

地域生活支援拠点の整備における「相談機能の充実」について

1 地域生活支援拠点の整備

障がい者の重度化・高齢化や「親亡き後」を見据えた、居住支援のための機能をもつ場所や体制を整備するものであり、地域生活支援拠点の具体的な機能として、次の5つの機能が求められる。（P6参照）

- （1）相談機能
- （2）緊急時の受け入れ・対応機能
- （3）体験の機会・場の提供の機能
- （4）専門的人材の確保・養成の機能
- （5）地域の体制づくりの機能

これらの機能を整備するための手法として、国は、次の2つを示している。

- （1）多機能拠点整備型：5つの機能を一つの事業所等に集約するもの
- （2）面的整備型：5つの機能を複数の事業所等の連携により必要な機能を確保するもの

2 板橋区における整備手法の方向性

板橋区では、面的整備を軸に、令和2年度板橋区自立支援協議会にて協議が進められ、障がい者福祉センター（基幹相談支援センター）が、相談、専門的人材の確保・養成の機能、地域の体制づくりの機能を有する施設として位置付けられた。

また、令和3年2月に策定した板橋区障がい者計画2023の重点項目の一つとして位置づけ、現在も継続して、各機能のさらなる充実に取り組んでいる。

3 相談機能の充実について

相談機能の充実について、板橋区では、めざすべき姿として以下の内容を掲げている。

○ 緊急時相談に対応できる環境の整備

障がいの特性に起因して生じた緊急の事態などに必要なサービスのコーディネートや相談、その他の必要な支援を行う機能について、基幹相談支援センターを中心とした整備に向け、検討・対応を図っていくこと。

4 「（仮称）安心支援プラン」の提案について

地域生活支援拠点において緊急時の支援につなげていくには、支援が必要となる方を把握する仕組みが必要となること、また、あらかじめ想定される緊急事態に迅速に対応していくため、各支援機関との連携が必要となる。そのため、前回の相談支援部会での意見や他自治体の取組を参考に（仮称）安心支援プランを事務局より提案し、緊急時に支援機関につながりやすい仕組みを構築する。

（１）緊急時に支援が必要となる対象者

①本人状況（計画相談を利用していることが前提）

ア 本人一人での生活が難しい

a.医療面

医療的ケアが必要

服薬管理が必要（病気で服薬が必要、病識や障がいの認識がなく自分で服薬が出来ない）

b.生活面

食事・排泄の介助が必要

c.行動面

見守りが無いと自傷・他害の危険性がある

行方不明の危険性がある

②介護者の状況

ア 主介護者が単身である（親類などもない）

イ 主介護者が単身（親類はいるが距離や関係性等の理由で支援が見込めない）

ウ 副介護者（同居家族）がいるが高齢・病気等で利用者の介護が難しい

上記を踏まえた「介護者がいないと一人での生活が難しい障がい者」の方は

障がい者のサービス等利用計画に「（仮称）安心支援プラン対象者」の表記を加える。

（２）（仮称）安心支援プランの目的

緊急時の支援が見込めない家庭を事前に把握のうえ、支援機関と共有し、地域生活で生じる障がい者等やその家族の緊急時に備え、迅速・確実な相談支援の実施及び短期入所等の活用により地域で安心して生活できるようにしていく。

(3) 地域生活支援拠点において緊急支援が必要となる場面（いわゆる緊急時）

・ **何らかの理由**で通常の介護・支援を受けられない状態となり、**生活が保てなくなる**。

「**何らかの理由**」とは

- ① 主たる介護者（家族）が負傷、疾病、失踪又は死亡などの状態となった場合に、他の介護者（家族）を確保することができない障がい者
- ② 介護者（家族）がいても、障がいのある方の行動上の特性などにより、一時的に在宅での生活を継続することが困難な状態になることが見込まれる障がい者
- ③ 養護者からの生命の危険に係る虐待により、自宅にいたることができなくなった障がい者

※災害時、感染症など大規模な事態は除き、家庭ごとに支援を要するケースのみを抽出。

「**生活が保てなくなる**」とは

- ① 支援が無ければ命に関わる
- ② 生活に著しい支障をきたす

5 前回の部会において出された関連の意見

相談支援部会では、P1に記しためざすべき姿の実現に向け、「緊急時の支援が見込めない障がい者」に対する相談支援などについて検討を重ねていくため、次の3点の質問事項について、前回の相談支援部会にておいて各委員より意見を伺った。その意見を次のとおり掲載する。（P3～P5参照）

【質問事項①】

地域生活支援拠点が整備された場合、「緊急の事態」の定義について

【各委員からの意見】

①「緊急事態」に関する意見

- ・主たる介護者が急に介護できない状況になり、その他家族や親族等で対応できない場合。
虐待案件については、虐待防止センターの機能や支援方針、情報の取り扱い等から、拠点にコーディネーター役を担わせるものではないと思うので、しっかり分けて考えた方が良い
- ・災害（地震・火災・河川の決壊等）により居場所の確保が困難な場合及び介護者の確保が出来ない場合、新型コロナウイルスに保護者が感染して入院したりした場合。

②精神障がい者への対応に関する意見

- ・精神疾患による症状にて一人で過ごすことが困難とされ、頼れる親族もおらず、自傷・他害の恐れがリスクとして予見され、入院ができない状況
- ・服薬や医療中断、未受診からの病状の悪化が考えられます。命や安全の確保が優先される為、医療機関と連携が必須になる。
- ・同居家族との対抗関係や感情から、自宅に居られない時（ショートステイの利用）
- ・睡眠がとれず、落ち着いて家にも居られないような時

【質問事項②】

「緊急時の支援が見込めない障がい者」を支援していくため、事前の準備として対象者を把握し、迅速な支援につなげる手段について

【各委員からの意見】

●個人情報の把握に関する意見

- ・拠点登録者を把握する仕組みを作る必要がある。
- ・計画相談が入っていない方の把握が課題、各事業所において相談支援事業者につながっていない利用者に関して、緊急時の対応が難しい利用者をあらかじめリスト化する。
- ・積極的なアウトリーチだと思いますが、板橋区の場合、どこが行うのか、はっきりしていない。一般相談支援事業などに委託についても検討が必要。経営的には相当厳しい事業と考える。

●個人情報の共有に関する意見

- ・「ひとりぐらし高齢者見守りネットワーク」のようなシステムで民生委員・町会・地域生活支援拠点や基幹相談支援センターなどで情報交換を行い、ネットワーク強化ができることが理想。
- ・「ひとりぐらし高齢者見守り名簿」（おとしより保健福祉センター）、「避難行動要支援者名簿」（危機管理室）のようなものを作成し、民生・児童委員に配布し、地域支援の参考・資料として活用してもらう。
- ・障がい者の家族に対して緊急時の対応等の事態を想定して、関係機関との情報共有の承諾を得る。
- ・サービス等利用計画に、緊急時を想定した支援プランを盛り込むのは、緊急時に、どのように動いたら良いか予め想定しておく準備資料として相談支援事業者側にも有効。例えば、「大規模災害」に関連して、避難所・避難場所や近くの福祉避難所、協力してくれる自治会などの記載。
- ・支援の程度がイメージできないが、生命にかかわる状況までの支援を想定するならば 24 時間 365 日が望ましい。本人と危機介入時の同意を事前に得ること、それを実際に請け負う事業者と共有しておくこと、どのように動くのかをシミュレーションを行い、本人・関係者間で意思疎通を図っておくシステム作りが必要。

- ・新たな書式で新たに書類作成の労力が増えることは歓迎されにくいだが、対象者の支援計画を立て、それを1か所が集約していること。又その1か所が災害等で機能しなくなったとしても、情報を必要とする関係機関・者が支援計画を見ることができるようになること（例：クラウドヘデータとしての保存）が必要。

●緊急支援プラン作成にあたり留意すべき事項に関する意見

- ・保護者が、緊急性を感じていない方も多いため、目安として①親1人子1人世帯②保護者が70歳以上（案）③基礎疾患あり④在宅サービス未使用⑤保護者が介護保険要支援以上…など、点数化又はチェックすることで、点数化し、レベル1から3程度（案）に分け、登録することでお互いの必要性が見える化・意識化することも一つの方法。
- ・この場合はセルフプランではなく、個別支援計画が対象者全員に作成されることが前提だと思われませんが、セルフプランの方が作成する場合は、福祉事務所が一步踏み込んでクライシスプランを作成することが必要か。

●その他意見

- ・関わりをもつ支援者間の連携が必須。それぞれがそれぞれバラバラな関わりをしている状況では対象者にとって本当に意味を成す支援の提供は望めない。

【質問事項③】

各事業所において、緊急時の支援を想定した各独自の取り組みについて

- ・モニタリング以外での支援は生命・財産にかかわる事案は事業所判断で対応している。それに満たない臨時の対応については当方で行うできか、他関係者にお願いするべきか慎重に判断している。報酬外の対応について悩ましい。
- ・精神障がい等の緊急時には医療機関との連携が切り離せないので、訓練等給付事業所では、利用開始時に主治医から「医療情報提供書」を記入していただき、緊急時の指示やどんな時に調子を崩しやすいのかがっている。
- ・地域のクリニックだと入院ベットを持っていないので、入院が必要な時にはどうするのか、主治医に確認している。
- ・以前に比べ、訪問看護やヘルパーの普及のおかげで、予防的な関わりが確保できるようになっているので、地域で単身生活をされる方には、どちらかのサービス導入をすすめている。
- ・アセスメントの際、緊急連絡先の聞き取りや家族の疾病などによる介護者不在時の考え方を確認している。また事業所が持つ24時間緊急連絡先電話番号のお知らせなどを行っている。

板橋区の目指す地域生活支援拠点等の整備について

～住み慣れた地域で安心して生活ができるよう、「もしも」の時に備える地域を目指して～

※基幹相談支援センター（障がい者福祉センター）
区内相談支援事業所に対するバックアップ機能強化、
相談支援の質を高める取り組みを行います。

