

緊急時の受け入れ・対応についての調査結果集計
(相談支援実施機関)4～9月分

参考資料1

1. 回収状況

	相談支援事業所	行政	合計
全体	55	11	66
回答数	38	11	49

2. 集計結果(基本的情報)

①対応月別相談件数

	相談支援事業所	行政	合計
4～5月	56	22	78
6～7月	36	20	56
8～9月	22	18	40
合計	114	60	174
月平均			29件

③住所

	相談支援事業所	行政	合計	全体に占める割合
青葉区	22	15	37	21.3%
宮城野区	25	17	42	24.1%
若林区	16	2	18	10.3%
太白区	24	13	37	21.3%
泉区	23	13	36	20.7%
市外	3	0	3	1.7%
住所不定	0	0	0	0.0%
不明	1	0	1	0.6%
合計	114	60	174	100%

④年齢

	相談支援事業所	行政	合計
6歳未満	0	1	1
6～12歳	5	8	13
13～17歳	2	5	7
18～29歳	25	9	34
30～39歳	16	7	23
40～49歳	22	15	37
50～59歳	29	7	36
60～64歳	10	2	12
65～74歳	5	4	9
75歳以上	0	2	2
不明	0	0	0
合計	114	60	174

⑦これまでの支援状況

	相談支援事業所	行政	合計
新規	21	24	45
継続	92	29	121
1年以上支援なし	1	7	8
合計	114	60	174

⑧相談が入った時間帯

	相談支援事業所	行政	合計
22～8時	1	2	3
8～18時	90	48	138
18～22時	15	5	20
不明	8	5	13
合計	114	60	174

②男女比

	相談支援事業所	行政	合計
男	75	43	118
女	38	16	54
不明	1	1	2
合計	114	60	174

⑤障害種別

	相談支援事業所	行政	合計	全体に占める割合
身体	12	3	15	8.6%
知的	25	13	38	21.8%
精神	30	20	50	28.7%
難病	1	1	2	1.1%
重症心身障害	9	0	9	5.2%
高次脳機能障害	1	0	1	0.6%
発達障害	3	6	9	5.2%
身体+知的	6	0	6	3.4%
身体+精神	4	3	7	4.0%
身体+難病	1	0	1	0.6%
身体+発達	1	0	1	0.6%
知的+精神	4	1	5	2.9%
知的+発達	7	6	13	7.5%
精神+発達	6	1	7	4.0%
重心+難病	1	0	1	0.6%
高次脳+身体	0	1	1	0.6%
その他	3	5	8	4.6%
合計	114	60	174	100%

⑥医療的ケアの有無

	相談支援事業所	行政	合計
有	12	10	22
無	99	50	149
不明	3	0	3
合計	114	60	174

⑨相談ルート(どこから相談が入ったか)

	相談支援事業所	行政	合計
本人	20	5	25
家族	37	15	52
区役所	14	3	17
専門相談機関	7	0	7
児童相談所	1	6	7
相談支援事業所	4	5	9
障害福祉サービス事業所	28	4	32
地域包括支援センター	1	4	5
ケアマネジャー	0	2	2
介護保険サービス事業所	0	2	2
医療機関	12	5	17
学校	0	1	1
警察	1	14	15
民生委員	0	1	1
地域住民	4	5	9
その他	2	2	4
合計	131	74	205

3. 集計結果(緊急時対応が必要な理由)

①緊急時対応が必要な理由

	相談支援事業所	行政	合計
介護者の急病、冠婚葬祭等により本人のケアができない	31	9	40
家族間トラブル等により家族の分離が必要	13	17	30
障害者本人の急な状態悪化への対応	36	25	61
近隣住民や生活上の何らかのトラブルへの対応	22	11	33
その他	27	8	35
合計	129	70	199

「本人の状態悪化(身体状態の悪化・精神症状の悪化ともに)への対応」が多い。次いで、「家族の急病等により本人のケアができない」が多い。

その他の内容としては、本人の安否が確認できない(GHに戻ってこない、自宅で死亡していた事例等)、急な退院や居宅介護事業所の急な撤退によるサービス事業所の調整、市外からの避難者や住所不定者への対応、拘留解除・刑務所出所者等への対応、事業所への不信・苦情等への対応等。

4. 集計結果(対応結果・内容)

①対応結果(事例から読み取れる対応結果)

	相談支援事業所	行政	合計
緊急的な居場所の確保	33	27	60
医療との調整	15	18	33
サービス調整	14	4	18
家族関係の調整	11	1	12
住まいの確保の支援	8	2	10
その他	26	7	33
重複する支援対象者の数	7	1	8
合計	114	60	174

②社会資源の利用の有無

	あり	なし	合計
相談支援事業所	93	21	114
行政	55	5	60
合計	148	26	174

③利用した社会資源(複数回答)

④利用できなかった社会資源

	相談支援事業所	行政	合計	相談支援事業所	行政	合計
	利用した社会資源			利用できなかった社会資源		
短期入所	24	5	29	16	8	24
居宅介護	10	1	11	3	1	4
療養介護			0			0
生活介護	1		1			0
施設入所	1		1	1	1	2
レスパイト	6		6	4	1	5
グループホーム	4		4	2	1	3
宿泊型自立訓練	2		2			0
介護保険サービス	4	1	5	1		1
地域住民の協力		1	1			0
民間サービス	3	5	8			0
一時保護	1	5	6		2	2
入院	16	11	27	6	2	8
シェルター	4	1	5	1	1	2
やむを得ない措置			0			0
支援者の訪問	36	26	62			0
その他	12	16	28		1	1
合計	124	72	196	34	18	52

⑤社会資源を利用しなかった26件の内、利用しなかった社会資源の有無

	相談支援事業所	行政	合計
あり	7	3	10
なし	14	2	16
合計	21	5	26

⑥⑤で「あり」と回答した「利用しなかった社会資源」の内訳(④再掲)

	相談支援事業所	行政	合計
短期入所	4	1	5
グループホーム	1		1
介護保険サービス	1		1
一時保護		1	1
入院		1	1
シェルター	1		1
合計	7	3	10

⑦複数の社会資源により対応した件数

	相談支援事業所	行政	合計
対応件数	19	7	26

○「支援者の訪問」による対応が62件と最も多い。次いで、「短期入所サービス」29件、「入院」27件。

○「支援者の訪問」の理由は、本人の病状悪化や障害特性により不安定になったものへの対応と近隣住民や生活上のトラブルに対応するためが多い。支援者の訪問後、何らかの調整をしたものは25件あり、その内容は、入院、障害者福祉サービスの調整、警察による保護、一時保護等の調整である。

○利用できなかった社会資源で一番多いのは短期入所(24件)である。利用できなかった理由としては、空きがない、支給決定や登録手続きが完了していない、本人の問題行動によるものや、本人・家族の利用拒否がある。短期入所の代わりに対応方法としては、別のサービスを利用したもの(民間サービス、居宅介護、レスパイト等)、入院で対応したもの、一時保護、警察の保護、実家へ身を寄せた、利用をあきらめた等がある

⑧連携した支援機関

	相談支援事業所	行政	合計	相談支援事業所	行政	合計
	連携した支援機関			支援の中心になった支援機関		
区役所	43	13	56	4	27	31
専門相談機関	7	3	10	3	9	12
児童相談所	0	6	6		5	5
相談支援事業所	1	12	13	84	4	88
障害福祉サービス事業所	61	13	74	7	2	9
地域包括支援センター	6	6	12	1	3	4
ケアマネジャー	3	2	5		2	2
介護保険サービス事業所	5	2	7		1	1
医療機関	37	27	64	8	2	10
学校	3	3	6			0
警察	9	10	19	1		1
民生委員	1	2	3	1		1
地域住民	0	1	1			0
その他	13	3	16	1		1
なし	6	2	8	4	5	9
合計	195	105	300	114	60	174

⑨支援の中心になった機関

⑩連携した支援機関の数

	相談支援事業所	行政	合計
0箇所	6	2	8
1箇所	42	22	64
2箇所	44	26	70
3箇所	22	10	32
合計	114	60	174

5. 緊急時対応に必要な支援

①対応に苦慮したこと、課題に感じたこと

・緊急的な居場所の確保に関すること(意見多数): 受け入れ先の調整に時間を要する。各施設の空き情報や受け入れ可能状況が分からず、県内全ての事業所に問合せしなければならなかった。枠は空いていても人手がおらず受け入れが出来ない施設が何件もあった。人材確保の課題が如実にある。依頼者側の支援体制の薄さや利用期間の長さにより断られてしまうことがある。長期利用の場合は一か所の事業所では受け入れが難しく、複数事業所を利用せざるを得ないことが多いが、その場合に本人が不安定になってしまう。行動障害や医療的ケアが必要な場合に受け入れ可能な事業所が限定される等。

・家族支援に関すること(意見多数): 高齢の両親が本人を介護しているケースでは親が健康なうちに対策をとっていく必要があるが、実際は家族が亡くなってから支援が動き出すことが多い。主たる介護者に不測の事態が起きた場合の検討や、将来の生活に対するイメージ作りは事前に必要。短期入所の初利用の場合に慣れないため不穏になったり、粗暴行為が出現してしまうことがある。いざという時に備えて施設見学や体験利用をしておくことが必要。本人への関わり方や将来についての考え方が家族間で異なり、一貫した対応ができにくい場合に本人のストレスにつながる。本人の状態悪化への対応と家族の不安感への対応の両方が必要になる。本人の能力の見立てが家族と支援者でギャップがあり方針にすり合わせが必要。親子の関係性を考慮した支援が必要 等。

・夜間・休日の相談の場合は普段連携している関係機関と連絡が取れない。時間外での支援状況の照会が困難。
・障害者手帳がなく利用できるサービスが限られてしまったことから、将来を見越した手帳取得や万一来てて区分認定を受けておくことが必要。

・想定できる状況を支援者間で共有し「緊急」にならないための準備と連携が必要。緊急にならないような普段の対応や緊急の状態になった場合の動きを検討していくことが必要。施設利用の慣れ。

・病状悪化した時どうするかといった連絡ルート等を明確に共有しておくことが必要であった。

・支援経過がない新規の方への緊急の相談対応および支援の調整に時間を要する 等

②緊急時にあると望ましい支援・体制・仕組み等

・緊急時2～3泊宿泊できる施設。緊急に居場所を見つける必要がある場合、体制が整うまで、ある程度の期間利用できる居場所があるとよい。(意見多数)

・緊急時を想定した事前準備や支援体制、連絡体制を明確にしておくこと。日頃から関係する支援機関や事業所と連絡を密に取り、常に最新の情報を共有し、緊急時に迅速な対応が取れるよう備える。(意見多数)

・家族に危機が訪れることを想定し、その時にどのようにするか、事前に家族との話し合いを積み重ねておくこと。あらかじめ体験的な利用を行っていたことから利用までの流れはスムーズだった。このような体験的な利用が有事の備えとなる。緊急時への備えとして宿泊系の事業所を見学・登録、時々でも利用をしておくこと。将来を見据えた体験利用の促進(意見多数)

・利用可能な受け入れ先(施設)や空き情報の情報集約

・支援サービスをコーディネートできる仕組み

・緊急時の病院への移送サービスや、送迎の支援

・医療と福祉の連携、緊急時に往診してくれる医師との相談体制

・暫定的なサービス利用ができること(特例介護給付で対応を行った事例もあり)

・放課後等デイのように数時間過ごせるような居場所

・保証人などが無くても、借りられる安い物件、低料金のバリアフリー住宅

・支援も望まず孤立化していく当事者を、誰がどのような体制で支えていくが良いのか地域全体で考えて行く必要がある。日頃から地域住民、民生委員、警察、区役所との連携し、緊急連絡を受ける窓口を増やしておく。 等