

# 大津市障害者自立支援協議会 精神福祉部会

## 提言書

平成 23 年 9 月 16 日

### 提言内容

精神障害者の地域生活継続をはかるうえで必要な支援について、以下の通り提言を行います。

#### I 生活訓練機能の充実と強化

- (1) 身近な地域において、入院中からも利用できる生活訓練事業所の整備
- (2) 体験型グループホームの整備
- (3) 専門職員の養成と配置

#### II 地域サービスの充実と強化

- (1) 精神障害に特化したケアマネジャー（相談支援専門員）の手厚い介入とホームヘルプサービスの充実
- (2) グループホーム・ケアホーム等住まいの場の整備
- (3) 24時間サポートセンターの整備・権利擁護機能の充実
- (4) ピアサポート活動の充実
- (5) 民間活力の活用

## 1. はじめに

「入院医療中心から地域生活中心へ」という精神保健医療福祉施策の流れから、大津市においても、地域生活を継続していくための様々な資源・環境整備が急がれています。精神福祉部会では精神障害者が地域生活を送っていくうえでのニーズについて、医療機関および障害福祉サービス事業所に対して調査を実施しました。そのうえでみえてきた課題とニーズの整理をもとに、生活訓練機能と地域サービスの充実に焦点をあてて提言を行います。

## 2. 提言の背景

(1) 大津市の状況（平成 23 年 4 月 1 日現在）

精神障害者手帳保持者 1373 人

自立支援医療（精神通院医療費）受給者 3325 人

(2) 精神障害者を対象とする障害福祉サービスの概況及び現状の課題

精神障害者を主な対象とする障害福祉サービスには以下のものがあります。課題について列挙します。（事業所数は平成 23 年 8 月現在）

サービス名	現状	課題
居宅介護	<ul style="list-style-type: none"><li>大津市をサービス提供地域とする居宅介護事業所は 72 ヶ所。精神障害者を対象とする WAMNET（福祉医療機構運営の事業所情報）に掲載されている事業所は 52 ヶ所あるものの、実際にサービス提供を積極的に行っているところは 10 カ所程度。</li><li>自立支援を目的としており、家事代行は行わない。</li><li>病状悪化と生活スキルの低下には相互作用があるものの、現状では病状悪化時には利用がしづらい。</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>病状悪化時に利用できない（本人に代わって家事を行うことが困難であるため）</li><li>入院中からのサービス利用はできず、退院時の支援につながりにくい。</li><li>事業所の選択肢が少ない。</li><li>対応スキルを備えたヘルパーが少なく、養成が必要とされる。</li><li>一時的に、本人に代わって家事をおこなうことが必要な場合もある。「自立」概念の解釈の幅を拡げる必要がある。</li></ul>
生活訓練施設 (援護寮)	<ul style="list-style-type: none"><li>大津市内にはなく、県内に 3 ヶ所ある。</li><li>大津市内の人は、野洲または水口にある施設を利用する人が多い。</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>遠方であり、大津の地域サービスにつながりにくい。</li><li>大津市内における地域生活を目指す場合、市内の事業所への通所練習等を行う際の費用負担が大きい。</li><li>退所時の相談支援や住まい探しの際に時間を要する。</li></ul>

相談支援事業所	<p>大津市の委託相談支援事業所は8か所あり、うち、精神障害に特化している（サロン併設）ところは2ヶ所。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・相談の増加に対する相談支援員の人員不足が慢性化している。</li> <li>・相談支援以外の生活支援（制度に乗らない相談支援や同行支援など）が必要な方もいる。</li> <li>・アウトリーチができていない。</li> <li>・制度改正に伴い、特に困難ケースでの市の専門職との連携がしにくくなるのではないかと心配される。</li> </ul>
グループホーム・ケアホーム	<ul style="list-style-type: none"> <li>・グループホームは市内に6ヶ所、ケアホームは市内に25か所ある。うち精神障害者を対象にしているところは2ヶ所。1カ所は男性のみ。</li> <li>・精神障害者の場合、病状安定後にホーム利用となる場合がほとんどである。病状が安定している場合、障害程度区分が1となる方が多く、ケアホーム利用対象者とならない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・数の不足。大津市中心部にホームがない。女性希望者に対応できるホームがない。</li> <li>・報酬単価が低く、職員雇用が安定しない。世話人のみでは生活場面での細かな支援が行き届かないことが多い。また、単体での運営が成り立ちにくい。</li> <li>・数が少なく、また、職員体制も不安定なことから体験利用の希望に十分こたえられない。</li> <li>・夜間に見守りが必要な人であっても、障害程度区分からケアホームの対象者にならない。</li> </ul>
権利擁護	<ul style="list-style-type: none"> <li>・成年後見支援事業をおこなうNPO法人が1ヶ所。日常生活自立支援事業（権利擁護事業）は大津市社会福祉協議会が担っている。</li> <li>・日常生活自立支援事業は利用者が多く、新たな利用希望に即応できない状況になっている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・相談員の不足</li> <li>・市民後見人の不足</li> <li>・低所得の人には利用しにくい面がある。</li> </ul>
就労移行支援事業所	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市内に6ヶ所あり、うち精神障害に特化しているところは2ヶ所。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市街地に少ない。</li> </ul>
就労継続支援B型事業所	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市内に15カ所あり、うち精神障害に特化しているところは5カ所。</li> </ul>	<p>選択肢が少ない。市北部地域に集中しており、南部に資源が少ない。どの事業所も定員を満たしており新規利用が難しい状況。</p>

地域活動センター（サロン）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・精神障害に特化して、市内全域や市外の方を対象として余暇支援や食事などのプログラムを持ったサロンと市南部を中心とした小規模で特化（若年層、女性）したサロンの2タイプで開所。</li> <li>・関わりを重ねながら関係が築けることで生活相談につなげやすい。</li> <li>・市外の利用者は1割未満。</li> <li>・発達障害の方の紹介や利用もある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・来所者数が増えるとトラブル（対人関係）が生じやすいが個別対応が十分できない。</li> <li>・相談員が相談事業（訪問や会議など）で不在になりがち。</li> <li>・サロン外での交友が広がり、そこで起きた問題が持ち込まれ、他の利用者も巻きこまれるため、その対応に追われる。</li> <li>・市北部や南部からは交通費がかかり利用しにくい。</li> <li>・発達障害の方が利用もあるが、うまくなじめる方もあれば、本人や周囲にしんどさが生じる方もあり、過ごす場が限られている。</li> <li>・自主的な利用をしてもらう体制の為、通所が途切れている方の状況把握ができていない。</li> </ul>
短期入所	<p>市内に3ヶ所あるが、すべて知的障害の人が利用の中心となっている。</p> <p>精神障害を中心とする短期入所事業所は野洲市に立地しており、大津市からは遠い。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・生活体験の場所として求められているものの、遠方で利用につながりにくい。</li> </ul>
定着支援事業	<p>1年以上精神科病棟に入院している人が通所体験を行う場合、受け入れ事業所に1日あたり5000円の補助が支給されるもの（上限24日間）。利用に際してはケース会議での検討が必要。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・移動に際しての費用支給がない。（自費や事業所の自助努力となっている）</li> </ul>
ピアサポート事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>・相談支援事業所・地域活動支援センターを中心に養成講座を実施、活動が開始された。</li> <li>・地域移行支援事業の一環として実施する場合、ピアサポーターに報償費が支給される。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・活動者の報償費がわずかであり、活動が安定しない。</li> <li>・在宅訪問の場合、報償が発生しない。</li> <li>・ピアサポーターのサポート体制が十分ではない。</li> </ul>

### 3. 提言の内容

#### 1) 生活訓練機能の充実と強化

大津市内において、生活訓練機能の充実をはかるため、以下のように提言を行います。

ここでいう「生活訓練」とは、入院生活や自宅のみでの生活が長い人たちや、家族との関わりのみで生活してきた人たちが、地域における生活を送るうえで必要な生活スキルを身につけていくことを指しています。

##### (1) 生活訓練が必要とされる理由

生活訓練が必要とされる理由としては、以下のものがあげられます。

- ① 本人の生活状況のアセスメントが可能となること。
- ② 家族や病院スタッフから離れた状況での生活の練習が実施できること。

入院という状況は地域における生活とは違う特殊なものです。入院という場において生活課題を見いだしていくということには困難が多く、生活訓練の場を利用し、生活の体験や練習を行うことで、生活状況のアセスメントがおこなえ、退院後に必要なサービスや支援の構築が可能となります。

- ③ 家族に対し本人の状態を説明し、退院への理解を得る材料となること。

長期入院後の退院については、本人はもとより家族の不安が高く、円滑に進まないことがあります。生活訓練の場を利用するなかで家族も地域での生活をイメージすることができます。退院に際しての不安を軽減することができます。

##### (2) 求められる生活訓練の機能

ニーズ調査においては、宿泊を伴う生活訓練施設（援護寮）よりも、通いながら生活訓練が行える場所、宿泊体験を行う場所に対する希望が多いという結果がありました。また、大津市内には精神障害に特化した生活訓練事業所は皆無であり、そうした状況から、求められる生活訓練の機能として以下のものを提言します。

- ① 入院中であっても利用できること

入院中の場合に利用できる障害者自立支援法上のサービスは、グループホーム・ケアホームの体験入居のみです。そのほかの訓練等給付や介護給付、地域生活支援事業は利用することができません。そのため、利用料の全額が利用者の自己負担となり経済的負担が大きくなります。また、通所のために付き添いが必要な場合、利用できるサービスがありません。

入院中であっても利用できるような助成等の創設、移動のためのサービスの創設を提言します。

② 身近な地域（大津市内）にあること

③ 実生活に即した生活体験が可能であること

身近な地域において、実際の生活に即した体験、たとえば、大人数での調理実習ではなく一人暮らしに必要な買い物や調理の工夫などを体験するなどといったものが必要であり、そうした体験が実現できる機能が必要とされています。

（3）大津市内において展開するための具体的な方法

① 生活訓練事業所の整備および現状ある事業所の活用

市内にある生活訓練事業所の2ヶ所は主に知的障害者の利用（特別支援学校等卒業後の利用）を想定しており、精神障害者の利用に特化しているところはありません。そのため新たな整備または現状ある事業所の機能の拡大が必要です。

精神障害者の利用を中心とした事業所（就労移行支援事業所や地域活動センター等）においても、生活訓練機能を付加することが可能です。そのための職員配置や加算等があれば実施が可能となります。

② 体験型グループホームの整備

通所だけでなく宿泊体験が必要とされることから、そのためのグループホームを設立することで、生活訓練機能を充実させることが可能となります。現状では病院に併設されているグループホームが、病院のバックアップのもとにその機能を担っているのみであり、絶対的な数の不足があります。体験の際には緊急対応が必要な場合もあり、そうした場合に対応できる体制の整備が同時に必要です。

③ 生活訓練専門職員の養成と配置

生活に密着した訓練をおこなうためには、ライフステージ全般を見通した専門的な支援が必要であり、専門職員の養成と配置は必須だと考えられます。

## 2) 地域サービスの充実と強化

精神障害者の地域生活充実のためには、地域サービスの充実と強化が必要です。そのため、以下のことについて提言を行います。

(1) ケアマネジャー（相談支援専門員）の手厚い介入とホームヘルプサービスの充実

### ① ケアマネジャー（相談支援専門員）の手厚い介入

精神障害者の地域生活においては、精神症状の波に応じた適切な対応が必要となります。日頃から相談支援事業所のケアマネジャー（相談支援専門員）が手厚い介入と見守りを行うなかで、早期に症状の波を把握することができ、適切な社会資源につないでいくことが可能となります。現状では、そうした機能を充実させたり、アウトリーチを可能とするだけの人員が不足していることから、ケアマネジャー（相談支援専門員）の増員をおこなったうえで、地域での見守り体制を強化していくことが必要とされます。

### ② ホームヘルプサービス（居宅介護）の充実

#### ○ 制度の柔軟な対応・自立概念の見直し

地域での生活を継続していくためには、身近に生活を支援するホームヘルプサービス（居宅介護）は必要不可欠なものです。介護保険の対象にならない高齢の方の介護的サービスと症状が悪化し生活が乱れたときに即応した利用ができるサービスの整備と現行サービスの柔軟な対応が必要です。

しかしながら、現状のサービス提供は自立支援を目的としたものであり、また、症状悪化時には原則として利用が困難となります。

症状の波に対しては、医療での対応のみでなく、生活面からの支援が必要な場合も多くあります。生活と症状とは強い相関性があり、精神症状が悪化すると自己管理能力が極端に低下して生活が乱れていきます。その生活の乱れが一層症状を悪くして回復が長引きます。症状が悪化したときに丁寧な生活支援を行うことによって安定化に結びつけることができます。

また、入院中からも体験的に利用できるような仕組み作りを行うことで、在宅生活のイメージ作りや生活課題の発見が行えるため必要であると考えられます。

#### ○ 精神障害に対応できるヘルパーの充実

人員の確保と同時に、ヘルパー育成のための教育、研修が必要とされています。

## (2) グループホーム・ケアホーム等住まいの場の整備

### ①グループホーム・ケアホームの整備

ニーズ調査において、グループホーム・ケアホームの利用を希望が多くあがっていました。現状においては、大津市内に精神障害者の利用を中心としたグループホームは2か所のみであり、身近に利用できる大津市街地での開設が早期に必要です。

さらに、グループホーム・ケアホームへの専門職員の常時配置と見守り体制作りが同時に必要です。

### ② 民間賃貸住宅の活用と地域関係者の連携強化

また、グループホームやケアホームのみでなく、一人暮らしを望む人に対しては民間の賃貸住宅の活用が必要となります。不動産業者との連携や、大家さんへの説明と理解を求める働きかけも必要です。

## (3) 24時間サポートセンターの整備・権利擁護機能の充実

### ①24時間サポートセンターの整備

地域生活における緊急事態への対応には、24時間のサポートが必要とされます。現状では医療機関の救急対応に限られていますが、簡単な相談や助言のみで解決される問題も少なくなく、気軽に相談できるサポートセンターの整備が求められています。ニーズ調査においても、時間外の相談窓口を求めるニーズが多くありました。

### ②権利擁護機能の充実

低所得の人への利用助成の創設、市民後見の養成が早急に必要と考えられます。また、相談の体制及び権利擁護を担う人材の育成と強化も同時に必要です。

## (4) ピアサポート活動の充実

ピアサポート活動は、入院から地域生活への移行および地域生活の継続において重要な役割を担うものです。ピアサポーターは障害の体験から得た知識に基づいて相談活動や支援をするもので、障害をもつ同士として共感することによって安心感をあたえることができます。大津市では開始されたところであり、活動の保障や報償費の支給等、十分な体制は確立されていません。活動を保障する体制整備が早急に必要とされています。

ピアサポーターによる在宅訪問支援や相談事業の創設が必要です。

## (5) 民間活力の活用

精神障害者の地域生活継続のためには、相談支援事業所等の関係諸機関はじめ地域の人たち（民生委員等）の見守りが重要な役割を果たします。精神障害者に対する地域関係者を増やしていく必要があります。そのための研修の実施などが必要です。



資料

① 提言書策定のための検討会開催状況

平成 23 年	4 月 22 日
	5 月 27 日
	6 月 1 日
	6 月 8 日
	6 月 17 日
	7 月 1 日
	8 月 1 日
	8 月 3 日
	8 月 16 日
	8 月 19 日

② 検討会メンバー（順不同）

所属	役職	氏名
オアシスの郷	所長	田邊 寛（部会長）
オアシスの郷	自立支援員	一圓 義子
やすらぎ	自立支援員	村上 多恵
大津市障害福祉課	保健師	岡部 遥
大津市保健所	保健師	平田 浩二
大津赤十字病院	相談員	佐山 真由
琵琶湖病院	相談員	梶 佳意子
滋賀里病院	相談員	大伴 政示
ほわいとクラブ	指導員	中井 裕章
膳所診療所	相談員	安田 聡子
蓬莱の家	所長	斉藤 祥心
おおつ働き暮らし応援センター	相談員	幸田 勉
発達障害者支援センターかほん	相談員	小嶋 千亜希
やまびこ総合支援センター	相談員	越野 緑

③ 提言書作成にいたる経過（別添資料 1）

④ ニーズ調査結果のまとめ（別添資料 2）

## 提言書作成にいたる経過

大津市自立支援協議会精神福祉部会は、医療機関と地域福祉サービス機関及び関係行政部門から、障害者サービスに直接携わるスタッフをメンバーにして、地域サービスの課題を協議し、関係機関の連携を図り、障害者に求められる地域サービスのあり方を検討してきました。

今までの積み重ねてきた課題のなかから、精神障害者の地域生活においてどのようなサービスが必要なのか協議を重ねてきました。平成21～22年度の部会において、今までの意見の集約を行い、精神障害者の地域支援における社会資源不足の課題や各関係機関が求める地域支援と各機関の役割について意見交換を行いました。また、援護寮とよばれる入所施設の現状を把握し、既存のサービス利用の工夫から解決できないかなどの検討も行ってきました。

そこでは精神障害者が利用できるグループホームやケアホームが大津市内に少なく利用に結びつけ難い状況であることも明らかになりました。知的障害者の利用を主に運営されているショートステイ事業所と連携や交流を図り、現サービスの中で利用が出来ないか検討も行いましたが、現状では利用できる資源はほとんど無いことも明らかになりました。地域移行支援（退院支援）においては、生活体験や訓練施設が大津市内にないため市外施設を利用している状況であり、生活を拠点とする身近なところで生活訓練できる環境が望まれてきました。

社会生活を送る力が不十分である精神障害者を支えるサービスの提供や、精神症状から派生する生活の乱れを見守る社会機能が不十分であり、社会資源不足の課題が明確になってきました。

在宅で生活する精神障害者のほとんどは家族の見守りのみのなかで生活が維持されており、家族の高齢化や次世代家族の分散により居場所をなくしたりすることがあります。精神障害者の多くは思春期以降に症状が始まり、症状は社会生活障害として顕著に現れてきます。

精神障害者に対応した社会資源不足の背景には、医療分野が多く関わり医療中心に支援が行われてきた経緯と、成人後に社会生活の問題を発症するため地域社会の課題として考えられてきにくかった経緯があります。この状況から地域サービスの取り組みの遅れや社会資源の不十分さが生まれたと考えられます。

さらに、地域移行支援（退院支援）と居住サポート支援の見地から見えてきた課題として、以下のものがあげられます。

入院して症状が安定した患者さんが退院して地域で生活するには、自信がなく退院後の

問題よりも退院そのものを考えただけで不安症状がでたりします。退院を阻害する要因には家族受け入れの難しさや受け入れ家族が無い、単身になり退院先が無い、退院後に自立した生活する力が無い、金銭管理などの自己管理ができないなど様々なものがあります。これらの自立を阻害する要因はそれに応じた地域サービスが社会生活する地域に整っていれば解決するものです。

課題のあるケースは現行サービスの組み合わせだけでは難しく被害妄想や対人関係が苦手な社会生活をうまく築けなく入退院を繰り返えずといった人の地域支援には、手厚い支援が必要です。

しかし、精神障害を取り巻く地域からの支援は、本人を見守る支援体制が築かれていません。すこやか相談所や保健所も新たな見守りに手が回らない実状を抱えており、相談支援事業所は制度上相談支援専門員の数が足りません。多くの課題を抱える方の支援には、専門スタッフの見守り支援体制と柔軟なヘルプサービスの導入など症状に即応した支援が構築できる体制が必要です。

また、障害を持つ家族会の立場からも、家族が抱えきれない状態が生じたり、見守る家族が高齢になり病院に入院するなど逆転の立場になったりする等といった状況が相談されています。家族の緊急事業にも対応できるショートステイの利用や生活支援の関わりが求められています。

この間、大津市内において開始されたピアサポート支援について、最後に付記します。同じ障害を持った者同士は専門的知識がなくても病気の経験や生活の難しさの体験から相手を理解し、支え合います。ピアサポーターは、障害の経験や体験から得た知識に基づいて相談活動や生活支援をするもので、障害者同士として共感できることによって安心感を与えるサポートができます。ひきこもりや在宅生活に課題を抱えた障害者に訪問して傾聴を重ね社会性の回復を図ったり、障害当事者に安心を与え地域サービスに結びつける役割を得る事ができるものです。

近県の大阪・奈良・兵庫ではピアサポーターによるピア相談支援が既に行われており、大津市においても少しずつピアサポート活動が始まっています。しかし、ピアサポーターが収入を得ながら活動するには体制が整っていません。ピアサポーターによる相談支援ができる体制の整備が求められてきています。

このような課題や経過から、主に精神障害を対象とした医療機関や地域サービス機関にニーズ調査をおこない、大津市における社会資源や地域サービスのあり方の意見を求め、大津市障害者福祉計画に反映できるよう提言することとしました。

ニーズ調査結果まとめ

1. 調査の目的

大津市障害福祉計画の策定に反映させるために、大津市内在住者を対象とする病院・相談支援機関・障害福祉サービス事業所の相談員、職員を対象に、精神障害のある人が地域生活を送るうえでの必要なサービスについて具体的なニーズを明らかにするため、アンケート調査を実施しました。

※本調査でいう「精神障害者」とは大津市に住所を有する方で、統合失調症・非定型精神病・躁うつ病・神経症の方とし、知的障害がベースの方、発達障害の方、認知症の方は除きました。

2. 調査対象と方法

大津市内を調査地域とし、平成23年2月1日～3月31日に調査を行いました。調査方法、対象者は表1の通りです。

表1：調査方法と調査対象

対象	配布方法	配布数
医療機関	郵送・直接配布	15箇所
相談支援事業所	郵送・FAX	15箇所
障害福祉サービス事業所	郵送・FAX	35箇所
合計		65箇所

3. 調査票回収の結果

配布数、回収数、回収率は以下の通りです。

表2

対象	配布数A	回収数B	回収率B/A*100
医療機関	15箇所	7箇所	46.7%
相談支援事業所	15箇所	9箇所	60.0%
障害福祉サービス事業所	35箇所	17箇所	48.6%
合計	65箇所	33箇所	50.7%

#### 4. 調査の項目

表 3

項目	
基本属性	事業所を利用している・通院・入院している精神障害者の数
住まいの場と必要なサービス	住まいの場（グループホーム・ケアホーム）を必要とする人の数
	地域生活において各サービスを必要とする人の数
	必要と思われるサービス（自由記述）
生活訓練機能について	生活訓練の場を利用したい人の数
	生活訓練として求められている機能（自由記述）
研修について	精神障害者福祉に関わる職員や相談員の養成に必要な研修について（自由記述）

#### 5. 調査結果

##### （1）回答機関の基本属性

##### ①医療機関 合計（表 4）

入院患者数（月平均） 回答のあった機関の合計	通院患者数（月平均） 回答のあった機関の合計	うち、統合失調症・非定型精神病・ 躁うつ病・神経症の方の数
623	4957	2570

##### ②相談支援事業所 合計（表 5）

相談件数（月平均） 回答のあった機関の合計	うち、精神障害者の相談件数
950	138

(2) 住まいの場と必要なサービスについて

① 住まいの場を必要とする人の数

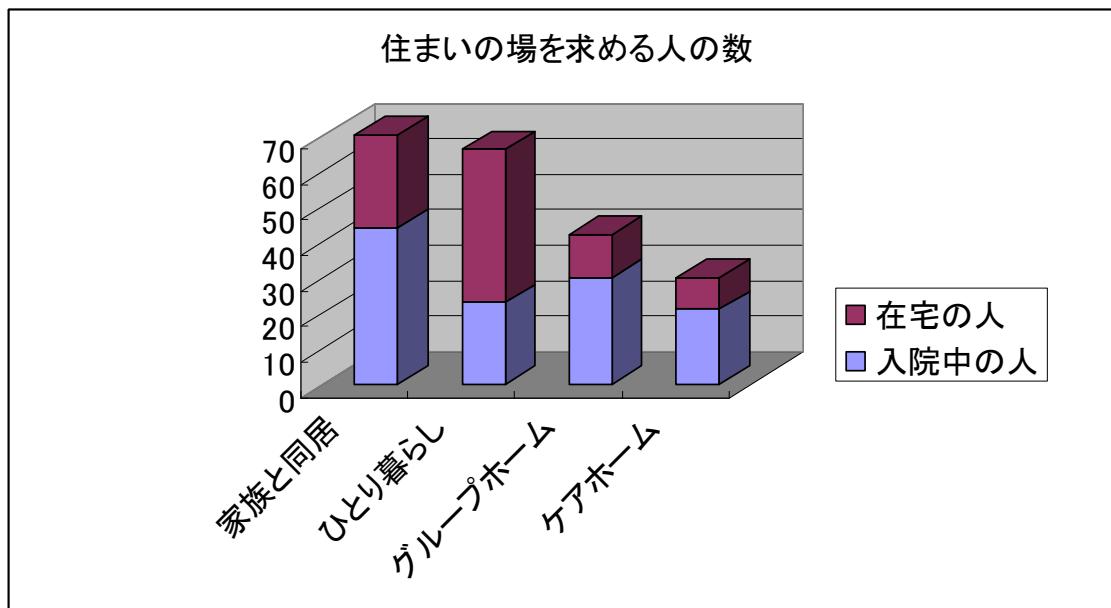
現在の住まいの状況は問わず、各種の住まいの場を求める人の数を、入院中の人、在宅の人（通院中の人）とに分けて質問しました。

表 6

単位 人

	入院中の人	在宅（通院中） の人	合計
家族と同居	44	26	70
ひとり暮らし	23	43	66
グループホーム	30	12	42
ケアホーム (夜間の見守りあり)	21	9	30
その他	14	0	14

図 1



・ 「その他」として自由記述されたものは下の通りです。

夫婦での生活・グループホームを経験後ひとり暮らしをするまでのステップとなるような住居・高齢者介護施設（高齢に伴い介護が必要）

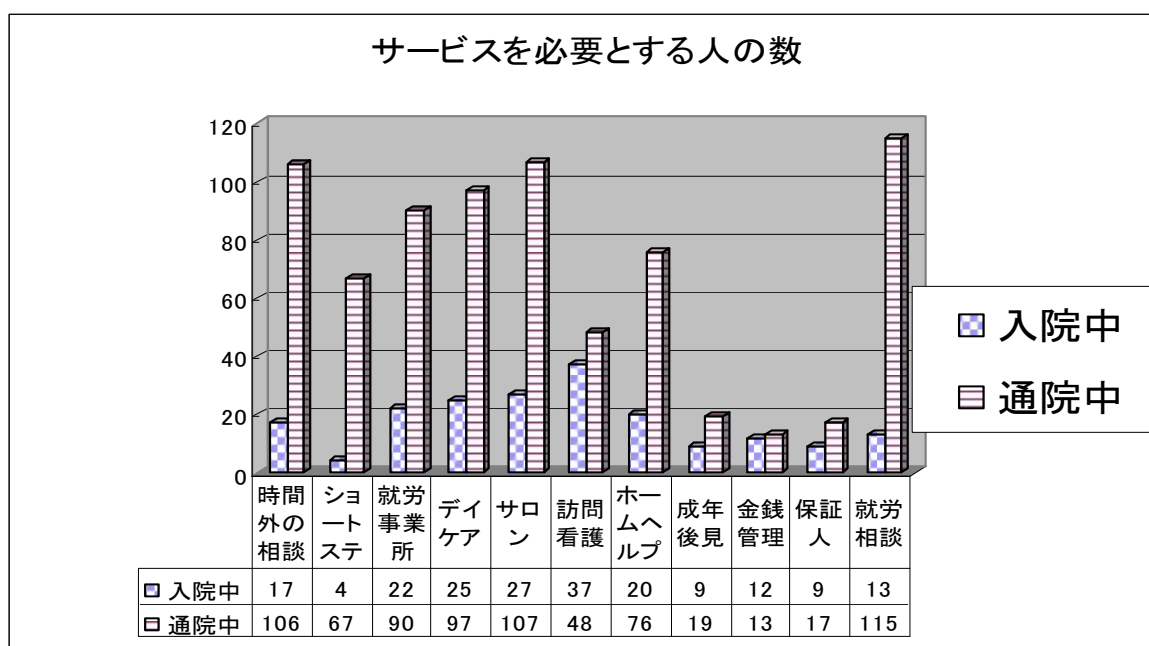
②地域生活を送るうえで必要なサービス

A. 地域生活を送るうえで必要なサービスについて、各サービスを必要とする人の数を、入院中の人、在宅の人（通院中の人）とに分けて質問しました。

表 7 単位 人

	入院中の人	在宅（通院中）の人	合計
時間外の相談窓口	17	106	123
ショートステイ	4	67	71
就労関係の事業所	22	90	112
デイケア	25	97	122
地域生活支援センター（サロン）	27	107	134
訪問看護サービス	37	48	85
ホームヘルプサービス	20	76	96
権利擁護（成年後見等）	9	19	28
金銭管理サービス	12	13	25
保証人がいない場合の支援	9	17	26
就労相談サービス	13	115	128

図 2



B. 上記以外に必要と思われるサービスについて自由記述されたものは下の通りです。

- ・ピアカウンセラー・ピアサポーターと一緒に働いてくれる人
- ・ショートステイを生活技術の習得や対人関係スキル向上を目的に利用すること
- ・状態が悪くなった時、病院に抵抗感があった場合に利用できるショートステイ

(3) 生活訓練の場について

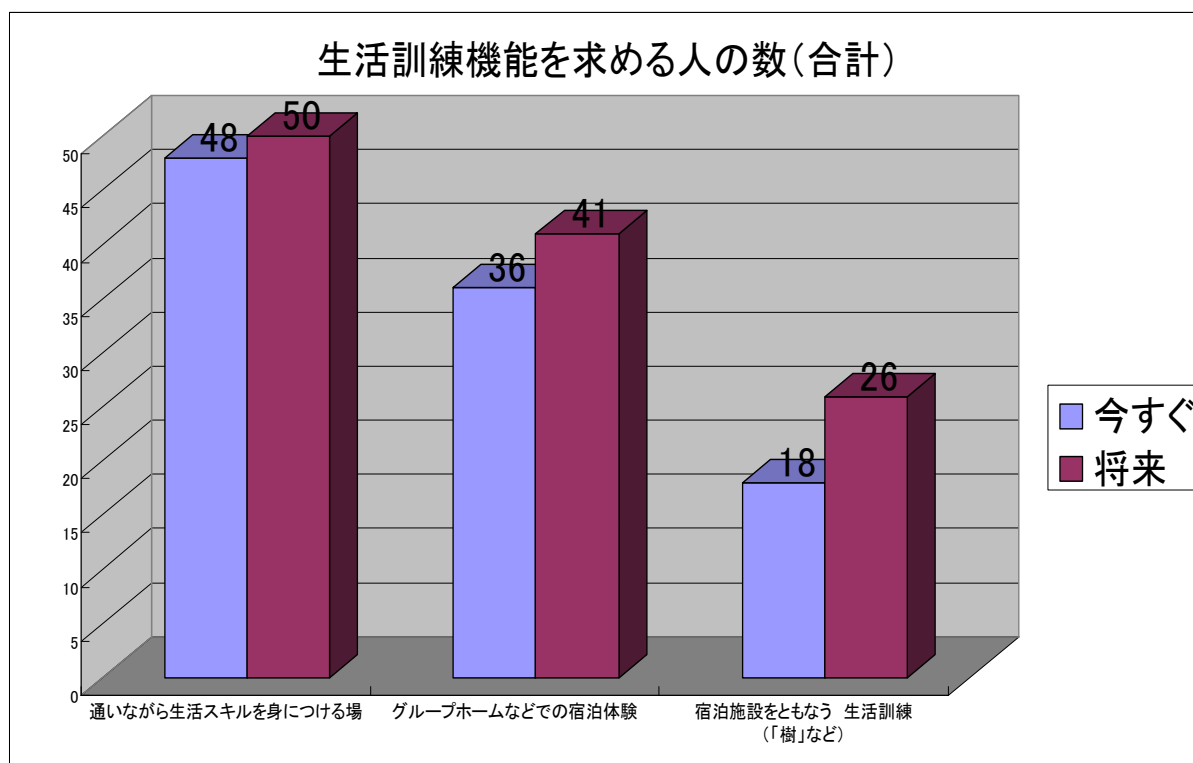
① 生活訓練の場を必要とする人の数について、入院中の人、在宅の人（通院中の人）とに分け、さらに、今すぐ利用を検討したい人、将来的に利用を検討したい人として分けて質問しました。

表8 今すぐ利用を検討したい人の数

	入院中の人	在宅 (通院中)の人	合計
通いながら生活スキルを身に付ける場所	8	40	48
グループホームなどでの宿泊体験	13	23	36
宿泊施設を伴う生活訓練	9	9	18

表9 将来的に利用したい人の数

	入院中の人	在宅 (通院中)の人	合計
通いながら生活スキルを身に付ける場所	2	48	50
グループホームなどでの宿泊体験	11	30	41
宿泊施設を伴う生活訓練	12	14	26





② 生活訓練に求められる機能として自由記述されたものは以下の通りです。

- ・ 他人との距離のとり方（SST－ソーシャルスキルトレーニング）
- ・ 病気や症状の受けとめ
- ・ リスクやアクシデントに対して対応する力（SST）
- ・ 地域で暮らすこと（あいさつ、近所付き合い等）のイメージづくり
- ・ 困ったとき（内容）の対処の仕方
- ・ 生活リズム、「しんどさ」との折り合いのつけ方
- ・ 食事の準備や洗濯など地域での日常生活をイメージしながら、今の自分の生活能力を知り、出来ることを少しずつ増やしていける場所としての機能
- ・ 本人が目標とする自立生活の実現に向けて、取り組みやすいよう各段階での課題を共有・確認しながら能力獲得を促していくこと。本人の生活能力を評価し、必要な資源を活用した地域生活へ結びつけること。
- ・ 衣食、清潔保持など自分自身の身の回りのこと、金銭管理など
- ・ 金銭感覚
- ・ 一日の生活リズムを整えるような訓練
- ・ 家族の支援が薄い、受けられていない方も利用に繋がられるよう検討していただきたい。
- ・ 地域に根ざした活動をとりこんだ、実践的訓練
- ・ 衣食住が自分の力で整えられるような段階的な支援。

### (3) 研修について

精神障害者福祉に関わる職員や相談員の養成としてどのような研修が求められるか質問しました。自由記述として書かれたのは下の通りです。

- ・精神医療についての基礎知識の獲得（法的な面も含めて）
- ・基礎的コミュニケーションスキルの獲得
- ・各関係機関の性格を理解し良好なネットワークのあり方について学ぶこと
- ・医学や最近の医療状況や制度
- ・病状や症状の特徴、身体症状への支援の留意点
- ・家族支援の留意点
- ・地域との関わり方
- ・地域と病院との相互交流
- ・社会資源等に‘つなぐ’だけでなく、連携の在り方について、様々な分野の方と一緒に研修できる機会があれば。
- ・異なる種類の機関が集まり、それぞれのケース（利用者との関わり）について話し合い、自身のケースについて振り返りを行えたり、他機関の現状を知ることができる研修
- ・個別性やエンパワメントの視点
- ・疾患・障害への理解
- ・チーム支援（医療・福祉・保健等の連携）
- ・病院、診療所、役所（福祉・精神保健）などでの各1-3か月の研修
- ・地域で生じる数々の問題に対して、より専門的なアドバイスがいただけるような研修
- ・授産、就労へ導くための事業、企画力の向上
- ・学校で学ぶ福祉概念の捉え方では狭すぎ、企画力、企業力の向上
- ・人格障害への対応
- ・介護保険への移行を見据えた知識
- ・精神障害者入院施設での実習
- ・心療内科医やスクールカウンセラーから現場の話が聞けるような実習