

**平成28年度全国知的障害関係施設長等会議  
第2分科会「重度・高齢障害者支援とその課題」  
～相談支援の実践から～**

**(社福)藤沢育成会湘南ゆうき村施設長・相談支援プラザ所長  
河原雄一**

# 河原雄一プロフィール



1961年1月生れ藤沢市生まれ。O型

## (職歴)

・横浜市役所・平成元年(社福)藤沢育成会湘南セシリア(入所更生)・湘南ゆうき村建設準備室主任・ソーシャルワーカー・援助課長・湘南ゆうき村施設長・障害者支援施設湘南セシリア施設長・相談支援プラザ所長・湘南だいち施設長・現在湘南ゆうき村施設長兼相談支援プラザ所長

## (社会活動歴)

・日本知的障害者福祉協会政策委員会委員長・神奈川県知的障害福祉協会会長・藤沢市障がい者総合支援協議会計画策定部会代表・藤沢市障害者介護給付審査会審査員・NPO法人かながわ障がいケアマネジメント従事者ネットワーク副理事長・神奈川県：国サービス管理責任者指導者研修介護分野演習総括など

(資格)・社会福祉主事・主任介護支援専門員・訪問介護員2級・相談支援専門員・国ケアマネジメント従事者指導者上級研修修了・サービス管理責任者指導者研修修了

(著書・執筆等)「地域でくらす・制度をいかす」「支援費ってだいじょぶ!？」

(分担執筆・全日本手をつなぐ育成会)「はじめませんか!知的障害児者ホームヘルプサービス」(分担執筆・日本知的障害者福祉協会政策委員会)「2009年度発達障害者白書(分担執筆)」「2012年発達障害研究」「2013年季刊誌介護福祉」

**障害者総合支援法施行3年後の見直しについて**  
**平成27年12月14日**  
**社会保障審議会障害者部会報告書から**



## 障害支援区分の認定を含めた支給決定の在り方等（今後の取り組み）

### （障害支援区分の認定を含めた支給決定の在り方について）

○ 計画相談支援については、利用者本人にとって最適な支援につなげることができるよう、相談支援専門員の確保と資質の向上に向け、実地研修の実施を含めた研修制度の見直しや指導的役割を担う人材（主任相談支援専門員（仮称））の育成を行うとともに、こうした人材の適切な活用を進めるべきである。なお、主任相談支援専門員の育成に当たっては、求められる支援技術、育成のカリキュラム、実務経験の評価等の在り方を検討する必要がある。

### （高齢の障害者に対する支援の在り方について）

○ 「親亡き後」に向けて、適切な助言を行い、親が持つ支援機能を補完し、障害福祉サービス事業者、成年後見人、自治体、当事者・家族など様々な関係者で当該障害者を支えるためのチームづくりを主導するため、主任相談支援専門員（仮称）を創設すべきである。

**⇒相談支援専門員の確保と資質の向上に向け、研修制度の見直しや、指導的役割を担う人材（主任相談支援専門員（仮称））を育成するとともに、こうした人材の適切な活用について検討す。主任相談支援員に研修カリキュラムは平成28年度以降検討。**

## 高齢の障害者に対する支援の在り方について(今後の取り組み)

### (基本的な考え方)

○ 日本の社会保障は、**自助**を基本としつつ、**共助**が自助を支え、**自助・共助**で対応できない場合に社会福祉等の**公助**が補完する仕組みを基本とすることを踏まえると、現行の介護保険優先原則を維持することは一定の合理性があると考えられる。そのもとで、介護保険サービスの利用に当たっての課題への対応について以下のような取組を進めるべきである。

○ その際、障害福祉制度と介護保険制度との関係や長期的な財源確保の方策を含めた 今後の在り方を見据えた議論を行うべきである。この点については、障害福祉制度と介護保険制度は制度の趣旨・目的等が異なるとの意見や両制度の関係は共生社会の実現の観点から検討すべきとの意見もあることに留意する必要がある。

## 高齢の障害者に対する支援の在り方について(今後の取り組み)

### (障害福祉制度と介護保険制度の連携)

○ 障害福祉サービスを利用してきた障害者が、相当する介護保険サービスを利用する場合も、それまで当該障害者を支援し続けてきた障害福祉サービス事業所が引き続き支援を行うことができるよう、利用者や事業者にとって活用しやすい実効性のある制度となるよう留意しつつ、その事業所が介護保険事業所になりやすくする等の見直しを行うべきである。

⇒法律改正で、生活介護・居宅介護・短期入所の事業所が介護保険法上の「通所介護・ヘルパー・短期入所事業」を基準該当サービスで事業指定が取れるように要件を緩和した。

○ 介護保険サービスの利用に伴う利用者負担については、従来利用してきた障害福祉サービスと同様のサービスを利用するにも関わらず、利用者負担が発生するといった課題があることを踏まえ、一般高齢者との公平性や介護保険制度の利用者負担の在り方にも関わることに留意しつつ、その在り方についてさらに検討すべきである。

# 高齢障害者の介護保険サービスの円滑な利用

- 障害福祉サービスに相当するサービスが介護保険法にある場合は、介護保険サービスの利用が優先されることになっている。高齢障害者が介護保険サービスを利用する場合、障害福祉制度と介護保険制度の利用者負担上限が異なるために利用者負担(1割)が新たに生じることや、これまで利用していた障害福祉サービス事業所とは別の介護保険事業所を利用することになる場合があることといった課題が指摘されている。
- このため、65歳に至るまで相当の長期間にわたり障害福祉サービスを利用していた一定の高齢障害者に対し、介護保険サービスの利用者負担が軽減されるよう障害福祉制度により利用者負担を軽減(償還)する仕組みを設け、障害福祉サービス事業所が介護保険事業所になりやすくする等の見直しを行い、介護保険サービスの円滑な利用を促進する。

## 具体的内容

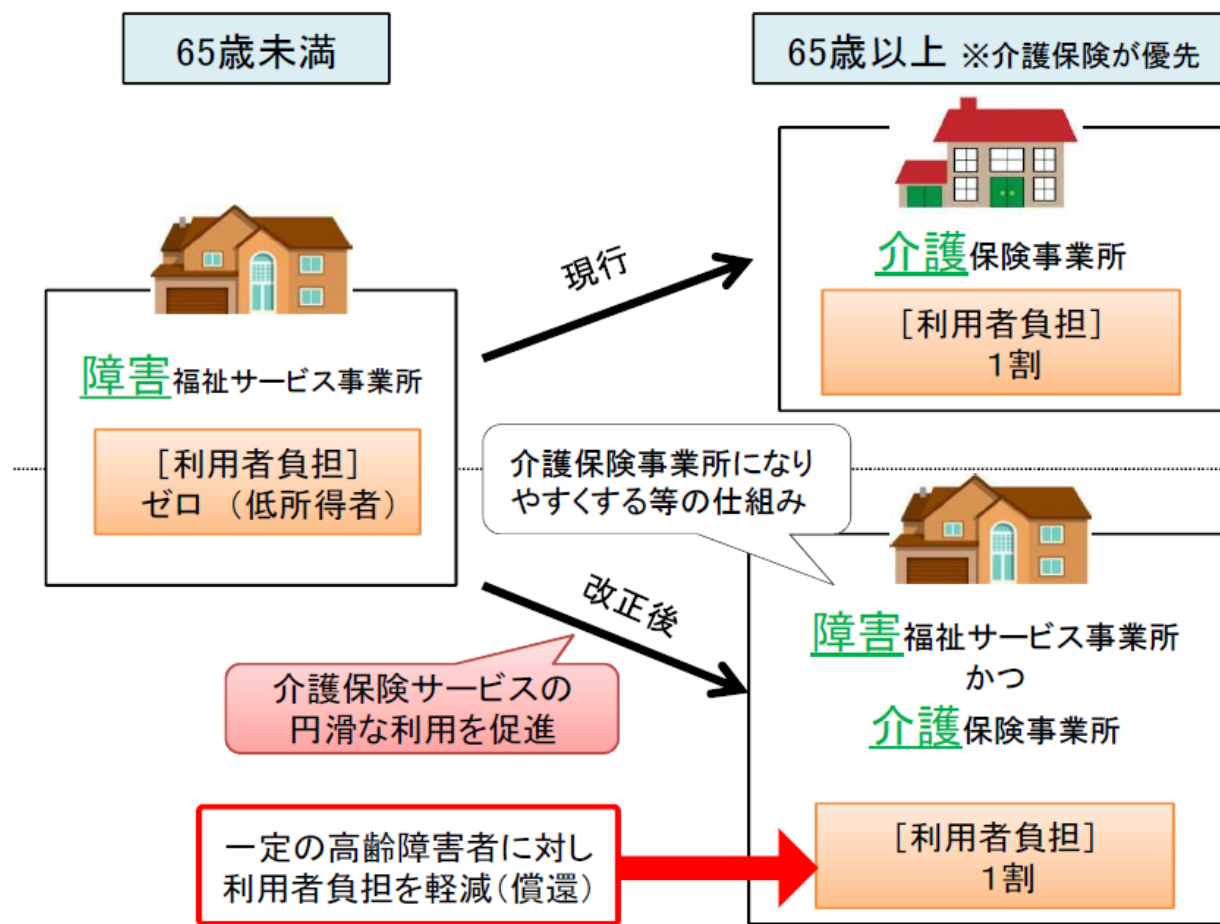
- 一定の高齢障害者に対し、一般高齢者との公平性を踏まえ、介護保険サービスの利用者負担を軽減(償還)できる仕組みを設ける。

### 【対象者】

- ・ 65歳に至るまで相当の長期間にわたり障害福祉サービスを受けていた障害者
- ・ 障害福祉サービスに相当する介護保険サービスを利用する場合
- ・ 一定程度以上の障害支援区分
- ・ 低所得者

(具体的な要件は、今後政令で定める。)

※ この他、障害福祉サービス事業所が介護保険事業所になりやすくする等の見直しを行い、介護保険サービスの円滑な利用を促進する。



○ 相談支援専門員と介護支援専門員の連携を推進するため、両者の連携が相談支援事業及び居宅介護支援事業が行うべき業務に含まれる旨を明確にするとともに、それぞれの視点の理解を促進するための研修等の方策を講じるべきである。また、介護保険サービスの利用に当たって、円滑なサービスの利用ができるよう、相談支援専門員のモニタリングの頻度について、モニタリングの実態を踏まえつつ、見直しを行うべきである。加えて、65歳を超えても引き続き同一の者による対応等を推進するため、相談支援専門員と介護支援専門員の両方の資格を有する者の拡大のための方策を講じるべきである。

○ 介護保険施設等に移行する障害者の特性を理解した支援を実施するため、送り出し側の障害福祉サービス事業所と受け入れ側の介護保険施設等の連携に向けた方策や受け入れに当たっての適切な支援の方策を講じるべきである。

○ 65歳以上になって初めて障害を有する状態になった場合の障害福祉サービスの利用については、現行の介護保険優先原則の下で適切に運用される必要がある。なお、この原則の下では、サービス内容や機能から、介護保険サービスには相当するものがない障害福祉サービス固有のものと認められるサービスについては、障害者総合支援法に基づき給付を受けることが可能となっている。



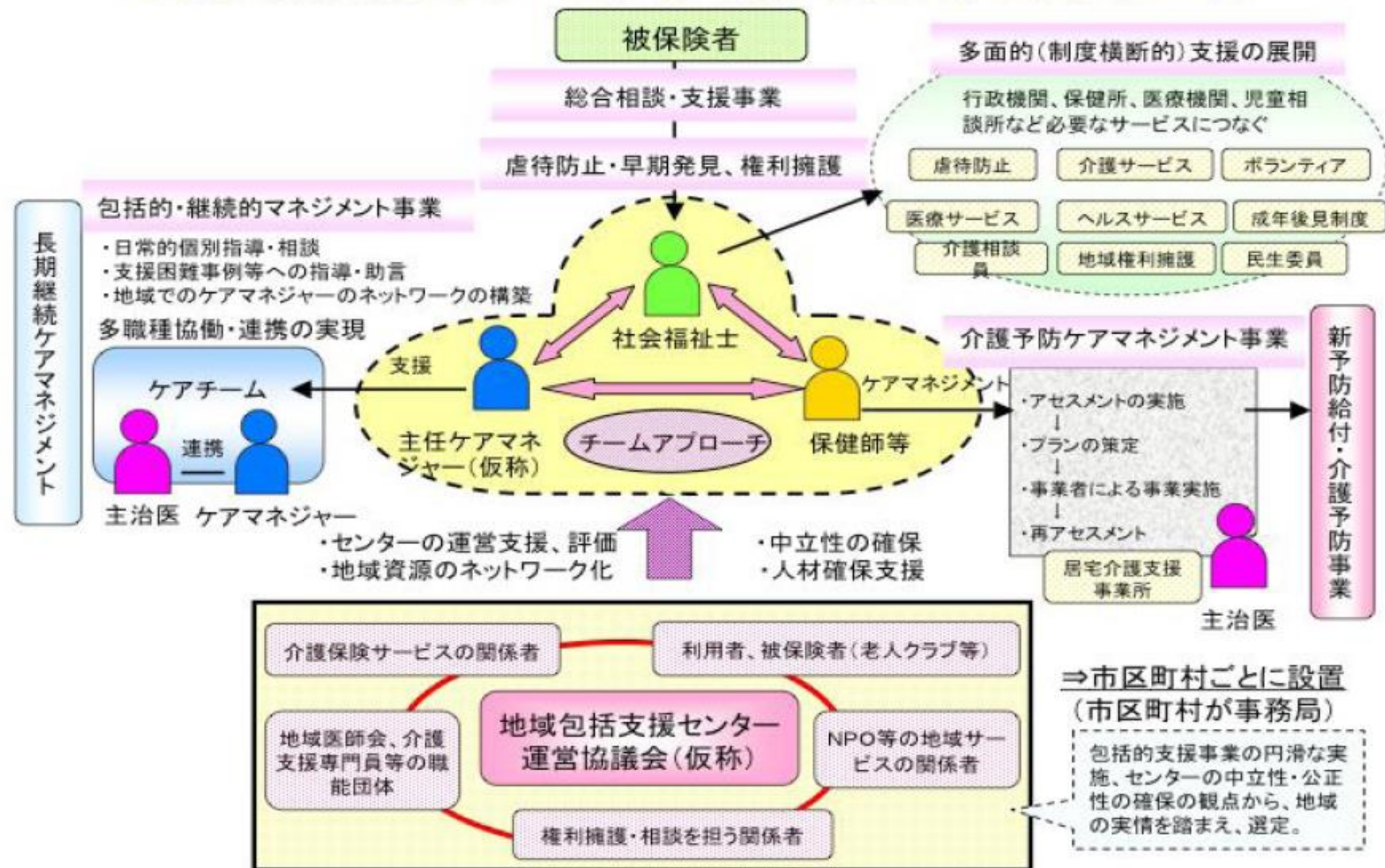
○ 障害福祉制度と介護保険制度の両制度の連携を推進するため、協議会(障害者総合支援法)と地域ケア会議及び 基幹相談支援センターと地域包括支援センターとの連携の推進に向け、地域の実情に応じた窓口の一元化等や弾力的な運用等による連携の好事例の収集と普及等を通じて、全国的に連携の推進を図るとともに、 障害福祉計画と介護保険事業(支援)計画が一層調和のとれたものとなる方策を検討の上、講じるべきである。その際、連携が実効性のあるものとなるよう、基幹相談支援センター等による取組を推進する必要がある。

(障害者の高齢化に伴う心身機能の低下等への対応)

○ 高齢化に伴い心身機能が低下した障害者に対応するための技術・知識を高めるため、障害福祉サービス事業所に対する研修に心身機能の低下した障害者支援の手法などを位置付けるべきである。

○ 地域で生活する高齢障害者等に対し、平成27年度に実施している地域生活支援拠点に関するモデル事業の成果も踏まえつつ、地域生活を支援する拠点の整備を推進すべきである。その際、グループホームにおける重度者への対応の強化、地域生活を支援する新たなサービスとの連携、医療との連携、短期入所における緊急時対応等を総合的に進めることにより、グループホーム、障害者支援施設、基幹相談支援センター等を中心とする拠点の機能の強化を図る必要がある。

# 地域包括支援センター(地域包括ケアシステム)のイメージ

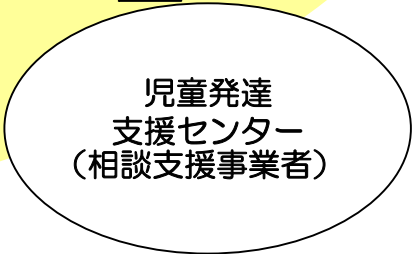
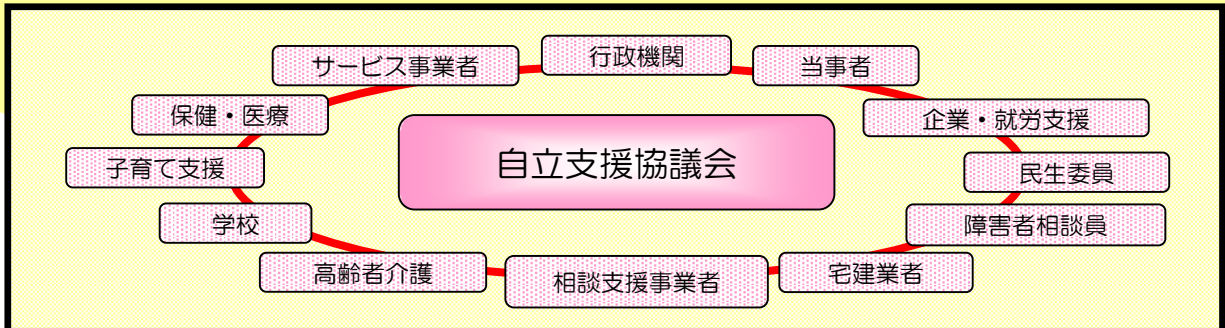
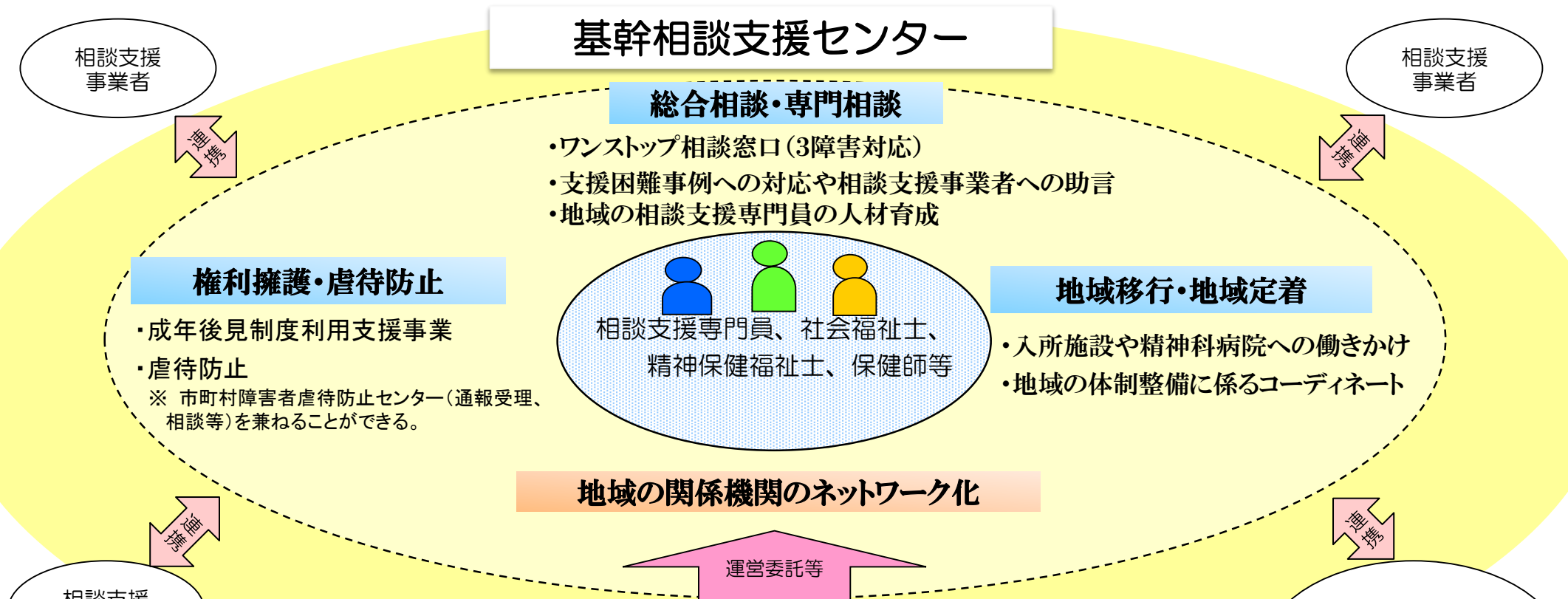


# 基幹相談支援センターの役割のイメージ (藤沢市は一か所基幹相談支援センターを設置)

○ 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。

○ 現在の相談支援事業に係る交付税措置に加え、地域生活支援事業費補助金による以下の補助や社会福祉施設整備費補助金による施設整備費への補助を概算要求。

- ①専門職の配置 ②地域の体制整備のコーディネーターの配置（地域移行のための安心生活支援事業の活用）



# 藤沢市の地域包括支援センターの配置(人口42万人)

● 13地区(14拠点※鶴沼は2カ所)にいきいきサポートセンター(地域包括支援センター)を設置。小地域ケア会議を組織し、地域の福祉関係者、行政等による課題の検討等を実施



# 藤沢型地域包括ケアシステム（1）

## 3つの基本理念

### i 全世代・全対象型 地域包括ケア

子どもから高齢者、障がい者、生活困窮者等、すべての市民を対象とし、一人ひとりが地域社会の一員として包み支えあう、心豊かな暮らしの実現

### ii 地域の特性や 課題・ニーズに 応じた取組

13地区ごとに、地域で培った文化・歴史等の特性を活かしつつ、人口構造の変化や社会資源の状況に応じたまちづくりの推進

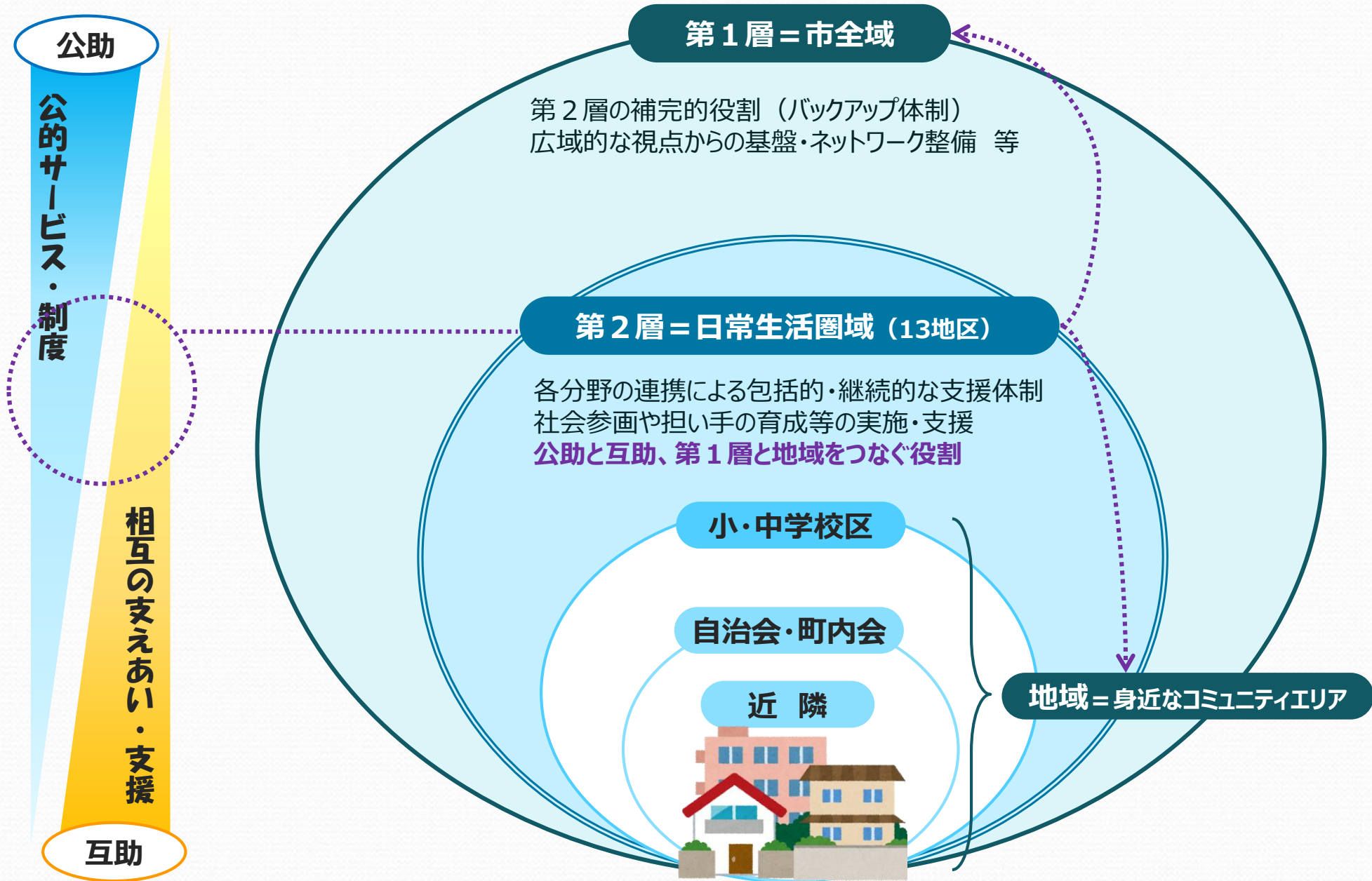
### iii 地域を拠点とした 相談支援体制

支援を必要とする人が、身近な地域で確実に支援を受けられることができる相談支援体制の確立

市民一人ひとりが、**住み慣れた地域**で安心して暮らし続けられるよう、市民センター・公民館を中心とする**市内13地区ごとの特性を活かし**、行政と地域で活動する“人・団体・企業”が協働し、「**地域のつながり**」を重視した**支えあいの地域づくり**

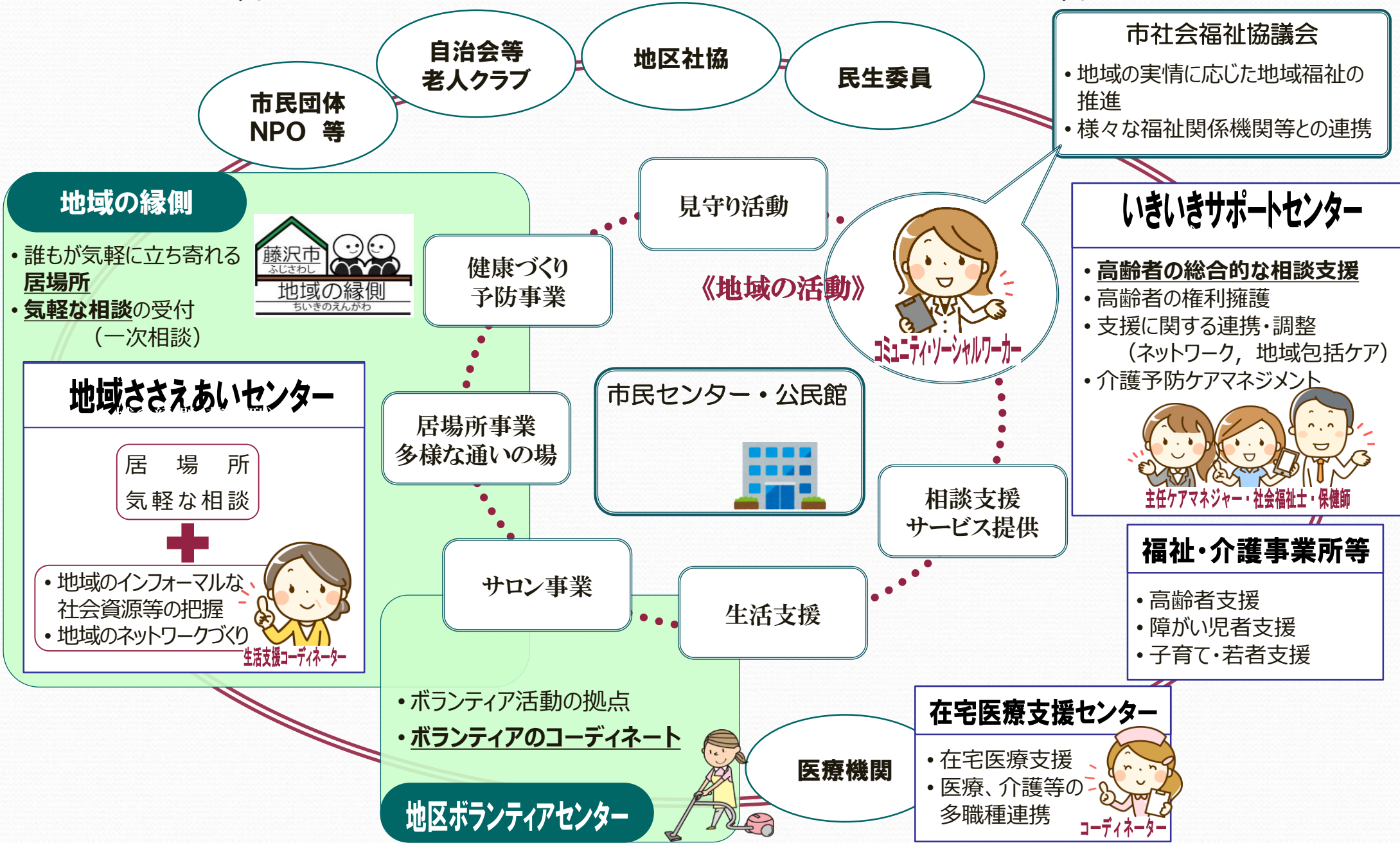
# 藤沢型地域包括ケアシステム（2）

## 生活圏域としての階層から



# 藤沢型地域包括ケアシステム（3）

## 地域を基盤とした相談支援・地域づくり

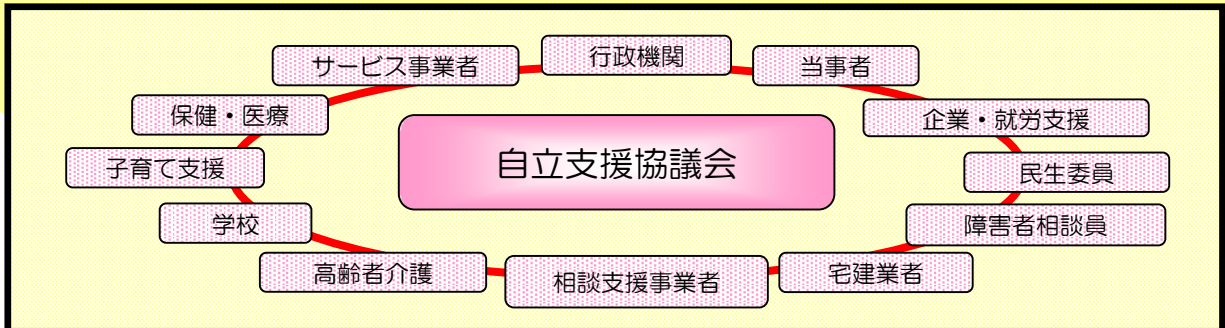
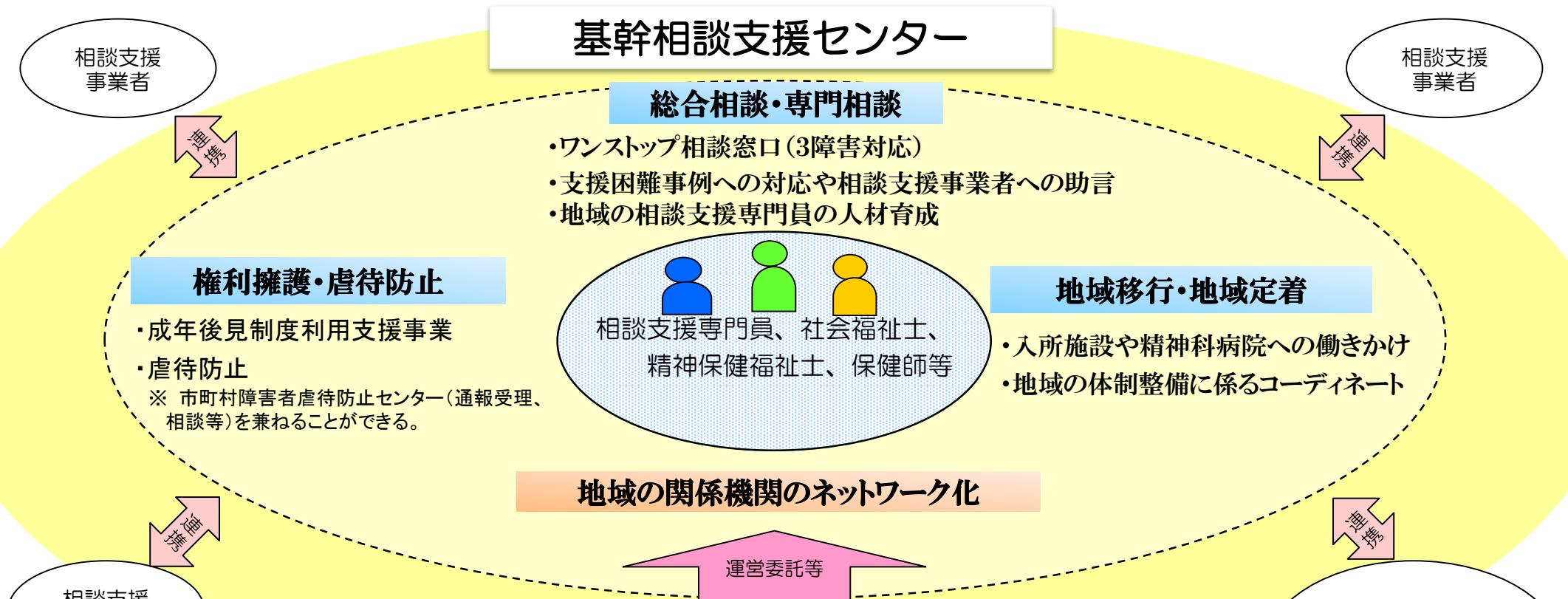


# 基幹相談支援センターの役割のイメージ (藤沢市は一か所基幹相談支援センターを設置)

○ 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。

○ 現在の相談支援事業に係る交付税措置に加え、地域生活支援事業費補助金による以下の補助や社会福祉施設整備費補助金による施設整備費への補助を概算要求。

- ①専門職の配置 ②地域の体制整備のコーディネーターの配置（地域移行のための安心生活支援事業の活用）





## 介護保険制度と障害福祉の相談支援体制の連携の課題①

○藤沢市が提唱する「藤沢型地域包括ケアシステム」の考え方は、市内の13地区の「市民センターや地域包括支援センター」等日常生活圏域で地域を繋ぐシステムの構築を図ってる。

○「藤沢市基幹相談支援センター」は一か所に委託し、全市内一区の総合相談を対応している。

○委託相談支援事業は、障害別、専門相談別に6か所の事業所に委託している。全市内一区の障害者を対象。

☆藤沢市の体制だけを見ると、13地区ごとで支援を行っている地域包括支援センターと全市一区で障害関係の相談支援を行っている事業所が連携をとることにイメージが持ちにくい。それぞれの仕組みの成り立ちに大きな隔たりがある。☆連携を考えるにあたっては、市町村規模により異なる。

☆人口30万人を超える市町村では、地域割りを意識した際、基幹相談支援センターの設置が一か所以上が必要と思われる。

## 介護保険制度と障害福祉の相談支援体制の連携の課題②

○地域包括支援センターに障害関係の相談窓口を置くことも考えられるが、包括は、高齢系の法人が設置主体な場合が多いため、障害の相談にどの程度対応可能かは未知数。

○障害の相談支援の実務のプロセスと介護支援専門員の実務のプロセス、手順、書類作成に違いがある。

○介護支援専門員は、試験制度である。相談支援専門員は研修受講で資格が取れる。両者の資格の位置づけを整理する必要がある。

# 相談支援専門員による計画相談支援のプロセス

サービス利用の申請・受付

障害程度区分の認定

① サービス等利用計画書作成依頼

② 本人と面談・基本情報・アクセスメント（希望するサービス・支援について評価）

③ サービス等利用計画書案の作成（行政に計画案申請時の現状等を提出）

④ 行政が支給決定（サービス計画・支援内容・量を決定）

⑤ サービス担当者会議

⑥ サービス等利用計画書作成（計画書を行政に提出）※報酬あり

⑦ 事業所によるサービス提供

⑧ モニタリング（利用者の状況により異なる・モニタリング表はその都度行政に提出）※実績に応じた報酬あり

# 介護支援専門員による居宅サービス（ケアプラン）支援のプロセス

要介護認定調査

① 居宅介護支援事業所の選定・計画作成依頼

② 本人と面談・アクセスメント（希望するサービスについて評価）

③ 居宅サービス計画書作成（計画書は行政に提出しない。）※報酬あり。

④ サービス担当者会議

⑤ 事業所によるサービス提供

月末にサービス事業者は実績をケアマネに提出

⑥ 毎月こと支給限度額管給付管理・事業所にサービス状況の確認（特に書類を行政に提出しない）毎月こと報酬あり。

⑦ その月ごとにサービス事業所・利用者へサービス提供表を配布

**高齢・障害統合型支援の実践から  
～(社福)藤沢育成会の取り組み～**



## 藤沢育成会：介護保険と障害福祉サービス統合型支援の経過 (生活介護・通所介護・居宅介護・訪問介護)

□1995年10月湘南ゆうき村開所

・通所更生施設40名・身体障害者デイサービス事業15名

・身体障害者デイサービスで高齢者デイ相互利用制度により、高齢者の受け入れを開始。

□1998年～2002年・・・(社福)藤沢育成会湘南ゆうき村で訪問介護員2・3級講座開催7回。

□2000年4月：介護保険法施行に伴い「地域生活支援センター湘南ゆうき村」の事業指定を受ける。

(事業内容)・通所介護(定員10名)・訪問介護・居宅介護(介護支援専門員2名)

☆デイサービス部門で身障デイ(定員15名)・通所介護(定員10名)の併用事業を開始。

## □2003年4月：支援費制度開始

○支援費制度の開始に伴い、障害者のヘルパー事業・湘南ゆうき村ヘルパーセンターを開設。

**☆介護保険の訪問介護と障害のヘルパー事業を開始。**

□2006年10月：障害者自立支援法施行に伴い、湘南ゆうき村デイセンター事業を「生活介護：定員20名」として事業指定をとる。

○介護保険事業の通所介護（定員10名）（⇒平成28年度地域密着型通所介護として地域密着型サービスに移行）と障害者自立支援法の生活介護（定員20名）の併用事業を実施。

**☆介護保険事業の訪問介護と障害者自立支援法の居宅介護・重度訪問介護・移動支援の併用事業を実施。**

## **□湘南ゆうき村デイセンター（生活介護）・地域生活支援センター湘南ゆうき村（通所介護）利用者状況**

- ・生活介護：登録者10名・2,238件**
- ・通所介護：登録者 7名・1,320件**

## **□湘南ゆうき村ヘルパーセンター（居宅介護・重度訪問介護・移動支援）・地域生活支援センター（訪問介護）利用者状況**

### **○障害関係ヘルパー登録者64名**

- ・居宅介護：943件・重度訪問介護：123件・移動支援：1,644件**
- ・訪問介護：登録者4名・392件**

□1995年10月：湘南ゆうき村開所

○身障デイサービス事業に併設されている神奈川県単独事業「在宅介護支援センター」で障害者・高齢者の相談支援事業を開始。

□1998年～法人内のサービスセンターぱるで「地域療育等支援事業」と「藤沢市委託相談支援事業」を受託。

□2000年4月～介護保険法施行に伴い「地域生活支援センター湘南ゆうき村」で居宅介護（介護支援専門員2名）の事業指定を受ける。

□2006年10月～障害者自立支援法の施行に伴い、法人内の4事業所で計画相談の指定を受ける。



**□2011年4月**

**・今後の高齢者支援を視野に、藤沢市から「地域包括支援センター」を受託する。**

**・法人内のサービスセンターは「障害児者委託相談事業」と湘南ゆうき村の「居宅介護支援事業（ケアマネ事業）」を組織的に一本化し「相談サポートはる」藤沢市内六会日大前徒歩2分のテナントにて開設する。**

**□2013年4月～現在：法人内の各相談支援事業を統合化した部署「相談支援プラザ」を開設する。**

**（対象事業・事業所名）**

**○ふらっと・障害：藤沢市障害児者委託相談事業・計画相談・  
介護保険：居宅介護支援事業**

**○六会いきいきサポートセンター（地域包括支援センター）**

**・法人内の4事業所で受けていた計画相談の事業を廃止し、法人内の相談支援専門員を「ふらっと」の兼務相談支援専門員として統合する。**

- 所長 1 名：兼務（相談支援専門員・介護支援専門員・主任介護支援専門員）
- ・課長 1 名・主任 3 名

## □ふらっと職員体制

### ①障害児者相談

- 藤沢市委託相談支援：専任職員 2 名（社会福祉士・相談支援専門員）

- 特定指定相談：専任職員 2 名・兼任職員 1 5 名

### ②居宅相談支援

- 常勤介護支援専門員 3 名（内相談支援専門員兼務 2 名）
- ・非常勤介護支援専門員 2 名

## □地域包括支援センター状況（平成 2 7 年度実績）

- 保健師 1 名・主任介護支援専門員 2 名・社会福祉士 2 名

## □ふらっとの相談支援状況（平成27年度実績）

相談別	件数
来所相談	239
訪問相談	576
電話相談	596
計画相談契約	298
介護保険給付管理	814

## □地域包括支援センター状況（平成27年度実績）

相談・その他		件(回)数
相談支援	介護保険 給付管理	1614
	委託	1715
	一般相談	1287
権利擁護	成年後見制度利用支援	3
ネットワーク	小地域ケア会議	4
介護予防	公園体操	毎週火

# 高齢者・障害者等の統合型相談支援の事例



# 事例1：高齢の父と重度重複障害を持つ利用者の在宅支援

## （事例の概要）

- ・Fさん・34歳：療育A2判定・身障手帳1級・区分5相当・レックリングハウゼン病による右上肢麻痺体幹機能障害である。車いす・ADLは概ね介助を必要とする。
- ・Fさん父・80歳：金銭等物盗れ妄想等認知症状がある。耳が遠い。金銭には非常にシビア。要介護認定2
- ・現在同居の父と平成〇〇年に亡くなった母はともに知的能力が低く、ご本人を溺愛するのみで教育的配慮に乏しく、家庭環境は好ましい状態ではなかった様子。
- ・母が亡くなってからご本人の介護は父が行っているものの、介護しきれていない状況。家の中は乱雑であり、衛生保持も難しく生活はかなり不安定である。
- ・市内のH作業所に通所していたが、作業内容・昼食費等をめぐる金銭トラブルが父との間であり、平成10年△月以降父の意向で通所を拒否する。父の支援に入るヘルパーから、「状況が不安」の相談が市CWに入り、そこを經由して等支援センターに相談が入り支援を実施。
- ・父は、居室の掃除・調理は行ってない。調理中火の不始末があり消防署が入ったこと有り。洗濯もほとんど行ってない。排泄はトイレで行わず、居室で済ます事有り。生活全般的に知的レベル・能力の低下が認められる。入浴も自宅では行ってない。Fさんをととてもかわいがっているが、介護状況としては困難である。

## **(希望する生活)**

**・基本的には父親は本人との在宅生活を希望しており、それに応えるためには、本ケースと父親を含めた、生活・医療面等全般的な支援を今後検討していく必要があると思われる。**

## **(支援体制)**

- ・Y地域生活支援センター:父介護支援門員・Fさん相談員・全体調整**
- ・市障害福祉課ケースワーカー:Fさん障害福祉制度**
- ・市市民健康課保健師:父健康管理**
- ・県保健福祉事務所保健師:Fさん難病対応(レックリングハウゼン病)**
- ・市在宅サービスセンターヘルパー:父・Fさんヘルパー:週二回派遣:  
一回あたり1時間半・室内掃除・デイ準備**
- ・Yデイセンター:父:通所介護(週2回利用)・Fさん:デイサービス(週3回利用)**
- ・Fさんの緊急時の短期入所:Sホーム、H園利用**
- ・父緊急時の短期入所:M園**

ケアプラン表

サービス利用者名

介護サービス計画作成 2■△〇〇月〇日

		月	火	水	木	金	土	日
早 朝	4:00							
	6:00							
	8:00							
午 前	10:00		10:00~11:30 訪問介護派遣2人 家事・室内掃除・デイ準備		地域生活支援センターY 施設父子利用 ・通所介護短時間 ・送迎&入浴&食事・洗濯	10:00~11:30 訪問介護派遣2人 家事・室内掃除・デイ準備		
	12:00		地域生活支援センターY 施設父子利用 ・通所介護短時間 ・送迎&入浴&食事・洗濯			地域生活支援センターY 施設T・Hさん利用 ・通所介護短時間 ・送迎&入浴&食事・洗濯		
	14:00							
午 後	16:00							
	18:00							
	20:00							
夜 間	22:00							
	0:00							
	2:00							

(訪問介護):薬を取りに行く援助。月1回程度

(医療機関):FHP・・・H・Hさん医療管理・s台HP・・・H・Tさん医療管理&父子の緊急医療対応

(相 談):FHP&S台HP医療ソーシャルワーカー・・・父相談相手・市役所担当ワーカー:父対応困難時のフォロー

(緊急対応):市内の高齢者&障害者のショートステイ施設

### (支援依頼経過)

- ・ S0さんが平成10年△月□日午後11時頃、入浴中に転倒し頸椎を洗濯機のかどで打撲救急車にて市内F台HP入院。本人が動けないため救急車での搬送するが重たくて対応できず、レスキュー隊の協力をへて部屋から運び出す。入院検査で「頸椎ヘルニア」と診断。受傷により右上肢不完全マヒ。現在もマヒ側のしびれ感と冷感あり。
- ・ 退院時に、市へ退院に向けての相談が入ったことが関係者が本ケースと関わるきっかけとなる。その後訪問看護を導入するが、世帯的なマネジメントの必要性から市福祉総合相談窓口より、平成10年1月当支援センターに相談依頼が入る。



## **（事例の概要・家族構成等）**

**（S0さん）34歳男性：身障手帳1級（視覚障害両眼失明）・療育手帳B2・区分6相当**

**・生育歴・職歴：小5の3学期より太りはじめ運動をしなくなり、内向的な性格だった。中1頃より対人関係が上手くいなくなり、養護教諭より精神科を紹介され受診。「不安神経症」と診断、内服開始。現在も継続。中学卒業後、市内K事業団にて軽作業についてが、手先が不器用ですぐに離職。その後、S工業に就労するが不安神経症悪化のため、2～3年で離職（仕事内容は不明）。以後、在宅生活。**

**・ADL等：体重が150kg寝返り不可、座位保持は不可能。バルーンカテーテルを使用。排便コントロールが不確定で毎日緩下剤服用、1回/3～4日程度の排便回数。また自ら水分を摂ろうすることが少なく600cc/日程度。食事・入浴・衣類の着脱衣・移動・全介助：現在入浴は行っていない。**

**（母）72歳。骨粗鬆症で円背で腰痛あり。中・長距離の歩行不可。家事での立位も困難。意志の疎通は良好。要支援1判定**

**（姉）37歳。高校卒業・統合失調症、内服治療中。日常生活は自立。家事・買い物等の役割を担っている。弟への簡単な介護の協力は可。**

**\*家族的に外部の人との関わりをほとんど持たずに生活してきた。**

## 1・関係する支援スタッフの役割について

職種	在宅支援に関わる職種の役割内容
地域生活支援センターY	・各機関の全体調整・S0さん相談支援専門員・母介護ケアマネ・姉の相談助言等
市障害福祉課	・支給決定。各種障害福祉サービスの相談。
Yヘルパー事業所	・S0さん身体介護・母介護保険家事援助・家族全員の見守り
K訪問看護ST	・主治医との連携・情報提供・全身清拭・バイタルチェック・健康管理全般
	・S0さんのリハビリ・月一回バルーンカテーテル管理・じょくそう予防・摘便
S台病院MSW	・家族の医療的緊急時における入院の受け入れ先。MSWは病院のとの橋渡し。

## ②◆サービス利用計画◆

		月	火	水	木	金	土	日
早朝	4:00							
	6:00							
	8:00	8:15~9:15 起床介助・洗面・体操 体の清拭	8:15~9:15 起床介助・洗面・体操 体の清拭	8:15~9:15 起床介助・洗面・体操 体の清拭	8:15~9:15 起床介助・洗面・体操 体の清拭	8:15~9:15 起床介助・洗面・体操 体の清拭		
午前	10:00							
	12:00		11:00~15:00					
	14:00	11:00~12:00	訪問看護(医療保険)清拭・リハビリ・しよくそう 予防・摘便		15:00~16:30			
16:00	訪問看護(医療保険)清拭・リハビリ			訪問看護(医療保険)清拭・リハビリ・しよくそう 予防・摘便	訪問介護派遣家事・買い物			
午後	18:00					14:00~15:00		
	20:00							
	22:00							
夜間	0:00							
	2:00							

・障害福祉ヘルパー身体介護中心：月20時間・介護保険：訪問介護・家事援助：月9時間・医療保険：訪問看護・月週二回

### 事例3：入所している利用者の両親の支援

- ・父80歳・母79歳・入所利用者40歳（女性）
- ・関係機関：M地区地域包括支援センター・F居宅介護支援事業所・C入所施設

（課題点）ケアマネ・包括からの情報

- ・家の改修など消費者被害が疑われる。
- ・両親とも認知機能の低下が見えられるが、なかなかサービス利用に結び付かない。
- ・こうした状況の中、入所中の本人が帰宅できない。  
（支援内容）
- ・包括と居宅のケアマネが定期訪問を重ね、訪問介護の導入を進める。
- ・入所者の帰宅等の支援の体制をつくる。

## 事例4：グループホームを利用している方の支援

・本人70歳（女性）

（利用しているサービス）

・Nグループホーム・Y生活介護事業所

（主訴）

・本人の高齢化により、Y生活介護事業所の利用が難しくなってきた。本人はグループホームでの生活を希望しているため、介護保険での通所介護事業所の利用を希望。ふらっとに相談が入り、介護支援専門員兼相談支援専門員がサービス調整にあたる。

（サービス）

・要介護認定を受けたのち、通所介護事業所の利用を開始する。

## 相談支援の現場から高齢化に伴う支援を考える ～相談支援の現場から見えてくる現状～

### 1. 介護保険事業と障害相談事業が一体的になっているメリット

- ・ 介護保険該当ケースにおいて、同居者に障害者が居て在宅生活上の課題が発生した場合、両相談事業が一体となっているため相談員同士がリアルタイムに情報交換が出来早めの手立てが検討できる。
- ・ 障害当事者のケースで同居者に高齢者が居て介護保険の利用が見込まれる場合、両相談事業がリアルタイムにケースの検討・対応ができる。
- ・ 身障手帳・療育手帳を所有する介護保険利用のケースで、介護保険で適用できない障害特有のニーズに対するサービスの情報交換と手立てが可能である。
- ・ 高齢障害者のケースに関しても、介護保険等の制度利用を含めリアルタイムの情報交換と支援の手立ての検討が可能である。

## 2. 介護保険ケアマネと障害相談事業所・地域包括支援センターが同じ組織であることのメリット

- 地域包括で受けた相談ケースの同居家族に障害者が居る場合、介護保険・障害福祉を超えた連携が取りやすい。双方が持っている情報の集約が三者の連携のもと容易になる。
- 包括は担当地区の自治会・民生委員・ボランティアとの連携や情報を多数持っている。地域の資源を活かすアプローチや地域ニーズの情報が包括を通じて入りやすくなる。
- 障害分野の相談事業もこうした情報を活かし、アウトリーチや地域を巻き込んだ実践が出来る。

## 3. 介護支援専門員と相談支援専門員の両方の資格を持って支援を行う上でのメリット

- 両方の制度に精通しているため、事業所調整を含め幅広いネットワークから支援の手立ての検討出来る。
- 利用者・家族にとって相談担当者が一つなのでわかり易い。

# 「新しい時代に対応した福祉の提供ビジョン」工程表（案）

資料2

項目		整理番号	取組事項	担当部局	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	長期的な検討事項
ニーズに即応できる地域の福祉サービスの包括的な提供の仕組み	包括的な相談支援体制の構築 地域において多様なニーズを掘り取り、関係機関・関係者と連携し、不足する社会資源を開発することにより、包括的な支援体制を構築する。	1	○包括的支援体制構築事業 多様なニーズに対応し総合的なアセスメントや関係機関との調整を行うとともに、地域づくりも担うコーディネータの配置等を行い、様々なきっかけを捉え抱える課題を把握し、解決の糸口を見つける仕組みを構築する。	社会・援護局地域福祉課		【モデル事業の実施】 各都道府県1か所程度でモデル事業を実施（平成28年度予算案に5億円を計上）。	【モデル事業の課題の整理等】 引き続きモデル事業の推進を図りつつ、課題や成果を把握し、整理。	【更なる推進方策の検討】 モデル事業による課題や成果を踏まえつつ、制度化を含めた更なる推進方策を検討。	
			○「福祉のまちづくりアワード」の開催 自治体の創意工夫ある効果的な取組事例について全国で横展開を図っていくため、事例の収集・公表、優良事例の選定等を行う。		【効果的な取組の横展開等】 ・包括的な相談支援体制を含め、福祉のまちづくりに取り組む自治体の事例を収集するとともに、こうした取組の評価尺度を検討。 ・シンポジウムの開催などにより、効果的な取組事例の横展開を図る（平成28年度予算案に0.1億円を計上）。	【効果的な取組の横展開】 シンポジウムの開催等を通じ、効果的な取組事例の横展開を推進。	【更なる推進方策の検討】 それまでの事業の実施状況を踏まえつつ、さらなる評価のあり方や横展開の方法を検討。		
		2	○ひとり親家庭の相談窓口のワンストップ化の推進 ひとり親家庭の相談窓口において、子育て・生活に関する内容から就業に関する内容まで、ワンストップで相談に応じることができる体制を整備する。	雇児均等・児童家庭局家庭福祉課	【相談体制の整備】 （28年度までに実施。）  ○窓口の整備 ・相談窓口の充実に必要な備品購入等を補助（平成27年度補正予算7億円）  ○ひとり親の窓口へのアクセスの確保 ・ひとり親が相談できる場所をわかりやすく示すリーフレット（支援ナビ）を自治体に配布 ・相談窓口をスマートフォンで検索できる支援情報ポータルサイトの整備 ・「すべての子どもの安心と希望の実現プロジェクト」の愛称・ロゴマーク等の決定  ○相談支援の質の確保 ・相談支援の際に使うアセスメントツールの作成 ・母子・父子自立支援員の相談マニュアルの作成  ・自治体における効果的な取り組み事例の横展開	【相談体制の整備】  ○窓口の整備 相談窓口強化事業で補助を実施（平成28年度予算案に4.5億円を計上）  ○相談支援の質の確保 アセスメントツール、相談マニュアルを自治体へ配布、活用の促進	【相談支援の拡大、質の更なる向上】  ○相談支援の拡大 ・相談支援の実施状況を調査 ・必要に応じてリーフレットの見直し	【相談支援の拡大、質の更なる向上】 平成31年度までに、母子・父子自立支援員の相談件数を年間150万件とする。	【他事業との連携】 他の相談支援事業との連携のあり方について更に検討
		3	○生活保護受給者等の居住確保の推進 生活保護受給者等に対し、在宅生活を送る上で必要な見守り支援の実施や福祉サービスと連携を図りながら、居住の確保を支援する。	社会・援護局保護課	【居住確保支援の実施等】 不動産業者への同行や地域定着のための見守り支援等を行う事業を実施（平成27年度は17地方公共団体が実施）。	【居住確保支援の推進等】 簡易宿泊所等に居住する高齢の生活保護受給者の転居支援等を推進するため、関係機関との連携強化をはじめとした事業内容の充実を図るとともに、各地方公共団体における実施を推進（平成28年度予算案に5.3億円を計上）。	【課題や成果の把握等】 引き続き事業の推進を図りつつ、課題や成果を把握し、整理。		【更なる推進方策の検討】 事業の課題や成果を踏まえつつ、更なる推進方策を検討。



## ポイント

- 兼務・共用の取扱いが明確でない人員・設備の取扱いについて、**現行制度で運用上対応可能な事項を明確化し、高齢者、障害者、児童等の福祉サービスの総合的な提供の阻害要因を解消。**



## 明確化する事項

- 高齢者、障害者、児童等の福祉サービスを組み合わせ合わせて福祉サービスを総合的に提供する際の、以下の①～③の事項を明確化。

<福祉サービスを総合的に提供する際に利用が想定されるサービス(例)>

高齢者等	通所介護、小規模多機能型居宅介護、短期入所生活介護、認知症対応型共同生活介護 等
障害者	生活介護、短期入所、機能訓練、就労継続支援(A型、B型)、放課後等デイサービス 等
児童	保育所、小規模保育事業、地域子育て支援拠点事業、放課後児童健全育成事業 等

### ① 兼務可能な人員

- ・管理者、代表者、医師、栄養士、調理員

### ② 共用可能な設備

#### 【基準上規定がある設備】

- ・食堂、居間、機能訓練室、訓練・作業室、指導訓練室、浴室、医務室、静養室、事務室、相談室、調理室、洗面所、洗濯室、非常災害に際して必要な設備、便所 等

#### 【基準上規定がない設備】

- ・玄関、廊下、階段、エレベータ、送迎バス
- ※高齢者、障害者、児童等がそれぞれ利用する設備を区切る壁等の設置が不要なことも併せて明確化

### ③ 基準該当障害福祉サービス等<sup>(注)</sup>が活用可能であること

高齢者、障害者、児童等に対する福祉サービスの総合的な提供を実施する場合は、基準該当障害福祉サービスを実施することが可能であることを明確化。

(注) 基準該当障害福祉サービス等:指定障害福祉サービスや指定通所支援としての基準は満たしていないが、介護保険事業所等の基準を満たす事業所であり、市町村が認めたものにおいては、当該事業者が障害者(児)を受け入れた場合、基準該当障害福祉サービス等として特例介護給付費等が支給。