

第5章 障がい福祉サービス、地域生活支援事業の目標

1. 障がい福祉計画の基本方針

(1) 相談支援体制の充実強化

障がい者の主体的な生活を尊重し、自己選択・自己決定を支援するために、相談支援体制の充実、強化を図ります。

(2) 障がい者の生活を地域全体で支えるシステムの構築

障がい者自身が選んだ生活を支援し、利用者主体のサービスについて提供体制の整備を進めます。

また、身近な地域におけるサービス拠点づくりやインフォーマルサービスを含めた多様な社会資源の活用を図り、障がい者の生活を地域全体で支えるソーシャル・サポート・ネットワークシステムの実現を目指します。

(3) 施設入所や入院から地域生活への移行の推進

入所施設で生活を送っている人や、社会的入院の状況にある人が、地域での生活へと移行し、その人らしい充実した生活を実現できるよう必要な支援体制を整えます。

(4) 就労機会の拡大

就労移行支援などの推進により、一般就労への移行を進めるとともに、障がい者雇用の機会の拡大を図ります。

また、一般就労に結びつかない場合も、福祉的就労の機会の増進を図ります。

(5) 障がい福祉サービスの質の向上

障がい福祉サービスを提供する事業者の意識の向上と、サービス技術のスキルアップを図り、利用者、及び介護者の満足 of いく障がい福祉サービスを確保していきます。

2. 第3期計画の成果と課題

(1) 障がい児支援

平成24年の法改正で、身近な地域での障がい児支援を充実するため、障がい種別ごとに分かれていた施設体系については、通所・入所の利用形態別に一元化されました。また、障がい児通所支援サービスの実施主体が都道府県から市町村へ移行されました。児童デイサービスとよばれていたサービスは、未就学児を対象とした児童発達支援と学齢児を対象とした放課後等デイサービスとに分けられ、さらに保育所等における集団生活の適応のための専門的な支援を受けられる保育所等訪問支援が創設されました。

障がい児の療育支援については、第2期計画終了時には市内4か所の提供事業所がありました。第3期計画終了時には、児童発達支援が10か所、放課後等デイサービスが12か所、保育所等訪問支援が6か所となり地域の療育体制の整備が進みました。

障がい児の一時預かりを行う日中一時支援事業については、第2期計画終了時点での福祉サービス事業所等は14か所でしたが、第3期計画終了時点では、更に16か所まで拡大しました。

法改正の中で、地域の中核的な療育支援施設として、専門機能を活かした児童発達支援センターの整備が求められていました。この児童発達支援センターは、地域の障がい児やその家族の相談や障がい児を預かる施設への援助・助言を合わせて行うなどの機能を持つものです。市では、平成24年度に2か所、平成25年度に1か所が設置され、計3か所の児童発達支援センターの設置により、障がい児への専門的な地域支援が幅広く行うことができるようになりました。この3か所を中心に、他の児童発達支援事業所等と緊密な連携を図り、障がいの重度化・重複化や多様化に対応する専門的な機能強化を強め、重層的な障がい児支援の体制整備を進めます。

児童発達支援と放課後等デイサービスについては、今後も利用者が増えることが予想されますが、利用率が低い事業所もあることから、市内全域での受け入れ状況を見ながら、身近な地域で療育が受けられる体制整備を引き続き行います。

(2) 重症心身障がい児（者）支援

市では、医療依存度の高い在宅の重症心身障がい児（者）の入院時の安定した生活に資するため、本人の様子を理解したヘルパーが家族に代わって入院中の見守りを行い、病院スタッフとの意思疎通を図る「コミュニケーション支援事業」を行っています。この事業は、「重度の肢体不自由と重度の知的障がい重複した状態にあり、障がい支援区分が6と認定されている者」というように利用者や1日当たりの利用時間について規定があるため、利用者は少数にとどまっています。限定的な事業内容ですが、本人及び家族の在宅生活を支えるためのサービスの一つとして、今後も行っていきます。

重症心身障がい児（者）の短期入所については、受け入れができる市内事業所が限られているため、やむなく市外の施設を利用されている状況が続いています。特に医療型の短期入所の受け入れは、市内事業所では難しく、依然として市外事業所への依存度が高くなっています。医療機関で短期入所事業の県指定を受けている事業所における受け入れ体制の確保が、引き続き課題となっています。

生活介護については、サービス提供事業所の受け入れ体制が少しずつ整備されており、

利用実績は若干増加してきています。

新しい事業として、平成26年度に県が在宅で人工呼吸器等の医療機器を利用する重症心身障がい児（者）等に対して「災害時非常用電源確保対策事業」を開始することになりました。市も県と情報を共有し、連携を取って災害時の生活を支援していきます。

今後も市、県、医療機関等、関係機関が受け持つ部分を明確にしながら支援体制の整備を図ります。

(3) 発達障がい・高次脳機能障がい者（児）支援

発達障がい及び高次脳機能障がいについては、新しい障がいとして、第2期計画から医師診断書により障がい福祉サービスの利用が可能となりました。

発達障がいについては、当事者及びその家族等に対し、総合的な支援を行う地域の拠点として、「島根県東部発達障害者支援センター ウィッシュ」があり、個別の発達・就労に関する相談対応や個別支援に係る関係機関等へのコンサルテーション、発達障がいに関する人材育成のための研修会等を行っています。平成23年5月からイオン出雲店内に「ウィッシュ相談室」を週2回開所していましたが、相談場所の確保が困難となり、平成25年7月末に閉所となりました。

発達障がいには、障がい認識のないまま就学し、集団への適応のしづらさや周囲とのコミュニケーションの不調和を抱えながら学校生活を送り、卒業後も就職不適応を起し離職を余儀なくされることがあります。また、就職に結びつかず安定した生活が送れない、ケースによっては不登校になったり、自宅でひきこもりになる場合もあります。しかし、最近は就学前から地域療育事業への参加や福祉サービスを利用し個別療育を受けたり、相談支援事業所につながるケースも増えてきています。また、就学後も相談支援専門員が学校との連携を図りながら、個別の支援や家族調整にあたり、卒業後に障がい者雇用や福祉就労につながるケースも少しずつ増えています。

発達障がい者（児）の支援については、早期発見から保健、医療、福祉、教育、就労等のサービス提供までライフステージを通した支援ができるように、関係機関が連携したシステムを構築することが求められています。引き続き、関係機関や庁内関係部署と横断的なネットワークを図りながら、障がい者施策推進協議会等による検討を進めていきます。

また、ひきこもりに関する相談については、平成26年度に福祉推進課内に設置した「出雲市ひきこもり相談窓口」を中心に、ひきこもりに悩んでいる本人・家族の相談に応じ、庁内の他部署や他の専門機関を紹介していきます。

高次脳機能障がいについては、島根県の相談支援拠点となっている、医療法人エスポアール出雲クリニックが、「デイケアきらり」を平成18年に開設し認知リハビリテーションを提供するとともに、専門的な相談支援や家族支援を行っています。市では、平成24年1月から、エスポアール出雲クリニックにおいて高次脳機能障がい者専門のミニデイサービスを委託実施しています。喫茶ルームの営業活動という、就労を意識した実践訓練等により一般就労や福祉就労につながった人もあります。今後も高次脳機能障がい者の方一人ひとりが自分の出来るところを発見し伸ばし、そして自立と社会参加の促進のために事業を継続していきます。また、高次脳機能障がい者（児）の支援については、高次脳機能障がい支援パワーネットワーク会議において、事例検討や研修会報告

等の情報を共有し、地域の関係機関や関係団体等とのネットワークの充実を図ってきました。今後も社会復帰に向けたシステムづくりを進めるとともに、高次脳機能障がいへの理解を深めるための普及、啓発に取り組んでいきます。

(4) 就労支援

障がい者がその適正と能力に応じた職業に従事するために、「障がい者就業・生活支援センター リーフ」が雇用・福祉・教育などの関係機関と連携を取りながら、就労支援を行っています。リーフにおける第3期計画期間の相談支援件数は、年々増加しており、3か年の平均は、4,000件を超えます。それに伴い、実習件数や就職件数も伸びています。

福祉就労から一般就労への実績は、障がい者雇用に係る企業の理解も浸透して増えつつあります。平成26年度は、障がい者雇用の就職面接会に参加する企業の数も増えました。また、障がい者雇用の理解を深める取組の一つとして、企業が市内の就労移行支援事業所を見学する機会がリーフにより設けられました。

障がい者雇用が進む一方で、環境への適応が困難で離職する障がい者も多く、福祉就労に戻るケースも少なくありません。今後さらに、一般相談支援事業所等、就職した障がい者本人に係わる各機関とのネットワークで、就労の定着支援を細やかに行っていくことが求められています。

障がい者の就労の場の拡大と工賃向上に向けて、平成25年度から関係機関で構成する地域ネットワーク会議が開催されました。県や市、障がい者就業・生活支援センター等の福祉系支援機関、教育機関、農業関係者等の構成に、平成26年度からは商工関係者が加わり、地域ネットワークの構築が進められています。

今後、様々なネットワークの広がりを受け、市も各部署と連携を取りながら、障がい者の就労支援、定着支援を行っていきます。

(5) 相談支援

指定相談支援事業所の相談支援専門員は、全ての障がい者（児）を対象に日々の暮らしの中で抱えているニーズや課題にきめ細やかに対応し、必要な情報提供や相談、適切な障がい福祉サービス等に結び付ける支援をしています。市内の指定相談支援事業所は、第3期計画中に8事業所増え現在24事業所となり、約70名の相談支援専門員が相談支援にあたっています。その中でも専門的見識を有し、かつ市内の障がい福祉の拠点として業務遂行を期待する9つの事業所へ市が相談業務を委託しています。また、より専門的な相談支援等や困難ケース等の対応、他の相談支援事業所等への指導助言を目的とする「機能強化事業」を「ふあっと」と「創文会」の2事業所に委託しています。

委託相談支援事業所で行う相談支援件数は、平成23年度は延べ19,073件だったのが、平成25年度は延べ27,714件に増加しています。相談内容は、福祉サービスの利用等に関する支援が最も多くなっています。

市では、市役所での相談業務のほかに、より市民に身近で気軽に相談できる窓口として、平成23年5月からイオン出雲店内に「障がい相談ルーム」を週1回開所していました。しかし、相談場所の確保が困難となったことや相談支援事業所が増え、身近に相

談できる窓口が増えたことから平成２５年７月末に閉所しました。

サービス等利用計画は、相談支援専門員が障がい福祉サービス等の利用を希望する障がい者（児）の総合的な援助方針や解決すべき課題を踏まえ、最も適切なサービス等について検討し作成するものです。従来は、単身世帯の障がい者や入院・入所から在宅へ移行する人、支給量基準を超えるサービスを利用することが必要な人等に作成されていましたが、平成２４年の法改正により、サービス支給決定プロセスの見直しや、サービス等利用計画作成対象者の大幅な拡大が図られました。

市では、サービス等利用計画作成対象者の拡大にあたり、指定特定相談支援事業所の拡大や相談支援の質の向上を図り、優先順位をつけながら段階的にサービス等利用計画作成の対象者を広げ、より細やかに継続的に支援ができる体制整備に努めました。同時に、平成２５年８月から平成２６年３月まで検討プロジェクトを立ち上げ、準備を進めました。プロジェクトメンバーは、障がい者施策推進協議会委員・相談支援専門部会、福祉推進課とし、平成２６年度中のサービス利用計画作成率１００パーセントを達成するための方策について検討しました。プロジェクトでの意見を反映し、国の新たな動きをサービス提供者や利用者、家族にも理解していただけるように、平成２４年度には福祉サービス提供事業所への説明会開催や市内入所施設・サービス提供事業所へ説明を行いました。また、利用者が相談支援事業所を自由に選択できるよう個別に希望調査を実施し、利用者の希望に沿うように相談支援事業所との調整を図りました。

実際に計画を作成する上では、計画相談支援の一連の流れや書式を統一する必要があったため、相談支援専門部会と連携して相談支援に関するマニュアルを作成しました。あわせて、相談支援専門員を対象とした情報交換会や研修会の開催、機能強化事業による相談支援事業所の個別相談会等を継続的に実施し、相談支援専門員の資質向上にも努めました。

今後は、全ての福祉サービス利用者について、相談支援専門員がサービス等利用計画の作成や定期的なモニタリングを行い、継続的な支援を行っていきます。そして、新規利用者についても、サービス利用の相談時から相談支援事業所へつなぎ、サービス等利用計画の作成を行っていきます。また、障がい者施策推進協議会のサービス調整会議やネットワーク会議でのスキルアップ研修等において、相談支援の質の向上に努めていきます。さらに、相談支援事業所から提出されたサービス等利用計画について、障がい者本人が望む生活への意思を尊重して作成されているか等の評価も行い、サービス等利用計画の一定の質の確保にも努めていきます。

(6) 地域移行

第３期計画では、施設入所支援の削減目標を５３人、地域生活への移行者数については８０人を目標値としていました。施設入所支援については、平成２６年度末の差引減少見込み数は８２人と、目標値を上回る人数となりました。一方、地域移行者の実績は１２人と、目標値を下回る数値となりました。地域移行者１２人の内訳は、グループホーム・ケアハウスへ７人、自宅（家族同居）へ２人、自宅（独居）が３人となっており、施設入所に至った経緯を考慮すると、自宅への地域移行は難しい状況と思われます。第４期計画では、平成２５年度末時点で３１０人の入所者の削減目標を３０人とし、地域移行者数については、第３期の実績と入所施設への調査結果を勘案して１５人を目標と

します。

精神科病院からの地域移行は、平成25年度の実績では16人となっています。その内訳は、自宅への移行が4人、グループホームが1人、アパートに9人、その他の施設等が2人となっています。

平成26年4月1日から精神科病院管理者に退院促進のための体制整備を義務づけた改正精神保健福祉法が施行されました。これにより精神科病院からの地域移行は増加すると思われます。今後一層、出雲保健所や医療機関、相談支援事業所と連携して、地域生活への移行に向けた支援並びに地域生活を継続するための支援を行っていきます。

市では、入院患者及び施設入所者に対する地域移行・地域定着支援を行うため、平成21年度から社会福祉法人ふあっとに「出雲市精神障がい者退院支援事業」を委託実施していましたが、地域移行・地域定着が平成24年度から障がい福祉サービスによる個別給付化されたため、平成25年9月で終了しました。なお、平成19年度から実施している「生活保護受給者退院支援事業」については、今後も継続していきます。

第4期計画では、障がい者の地域生活を支援する機能の集約等を行う拠点の整備が新たな目標として示されました。グループホーム等の居住支援の機能、コーディネートを行う機能、ショートステイ等、緊急時にも対応できる機能を担う体制を地域の実情に応じて整備することとされています。国のモデル事業の状況や地域の資源等を勘案し、地域生活支援拠点の整備を検討していきます。

今後も地域移行・地域定着支援事業所とともに、地域生活を望む人の人生を尊重し、環境の整備や支援のネットワークをつなぎ、関係機関と連携を図りながらサービスを組み立て、提供していきます。

(7) 権利擁護

平成24年10月、「障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律（障害者虐待防止法）」が施行され、障がい者に対する虐待の発生予防から、虐待を受けた障がい者が安定した生活を送ることができるようになるまでの各段階において、障がい者の権利擁護を基本に置いた切れ目のない支援を図ることになりました。

市では、365日、24時間対応の「出雲市障がい者虐待防止センター」を平成24年10月福祉推進課内に設置しました。センターでは、虐待の相談・通報の届出を受けて、事実確認のための調査を行います。養護者からの虐待と判断した場合には、本人の一時保護（措置入所）、障がい福祉サービスや権利擁護制度の利用開始等の対応をしています。それと同時に、虐待をした養護者に対する助言、支援等も行っています。また、障がい者福祉施設従事者による虐待と判断した場合は、施設に対して虐待防止のための体制整備や、職員研修の徹底を求める等、指導を行い、再発防止を図っています。

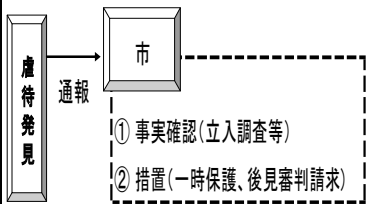
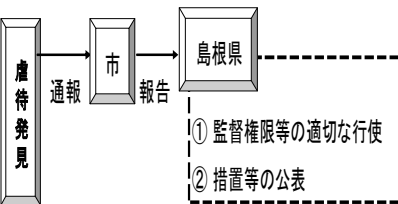
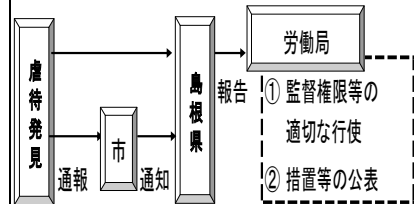
一方、様々な虐待事案に対応するためには、専門的立場からの指導助言や支援が必要な場合があります。市では、弁護士、医師、警察、消防、権利擁護センター、相談支援事業所管理者で構成する出雲市虐待対応専門家チームや、相談支援事業所、障がい福祉サービス事業所、医療機関、労働関係機関による事例対応メンバーの体制整備を図ってきました。今後も、他機関と協力・連携を図り、広報活動や研修を実施するなどして、障がい者虐待防止に努めていきます。

虐待件数

		24 年度	25 年度	26 年度
養護者による虐待	通報件数	1 0	9	1 1
	虐待と判断した件数	1 0	7	6
施設従事者による虐待	通報件数	2	1	4
	虐待と判断した件数	0	1	3
使用者による虐待	通報件数	2	2	1

虐待防止施策

- 1 何人も障がい者を虐待してはならない旨の規定、障がい者の虐待の防止に係る国等の責務規定、障がい者虐待の早期発見の努力義務規定を置く。
- 2 障がい者虐待防止等に係る具体的スキームを定める。

養護者による障がい者虐待	障がい者福祉施設従事者等による障がい者虐待	障がい者福祉施設従事者等による障がい者虐待
〔市の責務〕 相談、居室確保、連携確保	〔設置者等の責務〕 当該施設等における障がい者に対する虐待防止等のための措置を実施	〔設置者等の責務〕 当該施設等における障がい者に対する虐待防止等のための措置を実施
〔スキーム〕 	〔スキーム〕 	〔スキーム〕 

- 3 就学する障がい児、保育所等に通う障がい児及び医療機関を利用する障がい児等に対する虐待への対応について、その防止等のための措置の実施を学校の長、保育所等の長及び医療機関の管理者に義務付ける。

(8) 連携

① 子育て支援との連携

障がい児を含め、発達に係る支援が必要な子どもが増加していますが、個人にあった支援やコーディネート、保護者を含めた相談支援体制等がまだ十分とは言えない現状があります。子ども・子育て支援法に基づく「出雲市子ども・子育て支援事業計画」の作成にあたり、子育て支援部局を中心に「出雲市子ども・子育て会議」が設置され、幼児期における発達支援については、発達支援検討部会で審議を重ねました。

今後は、子ども・子育て支援事業計画に基づき、障がいの有無に関わらず全ての子どもが健やかに成長し安心して暮らせる地域づくりを目指し、子育て支援施策との連携を図っていきます。

② 保育・教育との連携

平成19年の学校教育法の一部改正により、全ての幼稚園、小学校、中学校、高等学校において特別支援教育を推進することが規定され、障がいのある児童生徒の就学先の決定については、可能な限り障がいのない児童生徒と共に教育を受けられるよう配慮しつつ、必要な施策を講じることとなりました。また、保育所等においても、同様に、障がいのある幼児の保育をより積極的に推進していく必要があります。近年は、発達障がいを含む特別支援教育の対象となる幼児・児童生徒数が増加傾向にあり、障がいの多様化に対する保育・教育と福祉の連携した相談及び支援体制の構築が課題となっています。

平成24年の児童福祉法の改正においては、障がい児の定義規定が見直され、従前の身体に障がいのある児童及び知的障がいのある児童に加え、精神に障がいのある児童（発達障がい児を含む）を追加することとなり、発達障がい児についても障がい児支援の対象として位置づけられました。また、障がい福祉サービスを利用する全ての障がい児に対し、原則としてサービス等利用計画を作成することになりました。作成にあたっては、様々な生活場面に沿って一貫した支援を提供すること、障がい児とその家族の地域生活を支える観点から、福祉サービスだけでなく保育・教育や医療等の関連分野にまたがる個々のニーズを反映させることが重要となります。そして、個別の教育支援計画等との連動は不可欠であり、サービス等利用計画の作成を担当する相談支援事業所と個別の教育支援計画等を作成する保育所・幼稚園・学校が互いに密接に連絡調整を行うことが求められます。

就学前の福祉サービス利用から就学後（学齢期）に利用する福祉サービスへの移行が円滑に進むよう、保護者の了解を得つつ相互連携を行うなど、今後も、これまで以上に保育・教育と福祉の連携・推進を図っていきます。

③ 介護保険との連携

介護保険給付と自立支援給付の適用関係については、当該給付調整規定に基づき、介護保険給付が優先されます。障がい福祉サービスに相当する介護保険サービスがある場合には、基本的にはその相当する介護保険給付を優先して受けることになりますが、障がい者がサービスを必要とする理由は多様のため、一律に介護保険サービスが優先と言えない場合もあります。そのため、平成26年度から、障がい福祉サービス利用者の介護保険適用到達年齢の前年度に、福祉推進課と介護保険担当課で協議を行い、円滑な移行を図ることにしました。介護保険サービスへの移行が決まれば、介護保険適用到達年齢の3か月前から利用者の状況を把握している相談支援専門員が介護保険申請を行い、また、相談支援専門員から介護支援専門員への引継ぎについても利用者や家族を交えた支援会議を行うことで、介護保険サービスへ移行しても安心した生活が送られるよう対応しています。

今後も、介護保険担当課、高齢者あんしん支援センター、介護保険事業所等と障がい福祉との連携を強化し、障がいのある高齢者を支援していきます。

④ 地域との連携

地域での障がい者の主体的な自立した生活を支えるためには、福祉サービスによる支援だけではなく、民生委員児童委員との連携や隣近所等、地域のサポート体制も重要な資源です。障がい者福祉への理解を深めていただくため、平成26年度には、民生児童委員やコミュニティセンター職員と相談支援専門員を対象にネットワーク会議を開催し、それぞれの立場でどんな支援ができるかを話し合いました。このような情報交換の機会を今後も設けながら、インフォーマルな地域資源の活用を検討し、障がい者のサポート体制づくりを進めます。

(9) 障がい福祉サービス

【介護給付費、訓練等給付費】

① 訪問系サービス

ア. 居宅介護等

訪問系サービスは、概ね第3期計画どおりの利用実績となりました。

利用者にサービス等利用計画を作成することにより、適切なサービス量になるものと考えています。一方で障がい者自身とその介護者の高齢化も進み、サービス量・対象者ともに増えてきています。

② 日中活動系サービス

ア. 生活介護

第3期計画を少し下回る利用実績となりましたが、利用状況はほぼ満員で高い利用率となっています。利用者の障がいの重度化、高齢化が進んでおり、多くの支援を要するようになってきています。また、個々のニーズに応じた活動の実施や障がいの特性に応じた関わりが求められています。

イ. 自立訓練（機能訓練）

平成24年度は、計画値を大きく上回る利用実績となりました。

市内のサービス提供事業は1か所であること、また利用期限（1年6か月）があることから、利用実績については年度ごとに変動があるものと考えています。

ウ. 自立訓練（生活訓練）

第3期計画を下回る利用実績となりました。

利用期限（2年間）があることから、利用実績については年度ごとに変動があるものと考えています。

エ. 就労移行支援

概ね計画どおりの利用実績となりました。

利用期限（2年間）があることから、利用実績については年度ごとに変動があるものと考えています。平成27年度以降、就労継続支援B型の新規利用については、一般就労若しくは就労移行の経験が必要となったため、今後、需要が高まると考えられます。また、地域での生活（地域移行）を促すために、就労につながる確実なステッ

プとして、必要なサービスと考えています。

オ．就労継続支援 A 型

概ね計画どおりの利用実績となりました。

事業所も増えており、利用実績の増加が期待できます。また、新卒者を中心に需要があり、更なる事業所（定員）の増加が求められています。

カ．就労継続支援 B 型

計画を若干下回る利用実績となりました。

近年事業所も増えており、今後着実な増加が見込まれます。また、地域移行の取組強化のためにも、合わせて賃金向上の取組が必要と考えています。

キ．児童デイサービス

第3期では、障がい児通所サービスのうち「放課後デイサービス」と「児童発達支援」を合算した計画値としています。いずれのサービスも需要がとても高く、事業所の増加とともに利用実績も急激な増加を見せています。今後も多くの利用（実績）が見込まれます。

第4期では、平成24年度の制度改革を受けて2つのサービスに分けて計画します。

ク．短期入所

計画を少し上回る利用実績となりました。

ある程度利用者が固定化されていると考えますが、年々需要が高まっています。事業所の受け入れ体制を考えると、全ての利用者の希望どおりに利用できる状況ではないと考えます。

ケ．療養介護

平成24年度に児童福祉法に基づく措置入所からの移行のため、計画を大きく上回る結果となりました。その後も年間数件の移行があり、徐々に増加しています。対象者が限定されるサービスであるため、利用者の大きな変動はないと考えています。

③ 居住系サービス

ア．共同生活援助（グループホーム）※旧共同生活介護（ケアホーム）を含む。

概ね計画どおりの利用実績となりました。

需要の高いサービスであり、また、施設整備も進みつつあり、今後利用増加が見込まれます。

イ．施設入所支援

概ね計画どおりの利用実績となりました。

今後、利用者ニーズなどに合わせ、施設の個室化が進み、定員数が減少する見込みです。一方で、在宅障がい者の介護者の高齢化が進み、入所希望者も多くなっており、入所待機者が年々増加しています。

④ 相談支援サービス

相談支援（サービス等利用計画）は、制度改革による対象者の大幅な拡大により、計画相談支援サービスの新規利用者が障がい者、障がい児ともに大きく増加しました。

サービスの利用者数（実人数）は、平成23年度に83人だったのが、平成25年度は613人となっています。第3期計画が終了する平成26年度末には、障がい福祉サービス全利用者の計画作成ができるように相談支援事業所の協力のもと取り組みました。

【地域生活支援事業】

① 移動支援事業

利用者数・利用時間数ともに第3期計画を下回っています。制度が浸透したためか、利用状況は落ち着いてきており、平成25年度からは微増状態となっています。

利用者の希望に応じた柔軟なサービスが提供されていて、2人以上のグループでの利用も研修やイベント参加、通学时等様々な用途での利用が続いています。今後も社会参加や社会生活を支えていくサービスとして、引き続き提供していきます。

② 日中一時支援事業

平成24年度からの放課後等デイサービス事業の開始により、平成25年度にかけて18歳未満の日中一時支援の利用者の多くが移行したため、平成25年度の利用回数は第3期計画を下回りました。しかし、依然として、利用者の80%弱は18歳未満の児童が占めています。児童発達支援や放課後等デイサービスだけでは不足する時間帯については、日中一時支援がサービスの受け皿となっており、平成24年度以降も事業所は増えました。また、18歳以上の利用者については、微増傾向にあるため、今後も引き続き安定的なサービス提供が必要となっています。

③ 地域活動支援センター（生活介護型）

利用対象者について、施設入所者では障がい支援区分3（満50歳以上は区分2）以下、施設入所者以外では区分2（満50歳以上は区分1）以下と限定していることから、平成25年度までは、利用実績はほぼ横ばい状態となっていました。平成26年度については、事業所が1か所閉鎖したことにより、日中一時支援へサービスを移行されたり、区分が2から3へ変更となったことで介護給付の生活介護へサービスを移行されたりしたため、利用者が減少しました。しかしながら、介護給付の生活介護が利用できない区分の人の活動の場として必要なサービスであることから、今後も事業を実施していきます。

④ 訪問入浴

利用実績は、平成25年度まではわずかに伸びてきていましたが、平成25年度に事業所が1か所閉鎖したことから、今後、実績の大きな伸びは見込めない状況にあります。

利用者数は安定していますが、看護師の確保や地域差の解消等を図るなど、新規利用者に対応できるような体制整備が今後の課題となっています。

(10) 人材育成

誰もが住みよい地域とするためには、地域社会を構成する様々な主体が持っている潜在力を掘り起こし、育む取組が必要です。障がい者を理解し、支援していけるよう地域住民の力量を高めていく働きかけをしていきます。また、障がいのある当事者が、自らの課題を自らで解決していく力をつけていくことも地域社会を変える大きな原動力となります。市内には、精神障がい者のピアサポーターとして活動する特定非営利活動法人があり、ピアサポーターが自らの経験を生かし、障がい者の地域生活の支援に関わっています。また、自主的に定例会を開催し、継続的なリハビリを行うことで障がいの改善に取り組んでいる障がい者の任意団体等があります。当事者による当事者のための活動がより効果的に行われるよう、市の役割として関係機関と連携を取りながら当事者組織の育成を支援していきます。

福祉サービス現場におけるスタッフの人材育成は、事業者の責任で取り組むことが基本ですが、行政は、各事業者が様々な課題等に対応できるよう必要な研修等を実施したり、情報を提供したりするなどの支援が求められます。

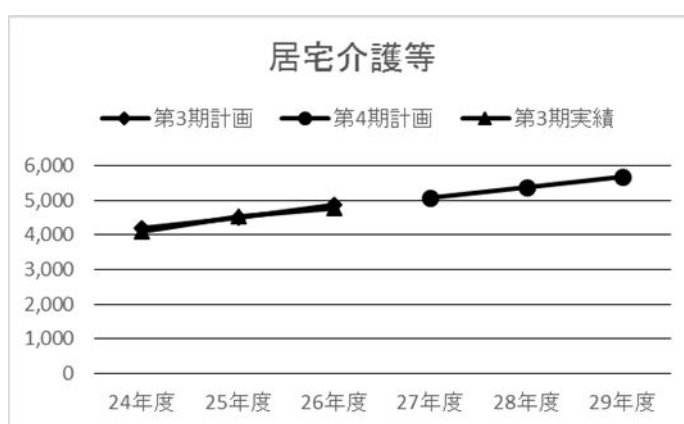
市障がい者施策推進協議会では、サービス事業者が抱える課題について把握し、ネットワーク会議においてテーマとして取り上げ、対応を検討する研修会を開催してきました。また、各専門部会では、取り組む課題を決めて調査や学習、研修会を実施してスキルアップを図っています。毎月開催するサービス調整会議では、各相談支援事業所が持っている事例の検討と、過去の検討事例の経過を報告するなどの細やかな対応によって相談支援専門員の能力の向上を図っています。今後も、協議会の機能を十分に活用して、効果的な人材育成を進めていきます。

3. 第4期計画 介護給付費、訓練等給付費目標

(1) 訪問系

① 居宅介護（時間／月）

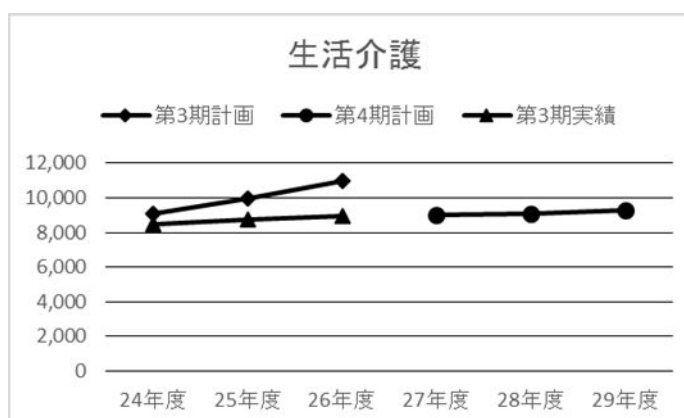
	第3期			第4期		
	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
計画値	4,180	4,510	4,870	5,119	5,477	5,860
実績	4,087	4,538	(4,785)			
実績伸(見込)	98%	111%	105%	107%	107%	107%
実人数	227	310	(286)	306	327	350



(2) 日中活動系

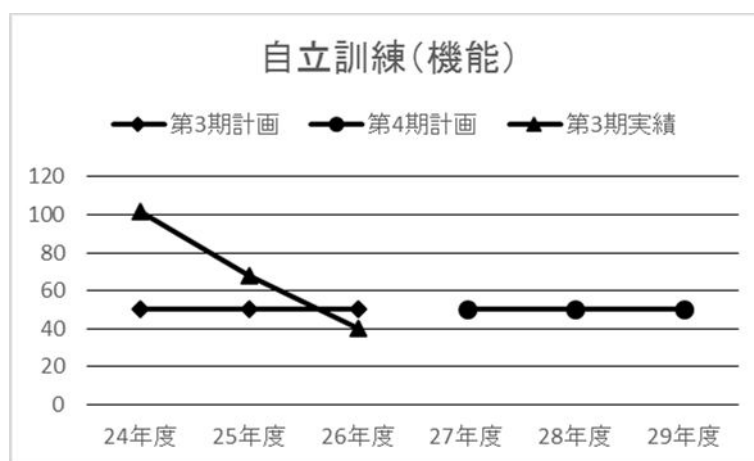
① 生活介護（人日／月）

	第3期			第4期		
	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
計画値	9,070	9,980	10,980	9,023	9,113	9,295
実績	8,504	8,762	(8,934)			
実績伸(見込)	102%	103%	91%	101%	101%	102%
実人数	502	516	(504)	509	514	524



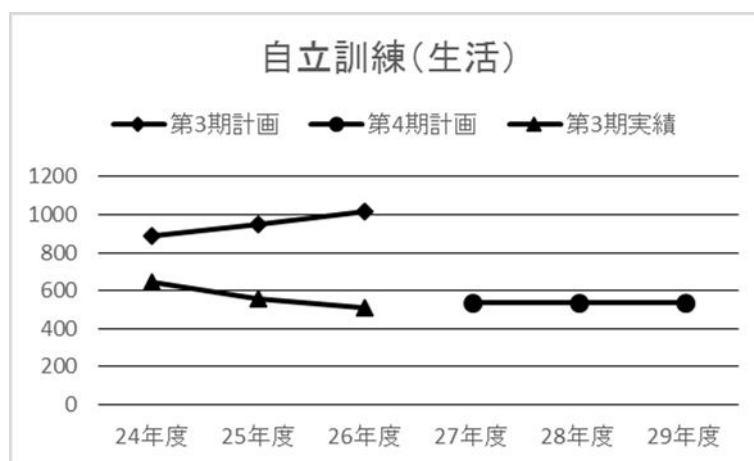
② 自立訓練（機能）（人日／月）

	第 3 期			第 4 期		
	24 年度	25 年度	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度
計画値	50	50	50	50	50	50
実績	102	68	(40)			
実績伸(見込)	200%	66%	59%	125%	100%	100%
実人数	14	10	(6)	8	8	8



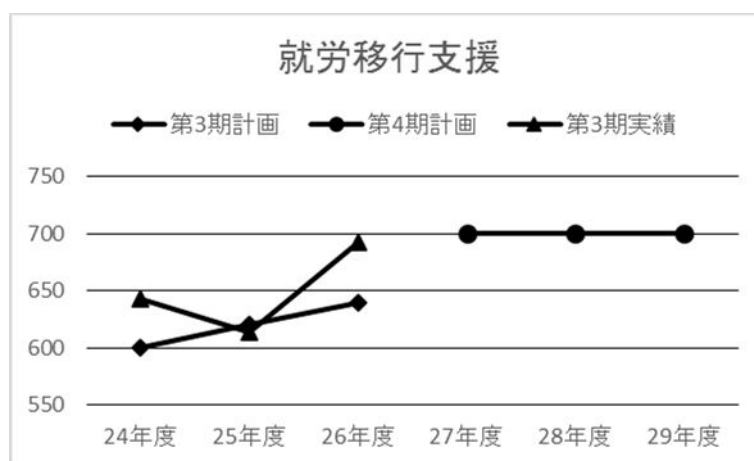
③ 自立訓練（生活）（人日／月）

	第 3 期			第 4 期		
	24 年度	25 年度	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度
計画値	890	950	1,020	540	540	540
実績	643	554	(507)			
実績伸(見込)	113%	86%	95%	106%	100%	100%
実人数	66	61	(51)	54	54	54



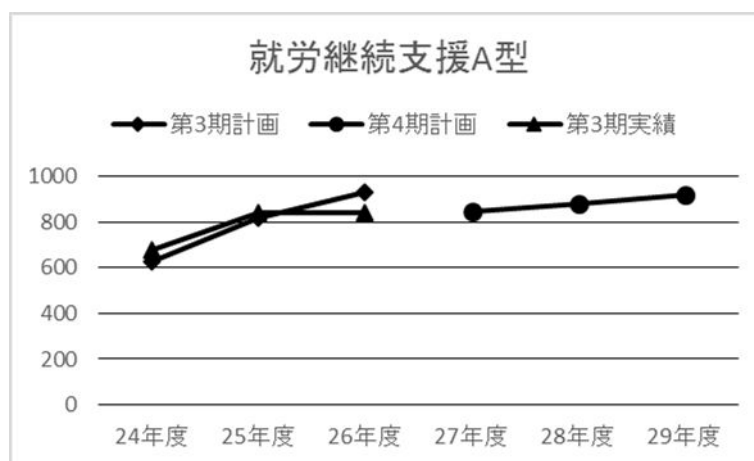
④ 就労移行支援（人日／月）

	第 3 期			第 4 期		
	24 年度	25 年度	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度
計画値	600	620	640	700	700	700
実績	643	614	(692)			
実績伸(見込)	116%	95%	113%			
実人数	55	62	(52)	55	55	55



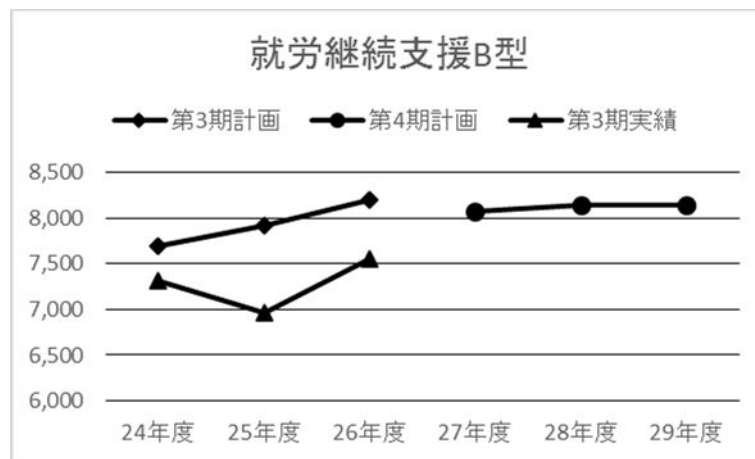
⑤ 就労継続支援 A 型（人日／月）

	第 3 期			第 4 期		
	24 年度	25 年度	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度
計画値	630	820	930	850	880	920
実績	676	844	(841)			
実績伸(見込)	118%	125%	100%	104%	104%	104%
実人数	38	48	46	49	51	53



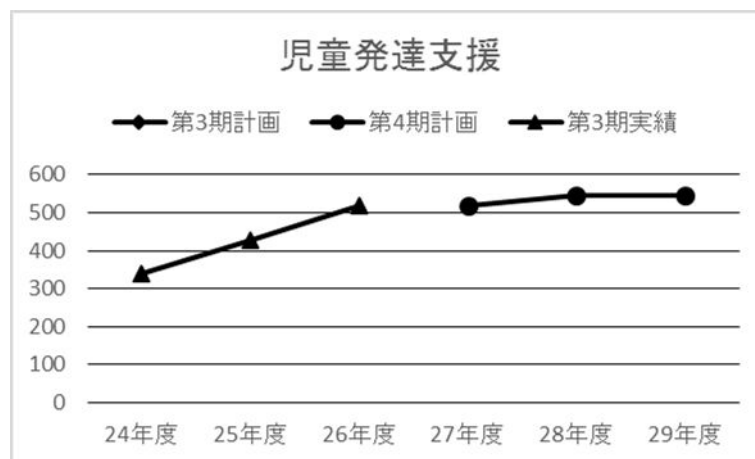
⑥ 就労継続支援 B 型（人日／月）

	第 3 期			第 4 期		
	24 年度	25 年度	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度
計画値	7,690	7,920	8,200	8,070	8,150	8,150
実績	7,309	6,966	(7,552)			
実績伸(見込)	111%	95%	108%	106%	101%	100%
実人数	462	497	(493)	553	558	558



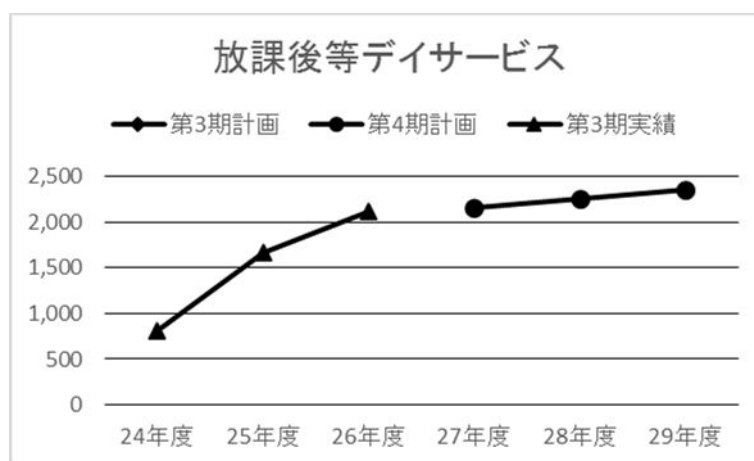
⑦ 児童発達支援（新設）（人日／月）

	第 3 期			第 4 期		
	24 年度	25 年度	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度
計画値	-	-	-	520	546	546
実績	340	427	(519)			
実績伸(見込)	-	126%	121%	100%	105%	100%
実人数	74	113	(106)	106	111	111



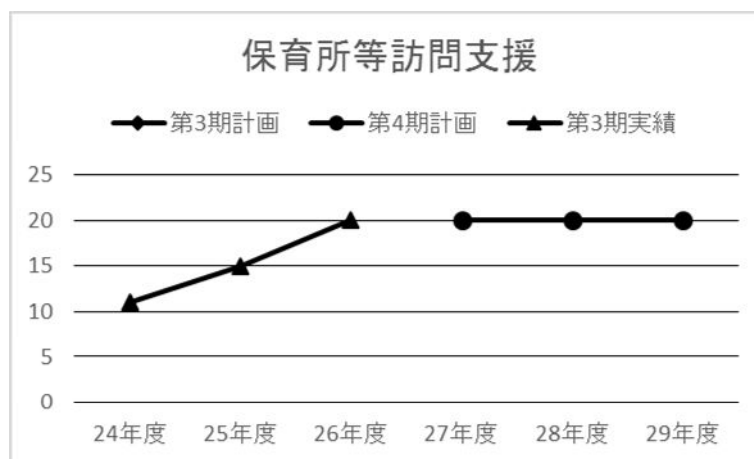
⑧ 放課後等デイサービス（新設）（人日／月）

	第 3 期			第 4 期		
	24 年度	25 年度	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度
計画値	-	-	-	2,160	2,260	2,360
実績	813	1,670	(2,112)			
実績伸(見込)	-	205%	126%	+50	+100	+100
実人数	107	184	(204)	210	220	230



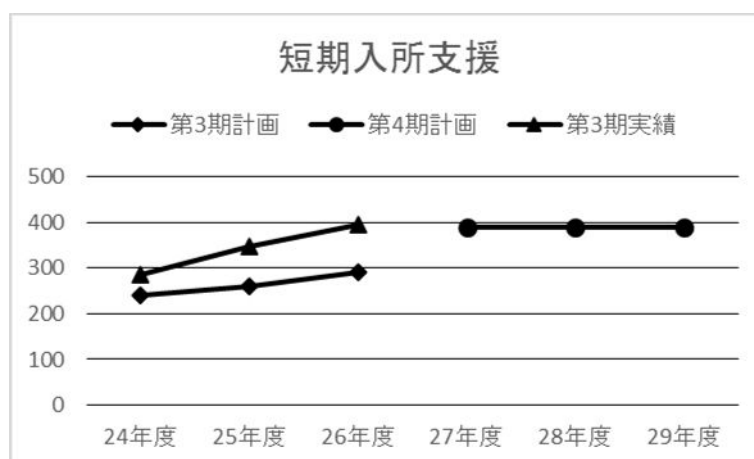
⑨ 保育所等訪問支援（新設）（人日／月）

	第 3 期			第 4 期		
	24 年度	25 年度	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度
計画値	-	-	-	20	20	20
実績	11	15	(17)			
実績伸(見込)	-	136%	133%			



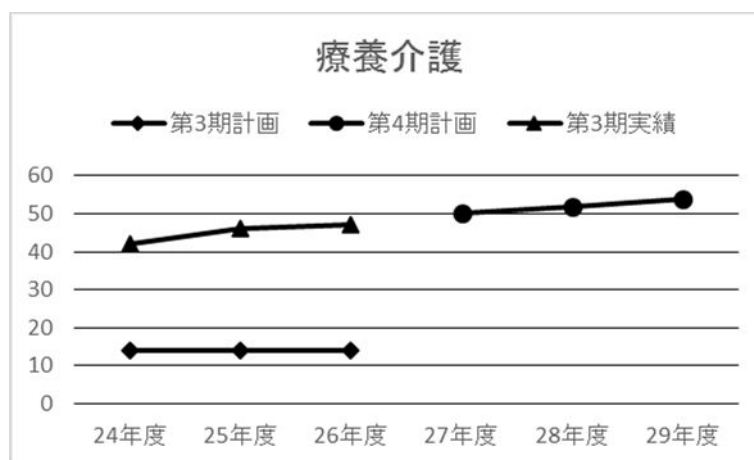
⑩ 短期入所支援（人日／月）

	第 3 期			第 4 期		
	24 年度	25 年度	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度
計画値	240	260	290	390	390	390
実績	285	349	(395)			
実績伸(見込)	97%	122%	113%			



⑪ 療養介護（人／月）

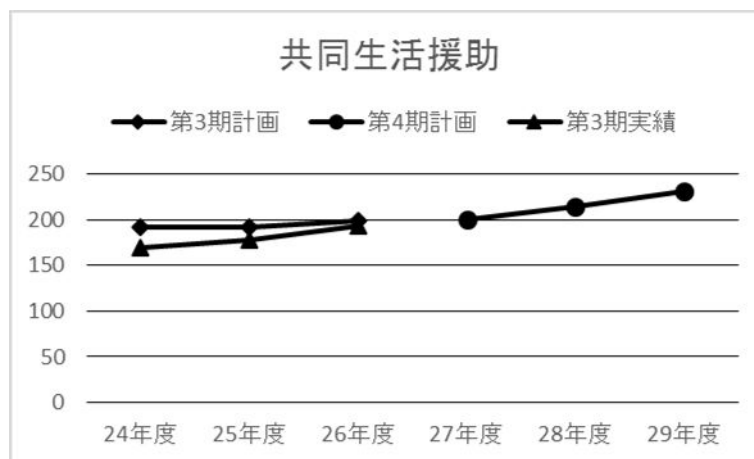
	第 3 期			第 4 期		
	24 年度	25 年度	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度
計画値	14	14	14	49	51	53
実績	42	46	(47)			
実績伸(見込)	300%	110%	102%	+2	+2	+2



(3) 居住系

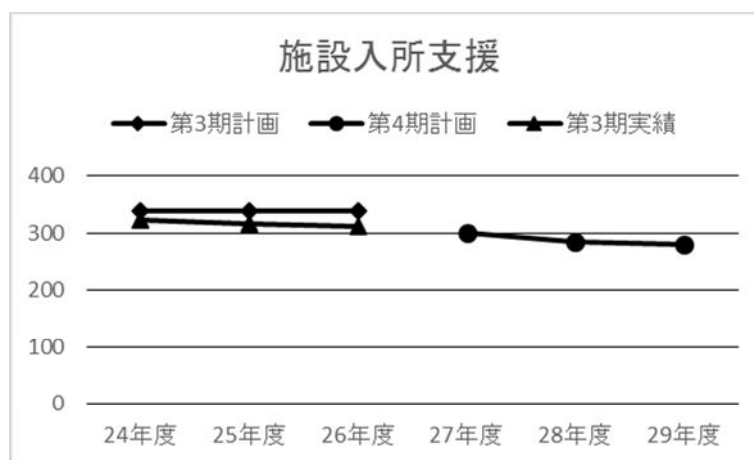
① 共同生活援助（人／月）

	第 3 期			第 4 期		
	24 年度	25 年度	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度
計画値	192	192	199	200	215	232
実績	169	178	(193)			
実績伸(見込)	101%	105%	108%	104%	107%	108%



② 施設入所支援（人／月）

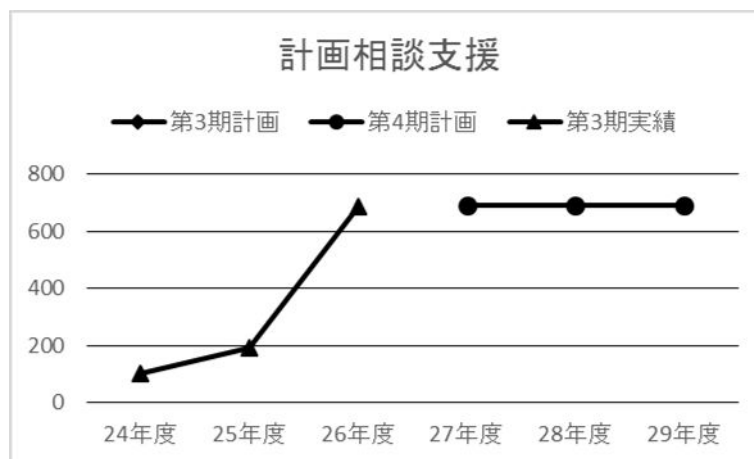
	第 3 期			第 4 期		
	24 年度	25 年度	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度
計画値	340	340	340	300	285	280
実績	324	316	(311)			
実績伸(見込)	102%	98%	98%	96%	95%	98%



(4) 相談支援（サービス等利用計画等）

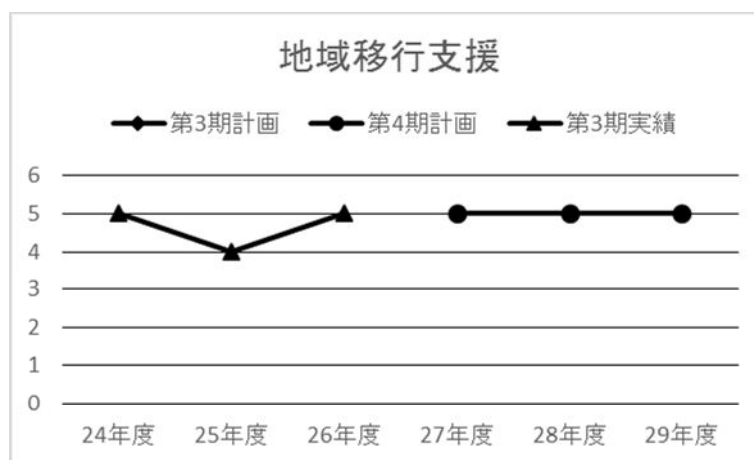
① 計画相談支援（人／月）

	第 3 期			第 4 期		
	24 年度	25 年度	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度
計画値	-	-	-	690	690	690
実績	102	192	(688)			
実績伸(見込)	-	188%	358%	100%	100%	100%



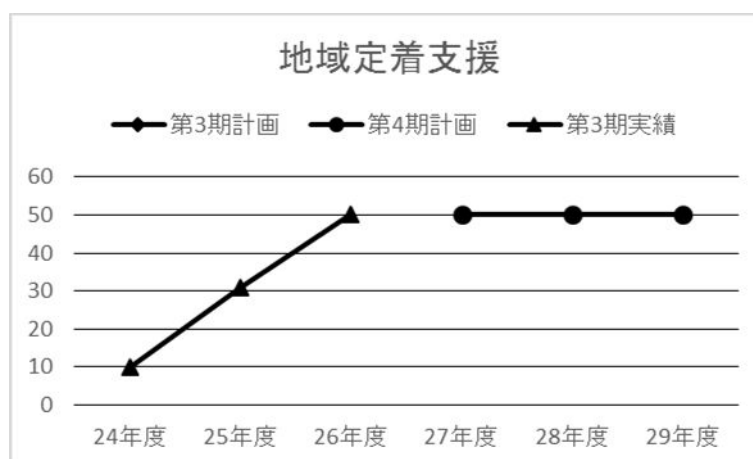
② 地域移行支援（人／月）

	第 3 期			第 4 期		
	24 年度	25 年度	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度
計画値	-	-	-	5	5	5
実績	5	4	(5)			
実績伸(見込)	-	80%	125%	100%	100%	100%



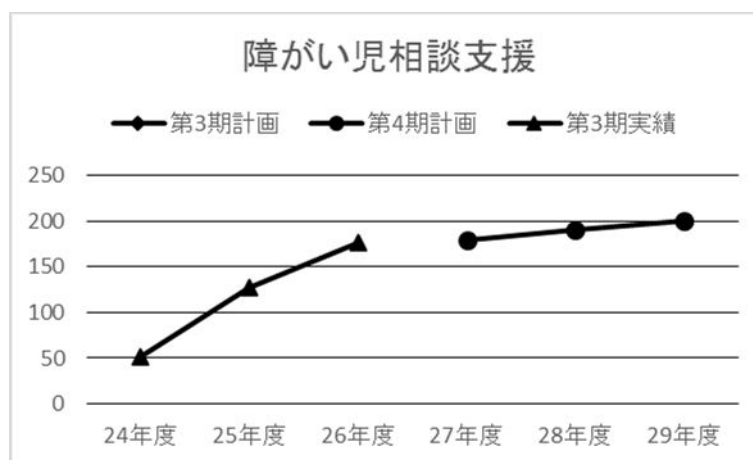
③ 地域定着支援（人／月）

	第 3 期			第 4 期		
	24 年度	25 年度	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度
計画値	-	-	-	50	50	50
実績	10	31	(50)			
実績伸(見込)	-	310%	161%	100%	100%	100%



④ 障がい児相談支援（人／月）

	第 3 期			第 4 期		
	24 年度	25 年度	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度
計画値	-	-	-	180	190	200
実績	51	127	(177)			
実績伸(見込)	-	249%	139%	+10	+10	+10



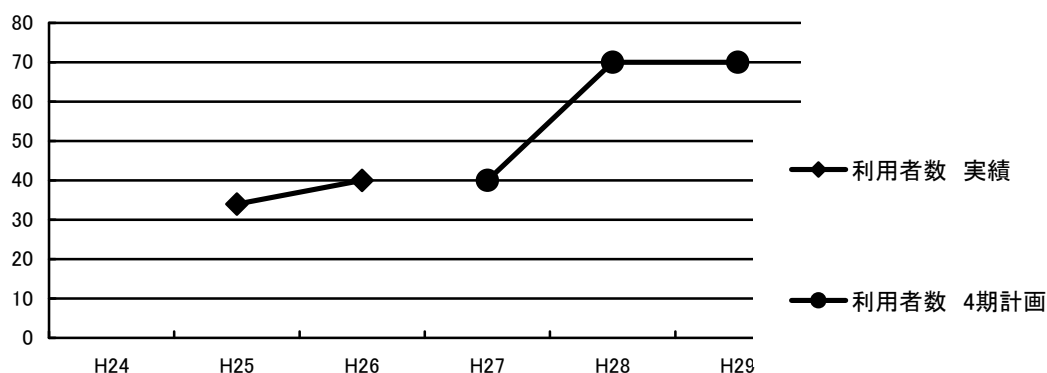
4. 第4期計画 地域生活支援事業目標

(1) 自発的活動支援事業

自発的活動支援は、平成25年度から国が取り組み始めた事業で、障がい者自身が情報交換などのための交流活動を自発的にを行うことを支援します。

第4期計画期間から、目標を定めて利用を進めます。また、新規の事業であることから、周知に努め、障がい者が自立した社会生活等を営めるよう、利用の促進を図ります。

自発的活動支援		第3期			第4期		
		24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
利用団体数 (団体/年)	実績		1	1			
	3期計画						
	4期計画				1	2	2
利用者数 (人/年)	実績		34	40			
	3期計画						
	4期計画				40	70	70



(2) 成年後見制度利用支援

成年後見制度の利用が望ましい人でも、親族がいない場合や親族からの審判請求が期待できない場合においては、本人の保護のため、市長による申立てを行います。この場合の申立て費用についても、被成年後見人等の状況によっては、市が負担をします。また、家庭裁判所が成年後見人等を選任した後に、後見人等に対する報酬の支払いが困難な場合は市が助成し、被後見人等の生活を守ることができるよう支援しています。

後見人等が適切な身上監護、財産管理を行うことで、被後見人等の生活を守ることができるよう、相談支援事業所、入所施設、市社会福祉協議会、成年後見センター等との連携を強化していきます。

これまでの成年後見制度利用支援の利用件数は、ほぼ横ばいで年間数件であり、この実績を踏まえ、今後の利用を見込みます。

成年後見制度利用支援 (市長申立て)	24 年度	25 年度	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度
実績	2	0	2			
3 期計画						
4 期計画				2	2	2

成年後見制度利用支援 (報酬助成)	24 年度	25 年度	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度
実績	2	4	4			
3 期計画						
4 期計画				4	4	4

(3) 意思疎通支援、手話奉仕員養成研修

難聴者、中途失聴者など聴覚障がい者の社会参加促進を図ることを目的として手話通訳者および要約筆記者等の派遣事業を行っています。

2 年間の手話奉仕員養成講座修了者が約 15 人程度、要約筆記奉仕員養成講座修了者が毎年数人であったため、そのうち登録者数が 5 ～ 15 人程度で推移しました。また、実利用者数は横ばいまたは減少傾向にあります。

利用者のすそ野が広がるよう、啓発と周知に努めていきます。

また、改正障害者基本法において手話は音声言語とともに非音声言語として認められ、全国的に国に対し手話言語法の制定を求める動きがあります。手話が言語であり、特別なものではないこと、手話を身近なものとして感じられる社会づくりを進めていきます。

事業名		24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
コミュニケーション支援事業(単位:人) ※「実施見込み箇所数」欄には手話通訳者等登録者数を、「実利用見込み者数」欄には「手話通訳者等派遣事業」の実利用見込み者数を記載	実施見込み箇所数	111	126	140	140	140	140
	実利用見込み者数	49	42	42	45	45	45
奉仕員養成研修事業(単位:人) ※実養成講習終了見込み者数(登録見込み者数)を記載	登録見込み箇所数	15	15	0	15	0	15

(4) 日常生活用具給付

全体の利用件数については、第 3 期計画を下回っていますが、居宅生活活動補助用具を除く用具については微増となっています。特に、日常生活用具の 8 割を占める排泄管理用具(ストーマ装具)は身体障がい者手帳(ぼうこう・直腸)所持者の増加傾向に伴い、今後も増加が見込まれます。また、新たな用具の給付要望も出ていることから、障

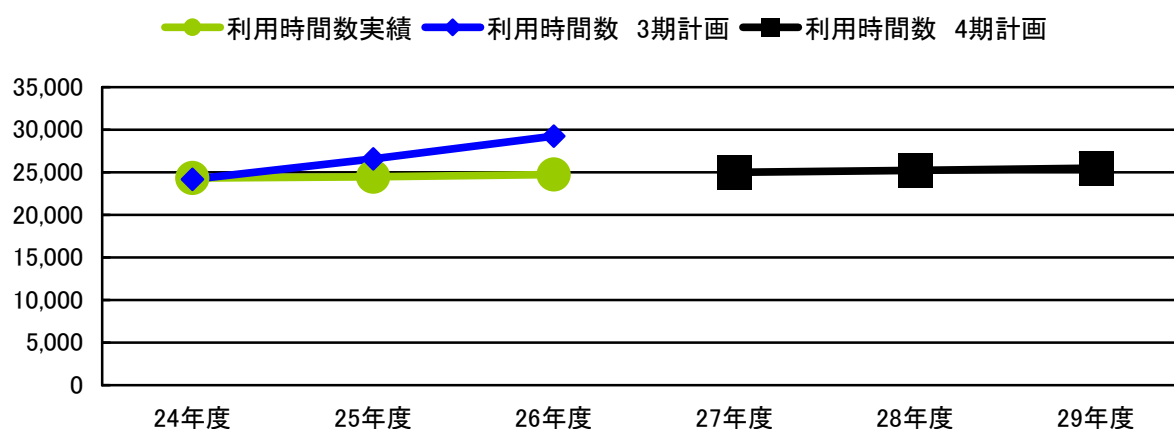
がいのある方のニーズを把握し、給付種目の追加等を検討する必要があります。それにより、利用増加につながることも考えられます。

	年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	単位
日常生活用具給付事業	実績	759	790	805				件/年
	第3期計	833	845	858				
	第4期計				821	837	855	
(1)介護訓練支援用具	実績	10	12	13				件/年
(2)自立生活支援用具	実績	28	36	38				件/年
(3)在宅療養等支援用具	実績	27	47	46				件/年
(4)情報・意思疎通支援用具	実績	32	50	51				件/年
(5)排泄管理支援用具	実績	649	638	652				件/年
(6)居宅生活活動補助用具 (住宅改修費)	実績	13	7	5				件/年

(5) 移動支援事業

用途は、通学・福祉施設通所の他、会議・イベント等への参加・旅行と多岐にわたっていますが、利用状況は落ち着いてきています。今後も社会参加や社会生活を支えていくサービスとして、適切なサービス量の提供に努めていきます。

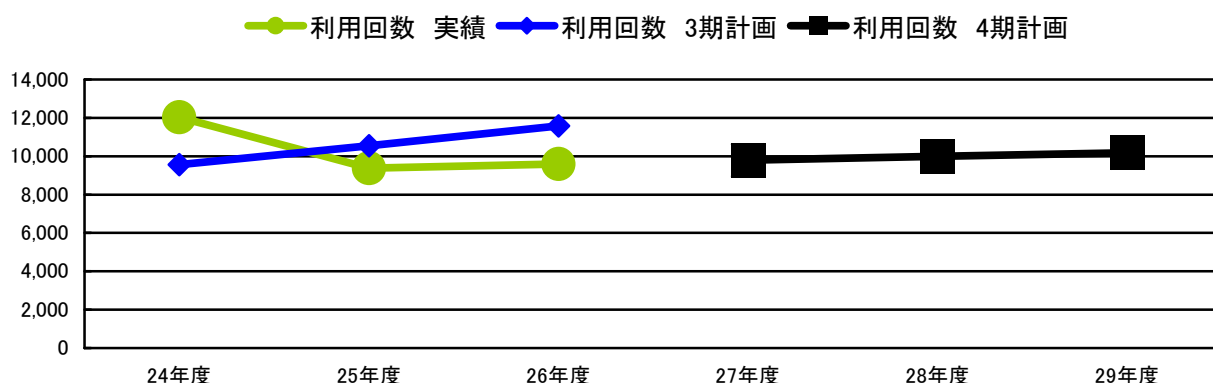
移動支援		24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
利用者数 (人/年)	実績	343	379	405			
	3期計画	351	400	456			
	4期計画				433	463	495
利用時間数 (時間/年)	実績	24,332	24,491	24,735			
	3期計画	24,173	26,590	29,249			
	4期計画				24,982	25,231	25,483



(6) 日中一時支援事業

18歳未満の日中一時支援の利用者の多くは、放課後等デイサービスへ移行していますが、放課後等デイサービスや児童発達支援などとともに日中を過ごす場としてのニーズや、家族の介護の負担軽減の観点のサービスとしての期待が引き続きあります。

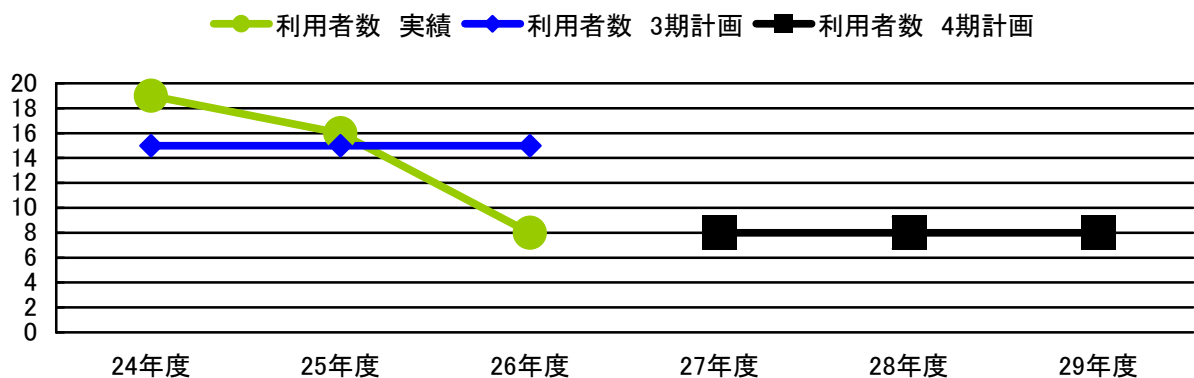
日中一時支援		24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
利用者数 (人／年)	実績	183	188	201			
	3期計画	166	183	201			
	4期計画				215	230	246
利用回数 (時間／年)	実績	12,027	9,377	9,600			
	3期計画	9,561	10,540	11,577			
	4期計画				9,792	9,987	10,186



(7) 地域活動支援センター（生活介護型）

利用対象者は、施設入所者では障がい支援区分3（満50歳以上は区分2）以下、施設入所者以外では区分2（満50歳以上は区分1）以下と限定しており、利用者の大幅な増は見込めませんが、引き続き介護給付の生活介護が利用できない区分の人の活動の場として確保していきます。

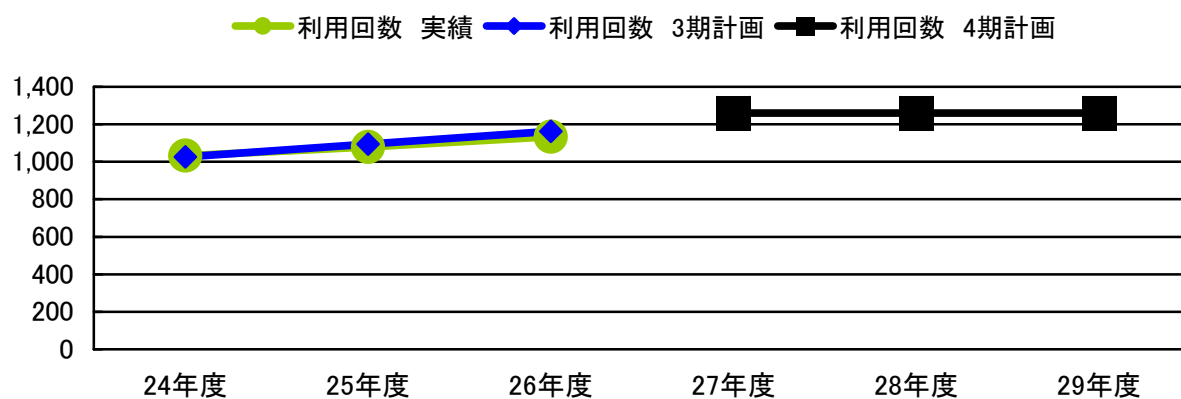
地域活動支援センター		24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
箇所数	実績	9	9	8			
	3期計画	9	9	9			
	4期計画				8	8	8
利用者数 (人／年)	実績	19	16	8			
	3期計画	15	15	15			
	4期計画				8	8	8



(8) 訪問入浴

利用者数・利用回数とも安定していますが、特に夏場の繁忙期には、新規の受け入れが難しい事業所もあるため、受け入れ先の確保に努めます。

訪問入浴		24 年度	25 年度	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度
利用者数 (人／年)	実績	17	16	14			
	3 期計画	15	16	17			
	4 期計画				15	15	15
利用回数 (回／年)	実績	1,033	1,079	1,134			
	3 期計画	1,026	1,094	1,162			
	4 期計画				1,260	1,260	1,260



5. 出雲市障がい者施策推進協議会の活動と今後

出雲市障がい者施策推進協議会（平成19年度～平成25年度は、出雲市障がい者自立支援協議会）は、障がい者（児）が安心して生活できる地域社会を実現し、自立と社会参加の推進を図ることを目的として関係者が協働し、地域の課題や支援施策等の協議を行います。

構成メンバーは、障がい当事者団体、相談支援事業者、福祉サービス事業者、保健、医療、学校、企業、権利擁護関係者、地域ケアに関する学識経験者等で障がい者の地域生活を支えている人たちが参加しています。

(1) 組織

本市では、「出雲市障がい者施策推進協議会」（以下、「推進協議会」という。）の活動を進展していくために、次の5つの組織で活動を展開します。

① 障がい者施策推進協議会・・・・・・年2～3回開催。

①【出雲市障がい者施策推進協議会設置条例に基づく】

② 専門部会・・・・・・部会ごとに年3～6回程度開催。

③ ネットワーク会議・・年2～3回開催。

④ 運営会議・・・・・・サービス調整会議終了後に毎月開催。

⑤ サービス調整会議・・毎月開催。

②～⑤【出雲市障がい者施策推進協議会設置条例施行規則に基づく】

(2) 各組織の現状と役割

① 推進協議会

障がい者計画、障がい福祉計画の策定・変更・進捗管理、障がい者施策の総合的・計画的推進について必要な事項及び実施状況を把握し、障がい者施策の推進について市長の諮問に応じ、調査審議し、意見を具申します。

② 専門部会

テーマ別課題の研究と検討、地域課題の解決、推進協議会への提言の役割を持っています。それぞれの部会で年間計画に基づきテーマにそって自主的に活動をしています。また、必要に応じて部会関係者の協力が得られる体制となっています。

部会は、新設、統合、廃止を行い、新たな課題へも速やかに検討・対応できるようにしています。

ア. 就労支援専門部会

関係機関（企業・福祉・行政・教育等）や障がい者本人が共通の認識を持って就労に進めるよう、出雲版の冊子「働くってなあに？」を作成しました。

また、就労継続支援事業所の支援を目的として、ネットワーク会議やジョブガイダンスを開催し、事業所職員及び利用者の情報交換の場、スキルアップの場を設け

ました。今後も、相談支援事業所等と連携を取りながら、就労者の定着支援の在り方についても取り組んでいきます。

イ．地域移行支援専門部会

地域移行を図るために、介護保険についての知識を深める目的で「介護保険との連携」をテーマにネットワーク会議を開催しました。また、「精神科病院や施設からの地域移行・地域定着支援」についてグループワークを通して情報共有を図りました。

今後、遠隔地の障がい者が利用できる移動手段の確保と、地域での障がい者の居場所づくり等についても検討していきます。

ウ．障がい児支援専門部会

資源の連携と向上を目指して、障がい児が利用できる児童発達支援事業所、放課後等デイサービス事業所、日中一時支援事業所等の調査を実施し、平成26年度にホームページを作成しました。障がい児を持つ保護者が必要な情報を得やすいように、今後も新しい情報を随時更新していきながら、情報提供に努めます。

また、児童に関するサービス事業所スタッフとのネットワーク会議を開催し、連携を深めると共にそれぞれの事業所の質の向上を目指していきます。

エ．養護学校連携部会

平成24年度に新たな部会として設置しました。高等部在学中から卒業後地域で社会人として生活する場面を見据えて、生徒の将来について方向性を検討しています。また、福祉サービスや相談支援事業所等への理解を深めることを目的として、高校3年生・保護者・教員を対象に「相談支援事業ってなあに」「障がい福祉サービスを知ろう」と題して地域懇談会を開催し、説明を行いました。

今後も相談支援事業所を交えた関係者が一同に会する進路相談会で、相談支援専門員の支援が受けられるような仕組みづくりに取り組んでいきます。

オ．相談支援専門部会

平成24年度から相談支援事業所と行政の情報共有、相談支援専門員のスキルアップを目的に活動を開始しました。初年度は、計画相談・地域移行支援・地域定着支援の流れや作成マニュアルなど手順等の統一を図りました。

今後も相談支援専門員のアセスメント力強化研修や、機能強化事業実施事業所と協力して各相談支援事業所の個別相談会なども継続して実施していきます。

③ ネットワーク会議

専門部会、サービス調整会議、運営会議で出た意見をもとに、サービス事業者間で障がい者福祉施策に関する情報交換・情報共有を行い、サービスの質の向上のため協議を行うとともに、研修を行っています。今後も課題の解決のきっかけとなるよう実

施していきます。

④ 運営会議

サービス調整会議、ネットワーク会議の事務局の機能を持っており、抽出された課題の各会議への振り分け、専門部会における課題整理や進捗状況管理を行っています。今後も障がい者施策推進協議会の全体調整の役割を果たしていきます。

⑤ サービス調整会議

障がい福祉サービス利用者等の個別のケアマネジメント等を行うことを目的に、毎月開催しています。事例検討を通して地域課題を抽出し、地域の支援施策等の協議を行っています。また、毎回スーパーバイザーによる助言をいただきサービス等利用計画作成に役立てています。

平成26年度からは、事例検討の半年後にその後の状況報告をすることにより、事例検討がその場限りでなく、次の対応につながるようにしています。

構成メンバーは、各相談支援事業所（市内24事業所）と市の健康、児童福祉、青少年担当者、教育担当者、そして関係機関として出雲保健所、出雲養護学校、発達障害者支援センター、社会福祉協議会、高齢者あんしん支援センターから参加しています。年度ごとに参加する機関が増え、充実してきています。

今後も事例検討を通して参加者のスキルアップを図り、サービスが公平・中立に行えるように、また、サービス等利用計画の質の向上を目指して、相談支援事業所と共同して開催していきます。

【平成25年度 事例検討ケースの状況】

月	①事例テーマ ②年代／障がい種別 ③アドバイザー	問題点・課題	今後の支援方針
4	①生活介護を利用して いる出雲市外に住む養 護学校卒業生への支援 について ②10代／知的 ③障害者地域生活支援 センター	○事業所外への飛び 出しがあり常時職員 の付き添いが必要。 ○実家の近くで本人 に適した福祉事業所 がない。	○近い将来に向けた計画作 成をする。医療面を優先させ る。 ○居住地域の行政担当者や 相談支援事業所と連携を図 る。 ○卒業を見据え早期から学 校と相談支援事業所と話し 合いをする。

6	①放課後等デイサービスを利用する発達障がい児への支援体制について ②10 歳未満／アスペルガー症候群 ③島根県東部発達障害者支援センターウィッシュ	○特別支援学級について父の抵抗が強い。 ○家族から受けるストレスが強く、身体症状に異変が出ている。	○父親の理解につながるように関係機関からアプローチをする。 ○関係機関の役割を明確にする。 ○本人の障がい受容に向けて支援方法を検討する。
7	①特別支援学級在籍中の発達障がい児の夏休みの過ごし方について ②10 歳未満／広汎性発達障がい ③島根県東部発達障害者支援センターウィッシュ	○何もすることがないと衝動性が強く出る。 ○福祉サービスに馴染めない。 ○穏やかに夏休みを過ごすための方法の検討。	○夏休みのスケジュールを親子で作る。 ○地域の中で活用できる資源を調べる。
8	①出雲養護学校高等部生徒の不登校対応について ②10 代／情緒不安定・知的 ③相談支援事業所	○学校に行けない日が多く、卒業に向けての見通しが立てられない。 ○母親の体調が不安定で学校から連絡を取ることができない。	○相談支援事業所も学校と一緒に関わりを持ちながら情報収集を行う。 ○母親への連絡は、負担にならないように配慮する。
9	①父に身体障がいがある家庭への関わりについて ②10 代／知的 ③相談支援事業所	○入院中の父に対し相談支援事業所がどこまで関与し支援すべきか。	○家族の再アセスメントを行い、本人、父親、母親とそれぞれ支援を分けて考える。
10	①生活拠点（自宅）が無い兄弟の今後の支援について ②20 代兄弟／知的・精神 ③島根県心と体の相談センター	○現在、兄弟別々の福祉施設を利用しているが、無断外出や金銭の使い方等課題が多い。 ○兄弟で一緒に暮らしたい希望がある。	○兄弟が信頼できる相談者を作り、相談者と関係機関とのチームで支援する。 ○兄弟での同居生活に向け必要なことを具体的に示す。 ○ソーシャルスキルトレーニングを積み重ねていく。

11	①小学生の子と2人暮らしをしている母親の支援について ②40代／身体・知的・精神 ③病院精神保健福祉士	○精神的に不安定で電話相談が頻繁にある。相談支援専門員の訪問も頻回に必要である。 ○両親を頼りたくない気持ちが強く、実家での同居は拒否している。	○相談支援事業所の関わりが強すぎる。医療機関や他の関係者ともつながりを持つようにする。 ○親子での生活の継続と就職に向け、支援会議を開催する。
12	①母親に知的障がい、兄に精神障がいがある利用者への関わり方について ②20代／知的 ③病院精神保健福祉士	○母親は、支援者を拒否しており家庭状況が見えない。 ○部屋内外に物があふれている。金銭管理にも課題がある。	○本人と母親と兄は強くつながっている。母親から信頼を得るためのタイミングと方法を見つける。 ○3人別々の支援プランを考える。場合によっては、権利擁護事業へつなげる。
1	①60代の両親を介護している利用者の支援について ②20代／知的・精神 ③居宅介護支援事業所ケアマネジャー	○本人は、介護への責任感が強いが精神的負担も大きい。 ○人との付き合いが苦手で、福祉事業所での日中活動に参加しにくい。 ○将来的には、結婚したい希望がある。	○近隣者の見守りや支援のネットワークを継続する。 ○ケアマネジャーとの支援体制を構築する。 ○両親からの感謝の言葉等により本人が自己肯定感を持てるようにする。 ○本人が外出するきっかけを相談支援専門員が作る。
2	①退院後1年を経過した男性の地域定着支援について ②60代／精神 ③相談支援事業所	○保佐人がついてるが、お金を使い過ぎる。 ○福祉事業所での日中活動に通いにくい。	○本人と相談支援専門員が今後の金銭管理や生活リズムの立て直しを考える。 ○本人が楽しめる日中プログラムを開発する。
3	①利用者が母親と自宅で暮らし続けるための支援について ②50代／身体・知的・精神 ③島根県社会福祉士協会社会福祉士	○入退院が多く、在宅生活の限界を感じるが、親子で暮らし続けたい希望がある。 ○不要な物の購入が多く部屋が片付けられない。	○本人に病気理解を促すための支援をする。 ○支援者間で情報共有を図る。 ○自宅サロン（お茶会）等をするなど、近隣者とのネットワークを構築する。 ○本人には後見人がいるが、母親の後見人も検討する。

⑥ 事例紹介

さまざまなサービスを利用して地域で暮らしている事例を紹介します。

ア．重症心身障がい児への支援と家族支援

紹介事業所：相談支援事業所 ハートピア出雲

【概要】

A ちゃん。4 歳。両親と兄の 4 人暮らし。

身体障がい者手帳第 1 種 1 級。療育手帳 A。

生後 11 ヶ月のとき、誤嚥窒息にて低酸素脳症となり、医師より今後の精神運動発達の回復は見込めないと説明を受けた。入院中に喉頭気管分離術を行い、人工呼吸器を装着し、胃ろうを造設する。

両親は自宅での生活を強く希望され、両親と祖父母を含む家族全員が、吸引や胃ろうからの栄養剤の注入、呼吸器管理の技術を習得されて、1 歳 9 か月より在宅生活開始となった。

【経過】

退院と同時に訪問診療医（2 医療機関）、訪問看護、訪問リハビリを利用して、在宅生活を開始した。退院当初は体調が安定しなかったが、徐々に安定してきたため、退院して 1 年経過後からは、短期入所や児童発達支援センターハートピア出雲スマイルの通所の利用、訪問入浴の利用を開始した。

最近は児童発達支援センターの利用時にスヌーズレンの部屋（光や音、におい、振動、触覚等、五感をやさしく刺激するものを室内に効果的に配置）に入ると画像や他児の声のする方に眼を動かして見ようとする反応が出ている。また、自発呼吸出現の頻度が増加している。

【考察】

家族の高い介護力により、安定した体調が維持でき在宅生活が 2 年経過した。2 年の在宅生活を経て現れた問題について考察する。

① 訪問系の療育

今後、医療の進歩とともに、医療依存度の高い児童が在宅生活を送ることが増えてくるとされる。子どもに必要な時期に遊びや刺激を与えて成長発達を促すことが必要であるが、通所することが困難な場合が多いため訪問系の療育サービスがあると良いと考える。

② 短期入所の利用

本児の兄が今年から小学校に入学する。いろいろな手続き等に時間が必要であり、そのために短期入所を利用したいが、受け入れ先が市外の医療機関 1 か所のみであり、遠いうえに希望の日程の確保が困難であり、利用できない現状がある。介護者の介護負担の軽減のためにも、出雲市内で身近に利用できる施設が必要である。

③ 関係者の連携

不安や負担感を語らない両親だが、ニーズを汲み取ることや精神的な負担を

抱え込まないよう見守ることが重要である。また同年代の親同士の横のつながりも広げながら、定期的に相談支援専門員と関係機関が情報共有の場を持ち、両親や介護者の不安を軽減し信頼関係を深めていくことを継続する。

④ 就学

近い将来の就学に向けて、早いうちから教育と医療と福祉が連携してその準備を開始していくこと、保護者にも小学校生活を送ることへの前向きなイメージを持っていただけるような丁寧な支援をしていくことが必要である。

【福祉サービス】

児童発達支援、居宅介護（身体介護・通院等介助）、短期入所、移動支援、訪問入浴

【医療サービス】

医師の訪問診療、訪問看護、訪問リハビリ

イ．“不安にかかわる”他機関・多職種による支援体制

紹介事業所：相談支援事業所ふあっと

【概要】

Bさん。50歳代女性。統合失調症、強迫神経症、軽度知的障がい。

他県の離島で生まれ、大家族の中で育った。中学卒業後、集団就職で上京。以後、職を転々とする。20歳代で結婚し、2人の娘を生み育てる。20歳代後半で離婚、娘を引き取り、飲食店で働きながら育てた。その間、何度か男性と同棲していた時期もある。30歳代のとき、姉を頼り当県へ転居。この頃より、精神的に不安定な状況となり入退院を繰り返すようになった。娘が成人した頃より、自分の意に沿わないことがあると、娘に対し、包丁を突きつける、脅す等の行為が頻繁となる。

医療機関との関係も安定せず、受診先を転々とし、出雲市内のすべての精神科病院に入院経験がある。訴えが多く、攻撃的になりやすく、病院スタッフにとっては対応に苦慮することの多い困った患者であった。

【経過】

入退院を繰り返す中で、娘が同居を拒否したため、退院先となる住居がなくなる。グループホームへ入居するも、他の入居者と折り合いが悪く攻撃的となり、約2週間で再入院。次に救護施設への入所を検討するも、本人が拒否。医療機関からの依頼を受け、地域移行支援のかかわりを開始した。

本人は、娘のところに帰れないなら、地域で一人暮らしをしたいと希望。退院後のアパート入居契約や財産管理等には支援が必要と思われたが、娘は関与を拒否。成年後見制度を利用することとし、第三者の保佐人が選任される。

退院してアパートでの単身生活を始めるも、当初の半年ほどは、数日から数週間で調子を崩しては再入院という繰り返しであった。

X年1月 アウトリーチ支援（※1）を導入。医療機関と相談支援事業所の専

門職種（精神保健福祉士、看護師、相談支援専門員）によるチームを組み、毎日誰かがアパートを訪問して本人の不安に対応。そのほかに、訪問看護、週3回のヘルパー訪問、生活訓練事業所・日中一時支援・地域活動支援センターでの日中活動、ピアサポーター（※2）も関与。互いに密に連携をとり、重層的かつ濃厚な支援体制をとった。

この間も周期的に調子を崩す時期があり、依存的な訴えや支援者に対する暴言も頻繁にあった。支援者としては、本人のしたいことを中心にした関わりを継続。本人は「一人はさみしい」でも「病院生活は嫌だ」という二つの気持ちの間で揺れながらも、本人なりに頑張る姿勢が見られ、入院に至ることなく生活を維持できた。

その頃の本人が希望することは、以前住んでいた東京に一度行ってみたいことであった。

X年8月 東京で開催されたリカバリー全国フォーラム（※3）で自らの体験発表をするという目標を持ち関係者と協働で一大イベントを成し遂げる。しかしその後から、地域の支援者に対する暴言等の攻撃的な態度が数か月にわたって続く。東京での大舞台をこなした達成感の一方で、それだけのことが出来た自分は「支援の必要ない人」とみなされてしまったらどうしよう？見捨てられるのではないか、という不安に襲われていたのであった。支援者は、本人の攻撃を受けながらも一貫して支援を継続。本人が「攻撃してもみんなは私を見捨てなかった」と思えるに至り、信頼関係を回復できた。

X年12月 年末年始の長期休暇に不安を抱えるが、でも入院は嫌だとの気持ちで揺れる。支援者と話し合い「病院への外泊」という考え方で短期入院して年末年始を無事に過ごす。その経験から、地域での生活を軸としながら病院も上手に使えば良いという考え方ができるようになって不安が軽減された。

その後、調子の浮き沈みはありながらも、フォーマル（病院関係者や福祉サービス事業者など）・インフォーマル（娘や兄弟、同じアパートの人、病院で知り合った人や販売店の人など）の支援者に見守られながら、落ち着いた地域生活を継続されている。

【考察】

入退院を繰り返していた頃のBさんは、病院のスタッフの間では「困難事例」で有名な患者さんであった。対応に疲弊した病棟スタッフを休息させるために、とにかく1週間でも退院を…という話から、地域での暮らしが始まった。

地域での支援も滑り出しからスムーズとは言えなかったが、アウトリーチ支援の導入が最初の転機となった。医療・地域の多職種がチームを組み、福祉サービス事業所とも密に連携した重層的な支援体制の中で、それぞれが役割を遂行することで、ひとりでは関わりきれないBさんを支えていくことが可能になった。また、本人のしたいことを中心にして関わるという方針を取ったことが、もう一つの転機であった。本人の希望に沿いながら、結果の見える目標を設定して実現を支援していく中で、本人が自信をつけ変わっていく様子が見えてき

た。本人が支援者に対して攻撃的になった時期も、あきらめずに一貫した関わりを継続できたのは、本人の変化を共有できる仲間が存在があったからである。ことあるごとに開いた支援会議・関係者会議が、情報を共有し一緒に考える場となり、協働による支援を展開していく上で重要な役割を果たした。

なお、特筆すべきは、本人がこうして落ち着いた生活を送れるようになったことに伴い、一度は破綻していた娘との関係が改善したことである。疲弊しきった家族の負担を取り除き、支援者がしっかりと本人を引き受けることで、家族は安心し、いつしか本人自ら歩み寄ってくれる。家族への支援のあり方を考える上でも、興味深い事例であった。

【福祉サービス】

居宅介護（身体介護・家事援助・通院等介助）、自立訓練（生活訓練）

短期入所、日中一時支援、地域定着支援

【医療サービス】

訪問看護

ウ．障がい受容から訓練を経て一般就労へ

紹介事業所：出雲障がい者就業・生活支援センターリーフ

【概要】

Cさん。20歳代男性。発達障がい。

高校を卒業後、市外の企業に就労するが、不景気のため解雇となる。その後、市内のスーパーのバックヤードの仕事に就労。度々注意を受け、パニックを起こす。この頃の相談にのってもらっていたのが小学校時の恩師。その先生が心配をされ、リーフにCさんと一緒に来所。過去に受診はなし。Cさんの特性として「人との関わりは苦手。友達はいない。文章問題は苦手。食事面でこだわりあり。イライラすると携帯電話を壊す。母親にはSOSが出せる。」などの状況を確認する。家族状況は両親、兄の4人家族であるが、両親は父親の転勤で県外に在住し、兄も県外に在住でCさんは単身にてアパートで生活をしている。

【経過】

リーフに来所相談後、両親もリーフに来所される。過去の状況について確認することができ、Cさん、両親に受診を勧める。Cさんもいろいろなことが上手くいかない原因が分かればとのことで、受診を希望される。

恩師、リーフ同行にて精神科受診をする。検査の結果、発達障がい（アスペルガー症候群）、ADHD（注意欠陥・多動性障がい）、LD（学習障がい）が混在の診断が出る。主治医から丁寧に障がい特性について説明をして頂いたことですねと受け入れることができる。主治医から就職をするにあたり、支援機関の支援と手帳の取得を勧められ、精神保健福祉手帳3級を取得する。

その後、島根県障害者職業センターにて職業評価を受け、12週間の準備支援を受ける。その際、医療機関から検査の結果等について島根県障害者職業セン

ター、リーフに情報提供をいただく。医療機関でのキーパーソンとして OT（作業療法士）に相談にのっていただき、連携をとることとなる。医療機関の検査結果、職業評価の結果を基に準備支援の訓練がスタートする。就職をするにあたり、自分の得意なこと、苦手なこと、困ったときにどうして欲しいかなどを記載するナビゲーションブックを作成。準備支援の後半より就職活動をする。準備支援も一日も休まず通うことができる。自分の得意、不得意についてもしっかりと理解できるようになり、困ったら相談することもできるようになってきた。就職をするにあたり、また以前のようなことが起きないかという不安は強かった。就職にあたり、まずは実習で職場体験をし、採用と同時にトライアル雇用、ジョブコーチ支援（※4）を利用する。実習開始前に職場に準備支援で作成をしたナビゲーションブックを提出し、障がい特性について理解をいただく。

就職後、しばらくは1ヶ月に1回程度の職場での振り返り会議、仕事帰りにリーフに来所し、仕事の報告をしてもらうことを続ける。半年くらいで安定する。しかし1年経ったところで現場の上司が変わり、曖昧な指示に混乱し、パニックを起こす。しかし今回は職場の理解があったこと、支援機関がいたこと、県外にいる母親との協力により早期に対応でき、早退のみで休むこともなかった。現在は安定して出勤出来ている。

【考察】

今後も職場内等での変化により、Cさんが対応できなくなることも起きてくると思われる。今回のことで、パニックになった際の対応、連絡の取り方などを検討することができた。今後も安定した勤務が継続できていても定期的な職場訪問、関係機関との情報共有、職場外での本人との面談は必要と思われる。

エ. 本人の「いちばんの味方」として

紹介事業所：出雲成年後見センター

【概要】

Dさん。50歳代男性。グループホームで生活。

療育手帳B（中等度知的障がい）。身体障害者手帳2級（下肢機能障がい）。

幼少期～学齢期は障がい児施設に入所。小中学校は特別支援学級に在籍。中学卒業後は職を転々。知的障がい者入所施設を経て、20歳代後半よりグループホームに入居。職歴多数あり。H15年に父が死去し、肉親は本人が2歳のとき離別した母のみとなった。

H16年に脊髄腫瘍・神経腫の手術を受け、両下肢に麻痺が残り身障手帳2級を取得。現在では、通常の歩行（ゆっくり、短距離）や自転車での移動は可能。グループホームでの生活を継続しながら、就労継続支援B型事業所に通所している。

素直で協調性があり誰からも好かれる性格であるが、自分の気持ちをうまく

表現できないためにストレスを溜め込み、人の見ていないところで物を壊す、衣服を破る等の行動が出ることもあった。金銭管理や契約を自ら適切に行うことは難しく、支援が必要。

【経過】

福祉制度の利用にかかわる手続きや契約を自ら行うことが困難であり、施設の働きかけによって保佐申立。離別した母親とは数年前から交流が再開していたものの、遠方でもあり関与困難とのことで、H17年12月第三者保佐人が選任された。

保佐人として以下のような役割を担っている。

◇財産管理：施設で管理されていた本人の預貯金を引き継ぎ、定期的な収入支出を管理。小遣いは本人の必要に応じて柔軟に活用できるよう、本人名義の別口座を設けてグループホーム世話人に管理を委託した。お金の価値の理解が難しいため、値の張る買物は事前に保佐人に相談するという約束ごとを作り、何度か失敗もしながら約束を守れるようになった。その他、年金受給に必要な手続き、住民税の申告、本人名義の不動産にかかわる手続き等も必要に応じて行っている。

◇身上監護：月1回程度グループホームを訪問し、本人や世話人に会って話を聞く場を持っている。訪問した際には他の入居者らも一緒にお茶を飲んで話すことが多く、本人の日常の様子を知る良い機会となっている。訪問時以外にも、本人が保佐人へ電話やメールで近況を知らせたり、不満や要望を述べられることもある。変わった様子があるときは施設スタッフと連絡を取り合い、本人のニーズを捉えた支援につながるように働きかけをしている。

【考察】

気持ちを表現するのが苦手な本人も、長い付き合いの中で、身近な出来事の報告や、やりたいことの相談などを気軽にされるようになっていく。限られた資産の中で本人の希望する全てを叶えることは出来ないものの、気持ちを受け止めて一緒に考えるかかわりの中で、本人なりに考えて我慢出来ることも増えた印象がある。

最近のできごととしては、本人の強い希望により父親の遺骨を菩提寺の境内（合葬墓）に改葬し永代供養を委託した。元の墓地は笹竹に覆われた急斜面にあり墓参りも出来なかったが、今後はいつでも墓参りができるし法事等の心配もなくなって安心された。まとまった費用が必要であったが、父の墓や供養のことが長らく気がかりだった本人にとっては、お金に代え難い意味があった。

とにかく財産管理中心と考えられがちな成年後見制度であるが、本来の趣旨は、その人らしい暮らしを実現していくことにある。その人の背景や価値観、人柄をよく理解し、身上監護をしっかりと行うことの方がより重要である。本人を取り巻く支援者とは緊密な連携と協力を図りつつ、同時に、馴れ合わずきちんと意見を具申できる良い意味での緊張関係を保つことも意識しておかねばならない。肉親に成り代わることは出来ないまでも、常に本人の「いちばんの味方」

でいることが、最大の役割と考えている。

【福祉サービス】

共同生活援助（グループホーム）、就労継続支援 B 型（非雇用型）

オ．本人ができることを大切にし意欲改善につながった事例

紹介事業所：高次脳機能障害デイケアきらり

【概要】

E さん。40 歳代男性。

脳出血発症後、重度の左片麻痺に加え、注意・記憶・遂行・社会的行動障がい等の高次脳機能障がいと発話不明瞭、強いうつ状態を呈し A D L（日常生活動作）が全介助状態であった。本人が喜びを感じられるようなプログラムを取り入れ、少しずつ成功体験が得られるように環境調整を行った結果、うつ状態の改善とともに意欲が出てきて、生活場面全体で改善がみられるようになる。

【経過】

退院後、デイケアきらり（医療）を利用するとともに、介護保険サービスでデイケア・デイサービス・福祉用具貸与・ホームヘルプサービスを利用し、またさらに障がい福祉サービスでホームヘルプサービスを利用した生活が始まった。

最初の頃は全てに悲観的で、大声が出たり、他者への依存が強い状態であった。

当初から本人に寄り添い、思いを聴くとともに、よくなることを伝え続けた。薬物療法の効果もあり、うつ状態が改善するとともに、30 分も車いすに乗れない状態から少しずつ活動性も上がってきたが、習字や似顔絵、将棋等の得意だったことや興味関心があることを取り入れた認知リハビリテーションプログラムを行うことで、物事に集中して取り組む時間が増えていくようになる。興味のある活動に自分でも取り組めるように自助具の作製や活動場所の配慮等環境調整を行い、「喜びを感じられる体験」を重ねるうちに、自らの希望を次々と話すようになる。

以前は麻痺による話しづらさから、人と話したいという気持ちがあっても自信がなく内向的であったが、これらのプログラムを通して、スタッフ以外の利用者とも自信を持って積極的に話しかけるようになった。

集団プログラムへの参加も多くなり、他の利用者との会話から自分自身への気づきが生まれ、金銭管理等生活全般のことも自分でやっていきたいと考えるようになり、日常生活自立支援事業（※5）の制度を利用しながら行う形となった。また意欲向上と共に、身体のリハビリも、積極的に取り組むようになり、一日を通してプログラムに集中できるような体力ができ、身体機能全般の向上もみられるようになった。

【考察】

高次脳機能障がいのある人は、突然の病気や事故で、発症前と比べて、できなくなったことばかりが問題となりがちであるが、本人の思いを大切に、できるこ

とに着目し、喜びを感じられる体験を重ねることをサービス事業所全体で共有し、支え続けることで、意欲改善や自信回復、自立意識につながり、将来の夢を語れるようになった。

【福祉サービス】

居宅介護（身体介護）

【介護保険サービス】

通所リハビリテーション、通所介護（デイサービス）、訪問介護、福祉用具貸与

特定疾患が原因で介護や支援が必要な第2号被保険者（40歳以上65歳未満）の方は、介護保険認定により介護保険サービス利用となる。

【医療サービス】

デイケアきらり

事例提供に関しては、ご本人、ご家族の承諾を得ています。

※1 アウトリーチ支援

未治療者や治療中断者に対し、専門職がチームを組んで、必要に応じて訪問支援を行う。

保健・医療・福祉サービスを包括的に提供し、丁寧な支援を実施することにより、在宅生活の継続を可能にする支援のこと。

※2 ピアサポーター

当事者であると同時に、同じような立場にある人への支援者として活動する人。

※3 リカバリー全国フォーラム

当事者を中心に精神保健福祉サービス考える全国フォーラム。

※4 ジョブコーチ支援

障がい者が職場に適応できるよう、障がい者職業カウンセラーが策定した支援計画に基づき、職場適応援助者（ジョブコーチ）が職場に出向いて行う支援。

※5 日常生活自立支援事業

認知症高齢者や知的障がい者、精神障がい者など判断能力が十分でない方々が、できるかぎり地域で安心して自立した生活が送れるよう、福祉サービスの相談・利用手続き・代行などの援助を行う事業。