

今後の障がい者相談支援体制並びに 地域移行・地域定着支援の 進め方と留意事項

この資料は、平成23年12月に大阪府障がい者自立支援協議会の意見を踏まえ作成した「今後の地域移行・地域生活支援について(提案)」について、平成24年4月の「障がい者制度改革推進本部等における検討を踏まえて障害保健福祉施策を見直すまでの間において障害者等の地域生活を支援するための関係法律の整備に関する法律」及び平成25年4月(一部平成26年4月)の「地域社会における共生の実現に向けて新たな障害保健福祉施策を講ずるための関係法令の整備に関する法律」の施行にあわせて、一部加除修正したもの。

なお、これは府として、今後の相談支援体制や地域移行に関する基本的な考え方を整理するとともに、円滑な地域移行の推進のための手順等を提案するものであり、各市町村におかれては、地域の実情等に応じた創意工夫を凝らし、第4次大阪府障がい者計画の基本理念「人が人間(ひと)として支え合いともに生きる自立支援社会づくり」を踏まえて施策の推進に努められたい。

平成24年4月(最終更新:平成27年3月(27年4月報酬改定適用))

大阪府福祉部障がい福祉室地域生活支援課

目 次

■相談支援事業について	...	3
■基幹相談支援センター		
①基幹相談支援センターの概要	...	4
②基幹相談支援センター設置に係る留意事項	...	5
③基幹相談支援センターの役割イメージ	...	6
④地域体制整備コーディネーターの役割と業務内容	...	7
⑤精神障がい者・障がい児施設に入所する 18歳以上の障がい者の地域移行の取扱い	...	8
■地域移行支援・地域定着支援		
①地域移行支援・地域定着支援の対象者	...	9
②地域移行支援・地域定着支援の標準的な流れ	...	10
■地域移行に向けた手順		
(その1:地域体制整備コーディネーター及び地域移行支援)		
①地域移行対象者の把握・選定	...	11
②地域体制整備コーディネーターの業務手順	...	12
③地域移行支援・地域定着支援に係る事務の流れ	...	13
④矯正施設からの地域移行の流れ	...	14
■地域移行に向けた手順(その2:計画相談)		
①計画相談支援の流れ	...	15
②計画相談支援の開始		
③アセスメントの留意事項		
④サービス等利用計画案の作成		
⑤サービス等利用計画案の修正	...	16
(サービス担当者会議の開催)		
⑥モニタリング(継続サービス利用支援)	...	17
⑦計画相談支援費	...	18

■地域移行に向けた手順(その3:地域移行支援・地域定着支援)		
①支援準備期	...	19
・計画原案の作成		
・計画作成会議		
・地域移行支援計画の交付		
・訪問相談等		
②支援中期	...	20
・訪問相談		
・自活訓練		
・同行支援		
・体験利用		
③退所・退院準備期	...	21
・連絡調整		
・住居確保の支援		
・同行支援		
④地域移行支援費	...	22
・地域移行支援サービス費、退院退所月加算、集中支援加算、 障がい福祉サービスの体験利用加算、体験宿泊加算(I・II)		
⑤フォロー期	...	24
・地域定着支援台帳の作成		
・定着支援体制		
・連絡体制の確保		
・緊急時支援		
⑥地域定着支援費	...	25
・体制確保費、緊急時支援費		
■特定相談支援事業者・一般相談支援事業者の事業者指定に係る 留意事項	...	26
■大阪府としての支援策	...	27

相談支援事業について

相談支援体系の見直し(H24.4.1)

◆地域における相談支援体制の充実

⇒基幹相談支援センター、特定相談支援事業者(計画相談支援)、一般相談支援事業者(地域相談支援)、障がい児相談支援事業者(障がい児相談支援)

◆ケアマネジメントの充実

⇒サービス等利用計画案の支給決定プロセスの組み込み、サービス等利用計画作成対象者の拡大

◆施設、病院等からの地域移行支援・地域定着支援の充実強化

⇒地域移行支援(同行支援、体験利用、体験宿泊等)や地域定着支援(緊急訪問等)の個別給付化

※障がい特性に応じた相談支援や児者一貫した相談支援を実施するためには、特定相談支援・一般相談支援・障がい児相談支援の機能を併せ持つ委託相談支援事業者を確保することが望ましい。

基幹相談支援センター(市町村)

- 総合相談(身体・知的・精神)、成年後見制度利用支援事業の実施
 - 特定・一般相談支援事業者で対応困難な事例への対応
 - 中核的役割
 - ⇒相談支援専門員のスーパービジョン、人材育成(研修、OJT)、広域調整、自立支援協議会の運営、地域移行等に係るネットワーク構築、権利擁護、虐待対応等
- ※基幹相談支援センターは、特定・一般相談支援事業機能を有する。併せて「障がい児相談支援事業」の実施も望ましい。

連携

特定・一般・障がい児
相談支援事業者(身体)

特定・一般・障がい児
相談支援事業者(知的)

特定・一般・障がい児
相談支援事業者(精神)

基幹相談支援センターの概要

基幹相談支援センターは、地域における相談支援の中核的な役割を担う機関として、①障がい者相談支援事業、②成年後見制度利用支援事業、③障がい者への必要な情報提供、調査・社会診断、助言指導等を総合的に行う施設

設置主体・設置方法

■設置主体は市町村。但し、一般・特定相談支援事業者に委託可能。 ■市町村単独又は複数市町村による共同設置可能。

業務内容

■総合的・専門的な相談支援の実施

○障がいの種別や各種のニーズに対応できる総合的な相談支援、専門的な相談支援の実施。

■地域の相談支援体制強化の取り組み

○地域の相談支援事業者に対する訪問等による専門的な指導、助言。

○地域の相談支援事業者の人材育成の支援(研修会の企画・運営、日常的な事例検討会の開催等)

○地域の相談機関(相談支援事業者、障がい者相談員、民生委員、高齢者・児童、保健・医療、教育・就労等の相談機関)との連携強化の取り組み(連携会議の開催等)

■地域移行・地域定着促進の取り組み

○障がい者支援施設、精神科病院等への地域移行に向けた普及啓発。

○地域生活を支えるための支援体制に係るコーディネート

■権利擁護・虐待の防止

○成年後見制度利用支援事業の実施

○障がい者等に対する虐待を防止するための取り組み

人員体制

■基幹相談支援センターは、地域の実情に応じて、地域における相談支援の中核的な役割を担う機関として必要となる人員(相談支援専門員、社会福祉士、精神保健福祉士、保健師等)を配置。

※運営費は、市町村の一般財源(交付税)＋計画相談支援給付費・地域相談支援給付費＋市町村地域生活支援国庫補助金(基幹相談支援センター等機能強化事業等)

基幹相談支援センター設置に係る留意事項

基幹相談支援センターの設置届等

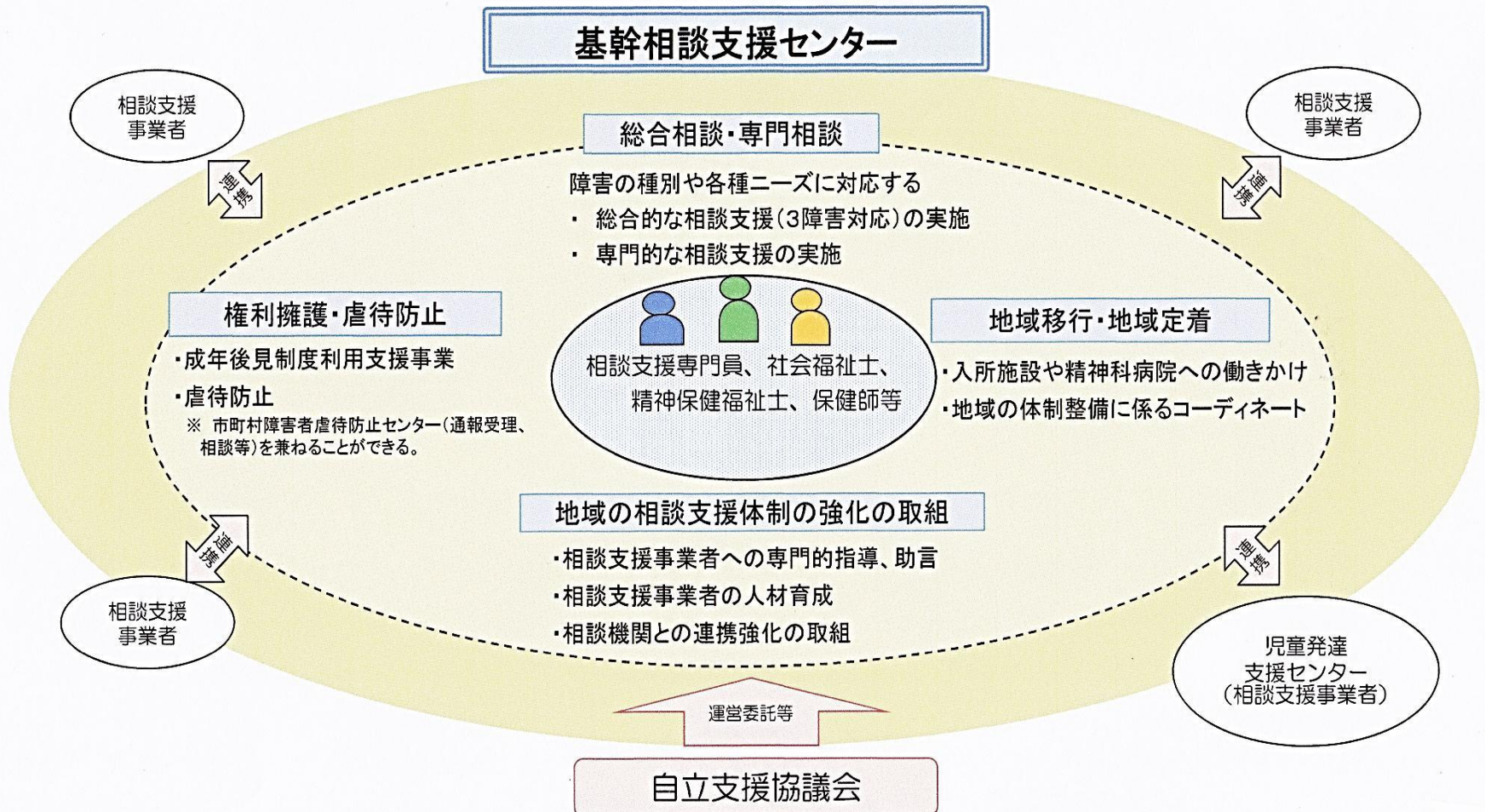
- 設置主体が市町村以外(市町村から委託を受けた法人)の場合、市町村長にあらかじめ次の事項を記載した書面を届けること。
 - ① 基幹相談支援センターの名称及び所在地
 - ② 受託者の名称及び主たる事務所の所在地、代表者氏名、生年月日、住所、職名
 - ③ 基幹相談支援センターの設置予定年月日
 - ④ 受託者の定款、寄付行為等及び登記事項証明書
 - ⑤ 基幹相談支援センターの平面図
 - ⑥ 職員の職種及び員数
 - ⑦ 職員の氏名、生年月日、住所及び経歴
 - ⑧ 営業日及び営業時間
 - ⑨ 担当する区域
 - ⑩ その他市町村長が必要と認める事項
- 受託者が市町村に提出しなければならない書類
 - ① 収支予算書
 - ② 事業計画書
 - ③ 適切、公正かつ中立な業務の運営を確保するための措置について記載した文書(運営規程等)

その他留意事項

- (自立支援)協議会の運営の受託
 - ・ 基幹相談支援センターは、地域の実情に応じて市町村が設置する自立支援協議会の運営の委託を受ける等により、地域の障がい者等の支援体制の強化を図る。
- 一体的運営(複数の相談支援事業者の連携による事業実施)
 - ・ 基幹相談支援センターは、総合的な相談等の業務を行う上で支障がないよう、各業務を行う場所は一体であることが望ましい。
 - ・ 但し、地域の実情に応じて、複数の委託相談支援事業者による密接な連携のもと、基幹相談支援センターが行うべき業務を円滑、かつ適正に実施できると市町村が判断した場合には、複数の委託相談支援事業者による共同実施形態を認めることとする。なお、この場合にあつては、市町村は、できる限り早い時期に一体的運営がなされるよう相談支援体制を整備するものとする。

基幹相談支援センターの役割のイメージ

基幹相談支援センターは、地域の相談支援の拠点として総合的な相談業務（身体障害・知的障害・精神障害）及び成年後見制度利用支援事業を実施し、地域の実情に応じて以下の業務を行う。



地域体制整備コーディネーターの役割と業務内容

地域自立支援協議会(地域移行推進部会)

- ◆地域移行(施設・病院・在宅)者数の把握、地域移行計画の策定、地域移行の進捗管理
- ◆地域課題の把握、要因分析、基盤整備方策の策定等

連携

基幹相談支援センター等



地域体制整備コーディネーター

相談支援専門員・社会福祉士・精神保健福祉士・保健師等

ネットワーク

保健所

ピアカウンセラー等

市町村

働きかけ

- ★地域生活に関する情報提供
- ★職員研修、地域交流会の企画、実施協力
- ★保護者会への情報提供等
- ★個人面談による意向確認等



地域移行予定者
支給申請
依頼

地域体制整備コーディネーターの業務

地域の相談支援の中核的な役割を担う基幹相談支援センターは、①総合的・専門的相談支援、②相談支援体制の強化、③地域移行等の促進、④権利擁護・虐待防止を実施。地域体制整備コーディネーターが担う「③地域移行等の促進」は次のとおり。

■施設・病院等への地域移行に向けた普及啓発

①地域生活に関する情報提供

➢利用者の不安解消、地域生活の理解促進のため、ピアカウンセラー等を活用し、地域生活に関する情報の提供や相談を実施。

②施設や病院職員向け研修や地域交流会の企画、実施

➢関係スタッフへの啓発のための研修、利用者の地域生活移行に向けた意識醸成のための地域交流会の実施。

③家族理解の促進

➢家族の不安解消のため、家族会等に地域生活への移行に関する支援内容や、実際の地域での生活の状況、社会資源の活用策等を説明。

④利用者の意向確認と特定相談支援事業者への引継ぎ等調整

➢当事者等と面談の上、地域生活への移行の意思確認。地域移行予定者を特定相談支援事業者へに引継ぎ。

■地域生活支援体制の整備に係るコーディネート

①支援体制整備のための事業所間等の調整

➢地域移行、地域定着のための各種サービスの動員、事業所間の調整を実施。

②地域生活支援体制強化に向けた活動

➢地域診断・課題整理、自立支援協議会への報告、障がい理解の普及啓発等

市町村

- 障がい支援区分認定調査
- 計画案作成依頼

特定相談支援事業所・一般相談支援事業所

- サービス等利用計画案、給付決定後のサービス等利用計画の作成、モニタリング等。
- 地域移行支援計画の作成、同行支援、体験利用、体験宿泊の実施、地域定着支援台帳の作成、居宅訪問、緊急時訪問等

精神障がい者の地域移行

◆地域体制整備コーディネーターの配置と業務内容

○市町村の地域体制整備コーディネーターは、ピアサポート活動実施事業者（府が委託）及び府保健所、市町村と連携し、精神科病院への地域移行の普及啓発活動、地域生活支援体制の整備に係るコーディネートを実施。（スライド12参照）

⇒精神障がい者の地域移行を進めるためのガイドブック（平成26年1月作成）

…市町村が地域移行に取り組めるよう、本府がこれまで培ってきたノウハウをもとに、地域移行の進め方をとりまとめたもの。

<http://www.pref.osaka.lg.jp/chiikiseikatsu/shogai-chiki/seisinguidebook.html>

◆地域移行予定者の特定相談支援事業者への引き継ぎ

○精神科病院への働きかけにより、地域移行を希望する精神障がい者について、市町村に対する地域相談支援給付費等の支給申請を支援するとともに、サービス等利用計画案等を作成特定相談支援事業者に引き継ぐ。

障がい児施設に入所中の18歳以上の障がい者の地域移行

◆障がい児入所施設における地域移行担当者の業務内容

①地域生活に関する情報提供

➢利用者の不安解消、地域生活の理解促進のため、ピアカウンセラー等を活用し、地域生活に関する情報の提供や相談を実施。

②施設職員向け研修や地域交流会の企画、実施

➢関係スタッフへの啓発のための研修、利用者の地域生活移行に向けた意識醸成のための地域交流会の実施。

③家族理解の促進

➢家族の不安解消のため、家族会等に地域生活への移行に関する支援内容や、実際の地域での生活の状況、社会資源の活用策等を説明。

④利用者の意向確認と特定相談支援事業者への引継ぎ等調整

➢当事者等と面談の上、地域生活への移行の意思確認。地域移行予定者を特定相談支援事業者に引継ぎ。

⑤特定相談支援事業者並びに一般相談支援事業者との連携のもと、施設内における自活訓練事業並びに緊急時等訪問支援の実施。

➢18歳以上の障がい者の個別支援計画を作成し、家事や身辺処理方法の習得、金銭管理、服薬管理等の生活訓練を実施。

➢地域生活への移行後、緊急に支援が必要となった場合、一般相談支援事業者の要請に基づき、利用者の居宅等を訪問。利用者の状況に応じて、利用者宅に一時的に滞在し、見守り等の支援を実施。

◆18歳以上の障がい児入所施設利用者ゼロ（平成29年度末）を目指して、府は地域移行に向けた施設の取組に係る活動費を助成（事業実施期間：H27～H29）

地域移行支援・地域定着支援の対象者

地域移行支援

◆ 次の者のうち、地域生活への移行のため支援が必要と認められる者

(障害者総合支援法第5条第18項、障害者総合支援法施行規則第6条の11の2)

- ・障がい者入所支援施設、のぞみの園又は療養介護を行う病院に入院している障がい者
※児童福祉施設に入所する18歳以上の者、障がい者支援施設等に入所する15歳以上の障がい者みなしの者も対象
- ・精神科病院(精神科病院以外で精神病室が設けられている病院を含む)に入院している精神障がい者
※申請者が精神科病院に入院する精神障がい者の場合については、長期に入院していることから地域移行に向けた支援の必要性が相対的に高いと見込まれる直近の入院期間が1年以上の者を中心に対象とすることとするが、直近の入院期間が1年未満の者であっても、例えば、措置入院者や医療保護入院者で居住の確保などの支援を必要とする者や、地域移行支援を行わなければ入院の長期化が見込まれる者についても対象
※地域移行支援の対象となる精神科病院には、医療観察法第2条第4項の指定医療機関も含まれて、医療観察法の対象となる者に係る支援に当たっては保護観察所と連携すること
- ・救護施設又は更生施設に入所している障がい者
- ・刑事施設(刑務所、少年刑務所、拘置所)、少年院に収容されている障がい者
※保護観察所、地域生活定着支援センターが行う支援との重複を避け、役割分担を明確にする観点等から、特別調整の対象となった障がい者(平成21年4月17日法務省保護観察第244号、法務省矯正局長、保護局長連名通知に基づき、特別調整対象者に選定された障がい者をいう。)のうち、矯正施設から退所するまでの間に障がい福祉サービスの体験利用や体験宿泊など矯正施設から退所するまでの間に障がい福祉サービスの体験利用や体験宿泊など矯正施設在所中に当該施設外で行う施設の提供が可能であると見込まれるなど指定一般相談支援事業者による効果的な支援が期待される障がい者
- ・更生保護施設に入所している障がい者又は自立更生促進センター、就業支援センターもしくは自立準備ホームに宿泊している障がい者

地域定着支援

◆ 居宅において単身等で生活する次の障がい者 (障害者総合支援法第5条第19項、障害者総合支援法施行規則第6条の13)

- ・居宅において単身であるため緊急時の支援が見込めない状況にある者
- ・居宅において家族と同居している障がい者であっても、当該家族等が障がい、疾病等のため、障がい者に対し、当該家族による緊急時の支援が見込めない状況にある者。
※上記のうち、医療観察法の対象となる者に係る支援に当たっては保護観察所と連携すること
- ・障がい者入所支援施設等や精神科病院から退所・退院した者のほか、家族との同居から一人暮らしに移行した者や地域生活が不安定な者等も含む。

※共同生活援助、宿泊型自立訓練の入所者に係る常時の連絡体制の整備、緊急時の支援等については、通常、当該事業所の世話人等が対応することとなるため、対象外。

地域移行に向けた手順(その1:地域体制整備コーディネーター及び地域移行支援)

■移行支援対象者の把握

○市町村は、府の調査結果等をもとに地域体制整備コーディネーター(以下「コーディネーター」という。)と協議の上、施設等訪問計画を作成。

- ※市町村は、精神科病院在院患者調査や計画相談支援のモニタリングの情報等を活用し、地域移行予定者(数)を把握。
- ※地域移行予定者がいる施設・病院について、計画的に全件訪問を実施。
- ※施設入所待機者を含む在宅者は市町村において、日中活動系事業所や当事者を対象にアンケート調査等実施により把握。
- ※地域移行対象者の把握、対象者数、施設等訪問計画を地域自立支援協議会「地域移行推進部会(仮称)」に報告。

※地域生活移行調査結果(H23年度)

- 障がい者入所施設(101か所)入所者数4,786人のうち
 - ①個別支援計画に地域移行支援内容が書かれている者 1,316人
 - ②地域移行支援内容は書かれていないが、本人、家族が地域移行を希望している者 501人合計1,817人(38%)
- 地域移行担当者を配置する施設 66施設(65%)

■地域移行対象者の選定

○施設等訪問計画に基づき、コーディネーターが訪問。地域移行希望者の状況を把握の上、地域移行対象者を選定。市町村に対する、地域相談支援給付費等の支給申請支援を行う。

- ・コーディネーターは、施設等の地域移行担当者と地域移行希望者の状況、施設・病院等における地域移行支援の実施状況等を把握。
- ・コーディネーターは、地域移行希望者と面接の上、本人の意向(本人が暮らしたい地域等)を確認。
- ・地域移行対象者による市町村への地域相談支援給付費の支給申請を支援。
- ・市町村は、申請者に対してサービス等利用計画案の提出を依頼。

※コーディネーターは、地域移行対象者の決定状況等を市町村並びに地域自立支援協議会「地域移行推進部会(仮称)」に報告。

○前記のほか、コーディネーターは、施設や病院訪問時を活用し、入所者等に対する地域生活に関する情報提供、施設等職員に対する研修や地域交流会の企画・実施、保護者理解の促進の取り組みを実施。

※施設、病院への働きかけ等の具体的な手順は、スライドP7「地域体制整備コーディネーターの業務」を参照。

障がい者施設の場合

施設訪問

- ・市町村とコーディネーターが協議し、施設訪問計画を作成。
- ・コーディネーターは、訪問計画に基づき施設を訪問。
- ・コーディネーターは、施設の地域移行担当者と連携し、面談等による地域移行希望者の意向確認や状況把握、地域生活に関する情報提供や職員研修の企画、保護者会の参加等により、地域移行の意識醸成等を図る。

在宅障がい者の意向確認

- ・市町村は、コーディネーターと協議の上、各障がい福祉サービス事業者の協力のもと、障がい者施設入所待機者を含む在宅障がい者について、地域生活への移行に係るアンケート等調査を実施。
- ※当面、施設入所待機者を優先することとし、障がい者や介護家族の状況、障がい福祉サービスの利用状況、GHへの入居の意向等を把握。

地域移行支援対象者の選定

- ・コーディネーターは、施設訪問や施設入所待機者の状況把握等の結果を踏まえ、地域移行支援対象者を選定。
- ・コーディネーターは、入所施設から地域移行する対象者の援護の実施者(市町村)への地域相談支援給付費の支給申請を支援。
- ・在宅の施設入所待機者についても、同様に必要な地域定着支援等に係る支給申請等を支援。

精神科病院の場合

長期入院者への働きかけの方法の検討

- ・コーディネーターは市町村、保健所と協議し、市町村自立支援協議会(地域移行の部会等を含む)等において、精神科病院の協力を得ながら、長期入院患者への働きかけの方法を検討し、病院訪問計画を作成。
- ・コーディネーターは長期入院者への働きかけにおいて、地域の当事者(ピアサポーター)を活用するため、養成を行う。
- ・医療保護入院者については、精神科病院内の退院後生活環境相談員及び退院支援委員会と連携(H26.4～改正精神保健福祉法)。

働きかけの実施

- ・コーディネーターや地域関係者が病院を訪問し、院内茶話会や家族への説明会、長期入院患者とピアサポーターとの交流会、長期入院患者との定期的な面接等の活動等を実施。
- ・病院への訪問だけではなく、精神科病院スタッフ向け、地域関係者向けの研修会を開催したり、地域の支援体制の確保や受け皿づくりのための体制整備にかかる活動を市町村自立支援協議会を活用しながら行う。

地域移行支援対象者の選定

- ・コーディネーターは、病院訪問等の活動を通して、退院して地域移行を希望する地域移行支援対象者を、精神科病院の推薦を受けて選定。
- ・コーディネーターは、病院から地域移行する対象者の援護の実施者(入院前居住地の市町村)へ、地域相談支援給付費の支給申請を支援。

特定相談支援事業者へ

地域移行支援・地域定着支援に係る事務の流れ

1. 地域相談支援給付の申請(利用者⇒市町村)

2. サービス等利用計画案の提出依頼
(市町村⇒利用者⇒特定相談支援事業者)

- ①アセスメントの実施
- ②サービス等利用計画案の作成
- ③利用者への計画案の説明、文書による同意
- ④利用者にサービス等利用計画案の交付 ⇒ 5. へ

3. 障がい支援区分認定調査項目の調査(市町村) (必要に応じて実施)

4. サービス利用意向聴取(市町村⇒利用者)

5. サービス等利用計画案の提出(利用者⇒市町村)

6. 地域相談支援給付決定案の作成(市町村)

7. 市町村審査会の意見聴取

8. 地域相談支援給付の決定(市町村)

9. 地域相談支援費給付決定通知(市町村⇒利用者)

10. サービス等利用計画の作成(特定相談支援事業者)

- ①支給決定の内容を踏まえ、サービス等利用計画案を変更
- ②サービス担当者会議を開催
- ③担当者会議の意見等を踏まえサービス等利用計画案を変更
- ④変更後のサービス等利用計画案を利用者等に説明、文書による同意
- ⑤サービス等利用計画を利用者に交付

11. 地域移行支援サービスの利用(一般相談支援事業者)

- ①アセスメントの実施
- ②サービス等利用計画を踏まえ、地域移行支援計画原案を作成
- ③計画作成会議の開催
- ④計画作成会議の意見を踏まえ、地域移行支援計画原案を変更
- ⑤変更後の地域移行支援計画原案を利用者等に説明、文書による同意
- ⑥利用者に地域移行支援計画を交付
- ⑦地域移行支援サービスの利用(同行支援・自活訓練体験利用・体験宿泊等)
- ⑧モニタリングの実施

(モニタリング月又は本人の状況にあわせて実施)

12. モニタリング、サービス等利用計画の変更(特定相談支援事業者)

- ①利用者の状態把握等
- ②サービス担当者会議の開催
- ③担当者会議の意見等を踏まえサービス等利用計画の変更
- ④変更後のサービス等利用計画案を利用者等に説明、文書による同意
- ⑤変更後のサービス等利用計画を交付

13. 変更後の地域移行支援サービスの利用(一般相談支援事業者)

- ①変更後のサービス等利用計画を踏まえ、地域移行支援計画を変更
- ②変更後の地域移行支援サービスの利用

(退所・退院に当たって)

14. モニタリング、サービス等利用計画の変更(特定相談支援事業者)

退所・退院後のサービス等利用計画案の作成
障がい福祉サービス等利用に係る調整 等
⇒1～10を実施

15. 退所・退院

16. 地域定着支援サービスの利用(一般相談支援事業者)

- ①アセスメントの実施
- ②地域定着支援台帳の作成
- ③地域定着支援サービスの利用(緊急時支援等)
- ④モニタリングの実施

17. モニタリング・サービス等利用計画の変更(特定相談支援事業者)

18. 変更後の地域定着支援サービスの利用(一般相談支援事業者)

地域生活の維持・継続

矯正施設からの地域移行の流れ

矯正施設の場合(※特別調整)

地域移行対象者の選定

- ・特別調整対象障がい者(右記参照)について、保護観察所の依頼に基づき、地域生活定着支援センターが中心となって、福祉サービス等のニーズ把握実施。
- ・地域生活定着支援センターは、本人との面談等により、本人の犯罪歴・非行歴、心身の状況、過去に受けてきた福祉サービス等の内容、福祉サービス等にかかる本人のニーズ、家族の状況等についてアセスメントを行う。
- ・地域生活定着支援センターのアセスメントの結果、退所までの間に障がい福祉サービスの体験利用や体験宿泊など矯正施設外で行う支援の提供が可能であると見込まれるなど、指定地域移行支援事業者による効果的な支援が期待されると認められる障がい者を選定。

支援方法の共有

- ・指定特定相談支援事業者や指定地域相談支援事業者、地域生活定着支援センター、保護観察所等関係機関からなる会議を開催。

地域移行支援の支給決定

- ・指定地域移行支援事業者は、支援方法等が共有され、地域移行支援の利用意思が明確になった段階で、地域相談支援給付支給申請、サービス等利用計画作成(指定特定相談支援事業者)、市町村の給付決定を経て、地域移行支援のサービス提供を開始。

【特別調整】

...矯正施設に入所中であり、以下のすべての要件を満たす人(地域生活定着支援センターの事業及び運営に関する指針 H21.5.27厚労省社援局総務課長通知)

- 高齢(概ね65歳以上)又は障がいを有すると認められる人
- 矯正施設退所後の適当な居住がないこと
- 矯正施設退所後に福祉サービスを受けることが必要と認められること。
- 円滑な社会復帰のために、特別な手続による保護観察所の生活環境調整の対象とすることが相当と認められること
- 上記調整の対象となることを希望していること
- 上記調整の実施のために必要な範囲内で、個人情報や公共の保健福祉に関する機関等に提供することに同意していること

地域移行支援の提供

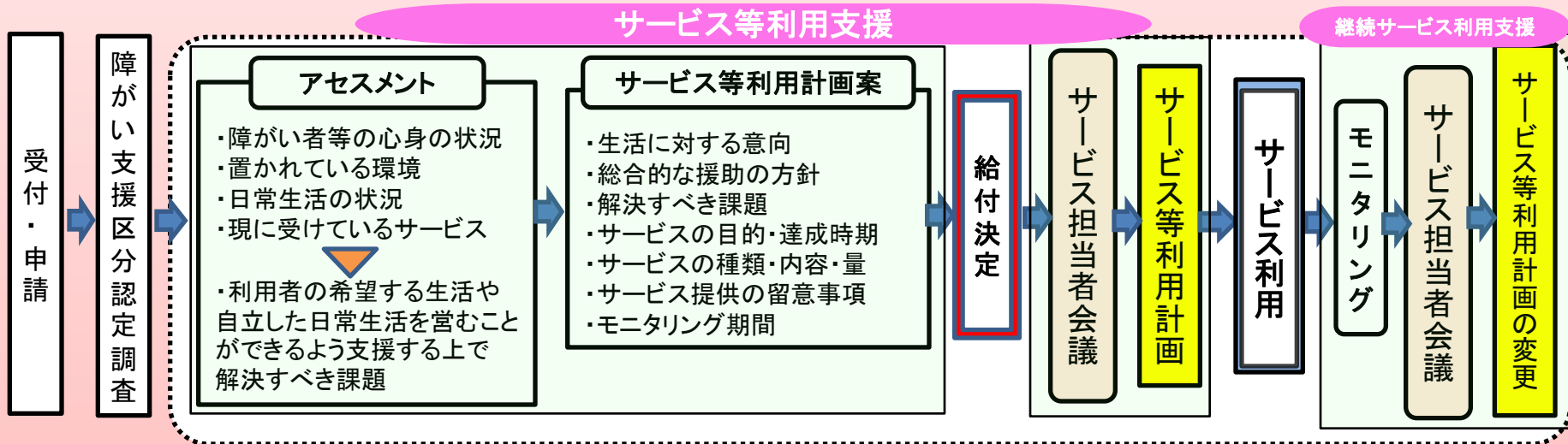
- ・指定地域移行支援事業者は、矯正施設、保護観察所、地域生活定着支援センターなど関係機関の担当者等を招集して行う計画作成会議を開催。地域移行支援計画の原案作成、文書により同意、利用者交付。
- ・矯正施設、保護観察所及び地域生活定着支援センターと連携し、地域移行支援計画に沿った支援の実施。
 - 障がい福祉サービスの体験的な利用支援や一人暮らしの体験的な宿泊支援、公的機関等への同行支援
 - 福祉サービス等利用の受入れ調整、居住の確保(関係者間で必要な情報を共有)

更生保護施設、自立準備ホーム等(更生保護事業法)、救護施設、更生施設(生活保護法)に入所中の障がい者(※特別調整対象障がい者に限らない)も地域移行支援(個別給付)の対象。(平成26年4月～)

地域生活への移行

地域移行に向けた手順(その2:計画相談)

■計画相談支援の流れ



■計画相談支援の開始

○市町村からサービス等利用計画案の提出を求める通知を受けた障がい者等からの申し出により開始。

■アセスメントの留意事項

○相談支援専門員(特定相談支援事業者)は、アセスメントの実施に当たって、必ず利用者の居宅等(施設、病院)を訪問し、利用者及びその家族に面接して行うこと。

■サービス等利用計画案の作成

○相談支援専門員は、アセスメントに基づき利用者のサービス等利用計画案を作成。

・サービス等利用計画の作成にあたっては、利用者の希望等を踏まえて作成することが基本。

・施設等からの情報や本人の意向等をもとに、本人が暮らしたい地域の情報も得て、サービス等利用計画案(モニタリング期間の提案も含む。)を作成。

・サービス等利用計画案の作成にあたっては、障がい福祉サービスはもとより、保健医療サービス、その他の福祉サービスや地域住民の自発的活動についても計画に位置付けるよう努めてください。

- ・利用者にサービス等利用計画案の内容を説明したうえで、文書により利用者の同意を得ること。
- ・サービス等利用計画案を利用者に交付。

※本人が暮らしたい地域が援護の実施市町村ではなく、他市町村である場合は、円滑に地域移行支援・地域定着支援を推進する視点から、サービス等利用計画案は、本人が暮らしたい地域にある特定相談支援事業者が作成し、地域移行支援、地域定着支援についても、本人が暮らしたい地域にある一般相談支援事業者が担当することが望ましい。

※サービス等利用計画案等の様式については、平成24年3月に大阪府障がい者自立支援協議会が発行した「**大阪府相談支援ガイドライン**」を参照のこと。<http://www.pref.osaka.jp/chiikiseikatsu/shogai-chiki/soudanshienguideline.html>

また、大阪府障がい者自立支援協議会ケアマネジメント推進部会において、平成25年3月に発行した「**大阪府相談支援ハンドブック**」にサービス等利用計画等を複数掲載しているので、参照されたい。
<http://www.pref.osaka.lg.jp/chiikiseikatsu/shogai-chiki/soudanshienhandbook.html>

※また、日本相談支援専門員協会が発行した「**サービス等利用計画作成サポートブック**」及び「**サービス等利用計画評価サポートブック**」も参照されたい。 日本相談支援専門員協会 <http://nsk09.org/pg57.html>

※サービス等利用計画案は5年間保存。

■ サービス等利用計画案の修正（サービス担当者会議の開催）

- 相談支援専門員は、市町村による支給決定後、支給決定の内容を踏まえてサービス等利用計画案の変更を行う。
- 変更を行ったサービス等利用計画案に位置付けた福祉サービス等の担当者（施設の地域移行担当者、地域相談支援担当者、地域の障がい福祉サービス事業者等）からなる「サービス担当者会議」を開催。
 - ・計画案を説明し、各機関の役割分担や支援方針等を協議。
 - ・各サービス担当者の専門的な見地からの意見も踏まえ、サービス等利用計画案を修正。
- サービス等利用計画案を利用者又はその家族に説明したうえで、文書により利用者の同意を得ること。
- 利用者の同意を得たのちに、「サービス等利用計画」を作成のうえ、利用者及びサービス等利用計画に位置付けた福祉サービス等の担当者に交付。

※複数ある事業者から参加要請する事業者を選定する場合には、利用者又はその家族に情報提供の上、意向を確認。利用者等が希望する事業者についてサービス担当者会議への参加調整を行う。

※特定相談支援事業者は、サービス担当者会議の参加機関に漏れないか、十分に注意。

※参加調整が困難な場合には、市町村やコーディネーターと協議のうえ、可能な限り参加機関に漏れないように配慮。

※地域移行支援は、関係機関の緊密な連携が不可欠。このため、サービス担当者会議では各関係機関が情報を共有し、統一された支援方針のもとで、関係機関の役割分担を明確化すること。

■モニタリング(継続サービス利用支援)

○モニタリングの必要性

・利用者の日々の生活は変化することから、サービス等利用計画に記載した支援の効果を確認し、必要に応じて、再度アセスメントを行い、サービス等利用計画を見直す必要がある。

○モニタリングの期間の設定

・モニタリングの期間の設定については、国から一定の標準期間が示され、これを参考に市町村において、サービス等利用計画案の内容も踏まえ、利用者の状況等を勘案して個別に定める仕組みになっている。

○モニタリングは、サービス等利用計画の実施状況の把握を行い、その結果及び利用者のアセスメントにより、サービス等利用計画の見直し等を行う。

標準期間

① 地域移行支援を利用する者、地域定着支援を利用する者(②、③に掲げる者を除く)、障がい福祉サービス(療養介護、重度障がい者等包括支援、入所支援を除く)を利用する者

6月ごと

② 障がい福祉サービス(療養介護、重度障がい者等包括支援及び入所支援を除く)を利用する者又は地域定着支援を利用する者(いずれも③に掲げる者を除く)のうち、次に掲げる者

- 障がい者施設からの退所等に伴い、一定期間、集中的に支援を行うことが必要な者。
- 単身世帯に属するため又は同居している家族等の障がい、疾病等のため、自ら障がい福祉サービス事業者等との連絡調整を行うことが困難な者
- 重度障がい者等包括支援に係る支給決定を受けることができる者

1月(毎月)ごと

③ 新規支給決定又は支給決定の変更によりサービスの種類、内容又は量に著しく変動があった者

1月(毎月)ごと
※3か月間に限る

④ 療養介護、重度障がい者等包括支援、施設入所支援を利用する者(①に掲げる者及び地域移行支援を利用する者を除く。)

1年ごと

標準期間よりきめ細かいモニタリングが必要な対象者(例)

◆ 計画相談支援

- 就労や社会参加のために能力の向上等必要な訓練を行っている者
- 生活習慣等を改善するための集中的な支援の提供後、引き続き一定の支援が必要である者
- 障がい福祉サービスのみ利用している65歳以上の者
- 利用する指定障がい福祉サービス事業者の頻繁な変更やそのおそれのある者

2、3月ごと

◆ 障がい児相談支援

- 学齢期の長期休暇等により、心身の状況が変化するおそれのある者
- 就学前の児童の状態や支援方法に関して、不安の軽減・解消を図る必要のある保護者

計画相談支援費

■ サービス利用支援費(計画作成) 1,611単位/月

- ①計画作成にあたってのアセスメントに係る利用者の居宅等への訪問による利用者及びその家族への面接等
- ②計画案の利用者又はその家族への説明並びに同意
- ③計画案及び計画の利用者及び担当者への交付
- ④サービス担当者会議の開催等による担当者への説明及び専門的な意見の聴取

■ 継続サービス利用支援費(モニタリング) 1,310単位/月

- ①利用者の居宅等への訪問による利用者等への面接等
- ②サービス等利用計画の変更についての利用者等への説明並びに同意、利用者並びに担当者への交付、サービス担当者会議の開催等

■ 特定事業所加算 300単位/月

事業所の質の担保や相談支援専門員のスキル向上の観点から、以下の要件すべてを満たしている場合に算定

- ①常勤・専従の相談支援専門員を3名以上配置。そのうち、相談支援従事者現任研修を修了した相談支援専門員を1名以上配置。
- ②利用者に関する情報またはサービス提供にあたっての留意事項にかかる伝達等を目的とした会議を定期的に開催(概ね週1回以上)
- ③24時間連絡体制を確保し、かつ、必要に応じて利用者等の相談に対応する体制を確保
- ④新たに採用するすべての相談支援専門員に対し、現任研修を受けた相談支援専門員の同行による研修を実施
- ⑤基幹相談支援センター、委託相談支援事業所又は協議会から支援が困難な事例を紹介された場合においても、当該事例に係る者に相談支援を提供
- ⑥基幹相談支援センター等が実施する事例検討会等に参加

■ 初回加算(障がい児相談支援のみ) 500単位/月

保護者の障がい受容ができないこと等により、以下のいずれかを満たす場合

- ①新規に障がい児支援利用計画を作成する場合
- ②前6月間において、障がい児通所支援・障がい福祉サービスを利用していない場合

◎ 交通費の受領 (※地域移行支援・地域定着支援についても同様の取り扱い。)

※通常の事業の実施地域以外の地域の居宅等において計画相談支援を行う場合の交通費(移動に要する実費)の支払いを利用者等から受けることができる。但し、利用者への事前説明、同意、契約上明記を行うとともに、領収証を交付。

◎ 利用者負担 (※地域移行支援・地域定着支援についても同様の取り扱い。ただし、地域移行支援・地域定着支援については体験宿泊時の食費等、利用者に負担を求めることが適当なものについては、利用者の実費負担可)

※サービス利用支援、継続サービス利用支援に係る利用者負担は、前記「交通費の受領」以外には発生しないので留意。

地域移行に向けた手順(その3:地域移行支援・地域定着支援)

- 一般相談支援事業者は、特定相談支援事業者が作成したサービス等利用計画を受けて、利用者の心身の状況、その置かれている環境及び日常生活全般の状況等の評価を通じて利用者の希望する生活や課題等の把握(アセスメント)を行い、利用者及びその家族の生活に対する意向、総合的な支援の方針、生活全般の質を向上させるための課題、地域移行支援の目標及びその達成時期、地域移行支援を提供する上での留意事項等を記載した「地域移行支援計画」を作成。(※計画の様式は各事業所で定めても差し支えないとされている。)
- 地域移行支援の期間は、原則6か月以内とされているが、支援対象者の状況、地域における生活基盤の状況から、期間内に地域移行が困難な場合には、再度の給付決定を行う。
- 地域移行支援計画の作成にあたっては、障がい者支援施設や精神科病院等の担当者との会議(計画作成会議)を開催し、原案の内容について意見を求め、作成する。

支援の標準的な手順と支援内容(標準的なものであり、利用者の状況等に応じて適切な支援内容を提供すること)

支援準備期

計画原案の作成

- 地域移行支援従事者は、サービス等利用計画を踏まえて、地域移行支援計画の原案を作成。
- 大阪府障がい者自立支援協議会ケアマネジメント推進部会で発行した「大阪府相談支援ハンドブック」において、地域移行支援計画の事例を掲載しているので、参考にされたい。(http://www.pref.osaka.lg.jp/chiikiseikatsu/shogai-chiki/soudanshienhandbook.html)
- 【参考】地域移行支援計画の様式例(http://www.pref.osaka.lg.jp/chiikiseikatsu/shogai-chiki/soudanshienjigyousha.html)

計画作成会議

- 障がい者支援施設又は精神科病院等の担当者の参画を得て原案について意見を求める。
- 障がい者支援施設、精神科病院等における利用者への地域移行に向けた支援内容も踏まえ、地域移行の支援の目標、達成時期、地域移行支援を提供する上での留意事項等を検討すること。

地域移行支援計画の交付

- 利用者及びその家族に地域移行支援計画原案を説明し、文書により利用者の同意を得ること。なお、計画の説明にあたっては、当該利用者の障がい特性等を十分に配慮して行うこと。
- 利用者等の希望等を踏まえ、地域移行支援計画を作成し、利用者に交付。

訪問相談等

- 一般相談支援事業所の地域移行支援従事者(ピアカウンセラー等)が施設等を訪問。相談や地域での生活体験を情報提供すること等により、地域生活のイメージづくり、不安解消を図る。

支援中期

訪問相談

- 地域移行支援計画の実施状況や利用者の状況を把握するため、また、地域生活への移行に対する不安の解消や動機づけの維持のための相談、情報提供を行う。

自活訓練

- 障がい者施設において、家事や身辺処理方法の習得、金銭管理、服薬管理等の生活訓練を実施。生活能力の向上により、円滑な地域移行を図る。

同行支援

- 地域移行のための活動に関する相談、公的機関や地域資源利用のための同行支援、障がい福祉サービス（生活介護、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援に限る。）の体験利用や宿泊体験のための同行支援を実施。
- 入所施設や体験宿泊場所への訪問による相談支援や外出時の同行による支援は、概ね1週間に1回以上行うこと。

体験利用

- 障がい福祉サービスの体験利用については、地域移行支援事業所が障がい福祉サービス事業所に委託して実施すること。
- 体験宿泊については、①GH等を経営する障がい福祉サービス事業者に委託して実施、②地域移行支援事業者が体験宿泊用居室を確保して実施、③自宅への外泊などの方法により実施するものとする。

※地域移行支援の提供にあたっては、一定の期間の中で地域移行に向けた目標を設定して集中的に支援することが望ましいので、概ね1週間に1回以上は利用者への対面による支援（同行支援等）を行うこと。（1月に2日以上行わない場合には、報酬請求できない。）

※体験利用、体験宿泊にあたっては、施設・病院・障がい福祉サービス事業所等の各担当者と、事前の連絡調整や留意点等の情報共有、支援の実施状況や今後の支援方針等の情報共有、緊急時の連絡体制を確保するなど、緊密な連携をとること。

※体験利用、体験宿泊の際は、利用者の状況等を十分に把握のうえ、体験利用等により地域生活への移行の不安を増大することがないように、段階的に実施すること。具体的な地域生活の経験を積み重ねることで不安を解消し、自信につながる。

退所・退院準備期

連絡調整

- 利用者が地域生活に移行する上で必要な市町村や保健所等の行政機関、障がい福祉サービス事業者等との連絡調整を行う。

住居確保 の支援

- 利用者の状況に応じて、宅建業者への物件あっせん依頼や家主との入居契約等の支援等を実施。なお、大阪あんしん賃貸支援事業、府営等公営住宅の活用も図ること。

同行支援

- 退所、退院後に必要となる生活物資等の購入の際の同行支援、住民票や健康保険等行政手続きのための同行支援を実施。なお、利用者又は家族が行うことが困難な手続等については、利用者の同意を得て代行するなど必要な支援を実施。

※地域移行支援を円滑に進めるためには、関係機関の連携が極めて重要。関係機関同士の連絡や情報交換、情報の共有に努めるとともに、特定相談支援事業者による定期的なケース検討会を開催。利用者の地域移行への課題等の把握、支援の効果等を評価し、サービス等利用計画や地域移行支援計画の見直し、修正を行う。

※地域体制整備コーディネーターは、必要に応じて、サービス担当者会議に参画し、地域移行支援を通じて明らかになった課題等を地域自立支援協議会「地域移行推進部会（仮称）」に報告。

地域移行支援費

※地域移行支援計画が作成されていない場合や、利用者への対面による支援を1月に2日以上行わない場合には所定単位数が算定されない。

※地域移行支援の給付決定が更新された場合には、更新後再度、それぞれの算定要件を満たしておれば算定可能。

■地域移行支援サービス費 2, 323単位／月

- ①毎月算定。
- ②少なくとも月2回以上面接・同行支援等が要件。

■退院・退所月加算 2, 700単位／月

- ①退院・退所月において、地域生活への移行に向けた各種の支援を集中的に実施するための加算。
- ②退院又は退所して病院等へ入院する場合や、退院又は退所して他の社会福祉施設等へ入所する場合には、算定できない。

■集中支援加算 500単位／月

- ①退院・退所月加算が算定される月以外で、月6日以上対面による支援を行った場合に算定できる。

■障がい福祉サービスの体験利用加算 300単位／日(15日を限度)

- ①対象サービスは、生活介護、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援に限られる。

■体験宿泊加算Ⅰ 300単位／日(Ⅰ、Ⅱを合わせて15日を限度)

体験宿泊加算Ⅱ 700単位／日(Ⅰ、Ⅱを合わせて15日を限度)

- ①一人暮らしを希望する場合や、家族との同居を希望している場合、GHに宿泊を伴わないで入居者と交流することにより地域生活の体験をする場合には、体験宿泊加算Ⅰを算定。
- ②家族等との同居を希望する者が、家族等が生活する場所で体験的に宿泊する場合には算定できない。
- ③緊急時の連絡体制を確保したうえで、GHを経営する障がい福祉サービス事業者に委託実施できる。
- ④体験宿泊加算Ⅱについては、夜間従事者を配置、または少なくとも1晩に複数回以上巡回による支援を行った場合に算定できる。

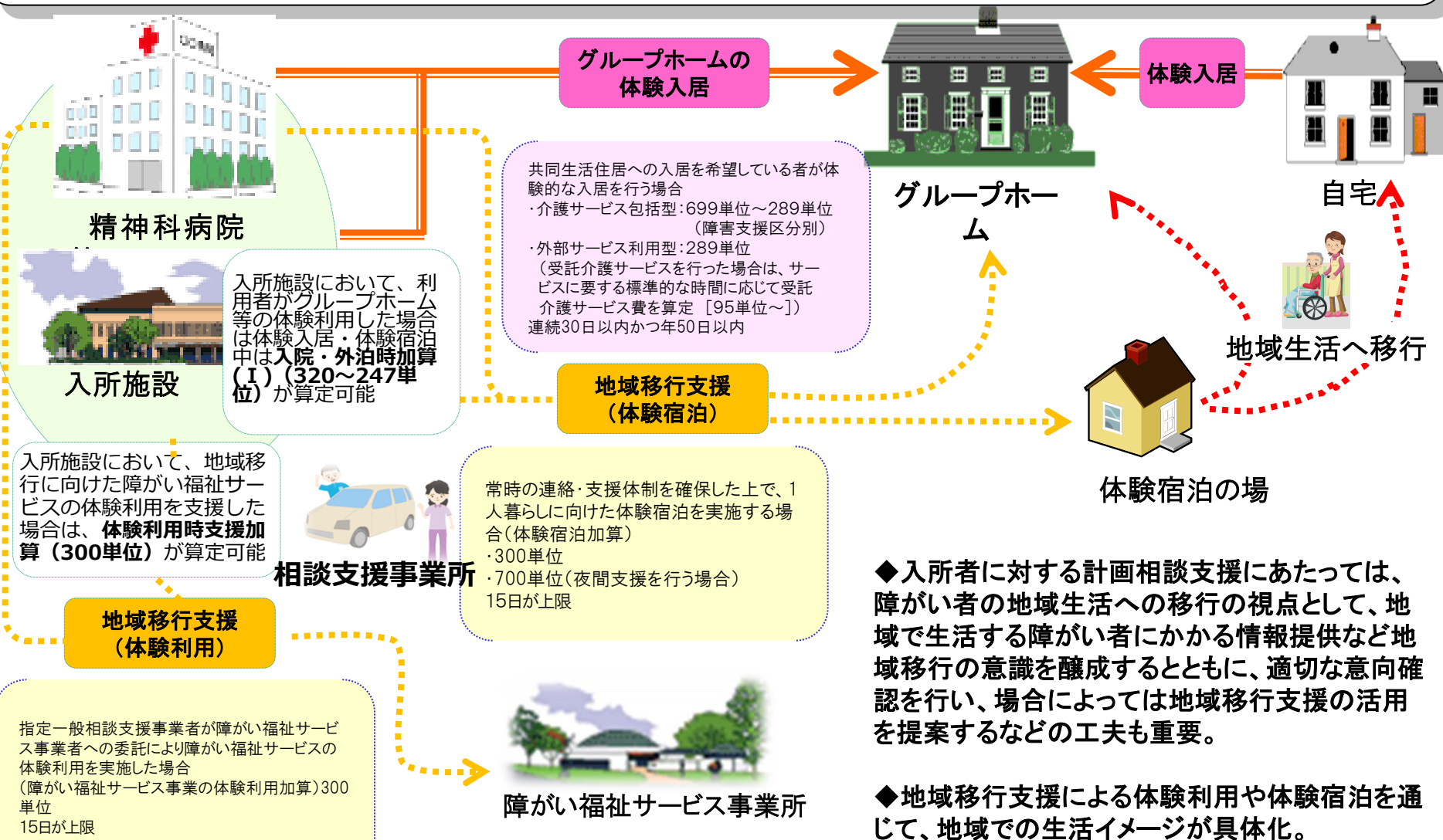
※GHへの入居を希望し、GHへの入居を前提に体験宿泊する場合には、GHにおける体験利用を算定することとなる。

■初回加算 500単位／月

- ①指定地域移行支援の利用を開始した月に加算。

施設入所者等の地域生活の体験に関する仕組み

施設入所者等の地域生活への移行を円滑に進めるためには、地域での生活に徐々に慣れていくことが重要であると考えられることから、地域移行支援の活用等により、入所・入院中の段階から地域生活の体験ができるようグループホーム等の体験入居や体験宿泊、障がい福祉サービスの体験利用を実施



フォロー期

地域定着支援 台帳の作成

- 地域定着支援従事者は、①利用者の心身の状況、②その置かれている環境、③緊急時に必要となる利用者の家族・利用する障がい福祉サービス事業者・医療機関・その他関係機関の連絡先、④その他利用者に関する情報を記載した「地域定着支援台帳」を作成。なお、状況の変化に応じて見直すこと。
- ・【参考】地域定着支援台帳の様式 (<http://www.pref.osaka.lg.jp/chikiseikatsu/shogai-chiki/soudanshienjigyousha.html>)

定着支援体制

- 支援対象者の安定した地域生活の維持、継続を図るため、例えば、関係者で構成する地域生活定着支援チームを設置し、定期的に状況を把握することが望ましい。
- 構成(例)
地域定着支援従事者、出身施設等の地域移行担当者、日中活動系サービス事業の担当者、GHの担当者等、支援対象者に関わる関係機関職員。

連絡体制の確保

- 地域生活に移行した利用者が安定した生活を送れるよう、地域定着支援事業者は、居宅訪問等の見守りによる支援のほか、日中活動の場である障がい福祉サービス事業者等との連絡体制を確保することにより、利用者の状況把握が必要。
- また、直接利用者又はその家族との連絡体制を確保することにより、利用者の状況を把握する必要がある。なお、確保の方法としては、夜間等に職員を配置するほか、携帯電話等により利用者又はその家族との連絡体制を確保する方法も可能。

緊急時支援

- 地域生活への移行後、緊急に支援が必要となった場合、速やかに利用者の居宅訪問や電話等による状況把握を行い、利用者の状況に応じて、利用者宅に一時的に滞在し、見守り等の支援を行うほか、障がい者支援施設や短期入所事業所の空室を活用した一時的な滞在による支援を実施。

※地域定着支援は原則1年以内とされているが、支援対象者の状況等を踏まえ、引き続き定着支援が必要な期間を更新する。（緊急時の支援体制が必要と見込まれる場合には、更新（更なる更新）も可能であることから、本人の意向や心身の状況、同居家族の状況等を十分に勘案し、運用すること。）

地域定着支援の給付決定に際して、地域移行支援を利用していない障がい者、家族と同居している障がい者も対象となりうるので注意。

※利用者の地域生活の定着を図るためには、各種サービスの利用のみならず、地域住民の障がい理解が不可欠。

意識的に地域住民との日頃からの交流（自治会活動への参加等）を進め、問題が生じたときには、市町村や地域体制整備コーディネーター、特定相談支援事業者等と協議の上、適切な対応を図る。

※一般相談支援事業者は、地域定着支援を通じて明らかになった課題等を地域体制整備コーディネーター等に報告。

地域定着支援費

※地域定着支援台帳の作成に係るアセスメントに当たっての利用者との面接等、又は適宜の利用者への居宅への訪問等による状態把握がされていなければ所定単位数が算定されない。

■体制確保費 302単位／月（毎月算定）

- ①利用者との面談の上、アセスメントを行い、地域定着支援台帳を作成。
- ②適宜の利用者の居宅への訪問等による状況把握。

■緊急時支援費 705単位／月

- ①利用者の障がいの特性に起因して生じた緊急の事態その他の緊急に支援が必要な事態が生じた場合、利用者やその家族等からの要請に基づき、速やかに訪問又は一時的な滞在による支援を行った場合に算定。
- ②緊急支援を行った場合は、要請のあった時間、要請の内容、支援の提供時間、緊急時支援の算定対象である旨を記録。
- ③宿泊によらない一時的な滞在による場合でも算定可能。

特定相談支援事業者・一般相談支援事業者の事業者指定に係る留意事項

人員基準

■管理者

- ・特定相談支援事業所、一般相談支援事業所の管理者は、原則として専ら事業所の管理業務に従事。
但し、業務に支障がない場合、事業所の他の業務、併設する事業所の業務等に従事可能。

■相談支援専門員

- ・特定相談支援事業所ごとに必ず1人以上の相談支援専門員を配置。
- ・一般相談支援事業所ごとに、地域移行支援・地域定着支援を担当する者(そのうち1名は相談支援専門員)を配置。
- ・原則として、特定相談支援事業所、一般相談支援事業所に配置された相談支援専門員は、事業所の勤務時間帯(サービス提供時間帯)を通じて、当該サービス以外の職務に従事させてはならない。(常勤、非常勤の別を問わない。)
但し、業務に支障がない場合には、相談支援専門員は、当該事業所の管理者や併設する事業所の業務等に従事可能。
- ・なお、特定相談支援事業所の相談支援専門員が担当する利用者が利用する障がい福祉サービス事業所の業務と兼務する場合については、中立性の確保や異なる視点の欠如しかねないので、利用者が利用する障がい福祉サービス事業所の業務と兼務しない相談支援専門員が継続サービス利用支援を実施することが基本。
但し、①身近に特定相談支援事業所がない場合。②支給決定又は支給決定の変更に着しく変動があった者のうち、概ね3か月以内は、この限りでない。
- ・一般相談支援事業所の地域移行支援や地域定着支援を担当する者については、資格や経験を問わない。

その他留意事項

- 特定相談支援事業所を市町村で直営する場合には、支給決定を行う組織とは独立した体制が確保されている場合に限り指定。
- 障がい児の相談支援については、特定相談支援事業及び障がい児相談支援事業の両方の指定を受けることが基本。
- 地域移行支援・地域定着支援はできる限り支援の継続性を確保する観点から、両方の指定を受けることが基本。
- 計画相談支援や地域相談支援は、基本相談支援(障がい者・障がい児等からの相談)のもとで初めて適切に行われる援助である。市町村は、これまでどおり基本相談支援を直接実施、若しくは委託実施することになることから、指定委託相談支援事業者に対し、計画相談支援・地域相談支援・障がい児相談支援の実施を働きかけること。

大阪府としての支援策

施設に入所する障がい者の地域生活への移行を促進するとともに、地域で様々なサービスを利用しながら自立した生活を送れるようにするためには、障がい者ケアマネジメントの理念に基づいた包括的な支援が必要。

とりわけ、相談支援の役割は重要であり、今後、地域に基幹相談支援センターを中核とし、障がい特性やライフステージに応じた相談支援体制の整備が不可欠である。

さらに、地域における支援体制のコーディネート、サービス等利用計画の作成、地域移行支援、地域定着支援に従事する障がい者相談支援専門員等の量的確保と、その資質向上が求められる。

このため、大阪府として相談支援の充実・強化を図るために次の取り組みを行うこととしている。

相談支援専門員 等人材確保

- 指定研修機関による相談支援従事者研修実施し、相談支援従事者の養成を図る。
- 申込み時に同意を得た申込者・修了者の情報を市町村に情報提供。市町村において、各事業所に相談支援事業の実施を要請し、相談支援事業者の拡大を図る。

相談支援の 質的向上

- 府障がい者自立相談支援センターは、H25年度以降、基幹相談支援センターの地域体制整備コーディネーター等職員を対象とした研修のほか、専門研修を企画・実施することにより、質の向上を図る。
- 府障がい者自立支援協議会専門部会(ケアマネジメント推進部会)において、相談支援従事者の相談ハンドブック(アセスメント、サービス等利用計画、地域移行支援計画等の考え方や書き方)を作成。

地域移行推進員 の情報提供

- 大阪府においてH24～26に実施した「大阪府地域移行推進員養成研修」修了者(※)にかかる情報提供を実施(市町村に名簿を送付)。
※地域移行推進員は地域のグループホーム等で暮らす知的障がい当事者で、障がい者の地域生活移行を推進するため、施設に入所されている方や、地域生活移行を希望されている方等に対して、自らの地域での生活の様子について情報提供をして、地域生活移行への働きかけを行う。

■大阪府からの情報提供:

➤大阪府地域移行推進指針

<http://www.pref.osaka.lg.jp/jiritsusodan/tiikisien/sisin.html>

➤相談支援事業所のみなさまへ(法令通知集、様式集、重要事項説明書モデル様式など)

<http://www.pref.osaka.lg.jp/chiikiseikatsu/shogai-chiki/soudanshienjigyousha.html>