

(資料)

面接者：法人名：

氏名：

1. 調査内容

1) 情報提供者（回答者）：

2) 利用者に関する情報（氏名： 、年齢： 、性別：男・女）

① 取得手帳の種類（療育・身体・精神保健・なし）

② 障害支援区分（ ）

③ 行動援護区分（点・なし）

④ 診断名（ ）

⑤ 現在の居住形態（親または家族親族と同居・一人暮らし・グループホーム）

⑥ 本人以外の援助（介護を含む）を必要とする人の有無（いる・いない）

⑦ ⑥で「いる」と回答した方は以下の当てはまるもの全てに・をつけてください。

ア) 高齢者 イ) 身体障害 ウ) 知的障害 エ) 精神障害

オ) 内部障害 カ) 就学前の乳児・幼児 キ) その他（ ）

3) 現在利用しているサービス（○をつける複数可）

ア) グループホーム

イ) 居宅介護

ウ) 重度訪問介護

エ) 行動援護

オ) 短期入所（ショートステイ）

カ) 生活介護

キ) 就労継続支援A

ク) 就労継続支援B

ケ) 自立訓練

コ) 就労移行支援

サ) 地域活動支援センター

シ) 児童発達支援・放課後デイ

ス) その他（ ）

この部分の情報は、法人で確認されている、情報を転記されてもかまいません。
面接形態（直接なのか電話等の間接なのか）によってご判断下さい。ただ、漏れがないようにお願いします。

(資料)

2. これまでに、急を要する支援を必要とする経験がありましたか。

(ある・ない)

経験があった人は最も記憶に明確なことを1つ選んで、以下の質問にお答えください。

質問	回答 () 内の選択肢に○をつけて、内容を教えて下さい)
誰に関すること(問題)でしたか	(介護者自身のこと・家族のこと・本人のこと) 具体的な内容：
相談した人・機関は誰でしたか	(行政機関・相談支援事業所・施設職員に相談・家族や友人など・一人で解決・その他 ())
どのような対応・支援を受けましたか	(短期入所・グループホーム・居宅介護・重度訪問・行動援護・生活介護) 具体的な対応：
対応に対する評価をどう考えますか	(満足・やや満足・やや不満・不満) 理由：

(資料)

3. 地域で生活することに対して不安に思っていることがありますか。(ある・ない)
あると答えた方は以下の設問に回答ください。(2つ以上ある場合は、ここの3.の部分をコピーして、
同じ項目を書く部分を増やして下さい。)

質問	回答()内の選択肢に○をつけて、内容を教えて下さい)
誰に関する こと(問題) ですか	(介護者自身のこと、家族のこと、本人のこと、その他())
相談したい 人・機関は誰 ですか	(行政、相談支援事業所、家族や友人、その他())
不安に思っ ていること	(緊急時の相談、一人暮らしへの移行に向けた相談、その他()) 具体的な内容とその理由:
不安を解消す るためにどん なサービスが 充実すること を希望しま すか。右の6つ のサービスに ついて最も優 先順位の高い ものを1とし 記号を()内 にご記入くだ さい。	ア) 相談サービスの充実、 イ) ショートステイサービスの充実 ウ) グループホームサービスの充実、 エ) 派遣型サービスの充実 オ) 日中活動サービスの充実 カ) その他() <u>優先順位高い順</u> 1 (), 2 (), 3 (), 4 (), 5 () その他必要と思われるサービス(具体的に記述してください):

(3. 部分が1つである場合は、このページで終了となります)

(資料)

(3. 2つめ転記用・予備)

3. 地域で生活することに対して不安に思っていることがありますか。 (ある・ない)

あると答えた方は以下の設問に回答ください。(2つ以上ある場合は、ここの3.の部分のコピーして、同じ項目を書く部分を増やして下さい。)

質問	回答 () 内の選択肢に○をつけて、内容を教えて下さい)
誰に関すること(問題)ですか	(介護者自身のこと、家族のこと、本人のこと、その他 ())
相談したい人・機関は誰ですか	(行政、相談支援事業所、家族や友人、その他 ())
不安に思っていること	(緊急時の相談、一人暮らしへの移行に向けた相談、その他 ()) 具体的な内容とその理由：
不安を解消するためにどんなサービスが充実することを希望しますか。右の6つのサービスについて最も優先順位の高いものを1とし記号を()内にご記入ください。	ア) 相談サービスの充実、 イ) ショートステイサービスの充実 ウ) グループホームサービスの充実、 エ) 派遣型サービスの充実 オ) 日中活動サービスの充実 カ) その他 () <u>優先順位高い順</u> 1 (), 2 (), 3 (), 4 (), 5 () その他必要と思われるサービス (具体的に記述してください)：

IV. 分担研究報告 3

厚生労働科学研究費補助金（厚生労働科学特別研究事業）
分担研究報告 3

障害者の地域生活支援を推進するシステムとそのシステムを 機能させる条件に関する考察

牛谷 正人	(社会福祉法人グロー)
肥後 祥治	(鹿児島大学教育学部)
佐藤 克敏	(京都教育大学教育学部)
末安 民生	(天理医療大学医療学部)
片桐 公彦	(社会福祉法人みんなでいきる)
福島 龍三郎	(全国地域生活支援ネットワーク)

研究要旨

地域生活支援を推進するためには、24時間365日途切れなく地域で暮らす障害のある人とその家族（介護者）に寄り添えるしくみが地域にあることが重要である。基本はいつでもアクセスできる相談事業所が機能していることであり、一時的に生活の維持が困難と判断された際にすぐに繋がられる（介入できる）サービスが準備されていることである。また、地域で暮らす障害者に対してその生活上のリスクを事前に把握し、必要に応じて予防的な支援（介入）を行える体制づくりが必要であることが明らかになった。

そのためには、地域生活に必要な障害福祉サービスが地域に充足していることが理想であるが現状では難しい状況であるため、地域生活の安心を創出する相談から緊急時の訪問・宿泊、次の暮らしへの移行を支援する体験機能を備えた「拠点」が整備されることが望ましい。地域によって障害福祉サービスの整備状況に差が見られるため、地域自立支援協議会等を活用して地域に必要な「拠点」機能を検討することが求められる。

A. 研究目的及び研究方法

本研究は、先に実施された分担研究1（地域生活支援が機能強化されている地域の具体的な支援状況の把握とそれぞれ地域状況および社会資源等に係る調査）と分担研究2（機能強化された地域生活支援のユーザー側から見た実態及び評価に関する面

接調査）のそれぞれの調査結果を踏まえて、障害者の地域生活支援を推進するシステムとそのシステムを機能させる条件について検討を進めることをその目的とした。また、今回の調査を基にした今後の地域生活の支援拠点の在り方の方向性を検討することもその目的とした。

B. 障害者の地域生活支援の機能強化に向けた方略

1. モデル地域調査から見てきたセイフティーネット機能のエッセンス

分担研究1の結果から、今回の調査研究事業で選定した5つのモデルエリアは、それぞれが特徴ある事業を展開し、なおかつそれぞれが展開するサービスは高い評価が得られていることが分かった。そこでこの項では、モデルエリアでの実践を分析する中から、地域生活支援をより安心のあるものにしていくための地域及び事業所のとりくみの方向性について考えてみたい。

分担研究2の結果からは、相談窓口は、本人が所属する施設や事業所がまず一義的な窓口となる件数の多さが示されたが、そこを經由して地域の相談支援事業者または、調整を行う部署にリファーされている実態が伺える。この10年で相談支援事業が一般化し、地域サービスのコーディネート業務が仕組みとして位置付いていることが伺われる。

次に地域生活が一時的（短期・長期）に破綻した場合の受け皿は「短期入所」による危機介入に寄っていることが確認された。一方で地域生活の不安として「いざというときに短期入所が使えない」という声も多く寄せられている。今回のモデルエリアでは3カ所（北海道・新潟・滋賀）で施設またはエリアに短期入所以外の緊急時に特化した受け皿を準備しているのは上記の不安に対応した措置と考えられる。短期入所等の柔軟な運用等で対応している2カ所（長野・鹿児島）も「拠点」としての機能を強化するため27年度より実施される「地域生活支援拠点事業」の準備を進めている。

また今回のモデルエリアでは、地域生活支援の歴史が長く早くから地域で暮らす障害のある人の支援に取り組んできた事業所・エリアでもある。また事業所のみというよりは、圏域をエリアとしてその機能を周知してきた。現在は、地域自立支援協議会を軸に地域の総合的な支援のあり方を協議し、地域の資源間の連携による支援も軌道に乗っていることが伺える。

これらのモデルエリアの分析から、次の5点が地域生活を安心できるものとする上で必要なポイントである考える。

- ① エリアに充実した相談支援・サービス調整機能があること。
- ② サービスを機能的に運用するための財源を検討すること
- ③ 地域に短期入所を主とした危機介入サービスがあること。
- ④ 緊急時の受け皿として短期入所以外のサービスが地域にあること。
- ⑤ 地域に存在する緊急時の支援機能（セイフティーネット機能）について周知がされていること。

以下、各項目について考察する。

- (1) エリアに充実した相談支援・サービス調整機能があること

これは触れるまでもないことであるが、各モデル地域において、サービスの調整を行うコーディネーターの役割をになう人材あるいは、組織あるいは組織の部署が存在していた。したがって地域生活支援における機能強化を行う上で、この役割を担う人材および、組織や組織の部署がその地域に存在しないのであれば、その役割を地域の支援システムに明確に位置づけるべきであ

る。

今回のモデルエリアでは、一定の財源が担保された（人的保証がある）委託相談事業があり専門の相談支援専門員が複数配置されていた。

（２）サービスを機能的に運用するための財源を検討すること

地域生活全般に対応できる相談事業として「委託相談」は不可欠である。複数の相談支援専門員が配置できる委託相談を展開することがのぞましいが、地域によってその委託額はまちまちであり、委託費を含む公募型の選定を行っている地域もある中では、24時間365日の地域の安心を創出することは困難な状況がある。

そこで、地域差なく「支援拠点」としての機能をもつ事業を全国に展開することを考えると、すでに制度化されている事業を手がかりに、財政的問題によるシステム作りの課題を抱える地域における展開を構想する必要がある。それには、「地域定着支援事業」の活用が有効であると思われる。この事業の対象は、表1のように規定されている。

この事業は、国が定めた義務的経費の個別給付事業であるため、その運用が軌道に乗れば、地域における生活を支える財政的枠組みづくりの大きな支えとなる可能性がある。

それでは、先のモデルエリアにおける地域定着支援事業の運用の状況はどうだろうか。そのことに関して平成26年度の実績等を各事業所に調査してもらった結果が表2である。

現状として「地域定着支援」の支給決定はその要件の地域の解釈にもよるがおしな

表1 地域定着支援事業の要件

以下の者のうち、地域生活を継続していくための常時の連絡体制の確保による緊急時等の支援体制が必要と見込まれる者。

1. 居宅において単身で生活する障害者
 2. 居宅において同居している家族等が障害、疾病等のため、緊急時等の支援が見込まれない状況にある障害者
- ※ 具体的な対象者のイメージは、施設・病院からの退所・退院、家族との同居から一人暮らしに移行した者、地域生活が不安定な者等
- ※ グループホーム・ケアホーム、宿泊型自立訓練の入居者については、対象外。

べて低調な状況にある。今回の地域では比較的通所施設はもちろん短期入所や居宅介護等の資源が充実しているため地域生活において何らかの福祉資源（サービス）を使いながら生活している事例が多いという前提で、地域の相談職種が日々の活動を通じて現実に危機介入的な支援を行っている、またはそのリスクが高いと判断したケース数を回答してもらった数字である。

これらのモデル地域においても、「地域定着支援事業」はまだまだ、運用の余地が残された事業であることが分かる。このデータや分担研究1の考察の「事業展開上の課題」の（４）からも、事業対象の適応範囲を柔軟で幅のあるものにし、財源の確保の手がかりとするべきであることがわかる。

なお、この事業の適応範囲の拡大や柔軟化の手がかりとして全国手をつなぐ育成会連合会のホームページにある「障害のある

人のいる世帯のハイリスク状態を確認する
「チェックリスト」は、ひとつの手がかりと
なるよう (<http://zen-iku.jp/>)。そこにあげ

られているチェックリスト詳細版の内容を
表3に示した。

表2 モデルエリアの地域定着支援の状況と推定されるリスク者

	定着支援の 支給決定数 (人)	定着支援が必要と想 定される人数 (人)	地域の相談支 援対象者に占 める割合
はるにれ (北海道)	0	93	12.8%
みんなでいきる (新潟)	5	27	15.6%
高水福祉会 (長野)	9	38	5.4%
グロー (滋賀)	1	29	12.3%
ゆうかり (鹿児島)	0	29	13.4%

表3 「障害のある人のいる世帯のハイリスク状態を確認するチェックリスト」

-
- Q1 ご本人の年齢を選んでください。(簡易版項目)
- | | |
|------------|------------|
| 1. 18歳未満 | 5. 50歳～59歳 |
| 2. 18歳～29歳 | 6. 60歳～64歳 |
| 3. 30歳～39歳 | 7. 65歳以上 |
| 4. 40歳～49歳 | 8. わからない |
- Q2 ご本人の現在の健康状態はいかがですか。
- | | |
|---------|------------|
| 1. よい | 4. あまりよくない |
| 2. まあよい | 5. よくない |
| 3. 普通 | 6. わからない |
- Q3 ご本人は現在、何らかの障害福祉サービスや療育・教育機関を利用していますか(例: 日中活動、ヘルパー、ショートステイ、相談支援、権利擁護等。幼児学齢期は学校等や療育機関を含む)。(簡易版項目)
- | | |
|-----------------|----------|
| 1. はい(利用している) | 3. わからない |
| 2. いいえ(利用していない) | |
- Q4 世帯の構成人数は何人ですか。(簡易版項目)
- | | |
|------------------|----------------------|
| 1. 1人(ご本人の一人暮らし) | 3. 3人以上(ご本人+家族等2人以上) |
| 2. 2人(ご本人+家族等1人) | 4. わからない |
- Q5 ご本人にとっての主たる養護者は、要介護認定、または障害支援区分認定を受け、要介護・要支援状態にありますか。(簡易版項目)

1. はい 3. 主たる養護者がいない
2. いいえ 4. わからない
- Q6 ご本人にとっての主たる養護者は、問 5 以外に、病弱等、心身に問題がありますか。（簡易版項目）
1. はい 3. 主たる養護者がいない
2. いいえ 4. わからない
- Q7 ご本人には、趣味やスポーツ、友人との付き合い（会う、手紙や電話のやり取りをする等）がどの程度ありますか。
1. している 4. していない
2. ときどきしている 5. わからない
3. あまりしない
- Q8 世帯としての近所づきあい（町内会等の地域活動を含む）はどの程度ありますか。
1. 親しくつきあっている 4. つきあいはほとんどない
2. 立ち話をする程度 5. わからない
3. あいさつをする程度
- Q9 世帯の経済状態（現在の暮らし向き）はいかがですか。（簡易版項目）
1. 大変ゆとりがある 4. やや苦しい
2. ややゆとりがある 5. 大変苦しい
3. 普通 6. わからない
- Q10 ご本人と同居する家族には、困ったときの相談先や、病気の時・一人でできない家の回りの仕事の手伝いなどについて頼れる人がありますか。
1. 同居家族には相談先がある 3. 本人と同居する家族はいない
2. 同居家族には相談先がない 4. わからない
-

(3) 地域に短期入所を主とした危機介入サービスがあること

分担研究の 1, 2 より、地域での生活を担保していく上で最も重要となるサービスメニューが「短期入所」であることが示された。したがって、どんなに優秀なコーディネーターがいようともこの点が保証されなければ、緊急時の対応の選択肢は大きな制限を抱えざるを得ない。

(4) 緊急時の受け皿として短期入所以外のサービスが地域にあること。

今回の調査で、各エリアで対応した危機介入の事例やアンケートで確認する中で、何らかの事由で自宅での生活が困難になったとき多くは短期入所にたよる実態が明らかになった。短期入所の利用にその側面があることは予想されたが、アンケートでは使いたいときに一杯で使えなかった等の不

安の声も多く寄せられた。その不安に応えるためにはたとえ1床でも短期入所に緊急時対応用の「空床（空きベッド）」が保障されていることが必要と思われる。

障害福祉サービス事業を運営している側からは事業費を生まない空床を確保することは事業運営上困難であるが、地域生活の安心を考えると「たまたま空いていた短期入所の枠を使って何とかあった」というのではなく、いざという時に使える短期入所が保障されていることは何よりの安心に繋がる。

新潟県の上越市では、「緊急短期入所事業」で空床を確保しているが、緊急事案が重複した際や本人の状況（障害特性や状態）によっては間に合わないとの報告がある。十分とは言えないが地域に空床を確保するために、市町村地域生活支援事業のひとつである「安心生活支援事業」（居室確保やコーディネート等がメニュー）の活用によって空床を担保することを提案したい。

また滋賀県では、福祉圏域に県と市町村の事業として「セイフティーネット事業」が位置づけられており、短期入所の利用が困難な場合に圏域に1カ所位置づけられている地域生活の拠点施設に緊急時の受け入れを機能させている。（圏域によって運用に差はあるが、甲賀エリアでは居宅介護事業の事務所に数日間過ごせる居室を準備して、スタッフが支援にあたる。出来高払いであるが1回の利用に3万円の補助がある。）

さらに北海道はるにれの取り組みから特に行動障害のある人の支援では、発達障害の支援スキルの高いスタッフが介入できる仕組みの重要性を指摘している。現状では法人の持ち出しに頼る事業になっているが

障害特性から短期入所に馴染まない当事者や短期入所では課題の解決にならない事例への対応として検討されるべきである。

（5）地域に存在する緊急時の支援機能（セイフティーネット機能）について周知がされていること。

上記の（1）～（4）の要件が地域で整うことと、緊急時の連絡スキームがその地域の自立支援協議会を通じて地域に周知されていることが必要である。相談から緊急時のサービス依頼、サービスのコーディネート、さらにその後の暮らしにつながるケアスキームが地域に確立していることが必要である。現在は、ほぼすべての市町村において自立支援協議会が位置付けているため、この周知に新たな施策は必要にはならないと思われる。

2. ユーザーの面接調査からの示唆

（1）地域生活において緊急の支援を必要としているのは、誰で、どのような状態か（要支援リスク者の状態像）

調査結果から本人のリスク要因には、行動上の問題を有し、行動援護区分が高い者、障害支援区分が高い者であることが挙げられた。特に行動上の問題を有する場合は、自由記述による言及も多く、リスクとしては高くなると考えられる。一方障害支援区分は、幅広く本人及び家族のニーズを反映しており、行動上の問題に依存しないリスクが反映される可能性が示唆された。また、年齢から考えると、加齢に伴って本人のリスク要因が高まると考えられる。

一方、介護者・家族のリスクとしては、急を要する支援では家庭の介護力に関わらずニーズがあること、当事者が年少の場合

には、親の就労状況や健康状況など介護力が影響することが示唆された。本調査では、家族の中に本人以外に援助が必要な人がいること及び一人親の家庭を介護力が低い家庭としたが、さらに介護者の年齢や本人の支援ニーズ、家族の障害理解も介護力に影響する可能性があり家庭の介護力の評価に寄与する要因について再度検討する必要があると考える。

- (2) 地域生活の「安心」に寄与するサービスメニュー
- 地域生活の「安心」に寄与するサービス

メニューは、不安の内容によってサービスに違いがあることが推測された。緊急時の対応が必要な場合には、短期入所の充実、家庭の介護力や本人の障害（行動障害）に対しては、短期入所や派遣型サービス、長期的な不安要因（親亡き後等）に対しては、グループホームサービス等の居住支援の充実を希望する傾向があり、安心を担保するためにはニーズに対応できる複数のサービスメニューが地域に準備される必要があると考えられる。この関係は、図1のようにまとめることが可能である。

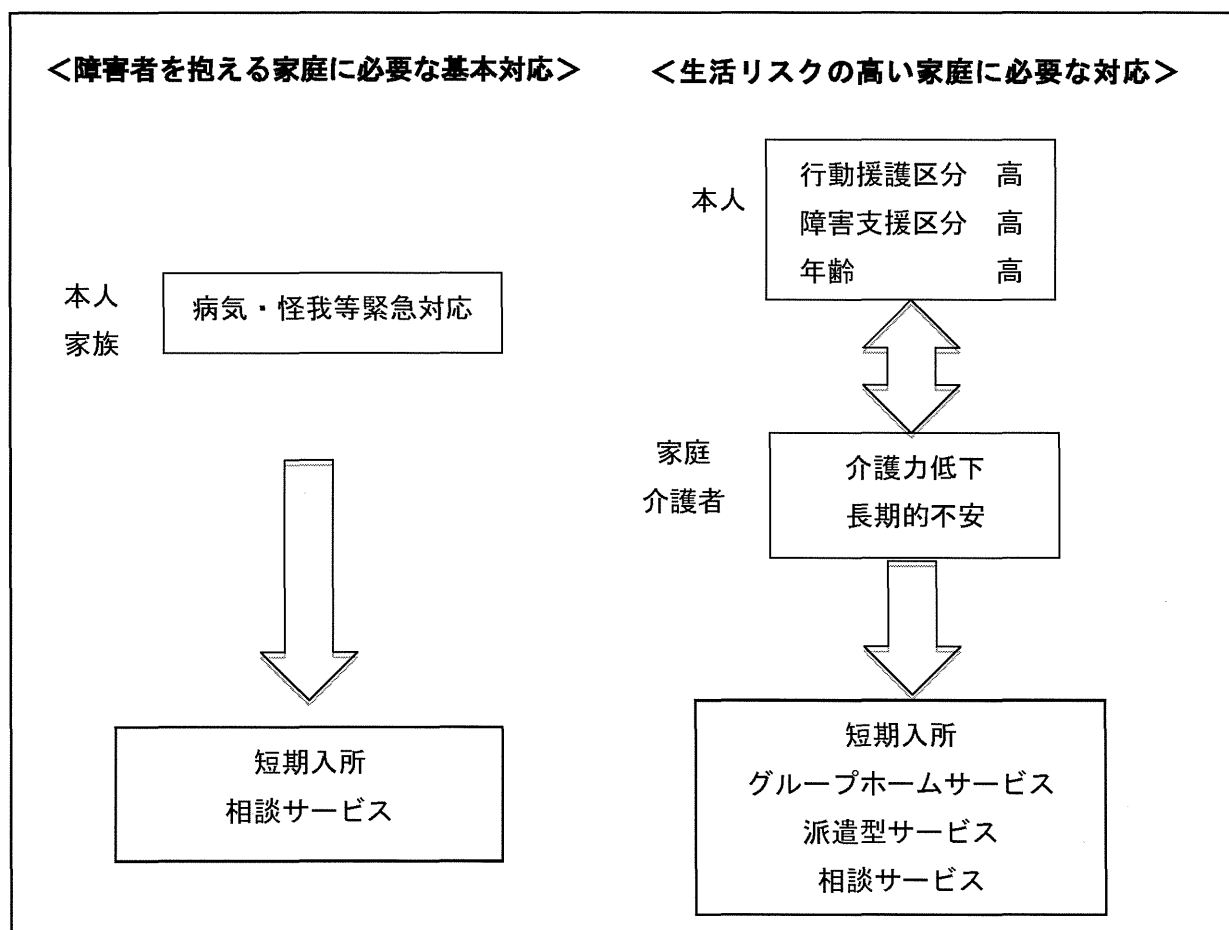


図1 要支援リスクと必要なサービスメニューの関連図

C. 提言（結論にかえて）

以上、考察してきた地域生活支援の推進に必要な要件をまとめると以下ようになる。

（１）地域の安心を創出するために

相談支援事業により地域の「要リスク者・要リスク家庭」が十分に把握され、現状の生活を維持するに足る障害福祉サービスがコーディネートされていること、さらに日常生活の危機に対応できる「セーフティネットサービス（機能）」が地域に準備されていることが求められる。また危機状態が長期に渡る場合に、その受け皿としてのサービスが地域に準備できる素地（地域自立支援協議会に資源開発を検討する機能）があること。

（２）その実現に向けた方策

① 安定した財源に支えられた「相談支援事業」があること。

事業の安定性を考えると緊急対応を含めた複数の相談支援専門員が配置できる財源を担保された委託相談が理想であるが、「地域定着支援事業」の要件を緩和又は追加して、地域で暮らすリスクの高い人に対する相談支援体制が整えられる必要がある。

② 危機介入が可能なサービスとそれを支える人的保証があること

地域生活が危機にさらされたとき機能するのは、24時間365日の受け入れや派遣が可能な「短期入所」や「居宅介護事業」（行動援護事業）が必要である。既存の障害福祉サービスであるが危機状況に介入できる受け皿を確保するためには、空床保障とスタッフの育成及び確保のための財源

が準備される必要がある。またこれらの安心を創出するために地域生活支援の「拠点」が整備されることが有効である。

③ 地域自立支援協議会を軸とした「地域ケアシステム」が確立しており、その機能が地域に周知されていること。

相談から緊急時のサービス依頼、サービスのコーディネート、さらにその後の暮らしにつながる地域ケアシステム（地域自立支援協議会の機能）が地域に確立していることが必要である。

D. 「地域生活支援拠点」の運営モデルについて

本研究において求められる「障害者の地域生活支援を推進するシステムを機能させる条件」の具体的な資源としては「地域生活支援拠点」の機能がその選択肢のひとつになると思われる。

「地域生活支援拠点」は平成25年7月から10月にかけて開催された「障害者の地域生活の推進に関する検討会」において整理されたニーズと求められる機能は以下の通りである。

<ニーズ>

- 地域での暮らしの安心感の担保。
- 親元からの自立を希望する者に対する支援。
- 施設・病院からの退所・退院等地域意移行の促進。
- 医療的ケア・行動障害支援等、専門的な対応を必要とする者への支援。
- 医療との連携等、地域資源の活用。
- 夜間も利用可能なサービス、緊急対応体制。

- 障害特性に応じた体制整備。
- <求められる機能>
- 相談（地域移行・親元からの自立）
- 体験の機会・場（一人暮らし、GH等）
- 緊急時の受け入れ・対応（ショートステイの利便性・対応力向上等）
- 専門性（人材の確保・養成・連携）

これらの機能をさらに具体的に整理すると以下のサービスメニューに組み合わせが考えられる。

- ① 24時間365日対応できる相談支援機能
 - (ア) 委託相談（基幹相談支援センター）
 - (イ) 地域移行のための安心生活支援事業（地域生活支援事業）
 - (ウ) 特定相談支援・障害児相談支援
 - (エ) 一般相談（地域移行支援・地域定着支援）
- ② 重度化高齢化に対応するための濃厚な支援ができるグループホーム
 - (ア) 高齢化に伴う身体的な介護難易度の高まりに対応した設備（特別浴槽、エレベーター等）
 - (イ) 日中活動に通えなくなった場合を想定してのグループホーム内またはできるだけ移動をせずに使える日中活動の場の確保
 - (ウ) 医療依存度の高い利用者に対応できる看護師の配置や医療機関との連携
- ③ 重度かつ高齢の障害者にも対応できる通所サービス（生活介護・療養介護・地域活動支援センター等）
- ④ 緊急時にも対応できる短期入所機能
 - (ア) 緊急時にこそ利用ができるよう

- に空床確保の場合の報酬保証
- (イ) 重度障害者でも利用できる設備、人員体制、スキルの高いスタッフの確保
- (ウ) 支給決定の柔軟な運用（遡及）
- ⑤ 居宅介護等支援事業、移動支援事業
緊急時対応加算の増額等によるスタッフの確保及び負担軽減
- ⑥ 医療依存度高い利用者への対応
 - (ア) 訪問看護との連携
 - (イ) 既存サービスの医療連携体制加算の要件の緩和等

①の「24時間365日対応できる相談支援機能」については、さらに以下のような相談支援事業の役割を担うことが想定される。

- ア. 委託相談（基幹相談支援センター）
 1. 障害福祉サービス利用希望者の前捌き相談
 2. 計画相談への繋ぎ支援
 3. 障害福祉サービスに繋がらないケースの相談
 4. 困難ケースへの対応、スーパーバイズ機能
 5. 緊急対応したケースの継続相談（イ-2,イ-3のケース）
 6. 協議会への参画・事務局機能
- イ. 地域移行のための安心生活支援（地域生活支援事業の活用、コーディネーターの配置と短期入所型の宿泊スペースの確保など）
 1. DV、虐待ケース
 2. 在宅の行動障害、精神障害などの家族トラブルのケース

3. サービスにつながっていないが、障害の疑いがあるケースの緊急対応
 4. アの事業では対応できない、あるいは馴染まないケースで地域の実情に応じて対象を設定。
- ウ. 特定相談支援・障害児相談支援
障害福祉サービスの利用を希望する障害（児）者に対してサービスなど利用計画を作成する
- エ. 一般相談支援（地域移行支援・地域定着支援）
1. 入院中から、住居の確保や新生活の準備等の支援を行う「地域移行支援」
 2. 地域生活している者に対し、24時間の連絡相談等のサポートを行う「地域定着支援」

特に「イ. 地域移行のための安心生活支援」については本研究において言及されている「緊急時などの支援機能（セーフティネット機能）」として緊急時の危機介入対応の相談窓口とサービスの受け皿として期待出来る。

「緊急対応」には電話相談で対応できるものから、現場に駆けつけて状況を確認整理するもの、即座に介入を要するもの、あるいはある程度の期間（1日～2日の対応から数週間に渡るものまで）に渡って宿泊や日中活動の支援を要するものなどがある。そのことを踏まえて「緊急対応」の介入状況をステージとして整理し「緊急相談」「緊急派遣」「緊急宿泊」として整理したのが図2である。

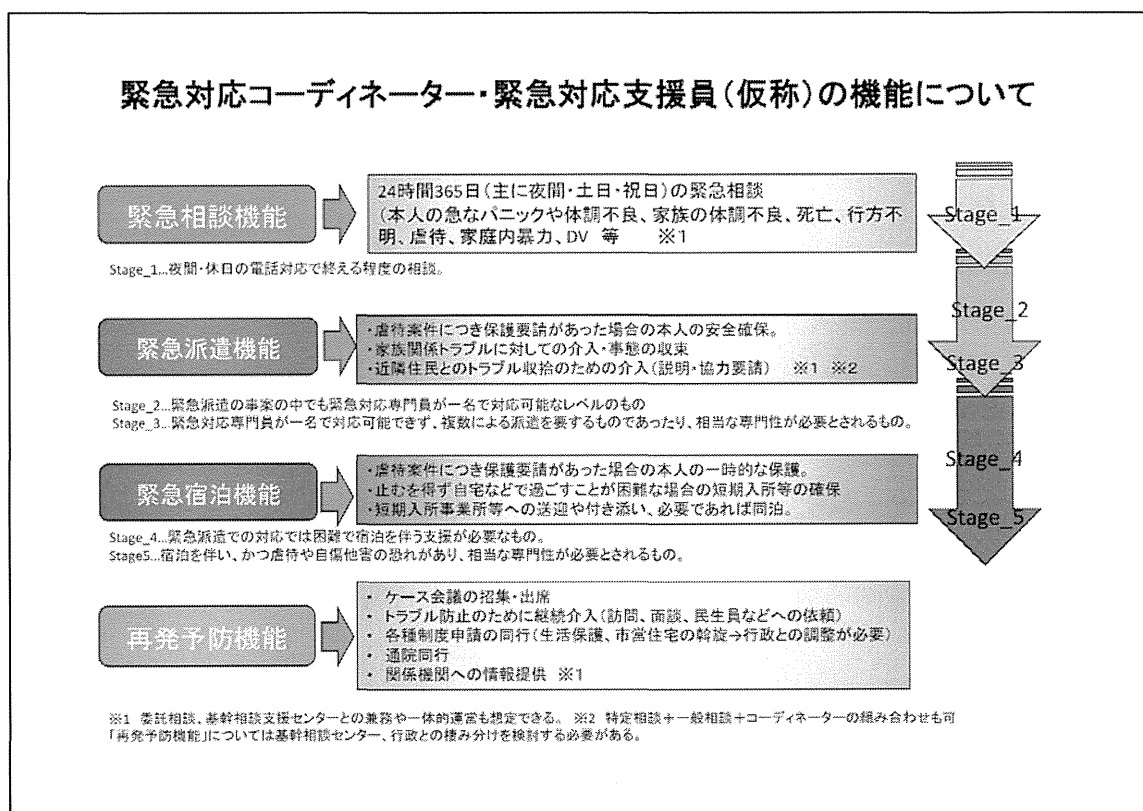


図2 地域生活支援に求められる緊急対応の機能

緊急時に対応する専門職種として「緊急対応コーディネーター（仮称）」（職種としては、相談支援専門員を想定）を配置し当面の応急的支援のコーディネートを行うとともに、緊急派遣・緊急宿泊のケアに直接対応するための「（仮称）緊急対応支援員」を複数配置する体制を提案する。緊急事態への対応は、緊急時に対応するための様々な支援のコーディネートや直接的なケアに加え、緊急事態の再発予防まで継続した支援が必要になるため、これらの対応に必要な人的体制を整備することが必要である。

このように相談支援や緊急対応のサービスでの対応についてはすることになるが、そのサービス資源整備のイメージと求められる機能は図3に示されている。

この機能強化拠点内容を事業イメージと

して4つのプランを検討した。「拠点」におけるサービスの組み合わせや人員配置（人数）については地域の実情に合わせて、地域自立支援協議会を通じてその地域に必要な機能と人員体制を検討する必要がある。

また、図4～7に想定される組み合わせイメージを提示下。

※注)

「組み合わせの例②, ③」については日中活動に通えなくなった「重度かつ高齢の障害者等」が利用する場合として想定される。このパターンについては建物も相当な規模になることが予想されることから、整備をする際には「地域生活の支援拠点」という機能が十分に反映できるように地域の関係者による議論が必要である。

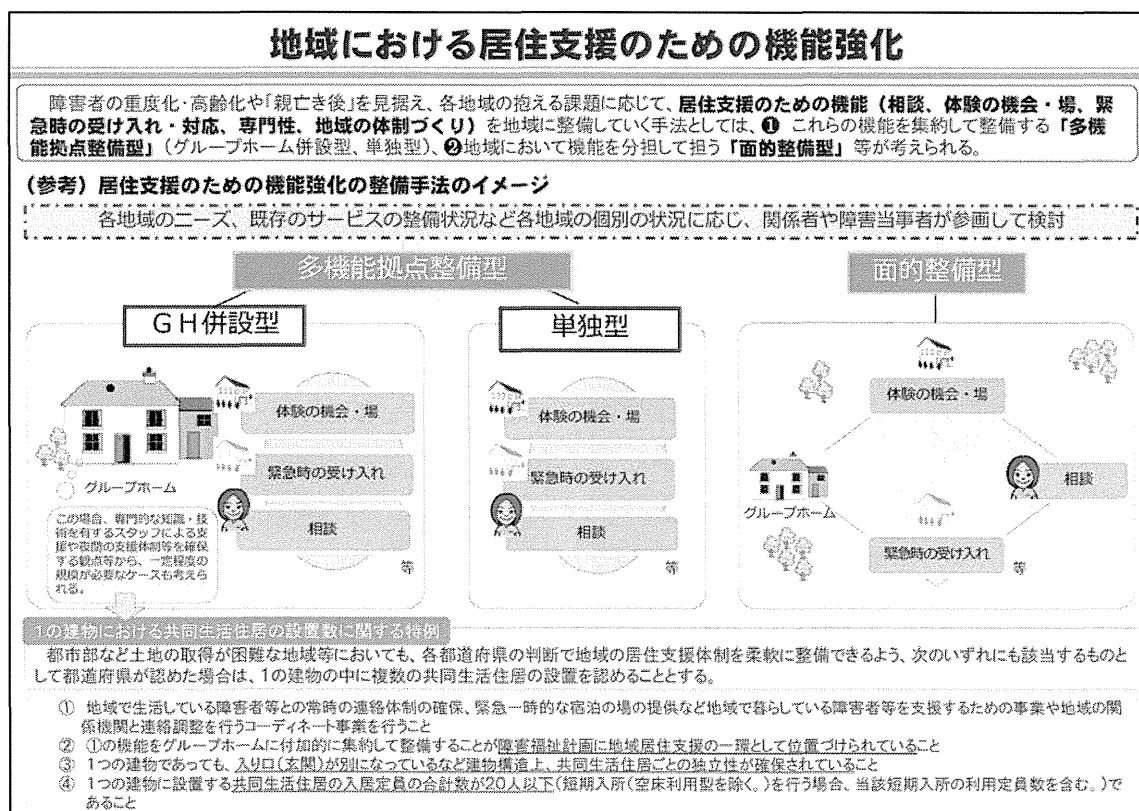


図3 地域における居住支援のための機能強化（厚労省資料より）

地域生活支援拠点(面的整備型)の組み合わせの例

一定のエリア内に日中活動、グループホーム、短期入所、居宅介護等支援、訪問看護ステーション、相談支援、基幹相談支援、安心生活支援事業(地域生活支援事業の活用等)等を整備するパターン

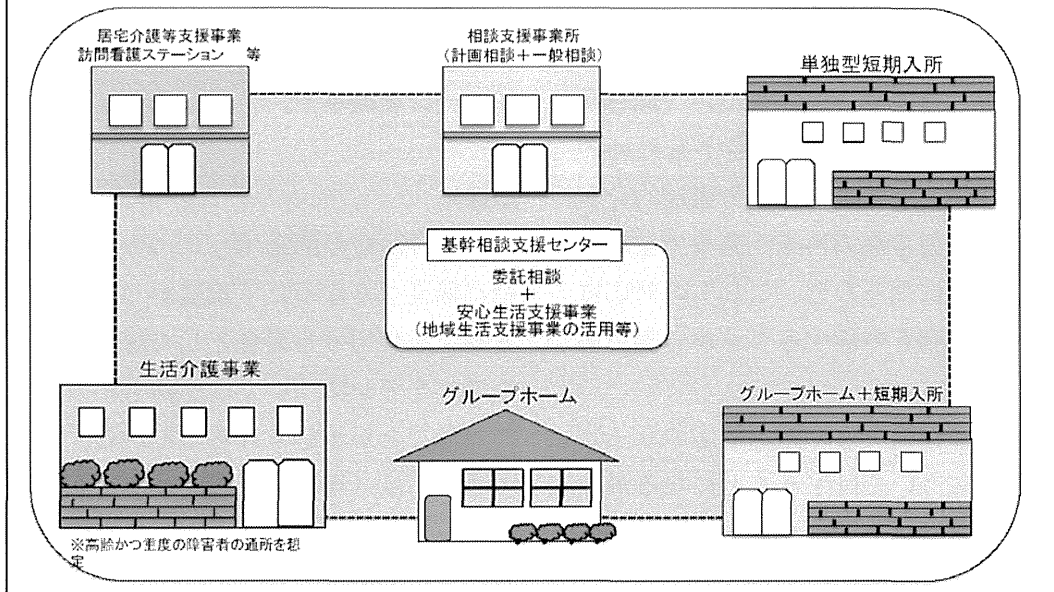


図4 地域生活支援拠点(面的整備型)の組み合わせ例

地域生活支援拠点(多機能拠点型)の組み合わせの例 ①

グループホーム、短期入所、居宅介護等支援、相談支援、安心生活支援事業(地域生活支援事業の活用等)を整備するパターン

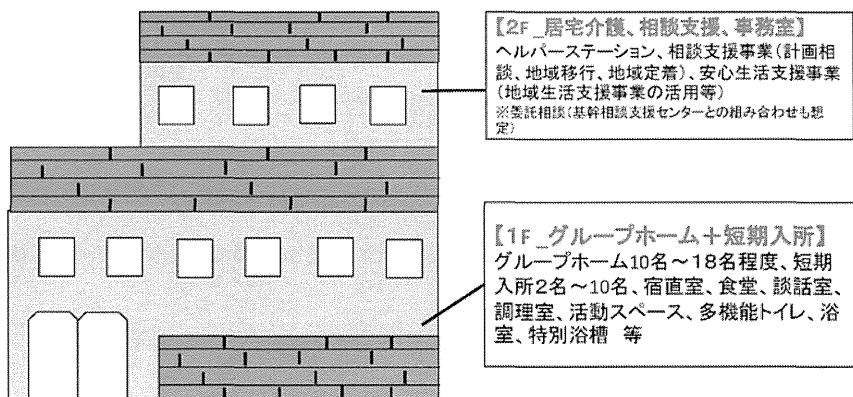


図5 地域生活支援拠点(多機能拠点型)の組み合わせ例①

地域生活支援拠点(多機能拠点型)の組み合わせの例 ②

近隣に日中活動、グループホーム、短期入所、居宅介護等支援、相談支援、安心生活支援事業(地域生活支援事業の活用等)を整備するパターン

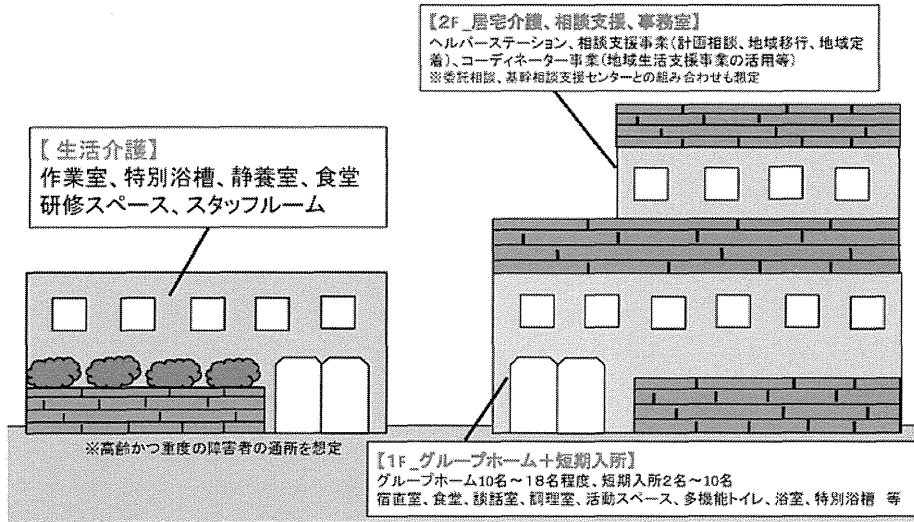


図6 地域生活支援拠点(多機能拠点型)の組み合わせ例②

地域生活支援拠点(多機能拠点型)の組み合わせの例 ③

同一の建物の中に日中活動、グループホーム、短期入所、居宅介護等支援、相談支援、安心生活支援事業(地域生活支援事業の活用等)を整るパターン(高齢化・重度化に伴い、日中活動に通うことが困難になる障害者の利用を想定)

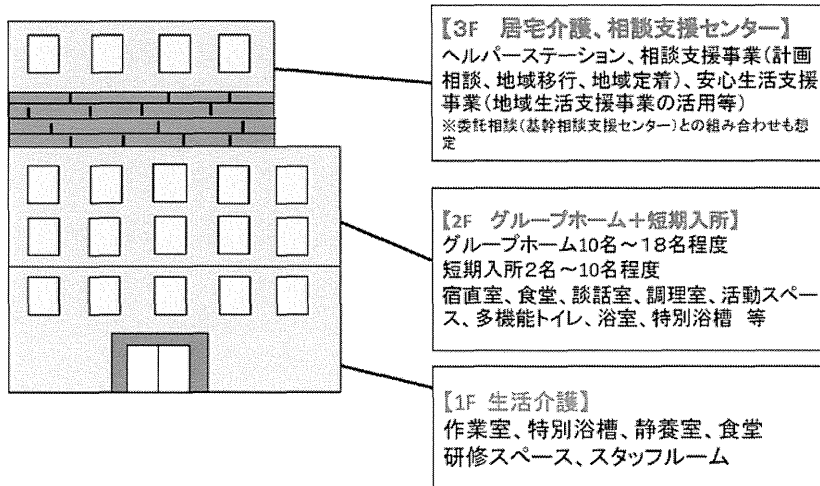


図7 地域生活支援拠点(多機能拠点型)の組み合わせ例③

V. 研究成果の刊行に関する一覧表

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。したがって該当無し。

VI. 究成果の刊行物・別刷

該当無し。

平成 26 年度 厚生労働科学研究費補助金（厚生労働科学特別研究事業）

「障害児・者の地域生活支援推進のための
機能強化の在り方に係る研究」報告書

発行 平成 27 年 4 月
研究代表者 肥後祥治
連絡先 〒890-0065 鹿児島県鹿児島市郡元 1-20-6
tel & fax : 099-285-7767
