

ここでは、ケアマネジメントにおいて、活用出来る社会資源について簡潔に説明いたします。なお、詳しいサービス内容については、WAM NET など他の資料等も参考にしてください。

障害者自立支援法におけるサービス体系について

【居住を支援するためのサービス】

● **共同生活援助（グループホーム）、共同生活介護（ケアホーム）**

日中に就労又は就労継続支援等のサービスを利用している知的・精神障害者に対し、地域生活を営む住居において、日常生活上の相談、介護等のサービスを提供し、これに伴う報酬を設定する。

その際、個々の住居ではなく、法人ごとに一定範囲の地域内で実施する事業全体に着目して事業指定を行うこととし、人員配置基準を適用する。（個々の住居の最低利用人数は2名）

これまでの社会資源：知的障害者、精神障害者グループホーム、福祉ホーム B

● **福祉ホーム事業（地域生活支援事業のその他の事業）**

住居を必要としている人に、低額な料金で居宅などを提供するとともに、日常生活に必要な支援をする制度です。

これまでの社会資源：精神障害者福祉ホーム A

● **住宅入居等支援事業（居住サポート事業：地域生活支援事業）**

入院・入所中の障害者の地域移行を進める上で、住まいの確保は重要な課題です。そのため、一般住宅への入居が困難な障害者を支援する「住宅入居等支援事業（居住サポート事業）」を市町村の地域生活支援事業に位置づけることとし、その支援内容として、

- 不動産業者に対する物件あっせん依頼及び家主等との入居契約手続き支援
- 入居者である精神障害者、知的障害者や家主等に対する、夜間を含めた緊急時の相談支援体制や関係機関との連絡調整などを行うこととしています。

なお、「地域生活支援事業」となっているものは、いわゆる介護給付や訓練等給付などによるサービスとは別に地域での生活を支えるさまざまな事業を市町村が実施するもので、個別給付ではありません。（以下、同じ）

【就労を支援するためのサービス】

● **就労移行支援**

一般企業などへの就労を希望する人に、一定期間、就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練を行います。サービス管理責任者が利用期間中のサービス内容と実施の手順に責任を持つ仕組みとしています。また、個別支援計画の進捗状況に応じ、通所と職場訪問等によるサービスを組み合わせることで実施することとしています。働くにあたって基礎的な訓練から始まり、就職後の定着支援まで一貫した支援を実施することとし、ハローワークを中心とした労働施策とも連携を図りながら、トライアル雇用、障害者委託訓練等を適宜活用することで、より適切かつ効果的な支援を実施することとしています。

これまでの社会資源：入所・通所授産施設、小規模作業所など

- 就労継続支援（A型・B型）  
一般企業での就労に相応の準備が必要と思われる人に、働く場を提供すると共に、知識および能力の向上のために必要な訓練を行います。  
A型：就労に必要な知識・能力の向上を図ることにより、当該事業所において、雇用契約に基づき働きながら、一般就労も目指す事業です。  
B型：年齢や体力面で一般就労が難しい人等を対象に、雇用契約は結ばずに、就労機会の提供を提供する事業です  
これまでの社会資源：福祉工場、入所・通所授産施設、小規模作業所など

#### 【居宅における生活支援】

- 居宅介護（ホームヘルプ）  
ホームヘルプサービスは、日常生活能力の障害によって起こる食事の不規則な偏り、気候や場所にあった身だしなみ、清潔の保持や清掃・整理などの介護をします。またこれ以外にも、引きこもりなど閉居している人への外出・買い物などへの同行、話し相手などの間接的介護の必要性も増加しています。
- 重度訪問介護  
重度の肢体不自由者で常に介護を必要とする人に、自宅で入浴、食事の介護、排せつ、外出時における移動支援等を総合的に行います。
- 行動援護  
自己判断能力が制限されている人が行動するときに、危険を回避するために必要な支援、外出支援を行います。
- 重度障害者等包括支援  
介護の必要性がとて高い人に、居宅介護など複数のサービスを包括的にを行います。
- 短期入所  
障害をもつ人を支援する人（家族など）が病気の場合などに、短期間、夜間も区踏め、施設で介護や生活支援を行います。
- 児童デイサービス  
障害児に、日常生活における基本的な動作の指導、集団生活への適応訓練などを行います。
- コミュニケーション支援事業（地域生活支援事業）  
聴覚、言語機能、音声機能その他障害のため、意思疎通を図ることに支障がある障害者等に、手話通訳者等の派遣などを行います。

#### 【社会参加・地域生活支援】

- 地域活動支援（地域活動支援センター：地域生活支援事業）  
創作的活動又は生産活動の機会の提供、社会との交流などを行う施設です。なお、これまでの社会資源としては精神障害者地域生活支援センターがあります。地域生活支援センターは、地域で生活する精神障害者に対して、社会復帰と自立・社会参加の促進のためのさまざまな支援を提供してきました。これらの支援の中には、住居、就労、食事などの日常生活に関する援助、服薬や対人関係などに関する相談、悩みへの助言、レクリエーション活動の場の提供、住宅や就職情報などの提供が含まれます。
- 移動支援

屋外での移動が困難な障害者等に対し外出のための支援を行い地域での自立生活及び社会参加を促進します。

#### 経済的な保障・サポートについて

- 障害年金

精神に障害をもつ方で国民年金に加入されている場合は、障害の状態に応じて、障害基礎年金を受け取ることが出来ます。

また、働いていた方で厚生（共済）年金に加入されていた場合は、障害基礎年金に加えて障害厚生（共済）年金を受け取ることが出来ます。

窓口：社会保険事務所、市町村窓口など

支給要件：初めて医師の診療を受けたときから、1年6ヵ月経過したとき(その間に治った場合は治ったとき)に障害の状態にあるか、または65歳に達するまでの間に障害の状態となったときに以下の要件を満たした人が支給の対象となります。

保険料納付済期間(保険料免除期間を含む。)が加入期間の3分の2以上ある人  
20歳未満のときに初めて医師の診療を受けた人が、障害の状態にあって20歳に達したとき、または20歳に達した後に障害の状態となったとき  
なお、その他特例措置がありますので、詳しくは窓口でご確認ください。

- 生活保護

病気になったり、障害をもつようになり、仕事を失うなどで収入が少なくなり、努力をしても生計が立てられなくなる場合に、経済的な援助をするのが生活保護の制度です。

保護は、生活扶助とその他の扶助(教育、住宅、医療、介護、出産、生業、葬祭)に分かれ、保護を受ける人の世帯構成や収入などの状況に応じて適用されます。保護費は原則として金銭で給付されますが、医療及び介護は現物給付されます。また、保護施設に入所し保護を受ける場合もあります。

障害者加算

精神障害者については、精神障害者保健福祉手帳1級・2級でも認定されます。

生活費

居宅の場合には、世帯の最低保証水準に応じて加算されます。生活保護受給中の精神障害者が1ヶ月以上入院した場合には、医療扶助と入院患者日用品費に、状況に応じて障害者加算が加算されます。

医療扶助

被用者保険については保険の自己負担分を扶助されます。国保については、生活保護受給者は加入出来ず、全額公費負担となります。

窓口：社会福祉事務所など

- 自立支援医療費

従来の精神医療、育成医療、更生医療は、自立支援医療として統合され、原則1割負担でこれらの医療を受けることが出来ます。(世帯の所得水準、本人の障害の状態に

よって、負担額は異なってきます)

窓口：市町村

#### 精神障害者保健福祉手帳について

- 精神障害者保健福祉手帳

精神障害者の社会復帰や社会参加の促進を期待し、福祉の向上を図ることを目的とした手帳です。この窓口は市町村が担当します。

手帳の対象者は、精神疾患を有する人であって、精神障害のために長期にわたり日常生活または社会生活への制約のある人です。障害等級は、障害年金の等級に準拠して政令で定められています。

【精神障害者保健福祉手帳に基づく各種の援助施策】

**自立支援医療費申請の簡素化**：手帳の交付を受けた人は、自立支援医療費の審査が簡素化されます。

**税制との関係**：手帳をもつ人は、所得税や住民税の障害者控除(本人・配偶者・扶養親族)、預貯金の利子取得の非課税、低所得の障害者の住民税の一部非課税、相続税の障害者控除、贈与税の一部非課税、自動車税・軽自動車税および自動車取得税の非課税などの適用が手帳によって受けられます。

**生活保護の障害者加算**：1、2 級は障害者加算の認定が受けられます。

#### 人とのつながり

- 家族会

身内に精神疾患をもつ人々が集まり活動しているのが家族会です。病院や保健所などの地域を中心とした活動をする会があり、全国に約 1600 の家族会があります。活動内容は、参加者同士の交流、精神疾患や精神障害者が利用出来る福祉制度の知識を得るための学習会などがあります。

- 全国精神障害者家族会連合会(全家連)

略して「全家連」と呼ばれていますが、これは全国各地の約 1600 の家族会から構成される連合組織です。家族会は、都道府県ごとに都道府県連合会にまとめられ、その傘下に家族 6 万世帯 12 万人の会員が組織され、地方独自の活動をしています。

- 当事者組織

地域における作業所、デイケアなどが増え、そこから派生した仲間の会、回復者クラブなどでエンパワメント、自助(セルフヘルプ)の場が増えてくるとともに、障害をもった当事者が、自らの体験や考えを語り始めています。全国的には、全国精神障害者団体連合会という組織も発足して、活動を続けています。

- 保健所における社会復帰促進事業

保健所によっては、地域のニーズに応じるためにデイケア事業を行っているところもあります。

「精神障害者に対する効果的福祉サービスのあり方に関する研究」  
研究者・研究協力者一覧

主任研究者  
高橋 清久（藍野大学）

分担研究者  
伊藤 順一郎（国立精神・神経センター 精神保健研究所）

研究協力者（あいうえお順）

秋保 明（仙台市障害企画課）  
東 美奈子（地域生活支援センター「ウイング」）  
上ノ山一寛（社団法人日本精神神経科診療所協会）  
門屋充郎（帯広ケアセンター）  
河田珪子（うちの実家）  
工藤一恵（岩手県健康福祉部障害福祉課）  
後藤雅博（新潟大学）  
澤 温（社団法人日本精神科病院協会）  
佐藤和博（社会福祉法人魚沼更生福祉会 障害児者生活支援センター「かけはし」）  
島村 聡（那覇市健康福祉部）  
末永カツ子（東北大学）  
曽根直樹（ひがしまつやま市総合福祉エリア）  
武田牧子（社会福祉法人桑友）  
土屋健弘（社会福祉法人西陣会  
京都市北部障害者地域生活支援センター「きらリンク」）  
寺田一郎（全国精神障害者社会復帰施設協会）  
中島秀夫（甲賀地域ネット相談サポートセンター）  
仲野 栄（社団法人日本精神科看護技術協会）  
西尾雅明（国立精神・神経センター精神保健研究所）  
深谷 裕（国立精神・神経センター精神保健研究所）  
山本深雪（大阪精神医療人権センター）  
吉田光爾（新潟医療福祉大学）

平成 17 年度厚生労働科学研究補助金（厚生労働科学特別研究事業）  
「精神障害者に対する効果的福祉サービスのあり方に関する研究」  
総合研究報告書

発行日：平成 18 年（2006 年）  
発行者：主任研究者：高橋 清久  
分担研究者：伊藤順一郎  
発行所：国立精神・神経センター 精神保健研究所  
〒187-8553 東京都小平市小川東町 4 丁目 1 番 1 号