

第5期豊岡市障害福祉計画策定に係る意見

成果目標1：福祉施設の入所者の地域生活への移行

No.	現状 と 課題	具体策
1	【施設入所からの地域移行支援】 入所施設からの地域移行支援の実績がゼロ。 また、相談支援専門員が不足している。	・一般相談支援事業所の努力だけでは効果的に地域移行を推進することは困難なため、入所施設や行政も交えて具体的な地域移行支援の方針を確認していく協議の場を設置する。 ・相談支援専門員の確保が困難であれば、計画相談の事務負担を必要最低限に軽減するなどして、地域移行支援に重点をおく方針を市が打ち出す。
2	【共同生活援助(グループホーム)】 施設からそのまま単身生活へ移行することが難しい場合は、共同生活援助(以下、GH)で日常生活に関することを練習し、その後単身生活に移るという段階を踏むことも有効である。 しかし、GHの空室がほとんどない状況である。	・入所施設から地域移行を希望する新たなニーズにも応えられるように、GHが単身生活へ移行するための中間施設として機能することが重要である。そのためにGHを運営する事業所や相談支援専門員をはじめ関係者がGHの役割について共通認識を持つ必要がある。
3	【ヘルパー人材不足】 安定した地域生活を送るために、ヘルパー支援が担う役割は大変大きい。しかし、ヘルパー不足のため、利用者の希望があっても十分に利用ができない現状があり、さらに新たなニーズに応えることがとても困難になってきている。	・「豊岡市支え合い生活支援サービス」は、介護保険の要支援の認定を受けた方を対象に、ヘルパー資格がない方が生活援助（買物、掃除、洗濯、安否確認等）を行っている。障害福祉においても同じような枠組みがあれば、就労可能で対人援助に関心のある障害者が、在宅支援の担い手となりうるだろう。そのような新たな枠組みを創設し、その担い手を養成し、雇用する仕組みを作るとは、ヘルパー不足の問題を一部解消することができ、また障害者就労の可能性も広がる。

成果目標 1：福祉施設の入所者の地域生活への移行

No.	現状 と 課題	具体策
4	【ヘルパーの人材育成】 障害特性を理解したヘルパーが不足している。	・ 障害特性を理解したヘルパーを養成する。
5	重度心身障害者（児）を地域で支えるために、 医療的ケア(喀痰吸引、経管栄養など)ができる ヘルパーを増やしたり、生活介護事業所の看護体制 を整える必要がある。	・ 喀痰吸引等の資格取得者増加に向けた事業所へのバックアップ (資格取得の補助、但馬圏域での研修開催) ・ 資格取得後のフォローアップ研修の定期的な開催 ・ 医療と介護の多職種ネットワークの構築 ・ ヘルパーの地位向上に向けたヘルパー協議会などの創設
6	【成年後見制度】 成年後見制度を必要としている方が、制度を利用 できていない。	・ 成年後見制度の活用促進が必要

成果目標 2：精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築

No.	現状 と 課題	具体策
7	精神科病院の長期入院患者の地域移行支援や、GH からアパート生活への移行等において、居住支援は地域生活支援の要となるが、入居前の連帯保証や貸主の障害者に対する理解の問題、また、入居後も安定した生活を送るための支援が必要な場合も多い。 現在、豊岡市では「居住サポート事業」を1事業所が担っていることになっているが、位置づけは曖昧であり、支援を必要としている市内の障害者に対応するものとはなっていない。 また、居住に関する問題は精神障害者のみならず、高齢者や低所得者等にも共通するものである。	居住要支援者に対して、1. 入居支援、2. 居住生活支援、この2つが必要。 1. 入居支援とは、①物件探し～契約までの支援、②引越、必要な家具什器をそろえる支援、③連帯保証の提供、④入居後の生活が安定したものになるよう居住要支援者の状況をアセスメント、助言、支援、⑤必要な福祉サービス、医療等が提供されるようコーディネートすること、等を含む。 2. 居住生活支援とは、入居後の生活が安定して継続できるようにするための支援であり、上記②～⑤の要素が含まれる。 このような支援を有効にするためには、既存の「居住サポート事業」や「あんしん賃貸支援事業」「家賃債務保証制度」等の運用の現状の確認や、公営住宅の入居要件の緩和、国が示す「住宅セーフティネット制度」を活用した仕組みづくりが求められ、障害分野だけでなく、高齢者、生活困窮者、住宅政策の担当部署等も含めた横断的な協議の場が必要である。

成果目標 3：地域生活支援拠点等の整備

※「障害者の重度化・高齢化や“親亡き後”を見据えた地域生活支援拠点等の整備」のためにも、まずは前述「成果目標 1」「成果目標 2」の課題解決を図る必要がある。

成果目標４：福祉施設から一般就労への移行等

No.	現状と課題	具体策
8	一般企業への就労を目指す障害者が、社会的なマナーやルールを学んだり、生活能力を高めたりできるなど、就労準備性を高める支援を受けられる事業所が少ない。 就労支援事業所は「移行」「A型」「B型」とその機能により分類されているが、通所距離や事業所の特色等を考えると、その人のニーズに合う利用可能な事業所は選択肢が非常に限られているのが現状である。	いずれの就労支援事業所でも、利用者が一般就労を希望すれば、就労準備性を高める支援を受けられるようにする必要がある。また、就労に向けた活動については、就業・生活支援センターとしっかり連携していくことも不可欠。 そのような支援方法や連携する力を向上させるために、就労支援事業所のネットワーク作りや職員研修が必要である。
9	障害者雇用に対する不安が大きいため、雇用に踏み出せない企業がある。	障害者雇用に対する企業の理解を促進させる働きかけを行うとともに、就職後も安定して職場に定着するために、就労支援事業所と就業・生活支援センターが当事者や企業に対してバックアップを行っていく。

成果目標 5 : 障害児支援の提供体制の整備等

No.	現状と課題	具体策
10	環境の変化、人的変化に対応できず、戸惑う児童が多い。サービス提供事業所で安定して過ごせていても、場所が変わると落ち着きがなくなってしまうなど、関わりの統一が図れていない。 集団に馴染みにくい児童が福祉サービス利用へ流れていくため、専門性の高い支援が必要な児童や障害特性が強い児童の受け入れが、難しくなってきたおり、支援者視点で集団に適応できるか否かで、過ごす場所が決められてしまう。 育児の不安を感じる保護者は、周りに相談できず孤立しがちである。	・環境調整、人的サポートとして、療育の中核を担う専門機関の介入や助言を受けながら、学校や園、放課後児童クラブ、サービス提供事業所などの環境調整、人材育成を図る。また、言語聴覚士、作業療法士、視機能スタッフ(※)など、専門職員の更なる充実を図り、個別の発達支援に繋げる。 ・児童の社会性や主体性を培う機会として、地域での体験学習(公共交通乗車体験、病院などの施設見学、トライやるなどの就業体験)を積み重ねていく。 ・保護者へのサポートとして、専門職から助言やアドバイスを受けながら児童への関わり方を学ぶ機会と、保護者同士の横の繋がりを持ち、思いを共有する機会があることで、保護者の孤立化を防ぎ、子育てのちからを高められる。 ※視機能スタッフ … 日本では公的に認められていない職業のため、正式名称ではない。視機能の問題から「読み・書き・運動・落ち着きのなさ・注意」などで困難が生じている方々がいる。そういった方々が、トレーニングをすることで、困難が改善される場合もある。視機能の適切なアセスメントやトレーニングの実施、またそのトレーニング方法を助言・提供できるのが視機能スタッフである。

成果目標 5：障害児支援の提供体制の整備等

No.	現状と課題	具体策
11	新生児（重心）の方が NICU から在宅へ戻るにあたり、小児の訪問看護を受けている事業所も少ない等、家族を支える仕組みが乏しいため、その後地域で生活する中で本人・家族が孤立しがちになり、十分な支援を受けることが出来ていない状況である。	・ NICU から退院後も在宅ケアに関して家族が困った時に相談ができ、また、本人・家族の状況やニーズが支援者に伝わり、必要な情報や支援を本人・家族が受け取ることができるよう、医療的ケアを必要とする障害児が退院する際には、保健・医療・福祉が連携した在宅ケアの支援体制を組む仕組みをつくる。
12	重度訪問介護を行う事業所が市内には 3 ヶ所しかなく、対応できるヘルパーが少ない。 また、重度心身障害の方の日中活動の場が少なく、希望しても利用できない場合が多くある。 家族の事情で介護できない時や家族のレスパイトのために短期入所が望まれるが、宿泊可能な医療型短期入所施設がなく、ニーズに応えられる状況になく、家族に大きな負担がかかっている。	・ 重度訪問介護が行えるヘルパーを増やすために、研修を開催する。 ・ 現状を正確に把握するために、重心の方が利用するサービスに関する情報を数値化する（短期入所、放課後等デイ、ヘルパー、訪問看護等）。