

多機関の協働による包括的支援体制構築事業

～共生社会の実現に向けての行政の役割～

東北厚生局 平成30年度第3回市町村セミナー
東北厚生局16階会議室 19.3.13

湯沢市受託 社会福祉法人 雄勝なごみ会
相談支援包括化推進員 佐藤 博

多機関協働による包括支援体制の基本認識

社会福祉法（平成18年の社会福祉法改正で、第2項が追加された。）

（地域福祉の推進）

主体

第4条 地域住民、社会福祉を目的とする事業を営む者及び社会福祉に関する活動を行う者（以下「**地域住民等**」という。）は、相互に協力し、福祉サービスを必要とする地域住民が地域社会を構成する一員として日常生活を営み、社会、経済、文化その他あらゆる分野の活動に参加する機会が確保されるように、地域福祉の推進に務めなければならない。

2 **地域住民等は**、地域福祉の推進に当たっては、福祉サービスを必要とする地域住民及びその世帯が抱える福祉、介護、介護予防（要介護状態若しくは要支援状態となることの予防又は要介護状態若しくは要支援状態の軽減若しくは悪化の防止をいう。）、保健医療、住まい、就労及び教育に関する課題、福祉サービスを必要とする地域住民の地域社会からの孤立その他の福祉サービスを必要とする地域住民が日常生活を営み、あらゆる分野の活動に参加する機会が確保される上での各般の課題（以下「**地域生活課題**」という。）を把握し、地域生活課題の解決に資する支援を行う関係機関（以下「支援関係機関」という。）との連携等によりその解決を図るよう特に留意するものとする。

改正の趣旨

改正の趣旨における主体は、「地域住民等」である。

「地域住民等が、地域生活に課題のある者を支援関係機関と連携して解決を図る。」とした。

旧社会福祉事業法（昭和26年法律45号）

（地域等への配慮）

主体

第3条の2 国、地方公共団体、社会福祉法人その他社会福祉事業を営む者は、社会福祉事業その他の社会福祉を目的とする事業を実施するに当たっては、医療、保健その他関連施策との有機的な連携を図り、地域に即した創意と工夫を行い、及び地域住民等の理解と協力を得るよう努めなければならない。

客体

地域共生社会の阻害要因となっているのが、「制度専門職」と縦割り行政

事例

介護保険のケアマネは、この「**家庭**」のおじいさん(認知症)とおばあさん(要介護4)のケアプランを担当

しかし、このケアマネさんは、この「**家庭**」のおじいさんとおばあさんの他に、夫と死別して東京から戻ってきている娘親子がいることも知っている。

でも、このケアマネさんは、「私の専門職としての仕事」は、この「**家庭**」のおじいさんとおばあさんの生活が、すこしでもよいものにするためのケアプランをしっかりとて、介護サービス提供機関と連携をとること。

制度の専門職としては間違っていない。しかし、相談支援専門職としてのソーシャルワークの基本が欠けている。

これが、制度専門職の失敗

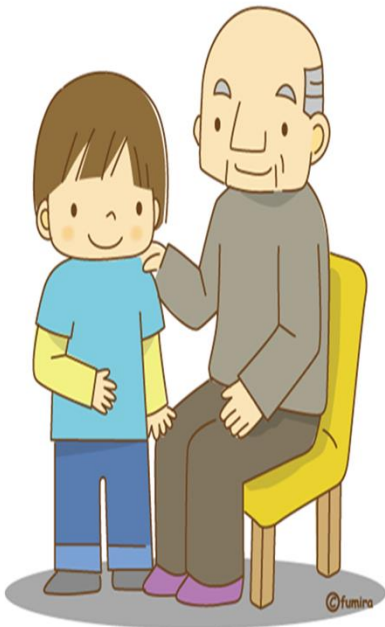
※この世帯の見過ごされてきた問題⇒世帯全体の問題が調整されていないこと

知的障害

認知症

身体障害
要介護4

母子、無職、
低所得世帯



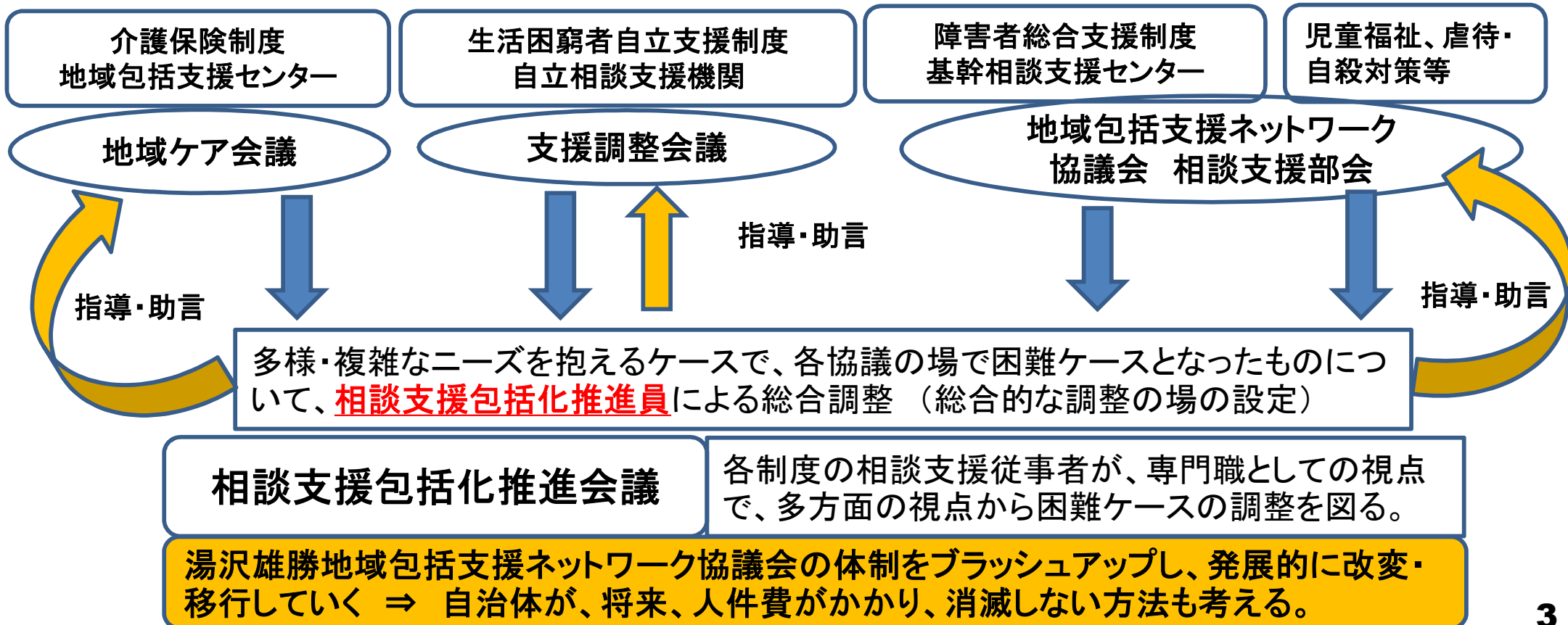
- ①小学校入学前の子供が、知的障害児であるが、どこにもつながっていない。
 - ②娘は収入が無いうえ、両親の介護と子供の介護というダブルケア状態
 - ③両親の年金は、世帯全体の生活費に回されているため、満足する介護サービスを受けると自己負担分が払えなくなる。
 - ④娘は、働きに出て、収入を得たいと思っている。しかし、ケアマネに相談しても、就労支援は専門ではないと言われ、適切な相談相手が見つからず、ズルズルになっている。
 - ⑤「このままでは」と、焦り始めている。
 - ⑥今度、子供が小学校に入るけど、給食費や教材費など負担が増え、払えないのではないかと益々心配になっている。
- ※どこに相談したらいいかわからない。

それなら、湯沢市の相談支援機関の再構築と体制整備を図ることに！

日本の社会保障制度は、介護保険制度、障害者支援制度、児童福祉制度、生活保護制度、生活困窮者制度など、制度ごとに相談支援機関が設置され、制度別の専門職化が図られ、制度ごとの相談機能が確立された。

今後は、この相談機能が、湯沢市内で連続性のある体制整備を明確に再構築し、全体をコーディネートする相談支援包括化推進員を配置し、地域包括支援体制をモデル的に構築する。

湯沢市が関係機関に地域包括支援体制を明確に位置づける体制をつくる



制度背景を持たない、制度を越えた調整を行う任務：相談支援包括化相談員

制度の専門職を利活用して、世帯を丸ごと包括支援(マネジメント)する。

【高齢者担当】
介護保険法

【障害者担当】
障害者総合支援法

【こども・児童担当】
児童福祉法
特別児童扶養手当

【生活困窮担当】
生活保護法
生活困窮者自立支援法

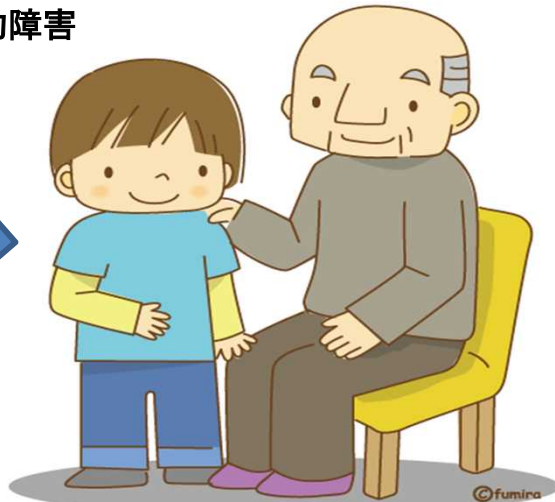
【就学援助
担当】
学校教育法

【求職者担当】
特定求職者
支援制度

地域包括支援センター、地域福祉課、障害福祉課、児童福祉課、保護課、健康対策課、自立相談支援機関、社協、ハローワーク、教育委員会、フードバンク、子ども学習支援事業、就労準備支援事業、就労継続支援B型・A型、

認知症

知的障害



要介護認定

母子、無職、
低所得世帯



自立相談支援機関の相談支援員、就労支援員が連携して、寄り添い支援を集中して行ったことで、**3か月**で一般就労になり自立。ご両親の年金と娘さんの給与で、適切な介護サービスを受けながら、世帯は安定した。

介護や支援が必要な高齢者と障害児を抱える母親がダブルケアしているため、就労ができず、生活が困窮している世帯

- ・相談支援包括化推進員が、世帯に係わっている機関からケース情報を引き継ぎ、世帯のアセスメントを整理した。関係者が世帯全体の実態が整理できた。
- ・ハローワークの特定求職者支援制度を利用し、自立相談支援機関の相談支援員がキーパーソンとなり、他の関係機関の専門職がチームとして係わり、娘さんが安心して働ける環境を整え、就労できるまで、障害児、介護保険等の調整を図る。

相談支援包括化推進員と包括化推進会議の位置づけ

- 各相談支援機関から困難ケースの説明を受け、スクリーニング。
- 困難ケースでない場合は、その場でアドバイス。



- 相談支援包括化推進員(以下「推進員」)は、会議の進行を行う。
- 困難ケースのアセスメント内容について、担当者から説明
- 多方面からカンファレンス(視点にズレなどが生じるような場合は、適切にスーパーバイズする。)
- 推進員は、カンファレンス内容を整理し、ケースの方針をまとめる。⇒**キーパーソンを調整する。**
- 方針が新たなプランに反映され、実施後のモニタリングについて再度会議で確認する。

受理

- 相談支援包括化推進会議(以下「会議」)に提出できる内容に整理。
- 会議前に、関係機関と調整が必要な場合は、法的な根拠も含め調整。
- 会議に必要な関係機関の調整
- 会議資料作成。



会議



相談支援包括化推進員

相談支援包括化推進会議

推進員が直接ケースをもったり、プランを立てることは原則ない。
《個別ケースを持つと全て任されてしまう。》

専門職の質が確実に向上する、生きた研修の場

相談支援部会：生きた内容による人材（専門職）育成

⇒ 比較しあう生きた研修の場

社会福祉士、精神保健福祉士、介護支援専門員
相談支援専門員、生活保護ケースワーカー、家庭相談員

≠ ソーシャルワークできる人

ソーシャルワークの技術を身につけている人はかなり少ない

資格があるだけ、専門職のつもり ⇒ ソーシャルワークの学問的知見をもたず、対人援助を行うための地域支援体制づくりの必要性を持ち合わせていない人 ⇒ 自治体は、資格の有無だけで判断！

《取得した資格を、伸ばすシステムがない。》

⇒ このシステムがない自治体に、相談支援包括化推進員は機能しない。生活困窮者自立相談支援事業も「制度の専門職意識を自治体内で横断的に調整するマネージメント・システム」

自治体内の各相談支援従事者（ソーシャルワーカー：SWr）の困難事例を持ち寄るケース検討会は、各SWrの困難のレベルを知る上で重要。（SWrの比較の文化を創る）

中には、全く困難事例でもないのに、一人で長時間抱え込み、対象世帯にご迷惑をおかけしているケースもあると思われる。

自治体内で、SWrの質を担保できる研修の場としても、相談支援包括化推進会議の位置づけは大きい。

【生きた研修の場】⇒ 比較しあう場が効果的に自治体で展開できるシステムとしたい。

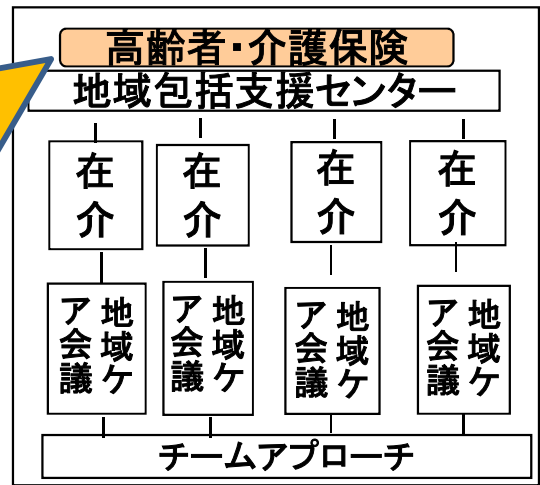
生きたソーシャルワークが身につく

地域のソーシャルワーカーの質が均質化される

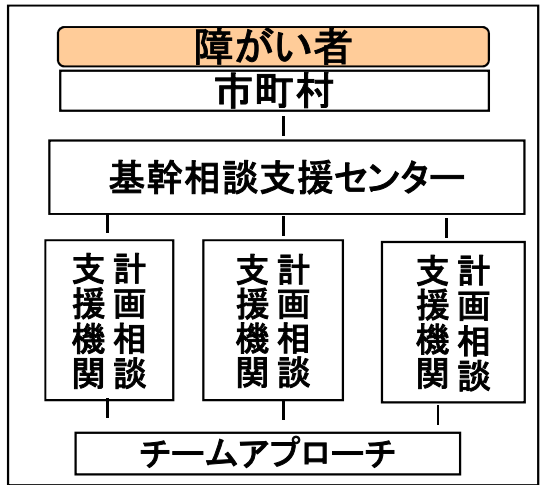
制度の狭間を埋める体制づくり

地域支援体制の例: 秋田県湯沢市雄勝郡の三層構造

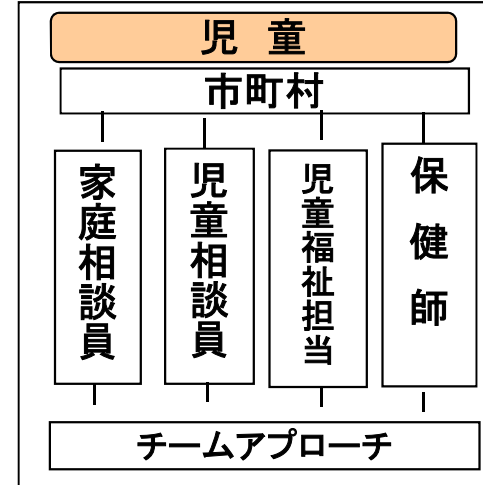
制度で解決できるのは、困難ケースとして相談支援包括化推進会議には出てこない。制度に当てはまらない相談が今まで未解決になっていた。



狭間の人

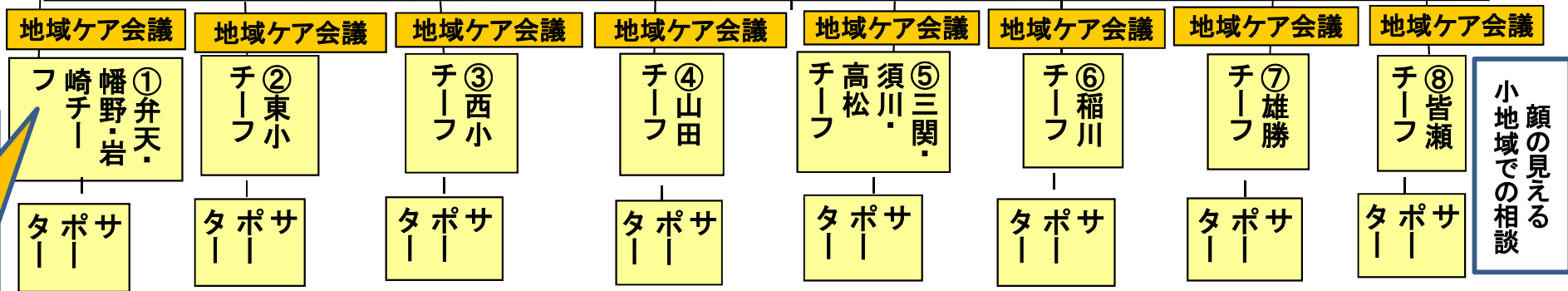


狭間の人



制度で見守られている人

基幹相談支援センター・地域包括支援センター: 一体型相談支援機関【ライフステージ・サポートマネジメント】



ここを、湯沢市は「共生社会」づくりで工夫している。

顔の見える小地域での相談

制度の狭間の人

災害時要援護者	地域包括支援ネットワーク協議会: 地域包括支援センター運営協議会(ライフステージサポーター協議会)		
福祉避難所	悪徳商法・訪問販売	虐待専門チーム	看護師OB等の登録制による医療行為
緊急入所者	権利擁護(市民後見、法人後見、専門職後見)	個別支援ファイル	チェックシステム
全ての要援護者に対応できる地域システム・資源開発		人材育成・研修	社会福祉法人の社会貢献

ライフステージ支援体制

地域支援体制づくりが重要

様々な情報ネットワークを作ることにより、「抜け・もれ」のない情報が入る仕組みづくり身近な情報体制ができていないと、地域の課題や問題を抱えている方々の情報や発見はできない。【窓口近づけられる。】

情報

どこに連絡や情報提供したらよいかわかっていくこと

アウトリーチは、小地域からの情報が重要

[制度上の有資格者]

社会福祉士、精神保健福祉士、介護福祉士、介護支援専門員、保健師、看護師、栄養士などの退職者や経験者

[制度上に位置づけられている研修等で業務要件が得られる者]

ヘルパー、障害者相談支援専門員、サービス管理責任者、生活・介護支援サポーター

[公的な者]

民生委員・児童委員、主任児童委員、人権擁護委員、保護司

[その他]

町内会、近隣者、行政員、コミュニティーソーシャルワーカー(CSW)、福祉員、水道検針員、ふれあい安心電話協力員、配食サービス配達員、地区回覧板班員、アパート管理人、サロンや集まりの会員、認知症サポーター、ゲートキーパー

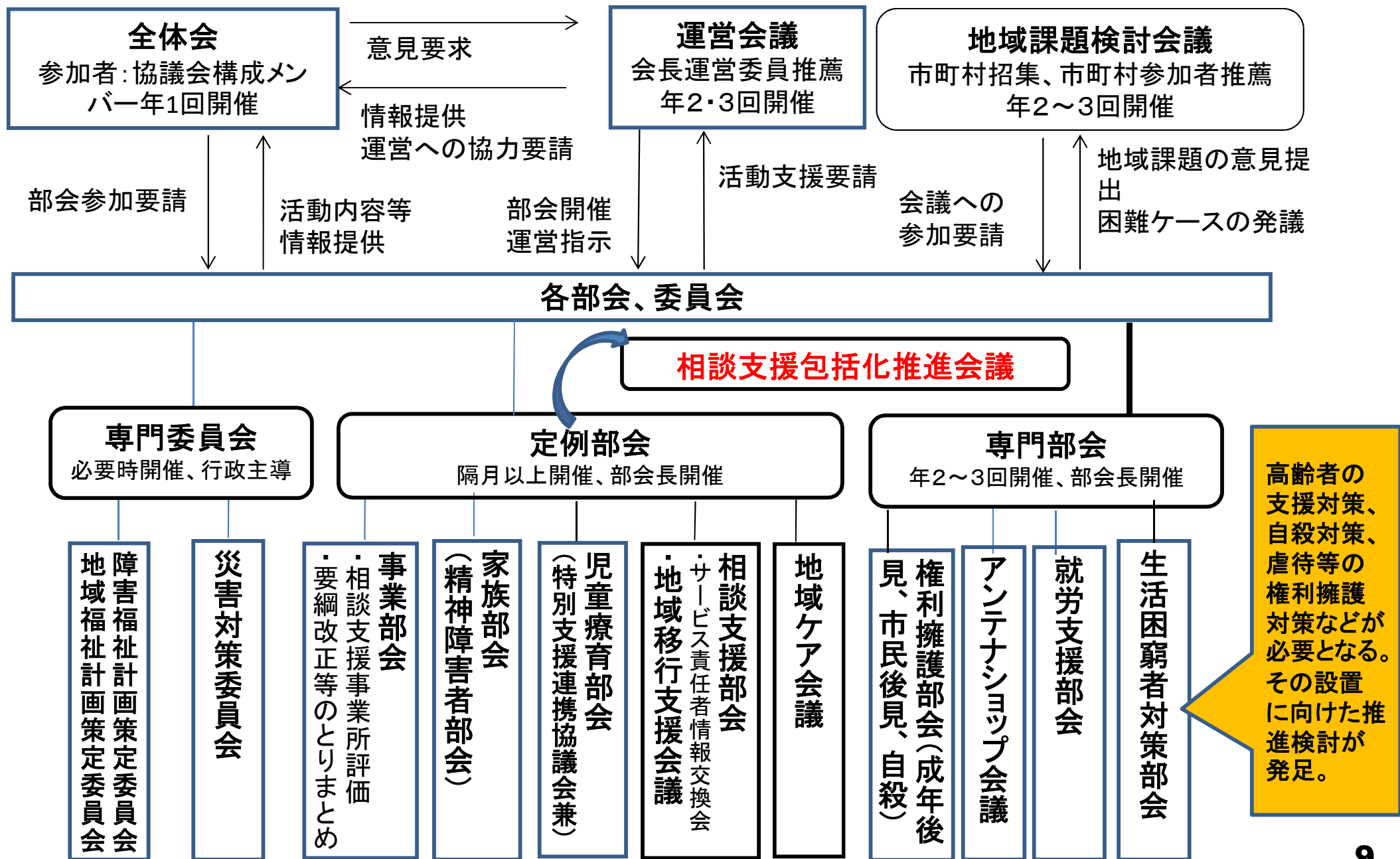
【サポーター協力店】

理美容店、郵便配達員、新聞配達員、牛乳配達員、ヤクルトレディー、移動販売車、宅配業者

サポーター(この人材育成研修が重要)

民生委員の不足により、民生委員の活動エリアが広域化の工夫策が必要。

湯沢雄勝地域包括支援ネットワーク協議会体制図 (ライフステージサポート体制推進検討会検討中)



制度が自治体で生かされる体制が重要

- ・制度は、自治体住民に、中立・公平に生かされなければならない。
⇒ 窓口に行けない人、自分の状況が分からない人、声を出さない人などは、そのままがいいのか。《制度が地域に生かされていない。》
- ・自治体の予算(税)は、中立・公平に、再配分されなければならない。
⇒ 申請や相談のため、市役所の窓口に来た人だけが制度の対象になるのでいいのか。
(制度が地域に生かされていない。)

自治体の中立・公平な税の再配分を効果的に住民に浸透させる体制構築を「地域福祉計画」と「地域福祉活動計画」の連携をとおして実践しなければならない。

「地域福祉計画」「地域福祉活動計画」は、福祉のみをもって構成される計画ではなく、住民福祉を総合的に構築するための、住民自治そのものを計画的に取り組む計画です。

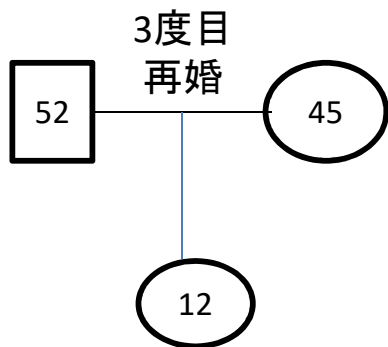
例：公共交通廃止問題、通院困難地区問題、限界集落の高齢者世帯対策、耕作放棄地対策、税金等滞納対策、学童登校の歩道問題、雪下ろし困難世帯問題、食料困難世帯問題、空家対策 などなどなど



これらの計画は、誰が実働部隊になるのか、計画推進の体制ができていますか。
「計画は作っただけ。」「作ればOK」になってませんか。

相談支援包括化推進会議の事例

「女子小学生の虐待が疑われるのではないか」



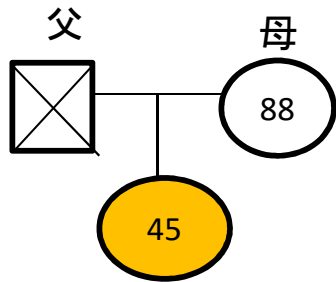
- ・母親は小学生の娘を連れ子に、再婚した夫と湯沢市に転居。
- ・夫婦で夜のアルバイト。また、18時以降深夜の仕事であるため、玄関のドアは、外から施錠。内からは出られない状況で小6の娘は、朝まで一人。
- ・借家は、ガラスが割れ、真冬でも暖房はなし。トイレと風呂はないので、コンビニでトイレを借り、時々道の駅でシャワー。
- ・収入が不安定で、社協のフードバンクを頼る。生活保護申請を勧めるが、拒み続けるため、無目的なフードの提供に問題があることを指摘すると支援を断る。

生活困窮者自立相談支援機関「総合相談室」(社協) → 地域福祉班 → 相談支援包括化推進員

相談支援包括化推進会議 ⇒ 市役所(地域福祉班、保護班、児童家庭班、保健推進班、国保年金班)、教育(教育委員会、小学校担任、教頭)、民生委員(担当民生委員、主任児童委員)、社会福祉協議会、雄勝中央病院

- ・担当民生委員、主任児童委員の係わり方で、女子児童の登校時の見守りや声かけなどしていただき、会議の情報となる。
- ・児童養育の問題を福祉だけの問題から、教育員会、学校担任も交え、「地域」で協議し、情報共有していく形に変わった。
- ・「虐待」又は「育児放棄:ネグレクト」について、児童相談所(児童福祉担当)と大きな見解の違いが見えた。(虐待等が発覚してからと、その兆候がみられ、それを防止するという面で、児童福祉担当とは大きな見解の相違が生じた。)
- ・この世帯は、両親の無理解と支援の拒否的態度であり続けるので、両親には大人として責任を持ってもらうことにし、むしろ、学校の担任や教育委員会との連携により、女子児童を見守っていくことにこの世帯の係わりの着眼点を絞り込み、学校内に支援ネットワークをお願いし、児童福祉担当にも保健師等との支援ネットワークを構築してもらい、女子児童の支援から問題が発生したら、再度、この児童の問題をテーマに、世帯を単位として相談支援包括化推進会議で協議することにした。《問題のあぶり出し》

「市営住宅に住めなくなるおそれのある精神障害者」



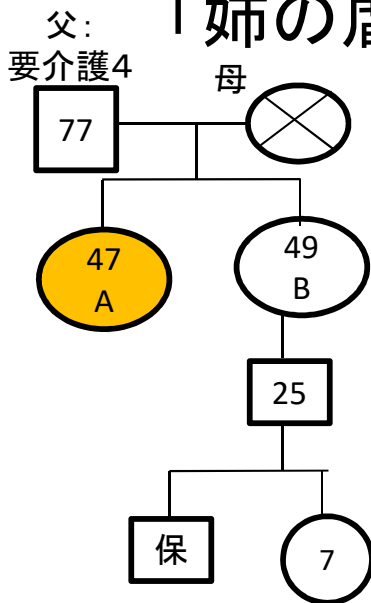
- ・母親が入居権利者であったが、要介護状態が進み、特養に入居することになった。
- ・「母親の入居権利を同居している娘がそのまま承継することはできない。」と市営住宅担当から言われたと娘が困り、障がい福祉班につながる。
- ・娘は、雄勝中央病院の婦人科に通院しているが、「精神障害者」に抵抗があるため、病識を認めない。婦人科の診断→不安神経症、適応障害、パニック等の精神の係わりが大きい。
- ・市営住宅担当は、「承継できる要件として障害者であることが確認できること。」としている。
- ・母親の介護でヘルパーが入っていたが、特養入居で誰も入らなくなったので、保健師が唯一関係性をもっている。また、近所に住む従兄弟は、一番の精神的支援者。

建築住宅班 → 障がい福祉班 → 地域福祉班 → 相談支援包括化推進員

相談支援包括化推進会議 ⇒ 市役所(地域福祉班、障がい福祉班、地域包括支援センター、保健推進班、建築住宅班、稲川支所)、いなかわ福祉会、基幹相談支援センター、障害福祉サービス提供事業所、担当民生委員、社会福祉協議会、雄勝中央病院

- ・優先順位を市営住宅の承継条件に着目し、安定した住まいの確保にすることで協議。
 - ・娘と人間関係が構築されている保健師をキーパーソンに、雄勝中央病院のケースワーカーと連携し、障害認定に向けた支援に絞り込む。
 - ・娘は、雄勝中央病院の婦人科に通院しており、主治医は心療内科医でもある。MSWと主治医との連携から、この会議の方針事項を主治医に共有いただき、診断書作成にご理解をいただく。(福祉と医療の連携)
 - ・診断書作成後は、今まで滞っていた障害福祉サービスの利用に結びつけ、キーパーソンの保健師から障害者の相談支援専門員に移していく。
- ※精神障害者の診断書が作成され、障害者の認定がなされ、市営住宅の承継が可能となり、障害福祉サービス及び民生委員の見守り等で生活されている。
- ※障害基礎年金申請し、年金受給で生活は安定。自立支援医療の申請で、精神の医療費も低額負担で済むようになった。

「姉の虐待で同居を拒否し、駅トイレなどで過ごす精神障害者」



- ・父の厚生年金で暮らす、無職の姉妹。姉妹は、精神科病院入院歴、通院歴あり。
- ・父親は脳梗塞で介護サービス利用中。
- ・姉Bの長男(甥)が離婚し、女兒と保育園児(男児)とともに同居。甥は収入が不安定。
- ・Aは、姉Bに鋭利な刃物で刺されたりして、一緒に住みたくない。→駅トイレに泊まったり、病院等で泊まろうとして、警備員に発見されることを常習的に繰り返す。
- ・福祉事務所や保健師、保健所などへの相談は、限りなく夕方に行き、隙あらば人目のつかない所に隠れ、宿代わりをしたい模様。
- ・姉Bは、家計の計画性はない模様だが、滞納や借金はない。

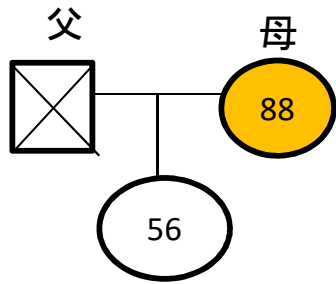
保健推進班 → 地域福祉班 → 相談支援包括化推進員

相談支援包括化推進会議 ⇒ 市役所(地域福祉班、障がい福祉班、保護班、地域包括支援センター、保健推進班)、基幹相談支援センター、障害福祉サービス提供事業所、担当民生委員、社会福祉協議会、雄勝中央病院、精神科病院

- ・皮膚科の診断では、鋭利な刃物の痕跡はない。姉Bは、Aのことは一切かまわない様子。
- ・この世帯の生活費は父親の厚生年金で支えられている。更に甥一家が増えたことと、父親の介護サービスの負担もあり、家計は厳しい状況が伺える。
- ・Aは、精神科病院への通院は不定期であり、服薬も疎かになっている。
- ・Aは、姉Bと同居することは、今後も公共施設等に泊まるなどの迷惑行為が続くとみられ、経済的にも負担が増すだけなので、再び公共施設等に泊まるなどの迷惑行為があった場合、精神科病院へ入院措置する方針で対応を共有する。
- ・※駅トイレにいるという情報が入り、病院受診を勧めると了解される。精神科病院の入院空きのタイミングまで、社会福祉法人雄勝なごみ会サン・グリーンゆざわの「無料定額宿泊施設互助ハウス」で生活後、精神科病院入院という、姉との同居を回避することにした。障害基礎年金の申請(生活保障)及び宿泊型自立訓練施設の見学などを行い、スムーズに自立訓練に入れるよう調整中である。

※出身世帯の支援は、父親を対応している介護サービス事業所からの情報を基に、社協で対応することになっている。

「母親の安否が不明な世帯」



- ・世帯が地域と全く係わりのない、8050世帯で、民生委員から母親の安否が心配され、市役所につながった母子世帯。
- ・母親の年金19,800/月で生活している。
- ・娘は、宗教に深く信心しており、「母親が寝たきりになったのは、神が降りてきて、母親の体に紙を貼り付けたからだ。この紙を取り払わないと良くならない。」など、妄想性障害が疑われる。
- ・7月に市役所支所長、保健師、地域交番、警察署生活安全課で安否確認。それ以後は、面会拒否
- ・31.1/31雪で下屋部分が倒壊したと民生委員から通報。翌日、相談支援包括化推進会議を緊急開催し、母親の安否確認と住宅の確保について娘を説得するため家庭訪問実施。

民生委員 → 市役所稲川支所 → 地域福祉班 → 相談支援包括化推進員

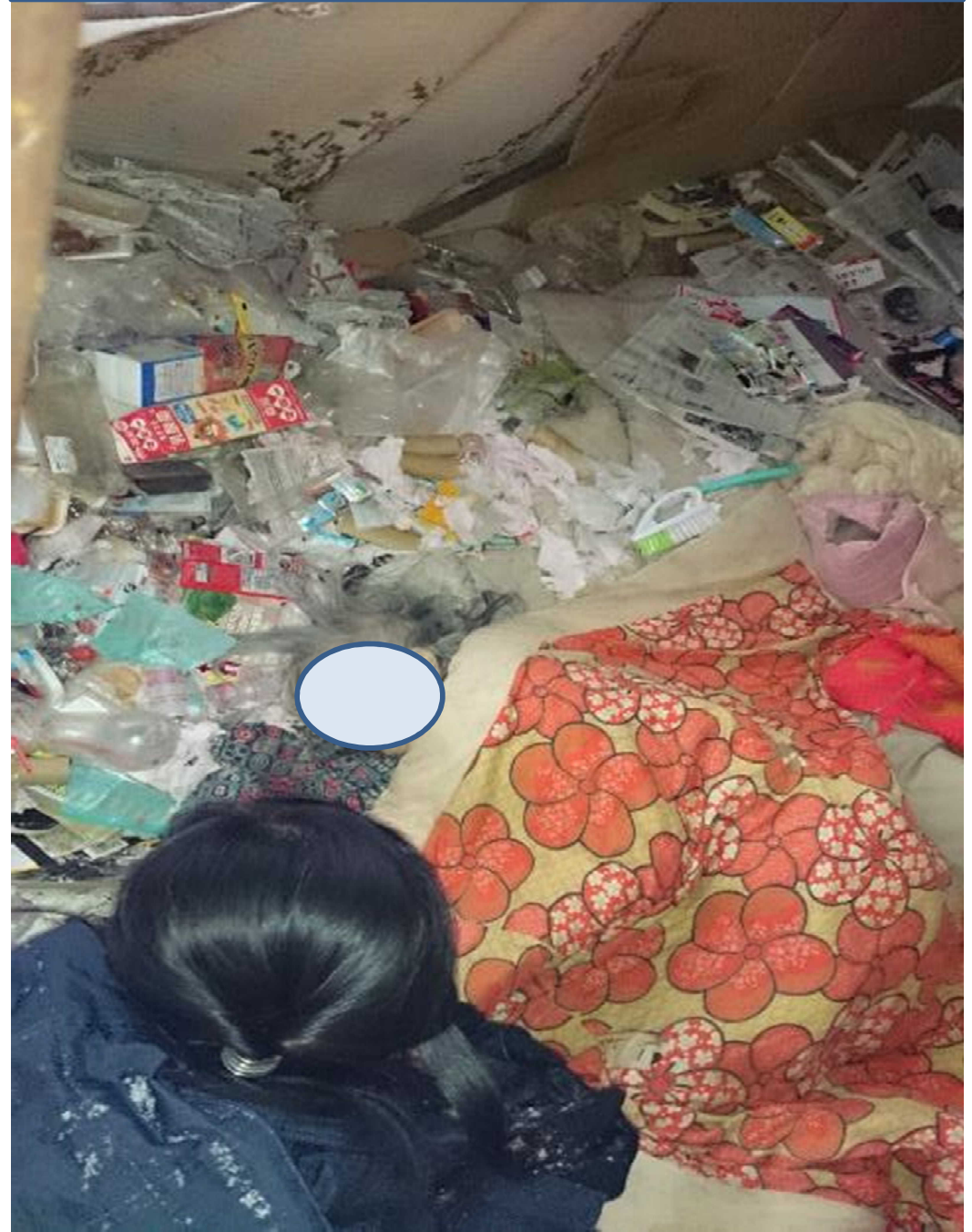
相談支援包括化推進会議 ⇒ 市役所(地域福祉班、保護班、地域包括支援センター、保健推進班、稲川支所)、湯沢警察署、湯沢保健所、雄勝中央病院、佐藤病院、無料低額宿泊施設、高齢者生活支援施設、社会福祉協議会

- ・雪の重みで、家屋倒壊の恐れがあるのに加え、7月以降、母親の安否が確認されていないことから、相談支援包括化推進会議終了後、安否確認することで、急遽訪問することにした。
- ・相談支援包括化推進員が、地域交番に倒壊した家屋の写真を見せ、生活安全課の協力を求める。
- ・訪問時娘は、母親は大丈夫というが、足が痛いのでと言って会わせてくれない。家が倒壊する危険があると説明し、近くの高齢者生活支援施設の見学を勧め、社協職員が引率した隙に、生活安全課の安否確認と家に入る了解を得、母親が居る部屋に入る。(生活安全課、市保健師、相談支援包括化推進員)
- ・ゴミの山となっている2階の暖房も無い部屋に母親が右側を向いて寝ている。薄いコタツ布団1枚に下半身裸。尿臭ひどく、臀部・膝部分8ヶ所に、骨が見えるほどの褥瘡有り。当初は病院を拒否するが、次第に受け入れ、警察から救急搬送の依頼と下屋倒壊により2階からの搬送となるため、レスキュー隊も要請。
- ・相談支援包括化推進員が雄勝中央病院MSWに事前に救急搬送される旨を連絡し、状態像の情報も提供することにより、病院の受け入れ体制オーダー。
- ・相談支援包括化推進会議で、無料低額宿泊施設の空き状況を確認していたので、娘の住まいの場を確保。生活困窮者自立相談支援機関が娘の生活保護申請手続き等についてサポート。母子ともに今後の方針が整いつつある。

1. 警察署の安否確認と入室了解



2. 母親の部屋と保健師の対応

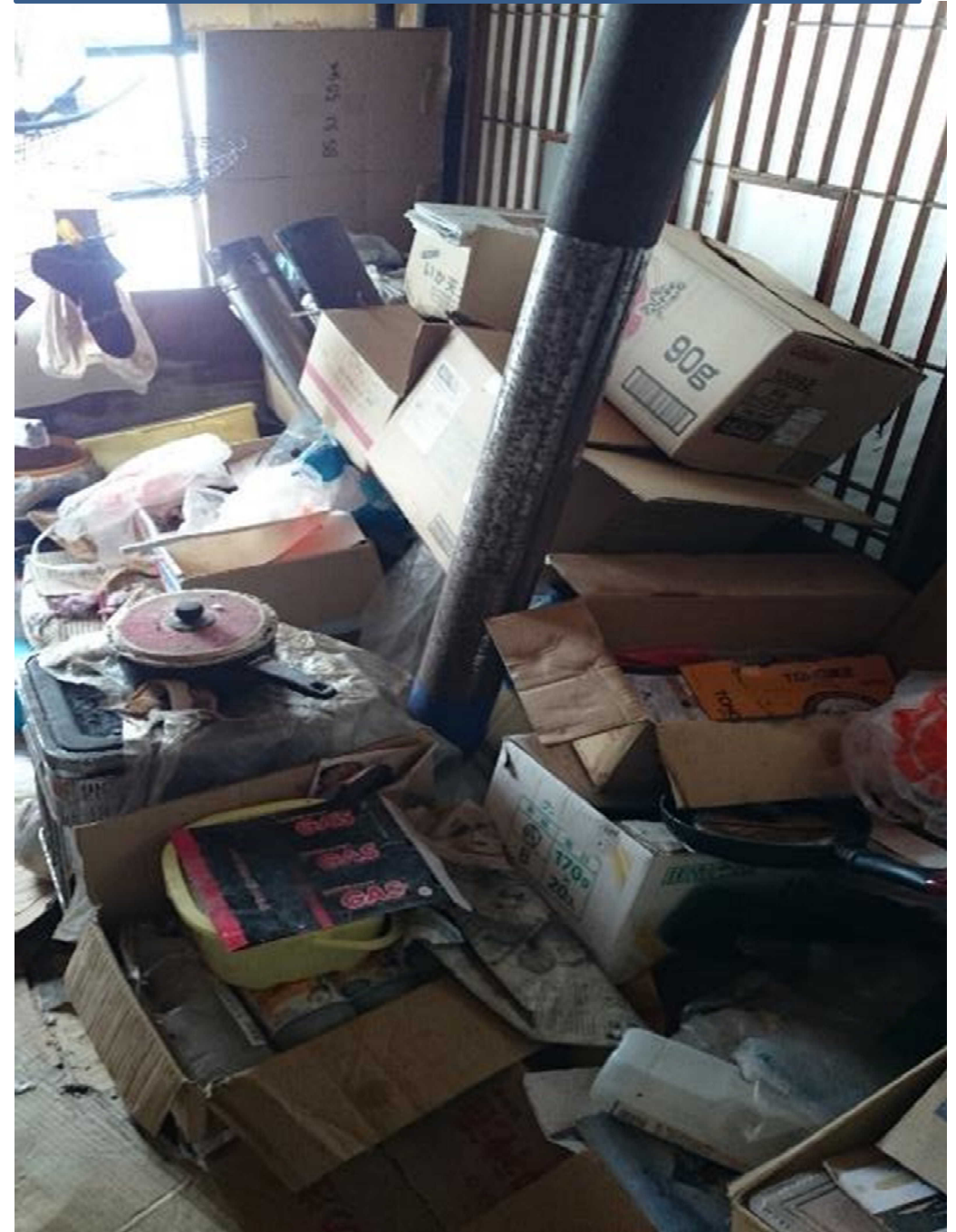


3. ガスはなく、カセットコンロのボンベも空



※かなりの間、調理はしていない様子

4. 暖房は機能していない。ゴミ屋敷



5. 救急隊とレスキュー隊の連携・搬送



下屋が倒壊し、玄関に雪が入ったため、1階から入れない。

母屋の屋根もV字になってきており、危険家屋。

救急隊から、紙おむつと毛布の要請があった。相談支援包括化推進会議に出席していた、高齢者生活支援施設が一番近場にあったので、急遽お願いして、持参していただいた。

救急隊が母親を搬送しやすくするため、レスキュー隊が2階窓を外し、ハシゴを搬送用の「橋」にして、搬送する様子。奥がレスキュー隊員、手前3人が救急隊員。

最後に

地域共生社会は

「地域共生社会」は、地域の全ての住民がお互いに認め合って共に生きる社会であるが、それを実現するための具体的基本事項は、

- ① 既存の制度は生かすこと。
- ② 既存の制度で対応できない地域課題は、必ず「つながる」ことを共有する地域であること。
- ③ その「つながる」所が、地域に共有されていること。
- ④ 「つながる」課題を多機関協働で協議する場(体制)ができていること。
- ⑤ 多機関協働を束ねる人材(体制)が確立されていること。
- ⑥ 自治体の庁内が共生社会になること。
- ⑦ 全ての住民が、お互いに認め合って、**共に生きる社会を構築する社会資源**が造られるネットワークが構築されていること。(シート21、22参照)

全ての住民がお互いに認め合う、共に生きる社会の構築は、住民が安心して相談に係われることができる多機関協働が、共生社会実現の「鍵」

地域共生社会の実現の基礎は、「包括的な相談支援体制」ができること。この体制ができない限り、地域共生社会の実現は具体的に進まない。今までどおりの縦割りのまま！

地域共生社会の例①

ニート、ひきこもりの若者が、障害者支援をとおして農業に挑戦、働く意欲と楽しさを体験。更に、高齢者の生きがいと介護予防

空き家をグループホーム



農業



- 限界集落地**の空き家を活用し、グループホームとして障害者支援を新たに開始。**(空家対策担当)**
- 更に、耕作放棄地の田んぼや畑を、地域に残っている高齢者等から指導を受けることで、介護予防効果。**(農林担当、地域包括支援センター)**
- 高齢者を、グループホームの支援員として雇用することで、高齢者の年金+収入になる。**(高齢者の生き甲斐対策担当、介護保険担当)**
- 地域のニート・引きこもりの若者を支援員として採用することにより、雇用の拡大と貧困対策に貢献。**(商工労働担当、生活困窮者対策担当)**
- 若者同士が結婚し、地域活性化に貢献**(少子化対策担当)**

★**地域共生社会の構築には、市役所が共生型(庁内連携型)になる。**

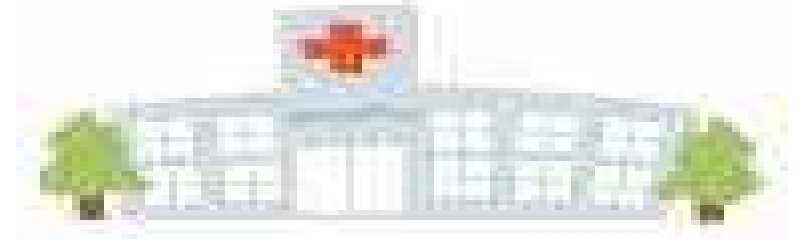
★**同様に地域の様々な企業・団体等が共生型になる。**

- 限界集落**に賑わいが復活
- 田んぼや畑・山林が復活
- 地域内の消費が発生する

賃金



納品



「地方創生」そのものの取り組み

地域共生社会の例②

障害者支援をとおして農業法人が、就労継続支援A型、B型をとおして、退職高齢者、生活困窮者、ニート・フリーターや引きこもりの若者などを巻き込んだ、障害福祉からの6次産業化における**包摂型地域共生社会づくり**

就労継続支援A型、B型



出荷外れ

収穫された野菜等を食堂や地域食堂で活用し6次産業化する。



障害者支援に退職高齢者、母子世帯、ニート・フリーター、生活困窮者等の就労準備支援、中間就労の場としても活用

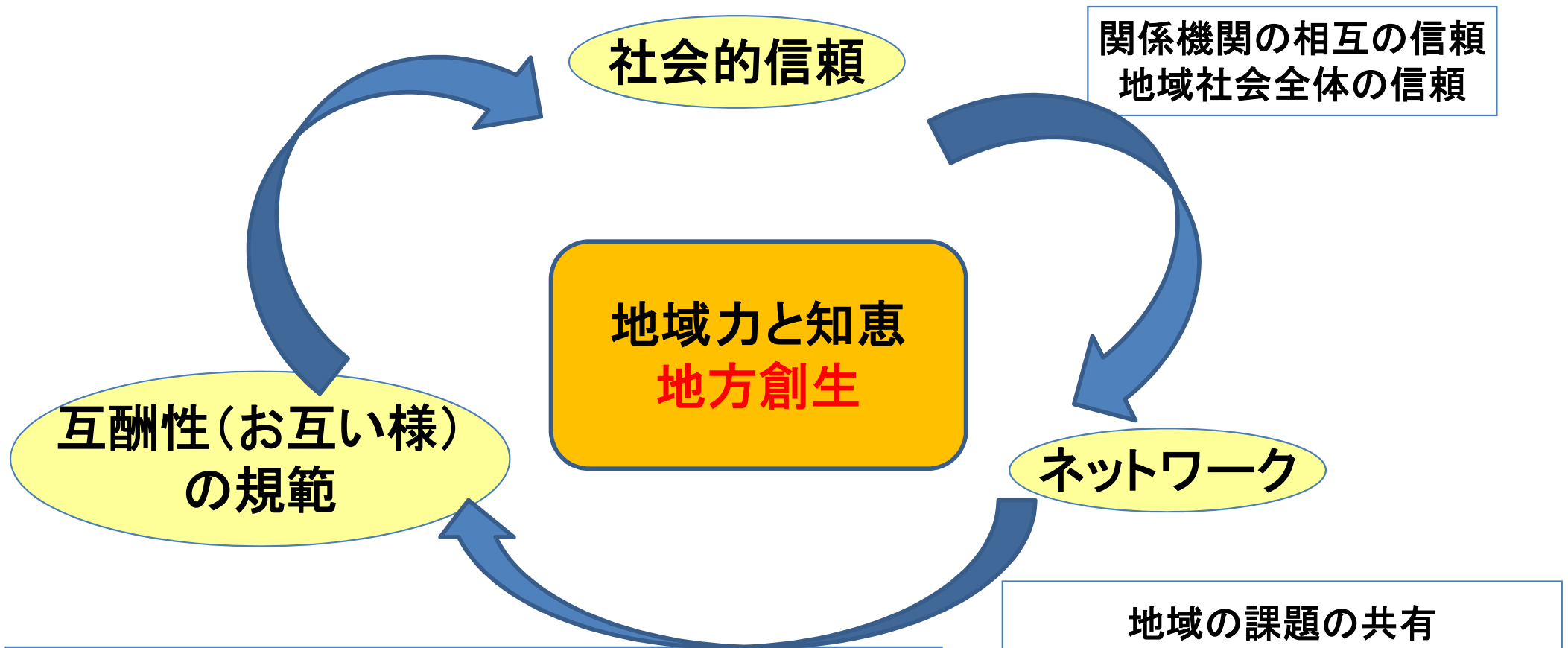
・退職高齢者、障害者、生活困窮者等の働く場「**就労継続支援B型の食堂**」
・**生活困窮者支援の就労準備支援、中間就労の場**

「**地域の子どもたちのお食事会**」
・高齢者、障害者、ニート、引きこもりの協力、集い場
・学習支援との連携

さらに、フードバンクのフードドライブへの協力

さらに、学習支援の食事提供

地域包括支援による「地域づくり」はソーシャルキャピタル【社会連携資本】 :(ロバート・パットナム)



今は自分達が支援する側だが、こうした助け合いが定着した地域を作ること、将来、支援される側になったときによりよい地域になるはず。

..... ~地域づくりは、それぞれの地域力と知恵~

地域の課題の共有
地域の中のつながり
地域社会全体の力としての結集

5年・10年後の安心して暮らせる湯沢市の規範を今からつくるのがこのモデル事業