

## 権利擁護部会専門部会活動報告書

## 1 開催状況と主な協議事項

	年月日	主な協議内容
第2回	令和4年2月18日	意思決定支援に関する取組について意見交換を行った。 【主な内容】 ・令和3年相談支援従事者会における研修・事例検討について（報告） ・今後の取組（案）について

## 2 第2回の協議内容

<p>【相談支援従事者会における取組について】</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・参加した相談支援事業所からは、意思決定支援について改めて考える機会になったと取組に前向きな意見が聞かれた。</li><li>・研修を受けた相談員からは「日頃の支援の中で毎回希望が変わる方がいるが、迷いながら意思を示そうとしていると考えて支援に当たっていきたいと思う」「知的障害のある方の場合、ご家族の意向が強くなることもあるが、ご本人から意見をきちんと聞くことが必要」といった感想があった。</li></ul> <p>【意思決定支援に関する今後の取組について】</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・意思決定支援は、いかに本人の思いに近づけるかということだと思う。対応する職員の知識だけでなく、生活の場である地域社会をどのように作っていくかということを含めて考えてほしい。どこまで本人の意思を汲み取れるか、という意識が職員含め地域で足りているのかということが気になる。そういった地域づくりを含めた取組が必要だと思う。</li><li>・知的障害の場合は、言葉で聞かれても理解が難しく、家族の意見が尊重されてしまうことがある。支援のプロセスの中で、様々なことを経験した上で、選択できるようにすることがいいと思う。子と親の意見が一致しないこともあると思う。そうしたときに、相談員など第三者が入って支援を決定していくことが必要だと思う。</li><li>・成年後見制度でも意思決定支援は重要な要素である。成年後見制度というと、後見人による代理権というイメージが強いと思うが、支援者を含めたチームでの意思決定支援が重要になってきている。また、ご本人が選択できるようにするには、きちんと必要な情報を伝えることも必要。</li></ul>
--

## 地域生活・高齢期支援部会活動報告書

### 1 開催状況と主な協議事項

	年月日	主な協議内容
第2回	令和4年1月31日	高齢期を迎える障害者・家族への支援および地域の障害者を支援する取組に関して意見交換を行った。  【主な内容】 ・ 障害福祉サービスから介護保険への移行について事例を通して確認 ・ 介護保険への移行についての課題の共有

### 2 第2回の協議内容

#### 【介護保険への移行について】

・ 障害福祉と高齢福祉では、支援方針や認定調査の判断基準が異なるため、移行時にサービスの内容についてトラブルが起きやすいという課題がある。

・ 障害福祉サービスの提供は本人ができない部分を評価し、高齢福祉サービスはできる部分の評価する傾向がある。

・ 認定調査の時にはできることとできないことを正しく評価してもらうためにも、それまで支援してきた支援者が立ち会えるといい。

・ 障害専門のヘルパー事業所では障害理解に関する研修の機会があるが、高齢を主としているヘルパー事業所では障害理解に関する研修の機会が少ない。

・ 専門用語ではなく身近に感じられるような言葉で共有できるとよりよいと思う。障害福祉に普段、関わらない民生委員等においても理解が広がれば、社会資源として地域で支えられることもあると思う。

・ 障害福祉サービスは自立支援を目的とし、できないことに目を向けて緩やかに支援していく。一方介護保険は仕組みが整っているからこそルールがしっかりとある印象。障害福祉サービスは、家族と同居していても本人の支援としてサービスを組み立てるが、高齢は世帯で考える。

・ 介護保険移行時には支援者の変更など、変化による不安が伴うため65歳になるより前から本人と話していくことが必要である。

# 相談支援部会活動報告書

## 1 開催状況と主な協議事項

	年月日	主な協議内容
第2回	令和4年2月21日	第6期では、情報共有ツール作成から取り組むこととし、ICFの生活機能分類を参考に様式を作成することを事務局から提案し、意見交換を行った。 【主な内容】 <ul style="list-style-type: none"><li>・第6期協議事項について</li><li>・縦横の支援連携のための情報共有ツールについて</li><li>・第6期部会開催予定について</li></ul>

## 2 第2回の協議内容

<p>【第6期相談支援部会の協議事項について】</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・第5期のまとめで示された課題について、課題解決に向けた具体的な取組を協議することを確認した。</li><li>・協議事項は以下の3点とし、まず 地域や世代をシームレスにつなぐ情報共有ツールの作成から協議を開始することを確認した。 地域や世代をシームレスにつなぐ情報共有ツールの作成 障害者の地域生活を多様な社会資源とつなぐ包括的な支援の仕組みづくり 地域生活の調整役となる相談支援専門員の継続的な育成の仕組みづくり</li></ul> <p>【支援連携のための情報共有ツールについて】</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・学校、障害、高齢の各分野（ライフステージ）で、本人の希望を反映し、情報を共有するためのツールを作成して運用しているが、地域生活を支援するツールとして十分に活用されていないこと、世代をつなぐツールとなっていないことが第5期では共有されたことを確認した。</li><li>・事務局よりICF（国際生活機能分類）の生活機能モデルについて説明。児童期から高齢期までの当事者のあり方を共有するツールとして、生活機能モデルをベースに検討する。</li><li>・地域や世代をシームレスにつなぐ情報共有ツールとして活用するためには、地域生活の全体像を把握でき、世代をまたいで情報を共有できることが重要ではないか。</li><li>・ツールの作成に当たって、それを活用して支援する人材の掘り起こしや育成が必要。</li><li>・今回検討するツールと各分野の支援ツールの役割の整理が必要だと思う。</li></ul>
---

# 地域包括ケアシステム・地域移行専門部会活動報告書

## 1 開催状況と主な協議事項

	年月日	主な協議内容
第2回	令和4年2月 (書面開催)	地域移行・地域定着に関する現状の取り組みと課題と地域包括ケアシステム構築に向けた意見聴取を行った。 【主な内容】 ・地域移行、地域定着に関する現状と課題の聞き取り ・地域包括ケアシステム構築に関する意見聴取

## 2 第2回の協議内容

<p>【地域移行・地域定着について】</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・入院からの地域移行・地域定着ともに本人が権利を十分に理解できる環境を整え、様々な選択や自己決定のもと地域生活を目指す仕組みが必要。</li><li>・病棟訪問等の地域移行のための関わりが必要となるケースは基幹相談支援センターが抱えている。そうした計画相談支援を地域の相談支援事業所で担ってもらえるよう人材の育成、障害分野・高齢分野両方に対応できるケアマネが必要。</li><li>・長期入院患者の中には、無気力になってしまう施設症の方もいる。心理的な支援や知識、情報提供など意欲を持ってない患者へのエンパワーメント支援が必要。</li><li>・24時間対応できる相談支援が不足している。また、関係機関との連携がとられず一つの事業所の支援に留まっていることがある。数多くある事業所の支援をつなぐことができれば効果的な利用者支援につながる。</li><li>・親亡き後の地域生活を考えるには、親に対しても意識を変えてもらえるような働きかけが必要。</li></ul> <p>【地域包括ケアシステム構築について】</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・当事者が必要とする適切な支援を知ることができるような情報の発信方法が重要。</li><li>・現在ある資源（地域移行支援、地域定着支援、自立生活援助。基幹相談支援センター、居住支援協議会、地域生活支援拠点等）を活用、連携していくことが必要。</li><li>・地域移行や地域定着での良い取り組みを関係者で共有・議論していくことで、システムの構築やこれから地域生活を目指す方々に活かしていける。</li><li>・成年後見制度等の意思決定支援をはじめとした権利擁護、その人の望む療養環境などを話し合う仕組みが大事。当事者、家族会、病院、弁護士、相談支援団体、その他障害者の権利擁護に関わる市民団体等で構成した練馬区独自の精神科に特化した権利擁護センターの設置が必要。</li><li>・複合的課題を抱えた方や支援のはざまに置かれた方、支援が届きにくい方等、社会的孤立防止も含めた重層的支援体制の整備は地域包括ケアシステムの重要な課題である。</li><li>・実施主体を明らかにし協議の場の位置づけや役割の共通認識を持った上で、なにを、どこまで、どのような手順で取り組むのかを決めていく必要がある。</li></ul>
--