

令和2年度 事業実績報告

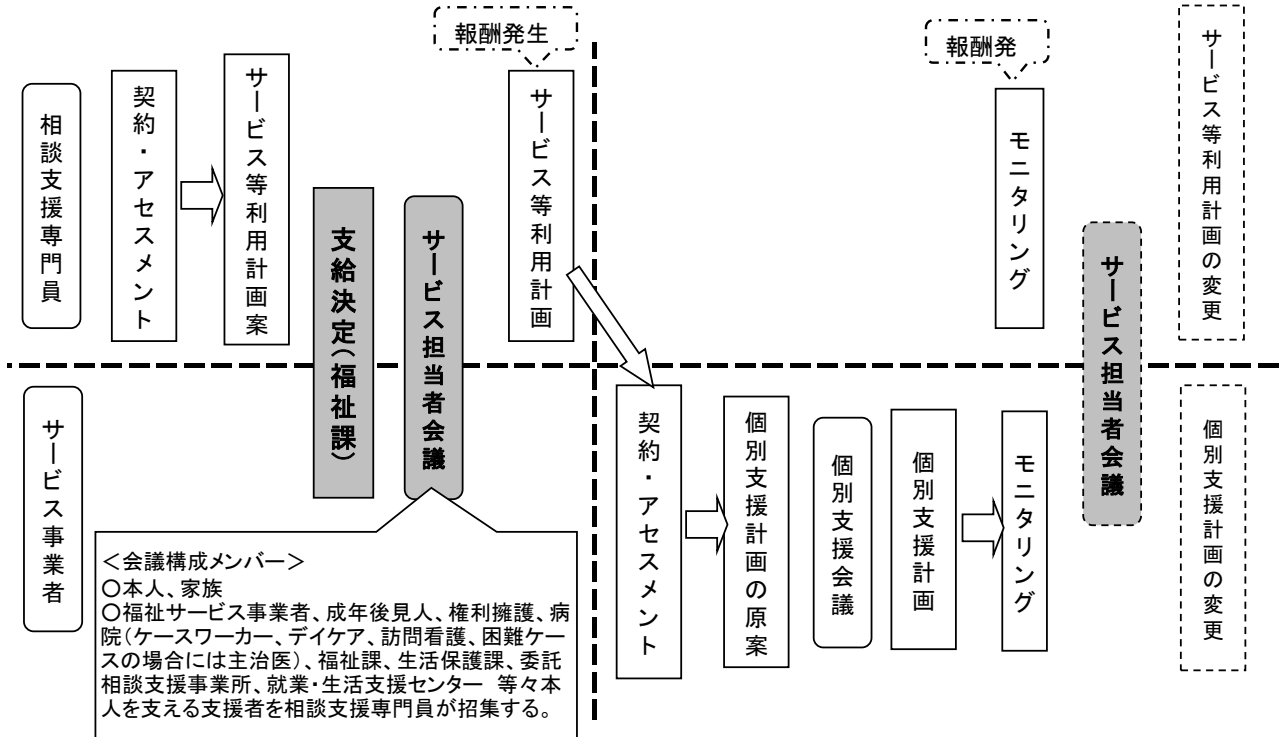
特定相談支援事業所 りんく

一般相談支援事業所 りんく

計画相談について(特定相談支援事業所)

●計画相談支援の流れ(参考)

居宅または入所先、利用事業所を訪問し対面しての面談を基本としている。



●利用状況

【契約者 利用福祉サービス】

○介護給付

居宅介護(ホームヘルプ)、短期入所(ショートステイ)、生活介護、療養介護
ケアホーム(入所施設)、同行援護 など

○訓練等給付

自立訓練(通所、宿泊型)、就労継続支援A型、就労継続支援B型、就労移行支援 など

○その他(福祉サービス以外)

- ・移動支援、日中一時支援・・・市町村の地域生活支援事業
- ・訪問看護、精神科デイケア・・・医療サービス
- ・日常生活自立支援事業(権利擁護)

りんくでは、契約者に対し、上記福祉サービスとその他のサービスについて相談を受け、利用調整の支援をしている。

【契約者数】

- ①H24年度・・・計25名
- ②H25年度・・・計60名
- ③H26年度・・・計46名
- ④H27年度・・・計31名
- ⑤H28年度・・・計21名
- ⑥H29年度・・・計20名
- ⑦H30年度・・・計39名
- ⑧H31年度・・・計40名
- ⑨R2年度・・・計24名

⇒総契約者数・・・295名(内10名は再契約者であるため実人数285名)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	年計		※前年度
新規契約件数(計画)	3名	3名	3名	3名	3名	3名	計画	36名	
新規契約件数(実績)	2名	0名	3名	4名	2名	2名	実績	24名	41名
	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年計		※前年度
新規契約件数(計画)	3名	3名	3名	3名	3名	3名	計画	36名	
新規契約件数(実績)	1名	1名	3名	4名	2名	0名	実績	24名	41名

※H30～31年度で契約者数が伸びた要因は、30年度より専従相談支援専門員が2名体制となったためこの2年の間は、新相談支援専門員の担当人数に余裕あり、新規契約を受けやすかった。

※行政より依頼を受けて契約に至るため、各月の契約件数にはばらつき(波)がある。

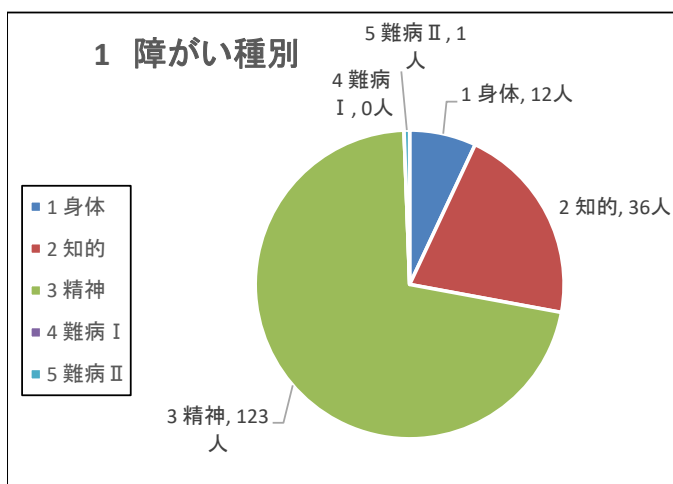
※5月:緊急事態宣言発出下、新規の依頼が入らなかった。

【市町村別契約者数(契約時の支給決定先)】

市町村	人数	契約者総数	利用終了	終了者総数	支援中的人数	R3.3.31現在 契約者数
鈴鹿市	259名	306名	97名	123名	162名	183名
亀山市	21名		9名		12名	
四日市市	4名		3名		1名	
津市	5名		3名		2名	
その他市外	15名		9名		6名	
その他県外	2名		2名		0名	

※その他市外
桑名市、東員町、いなべ市、松阪市、伊勢市、伊賀市、名張市、紀北町、大台町、尾鷲市

※県外
兵庫県、沖縄県

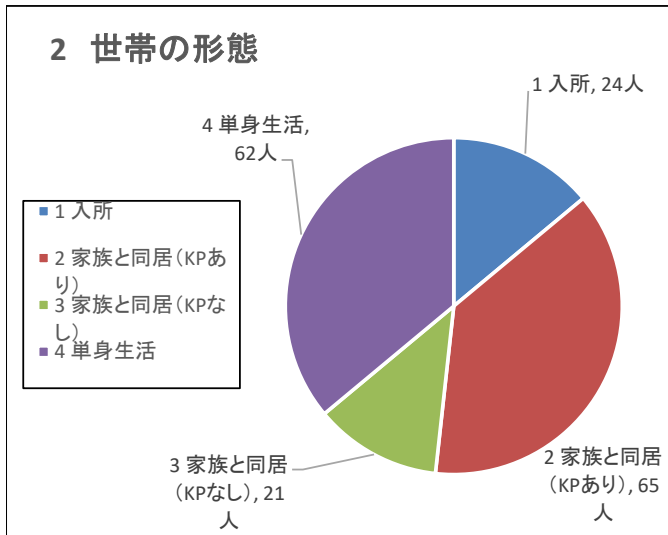


1 障がい別(補足)
障害種別は受給者証に記載されている種別で記載。

1. 身体障害
重症心身障害者含む。
3. 精神障害
統合失調症の他、アルコール依存症、うつ、気分障害、非定型うつ、非定型精神病、躁鬱病、双極性障害、高次脳機能障害、脳器質性精神障害、てんかん、摂食障害、パニック障害、衝動型パーソナリティ障害、身体表現性障害、アスペルガー症候群、広汎性発達障害、自閉症スペクトラム、適応障害、対人恐怖症 等
4. 5難病
ミトコンドリア脳筋症(慢性進行性外眼筋麻痺)

※1～3利用者の中には、重複障害、難病(多発性硬化症、神経ペーチェット病等)あり。

2 世帯の形態

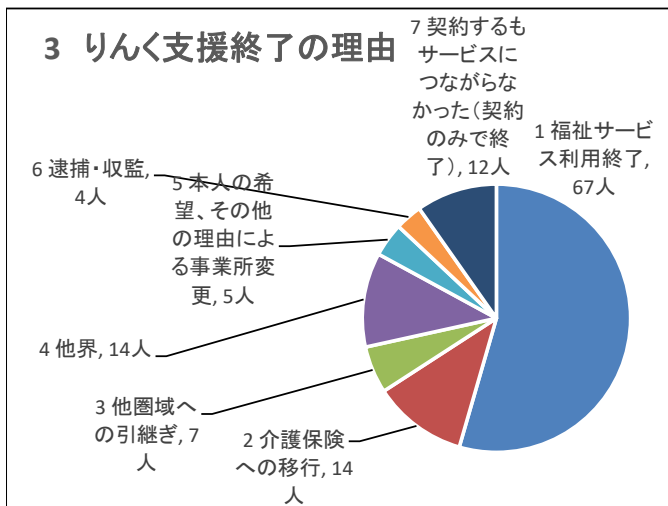


2 世帯の形態(補足)

1. 入所
施設入所、グループホーム、宿泊型自立訓練施設など、見守りのある環境。
2. 家族と同居
親兄弟等と同居し、家族内にキーパーソンがいる世帯。
3. 家族と同居
親兄弟や配偶者と同居しているが、親も認知症等で支援が必要、或いは障害者世帯で家族全員がなんらかの支援が必要な家庭等で、キーパーソンとなりえる家族がない世帯。

※3. 4の利用者・・・支援度高く、サービスの利用調整以外の対応が多々求められる。

3 りんく支援終了の理由



3 支援終了の理由(補足)

1. 福祉サービス終了
長期入院、さんさんを退所し医療サービスのみの利用、A/B型事業所を退所し一般就労等
2. 介護保険への移行
介護認定調査において介護度がついた方
→高齢者施設、ケアマネージャーへの引継ぎ
3. 県外転出、県内でも他圏域に転出してサービス利用
→当該圏域の事業所へ引継ぎ
7. 契約するもサービスにつながらなかった
支援者が必要と考えサービスを申請するも、本人に利用意思がなくサービス利用に至らなかった。

●鈴鹿亀山圏域の事業者数(令和3年3月1日現在)

	障害者	障害児
鈴鹿市	13事業所	9事業所(全て障害者と兼務)
亀山市	2事業所	2事業所(全て障害者と兼務)

※半年前から事業所は増えていない。各専門員が60～200名程度の利用者を担当。

●課題と取組み

1. 事業運営上の課題

制度設計そのものに問題あり。膨大な業務量にも関わらず報酬単価が低い。

↓

H30年の報酬改定にて

- ・福祉サービス全体に対して・・・【基本報酬見直し＝計画相談基本報酬は減額】
- ・計画相談に対して・・・【計画相談支援における質の高い事業者の適切な評価＝加算の創設】がうたわれた。
- ・また、モニタリング実施標準期間の一部見直しにより年間のモニタリング回数増。各種加算とモニタリング、新規受け入れにて収入は増加傾向にあるが、同時に事務作業量も増加。

<課題に対する取り組み>

H30年度から基本報酬は下げられたものの、各種加算が創設されている。

加算額については35単位(362円)～200単位(2,072円)、わずかな金額であるが、請求可能となった。

①事業所に対する加算(150単位)の取得

専従職員が2名になったことで【特定事業所加算Ⅳ】の算定が可能となり、算定している。

②事業所に対する加算(各35単位)の取得

指定の研修を受け専門的知識を得た相談支援専門員を配置した場合に算定が可能となった。

- ・行動障害支援加算・・・強度行動障害(自閉症かつ自傷他害等の行動障害)のある利用者への対応
- ・要医療児者支援体制加算・・・重症心身障害児者への対応
- ・精神障害者支援体制加算・・・精神障害者への対応

30年度1年間で、指定の研修を受け終えたため、31年度より算定。

⇒①②については、当月請求人数全てに上乗せして算定可能。

③各ケースに随時算定できる加算

加算名称	単位	概要
初回加算	300	初回契約時の加算。
入院時情報連携加算Ⅰ	200	入院先医療機関への情報提供(訪問の場合)
入院時情報連携加算Ⅱ	100	入院先医療機関への情報提供(郵送の場合)
退院・退所加算	200	退院後のサービス量の変更作業が生じた場合
居宅介護支援事業所等連携加算	100	65歳を迎え介護保険に移行する際のケアマネージャーへの情報提供等
医療・保育・教育機関等連携加算	100	病院、学校等の職員と協議の場を設けサービス等利用計画を作成した場合
サービス担当者会議実施加算	100	更新月以外の月に、サービス提供事業所と会議を持った場合(1ヶ月につき1回まで)
サービス提供時モニタリング加算	100	モニタリング時、またはそれ以外の機会においてサービスの提供状況を確認した場合(1ヶ月につき1回まで、かつ1人あたり39人まで)

④サービス調整以外の基本相談に対し、基本報酬が算定できるよう市町村に打診

通常モニタリング、更新以外の一般的な相談支援を行った際、相談支援専門員の業務量が膨大であった場合に、市町村に相談しモニタリング報酬を算定している。

- 算定例: 困難ケースについて定期ケース会議を相談支援専門員が開催している、身寄りのない単身者の緊急時対応を行った(入院等)、住居探しや引越しの援助等。
単身者、または家族がいても高齢や障害などで家族の役割が果たせない場合には相談支援専門員が動かざるをえない。

⑤サービス調整以外の基本相談について、他機関と適切な役割分担

相談支援専門員一人が抱え込むのではなく、各機関と連携して役割分担を実施。

勿論、本人にできることは自分でして頂けるようエンパワメントの視点を念頭に置いて関わっている。

<参考:相談支援専門員の業務内容>

R2年9～11月 3ヶ月間抜粋(新型コロナ感染拡大の影響を受けていない月を抜粋)

総勤務時間数の内、業務割合は以下。

報酬が発生する業務	約15%	計画更新、モニタリングのための訪問、面談、サービス担当者会議の時間。必要書類作成時間は含めていない。
報酬が発生しない業務	約74%	・計画作成、モニタリング報告書作成 ・上記以外のケース会議の主催、参加 ・利用者、家族からの相談への対応(来所、電話、訪問) ・関係機関との日常的な情報共有 ・利用者相談対応(電話など)
	約11%	その他の事務作業:法人会議、研修等への参加、事務書類作成、等

<課題に対する取り組み:追記>

R3年の報酬改定にて、①基本報酬の充実(単位数引き上げ)、②従来評価されなかった相談支援業務の新たな評価 がなされることとなり、上記の報酬が発生しない業務の内のいくつかには、要件を満たせば加算が算定できるようになる。

2. 圏域の課題(継続課題)

①社会資源の不足・グループホーム、重症心身障害児・者の日中受け入れ先(生活介護)や短期入所、居宅介護、通院等介助、福祉有償運送 など

<課題に対する取り組み>

自立支援協議会相談部会の活用

現在ある様々なサービス、制度、民間サービス等を使っても解決できない課題は山積。

施策等に少しでもつながるよう、各相談支援専門員がH24年度より8年間かけて部会に報告。

委託・基幹相談支援センターが課題分析、集約、自立支援協議会へあげている。

②地域移行が進んでいない。(障害者支援施設や精神科病院から地域へ)

<課題に対する取り組み>

・受け皿の資源不足については、上記、自立支援協議会の活用。資源創設の働きかけ。

・各相談支援専門員がモニタリング時に、地域移行の視点を持ちながら評価を行う。

地域移行支援/地域定着支援について(一般相談支援事業所)

※地域移行支援・精神科病院や障害者支援施設からの退院・退所を推進する障がい福祉サービス

※地域定着支援・地域で単身生活を送る障がい者に対し常時(24時間)の連絡体制を確保し、緊急時には訪問をして必要な措置がとれるようにする障がい福祉サービス。

●支援状況

27年度で全ての契約者の地域移行が完了。

ニーズに対応できるよう体制はとってあるが依頼なし。

●鈴鹿亀山圏域の事業者数(令和3年3月1日現在)

	地域移行・定着実施
鈴鹿市	3事業所
亀山市	なし

全体業務

●諸会議

【事業所間共通の会議】

①運営管理会議・・・毎月第3火曜

各部門・事業所の前月事業報告及び検討事項協議。管理者が出席。

【外部】

①自立支援協議会 相談部会・・・毎月第2木曜

②鈴鹿厚生病院・社会復帰施設連絡会・・・毎月第1月曜

③鈴鹿厚生病院 地域移行システム委員会・・・年4回

④自立支援協議会 精神保健ワーキンググループ・・・毎月第4水曜

●職員研修／講演会／セミナー

【受講した研修】

・7～9月で全6日：医療的ケア児・者コーディネーター研修(加算対象研修)

→新型コロナ対策にて、オンライン研修(ZOOM)

・10月8、9日：強度行動障害支援者養成研修(加算対象研修)

・12月17日：新型コロナとの付き合い方～正しく恐れる～(鈴鹿市医師会副会長の研修)

→新型コロナ対策にて、オンライン研修(ZOOM)

※相談支援従事者現任研修(相談支援専門員の更新研修)・・・該当者がいたが、研修自体中止

※主任相談支援専門員研修(加算対象研修)・・・中止

【実施した研修】

・10月25日：さんさん向け職員研修(計画相談について)

・2月17日：鈴鹿医療科学大学 精神保健福祉援助実習

→精神保健福祉士実習過程向け、オンライン(ZOOM)にて実施。

・3月25日：ニチイケアセンター管理者・サービス提供責任者向け研修(精神障害について)

→三重県内拠点17ヶ所の事業所様向け。オンライン(ZOOM)にて録画。

●監査と集団指導

特定相談支援事業所に対する監査(市)はなかった。

●精神保健福祉士実習生の受け入れ

実習受入れ窓口はりんく相談支援専門員からさんさん職員に変更をしているが、りんく相談支援専門員も実習指導者として実習生受け入れ協力。(※上述の通り)

●公益性の高い業務：相談支援専門員個人委託業務

①鈴鹿市より：鈴鹿市障害支援区分審査会委員・・・平成25年4月より(2年ごとに委嘱)

●緊急時対策

新型コロナ感染発生、国による緊急事態宣言を受け相談支援事業所りんくとしての感染症マニュアルを策定。新型コロナ、その他の感染症発生時には、法人の指示の元、策定したマニュアルに沿って行動。

●りんく新型コロナウイルスへの対策／対応

①マニュアル作成

新型コロナウイルスに特化した対応マニュアルを整備。感染状況をレベル1～3に分類し、働き方、会議の招集や参加について、モニタリング方法等について定義をした。運営会議にてりんく対応を共有。

②常時の取り組み

- ・毎日の検温と体調管理、手指消毒。
- ・事務所(さんさんとりんく共有)を1日2回消毒、換気。職員間パーテーション設置。
- ・公用車は使用の度に消毒。大人数での乗り合わせを避ける。
- ・非接触型体温計を個々に携帯し、個人宅訪問時などには利用者を検温。

③在宅勤務導入・・・目的は2名共が濃厚接者等になり業務が停止となる事態を避ける

- ・R2年4月16日に全国への緊急事態宣→4月27日～5月31日、1週間交替で在宅勤務導入。
- ・冬場の感染拡大、R3年1月14日、県独自の緊急警戒宣言
→1月18日～3月26日、2週間交替で在宅勤務導入。
- ・春の感染拡大、R3年4月26日、県独自の緊急警戒宣言
→4月20日～5月末の予定、2週間交替で在宅勤務導入。

④相談支援専門員の業務

感染状況のレベルに応じ、在宅勤務以外でも以下の対応を柔軟に取り入れている。

- ・モニタリングのための訪問を電話への切り換え。訪問は必要最小限にとどめる。
- ・入所施設や病院への出入りを極力控える。
- ・外部会議については必要度、緊急度を見極め出席。
- ・必要書類は手渡しではなく文書で郵送にする。等