

令和7年度西播磨圏域自立支援協議会 第3回相談支援部会記録

日 時：令和7年12月23日（火）13：30～15：30

場 所：龍野庁舎 第1会議室

1 開会

開会挨拶

2 R7.10.24 合同部会（市町部会・療育に関する情報交換会・障害児計画相談支援に関する連絡会）開催報告

鈴置 Co.より報告後、当日参加者より感想をいただいた。

- 合同部会后、当日参加していた教育機関と話す機会があった。その際、「普段から疑問に思っていたこと（保育所等訪問支援等）が当日も話題として出ており、考えるきっかけになった」と話されており、「どうしたら良いか？」という相談をいただいた。今回のことをきっかけに繋がりができたのは良かったが、福祉と教育で合わさることの難しさを実感し、相談員から上にどうあげていけば良いのか分からない部分については課題だと感じている。なお、部会当日は、プライベートでお世話になった先生方ともお会いできてとても新鮮だった。「懐かしい」という話でみんな盛り上がっていたように思う。
- 良い機会をいただいた。市の中でも顔の見える関係性をつくることが基幹にできることだと思っているが、実際は教育機関とはできていない現状があり、難しいなと感じている。ケースを通じて学校の先生方とお話することもあるが、全体的な体制として定期的に顔を合わせる機会は作れていないので、何とかしないと…とは思っている。赤穂市ではトライアングル事業で学校と情報共有していく仕組みはあるが、上手に稼働できていないので、そこをきっかけに先生方とやりとりする機会を年度初めまでにできたら良いなと思う。

3 コーディネーター連絡会議より

□ 初任者研修について

先日、今年度3回目となる初任者研修が終了し、西播磨でも新たに相談員として活動されている方々がいる。今日来ている方もいらっしゃるので自己紹介。

□ 事業所の現状や地域の状況

- ここ最近、児童の相談が突然増加傾向にある。言語の相談が多く、なかなか事業所の確保が難しい。周りが児童に対して「どうにかしないと」と思っても、当のご家族は「何がどうなん？」という温度差を感じ、すり合わせが大変。また、就労移行に関しては、この辺りの事業所ではなく、神戸の事業所を使いたいという方が増えている。本人に「どこの紹介？」と聞いたところ、「大学の先生の紹介」と回答が

あり、「どうやって行くの?」と聞くと、「相生市から電車で行く」との回答。「まず、その元気があるのか?」というところから疑問で、無計画での利用希望がある。サービスを利用するよりも前段階での調整や足踏みが多い。

- 相談は全体的に逼迫状態。今年度も特別支援学校の就労アセスメントは今まで通り行いたかったところだが、就労選択支援事業所が市内に2か所できたため、行政としては就労選択支援を使って高等部2年生の対応をするという方針になった。短期間の間に、学校・相談支援事業所と話す機会をもたせていただき、相談員が倒れそうになりながら7名(うち1名は不登校傾向のため実質は6名)の意向確認、振り分けをして対応している状況。今年度急ピッチでやったため、漏れがある可能性もあり、今後大人も使っていくにはどうしたら良いかなどについて話し合いが必要。高等部2年生の件が落ち着いたら、次年度以降どうしていくかを関係者間で考えたい。
- 社会福祉士の資格を持つ職員がやる気のある方で、成年後見の利用が増えている。
- 今のところ大きな状況変化はないが、年末にかけてなのか、最近、虐待ケースが多く、障害福祉に通報→基幹に要請が入り、相談員と一緒にケース対応していることがとても増えている。当所は市直営で、地域包括支援課の中にあるので、ケアマネの事務局でもある。別紙で配布している研修案内にもあるように、障害サービスと介護保険サービスにおける65歳の壁の話をケアマネと相談支援専門員と合同で開催予定。昨年一緒にやってかなり好評だったので、今年度も引き続きケアマネや相談支援専門員との連携を考えていく。
- 12月の町の相談支援部会で、18歳または65歳になられる方のケースの話をした。最近では、発達障害や知的障害、B2手帳等のある方が借金を作られて、貧困や返金の相談に来られることが多かった。
- 特に変わったことはないが、毎月、移動支援を気軽に受けてくれる事業所を探しているので、情報いただければ。
- 大きく変わったことはない。新規の受け入れや不登校対応、大人の方のGH探し等をしている。養護施設が隣にあり、養護のお子さんがいるが、援護地が遠い人の移動支援を探している。播磨町(住まいは姫路)を受けてくれる事業所を知っていたら教えてほしい。
- 12月はGHの見学に行くことが多かった。重度の方が安心して過ごせる日中支援型のGHが姫路市等の都市部を中心に展開しているため、ニーズに合わせた場所を確認している。長期入院の方や自宅に長期間いて挑戦しようとしている方の対応をしている。自社(もみじ会)の入所施設に関しては、療育の方の施設だが、高齢化に伴ってお亡くなりになる方や長期入院の方があり、空きが目立ってきている。入所のお話等あればご相談いただければ。
- 今まで利用していた移動支援の事業所が撤退するため、代替りの事業所を探していた。何とか見付かったが、土日利用は先方の従業員の問題もあり、さらに見付からない。良い情報があれば教えてほしい。

- 基幹経由の新規の方で、引きこもりの方や入院している方が目立つ。移動支援と同行援護の事業所が見付からなくて困っているの、情報あれば。
- 基幹と一緒に取り組んでいるが、今後医療的ケア児に繋がる方が数名いることと、ご家族のレスパイトのショートの利用先が見付からなくて困っている。
- 最近、子どもの新規利用希望が増えている。また、計画には繋がらないが、在宅ワークのB型で計画してほしいという問い合わせや、阪神や岡山から上郡町に来る新規のケースが増えている。
- 行政自体が障害者に対する理解がないと強く感じる。雨漏りしている家に住む、夫が身体障害、妻が知的障害という家庭について、夫がOKせず、これまで訪問できていなかった。9月に雨漏りの件で訪問したところ、居住空間すべて床が抜けており、危険なため町営住宅利用を町に相談したが、「それは本人の勝手だろう」ということで対応してもらえなかった。この件については、龍野健康福祉事務所生活福祉課にも相談済み。夫妻はお金もないとのことだったので、生活保護の申請や住宅の補助の件で弁護士に相談した。危険な家屋に住まれている方は潜在的にたくさんいる。家が危険で住めないため車中泊する人がいると聞いた。どうかしないといけない。また、今年度の児童の新規利用は1名で少ないと聞いた。ただ、他市町の事業所に流れているようで、町内の児童の把握もできていないんだなと感じた。
- 施設入所の方で、医療行為が必要になったが元の施設に戻れないという方が何名かいらっしや、医療行為もしている事業所を探すことがあった。また、市内に日中支援のGHがないので、日中支援型を希望されている方のため、他市で探すというケースも何件かあった。
- 状況としては、相談を受けようにもケースが上限に達している状態。「1人減ったら1人受ける」という返事しかできない状況下で、無理やり受けてもいる状態のため、新しい相談支援専門員を確保したいと思っている。人材確保は事業所を継続するために大切で、現在、相談支援専門員の変わりがない状態。ケアマネは当所に7~8名おり、誰かが休んだ時のカバーもできるが、相談支援専門員はカバーできない。2人でどうカバーするか、法人全体にも何年も前から言っているが改善しない。また、50歳の知的障害がある息子と高齢のお母さんという世帯で、お母さんが救急搬送されたというケースが10月・11月と立て続けにあった。1件は成年後見がついていたが、成年後見人がお世話等をしすぎたため、「なんでもやってくれる人」という誤った認識になってしまい困っていると相談を受けた。もう1件は、成年後見を使おうと動いていたが、こちらの説明を勘違いされていたのか、「やっぱりやめる」という話になってしまい、その後お母さんが救急搬送。周りの支援者が「必要」ということで動かれているようだが、いくら本人が助かる制度でも、本人や家族の理解が進まないと、誰が丁寧に進めるかが課題となってくる。自身としては丁寧に具体的に説明したつもりでも、もっと丁寧に、相手の理解度に合わせた説明が必要だったんだなと反省した。
- 現状としては、新規でいろいろ相談を受けている。「ちょっと待ってくださいね」

と心苦しくも言わない状況があったり、個人的にお話をしないといけない人もいる。なるべく受けさせていただくが、他の事業所を順番に回ってきて「ここが最後なんです」と言われてしまい、断りづらい状況もある。ただ、全事業所さん新規を受けていらっしゃると思うので、持ちつ持たれつ。また、移動支援やヘルパーが取り合いっこになっていると感じる。相談支援がいろんな事業所の情報を把握されていると思うが、ヘルパーの数が少ないということも上にあげてほしい。居宅介護のヘルパーにとって良い形のものが出来上がれば、活性化されて人員が増え、地域の利用者も充実していくのではないかなと思う。

- 現状としては、1歳児半健診や3歳児健診で引っ掛かったということで市の保健師さんからの情報提供があり、療育につながるケースが増えている。放デイに行ったりもすると思うが、放デイからの卒業や出口にも目を向けていかないと…と思いながら、難しいなとも感じている。児童の短期入所できる事業所がないか、情報があれば教えてほしい。
- 昨日から重度訪問介護に変更となっている、20代の若い女性の方について、家族がお母さんしかおらず、最近結婚はしたものの別居婚で旦那は他県におり週末しか返ってこないため、日中は1人で過ごしている。病気の状態が進み医療的ケアが必要となっており、緊急時には訪問看護や医者と呼ばないといけない状況になってきている。家族がいれば済むこと（呼吸器のホースに水がたまっただけで抜いてほしい等）に対し、医者の指示が入居時にあったとしても介護職は手を出せないため、ただ見るだけで、今後どうするかが問題。家族も「仕事をやめたくない」「先延ばしにしたい」という状況。ただ、サービスには限界があるうえ、運用にも制限があり、なかなか難しいと感じている。ヘルパーが人材不足、かつ、重度訪問介護は8時間以上行かないと元がとれないので手を挙げてくれる事業所もなく、また、2人体制で行かないといけないところ2人体制がとれない、地域的にヘルパーが積極的に行きたがらない（片道30分以上かかる→往復1時間あれば別の仕事できる。しかも2人体制。）という状態。今回の変更にあたっては、難色を示されながら、これまでの関係性で何とか行ってくださっている状態。田舎にあっては、家族が近くにいて前提でサービスを組むしかないという実感。今月と来月、放デイの方が介護保険に移行する。利用者さん同士の横のつながりがあるので「どうして私だけ？」などと言われる。相談員同士も連携して同じ歩幅で進めないといけない。
- 当所は移動支援をしており、ヘルパーでサービス提供責任者もさせていただいている。ただ、当所のヘルパーは60代半ばが多く、移動支援や土日対応は難しい。また、12月から相談員が増えたので、減算からようやく解放された。できる限り相談を受けていこうとは思いますが、「ここが最後なんです」と言われると無理にでも受けざるをえない場合もある。件数は兎も者もコンスタントに増えている。最近では、70代の方の相談支援や90代の方の同行援護の依頼も受けている。同行援護は希望があれば受けられる。移動支援も、お金のかからない散策で良ければ平日は受けられる。

- 相談件数については、児・者とも順調に増えている。就労選択支援が始まるということで、流れが分かりにくく、タイトなスケジュールの中進めていかないといけず、イメージ通りに進んでいない。対応している2件のうち1件は児童からの方で成育歴等も分かっているが、もう1人は新規のためタイトなスケジュールの中で進めていかないといけず、苦労している。
- 新規の受け入れは定期的に行っている。「入所だろう」という子ども（小学6年生）がいるが、子家センにエントリーしてもなかなか入所に繋がらないため、地域でどう過ごしたら良いか悩んでいる。学校としても危険人物扱いでその子につきっきり、地域のクレームにも繋がっており、お母さんたちもすごくしんどい状態にも関わらず、一時預かりはしてもらえても空きがないと返されてしまい、地域で過ごすと言われてしまっている。兄弟間も良い関係は作れず、今後どうすれば良いか悩んでいる。
- 精神科に何十年も入院している方がようやく退院できることになったため、病院とも連携を取りながら退院後の自立支援をしていた。本人もやる気があり、受給者証もとれ、GHも就労も決まっていたが、保護者から「そんなことを頼んだ覚えはない」と言われて全て白紙に。医者からも説明してもらったが、結局保護者の意向で引き続き入院中。病院も当所も「ありがた迷惑だ」と言われてしまった。
- 11月に心理士が1人増えた。週3勤務。心理士の検査予約はとれるのでご相談いただければ。当所の山内指名の検査は4月以降になってしまう。特別児童扶養手当で検査を受けたい等あれば、お早めにご連絡を。検査単発ではとっていないが、地域にそういう施設がないので、検査のとれる施設と診断が出せる病院を地域に作ってほしいと要望予定。

4 グループワーク

テーマ：連携に関する地域課題

グループごとに、

- ①障害サービス・介護サービスの併給利用者の連携と共有の難しさ
- ②65歳を迎える知的障害者の家族に介護保険を説明することへの難しさ
- ③各地域の中で感じる連携への課題(児・者問わず)
のいずれか（または全部）について意見交換・発表。

【Aグループ】

相生市の65歳になったときの移行の例などを聞かせていただいた。基幹と包括が連携し、介護保険にスムーズに繋がられるようにしている。障害者の方が65歳までにかかけこみ入所される事例があり、一度入所されたら安心だが、長期的に入院等あって入所施設を離れてしまうと障害福祉サービスが使えないという事例もあった。

【Bグループ】

主に、①について意見交換した。各市町で高齢の障害者の方が障害サービスと介護保険を利用するときに、どういう形で誰がプランを作っているのかという話があり、赤穂市の場合はケアプランの中に障害サービスのプランをケアマネが組み込む形になっているが、たつの市・宍粟市・太子町・佐用町はケアプランと障害サービスは相談員が別々にプランを立てている、とのこと。赤穂市の利点としては、例えば障害サービスを利用している方についてケアマネがそのサービスの利用状況を一括して把握することができるのでダブらないこと（B型に行っているが、ヘルパーの都合が悪く、B型へ行く日に変更になった。→ 誰が把握してどこに連絡するのか？ → ケアマネに連絡しておけばケアマネがサービスを円滑に利用できるように調整してくれる等）がある。なお、ケアマネに情報を引き継ぐ際にどういふことを話すかについて、障害特性に応じた対応ができるような情報提供をしっかりやっているという意見があった。また、サービスは利用していないが、地域で誰の支援もない中で生活することに不安のある方について、相談員がプランだけ作り続けているというケースあり。ただでさえ相談員はたくさんケースを抱えてしんどい思いをしている中、見守りのためにサービスを入れるのはどうなのか。赤穂市の場合、各中学校区にケアマネの事業所でもある在宅介護支援センターがあり、介護保険の利用はしていないが「この方ヤバいのでは？」と思う方が地域にいるときは、民生委員や地域の方から相談していただき、相談を受けて、在宅介護支援センターの職員が定期的に訪問したりお話を聞いたりという仕組みがある。この仕組みを活用すれば、相談員が不要な計画を立てる必要はなく、その方が必要になったときに必要な介護保険サービスを利用できる。これまでの関係上、相談員じゃないと受け入れないという方もいるかもしれないが、そのときの橋渡しをするのが相談員の役割のため、利用者が慣れるまで新しい介護保険の職員についていき、安心感ができれば徐々に離れていくことが大事。相談員だけで介護保険にうつるのはどうか？と判断するのはすごく難しいため、行政やケアマネとの連携が必要。ケアマネの描く利用者の生活イメージと障害の相談員が描く利用者の生活イメージは結構かけ離れているため、そこを普段から埋めていく機会があればもっとみんな受け入れてくれるのかもしれない、介護保険に移る際に抵抗がないかも。移行後も相談員に「これどうだろう？」と聞ける関係が出来たら良いのかなと思う。

【Cグループ】

全盲の70代近いご夫婦が認定非該当だったため障害サービスの居宅介護を使っているという話があり、意見交換した。児童から障害、障害から介護に移行する際、何年も前から説明するようにしている。

【Dグループ】

主に、①にかかる併給について意見交換した。今まで頑張って支援してきたにも関わらず、65歳になった際、行政やケアマネに「この家庭はとても大変な家庭で～」という

引継ぎをしたかったものの、よく分からないまま介護保険に移行してしまったという例もあった。65歳になったときなのか、その前なのか、引継ぎの会議を開くタイミングやどこが主催かが明確じゃないのでは。特に、困難ケースであったり、家族全体に支援が必要なケースで連携していくことが大変になっているんじゃないかと思う。併給に関して、同行援護だけを障害サービスで行く場合、誰がケアマネなのか分からないうえ、行政に聞いても介護度を教えてもらえず、障害支援員としてはどう対応したら良いか分からない。担当者会議でケアマネと話をしても、生活全般について障害支援員とケアマネとの間で考え方が違うため、共有も難しい。また、介護保険非該当になった方で、障害サービスで週6回ヘルパーを利用している方が、「そろそろ認知もあるし介護保険を利用しようかな」と思っても、「介護保険を利用したときに今使っている週6ヘルパーが使えなくなるのでは?」「障害サービスを利用した方が良いのか?」「介護保険も申請した方が良いのか?」など迷う。

【Eグループ】

①～③まで全て意見交換した。65歳までに様々なサービスを使っていると、65歳になったときも慣れているので「今までのサービスを使いたい」「自分はまだ若いので高齢者の施設には行きたくない」などの話になる。通所も80代・90代ぐらいからの方もいらっしゃるので、60代の方はまだまだ若く、説明に苦労する。早めに準備をしておき、60歳ぐらいから「あと5年ですよ」「そろそろ介護保険ですよ」と話をすることが大事。サービスの細かさで言えば介護保険の方が有利（入浴サービスや道具貸し出しなどが充実）なので、そういう情報を提供しておくのも良い。入所施設になった場合は、高齢者が使える就Bなどを使い、動かなくて良い居場所も作っておく。最終的な担当はケアマネになるので、早めに「65歳になるときはよろしくね」と言っておくと良いのでは。「認定のときに非該当になったらどうするのか」「非該当になると思っていて該当になったらどうするのか」という葛藤はある。また、40代・50代の若年の方に介護保険をすすめる方が気が引ける。