

テーマ「児童期の資源不足」

【6月】

1 タイムケアと放課後等デイサービスについて

・制度の比較

	タイムケア	放課後等デイサービス
対 象	障害のある中高生	障害のある小中学生
契 約	登録制。受給者証必要なし。	契約制。受給者証が必要。
費 用	1割負担（収入による減免無）	収入による
職員配置	各事業所に任されている	配置基準がある (例) 障害児10名までの場合職員2名以上など
定 員	10人/日程度。利用日の調整が必要。	10人以上

- ・放課後等デイサービスでは小学生の利用が出来るようになる等、受け入れ先が増えては来ているが、まだまだ資源が足りているとは言えない。
- ・放課後等デイサービスの利用事例について。環境になじめずに自傷行為が見られたケースがあり、支援の配慮が必要な児童に関しては利用が難しいのではと感じるような事があった。

2 児童ショートステイについて

- ・ショートステイ先が一向に増えず、利用しづらい。
- ・行動障害を持つ児童の受け入れ先が少ない。そのため、親のレスパイトが困難な状況が続いている。
- ・医療的なケアが必要な方は、病院で受け入れが可能なケースもある。

3 その他

- ・学齢期の相談支援について、必要な時にどこに相談をして良いのかがわかりづらい。
- ・ご家族の中には、支援が必要であることを主人や祖父母に伝えないで欲しい、入学式の時だけ普通級の名簿に入れて欲しい等の状況が見られるケースもある。

【7月】

1 児童発達支援について

- ・療育センターや各民間の事業所で運営方法やサービス内容に大きな違いがみられる。
- ・川崎市内は定員がいっぱいのため、市外の事業所を利用するケースもある。
- ・保育園、幼稚園に入る事が出来なかったため、児童発達支援を利用する方もいる。
- ・幼稚園や保育園に入園をしたが、集団行動に適応することが出来ず、児童発達支援に繋がるケースもある。
- ・児童発達支援を利用している方が幼稚園に入園をした場合、引継ぎをどのようにしているのかが見えにくい。

2 小学部の支援について

- ・学齢期から小学部に切り替わる時に支援をどう繋いで行くかが課題。
療育センターは学齢期までとなっているため（小学部のケースも数件ある）、家庭環境をふまえて一緒に考えてくれるような事業所が必要。児童相談所もあるが、虐待ケースが主のため難しい。
- ・早い段階で支援を受けていれば状況は変わっていたかもしれないと思うケースが多いように思われる。

3 その他

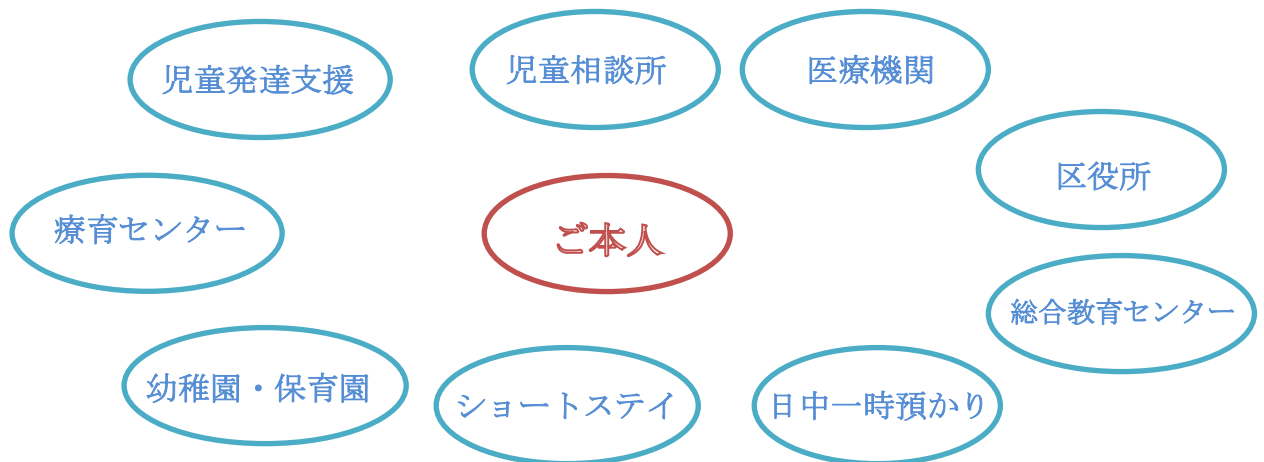
- ・幼稚園、保育園では発達支援コーディネーターが必置なのだが、積極的に名乗ってくれる事はあまりない。
- ・南部療育センターが関わるケースの中で、家庭ではそれほど問題無いが、園の中で問題が出るケースが多くみられ、高機能な群が増えてきているように思われる。

【8月】

1 南部療育センターについて

- ・相談経路としては、親から直接、幼稚園や保育園から、保健所の健診を通じて等がある。
- ・ケースとしては1500名程で、職員は3名で対応をしている。
- ・複雑な家庭環境のケースが増えており、生活の立て直しが必要。
- ・他機関との連携としては、児童相談所とは虐待ケースを通じて、幼稚園や保育園とは訪問を実施するなどして連携している。他機関との仲介役を担っていることが多い。

2 就学前の児童に対する資源（エコマップ）



【まとめ】

当初は高校入学までを想定して意見交換を行う予定であったが、話し合いをして行く中で、就学前の課題や意見が多く挙がったため、最終的に就学前に絞って課題整理を行った。

その中で課題として、

- ・相談窓口が療育センターしかなく、総合的な相談を出来る場所がもっとあると良い。
- ・民間事業所の参入により、受けられるサービスが増えてきているが、情報が不足しているため、不安が強く、安心して子供を預ける事が出来ない。
- ・ショートステイが不足している。また、支援内容に関する情報が少ない。
- ・障害児に関して、診てもらえる専門的な医療機関が少ない。

の4点が挙がった。

平成 26 年 6 月、7 月、8 月 川崎区地域自立支援協議会 意見交換会まとめ
テーマ「成人期の資源不足」

【6 月】

○ 課題を各機関、参加者ごとに持ち寄り発表。

生活介護ではナイトケア（施設のサービス提供時間後の夕方から夜間帯にかけての時間）が不足しているのでは無いか、という課題が提案される。これらに対し、ナイトケアは施設ごとの取り組みになっているのが現状で、送迎者や人員の確保に対し単価が安いことが問題となっているほか、実際のニーズがどれだけあるか（全体のうち、どれくらい利用者がいるのか不明で調査もない）分からず、実施に踏み切れないという現状が浮かび上がった。また、選択肢として日中の通所先とは別の場所にナイトケアを実施できる機関があっても良いのでは無いか、といった意見も出されている。

就労系や地域活動支援センターからは活動時間外や余暇活動の充実が課題となっているとの発表がなされている。また、一般就労していた障害者が就労援助センターや相談支援センター、養護（支援）学校からの関わりがないタイミングで失業又は離職してしまうと、関係機関のつながりが途絶してしまい、再度（別）事業者が本人に介入する際の労力が増大し、情報確認に時間がかかるという現在進行中の課題も提示された。

まず、生活介護の課題について、協議会として何らかの調査が行えないかという提案が出され、次回検討となった。また、就労・地活の課題に対して、実際にどのようなかかわり・支援を行っているか次回報告をいただくとした。

○事務局会議にて

区協議会を主体としたアンケート調査を行うにあたって、市内の支援学校に依頼する場合は関係機関が数多くある為、かなり煩雑になることは避けられない。また、本件は川崎区に限らず、全市的な課題と思われるため第四次ノーマライゼーションプランでも取り上げられていることから市の協議会での取り組みを要請したほうがより広範囲にデータが集められるのではないかと、との結論に至る。

【7 月】

○前回の課題を深める。

ナイトケアについて、上記の通り事務局から市の協議会への取り組み要請という形を参加者に提示した結果、了解をいただく。なお、通所先の時間に合わせる、という意味では通所活動後だけでなく、通所活動前の時間でもニーズはあると推測される。

生活介護を中心に、現在取り組んでいるナイトケア及び時間外等の活動を紹介いただく。その結果、土曜日を開所している基幹や他の施設を案内しているなどの例も伺えたが、やはり全体的に広がりやを欠く上に、実施が難しいという意見が伺えた。ナイトケアを一旦置いて、余暇活動、特に休日の過ごし方の課題について検討することとした。

就労支援・地活からは就労移行・継続B型を中心に市内でも施設は増加傾向にあるが、そこから就労した後の定着支援に課題があり、実施と定着達成が難しい。この点は本人が和だけでなく受け入れる企業の理解などの課題もある他、自閉症やADHDなど個別性が大きいケースや専門性が必要とされるケースが就労を希望しているといった部分も影響しているのではないかと、との推察も出された。定着支援について課題や実施している例を次回提示していただくことになった。

また、特に土日の休日の過ごし方はこちらでも課題となっていて、ほとんどの場合当事者に任せてい

る部分が多い。集団で過ごすことが苦手な方も多く、たまり場的な場所の提案も難しいことがある。

○事務局会議にて

余暇活動、休日が次回テーマになりそうだと確認。ナイトケアについての取り組みを市協議会で提案していく方向を確認。

【8月】

○これまでのまとめと対策や提案など

まず、就労支援・地活から余暇活動と定着支援の実例を報告いただく。通常、就労後に事業所が行う定着支援は6ヶ月間だが、その後も引き続き就労する利用者を送り出すことで、同一法人の元利用者にも引き続き事実上の定着支援が行える、という事業者もあったが、区内だけでも共有化は難しいだろうとの見解（事業所ごとの歴史や人脈は異なる）。現在の定着支援を最低基準と見なせば底上げを図りたいが難しい部分。

また、全体を通して就労達成したケースに対する福祉事務所の関与が薄くなりがちで、6月にも出されているが離職時にそれまでの支援経過や関わっていた機関を把握できる関係者が存在しないことが、介入を難しくしている。

この課題は生活介護施設からも、就労継続や一般就労をしていた方から生活介護施設を希望された場合の情報が乏しいという、似たような課題が提示された。

結局のところ、これまでの課題に対する有効な解決策は無い、というのが結論となっている。具体的な対策は概ね次の通り。

○マイクロレベル：個々の障害者の情報や障害特性を把握する機関が存在しないこと。

本来福祉事務所に対する期待は大きいですが、特に支援学校を卒業後就労した障害者を中心に、関わりが乏しくなっている。ある程度の継続的な関わりが必要（当事者からのニーズや具体的メリットがなく、拒否される恐れが大きいことが課題）。

あるいは、就労ケースや就労移行・支援事業所に通うケースには履歴書に相当する、経歴を示せる何かがあればいいのかもしれない。

生活介護を利用している当事者やその家族を中心に「自分のことを自分で決める」という基本的な認識や意識が浸透しているかも課題。今の自分は何がしたいのか、今の自分はこれでよいのか、という内省を促すこと、ステップアップやクールダウンのため施設を変更することや一時的な入院、休職、等々。

選択肢は無数にあり、これらの中から自分で選び、決めるということを利用者が意識すること、支援者はこれを促せることが重要ではないか。

○メゾレベル：地域特性

川崎区内には生活介護施設と就労継続・移行施設は複数あるが、特に知的障害者向けのグループホームが不足している。また、精神科の入院棟が乏しいことや短期入所施設が区内に1ヶ所しかなく、体調・精神状態の不調時の避難所に相当する期間が少ない。また、いわゆる『たまり場』のような障害がある人が気軽に参加できる場所・機会が乏しいため、特に就労している場合職場内で人間関係がうまく行かなくなると相談相手がいない事態になりがちである。

相談支援センターや就労援助センターだけでは上記の課題に対する窓口をまかなうことは困難であ

り、地域的な課題と認識できる。

○マクロレベル：制度改正

ナイトケアは言うに及ばず、地域で暮らすを標榜するのであれば利用者の生活リズムを施設の運営時間に合わせるだけでなく、弾力的な運営が必要である。通所終了後の数時間を移動支援や行動援護で移動させ続けることは雨天時や荒天時、体調不良時などへの対策が十分でない上、本人が必要としていない可能性も大である。ナイトケアの単価を向上する、又はナイトケア専用の事業者を募集するなど具体策が必要である。

就労継続で言えば、定着支援の方法について検討が必要である。特に、支援学校からの引継ぎのタイミンングである就労後3年経過時や、就労移行事業所からの引継ぎである6ヶ月経過後の関わりについて、現行の方法がベストかどうかの検証が必要である。特にこの引継ぎまでの期間についてはよくよく検討が必要である。

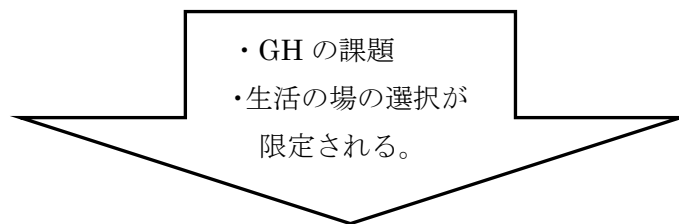
法定雇用率の上昇を受け採用率も増加傾向にあるが、企業側の意識や認識を確認する場面が必要である。

これらに、ライフステージを重ねると概ね別紙のとおり。

平成 26 年 6 月、7 月、8 月 川崎区地域自立支援協議会 意見交換会まとめ
テーマ「高齢期の資源不足」

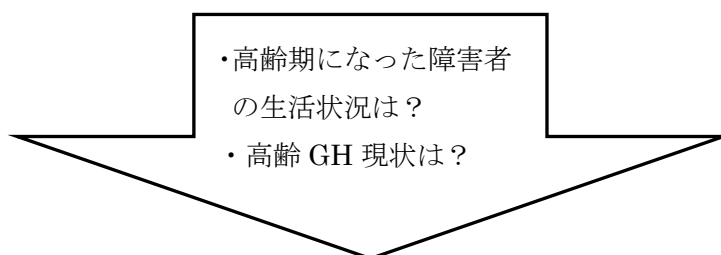
○住まいについて

- ・障害の GH 入居中の方で高齢化し、認知症を発症された。周辺症状については表出していないが、GH の構造が身体状況に合っていないこともあり、十分なサービス提供ができない。
- ・高齢になり身体状況に合わせ、通院介助や食事形態などの配慮が必要になっている。
- ・若年性認知症となり、高齢者対応の GH へ入居することになった。高齢者対応 GH は日中プログラムも対応しているため、障害の通所先へ通うことができなくなる。また、費用が高額の為家族の援助があり入居している。
- ・高齢になり在宅での生活が難しくなったため障害の GH を探す、介護が十分にできるところばかりではないので、入居することが難しくなっている。
- ・地域活動支援センターが事業転換を行い、プログラムの内容により高齢の利用者が強制的に休みを取らざる負えない状態になった。GH からの通所の方もおり、日中活動先がないと困る。
- ・高齢になった障害者に対しては、障害と高齢両方の配慮が必要となるが、それぞれの入所施設は存在するが両面を網羅した施設はあまりない。



- ・ GH の環境整備をバリアフリーにする。
⇒視覚障害者のバリアフリー＝高齢者にも使いやすい＝ユニバーサルデザインを広げる。
⇒環境設備をしても、他の入居者がはがしてしまう。
- ・ 高齢者対応 GH と障害者対応 GH の違いがある。
⇒高齢 GH の費用が 15～20 万円/月で介護保険の補助はあるが家族の金銭援助が必要。
⇒障害 GH でも生活保護受給者では入居できない所がある。
⇒高齢 GH は 24 時間サービス提供しており障害の通所先へ通うことができない。障害 GH 入居し高齢の通所先へ通うことは可能。
- ・ 老人ホームについて。
⇒有料老人ホーム利用し 50 万円/月支払っているが、視覚障害について配慮が十分でない。
- ・ 高齢の障害者のすみかについて
⇒GH での生活が難しいということで、地域で生活するという選択も難しい。
⇒本人が GH を知らない、また長期にわたり自宅で生活されていた場合だと自宅が良いと思う。
⇒自宅を離れなくてはならない状況でどう暮らしがしたいのか等アセスメントをしっかりと行う必要がある。

- ・ GH 入居中の高齢化する障害者に対しての支援について
 - ⇒高齢ということだけでも病気や障害の発生リスクが高い状態である。
 - ⇒身体の状態に合わせた介助が必要な入居者を継続して支援しているホームも多数。
 - ⇒世話人の頑張りで支援しているホームの現状。
 - ⇒支援する部分が増えているので職員のスキルが必要。研修制度があると良い。
 - ⇒障害と高齢の GH 世話人間での情報交換やホームの見学や体験ができると良い。
 - ⇒高齢と障害の相互で勉強し合う機会があるともっと暮らしやすくなる。
 - ⇒世話人同士が顔見知りになることでちょっとしたことも相談できる。利用者も安心して生活できる。
 - ⇒GH 中には障害と高齢のノウハウを活かしている事業所もある。



①GH について

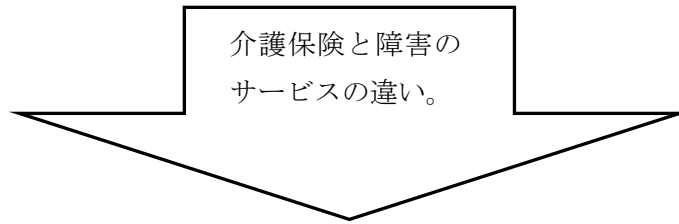
- ・ 障害 GH には高齢期になったご利用者はいるが、高齢 GH には障害をもった方はどの位入居しているのか？
- ・ 障害と高齢の GH の意見交換は、高齢 GH に障害について知りたいというニーズはあるのか？
- ・ 障害をもった方が高齢 GH へ入居は可能と思われるが障害の状態によって入居を断られるケースもあるのではないかと？
- ・ 障害 GH へ入居していた方が高齢になりケアが必要となり介護付きケア住宅へ移行したケースがある。
- ・ NPO 法人や株式会社の GH が増えているが、契約書「GH 側からの退去の申し出理由等」はしっかり確認する必要がある。(入院 1 か月で退去させられた例がある。)

②生活の選択について

- ・ 高齢の場合、家族がすみかを探すことになるので、家族は不安を抱えている。
- ・ 家族や本人にとって GH が高齢になっても安心して生活できる場になっていないのではないかと？
- ・ 親が 80 代で本人が 50 代で在宅生活しており、通所先も生活介護ではなく、就労 B 型を利用している方が多く存在している。
- ・ 高齢になってからの親からの自立、共同生活を営むことは本人の負担が大きいのではないかと？ 若いうちからサービス (ショートステイやヘルパー) 利用し家庭に他者が入ることに慣れておく必要はある。

○介護保険への移行

- ・ 疾病により、高齢期に視覚障害となる方が多い。介護をする方も高齢になっており、老老介護となり家族も疲弊している。高齢で発症することで歩行訓練なども危ない状態である。介護保険へ移行となると同行援護の時間数も短くなり利用負担が1割となる。



介護保険と障害の
サービスの違い。

- ・ 障害のサービスの枠で生活していた方が介護保険のサービスに移行することはスムーズなのか？
 - ・ 高齢者を対応している職員に障害のノウハウはあるのか？
 - ・ 介護保険に移行することで障害サービスと同様にならない。同じ資源がない。
 - ・ 特定疾病により 40 歳で介護保険が優勢となりヘルパーは介護保険、通所は障害サービスとなる。
- る。
- ・ 介護保険ではショートステイは実費となる。

⇒介護保険へ移行する年齢以前からサービス量を減らしていくケースもある。

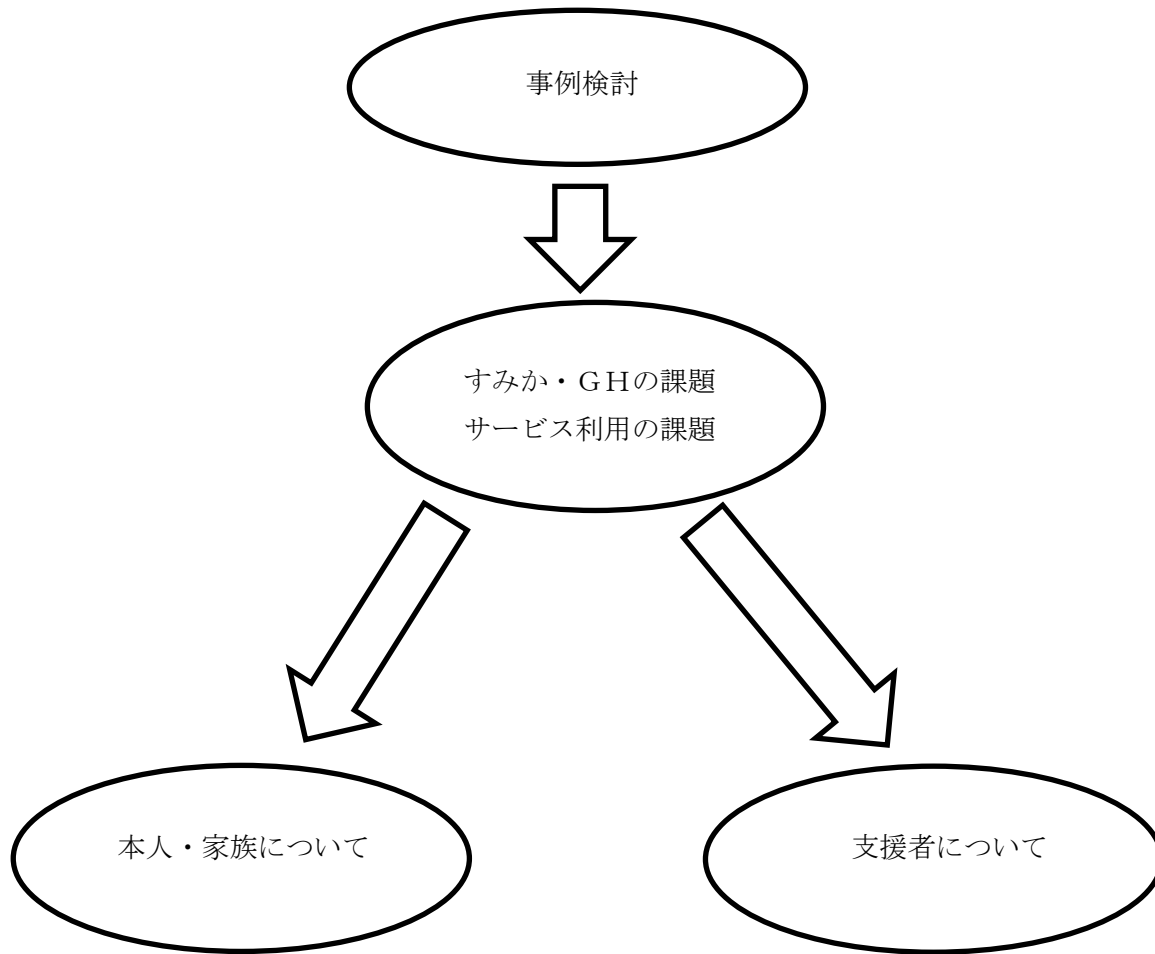
⇒介護保険サービスに障害サービスの上乗せする条件もある。

⇒介護保険には QOL や余暇の視点が乏しい感じがある。余暇活動のサービスがなくなる？

○まとめ

- ・ サービスを受ける側、サービス提供する側として高齢期の課題を整理する。(別紙のとおり)

○6月～8月のまとめ



- ・早い（若い）段階から他人が家庭に入る生活に慣れる。（ショートステイなど）
- ・現在、50代で在宅生活を送る高齢親子の今後の問題？
- ・高齢のGHに入居できる、できない方がいる現実は？
- ・現在障害のGHに入居している方は、高齢になっても障害のGHに居られるのか？

- ・GHスタッフのスキルアップの為に研修が必要。
- ・障害と高齢のGH関係者の意見交換。
- ・看取りについて。
- ・GHとの契約書に注意！

○当日の構成員からの質問や意見

【質問①】 障害GHの看取りは、病院ではないのか？

【回答①】 退院してからのご本人への対応についても心配はある。

【意見①】 65歳以上になり介護保険が優先になるが、サービスの移行できていないことが多い。

【意見②】 高齢のGHは障害のGHに比べ入居費用等がかかる。（だいたい3倍）