品川区障害者包括支援相談体制におけるヒアリング調査と課題について

資料３

（株式会社ナレッジ・マネジメント・ケア研究所より）

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および課題を把握するため、ヒアリング調査を実施し検討しているところである。

１．ヒアリング調査概要

（１）ヒアリング調査対象

　　　①障害児者団体（13団体）

　　　②基幹・拠点相談支援センター・指定特定相談支援事業所（7事業所）

　　　③在宅介護支援センター（7事業所）

（２）調査期間　平成30年11月～平成30年12月

（３）調査方法　対面聴き取り調査

２．ヒアリング調査結果概要

（１）障害児者団体

|  |
| --- |
| 相談支援センターの認知実態と活用状況 |
| ◆全般 |
| ――　認知実態　――   * 相談支援というものがどういうものか知らないので、相談支援センターに相談に行ったことはない。相談がある場合は区の障害福祉課に行く。 * 計画相談や相談支援というものがどういうものか説明がされていない為、どのようなことが受けられるのか、本来はどういうものが行われるか、わからない。これを機に説明をしてほしい。 * 相談支援事業所として将来的な目標など色々提案してもらうことができるとは知らなかった。 * 一般的な相談とサービス利用計画の事業所はイコールと思っている人がほとんど。サービス利用計画の事業所は本来利用者が選べるべき。   ――　活用状況　――   * 相談員から今受けているのは計画相談であり、訪問によるモニタリングの時に話をするぐらい。忙しそうで気軽に相談できそうにない。 * 計画相談の事業所とサービス利用の事業所が同じ施設内ということでメリットを期待していたが、目に見えたメリットは感じていない。 |
| ◆身体・知的 |
| * 手話通訳の手配やピアカウンセリングについて地域活動支援センターで行っているがそういったことについて周知されていない為、障害者福祉課に行ってしまう。周知が必要。 |
| ◆精神 |
| * 精神障害に関する相談を行った際、相談先として区から保健センターを紹介された。保健センターに相談できるのであれば予めそうした情報を提供してほしい。 |
| ◆児童 |
| * 発達障害における相談窓口としては障害者福祉課の療育担当となるが、相談員が少なく、担当が忙しすぎて細かく相談するのに恐縮してしまう。児童発達相談室については予約が取りにくい状況。 * 重症心身障害児の場合、病院の小児科から相談窓口として障害者福祉課などを紹介されることはないため、病院から退院した後どうしたらよいか困ることが多い。 |
| 相談員、相談体制に対する課題 |
| ◆全般 |
| ――　相談体制　――   * + 相談支援事業所について、現状では地域割による選択、あるいは利用しているサービス事業所の関連する相談事業所となっており、自分であるいは家族で自由に選べるようにしてほしい。   + １事業所が担っている人数が多く、利用者に寄り添った相談ができていない。事業所を増やし自由に選べるようにしてほしい。   + 障害者福祉課、地域活動支援センター、拠点相談支援センターそれぞれで連携が不足しており計画相談の継続性がない。   ――　相談支援員　――   * + 相談支援員について支援を考えてもらっているので、悪く思われたくないという意識が働き、言いたいことも言えず、相性が悪くても変えてほしいという事が言えない。選ぶことができない。高齢のケアマネのように自由に選べるようにしてほしい。民間を入れて選べるようにすることで安心感を醸成することが必要。   + 相談支援員の方も書類を作ることが大変そうに見えるため、そういったところについて簡素化・効率化をはかり、相談支援の本来の業務に時間をさくべき。 |
| ◆身体・知的 |
| ――　相談体制　――   * + 医療を伴った相談支援体制ができればよいという期待感はあるが、その質を担保していくことは課題と感じている。   + 聴覚障害で相談支援事業所に相談に行くが、手話通訳ではなく筆談になってしまう。上手くコミュニケーションが取れず相談が思うようにできない事がある。   ――　相談支援員　――   * + 相談支援員についてホームヘルプの時間数など調整するようなことを行っている。本来、相談員は利用者・家族の困りごとやニーズを抽出し対応するべき。   + 作業所で個別支援計画を作成してもらっており、相談支援員はそれを見て計画を作っている。相談支援員から次の新しい何かを提案してくれると良いが。 |
| ◆精神 |
| ――　相談体制　――   * + 精神については家族を含め隠そうとする中で、教育相談で気づく、学校の先生が気づくなど、いかにして早期発見につなげ重症化する前に治療を行っていくかが課題である。   引きこもりについても同様で、いかにして社会資源につなげていくかが課題となる。   * + 精神については主治医との相性が大きい。総合支援施設に精神科クリニックができることで相談しやすくなる。なお、併設されるデイケアについては、できるだけ現状の主治医でも利用できるようにしてほしい。   ――　相談支援員　――   * + 在支に相談支援員を配置した場合、精神障害に関する知見を皆が持っているとは限らない。それであれば精神専門である相談支援事業所を増やしたほうが良いのでは。精神専門の相談事業所が一箇所しか無いことも課題。 |
| ◆児童 |
| * + 障害児相談支援事業所が1箇所と他区に比べ圧倒的に少ない。   + 児童に関して現状区で行っているが区でやっている事自体が疑問である。   + 学齢期の700人を3人で見ていると聞いている。民間事業所などを活用すべき。 |
| 相談体制の充実を図る上での要望（相談支援事業） |
| ◆全般  ――　情報提供　――   * + 相談支援や障害福祉サービスに関して利用者・家族にもわかりやすい資料を作って欲しい。相談窓口を知ってもらうために広報をもっと活用すべき。   + 高齢では要支援ではこういうサービスが使えるというのが明確になっているが、障害ではそうした基準となるようなものが明確になっておらず、自身で探さなければならない。現状の障害程度区分で適用できるサービスがわかるもの、基準がわかるようなガイドがあると良い。   + 相談の窓口においても対応や回答のばらつきが見られる。基本的な手続きの流れや、救済、支援助成等が含まれたガイドラインがあると標準化がはかられると思う。   + 相談支援員として地域に向けて積極的に情報提供を行い、地域密着にて支援する体制を整えてほしい。   + 相談に行こうとしても時間が取れない場合があるので、インターネットなどを活用して区で行っているサービスや医療情報など、できるだけ情報提供を行ってほしい。そうすることで何度も相談の場に行くようなことがなくなり、お互いに効率化が図られる。   + 相談支援体制の充実を図る上で、その受け皿となるサービス事業所の充実が必要。また区外のサービス事業所の情報を収集することも必要。   + 地域サービスについて、地域マップと行った情報がなく、またどういった内容で事業を行っているかの情報がない。そうした情報が見れるもの、インターネットを活用した情報提供をしてもらいたい。   ――　ネットワーク　―― |
| * + 相談支援員同士で情報共有されるしくみや保健センターとの連携、地域の身近な事業所を把握し相談対応できるようなネットワークづくりを行ってほしい。   + 今はネットでの検索が多いためそこから相談窓口につなげていくことが考えられる。   + 相談支援事業所も地域の支援センターとして身近な存在となるために日頃から本人・家族・支援者などを含めて話し合いを持つようにしてほしい。   ――　相談体制　――   * + 拠点相談事業所の中には、急遽の場合はいつでも連絡してくださいと言われているところがあり、非常に安心感がある。   + 相談支援事業所についてはそれぞれ得意分野があってよいので、もっと活かす手立てを打つべき。相談支援事業所を並列にして、事業所を選ぶのは利用者であり家族であるというルールにすべき。 |
| ◆身体・知的  ――　ネットワーク　――   * + 相談体制を充実する際に、聴覚障害者や難聴者向けにノートで筆談、電話リレーサービス、音声認識するタブレットを活用して対応できる体制を作って欲しい。また、文書作成が苦手な方向けとしてビデオチャットの普及が必要であると思う。   ――　相談体制　―― |
| * + 病院が窓口となるケースが多いため、病院から地域の相談窓口を紹介される流れが良い。   + 中途障害の方は精神的に負担がかかっている状況であり、障害児者団体ではそうした経験をした人、また経験しないとわからないこともあるので、その際には会を紹介し活用してほしい。 |
| ◆精神 |
| * + 高次脳機能障害は新しい障害であり症状も多様性があるため、相談対応が重要となるが、まだその相談体制については不十分と感じる。専門的知識を持っている相談員を充実し、気軽に相談できるようにしてほしい。   + 精神の相談について拠点では専門的に知見を持っている方はいないと感じている。充実化を図る場合は、精神保健福祉士、臨床心理士を配置してほしい。 |
| ◆児童 |
| * + 発達障害の場合、最初のつながりは保健師となるため、保健師に対して該当資料の渡しや、つなぎ先に関することといった対応の仕方をマニュアル化し、標準化することが必要。   + 児童については事業所を複数利用している場合が多いため、児童の療育に関して俯瞰して見ることができる相談体制の構築が必要。   + 児童については保護者の精神的負担が大きいので、できれば保護者の精神的ケアについても相談できるようにしてもらいたい。   + 今はネットでの検索が多いためインターネットを活用したり、児童に関しては子育てアプリとの連携も有効活用してもらいたい。 |
|  |

（２）基幹・拠点・指定特定相談支援事業所

|  |
| --- |
| 一般的な相談、計画相談を含めた業務実態 |
| ◆基幹 |
| * + 基幹と拠点とのそれぞれの役割を明確にする必要があると考えている。   + 社会資源などの基盤整備を進めていきたい。整備されるまでの間は、現状で限られた社会資源の中で考えなければならない。 |
| ◆拠点（身体・知的） |
| * 一般的な相談と計画相談の業務比率でいうと圧倒的に計画相談が多く、9割となっている。また月310件のうち190件が法人内の事業所利用者。一人70件ほど受け持っている。 * 業務量では計画相談が圧倒的に多いが、一般的な相談において困難事例もあり、その場合は多く対応することになる。月470件あり、一人70件ほど受け持っている。今回の報酬改定で40件以上の場合は減算対象となるため、減算・半額となっている。 * 行政相談＋基幹相談、一般的な相談＋計画相談の2層構造となっており、4つの役割が分化されていない。 * 拠点間での相談支援に関する情報の連携について、拠点同士での情報共有の仕組みが必要である。 * 本人と家族との信頼関係なしに支援はできない。連携を図って対応していくためには家族まるごとでの対応が必要となる。 |
| ◆拠点（精神） |
| * 精神については一箇所しかなく、計画相談と個別相談を同時に行っているので業務の負担感が大きい。一般的な相談と計画相談では計画相談の比重が大きいが、地域活動も充実させていかなければならなくその業務負担も大きい。 * 一般的な相談、計画相談、地域活動について業務の切り分けが必要である。 * 地域移行支援について一年単位で時間を要する。 * 生活支援については保健センターから上がってくることが多く、アセスメントは40～50件程度で推移している。 |
| ◆発達 |
| * 就労支援センターに入ってくる相談として、家族全体の課題に対する相談が多くなっており、就労前の相談も多くなっている。 * 発達の相談については、発達であろうという方や家族の問題など、多様となっており、どこまで介入するかの線引が必要となっている。また、社会資源がない、行き場がない、行きたがらないということもあり、問題が抱え込まれることがあり、課題となっている。 * 発達の特性に関する理解を高める必要がある。 |
| ◆指定特定 |
| * 障害から介護保険への移行に関する相談について、場所柄もあるが港区が6割、品川が4割となっている。 * 利用者に利益となるような動きをすれば十分と考えている。 |
| 相談支援センターとしての業務課題 |
| ◆基幹 |
| * 公募などにより民間事業所を積極的に誘致して基盤整備していくことが必要。 * 相談支援として標準化していくツール、相談支援に関するシステムが必要である。少なくとも基幹と拠点間のネットワークづくりが急務であり、生育歴、背景、経過記録など、どのような関わりがあったかの履歴が蓄積されれば、相談支援体制の充実を図るとともに相談支援員の対応の標準化も図れる。 * 児童について相談支援事業、計画相談について民間事業所の参入を促し、相談のできる場を拡充していく必要があると考えている。児童発達支援センターが一箇所しかなく、利用者・保護者が相談を受けるまでに時間を要しているため、事業所と連携していく必要がある。また保健センターや児童に関する部署との情報連携や知識共有の仕組みを作ることが必要。社会資源がどういった物があるか、ニーズがどれだけあるか、どういった資源が足りていないかの情報を連絡会などで共有していきたい。 |
| ◆拠点（身体・知的）  ――　相談業務の課題　―― |
| * 本来はアセスメントを通じて、利用者の希望する支援と実際のサービスのギャップを見て支援計画を立てるべきだが、利用者の希望を聞くだけになってしまっている。 * 一般的な相談と計画相談を分けて行うことも考える必要がある。 * 相談員一名が月に何件の計画相談を受け持つか基準を示す必要がある。現状では10件程度の計画相談が可能。 * 緊急対応の場合、対応内容をケースにまとめ、プランを変更するなど事務作業が膨大となっている。   ――　情報連携の課題　――   * 一般的な相談に力を入れていくためには、情報の連携が必要である。またこれまでの経緯なども情報が蓄積されているので、そういったものがわかるとニーズの把握とともに、環境の変化による相談であるといったことがわかるようになり、相談対応が円滑になると考えられる。 * 計画作成においてサービス事業所を探す時、今は片っ端から電話をかけるという、非常に非効率的なやり方となっている。区の方で事業所の情報を集約し、事業所検索として提供可能サービス、曜日、時間などが検索できるものがあると非常に便利であり、業務効率化が図られる。また検索の履歴等を分析することで、どのような資源がどのくらい足りていないかの具体的数字が見えてくる、そういった効果も考えられる。 * 一般的な相談の際、区から拠点を紹介されることになるが、受け入れ側にその方の基礎情報がなく、対応に苦慮する場合がある。情報の連携、区の方で相談受付した場合、その情報が連携される仕組みが必要。 |
| ◆拠点（精神）   * 認定調査についても行っているが、普通は調査員が別にいたり区が行っている。役割分担はしてもらいたい。 |
| * 地域資源について少なく、地域資源の検索についてはほとんどがつてを通じてとなっているため手間がかかる。高齢のハートページのようなものが障害版としてあると非常に便利であると思う。ここの事業所ではどういった対応ができる、といった内容。そうすることで探す手間も省けるし、決まったところに頼らなくても良くなる。 |
| ◆発達 |
| * 高齢と同じようにシステム、ネットワークづくりが必要で、相談内容について情報共有される仕組みが必要。相談の記録、ケース記録などが蓄積されることは相談の上では非常に有用である。現在は紙ベースで非常に非効率。アセスメントについても同じで、ベースとして必要な情報は様式で定め共有し、それぞれの事業所で必要な情報は付加していく仕組みがあれば相談支援、事業所ともに効率化が図られる。 * 基盤を整備した上で、拠点センターの立ち位置、計画相談の範囲、新規参入事業所の立ち位置など整理し、共通認識とする必要がある。 |
| 在宅介護支援センターを活用した相談支援体制について |
| ◆拠点（身体・知的）   * 高齢・障害の各分野にて相互に知り得る人材を配置することは重要。 |
| * 家族を含めた困難ケースもあるため、障害と高齢について役割を分担し、対応を広く拡散していく事が必要。 * 高齢在支を含めて、民間で高齢の身体を得意とする事業所については、障害の計画相談を含めて行ってもらっていくことが必要。民間を育てる仕組みを作っていかないと広がっていかない。そうすることで相談件数の負担低減につながる。 * モニタリングのタイミングで拠点から在支に引き継ぐことは可能。ただし、高齢と障害では制度が違うことからもケアマネと相談員は別とすべきで、同一人物では無理。 * 拠点相談として困難事例のエスカレーション受け入れは可能であるが、スーパーバイズすることについては困難である。合同研修会での助言は可能。 * 在支にて計画相談を行う際、区から様式を含めて情報の伝達がしっかりされるようにしなければならない。そうした伝達のネットワークが必要。 |
| ◆拠点（精神） |
| * 高齢化の問題もあるので取り組んでいかなければならないことは理解しているが、制度が別れており、業務も多忙なので、高齢の介護保険サービスなどを積極的に学ぼうとする時間が厳しい。   ◆発達   * グループホームを3つ行っているが、そこでの介護保険への移行について非常に苦慮している。介護については高齢の目線で、障害特性について考慮する必要がある。 * 切れ目ないサービスを提供していくためには高齢と障害の連携を密に行っていく必要がある。 |
| ◆指定特定 |
| * 港区では高齢のケアプランを立案する上で障害サービスを一つのツールとして活用しているだけのイメージ。 |
| 相談支援センターとして目指すべき地域共生社会と、実現のため必要とすること |
| ◆基幹 |
| * どこにどういった地域資源があるか、また事業所にて対応可能な内容、人員の状況、得意不得意について明らかにする、見える化が必要。 * 利用者・家族の声、現場でのニーズを把握し、区の取り組みについての発信を積極的に行っていくことが必要。 |
| ◆拠点（身体・知的）   * 地域アセスメントを行い、どのくらいのニーズがあるか、資源があるか把握した上で、通所事業所など、地域の中で選べる程度の施設数の充実が必要。 * 地域資源が少ないことについては、民間の事業所に対して、サービスに繋がる仕組みが作られていないことが要因としてある。そうした仕組みを構築し、参入を促すような働きかけを積極的に行い、活性化させる必要がある。 * 基幹が民間事業所をしっかり把握し、事業所の理解を深めていくことが必要。 * 相談支援事業所としても地域に積極的につながっていく必要がある。 |
| * 年齢層も幅広く、また親や兄弟といった家族へのかかわりも出てくるため、幅広い支援をしていく必要がある。 * 児童や精神については専門的に受ける体制が良いのではないか。 |
| ◆拠点（精神） |
| * 障害を知られたくない場合もあるので、近所の相談窓口では相談しづらく、逆にちょっと離れた相談窓口のほうが気軽に相談できるということもある。そういった視点でも拡充が必要である。 |
| ◆発達 |
| * 障害者の方、ご家族に対する説明の際に使う共通した資料がない。障害程度によりこうしたサービスが使えるといった目安が記載されたものがあると良い。 * 地域資源マップの作成、事業所でどのようなことが行えるのかが記載されたもの、また相談についても、どういった分野の相談ができるかが記載されたものを作成してほしい。 |
| ◆指定特定 |
| * 港区では以前より地域資源マップを作成し配布していることから、地域資源とのつながりが強く連携が図られている。地域資源マップを作成するとともに、就労でどういったことを行っているかが紹介された冊子があると高次脳機能障害の方などは便利であると思う。 |
| 計画相談実施の際に必要とされる研修と、充実すべき研修 |
| ◆拠点（身体・知的） |
| * 相談員についても障害福祉から介護保険サービスに移行するにあたり、介護保険サービスの内容の把握や、移行することでのサービスの変化について理解したいという要望があり、研修が必要となっている。 * 事例については積極的に情報共有をしている。新任の相談員はそれを見ることで知識をつけている。在支含めて相談員とケースについて情報共有し協議する場があれば研修となりえると思う。 * 在支で行っている地区ケア会議には参加しており、非常に勉強となる。新人職員に対する勉強の材料となりえるが、その中身については共有されていないため、今後共有化について考えていきたい。 * 法人内では介護保険サービス、障害福サービスについて相互に勉強会を実施している。 * 区内集団研修を行い、適宜アドバイスを行う場の設定が必要。 |
| ◆拠点（精神） |
| * 限られた人員で全ての対応ができる人材を育成しなければならない、ということでは限界があるので、業務を切り分け育成していく必要がある。なお、精神に特化していることもあり、その分野についてはスキルが高いので、精神に関して地域全体のスキルレベルの向上を働きかける役割を担っていくことが考えられる。 |
| ◆指定特定 |
| * 利用者はもとより家族についても総合的に考えていかなければならず、特に精神について学習しなければならない。事業所のケアマネには精神の研修を受講してもらっており、対応力が向上している。 * ケア協のステップアップ研修はぜひとも相談員は受講した方が良い。 |

（３）在宅介護支援センター

|  |
| --- |
| 高齢障害者に対する相談とケアプラン策定実績 |
| * 相談の流れとして、拠点相談支援センターから、利用者が近く65歳になるので、介護保険の方をということで受けるケースが多い。相談につながるケース、相談支援員の方が利用者に対して介護保険について説明し、ある程度形作った上で関わることが多い。 * 介護保険サービスと医療の訪問看護、障害の重度訪問を利用している方について、全体的なケアマネジメントを行っているケースがある。また、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、ケアマネジメントを分けて対応している場合もある。ただ、ケアプランについては障害・介護で分けるのではなく一つにすべきであると思う。 |
| 障害福祉サービスから高齢介護サービス移行の際の課題 |
| ――　障害サービスと介護サービスのギャップ　――   * 障害者の方が高齢になった場合の介護保険の説明は、1年ほど前から相談支援員の方で行った方がスムーズである。 * 障害サービスと介護保険のサービスとのギャップがあり戸惑わないように、介護保険に移行する半年ぐらい前から介護保険の説明を行い慣れてもらっている。 * ホームヘルプサービスについて、同じヘルパーであるにもかかわらず介護と障害でサービスの違いから、利用者が混乱するケースがあった。   ――　プラン作成　――   * 介護保険では暫定プランが作れるが、障害は認定がおりてからでないと作れない。 * 若い方が脳血管障害となった場合について、最初は介護保険サービスとなり、その後復職などを考えると就労支援サービスを考えなければならず、拠点相談支援センターに相談し、手帳申請などの調整を取らなければならない。また同じ通リハでも高齢では生活支援、障害では就労に向けた自立支援といった違いがありプランニングにて難しさを感じるところ。 * 障害のサービス、介護のサービスが一元で参照でき、プランが変更となった場合でも、その影響が把握できるようになると便利である。 |
| 計画相談実施について |
| ――　対応体制　――   * + 障害も高齢もオールマイティにできることにすることが必ずしも理想ではないと思う。高齢・障害それぞれ特化して専門性を発揮すべきだと考える。   + ケアマネが障害特性を理解し、対応できるようになることが理想であるとは思うが、障害特性として色々学ばなければならず、利用者に適した支援を考えるのは難しい。一本化もいいが、スペシャリストのチームで対応することも考えられる。   + 障害特性などの知識を習得した上で週一ぐらいの相談から始めれば対応可能だと思う。   + 業務の整理を行い、障害特性の基礎知識の取得をした上で、その特性を把握しながらプランを立てることは可能だと思う。   + 障害特性を理解したヘルパー・デイなどの社会資源を見出すこと・生みだすことが必要。   ――　人員配置　――   * + 相談支援員について、隣りにいてちょっとしたことでもすぐに聞ける環境は大事である。一方で人員については、高齢も障害も対応できる人を育成することを理想としつつも、プラスアルファでの人員として確保してほしい。   + 障害と高齢の兼務は無理だと思う。   + 民間なので障害相談支援センターとして人員を増やす、実施するということは難しいと思う。   ――　業務負荷　――   * + ケアマネの業務も多忙であるため、障害の認定申請といった業務など、プラスアルファで業務が増えることについては難しい。在支の中で障害の部分を対応してくれる人がいれば非常に助かる。   + 障害の事務作業について、ケアマネがすることになると大きく負荷となってしまう。   ――　アセスメント　――   * + アセスメントについては高齢と障害、別物となると混乱する恐れがある。   + アセスメントについて疾病や意向など高齢とそれほど変わらない部分があるので高齢のアセスメントで障害のアセスメントも可能ではないかと思う。 |
| 計画相談実施の際に活用できるツールと情報共有について |
| * + 高齢では高齢福祉課と在支・居宅とネットワークが繋がっているが、障害の拠点相談はつながっていない。連携ネットワークが必要。   + システムについて、高齢も障害も対応していくということであれば将来的に一元化すべき、高齢と障害で連携が取れる仕組みとするべきである。   + 拠点相談支援センターからスーパーバイズとして、週一回在支に来るだけでは広がっていかないのではないか。エリアの一箇所にてケースを集約し、専門的に行うほうが良いのではと思う。 |
| 教育支援内容 |
| * + 障害制度の基礎的部分について学ぶ必要がある。   + 在支とのつながりで「ケアマネット」などを通じて相互に学ぶ機会が作られることが期待される。   + 障害の相談支援員についても介護について知らない部分があると思う。お互いに情報共有し相互に学ぶことが必要。   + 障害にも高齢にも明るい人材を育てていくことは必要であり、職員もしっかり勉強していなかなければならないという思いは持っている。   + 障害を専門的に行う人高齢を専門的に行う人、両方対応できる人といった職域を作る必要がある。   + 専門的な人員を配置することは必要であるが、特化していくのではなく、お互いに教え合う機会を設け、今いるスタッフのスキルを上げていくことも必要である。   + 相談支援事業所にて在支に流れていくような、よくあるケースについては、やり取りが記載されたものを共有してもらえると助かる。 |

３．ヒアリング調査からの課題整理

（１）障害児者団体ヒアリング調査による課題整理

　①相談支援事業の内容等について周知が必要である。

　　　・相談支援事業の内容、基幹・拠点相談支援センター等で行っている内容（一般的な相談、計画相談）について、障害者や家族はもとより区民全体への周知が必要である。

　②計画相談支援事業所が不足しており、選択肢が限られている。

・計画相談について、拠点相談支援センターに併設する指定特定相談支援事業所で実施しており、拠点相談支援センターの地域が、計画相談の地域と同一であるため、地域割および利用サービス関連の概念があり、混乱を招いている。

・利用者や家族の方から選択したいとの声がある。事業所を変更する場　合は区が相談に応じ変更先の事業所との調整をしているが、選択できる事自体も知られていない。

　　　・相談事業所の箇所数、相談支援員の人数がいずれも少なく、選択肢が限られている。特に精神は一箇所のみ、児童は区の障害者福祉課となっている。

③相談の対応について標準化を図るとともに相談手法の工夫が必要である。

・相談窓口や相談対応者により対応内容にばらつきがある。

・相談対応の手法が限られている。

（２）基幹・拠点・指定特定相談支援事業所ヒアリング調査による課題整理

①各相談支援センターの一般的な相談、計画相談それぞれの役割と業務の整理

が必要である。

　・特に精神・児童の相談支援事業所について、一人あたりの計画相談件数が多いため、業務負荷を軽減する必要がある。

②相談支援の業務を標準化する情報ネットワークが必要である。

　　・相談支援として基幹を始め拠点において標準化していくツール、相談

支援の業務を標準化するシステムが必要である。

　　　・相談履歴、手帳情報、利用者の状況、サービス利用状況など確認閲覧

できる情報ネットワークが必要である。

③社会資源を増やすとともに、社会資源の見える化をする必要がある。

・計画相談にてサービスを考察する際、社会資源を検索するすべが無い。どこにどのような社会資源がありどのような対応を行えるかの社会資源の見える化ができていない。

（３）在宅介護支援センターヒアリング調査による課題整理

①障害福祉サービスから介護保険サービスへ移行について標準化する必要がある。

　　　・障害者の高齢化に伴う介護保険サービスへの移行について、利用者・家族への説明など、標準化されていない。標準化するツールがない。

　　　・障害福祉サービスから介護保険サービスに移ることでのサービスのギャップについて苦慮している。

②在宅介護支援センターに相談支援専門員を配置することは有用だが、障害と高齢の兼務は不可であり、プラスαでの人員確保も難しい。