

②調査報告「地域移行・地域定着支援の充実強化に向けた事例収集とガイドラインの作成」  
の資料パワーポイント

## 地域移行・地域定着支援 推進モデルに向け



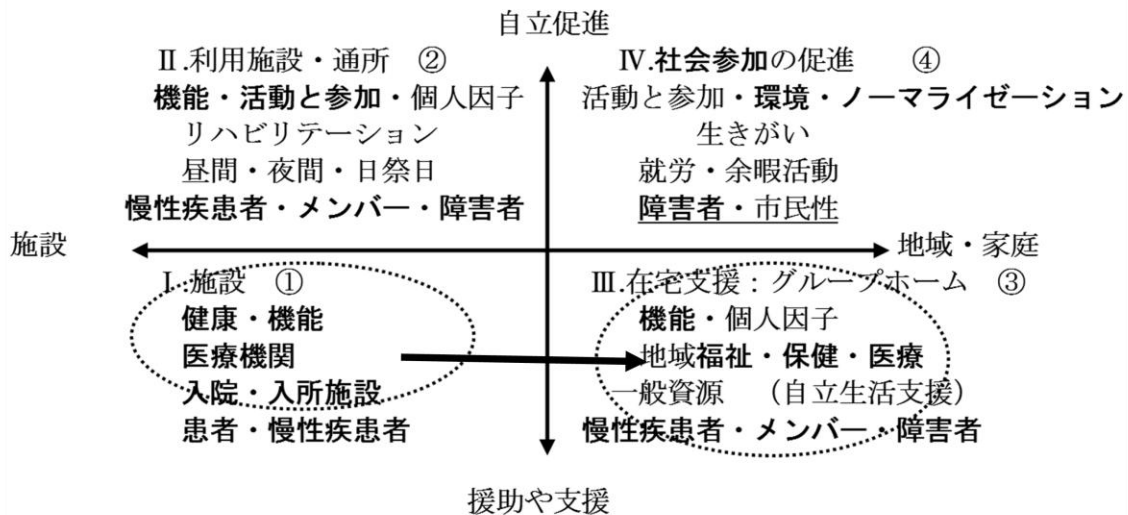
保健予防・健康増進、発達支援をベースに環境改善  
での孤立させない人のつながり、訪問や時間での目標  
づくり、笑顔のコミュニティづくりへ向け

20120229高畑隆

## 地域移行・地域定着の充実強化に向けた 「事例集」・「ガイドライン」作成へ

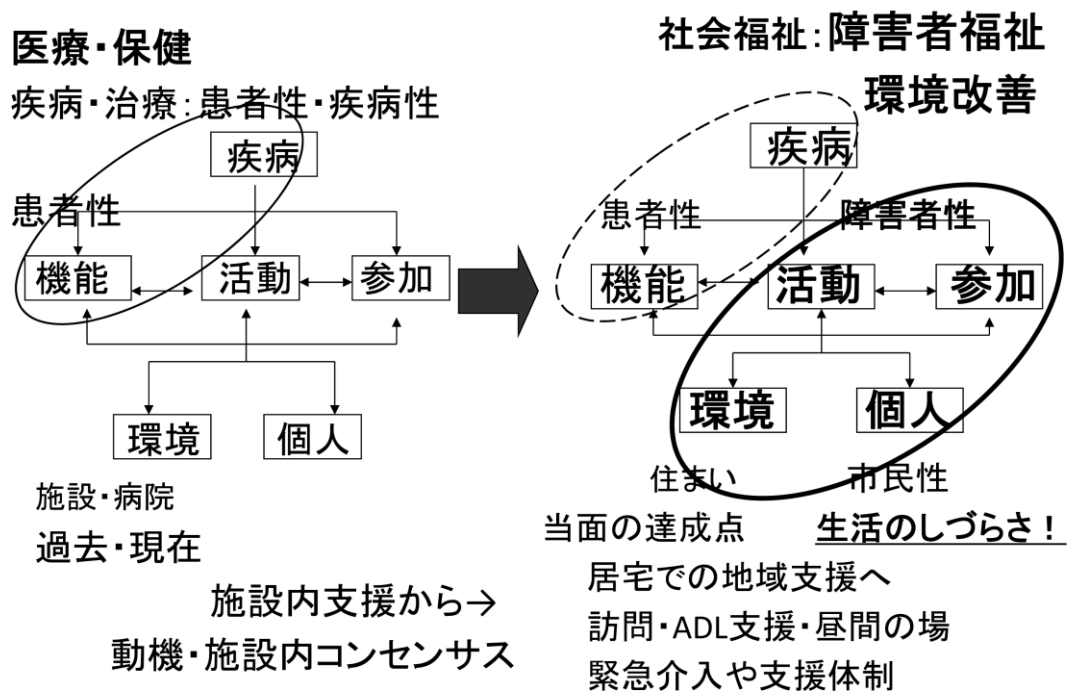
- 目的;住宅入居等支援事業(居住サポート事業)は平成22年で全市町村で13%、先駆的な地域移行・地域定着支援事業の事例を調査分析する
- 方法;
  - ①先駆的活動モデル事例を数か所抽出、ヒアリング等の実地調査
- 結果は調査データー資料を圧縮し構造化
  - ②地域移行・地域定着の「支援体制・実践事例」
  - 「実用的ガイドライン」及び「調査報告」

## ケアマネジメントの視点から 退院促進・定着はⅠ→Ⅲの支援 (2012高畑改)



## 施設・病院から地域での居住へ

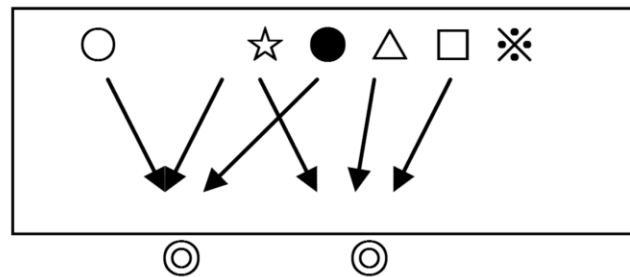
ICFで時間と重み付け (2012高畑改)



## 施設内での援助・支援

サービスが多様にある。

利用者をその場所の枠組での利用  
(利用対象者数に限り)

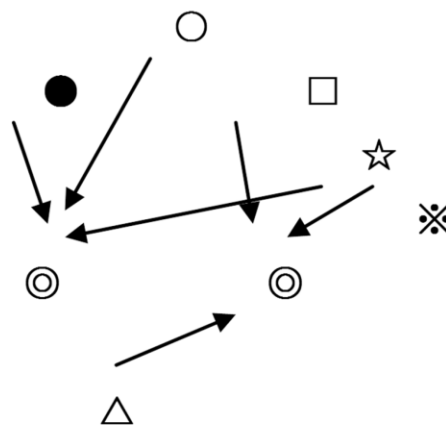


「利用者がサービスの場所へ移動する」

## 地域での支援

サービスの出前（組み合わせる）

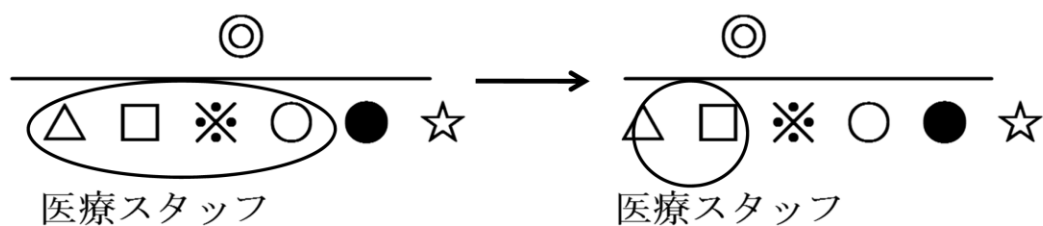
より多くの人を対象（質と量、レベルと対象数）



「サービスが利用者の所へ移動」

## 地域での多職種の支援 チームアプローチ・コラボレーション

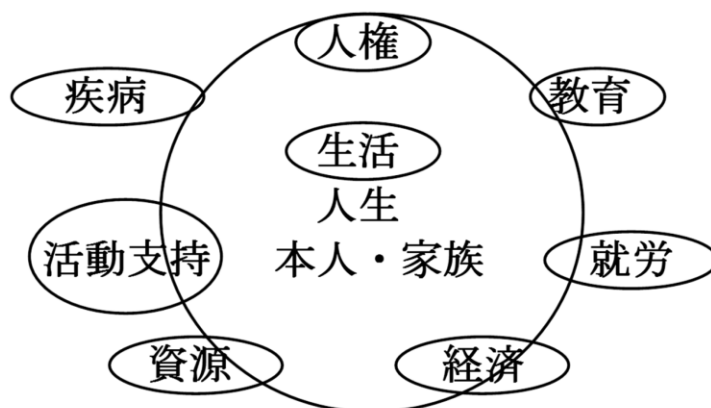
「どこかが全て担うのではなく」



キーパーソンを主に皆で少しずつ担う

\*本人・家族も担う

地域では本人を中心にグループ(チーム)で協働(権利・義務・責任)した支援を意識し、ほかの人の動き情報を全員で共有・本人も共有 一人で抱え込まない

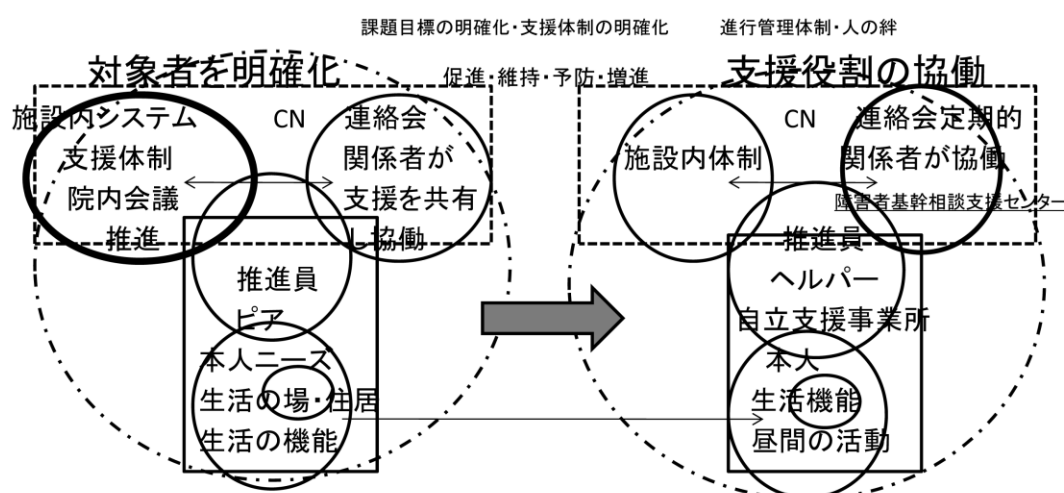


## 生活上の支援を総合的体制で定着化

- 生活上の障害はコミュニケーションや生活課題への支援を明確にし、本人・家族・関係者で生活情報を共有、時間明確化
- 医療・薬等で脳・身体機能の改善・症状の軽減
- 保健・生活習慣の安定は身体機能の安全・安定化
  - 疾病教育で再発予防、慢性疾患学習
- 住む場と支援
  - 経済、ADLなどのホームヘルプサービス
  - 訪問・アウトリーチ、ホームヘルプやショートステイ
  - 電話相談(不安支援)、救急支援
- 昼間の活動の場への参加
  - 日常生活動作、日常生活関連動作の体験
  - コミュニケーションの維持・(+)改善への学習
  - 社会経験・体験を増やしセルフケア力をつけ
  - 孤立させない、人のつながりの維持(社会参加)

## 施設から途切れのない人生の文脈支援体制：地域生活支援型

機能と構造・領域の壁(医療・保健・社会福祉他)を越えた支援体制の絆の構築  
キーパーソンと連続的生活時間・文脈の支援情報の共有で協働



# 事例調査

- ・ 人口バランス・地域条件で
  - － 先行研究等からモデル事例を抽出
- ・ 精神障害者を柱に知的・身体障害者の支援も想定
- ・ ヒアリング調査先：
  - ①岩手県北上市：知的・三障害を想定
  - ②東京都中野区：首都圏
  - ③大阪府堺市：政令指定都市
  - ④鳥取県東部圏域：三障害を想定
  - ⑤沖縄県那覇市

## ①地方都市：岩手県北上市

- ・ 協働のタイプ：行政主導・自立支援協議会を通じて形成の民間ネットワーク
- ・ 実践モデル：知的・身体・地域の地域移行モデル

|                        |                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                          |
|------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ①直接的な個別支援の機能           | <ul style="list-style-type: none"> <li>・自立支援協議会地域生活移行支援部会事務局</li> <li>・支援員＝地域移行推進員</li> <li>・社会福祉協議会</li> <li>・居住サポート事業</li> <li>・ケア会議</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・北上市、ケースフォロー・対象者把握</li> <li>・各障害事業所に設置</li> <li>・地域生活移行後のサポートの金銭管理</li> <li>・退院後の生活支援、相談事業所でアセス・日中夜間</li> <li>・関係者情報共有</li> </ul> |
| ②スーパービジョン(コンサルテーション)機能 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・自立支援協議会地域生活移行支援部会</li> <li>・各部会リーダーでの運営委員会</li> <li>・居住サポート事業判定会議・決定会議</li> <li>・ケア会議</li> </ul>          | <ul style="list-style-type: none"> <li>・県モデル事業、ケース情報検討・体制</li> <li>・情報交換、ケース相談</li> <li>・一人暮らしのニーズ把握、ヘルパー事業所・不動産業者と連携</li> <li>・ケース対応と計画</li> </ul>                      |
| ③体制整備機能(普及啓発含む)        | <ul style="list-style-type: none"> <li>・岩手県</li> <li>・北上市</li> <li>・地域生活移行支援部会</li> </ul>                                                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>・社会的入院と施設入所数調査</li> <li>・市独自の社会的入院・施設入所者調査、居住サポート事業設計運用</li> <li>・視聴覚教材作成・シンポ・講演会・部会に病棟看護師長</li> </ul>                            |
| ④その他                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・関係者勉強会</li> <li>・高齢者の退院促進の課題</li> <li>・北上市調査</li> </ul>                                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・相談事業所で移行モデル実践勉強会</li> <li>・障害と介護保険分野連携</li> <li>・市独自調査</li> </ul>                                                                |

## ②大都市：東京都中野区

- ・ 協働のタイプ：地域・行政と協働、地域活動支援センター（居住サポート事業）・保健所・区行政、相談支援事業→生活保護精神障害者退院促進事業・居住サポート事業→住宅安定支援事業
- ・ 実践モデル：精神の地域移行に特化したモデル、生活保護分野の退院促進・訪問看護ステーションが委託業務で対応

|                        |                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                              |
|------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ①直接的な個別支援の機能           | <ul style="list-style-type: none"> <li>・住居入居等支援事業委託事業所</li> <li>・生活保護退院促進事業</li> <li>・相談支援事業所</li> <li>・3か月から年単位</li> <li>・1年毎更新</li> <li>・退院後1年間対応</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域活動支援センター活用</li> <li>・居住サポート事業（相談・訪問・生活維持相談）</li> <li>・生保</li> <li>・区内4、すこやか福祉センター</li> <li>・対象者と関係づくり（事業対象外）</li> <li>・住居斡旋（事業内容）</li> <li>・暮らしの支援（対象外）</li> </ul> |
| ②スーパービジョン（コンサルテーション）機能 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・中野区精神障害者地域移行支援連絡会</li> <li>・個別ケア会議</li> <li>・地域生活ケア会議</li> <li>・地域支援部会</li> <li>・居住サポート事業利用</li> </ul>                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ケース共有、区・住居支援委託事業・すこやか・生活保護精神障害者退院促進事業</li> <li>・支援具体化</li> <li>・居住サポート関係者</li> <li>・自立支援協議会内三障害部会</li> <li>・地域活動支援センターせせらぎ</li> </ul>                                |
| ③体制整備機能（普及啓発含む）        | <ul style="list-style-type: none"> <li>・区、不動産業者へ働きかけ</li> <li>・自立支援協議会：全体・部会連絡・3部会、事業者連絡会（居宅系・施設系）・・。</li> </ul>                                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>・区が不動産業者情報把握、居住サポート事業紹介して会議参加し支援者づくりへ</li> <li>・平成21 精神障害者地域移行支援連絡会・事例</li> </ul>                                                                                     |
| ④その他                   |                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                              |

## ③大都市：大阪府堺市

- ・ 協働のタイプ：民間活動・行政の協同
- ・ 実践モデル：精神の地域移行の特化モデル、病院精神保健福祉士・復帰協（大阪府全体の活動）等の当事者・地域活動の歴史の上での活動実践

|                        |                                                                                                            |                                                                                                                                                                           |
|------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ①直接的な個別支援の機能           | <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域移行推進員（自立支援員）</li> <li>・地域体制整備コーディネーター</li> <li>・院内茶話会</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・当事者・市民・専門職の3層</li> <li>・堺市から委託で地域活動支援センター配置</li> <li>・院内茶話会グループワークで退院イメージ</li> </ul>                                              |
| ②スーパービジョン（コンサルテーション）機能 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・退院促進支援会議</li> <li>・復帰協</li> <li>・地域活動支援センター</li> </ul>             | <ul style="list-style-type: none"> <li>・精神科病院・支援センター・心の健康センター・保健センター、検討会議・課題解決</li> <li>・コーディネーター、支援会議メンバー、他圏域状況提供・プログラム作成</li> <li>・地域移行推進員のサポート、対象者のケアマネジメント</li> </ul> |
| ③体制整備機能（普及啓発含む）        | <ul style="list-style-type: none"> <li>・行政・堺市</li> <li>・復帰協</li> <li>・院内説明会</li> </ul>                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>・在院患者調査ー地域移行調査、専門職採用、病院で取組、退院促会議</li> <li>・地域移行推進員養成、各府下を把握</li> <li>・院内看護師研修の活用</li> </ul>                                        |
| ④その他（地域特性）             | <ul style="list-style-type: none"> <li>・人権意識の高さ（大和川病院事件）</li> </ul>                                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療・福祉の協働及び当事者・市民の活用</li> </ul>                                                                                                    |

#### ④地方都市県庁：鳥取県東部圏域

- ・ 協働のタイプ：行政主導（鳥取県東部総合事務所福祉保健局（鳥取保健所））
- ・ 実践モデル：知的・身体・地域移行モデルの可能性の検討、地域移行支援対象者が少なく地域移行支援員の活動範囲が狭い、レインボー事業・病院情報発信、外出プログラム等イベント企画運営活動を通し、精神保健ボラグループが発足へ（情報と支援する地域の人材育成：環境整備・住宅確保）

|                        |                                                           |                                                                                       |
|------------------------|-----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| ①直接的な個別支援の機能           | ・県保健所保健師の選考実践を踏まえた活動<br>・相談支援事業所が個別コーディネーターの委託            | ・地域移行推進員の養成<br>・病院訪問を積極的に行う                                                           |
| ②スーパービジョン（コンサルテーション）機能 | ・地域自立支援協議会定例会＋5部会（地域生活支援部会、居宅介護部会、就労支援部会、相談支援部会、乳幼児期支援部会） | ・地域移行の課題把握への取組→住居の確保に重点→県東部総合事務所生活環境局建築住宅課長補佐が精神保健福祉連絡会の準メンバー                         |
| ③体制整備機能（普及啓発含む）        | ・県主導で地域移行推進委員養成講座<br>・養成した地域移行支援員の個別支援活動範囲な限定             | ・フォロー研修、病院研修、病棟学習会、地域定着事例検討会、地域移行支援者研修会<br>・他の活動のレインボー事業、 <u>ベストフレンド</u> の組織化で活動幅を広げる |
| ④その他                   |                                                           |                                                                                       |

#### ⑤地方都市県庁：沖縄県那覇市

- ・ 協働のタイプ：民間事業所活用・主導型（なんくる、県中央保健所・那覇市役所）
- ・ 実践モデル：精神地域移行に特化

|                        |                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ①直接的な個別支援の機能           | ・保健所<br>・個別支援会議<br>・地域移行推進員<br>・市障害福祉課相談員<br>・ミクロの仕掛け                                                             | ・地域体制整備、病棟内説明、ピア出前講座<br>・月1名ケースカンファレンス<br>・業務委託先に配置、毎週病院訪問、グループ活動・退院支援、家族調整<br>・生活保護移管調整<br>・①宿泊体験、②居住サポート事業、③住居決定                                                                                                                                               |
| ②スーパービジョン（コンサルテーション）機能 | ・退院支援会議<br>・地域移行・定着事業協議会<br>・病院間の連携会議<br>重層的会議（メゾ）①退院支援会議、②個別支援会議、③協議会                                            | ・病院・精神保健福祉士、事業所・市保護課、障害福祉課<br>・ケーススーパービジョン、支援者連携<br>・病院内各部署・なんくる、毎週木曜開催<br>・事業の周知①対象者病棟推薦・地域資源共有・病院スタッフ・事業者・本人合意、②課題共有・アセス・支援方法コンサル・支援の構造化                                                                                                                       |
| ③体制整備機能（普及啓発含む）        | ・地域体制整備・強化<br>・那覇・浦添地区自立促進支援協議会<br>・出前講座<br>・県保健所の事業説明活動<br>・協力病院同士の連携<br>①スタッフミーティング重要性<br>②スキル不足へ<br>③社会資源開発が前提 | ・後援会、ケアマネジメント研修<br>・保健センター・県障害保健福祉課・県センター・那覇市・浦添自立支援協議会担当・協力病院・相談事業所・整備コーディネーター・ピア・社協・福祉サービス事業所<br>・ピアなどで病院へ出前で患者と職員へ講座。<br>・各病院へ事業説明、<br>・病院同士で病棟見学、院内連絡会議への参加1回<br>①支援は人・ピアとほかの地域移行推進員（理念と実践スキル）<br>②スーパービジョン、コンサルテーション、継続的研修<br>③オーダーメイドの地域資源再発見・開発、行政との協働が必須 |
| ④その他                   | チャレンジルーム                                                                                                          | 地域活動支援センターのセルフヘルプ活動で協会                                                                                                                                                                                                                                           |

|         | ①岩手県北上市                                                           | ②東京都中野区                                            | ③大阪府堺市：政令指定都市                                           | ④鳥取県東部圏域                                                                                           | ⑤沖縄県那覇市                                                                                            |
|---------|-------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 協働・モデル  | 行政主導・自立支援協議会で民間ネットワーク構築、知的・身体地域移行モデル                              | 民間事業所。行政（居住サポート）、精神特化                              | 民活精神特化                                                  | 行政主導、知的や身体モデル化も                                                                                    | 民間事業所主導精神特化                                                                                        |
| 直接支援    | 自立支援協議会地域生活移行支援部会事務局・北上市<br>支援員＝地域移行推進員、社会福祉協議会、居住サポート事業、ケア会議     | 居住サポート事業事業者、生活保護分野退院促進事業、居住サポート「せせらぎ」（基幹事業所）の果たす機能 | 地域整備コーディネーター、自立支援員（地域移行支援員）、市の担当、院内説明会、院内茶話会<br>ピアサポーター | 地域移行推進員、相談支援事業所                                                                                    | 病院への説明、ピアの出前講座、退院支援会議、個別支援会議毎月1名、地域移行推進員、市障害福祉課相談員<br>宿泊体験事業、ピアサポーター、居住サポート事業、市の相談員                |
| スーパビジョン | 自立支援協議会地域生活移行支援部会、各部会リーダーによる運営委員会、居住サポート事業判定会議・決定会議、ケア会議          | 精神障害者地域移行支援事業、既存社会資源の活用、住宅安定支援事業・不動産業者登録           | 地域移行定着支援事業の協議会、政令市福祉部局主幹で、調査毎年・エビデンス                    | 県が主催の推進員の交流会、精神保健福祉連絡会、自立支援協議会地域生活支援部会三障害                                                          | 地域移行・定着事業協議会<br>病院間の連絡会議、病院内退院支援会議、個別支援会議                                                          |
| 体制整備    | 岩手県北上市<br>地域生活移行支援部会<br>関係者の勉強会<br>高齢者に対する退院促進への取り組み・課題<br>北上市の調査 | 退院促進支援事業、区外医療機関（多摩地区病院）、行政は保健・福祉部に分かれて支援           | 市は計画的、意識が高い、政令市で病院へ発言、復帰協自立支援員育成、ピア活用                   | 市障がい者福祉計画、地域移行推進員養成、推進会議・精神保健福祉連絡会、地域定着事例検討会・地域移行支援者研修会・連絡会・フォロー講座、レインボウ事業、精神ボア養成、精神科訪問看護のステーション拡大 | 地域体制整備で地域強化事業・講演会・ケアマネジメント研修<br>チャレンジルームの設置（新たな社会資源開発）<br>那覇・浦添地区自立促進支援協議会、出前講座、保健所活動、障害福祉計画退院独自試算 |
|         | 人口10万人、地域のネットワーク・担当・職種役割が明確・支援が見え確実、高齢化への対応                       | 民間事業所の歴史と意識が高い・ワーカーの力量、地域・不動産を耕す                   | ピアなど地域活動を精神保健福祉士・復帰協（大阪府）の人のつながりと歴史                     | 県保健師活動の歴史                                                                                          | 民間事業者なんくるの実践活動の人のつながりと歴史で医療機関との連携                                                                  |

## モデル事業の特徴

|               | ①岩手県北上市                                    | ②東京都中野区                          | ③大阪府堺市：政令指定都市                                           | ④鳥取県東部圏域                                   | ⑤沖縄県那覇市                                                                  |
|---------------|--------------------------------------------|----------------------------------|---------------------------------------------------------|--------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| 特徴            | 一人暮らしニーズ把握<br>視聴覚教材、移行モデル勉強会、高齢者退院促進課題、三障害 | 地域活動支援センター活用・居住サポート事業・住居斡旋、施設がない | 専門職採用、病院内取組・茶話会、地域移行推進員養成・院内研修会、区エリア、コーディネーター、精神地域活動の歴史 | 県東部地区、地域移行推進員養成講座等研修会、病院研修・病棟学習会、入院者との交流会  | 県南部圏域、地域活動支援センターなんくるセルフヘルプ活動の歴史、援継続的に院内研修、チャレンジルーム、ケアマネジメント研修            |
| 実態調査          | 市独自調査対象者把握                                 | 生保退院支援事業                         | 在院患者調査                                                  |                                            | 対象者病棟推薦                                                                  |
| 施設と地域職員の連携と協働 | 部会に病棟看護師長の参加<br>障害と介護保険連携                  | 地域生活ケア会議に居住サポート関係者               | 医療・社会福祉の協同<br>復帰協、基幹相談支援センター・ネットワーク                     | 病院訪問を相談支援事業所が行い会議出席、レインボー事業、精神訪問看護ステーション促進 | 病院精神保健福祉士・保護課・障害福祉・事業所等の連携<br>推進員の病棟訪問・病院内会議へ参加、関係者の連携会議（月1回）病院同士連携・理念共有 |
| 個別支援会議        | ケア会議で対応と計画                                 | ケア会議。対象者と関係づくり・暮らし支援             | 他圏域状況提供・プログラム作成                                         | 地域定着事例検討会・地域移行支援者研修会                       | 毎月1回1名（3名は3回）、退院への支援（グループ・外出）                                            |
| 市民資源の活用       | ヘルパー・不動産業者との連携                             | 不動産業者情報把握                        | 当事者ピア活動の歴史、市民の活用                                        | 養成講座・連絡会・フォロー研修・訪問支援レインボー事業、精神ボア養成         | 病院へピアスタッフと出前講座                                                           |
| 自立支援協議会等の役割   | 移行支援部会、民間ネットワークと連携                         | 部会連絡会・3部会・事業者連絡会、不動産業者参加         | 精神・知的部会                                                 | 院長等も含め体制整備へ、精神保健福祉連絡会                      | 3か月1回                                                                    |

## 5要素

1. 行政による実態調査の必要性
2. 施設(病院)職員と地域機関の職員との連携(と協働)
3. 個別支援会議
4. 市民資源の活用
5. 地域自立支援協議会の役割

### モデル案Ⅰ：主に精神障害者の地域移行・地域定着

- 対象者像・対象者選定方法(掘り越し)
  - － 病院・施設スタッフ・本人等に事業周知へ講演会・出前説明会→会議への参加・事例検討会を継続し選定
- 事業所の役割
  - － 委託事業所スタッフがキーパーソンで病院訪問・地域移行調整、外の雰囲気を与え、退院後も継続した支援、拠点・基幹の民間事業所(地域活動やピア実績)はポリシーやスタッフの活動意欲が高い、スタッフの育成研修
- 支援内容
  - － 病院職員・入院者へ事業理解の説明・定期的な院内の患者さんの集まり・スタッフ会議、ピアスタッフ参加で説明や交流会、退院への入院者の外泊体験・試し外泊、ピアの人が参加している
  - － 長期的視点でパーソナルケアに向けてその人に合った創造的社会資源調整・ケアマネジメント手法での支援
- 24時間支援体制の整備・運営方法
  - － 退院後の相談支援(昼・夜)、生活支援、フォローアップ
- 地域自立支援協議会との連携を具体的に
  - － 以前からの精神保健福祉士の活動をきっかけ協議会・部会等複数の会議で顔見知り、定期的な事例検討・情報交換、資源の開発
  - － 人材育成・資質向上、勉強会・研修会の実施
  - － 資源の開発・開拓

\* 事例ヒアリング調査地域例には①中野区、②堺市、③那覇市

## モデル案Ⅱ：障害者（精神・知的・身障）の地域移行支援

- 対象者像・対象者選定方法（掘り起こし）
    - － 県調査を踏まえ市の独自調査実施、障害者福祉計画への数値把握
    - － 病院・施設スタッフと地域・行政スタッフの交流促進で定期的に事例検討会・地域自立支援協議会部会で把握・・・施設も地域の1資源
    - － 行政内の保健、生活保護・障害福祉課・介護保険課等の協働や会議で把握する
  - 事業所の役割
    - － 地域移行推進員が病院・施設を訪問・スタッフに事業理解促進
  - 支援内容
    - － 相談支援事業所に委託し三障害地域移行支援員で推進、ケアマネジメント・ICF活用
  - 24時間支援体制の整備・運営方法
    - － 退院後の相談支援（昼・夜）、生活支援、フォローアップ、居住サポート事業
  - 医療機関・施設等との連携を具体的に
    - － 施設の管理職・病棟看護師長等にも会議に参加してもらい地域の人のつながりを作る
  - 地域自立支援協議会
    - － 市が事務局で部会を複数設置し、関係施設の参加者が顔見知りになる回数を増やす、事例検討会・フォロー体制の実施
    - － 市民への啓発・地域移行推進員の育成研修、地域を耕す、社会福祉協議会・ヘルパー・訪問看護事業所の参加、不動産業者との連携づくり
    - － 他の会議との連携を図る、調査と評価のエビデンスを年1回は実施
- \* 事例：ヒアリング調査地域例では①岩手県北上市、②鳥取県東部圏域

## 本人の生活能力支援の共有

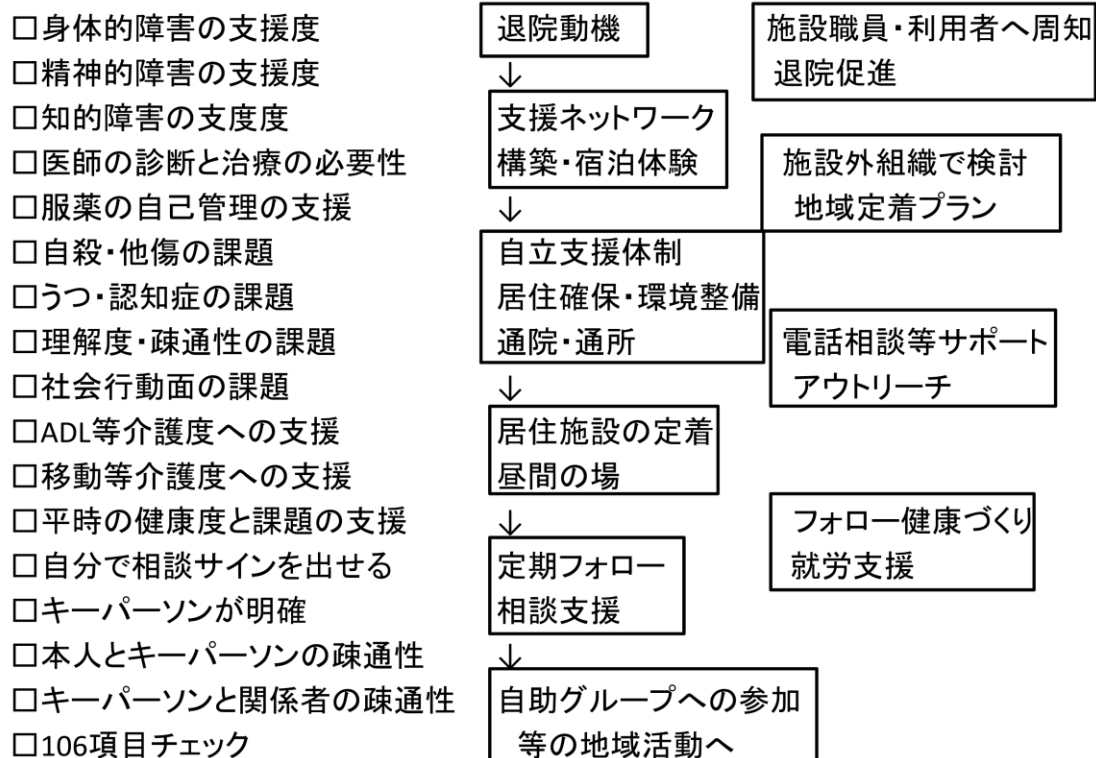
### 【外部システムの活用能力】

- ☐ 外部の資源・情報・サービスを取り入れる機能の支援
  - － 生活費獲得、生活必需品購入、情報獲得（TV・新聞・IT）、電話などのコミュニケーション手段の活用
- ☐ 外部関係の維持への支援
  - － 近隣関係や人間関係の維持、サービス関係の維持
- ☐ 日常生活で不要物を排出する能力への支援
  - － ゴミ・糞尿処理

### 【生活システムの維持機能】

- ☐ 取り入れた資源・情報・サービスを整え活用する機能の支援
  - － 家事、介護
- ☐ 生活調整、必要な事柄の決定機能の支援
  - － 生活の自己決定、支援者に決定を相談できる、緊急時に相談ができる
- ☐ 生活資源等を貯蓄する機能の支援
  - － 貯金、冷蔵庫など活用

## 自立支援へ向けた査定



## まとめ

- ・ 事例を基に、これから取り組む市町村・事業所が速やかに実施できるために

### － 都市型・地域性と人口規模等

- |          |            |
|----------|------------|
| ① 大都市圏   | → 中野区      |
| ② 政令指定都市 | → 堺市       |
| ③ 地方都市Ⅰ  | → 那覇市      |
| ④ 地方都市Ⅱ  | → 北上市・東部圏域 |

### － 地域性

- |                           |           |
|---------------------------|-----------|
| ① 地域内に入院医療機関はない           | → 中野区     |
| ② 地域活動支援センターなど社会資源・人材が少ない | → 東部圏域    |
| ③ 市内等に一定の医療機関・施設・地域資源はある  | → 北上市、那覇市 |
| ④ 地域に複数の医療機関・地域資源がある      | → 堺市      |

## － 活動内容の特性

- ① 以前から地域活動・専門職のつながり・ピア活動がある  
→堺市、那覇市
- ② 行政と民間事業所のコラボ・民間事業所が拠点 →中野区
- ③ 行政主導・自立支援協議会地域移行・三障害に向け  
→北上市・東部圏域

## － その他

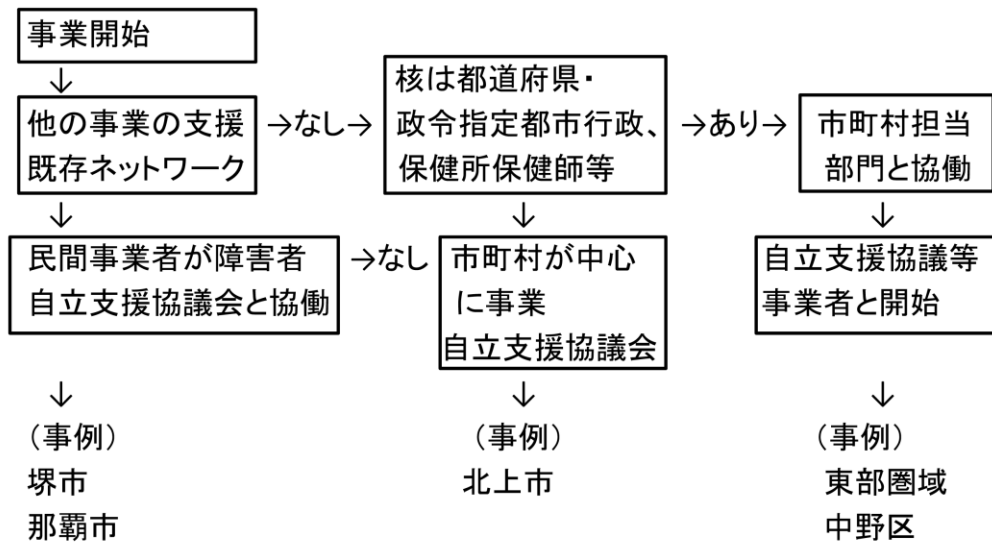
- ① 県保健師活動経過で市の地域活動を支援 →東部圏域
- ② 市の障害者福祉計画で調査に基づく計画的実践  
→北上市
- ③ 地域生活支援センターを拠点に委託事業で展開 →中野区
- ④ 専門職等の地道な地域活動を踏まえての事業展開  
→堺市、那覇市

## 地域移行・地域定着の充実強化事業の実施へ

### 事業推進に向けた手がかり

- 市は → 障害者計画・三障害の障害者自立支援協議会がある  
↓
  - ①部会がある → 北上市・東部圏域を参照
  - ②部会はない → キーパーソンになる民間機関ある  
↓
    - ①ない → 県・市に専門職（保健師・社会福祉職）がいる  
→東部圏域、那覇市
    - ②ある → 力量のある専門職がいる  
→中野区、堺市
- 三障害を支援する → 社会福祉協議会と連携が可能 → 北上市
- 不動産業者と連携 → 中野区、北上市
- 病院と連携・協働活動がとれる → 那覇市、堺市

## 地域移行・地域定着の充実強化学業の参考事例へ



## 地域規模による特性

| 圏域・地方都市       | ①岩手県北上市                                    | ④鳥取県東部圏域                                   | ⑤沖縄県那覇市                                                                  | 大都市           | ②東京都中野区                          | ③大阪府堺市：政令指定都市                                           |
|---------------|--------------------------------------------|--------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|---------------|----------------------------------|---------------------------------------------------------|
| 特徴            | 一人暮らしニーズ把握<br>視聴覚教材、移行モデル勉強会、高齢者退院促進課題、三障害 | 県東部地区、地域移行推進員養成講座等研修会、病院研修・病棟学習会、入院者との交流会  | 県南部圏域、地域活動支援センターなんくるセルフヘルプ活動の歴史、援継続的に院内研修、チャレンジルーム、ケアマネジメント研修            | 特徴            | 地域活動支援センター活用・居住サポート事業・住居斡旋、施設がない | 専門職採用、病院内取組・茶話会、地域移行推進員養成・院内研修会、区エリア、コーディネーター、精神地域活動の歴史 |
| 実態調査          | 市独自調査対象者把握                                 |                                            | 対象者病棟推薦                                                                  | 実態調査          | 生保退院支援事業                         | 在院患者調査                                                  |
| 施設と地域職員の連携と協働 | 部会に病棟看護師長の参加<br>障害と介護保険連携                  | 病院訪問を相談支援事業所が行い会議出席、レインボー事業、精神訪問看護ステーション促進 | 病院精神保健福祉士・保護課・障害福祉・事業所等の連携<br>推進員の病棟訪問・病院内会議へ参加、関係者の連携会議（月1回）病院同士連携・理念共有 | 施設と地域職員の連携と協働 | 地域生活ケア会議に居住サポート関係者               | 医療・社会福祉の協同<br>復帰協、基幹相談支援センター・ネットワーク                     |
| 個別支援会議        | ケア会議で対応と計画                                 | 地域定着事例検討会・地域移行支援者研修会                       | 毎月1回1名（3名は3回）、退院への支援（グループ・外出）                                            | 個別支援会議        | ケア会議。対象者と関係づくり・暮らし支援             | 他圏域状況提供・プログラム作成                                         |
| 市民資源の活用       | ヘルパー・不動産業者との連携                             | 養成講座・連絡会・フォロー研修・訪問支援レインボー事業、精神ボラ養成、        | 病院へピアスタッフと出前講座、                                                          | 市民資源の活用       | 不動産業者情報把握                        | 当事者ピア活動の歴史、市民の活用                                        |
| 自立支援協議会等の役割   | 移行支援部会、民間ネットワークと連携                         | 院長等も含め体制整備へ、精神保健福祉連絡会                      | 3か月1回、                                                                   | 自立支援協議会等の役割   | 部会連絡会・3部会・事業者連絡会、不動産業者参加         | 精神・知的部会                                                 |

## 地域特性：環境整備・人材育成と調査計画（例）

| 人材育成          | ④鳥取県東部圏域                                   | ①岩手県北上市                                    |
|---------------|--------------------------------------------|--------------------------------------------|
| 特徴            | 県東部地区、地域移行推進員養成講座等研修会、病院研修・病棟学習会、入院者との交流会  | 一人暮らしニーズ把握<br>視聴覚教材、移行モデル勉強会、高齢者退院促進課題、三障害 |
| 実態調査          |                                            | 市独自調査対象者把握                                 |
| 施設と地域職員の連携と協働 | 病院訪問を相談支援事業所が行い会議出席、レインボー事業、精神訪問看護ステーション促進 | 部会に病棟看護師長の参加、障害と介護保険連携                     |
| 個別支援会議        | 地域定着事例検討会・地域移行支援者研修会                       | ケア会議で対応と計画                                 |
| 市民資源の活用       | 養成講座・連絡会・フォロー研修・訪問支援レインボー事業、精神ボラ養成、        | ヘルパー・不動産業者との連携                             |
| 自立支援協議会等の役割   | 院長等も含め体制整備へ、精神保健福祉連絡会                      | 移行支援部会、民間ネットワークと連携                         |

| 調査と計画づくり      | ①岩手県北上市                                    | ③大阪府堺市：政令指定都市                                           |
|---------------|--------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| 特徴            | 一人暮らしニーズ把握<br>視聴覚教材、移行モデル勉強会、高齢者退院促進課題、三障害 | 専門職採用、病院内取組・茶話会、地域移行推進員養成・院内研修会、区エリア、コーディネーター、精神地域活動の歴史 |
| 実態調査          | 市独自調査対象者把握                                 | 在院患者調査                                                  |
| 施設と地域職員の連携と協働 | 部会に病棟看護師長の参加、障害と介護保険連携                     | 医療・社会福祉の協同<br>復帰協、基幹相談支援センター・ネットワーク                     |
| 個別支援会議        | ケア会議で対応と計画                                 | 他圏域状況提供・プログラム作成                                         |
| 市民資源の活用       | ヘルパー・不動産業者との連携                             | 当事者ピア活動の歴史、市民の活用                                        |
| 自立支援協議会等の役割   | 移行支援部会、民間ネットワークと連携                         | 精神・知的部会                                                 |

## 活動内容の特性（例）

| 地域ネットワーク型     | ①岩手県北上市                                    |
|---------------|--------------------------------------------|
| 特徴            | 一人暮らしニーズ把握<br>視聴覚教材、移行モデル勉強会、高齢者退院促進課題、三障害 |
| 実態調査          | 市独自調査対象者把握                                 |
| 施設と地域職員の連携と協働 | 部会に病棟看護師長の参加、障害と介護保険連携                     |
| 個別支援会議        | ケア会議で対応と計画                                 |
| 市民資源の活用       | ヘルパー・不動産業者との連携                             |
| 自立支援協議会等の役割   | 移行支援部会、民間ネットワークと連携                         |

| 地域拠点・ネットワーク型Ⅰ | ④鳥取県東部圏域                                   | ②東京都中野区                          |
|---------------|--------------------------------------------|----------------------------------|
| 特徴            | 県東部地区、地域移行推進員養成講座等研修会、病院研修・病棟学習会、入院者との交流会  | 地域活動支援センター活用・居住サポート事業・住居斡旋、施設がない |
| 実態調査          |                                            | 生保退院支援事業                         |
| 施設と地域職員の連携と協働 | 病院訪問を相談支援事業所が行い会議出席、レインボー事業、精神訪問看護ステーション促進 | 地域生活ケア会議に居住サポート関係者               |
| 個別支援会議        | 地域定着事例検討会・地域移行支援者研修会                       | ケア会議。対象者と関係づくり・暮らし支援             |
| 市民資源の活用       | 養成講座・連絡会・フォロー研修・訪問支援レインボー事業、精神ボラ養成         | 不動産業者情報把握                        |
| 自立支援協議会等の役割   | 院長等も含め体制整備へ、精神保健福祉連絡会                      | 部会連絡会・3部会・事業者連絡会、不動産業者参加         |

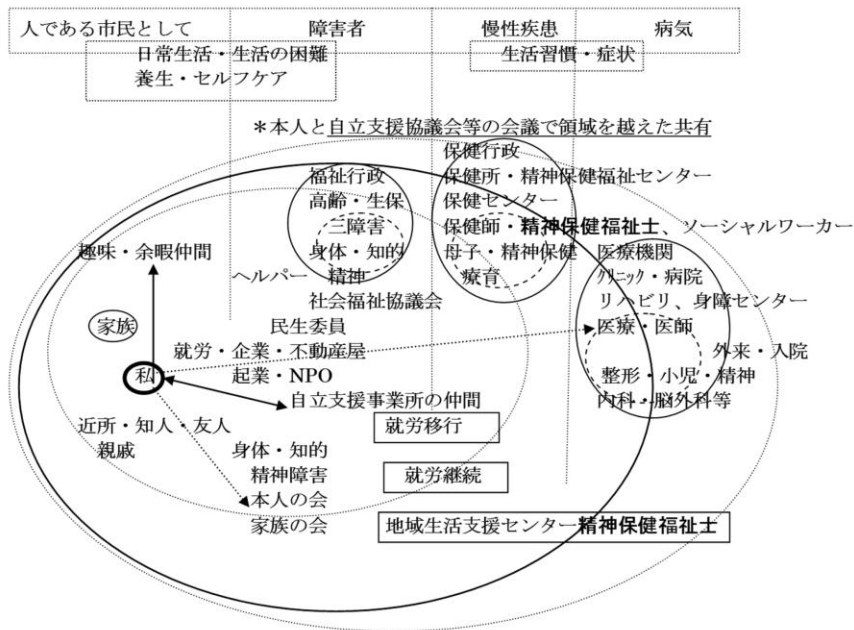
| ネットワーク型Ⅱピア活用コラボ | ⑤沖縄県那覇市                                                                  | ③大阪府堺市：政令指定都市                                           |
|-----------------|--------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| 特徴              | 県南部圏域、地域活動支援センターなんくるセルフヘルプ活動の歴史、援継続的に院内研修、チャレンジルーム、ケアマネジメント研修            | 専門職採用、病院内取組・茶話会、地域移行推進員養成・院内研修会、区エリア、コーディネーター、精神地域活動の歴史 |
| 実態調査            | 対象者病棟推薦                                                                  | 在院患者調査                                                  |
| 施設と地域職員の連携と協働   | 病院精神保健福祉士・保護課・障害福祉・事業所等の連携<br>推進員の病棟訪問・病院内会議へ参加、関係者の連携会議(月1回)病院同士連携・理念共有 | 医療・社会福祉の協同<br>復帰協、基幹相談支援センター・ネットワーク                     |
| 個別支援会議          | 毎月1回1名(3名は3回)、退院への支援(グループ・外出)                                            | 他圏域状況提供・プログラム作成                                         |
| 市民資源の活用         | 病院ヘピアスタッフと出前講座                                                           | 当事者ピア活動の歴史、市民の活用                                        |
| 自立支援協議会等の役割     | 3か月1回                                                                    | 精神・知的部会                                                 |

| ネットワーク型Ⅲ民間活用コラボ | ①岩手県北上市                                    | ②東京都中野区                          | ④鳥取県東部圏域                                   |
|-----------------|--------------------------------------------|----------------------------------|--------------------------------------------|
| 特徴              | 一人暮らしニーズ把握<br>視聴覚教材、移行モデル勉強会、高齢者退院促進課題、三障害 | 地域活動支援センター活用・居住サポート事業・住居斡旋、施設がない | 県東部地区、地域移行推進員養成講座等研修会、病院研修・病棟学習会、入院者との交流会  |
| 実態調査            | 市独自調査対象者把握                                 | 生保退院支援事業                         |                                            |
| 施設と地域職員の連携と協働   | 部会に病棟看護師長の参加、障害と介護保険連携                     | 地域生活ケア会議に居住サポート関係者               | 病院訪問を相談支援事業所が行い会議出席、レインボー事業、精神訪問看護ステーション促進 |
| 個別支援会議          | ケア会議で対応と計画                                 | ケア会議、対象者と関係づくり・暮らし支援             | 地域定着事例検討会・地域移行支援者研修会                       |
| 市民資源の活用         | ヘルパー・不動産業者との連携                             | 不動産業者情報把握                        | 養成講座・連絡会・フォロー研修・訪問支援レインボー事業、精神ボラ養成         |
| 自立支援協議会等の役割     | 移行支援部会、民間ネットワークと連携                         | 部会連絡会・3部会・事業者連絡会、不動産業者参加         | 院長等も含め体制整備へ、精神保健福祉連絡会                      |

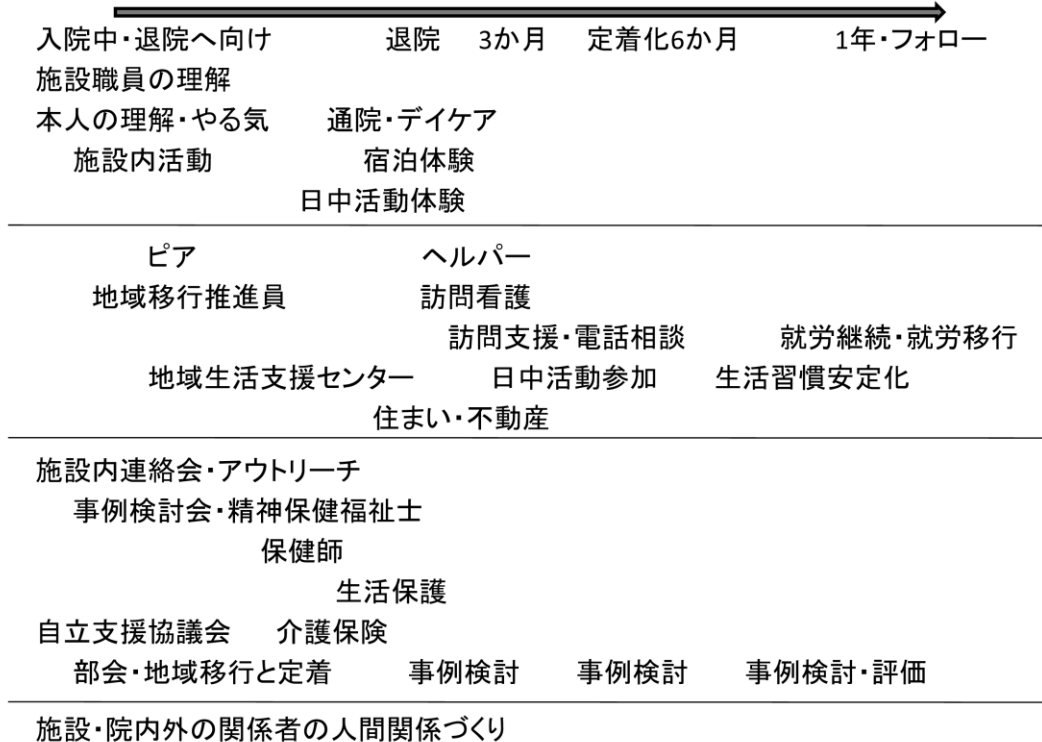
|           |                   |           |                                                  |                     |               | 本人・家族住まい        |
|-----------|-------------------|-----------|--------------------------------------------------|---------------------|---------------|-----------------|
| 市町村生活圏・一次 | 一般医療機関：診療所、病院訪問看護 | 市町村保健センター | 市社会福祉サービス・福祉事務所・民生委員・手帳申請、保育園、障害者自立支援事業所、社協、ヘルパー | 不動産業者、商店街・企業、NPO、起業 | 教育・小中高校、幼稚園など | ボランティア、市民活動、町内会 |
| 広域・圏域・二次  | 広域医療機関・病院、救急・リハ   | 保健所       | 療育                                               | 職安、企業               | 特別支援学校高校      | NPO、民間活動        |
| 都道府県・三次   | 高度医療機関            | 県衛生       | 県福祉                                              | 職業訓練校               | 大学            | 患者会、NPO         |
| ブロック・国    | 医療保険制度            |           | 国・障害者基本法、手帳制度、障害者自立支援法、介護保険制度                    |                     |               |                 |

- ①生活づくりは、本人さんのやる気と支援者のやる気
- ②本人さん・地域の人・活用資源の協働、○は障害者自立支援協議会など協働会議の開催
- ③県行政機関は県域3次機関・広域2次機関として市町村1次機関を支援。市町村機関は、領域を越えた機関や民間機関の協働活動を支援、人のつながりを政策化
- ④拠点の民間医療機関・自立支援事業所精神保健福祉士・ソーシャルワーカー・相談員は、医療・保健・社会福祉・労働・教育領域、患者会・ボランティア・商店・町内会等の人の絆を生かし、本人の生活目標を明確にし、支援ネットワークが生き生きと活動できる協力体制づくりをバックアップ・情報共有会議
- ④本人と家族と直接処遇者は現状と当面の課題・目標を時間で明確に共有する

生活支援へ①保健(心の健康:予防・増進)②医療(整形外科・小児科・精神科・リハビリテーション科等)③社会福祉(障害)④お金・教育・労働・余暇・一般資源(不動産業者・商店街・町内会)の人のつながり協働会議を月1回以上  
施設から地域生活へ途切れのない支援(2012改高畑)



## 途切れのない支援態勢・時間推移



### 活動開始への人のつながりの確認(案)

- |                                                                   |                                                                |
|-------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 都道府県保健所の保健師・相談員・精神保健福祉士の支援かなり以前から実施されている | <input type="checkbox"/> 知的障害者や身体障害者の連絡会や事業者の集まりで、積極的な地域事業者がいる |
| <input type="checkbox"/> 拠点病院・施設など地域の機関・事業所が地域活動を積極的に行っている        | <input type="checkbox"/> 精神障害者事業者も知的障害者や身体障害者と一緒に地域で活動している     |
| <input type="checkbox"/> 病院・施設内での専門職・相談員・精神保健福祉士、事業者の連絡会がある       | <input type="checkbox"/> 障害者福祉祭等で精神障害者事業所も準備から参加している           |
| <input type="checkbox"/> 以前から障害者に関する地域事業やピア活動を積極的に実施している          | <input type="checkbox"/> 障害者自立支援協議会には精神保健関係者も参加している            |
| <input type="checkbox"/> 保健師が家庭訪問を良く行っている                         | <input type="checkbox"/> 行政の事業の主管課が明確で、保健・障害福祉・生活保護・介護も連携がある   |
| <input type="checkbox"/> 地域の関係機関が資源マップなどで明確                       |                                                                |

### 活動開始への人材育成、委託事業を含め 計画的な実施確認へ(案)

- |                                                       |                                                            |
|-------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 市民への事業理解や推進員へ向けての研修会がある      | <input type="checkbox"/> 施設・入院中の退院予定者数の把握                  |
| <input type="checkbox"/> 病院・施設・事業所に向けた事業理解の研修がある      | <input type="checkbox"/> 退院者を特定化できるか                       |
| <input type="checkbox"/> 障害者や家族に事業理解の研修がある            | <input type="checkbox"/> 障害者福祉計画で施設・病院の退院者数の目標値を明確に設定      |
| <input type="checkbox"/> ピア育成に関する研修がある                | <input type="checkbox"/> 行政の障害者自立支援協議会及び相談支援窓口の明確化、月1回以上開催 |
| <input type="checkbox"/> 地域活動支援センターではピアに関する活動が実施されている | <input type="checkbox"/> 専門職の研修、事例検討会が実施されている              |
| <input type="checkbox"/> 基幹となる(基幹)相談支援センターがある         | <input type="checkbox"/> エリアを明確にした活動                       |

## 会議・事例検討会等の進行枠組み(案)

- 会議はワークショップで参加へ向けて
- ☐参加者は今後の支援に関わる人で構成されている
- ☐施設内キーパーソンと地域のキーパーソンが出席する
- ☐課題・目標が明確で会議を開催する
- ☐会議はワークショップと同じ、創造的な提案を積極的にする責務を認識し、参加者で構成する
- ☐会議時間は限定されるので事前に課題・議題を明確にしている
- ☐参加者は一定エリアで、お互いの機関の地域役割(機能と働き)を認識している
- ☐会議では当面の課題、数か月先、6か月先、人生目標と時間を明確にして検討する
- ☐会議では参加者は積極的に話し、積極的に傾聴する
- ☐例えば、何時まで、誰かを明確に話す
- ☐議題からそれた話はパーキングロットで横に置いておける
- ☐誰かが一方的に話し結論するのではなく、参加者の多くが話題に参加し、決定に関与する
- ☐会議以外の休憩時、その他の場面で、参加者は気軽に様々な情報交換をしている

## 自立した支援への参加姿勢(案)

やる気と前向きで創造性があるか

- 話し合いで支援の共通認識の明確化に向け
  - ☐何が課題・何がニーズ
  - ☐なぜ(進まない・進む)
  - ☐どうして(進まない・進む)
  - ☐何の為に(進める・進めない)
  - ☐誰のために(進める・真のクライアントは)
  - ☐たとえば(どう進める)
  - ☐何が(そこで課題)
  - ☐どうしたら(できるか)
  - ☐何(本人・支援者各人が)できることは何か
  - ☐誰(誰がどう)何時まで(するか)
  - ☐誰(誰がどのように)に(するか)
  - ☐結論や方向性を明確に決まる
  - ☐時間・コストは明確か
- 支援者は
  - ☐私は(主語を明確に)
  - ☐今は(何を)
  - ☐何時まで(何を)
  - ☐何(何が)どうできるか
- 関係者はグループとして
  - ☐誰(誰が何を何時(何時まで、例えば))
  - ☐関係者で図をいくつか明確に書き共有
  - ☐関係者で相互の役割の認識を共有している
  - ☐会議参加者とはこの会議だけではなく多くに関係がある
  - ☐会議参加者とは気軽に雑談ができる
  - ☐会議で話すとお互いにやる気が出る

◆事業実施手順(案)

- 障害者福祉計画: 具体的対象把握
- 普及啓発研修会等で関係者や人材育成
- 施設内人材と地域人材の協働、地域人材の協働(ピアや市民含む)
- 障害者自立支援協議会で部会・事例検討会開催(月1回以上を目指す)
  - ・ 医療機関・施設・障害者自立支援事業者(三障害)・関係機関・関係専門職
  - ・ 行政内連携・障害福祉・生活保護・介護保険
  - ・ 社会福祉協議会、ヘルパー事業所、訪問看護事業者・不動産業者
  - ・ 専門職への事業周知の研修、事例の把握と相談の手順づくり、キーとなる民間機関・スタッフと役割明確化
  - ・ 関係機関の相互訪問・見学、資源マップ作成など相互理解の促進
- 委託事業者の選定等事業実施計画等、実施プラン作成、地域移行推進員育成・人材育成研修(ピア・ボラ、ヘルパー等)、地域人材相談やグループ・宿泊訓練拠点づくり
- 施設利用者の選定へ向けて
  - ・ 外部からのスタッフの受け入れ確認
  - ・ 施設側での事業説明会: スタッフ・本人
  - ・ 施設から手を挙げてもらい事例検討会の開催
  - ・ 施設内に外部から本人への説明、退院イメージづくりの支援
  - ・ 事例検討会: ケアマネジメント・ICFで時間経過を予測してプラン
  - ・ 退院先不動産等の検討、生活支援24時間体制、6か月～1年先への計画づくり
  - ・ 関係者調整、支援者の資質向上
  - ・ 試し宿泊体験を繰り返す、家族の承諾等
- 部会・事例検討会で退院検討
  - ・ 主担当の明確化役割分担
  - ・ フォロー体制、月1回以上の会議
  - ・ 当面のゴール設定など
  - ・ 関係者の波長合わせの機関を増やす