

平成 25 年度第 3 回春日井市地域自立支援協議会

- 1 開催日時 平成 26 年 3 月 14 日（金）午後 2 時～午後 4 時
- 2 開催場所 春日井市役所南館 4 階 第三委員会室
- 3 出席者

【会長】

向 文緒（中部大学）

【職務代理者】

田代 波広（地域アドバイザー）

【委員】

水野 葉子（尾張北部障害者就業・生活支援センターようわ）

綱川 克宜（障がい者生活支援センターかすがい）

市川 潔（春日井市居宅介護支援事業者連絡会）

竹内 達生（春日井市医師会）

佐々木 はるみ（春日井保健所）

小川 修市（春日井市公共職業安定所）

河野 まゆみ（春日井市手をつなぐ育成会）

戸田 三保子（春日井市肢体不自由児・者父母の会）

神戸 康秀（春日井市社会福祉協議会）

田中 慎也（地域包括支援センター春緑苑）

永草 よね子（民生委員）

【相談支援部会長】

藤井 貴之（特定相談支援事業所ベスト）

【傍聴】 13 名

【事務局】

刑部 健治（健康福祉部長）

稲垣 正則（障がい福祉課長）

伊藤 由紀夫（障がい福祉課長補佐）

清水 栄司（障がい福祉課主査）

梶原 綾（障がい福祉課主任）

大竹 里英（障がい福祉課主事）

4 議題

- (1) 障がい者生活支援センターの活動報告について
- (2) 当事者団体連絡会の報告について
- (3) 部会の報告について
- (4) 運営会議から抽出された課題について
- (5) その他

5 会議資料

- (1) 障がい者生活支援センター集計
- (2) 相談支援事業所 相談に関する報告
- (3) 相談支援事業所連絡会報告
- (4) 当事者団体連絡会報告
- (5) 日中活動部会報告
- (6) 相談支援部会報告
- (7) すまいの部会報告
- (8) 運営会議として抽出した課題
- (9) 障がい者虐待への対応スキーム

6 議事内容

議事に先立ち、部長あいさつ、会長あいさつを行った。また、会議は公開とし、議事録は要点筆記とすることを確認した。

◆議題1 「障がい者生活支援センターの活動報告について」

(綱川委員) 資料1～3に基づき報告。

(河野委員) 年度末なので、今年、新しい事業所が1つ増えたその評価や確認をすることが必要だと思う。全体的に数字だけで見ると、春日苑以外は、少しずつ相談件数が減っているが、減った分全てがしゃきょうに移ったかということ、それは分からない。相談支援事業所や相談員が少ないのかということで、数年前に随分その話をしたことがあったと思うが、数字上では少し緩和され、事業所が増えたことは評価できると思う。

また、しゃきょうの特徴として全ての障がいに対応できる体制を取っているのも、この部分が評価できると思う。なお、春日苑の数字を見たとき、昨年度の数より家庭訪問や連絡調整が上回っている。これは何か要因があるのであれば教えて欲しい。これが、

今年度だけの特徴か、次にもこういう特徴が継続する可能性があるのか、事業所連絡会の中でどのように考えているのか聞きたい。

(綱川委員) 申し訳ないが、春日苑の相談件数が増えた理由については、私は分からない。ただ、しゃきょうが来年度から基幹相談支援センターとなるということで、我々も相談支援をこれからどうしていくのかということ、皆さんや事務局と話し合っていかなければいけないと改めて思ったので、相談支援事業所連絡会に持ち帰りたいと思う。

(河野委員) 数字の分析をして、今後も検討して欲しいと思う。

(向会長) ずっと相談件数が増え続けていくことが心配されていたが、今年度しゃきょうができたことで、増え続けている相談者のニーズに何とか応えることができたという印象を受ける。

ニーズ別の件数をみると、仕事についての相談が非常に増えているので、そういう新しい傾向があるかもしれない。そのあたりも、持ち帰って検討し、次の支援に役立てて欲しい。

◆議題2 「当事者団体連絡会の報告について」

(戸田委員) 資料4に基づき報告。

◆議題3 「部会の報告について」

- ・日中活動部会の報告

(田代委員) 資料5に基づき報告。

- ・相談支援部会の報告

(藤井部会長) 資料6に基づき報告。

(田中委員) 高齢者では、居宅支援事業所でケアマネジャーがケアプランを立て、要支援1、2の方々に対しては地域包括支援センターが担当しているという状況になっている。

6事業所で相談員9名に対し、計画作成対象者が約2千名という場合、相談員1名当たり2百名の計画を立てるという計算になるが、事業所がなかなか増えない原因は、どういったことが考えられるのか教えて欲しい。

(藤井部会長) 特定相談の事業自体を知らないということ、身近ではないというところがある。

また、利用者1人当たりの計画作成時間が非常にかかり、事業として成り立ちにくいというところが原因だと考えられる。

6事業所においても、まだまだ計画作成件数が少ないため、一人一人のやり方が確立されておらず、現在徐々に形が構築されつつある。

(向会長) 福祉サービス事業所にも計画相談そのものがまだまだ周知されていないということが一つ大きな原因と思う。このあたりをこれから取り組んで欲しい。

(市川委員) 今、2千人程度プランが必要な方いるということだが、単独の福祉サービス利用者であれば、セルフプランでサービスが受けていけると思う。複数のサービス利用者は、2千名の中でどの程度の比率になっているのか。

また、このセルフプランについて理解できていない利用者、家族がほとんどのため、わかりやすい周知の仕方を部会の方で話し合っていて欲しい。理解が進んでいないと、サービス事業所側も、特定相談の紹介をした方がいいものなのか、セルフプランで済ませていいのかと迷う。

(藤井部会長) まず、単独サービスと複数サービスの利用者割合の部分については部会で特に話し合いはされていないため、持ち帰ってまた回答する。

周知の方法については、まず事業所への周知ということを検討している。利用者への周知は現在の特定相談の事業所数の状況を見て、慎重に行っていききたい。現状では、全体的に周知をしたところで、約2千名の方が一斉に特定相談の事業所に問い合わせや依頼をした場合、希望にかなう対応がなかなか難しい。そのため、まずは事業所を中心に周知し、様子を見ながら利用者にも周知していければと考えている。

(市川委員) まず事業者の方に周知をスタートさせるということだが、本当に早急に動いて欲しい。利用者から戸惑いの声が多く聞かれたのに、事業者側の回答が曖昧であったということも結構あったようである。せめて事業者に聞いたときに、事業者が答えられるように早急に進めて欲しい。課題としてまず1番にそれをお願いしたいと思う。

(向会長) 事業所側として説明がしやすい、わかりやすいツールが欲しいというところもあるかもしれない。

(藤井部会長) 今の意見を部会に持ち帰り、改めて周知方法を検討させてもらう。

(河野委員) 事務局に尋ねたいが、セルフプラン、計画相談の利用者は現在何人くらいなのか。

(清水主査) 事業者が作成した計画相談の状況として、平成26年3月1日付の統計では、18歳以上の方の計画相談の件数が101件、18歳未満の方の件数が9件、合せて110件。本人または家族が作成したセルフプランの件数が576件。全て合計し、686件とな

っている。

(河野委員) サービス利用者2千人以上のうち3分の1ぐらいが終わっているということである。計画に関する書類が届いた時に分からない利用者があるということがとても心配。また、分からなくても出していってしまっているかもしれないセルフプランがあるのだろうと思った。現状維持のための書類提出だけに終わってしまうことは本来の目的ではなく、その人の生活等のための支援を考えるのが計画相談で、それを家族や本人が出来る場合はセルフプランだと私は理解していた。

周知の部分で事務局が精力的に動いているのはよく知っているが、当事者側は何度も繰り返し話を聞かないと理解できないと思うので、同じところに何度も話をして徹底して欲しいと思う。

受給者証の更新時にセルフプランの書類を同封されると聞いているが、例えば、一人暮らしの障がい者にも、同じように書類は届くのか。家族もなかなか理解されない現状があるで、『こういうところに相談しましょう』という配慮をしているのか。もし、そのようなことがないのであれば、早急に対応をして欲しい。

(清水主査) 一人暮らしの方でも、家族がいる方でも、送付する文書に違いがないのが現状である。送付している文書の中には制度の案内や、サービス等利用計画を作成する事業者リストを入れているため、そちらに相談してもらるか、もしくは別の委託の相談支援事業者も周知は進めているので、そちらへ相談してもらえると理解している。

(河野委員) 配慮ができていたらいいと思うが、ちゃんと理解されないでセルフプランを選択する人もいるという報告で、現在、セルフプランの件数が5百件程もあったので、少し心配である。

(田代委員) セルフプラン自体が悪いわけではなく、セルフプランも、計画相談支援もそもそも理解なく進んでいるというところが問題だと思う。セルフプランの様式も案内と一緒に同封されているため、意味が本当に分からない方は、更新のチェックだと思って送ってしまったという方もいるのが現実である。

藤井部会長から格差の部分で、6事業所で9名の相談員の体制では、2千名強の方の全ての計画を立てられないとの話があった。今、議論になっている計画相談の理解の部分、何故計画相談がいるのか、セルフプランはこういうものだという確認ができないまま進んでいるのは、合理的配慮が欠ける状態になっているのか皆さんで考えていきたいと感じた。

(向会長) この計画については、平成 26 年度末までに立てなければその後サービス利用できなくなるので、残り 1 年弱である。春日井市では、今年度から本格的に周知を始めているが、現在の計画作成件数は 2 千人のうち、686 件で、より一層スピードを上げなければいけない。やはり、多くの市町が、現実的にセルフでできる方にはセルフプランをという方向になっていると思う。

先ほどの話に出た単一サービス利用の場合はセルフ、複数サービス利用の場合は計画相談でという話があったが、実際、単一サービス利用者の中にも、理解しないでセルフプランを立てている方もいると思う。そういう方は相談もしていかなければいけないと思う。セルフであっても、一般の相談支援等に繋がって相談をしながら立てれば、よいものができていくという考えもあるし、ヘルパーから相談支援に繋がったという事例があったように、事業所に周知されて、そこから利用者にも周知されていくということが望ましいと感じた。

(田中委員) そのように支援センターに計画相談について相談が入るということはあるのか。

(綱川委員) 計画相談については、そのような書類が入っていたが、どうしたらいいかという相談を受けることはある。

(田中委員) 高齢者の方では、10 の地域包括支援センターに地域分けがされているため、要支援 1、2 の決定が出た場合、決定通知書に連絡先である地域包括支援センターの名前と電話番号がと書かれている。どこに相談したらいいか分かりやすく明記がされているので、まず地域包括支援センターに相談がくる。

利用者としては、選択肢が幾つかあるのは、自由に選択できるといういい点と、逆に、どこに電話していいのかわからないという不安もあるので、分からなければ支援センターにまず相談するということがはっきりと掲載できれば、そこから特定相談事業所にきちんと連絡がいくのではないかなと思う。

(綱川委員) これは田代委員に聞いた方がいいと思うが、尾張北部障がい保健福祉圏域の他市町はセルフプランの提出まではどのようになっているのか参考程度に教えて欲しい。

(田代委員) 尾張北部障がい保健福祉圏域の春日井市以外の 4 市 2 町の対応についても、春日井市同様で、サービス更新月で計画相談の案内をしている。分からなければ障がい福祉課に問い合わせくださいというルートになっている。ただし、セルフプランの様式

を同封しているのは春日井市のみである。

今の田中委員の話は、地域包括支援センターが地区で分かれているため、ルートが必ず一つになるということだが、そのような仕組みではないということも理解が進まない原因の一つではあると思う。

(綱川委員) どれくらいの実数があるか分からないが、セルフプランの案内が届いて、必要なのに支援がないままにセルフプランで進んでしまっているという現状があるのが分かったので、そのことについては考えていかなければいけないと強く思った。

(戸田委員) 先日ある日中活動事業所に障がい福祉課から制度の説明に来てもらったが、ほとんどの利用者が知らなかった。説明をしてもらう中で、周りの方は今の事業所に通うためにはセルフプランを出せばいいという話になっていた。計画相談を利用してみると、将来に向けて、短期目標、長期目標を立て、福祉サービスだけでなく、かかっている医療機関等、社会関係の全てを聞き取り、本人像というのが浮かび上がってきた。だから、私の周りの方に、計画相談を立てると本人の将来のためにもいいと思うと話をすると、先を考えると計画相談を受けた方がいいというような話も出た。やはり自分たちが使ってよかったと話す、皆さん理解をしていかれると感じたので、当事者としては口コミのような形でじわじわと広げるといってもあると感じている。

どうして計画相談なのかということをもっと親が分かっていないというのを凄く感じたので、分かりやすく説明をお願いしたい。

(向会長) このサービス等利用計画を立てる時には、ケアアセスメントの手法も使うので、本当に本人の全体像が見えてくるというところがある。それはセルフプランを立てる時に前段階でやってもよいことではあると思う。限られた時間の中で、よりよい計画が全ての人に立てられるように、相談支援部会だけでなく、各連絡会、部会、運営会議の方でも検討して、連携することで少し解決していけるものが見えるかもしれないと思う。

(神戸委員) プランを提供させてもらう立場の事業所として発言したいと思うが、6事業所9名の体制では、約2千名の計画作成を受けていける体制ではないと思う。誰もがプランを作れるわけではなく、相談支援従事者研修を終了していることが条件のため、春日井市として体制整備をしていかないと2千名の受け皿ができない。当事者だけが計画相談の意識が高まり、ニーズがどんどん増えて対応できない体制になってしまっていると思う。やはりその体制整備が一番大きな課題だと思う。

しゃきょうも1名でやっているが、一杯一杯でやっているような現状である。

(河野委員) 早い時期に障がい福祉課から日中活動や居宅の事業所に、計画相談というものをきちんと周知してもらいたい。提案だが、これから更新月を迎える方への書類は記入例とセルフプランの様式が送られると思うが、記入例のみに留め、セルフプランと事業所を利用する計画相談と2つあるが、分からない方は障がい福祉課や日中の事業所等に相談くださいというような文言を付けて、セルフプランを希望される方は書類を請求するというような形を取るというのはどうか。

セルフプランも分からない、サービス等利用計画も分からないと言って選択するというのではなくて、サービス等利用計画は結構手間のかかるもので、これを嫌がる人もいるのは事実である。嫌がるのであれば、セルフプランでもいいという人も中にはいるが、本当はそういうものではないと思う。やはり、選択する時にどんなものなのかということがわかった上で選択していけるようにしたい。

(藤井部会長) 誕生月の更新から随時そのように書類を入れているところだが、もう一度部会で、検討をさせてもらいたいと思う。

(市川委員) これは事務局になるかと思うが、今は相談員は9名だが、年度一杯までの間に、現時点で相談員を何名まで増やそうという計画があるのか伺いたい。

(清水主査) 事務局としては、実際に相談員が非常に少なく不足している状況を理解している。どれだけ増えればという数値目標は定めていないが、今年度も、相談支援専門員の研修を終了した者に、相談員として指定を受ける意向調査等を進めている。意向があれば、市で特定相談及び障がい児相談支援の事業者として指定をすることとなるので、相談支援専門員の周知と併せて事業者の指定を受けてもらう案内をしているところである。

(田代委員) 先ほど、神戸委員の方から体制整備が絶対必要だという話があったが、春日井市としても引き続き、指定特定の事業所の開設や、相談員を増やすことについて、投げかけてもらっている。しかし、この計画を立てる資格を取るには愛知県の相談支援従事者研修を受講する必要があるが、受講要件があり、それをクリアした人しか受けられない。また、研修を終了し、資格を得ても、指定特定の相談支援事業所は、この事業だけでは運営できないのが確かなところで、兼任し、多機能型で運営しないとなかなか経営が成り立たないという問題点もあるため、どこの市町も目標は掲げても、そんなに人数が増えていかないという現状もあり、悩ましいところである。

やはり一番困っているのは30万人規模の人口の春日井市レベルの市である。他の市町を見てみると、今の春日井市がクリアしている686を作っていたらもう全ての利用者に計画が済んでいるという市町もあるぐらいである。だから、サービス受給者数が多いというところを参考に捉えて欲しい。

(向会長) 計画相談について、大変積極的に意見をもらえたと思う。やはり、ニーズというものをきちんと把握し、目標を定めて、体制作りをしていかなければいけないと思ったし、引き続き部会に持ち帰り、現実的に今できることからやっていくということもあると思う。

(神戸委員) 1点確認だが、④「事業所情報等の情報共有」のところ、「公的サービスが中心となっているためにインフォーマルサービスの活用やその情報収集が必要になっている」というのは公的サービスが中心になっていると、提供側としてはインフォーマルサービスを把握していて、それをプランに繋げられていないということなのか、ただ単にインフォーマルサービスが情報としてつかめていないということなのか。

(藤井部会長) サービス等利用計画を作る際には、障がい福祉サービスがどうしても中心になってくるし、逆に中心になって当たり前というところではある。このインフォーマルサービスについては、県指定の障がい福祉サービスではないので、障がい福祉サービス事業所が、この計画相談を知らない以上に、インフォーマルサービスの事業所もほとんどの方が知らない状況になっている。この部分は、あくまで計画にのせることができていると受け取ってもらえればと思う。

まずは障がい福祉サービスの方が中心になるので、情報収集については、インフォーマルサービス事業所を載せるための情報もないし、そこまでまだ行き届いていないというのが現状である。情報収集し、どのように関わっていくのか、そういったところも全体を含めた情報収集が必要だと思っている。

・すまいの部会の報告

(河野委員) 資料7に基づき報告。

(向会長) なかなかサポーターの支援の確保が大変ということで、これについて事業所連絡会の啓発活動と連携していくということである。引き続きこの方向性で頑張りたいと思う。

◆議題4「運営会議から抽出された課題について」

(清水主査) 資料9及び「春日井市における障がい者虐待防止法に基づく通報届出状況

等」に基づき説明。

(田代委員) 資料8に基づき報告。

(市川委員) ショートステイを利用する時に健康診断書が必要というのは法律に基づくものなのか。介護保険の方では、感染症を防ぐということは条件としてあるが、健康診断書の提出は必須ではない。介護保険では主治医がいて、意見書程度で済めばすぐに対応してもらえる、費用もかからないというものがあるので、障がいの方のそれについて聞いてみたい。

(清水主査) 法律で明記されているものではありません。それぞれの支援施設の取り組みや、規則によるものだと思う。

(河野委員) 前回見たDVDの話だが、出演していた3人はショートステイは使わないで今の暮らしを作り上げたのではないかと思う。たまたま親が地域包括と繋がっており、地域包括から支援センターに連絡がいったと聞いたので、色んなところと繋がるということが一つ大事だと思った。私たちの団体は180名強の会員がいるが、半分以上はもう大変高齢になっている。60歳くらいのご本人と、80歳くらいの親という会員もいるような会で、このパワーポイントに出てきた「まだ大丈夫だと思いながらぎりぎりのところで支え合って生活している」人たちはものすごく沢山いると思っている。

家族はいずれ別れる時がくるということを、認識し「親亡き後は、親あるうちに」と、幸せのうちに将来のことを考えておくという道筋を作るといいと思う。それは、小さいところでやるのではなくて、春日井市が市をあげてフォーラムみたいなことを開催し、皆で考えるということをやっていないといけないと思う。

周知ということ考えたときに、計画相談に係るサービス担当者会議をやってもらったが、なかなか各事業所が担当者会議に出てきてくれないのが現状としてある。しかし、介護保険で母が関わっているところは、毎月毎月それぞれの事業所が必ず皆集まって担当者会議をしてくれる。やはり、そのようにして、自分の子どものことを皆で考えて、支えてもらえると、いつ急なことが自分自身に起こってもいいかなと思える。ぎりぎりのところでやっている時は自分の足元しか見ていないので、こうやって皆さんの顔が見えているときにいろんな人を巻き込んでやっていけることを、いろんな立場の方がいるところで考えて、例えば、春日井まつり、福祉のつどい等、全市をあげて何かをする取り組みの中で、自立支援協議会で障がい者のことを考える企画を考えていけると、明るい希望を持ってぎりぎりまで頑張れると思う。

(向会長) 確かに緊急時はショートステイの利用というのが一番に思い浮かぶが、必ずしもショートステイではないと思う。障がいのケースによって、その利用が困難な場合、やはり支え合う地域性が非常に重要だと思う。そのような地域性をあらかじめ作っておくということが大事だと思う。

(永草委員) 地域の一員として、今の河野委員の言葉を切実に感じる。民生委員としては、災害時の支援において、障がいをもつ方の支援を町内と協働してやっていくという、取り組みがされているが、これも申請した人のみで、他にも沢山の方が地域内にいると思う。困った時に支え合う地域性が薄いのは確かだが、ただ、民生委員の立場として、こちらから積極的に入り込むということはなかなか難しい。やはり、遠慮なく手を挙げて、支援を求められる、そういう雰囲気づくりが必要かなと思っている。

それと、緊急時のショートステイの定員が一杯というところだが、地域でも認知症の方を抱えられていたご家庭で葬儀ができ、困ったことがあった。施設では、緊急用に部屋を空けておくということはあるのか。

(田中委員) 私は、過去に障がい者支援施設春日苑の方で現場で勤めていたことがあるので、春日井の身体障がい者施設について述べると、ショートステイのベッドを空床で確保しておくということはしていない。高齢の各施設においても、ショートステイのベッドを空けておくということしていない。

そのため、実際、障がい者についても、高齢者についても虐待等でやむを得ない措置としてショートステイを利用する時はあくまでも空いている時にということになるので、例えば措置する必要性が1か月あったとしても、その間きちんと同じ施設で入所できる保証はないというのが現状だと思う。

逆に、名古屋市は確か高齢者では空床で施設のベッドを確保していると思う。何年か前の新聞の記事で見たが、シェルター型や一時避難所のような形で空床の施設を確保しているという。インターネットで調べたところ、シェルターという意味でも公表されていないのと思うが、名古屋市で何床ぐらい、どの施設で確保しているかということは調べることはできなかった。

実際、支援をしている中で対応する時は、施設を探す部分は、結構往々にして探す。春日井市内全部を探し、最近では、高齢者の場合だとお泊りデイというものもあるので、そういったところに繋げられるかも含め、とにかくあらゆる方法で宿泊を兼ねた形で探すというのが現状である。

(竹内委員) 病気の人、そうでない人、皆受け入れるというのが理想だが、集団の中に未知数の者を入れることになるので、感染症に関して敏感になり、マニュアルに従って診断書を要求するというのは理解できることである。ただ、人間というのは感染の巣であり、畑があれば必ず雑草が生えてくるように、誰でも病原菌は入ってくるし、健康に見えるが、何か病原菌を持ち込んでいたり、ある意味、全ての人が感染症を持っているという考え方が必要だと私は思っている。

感染症と一言で言うが、インフルエンザのようにパッと感染して、非常に拡散して直ぐに終わってしまうものは、どうしてもすぐ受け入れるというのは難しいと思う。ただ、病院では受け入れるので、受け入れる手段がないわけではないと思う。もう一つは、慢性感染症で、血液からうつる梅毒、B型肝炎等はよく問題になる。これに関しては、集団生活の中でうつし合うことはほとんどない。血液や、分泌物に関して気をつけてさえいれらうつるものではないので、神経質になる理由はないと思う。全ての人が血液の中に何かを持っているという考え方に基づいて全ての方を扱えば、そういう感染に関しては新しい人の受け入れに関して特別な配慮は必要ないと思う。

また、疥癬はしっかり見つけて対応する必要がある。あともう一つ、現実的に少ないが、菌を出すタイプの肺結核は受け入れた後でも、注意をしなければいけないと思う。

感染の中でもいろんなタイプがあるので、それぞれに関して取り扱いがあつて、分けて扱う方がいいと思う。診断書を全部埋めてこないと受け入れできないというのは、ある意味、間違いだろうと私は考えている。

(向会長) タイプがあるということなので、それに応じた法則を作っていくということが大事なかなと思う。これをまた運営会議の方に持ち帰って検討したいと思う。

◆議題5「その他」

(伊藤補佐) 基幹相談支援センターの体制について、障がい者生活支援センターしゃきょうが、平成26年4月1日から、現在の相談員3名体制から4名体制となり、業務を拡充し、基幹相談支援センターしゃきょうへ移行していく。

次に、昨年末に行った障がい者総合福祉計画策定にかかるアンケートの回収状況について、一般の方の回収率は約34%。障がい者の方が約49%。全体では約46%であったことを報告する。今後、今回の結果を参考として障がい者総合福祉計画の策定を進めていくこととする。

なお、次回の協議会の開催は7月を予定している。

各委員にその他意見等がないことを確認し、閉会とした。

平成 26 年 4 月 25 日

会長 向 文緒

職務代理者 田代 波広