

**市川市
障がい児・者
相談支援
ガイドライン
(令和元年度版)**

**市川市自立支援協議会
相談支援部会**

市川市 障がい児・者相談支援ガイドライン 目次

I	ガイドライン作成の経過と目的	1
II	相談支援の意義・役割	
1	相談支援の意義	3
2	相談支援の役割	3
III	相談支援の体系	6
IV	市の一般的な相談支援	
1	市の相談窓口等での相談のポイント	8
2	基幹相談支援センターえくる	30
V	権利擁護	
1	障がい者虐待	36
2	障がい者差別	39
3	後見	40
VI	指定相談支援事業	
1	基本相談支援	52
2	計画相談支援・障害児相談支援	54
3	地域相談支援(地域移行支援・地域定着支援)	69
VII	相談支援の質の確保	
1	相談支援の質を確保するための体制について	73
2	相談支援部会の役割	73
3	研修について	78
VIII	自立支援協議会	83

市川市 障がい児・者相談支援ガイドライン 図・表・様式等掲載ページ一覧

- ・ 相談支援の体系 6・7

- ・ 市窓口での相談のポイント(来所、電話等) 8
- ・ 【児童】市窓口での相談のポイント(来所、電話等) 9
- ・ 【児童】市の窓口における相談内容別フロー 10
- ・ 計画相談支援・障害児相談支援との関係 13
- ・ 基幹相談支援センターえくる 紹介シート 記入例 34

- ・ 障がい者虐待の例 37
- ・ 高齢者サポートセンター一覧 38・39
- ・ 成年後見制度 本人情報シート 49・50

- ・ 指定相談支援事業所 基本相談受理状況 53

- ・ グループスーパービジョン 事例検討報告様式 76
- ・ グループスーパービジョン 記録票 77
- ・ アクションプランの例(精神障がい) 81
- ・ アクションプランの例(知的障がい) 82

- ・ 市川市自立支援協議会の関係図(令和元年度) 84

I 相談支援事業に関するガイドライン作成の経過と目的

- 障害者総合支援法により、障がい児・者が給付サービスを利用する際にはサービス等利用計画（または障害児支援利用計画）の作成が必要とされることとなりました。サービス等利用計画は、本人の希望や生活の状況を把握して生活の維持や社会参加に必要な支援を明らかにするとともに、それにもとづいて障害福祉サービスにとどまらず家族・友人等の支えや地域の関わりを含めた社会資源をネットワークしてつなぐことにより、障がいのある本人の目指す生活を実現するために重要な役割を果たすものと期待されています。
- サービス等利用計画は、市町村により指定を受けた特定相談支援事業所が作成するかまたは本人・家族等が作成する（セルフプラン）ことになっています。国は、障害福祉サービスを利用する全員にサービス等利用計画の作成を義務づけるとしており、受け皿となる指定相談支援事業所及び相談支援専門員の体制作りが急務となっています。
こうした状況のなか、市川市自立支援協議会・相談支援部会では相談支援事業への新規参入を呼びかけるとともに、質の向上をはかっています。指定特定相談支援事業所は、令和元年10月現在では33か所（休止中の事業所は除く）となっています。
- 障害者総合支援法に位置づけられたケアマネジメントの仕組みは、上限管理が必須の介護保険制度のケアマネジメント（居宅介護支援）の位置づけとは大きく異なっています。モニタリング期間は目安が示されるのみで利用者の状況に合わせて個別に判断されるため事業収入の見込みが立ちにくく、結果として安定した収入を得るには契約件数を増やすことが求められ、人材育成や業務管理が安定するまでの相当期間は事業所の初期投資に負うところが大きくなっています。実際にはサービス提供事業所が併設する指定相談支援事業所が中心となっていくことが想定されますが、事業の採算性は本来の意味でのケアマネジメントの公共性や独立性を阻害する要因ともなりかねません。また、担い手となる相談支援専門員の養成は毎年一定のペースで進められてきているものの、即戦力となり得る人材は圧倒的に不足しており、実践場面で人材を育成しつつ質の担保を図っていく必要があります。
このような現状を踏まえ、市川市自立支援協議会では、市内で活動する指

定相談支援事業所に対して活動のガイドラインを示すことにより、相談支援事業の質の確保、向上を目指していくことについて共通認識を得るに至りました。

- 新しい障害者基本法のもと、住み慣れた地域のなかでの自立した生活が政策の基本に位置づけられることとなりました。サービス等利用計画は、一人ひとりの異なる生活やそこでのニーズに対応し、必要な福祉サービス等を適切に活用していくための基盤として、自治体によるサービスの支給決定の根拠にもなるものとして位置づけられました。しかし、障がい者やその家族にとって、サービス等利用計画やその作成手法としてのケアマネジメントについての理解は行き渡っているとは言えないのが実情です。そもそもケアマネジメント自体が日常生活や社会参加を支える直接的な介助や支援行為を提供する他のサービスとは性格を異にしているため、障がい者やその家族にとってわかりにくいという面もあります。

このガイドラインは、障がい者やその家族にケアマネジメントの役割や意義についての理解を促すとともに、利用者の立場からケアマネジメントをよりよいものにしていくために標準的なあり方を示すものともなります。

- 相談支援事業は、地域全体の仕組みにおいて全体を見渡しながら社会資源の効果的な配分を行うとともに、不足している社会資源を把握し、自立支援協議会を通じて社会資源の開発につなげていく役割を担っています。そうした側面からは、市川市における相談支援体制の整備が未だ途上にありサービス等を利用していない障がい児・者に対する相談支援が圧倒的に不足している現状のなかで、指定相談支援事業所がその役割の一部を担うことが期待されている一方、困難事例の抱え込みを防ぎ、相談支援のニーズがたらい回しにならずに必要な支援に結びつくための役割分担の明確化と共通認識が必要とされています。

- 「市川市障がい児・者相談支援ガイドライン」は、以上のような認識のもと、相談支援の質の維持・向上、利用者・家族への普及啓発の促進、地域全体の仕組みづくりの3つの観点から、市川市自立支援協議会における関係者の申し合わせ事項として作成・共有されるものです。

今後、このガイドラインをもとに相談支援部会では各種研修や普及啓発を行うとともに、さらなる質の向上を目指し、地域の実情や利用者の声、具体的な実践を踏まえてガイドラインの改訂を適宜、行っていく予定です。

II 相談支援の意義と役割について

1 相談支援の意義

障がい者の支援にあたっては、障害者基本法の理念をふまえ、個人の尊厳を重んじ、社会、経済、文化その他あらゆる分野の活動への参加機会を保障することや、障がいがある事を理由に差別されたり、権利利益を侵害される事が無いようにすることが大切です。その上で、障がいがあり支援が必要な状態であっても、住み慣れた地域の中でごく普通に安心して暮らしていけるようにするための支援を目指すことが必要です。

相談支援においては、社会モデルに基づいた障がい観を大切に、身近な地域の中で障がい者の相談や支援に継続的に応じ、必要な情報提供や助言等を行いながら、乳幼児期から学童期、青年期、成人期を通じたライフステージの変化に応じた多様な福祉ニーズや課題の適切な理解と把握に努め、福祉、保健、医療、教育、就労等の関係機関の連携や社会資源の積極的な活用を図り、その人の力を引き出すことが出来るような一貫した切れ目の無い支援を継続的に提供出来るような総合的な支援態勢の整備と構築に努めることが求められます。

2 相談支援の役割

1) 障がい者ケアマネジメントの要(かなめ)役

障がい者が望んでいる生活を実現するために、その人が置かれている立場や状況を勘案しながら、散在している支援やサービスに関する情報提供や説明、利用に関する助言、望んでいる生活を含む必要な支援やサービスについてのアセスメント等を行うとともに、ライフステージに応じて変化していく多様な課題やニーズに対して、様々な関係機関や社会資源を切れ目無く繋ぐ「要」の役割を果たしながら、総合的で継続的な支援やサービスが適切に提供されるように、フォーマル、インフォーマルな多様な支援やサービスを調整し、支援者や関係者等によるチームアプローチと協働による支援態勢の構築を図ることが必要です。

また、様々な事情から施設や病院に入所・入院している障がい者についても、その人が地域の生活に移行しても安心して自立的な生活を送ることが出来るように、本人の希望や意向を大切にしながら、必要な支援が適切に提供されるように調整していくことが大切です。

2) 本人中心の支援

障がい者がその人らしく主体的に暮らしていけるようにするためには、その人自身が本来持っている力（ストレングス）を引き出すことや、自分の暮らし方や生き方を主体的に決めていく事が出来る意思決定や自己決定を尊重した支援に努めながら、その人の多様なニーズや課題に応えられるように、福祉、保健、医療、教育、就労等の様々な支援やサービスの提供と調整を図るとともに、将来実現したい生活や望む生き方、社会の一員として社会の中でその役割を果たしていく社会参加に向けた支援についても、障がい者と支援者が共に考えていくことが大切です。

サービス等利用計画等の作成にあたっては、社会モデルに基づく障がい観をふまえ、障がい者の置かれた立場や状況を勘案し、その人自身の希望や意向を尊重するとともに、相互信頼に基づく適切なコミュニケーションを大切にしながら、その人の真の思いや気持ちを代弁したり、代理することが出来る役割を果たしていくことが重要です。

3) 誰もが安心して暮らせる地域社会の実現

相談支援は、支援やサービスの提供プロセスや結果、効果の評価等を通じ、より質の高い支援やサービスの提供を図るようとするものであり、障がい者の生活の質の向上を目指すとともに、地域で暮らす障がい者の生活実態や望む生活等の課題やニーズ、その実現に必要な支援やサービスの種類や量を明らかにするものです。

つまり、サービス等利用計画案は障がい者の支援とサービス提供の根拠になるものであり、更には、アウトリーチやニーズの掘り起こし等の活動は、制度や施策の谷間に陥っている人や生活上の課題や困難を抱えたまま自分のニーズに気付かないでいる人を支援やサービスに適確に繋げていくだけではなく、地域に必要な社会資源の開発や推進、地域の福祉計画や施策の根拠になるものなのです。

相談支援は社会資源の改善や開発を推進していくことであり、誰もが安心して暮らせる地域社会の実現を目指した官民協働の取り組みを促進していくことなのです。

4) 情報の保障

障がい者の支援にあたっては、障がいの有無によって、障がい者自身が情報を得たり伝えたりすることについて、不当な制限や制約を受けることがないようにしなくてはなりません。その為、障がい者に必要な情報が適切に提供されるように、一人ひとりの障がい特性に応じた「わかりやすい」

「ていねいな」情報の提供や伝達と共に、その人に必要な代替手段の活用や開発に努めることが必要です。

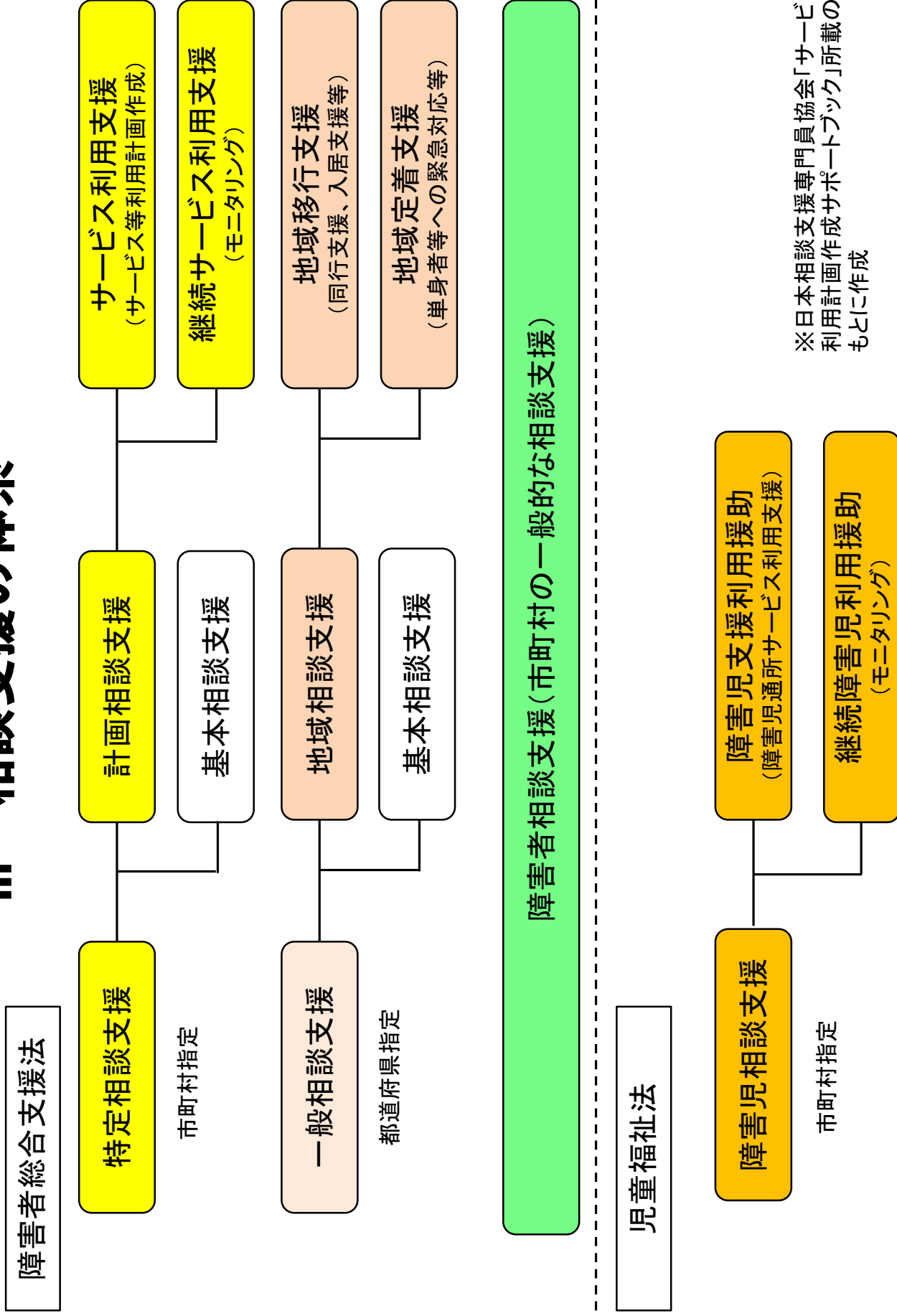
また、その人自身では適切な判断が出来ない、または苦手な障がい者に対しては、その人の意向や希望に十分な配慮をしながら、保護者や家族、関係機関等への情報提供に努めるようにする等、その人の福祉が損なわれることがないような十分な配慮に努めなければなりません。

5) 障がい児支援と相談支援

障がい児支援の基本は、障がいを持った子ども達の健やかな育ちを保障することであり、当たり前の地域生活とその継続を支援することです。その為には、発達や障がいに関する適確なアセスメントに基づいた早期からの適切な発達支援の提供と、保護者や家族に対する育児支援や生活支援の提供が必要であり、それらが子どもの育ちとライフステージの変化に応じて切れ目無く継続的に支援が提供されるようにすることが必要です。

障がい児の相談支援にあたっては、子どもの発達支援や保護者・家族支援の視点に立って、身近な地域において専門的な療育支援や発達支援が適切に継続的に提供されるようにするとともに、保育所や幼稚園、学校等を含めた一般児童との生活がごく普通に営めるように、児童一般施策との一体的な支援や関係機関等との緊密な連携を図っていくことが必要であり、障がいの有無に関わらず、誰もが尊重し合い支え合う共生社会の実現を目指していくことが大切です。

III 相談支援の体系



※日本相談支援専門員協会「サービス等
利用計画作成サポートブック」所載の図を
もとに作成

相談支援の体系

相談の種別	内容
障害者相談支援 （市町村の一般的な 相談支援）	障がい者等の福祉に関する様々な問題について障がい者等からの相談に応じ、情報の提供や助言をはじめ、障害福祉サービスの利用支援、虐待の防止、及びその早期発見のための関係機関との連絡調整、障がい者の権利擁護のために必要な援助などを行う事業です。
基本相談支援	障がい者等の相談に応じ、必要な情報提供や助言、サービス利用の調整等を行います。
計画相談支援	（サービス利用支援）障がい者の利用する障害福祉サービスの内容等を定めた「サービス等利用計画」の作成を行います。
	（継続サービス利用支援）サービスの利用開始後に、一定期間ごとにその利用状況が適切であるか検証し、必要に応じて計画の変更等を行います。
地域相談支援	（地域移行支援）入所施設や精神科病院に入所・入院している障がい者に対し、住居の確保や地域生活への移行に関する相談や、援助などを行います。
	（地域定着支援）居宅で単身等で生活をする障がい者に対し、常時の連絡体制を確保して、相談や緊急時の対応などを行います。
障害児相談支援	（障害児支援利用援助）障がい児の通所サービスの利用に関する援助を行い、「障害児支援利用計画」の作成を行います。
	（継続障害児支援利用援助）サービスの利用開始後に、一定期間ごとにその利用状況が適切であるか検証し、必要に応じて計画の変更等を行います。

IV 市の一般的な相談支援

1 市の窓口での相談のポイント（来所、電話等）

相談者等（本人、家族、関係事業所等） 1)

障がい者支援課
 ・相談班 2)
 ・福祉班 3)
 ・管理・給付班 4)

障がい者差別
に係る相談窓
口 5)

積極的なアウトリーチ
支援・夜間休日支援・
居住サポートの必要
な障がい者 7)

基幹相談支援
センター える
センター 8)

障害者虐待
防止センター
窓口 9)

市役所の支所等

市の担当者が直接相談
対応するケース 6)

計画相談支援との関係
○セルプラン
○計画相談支援 11)

障害福祉サービスの
利用申請があった人
10)

地域相談支援
○地域移行支援
○地域定着支援 13)

地域移行・地域定着支
援の必要な人 12)

がじゅまる 15)

7) 10) 12)の他に障が
い以外の課題が含ま
れるケース 14)

アクセス 17)

就労を希望する人 16)

いちされん 18)

経済的な理由などに
よる生活にお困りの方
19)

そら 20)

・関連機関につながる際のポイント
 ・障がい特性によるポイント
 ・新たに加わった難病について
 ・介護保険との関係
 ・ひきこもりの相談窓口 27)

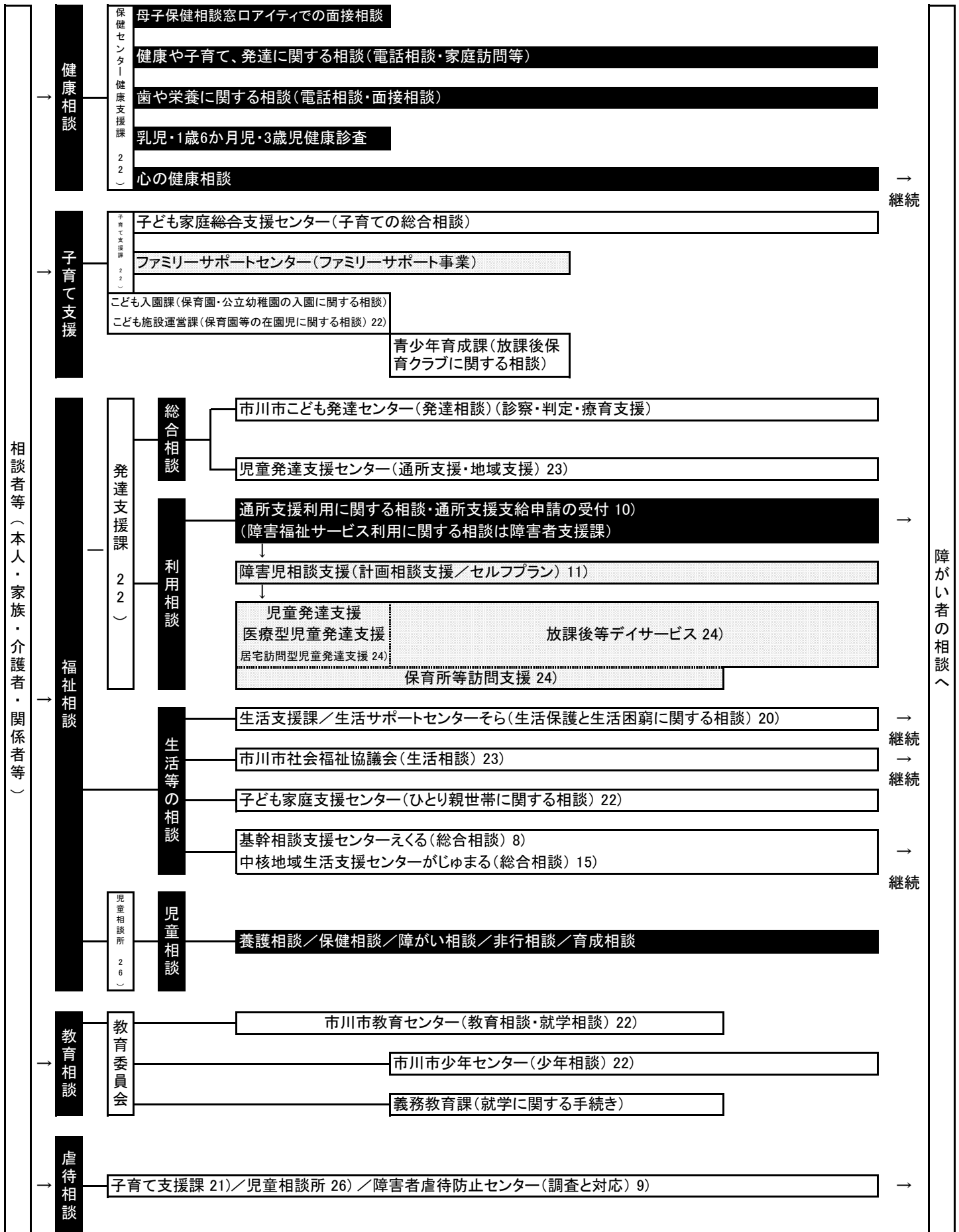
- ・子育て支援課
- ・市発達支援課
- ・市生活支援課
- ・市保健センター
- ・教育委員会
- ・学校
- ・高齢者サポートセンター等 22)

- ・市川市社会福祉協議会(地区社協、民生委員、ボランティア、福祉的貸付、後見相談、学童保育等) 25)

- ・市川健康福祉センター(市川保健所)
- ・市川児童相談所
- ・医療機関等 26)

【児童】市の窓口における相談内容別フロー

乳児期	幼児期	学齢期		
		小学校	中学校	高等学校等



1 市の窓口等での相談のポイント（来所、電話等）

1) 相談者等

本人、家族、関係事業所等の職員がそれぞれ単独で、もしくは複数での相談となる場合があります。また、新規、再来、並行しての相談などが想定されます。

再来とは、何らかの理由で相談・支援が途絶えていたが、再度必要が生じ相談することになったというものです。

並行しての相談は複数の相談機関を同時に利用すること、もしくは、連携してかわることです。相談者等が窓口で他の機関に相談している、通所している旨を申し出た場合は、相談者の了承を得た上で関係機関と連絡を取り対応を調整することが望ましいと考えられます。

2) 障がい者支援課相談班（TEL:047-712-8517 FAX:047-712-8727）

ホームヘルプサービスや通所事業所の利用等、障害福祉サービス等の利用に関する相談については、障がい者支援課相談班でお受けします。

また、障がいに関する相談等について、相談班には精神および知的・身体に分けて、地区担当職員がいます。相談を希望する場合は事前に電話で日時等予約していただくとスムーズです。なお、虐待等に関する相談もお受けします。

3) 障がい者支援課福祉班（TEL:047-712-8513 FAX:047-712-8727）

各種障害者手帳の申請・交付等、福祉サービスの手続きについては障がい者支援課福祉班にお問合せください（詳しくは、障害福祉ハンドブックをご参照ください）。

4) 障がい者支援課管理・給付班（TEL:047-712-8512 FAX:047-712-8727）

管理は、指定特定及び指定障害児相談支援事業の指定と実地指導、事業者に対する補助、障害者計画などの策定、障害者差別解消法の相談窓口などを担当しています。

給付は、各種手当や医療費助成、福祉タクシー、障害者施設通所費用助成など、障がい者等に給付を行う事業を主に担当しています。

5) 障がい者差別に係る相談窓口（TEL:047-712-8517 FAX:047-712-8727）

「障害者差別解消法」では、行政機関や民間事業者などに対して、「不当な差別的取扱い」と「合理的配慮の不提供」を禁止しています。障がい者支援課では障がいを理由とする差別に関する相談に対応するための相談窓

口を設置しています。事実確認や関係機関との調整を行います。

6) 市の担当者が直接相談対応するケース

窓口で相談を受けた場合、その方の状況によっては市の担当者が直接相談支援することがあります。制度の説明や申請受付、勧奨等ですむ場合、また専門職員による個別支援などです。

また、市の担当者だけで対応、もしくは相談支援事業所等にも一緒にかかわっていただくということもあります。他機関と連携を図るケースとしては、虐待の疑い、触法、緊急性が高く切迫している場合などです。

7) 積極的なアウトリーチ支援・夜間休日支援・居住サポートの必要な障がい者

地域生活の維持のためにより重厚な支援が必要な方です。判断は難しいかと思しますので、まずは障がい者支援課相談班にご相談ください。相談先も含め検討いたします。

8) 基幹相談支援センター「えくる」(TEL:047-702-5588) → P30 参照

9) 障害者虐待防止センター (TEL:047-702-9021 FAX:047-702-5800)

基幹相談支援センター内に設置しています。

10) 障害福祉サービス・障害児通所支援の利用申請

ホームヘルプサービスや通所事業所の利用等、障害福祉サービスの利用申請に関する相談については、障がい者支援課相談班でお受けします。

障害児通所支援の申請については、障がい者支援課及び発達支援課でお受けしています。

11) 計画相談支援・障害児相談支援との関係

利用するサービスと対象となる相談支援の種類

	利用するサービス	計画相談支援	障害児相談支援
障がい者	障害福祉サービスのみ	○	×
	地域相談支援のみ	○	×
	地域生活支援事業のみ	×	×
	障害福祉サービス及び地域生活支援事業	○	×
	地域相談支援及び地域生活支援事業	○	×
	障害福祉サービス及び介護保険制度のサービス	△	×
障がい児	障害福祉サービスのみ	○	×
	障害児通所支援のみ	×	○
	障害児入所支援のみ	×	×
	地域生活支援事業のみ	×	×
	障害福祉サービスと障害児通所支援	×	○
	障害福祉サービスと地域生活支援事業	○	×
	障害児通所支援および地域生活支援事業	×	○

「川崎市健康福祉局障害保健福祉部 支給決定・相談支援関係業務の手引き」を参考にした上で、一部改変しています。

○ セルフプラン → P66～68 参照

単独のサービス利用や特に相談支援をつけない場合はサービス利用まで障がい者支援課、発達支援課で対応することがあります。障がい者支援課相談班、発達支援課管理グループ、相談グループ（こども発達相談室利用者のみ）で対応いたします。

○ 計画相談支援・障害児相談支援 → P54～65 参照

12) 地域移行・地域定着支援の必要な人

施設や精神科病院に入所・入院している方を対象に、地域生活への移行を支援したり（地域移行支援）、地域で暮らす障がい者の生活の安定を図ります（地域定着支援）。当初の相談（事業所の紹介等）は障がい者支援課相談班でお受けします。

13) 地域相談支援

○地域移行支援（施設や精神科病院に入所・入院している障がい者の地域移行を支援する場合）

精神障がい者の地域移行については、社会福祉法人サンワークのサンワーク相談支援事業所（TEL:047-338-0204）にてコーディネートの一環で相談をお受けすることができます。→ P70 参照

他の障がいの方については12)にあるとおり、障がい者支援課相談班にご相談ください。

○地域定着支援（地域で生活する障がい者の生活の安定を図ること）

14) 障がい以外の課題が含まれるケース

障がいもあるが、それ以外の課題が大きく、対応に苦慮する場合があります。借金、退去命令等です。まずは障がい者支援課相談班にご相談ください。相談先も含め検討いたします。

15) 中核地域生活支援センター「がじゅまる」(TEL:047-300-9500)

障がいの有無や年齢層に関係なく、対象横断的に総合相談を受け付け、必要な対応や地域資源とのコーディネート、権利擁護活動などを行います。

16) 就労を希望する人

就職についての相談を受けた場合、下記の点に配慮してアセスメントをしてください。

①就職を希望する理由

経済的な困窮…すでに手持も預貯金も数千円しかない、生活保護の申請を検討しなければならないということはよくあります。（仕事を探し、働き、給料を待つのでは間に合わない）

また、障害年金等の可能性も検討する必要があります。

その上で、すぐに仕事なのか、就労移行支援等の利用なのか、就労よりも生活支援が必要なのかなどを整理します。

②生活全般の状況…昼夜逆転の生活、判断力が極度に低下した状態など就職に支障をきたす状況かどうかの確認が必要です。いきなり就職ではなく、就労移行支援等の利用が適切な場合もあります。

③医療との関係…定期的な通院が必要な方については、主治医の判断を確認しておく必要があります。また、通院や服薬の確認も重要です。

④不安定な部分があっても、就労に向けてモチベーションを高める中で整ってくる場合もあります。就労希望を否定するのではなく、就労に向けてできることをかかわりの中で考える姿勢は重要です。

17) 市川市障害者就労支援センター「アクセス」(TEL:047-376-7176)

就職希望の方には、センター内実習(5日間)で障がいに基づく配慮を求める点や課題を確認し、就労準備が整っていると判断された方に対して、就職活動支援を行います。また、就職後の職場定着支援も行います(市川市内在住の方の、知的・身体・精神の障がいをお持ちの方が対象)。

18) 障害者就業・生活支援センター「いちされん」(TEL:047-300-8630)

就職を希望されている障がいのある方、あるいは在職中の障がいのある方が抱える問題に応じて、就業面に加えて、生活面の一体的な支援を行います。

長い期間で就職を見据えている方に対し、行政機関や福祉サービスへのコーディネートを行います。他、障がい者雇用に関わる事業主の方々の相談、支援も行います。

19) 経済的な理由などにより生活にお困りの方

経済的な理由で生活にお困りの方については、生活保護制度の申請や生活困窮者自立支援制度の活用が考えられます。ご家族の状況や具体的な困窮の度合い等を把握のうえ、生活保護については市生活支援課に、生活困窮者自立支援制度については市川市生活サポートセンター「そら」にお問い合わせください。

20) 生活サポートセンター「そら」(TEL:047-704-0010)

生活困窮者自立支援法にもとづく自立相談支援事業として市川市が設置する相談受付窓口です。健康・仕事・家族・お金・将来など生活に関わるさまざまな問題を一つ一つ整理し、解決の方法を一緒に考えていきます。

自立相談支援事業のほか、就労準備支援事業、家計改善支援事業、一時生活支援事業を実施していますが、類似となる障害福祉サービス等の利用により支援が可能な方は、そちらの支援制度を優先して利用いただい

ます。

障がい等のある方ですでにいずれかの機関に相談されている方は、その機関と連携しながら対応する必要がありますので、ご本人にこの窓口を情報提供する前に、お電話でご相談ください。

21) 虐待が疑われる場合

保護者や支援者が子どもに対して、叩く、蹴るなどの身体的虐待、性的虐待、家に閉じ込める、食事を与えない、病気になっても病院に連れて行かないなどのネグレクト、そして言葉による脅し、無視、きょうだい間での差別的扱いなど心理的虐待が疑われる場合は、まずは子育て支援課（子ども家庭支援センター・TEL:047-711-1697）にご相談ください。 →P38 参照

22) 市の関係機関等

①市子育て支援課（子ども家庭支援センター）

◇相談支援グループ（TEL:047-711-0679）

子育てに関するあらゆる相談に応じ支援を行う窓口です。子育ての悩みごと、困ったことなど、お気軽にご相談ください。

◇すこやか応援隊（TEL:047-711-1736）

すこやか応援隊では、保育士、栄養士が訪問し、実践的、具体的なアドバイスをする訪問相談も行っています。

②市発達支援課（市川市こども発達センター）

◇相談グループ（こども発達相談室「ぺあ」・TEL:047-370-3577）

就学前の運動、行動、情緒等にご心配のあるお子さんに対して、相談や検査、定期的な個別、グループ指導を行っています。（相談や指導は予約制となっています。事前にお電話ください。）

◇通園グループ（あおぞらキッズ、おひさまキッズ・TEL:047-376-1113）

同施設内に児童発達支援（福祉型、医療型）を併設しています。

◇管理グループ（TEL:047-370-3561）

通所支援サービスの申請を受け付けております。詳細についてはお電話にてお問い合わせください。

③市生活支援課

生活支援課では、社会的保護が必要である方に対し、援護や支援を行っています。生活支援課は、次の業務を行っています。

- i 生活保護の相談・申請に関すること

- ii 援護（災害援助・戦没者追悼・被爆者見舞金支給等）
募金（日本赤十字社活動資金募集・赤い羽根募金等）に関すること
- iii 生活困窮者・ホームレスの自立支援に関すること
生活支援課との連携は生活保護申請時の同行、支援、その後の生活の安定に向けての調整などが多くなっています。

④市保健センター（健康支援課）

保健センター及び南行徳保健センターでは、妊娠・出産・子育て期から成人・高齢期など、世代に応じた健康についての相談・講座・訪問事業を、関係機関と連携しながら行っています。

⑤市教育委員会（教育センター、少年センター等）

学齢期の相談、学校との連携などが必要な場合があります。

◇教育相談（教育センター・TEL:047-320-3336）※予約制

（教育センター行徳相談室・TEL:047-318-3223）※予約制

市内在住の3歳以上の幼児、小学生、中学生とその保護者を対象に、子育てをしていく中で生じるさまざまな悩みに関して、専門的知識を持つ教育相談員等が保護者との面接相談やカウンセリングを行ったり、子供とのプレイセラピー（遊戯療法）を実施したりすることで、悩みの軽減や解消を図ります。

◇少年相談（少年センター・TEL:047-320-3340

eメール: youngnet@city.ichikawa.lg.jp)

市内在住・在勤・在学の小学生から20歳未満の少年とその保護者を対象に、相談者の悩みやニーズに対応できるよう、電話やeメールでの相談を受けています。さまざまな悩みに関して、希望に応じて面接相談を行っています。また、必要に応じて他の専門機関を紹介し適切につなげることで、悩みの軽減や解消を図ります。

⑥高齢者サポートセンター（地域包括支援センター） → P38-39 参照

高齢者サポートセンターは地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、地域住民の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的として設置されました。

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らしていけるよう、社会福祉士・主任ケアマネージャー・保健師などの専門職員が、健康や介護の相談など、さまざまな面から支援を行います。

⑦市こども施設入園課

保育園及び公立幼稚園に関する入退園事務及び、私立幼稚園、幼稚園類似施設、簡易保育園の利用に対する補助金の交付事務を行っています。

⑧市こども施設運営課

公立・私立保育園、公立幼稚園、私立幼稚園の一部（施設型給付を受ける施設）、認定こども園、事業所内保育事業、小規模保育事業、家庭的保育事業、いちかわ保育ルーム等の運営に関することを行っています。

⑨市男女共同参画センター「ウィズ」

女性のための一般相談、DV相談、法律相談（要予約）を行っています。

23) 児童発達支援センター

障がいのある子どもやその家族に対する支援を行う地域の中核的な療育支援施設です。通所利用のほか、地域で生活する障がい児や家族への支援、地域の障がい児が利用する施設等に対する支援を実施するなどの地域支援を行います。現在、市内には、市川市あおぞらキッズ、市川市おひさまキッズ、市川市そよかぜキッズ、こども発達支援センターやわたの4箇所があります。

24) 障害児通所支援

①児童発達支援

就学前の障がい児を対象に、日常生活における基本的動作の指導、自活に必要な知識や技能の付与、または集団生活への適応のための訓練を通所利用で行う身近な療育の場です。

②医療型児童発達支援

就学前の主に身体障がい児を対象に、児童発達支援及び治療を行います。

③居宅訪問型児童発達支援

重度の障がい等の状態にあり、障害児通所支援を利用するために外出することが著しく困難な障がい児を対象に、障がい児の居宅を訪問して発達支援を行います。

④放課後等デイサービス

学校就学中の障がい児を対象に、放課後や夏休み等の長期休暇中において、生活能力向上のための訓練等を継続的に提供します。

⑤保育所等訪問支援

保育所等を現在利用中または今後利用する予定の障がい児を対象に、訪問により、保育所等における集団生活の適応のための専門的な支援を提供し、保育所等の安定した利用を促進します。

25) 社会福祉協議会 (TEL:047-320-4001)

- 地区社会福祉協議会、民生・児童委員、自治(町)会、保護司、ボランティア等の地域住民との情報共有、アセスメント、連携や見守りなどのインフォーマルケア構築が望ましい場合。
- 金銭的な困窮であるが、制度支援が困難で一時的な支援が緊急に必要な場合。
- 判断能力が不十分で生活に支障をきたしている場合（後見制度、金銭の管理、手続きの支援が必要な方等）。
- 小学校終業後、保護者が帰宅するまで過ごす場所（学童保育）が必要な場合。

※いずれの場合も、事業所から直接社協に相談するのではなく、障がい者支援課、中核地域生活支援センター「がじゅまる」、基幹相談支援センター「えくる」、高齢者サポートセンター等に相談し、必要に応じて対応をします。

26) 縣市川健康福祉センター（市川保健所）、県児童相談所、医療機関等

①市川健康福祉センター（市川保健所）(TEL:047-377-1101)

i 精神保健福祉相談

精神疾患とその治療、ストレスをはじめとする心の健康に関する相談（面接・電話）に、随時、精神保健福祉相談員や看護師等が対応し、必要に応じて訪問援助を行っています。（予約制のため、保健所に要連絡）

ii 千葉県障害者条例（障がい者への差別等）に係る相談

（専用電話:047-377-8854）

障がいのある方に対する差別や、合理的配慮の欠如などに関する相談窓口を設置し、広域専門指導員が調整活動を行い、事案の解消に努めています。

iii DV相談（専用電話:047-377-1199）

配偶者や恋人等からの暴力等で悩んでいる方を支援する相談窓口で、DV専門相談員が応じています。

iv 指定難病医療費助成の申請

原因が不明で治療法が確立していない、難病法で指定された 331 の疾

病において、医療費・自己負担の軽減を行います。また、指定難病の方を対象に、難病相談を行っています。

②市川児童相談所

児童相談所は、児童福祉法に基づく18歳未満の子どもの福祉に関する問題、子どもの人権に関する問題等、あらゆる相談に応じ、市等の関係機関と連携して、子どもや保護者等への援助や指導を専門に行う行政機関です。

問題解決にあたっては、子どもの最善の利益を図るために必要な調査・面接、一時保護等の方法を用いて、様々な診断（医学的、心理学的、社会的等）を行い、また、必要に応じて児童福祉施設への措置や里親委託を行うなど、子どもやその家庭にとって最も適する援助を行います。

◇市川児童相談所

- ・子育てに関する電話相談:047-370-5286
- ・児童虐待に関する相談・通告:047-370-1077

◇子ども家庭110番【休日・夜間（24時間・365日）】

- ・専用ダイヤル:043-252-1152（中央児童相談所内）

③医療機関等

病気や障がいにより生活全般が不安定で、医療面でのケアを調整したい、確認したい場合に連携を図ります。相談室や医療連携室を通して相談することが多くなっていますが、医療機関の状況により異なります。

④その他の関係機関（詳細は、千葉県のホームページを参照して下さい。）

- ・千葉県障害者相談センター
- ・障害者人権110番（千葉県手をつなぐ育成会）
- ・千葉県発達障害者支援センター（CAS）
- ・精神保健福祉相談（千葉県精神保健福祉センター）
- ・千葉県総合教育センター（特別支援教育部）
- ・ひきこもり電話相談（千葉県ひきこもり地域支援センター）
- ・千葉障害者職業センター
- ・千葉いのちの電話
- ・千葉県女性サポートセンター
- ・千葉県運営適正化委員会（福祉サービス利用サポートセンター）
- ・（公社）千葉県視覚障害者福祉協会

<http://www.pref.chiba.lg.jp/kouhou/soudan/kenkouhoken.html>

<http://www.pref.chiba.lg.jp/kenzu/kokoro/soudanitiran.html>

27) その他

①関連機関につなぐ際のポイント

i 緊急性

急いで支援を入れる必要があるのかどうか。支援が入らないと本人や周囲に生活、生命の危機が及ぶのか。

→暴れている。お金がない。食事の調達ができないなど。

ii 過去のサービス利用歴や相談歴

過去の利用や相談歴があるようであれば、その機関につなぐことで、様子をわかった上での支援が受けられることがあります。一方で、本人や家族のその相談機関への感情（不満を持っている場合などは変えたほうが良いこともある）について、配慮する必要があります。

また、いろいろなところに相談を同時にしてしまい混乱するような方であれば、窓口である程度相談先を整理したほうが良いこともあります。

iii 関係機関につなぐ際は、本人や家族の了承を得た上で一報入れてほしい。

→本人や家族に相談支援機関の情報提供をする際、連絡先や所在地を教え、後は自分で連絡するようにと伝えて終結してしまうことがあります。紹介された機関は様子や勝手がわからないまま対応しなければならず、苦慮します。本人や家族も「〇〇から紹介された」と思って相談したにもかかわらず、相談機関の対応が鈍いと不信感につながります。

事前の連絡は重要です。また、本人や家族、関係機関には担当者名をはっきり伝えてください。

②障がい特性による相談のポイント

i 聴覚障がい

◇千葉聴覚障害者センター（TEL:043-308-6372 FAX:043-308-5562）

「聴覚障がい」によって次のような四つの二次的障がいを呈しています。
(ア)「情報障がい」…聞こえないことによって、まわりの音声情報が全く入らない、あるいは入りづらいため、慢性的な情報不足に陥ることになる。

(イ)「コミュニケーション障がい」…手話で通じないために、音声会話同様のテンポによる会話のキャッチボールが難しい。筆談の方法は、簡単な用件しか伝わらない上に、長時間にわたる会話は不可能に近い。

(ウ)「関係障がい」…コミュニケーションの不自由等から、相手に不快感、不便さなど迷惑をかけたくない遠慮から、距離を置いてしまうことで、人間関係を築きにくい状況になる。

(エ)「フィードバック障がい」…聴覚障がい者自身が発する言語(話し言葉や手話など)の内容を、聞こえないがゆえに自身で再確認ができない。このため、会話にすれ違いや行き違いが生じたりする。

その他にも例えば、見ながら読む…というふうに「～しながら作業」が困難です。相談の際には、このような背景への配慮が必要です。

千葉聴覚障害者センターでは9時～17時半まで、365日対応OK。手話通訳、要約筆記のご相談など、ご遠慮なくご相談ください。

ii 医療的ケアが必要な方

「医療的ケア」とは、法律により医師や看護師にのみ認められている行為とされてきましたが、平成23年の法改正により、一部の行為については一定の研修を受けた介護職でも可能となりました。しかし、取り扱いを誤れば生命の安全性にも関わることに変わりはなく、日常生活において医療的ケアを必要としている方の介護や支援については、その点についての十分な理解と配慮や医療関係者との連携が必要になります。

医療的ケアを必要とする方は、障害者総合支援法による障害福祉サービスの利用に加え、医療制度からの往診や訪問看護を利用している場合があります。たとえば同じ「身の清潔保持」を目的としたサービス利用であっても、居宅介護を利用する場合と訪問看護を利用する場合では手続きが異なります。また、医療費については原因となる疾患が自立支援医療とは別の公費助成(小児慢性特定疾患等)の対象となる場合も多く、その手続きは保健所が窓口となります。

医療的ケアを必要としている方については、本人の外出は呼吸器等の機材の携帯を必要とする場合もあって福祉車両に頼らざるを得ず、本人の来所促しはそうした多大な負担を強いるものであることを理解しておいてください。また、介護する家族の負担はより大きく、利用できる社会資源が限られているために家族は本人の介護から離れられず、家族もまた社会生活上の制限を受けざるを得ません。家族の窓口への来所は限られた機会であることに配慮し、利便性を考慮した対応が必要となります。

iii ストーマ外来

◇国立国際医療研究センター国府台病院(TEL:047-372-3501(代表))

○内部障がい者である、オストメイト(人工肛門・人工膀胱保有者)は、人工肛門・人工膀胱(これをストーマという)を腹部に造設された身体障がい者で、外見上は身体障がい者であることが判別しにくいのです。

ストーマの造設は、がんなどを治療するために手術によって行われま

自分の意思で便や尿の排泄がコントロールできず、人工肛門・人工膀胱に取り付けたストーマ装具を腹部の皮膚に接着し、便や尿を溜めています。

○今までと違う排泄方法となる為、戸惑いや不安、時にはストーマ周囲の皮膚トラブルやストーマのセルフケアがうまくいかないなどの理由で、ストーマ装具の装着が困難になると、外出できないばかりでなく通常の社会生活を営むことも難しくなります。その場合にはご相談ください。

iv 高次脳機能障がい

○高次脳機能障がいって何？

脳梗塞やくも膜下出血といった脳血管障がいや、事故などによる脳外傷、心肺停止による低酸素脳症などで脳を損傷し、「怒りっぽくなった」「物覚えが悪くなった」「何かにこだわりすぎるようになった」など、いままでに見られなかった症状が表れることがあります。これを高次脳機能障がいといいます。高次脳機能障がいには、遂行機能障がい、注意障がい、記憶障がい、行動と感情の障がい、言葉の理解の障がい、失語症、失認症、半側空間無視、病識欠落といった症状があり、日常生活において困ったことが起こります。どんな症状があるのか、症状がどのように表れるのかは、人それぞれ異なります。しかし、どんな困った症状でもちょっとした工夫によって、日々の生活は暮らしやすくなるのです。

引用：「改訂版高次脳機能障害 明日の一步のために 支援ガイド」

発行 千葉県千葉リハビリテーションセンター

編集協力 千葉県高次脳機能障害家族会連絡会

○使える福祉サービスの再確認

事故などによる頭部外傷と、脳出血などによる脳血管障がいなどでは、介護保険との兼ね合いから優先的に使える福祉サービス（障害福祉サービス・介護保険サービス）も異なるので、障がい者支援課、介護福祉課に事前相談と確認が必要です。

○リハビリとの連携

言語聴覚士（ST）、作業療法士（OT）、理学療法士（PT）など、本人に関わるセラピストと、入院中のリハビリの様子や、退院後のリハビリの必要性、高次脳機能障がいの評価などを共有し、本人の支援を考えていくことも重要です。

障害福祉サービスだけでなく、必要に応じて、医療保険での外来リハビリや訪問リハビリの検討も必要です。

○家族支援の重要性

普通に生活や仕事をしていた家族が、突然の事故や病気をきっかけに

高次脳機能障がいになることも少なくありません。本人の変化や生活環境の変化により家族が疲弊や混乱している場合も多くあります。本人の支援と同時に、家族への支援も忘れてはいけません。家族との面談や、地域の家族会、家族向けの研修会も活用し、世帯全体の支援を考える視点が必要です。

◇千葉県高次脳機能障害支援拠点機関

千葉県千葉リハビリテーションセンター（TEL:043-291-1831）

◇市川市内の家族会

こ〜じ・いちかわ（TEL:047-703-9908 地域活動支援センターココ内）

◇支援者の事例検討の場

高次脳機能障害児者サポート会議（TEL:047-712-8517 事務局：障がい者支援課）

V 視覚障害

人は情報の 80%を視覚から得ていると言われていています。視覚に障がいを持つと様々な情報障がいをきたし、文字の読み書きや歩行等の生活動作が困難になります。そのため従来の日常生活を送ることが難しくなり、就学・就労・結婚・家事・育児・家族関係等において多くの問題に直面することになります。

視覚に障がいを持った人のほとんどが、一度は自殺を考えたことがあると言います。このことは、相談を受ける際に留意しておく必要があります。

視覚障がいには、視機能が全く使えない「全盲」と、保有視覚があるが見えにくい「ロービジョン」があります。視覚障がい者の 80~90%がロービジョンと言われていています。ロービジョンの人の見え方は様々で、天候や時間、体調によっても変わります。自分の見えにくさを他の人に伝えることは難しく、うまく伝えられないことや、周りの人に理解してもらえないことが大きなストレスになることもあります。

相談を受ける際には、本人の見え方、病状と今後の視覚変化の見通し、心理状態、生活状況、家族の状況等を把握したうえで、直面している問題と今後予想される問題等を総合的に考慮して対応する必要があります。

専門職員による生活訓練（歩行・点字・パソコン・情報機器等）やメンタルケアを行うことで、自立生活や社会復帰が可能となることもあります。また、家族への助言・指導（本人への接し方、本人を安全に手引きして歩く方法等）を行うことで、家族と本人の負担を軽減できることもあります。詳細は下記までご相談ください。

◇障がい者支援課相談班（TEL:047-712-8517）

③新たに加わった難病について（詳細は、厚生労働省のホームページを参照して下さい。）

障害者自立支援法が平成 25 年 4 月に障害者総合支援法に改正され、難病等のある方が障がい者の範囲に加えられました。平成 27 年 7 月からは対象疾病数が 332 疾病に、平成 29 年 4 月からは 358 疾病、平成 30 年 4 月からは 359 疾病まで拡大され、令和元年 7 月から 361 疾病となりました。対象となる疾病で治療を受けている方で、これまで介護保険や障害者総合支援法の対象とならなかった方も、サービスの受給、補装具や日常生活用具の給付を新たに受けられます。詳細は障がい者支援課までお問い合わせください。

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougai-shahukushi/hani/index.html

④介護保険との関係

i 原則介護保険制度が優先

社会保障制度の原則である保険優先の考え方の下、サービス内容や機能から、障害福祉サービスに相当する介護福祉サービスがある場合は、原則介護保険サービスに係る保険給付を優先して受けることとなります。

○障害者総合支援法第 7 条

自立支援給付は、当該障害の状態につき、介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）の規定による介護給付、健康保険法（大正 11 年法律第 70 号）の規定による療養の給付その他の法令に基づく給付又は事業であって政令で定めるもののうち自立支援給付に相当するものを受け、又は利用することができるときは政令で定める限度において、当該政令で定める給付又は事業以外の給付であって国又は地方公共団体の負担において自立支援給付に相当するものが行なわれたときはその限度において、行わない。

介護保険の被保険者は、65 歳以上の方（第 1 号被保険者）と 40 歳以上 65 歳未満で医療保険に加入している方（第 2 号被保険者）に分けられます。第 1 号被保険者は、原因を問わず要介護認定または要支援認定を受けた時に介護保険サービスを受けることができます。また、第 2 号被保険者は、加齢に伴う病気（特定疾病）が原因で要介護（要支援）認定を受けた時に介護保険サービスを受けることができます。

*生活保護受給者で40歳以上65歳未満の介護保険法で定める特定疾病に該当する方（医療保険に加入していない方）においては、介護保険の被保険者とならないため、障害福祉サービスが優先となります。

○介護保険法で定める特定疾病

- 1 がん（医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがない状態に至ったと判断したものに限る。）
- 2 関節リウマチ
- 3 筋萎縮性側索硬化症
- 4 後縦靭帯骨化症
- 5 骨折を伴う骨粗鬆症
- 6 初老期における認知症
- 7 進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病
- 8 脊髄小脳変性症
- 9 脊柱管狭窄症
- 10 早老症
- 11 多系統萎縮症
- 12 糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症
- 13 脳血管疾患
- 14 閉塞性動脈硬化症
- 15 慢性閉塞性肺疾患
- 16 両側の膝関節又は股関節に著しい変形を伴う変形性関節症

自立支援給付に優先する介護保険の保険給付は、「介護給付」「予防給付」「市町村特別給付」です。介護保険のサービスと同じようなものがない障害福祉サービス固有のものには「同行援護」「行動援護」「自立訓練（生活訓練）」「就労移行支援」「就労継続支援」などがあります。補装具については、介護保険サービスによって貸与される福祉用具と同様の品目（車椅子、歩行器等）が含まれており、これらは介護保険サービスが優先になります。ただし、医師や身体障害者更生相談所等により障がい者の身体状況に個別に対応することが必要と判断される障がい者については、補装具として支給されます。

	介護保険サービス	障害福祉サービス
介護保険に同様のサービスが「ある」	優先	原則受給できない
介護保険に同様のサービスが「ない」(障害福祉サービス固有のもの)		受給できる
補装具	基本は、福祉用具優先	身体状況によって個別に判断が必要な場合は市町村判断

ii 例外として障害福祉サービスが利用できるケース

原則介護保険サービスが優先ですが、以下の場合においては例外的に障害福祉サービスの決定を認める場合があります。

○介護保険の区分支給限度額の制約から、介護保険給付のみでは障がいの特性によって必要とされるサービスが確保できない場合

○介護保険対象者が、介護保険における区分認定において非該当と判断された場合

○利用可能な介護保険サービス提供事業者が地域にない、あっても利用定員に空きがない場合

支給決定のプロセス（原則、要介護5の方が対象）

申請を障がい者支援課へ連絡

↓（担当職員が申請内容確認）

ケアプラン（案）を提出

↓

支給決定会議

↓可の場合

区分認定調査（申請）

↓

審査会（区分の認定）→障がい者支援課から連絡

↓

ケアプラン提出

↓

サービス利用決定

iii 介護保険への移行

障害福祉サービス利用者が65歳または40歳（介護保険法で定める特定疾病に該当する方）に到達する場合、介護保険サービスへの切り替えが必要なため、障がい者支援課から介護保険切り替えの3か月前までに案内を行います。案内は計画相談が付いている方へは計画相談に、付いていない方へは本人および家族、または利用している事業所へ電話連絡を行います。連絡がつかない方に対しては、手続きの案内を文書で郵送しています。

⑤ひきこもりの相談窓口

i 市障がい者支援課 相談班 → P11 参照

ii 基幹相談支援センター「えくる」 → P30～34 参照

iii 中核地域生活支援センター「がじゅまる」 → P14 参照

iv 縣市川健康福祉センター → P19 参照

v 千葉県ひきこもり地域支援センター

TEL:043-209-2223

窓口の時間:月～金 9:30-16:30（但し第1金曜日は、13:00-16:30）

土日祝日・年末年始を除く

備考:ひきこもりの本人や家族のための相談窓口

vi ライトハウスちば（千葉県子ども・若者総合相談センター）

TEL:043-301-2550 e-mail:lighthouse@abeam.ocn.ne.jp

窓口の時間:火～日、祝日の月曜 10:00-17:00

（月曜が祝日の場合、翌火曜は休み）

Eメール相談は終日受付

備考:本人が39歳までの本人・保護者・関係者・関係機関の方々が対象。まずはお電話でご相談ください。

vii NPO 法人 KHJ 千葉県なの花会（全国ひきこもり KHJ 親の会千葉県支部）

TEL:070-2191-4888 FAX:043-294-7629

窓口の時間:8:00-18:00 を中心に適宜

備考:ひきこもり・不登校・ニートの家族支援、本人支援をしている親の会。講演会を月1回、子どもへの理解と対応についての学習会を月2回、若者の居場所を月3回実施。

2 基幹相談支援センターえくる



えくる大洲ステーション TEL:047-702-5588 FAX:047-702-5800
(基幹相談支援センター大洲) 市川市大洲 1-18-1 急病診療ふれあいセンター3F

えくる行徳ステーション TEL:047-303-3074 FAX:047-303-3075
(基幹相談支援センター行徳) 市川市末広 1-1-31 行徳支所 1F

窓口時間：(月)～(金) 8：45～17：15

※その他の時間帯、曜日でも相談はできます、予めご連絡ください

「えくる」は、市川市が運営を委託している、障がい者の総合相談支援機関です。
生活上の相談をお受けし、社会資源、制度、サービスの利用等を通じて生活の土台作りのための“つなぎ”の支援を行います。

福祉サービス利用時には計画相談支援、障害児相談支援の利用を勧めていきます。
社会福祉士、精神保健福祉士、相談支援専門員などのソーシャルワーカーが来所、訪問、電話等によりご相談をお受けします。

事業内容

(1) 障がい者相談支援業務

総合的・専門的な相談支援及び初期評価
福祉サービスの利用援助 社会資源を活用するための支援
社会生活力を高めるための支援 ※ピア活動の支援含む
地域移行・地域定着を推進するための支援 専門機関の紹介

(2) 権利擁護業務

成年後見制度・福祉サービス利用援助事業（旧地域福祉権利擁護事業）の利用支援
障害者虐待防止センターの通報・相談受理 障害者虐待防止センターの初期調査

(3) 住宅入居等支援業務：(居住サポート事業)

入居支援 居住支援（住み続けることの支援）

(4) 地域の相談支援体制への支援等に関する業務

障害福祉サービス分野におけるネットワーク構築 自立支援協議会への出席
地域の相談支援体制の育成・強化・支援
助言・情報提供 訪問・同行 関係者会議への出席 研修・事例検討の開催

関係機関と基幹相談支援センターえくるの連携について

1、連携のパターン

パターン1

現在支援している相談者・利用者（本人）の支援に関わってほしい

【支援内容】

- ①情報提供 ②自宅等への訪問同行 ③関係者会議への出席
- ④関係機関と役割分担した支援 等

パターン2

現在支援している相談者・利用者の周辺（家族）に関わってほしい

※家族（きょうだい、親、親戚等）に障がいがある方がいて、その支援をお願いしたい

【支援内容】

- ①初期アセスメント、課題整理を支援

2、本人の課題・状況・情報について

問題が複雑化しているケースの中には、ご本人・ご家族からの聞き取りだけでは把握できないニーズがあることや、障がい特性や混乱などにより、困っている状況を支援機関などに伝えきれないことが多くあります。

相談を受けた機関が、全体像の把握・アセスメントを行った上で適切な支援機関の選択をすることが利用者の相談疲れや課題解決のモチベーションの低下を防止します。

初期相談で課題の本質が見えないこともありますが、ニーズから離れた支援機関につながることを避けるために丁寧な聞きとりは重要であると考えています。

① 生育歴・困難な状況に至るまでの経過

関係機関や障がい特性が見えてくるため相談者を理解した上での相談先の検討につながります。関係性の中でできる中での情報収集をお願いします。

出生時の状況 / 幼少時期（誰にどのような養育をされたか） / 学歴（中卒・高卒・大卒）、学校での成績・生活態度（先生から指摘を受けた点、特別支援を勧められたことがあるかどうか） / 職業生活 / 結婚生活（夫婦関係） / 集団での適応状況（学級・部活動など） / 病歴・治療歴（交通事故・薬物なども含め） / 虐待歴 など

② 相談歴・福祉サービス等の利用歴

現在と過去で、どこに何を相談し、どのようなサービスを利用し課題解決につながった（つながらなかった）のかの確認。

関係機関の確認をすることで情報収集先や連携先が見え、対象者像を多角的に捉えたり、相談の重複を避けることができ相談者の混乱を防げます。

また、課題解決（福祉制度の利用）につながらなかった場合、何故つながらなかったのか

を知ることで別のニーズや課題の発見につながることもあります。

ご本人や家族の相談・福祉制度利用への抵抗感などの感触も確かめられて、より相談者に適した支援機関の検討にもつながります。

3、役割分担と支援内容

相談者に関する情報を共有した後で、依頼元、関係機関と役割分担をし、優先順位、課題、どの機関がどのような方法で何にアプローチしていくのか一緒に整理させていただきます。

この時、依頼元や関係機関と並走しながら支援体制をつくっていきます。

えくるとしては、長期的に継続した関わりが難しいため、ゴール（どこにつながせていただくのか）を見据えて、本人、家族、関係機関からの情報収集や、訪問、同行による複数場面でのアセスメント（ご自宅 / 通所・通学・就労先 / 同行先 / 生活場面 / 人・場面によりどのような言動の変化があるのかなど）を行い、具体的な役割をいただきながら関わりを進めていきます。

支援の組み立て（経済・住居・福祉制度・医療などの基盤づくり）を行う際は、相談者（ご本人・ご家族）、関係機関の方と頻回なコンタクトをとらせていただきますが、ケースが展開し、他機関やサービス等での継続した関わりができる体制ができた後は、徐々にモニタリングに移行していき、えくるの占める支援のボリュームは減っていきます。

障害福祉サービスの利用時には計画相談支援や障害児相談支援、介護保険のケアマネージャーへ引き継いでいきます。

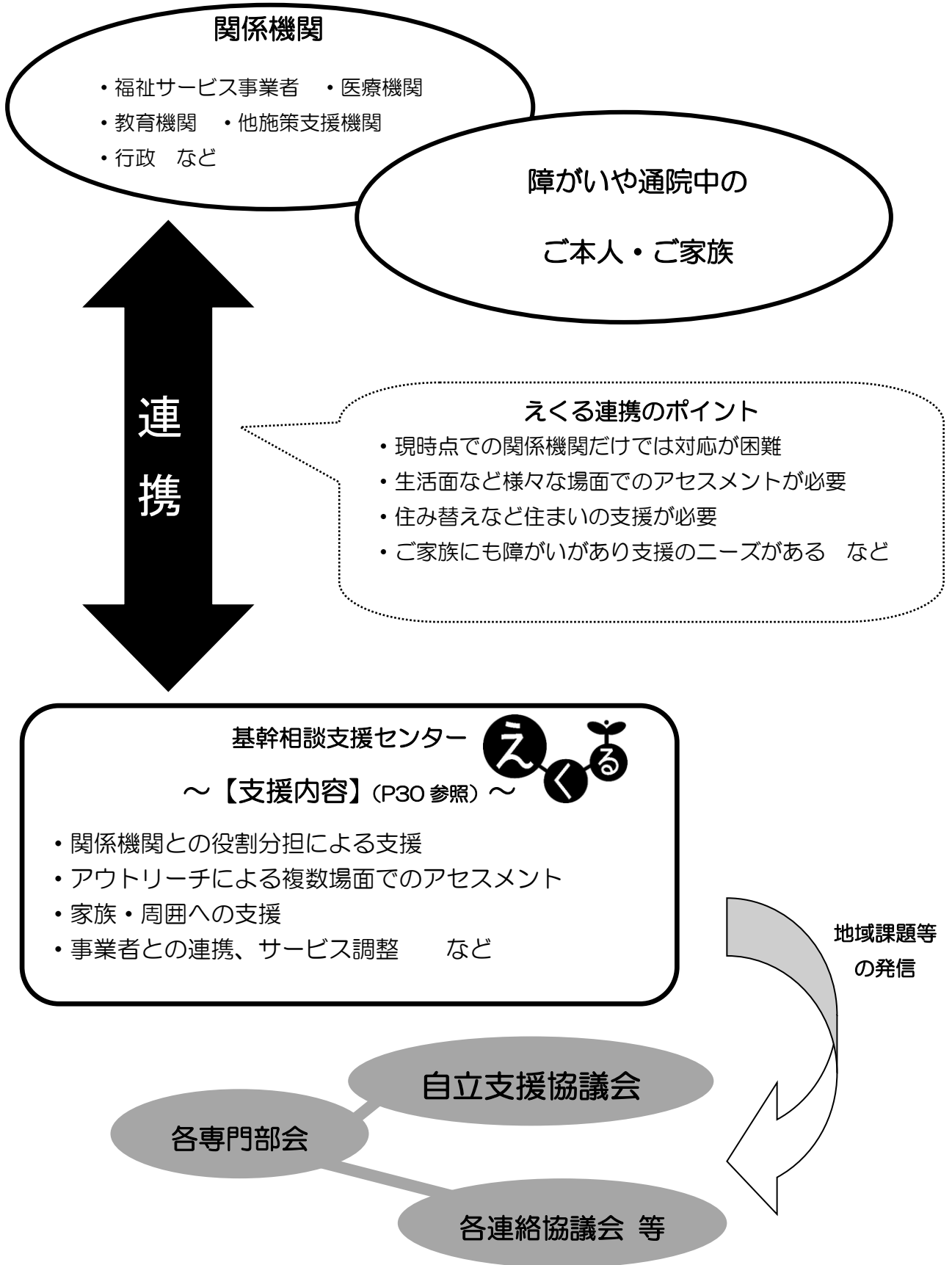
地域課題の発信について

関わらせていただくケースの中には、既存の福祉制度では解決できない課題が表面化することが多々あります。

個別ケースでの課題を自立支援協議会や、相談支援部会などの関連部会、連絡協議会、グループスーパービジョンなどを通して地域課題としてあげていく役割も担います。



基幹相談支援センターえくるの役割



【 紹介シート 】

記入例

記入日 H29. 12. 1

紹介先 えくる大洲ステーション ← 記入者 ローズネット 担当：山田

フリガナ	アイダ コハク	生年月日	S59. 8. 10
氏名	相田 琥珀	年齢	33
		性別	男
電話	090-1111-1234	住まい種別	<input checked="" type="checkbox"/> 持ち家 <input checked="" type="checkbox"/> 賃貸 <input type="checkbox"/> その他
住所(現住所)	市川市大洲1-1-1 リバーハウス202		
住所(住民票上)	※住民票と現住所が異なる場合は記入		
経済状況	<input type="checkbox"/> 生活保護 <input checked="" type="checkbox"/> 勤労収入 約9万/月 <input checked="" type="checkbox"/> 障害年金 約6.6万/月 <input type="checkbox"/> その他収入 /月		
主な診断名	統合失調症 知的障がい (IQ60)		
障害手帳	精神2級 B-2		
障害支援区分	区分1	要介護度	計画相談 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 名称:

全体像

<p>■当機関での関わりと経緯</p> <p>■初回相談日:H25年10月 ■相談者:本人 本人から「障害者支援課から計画相談のことを聞き、自分も使いたい」と連絡あり、関わり開始。 通所先の変更に関する調整や、ヘルパーの調整を行った。 現在は通所先を卒業し、障がい者枠で就労している。 必要時に通院同行し、主治医の先生と話をしている。</p>	<p>■ご本人のこと(現在の生活状況や成育歴・生活の課題等)</p> <p>父と弟は柏市在住。弟は知的障がいがある。 本人は小学校、中学校と普通学級。高校に進学するも不登校が続き退学。 その後、コンビニのアルバイトにつくが3か月ほどで辞める。その後も仕事を転々とする。19歳の時に自ら精神科受診し、統合失調症と知的障がいの診断。 身の回りのことは自分でできるが、調理や洗濯、掃除などはヘルパーと一緒に 行っている。趣味にお金を多く使ってしまうことが多く給料日前や、年金前にお 金に困ることが多い。 穏やかな性格。仮面ライダーと乃木坂46が好き。</p>
---	--

医療機関の利用状況

通院先	診療科名	医師・SW等	通院頻度	治療している疾患名等
市川こころ病院	精神科	柳本Dr、藤原SW	1/4週	統合失調症

現在の福祉サービス等の利用状況(その他関係者・インフォーマルなサポート含む)

種別(サービス等)	名称	担当	内容
居宅介護	市川ケアサービス	山田さん	1日/週 (土) 13:00~14:00
障害者就労支援センター	アクセス	北村さん	職場との調整
就労先	チャレンジ商事(株)	人事部: 太田部長	障がい者雇用
計画相談	ローズネット	山田	

※家族関係

続柄	氏名	年齢	住所	電話番号	同居・別居	キーパーソン
父	相田権蔵	70?	柏市	047-123-1234	別居	○
母	相田花子	70?	同上	"	別居	
弟	相田大也	27	同上	"	別居	

ご本人・ご家族の要望、希望

本人: お金がないと困る。もっとお金後欲しい。
 別紙のサービス等利用計画 参照

貴機関にお願いしたいこと、役割

金銭管理や権利擁護についての助言をお願いしたい

記入者の対応	<input checked="" type="checkbox"/> 当機関で継続支援中
<input checked="" type="checkbox"/> 貴機関を情報提供	<input type="checkbox"/> 他機関も紹介)
<input type="checkbox"/> 聞き取りのみ	<input type="checkbox"/> 情報提供・助言のみ

MEMO

V 權利擁護

1 障がい者虐待

1) 障がい者虐待とは

障害者虐待防止法では、障害者とは障害者基本法第2条第1号に規定する障害者と定義されています。同号では、障害者とは「身体障害者、知的障害者、精神障害者（発達障害を含む。）その他心身の機能の障害がある者であって、障害及び社会的障壁により継続的に日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける状況にあるもの」としており、障害者手帳を取得していない場合も含まれる点に留意が必要です。また、ここに含まれる障害者には18歳未満のものも含まれます。

障害者虐待防止法では、障がい者虐待を①養護者、②障害者福祉施設従事者等、③使用者による3種類の障がい者虐待に分類しています。

①養護者による障がい者虐待

「養護者」とは、身の世話や身体介助、金銭の管理などを行っている障がい者の家族、親族、同居人等と定義します。

なお、18歳未満の障がい児に対する養護者虐待は、総則など全般的な規定や養護者の支援については、障害者虐待防止法に規定されていますが、通報や通報に対する虐待対応については、児童虐待防止法が適用されます。

②障害者福祉施設従事者等による障がい者虐待

「障害者福祉施設従事者等」とは、障害者総合支援法等に規定する「障害者福祉施設」又は「障害福祉サービス事業等」に係る業務に従事する者と定義します。

なお、高齢者関係施設の入所者に対する虐待については、65歳未満の障がい者に対するものも含めて高齢者虐待防止法が適用され、児童福祉施設の入所者に対する虐待については、18歳以上の障がい者に対するものも含めて児童福祉法が適用されます。

③使用者による障がい者虐待

「使用者」とは、障がい者を雇用する事業主又は事業の経営担当者その他その事業の労働者に関する事項について事業主のために行為をする者（※経営者、管理者に加え、一般従業者も含む）と定義します。この場合の事業主には、派遣労働者による役務の提供を受ける事業主などは含まれますが、国及び地方公共団体は含まれません。

なお、使用者による障がい者虐待については、年齢に関わらず（18歳未満や65歳以上でも）障害者虐待防止法が適用されます。

○障がい者虐待の例

区分	内容と具体例
身体的虐待	<p>暴力的行為によって身体に傷やあざ、痛みを与える行為。身体を縛りつけたり、過剰な投薬によって身体の動きを抑制する行為</p> <ul style="list-style-type: none"> ・平手打ちをする ・殴る ・蹴る ・壁に叩きつける ・つねる ・無理やり食べ物を口に入れる ・やけど・打撲させる ・身体拘束(柱や椅子やベットに縛り付ける、医療的必要性に基づかない投薬によって動きを抑制する、ミトンやつなぎ服を着せる、部屋に閉じ込める、施設側の管理の都合だけで睡眠薬を服用させるなど)
性的虐待	<p>性的な行為やその強要（表面上は同意しているように見えても、本心からの同意かどうかを見極める必要がある。）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・性交 ・性器への接触 ・性的行為を強要する ・裸にする ・キスする ・本人の前でわいせつな言葉を発する、又は会話する ・わいせつな映像を見せる
心理的虐待	<p>脅し、侮辱などの言葉や態度、無視、嫌がらせなどによって精神的に苦痛を与えること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「バカ」「あほ」など障がい者を屈辱する言葉を浴びせる ・怒鳴る ・ののしる ・悪口を言う ・仲間に入れない・子ども扱いする ・人格を落とすような扱いをする ・話しかけているのに意図的に無視する
放棄・放任	<p>食事や排泄、入浴、洗濯など身の世話や介助をしない、必要な福祉サービスや医療や教育を受けさせない、などによって障がい者の生活環境や身体・精神的な状況を悪化、又は不当に保持しないこと。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・食事や水分を十分に与えない ・食事の著しい偏りによって栄養状況が悪化している ・あまり入浴させない ・汚れた服を着させ続ける ・排泄の介助をしない ・髪や爪が伸び放題 ・室内の清掃をしない ・ごみを放置したままにしてあるなど劣悪な住環境の中で生活させる ・病気やけがをしても受診させない ・学校に行かせない ・必要な福祉サービスを受けさせない・制限する ・同居人による身体的虐待や心理的虐待を放置する
経済的虐待	<p>本人の同意なしに（あるいはだますなどして）財産や年金、賃金を使ったり勝手に運用し、本人が希望する金銭の理由なく制限すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・年金や賃金を渡さない ・本人の同意なしに財産や預貯金を処分・運用する ・日常生活に必要な金銭を渡さない、使わせない ・本人の同意なしに年金等を管理して渡さない

2) 相談窓口

障がい者虐待に関する通報・相談先

- ・ 障害者虐待防止センター（TEL:047-702-9021 FAX:047-702-5800）
- ※通報・相談の窓口受付は、平日の午前8時45分から午後5時15分
- ※電話による受付は、24時間・365日受け付けております。
- ※通報や届出をした人の情報は守られます。また、匿名による通報や相談もお受けします。

(参考)

○児童虐待に関する通報・相談先

- ・ 子育て支援課（子ども家庭総合支援センター）
（TEL:047-711-1697 FAX:047-711-1754）
- ※受付時間：平日の午前8時45分から午後5時15分
- ・ 市川児童相談所（TEL:047-370-1077）
- ・ 児童相談所（全国共通ダイヤル:189）
- ※受付時間：24時間

○高齢者虐待に関する通報・相談先

- ・ 介護福祉課（市役所仮本庁舎…TEL:047-712-8545 FAX:047-712-8733）
（行徳支所内…TEL:047-359-1274 FAX:047-318-3313）
- ・ 高齢者サポートセンター

センター名	担当地区	電話番号	F A X
高齢者サポートセンター 国府台	国府台	373-6539	375-0856
高齢者サポートセンター 国分	北国分・中国分・堀之内・稲越町・ 東国分・国分	318-5565	318-5567
高齢者サポートセンター 曾谷	曾谷	371-6161	371-6162
高齢者サポートセンター 大柏	大町・大野町・南大野・柏井町・ 奉免町	338-6595	337-6667
		303-9555	339-7011
高齢者サポートセンター 宮久保・下貝塚	宮久保・下貝塚	373-0763	371-4710
高齢者サポートセンター 市川第一	市川・市川南3、4丁目・ 真間1丁目	700-5139	700-5149
高齢者サポートセンター 市川第二	市川南1、2、5丁目・新田・ 平田・大洲・大和田・稲荷木・ 東大和田	320-3105	314-0236
高齢者サポートセンター 真間	真間2～5丁目	322-8811	322-8812
高齢者サポートセンター 菅野・須和田	菅野・須和田・東菅野	326-7737	326-7738
高齢者サポートセンター 八幡	八幡・南八幡	376-3200	393-6533

高齢者サポートセンター 市川東部	北方町・本北方・若宮・北方・ 中山・鬼越・高石神・鬼高	334-0070	334-0080
高齢者サポートセンター 信篤・二俣	田尻・高谷・原木・二俣・上妙典・ 二俣新町・高谷新町・東浜	327-3366	711-3288
高齢者サポートセンター 行徳	河原・妙典・下妙典・下新宿・ 本行徳・本塩・関ヶ島・伊勢宿・ 富浜・末広・塩焼・宝・幸・ 加藤新田・高浜町・千鳥町	312-6070	398-5516
高齢者サポートセンター 南行徳第一	押切・湊・湊新田・香取・ 欠真間・相之川・広尾・新井・ 島尻・南行徳	359-6660	359-6659
高齢者サポートセンター 南行徳第二	行徳駅前・入船・日之出・新浜・ 福栄・塩浜	712-8022	712-8023

※窓口受付時間 午前8時45分から午後5時15分

※窓口業務を行わない日 土・日曜、祝日、年末年始（12月29日から1月3日）

2 障がい者差別

1) 障害者権利条約

平成18年12月に国連総会で採択された条約であり、わが国は平成26年1月に批准しました。

障がい者の固有の尊厳、個人の自律及び自立、差別されないこと、社会への参加等を一般原則として規定し、障がい者個々の人権及び基本的自由について定めた内容となっています。

2) 障害者差別解消法

障がいを理由とする差別の解消に関する基本的な事項や、国の行政機関、地方公共団体等及び民間事業者における障がいを理由とする差別を解消するための措置などについて定めることによって、すべての国民が障がいの有無によって分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会の実現につなげることを目的として、平成25年6月に成立し、平成28年4月1日に施行された法律です。

この法律では、障がいを理由とする差別について、障がいを理由として正当な理由なく、サービスの提供を拒否したり制限したりするなどの行為である「不当な差別的取り扱い」と障がいのある方から何らかの配慮を求める意思の表明があった場合に過剰な負担とならない範囲であっても、社会的障壁となるものを取り除くために必要な合理的配慮を行わないことを指す「合理的配慮の不提供」の2つに大きく分類しています。

障がいのある人への差別的取扱いの禁止を、国や地方公共団体等及び民間事業者に対して法的義務としたものです。また、障がいのある人への合理的配慮の不提供の禁止を、国・地方行政団体等に対し法的義務とし、民間事業者には努力義務を課した内容となっています。

◇障害者差別解消法に関する相談窓口

・障がい者支援課相談班（TEL:047-712-8517 FAX:047-712-8727）

○基本方針・対応要領・対応指針

基本方針とは、国において、障がいを経由とする差別の解消に関する施策の基本的な方向等を定めたものです。

対応要領とは、地方公共団体など行政機関等ごとに定められるガイドラインで、職員等が適切に対応するために必要な事項を定めたものです。

対応指針とは、民間事業者のために関係府省庁が定めるガイドラインで、さまざまな分野ごとに定められています。(内閣府ホームページ参照)

○差別解消支援地域協議会

国や地方公共団体において、障がいを経由とする差別に関する相談や紛争の防止、解決の取り組みを進めるため、関係する機関により「差別解消支援地域協議会(地域協議会)」を設置することができるとされており、市川市においては「市川市家庭等における暴力等対策ネットワーク会議」を地域協議会に位置づけています。

3) 障害のある人もない人も共に暮らしやすい千葉県づくり条例

障がいのある人に対する理解を広げて差別をなくす取り組みを進めることにより、誰もが暮らしやすい地域社会をつくることを目指し、平成18年10月に制定し、平成19年7月に施行されたものです。何が差別にあたるのかを医療、福祉等の8つの分野別に定義し、①個別事案を解決する仕組み、②差別の背景にある制度や習慣を変えていく仕組み、③障がいのある人に優しい取り組みを応援する仕組み、の3つの仕組みから構成されています。

障がいのある人に対する差別の多くは、誤解や偏見など、障がいのある人に対する理解が不十分であることから生じています。また、差別は、それとは気づかずに行なわれることも多いことを考えれば、差別をなくす取組は、様々な立場の県民がお互いに理解を深め、協力し合いながら、障がいの有無にかかわらず共に生きる社会を進めていくことが重要です。

◇相談窓口

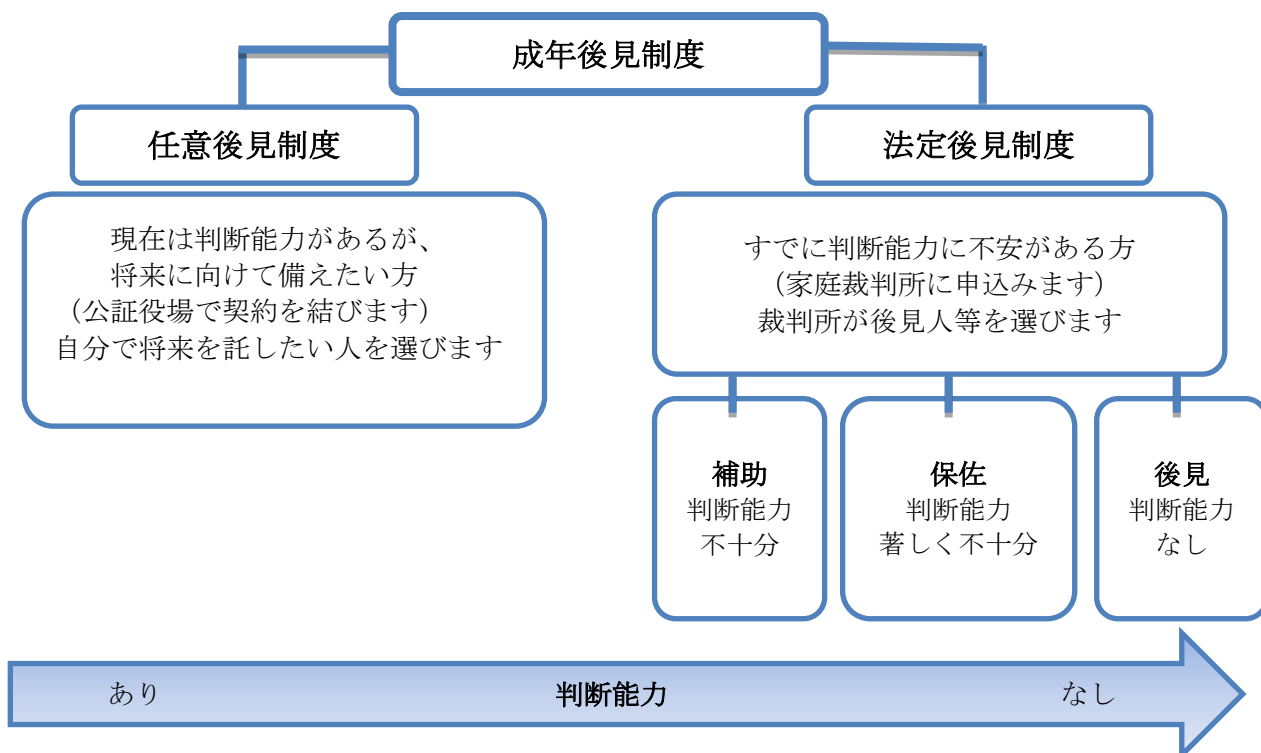
- ・広域専門指導員…この条例に基づく差別相談の指導員(県職員)です。健康福祉センターなどの県内16カ所(市川・浦安圏域では「千葉県市川健康福祉センター(TEL:047-377-8854 FAX:047-379-6623)」)に配置されています。)において、関係機関と連携して障がい者差別に関する相談や事案の解決にあたっています。
- ・地域相談員…この条例に基づいて、身体障害者相談員や知的障害者相談員、その他相談員(各分野に関し、優れた見識を有する者)等、市川市在住の関係者も県で委嘱しています。

3 後見

1) 成年後見とは

成年後見制度とは、認知症・知的障がい・精神障がいなどによって物事を判断する能力が十分でない方(以下、「本人」といいます。)について、本人の権利を護る援助者を選ぶことで、本人を法律的に支援していく制度です。

成年後見制度には、法定後見制度と任意後見制度の2種類があり、法定後見には、補助、保佐、後見の3つの類型があります。



①法定後見制度を利用するには

本人の住所地（住民登録している場所）又は居住地（実際に生活している場所）を管轄する家庭裁判所（市川市は千葉家庭裁判所市川出張所）に申立て（申込み）をします。

申立ての相談、書類等の手続きの援助は、家庭裁判所や市町村の他、成年後見推進機関である市川市社会福祉協議会で実施しています。

【一般的な流れ】



○申立ができる人は、本人、配偶者、4親等内の親族などです。

誰もいない場合は、市町村長（市川市長）が申し立てることができます。

4親等内の親族とは、本人から見て、主として以下の方です。

- ・親、祖父母、子、孫、ひ孫
- ・兄弟姉妹、甥、姪
- ・おじ、おば、いとこ
- ・配偶者の親、子、兄弟姉妹

○申立ての書類は、申立書、医師の診断書、戸籍謄本、住民票、財産に関する書類、登記されていないことの証明書、などです。

○申立費用は、申立人が負担します。

切手・収入印紙代（約1万円）、診断書代（病院によって料金が違います。）、添付書類取得費用（約2千円）

○申立てをすると、家庭裁判所の許可を得なければ取り下げることはできません

ん。

②成年後見制度における「本人情報シート」の導入について

最高裁判所より、平成31年4月から、診断書の書式を改定するとともに、医師が診断書を作成するに当たっての参考資料とするために、本人を支える福祉関係者が本人の日常生活や社会生活の状況に関する情報を記載する「本人情報シート」（作成は任意）が新たに導入されることが発表されています。

○「本人情報シート」は相談支援専門員も書くことを想定

本人情報シートについては、ソーシャルワーカー（社会福祉士、精神保健福祉士等）として本人の支援に関わっている方（介護支援専門員、相談支援専門員、病院・施設の相談員、市町村が設置する地域包括支援センターや、社会福祉協議会等が運営する権利擁護支援センターの職員等）によって作成されることが想定されています。成年後見制度において、医師が鑑定書及び診断書を作成する際に参考とすることも想定されています。

医師は判断能力についての意見を書く際は、よりの確に判断するために、本人を支える福祉関係者から、医師に対し、本人の日常及び社会生活に関する客観的な情報を提供した上で、本人の生活上の課題を伝えることが有益だとしています。

○「本人情報シート」の作成は任意

提出が難しい場合には、添付することなく後見等開始の申立てを行うことは可能です。しかし、国は提出を呼び掛けていますし、相談支援専門員には医師や関係者から書くように求められることが増えると推測されます。

「本人情報シート」は、医師が医学的な判断をする際の参考資料として活用することが想定されています。親族や本人が作成することは想定されていません。

なお、本人及び親族は、申立書に本人の生活状況等を記載します。

ソーシャルワーカーが業務の一環として「本人情報シート」を作成する場合や、当事者間の合意によって定められた作成費用を依頼者が負担する場合、作成者と依頼者との間で、取扱い等について確認が必要です。

○診断のため以外の「本人情報シート」の活用場面

「本人情報シート」は、医師の診断のための補助資料として活用するほか、以下のような場面で活用することが考えられます。

i 申立て前の成年後見制度の利用の適否に関する検討資料

成年後見制度は、判断能力が十分ではない方を法律的な側面で支援する制度です。本人が抱えている課題によっては、成年後見制度の利用では十分に対応できないこともあります。制度利用の適否については、医療・福祉・介護の関係者だけではなく、法律関係者も含めて多職種で検討することが望ましいですが、その際、「本人情報シート」によって本人の状況について認識を共有することは、制度利用の適否に関する多職種での検討に資するものと考えられます。

ii 家庭裁判所における成年後見人等の選任のための検討資料

「本人情報シート」は、後見等開始の申立ての際に、申立人から、診断書とともに家庭裁判所に提出することが想定されています。家庭裁判所は、本

人の判断能力について審査するとともに、誰を成年後見人等に選任するのかについても検討しますので、「本人情報シート」は、本人の判断能力の判定の際の参考資料として用いられるとともに、本人の身上保護上の課題を把握し、本人にふさわしい成年後見人等を検討するための資料として活用することも考えられます。

iii これまでの後見事務の検証と今後の方針策定のための資料

後見開始後の本人自身の心身の状況や周囲の生活環境の変化に応じて、本人の生活上の課題も変化していくものです。後見人も含む多職種で構成される「チーム」において、後見開始時に作成された「本人情報シート」の内容を確認することによって今まで後見人を中心に進めてきた本人支援のアプローチを検証し、この結果を踏まえて、必要に応じて、本人の能力変化に応じた類型の変更や今まで進めてきた後見事務の方向性について見直したり、あるいは、補助・保佐の場合には付与された代理権・取消権の範囲を再検討したりするなど、今後の本人支援の在り方を検討することも有効であると考えられます。

○本人情報シート記載ガイドライン及び本人情報シート記載例

本人情報シート記載ガイドライン（P49・50 参照）は、本人の判断能力等を診断するため、参考となる内容の記載についての一般的な基準を示したものです。基準のポイントや留意事項等も含まれていますので、「本人情報シート」を作成する際は、下記の裁判所サイトにある記載例も含め、参考にしてください。

☆成年後見制度における鑑定書・診断書作成の手引

（[裁判所トップページ](#) > [裁判手続の案内](#) > [家事事件](#) > 成年後見制度）
http://www.courts.go.jp/saiban/syurui_kazi/kazi_09_02/index.html

③後見人等には誰が選ばれるの？

家庭裁判所が、適任だと思われる人を選びます。

申立ての時に後見人等候補者を挙げていたら、そのまま後見人等に選ばれる可能性もありますが、その候補者以外の方（弁護士、司法書士、社会福祉士などの専門職）を選ぶ場合があります。（平成24年の統計から、専門職などの第三者が後見人等に選任される割合が、親族が選任される割合よりも増え、平成30年度統計では、親族が3割、第三者が7割となっています。）

家庭裁判所が選んだ後見人等について、不服申立てをすることはできません。

④後見人等の仕事とは？

後見人等は本人の心身の状態や生活状況に配慮し、本人の最善の利益を考えながら、本人に代わって財産管理や身上保護に関する契約など法律行為を行います（保佐、補助の場合は、代理権や同意権など、あらかじめ認められた範囲での対応となります。）。

食事の世話や実際の介護をするわけではなく、本人が快適に過ごせるよう、それらを手配する役割を担います。

～財産管理の例～

- 年金の受領、預貯金の管理・振込・払戻し・預け入れ・口座開設
- 家賃の支払い、家を借りるときの契約／更新
- 保険金の請求・受領
- 遺産分割の手続き

- 相続の承認・放棄 などなど…
- ～身上保護＝生活の支援の例～
- 介護保険の申請手続き、介護サービスの契約・支払・契約解除手続き
- 病院への入院の際の契約・支払・退院手続き
- 年金の受給申請、社会保険料の支払い手続き
- 郵便物の確認・諸手続き などなど…

⑤本人が不利益な契約をしたとき、後見人は、その契約を取消す権限があります。

本人が行った不利益な法律行為を後から取り消すことができます。

ただし、自己決定の尊重の観点で、日用品（食料品や衣料品など）の購入など「日常生活に関する行為」については取消しの対象にはなりません。

取消しできるのは、

- 借金の契約をしたとき
- 保証人になったとき
- 通信販売（インターネット含む）や訪問販売による契約をしたとき
- クレジットカード契約の締結をしたとき などなど…

2) 市長申立・報酬助成等

①市長申立

平成12年4月1日から施行された成年後見制度において、判断能力が不十分な方に配偶者または4親等内の親族がいなかったり、これらの親族がいたとしても音信不通の状態にあるなどの場合、本人の「福祉を図るため特に必要があると認めるとき」には、市町村長は法定後見の開始の審判の申立てができるものとされています。

これは、身寄りのいない障がい者や認知症高齢者などが、親族がいなかったために保護を受けられないという事態を防ぐために設けられたものです。また、親族がいたとしても、適正な保護がなされていない場合や虐待を受けている場合は、保護の必要性が強く働きます。

本市においても、成年後見制度の市長申立を行っております。市長申立の対象になるのかどうかを含めて、まずはご相談下さい。

②報酬助成等

障害者総合支援法の地域生活支援事業の市町村必須事業のひとつである成年後見制度利用支援事業のなかに位置付けられており、成年後見制度の利用が有効と認められるにも関わらず、費用負担が困難なことから利用ができないといった事態を避けるため、本市では成年後見制度を利用する際の経費について助成を行っています。

成年後見制度を利用する際の経費については、申立てに関する費用と成年後見人等に対する報酬に分けられます。前者は市長申立の事案のみが対象となり、後者は市長申立のみならず、本人申立・親族申立の事案も対象となりますが、両者とも助成を受ける際の基準がありますので、まずはご相談下さい。

◇市長申立・報酬助成等の相談窓口

- ・障がい者支援課相談班（TEL:047-712-8517 FAX:047-712-8727）

3) 後見相談担当室

市川市社会福祉協議会は、平成 25 年 9 月から市川市の委託事業として、後見相談担当室を開設しました。

成年後見制度に係る相談を中心として、次の事業を実施しています。

- ・ 成年後見制度に係る相談支援業務（電話相談、来局相談、訪問相談）
- ・ 家庭裁判所への後見申し立ての支援
- ・ 市民後見人の養成、支援及び活用に関する業務
- ・ 成年後見制度の理解の促進、利用支援等に関する講演会の開催
- ・ 地域団体、市民団体、高齢者サポートセンター等からの依頼による出前講座の実施
- ・ 法人後見の受任による市民後見人養成研修受任後の実務研修による場の確保

◇成年後見制度に係る相談

- ・ 市川市社会福祉協議会（TEL:047-320-4001）

4) 法人後見

成年後見制度の担い手である後見人は、認知症・知的障がい・精神障がいなどによって物事を判断する能力が十分でない方の生活を支えています。この後見人には、本人の親族や第三者である弁護士、司法書士、社会福祉士などの専門職が就任しています。

これら個人の後見人が約 9 割を占めていますが、約 1 割は組織体である法人（社会福祉法人、NPO 法人等）が後見人に就任しています。法人後見は、法人が責任を持つことで法人としての永続性が本人及びその家族に安心感を持っていただいています。

市川市社会福祉協議会は、平成 28 年度から法人として後見人を受任することで、地域での生活を支援しています。

5) 市民後見人

後見制度を推進する担い手として、市民後見人を育成し、本人を支援する活動は、全国的に広がっています。地域の人が地域の人を支える仕組みが必要になっています。

厚生労働省は、老人福祉法の改正（平成 24 年 4 月 1 日施行）、障害者虐待防止法（平成 24 年 10 月 1 日施行）などにより、市町村においての後見制度の利用促進を図ることとなりました。市町村は、市民後見人の育成及び活用をすることで後見人を確保することとなりました。

○市川市は次のように市民後見人を定義しています。

- ・ 市民後見人は、地域に居住する身近な援助者として、法に定められた権限を持って、被後見人の地域における生活を見守り、支援を行う。
- ・ 市民後見人は、被後見人の地域生活に課題が生じた場合には、地域と連携して解決に取り組む。
- ・ 市民後見人は、成年後見に関する幅広い知識や技術を習得するために、本市の養成課程を修了した者。

「市民後見人」の公的に統一された定義はありません。定義の例を掲げておきます。

○最高裁判所の定義

「市民後見人とは、弁護士、司法書士、社会福祉士、税理士、行政書士及び精神保健福祉士以外の自然人のうち、本人と親戚関係（6親等内の血族、配偶者、3親等内の姻族）及び交友関係がなく、社会貢献のため、地方自治体（地方自治体の委嘱を受けた社会福祉協議会、NPO法人、大学等の団体を含む。）が行う後見人養成講座などにより成年後見制度に関する一定の知識や技術・態度を身に付けた上、他人の成年後見人等になることを希望している者を選任した場合をいう。」
「成年後見関係事件の概況-平成30年1月～12月-(最高裁判所事務総局家庭局)」

○市川市は市民後見人養成の必要性を次のように考えています。

- ・同じ地域に暮らす市民としての立場や特性を活かした後見活動の期待が高まっている。
 - ・市川市地域福祉計画の理念である「だれもが住み慣れた地域で自立した生活を送るとともに、自らが参画し、安心して暮らすことのできるまちをつくる」の実現のためにも、地域の中から後見活動を担う者を育成し（公助）、援助が必要な者を支えあい（共助）、判断能力が不十分な者の権利擁護を図る必要がある。
- 後見活動に関する知識の習得や活動に関する訓練を積んだ、社会福祉に熱意のある市民を市民後見人として育成する必要がある。

【育成過程】

養成課程は2年間

- ・平成28年度…10月から12月まで8回の養成講座を開講し、施設実習等を経て、3月4日閉講式を行う。
- ・平成29年度…個別支援の理解、実務的な知識・経験を養うことを目的として11回の定期研修、社会福祉協議会が実施する法人後見事業等の後見推進員として同行訪問を行う。3月10日に修了式を行う。
- ・平成30年度…後見活動の責任や重要性の理解や知識向上のため、養成課程修了者のフォローアップ研修を行う。
- ・平成31年度
～令和元年度…後見活動の責任や重要性の理解や知識向上のため、養成課程修了者のフォローアップ研修を行うとともに、社会福祉協議会が受任している被後見人等の支援活動を行う。加えて、随時適任者から市民後見人として受任できるよう支援する。
※令和元年8月、市川市において市民後見人の第1号が生まれた。（市川市社会福祉協議会との複数後見）

【活動支援】

市民後見人の養成、相談支援・研修の機会の提供・受任までの活動機会の提供など、市川市社会福祉協議会に委託し、市民後見人のサポートを行うこととしている。

参考) 未成年後見

①未成年後見とは

未成年者が、契約等の法律行為をするには、法定代理人の同意を得る必要があります（民法5条1項・2項）。未成年者に親権者がいるときは、親権者が未成年者の法定代理人となります。

しかし、親権者の死亡や虐待等の事情で親権を行う者がいない場合は、法定代理人がいないので、未成年者が契約等の法律行為を行うことができなくなってしまいます。このようなときに、未成年者の法定代理人となるのが、未成年後見人です。

i 未成年後見が選任される場合とは？

未成年後見人は、「親権を行う者がいない」又は「親権を行う者が管理権を有しない」場合に、親族等の申立てにより選任されます。具体的には、親権を行う者（父母や養親）が死亡した場合や、親権喪失等の審判がなされた場合、行方不明など事実上親権を行使することが不可能な場合が想定されます。このような場合には、未成年者の権利利益の擁護を図るなど未成年者の福祉のため、未成年後見人が必要になります。

親権者等は遺言で、自分が亡くなった後の未成年者の未成年後見人を指定することができます（民法839条）が、このような遺言がない場合には、家庭裁判所に未成年後見人の選任を請求しなければなりません。

未成年後見人選任の請求ができるのは、未成年者本人、未成年者の親族、その他利害関係人（以上、民法840条1項）、児童相談所長（児童福祉法33条の8）です。

ii 未成年後見人の仕事とは？

親権者と同様に、未成年者の法定代理人として財産管理や契約等の法律行為をし、未成年者の身上監護を行います。

具体的には、以下のような内容が想定されます。

- ・ 日常的な財産管理のほか、必要に応じて不動産等の重要な財産の処分・管理を行う
- ・ 亡くなった親権者についての相続手続（遺産分割協議・保険金請求など）を行う
- ・ 医療ネグレクトにて親権喪失等の審判があった場合に、親権者に代わって必要な医療行為についての同意や契約を行う
- ・ 未成年者の養子縁組をする場合に、親権者に代わって承諾をする

②どのような人が未成年後見人になるの？

遺言による未成年後見人の指定がない場合、親族等からの請求を受けて、家庭裁判所が審判で未成年後見人を選任します。

未成年後見人には、未成年の生活状況や財産の内容に応じて、多くの場合、親族か弁護士などの専門職のどちらかが選任されます。

なお、裁判所に未成年後見人の選任を請求するときには、申立人が未成年後見人の候補者を立てることもできますが、裁判所の判断により、必ずその候補者が選任されるとは限りません。特に、未成年者の財産が多額な場合や財産管理のために複雑な手続が必要な場合などには、第三者の専門職が選任される傾

向があります。

i 法人による未成年後見

未成年後見人には、法人を選任することもできます。未成年後見人に法人が選任される場合としては、例えば、未成年者が入所していた児童養護施設を運営する社会福祉法人、児童等の権利擁護の活動を行う法人、児童等のシェルター（緊急一時避難所）を設置運営する法人などが選任されるケースが想定されます。

なお、これらの法人を未成年後見人候補者として家庭裁判所に推薦する場合には、当該法人が未成年者の身上監護を適切に行うことのできる態勢を整えているか否かを見極めて行う必要があります。

ii 複数の未成年後見人が選任される場合

裁判所は、未成年後見人として複数の者を選任することが可能であり、未成年後見人を追加して選任することもできます（民法第840条第2項）。複数の未成年後見人が選任された場合には、共同して権限を行使することとなります（民法第857条の2第1項）が、家庭裁判所はそのうち一部の未成年後見人について、財産に関する権限のみを行使すべきことを定めることができます（民法第857条の2第2項）。

典型的なケースとしては、複雑な財産管理を弁護士等の専門職後見人が行い、未成年者の身上監護を親族後見人が行う場合が想定されます。

③未成年後見人選任の手続は？

未成年者の住所地の家庭裁判所に申立てを行います。選任の申立てに当たっては事前に管轄の家庭裁判所と十分に相談し、申立書の記載事項や添付書類等について確認してください。

④未成年後見人に選任されたときは？

未成年後見人に選任された者は、選任後1カ月以内に未成年者の財産を調査して財産目録を作成し、未成年者の毎年の収支予定を策定して家庭裁判所に提出します。その後も、定期的に（少なくとも年に1回くらい）、財産の現状と前回報告以降に行った後見業務の報告書の提出が求められます。そのほか、後見業務を行うにつき、分からないことなどあるときには、家庭裁判所に相談をしてください。

未成年者の財産を横領するなど不正な行為があると、未成年後見人を解任されるほか、民事や刑事の責任を追及されることもあります。

未成年者が20歳になると、未成年後見人の法定代理人としての任務は終了します。

3 本人情報シート記載ガイドライン
表面

※ シートに記載しきれない場合は、別紙をつけていただくことも可能です。

本人情報シート（成年後見制度用）

※ この書面は、本人の判断能力等に関して医師が診断を行う際の補助資料として活用するとともに、家庭裁判所における審理のために提出していただくことを想定しています。
※ この書面は、本人を支える福祉関係者の方によって作成されることを想定しています。
※ 本人情報シートの内容についてさらに確認したい点がある場合には、医師や家庭裁判所から問合せがされることもあります。

本人氏名： _____ 年 ____ 月 ____ 日
生年月日： _____ 年 ____ 月 ____ 日

作成者氏名： _____ 印
職業(資格)： _____
連絡先： _____
本人との関係： _____

作成日 _____ 年 ____ 月 ____ 日

- 1 本人の生活場所について
 自宅（自宅での福祉サービスの利用 あり なし）
 施設・病院
 → 施設・病院の名称 _____ 住所 _____

- 2 福祉に関する認定の有無等について
 介護認定（認定日： _____ 年 ____ 月）
 要支援（1・2） 要介護（1・2・3・4・5）
 非該当
 障害支援区分（認定日： _____ 年 ____ 月）
 区分（1・2・3・4・5・6） 非該当
 療育手帳・愛の手帳など（手帳の名称 _____）（判定 _____）
 精神障害者保健福祉手帳（1・2・3 級）

- 3 本人の日常・社会生活の状況について
 (1) 身体機能・生活機能について
 支援の必要はない 一部について支援が必要 全面的に支援が必要
 （今後、支援等に関する体制の変更や追加的対応が必要な場合は、その内容等）

- (2) 認知機能について
 日によって変動することがあるか： あり なし
 (※ ありの場合は、良い状態を念頭に以下のアからエまででチェックしてください。
 エの項目は裏面にあります。)

- ア 日常的な行為に関する意思の伝達について
 意思を他者に伝達できる 伝達できない場合がある
 ほとんど伝達できない できない
- イ 日常的な行為に関する理解について
 理解できる 理解できない場合がある
 ほとんど理解できない 理解できない
- ウ 日常的な行為に関する短期的な記憶について
 記憶できる 記憶していない場合がある
 ほとんど記憶できない 記憶できない
 1/2

○ 本人情報シートの作成者が親族等の第三者に「本人情報シート」による個人情報提供を行う場合は、個人情報保護の観点から、本人の同意を得るなど、作成者において適用される法令に沿った情報の取扱いを行うよう留意していただく必要があります。

1 本人の生活場所について

- 現在、本人が自宅で生活しているか、施設（グループホーム、サービス付住宅を含む。）又は病院で生活しているかをチェックしてください。施設又は病院で生活している場合は、施設又は病院の名称・住所も記載してください。
 ○ 自宅での福祉サービスの利用については、訪問介護のほか、デイサービス、ショートステイなどを利用しているときは、「あり」にチェックしてください。

2 福祉に関する認定の有無等について

- シートに記載されている認定を受けている場合には、該当欄にチェックしてください。
 ○ 認定日欄には、最終判定年月を記載してください。

3 本人の日常・社会生活の状況について

(1) 身体機能・生活機能について

- 食事、入浴、着替え、移動等の日常生活に関する支援の要否を記載してください。なお、自宅改修や福祉器具等を利用することで他者の支援なく日常生活を営むことができている場合には、「支援の必要はない」にチェックしてください。
 ○ 現在の支援体制が不十分な場合等で、今後、支援の方法、内容等を変更する必要がある場合には、その内容を自由記載欄に簡潔に記載してください。

(2) 認知機能について

- ア～エの各項目について、該当する欄にチェックを入れてください。なお、本人の状態に変動がある場合には、良い状態を念頭にチェックしていただき、状態が悪くない場合で支援を必要とする場面については(3)に記載してください。
 ○ ここである「日常的な行為」とは、食事、入浴等の日課や来訪する福祉サービス提供者への対応など、概ね本人の生活環境の中で行われるものが想定されています。ア～エの各項目についての選択基準は、以下のとおりです。

- ・ アについて
 意思を他者に伝達できる → 日常生活上問題ない程度に自らの意思を伝達できる場合
 伝達できない場合がある → 正確な意思を伝えることができずに日常生活上問題が生じる場合
 ほとんど伝達できない → ごく単純な意思（空腹である、眠いなど）は伝えることはできるものの、それ以外の意思については伝えることができない場合
 できない → ごく単純な意思も伝達できないとき
 (※ 発語面で障害があっても、非言語的手段で意思が伝達できる場合には、「伝達できる」とする。)

・ イについて

- 理解できる → 起床・就寝の時刻や、食事の内容等について回答することができる場合
 理解できない場合がある → 上記の点について、回答できるときとできないときがある場合
 ほとんど理解できない → 上記の点について、回答できないときが多い場合
 理解できない → 上記の点について、基本的に回答することができない場合

・ ウについて

- 記憶できる → 直前にしていたことや示したものを正しく回答できる場合
 記憶していない場合がある → 上記の点について、回答できるときとできないときがある場合
 ほとんど記憶できない → 上記の点について、回答できないときが多い場合
 記憶できない → 上記の点について、基本的に回答することができない場合

裏面

エ 本人が家族等を認識できているかについて

- 正しく認識している 認識できていないところがある
- ほとんど認識できていない 認識できていない

(3) 日常・社会生活上支障となる精神・行動障害について

- 支障となる行動はない 支障となる行動はほとんどない
 - 支障となる行動がときどきある 支障となる行動がある
- (精神・行動障害に関して支援を必要とする場面があれば、その内容、頻度等)

(4) 社会・地域との交流頻度について

- 週1回以上 月1回以上 月1回未満

(5) 日常の意思決定について

- できる 特別な場合を除いてできる 日常的に困難 できない

(6) 金銭の管理について

- 本人が管理している 親族又は第三者の支援を受けて本人が管理している
 - 親族又は第三者が管理している
- (支援(管理)を受けている場合には、その内容・支援者(管理者)の氏名等)

4 本人にとって重要な意思決定が必要となる日常・社会生活上の課題
(※ 課題については、現に生じているものに加え、今後生じ得る課題も記載してください。)

5 家庭裁判所に成年後見制度の利用について申立てをすることに關する本人の認識

- 申立てをすることを説明しており、知っている。
 - 申立てをすることを説明したが、理解できていない。
 - 申立てをすることを説明しておらず、知らない。
 - その他
- (上記チェックボックスを選択した理由や背景事情等)

6 本人にとって望ましいと考えられる日常・社会生活上の課題への対応策
(※御意見があれば記載してください。)

エについて

- 正しく認識している → 日常的に顔を合わせていない家族又は友人等についても、会えば正しく認識できる
- 認識できていないところがある → 日常的に顔を合わせている家族又は友人等は基本的に認識できるが、それ以外は難しい
- ほとんど認識できていない → 日常的に顔を合わせている家族又は友人等と会っても、認識できないことが多い
- 認識できていない → 日常的に顔を合わせている家族又は友人と会っても、基本的に認識できない

(3) 日常・社会生活上支障となる精神・行動障害について
 ○ 精神・行動障害とは、社会生活上、場面や目的からみて不適当な行動をいいます。このような行動の頻度に対応して、該当する欄にチェックを入れてください。
 ○ また、そのような精神・行動障害があり、社会生活上、一定の支援を必要とする場合には、その行動の具体的な内容や頻度について自由記載欄に記入してください。また、必要とされる支援方法等についても、分かる範囲で記載してください。

(4) 社会・地域との交流頻度について

- 本人が日常的にどの程度、社会・地域との接点を有しているのかを確認する項目です。介護サービスの利用、買い物、趣味活動等によって社会・地域と交流する頻度を記入してください。
- なお、身体的な障害等により、外出は困難ではあるものの、家族や友人の来訪など、自宅等で関係者と社会的接点を持った活動をしている場合には、それも含めて回数を回答してください。

(5) 日常の意思決定について

- 日常の意思決定とは、毎日の暮らしにおける活動に関して意思決定できる能力をいいます。項目についての選択基準は、以下のとおりです。なお、特定の事項あるいは場面において本人の意思決定に支障が生じるといった事情があるときは、4項に記載してください。
- できる → 毎日の暮らしにおける活動に関して、あらゆる場面で意思決定できる。
- 特別な場合を除いてできる → テレビ番組や献立、服の選択等については意思決定できているが、治療方針等や居住環境の変更の決定は指示・支援を必要とする。
- 日常的に困難 → テレビ番組や献立、服の選択等については意思決定できていることがある。
- できない → 意思決定が全くできない、あるいは意思決定できずかどうかわからない。

(6) 金銭の管理について

- 金銭の管理とは、所持金の支出入の把握、管理、計算等を指します。項目についての選択基準は、以下のとおりです。
- 本人が管理している → 多額の財産や有価証券等についても、本人が全て管理している場合
- 親族又は第三者の支援を受けて本人が管理している → 通帳を預かってもらいながら、本人が自らの生活費等を管理している場合
- 親族又は第三者が管理している → 本人の日々の日々の生活費も含めて、第三者等が支払等をして管理している場合

4 本人にとって重要な意思決定が必要となる日常・社会生活上の課題

- 現在または今後、本人が直面する生活上の課題を記載してください(例えば、介護・支援体制の変更の検討や、訴訟、遺産分割等の手続に関する検討などがこれに当たります。)

5 家庭裁判所に成年後見制度の利用について申立てをすることに關する本人の認識

- 成年後見制度の利用について本人に説明した際の際の利用に關する本人の認識(知っている、知らない、理解できない)を記載してください。
- 上記チェックボックスを選択した理由や、本人が制度利用に反対しているなどの背景事情がある場合には、分かる範囲で記載してください。

6 本人にとって望ましいと考えられる日常・社会生活上の課題への対応策

- 成年後見制度の利用によって、日常・社会生活上の課題にどのように対応していくことが望ましいのかについて、御意見があれば記載してください。

MEMO

VI 指定相談支援事業

1 基本相談支援

指定相談支援事業の一部として位置づけられている基本相談支援は、利用者が適切に計画相談につながるための大変重要な機能であり、市の一般相談窓口等が果たす役割とも共通し、相談支援体制の整備とも大きく関わります。内容はたいへん幅が広く、対応の仕方によっては利用者に混乱を招いてしまうことも懸念されます。

そこで、市川市地域における社会資源の現状を踏まえて下記のとおり対応の考え方を整理します。指定相談支援事業所においては、今後の体制整備につなげていくため、別紙により基本相談支援の取扱い件数を把握し、自立支援協議会の求めに応じて状況の報告をお願いいたします。

1) 想定される基本相談支援の項目

- ①問題の整理、ニーズの抽出
- ②障がい福祉制度全般に関する一般的な質問、問い合わせ
- ③介護給付や訓練等給付等の障害福祉サービスや事業所の具体的な情報に関する質問、問い合わせ
- ④特定相談支援（計画作成）や一般相談支援（地域移行、地域定着）に関する質問、問い合わせ（契約関係も含む）
- ⑤直接支援（通院同行や話し相手など）
- ⑥その他

2) 対応の考え方

①～③のうち軽微なものについては、各事業所において対応します。適切な情報提供がなされるためには、市と事業所及び事業所相互で日常的な情報交換が行われる必要があります。また、より複雑な内容のものについては質問や問合せをするに至った状況や背景を確認し、ニーズをもつ本人や家族の場合には、障がい者支援課への相談をすすめます。

④⑤については、各事業所において対応します。相談経路を確認するとともに、対応困難と思われる相談については、障がい者支援課に確実につなぎます。つなぐ際にはたらい回しにならないよう、相談者の了解を得たうえで聞き取った情報をあらかじめ障がい者支援課に伝え、対応を依頼します。とりわけ、虐待や権利侵害等緊急対応が必要と考えられる相談については、事業所で抱え込み結果的に適切な対応がなされなかったり、対応に遅れが出ないように留意します。

3) 相談件数の把握

別紙により毎月の基本相談について件数を計上し、求めに応じて自立支援協議会に提出してください。

(別紙) 令和〇〇年度 指定相談支援事業所 基本相談受理状況

事業所名 ()

月	①	②	③	④	⑤	⑥	相談実数	備考
4月								
5月								
6月								
7月								
8月								
9月								
10月								
11月								
12月								
1月								
2月								
3月								
合計	0	0	0	0	0	0	0	

*相談の内容から判断し、該当する項目については複数計上する。

*相談内容の分類 (①～⑥) については、次のとおり。

- ① 問題の整理、ニーズの抽出
- ② 障がい福祉制度全般に関する一般的な質問、問い合わせ
- ③ 介護給付や訓練等給付等の障害福祉サービスや事業所の具体的な情報に関する質問、問い合わせ
- ④ 特定相談支援 (計画作成) や一般相談支援 (地域移行、地域定着) に関する質問、問い合わせ (契約関係も含む)
- ⑤ 直接支援 (通院同行や話し相手など)
- ⑥ その他

*相談実数は、その月の相談者の実人数を計上する。

*備考欄には、その他で計上した相談の概要を記入する。

2 計画相談支援・障害児相談支援

1) 相談支援のプロセス

①相談の受付

相談の受け付けを行います。まずは相談者の話をじっくりと聞くようにしながら、来談理由や目的を確認するとともに、相談支援が必要なのかを判断します。

- ・相談支援が必要な場合は、相談者の希望や状況等に十分配慮しながら、初回の面接時間や場所を決めるようにします。
- ・突然の訪問や時間的制約がある場合であっても、相談者の立場に立って、出来るだけ必要な便宜を図るようにします。
- ・相談者はとても不安な気持ちで来談する場合があります。相談支援専門員は、相談者の緊張をほぐしリラックスして話が出る雰囲気作りと応接を心がけるようにします。
- ・相談者が相談支援を希望しなかったり、必要としない場合で、相談者の生命、財産に著しい影響がないときは終了とします。なお、終了によりこれら重大な影響がある、推測される場合は迅速に障がい者支援課に相談が必要です。
- ・緊急性が高い場合には所定の関係機関への連絡等を行います。

②インテイク面接（ニーズや課題の把握、情報提供）

相談者と初めて「相談支援」の形で向き合います。相談者の話をじっくりと聞きながら、相談者の主訴を把握するようにします。

- ・相談者の心身の状態や生活状況、利用している支援やサービス等について確認をしながら、相談者が抱えているニーズや課題を整理してケアマネジメント導入の必要性を判断します。
- ・相談者のニーズや課題を整理しながら、必要な福祉制度や支援サービス等に関する情報提供を行い、相談者が自身のニーズや課題を理解し、必要な支援やサービスを選択出来るような支援を心がけます。
- ・相談者がリラックスして話出来るような雰囲気やプライバシーの確保に十分な配慮をします。
- ・相談者はさまざまな訴えを整理されないまま混然と話すこともありますが、常に相手の気持ちに寄り添うようにしながら、相談者の話に耳を傾けるとともに話を引き出すように心がけます。
- ・相談者がセルフプランを希望する場合は、必要な情報提供等を丁寧に行い終了とします。しかし、支援が必要になった場合には、いつでも相談に応じることを伝えておきます。
- ・保護者、またはご本人にライフサポートファイル等を持っているかを確認してください。市川市が発行しているものだけでなく、他市町村や団体が出しているサポートブック等の冊子もありますので、持参された方については情報収集や相談にご活用ください。持っていないようでしたら、見本を見せて活用を勧めてみてください。→ P59 参照

③アセスメント（情報の整理と分析）

インテイク面接で確認した相談者の主訴や状況に基づいて、相談者が望んでいる生活の実現のために必要な支援方法や社会資源を明らかにします。

- ・相談者の心身の状態や取り巻く環境等に関する評価を通じて、相談者が地域における日常生活を継続して営めることが出来るようにするためのニーズや課題を十分に把握出来るようにします。

- ・相談者や環境のストレンクス（長所や強み）を確認しながら、相談者のニーズや課題、主訴、ニーズが満たされない要因を分析して把握します。
- ・地域の中にあるフォーマル、インフォーマルな社会資源等についての情報を整理しておくことも大切です。
- ・個人情報保護に十分な配慮をした上で、相談者をよく知る関係機関等からの情報収集にも心がけるようにします。特に、相談者が困難な課題を抱えている場合には関連する専門機関等への協力を求めるようにします。

④サービス等利用計画（又は障害児支援利用計画）案（ラフプラン）の作成

アセスメントの結果に基づいて、ニーズや課題の解決や改善のために必要な支援や社会資源について相談者と話し合い、具体的な支援の内容や方法をまとめたサービス等利用計画（又は障害児支援利用計画）案（ラフプラン）を作成します。

- ・サービス等利用計画（又は障害児支援利用計画）案の作成にあたっては、相談者の気持ちや意向、ストレンクスを大切に、相談者の特性に応じた継続的で計画的な支援サービスの提供が必要です。また、障害福祉サービスや障害児通所支援以外の（児童一般施策を含む）福祉支援やサービスを始め、既存の施策制度にはないインフォーマルなボランティアや地域住民による支援や見守り、活動への参加も含めた総合的な利用計画を立案することが大切であり、相談者もコミュニティの一員であるという視点が重要です。
なお、インフォーマルな支援や活動を利用計画に盛り込む際には、事業者ではない支援者の方の立場や事情に、十分な配慮と調整を心掛けることが必要です。
- ・相談支援専門員が支援の必要性を判断していても、常に相談者がそのことをどのように認識しているのかを見極めながら、相談者による主体的な支援やサービスの選択と問題解決に向けた取り組みを大切に、支援を行うようにします。
- ・相談支援専門員による一方的な決めつけや押しつけは、相談者の支援に対する拒否や抵抗につながる場合があります。
- ・サービス等利用計画（又は障害児支援利用計画）案には、提供される支援サービスについて、長期目標及び短期目標とそれらの達成期間、優先順位、具体的な支援方法、支援を提供する関係機関や社会資源等を整理して盛り込むようにします。
- ・作成したサービス等利用計画（又は障害児支援利用計画）案は、相談者に十分な説明を行った上で同意を得るようにします。同意を得られた場合には、速やかにサービス等利用計画（又は障害児支援利用計画）案を交付します。

⑤サービス担当者会議（ケア会議）の開催

相談者の了解を得た上で、具体的な支援を進めていくために必要な関係機関等が集まりサービス担当者会議を開催します。会議では、相談支援専門員がサービス等利用計画（又は障害児支援利用計画）案を提示し内容を説明した上で、相談者に関する共通理解や役割分担、支援方針、内容、目標、評価等について確認をしながら、支援に必要な関係機関等の協働やネットワークの体制を構築するようにします。

- ・会議の開催にあたっては、会議の参加予定者や内容等について、相談者に事前に伝え承諾を得るようにします（個人情報保護に十分な配慮と注意をします）。
- ・相談支援専門員は、関係機関等からの意見聴取や調整を心掛けながら、効果的で実現可能なサービス等利用計画（又は障害児支援利用計画）の作成に努めるようにします。また関係機関等が作成する個別支援計画との整合性を確認することも大切です。
- ・会議を実効性のあるものにするためには、相談者の他、現在支援に関わっている

機関、これまで支援に関わった機関、今後関わりが予想される機関等に必要に応じて参加して貰うようにします。

- ・会議で話し合われた合議内容について、相談者の了解を得るようにします（了解が得られない場合は、サービス等利用計画（又は障害児支援利用計画）案（ラフプラン）の修正を行います）。
- ・会議の内容は記録をして保管をします。

⑥サービス等利用計画（又は障害児支援利用計画）の作成と交付

サービス担当者会議で協議、確認、合意された内容に基づいて、具体的な支援の内容や方法をまとめたサービス等利用計画（又は障害児支援利用計画）を作成し、相談者に交付します。

- ・サービス等利用計画（又は障害児支援利用計画）案（ラフプラン）の変更等が必要な場合には、速やかに修正を行います。修正が必要ない場合は、そのままサービス等利用計画（又は障害児支援利用計画）とします。
- ・サービス等利用計画（又は障害児支援利用計画）には、提供される支援サービスについて、長期目標及び短期目標とそれらの達成期間、優先順位、具体的な支援方法、支援を提供する関係機関や社会資源等を整理して盛り込むようにします。
- ・作成したサービス等利用計画（又は障害児支援利用計画）は、相談者に十分な説明を行った上、文書で同意を得るようにします（利用計画書の所定欄に署名を貰う等）。同意を得られた場合には、速やかにサービス等利用計画（障害児支援利用計画）を交付します。

⑦モニタリング（及び継続モニタリング）の実施

サービス等利用計画（又は障害児支援利用計画）を作成した後、相談者及び関係機関等と継続的に連絡を取るようしながら、相談者の生活を見守りつつ課題やニーズの把握に努めるようにします。必要に応じて、サービス等利用計画（又は障害児支援利用計画）の変更や関係機関との連絡調整等を図るようになります。

- ・利用計画に基づく支援で相談者の生活が安定しているのか、相談者は支援やサービスに納得したり、満足しているのか、関係機関は利用計画で確認された支援の方向性に沿って支援サービスを提供しているのか、相談者の状態や状況に変化はないか等についての確認を行い、必要な場合は再度アセスメントを行います。
- ・モニタリングは、市町村が決定したモニタリング期間ごとに、相談者に面接をして実施します。面接の内容は、モニタリング報告書に記録をして、相談者の同意を得た（モニタリング報告書の所定欄に署名を貰う）上で保管をします。
- ・サービス担当者との緊密な連絡を心掛けるようにして、相談者の課題やニーズの変化の把握に努めることが大切です。
- ・継続モニタリングは、市町村が決定したモニタリング期間ごとに、相談者に面接をして実施します。特に、新たな課題やニーズ、アクシデント、生活の質の向上が図られているのか、等に注意をしながら相談者の状態や状況を確認するようにします。面接の内容は、モニタリング報告書に記録をして、相談者の同意を得た（モニタリング報告書の所定欄に署名を貰う）上で保管をします。

⑧サービス等利用計画（障害児支援利用計画）の変更

モニタリング又は継続モニタリングの結果、相談者の生活の質の向上が図られていなかったり、新たな課題やニーズが発生したりして、利用計画の変更が必要と判断される場合には、サービス等利用計画（又は障害児支援利用計画）の見直しや変更

を行います。

- ・サービス等利用計画（又は障害児支援利用計画）の見直しが必要な場合には、あらためて丁寧なアセスメントを行った上でサービス担当者会議等を開催し、切れ目のない支援体制が維持されるようにします。
- ・相談者の希望による軽微な変更（支援の提供日時の変更等）のみを行う場合は、サービス等利用計画（又は障害児支援利用計画）の変更は必要ありません。

⑨終結について

相談者から支援終了の申し出があったり、モニタリングの結果、相談者の生活が安定した状態にあり、セルフマネジメントが実施出来る、当初の支援目標が達成される、支援がなくても自立した生活が維持出来る等と判断された場合は支援の終結とします。

- ・あらためてサービス担当者会議を開催して、相談者の気持ちや意向を十分にふまえながら、支援の終結が適切なのかを検討します。
- ・終結にあたっては、今後相談者の状態や状況に変化が生じた場合に、適宜支援が出来る体制を、相談者と相談支援専門員、関係機関等が確認しておくことが大切です。

⑩その他

i サービス等利用計画の意義

サービス等利用計画は、障がい者のニーズや、その置かれている状況を踏まえて、保健・医療・福祉・教育・就労・住宅等の総合的な視点から、本人の希望を含めたニーズを充足した生活を実現するために作成するものです。

サービス等利用計画には、利用者本人の希望を踏まえた目標を設定した上で、その目標を達成するために、障害福祉サービスはもちろん、その他の福祉サービスや、福祉以外のサービス、さらには制度に基づかないインフォーマルなサービスも位置づけられ、一体的・総合的かつ継続的なサービス提供の根拠となるとともに、地域全体におけるサービスの改善・開発の契機となるものです。

ii いわゆる「セルフプラン」について

国の推進する「計画相談支援」のあり方は、障害福祉サービスを利用する（つまり、サービス等利用計画を作成する）際に、総合的な支援方針や解決すべき課題を整理し、適切なサービス利用につなげるためのマネージャー（相談支援専門員）をつけることにその意義があります。障害福祉サービス利用者の多くが、この仕組みを必要としていることは間違いありません。

しかし、本人主体のサービス利用という視点に立ったときに、「セルフプラン」は自己決定と自己効力感（自分で決めることができるという感覚）を促し、支援者とのパートナー関係を再構築していく一つのきっかけになり得ると考えられます。

iii 関係機関との連絡調整

相談支援にあたっては、相談支援専門員が中心となって、支援に関わる関係者への日常的な連絡や調整を行うことが必要になります。例えば、利用計画案の作成にあたっては、支援やサービスに関わる関係機関や事業所等との丁寧な連絡調整が必要です。利用計画の作成に必要なさまざまな支援やサービスを提供している機関や事業所等に関する情報収集をした上で、支援やサービスの利用の可否や量（日数、頻度、時間）等について、事前に十分な協議と調整、確認をした上で、現実的で具

体的な利用計画案を作成するようにします。また、サービス担当者会議の開催にあたっては、会議に出席して貰う（相談者を含めた）関係者への出席の依頼や開催日時等に関する連絡と調整を行った上で、開催日時を決定し出席者への連絡を行うようにします。

iv ネットワークの構築

相談支援業務は、相談者のニーズと社会資源をつないでいく業務です。相談支援専門員は、相談者の生活を関係機関等がチームとして効果的に支援が出来るように調整するとともに、相談支援業務を通じて地域課題が明らかになった場合、自立支援協議会等において関係機関等が協働してその解決に取り組むように働きかけていくことが必要です。

相談支援専門員は、自らが地域のネットワーク作りの中核であることを自覚して、地域の実態把握や関係機関等との関係構築に努めることが必要です。

v 地域の実態把握と報告

相談支援専門員は、相談支援業務を通じて明らかになった地域の課題を整理するとともに、地域の実情を評価して、自立支援協議会等を通じて効果的に報告することが必要です。地域の実情を地域の関係機関等が共有し、地域課題の改善や解決に向けた取り組みの促進を心掛けるようにします。

vi 社会資源の改善と開発

相談支援専門員は、相談支援業務を通じて知り得た地域の実態や実情を報告するだけに留まらず、自立支援協議会等の場を活用しながら、地域に必要と思われる制度やサービス、社会資源等の改善や開発につながる具体的な提案や提言に努めることが必要です。

vii サービス等利用計画と個別支援計画との関係

サービス等利用計画は、利用者の意向を踏まえて総合的な援助の方針を立てた上で、障害福祉サービスのほか、保健・医療や他制度、さらにはインフォーマルなサービス等も含めた総合的な支援計画となります。（この点は、いわゆる「セルフプラン」も同じです）

一方、個別支援計画は、サービス等利用計画（またはセルフプラン）に位置づけられたサービスを提供する事業者が、総合的な援助の方針を踏まえて、自らのサービス事業所の中での取り組みについて、具体的に記載する支援計画となります。

補足) 障がい児の相談支援について

i 保育の保障が支援の基本

障がい児支援の基本は保育を保障することです。どんな障がいを持っていても、子ども一人ひとりの発達やライフステージに応じた、健やかな毎日を送ることが出来るようにするための支援が必要であり、個々の状態や特性に応じた支援の提供を心掛けることが大切です。

ii 治療や訓練の役割について

治療や訓練を通じて健康が高まることにより、「育ちやすく」「育てやすく」「生活を広げやすく」なります。しかし、障がいは簡単に消失出来るものではありません

ん。つまり、治療や訓練の役割は大切ですが、支援の中心ではありません。子どもの状態やライフステージの中で、治療や訓練のあり方を検討していく必要があります。

iii 育児や養育の支援が必要

障がい児の保護者や家族は、障がいを持つ子どもの育児や養育に翻弄されるとともに、将来へのさまざまな不安を抱えながら日々の生活を送っています。そのため、育児や養育に対する安心感や見通しが持てるような具体的な支援を通じて、育児や養育の環境を整えていくことが大切になります。

iv 本人のニーズと家族のニーズの違い

障がい児の相談支援は、家族が子どもの障がいに気づいていない、気になる段階から曖昧に始まることが多いものです。その一方で、家族の主訴から支援が始まるのが殆どなのですが、本人（子ども）と家族の主訴は同じでないことが多く、課題やニーズの適切な整理が重要になります。

v 「つなぎの支援」の大切さ

障がい児の相談支援にあたっては、障がい者の支援と同様に「つなぎの支援」が大切になります。児童期においては、地域における生活の継続に必要な支援をつなぐとともに、本人の発達課題やライフステージの変化をつなぐ支援や、児童一般施策を始め多様な施策や資源をつなぐ支援も重要になります。ライフステージの変化に伴い、継続した支援を受けることを目的としたツールとして、市川市ではライフサポートファイルの配布を行っています。

ライフサポートファイルとは

成育歴等のプロフィール、関係機関一覧、支援方法などの個人情報を記入し、一括しておくものです。

【目的】

- 1) 本人や保護者が、成育歴などの情報を何度もいろいろな機関に説明しなくても、同じ情報を共有できるようにする。
- 2) 本人の生活が新しく変わっていくときに、新しい生活でも一貫した支援が継続されるようにする。
- 3) 家族が本人に関れなくなったとき、本人をとりまく関係機関が、必要な生活を迅速に整えられるようにする。

協力していただきたいこと

- 1) 本人や保護者が初回に相談等したときに情報を得るときには、ライフサポートファイルを持っているか確認してください。
- 2) ライフサポートファイルをもっている場合は持参してもらい、支援の役に立ててください。
 - ・情報を得る。 ・本人に許可を取り、ファイルの内容の写しを取る。※原本は本人もしくは保護者に返してください。
- 3) ライフサポートファイルを持っていない場合は、目的や活用方法を説明し、ライフサポートファイルの利用をすすめてください。

対象

- 障害児通所受給者証、療育手帳、日中一時等の新規申請時、説明し希望者に配布。
- 上記以外でも希望があれば配布。

配布方法

○配布場所

- ・発達支援課（こども発達センター内）2階窓口
- ・障がい者支援課（市川市役所仮本庁舎）2階窓口
- ・保健センター2階窓口
- ・南行徳保健センター（南行徳市民センター内）4階窓口
- ・基幹相談支援センター大洲「えくる大洲ステーション」（急病診療・ふれあいセンター3階）
- ・基幹相談支援センター行徳「えくる行徳ステーション」（行徳支所1階）

※活用方法についてご説明しながらお渡しします。

- ファイルは直接窓口のみ配布します。（郵送は行っていません）
- 配布以外のファイルの活用も可能です。他のファイルとの併用も可能です。
- 事業所等の支援者が、本人や保護者の了解のもと、必要な書類を作成することも可能です。



ライフサポートファイルの表紙

vi 危機への介入

虐待やネグレクト等の疑いや事実に気づいた時には、市町村の子育て所管課や児童相談所等への速やかな情報提供や通報をしなければなりません。危機への介入には、早期の発見と対応とともに、権限機関との連携体制の構築が不可欠です。なかでも、虐待対応は本人の希望や要望ではなく、児童相談所等への通報や相談、また、その指示による対応が必須です。

2) 障害児相談支援について（児童期の相談支援のあり方）

相談支援の提供にあたり、障がい児と障がい者について、支援の本質が大きく違うものではありません。しかし、障がい児に対する相談支援の場合、児童期特有の福祉課題やニーズがあり、それらをふまえた相談支援の実践を心がけたいものです。

については、児童期の相談支援のあり方について、その支援における特徴や留意点について整理しておきたいと思います。

①児童福祉の理念を大切に

まずは、「障がい児」である前に、ひとりの「子ども」として理解することが必要であり、児童福祉の「健全育成」の理念が尊重されなくてはなりません。つまり、障がい児支援にあたっては、発達支援と保護者・家族支援、地域生活支援の一体的で包括的な提供に努めながら、子どもと家族の最善の利益の保障と幸せの実現を目指した実践が期待されているのです。

②障害児相談支援が目指すもの

- ・子どもが健やかに育ち豊かに暮らしていくための支援

支援が必要な子ども達は、様々な不自由さや不都合を抱えながら生活しています。治療や訓練の提供にとどまらず、個々の発達課題や障がい特性をふまえつつ、その子らしく健やかに育ち、豊かに暮らしていくための支援を目指します。

- ・子どもと家族が地域の中で普通に暮らしていくための支援

子どもに障がいがあることにより、家族として地域の中で普通に暮らしていくことに困難さを生じやすくなると言えます。そのため、子どもとその家族が必要な支援を利用しながら、地域の中で当たり前のように暮らしていくことを大切に考えていきます。

- ・子どもと家族の権利擁護や虐待防止に取り組む

相談支援を通じて、障がい児とその家族の権利擁護や虐待防止に取り組むことが期待されています。周囲からの偏見や差別的な扱い、不当な制約や制限、障がい児に対する過度な躰や虐待等に対して、必要に応じて法的及び福祉的な支援を提供するとともに、地域の支援体制への積極的な協力や連携にも取り組むようにしていきます。

③対象になる方

- ・障害児通所支援を利用するために、相談支援専門員による障害児支援利用計画の作成と、支援サービス等の利用状況のモニタリングを希望する方が対象です。
- ・障害児通所支援とは、児童発達支援、医療型児童発達支援、放課後等デイサービス、保育所等訪問支援、居宅訪問型児童発達支援の5種類です。
- ・障害児入所支援の利用については、児童相談所において入所の措置または給付の判断と手続きが行われます（計画相談の対象にはなりません）。
- ・障害者総合支援法による障害福祉サービスの利用については、障害者総合支援法による特定相談支援の対象になります。利用者が支援やサービスを必要とする場合は、障害児相談支援と特定相談支援を一体的に提供することになります。→ P13 参照

④提供する支援の内容

- ・基本相談

障がい児とその保護者、介護者等からのさまざまな相談に応じて、必要な情報提供や助言等を行ったり、支援サービス事業者との連絡や調整等の便宜を提供します。継続的な支援が必要であったり対応が難しい場合には、所定の専門機関等と連携する等の対応をするようにします。

- ・障害児支援利用援助

障がい児の心身の状態やおかれた環境等を勘案して、課題やニーズの改善や解消に必要な障害児通所支援の種類や内容等をまとめた「障害児支援利用計画書」を作成します。作成にあたっては、障害児通所支援以外の支援やサービスも含めた、総合的な利用計画の立案に留意するようにします。

- ・継続障害児支援利用援助

障害児支援利用計画が作成された後に、適切に支援やサービスが提供されているのか、または障がい児やその保護者等の課題やニーズが軽減、解消されているのかを一定期間ごとに検証します。検証の結果等を勘案して、必要に応じて課題やニーズの再調査や利用計画の見直しや変更等を行います。

⑤児童期の特徴や特性について

- ・児童期は発達期にあるため、可塑性が高く状態が変わりやすいところがあります。また、個人差や個人内差が大きいので、適切なアセスメントによる状態把握と理解が不可欠です。必要に応じて、二次アセスメント等の活用を積極的に検討していきます。
- ・児童期は環境の影響を受けやすく、状態が捉えにくいところがあります。就園や就学、進級、進学等の生活状況や生活環境の変化が大きい時期なので、ライフステージをふまえた個別的な課題やニーズの適切な把握と支援の検討が必要になります。
- ・治療や訓練の提供により、発達を促したり、障がいを軽減する事が期待できますが、残念ながら発達特性や障がいを無くすことは出来ません。そのため、子どもの心身の状態やライフステージをふまえた、治療や訓練のあり方を検討していくことが必要になります。
- ・子どもは感情や意思表示が拙く苦手なことが多く、些細なことで行動化しやすい傾向があり、子どもの気持ちの丁寧な汲み取りと適切なコミュニケーション支援が必要になります。またこのことは、将来の意思表示や自己決定の力を育む基盤になっていきます。
- ・子どもの健康なところや得意な事柄に積極的に着目しながら、発達特性や障がいをふまえた生活環境の調整を図ることが必要です。子どもの自己肯定感や自尊心の育成を大切にしつつ、二次障がいや重症化の予防に向けた支援の視点が大切になります。
- ・子どもなりに暮らし難さや生きづらさを通じて、自分自身の特性や障がいに気づいていきます。周囲の配慮や支援により安心して過ごせることは、適応手段の学習と習得のプロセスであり、将来の自立生活に必要な生活スキル等の理解や活用にもつ

ながります。

⑥保護者、家族支援について

- ・保護者には、「相談なんてしたくない」「仕方ないから相談する」という本音があります。まずは、保護者のそのような気持ちを受け止めて、寄り添うようにしながら、安心して相談できる雰囲気と信頼関係作りに努めることが必要です。
- ・「何か違うのでは？」「おかしいのでは？」といった、育児に対する保護者の漠然とした疑問や不安から支援が始まります。つまり、いきなり福祉支援やサービスを提供するのではなく、まずは育児に対する具体的な助言や情報提供等の支援が必要になります。
- ・育児に翻弄される保護者や家族に対しては、育児に対する見通しや安心感を持てるような具体的な助言や情報提供等が必要です。また、保護者自身が成長途上にあることをふまえ、育児や養育の環境を整えていくための支援が大切になります。
- ・障がい児の保護者が様々な相談機関や医療機関等を巡り歩くことがあります。保護者が我が子や家族の現実と直面していく過程ではありますが、色々な情報に振り回されないような配慮や対応が必要です。情報の整理や活用に対する支援が必要になります。
- ・保護者や家族による判断や取り組みを尊重しながら、必要に応じて補助や補完をするようにします。保護者や家族自身の取り組みを拡大していくための支援を大切に、保護者や家族全体のエンパワメントが図られることを大切に考えていきます。
- ・保護者や家族の考え方は、子どもの育児や家庭生活のあり方に大きく影響します。そのため、子どもの発達特性や障がいに対する、保護者や家族の適切な理解と受容を促すための配慮や支援が必要になります。
- ・障がい児を抱えるひとり親世帯の相談も増えています。ひとり親世帯としての生活支援に加えて、保護者の将来の自立に向けた支援の検討も必要になります。そのため、総合的な支援の検討と関係機関との連携を図っていくことが大切です。

⑦児童期における総合計画のあり方

- ・障害児相談支援においても、本人中心支援の提供が基本です。障がい児とその家族を含めた全体を当事者（本人）として捉えながら、当事者の希望や意向を十分にふまえた「総合計画（トータルプラン）」を提案していくことが必要です。
- ・また、本人中心支援においては、当事者の自己選択や自己決定のための支援の提供が必要になります。子どもと保護者の真意を十分に汲み取るようにしながら、当事者自身の最善の意志決定を支えるための支援を心掛けたいものです。
- ・障がい児の相談支援は、保護者や家族の訴えから始まる事が殆どですが、子どもや保護者、家族には個別の課題やニーズがあり、相互に絡み合っていることが多いものです。各々の課題とニーズを整理しながら、効果的な支援のあり方を検討することが必要です。
- ・子どもの育ちと家庭生活のあり方は、それぞれが一体的で分かち難いものです。そのため、子どもを含めた家族全体を当事者として捉えながら、児童に関する一般施策等との積極的な連携をふまえた包括的な支援の提供が求められます。

- ・障害者差別解消法が平成 28 年 4 月 1 日施行されました。については、障がい児の日常生活における不自由さの把握に努めながら、障がい児に対する関係機関等による必要な配慮や対応の提供状況に関する確認や調整等が、今後大切な支援になっていくと思われます。

⑧キーワードとしての「縦横連携」

- ・「障害児支援のあり方検討会（H26 厚生労働省）」において、「縦横連携」という考え方が提起されました。ライフステージ（縦）と地域社会（横）の適切な連携を推進しながら、障がい児の地域生活の保障と共生社会の実現を目指すという考え方で
- ・子どもと家族の成長やライフステージの変化に伴い、福祉課題やニーズも逐次変わっていきます。その時々子どもと家族の生活の変化やあり方に応じて、必要な支援が途切れることなく継続して提供されるような配慮と支援が必要になります。
- ・障がい児の相談支援にあたっては、子育て施策や障がい福祉施策に関する資源だけでなく、地域社会にある様々な資源を積極的に活用しながら、障がい児とその家族の地域生活の継続と推進を支援していく視点が大切になります。
- ・障がい児の場合、医療や保健、教育、福祉等の多様な専門機関や公的機関が早期から関わることが多く、ややもすると複雑な連携体制が必要になる場合が少なくありません。そのため、重層的な支援体制の形成に向けた相談支援専門員の役割が重要になります。

⑨基本相談と情報提供の大切さ

- ・基本相談の取り組みが重要です。保護者等からの相談に応じ、情報提供や助言を含む総合的な便宜を提供していくことは、相談支援の出発点であり基盤であるとともに、子どもと家族のエンパワメントや権利擁護に向けた大切な取り組みになります。
- ・IT 機器の普及等により様々な情報が手軽に入手出来るようになり、専門的な知識を持つ保護者も増えています。しかし一方で、膨大な情報に振り回されたり、反対に情報に疎遠になっている方も少なくありません。情報の確認や整理も大切な支援になります。
- ・情報提供の際には、相談者が情報を理解して判断出来るように提供しなくてはなりません。分かりやすく丁寧に伝えることは勿論ですが、具体例や選択肢等を提示したりして、検討したり判断しやすくする等の配慮にも留意するようにします。
- ・相談者の状態等をふまえながら、提供する情報の内容や方法に関する検討を行うようにします。代替え手段の積極的な活用や相談者が信頼し得る代理人等を通じた情報提供等についても、積極的に検討していくようにします。

⑩ワンストップとアウトリーチ

- ・保護者や家族が窓口を転々としたたり、同じ手続きを繰り返させられる事は、いたずらに不安を募らせたり混乱させる場合が少なくありません。無意味に「たらい回し」にすることは避けるようにして、迅速で円滑な対処や対応を心がけるようにします。
- ・しかし、一つの窓口で必要な支援全てを提供することは、事実上困難な場合が多い

ものです。そのため、日頃から地域の中にある様々な資源に関する情報収集とネットワーク作りに努め、必要時には迅速に連携体制が構築できるようにすることが望まれます。

- ・相談支援専門員には、支援の必要性に気づいていなかったり、支援が行き届いていない子どもや家族に対して、それを早期に発見して必要な支援につなげる役割が期待されています。アウトリーチに対する積極的な取り組みが望まれています。
- ・日頃の相談支援の実践を通じて、地域の中に潜在している様々な課題やニーズを掘り起こしたり、その改善や解決に向けた具体的な取り組みが期待されています。自立支援協議会等との積極的な連携も大切な役割です。

⑪虐待と危機介入

- ・児童虐待は増加傾向にあると言われていています。障がいのある子どもを抱えることや都市型生活においては、そのリスクが高まりやすいと言えます。子どもや家族の些細な変化や異変には細心の注意を払いたいものです。
- ・虐待等は早期の発見が重要です。何らかの異変に気づいた時には、速やかに事業所内において情報を共有するとともに、関係機関への情報提供を心がけましょう。事業所や相談支援専門員が抱え込むことは、対応の遅れや事故に繋がる可能性があります。
- ・虐待行為は「する側」も「される側」も望んでしているわけではありません。様々な事情から偶発的に起きたことが、徐々に習慣化し激化していく傾向があると言われてきます。早期に発見し対応することで、状況を改善したり解決できる場合が少なくありません。
- ・虐待は家庭内に限らず、学校や福祉事業所等どこにおいても発生する可能性があります。障がい児とその家族に対する不当な差別や制限を含めて、その速やかな発見と対応に関する相談支援専門員の積極的な取り組みが期待されています。

(参考) 施設入所している障がい児について

- ・児童を対象にした主な入所型の児童福祉施設には、乳児院、児童養護施設、児童自立支援施設、障害児入所施設等があります。障害児入所施設以外の施設にも、一定数の障がい児や支援を必要とする子ども達が入所していることが知られています。
- ・児童福祉施設に入所している子ども達は、入所先の施設所在地に住所異動していることが多く、施設退所とともに保護者の住所地に住民票が戻されてきます。その後は、当該市町村が援護の実施者として必要な支援を提供することになります（一部例外あり）。
- ・様々な事情により家庭や地域を離れて施設で暮らしていた子ども達ですので、家庭や地域生活への移行には様々な課題があり容易ではありません。そのため、施設退所後の様々な福祉的課題やニーズに対する、相談支援専門員の関与と活躍が期待されています。

3) セルフプランについて

指定特定相談支援事業者や指定障害児相談支援事業者が作成する「サービス等利用計画」に代えて、いわゆる「セルフプラン」を作成し、提出することができます。

①どのようなときにセルフプランを作成するのか

- i 利用者本人が軽易な援助(※)のもとで自らサービス等利用計画を書き、かつサービス提供事業者等とサービス調整できる場合
- ii 利用者の立場に立ってマネジメントできる人が、本人に代わってサービス等利用計画を書き、かつサービス提供事業者等とサービス調整できる場合

※例えば、セルフプラン様式を一緒に見ながら各項目の説明をしたり、サービス資源についての情報提供をする程度の援助

②セルフプラン作成のための前提条件

セルフプランを作成するために必要な前提条件がいくつかあります。

- i 利用者本人や家族（同居・別居にかかわらず、本人の立場に立ってマネジメントできる場合に限る。この項以下同じ）が、行政や相談支援専門員等から「サービス等利用計画」の意義や目的について十分な説明を受け、自己決定のための判断材料を提供されること
- ii その上で、本人や家族がセルフプランを選択するという自己決定がなされること

逆に言えば、障害福祉サービスや地域相談支援の利用者で、以上の①及び②の条件にあてはまらない場合は、原則として計画相談支援を選択することになります。

③セルフプランをつくるのは誰か

利用者本人や家族、支援者など、指定特定相談支援事業者や指定障害児相談支援事業者以外の人になります。本人以外の方が作成する場合には、本人の同意を得た上で、相談支援専門員が作成する「サービス等利用計画」と同様、自己決定と利用者の立場に配慮したプラン作成に留意する必要があります。

④セルフプラン作成の留意点

セルフプランは、相談支援専門員が作成する「サービス等利用計画」と同程度の質を確保する必要があります。なぜなら、それは利用者本人の意向を踏まえた総合的な援助の方針が記載され、障害福祉サービスの支給決定に係る重要な勘案事項となるからです。

参考：サービス等利用計画案の記載事項（「介護給付費等に係る支給決定事務等について（事務処理要領）」）

- ①利用者及びその家族の生活に対する意向
- ②総合的な援助の方針
- ③生活全般の解決すべき課題
- ④提供される福祉サービス等の目標及びその達成時期
- ⑤福祉サービス等の種類、内容、量
- ⑥福祉サービス等を提供する上での留意事項
- ⑦モニタリング期間

※指定特定相談支援事業者以外の者が作成する場合のサービス等利用計画案の記載事項についても、上記に準じることとする（⑦を除く）。

⑤セルフプラン作成のプロセス

i 相談

日常生活で困ったことや、「働きたい」「一人暮らしをしたい」などの希望をもって来談した利用者の相談を、市の相談窓口が受けます。ここで、相談の内容を踏まえて「障害福祉サービスまたは地域相談支援」の利用が見込まれる場合には、サービス等利用計画の作成対象となりますが、上記①②のセルフプラン作成の条件にあてはまる場合には、本人の同意のもとでセルフプラン作成を選択することができます。この際、セルフプランと計画相談支援のどちらを優先すべきかは、利用者の置かれた状況や本人の意向等を踏まえて、本人や保護者が市やサービス提供事業者と話し合いながら総合的に判断しますが、「まずは計画相談支援の活用を念頭におきながら、場合によってはセルフプランを活用する」という考え方をとります。なお、既に何らかのサービスが提供されている場合には、そのサービス提供事業者の意見も併せて聞き、全体状況の把握に努めます。

ii セルフプラン作成・支給決定

セルフプランを作成します。計画相談支援の場合は、サービスの支給決定前に「サービス等利用計画（案）」を作成し、支給決定後にあらためて「サービス等利用計画」を提出する必要がありますが、セルフプランの場合は、サービスの支給決定後やサービス提供事業者との調整の結果、計画が変更になる場合を除いて、支給決定前の計画をそのまま活かします。

iii サービスの利用調整

障害福祉サービスを含め、セルフプランにかかわるさまざまなサービス提供者との利用調整をします。場合によっては、関係者を集めてケア会議を開催しますが、その際、（指定特定相談支援事業者や指定障害児相談支援事業者でない）サービス提供事業者や市の担当者等が連絡調整などの援助をすることも考えられます。

なお、ケア会議の開催の有無にかかわらず、作成したセルフプランはサー

ビス提供事業者を確認してもらい、共有をはかります。

iv サービスの利用開始

サービスの利用を開始します。

v モニタリングと計画変更

セルフプランを作成した場合は、モニタリングは原則行われないので、家族やサービス提供事業者、市の担当者などが、サービスの利用状況などについて適宜点検する必要があります。そして、状況の変動などにより、サービス等利用計画の変更が必要と判断された場合には、あらためてサービスの利用調整を行った上で、計画の変更を行います。

⑥計画相談支援へのつなぎ

初期相談の段階で、「まずは計画相談支援の活用を念頭におきながら、場合によってはセルフプランを活用する」という考え方をとりますが、セルフプラン作成後にも、状況の変動により、利用者本人のニーズを充足するために相談支援専門員をつけたほうが良いと判断される場合には、本人の同意のもと、速やかに指定特定相談支援事業者や指定障害児相談支援事業者につないでいきます。

⑦障害児相談支援とセルフプラン

i 現状

児童の場合、申請は保護者が行いますが、障がい者支援課もしくは発達支援課に受給者証の申請に来た時には、すでに保護者自身が情報を集めて事業者との調整を終了させていることがあります。この場合は保護者が自分でセルフプランを選択するケースが多くなります。

ii 現状を踏まえての留意点

(ア)行政職員との面接の場面

受給者証の説明をする場面において、障害児支援利用計画を作成することの意義や目的（→ P5, 58～65 参照）を丁寧に伝えていくように気をつけます。聞き取りをする中で、保護者や利用する児童の様子のみならず、家族関係・環境（他の要支援者の存在や、家庭内の人間関係など）にも気を配りながら、必要だと判断した場合には、障害児相談支援につながるよう支援していくよう心がけます。

(イ)支給決定の審査場面

セルフプランの審査をしていく中で、サービス利用について気になる部分があれば、サービス提供事業者や保護者に確認の連絡をいれていきます。またサービスの利用状況だけではなく、生活全般を総合的に見て指定相談支援事業者に入ってもらえることが適していると思われた場合には、受給者証の支給決定後であってもその旨保護者に伝え、指定障害児相談支援につながるよう支援していきます。

3 地域相談支援（地域移行支援・地域定着支援）

1) 精神科病院からの地域移行支援の流れ

日本の精神科医療は、国の方針として民間病院を中心に行われてきました。先進国と呼ばれる国では、精神科医療は公的な病院を中心に行ってきたのと大きな違いがあります。

1950年（昭和25年）に「精神衛生法」が成立するまでは、精神障がい者は医療制度の対象外とされ、多くの精神障がい者は自宅に監置されていました。これはその家族にも大きな負担と苦痛を強いるものでもありました。精神衛生法は、この「私宅監置」を禁止し、多くの患者を医療に繋げるために精神科に限り人員配置の特例を設け、一般科病院に比べると少ないスタッフによって病院経営ができるようにして、病院建設を誘導しました。

その後、1983年（昭和58年）に「国連・障害者の10年」がスタートし、1987年（昭和62年）には精神衛生法が精神保健法となりました。さらに1995年（平成7年）に精神保健福祉法に改正され、精神障がい者を身体障がい者などと同じ障がい者として福祉的支援を地域で行うための基盤整備が進められてきました。これらの流れに歩調を合わせて、精神科医療も進み、先進国と同じように短期入院での治療を推進するようになりました。しかし精神科医療の現場には、治安モデルの考え方がいまだに残っており、自分や他人を傷つける恐れのある精神障がい者は、療養のため長期に入院させておいたほうが、患者、家族、社会のために安全で安心だと考えられてきました。そのため長い間、精神障がい者は、病院で管理するものと考えられ入院中心の治療が進められてきました。こうした背景もあり、長期入院や退院後の困難を抱えた方は依然として多くいます。退院に消極的な家族、そして住居、仕事などの地域の受け皿の不足も大きな壁となっています。

管理的な長期の入院生活によって、本人は希望を失い無力感に襲われます。人との繋がり、仕事や地域での生活を失ってしまいます。いざ退院しようというときには、どのようにしたら良いのか本人も家族も分からず、むしろ一生入院していたほうが良いのではないかと考える方もいます。

いま、障がい者だけでなく、高齢者や子どもたちが安心して健やかに暮らせる街づくりが地域の課題となっています。このような長期入院されている方が退院して地域で安定して暮らし続けることが出来、再び入院することの無いように見守り、地域の方にも安心していただき、ご協力を頂くことが大切です。

障害福祉サービス事業である地域移行支援事業、地域定着支援事業※は、精神病院からの退院、地域での生活がスムーズにできるように支援する相談支援事業です。

※地域移行支援事業の対象者は、平成29年現在、精神科病院や入所施設、救護施設や刑事施設等から退院・退所して地域生活に移行する方ですが、千葉県では平成16年から精神科病院からの地域移行を推進する「精神障害者地域移行（退院促進）支援事業」が実施されてきた経緯があり、ノウハウ的にも一定の蓄積があることから、本ガイドラインにおいてもまずは「精神科病院からの地域移行」について取り扱うこととします。

2) 地域移行支援

精神科病院から退院して地域生活に移行することをお手伝いします。

①対象者

- ・長期に入院していることから支援の必要性が高いと見込まれる1年以上の入院者。
- ・1年未満の入院者は、措置入院や医療保護入院から退院する人で住居の確保などの支援を必要とする人や地域移行を使わなければ入院の長期化が見込まれる人など特に支援が必要な方。

②サービス内容

- ・退院にあたって、病院、家族と連絡、調整します。
- ・病院に訪問して退院について具体的に話し合い、退院後の生活に希望や夢を持てるように心のケアにも配慮し精神的にも支援します。
- ・病院からの外出に同行して、一人では行けなかった所、出来なかったことを一緒に体験します。
- ・退院後の住居を探したり、体験宿泊を支援します。
- ・退院後の日中の過ごし方を検討し、試行の段階から支援をします。

③留意点

- ・病院側の理解、協力、準備が整っているかが課題になります。病院スタッフとは、密な連絡調整が必要です。
- ・病院が遠隔地（居住地から離れている地域）の場合には、支援に行く側も支援を受ける本人にとってもデメリットと困難が伴うので、転院の可能性について病院、障がい者支援課と検討します。
- ・本人の退院に対する理解、気持ちが大切です。気持ちがあっても思ったように進まない気持ちや落ち込んで病状に影響を与えたり、モチベーションが下がって、退院するのが怖くなったりします。
- ・病気の発症年齢、入院の長さ、成育歴での環境等の違いにより、生活力や考え方が違うことを十分考慮して、個々に対応し、きめ細かな支援を心掛ける必要があります。支援者自身が焦ったり、あきらめたりしないように注意することや、行き詰まったときに相談できる人や場を確保することが肝心です。
- ・発症時の苦い経験をしている家族には他人には分からない思いがあります。家族の気持ち、希望を聞き、提供できる支援を丁寧に説明し、理解して頂けるようにします。特に住居、経済面で困っていることが多いので聞き取りを丁寧に生活状況を正確に把握していくようにします。

④有効期限

- ・6ヶ月以内。地域生活への移行が具体的に見込まれる場合には、6ヶ月以内で更新可。更なる更新については、必要に応じて市町村審査会の個別審査を経て判断します。

3) 地域定着支援

地域で安定して暮らし続けられるように、見守り、お手伝いをします。

①対象者

以下の方のうち、地域生活を継続していくために常時の連絡体制を確保し、緊急時等に支援が必要と見込まれる方。

- ・ 居宅において単身で生活する障がい者
- ・ 居宅において同居している家族等が障がい、疾病等のため、緊急時等の支援が見込まれない状況にある障がい者

(施設・病院からの退所・退院、家族との同居から一人暮らしに移行した人、地域生活が不安定な人)

※共同生活援助及び宿泊型自立訓練の入居者に係る常時の連絡体制の整備、緊急時の支援等については、通常、当該事業所の世話人等が対応することとなるため、対象外となります。

②サービス内容

- ・ 常時の連絡体制を確保し、障がいの特性に起因して生じた緊急の事態に対して速やかに駆けつけ対処する体制を確保します。緊急一時的な滞在支援も含みます。
(24 時間 365 日緊急事態に対応します。常時の連絡体制については携帯電話による体制でも可能とします。)
- ・ 安定した生活が送れているか訪問、電話等で見守ります。
(食事、服薬管理、清潔行為、居室の整理整頓、対人交流等の状況)
- ・ 不安、相談の話を聞き、解決の糸口を一緒に探します。

③留意点

- ・ 緊急事態の対応であるか、常時の見守りであるかの判断を的確にします。
(本人から緊急の要請があったとき、また他者から緊急事態であると知らされて駆けつける等は緊急事態とします。日常的な見回りは、体制確保分の範囲内とします。)
- ・ 障害福祉サービスを何も使っていないが見守りが必要な場合には、有効なサービスとなります。
- ・ 地域定着支援台帳を作成して、緊急時に家族、病院、サービス事業者と連携・連絡が取れるようにします。台帳作成にあたっては、利用者に面接によるアセスメントを実施します。

④有効期限

- ・ 1 年以内。地域生活を継続していくための緊急時の支援体制が必要と見込まれる場合には、1 年以内で更新可。(その後の更新も同様です。)

地域定着支援対象者の事例（事例は平成 27 年当時のもの）

～①精神科病院から地域生活に移行し、単身生活を送っているケース～

本人の状況 30代 男性 療育手帳（B-2） 精神保健福祉手帳（2級）
家族の状況 両親は他界。
現在の住居 アパートを借りての単身生活

精神科病院に入院中にグループホームの体験入居を利用しましたが、集団生活ではどうしてもストレスが高まってしまうため、単身生活の方が落ち着いた、本人の望む生活であることから、単身生活の可能性を探り、民間アパートで1週間、一人暮らしを体験しました。

その後、日中活動として生活訓練事業所、週2回居宅介護（身体介護）のサービス等を利用する事として、調整を終えて、精神科病院を退院して単身生活を始めました。

金銭管理が不安な為、日常生活自立支援事業を利用、余暇活動は移動支援、通院は通院等介助を利用しています。地域定着支援を受けながら地域生活を送っています。

【地域定着支援における支援（例）】

- ・月1回の訪問面接による本人の状況把握と相談
- ・本人のパニックになる要因発生時の緊急訪問（例：鍵が開かない、水が止まらない等のトラブル対応）
- ・精神的に不安定時の電話対応や訪問相談、関係機関との対応調整
- ・本人の自宅での生活状況把握の為、居宅介護事業所との情報共有

～②自宅にて数年間、ひきこもり状態の生活を送っているケース～

本人の状況 40代 男性 精神保健福祉手帳（2級）
家族の状況 父親（80代） 父親は認知症 介護保険のサービスを利用
現在の居住 持ち家 父親との2人暮らし

数年前に仕事を辞めて以降、自宅でのひきこもり状態が続いています。但し、病院（心療内科）には、なんとか一人で受診ができています。その他は外出をする事は全くありません。

日中活動として、生活訓練事業所や就労移行事業所への見学をしましたが、うまく繋がる事ができませんでした。現在は地域定着支援で定期的な訪問により状況把握、相談を行っています。

【地域定着支援における支援（例）】

- ・定期的な訪問面接による本人の状況把握と相談
- ・本人がある日突然、希死念慮を思わせる連絡が入り緊急訪問。
- ・精神的に不安定時の電話対応や訪問相談、関係機関との対応調整

VII 相談支援の質の確保

1 相談支援の質を確保する体制について

- 市は、全体としての相談支援体制を整備するとともに、研修やバックアップ体制の構築を進めていきます。このための協議の中核を、自立支援協議会の相談支援部会とします。
- 平成26年度からは、市川障害児者相談支援事業所連絡協議会（Is-net）が設立され、研修やバックアップ体制を構築するなどの役割が期待されます。
ホームページ <http://isnet-ichikawa.jimdo.com/>

2 相談支援部会の役割

- 相談支援事業の評価
仕組みについては今後検討していきます。
- 相談支援のガイドライン作成・普及
事業者向け・利用者（家族）向けのガイドラインを作成し、研修などを通じて普及をはかります。
- 相談事例を通して地域課題の抽出・集約・検討・解決への取り組みを進めます。
- グループスーパービジョン
市職員および市の委託事業担当者を中心にグループスーパービジョンの受け皿をつくり、相談支援従事者が困難を感じる事例について検討・助言を行うとともに、地域の課題を抽出します。
 - ①目的
 - ・相談支援の質の確保・評価・向上
 - ・相談支援事業所の後方支援
 - ・地域課題の集約
 - ②日時・場所
 - 北部地区) ・日時：毎月第4木曜日（3月は除く）
午前9時30分～12時
 - ・場所：市川市急病診療・ふれあいセンター3階
障害者地域生活支援センター
 - 南部地区) ・日時：奇数月第3木曜日（3月は除く）
午前9時30分～12時
 - ・場所：行徳公民館 第2会議室

③構成メンバー

- ・ ファシリテーター：基幹相談支援センター「えくる」
 - ・ 市の相談支援 障がい者支援課、発達支援課
 - ・ 市の委託事業 市川市基幹相談支援センター「えくる」
市川市障害者就労支援センター「アクセス」
 - ・ 障害者就業・生活支援センター「いちされん」
 - ・ 中核地域生活支援センター「がじゅまる」
 - ・ 市川市社会福祉協議会
 - ・ 国立国際医療研究センター国府台病院
 - ・ 市川障害児者相談支援事業所連絡協議会（Is-net）
- 以上のメンバーを受け皿として、事例提出事業所が加わる。

④方法

- ・ 原則として1回につき2事例を検討する。
輪番で、指定相談事業所、障害児相談支援事業所、また急ぎで事例提出を希望する相談支援事業所からの提出とする。
- ・ 事例は困難なケース、連携が難しいケース、今の支援方針や方法に対して悩んでいるケースなどを提出する。

※指定相談支援事業所のほか、障害福祉サービス事業所や公立施設等も、計画相談支援（障害児相談支援）や市の相談支援とのかかわりのもとで提出可。

⑤個人情報の保護について

グループスーパービジョン参加者は、初回参加時に秘密保持及び個人情報の取扱いに関する誓約書を提出する。

グループスーパービジョンの流れ

1. 事例報告者が事例の要点と解釈・判断理由について端的に説明し、求めている助言について明確にグループに伝える。〈5分〉
2. 報告者以外のメンバーが、事例の要点や判断理由の不明な点について簡単な質問をする。(どんな人か、やれていること、ストレングスはなにか)〈15分〉
3. ブレインストーミング法などで、どのように社会資源と連携・調整するのかのチームを作るアイデアを出していく(具体的に、インフォーマルを意識して)。事例提供者は反応しない。〈15分〉
4. アイディアが20~30程度出た後、それらのアイデアに対して報告者が応答する。(インフォーマルとの連携) アイディアに対する質問や具体的な連携方法を聞く。〈5分〉
5. 事例提供者がまとめとして、アイデアから有益なものを3つ選ぶ。(実践できる可能性が高いもの)〈5分〉
6. この事例から見えてくる、地域課題とはどんなことか。またそれは、どんな形で自立支援協議会に報告し、検討するのか。(具体的な議論)〈5分〉
7. 事例報告者が作成した「サービス等利用計画」について、「良かったところ」「こうするとさらに良くなる場所」について、挙げていく。〈5分〉

〈目安時間〉

- ※1 ファシリテーターは参加者の発言を促し、できるだけ多くの発言を引き出す。
- ※2 第6段階で参加者は顔を上げて、議論に集中する。下を向いてメモなどをとらない。
- ※3 第6段階でファシリテーターは、参加者の漠然とした発言をできる限り具体的で、明確になるよう聞き取る。

事例検討報告様式

年 月 日		事業所名		提出者名	
年齢		性別		障がい名	
関係機関					
家族構成（手書きで可）				エコマップ	
提出理由（100字程度で）					
主訴					
経過と現状					
見立てと支援方針					

※名前等、本人が特定できる情報の記入はせずに、各自で責任を持って保管すること。

グループスーパービジョン記録票

年 月 日

提出者名

出席者
ケース概要
提出されたアイデア（採用したものに○をつける）
地域の課題
計画の良かったところ・こうするともっと良くなるどころ
その後の経過

3 研修について

- 相談支援従事者の質を確保するため、相談支援ガイドラインに沿った形でハウツー的研修を実施していきます。これを、市が定期的に行う研修として位置づけます。
- 市川障害児者相談支援事業所連絡協議会（Is-net）が育ってくれば、上記の研修の委託や共同実施（企画立案）などが考えられます。
また、Is-net が自主的に行う研修としては、テーマ別の研修（例えば発達障がいや困難事例など）などが考えられます。

相談支援ガイドライン研修体系 令和元年度版

【1日目】相談支援の理念・概念を理解する

1	イントロダクション
2	相談支援の理念・意義・基本的な考え方
3	支援の実際
4	相談支援の体系・位置づけ

【2日目】障害者総合支援法及び介護保険法の制度について理解する

1	制度の違い
2	第2号被保険者への支援の実際
3	高次脳機能障がい者への支援

【3日目】「その人らしい生活のデザインをお手伝い」

～アクションプランを活用し支援者の頭の中を見える化する～

1	相談支援における「ねらい」と「行動」
2	事例紹介
3	アクションプランを使ったグループワーク

参考) 研修における「アクションプラン」について

相談の受付から終結に至る全てのプロセスにおいて、相談支援専門員の頭の中では、これらのプロセスをどのように進めていこうか、という「当面の方針」や、そのために「使える手段」などが絶えず検討されています。

これらの「当面の方針」に必要となる視点や、「使える手段」の豊富さは、経験を積み重ねるほどに幅広くなり、相談支援専門員の技能を向上させていくものですが、共有したり伝達したりすることが難しく、一種の職人技のようになっている現状があります。

そこで、市川市自立支援協議会相談支援部会では、これらをあえて「見える化」し、研修等においてアセスメントにおける多様な視点の提供や、使える手段（アプローチ）の獲得などに役立つ教材として、独自に「アクションプラン」を開発し、相談支援ガイドライン研修で活用することにより、相談支援専門員の資質の向上をはかっていきます。

※この「アクションプラン」は、平成26・27年度の研修において使用した、市川市独自に開発された教材であって、サービス等利用計画の作成にあたって、作成しなければならない書類ではありませんし、学術的に/制度的に確立されたものでもありません。

1. アクションプランとは

○相談支援専門員の頭の中を「見える化」するツールです。

○相談支援の全てのプロセスにおいて、得られた情報を踏まえて「何を目的に」「どのようなアプローチを行うか」を暫定的に整理するものです。それらの多くは、サービス等利用計画には表われてこないものですが、「なぜこのようなサービス等利用計画になるのか」を理解する上で必要となる視点や、特に基本相談部分における相談支援専門員の動き方や使える手段について、他者と共有したり伝達できるようになっています。

○サービス等利用計画作成の演習においてこれを活用することで、従来職人技のように磨かれてきた相談支援専門員の技能の伝達を容易にし、受講者の資質の向上が期待できます。

2. アクションプランの使い方

アクションプランは「ねらい」と「行動」という2つの領域から構成されています。相談支援専門員は、相談支援の全てのプロセスにおいて「次は何をしようか」ということを頭の中で考えています。それをいったんアクションプランに落とし込むにあたって、「何をねらって何をどうするのか」を整理することになります。

「ねらい」：「ねらい」とは、現時点で得られている、利用者に関する情報を踏まえて、次にどのようなことを「当面の方針」にするか、その「当面の方針」を指します。利用者の方針を書いても良いし、相談支援専門員自身の方針（利用者との関係づくりなど）でも構いません。また、アセスメントが不足していると思われると

きには、「〇〇に関するアセスメントを深める」などでも構いません。

「行動」：「ねらい」を達成するために、どのような手段を使って、どのように行動するかを書いていきます。実際には、まず「行動」を先に書きだしていった、それらが何を目的にしているのか整理しながら「ねらい」を書く、という順序の方が書きやすいかもしれません。なお、その「行動」は、相談支援専門員だけではなく、本人や家族、関係者なども含めて幅広く考えていきます。

個人ワークでアクションプランを作成したら、グループ等で他の人のアクションプランと共有し、意見交換等を行います。さらに、意見交換を踏まえて、グループワークによる「アクションプラン」を作成することもできます。

アクションプランの例（精神障がい）

ねらい	行動
<ul style="list-style-type: none"> ・セルフケア（整容、保清、家の中の整理など）の援助 ・体重のコントロール ・働き方の可能性を広げる ・経済的な問題（貯金を取り崩していった将来について） ・家族との関係 	<ul style="list-style-type: none"> ・まず食生活の改善に対してヘルパーに入ってもらってから、セルフケアの援助の必要性について見極めていく ・まず食生活の改善をしてから、運動など他にできそうなことを一緒に考える ・相談支援専門員との関係をつくってから、本人の仕事観について話し合う機会をもつ ・多様な働き方について情報提供していく ・使える制度などの情報提供 ・一般就労への動機づけにする ・改善は難しいかもしれないが、何がきっかけで妹と絶縁状態になってしまったのかを知ることで、何かの糸口をつかめるかもしれない。機会をとらえて本人に聞くか、場合によっては叔父と連絡をとってみる。

アクションプランの例（知的障がい）

ねらい	行動
<ul style="list-style-type: none"> ・ 太郎さんと相談支援専門員との関係づくり ・ 社会福祉制度の活用 ・ 就労 ・ 家族について 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 何度か自宅に訪問し、食生活の現状確認をしつつ、太郎さんと話す機会を持つ。内容は希望する生活や好きな電車、サンバカーニバルの話などの太郎さんが話しやすいものにし、最終的には会話のキャッチボールができるまでの関係にしたい。 ・ 障害支援区分判定を受けてもらい、受給者証を発行してもらおう。 ・ 障害基礎年金の受給資格があるため、申請の手続きを支援する。 ・ 不規則な生活が続いたため、すぐに就労を目的としたサービスに繋げるのは、本人にとってハードルが高いと思われる。再び引き籠り状態にならないためにも、本人がやりたいと思える仕事のある程度時間をかけて見つける。 ・ 太郎さんの障がい受容ができていないと思われるため、親の会の入会を勧めてみる。また、社会福祉制度についての情報提供も必要である。 ・ 妹の太郎さんに対しての感情の改善は難しいと思うが、妹に太郎さんのこれからの頑張りを見てもらい関係の修復を試みる。

VIII 自立支援協議会

○自立支援協議会の目的

相談支援事業をはじめとする地域の障がい福祉に関するシステムづくりに関し、中核的な役割を果たす協議の場として、事業者、雇用、教育、医療等の関連する分野の関係者からなる協議を行い、障がい者の地域で自立した豊かな暮らしを実現することを目的としています。

○市川市自立支援協議会の機能と取り組み

機能	取り組み
調整機能	地域の関係機関によるネットワーク構築
情報機能	困難事例への対応のあり方を情報共有
開発機能	地域の社会資源の開発、改善
権利擁護機能	権利擁護に関する取り組みを展開
評価機能	中立、公平性を確保する観点から、委託相談支援事業者の運営評価 サービス等利用計画作成費対象者等の評価 市町村相談支援機能強化事業の活用
教育機能	構成員の資質向上の場として活用

○市川市の自立支援協議会

市川市の自立支援協議会は、本部会のもとに4つの専門部会として「相談支援部会」「生活支援部会」「就労支援部会」「こども部会」を設置して、領域ごとに特有の地域課題について集約・共有して、取り組みの方向性について話し合っています。

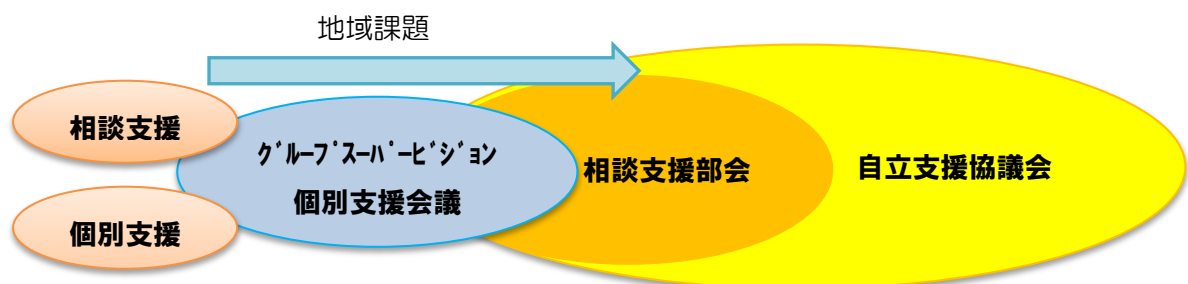
また、各部会周辺には、上下関係ではなくゆるやかな関係をもちながら、主体的に運営される会議や研究会などが位置づけられ、課題集約や具体的な取り組みなどの役割を果たしています。

さらには市内の障がい者団体で構成される「市川市障害者団体連絡会」は、主体的な活動を行いながら当事者・家族としての意見を集約し、代表者6名を選出して自立支援協議会委員として、対等な立場で参画しています。

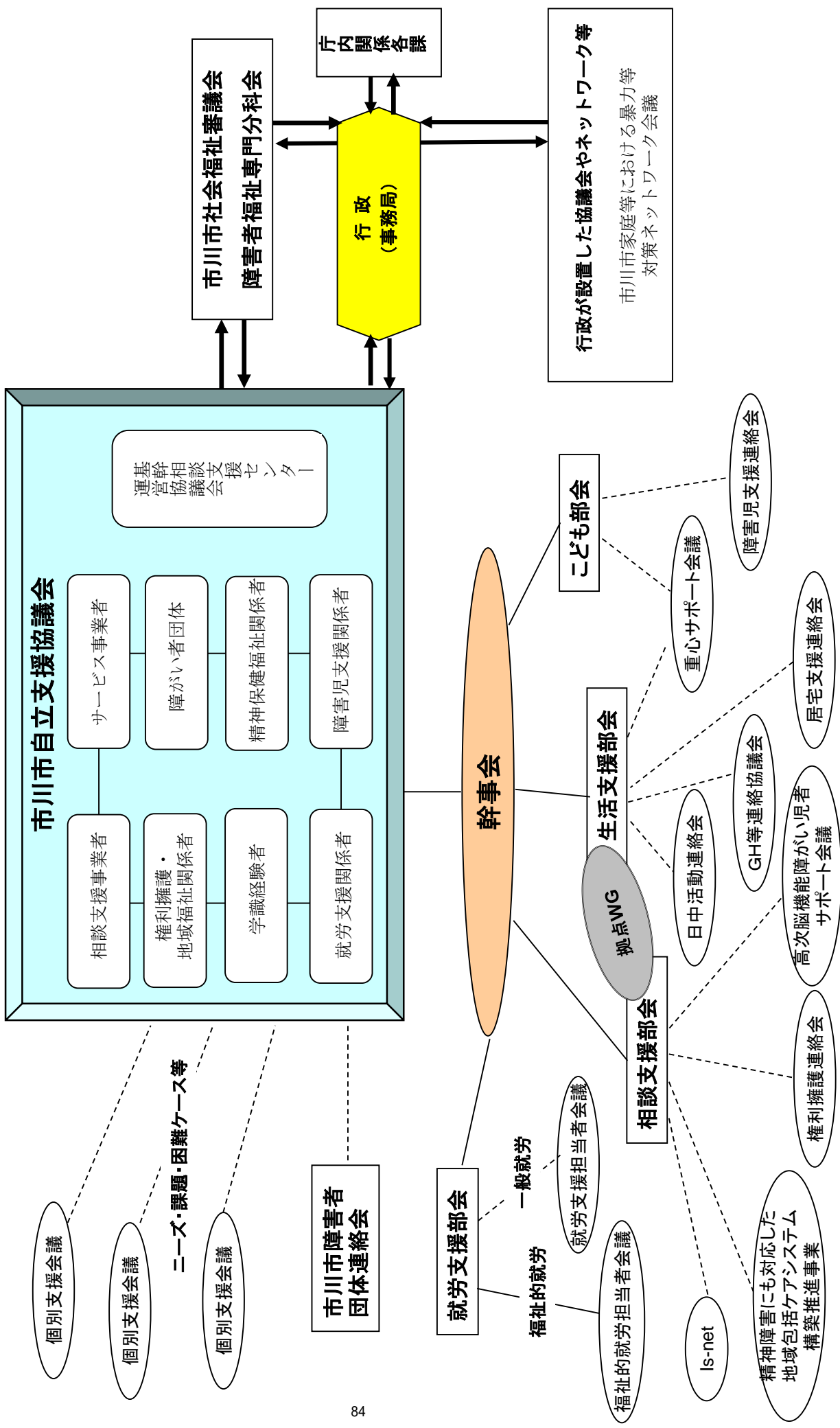
○相談支援と自立支援協議会の関係

個別の相談事例において見出された課題（社会資源や仕組みの不足など）は、個別支援会議やグループスーパービジョンによって集約され、地域に特有の課題（地域課題）として関係者間で共有されます。

そのようにして共有された地域課題に対し、「市の政策としての取り組み」や「関係者のネットワークによる取り組み」さらには「地域づくり」といった様々なアプローチによって解決をはかっていこうとする協議の場が自立支援協議会といえます。



市川市自立支援協議会の関係図(令和元年度)



執筆・協力機関

- ・ 中核地域生活支援センターがじゅまる
- ・ 基幹相談支援センターえくる
- ・ 障害者就労支援センターアクセス
- ・ 障害者就業・生活支援センターいちされん
- ・ 生活サポートセンターそら
- ・ 市川市社会福祉協議会
- ・ 市川健康福祉センター
- ・ 市川児童相談所
- ・ 千葉聴覚障害者センター
- ・ 県立柏特別支援学校
- ・ 市川市オストメイトの会
- ・ 社会福祉法人サンワーク
- ・ 特定非営利活動法人千葉精神保健福祉ネット
- ・ こども発達支援センターやわた

(順不同)

市川市障がい児・者相談支援ガイドライン
(令和元年度版)

令和元年 11 月発行

市川市自立支援協議会 相談支援部会

【事務局】 市川市役所 福祉部 障がい者支援課
〒272-8501 市川市南八幡 2 丁目 20 番 2 号
TEL:047-712-8516 FAX:047-712-8727