相談支援事業所　相談に関する報告【　　春日苑　　】

＜令和７年度第１回＞令和６年10月～令和７年３月

相談の傾向と所感	・身体障がい等で外出が難しい方の行政への提出書類など作成や提出サポート、手紙等の確認、日常生活上の相談に引き続き対応している。 ・介護保険を利用している身体障がい者から就労や障がい者グループホームへの入所希望の相談を受け調整するケースがあった。高齢者の同行援護の利用の相談を受けることも多かった。就労や外出などの社会参加を希望される年齢層は上がってきているように思われ、今後も高齢分野との連携は増えていくのではないかと思われる。 ・生活保護受給の介護保険２号被保険者の65歳到達や、65歳以上の介護保険非該当の障がい福祉サービス利用者が要支援認定を受けたなど、介護保険への移行をケアマネ等と連携して対応するケースは引き続き多い。 ・医療的ケアを必要としている方を含め単身で生活されている方々に関わっている中で、急変等で緊急な対応が必要とされる時がある。本人の生命に関わるような場合は救急車を要請するが、例えば自宅内で転倒して動けなくなったから助けてほしいと連絡があっても対応に窮することがあった。この時はヘルパーが臨時で対応できたが、ヘルパーもすぐに動けない場合もある。急変時に支援できる手を増やしておくよう普段からのネットワーク作りが重要と感じている。
地域課題	【身体障がい者の就労】（継続） 身体障がい者で就労サービスを希望されたケースで、本人の希望されたＡ型事業所では送迎の範囲から外れていたり、公共交通機関を利用するまでの距離が遠かったりで通勤が難しいケースがあった。このケースについては別の理由で就労には至らなかったが、「本人の能力や希望」と「仕事の内容」がマッチしたとしても通勤が障壁となり就労に結びつかないというケースが今後また出てくると考えられる。身体障がい者の就労は設備などのハード面や作業内容で受け入れ可能な事業所がまだまだ多くない課題は続いている。

＜令和７年度第２回＞令和７年４月～令和７年９月

相談の傾向と所感	・身体障がい等で外出が難しい方の行政への提出書類などの作成や提出サポート、手紙等の確認、日常生活上の相談に引き続き対応している。 ・生活保護受給の介護保険２号被保険者で、65歳到達に伴い、地域包括支援センターや居宅介護支援事業所へ福祉サービスの引継ぎをしたり、65歳を過ぎても要介護非該当により障がい福祉サービスのみ利用してきた方が、病状の悪化等により要介護度の認定が出るなどして、地域包括支援センターに相談をし連携を図るケースがあった。また、介護保険サービスの対象者で、同行援護による外出等の社会参加や定期受診を希望されるケースも増えており、今後も高齢分野との連携は多いと思われる。 ・上肢・体幹機能障害の40代男性が長年勤めてきた会社を退職するにあたり、職場の上司が退職後について心配して市に相談しつながったケース。年金と退職金で当面の生活には困らないがいずれ金銭に窮すること、電話を持っていないため連絡が取れず、緊急時のSOSも出せないことを説明し、就労や携帯電話の所持を勧めたが、本人に困り感がなく動かない。当面は定期的な訪問で関係構築を進めている。
地域課題	【ヘルパーの人材不足】（継続） 居宅サービス（身体介護、家事援助）や同行援護での支援調整で苦労している。利用者や家族の希望通りに調整できる場合は少なく、事業所の空き状況次第による。特に、同行援護については対応できる事業所自体が少なく、新規での調整に難航することが多い。利用者によっては受診や買い物での定期的な同行援護の利用を望まれるが、事業所自体が対応できないことで断念することが多い。制度はあるものの、実利用には至っていない実情があり、支援調整の難しさを感じている。 【生活保護世帯の金銭管理】 50代軽度難聴で発達障がい疑いの息子と70代要支援の母の生保受給の２人世帯。頻回の買い物の度に現金を引き出して支出過多となっている。生活支援課、母のケアマネとともに計画的な支出をするよう伝えているが変わらない。仕事については息子は一般もしくはＡ型を希望しているが、実際の本人の能力に見合っていないため、収入面でも改善が見込めていない。収支確認やカードや現金の管理方法などの助言を行ったが支出状況は大きく改善できず、多機関で連携しながら対応を続けている。

相談支援事業所　相談に関する報告【　　かすがい　　】

＜令和７年度第１回＞令和６年10月～令和７年３月

相談の傾向と所感	・金銭管理に問題を抱えている方に対し、成年後見制度の利用や身元保証団体とのやり取りを行ったケースが続いた。スマートフォンでクレジットカードを作ったり、簡単にお金を借りられるため、負債が多額になってしまい、司法書士など専門職の支援が必要なケースが増えている。 ・生活保護、困窮、多頭飼育など多問題を抱えている母子家庭（母子ともに知的障がいあり）世帯の伴走中に、高校３年生の娘の妊娠が発覚。初期堕胎ができる期限が１週間後に差し迫っていることも同時に分かる。パートナーも知的障がいがある高校生。学校・こども家庭支援課・生活支援課・相談員・病院・母の保佐人と、本人の心理的ケアや意思決定の尊重をしつつ堕胎を決意した本人のサポートを行い、限られた期間の中でスムーズに連携が取れたケースがあった。その後も、多機関連携を取りながら先を見据えた支援ができた。
地域課題	【軽度知的障がいや精神障がいのある方に対する金銭管理の困難さについて】 借金があったり、生活保護を受給中である方もクレジットカードの契約ができたり、スマホでのキャッシュレス決済（おサイフケータイ、後払い決済アプリ・携帯料金合算払いなど）や、スマホがあれば通帳がなくてもお金を引き出せてしまうなど、契約方法や支払い方法が多岐にわたり、一口に金銭管理といっても、ただ通帳やキャッシュカードを管理するだけでは把握しきれない問題が出てきている。 本人に対し、できる限りの説明や金銭管理の支援を行った上でも、不要な契約行為や借金を作り、グループホームの利用料や家賃の滞納などが続いてしまうケースが複数ある。 契約行為の取り消しなどは日常生活自立支援事業や民間の身元保証団体では支援しきれない部分であるため、こういった問題がある人は若年層でも成年後見制度の利用を勧めざるを得ない。

＜令和７年度第２回＞令和７年４月～令和７年９月

相談の傾向と所感	・グループホームを紹介してほしいという相談が男女ともに複数あった。本人や世帯の事情からという理由が多かったが、中には今は困ってないが親亡き後のことを考え今のうちから相談したいというケースがあった。 ・かすがいが伴走してきた中学生から引きこもっている療育C判定19歳女性が、在宅ワークであればB型就労に興味があるとのことで支援。しかし、在宅ワーク可能なＢ型事業所はあるものの、就労アセスメント（※）を自宅で受けることの調整が難航したことや、アセスメントを１か月続けることに本人やご家族の就労意欲が下がってしまい、結果的に現状のままを望まれた。両親も今の生活に困っておらず、環境が変化することに消極的であり、一歩先へ進めない。関わる機関が現状かすがいしかなく、我々の支援や伴走が途切れないようにしていく必要がある。 ※就労経験が無い方は、就労継続支援Ｂ型事業所へ通所するために、概ね１か月（学生は最短５日）就労移行支援事業所に通所し、作業能力を評価するアセスメントを受けることが必要
地域課題	【軽度知的障がいや精神障がいのある方に対する金銭管理の困難さについて（継続）】 報告期間中も、SNSがきっかけで詐欺に遭ったケースや、食料品も買えずフードバンクの利用支援を行ったケースも複数ある。これらのケースは後見制度を利用している方も複数みえるが、それだけでは解決しない状況が継続している。 【ひきこもりの方の就労選択支援※について】 ひきこもりの方について、居場所を初めから求めている方ばかりではなく、在宅支援を受けつつ自宅でできることから少しずつ外に出ていきたいという当事者のニーズもある。在宅で就労アセスメントを受けるには、制度上は可能だったもののオンライン実施や機材の持ち込み、訪問する人員配置など現実的な課題があり実現できなかった。 就労選択支援が始まったが、こうしたニーズに対して、就労選択支援をどのように活用できるのか、支援機関同士が連携しながら柔軟な仕組みを考えられると良い。 ※令和７年10月から新設された、障害のある人が自分に合った就労先（Ａ型・Ｂ型・一般就労）や働き方を選択できるよう、就労アセスメントを通して支援を行う障がい福祉サービス。

相談支援事業所　相談に関する報告【　　まある　　】

＜令和７年度第１回＞令和６年10月～令和７年３月

相談の傾向と所感	・精神科病院で数年から10年20年30年という長期入院をしていた方の退院支援の相談が複数あった。全てご家族の高齢化や入院前の出来事等で受入れが難しく、退院先は自宅以外へとの依頼だった。入院生活が長いことで生活能力が分かりにくかったり、医療機関では問題ないとされていることも地域生活では困ることもあり、退院先として考えられる生活の場や日中活動先を選定する難しさがあった。また、なぜ今更退院しないといけないのかと疑問を呈されるご家族や慣れた入院生活から環境を変えるのに長期間を要する方もあり未だに退院されていないケースもある。 ・もともとまあるの関りがあったケースで妊娠、出産をきっかけにこども家庭支援課母子保健担当に繋いだり、同課の家庭支援担当や母子保健担当から相談が入り一緒に関わるケースが続いた。障がい福祉サービスを使うことになったケースもあったが、障がい分野の関わりを拒否されるケース、障がいの診断は付いていないケース、産前・産後ヘルパー派遣事業も途中で途切れたケースなど介入が難しいケースも多い。 ・各地域包括支援センターやケアマネからの相談で繋がる高齢な親世代と障がい者や障がい特性があるのではないかと思われるが診断は付いていない子世代のケースの相談は毎月複数ある。自ら発達障がいの特性を感じながらも受診等はしたことがないケースもあり、ご本人の困っていることに沿いながら相談を継続している方もいる。 ・まあるでは障害年金申請に関する相談も毎月複数件あるが、令和6年度に入り不支給決定の件数が増えていると実感している。診断書の内容を見てもなぜ却下になったか分からない決定通知も多く、中には不服申し立てをしたケースもあった。
地域課題	【障がいの診断がついていない人、障がい分野の支援を拒否される人への支援】 全世代に亘り重層的支援が必要な世帯、8050等の世帯、出産・育児をきっかけに困り感が出てきた方などさまざまな世代・世帯で、受診はしたことがない、病気や障がいの診断は受けたことがない、過去に受診したことがあるが今はしていない、受診はしているが今は特に困っていない、周りは困っていてもご本人は困っていないと言われ障がい福祉分野の支援やサービスを望まれないケースがある。ご本人たちが困っていることに沿うことで相談を継続できているケースもあるが、直接関わってみえる支援者の相談を受けることで必要時に関われるように連携を取っているケースもある。 精神・発達障がいの受診や手帳所持者数は増え続けており、各所で病状や障がい特性を知ってもらうことで理解や対応が変わることもあると思う。また、さまざまな分野の支援者が連携が取りやすい関係を築くことが受診・未受診に関わらず、支援が繋がり、必要時に介入ができるようにする必要があると思っている。

＜令和７年度第２回＞令和７年４月～令和７年９月

相談の傾向と所感	・二人とも精神科通院をしている夫婦世帯で、介護保険に移行していた夫が急に余命宣告を受けた。長年、金銭管理、各種支払い、ごみ出しなどを夫が担っており、妻は病状の不安定さもあり今後さまざまな面で支障が出ることが容易に想像できた。夫のケアマネや妻の医療機関との連絡調整、ヘルパーの支援内容変更、銀行での各種手続き、生活保護の振り込み口座変更、日常生活自立支援事業やさわやか収集の依頼・繋ぎ、その他生活に関わる部分の各種手続きの支援や書類代行申請など漏れがないように計画相談員と協力して動くことができた。 ・昨年度、自分で障害年金の申請をしたが不支給となり、まあるに相談があって再申請したケースが２件あった。以前の申請書類等の控えも何もなく、不支給の理由や詳細も分からないので、日本年金機構から前回の診断書や病歴・就労状況等申立書を開示請求で取り寄せるなどして、申請までに時間を要した。 ・発達障がいの特性でもともと片づけること、物を捨てることができない方のアパートが取り壊し予定となった。引っ越しに際し、必要なものを必要な数だけ選ぶことを提案するが現状難しく、さらにペットもいることで転居先が限られる。また、ひどい雨漏りや漏電の心配など家屋の老朽化が激しく令和６年春から転居を勧めていたケースは、ペットがいることや環境が変わることへの不安から、ペットと一緒に住めるアパートやグループホームへの転居を提案するがいずれも拒否されてきた。いよいよ９月に屋根の一部が崩れSOSが出て緊急的に対応した。支援者側は先の見通しを立てて提案をしても、それを受け入れることができず危機的状況になって初めて動くこととなった。
地域課題	【介護保険への移行後も並行して関わるケースの増加】 地域包括支援センターから高齢で障がい特性もある方の相談や、65歳を迎え介護保険対象になりまあるから地域包括支援センターに繋げその後も並行して関わっているケースも増えている。障がいで関わってきた人たちが高齢になっていく中で、障がい特性への対応や障害年金、福祉制度の各種手続きなど地域包括支援センターやケアマネ等の介護保険分野の支援者に繋げるだけではフォローできないケースも増えている。 【浪費、借金など金銭管理がうまくいかないケースの対応困難さ】 定期的に消費者金融から多額の借金をして返済をしているが、消費者金融からの借金をご家族が禁じたところ、給料が入る通帳からアプリ出金を繰り返し、２週間で24万円を引き出し消費したケースがあった。通帳やキャッシュカードを誰かが預かるだけでは金銭管理ができなくなっているケースやSNSで詐欺被害に合うなど、軽度知的障がいや発達障がい、精神障がいなどで金銭管理がうまくできない上に、容易にスマホやネットでお金が使えてしまうことで困窮するケースが増えている。

相談支援事業所　相談に関する報告【　　あっとわん　　】

＜令和７年度第１回＞令和６年10月～令和７年３月

相談の傾向と所感	・放課後等デイサービスを探しているという相談の中で、外国籍の保護者で言語面でのやり取りに苦慮したケースがいくつかあった。保護者が日本語を話せなかったり、理解が難しかったりする。通訳の利用を検討するが出向できる場所が限られている。 ・前回の報告に引き続き、子どもの支援に関わる中で、保護者自身に精神疾患があり、障害年金の手続きや養育力に課題がある家庭がいくつかあった。 ・おうち療育応援プログラムを実施する中で、参加者は基本的に母親が多い。子育てに関する時代の考え方もあるが、父親向けの講座を希望する声も上がっている。
地域課題	（継続）【医療的ケアや遺伝子系の疾患、難病などがあっても親子が気軽に行ける場について】 　医療的ケアや遺伝子系の疾患、難病などのお子さんの相談が一定数ある中で、保護者から「子育てセンターなどは感染症の心配があるため利用しづらい。」「他の保護者とつながる機会はないか。」などの声がある。子育ての不安感、負担感があっても地域の支援や情報とつながる機会が少なくなってしまうように感じる。 　親の会など病気や障がいを対象とした集まりを行っていても月１回と限られている。医療的ケアや遺伝子系の疾患、難病などのお子さんの子育て中の親子が気軽に集い、交流や子育ての不安・悩みを相談できる場を提供が必要ではないかと感じている。

＜令和７年度第２回＞令和７年４月～令和７年９月

相談の傾向と所感	・他機関（SSW、学校、放課後等デイサービス等）からの相談で繋がってくる傾向として、世帯全体に支援が必要なケースであった。保護者自身に精神疾患や進行性の病気、認知面の低さがあり、また子ども自身にも発達の特性があることで、親子関係や子育ての難しさを感じている様子があった。家庭環境の問題がある場合、一つの機関だけでは対応が難しく、各機関が連携や役割分担をしていく必要があると改めて感じた。 ・低年齢（０歳～２歳）で身体の発達がゆっくりなお子さんが療育の必要性があると言われ、児童発達支援を探すが、市内で受入れている事業所は限られている。重症心身障がい児や医療的ケアはなく、運動発達がゆっくりなお子さんは市外の児童発達支援も案内することがある。 ・学齢期まで放課後等デイサービスを利用してきたことで、保護者も仕事の調整を必要とせず生活できていたが、者へ切り替わり地域活動支援センターを利用することになった。朝、夕方の時間帯の仕事を調整せざるを得なくなり相談が入った。
地域課題	【児童発達支援や放課後等デイサービスの利用ニーズの多様化】 春日井市では、障がい者手帳や診断書がなくても医師からのすすめや乳児健康診査の結果、児童相談所からの意見によって、児童発達支援や放課後等デイサービスの利用ができる。一方で、市内の事業所数が100を越えようとしているので、利用状況など調査も必要ではないか。 また、障がい福祉サービスを申請する段階でしっかりとアセスメントする役割がないと適切な利用につながらない。セルフプランでは、モニタリングの機会がないため、ニーズが変化していてもそのまま利用を継続している場合もある。療育プログラムや発達支援を受けるための利用よりも、療育以外のメリットによる利用（預かり、送迎、習い事感覚、学習の補助など）や事業所都合による利用が増加しているように感じているため、本来の目的に合った利用とするために、客観的な視点が入るしくみや体制が必要と感じる。

相談支援事業所　相談に関する報告【　なないろ　】

＜令和７年度第１回＞令和６年10月～令和７年３月

相談の傾向と所感	
地域課題	

＜令和７年度第２回＞令和７年４月～令和７年９月

相談の傾向と所感	・医療的ケアが必要な乳児期のお子さんの保護者には育児休暇をとり、保育園に入園して復職を希望している人が多い。保育園での看護師配置は努力されており、在宅酸素やインシュリン、導尿などが必要なお子さんの受け入れが進みつつあるものの、呼吸状態や体調が安定していない子の保護者は育休の延長を選択されるケースがあった。 ・また、医療的ケアが必要な乳児期のお子さんのきょうだい児が保育園に通っているケースが多い。人工呼吸器が必要であるなど医療的ケアが必要な子と医療機器を携え、きょうだい児を保育園へ送り迎えできるか検討するケースがあった。ファミリーサポートは申請や費用面で利用しにくいため選択されないケースが多い。 ・医療的ケア必要なお子さんが入院する際に保護者のつきそいが必要な病院が多く、急な入院時にはきょうだい児それぞれのお迎えをどうするかなど調整が必要となった。また、きょうだい児が入院のため保護者がつきそいする必要があるときに医療的ケアが必要なお子さんの預かり先をどうしたらいいかという相談があった。シングルマザーであったり、祖父母など頼める親族が近くにいない、いても医療依存度が高くて頼めないことがある。
地域課題	【医療的ケア児の利用できる資源・受け入れ先がまだ少ない】 ・春日井市内の医療的ケア児を専門としている児童発達支援は１か所、放課後等デイは２か所のみで他市を利用しているケースが多い。医療的ケアの受け入れ要相談の事業所はあるが、ケアの内容によっては受け入れが難しい、看護師の負担が大きく受け入れを見合わせているという声があった。日中一時支援は春日井市の要綱により、手帳所持者もしくは手帳所持に相当するという診断書が必要となる。診断書がとれず申請ができないケースもある。短期入所は人工呼吸器の必要のない３歳未満の受け入れ先が市内にない。レスパイト入院は１か所は人工呼吸器使用者が対象となる。他に小児のレスパイト対応している病院がなかなか見つからない。 ・保育園や学校では看護師配置が進みつつある。学童保育を利用したいというニーズが出ており、今後もそのニーズは増えていくのではないかと見込まれる。

【資料2-6】

相談支援事業所　相談に関する報告【　しゃきょう　】

＜令和７年度第１回＞令和６年10月～令和７年３月

相談の傾向と所感	・居所・居場所に関する相談が複数件あった。（DVや親子間の喧嘩などの家族問題や、本人の病状悪化が原因での相談など）また、措置入所中の児童について、児童相談所から※委託一時保護先としてグループホームを探しているという相談が増えた。しかし本来は大人対象のサービスであり、児童に対する対応や配慮、学校との連携が必要不可欠である。 ※委託一時保護…一時保護が必要なこどもについて、年齢や特性、その他の理由で委託一時保護を行うことが適当と判断される場合には、そのこどもを警察署、医療機関、児童福祉施設、里親・ファミリーホームその他適当な者（児童委員、そのこどもが通っている保育所の保育士、幼稚園・学校等の教員等）に一時保護を委託することができる。 ・主たる介護者（親）が入院し、その医療行為の決定を身体障がいの子（50代）が行うケースがあった。本人の障がい特性や家族関係などを把握し、病院・ケアマネージャー・訪問看護等と連携し、支援方針の共有や役割分担など、チームアプローチの重要性を感じた。
地域課題	【グループホームなど居所における人手不足】 　グループホームの人手不足により通院の支援が不十分であったり、部屋は空いているが運営が出来ていない事業所もある。求められている支援と現状との差があると感じるケースもある。 【社会資源の不足】 　児童の短期入所についての相談もあるが、事業所自体が少ないため、本人に適した場所を選ぶことができない。 【インフォーマル支援の充実（継続）】 受診拒否があった方について、家族や保健所との連携で入院に繋がり、さらには地域の民生委員や近隣住民の協力を得て、退院後の地域の見守り体制を構築できた事例があった。また、一人暮らし障がい者宅のゴミ出しについて、地域住民の協力を得られた事例もあった。障がい者の地域生活のためには、今後もインフォーマル支援は重要であり、地域づくりが必要である。

＜令和７年度第２回＞令和７年４月～令和７年９月

相談の傾向と所感	・利用していた事業所と急に連絡がとれなくなり、サービス調整を希望する人や事業所を変更したいといった相談があった。また急に閉鎖となった生活介護事業所の余波で市内の生活介護事業所での調整が難航し、市外の事業所での調整が必要となったケースがあった。 ・外国籍の父子家庭について。子ども（小学生２人）の障がいが疑われたため、放課後等デイサービス利用ができないかという相談があり継続的に支援をしている。子どもは不登校で父も積極的に通わせることをしないため、日本語を話すことができない。外国籍の方に対しては、就学させる義務がないため、学校の積極的な関りも難しく、学習や社会経験の機会がない状態である。また、父も日本語で複雑な内容を理解する事ができないため、制度の理解を求める難しさもある。 ・広汎性発達障がい、学習障がいのある20代男性。日中は障がい者雇用にて就労をしている。本人の話を聞く中で、生きがいである野生動物と人との関り方についての思いを知ってもらうための機会（春日井市内の昆虫や動物の写真展示会）を提案。総合福祉センターの作品掲示スペースで展示したところ多くの方からのコメントがあり、本人の恩師とも再会、交流する機会をもつことができた。
地域課題	【途切れない支援のための関係づくり】 事業廃止（休止も含む）の際、必要な障がい福祉サービスが継続的に提供されるよう、他の指定障がい福祉サービス事業所その他関係者との連絡調整その他便宜の提供を行わなければならないが、その引継ぎが十分なされていない事で、利用者に不安が生じた。各事業所は安心してサービスを利用できるように努めることを改めて意識し、平時から春日井市内の事業所間において、顔の見える関係作りが求められる。 【外国籍の子どもたちの社会資源の不足】 保護者の言語の壁、養育能力、文化の違いなど課題もあるが、子ども自身が日本の教育や文化に触れられる福祉サービス以外の社会資源があるとよい。また関係機関も外国籍の方たち独自のコミュニティなどの把握をする必要があると感じている。 【参加支援の取り組みの推進】 本人が楽しみややりがいを持ちながら社会との繋がりを作るなど、参加支援の機会を創出していくことが大切である。福祉サービスだけでなく、既存のコミュニティや施設などに協力を求められるようつながりづくりが必要である。