

【足立区地域自立支援協議会くらし部会】会議概要

会 議 名	令和7年度 第1回 【足立区地域自立支援協議会くらし部会】
事 務 局	福祉部 障がい福祉センター
開催年月日	令和7年7月15日（火）
開催時間	午後2時00分 ～ 午後4時00分
開催場所	障がい福祉センター 5階ホール
出席者	酒井 紀幸 部会長、池田 輝子 委員、高木 光成 委員、森 哲也 委員、 三瓶 善衛 委員、石井 純一 委員、鈴木 真理子 委員、佐藤 奈緒 委員、 草野 利成オブザーバ、高橋 徹 委員
欠席者	杉田 直子 委員、湊脇 美佐子 委員、武井 喜行 委員、 松井 雅晴 委員
会議次第	1 開会 2 議事 （1）令和7年度第1回地域自立支援協議会本会議について （2）障がい者福祉計画「くらし部会」に関連する施策の情報交換・課題の 検討 （3）ネットワークについて （4）事務連絡
資 料	資料1 次第・席次 資料2 令和6年度第3回くらし部会資料 資料3 足立区障がい者計画よりくらし部会に関する内容の抽出 資料4 足立区障がい者計画（冊子）
その他	公開、傍聴人9名

様式第2号（第3条関係）

1 開会

○大森事務局員

皆様、お忙しい中お集まりいただきまして誠にありがとうございます。令和7年度第1回足立区地域自立支援協議会くらし部会を開催いたします。進行を務めさせていただきます障がい福祉センター生活体験係の大森と申します。どうぞよろしくお願いいたします。本日は杉田様、湊脇様、武井様、松井様が欠席でございます。竹の塚あかしあの杜の三瓶様は、お仕事の都合上、遅れて参加されるご予定です。初めに、障がい福祉センター高橋所長よりご挨拶を申し上げます。

○高橋委員

皆さん、改めましてこんにちは。今年の4月からこちらに異動してまいりました高橋と申します。本日は自立支援協議会のくらし部会でございます。私自身、障がい分野の経験はございましたが、異動してきて、障がい者総合支援法の体系が非常にきめ細かく設定されていると感じました。しかし、身近な部分でどうすべきかは、与えられた枠の中で我々自身が工夫を凝らしていく必要があると考えております。くらし部会は年3回ございますが、有意義な議論になりますことを祈念し、私の挨拶とさせていただきます。よろしくお願いいたします。申し上げます。

○大森事務局員

ありがとうございます。次に、配布資料の確認をさせていただきます。資料1令和7年7月15日付の第1回くらし部会次第と席次表がございます。資料2令和6年度第3回くらし部会資料は、委員の方のみに配布しております。資料3令和7年度くらし部会の資料は今回の資料で、傍聴の方にもお配りしております。資料4の足立区障がい者計画の冊子につきましては、お帰りの際にご返却をお願いいたします。不足のものがございましたら、お申し出ください。

本日のくらし部会の会議内容は、議事録作成のため録音させていただいております。現在、録音機能のものを付けている状況です。本会議は公開しており、本日は9名の傍聴者がお見えになっております。事務連絡は以上となります。この後の議事進行につきましては、酒井部会長をお願いいたします。

○酒井部会長

はい、ありがとうございます。よろしくお願いいたします。

いたします。今年度のくらし部会は、年3回で構成させていただいております。早速ですが、議事に入らせていただきます。

1番目の議題は、「令和7年度第1回地域自立支援協議会本会議について」でございます。6月に本会議があり、私も参加いたしました。これまでの会長が昨年で退任され、今年度から新たに日本社会事業大学の教授が会長となりました。議事としましては、令和6年度のくらし部会の報告と令和7年度の活動計画を報告させていただいております。新しい会長からは、「各部会で情報共有されていると思いますが、抽出された課題をどう解決していくか、具体的な取り組みの報告が少ない」とのご意見をいただきました。そこをしっかりと進めていく必要があり、「具体的にどうやっていくのか発案してもらいたい」とのことでした。このくらし部会は今年度、障がい福祉計画に則った議論を重ねてまいりたいと思いますので、そこで抽出された課題等を来年2月の本会議で報告させていただく予定です。委員の皆様には、このような内容のお話があったことをご承知おきいただければと思います。

続きまして、2番目の議題、「障がい者福祉計画くらし部会に関連する施策の情報交換・課題の検討」を行います。令和6年度第3回の会議で少し触れさせていただきましたが、令和6年度に策定されました足立区障がい者計画、障がい福祉計画の内容から、くらし部会に関連する項目を抽出いたしました。その内容が前回第3回でお配りした資料でございます。今回の令和7年度くらし部会の資料を元に進めてまいります。全3回に分けて議論を進めますが、毎回の時間で許せる限り進めたいと思います。少しボリュームがあるため、3回で終わらない可能性もございますので、くらし部会に関する項目から優先的に進めてまいります。

それでは、前回の振り返りも踏まえてお話しさせていただきます。まず「令和7年度のテーマについて」をもう一度振り返らせていただきます。令和6年度からの足立区障がい者計画には、くらし部会に関わる内容も多く計画されています。この計画の実現のためにも、くらし部会として関連する項目の実態把握と課題および対応策の案を考え、立案された計画に対して各項目の内容を確認し、足立区が立てた方策等に対して、個々の事業所として取り組める内容を確認すること、そして現状の課題等を抽出し対策を検討してまいり

たいと思います。本日、各項目ごとに皆様のご意見を伺いながら、方策を考えていきたいと思っています。

前回の第3回の会議で、冊子の25ページから抜粋させていただいた「訪問系サービス」についてです。居宅介護、重度訪問介護、行動援護、同行援護、重度障がい者等包括支援のカテゴリーについて、第3回で意見確認させていただいた内容をそこにまとめてあります。皆様からいただいた意見は、職員の確保が難しい(65.7%)、新規利用対応可能(39.6%)に限られる、量的に利用者の希望に応えられない(30.6%)、質的に応えられない(15.7%)など、人材確保が一番の課題となっています。事業者によっては、ヘルパー不足や職員の高齢化によりサービスの質をキープできるかという課題もあります。求人募集をしても集まらないことや、行動援護・同行援護は初任者研修とは別の資格が必要で、資格が取れないと始められないという課題もございます。

確保のための区の方策としては、支援を必要とする人が希望通りに利用できるよう、体制の整備を進める必要があるということです。人材不足は医療・介護や保育分野における共通の課題であり、関係所管と連携しながら、障がい福祉サービスの人材確保に取り組むと記載されています。これらの内容について、事業所として何か具体的な解決策、あるいはご意見、ご相談がございましたらお話してください。それでは石井さんの方からお願いいたします。

○石井委員

ハートぽぽの石井と申します。前回の会議以降も、現状特に人材確保ができていないことは全くなく、現状は変わっていません。今「隙間バイト」が人気になっているかと思いますが、訪問系サービスですと各家庭の事情や皆さん固有の事情があるため、隙間バイトで人材を確保しても、その場で対応できるかという点と難しい点があります。そのため、新しい人材確保には全く至っていないのが現状です。社内で検討していることとしては、時給を上げることについてです。地域では最低賃金がどんどん上がっていますが、介護報酬がどうしても上がらないため、ヘルパーさんの時給も上げられないという現状があります。そのため人が集まってこないのですが、会社としてどのように魅力を出して人が集まってくれるかを検討していますが、なかなか良い案が浮かんでいないのが現状です。

○酒井部会長

ありがとうございます。ちなみに、ヘルパー

さんの時給は平均的にどのくらいなのでしょう。

○石井委員

サービスの「内容」によって時給は変わります。身体介護だと1時間いくら、生活援助・家事援助だと1時間いくらという感じです。区内だと身体介護で大体1,800円くらいかと思いますが、家事は1,200円くらいです。どんどん上がってはいますが、コンビニのアルバイトなどとそれほど差がなく、やはり魅力がないというか、それが時給という点で人が集まってこない流れになっているのかなと思います。

○酒井部会長

ありがとうございます。最近のアルバイトの時給とあまり変わらないというのは厳しいですね。身体介護ですと、金額的に驚くほどです。ありがとうございました。続いて森さんの方はいかがでしょうか。

○森委員

4月から生活介護の綾瀬あかしあ園に異動しました森と申します。ヘルパーのところの意見でよろしいですか。石井さんのおっしゃる通り、本当に人材確保は大変です。私も支援センターに4年いましたが、男性職員が全く集まらない状況でした。お金の問題もそうですが、ある程度の収入を得ようとする、ヘルパーの仕事は単発になりがちで継続性がないのも一つの要因かと思います。似たようなヘルパー事業所がたくさんありますが、特色というか、「ここをうちは押していますよ」というような売りになるものをもう少し出せると良いなと思うのですが、実態としてはそんな余裕もなく、なんとか凌ぎきるのが今の実態で、お互いが苦しみ合っていると感じています。これだけ多くの事業所がある中で、もう少し支援を絞ってできると良いなと思うのですが、なかなかそこにパワーを向けるのも今は難しいのが正直なところでは。

○酒井部会長

ありがとうございます。私自身も詳しくはないのですが、ヘルパーさんは時間でサービスが決められたところで報酬が決まりますが、移動時間には報酬がもらえないのですよね。

○石井委員

基本的には、事業所から利用者宅への移動時間は直接の報酬としては支払われていません。訪問費として、移動時間も拘束になるので、1件あたりいくらという設定で、時給にプラスアルファで出している事業所もございます。

す。各事業者さんで考え方が違うため、距離でいくらと決めている事業所や、時間でいくらと決めている事業所もあると聞いております。○酒井部会長

ありがとうございます。そこは報酬ではなく、事業所の裁量で設定されているのですね。できればそういったところにも報酬を当ててほしいですね。そこら辺を少し今後整理して提案できると良いかと思います。ありがとうございます。他に訪問系サービスの確保の方策について、ご意見やご質問のある方はいらっしゃいますか。

○佐藤委員

身体介護や行動援護だと、多分きちんと利用してくれる人の方が、安定的にヘルパーさんが見つかるかなと、利用者さんの立場として思います。身体介護無の移動支援だと特に報酬単価が低いからと利用を断られた人もいます。

○酒井部会長

ありがとうございます。移動支援一つにしても、当然利用される方の目的や内容が違いますし、通院のために使う方とそうでない方とでは、事業者側の受け止め方も変わってくるかと思います。そこは公平にやっていただきたい部分がございますので、単純に報酬が取れないというだけでなく、区の方からアナウンスいただくことも検討できればと思います。ありがとうございます。他にございますか。

それでは次に移ります。資料の 26 ページ、「日中活動系サービス（介護給付）」、生活介護と短期入所についてです。まず短期入所、生活介護の現状については、前回皆様からいただいたご意見をまとめております。短期入所については、利用の増加が見込まれるものの職員の確保が大変であり、介助負担の増加により入浴回数を減少した事例もありました。長期間受け入れられる事業者が都内に少なく、区内の短期入所は予約で利用枠が埋まってしまい、緊急時の利用が見込めず、近隣の他県（埼玉、茨城、時には青森や長崎）での利用が増えているとのこと。生活介護については、利用者数・利用量ともに増加しており、「今後も利用したい」という希望が多く、長時間利用のニーズが増えているというご意見を頂戴いたしました。

確保のための方策としては、まず 1 点目、重度の利用者に可能な生活介護は、特別支援学校高等部を卒業してくる生徒の動向（障がい程度や居住地等）を長期的に把握し、区内の

事業所の地理的配置状況も考慮しつつ策定した「足立区障がい者通所施設整備方針」（平成 26 年 4 月策定）に基づき、社会福祉法人等との協働により整備を進めてきたとあります。2 点目、近年、区の計画に位置付けていない NPO 法人や株式会社が設置する生活介護の事業所が、隣接する埼玉県だけでなく区内にも増え始めており、その動向を見ながら次期の障がい福祉施設整備方針を、今回対策として何か考えられるかというご意見ですが、なかなか具体的に「これをやる」というところは見えていません。とにかく、利用希望者に比べて短期入所のサービスを実際に行っている事業者数が圧倒的に少ないという現実をどう打開していくかということだと思います。当然、緊急の方の場合、ベッドが空いていない、あるいは区内に施設が少ないため、東京都全域で対象施設を探し、東京都内では難しい場合には埼玉や千葉といった東京近郊の地域も対象に探しているというのが現状です。その辺は、医療だけではなかなか解決できる問題ではないため、都などとも話す必要があるため、こうしたところにも目を向けて、少しでも受け入れられるような事業所を増やしていくこと、あるいは既存の施設でもこれまで受け入れられなかった範囲まで受け入れられるように体制を立て直していくことが必要だと考えています。森さんはいかがでしょうか。

○森委員

短期入所について、厳しい話しかできなくて申し訳ありません。気持ちとしては、短期入所には緊急の役割もありますので、しっかり役目を果たしていきたい気持ちは十分にあるのですが、本当に、今ある短期入所施設はどこも職員確保が非常に厳しく、なかなか回せないのが正直なところです。これは皆さんの共通の課題だと思います。また、短期入所もそれぞれ特色があると思います。重度の方を受け入れる短期入所もあれば、医療ケア専門の短期入所もあるように、もう少しうまく棲み分けができると良いのではないかと思います。言い方は悪いですが、得意分野というか、その施設の得意なところと利用者さんが持っている個性とがマッチすると、よりその人に合った短期入所が選ばれるし、作っていけると思います。同じものがいくつもあっても、ある程度特色を売りにした短期入所などがあると、より良いかなと思っています。

○酒井部会長

ありがとうございます。経験値も違いますし、重度の方を受け入れているところと軽度

の方のところでは違いもあります。それぞれの特色があって良いと思いますし、それを発信できると良いですね。「この方をメインに受け入れますよ」という形であれば、受け入れ業務にならずスムーズに進むかもしれません。また、長期受け入れ事業者が都内に少ないというのも常々言われていることだと思います。運営側としては、長期受け入れで予約を取ってキャンセルされた場合の対応など、難しい部分もありますので、そういったところも少し検討しながら、より良い方向へ進められると良いかと思います。他に短期入所の部分でご意見やご質問はございますか。

○池田委員

葦の会の池田です。よろしく願いいたします。私どもの施設も短期入所は併設型で、利用している方は1人なのですが、緊急の利用は常にもういっばいで、なかなか急な受け入れはできないため、いつもお断りしなければならない状況です。ここに「日中支援型の共同生活援助を作る時には、短期入所の併設を求められる」とありますが、日中支援の方も運営していると、そちらに通われている方々がかなり高齢化してきており、通所が難しい方もいらっしゃると思います。そのため日中支援型を法人として考えてはいるのですが、そのあたりの日中支援型を作るための具体的な方策、例えば行政の方からより詳しい情報や、このような形ならやりやすい、ここの部分は援助しますよ、といった情報がいただけるとありがたいです。東京都の方では色々援助があるようですが、そこまで辿り着くにはかなり具体化しないと難しいので、初期段階でも良いので、そういった情報や支援方策があれば、うちの法人ももう少し前に進めるのではないかと思います。意識は常に持っていて、長期計画にも上げていますが、なかなか一歩を踏み出せない状況です。

○酒井部会長

ありがとうございます。前回の第3回くらし部会で、日中支援型事業所が区内にまだ2箇所しかないという話がありました。ある程度の知識がある方でも、生活介護と日中支援型では報酬体系に矛盾があるため、なかなか投資に踏み切れないという面もあるかと思えます。池田さんもおっしゃるように、立ち上げるためのメリットがないと、事業者としてはなかなか足を踏み入れないと思いますので、そういった部分を踏まえて、何か提案できると良いですね。短期入所の増設のためにはグループホームの併設が必要と言われながら、

何も支援策がないというのは、私の立場としても十分ではないと感じております。他にございますか。

続いて生活介護の方です。前回、利用者数と利用量の増加があり、「今後も利用したい」という希望が多いこと、そして長時間利用のニーズが増えているというご意見がありました。私の法人でも、通所時間が短いところよりも長いところを選ぶ方が徐々に毎年増えていると感じています。株式会社などが運営する施設は全体的に通所時間が長く、そこを希望される方が年々増えています。また、生活介護の中でも様々なタイプの事業者さんがいるかと思いますが、選んで入所される方が多いようです。ドアツードアでの送迎があるところや、活動が充実しているところを選ぶ方など、ニーズがだんだんと分かれてきています。年間で生活介護に新規で入所される方は、特別支援学校卒業生で20名から30名くらいはいるかと思いますが、事業所数が多い分、一つの事業所に1人来るか来ないかというレベルになり、非常に運営側としては厳しい現状です。そのため、現在の利用定員数を維持するのがやっとという状態の事業所が増えています。生活介護の利用量自体は増加していますが、そのニーズに対応できる事業所が増えすぎているため、かえって運営が大変になっている部分もあるかと思えます。この辺りは今後、入所調整や整備方針のところで意見を提出できると良いと考えております。それでは生活介護のところで池田さん、どうでしょうか。

○池田委員

葦の会の池田です。私どもの施設課題で、独自に送迎を行っている施設も出てきていますが、送迎の補助は少しだけ出るものの、それでは全く足りません。運転手さんの確保や車両確保となると非常に厳しいです。逆に短時間でしか利用されない方だと給付費も減ってしまいますし、そこら辺がなかなかうまくいかないのが現状です。重い障がいの方が増えている中でどう対応していくか、内容も含めてですが、それぞれの施設で「どういった障がいの方が多い施設です」という特色を出すことは、サービスとしての量という意味で重要だと思います。うちなどは発達障がいの方が8割9割を占めています。今後、入所調整がどうなるかは分かりませんが、瀬戸際まで来ている気はいたします。全部NP0や株式会社などに任せるのか、どのような福祉、どのような生活を望むのか、もう一度検討し直す時期なのかもしれないと思います。

○酒井部会長

ありがとうございます。長時間預かるという考え方が、今回の報酬改定で出てきているかと思いますが、重度の方や医療ケアが必要な方々にとっては、その考え方では対応しきれない部分があります。長時間だと疲れてしまう方や体力的に持たない方もいらっしゃいます。送迎を考えると、一律に適用できない部分もあると感じます。一日に何度も送迎を行うためには、それだけの職員を配置しなければなりませんし、特に重度の方の送迎には看護師の同乗が必要な場合もあり、それを一律に考えてもらいたくないと個人的には思います。現在の報酬単価が時間によって変わるという仕組みは、何も問題がない方を想定しているかと思うので、重度の方に今後どう対応していくかという点については、議論を深めていければと考えております。他に生活介護の部分で、現状の課題対策やご意見、ご質問はございますか。

続いて 27 ページの日中活動系サービス（訓練等給付）です。自立訓練、就労移行支援、就労継続支援 A 型・B 型、就労定着支援、そして新たに就労選択支援が加わります。現状のところでは、それぞれありますが、今回の改定に合わせて、今年度の 10 月から新たに就労選択支援事業が始まります。これは、就労移行支援、就労継続支援 A 型・B 型利用することや、相談支援と連携して計画相談を立てた上で選択支援を行うなど、高校生高等部の方が就労移行や就労継続支援 B 型などに進む際には、児童相談の意見ももらわなければならないなど、よく分からないながらも決められている点があります。このような新たな制度が残りの 3 ヶ月で本当に準備できるのか、少し困難が生じるのではないかと思います。特に足立区のように就労移行支援を 1 年間利用した上でないと就労継続支援 B 型を利用できないというルールが撤廃されることになると、かなりの混乱が予想されるのではないのでしょうか。

○池田委員

就労継続支援 B 型は工賃によって給付費が決まってしまうため、そこが非常に厳しいです。かといって職員が全てをやるわけにもいきませんし、そういった意味では工賃によって給付費が決まるというのは、能力主義で「稼いだら多くあげますよ」という意味では分かるのですが、現状には全く合っていないと感じています。今後、高齢の方々をどうしていくかはかなり大きな問題で、今も、例えばおむつを着用している方や動きが難しい方々

に対しては、現在のプログラムを調整して対応している状況です。非常に厳しいのですが、定員は満員のため、若い方はなかなか受け入れが難しいという状況です。定員を増やして対応することはできないので、目に見えて、いわゆる受託事業が厳しくなっています。様々な社会情勢の中で、この授産事業自体が厳しい現状ではありますが、そうした中でどう運営していくかは非常に厳しいところです。それが現状で、日々どうすべきかという形で悩んでおります。

○酒井部会長

ありがとうございます。私の事業所でも高齢化が進んでおり、60 代や 70 代の方も働いていらっしゃいます。どうしても作業能力が低下するため、様々なことを考慮しています。池田さんのところでは、そういった方も含めて、そのまま利用し続けている方が多いのでしょうか。

○池田委員

やはり皆さん、「生活介護」という言葉に抵抗があるのか、ご本人もご家族も「自分はまだできる、今のままで十分です」とお話しされるため、生活介護に変わっていただくのは現実的には非常に厳しいです。80 歳を超えられた方には変わっていただきましたが、60 代の方々はまだまだお話しさせていただいても受け入れてもらえないところです。就労系サービスのネットワークを活用し、質の向上に向けた研修の実施などの支援体制を構築しますと記載されています。2 年ほど前の報酬改定から、就労継続支援 B 型については工賃によって報酬が変わる仕組みになりました。工賃が高いほど報酬が加算される制度ですが、区としても平均工賃を上げることを行っていますので、制度に追いついていない事業者もいくつかあると聞いております。そのため、作業内容が期待と違うとか、工賃の支給がうまくいかないというトラブルもありました。

○酒井部会長

続いて 28 ページの「居住系サービス」です。自立生活援助、共同生活援助、施設入所支援について議論してまいります。前回、令和 6 年第 3 回の会議で意見を頂戴いたしました。共同生活援助のところでは、重度障がい者対応の事業所の増設、利用希望の増加、職員確保が課題になっているというご意見を伺っております。また、施設入所支援のところでは、入所者の削減、障がい者の高齢化・重度化又は保護者の高齢化に関して記載されています。主にサービス確保のための具体的な取り組みにつ

いて、ご意見を頂戴したいと思います。では、高木さん、お願いいたします。

○高木委員

でてこいの高木です。人材確保のところに関しては、引き続き様々な求人媒体に募集をかけさせていただいており、この間ですと 2 名ほど応募がありました。1 名の方は 8 月 1 日から正式採用となりました。もう 1 人の方は一時的に 2 回勤務に入っていただきましたが、なかなか厳しく難しいとのことで、ご本人の方から辞退されました。ここには載っていませんが、昨今の物価高騰や光熱費高騰があり、今うちの月々の利用料が 7 万 5 千円なのですが、値上げしないとやっていけない状況が生じています。今年度から食費と光熱水費の部分で都合 1 万円値上げさせていただき、8 万 5 千円に利用料を変更させていただきました。これが現在の状況でございます。

○森委員

共同生活援助のところですが、先ほどと同様に、人材確保に関しては、今あらゆる媒体を使ってお金をかけ、なんとかギリギリ回せているという状況が続いています。利用者さんの重度化も谷中ハウスではかなり進んでおり、設備面も課題になっています。谷中ハウスではリフトが少ないため、利用者さんもどんどん高齢化してきていますので、リフトやトイレ、お風呂なども改築を考えなければいけないと今話し合っています。これからさらに進めば、医療的な問題も出てくると思いますので、看護師がいないグループホームの課題が顕在化してくるだろうと想定しています。

○酒井部会長

ありがとうございます。やはり人材確保の点では、どの事業所も共通の課題だと思います。全体的な話として、人材確保のための方策を提案できると良いと思います。高木さんのところでは物価高騰のため値上げされたとのことですが、他の事業所さんでは値上げされていますか？今回に限らず、食費の値上げはされていませんか。

○池田委員

昨年、食費を 1 日 40 円ほど値上げしました。

○酒井部会長

結構な値段ですよ。やはり給食業者に委託していて、その業者自体の値段が上がってきているため、利用者負担として値上げせざるを得ない状況です。今でもかなり厳しい状況で、昨年は物価高に加え水道光熱費も上がったため、事業所としては大きなダメージが

あったかと思います。区の方も一時的に物価高対策の援助をしていただきましたので、多少は緩和された部分があるかと思いますが、単に物価高というだけでなく、先ほどから出ているように賃金も高くなっていますので、そういった点を総合的に検討できるとより良いかと思います。ありがとうございます。では、施設入所支援については三瓶さん、いかがでしょうか。高齢化、重度化に対する対応策や、ハード面での対応策など、何かお分かりでしたら。

○三瓶委員

はい。以前にもお伝えさせていただいたことですが、重度化は大変深刻な問題です。しかし、それに合わせて職員を多く確保できるわけではありません。そのため、デジタル機器を導入して職員の負担を軽減したり、業務の効率化を図っています。また、医療的ケア対策としては、今年度からですが、うちの常勤職員（支援員）は全員が「特定行為業務従事者」の認定を持っています。これは特定の方を対象にした認定なので、うちでは夜間看護師を配置していないため、いかなる場面でも全ての方に対応できるよう、今年度から不特定の方を対象とした認定行為業務従事者の育成に取り組んでいます。長期的には、居住系の施設として、いずれは夜間の看護師の配置も検討しなければいけない時期が来るだろうと考えています。ただ、そうなると今度は看護師の人材確保に苦勞することになるのも目に見えていますが、それでもやはりそこはいずれ考えていかなければいけないと思っています。

○酒井部会長

ありがとうございます。やはり医療的ケア一つにしても、単純に職員が対応するというだけでは難しく、研修やそれだけの労力と時間が事前に必要となる課題もあるかと思います。今後、看護師の確保は非常に重要になると思いますし、どこの事業所でも看護師の配置の点ではなかなか採用しても集まらないとよく聞きますので、そういった部分の対策も重要だと考えております。共同生活援助と施設入所支援に関して、今ご意見を頂戴いたしました。他に皆様から質問やご意見はございますでしょうか。

○池田委員

共同生活援助のところと言えばよかったのかもしれませんが、やはり基本は重度化と高齢化が進んでいます。日中支援型のことも考えてはいるのですが、やはりご利用者さんたちは、たとえ今元気でも、いつ何が起るか分

からないという不安を常に抱えています。その時の緊急連絡や緊急時の対応について話し合い、マニュアルも作成していますが、そういった時に、かかりつけ医がいたとしても、本当に緊急事態の際に、例えば地域にいる私どものような施設ではどう対応するか、ということが職員同士の間でも話し合われています。一応「このように対応しましょう」というのはできていますが、医療対応に関して、緊急時にすぐ対応してくれる大きな医療機関との協力関係が非常に重要だと感じています。結局、救急車を呼んだ後、どこに行きますか、どうしますか、というところで、知的障がいなどがあると、なかなか話が進まないこともあります。そういった意味でも、ご理解のある医療施設との情報共有ができると良いなと思います。

また、ご本人の高齢化に伴い、ご家族がいらっしゃる方も何人もいらっしゃいますし、ご家族が高齢化されている場合は地域包括ケアセンターなど様々な方々と一緒にやっていかなければなりません。そのための職員がなかなかいないため、結局は責任者の方々が対応している状況です。そこも含めて、地域包括ケアセンターと共同生活援助や入所施設、ご家族の対応に関する連携が取れる機会が、個別の対応だけでなく、もっと大きな形で実現すると良いなと思います。ご家族の方も認知症の傾向が出てきたりすると、地域包括ケアセンターなどと連絡を取りつつも、最終的にどうするか、例えば成年後見人の申立てを誰がするのか、といった部分で連絡の行き来しながら、とりあえず見守っている状況です。そういった多職種連携というか、色々な地域連携がもう少し図れる機会が、個別ではなくもっと大きな形で存在すると良いですし、医療連携ももう少し強化されると、少しでも不安なく夜間なども見守りができるのではないかと思います。

○酒井部会長

ありがとうございます。高齢化、重度化、医療的ケアが増えてくると、必ず上がってくる問題だと思います。皆さんの事業所で、長期入院や施設への転院、例えばグループホームから入所施設への移動、あるいは入所施設でも対応できずに別の施設へ移動するなど、医療的ケアが必要な方が別の施設へ行くような事例は、年間でどのくらいありますか。具体的な人数でなくとも、おおよその傾向で教えていただけますか。

○三瓶委員

竹の塚あかしあの杜では、過去に、状態変化

によって施設の生活が難しいと言われた方が1人だけおり、その方は急性期の医療機関に移られ、そこで最期を迎えられました。それ以外の事例はございません。

○池田委員

私どもの施設では、発達障がいの方々が主な利用者ですので、入院はしたことがありません。基本的に、住み慣れたところで職員が見るという形を取らせていただいております。精神障がいの方で、本当に命に関わるような時には入院していただきましたが、発達障がいの方は、より一層落ち着かなくなるため、具合が悪くても眠れず、知らない方が色々やってきても結局職員がいなければどうにもならないという状況になります。そのため、「自分のベッドで寝ていただきましょう」という形で、何かあればお医者さんに、という対応は取ったことがありません。

○酒井部会長

なんとか、それほど多くはないというところですが、やはり皆さんの事業所で努力され、継続して利用していただいている方が多いのです。しかし24時間対応となると、職員の方々の負担も大きくなると思います。今の話を聞いてそのように感じましたので、そういった部分も含めて、検討案の対応を考えられると良いと思います。ありがとうございます。

続いて28ページの相談支援です。計画相談支援、地域移行支援、地域定着支援についてです。利用者数の増加に合わせて事業所の増加が必要であること、そして地域移行支援、地域定着支援の現状について議論いたします。区の方針としては、国に相談支援の報酬見直しを求めつつ、計画相談支援事業所が未設置の法人へ働きかけを行い、合わせて未従事の相談支援専門員有資格者の活用を求めていくということです。この領域は全てのサービスに絡んでくる内容ですので、事業所として相談支援員の確保や研修は難しい部分があるかと思っています。また、担当する利用者さんの数も非常に多い中で、やはり業務が過多になっている部分もあるかと思っています。実態と今後の課題について、森さんに伺ってもよろしいでしょうか。

○森委員

4月までの動きになってしまっていますが、相談支援は実際にやりながら、非常に敷居が高いと感じます。始めるためのこともそうですが、継続のための研修もそうですし、非常にパワーが必要な割には報酬が低いのではないかとずっと感じていました。利用者数は年々増え

ていきます。足立区に新たに入ってくる人もいますし、減ることはあまりないので、どんどん増えていくのですが、職員の確保と維持がなかなか難しいです。そのため、本当に相談支援事業を増やしたいのであれば、まず東京都か、区で緩和を進めていかなければ、これからどんどん先細りになってしまうのではないかと、やりながら常に感じていました。更新研修なども、かなり敷居が高いというか、「これを毎回きちんとやらなければいけない」となると、参加できる人も少なかったり、法人の中で選定するのが非常に難しいと感じていました。本当に多くの人にとって相談のニーズがある事業所を増やすのであれば、そのあり方や見直しが必要だと、ぜひ提案したい内容だと思っています。ありがとうございます。

○酒井部会長

相談支援の業務に従事していないと受けられないという縛りがあるため、研修を受けたい人を減らしてしまっている側面もあるかと思っています。私も相談支援の資格は持っていましたが、従事していなかったため更新できず、今は資格がありません。そういった意味では、制度としては少し足りない面があると感じます。相談支援の分野で他に皆様からご意見はございますか。あしすとは何人で相談支援をされていますか。

○岡部（傍聴人）

障がい福祉センター自立生活支援室の岡部と申します。現在、自立生活支援室では計画相談員 10 名で対応させていただいております。

○池田委員

全体的な話ですが、相談支援は、1 人の障がい者をずっと見ていけるという意味で、本当に機能すれば理想的な、かなり良い制度だと思います。小さい頃からどのような生活を送りたいのか、どのようなサービスを受けたいのか、ということを生、担当者が変わってもずっと見ていけるという意味では、きちんと機能すれば素晴らしい制度だと思います。しかし、それをきちんと機能させるためには、報酬のこともそうですが、ものすごく労力を使います。ご本人やご家族と面談したり、事業所に行ってみたりと、様々なことをしなければならぬのに、報酬は少なく、1 人で何十人も抱え、連絡しても留守ということもあります。やはり、その相談事業そのものをどう進めていくのか、東京都や足立区さんには、もう少し具体的な形で進めていただかないと、「事業所さん頑張ってください」と言われても難しいです。計画相談（就労選択支援）もかなり縛り

があるため、やってみなければ分かりませんが、「やってくださいね」と、事業者さん手を挙げてと言われてもできないです。正直な話、1 週間でアセスメントを取って次を決めるというのは難しいです。それをどう機能させるかを含め、行政的にどのような援助ができるのか、私たち事業所はどこをどうすれば良いのかを、もう少し明確に具体的に提示していただけると、事業所の方も「そこまでならできるかな」と考えやすいのではないかと思います。

○酒井部会長

ありがとうございます。障がい者総合支援法の中で、相談支援の位置付けは非常に難しいと私も考えております。基本的には自立支援を訴えながらも、当然セルフプランという制度があります。しかし、実態としては、かなりの援助的支援が必要な方が多くいらっしゃると思いますので、そのバランスを取っていくのが非常に難しい事業であると感じます。

○佐藤委員

国の統計だと知的障がい者の場合成人しても 9 割は家族と一緒に暮らしていると言われていますが、足立区はどうなのでしょう。身の回りの方は重度の方はグループホームに入っている方もいますが、重度の方を受け入れますよと謳って新しくできたグループホームなどでも、声を出さない方や行動障がいがないようなおとなしめの重度の方が選ばれて入所されているという話も聞きます。グループホームや入所施設を利用されている方は本当に一握りだと思います。そのため、ご家族の高齢化や、本当に何かあった時に行き場がなくなってしまう人がまだまだいるのではないかとこの心配があります。

○酒井部会長

ありがとうございます。前回の資料に足立区の統計をまとめてあります。前回資料の 3 枚目裏面、28 ページの「居住系サービス」のところで、自立生活援助が令和 7 年で月 30 名、共同生活援助が 920 名、施設入所支援が 197 名とあります。施設入所支援は区外の施設を利用されている方も含まれていると、前回係長が申ししておりましたので、区内の実数とは違うと思いますが、だんだんと増えてきているのは事実です。区内の生活介護や就労継続支援を利用されている方が何千人もいらっしゃいますので、入所施設とグループホームの割合はごく一部になっているかと思います。グループホームは徐々に増えていると思いますが、私の施設の近くでも今年度 2 箇所グル

ープホームが立ち上がり、うちの利用者さんも6月くらいから通い始めたのですが、利用者が来なくて困っているところもあるようです。やはり人が集まらないという現実もあるようです。そういった意味で、増やしていきたいのですが、なかなか運営が回らないという事例もあるかと思えます。しかし、ご家族と一緒に住んでいる方は、通所施設ではほとんどを占めますね。

○鈴木委員

親の立場での発言です。居宅介護重度訪問介護を利用されている方は、ヘルパーが変わるたびに面接をするそうです。面接中に「うちは重度訪問はやってないんですよ」と言われるケースも結構あるようです。身体介護の場合、着替えや入浴・食事など、普通に簡単にヘルパーだからできるというわけではないので、ヘルパーさんの経験や知識が本当に必要です。そういった点では、重度訪問介護については、やはり特別に報酬を付けていただかないと成り立たないのではないかと考えています。ヘルパーさんも、若い方は賃金の高いヘルパー事業所で勤務され、高齢のヘルパーさんは、昔ながらのずっと勤めている事業所で成り立っているという状況のようです。「高齢でもうヘルパーできないから」と退職されてしまうため、新しくヘルパーさんがみつかるのか不安と探するのが大変と聞きます。また、短期入所の場合、やはり医療的ケアが必要な方の受け入れ先が区内に無いため、区外の東部療育センターなどショートを利用されている方は親の送迎が必要です。その際、お子さんが使用している吸引器など全ての器具類を持って行かなければならないと聞きました。お母さんが60代後半でその準備をするだけでも疲れてしまい「今回ショートがとれなかったから」と子どもに言おうかと思ってしまう。だけど子どもが行きたいと望むし、親子いつも一緒に離れたい気持ちはあっても、その準備をするだけでも大変だと聞きました。区内に医療的ケアが必要な方も利用できる短期入所先が設置されることを期待する会員さんもいらっしゃいます。実際には看護師の配置など医療面で様々な課題があると思います。そして、就労継続支援B型ですが、利用者さんが高齢化しているという点です。一時、B型の方を一般就労させようという流れで、できる方は一般就労されました。現在残っているのが、今のB型の方々かと思えます。やはり障がいのある方もプライドというか、「昔はこういうことができていたから今もできるだろう」と思いなが

らも、加齢とともに時間がかかってしまうし、能力もやはり落ちてきています。そういった中で、「同じようにやれ」と言われてしまうと、それもストレスになってしまいます。いま個別支援計画がありますので、その落ちてきている機能をいかに維持できるか、利用者さんの状況を見ながら支援方法を変えるなど、事業所の職員の皆様には行っていただき、働きたい気持ちのある利用者さんが継続できるように支援していただきたいと思えます。

○酒井部会長

ありがとうございます。ヘルパーさんのところは先ほども意見が出ていましたが、重度訪問介護のところはやはり人が確保できない、高齢化でできなくなっている事例があるのですね。

○石井委員

そうですね。重度訪問介護の方にサービスが変更になると、やはり技術や体力が必要となり、ヘルパーさんもそれに伴うことができないと厳しい状況が出てきます。若いヘルパーさんや技術のあるヘルパーさんは、他の身体介護が必要なサービスに入っていたりするので、その代替りのヘルパーさんを探すのが難しいです。人手があれば順調に回りますが、なかなか代替りのヘルパーさんを見つけるのが難しいのが現状です。また、なぜか重度訪問介護だと時間数は増えるのに、報酬単価は逆に下がってしまうのです。今まで身体介護で時給1,800円だったヘルパーさんが、重度訪問介護に切り替わった時に時給が下がってしまうのです。内容は今までより重くなったり大変だったりするのに、なぜ報酬が下がるのかという矛盾点がたくさん出てきています。そのため、ヘルパーさんに仕事の依頼をする際に、「重度訪問なんだけど」と言うと、印象的には「えっ」という感じになるケースが結構多いのが現状です。

○酒井部会長

公平な単価になると良いですね。ありがとうございます。前回説明はなかったですが、医療的ケアの方もいらっしゃいましたか？看護師は配置されていますか。

○三瓶委員

配置していると思います。

○酒井部会長： 増えてきているということですね。短期入所の受け入れ拡大も踏まえて提案できればと思います。就労B型については、工賃に関しては、工賃を上げないと給付費が下がってしまうため、職員の負担は増えても、そこはなかなか難しいというのが現状だと思

います。そういった部分も見直していかなければならないと考えております。

○池田委員

葦の会の池田です。就労継続支援 B 型の話ですが、私どもは個別支援計画を立てて、ほとんど 40 代の方からいかに今の能力を維持するかという点と、ご本人たちができる作業内容に変えていくことに取り組んでいます。以前は 60 代や 70 代の方対象だったプログラムに、40 代や 50 代の方にも参加していただき、簡単な体操やパズルを行ったりしています。元々スポーツなどの取り組みも行っているのですが、そちらの活動を増やすなどして対応していますが、工賃の縛りがあるため、運営で職員の負担は増えています。今まで 1 人でできていた作業が、何度もそばについていないとできなくなってきており、職員の負担が増え、職員数は増えているのに工賃は下がっていくという縛りがあります。正直なところ、運営側としては非常に厳しい状況です。職員を増やさなければいけないのに、職員の負担も増えている。でも利用者さんには通い続けていただきたいですし、今 84 歳の利用者さんが最高齢で、その方は半日でお休みいただくような形にしていますが、自分の生きがいを持って来てくださっているのです、それは良いことだと思っています。しかし、工賃の縛りが最大のネックで、工賃がこれだけないと給付費を上げないという状況です。給付費しか収入がないため、職員の給料も据え置きか、あまり増えない状況です。制度的に就労継続支援 B 型のこの縛りの考え方が、非常に厳しく苦しいところです。その縛りがなければ、ご本人に合った形で様々な活動を気持ちよく行っていただけるのですが、工賃が常に頭の中にあり、無理にやらせることはできませんし、頑張ってもらおうと思っても本人なりに頑張っているのです、今の制度の見直しもやはり訴えていかなければいけないと思っています。

○酒井部会長

ありがとうございます。就労継続支援 B 型の方々は今後の課題になってくるかと思います。足立区では生活介護作業訓練型という独自の形態があるかと思いますが、それがそのままに制度になるとより分かりやすいかと思います。私も生活介護と就労系の間の方々は今後増えてくるかと思うので、通常の作業面の課題だけでなく、生活面の課題も出てくると、やはり職員の手間がかかることが想定されます。そのため、ちょうど中間のようなものがきちんと制度化されると、より良いので

はないかと思います。ありがとうございました。

それでは、次の項目に進ませていただきます。次は「活動指標の進捗状況と取り組み方針」という内容です。今後の計画数や目標値を実施するための取り組み方針が立案されています。この取り組み方針は区が実施するものですが、この方針が達成できるよう、我々地域の事業者として何を取り組めば良いかという内容を検討していきたいと思っています。検討内容としては、各項目ごとに分けて、目標値を実施するための方策や、取り組み方針に対して事業者側として実施できることについてです。もし資料が分かなければ、前回の資料を見ながら確認していきたいと思っています。

○酒井部会長

早速進めてまいりたいと思います。まず「柱立て 2 番、成人期の障がい者がライフステージに応じた支援を受けられる体制の充実」です。これは資料の 56 ページにあります。居宅系サービス、量の確保、特にサービス提供従事者の確保と併せて、支援の質を高めるための研修等に取り組んでまいります」と示されています。これまでも利用量の増加と採用確保についてご意見を頂戴しましたが、今回は「支援の質を高めるための取り組み」についてお話しいただければと思います。これは、取り組み方針に対して事業者として実施できることとして、支援の質を高めるための研修や具体的な方法などについてご意見を頂ければと思います。石井さん、またお願いいたします。

○石井委員

ハートぽっぽの石井です。支援の質を高めるための取り組みについてですね。資格を取りたてのヘルパーさんや、一度別の仕事に就いていた方、あるいは出産を経て復帰する方などもいらっしゃいますので、そういった方々に対しては個別に、例えば排泄の介助や入浴介助など、個別具体的な研修を行っています。また、利用者宅にサービス責任者が一緒に訪問し、手順や気をつけてほしい部分などを指導しています。以前はヘルパーさん全員を対象に会場に集まって研修を行っていましたが、コロナをきっかけに全員が集まるのが難しくなりました。研修を組み立てる労力や、ヘルパーさんのメインの年代が主婦層であるため夜に集まるのが難しかったり、日中に集まろうとすると仕事があるため、そのヘルパーさんの時間を開けるために他のヘルパーさんに調整しなければならないのですが、その振り分け先もないといった状況で、なかなか

か一度に集まっての研修は難しいです。そのため、個別に1人ずつ、あるいは2人ずつといった形式の研修を行っているのが現状です。

○酒井部会長

ありがとうございます。森さんの方はいかがでしょうか。

○森委員

森です。石井さんとほぼ同じなのですが、今は必要最低限な事業所内での研修に参加してもらっています。主婦層のヘルパーさんで参加できない方に関しては、申し訳ないですが書面を渡し、簡単な説明をして「こういうことをやっているから確認してください」という流れになっています。あとはケース会議というか、進捗確認の会議を行っており、そこで課題があったり、「支援に困っています」という情報があれば共有し、それはメール等で皆さんとも共有して、なるべくヘルパーに負担がかからないように、そして現状を改善できるように努めています。やはり難しいのは、こちらが「良い」と思っても、各家庭には家庭のルールがあることです。家の中に入ってしまうと、その家のルールがあるため、「施設ではダメでも家ではこれをやってほしい」という線引きなどもあり、そこは職員間で共有し、「ここまでならできますよ」という点と、「こうしてお願いしたいのです」という点をきちんと話し合っただけで提案できるようにしています。全員が集まるのはうちも無理なので、細かい情報共有や情報交換は大切なことだと考えています。

○酒井部会長

研修以外に、何か特別な取り組みはありますか。

○森委員

あればやっていますね。やはり各家庭のニーズが多岐にわたりますね。ここに良い人がいればと思うご家庭はとて多いですが、そういうご家庭に限って「うちは」と。職員が腰を痛めたりすることもありますし、リフトやシートがあれば、といつも思います。

○酒井部会長

ありがとうございます。今おっしゃっていただいたように、個別のニーズになかなか対応していくためには、ヘルパーさんに臨機応変さが求められます。やはり研修というよりは経験値が求められる部分になるかと思います。研修を行ったからといって経験値が上がるわけではないと思いますので、そこはなかなかバランスが難しいところなのかなと考えております。

○森委員

病院などで、全く違うのですが、おむつの交換に関する「おむつ検定」のようなものがあった。「あなたはおむつが上手ですね」という免許のようなものがあったりする病院もあると聞きました。「おむつ1級です」とか、言い方は悪いですが、面白い名前だったと思います。うちの母も看護師の助手をしているのですが、そういうので資格をもらって、みんなから「あなたはおむつが上手だから」とか。

○酒井部会長

ああ、なるほど。

○森委員

そう評価されているというか、「おむつ1級の資格持っているのよね」という話をしました。そういう小さなやりがいというか。

○酒井部会長

はい、良い取り組みだと思います。確かに、業務の内容によっては認められるのは嬉しいと思います。自分はそういう得意な分野で能力を伸ばせるということもあると思いますね。そういったことも一つ良いですね。

その他、担当でない方々も含め、支援の質を高めるための取り組みなど、居宅介護に限らず何かご意見やご提案はございますか。今ご意見を頂戴した部分で整理できればと思いますので、またまとめさせていただきます。それでは、本日はくらし部会に関する情報交換、課題検討についてはここまでとさせていただきます。次回は、その下の項目、57ページのところから続けていきたいと思います。

それでは次に、3番目の議題「ネットワークについて」です。これは区への提案事項にもなりますが、今、区の中では自立支援協議会というものができて、だいぶ様々なネットワーク関係が整理されてきております。自立支援協議会の中に、くらし部会や働く部会ができてきて、これまであったネットワークも部会にまとまったという経緯もありますが、まだ残っているネットワークもございます。皆様もお聞きになったことがあるかと思いますが、「施設ネットワーク」というものです。以前、Yというところで開催されていたのですが、今現状、現場の方々が集まって意見交換や研修を行うような内容です。私としては、このくらし部会でも、コアなテーマを設けて、例えば新しいロボットスーツなどのデモンストレーションを実施するようなケースなどありました。このような取り組みを様々な方にしてもらいたいと考えております。そういう意味で、くらし部会を軸にした「情報提供」のようなネッ

トワークがあっても良いのではないかと思いますのですが、いかがでしょうか。そういった形で、せつかく部会の委員さんだけでなく、色々な事業所の方々にも見に来てもらえたら良いのではないかと思ったのです。同じような悩みを抱えていたり、ロボットスーツなどの体験もできたので、そういったものも含めて、情報提供のネットワークがあっても良いのではないかと思ったのですが、このシステムは使われそうですか。

○森委員

くらし部会の範囲が広すぎると思います。本当に詰めきれないというか。情報提供であれば、もう少しポイントを絞ったネットワークの方が、より深く話せて情報提供も活用できるのではないかと思います。リフトやロボットなどのポイントに合わせたネットワークですね。本当に広いですよ、今。

○酒井部会長

私も、何かをまとめて議論するということは全く考えていないのですが、他の部会さんで研修を行ったり、それぞれ独自のネットワークを作っています。このテーマ内容に関しても、もっと広く知っていただいても良いのかなという思いも感じるのですね。

○佐藤委員

グループホームネットワークや通所施設のネットワーク、相談支援ネットワークなどがありますよね。施設ネットワークとは、どのような事業所が考えているネットワークのことでしたか。

○酒井部会長

施設ネットワークは、以前は生活介護などの管理者や一部のサービス管理責任者が集まるネットワークでしたが、内容が現行の職員さんへ変わったため、通常の情報共有ができなくなっただけです。

○小川事務局委員

障がい福祉センター生活体験室サービス管理責任者の小川と申します。おっしゃる通り、通所事業所の管理者の方々や施設長級の方が集まり、情報共有していた記憶があります。コロナ禍の時は、各事業所で「生活介護はどうしていますか」といった情報を共有していましたが、32事業所ほどいらしゃったので、1事業所あたり5分、3分と話すとも共有が終わってしまうこともありました。しかし、実のある共有もできていた印象があります。そうした中で、くらし部会の存在も知っていましたので、割と同じメンバーの方がいらっしゃるかなと思い、実際に現場の支援員さんで、利用者

さんの悩みにもっとフォーカスしたいというところで、通所施設の現場経験が5年目や10年目といった職員さんに絞ったテーマで募集させていただきました。年に4回ほど、強度行動障がいテーマにしたこともあれば、今回7月28日に開催するのですが、支援にあたっての様々な悩みを抽出し、それぞれの悩みにフォーカスしてグルーピングして行うという方法を今回採用しています。おそらくこれで施設長の方々の集まりが少なくなってしまう部分はあるのかなと感じております。

○酒井部会長

ありがとうございます。私自身は、施設ネットワークに参加させていただき、くらし部会にも参加させていただいた時期があったので、両方を兼ねるものがあったのですね。しかし、それがなくなると、この場でしかこのような議論ができないため、情報共有が少なくなっていると感じている管理者の方々もいらっしゃるようです。ですので、そこでの情報を発信できるとより良いのではないかと感じました。入所施設は含まれていなかったのですね。通所の施設については、30以上の事業所が前から集まって、現状報告や、情報提供が当時はありました。年3回ほどだったのでしょうか。

○小川事務局委員

今では年2回ほどという風に定めています。

○酒井部会長

でも、そんなにニーズはなかったのでしょうかね。事業所さんがたくさんあっても、横の連携は必要だと言われている割に、意外にそうでもないというのは。地方の法人ではそこも決められているのでしょうかね。実態としては、集まる機会は少ないですね。ただ、あまり多すぎると、どこまでという事業所が多いというのは。この部会でいう通所だとか、短期入所などの施設になると思うので、なかなか全てをまとめるのは難しいですが、例えば「こういうことをやっているんだ」「こういう情報があるなら少し見に行きたいな」というように、簡単にとり組めるような情報が提供できると良いと考えております。

○大森事務局員

障がい福祉センター生活体験係の大森と申します。基本的に施設ネットワークの方は、先ほど岡部の方から話があったように、施設長の方々が集まられて情報を共有していた場でもありましたが、現場で働いている皆さんの声という横のつながりも重視しまして、方向性につきましては、先ほど話があったように強度行動障がいの方への対応について、そ

れぞれ現場レベルの職員の方々の悩みを共有し、「PCAGIP」という技法を使い、足立区の福祉施設職員の支援技術の向上と横のつながりが出来るよう、方向性を変えたネットワーク作りをさせていただきました。今回の自立支援協議会のくらし部会というところで、他の施設の方々、施設長レベルの方々にも情報を共有させていただきたいということであれば、委員の皆様が、今後出てくる議題の中で「この情報については他施設の職員の方々にもぜひ参加していただいた方が良い」というご要望があれば、傍聴という形になるかと思いますが、情報共有していただく手法は良いかと思えます。改めて施設ネットワークをまた施設長レベルの皆様にお越しいただくという方向性に変えていくかどうかにつきましては、また別の部分で検討させていただきたいと考えております。委員の皆様で議論を深めていただければと思います。

○酒井部会長

そんな大々的にするのではなく、大森さんから提案いただいたような形で、徐々に情報提供という形で発信する分には問題ないですね。また何かあれば相談させてもらいながら、昨年も足立区の方から様々な情報提供があったかと思いますが、この部会でしか知り得ない内容もあったかと思えますので、そういった部分も、毎回事前に確認しながら、発信していければと思います。ありがとうございます。

○大森事務局員

ありがとうございました。最後に事務連絡がございます。本日のくらし部会の議事録がまとまりましたら、皆様に公表させていただきます。内容につきましては、皆様にご確認いただき、修正がありましたらご連絡をお願いいたします。最終的に酒井部会長にご確認いただき、議事録を確定させていただきます。確定した議事録につきましては、ホームページに掲載させていただきますので、皆様ご確認をよろしくお願いいたします。次回以降のスケジュールとしましては、第2回会議は令和7年10月21日火曜日、午後2時から障がい福祉センターあしすと5階ホールにて開催いたします。その他、質問やご意見のある方はいらっしゃいますでしょうか。

○中澤（障がい援護課）

障がい援護課の中澤と申します。事務連絡が2点ございます。1点目は、今回傍聴に来られている方々は皆様、現任絡みの方々だと思いますが、この後の提出物について軽くお話がありますので、会議が終わりましたら、この

辺りのスペースにお集まりいただければと思います。2点目は、池田委員と三瓶委員につきましては、ご記入いただきたい書類がありますので、少々お待ちいただければと思います。以上です。

○大森事務局員

ありがとうございました。他にございませんでしょうか。それでは、これをもちまして令和7年度第1回地域自立支援協議会くらし部会を閉会させていただきます。本日は誠にありがとうございました。