

地域生活支援拠点等の整備の検討に向けた基礎調査結果(項目別)

資料 2 - 1

1 文京区の地域特性について

生活環境・住居

- ・家賃が高く、単身の障害者の転居等の支援に困難を感じる。
- ・物価が高く、家賃相場も同様に高い。物件確保が困難。
- ・地価が高く、希望の物件がない。あったとしても、高齢・障害・生活保護等を理由に貸してもらえない。
- ・都心部の住宅地のため家賃や生活費が高く、就労支援の登録者の中には、経済的な問題や将来の暮らしの不安を抱える人が多いように感じる。
- ・空き屋対策の一環として、福祉施設などが有効活用するなどの対策は取れないか。
- ・家賃・物価が高い・都営住宅が少ない。
 - 所得層が高い方が多いため、貧困問題が他地域より少ないと思われる。
 - 貧困層に関しては生活の拠点(住居)の確保が金額的に困難。また、生保受給者の居室確保自体も難しく、障害者への警戒感も強い(文京区に限ったことでは無いかも)。資産を持っている方が多いと予想されるため、より成年後見制度の必要性を感じる。金銭的な余裕や地域の価値観等があるため、家族だけで解決しようとし、問題表出するまでに年月が掛かるケースが多いと予想される。
- ・経済的に裕福な家庭が多い
 - 両親が元気に働いている内は守られており、生活に困っていないので支援者が介入しにくい。
 - 自立生活から縁遠い方が多く、両親が高齢になっても親に頼りきりで自立心がなかなか育たない。
 - 家族への心理教育が必須であるが、学習や情報共有に有効である家族会は現在体制立て直し中ということもあり、家族への教育がなかなか進まない。
- ・交通の便が良く、移動しやすい。

医療

- ・大学病院など高度な医療機関が多く、通院に時間が掛かる。利用者もこだわりがあり、近くの医院にかかるよう言われても大学病院に行く。ヘルパーが同行し、受診にもかなり長時間とられ、本人も疲れる。
- ・大学病院が多くある為、医療面での安心を感じている方が多くいる一方、精神科単科の病院が無い為、治療が長期化した際に、後方転送されてしまう。
- ・大学病院が多く、長期での入院治療が難しく後方転送が行われやすい。結果、住み慣れた地域で必要な治療が受けにくい。区に戻る際の労力がかかる。
- ・精神障害に関しては大学病院が多く、入院できる単科の病院がない。そのため入院医療が必要な場合、遠く離れた病院へ入院することになり、退院して地域生活に戻る際の障害にもなっている。
- ・医療においては、大学病院以外での精神科病床は少なく、レスパイト入院が遠隔地になることもある。しかしながら、都市部であるため、近隣区まで含めれば、医療・福祉の人材確保は比較的できる地域だと思う。
- ・単科の精神科病院がない。
 - 緊急入院が必要な時に、区内の近医がないため連携が取りにくい(安易な入院に至らないメリットも)。
 - 地域移行支援を行う際は、大学病院を除き、多くの方を他区の精神科病院から退院支援することになり時間と労力が必要になる。
- ・医療と福祉施設との連携は、他の地域にはないほど充実していると思う。

教育

- ・教育現場との連携を取る場所がなく、思春期や青年期における早期発見の仕組みが作れていない。
- ・文京区の知的障害者の特徴としては、区内に都立の特別支援学校がないことがある。小・中学生はスクールバスの送迎があるが、高等部では送迎がないため、住んでいる場所によっては、片道1時間の一人通学をしなければならない。公共交通機関の利用が困難な生徒も、通学支援や家族による送迎が必要となり、保護者への負担感が大きくなっている。
- ・区として教育に力を注いでいるが、福祉教育の部分が不十分。小さい頃から様々な障害を持つ方と出会える場や学べる機会が必要。

施設

- ・グループホームや生活訓練などの生活の訓練をする場所が少ない。
- ・自立支援協議会の中でも指摘があったように、グループホームが少ないという特性はあると思うが、就労移行支援事業所においては、生活訓練の段階を超えた利用者がほとんどとなるため、生活保護を受けて生活できていることが多く、現段階では特にそれによる困難は感じていない。
- ・全ての障害において、居住の場(高齢者の特養・GH、障害関係 GH)が足りていない。そのため地域移行も進んでいない。大型施設のみではなく、身近な地域で暮らせる場が必要。
- ・グループホームが不足している。
 - 〈メリット〉安易なグループホーム利用に繋がらない。
 - 〈デメリット〉区民が他区のGH利用をせざるを得ない。ステップアップが必要な利用者がタイミングよく利用が出来ない。
- ・土地の価格の高さがグループホーム等の建設を抑制している。
- ・区内で障害福祉サービスや医療を賄うことを考えた場合、特に施設系サービスが不足するように感じる。
- ・緊急時及びレスパイトを目的として利用できるショートステイなどの施設が少ない。
- ・地活・就労の場が増えてきている。
- ・指定一般相談支援事業所が1か所しかない。
 - 〈デメリット〉国の指針でもある精神障害者の長期入院の解消をするためにも、地域移行支援、地域定着支援が行える事業所が必要である。利用者へ導入する決定権が少ない。特に通所に繋がらない利用者に対してのサポート力が低くなる。

サービス

- ・アウトリーチを主とする地域生活安定化支援事業を担う事業所が3つあり、病識の薄さ、医療中断・拒否による非自発的な入院を防ぎ、地域生活を安心して送ることが出来るように保健師と共に支援していく仕組みが構築されている。
- ・区民人口が少ないため、相対的に障害児者人口も少なく、社会福祉資源が局在化する傾向にあり、多様なサービス資源が開発されにくい
- ・平成27年4月より短期入所の事業所が区内に開設されたが、区内にはその1箇所しかなく、区単独事業の短期保護とどちらかを選択して利用することになる。必ずしも、区内事業所を利用する必要はないが、他区の事業所では、在住者が優先して利用できるようになってきているため、利用がしづらい状況がある。そのため、自立した生活を体験する場所が不足している。
- ・特定相談支援事業所の不足、重度訪問介護事業所の不足、痰吸引ができるヘルパーの不足

【身体・知的障害】

- ・基本相談・一般相談を身近に利用できる場所がない。
- ・通所先以外の相談場所が少ない。支援に乗らない人のサポート力が低くなる。通所先内の相談を外部に相談が出来ない。
- ・マイファイル「ふみの輪」があるのは文京区の強み。反面、それを障害児支援利用計画やサービス等利用計画などと連動して支援を検討する機会がない。文京オリジナルのツールなので活用できる方法があればと感じる。ただしツールが増えて連携の機会が増えると、それにかかる時間と人と場と、それを支えるお金が必要になる。
- ・相談支援機関、生活支援・訓練のための事業所が圧倒的に足りていない。相談支援を行う人材がいない。

連携

- ・文京区の範囲がそれほど大きくないため、各障害福祉サービスの事業所や医療機関の方々が集まりやすく、お互いの疎通は比較的とりやすい状況と思う。
- ・社会資源は充実していると感じる。また、行政の取り組みも他の地域に比べ、障害者の目線に立ったものであると感じる。そのため、文京区在住の利用者の支援においては、行政・医療・他福祉施設との連携において困難だと思うケースがあまりない。特に、医療と福祉施設との連携は、他の地域にはないほど充実していると思う。
- ・知的障害支援の立場からみると、サービス提供の基盤は整備されていると思う。ただ有機的な連携が構築されているかという視点では、心もとないところがある。安心生活の多様な目的に対応するためには、居住の整備が軸となるが、地域の理解が得られない状況にあるのが、地域性で言えばアキレス腱なのか。
- ・事業所間の様々なネットワークと連携があり、貴重な地域資源となっている。文京区に限らず、就労支援のケースは課題の多様化・複雑化の傾向があり、他機関連携が欠かせなくなっている。今後はさらに、障害福祉関係のみならず、1人の生活者を支えるためのネットワークや連携が望まれる。

2 相談

生活環境・住居

- ・訪問介護のサービスを受けていた人が家を離れ、生活したいが、一人では不安なので、グループホームを探していたのが見つけれなかった。
- ・住居に関して、特に生活保護の方の転居の支援がもう少し円滑になるように、生活保護可の物件のとりまとめなどを行政で行ってほしい。滞在型のグループホームの拡大等の検討をしてもいいのでは？
生活保護可の物件のとりまとめは、個人情報の問題が大きく、行政以外では難しいと考えられる。滞在型のグループホームは、単価が低いと、事業所が手を上げにくい。

基幹相談支援センター

- ・「どこに相談をすればいいのか分からない」という相談先の明確化については、基幹相談支援センターが出来た事で、地域の方が「困った」時の相談先が確保された。
- ・区内に相談支援事業所は 10 か所あるが、新規の相談を受け付けられない状況にある。困難なケースが基幹相談支援センターに集中してしまい、相談支援事業所のネットワークの要としての「基幹」の役割を果たすのが困難と聞いている。
- ・24 時間の相談に対応する基幹型の存在は頼もしいと思うが、区内の相談にきめ細かくに対応するのはかなり大変だと思う。基幹と特定相談支援所とが相互に連携して対応していく必要があるが、現行の事務量とコストが引き合わないので相談量を拡充していくには限度がある気がする。
- ・基幹相談支援事業所等の整備がされているにも拘わらず活用の実態が少ないように感じる。調査の結果でも関係者への情報が浸透していないのか、身近な相談機関としての認知度が足りないように思う。

相談支援事業所・サービスの不足

- ・24 時間電話相談や基幹相談支援センターの設立などここ数年で充実しつつも、地域移行、定着連絡体制についてはまだ足りないことも多い。
- ・常時及び緊急の連絡、相談等に関して特に体制の不足は感じていないが、就労移行支援の利用にあたって計画相談のための相談支援事業所が不足しているという印象はある。
- ・自立に対する考えに消極的な当人や周囲の考えがあり、こういうサービスがあればという反面、利用に繋がっていないところがありそう。緊急時への準備がされていないので、事態が生じたときに本人が一番混乱するのではないか。
- ・区内には、相談支援事業所自体が不足している状況である。そのような状況の中、知的障害者の場合、本人の希望というより、家族が怪我や亡くなること等により地域での生活が困難になるケースや両親の高齢化による地域生活の継続が困難なケース等多く、本人の居場所の確保がまず必要となる。ほとんどの場合、一時的に施設利用となる。
- ・相談支援事業所自体が少なく、利用者が事業所を選択することができず、同じ法人内だけで相談支援が完結することが多い。
- ・特定相談支援事業所の不足、重度訪問介護事業所の不足、痰吸引ができるヘルパーの不足
〈課題〉支給決定されても利用できない。
〈原因〉報酬単価が低い。医療行為は重大な責任を伴うから。

【知的障害】

- ・生活介護、就労継続 AB、地活など、通所系のサービス利用の中で「基本相談」を受けることが多い。自分や子供のことを「よく知ってくれる人」にこそ様々な相談をしたい、また相談にのりたいたい、というごくごく当たり前の感覚の中で生まれているニーズではある。しかし勤務時間外の対応や 1 対 1 の個別の対応となることが多く、人手と人材の不足という課題に何度も直面せざるを得ない。

【精神障害】

- ・地域移行、定着支援事業所が 1 カ所のみ。到底足りるとは思えないが、それほど機能もしていないので”足りない”とも言えないのが情けない。
- ・一般相談支援に関しては、かなり不足していると思われる。通所系事業所も相談に応じていると思われるが、包括的支援には至らない場合が多いと感じるので、当事者・家族が安心して暮らせるように、早急に増やす必要がある。但し、現状の相談支援機関の当事者支援の方向について共通化を図ることにより、少しでもニーズに対応する努力も必要。

人材育成・人材確保

- ・相談支援事業所の相談支援専門員が相談支援業務に専念できる環境づくりが重要である。国の報酬単価の低さが問題であるが、モニタリングの回数を増やす等、区独自の施策を検討する必要がある。
- ・相談支援員の育成と、相談支援事業所の充足のために、報酬の見直しをするべきであるという議論があるが、それだけではなく、もっと簡易的に計画相談を行うことができる仕組みなどを検討しても良いのではないか。
- ・マンパワーの確保、サービス提供従事者のスキル(支援・研修体制)、経営が成り立つための支援が課題ではないか。
- ・相談支援の担い手が圧倒的に少ない、と、ずっと言われ続けている。この構造を打破しない限り当事者が安心して暮らせる社会など、ほど遠い。

【精神障害】

- ・特に地域移行という仕組みを有効に機能させるためには行政との連携も必要だと感じるが、なかなか進まない現状もある。病院にアプローチするなどニーズ調査すら出来ていない。由々しき問題。

相談の多様化

- ・生活の相談のみではなく、就労について相談が出来る場所が増えてきている。
- ・家族を主体的に支援する場所がない。
- ・ライフステージの切れ目、制度の切れ目などの縦断的かつ継続的な相談先がない。
- ・地域移行支援、地域定着支援ではないが、現在企業就労する人の定年退職後の豊かな地域生活について考えることが必要となっている。退職後も地域でその人らしい老後の暮らしができるように地域に移行すること、そのためには身近な相談相手や地域のコミュニティへの参加の機会(理解やサポート)が大切。さらに、住民サービスや福祉サービスの谷間に陥らないような配慮が必要だと考える。区内の障害のある人の様々な問題解決をサポートする、地域全体をカバーするようなソーシャルワーカーの活躍が今後求められているように思う。
- ・障害特性の違いや障害者の高齢化、発達障害児など、利用者は多様である背景を踏まえた相談体制の再構築が必要かと思う。基幹型や教育センターも含めて設置個所数や人員体制など不足が無い配置の検討が必要と思う。

3 体験の機会・場

グループホーム
<ul style="list-style-type: none">・グループホームは3年で出なければならぬ。当社の訪問介護の利用者は生保でアパートを借り、生活を始めたが、洗濯機の利用方法もわからない。ヘルパーが利用できる人はよいが、そうでなければ、その人達の受け皿はどうするのか。グループホームの数が少ないので退所せざるを得ないと思うが、週1～2回ヘルパーが入っても一人立ちは難しいと思う。グループホーム等で家事のやり方など覚える機会が増えたらよいと思う。・グループホームが少なく、退院後に自立を目指して経験を積む場の確保が困難。地域移行を担う機関である指定一般相談支援事業所が少ない。地域移行の仕組みが作られていない。・本人に対するアセスメントなく、とりあえずグループホーム等の施設の利用ありきにならないように、本人の状況をしっかり把握していくことが必要。物価が高く、グループホーム利用後や退院後の物件の確保が難しい。物価の他、大家や不動産屋に向けて障害に対する理解を求める活動が必要。・身体障害、知的障害については、障害者支援施設における短期入所や区の自立生活訓練事業で一定量の受け入れはできるが、グループホームが不足しているため具体的な地域生活につながりにくい。 <p>精神障害については、通過型グループホームが4箇所、16部屋ある。宿泊型自立訓練は23区に3箇所あるのみである。全体的にグループホームの整備が遅れている。グループホームの整備が遅れているのは、地価が高いことが最大の原因である。また、消防法の改正により、既存の建物を活用した整備が困難な状態である。</p> <ul style="list-style-type: none">・通所施設については、以前より、移行支援・就労支援B型・就労支援A型と施設数は増えてきている一方、グループホームは少ないと思う。生活訓練を精神障害者の包括的な支援に用いている試みが最近あるよう。家賃等の問題があり、施設運営のコストは高くなる傾向があると思う。・消防法の問題でグループホームが作りにくい。もう少し障害特性も鑑みての改正があると良い。・リアン文京は地域移行を前提にしているが、地域の受け皿としてのグループホームの整備は土地価格の高い区内では建設費がかさみ民間では手が出しづらい・アパートやマンションを文京区が借り受け、無償貸与するような制度がないと民間は資金的に難しい。・入所施設からの地域移行、一人暮らしなど、今後のキーポイントになるグループホームの整備は難しくなっていると思う。また、地域住民の心のバリアを解消しないと問題解決にならないと感じる。・区内には宿泊できる事業所がほとんどない状況である。・身体障害者対象のグループホームは1箇所、既に定員一杯である。 <p>〈課題〉体験の場を提供できない。自立訓練(生活訓練)は身体は対象外</p>

ショートステイ
<ul style="list-style-type: none">・精神については、あせび会がショートステイを担っているが、もう少し気楽に使えるところが欲しい。・リアン文京の短期入所、あせび会支援センターの救急時ショートステイ・地域生活体験事業の利用促進が望まれる。支援者側から見たニーズはかなり高い。この事業単体では成り立たない。相談支援における当事者・家族への親離れ・子離れの動機付けが重要になる。この機能はもっと促進させて、「全然足りません！」と言われるようになって欲しい。但しそうなると、グループホームや一人暮らしを支援する仕組みがもっと必要になる。・緊急時支援事業にて地域生活体験事業を実施している為、親元からの自立を目指した一人暮らしの体験の機会や場所を提供することが出来ている。今後、潜在的にあるニーズにも随時対応が必要。

その他
<ul style="list-style-type: none">・高齢化により、ますます需要が高まっていくのではないかと。・区内で賅う限界があるものについては、他の自治体と広域でカバーすることも視野に入れて検討しても良いと思う。

4 専門的人材の確保、養成

研修の充実
<ul style="list-style-type: none">・ヘルパーやサービス提供責任者が入った時、相談を受けることがあるが、どこまで相談にのってよいか、自分達には些細なことでも本人にとっては重要なことであったりする。踏み込み過ぎると拒否され、日々状態が変化するので難しく対応の仕方を専門家に聞きたい。・障害者虐待防止などの背景に、支援者の行動障害に関する知識やスキルの不足が挙げられ、東京都では「強度行動障害者支援者研修」が開催される等の動きがある。リアン文京の職員を受講させたかったが、受講者が抽選で選にもれる状態である。文京区が区内の法人と協働して文京区独自に「強度行動障害者支援者研修」を行うなどの取り組みを行えないだろうか。・福祉分野の人材確保は喫緊の課題として、どこの事業所でも頭を悩ませている。その中で強度行動障害や高齢者等の専門性を高めることは、一事業所では難しいところもあり、協会等が企画する研修の機会を活用している現状。これは、報酬の加算と関係があるところもあるが、区内の事業所がそれぞれの課題を出し合い、研鑽する場の設定ができればと思う。・障害者基幹相談支援センターの機能として、相談支援事業所に対する専門的な助言に加え、相談支援専門員へのフォローアップを行うため、事例検討や研修会等の機会を提供し、地域における相談支援体制の強化を図る事業を区と連携し実施することとなっている。・行動障害に関する研修や実習の場が不足している。事業所ごとの創意工夫で対応しているものの支援体制のバランスに影響をきたすことがあるため、支援員一人一人の守備範囲を着実に広げていける体制作りが必要である。・一般的に区内支援者向けの研修の機会が少ない。研修による支援の質および目的意識の向上は望まれている。今ある研修も質を上げる、機能で分けるなどの工夫が必要。

人材育成・人員体制
<ul style="list-style-type: none">・何も分からず相談した方が必要な支援機関に繋ぐことが出来る人材が必要。地域移行を担う指定一般相談支援事業者が少ない為、増やす必要がある。人材を育てていく仕組みがない。専門分化したことで、横断的な関わりが薄れないようにしていく事が必要。サービスを担っていく人材が離れていく。・強度行動障害の対応はマンツーマンかそれ以上の対応が必要になるが、現行制度では人員についての加算などが少なく、これでは受入れに限度が生じるので何らかの支援スタッフの増員強化を促す対応が必要。・人員配置の体制に対する報酬や医療や夜間対応に対する加算の拡充等の整備が必要。・痰の吸引の出来るヘルパーが高齢化（かつて看護師をしていた方が多かった。）して、若い人は出来る人が少ない現状だと聞いたことがある。都だけではなく、区独自で喀痰吸引等研修を行っている区もあるようだ。・すべての問題に万能な職種・専門職は無いと思う。高齢者の地域包括支援センターの様な職種がチームになり支援できる体制が必要だと思う。

医療との連携
<ul style="list-style-type: none">・経管栄養やたん吸引などの医療的ケアが必要な方の介護者は、レスパイトサービスを利用しにくい。介護職における医療的ケア実施のための体制作り。経管栄養やたん吸引などの医療的ケアについては、医療職であっても初めての患者をケアできるものではない。行動障害を有する方についても同様である。そしてこのような方々は人数が少なく、幅広くサービスを利用しているわけではないため、専門的人材も限られた場所にしかない。一人一人に必要な、また今後必要とされるサービスを通して、専門的人材を養成する必要がある。・医療との連携は、高齢や行動障害の場面で特に必要を感じる時があるが、医療の専門性と領域から障害への係わりに消極的なニュアンスを感じる時がある。

介護との連携
<ul style="list-style-type: none">・高齢になった障害者の対応は地域包括支援センターやケアマネージャーが相談できると思う。介護保険が優先だが、事情によっては、障害のサービスも使えるので、両方の制度を理解する必要がある。・65歳になって、障害福祉サービス→介護保険への移行が、もう少しスムーズにいくように、お互いの疎通がよくなるような働きかけが、サービス提供側にも行政にも必要と思われる。・高齢者の生活においては、介護保険との絡みも生じるが、行政の判断にも温度差がある。

5 地域の体制作り

基幹相談支援センター

- ・基幹相談支援センターができたことをもっと知らせた方がよい。
- ・基幹相談支援センターのような機能の施設が、もう少し必要かもしれない。
- ・一つの家族を包括的に支援していくには、この機能(地域生活支援拠点)は必須。それが「拠点」なのか、「面的整備」のコントロール役なのかの違いのみ。どこがこの役を担うのか？基幹となるのか？結局、担い手も資源も全く足りないので、「絵に描いた餅」にならないよう、あらゆる面から包括的に進めていかないといけない。

コーディネーター

- ・相談を受け調整機能を働かせるキーパーソンの存在と力が、相談するものにとっての問題解決を左右する。周りをどう動かせるか、関係者がいかに協力する体制を組めるか、そのための協議の時間が大事と考える。
- ・コーディネーターの役割については、決して属人的な仕組みにしないことがポイントかと思う。地域のネットワークと連携のもとで、どの機関の誰もがコーディネーターに成り得る仕組みが有効かと思う。そのためには地域の担い手の人材育成を怠らないこと、ネットワーク等で価値観を共有する場、それらの活動をサポートする行政の取り組みなどが必要かと思う。また、同時に住みやすい地域づくりも体制作りのもう一方の役割かと思う。
- ・既存のサービスでは行われていない。相談支援専門員とコーディネーターの役割はどのように区別するのか？
- ・地域は障害者と家族だけで成り立ってるわけでもないので、社協地域福祉コーディネーターなどとの連携構築、そして地域力の育成・復活を支援することも大事かと。

連携

- ・精神障害のサービス依頼は保健師から来ることが多い。相談したいことがあっても、保健師は多くの業務を抱え、多忙なので中々、連絡がつかないことがある。最近は、相談支援事業所の相談支援専門員に係るケースもあるので助かる。
- ・地域の中で安心して暮したいというニーズがある。障害理解をすすめ、隣近所で一緒に人を支えていけるような地域づくりが不足している。
- ・地域で、その場所で起きていることを誰が把握し、解決していくのか。一緒に考えていくことのできる道筋をつけていく仕組み。
- ・相談支援事業所と地域に小規模多機能型の施設(居住とその他の通所機能が併設、集合)の連携が必要と思う。そのためにも空き家物件の福祉型の有効活用が考えられないだろうか。
- ・現状のサービスの種類・量の有効活用を図るためには、相談機関とサービス提供現場の相互理解が大事。お互いの現状を共有することが基礎になると思う。
- ・利用者毎に求められる支援体制は異なるので、既存の連絡会等を活用してはどうか。そのためには、日頃から連携が取れる体制やまちづくりなどの下地が必要と思う。
- ・障害福祉→介護保険のように、支援のつなぎ目の年代についての検討が必要と思われる。今後「ふみの輪」などの利用が広がるといいと思う。
- ・ピアカウンセリングを希望する利用者が比較的多いと感じる。事業所内及び外部機関との連携を通じて必要な支援を行っている。

6 その他（意見、質問、課題等）

- ・障害のサービスを利用していた方が65歳になったとき、介護保険に移行される。介護保険は自立支援が理念であり、居宅サービス計画もそれに沿って作成されるので、サービス内容に不安や戸惑いを感じられる。
- ・また、介護保険では生活保護受給者以外の方は必ず1～2割の負担が生じるため、今までのサービス内容と違ったりしてクレームとなる。早い段階で上記のことを説明する必要があると思う。
- ・利用者が文京区に住んで良かったと思ってもらえるように、ニーズを満たしていくことが出来たらと思う。その為の“地域”自立支援協議会で、地域のニーズ、課題を吸い上げ、蓄積し、形にしていけることが出来る場にしていきたい。
- ・文京区内で様々な支援体制の整備を行い、区内で完結する仕組みを作ることも大事だと思うが、区内に限らず、都内または近県との連携があっても良いと思う。
- ・地域生活支援拠点は、面的な整備で既存事業所等を活用するのが効率的で賛成だが、機能するまでには時間もかかりそう。それまでの期間は、即応体制がとれるところで担って欲しいと考える。
- ・「様々なニーズに対応できるサービスの提供」の「様々なニーズ」とは具体的には何のことか分かりにくい。
- ・適切な家族関係、家族同士の「適切な距離」が構築できず、あるいは維持できず、「困難ケース」となることが多い。障害があっても、親がいなくても、「とにかく生きてはいける。」という実感が持てるような体験の場がとても必要。
- ・また、早い時期に親以外の人(支援者等)に慣れていく必要がある。
- ・この課題に取り組む支援者のメンタルヘルスはとても心配。そういった部分のフォローアップ研修又はスーパーバイズ機能も重要かと思う。
- ・これらの課題を自立支援協議会でしっかり議論し、方向を出せるといいと思う。そのためにも、地域の事業所・関係機関の連携と協働のさらなるレベルアップが望まれる。