

作成日：令和3年7月1日

令和3年度第2回 高松圏域自立支援協議会 相談支援事業所部会議事録

日付	令和3年6月17日
時間	9時30分～10時20分
開催会場	かがわ総合リハビリテーション福祉センター2階第1研修室 Zoomによるオンライン参加
参加機関等	高松市障がい福祉課、三木町健康福祉介護課、障害者生活支援センターたかまつ、地域生活支援センターこだま、障害者生活支援センターあい、障害者地域生活支援センターほっと、障害者相談支援センターりゅううん、地域活動支援センタークリマ、支援センターこがも、相談支援事業所ライブサポートセンター、相談支援事業所ハミング、障害者相談支援センターつなぐ、生活支援センターさんさん、相談支援事業所ウルカ、相談支援事業所おりがみ、相談支援事業所夢、支援センターキラキラ、社会福祉法人高松市社会福祉協議会障がい者相談支援センター、障害者相談支援事業所ミルキーウェイ、相談支援事業所We、相談支援事業所ウェルネスサポート、相談支援事業所きやら、支援センターgaryu、相談支援事業所れいんぼー、みき相談支援センター、高松市障がい者基幹相談支援センター

順不同 計30名

議題1：精神科病院からの高齢者の退院支援について

議事	○高松市障がい者基幹相談支援センター センター長より説明 ・精神科病院からの高齢者の退院支援のポイント作成に至った背景。 令和2年1月に高松圏域自立支援協議会精神保健福祉部会を対象におこなったアンケート結果によると「ケアマネージャーや地域包括支援センター等高齢者福祉分野の関係機関との連携について課題がある」「介護保険への移行や併用についてスムーズにいっていない」「高齢者福祉分野
----	--

	<p>の支援者へ精神障がい者支援に関心を持ってもらい、正しい知識を持つてもらう必要がある」の3点が主な課題として抽出された。アンケート結果を元に協議を重ね、精神科病院から退院する高齢者の支援において関係機関が役割を認識し支援にあたることが高齢精神障がい者の退院支援をスムーズにする要因となると判断し、「精神科病院からの高齢者の退院支援のポイント」の作成に至った。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・精神科病院からの高齢者の退院支援におけるポイント。 <p>包括等は、退院時スムーズに支援ができるよう、入院中に面会に赴く等、本人、精神科病院担当者等との十分な情報交換と支援方針を共通認識しておく。</p> <p>入院前にケアマネージャーや相談支援専門員がついている場合も、必要によっては後方支援として入院前の住所地を管轄する地域包括支援センターや基幹相談支援センターが関わる。等。</p>
--	---

議題2：令和3年度高松圏域相談支援専門員フォローアップ研修について	
議事	<p>○高松市障がい者基幹相談支援センター センター長より説明 目的：相談支援専門員には、利用者にニーズに沿った計画相談（サービス等利用計画作成）ができるようになるためにスキルアップしていくことが求められている。そこで本研修会に参加することで、同職種である相談支援専門員からアドバイスや刺激を受け、視野を広げ、横のつながりを作り、利用者のニーズをかなえるための支援を行えるようになることを目的とする。</p> <p>令和3年8月～10月、全6回を予定。</p> <p>当事者（身体障がい、精神障がい、発達障がい、知的障がい、高次脳機能障がいを予定）による講演を2回に分けて実施予定。障がい特性や日常生活上の困りごとについて理解を深める。また、相談支援専門員として障がいがある方にどのような配慮をすべきなのかについて考える。</p> <p>次の4つをテーマにした講義を予定。1、相談支援専門員としての価値、倫理、心構え。2、計画相談におけるケアマネジメント手法。3、事例で読み解くケアマネジメントの手法。4、相談支援専門員フォローアップ研修の振り返り。</p>

議題3：情報共有

議事	<p>○就労継続支援B型事業所 新規立ち上げ紹介</p> <p>○コロナ禍での相談支援の方法について</p> <ul style="list-style-type: none">・香川県内新規感染者数は減少しているが、面談は直接会わずに電話でおこなうことを希望される方もいる。相談支援専門員が感染していた場合、感染拡大防止に繋がる対応である。・本人、家族もコロナに関しては敏感なので家に入らず玄関での対応もある。・行政にも了解を得たうえで担当者会議を電話等での連絡に変えて更新するケースもある。 <p>○新型コロナワクチン接種について</p> <ul style="list-style-type: none">・高松市でも基礎疾患がある方の優先接種の案内が始まった。「ワクチン接種を受けた方が良いか？」との問い合わせがくることもある。申請書に主治医、接種を希望する医療機関を書く欄があるので、主治医に相談する必要がある。・ワクチン接種で外出する際には居宅介護における通院等乗降介助、同行援護等の移動に関するサービスを利用できる。・在宅で単身生活者がワクチン接種2回目を受けに行ったが、接種後の体調不良時に駆け付ける人がいない場合は受けることはできないと断られた。このケースはケアマネージャーや相談支援専門員の連絡先を書くこと提案した。24時間体制加算をつけていた訪問看護に協力を依頼するケースもある。普段から訪問看護を利用しているケースではワクチン接種前に主治医に相談し、鎮静剤（カロナール）の処方や看護師の訪問の調整をおこない対応した。
----	--



令和3年度 高松圏域相談支援専門員フォローアップ研修

1. 催：高松圏域自立支援協議会相談支援部会 高松市障がい者基幹相談支援センター
2. 目的：相談支援専門員には、利用者のニーズに沿った計画相談（サービス等利用計画作成）ができるようになるためにスキルアップしていくことが求められています。そこで、本研修会に参加することで、同職種である相談支援専門員からアドバイスや刺激を受け、視野を広げ、横のつながりを作り、利用者のニーズをかなえるための支援を行えるようになることを目的とします。
3. 所：高松市木太コミュニティセンター（高松市木太町3480-2）
4. 対象者：高松圏域に住所を置く相談支援事業所に従事する相談支援専門員で下記のプログラムすべてに参加できる方を対象とします。（すべての相談支援専門員は、5年に一度受講することをお勧めします。）
5. 定員：10名（定員になり次第、締め切らせていただきます。）
6. 受講料：無料
7. 申込方法：別紙申込書にて高松市障がい者基幹相談支援センター中核拠点にメールまたは、FAXでお申し込みください。
8. プログラム

日 時	テーマ・講師	獲得目標
8月12日（木） 又は 8月17日（火） 13：30～15：00	テーマ：障がいの理解① 講 師：ピアソーター+相談支援専門員（身体障がい） ピアソーター+相談支援専門員（精神障がい） ピアソーター+相談支援専門員（発達障がい）	障がい特性、日常生活上の困りごとについて理解を深める。また、相談支援専門員として、障がいがある方に対してどのような配慮をすべきなのかについて考える。
8月12日（木） 又は 8月17日（火） 15：10～16：10	テーマ：障がいの理解② 講 師：ピアソーター+相談支援専門員（知的障がい） ピアソーター+相談支援専門員（高次脳機能障がい）	障がい特性、日常生活上の困りごとについて理解を深める。また、相談支援専門員として、障がいがある方に対してどのような配慮をすべきなのかについて考える。

9月15日（水） 13：30～14：30	テーマ：相談支援専門員としての価値、倫理、心構え 講 師：川村 圭	ソーシャルワーカー倫理綱領（社会福祉専門職団体協議会）を確認したうえで、相談支援専門員が倫理綱領に沿った支援を実践の中でいかに具現化するかについて具体的に学ぶ。
9月15日（水） 14：40～16：10	テーマ：計画相談におけるケアマネジメント手法 講 師：森川 麻理	計画相談におけるケアマネジメントの流れを確認したうえで、標準的なレベルの実践について、インテーク、アセスメント、サービス等利用計画の作成、担当者会議の項目に触れながら伝える。さらに自ら抱える課題を明確にしたうえで、他相談支援専門員の実践に触れ、自らの実践について振り返り、気づきを得る。
10月18日（月） 13：30～15：30	テーマ：事例で読み解くケアマネジメントの手法 講 師：武 宜也	他事業所の相談支援専門員のケアマネジメントの手法を事例を通して確認し、自らを振り返り、気付きを得る。
10月18日（月） 15：40～16：10	テーマ：相談支援専門員フォローアップ研修の振り返り 講 師：照下 善則	研修を振り返り、学んだことを今後の支援にどのように生かすか考える。

9. 事前課題

研修初日に受講者が担当する利用者のサービス等利用計画、計画作成直後のモニタリング記録用紙、別紙1、別紙2の写しを持参ください。ただし、個人が特定されないよう、氏名や事業所名などの固有名詞は、黒塗りする等してください。また、選定の基準は、アセスメントが十分にできており、支援経過を説明できるものとしてください。

10. その他

講義終了後、研修終了後に受講者には、振り返り表の記入をお願いしますので、ご協力ください。

令和3年4月1日 高松圏域自立支援協議会

精神科病院からの高齢者の退院支援のポイント

(精神科病院からの高齢者の退院支援のポイント作成に至った背景)

平成29年2月の厚生労働省に設置された「これから的精神保健医療福祉のあり方に関する検討会」報告書では、「地域生活を中心」という理念を基軸としながら、精神障がい者の一層の地域移行を進めるための地域づくりを推進する観点から、精神障がい者が、地域の一員として、安心して自分らしい暮らしができるよう、医療、障害福祉・介護、社会参加、住まい、地域の助け合い、教育が包括的に確保された「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築を目指すことを新たな理念として明確にしました。

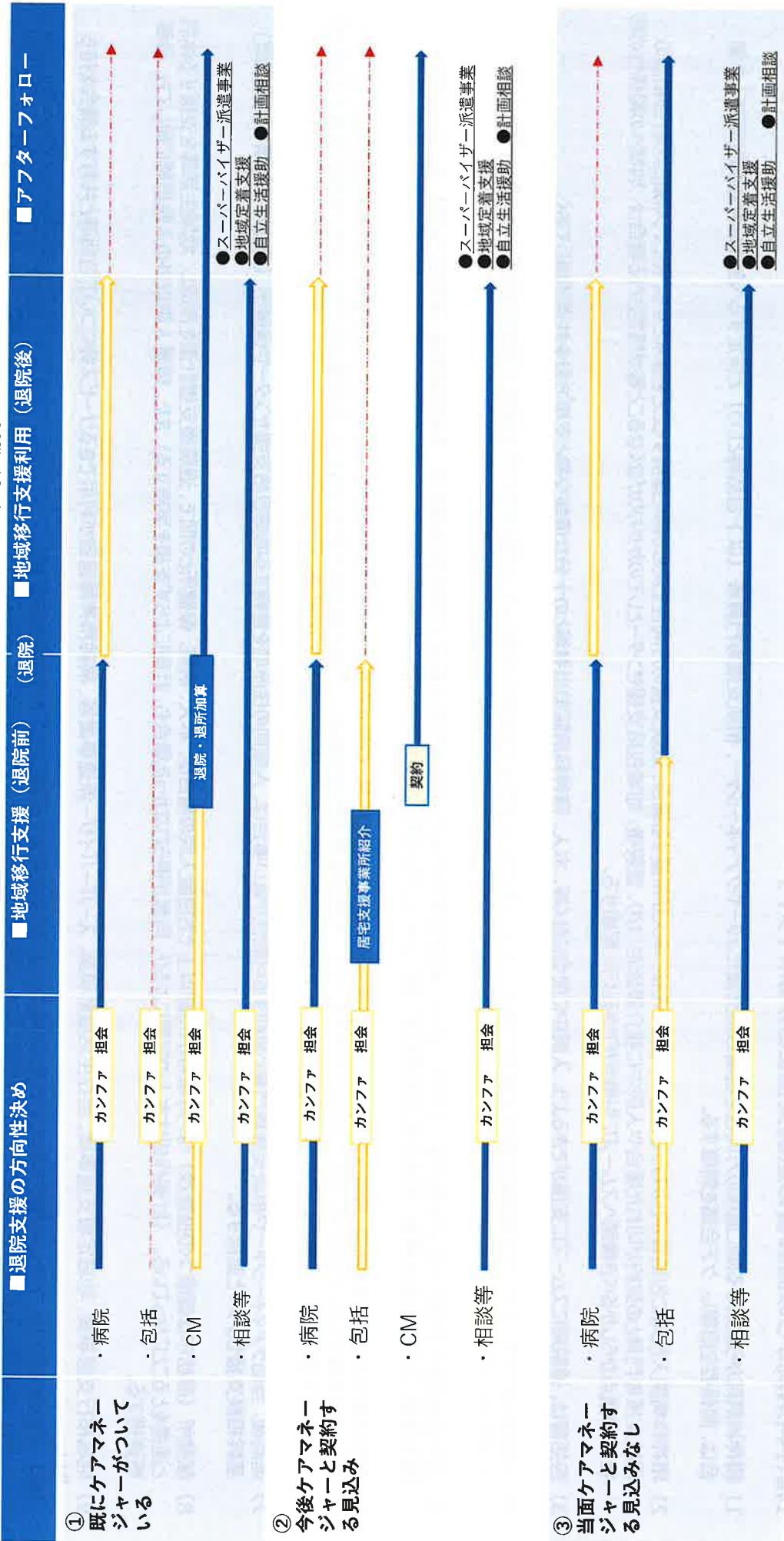
本報告書を受け、高松圏域自立支援協議会では、この理念を実現させるための一つの要素として、高齢者福祉分野の関係機関との連携強化は不可欠と判断し、高齢者福祉分野の関係機関との連携に関する課題を抽出するために、令和2年1月に高松圏域自立支援協議会 精神保健福祉部会員を対象にアンケート調査を行いました。アンケート結果によると、「ケアマネジヤーや地域スマーズについてスムーズにいくつもない。」「介護保険への移行や併用について課題がある。」「介護保険への移行や併用について課題がある。」「高齢者福祉分野の支援者へ精神障がい者支援に關心を持つてもらいたい、正しい知識を持つてもらいたい、正しい知識を持つてもらいたい。」「高齢者福祉分野の支援者へ精神障がい者支援に關心を持つてもらい、正しい知識を持つてもらい、正しい知識を持つてもらい。」の3点が主な課題として抽出されました

本協議会では、アンケート結果をもとに協議を重ね、精神科病院から退院する高齢者の支援において関係機関が役割を認識し支援に当たることが高齢精神障がい者の退院支援をスムーズにする要因となると判断し、「精神科病院からの高齢者の退院支援のポイント」の作成に至りました。

【精神科病院からの高齢者の退院支援におけるポイント】

- 1) 精神科病院から退院する際に退院の方向性を地域包括支援センター・アマネージャー、相談支援専門員等（以下包括等という）と決定するべきと精神科病院が判断した場合は、関係者を招集し、ケア会議を開催する。
- 2) 精神科病院入院時に包括等がかかるといったケースについては、本人が希望する場合、退院支援の方向性を決める際に連携することを基本とする。但し、入院により計画相談の相談支援専門員との契約が切れた場合や入院中に要介護認定となり、退院後、地域包括支援センターとしてのかわりがなくなること等が想定される場合は、地域への関係性の移行という観点からしきるべき機関へスムーズに引き継ぎができるように配慮する。
- 3) 包括等は、退院時に支援ができるよう、入院中に面会に赴く等、本人、精神科病院担当者等との十分な情報交換と支援方針を共通認識しておく。
- 4) 入院前にケアマネージャーや計画相談の相談支援専門員がついている場合も、必要によっては後方支援として入院前の住所地を管轄する地域包括支援センター・アマネージャー・相談支援センターがかかる。
- 5) 退院前の段階で病状が不安定な場合等、ケアマネージャーや相談支援専門員だけでは対応が出来ないと思定される場合は、予め訪問看護、保健師の訪問、スーパーバイザー派遣事業、自立生活援助事業、地域定着支援事業等、既存のサービスを利用することも検討する。
- 6) 退院支援の方向性を決める際、今後ケアマネージャーや計画相談の相談支援専門員と契約する見込みの場合でも、まずは入院前の住所地を管轄する地域包括支援センター・アマネージャー・相談支援専門員を選定し、今後の支援の方針を共有する。退院後はケアマネージャー・相談支援専門員が中心になって支援するが、必要によって地域包括支援センター・アマネージャー・相談支援センターが後方支援としてかかわる。
- 7) 退院後、当面ケアマネージャーや相談支援専門員と契約する可能性が低い場合は、入院前の住所地を管轄する地域包括支援センター・アマネージャー・相談支援センターと連携する。
基幹相談支援センターと連携する。
- 8) 保健所（高松市は健康づくり推進課）は、対象者が65歳以上でも措置入院の場合は、本人、病院、保健所との間で、退院後支援計画を作成し、地域生活等を支援する体制と連携をとることになっている。（計画作成は本人の同意によるが、同意が得られなかつた場合は、計画によらず支援を実施する）また、措置入院以外の入院形態に関しても、必要時連携する。
- 9) 地域移行支援事業、地域定着支援事業、自立生活援助事業、自立生活援助事業、スーパーバイザー派遣事業等、高齢精神障害者が利用できるサービス等について包括等と共有する機会を持ちたい。
(註) 上記の内容では、十分な支援ができないと判断した場合には、関係機関間で協議したうえで方向性を決定する。
例) 退院後に入院前の住所地にて生活する予定ではなく、退院後の住所地も決まっている場合は、新たに住所地を管轄する基幹相談支援センターに相談する等

10) 本人、家族 精神科病院スタッフ、包括等で協議し、高齢福祉分野の機関と連携して地域移行支援事業を利用することができる場合



表の見方

- (注) 相談等とは、計画相談や地域移行支援事業等を担当する相談支援専門員または、基幹相談支援センター等の相談支援事業員のことを行う。

- → 本人に中心となってかかわる。
● → 他の支援者と連携が必要な役割を担う。