

令和4年度障がい福祉主要事業の報告

1 障がい者自立支援協議会の運営

- (1) 本会議
年2回（5月、12月に実施）
- (2) 事務局会議
年2回実施
- (3) プロジェクトチーム
別紙のとおり
- (4) 障がい福祉関係者連絡会（令和5年第2回本会議で報告済）
第1回（5月31日実施）「防災」をテーマに実施し41人参加。
第2回（10月19日実施）「虐待防止」をテーマに実施し38人参加。

2 避難行動要支援者登録制度の見直しについて

令和4年度中に改訂した避難行動要支援者登録申請書兼個別避難計画（みまもり台帳）を作成し、9月号広報で周知、令和5年2月に対象者に送付。

【登録状況（令和5年4月1日時点）】

対象者数	返送数	返送率	登録者
4,486人	3,545人	79%	1,866人

※登録者のうち、障がい者等は192人。

3 障がい者差別事案・虐待対応事案について

- (1) 障がい者差別に関する相談 1件（解決済）
- (2) 虐待対応事案 2件（終結済）

4 その他の実施事業について（第2回本会議で概ね報告済）

- (1) 地域福祉計画の策定にかかるアンケート調査
権利擁護支援に関するアンケート調査を実施。
- (2) 障がい者通所施設歯科健診事業
令和4年8月及び9月に4事業所の利用者26人が受診。
- (3) 福祉有償運送ドライバー認定講習
令和4年10月2日（日）に実施。市民5人が参加。
- (4) 障害者週間及び人権週間関連事業
テーマ「わたしの「ふつう」って、きみと違うの？」に沿った絵本27冊を集めた図書コーナーを中央図書館に設置。（11月23日～12月27日）
- (5) 要約筆記奉仕員養成講座（12月3日～2月18日 全6回）

- (6) まちづくり協議会及び共同生活援助事業所（グループホーム）が協働した避難訓練の実施（12月18日実施）
- (7) 手話体験講座（1月29日実施予定）
- (8) 遠隔手話サービスの試験実施（令和5年1月～）

障がい者自立支援協議会プロジェクトチーム 評価シート

事務局

福祉課・子ども家庭課

プロジェクトチーム名	医療的ケアが必要な人への体制整備プロジェクトチーム				
設置期間(予定)	令和4年度末				
到達点	医療的ケアが必要な人(以下、「医療的ケア児者」という。)の生活状況を踏まえた支援量及び支援度を整理し、現状と課題をみえる化し、支援関係者間で共有する。また、継続的に医療的ケア児者を把握し、支援する仕組みづくりを行う。				
内容	<ul style="list-style-type: none"> ・現在把握する医療的ケア児者(※)の生活状況、福祉サービスの利用状況等を関係者間で共有した。 ・医療的ケアがある人、その家族、支援関係者へ、アンケート又はヒアリングを調査を実施した。 ・調査結果、結果を踏まえた本市に必要となる施策・取組等を取りまとめた。 				
	(※)個人が特定できないように処理。				
	活動実績	項目	実績数値	項目	実績数値
		会議	4回	ヒアリング調査	8回
	防災に関する勉強会	1回			
	のべ参加者数	24人			
評価	<p>書面でのアンケートだけではわからないこともあるため、実際に会ってヒアリング調査も行った。自宅での生活状況、医療的ケアの様子を拝見し、それぞれの状況や様々な想いを知り、報告書を取りまとめることができた。</p> <p>プロジェクトを機に、医療的ケアが必要な人やその生活について、広く知ってもらう機会となったこと、施策立案や地域資源の充実に向けて、関係者間で取り組んでいく基礎資料ができたことについて評価できる。</p>				
今後の見通し、方向性	<p>医療的ケアが必要な児童については個別性が高く、ニーズも多様になることが、体制整備の難しさにもつながっている。</p> <p>今後も医療的ケアが必要な人は増加していくと考えられ、制度や環境の整備が急務であるが、時間もお金も要する。引き続き、定期的・継続的に、医療、福祉、子育て、教育等の関係者とともに協議する場を持ち、優先順位をつけ、ひとつずつ取り組んでいく。</p>				

障がい者自立支援協議会プロジェクトチーム 評価シート

		事務局	福祉課	
プロジェクトチーム名	相談支援体制整備プロジェクトチーム			
設置期間(予定)	令和4年度末			
到達点	本市の目指す相談支援体制の姿を明確にし、それに向けたロードマップを作成する。			
内容	<ul style="list-style-type: none"> ・各相談機関の役割分担の明確化のため、相談支援専門員の業務実態調査を行った。 ・本市の相談支援体制のあり方の検討にあたって、先進地視察を行った。 ・本市の相談支援体制に係る現状と課題を踏まえ、令和5年度から3年間の相談支援体制整備計画を作成した。 			
	活動実績	項目	実績数値	項目
		会議	4回	
		のべ参加者	26人	
		視察研修	1回	
評価	<p>計画の方針決定に時間を要しプロジェクトの進捗が遅れたものの、外部アドバイザーの助言や先進地視察によって、方向性が固まり、計画を作成することができた。課題が整理され、目標が言語化されたことにより、関係者間との共通認識がもてたことは大きな一歩となった。</p>			
今後の見通し、方向性	<p>作成した計画に基づき、令和5年度については、まず委託相談事業所を増やし、各事業所における計画相談・障害児相談支援の件数を増やしていく。 また、令和5年度中に、令和6年度以降の新たな予算事業(補助制度の創設等)や各種取組についても検討を進める。</p>			

障がい者自立支援協議会プロジェクトチーム 評価シート

事務局

障がい者基幹相談支援センター

プロジェクトチーム名	地域生活支援拠点等プロジェクトチーム				
設置期間(予定)	令和4年度末				
到達点	(1)地域生活支援拠点について、関係者の理解が深まる。 (2)地域生活支援拠点機能を担う事業所がネットワーク化し、着実な運営及び各機能強化を進める。 (3)地域生活支援拠点整備の協議を、先に検討予定の精神障がい者にも対応した地域包括ケアシステム構築の議論につなげていく。				
内容	・令和3年度時点の評価を実施。評価を基に市内の事業所向けに説明会及びアンケートを実施。 ・拠点機能を担う事業所とともに、緊急時の受入れ・対応機能について運用に向けたワークショップの実施。 ・緊急時の受入れについて、入所施設まゆとの意見交換の実施。				
	活動実績	項目	実績数値	項目	実績数値
		会議	4回	説明会	1回
		参加者(延べ)	16人	参加者	14人
		ワークショップ	11人		
評価	概ね計画通りに進み、市内の事業所に地域生活支援拠点の概要を周知し、一定の理解と協力を得ることができた。特に緊急時の受入れ・対応については運用に向けて整備するところまで達成でき、本格運用に向けた体制づくりができた。				
今後の見通し、方向性	積み残した精神障害のある方への地域への移行に向けた、日中活動や宿泊体験のできる場づくりについて、精神障がい者にも対応した地域包括ケアシステムの検討において、引き続き取り扱っていく。				

障がい者自立支援協議会プロジェクトチーム 評価シート

事務局

障がい者基幹相談支援センター・子ども家庭課

プロジェクトチーム名	療育支援体制整備プロジェクトチーム				
設置期間(予定)	令和4年度末				
到達点	こどもに関わる各関係機関が連携し、こどもの発達相談室を中心とした、途切れない支援体制の構築(療育支援体制整備)及びこどもに関わる関係機関で構成される協議体の設置準備に取り組む。				
内容	<p>○療育支援体制図概要版・療育支援体制図連携フローイメージに基づき、『出生から20歳までの途切れない支援体制の構築』に向けて関係機関の具体的な連携方法を体制化した。</p> <p>○必要な人へ情報を届けるため、その効果をより高めていくことを目的に、こどもの発達相談室リーフレットを一新(幼児小学生版・中高生版)。</p> <p>○医療的ケア児等の早期把握、関係者間での情報共有の仕組みとして、長久手市医療的ケア児等ケース会議の在り方について検討。</p> <p>○児童に関する個別ケースの支援方法の検討、地域課題の把握の仕組みとして、長久手市療育支援個別ケース等協議会の在り方について検討。</p>				
	活動実績	項目	実績数値	項目	実績数値
		会議	5回(予定)		
		参加者(延べ)	42人(予定)		
評価	<p>こどもの発達相談室を中心とした関係機関の役割分担及びこどもを取り巻く課題を把握するための仕組み(会議体の設置)を整えることができた。</p> <p>一方で、発達障がい等の障がいや疾病があることによって、義務教育終了後や不登校ひきこもり状態にある児童を早期に把握し、支援する体制が不十分である。</p>				
今後の見通し、方向性	<p>発達障がい等を抱える不登校・ひきこもり状態にある児童の実態を把握し、個々のケースに対し寄り添って支援をしていくために、福祉と教育が連携する仕組みづくりについて検討する。</p> <p>また、子どもの一般施策と障がい福祉施策との適切な役割分担についても関係者間で認識をすり合わせていく必要がある。</p>				

医療的ケアを必要とする人及びその家族の暮らしに関する調査結果

1 調査の目的

医療的ケアが必要な人及びその家族の暮らしに関し、現状、課題等を把握し、医療的ケアが必要な人への支援体制整備に係る施策検討の参考とするほか、支援にかかわる関係者や地域住民に医療的ケアが必要な人及びそのご家族の暮らしについて知ってもらうことを目的とする。

2 調査概要

一次調査の郵送によるアンケート調査に加え、二次調査では、本人やご家族の承諾を得て、一次調査で回答したアンケートに基づき、ヒアリングを行った。ヒアリングによって、アンケートの回答内容を掘り下げてお聞きし、より具体的な生活状況を知ることが目的とした。

	一次調査	二次調査
対象者	医療的ケアを必要とする人 17人	一次調査の回答者のうちヒアリングに協力可能と回答した人 8人
対象者の年齢	18歳未満 12人 18歳以上 5人 ※R4年1月時点	—
回答状況	18歳未満 9人 18歳以上 2人 ※R4年1月時点	18歳未満 6人 18歳以上 2人 ※R4年1月時点
実施方法	郵送によるアンケート	ヒアリング調査
スケジュール	令和4年1月18日(火)～2月14日(月)	令和4年6月1日(水)～7月21日(木) ※一部の対象者は、令和3年度中に実施

(※) 次の医療的ケアが必要とされる人(人工呼吸器管理、気管切開、鼻咽頭エアウェイ、酸素吸入、たんの吸引、ネブライザー、中心静脈栄養(IVH)、経管栄養(胃ろう、腸ろう・腸管栄養、経鼻)、腹膜透析、導尿、人工肛門)

3 回答内容

(1) 回答者の年齢区分 ※R4年1月時点

ア アンケート調査回答者

年齢	人数
3才以下	4
4～～6才	3
6～18才	2
20代	1
50代	1

イ ヒアリング対象者

年齢	人数
3才以下	3
4～～6才	1
6～18才	2
20代	1
50代	1

(2) 必要な医療的ケア（複数回答）

医療的ケアの内容としては、排便管理が多数であった。対象者のうち、6名は医療的ケアが重複しており、うち、3名が重症心身障害児である。

必要とされる医療的ケア	回答数	医療的ケアが複数ある人	回答数
(1) 人工呼吸器管理	2	(12)・(13)	3
(2) 気管切開の管理	1	(7)・(13)	1
(3) 鼻咽頭エアウェイの管理	0	(1)・(5)・(10)・(13)	1
(4) 酸素療法	1	(1)・(2)・(4)・(5)・(10)	1
(5) 吸引(口鼻腔、気管内吸引)	2		
(6) ネブライザーの管理	0		
(7) 中心静脈栄養	1		
(8) 継続的な透析	0		
(9) けいれん時の座薬挿入、吸引、酸素投与、迷走神経刺激装置の作動等の処置	0		
(10) 経管栄養	3		
(11) 皮下注射	0		
(12) 導尿	3		
(13) 排便管理	7		

(3) 親族が行っている医療的ケアの内容

ケアによって、時間や頻度も様々であるが、人工呼吸器管理や気管切開の管理は、24時間体制で見守りが必要であり、保護者の負担は大きい。また、未就学児の児童のケアについては、保護者以外に介助の手が必要であることも少なくない。

ア 医療的ケアごとの介護者、頻度等 ※頻度等について記載がないものもあったため、回答数と頻度等の記載の数が一致しない。

医療的ケア	回答数	人	頻度	1回/日に必要な時間
(1) 人工呼吸器管理	2	父と母	平日と週末	24時間
(2) 気管切開の管理	1	父と母	平日と週末	24時間
(4) 酸素療法	1			
(5) 吸引(口鼻腔、気管内吸引)	2	父と母	平日と週末	20回/1日 5~10分
(7) 中心静脈栄養	1	母		1回/1日 10分
(10) 経管栄養	3	父と母	平日と週末	4回/1日 15分
		父と母	平日と週末	3回/1日 2時間 10分
(12) 導尿	3	母	平日と週末	8回/1日
		母	平日	1回/2日 5分
		母	平日と週末	4回/1日 5分
(13) 排便管理	7	母	平日	1回/2日 30分
		母	平日	1回/1日 30分
		母	平日	3回/1日 15~30分
		母	平日と週末	1回/1日 5~10分

イ 医療的ケアに関するその他事項

その他事項	医療的ケアの内容
便の時は、薬をのんでいても出なくて、排便を毎日している	(12)
週に1回CVの消毒をしますが、1人ではできないので訪看さんや、 受診の時行っている。入浴もCVの保護で人手がいる。	(7)・(13)
24時間の見守りが必要です。	
夜中、朝方、体調の悪いときは(吸引が)多くなります。	(1)・(2)・(5)・(10)
経管栄養を始める前から入れ終わりまで見守りが必要です。	

(3) 医療的ケアを行っていない時間帯に注意が必要なこと（複数回答）

特に、重症心身障害児に関し、体調等の見守りや管理をする必要がある人が多い。

注意が必要な時間	回答数	その他
就寝中(夜間)の呼吸管理、確認	2	■ 脱水などの症状に注意、下痢
機器類の持ち歩き	2	■ 便のもれなどがいないか定期的にチェックします
動作の見守り	2	■ 車での移動中の見守り
モニターによる体調の見守り	1	■ 経管チューブを抜かないよう見守り。風邪などは
その他	4	入院となりやすいため、日々の体調管理

【医療的ケアの実態（ヒアリングより）】

●児童の場合は、ケアを行うにあたって保護者以外の介助者が必要になる場合がある。

中心静脈栄養の清潔保持、腸洗浄は、処置に時間がかかるほか、児童が動いたりするため、介助者がもう1人必要となる場合がある。

ケアによっては、学齢期頃になると、自分で行うことができるケア（排便管理など）もある。ただし、自分で行うと時間がかかったり、うまくケアができなかったりすることがある。

●長時間にわたる見守りが必要である。

人工呼吸器の管理で、寝ている間も3時間おきに吸引をしたり、見守りをしたりするため、保護者は熟睡できない。また、児童の場合は、無意識のうちに命に関わる管を抜いてしまうこともあるため、保護者の緊張感が抜けないことがある。

●ケア自体やケアがあることによるその他の日常動作にも時間を要することがある。

体に医療機器等が常時付帯している場合、入浴、おむつ替え、外出時などに、通常より多く時間を要したり、人手が必要になったりする。外出時には、複数の機器を積み込む必要があり、重労働になる。

●医療的ケアに多くの時間を要する家庭では、家族で役割分担している。

多くの家庭では、父が就労し、母が日中に多くのケアを担っていることが多い。両親が高齢になってくると、家族によるケアが難しくなる。

(4) 医療的ケアを行うことによる、家族の暮らしへの影響 (複数回答)

医療的ケアがあることにより、家族の生活の様々なところに影響を与えている。特に、医療的ケアが複数ある重度の障害を持つ人やその家族の心理的負担は非常に大きい。

家族の暮らしへの影響	回答数
きょうだいのこと(保護者とのコミュニケーション、外出、習いごと等)	3
栄養バランスのとれた食事の提供	2
就労 (自身の・家族の)	4
家計	4
友人や近所の人との付き合い	4
家族の余暇	1
家族の心理的負担(眠れない・不安感・ストレス反応等)	6
その他	2

【その他】

腰痛、家族の通院

(5) 医療的ケアが必要であることによって、一番困ったライフステージ・タイミング

年齢やケアの種類によって、ケア自体の大変さ、専門職や身近な支援者確保の難しさなど様々ある。

ライフステージ等	回答数	ライフステージ等	エピソード
入院中	2	—	日常的に。兄も医療的ケア児だったため
退院時	1	乳幼児期	点滴がつながっている時は歩きまわれない。洗腸や CV の消毒時にあばれる
乳幼児期	1	退院後	息子が退院する際に支援センターの存在がまだ知られておらず、病院との連携ができていなかったため、相談員さんとのやりとりができるようになるまでの約1年、娘2才と息子0才(医療ケア)の3人で平日、一歩も出ない(出られない)生活を送っていた。
学齢期	1	学齢期	どのライフステージでもそうですが、便もれなどでパウチの交換が必要になる回数が多い時期は大変です。外出時に広いトイレを探す。パウチ代がかさむなど。
出産前後	0	入院中	長久手市内の訪問看護はすべて断られてしまい、他の市にお願いしたこと。入院中に手帳、補装具などの書類申請したこと。
その他	3	退院後の在宅生活時	毎日の家族の暮らしの維持(食材や生活用品の買い出しなど)や兄弟の送迎や習い事の調整など、当たり前と思われる日々を送ること。

【本人及び家族の暮らし、困りごと（ヒアリングより）】

●保護者が就労できない若しくは制限がある中で就労せざるを得ない。

父は就労しているが、母は通所事業所の送迎があり就労時間が制限されている人、そもそも医療的ケアがあることによって、通所が難しく、自宅で過ごすことが多いため就労をあきらめている人がいる。一方で、会社との調整で、時短勤務及び在宅勤務により、就労が可能である場合もある。

●きょうだい児との関わりや養育環境の確保が難しい。

保護者が医療的ケア児へのケアや見守り時間が増えると、きょうだい児と関わる時間が少なくなる、習い事の送迎や学校行事等への参加も難しい場合がある。本人、家族、自分自身のこと、どれを優先してすべきか悩む保護者もいる。

●日常的に必要となる用具や機器による経済的な負担が大きい。

排便管理のためのストマ用具は、行政の補助制度もあるが、最低限の補助であるため、補助を超えた部分は、長期にわたって自己負担する必要がある、負担が大きい。日常的に電源につないで稼働させる呼吸器管理等の機器類は、購入・修理については行政の補助があるが、複数台購入は認められないため、いざというときのスペアは自身で購入する必要がある。また、機器は24時間、常時使用するため電気代の負担も大きい。

日常的なもの以外にも、入院時は個室代などの実費がかかり、負担となっている。

●適切な支援やサービスを受けるための相談先や支援者につながりにくい。

福祉サービスを利用するための相談支援事業所につながるまでに時間がかかったり、自宅での医療的ケアを受けるための訪問看護やヘルパーの確保がなかなかできなかったりするため、その間の本人や家族の不安や負担が大きい。

●児童の成長や保護者の高齢化によって介護負担が大きくなる。

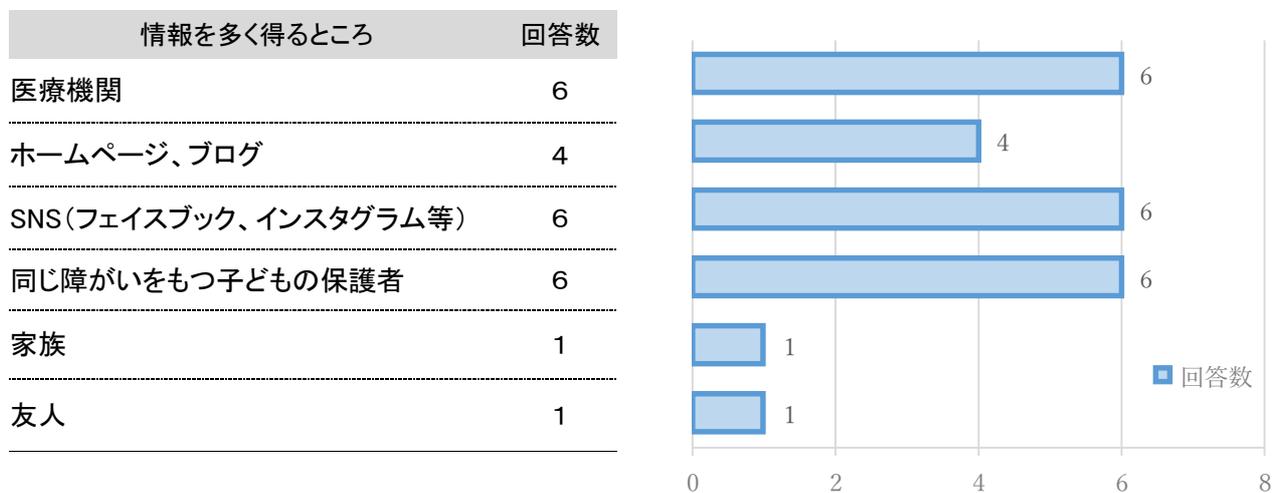
児童の成長により体が大きくなると、ケアを行う保護者の身体的負担が大きくなる。また、保護者が高齢である場合は、急に介護が出来なくなることも想定される。将来的なことを考えヘルパーにより継続的にケアができるようにしておく必要がある。

●医療的ケア児者の家族に対する支援策が不十分である。

医療的ケア児者の主たる介護者である保護者は、医療機関受診や健診の時間が十分に確保ができないことがある。また、保護者が体調不良であっても、医療的ケア児者の介護を止めることができないため、保護者自身の健康はおぎなりにしがちである。

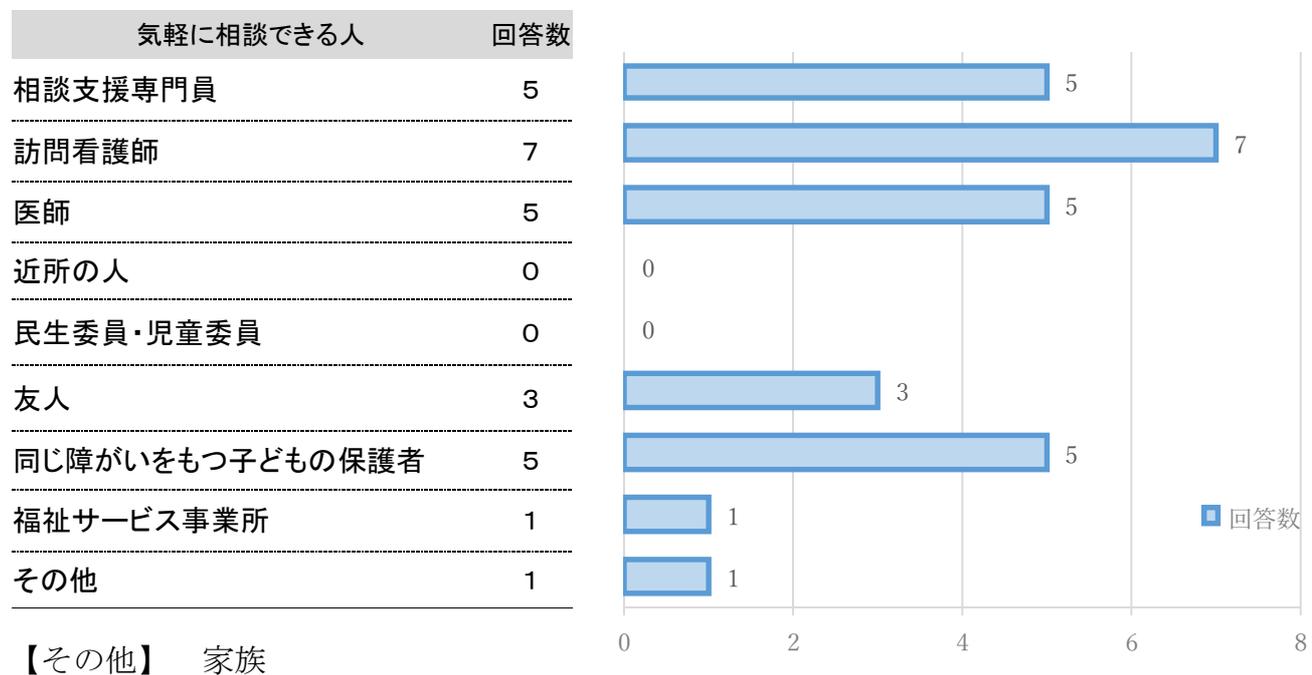
(6) 障がい児・障がい者支援に関する制度、サービス、集まり等の主な情報源(相談支援専門員、訪問看護師、ホームヘルパー以外)(複数回答)

情報源は、医療機関、同じ障がいを持つ保護者からが多い。SNS 及びインターネットからの情報も多く活用されている。



(7) 気軽に相談できる人の有無(複数回答)

身近な医療関係者、同じ障がいをもつ保護者、相談支援専門員がほとんどであり、近所の人や民生委員・児童委員といった地域の人への相談はしていない。



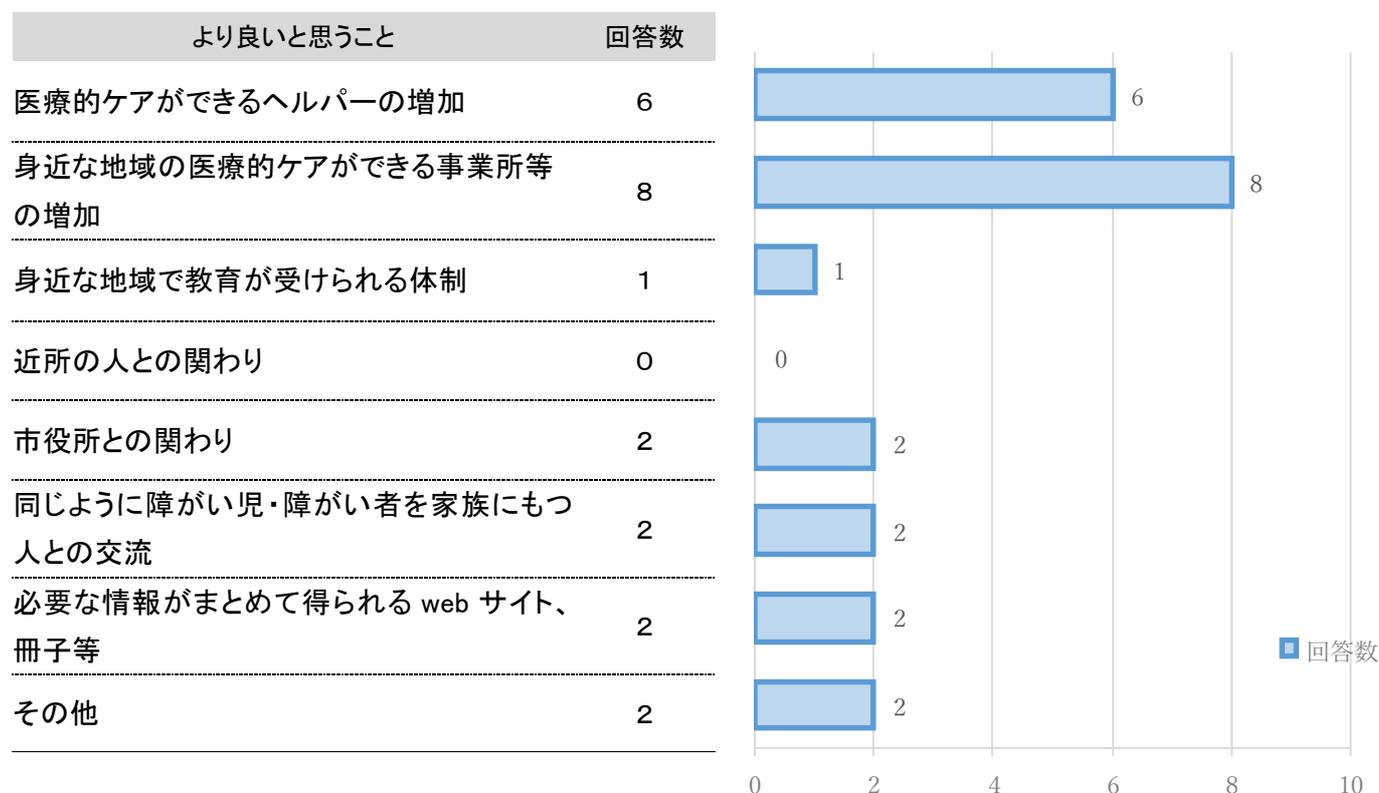
【相談先、情報取得に関して (ヒアリングより)】

●医療的ケア児者を通して日常的に関わる医療機関や支援関係者が主な情報源であり相談先となっている。

医療的ケア児者のケアをする保護者の外出が難しいと、友人・知人その他の近所の人との関わりそのものが難しい状況がある。旧すぎのこ教室、同じ病院や学校に通う保護者同士の関わり合いは自然な流れででき、その中で情報交換や交流する人も多い。

(8) これまでの生活を振り返り、こうだったら良いなと思うこと（複数回答）

安心して在宅生活を送るための医療的ケアを担うヘルパーの増加や、日中の身近な通所先の増加が求められている。



その他

- 市役所との関わり
 - ・ たくさんの課にまたがりすぎて制度が把握しきれなく、全てを教えてくれるわけではない。
 - ・ 毎年人がコロコロかわってしまうのでめんどくさい。
- 外出の支援
 - ・ デイサービスは基本的に家の中。外出したいときの支援がない。（児童発達支援事業所に）子どもが単独で通えると期待していたが、勤務する看護師の都合で、受け入れられるかどうかが決められる状況であった。（医療的ケアがあることによって）送迎も難しいと言われた。
- その他
 - ・ 入院中のつきそいに関する労力。
 - ・ 幼少期に相談支援専門員に会いたかった。他市のヘルパーや施設に行っていると、相談支援専門員も見つけることが出来ないらしい。

(9) 日々の生活の中で感じていること、ご意見、支援関係者、周りの人に知ってもらいたいこと、伝えたいこと等

■ 本人をサポートしている家族のリアルな現状への知識。法律よりも環境づくり

■ 入退院が多いが、医療機関の体制がきびしく、医療ケア・障がいがある子にはもう少し配慮してもらえると嬉しい。交代も簡単にはできず、できても2週間ずつ、個室は1日 ¥11,000。1度入院すると2週間~1ヶ月以上なのでキツイ。付き添いは3食を買いにいって以外病室(病棟)から出られない。ストレスです。

■ 自宅近くに市の建物や駐車場を作って、訪問医、訪看、ヘルパー、保育士、学校の先生(訪問)が市の許可をとれば自由にとめられるようにしてほしい。マンションの駐車場を毎回予約し、お金を支払うことは毎日、1日何回も訪問があるとかかなりの負担になる。また、警察に路駐の許可証をとっていても、周りの住人から警察に苦情が入り、ステーションや先生へ警察から連絡が入るため車を移動させなくてははいけない。先生や訪看は緊急対応している場合もあるのですが、なかなか理解は得られません。コインパーキングも遠く、うまっていることが多いので、近くのスーパーにこっそりとめているのが現状です。駐車場がないと支援をお断りされるステーションもあるので改善してほしいです。

■ オストメイトトイレ(ベッド付)の充実。パウチ代が高いので、補助金を増額してほしい！！(パウチ代の他に関連ケア用品もかなり必要です)

■ 医療的ケア児が増える前に、市でもケアができるデイサービスが出来てほしいと思います。学校前まではやっと出来たけど、学校に入ったら他の市に子供をあずけなくてははいけない。高校卒業後には長久手市内でお願いしたいと思っても、ほとんど行けるところがないという現状であること。

■ 市役所の障がい児担当の方が毎年かわってしまい、いろんなことにタイムロスがあること。電話しても不在ですと言われる。この時間にしか電話がかけられないのに、後日電話がきてもとれない時がある。

■ こんなサービス、制度、サポートがあるということを知らないまま過ごしていた日々は、ふり返るともったいない時間でした。知らなければ、いろんな意味で損をしてしまう。たくさんのケアを必要とする中で、外出することはとても難しい。もっとウェブ面談や手続きが発展すると良い。共働きが増え、子育て世代が多い長久手市なのに、医療的ケア児をもつ親・家族にはとても手薄い・・・(デイサービス、保育園、レスパイト施設など)

【行政及び支援関係機関等に求められていること(ヒアリングより)】

●適切な把握と適切な情報提供

まずは、市役所、医療機関その他支援機関が、本人及びその家族が制度やサポートを適切に活用できるよう、できる限り早期に把握し、先に起こりうることを想定し、本人等へ情報提供する。また、同時に関係者の体制づくりを行うため、情報共有を定期的に行う。

●本人や家族の相談先の明確化

そもそも相談先がわからない、市役所の複数の窓口で、何度も同じ説明をしなくてはいけなかった等といったことがないよう、関係機関の情報連携を強化するとともに、関係機関とのつなぎをするコーディネートの役割をどこが担うのかを明確にする。

●市役所における支援に関わる人材の育成及び配置

直接的に本人やその家族に関わる福祉関係の市役所の担当職員が変わると情報が途切れたり、手続に遅れが発生する等の支障が出ないように、関係部署において対応経験やノウハウの蓄積を行う。

●学齢期後のサービスの移行

18才を超えると、児童福祉法に基づく放課後等デイサービス事業所が利用できなくなり、障害者総合支援法に基づく生活介護事業所等を利用することが想定され、事業所が変わることによる環境変化、支援者の変更が避けられない。両方の事業指定を受ける事業者が増えると、スムーズに移行ができる。

●地域社会へ医療的ケア児者の生活実態の周知

医療的ケアが必要な人の存在やその生活実態について、地域住民に知られておらず、また、本人や家族が、近所の人にその状況を話すこともできない(しない)ため、身近な地域での支え合いも期待できる状況ではなく、地域での配慮が行き届かないことがある。

●緊急時及び災害時への対策

日常生活に欠かせない医療用具や機器については、いざというときのために備えている人もいるが、備蓄等がなくなった場合の避難所生活について不安に感じている。また、常時の介護を担う家族の事故等、いざというときに頼れる支援者の確保についてはあまり考えられていない。

4 支援関係者の現状と課題

(1) 保育園(医療的ケア児1名が在籍)(令和4年6月時点)

ア受け入れる保育園の人員体制及び施設環境整備が、追いついていない。

・介護する看護師は、市の会計年度任用職員であり、複数人数になると医療的ケア時間が重複する可能性もあり、受入れが難しくなることも想定される。現体制では、2名は受入れ可能。

・3歳児未満は、加配(職員を基準に加えて配置すること)が制度としてないため、安全な保育をする上で、人員及び設備面において障がい児が重たい児童を受け入れることが難しい。受け入れることによる保育士の心理的負担も大きくなる。

イ 他法他施策との連携による多様なニーズへの対応するための体制が十分でない。

保護者の就労支援ニーズが高くなってきているが、それに応えるための障がい児(特に重い障がいのある児童)の預かり場所が不足しているため、保育サービスを提供せざるを得ない状況になっているが、どうしても対応できないこともある。障がい児の受入れ基準もあいまいさが残り、都度話合いで決め、対応していくが、現場にとっては非常に大変なことである。

(2) 小学校(3名の医療的ケア児が在籍)(令和4年6月時点)

ア 教員等の学校関係者の医療的ケア児への支援・対応に関する経験、知識等が十分でない。

医療的ケア自体は、市が委託する訪問看護事業所から派遣される看護師が行うが、必要な対応について、学校側に十分な経験や知識がないため、関係者との調整に苦慮することがある。受け入れ前には、ケアの練習等の準備も必要になり、一定の時間を要する。

イ 医療的ケアを行うための設備環境が不十分である。

ケアによっては、専用の場所が必要であることも少なくないが、必要なスペースの確保や設備を整えることが難しい場合がある。

(3) 障がい福祉サービスつばさ(1名の医療的ケア者が在籍)(令和4年7月時点)

ア 医療的ケア児者を受け入れるための手厚い人員配置が難しい。

看護師を複数配置できれば、看護師同士の連携ができる、利用者の安心感につながるといったメリットもある。しかし、医療的ケアが必要な人は体調が安定しないことや、コロナ感染のリスクの不安も大きいいため、安定した通所が難しい場合も想定され、複数配置することが経営上難しい。

イ 本人や保護者が安心できる長期にわたっての支援体制が不十分である。

環境によって体調が変化しやすい等のリスクがある医療的ケア児者が通所する事業所では、本人の状態を十分に把握し支援する必要があることから、長期的に同じ場所・支援者との関わりを望む人も多く、ライフステージによって途切れることなく支援ができる体制が求められている。

5 課題の整理及び今後の取組の方向性

(1) 医療的ケアが必要な人及びその家族の課題

ア 医療的ケア児者が安心して日中に過ごすことができる場所が少ない。

全体として、医療的ケアがあることにより、日中に安心して過ごすことが出来る場所は非常に限定的である。なお、医療的ケアがある人は、個別性（ケアの種類、身体機能の状況、知的障がいの有無等）が高く、ニーズに対応している身近な通所先が見つからないこともある。

イ 介護者の経済的・身体的・心理的負担が大きい。

日常に必要な医療的ケアに係る生活用具、在宅ヘルパーに係る最低限の費用は、公費負担ではあるが、自己負担分は大きい。常時の介護により、家族の就労への影響も大きい。

また、医療的ケアの内容や障がいの状況によっては、大きな不安やストレスを抱えており、睡眠や休息を十分にとることが難しい場合もある。これらが年間を通して蓄積されることにより、慢性的な疲労にもつながっていると考えられる。また、コロナ禍の影響もあり、外出できず在宅での生活を余儀なくされる状況もあり、社会的なつながりが不十分である状況も心理的な負担となっていると考えられる。

さらに、災害時の避難や避難所での生活に不安を抱える人も多い。

【今後の取組の方向性】

- ・ 医療的ケア児者を受け入れる障がい関係事業所への補助制度
（地域生活支援事業における加算創設、日中の通所先における訪問看護に要する負担軽減等）
- ・ 事業所内の人材育成に対する補助制度の検討
（職員の喀痰吸引等研修への参加に係る負担軽減等）
- ・ 家族の在宅レスパイト（休息）ケアの施策事業の検討
- ・ 当事者や家族同士の交流やネットワークづくりの支援
- ・ 本人及び関係者による避難訓練の実施

(2) 市における課題

ア 市における一貫した対応方針がない。

医療的ケアが必要な人についての関係者間の協議の場はすでに設置しているが、保育所や学校での受け入れ対応の具体的な協議は、その時期になると部署ごとに検討がなされる。受入れ体制が十分に整備されていない場合、市と保護者との受入れに係る協議が難航することもある。

イ 財源及び人材の確保が難しい。

保育所や学校で安全に過ごすためには、看護師等の医療専門職の配置が必須となるが、その人材確保が難しい、設備の改修が必要だが十分な予算が確保できないといった理由により対応に苦慮している。

ウ 対応経験及びノウハウが不足している。

事例の少なさから、医療的ケア児者の生活実態のイメージがつかみづらく市全体としても、保育所や学校としても対応経験やノウハウが蓄積にしにくい。

【今後の取組の方向性】

- ・長久手市における医療的ケアが必要な人への対応方針の検討
(相談窓口の整理、保育園や学校における受入れに係る基準・範囲等)
- ・既存の「長久手市医療的ケア児等ケース会議」、「長久手市療育支援個別ケース等協議会（乳幼児連絡会、学童・青年期連絡会）」の機能強化
- ・市役所職員に対する医療的ケアが必要な人への理解促進を目的とする研修等の実施

6 本市の医療的ケアが必要な人への支援策及び社会資源の状況

(1) 医療的ケア児者を受入れ可能である市内事業所及び実績

- ・長久手市児童発達支援センター「こぐまっこ」※令和5年1月末時点
医療的ケア児2人（1名は親子通園）を受け入れているが、こぐまっこ内では、医療的ケアを受けていない。
- ・障がい福祉サービスつばさ ※令和5年1月末時点
医療的ケア者1人を受入れている。

(2) 医療的ケア児等コーディネーターの配置状況（令和5年1月末時点）

職種	人数
相談支援専門員	2人
保健師（市職員）	5人
医療ソーシャルワーカー	1人
看護師（訪問看護事業所）	1人

(3) 「長久手市医療的ケア児等ケース会議」の設置

医療的ケア児等（18歳未満）やその家族に対して適切な情報や支援を提供するため、関係者間の情報共有を目的とする会議体を令和4年度に設置した。

こどもの発達相談室（子ども家庭課）を事務局とし、市の関係各課（子ども未来課、教育総務課、福祉課、健康推進課）、障がい者基幹相談支援センター、医療的ケア児等コーディネーター、相談支援事業所、あいち医療的ケア児支援センターが出席する。

7 参考資料

- (1) アンケート調査様式
- (2) 長久手市医療的ケア児等ケース会議設置要綱

医療的ケアを必要とする方及びそのご家族の暮らしに 関する調査へのご協力のおねがい

長久手市では、地域で暮らす医療的ケアを必要とする方やそのご家族の暮らしを調査し、今後の障がい福祉施策検討のための基礎資料とするため、アンケート調査を実施することといたしました。

つきましては、お忙しいこととは思いますが、調査にご協力をお願いいたします。

1 どのような医療的ケアを必要とされていますか。
(当てはまるものすべて、項目の左枠に○)

	項目
(1) 人工呼吸器管理	(10) 経管栄養 ア 経鼻胃管、胃ろう、経鼻腸ろう・腸ろう、食道ろう イ 持続経管注入ポンプ使用
(2) 気管切開の管理	
(3) 鼻咽頭エアウェイの管理	(11) 皮下注射 ア インスリン等 イ 持続皮下注射ポンプ使用
(4) 酸素療法	
(5) 吸引(口鼻腔、気管内吸引)	(12) 導尿 ア 利用時間中の間欠的導尿 イ 持続的導尿
(6) ネブライザーの管理	
(7) 中心静脈栄養	(13) 排便管理 ア 消化管ストーマ イ 摘便、洗腸 ウ 浣腸
(8) 継続的な透析	
(9) けいれん時の座薬挿入、吸引、酸素投与、迷走神経刺激装置の作動等の処置	

2 親族が行っている医療的ケアごとの頻度等について教えてください。

医療的ケアの内容	人	頻度	1回／日に必要な時間(量)
記載例 (5) ※1で回答した必要とする医療ケアの番号	父・母 祖父・祖母 きょうだい	平日・週末 3回／1日あたり	()時間 (5)分
	父・母 祖父・祖母 きょうだい	平日・週末 回／日あたり	()時間 ()分
	父・母 祖父・祖母 きょうだい	平日・週末 回／日あたり	()時間 ()分
	父・母 祖父・祖母 きょうだい	平日・週末 回／日あたり	()時間 ()分
	父・母 祖父・祖母 きょうだい	平日・週末 回／日あたり	()時間 ()分

【補足事項(あれば)】

(記載例) 体調が悪いときには、2, 3分に1回、たん吸引が必要になることがある。

3 医療的ケアを行っていない時間帯でも注意が必要なことはありますか。

(当てはまるものすべてに○)

- (1) 就寝中(夜間)の呼吸管理、確認
- (2) 機器類の持ち歩き
- (3) 動作の見守り
- (4) モニターによる体調の見守り
- (5) その他 ()

4 医療的ケアを行うことによる、家族の暮らしへの影響はどんなところに出ていますか。(当てはまるものすべてに○)

- (1) きょうだいのこと(保護者とのコミュニケーション、外出、習いごと 等)
- (2) 栄養バランスのとれた食事の提供
- (3) 就労 (自身の ・ 家族の)
- (4) 家計
- (5) 友人や近所の人との付き合い
- (6) 家族の余暇
- (7) 家族の心理的負担(眠れない ・ 不安感 ・ ストレス反応 等)
- (8) その他()

5 医療的ケアが必要であることによって、一番困ったのは、どのライフステージ・タイミングですか。よろしければ、その内容(エピソード等)についても教えてください。(当てはまるもの、どれかひとつに○)

- (1) 出産前後
- (2) 入院中
- (3) 退院時
- (4) 乳幼児期
- (5) 学齢期
- (6) その他()

内容(エピソード等)

[]

6 障がい児・障がい者支援に関する制度、サービス、集まり等の情報は、相談支援専門員、訪問看護師、ホームヘルパー以外で、どこから情報を得ることが多いですか。(当てはまるものすべてに○)

- (1) 医療機関
- (2) ホームページ、ブログ
- (3) SNS(フェイスブック、インスタグラム等)
- (4) 同じ障がいをもつ子どもの保護者
- (5) 家族
- (6) 友人
- (7) その他 ()

7 気軽に相談できる人はいますか。(当てはまるものすべてに○)

- (1) 相談支援専門員
- (2) 訪問看護師
- (3) 医師
- (4) 近所の人
- (5) 民生委員・児童委員
- (6) 友人
- (7) 同じ障がいをもつ子どもの保護者
- (8) 福祉サービス事業所
- (9) その他 ()

8 「これまでの生活を振り返り、こうだったら良いなと思うことは何ですか。
(当てはまるものすべてに○)

- (1) 医療的ケアができるヘルパーの増加
- (2) 身近な地域の医療的ケアができる事業所(児童発達支援、放課後等デイサービス、居宅訪問型児童発達支援、ショートステイ)等の増加
- (3) 身近な地域で教育が受けられる体制
- (4) 近所の人との関わり ⇒ 具体的に()
- (5) 市役所との関わり ⇒ 具体的に()
- (6) 同じように障がい児・障がい者を家族にもつ人との交流
- (7) 必要な情報がまとめて得られる web サイト、冊子等
- (8) その他 ()

9 日々の生活の中で感じていること、ご意見、支援関係者、周りの人に知ってもらいたいこと、伝えたいこと等、ございましたら自由に記載してください。
(記載例)「どこに相談してよいのかわからなかった」「孤立感を感じた」

最後に、回答者様について教えてください。

■氏 名 _____

■電話番号 _____

■アンケートに基づくヒアリングの実施について ※市職員等がご自宅に伺います。
(○を付けてください。)

協力可能

難しい

すでに実施済

★調査はここまでです。ご協力ありがとうございました。★

長久手市医療的ケア児等ケース会議設置要綱

(趣旨)

第1条 本市の医療的ケア児等(18歳未満)やその家族に対して適切な情報や支援を提供するための、関係者間の情報共有を目的に、長久手市医療的ケア児等ケース会議(以下、「ケース会議」という。)を設置する。

(所掌事項)

第2条 ケース会議の所掌事項は、次のとおりとする。

- (1) 新規に把握した医療的ケア児等の情報、支援方針の共有に関する事。
- (2) 既に把握している医療的ケア児等の情報提供、課題の把握に関する事。
- (3) 医療的ケア児等を取り巻く地域課題の把握に関する事。
- (4) その他、医療的ケア児等の支援に関する事。

(組織)

第3条 ケース会議の出席者は、福祉課、健康推進課、子ども未来課、子ども家庭課、教育総務課、障がい者基幹相談支援センターの担当者及び医療的ケア児等コーディネーターとし、子ども家庭課長が招集する。

2 必要に応じて上記以外の出席者を召集することができる。

(対象)

第4条 ケース会議で取り扱うケースの対象は、以下のとおりとする。

- (1) 関係課において新規に把握した医療的ケア児等
- (2) 未熟児養育医療給付事業の2回目の更新を行った児童
- (3) 既に把握している医療的ケア児等

(個人情報の取扱い)

第5条 本会議で取り扱うケースについては、別紙「個人情報使用の同意書」に基づいて取り扱うものとする。

(庶務)

第6条 ケース会議の庶務は、子ども部子ども家庭課療育支援係(こどもの発達相談室)が行う。

(その他)

第7条 この要綱に定めるもののほか、ケース会議の運営に関して必要な事項は、ケース会議出席者の合議で定める。

附 則

この要綱は、令和4年7月20日から施行する。

長久手市相談支援体制整備計画

1 はじめに

本市では、障がいのある人が自立した日常生活や社会生活を営むため、障がいのある人、その家族等からの一般的な相談や専門的な相談に応じるとともに、地域生活を支える関係者等と連携強化を図り、地域の相談支援体制を構築してきた。しかしながら、近年では、障害福祉サービス・障害児通所支援の利用ニーズの増加に伴い、求めに応じた計画相談支援・障害児相談支援（以下「計画相談支援等」という。）が提供できる体制になっておらず、やむを得ず、指定特定相談支援事業者及び指定障害児相談支援事業者（以下「指定特定相談支援事業者等」という。）以外によるサービス等利用計画案又は障害児支援利用計画案（以下「セルフプラン」という。）による支給決定をしていることを踏まえ、令和4年5月にセルフプランにかかる本市の取扱いについて整理をしたところである（参考資料参照）。

また、相談支援の機能分担として示される「基幹相談支援センター」「障害者相談支援事業」「指定特定相談支援・障害児相談支援事業」の三層（以下「相談支援の三層構造」という。）の区分について、本市では、担い手ごとの役割分担が明確になっておらず、重層的な相談支援体制になっていない。

この状況への対応策を検討するため、令和4年度に長久手市障がい者自立支援協議会に相談支援体制整備プロジェクトチームを設置した。本プロジェクトチームにおいて、現状の課題整理や本市の目指す姿の明確化を行い、令和5年度から3年間を目処とした長久手市相談支援体制整備計画を策定する。

2 本市の相談支援体制の現状と課題

(1) 本市の相談支援体制

令和4年度の本市の相談支援の三層構造の主な担い手は以下のとおりである。

第3層

長久手市障がい者基幹相談支援センター
（長久手市障がい者相談支援センターが運営）

第2層

長久手市障がい者相談支援センター

第1層

長久手市障がい者相談支援センター
相談支援おかげさん



(2) 本市の計画相談支援等の状況

本市の計画相談支援等の利用者数は、特に障害児相談支援の利用者の増加が顕著であり、近年は、前年度比の2割を超える勢いである。その結果、相談支援専門員による計画相談支援等が提供できずセルフプラン提出者が急増し、障害児通所支援の利用者のセルフプラン提出者の令和4年度実績は、138人であった。なお、令和4年度に、市が委託する障がい者相談支援事業の一環で、相談支援専門員が利用者（又はその保護者）と面談しながら共に計画を作成する業務（以下、「セルフプラン作成支援業務」という。）を行った。この影響で、より一層、計画相談支援等の従事時間の確保が難しくなり、令和4年度の障害児相談支援の利用者数は、前年度に比べ減少している。

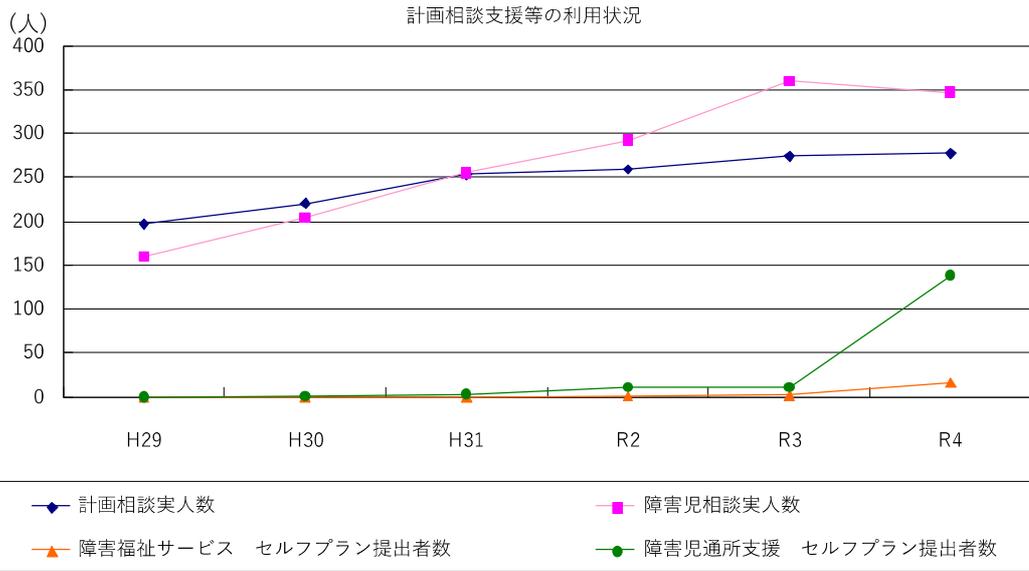
さらに、計画相談支援等を提供しているが、モニタリング（サービスの利用状況の検証、計画の見直し）が適正にできていないことも課題である。

本市においては、障害児者のケアマネジメントの必要性等の観点から、障害福祉サービス又は障害児通所支援の利用希望がある場合は、原則として指定相談支援事業者が作成したサービス等利用計画案等の提出を求めている。よって、サービスの提供体制が整っていれば、本来セルフプラン提出者はいないことになる（本人が希望する場合を除く。）ため、本市において計画相談支援等を必要とする人数は、計画相談支援等の利用者及びセルフプラン提出者数を合わせた人数と考える。その人数は、平成29年度から令和4年年度までの5年間で2.2倍以上となっており、今後も当面の間は増加していくことを見込んでいく。

計画相談支援等の利用状況

	項目	H29	H30	H31	R2	R3	R4
計画相談支援	利用者数（実人数）	197	220	253	259	274	277
	前年度比（％）	-	112%	115%	102%	106%	101%
	のべ件数（※）	534	698	774	841	847	654
	前年度比（％）	-	131%	111%	109%	101%	77%
	1人あたり平均年間利用件数	2.7	3.2	3.1	3.2	3.1	2.4
障害児相談支援	利用者数（実人数）	160	204	255	292	360	347
	前年度比（％）	-	128%	125%	115%	123%	96%
	のべ件数（※）	235	291	343	364	595	472
	前年度比（％）	-	124%	118%	106%	163%	79%
	1人あたり平均年間利用件数	1.5	1.4	1.3	1.2	1.7	1.4

※「のべ件数」とは、計画の作成及びモニタリングをすべて含めた件数。モニタリング期間は、サービスや障害状況に応じて国が標準期間を定めており、計画相談支援の場合は、利用者1人あたり2～6件/年が多い。障害児相談支援の場合は、多くが2回/年である。適正にモニタリングが実施された場合、「1人あたりの平均年間利用件数」は、前者では3～4件、後者では、概ね2件となる。



セルフプラン提出者の推移

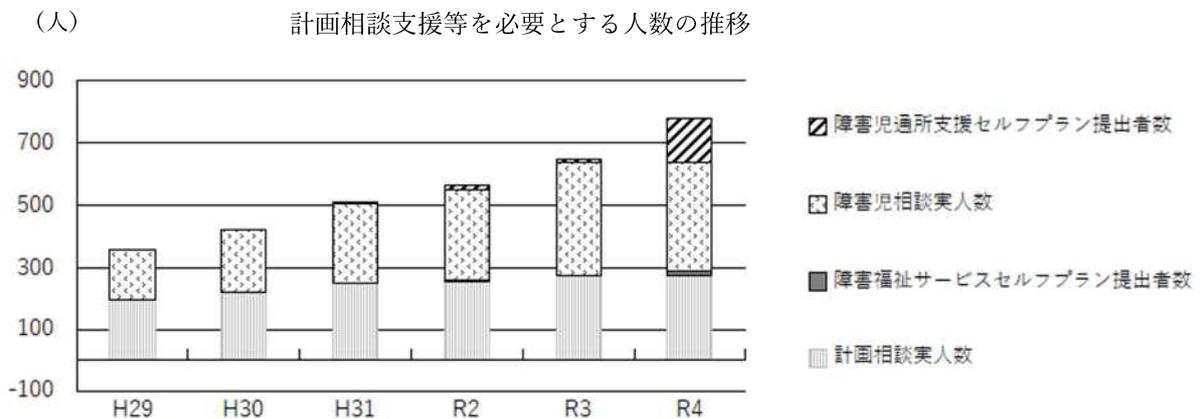
(単位：人)

サービス種類	H29	H30	H31	R2	R3	R4
障害福祉サービス	0	0	0	1	2	16
障害児通所支援	0	1	3	11	11	138

計画相談支援等を必要とする人数の推移

(単位：人)

内容	H29	H30	H31	R2	R3	R4
計画相談支援利用者（実人数）	197	220	253	259	274	277
障害福祉サービスセルフプラン提出者数	0	0	0	1	2	16
障害児相談支援利用者（実人数）	160	204	255	292	360	347
障害児通所支援セルフプラン提出者数	0	1	3	11	11	138
合計	357	425	511	564	649	794



(3) 指定特定相談支援事業者等の状況

市内には、令和5年1月時点において、指定特定相談支援事業者等が2者、計8人の相談支援専門員が計画相談支援・障害児相談支援に従事している。しかし、他の相談支援事業と兼務しているため、常勤換算すると3.5人となる。令和4年度に計画相談支援等を必要とするすべての人に計画を作成するためには、相談支援専門員が常勤換算で6.8人（以下、算出方法参照）が必要という計算になる。

なお、令和3年12月に、指定特定相談支援事業者1者（相談支援専門員1名）が閉所し、およそ50人程度を現在の2者に引き継いだ経過がある。

※令和5年2月に指定特定相談支援事業所及び障害児相談支援事業所が1者開設したことに伴い相談支援専門員が1人増加したが、設立して間もないことから上記数値には含めない。

	長久手市障がい者 相談支援センター	相談支援おかげさん	計
対象	児・者	児・者	
相談支援専門員	6人	2人	8人
常勤換算	2人	1.5人	<u>3.5人</u>

参考：P3の表「計画相談支援等を必要とする人数の推移」より
サービス利用支援及び継続サービス利用支援の件数 = 293人 × 年4回 = 1,172件
障害児支援利用援助及び継続障害児支援利用援助の件数 = 485人 × 年2回 = 970件
合計 1,172件 + 970件 = 2,142件
 $2,142 \text{ 件} \div (26 \text{ 件/月} \times 12 \text{ か月}) = 6.8 \text{ 人}$

波線部は、80人（長久手市における相談支援専門員1人が1年に担当する人数の想定）÷3か月（全員が3か月モニタリングと仮定した場合）=26.7件/月による。

(3) 相談支援専門員の業務実態調査

本市における各相談機関の役割がどのようなかを把握するため、相談支援専門員が普段行っている業務について、相談支援の三層構造における各層ごとの従事時間を調査した。

ア 調査概要

令和4年8月から令和4年9月にかけての計2週間、各相談支援専門員に、各層の業務ごとに従事時間（法人が定める就業時間及び時間外勤務を含む）を記録してもらい、相談支援事業所ごとに集計した。

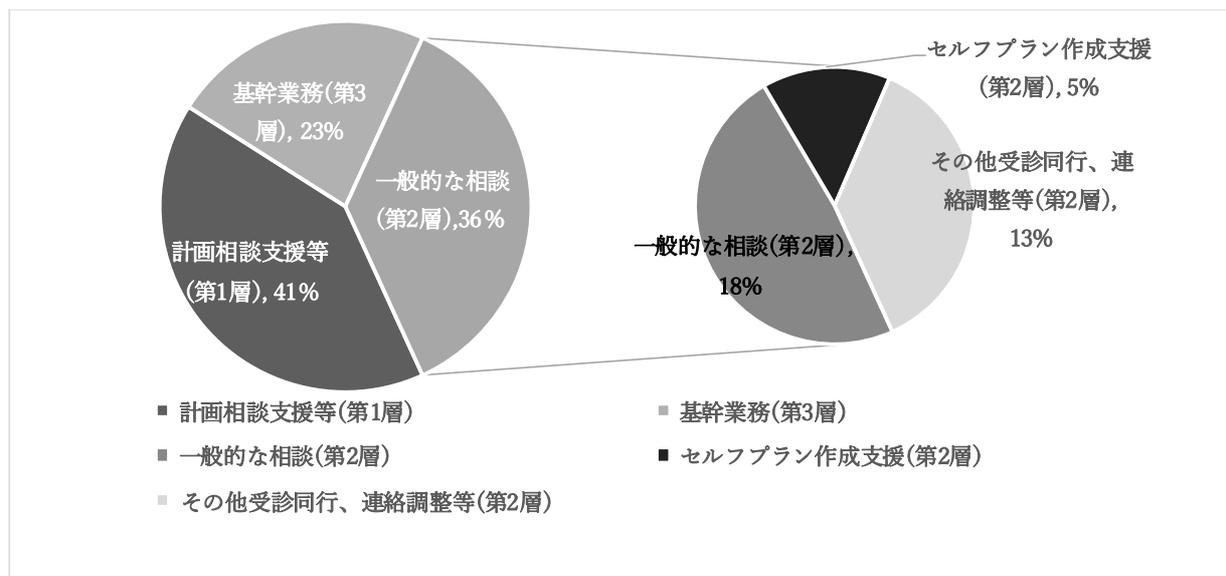
イ 調査結果

【長久手市障がい者（基幹）相談支援センター（相談支援専門員6人）】

全相談支援専門員で見ると、第1層の従事時間割合が全体の41%に対し、第2層の従事時間が全体の36%と、一般的な相談支援に従事する割合が、計画相談支援等に従事する割合と大きな差がない。また、相談支援専門員ごとを見ると、一部はすべての層を行き来し

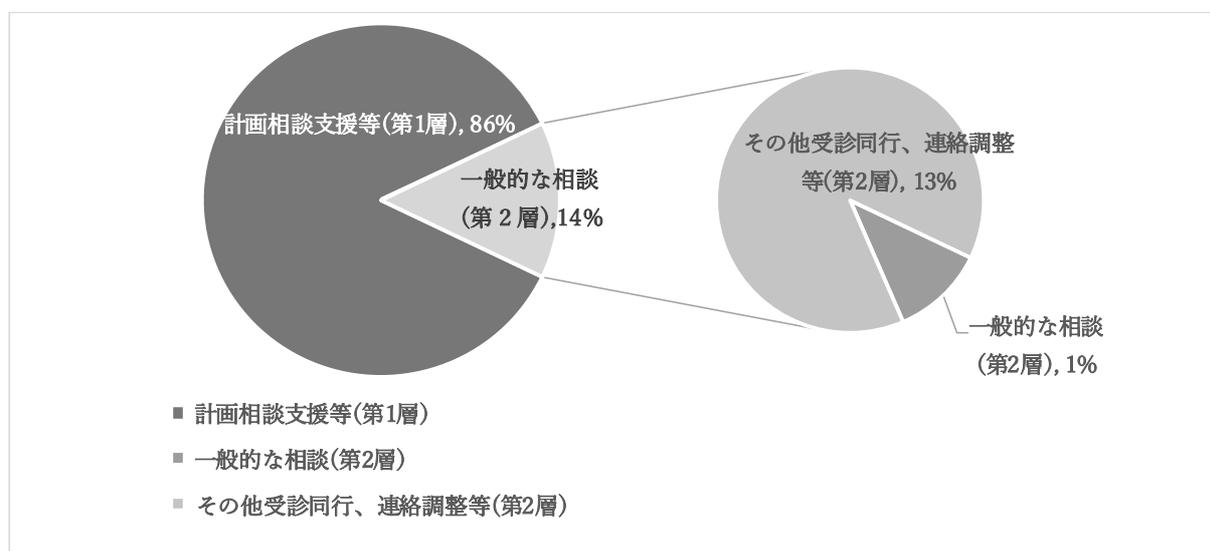
て業務をしている状況である。第2層の従事時間の削減を図ることが、計画作成に従事できる時間の確保につながる事が予想される。また、セルフプラン作成支援の従事時間が、2週間で計27時間と、セルフプランの作成支援(注)にも多くの時間を要することがわかった。

(注)セルフプランによる支給決定が増加することを踏まえ、市が委託する障がい者相談支援事業の一環で、相談支援専門員が、利用者(又はその保護者)と面談しながら共に計画を作成する業務を行った(令和4年度のみ)。



【相談支援おかげさん(相談支援専門員2人)】

本来、第1層のみを担う指定特定相談支援事業者等であるが、第2層の従事時間が全体の14%を占めている。また、その中でも病院や公的機関等の手続き同行等、実際の相談支援以外の業務が全体における13%と、相談時間ではない関連業務にも多くの時間を要することがわかった。



ウ その他調査に対する意見

- ・実際の相談時間ではない、相談のための連絡や調整などにも多くの時間を要する。
- ・本市が委託している障害支援区分認定調査（第2層に計上）に従事する時間数も多い。
- ・実施した業務について、どの層に計上すべきか迷うものが多かった。
- ・第1層で関わるケースが対応困難ケースの場合、連動して第2層に費やされる時間数が増える。
- ・（各層の相談支援専門員の兼務について）第1層と第2層は関連するため、役割を分担して切り離すことは難しい。逆に切り離さないことが相談支援専門員の育成・成長につながり、質の高い相談支援の提供にもつながっていく。一方、第3層のみであれば、切り離すことは可能であるかもしれない。

(4) 課題のまとめ

- ・障害福祉サービス・障害児通所支援の利用者増加に伴い、相談支援専門員の計画作成が追いつかず、セルフプラン提出者が増加している。
- ・計画相談支援等に必要な地域の相談支援専門員が確保できていない。また、既存の相談支援専門員が、計画作成に従事できる時間を十分に確保できていない。令和4年度に実施した「セルフプラン作成支援業務」が、結果として計画作成に従事する時間を圧迫していた。
- ・相談支援の三層構造にある役割を踏まえた連携体制（市と各相談支援専門員、基幹相談支援センターと相談支援専門員等）の構築が十分でない。

3 課題の背景

障害福祉サービス・障害児通所支援の利用者増加の背景として、まず本市の全体的な人口増加及び子どもの数の増加があげられる。それに加え、福祉サービス自体の認知度が向上したことが、サービス利用者の増加につながっている。特に、障害児通所支援の「児童発達支援」及び「放課後等デイサービス」の増加は大きく、令和3年10月の長久手市児童発達支援センターの開所も伴い、令和元年からの約4年間で、受給者証の発行総数は約2.5倍に増加した。

障害児通所支援受給者証の発行数（人）

サービス種類	児童発達支援	放課後等デイサービス	保育所等訪問支援(※)	合計
令和元年4月	48	157	2	207
令和2年4月	76	166	0	242
令和3年4月	76	219	5	300
令和4年4月	110	262	34	406
令和5年4月	132	320	72	524

(※)「児童発達支援」及び「放課後等デイサービス」の利用者は重複しないが、保育所等訪問支援は、「児童発達支援」及び「放課後等デイサービス」の利用者と重複する。

相談支援専門員の適正人数が確保できない背景として、計画相談支援等の事業の採算性が低いことが挙げられる。また、相談支援専門員は育成に時間（実務経験）を要するため、法人内で育成し、相談支援専門員として配置することが、法人経営上、難しい場合がある。中途採用での人員確保も非常に厳しい現状である。

相談支援専門員が計画作成に従事できる時間を十分に確保できない要因として、市内に社会資源となる障がい福祉事業所が十分でないことも挙げられる。事業所の不足は、例えば、利用に際しての事業所との利用調整に、一層時間を要する場合がある。

また、重層的支援体制整備事業において受け止められる多問題・複雑化する事例において、障がいを起因とする問題を抱えるケースが多く、相談支援専門員をはじめとする福祉専門職の対応が求められる場面が増えていることも要因の1つである。

4 本市が目指す姿及び目標値

現状と課題を踏まえて、目指す姿と目標値を以下のとおりとする。

(1) 目指す姿

**身近な地域で、本人やその家族が必要とする
相談支援が適正に提供できる体制を整備する**

(2) 目標値

目標値	令和4年度末	令和7年度末
(1) 相談支援事業所の数	2事業所	4事業所
(2) 計画相談支援等に従事する相談支援専門員数	8人	12人
(3) 常勤換算	3.5人	8.5人
(4) 1人1月の計画相談・障害児相談件数	26件	30件
(5) 計画相談支援のセルフプラン率	5.5%	0.1%
(6) 障害児相談支援のセルフプラン率	28.5%	15.8%

【目標値の算出について】

- ・令和7年度末において、計画相談支援等が必要となる人数を1,320人（計画相談支援370人、障害児相談支援950人）（※1）とすると、常勤換算で相談支援専門員が9.39人必要となり、目標値よりさらに0.89人(320件)不足する。
- ・不足分320件のうち、20件は計画相談支援5人分、300件は障害児相談支援150人（※2）がセルフプラン提出者とする。
- ・業務効率化によって、1人1月の計画相談支援等の件数を30件に引き上げる。

※1 過去5年間の計画相談支援等の実人数の平均増加率（障害者は7%、障害児は25%）から算出。

※2 サービス利用支援及び継続サービス利用支援は、1人あたり年4回、障害児支援利用援助及び継続障害児支援利用援助は、年2回を想定して件数を算出。

5 各層の相談支援の役割分担について

ここで改めて、本市における各層の相談機関の役割を、国の地域生活支援事業実施要綱を踏まえ、以下のとおり整理する。

第1層：計画相談支援・障害児相談支援

基本相談支援、計画相談支援等（サービス利用支援、継続サービス利用支援）
障害児相談支援（障害児支援利用援助、継続障害児支援利用援助）

第2層：一般的な相談支援

福祉サービスの利用援助、社会資源を活用するための支援、社会生活を高めるための支援、ピアカウンセリング、権利擁護のために必要な援助、専門機関の紹介、差別解消に関する相談支援・相談対応、個別訪問調査（独自事業）、就労コーディネート事業（独自事業）

第3層：地域の体制づくりの役割

総合的・専門的な相談の実施、地域の相談支援体制強化の取組、地域の相談事業者への専門的な指導助言・人材育成、地域の相談機関との連携強化（障がい者自立支援協議会運営支援含む。）、地域移行・地域定着の促進の取組、権利擁護・虐待の防止（虐待防止センター運営支援、普及啓発を含む。）、その他必要と認める業務（セルフプランの検証、障がい者等の災害時支援体制整備等）

6 課題解決に向けた検討施策

(1) 相談支援事業所の参入促進、相談支援専門員の増員、育成

指定特定・障害児相談支援事業の採算性の低さや、相談支援専門員の育成に必要な人件費を補うための経済的な支援を行うことにより、市内の相談支援事業所及び相談支援専門員の数を増やす。

【取組の方向性】

- ・事業所連携による計画相談支援等の機能強化型の報酬の算定
- ・事業所への補助金や報酬加算の検討
例) 相談支援事業所開設や新規相談支援専門員雇用に対する補助金
長久手市在住者の障害福祉サービス等の計画作成に対する独自報酬加算
相談支援専門員の資格要件を満たす間の人材育成費用助成

(2) 既存の事業所に相談支援事業参入の働きかけ及び新規参入事業所への支援

既存の障がい福祉事業所に対し本市の相談支援の現状を伝え、共通認識をもってもらうことにより、相談支援事業参入を働きかける。

【取組の方向性】

- ・市職員と基幹相談支援センターの職員による既存事業所への開設の働きかけ
- ・児童発達支援センターにおける障害児相談支援事業の実施等の機能強化を検討

(3) 相談支援の効率化及び質の向上

限られた資源の中で、必要な人に必要な相談支援を提供する必要がある。そのために、関係者間で相談支援の在り方について共通認識を持ち、業務の見直しを行うことによって、相談支援専門員が計画相談支援等に從事できる時間を着実に確保していく。

【取組の方向性】

- ・サービス等利用計画案及び障害児支援利用計画案の作成効率の向上
- ・障害支援区分の認定調査の実施主体の拡大
- ・障害者相談支援事業の委託による相談支援専門員の適正な配置
- ・セルフプラン利用者への支援の在り方の見直し

(4) 基幹相談支援センターによる地域の体制づくりの強化

基幹相談支援センターにおいて、相談支援の三層構造の第3層（地域における相談支援体制の整備や社会支援の開発など）に専従の職員を配置し、第3層にかかる従事時間を確保することにより、地域の相談支援体制の強化を行う。

【取組の方向性】

- ・地域の相談事業者への専門的な指導助言、人材育成
- ・地域の相談機関との連携強化

7 その他

本計画の進捗管理及び評価については、障がい者自立支援協議会において行うこととする。

8 参考資料

- (1) 「本市におけるセルフプランの取扱いについて（通知）」（令和4年4月28日4長福事号外福祉課長通知）
- (2) 関連法

4 長 福 事 号 外
令和4年4月28日

各位

長久手市福祉事務所長

本市における障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（以下「障害者総合支援法」という。）第22条第5項に規定する厚生労働省令で定めるサービス等利用計画案及び児童福祉法第21条の5の7第5項に規定する厚生労働省令で定める障害児支援利用計画案の取扱いについて（通知）

見出しの件について、現状では市内の相談支援事業所において計画案の作成等のサービス提供が困難であることが生じているため、下記のとおり取り扱うこととしましたので、御承知おきください。

記

1 原則

本市においては、以下の点から指定特定相談支援事業者又は指定障害児相談支援事業者（以下「指定相談支援事業者」という。）によるサービス等利用計画案又は障害児支援利用計画案（以下「サービス等利用計画案等」という。）の作成を推奨しているため、障害福祉サービス又は障害児通所支援の利用希望がある場合は、原則として指定相談支援事業者が作成したサービス等利用計画案等の提出を求めている。

- (1) 障害児者の自立した生活を支えるためには、その抱える課題の解決や適切なサービス利用に向けたきめ細かく継続的な支援が必要であり、そのためには定期的なケアマネジメントを行う体制が求められること
- (2) 障害児者にとって、専門的な知見を持った担当者からのアドバイスを活用してサービスを幅広く組み合わせて利用することが、選択肢の拡大につながること
- (3) 可能な限り中立的な者が、専門的な観点から一貫してケアマネジメントを行うことにより、支給決定の裏付け又は個別のサービス・支援の内容の評価を第三者的な観点から行うことが可能となること

2 例外

本市の相談支援体制の現状では、指定相談支援事業者がすぐにサービスの提供をできないことが生じているため、以下のとおり、セルフプラン等を勘案して支給要否決定を行うものとする。

- (1) 計画相談・障害児相談それぞれの指定基準解釈通知にある提供を拒むことのできる正当な理由がある場合に掲げられている「当該事業所の現員からは

利用申込に応じきれない場合」の基準（※基準については別紙参照。）に該当する状況において、障害福祉サービス等の利用希望者がいた場合、計画相談支援又は障害児相談支援及びセルフプランの制度内容を十分説明した上でセルフプランを希望する場合に限り、一般的な相談支援（以下「委託相談」という。）として委託相談受託者につなぐ。

- (2) 委託相談受託者にて障害福祉サービス等の利用希望者のアセスメントを実施し、計画相談・障害児相談の利用を強く推奨する人の判断基準（※判断基準については別紙参照。）に従い、セルフプランが立てられそうな人と計画相談又は障害児相談の利用を強く推奨する人に分ける。
- (3) セルフプラン作成者へのプラン作成支援は、必要に応じ委託相談として委託相談受託者にて行う。また、計画相談・障害児相談の利用を強く推奨する人については、委託相談受託者において指定計画相談支援又は指定障害児相談支援を提供する。
- (4) セルフプラン作成者に対する障害者総合支援法第20条第2項に規定する調査、児童福祉法第21条の5の6第2条に規定する調査、その他障害福祉サービスを利用するにあたり必要な調査は、原則、委託相談受託者が行う。
- (5) セルフプランによる支給決定を受けた者に対するモニタリングに代わる計画の検証は、少なくとも1年に1回の更新時に長久手市障がい者基幹相談支援センターにおいて行い、必要に応じてセルフプラン作成者に対して、専門的見地から助言等を行う。なお、更新時に市内の指定相談支援事業者が、市が定める「当該事業所の現員からは利用申込に応じきれない場合」の基準に該当しない状況であれば、計画相談・障害児相談の利用を勧奨する。
- (6) 支給決定期間については、12か月を超えない範囲で決定することができるものとする。
- (7) セルフプランに関する参考様式は以下のとおりとする。
 - ア サービス等利用計画案（セルフプラン）
別紙参考様式1のとおり
 - イ セルフプラン提出文
別紙参考様式2のとおり
- (8) 計画相談支援給付費及び障害児相談支援給付費の支給期間中にセルフプランに変更することは原則認めない。

3 本取扱い施行日

令和4年5月1日

〔連絡先（障害者総合支援法の規定に基づくこと）長久手市福祉部福祉課障がい福祉係 担当有我、右田 電話 0561-56-0614 ファクシミリ 0561-63-2940、（児童福祉法の規定に基づくこと）長久手市子ども部子ども家庭課療育支援係 担当藤田、喜邑 電話 0561-62-8811 ファクシミリ 0561-62-8834〕

- 1 「当該事業所の現員からは利用申込に応じきれない場合」の基準について
1人の相談支援専門員の1か月平均の利用者の数を当面の間26件（以下「標準件数」という。）と定め、当該指定相談支援事業所における1人の相談支援専門員の1か月平均の利用者の数が標準件数に達している場合、「当該事業所の現員からは利用申込に応じきれない場合」とする。ここでいう「1か月平均」とは、当該月の前6月間の利用者の数を6で除して得た数を指すものであり、「利用者の数」とは、指定サービス利用支援又は指定継続サービス利用支援を提供した計画相談支援対象障害者等の数を指し、当該指定特定相談支援事業所が指定障害児相談支援事業所を一体的に運営している場合には、指定障害児支援利用援助又は指定継続障害児支援利用援助を提供した障害児相談支援対象保護者の数についても含むものとする。
なお、標準件数については、地域の実情に応じて見直すこととする。

- 2 計画相談・障害児相談の利用を強く推奨する人の判断基準について
以下のいずれかに該当する場合、計画相談・障害児相談の利用を強く推奨する人とする。
 - (1) 単身世帯
 - (2) 障害者世帯
 - (3) 障害者・児童世帯
 - (4) 障害者・高齢者世帯
 - (5) 困難ケース（医療的ケア、触法、強度行動障害、多問題世帯、虐待の疑い等）
 - (6) 地域移行・地域定着
 - (7) その他市長が特に必要と認める場合

(参考様式1)

サービス等利用計画案(セルフプラン)

			作成者					利用者との関係				
利用者氏名		生年月日	昭和・平成・令和	年	月	日	作成日	令和	年	月	日	
住所							連絡先	-	-			

希望する生活及びそのために必要な支援

困っていること

提供される福祉サービスの利用により解決される内容及び解決までの期間

困っていることを解決するための具体的な方策(サービスの具体的な利用方法など)及び解決までの期間

サービス提供事業者に配慮してほしいこと(サービス提供するうえでの留意事項)

(参考様式1)

サービス等利用計画案(セルフプラン) 【週間計画表】

しゅうかんよていひょうりょう 週間予定表は利用するサービスの[種類・内容・量(時間)]を記載する。								しゅうかていひょう きざい 週間予定表に記載できないサービス
	げつ 月	か 火	すい 水	もく 木	きん 金	ど 土	にち・しゅく 日・祝	
6:00								① しゅるい 種類
8:00								ないよう 内容
10:00								ひんど・りょう 頻度・量
12:00								
14:00								② しゅるい 種類
16:00								ないよう 内容
18:00								ひんど・りょう 頻度・量
20:00								
22:00								③ しゅるい 種類
0:00								ないよう 内容
2:00								ひんど・りょう 頻度・量
4:00								

※サービスの種類や支給量は、この利用計画案のほか、障害支援区分や市役所での聞き取りの内容を踏まえて決定されます。

うら めん
(裏面)

(参考様式2)

セルフプランの提出について

長久手市福祉事務所長 あて

私は、障害福祉サービス又は障害児通所支援を受給するにあたって勘案される「サービス等利用計画案」又は「障害児支援利用計画案」について、指定特定相談支援事業者又は指定障害児相談支援事業者に依頼するのではなく、自ら作成する計画案、いわゆる「セルフプラン」による提出を希望します。

なお、セルフプランの場合、指定特定相談支援事業者又は指定障害児相談支援事業者に依頼した場合に行われるサービス事業者との調整や定期的な計画見直し（モニタリング）が実施されないことなどについて説明を受け、理解しています。

年 月 日

自署記名

代筆者

関連法

○障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（抄）

(支給要否決定等)

第二十二条

4 市町村は、支給要否決定を行うに当たって必要と認められる場合として厚生労働省令で定める場合には、厚生労働省令で定めるところにより、第二十条第一項の申請に係る障害者又は障害児の保護者に対し、第五十一条の十七第一項第一号に規定する指定特定相談支援事業者が作成するサービス等利用計画案の提出を求めるものとする。

5 前項の規定によりサービス等利用計画案の提出を求められた障害者又は障害児の保護者は、厚生労働省令で定める場合には、同項のサービス等利用計画案に代えて厚生労働省令で定めるサービス等利用計画案を提出することができる。

6 市町村は、前二項のサービス等利用計画案の提出があつた場合には、第一項の厚生労働省令で定める事項及び当該サービス等利用計画案を勘案して支給要否決定を行うものとする。

○障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行規則（抄）

(法第二十二系第四項に規定する厚生労働省令で定める場合)

第十二条の二 法第二十二条第四項に規定する厚生労働省令で定める場合は、障害者又は障害児の保護者が法第二十条第一項の申請をした場合とする。ただし、当該障害者が介護保険法第八条第二十三項に規定する居宅介護支援又は同法第八条の二第十八項に規定する介護予防支援の対象となる場合には、市町村が必要と認める場合とする。

(サービス等利用計画案の提出を求める場合の手続)

第十二条の三 市町村は、法第二十二条第四項の規定に基づきサービス等利用計画案の提出を求めるときは、次の各号に掲げる事項を書面により法第二十条第一項の申請に係る障害者又は障害児の保護者に対し通知するものとする。

- 一 法第二十二条第四項の規定に基づき支給要否決定を行うに当たって当該サービス等利用計画案を提出する必要がある旨
- 二 当該サービス等利用計画案の提出先及び提出期限

(法第二十二条第五項に規定する厚生労働省令で定める場合)

第十二条の四 法第二十二条第五項に規定する厚生労働省令で定める場合は、身近な地域に指定特定相談支援事業者がない場合又は法第二十条第一項の申請に係る障害者又は障害児の保護者が次条に規定するサービス等利用計画案の提出を希望する場合とする。

(法第二十二条第五項に規定する厚生労働省令で定めるサービス等利用計画案)
第十二条の五 法第二十二条第五項に規定する厚生労働省令で定めるサービス等利用計画案は、指定特定相談支援事業者以外の者が作成するサービス等利用計画案とする。

○児童福祉法（抄）

（通所支給要否決定等）

第二十一条の五の七

④ 市町村は、通所支給要否決定を行うに当たって必要と認められる場合として内閣府令で定める場合には、内閣府令で定めるところにより、前条第一項の申請に係る障害児の保護者に対し、第二十四条の二十六第一項第一号に規定する指定障害児相談支援事業者が作成する障害児支援利用計画案の提出を求めるものとする。

⑤ 前項の規定により障害児支援利用計画案の提出を求められた障害児の保護者は、内閣府令で定める場合には、同項の障害児支援利用計画案に代えて内閣府令で定める障害児支援利用計画案を提出することができる。

○児童福祉法施行規則（抄）

（法第二十一条の五の七第五項に規定する厚生労働省令で定める場合）

第十八条の十三 市町村は、法第二十一条の五の七第四項の規定に基づき障害児支援利用計画案の提出を求めるときは、次の各号に掲げる事項を書面により法第二十一条の五の六第一項の申請に係る障害児の保護者に対し通知するものとする。

一 法第二十一条の五の七第四項の規定に基づき、通所支給要否決定を行うに当たって当該障害児支援利用計画案を提出する必要がある旨

二 当該障害児支援利用計画案の提出先及び提出期限

（法第二十一条の五の七第五項に規定する厚生労働省令で定める場合）

第十八条の十四 法第二十一条の五の七第五項に規定する厚生労働省令で定める場合は、身近な地域に指定障害児相談支援事業者(法第二十四条の二十六第一項第一号に規定する指定障害児相談支援事業者をいう。以下同じ。)がない場合又は法第二十一条の五の六第一項の申請に係る障害児の保護者が次条に規定する障害児支援利用計画案の提出を希望する場合とする。

（法第二十一条の五の七第五項に規定する厚生労働省令で定める障害児支援利用計画案）

第十八条の十五 法第二十一条の五の七第五項に規定する厚生労働省令で定める障害児支援利用計画案は、指定障害児相談支援事業者以外の者が作成する障害児支援利用計画案とする。

地域生活支援拠点等事業PT まとめ

長久手市役所 福祉課

社会福祉法人長久手市社会福祉協議会
長久手市障がい者基幹相談支援センター

地域生活支援拠点等の整備とは

障害児者の重度化・高齢化や「親亡き後」を見据え、居住支援のための機能（相談、緊急時の受け入れ・対応、体験の機会・場、専門的人材の確保・養成、地域の体制づくり）を、地域の実情に応じた創意工夫により整備し、

障害児者の生活を地域全体で支えるサービス提供体制を構築すること。

●面的整備型



●相談機能の活用

- ・地域の資源等や相談と緊急対応の機能を限定活用すれば、相談機能を充実させることで、特定の地域で、障害種別ごとに対応することができる（早期にスタートしやすい）

●異なる専門性を持つ事業所間の連携

- ・それぞれの専門性のある事業所が地域生活支援拠点等となり、他の事業所と連携を図ることで、全障害に対応が可能

●地域の資源を有効に活用

- ・地域の様々な資源を有効に活用することで、既存の体制を生かした整備も可能
- ・地域の事業所がかかわることで、地域に一体感が形成される

今後の強化・充実のために

●地域ごとや障害種別ごとに完結できる体制のネットワーク化

- ・特定の障害種別で相談から緊急対応までを行い、さらに事業所間の連携を可能とするために、全体をカバーできるようネットワーク化を図る必要がある

長久手市は面的整備を選択！！

3

地域生活支援拠点等の現状を評価（令和3年度時点）

	評価	コメント
①相談支援機能	○	・常時の連絡体制の確保。 ・緊急時に支援が見込めない方の把握。
②緊急時の受け入れ・対応	△	・緊急時の情報共有などルール、マニュアルの未整備。 ・拠点等として、緊急時の居室の確保ができていない。 ・拠点等として、緊急時に対応可能な事業所の確保ができていない。
③体験の機会・場の提供	△	・宿泊体験の仕組みあり。 ・対象となる利用者の範囲・場所がニーズに対して十分ではない。 ・意思決定の場としての体験の機会・場の提供について未整備。
④専門性の確保	△	・専門的な人材の育成や研修等ができていない。
⑤地域の体制づくり	△	・拠点等に登録する事業所による連携会議等の未実施。 ・入所・入院等からの地域移行に関する協議等の未実施。

4

今年度、主に取り組んだこと

	機能
①相談支援機能	地域移行の推進や親元からの自立
②緊急時の受け入れ・対応	短期入所(ショートステイ)の利便性の確保・対応力向上等
③体験の機会・場の提供	1人暮らし、共同生活援助への入居、日中活動等への参加
④専門性の確保	人材確保・養成、連携等
⑤地域の体制づくり	サービス拠点の整備、コーディネーターの配置等

長久手版 “緊急時の受け入れ・対応” 必要な機能について現時点での方向性！！

② 緊急時の受け入れ・対応	方向性
<p>●事前登録制でスムーズな受け入れ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・障害種別によっては急な受け入れが難しい場合もあるため、事前登録制や、通いなれた事業所での受け入れ等など、利用者の情報等を把握できる体制を整備 ・その他、サービス等利用計画作成時に、緊急時の対応について明記しておくことで、緊急時にスムーズに支援が行えるようにしているところもある 	<p>登録の有無で受け入れを判断しないため、事前登録はなし。 登録事業所の一覧情報を開示。短期入所事業所においては事前の利用を勧奨。 通所事業所を利用している方は、日常的の支援の中で、生活スキル等についてはアセスメントを実施。</p>
<p>●短期入所等の活用</p> <p>短期入所等の空床を確保することで緊急時の対応がスムーズに行えるようにしているところもある</p>	<p>短期入所事業所及び、通所事業所で受け入れ体制を整備。通所事業所については、対応時に相応の報酬を検討。</p>
<p>●受け入れ後の次の支援への移行</p> <p>受け入れ後、一定期間内に各支援者による会議等を開催し、次の支援の対応を図るところもある</p>	<p>地域生活支援拠点等コーディネーターを中心に対応。</p>
<p>●医療との連携</p> <p>医療的ケアが必要な障害者への対応として、病院と連携して緊急時に受け入れているところもある</p>	<p>医療的ケア児等コーディネーターを中心に対応。</p>
<p>●行政の事務局設置による緊急時対応の整備</p> <p>地域生活支援拠点等に行政の事務局を設置し、「緊急連絡体制」を整備したり、市内の事業所に「緊急対応支援員」の協力依頼を行い、緊急時対応における地域づくりを行っているところもある</p>	<p>障がい者基幹相談支援センターに地域生活支援拠点等コーディネーターを配置、必要な整備を実施。今年度はPTで取り組んでいる。</p>



通所事業所で緊急時の受入れを 実施する場合のサービス概要（案）

目的 居宅においてその介護を行う者の疾病その他の理由により、市が定める地域生活支援拠点等の登録事業所への短期間の入所を必要とする障害者等につき、当該施設に短期間の入所をさせて、入浴、排せつ及び食事の介護その他の必要な支援を行う。

対象 ①障害者（障害者総合支援法）
②障害児（児童福祉法）

施設 別紙参照

通所事業所で緊急時の受入れを 実施する場合の施設等の条件（案）

設備	必須	コメント
居室	○	<input type="checkbox"/> 1人あたりの床面積はおおよそ8㎡以上であること。 <input type="checkbox"/> 地下の設置は不可。 <input type="checkbox"/> 寝台又はこれに代わる設備を備えること。
食堂 (食事)	△ どちらか	<input type="checkbox"/> 利用者の特性に応じ、食事の提供に支障がない環境を備えること。 <input type="checkbox"/> またこれに代わる支援により、食事に支障がない状況を整備すること。
浴室	△ どちらか	<input type="checkbox"/> 利用者の特性に応じた環境を備えること。 <input type="checkbox"/> またこれに代わる支援により、衛生状況が確保できる状況を整備すること。
洗面所	○	<input type="checkbox"/> 利用者の特性に応じたのもので、建物内で環境を備えること。
便所	○	<input type="checkbox"/> 利用者の特性に応じたのもので、建物内で環境を備えること。
その他	○	<input type="checkbox"/> 指定を受けている事業所での実施。 <input type="checkbox"/> 建物の配置、構造及び設備は、日照、採光、換気、適温調整等、利用者の保健衛生に関する事項及び防災について十分配慮されたものであること。 <input type="checkbox"/> 緊急時、非常災害時の対策として、安全な避難手段、経路を確保すること。

□ 事業所の設備の中で出来る事、出来ないことがより 具体的に became したか。

		施設	気づきなど
あいち福祉会 たかぎ作業所	吉村氏	生活介護	<ul style="list-style-type: none"> 緊急時を備えた宿泊訓練も報酬の対象にしてほしい。 夜間の勤務体制不安はあるが回数を重ねることで解消できると思う。
社会福祉法人 百千鳥	竹田氏	日中一時生活介護	<ul style="list-style-type: none"> 既存の福祉サービスを組み合わせることで対応。 シフトの調整に時間を要する。 強度行動障害のある方の受入れを行う際に支援者の確保が必要。
NPO 楽歩	大原氏	日中一時	<ul style="list-style-type: none"> 緊急時を備えた宿泊訓練も報酬の対象にしてほしい。 生活介護の職員が対応。 あらかじめ家族と確認しておきたい。
フォーリーフ	時野氏/谷口氏	放課後等デイサービス	<ul style="list-style-type: none"> 本人に加え、兄妹児も預かることを想定。 同一会社内で事業所をまたいで支援者の確保を行い、対応する予定。
アレス	馬場氏/森重氏	放課後等デイサービス	<ul style="list-style-type: none"> 緊急時を備えた宿泊訓練も報酬の対象にしてほしい。
障がい者基幹相談支援センター	磯部/遠藤	自宅	<ul style="list-style-type: none"> 長く家に引きこもっている方も多く、ホテルやはじめての福祉施設は現実的に行かない人も多い。 前もって家族に確認する必要がある。

参考資料 (生活介護事業所編) たかぎ作業所/きんとき

地域生活支援拠点等PT 緊急の受入れシミュレーションシート
事業所(法人名) たいち福祉会 記入者 吉村

施設名: たいち福祉会 住所: 東京都千代田区千代田 1-1-1

事業内容: 生活介護

① 緊急時対応体制
② 宿泊訓練の実施状況
③ 家族への事前確認
④ 緊急時の連絡体制
⑤ 緊急時の対応手順
⑥ 緊急時の対応記録

強度行動障害の方や自宅外での宿泊経験がない方を想定

地域生活支援拠点等PT 緊急の受入れシミュレーションシート
事業所(法人名) きんとき 記入者 新井

施設名: きんとき 住所: 東京都千代田区千代田 1-1-1

事業内容: 生活介護

① 緊急時対応体制
② 宿泊訓練の実施状況
③ 家族への事前確認
④ 緊急時の連絡体制
⑤ 緊急時の対応手順
⑥ 緊急時の対応記録

まとめ

“緊急時の受け入れ・対応”

は、市内の通所事業所と入所施設まゆ（短期入所）の確保はできそう。

運用に向けた報酬体系や仕組みを整備することで“達成”できる見通し。

17

積み残し

通所での福祉サービス利用がない方や、自宅での支援を受けている方等で、特別な配慮が必要な方の対応について検討が必要。

例) 医療的ケア児者、重度心身障害のある方等

ハード:ユニバーサルデザイン(トイレ、浴室等)

ソフト:看護師、ヘルパー(喀痰吸引有資格)

⇒医療的ケア児者PTで検討?

18

地域生活支援拠点等PTは今年度で終結。

成果としては、

- ②緊急時の受け入れ・対応を整備し、ほぼ達成できること。
→R5年度より事業所登録を勧奨し、周知を開始。

次年度に向けて、

③体験の機会・場の提供

の整備を“にも包括PT”
に引き継ぎ、取り組んでいく。

確認

③体験の機会・場の提供 について

- 地域移行支援の利用者が、昼間の時間帯において必要な介護等の支援を受けながら、体験利用ができる機会・場の提供。
- 障害福祉サービスの体験的な利用支援に向け、相談支援事業者と連絡調整等を実施する機会・場の提供。

地域生活支援拠点等の現状を評価（令和4年度時点）

	評価	コメント
①相談支援機能	○	・常時の連絡体制の確保。 ・緊急時に支援が見込めない方の把握。
②緊急時の受け入れ・対応	○	・緊急時の情報共有などルール、マニュアルの未整備。 ・拠点等として、緊急時の居室の確保ができそう。 ・拠点等として、緊急時に対応可能な事業所の確保ができそう。 ・運用に向けて整備できそう。
③体験の機会・場の提供	△	・宿泊体験の仕組みあり。 ・対象となる利用者の範囲・場所がニーズに対して十分ではない。 ・意思決定の場としての体験の機会・場の提供について未整備。
④専門性の確保	△	・専門的な人材の育成や研修等ができていない。
⑤地域の体制づくり	△	・拠点等に登録する事業所による連携会議等の未実施。 ・入所・入院等からの地域移行に関する協議等の未実施。

今年度の取り組み（流れ）

