

地域の相談支援体制について
～地域連携による個別支援と地域づくり～

平成30年3月

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

◆はじめに

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は、これまで地域での障がい児者の相談支援体制の整備・充実や質の向上に向けた検討を行い、その結果を報告書としてとりまとめてきました。

平成 25 年度には、「市町村における相談支援体制の充実に向けて」をテーマに、市町村における相談支援に携わる機関（市町村、基幹相談支援事業所、委託相談支援事業所、特定相談支援事業所等）の各役割を整理するとともに、基幹相談支援センター設置における課題と先行市町村の取組例を紹介しました。

また、平成 27 年度にとりまとめた「相談支援体制における人材育成と定着支援について」では、相談支援専門員に求められる姿を明らかにし、大阪府で実施する相談支援専門員の研修体系を整理するとともに、養成した相談支援専門員を育成するための地域づくりに焦点を当て、市町村で実施されている自立支援協議会や市町村、基幹相談支援センターを中心とする研修やフォローアップ体制の先行事例等、相談支援専門員を支える仕組みについて紹介しました。

近年、相談支援機関の役割分担や人材育成体制などを中心に、府内市町村の相談支援の体制整備が一定進んできている中で、多様化する利用者及び家族のニーズや地域課題などに適切に対応し、地域づくりを進めていくため、地域の関係機関の連携体制の構築による相談支援の充実が求められています。

今年度は、「地域連携による相談支援体制の整備」をテーマに、地域連携の重要性とその中で相談支援専門員の果たす役割、自立支援協議会の活性化等による相談支援体制の充実化、支援の難しい事例における連携例等について調査審議し、本書をとりまとめました。また、第一線で活躍されている府内の熟練の相談支援専門員の方々より、相談支援の現場で日々奮闘されている皆さんに向け、ともに支援する仲間として自らの経験や日々の支援で感じている想いを綴ったメッセージなども収録しています。

相談支援専門員の皆様には、地域連携の重要性を意識しながら相談支援に取り組んでいただくとともに、基幹相談支援センターや自立支援協議会をはじめとする地域の相談支援ネットワークにも積極的に参画いただければと考えています。また、市町村職員の皆様には、今後とも、相談支援専門員や関係機関と協力しながら、地域の実情に応じた相談支援体制の整備を一層進めていただきますようお願いいたします。

本書が、障がい児者の想いに寄り添った相談支援の充実に向け、支援に携わる皆さんの一助となれば幸いです。

平成 30 年 3 月

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

【目次】

◆はじめに

第1章 相談支援における地域連携の重要性について

- 1 大阪府における相談支援の現況
- 2 相談支援と相談支援専門員の果たす役割
- 3 相談支援専門員と地域連携

第2章 自立支援協議会の活性化等による相談支援体制の充実化について

- 1 個別支援から地域づくりへ
- 2 相談支援機関の役割分担
- 3 基幹相談支援センターの意義・役割と大阪府内市町村の基幹相談支援センターの現状
- 4 自立支援協議会の意義・役割と大阪府内市町村の自立支援協議会の現状
- 5 大阪府内市町村における相談支援体制整備のための取り組み事例について

第3章 支援困難事例に対する取り組み事例について

- 1 事例1 不登校の子どもへの支援
- 2 事例2 成人期に重症となり医療と連携した在宅支援

第4章 利用者から見た行政への期待と行政の役割

- 1 利用者から見た行政への期待
- 2 期待に応えるために～市町村に期待する役割～
- 3 期待に応えるために～大阪府の果たすべき役割～

◆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 委員名簿

◎「障害」の「害」のひらがな表記の取り扱いについて

大阪府では、障がいのある方の思いを大切に、府民の障がい者理解を深めていくため、大阪府が作成する文書等においてマイナスのイメージがある「害」の漢字をできるだけ用いないで、ひらがなで表記することとしております。

【取り扱いの原則】

「障害」という言葉が、前後の文脈から人や人の状態を表す場合は、「害」の漢字をひらがな表記とします。ただし、次に掲げる場合は、引き続き、「障害」を漢字で表記します。

- ・法令、条例、規則、訓令等の例規文書（ただし、法令や条例・規則・訓令等に基づき定義されている制度・事業・府の組織の名称について、法的効力を伴わない一般的な文書等において使用の場合は、ひらがな表記を基本とします。）
- ・団体名などの固有名詞
- ・医学用語・学術用語等の専門用語として漢字使用が適当な場合
- ・他の文書や法令等を引用する場合
- ・その他漢字使用が適切と認められる場合

第1章 相談支援における地域連携の重要性について

1 大阪府における相談支援の現況

(1) 大阪府における相談支援の現況

① 障がい者相談支援事業

一般的な相談に対応する障がい者相談支援事業は、市町村に対する交付税で実施され、全ての市町村が本事業を指定特定相談支援事業所等に委託しています。また、平成29年4月時点で障がい者相談支援事業を実施する事業所の数は185事業所（複数市町村からの委託による重複を含む）あり、1市町村あたり平均4.3か所となっています。

② 相談支援専門員

指定相談支援事業所に配置されている相談支援専門員の人数は、平成29年4月時点で1,631人であり、平成24年4月時点の470人と比較して5年間で3.5倍に増加しています。なお、平成28年度の大阪府相談支援従事者初任者研修の受講定員は940名（受講決定者数は958人、修了者数907人）であり、全国最大規模での相談支援専門員の養成事業を行っているところです。

③ 指定相談支援事業所

計画相談支援を実施する指定特定相談支援事業所の数は、平成29年4月時点で845事業所であり、平成24年4月時点の258事業所と比較して5年間で3.3倍に増加しています。また、指定障がい児相談支援事業所の数は、平成29年4月時点で588事業所であり、平成24年4月時点の165事業所と比較して5年間で3.6倍に増加しています。

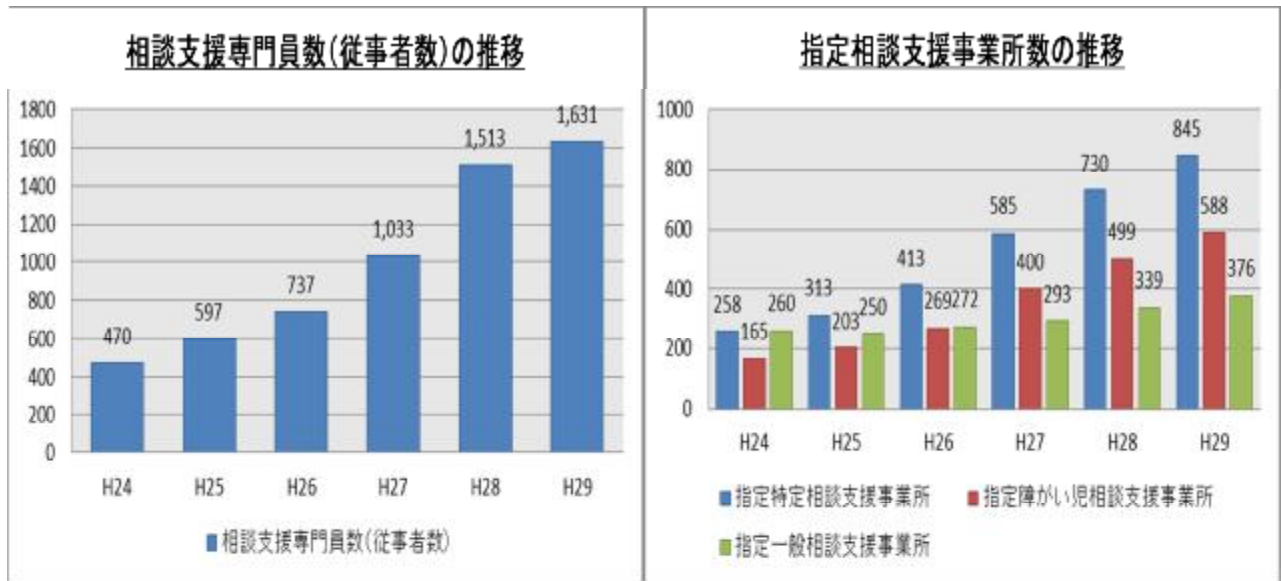
④ 基幹相談支援センター

地域における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、平成29年4月時点で32市町村（府内全市町村の74%）が設置しており、平成24年4月時点の13市町村と比較して2.5倍に増加しています。また、平成29年4月時点での基幹相談支援センターの数は38か所であり、平成24年4月時点の16か所と比較して5年間で2.4倍に増加しています。

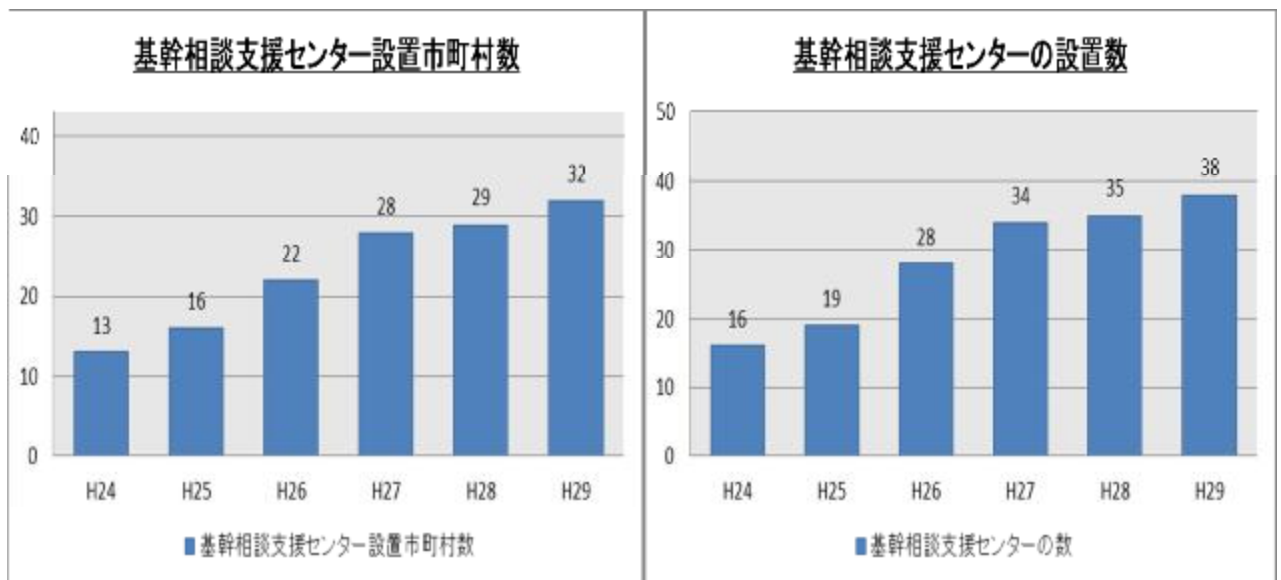
⑤ サービス等利用計画等

サービス等利用計画の作成対象である障がい福祉サービス等受給者数は、平成29年3月末時点で76,369人、障がい児支援利用計画の作成対象である障がい児通所支援受給者数は、平成29年3月末時点で21,971人です。また、障がい福祉サービス受給者等のサービス等利用計画等の作成状況は、平成29年3月末時点で98.1%、同じく障がい児支援利用計画の作成状況は99.7%になっています。

◎相談支援専門員数（従事者数）の推移、指定相談支援事業所数の推移



◎基幹相談支援センター設置市町村数、基幹相談支援センターの設置数



※基幹相談支援センターの設置については、単独の市町村が複数設置、複数の市町村で共同設置している場合もあるため、基幹相談支援センター設置市町村数と基幹相談支援センター数とは必ずしも一致しない。

◎計画相談支援・障がい児相談支援実績（過去3年分）

	障害者総合支援法分				児童福祉法分			
	障がい福祉サービス等受給者数	計画作成済人数	達成率(府)	達成率(全国)	障がい児通所支援受給者数	計画作成済人数	達成率(府)	達成率(全国)
H27.3末	68,059	27,910	41.0%	70.6%	15,515	7,743	49.9%	71.6%
H28.3末	70,828	63,270	89.3%	93.5%	18,276	17,180	94.0%	97.0%
H29.3末	76,369	74,939	98.1%	97.6%	21,971	21,901	99.7%	99.3%

※障がい福祉サービス等受給者数は、障がい福祉サービスの他地域相談支援の受給者数も計上

※障がい福祉サービスと障がい児通所支援の両方を利用している場合は、障害者総合支援法分・児童福祉法分それぞれに計上。

※計画作成済人数には、セルフプランや介護保険法のケアプランにより支給要否決定を行っている者を含む。

(2) 大阪府で地域連携が求められる背景

大阪府の相談支援専門員数、相談支援事業所数は着実に増加しているものの、平成 29 年 4 月時点で指定特定相談支援事業所の平均相談支援専門員数は 1.8 人、指定障がい児相談支援事業所の平均相談支援専門員数も 1.8 人と 2 人に満たない状況であり、相談支援専門員が 1 人しか存在しない相談支援事業所が多数あります。このような相談支援事業所では、相談支援専門員が困難な相談ケースを 1 人で抱え込んでしまうなど職場での OJT も困難な状況にあることが指摘されています。

相談支援事業所の相談支援専門員が、確実に地域においてスキルアップ、フォローアップができ、その業務負担を軽減できる仕組みの構築が必要となりますが、そのための効果的な方法として、他の相談支援機関との連携体制の整備が期待されています。

また、大阪府では、施設入所支援利用者の割合が全国で最も少ない一方、居宅介護及び重度訪問介護の利用割合が最も高くなっています。

このことは、大阪府において進められてきた地域での自立生活への支援の証左でもありますが、同時に、大阪府では在宅で様々なサービスを組み合わせ生活されている方が多いことが推察されます。

障がいのある方の課題やニーズが複雑化・多様化してきている状況や選択できるサービスが増えてきている現状を踏まえ、サービス等利用計画の作成のためには利用者本人や家族の意向を十分に踏まえて関係者、関係機関及びサービス管理責任者等とサービスや支援の内容を調整することが更に重要になってきています。

そのため相談支援専門員は、より総合的な障がい者ケアマネジメントの技術を身につけ、連携・調整力を高めていくことが必要です。

質の高いサービス等利用計画及び障がい児支援利用計画の作成のため、利用者を取り巻く関係機関との連携が求められているところです。

◎障がい福祉サービスの利用状況について<厚生労働省資料をもとに作成>

	サービス利用者数 (実数) (A)
大阪府	66,262
全国	822,923

◎平成 29 年 9 月時点のサービス利用者数（実数）上位 6 都道府県	
1 位 東京都 69,433 人	2 位 大阪府 66,262 人、
3 位 北海道 52,314 人	4 位 神奈川県 45,747 人
5 位 愛知県 40,626 人、	6 位 福岡県 37,283 人

	施設入所支援			居宅介護			重度訪問介護			同行援護		
	利用者数 (B)	割合(%) (B)/(A)	全国 順位	利用者数 (B)	割合(%) (B)/(A)	全国 順位	利用者数 (B)	割合(%) (B)/(A)	全国 順位	利用者数 (B)	割合(%) (B)/(A)	全国 順位
大阪府	4,953	7.47%	47	24,654	37.21%	1	2,411	3.64%	1	3,314	5.00%	2
北海道	9,783	18.70%	22	8,649	16.53%	31	512	0.98%	12	967	1.85%	34
東京都	8,712	12.55%	43	14,923	21.49%	13	1,843	2.65%	3	3,417	4.92%	3
神奈川県	4,957	10.84%	44	10,855	23.73%	9	417	0.91%	14	1,528	3.34%	14
愛知県	4,105	10.10%	46	10,844	26.69%	6	1,229	3.03%	2	1,033	2.54%	21
福岡県	6,468	17.35%	28	8,274	22.19%	11	193	0.52%	27	1,237	3.41%	13
全国	130,237	15.83%	-	172,316	20.94%	-	10,756	1.31%	-	25,151	3.06%	-

※本資料のサービス利用者数は、国民健康保険団体連合会において、障がい福祉サービスの報酬の支払い実績データに基づくもの。

2 相談支援と相談支援専門員の果たす役割

(1) 相談支援とは

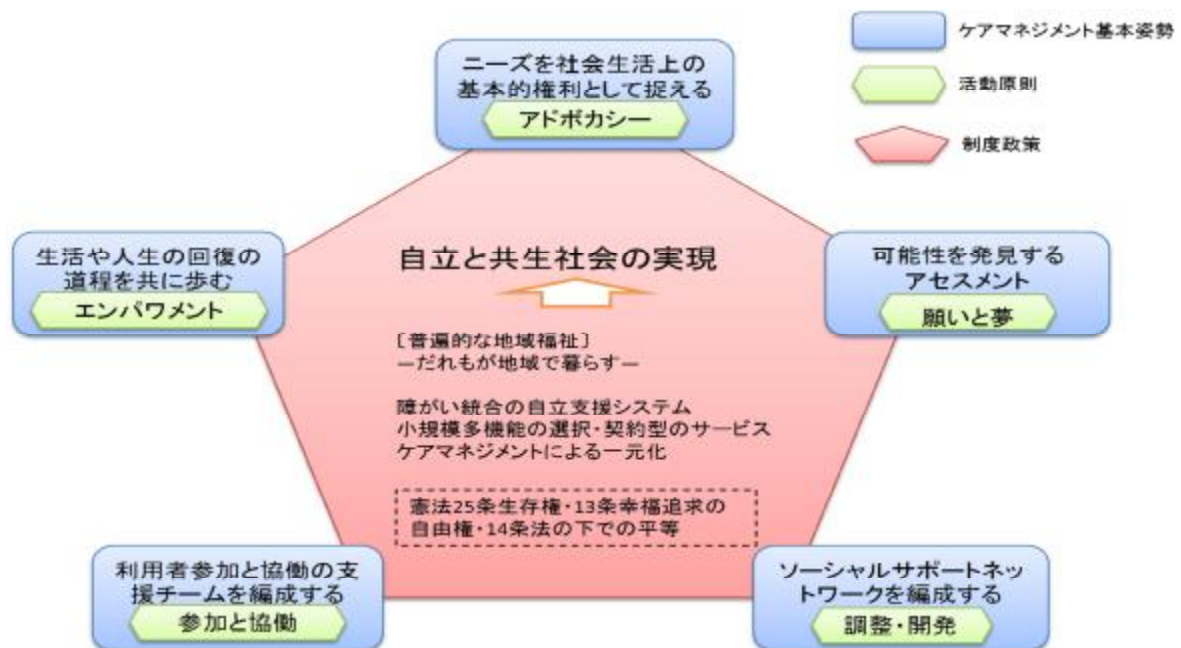
相談支援とは、障がい児者一人ひとりのニーズを的確に把握して、ニーズを充足するとともに、障がい児者が自ら生活する力をつけていくこと、さらには、障がい児者が抱える個々の課題をくみ取り、地域全体で課題を共有して変えていく、という障がい者ケアマネジメントの理念に基づいた包括的な支援です。

また、平成14年3月に国が策定した「障害者ケアガイドライン」では、相談支援を展開していく手法としての「障がい者ケアマネジメント」について、次の様に定義されています。

- *障がい者の地域における生活支援するために、
- *ケアマネジメントを希望する者の意向を踏まえて、
- *福祉・保健・医療・教育・就労などの幅広いニーズと、様々な地域の社会資源の間に立って、
- *複数のサービスを適切に結びつけて調整を図るとともに、
- *総合的かつ継続的なサービスの供給を確保し、
- *さらには、社会資源の改善及び開発を推進する援助手法

相談支援専門員は、障がい児者やその家族が、さまざまなサービスを利用しながら、地域の中でその人らしい暮らしを続けていくために、あらゆる相談を受け止め、常に本人に寄り添って、「望んでいることは何か」「何を支援すればよいか」「支援をするときに地域の社会資源はどんな状況か」などを理解し、本人の意向を適切に関係機関に伝えていくことが必要です。相談支援専門員がさまざまな視点をもって、本人を中心に、家族、障がい福祉サービス事業者等支援者及び行政機関とネットワークを構築し、また、多職種で構成されるチームが、同じ方向性・統一性をもとに環境調整を行っていくことが重要です。

◎ケアマネジメントの機能（大阪府相談支援従事者研修資料）



出典:大阪体育大学健康福祉学部 大谷 悟 元教授
大阪府相談支援従事者初任者研修 資料より

(2) 相談支援専門員の果たす役割

①個別支援

相談支援専門員は、個別支援において、利用者である障がい児者本人の希望やニーズを包括的に把握し、本人とともにサービス等利用計画を作成することなどにより、目標と課題解決を達成する道筋や方向性を明らかにする役割を有します。

その中で留意しなければならないことは、①権利擁護、②自己決定支援、③ストレングスに着目するということです。

また、各相談支援専門員や相談支援事業所が持つノウハウや情報による支援だけではなく、上記の視点を大切にしながら、関係機関や外部からノウハウ・情報を取り入れ、共に議論・検討を行うことで、より良い支援に繋げていく必要があります。

サービス提供事業所等関係機関の参加により開催されるサービス担当者会議等は、本人の望む生活を実現するための支援やサービス利用について調整、確認する地域連携の場と言えます。

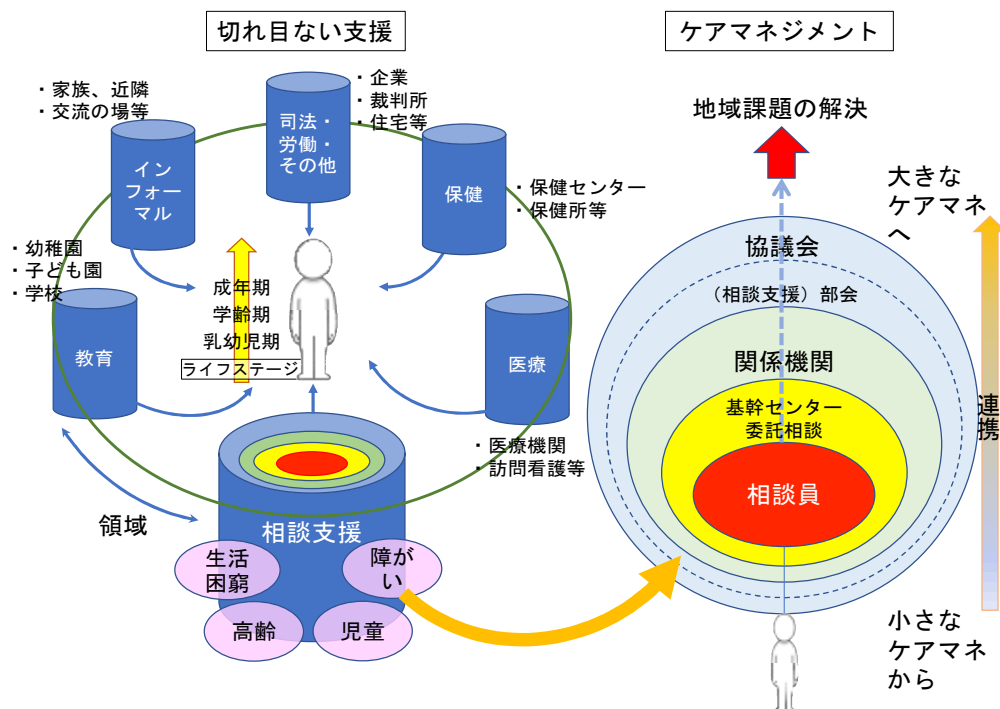
その後、実際にサービスの利用が進めば、再度関係機関と連携しながら、その利用状況、本人の思い、家族等の思いをモニタリングし、修正、変更が必要と考えられる場合は、サービス担当者会議を開催し、計画の変更について検討し調整する必要があります。

②地域づくり

本人の望む生活の実現を考えたとき、必要なサービス等が不足していることがあります。その場合、新たな社会資源の開発、現にある社会資源の改善について、本人をとりまく地域の広いネットワークを駆使し、チームアプローチの視点をもって課題解決を図る必要があります。

また、サービス担当者会議や相談支援部会（連絡会）などで解決できなかった課題の共通する部分を見出し、関係者が地域の課題として共有することとなった場合に、基幹相談支援センターや自立支援協議会等を活用して、関係機関につなぎ、共に検討し、地域に働きかけ、地域の支援体制を構築していく必要があります。

◎切れ目ない支援とケアマネジメント（大阪府ケアマネジメント推進部会作成資料）



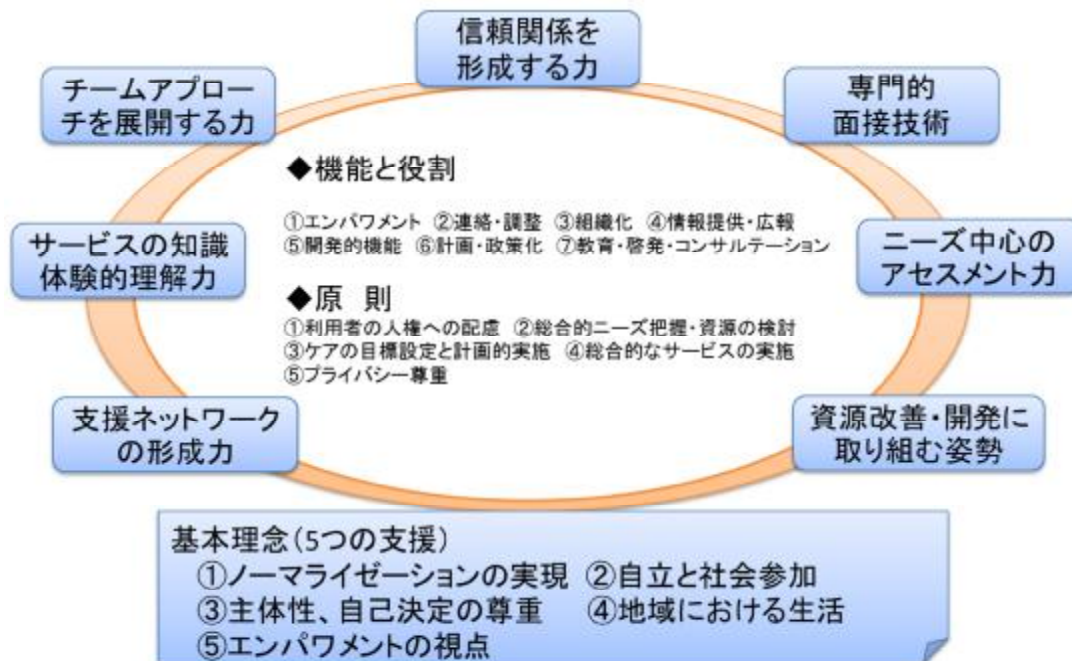
【資料紹介】「相談支援専門員に求められる資質や能力」

相談支援業務は、基本相談、当事者の生活に対する個別の支援（計画相談等）、ソーシャルアクション（地域づくりなど）の3つから成り立っており、これらの業務を進めるために、相談支援専門員に求められる（身につけておくべき）資質や能力は次のようなものが挙げられます。（「障害者相談支援ガイドライン作成とその効果的な普及・活用方策のあり方検討事業報告書（日本相談支援専門員協会、平成23年3月）」）

1. 信頼関係を形成する力
2. 相談支援に係る幅広い知識と技術の習得
 - ① 福祉分野や他の分野についての幅広い知識（制度やサービスを含む）
 - ② 基本的なコミュニケーション技術
 - ③ 基本的な面接技術
 - ④ ニーズを探し出すアセスメント力
 - ⑤ チームアプローチやネットワークを形成する力
 - ⑥ 社会資源を活用・調整・開発する力
3. 交渉力・調整力

地域連携の場面では、特に2の「⑤チームアプローチやネットワークを形成する力」や「⑥社会資源を活用・調整・開発する力」が特に重要となりますが、その他の資質や能力も関係機関等との連携の中で必要・応用が可能な知識や技術と考えられます。

◎ケアマネジメントの構成（大阪府相談支援従事者研修資料）



出典：大阪体育大学健康福祉学部 大谷 悟 元教授
大阪府相談支援従事者初任者研修 資料より

3 相談支援専門員と地域連携

(1) 相談支援専門員とサービス提供者との連携

サービス等利用計画は、本人の望む生活の実現のために目指すべき方向性を可視化した連携のツールであると考えられます。

サービス等利用計画は「中立・公平な計画」であることが大切ですので、特定のサービス提供事業者に偏った関係をつくることは望ましくありませんが、利用者の日常の様子などに関するサービス提供事業者からの情報は、利用者のニーズを知るため必要な情報源となります。また、相談支援専門員と日常生活を支えるサービス提供事業者が信頼関係を築き、こまめな情報交換を行うことで支援の質が向上します。生活全般をアセスメントし、本人の願いを中心に生活や支援の全体像を示すサービス等利用計画と、各サービス提供事業者のサービス管理責任者がサービス等利用計画に基づいて必要なアセスメントを深め、より具体的な支援内容を盛り込んだ個別支援計画の関係は、建築に例えるとサービス等利用計画は設計図であり、個別支援計画は施工図となります。

相談支援専門員は、制度上位置づけられた必須のプロセスであるサービス担当者会議を通じ、本人中心のサービス等利用計画に基づいて、めざすべき方向性や支援内容等を、本人、家族、支援者で共有し、本人中心の支援チームを作り上げていくことができます。有機的な支援チームを築くために、サービス等利用計画の作成や一連のプロセスにおいて、マネージャー（連携・調整）の役割を担う相談支援専門員はとても重要です。

【コラム】長い就労生活を支えるために、就労支援との連携を～相談支援専門員の先輩より～

近年、障がい者の一般就労数は伸びており、国による雇用率の設定値も上がっています。また、就労継続支援A型の事業所数も増えつづけてきており（経営難を理由に突然廃業する問題も起きていますが）、就労継続支援B型も就労移行支援も事業所数は少しずつ増加しています。

障がい者が何らかの形で〈働く〉ことを実現できることは、社会生活を営む市民として自然な姿でしょう。しかし、障がい者の就労支援の現場で言われているように、障がい者が定着して働きつづけるためには、ちゃんと起床できるとか、自宅では穏やかに過ごせるかといった安定した生活環境が欠かせません。その意味で、居宅での生活を十分にサポートしていける体制が求められており、生活上のサポートを担う相談支援専門員の役割は重要になってきます。

しかし、就労をサポートする立場からは、相談支援専門員の就労への見識が低かったり、障がいのある本人の就労への可能性をあまり意識できていなかったりするとの声が聞こえています。すでに就労時期を終えて介護保険の利用をしている高齢者とは違って、障がい者にとって〈働く〉ことは、社会参加の重要な部分であり、生活の一部になるということを忘れてはなりません。一方、障がい児の段階から〈働く〉ことへの意識がなかなか持てない状況もあります。少なくとも、相談支援専門員は、人が働いて何らかの収入を得て生活の糧としていくという社会人として障がいのある人を観ていく必要があるのではないのでしょうか。

就労サポートの現場では、障がいのある人本人の生活を整えていくことに力を割かざるを得ないところも多いと聞きます。それはまた、就労支援と相談支援の連携が十分に機能していないことの裏返しでもあります。相談支援専門員は、担当している本人の就労への可能性や定着に向けた生活の安定に、より積極的に関わっていくことが求められているといっただよいでしょう。

月々の給料をどのように使っていくのかを本人と一緒に考えていくとか、家族との関係を円滑にして就労生活の維持につなげていくといったサポートを就労関係者との連携の上で積極的に進めていき、障がい者本人がよりよい社会生活をつづけていけるように、相談支援専門員の力量を高めていきたいものです。

【コラム】慣れないケースの解釈をきっかけに新たな連携を作る～相談支援専門員の先輩より～

「ひとりで抱え込まない」。障がい者ケアマネジメントの研修が始まったところに研修で言われた言葉です。その言葉どおりチームや連携のなかでケースを進めていくことが、相談支援専門員にとっては重要であることを後に現場で何度も経験することになりました。

最近では、連携する機関も多岐にわたるようになりました。当初は、福祉、保健、医療、学校と比較的身近な連携にとどまっていたのですが、そのうち高齢福祉サービスとの連携ではケアマネ、地域支援では民生委員や社会福祉協議会の金銭管理など、また後見人となっている人との関係も日常のものとなりました。触法のケースに関しては警察や弁護士など、これまであまりなかった機関との関わりも増えてきています。

この間、障がい者支援も専門性が高まりましたから、自閉症、発達障がい、高次脳機能障がい、さらに高齢障がい者では認知症の理解も必要な場面が見られます。自分があまり関わってこなかった障がいの支援では、同じ障がい福祉の分野でもその専門に詳しい人のアドバイスが必要になることもあります。

高次脳機能障がいのある方の支援について、以前、市役所の担当者から連絡がありました。脳血管障がいによる後遺症で身体的には片まひとなり車いすを利用、高次脳機能障がいでは記憶、遂行機能、感情のコントロールがうまくできない男性の支援に関わってほしいということでした。

同居する家族のいないその男性は最終的にはひとり暮らしをするのですが、この間、病院の担当PT（理学療法士）、MSW（医療ソーシャルワーカー）、ホームヘルプ事業所、通所予定の日中活動の事業所などと市役所担当者と共に情報のやり取りをし、本人の意思確認をしながら進めてきました。当時でも、ひとり暮らしの人の支援自体は珍しくなかったのですが、比較的意思表示のはっきりした人が多く、高次脳機能障がいのこのような症状の人のひとり暮らしの支援にはみんな不慣れで、不安をかかえながら進めていった記憶があります。

難局を突破できたのは、関係者との連携に他なりません。病院の担当PTは身体面の改善の見込みと介助のポイントを示し、ホームヘルプ事業所は居宅での介助だけでなく日々のコミュニケーションから認知面の状態を生活場面で把握し、通所施設の担当者からは作業場面での遂行機能能力、記憶能力などが評価されました。新しい生活での適応能力が測られると支援者の漠然とした不安も徐々に解消し、課題が具体的に became きました。支援に見通しと希望が感じられる段階に入ったような気がしたものです。

最近の同じようなケースでは障がい者年金申請にあたって社会保険労務士とともに支援することもありました。必要な連携のために、まわりの関わってくれそうな人に対するアンテナを常に張っておくことも必要です。

◎高次脳機能障がいとは

けがや病気によって、注意・感情・記憶・行動などの高度な脳の働きをする高次脳機能をつかさどる部分が損傷され、記憶力や注意力の低下などの症状が現れることがあります。

それらの症状を総称して「高次脳機能障がい」と呼びます。

☆ 高次脳機能障がいをお持ちの方をチームで支えるためのヒントを次のページでご紹介します。

「使たらええで帳～高次脳機能障がいファイル～」について

大阪府では、「高次脳機能障がい支援体制整備検討ワーキンググループ」において、高次脳機能障がいを有する方々に関わる医療や福祉介護・就労、行政の関係者が、支援に関し必要な情報を入手し、また、支援の工夫点等を共有するための情報伝達のためのツールとして「使たらええで帳～高次脳機能障がいファイル」を開発しました。

このファイルには、ご本人の障がいの状態像を確認するため、高次脳機能障がいの注意、記憶、遂行機能、社会的行動・感情の障がい及び日常生活動作の状況等を、ご本人・ご家族から聞き取ったり、支援者が行動観察して記載するための様式も記載しています。

市町村等で開催される個別ケースに係る支援会議の折等に、使たらええで帳を活用いただき、個別ケースの検討を通じて、支援方法が未だ確立されていない高次脳機能障がいに関する支援ノウハウを蓄積し、その中から共通の課題とその解決策を見出していただくことにも役立てていただければと考えています。

※使たらええで帳は、大阪府障がい者自立相談支援センターのHPからダウンロードしてください。

⇒ <http://www.pref.osaka.lg.jp/jiritsusodan/kojinou/index.html>

「使たらええで帳～高次脳機能障がいファイル～」を使うメリット

支援者には…

支援者間で、みなさんの希望などの大切な情報をもれなく伝えることができます。

ご本人・ご家族には…

いつ発症したか聞かれるけど、時間がたつと思ひ出せない。これに書いておけば、いちいち前のことを調べずにすむなあ。

自分で情報をまとめるのは大変！色々なところで、同じことを何度も聞かれるけど、これを見せればその説明をせずにすむね。

年金とかの申請に必要な診断書や検査結果を1つにまとめておけば、便利なのね！



以下の「高次脳機能障がい 確認リスト」は、【使たええで帳 ～高次脳機能障がいファイル～】の様式の一部で、ご本人の高次脳機能障がいの全体像を把握するためのものとして作成しました。高次脳機能障がいの注意、記憶、遂行機能、社会的行動・感情の障がい及び日常生活動作の状況等を、ご本人・ご家族から聞き取ったり、支援者が行動観察して記載し、支援の手立てやステップアップを考えて行く際にご活用ください。

様式5

【高次脳機能障がい 確認リスト】

記入日 年 月 日

名前 _____

記入者 _____ 続柄() (支援機関名 _____ TEL _____)

このリストは高次脳機能障がいの全体像を把握するためのものです。あてはまる項目は「はい」、あてはまらない項目は「いいえ」に○をしてください。「はい」「いいえ」とは言い切れない場合には、「ときどき」「どちらともいえない」に○をしてください。代償手段等を用いることで、できている場合には「備考」の欄にその内容を記入し、「はい」に○をしてください。
*エクセルファイル上では、○をつけるかわりに、ダブルクリックで着色できます(消したいときもダブルクリック)。

項目	内容				備考(代償手段等)		
注意	①選択的注意	周りの音や声に注意が散ることなく作業できる	はい	ときどき	いいえ		
	②持続的注意	ひとつのことに長く集中して取り組める	はい	ときどき	いいえ		
	③注意の分配	複数のことに同時に注意を向けて作業することができる	はい	ときどき	いいえ		
	④注意の転換	ひとつのことから他のことへ切り替えることができる	はい	ときどき	いいえ		
	⑤半側空間無視	片側の物や空間を見落とさずに作業することができる	はい	ときどき	いいえ		
記憶	⑥短期記憶	話したことや言われたことをしばらく覚えていられる	はい	ときどき	いいえ		
	⑦長期記憶	最近の出来事や食事の内容などを思い出すことができる	はい	ときどき	いいえ		
	⑧展望記憶	頼まれたことや予定・約束を覚えておくことができる	はい	ときどき	いいえ		
遂行機能	⑨計画の立案	毎日の予定をたてられる	はい	ときどき	いいえ		
	⑩計画の実行	外出前の準備や料理などを段取りよく進めることができる	はい	ときどき	いいえ		
	⑪効率的な行動	急な予定変更に対応することができる	はい	ときどき	いいえ		
	⑫判断	困ったときに誰かに相談することができる	はい	ときどき	いいえ		
社会的行動・感情	⑬自発性	自発的に行動できる	はい	ときどき	いいえ		
	⑭意欲	日中横にならずに過ごせる	はい	ときどき	いいえ		
	⑮依存性	自分でできることを依存せずにできる	はい	ときどき	いいえ		
	⑯易怒性	イライラせず、精神的に安定して過ごせる	はい	ときどき	いいえ		
	⑰易怒性	暴言や暴力がない	はい	ときどき	いいえ		
	⑱固執	生活や周りの人が困るほどのこだわりがない	はい	ときどき	いいえ		
	⑲欲求コントロール	欲求をコントロールできる	はい	ときどき	いいえ		
	⑳独善性	考え方に合わない人を責めたり攻撃することがない	はい	ときどき	いいえ		
	㉑易疲労性	すぐに疲労感を訴えない	はい	ときどき	いいえ		
コミュニケーション	㉒疎通性	その場に適切な言動をとることができる	はい	ときどき	いいえ		
	㉓一貫性	会話の文脈や目的に沿った話をするすることができる	はい	ときどき	いいえ		
	㉔理解(失語)	相手が言っていることを理解することができる	はい	ときどき	いいえ		
	㉕表出(失語)	自分の言いたいことを相手に伝えられる	はい	ときどき	いいえ		
	日常生活動作	㉖移動	安全に移動できる	はい	どちらとも いいえ	いいえ	
㉗食事		安全に食べることができる(むせる、こぼす、見落とすなどがない)	はい	どちらとも いいえ	いいえ		
㉘排泄		失敗なく排泄ができる	はい	どちらとも いいえ	いいえ		
㉙身だしなみ		状況に応じた身だしなみをするすることができる	はい	どちらとも いいえ	いいえ		
㉚入浴		お風呂に入ることができる	はい	どちらとも いいえ	いいえ		
㉛服薬管理		時間どおりに決められた量を服薬することができる	はい	どちらとも いいえ	いいえ		
㉜生活リズム		起床、食事、睡眠などのリズムが規則正しい	はい	どちらとも いいえ	いいえ		
他		㉝見当識	今日の日付・時間・季節・場所がわかる	はい	ときどき	いいえ	
		㉞気づき	自分の障がいの内容を理解している	はい	ときどき	いいえ	

【コラム】サポート力を高めるのは地域の連携力～相談支援専門員の先輩より～

相談支援において利用者に対するサポート力（支援力）を高めるコツの一つは、利用者や家族に関わる福祉、医療、教育、労働、司法の各機関、サービス提供事業所、自治会役員等の地域住民など、多様な関係者や職種と連携をとること。そこで、情報と対応を共有化して役割分担し、必要に応じて柔軟に検討を繰り返しながらチームでサポートに取り組み、利用者の課題解決、ニーズの実現を図っていくことにあると言われます。

計画相談や障がい児相談では、利用者に関わる機関や事業所、人物などをエコマップとして描いて可視化します。サポート力を高めることは、〈地域の連携力〉を高めていくことで、利用者の抱える課題に応じて、そのエコマップを豊かにしていくことだとも言えるでしょうか。

相談支援の仕事をはじめたころ、医療機関や教育機関との接点もてずに課題を解決につなげられなかったり、一般就労のニーズに応えようと仕事探しを手伝うものの、職場定着ができない状況がつづく結果を招いたり、悩ましい壁にいく度もぶつかったものです。

そんな中で、楽な気持ちで利用者に向き合わせてくれたのは、他職種の方々と一緒になって利用者をサポートしていく連携の経験でした。自分だけで関係がもてなくとも人を介して医療機関とつながれたり、就労支援ワーカーと一緒に利用者に向き合うことで違った側面からステップを踏むことができたりして、人の力を借りれば、よりサポートしやすくなることを実感できました。

私は、それ以来、地元圏域にある基幹相談支援センターや他の委託型の相談支援センターとのつながりや、地域自立支援協議会の相談支援部会への関わりが、地域で連携力を高める一丁目一番地だと思うようになりました。そこからはじまる他機関・他職種による連携の輪が私たちのサポート力を高めてくれるのだと感じています。

私が、地域連携こそサポート力を向上してくれると思う理由の一つは、それぞれの関係者の複合的な視点で利用者の姿を把握できるところでしょうか。利用者は、自分に関わる人との関係に違いをもっています。同じサービス提供でも事業所で見せる顔が違ったり、同じ事業所でもスタッフによって違う顔を見せたりします。キーパーソンの存在も大きいでしょう。利用者の姿を関係者の間で共有化する意味は、サポートのあり方を広い視野で考えていくことで、キーパーソンも含めたサポーターが利用者を潜在的な可能性をもった存在として受けとめることができるからだと思います。

私が、連携する必要性を感じるいまひとつの理由は、教育や労働、医療など、それぞれの専門的視点から利用者の課題を共有化してサポートできることです。作業療法士による生活場面での動作の留意点が、学校や通所サービスにおいても共有されることで、利用者の体調を含めた生活の向上に役立ったりします。また、就労ニーズに対応する際には、無理のない労働時間の設定や勤務に耐えられる生活習慣や就労定着の工夫等、医療や就労を担当する人の意見は、利用者のニーズの実現につなげるための貴重なアドバイスとなります。利用者へのサポート内容がきめ細かく共有されることは、より具体的な計画作成にも反映させることができます。

相談支援専門員が利用者の課題把握やサポートにあたって、一人で対応できることは限られています。私は、悩みや課題にぶつかると、柔軟に〈地域の連携力〉を活用して、つながってきた地域の関係者の力を借りることにしています。そして、互いに試行錯誤しながらも、サポートの視野を広げ、つねに利用者の可能性を信じて、利用者も私たちもエンパワメントされるようなエコマップを描いていくことで、サポート力を高めていければいいと思っています。

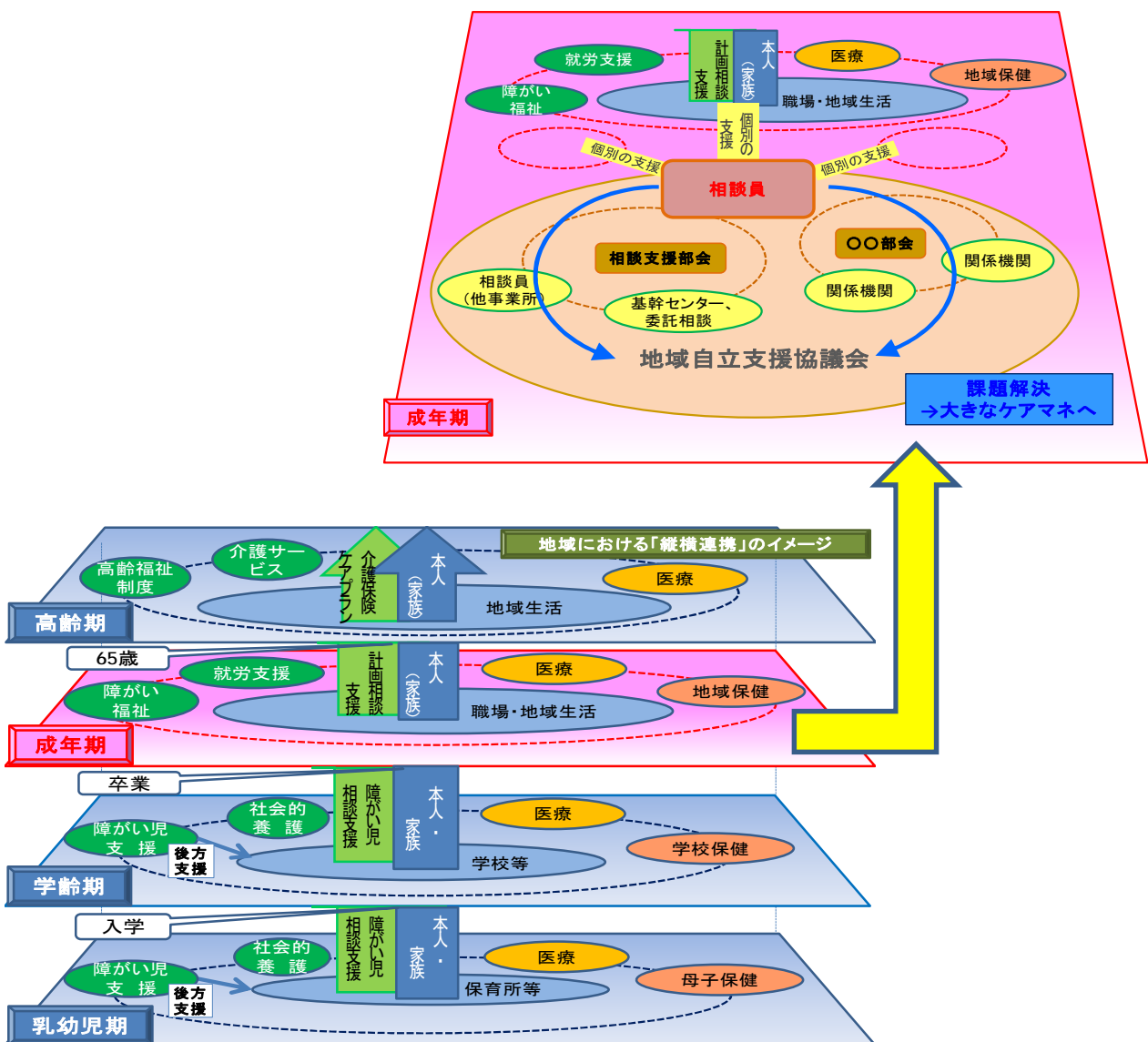
(3) ライフステージに応じた切れ目のない連携

ライフステージに応じて、障がい児者の生活環境や支援者は変化していくため、これをつなぎ、一貫性・継続性のある支援を提供するためにも、相談支援専門員はライフステージに応じた変化を見据えて、障がい児者に説明するとともに、支援者をつなぐといった連携の視点をもつことが大切です。

例えば、児童期から成人期には、学校を中心とする生活から就労や障がい福祉サービス等の利用を中心とする生活に大きく変化していくため、相談支援専門員やそれぞれのライフステージを支える支援者は、本人の希望や生活スタイル等の情報を共有しつつ、変化の大きい時期を乗り切れるよう本人に寄り添うことが重要です。

また、65歳を迎えるにあたっては、本人の状態や気持ちも確認しつつ、市町村（障がい担当課及び高齢担当課）やケアマネジャー等の関係機関と連携しながら、相談支援専門員も制度や必要な介護保険サービスについて丁寧に説明しておく必要があります。

◎ライフステージに応じた切れ目のない連携（大阪府ケアマネジメント推進部会作成資料）



【コラム】寄り添い つなぐ ～相談支援専門員の先輩より～

平成24年度の児童福祉法の改正により、障がい児相談支援事業が位置付けられ、通所サービスを利用するための計画（障がい児支援利用計画）を立て、サービスの利用調整などをして継続的にフォローしていくことになりました。それまでは、子どもの障がいについては専門機関に相談出来ましたが、サービス利用について子どもの将来を見通し、現状を広く見渡したトータルの相談ができるところは多くは無かったように思います。とりわけ、サービスを利用するには、子どもに関するサービスは子どもの窓口で、障がいに関するサービスは、障がい者福祉の窓口でと分かれていました。もちろん今もそれぞれのサービスの担当部署は違いますが、それをつなぐ形で、相談支援事業が位置付けられたのは、画期的なことだと思います。

事業が始まって、6年。しかし、まだまだ障がい児の相談支援は定着していないように思います。そもそも、相談支援従事者の養成研修が、大人の支援を中心に実施されてきましたので、担い手が少ないのが一因かもしれません。私も、それまで大人の相談に関わってはいましたが、障がい児の相談となると公的な機関が受けるというイメージがある中、一事業の相談支援専門員に、どのような役割を期待してもらえるのか、どのような役割を果たすことができるのか、不安もあり手探りの状態でのスタートでした。

大人の相談は、本人の想いを何よりも大切にしていっていますが、乳幼児期のお子さんの相談は、家族の想いも併せて受けとめることが大切です。勝手が違いました。それでも、我が子の発達に不安を抱いている家族の複雑な想いや揺れを受け止め、さまざまな情報提供をしながら、これならと思っていただけるサービスに結び付くことで、子どもが成長していく姿を見て、前向きな姿勢になっていく家族に寄り添わせていただくことで、この事業の役割が見えてきたように思います。

子どもの相談は子どもに関わっている事業所であればいいと思っていましたが、大人の相談に関わっている事業所が関わることで、今しか見えない家族に、大人の支援の実績を踏まえたさまざまなこれからの生活を伝えることができるのは、強みでした。子どもに関する専門的な支援は、専門機関と連携すればいいのです。サービス担当者会議は、連携のための最強のツールです。「忙しい中出席して、立場を越えてわが子のために話し合ってくれるのがありがたい」と、感激された家族があります。様々な関係者に支えられていることを実感してもらえ、苦労して日程調整をした甲斐があったと思える時です。このネットワークを、子どもの成長に応じて構成メンバーを変えながらつなげていくのが、我々相談支援専門員の役割だろうと思っています。

相談支援事業を通して幼児期から関わるお子さんの就学時、卒業時の進路選択、さまざまな節目にお子さん・家族と話し合いながら想いを受けとめ、一人ひとりに最適のネットワークを構築していきたいものです。そのためにも、障がい児相談支援事業の周知と充実が望まれるところです。



【コラム】高齢者福祉につなぐにも連携を意識した記録の整理を～相談支援専門員の先輩より～

大きく言うと、児童、成人、高齢とライフステージには3つの大きな節目があり、それぞれ関わる制度が変わります。ここでは、障がい福祉から高齢福祉への転換期に立つ人の支援について触れてみたいと思います。

ここでも「本人がどのような生活を望んでいるか」という相談支援の基本的視点は変わりません。ただ、障がいのあるご本人自体の障がいの程度、健康状態、家族などの支援基盤などが、本人の思いとは別に変化していきます。

私の関わる支援でも、脳性まひの方の頸椎症によるADLの低下、知的障がいのある方の消化機能と排泄能力の衰え、一緒に住んでいた親の死別などがあり、現在の生活の維持が難しくなったケースがありました。

最近では高齢障がい者の支援がよく話題になります。市役所の高齢福祉担当課、ケアマネジャーとの連携が欠かせないものになりますが、現在の状態をよく知る者が、記録をきちんとまとめておくことがその連携の前提となります。特に最近の変化については、もう一度振り返り整理しておく必要があります。50歳代後半から60歳代にかけてのゆるやかに低下する健康、体力、生活リズムを見逃すことなく引き継いでおくようにしたいものです。

また、その後も本人らしく暮らしていけるよう支援してもらうためには、「本人の思い」が読み取れる記録にしたいものです。障がい福祉の分野で支援が必要な人には、口頭での表現が苦手な人が多いですから、日常的に関わってきた者として、その人の趣味、嗜好、落ち着く環境・生活リズムなどもまとめておきたいものです。

ケアマネジャーとの連携では、こうした記録をもとにエビデンスにもとづいた支援方法の引継ぎをしたいものですが、時として同じ福祉にかかわる者でも、障がいと高齢ではその「文化」の違いに驚くことがあります。自立という言葉のとらえ方などはよく話題になる問題です。こうした文化の違いを超えて連携していくときには、お互いの支援現場を見るのが一番早い方法です。何か言葉だけではうまくかみ合わなかった、その言葉の意味の背景が分かる時があります。

「連携」とは支援者にとって幻惑な表現で、つながればそれだけで何かが期待できるように思いがちですが、こまめで具体的な行動がなければ成果が生れないことを忘れないでおきたいものです。



第2章 自立支援協議会の活性化等による相談支援体制の充実化について

1 個別支援から地域づくりへ

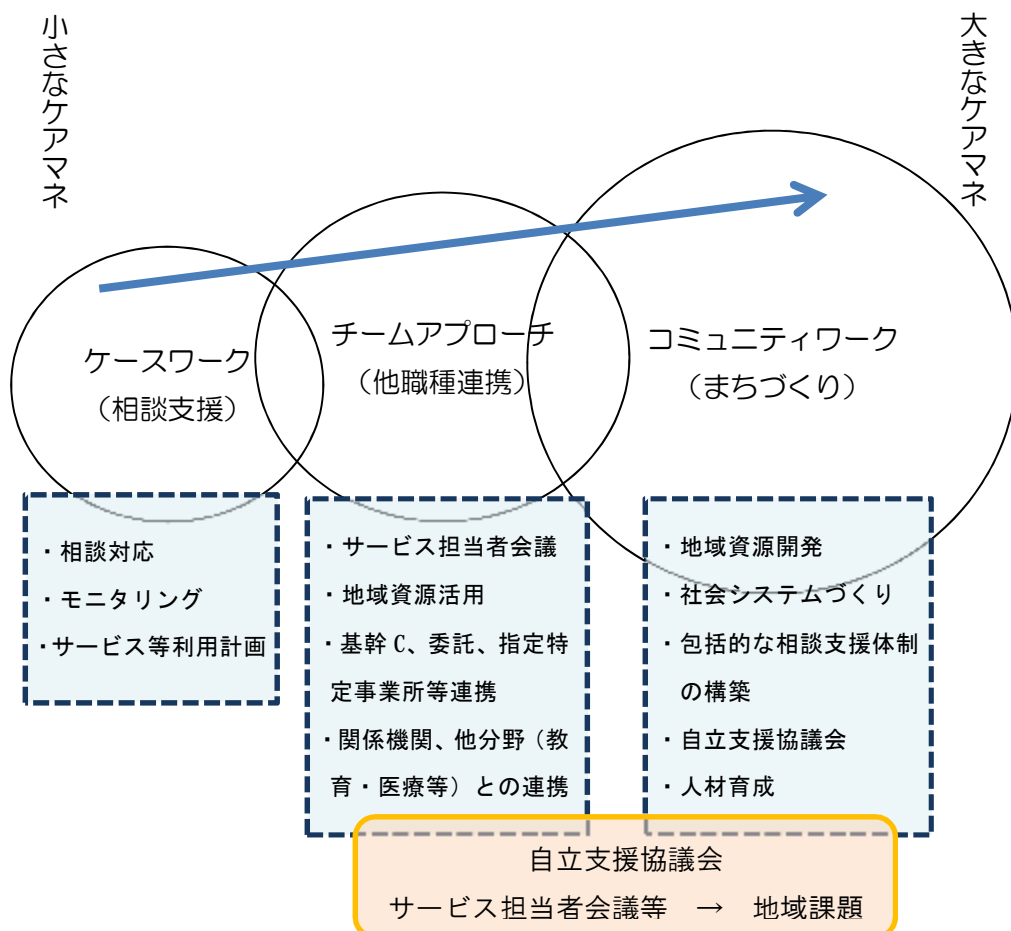
(1) 相談支援専門員に求められる地域づくり

相談支援専門員には、日常的な個別の相談支援（いわゆる「小さなケアマネ」）にとどまらず、サービス等利用計画の作成や個別支援会議での議論などを通して個別の事例から明らかになってくる地域の課題を分析し、その課題の解決に向けて「社会資源の改善・開発」（いわゆる「大きなケアマネ」）に取り組むなど地域づくりの視点も求められます。

相談支援専門員は、個別ケースへの関わりから整理した地域課題を自分だけの情報にせず、日常活動を地域に開示して、地域全体（地域の関係機関すべて）が同じレベルの課題意識を共有化できる環境を作るよう努めなければなりません。

そのための最も重要な場となるのが、自立支援協議会や基幹相談支援センターになります。両機関とも障害者総合支援法上、地域連携の中核的な役割を果たす組織として位置づけられており、相談支援専門員が活動を報告（＝つなぎ）し、皆で検討することは、地域で暮らす利用者の個別の生活課題を地域化し、地域づくりの端緒になるものと言えます。

◎小さなケアマネから大きなケアマネへ（大阪府ケアマネジメント推進部会作成資料）



相談支援専門員が、個別課題から地域課題を整理するためには、具体的には、次のような視点を持ち、日々の相談支援業務において、相談の傾向などをつかみ、地域をアセスメントしていくことが大切です。

- ・相談の内容で目立ってきているのはどのような相談か
- ・日々の支援の中で支援が困難になっているのはどのような課題か
- ・同じような課題を抱えている人が他にいないか
- ・今すぐ取り組むべき課題は何か など

地域において、同様の課題や困りごとがあるなどの情報が共有され、支援者・関係機関が適宜協議するような形になれば、個別の利用者の課題としてだけではなく、他の同様の課題を抱える人の課題解決にもつながり、ひいては、課題解決のためのシステムづくりや制度改正への提言など、より適切な支援システムの構築にもつながっていきます。

相談支援専門員は、定期的に意見交換を行う場を確保する中で、

- ・個別支援事例の共有（成功例・課題・苦慮した点など）
- ・個々の支援機関の役割についての意見交換
- ・特に、個別支援に関するリーダーシップの役割や必要性
- ・支援機関同士の相互扶助の関係づくり
- ・支援に関する責任の明確化

などを常に共通の課題・話題とし、あわせて、これらの個別支援や機関間協議などを通じて認識された課題が地域に共通するものであれば、自立支援協議会等、地域全体の課題を協議する場につなげてください。

（２）社会資源の改善・開発と相談支援専門員に求められる姿勢

社会資源は、公的なサービスだけでなく、生活していく上で役に立つ、身の回りにあるすべてのものをいいます。私たちは、誰でも、日々必要な社会資源を必要な時や場に応じて使いながら生活しています。その時々に適した社会資源を上手に使いこなすことで生活がしやすくなります。自分の身の回りや地域には、社会資源として使えるものがたくさんあります。

しかし、地域にある社会資源は、利用者にとって使いやすいものだけとは限りません。そこで、相談支援専門員は、利用者の生活をより良いものにしていくために、その状況に応じて地域の社会資源を使いやすくしたり（改善）、資源がない場合には新たに作り出すことを働きかけたり（開発）することが求められることになります。

社会資源の改善・開発は、なかなか相談支援専門員が個人で対応できるようなものではありませんから、地域の様々な関係機関と課題を共有し、お互いの役割の認識と責任を明確化し、時機をとらえた行動を起こしていくことが重要になります。その際には、相談支援専門員をはじめとするネットワークのメンバー間には次のような基本的な姿勢が求められます。

- ・利用者のニーズに応えられるよう、従来のサービスを積極的に活用するのみならず、それを修正・改良することにより利用者により利用しやすくするとともに、不足しているサービスについては開発・創造する姿勢。
- ・地域における、サービス提供機関やさまざまなフォーマル、インフォーマルサービスを提供する

人材等とのネットワークを形成していく姿勢。

- ・短期的、現実的に改善や事業化できそうなことがあるかを考える姿勢。
- ・行政等に働きかけて作る制度・施策など、中・長期的な視点での対策や開発計画について考える姿勢。

最後に、「社会資源の改善・開発」を相談支援専門員の役割として位置付けていくためには、相談支援専門員一人ひとりの気づきや資質に期待するだけでなく、相談支援専門員が相互に資質を高め合うために研修会・事例検討会、グループスーパーバイズ等の場が活性化することが必要不可欠です。これは、個別ケースへの関わりというレベルの業務を、社会資源の改善・開発というレベルの業務につなぐための、相談支援専門員のネットワークづくりの基礎として位置付けていくものであり、自立支援協議会や基幹相談支援センターといった既存の制度も活用しつつ、地域の様々な関係機関や行政の積極的な協力や参画も得ながら、それぞれの地域でこのような場が整備されることが重要です。

【コラム】 障害者差別解消法を意識した社会資源の開発を！～相談支援専門員の先輩より～

2016年（平成28年）4月1日から障害者差別解消法が施行されています。同法の目的は、行政やサービス提供の事業者に対して障がいを理由とした不当な差別的取扱いを禁止し、差別をなくすための合理的配慮（必要な調整や改善）を求めることにあります。現在、自治体には、同法の円滑な実施を進めるために相談窓口がさまざまに設置されています。

相談支援専門員には、障がいのある人が利用できる社会資源を地域で開発していくという役割があります。障がいのある人たちの日常生活や社会生活をより豊かにしていくためにも、地域社会で一般の人たちが利用しているサービスを障がいのある人にも利用できるように増やしていくことは必要不可欠の取り組みです。このことは、国連の障害者権利条約の第19条にも明確に規定された地域での生活保障の一つです。

相談支援専門員は、障がいのある人の生活を福祉サービスの利用に限ることなく、社会の中のあらゆる資源を、障がいのない人と同様に利用できるような働きかけが求められます。その際、もし、障がいのある人たちが利用したいと希望した社会サービスの提供者が、障がいを理由に利用を拒否したり断ったりした場合や、利用するために必要な合理的配慮をなかなか実施してくれない場合、障害者差別解消法を念頭に置いた対応も必要になってくるでしょう。サービス利用を希望している障がいのある本人が望むのであれば当然ですが、本人がそこまで望んでいない場合も十分に本人と話し合っ、サービス提供の事業者が合理的配慮は考えられないのか、どのような配慮ならしてもらえるのかといった働きかけを試みたり、相談員個人で難しいと感じたときには、地域行政の差別解消法の相談窓口と本人と一緒に相談に出向いて事業者と働きかけてもらったりするなど、社会資源の開発につなげる努力が求められます。

障がいのある人に対して、社会サービスの提供者の理解を得ながら協力者を増やしていくことは、行政の相談担当の窓口との協力も含めて、まさに、地域連携の一環であることを心にとどめておいてください。

2 相談支援機関の役割分担

地域連携による相談支援体制の充実・強化を図るためには、委託相談支援事業所、基幹相談支援センター、指定相談支援事業所及び指定障がい児相談支援事業所の役割分担の明確化と有機的な連携を進めることが重要です。そのため市町村は、自立支援協議会の枠組み等も活用しながら、市町村の実情に合わせ、どのような役割分担と連携が、自らの市町村の相談支援体制を充実させるためには一番効果的なのか検討していく必要があります。

また、ライフステージにおいて、切れ目なく支援を繋いでいくために市町村の児童部局、障がい部局、学校、教育委員会が連携しながら継続的に支えていくことができる地域の体制整備を図ることが必要です。その際には、療育機関等との連携体制の構築やライフステージに応じて変化する学校やサービス事業所等をつなぐ役割をどこがどのように担っていくかも含めて市町村、相談支援事業所及び関係機関の役割を整理していくことが重要です。

なお、相談支援機関の役割分担については、平成 28 年 10 月に厚生労働省が発表した「相談支援の質の向上に向けた検討会」における議論のとりまとめにおいても、相談支援の質の向上のため、今後目指すべき方向性（相談支援体制関連）の一つとして示されているところです。

【参考】厚生労働省「相談支援の質の向上に向けた検討会」における議論のとりまとめ（抜粋）

① 相談支援の関係機関の機能分担について

現行の相談支援の関係機関の機能分担については、地域において実情が異なるため画一的に示すことはできないが、一般的には、以下の三層の構造に区分されるものと考えられる。

- a 基本相談支援を基盤とした計画相談支援（指定特定相談支援事業者が担うもの）
- b 一般的な相談支援（市町村や委託相談支援事業者が主に担うもの）
- c 地域における相談支援体制の整備や社会資源の開発など（（自立支援）協議会や基幹相談支援センターなどが主に担うもの）

上記 a 及び b については、個別に障害児者への支援にあたるものであるが、c を適正に実施するためには個別の支援を通じたニーズ（地域課題）の把握が必要不可欠である。

各自治体においては、関係機関が十分に機能を果たすことが必要である。そのためには、地域の実情に応じた効果的な役割分担の実現に向けて関係者との調整を（自立支援）協議会等が中心となって進めていく必要がある。

また、こうした取組を（自立支援）協議会や地方自治体で行うためには、市町村担当職員の制度に対する深い理解が必要であり、都道府県を中心に（自立支援）協議会担当者向け研修会を推進する必要もある。

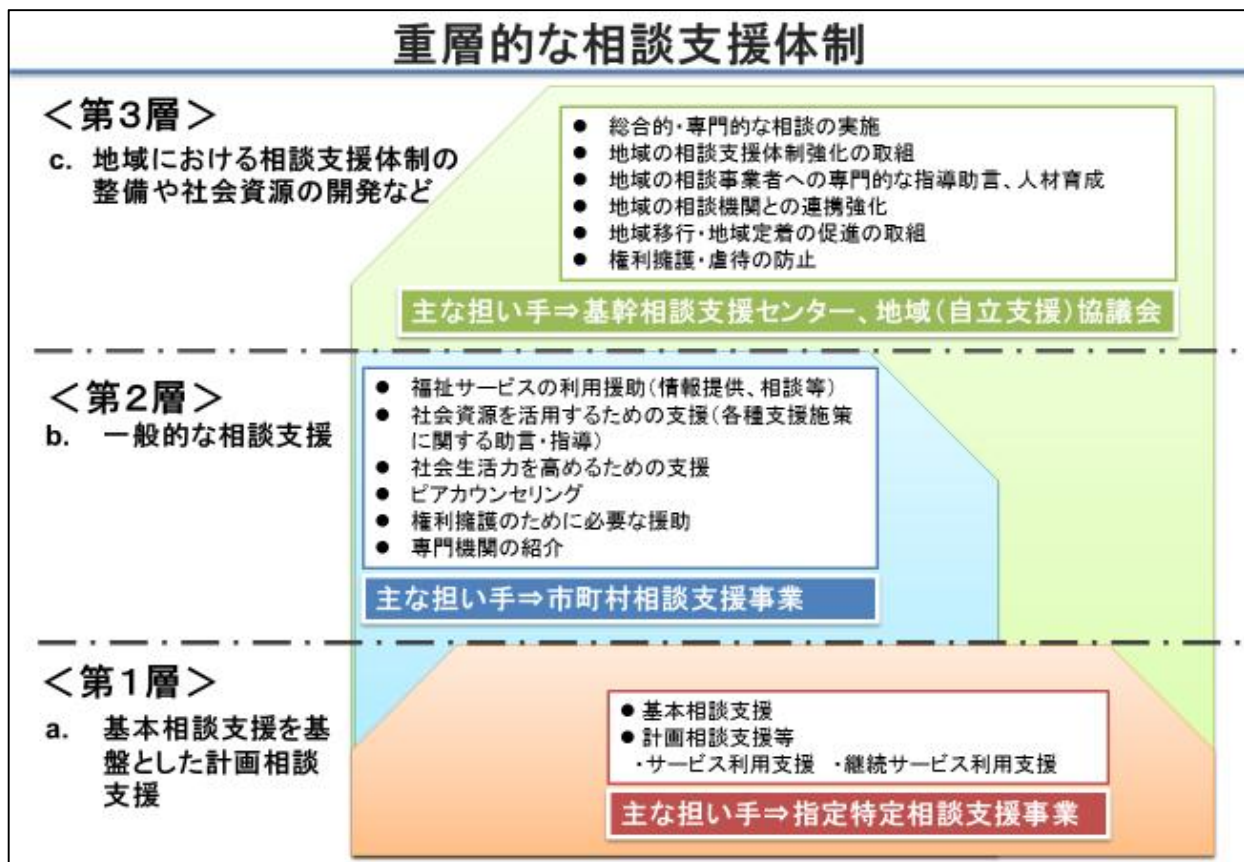
なお、市町村は、地域生活支援事業における相談支援事業として一般的な相談支援を実施する中で、計画相談支援の対象とならない事例や支援区分認定が難しい事例に対しても積極的かつ真摯に対応することが求められており、この点は指定特定相談支援事業者に委託する場合であっても同様であることに留意する必要がある。

さらに、指定特定相談支援事業者が行う基本相談支援は、質の高い計画相談支援を提供する上で重要な基盤となるものであるが、計画相談支援に必要な範囲で行われるものである。

◎現行の相談支援体制の概略（厚生労働省資料をもとに作成）

相談支援事業名等	配置メンバー	業務内容
基幹相談支援センター	定めなし（国要綱例示） 相談支援専門員 社会福祉士 精神保健福祉士 保健師 等 ※専門職の配置を予定	<ul style="list-style-type: none"> ┆ 総合的・専門的な相談支援の実施 ┆ 地域の相談支援体制強化の取組 ┆ 地域の相談支援事業者への専門的な指導助言、人材育成 ┆ 地域の相談機関との連携強化 ┆ 地域移行・地域定着の促進の取組 ┆ 権利擁護・虐待の防止
障がい者相談支援事業所 実施主体：市町村→指定特定相談支援事業者、指定一般事業者への委託可	委託の場合は、市町村が配置メンバーの要件（資格等）を定めることもある	<ul style="list-style-type: none"> ┆ 福祉サービスの利用援助（情報提供、相談等） ┆ 社会資源を活用するための支援（各種支援施策に関する助言・指導） ┆ 社会生活を高めるための支援 ┆ ピアカウンセリング ┆ 権利擁護のために必要な援助 ┆ 専門機関の紹介 等
指定特定相談支援事業所 指定障がい児相談支援事業所	専従の相談支援専門員（業務に支障なければ兼務可）、管理者	<ul style="list-style-type: none"> ┆ 基本相談支援 ┆ 計画相談支援等 ・ サービス利用支援（利用計画作成） ・ 継続サービス利用支援（モニタリング）
指定一般相談支援事業所	専従の指定地域移行支援従事者（兼務可）、うち 1 名以上は相談支援専門員、管理者	<ul style="list-style-type: none"> ┆ 基本相談支援 ┆ 地域相談支援等 ・ 地域移行支援 ・ 地域定着支援

◎地域における重層的な相談支援体制（厚生労働省資料）



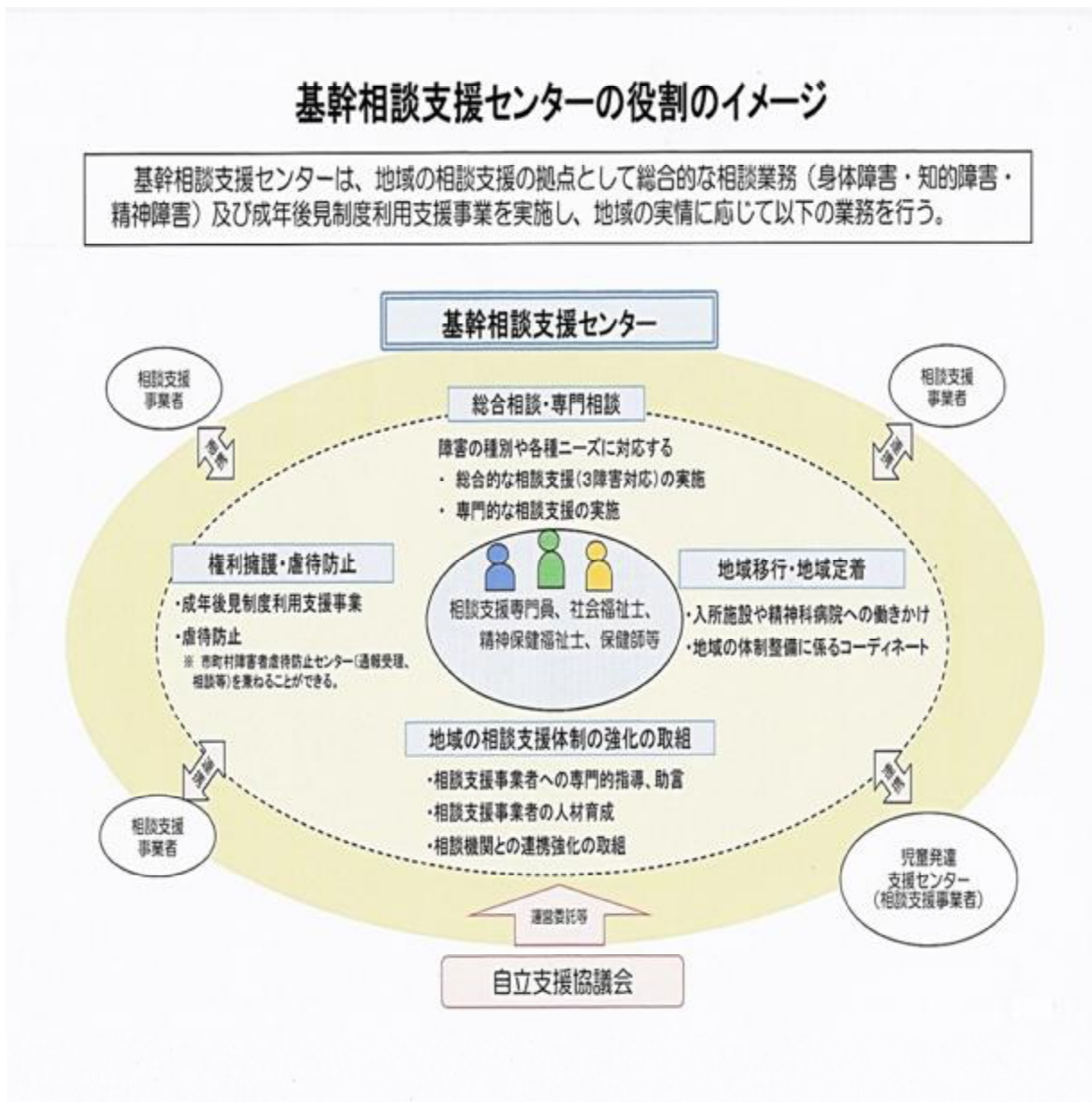
3 基幹相談支援センターの意義・役割と大阪府内市町村の基幹相談支援センターの現状

(1) 基幹相談支援センターの意義・役割

市町村が設置主体である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、法に規定されています。(障害者総合支援法第77条の2)

基幹相談支援センターは、以下の役割を担うこととされ、地域の相談支援の中核的な役割を担う拠点として総合相談及び専門相談の実施し、また、市町村及び地域の事業者等との機動的な連携調整を図りながら、障がい者等が安心して生活できる地域づくりの要としてその機能を果たすことが期待されています。

◎基幹相談支援センターの役割のイメージ (厚生労働省資料)



① 地域の相談支援体制の構築と整備

基幹相談支援センターに期待される役割のひとつとして、地域の相談支援体制の構築と整備が挙げられます。

その役割の遂行にあたり、基幹相談支援センターには地域の相談支援の中核として、地域全体の相談支援の対応力向上を図ることが求められています。しかし、基幹相談支援センターのみがその役割を一手に担うのではなく、地域の強みを活かすコーディネート力をつけ、各相談支援事業所や市町村等との連携を強化していくことが重要となります。つまり、行政と協働し経験豊富な委託相談支援事業所、指定特定相談支援事業所等の力を引出し、個ではなくチームで地域全体の支援力の向上を目指していくことが肝要です。チームで取り組む利点は、同じ地域で活動しているからこそ実務に即した情報交換や課題の共有ができるということにあります。チームの中で基幹相談支援センターが中心となり、相談支援事業所連絡会等の相談支援専門員間のネットワークの強化やグループスーパービジョン、サービス等利用計画を持ち寄り本人中心の計画になっているか意見交換する場を設けるなど、経験の浅い相談支援専門員も支えていけるような相談支援専門員のネットワークを築いていくことが必要です。

また、基幹相談支援センターには、本人の望む生活の実現のため、医療・高齢・就労・教育等の地域の機関と相談支援専門員の連携が進むよう繋ぐ役割も求められています。

② 自立支援協議会の事務局としての取り組み

上記の役割について、積極的に活用したい場が自立支援協議会です。

自立支援協議会は行政が責任をもって運営するものではありませんが、事務局機能については地域の相談支援の中核である基幹相談支援センターが果たすことが望ましいとされています。

自立支援協議会の運営主体である事務局は、相談支援部会等での相談支援専門員の人材育成の取り組みや、運営会議や部会、全体会議等とのつながりを意識しながら、地域の支援者との顔の見える関係づくりの取り組みをしていくことが必要です。そして、官民協働で地域課題を整理するとともに、地域の関係機関のネットワークを構築し、各関係機関が連携しながら障がい者を支える地域づくりを担います。

(2) 大阪府内の基幹相談支援センターの現状

① 大阪府内における基幹相談支援センターの設置状況等

地域における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、平成 29 年 4 月時点で 32 市町村（府内全市町村の 74%）が設置しており、平成 24 年 4 月時点の 13 市町村と比較して 2.5 倍に増加しています。また、平成 29 年 4 月時点での基幹相談支援センターの数は 38 か所であり、平成 24 年 4 月時点の 16 か所と比較して 5 年間で 2.4 倍に増加しています。

◎大阪府内の基幹相談支援センターの設置状況の推移（各年度 4 月 1 日時点）

	H24	H25	H26	H27	H28	H29
基幹相談支援センター設置市町村数	13	16	22	28	29	32
基幹相談支援センター数	16	19	28	34	35	38

※基幹相談支援センターの設置については、単独の市町村が複数設置、複数の市町村で共同設置している場合もあるため、基幹相談支援センター設置市町村数と基幹相談支援センター数とは必ずしも一致しない。

◎大阪府内の基幹相談支援センターの設置済の市町村の状況（平成 29 年 4 月時点）

	市町村による直営	民間事業所への委託
単独の市町村による設置	8 市町村（8 か所）	19 市町村（28 か所）
複数の市町村による共同設置	—	5 市町村（2 か所）

◎大阪府内の基幹相談支援センター設置市町村（平成 29 年 4 月 1 日現在）

○単独設置・直営（8 市町）

岸和田市、吹田市、高槻市、茨木市、八尾市、寝屋川市、箕面市、島本町

○単独設置・委託（19 市）

大阪市、堺市（8 か所）、豊中市、池田市、貝塚市、守口市、枚方市（3 か所）、富田林市、河内長野市、松原市、大東市、和泉市、門真市、摂津市、東大阪市、四條畷市、交野市、大阪狭山市、能勢町

○共同設置・委託（5 市町村）

泉佐野市・田尻町、太子町・河南町・千早赤阪村

基幹相談支援センターの職員の配置状況については、1センターあたり 4.8 人の職員が配置され、職種については社会福祉士、精神保健福祉士、相談支援専門員が多くを占めていますが、一方では、保健師、介護福祉士、介護支援専門員、保育士、作業療法士、臨床心理士などが配置されているところもあります。

② 大阪府における基幹相談支援センターの機能の充実化に向けて

大阪府内市町村では、近年、基幹相談支援センターの設置数が増加傾向にありますが、地域の実情により基幹相談支援センターが未設置の市町村も存在します。設置されていない市町村は地域自立支援協議会等において地域の相談支援の提供体制の確保について検討するとともに、基幹相談支援センターが担う役割をどの様に補完するかを検討していく必要があります。

また、基幹相談支援センターが設置されている市町村についても行政主導で設置した市町村が約 60%（平成 29 年 3 月現在）と、地域自立支援協議会等での検討をせず設置しているところがあり、それらの市町村については、地域の相談支援機関との役割分担の不明確さや、専門性を確保した十分な人員配置の困難さ、また、地域の相談支援事業所の理解が得られないなどの課題が指摘されております。

市町村は、基幹相談支援センターが果たすべき機能に関し、まだ充足していないところがある場合には、例えば、支援困難事例等への協力や助言、相談支援専門員に対する研修企画等に関し、自立支援協議会等の場を活用し、行政も含めた地域の関係者間で十分に協議しながら、市町村におけるリーダー的な役割を果たす相談支援専門員の協力を得る等、各市町村における人材や資源の活用等について検討することが必要です。

4 自立支援協議会の意義・役割と大阪府内市町村の自立支援協議会の現状

(1) 自立支援協議会の意義・役割

都道府県及び市町村が設置主体となる地域自立支援協議会は、関係機関等が相互の連携を図ることにより、地域における障がい者等への支援体制に関する議題を共有し、関係機関等の連携の緊密化を図るとともに、地域の実情に応じた体制の整備について協議を行う場であることが法に規定されています。(障害者総合支援法第 89 条の 3)

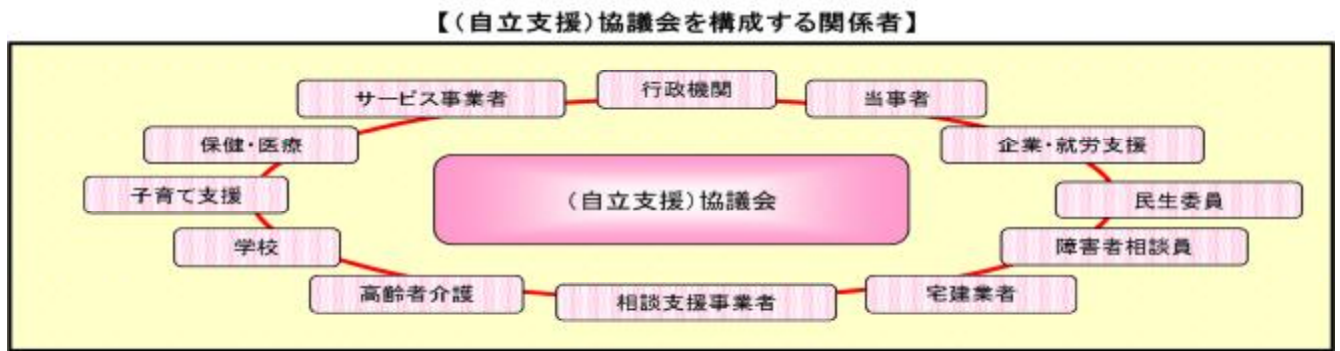
◎自立支援協議会の機能(平成 29 年度大阪府相談支援従事者専門コース別研修基幹相談支援センター職員コース辻氏資料より引用。一部改変)

<u>情報機能</u>	困難事例や地域の現状・課題等の情報の共有と発信 ☞ ◇地域診断(市町村の特徴の把握、満足度調査等) ◇インフォーマルも含めた社会資源情報の共有 (多種多様な専門家や関係機関の情報の共有、地域課題の共有) ◇情報発信(相談支援や福祉サービス事業者からの発信、現場支援者からのボトムアップ)
<u>調整機能</u>	地域の関連機関等によるネットワークの構築 ☞ ◇ネットワークの構築(協議会としてのネットワークの構築、様々なネットワークの共有化) ◇進捗管理(定例会・部会等々の進捗管理、部会・プロジェクトなどの目的の明確化、障がい福祉計画が地域の実情にしているかの確認) ◇地域課題の整理(課題の共有化)
<u>開発機能</u>	地域の社会資源の開発、改善 ☞ ◇社会資源の改善(現在運用している資源や制度の改善、事業者アンケートや満足度調査を実施) ◇地域のネットワークの共有化(ネットワークによって解決されていることも多い) ◇インフォーマルな活動の顕在化(地域活動等々の共有)
<u>教育機能</u>	相談支援部会等での事例検討・研修 自立支援協議会のプロセスを通じた教育機能 ☞ ◇ケアマネジメント手法の活用による 資質向上 個別な支援力の向上 ◇他職種からも助言の機会となる
<u>権利擁護機能</u>	相談支援の根幹である障がい者の権利擁護について、必要な問題や課題の協議 ☞ ◇当事者視点の明確化、自立支援協議会の理念の共有
<u>評価機能</u>	障がい福祉サービスが中立・公平に提供されているか ☞ ◇基幹相談支援センターや障がい者相談支援事業等の状況や課題の共(事業報告等) ◇サービスの量と質はどうか ◇地域で暮らす障がい者の目線で中立・公平に運営されているか (利用者アンケート 第三者評価の利用)

相談支援の充実のためには、地域の特徴を踏まえて官民協働で、相談支援体制の整備について議論を進めていくことが重要であり、その役割を担う場として、自立支援協議会が考えられます。

個別支援から見てきた地域課題の解決に向けては、相談支援事業所だけの議論では解決が難しいことがあります。相談支援事業所以外の機関とも連携し地域全体で障がい児者を支援する地域支援体制の構築が必要であり、当事者、障がい福祉サービス事業者、福祉、保健、医療、教育、就労、住宅、司法、警察等の関連する分野の関係者で構成される自立支援協議会がその推進役となることが期待されます。

◎自立支援協議会を構成する関係者（厚生労働省資料）



(2) 自立支援協議会における相談支援専門員の役割

地域づくりのために重要な場となる自立支援協議会において、相談支援専門員は、いわば活動の原動力としての役割が求められます。

「自立支援協議会の設置・運営にあたっての留意事項について」（厚生労働省社会・援護局通知平成25年3月28日）には「自立支援協議会は地域における障害者等の相談支援の個別事例を通じて明らかになった地域の課題を共有し、その課題を踏まえて地域における障害者等の支援体制の整備に繋げていく取組を着実に進めていくことが重要です。このため、相談支援事業所が自立支援協議会に積極的に関与することが必要であり、特に地域における相談支援における中核的な役割を担う、基幹相談支援センターが自立支援協議会の運営の中心的な役割を担うことにより効果的な運営を行っていることが考えられる」とされています。

自立支援協議会では、相談支援をはじめ障がい福祉サービスが地域で暮らす利用者の望む生活を実現するために適切に機能しているかを協議していくことが求められます。

相談支援が適切に機能しているかは、相談支援の2つの中立・公平性について評価する必要があります。まず1つは相談支援体制の中立・公平性であり、地域において相談支援につながっていない当事者を抽出し、つなげるシステムがあるかどうか、また特定の団体や個人等の利益になっていないかの検討が重要となります。もう1つは相談支援専門員一人一人の中立・公平性の維持であり、個人の相談支援活動が所属する事業所や法人の利益になっていないかを評価することが大切です。2つの相談支援の中立・公平性が保障され、相談支援体制が機能してはじめて、相談支援専門員が個別支援の中で気づいた社会資源の状況等、課題の集積が地域課題と考えることができます。

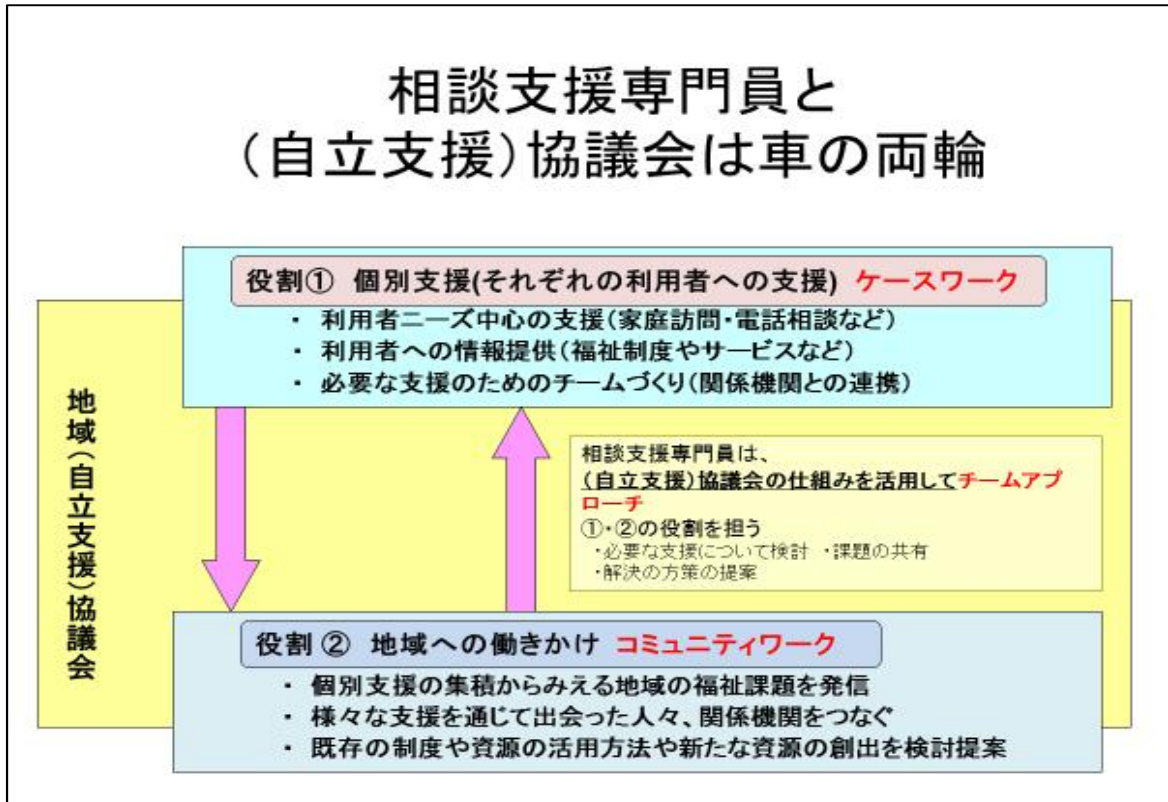
相談支援専門員が個別支援から見てきた地域課題を解決するための提案をしていくことが障がい者の暮らしやすい地域づくりにつながります。地域課題解決に向けた提案機会の場として自立支援協議会は最もふさわしい場と言えます。

また、自立支援協議会が地域の活性化へのエンジンとなるためには、自立支援協議会は個別支援で残った課題の積み上げが基本であり、相談支援事業の活動がベースとなっているということを自立支援協議会の構成メンバーに理解してもらうことも必要です。

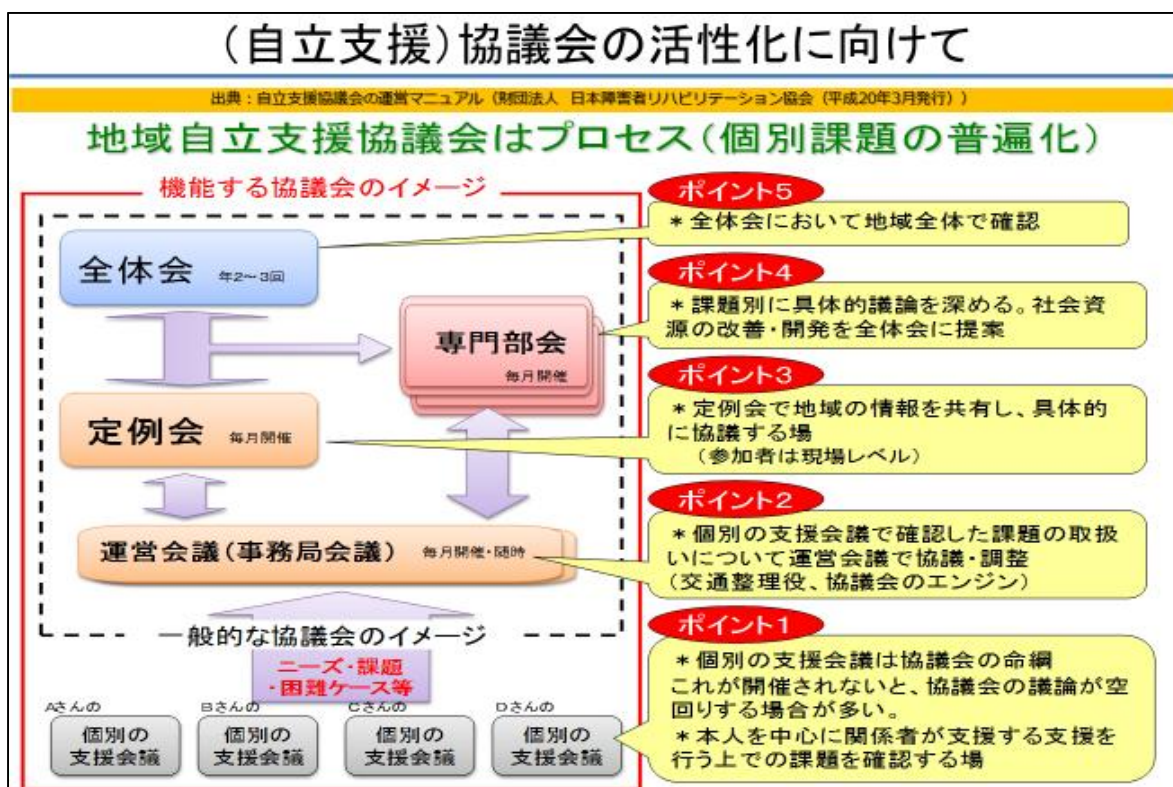
個別支援から自立支援協議会での課題解決のためのプロセスを踏むためには、本人の想いに寄り添ったサービス等利用計画が作成されているか、他機関連携の場であるサービス担当者会議等が開催されているか、課題を集約するしくみが基幹相談支援センター等にあるか、自立支援協議会の事務局、運営委員会、部会・ワーキング等で優先順位の見極めを行い協議していくシステムができていくか、定例会や全体会議の構成メンバーは適切かなどを常に検討し機能するしくみに変えていくことが必要です。

まずは出来ることからはじめ、成功体験を積み重ねるとともに、取り組みの成果等を関係機関で評価しながら、行政も事業所も官民協働で取り組むことが、地域で協働する場として機能し、強いては自立支援協議会の形骸化を防ぐことになるとも考えられます。

◎相談支援専門員と自立支援協議会は車の両輪（大阪府相談支援従事者研修資料）



◎地域自立支援協議会はプロセス（個別課題の普遍化）（厚生労働省資料）



(3) 大阪府内市町村の自立支援協議会の状況

市町村の自立支援協議会は、平成 29 年 4 月時点で、府内全ての市町村において設置されています（複数の市町村による共同設置も含む）。

自立支援協議会等での相談支援についての検討状況については次のようになっています。

相談支援体制の強化・充実方策についてはほとんどの市町村が自立支援協議会や相談支援連絡会等で検討していますが、検討していない市町村もあります。地域の実情に応じた相談支援体制を構築するためには市町村や相談支援事業所等が現状や課題について情報を共有し地域診断していくことが大切です。

◎自立支援協議会等での検討状況（平成 29 年度大阪府調査結果より）

自立支援協議会等での検討状況

（重複回答あり）

項目	検討の場	自立支援協議会	相談支援事業所連絡会	その他	検討していない
管内の相談支援体制の強化・充実方策について		33 (76.7%)	15 (34.9%)	5 (11.6%)	3 (7.0%)
計画相談支援・障がい児相談支援の推進策について		29 (67.4%)	14 (32.6%)	8 (18.6%)	5 (11.6%)
関係機関（基幹C、委託、指定事業所）の役割分担について		20 (46.5%)	8 (18.6%)	5 (11.6%)	20 (46.5%)

- 相談支援体制の充実強化方策・計画相談支援等の推進策の項目において、「その他」は「市町村担当部署」や「基幹Cで検討」が挙げられた。
- 関係機関の役割分担の項目においては、「その他」は「委託事業所ととの検討会議」や「各事業所との話し合い」が挙げられた。

5

【コラム】相談支援と自立支援協議会～相談支援専門員の先輩より～

私は、府や市町村での相談支援専門員の研修を担当する機会が多いのですが、大きなケアマネ（社会資源の改善・開発→自立支援協議会）の演習をすると、自立支援協議会に関わっていない受講生にはなかなか我が事として捉えてもらえず、“自立支援協議会は相談支援のためにあるのに！”と、歯がゆい思いをすることがあります。

皆さんは、自立支援協議会の由来をご存知でしょうか。自立支援協議会は、相談支援を民間で担う試みとして「心身障害児（者）地域療育拠点施設事業」が平成2年に始まり、それに続いて平成8年から実施された「障害児（者）地域療育等支援事業」の中で、支援の成果や課題を地域のみならず共有する場として開催された「サービス調整会議」がその始まりとされています。

自立支援協議会は、障がいのある人一人ひとりの想いや願いを受け止める個別の支援会議（話し合い）から明らかになる個別の課題を、その課題に関係があると思われる地域のあらゆる関係者・関係機関で共有し、その解決策を探り、成果を他の人にも使えるものにしていくための「話し合いの場」と言えます。ですから、課題を見つけられないまま、委嘱された委員で構成される会議だけを形式的に開催していくような自立支援協議会では、構成員にとっても切実感は無く、形骸化していつてしまうことになるのです。

“そもそも課題を見つけることが難しい”という声が、聞かれます。しかし、地域生活そのものが多面的なものですから、誰でも大なり小なり困りごとを抱えながら生活しています。障がいのある人たちが地域で生活していくのに、困りごとがないはずがありません。もしかすると、困りごとが積み残されたままになっているかもしれませんし、実は気づかないところでいろんな工夫がなされているかもしれません。サービス等利用計画のプロセスの中にサービス担当者会議が位置付けられたことで、個別の会議が開催され、課題を見つける機会は増えてきています。どんなに些細なことであっても、困りごとを課題として認識していくアンテナとなる役割を、相談支援専門員に期待したいものです。

さらに、自立支援協議会には、それらの課題も成果も気軽に持ち寄れるようなアクセスの良さ、風通しの良さが求められます。とりわけ部会については、形式にとらわれず、メンバーを固定させず、課題を共有できるメンバーが手弁当で自由に入出力できるシステムにしてあげれば、容易に立ち上げができるはずです。必要な時に必要な部会を運営するという柔軟性が大切です。部会で検討するほどでもないと思うようなテーマなら、目的と期間を明確にしてワーキングチームを立ち上げてはいかがでしょう。いつでも気軽に皆で集まることができる「話し合いの場」があれば、形骸化することなく魅力的な自立支援協議会になるはずです。もちろん、話しっぱなしにしてしまわないためには、決議機関としての「本会議」も重要な存在です。

“指定特定相談支援事業所はサービス等利用計画作成に追われて忙しいのだから、自立支援協議会は基幹や委託の相談支援事業所に任せておけばよい”というような風潮が出てきたように思います。「障がい者ケアマネジメント」の小さなケアマネと大きなケアマネの役割分担が始まってしまったように思えて、残念でなりません。計画作成であっても、相談支援をしていくうえで、自立支援協議会というシステムを使わないのはもったいない。自立支援協議会は、あらゆる相談支援のために扉が開かれています。一人でかかえこまないで、チームで話し合っていきましょう。共有していきましょう。

5 大阪府内市町村における相談支援体制整備のための取り組み事例について

平成 24 年 4 月に、基幹相談支援センターの設置や支給決定プロセスに障がい者ケアマネジメントに基づき作成されたサービス等利用計画案の提出を組み入れることを内容とする障害者総合支援法の施行以降、大阪府内市町村においては、相談支援事業所及び相談支援専門員の拡充と共に、基幹相談支援センターの設置・機能強化や自立支援協議会の活性化など、相談支援体制の充実強化に向けた取り組みが進められてきました。本節では、地域連携の観点も踏まえながら、大阪府内の 6 つの地域（7 市町）の相談支援体制の整備に係る取り組み事例についてご紹介します。

（1）岸和田市

① 岸和田市の概要

（平成 29 年 4 月 1 日現在）

総人口（推計人口）	193,124 人
障がい者手帳所持者数（H29.3 末）	身体：8,831 人、療育：1,802 人、精神：1,543 人
基幹相談支援センターの設置状況	1 カ所（H27.4 設置）※市役所（本庁舎）内に設置
基幹相談支援センターの運営形態	市直営型
委託相談支援事業所の数	3 カ所
指定相談支援事業所の設置状況	指定特定：26 カ所、指定障がい児：23 カ所、指定一般：10 カ所
自立支援協議会の設置状況	あり（H21.2 設置）
相談支援部会の設置状況	あり（H26.4 設置）

② 岸和田市の特徴

市直営の基幹相談支援センターによる地域の相談支援力の底上げの取り組み

<課題意識等>

- 限られた相談支援事業所数で増大かつ多様化する相談需要に適切に対応したい。

<成果・効果等>

- 指定特定相談支援事業所が計画相談に専念できる環境の整備が進んだ。
- 委託相談支援事業所による生活相談支援の実施
- 相談支援事業所の支援力の底上げ。
- 他分野の関係機関との交流促進。

<取り組みの概要（プロセス）>

- 市直営の基幹 C による業務調整の実施。
- 相談支援機関の役割分担の明確化、相談支援専門員へのサポート事業を実施。
- 合同研修会や説明会等、基幹 C が積極的に異業種間の交流のきっかけを提供。

<ポイント>

- 市直営の基幹相談支援センターが牽引役となり、全市域的に各種の取り組みを推進。

③ 相談支援機関の役割分担等

○指定特定相談支援事業所

- ・計画相談等への対応。

○委託相談支援事業所

- ・支援困難事例への対応、基本相談業務や計画相談の対象外の業務（※）を担当。
（※）計画相談未利用者への支援、年金申請、医療機関ほか関係機関への同行など

○基幹相談支援センター

- ・支援困難事例に対する助言、人材育成（研修等）、権利擁護・虐待防止に係る啓発等を担当。

④ 基幹相談支援センターの主な取り組み

○相談支援専門員に対するサポートの実施

- ・事業所指定時に、相談支援事業所一覧とサービス等利用計画作成補助資料を配布。
- ・相談支援専門員が行うアセスメントのフォローの実施（同行実習等）。
- ・サービス等利用計画の評価に関する取り組みの実施。
 - ❶ 相談支援事業所が作成したサービス等利用計画に対して、必要に応じて、気づきの視点を含めたコメント等を付けて返却。
 - ❷ 平成 29 年度からは、府ケアマネ部会で作成した「サービス等利用計画サポートツール」も応用しながら計画更新時の評価も実施。
 - ❸ 上記の他、相談支援部会の勉強会で好事例紹介や計画作成のためのポイント解説を実施。

○地域連携に係る取り組みの実施

- ・市が「交流のきっかけを提供する」立場に立ち、様々な地域連携に係る取組みを実施。
（例）障がい福祉サービス等事業所説明会の開催
自立支援協議会の他の部会との合同研修会の開催

⑤ 自立支援協議会の主な取り組み

○相談支援部会で「ワーキング」と「勉強会」をそれぞれ隔月で実施。

- ・ワーキングや勉強会での取り組みや成果等については研修会等にも反映させている。
「ワーキング」：主に市からの提供情報の共有や相談支援に係る課題検討の場として実施
「勉強会」：グループワーク等による事例検討会等を実施

(2) 大阪狭山市

① 大阪狭山市の概要

(平成29年4月1日現在)

総人口(推計人口)	57,876人
障がい者手帳所持者数(H29.3末)	身体:2,124人、療育:448人、精神:410人
基幹相談支援センターの設置状況	1カ所(H25.12設置)※市役所(南館)内に設置
基幹相談支援センターの運営形態	民間委託型(社会福祉協議会に委託)
委託相談支援事業所の数	3カ所(うち1カ所は基幹相談支援センターが兼務)
指定相談支援事業所の設置状況	指定特定:10カ所、指定障がい児:7カ所、指定一般:4カ所
自立支援協議会の設置状況	あり(H18.10設置)
相談支援部会の設置状況	あり(H18.10設置)

② 大阪狭山市の特徴

PDCAサイクルに基づく専門部会(相談支援部会)運営

<課題意識等>

- ・相談支援事業所が少ない中、短時間で相談支援体制を整備する必要がある。

<成果・効果等>

- ・短時間で効率的に相談支援部会組織を構築。
- ・相談支援部会において、相談支援事業所間の情報の共有が進むとともに、ニーズを反映した取り組みが実施されるようになった。
- ・相談支援部会への相談支援専門員等の参加率の向上、活動の活発化、満足度の向上。

<取り組みの概要(プロセス)>

- ・年度当初に参加事業所等へのニーズ調査を行い、ニーズに即した相談支援部会の運営を実施。
- ・「取り組みシート」を活用し、当該年度の目標設定、年度中の進捗管理、年度末の効果検証と次年度に向けた課題整理等を実施。

<ポイント>

- ・基幹相談支援センターを中心とする「顔の見える関係」を重視した相談支援部会運営や相談支援体制整備の推進。

※大阪狭山市では他の専門部会でも同様にPDCAサイクルに基づいた運営が行われている。

③ 相談支援機関の役割分担等

○指定特定相談支援事業所

- ・主に計画相談をはじめとする各種の相談対応を実施。

○委託相談支援事業所

- ・各種の相談業務に加え、指定特定相談支援事業所との連携、困難事例への対応を実施。

○基幹相談支援センター

- ・各種の相談業務に加え、委託相談支援事業所との連携、指定特定相談支援事業所のバックアップ、困難事例への対応を実施。

④ 基幹相談支援センターの主な取り組み

- ・市と連携しながら新規の相談支援専門員に対するサポートを実施。
- ・自立支援協議会運営の中心となり、専門部会や事業所連絡会と合同で様々な事業等を展開。

⑤ 自立支援協議会の主な取り組み

○構成メンバーの意見を踏まえた、PDCAサイクルに基づく専門部会運営

- ・年度当初に参加事業所等へのニーズ調査を行い、ニーズに即した運営を実施。
- ・「取り組みシート」を活用し、年度当初の目標設定や年度末の振り返りを実施。
- ・毎年、各会議の役割分担や連動のための仕組み等についても検討し、組織体系のブラッシュアップを図っている。

○相談支援部会の活性化の取り組み

- ・相談支援事業所のネットワークの中心として機能している。
- ・毎月1回開催。会議の目的と内容を明確にして、メリハリの利いた運営を心がけている。
- ・サービス等利用計画の書き方等について意見交換会を実施。
- ・支援困難事例や各事業所が抱える課題等の報告・検討を実施。
- ・研修会、事例検討会、市内の相談支援状況の確認等を実施。
- ・他分野の機関との連携や地域課題への対応にも意識して取り組んでいる。

【参考】大阪狭山市「取り組みシート」

平成28年度 大阪狭山市地域自立支援協議会 部会・ワーキング 取り組みシート				(相談支援部会)
現在の課題	今年度の目標	目標を達成するための今年度の取り組み	実施した取り組みの内容・成果	残された課題
大阪狭山市内の相談支援体制が整っておらず、連携体制が作れない ① 指定相談支援事業所の相談支援部会への参加率が低下している	大阪狭山市内の相談支援事業所間で連携できる体制を整える	指定相談支援事業所に聴き取りを行い、相談支援部会の中で検討すべき課題を整理し、協力できる体制を整えるため、各相談支援事業所の計画相談利用件数等、状況を確認する	各相談支援事業所に対して聴き取りを行い、各事業所が抱えている課題を整理。相談支援事業所の役割について検討した。委託事業所と指定相談支援事業所との連携を強化するため、役割を明確にした。サービス等利用計画の引き継ぎ等で一定の成果がみられた。 各相談支援事業所の計画相談利用件数を把握し、指定相談支援事業所に計画作成依頼するための指標ができた。 前年度に比べ、相談支援部会への出席者率が高くなっている。	新規相談支援事業所ができていないため、新たに参加依頼が必要。 相談支援専門員の役割やサービス等利用計画の存在について、各関係機関に理解してもらえない。 地域住民や各関係機関に向けた啓発活動の必要性を感じている。
② 機能強化等、検討すべき地域課題が見えない状況になっている	各相談支援事業所の参加率が上がるよう、会議の方法や開催方法について工夫する	指定相談支援事業所に聴き取りを行い、課題を整理する 相談支援部会の進め方を検討し、課題に合わせて参加する機関を調整する 事例検討を行い、各事業所が抱えている課題を抽出し、地域課題として整理を行う	弁護士会やリリーガルサポートにて既に司法ソーシャルワークが開始しており、協力に関しては了承を得ている。 司法側も地域の支援者とのつながりを求めている状況。	連携する道筋は見えたが、顔の見える関係には至っていない。 司法側との連携を深めるために、相談支援部会への参加を依頼し、司法との顔の見える関係作りを行う必要がある。
③ 地域の事業所間での情報共有が難しい 事業所、病院機関で場所が変わると情報が途切れてしまう	大阪狭山市地域連携バスポートを作成し、地域の事業所間で共有する	他市の取り組みを参考に、相談支援部会の中で基本様式を作成する 各関係機関に参加してもらい意見を出力してもらう 定例会にて報告し、必要に応じて事業所間で試行する	今年度は相談支援体制構築のための課題を優先して検討した。	現段階での優先順位が低く、他の課題を優先的に取り組む必要がある。 他市での取り組みを参考に、具体像の明確化が必要。
総評				
平成28年度は相談支援体制の構築をテーマに取り組んだ。各相談支援事業所からの参加率を上げるため、各相談支援事業所のニーズを聴き取り、ニーズに合わせて部会の進行を行った。各相談支援事業所が普段聞きたくも聞けない内容を聞き取り、情報交換会を開催。福祉グループからも参加してもらい、大阪狭山市の相談支援について情報共有と今後についてを検討する場となった。また、各相談支援事業所の計画相談件数を報告してもらい、サービス等利用計画の作成やモニタリングの状況を確認。相談支援事業所間で連携し、サービス等利用計画の引き継ぎ等の参考になった。相談支援体制の構築としては一定の成果が見られたが、相談支援事業所の役割が各関係機関や地域に理解してもらえないという課題が出てきている。次年度は各関係機関や地域に対して相談支援の啓発活動を実施していきたい。				
機能強化としては、福祉サービス以外の施策との連携を図ることで、一定満たされていると判断した。司法との連携については弁護士会やリリーガルサポートに協力依頼し、顔の見える関係を構築していきたい。地域連携バスは他の取り組みの優先順位が高く、議論を進めていない。相談支援体制の構築を優先し、また各関係機関に相談支援についての役割を理解が進んだ後に検討していきたい。				

(3) 門真市

① 門真市の概要

(平成 29 年 4 月 1 日現在)

総人口（推計人口）	122,263 人
障がい者手帳所持者数（H29.3 末）	身体：5,348 人、療育：1,298 人、精神：1,204 人
基幹相談支援センターの設置状況	1 カ所（H27.3 設置）※門真市保健福祉センター内に設置
基幹相談支援センターの運営形態	民間委託型（社会福祉法人に委託）
委託相談支援事業所の数	2 カ所
指定相談支援事業所の設置状況	指定特定：8 カ所、指定障がい児：4 カ所、指定一般：4 カ所
自立支援協議会の設置状況	あり（H20.3 設置）
相談支援部会の設置状況	あり（H20.3 設置）

② 門真市の特徴

相談支援事業所連絡会を活用した相談支援体制の充実強化

<課題意識等>

- ・複合的な課題を抱える世帯が多く、関係機関が連携しないと支援が困難。

<成果・効果等>

- ・相談支援事業所連絡会への相談支援専門員の参加率も高く、各種の取り組みも活発化。
- ・自立支援協議会の場合、他分野の機関（事業所連絡会）との連携が進むとともに、現場から出た課題が集約され、サブ協議会と部会全体で解決に向けた検討が行われるようになった。

<取り組みの概要（プロセス）>

- ・相談支援事業所連絡会を組織。
- ・相談支援事業所連絡会を自立支援協議会の相談支援部会に位置付け。
- ・専門部会間の連絡調整役として、自立支援協議会内にサブ協議会を設置。

<ポイント>

- ・地域の相談支援事業所で自らつくりあげる、ボトムアップ型の相談支援体制の整備。

③ 相談支援機関の役割分担等

○相談支援事業所連絡会

- ・門真市では、複合的な課題を抱える世帯が多く、関係機関が連携しないと十分に支援できないという相談支援事業所共通の課題意識が存在し、これに対応するため相談支援事業所連絡会が組織された。
- ・平成 28 年度より自立支援協議会の相談専門部会として正式に位置付けられた。

○基幹相談支援センターと委託相談支援事業所

- ・ともに、地域の相談支援機関のバックアップを主な役割としている。

④ 基幹相談支援センターの主な取り組み

- ・地域の相談支援機関のバックアップに専念。（委託・指定特定等は兼務せず。）
- ・3つの優先業務：総合相談、虐待防止センター機能、相談支援ネットワークの構築

⑤ 自立支援協議会の主な取り組み

○専門部会

- ・各分野の既存の民間組織や事業所連絡会等を各専門部会に位置付け、自律的な運営を実施。
- ・専門部会間や他分野の機関と合同で会議や研修会を行う等積極的な交流を実施。

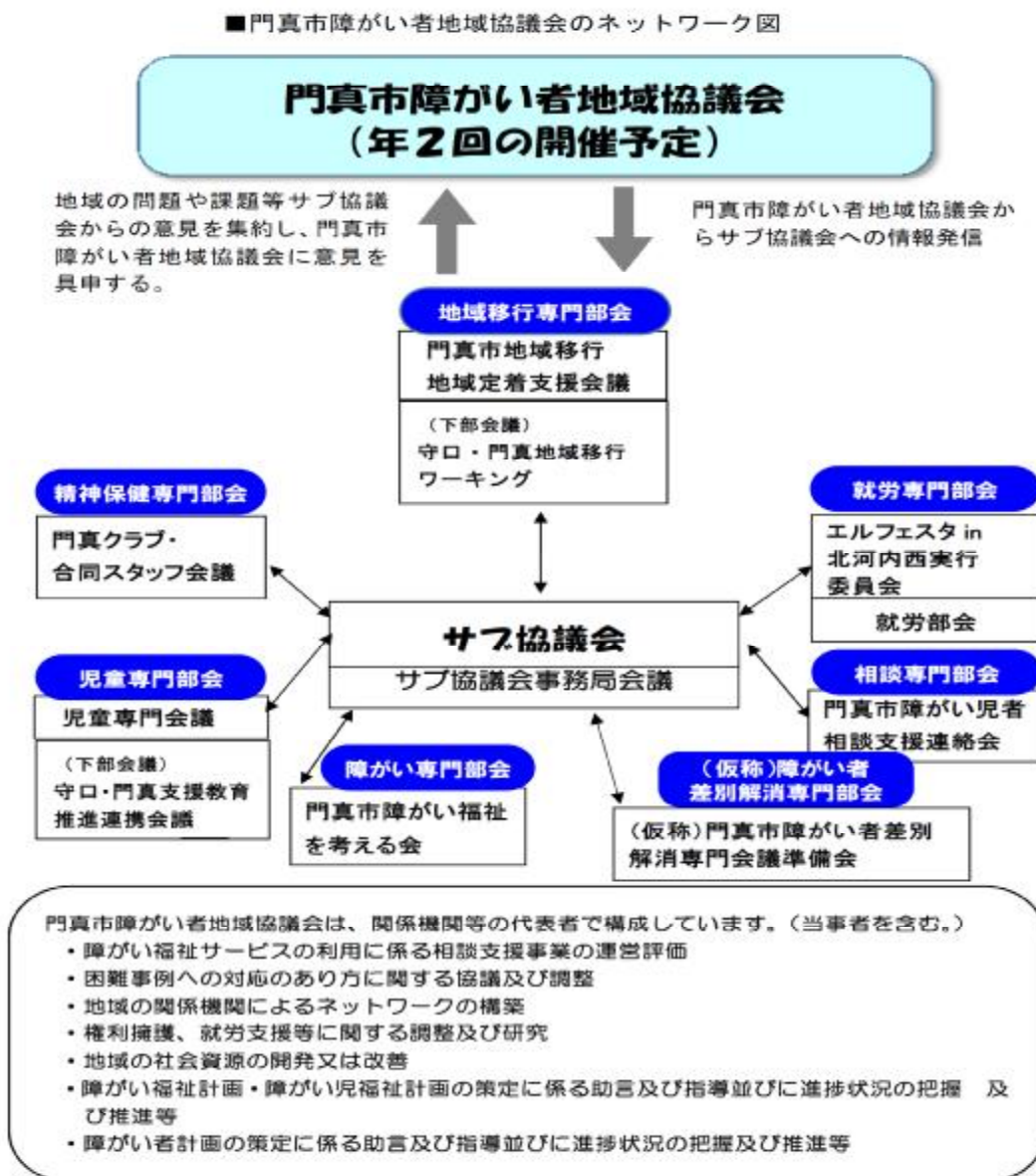
○サブ協議会

- ・専門部会間の連絡連携などの調整業務を担当。
- ・専門部会から出た問題や課題を集約し、サブ協議会と部会全体で解決に向けた検討を実施。

○相談支援部会

- ・工程表を活用しながら様々な取り組みを実施。
- ・相談支援に関する情報の共有化にも積極的に取り組んでいる。
- ・事例検討会、個別の研修や勉強会の実施。

【参考】門真市の自立支援協議会の構成図



(4) 豊中市

① 豊中市の概要

(平成 29 年 4 月 1 日現在)

総人口（推計人口）	396,171 人
障がい者手帳所持者数（H29.3 末）	身体：14,229 人、療育：2,978 人、精神：3,428 人
基幹相談支援センターの設置状況	1 カ所（H26.4 設置）※市障害福祉センターひまわり内に設置
基幹相談支援センターの運営形態	官民共同運営型（市と民間法人で業務分担）
委託相談支援事業所の数	9 カ所
指定相談支援事業所の設置状況	指定特定：30 カ所、指定障がい児：30 カ所、指定一般：26 カ所
自立支援協議会の設置状況	あり（H20.4 設置）
相談支援部会の設置状況	あり（H20.4 設置）

② 豊中市の特徴

官民協働・三層構造による補完的な相談支援体制の整備

<課題意識等>

- ・利用者の数が多い中でも、きめ細やかな相談支援を効率的に実施していきたい。

<成果・効果等>

- ・相談支援機関の役割分担が明確になり、三層構造（指定特定・委託・基幹）による相談支援体制が整備された。
- ・支援困難事例等への対応力の強化。
- ・それぞれの相談支援機関が、自身の専門性や強みを発揮しながら支援を実施。

<取り組みの概要（プロセス）>

- ・官民共同運営によるお互いの強みを活かした基幹相談支援センターを設置。
- ・委託相談支援事業所を9カ所に増やし、担当地区制を導入。
- ・基幹相談支援センターによるバックアップ支援の実施。

<ポイント>

- ・市や各相談支援機関のお互いの長所を活かした相談支援体制の整備。

③ 相談支援機関の役割分担等

○三層構造による相談支援の実施

- ・指定相談支援事業所：計画相談等を担当。
- ・委託相談支援事業所：担当地区において、指定特定相談支援事業所のバックアップ支援を実施するとともに、計画相談を含めた全般的な相談業務に対応。
- ・基幹相談支援センター：市内全域の相談支援事業所のバックアップを実施。

○相談支援事業所連絡会（豊中市障害相談支援ネットワークえん）

- ・市内の相談支援事業所の支援技術の向上と相互の連携協力体制の強化を目指し、平成 19 年 3 月に市の働きかけにより設置されたネットワーク組織。
- ・支援困難な個別事案の検討会や研修会等を実施。
- ・自立支援協議会と連携しながら、地域課題への対応についても協議及び検討を実施。
- ・他分野の事業所連絡会との合同会議（グループワークやディスカッション）等を実施。

④ 基幹相談支援センターの主な取り組み

○官民協働によるお互いの強みを活かした基幹相談支援センター運営

＜市直営部分＞

- ・特に公平性や中立性が強く求められる業務を担当
- ・自立支援協議会の運営
- ・権利擁護業務（障害者虐待防止センター、成年後見制度利用支援事業等）

＜民間委託部分＞ ※市内で委託相談支援事業所を運営する3法人に委託

- ・総合的・専門的な相談支援事業
- ・相談支援事業所に対する専門的な助言
- ・研修会等による相談支援人材の育成
- ・相談支援機関の連携強化等の業務

○相談支援事業所のバックアップ支援

- ・学識アドバイザーによる事例検討会や研修会等の実施。
- ・大阪弁護士会と提携した障がい者の特性に配慮した法律相談事業の実施。
- ・市内の北・中・南の各地区でエリア会議の開催。（H29～）
- ☐ 事例の検討や地域課題の抽出・検討に取り組む等相談支援体制の一層の充実化を図る。

⑤ 自立支援協議会の主な取り組み

- ・相談支援事業所連絡会を含む障がい福祉サービス事業者連絡会と連携。
- ・相談支援部会：地域で必要な相談支援システムの構築に係る協議を実施。

（例）「相談支援マニュアル」の作成

- ☐ サービス等利用計画作成の対応基準の統一化
- ☐ 相談支援事業所の業務負担の軽減

(5) 堺市

① 堺市の概要

(平成29年4月1日現在)

総人口（推計人口）	835,467人
障がい者手帳所持者数（H29.3末）	身体：37,254人、療育：7,563人、精神：8,035人
基幹相談支援センターの設置状況	8カ所（H24.4設置） ※総合相談情報センター：1カ所（健康福祉プラザ内に設置） ※区基幹相談支援センター：7カ所（各区役所内に設置）
基幹相談支援センターの運営形態	民間委託型（NPO法人に委託）
委託相談支援事業所の数	8カ所（各基幹相談支援センターが兼務）
指定相談支援事業所の設置状況	指定特定：100カ所、指定障がい児：53カ所、指定一般：37カ所
自立支援協議会の設置状況	あり（H19.3設置）
相談支援部会の設置状況	なし（臨機にワーキングチームを組織して市全体の課題に対応）

② 堺市の特徴

「『なんでも』つぶやきシート」を活用した課題の抽出・整理等（堺市中区）

<課題意識等>

- ・相談支援事業所が抱えこんで表出されていない現場の意見や課題を把握したい。

<成果・効果等>

- ・相談支援事業所の抱える現場の課題について、軽重問わず吸い上げることができる。
- ・抽出した課題に対して、適切な場で、柔軟な対応とフォローの実施ができる。
- ・自立支援協議会等の場で共有・検討することで各相談支援事業所の孤立を防ぎ、事業所間で相談し合う関係ができる。
- ・抽出した意見等を基にした研修会等の実施。

<取り組みの概要（プロセス）>

- ・「『なんでも』つぶやきシート」を活用し、相談支援の中での「困ったこと」「感じたこと」などの意見を事業所から吸い上げ。
- ・基幹相談支援センターが、吸い上げた意見を課題整理表におとして、課題をどの場（協議会、交流会、個別フォローなど）で共有・解決するか振り分け。

<ポイント>

- ・日々の業務や会議の場で感じたことを見過ごさない体制づくり。

③ 相談支援機関の役割分担等

○基幹相談支援センターを中心とした相談支援ネットワーク

- ・基幹相談支援センターは委託相談支援事業所も兼務、総合的な市民の相談窓口として、また、政令指定都市としての強みも活かし、各専門相談機関等との密接な連携体制を構築している。

（例）障害者更生相談所、こころの健康センター、子ども相談所等の専門機関との連携
各区役所内の保健福祉総合センターや基幹型地域包括支援センターとの連携
各区障害者自立支援協議会で形成された事業所間のネットワークの活用

○支援困難事例や地域課題等への対応

- ・地域の連携ネットワークの中で関係機関での共有に努め、最も適切な場で対応している。

④ 基幹相談支援センターの主な取り組み

(ア) 区障害者基幹相談支援センター

- ・ 指定相談支援事業所に対応できない複雑困難な事例に対してのケースワークの実施。
- ・ 区障害者自立支援協議会の運営を担当するとともに、地域の事業者向けの研修事業等を実施。
- ・ 身近な地域の相談窓口として、障がい福祉サービスの他にも医療、教育などの生活全般に関する相談への対応やサービスを利用していない障がい児者への訪問相談支援も実施。

(イ) 総合相談情報センター

- ・ 区障害者基幹相談支援センターや地域の指定相談支援事業所に対応できない専門的な相談に対し、各専門相談機関と連携しながらサポートの実施。
- ・ 障がい者福祉に関する情報の発信。
- ・ 堺市障害者自立支援協議会の運営補助。

◎ 基幹相談支援センター間の連絡調整等について

- ・ NPO法人堺市相談支援ネットが基幹相談支援センター業務を市より受託。
- ・ 市内8か所の基幹相談支援センター間の連絡調整等のための会議を定期的を開催。
「センター長会議」：市内8か所の基幹相談支援センターの活動報告と課題検討

⑤ 自立支援協議会の主な取り組み

(ア) 区自立支援協議会（区障害者基幹相談支援センターが運営）

- ・ 各区の実情に応じた特色のある取り組みの実施やネットワークづくりを推進。
(例) 中区：「指定相談交流会」や「作業所交流会」
 - 事業所間での情報共有、事例検討、研修や交流会等を実施。
 - 平成30年度以降、区障害者自立支援協議会が指定相談事業所連絡会に協力できるように位置付けられる。
- ・ 研修会や交流会などの様々な機会で、地域の事業所の意見の吸い上げを実施。
(例) 中区：「『なんでも』つぶやきシート」
 - 中区基幹相談支援センターが「整理表」に集約・整理、フォローも適宜実施。
 - 抽出した意見等を基にした研修会等の事業を実施。
- ・ 様々な課題については、最も適した場で協議・対応し、区の定例会で報告・共有している。
(例) 支援困難事例：指定相談交流会でのケース相談や事例検討会で共有・検討

(イ) 堺市障害者自立支援協議会（市と総合相談情報センターが運営）

- ・ 各区の活動内容を共有、市全体で対応すべき課題についての協議。
- ・ 臨機に検討分野を設定し、実務者協議の場としてのワーキングを開催。
(例) 相談支援に関するワーキング
 - 【平成27年度】計画相談支援をテーマに設定し、計画相談の充実に係る取り組みを実施。
 - 「計画相談支援手引書」等を作成、「相談支援サポート事業」を創設。
 - 【平成29年度】人材育成をテーマに設定し、研修事業の体系化の作業を進めている。

<p>堺市中区自立支援協議会</p>	<p>「なんでも つぶやきシート」 「困ったこと」「あったらいいな」「嬉しいこと」など、なんでもつぶやいてみてください。</p> <div style="border: 2px solid blue; padding: 10px; margin: 10px 0;"> <p style="text-align: center;">記入者：</p> </div> <p>※つぶやくキッカケとなったことがあれば、記入してください（記入しなくてもOK）</p>	<p>～ M E M O ～</p>								
	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 20%; text-align: center;">キッカケ</td> <td style="width: 80%;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">概要・状況</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">加筆</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">その他</td> <td></td> </tr> </table>	キッカケ		概要・状況		加筆		その他		
キッカケ										
概要・状況										
加筆										
その他										
<p>メール・ファックスでもどうぞ</p>		<p>FAX：278-4400 メール：nakaku-shouki@soudan-net.jp</p>								

(6) 泉佐野市・田尻町

① 泉佐野市・田尻町の概要

(平成29年4月1日現在)

総人口(推計人口)	<泉佐野市>100,551人、<田尻町>8,446人
障がい者手帳所持者数(H29.3末)	<泉佐野市>身体:4,415人、療育:909人、精神:810人 <田尻町>身体:333人、療育:65人、精神:71人
基幹相談支援センターの設置状況	1カ所(H24.4共同設置)※泉佐野市社会福祉センター内に設置
基幹相談支援センターの運営形態	民間委託型(H26.4泉佐野市社会福祉協議会に委託)
委託相談支援事業所の数	1カ所(基幹相談支援センターが兼務)
指定相談支援事業所の設置状況	指定特定:18カ所、指定障がい児:18カ所、指定一般:2カ所
自立支援協議会の設置状況	あり(H20.4設置)
相談支援部会の設置状況	あり(H20.4設置)

② 泉佐野市・田尻町の特徴

社会福祉協議会の協力を得た計画的な相談支援体制の整備

<課題意識等>

- ・自立支援協議会等の地域の相談支援体制の整備を計画的に進めていきたい。

<成果・効果等>

- ・サービス等利用計画の評価事業の普及。
- ・社会福祉協議会が担当する関連事業との一体的・総合的な支援が可能になり、権利擁護・障がい者虐待防止事業等が実施された。
- ・専門部会が充実化され、部会間及び事業所連絡会との交流・連携も進んだ。

<取り組みの概要(プロセス)>

- ・両市町の障がい者計画において「自立支援協議会における協議の活性化」を重点取り組みとして位置付け。
- ・基幹相談支援センターの運営を社会福祉協議会に委託。
- ・府相談支援アドバイザー派遣事業の活用。
- ・課題別検討チーム等による専門部会再編。

<ポイント>

- ・社会福祉協議会の中立公正性、専門性、地域ネットワーク等を活用した相談支援体制整備。

③ 相談支援機関の役割分担等

○計画的な相談支援体制の整備

- ・両市町と基幹相談支援センターが中心となり、「計画相談推進ロードマップ」に基づき、調整会議、サービス等利用計画の自己確認用シート、サービス等利用計画評価表、情報共有会議の開催などの計画相談の推進・充実のための取り組みを実施

○地域の総合的な窓口の整備

- ・基幹相談支援センターが委託相談支援事業所も兼務。
- ・両市町と基幹相談支援センターが地域の総合的な窓口となり、計画作成に至らない相談支援にも対応する他、各種の専門機関へのつなぎ、相談支援事業所の選択の支援等を実施。

④ 基幹相談支援センターの主な取り組み

○社会福祉協議会への委託のメリットを活かした機能整備

(例1) サービス適正化機能

- 公的な立場を活かして、サービス等利用計画の評価を実施。

(例2) 権利擁護支援センター機能・障害者虐待防止センター機能

- 権利擁護や虐待防止について、併せて受託している地域包括支援センター事業や日常生活自立支援事業等との一体的・総合的な支援を実施するための拠点を整備。

○地域のバックアップ

- ・ 自立支援協議会と事業所連絡会の両方の運営を担い、地域ネットワークの充実化を図る。
- ・ 各専門部会と事業所連絡会の合同研修会等も積極的に実施
- ・ アンケート等を実施し、地域の事業者の意見を集約整理することで地域課題の可視化を図る。
- ・ 支援困難事例については、随時、関係者を招集し、ケース会議を開催して対応。

⑤ 自立支援協議会の主な取り組み

○計画的な自立支援協議会の活性化

- ・ 障がい者計画や障がい福祉計画に「自立支援協議会における協議の活性化」を掲げる。
- ・ 府の障がい者相談支援アドバイザー派遣事業も活用し、協議会運営に係る助言を得る。
- ・ 地域における重要な課題やテーマについて、臨機応変に、専門的かつ実務的な協議を行う場として「課題別検討チーム」や「ワーキング」を設置。

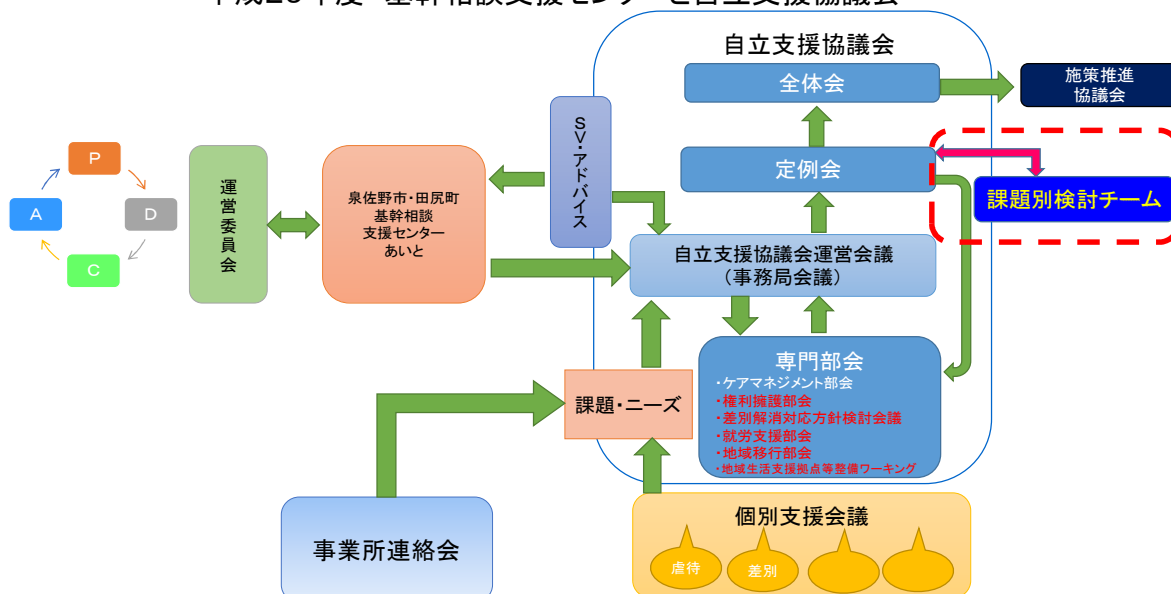
⇒現在では、専門部会の充実化が進展（権利擁護部会、就労支援部会や地域移行部会など）

○ケアマネジメント部会

- ・ テーマごとの研修やグループワーク等を毎月開催。
- ・ その他、相談支援専門員のスキル向上や関係機関との連携を図る取り組みを実施。

【参考】泉佐野市・田尻町の自立支援協議会の構成図

平成29年度 基幹相談支援センターと自立支援協議会



【コラム】地域をつなぐ自立支援協議会～相談支援専門員の先輩より～

相談支援事業所では、「あの～、どこに相談したらいいのかわからないんですけど…」という電話を受けることがあります。対応できる相談だといいいのですが、そうでない時も、ただ「うちではお役にたてません」ではなく、適切な機関につなげられたら、相談者の安心につながるのではないかと思います。もちろん、相談者の同意を得ることが前提になりますが、いわゆる「たらいまわし」にならないよう、こういう時に役に立つ顔の見える関係・ネットワークが、地域にあれば助かります。

どこで相談を受けても、ベテランの相談員でなくても、相談者の主訴に対応できる機関につなげることが出来たら、相談する人が、どこに相談すればいいかと悩まずに相談できるのではないかと。そんな思いから、地域で始まった取り組みがあります。

きっかけは、高齢者を支援している相談員から、支援している人の中には、障がいのある人としての支援も受けた方がいいと思う人がいるのだが、どの相談機関に相談すればいいのか、そもそもどんなことをしてくれるのかわからないという声があがったことでした。

高齢分野では介護や医療に関わる連携チームが出来ていますが、障がいのある人への対応に悩むことがあるとのこと。一方、相談支援専門員も介護保険の利用が始まるいわゆる「65歳問題」で悩みます。双方に悩みがあることが共有されました。そこで、行政の協力も得て、高齢者相談の連携に特化した検討チームが、期間限定で立ち上がったのです。

検討チームには、地域内の高齢者に関わる法的根拠も成り立ちも違う官民の多職種が一同に会しました。それぞれの機関の役割を共有することから始めましたが、他職種に、平成24年度以降の障がい相談の仕組み、とりわけサービス利用を前提とする計画相談の仕組みや地域移行の支援の仕組みを理解してもらうことは、なかなか難しいものでした。

目下、検討チームでは、相談を受けた時に、的確な機関につなげられる共通の相談受付票（チェックシート・スクリーニングシート・フロー図など）を作れないかと話し合っています。専門的な知識が無くても、相談を受けながら記入していけば、どこで対応するのがいいのかわかるような簡便なシート…。本当にそんなシートが完成するかどうかはまだまだ未知数ですが、どこで相談を受けても、誰が相談を受けても、相談した人も相談を受けた人も困らないようにしていきたいという共通の思いを持ったチームの話し合いは、今後の連携の可能性、地域の力を感じさせてくれます。声を上げてくれた相談員もですが、その声を受け止めてくれた行政、忙しい中呼応してくれたチームのメンバーにも感謝です。

今回は、高齢に特化した検討ですが、地域には児童の課題もあります。次は、児童に関わる検討チームを立ち上げたいと、ひそかに思案しているところです。この地域なら、大丈夫！



第3章 支援困難事例に対する取り組み事例について

1 事例1 不登校の子どもへの支援

【事例1】 不登校の子どもへの支援

子どもの不登校について、親と子の支援者が連携して検討するなかで、協議会から助言を得たケース

【ケース紹介】

Aさん：40歳女性。娘（Dさん）と2人暮らし。
34歳のときうつ病と診断され自宅療養。
35歳のとき難病を発症し、現在は障がい福祉サービスを利用している。
障がい支援区分2。

Dさん：13歳（中学校1年生）女性。母（Aさん）と2人暮らし。
5歳のとき、発達障がいと診断を受ける。
市立中学校に進学後すぐ、不登校となる。

【課題】

- ・Aさんは体調不良のことが多く、子どものDさんに登校の促しができない。
- ・Aさんは、慣れない人に対して拒否感を持っており、新しいサービスや支援者の介入がすすみにくい。また、Dさんの学校の先生との関係性もとれていない。

【取り組みと成果】

- ・Aさん、Dさんそれぞれを担当する相談支援専門員が情報共有と今後の支援方法について話し合い。
- ・自立支援協議会の相談支援部会と子ども部会で、Aさん、Dさんそれぞれのケースを課題として報告し、検討。
- ・自立支援協議会本会議で、高齢者が利用している見守りボランティアの活用について提案を受け、Aさん、Dさんと関係のとれている相談支援専門員が橋渡し役となり、ボランティアによる家庭訪問を実施。



- ・見守りボランティアが継続的に家庭訪問することで、Aさん、Dさんと少しずつ関係がつけられている。

【連携のポイント】

<チーム支援>

■障がい児相談と相談支援が連携

- ・家庭内で、大人と子ども共に支援を必要とする場合も多いため、日頃から連絡を取り合い、事業所間の関係づくりをしている。

■サービス担当者会議の開催

- ・本人や家族も参加し、関係者間でニーズや課題の共通認識をはかっている。

<地域連携>

■学校との連携

- ・相談支援と学校との連携のため、教員が福祉施設を見学するなど日頃から共有の時間を確保している。
- ・入学前に、Aさんと相談支援専門員が学校へ赴き、娘（Dさん）のことを説明しに行く機会をもった。普段から連携の機会をもっているため、学校側の相談支援専門員の受け入れもスムーズだった。

■自立支援協議会

- ・事例があればすぐに部会で課題を検討できるような運営体制を構築している。
- ・子ども部会では、支援学校、幼・小・中学校も参加し、教育機関との情報共有をはかっている。
- ・事務局会議、本会議では他分野との情報共有が可能となり、多角的な支援が検討できる。
- ・本会議には、基幹・委託相談支援事業所、社会福祉協議会、療育センター、障がい児相談支援事業所、生活保護担当課、各部会代表者、障がい者就業・生活支援センターが委員として参加しており、多方面の分野で課題を共有し、様々な視点から助言を得ることができる。

【事例紹介】

Aさんは、30歳のとき夫と離婚し、Dさんを引き取りました。生活保護を受給しながらパートで働きましたが、間もなく、精神的に不調となり、働けなくなりました。精神科病院を受診し、うつ病と診断されました。その後は自宅療養しています。35歳のとき、難病の全身性エリテマトーデスを発症し、現在は、障がい支援区分認定を受け（区分2）、計画相談支援と居宅介護サービスを利用しています。

娘のDさんは、5歳のときにE市保健センターから紹介された病院を受診し、発達障がいと診断を受けました。小学校入学時から、障がい児相談支援と放課後等デイサービスを利用しています。中学校に進学してすぐ、登校の意欲が低くなり、欠席する日が多くなっています。

Aさんは、慣れない人との関わりに拒否感があり、これまでも必要なサービスについては、相談支援専門員や支援員と関係づくりをする中で少しずつ受け入れられるようになってきました。また、Dさんの進級など環境の変化のタイミングに合わせて、支援を増やしてきた経過があります。

Dさんが中学校に入学するときは、事前にAさんと△△相談支援事業所の相談支援専門員が学校を訪れ、Dさんの障がい特性などについて事前に学校の先生に伝える機会をもちました。

しかし、現在はDさんの欠席が続いており、Aさんは、自身の体調不良があるため自宅で横になっていることが多く、Dさんへの登校促しはできていません。中学校の先生や支援者が自宅に来ることに對しても拒否的です。

【事例紹介（つづき）】

娘のDさんを担当する〇〇障がい児相談支援事業所は、Dさんの登校支援の方法を考えるため、母親のAさんの担当である△△相談支援事業所に相談をもちかけ、一緒に課題を共有することになりました。各事業所や学校など関係者が集まって、Aさん、Dさんの個別支援会議を共同開催しましたが、不登校の改善にはいたりませんでした。そのとき参加していたAさんの希望は、Dさんの登校支援ではなく、「(Aさんが)体調が悪いときの話し相手が欲しい」、というものでした。

その後、自立支援協議会の部会にあげることになり、Dさんについては子ども部会、Aさんについては相談支援部会で検討され、その後、AさんとDさんの課題は事務局会議を経て本会議で検討されることになりました。(表1)

自立支援協議会の本会議では、メンバーである社会福祉協議会の代表者から、地域を見守るボランティアの活用が提案されました。この見守りボランティアは、本来、認知症の方への家庭訪問などの見守り活動が主目的で創設されたものですが、障がいやひとり親家庭などで支援を必要としている人も利用できるような仕組みへの転換を考えているところでした。

試行的に見守りボランティアを活用することとし、まずは関係の取れている相談支援専門員がAさん、Dさんに見守りボランティアのスタッフを紹介し、その後は見守りボランティアのスタッフのみでAさん宅へ訪問することになりました。

見守りボランティアのスタッフは、まずはAさん、Dさんとの関係づくりをするため、同じスタッフが週1回、朝の登校時間帯に訪問することにしました。Aさんは、はじめは避けるようにして顔を合わせようとしませんでした。少しずつボランティアスタッフと玄関先で話ができるようになりました。また、Dさんも時々、玄関先に顔を出すようになりました。Dさんは、友人づきあいがうまくいかないことを少しずつ話してくれるようになりました。

【Aさんの生活史】

- 28歳 — Dさんを出産。
- 30歳 — 夫と離婚し、Dさんを引き取る。
生活保護を受給。
パート勤務するが、精神的に不調となり働けず。
その後、うつ病と診断される。
- 33歳 — Dさんが発達障がいと指摘される。
- 34歳 — Dさん、小学校入学。
- 35歳 — 難病を発症。
- 39歳 — Dさん、中学校入学。入学後すぐ、欠席が続く。

【関係機関】

<Aさん>

△△相談支援事業所
居宅介護支援事業所
病院（整形外科）
病院（精神科）
E市保健センター（精神保健福祉相談員）
E市障がい福祉担当課

【関係機関（つづき）】

<Dさん>

- 放課後等デイサービス事業所
- 〇〇障がい児相談支援事業所
- E 市立中学校
- E 市要保護児童対策地域協議会
- E 市児童相談担当課

<Aさん、Dさん>

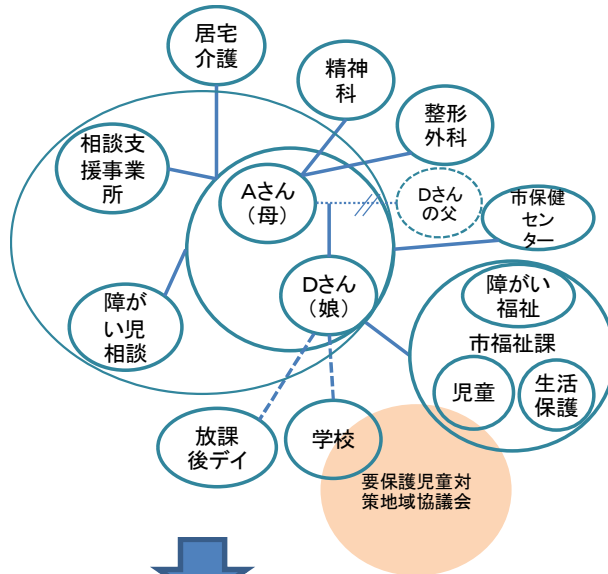
- E 市生活保護担当課



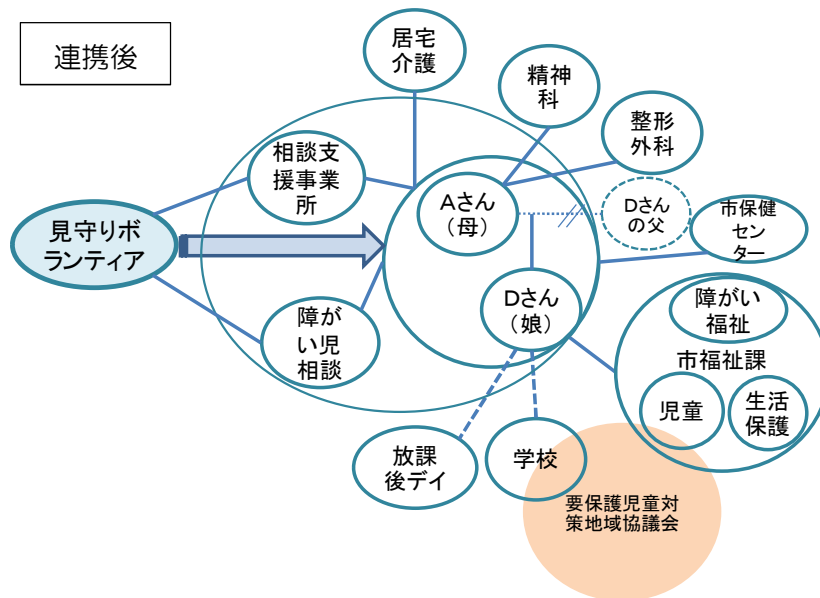
見守りボランティアの活用

【エコマップ（当初→連携後）】

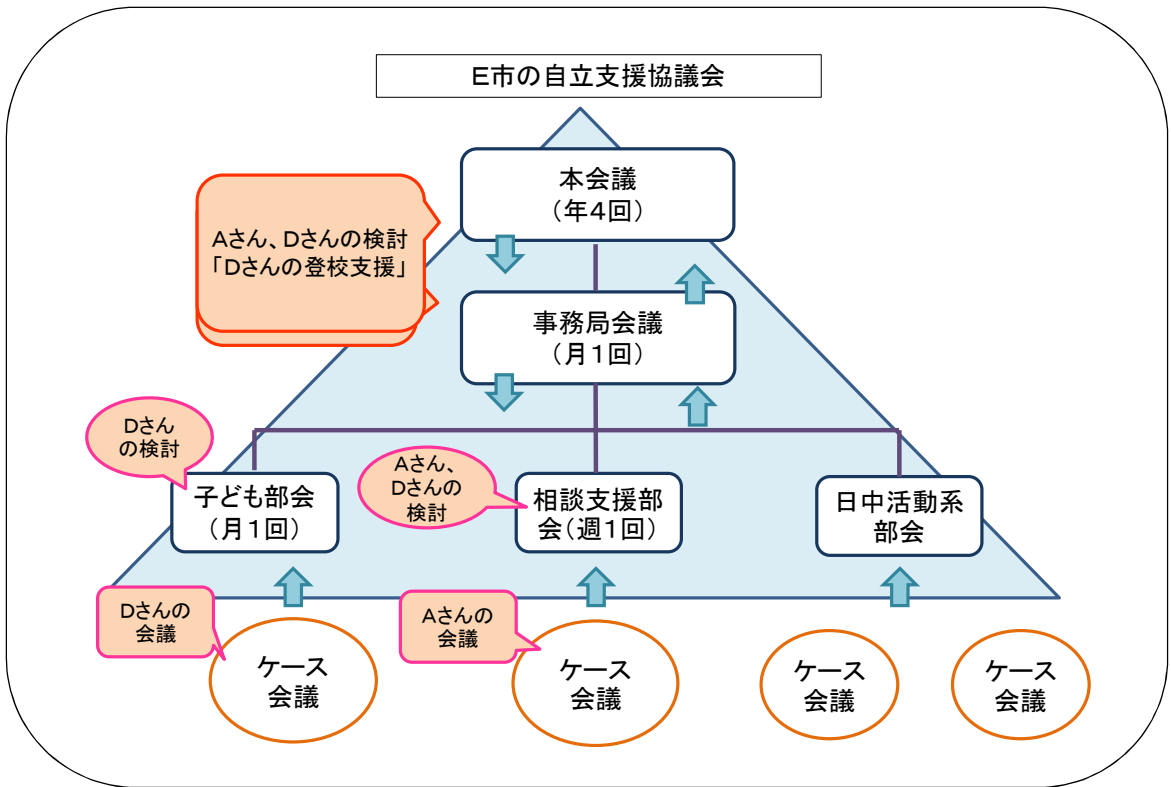
当初



連携後



【(表1) 個別支援から自立支援協議会の流れ】



【市町村紹介】

【E市】人口 12万人

- 基幹相談支援センター 1 箇所
- 委託相談支援事業所 1 箇所
- 指定特定相談支援事業所 20 箇所

障がい福祉サービス事業所数：障がい者 342 事業所、障がい児 49 事業所

(事業所数内訳)

- 訪問系：239 事業所、日中活動系：29 事業所、施設系：2 事業所、
- 居住系：12 事業所、訓練系・就労系：24 事業所、相談支援系：48 事業所、
- 障がい児通所系：35 事業所、障がい児入所系：2 事業所



2 事例2 成人期に重症となり医療と連携した在宅支援

【事例2】 成人期に重症となり医療と連携した在宅支援

成人期に重症となり、在宅生活を送るための調整が新たに必要となり、医療と障がい福祉の関係機関がチームで支援したケース

【ケース紹介】

Gさん：30歳女性。父、母、妹と同居。
10歳のとき身体障がい者手帳（内部障がい）1級取得。
30歳で脳症を発症し、寝たきり、意思疎通困難、経管栄養・喀痰吸引が必要となる。
障がい支援区分6。

【課題】

- ・30歳で重症となり、医療や障がい福祉等様々なサービスが新たに必要となる。
- ・意思疎通困難であるが、可能な限り本人の意思を汲んだ支援が必要。
- ・在宅で中心となって介護する家族が疲弊しないためのプランが必要。

【取り組みと成果】

- ・入院中から、基幹相談支援センターが中心となり、家族や医療・福祉関係機関との会議を開催。
- ・各機関が役割分担をして、在宅へ向けての支援の調整。
（病院は院内外泊訓練、市はケースを把握して速やかな支給決定、基幹相談支援センターは役割分担の整理と新たに必要な支援にかかる申請等、訪問看護や居宅サービスによる外泊時の支援など）
- ・家族や関わりの深い支援者を通してGさんの意向を確認。



- ・在宅生活を医療や障がい福祉等関係機関のチームで支援することで、Gさんの状態に変化があってもすぐに気づき対応できる体制づくり。

【連携のポイント】

<障がい福祉サービス利用に係る意思決定支援>

- ・Gさんは意思疎通が困難な状態となったが、これまでのGさんを知っている家族や訪問看護事業所がGさんに関わる中で、おそらくGさんが希望するであろう生活について推察した。また、Gさんの表情など小さなサインを見逃さないようにした。
- ・Gさんを身近で支える家族の意向も確認したうえで、家族が疲弊してしまわないように配慮した。母は“できる限りGさんをみたいが、それを継続できるサポートと、母に何かあったときにGさんが困らないサポート”を希望。

<チーム支援>

- ・在宅生活で医療をはじめ様々な支援が必要であるにも関わらず、利用できる障がい福祉サービスが限定されている支援が難しいケースであったため、医療と障がい福祉サービスの関係者、そして、初回の会議開催時から、市の障がい福祉担当と支給決定担当が参加し、Gさん及び家族の状況や意向を共有し、支援について話し合うことができた。
- ・課題は、基幹相談支援センターが中心となって整理し、他機関の専門領域に配慮し役割を分担。

<地域の支援体制>

- ・基幹相談支援センターで課題を整理・対応し、その状況を自立支援協議会で共有することで、市全体で状況を把握。

【事例紹介】

Gさんは、出生後すぐ、先天的な疾患で総合病院に救急搬送され、入院しました。2歳のときに退院し、在宅生活となりましたが、その後も入退院を繰り返し、10歳の頃には、身体障がい者手帳（内部障がい）1級を取得しました。

Gさんは、自力で歩行でき、知的発達面の課題はなく、H市の小・中学校で学校生活を送り、その後、本人の希望で支援学校高等部へ入学しました。卒業後は、家から地域活動支援センターに通所し、作業工賃を得ていました。また、訪問看護（リハビリ）を利用していました。

30歳の頃、Gさんは脳症を発症し、再び入院しました。寝たきりとなり、経管栄養、喀痰吸引が必要となり、意思疎通も困難な状態となりました。しかし、病状が安定したことから、退院して在宅で生活するための調整が必要となり、入院している病院から基幹相談支援センターに相談が入りました。

同時期にGさんは、障がい支援区分の認定を受け、区分6と認定されました。

Gさんの在宅生活にあたっては、同居している父、母、妹による支援に加え、新たに重度訪問介護等のサービスが必要と考えられましたが、Gさんが所持している身体障がい者手帳は内部障がいの認定で、かつ、療育手帳は所持されていなかったこと、また、人工呼吸器による呼吸器管理も必要な状態ではなかったため、重度訪問看護及び療養介護は利用できないとのことでした。

【事例紹介（つづき）】

利用できるサービスが限定される中、どのような方法でGさんの地域での生活を支えていけるか検討するため、基幹相談支援センターは、まず、家族、病院関係者（医師、看護師、医療ソーシャルワーカー）、訪問看護事業所、市福祉担当課、計画相談支援事業所に集ってもらい、会議を開きました。

Gさん本人の意思の確認は困難でしたが、家族（母）がGさんの表情などから意向を汲みとったうえで、母の希望を話してくれました。母からは、退院後はできる限り母がGさんをみたいが、それを継続できるためのサポートと、母に何かあったときにGさんが困らないようなサポートをしてほしい、という希望がありました。

Gさんの在宅生活に必要なサービスとして、病院には、在宅生活の体制が整うまでの間は入院を継続してもらい、その間、病院内で生活に必要な訓練をしてもらうこととなりました。また、身体障がい者手帳は、「肢体不自由」の項目追加のための再申請をすることとしました。

市福祉担当課に対しては、Gさんの状況を知ってもらい、可能な限り迅速に必要な手続をしてもらうことを依頼しました。

Gさんは幼い頃から医療やサポートを受けて生活していましたが、成人期にさらに重症となったことで、さらなる支援の必要性が生じました。そのGさんの状況について、基幹相談支援センターを通じて市自立支援協議会の事務局会議や本協議会の場で共有し、市全体で把握しました。

病院スタッフと訪問看護スタッフは、Gさんの自宅への外泊に向けて、自宅を訪問して、在宅生活に必要な配慮や支援を確認しました。

病院では、院内外泊（自宅に戻った際を想定し、母が病院に泊まり、できるだけ母とGさんと過ごせるようにする）を実施し、退院後の生活イメージを持ってもらいました。

その後、障がい者手帳に「肢体不自由」の項目が追加され、重度訪問介護が利用できるようになり、自宅への外泊を開始した時には、外泊中の障がい福祉サービス利用に関し、計画相談支援事業所が計画を作成し、H市福祉担当課が支給決定をしました。

Gさんの外泊時の様子を踏まえ、家族、病院関係者、訪問看護事業所、市福祉担当課、基幹相談支援センター、計画相談支援事業所や、外泊中の支援をしている居宅介護支援事業所や移動支援事業所、訪問看護事業所も集まって会議を重ね、情報を共有しました。

そんな中、Gさんの状態が不安定となり、いったん外泊が中止となりました。

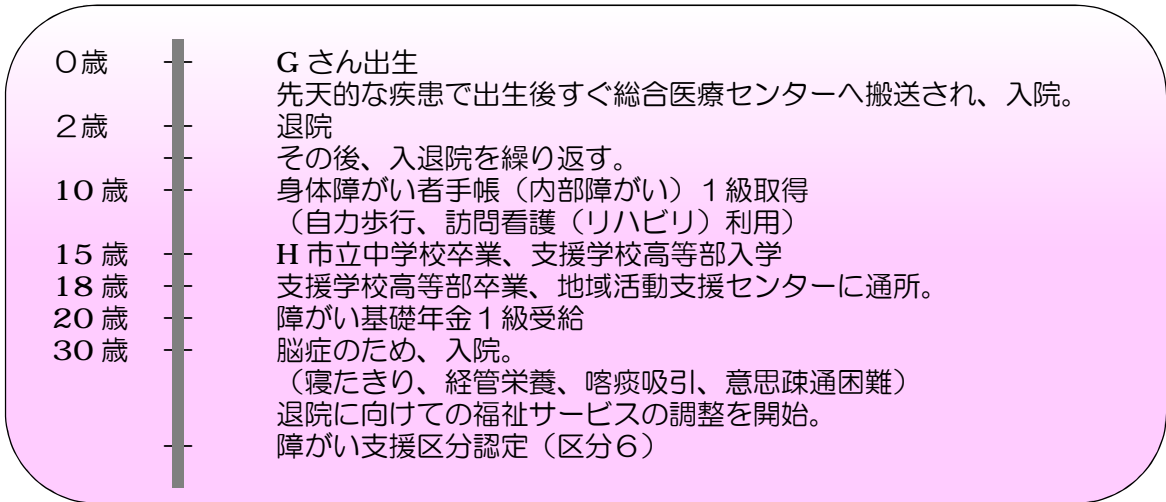
Gさんは人工呼吸器を導入することとなり、あらためて、人工呼吸器をつけての在宅生活について、話し合いが重ねられ、療養介護の利用も検討することになりました。

その後、Gさんは幾たびか外泊を経て、退院に向けてサービスの調整を始めてから約10カ月後に退院し、自宅での生活に移行することができました。

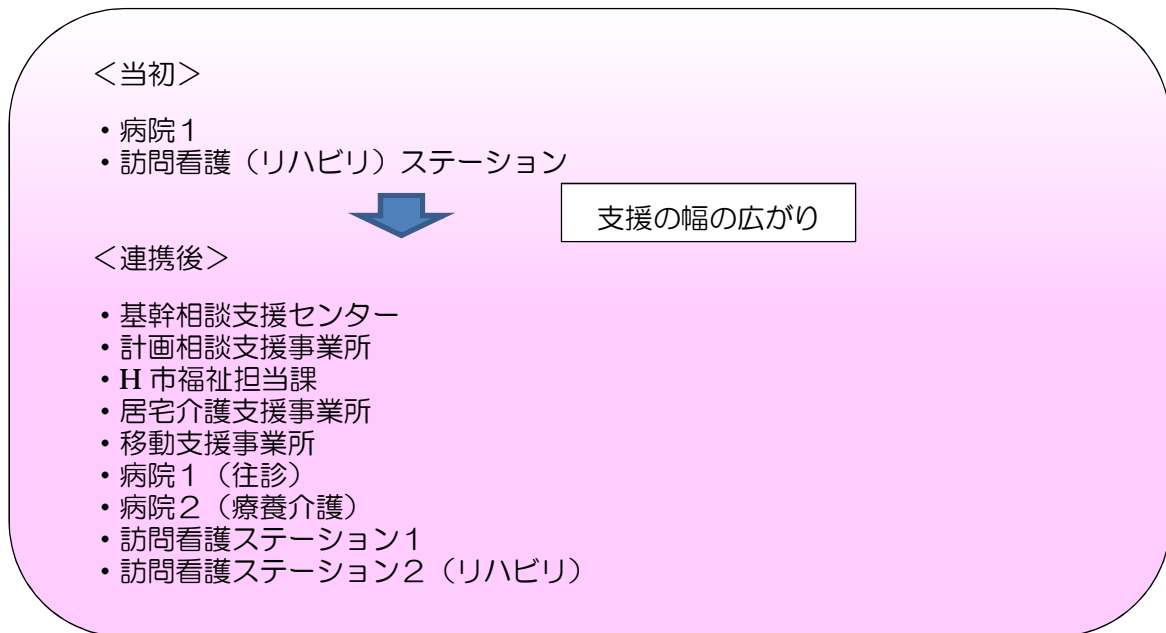
現在は、居宅サービスや訪問看護等を利用し、病院からは医師が往診により病状を確認することで、医療と障がい福祉サービスが連携しながらGさんを支援しています。退院後、自宅に戻ったGさんは気分の良い日には微笑むなど、やわらかな表情をしています。

療養介護が利用できる医療機関もみつきり、家族のレスパイト（休息）のため、月1回療養介護を利用しています。療養介護を受けている間、Gさんの表情は穏やかで、自宅の外で家族以外の方と触れ合ういい機会になっています。そして母も、Gさんがサービスを利用している間は、母自身の時間をもつことができているようです。

【Aさんの生活史】

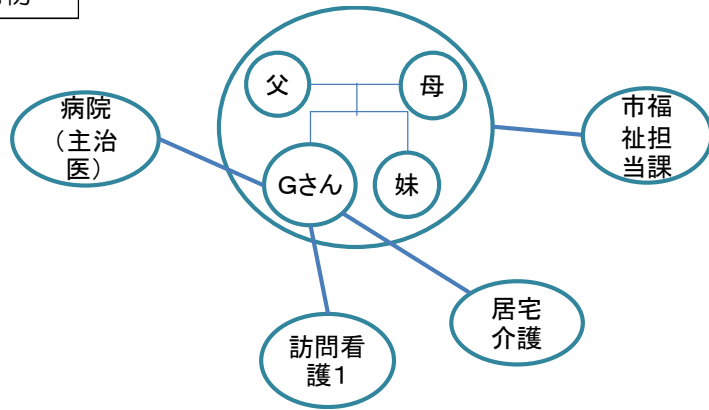


【関係機関】

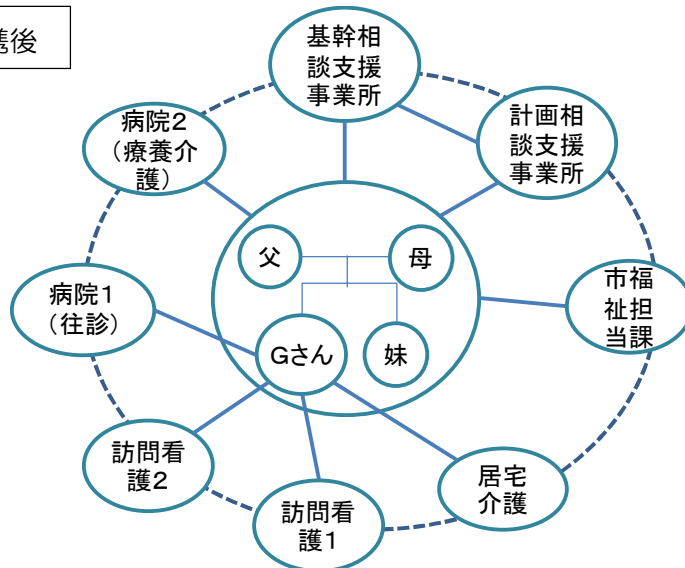


【エコマップ（当初→連携後）】

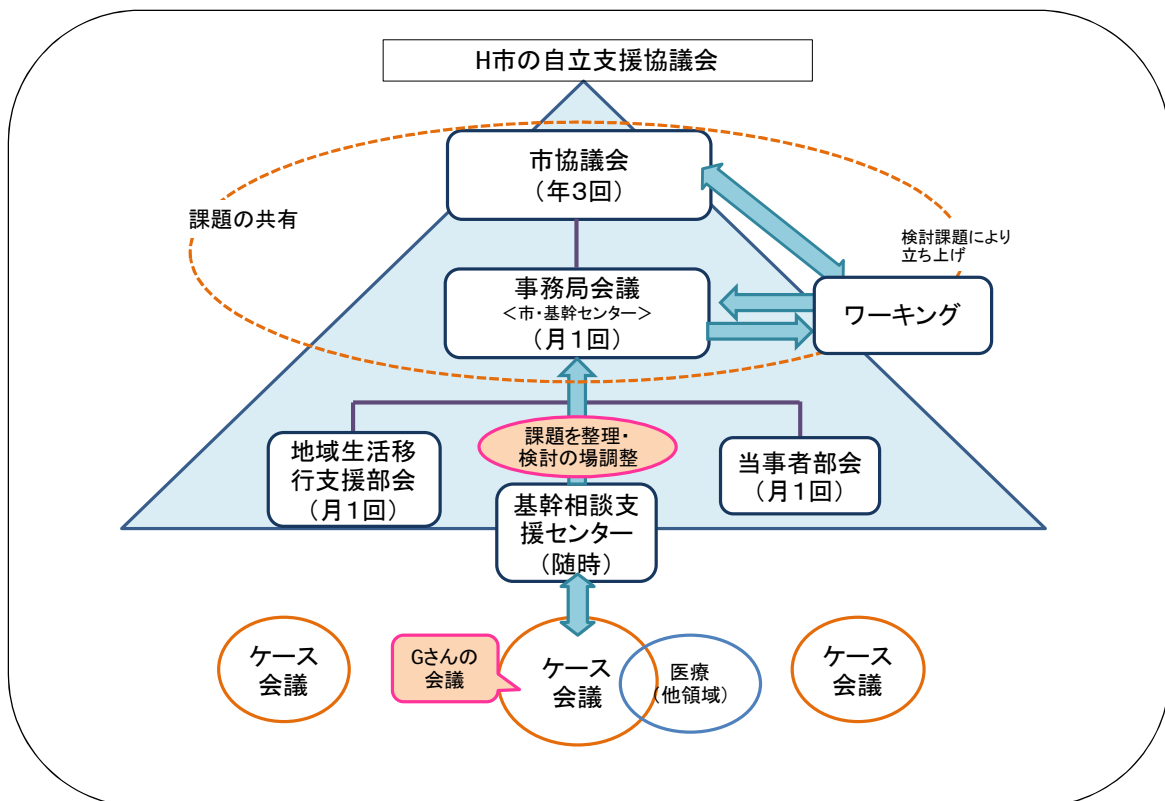
当初



連携後



【(表1) 個別支援から自立支援協議会の流れ】



【市町村紹介】

【H市】人口 15 万人

基幹相談支援センター 1 箇所
 委託相談支援事業所 1 箇所
 指定特定相談支援事業所 17 箇所

障がい福祉サービス事業所数：障がい者 254 事業所、障がい児 58 事業所

(事業所数内訳)

訪問系：187 事業所、日中活動系：11 事業所、施設系：1 事業所、
 居住系：6 事業所、訓練系・就労系：19 事業所、相談支援系：40 事業所、
 障がい児通所系：48 事業所、障がい児入所系：0 事業所

☞ 事例で紹介された「自立支援協議会」について、みなさんは日頃どのように活用していますか？

自立支援協議会とは ～相談支援専門員の身近にある自立支援協議会～

自立支援協議会は、地域づくりの中核です。みなさんが日頃の相談支援の活動のなかで感じた一人ひとりの課題やニーズを積み上げ、地域の課題として協議するための場として、自立支援協議会があります。

チェックして
みましょう

◆地域や自立支援協議会と連携して活動するために必要なポイント

- 相談支援活動のなかで課題として感じたことを、地域の課題としてとらえて、関係機関に報告したり、検討することができますか。
- サービス担当者会議の場で、連携や地域のつながりを意識していますか。
- 福祉サービスだけでなくあらゆる社会資源の活用を意識していますか。
- 地域で埋もれているニーズにアプローチしようという姿勢をもっていますか。
- 地域にある関係機関の活動内容や役割を把握していますか。
- 意見を持ち寄るなど、集まって話せる場がありますか。
- 他の相談支援専門員が作成したサービス等利用計画を見る機会がありますか。（→課題の共有、気付きにつながります。）

「自立支援協議会」と聞くと、身近に感じられない方も多いかもしれません。まずは、日々感じていることや意見をみんなで共有できる場をもちましょう。そこに参加して話をするのがスタートです。



まずは、意見を出し合うことからはじめてみましょう！

第4章 利用者から見た行政への期待と行政の役割

1 利用者から見た行政への期待

利用者一人ひとりが自らの望む生活を実現するためには、行政が、利用者本位の視点に立ち、法上の援護の実施責任を果たし、利用者の置かれている状況や希望を踏まえたうえで、その生活上の安全・安心を確保するために、適宜適切にサービスを提供することが重要です。

さらに、利用者一人ひとりの個別の課題の解決に向けて努力するだけでなく、同じような状況にある地域の利用者全てが希望する生活を実現することができるよう、制度や地域事情に由来する課題の解決に向けて、行政が取り組んでいくこともまた重要です。

実際には、制度や財政上の課題などがあり、利用者の希望する生活をただちに実現することが難しいこともあるでしょうが、それでも、行政には、自らに課せられた責務を理解し、利用者の期待に応えるべく、地域の関係機関とも連携しながら、一つ一つ着実にサービスの充実と基盤の整備に関する取り組みを実践していくことが求められます。

【コラム】相談支援の仕組みをもっと知らせてほしい(障がいのある当事者から行政に望むこと)

私たち障がいのあるものにとって、いまの障がい福祉サービスは、複雑でわかりにくいものとなっています。介助サービスでも家事援助と身体介護の違いとか、就労サービスでも就労継続支援と就労移行支援等の違いとか、正直に言って、私たちの生活感覚にピッタリ合っているのかという疑問に思うところがあります。私たちは「日常生活での手助けがほしい」「自分に合った仕事がしたい」と思っているだけなのに、どのサービスがどんなふうに自分に合っているのかがわかりにくいし、サービス内容がともすると生活を細切れにしてしまっているのではないのでしょうか。いま、サービス内容が私たちの生活実態から遠いものになっていると感じています。

そんなわかりにくい制度を利用する際に、自分の生活状況を踏まえて何かと相談にのってくれる人の存在は大きいと思います。国や地方自治体では、障がいのある人をサポートしてくれる相談支援という制度がいろいろと整えられてきているようですが、そのサービス自体をどのように利用できるのかさえまったく知らされていなかったり、説明されていなかったりします。何らかのサービスを利用しようとして役所の窓口に出向いたときにもあまり詳しく説明してもらえませんし、すでにサービスを利用していて毎年送られてくる更新申請の書類にも詳しい説明はありません。

行政の人たちには、もっと、サービス利用にあたって、自治体で実施されている相談の仕組みについて教えて欲しいと思います。高齢者の介護保険ではケアマネージャーという人たちの存在は比較的によく知られています。障がいのある人にも同じようなサポートが利用できるということ、そこで、どんなサポートをしてくれるのか、自分の生活に関わっている医師や教師、雇用主と協力してくれるのか、ふさわしい福祉サービスや使い方を提示してくれるのか、私たち障がい者自身がサポートしてもらって役立つのだということをもっと丁寧に知らせてほしいものです。

障がいのある人の生活は、仕事や学校といった家以外でのサポートを必要とします。それだけ、相談を担当する人には、広い視野とほかの専門的な立場の人たちと協力してもらわないといけません。行政には、私たちの生活を単なる障がいごとの専門知識や福祉サービスの利用という枠に狭めることなく、一人の人間が普通に社会生活を営むという視点に立って活躍してくれる相談担当者をもっと育てて欲しいと思います。

2 期待に応えるために ～市町村に期待する役割～

(1) 相談支援事業所・相談支援専門員への支援

① 市町村と相談支援事業所間の情報共有

市町村における相談支援体制の整備のためには、まずは、市町村と相談支援事業所が、地域の相談支援の状況について情報を共有することが重要です。

また、相談支援業務を実施するにあたり、アセスメントやニーズ整理、支援方法について、相談支援専門員は日々悩みながら取り組んでいることが想定されるため、市町村には、相談支援専門員が一人で抱え込まないよう、彼らの悩みや課題を地域の相談支援事業所と共有し、地域課題として解決に向けてどう取り組むか検討していくことが期待されます。

【参考】ヒアリング市町村の取り組み例

- ・相談支援部会での計画相談等の相談支援状況の報告・共有（門真市、大阪狭山市など）
- ・計画相談の割当てや業務分担整理のための調整会議等の開催（泉佐野市・田尻町、岸和田市など）
- ・アンケート等を活用した相談支援専門員の意見の収集・整理（堺市、泉佐野市・田尻町など）
- ・自立支援協議会内に地域課題解決のための実務者協議の場を設置（堺市、泉佐野市・田尻町など）

② 相談支援専門員等へのフォロー体制の確保

相談支援専門員として従事する者は、計画相談支援等の実施の方法や、対応に困ったときに相談先があるのか等不安を抱えていることが想定されます。また、このことは、新任の相談支援専門員に限らず、相談支援専門員が1人しか存在しない相談支援事業所の相談支援専門員にも同じことが言えるでしょう。

そのため、市町村には、相談支援専門員が安心して円滑に業務を行うことができるよう、フォロー体制を整えることにより、利用者に質の高い計画相談支援等を提供していくことが期待されます。

【参考】ヒアリング市町村の取り組み例

- ・基幹相談支援センター職員によるマンツーマン支援の実施（岸和田市など）
- ・経験の浅い相談支援専門員等を対象としたサポート事業の実施
(堺市：相談支援サポート事業、豊中市：学識アドバイザーによる研修事業、法律相談事業)
- ・市独自の計画相談支援マニュアル等の作成（豊中市、堺市など）
- ・基幹相談支援センターによるサービス等利用計画の評価（岸和田市、泉佐野市・田尻町など）

(2) 自立支援協議会及び基幹相談支援センターへの支援

第2章で述べたように、自立支援協議会及び基幹相談支援センターは地域の相談支援体制の中核となる組織です。両機関が、地域の連携の中心となり、個別支援と地域づくりの両面で、利用者や相談支援専門員にとって真に頼りになる存在となれるよう、市町村は、積極的に両機関の活動に参画し、支援していくことが期待されます。

【参考】ヒアリング市町村の取り組み例

- ・基幹相談支援センター及び自立支援協議会を市が直接運営（岸和田市）
- ・基幹相談支援センター委託先法人との協議・連絡調整の場の設置（堺市、門真市など）

(3) 関係機関によるつながりの構築

地域で障がい児者の暮らしを支えるためには、相談支援事業所、障がい福祉サービス等事業所、そして障がい児者を支える医療、教育、就労等の関係機関が連携することが必要不可欠です。

そのため、相談支援専門員間で、或いは相談支援事業所と他分野の機関との間で、地域の強みを活かしながら関係機関のつながりの構築を促進していくことが市町村の役割として期待されます。

① 相談支援専門員間の関係づくり

相談支援の充実に向けては、スーパービジョンの実施や相談支援専門員が互いに相談し合う体制の確保が求められます。

しかし、現状としては配置されている相談支援専門員が一人の相談支援事業所が多く、一人で悩みを抱え込むことや、不安を抱えながらも相談できずにいることなどが想定されます。

したがって、市町村には、地域の相談支援専門員が集まり、情報交換や課題を共有し検討できる場、つまり相談支援専門員同士が互いにフォローし合える場を設定するなど、相談支援専門員間の関係づくりに資する取組みを進めることが期待されます。

【参考】ヒアリング市町村の取り組み例

- ・重層的な相談支援体制の整備（堺市、豊中市など）
- ・市の働きかけによる相談支援事業所連絡会の組織化（豊中市など）
- ・相談支援部会や相談支援事業所連絡会等における交流会や事例検討会等の実施（全市町村）

② 分野を超えた地域支援体制の構築

相談支援には、障がいのある方のニーズと地域の社会資源をつなぐ役割もあるため、障がい者のニーズに沿った暮らしを支えるためには、様々な分野の支援者がチームとして対応することが求められます。

様々な機関がチームとして連携して対応することができるよう、市町村又は基幹相談支援センター等が中心となって、自立支援協議会等を活用しながら地域のネットワークの構築に取り組むことが必要とされます。その際には、高齢や児童の担当部局、保健センターなどの関係機関はもとより、社会福祉協議会をはじめとする地域福祉を担う機関等幅広い支援機関との連携も視野に入れ、地域支援体制を構築していくことが期待されます。

また、障がい児者の生活を支えるために、地域資源の情報を収集し、その方にとって最適な連携を構築できるよう常に心がけておくことが求められます。

【参考】ヒアリング市町村の取り組み例

- ・基幹相談支援センター及び自立支援協議会と市設置の専門相談機関や各区行政窓口との密接な連携体制の整備（堺市など）
- ・基幹相談支援センターを運営する社会福祉協議会を中核とする連携体制（泉佐野市・田尻町など）
- ・各専門部会を構成する事業所連絡会同士の積極的な連携の実施（門真市、堺市など）
- ・市が障がい福祉サービス事業所説明会や合同研修会等の交流のきっかけを提供（岸和田市など）
- ・社会資源マップの作成（堺市、泉佐野市・田尻町など）

3 期待に応えるために ～大阪府の果たすべき役割～

都道府県には、相談支援従事者研修を実施して相談支援専門員を養成する役割と市町村の取り組みの実態把握を行ったうえで相談支援体制づくりへの助言及び広域調整等を行うバックアップの役割が求められています。大阪府の役割として、市町村が地域の実情に応じて相談支援体制を整備し、府全体として相談支援の質の向上が図れるよう支援をしていくことが望まれます。

(1) 相談支援専門員に対する支援

① 相談支援専門員の養成

相談支援専門員として従事するために受講が必要となる初任者研修は都道府県が実施主体として位置付けられており、大阪府においても相談支援専門員の人材確保に向けて実施されているところです。初任者研修では、相談支援事業に従事するにあたり必要な障がい者ケアマネジメントの基本理念や相談支援専門員として求められる支援力や視点を理解し、実践につなげていくことのできるよう、研修内容を検討し、質の確保に努めていくことが必要です。

さらに、養成した相談支援専門員が着実に相談支援事業に従事するよう、市町村と連携するなどの工夫を重ねていくことが重要です。

② 相談支援専門員の質の向上

優れた専門的スキルをもつ相談支援専門員を育成するための取り組みの一つとして、専門コース別研修の実施があげられます。専門コース別研修とは府域の課題や制度の動向等を踏まえたテーマ別の研修のことを言います。大阪府にはそのような研修を実施する機会を確保し、相談支援専門員のさらなる質の向上を図ることが求められます。

平成 29 年 4 月 1 日現在、基幹相談支援センターは府内 32 市町村で設置されており、各市町村においては基幹相談支援センターや自立支援協議会が中心となり地域の指定相談支援事業所のフォローアップや研修を実施しているところです。これらの研修等のさらなる充実に向けて、地域の相談支援の中核となる相談支援専門員が、スーパービジョンやファシリテーション等の専門的な技術を習得し、地域の相談支援の充実に向けたマネジメントや地域の相談支援専門員を支援できるようなスキルを高めることが求められています。

大阪府では、これらの者に対して指導者養成コースを実施し人材育成を図るとともに、市町村への修了者名簿の情報提供等を行い、修了者が自立支援協議会の運営・参画や人材育成のための研修企画等の役割を担う橋渡しを行うなど、優れた専門的スキルを習得した相談支援専門員が地域で活躍できるよう市町村と連携を図ることが望まれます。

i) 相談支援従事者専門コース別研修（指導者養成コース）

指導者養成コースは、地域自立支援協議会の活性化や、市町村での相談支援専門員の育成など「地域づくり」の核となる相談支援専門員の養成を目指して実施しています。ファシリテーションコースでは、サービス担当者会議や自立支援協議会等で関係者間の技術を引き出す「集団における問題解決の方法」「アイデア開発」「合意形成」等のファシリテーション技術をもつ人材の育成を行っています。

また、ファシリテーションコース修了者は、相談支援従事者研修等の演習におけるファシリテーターとして、習得した技術を実践に活かして活躍することもあります。

一方、スーパービジョンコース（基礎・実践）は相談支援専門員としての経験年数が概ね8年以上であり相談支援従事者研修で講師や演習リーダーを担う等、相談支援専門員としての高いスキルを持った方を受講対象としています。到達目標としては、相談支援専門員のネットワークの構築をめざし、スーパービジョンや地域での研修企画を行い、後進の指導育成にあたることが望まれます。大阪府では、相談支援専門員が1人しか配置されていない事業所も数多くあります。また、相談支援に従事しても、長続きしないこともあります。そのため相談支援専門員がバーンアウトしないよう支援していくことが必要です。新任や経験の浅い相談支援専門員を地域で支えていくことができるように、サービス等利用計画の作成や個別事例等に対するスーパーバイズができる人材の養成が大切です。

ii) 相談支援従事者専門コース別研修（基幹相談支援センター職員コース）

基幹相談支援センターは、「困難ケースなどの総合相談・専門相談」「権利擁護・虐待防止」「地域移行・地域定着」「地域の相談支援体制の強化の取り組み」の機能を果たすために設置されています。しかし、設置から間もないこともあり、市町村によっては、基幹相談支援センター、障がい者相談支援事業（委託相談支援事業所等）、指定特定相談支援事業所等で役割分担がうまくできていないという課題もあります。

障がい者自立相談支援センターでは、地域の相談支援専門員に対する人材育成のノウハウ（例えば、研修会の企画・運営、日常的な事例検討会の開催、サービス等利用計画の点検・評価等）の習得や、先行的な取り組み事例等の情報共有を図ることをねらいとして、平成28年度からは、専門コース別研修の中に基幹相談支援センター職員コースも設けています。

（2）市町村に対するバックアップ

市町村が地域の実情に合わせた相談支援体制を整備し、相談支援専門員を支えることにより、地域の相談支援力は向上します。大阪府はそのような市町村の役割を後方支援することが求められます。

大阪府障がい者自立支援協議会では、地域支援の取り組みとして、地域自立支援協議会に対する具体的な助言等の支援を障がい者相談支援アドバイザーと連携しながらすすめています。

① 障がい者相談支援アドバイザーの派遣

大阪府では、豊富な相談支援事業の経験やネットワークの構築のための専門的知識を有するアドバイザーを市町村に派遣する「障がい者相談支援アドバイザー派遣事業」を実施し、各市町村の基幹相談支援センター等に対するスーパーバイズや自立支援協議会の活性化に係る支援等、市町村の相談支援体制の強化を目指した取り組みを進めてきました。アドバイザーの派遣事業を活用するにあたり、市町村が自ら、アドバイスを求めるに至る背景・課題等の整理を行うことで、市町村の強み・弱みを分析する「地域診断」の一助となることが期待されます。派遣内容としては、自立支援協議会の事務局会議等への運営方法の助言のための派遣があります。関係機関の連携がうまくいかないときなど、地域のストレングスを活かしながらアドバイザーが関係調整に入

ることにより、関係機関の協働が進むことがあります。また、ネットワークの構築に知見のあるアドバイザーは他地域の先行事例を情報提供する役割も担います。市町村は障がい者相談支援アドバイザー派遣事業を積極的に活用して、地域の実情に応じた相談支援体制を強化していくことが望まれます。

大阪府の役割として、障がい者相談支援アドバイザー派遣事業を市町村が有効に活用できるように積極的に周知するとともに、アドバイザーの助言が必要な市町村に派遣していくコーディネート機能が求められます。

② 府内の状況把握及び先行事例の紹介

市町村における相談支援体制の整備が図られるよう、大阪府としては、市町村の実態を調査等により把握し、課題を抽出するとともに、各市町村における取り組みの先行事例について市町村間で共有する機会を確保することが必要です。そのためには、先行事例を集約し、工夫点等を取りまとめて市町村に周知することに加え、市町村や基幹相談支援センター等の職員を対象に情報交換の機会を設けることが有効と考えられます。

大阪府では、各地域自立支援協議会の運営状況や課題を共有すること、地域課題や対応策に関する情報交換により、取り組みを活性化すること、また、地域自立支援協議会、大阪府、障がい者相談支援アドバイザーの三者の「顔の見える関係」を構築すること等を目的とした「地域自立支援協議会情報交換会」（以下、「情報交換会」という）を実施しています。情報交換会では、例えば人口規模別や課題別にグループ分けを行うこと等により、普段かかわりのない地域間での交流を図るとともに、活発な情報交換を促すなど運営上の工夫をしています。

これらの取り組みを通じて、各市町村や基幹相談支援センターが、他地域の状況を参考とし、それぞれの実情に応じた取り組みを推進することで、障がい児者の多様なニーズに応じたきめ細やかな支援が実現できるよう働きかけていくことが必要です。

③ 市町村職員研修の実施

大阪府では障がい者自立相談支援センターにおいて、市町村障がい福祉担当の新任職員を対象に、市町村障がい福祉担当新任職員研修を実施しています。（大阪市・堺市除く）その中で、相談支援担当職員研修を行い、相談支援の基本姿勢、サービス等利用計画作成の意義を知るとともに、実際に相談支援従事者初任者研修の演習内容を体感する演習を実施しています。この研修を実施することにより、市町村職員に相談支援の果たす役割や理念、相談支援専門員の業務を知ってもらい、「地域づくり」を官民協働で実現できる人材の育成を目指しています。

大阪府では、相談支援従事者研修と障がい者相談支援アドバイザー派遣事業を実施しています。事業の詳細につきましては、下記 URL をご参照ください。

◎相談支援従事者研修

⇒ <http://www.pref.osaka.lg.jp/jiritsusodan/ikusei/index.html>

※初任者研修及び現任研修は指定研修事業者にて実施

専門コース別研修は大阪府障がい者自立相談支援センターにて実施

◎障がい者相談支援アドバイザー派遣事業

⇒ <http://www.pref.osaka.lg.jp/jiritsusodan/ado-haken/>

利用者家族の立場から行政に期待したいこと～インクルーシブな地域づくりのために～

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
部会長 大谷 悟

私の息子は障がい者（身体と知的障がい重複し、障がい支援区分4）です。私が部会長を務めている「ケアマネジメント部会」の報告書をまとめるプロセスで、家族としての想いを組み入れようということになり、結果、私自身が思いをまとめることにしました。

振り返ると、息子が生まれた30年以上前の状況と今の状況は、大きく異なります。しかし、障がい者の家族の立場からいうと、制度が変わろうが変わるまいが変えてはいけないこと・守り続けなければいけないことがあります。また同時に、変えていかなければならないと思うこともあります。変えてはいけないこととして、やはり「権利擁護」ということに尽きると考えています。人としての当たり前の権利を軽んじる社会では、安易に排除が横行したり、弱いものなどへのしわ寄せが生じがちになります。

障がい福祉サービスの利用形態が措置制度（行政処分）から利用契約制度に代わり、利用者主体・利用者本位の制度に変化しても、この「人としての当たり前の権利を尊重する意識」が欠如すると、障がい者虐待等、被害者を生むリスクが高まります。

さらに、守るべきものとして『個の尊厳』に基づく障がい福祉サービスの提供があります。とりわけ、意思決定支援の大切さは言うまでもないことだと思います。言葉によるコミュニケーションが難しい場合、意思決定を行う形態として、体を動かしたり、目で合図を送ったり、手足を差し出したりといったボディランゲージや、ときには「ウー」というような発声で訴えたりすることがあります。

しかし、障がいを有する本人が発話が困難であるためにコミュニケーションがとれないそのことが、「意思決定支援が困難」と安易にとらえてしまうことが散見されるのは非常に残念なことです。逆に、変えていかなければならないものとしては、これまでの行政主導による支援スキームです。これを行政ではなく、地域を中心にした障がい当事者主体の生活支援の仕組みに官民協働により再構築していくことだと思います。

具体的には、身近な地域の近いところで、1つの窓口（相談支援事業所）で、必要な情報提供を受けて、利用する障がい福祉サービスの自己選択・自己決定を支えながら、必要とする障がい福祉サービスを、必要なだけ届けてくれる仕組み（システム）の構築です。

しかし、障がい福祉サービスの社会資源が不足、あるいは社会資源そのものがなければ利用がかなわないこととなります。そういった意味で、地方分権が進む中、市町村行政が障がい児・者の地域生活支援の基盤整備に果たす役割は大変大きなものだと思います。ただ、障がい福祉分野は高齢分野に比すると利用者人数は少なく、市町村を超えて広域で取り組む課題も多いのが現状です。その点では、広域行政体である大阪府の役割もまた重要になってくるといえます。

いずれにせよ、インクルーシブな地域共生社会は、障がい当事者主体、地域住民主体として構築されていく必要があり、行政はその基盤整備を積極的に担っていく役割を負っているといえます。私自身、これからも様々な場面で、積極的に関わりを持ちつつ、こうした役割を大阪府や市町村に期待していきたいと思っています。

◆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 委員名簿

(敬称略・五十音順)

氏 名	職 名	備 考
池尻 亜希子	門真市保健福祉部障がい福祉課支援グループ 課長補佐	
大谷 悟	大阪体育大学 健康福祉学部健康福祉学科 元教授	部会長
川井 紗織	岸和田市福祉部障害者支援課 相談担当	
姜 博久	特定非営利活動法人障害者自立生活センター スクラム 代表理事	
河本 真樹	豊中市健康福祉部障害福祉課 障害福祉センターひまわり相談支援擁護係 係長	
左古 久代	社会福祉法人大阪手をつなぐ育成会 大阪手をつなぐ育成会事務局 相談支援室長	
辻 和也	社会福祉法人わらしべ会 事務長	

事務局 大阪府福祉部障がい福祉室地域生活支援課
大阪府障がい者自立相談支援センター