

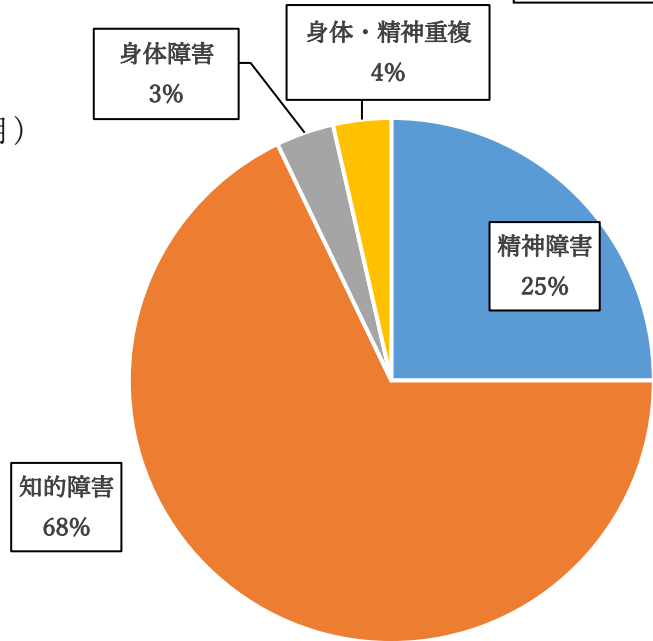
地域生活支援拠点システム運営状況報告 (令和8年3月末時点)

資料 4-1

1. 緊急受け入れ対応状況

■ 緊急対応件数 (R7.4月～R8.3月)

障害種別	対応件数
精神障害	7件
知的障害	19件
身体障害	1件
身体・知的重複	0件
精神・知的重複	0件
身体・精神重複	1件
三障害重複	0件
不明	0件
合計	28件

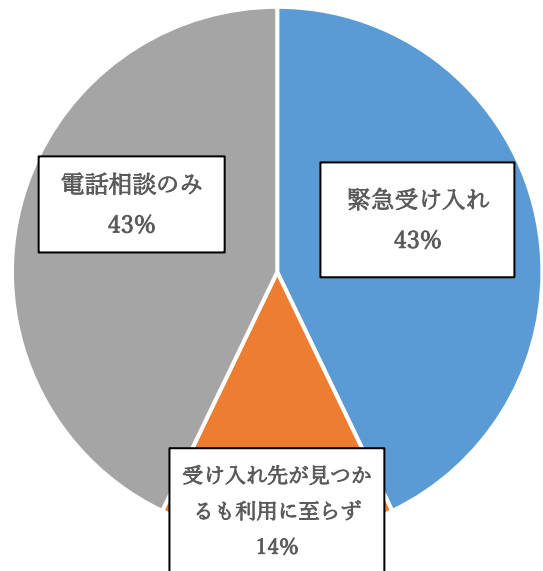


■ 緊急時に備えた相談件数

R7.4～R8.3月	40件
------------	-----

■ 対応方法内訳

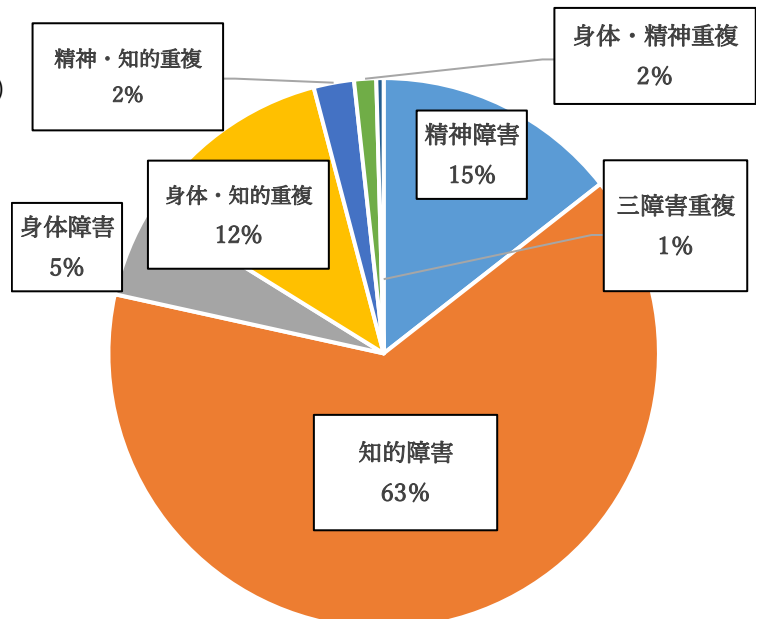
対応方法	対応件数
緊急受け入れ	12件
受け入れ先が見つかるも利用に至らず	4件
電話相談のみ	12件
傾聴支援	0件
合計	28件



2. 事前登録状況 (累計)

■ 事前登録者数 (R1.9月～R8.3月)

障害種別	登録者数
精神障害	67人
知的障害	297人
身体障害	25人
身体・知的重複	56人
精神・知的重複	11人
身体・精神重複	6人
三障害重複	2人
合計	464人



地域生活支援拠点システム運営状況報告 (令和8年3月末時点)

3. グループホーム連絡協議会

■参加事業所数（R8.3月末時点）

- ・船橋市内74事業所中、71事業所

■活動内容

- ・船橋市グループホーム連絡協議会参加事業者毎月空き情報等収集し、一覧表を船橋市障害福祉課、基幹相談支援センターに提供している。
- ・関係機関や利用希望者からの問い合わせに対し、特性や希望等を聞き取ったうえで、空き情報や問い合わせ先等の情報提供や利用支援を行う。
- ・グループホーム運営事業者からの問い合わせに対し、立ち上げ支援や運営支援等の相談に応じている。
- ・事務局担当職員やコーディネーター、相談員が訪問の了承を得られた事業者のホームに訪問し、情報収集や意見交換等を行っている。令和7年4月から令和7年8月末までの間に4事業所と面談し、意見交換を行っている。
- ・令和6年10月より船橋市グループホーム連絡協議会参加事業者向けに、任意のタイミングで受講可能な動画配信型のオンライン研修を導入している。

■事業所訪問での聞き取り内容（抜粋）

- ・ホーム数、定員、建物の形状、設備等基本情報。
- ・スタッフの勤務体制、夜間、休日の支援体制と研修体制。
- ・身体介助、服薬支援、通院支援、金銭管理、余暇支援等のサービス提供。
- ・ホームの特徴とセールスポイント等。
- ・現在入居中の利用者状況。
- ・あんしんねっと船橋からの緊急受け入れの打診に対応できるか。

■令和7年度グループホーム連絡協議会 開催状況

- ・第1回：令和7年5月16日（金）
参加事業所数 25事業所 参加者34名
船橋市障害福祉課2名 基幹相談支援センターふらっと船橋1名
大久保学園4名

地域生活支援拠点システム運営状況報告 (令和8年3月末時点)

- ・開催内容

- (1) 事務局より

- ①船橋市内のグループホーム状況、空室状況開示について
 - ②合同説明会について
 - ③空室情報開示について

- (2) グループワーク

- ①リーオンミー（スペシャルラーニング）からのオンライン動画の活用について
 - ②動画を用いたグループワーク（地域連携推進会議について）
 - ③リーオンミーよりシフト作成コンテンツについて

- ・第2回：令和7年10月10日（金）

参加事業所数 25事業所 参加者34名

船橋市障害福祉課3名 基幹相談支援センターふらっと船橋3名

大久保学園4名

- ・開催内容

FAS-net、障害者就業・生活支援センター 合同開催 意見交換会

- (1) 意見交換会（グループワーク）

「グループ討議～多職種、他機関の視点から事例をもとに連携を考える～」

- ・第3回：令和8年2月13日（金）

参加事業所数 44事業所 参加者70名

船橋市障害福祉課4名 基幹相談支援センターふらっと船橋3名

大久保学園4名

- ・開催内容

FAS-net、障害者就業・生活支援センター 合同開催 意見交換会

- (1) 研修会

「地域生活拠点等とコーディネーターの役割について」

講師：日本社会事業大学 曾根 直樹 氏

- (2) グループワーク

「コーディネーターをどのように活用したいか」

地域生活支援拠点システム運営状況報告 (令和8年3月末時点)

4. 地域生活支援拠点システム運営委員会開催状況

■第1回 令和7年7月31日(木)

- (1) 拠点事業実施報告
事前登録、相談、対応、GH連絡協議会等
- (2) 拠点事業
体験の機会・場の提供について
- (3) 第3期に向けての質問等
- (4) 事前登録について
- (5) 研修報告

■第2回 令和7年12月16日(火)

- (1) 拠点事業実施報告
事前登録、相談、対応、GH連絡協議会等
- (2) 拠点運営評価
運営評価シートについて
- (3) 拠点事業
体験の機会、場について
- (4) 情報公開について
- (5) 第3期 地域生活支援拠点事業プロポーザルに向けての意見等

■第3回 令和8年3月24日(火)

- (1) 拠点事業実施報告
事前登録、相談、対応、GH連絡協議会等
- (2) 拠点事業
体験フォームの進捗
- (3) 運営委員会の在り方
自立支援協議会との関係
2/13の内容報告
意見聴取について

令和7年度 あんしんねっと船橋 緊急対応内訳

資料4-2

No.	相談月	年代	種別	事前登録	居住	主な利用サービス	平日休日	時間	対応方法	対応施設等
1	令和7年4月	40代	知的	あり	市内	生活介護	平日	18:00	緊急受け入れ	とよとみみらい11日～16日
	本人のご家族から連絡がある。同居家族に脳梗塞が見つかった。通院や検査がある為、短期入所を利用出来ないかとの相談。翌日より受け入れを行っている。また、本人が通所している生活介護事業所は入所施設を兼ねている為、状況を共有し今後は協力して短期入所を行っていく事となる。									
2	令和7年4月	40代	精神	なし	市内	なし	平日	17:00	電話相談のみ	なし
	船橋市役所障害福祉課職員より連絡がある。地域包括支援センターより連絡があり、同居家族に本人が手を挙げてしまった虐待案件。受給者証を持っているが福祉サービスは利用経験無し。服薬が出来ておらず、精神状態も全く安定していないとの事。本人は警察署で現在保護しており、措置入院の判定を待っている状況。判定が出なかった際、出口支援で介入して欲しいとの事。コーディネーターより地区担当の総合相談支援事業所に情報を共有している。翌日、障害福祉課に確認するも警察から連絡はなく情報はないとの事。総合相談支援事業所に共有。その後緊急受け入れは無く電話相談のみとなる。									
3	令和7年5月	50代	精神	なし	市内	なし	平日	17:00	電話相談のみ	なし
	船橋市役所障害福祉課職員より連絡がある。要介護5。胃瘻。移動は車椅子を使用。同居家族による虐待事案。避難先として適当な場所を教えてほしいとの事。まず船橋市内に医療型SSはない事。また医療型SSがあったとしても事前契約は必須。まず主治医に相談し、病院が有している療養病床や介護保険要介護5の支給を受けている為、介護老人保健施設も視野に入れても良いのでは無いかと助言している。									
4	令和7年5月	20代	知的	あり	市内	生活介護	休日(祝日)	18:00	緊急受け入れ	とよとみみらい6日～10日 15日～22日
	相談支援専門員から連絡がある。同居家族が救急車で搬送されて、入院となった。明日からでも短期入所を利用出来ないかとの相談。法人内生活介護事業所に所属している為、とよとみみらいで受け入れをしている。									
5	令和7年5月	50代	知的	なし	市内	生活介護	平日	18:00	電話相談のみ	なし
	相談支援専門員から連絡がある。今月から同居家族が入院しており、市内短期入所事業所を転々と利用しているが19日～21日のみ調整がつかずとの事で相談を受けている。本人が通所している生活介護事業所の法人が入所施設を有している為、一度確認して欲しいと伝えるが、「空きがない」「送迎が難しい」といった返答であった。同居家族の入院期間が未定の為、短期入所で繋ぐのではなくGHも考えた方が良いのではと助言し市内GHを利用する事になったとの話を受けている。									
6	令和7年5月	20代	知的	あり	市内	生活介護	休日	15:00	緊急受け入れ	とよとみみらい18日～19日 市内GH19日～20日
	本人のご家族から連絡がある。家族が亡くなり明日から県外へ行かなくてはならない。短期入所を調整して欲しいと連絡がある。担当の相談支援専門員に共有している。初日はとよとみみらいで受け入れ。翌日からは市内GHで調整。生活介護事業所にも共有し、送迎の面で協力頂いている。									
7	令和7年6月	50代	精神	なし	市内	なし	平日	16:00	電話相談のみ	なし
	船橋市役所障害福祉課職員より連絡がある。要介護5。胃瘻。移動は車椅子を使用。痣を確認した為、分離が必要との事で連絡を受けている。障害福祉サービスの区分を持っておらず、介護保険は支給がある為、主治医に確認し、介護老人保健施設か日中通所しているディサービスの母体を確認し、施設であれば受け入れが可能かケアマネージャーに調整するよう障害福祉課職員に伝えている。結論として、新しい痣では無かった為、緊急受け入れは無くなり、電話相談のみとなる。									
8	令和7年6月	50代	身体	なし	市内	なし	平日	16:00	緊急受け入れ	市内短期入所施設23日～30日 身体障害者施設30日～
	船橋市役所障害福祉課職員より連絡がある。不慮の事故により同居家族が亡くなった。市内病院に入院していた本人は退院可能となり、同院は数日以内に退院させたいとの事。自宅は生活できる状況ではなく、障害福祉課より出口支援を行って欲しいと依頼を受けている。受け入れ先として市内短期入所施設で調整を行っている。その後、身体障害者施設に入居。日中については生活介護事業所で調整している。									
9	令和7年6月	50代	知的	あり	市内	生活介護	平日	16:00	緊急受け入れ	とよとみみらい18日～21日
	相談支援専門員から連絡がある。同居の家族が亡くなってしまった。自法人の短期入所が満床の為、利用出来ないかと相談。翌日から3泊4日だとよとみみらいで受け入れを行っている。									
10	令和7年6月	50代	精神	なし	市内	なし	平日	16:00	緊急受け入れ	市内病院25日～
	船橋市役所障害福祉課職員より連絡がある。要介護5。胃瘻の方、虐待案件として船橋市が現在介入しており、受け入れ先として市内病院を確保したが病院まで移送出来ないかとの相談を受けている。虐待当事者にも接触する為、理事長に確認し、自宅から病院まで移送を行っている									
11	令和7年7月	50代	知的	あり	市内	なし	平日	15:00	緊急受け入れ	とよとみみらい11日～15日 市内GH15日～25日 他市GH25日～
	親族より連絡がある。同居の家族が緊急入院になったと連絡を受けている。本日から短期入所を利用出来ないかとの相談。20年近く福祉サービスを利用せず、ひきこもり状態だった為、一時的にとよとみみらいで受け入れを行い、支援履歴を取った上で市内GHへ繋いでいる。									
	令和7年7月	50代	身体精神	なし	市内	なし	平日	17:00	緊急受け入れ	市内GH25日～

12	船橋市役所障害福祉課職員より連絡がある。熱中症にて病院へ搬送された際、太腿に痣があり本人に確認すると同居家族に掴まれたと訴えがあった。急性期病院の為、明後日退院しなくてはならず虐待案件で自宅に返すことも出来ない為、受け入れ先を探して欲しいとの依頼。病院との会議で退院を一週間延長して頂き、市内GHへ繋いでいる。									
	令和7年8月	40代	精神	なし	市内	なし	平日	16:00	受け入れ先が見つかるも利用に至らず	なし
13	船橋市役所障害福祉課職員より連絡がある。同居家族からの暴力であれば骨は折れ、右目に痣があり、歯も脱臼している状態との事。同居家族は先週逮捕されたが、もしかしたら本日中か明日には出所予定との話を受けている。区分が無い為、措置が出せるのであればとよとみみらいで受け入れを行うと伝えている。結論として拘留延長となり、利用には至っていない。									
	令和7年8月	40代	精神	なし	市内	なし	平日	9:00	受け入れ先が見つかるも利用に至らず	なし
14	船橋市役所障害福祉課職員より連絡がある。No. 13の件で同居家族は逮捕され拘留延長されているが、もしかしたら2～3日中に出所予定との話を受けている。市外GHを調整するが再度拘留延長となり、利用には至っていない。									
	令和7年9月	40代	知的	なし	市内	なし	平日	15:00	電話相談のみ	なし
15	対象者の親族が勤める会社社員より連絡がある。対象者と同居している家族が昨日から緊急入院となった。現在別世帯の家族が本人を見ているが、高齢の為、長くは見れないとの事。今まで福祉サービスを利用した事が無く区分は無し。障害福祉課に相談し、翌日認定調査の予定を組むが、別世帯の家族より施設に行くのは可哀そうとの話しを受け、電話相談のみとなる。後日、同居親族の方に相談し、区分認定調査は行える事となった。									
	令和7年10月	60代	知的	なし	市内	なし	平日	17:00	電話相談のみ	なし
16	相談員より連絡がある。本人は同居家族と二人暮らしであったが、8月から10月まで薬物中毒により措置入院となっていた。入院期間中より同居家族は自宅での受け入れを拒否していたが、10月10日に退院となる。退院後、本人は他市のネットカフェで生活していたが、手持ち金がなくなった為、基幹相談支援センターに来所。現在、他市にて生活保護の申請を行っており、無料定額宿泊所の情報提供も行っているが、本人は利用を拒否しているとのこと。障害支援区分が未認定のため短期入所の利用は難しいが、船橋市内のグループホームであれば調整可能である旨を伝え、必要時には再度連絡を頂ける事となった。									
	令和7年10月	不明	知的	なし	市内	共同生活援助	平日	15:00	電話相談のみ	なし
17	現在、市内GH利用中。同居家族より連絡があり、現在利用している事業所が本人に合わないため、市内GHでの体験利用を希望しているとの相談を受ける。体験利用の意向を現事業所へ伝えたところ、即日退去を求められ、最終的に27日付で退去勧告を受けたとのこと。体験がうまくいかなかった場合、グループホームへ入居できなくなることへの不安が強く示されたため、体験を希望しているグループホームへ連絡し、状況の情報共有を行った。その後、体験入居を行ったグループホームにて本入居が可能となったため、電話相談のみで対応を終了した。									
	令和7年10月	20代	知的	あり	市内	生活介護	平日	13:00	緊急受け入れ	市内SS19日～ とよとみみらい20日～
18	相談員より連絡がある。親族に不幸があり、同居家族が遠方他県へ二泊三日で向かう必要があるため、その間の受け入れ先について相談がある。短期入所契約のある市内短期入所施設へ連絡。19日は市内短期入所施設、20日はとよとみみらいにて受け入れを行うこととなった。日中活動については、普段より利用している市内生活介護事業所を利用することが出来るよう調整を行っている。									
	令和7年10月	40代	知的	あり	市内	生活介護	平日	15:00	緊急受け入れ	とよとみみらい14日～
19	市内相談員より連絡がある。同居家族が大腸がん手術のため長期入院となり、受け入れ先について相談がある。本人は短期入所の利用経験が無く、こだわりが強いとの情報があったことから、「とよとみみらい」にて受け入れを行うこととなった。また、現在利用している生活介護事業所と調整し通常の送迎ルート外ではあるが、受け入れ期間中は送迎対応を行って下さるとの事。									
	令和7年10月	40代	知的	なし	市内	なし	平日	19:30	電話相談のみ	なし
20	市内訪問看護職員より連絡がある。同居家族が心筋梗塞を患い、近日中にステント手術のため入院予定となっている。同居家族は先週も一度入院したが、本人のことが気になり自身の判断で帰宅してしまった経過がある。入院期間中の支援について相談があり、本人は導尿が必要であるが、現在は同居家族のみが対応している状況とのこと。上記情報を相談員へ共有し、居場所の確保等があれば再度連絡を頂けることとなる。									
	令和7年11月	50代	知的	なし	市内	なし	平日	15:00	受け入れ先が見つかるも利用に至らず	なし
21	本人の親族から連絡がある。同居家族の一人が精神疾患を患っており、もう一人の同居家族が本日救急搬送された。本人を家に置いて置けない為、預かって欲しいと連絡がある。受け入れ先調整を行うが救急搬送された同居家族が翌日に退院するとの事で利用に至っていない。									
	令和7年11月	10代	知的	なし	市内	なし	平日	15:00	電話相談のみ	なし
22	相談員から連絡がある。同居家族の一人が、数日家を空けなくてはならなく本人も癲癇があり心配。もう一人の同居家族も出張で不在の為、受け入れをして欲しいと話がある。あんしんねっと船橋緊急要件に該当しない事、自法人が成人の施設である事を伝えている。また児童の短期入所の情報提供している。									

	令和7年12月	30代	知的	なし	市内	なし	休日	17:13	受け入れ先が見つかるも利用に至らず	なし
23	相談員から連絡がある。他市の親族宅へ、同居家族と本人が来ていたところ、同居家族が親族宅から救急搬送され、現在は認知症の親族と本人のみが同居している状況となった。本人の受け入れ先について緊急相談があり、週末の夕方という状況も踏まえ、「とよとみみらい」にて居室の確保および受け入れ準備を行った。居室の用意は可能であったが、本人が市外にいるため迎え対応はできない旨を相談員へ伝えている。その後、相談員より、本日は親族と過ごすこととし、入院状況によっては再度相談したいとの連絡を受けている。									
	令和7年12月	50代	知的	なし	市内	生活介護	平日	19:50	緊急受け入れ	とよとみみらい17日～
24	本人の親族より連絡がある。同居家族がくも膜下出血で倒れ、病院へ救急搬送されたとのこと。本日からの短期入所による受け入れが可能か相談を受ける。本人の日中活動先が「とよとみみらい」であることから、調整の上、即日短期入所での受け入れを行っている。									
	令和7年12月	50代	知的	なし	市内	なし	平日	10:00	緊急受け入れ	とよとみみらい18日～
25	障害福祉課職員より連絡がある。現在、窃盗により市内警察署にて保護されている男性がおり、警察での聞き取りにより、同居家族が入院したことで食事が取れず、空腹のため窃盗に至ったとの説明があった。留置場にて障害支援区分認定調査を実施し、区分未認定のまま「とよとみみらい」にて即日受け入れを行っている。今後については、同居家族の状態（現在は意識朦朧）が改善次第、支援方針を検討する予定となっている。									
	令和7年12月	50代	知的	なし	市内	就労継続支援B型	休日	11:40	電話相談のみ	なし
26	家族より電話がある。同居家族が肩を骨折し、2～3週間の入院が必要となった。高齢であることから、退院後も自宅へ戻れるか不透明な状況である。現在は親族が市外にて本人を預かっているが、通所先が船橋市内の事業所であるため、通所可能な地域でGH等利用できる受け入れ先について相談があった。1月4日までは親族が対応可能とのことで、翌日コーディネーターより連絡を行い、同居家族の高齢化も踏まえ今後の生活について話し合いを行った。その中で市内GHを提案。本人および親族ともに関心が示され、令和8年1月1日13時より見学を行う予定となった。									
	令和8年1月	50代	精神	あり	市内	なし	休日	17:50	電話相談のみ	なし
27	現在、同居家族が入院中であり、本人より「腹痛があるがどうすればよいか」との連絡があった。本人の主治医がへ直接連絡するよう助言を行っている。									
	令和8年2月	50代	知的	あり	市内	共同生活援助	平日	12:50	電話相談のみ	なし
28	相談員から連絡がある。現在GH入居中だが不穏な様子続いている。ここ数日、他害行動増えて女性一人夜勤が厳しい状況。何泊か短期入所を利用出来ないかとの相談。今後現在のGHで支援できるかは検討中で返事待ちとの事。数日後、通院し再入院となった為電話相談のみとなる。									

緊急受け入れ 12件

電話相談のみ 12件

受け入れ先が見つかるも利用に至らず 4件

傾聴支援 0件

令和7年度船橋市地域生活支援拠点システム 運営評価シート

資料4-3

※（基幹）：基幹相談支援センター （拠点C）拠点コーディネーター

【評価シートの見方】 評価項目は国の示す地域生活支援拠点の役割とグループホーム連絡協議会の内容で①～⑥の大項目に分かれており、それぞれの大項目の中で、具体的な取り組みに関する小項目に分かれております。それぞれの小項目について基幹相談支援センター（基幹）と地域生活支援拠点コーディネーター（拠点C）から「現状」及び「課題と改善方策」に分けてコメントが寄せられ、その内容の要約を「総合評価」として記載しております。

①相談

評価項目	総合評価	基幹・拠点Cからのコメント	
		現状	課題と改善方策
<p>事前登録の啓発及び受付について</p> <p>相談機能の一つとして介護者の不在や当事者の状態変化等により緊急時の支援が見込めない世帯については、地域定着支援の活用や事前の拠点コーディネーターとの面談を通じて、緊急時の支援に必要な情報を収集する必要がある。</p> <p>緊急時の支援に必要な情報を事前に収集するため、障害福祉サービス事業者等に対し、利用者が事前登録を行うよう啓発を行う。</p>	<p>当事者団体や精神科病院等への周知を強化したものの、登録者数の増加には至っていない。</p> <p>サービス未利用者や孤立しがちな世帯には情報が届きにくく、登録希望後も本人・家族との連絡調整に時間を要するケースが増えている。</p> <p>相談時には生活状況を踏まえた意思確認を行うが、不安や誤解から福祉サービスに進みにくい世帯も多い。</p> <p>加えて、介護保険優先により障害福祉サービスが利用できない層が制度の狭間に置かれやすいという課題がある。</p> <p>今後は高齢者支援機関との連携強化や、見守り支援・地域資源との連携を通じた支援の空白の解消を目指していく。</p>	<p>（基幹） 事前登録の啓発については例年同様に、個々のケースに応じて情報提供や登録の促しを行っている。これはFAS-netにおいても同様の取り組みである。また、他の連絡会等への情報の共有もを行っている。（ケアマネ、放デイ等）</p> <p>（拠点C） 昨年度と同様に、当事者団体（親の会）、精神科病院、相談支援事業所等に対して、拠点事業および緊急時支援に向けた「事前登録制度」の周知啓発を継続して実施した。特に「福祉サービスを受けていない層」「地域で孤立しがちな世帯」への情報が届きにくいという課題を踏まえ、精神科病院内の当事者会や医療ソーシャルワーカー経由での周知を強化した。その結果、サービス未利用者への認知は徐々に広がりつつあるものの、事前登録者数自体は昨年度と大きな増加にはつながっていない。また、昨年度から引き続き、登録希望後の連絡調整の段階で本人や家族と連絡が取りづらなケースが増加しており、日程調整に時間を要している。さらに、相談支援専門員からは「緊急時支援が必要だと感じる世帯ほど、本人や家族の心理的ハードルが高く登録に進みにくい」との意見も聞かれており、制度の意義を理解してもらうための説明・動機付けも課題となっている。</p>	<p>（基幹） 相談者の生活状況、家族関係などによりこの仕組みも含めて地域生活についての意思確認を行っている。福祉サービスの利用がない方には「家以外に行く＝帰って来れない」と考える世帯もある。福祉サービスに乗せていきたいケースであっても、本人の意思が伴わない場合は案内に終始する。イメージ及び拒否をされたとしても、先々に想定出来る場面や遠い将来かも知れないと理解しつつ、地域生活の一端の話として情報提供。</p> <p>（拠点C）</p> <p>【課題】</p> <p>①サービスを受けていない層への情報到達が依然として不十分である。（特に精神障害・発達障害の単身世帯など）</p> <p>②相談支援専門員の理解は広がっているが、登録を促す動機付けまで十分に機能していない。</p> <p>③FAX・電話中心の受付体制が事務負担を増やし、機会損失を生んでいる。</p> <p>④登録希望後の連絡調整に難航するケースが増えている。（電話不通、折り返しなし、連絡拒否など）</p> <p>【改善方策】</p> <p>①福祉サービスを受けていない層に対する支援個別支援会議、当事者会、精神科デイケア等での周知を継続するとともに、地域包括支援センターや居住支援法人など、福祉サービス未利用層と接点のある機関にも働きかける。</p> <p>② 相談支援専門員への「積極的な登録促進」の依頼</p> <p>FAS-net加盟事業所・基幹相談支援センターに対し、緊急時支援が見込めない世帯、家族の高齢化が進んでいる世帯、単身生活者などに積極的に声掛けを行うよう依頼していく。</p> <p>③ 登録プロセスの電子化検討</p> <p>登録希望書の送付～日程調整までの連絡がつかないケースが多いため、Webフォーム・メール等を用いた電子化を検討し、連絡手段の選択肢を増やす。また、相談支援専門員が代行してその場で入力できる仕組みも検討する。</p>

評価項目	総合評価	基幹・拠点Cからのコメント	
		現状	課題と改善方策
緊急時に備えた相談受付について	<p>サービス利用者に対しては計画相談と調整を行っているが、サービス未利用者や未登録者への対応には時間を要している。緊急時支援に関する相談は、実際の緊急対応よりも「介護者不在への備え」など事前相談が大幅に増え、昨年度の2倍以上となった。</p> <p>一方で、年齢要件や介護保険優先により障害福祉サービスにつながらないケースや、障害と高齢の制度のはざままで支援が途切れやすいケースが増えている。特に介護保険適用者では認知症や精神疾患を併発した複合的な支援ニーズが多く、関係機関間の調整負担が増大している。</p> <p>地域だけで支えきれない事例もあり、医療・行政との連携を図っているものの、なお制度の狭間に落ちやすい相談が存在する。今後は高齢者支援機関との平時からの連携強化や、見守り支援の活用など地域資源との協働により支援の空白を埋めていく必要がある。</p>	<p><u>(基幹)</u> サービスを利用されている方についてはこれまでの流れに応じて計画相談と調整を図っているが、サービスの利用がない（出来ない）場合や未登録者については基幹として対応(他の制度も視野に入れいて)しているが時間を要する。</p> <p><u>(拠点C)</u> 緊急時支援が必要となる可能性のある対象者については、従来どおり随時相談を受け付けている。今年度は、実際の緊急相談件数よりも、「介護者不在時に備えた事前相談」や「将来的な危機を見据えた相談」が大幅に増加し、昨年度の2倍以上となっている。</p> <p>一方で、相談者の中には年齢要件により障害福祉サービスの利用につながらないケースや、障害福祉と介護保険のはざままで支援が途切れやすいケースが多く、支援方針の決定や受け皿の確保に苦慮する状況が続いている。また、介護保険適用者については、認知症や精神疾患を併せ持つケースも多く、本人の状態像が複合化していることから、障害・高齢双方の支援機関間での調整負担が増大している。</p>	<p><u>(基幹)</u> 地域力にも限界はあるため、地域で対応可能な場合だけではなく、福祉の中では調整しきれない問題については医療・行政との連携は不可欠であり連携は行っている。それでも調整しきれずに狭間に落ちてしまうであろう相談もある。</p> <p><u>(拠点C)</u> 【課題】 障害福祉サービスが利用できない層（年齢要件・介護保険優先原則の対象者）への支援の手立てが限定されており、障害・高齢の“制度間の狭間”に落ちやすい相談が増えている</p> <p>【改善方策】 ① 高齢者支援機関との日常的な連携強化 介護保険適用者の相談が増加していることを踏まえ、地域包括支援センターをはじめ、居宅介護支援事業所・認知症地域支援推進員等と平時から情報共有・合同ケース会議などの機会を増やすことにより、制度間の狭間に落ちない調整体制を構築する。また緊急時に備えた相談の増加傾向を踏まえ、対象者の状況に応じて成年後見制度利用支援や家族支援、地域資源の紹介など、障害・高齢双方の制度を踏まえた情報提供を一層強化する。</p> <p>② サービス利用につながらないケースへの支援を検討する 地域包括支援センターや基幹相談支援センターと協働し、見守り支援の調整、地域資源（民生委員、居住支援、生活困窮窓口等）との連携を通じて支援の空白を埋める取組みを進める。</p>

障害者や家族等から、介護者不在時等に緊急事態が発生した場合に向けた相談を受け、当該相談者に対して成年後見支援制度等の情報提供を行う。

②緊急時の受け入れ対応

評価項目	総合評価	基幹・拠点Cからのコメント	
		現状	課題と改善方策
緊急対応について	<p>関係機関と事前に見立てが共有できる場合は、平時の確認方法に基づき対応しているが、急を要する場面では地域での調整に加えて行政への支援依頼を行っている。市内短期入所事業所で受け入れが可能な時間帯は調整を行うものの、夜間・早朝・休日や未利用者・支給量不足のケースでは大久保学園での一時受け入れが増加している。</p> <p>その他市内では定員減・人材不足・サービス休止が続ぎ、特に医療的ケアを要する利用者は市外調整が常態化しているほか、本人が入所を拒否するケースも増えている。</p> <p>世帯支援の視点から、高齢・児童分野等の関係機関との双方向の情報共有が必要であり、市内で対応困難な場合には県内基幹相談支援センター連絡会から助言を得ている。</p> <p>課題として、受け皿縮小による緊急対応力の低下、医療的ケア対応の市外依存、入所拒否に伴う在宅支援との連携不足、事前登録が不十分な場合の判断材料不足が挙げられる。今後は広域的な受け入れ調整の強化、訪問系サービスを活用した多様な緊急対応の検討、市内事業所との情報共有の場づくり等を進めていく必要がある。</p>	<p><u>(基幹)</u> 関係機関と事前に見立てが共有可能な場合は、評価項目「緊急時に備えた相談受付」にて記載した方法で対応を確認、調整して行う。しかし今日・明日と言った場合は可能な限り地域にて協力調整を試みながら、行政にも支援依頼をしている。市内の取り組みでは賄い切れないケースもある。</p> <p><u>(拠点C)</u> 市内の短期入所事業所で調整が可能な時間帯であれば、受け入れ調整を行っている。しかし、夜間・早朝・休日など事業所側で即時対応が難しい時間帯や、福祉サービス未利用者や支給量不足といったケースでは、法人内施設での一時的な受け入れ対応が増加している。また、市内の短期入所事業所では、定員減人材不足による事業縮小、一時的なサービス休止といった状況が続いており、受け入れ先の確保は昨年度以上に困難さが増している。さらに、医療的ケアが必要な利用者の受け入れが可能な事業所は市内にほとんどなく、医療的ケア児者の緊急対応については、市外施設への調整が常態化している。加えて、緊急時の受け入れ先を提示しても、本人が入所を強く拒否するケースも増えており、短期入所だけでは対応が完結しない状況が続いている。</p>	<p><u>(基幹)</u> 世帯の中心が何処か(高齢、児童)によって介入している機関がある場合は世帯支援の視点から双方向で情報共有が望ましい。また、市内では対応が難しい場合は、県内の基幹相談支援センター連絡会等と連絡を取り、助言や情報を頂く様にしている。</p> <p><u>(拠点C)</u> 【課題】 市内短期入所の受け皿縮小が進み、「緊急時の即応性」が確保しづらい状況。医療的ケア対象者は市外調整が前提となり、移動や家族調整の負担が増大、法人内での一時受け入れが増加し、拠点コーディネーターの調整負担が高まっている。本人の入所拒否がある場合、訪問系・見守り系サービスとの連携不足が課題事前登録・情報収集の進み具合によっては、緊急時の判断材料が不足することがある。</p> <p>【改善方策】 ① 市外施設も含めた広域的な受入調整の仕組みを強化する 船橋市内の短期入所のみで対応が困難な状況を踏まえ、近隣市の事業所とも連携し、医療的ケア対応の可否、受入可能時間帯、緊急受入枠の有無などを共有し、広域的な受け皿を確保する。 ② 入所系サービスに依存しない“多様な緊急対応モデル”の模索 本人の入所拒否や受け皿不足があるケースに備え、訪問介護、居宅介護重度訪問介護、見守り支援（民生委員、地域包括 等）など、訪問系サービスと連携した在宅での一時対応も視野に入れる。 ③ 市内事業所への現状共有と意見交換の機会創出 定員減・人員不足が続く市内短期入所事業所と課題を共有し、改めて受入可能な条件、緊急対応時のフロー、医療的ケアの対応範囲を再確認する場を設け、調整のスムーズ化を図る。</p>

緊急性の高い相談で、連絡を受けた関係機関では対応しきれず、短期入所等の緊急対応が必要な場合、拠点コーディネーターが共に対応する。短期入所の緊急受け入れにあたっては本人の支援に役立つ情報を事前登録、既存の連絡手段を活用して情報収集する

<p>緊急対応後の出口支援について</p>	<p>緊急対応については、状況の見通しが立つまで継続的に支援を行い、サービス未利用の在宅者にも同様に対応している。緊急受け入れ後の出口支援は時間的余裕がなく、電話連絡や個別訪問による個別調整が中心となり、対象者の事情が複雑なケースでは調整負担が大きい。</p> <p>地域で安心して暮らすためには、居場所の確保だけでなく生活全体の調整が重要であり、そのための「旗振り役」と「コーディネート役」の存在が不可欠。本人の意思が伴わない場合は他制度の検討も行うが、対応が難しいケースも少なくない。</p> <p>課題として、関係機関間での役割認識の差によるコーディネーター負担の増大が挙げられる。今後は、平時から関係事業者に対し拠点事業の役割や出口支援の位置づけを周知し、役割分担の明確化が必要。</p>	<p><u>(基幹)</u> 緊急対応については一定の見通しが立つまでは継続的に支援を行っている。基幹事業の性質上、サービス利用の対応のみでは無い事から在宅者（サービス未利用）へも同様に対応を行っている。</p> <p><u>(拠点C)</u> 緊急受け入れ後の出口支援については、緊急対応と並行して進めざるを得ない状況が続いている。緊急事態が発生すると、早期に居場所の確保・支援体制の再構築が求められるため、関係機関を一堂に集める時間的余裕はない。このため、実際には、電話や個別訪問などを用いて個別に調整を行う形が中心となっている。また、対象者の状態像や家族背景が複雑化しているケースも多く、関係事業者の役割分担や出口支援の手順が明確でないことから、コーディネーターの調整負担が増大している。</p>	<p><u>(基幹)</u> 安心して地域生活を送れる仕組みづくり。行き先を見つける事は勿論だが、暮らしを調整していく事に主眼を置く必要を感じる。ここをマネジメントする「旗振り役」と資源とのマッチングをする「コーディネート役」が重要。(チーム支援)「空いていればどこでも良い」の視点は持ち合わせない。福祉サービスの利用等に本人の意思が伴わなければ他の制度も検討するが難しい場合もある。</p> <p><u>(拠点C)</u> 【課題】 緊急対応と出口支援を同時に進める必要がある。関係機関ごとに出口支援の理解度・役割認識に差がありコーディネーターの負担が大きい。</p> <p>【改善方策】 ①関係事業者への普段からの周知・役割確認の強化 緊急対応発生時に慌てないよう、日頃から相談支援事業所・生活介護・グループホーム等へ、拠点事業の周知啓発及び出口支援に対する各事業所の役割分担を明確化する必要がある。</p>
------------------------------	--	---	--

③体験の機会・場の提供

評価項目	総合評価	基幹・拠点Cからのコメント	
		現状	課題と改善方策
<p>短期入所の体験の機会・場の提供について</p> <p>地域移行支援や親元からの自立等に当たって、共同生活援助等の障害福祉サービスの利用や一人暮らしの体験の機会・場を提供する。</p>	<p>法人内施設とよとみみらいでは、地域移行支援や自立に向けた生活体験の場として17床を毎日稼働し、市内外からの利用希望に対応しているが、年間を通じて稼働率は9割以上と高く、希望日に合わせた調整が難しい状況が続いている。利用希望の増加に加え、感染症流行時には受け入れ制限が必要となるため、需要に十分応えられない場面も生じている。</p> <p>課題として、体験利用の希望に柔軟に応じにくいことや、感染状況・人員配置による受け入れ枠の変動が挙げられる。今後は体験利用・レスパイト・緊急の枠を明確に分けた調整方法の検討が必要である。</p> <p>また、感染状況に応じた柔軟な体制づくりや、市外事業所との連携により、生活体験の受け皿を広域的に確保していく体制が求められる。</p>	<p><u>(拠点C)</u></p> <p>地域移行支援や親元からの自立を見据えた「短期入所による生活体験」の場として、法人内施設とよとみみらいでは、毎日17床を稼働させ、市内・市外を問わず幅広い利用希望者を受け入れている。年間を通じて稼働率は9割以上と高く、共同生活援助の利用前の“練習の場”としての利用されている。一方で、利用希望の増加に対して受け入れ枠が逼迫しており、希望日に合わせた調整が困難なことも増えている。また、感染症の流行等により、一時的に受け入れ制限が必要となる期間もあり、需要に対して十分な提供体制が確保できない場面も生じている。</p>	<p><u>(拠点C)</u></p> <p>【課題】 稼働率9割以上が続き、体験目的の利用希望に柔軟に応えづらい状況である。また感染状況や人員配置により、受け入れ枠を調整せざるを得ない場合がある。</p> <p>【改善方策】 ① 体験利用と緊急利用の調整枠の明確化 体験利用希望が増加していることから、生活体験目的の利用枠、レスパイト枠、緊急対応枠を明確に区分し、調整の優先度が適切に判断できる仕組みを検討する。 ② 感染症の流行状況に応じた柔軟な受け入れ体制の維持 これまでの感染対策の経験を活かし、人員配置の工夫、受け入れ人数の段階的調整など、利用者の安全性を確保しつつ、体験利用が途切れないよう工夫する。 ③市外事業所との連携強化 市内枠が逼迫している状況を踏まえ、近隣市の短期入所事業所と連携し、体験利用の受け皿、共同生活援助につながるステップを広域的に確保する。</p>
<p>グループホームの体験の機会・場の提供について</p> <p>地域移行支援や親元からの自立等に当たって、共同生活援助等の障害福祉サービスの利用や一人暮らしの体験の機会・場を提供する。</p>	<p>GH体験利用は、緊急対応をきっかけに利用につながるケースが増え、さらに親の会や家族からの体験希望も増加しており、地域移行・自立に向けたニーズが顕在化している。相談支援専門員からも、本人や家族の高齢化を背景に、将来の住まいを見据えた体験利用の相談が増えている。</p> <p>一方で、GH側の受け入れ体制には事業所ごとのばらつきがあり、希望時期に合わせた体験調整が難しい状況が続く。改善に向けて、11月から基幹相談支援センターHPで空き状況の「見える化」を開始した。また、親の会等との連携を強め、見学会や複数GHによる説明会を検討している。さらに、計画的な体験利用を促すため、関係機関への周知啓発を引き続き強化する。</p>	<p><u>(拠点C)</u></p> <p>GHの体験利用については、昨年度に比べ、緊急対応をきっかけにGH体験へつながるケースが年々増加している。また、昨年度はほとんど見られなかった、親の会からの見学依頼や「体験利用を希望したい」との申し出が増えており、地域移行や親元からの自立に向けたニーズが顕在化してきている。相談支援専門員からも、本人や家族の高齢化を背景に「将来の居住先を早めに見据えたい」という相談が増えており、体験機会を求める声が増えつつある。しかし、GH事業所側の受け入れ状況は事業所ごとに差があり、希望時期に合わせた体験調整が難しい場面も多い。</p>	<p><u>(拠点C)</u></p> <p>【課題】 体験希望者に対し、受け入れ可能なGH側の体制にばらつきがある。GH側にも夜勤体制等の負担があり、体験受け入れが難しい時期がある。</p> <p>【改善方策】 ① グループホーム受け入れ状況(空き状況)の見える化 11月より基幹相談支援センターHP内で空き状況の公開をFAS-net加盟の相談支援専門員向けに行っている。 ② 親の会・地域団体との連携強化 見学会の実施希望が増えている状況を踏まえ、希望時に見学会や複数GHによる説明会を企画検討し、将来の住まいを考える機会を広げる。 ③周知啓発の継続強化 昨年度に引き続き、相談支援事業所・親の会・医療機関等へ、「GH体験が自立の第一歩になる」ことを周知し、緊急対応以外でも計画的な体験機会を利用しやすい環境づくりを行う。</p>

④グループホーム連絡協議会事務局

評価項目	総合評価	基幹・拠点Cからのコメント	
		現状	課題と改善方策
<p>空き情報・待機者情報等の収集及び提供について</p> <p>市内グループホームの基本情報、空き情報、待機者情報等の収集を行い、基幹相談支援センター、相談支援事業所等へ提供する。</p>	<p>令和7年10月末時点で船橋市GH連絡協議会は71事業所となったが、毎月依頼する空室情報の返信は減少し、更新が続く事業所と空欄の事業所の二極化が進んでいる。得られた情報は市・基幹で共有し、11月からは基幹センターHPでFAS-net向けに公開を開始した。問い合わせには希望条件を踏まえて情報提供しているが、実際にホームを見ていないことによる乖離も課題である。返信率の低下により一覧の信頼性が下がっているため、空室情報提供のメリットの可視化や支援内容・受け入れ特性など付帯情報の充実を進める必要がある。</p>	<p><u>(基幹)</u> グループホーム連絡協議会から定期に空き情報の共有がなされ、その情報の詳細も細部に至っているのでも参考になっている。</p> <p><u>(拠点C)</u> 令和7年10月末時点で、船橋市グループホーム連絡協議会への加盟事業所は71事業所となり、昨年度と比較しても事業所数が増加している。これら全加盟事業所に対し、毎月、空室情報の確認をメールで一斉送信しているが、返信が継続して得られる事業所は限定的となりつつある。そのため、空室情報一覧では、毎月更新される事業所、数か月連続で返信がなく空欄が続く事業所という二極化が進んでおり、全体の空室動向の把握が難しい状況が継続している。確認できた情報については、船橋市障害福祉課・基幹相談支援センターふらっと船橋へ毎月提供し、総合相談支援事業所でも共有している。また、11月より基幹相談支援センターHP内で空き状況の公開をFAS-net加盟の相談支援専門員向けに行っている。利用希望者や相談支援事業所からの問い合わせに対しては、本人の希望条件を聞き取り、可能な範囲でマッチングしそうなホームの情報提供を行っている。</p>	<p><u>(基幹)</u> 情報から推察可能な状況は多いが、実際にホームを見ていない事での乖離を減らしていく事は必要。(訪問や見学会等の企画もその一つか)</p> <p><u>(拠点C)</u> 【課題】 71事業所への毎月の情報確認は、業務負担が非常に大きく、現行の体制では限界に近い。また返信が継続しない事業所の情報欄が空欄となり、一覧の信頼性・網羅性が低下している 【改善方策】 ① 空室情報提供の“メリットの可視化”の強化 空室情報提供があった事業所から入居に繋がった件数、問い合わせ件数との関連など、可能な範囲で実績を可視化し、「情報提供が事業所自身のメリットにもなる」ことを伝える。 ⑤ 情報の“質”を高める仕組みづくり 空室情報だけでなく、支援の特徴、受け入れ可能な障害特性等を随時更新しマッチングに重要な付帯情報を蓄積し、相談支援事業所からの問い合わせに対しより精度の高い対応を出来るようにする。</p>
<p>グループホーム事業者向け勉強会等の企画及び運営について</p> <p>市内グループホーム事業者のサービスの質の向上や連携の強化のため、意見交換会や職種別勉強会等の企画・運営を行う。</p>	<p>グループホーム（GH）からの障害特性や対応方法に関する相談・研修依頼に随時対応し、市内GHを巡回して状況確認も行っている。</p> <p>サービス質向上と連携強化のため、3か月に1度の対面研修に加え、他機関との合同研修やオンライン研修も導入し、参加しやすい環境整備を進めている。</p> <p>一方で、事業者の理念やルールが優先され、本人の暮らしや自己決定が十分尊重されていない場面も見受けられる。対面研修は参加率にばらつきがあるため、研修ニーズの定期調査や多機関連携研修のさらなる強化が必要である。</p>	<p><u>(基幹)</u> グループホームからは障害特性や対応方法に関する説明や支援、虐待等の勉強会の依頼を受けながら、随時対応をしている。市内グループホームを回り状況確認も実施している。</p> <p><u>(拠点C)</u> GH事業者のサービスの質向上および連携強化を目的に、3か月に1度の対面研修を継続して実施している。さらに、障害者就業・生活支援センターやFAS-netなど、他機関との合同研修会も定期的に開催し、GH支援に関わる多職種間の理解促進を図っている。また、令和6年10月からはオンライン研修を導入し、参加しやすい環境整備を進めている。</p>	<p><u>(基幹)</u> 特にここ数年グループホームの支援に関して、障害への理解に関する事より事業者の理念やルールが優先され、自己決定という名の下で本人たちの暮らしが操作的な印象を受ける機会を目にする。基本である「誰と何処でどう暮らしたいか」に関する取り組みを客観視されている事業者は少ないと感じる。</p> <p><u>(拠点C)</u> 【課題】 開催ニーズはある一方で、対面研修だと参加率にばらつきがあり、参加事業者数も安定しない。 【改善方策】 ① 研修ニーズ調査の定期的な実施 参加しやすい曜日、時間帯、オンライン／対面の希望を調査し、実務に直結するテーマ選定を行う。 ② 多機関連携研修の強化 引き続き障害者就業・生活支援センターやFAS-net、相談支援事業所との合同で、困難事例の共有、地域移行の課題など、現場で活かせる事例ベースの学びを更に拡充する。</p>

評価項目	総合評価	基幹・拠点Cからのコメント	
		現状	課題と改善方策
<p>グループホーム見学会等の実施について</p> <p>障害者やその家族等からグループホームの見学の希望があった際に、グループホームの見学案内を行う。必要に応じて、集団での見学会も実施する。</p>	<p>障害のある方や家族からのGH見学希望に対し、事業所情報の提供や見学調整を随時行っている。今年度は親の会や拠点登録者からの見学依頼が増加し、個別対応に加えて小規模な集団見学会の実施も増えている。地域移行や将来の住まいを検討する動きが広がる中で、実際の暮らしを知りたいというニーズは高まっているが、希望者の年齢層・障害特性が多様化し調整の負担が増している。移動手段の確保や特性に応じた少人数・支援者同行型など、柔軟な見学方式の工夫が求められている</p>	<p><u>(拠点C)</u> 障害のある方や家族からGHの見学希望があった際には、随時、事業所情報の提供や見学調整を行っている。今年度は、親の会や拠点事業の登録者からの見学会の依頼が増加しており、個別対応だけでなく、小規模な集団見学会の調整を行う機会も多くなっている。地域移行や将来の居住先を検討する動きが広がる中、GHの実際の暮らしを知りたいというニーズが高まっていることが顕著である。一方で、見学希望者の年齢層や障害特性が多様化しており、調整には個性が高い対応が求められている。</p>	<p><u>(拠点C)</u> 【課題】 見学希望が増える中、個別調整の負担が増大している。見学会を実施する際の移動手段（公共交通や送迎車等）がその都度調整するため、費用や時間を要する。 【改善方策】 ①移動手段の確保について関係機関と協議する 見学会の移動が課題となっているため、地域包括、相談支援事業所、親の会などと連携し、同行支援の協力依頼や小規模送迎の可能性を含めた“現実的な移動手段の在り方”を検討する。 ② 見学希望者の多様化に対応した個別調整の工夫 発達障害・精神障害・高齢化など特性が様々な為、少人数見学、支援者同行前提の見学等、柔軟な見学方式を調整出来るようにする。</p>
<p>市内グループホームの新規立ち上げ・運営支援について</p> <p>グループホームの新規立ち上げや事業運営に関して、市内においてグループホームを運営している法人及び運営予定の法人に対する助言を行う。</p>	<p>市内では、新規GH開設を計画する法人や既存事業者から、定員設定や人員配置、夜勤体制、行動障害・医療的ケアへの対応など専門性の高い相談が毎月寄せられている。内容が高度化しており、個別相談を中心に助言を行っているが、拠点側だけではカバーしきれない領域も増えている。また、新規法人の経験値に差が大きく、基本的な運営知識の底上げが必要な状況である。今後は既存事業者との連携による知見共有や、相談傾向の分析を通じた支援内容の高度化が求められる。</p>	<p><u>(拠点C)</u> 市内でGHの新規立ち上げを計画する法人や、すでに事業運営を行っている法人から、新規開設・運営に関する相談が毎月数件寄せられている。相談内容は、定員・区分設定、人員配置、夜勤体制、行動障害・医療的ケアへの対応など、年々専門性が高くなっており、個別相談を中心に助言を行っている。 また、既存事業者からは「支援の質向上」や「運営上の課題への助言」を求められるケースも増えており、新規立ち上げと運営改善の双方について相談がある。</p>	<p><u>(拠点C)</u> 【課題】 相談内容が専門化しており、立ち上げ支援に必要な実務ノウハウを拠点側だけで十分にカバーしきれない領域がある。GHを新規で立ち上げる法人の経験値が様々で、最低限の運営知識の“底上げ”が必要。 【改善方策】 ① 既存事業者との連携強化 新規法人の立ち上げにあたり、既存事業者が持つ知見（支援方法・勤務体制・地域課題）を共有する場を設け、地域全体でGHの質を高める仕組みを構築する。 ②相談内容の傾向分析による支援の高度化 年間を通して寄せられる相談内容を整理し、支援ニーズの偏り、法人ごとの課題傾向を把握することで、次年度の勉強会テーマ設定や協力体制の見直しに活かす。</p>

⑤専門的人材の確保・養成

評価項目	総合評価	基幹・拠点Cからのコメント	
		現状	課題と改善方策
<p>専門的人材の確保・養成について</p> <p>医療的ケアが必要な者や行動障害を有する者、高齢化に伴い重度化した障害者に対して、専門的な対応を行うことができる体制の確保や、人材の養成を行う。</p>	<p>サービス種別でなく障害特性の理解や対応力向上に重点を置き、未経験者も含め必要な知識を得られる仕組みづくりなど、地域ニーズに応じた研修を計画的に実施している。主任相談支援員や医療的ケア児Cを中心に実施している「CAT」では、事例検討の他に、地域課題を中心に扱うワーキンググループを新たに発足した。</p> <p>また、基礎知識が不足したままでは支援が難しいことから、生活歴や本人の希望を丁寧に理解する視点を重視。対面研修が難しい世話人等にも学びの機会が行き届くよう、研修動画の配信も行っている。</p>	<p>(基幹) 人材育成については、サービス種類での括りではなく障害特性についての理解や対応等、知識を深める事にポイントを置いて実施している。基礎ライセンス保有者のみではなく未経験者にも必要不可欠な知識を得られればと考える。</p> <p>主任相談支援専門員、医療的ケア児コーディネーターを中心に事例検討会や地域課題等を検討するワーキングチーム「CAT」を実施。</p>	<p>(基幹) 地域のニーズとして求められている課題に対し随時、人材育成に関する取り組みを計画的に実施。基礎知識が浅い状態で熱意のみでは対応できない事、本人の生活歴や、生活上の希望を理解。対面研修では参加し難い職種(世話人等)にも機会が持てる様に、基幹から研修動画を配信している。</p>

⑥地域の体制づくり

評価項目	総合評価	基幹・拠点Cからのコメント	
		現状	課題と改善方策
<p>支援困難事例検討</p> <p>緊急時に迅速な対応ができるよう、緊急時の支援が見込めない世帯を事前に把握する必要がある。事前把握の一環として、基幹相談支援センター、拠点コーディネーター、相談支援事業所の三者での支援困難事例の連携を定期的に図り、平時から連携することにより緊急時に備える。</p>	<p>支援困難ケースでは多職種連携が不可欠であり、特に医療的ケアを要する場合は医療職等の関与が増え、会議頻度も高まる。他市転入者・触法者・家族理解の困難・虐待案件など複数の課題が重なるケースでは、市町村間連携も含め調整が難航しやすい。会議を重ねても受け皿が確保できない場合があり、個別性の高い支援調整を継続する必要がある。</p>	<p>(基幹) 支援困難な場合は多職種連携を基本に開催を考える。特に医療的ケアが必要な場合は本人の健康状態や疾病等により医療関係者や重度訪問介護等の比重が大きくなることから会議の頻度は多く(大小あるが) なっていく。</p> <p>他市からの転入や触法者に対する支援もあり、他市町村との連携に課題のあるケースもある。</p>	<p>(基幹) 支援先が見つからない、支援頻度が高い、専門性を要する方等が対象かと考える。また家族等の理解が難しい、虐待案件などを含む場合など重層的な要素も視野に入れながら検討すべきと考える。会議を開催しても落ち着き先が見つからない場合もある。</p>

評価項目	総合評価	基幹・拠点Cからのコメント	
		現状	課題と改善方策
各事業所（相談支援事業所以外も含む）連絡会等とのネットワークづくりについて 基幹相談支援センター、委託相談支援事業、特定相談支援、一般相談支援等を活用してコーディネーターを配置し、地域の様々なニーズに対応できるサービス提供体制の確保や、地域の社会資源の連携体制の構築等を行う。	本市では専任のコーディネーター配置はなく、相談員がその役割を担いながら、相談支援・施設・日中活動・就労等の各連絡会を通じて従来どおりのネットワークを維持している。また、基幹相談支援センター・拠点コーディネーター・各サービス分野・総合相談窓口が連携し、年3回の拠点運営委員会で地域生活支援拠点に関する課題共有と基礎理解の促進に取り組んでいる。一方、連絡会が存在しない事業領域ではつながる仕組みが乏しく、事業縮小や撤退により資源再生の見通しも立ちにくい状況である。今後は、各連絡会が求める“連携の在り方”を再整理し、地域課題に対応可能な新たな仕組みづくりを提案していく必要がある。	(基幹) コーディネーターの配置は無い。相談員がそれを担っており相談支援関係、施設関係、日中活動系、就労系など連絡会等を設置している機関とのネットワークについてはこれまでと変わらずに連携保持は出来ている。 基幹相談支援センター、拠点コーディネーター、各サービス種別の分野や障害者（児）総合相談窓口が連携し年に3回拠点運営委員会を開催し、地域生活支援拠点に関する課題や基礎理解を促進に努めている。	(基幹) 連絡会等の設置が無い事業等については、仕組みづくりの中で各機関が主となり繋がるしか無いのが現状。事業縮小や撤退、開店休業等の資源として再開出来る方向性が見つからない。また、各連絡会が求めている連携とは何かを再度確認し、地域の課題について機能可能な仕組みの検討を提案していく。
他分野（児童・高齢・医療等）とのネットワークづくりについて 基幹相談支援センター、委託相談支援事業、特定相談支援、一般相談支援等を活用してコーディネーターを配置し、地域の様々なニーズに対応できるサービス提供体制の確保や、地域の社会資源の連携体制の構築等を行う。	放課後等デイサービス連絡会や特別支援連携協議会、精神包括ケア会議、ひきこもり・ヤングケアラー支援、再犯防止ネットワーク等、分野横断的な会議へ参加し連携を継続している。一方で、医療・教育分野はネットワーク形成が難しく、個別ケース対応が中心となり、地域移行・定着支援の推進や子どもの地域生活支援を統括する機関の不明確さが課題である。今後は船橋在宅医療ひまわりネットワークとの連携を生かし、地域リハビリテーションの視点から連携強化を図る。	(基幹) 放課後等デイサービス連絡会、総合教育センターが事務局となる特別支援連携協議会への参加。地域包括ケア等の介護支援専門員関係との意見交換等も行っている。精神に関しては「精神包括ケア」会議にも参加はして発信もしている。また、ひきこもり支援、ヤングケアラー等に関する会議への参加。再犯防止推進ネットワーク等にも参加。年明けより船橋在宅医療ひまわりネットワークとの関わりが増えてきている。	(基幹) 例年同様、医療と教育関係はネットワークとしての構築は難しい。広義的な関係からの前身をどの様に手をつけていくか。高齢関係については障害者福祉との違い、役割やサービスの理解を進めていく。主たるは個々のケースや病院（CL）毎になっている。地域移行・定着支援の推進は継続課題。子どもの地域生活支援を統括的に考える(軸)機関が不明。ひまわりネットワーク「地域リハ推進委員会」との繋がりを活用していきたい。