

## 就労支援の質の向上に関すること

「B 支援の質の向上グループでの主な意見(支援の質(利用中)に関する課題等)」

### ◎ 支援方針と就労支援現場の課題

- ・ 就労先のマッチングには難しさがある。相談者の中には、自身の状態を過大評価している方や、必要以上に不安を感じている方も多く、適切な就労先とのマッチングは非常に困難である。また、精神症状が重症化した際の再就職支援については、より深く相談に関与できる体制が求められる。
- ・ 就労支援を行ううえで、支援者と相談者の信頼関係がマッチングの成否を左右する重要な要素となっている。また、利用者の心変わりへの対応は難易度が高く、支援の継続性に課題がある。

### ○ 就労支援の現状と課題

- ・ 1月より実施している雇用促進事業において、企業体験を通じて企業側の客観的な意見を直接聞くことは、本人にとって非常に有益な経験となっている。
- ・ 特別支援学校高等部では、本人の希望と適性が必ずしも一致しないケース(一般就労を希望するが困難な生徒、一般就労が可能だが B 型を希望する生徒など)がある。保護者への移行支援の意義を伝える難しさもあり、移行支援のメリットを明確に提示する工夫が必要である。
- ・ 病院のデイケアから B 型へのシフトする事例がある。デイケアの利用が減少し、賃金が発生する B 型事業所への流出が見られる。病院の相談員としても安易に B 型を勧めてしまう傾向があり、病院の役割の変化が示唆される。

### ○ 事業所の連携と今後の展望

- ・ 協議の場の必要性について、就労支援事業所間で悩みや情報を共有し、協議できる場が求められている。また、経営面や支援方法を含め、支援者同士が連携を深める必要がある。
- ・ 協議会の活性化により多様な関係者が協議会に参加し、利用者が自分に合った利用方法を選択できる環境を整えるべきである。

### ○ アセスメントと支援のあり方

- ・ 個別性を重視しサービス選定を目的化せず、本人の希望や理解度に応じたアセスメントを最優先とする必要がある。
- ・ 評価の困難さへの対応として、反応が乏しい対象者への評価については、長期間関わりのある関係者の意見を積極的に活用する必要がある。また、他機関(特に放課後等デイサービス等)の支援事例を共有し、知見を広げる必要もある。
- ・ 特性に応じたアプローチについて、聴覚・視覚特性により納得感が不可欠なケースでは、自

己評価の導入が有効である。また、精神障害のある方については「理解力」の問題ではなく「理解の方法」に課題があるため、特性や弱みを医師等へ適切に伝える工夫が求められる。

#### ○ 医療機関との連携強化

- ・ 受診同行の重要性について、医師が把握しきれていない本人の実態を伝えるため、支援者の受診同行できる仕組みがあるとよい。特に診断書の取得時は、本人の精神的抵抗を和らげるためにも同行が重要となる。
- ・ 診察環境の改善として、診察時間が短く情報共有が不十分になりがちなため、事前に長めの時間を確保するよう病院側へ依頼することが望ましい。
- ・ 現状、事業所側には医療情報が十分に共有されていないことがある。支援者が受診同行を行うための報酬や加算等の仕組みを整備し、支援の質を向上させる体制づくりが必要である。

#### ○ 家族および多機関連携

- ・ 就労選択支援への家族の関わりについて、制度上の必要性から関与しているケースが多いが、第三者的な立場にとどまることも少なくない。制度が未成熟である現状を考慮しつつ、役割分担を整理する必要がある。
- ・ 就労選択支援における多機関連携については、知的障害・精神障害それぞれの特性に適した支援方法の理解が必要であるため、機関を超えた勉強会や研修を定期的を実施し、支援者全体のスキルアップを図る必要がある。

#### ○ 就労支援と移行後のフォローアップ

- ・ 孤立防止の課題として、一般就労への移行後に支援が途切れ、孤立するケースがある。特に、生活が崩れた際に相談先を失い、突然病院へ駆け込む事例への対応がある。
- ・ 精神が崩れた際のバックアップ体制を強化し、相談員や委託相談支援事業所と連携した迅速なフォローアップ体制を構築する必要がある。
- ・ 就労継続支援 B 型が困難な場合、生活介護への移行を含め、本人の状態に合わせた柔軟な選択肢の確保が必要である。

#### ○ 医療機関との連携強化と相互理解

- ・ 医師が患者から受ける相談には、A 型事業所の不安や将来性への不安が多く含まれている。現状では医師と事業所間の情報共有が不足しており、医師側も不安を抱えたまま対応しているケースが見受けられる。対応策として、事業所側から医師や医療機関に対し、A 型の意義や将来性について積極的に情報提供を行い、信頼関係を構築する必要があるのではないか。また、病院側が事業所や相談員の情報にアクセスしやすい環境作りが求められる。

○ 一般就労への移行と定着支援の課題

- ・ 一般就労へ移行したものの、支援が途切れたことで挫折し、入院に至るケースも見受けられる。
- ・ 就労移行支援については、半年間のフォローアップ終了後に相談が途絶え、定着支援を行う事業所自体も不足している。
- ・ 就労定着支援の終了基準は、3 年間であるが、フル活用に至るケースは少なく、本人の意向を尊重しつつも、適切なタイミングで障害者就業・生活支援センター等の次なる支援へ繋げる案内も行っている。

○ 企業との連携と地域理解の促進

- ・ 人手不足に悩む一般企業にとって、障害者雇用は法定雇用率の観点からも障害者雇用は、関心が高い分野である。雇用後の相談窓口や具体的な支援方法をまとめたガイドブックなどが整備されているとよい。
- ・ 企業を巻き込んだ就労交流会などを通じ、地域全体で障害者雇用を支える土壌作りが必要である。

◎ 本人主体の支援と権利擁護

- ・ 利用者の意思決定支援については難しさがある。学校や保護者の意向が優先され、本人の主体性が置き去りになるケースがある。また、就労選択支援の支援期間は短く、関係構築後すぐにサービス終了している感じがする。本来の目的をどうすれば果たすことができるかいつも考えている。
- ・ A 型事業所に定着している方に対し、一般就労へのステップアップを促す動機づけが難しいという現場の声がある。
- ・ 有給休暇の未付与など、A 型事業所における雇用トラブルがある。相談先が不明確なケースもあり、こうした雇用問題は虐待相談にも発展する可能性もある。