

基幹相談支援センターの報告

(平成29年6月～平成29年8月)

1 平成29年度の相談支援体制の強化に向けた取り組み

(1) 研修会

期間内は実施せず。

(2) 出張研修

<実施先>

- | | |
|-----------------|------|
| ・ 就労継続支援 A 型事業所 | 2 箇所 |
| ・ 居宅介護事業所連絡会 | 1 箇所 |
| ・ 一般団体 | 1 箇所 |
| ・ 医療機関 | 1 箇所 |

<依頼のあった研修テーマ>

- ・ 難病患者の支援について (1 回)
- ・ 精神障がいのある方への関わり方について (1 回)
- ・ 身体障がいのある方への支援について (1 回)
- ・ 春日井市の社会資源について (1 回)
- ・ 春日井市の相談支援体制について (1 回)

【所感】

前回の報告までは障がい福祉サービス事業所の職員研修としての依頼が多かったが、病院ソーシャルワーカーの研修や介護職員の団体研修に関しての依頼も入るようになった。小規模の事業所は勉強会や研修会の参加に日程を合わせることが難しい状況があり、今後も出張研修を活用して職員研修を行っていきたいという声もあった。

(3) 出張相談

- | | | |
|-----------------|------------|-----|
| ・ 平成29年6月21日(水) | 東部市民センター | 2 件 |
| ・ 平成29年8月16日(水) | 南部ふれあいセンター | 1 件 |

<今後の予定>

- | | | |
|------------------|-------------|------------|
| ・ 平成29年10月18日(水) | 高蔵寺ふれあいセンター | 9:00～12:00 |
| ・ 平成29年12月20日(水) | 味美ふれあいセンター | 9:00～12:00 |
| ・ 平成30年2月21日(水) | 西部ふれあいセンター | 9:00～12:00 |

【所感】

来所件数は少ないが、それぞれの事情から電話相談に抵抗があり、直接相談をしたいという相談者のみであった。近所に相談したい障がい種別の支援センターが無いため、今まで相談をすることができず、「近くに相談できる場所が欲しい」「出張相談の頻

度を増やしてほしい」という声もあった。

(4) 支援者のためのサロン

- ・ 平成 29 年 6 月 21 日（水） 参加者 4 名
- ・ 平成 29 年 7 月 26 日（水） 参加者 5 名
- ・ 平成 29 年 8 月 16 日（水） 参加者 6 名

【所感】

サロンを開設して 3 回実施したが、会を重ねるにつれて参加者は増加傾向にある。参加者のからは「利用者の支援の方法に迷っている」「このようなトラブルがあった」等の意見・相談が寄せられた一方で、日時が固定されている研修会等には業務が多忙の為日程が合わせられず、参加できないことが多いといった意見もあった。参加時間を限定せず、自由に参加できる支援者のための場の必要性を再確認させられた。

2 期間内の活動内容についての所感

平成 29 年度は他機関との連携を主軸に置き、特に介護保険サービス関係機関との連携を中心にした活動を行っている。これまで障がい者支援体制から高齢者支援体制への移行する際の多くが障がい分野から介護分野への一方通行になっている傾向があり、介護保険サービスに移行した高齢障がい者のサポート体制は、そのほとんどが介護保険の地域包括支援センターや居宅介護支援事業所のケアマネジャーが中心となって担っている。更に、高齢障がい者の世帯内における問題も、介護保険サービス関係者が対応している場合も多く、障がい福祉と介護保険の間でのそれぞれの機能や役割の理解や連携の促進が必要であると考えたためである。

基幹相談支援センターでは平成 29 年 4 月～6 月に、全地域包括支援センターを訪問し障がい者相談支援事業の周知と意見交換を行った。その後、地域包括支援センターからの障がいに関する相談の件数は増加し、幅広い内容の相談が寄せられた。その中でも特に顕著挙げられた問題が、以下の 4 点である。

- ①老・障世帯の問題
- ②65 歳問題
- ③高齢者以外の支援に関する問題

①については、特に精神障がい者を抱える世帯に関する相談が多かった。親の高齢化に伴い、家庭内の支援力が低下することによって、「障がいのある息子（娘）に対して必要な支援ができなくなりつつある世帯」は、親が介護保険サービスを利用する年齢になることで親が相談機関に初めてつながり、問題が表面化することが多い傾向にある。相談に繋がるまでに一度も制度やサービスを利用したことが無い世帯もあり、障がい者本人が親以外からのサポートを受けるイメージがほとんどないことから、本人の相談や依頼に応じて動くこと

ができず、介入が困難な状況である世帯が多い。

②については、障がいのある人が65歳になり、障がい福祉から介護保険のサービスに変わることで、サービスが減ったり負担額が増えたりする、いわゆる65歳問題に関する点である。これらの問題は介護保険の第1号被保険者になってから気づくことが多く、介護保険への移行前に、障がい福祉から介護保険の側へのケース移行がうまくいっていない場合が多いことを示している。これは、介護保険利用者にケアマネジャーや地域包括支援センターが付いているのに対し、障がい福祉では相談支援専門員が全ての利用者に付いておらず、セルフプラン利用者等の、利用している福祉サービスにマネジメントを受けていない人が多いためと思われる。これらに対しては障がい者生活支援センターがサポートを行っているものの、全ての障がい福祉サービス利用者に対してサポートを行うことは、現状ではマンパワー上困難である。

③については、高齢福祉が支援の対象が明確であるのに対し、障がい福祉では支援の対象を幅広く定義しているため、障がい者支援という枠組みで「どこまで動くべきなのか」を判断することが難しい点である。実際に介護保険の適用範囲ではない人で、「地域の困っている（と思われる）人」は、「何らかの障がいがある可能性がある人」として、障がいの相談窓口につながることも少なくない。実際に基幹相談支援センターに寄せられる相談案件の中では、支援を求める対象の幅が年々拡大している。「どの機関が対応するか」が明確でなく、対応に緊急を要するケースでは協議する時間もないため、暫定的に基幹相談支援センターが動かざるを得ないケースもある。

一方でこれらの人を相談支援の対象とした場合、「春日井市民で困っている（と思われる）介護保険の適用範囲外の人」すべてが対象になりうることから、既存の春日井市の相談支援体制では、支援におけるマンパワー不足が予想される。

これら3つの問題に対し、障がい分野・高齢分野・保健所・民生委員等、地域の住人の困りごとに対応する役目を担う機関において、機能や役割の再確認や連携体制の見直しを行っていく必要があると感じている。