

(案)

資料 5

平成 29 年 月 日

熊本市長 大 西 一 史 様

熊本市障がい者自立支援協議会
会長 干 川 隆

サービス等利用計画作成に係るモニタリングに関する提案書

熊本市においては平成 24 年 10 月より「サービス等利用計画」の作成に本格的に取り組み、現在は障がい福祉サービスを利用するほぼ全ての人達が相談支援専門員からの適切な支援を受けることができるようになっております。

しかし、熊本市におけるモニタリングの実施期間については、「熊本市障害者（児）の障害福祉サービス等に関する支給基準」（参考資料 1）に沿って、障害福祉サービスの種類に応じ一律に規定がなされており、必要に応じた柔軟な算定が困難な状況です。一方で、指定特定相談支援事業所の業務は単にサービス等利用計画を作成するだけでなく、本人を取り巻くあらゆる困りごとに寄り添い、きめ細やかな支援を行う必要があり、モニタリング月以外も無償でそれらの対応を行わざるを得ない状況にあります。

平成 27 年 3 月 6 日に行われた障害保健福祉関係主管課長会議においても、全国的にモニタリングの算定が一律に行われている状況を鑑みて、「相談支援専門員からの提案を十分に勘案の上、障害児者ごとによって適切かつ柔軟なモニタリング期間を設定されたい」と指示されているところです（参考資料 2）。

こうした状況を受け、熊本市障がい者自立支援協議会 相談支援部会では、熊本市における相談支援専門員のモニタリング実施状況を把握するため、各指定特定相談支援事業所を対象にアンケート調査を実施致しました。その調査結果を踏まえ、今後の更なる熊本市の福祉サービスの充実と相談支援の質の担保を図るため、熊本市におけるモニタリングの実施期間の取扱いに関して別紙の通り提案致します。

指定特定相談支援事業所が実施するモニタリングに係るアンケート調査結果

◆ 調査基礎情報

①調査期間

平成 29 年 3 月 13 日～平成 29 年 3 月 24 日

(調査対象期間：平成 28 年 4 月～平成 29 年 3 月)

②調査対象

指定特定相談支援事業所 49 か所

うち回答事業所 33 か所 (回答率 67%)

③自宅訪問をしている対象者 142 人 (障がい者：116 人、障がい児：26 人)

④自宅訪問の必要性がある対象者 90 人

* 今回の分析を行ったのは、③の自宅訪問をしている対象者のみです。

<参考>

熊本市の支給決定者数 (平成 29 年 3 月 31 日時点)

計画相談支援：5,797 人 障害児相談支援：2,117 人

◆ 調査結果から導き出される訪問対象者の実態 (概要)

障害支援区分が低い人 (区分 3、2、1、区分なし) は電話の頻度も多く、訪問回数も多くなっています。その理由として、こだわりや精神面の不安定さ、問題行動等があり、支援が手厚くなっています。また、金銭管理が必要な方もおり、金銭管理を必要とする方への支援を相談支援専門員が電話、訪問、ケア会議等でフォローしていることが見えます。

これに対して、障害支援区分の重い人 (区分 4、5、6) に関しては、複数のサービスを利用しており、関係する事業所数も多くなっています。そのため事業所間の調整が複雑化していたり、本人と事業所とのトラブル等もあり、相談支援専門員が間に入って調整等を行うことで毎月訪問が必要となっています。

◆ 集計結果・分析

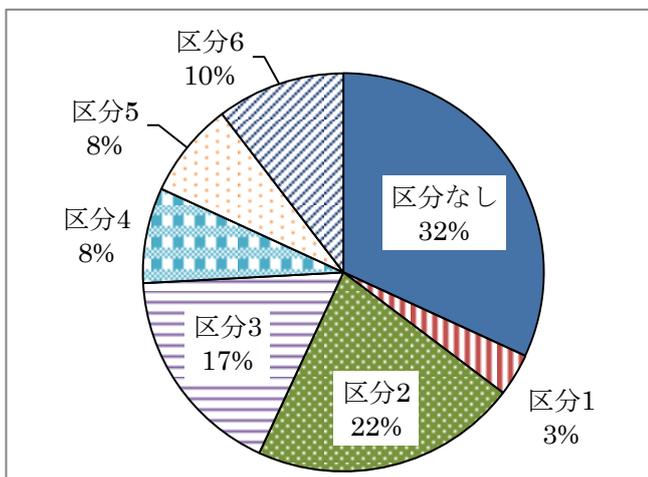
(全体)

【障害支援区分別人数】

障害支援区分	障がい者	障がい児
区分なし	37	26
区分1	4	
区分2	25	
区分3	20	
区分4	9	
区分5	9	
区分6	12	
計	116	

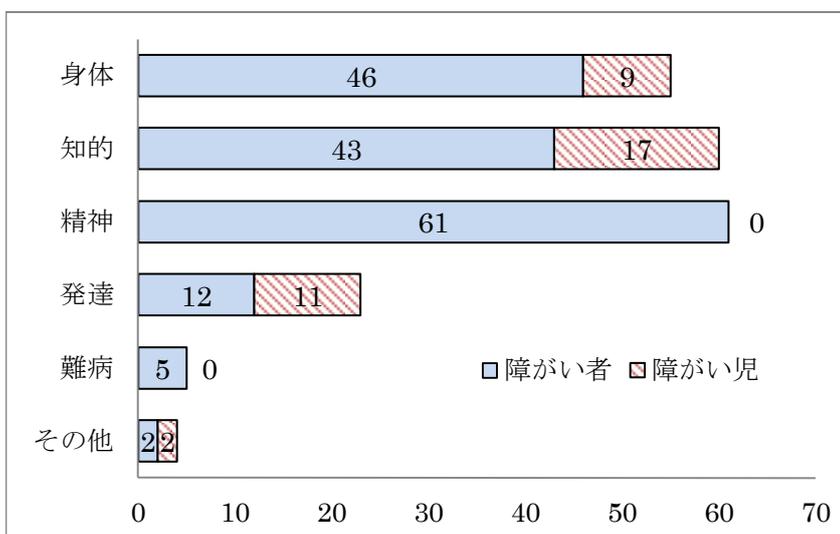
※障がい児には障害支援区分なし

○障がい者



【障がい種別（重複あり）】

障がい種別			計
	障がい者	障がい児	
身体	46	9	55
知的	43	17	60
精神	61	0	61
発達	12	11	23
難病	5	0	5
その他	2	2	4

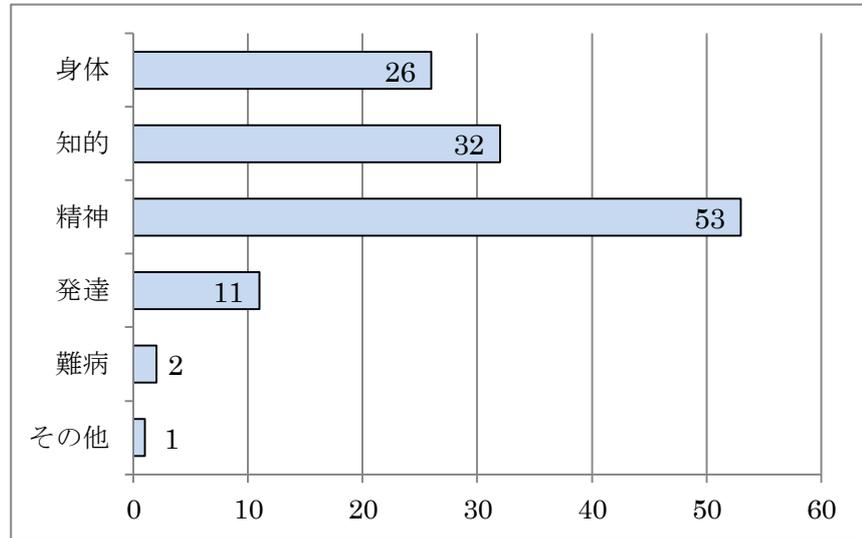


(障がい者)

○区分3、区分2、区分1、区分なしの人 (n=86)

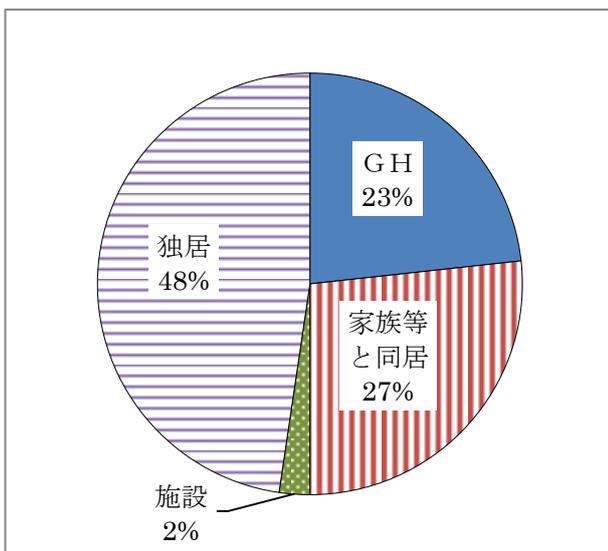
【障がい種別 (重複あり)】

障がい種別	
身体	26
知的	32
精神	53
発達	11
難病	2
その他	1



精神障がいが多く、次いで知的、身体となっています。中には、2つ以上の障がい重複している方もいます。

【居住状況】

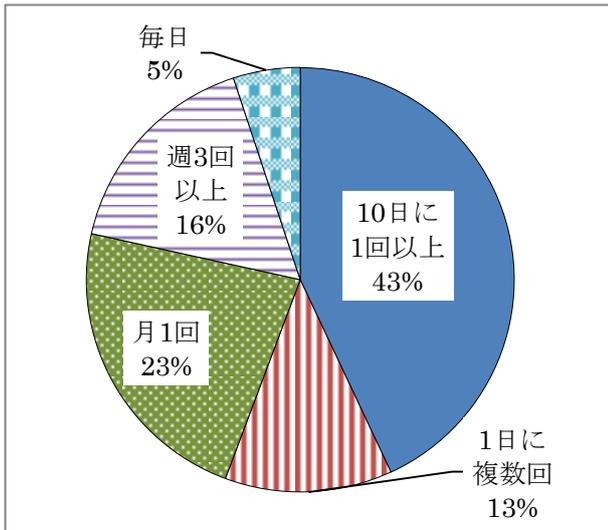


独居の方が多く、身近に支援を行ってもらえる環境にない方が多いことがわかります。精神状態の不安定さから家族とのトラブルがあり、家族からの受け入れ拒否や障がいの特性からくるこだわりや理解が難しく、全体的なサポートが必要となっています。

グループホームの対象ケースでは、グループホームに入居していても、精神的な不安定さや落ち込み、幻覚妄想などがあり支援が必要となっています。繰り返しの万引きや、判断が偏ることでの人とのトラブルでの対応が必要なケースがあり、グループホームなど支援者がいても対応に苦慮するケースに訪問が必要となっています。

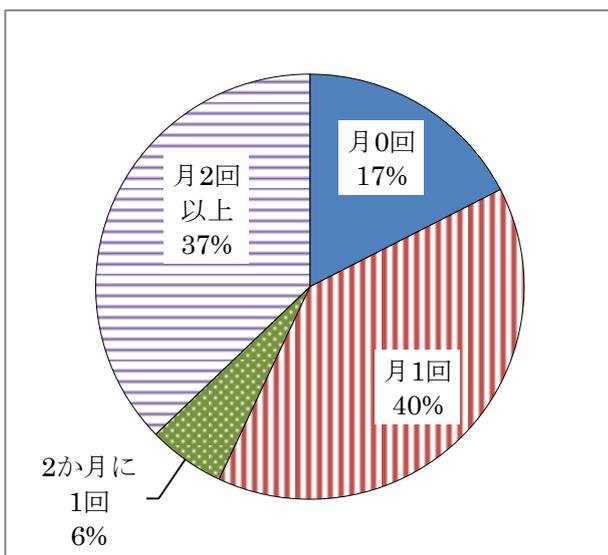
家族同居ケースでは夫婦共に障がいがあったり、母子共に障がいの疑いがある母子家庭、同居家族にも障がいのある方がいたり、精神面の不安定さから家族との関係も不安定で訪問が行われています。

【電話の回数】



本人の特性からくる繰り返しの確認や不安感の訴え、精神面の不安定さや事業所への苦情などを理由に、毎日又は、1日に複数回の方もいます。

【月の訪問回数】



最高で月に10回訪問しているケースもあります。訪問理由では、精神、知的、難病等の障がいから、病状が不安定な方が多く、入退院を繰り返す方や、服薬管理、受診同行などを行っているケースもあります。

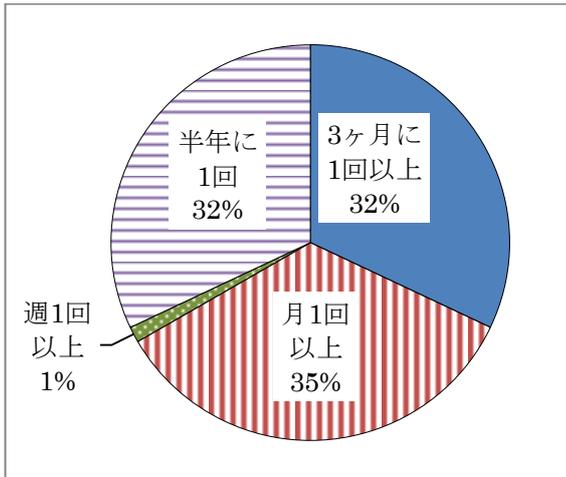
訪問看護導入ケースもあり、医療的ケアの必要な方もいます。

また金銭管理においても、社協終了ケースや本人拒否の方、ギャンブル依存等により、手厚い支援が必要なケースもあります。

こだわりにより、意思疎通の難しさや、不信感がありサービス提供先との調整を要する状況もあります。

*回答がないものは、全て0にカウント

【ケア会議の開催状況】



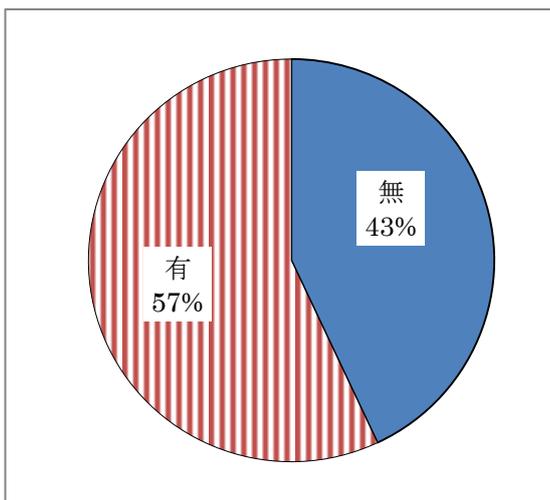
月に1回以上のケア会議、3ヶ月に1回以上のケア会議が開催され、支援について多くの検討がなされていることがわかります。

月1回以上の理由では、盗癖があったり問題行動が多く警察介入のあるケース、見守り体制強化のためや、理解が困難で繰り返し相談の場を設けたり、行政手続き等の支援で訪問が必要なケースが見られます。また金銭管理、服薬管理の必要性や生活状況の確認が必要な場合もあります。公的サービスや就労に関する苦情、入退院を繰り返し定期的なモニタリングが必要で精神面の不安定さからくる引きこもり、希死念慮などの理由が目立ちます。

3ヶ月に1回以上の理由では、精神状態が不安定で家族のトラブル、地域からの受け入れ拒否、事業所とのトラブルによる調整、支援拒否、幻聴被害妄想等があり支援が必要であったり、知的障がいにより、手続きの理解が難しかったり、制度等の説明が必要です。

金銭管理や健康管理が必要なケースもあり、対人関係への支援の必要性もあります。

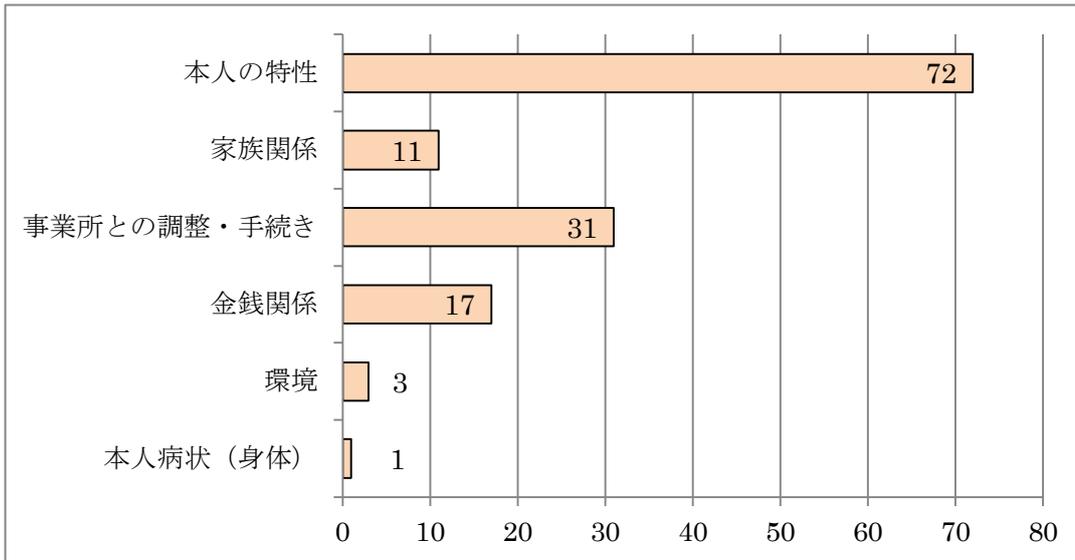
【金銭管理の必要性】



金銭管理を必要としている方が50%以上を占めています。多くの方が、金銭管理に何らかの支援が必要となっていることがわかります。

理由では知的障がいや精神障がいの方が多く、知的、精神の2つの障がいを持つ人もいます。こだわりや理解が難しい部分から書類の手続きや、郵便物等の確認、健康管理、服薬管理、生活全般の相談、家族、地域、事業所等のトラブルなど複数の課題を抱える人も多いようです。

【訪問の理由（複数回答可）】



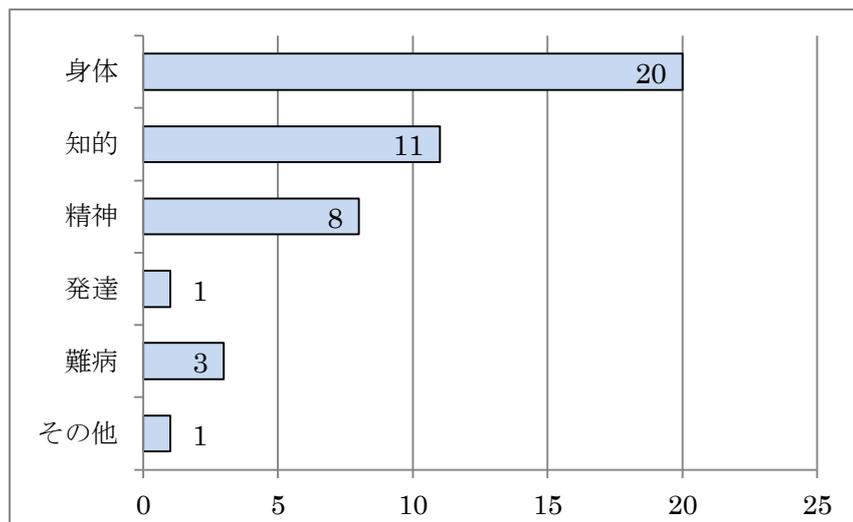
本人の特性によるものが最も多く、精神面の不安定さを解消するための電話や訪問、こだわりからくるトラブルへの支援等が具体的な理由として挙がっています。

また、障がいにより関係事業所とのやり取りや行政の手続きなどの支援が必要であったり、金銭管理を理由として頻繁に訪問しなければならないケースもあります。

○区分 4 以上の人 (n=30)

【障がいの状況（重複あり）】

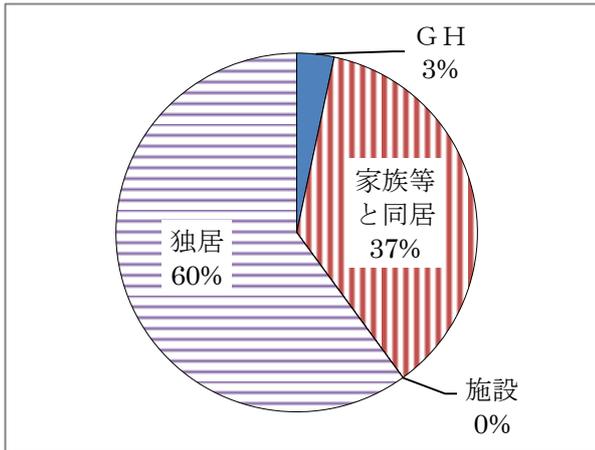
障がい種別	回数
身体	20
知的	11
精神	8
発達	1
難病	3
その他	1



身体障がいのある方の数が多く、次いで知的障がいとなっています。2つ以上の障がいを重複している方も多く、進行性の障がいのある方もおられます。

医療的なケアを必要とする方（気管切開や喀痰吸引）もおられます。

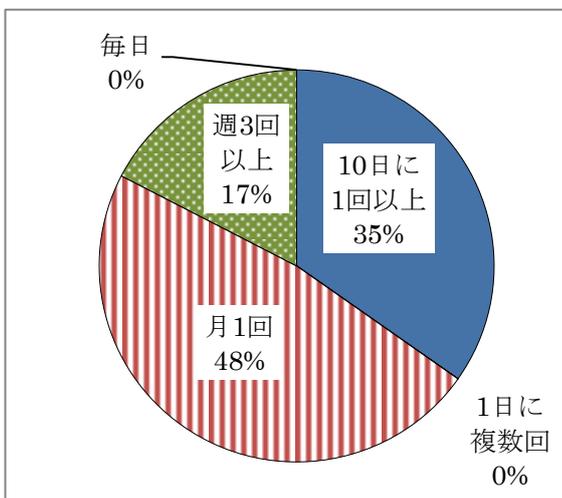
【居住の状況】



独居の割合が高く、身近に支援者がいない方や身寄りがない方もおられます。そのため、金銭管理や清潔保持、体調の確認、生活全般のアドバイスを始め、事業所とのトラブルや連絡調整を行っています。また、入退院を繰り返すケースの調整も行っています。

家族と同居のケースにおいては、同居家族への精神的サポートをしてくれる人がいない現状がわかります。中には、ニートや複数の子供に障がいがあり、家族全体への支援を行っているケースもあります。

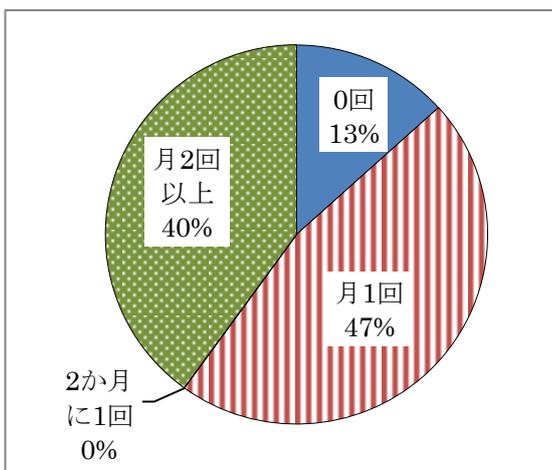
【電話】



区分4以上の方は、毎日や1日に複数回はいませんでした。理由として、障がいの状態や環境から本人からの電話が難しいことが考えられます。

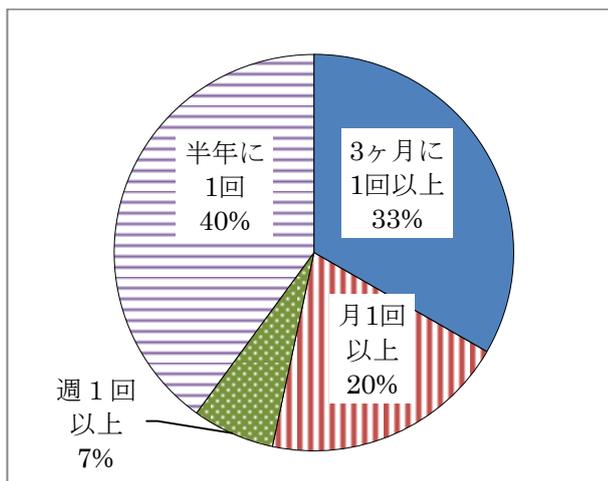
週3回以上の方は、全介助で状況変化が頻繁、障がいの重複があり、福祉サービスへの不平・不満、ヘルパーさんへの態度が強く連絡調整などが必要となっています。

【月の訪問回数】



月に2回以上の訪問も多く、最高で4回ほどの訪問が必要なケースがあります。一人暮らしや身寄りのないケース、家族に対する暴言や暴力、状況の変化が頻繁なケース、家族にも障がいがあるため、家族全体に支援が必要なケースがあります。精神的に不安ケースや入退院を繰り返し、調整が必要なケース、ヘルパー等への不満・調整、金銭管理や健康管理といった生活に必要な支援のための訪問がみられます。

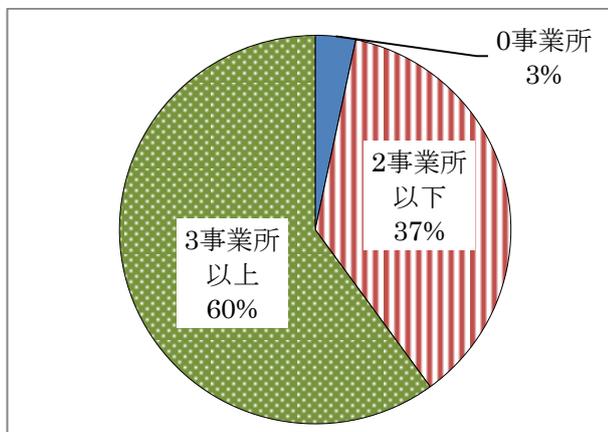
【ケア会議の開催状況】



月に1回以上のケア会議は、引きこもりや同居家族への暴言・暴力、介護負担が大きい、心身の不調による生活全般の立て直し等が理由となっています。3ヶ月に1回以上のケア会議が開催されているケースは、重度の障がい、進行性の難病など状況の変化への調整の必要性が理由となっています。他、サービスに不満があり、方針が定まらないための開催もあります。

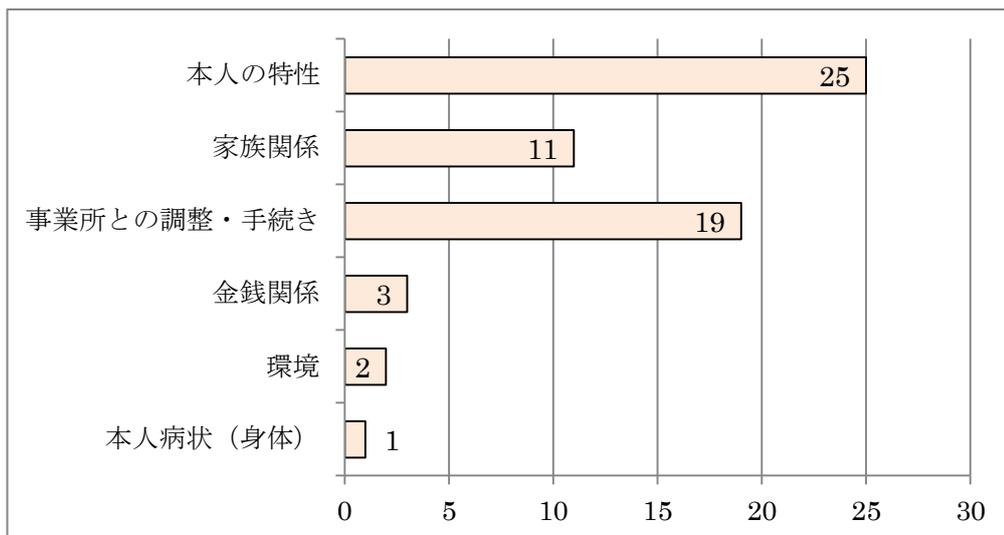
週1回以上検討が行われているケースは、全介助で状況の変化があったり、清潔保持や金銭管理、セクハラ行為があるなど複数の要因が絡んでいることも理由となっています。

【利用中の障害福祉サービス事業所数】



福祉サービス事業所の利用が複数に渡っている方が60%を占めています。最高で16事業所関わっているケースもありました。障がい支援区分が上がるほど複数のサービスを組み合わせているため、多くの支援者がいることがわかります。一方で、事業所とのトラブルへの対応や調整も多くなっています。

【訪問の具体的理由（複数回答可）】



<区分なし～区分3>と比較して事業所との調整・手続きの割合が高く、複数のサービス事業所の利用が多いことから、調整が複雑化していることがわかります。また、本人の精神面の不安定さやこだわりから事業所間とのトラブルへの介入等や金銭管理や服薬、清潔保持などの支援、障がいの進行により医療との連携も含めて手厚い支援が必要となっているケースもあります。

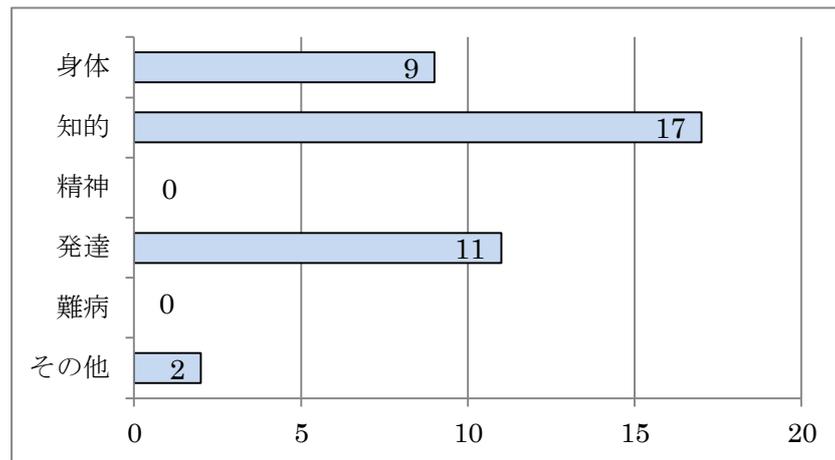
【以下、障がい者の毎月訪問の具体的理由について、実ケースより一部抜粋】

- ・知的障がい、盗癖有り。GH、B型での支援を受けているが、繰り返し万引きを行ってしまうため、月1回本人を含めた担当者会議を実施し、見守り体制を強化している。
- ・精神障がいがあり、金銭管理、問題行動が多く、警察介入。
- ・不安が強く、毎日相談がある。薬の飲み過ぎを防ぐため、訪問看護の入らない週の服薬管理を実施。
- ・同居家族全員（3人）障害者手帳所持。向精神薬の過剰服薬あり、酩酊状態あるが、訪問看護は拒否。書類等の読解力が難しく、郵便物等の内容確認等も必要。
- ・保護課からの訪問に同席や様々な行政手続き関係全てに支援が必要である。精神面での不安定さもあり、毎月訪問している。4人中2人の子どもにも障がいがあり、家族全体への支援が必要。
- ・ヘルパーに対しての要望が強く、規程上できないことを依頼されることもある。事業所との調整や面談の調整で時間を要することが多い。また、将来への不安等から精神面の不安定さもあり、生活の悩みなどを定期的に相談支援事業所へ相談しに来られている。
- ・清潔保持、金銭管理が難しく、支援は手厚く必要。気持ちも不安定で、人との関係をうまく構築できない。ヘルパーへのセクハラがあり事業所変更が頻繁にあった。安定した利用をする為、ヘルパー利用時に訪問したり、自宅の状況確認をする等の対応をしている。毎日来所。
- ・同居の家族（認知症の父）への支援が必要で、ケアマネと連携をしながら支援を行っている。本人・家族では、自宅で服薬管理や食事管理ができない、徘徊有のため、定期的に自宅の生活を確認しに行く必要があるため。
- ・夫婦ともに精神疾患。アパート隣に義母（精神・認知症）夫婦間の揉め事や義母との関係、アパートの音など神経質なところがありその都度訪問。
- ・夫も精神障がい、夫からの妄想による突発的な暴力があり、本人も暴力について周囲に伝える事が出来ないため、定期的な見守りが必要。
- ・GHでの生活がうまくいっておらず、就労移行支援の利用は期間満了で終了となった。就労の意欲は見られるが、整容や居室の清掃が出来ず、支援拒否がある。また、幻聴、被害妄想等があり、支援が必要。GH側からこのままではサービス提供が難しいと言われ、ケース会議をその都度行う必要がある。
- ・精神状態が不安定で家族からも地域からも受け入れを拒否されており頻繁に救急車を呼んだりする。

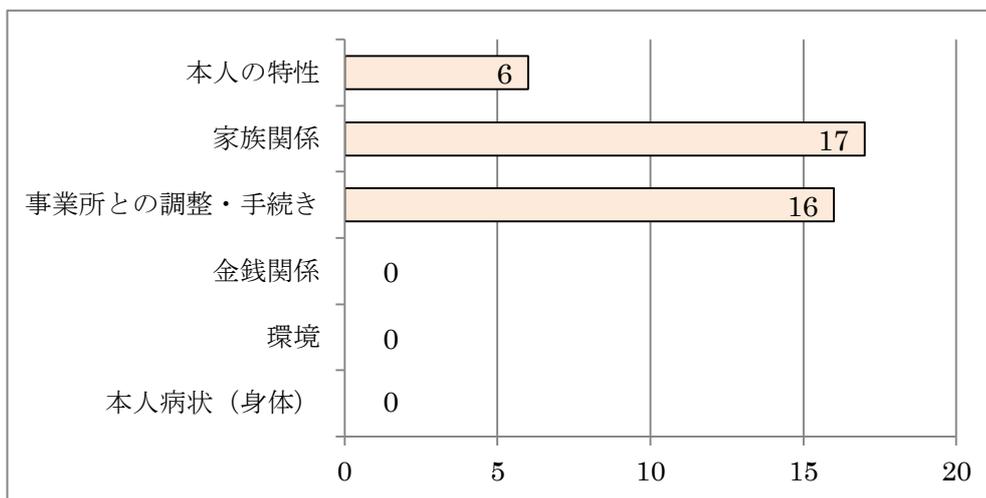
【障がい児】 (n=26)

【障がい種別 (重複あり)】

障がい種別	
身体	9
知的	17
精神	0
発達	11
難病	0
その他	2



【訪問の具体的な理由 (複数回答可)】



児童においては、知的・発達の障がいを持つ子供が多く、家族への支援の必要性がある割合も高くなっています。母親の不安や悩み、事業所を利用するにあたっての調整、又、母親自身に障がいがあるために相談支援専門員がサポートを行う等、定期的な訪問が必要となっています。

【以下、障がい児の毎月訪問の具体的な理由について、実ケースより一部抜粋】

- ・ 6人家族のうち児童4人は福祉サービスを利用している。養育者にも問題あり。
- ・ 医療的ケアを要する重症心身障がい児。児の状態変動も大きく、母親の不安が大きい。母親の相談、身体の成長に応じたサービス提供の調整等実施。
- ・ 進行性の疾患。病状が数ヶ月で大きく変動、入退院を繰り返し、病院での会議等あり。在宅生活の安定が難しく、適宜調整が必要。
- ・ 在宅医ケア児。主に母親が介護を担うが、サービス利用の希望・要求の頻度が高く、利用先調整や受診同行、また生活支援用具申請への支援などで、最低月1回の自宅訪問が必要。

◆ まとめ

今回のアンケート調査により、実際に毎月、又は2ヶ月に1回のモニタリング月以外での支援を行っているケースにおいて、明らかな傾向が見出せるのではないかと考えていましたが、結果としては非定型ケースが多いことがわかりました。

訪問理由を見てみると、家族の負担軽減に関する調整や本人や家族のこだわりから生じるトラブル等への対応、障がい特性や理解が難しい場合の訪問対応（電話では難しい）、身寄りがなかったり、家族への支援も必要な世帯支援、重複障がいや難病・進行性の障がいに対するサービスや環境調整、自傷行為等への安否確認等、既存のサービスでは補えない部分への訪問が行われています。回数も月に複数回の訪問を必要とするケースもあることがわかりました。

一方で、月に1回又は2か月に1回以上の訪問（モニタリング）の必要性を感じながらも、行けない実情も浮き彫りとなりました。要保護児童のいる家庭や不安定さから電話の多いケース、人間関係が上手くいかず調整が必要等、生活状況の確認を毎月行いたい、支援を行いたくても行えていないジレンマを抱えながら、相談支援専門員が業務に取り組んでいるケースが90ケースありました。一人が担当する数の上限がないこと、指定特定相談支援事業所の数が少しずつ増えているものの、それでも不足しているために対応せざるを得ない状況から、相談支援専門員の多くが、100人を超える支援を行っています。このような相談支援専門員の過酷な状況を改善する取り組みについても検討が必要と考えています。

また、今回のアンケート結果の中で金銭管理を必要とする方が64名いましたが、成年後見制度の利用は4名、社会福祉協議会の日常生活支援事業の利用は6名に留まっている現状があることがわかりました。そのため、相談支援専門員の関わりが大きく必要となっている実態があり、今後、そうした状況の理由については改めて検証が必要と感じています。

サービス等利用計画を作成する相談支援専門員の業務の領域は、福祉サービスの利用だけではなく、障がい当事者の生活全般について寄り添い、支援を行っていくことにあります。その中でも、手厚い支援を必要としている当事者の方への支援を相談支援専門員が担い手の一人になっているのは事実であり、モニタリング期間の設定については、個別のケースに応じて実態に沿った支給決定を行う仕組み作りと対応を行って頂きますよう提案致します。

熊本市障害者（児）の障害福祉サービス等に関する支給基準（抜粋）

第12章 計画相談支援及び障害児相談支援の取扱い

計画相談支援給付費の支給に当たっては、特に支給量を定めること等はないが、その他介護給付費等の支給決定に関連して本市の取扱い方針を示すべき事項を本章で定めることとする。

1・計画案の提出を求める場合

(1) 対象となるサービス等

計画案は、介護給付費等の支給に関する申請を受付した場合に申請者に対して求めることとなる。具体的には次の表のとおり。

対象となるサービス等	障害福祉サービス 地域相談支援 障害児通所支援
対象となる申請	新規申請時（サービスを追加利用する場合の申請も含む。） 更新申請時 支給量の変更申請時 サービスの変更申請時
具体例	例1）サービスの利用のない者が居宅介護に関する支給申請を新たに行う場合 例2）居宅介護の利用者が生活介護に関する支給申請を行う場合 等

※ 地域生活支援事業（移動支援、訪問入浴、日中一時支援等）は対象外。

(2) 介護保険の居宅サービス等を利用する者の場合

国の事務処理要領に基づき、介護保険の居宅サービス等を利用する者の場合は、障害固有のサービス等を利用する者に対し、計画案の提出を求めることとする。具体的には次の表のとおり。

分類	サービス等		計画案の提出依頼
障害固有のサービス等	重度訪問介護（外出介護分）	同行援護	求める
	行動援護	自立訓練（生活訓練）	
	宿泊型自立訓練	就労移行支援	
	就労継続支援A型	就労継続支援B型	
	生活介護（施設入所を伴うもの）	施設入所支援	
介護保険に相当するサービス	地域移行支援	地域定着支援	求めない
	居宅介護	重度訪問介護（外出介護以外）	
	共同生活援助	自立訓練（機能訓練）	
	生活介護（施設入所を伴わないもの）	—	

2・モニタリング期間の取扱い

(1) 対象者ごとの期間

- 対象者ごとの期間は、国が法施行規則で示している標準的な期間と同様とする。具体的には標準期間表のとおり。
- ただし、次に掲げる者は、相談支援専門員の提案により、モニタリングを一部省略することを可能とする。
 - ・短期入所や保育所等訪問支援のみを新規で申請した者
 - ・ホームヘルプサービス以外の障害福祉サービスの支給決定について、支給量の変更を申請した者

標準期間表

対象者	モニタリング期間
① 障害福祉サービス、障害児通所支援、地域定着支援の利用者	
新規申請、変更申請時	
新規又は変更による利用開始から3ヶ月間	1ヶ月ごと
利用開始から4ヶ月以降	6ヶ月ごと
更新申請時	6ヶ月ごと
② 施設入所支援、療養介護、重度障害者等包括支援	
新規申請、変更申請時	
新規又は変更による利用開始から3ヶ月間	1ヶ月ごと
利用開始から4ヶ月以降	12ヶ月ごと
更新申請時	12ヶ月ごと
③ 地域移行支援	6ヶ月ごと

(2) 具体的な設定方法・イメージ

① 新規決定時

<p>ア 利用開始後の3ヶ月にモニタリングを実施するように設定。</p> <p>※ ただし、短期入所又は保育所等訪問支援のみを申請した者については、利用開始後の3ヶ月間のいずれか1回以上で設定することを可能とする。</p> <p>イ サービスの支給期間終了月にモニタリングを実施するように設定。</p> <p>ウ イで設定した最後のモニタリング実施月を踏まえ、6ヶ月又は12ヶ月ごとにモニタリングを実施するように設定。</p>

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	～	4月	5月
サービス・支給期間	4月中旬～翌年4月30日まで									
計画作成（予定）日		5/2								
相談支援・支給期間	5月～翌年4月まで									
サービス・利用（予定）	5月中旬～									
プランorモニタリング		プラン	(ア)モニタ	(ア)モニタ	(ア)モニタ			(ウ)モニタ		(イ)モニタ

※については、この場合、6月・7月・8月のうち、いずれか1回以上で設定することを可能としたもの。

② サービスの追加・支給量の変更時

ア 変更前から設定していたモニタリング実施月は継続する。

イ 変更後のサービス利用開始後の3ヶ月にモニタリングを実施するように設定。

※ ただし以下の者については、利用開始後の3ヶ月間のいずれか1回以上で設定することを可能とする。

- ・短期入所又は保育所等訪問支援のみを追加で申請した者
- ・ホームヘルプサービス以外の障害福祉サービスの支給決定について、支給量の変更を申請した者

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	～	2月	3月
サービス・支給期間	4月1日～翌年3月31日まで									
変更前のモニタリング						モニタ				モニタ
変更に係る 計画作成（予定）日		5/2								
変更後の利用（予定）		5月中旬～								
プランorモニタリング		プラン	(イ) モニタ	(イ) モニタ	(イ) モニタ	(ア) モニタ				(ア) モニタ

※については、この場合、6月・7月・8月のうち、いずれか1回以上で設定することを可能としたもの。

平成 27 年 3 月 6 日（金）

障害保健福祉関係主管課長会議資料（抜粋）

1 1 計画相談支援・障害児相談支援の充実等について

（2） 計画相談支援・障害児相談支援の報酬改定について

② きめ細かい計画相談支援の提供について

モニタリングの実施期間については、厚生労働省令において利用者の心身の状況及び標準期間等を勘案の上、市町村が設定することとされている。しかし、一部の市町村では、その設定に当たって、

- ・ サービス等利用計画等の作成を優先しているため、長期となっていること
- ・ 利用している障害福祉サービスの種類のみを勘案し、利用者の心身の状況等に関係なく一律に行っていること

等の指摘がされているところ。

障害児者に対するきめ細かな支援を提供するためには、利用者の心身の状況等に合わせたモニタリング期間の設定が重要であることから、市町村においては、相談支援専門員からの提案を十分に勘案の上、障害児者ごとによって適切かつ柔軟なモニタリング期間を設定されたい。なお、厚生労働省では、運用上の取扱いとして、標準期間よりきめ細かなモニタリングが必要と想定される対象者について以下のとおり例示するので了知されたい。

【関連資料⑦（142 頁）】

○ きめ細かいモニタリングの実施（2、3月ごとに）が必要な対象者像は、以下のとおり（例示）

（計画相談支援）

- a 就労や社会参加のために能力の向上等必要な訓練を行っている者
- b 生活習慣等を改善するための集中的な支援の提供後、引き続き一定の支援が必要である者
- c 障害福祉サービスのみ利用している 65 歳以上の者
- d 利用する指定障害福祉サービス事業者の頻繁な変更やそのおそれのある者
（障害児相談支援）
 - a 学齢期の長期休暇等により、心身の状態が変化するおそれのある者
 - b 就学前の児童の状態や支援方法に関して、不安の軽減・解消を図る必要のある保護者