

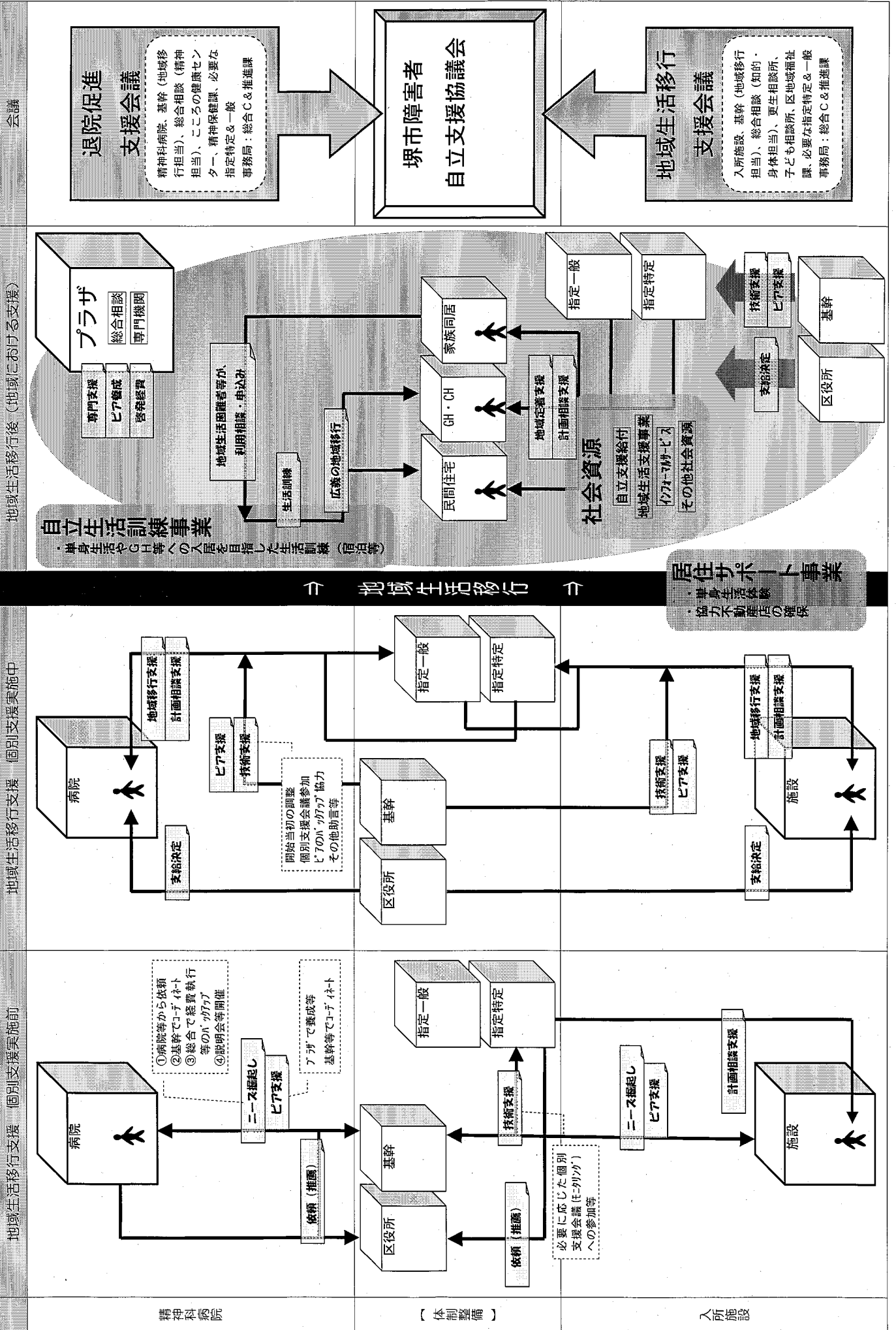
平成26年度 第4回 堺市障害者自立支援協議会 地域生活支援部会

日 時： 平成26年12月26日(金) 13:30~16:30

場 所： 堺市総合福祉会館 5階 第2研修室

事前資料

堺市地域生活移行支援体制イメージ図



地域移行支援事業 支援を通じて明らかになった課題 整理表 【1/1】

年度	課題項目	課題内容	方針・検討の場	備考
1	入所施設への啓発	入所施設職員・利用者に情報が少ない(不安が大きい)		
2	退所意欲・動機	入所者・家族それぞれ退所への意欲・動機が持ちにくい		
3	地域移行が必要な方の見極め	入所しながら体験(アセスメント)出来る制度の把握、制度作り		
4	ケースに関すること	ロングシヨート【市内・市外】 現段階でのこの事業の取組みとして、その他実態把握をどの程度までするか。市外の施設へのLSもあり、地域福祉課に施設側から支援要請が入る	・各施設への訪問を実施(会議前2回程度)	・必要によりケース支援を行う
5	年齢超過	当該ケースについて子ども相談所から依頼があり、地域福祉課担当職員が支援することがあるが、孤立しがちとなっている。		
6	ごんこう福祉センター及びひばり川厚生福祉センター入所者への支援	両施設とも近年中に閉鎖等が決まっているが、まだ堺市民である入所者が残っており、地域生活移行を含めた支援を展開する必要がある(LSを含む)。		
7	社会資源の整備(医療)	心身の「健康」が地域生活の重要な部分を占める以上、地域生活移行を目指していく上では、医療との連携は必要不可欠である。		
8	社会資源の整備(住居)	現行のCHHの多くは夜間体制がなく、府営団地が多数のため重度の障害者を受け入れる環境が整っていない。		・さかい型ホームの動向について
9	社会資源の整備(日中サービス)	受け入れの際の地域事業所から不安解消のための地域の事業所への啓発		
10	対象ケースの拡大	平成26年度から矯正施設・救護施設の地域移行支援の導入について		
11	制度移行・地域定着	地域移行支援(本人のベースに合った丁寧な関わり等)が、本人との契約関係や報酬に見合わない。		
12	ピアサポーターの活用	ピアサポーターの活動場所が減少した。養成講座を行っているが活動の場所がない。		・ピアサポーター養成講座への協力の
13	コーデイネーターの位置づけ・役割分担	個別給付化された支援とコーデイネーターの役割分担が難しい。		
14	コーデイネーターの質の担保	委託先の変化により、十分な引継ぎが出来ない。コーデイネーターの経験が少ない。	ワーキング内に質を担保できる体制作りの検討	
15	病院への啓発	病院によって積極性に差異がある。制度改正に関して体制が変革する。		
16	支援者の意識	病院と地域の支援者の退院促進への意識にズレや所属機関による意向があり、また、地域のPSWと医療機関のPSWの間が顔の見える関係になりきれれておらず、連携の阻害要因となっている側面がある。		
17	地域移行推進員(自立支援員)のサポート	地域移行推進員のサポートを、所属している指定相談事業所だけで対応していいのか。		
18	退院意欲	長期入院、高齢化等、様々な要因によって退院を目指す意欲の高揚や維持が難しいケースが増えている。		
19	入院患者のニーズ	統合失調症等の精神障害だけではなく、知的障害や発達障害、或いは高齢化に伴うADLの低下等、障害が重複するケースが増えている。		
20	ケースに関すること	ADLの低下による退院支援の困難さに加えて、支援施策が介護保険に移行することや、入院している方が介護保険を利用した地域生活よりも自己負担(経済的負担)が軽い等、複合的な要因から退院支援に踏み込めないことがある。		
21	家族関係	家族が退院に反対しているケースへの支援が非常に困難化する傾向にある。時に本人の年金を家族が管理している状態が、経済的虐待とも見えるケースもある。		
22	金銭面(住居含む)	金銭面での課題(経済的基盤の弱さ、金銭管理等)に加え、退院後の住居探しに困難が伴う(保証人の問題や、「精神障害者」ということで契約を拒否されることもある)。		

地域生活移行支援事業 支援を通じて明らかにになった課題・来年度に向けて 【1/5】

年度	項目	背景	論点	解消に向けて（H25年度）	H25年度までの取組及び経過	課題&今後に向けて
22	ロングシヨート(LS)中のガイヘル利用	施設入所者は一定の要件の下で利用ができるガイドヘルパーについて、LS中は利用できない運用となっていたため、支援に支障が出ている。 また、支援対象者が増加していく中で、外出同伴の役割をコーディネーターが担うことは不可能である（全体の調整者として位置づけるべき）。	運用改善ができるか ・例えば、「地域移行等の目的を持って関係機関が連携し、支援プランを策定して支援しており、そのプランにガイヘルが位置づけられている場合」等の要件を満たせば支給可、というように申し合わせができるか		<ul style="list-style-type: none"> 平成23年3月1日以降、「短期入所の利用が長期化し、施設入所者と同等の状態にある障害者」について、施設入所者とみなして運用することとされた。 ※左記のような案件は付さないこととなった。 	
22	事業利用者の入所待機順位の取扱い	事業利用中に入所候補の順番が回ってきた際、施設入所と地域生活移行支援という見解が異なる状況となる。	<ul style="list-style-type: none"> 事業利用中の入所待機者リストの順位取扱いをどうするか ①事業利用前運用 ②具体的な運用 <ul style="list-style-type: none"> A. リストから一時的に除外（事前説明を要する） B. 順位化する際の重みづけ基準をどうするか（内規の運用変更による） C. 不要との考えを取り得る（現行のまま運用（入所の順番が回ってきた際の運用の検討が必要となる）） 		<ul style="list-style-type: none"> A案で調整済。 該当ケースについては、この事業による支援を優先する旨を付記した『個人情報』の第三者への提供や利用（共有）に関する同意書をもって説明する。 ※入所中であっても、入所施設移転等の希望によって待機者ということがあるため、全ケース上記改定後の同意書をもって説明することとなった。 	
4 22改24	実態把握 全市把握 LS等の全市把握	入所施設についてはヒアリングで実態把握をしたが、単体シヨートや市外施設の実態把握できていない。 また、地域で生活している障害者の潜在的ニーズは把握できていない（高齢化等による地域生活の破綻リスク）。	<ul style="list-style-type: none"> LSについて、どのような形で、どの程度まで実態把握を試みるか ・現段階でのこの事業の取組みとして、その他実態把握をどの程度までするか ・実態把握のための「実態調査」を継続していく必要がある 		<ul style="list-style-type: none"> SS支給決定31日/月以上のケースに関する調査票を、障害福祉課で作成。区担当者の協力（記入）を得て全件把握。 ・その他実態把握については、新たな福祉計画策定に向けた「実態調査」の結果を見ながら検討。 ※LS27人と推定（H2303時点） その内、支援方針が明確でないケース5人（この事業による支援が必要?） ※障害福祉計画策定過程で再調査。 LS19人と推定（H2307時点） ※主な移動状況を見ると、施設入所7人が最多、次がCH入居4人。 ※特に、地域移行の受け皿のCH整備が喫緊の課題である。現状のCHでは支援が難しい（世話人数配置等が必要な）ケースにも対応できる手厚い体制のCHの整備が必要。 ・各施設への訪問を実施（会議前2回程度） ・必要によりケース支援を行う 	<ul style="list-style-type: none"> ・ロングシヨートの実態把握のために施設を向う ・堺市で決定通知から割り出す

地域生活移行支援事業 支援を通じて明らかになった課題・来年度に向けて 【2/5】

年度	項目	背景	論点	解消に向けて (H25年度)	H25年度までの取組及び経過	課題 & 今後に向けて
4	実態把握	市外の施設へのL Sもあり、地域福祉課に施設側から支援要請が入る。	・現状の体制で取り組めるか	・現状の体制で取り組むのは困難。 ・個別の事情に応じ、いったん市内のS S利用に移った後に支援する等の工夫が必要であり、そのためには単体シヨートを含め、全市民的に官民が連携して取り組む体制(システムや含意)が必要。 ・個別ケースに関しては対応もしている	・障害施策推進課の事業担当者の区地福担当者への定例出席の検討。 ※担当者への定例出席実施。 ・地域生活移行推進員によるモデル区以外の困難事例把握(調査)にむけた検討。 ※一部実施(特定ケースについて)。 ※来年度、全区の基幹相談支援センターに地域移行担当が配置予定。	
4・13改23	モデル区以外の実態把握	中区南区でモデル実施しているが、当該地域以外の区でも地域生活移行を推進する必要性は同じであり、全市実施への布石として、少なくともその実態把握をしていく必要がある。	・どのような形で現場の実態や意見等を集約するか	・堺区では地域福祉課との定期的な懇談会の場で持っている。その中で堺区での実態把握について意識を持ってもらえるような投げかけを行っている		
1	支援前	入所施設には、基本的に生活支援員と管理者しかおらず、地域移行を考える部門「外とのつながり、窓口となる人」がない。 ・日々の業務に追われて、外とのつながりが少なく、地域での社会資源の情報不足しているため、地域での暮らしがイメージできない可能性がある。	・入所生活が長い人に対して地域でのアセスメントが取れない為職員さんにも不安 ・利用者の気持ちに寄り添う立場である施設職員に地域生活の良さを積極的に取り組むための外部からの協力をいかに進めるか。 ・「外とのつながり、窓口となる人」実態把握。	・職員との交流の企画 ・交流会を企画する ・業務の負担にならないような研修を企画する	・職員同士の交流会には至らず。	・施設ごととの課題等異なっており、まずは施設ごとのアプローチを考える。 ・(ハル)職員実習の受入れ可と返信もらう ・(陵東館)イベント受入れ可の返信もらう
2	支援前	入所者・家族それぞれに退所への意欲・動機が持ちにく ・家族の意向を聞いた上で地域移行を進めていたが、CHのCHのロケーションを理由に入居を断ることがあった。	・保護者が高齢なため、親亡き後のことを考えると、保護者の方が不安になる ・コーディネーターとして家族の想いとその背景への理解をどのよう に深めるか。 ・地域にどのように対応していくか。 ・籍の気持ちをよくみどり、家族が安心できる方法が必要。	・家族へのアプローチ(金銭管理、地域資源の活用) ・家族への説明会を企画する ・入所にいながら体験宿泊ができる制度作り	⇒金銭管理の実態把握は市自立支援協議会生活支援部会で行い報告を受ける ・(ピュア)家族勉強会への参加 ・(ピュア)家族さんへのピアリングを行う予定	・(ピュア)家族さんへのピアリングを行う予定

地域生活移行支援事業 支援を通じて明らかになった課題・来年度に向けて 【3/5】

年度	項目	背景	論点	解消に向けて (H25年度)	H25年度までの取組 及び 経過	課題 & 今後に向けて
3	地域移行 生活訓練 の場 の場	<ul style="list-style-type: none"> 日々の生活が施設内で完結しているがために、地域の生活を学ぶ機会が得られない。自活訓練のような場や地域に暮らす当事者との交流機会が提供されていない。 	<ul style="list-style-type: none"> 現行の制度の中で提供できない自活訓練の場はあるか。 利用者に地域の暮らしの良さを知らせてもらう機会を提供できるか。 当事者の力をどのように活かしていくか。 	<ul style="list-style-type: none"> 現行制度にある自活訓練について現状を知るとともに地域生活体験のあり方を検討する。 入所施設利用者が地域に暮らす当事者と交流する機会をいかにつくるか。具体的な検討をする。 	<ul style="list-style-type: none"> H24年度福泉療養園で地域主催のイベント開催 (福泉)音楽イベントの開催 (じよぶ)来年度入所さん向けの茶話会的な取り組みについて話し合いを開始 	<ul style="list-style-type: none"> (じよぶ)年間を通じたイベント・交流などの計画を協働する (福泉)引き続きイベントを通して交流の場を作る
3	地域移行 が必要 な 方 の 見 込 め	<ul style="list-style-type: none"> 児童施設からの地域移行について、入所者の見極め(家族の意向や本人の生活能力なども含めて)をすすめる必要がある。 集団生活からの地域で暮らすには、本人の能力が不明。移行先候補が複数ある場合、両方を体験するには体験日数が足りず、有償で行った。 	<ul style="list-style-type: none"> 関係機関と連携しながら、アセスメントになること、移行がよりスムーズになるか。 生活能力を評価する場所が必要。「見入」「見出」という体験の場が必要。自己選択を促すには体験加算の期間が短い。 	<ul style="list-style-type: none"> 入所しながら体験(アセスメント)出来る制度の把握、制度作り 	<ul style="list-style-type: none"> 自活訓練事業の実態把握、単身生活体験事業の組み替えは居住サポート事業を行い報告を受ける 自活訓練事業、宿泊型自立訓練施設の見学、実態把握を居住サポート事業で行う。 	
7	定着 健康管理 (医療と の連携を 含む)	<ul style="list-style-type: none"> 具体的に個別支援を始めること、まず最初に医療的状況の整理を必要とする事例ばかりであった。 心身の「健康」が地域生活の重要な部分を占める以上、地域生活移行を目指していく上では、医療との連携は必要不可欠である。 	<ul style="list-style-type: none"> 医療(主治医)との連携構築の手法の確立 ⇒持病(内科疾患)の対応 支援者側の医療的知識の向上 	<ul style="list-style-type: none"> 個別支援において、意識的に主治医、MSWやP.S.W、訪問看護等の医療側のスタッフとの連携を取っていく。 区担当者会や連絡協議会とも連動しつつ、訪問看護等との勉強会(研修会)の企画を検討する。 中区・総合(市域)で難病に関する研修会を開催…10月、3月×2回 	<ul style="list-style-type: none"> 引続き中区(場合によって市域に拡大)で研修を企画 	
8	地域の受け皿の不足	<ul style="list-style-type: none"> 現行のC.Hの多くは夜間体制がなく、府営団地が多数のため重度の障害者を受け入れる環境が整っていない。 	<ul style="list-style-type: none"> さかい型ホームが受け皿の一つになるのか。 重度障害者が生活できるホームとは。 	<ul style="list-style-type: none"> 通遇型・重度障害者のホームについて 重度障害者が暮らすC.Hについて観察する。 ケースを通して支援体制や望ましい住環境について検討する。 	<ul style="list-style-type: none"> 中区・総合(市域)で難病に関する研修会を開催…10月、3月×2回 	
9	退所後	<ul style="list-style-type: none"> 地域支援の脆弱性 地域生活が困難になったとき支援の保証がない[退所すると戻れない、入所⇒再調整が出来ない] 	<ul style="list-style-type: none"> 退所した後定着できない時の受け皿がない 再入所がスムーズにできない制度や期間限定で生活を立て直す目的の「箱」があれば 	<ul style="list-style-type: none"> 社会福祉法人むそこの視察を行い、重度障害者が地域で暮らす工夫について学ぶ。 	<ul style="list-style-type: none"> グループホームの研修(H26年度より堺市が開催)など伝達出来る場を作る 	

地域生活移行支援事業 支援を通じて明らかになった課題・来年度に向けて 【4/5】

年度	項目	背景	論点	解消に向けて (H25年度)	H25年度までの取組及び経過	課題 & 今後に向けて
5	<p>22 改 23 改 24</p> <p>一課別 課題 児童</p> <p>障害児施設 の年齢 超過 ケース や児童 養護施設 からのGH 等入居 ケースの 支援</p>	<p>当該ケースについて子ども 相談所から依頼があり、地域 福祉課担当職員が支援するこ とがあるが、孤立しがちと なっている。</p>	<p>現状の体制で取り組めるか ・各機関(子相、更相、推進員、施 設)の役割分担をどう考えるか ・どのように実態把握をするか ・支援システム構築が必要である大 きな問題であり、地域生活移行支援 や自立支援協議会(地域生活支援部 会)等でも問題認識の共有が必要であ るが、どのような形で上げていくか ・虐待ケースの場合でも保護者の同 意が必要。 ・金銭的な問題。 ・GH、CHの空きがない為空いている ところを利用しないといけない。</p>	<p>退所に向けての意識作 り ⇒子相へ依頼中</p>	<p>・子ども相談所のワーカー(中区南区の 障害児の担当)に来てもらい、運営会議 内での非公式な勉強会を開催。 ・その結果を受けて、定例化するか、本 年度にモデルケースとして取り組むか等 について再検討。 ※法改正により、個別給付化された。 ・児童養護施設からのGH等入居ケースに ついては、モデルケースとして取り組む 方向で調整。 ※モデルケースとして支援を開始。 子ども相談所を中心とした支援の輪 (各々の役割)を整理しつつ支援。</p>	
6	<p>23 改 24</p> <p>課題 別 ケース</p> <p>こころ 福祉セ ンター 砂川厚 生セン ター入 所への 支援</p>	<p>両施設とも近年中に閉鎖等 が決まっているが、まだ堺市 民である入所者が残っており、地域生活移行を含めた支 援を展開する必要がある(LS Sを含む)。</p>	<p>・どのような支援ニーズがあるのか不 明 ⇒急にケースとして拳がってく る。 ・退所後の日中の生活の組み立てだ けではなく、犯罪抑止につながるよう なプログラムを実施しているよう な地域の資源がない(入所施設内 でも引き継げる機関がない)。 ・個別支援と言うよりは、施策的に受 け皿となる資源を増やすことがまず必 要? ⇒触法ケースを受け入れても加算 等がつかないので、受け入れ側も 受け入れ辛いのではないか。 ・触法の人の受け皿、CHがない。 ・自立度が低くなっている人に対し てCHでは難しい場合がある。 ・支援の組み立て、役割分担が難し かった。</p>		<p>※こころ福祉C(26人) 砂川厚生福祉C (入所8人、つばさ1人、LS1人) ※個別支援においては、指定だけで支援 できないケース等も想定されるため、 基幹相談支援センターの地域移行担当 が連携できる体制が必要。 ※体制整備においては、資源整備や実態 把握等については市全体として取り組 む体制が必要。 ※社会資源、特にCHの整備が課題。 ⇒来年度の課題として引継ぎ。</p>	

地域生活移行支援事業 支援を通じて明らかになった課題・来年度に向けて 【5/5】

年次	項目	背景	論点	解消に向けて (H25年度)	H25年度までの取組 及び 経過	課題 & 今後に向けて
6・10	25	触法ケースの取り扱いは、平成26年度から触法関係の地域移行の導入について。	触法関係の地域移行・定着の実態が分からず、また法関連の知識がない。実際に支援ができてくるのか検討する。	実態把握から行う ・刑務所見学、刑務所のSWや定着支援センターからの講演を行う	・大阪刑務所SWを運営会議に招き勉強会を行う ・堺区自立支援協議会内で勉強会を行う	
14	24	コーデイネーターの地域移行に対する理解	入所施設の役割、地域移行の必要性が共有されていない。また地域移行の社会的背景の理解。		●【H24の取り組み・動き】 ・身体・知的障害の制度について知るための学習会の開催。 ・入所施設実習・振り返り	
13	24	コーデイネーターの位置づけ	入所施設の職員との関係性がわからない	・継続したイベント等での協働でまず顔を覚えてもらうなど接点を作っていく。 ・地域移行を前面に押し出すよりも、コーデイネーターが関わる事で何かしらのメリットを感じてもらえるような関わりを。	・25年度は入所施設の実習は実施せず。 ・来年度の受入れの打診を行っている。 ・各施設において、取組みのための訪問を行う。	
13	25	コーデイネーターの役割分担	H24年度に継続取組の遂行と学習の場に行われ、事業課題に関する取り組みを推進する必要がある。	地域移行運営会議内でワーキンググループを作り課題別担当と継続的各自病院への取組の圏域担当の確認を行う。	・構想はH24年度作成の運営マニュアルに記載する。	・ワーキングに比重を置く ・圏域ではなくワーキング内でのフォローを行う

精神科病院長期入院者地域移行支援事業 支援を通じて明らかになった課題・来年度に向けて 【1/5】

年度	項目	背景	課題	解消に向けて (H25年度)	過去～H25年度までの取り組み	課題 & 今後に向けて
15 [H25年度] 15 [事業] 24改	退院意欲【I】 病院に社会の風 を	H16年9月国の施策(精神保健医療福祉の改革ビジョン)で、「入院医療中心から地域生活中心へ」(とりわけ受入条件から整理可能な精神障害者の退院促進)は重要課題と改革が始まったが、精神科病院のこれまでの歴史から、どの病院も積極的に取り組みたいが病院だけでは難しいのかわからない。	病院の方針とPSWの方針に一致していない。 単発の働き掛けでは大きな変化は望めない。	※1 ・ピアサポーターを活用したレクリエーションを単発でなく定期的に実施していく。	・精神科病院と地域支援者の関係性作り ・地域で生活することを入院患者や病院スタッフにイメージできる仕掛け。 ●【今までの取り組み・動き】 ・地域担当者・支援者と院内茶話会の開催 ・"と院内説明会の開催 【今後に向けて】 ・茶話会や説明会の内容の検証と充実。効果の検証。 ・新たな、支援の枠組みの検討。	
15 24	美原病院での取り組み	・美原病院は堺市の他病院に比べて、長期入院の割合が高い。 また美原病院は看護師が病棟担当制で関わっているため、患者について情報共有をすすめる機会が持ちにくい。(美原)	説明会の実施 年4回、看護師とPSW合同の研究を開催。 ①長期入院者の把握 長期入院事例を考えるグループワーク ②多職種カンファレンスの仕方 ③未定	●【今までの取り組み・動き】 ・看護師向けの院内研修を企画。 企画段階から、看護師にも関わってもらう。 →研修を通して退院支援の必要性を感じた看護師も増えてきており、日頃の業務で看護師からPSWに声掛けが増えている様子。具体的に長期入院者減少までは至っていない。 【H25年度】年3回(1回延期)実施 ①事例検討 ②多職種間連携 ③クリニカルパスについて	・看護師向け研修に留まった →茶話会等の開催を打診していく →茶話会を行ううにあたって他病院の茶話会を学ぶ	
18 23 24改	退院意欲【II】 入院患者のニーズ	長期入院、高齢化等、様々な要因によって退院を目指す意欲の高揚や維持が難しいケースが増えている。	院内茶話会に参加された後の動きは？ ・茶話会などをすすめるにあたって相談員が地域移行のイメージを持ってから従事する。 ・病院茶話会担当の意識統一(地域で暮らすための視点)が必要	ケースにつながるアブリ ロ一チ 府下の実態把握 ・近隣圏域保健所へのあいさつ ・他の病院への周知を含め、茶話会などに来ていただく。 ・説明会(啓発)を行う。 ・分かりやすいリーフレットの作成(総合)	・事業利用に至るまでの支援と事業利用開始後の退院意欲の維持のための支援 ・入院患者の思い、ニーズの丁寧な聞き取り、意欲の維持に関する役割分担の必要性(院内での多職種間連携や調整を含めて) ●【今までの取り組み・動き】 ・この課題に対する支援の一つであるピアサポートについて、まず支援者の関わりがあり方を学ぶ研修を2回実施。 【今後に向けて】 ・相談支援体制再編や健康福祉プラザ設置という変化の中で、ピアサポートをどのように位置付けていくのか、継続的に検討が必要。 ・院内茶話会、院内説明会等、地域と病院が連携した活動を継続。	・近隣圏域病院へのアブリ ロ一チ

精神科病院長期入院者地域移行支援事業 支援を通じて明らかになった課題・来年度に向けて【2/5】

年度	項目	背景	課題	解消に向けて（H25年度）	過去～H25年度までの取り組み	課題＆今後に向けて
19 23 24改	障害の重複	統合失調症等の精神障害だけではなく、知的障害や発達障害、或いは高齢化に伴うADLの低下等、障害が重複するケースが増えている。	・重複するケースに対する支援について、何が困っているかを話し合う必要性を感じる。(堺)		<ul style="list-style-type: none"> 重複する障害への支援の枠組みの確立 精神以外の分野、障害以外の分野等、分野横断的な連携（ネットワーク）の確立 【今までの取り組み・動き】 障害者自立支援協議会との連携。 地域生活移行推進員との合同勉強会を2回開催。 【今後に向けて】 課題を自立支援協議会に集約。 相談支援体制再編や健康福祉プラザ設置という変化の中で、知的・身体障害の地域移行との連動体制を⇒実施している その他支援者の学びの場（知的障害や発達障害の研究会等）で理解促進を。 	
20 23 24改	高齢化	ADLの低下による退院支援の困難さに加え、支援施策が介護保険に移行することや、入院している方が介護保険を利用した地域生活よりも自己負担（経済的負担）が軽い等、複合的な要因から退院支援に踏み込めないことがある。	・高齢化とは別に精神科病院からの退院や地域移行支援事業を利用するケースではないが高次脳機能障害の方の地域移行が自立支援センターから基幹にあって役割分担等、本人への寄り添った支援においてスムーズな連携の必要性を感じる。		<ul style="list-style-type: none"> 高齢（介護保険）分野との連携（ネットワーク）の確立 【今までの取り組み・動き】 岸和田保健所圏域の会議で、障害者自立支援協議会等の活動を報告し、意見交換。 大阪府障がい者地域移行促進強化事業（浅香山病院：つつじ会）で、事業説明。 【今後に向けて】 「高齢障害者」への支援について、協議会に課題を集約。ネットワーク構築を目指す。 引き続き、介護保険ケアマネージャー向けの説明会、研修会等の実施を検討すべし。 	
21 23	家族関係	家族が退院に反対しているケースへの支援が非常に困難化する傾向にある。時に本人の年金を家族が管理している状態が、経済的虐待とも見えるケースもある。			<ul style="list-style-type: none"> 家族への理解促進や情報提供等のあり方に関する検討 家族支援に関する役割分担の確立（保健センター等の行政を含めて） 【今までの取り組み・動き】 家族の集まりについて、可能な範囲で情報収集（地域3、院内1）。/コーデイネーターと行政担当者が、浅香山病院の家族懇談会を見学。 「家族を前提とした制度」の問題点について、運営会議等で議論（本人とは違う場面や方法での家族支援の必要性等）。 【今後に向けて】 家族の思いを支援者が聴く場（退院で退院した方の家族等）。 家族支援をテーマとした研修会。 事例から家族支援のモデルとして、課題を整理し、集中的な支援の実施を検討。 	

精神科病院長期入院者地域移行支援事業 支援を通じて明らかになった課題・来年度に向けて 【3/5】

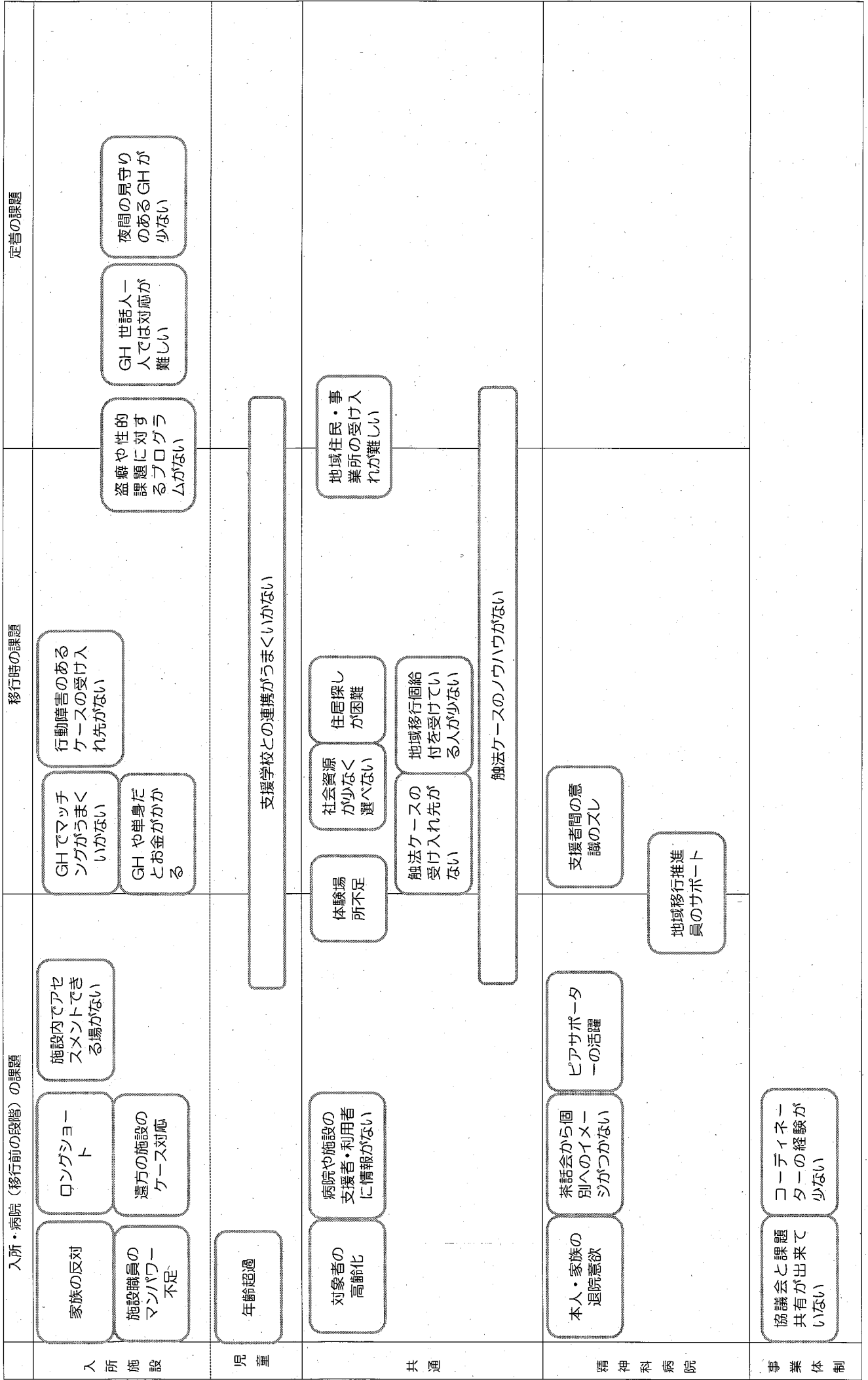
年度	項目	背景	課題	解消に向けて (H25年度)	過去～H25年度までの取り組み	課題 & 今後に向けて
22	金銭面 (住居含む)	金銭面での課題 (経済的基盤の弱さ、金銭管理等) に加え、退院後の住居探しに困難が伴う (保証人の問題や、「精神障害者」ということで契約を拒否されることもある)。	・退院先の入居に関する費用について捻出することが難しい。生活保護の場合、個別対応について、支援課とのやり取りがスムーズにいかない場合もある。	・支援課との学習会等の提案	・不動産業者や家主等への普及啓発のあり方の検討 ・経済面での支援のあり方の検討 (金銭管理や成年後見の活用等を含めて) ●【今後に向けて】 ・居住サポート事業との運動の深化を検討。 ・その他金銭管理等については、諸制度との関係を引き続き検証 (協議会にも集約)。	
11	法改正による個別給付化 (地域移行・地域定着)	・地域移行支援 (本人のベースに合った丁寧な関わり等) が、本人との契約関係や報酬に合わなかった。地域移行支援事業所の支援が中断となったときに、計画相談事業所の支援も中断となる。(美原)	・事業所の負担が大きいが、更新できても6か月という枠があると意識的に縛られてしまう。 ・個別給付になって、利用するにあたってのハードルが上がった。 →なんとなく始めてみる、という事が難しい。 →中断されると困る (本人のペースで進め辛い) ・報酬に見合わない導入部分をどのように基幹が関わっていくか。		事例の積み重ね、実態把握。 ●【今までの取り組み・動き】 ・事例検討、課題の共有 (会議内で議題にあげたところ中断するかもしれないと想定しどとのケースも基幹相談が関わっていく必要がある、その意見をもちらうがどこまで現実可能か、それでいいのか検討していく必要がある。)。 【今後に向けて】 ・自立支援協議会への課題の集約 (制度の課題としてあげる)	
9	地域の事業所への啓発	・長期入院者を受け入れる際に、地域の事業所から不安の声が上がりがり、本人は早く退院したいと希望していたが、受け入れ側が躊躇して本人の望むペースでの地域移行とはならなかった。	・地域移行について、地域の事業所に啓発と、十分な説明が必要。また、依頼する側も、事業所の考えや事情を考慮して進めていくことが必要。	指定相談・CH・日中活動への啓発 ・研修 ・パンフレットの作成 (事業所向け、利用者向け) ・地域の事業所との事前調整を丁寧に行い、移行するにあたり安心できる支援体制があることを伝えて調整していく。 ・実績を積み上げていく。 ・ノウハウのない事業所への研修 ・レベルアップを目指した研修・交流会	●【今までの取り組み・動き】 ・指定相談のうちノウハウがあるが体制的に出来ない事業所に関しては自立支援協議会の地域生活支援部会で検討課題となっている (H24度)	

精神科病院長期入院者地域移行支援事業 支援を通じて明らかになった課題・来年度に向けて 【4/5】

年度	項目	背景	課題	解消に向けて (H25年度)	過去～H25年度までの取り組み	課題 & 今後に向けて
16 23 24改	支援者の意識 (i)	<p>押し出す側(病院)と受け入れ側(地域)の支援者の退院促進への意識にズレや所属機関による意向があり、本来のPSWとしてあるべき姿が、地域の見え方の関係になりきれず、連携の阻害要因となっている側面がある。</p>	<p>・HPとの接点が茶話会のみになってしまう。 ・HP、基幹、それぞれ役割があいまいで、お互いに理解できていないところも多い。 ・どこまでが基幹の役割なのか。 ・自分自身の役割を正確に把握できていないため、役割をうまく相手に伝えられず、上手に活用してもらえない。なかつたという思いがある。 ・茶話会のポリュームが大きすぎて(4病棟で開催)、連絡調整が難しい。 ・HPのリアルタイムの動きに基幹がついていけない事があった。</p>	<p>ケースにつながるアブローチ 精神科の地域移行に関わってきた、関わっていない支援者(主にPSW)の交流会</p>	<p>特に退院に使命があるPSWが組織の中でその意識を維持できているか。同職種が所属に囚われず、日々の業務を振り返り、倫理綱領を含めた原点・使命に立ち返る場、交流や意見交換の場の設定</p> <ul style="list-style-type: none"> ●【今までの取り組み・動き】 ・病院と地域PSWとの交流会を2回実施。 <p>【今後に向けて】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・交流会を、何らかの形で継続すべき(PSWの共通基盤の確認の場として)。 	
16 24	PSW交流会(支援者の意識) (ii)	<p>・H23年度の取り組みをもとにPSW交流会を企画。(美原)</p>	<p>地域・病院のPSWの意識の確認、統一が難しい</p>		<ul style="list-style-type: none"> ●【今までの取り組み・動き】 ・病院・地域のPSWが顔の見える関係づくりとして『それぞれが意欲を持って働いているか?』をテーマにグループワークを開催。対象を‘PSW’に限定せず‘地域移行支援者’とした。 <p>【今後に向けて】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・対象者の拡大で23年度までの(i)の意図合いが薄れた。課題の整理と取り組み方の再検討が必要。 	
17 24	地域移行推進員(自立支援員)のサポート	<p>地域移行推進員のサポートを、所属している指定相談事業所だけで対応していけないのかと感した。</p>	<p>・地域移行を進める中で、推進員の確保や質の向上、推進員がバーンアウトしないようなケースにおけるサポートは指定相談事業所と異なるが、推進員の育成等については堺市全体として取り組んでいく必要がある。</p>			

精神科病院長期入院者地域移行支援事業 支援を通じて明らかになった課題・来年度に向けて 【5/5】

年度	項目	背景	課題	解消に向けて (H25年度)	過去～H25年度までの取り組み	課題 & 今後に向けて
12	ピアサポーターの活用	自立支援員として活動してきたピアサポーターの活動場所が減少した。養成講座を行っているが活動の場所がない。	ピアサポーターの支援が不足している。 ピアの推進員が活躍できる体制整備も必要。 以前の復帰協のようなピアサポーターのまとめ役が必要。 市民交流センターとの連携において堺市でのピア力場の流れをどのように踏まえるか。	※1 ピアサポーターの今までの活動の話を聞くマツチングを含める運用の検討(名簿等も) ピアサポーターの養成や活動。 ピアサポーターのコーディネート。ピアサポーター登録や活動に関する体制整備を行う。	ピアサポーター養成講座への協力 ●【今までの取り組み・動き】 ・養成講座は年1回実行委員会(事務局・市民交流センター)で開催を行っている。	・養成講座のあり方の検討 ・ピアサポーター協働の茶話会等のモデルを作る
13	コーデイネーターの位置づけ	個別給付化された支援とコーデイネーターの役割分担が難しい。	・お互いがお互いの役割を十分に理解できていない様子。 ・移行支援事業の利用に関わらず、実際は基幹がコーデイネーターをしている。 ・制度自体に問題がある。	※2 指定相談・CH・日中活動への啓発 ・研修 ・パンフレットの作成(事業所向け、利用者向け)	●【今までの取り組み・動き】 ・指定特定相談事業所への聞き取り ・事業にのせて、指定特定相談事業所とともに支援に関わる。 ・事業にのせずにはコーデイネーターが支援	・ワーキングに比重を置く ・圏域ではなくワーキング内でのフォローを行う
14	コーデイネーターの経験	今まで、地域移行推進員とコーデイネーターは別で、退院促進に関わったことがない。	・どの様に事業所に専門性を担保してもらえるか。			
13	コーデイネーターの役割分担	H24年度に継続取組の遂行と学習の場に進められ、事業課題に関する取り組みを推進する必要がある。		地域移行運営会議内でワーキンググループを作り課題別担当と継続的各病院への取組の圏域担当制の確認を行う。	構想はH24年度作成の運営マニュアルに記載する。 運営会議にてワーキンググループで話し合う。	



H26年度実施予定【地域移行関連 会議・研修等】

【地域移行運営会議】

■目的及び実施内容

- ・地域移行コーディネーターの連絡調整・進捗管理、個別支援（特に困難ケース）に係る検討、専門機関からの助言、課題の抽出・整理、関係機関との連携 など
- ・長期入院者・入所者以外に、ロングショート、触法、年齢超過児のケースについても検討

■構成員

- ・各区基幹Cの地域移行コーディネーター、堺市障害者更生相談所、堺市こころの健康センター、堺市障害施策推進課

■開催日・時間

- ・毎月第2木曜日 9:30~12:00 2時間半程度

■担当について【各区基幹Cコーディネーター】

区	ワーキング	担当する病院・施設
堺	精	浅香山病院・三国丘病院
西	身知	堺福泉療護園・浜寺病院
中	精	阪南病院
南	身知	パル・茅渟の里・ピュアあすなろ
北	精	金岡中央病院
東	身知	じょぶライフだいせん
美原	精	美原病院
総合	身知・精	陵東館長曾根

ワーキングにて各課題や病院・施設のアプローチについて検討を行う。

【地域生活移行支援会議】

■目的

- ・関係者を集めて課題を集約する。支援方針等を共有化し、具体的な支援を開始する。

■構成員

- ・入所施設職員、各区基幹Cの地域移行コーディネーター、堺市子ども相談所、堺市障害者更生相談所、堺市障害者支援課、堺市各区地域福祉課

■開催日・時間

- ・第1回 10月、第2回 3月

【退院促進支援会議】

■目的及び実施内容

- ・関係者を集めて課題を集約する。支援方針等を共有化し、具体的な支援を開始する。

■構成員

- ・精神科病院職員、各区基幹Cの地域移行コーディネーター、堺市こころの健康センター、堺市精神保健課、堺市障害者支援課

■開催日・時間

- ・第1回 10月、第2回 3月

【精神科病院及び入所施設訪問】

■実施内容

- ・精神科病院…院長と退促相談員への挨拶訪問を実施。事業周知、社会的課題の共有
- ・入所施設…施設長と職員への挨拶訪問を実施。家族へのアプローチ、外部との交流の有無、ロングショートの状態、などを聞き取り

【精神科病院内外茶話会・院内説明会等】

■実施内容

- ・病院内外で、長期入院患者に向けに実施。

病院、ピアサポーター、地域事業所、コーディネーターが協働し、地域で暮らしている姿を想像できるような内容になるよう工夫している。院内では、地域事業所に通所するピアサポーターより映像を交え事業所紹介をして頂いたり、経験や今の生活を語って頂きながら、顔見知りになる交流を継続している。院外では、実際に事業所や生活の場を見学し、その場で交流を図ったりしている。

- ・院内看護師向け研修等へ参加し、事業周知する。

近接圏域の保健所（藤井寺、富田林、和泉、岸和田）については、昨年度同様、本庁課と基幹Cコーディネーターによる挨拶訪問を実施予定。

【入所施設勉強会・交流会等】

■実施内容

- ・入所施設職員向け勉強会

入所施設職員向けに地域移行の勉強会を実施予定。職員同士の交流会も同時に開催する。

- ・入所施設利用者向けイベントの開催

利用者向けに地域事業所の協力を得ながら、パペットセラピーを用いて地域の暮らしを伝え、音楽と一緒に楽しめるイベントを開催する。

【市域向け研修会・連絡会等】

■実施内容

- ・精神科病院退院後生活環境相談員等連絡会議

改正法に伴う課題について情報共有し、病院・地域・行政の協働について検討する。

- ・市域向け研修会

地域移行に関する研修会を開催