親と面談し詳細内容の確認。
早期対応↓	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 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↓	<ul style="list-style-type: none"> 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。 	<ul style="list-style-type: none"> 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↓	<ul style="list-style-type: none"> ◎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 	<ul style="list-style-type: none"> ◎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↓	<ul style="list-style-type: none"> ◎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 	<ul style="list-style-type: none"> ◎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	<ul style="list-style-type: none"> 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) 	<ul style="list-style-type: none"> 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"> ●成人(20代末)女性 ●自閉症(療育手帳A2判定) ●通所事業所・居宅介護利用 	<ul style="list-style-type: none"> ●成人(40代)女性 ●自閉症(療育手帳A判定) ●通所事業所・各種在宅サービス
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"> ●ご家族より当センター(相談支援事業所)に電話連絡 ※以前より関わりのあったご家庭。 ↓↓ ◎母親と電話による日程確認 	<ul style="list-style-type: none"> ●ご家族より当センター(相談支援事業所)に緊急連絡 ※以前より関わりのあったご家庭。 ↓↓ ◎通所事業所と市役所と情報交換
早期対応↓	<ul style="list-style-type: none"> ①ショートステイ事業所3か所に依頼。 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。 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。 	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"> ①ナイトケア(れがーと) ②居宅介護サービス(れがーと) ③通所事業所(やまなみ工房) 	<ul style="list-style-type: none"> ①甲賀市障がい福祉課 ②地域民生委員 ③通所事業所(サニーサイド) ④地域にある交番
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"> ●両親帰宅を以って終了。 	●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"> ●児童(高校2年生) ●自閉症(療育手帳A判定) ●養護学校児童
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"> ●ご家族より当センター(相談支援事業所)に電話連絡 ※以前より関わりのあったご家庭。 <li style="text-align: center;">↓↓ ◎母親と電話による日程確認
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↓	<ul style="list-style-type: none"> 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。

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) <平成26年4月現在></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><課題1></p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 <p><対策></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><課題2></p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 <p><対策></p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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。 <p>◆<u>家族支援が得られない方の住居確保が必要</u></p> <p><課題1></p> <ul style="list-style-type: none"> ・不安等への関わりが得にくい ・保証人の了解が得にくい <p><対策></p> <ul style="list-style-type: none"> ・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

	<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"> ・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。 <p><課題2></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><対策></p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・同じアパートに住むピアサポーターの支援を得る。 ・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。 <p>◆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”</p> <p><課題1></p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・訪問医療の体制とスキル不足 <p><対策></p> <ul style="list-style-type: none"> ・精神専門スタッフによる訪問看護ステーションの開設 ・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 ・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。
--	---

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しながら対応をしている。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ーフティネット事業「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、セー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る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いる内容である。

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、実際の出勤は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つ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（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）。

- ⑭ 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