

所管事務調査

地域共生社会の実現について～障害者包括支援相談体制の検討状況

障害者包括支援相談体制の検討にあたり、区の相談支援の現状把握をするため、ヒアリング調査を実施したところである。

1. ヒアリング調査概要

(1) ヒアリング調査対象

- ①在宅介護支援センター 7か所
- ②拠点相談支援センター 4か所他民間事業所（うち11月末で1か所）
- ③障害児者団体 13団体（うち11月末で5団体）

(2) 調査期間 平成30年11月～12月

(3) 調査方法 対面聴き取り調査

2. ヒアリング結果

(1) 在宅介護支援センター

①高齢障害者の相談受付について

- ・相談の流れとして、拠点相談支援センターから、65歳近くとなるので、介護保険の方をとということで受けるケースが多い。
- ・ケースとしては全盲の方。介護保険のサービスを利用しつつ、障害の同行援護を併用にて利用する方はいる。
- ・相談支援専門員の方が、65歳間近になり介護保険のサービスを考えていかなければならないということを利用者に説明した上で、相談支援専門員の方が来られて介護認定や介護サービスについて色々相談されることがある。その上で相談支援専門員の方が利用者に説明し、サービスにつなげていくケースが多い。先に訪問してプランニングを立てるということはない。ある程度相談支援専門員の方が形作った上で、関わっていく。

②障害者に対するケアプランについて

- ・2号被保険者、糖尿病で目が見えなくなり、介護認定を受けた方。障害の外出支援、社会参加を利用しており、介護保険のホームヘルプについてはケアマネ、ガイドヘルプは相談支援員と分けており、こうして役割を分けたほうがいい、2人で対応したほうがいい場合もある。全てを一人で、とってしまうのもどうか、ケースバイケースのように感じる。
- ・様々な障害がある中で、その特性を把握しながらプランを立てていくことは可能かと思うが、業務の整理が必要であり、そうした基礎知識の取得が必要である。

③障害者福祉サービスと介護保険サービスのギャップについて

- ・介護保険でまかなえない部分で、同行援護は対応範囲が広いのでそちらで対応してもらおうことがあるが、そこまで差がある感じではない。
- ・障害のサービス、制度も頻繁に変わる。

④制度の違いにおけるケアマネの位置づけについて

- ・障害の方もいずれは65歳となり、介護保険となる。ケアマネは病気を問わない。包括的といったことについてももうすでにやっている。特に構える必要はないと思う。
- ・障害も高齢もオールマイティにできるようにすることが必ずしも理想ではないと考える。高齢は高齢の専門性、障害は障害の専門性、それぞれ特化して専門性を発揮すべき考える。それぞれの領域において必要に応じて相談する体制が整えられれば良いのではと思う。

⑤在宅介護支援センターに障害の相談支援専門員を配置することについて

- ・現在、介護サービスを利用している方についても潜在的に障害サービスを活用できる方がいると考える。
- ・在支の中で、障害の部分を完全に対応してくれる人がいれば非常に助かる。週何回かでも、例えば毎週水曜日はそうした障害の方に対する相談を受付ます、といった案内についてできるだけでも対応は可能かと思う。
- ・専門的な人員を配置する、障害の方に対してある程度対応できる人の配置は必要だと思う。一方で、どちらかだけに特化してしまうのも良くないと思う。ワンストップで対応をしていくためには、今いるスタッフのスキルもあげていかなければならない。お互い勉強しあって、教え合うことが必要だと思う。

⑥地域ケア会議でのケース協議について

- ・障害の方とケース会議をしたいという話は上がっている。ただ障害の担当の方が業務的に一杯となっており、相談等しにくいのが現状である。
- ・障害の方も介護について知らない部分もあると思う。そういったことをお互いに情報共有できればと思う。

⑦研修について

- ・在支同士のつながりなどの機会を通じて相互に学んでいくことも今後は期待される場所。
- ・障害にも高齢にも明るい人材を育てていく必要はあると思う。そういった知識を持つことで幅が広がり、連携力も出てくると思う。
これから障害の分野についてももしっかり勉強していかなければいけないという気持ちについては大変だという思いもありながら職員は持っている。

⑧人員配置について

- ・障害を専門的に行う人、障害・高齢両方対応できる人、高齢を専門的に行う人、そうした職域を作る必要がある。ケアマネとしてのキャリア・パスを鑑みて意図的の人員配置が必要
- ・法人では障害サービスを行っているため、ジョブローテーションとして、障害から介護に移るケースなどある。ただ、それぞれがそれぞれの専門職として位置づけられるため、相互で見るとということにはならない。兼務は無理だと思う。

⑨情報共有について

- ・高齢及び、地域支援は地域包括ケアシステムでつながっている。障害まではつなが

っていない。そこはつなげるべき。

- ・障害のほうでの相談のうち、在支に流れるようなよくあるケースについてリストみたいな形、こういったケースではこういうサービスを紹介しているといった、単純なやり取りでできるものについてはそういった情報があると非常に助かる。
- ・拠点相談支援から相談があるケースは少ない。そのあたりの情報共有を密にしておくことは必要だと思う。
- ・区の方でも高齢と障害、横串で連携がとれる仕組みづくりを行ってほしい。

⑩アセスメントについて

- ・区独自のアセスメント。アセスメントのツール等は共有されている。障害の方についてもある程度ベーシックな部分については共通化していくべきだと考える。
- ・障害の方向けのアセスメントに関する研修会が開催される場合には、参加の意向。

(2) 拠点相談支援センター

①体制の変更案について

- ・安定した障害者の相談支援を在支が行うことについて賛成である。
- ・同一の在支であっても高齢と障害では制度が異なることからケアマネと相談員は別の職員が行うべき。同一人物では無理。

②拠点相談支援センターで受け付けた計画相談の移管の可能性、懸念点

- ・可能。ケアマネと相談員は専門性が異なり（相談員は様々なケースを学ぶ必要がある）かつ制度が異なるため別の職員が行うべき

③在宅介護支援センターにおいて計画相談支援実施の際に必要な支援

- ・初任者研修のみで実践するのは不十分であるため、区内集合研修を隔月行い、職員の悩みに対してアドバイスする場を設定する必要がある

(3) 障害児者団体

- ・若くして高次脳障害となることも多くなっている。介護保険と自立支援を使うということで高齢のケアマネさんに相談し、支援をしていくことが多くなっている。
- ・高齢と同じように拠点での相談体制は必要だと思うが、いきなりの立ち上げは無理だと思うので、育成を行いつつ、体制を整えていくことだと思う。
- ・医療を伴った相談支援体制ができれば良いとの期待感はある。ただ、人を増やせばよいということでもなく、その質を担保していくことが重要となる。

3. 今後のスケジュール

平成 30 年 12 月末日	ヒアリング調査
平成 30 年 12 月 12 日（水）	第 2 回地域自立支援協議会全体会で報告、協議
平成 31 年 1 月	相談支援部会
平成 31 年 1 月中旬～2 月末	再ヒアリング調査
平成 31 年 2 月	相談支援部会
平成 31 年 3 月	第 3 回地域自立支援協議会全体会で成果報告、協議