

第6期 チャレンジド・プラン

奄美市第6期障害者計画・障害福祉計画
第2期障害児福祉計画

令和3年3月
鹿児島県 奄美市



「自分らしく輝き、いつまでも暮らせる 地域（まち）づくり」

第6期障害者計画・障害福祉計画
第2期障害児福祉計画

令和3年3月

発行 奄美市 保健福祉部 福祉政策課
〒894-8555
鹿児島県奄美市名瀬幸町25番8号
TEL 0997-52-1111
FAX 0997-52-2784

「第6期チャレンジド・プラン奄美」に寄せて

市民ひとり一人が、心豊かに安心して暮らせる社会の構築は、最も大切な共有の想いであります。

本市では、障害者福祉の観点から、障害のある方もない方も分け隔てなく生活できる社会、住み慣れた地域でいきいきと安心して暮らせる社会の実現を目指し、平成18年度に「チャレンジド・プラン奄美

(奄美市障害者計画・障害福祉計画)第1期」を策定し、3年ごとに見直しを行い、平成30年度には、これまでの制度改正や取組の成果等を踏まえ、「第1期障害児福祉計画」を加えた「第5期チャレンジド・プラン奄美」を策定し、障害者や障害児の方々が、安心して暮らせるまちづくりを推進しているところです。

国におきましては、平成16年に「障害者基本法」の改正、平成18年に「障害者自立支援法」の施行、平成25年には「障害者自立支援法」を改正し、新たに「障害者総合支援法」が施行されました。

平成28年には「障害者差別解消法」が施行され、また県におきましても、平成26年に「障害のある人もない人も共に生きる鹿児島づくり条例」が制定されるなど、障害者福祉に関する法整備も進められてきております。

本市の保健・福祉分野における上位計画「地域福祉計画」におきましては、高齢者、障害者、児童等の福祉の各分野における施策を横断的・総合的に展開できるように取り組んでいるところです。

本計画において、障害者計画については、平成30年度から令和5年度までの6年間を設定し、「自分らしく輝き、いつまでも暮らせる地域(まち)づくり」を基本理念に、現状と課題を踏まえ、多様化するニーズにしっかりと対応するために、10の基本目標を設定し、各種施策を推進していくこととしております。また、実施計画として、障害福祉計画・障害児福祉計画を令和3年度から令和5年度までの3年間を設定しております。

障害者や障害児のみならず、子供からお年寄りまでのすべての皆様が、住み慣れた地域で安心して暮らし続ける環境づくりは、まちづくりの最大の目標であります。

本市としましても、引き続き、国や県をはじめ、関係機関や地域の皆様と共に連携・協力しながら、本計画の確実な実行に努めてまいりますので、今後とも、皆様方のご理解とご協力を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

最後に、本計画の策定に際し、ご尽力賜りました策定委員会の皆様、そしてアンケートにご協力いただき貴重なご意見を寄せていただきました市民や関係団体の皆様に、心から厚く御礼申し上げます、あいさつといたします。

令和3年3月

奄美市長 朝山毅



目次

第1部	総論	-----	1
第1章	計画の概要	-----	1
1	計画策定の背景・目的	-----	2
2	障害者制度改革推進の動向	-----	3
3	計画の性格	-----	4
4	計画の期間	-----	4
5	各種計画との関連	-----	5
6	対象者の概念	-----	6
7	「障害」の表記について	-----	6
8	計画策定体制と策定方法	-----	6
第2章	障害者を取りまく状況	-----	10
1	人口・障害者数の推移	-----	10
2	アンケート調査結果	-----	19
3	障害福祉サービスや行政の取組についてへの意見	-----	46
4	奄美市関係者団体などのアンケート結果	-----	50
第2部	各論	-----	91
第1章	障害者計画	-----	91
第1節	計画の基本理念と施策体系	-----	92
1	基本理念	-----	92
2	施策の体系	-----	93
第2節	計画の内容	-----	94
1	広報・啓発活動の推進	-----	94
2	差別の解消、権利擁護の推進及び虐待の防止	-----	95
3	療育及び特別支援教育の推進	-----	97
4	生活支援・相談支援体制の充実	-----	101
5	雇用・就業、経済的自立の支援	-----	105
6	文化芸術活動・スポーツ等の振興	-----	108
7	安全・安心な生活環境の整備	-----	109
8	防災、感染症対策、防犯等の推進	-----	111
9	保健・医療の充実	-----	114
10	情報・コミュニケーションの向上	-----	116

第2章 障害福祉計画・障害児福祉計画 -----	120
第1節 計画の概要及び数値目標 -----	121
1 国の基本指針 -----	121
2 第6期障害福祉計画・第2期障害児福祉計画の目標値と実績 -----	122
第2節 第6期障害福祉計画サービスの見込みと確保方策 -----	128
1 訪問系サービスの見込量と確保方策 -----	128
2 日中活動系サービスの見込量と確保方策 -----	130
3 居住系サービスの見込量と確保方策 -----	136
4 相談支援サービスの見込量と確保方策 -----	138
第3節 第2期障害児福祉計画サービスの見込みと確保方策 -----	143
1 障害児支援の見込量と確保方策 -----	143
第4節 地域生活支援事業のサービスの見込みと確保方策 -----	148
1 地域生活支援事業の見込量と確保方策 -----	148
第3章 計画の推進 -----	158
第1節 計画の基本理念と施策体系 -----	159
1 障害者を支える体制づくり -----	159
第2節 計画の推進体制 -----	160
1 PDCAサイクルによる評価と見直し -----	160
2 計画におけるPDCAサイクル -----	160
資料編 -----	163

第1部 総論

第1章 計画の概要

第1章 計画の概要

1 計画策定の背景・目的

世界的な障害者福祉の広がりの中、わが国における障害者を取り巻く環境も、めまぐるしく変化しています。

国においては、平成12年の社会福祉基礎構造改革において、「個人が尊厳を持ってその人らしい自立した生活が送れるように支える」という理念の下、利用者の観点から従来の措置制度の見直しが行われ、さらに平成15年には、契約に基づきサービスを利用する「支援費制度」が導入され、障害者自身が希望するサービス及び提供する事業者や施設を選択できるようになりました。

平成18年4月には障害者自立支援法が施行され、これまで身体・知的・精神などの障害種別ごとに対応していた障害福祉サービスについて、「市町村を中心に、年齢、障害種別を超えた一元的な体制を整備し、地域における障害者福祉を実現する」という方向性が示され、併せて市町村においては計画的なサービス提供基盤の整備のため、「障害福祉計画」の策定が義務付けられました。

その後、「障害者の地域生活を支援するための関係法律の整備に関する法律」の施行による利用者負担の見直しや相談支援の充実を経て、平成25年度には、障害者自立支援法が改正され、「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（障害者総合支援法）」として施行されました。

この障害者総合支援法では、障害者等が日常生活又は社会生活を営むための支援策として、共生社会を実現するため社会参加の機会の確保や、どこで誰と生活するかについての選択の機会を確保するとともに、地域社会における共生を妨げられないこと並びに社会的障壁の除去に資するよう、総合的かつ計画的に支援を行わなければならない旨が基本理念として掲げられています。

また、平成24年10月に「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、平成28年4月には障害者に対する差別的取り扱いを禁止し、公的機関に合理的配慮を義務付ける「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律（障害者差別解消法）」が施行されています。

同年6月には障害者総合支援法が改正され、障害者が自ら望む地域生活を営むことができるよう「生活」と「就労」に関する支援の一層の充実を図るとともに、児童福祉法の一部改正により、障害児支援のニーズの多様化にきめ細かく対応するための支援の充実を図ることとして、障害児福祉計画の策定が義務化されるなど、障害者・障害児に関連する法整備も進み政策も様変わりしつつあります。

このような国の制度改正等を踏まえ、また、上位計画との整合を図りつつ、障害のある方もない方も分け隔てなく生活できる社会環境づくり、住み慣れた地域や家庭で生き生きと安心して暮らせる社会づくりめざして、これまでの「チャレンジド・プラン奄美（第5期計画）」を見直し、新たな計画を策定いたします。

2 障害者制度改革推進の動向

平成15年	○「障害者基本計画」及び「重点施策実施5か年計画」の策定 (平成24(2012)年度までの障害福祉施策の基本的方向と、平成19(2007)年度までの5か年に重点的に取り組む事項)
平成16年	○障害者基本法の改正(都道府県及び市町村の障害者計画の策定義務化、教育人における相互理解の促進等) ○精神保健医療福祉の改革ビジョン(「入院医療中心から地域生活中心へ」)
平成17年	○発達障害者支援法の施行 (自閉症や学習障害、注意欠陥多動性障害等の発達障害のある方とその家族への支援)
平成18年	○障害者自立支援法の施行 ○障害者の雇用の促進等に関する法律の一部を改正する法律の施行 (精神障害者に対する雇用対策の強化、在宅就業障害者に対する支援等) ○高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律の公布 ●チャレンジド・プラン奄美(第1期)策定
平成19年	○学校教育法の改正(障害児などに対する教育が特別支援教育として位置づけられる) ○重点施策実施5か年計画(後期)の策定 (平成24(2012)年度までの障害福祉施策の基本的方向として重点的に取り組む事項) ○障害者権利条約への署名 (国連総会における、障害者の権利及び尊厳を保護し、促進するための国際条約)
平成20年	○児童福祉法の改正(障害児に対する福祉施策が、児童福祉法に位置づけられる)
平成21年	●チャレンジド・プラン奄美(第2期)策定
平成22年	○整備法の成立 (利用者負担を応能負担へ、相談支援の充実、障害児支援の強化、グループホーム・ケアホーム利用時の助成、重度視覚障害者の移動支援個別給付化等)
平成23年	○障害者虐待防止法の成立 (福祉施設従事者等、養護者、職場の雇用主や経営担当者など使用者等による虐待禁止) ○改正障害者基本法の成立(地域社会での生活の選択、障害のない子と共に教育を受ける権利)
平成24年	●チャレンジド・プラン奄美(第3期)策定 ○障害者総合支援法の制定 (障害者定義に難病等を追加、重度訪問介護の対象者の拡大、ケアホームのグループホームへの一元化等) ○障害者虐待防止法の施行(障害者虐待の防止、障害者(児)の権利擁護)
平成25年	○障害者総合支援法の施行 ○障害者優先調達推進法の施行 ○障害者差別解消法の制定(障害を理由とする差別の解消と合理的配慮の推進)
平成26年	○改正精神保健福祉法の施行(病院での地域移行・退院促進の取り組みが制度化) ○障害者権利条約の批准
平成27年	●チャレンジド・プラン奄美(第4期)策定
平成28年	○障害者差別解消法の施行(障害を理由とする差別の解消と合理的配慮の推進) ○「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律及び児童福祉法の一部を改正する法律」成立(*平成30年4月施行) ○発達障害者支援法改正(ライフステージを通じた切れ目のない身近で受けられる支援)
平成30年	●チャレンジド・プラン奄美(第5期)策定
令和2年	●チャレンジド・プラン奄美(第6期)策定

3 計画の性格

障害福祉計画は、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（障害者総合支援法）第88条に規定された「障害福祉サービスの提供体制の確保その他この法律に基づく業務の円滑な実施に関する計画（市町村障害福祉計画）」として策定するもので、本計画は、障害者基本法第11条第3項の規定による市町村障害者計画として、また、本市における障害者のための施策に関する基本的事項を定めるものであり、今後の障害者施策について、福祉・保健・医療・教育・育成・就労・生活環境など、総合的かつ計画的に推進するための指針となる基本計画です。

同時に、「障害者総合支援法」第88条第1項に基づく本市の「障害福祉計画」、「児童福祉法」第33条の20に基づく本市の「障害児福祉計画」を定めるものとなります。

【根拠法令（抜粋）】

障害者基本法（第11条第3項）

市町村は、障害者基本計画及び都道府県障害者計画を基本とするとともに、当該市町村における障害者の状況等を踏まえ、当該市町村における障害者のための施策に関する基本的な計画（以下「市町村障害者計画」という。）を策定しなければならない。

障害者総合支援法（第88条第1項）

市町村は、基本指針に即して、障害福祉サービス、相談支援及び地域生活支援事業の提供体制の確保に関する計画を定めるものとする。

児童福祉法（第33条の20）

市町村は、基本指針に即して、障害児通所支援及び障害児相談支援の提供体制の確保その他障害児通所支援及び障害児相談支援の円滑な実施に関する計画（以下「市町村障害児福祉計画」という。）を定めるものとする。

4 計画の期間

本市では平成18年度に奄美市障害福祉計画 第1期計画（計画期間：平成18～20年度）、平成20年度に第2期計画（計画期間：平成21～23年度）、平成23年度に第3期計画（計画期間：平成24～26年度）、平成26年度に第4期計画（計画期間：平成27～29年度）、平成29年度に第5期計画（計画期間：平成30年度～令和2年度）を策定しました。

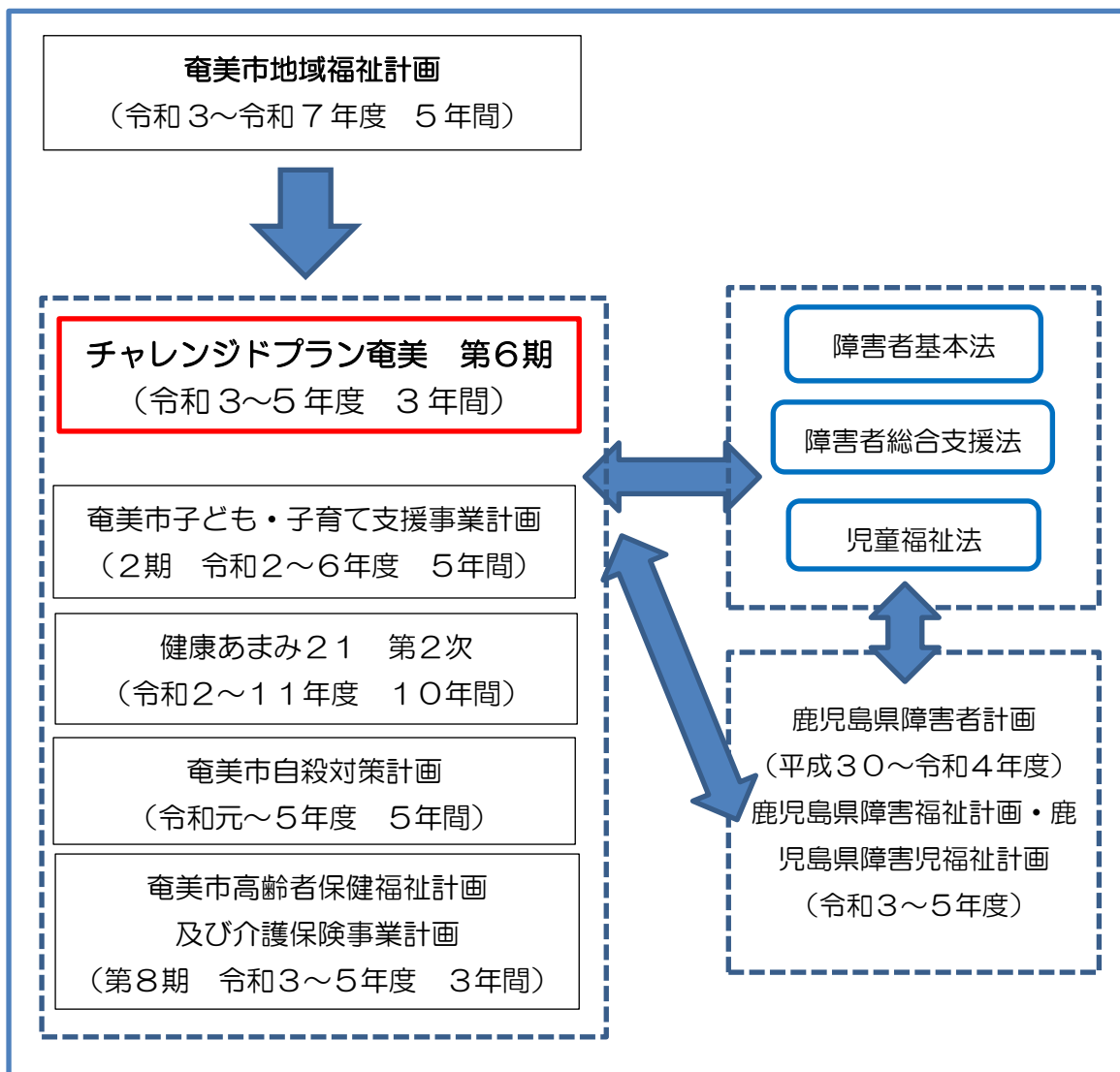
本計画は、国の基本指針及び第5期計画の実績並びに本市の実情を踏まえ、令和3年度から令和5年度までの第6期計画として策定し、また、児童福祉法第33条の20に規定された「障害児通所支援及び障害児相談支援の提供体制の確保その他障害児通所支援及び障害児相談支援の円滑な実施に関する計画（市町村障害児福祉計画）」を一体の計画として策定するものです。

本計画のうち「障害者計画」については平成30年度から令和5年度までの6年間、「障害福祉計画・障害児福祉計画」については令和3年度から令和5年度の3年間を計画期間とします。

また、計画期間中においても国の動向や社会情勢の変化等を踏まえ、必要に応じて見直しを行います。

	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
	第4期			第5期			第6期		
障害者計画	[Orange arrow spanning H27 to R5]								
障害福祉計画	[Green arrow: 第4期]			[Green arrow: 第5期]			[Green arrow: 第6期]		
障害児福祉計画				[Blue arrow: 第1期]			[Blue arrow: 第2期]		

5 各種計画との関連



6 対象者の概念

障害者とは「障害者総合支援法第4条」に基づく18歳以上である人、障害児とは「児童福祉法第4条第2項」に規定する障害児及び精神障害者のうち18歳未満である人としています。

7 「障害」の表記について

この計画では、大島地区身体障害者福祉連絡協議会からの、「障害当事者運動の視点に立ち、障害者が自らの努力により障害のない人々に近づくこと（障害の克服）を目指すのではなく、そうした属性（障害）をもちながら、社会生活をおくる中で直面する障害・障壁の解消（バリアフリー）を進めること、及びその人に必要な合理的配慮を整備するための運動を推進することを確認するとともに、私たち障害者自身が、自らの当事者運動に誇りをもって進めていく立場からも「障害」と表記します。」との公式見解を踏まえ、「障害」と表記しました。

8 計画策定体制と策定方法

（1）計画の策定体制

計画の策定にあたっては、広く意見を聴くため、関係団体の代表者等からなる「奄美市障害者福祉基本計画策定委員会」を設置し、計画に盛り込む施策等について検討を行いました。

（2）計画の策定方法

この計画に市民の意見を反映させるため、障害者手帳所持者を対象としたアンケート調査を実施し、市民の意見の反映に努めました。

（3）アンケート調査の概要

平成30年度を初年度とする障害者計画、令和3年度を初年度とする障害福祉計画・障害児福祉計画の策定を行うため、障害者の福祉サービスの利用実態や福祉に関する意識、意向などを把握し、計画策定や施策推進に役立てるためにアンケートを実施しました。

障害者等の実態調査

（アンケート等）について

【障害者総合支援法第88条】

5 市町村は、当該市町村の区域における障害者等の心身の状況、その置かれている環境その他の事情を正確に把握した上で、これらの事情を勘案して、市町村障害福祉計画を作成するよう努めるものとする。

【児童福祉法第33条の20】

⑤ 市町村は、当該市町村の区域における障害児の心身の状況、その置かれている環境その他の事情を正確に把握した上で、これらの事情を勘案して、市町村障害児福祉計画を作成するよう努めるものとする。

① 障害者や障害児の保護者へのアンケート調査

令和2年9月に郵送による発送・回収にて実施しました。

調査対象は、奄美市に居住する「身体障害者手帳」、「療育手帳」、「精神障害者保健福祉手帳」の各所持者を無作為に抽出しました。

回収状況は以下のとおりとなりました。

	調査件数	回収件数	回収率
全体	500 件	201 件	40.2%
障害者（身体）	200 件	81 件	40.5%
障害者（知的）	100 件	40 件	40.0%
障害者（精神）	100 件	32 件	32.0%
障害児	100 件	48 件	48.0%

②関係者団体へのアンケート調査

令和2年10月に郵送やメール等により発送・回収を実施しました。

調査対象は、障害福祉サービス提供事業所、ボランティア団体、当事者団体や関係団体、教育関係として奄美市内小中学校を対象としました。

回収状況は以下のとおりとなりました。

	調査件数	回収件数	回収率
サービス提供事業所	80 件	45 件	56.2%
ボランティア団体	1 件	1 件	100.0%
当事者・関係団体	3 件	1 件	33.3%
教育関係（小・中学校）	28 件	17 件	60.7%

③奄美地区地域自立支援協議会からの提言

令和2年10月15日に瀬戸内町で開催された第1回定例会において、グループワークを通じた、本島内5市町村障害福祉計画への提言をまとめた他、令和2年10月30日第3回相談支援部会、11月13日第3回子ども部会においても、計画への提言をいただきました。

改正

平成 21 年 4 月 1 日告示第 50 号の 17

平成 29 年 6 月 26 日告示第 72 号の 2

奄美市障害者福祉基本計画策定委員会設置要綱

(設置)

第 1 条 奄美市における障害者福祉事業に関する基本的な計画を策定するため、奄美市障害者福祉基本計画策定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事項)

第 2 条 委員会は、障害者福祉基本計画に関する事項を調査及び審議する。

(組織等)

第 3 条 委員会は、委員 10 人以内をもって組織とする。

2 委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

(1) 障害福祉に関し識見を有する者

(2) その他市長が必要と認めた者

3 委員は、当該審議が終了したときは、解任されるものとする。

4 委員会を補佐するため、奄美市障害者福祉基本計画策定検討委員会を設置する。

(委員長及び副委員長)

第 4 条 委員会に委員長及び副委員長を置き、委員の互選により選出する。

2 委員長は、会務を総理し、委員会を代表する。

3 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるとき又は欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第 5 条 委員会の会議（以下「会議」という。）は、委員長が招集し、委員長が議長となる。

2 会議は、委員の半数以上が出席しなければ、開くことができない。

3 委員長は、必要があると認めるときは、委員以外の者を会議に出席させ、説明又は意見を求めることができる。

(事務の処理)

第 6 条 委員会の事務は、保健福祉部において処理する。

(その他)

第 7 条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、委員長が委員会に諮って定める。

附 則

この要綱は、平成 18 年 3 月 20 日から施行する。

附 則（平成 21 年 4 月 1 日告示第 50 号の 17）

この要綱は、平成 21 年 4 月 1 日から施行する。

附 則（平成 29 年 6 月 26 日告示第 72 号の 2）

この要綱は、平成 29 年 7 月 1 日から施行する。

No.	要綱第3条委員	団体名	職名	氏名
1	第1号委員	鹿児島県大島支庁保健福祉環境部 地域保健福祉課	課長	向井 靖
2	第1号委員	奄美市身体障害者福祉連絡協議会	副会長	中浜 朝子
3	第1号委員	北大島地区手をつなぐ育成会	理事	藤 真理子
4	第1号委員	(財) 慈愛会奄美病院	管理者	杉本 東一
5	第1号委員	(社福) 奄美市社会福祉協議会	課長	山田 隆之
6	第1号委員	(社福) 愛の浜園	施設長	榮野 和光
7	第1号委員	のぞみ園(児童発達支援センター)	所長	福崎 充
8	第1号委員	(社福) 三環舎	理事長	向井 扶美
9	第1号委員	奄美地区障がい者等 基幹相談支援センター	センター長	大津 敬
10	第2号委員	奄美市保健福祉部	福祉事務所長	永田 孝一

第1部 総論

第2章 障害者を取りまく状況

第2章 障害者を取りまく状況

1 人口・障害者数の推移

(1) 人口の推移

本市の人口は、令和2年10月末現在で42,643人となっており、平成30年41,693人と比較すると950人の増加(2.2%増)となっています。

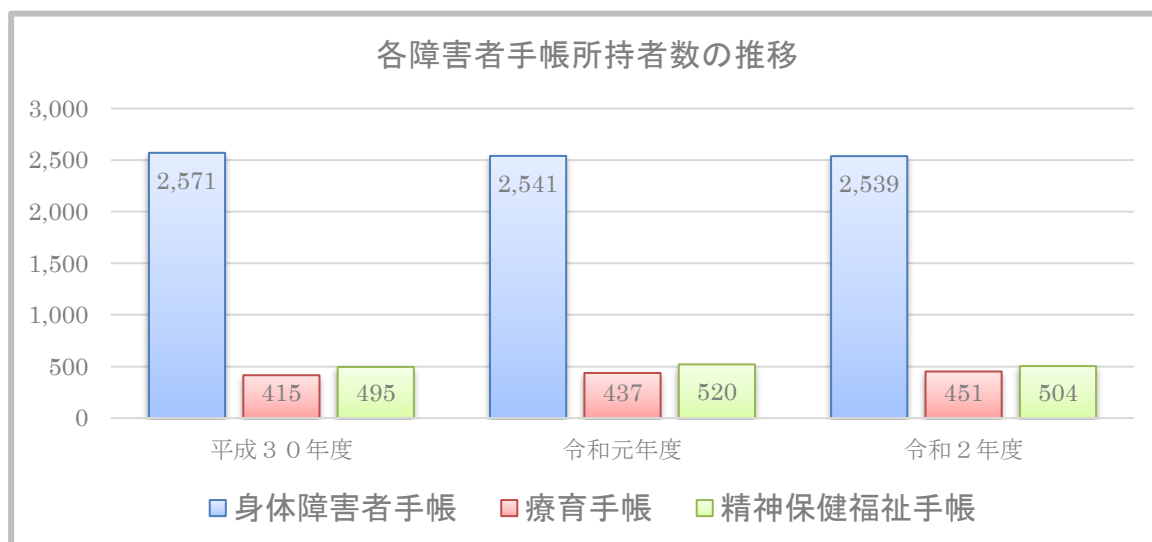
市における各障害者手帳所持者数は、令和2年現在で3,494人で、その内訳は身体障害者手帳が2,539人、療育手帳が451人、精神障害者保健福祉手帳が504人となっています。

総人口に占める割合をみると、令和2年は、身体障害者手帳は5.9%、療育手帳は1.0%、精神障害者保健福祉手帳は1.1%となっています。

手帳所持者総数の割合をみると、横ばいとなっています。

■ 総人口に占める各障害者手帳所持者数の推移

	平成30年 (年度末)	令和元年 (年度末)	令和2年 (10月末)
総人口(人)	41,693	41,744	42,643
手帳所持者総数(人)	3,481	3,498	3,494
身体障害者手帳(人)	2,571	2,541	2,539
総人口に対する割合(%)	6.1%	6.0%	5.9%
療育手帳(人)	415	437	451
総人口に対する割合(%)	0.9%	1.0%	1.0%
精神障害者保健福祉手帳(人)	495	520	504
総人口に対する割合(%)	1.1%	1.2%	1.1%



(2) 障害者数の推移

① 全体

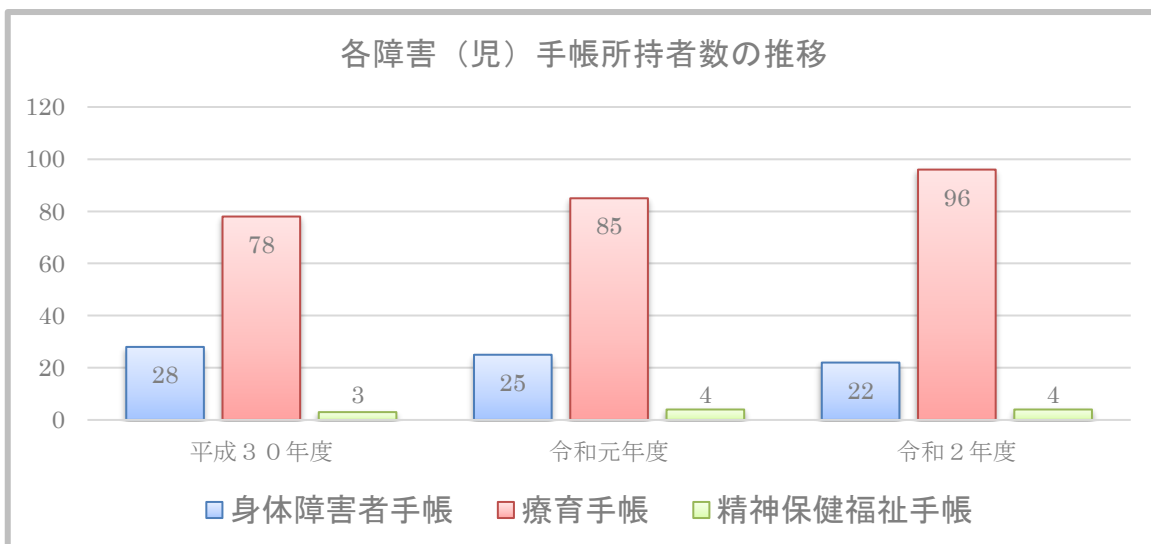
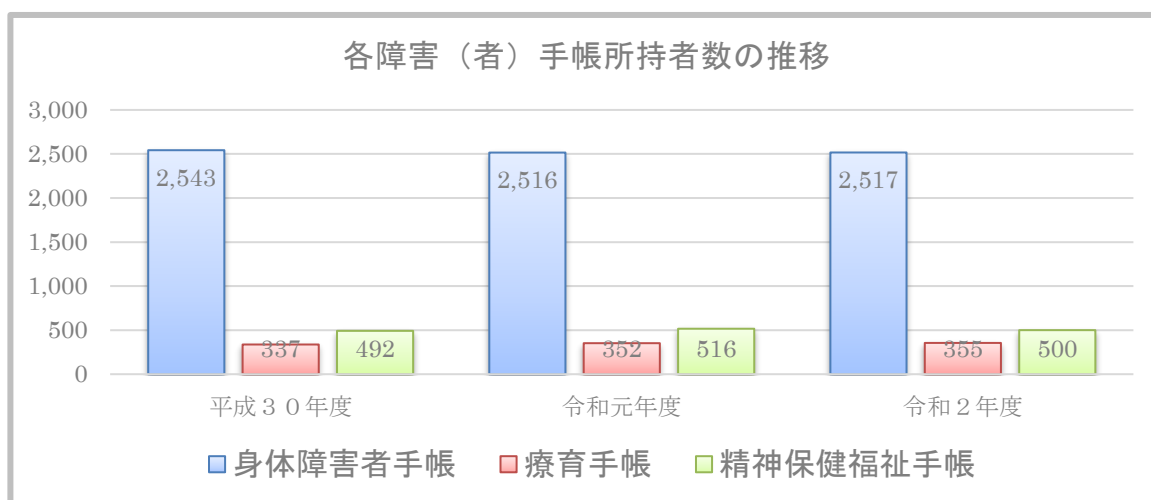
本市の障害者数の推移を手帳所持者数でみると、平成30年度が3,481人(者3,372人・児109人)、令和2年度が3,494人(者3,372人・児122人)で13人の増加(0.3%増)となっています。

障害別にみると、身体障害者(身体障害者手帳所持者)の数が最も多く、知的障害をもつ障害児は増加傾向となっています。精神障害者(精神障害者保健福祉手帳所持者)の数は、増減を繰り返しており、知的障害者(療育手帳所持者)は増加傾向となっています。

■ 種類別障害者数の推移

(単位:人)

	平成30年度末		令和元年度末		令和2年度(10月末)	
	障害者	障害児	障害者	障害児	障害者	障害児
身体障害者	2,543	28	2,516	25	2,517	22
知的障害者	337	78	352	85	355	96
精神障害者	492	3	516	4	500	4
合計	3,372	109	3,384	114	3,372	122



② 身体障害者

身体障害者手帳所持者の推移をみると、平成30年度では2,571人（者2,543人・児28人）でしたが、令和2年度10月末では2,539人（者2,517人・児22人）と32人の減少（1.2%減）となっています。

等級別でみると1級が最も多く、種類別でみると肢体不自由が最も多くなっています。

■ 身体障害者手帳所持者数の推移（等級別） （単位：人）

	平成30年度末		令和元年度末		令和2年度(10月末)	
	障害者	障害児	障害者	障害児	障害者	障害児
1級	758	9	718	8	733	6
2級	482	8	477	8	471	9
3級	419	5	429	4	419	4
4級	546	1	556	1	564	1
5級	112	3	112	3	113	1
6級	226	2	224	1	217	1
合計	2,543	28	2,516	25	2,517	22

■ 身体障害者手帳所持者数の推移（障害の種類別） （単位：人）

	平成30年度末		令和元年度末		令和2年度(10月末)	
	障害者	障害児	障害者	障害児	障害者	障害児
視覚障害	196	3	194	2	193	1
聴覚障害	424	5	427	4	424	5
言語障害	36	0	35	0	37	0
肢体不自由	1,112	16	1,098	14	1,082	14
内部障害	775	4	762	5	781	2
合計	2,543	28	2,516	25	2,517	22

■障害種別身体障害者（児）数

		平成30年度末		令和元年度末		令和2年度(10月末)	
		人	%	人	%	人	%
視覚障害	児	3	0.1	2	0.1	1	0.0
	者	196	7.6	194	7.6	193	7.6
	計	199	7.7	196	7.7	194	7.6
聴覚障害	児	5	0.2	4	0.1	5	0.2
	者	424	16.5	427	16.8	424	16.7
	計	429	16.7	431	17.0	429	16.9
言語障害	児	0	0	0	0	0	0
	者	36	1.4	35	1.4	37	1.4
	計	36	1.4	35	1.4	37	1.4
肢体不自由	児	16	0.6	14	0.6	14	0.6
	者	1,112	43.3	1,098	43.2	1,082	42.6
	計	1,128	43.9	1,112	43.8	1,096	43.2
内部障害	児	4	0.2	5	0.2	2	0.1
	者	775	30.1	762	30.0	781	30.8
	計	779	30.3	767	30.2	783	30.9
合計	児	28	1.1	25	1.0	22	0.9
	者	2,543	98.9	2,516	99.0	2,517	99.1
	計	2,571	100.0	2,541	100.0	2,539	100.0

■ 等級別障害種別身体障害者数（令和2年度10月末）

（単位：人）

	総数	肢体不自由	視覚障害	聴覚平衡 機能障害	音声言語 機能障害	内部障害
1級	739	256	75	7	3	398
2級	480	315	56	92	2	15
3級	423	168	17	42	20	176
4級	565	233	11	116	11	194
5級	114	83	27	4	0	0
6級	218	41	8	168	1	0
合計	2,539	1,096	194	429	37	783

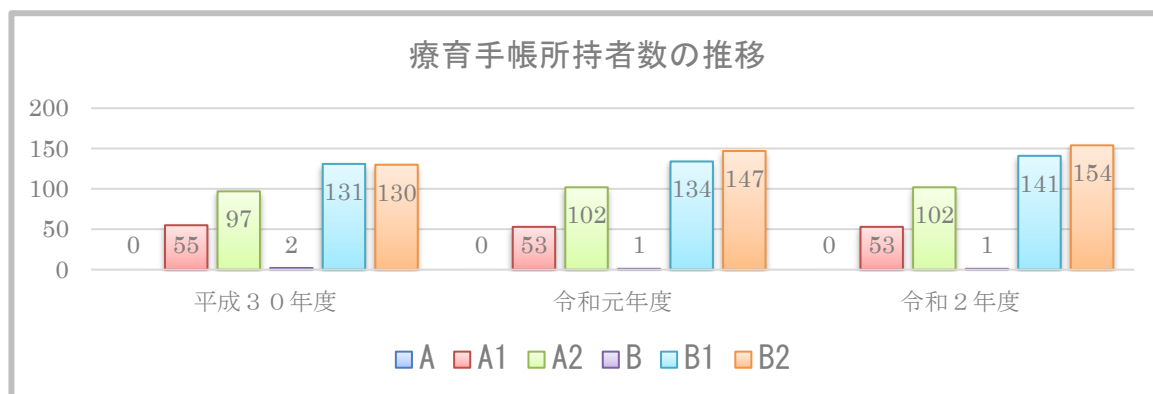
③ 知的障害者

療育手帳所持者数の推移をみると、平成30年度415人（者337人・児78人）、令和元年度437人（者352人・児85人）、令和2年度10月末451人（者355人・児96人）と増加傾向が続いています。等級別でみるとB1が最も多く、次いでB2となっています。B1、B2合わせて6割以上を占めています。

■ 療育手帳所持者数の推移（等級別）

（単位：人）

	平成30年度末		令和元年度末		令和2年度(10月末)	
	障害者	障害児	障害者	障害児	障害者	障害児
A	0	0	0	0	0	0
A1	50	5	49	4	49	4
A2	86	11	88	14	89	13
B	1	1	1	0	1	0
B1	116	15	119	15	121	20
B2	84	46	95	52	95	59
合計	337	78	352	85	355	96



全体からの割合をみると、A1・A2は減少傾向にあり、B1は増減を繰り返し、B2は増加傾向にあります。

		平成30年度末		令和元年度末		令和2年度(10月末)	
		人	%	人	%	人	%
A	児	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	者	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	計	0	0.0	0	0.0	0	0.0
A1	児	5	1.2	4	1.0	4	0.9
	者	50	12.1	49	11.3	49	10.9
	計	55	13.3	53	12.3	53	11.8
A2	児	11	2.7	14	3.2	13	2.9
	者	86	20.7	88	20.1	89	19.7
	計	97	23.4	102	23.3	102	22.6
B	児	1	0.2	0	0.0	0	0.0
	者	1	0.2	1	0.2	1	0.2
	計	2	0.4	1	0.2	1	0.2
B1	児	15	3.6	15	3.4	20	4.4
	者	116	28.0	119	27.2	121	27.0
	計	131	31.6	134	30.6	141	31.4
B2	児	46	11.1	52	11.9	59	13.0
	者	84	20.2	95	21.7	95	21.0
	計	130	31.3	147	33.6	154	34.0
合計	児	78	18.8	85	19.5	96	21.2
	者	337	81.2	352	80.5	355	78.8
	計	415	100.0	437	100.0	451	100.0

④ 精神障害者

精神障害者保健福祉手帳所持者数の推移をみると、平成30年度が495人（者492人・児3人）、令和2年度10月末が504人（者500人・児4人）で9人の増加（1.8%増）となっています。等級別でみると、2級が最も多くなっています。

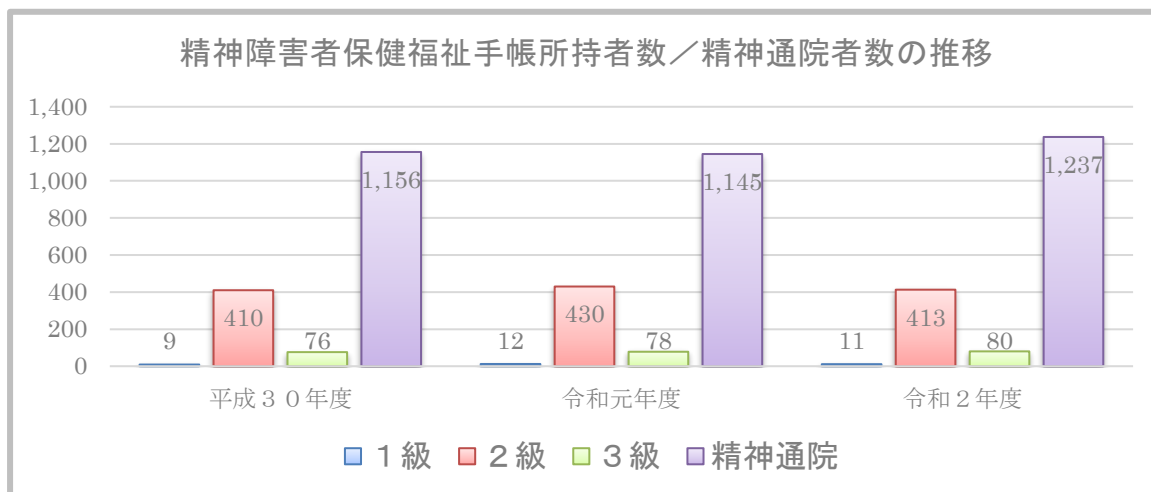
通院患者公費負担数は平成30年度では1,156人でしたが、令和2年度10月末では1,237人と81人の増加となっています。

■ 精神障害者保健福祉手帳所持者数の推移（等級別） （単位：人）

	平成30年度末		令和元年度末		令和2年度(10月末)	
	障害者	障害児	障害者	障害児	障害者	障害児
1級	9	0	11	1	10	1
2級	408	2	428	2	411	2
3級	75	1	77	1	79	1
合計	492	3	516	4	500	4

■ 精神障害者数（精神通院患者公費負担者数） （単位：人）

	平成30年度末	令和元年度末	令和2年度(10月末)
精神通院者数	1,156	1,145	1,237



⑤ 特別支援学級在籍者数

平成30年5月時点における特別支援学級在籍者数は、小学校で132人、中学校で40人でしたが、令和2年5月時点では、小学校で153人、中学校で55人と増加傾向が続いています。

■ (平成30年5月時点) 特別支援学級在籍者数 (単位:人)

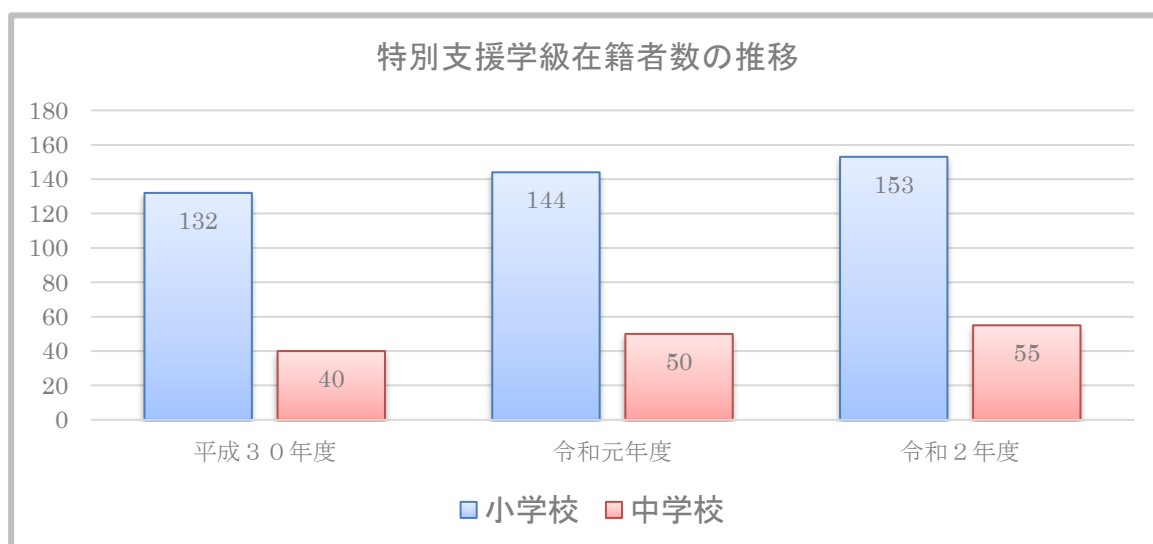
	クラス数	児童生徒数		児童生徒数合計
		男子	女子	
小学校	29	96	36	132
中学校	12	31	9	40
計	41	127	45	172

■ (令和元年5月時点) 特別支援学級在籍者数 (単位:人)

	クラス数	児童生徒数		児童生徒数合計
		男子	女子	
小学校	32	106	38	144
中学校	13	35	15	50
計	45	141	53	194

■ (令和2年5月時点) 特別支援学級在籍者数 (単位:人)

	クラス数	児童生徒数		児童生徒数合計
		男子	女子	
小学校	32	111	42	153
中学校	15	41	14	55
計	47	152	56	208

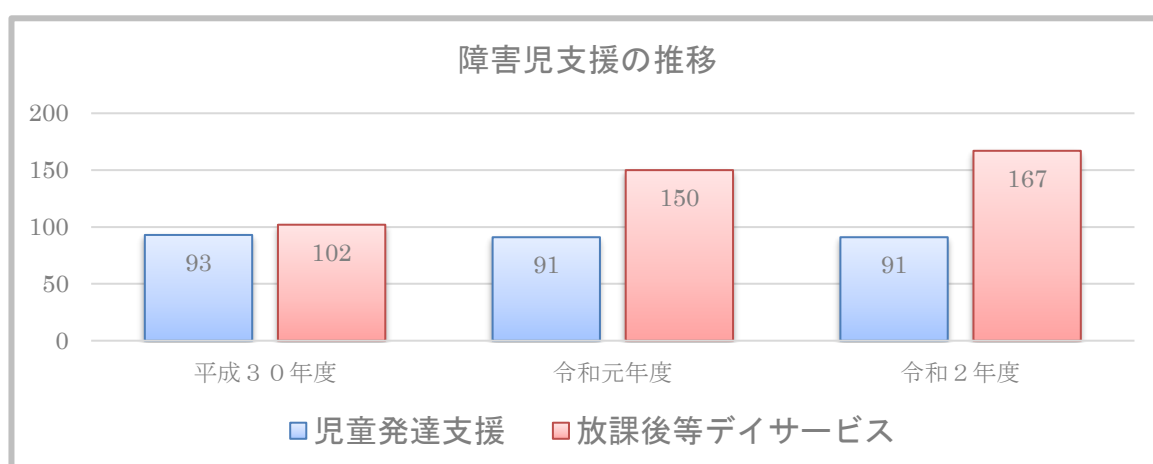


⑥ 障害児支援の推移

障害児支援の推移については、平成 30 年度において、児童発達支援が 93 人、放課後等デイサービスが 102 人から、令和 2 年度において、児童発達支援は 91 人とほぼ横ばいですが、放課後等デイサービスについては、167 人と 65 人も増加しており、増加傾向が続いております。

	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
児童発達支援	93 人	91 人	91 人
放課後等デイサービス	102 人	150 人	167 人

本計画の第 3 節第 2 期障害児福祉計画サービスの見込みと確保策より



⑦ 指定難病患者数の推移

障害者総合支援法では、制度の谷間のない支援を提供する観点から、障害者の定義に難病等の患者を追加し、平成 25 年 4 月から障害福祉サービス等の対象としています。対象となる人は、身体障害者手帳の有無にかかわらず、必要に応じて障害支援区分の認定などの手続きを経たうえで、市町村で必要と認められた障害福祉サービス等を利用できます。また、児童福祉法改正により、平成 25 年 4 月から難病等の児童にも障害児支援及び障害福祉サービスの対象となっています。

障害者総合支援法では、令和元年 7 月から 361 疾病が対象となっています。

	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
指定難病患者数（奄美市）	309 人	302 人	319 人

鹿児島県名瀬保健所

2 アンケート調査結果

(1) 障害者調査結果

① 地域で生活するための支援策

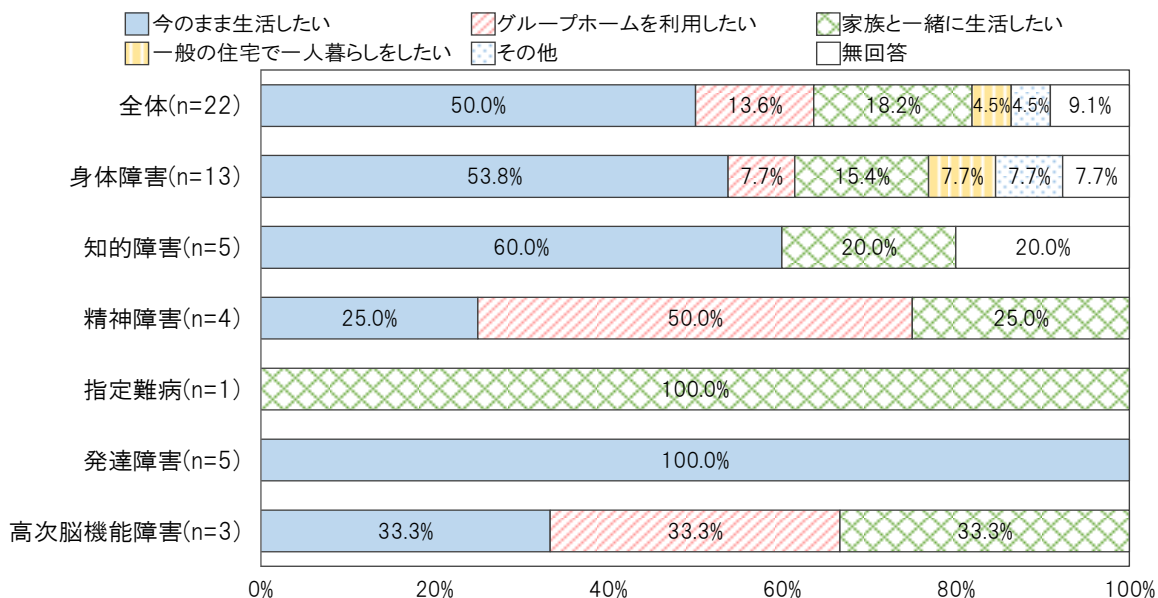
現在の暮らし方については、全体では「家族と暮らしている」が5割、次いで「一般の住宅にて一人で暮らしている」が2割、1割が福祉施設（障害者支援施設、高齢者支援施設）で暮らしているとの回答でした。

問17 現在の暮らし方

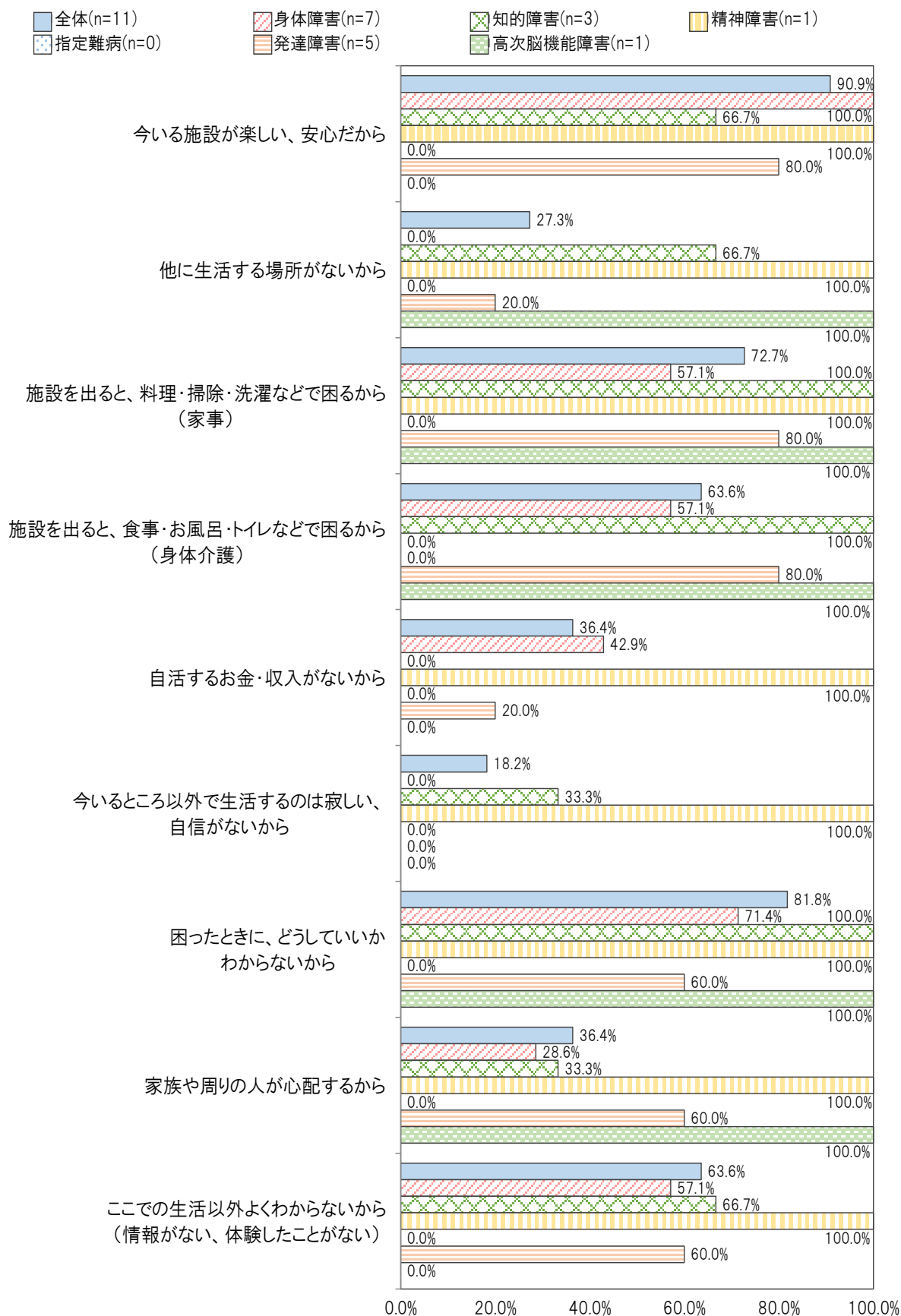
上段:度数 下段:%	問17 現在の暮らし方							
	サンプル数	一般の住宅にて一人で暮らしている	家族と暮らしている	グループホームで暮らしている	福祉施設（障害者支援施設、高齢者支援施設）で暮らしている	病院に入院している	その他	無回答
全体	153 100.0%	36 23.5%	82 53.6%	5 3.3%	16 10.5%	6 3.9%	3 2.0%	5 3.3%
身体障害	81 100.0%	21 25.9%	44 54.3%	1 1.2%	11 13.6%	2 2.5%	2 2.5%	- 0.0%
知的障害	40 100.0%	5 12.5%	24 60.0%	3 7.5%	5 12.5%	- 0.0%	1 2.5%	2 5.0%
精神障害	32 100.0%	10 31.3%	14 43.8%	1 3.1%	- 0.0%	4 12.5%	- 0.0%	3 9.4%

今後3年以内の暮らしについては、「今のまま生活したい」が5割を占め、その理由としては「今いる施設が楽しい、安心だから」が多い回答でした。また、障害種別で見ると、知的障害者では、「今のまま生活したい」、精神障害者では「グループホームを利用したい」の回答が5割、その理由としては、「困った時にどうしていいかわからないから」が考えられます。

今後3年以内の暮らし

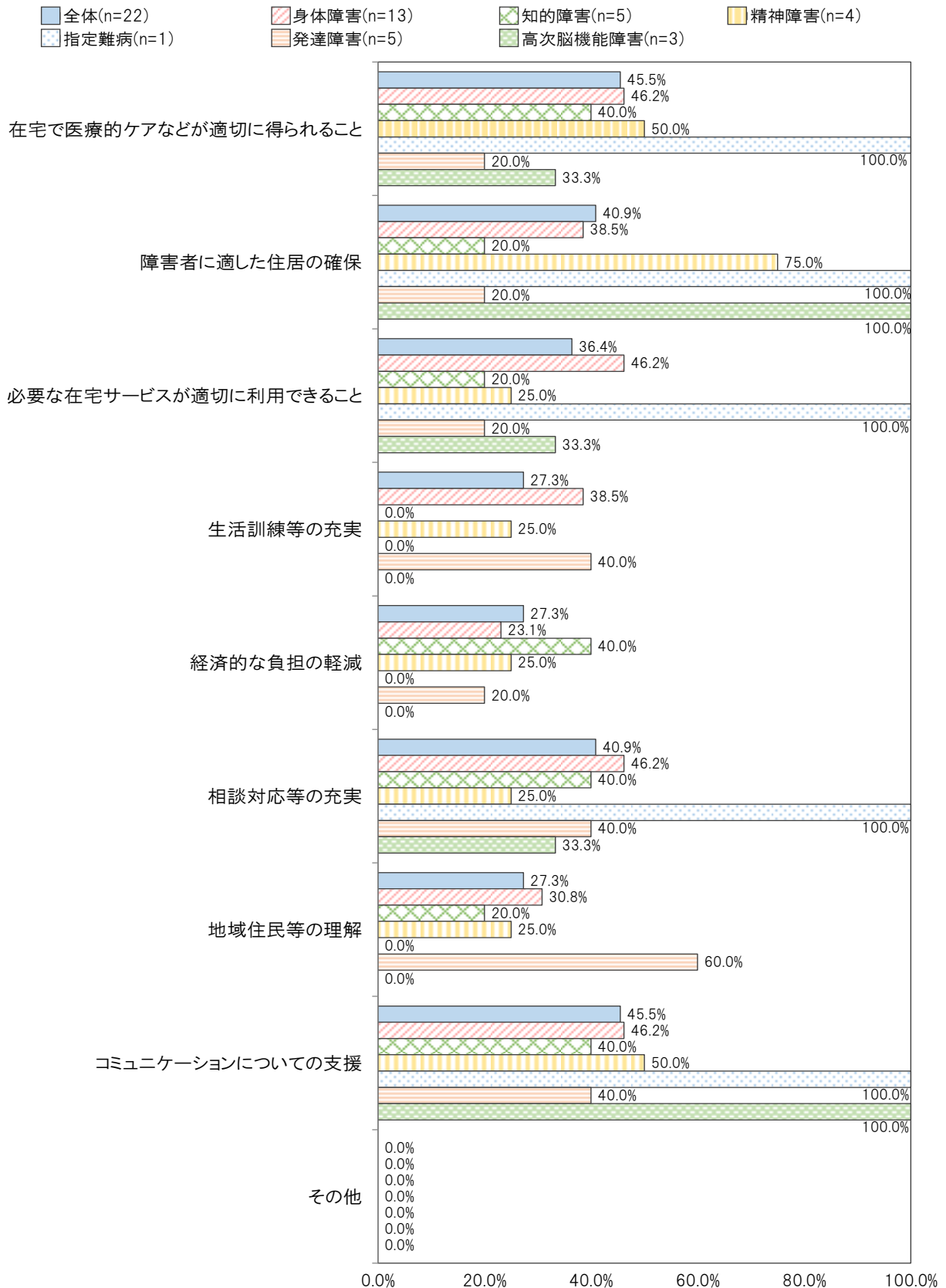


今のままの生活を続けたい理由



地域で生活するための必要な支援策については、全体として「在宅で医療的ケアなどが適切に得られること」「コミュニケーションについての支援」が最も多く、次いで「障害者に適した住居の確保」、「必要な在宅サービスが適切に利用できること」「相談対応等の充実」の割合が高くなっています。

地域で生活するために必要な支援

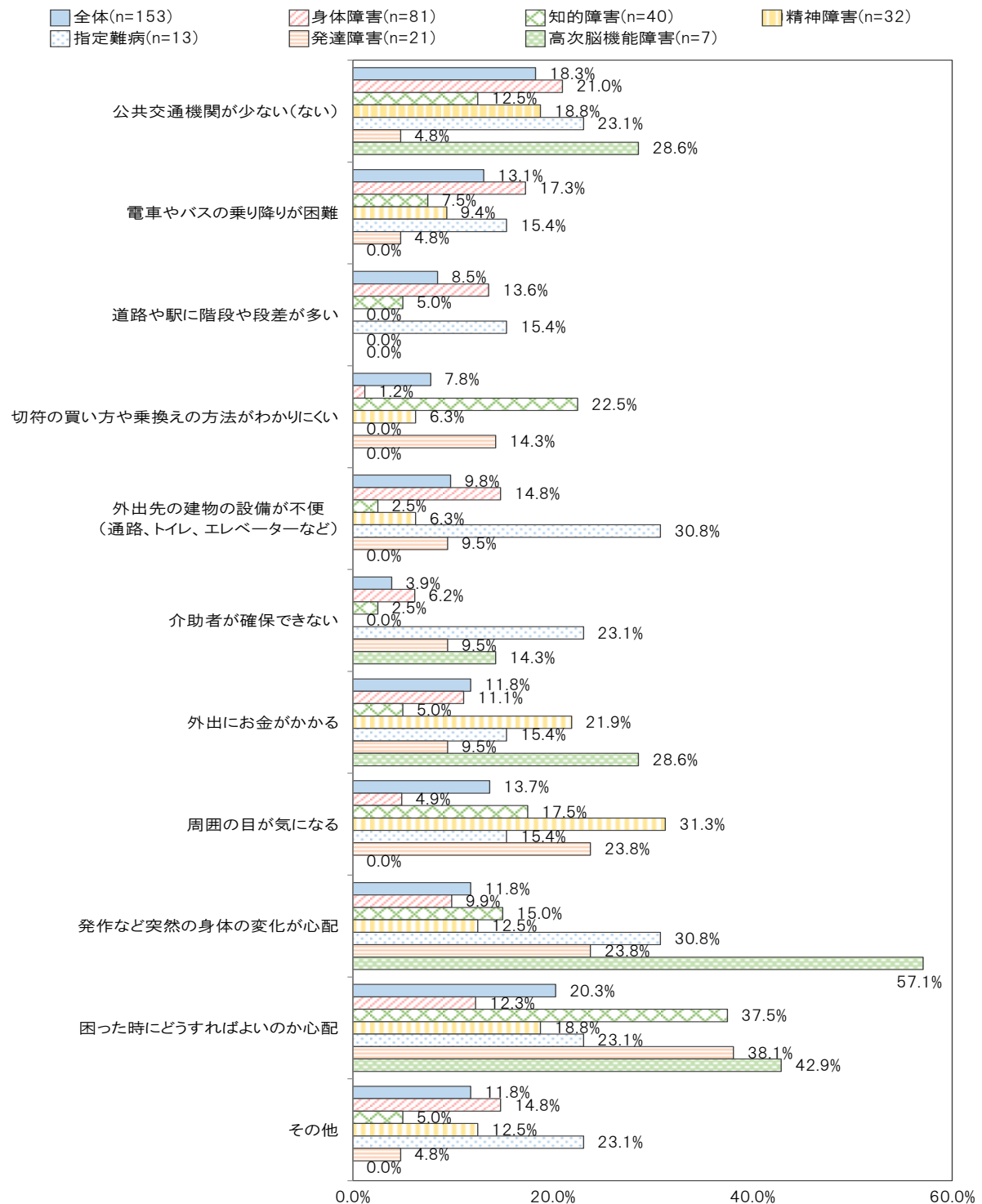


② 外出時の困りごと

外出時の困りごとについては、全体では「困った時にどうすればよいのか心配」が最も多く、次いで「公共交通機関が少ない(ない)」、「周囲の目が気になる」「電車やバスの乗り降りが困難」の割合が高くなっています。

また、身体障害では「公共交通機関が少ない(ない)」が最も多く、知的障害では「困った時にどうすればよいのか心配」が最も多く、精神障害では「周囲の目が気になる」が最も多い結果となりました。

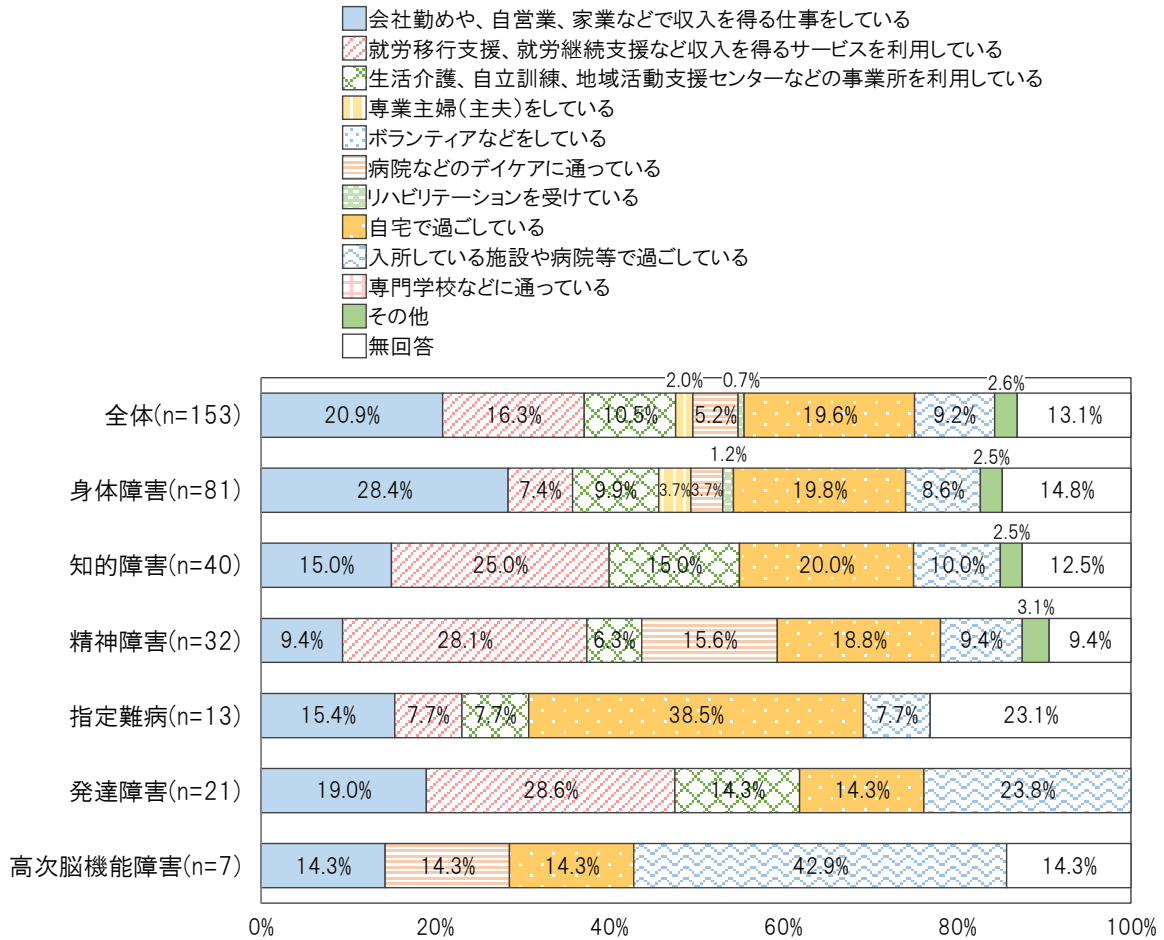
外出する時に困ること (外出しない理由)



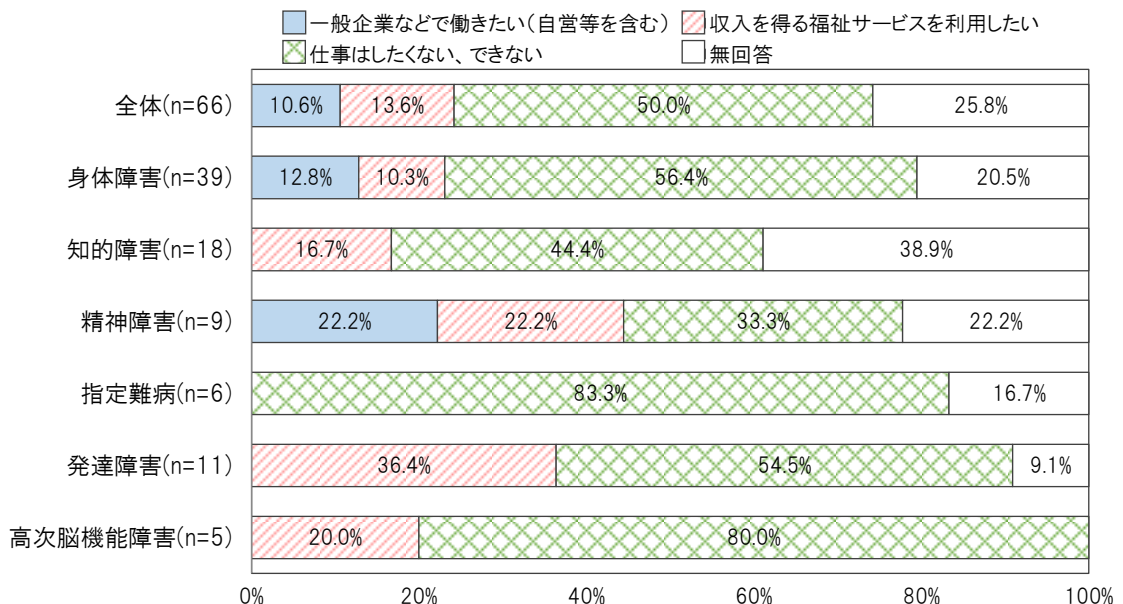
③ 必要な就労支援など

平日の日中の過ごし方については、全体で「会社勤めや、自営業、家業などで収入を得る仕事をしている」が約2割を占める一方で、同じく約2割の方が「自宅で過ごしている」と回答しています。

平日の日中の過ごし方

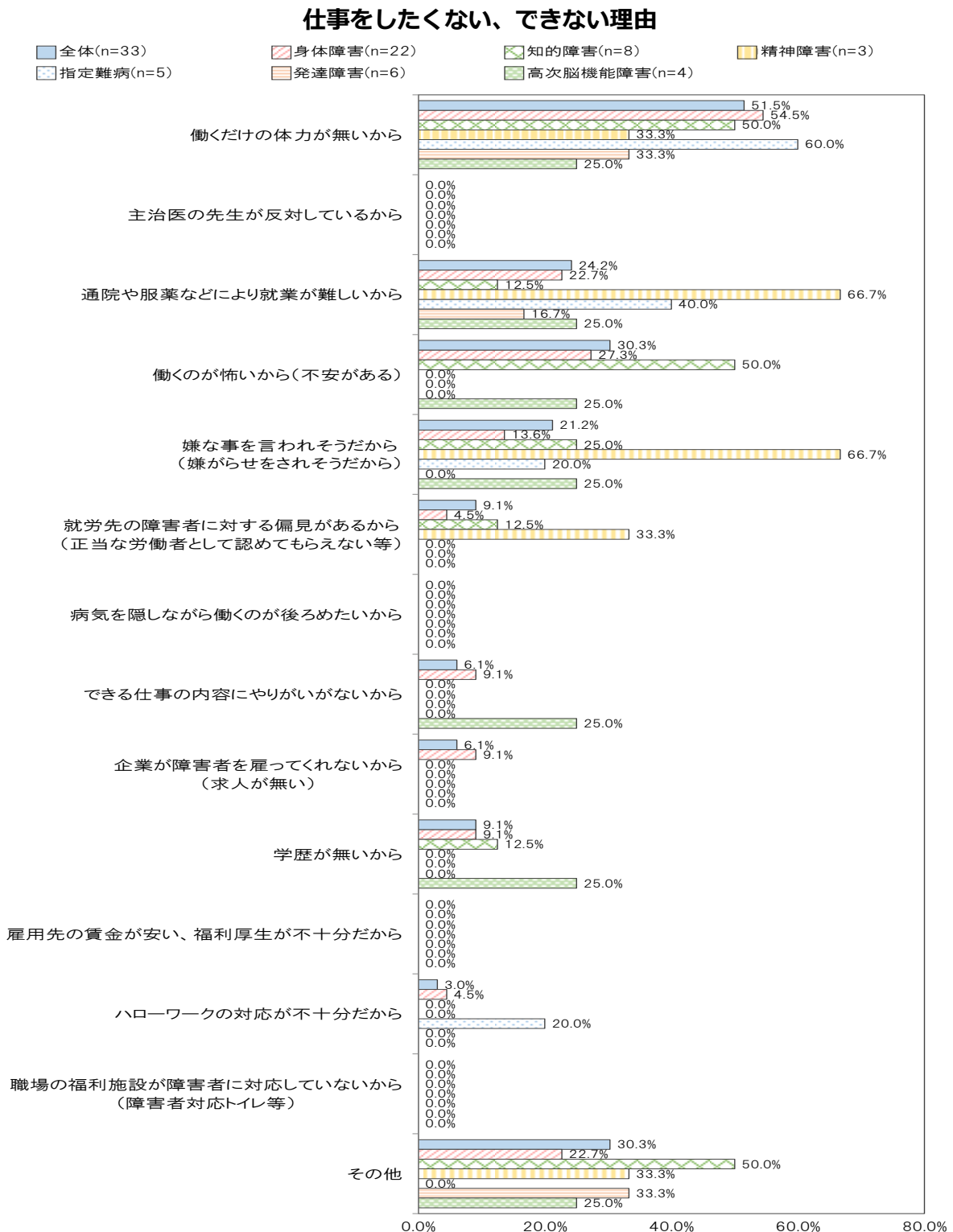


今後、一般企業で働きたいか



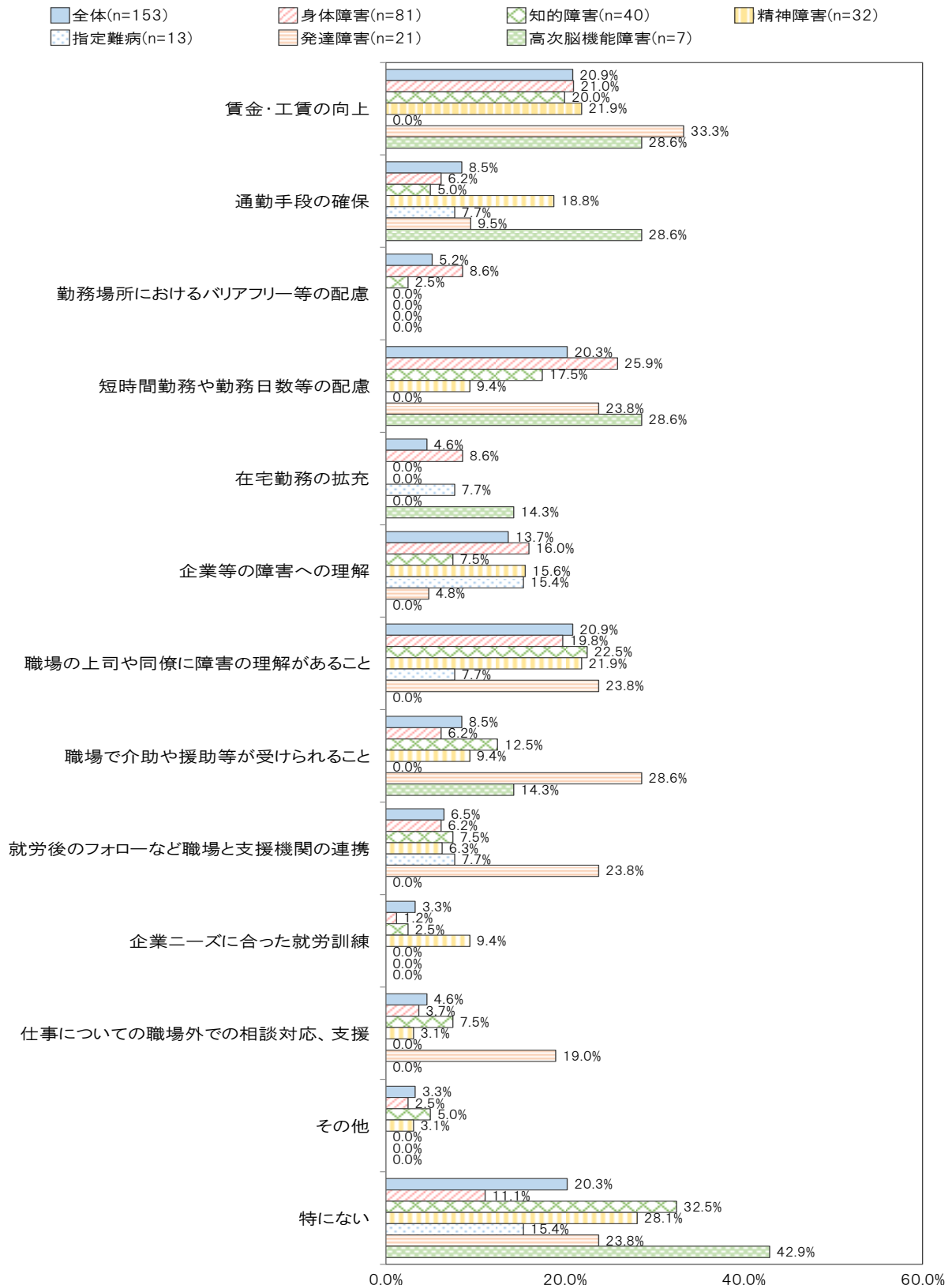
前記の今後、一般企業で働きたいかとの問いに、5割が「仕事はしたくない、できない」の回答である一方、「収入を得る福祉サービスを利用したい」が13.6%、「一般企業などで働きたい（自営業含む）」が10.6%の回答で、うち精神障害では「一般企業などで働きたい（自営業含む）」「収入を得る福祉サービスを利用したい」があわせて44.4%の回答でした。

下記の仕事をしたくない、できない理由については、精神障害においては、「通院や服薬などにより就業が難しいから」「嫌な事を言われそうだから（嫌がらせをされそう）」が6割を超えています。また、回答が0%の設問では、賃金・福利厚生・施設など職場の具体的なイメージがつかないことが考えられます。



就労支援に必要なことについては、全体としては「職場の上司や同僚に障害の理解があること」及び「賃金・工賃の向上」「短時間勤務や勤務日数等の配慮」の割合が高くなっています。また、身体障害では「短時間勤務や勤務日数等の配慮」、知的障害では「職場の上司や同僚に障害の理解があること」、精神障害では「職場の上司や同僚に障害の理解があること」及び「賃金・工賃の向上」が最も多い結果となっています。

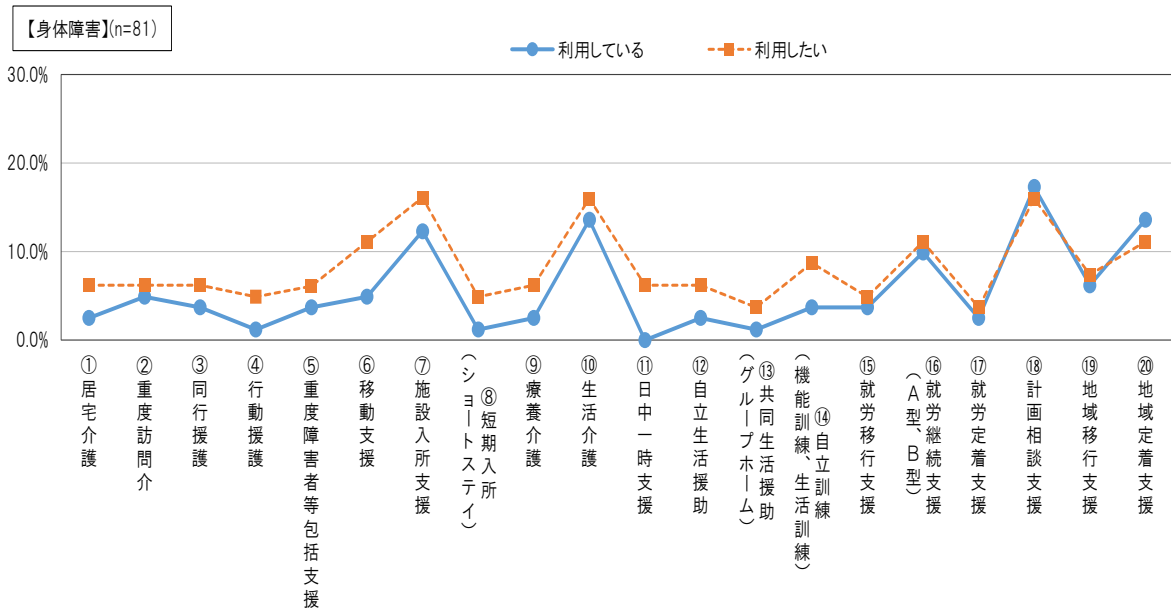
就労支援に必要なこと



④ サービスの利用状況・利用意向

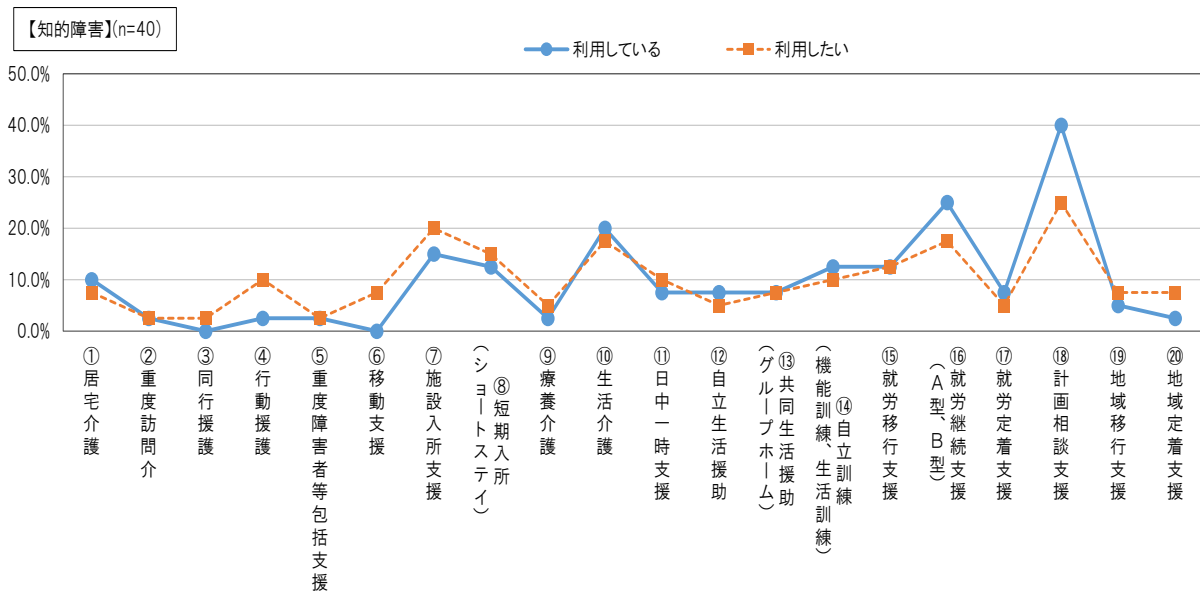
【身体障害者】

身体障害者については、全体的にニーズに即したサービス利用ができている状況にありますが、移動支援については、「今と同じくらい利用したい」「今よりも利用を増やしたい」が11.1%、施設入所支援、自立訓練などでニーズが上回っており、潜在的なニーズがあることがうかがえます。



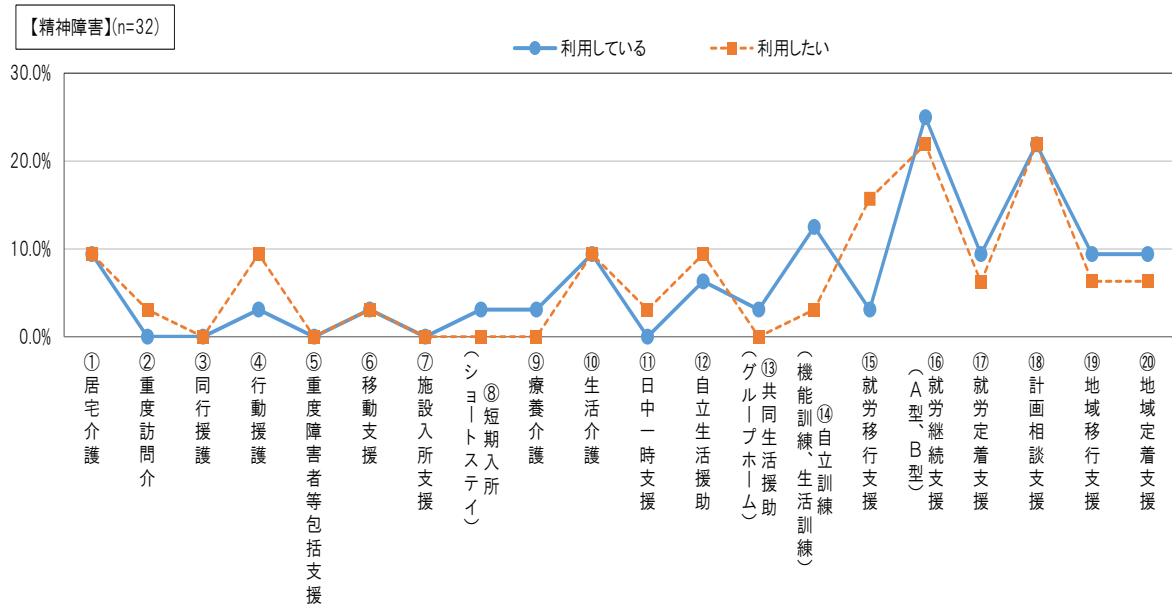
【知的障害者】

知的障害者については、利用ニーズを満たすサービスが提供できている状況にありますが、行動援護において「今と同じくらい利用したい」「今よりも利用を増やしたい」が10.0%、施設入所支援においては同じ設問で20.0%、短期入所においても同様に15%、生活介護も17.5%、日中一時支援も10.0%、自立訓練（機能訓練、生活訓練）10.0%、就労移行支援12.5%、就労継続支援17.5%と多くのニーズがあることがわかります。



【精神障害者】

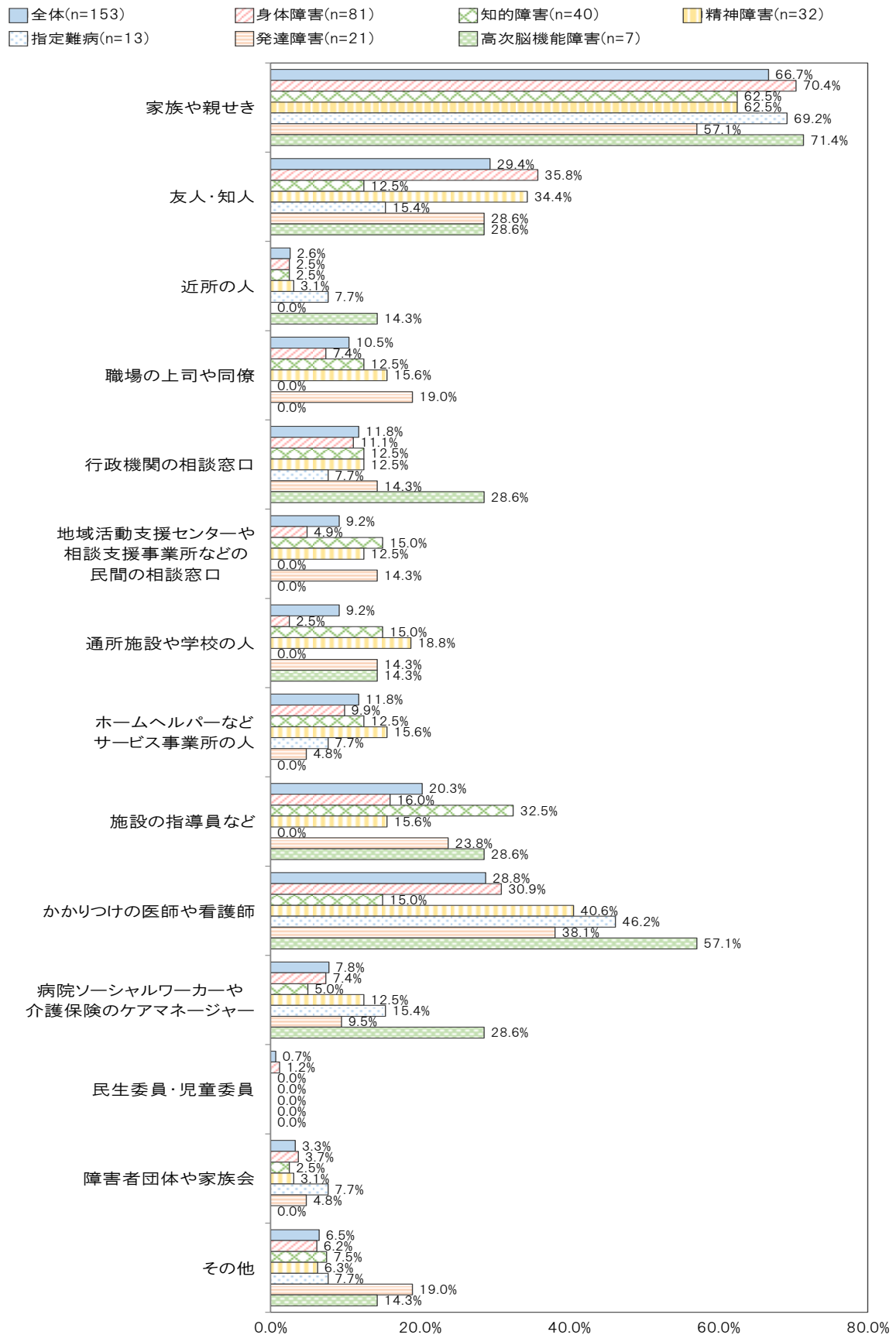
精神障害者については、利用ニーズを満たすサービスが提供できている状況にありませんが、就労移行支援において「今と同じくらい利用したい」「今よりも利用を増やしたい」が15.7%、就労継続支援が21.9%と利用ニーズは継続的にある状況がわかります。



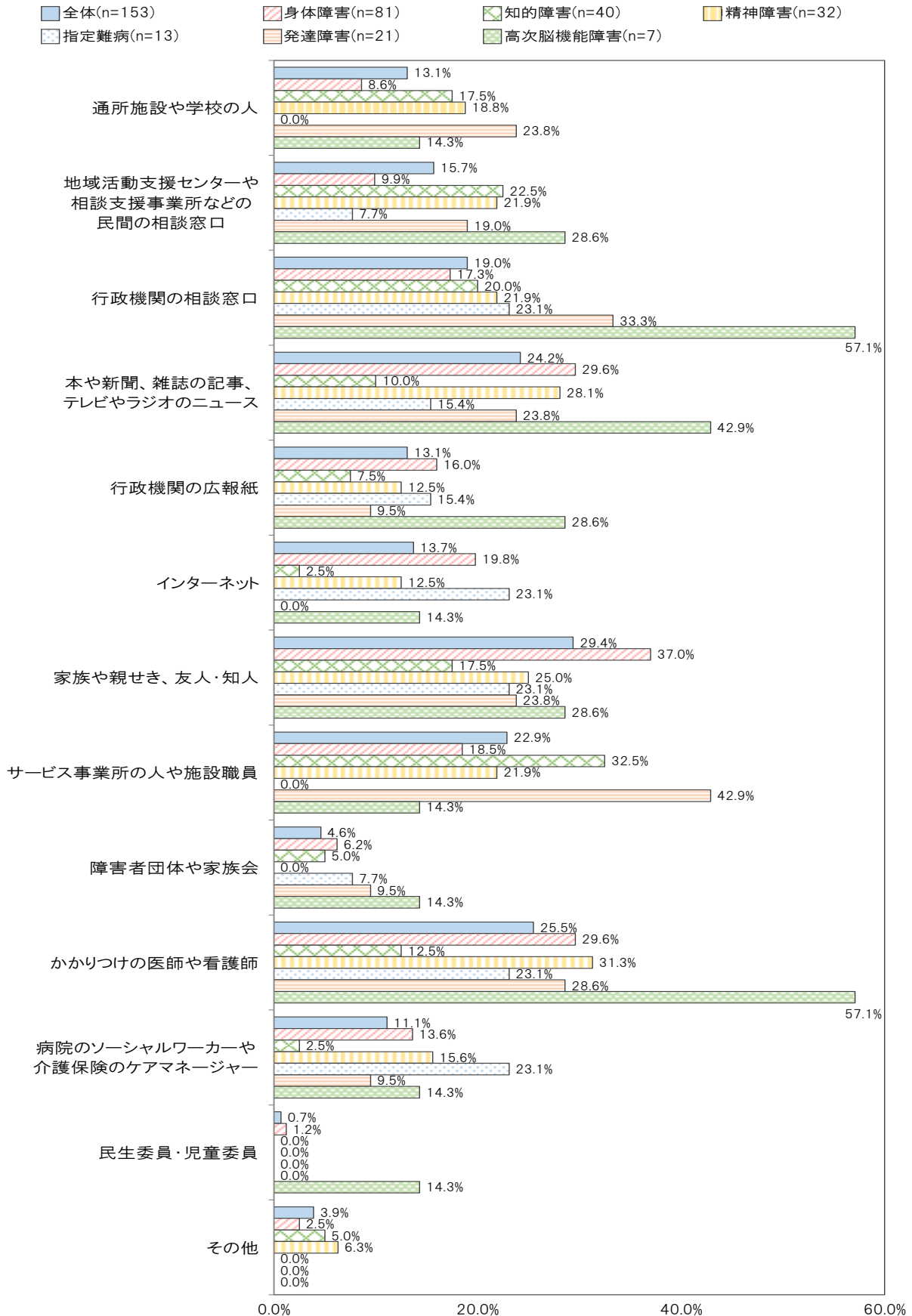
⑤ 相談相手や福祉サービス等情報の入手先

相談相手については、家族や親せきが最も多く、次に友人や知人、かかりつけの医師や看護師になっており、福祉サービスに関しては、家族や親せき、友人や知人、かかりつけの医師や看護師の順となっています。

相談相手



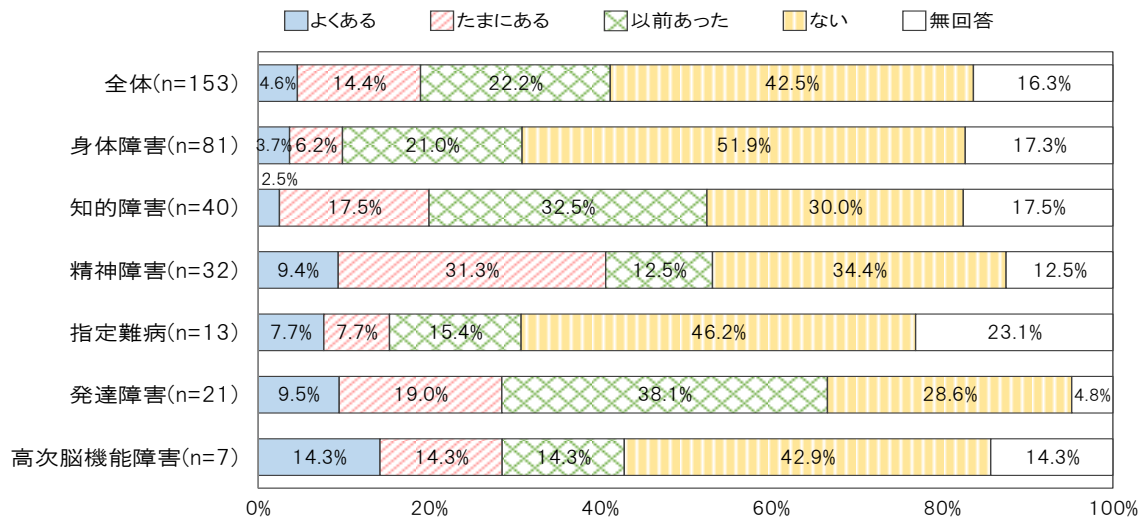
福祉サービス等に関する情報の入手先



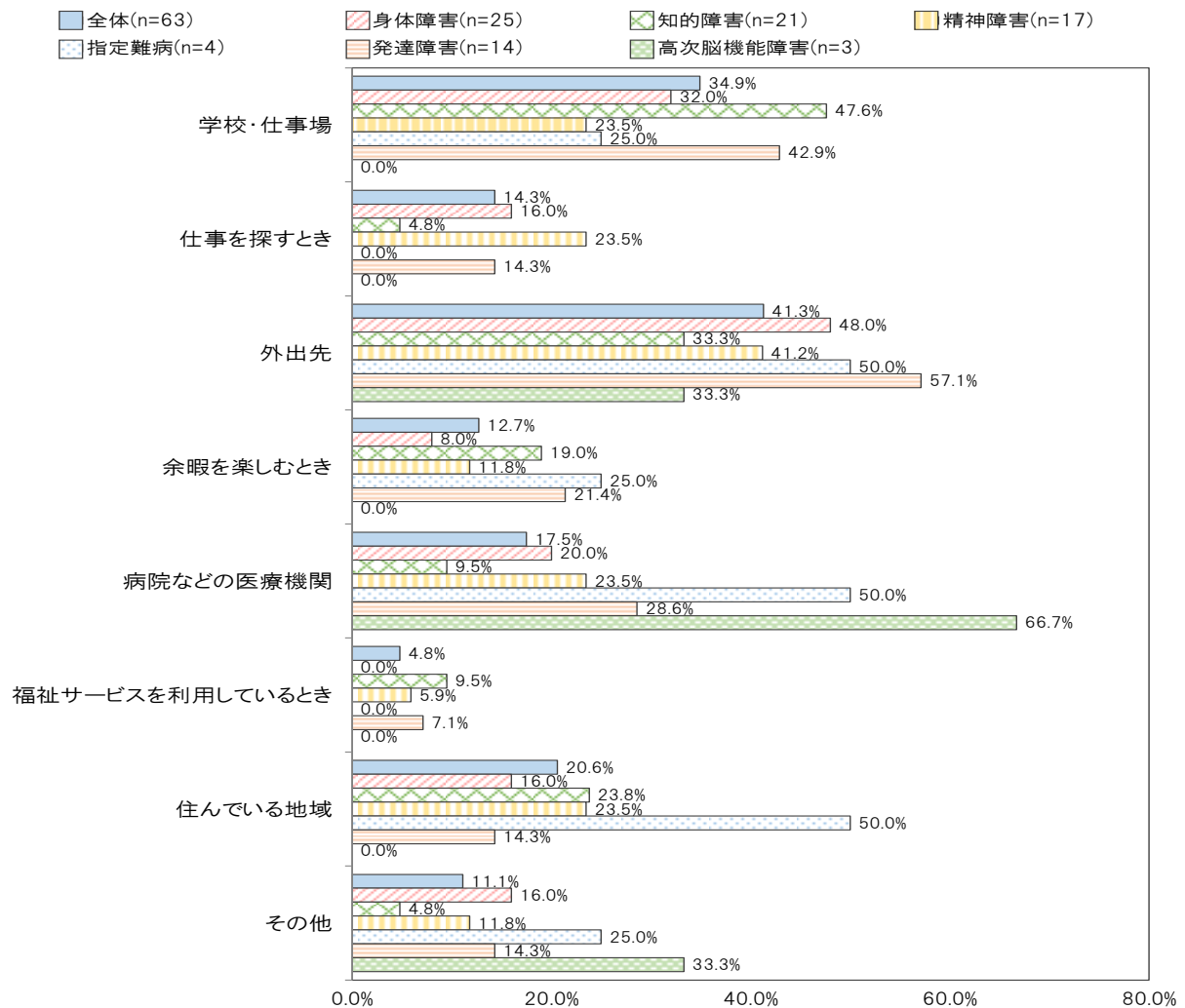
⑥ 差別に関すること

差別に関することについて、「ない」が4割、次に「以前あった」が2割となっており、その場所については、「外出先」が最も多い回答でした。

差別や嫌な思いをした経験の有無



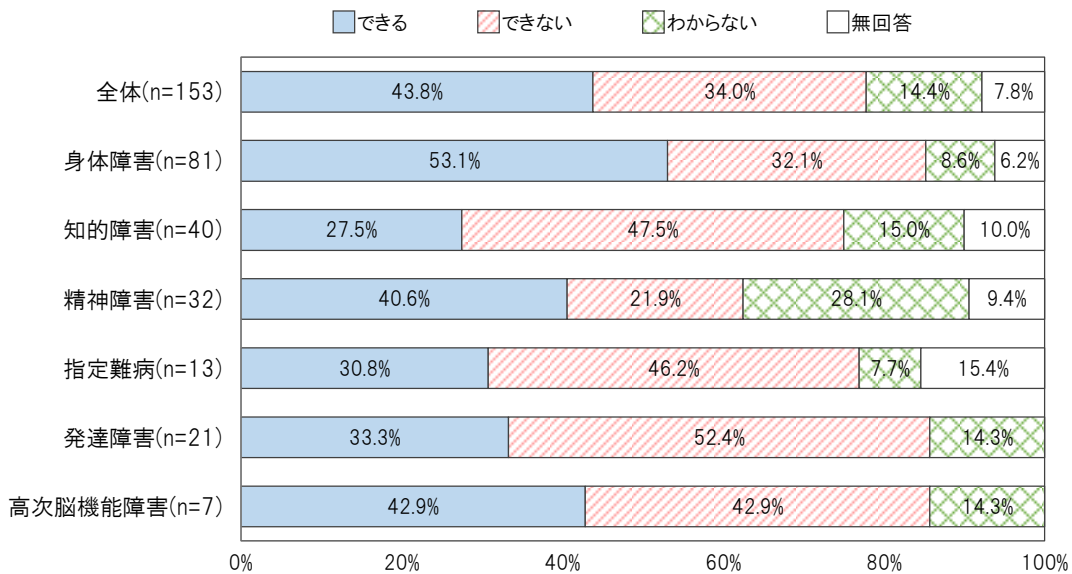
差別や嫌な思いをした場所



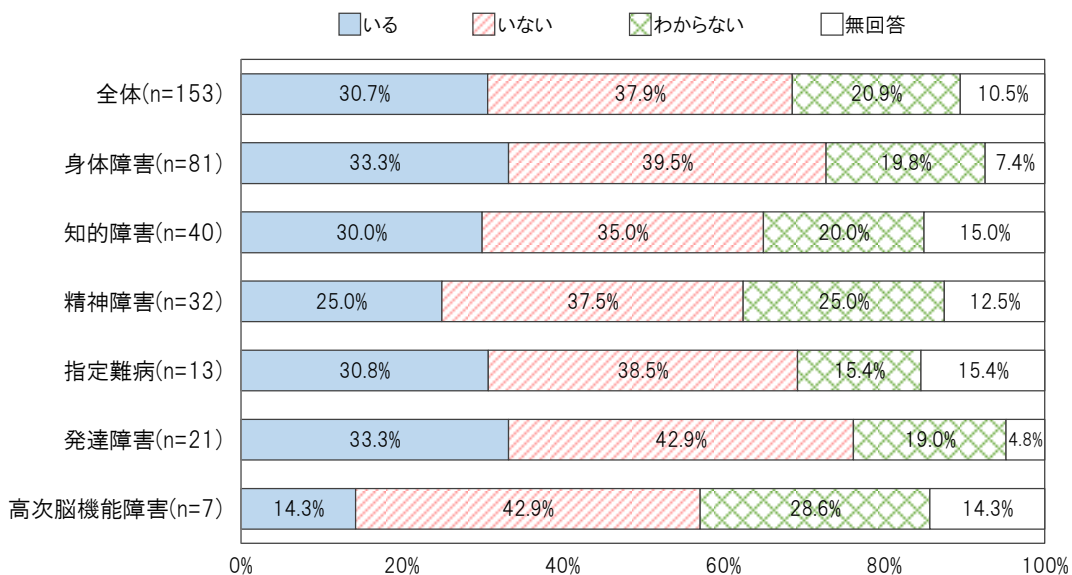
⑦ 火事や地震等の災害時の避難

災害時に一人で避難できるのかという質問に対し、全体では43.8%が「避難できる」と答えたものの、34%が「できない」、14.4%が「わからない」と回答しています。障害別に見ると、身体障害では53.1%が「できる」と答え、32.1%が「できない」、8.6%が「わからない」と回答し、知的障害では27.5%が「できる」と答え、47.5%が「できない」、15.0%が「わからない」と回答し、知的障害では27.5%が「できる」と答え、47.5%が「できない」、15.0%が「わからない」と回答し、精神障害では40.6%が「できる」と答え、21.9%が「できない」、28.1%が「わからない」と回答し、精神障害では40.6%が「できる」と答え、21.9%が「できない」、28.1%が「わからない」と回答し、指定難病では30.8%が「できる」と答え、46.2%が「できない」、7.7%が「わからない」と回答し、指定難病では30.8%が「できる」と答え、46.2%が「できない」、7.7%が「わからない」と回答し、発達障害では33.3%が「できる」と答え、52.4%が「できない」、14.3%が「わからない」と回答し、発達障害では33.3%が「できる」と答え、52.4%が「できない」、14.3%が「わからない」と回答し、高次脳機能障害では42.9%が「できる」と答え、42.9%が「できない」、14.3%が「わからない」と回答し、高次脳機能障害では42.9%が「できる」と答え、42.9%が「できない」、14.3%が「わからない」と回答しています。

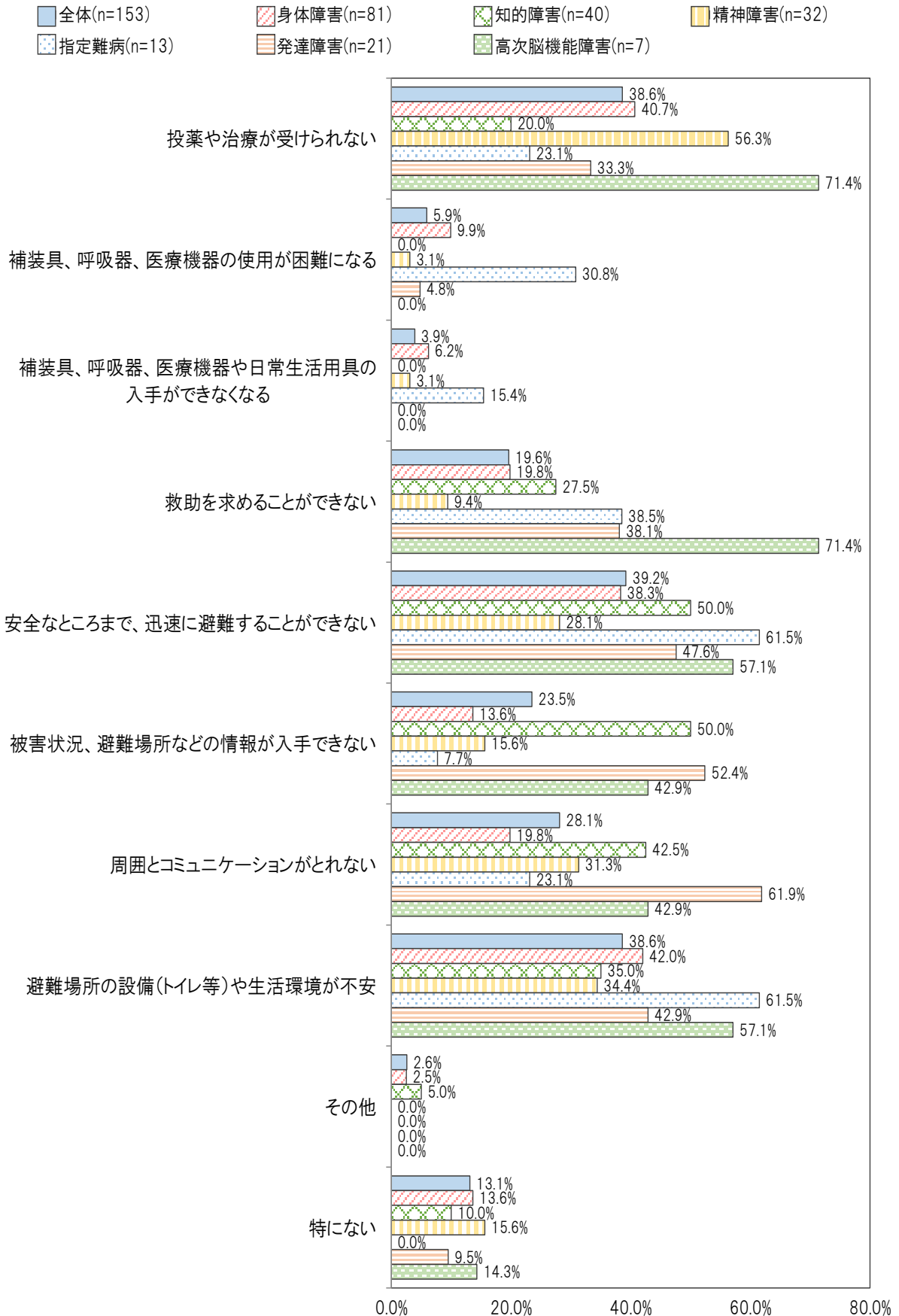
災害時に一人で避難できるか



家族以外の災害時の介助の有無

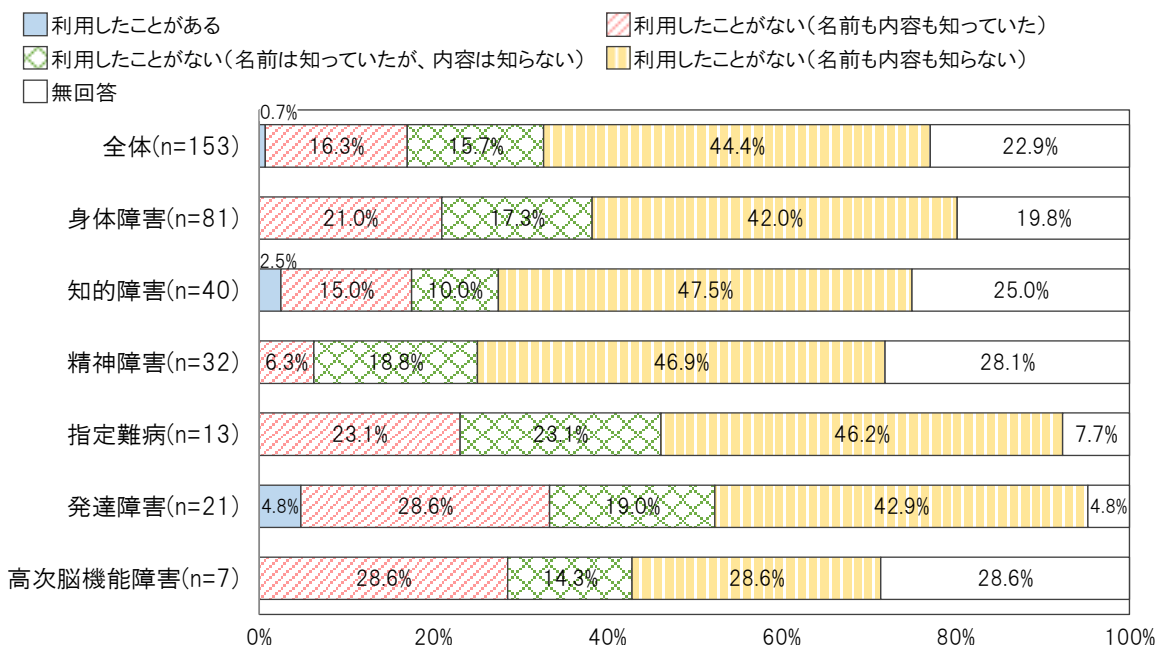


災害時の困りごと



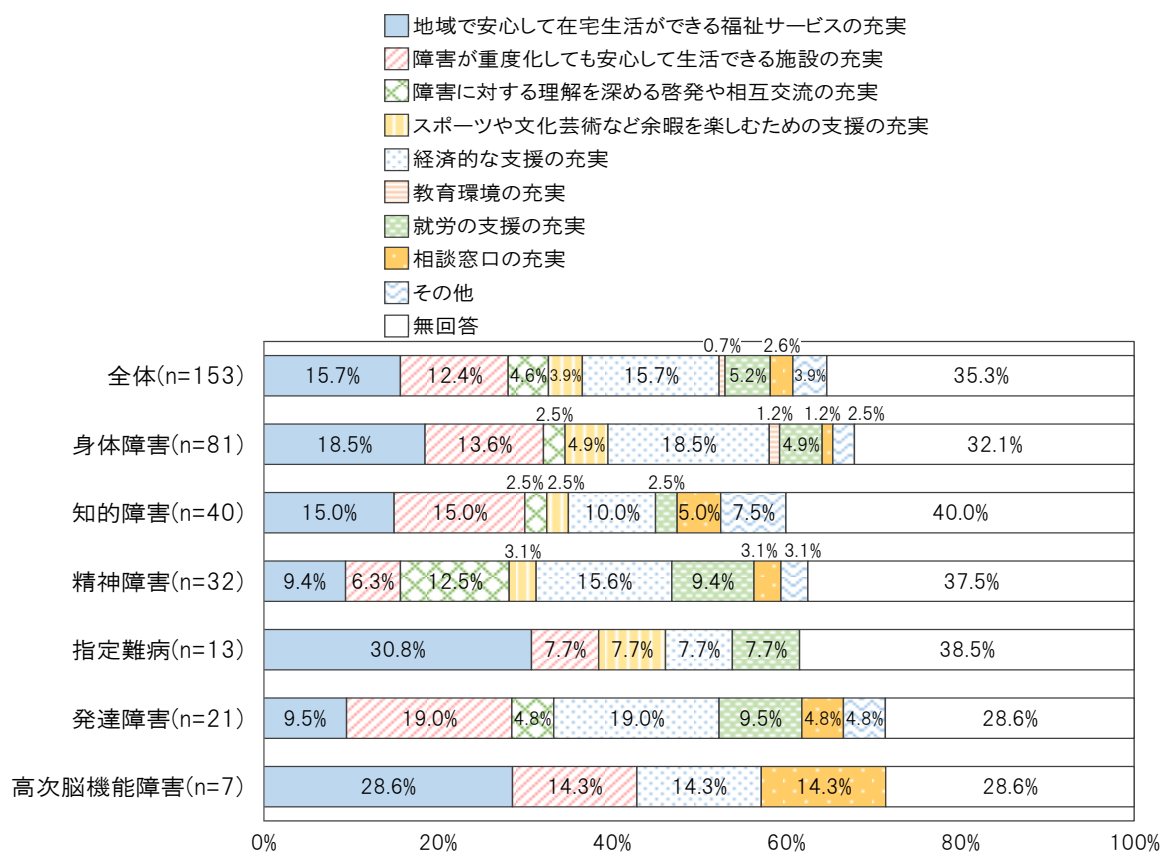
⑧ 成年後見制度

成年後見制度については、全体として「名前も内容も知らない」が最も高く、すべての障害においても、同様に「名前も内容も知らない」が最も高い割合となっています。



⑨ 今後の制度やサービスの充実について

今後の制度やサービスの充実について、全体として「地域で安心して在宅生活ができる福祉サービスの充実」と「経済的な支援の充実」最も高い回答でした。

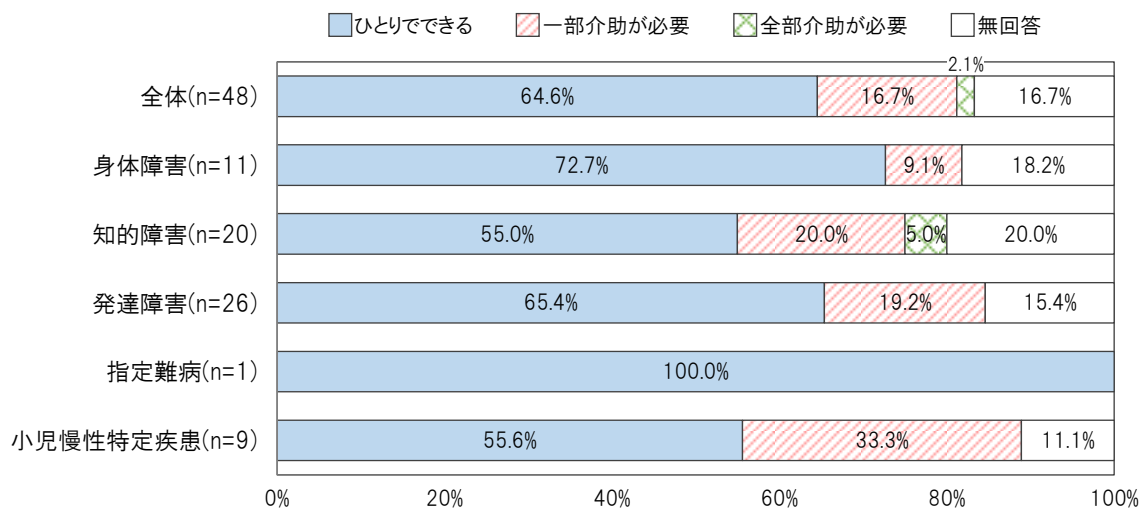


(2) 障害児調査結果

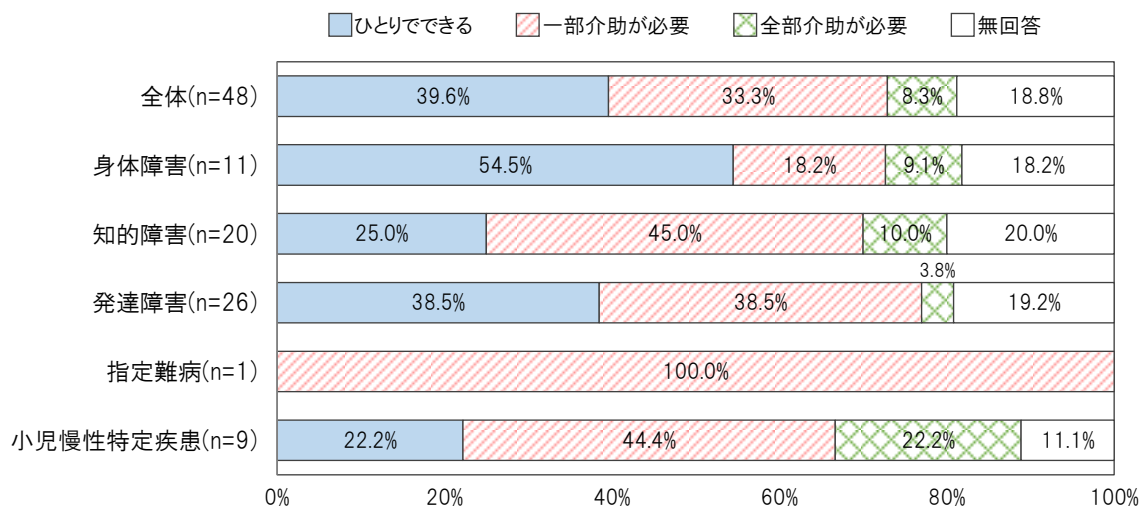
① 日常生活について

日常生活について、食事はひとりでできるが6割を占め、トイレ、入浴、衣服の着脱、家の中の移動はひとりでできるが上位、身だしなみ、外出、家族以外の人との意思疎通は一部介助が必要が上位となっています。平日の日中の過ごし方は児童発達支援・放課後等デイサービス事業所等に通っているが5割を占めています。

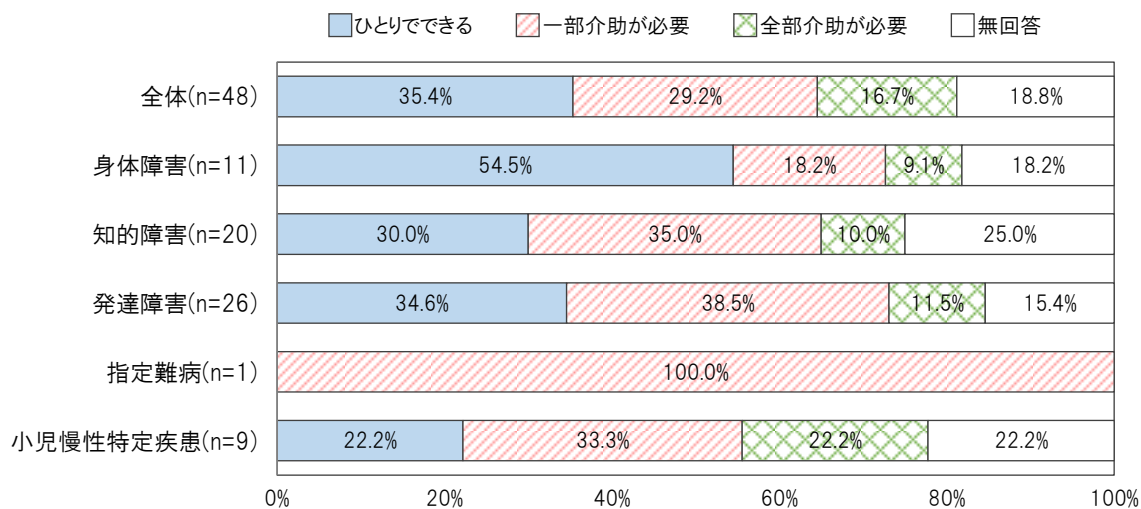
日常生活 ①食事



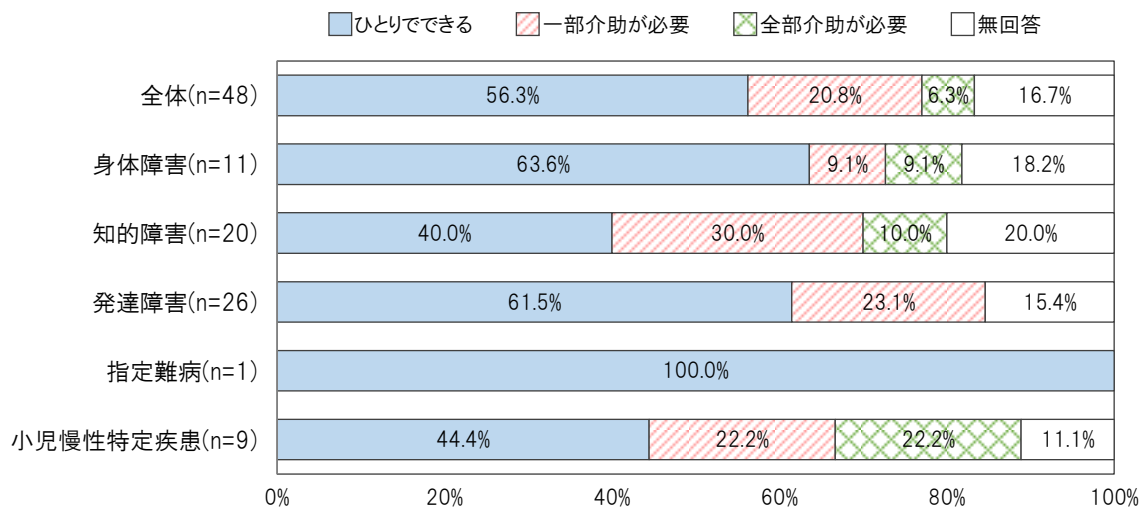
日常生活 ②トイレ



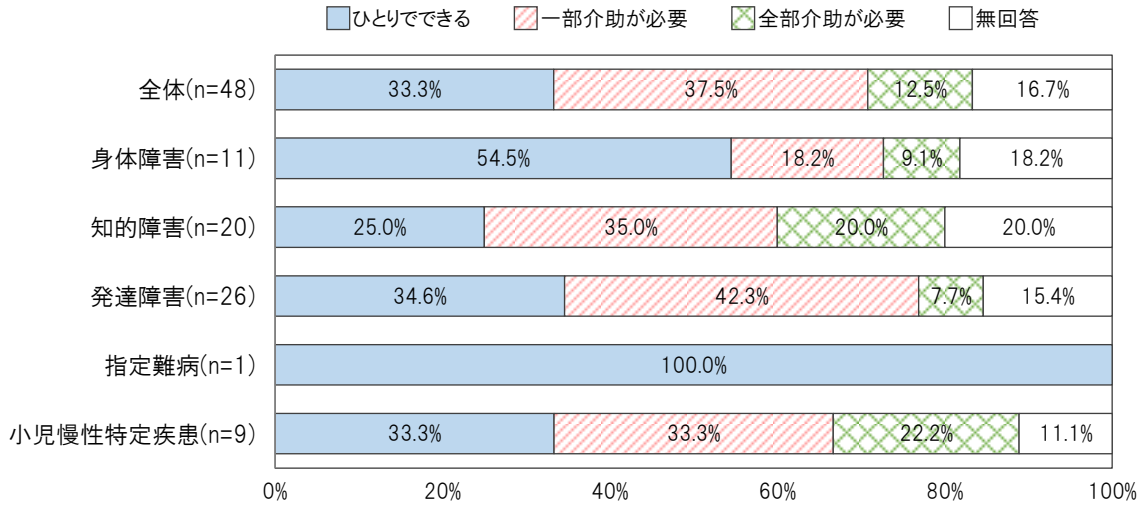
日常生活 ③入浴



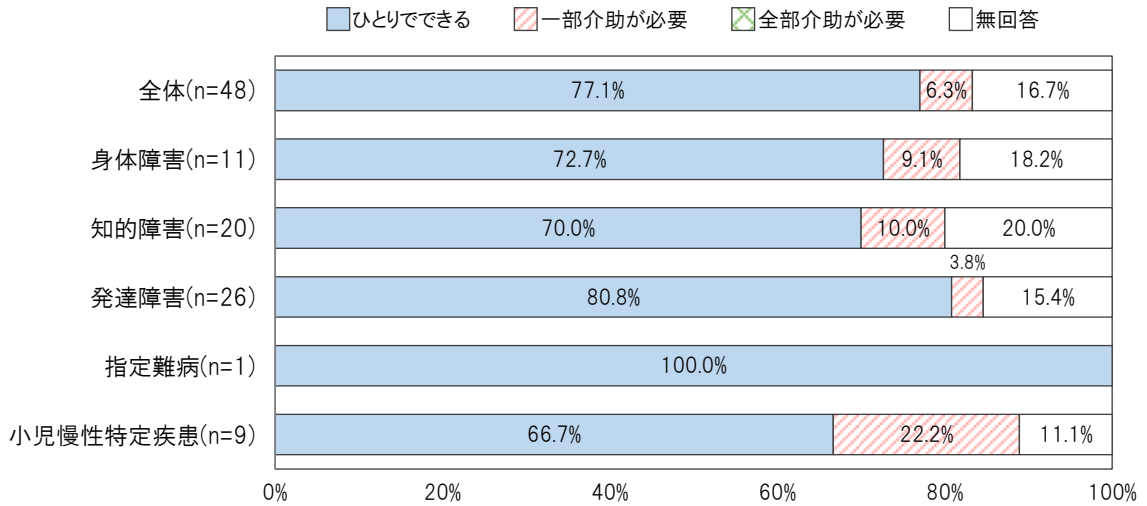
日常生活 ④衣服の着脱



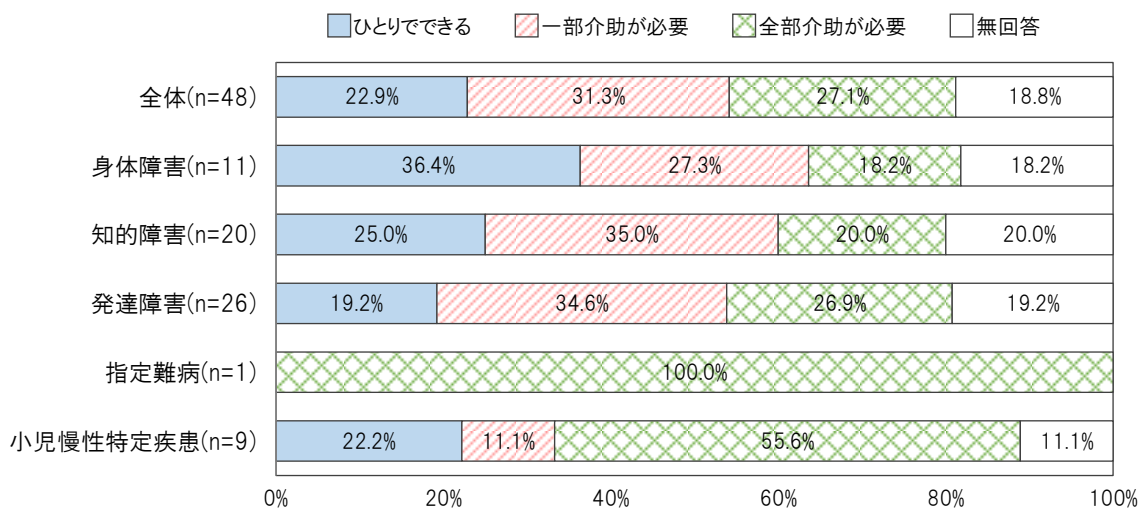
日常生活 ⑤身だしなみ



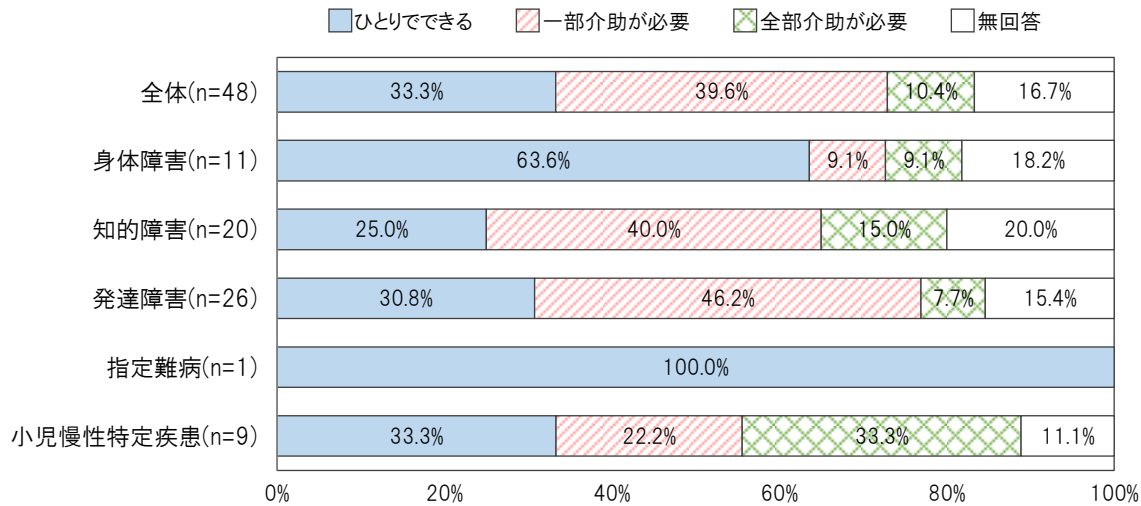
日常生活 ⑥家の中の移動



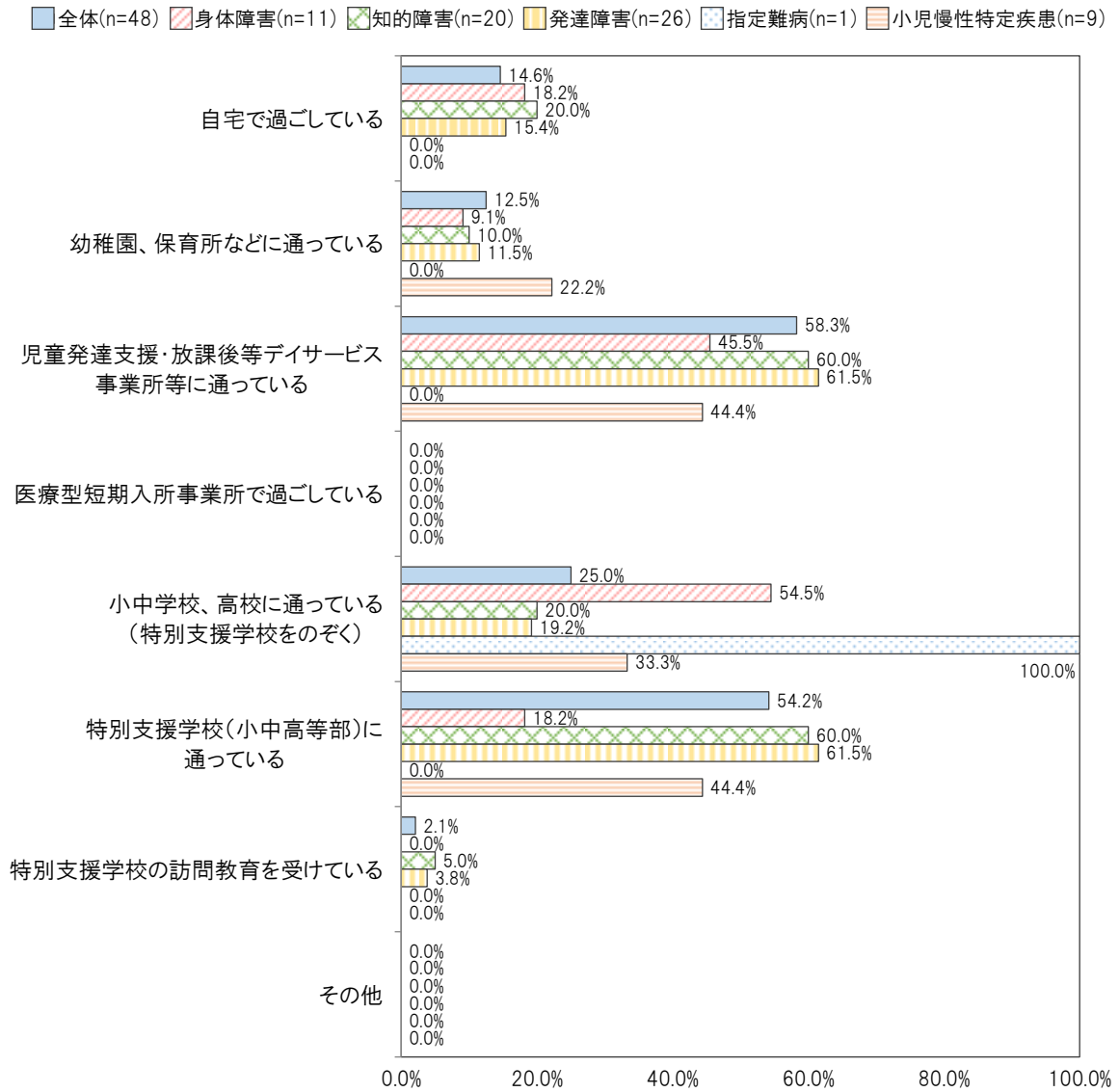
日常生活 ⑦外出



⑧家族以外の人との意思疎通



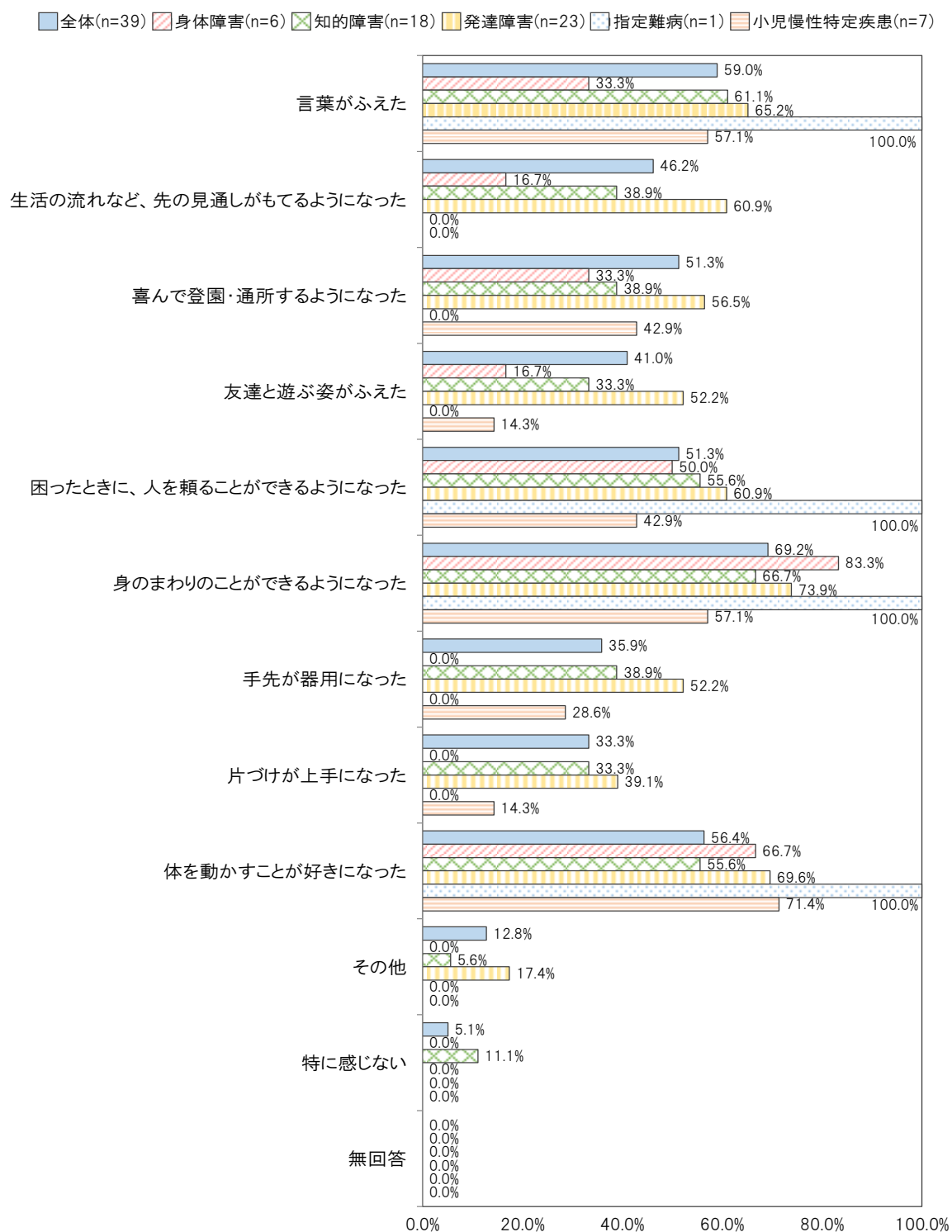
平日の日中の過ごし方



② 療育に関することについて

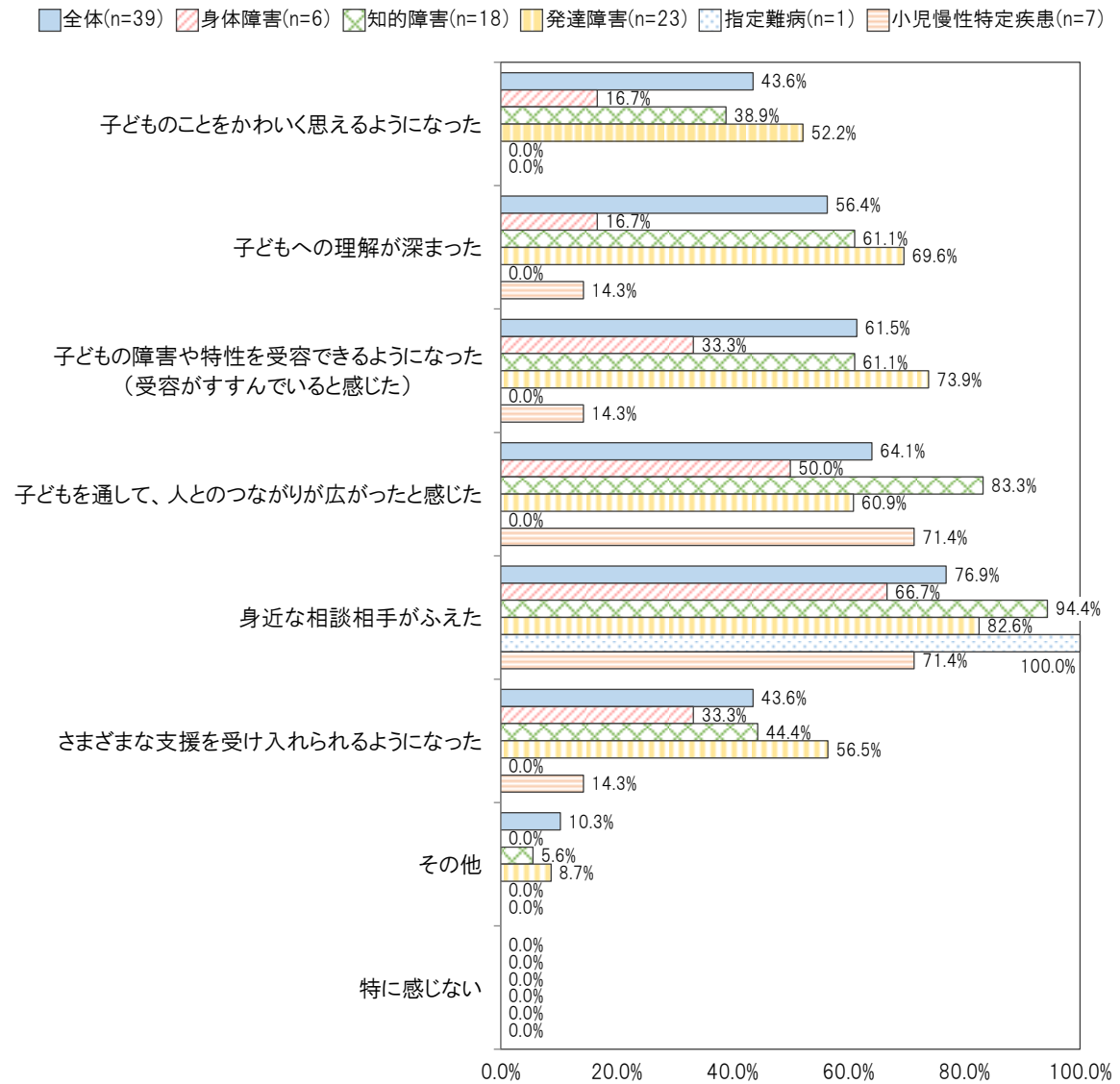
療育による子どもの成長や変化は、「身のまわりのことができるようになった」7割、「言葉がふえた」6割、「体を動かすことが好きになった」が5割を超えています。

療育による子どもの成長や変化



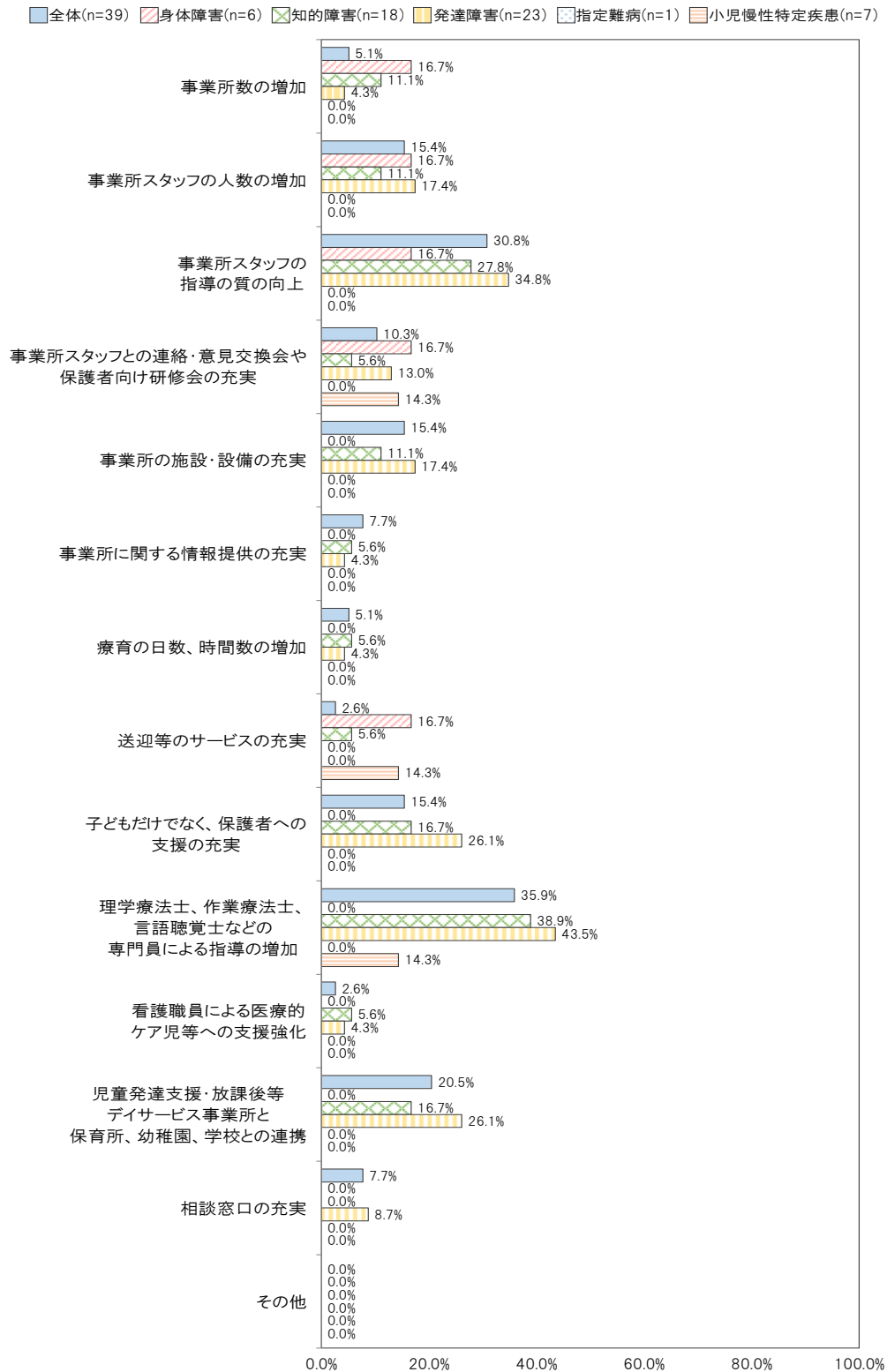
また、保護者自身の変化については、「身近な相談相手がふえた」が8割、「人とのつながりが広がった」6割を超えました。

子どもが療育を受けることによる保護者自身の変化



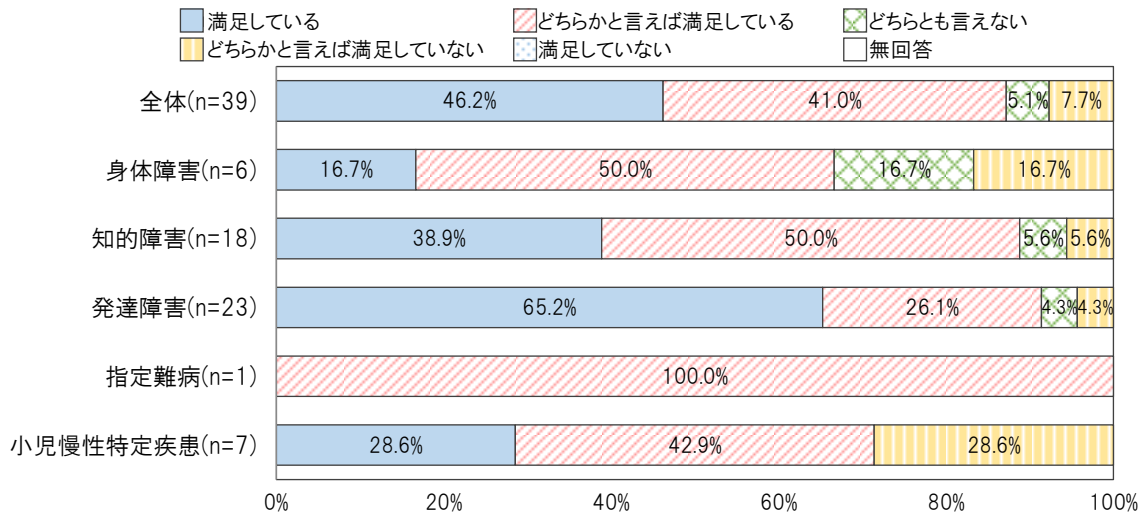
また、療育を充実させるために必要なことについては、「理学療法士、作業療法士、言語聴覚士などの専門員による指導の増加」が最も多く、次いで「事業所スタッフの指導の質の向上」が続いています。

療育を充実させるために必要なこと



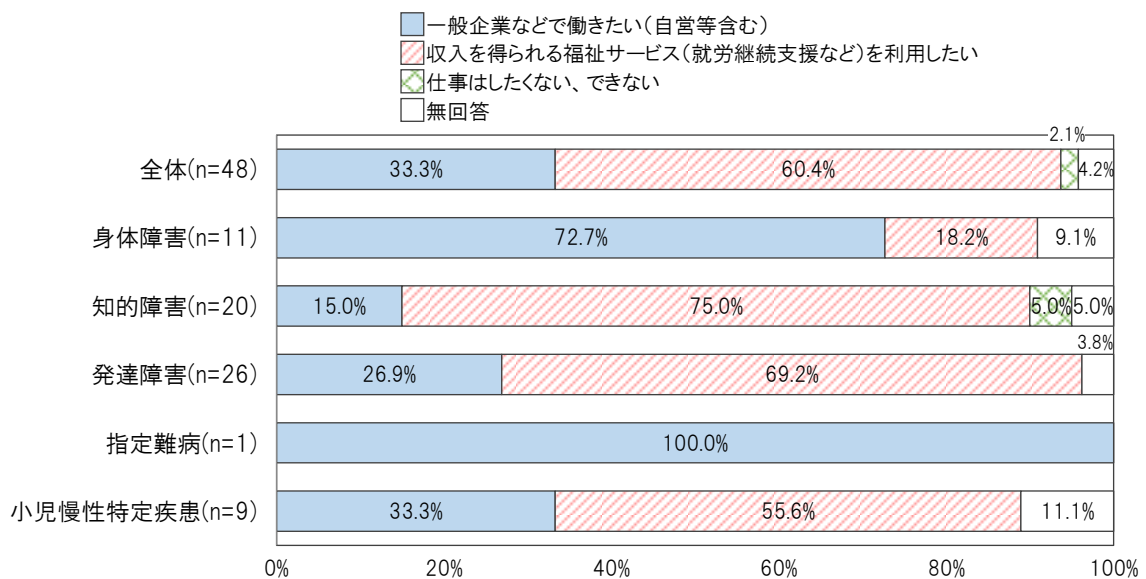
療育の満足度では、「満足している」「どちらかといえば満足」が全体の9割を占めています。

現在受けている療育の満足度

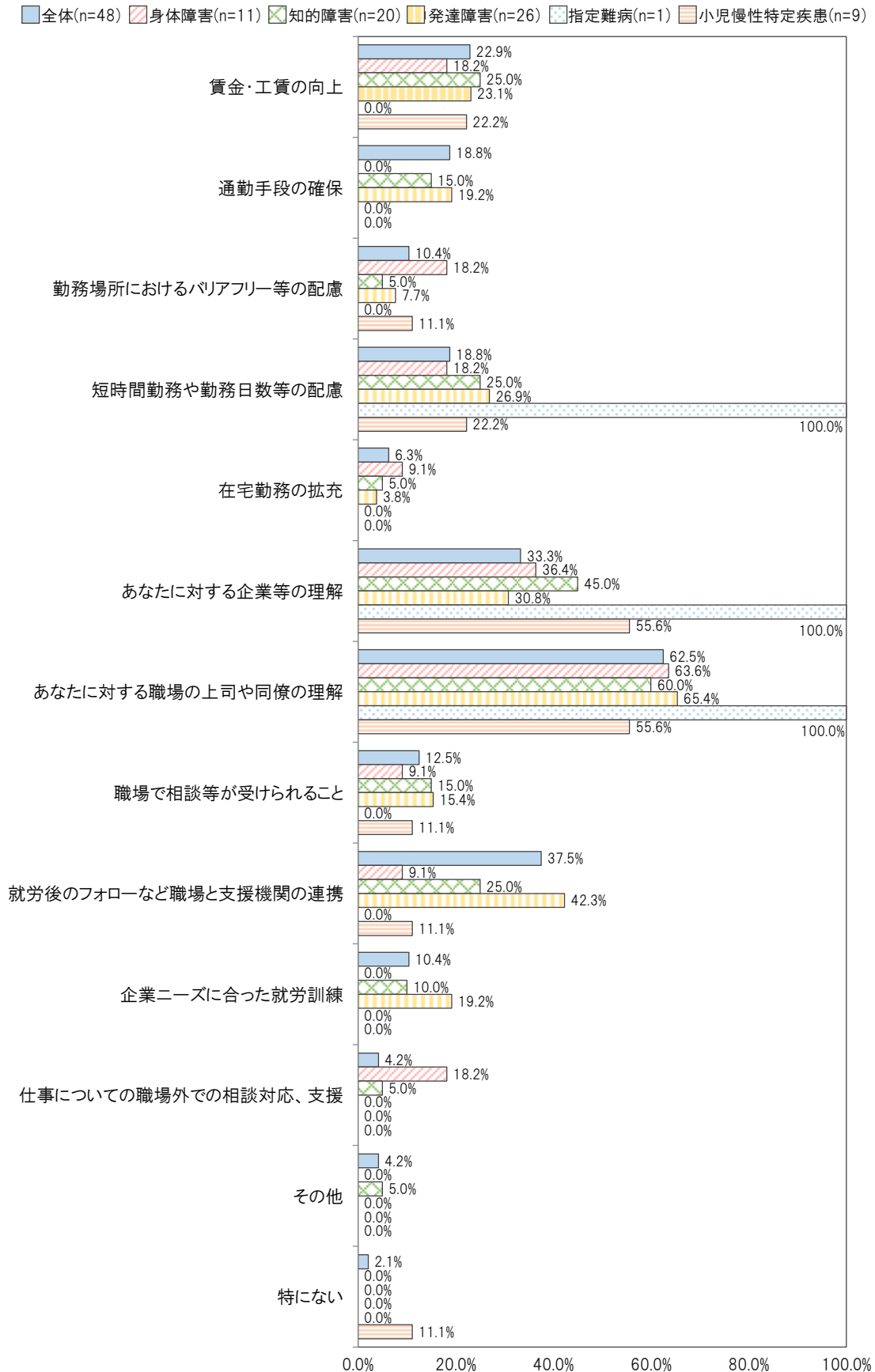


③ 将来の働き方などについて

将来に働き方については、収入を得られる福祉サービスを利用したいが6割、一般企業などで働きたい方も3割を超え、一般企業への就労ニーズも見受けられます。就労支援に必要なことについては、職場の上司や同僚の理解が6割、次いで、就労後のフォローなど職場と支援機関の連携、あなたに対する企業等の理解も3割を超えています。

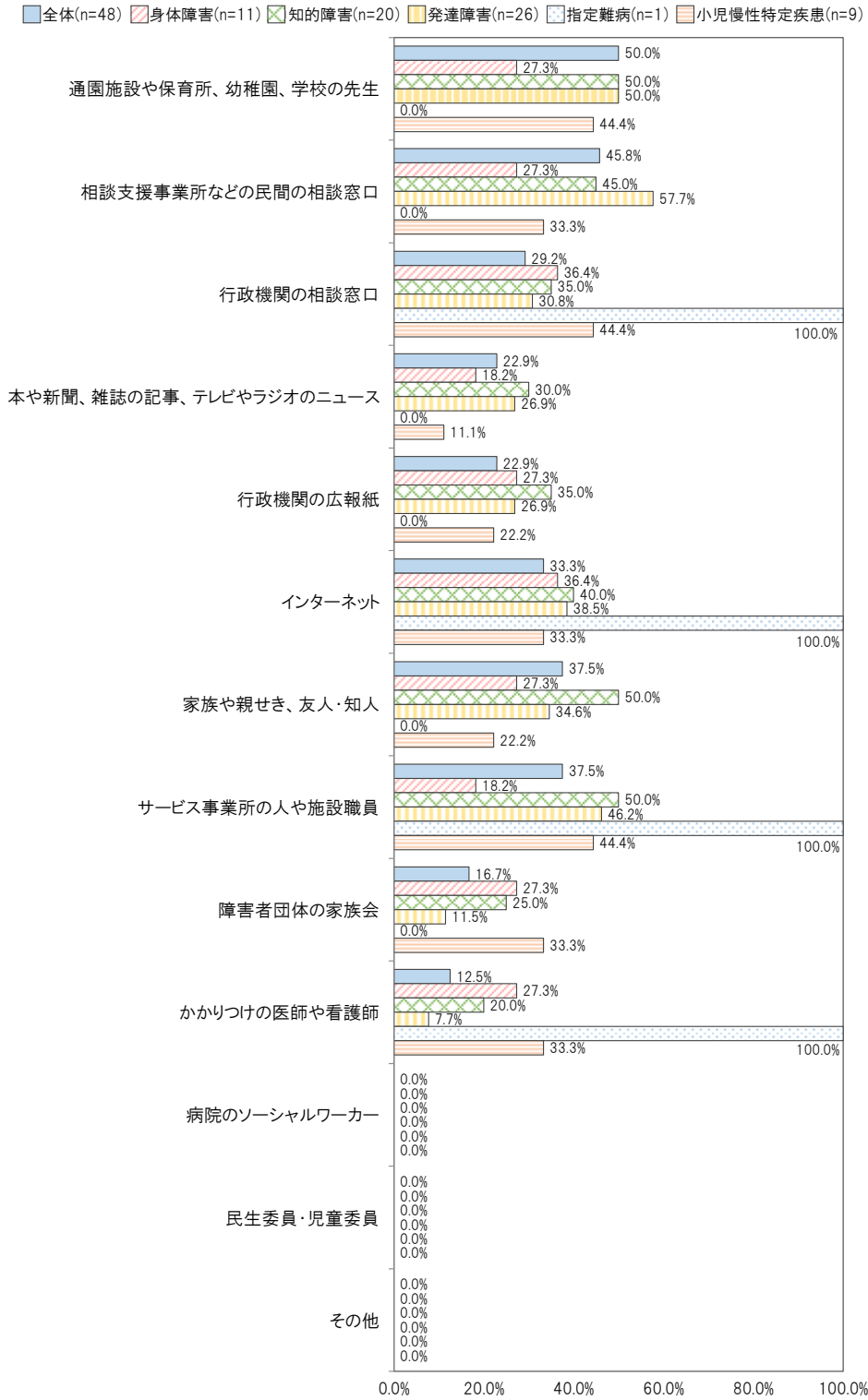


就労支援に必要なこと



④ 情報の入手先について

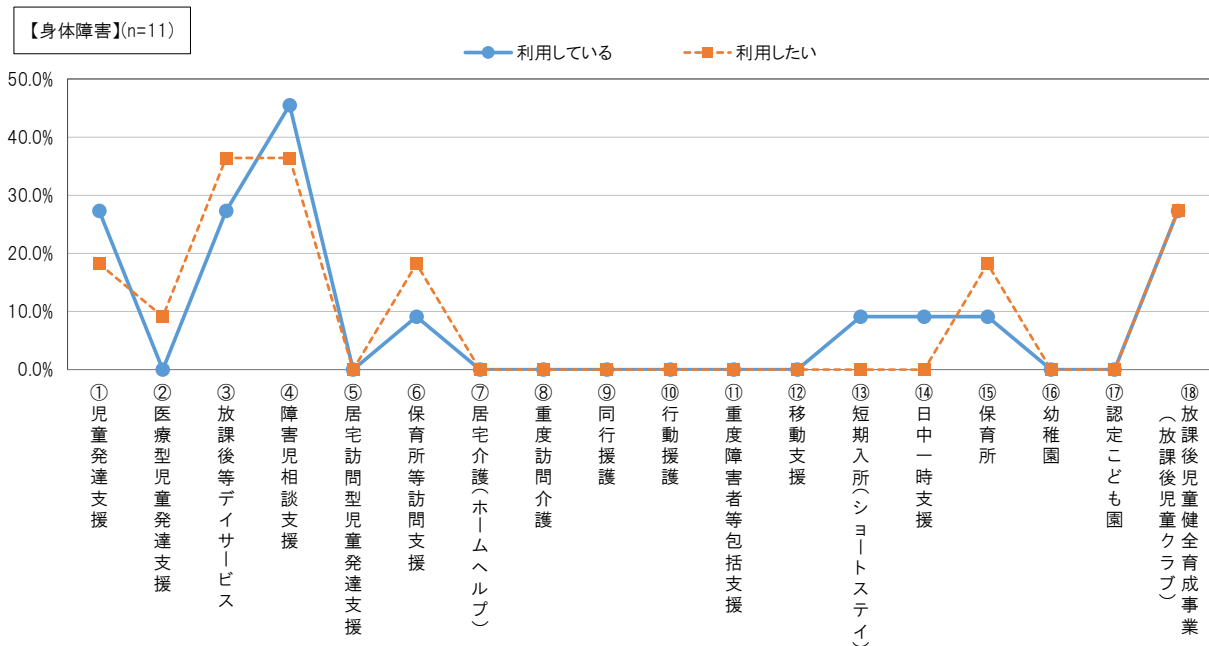
通園施設や保育所、幼稚園、学校の先生が5割、次いで相談支援事業所などが続いています。



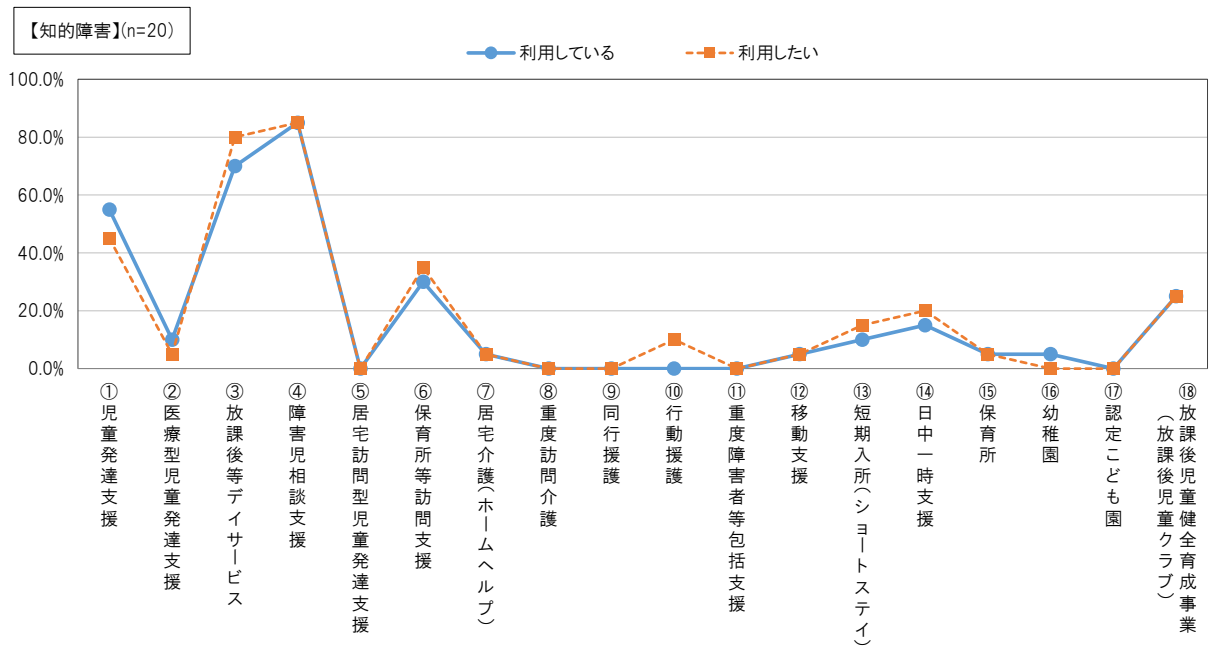
⑤ サービスの利用状況・利用意向

障害児のサービスについては、ほぼニーズに見合うサービス提供ができています。放課後等デイサービスが、「今よりも利用を増やしたい（新しく利用する予定）」、さらに保育所等訪問支援、保育所のニーズが現状よりも上回っております。

【身体障害児】

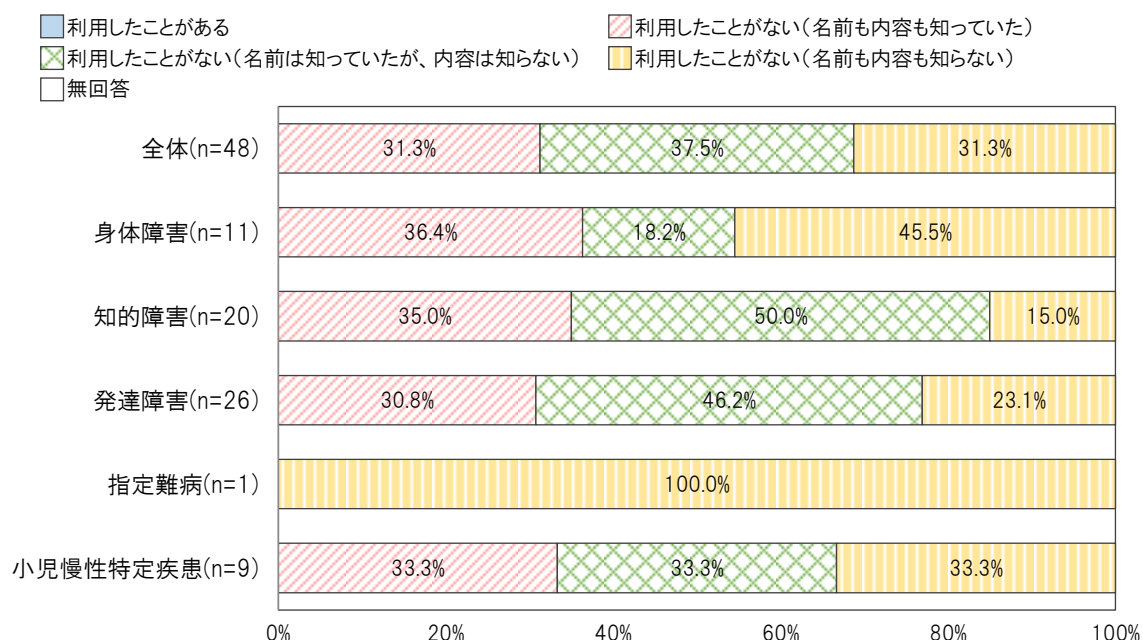


【知的障害児】



⑥ 成年後見制度について

成年後見制度については、名前を知っていたが内容は知らないが最も多く、次いで名前も内容も知っていた、名前も内容も知らないが同数の結果となりました。



3 障害福祉サービスや行政の取組についてへの意見

【障害者】

広報啓発や福祉制度について

●日頃お世話になり誠にありがとうございます。統合失調症を患う息子にとって、歩道を歩くことさえも他の人に気を配りながら前に進むことは困難な様子です。散歩などの歩行中、独語や空笑いが、脳内で起こる出来事に反応して症状が現れることがあります。行かう人が不安にならないかとても心苦しいです。この度のアンケート大変感謝しております。心苦しい思いを一筆執ることができました。

●新しい情報等（制度）を紙面で見れるとわかりやすいです。福祉について短期間でいろいろ変わるので、わからない事が多く、サービス受けられるのに知らずにいる事もあります。（手続きしないままでの）情報発信をお願いしたいです。

●障害年金（月 5 万以下）で生活しており、就職しようにも体を悪くして退職（事務職）したので再就職が難しく生活が大変である。自分のことは一応できるが家事掃除等は高齢の親にやってもらっている。車を運転できるのは自分だけなので体調をくずした時はひたすら耐えるか救急車を呼ぶかのどちらかしか選択がなく不安である。行

政の取組は医療費の助成以外何があるのか全く知らない。もっと取組を詳細にしてほしい。

●サービスの内容や行政の取組について必要に応じて足を運ばないとなかなかわからないのが実情。行政の出前講座のようなものとか各事業所説明会などがあるとある程度のサービス状況が見えるのではないかと思っているんですが

●いつもご苦労様です。必要などころに（人）必要なサービスが必要な時にすぐにできる。そういう行政でありますよう、取組みよろしくをお願いします。

サービスの利用について（訪問系・日中活動系・施設入所系）

●お疲れ様です。障害があり年齢が行くにつれ不安も増しますが色々な面で障害福祉のサポートも受けれますのでとても感謝しております。

生活環境について（バリアフリー・公共施設・公共交通など）

●航空券が障害者割引より離島割引の方が安くてなんか笑えます。

●障害手帳のおかげで医療費助成や、補装具費用の支給などで、安心して治療を受けることができ感謝しています。医療費助成金支給申請書の用紙を役所でもらい提出する時、役所の車いす専用駐車場は2台しかなく空いていないこともありタイミングが大変です。また体調が悪いと提出することもできないので何かよい方法はないでしょうか。申請書がダウンロードできるとか、郵送するとか。

●歩道とかの整備もお願いしたいですが、何よりも困っている人がいたら、声掛けをしてくれる人を育てて欲しいです。車いすで出かけて段差とかで困っていても、ほとんど「お手伝いしましょうか?」とか声かけされたことがないので、支え合う気持ちを育てて欲しいです。

●台風などの時の避難を安心して出来たらいいです。

●家から外出したら、又外出先で居場所がわからなくなった時にどこに協力をお願いしたらいいのか、困った事があります。警察にお願いしたことはありますが・・・こういった時に、支援していただけるとありがたいです。

雇用就業について

●仕事をしたいと思っても、通院しながらの就職だと時間と体力に不安があり、ハローワークに行っても窓口で「自分で探して合うのがあったら相談にのりますよ」ととりあってもらえませんでした。借金をして自分でお店を始めたものの、やはり体力的に無理があり休みがちになってしまいます。ちゃんと自立して働きたいのですが、どこに相談をしてどんな仕事ができるのかわかりません。どうしたらよいですか？

情報コミュニケーションについて

●難聴で補聴器をしているのですが、伝音難聴ではなく、感音難聴がひどくなってきて、音は聴こえるけど聞き取りが難しいので、コミュニケーションがおろそかになって来ています。知人・友人とは、電話、ケイタイのメールやチャットで相談や、話をしているけど、うまく、コミュニケーションが取れず、二度聞きすることをためらって

ます。補聴器の改善はおかねがかかります。スムーズにコミュニケーションが出来るように努力しますが、限界があり、コミュニケーションが出来ないのが現状です。

その他

- このアンケートのないようも難しくお母さんとなりました。
しょうらいの生活の不安
- 前ページにもかきましたが、何か(?)が気に障り、部屋にこもり続ける日が何日も続くことが有り、家族中がふりまわされる事が多々有る。
- おやが亡くなった時、1人で生活して、くらししていけるか心配
- 退院9/30にして具合が悪いのに書きました。いやな気持ちでした。記入したくなかったです。
- バスに乗った時お金を払う時、手帳やらにもつをおとさないか不安になる。

【障害児】

広報啓発や福祉制度について

- 奄美市としては「障害者に対して、どのような援助ができるのか」という考えの基、いろんなサービスを行っているのだらうと思うのですが、窓口で対応をする方の障害に対する知識がなさすぎます。無知であることによって、その人や(障害者)その人の家族を傷つける対応をしている場合もあります。県や国から、きかれることがあって、それを確認する場合でも、聞き方、たずね方、というのをシュミレーションしてみた方がいいとおもいますよ、全部を知っておけとは言いません、ただ、距離がある、そして、マニュアル化している、そんな窓口の方に、相談したいと思いませんか。健常者にとっては、人ごとかもしれませんが、障害をもつものや、家族にとっては、あなた方の対応1つ1つが傷になる事もあるのですよ。他の市町村がこのような場合、どのような対応をとっているかなど情報共有してみたいはかがでしょう。
- 児童の状態や家族(介護者)の状況に見合った、福祉サービスや行政取組になる事を願います。自ら「困っている」と声を上げられない人が大半であり、本当に必要な人に、スピーディに支援が行き届かなければ、孤立し、引き込み介護離職や介護苦による虐待もなくならないと思います。高齢者の介護保険サービスの様には、サービスの質・量共に充実しておらず、障害児は親が育てるのが当然という風調が強く、サービス利用拡大や継続につながりにくいと感じます。
- 将来、自立して住む場所(グループホーム)などの情報も知りたいです。
- コロナで両親が入院した場合、発達障害のある子どもは誰に見てもらえば良いのか、という心配もありますが、良い情報を知らないの、情報誌などに載せてほしい。
- 福祉サービスの内容をもっと開示してほしい。
- 行動や関わり方について明確なアドバイスがもらえる作業療法士が1名でも行政にいるといいです。

●制度やサービスについて、自分で調べたり、親同士の口コミなどで初めて知るものばかりで、「もっと早くから申請できたのに・・・」といったことも多々あります。手帳の等級や障害の状態などの情報を伝えれば、こういうサービスや制度の対象になりますと、一括で教えてもらえるようなシステムがあると親としては安心ですし、福祉からこぼれ落ちてしまうことが減るのではないかなと思います。

●行政が制度の情報提供を学校、デイサービス等にパンフレット等他手段の配布でお知らせしてほしい。

サービスの利用について（訪問系・日中活動系・施設入所系）

●言った事が全てではなく、子供は常に状態が変化し、臨機応変に対応が必要で、医師が変われば意見も変わり、毎日が変動しています。病気への理解といっても難しい事もあります。（親でもすべては分かりません）ですが、少しでも子供達が笑って過ごせる日々が増えていったら最高だと思っています。一人一人に適したケアが必要になるのではないかと考えます。今後ともより良いサービスをお願いします。ありがとうございます。

●利用日を増やせるようにしてほしい。専門知識をもった先生をふやしてほしい この2つは長年ずっと思っているし、アンケートにも書いてきましたが、全く変わってません。

●事業所の質の向上・人材育成に力を入れて欲しい。

●障害者・障害児専門の介護士や福祉士や保育士ができれば良いなと思います。

●医療ケアが必要な子供がケアを受けられる事業所はほとんどありません。事業所に看護師等がいてくだされば導尿やその他ケアが必要な子供がもっと安全に安心して通える様になると強く思います。学校を卒業した後は休日放課後等デイサービス等が受けられる場所も出来ると良いと思います。

●理学療法士など、専門員による指導の時間を十分に取れていない現状にあるように思います。もっともっと専門員を増やし、対応できる時間を増やしてほしいです。

●相談支援事業所と学校と放課後デイサービスと保護者、福祉課が一同に集まって、子供の話を話し合える場があると共通理解できるのになーと思います。

●短期入所をしてくれる、しせつが少ないと思います。

●児童発達支援等うけている兄弟姉妹のいる家庭に親が仕事をしていない状態でも保育所への入所などができるといいと思います。

●療育に行っていますが、スタッフによっては、声かけの仕方や態度など・・・気になることもあります。療育スタッフへの指導について、どういう仕組みになっているのか気になりました。なんでも敏感な子どもが、行く所ですし、奄美は選択肢がないのでしっかりしてほしいと思います。

生活環境について（バリアフリー・公共施設・公共交通など）

●可燃ゴミ、不燃ゴミとは別にオムツを捨てる用のゴミ袋を無料配布している市区町

村もありますが、奄美はしないのですか？タクシー券やガソリン券の配布もしないのですか。

●普段の生活するうえでの困りごとプールやタラソに障害をもった人の為親子で入れる着替えのスペースがあるといいなと思います。母がプールに行きたいが子が男の子（小高学年で一緒に着がえできない）だと更衣室が別になるので、更衣室別でもスタッフが着替えにつきそうことができたなら、安心して一緒にプールやタラソ利用できます。スタッフだと対応の仕方に困ることもあると思うので、親子で（母・男子）入れる更衣室があるといい。

教育について

●最近知ったのですが、中学校では特別支援学級があまり充実していないというの気になっています。

●自閉症、発達障害の事を一般の方に分かってもらう様、各学校でも講演会や健常者とふれあえる機会を増やしてほしい。

4 奄美市関係者団体などのアンケート結果

●サービス提供事業所

おおよそ5年前に比べ、利用者の人数に変化はありましたか	
大幅に増えた	6件（14%）
やや増えた	16件（37%）
ほとんど変わらない	8件（19%）
やや減った	12件（28%）
大幅に減った	1件（2%）
事業運営を進めていく中で、問題を感じることはありますか。（複数回答）	
特に困ったことはない	1件
職員の確保が難しい	27件
利用者の確保が難しい	19件
事務作業量が多い	21件
老朽化への対応やバリアフリー化など施設・設備の改善が難しい	12件
障害者関連の制度改正など、必要な情報の入手に支障がある	2件
職員の資質向上を図ることが難しい	24件
利用者や家族のサービス利用に対する理解が進んでいない	12件
労働条件の改善が難しい	6件

その他	金銭管理・服薬・生活環境改善・体調管理 選択できる事業所の幅が狭い 利用者の重度高齢化に対応した整備 利用者の増減による中長期的な経営計画の困難さ
市全体を見たときに、不足していると思われるサービスや支援はどのようなものか。	それらのサービスや支援が足りていない原因は何か。
訪問系のサービス（訪問介護・ヘルパー） 障害者の入所施設	人材不足 「今は必要ない！」として支援に繋がっていない
障害者グループホーム（共同生活援助）、現在 50 人以上の申込みをいただいています。	建築費を全額自己負担しなければならないので増やせない。財源補助をする団体はあるか当たるとは難しい。又職員を新たに雇用する人材が少ない。
ショートステイ 笠利地区の居宅介護及び重度訪問介護 医ケア児に対応できる施設	人材確保が困難
施設入所の待機者が多く入所できない。 障害者が入れる施設が不足。	
相談支援事業所が少ない。サービス管理責任者や相談支援以外に利用者が相談できる場所等	
法改正、解釈確認の機会 グループホーム（各種） 障害者の入居可能な有料老人ホーム 営利企業運営の事業所 質の高いヘルパー 多職種交流の機会	人口の面、資金面、他事業者と接する機会が少ない、離島、在宅介護に理解ある医師の少なさ、福祉従事者の待遇面・社会的地位
権利擁護機関、金銭管理の仕組み、一般就労につなげる力が弱い（一般企業への周知等）	
発達障害に関する研修が少ない グレーゾーンの母親に対してのサポートがない。	離島という環境が影響している面もあると感じる。診断がつかないとサービスが受けられないものばかりで、実際、グレーゾーンでサポートが必要な人の方が多いが、その対しては何もないのが現状。
金銭管理 市役所の窓口での相談業務	金銭管理に関しては精神疾患や発達障害の方の多さ（人数）に対して、業務自体が社協さんに頼りすぎていて、明らかに管理業務に携われる人員が少ない。 窓口業務を、せめて連休中に当番制にしてみると、休日でも対応してもらえる色々な面で助かる方が出てくると思われます。
障害認定を受けていない（受けられない）、健常者と障害者の狭間におり、各種サービスの利用ができないでいる方への支援（ex 発達障害や軽度の精神疾患罹患患者等）	本人が自分自身の障害について理解、認識がないために拒否している。家族の認識と理解不足、本人が周囲との交流が少ないために、民生委員や行政に情報が伝わらない。

短期入所施設・入所施設・グループホーム	
<p>グループホームなど住まいの場</p> <p>金銭管理</p> <p>一般就労に対するサービス（就労移行など）はあるが、就労への動きが島全体で消極的又はシステム化していない。</p>	<p>やる法人が少ない。住まいの場確保のシステムができていない。</p> <p>社協のサービスがあるが、限定的で、他に専門的に担うサービスがない。</p> <p>全体的にノウハウがなく、推進している法人が少ない。就労定着支援を行っているが、他法人からの申し込みも少ない。大企業も少ないため、障害者求人が出ることも稀である。また就職できそうな人は、学校卒業と同時に内地に行ってしまう</p>
<p>障害者雇用義務のある企業・団体などの数</p> <p>就労支援（A型）の数</p>	<p>離島の経済的事情もあるが、義務企業（従業者45.5人以上）のハードルが高すぎる。</p>
<p>北大島における居宅介護（ヘルパー）及び同行援護事業所</p>	<p>事業所の不足と人的確保</p>
<p>利用者や家族のサービス利用に対して、特に事業所の選択肢の理解が進んでいない様に思う。</p>	<p>児童発達支援の利用希望者で、事業所の空き待ちによる待機児童が居ると聞くが、一定の事業所に繋がっている流れがある様で、当事業所には繋がってこない。そういったご家庭の力になればと考えています。</p>
<p>独居障害者への支援体制が十分でない。（キーパーソンが無く退院時書類等）がすぐに出来ない。ボランティア・見守りのサービスが少ない。</p> <p>児童館等が少ない。</p>	<p>情報不足等を含め、地域差が生じている。</p> <p>人材不足</p> <p>成年後見人制度を活用した支援体制</p>
<p>障害者の住居環境の整備について</p> <p>市営住宅上層階居住者の一階住居への移転促進</p> <p>民間住宅で不便を感じる居住者のバリアフリー住宅への移転促進</p> <p>バリアフリー市営住宅の建設促進</p>	
<p>障害をお持ちの方への生活介護サービスが充実していないと考える。</p> <p>中重度の障害をお持ちの方で、就労支援事業では訓練が厳しい方もほとんど就労支援を通所しているように感じる。</p> <p>在宅にお住まいで、障害をお持ちの方への外出支援が不足していると感じる。</p> <p>住まいの場が少ないと感じる。</p>	<p>生活介護が充実していないと考えるのは、サービス事業所の不足、生活訓練が必要な障害を持つ方も就労支援事業所に通所しているためと考える。</p> <p>外出支援が不足すると考えるのは、障害を持つ方の外出できない環境、関係機関や地域との協力や理解が必要と考える、</p> <p>障害をお持ちの方の保護者が年をとっても安心できる自立訓練のための住まいの場の充実が必要のため</p>
<p>障害者のパーキング・パーミットを利用したい時に、健</p>	<p>行政・市町村の方が地域の方々に声かけて下さ</p>

<p>常者が使っているのが目につきます。意識を持てるように、思いやりが必要なのでは・・・？</p> <p>手話の教室を市町村の講座で行って欲しい。</p> <p>健常者と障害児(者)との交流の場を設けてもらえたら理解も深まると思います。</p>	<p>れば理解できると思います。(伝承あそびや奄美ならではのシマ唄あそび等)</p> <p>障害福祉について、広報・情報が不十分。事業所について知らないことが多い。</p>
<p>旧名瀬市内と比べ、住用地区など、遠方になると利用したいサービス等も、送迎時間のこともあり利用できない事が多い。住んでいる所で格差が出たりする状況が改善されたら・・・と思う。(デイサービス・入浴等)</p>	
<p>生活訓練、依存症治療機関、精神疾患の当事者グループ・家族会</p>	<p>現状でB型がカバーしており、利用者も支援者も区別がついていない。休んでも工賃が出るB型に慣れてしまっており、生活訓練に人は来なかった。</p> <p>専門家がない。一事業所だけでは動機付けは難しいが、精神科 Dr. は話を聞かない。</p> <p>まとめ役がない。あまみんで細々WRAP グループをしているが、金銭的な持ち出しや仕事をしてもらわないと工賃をかせげないので、仕事以外に時間をさけない。</p>
<p>以前は、市の保護課で金銭管理を行っているケースがありましたが、現在は社会福祉協議会しか行えないので、金銭管理が必要にも関わらず、対応できていないケースがある。毎日の管理が必要なので、B型事業所で管理できたら良いが、無報酬でのサービスとなってしまう。奄美市の生活支援事業として、少額でも報酬を付けられないか。</p> <p>計画相談支援事業の基本報酬が低く、利用者の相談にのっても、法定サービスとして位置付けられていないので、仕事として動けない。そのためか、相談支援専門員が積極的に対応されない場合がある。</p>	
<p>障害者が社会活動へ参加するための移動支援があると良いと思います。</p> <p>ひとり暮らしをするには不安な事も多々あるので、共同生活援助サービス、グループホーム等が足りないと思います。</p>	<p>移動支援サービスを提供する事業所が少ない。提供する事業所がない。</p> <p>利用者のニーズに応えられる支援者が少ない。いない事が原因だと思います。</p>
<p>独居生活者への支援体制が十分ではない。(キーパーソンが居ない。手続きなど)、ボランティアや見守りサービスが少ない。</p>	<p>情報不足のため、地域差が生じている。医療・福祉などの人材不足。後見人制度の活用が少ない。</p>
<p>障害者が社会活動へ参加するための移動支援。</p> <p>独りで生活するには不安な障害者に対する共同生活援</p>	<p>移動支援サービスを提供する事業所数が少ない。もしくは、提供する事業所がない。</p>

助サービス、グループホーム等。	利用者のニーズに応える支援者が少ない。もしくは、居ない事が原因と思う。
全体的には、様々なサービスを取り組まれていると思います。しいて言うと、今後は、福祉全般のサービス提供者の人員確保が課題になってくるのでは。	福祉や看護のイメージはネガティブなイメージがあり、人材が集まりにくい印象。たいへんではあるが、以前は“やりがい”という事で、モチベーションを保っていたように感じる。現在は、内容と賃金の格差を感じて、就職を敬遠している。これは、市町村の努力のみでは難しい!?
子育て世代へのサービス（保育所、一時預かり等）	子ども支援（次世代）の大切さの認知不足
通所サービスが不足。島に公共交通がない。働く場がない。	本島に病院があり、病院受診等が困難で、自宅に引きこもっている方が多いようです。家族の方々もサービスの理解が不十分では?と感じています。
就学前の子どもの困り感を把握し、相談窓口へ繋げるサポートが不足していると思う。	療育や障害に対する理解が不足している。正しい情報やサービス内容の理解不足。
ショートステイ先が、少ない。 徳洲会病院がやっているようなレスパイト入院ができるような精神科児童（強度行動障害）の支援に入れる居宅介護先がない 障害者に対するサービスについては高齢者と違い相談員の方と、きちんとアセスメントをした上でどの程度までサービスを実施するのか決める必要がある。依存する事に慣れていて、とても頼み上手であると思います。	精神の方が母と二人ぐらしで母が不在になる時に一人ですごすことができず ご本人が行けるショートステイだったりがない。 多動の児童が登校時などの支援を利用したくてもヘルパーさんの障害理解ができなく受け入れがむずかしいことがあった。 全体的な介護職員の数が不足していると考えられます。その為に、どこの事業所でも十分な時間、人員の配置が厳しいのではないのでしょうか。ヘルパー資格を持っていなくても、介護できる為に重度訪問介護研修についても、もっと積極的にすすめていきたいと感じます。
就労A型や一般企業の障害者雇用。	小さい企業が多く、A型サービスの職種の広がりが少ないと思う。
介護支援サービスと障害者に対する支援については、支援目的が違い、どの部分を支援すると自立した日常生活が送れるか相談支援員の方とよく相談し支援していく必要があると思います。	訪問介護事業所が少ない事と介護職員不足も考えられ適切な支援が行き届いてないのではないかと。介護職員の障害者への支援・対応の知識不足も考えられ、それに対する研修等も必要なのではと思います。
短期入所：精神障害のある方の支援が可能な施設が不足している。 グループホームの不足：養護学校の卒業生や各離島から福祉サービスが充実している市内への移住を考えている方も多いが、住む場所の確保が困難と意見があり（保証人等の問題）。	スタッフの体制など グループホームの設置については、地域理解が必要不可欠だと思われる。 レンタル制度、仕組みが現状ではない。 地域格差がある。送迎の問題など

<p>プライバシーに配慮されたアパートタイプのグループホームなど</p> <p>福祉用具のレンタル制度（介護保険制度にはあるが、障害福祉ではない）</p> <p>就労Bを利用できない方（生活介護など）の日中の過ごす場所の不足</p>	
短期入所事業	障害者支援施設が少ない。
利用者や家族からの相談はどのようなものが多いですか（複数回答）	
特に相談はない	5件
サービス内容に関するもの	25件
利用手続きに関するもの	16件
職員の態度に関するもの	6件
施設・設備に関するもの	4件
費用負担に関するもの	9件
介助者・家族からの虐待など	1件
その他	3件
障害者等への理解と交流について	
<ul style="list-style-type: none"> ・地域住民との交流が一番身近にあるので、地域の方々の理解が必要となる。その為には本人や家族が出向いていく事が大切。 ・障害者グループホームを集落の中に建築することは反対がある。はずれの方であれば反対はない。障害者グループホームの夏祭りに参加したり、集落の8月踊りをしてくれたりしている。集落は高齢化しているので、にぎわうので助かっている。唯一の店はこの利用者で存続しているところがある。 ・一般住民との交流、支援者との交流（支援者向け研修） ・障害がある方への差別・偏見がなくなるよう、なるべく地域の夏祭りの際には、物販し理解していただけるように参加している。他の店舗空き地での販売も行っている。利用者の愛情こもった作品を見ていただけるだけでも褒めていただけると利用者の意欲につながっている。事業所に通所されている方は、地域住民等との交流は出来ていると思うが、奄美には多くのひきこもりの方がいらっしやると思う。その方を地域に出していくのは行政だと思います。高齢の独居の方には、ボランティアで七夕の時には、七夕飾りや竹をプレゼントしている。皆が出来る範囲の事しか出来ない。 ・家族で障害を持っていらっしやる方がいる為理解が難しい。 ・長い事ひきこもりになっても家族が気にとめずに生活が送れている事。 ・ボランティアが使える？登録者がいるのか？が周知されていないと思う。 ・一般住民との交流が少ないので、地域の理解がされていない。 ・障害者の運動会にB型就労事業所に参加してもらおう。又地域住民も参加できたらいい。 ・生活保護をうけている方を就労へつないでも、多く働くとし保が少なくなるという理解をされている方が多いので、次のステップへつなげない。 ・ひきこもりの方の情報が全くなく、相談を受けた事もない。 	

- ・一般の小・中・高校等への障害児・者に関する正しい理解の普及・啓発と交流機会プログラム策定
- ・行政主導でアウトリーチからの実態把握（虐待・ひきこもり等）、行政と関係機関でマッチングを行い、適宜対応できるケアシステムの構築。
- ・上記ケアシステムを構築するための定期情報交換の機会確保。
- ・グループホーム、入居施設等の空き状況、感染状況などをリアルタイムで確認可能で、かつ関係者以外への情報漏洩を防げる、共有アプリの活用、開発。
- ・児童・生徒に対する障害者の理解等の学習の機会
- ・以前より、障害の理解は、浸透されてきているとは思いますが、障害の幅が広いので、まだまだ・・・事業所間の交流などは、少しずつできてきているとは思いますが、地域住民の方々との交流やボランティアは、まだ出ていない状況です。
- ・障害者に対する理解が住民にされていないように感じる。
- ・教育現場において、障害者への理解を促す学習の機会が必要だと感じる。
- ・いまだに一般の方からすると、はれ物にさわる様な感覚が残っている気がしますが、10年一昔からすると、少しずつメディア等の力もかりる事で理解していこうと考えて下さる方もいる様に思います。交流となると、まだまだハードルが高い気がします。
- ・一般の方で知的や精神障害者を怖がったり、偏見に満ちた言動をされる方がおり、いまだに理解が進んでいないことに驚き残念に思う。
- ・障害（身障・知的・精神）、それぞれの障害の特性や対応方法について、一般市民向けにわかりやすく、解説する講座の開設。そのうえで、障害者と一般市民が共に活動できるワークショップ等の開催
- ・利用者さん同士（他事業所の利用者さん同士）がふれあうイベントの企画
- ・地域との交流の場の企画
- ・利用者さんが地域に積極的に出ること、生き生きと働いている姿を地域の方と共有することが理解促進につながると思う。
- ・個別対応が充分ではない。
- ・理解及び支援に関しては、昔と比べると変化があり、身近な存在として見守っていただけるようになってきています。ただ、交流やふれあう機会が少ないと感じます。
- ・出前トーク。
- ・地域に障害110番みたいなものが設置される。
- ・ボランティアの参加の呼びかけが少ない。
- ・フェス等における交流の場、講演などによる住民の理解の場の提供があるといいと思います。
- ・現状、単独世帯の障害者については施設と自宅の往復に行動が限られ、地域住民との交流がほとんどない。地域住民の理解の機会が望まれます。
- ・高齢者のご自宅に訪問する際に、障害をお持ちの成人の子どもや、引きこもりがちの成人の子どもと同居するケースがある。親の立場では、どのようにしたらいいのが不安な様子である。また、親の介護状態が進行したため、同居する家族の介護の状態悪化を受け入れずに、親への悪態をつく姿も見受けられる。さらに、親が入院すると保護費が停止となるため、入院させない状況もあった。
- ・保・小・中・高の子ども達と交流があれば・・・自然の中でふれあいをすることで、理解も深まると思う。
- ・以前は養護学校にて、ボランティア講座もあった。（10年前）福祉に興味のある方の講座や講義を作って欲しい。

- ・近年、障害者の方々の交流の場・発表・活躍の場が増えたことにより、地域の方々の理解も深まり、どんどんご家族以外の方々ともコミュニケーションがとれる方々が増えたと感じています。
- ・一般の地域住民との交流が少ないと感じている。市の施策として、意識的に率先して予算化し、地域と関わることの出来る「場づくり」を進めていただきたい。
- ・まだまだ障害者に対する理解が地域住民に発信されていないため、特に精神障害者の方を危険だと思っている方が多くいらっしゃいますので、福祉・医療関係者等だけの研修会だけではなく、一般・地域住民に向けてセミナーをしていただけたら「理解・差別・偏見」がなくなり、障害者の方が住みやすく生きやすくなるのではないかと思う。
- ・小・中学校への出前講習会等で障害についての理解を促す等、強要ではなく興味がある学生に対して、良く深く知ってもらうような機会が増えると良いと思います。
- ・コロナ禍で直接的な交流がとれない状況の為、オンライン等を活用した交流があると良いと思います。
- ・障害者に対する理解不足があるため出前トークなどしていただけたら。
- ・地域住民との合同市民体育祭があれば、障害者の活躍する場があればいいと思う。
- ・企業・団体・学校に対する出前講座（三障害について講座）。生活において、身近に障害者が居ても知らないと、関わる事すら恐れてしまうケースが多いと思うので、講座（障害者に講師になってもらう）や事業所見学を行う事で、障害者に対するイメージを払拭してもらう。
- ・いろいろな支援を考えて施策として行って下さっているのが現状であると思われます。
その中で課題となっている“コミュニケーション”は、今の社会において困難になっているのも現状で、“対面”して行うといったことがさらに困難になっているように感じます。障害者への理解を求めることも、受けるのではなく、発信する機会を設けたら。とも思いますが、具体的案がなくすみません。
- ・ボランティアが気軽に受け入れられる体制
- ・交流の場を広げてほしい。
- ・発達支援事業所への通所や、学校特別支援学級への理解が不足していると感じる。早期療育の開始等、専門性のある立場からアドバイスをしていく必要がある。
- ・介ゴ事業所のヘルパー向けの障害特性についての研修
- ・昨年度から実施している小・中学生向けの出前授業の継続
- ・民生委員、児童委員にも障害を理解
- ・地域住民の障害者に対する理解度は低いと思います。身体に関してはまだ、許容できるのかもわかりませんが、知的や精神に関しては理解は難しいかもですね。まだまだ交流、ふれあいを持つ場が少ないのではないのでしょうか。
- ・50代男性のひきこもり。介護保険で両親とのかかわりがあるが、息子さんのことを切り離して考えられない。ひきこもりの方への支援はデリケート。この先、一人になった時、どう対処するか、今の段階で何ができるだろうと考える。
- ・地域住民との交流、ボランティア等、地域住民の理解は低いと思われ、障害者施や就労施設が開催している交流やボランティアもありますが、一般の地域住民が多く参加しているとは思えません。障害者＝精神障害とひとくくり認識されている事も多く交流やふれあいの場に足が運びにくくなっているのかもしれない。地域住民への理解を広めていく必要があると思います。
- ・現在、生活保護課と連携し、生活保護世帯の方の引きこもり支援（8050など）を相談支援事業として実施しているところではあるが、長期的かつ継続的な支援が必要である。さまざまな事情で支援介入する際には、

家族・本人の心情を考慮しなければならず容易ではない。そのような1つのケースについて今後も事業継続する必要性はあると感じる。今後、生活保護世帯のケースだけではなく地域のひきこもりケースについても支援が必要であるが、相談する家族が高齢であったり、相談できる力（キーパーソンなど）がないケースも多い。

- ・福祉施設においては、慢性的な人手不足になっている。かといって、職員を採用できる状況でもない。ボランティア等の協力があると有難い。又、施設においては、利用者は限られた職員とのかかわりが殆んどであり、来訪者をとてもよこんでいる。

相談・情報提供について

- ・学校・子ども会・民生委員等の声が聞こえていますか？
- ・入居者の相談は職員、訪問看護師、相談支援事業所の相談員、各作業所（B型事業所）が対応している。
- ・地域で障害者を把握支援するシステムがあってもいいのではないか。在宅介護支援センターみたいな。
- ・困っている事があったら相談員や訪問看護、利用者のケースワーカーさん等に相談している。
- ・民生委員さんとの情報共有ができたらいと思う。（障害者への理解等）
機会が作れたら障害者・相談者・民生委員との交流の場の提供等・・・
- ・訪問看護 行政や相談事業所に情報共有を実施しています。
- ・第三者委員会で民生委員の協力を求めています。
- ・ひきこもりの家族や友人がいる時どこに相談したら良いかわからないとの相談が多い。
- ・相談支援専門員が公正・中立な事業所情報提供や継続支援を行っているかを監督指導、または相談できる機関の創設。
- ・民生委員と相談支援専門員の情報交換会、交流機会の確保
- ・成年後見制度に繋げるまでに非常に敷居が高い状態となっているので、相談から申し立て、審判までをワンストップで対応できる部署。
- ・市民後見人の拡充。
- ・匿名や書簡、メール等で情報提供・相談の際に身バレを防げる対応部署創設（利用者からの相談）
- ・障害者の生活上の支障を取り除く為に活動する組織
- ・困った時、何かあった時、相談支援事業所・役所との連携はとりやすい環境にあると思います。
- ・どこに何を相談すれば良いのか周知されていない。
- ・情報提供のあり方も、個人情報の扱い方が支援者で違う為、連携がとりにくい。
- ・朝仁新町の相談事業所ですが、時々民生委員の方からも繋がったケースもありますが、件数自体はさほど多くありません。ですが、民生委員さんは、とても頑張ってくれていると思われまます。
- ・民生委員の方々でも、障害者について深く理解されている方は少ないように感じることもある。
- ・事業所数も増加しており、各々の事業所の特性や活動内容等をわかりやすいように一覧表にしてもらえたら助かると思う。
- ・福祉の支援が必要な方（ひきこもり、仕事がうまく続かないなど）は積極的に福祉につなげてほしい。
- ・NET等を利用してさらに推進してほしい。
- ・気兼ねなく、聞いたりできる体制が確保されつつあると感じます。
- ・日常生活支援総合事業と障害事業を併用している利用者様で、担当が包括の職員になっている方がいますが、土・日・祭日等に緊急で本人から連絡がある時、担当に指示を受ける事ができない事がある。
- ・地域における住民の主体的な活動が重要と思います。
- ・民生委員の研修の実施

- ・障害への理解深める講習
- ・相談があった場合に対して、その後対応をしっかり出来る所が必要だと思います。
- ・障害施設等の従業者・関係者においては、相談体制の情報知識が共有されているが、一般市民における相談体制、障害者そのものについての情報知識が少ないと思われます。
- ・利用者本人のことなどを施設側から、相談できる所があれば良いと思います。
- ・行政の方と事業所が協力していける体制を作る。
- ・精神障害や社会資源の使い方についての本人・家族の知識不足から、自宅からほとんど出ない生活になっている方が散見される。区長さんなどはおおよそ『どこの誰々がひきこもっている』という情報を持っているが、プライバシーの問題もあり積極的に医療・福祉サービスにつなげることはしていない様子。まずは保健師への情報提供と訪問、本人・家族のニーズの確認を行う役割をし、その後の目標設定で社会参加を望むなら（そう思っているが行動に移せない方が多い）、私たちのような福祉事業所（また相談支援事業所）が介入できると思う。
- ・今現在も家の中に居る人達が少なくないと思うので、そのような方たちの情報を共有できる場があると良いと思います。
- ・多忙の中、各事業所が直接集まる事は難しいと思いますが、コロナ禍であるこの状況を利用し、オンラインで各事業所に居ながら他事業所と繋がると今まで以上にいろいろと情報共有できる機会が増えるのではないかと思います。
- ・障害を持つ親に対する相談窓口が少ない。（障害を持つ親に対しての子に対する理解や接し方などを教える場など）
- ・地域における障害者110番の設置
- ・障害者一人に関わる、各サービス提供機関が、各々で支援を行っている事があるので、ニーズに対して、対応が遅れてしまいがちなので、各機関が一同に集まり、協議・共有・連携が必要と感じる。
- ・苦情など個対個のコミュニケーションが難しい中、个体事業所（結局、窓口が 対面となり、心労などにつながってしまう。）でも、苦情申し立ての方も遠慮があり、実際の申し立てがあったことより、会話をしていく中で拾いあげているのが現状。大きな窓口の明確化を図っては。（わからない方は、わからない!？）そこから、各部へつなげる。
- ・「どこに相談したらいいかわからない」というお声がよく聞かれます。行政の窓口へ行くまでは・・・とっていらっしゃる方が多いようなので地域の気軽な窓口体制があるといいなと考えます。
- ・専門職の方の定期的な訪問等あればと思います。
- ・保健師、相談支援事業所、発達支援事業所、保育所等の情報共有と支援の共通理解の場がないと感じる。
- ・病院のソーシャルワーカーなどの相談支援専門員との連携。相談支援の核、支援者の役割分担
- ・相談体制については、相談事業所が増えていて選択肢が増えていて良い傾向だと考えます。
- ・各所が役割分担して、相談等が行われていると思います。民生委員さんの役割は大きく、情報量も多い。今にも協力を連携して、支援を展開すべきと思う。
- ・相談支援事業所が増えつつあります。支援に関わっている障害者については、情報提供、共有等の連携が各機関と取れていると思います。これから支援を受けたいと思っている障害者や家族も相談窓口が選択できる様になっていくのではと思います。
- ・地域の引きこもりケースの把握1事業所では困難であるため、各機関から情報、また連携を図り、引きこもりケースについての支援体制を整える必要がある。どこが主要機関になるのか・・・ ひきこもりケースも理

由は様々で、支援介入する機関が分類されると思うが、そのケースの振り分けが必要ではないか？（不登校、家庭問題、精神的、身体的理由など）

- ・施設入所や何らかのサービスに関わっている障害者は、情報も入ってきやすいが在宅者はなかなかそうはいかないところがある。在宅の障害者の把握の把握にも、ぜひ民生委員等の協力があると良いのではないだろうか。

保健・医療について

- ・一番関係が深い機関なので連携を密にしてほしい
- ・直接には、職員や訪問看護師が受け入れ、医療機関につないでいる。
- ・早期に支援できる様な体制作り（幼少期からの支援） 学校・教育関係との連携
- ・健診等や体調等は、かかりつけの医療機関に相談していただくよう声かけし促している。
- ・入院してもすぐ退院、と行動パターンが一緒の方がいるので、院内でもその利用者が退院しても在宅での生活が安定する様、日常生活の指導等も取り入れられたらいいと思います。医療的なものが終わったら在宅に向けての訓練ができるとか・・・むずかしいかなア・・・
- ・ヘルパー訪問看護など、自宅で利用している支援情報がなく、私生活状況が分からない。
- ・専門小児科医の招致、重篤疾患でも島内で対応できる医療体制の確保と医療設備の拡充
- ・現在、医療機関とはつながった事はありませんが、今後何かあった時には、相談や情報交換や協力がし合えればと思います。
- ・療育へつなげる人材が少ない。
- ・人それぞれでSOSの発信と受信の能力に差があるので難しい所ですが、そこを少しずつ勉強したり、その様な会に参加する事で困り事に早めに気づいてあげられる様していきたい所存です。
- ・一般検診に行くと、検診担当者による指示についての理解が難しく、進行が遅れると行政担当者より苦言を呈されることがあり、胃がん検診については一般病院受診により対応している事例がある。検診日時を一般の方々とは分ける等の対応を考えて頂けると有難いです。
- ・家族のいない利用者もおり、入院、特に手術を要する入院等については、ヘルパー等の派遣利用が可能にならないか（職員不足により付添が困難）。知的障害者については、病院側から24時間の付添を要請されることも多い。
- ・大人の発達障害に対する診断・治療ができる医療が必要。
- ・医療体制の強化
- ・在宅支診療や医療との連携も、以前と比べ良くなってきていると思います。
- ・ぴあリンクを通して連携を図れる体制
- ・地域の中に在宅療養者に対しての安否確認
- ・医療の必要性を感じ、相談があった場合、その方を医療につなぐ場が必要だと思います。（本人が拒否した時）
- ・高年齢の障害をお持ちの方が、65歳を超えたため、介護保険制度の利用に変更となった後、同様のサービスを継続し生活支援をしていたが、認定更新の際に、要介護度の区分が軽度と判定され、利用サービスの回数が減り、本人の精神的状態の変化により、支援するスタッフへの対応が悪くなったことがある。65歳以上となった後も、障害をお持ちの方への担当者会議には、障害福祉の担当者も参加が必要と考える。
- ・歯の治療など奄美でできるのか？（転勤の方）
- ・全身麻酔をして、年に1回、大学病院で治療をしている利用者がある。保護者も歯科医院を決められず、半年すぎた。
- ・医療機関の相談室とのやりとりは、うまくいっている方だと思う。その先のスタッフ（Dr. やCP）とのやりと

りは、こちらが希望してもほとんど通らない。

- ・就労支援施設への保健師の派遣（家庭での暴飲暴食などは止められず、体調をくずす人が多い。）
- ・Dr. がもっと病院外の支援者の情報に耳を傾けるようになること！（Dr. は月5分。私たちは月120時間かかっている）
- ・引きこもりなど、病院を受診されていない方や、受診したくない方が多く、受診や病歴がないと、受給者証が発行されにくいので、何らかの支援が必要ではあるが、精神科への抵抗もあり、数年引きこもりのままである。
- ・まだまだ表に出られない障害を抱えた方が地域にいる。そうした声を発せられない方の声を拾うような相談体制、積極的な（出向いていくような）相談支援が必要だと思う。
- ・事業所ごとに健康診断等の日程が決められていると感染防止にもなると思いますし、全員で病院に行くというスケジュールを組めるので、病院嫌いな人にも促しやすいです。
- ・夜間や緊急性がある際の医療ケア体制が十分ではない。
- ・在宅療養者に対するの安否確認。
- ・ぴあリンクを通して連携を図る体制の充実→土日祝祭日こそ開所してほしい。
- ・疾病・疾患について情報提供・医療計画等の情報共有があると、各機関の支援もより丁寧なものとなると思う。
- ・保健・医療においては、十分行って下さっている印象。
- ・入所施設への訪問指導等の強化。
- ・健診後のフォロー体制が必要と思います。
- ・家族が高齢等、受診や外出等が困難、公通が困難（船）等気づきが遅れていると思います。
- ・医療的ケアにおいては多職種協働によって患者や家族の生活を支えられるように連携をとれるようにする
- ・関係機関の方々が頑張っておられ、新規以外については十分な訪問ができていないのではないのでしょうか。
- ・健康教室へ向かっているのではあろう、市の職員の方をみかけます。多くの専門の目が気づきにつながると思います。地域住民、まだまだ問題を抱えているケースは多いと思います。早めの手当て、重要と思います。
- ・訪問支援に関わっている所では、本人も自立し病院受診等、積極的にされています。訪問介護支援者も様子観察等行い異変が見られる場合には、相談支援員に連絡をする等、細めに連携が取れていると思います。

費用・就労について

- ・事業所よっての質の違いがありすぎる。
障害の種別や程度に合わせての就労支援になっているのか。
バリアフリーなど整備されていない所が多く、車イスの利用者などの利用が出来ない。
本人に合った仕事や賃金なのか？
程度に合わせ、レベルアップを図ってほしい。最終目標は一般就労に持っていくように、など行ってほしい。
- ・職員や訪問看護師をとおして、相談支援事業所が本人と一緒にB型事業所を見学・体験し、利用計画書を作成し、奄美市に提出して実施している。一般就労に向けて、就労・生活支援センターに申し込むこともあるが、長期継続は本人の体力不足等により困難。
- ・就労移行の専門性がみえない。
- ・障害のある方は、皆それぞれ、育った環境、性格、障害の分類で違いがあり互い理解、知識がないとイヤな思いをする事やトラブルが発生するので一般就労もなかなか難しいと思います。
- ・B型就労からA型へ移行できるようにしたいが、本人が生保受けてたらそこからきる事ができない為進められない。利用者の理解力不足も要因になっていると思われます。

- ・事業所等で、工賃が発生しますが、15000円以上収入がある事により生活保護に確実に影響します。その事によりその利用者が作業意欲の低下に強く繋がっています。どうか、事業所で得た収入は、生活保護費に影響なく自由に使用できるよう強く願います。
- ・就職者を出すが、定着し働き続ける事が課題である。社協やなかぼつ（障害者就業・生活支援センター）と情報を共有し取組むが、やはり継続させる事が難しいです。
- ・障害者雇用を行っている一般就労事業者の情報と定期情報交換の機会。
- ・PCスキルを活かせる等、通所しなくても就労や作業の行える事業所の拡充。
- ・病院（一般・精神）からの退院後、担当先選定の偏りの是正
- ・一般就労できる取り組みが少ない。
- ・利用者負担上限額9300円等がある事で就労の促進は妨げられている気がしますし、生活保護を受給している方の15000円以上だと、保護課に返納しないといけない所で、生保の方はこれ以上働いても意欲の低下に繋がっていると思われる。改善出来るのであればお願い致します。
- ・就労B型事業を運営している。優先調達法による行政からの委託事業で公共トイレの清掃、また地域の方々から畑や庭の除草作業等の依頼があり、大変助かっている。
- ・グループホーム利用者が地域の一般企業にて就職しており、職場の方々のご協力と支援を頂きながら楽しく働くことができている。本人の自信にもつながっており有難いです。
- ・就労継続支援B型の事業所がもっと就労支援に力を注いでほしい。（就労の準備トレーニング、実習、就職、フォローアップまで）
- ・ハローワークの制度利用（トライアル雇用など）のしやすさが担当者によって異なる。企業のちょっとした手続きの不備で障害者雇用を前向きに行っている企業が助成金を利用できないことがある。
- ・事業所の税、費用負担の軽減。
- ・福祉的就労は充実してきているが、重度障害者の就労場ないことや一般就労先も、少ないと感じます。
- ・福祉施設の奨学金制度。福祉人材が県外への流出をさけることが出来、地域に定着できる。
- ・就職の場が、環境上少なく感じます。
- ・就労支援事業所の増加により、就職を目指す方や、トレーニングにおいて就職できる方が増加している。その一方、収入が不安定とならないように、本人のやる気と経済状況が悪化しないよう金銭管理等の支援が必要な方もいる。また、お金を借りたいと言って来られる方がおり、その方に対し、金銭の貸し借りはできない旨の説明をすると、「もう、この事業所は利用しない」などご理解が厳しい方もいる。
就職後の定着支援が必要な方が多くおり、事業所開設が早急に必要と考える。
- ・給料、賃金を多く支払いたい。今後の就労支援のため。
- ・低賃金の壁をのりこえていけるよう、行政も力を入れて欲しい。
- ・生活困窮者、ひきこもり等で一般就労がまだ難しいと評価された方の中で、今後就労を希望する人について、就労支援施設の利用が出来るようにした方が良いと思う。（他県で前例アリ）
- ・すぐ就職したがる人にかぎって同じつまづきをくりかえしている。ジョブコーチや定着支援は機能しているのだろうか？（現状知らないなので、なんとも言えません・・・）
- ・一般就労が難しいから、生活できずに生活保護受給者に・・・という悪循環。障害がある方も、一般就労できるよう企業へ取り組んで欲しい。
- ・就職先の理解がなかなか難しい。企業側への理解をすすめるよう取り組みを。

- ・精神疾患を有する方の就職（一般）は、やはり厳しいのが現状である。雇用主側の理解が深まればと思う。
- ・行政の中で雇用の場を積極的に作っていただきたい。（清掃やメンテナンスの仕事等）
- ・行政からの仕事（清掃、軽作業、補助作業）などがあるとありがたい。
- ・共同受注センターを奄美にも作っていただきたい。
- ・就職にあたり、車の免許がなくて通勤できないというハードルがあるので、免許取得の助成制度を設けていただきたい。
- ・障害者を雇用する企業を増やす為の企業への説明会等、障害者への理解が増える機会があると良いと思います。
- ・トライアル雇用が少ない。
- ・職場体験ができる企業が少ない。
- ・障害者がもっと働きやすい環境を提供するために、個々の能力に応じた仕事内容の創造。殆どの一般就労では、幾つもの仕事内容をこなす事が出来ないという雇用に結び付く事が困難な為、単純作業の創造。雇用企業に対しての助成制度の説明。
- ・人口減の中、畑の休耕地の活用（どの程度あるか不明ですが）を行い、食料の自給自足や学校給食への提供。給食未納問題への対応として提供することで給食費を下げる。（※しかし、提供することで、既存の食材を提供する方への影響、畑の維持管理費の捻出等の課題は出てくる。）地場産ブランドの発掘（福祉就労などを通じて）SDGsの取り組み強化
- ・使用されていない農地を活用して果樹など就労に結びつけられるような体制作り
- ・働く場所がない。楽しみやふれあいを増やしてほしい。
- ・就労できる場が少ない。
- ・雇用には何とか結びついても短時間（3時間）の就労時間により就労B型支援との併用を必要とするケースも多い。
- ・雇用については、まだまだ働く場が少ないし理解者が不足していると考えられます。もっと、彼らに働く場が増えて欲しいと思います。
- ・一般企業が障害者雇用を行う時、もっと障害者の事を知ってほしいと思います。就労B型、就労A型の仕事を経て、一般就労へ。大きな夢を持たれています。魅力のある一般企業であってほしい。
- ・就労支援事業所での就労は充実していると思われませんが、一般の事業所では障害者に対する理解での充実が低いと思われ、就労する事業所や就労している障害者の人数も少ないと感じます。
- ・以前より一部の就労事業所の支援枠以外の支援は、本人の持っている力（エンパワーメント）を損なわせていると感じることがある。例えば、これまで公共交通機関を利用していた方もバスを利用しなくなり、送迎車で送迎してもらって当たり前（送迎してくれない作業所は不親切）という利用者さんも多い。奄美地区で就労Bが増え、福祉サービスの選択肢ができたことは喜ばしいことではあるが、ご本人の生活能力に応じた支援を支えてきたので、さみしさを感じる。また、就労支援事業所で本人の生活全般を抱え込むところもある。自立に向けて支援する側としては、支援の困難さを感じることもあります。
- ・障害者雇用については、合理的配慮があれば一般企業でも充分に対応できると思う。せめて、福祉施設では、義務としてでもやるべきではないか？

生活環境の整備について

- ・まだトイレ等設備が整っていないので行ける場所がさがされている。移動支援をもっと充実させてほしい。
- ・5棟のうち2棟は玄関にスロープを設けている。2階への階段はあるが、各階の床は車イスで自由に移動でき

る。移動は作業所より送迎がある。奄美病院デイケアの利用者18名はグループホームで送迎している。防犯・各棟に職員1名24時間配置。門限消灯21:00 朝6:00窓あけ、日中は全員作業所に行っている。土・日は買物支援で市内送迎・カラオケ等で過ごしている。情報のバリアフリーは、自立支援協議会のサービス管理責任者情報交換会等を利用。

- ・古い建物が多くバリアフリーが難しい。
- ・もっと障害のある方が、日中楽しく過ごせる居場所があると、就労Bとかに通うのがイヤな方はうろうろせずにすむと思います。
- ・住宅に住んでいて途中で身障者になって他の身障住宅があたっても長年住んでいる所からの引越しができない為見送ってしまう例があるので、同じ棟で交代できる費用等が助成されたらスムーズにいけると思う。
- ・福祉課や保護課等にバリアフリーについて、相談とかできるのでしょうか。
- ・グループホーム
- ・公営住宅のバリアフリー化、借上公営住宅制度の活用による障害者住宅の確保。入居枠の情報公開ホームページ作成。
- ・(精神) 障害者カフェの運営から委託、子ども食堂としての活用。
- ・公共の場でのトイレ(衛生面、身障者用)の整備が不十分。
- ・バスの階段が高く、乗り降りが困難。
- ・介護タクシーの障害者版のような事業があるとニーズはあるのでは？
- ・グループホーム利用者の方々が、年に数回、路線バスを利用し名瀬市内へ買い物外出を実施している。顔見知りの運転手の方が、優しく声をかけてくれることもあり安心して利用でき、たすかっている。
- ・日曜日・祝日の休日に活動の場が少なく困るという声をよく聞かれる。
- ・A i A i 広場の様な集える環境を増やしてほしい。
- ・移動手段がバスしかなく、乗り継ぎが多く、バス代も高い。(就労して勤務する時交通手段で限定される) ※鹿児島市はバス・電車が無料なので、障害者の行動範囲が広い。バス利用を「駅すばあと」アプリなどで調べられると良い。
- ・日中の居場所として地域活動支援センターがあるか、もう少し個別空間(個室やしきり)があったら良い。パソコンなど利用ができると良い。土日は利用したい人が多いので開けてほしい。
- ・カラオケボックスが1階にある所が1ヶ所しかない。
- ・施設、公園、観光地のバリアフリー。(指摘がないと進まない現状である)
- ・移動手段が、なかなか北大島では視覚障害者の方々の同行援護可能事業所が無く、難しいと感じます。
- ・利用者の居住場所が足りない。
- ・交通のバリアフリーがなされていない。
- ・土・日の活動する場所が必要だと思います。
- ・住居のバリアフリー化、住宅改修等の促進をお願いしたいと思います。費用の面等、情報発信をお願いしたい。
- ・情報を共有していけたら良い。
- ・家庭内での足の引っぱりあい(共依存や、家族内に多数の病者がいてコントロールを失っている等)が、就労支援施設として手が出せない領域……。世帯分離も本人次第。土日祝日に生活リズムをくずす……。日中活動できる場がほしい。
- ・他地域では、公共交通機関の利用援助があるおかげで、利用者が自分で公共交通機関を使って通所できている事業所もあるとのことですので、奄美市でも援助制度ができればと考える。

- ・ B型事業所がサービスを提供できない土日や夜間に、利用者が体調を崩すケースがあるので、平日の通所以外で使えるサービスや行える活動があればと考える。
- ・ ひとり暮らしの方は障害の程度にもよりますが、意図せずお金を他人に渡してしまうこともあるので、そのような方たちへの何かしら援助があると多少の防止にはなるかと思えます。
- ・ 利用者の居場所が少ない（特に土・日・祝祭日）
- ・ 交通のバリアフリーが十分ではない。
- ・ 一般的にみて、今後、IT/ICT/lot/などの発展により、高齢化の進む奄美は、扱い方がわからない方が増える懸念がある。そういった対応をできる窓口（企業努力されているでしょうが）IT課の創設！？移動手段も大型でなく、現状も稼働しているコミュニケーションバスの運用を増やす。親も高齢になり、基幹道路への移動など大変では。日中の居場所として、しばらくはコロナなどへの配慮が必要だとは思いますが、学校・保育所などの場所を活用し、高齢者の方のサロンなどを開設してみてもは。（管理など良しあしですが）
- ・ 雨の日のプレイルーム設置（子どもから大人まで）
- ・ 島なので移動手段がなく不便。
- ・ 土日の日中の居場所を提供して、家族の負担を軽減することを考えているが、場所や職員の確保が難しい現状である。
- ・ 子育て中の母たちが集える場所の情報提供
- ・ 生活環境等については、まだ行政としてかわりが少ないと感じられ、高齢者と違い住宅改修や福祉用具リースがすすめられない。買入になる為に現金が必要になる。
- ・ 障害者の方の住まい探しがやはり難しい。障害を有しているというだけで、生活保護を受給しているというだけで、住まいが決められないケースがまだある。
- ・ 生活環境では、身体障害者に対するバリアフリー施設は増えていると思いますが防犯、日中の居場所、施設を利用してない障害者への生活環境の充実は少ないと思われます。
- ・ 地域活動支援センターとして日中の居場所として利用してもらっているが、年々、バスの減便があり、利用しづらい状況になっている。障害者の方が公共交通機関を便利に利用できるように地域の整備（バス利用活用できる方法、制度：鹿児島市は障害者無料）は必要ではないか？高齢者ドライバーも今後増えてくるため、障害・高齢者分野で検討する課題ではないか。
- ・ 奄美市唯一の障害者支援施設として、短期入所サービスの必要性を痛感する。愛の浜園としても、もっと定員枠を増やしたい。

教育・療養について

- ・ 教育機関との更なる連携
- ・ 教育は、まず家庭環境からだと思います。そして、食育で心が育ち思いやりの気持がもてると思います。奄美での進路は限られており難しいと思います。
- ・ 養護学校卒業後、島に残りたいが、住む場所と働く場所の両方を確保しないといけないが、ないので鹿児島に行かないといけないとの相談がある。
- ・ 一般教職員との情報交換、発達障害などの相談体制確立。
- ・ 非行、犯罪を繰り返す少年の障害との関連有無の調査機関・会議。
- ・ 保育所等訪問について教育側（学校・保育園）が理解しておらず、必要性を認識していない。
- ・ 療育現場での専門員による指導を受けれる場が少ない。

- ・夫婦共に発達障害で息子は養護学校に通い希望の星学園の寮に入寮している親子に携わっていますが、学校行事等の際に現状はボランティアで同行しているが移動支援に繋げる事が出来る事でおたがいに気がねなくお願い事やこまり事の解決に近づけてあげたい。
- ・児童デイの事業所の拡充
- ・一般の学校にも福祉に対し造詣の深い教職員の配置を検討してみても、どうでしょうか。または、一般の教職員を対象にした「障害者講座」等を開設してみても。
- 昨年、中学校教諭から「障害者に対する接し方がわからない」と言われ驚いた。各学校には、福祉について学ぶ場として障害者施設との交流会を実施しなければならないと思うが、生徒よりも教職員に障害の特性や障害者について理解してもらう必要があると感じた。
- ・発達障害（軽度）の子供に苦手な教科をどうしたら楽しく勉強できるのか？等の指導方法を考えてほしい。
- ・知的障害のない自閉症スペクトラム特性の強い方を養護学校で受け入れてほしい。
- ・心理士不足のため、小中学生の適切な相談支援ができていない。
- ・学校や障害者施設を含めて利用の仕方のバリエーションを増やした方が良いと思う。障害者の中には、集団が苦手な人が少なからずいて、出勤・出席というシステムがあわないことがある。授業のオンライン参加、出席の頻度など個別ニーズに合わせて組み立てられるようになるとういと思う。
- ・一般の人々の障害への理解が足りない。
- ・学童時より障害者とのふれ合い学習、出前トーク等をもっとするべき。ふれ合う場が少ない。
- ・好きなことを見つけ、伸ばして、進路・就職につなげたい。染め体験・織りもの（はたおり）・シマ料理作りなど発表の場を設け、意欲を伸ばしていきたい。
- ・養護学校の実習を受け入れているが、一人も入所しないので必要ないのではと思いはじめている。
- ・障害者に対する理解が足りない。（一般住民）
- ・障害を持つ親子に対して隠したがる傾向が多いため、理解し接し方などの助言をしていただける場を充実させてほしい。
- ・奄美看護福祉専門学校へのハード面ソフト面（奨学金など）のバックアップはありがとうございます。今後は、教育委員会などの協力を得て、各高校からの入学者のバックアップを図っていただきたい。（もちろん、本人の意思を尊重しつつ）また、奄美独自の福祉に関する就労支援など身分の保証を行い、安定した人員確保を行ってほしい。
- ・将来をみすえた支援構築
- ・学校との情報交換、情報共有の場をもつ事が難しい。
- ・児童発達支援事業所の昼食があるといいと思います。食事支援も療育の中で大切だと思う
- ・支援者の連携が必要
- ・母親の不安を軽減させる支援が必要
- ・今のところ経験がなく答えられないが、障害児童の受入先は切実な問題だと思う。
- ・奄美市進路ガイダンスに参加させてもらっています。まず仕事を知ることが大事ですね。どんな仕事があるか、どんな事をするのか、見えてくる夢に向かって、1歩の手助けができたと思う。障害を有していても働ける場所、内容、1つ1つ知ってもらいたいと思います。
- ・療育施設が少なく療育従事者も足りないと思います。その為、相談や指導を受けたいが適切な相談が受けられず困っている保護者も少ないと思います。保護者の未就学時期の発達障害に対する理解も低いと思われ、就学後に困り事が出てくる事もあり、早期気づきの重要性が大事だと感じます。

- ・障害のある親の子供（療育等の支援）への支援について、学校との連携の難しさを感じる。

社会参加について

- ・障害種別の交流を行ってほしい。
- ・第3日曜日の市民清掃日には早朝集落の作業に入居者・職員が参加。集落の敬老豊年相撲に参加（観客）
- ・障害者向けのスポーツ大会やレクリエーション等があれば。
- ・体力があり、得意なスポーツがあれば社会人サッカー、野球チームに入れたらいいのかな？と思います。
- ・社会参加の場へ声かけても一人では行けない人がいるので、ボランティア等が使えたらいいと思う。事業所全体の運動会やスポーツ大会・レクリエーション等が家族と一緒に参加できたらいいと思います。
- ・イベント（市役所）、福祉フェス
- ・月一度、レクリエーション等を取り入れ、体育館や観光施設等へ行き、活動を行っている。
- ・所属に関係なく、障害種別のスポーツ大会の開催。
- ・私の個人的意見ですが、理想としては地域の各種行事や公民館講座へも利用者が選択し参加する。そこで地域の方々に支えてもらい、触れ合える様な場があればいいなと思います。
- ・障害者スポーツは、中途障害者の参加がむずかしい。どこにどういう団体やサークル等があるのかわかりにくいし、どこに相談して良いのかわからない。
- ・障害者が参加できるスポーツ、レクリエーションの企画が地域であったら良い。
- ・バリアフリーを進めてほしい。
- ・地域での社会参加やふれあい等の場面や機会が少なく感じます。
- ・社会参加の場の拡充や住民活動・企業の活動との連携を図る。
- ・障害者の活躍する場がほしい。
- ・市民運動大会はあるが、障害分野があるといいのでは？（パラリンピック）
- ・障害者の大会が少ない。
- ・交流の時を必要としていると思います。（特に土・日）
- ・障害者の社会活動については、施設等へのまかせきりの部分が多いのではと感じられます。地域・行政のあと押しが必要だと感じます。
- ・書道・絵画・短歌会にさそいかけ、作品を作ったりしている。
- ・地域の方と、音楽・ダンスの発表も実施していく。
- ・利用者さんは、外出が大好きな方々が多いので、会場への移動・送迎が無料であると参加者は増えると思います。
- ・市民文化祭等で、障害者部門枠を作り、表彰する。（励みとなる）
- ・障害者を対象としたスポーツクラブの設立。クラブ設立が難しいようでしたら、スポーツ教室の開催等が充実すると良いと思います。
- ・障害者の大会が少ない。
- ・地域住民合同体育祭があればいいと思う。
- ・社会活動への参加促進するために住民活動や職場体験などの場を提供してほしい。
- ・障害者を対象としたスポーツクラブの設立。
- ・一般のスポーツクラブに加入するには、気が引けてしまったり、体力・技術が追い付かず、継続が難しい。
- ・基本、色々な取り組みをされていると感じます。
- ・施設外での社会活動への参加活動を考えられたらと思います。

- ・支援方法もわからず、困っているのでは？
- ・今年度は、コロナ感染症予防対策で社会活動への参加はできない状況であった。
- ・障害を持つ方の絵や詩の公募
- ・いろんな事業所が近頃、増えてきていると感じています。もっと社会参加だったり、交流の場に参加して欲しいと考えます。その為には、多くのイベントに障害者も参加できる枠を作る事ではないでしょうか。そんな場が選択肢が増えて欲しいものです。
- ・障害者の各種活動の市政だよりやホームページ等での広報、周知することで、活動範囲の拡大が望めるか健常者と障害者が、一緒にできるような活動を創造する。
- ・地域住民との交流の機会（イベント）、コロナ対策を行いながら交流方法
- ・障害のある人たちへの理解を深める上からも、健常の人たちとの交流を充実させたい。

災害への対応について

- ・避難場所が障害者や高齢者には向かない場所が多い。
- ・年2回（9月・3月）消防署員立合の下、避難訓練を実施。自衛消防隊を職員で組織。集落の災害・避難訓練（津波・火災等）に参加
- ・医ケア児の避難先の確保
- ・事業所では、災害時の避難訓練は年2回行っているが、利用者が1人暮らしの方が多いため、自宅にいる時に災害が起きた時にパニックになると思うので心配です。
- ・疾病別にわけられた、避難施設があったらいいと思う。現在使われていない病院、ビル等の空き状況を調べて利用できるよう進めてもらえたらいいですね！
- ・災害時の避難経路はあるが、物資の備えがないです。
- ・年2回、消防（通報訓練）訓練実施
- ・災害時避難先の確保、避難先への移動手手段の確保、避難先のバリアフリー化、トイレまでの動線配慮、床座困難のベッド準備、呼吸器等医療機器（ポータブル）確保。
- ・音、光に配慮できる避難先の確保。
- ・災害発生時の避難体制が全く整っていない。
- ・災害発生時の避難についての情報が少ない。
- ・発達障害児が避難生活を送れるスペース（配慮された）の確保が不十分。
- ・障害別の災害マニュアル（必要な支援・特性 etc）が必要では？
- ・先般の10号台風への備えとして、窓ガラスへ養生テープや布テープ等を貼った。平成元年度建設の建物には雨戸等がないため、大型台風の接近情報が流れるたびに不安になる。法人として改修すべきではあるが、高額となるため、行政による補助があると助かる。
- ・台風や豪雨の際、施設の裏山が崩土の兆候があり要避難となった場合、一般の方々と同じ避難所を利用することも想定されるが、避難に必要な職員の確保や地域の方々に理解していただけるのか不安。
- ・今回の台風時に感じた事 中度・軽度の方は、ホテル（民間）や自然の家等の利用ができないか、利用した場合に送迎や費用の助成がないか。重度の方は入所施設の利用等、障害に合わせて避難ができないか。
- ・車いすの方の避難場所の確保（先日の台風の時、ショートステイも×、病院も×でとても大変でした）
- ・緊急時の対応の明確化。
- ・重度障害者、児の方々への避難先の確保等が、災害時等心配な面もあります。
- ・各地域で町単位のわかりやすいマップ作成。

- ・分野（障害別）の避難所があればいい。
（奄美HPをもっと活用すればいいのか〔過日台風時の受け入れもあったので〕）
- ・事業所において訓練・説明等をくり返し行っています。
- ・台風時に障害をお持ちの方から、「窓ガラスが割れたため、助けてほしい」との電話を受けご自宅に訪問し、雨戸を閉め、飛散した窓ガラスを取り除いたことがある。避難所に行っても周りの方から、あの方は精神障害者といわれるため、避難所に行くことも厳しいとどこに避難したらいいのかと相談を受けたことがある。
- ・年間6回の避難訓練を実施している。雨の時の車椅子利用者の対応も検討したい。
- ・火災・風水害・防災の訓練において1番は、利用者さんの命を守ることが基本にあります。備えあれば憂いなしの教訓でありたいと思います。
- ・大災害後、高ストレス下にもかかわらず服薬できなくなることが予測されるが、自身の工夫でのりこえる手段を持たない精神障害者が多いと思う。こういう事態にそなえる意味でも WRAP や CBT など自己コントロールについて考えておく必要があると思う。
- ・地域での役割を担える社会活動の検討。（障害者が高齢者の見守り、声かけ、ボランティアなど）
- ・既にされているかもしれないですが、災害時、支援が必要である障害者をリストアップする等で把握し、職員内で共有していると迅速に援助できるかと思えます。
- ・各地域でのマップ作成が必要だと思う。
- ・障害別の避難所があれば助かるのではないかな。
- ・障害者専用の避難経路
- ・災害時、支援が必要な障害者だと一見して分かる様な個人カードの配布。
- ・独居で障害を持っている方に対して優先的に配布。
- ・BCP（事業継続計画）などの充実。
- ・日頃から安心できる自宅以外の避難場所、建物へ入れる練習（災害訓練）が必要と考えます。
- ・高齢者の方々の緊急避難時の準備や場所等はあるが、個人の状況等がなく、連絡や災害への備えが困難である。移動手段も困難。
- ・密にならない避難場所の確保
- ・医療的ケアが必要な方のショートステイの受け入れ先。
- ・独居している障害者で、サービスを受けられない方もいると思います。また、サービスを受けていても、地域との日頃からの交流がなければ避難とかも考えないと思います。行政や相談員等関係者の連絡を密にして災害に備えれば良いと考えます。
- ・障害者対応の避難所の整備と周知
- ・障害者への災害時避難ショートや入院等受け入れができない方もいると思います。また、料金も発生する為生活が貧困な方は避難しづらいのかと思います。行政や相談支援、医療機関との連携を取り災害時、安心して過ごす環境ができればと思います。
- ・障害のある方への事前の災害時への備え（必要性の確認） 例えば、自主避難ができるのか、支援が必要なのか、避難所などでの配慮すべき点等の事前確認
- ・非難が困難な方へ（対人恐怖や引きこもりの方）への支援の方法
- ・災害時の障害福祉サービス事業所間での職員体制調整など
- ・福祉避難所としては、受入窓口を一元化してほしい。令和2年の10号台風時には、個人での申出があり、現

場は、混乱した。

その他

- ・障害者への偏見・差別をなくするためには、障害者を知ることが大事。障害者が社会に普通にみられるようにする政策をお願いします。
- ・福祉事業所において（相談支援事業所含）囲い込みや、利用者の意思が尊重されていない事が多い。やめる事すらできない事等もある。
- ・申請から、調査、支給決定までの処理が非常に迅速で助かります。更新の際は介護保険に準じて、更新申請通知は届くのでしょうか。
- ・当事業所・放課後デイサービスでは、学習支援を中心とした支援を行っていますが、集中して何かをする以前に、未就児の時に、支援が必要だったのでは？と思ったり、もっと早く支援を始めれば良かったのにとか、基本の生活習慣が身につけていず、支援が必要なのでは・・・等、早期発見が子供達の将来につながっていくことの大切さを常に思っています。今、事業所でできることを行っていきたくと思います。後、個人的な思いですが・・・学校・家庭・放課後ではできない支援も多々あると思います。児童にも受けれる日中一時支援の事業所があればいいなと思います。
- ・日頃より、当法人、事業運営につきましては、ご理解とご協力を賜り厚く御礼申し上げます。平成元年に「精神薄弱者授産施設」として開園し、32年経過しました。利用者の皆さんの重度高齢化に対し、ハード、ソフト両面の対応が追いつかず、利用者の皆さんには不便な思いをさせていると思います。
 - ハード面・・・段差解消、要介護者対応居室の整備
 - ソフト面・・・障害・介護に精通した職員の育成（職員の意識改革も含めた研修等の受講）利用者の方が要介護状態となっても、障害者自立支援法が優先されるため、高齢者や介護施設への転籍が行えない現状がある。スムーズに転園できるような制度改正を希望します。

また、看護師の常駐する施設で医療的ケアを受けながらの生活がいいのではないかと事業所としては考えるが、ご家族としては最後の看取りまでを希望しており、支援員との気持ちのずれを感じることもある。ご家族の、「慣れた場所で、長年共に暮らした仲間とともに、できれば最後まで」という、お気持ちも、よくわかる。また看取りについてのスキルを持たない支援員も多く、不安に感じるというのも、よくわかる。重度高齢化という問題は、障害者支援施設にとっては今後も大きな課題なのかもしれません。そのうえで障害関係施設職員に対する「看取り」についての研修会等の開催を計画していただけると大変有難いです。
- ・職員確保も大きな課題です。求人を出しているが、なかなか応募がない。給与が低水準であるのが要因なのかもしれません。法人の企業努力もさることながら、実績主義による支援費給付の仕組みを以前の措置制度のような仕組みへ戻していただきたい。安定的な人員の確保の観点からも、お願いします。（時代遅れでしょうか？）
- ・親が高齢になって、施設入所を希望するが、どこも待機状態であり、それが、保護者の一番の心配になっている。
- ・障害福祉に関わる職員は、専門性が必要である。特に離島は、研修に多くの職員が参加できないので、オンラインの活用を積極的にすすめてほしい。
- ・県の集団指導は、オンラインで十分である。
- ・緊急時などの対応として、地域拠点事業所があると利便性が上がると感じます。また、共生型サービスが今後増えてくると良いと思います。
- ・地域全体での支援体制で、行政のサービス提供のみではなく、地域における住民の主体的な活動が必要と思

ます。

- ・障害者の居場所づくり、生きがいづくり。住みなれたこの地で自分らしさの発揮出来る様に、共に考えていきたいと思えます。
- ・住宅（集合）に住まれている方で、途中で病気や障害をおってしまわれた方の住み替えが出来る様になってほしい。1Fとかに移れたら、地域の集まりや、外出もしやすくなると思えます。
- ・日常的に困っていることは、Dr.（精神科）が一人で勝手に方針を決めてしまうことです。就労支援施設・相談支援事業所の立てた計画を見たことがあるDr. はどれだけいるのか……。多職種連携の中に、Dr. を入れてあげてください。あと、就労については、私たちがとり組みますが、生活面の乱れによって通所できなくなったり、家庭環境の悪化や乱費などでメンタルが乱れたりということが非常に多いです。就労支援施設や相談員はあまり口うるさく言うと当人は他に行ってしまうので、生活面のサポートを保護課スタッフにもっと介入してもらいたいです。半年に1度くらいの訪問では足りません。“お金の出所”の保護課の話は聞きます。役割分担していきましょう。
- ・コロナ禍の事業への影響は、今のところ大きなものは無いが、これから出てくる可能性はあるにも関わらず、不安が無いのか、気にしていないのか、手本を見せるはずの役所や教育機関において、対策が異なることが見受けられる。情報共有ができていないのではないかな。
- ・就労継続支援事業サービスの利用者としては、サービスの受け手という意識は無いため、サービスの自己負担分について、利用者本人への説明が難しく、作業のやる気を無くさせることがある。事業所としては、負担軽減について決定する立場ではないので、自己負担が決定した時点で、行政側で、きちんと説明する等の対策が必要と思われる。
- ・工賃アップや実習等により、生活保護を受給している利用者の収入が上がった場合、保護費が減額されるため、作業等への意欲を削ぐケースがあり、自立支援の阻害ではと捉えられかねないので、サービス利用計画を立てる際に、収入の上昇が予定される場合は、担当者会議に必ず保護課のケースワーカーが出席し、利用者には保護費との関連について説明して納得してもらう必要がある。
- ・もっと事業所間で交流や連携が取れても良いかと考えられるが、就労支援部会等にも顔を出さない事業所があり、利用者が事業所を移る際に引き継ぎができない。
- ・利用者様の事をしっかり考えた上で、利用者様に合った事業所選択や移行を行っているのか……。 (B型→A型へ移行できそうなのに、何のつながりがあるか分からないが同じ所ばかりへの紹介。相談事業所と支援事業所同じ系列は強い。抱え込み……)
- ・生保受給の障害のある方で、働ける能力や体力があるのに、受給をつづけている。切られたくないからB型にいつづける方がいられると思えます。中には、それでパチンコをしている方とかいるので、徹底して調べ対処してもらいたい。ちゃんと自立できるよう促し支援を行い本当に生保が必要な方へ受けられるようにしてもらいたい。コロナ禍で状況がどのように変わるかわからない現代だからこそ、意見を聞くだけでなく実行してほしいです。
- ・学校の掃除について 予算の確保ができるのであれば検討してほしいこととして、学校のトイレや全体的な場所の掃除をシルバー人材や事業所などが入り、コロナ禍の中の教職員の負担軽減を図るとともに、交流の一環としての事業として取り組む。しかし、以前からの“掃除”の目的なども考慮し、依存的ではなく、自立的な面で教室等の掃除は継続して行っていただくなどの配慮も行う。トイレや体育館、教室以外の掃除を行うことで“キレイ”（美化）の情操教育は継続して行えるのでは。

また、1学校10名程度とし、給食の準備をしていただき、一緒に食べ、交流を図る。掃除・給食の頻度としては、最初は、1ヶ月1～2回程度としては。

- ・BCP（事業継続計画）について BCPについては、市町村で対応・網羅が困難が予想される。各事業でも計画等を行っていると思われるが、食料の確保や物品の確保・保管の課題が出てくる。島は特に台風の自然災害がある際には、品薄状態がある。食料の備蓄倉庫や工場など継続してできる手立てが必要と思われるが、現実、維持管理は困難と思われる。福祉の事業所においては、共同で、維持管理できる手立ては検討できないか。
- ・地域移行に関して 入所においては、現在、利用定員いっぱいであるが、区分の高い（5、6）の方は、家にもなかなか、帰れてないのが現状。親も高齢になり、さらにみれていなくなっています。帰ったとしても、どのように関われば良いのか戸惑いの見られるご家族もいらっしゃる。そのような状況にあるため、地域での受け皿・相談がしやすい状況や、短期入所や グループホームなどの事業者が各箇所によくできることが理想になるのでは。（その分の人員・人材確保が必要。夜勤などの対応が課題になるのでは）
- ・市町村（行政）の方々には、様々なところから窓口対応・相談・書類などの業務がたいへんだと想像します。福祉の提供を行ううえで、余裕があれば、さらによりよいサービスの提供ができるのでは？と思うところです。島の福祉の発展のために、その先駆けとして市町村（行政）の“余裕”（人員配置や業務の一部簡素化など）を“風は南から”“思いやり”が育める課になることを祈念して。当事業所も努力・精進いたします。
- ・加計呂麻、靖阿室、与路の方々には、働く場所や社会参加する事が困難等の問題が多く家に引きこもっている方が多くいらっしゃると思います。高齢であったり家族が高齢であったりで、色々なサービスや支援が理解できていないと思われます。専門職の方々の訪問や交流の機会を、もっと増やして頂き悩みや相談に目を向けて頂きたいと思います。私も障害福祉の方は勉強不足で、研修等の参加も、ほとんど出来ていません。研修機会を増やしてほしいです。
- ・障害者に関わる中で、人それぞれではありますが依存心が強かったり、少し素直でなかったりと思われる方がいらっしゃいます。高齢者とは違い、現状を受け止め、先に長い人生を歩むのはとても大変な事だと思います。私は訪問介護の立場で、何でも言われるがままに、してあげるのでは無く、出来るのか、出来ないのか、練習・訓練すれば出来るのかを判断した上で少しでも出来事が増えないかを年頭におきつつケアをしていきたいと考えます。その方が生きる事に前を向いて歩む事が出来る様にと考えています。
- ・今回、実施しているような当事者へのアンケートや当事者団体等からの意見をもっと取り入れることができるような仕組み作りが必要だと感じる。包括支援センターでは、島内のさまざまな福祉サービスを利用している方からの利用が多く、利用者さんからの声は聞き易い環境にある。時には、驚く様な支援内容であったりすることもある。そのような当事者の意見を取り上げ、奄美地区の障害福祉分野の質の向上に繋がるよう、今後も取り組んでいけたらと思っています。
- ・障害のある人たちの高齢化問題については、これから先、更に深刻な問題になることが予想される。全国に先駆けて、奄美モデルは考えられないだろうか？

●ボランティア団体アンケート（手話サークルてて）

団体等の名称	手話サークル てて
設立年月日	平成元年4月
代表者	竹山 愛
主な活動内容	ろう者から生きた手話を学ぶ。 奄美地区聴覚障害者協力と共に、ろう者への正しい理解と認識を呼びかける。
主な活動場所	名瀬公民館
構成員人数	30名
活動内容 その他	5年前に比べて、構成員人数はやや増加 会議や活動の場所の確保に苦労 様々なジャンルの“出前講座”が実施予定

障害者等への理解と交流について

1人でも多くの方に障害に対する理解を深めていただくため、実際に障害者と健常者がふれ合い、意見交換や、相談など気軽に話せたり交流することで、何か感じることができたり、また、「何かをしたい!」「障害がある方の役に立ちたいけどどうしたらいいかわからない」と思ってる方が踏み出す一歩へつながる様なきっかけの場があれば良いなあと思います。

相談・情報提供について

個々の自宅を訪問し相談を受けたり、情報提供など、今のこのコロナ禍の状況下では、なかなか難しい事だとは思いますが、自ら、その様な機関へ出向けない方々へのサポート体制の充実を望んでいます。インターネットを活用する、地域ごとに、相談できる場などさらなるサポート体制が必要だと思います。

保健・医療について

費用・就労について

障害者雇用は進んでいると思いますが、中には、健常者からの心ない言葉や、行動に傷つきながら働いている方もいると聞くこともあります。そういう方がいなくなる事が理想ですが、プライベートに配慮し、心のケアもしながら障害の有無に関わらず、楽しく一緒に働ける様な、支援・サポート体制があればと思っています。

生活環境の整備について

○情報のバリアフリーについて

聴覚障害者は情報弱者と言われてます。筆談での対応、視覚的な情報も少しずつ増えていますが、まだまだ不十分です。知る権利を保障するために、聴覚からの情報提供だけでなく、視覚的な情報をもっと必要です。これが充実すると先天性のろう者だけでなく、難聴者、中途失聴者、少し耳が遠くなった方にも、聞こえに不自由がない方の生活もしやすくなると思います。

○日中の居場所について

奄美の聴覚障害者（先天性ろう者）も高齢化が進んでいます。一般のデイサービスを利用しても、手話でのコミュニケーションが取れない（つまらない）ため、入浴を済ませたら帰宅という、ろう者がいます。ろう者が気

軽に集まり、手話でおしゃべりができる場所が出来たら良いと考えます。

教育・療養について

障害を持つお子さんの親御さんへ、困ってる事など実際に聞き取りをすることでさらなる、サポート体制へつながると思います。例えば各施設・学校などへアンケートを実施するなど、アンケートなどの回答なら言いやすいという親御さんの声も聞くので・・・

社会参加について

福祉スポーツ大会など、ふれ合う交流できる機会も設けていただいておりますが、子どもたちともっとふれ合うなど幅広い年代が交流できる活動があれば楽しいかなあと思います。子どもたち学生さんたちと交流する事で若い世代の方々にも障害への理解を深めるきっかけになればと思います。

災害への対応について

○備え・避難情報・避難所での対応

台風10号の後、聞き取りを行ったところ、ろう夫婦1組（自宅近くの公民館）とろう女性1人（校区の小学校体育館）が避難しました。ろう者の場合、雨音や風の音が聞こえないので、避難するタイミングがつかめず困った。聴者はラジオ等で台風情報を聞くことが出来るが、ろう者はいつ台風がぬけていくのか、予測がつかずとても不安。停電になると手話が見にくくなるので不安。停電するとテレビからの情報が得られず不安。避難所にはテレビがなかった。などの意見が出ました。聴覚障害者のいる避難所では、視覚的情報提供を是非お願いします。エリアメールなどの、日本語での情報では先天性ろう者には不十分です。台風への備え、いつ頃から、どんな備えが必要か。先天性ろう者にも分かりやすい文字情報を提供できないでしょうか。以前は台風時の防災無線の内容を、先天性ろう者に分かり易い文章に換えメールやFAXで一斉送信していましたが・・・

○安否確認

災害と言えば停電がつきものです。携帯電話やスマートフォンを持たない、高齢のろう者にとってFAXは命綱です。停電や電話回線、ひかり回線などが切れてしまうと、直接訪ねて安否確認をするしかありません。手話サークルの会員の力だけでは限界があります。災害時、台風情報、避難情報、安否確認のご協力を強く要望します。

10年前奄美豪雨災害の後、手話サークルでは、ろう者の安否確認名簿の大幅な見直しを行いました。それまでは、サークル会員が近くのろう者宅を訪ねるというものでした。とても現実的なものではありませんでした。そこでろう者の家族、親戚ご近所の方々に安否確認への協力を了承いただき、名簿に掲載いたしました。

一般の方の個人情報ということもあり、市役所福祉政策課 設置手話通訳が管理するという経緯があります。10年も前のものですので新たに見直しをしていただき、安否確認のご協力をお願いします。手話サークルも協力は惜しみません。一緒に取り組んでいただけたら幸いです。

その他

●当事者団体・関係団体アンケート

団体等の名称	奄美市手をつなぐ育成会
設立年月日	昭和60年4月1日
代表者	生元 為市
構成員人数	105名
活動内容	構成員人数は5年前に比べて大幅に増加
その他	他の団体と交流する機会が乏しい

障害者等への理解と交流について
<p>奄美市ではないが、障害者である事を理由に、マンションの賃貸契約を断られた。障害者という事で一括りにせず、個別の生活能力等を見て、審査してほしいと願う。</p> <p>身体障害や、重度の知的障害の人は、見た目でわかりやすいので、周囲からの理解も得やすいが、軽度や精神の場合は、理解を得にくい（例えば、状態が悪い時の行動障害に対して、お店等で居合わせた人の冷たい視線に傷つく事がある）グレーゾーンや発達障害に対する社会の理解も進んでほしいと願う。</p>
相談・情報提供について
保健・医療について
費用・就労について
生活環境の整備について
<p>身近にはないが、施設職員から障害者への虐待のニュース等を見ると、我が子の現在、将来が不安になる。</p>
教育・療養について
社会参加について
災害への対応について
その他
<p>利用している施設の職員の方の離職が多く、担当者がめまぐるしく変わる事が多い。資格を有していない職員の方々への研修等が、十分なかどうか、気になるところです。</p>

●当事者団体・関係団体アンケート

団体等の名称	奄美市身体障害者協会
設立年月日	昭和37年4月1日
代表者	里島 光一郎
構成員人数	60名
活動内容 その他	構成員人数は5年前に比べてやや増加 新規メンバーの加入が少ない メンバーの高齢化 活動メンバーの専門性が不足

障害者等への理解と交流について
まだまだ、地域の方々との交流が少ない。近隣の方々には理解して貰っている少ないですけど1人歩きをしたがらない方がおられる。ふれ合いをすることが少ない。
相談・情報提供について
相談体制をもっとPRしてほしい。自分の地域に高齢者が何名、1人住まいの方が何名、重度障害者が何名、もし地域で災害があった場合、マイクだけではなく、連絡方法を検討してほしい(耳が悪い方にはきこえない)。
保健・医療について
1人住まいの方の連絡のとりかた、健診相談、訪問指導など。
費用・就労について
生活環境の整備について
教育・療養について
社会参加について
社会活動への参加、スポーツレクリエーション、文化活動積極的に参加
災害への対応について
その他

●教育関係・学校アンケート

I 障害児（者）を取り巻く現状や身近で感じている課題、市の施策として希望することなどについて、ご自由にお書き下さい。

①障害等への理解と交流について
（障害等への理解促進、一般の地域住民との交流・ふれあい、ひきこもり支援、ボランティアについてなど） 市民の特別支援教育に対する意識をさらに高める必要があると感じる。
特別支援学級入級、通級開始に関し理解が深まっていない保護者が他地域に比べて多いと感じる。
障害児への偏見や本人の引きこもり等もあり、地域住民との交流がなかなか進んでいない。
特別支援学級の遠足等を利用して、民生委員や地域住民・ボランティアとの交流ができれば理解促進につながるのではないかと思います。
学校内で感じる課題としては、障害への理解についてです。最近はメディアにおける発達障害等の情報が多く、知識としては知っている方も増えていますが、身近に支援や理解を必要としている方がいても、心ない発言や態度を示されることも多いです。
愛の浜園との交流（運動会や学習発表会に参加していただいている）、5・6年生は、総合的な学習の時間に愛の浜園を訪問し、愛の浜園の活動に参加している。
該当する児童生徒がいたり、または特別支援学級があったりする場合、PTA等で理解を保護者をお願いしたり、学校だより等を通じて地域住民へ情報を提供したりしている。
障害等への理解促進を図るための研修会等の開催機会を増やすなどしていただけないのではないかと思います。特別支援学校や障害者施設等との交流の場や交流学習等の推進により、障害等への理解も深まると思います。
特別支援教育学級への理解は進んできていると思うが、それでも地域性や一部の方々の中には障害に対する根強い偏見等が見られる。ひきこもり等の支援については本人に対しての部分においては手厚さを感じる。しかし、家庭や保護者に対してのサポートなどひきこもり等の環境改善に対しての支援にも同様の手厚さがあるとよいかと感じる。
小さい頃から（小学校段階）の障害児（者）に対する正しい知識や関わり方について学ぶことが大事であると考えます。また、実際の差別や偏見をなくすためには、道徳教育だけでなく、地域ぐるみで学習会や交流会などを実施し、より身近なこととして捉えていく必要があるのではないだろうか。
障害をもっている人に対して、まだまだ偏見が多い。交流会、研修会、講演会等で理解促進を図っていくシステムを構築していただけたらと思う。
本校は、隔年で大島養護学校と老人施設との交流学習を行っており、障害児・体の不自由な方への偏見や心的抵抗は少ないものと考えている。
様々な施策のお陰で、障害者に対する理解が以前より深まっているように感じている。ただ、個別の障害への理解は、まだまだあまりなされていないと思う。地域の特性上、障害のある人の一般就労の場が少なく、イベントや特定の事業所以外での日常生活の場では、交流があまりないような気がする。
ボランティア募集などの年間計画がわかると生徒も計画的に参加できるのではと思っている。 児童・生徒のふれあいボランティア活動事業」が今年度から始まっているが、その後、各種団体からの情報提供がないのでカードがうまく利用できない。しかもコロナ禍で関わりがなかなか難しい。

<p>土日などの休みを利用して学校等を利用した活動を計画すると、生徒の関わりなども増えて理解が進むのではないと思われる。</p>
<p>身近に障害がある人がいる家庭は、療育などを通して情報を得ていくことができているが、まだまだ、障害に対する偏見がある人もおり、児童生徒の療育や特別支援に対して理解が難しい状況はある。情報を発信しても、届いてほしい層にはなかなか届かないという難しさを感じる。</p>
<p>奄美大島に赴任し、障害を持たれている方と出会ったことがないように感じました。調べてみると瀬戸内町に観光施設がありましたが、奄美市にももっとあれば良いのにと感じました。</p> <p>バリアフリーマップ等を以前いた市町村で作成したことがあります。子どもたちを巻き込んで作成することで子どもたちもバリアフリーの視点で改めて街中をみることができ、障害者への理解促進に繋がるのではないのでしょうか。</p>
<p>障害のある子どもが、将来にわたって（養護学校や施設でから帰ってきたときに）生まれた地域で生活できるように、小学校や中学校で年に1～2回の交流が他地域（本土）ではありました。（ろう学校在籍）児童生徒にとっても、何の支援が必要なのか、障害者を特別視するものではないこと等、障害者理解のよい機会になっていました。これがきっかけで、子ども同士、あつという間に仲良くなり、寮から帰省したときは一緒に遊んだとの話も聞きました。障害の軽重や保護者、本人の考えもあると思いますが、希望される家庭があったら、ぜひ、実施していただきたいと思います。</p>
<p>障害者の理解が進んでいるように感じる。</p> <p>特別支援教育については、ずいぶん理解が進すすみ支援学級に入級する生徒が増えてきていると感じる。</p> <p>学級に在籍する6%の発達障害を持つ生徒に対する理解が課題であると思う。</p>
<p>インクルーシブ教育やユニバーサルデザインが社会に浸透すると障害を持っている人と持っていない人の壁がなくなり、どの人にも優しい社会になっていくのではないと思う。</p>

②相談・情報提供について

（相談体制、情報提供体制、民生委員等地域における支援体制 など）

就学前の子供の情報をもっとあると、学校教育でその児童を理解でき個に応じた指導が可能になる。

関係機関との情報共有は重要だと思いますが、その後の支援体制が構築できてなく、必要な支援が提供されていないように感じます。

相談体制や情報提供・共有体制が、周知されていないことが課題だと感じています。それぞれに関わる人の所属や職務内容・時刻などの違いから難しい面はあると思います。（実際、学校現場ではすぐに外部の関係機関へ赴くことは簡単ではありません。）ですが、必要な場面や必要な方にどこを訪ねればよいのか、どんなサービスがあるのかを情報提供できたらよいと思います。

担当者会やコーディネーター研修会等で支援体制などの説明や、民生委員等との交流会があればさらにありがたい。

相談・情報提供等については、市のいきいき健康課との連携を密に取っている。また、児童相談所とも連携が取れている状況である。民生委員さんについては、民生委員さん自身が地域で生活しておられるため学校が得た情報をそのままお伝えすることは少々はばかられる。いきいき健康課等を介しての連携が多い。

相談や情報提供があった際に、速やかに対応できる体制づくりには、十分な障害福祉人材の確保に努める必要がある。また、関係者が連携して対応できるように、情報を共有するための場の設定を確実に行うことが大

切ではないか。
各々の支援員に対して、専門の研修会が必要であると感じる。相談に乗っているうちに、各部署の役割以上に介入してしまい、横の連携が取りにくくなっている。立場をわきまえた支援の在り方を考えるべきである。そのためにも、専門的な研修及びどのような関わり方をしているのか、PDCAサイクルのチェックが必要である。
民生委員が定期的に学校にきて、児童の様子を見てくださっている。
SSW などの相談体制をもっと充実させてほしい。相談先はたくさんあった方がいい。相談をする側と受ける側とでは、(相談の内容や相性等が) 合わない場合もある。問題が深刻なほど、多くの人に関わることによって支援の方策や解決の糸口が見出しやすくなると思われる。学校でいえば、本人・保護者だけでなく、教員も相談できるような体制だとありがたいと思う。たとえば SSW も、現在の配置とは別に、社会福祉の制度や仕組みを熟知している専門の人員を市として何人か採用し、市内の小・中学校を巡回してもらい、学校では解決不能な家庭の問題等を「福祉」につなげてもらうことはできないだろうか。そのうえで、どのような支援をするかは市の施策としてよく検討して行っていただければと思う。
学校に SSW のように 1 週間程度相談員を派遣して教育相談期間等を設定できるとありがたい。
転居で奄美市に転入する際、障害がある幼児の保育所への申し込みをするときには、情報がもっと提供されるようにできないか。療育施設との連携や障害児の園での対応可能かどうかなど、全て、保護者が事前に保育所に直接連絡をして、確認し、承諾を得てから申し込むことになっている。保護者が役所任せにすることは問題だが、もう少し情報提供してほしいと感じる。
チャレンジサポート奄美の方に相談することができ助かった。学校で対応できない支援に関しては、児童相談所、チャレンジサポート奄美と連携している。

③保健・医療について
(健診、相談・訪問指導、障害等の早期気づき、医療機関・医療ケア体制について など)
今後連携を図り、個に応じた指導に生かしていきたい。
本人の健康面やメンタル面で、状態に応じて医療機関への受診が必要かと思われるケースで、スムーズに医療機関の受診へと繋がってなく、この体制を早急に見直ししていただけたらと思います。
発達外来や専門的な医療機関が少ないことが課題だと感じています。早期療育につなげるためにも 健診等で気になる症状や様子がみられた子どもたちへ速やかに医療機関や専門機関を受診できるようになるとよいと思います。(受診まで待ち時間で、保護者や本人の課題意識が薄れてしまう)
コーディネーター研修会等で医療機関の方との連携について紹介があれば、(就学时検診での様子等の報告なども) 連携がとりやすい。
障害等の早期気づき等について、保護者等からの相談や質問に対応していただける相談体制や情報提供があるとありがたい。
保育園等からの情報や就学时健康診断等において、入学以前に障害に対する支援体制を整えるため、特別学級設置などを含めた施設・設備等を考慮したいと考えるが、検診等の結果が就学指導等に十分生かされていない気がする。障害に対する偏見等も含め適正な取組をしなければならないと思う。
十分な時間をかけ、丁寧な健診や相談が受けられるような体制づくりができるとよい。 医療機関へのつなぎも確実にできるような支援をしてもらいたい。

<p>保護者が関係機関に相談等があった場合、関係機関から学校へも相談内容を具体的に報告してくれる。今年度も就学前の児童について、いきいき健康課より相談があったとの報告があり、後日その内容について共通理解する場を設け、今後の支援体制を確認した。</p>
<p>おそらく専門医の不足から、保護者が異変に気づいても、どこの病院を受診すればよいのか（相談すればよいのか）わからないことが多い。かかりつけ医も、どこにつなげばよいか迷っているのか、「様子見」のことがあるように思う。また、医療機関に相談してもなかなか予約が取れない、という話も聞く。離島で専門医の確保が難しいという事情があるのはわかるが、なんとか補充・拡充してもらえるとありがたい。また、県の巡回相談を2～3か月に1回程度行ってもらえるように働きかけていただけるとありがたい。*奄美大島では、障害を持った人（子ども）の割合が多いと思われるため。</p>
<p>早い段階でのスクリーニング態勢をもっと充実して、早い段階での対応が必要であると思われる。</p> <p>幼稚園、保育園に一定期間に相談員を派遣し、保護者の相談週間を確立できたらと思う。保育士や教諭などの負担を軽くし、専門的なスタッフで確実に対応すべきだと思う。</p>
<p>児童・生徒の療育にかかる保護者の費用の補助は充実していると感じる。しかし、療育施設に関しては、職員が不足していたり、施設数に対して利用希望者が多かつたりして、今後の充実が必要だと感じる。</p>
<p>発達障害ではないかと思われる生徒・保護者に医療機関の紹介は、慎重に行う必要がある。</p> <p>島内に発達障害外来が増えると良い。</p>

<p>④費用・就労について</p>
<p>（雇用・就労の促進、就労支援・定着支援、地域の中の働く場の創造、福祉的就労について など）</p> <p>大企業が少ない中、障害者雇用はそれなりに行ってもらっている。</p>
<p>高校中退者等へのケアが必要な施策、施設が必要である。</p>
<p>就労の促進も本人の状態を保護者がきちんと理解していないとスムーズな就労につながってないように思えます。本人たちの就労賃金も、もう少し見直してもいいかと思われまます。</p>
<p>特別支援学級児童への教材費・学級費等の費用負担は本当にありがたいと思う。</p>
<p>障害者を受け入れる職場の体制づくり（対応についての研修会、施設の改善等）、環境整備に努める。そのために必要な補助を行う。</p>
<p>もっと充実させてほしい。そのために地域の方々に障害について理解してもらう必要がある。「障害について知る」ことが雇用の促進にもつながると思う。市には障害についての啓発とともに障害のある人に対する接し方や雇用の方法等も啓発してほしい。障害がある＝何もできない、のではなく、できることもたくさんあり、場合によっては健常者といわれている人たちよりも能力を発揮し、まじめに働き、社会の一員として責任を果たしている人もいる。中小企業が多くを占める環境の中、一般就労の機会をもっと設けられるように施策を検討していただきたい。</p>
<p>「夢来夢来」などで働いている方々を見ると組織作りがしっかりしていると感じる。</p> <p>これからもいろんな業種が増えると嬉しい。</p>

<p>⑤生活環境の整備について</p>
<p>（施設・情報のバリアフリー、移動手段、防犯、日中の居場所、日中活動に関するニーズ など）</p> <p>障害者が安心して暮らせるまちづくりに力を入れてほしい。</p>

<p>日中の居場所がもっともって増えてほしいです。</p>
<p>まずは、校内の環境整備をお願いしたい。大いに課題があると感じています。</p> <p>校内に段差が多くバリアフリーになっていません。本校には肢体不自由児学級がありますが、転倒の危険がある個所も多いです。(他にも洋式トイレの不足、階段の手すりが片方しかついていない、水道の高さ、出入り口の狭さ、校内の出入り口(正門・通用門等)に扉がなく場所があり校外への飛び出しが容易であるなど、)いつ、大きな事故やケガにつながっても不思議ではありません。</p>
<p>本校の校舎は全て平屋つくりでバリアフリー設計となっている。階段等で階上へ上がることはない。多目的トイレは児童用トイレ横に1か所、管理棟内に1か所の計2か所がある。笠利地区内での特別支援教育の基地となり得ると考える。</p>
<p>バリアフリーになっている場所は一部の施設のみになっているので、今後、市としてどのような計画をもっているのか示してほしい。</p>
<p>本校は、台風10号襲来の際、今年度初めて避難所として開設したが、いざというときの出入り口にスロープがなく、車椅子で出入りする際かなり手間取った。障害を持った方が安心して交流したり、災害時において避難したりできるようにするためには、学校のバリアフリー化の早期実現が必要だと感じた。</p>
<p>名瀬港の整備。(エレベーターやエスカレーター、手すり等)</p> <p>歩道に点字ブロックがあってもその上に自転車等が駐輪していることがある。</p> <p>交差点で、常に人が横断する(せざるを得ない)場所でも横断歩道がないところがある(検察庁の前の交差点等)。健常者にとっても危険な場所が多々あるので、整備をしていただければありがたい。</p>
<p>費用対効果の課題もあるとおもわれるので、専門的な立場で推進していただきたい。</p>
<p>学校は階段や段差が多く、身体に障害を持っている生徒が入学してきたらどう対応しようか悩みます。学校によってはエレベーターを備えているところもありますが、電動車イスに対応できるスペースがないように感じました。</p>
<p>名瀬中は、肢体不自由の生徒のためにバリアフリーが充実している。</p>

⑥教育・療育について

(療育、放課後児童対策、特別支援教育、就学・進路指導の充実について など)

のぞみ園など療育施設は頑張っている。情報交換もできている。

発達障害の診断ができる医師が大島には不在と聞く。適切でスピーディーな支援を展開していくためにはクリアしたい課題である。

療育に熱心な保護者は、いろいろな支援を受け入れていますが、それができていない、また知らない保護者もおおり、もっと周知徹底が必要だと感じます。

教材、備品等(パーテーション等)の予算を確保してほしい。

特別支援学級専属の支援員を配置してほしい。

療育・教育・医療の連携不足が課題だと感じています。それぞれに取り組みをしていますが、連携が取れておらずに、効果が半減してしまっているように思います。できれば、市が中心となり研修会や連携会議を企画してほしいと思います。特に就学指導に関しては、研修及び共通理解が必要です。本人や保護者の希望が優先されることは大切ですが、特別支援学級のことをよく知らない方も多く、入学後に不満や不信感を抱き、その後の学校生活への課題になることもあります。

<p>支援員（人員）不足が課題です。安全確保のためにも必要です。</p>
<p>本校は極小規模校のため、特別支援教育支援員などの配置がない。しかし、複式学級の指導の中で個々の教育的ニーズに対応した指導を充実させるために、支援員の配置等を関係機関にお願いしている。</p>
<p>本校区内に児童クラブ等の放課後児童対策施設は設置されていない。地域柄祖父母と同居もしくは近隣に祖父母が居住していることが多く、祖父母がいない家庭でも保護者間で相互に預け入れを行っている。今後、児童数の減少や地域の過疎化も考えると児童クラブ等の設置が必要になってくることも考えられる。</p>
<p>特別支援養護学校などを卒業したら、就労していく生徒たちがほとんどであるが、特別支援教育の上級学校の設立等についてどのように考えているか教えてほしい。</p>
<p>放課後の教室等における受け入れは行っていないが、子どもたちが安心して放課後活動できる場がないため、校庭の開放は行っている。</p>
<p>特別な支援を要する児童は、年々増加しているように思うが、それに伴った支援体制の充実がついていない状況にあると思います。特別支援教育支援員の配置については、できる限り現場の要望がかなうように、人的な体制を整えていただけるとありがたいです。</p>
<p>特別支援教育について地域の方々の理解が深まっていると感じる。</p> <p>障害のある生徒が高等学校へ進学することが難しい状況がある。</p> <p>書く・読む事が苦手な生徒にタブレット端末があればよい。</p> <p>特別支援学級は8名の定員になっているが、一人一人のニーズにこたえるための定員の在り方について検討してほしい。学校や生徒の実態に応じて、柔軟な学級編成が可能になるとありがたい。たとえば生徒が、2学年、3学年にまたがると、生徒の出欠（遅刻）の把握や対応が難しいだけでなく、とくに情緒学級では、障害の特性の幅が広く、1学年でも複数の生徒に対応するのが大変な場合がある。それが他学年にまたがると、かなりの負担が担任にかかることになり、生徒への対応もおろそかになりかねない。</p>
<p>充実してきつつあると思われる。</p> <p>奄美高校、大島北高高校などは、本当に理解して生徒を受け入れている。2つの高校には、奄美市として お金でなく、人的な支援ができないかと思う。</p>
<p>昼から放課後にかけて、就学前から高校卒業くらいまで継続して行える、児童生徒対象の発達支援をサポートする場所があれば、と思う。細かい手指の運動、眼球の動き（追従性の良し悪し）、発声の仕方、嚙下、全身の運動、学習の遅れ、つまずきなどが、気づかれないうまになっていることがあると思います。そして、公教育の現場においては、法律に基づき、決められた期間内にカリキュラムを実行しなければならず、100%個人に合わせるのは、実際難しい。詳しくはわかりませんが、現在は特別支援学級などに在籍している生徒が主に放課後等デイを利用できるようです。しかし、普通学級に在籍しているものの、特別な支援を必要とする生徒が少なからずいると思います。特別支援学級入級をためらうような事情もあり、そのような生徒は学校のなかでは支援員のサポートを受けながら授業をうけるものの、家庭学習においては難しい状況があると思います。日記などで、真面目な生徒は（わからないけれど）夜遅くまで、睡眠時間を犠牲にして日々の宿題をしたり、逆に全くわからず宿題に手をつけない生徒がいたりします。鉛筆一つ使うのにも、手首を柔軟に動かす必要があるし、板書を移すことも、「このくらいできるだろう。」と書いていても、できにくい人もいます。（予算のことが気にはなるが）、そのような生徒に、放課後などを利用して、現在の勉強や日々の宿題の補助、つまづいてしまっている学年に立ち戻っての学習（場合によっては小学校に戻って）、それ以外の活動や遊びを通して、機能訓練をしたり、安心して過ごせる居場所を作ることができないかと思う。もっと早期から関わることができれ</p>

<p>ば、発達に関する情報が詳しくわかり、進学先に引き継いでいくことで、保護者や本人も生活しやすくなるのではないかと、と思うことがある。名瀬地区や龍郷には児童発達デイがあるが、笠利地区にはできないのでしょうか？</p>
<p>特別支援教育が必要と思われる生徒に対して、保護者・地域から難色を示されることがある。障害というものに対する偏見が、年配の方に根強くあり、必要な生徒に対していい環境を整えることが難しいケースもある。療育に関しては、早期からの実施が良いとされているが、見逃されているものも多いと感じる。</p>
<p>特別支援学級の在籍生徒は個々に応じた対応が必要となります。新設される際には予算措置が別でしていただけていますが、情緒学級については特に個々に応じて必要な場所（教室等）や物が異なってきます。新設の有無に関わらず、予算措置を別でしていただけたら嬉しいです。</p>
<p>早期の療育が必要なのは共通認識だと思いますが、同じ奄美市でも名瀬地区以外での療育には地域格差があるように感じます。本土では、療育のためのバスや、専門の職員が保健センターや公民館等での出張療育など、保護者の負担軽減及び、療育の継続のための手立てがなされています。奄美市でも、そのような支援があれば、転勤やI・Uターンの家族も、安心なのではないでしょうか。奄美市に若い世代を呼び込むアピールにもなります。ぜひ、保護者の負担軽減及び、継続した療育が受けられるように検討をお願いします。</p>
<p>鹿児島県全体の課題でもあるが、高校に通級や支援学級ができるとありがたい。 発達障害の生徒がのぞみ園で療育を受けていると中学生期の落ち着きが違うように感じられる。 早期療育は社会性につながる。 グレーゾーンの生徒たちの進路実現が課題。島内に城西高校の共生コースのような進路先があると良い。 支援員の支援があり、ノート等の介助もスムーズに行っている。</p>

<p>⑦社会参加について</p>
<p>（社会活動への参加促進、スポーツ・レクリエーション及び文化活動の充実 など）</p>
<p>障害に応じたスポーツ・レクリエーション、文化活動の積極的な広報が必要だと感じる。</p>
<p>社会活動への参加・スポーツ等、保護者だけでは不十分で、そこにボランティア等の協力が必要だと思います。</p>
<p>障害のある方もそうでない方も一緒に参加できるスポーツ・レクリエーション大会の企画</p>
<p>地域行事へ福祉施設の入所者に参加してもらい機会や芸能や作品発表等の場を見る機会を設定するためには、地域住民と施設関係者（職員）とが積極的に連携する必要がある。</p>
<p>日常生活そのものが「社会参加」になればよいと考える。難しいことではあるが、障害のある、なしにかかわらず、いっしょにいろいろなことに取り組めれば素晴らしいと思う。</p>
<p>障害を持っている友人と奄美大島で遊ぼうと思いましたが、奄美市内にはスポーツ等の施設がないように感じました。私の調べ不足かもしれませんが、もっと活躍できる場や利用できる場所のアピールをしていただけたら嬉しいです。</p>
<p>肢体不自由生徒の課外活動として、ひまわり就学塾に行き、スポーツレクリエーション等を楽しんでいる。</p>

<p>⑧災害への対応について</p>
<p>（災害への備え、災害時の体制 など）</p>
<p>学校等での訓練で、支援学級児童・生徒を集めての訓練も必要ではないかと思われます。</p>

<p>災害時にバリアフリーでないことから避難が困難になることが予想されます。校内での避難訓練においても、段差の多さや出入口の狭さから避難に時間を要したり、周囲の避難者との接触を避けるために避難が遅れたりしています。</p>
<p>バリアフリーを目指し、校内の段差をなくして欲しい。</p>
<p>台風の際に避難所となる学校等への車椅子の常設や避難を行う際のマニュアルの作成等が行われると障害のある方への対応等がしやすくなるのではないかと思います。</p>
<p>在学時間内の避難時においては、交流学級の担任と特別支援教育の担任を中心に、全校体制でサポートしているのが現状。障害の状況もあり特別な備えや体制は取っていない。</p>
<p>本校では、体育館が避難所になっているが、裏山の土砂くずれの危険性やトイレが外にあって、強風にあおられながら用を足しに行かないといけない状況である。避難所になる前に、そのような状況であることが確認できているのか、避難所の基準はないのか教えていただきたい。</p>
<p>先日の台風10号襲来の際、避難勧告が出されたが、支援を要する方がどこに避難するのかを把握していませんでした。災害発生時は学校施設も避難所として開放する流れになっていることを考えると、障害の態様によって、どのような支援を要するのか、車いすが必要かなどといった情報を事前に把握しておくことで必要な手立てを講じることができると考えます。災害への備えとして、定期的に情報共有ができればと考えます。</p>
<p>先日の台風の際、何か所かの避難所はすぐにいっぱいになったと聞いており、障害のある人たちだけでなく、高齢者や子ども等、社会的弱者といわれる人たちの避難について、もう少し具体的に避難時の説明があればよいと思う。全市での訓練は、現状では（新型コロナウイルスの影響もあり）難しいと思うが、できればいつか大規模な訓練を行う機会を設けてもらえればと思う。</p>
<p>避難所には市役所職員が配置されていると思いますが、その際は事前に災害時要援護者の名簿は配布されているのでしょうか。避難所を利用したことがないため、実態が分かりかねますが、事前に名簿配布があり、その方にどんな支援が必要かを記載しておくに対応しやすいのではないかと思います。避難所の場所は学校が指定となる場合が多いですが、学校は高低差が大きく、車いすの方や高齢者の方にとっては避難所として活用できているのがとても心配です。また、避難所となる体育館についてですが本校はすべて和式で足腰が悪い方はしゃがむことが困難です。1階には職員トイレに洋式が男女1つずつありますがスペースも狭く、車いす等の使用は不可能です。災害対策としても体育館のトイレの改修等をしていただけると障害がある方だけではなく、高齢者や幼児も使用しやすくなると思います。</p>
<p>肢体不自由生徒は、防火防災訓練の実施計画等に沿って、障害者の生徒の対応また車椅子等の持ち運びの係をきめて、非常時に安全に避難できるような行動がとれるよう訓練している。</p>

<p>Ⅱ 児童・生徒のご家族から、どのような相談が多いですか。</p>
<p>学習理解がうまくいかない。</p>
<p>万引き、金銭トラブルなどの問題行動</p>
<p>支援が必要だと思われる家庭ほど、自分たちからの申し出が少なく、支援内容の周知徹底と支援を受けることが恥ずかしいことではないとの認識を保護者への理解させていくことが必要だと思われます。</p>
<p>5人前後の少人数でゆとりを持った学習環境を整えてほしい。</p>
<p>周囲の人たち（友達）から、いじめられたり、差別されたりすることがとても心配である。 支援やサービスを受けることで将来的に不利になることがあるのか。（高校に進学できるのか等）</p>

<p>支援員をお願いできないのか。(支援員を配置することで、集団の中でできることが増える)</p> <p>どんな合理的配慮をしているのか。(学校は合理的配慮(支援)を知っているのか)</p> <p>どうすれば勉強ができるようになるか。</p> <p>子どもたちが、学校生活を送る上での困り感をできるだけ取り除いて、楽しく登校できるようにという思いからの相談と学習への困り感を減らし、学力をつけてほしいという思いからの相談が多いです。</p>
<p>保護者の認識がそんなに高くないのか、相談が少ないので、紹介・説明等をしていきたい。</p>
<p>本校は特認校制度の指定校となっているが、不登校経験者や不登校傾向の児童・生徒の保護者の方々から相談を受けることが多い。不登校及び不登校傾向の要因はそれぞれのケースが想定できるが、特別支援教育的(情緒・知的)な知見(専門機関等)からのアドバイスをいただきたい。</p>
<p>進路・就職等への不安が大きいと思われる。そのため、中学校進学の際に通常学級への入級を希望される保護者がいる。偏見や差別に対する不安が払しょくできないからではないかと考える。</p>
<p>できるだけ普通学級で、できるだけ他の子どもたちと同じような教育を受けさせたい。でも、我が子の障害に対しては十分な配慮をしてもらいたい。そのためには、支援してくれる人がいると助かるがお願いできないか。</p>
<p>特別支援学級の児童の保護者からは、家庭学習の携わり方や生活指導についての相談が特別支援学級担任を中心に行われている。</p>
<p>支援を要する児童のうち、入級指導が必要な児童については、保護者と積極的に教育相談を行ったり、心理検査の受検や就学相談会への参加を促したりしています。心理検査や就学相談までは順調に進む傾向にありますが、入級に向けた具体的な話になると、地域の方々や同級生の偏見を心配される方が多く、教育相談だけでうまく解決できない状況も出がちです。特に地域の方の特別支援学級に対する認識を変えることは学校の啓発だけでは不十分であると考えます。学校と行政が協力し合いながら、啓発に努めていく必要があると思います。</p>
<p>中学卒業後の進路について</p> <p>善悪の判断がつかない場合の指導方法</p> <p>友達関係(トラブル等の対処法)</p> <p>支援学級への入級について(必要性や支援体制)</p> <p>大島養護学校卒業後の進路について</p>
<p>就学について</p> <p>高校進学をするために、個別の学習を相談ことが多い。なかなか個別に対応することは、難しいができるだけ対応するようにしている。</p>
<p>学力の低さから、特別支援を受けたいという要望。</p> <p>特別支援学級に在籍せずに、支援を受けることができるか。</p> <p>特別支援学級に在籍した場合、高校への進学がどうなるのか。養護学校にしか行けないのか。</p> <p>療育手帳は取る必要があるのか。療育手帳を取ったときにデメリットはあるのか。</p> <p>中学生から療育をするには、手遅れではないか。効果があるのか。</p>
<p>本校には身体的に障害を持たれている方は私が知る限りは把握しておりませんが、体育大会等のイベントの際には、洋式トイレを利用したいと場所を尋ねられることが多いです。(足腰が悪く和式は使用できない)</p>
<p>公立高校への進路実現をするためにはどうすればよいか。</p>

⑨その他

短い期間内にこれだけの内容のアンケートを求められました。関係者多くの人に周知して、入力をお願いしたかったのですが、それもありませんでした。今後の要望としてこのアンケートの質を高めようとするならば、内容、期間を適切に設定してください。

肢体不自由学級に所属する児童に対して、導尿スペース確保のためのパーテーションや導尿器具、備品等の補充、休憩スペース等を整備してほしい。

支援が必要な児童・生徒は、本人の障害や特性によって困難さを抱えているというより、むしろ家庭の問題（貧困、虐待、ネグレクト、保護者の障害等）が要因であることが多々ある。学校でどれだけ働きかけても、家庭での問題が解決されなければ、子どもたちは落ち着いて学校生活を送ることができないし、場合によっては不登校になってしまうこともある。

障害があっても、持てる力、できる力を育み、その子ども（その人）なりの「自立」ができるように、地域社会の一員として暮らせるように支援をするには、多くの機関が関わる必要があると考えている。

●奄美地区地域自立支援協議会

①障害者等への理解と交流について（理解促進、引きこもり支援、ボランティアなど）その他
<p>ボランティア育成（地域活動支援センターの活用）</p> <p>子どもから障害、高齢者までが一緒に参加できる企画（食事やスポーツなど）柔軟にできる予算と体制</p> <p>障害理解のための講演会や研修の実施（オンライン化も活用）</p> <p>当事者の話や他の地域の取組を知る機会（行政職員、一般市民向け）</p> <p>引きこもり支援</p> <p>当事者、家族の集まり</p> <p>各機関、多職種の横のつながり（ネットワーク構築）</p>
②相談・情報提供について（相談体制、情報提供体制、民生委員等地域の支援体制など）
<p>全体の質の向上を目指す取組、支援者向けに段階的な研修（島内開催やオンライン）</p> <p>相談先がわからない</p> <p>就労先や支援事業所の情報入手先がわからない。随時更新してほしい。</p> <p>身障手帳・更生医療の問合せへの手続きに関する対応をスムーズに改善</p> <p>ぴあリンクをはじめ障害福祉に関わる人材の確保と育成</p> <p>家族支援を地域でどう理解し、支えていく体制がとれるか</p> <p>民生委員が情報を得たとき、どこに行ったらいい？相談を受ける体制や情報提供</p> <p>障害福祉を支える人材の育成・確保（オンラインも）</p> <p>成年後見制度の利用や民間団体や、市民後見などで育成した人材の活用など</p> <p>親亡き後の支援</p>
③保健・医療について（健診、早期気づき、医療ケア体制など）
<p>もぐもぐ外来（口腔ケア）の利用（受診）の拡大</p> <p>もぐもぐ外来の催し物の広報周知（保育所や学校への情報提供）</p> <p>医療的ケア児に対する災害時の体制整備</p>
④雇用・就労について（就労支援・定着支援・福祉的就労など）
<p>就労先が身体障害の方へ対応していない（スロープ・段差）</p> <p>就職先のデータが分かるように情報のバリアフリー（過去から現在まで）</p> <p>養護学校実習時の費用負担の軽減（一日5～6万で3回くらい実施）</p> <p>人材不足と言われているが、障害者で働いている人がいない。</p> <p>障害者へ仕事を生み出すための工夫、取組</p> <p>移動手段の助成、就労定着につながるための鹿児島市の友愛パスのようなもの</p>
⑤生活環境に整備について（施設情報のバリアフリー、移動手段、日中活動の場など）
<p>地域移行に必要なグループホーム不足</p> <p>笠利地区へ食事配達（現在なし）</p> <p>笠利地区の居宅介護サービス不足（ヘルパーはひよりのみ、社協もやっていない）</p> <p>住宅の確保、障害がある方が借りられる物件の掘り起し、空家対策との連動など</p>

<p>各種施設の空き状況の把握、公表を行ってほしい</p> <p>生活困窮者への住居提供情報</p> <p>移動手段の助成、障害や高齢の方が交通機関を利用して社会参加できる、鹿児島市の友愛パスのようなもの</p> <p>金銭管理の支援をする人・団体等が不足。社協で対応しきれない分をどうするか検討する必要がある</p> <p>地域移行に必要な住居の確保</p> <p>地域移行を継続的に行う機関</p> <p>夜間時等の緊急時に対応できる支援</p>
<p>⑥教育・療育について（療育、放課後児童対策、特別支援教育など）</p>
<p>療育センター等の専門の医療機関がない（医療的ケア児への対応）</p> <p>療育に関わる人材の不足（作業療法士）</p> <p>療育福祉サービスと学校等保育園、幼稚園などの連携体制（共有）</p>
<p>⑦社会参加について（社会活動への参加促進、スポーツ・レクリエーション及び文化活動の充実など）</p>
<p>障害を持つ子ども達は体験の場が少ない、今日見たゼログラヴィティのような体験が出来る場を活用しやすくする</p> <p>体験できる場の情報発信、体験できる場の機会（資源）を増やす</p> <p>ゆうあいスポーツ大会をしているが、市民運動会で障害の一定枠を設ける（共生）</p> <p>参加しやすい（仕事をもっている障害の方も参加できるような）イベントの企画</p> <p>レクリエーション施設の充実</p> <p>障害がある方に対応した体育館へ（例：鹿児島市 ハートピアを参考に）</p>
<p>⑧災害への対応について（災害への備え、災害時の体制など）</p>
<p>ショートステイの拡充（不足）</p> <p>避難所において、障害のある方への理解を促進する取組（地域住向け）</p> <p>安心して避難できる場所、支援のあり方、場所の周知</p> <p>障害者の方の受け入れについて今まで考えてこなかったのこれから充実させる</p> <p>一般避難所を利用するのに不安がある方への支援の充実（ホテル借り上げなど。障害に限らず）</p> <p>障害の方たちへの対応が分からない。本人も寝られるか不安。</p> <p>障害のある方も対応できる避難所や、避難の必要性について連絡を5市町村で集約し、迅速に発信できる体制</p> <p>避難所のトイレ環境の整備</p> <p>ヘルプパスポートの普及・啓発</p> <p>住用地区は、バリアフリー対応した避難所が一つしかない（増望）</p>
<p>他意見</p>
<p>各種会議のオンライン化、高頻度化</p>

障害児福祉計画への意見及び要望

(療育及び特別支援教育の推進について)

(1) 早期療育及び障害児保育の充実

・発達等に支援が必要な方や、母子ともに支援が必要な方は、検診で参加者の1～2割程度。

・事業所が定員いっぱいですぐに通所出来ないなど、ニーズをまだまだ解消できていない。
⇒児童発達支援、放課後等デイサービスの事業所を増やす必要がある。

・受け皿の問題や保育所との並行通園の問題。障害児福祉計画の中のインクルーシブ教育とも関わるが、臨機応変な養育支援体制が必要。

⇒必要性に応じた柔軟な養育支援体制の構築を図る必要がある。

・最近では医療的ケアが必要なお子さんも増加。自己注射、定期的に服薬、鼻からチューブや酸素を入れているなどケアが必要な子どもの行き場が課題。(保育園、幼稚園の受け入れ)

⇒医療的ケア児の保育機関への受け入れを推進する必要がある。

・島内に療育センター等の診断機関がないという問題がある。今年は療育センターの巡回相談もなかった。

・診断する医師や心理士などがいないことが一番の問題。(最近では県病院で発達障害の子どもを見てもらえるようになり、検査も受けられるようになってきたが、全員が診療を受けられるわけではない)

・必要としている人みんなが受診して診断受けることができないのが問題。発育発達クリニックを充実させ、療育につないでもらいたい。

・発達検査について、保健所では心理発達検査は年4回行っている。早期発見で療育支援につなげることが目的だが、就学前の子どもの受診が多い。年間30名ほど受診する中の半数が年長。就学相談で別日に検査することはできないか？

・年中時に実施した検査のデータの情報を提供したらよいのではという意見もあるが、就学前まで一度も検査を受けたことがない子どももいて、課題は残る。

⇒必要に応じた発達検査が受けられる体制の整備及び人材を確保する必要がある。

(2) インクルーシブ教育の推進

・学校の先生の障害理解や共有が課題。学童のスタッフからも意見が出ている。

・相談支援専門員や療育のスタッフに学校に出向いて、障害がある子どもとの関わりを説明

してほしい。先生方にサポートの仕方などを伝えてほしい

・保育所等訪問の制度があることを知らない先生が多い。保護者から提案してもらうと、学校としては受け入れやすい。

・学校のPTAで障害に関することについても話をしたら、学校の先生も入るので良いのではないか。(計画に「直接PTAと連携する」といければよいのでは)

⇒学校への外部機関との連携推進を図るための取り組みを行う必要がある。

・医療的ケア児について、就学時、養護学校でなければならないのか、特別支援学級で受け入れることは可能かなどの検討が必要。

⇒医療的ケア児を受け入れる学校の体制整備及び人材確保を図る必要がある。

(3) 指導者の専門性の向上

・特別支援教育に対する先生方の意識を高める必要がある。人事の問題で、必ず特別支援教育に精通している先生が配属されるわけではない。そういう先生方の意識を高めることに時間がかかる。

・保育や教育の現場では発達検査結果の数字に左右される傾向が強いので、検査の目的についての理解や共有の仕方の検討が必要。

⇒支援者が障害理解を深めるための研修を充実させる必要がある。

(4) 障害のある子どもをとりまく関係者のネットワークの充実

・療育に繋がっていない就学児の母親などから関係機関へ相談があった時、学校の先生から療育施設の説明は受けているようであるが、実際に療育機関への相談や支援までつながっていないという話も聞いたことがある。

⇒地域の障害理解拡大及び相談機関のさらなる周知を図る必要がある。

・教育支援委員会や療育機関に発育発達クリニックの結果が伝わっていない、反映されていない。

・個人情報の取り扱いについて、必要な情報の共有が難しいとは思いますが、支援計画を作成するにあたって必要な情報でもあるため、関係機関でデータの共有を行うことができるようにしてほしい。

・発育発達クリニックと、発達検査が重複しないような情報共有が必要。

⇒必要な情報を共有できる体制づくりを行う必要がある。

第2部 各論

第1章 障害者計画

第1章 障害者計画

第1節 計画の基本理念と施策体系

1 基本理念

本計画の上位計画である「奄美市地域福祉計画」は、福祉サービス等の「支え手側」「受け手側」に分かれるのではなく、地域のあらゆる住民が役割を持ち、支えあいながら、自分らしく活躍できる地域コミュニティづくりを行い、公的な福祉サービスと住民主体の活動（サービス）が協働し、助け合いながら暮らすことのできる「地域共生社会」の実現を目指しています。

今後においては、障害者（児）のみならず、高齢者や子育て家庭など、誰もが住み慣れた地域で安心して暮らしつづけられるよう、「自助」「共助」「互助」「公助」の役割のもと、地域で生活全般を支援することのできる体制の構築を目指すこととします。

また、前回計画を継承しつつ、引き続きお互いが支えあい、いきいきと暮らせる施策の推進に努めることとし、基本理念を「自分らしく輝き、いつまでも暮らせる地域（まち）づくり」とします。

基本理念

「自分らしく輝き、いつまでも暮らせる地域(まち)づくり」



2 施策の体系

障害者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、誰もが住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを続けることができるよう、多種多様な支援が切れ目無く提供される体制の構築を目指し、本計画では、基本理念の実現に向け、次の10の基本目標を掲げます。

なお、施策の体系を以下に示します。

新たな計画の基本理念及び施策の体系		
基本理念	基本目標	施策項目
自分らしく輝き、いつまでも暮らせる地域(まち)づくり	広報・啓発活動の推進	(1) 広報・啓発活動の推進 (2) 福祉教育の推進
	差別の解消、権利擁護の推進及び虐待の防止	(1) 権利擁護の推進及び虐待の防止 (2) 障害を理由とする差別の解消の推進
	療育及び特別支援教育の推進	(1) 早期療育及び障害児保育の充実 (2) インクルーシブ教育の推進 (3) 指導者の専門性の向上 (4) 障害のある子どもをとりまく関係者のネットワークの充実 (5) 災害時の支援体制の検討
	生活支援・相談支援体制の充実	(1) 相談支援体制の充実 (2) 生活支援の充実 (3) 地域移行支援、在宅サービス等の充実 (4) 障害児に対する支援の充実 (5) 障害福祉を支える人材の育成・確保
	雇用・就業、経済的自立の支援	(1) 総合的な就労支援 (2) 障害者雇用の推進 (3) 障害特性に応じた就労支援及び多様な就業の機会の確保 (4) 経済的自立支援
	文化芸術活動・スポーツ等の振興	(1) 文化芸術活動の振興、レクリエーション活動の充実 (2) スポーツの振興
	安全・安心な生活環境の整備	(1) 障害者に配慮したまちづくりの総合的な推進 (2) 移動しやすい環境の整備等 (3) 住宅の確保
	防災、感染症対策、防犯等の推進	(1) 防災対策の推進 (2) 感染症対策の推進 (3) 防犯対策の推進 (4) 消費者トラブルの防止及び被害からの救済
	保健・医療の充実	(1) 障害の発生予防及び早期発見・早期治療 (2) 障害に対する適切な保健・医療サービスの充実 (3) 精神保健・医療施策の推進
	情報・コミュニケーションの向上	(1) 情報通信における情報アクセシビリティの向上 (2) 障害特性に対応した情報提供の充実 (3) 意思疎通支援(コミュニケーション)の充実

第2節 計画の内容

1 広報・啓発活動の推進

【現状及び課題】

障害のある人の人権の尊重や権利の実現のため、平成23年に障害者基本法が改正され、平成24年に障害者虐待防止法、平成25年には障害者総合基本法、障害者差別解消法が相次いで成立し、平成26年には県において「障害のある人もない人も共に生きる鹿児島づくり条例」等、法整備が進んでいます。このように障害のある人に対する理解が徐々に広がってきたものの、精神障害や発達障害に対する理解が、まだ十分とはいえない領域もあり、今後もあらゆる機会を捉えて啓発・広報していくことが必要です。

また、障害のある人が地域で生活していくためにも、さまざまな人との交流機会をもちながら、障害や障害のある人への理解を深めていくことが必要です。

【施策の方向性】

障害や障害のある人について正しい理解と認識を持てるように、多様な方法や機会によって、関係団体機関等・障害のある人の家族の協力を得ながら、広報・啓発を展開していきます。また、平成25年に制定された障害者差別解消法等に基づき、障害を理由とする差別の解消の推進に取り組みます。あわせて障害者虐待防止法に基づく障害者虐待の防止等、障害者の権利擁護のための取組を推進します。

(1) 広報・啓発活動の推進

① 啓発手法の検討

奄美地区地域自立支援協議会（以下、自立支援協議会）において、地域の人々の障害のある人への正しい理解と認識を深めるために講演会等を開催しています。今後も支援者を含め地域の人々への啓発広報の手法について、奄美地区障害者等基幹相談支援センター（通称：ぴあリンク奄美、以下基幹相談支援センター）と連携し、検討します。

② 広報活動の充実

奄美市社会福祉協議会において、あまみFMや奄美テレビ等のメディアを活用し、障害に対する理解を深める内容の広報を行っています。

窓口にて、障害福祉サービスを掲載した「障害福祉のしおり」の配布や市広報紙、社協だより、基幹相談支援センター広報誌等の積極活用、まなび・福祉フェスタ等関係機関や福祉団体の行う行事への積極参加、啓発用パンフレットの作成配布、障害のある人と市民が日常的に直接ふれあう機会の創出など、障害のある人に対する理解の

促進を図ります。

③ 「障害者週間」の啓発

12月3日～9日の「障害者週間」や4月2日～8日の「発達障害啓発週間」の広報を行い、障害者団体・地域住民・ボランティア団体等が開催するイベントへの市民の積極的な参加を求めるとともに、関係団体との連携を強化し、啓発・広報の推進に努めます。また、市広報紙を通じて「障害者週間」、「発達障害啓発週間」の意義である「障害者の福祉についての関心と理解を深めるとともに、障害者が社会、経済、文化その他あらゆる分野の活動に積極的に参加する意欲を高める」ことの周知・徹底を図り、障害のある人に対する正しい理解を深めていきます。

さらに、基幹相談支援センター広報誌、自立支援協議会ホームページにおいても、参加団体の取り組み状況について掲載していきます。

④ 体験作文の募集

奄美市社会福祉協議会の実施する福祉作文コンテストにおいて、共生やノーマライゼーション等をテーマとして、児童・生徒・市民から広く作文を募集する等、障害のある人に対する正しい理解と認識を深めるきっかけを推進します。

(2) 福祉教育の推進

① 学校教育における福祉教育

学校教育において、児童・生徒に対し、障害者に対する正しい理解と認識を深めるため、自立支援協議会が実施している児童生徒向けの出前授業、障害者団体による手話講習会や車いす体験等の疑似体験や福祉の理念やコミュニケーションの方法の授業等を実施し、福祉教育の充実を図ります。

② 各種講座の開催等による啓発活動

まなび・福祉フェスタ等、市民を対象にした人権教育やPTAなどの研修会において、障害のある人を取り巻くさまざまな問題を人権問題の重要な柱として位置づけ、学習機会の拡充に努めます。

2 差別の解消、権利擁護の推進及び虐待の防止

【現状及び課題】

誰もがお互いの人格と個性を尊重して支え合う共生社会を実現するためには、障害を理由とした差別をなくすことが必要不可欠です。

障害者実態調査によると、障害があることで差別やいやな思いをしたことがある人は、4割以上にのぼります。

平成25年6月に「障害者差別解消法」が成立し、障害を理由とする差別の解消に取り組むべき法的根拠が整備されたことから、障害を理由とする差別を解消する施策及び合理的配慮の推進が必要となります。

判断能力が不十分な障害のある人については、その財産や生活上の権利を守るための制度の活用が不可欠です。また、親亡き後の障害のある人への生活支援と権利擁護など、障害のある人の権利を擁護し、差別・偏見のない社会づくりを推進することが非常に大切です。

障害者実態調査によると、成年後見制度の認知度は、2割弱に留まっています。

今後は、平成24年10月に施行された障害者虐待防止法に関する啓発活動を行うとともに、障害者の権利擁護のための取組を充実することが必要です。

【施策の方向性】

障害のある人が障害を理由として「不当な差別的扱い」を受けたり、障害のある人に「合理的な配慮を行わない」ことで暮らしにくさを感じたりすることがないように、差別解消に向けた取組を充実します。

障害のある人・子どもへの虐待の未然防止をはじめ、早期発見・早期対応、適切な支援を行うため、地域における関係機関等との協力体制や支援体制のネットワークづくりを進めます。成年後見制度の利用が有効と認められる障害のある人等に対して、成年後見制度の利用を支援することにより、障害のある人の権利擁護を図ります。

（1）権利擁護の推進及び虐待の防止

① 権利擁護の推進

判断能力が十分でないこと、またはその他の障害により、障害者の自立及び社会参加に支障をきたさないよう、奄美市社会福祉協議会において実施している「福祉サービス利用支援事業」及び成年後見制度利用促進を目的とした「中核機関設置運営事業」と連携して、適切なサービスの周知と利用の推進を図ります。さらに、生活の基盤となる金銭管理における障害者及び支援者の抱える諸課題についても自立支援協議会をはじめ各機関において制度の整備に向けて検討していきます。

また、障害者の権利擁護のため奄美市社会福祉協議会で実施している法律相談および基幹相談支援センターで実施している支援者のための弁護士相談会（茶話会）との連携を図り司法との協力関係の充実を図ります。

② 虐待防止の推進

障害者虐待防止法に関する定期的な広報活動による制度の周知や関係機関との連携を図り、虐待防止に努めるとともに、同法の適切な運用を通じ、障害者虐待の防止及び養護者の負担軽減・緊急時の一時保護体制の確保などの充実を図ります。

また、障害者虐待防止法に基づき、居宅及び施設・事業所等における虐待防止の取組を強化します。

障害者虐待の未然防止や早期発見、早期対応、適切な支援を行うため、奄美地区障害者虐待防止センター等と連携し、事業所訪問を実施するなど、地域における関係機関等との協力・支援体制の整備を進めます。

③ 意思決定支援及び成年後見制度の周知・利用促進

知的障害のある人、精神障害のある人等で、自己の判断のみでは意思決定に支障のある人の財産の保全や管理を支援するため、成年後見制度の広報周知を進め、利用促進を図ります。

また、障害者本人の自己決定を尊重する観点から、意思決定支援の在り方を検討するとともに、成年後見制度の適切な利用の促進に向けた取組を進めます。

給付に当たっては意思決定支援ガイドラインに基づく支援を行います。

サービス提供事業者や相談支援事業所に対して、意思決定支援の質の向上を図るための研修を行います。

（２）障害を理由とする差別の解消の推進

① 障害を理由とする差別の解消の推進

障害者差別解消法に基づく、障害を理由とした不当な差別的取扱いの禁止や合理的配慮の提供についての周知・啓発を図ります。

市の実施する事務・事業において、障害を理由とした不当な差別的取扱いの禁止を徹底し、合理的配慮の提供が円滑に行える体制づくりを推進します。

② 障害者差別解消支援地域協議会への活動支援

基幹相談支援センター内に設置された「障害者差別解消支援地域協議会」の一層の活動に努めます。同協議会では、「①複数の機関等によって紛争の防止や解決を図る事案の共有」、「②関係機関等が対応した相談にかかわる事例の共有」、「③障害者差別の解消に資する取り組みの共有・分析」、「④構成機関等におけるあっせん・調整等の様々な取り組みによる紛争解決の後押し」等に取り組めます。

3 療育及び特別支援教育の推進

【現状及び課題】

母子保健事業や保育園・幼稚園との連携などから、障害のある子どもの早期発見とその保護者への適切な相談対応が行われるようになり、早期療育につながるようになりました。

しかし、その一方で障害の課題を保護者が受容しにくい場合、対応が遅れてしまったり、

適切な支援につながらないこともあり、そういった子どもたちが思春期になり、障害を起因とする様々な二次障害（自己肯定感の低下や不登校、非行等）につながる場合も多く、より丁寧で、専門的な相談対応が必要となっています。また、発達障害を診断できる医療機関が少ないことも、更に保護者がわが子の特性を的確に把握しにくいことにつながっています。

学童期の子どもたちが放課後等を過ごす場所として、放課後児童クラブがありますが、放課後児童クラブでは大人数の受け入れによる、障害のある子どもへの個別対応の困難さや障害に対する専門的知識の少なさなどから対応に苦慮している状況があります。

近年の療育支援ニーズの高まりにより、児童発達支援事業所や放課後等デイサービス事業所が増加する中で、研修などによる従事者の資質向上が求められています。

保育・教育を行う上で、子ども達一人ひとりに対する丁寧な関わりと、保護者への適切な支援や啓発が求められており、それを推進する従事者には、より専門的な知識と経験が求められますが、支援員加配が嘱託職員や臨時職員のため継続した指導がむずかしいという課題も見受けられます。

【施策の方向性】

早期発見と早期療育の支援体制の充実を目指します。

また、発達障害者支援法に示されているように障害のある人が社会の一員として、主体性を発揮し、生きがいのある生活を送れるよう、乳幼児期から就学中、青壮年期とライフステージに応じた多様な学習の機会を確保し、切れ目のない支援の体制を構築します。

さらに、教育・保健・医療・福祉・雇用などの関係機関や市民との連携を密にし、社会全体で支援が必要な子どもの健やかな育成に取り組みます。

（１）早期療育及び障害児保育の充実

①早期発見・早期療育の充実

乳幼児健診を実施し、気になる子どもとその保護者に対して親子教室を定期的開催して健診後のフォローと子育て支援を行います。そして、発育発達クリニックや小児神経専門外来、県こども総合療育センター巡回相談、児童発達支援センターなどと連携して早期診断や適切な相談支援を行い、早期療育につながるための支援に努めます。

また、保育所等に障害のある子どもを受け入れ、統合保育や療育施設との並行通園・保育所等訪問支援事業の活用などを通して、支援者間の連携と支援体制の充実を図ります。

また、家庭内の養育支援と虐待予防のため、ペアレントプログラムを実施し、子どもへの対応の仕方について学習を行い、親同士や支援者とのつながりをつくります。

② 就学相談の充実

就学先の選択は保護者にとって大きな悩みであり、就学の早い段階からの情報や相

談支援が必要です。子どものこころとからだの健やかな成長のため就学相談を含め、保育所・幼稚園を訪問して「やちやぼう相談」を行います。

また教育相談・就学指導については、保育所・幼稚園・療育施設と連携して教育委員会が就学前年度に行います。

障害のある子どもの状況に応じて個性や能力を伸ばし、きめ細かな教育が受けられるよう教育相談・就学相談の充実に今後も取り組みます。更に、子どもの能力や希望に沿った進学・就学が実現できるよう、情報提供や特別支援学級・特別支援学校の体験の機会の充実に努めます。

③ 学校生活へのスムーズな移行

適切なつなぎとフィードバックを行うため、就学前と後に幼・保・学連絡会を行います。また「移行支援シート」を活用して特性や幼児期の取り組みを伝えます。小学校から中学校、高校へのつなぎも「移行支援シート」を活用します。

相談支援事業所や療育施設・学校との連携強化と、保育所等訪問支援事業の活用などを通して、障害のある子どもたちの学校生活を支援していきます。

なお、障害のある子どもの乳幼児期から成人期に至るまで一貫した支援を行うため、「きらきらリレーファイル」の活用に努めます。

特別支援教育連携協議会、自立支援協議会子ども部会を定期的で開催し、関係機関との連携を図ります。

④ 保護者同士の交流の推進

障害のある子どもの保護者は、わが子の障害の受容の困難さと同時に子育ての困難さに直面します。保護者同士の交流の場及びペアレントプログラム等は、共感できる仲間がいる安心感と乗り越えてきた先輩保護者のノウハウを学ぶ場でもあります。就学児親の会、ダウン症親子の会、手をつなぐ育成会など異年齢の保護者や当事者の交流を推進します。

(2) インクルーシブ教育の推進

共生社会の実現のためには、障害のある幼児・児童・生徒と、障害のない幼児・児童・生徒が同じ場で学ぶことが大切です。そのために、就学相談や教育相談の充実に図りながら、一人ひとりの「合理的配慮」に基づいた指導・支援に取り組みます。また、個別の教育的ニーズに応じるため、小・中学校における通常の学級、通級による指導、特別支援学級、特別支援学校の連続性のある「多様な学びの場」の整備、充実に図ります。

① 特別支援教育の充実

特別支援学級として「知的障害学級」「自閉症・情緒学級」「肢体不自由学級」があり、通級教室として「LD・ADHD通級教室」「ことばの教室」「聞こえの教室」があります。年々特別支援学級を希望する児童生徒が増加していますが、更に障害のあ

る子どもの可能性を最大限に伸ばし、自己実現を促進するために、本人や保護者のニーズ、障害の状況に応じた教育環境の整備を図ります。

また、保護者や教職員・支援者に対し県立大島養護学校が特別支援教育のセンター的機能の取組として実施している幼稚園や保育所、小中学校、高等学校への巡回相談、子どもの就学等に関する教育相談などの周知を図ります。

② 施設のバリアフリー化の促進

肢体不自由等の障害のある子どもに対し、施設や設備が対応できていないのが現状です。子どもの可能性を最大限に伸ばし、自己実現を促進するために、本人や保護者のニーズ、障害の状況に応じた教育環境の整備を図ります。校舎の新改築・大規模改修においては、ユニバーサルデザインに基づく教育環境を推進します。

③ 放課後支援の充実

放課後児童クラブ、放課後等デイサービスや日中一時支援によるサービスを提供しています。また、放課後等デイサービスや日中一時支援事業において、障害のある子どもの休日や放課後、長期休暇中に対応した療育やタイムケア事業の実施を検討します。

④ 思春期への対応

発達障害のある子ども達の中には、障害特性により不登校や様々な問題を抱えてしまう場合もあります。そういった子ども達の様々な変化を早期に発見し、対応することが大切です。学校生活においては、担任のみでなく、特別支援コーディネーター等と連携しながら校内支援体制を整えます。また、SSWによる本人・家族支援を行うと同時に専門機関等（思春期相談会、心理士相談会、大島児童相談所等）と連携を図ります。

⑤ 障害児を理解する教育の推進

学校教育において、児童生徒に障害についての理解を促すため、自立支援協議会が児童生徒向けの出前授業を実施していますが、PTAに対しても障害のある子どもへの理解を深める取組等啓発活動を推進していきます。小・中学校の福祉教育において、施設の見学や体験学習等を進めるとともに、その結果が地域や家庭へと広がるように努めます。また、特別支援学校、特別支援学級児童生徒との交流学习会を通じた障害のある子どもへの理解を深める取組を推進します。

（3）指導者の専門性の向上

障害のある子どもの支援を行っていく上で専門性の向上は喫緊の課題です。自立支援協議会子ども部会、奄美療育ネットワークの研修会や講習会の開催、鹿児島県障害

児等療育支援事業を活用した療育施設支援をはじめ、保育所・保育園、幼稚園においても研修会を実施し、保育士や療育従事者、放課後児童クラブ職員、教職員の資質の向上に努めます。

障害児等療育支援事業は鹿児島県の事業で、本市の社会福祉法人に委託されており、一般相談、施設支援、心理士相談のほか、県療育センター巡回相談、県立大島病院の小児神経専門外来、もぐもぐ外来へのつなぎとマネージメントを行っております。

(4) 障害のある子どもをとりまく関係者のネットワークの充実

自立支援協議会子ども部会を定期的で開催し、教育・福祉・保健・医療関係者とりわけ保育所、幼稚園、学校と児童発達支援事業所、放課後等デイサービス事業所、相談支援専門員などが相互に理解し、効率的に連携できるよう情報交換や協議、事例検討、課題解決などを行いながらネットワークを充実します。

(5) 災害時の支援体制の検討

障害のある子どもは、肢体不自由や集団の苦手さ、感覚過敏などにより一般の避難所では対応が困難で特別な配慮が必要です。今後、災害時の避難や支援体制について関係機関と検討していきます。

4 生活支援・相談支援体制の充実

【現状及び課題】

居宅における生活支援、外出時の移動支援、就労に必要な知識や能力の向上を図る訓練などの事業の充実に努めています。入所施設から退所したり、病院から退院し、地域生活に戻るニーズのある人にとって、住まいの場となる受け皿も必要です。

障害のある人が自分らしく生きるためには、自らが決定し行動することが大切です。その障害のある人本人の自己決定を尊重するため、自ら意思決定を行い、その意思を表明することができるよう、相談支援の充実等による意思決定の支援や、意思疎通を図ることのできる施策が求められます。

【施策の方向性】

障害の種別や程度を問わず、障害のある人等が自分の住みたい場所に住み、必要とする障害福祉サービスやその他の支援を受けながら、自立と社会参加が実現できるよう、障害者総合支援法によるサービスの充実を図るとともに、市が実施する地域生活支援事業等のサービスの充実を図ります。

また、自己決定と自己選択を尊重するとともに、意思決定の支援に配慮します。

障害のある子どもの支援の充実を図るとともに、障害のある子どもを介助する家族への支

援に取り組みます。

さらには、多様なニーズに対応するため、専門機関や障害福祉サービス事業所との連携により相談機能の質の向上に取り組みます。

(1) 相談支援体制の充実

① 地域自立支援協議会の設置

自立支援協議会を5市町村という広域で平成22年に組織し、情報共有を図っています。支援者が自ら関わる個々の課題を地域の課題として共有し、指定特定相談支援事業所や障害福祉サービス事業所等の関係機関との連携を図りながら、地域の課題解決を推進します。

また、同協議会では、年間を通して全体会、定例会、事務局運営委員会、相談支援部会、精神部会、子ども部会、就労支援部会、地域生活部会、権利擁護部会（障害者差別解消支援地域協議会）を開催し、その事務局を基幹相談支援センターが担っております。

② 相談機能の充実

平成25年に5市町村協働で設置した、基幹相談支援センターにおいて、障害のある人が身近な地域で相談支援を受けられる体制を構築するため、相談事例の集積・共有を行い、相談支援事業所等、事業所間の連携強化を図ります。

また、家族と暮らす障害のある人について情報提供や相談支援等により、その家庭や家族を支援するとともに、障害のある当事者自身が自己決定権や自己選択権を育て支えあって、平等に社会参加していくことを目指して、セルフヘルプ活動等当事者の力を活かした相談活動の支援を整備します。

③ 専門職員の配置による相談支援機能の強化

国家資格を有する手話通訳士を窓口配置することによって、視聴覚障害者への相談支援を行っています。

障害のある人の相談支援強化のために、基幹相談支援センターと、障害者相談員（身体障害者相談員・知的障害者相談員）の連携を活用し、障害のある人の日常生活の悩みなどの相談支援を行います。

③ 相談窓口の周知及び関係機関との連携強化

障害のある人やその家族が身近な場所で安心して相談することができるよう、相談支援事業所及び相談窓口の周知に努めるとともに、基幹相談支援センターと相談支援事業所及び地域包括支援センターの情報連携を図り、個別相談への対応力強化を図ります。

また、保健、医療、福祉、就労、教育など関係機関と、個人情報取り扱いに配慮

しながら、情報共有を推進するとともに、関係機関の連携強化を図ります。

(2) 生活支援の充実

① 地域福祉の推進

奄美市社会福祉協議会や民生委員・児童委員との連携のもと、地域における障害についての理解促進に努めています。また、障害のある人の当事者会や家族会の育成を図り、家族への相談支援を図ります。

② 自立と社会参加の促進

地域生活支援事業で相談支援事業・日常生活用具給付等事業等を実施し、障害のある人の社会参加の促進を図っています。また、地域生活支援事業は、市町村の創意工夫により事業内容が柔軟に設定できることから、障害のある人のニーズに応じて事業内容を検討し、充実を図ります。

③ 移動支援事業

屋外での移動が困難な障害のある人について、外出のための移動支援を実施しています。また、地域生活支援事業によって、余暇活動等の社会参加のための外出の際の移動を支援する移動支援事業にかかわる費用助成を今後も実施します。

(3) 地域移行支援、在宅サービス等の充実

① 地域移行支援の推進

障害のある人等が住み慣れた地域で安心して暮らしていけるよう、さまざまな支援を切れ目なく提供できる仕組みを構築するため、地域の実情に応じた地域生活支援拠点の整備を推進します。

施設等へ入居している人が自立した地域生活を行えるよう、自立支援協議会地域生活部会や精神部会による支援体制の充実を図るとともに、地域移行支援を推進します。

また、障害者支援施設入所者の高齢化や看取りの課題についても、自立支援協議会において協議を行います。

② 居宅系サービスの充実

障害のある人が基本的人権を保ち、在宅における日常生活又は社会生活を営むために、障害者総合支援法に基づく、居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護等の支援に努めます。

③ 日中活動系サービスの充実

障害のある人の日中における活動の場を確保するとともに、家族の就労支援及び日

常に介護している家族の一時的な休息のために、日中の一時的見守り等の支援を行う事業の必要なサービス量の確保を図ります。

地域で生活している障害のある人が、在宅での対応が困難なときなどに、ショートステイの利用ができるよう、短期入所サービス実施事業者の確保に努めます。

自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、身体機能又は生活能力の向上のために必要な訓練（機能訓練及び生活訓練）の充実を図ります。

地域活動支援センターの内容を充実させるために、定期的な評価を行い、利用者に求められる活動の場の改善を図ります。

④ 居住系サービスの充実

奄美市においてはグループホームで令和元年度末76名の方が生活されていますが、入居希望者も多い一方で支援があれば地域生活が可能な人も多く、対策は十分とはいえません。

地域で生活する障害者に対する在宅支援の拠点としてその活用を図るため、グループホーム等の充実を図り、入所者の地域生活への移行を推進します。

（４）障害児に対する支援の充実

① 身近な地域で必要な支援を受けられる体制の充実

児童福祉法に基づき、障害児に対して療育を行う児童発達支援等を提供するとともに、障害者総合支援法に基づき、居宅介護、短期入所、障害児を一時的に預かって見守る日中一時支援等を提供し、障害児が身近な地域で必要な支援を受けられる体制の充実を図ります。

さらには、障害児の発達段階に応じて、保育所等訪問支援及び放課後等デイサービス等の適切な支援の提供に努めます。

② 情報提供や相談等による家族支援

障害児について情報提供や相談支援等により、その家庭や家族等を支援するとともに、在宅で生活する重症心身障害児について、短期入所や居宅介護、児童発達支援、放課後デイサービス等、在宅支援の充実を図ります。

（５）障害福祉を支える人材の育成・確保

① 専門従事者の育成・確保

行政の専門職員を含め、障害福祉サービス提供事業所など、専門的知識を有する職員、従事者の人材育成と人員確保に努めます。

また、福祉サービス従事者を含め、保健・医療など各専門分野の職員等、また、民生委員・児童委員のスキルアップにつながるよう研修会等の受講を促し、障害に対す

る認識や理解を更に深め、支援技術の向上を図ります。

さらに、自立支援協議会における研修会、各部会、基幹相談支援センターにおける出前トークなどを通し、支援の質の向上を図ります。

③ 地域で支える担い手の確保

各種福祉分野に携わる人材に対し、障害分野の理解を深める研修を検討し、移動支援・コミュニケーション支援など幅広い支援を行う人材の育成を図ります。

また、障害のある人の生活を支援する上で欠かすことのできない、手話通訳、要約筆記等の専門的な技術を有する人材の養成・確保について、関係団体等との役割分担を図りながら取組めます。

5 雇用・就業、経済的自立の支援

【現状及び課題】

障害のある人にとって就労することは、経済的側面だけでなく、生きがいを持ち自立した生活を送る上で極めて重要です。国が設定した法定雇用率に基づき、障害のある人の雇用に関する取組を推進していますが、未だ法定雇用率が達成されていない事業所もあり、障害雇用に関する更なる理解啓発が必要です。また、福祉的就労では、障害者年金も含め自立に結びつくよう、工賃向上の取組みが求められています。

近年の経済の停滞や雇用形態の多様化などにより、就労できない人や就労していても収入が少ないなどの理由により、生活困窮に陥っている人が増えている状況です。家庭や生活の面で様々な課題を抱えていることから、自立支援のため、単なる就労につなげるだけでなく、その人の能力を発揮できる就労支援も必要です。

【施策の方向性】

公共職業安定所、障害者就業・生活支援センター等と連携しながら企業に対し障害者雇用の促進について研修啓発に努めます。また、障害のある人の適性或希望に沿った就労相談・指導を推進します。

また、年金等の支給、経済的負担の軽減等により経済的自立を支援します。

さらには、平成27年4月から「生活困窮者自立支援法」が施行され、生活困窮者自立支援事業の充実により、支援に結び付きにくい人を地域から排除することなく包み込み、より一層充実した暮らしやすいまちづくりを進めます。

(1) 総合的な就労支援

① 施設利用から一般就労への移行支援

主に就労移行支援事業や就労継続支援事業B型を利用し、就労に必要な知識や能力

の向上を図っています。就労を希望する障害のある人を対象に、定められた期間、生産活動その他活動の機会の提供を通じて、就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練等を提供します。また、必要なサービス提供基盤の充実に努めます。

② 一般就労を希望する障害者への支援体制の検討

障害者就業・生活支援センターでは、就職に向けての準備支援、職場開拓、職場実践、就職後の定着支援、生活支援等を行い、就労を支援する体制整備を図っています。就労及びそれに伴う生活上の支援を必要とする障害のある人に、相談や援助を行うとともに、公共職業安定所、就労支援サービス事業所等関係機関とのネットワーク化を図り、継続的かつ包括的な支援体制づくりに努めます。

③ 職業リハビリテーション対策の推進

障害者就業・生活支援センターでは、障害のある人の就労の機会の創出に努めています。障害のある人の就労に対するニーズを考慮し、対象者の情報収集や多様な技能を修得できる職業リハビリテーションの機会として、実際の事業所も活用し、日常生活面から職場での技術面にわたる指導を総合的かつ具体的に行うため関係機関との連携を図ります。

また、鹿児島障害者職業能力開発校の委託訓練として、パソコン講座や介護職員初任者研修などが行われ、就労につながっています。

(2) 障害者雇用の促進

① 職場環境の改善

就労職場環境には多くの課題があります。段差の解消など建物や設備のバリアフリー化など、事業者の障害者に対する合理的配慮努力義務や職場改善助成金の紹介等を行い、働きやすい職場環境となるよう、職場環境の改善に努めます。

④ 障害者雇用率制度の活用

障害者雇用促進について、関係機関と呼びかけを行い、一定の前進はありますが、未だ法定雇用率が達成されていない事業所もあります。公共職業安定所、障害者就業・生活支援センター等と連携しながら企業に対し障害者雇用の促進についての研修啓発に努めます。

④ 公的機関における障害者雇用の促進

「障害者の雇用の促進等に関する法律」の趣旨に基づき、平成30年4月から精神障害者が雇用義務のある障害者に加わることを踏まえ、障害の種別ではなく本人の能力で判断するよう取り組んでいます。また、「障害者優先調達推進法」に基づいて、障害者団体や福祉施設への業務委託・物品購入等を積極的に推進します。

④ 雇用の場における障害者の人権の擁護

障害者雇用支援月間などの機会を通して、企業等において雇用差別など障害を理由とした人権の侵害を受けることがないように、障害者差別解消法の啓発を行い、関係機関と連携・協力し、啓発・広報、相談体制の充実に努めます。

(3) 障害特性に応じた就労支援及び多様な就業の機会の確保

就労支援事業所においては、就労継続支援A型事業は、「通常の事業所に雇用されることが困難」とされる対象者が、最低賃金以上の労働を行うためには、相当な専門性と丁寧な支援スキルが必要です。また、就労継続支援B型事業においても「雇用契約を結ばずに生産活動の提供」をするためにも、その意欲や能力向上の支援を行うには専門性の高い支援が必要と言えます。

今後多様な事業所が設置されることを鑑み、対象者のみならず事業所へ対しても適切なサポートを行える仕組みを検討します。

① 就労継続支援事業（A型）

就労移行支援事業を利用して企業等の雇用には結びつかなかった方、盲・ろう・養護学校卒業後就職活動を行っても企業等の雇用には結びつかなかった方、就労経験があるが現に雇用関係の状態にない方で、65歳未満の障害者に対し、一般企業に雇用されることが困難な障害のある人を対象とした就労の機会の提供や生産活動等の機会の提供を通じて、就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練等を行い、一般就労に向けた支援を行います。

② 就労継続支援事業（B型）

就労継続支援事業（B型）事業所は、一般就労に結びつくことが困難な利用者が多いのが現状です。

企業等や就労継続支援（A型）での就労経験を持つものの、年齢や体力の面で雇用されることが困難となった方、就労移行支援事業を利用して企業等や就労継続支援事業（A型）の雇用には結びつかなかった方、以上に該当しないものの50歳に達している方、または試行の結果、企業等の雇用、就労移行支援事業や就労継続支援事業（A型）の利用が困難とされた方に対し、雇用契約は結ばずに生産活動等の機会を提供します。また、知識・能力の高まった方に対し、就労に向けた支援を行い、工賃向上の取組を推進します。

(4) 経済的自立支援

平成27年4月から生活困窮者の支援制度を開始し、さまざまな事情により経済的に困窮する市民を対象とした相談窓口を開設しています。今後も「生活困窮者自立支援法」に基づき、各事業を活用し、ニーズに応じた障害者支援に努めます。

身体や精神等の重度または中度以上の障害を有する、在宅の20歳未満の対象者の福祉の向上に資するため、その養育者に対し「特別児童扶養手当」を支給します。

身体や精神に重度の障害を有するため、日常生活に常時介護を要する20歳未満の対象者に「障害児福祉手当」を支給します。

身体や精神に重度の障害を有するため、日常生活に常時介護を要する20歳以上の対象者に「特別障害者手当」を支給します。

「心身障害者扶養共済制度」は、心身障害のある人の保護者間の相互扶助の精神に基づいて、保護者が生存中に一定額の掛け金を納付することにより、保護者が万一死亡したまたは重度障害になったとき、残された障害のある人に一定額の年金を支給する制度であり、本制度加入の一層の促進を図ります。

障害者が住宅改造や自動車の取得または生業を営むときに必要な資金を低金利で融資し、経済的自立や生活意欲を醸成します。

航空・船運賃、バス運賃等の割引や税金・NHK受信料・郵便利用料金・携帯電話利用料金の減免等について制度の周知に努めます。

精神障害者保健福祉手帳を有する者について、各種の福祉サービスが受けられるよう関係機関への働きかけを行うなど、その充実を図ります。

6 文化芸術活動・スポーツ等の振興

【現状及び課題】

文化芸術活動やスポーツ・レクリエーションは、社会参加を促進するだけでなく、生活の質の向上を図り、生きがいのある豊かな生活を送るために重要なものです。

また、障害のある人もない人もともに参加する機会を持つことは、地域の人々が障害のある人に対する理解を深める上でも重要な施策です。

本市では、市民文化祭や地域交流スポーツ教室の開催を推進するなど、障害のある人のスポーツの普及に努めていますが、今後は学校教育や社会教育との連携を進めた取組も必要となっています。

【施策の方向性】

積極的なスポーツ・レクリエーション、文化活動等は、健康の増進や体力の維持につながるだけでなく、障害のある人とない人が相互の理解を深め、また、障害のある人自身の心身機能訓練、生きがいの創造、社会参加意欲の高揚等を図ることにつながることから、スポーツ・レクリエーション、文化芸術活動を積極的に促進します。

（1）文化芸術活動の振興、レクリエーション活動の充実

① 地域交流の推進

障害のある人と障害のない人との相互理解を深め、交流を促進するためグラウンドゴルフ大会等レクリエーション活動を通じた交流機会の促進に努めています。

今後ともスポーツ・レクリエーション、文化芸術活動等の交流機会の充実を図り、誰もがお互いを理解し、支え合うことができる交流の促進に努めます。

② ボランティア団体の育成支援

障害のある人の自立と社会参加を促すボランティア団体の育成やボランティアリーダーの養成を支援します。

(2) スポーツの振興

① 障害者スポーツ教室の開催

福祉スポーツ大会や障害者グラウンドゴルフ大会等、障害のある人も参加しやすいスポーツの拡充に努めています。「鹿児島県障害者自立交流センター」の活用など、スポーツ等を実施する場や障害者団体等が開催する催しを充実するように努め、障害のある人のスポーツ・レクリエーション活動等への参加をNPO法人等と連携し、促進していきます。

② 指導者の養成

スポーツ指導者協議会等の指導により、スポーツ推進委員の知識・指導技術の向上を更に図り、スポーツ・レクリエーション指導者を養成します。

7 安全・安心な生活環境の整備

【現状及び課題】

障害のある人のみならず誰もが利用しやすいよう、建築物・道路・交通・駐車場などの生活環境の整備は、人にやさしいまちづくりを念頭に進めていくことが必要です。身体障害者向けの住宅も整備を推進していますが、障害の状況に応じたさらなるバリアフリー住宅の充実が望まれます。

【施策の方向性】

すべての市民が安全・安心な暮らしやすい環境づくりのため、障害当事者による検証を行いながら、ユニバーサルデザインに基づく環境整備を推進します。

今後、精神を含めた障害のある人の地域移行の推進が見込まれることから、住まいの受け

皿の整備等を検討します。

障害のある人のニーズを踏まえながら、居住の場の整備・確保など、地域で安心・快適に暮らすことができるように生活環境の整備に努めます。

(1) 障害者に配慮したまちづくりの総合的な推進

① 公共施設におけるバリアフリー化の推進

笠利・住用支所、奄美市役所本庁舎などについては、障害当事者の意見を取り入れながら、ユニバーサルデザイン化を推進しています。

市施設の新築・建替えなどにあたっては、ユニバーサルデザインの推進・整備を行い、特にバリアフリー化が必要とされる施設に関しては段階的な整備に努めます。

なお、平成29年には、基幹相談支援センター内に「差別解消支援地域協議会」を設置しており、この協議会で公共施設等のハード面のチェックの充実を図っています。

さらに、自立支援協議会では、「奄美“おもいやり”プロジェクト」と称し、障害者を含め配慮が必要なすべての方が駐車できるように、駐車場の「ブルーゾーン化」を進めており、本島内の各市町村、公共施設、民間事業所が続々と実施しており、協議会ホームページにて紹介しております。

② 道路環境の整備

障害のある人が自由に安全に外出することができるように、既存の道路の改良・改修を行っています。また、歩道の段差、傾斜、勾配の改善や点字ブロックの設置に努めます。さらに、既存工事に併せて車いすの通行にも配慮した工事の実施に努めます。

③ バリアフリーウォッチングの実施

障害当事者、土木・建設関係者、まちづくり関係者、ボランティア、行政等が一同に施設や道路の点検を行い、情報を共有して、ソフト・ハード面共にバリアフリー化及びユニバーサルデザインのまちづくりのための啓発を行います。

(2) 移動しやすい環境の整備等

① 自立と社会参加のための移動ニーズへの対応

障害のある人の自立と社会参加を促し、生活圏の拡大を図るため、法令や各種ガイドライン等に基づき、移動ニーズへの対応の充実を図ります。

障害のある人が安全に歩行できる歩行空間の確保に努め、障害者向けの設備が整っている施設を紹介するマップを作成するなど、快適な日常生活や積極的な社会参加ができるまちづくりを進めます。

② 交通機関の利用促進

障害のある方のみならず、誰もが利用しやすいバスにするため、低床バスの導入等の公共交通機関のバリアフリー化の推進について、関係機関への働きかけに努めます。

(3) 住宅の確保

① 住宅環境の整備 障害者向け住宅の拡充

障害のある人向けの住宅改修として、重度障害者日常生活用具給付等事業として、手すりの取り付け、段差の改修等の助成を行っています。

市営住宅に関しては、段差の解消や手すりの設置、トイレ、浴室などを障害のある人が使いやすいように改修を行い、障害者向け住宅の拡充についても協議を行います。

また、重度障害のある人の日常生活を容易にするとともに家庭での介助の負担を軽減するため、住宅改造などに要する経費の一部を助成します。

障害のある人や高齢者が安心して快適に生活できるような住宅を整備する趣旨による「鹿児島県福祉のまちづくり条例」について普及を図り、必要に応じ相談等に応じます。

② グループホームの確保

奄美市においてはグループホームで令和元年度末76名の方が生活されていますが、入居希望者も多い一方で支援があれば地域生活が可能な人も多く、対策は十分とはいえません。

地域で生活する障害者に対する在宅支援の拠点としてその活用を図るため、グループホーム等の充実を図り、入所者などの地域生活への移行を推進します。

8 防災、感染症対策、防犯等の推進

【現状及び課題】

災害が発生した際は、障害のある人は速やかな避難ができず、より大きな被害を受ける可能性があります。奄美市では「避難行動要支援者名簿」を作成し、地域ぐるみで災害弱者を支える仕組みづくりを推進していますが、まだまだ名簿への登録が数少ない状況です。

また、毎年猛威を振るうインフルエンザや、収束の見えない新型コロナウイルス感染症に対する体制整備も求められています。

さらに、近年、障害のある人や高齢者を対象とした消費者トラブルが多発しています。

悪質商法や振り込め詐欺などの犯罪に巻き込まれないためには、正しい知識を身につける必要があります。そのためには積極的な情報提供を行なう必要があり、家族や地域での見守りも重要となってきます。在宅の障害のある人やその家族への直接的な働きかけを行うとともに、関係機関との協議、体制づくりが必要です。

【施策の方向性】

障害のある人が安心して安全に暮らせるよう、関係機関と連携し、災害時の情報伝達体制や避難支援体制の整備に努めます。また、地域における防犯活動を支援し、必要な情報提供等を通じて、防災・防犯意識の向上に努めます。

地震等の災害時に障害のある方の安全が確保できるよう、避難場所等に関し、障害の種類や障害のある方に配慮した情報提供を行うとともに、障害のある方が利用できる福祉避難所の整備と充実に努めます。

奄美大島5市町村長で構成する「奄美大島新型コロナウイルス感染症対策本部」を設置し、共同で感染症防止対策に取り組んでおりますが、感染症に対する備えについては、サービス提供事業者等と連携し、訓練の実施や感染拡大防止対策の周知啓発、感染症発生時に備えた平時からの事前準備、感染症発生時の代替サービスの確保に向けた連携体制の構築等を行うことが重要です。

また、判断能力が十分でない方が消費者被害にあわないよう、消費生活に関する相談活動や情報提供の充実に努めます。

(1) 防災対策の推進

① 防災体制の充実

奄美市防災マップの作成及び配布を行い、周知を行っています。日頃からの市民の防災意識の高揚を促すとともに、避難行動要支援者の避難誘導を含む自主防災活動が地域で迅速に行われるよう、地域ぐるみで日頃からの見守り、避難協力体制の確立を図ります。また、障害者団体や関係機関を通じて、防災知識の普及啓発に努めます。

② 避難行動要支援者名簿の充実・活用

災害発生時、または災害が発生するおそれがある場合に、避難行動要支援者名簿を活用した適切な避難支援や、その後の安否確認を行うことができるよう、必要な体制整備を推進します。

避難行動要支援者名簿については、個人情報保護等の確認を含めながら安心して避難ができる体制づくりについて検討します。

⑤ 避難所等の整備・充実

避難所等のバリアフリーに配慮するとともに、避難所等において障害のある人が、必要な物資を含め、障害特性に応じた支援を得ることができるよう、必要な体制の整備を促進し、災害に関する具体的計画の定期的な確認、災害の種類別に応じた避難に要する時間や避難経路等の確認を促進します。

(2) 感染症対策の推進

① サービス継続の定期的な確認

感染症発生時においてもサービスを継続するための備えが講じられているか定期的な確認を行うとともに、自立支援協議会において相互協力体制の構築を推進します。

② 感染症に対する研修の充実等支援

サービス提供事業所に従事する職員が感染症に対する理解や知見を有したうえで業務に当たることができるよう、感染症に対する研修の充実等を支援します。

⑥ 県や保健所との連携と物資整備の促進

県や保健所との連携をはじめ、サービス提供事業所等における、適切な感染防護具、消毒液その他の感染症対策に必要な物資の備蓄・調達・輸送体制の整備を促進します。

⑦ オンライン研修などの推進

コロナ禍において感染症対策として一般的になりつつあるオンライン研修について、事務負担の軽減、旅費や交通費など経費節減においても有効であることから、自立支援協議会で開催する各部会や研修会において、オンライン研修などを積極的に推進していきます。

(3) 防犯対策の推進

① 防犯対策の広報周知

障害のある人やその家族等が防犯についての意識を高めるとともに、防犯知識を身につけられるように、広報紙や地域での学習活動の中で普及を図ります。

② 県警、機関との連携による未然防止

警察と地域の障害者団体、福祉施設等との連携により、犯罪被害の防止と犯罪被害の早期発見に努めます。

(4) 消費者トラブルの防止及び被害からの救済

① 消費者啓発・消費者教育の充実

障害のある人が気づかないうちに大きな被害を受けているといった事態を招かないように、障害のある人はもとより、支援者などを通じた予防や早期の気づき等の観点から、関係各課等が連携をしながら研修等の機会を確保し、消費者啓発や消費者教育の充実を図ります。

また、障害者差別解消法の平成 28 年度施行による「合理的配慮」を踏まえながら、関係各課等がより一層連携しながら、わかりやすい啓発普及に努めます。

② 消費者相談・消費者被害への支援ネットワークの充実

障害のある人が、消費者トラブルに巻き込まれることがないように、情報の収集・発信や、その被害からの救済に関して必要な情報提供などの防犯意識の啓発を行うとともに、地域の見守り活動や警察関係機関等への通報体制強化を図るなど、犯罪が起りにくい地域づくりを進めます。

9 保健・医療の充実

【現状及び課題】

保健・医療・福祉との連携を図り、障害のある人が地域において安心して生活を送れるための体制づくりが必要です。難病患者などに関しては、保健所や医療機関、家族会などの関係機関・団体と連携を図りながら、地域で自立した生活や社会参加できるような支援の継続が求められています。小児期の情緒や発達への課題などへの対応から、精神障害のある人の医療と福祉、加齢とともに生じるさまざまな課題への対応など、すべてのライフステージに関わっていくことが必要になります。

【施策の方向性】

障害のある人がライフステージの各段階で、適切な保健・医療サービスを受けることができる体制づくりが必要です。

障害の原因となる疾病の予防や早期発見、早期治療を促進するとともに、障害のある人に対応した適切な保健・医療サービスの充実を促進します。

また、障害のある人などが安心して受診できる医療体制の充実と保健・医療・福祉の連携に努めます。

（1）障害の発生予防及び早期発見・早期治療

① 障害の発生予防及び早期発見・早期治療

疾病予防や健康増進等の各種事業を実施していますが、市民に対する成人保健・老人保健事業の受診・利用を促進します。障害の種別や特性に応じた保健サービスを提供し、今後も障害のある人の健康増進を図ります。

また、障害者総合支援法の施行により、障害福祉サービスの対象に加えられた障害者手帳を持たない難病患者への支援や脳血管疾患や糖尿病等、動脈硬化による生活習慣病の予防・健康増進等の正しい知識の普及を図り、健康づくりに取り組めるよう支援に努めます。

健康に対する自覚を促すために、地域支援事業や健康教育、健康相談、各種健診に取り組めます。疾病の早期発見・早期治療や生活習慣の改善を図るため、がん検診や特定健診等の受診率向上に努めます。

（2）障害に対する適切な保健・医療サービスの充実

① 障害に対する医療・医学的リハビリテーション

介護保険制度における在宅や通所のリハビリテーション、障害福祉サービスによる機能訓練等医学的なりハビリテーションを実施しています。障害のある人の医療・リハビリテーションについては、医療機関などとの連携を強化し、適切な医療・リハビリテーションを受けることができるように体制の充実を図ります。

② 障害に対する適切な保健サービス

障害のある人の健康の保持促進を図るため、保健・福祉・医療の連携を強化し、サービス提供の充実に努めます。

③ 医療サービスの充実

乳幼児医療費の助成や重度心身障害者医療費助成及びひとり親家庭等の医療費の一部助成を実施し、生活と福祉の向上を図っています。

18歳以上の身体障害のある人の障害を軽減又は回復させるための手術や治療など、日常生活における適応能力を増進させるために必要な自立支援医療（更生医療）の給付を行います。18歳未満の障害のある児童においては自立支援医療（育成医療）、また精神障害のある人においては自立支援医療（精神通院）を受給できるように関係機関と連携を図ります。重度障害のある人の医療費自己負担金に対する助成を行い、経済的負担の軽減と保健福祉の増進を図ります。

（3）精神保健・医療施策の推進

① こころの健康づくり

支所において、家族会やデイサービス等を実施し、当事者の症状の安定や悪化予防と家族の対応力の向上を図るとともに、こころの健康づくりを推進しています。

精神疾患の病状の安定期において社会参加の機会を確保するため、今後のサポート体制づくりを推進し、セルフヘルプ（自助）グループへの支援をピアサポーターの力を活用しながら、それぞれのライフステージや家庭・職場・地域といった生活の場におけるこころの健康づくりを推進します。

② 精神障害者の社会復帰の促進、住宅環境の整備

精神障害者の社会復帰を促進し、地域における生活支援を充実させるためには、身近で利用頻度の高いサービスの提供が重要です。本市では、精神障害者居宅介護事業や短期入所事業、精神保健福祉に関する相談・支援事業を実施しています。

また、障害のある人が在宅で生活するためには、障害の特性や程度に応じた支援が必要です。そのため、より一層の在宅福祉サービスの充実、社会参加の促進、就労の機会の拡大等を促進します。

長期入院が多いなど、精神障害者の地域生活を支える体制が不十分であることから、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムを構築して、在宅福祉サービスを充実することにより、入院医療中心から地域生活中心への移行を支援します。

精神障害者に対する地域社会の差別や偏見をなくすための啓発活動を推進するとともに、障害者または障害児家庭の多様なニーズに対応できる相談支援体制を構築します。

障害者または障害児が自立した生活ができるように、保健所が行っている精神障害者への支援事業との連携を深めます。

自立支援協議会を中心とし、サポートネットワークの構築を検討するとともに、関係機関における相談支援体制の充実・強化を図ります。

精神障害者における疾病という部分に対する適切な医療の提供を図るための一般医療機関の救急医療体制等の協力の整備に努めます。

精神障害者の高齢化におけるそれぞれの生活の場に応じた、きめ細かい精神保健福祉対策の整備と充実を図ります。また、介護保険における地域包括支援センターや在宅介護支援センター、高齢者福祉施設との連携を深め、その充実を図ります。

障害者総合支援法の施行に伴い、各社会復帰施設において行っている事業の拡大と充実を推進します。

③ うつ病・自殺対策の強化

自殺と関連深いところの病気に関する知識の普及をすすめるとともに、自立支援協議会を中心に、身近な存在である民生委員・児童委員や地域の関係者との連携を強化し、うつ病・自殺対策のための講演会の開催やリーフレット配布等の啓発活動や、地域の支援者の人材育成を推進し、関係機関と連携協力して努めます。

10 情報・コミュニケーションの向上

【現状及び課題】

全盲や弱視等の視覚障害のある人には、特に情報伝達手段への配慮が必要です。また、中途障害のある人等は点字が読解できない場合が多く、きめ細やかな対応が求められています。

近年のICT（情報伝達技術）の発達は、障害のある人の情報収集や発信を容易にし、社会参加の促進に寄与すると期待されており、パソコンや携帯電話・スマートフォンなどの普及は、様々な情報の入手・発信や、家族・友達・仲間などとのコミュニケーションが図られる手段としても活用されています。

市のホームページでは、ウェブアクセシビリティ方針を策定し、すべての人に使いやすいウェブサイトになるよう推進しています。また、手話通訳者設置事業・手話奉仕員養成事業、要約筆記奉仕員養成事業を進め、コミュニケーション支援を推進しています。

しかしながら、在宅者にとって切実な日々の生活情報や移動するために必要な情報提供の支援や、読み書きのための支援や音声、点字による伝達環境の充実が課題であります。

【施策の方向性】

より多くの広報物や案内に関する情報等について、新たなICT（情報伝達技術）や朗読等の人的支援も活用しながら、障害に関わらず伝えることができる情報伝達手段や情報内容の拡充を検討します。

また、情報収集やコミュニケーション確保に制約がある視覚障害のある人や聴覚障害のある人等の社会参加を促進するために、情報機器の進歩を踏まえて多様なコミュニケーション手段の活用を図る等情報バリアフリー化に努めます。

さらには、意思疎通に関して支援が必要な障害のある人のニーズに応えられるように、支援体制の充実に努めます。

（１）情報通信における情報アクセシビリティの向上

① 情報バリアフリー化の推進

それぞれの障害の種別や程度にあわせ、必要な時に必要な情報を入手できるように、さまざまな方法を通じた情報提供が求められています。

障害により、デジタル・ディバイド（ICTの利用機会及び活用能力による格差）が生じないように、障害特性に対応した情報提供の充実を目指します。

視覚障害者や聴覚障害者等のコミュニケーションに支援の必要な人に対しては、点字や録音媒体だけでなく、インターネット等を活用し、情報提供方法の充実を図るなど、アクセシビリティの向上に努めます。

② 市ホームページのバリアフリー化の推進

それぞれの障害の種別や程度にあわせ、必要な時に必要な情報を入手できるように、さまざまな方法を通じた情報提供が求められています。そのため、特に視覚障害者や聴覚障害者等のコミュニケーションに支援の必要な人に対しては、点字や録音媒体だけでなく、インターネット等を活用し、情報提供方法の充実を図っていきます。

（２）障害特性に対応した情報提供の充実

① 情報提供体制の充実

それぞれの障害の種別や程度にあわせ、必要な時に必要な情報を入手できるように、さまざまな方法を通じた情報提供が求められています。そのため、特に視覚障害者や聴覚障害者等のコミュニケーションに支援の必要な人に対しては、点字や録音媒体だけでなく、インターネット等を活用し、情報提供方法の充実を図っていきます。

② ヘルプカードの配布及び普及

鹿児島県が令和元年7月1日から開始したヘルプカードの配布及び自立支援協議会や基幹相談支援センターとともに普及を行います。

ヘルプカードは、障害の有無、障害者手帳などの有無は問わず、義足や人工関節を使用している方、内部障害や難病の方、妊娠初期の方など、外見から援助等が必要なことがわからない方で、日常生活や災害時において、配慮や支援を必要とする方が対象者となっており、本市福祉政策課窓口などにおいて、簡単なアンケートの記載だけで受け取れるカードとなっています。カードの裏面には、「わたしが手伝ってほしいこと」として、配慮や手助けしてほしいことを予め記載する欄があり、当事者やご家族にとっての安心安全につながります。

⑤ ヒアリンググループの活用推進

自立支援協議会で購入した携帯型ヒアリンググループシステムですが、基幹相談支援センターにおいて無料貸し出しを実施しており、その普及啓発を行います。

携帯型ヒアリンググループシステムは、配線されたケーブルから磁気を発することで、スピーカーの音量を調整することなく、利用者の手元で音量や音の高低を調整でき、多数の参加者が見込まれる会議や講演会などで高齢者も含めた難聴者や聴覚に障害のある方の利用が見込まれます。

自立支援協議会、基幹相談支援センターにおける会議、研修会などでの活用を推進するとともに、民間企業や事業所などに対し無料貸し出しの普及啓発を進めていきます。

④ ネット119 緊急通報システムの登録推進及び普及啓発

ネット119緊急通報システムは、大島地区消防組合管内に居住し、聴覚や言語機能に障害のある方、または音声による119番通報が困難な方や不安な方が登録することで利用できるシステムです。音声を使用せず、簡単な操作でスマートフォンや携帯電話のインターネットを利用して119番通報ができます。登録すると、24時間いつでも、旅行などで市外にいる場合なども含めて全国どこからでも通報した場所を管轄する消防署へ通報することができます。

自立支援協議会、基幹相談支援センターと連携し、登録の推進及び普及啓発を推進します。

(3) 意思疎通支援（コミュニケーション）の充実

① 意思疎通支援事業

聴覚・言語機能・音声機能その他の障害のため、意思疎通を図ることに支障がある障害のある人を対象に、手話通訳者など、また要約筆記者などを派遣する事業や手話通訳者を設置する事業などを通じて、意思疎通を図ることに支障がある障害者または障害児の意思疎通を仲介します。

② コミュニケーション活動などの促進

手話サークルを中心に広域的にコミュニケーション活動を実施していますが、障害のある人と障害のない人とのコミュニケーション活動や交流機会の更なる促進を図り、相互の社会参加などを通して、地域で共に暮らす意識の醸成や障害のある人に対する各種の支援に努めます。

第2部 各論

第2章 障害福祉計画・障害児福祉計画

第1節 計画の概要及び数値目標

1 国の基本指針

計画の基本的理念として、障害の有無によって分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会を実現するため、障害者等の自己決定を尊重し、その意思決定の支援に配慮するとともに、障害者等が必要とする障害福祉サービスその他の支援を受けつつ、その自立と社会参加の実現を図ることを基本として、障害福祉サービス等及び障害児通所支援等の提供体制の整備を進め、地域全体で対応するシステムの構築を目指します。

本計画においては、障害者総合支援法第87条及び児童福祉法第33条の19に基づき、厚生労働大臣が定めた「障害福祉サービス等及び障害児通所支援等の円滑な実施を確保するための基本的な指針」（国の基本指針）に即して、計画策定の趣旨、令和5年度の目標値の設定、各年度における指定障害福祉サービス等並びに指定通所支援等の種類ごとの必要な量の見込み及びその見込量の確保のための方策、地域生活支援事業の実施に関する事項、指定障害福祉サービス等の提供体制の確保に係る関係機関との連携に関する事項、計画の達成状況の点検及び評価を定めます。

また、障害者等の自立支援の観点から、入所から地域生活への移行や就労支援といった課題に対応するため、令和5年度を目標年度として、国の基本指針及び第5期計画の実績並びに本市の実情を踏まえて、次の項目について、目標値を設定します。

- (1) 福祉施設の入所者の地域生活への移行
- (2) 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築
- (3) 地域生活支援拠点等が有する機能の充実
- (4) 福祉施設から一般就労への移行等
- (5) 障害児支援の提供体制の整備等
- (6) 相談支援体制の充実・強化等
- (7) 障害福祉サービス等の質を向上させるための取組に係る体制の構築

2 第6期障害福祉計画・第2期障害児福祉計画の目標値と実績

(1) 福祉施設の入所者の地域生活への移行

■基本的な考え方

国の基本指針	令和元年度末時点の施設入所者数の6%以上が地域生活へ移行することとするとともに、これに合わせて令和5年度末の施設入所者数を令和元年度末時点の施設入所者から1.6%以上削減することを基本とする。
本市の方針	<p>①令和5年度末までに、令和元年度末の施設入所者数の6%以上が地域生活へ移行することを目指します。</p> <p>②令和5年度末の施設入所者数を、令和元年度末の施設入所者数から1.6%以上減少させることを目指します。</p> <p>地域生活移行者数 9人 施設入所者の削減数 2人</p>

■目標値の設定

項目	数値	考え方
令和元年度末の施設入所者数 (A)	151人	○ 令和元年度末において、福祉施設に入所している者の数
地域生活移行者数 (B)	9人	○ 令和5年度末までに、令和元年度末の施設入所者数の6%以上が地域生活へ移行することを目指します。 $151人 \times 6\% \div 100 = 9人$
施設入所者数の減少 (C)	2人	○ 令和5年度末の施設入所者数を、令和元年度末の施設入所者数から1.6%以上減少させることを目指します。 $151人 \times 1.6\% \div 100 = 2人$
新規入所者数 (B) - (C)	7人	○ 令和5年度末までに、新規に福祉施設に入所する者の数、地域生活移行者数 (B) - 施設入所者数の減少数 (C) = 9人 - 2人 = 7人
令和5年度末の施設入所者数 (A) - (C)	149人	○ 令和5年度末の施設入所者数見込み

- 施設入所者数には、「障害者制度改革推進本部等における検討を踏まえて障害保健福祉策を見直すまでの間において障害者等の地域生活を支援するための関係法律の整備に関する法律（平成22年法律第71号）」（以下「整備法」という。）による改正前の児童福祉法に規定する指定知的障害児施設等（以下「旧指定施設等」という。）に入所していた者（18歳以上の者に限る。）であって、整備法による改正後の法に基づく指定障害者支援施設等の指定を受けた当該旧指定施設等に引き続き入所している者の数を除きます。
- 地域生活移行者とは、施設を退所し、生活の拠点をグループホーム、福祉ホーム、公営住宅等の住宅へ移行した者をいいます（家庭復帰を含みます。）。

(2) 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築

国の基本指針	令和5年度末までに、精神障害者の精神病床からの退院後1年以内の地域における生活日数の平均を316日以上とする。
本市の方針	令和5年度末までに、精神障害者の精神病床からの退院後1年以内の地域における生活日数の平均を316日以上とすることを目標とします。 また、自立支援協議会として協議の場を設置し、協議することとします。 精神障害者の退院後の地域生活平均日数 316日

- 入院後3か月時点の退院率については69%以上とし、入院後6か月時点の退院率については86%以上とし、入院後1年時点の退院率については92%以上とすることを基本とします。(国の基本指針より)

(3) 地域生活支援拠点等の整備

国の基本指針	令和5年度末までに各市町村又は各圏域に1つ以上の地域生活支援拠点を確保し、その機能の充実のため、年1回以上運用状況を検証及び検討する。
本市の方針	令和5年度末までに各市町村又は各圏域に1つ以上の地域生活支援拠点を確保します。 また、その際、運用状況の検証や整備箇所数増加の必要性等の検討については、自立支援協議会において、年1回以上の協議を実施します。 地域生活支援拠点等の数 1か所 年1回以上の運用状況の検証及び検討の協議回数 1回以上

- 地域生活支援拠点

居住支援のための機能（相談、体験の機会・場、緊急時の受け入れ・対応、専門性、地域の体制づくり）を集約して整備します。

(4) 福祉施設から一般就労への移行等

一般就労移行者数

■基本的な考え方

国の基本指針	①令和5年度中の一般就労移行者数を、令和元年度の一般就労への移行実績の1.27倍以上とすることを基本とする。 ②就労移行支援事業、就労継続支援A型事業、就労継続支援B型事業について、それぞれ令和5年度中に一般就労に移行する者の目標値を定める。
--------	--

本市の方針	<p>① 令和5年度中に福祉施設を退所し、一般就労に移行する者の数は、令和元年度の実績の1.27倍以上とすることを目指します。</p> <p>② 令和5年度中に一般就労に移行する者の人数を、「就労移行支援事業」は1人、「就労継続支援A型事業」は2人、「就労継続支援B型事業」は2人を目標とします。</p> <p style="text-align: center;">一般就労移行者数 5人</p> <p style="text-align: center;">「就労移行支援事業」から一般就労移行者数 1人</p> <p style="text-align: center;">「就労継続支援A型事業」から一般就労移行者数 2人</p> <p style="text-align: center;">「就労継続支援B型事業」から一般就労移行者数 2人</p>
-------	--

○ 令和5年度の一般就労への移行実績は、令和元年度の一般就労への移行実績の「就労移行支援事業」は1.3倍以上、「就労継続支援A型事業」は1.26倍、「就労継続支援B型事業」は1.23倍とすることを基本とします。(国の基本指針より)

■目標値の設定(年間)

項目	数値	考え方
令和元年度中の一般就労移行者数	4人	○ 令和元年度中に福祉施設を退所し、一般就労に移行した者の数
令和5年度中の一般就労移行者数	5人	○ 令和5年度中に福祉施設を退所し、一般就労に移行する者の数は、令和元年度の実績の1.27倍以上とすることを目指します。 4人×1.27倍=5人

- 福祉施設とは、生活介護、自立訓練(機能訓練)、自立訓練(生活訓練)、就労移行支援、就労継続支援(A型)、就労継続支援(B型)を行う施設です。
- 一般就労移行者とは、一般企業等に就職した者(就労継続支援(A型)の利用者となった者を除く)、在宅就労した者及び自ら起業した者のことです。

就労定着支援事業の利用者数及び事業所ごとの就労定着率

■基本的な考え方

国の基本指針	<p>① 令和5年度における就労移行支援事業所等を通じて一般就労に移行する者のうち、7割が就労定着支援事業を利用することを基本とする。</p> <p>② 令和5年度における就労定着支援事業所のうち、就労定着率が8割以上の事業所を全体の7割以上とすることを基本とする。</p>
本市の方針	<p>① 令和5年度における就労移行支援事業所等を通じて一般就労に移行する者のうち、7割が就労定着支援事業を利用することを目指します。</p> <p>② 令和5年度における就労定着支援事業所のうち、就労定着率が8割以上の事業所を全体の7割以上とすることを目指します。</p> <p style="text-align: center;">就労移行支援事業所等を通じた一般就労移行者の就労定着支援事業の利用者数 4人</p> <p style="text-align: center;">就労定着率8割以上の就労定着支援事業所数 1事業所</p>

- 「就労定着率」とは、過去3年間の就労定着支援の総利用者数のうち前年度末時点の就労定着者数の割合のこと。(国の基本指針より)
- 一般就労に移行する者の数および就労移行支援事業の利用者数に係る目標値の設定に当たり、令和2年度末において、障害福祉計画で定めた令和2年度までの数値目標が達成されないと見込まれる場合は、未達成割合を令和5年度末における各々の目標値に加えた割合以上を目標値とする。(国の基本指針より)

■目標値の設定(年間)

項目	令和5年度
令和2年度の就労移行支援事業の目標利用者数	77人(令和2年度目標値)
令和2年度の就労移行支援事業の利用者数	25人
令和5年度の就労移行支援事業所等を通じた一般就労移行者数	14人
令和5年度の就労定着支援事業の利用者数	10人

項目	令和3年度	令和4年度	令和5年度
就労定着率8割以上の就労定着支援事業所数	1事業所	1事業所	1事業所

(5) 障害児支援の提供体制の整備

児童発達支援センター、保育所等訪問支援

■基本的な考え方

国の基本指針	<p>①令和5年度末までに、児童発達支援センターを各市町村に少なくとも一か所以上設置することを基本とする。なお、市町村単独での設置が困難な場合には、圏域での設置であっても差し支えない。</p> <p>②令和5年度末までに、全ての市町村において、保育所等訪問支援を利用できる体制を構築することを基本とする。</p>
本市の方針	<p>これまでの実績及び実情を踏まえ、以下のとおり目標値を設定します。</p> <p>児童発達支援センター 1か所 保育所等訪問支援 2か所</p>

■目標値の設定(年間)

種別	令和2年度末時点	【目標値(5)-1】 令和5年度末時点
児童発達支援センター	1か所	1か所

保育所等訪問支援	2か所	2か所
----------	-----	-----

主に重症心身障害児を支援する児童発達支援事業所及び放課後等デイサービス事業所

■基本的な考え方

国の基本指針	令和5年度末までに、主に重症心身障害児を支援する児童発達支援事業所及び放課後等デイサービス事業所を各市町村に少なくとも1か所以上確保することを基本とする。
本市の方針	これまでの実績及び実情を踏まえて、以下のとおり目標値を設定します。 主に重症心身障害児を対象とする 児童発達支援事業所数 1か所 放課後等デイサービス事業所数 1か所

■目標値の設定（年間）

種 別		令和2年度末時点	令和5年度末時点
主に重症心身障害児を対象とする	児童発達支援	0か所	1か所
	放課後等デイサービス	0か所	1か所

医療的ケア児支援のための関係機関の協議の場の設置及びコーディネーターの配置

国の基本指針	①令和5年度末までに各市町村において、保健、医療、障害福祉、保育、教育等の関係機関等が連携を図るための協議の場を設けることを基本とする。 ②医療的ケア児に関するコーディネーターを配置することを基本とする。 ※なお、①及び②ともに、市町村単独での設置が困難な場合には、都道府県が関与した上での、圏域での設置であっても差し支えない。
本市の方針	①医療的ケア児が適正な支援を受けられるように、令和5年度末までに、保健、医療、障害福祉、保育、教育等の関係機関等が連携を図るための協議の場を設置することを目指します。 ②医療的ケア児が適正な支援を受けられるように、「医療的ケア児に関するコーディネーター」を配置することを目指します。 協議の場の設置 1か所 医療的ケア児に関するコーディネーターの配置 4人

(6) 相談支援体制の充実・強化等

国の基本指針	令和5年度末までに、総合的・専門的な相談支援の実施及び地域の相談支援体制の強化を実施する体制を確保することを基本とする。
本市の方針	<p>基幹相談支援センターの設置、障害者地域活動支援センターや障害児の相談窓口の設置、各地域での障害者相談員の設置</p> <p>基幹相談支援センター1か所、障害者地域活動支援センター1か所、障害者児相談（チャレンジドサポート奄美、地域活動支援センターゆらい）2か所、地域の障害者相談員8名確保済み</p>

○ 取組の実施に当たり、基幹相談支援センター又はその他の事業がその機能を担うことを検討する。(国の基本指針より)

(7) 障害福祉サービス等の質を向上させるための取組に係る体制の構築

国の基本指針	令和5年度末までに、障害福祉サービス等の質を向上させるための取組に関する事項を実施する体制を構築することを基本とする。
本市の方針	<p>○障害福祉サービス等に係る各種研修の活用 鹿児島県が実施する障害福祉サービス等に係る研修その他の研修への市町村職員の参加。</p> <p>○障害者自立支援審査支払等システムによる審査結果の共有 障害者自立支援審査支払等システム等による審査結果を分析してその結果を活用し、事業所や関係自治体等と共有する体制を整備し実施する。</p> <p>○指導監査結果の共有 鹿児島県が実施する指定障害福祉サービス事業者及び指定障害児通所支援事業者等に対する指導監査の適正な実施とその結果を共有する体制を整備し実施する。</p>

第2節 第6期障害福祉計画サービスの見込みと確保方策

令和5年度における目標値を達成できるように、令和3年度から令和5年度までの指定障害福祉サービス、指定地域相談支援または指定計画相談支援並びに指定通所支援または指定障害児相談支援等の種類ごとの見込量及び見込量確保のための方策を、国の基本指針及び第5期計画の実績並びに本市の実情を踏まえて設定します。

1 訪問系サービスの見込量と確保方策

(居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護、重度障害者等包括支援)

(1) 事業内容

① 居宅介護（ホームヘルプ）

自宅で入浴や排せつ、食事などの介護や調理、洗濯、掃除等の家事やその他生活全般にわたる介助を行います。

② 重度訪問介護

常時介護が必要な重度の障害者に、自宅等で入浴や排せつ、食事等の介護や調理、洗濯、掃除等の家事やその他生活全般にわたる援助や外出時の移動中の補助を行います。

③ 同行援護

視覚障害により、移動に著しい困難を有する人について、外出時において、移動に必要な情報の提供や移動の補助などを行います。

④ 行動援護

知的障害や精神障害により行動が困難で常に介護が必要な人に、行動するときに必要な介助や外出時の移動の補助などを行います。

⑤ 重度障害者等包括支援

常に介護が必要な人の中でも、介護の必要性が非常に高いと認められた人には、複数の障害福祉サービスを包括的に提供します。

(2) 実施に関する考え方

在宅の障害者が日常生活を営む上で必要なサービスを利用者個々の生活状況に応じて、提供します。

(3) 見込量の考え方

現に利用している者の数、障害者等のニーズ、平均的な一人当たりの利用量等を勘案して、利用者数及び量の見込みを設定します。

(4) サービス見込量 (1 か月当たり)

◎ 第5期計画

	平成30年度		令和元年度(平成31年度)		令和2年度	
	計 画	実 績	計 画	実 績	計 画	見 込
居宅介護	190 人	183 人	195 人	145 人	200 人	148 人
	2,900 時間	2,229 時間	3,000 時間	2,103 時間	3,100 時間	2,134 時間
重度訪問 介 護	25 人	23 人	28 人	28 人	30 人	28 人
	1,300 時間	1,352 時間	1,350 時間	1,918 時間	1,400 時間	1,971 時間
同行援護	35 人	33 人	37 人	37 人	40 人	34 人
	600 時間	558 時間	650 時間	638 時間	700 時間	504 時間
行動援護	0 人	0 人	0 人	0 人	0 人	0 人
	0 時間	0 時間	0 時間	0 時間	0 時間	0 時間
重度障害者 等包括支援	0 人	0 人	0 人	0 人	0 人	0 人
	0 時間	0 時間	0 時間	0 時間	0 時間	0 時間

重度障害者等包括支援の実績はないが、居宅介護は減少傾向、その他は横ばいとなっております。

◎ 第6期計画

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	計 画	計 画	計 画
居宅介護	160 人	160 人	160 人
	2,100 時間	2,100 時間	2,100 時間
重度訪問 介 護	26 人	26 人	26 人
	1,800 時間	1,800 時間	1,800 時間
同行援護	35 人	35 人	35 人
	570 時間	570 時間	570 時間
行動援護	0 人	0 人	0 人
	0 時間	0 時間	0 時間
重度障害者 等包括支援	0 人	0 人	0 人
	0 時間	0 時間	0 時間

(5) 見込量確保のための方策

訪問系サービスは、障害者が地域で自立した生活を送る上で不可欠なサービスであり、必要なサービスを提供できるよう相談支援事業所と関係事業者との連携を促進することなどにより、安定したサービスの提供ができる体制の整備に努めます。また、障害者のしおり等により事業の周知を図ります。

2 日中活動系サービスの見込量と確保方策

(生活介護、自立訓練(機能訓練)、自立訓練(生活訓練)、就労移行支援、就労継続支援

(A型)、就労継続支援(B型)、就労定着支援、療養介護、短期入所)

2-1 生活介護

(1) 事業内容

常に介護が必要な人に、主として昼間に施設で入浴や排せつ、食事等の介護や創作的活動、生産活動の機会の提供、その他の身体的機能または生活能力向上のために必要な援助を行います。

(2) 実施に関する考え方

介護を必要とする障害者が地域で生活できるよう、施設において、利用者個々のニーズに即したサービスを提供します。

(3) 見込量の考え方

現に利用している者の数、障害者等のニーズ、平均的な一人当たりの利用量等を勘案して、利用者数及び量の見込みを設定します。

(4) サービス見込量（1か月当たり）

◎ 第5期計画

	平成30年度		令和元年度(平成31年度)		令和2年度	
	計画	実績	計画	実績	計画	見込
生活介護	240人	201人	250人	193人	260人	196人
	4,800人日 /月	3,800人日 /月	5,100人日 /月	3,873人日 /月	5,300人日 /月	3,947人日 /月

利用者数・利用量ともに横ばい傾向ですが、計画を下回っています。

◎ 第6期計画

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	計画	計画	計画
生活介護	195人	195人	195人
	3,900人日/月	3,900人日/月	3,900人日/月

(5) 見込量確保のための方策

障害者の地域での生活を支援するため、安定したサービスの提供体制の維持についてサービス提供事業者等と連携を図ります。

2-2 自立訓練(機能訓練)

(1) 事業内容

自立した日常生活や社会生活ができるよう、一定の期間(標準期間18か月)、身体機能向上のために必要な訓練等を行います。

(2) 実施に関する考え方

自立した日常生活を営むことができるよう、身体機能向上のために必要な機能訓練を提供し

ます。

(3) 見込量の考え方

現に利用している者の数、障害者等のニーズ、平均的な一人当たりの利用量等を勘案して、利用者数及び量の見込みを設定します。

サービス量は減少傾向ですが、アンケートでは自立訓練の利用希望があり一定の需要があると思われることから、第6期計画では現状維持を見込みます。

(4) サービス見込量（1か月当たり）

◎ 第5期計画

	平成30年度		令和元年度（平成31年度）		令和2年度	
	計画	実績	計画	実績	計画	見込
自立訓練	10人	13人	12人	5人	14人	3人
（機能訓練）	50人日/月	79人日/月	60人日/月	40人日/月	70人日/月	14人日/月

利用者数・利用量ともに実績は増減を繰り返しており、計画を下回っています。

◎ 第6期計画

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	計画	計画	計画
自立訓練	7人	7人	7人
（機能訓練）	45人日/月	45人日/月	45人日/月

(5) 見込量確保のための方策

安定したサービスの提供体制の確保について、サービス提供事業者と連携を図るとともに、基盤整備を促進します。

2-3 自立訓練（生活訓練）

(1) 事業内容

自立した日常生活や社会生活ができるよう、一定の期間（標準期間24か月、長期入所・入院者の場合36か月）、食事や家事など日常生活能力向上のために必要な訓練等を行います。

(2) 実施に関する考え方

自立した日常生活または社会生活を営むことができるよう、生活能力の向上のために必要な生活訓練を提供します。

(3) 見込量の考え方

現に利用している者の数、障害者等のニーズ、平均的な一人当たりの利用量等を勘案して、利用者数及び量の見込みを設定します。

(4) サービス見込量（1か月当たり）

◎ 第5期計画

	平成30年度		令和元年度（平成31年度）		令和2年度	
	計画	実績	計画	実績	計画	見込
自立訓練	30人	22人	32人	17人	35人	11人
（生活訓練）	350人日/月	256人日/月	370人日/月	308人日/月	400人日/月	197人日/月

利用者数・利用量ともに実績は増減を繰り返し、計画を下回っています。

◎ 第6期計画

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	計 画	計 画	計 画
自立訓練	17人	17人	17人
(生活訓練)	260人日/月	260人日/月	260人日/月

(5) 見込量確保のための方策

障害者の地域での生活を支援するため、安定したサービスの提供体制の維持についてサービス提供事業者等と連携を図るとともに、基盤整備を促進します。

2-4 就労移行支援

(1) 事業内容

一般企業等への就労希望者に、一定の期間（標準期間24か月）における生産活動やその他の活動の機会を提供し、知識や能力の向上のための訓練等を行います。

(2) 実施に関する考え方

障害者の一般就労への移行を推進します。

ハローワーク、障害者職業センター、障害者就業・生活支援センター、及び特別支援学校などの関係機関と連携し、職場実習や雇用前の雇入れ支援から雇用後の職場定着支援までの一貫した支援を行います。

(3) 見込量の考え方

現に利用している者の数、障害者等のニーズ、平均的な一人当たりの利用量等を勘案し、また、国の基本指針に基づき、令和5年度末の利用者数が令和元年度末の利用者から2割以上増加するよう見込み、利用者数及び量の見込みを設定します。

(4) サービス見込量（1か月当たり）

◎ 第5期計画

	平成30年度		令和元年度（平成31年度）		令和2年度	
	計 画	実 績	計 画	実 績	計 画	見 込
就労移行	75人	84人	76人	36人	77人	25人
支 援	900人日/月	901人日/月	910人日/月	653人日/月	920人日/月	439人日/月

利用者数・利用量ともに実績は減少傾向で、令和元年度は計画を下回っています。

◎ 第6期計画

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	計 画	計 画	計 画
就労移行	43人	43人	43人
支 援	790人日/月	790人日/月	790人日/月

(5) 見込量確保のための方策

障害者の就労の場を幅広く確保する観点から、自立支援協議会、基幹相談支援センター、ハローワーク、障害者就業・生活支援センター、障害者就労支援ネットワーク会議を活用しながら

ら、関係機関と緊密な連携を図るとともに、サービス量を充足させるための基盤整備を促進します

2-5 就労継続支援(A型・B型)

(1) 事業内容

通常の事業所で働くことが困難な人に、就労の機会の提供や生産活動その他の活動の機会の提供、就労に必要な知識や能力の向上のための訓練等を行います。雇用契約を結ぶことを基本とするA型と雇用契約を結ばないB型があります。

(2) 実施に関する考え方

個々のニーズや適性に応じた作業内容、作業時間等に配慮した適切な支援を行い、就労の機会を提供します。

(3) 見込量の考え方

現に利用している者の数、障害者等のニーズ、平均的な一人当たりの利用量等を勘案して、利用者数及び量の見込みを設定します。

(4) サービス見込量(1か月当たり)

◎ 第5期計画

	平成30年度		令和元年度(平成31年度)		令和2年度	
	計画	実績	計画	実績	計画	見込
就労継続支援(A型)	15人	15人	17人	15人	19人	16人
	154人日/月	178人日/月	170人日/月	257人日/月	190人日/月	281人日/月
就労継続支援(B型)	345人	400人	355人	374人	370人	394人
	4,900人日/月	5,488人日/月	5,200人日/月	6,566人日/月	5,500人日/月	6,916人日/月

利用者数・利用量ともに実績は増加傾向です。

◎ 第6期計画

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	計画	計画	計画
就労継続支援(A型)	17人	18人	19人
	290人日/月	300人日/月	310人日/月
就労継続支援(B型)	400人	410人	420人
	7,300人日/月	7,400人日/月	7,500人日/月

(5) 見込量確保のための方策

障害者の就労の場を幅広く確保する観点から、自立支援協議会、基幹相談支援センター、ハローワーク、障害者就業・生活支援センター、障害者就労支援ネットワーク会議を活用しながら、関係機関と連携を図ります。また、事業所の振興や工賃の増額を図るため、「障害者就労施設等からの物品等の調達推進方針」に基づき、本市の物品や役務等の受注拡大に努めます。

2-6 就労定着支援

(1) 事業内容

就労移行支援等の利用を経て一般企業等への就労へ移行した人に、就労に伴う生活面の課題に対し、就労の継続を図るために企業・自宅への訪問や障害者の来所により必要な連絡調整や指導・助言等を行います。

(2) 実施に関する考え方

障害者の一般就労への定着を推進します。

ハローワーク、障害者職業センター、障害者就業・生活支援センターなどの関係機関と連携し、雇用後の職場への定着支援を行います。

(3) 見込量の考え方

障害者等のニーズ、福祉施設の利用者の一般就労への移行者数・就労定着者数等を勘案して、利用者数及び量の見込みを設定します。

(4) サービス見込量（1か月当たり）

◎ 第5期計画

	平成30年度		令和元年度（平成31年度）		令和2年度	
	計画	実績	計画	実績	計画	見込
就労定着 支 援	45人	3人	48人	5人	51人	7人

◎ 第6期計画

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	計画	計画	計画
就労定着 支 援	8人	9人	10人

(5) 見込量確保のための方策

障害者の就労の場を幅広く確保する観点から、自立支援協議会、基幹相談支援センター、ハローワーク、障害者就業・生活支援センター、障害者就労支援ネットワーク会議、関係機関と緊密な連携を図るとともに、サービス量を充足させるための基盤整備を促進します。

2-7 療養介護

(1) 事業内容

医療の必要な障害者で、常に介護が必要な人に、主として昼間に医療機関で機能訓練や療養上の管理、看護、医学的管理のもとにおける介護や日常生活上の援助を行います。

(2) 実施に関する考え方

常時介護を必要とする障害者に必要なサービスを提供します。

(3) 見込量の考え方

現に利用している者の数、障害者等のニーズを勘案して、利用者数の見込みを設定します。

(4) サービス見込量（1か月当たり）

◎ 第5期計画

	平成30年度		令和元年度(平成31年度)		令和2年度	
	計画	実績	計画	実績	計画	見込
療養介護	17人	14人	17人	14人	17人	14人

◎ 第6期計画

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	計画	計画	計画
療養介護	14人	14人	14人

(5) 見込量確保のための方策

療養介護については、筋萎縮性側索硬化症（ALS）や筋ジストロフィー患者など重症心身障害者に対応できる医療施設でのみ受け入れが可能なサービスであることから、医療機関と連携することにより、見込量の確保に努めます。

2-8 短期入所(ショートステイ)

(1) 事業内容

自宅で介護を行う人が病気などの場合に、短期の入所による入浴、排せつ、食事の介護などを行います。障害者支援施設等において実施する「福祉型」と、病院等において実施する「医療型」があります。

(2) 実施に関する考え方

介護を必要とする障害者が自ら選択する地域で生活できるよう、将来の施設入所やグループホームに入居するための訓練を目的に利用する場合や、家族等の介護者の病気や休息（レスパイト）により利用する場合に、サービスを実施します。

(3) 見込量の考え方

現に利用している者の数、障害者等のニーズ、平均的な一人当たりの利用量等を勘案して、利用者数及び量の見込みを設定します。

(4) サービス見込量（1か月当たり）

◎ 第5期計画

	平成30年度		令和元年度(平成31年度)		令和2年度	
	計画	実績	計画	実績	計画	見込
短期入所 (福祉型)	45人	49人	46人	26人	47人	22人
	280人日／ 月	304人日／ 月	290人日／ 月	382人日／ 月	300人日／ 月	340人日／ 月

◎ 第6期計画

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	計画	計画	計画
短期入所 (福祉型)	32人	32人	32人
	340人日／月	340人日／月	340人日／月

(5) 見込量確保のための方策

短期入所については、今後需要が増えると見込まれることから、事業者と連携し、サービス

の確保を図ります。また、緊急的な相談に対応するため、基幹相談支援センターや障害者地域生活支援拠点と連携し、受け入れ体制の確保を図ります。

そのほか、将来のグループホームへの入居やひとり暮らしをするための訓練を目的として、施設等から地域生活への移行を希望する障害者に対して、地域生活の体験の場を障害者地域生活支援拠点で提供します。

3 居住系サービスの見込量と確保方策

(自立生活援助、共同生活援助、施設入所支援)

3-1 自立生活援助

(1) 事業内容

障害者支援施設やグループホーム等から一人暮らしへの移行を希望する人に対して、一定の期間にわたり、定期的に居宅を訪問し、日常生活等について確認を行い、必要な助言や医療機関等との連絡調整を行うとともに、相談や要請があった際には、随時の対応も行います。

(2) 実施に関する考え方

障害者支援施設やグループホーム等から一人暮らしへの移行を希望する障害者に対して、適時のタイミングで適切な支援を提供できる体制を整備します。

(3) 見込量の考え方

障害者等のニーズ、施設入所者の地域生活への移行者数等の実情を勘案して、利用者数及び量の見込みを設定します。

(4) サービス見込量（1か月当たり）

◎ 第5期計画

	平成30年度		令和元年度(平成31年度)		令和2年度	
	計画	実績	計画	実績	計画	見込
自立生活援助	20人	0人	25人	0人	30人	0人

◎ 第6期計画

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	計画	計画	計画
自立生活援助	1人	1人	1人

(5) 見込量確保のための方策

障害者が地域で自立した生活を送る上で、必要なサービスを提供できるよう、関係事業所との連携を促進することなどにより、安定したサービスの提供ができる体制の整備に努めます。

3-2 共同生活援助(グループホーム)

(1) 事業内容

共同生活を営む住居に入居している障害者に、主として夜間に相談その他必要な日常生活上

の援助のほか、ニーズに応じて入浴、排せつ、食事等の介護を行います。

(2) 実施に関する考え方

入所施設から地域生活への移行者のうち、約3割がグループホームを利用しており、今後もグループホームを活用して、地域生活への移行を推進します。

共同生活を営む住居に入居している障害者の日常生活に支障がないように、必要とするサービスを提供します。

(3) 見込量の考え方

現に利用している者の数、障害者等のニーズ、施設入所者の地域生活への移行者数、入院中の精神障害者の地域生活への移行時における共同生活援助の利用者数等を勘案して、利用者数の見込みを設定します。

(4) サービス見込量（1か月当たり）

◎ 第5期計画

	平成30年度		令和元年度（平成31年度）		令和2年度	
	計画	実績	計画	実績	計画	見込
共同生活援助	63人	82人	65人	76人	70人	78人

◎ 第6期計画

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	計画	計画	計画
共同生活援助	80人	85人	90人

(5) 見込量確保のための方策

施設入所者の地域生活への移行を図るためには、グループホームの整備が重要であることから、基盤整備を促進します。また、将来のグループホームへの入居やひとり暮らしをするための訓練を目的として、施設等から地域生活への移行を希望する障害者に対して、地域生活の体験の場として障害者地域生活支援拠点で提供します。

そのほか、地域の理解を深められるよう、障害に対する理解の普及、啓発を図ります。

3-3 施設入所支援

(1) 事業内容

施設に入所する障害者に、主として夜間に入浴、排せつ、食事等の介護や相談、助言その他の必要な日常生活上の援助を行います。

(2) 実施に関する考え方

施設入所が必要な人の日常生活や訓練等に支障がないよう、必要とするサービスを提供します。

(3) 見込量の考え方

令和2年度末時点の施設入所者数を基礎として、施設入所者の地域生活への移行者数と新規入所者数を勘案し、利用者数の見込みを設定します。

施設入所からの地域移行を進める観点から利用者の減を見込みますが、一方では本市内の全ての施設で入所待機者がいる状況であり、一定の需要もあります。

(4) サービス見込量（1か月当たり）

◎ 第5期計画

	平成30年度		令和元年度（平成31年度）		令和2年度	
	計画	実績	計画	実績	計画	見込
施設入所支援	156人	156人	154人	149人	152人	148人

◎ 第6期計画

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	計画	計画	計画
施設入所支援	147人	146人	145人

施設入所者数には、整備法による旧指定施設等に入所していた者（18歳以上の者に限る。）であって、整備法による改正後の法に基づく指定障害者支援施設等の指定を受けた当該旧指定施設等に引き続き入所している者の数を除きます。

(5) 見込量確保のための方策

関係機関と連携し、施設別の待機者状況を把握することなどにより、適切なサービス供給ができる体制の確保に努めます。

4 相談支援サービスの見込量と確保方策

(計画相談支援、地域移行支援、地域定着支援)

4-1 計画相談支援

(1) 事業内容

障害福祉サービスまたは地域相談支援を利用する障害者が適切にサービスを利用できるよう、サービス等利用計画の作成などを行います。

(2) 実施に関する考え方

個々の心身の状況、サービス利用の意向、家族の状況等を踏まえたサービス等利用計画の作成等を推進します。

(3) 見込量の考え方

現に利用している者の数、障害者等のニーズを勘案して、利用者数の見込みを設定します。

(4) サービス見込量（1か月当たり）

◎ 第5期計画

	平成30年度		令和元年度（平成31年度）		令和2年度	
	計画	実績	計画	実績	計画	見込
計画相談支援	780人	755人	785人	800人	790人	835人

◎ 第6期計画

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	計画	計画	計画
計画相談支援	850人	860人	870人

(5) 見込量確保のための方策

自立支援協議会でのケース検討や研修等を通じて、相談支援事業所のスキルアップを図るとともに、基幹相談支援センターや障害者地域生活支援拠点と連携しながら相談支援体制の更なる充実を図ります。

4-2 地域相談支援(地域移行支援)

(1) 事業内容

障害者支援施設に入所している障害者または精神科病院に入院している精神障害者等が地域へ移行する場合に、住居の確保その他の地域における生活に移行するための活動に関する相談等を行います。

(2) 実施に関する考え方

退所、退院を希望する障害者に対し、地域生活への移行準備や障害福祉サービスの見学・体験のための外出時の同行や住まい探しなどの支援を提供します。

(3) 見込量の考え方

現に利用している者の数、障害者等のニーズ、施設入所者の地域生活への移行者数、入院中の精神障害者のうち地域移行支援の利用が見込まれる者の数等を勘案して、利用者数の見込みを設定します。

(4) サービス見込量（1か月当たり）

◎ 第5期計画

	平成30年度		令和元年度(平成31年度)		令和2年度	
	計画	実績	計画	実績	計画	見込
地域移行支援	2人	1人	4人	0人	6人	0人

◎ 第6期計画

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	計画	計画	計画
地域移行支援	1人	1人	1人

(5) 見込量確保のための方策

退所、退院が可能な障害者に対し、地域移行へ向けた意欲の喚起及び医療機関等への制度の周知を図るとともに、関係機関への研修を行うなど支援できる体制の確保に努めます。

4-3 地域相談支援(地域定着支援)

(1) 事業内容

居宅において単身等で生活する障害者に対し、常時の連絡体制を確保し、障害の特性に起因して生じた緊急の事態等に相談、緊急訪問等を行います。

(2) 実施に関する考え方

地域生活移行者に対し、夜間等も含む緊急時の連絡・相談等の支援を提供します。

(3) 見込量の考え方

現に利用している者の数、障害者等のニーズ、施設入所者の地域生活への移行者数、入院中の精神障害者のうち地域生活への移行後に地域定着支援の利用が見込まれる者の数等を勘案し

て、利用者数の見込みを設定します。

(4) サービス見込量（1か月当たり）

◎ 第5期計画

	平成30年度		令和元年度（平成31年度）		令和2年度	
	計 画	実 績	計 画	実 績	計 画	見 込
地域定着支援	0人	0人	0人	0人	0人	0人

◎ 第6期計画

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	計 画	計 画	計 画
地域定着支援	1人	1人	1人

(5) 見込量確保のための方策

地域生活への移行後、障害者本人及び家族への個別支援や地域で孤立しないための居場所づくり等に取り組んでいけるよう体制の確保に努めます。

5 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築

保健、医療及び福祉関係者による協議の場

(1) 事業内容

自立支援協議会を協議の場として、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムを構築するための協議を行います。

(2) 実施に関する考え方

保健、医療及び福祉関係者による協議の場において、重層的な連携による支援体制構築のための目標設定及び評価を実施します。

(3) 見込量の考え方

重層的な連携による支援体制を構築するために必要となる、協議の場の1年間の開催回数、関係者ごとの参加者数、目標の設定及び評価の実施回数の見込みを設定します。

(4) サービス見込量（年間）

◎ 第6期計画

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	計 画	計 画	計 画
協議の場の開催回数	1回	1回	1回
参加者数	20人	20人	20人
目標設定及び評価の実施回数	1回	1回	1回

(5) 見込量確保のための方策

より充実した支援体制が構築できるよう、関係機関と連携を図りながら協議の場を開催します。

6 相談支援体制の充実・強化のための取組

(1) 事業内容

障害の種別や各種のニーズに対応できる総合的・専門的な相談支援を実施するとともに、地域の相談支援事業者等に対する訪問等による専門的な指導・助言や、人材育成の支援、連携強化に関する取組等を実施し、相談支援体制の充実・強化を図ります。

(2) 実施に関する考え方

地域の相談支援事業者等に対する訪問等による専門的な指導・助言、人材育成の支援、連携強化を図ります。

(3) 見込量の考え方

障害の種別や各種のニーズに対応できる総合的・専門的な相談支援の実施の見込み、地域の相談支援事業者等に対する訪問等による専門的な指導・助言や、人材育成の支援件数、連携強化に関する取組の実施回数を見込みを設定します。

(4) サービス見込量（年間）

◎ 第6期計画

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	計画	計画	計画
総合的・専門的な相談支援の実施	実施する	実施する	実施する
相談支援事業者に対する 訪問等による指導・助言件数	12件	12件	12件
相談支援事業者の人材育成の支援件数	12件	12件	12件
相談機関との連携強化に関する 取組の実施回数	12回	12回	12回

(5) 見込量確保のための方策

相談支援体制の充実・強化のため、相談支援事業者と連携を図りながら実施します。

7 障害福祉サービスの質を向上させるための取組

(1) 事業内容

障害者総合支援法に具体的内容の理解を促進するため、都道府県等が実施する障害福祉サービス等に関わる研修等へ市職員が参加して、知識と技能の向上を図ります。

障害者自立支援審査支払システムによる審査結果を分析し、事業所等と共有することにより、適切なサービスの提供体制を構築し、質の向上を図ります。

指導監査結果等について関係部署等と共有し、障害福祉サービスの質の向上を図ります。

(2) 実施に関する考え方

都道府県等が実施する障害福祉に関する初任者向け研修や権利擁護・虐待防止に関する研修等、事業者向けの研修の聴講等へ積極的に参加し、知識と技能の習得に努めます。

システムの審査結果について分析し、その結果を事業所等と共有することで、請求にあつ

て留意すべき事項を把握し、双方の事務負担軽減につなげます。

指導監査結果等について、関係部署等で共有する機会を設けます。

(3) 見込量の考え方

障害福祉サービス等に係る各種研修への市職員の参加人数の見込みを設定します。

障害者自立支援審査支払等システムによる審査結果共有の実施回数見込みを設定します。

指導監査結果を共有するための実施回数見込みを設定します。

(4) サービス見込量（年間）

◎ 第6期計画

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	計画	計画	計画
障害福祉サービス等に係る各種研修への市職員の参加人数	1人	1人	1人
障害者自立支援審査支払等システムによる審査結果の共有実施回数	1回	1回	1回
指導監査結果を共有するための実施回数	1回	1回	1回

(5) 見込量確保のための方策

障害福祉サービスの質を向上させるための取組として、毎年度、都道府県等が実施する障害福祉サービス等に関わる研修等へ支給決定担当職員1名が参加します。

障害者自立支援審査支払等システムによる審査結果を共有する機会を設けます。

指導監査結果を共有する機会を設けます。

第3節 第2期障害児福祉計画サービスの見込みと確保方策

1 障害児支援の見込量と確保方策

(児童発達支援、放課後等デイサービス、保育所等訪問支援、居宅訪問型児童発達支援、障害児相談支援ほか)

5-1 児童発達支援、放課後等デイサービス

(1) 事業内容

児童発達支援は、未就学の障害児に、日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与、集団生活への適応訓練を行います。

放課後等デイサービスは、就学中の障害児に、授業の終了後または夏休み等の休業日に、生活能力の向上のために必要な訓練、社会との交流のための支援を行います。

(2) 実施に関する考え方

身近な地域で、乳幼児期から学校卒業まで、児童の発達段階に応じた効果的な支援を提供できる体制を整備します。

(3) 見込量の考え方

現に利用している児童の数やニーズ、平均的な一人当たりの利用量等を勘案して、利用児童数及び量の見込みを設定します。

(4) サービス見込量（1か月当たり）

◎ 第5期計画

	平成30年度		令和元年度(平成31年度)		令和2年度	
	計画	実績	計画	実績	計画	見込
児童発達支援	85人	93人	87人	91人	89人	91人
	860人日/月	697人日/月	870人日/月	776人日/月	880人日/月	872人日/月
放課後等デイサービス	83人	102人	84人	150人	85人	167人
	1,130人日/月	1,003人日/月	1,152人日/月	1,352人日/月	1,180人日/月	1,672人日/月

◎ 第6期計画

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	計画	計画	計画
児童発達支援	100人	110人	120人
	900人日/月	1,000人日/月	1,100人日/月
放課後等デイサービス	170人	180人	190人
	1,700人日/月	1,800人日/月	1,900人日/月

(5) 見込量確保のための方策

児童発達支援センターとの連携によるスタッフのスキルアップに務めると共に、個別支援計

画やモニタリング報告書等を通して実態と課題の把握に努めます。

5-2 保育所等訪問支援

(1) 事業内容

保育所等を訪問し、集団生活への適応のための専門的な支援等を行います。

(2) 実施に関する考え方

身近な地域で、乳幼児期から学校卒業まで、児童の発達段階に応じた効果的な支援を提供できる体制を整備します。

(3) 見込量の考え方

現に利用している児童の数やニーズ、平均的な一人当たりの利用量等を勘案して、利用児童数及び量の見込みを設定します。

(4) サービス見込量（1か月当たり）

◎ 第5期計画

	平成30年度		令和元年度（平成31年度）		令和2年度	
	計画	実績	計画	実績	計画	見込
保育所等	6人	5人	7人	6人	8人	8人
訪問支援	6人日/月	5人日/月	7人日/月	6人日/月	8人日/月	8人日/月

利用者数・利用量ともに実績は増加傾向で、計画を上回る見込みです。

◎ 第6期計画

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	計画	計画	計画
保育所等	10人	10人	10人
訪問支援	10人日/月	10人日/月	10人日/月

(5) 見込量確保のための方策

保護者や保育所等への制度周知を図るとともに、個別支援計画や保育所等訪問支援報告書等を通して実態と課題の把握に努めながら、関係機関との連携を進め、サービス内容の充実を図ってまいります。

5-3 居宅訪問型児童発達支援

(1) 事業内容

重度の障害の状態にあり外出することが著しく困難な障害児に対して、居宅を訪問して、日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与、生活能力の向上のために必要な訓練、その他必要な支援を行います。

(2) 実施に関する考え方

身近な地域で、児童の発達段階に応じた効果的な支援を提供できる体制を整備します。

(3) 見込量の考え方

主に重症心身障害児を支援する児童発達支援事業所及び放課後等デイサービス事業所に調査した結果を勘案し、利用児童数及び量の見込みを設定します。

(4) サービス見込量（1か月当たり）

◎ 第5期計画

	平成30年度		令和元年度（平成31年度）		令和2年度	
	計画	実績	計画	実績	計画	見込
居宅訪問型 児童発達 支援	1人	0人	1人	0人	1人	0人
	10人日/月	0人日/月	10人日/月	0人日/月	10人日/月	0人日/月

◎ 第6期計画

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	計画	計画	計画
居宅訪問型 児童発達 支援	1人	1人	1人
	10人日/月	10人日/月	10人日/月

(5) 見込量確保のための方策

制度周知を図るとともに、今後設置する予定の医療的ケア児にかかる連携、協議の場において、関係者への周知をはじめ、サービスのあり方等について、総合的に検討してまいります。

5-4 障害児相談支援

(1) 事業内容

児童発達支援、放課後等デイサービス、保育所等訪問支援及び居宅訪問型児童発達支援を利用するすべての児童が適切にサービスを利用できるよう、障害児支援利用計画の作成などを行います。

(2) 実施に関する考え方

個々の心身の状況、サービス利用の意向、家族の状況等を踏まえた利用計画を作成します。

(3) 見込量の考え方

現に利用している児童の数、ニーズ等を勘案して、利用者数の見込みを設定します。

(4) サービス見込量（1か月当たり）

◎ 第5期計画

	平成30年度		令和元年度(平成31年度)		令和2年度	
	計 画	実 績	計 画	実 績	計 画	見 込
障害児 相談支援	180人	168人	190人	198人	200人	221人

◎ 第6期計画

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	計 画	計 画	計 画
障害児 相談支援	230人	240人	250人

(5) 見込量確保のための方策

自立支援協議会でのケース検討や研修等を通じて、相談支援事業所のスキルアップを図るとともに、基幹相談支援センターと連携しながら相談支援体制の更なる充実を図ります。

5-5 医療的ケア児に対する関連分野の支援を調整するコーディネーターの配置

(1) 事業内容

医療的ケア児に対する各種支援の調整を行います。

(2) 実施に関する考え方

コーディネーターの配置について医療的ケア児支援のための関係機関の協議の場において協議します。

(3) 見込量の考え方

医療的ケア児のニーズ等を勘案して、必要となる配置人数の見込みを設定します。

(4) 見込量(年間)

◎ 第5期計画

	平成30年度		令和元年度(平成31年度)		令和2年度	
	計 画	実 績	計 画	実 績	計 画	見 込
配置人員	0人	0人	0人	1人	1人	3人

◎ 第6期計画

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	計 画	計 画	計 画
配置人員	4人	4人	4人

(5) 見込量確保のための方策

県が実施する医療的ケア児等コーディネーター養成研修について相談支援事業所へ周知し、コーディネーターとして養成された相談支援専門員等の配置を促進します。

5-6 障害児の子ども・子育て支援等の利用受け入れ

(1) 事業内容

障害児の子ども・子育て支援等の利用を受け入れます。

(2) 実施に関する考え方

子ども・子育て支援等の利用を希望する障害児が希望に沿った利用ができるよう、保育所や幼稚園、認定こども園、放課後児童健全育成事業（放課後児童クラブ）等における障害児の受入れの体制整備の構築を目指します。

(3) 見込量の考え方

現に子ども・子育て支援事業等を利用している障害児のほか、利用していない障害児やその保護者のニーズ等を勘案して、利用児童数の見込みを設定します。

(4) 見込量（年間）

◎ 第6期計画

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	計画	計画	計画
保育所	10人	10人	10人
幼稚園	5人	5人	5人
認定こども園	0人	0人	0人
放課後児童クラブ	0人	0人	0人

障害児の実数の把握が困難なため、補助金や委託費等の加算の支給を受けている対象者数を掲載しています。

(5) 見込量確保のための方策

障害児受入れを行っている保育所や児童クラブ等へ補助金の交付や委託費等の加算の支給を行います。

第4節 地域生活支援事業のサービスの見込みと確保方策

国は、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（障害者総合支援法）において地域の特性や利用者の状況に応じて自治体の判断で柔軟に実施する事業として、地域生活支援事業を定めています。本市でも、地域生活支援事業として、各種の事業を実施します。

1 理解促進・啓発事業

(1) 事業内容

障害や障害者等に対する理解を深めるため、広報・啓発活動を実施します。

(2) 実施に関する考え方

障害者週間について市の広報紙やホームページに掲載し、周知・啓発を行うほか、見た目には障害があることが分かりにくい内部障害、発達障害、高次脳機能障害及び難病等について理解促進に努めます。

2 自発的活動支援事業

(本人活動支援事業、ボランティア活動支援事業)

2-1 本人活動支援事業

(1) 事業内容

障害者本人によるボランティア活動を支援します。

(2) 実施に関する考え方

障害者団体に委託し、ボランティアの実習や地域のニーズに応じた各種ボランティア活動を行います。

2-2 ボランティア活動支援事業

(1) 事業内容

障害者及びその家族等の団体が行う障害者等の社会復帰に関する活動に対する情報提供など障害者等に対するボランティア活動の支援を行います。

(2) 実施に関する考え方

障害者への社会的理解の啓発及び社会復帰を図るため、家族会等が実施する交流会、研修、講座、相談対応及びボランティア活動などの事業に対し、助成します。

3 相談支援事業

(障害者相談支援事業、基幹相談支援センター、地域生活支援拠点、住宅入居等支援事業)

3-1 障害者相談支援事業

(1) 事業内容

障害者及びその家族等からの相談に応じ、必要な情報の提供をはじめ、助言、障害福祉サービスの利用支援、当事者相談（ピアカウンセリング）等の必要な支援を行います。

緊急の支援が必要な障害者に対して、一時的な保護を行います。

(2) 実施に関する考え方

地域活動支援センター等に委託し、関係機関と連携しながら、地域における精神保健福祉等に関する包括的な相談支援を行います。

(3) 見込量の考え方

これまでの実施状況や障害者等のニーズを踏まえ、事業所の数を見込みます。

(4) 見込量（年間）

◎ 第5期計画

	平成30年度		令和元年度（平成31年度）		令和2年度	
	計画	実績	計画	実績	計画	見込
実施箇所数	3か所	3か所	3か所	2か所	3か所	2か所

◎ 第6期計画

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	計画	計画	計画
実施箇所数	2か所	2か所	2か所

(5) 見込量確保のための方策

当該事業を委託している事業所が、地域の包括的な相談支援を担えるよう、連携を図るとともに、今後増加の見込まれる発達障害に関する相談にも対応できるよう、体制を整備します。

また、緊急時に適切な対応が取れるよう24時間365日の相談体制を確保します。

3-2 基幹相談支援センター（基幹相談支援センター機能強化事業）

(1) 事業内容

障害者及び障害児のための総合的な相談業務をワンストップで行い、障害者虐待防止センターとしての役割も備える障害者基幹相談支援センターを運営します。

(2) 実施に関する考え方

社会福祉法人等に委託し、専門知識を有する職員を配置します。

3-3 地域生活支援拠点（地域移行のための安心生活支援）

(1) 事業内容

障害者が地域で安心して暮らしていけるよう、地域生活への移行や定着のための支援体制を整備します。

(2) 実施に関する考え方

居室確保事業（緊急一時的な宿泊・体験的宿泊）

緊急一時的な宿泊や地域での一人暮らしに向けた体験的宿泊を提供するための居室を確保します。

コーディネーター事業

地域生活を支援するためのサービス提供体制の総合調整を図るコーディネーターを配置します。

3-4 住宅入居等支援事業(居住サポート事業)

賃貸契約による一般住宅(公営住宅及び民間の賃貸住宅)への入居を希望している障害者等を対象に、入居契約手続き、関係機関との連絡・調整等の支援を行います。

4 成年後見制度利用支援事業

(1) 事業内容

身寄りがいない等の理由により、後見開始の審判を申し立てる者がいない知的障害者または精神障害者を対象に、本市が家庭裁判所に対して審判の申立てを行うとともに、申立費用及び後見人等の報酬の全部または一部を助成します。

(2) 実施に関する考え方

自己決定を尊重する中で、判断能力の不十分な障害者の保護を図ります。

(3) 見込量の考え方

これまでの実績や障害者等のニーズを踏まえ、利用者数を見込みます。

(4) 見込量(年間)

◎ 第5期計画

	平成30年度		令和元年度(平成31年度)		令和2年度	
	計画	実績	計画	実績	計画	見込
申立人数	1人	1人	1人	2人	1人	0人
助成人数	1人	1人	1人	2人	1人	0人

◎ 第6期計画

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	計画	計画	計画
申立人数	1人	1人	1人
助成人数	1人	1人	1人

(5) 見込量確保のための方策

高齢者福祉課の委託事業である中核機関運營業務や関係機関等と連携して取組を進めるとともに、パンフレット配布や中核機関運營業務による住民も含めた成年後見制度研修会等により、制度周知と利用促進に努めます。

5 成年後見制度法人後見支援事業

成年後見制度における法人後見活動を支援するために、高齢者福祉課の委託事業である中核機関運營業務の一環として、実施団体に対する研修、安定的な実施のための組織体制の構築、専門職による支援体制の構築を行います。

6 意思疎通支援事業

(手話通訳者・要約筆記者派遣事業、手話通訳者設置事業)

6-1 手話通訳者・要約筆記者派遣事業

(1) 事業内容

聴覚、言語、音声機能の障害のため、意思疎通を図ることが困難な人を対象に、手話通訳者・要約筆記者を派遣し、障害者等とその他の人との意思疎通を支援します。

(2) 実施に関する考え方

市の手話通訳士が調整し、手話通訳者等・要約筆記者等の派遣を行います。

(3) 見込量の考え方

これまでの実績や障害者等のニーズを踏まえ、派遣回数を見込みます。

(4) 見込量（年間）

◎ 第5期計画

派遣事業	平成30年度		令和元年度（平成31年度）		令和2年度	
	計画	実績	計画	実績	計画	見込
手話通訳	100回	110回	100回	105回	100回	110回
要約筆記					0回	3回

◎ 第6期計画

派遣事業	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	計画	計画	計画
手話通訳	110回	110回	110回
要約筆記	5回	5回	5回

(5) 見込量確保のための方策

手話通訳者・手話通訳奉仕員養成研修事業、要約筆記養成研修により手話通訳者等、要約筆記者等の育成を進めます。

6-2 手話通訳者設置事業

(1) 事業内容

本庁に手話通訳士を配置し、各種の案内、手続きの支援を行います。

(2) 実施に関する考え方

手話通訳士を配置します。

(3) 見込量の考え方

これまでの配置状況や障害者等のニーズを踏まえ、配置者数を見込みます。

(4) 見込量（年間）

◎ 第5期計画

	平成30年度		令和元年度（平成31年度）		令和2年度	
	計画	実績	計画	実績	計画	見込
配置人数	1人	1人	1人	1人	1人	1人

◎ 第6期計画

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	計画	計画	計画
配置人数	1人	1人	1人

(5) 見込量確保のための方策

本市手話通訳士と連携し、事業を実施します。

7 日常生活用具給付事業

(1) 事業内容

重度障害者等の日常生活がより円滑に行われるための用具を給付します。

(2) 実施に関する考え方

障害者の在宅生活をより暮らしやすくするために、日常生活用具を給付します。

(3) 見込量の考え方

これまでの給付状況や障害者等のニーズを踏まえ、各用具の給付件数を見込みます。

(4) 見込量（年間）

◎ 第5期計画

	平成30年度		令和元年度（平成31年度）		令和2年度	
	計 画	実 績	計 画	実 績	計 画	見 込
介護訓練支援用具	10件	7件	10件	4件	10件	10件
自立生活支援用具	10件	12件	10件	19件	10件	10件
在宅療養等支援用具	20件	8件	20件	10件	20件	20件
情報・意思疎通支援用具	15件	8件	15件	13件	15件	15件
排せつ管理支援用具	1,000件	1,030件	1,000件	1,138件	1,000件	1,000件
住宅改修費	15件	3件	15件	7件	15件	15件

◎ 第6期計画

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	計 画	計 画	計 画
介護訓練支援用具	10件	10件	10件
自立生活支援用具	10件	10件	10件
在宅療養等支援用具	20件	20件	20件
情報・意思疎通支援用具	15件	15件	15件
排せつ管理支援用具	1,000件	1,000件	1,000件
住宅改修費	15件	15件	15件

(5) 見込量確保のための方策

日常生活用具の新たな技術開発等の情報の収集に努めます。また、品目の見直しを行う際は、重度障害者日常生活用具給付事業登録業者及び関係団体に周知します。

8 手話奉仕員養成研修事業

(1) 事業内容

日常会話程度の手話表現技術を習得した手話奉仕員を養成するための各種講座を実施します。

(2) 実施に関する考え方

関係団体に委託し、手話講習会を実施します。

(3) 見込量の考え方

これまでの実施状況や修了者の実績を踏まえ、修了者数を見込みます。

(4) 見込量 (年間)

◎ 第5期計画

	平成30年度		令和元年度(平成31年度)		令和2年度	
	計画	実績	計画	実績	計画	見込
手話奉仕員養成	15人	25人	15人	21人	15人	15人

◎ 第6期計画

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	計画	計画	計画
手話奉仕員養成	15人	15人	15人

(5) 見込量確保のための方策

市の広報紙やホームページで講習会の周知に努めます。また、より効果的な養成が行えるよう、関係団体と連携を図りながら事業を実施します。要約筆記者等養成研修についても、県や他の機関とも連携し推進を図ります。

9 移動支援事業

(1) 事業内容

屋外での移動が困難な障害者等に外出時の支援を行います。

(2) 実施に関する考え方

障害者等の社会参加と自立を促進するため、障害福祉サービスの居宅介護、重度訪問介護、行動援護及び同行援護のいずれかの指定を受けている事業者に委託し、移動支援を実施します。

(3) 見込量の考え方

これまでの実績や障害者等のニーズを踏まえ、利用者数等を見込みます。

(4) 見込量 (1か月当たり)

◎ 第5期計画

	平成30年度		令和元年度(平成31年度)		令和2年度	
	計画	実績	計画	実績	計画	見込
利用者数	70人	63人	80人	34人	90人	90人
延利用時間	4,550時間	4,300時間	5,200時間	2,178時間	5,850時間	5,850時間

◎ 第6期計画

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	計画	計画	計画
利用者数	50人	50人	50人
延利用時間	2,500時間	2,500時間	2,500時間

(5) 見込量確保のための方策

安定したサービスの提供体制を維持していくため、事業者と連携を図ります。

10 地域活動支援センター事業

(1) 事業内容

在宅の障害者に創作的活動や生産活動の機会を提供します。

(2) 実施に関する考え方

障害者の自立と社会との交流を促進するため、障害者に対する専門的な知識・経験を有する事業者へ委託し、事業を実施します。

【Ⅰ型】精神保健福祉士等の専門職員を配置し、精神障害者等に対し、医療及び福祉などの関係機関との連携強化のための調整、社会適応訓練等を実施します。

【Ⅱ型】就労が困難な在宅障害者に対し、機能訓練、社会適応訓練、入浴等のサービスを実施します。

(3) 見込量の考え方

これまでの実績や障害者等のニーズを踏まえ、利用者数を見込みます。

(4) 見込量（1か月当たり）

◎ 第5期計画

		平成30年度		令和元年度(平成31年度)		令和2年度	
		計画	実績	計画	実績	計画	見込
Ⅰ型	利用者数	130人	66人	130人	68人	130人	70人
	実施箇所数	1か所	1か所	1か所	1か所	1か所	1か所
Ⅱ型	利用者数	0人	0人	0人	0人	0人	0人
	実施箇所数	0か所	0か所	0か所	0か所	0か所	0か所

◎ 第6期計画

		令和3年度	令和4年度	令和5年度
		計画	計画	計画
Ⅰ型	利用者数	70人	70人	70人
	実施箇所数	1か所	1か所	1か所
Ⅱ型	利用者数	0人	0人	0人
	実施箇所数	0か所	0か所	0か所

(5) 見込量確保のための方策

安定したサービスの提供体制の維持や支援の充実のため、事業者と連携を図ります。

Ⅰ型については、今後増加の見込まれる発達障害に関する相談等にも対応できるよう、必要に応じて適宜見直しを行います。Ⅱ型については、サービス内容の実情を踏まえた事業の見直しを検討します。

1 1 障害児等療育支援事業

(1) 事業内容

鹿児島県の事業で、在宅の重症心身障害児（者）、知的障害児（者）、身体障害児とその家族に対して、家庭療育等についての相談、助言及び指導を行います。

(2) 実施に関する考え方

重症心身障害児施設に委託して、電話、来所者に対する相談・支援、外出困難者等に対する訪問相談、専門家・障害者当事者による相談会・講演会などを行います。

(3) 見込量の考え方

本市内の施設等に委託して療育機能の充実を図ります。

(4) 見込量（1か月当たり）

◎ 第5期計画

	平成30年度		令和元年度（平成31年度）		令和2年度	
	計画	実績	計画	実績	計画	見込
実施箇所数	0 箇所	0 箇所	0 箇所	0 箇所	1 箇所	1 箇所

◎ 第6期計画

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	計画	計画	計画
実施箇所数	1 箇所	1 箇所	1 箇所

(5) 見込量確保のための方策

施設と連携し、実施します。

1 2 訪問入浴サービス事業

(1) 事業内容

家族の介助だけでは入浴することができない重度の障害者に対し、移動入浴車を派遣し、自宅において入浴サービスを提供します。

(2) 実施に関する考え方

関係事業所に委託し、入浴サービスを提供します。

身体障害者の保健衛生の向上及び家族の介護負担の軽減を図ります。

(3) 見込量の考え方

これまでの実績や障害者等のニーズを踏まえ、利用者数等を見込みます。

(4) 見込量（年間）

◎ 第5期計画

	平成30年度		令和元年度（平成31年度）		令和2年度	
	計画	実績	計画	実績	計画	見込
延利用者数	9 人	9 人	10 人	8 人	11 人	10 人

◎ 第6期計画

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	計 画	計 画	計 画
延利用者数	10人	10人	10人

(5) 見込量確保のための方策

利用者のニーズの把握に努めるとともに、事業所と連携し事業を推進します。

1.3 日中一時支援事業

(1) 事業内容

障害者等を介護する人が、疾病等の理由により居宅における介護ができない場合に、一時的に施設において必要な保護を行う日帰りのショートステイを実施します。

(2) 実施に関する考え方

障害福祉サービスの生活介護、短期入所、自立訓練、就労移行支援及び就労継続支援のいずれかの指定を受けている事業者へ委託し、日中一時支援を実施します。

(3) 見込量の考え方

これまでの実績や障害者等のニーズを踏まえ、利用者数を見込みます。

(4) 見込量（1か月当たり）

◎ 第5期計画

	平成30年度		令和元年度（平成31年度）		令和2年度	
	計 画	実 績	計 画	実 績	計 画	見 込
利用者数	25人	20人	25人	20人	25人	20人

◎ 第6期計画

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	計 画	計 画	計 画
利用者数	20人	20人	20人

(5) 見込量確保のための方策

医療的ケア児への支援等の実態を踏まえながら、必要に応じた事業内容を検討します。

1.4 自動車運転免許取得・自動車改造助成

(1) 事業内容

身体障害者等が免許を取得するために要した費用及び身体障害者等が所有する自動車をその運転に適応するように改造するために要した費用の一部を助成します。

(2) 実施に関する考え方

自動車運転免許取得に対しては、限度額：10万円を助成します。また、自動車改造助成については、改造に要した費用（限度額：10万円）を助成します。

(3) 見込量の考え方

これまでの実績や障害者等のニーズを踏まえ、助成件数を見込みます。

(4) 見込量（年間）

◎ 第5期計画

	平成30年度		令和元年度(平成31年度)		令和2年度	
	計 画	実 績	計 画	実 績	計 画	見 込
自動車運転免許取得	1件	1件	1件	2件	1件	0件
自動車改造	1件	1件	1件	0件	1件	0件

◎ 第6期計画

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	計 画	計 画	計 画
自動車運転免許取得	1件	1件	1件
自動車改造	1件	1件	1件

(5) 見込量確保のための方策

障害者の自立を促進するため、関係機関と連携し取組を進めるとともに、市ホームページやリーフレット等の活用により、利用を促進します。

15 ペアレントプログラムなど支援プログラム等の実施

(1) 事業内容

発達障害のある子どもと保護者の関わり方や、心理的なストレスの改善、子どもの適切な行動の促進と不適切な行動の改善を目的としたペアレントプログラムなどの支援プログラム等の受講等の促進に努めます。

(2) 実施に関する考え方

発達に気がかりのある子どもを持つ保護者を対象に、プログラムに基づく親支援教室を実施し、保護者自身が子どもの行動への適切な対処方法を学び、育児不安の軽減を図ります。

(3) 見込量の考え方

現状のペアレントプログラムなどの支援プログラム等の実施状況を踏まえ、受講者数の見込みを設定します。

(4) 見込量(年間)

◎ 第6期計画

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	計 画	計 画	計 画
ペアレントプログラム 講習受講者数	10人	10人	10人

(5) 見込量確保のための方策

保健師などを中心に、各保育所や幼稚園、学校等と連携しプログラムを開催することで、計画的に支援者を育成するとともに、保護者への案内や周知を図ります。

第2部 各論

第3章 計画の推進

第1節 計画の基本理念と施策体系

1 障害者を支える体制づくり（奄美地区地域自立支援協議会）

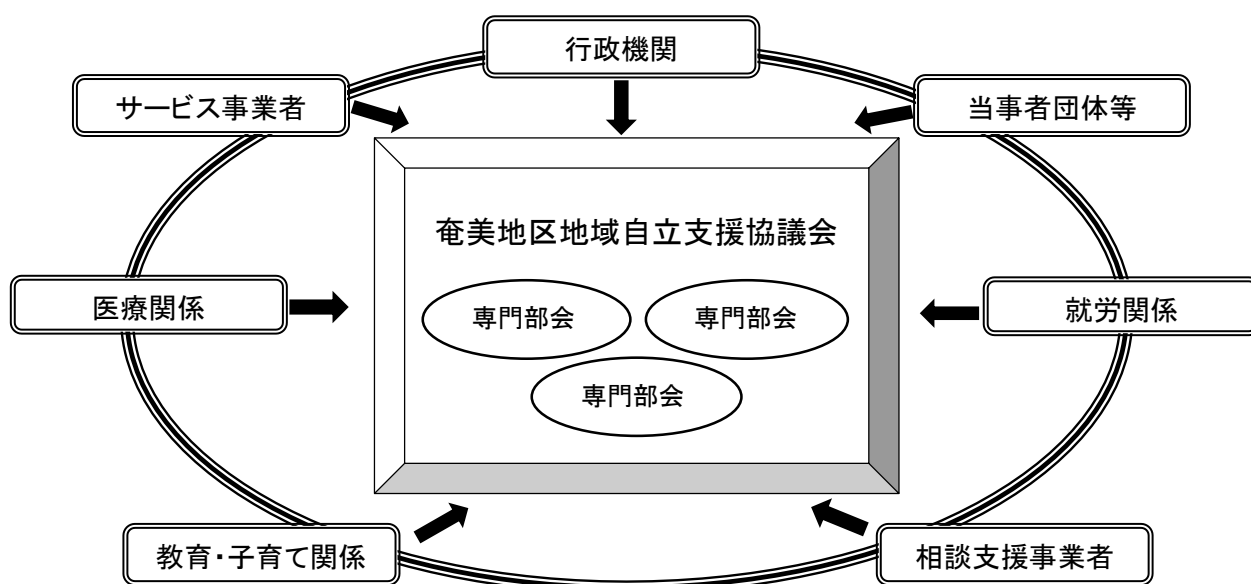
障害者が地域において自立した日常生活や社会生活を営むためには、障害福祉サービスの提供体制の確保、これらのサービスの適切な利用を支える相談体制の構築とともに、地域全体で障害者を支える体制づくりが求められていることから、地域の社会資源のネットワーク構築、強化することが重要になります。

このため、相談支援事業所や障害福祉サービス事業所、雇用関係機関、当事者団体などの代表者で構成される自立支援協議会が設置されています。

この自立支援協議会は、市や相談事業所が直面した課題や新たに把握されたニーズについて関係機関やサービス事業所、医療・教育・雇用・保健を含めた関係者が地域の課題として情報を共有し、改善・解決していくための協議の場となる組織です。自立支援協議会がその役割を果たすために、専門部会を設け関係者間の連携を図っていきます。

また、協議会事務局を奄美市・龍郷町・大和村・宇検村・瀬戸内町が委託する奄美地区障害者等基幹相談支援センター（通称：ぴあリンク奄美）が担っており、全体会や定例会、研修会などの企画運営を実施し、地域の総合的・専門的相談体制、地域移行・定着の促進、障害者虐待防止への対応、権利擁護についての業務も実施しております。

【奄美地区地域自立支援協議会の組織図（イメージ図）】



第2節 計画の推進体制

1 PDCA サイクルによる評価と見直し

障害者総合支援法においては、計画に定める事項について、定期的に調査、分析及び評価を行い、必要があると認めるときは、計画を変更することその他の必要な措置を講ずること（PDCAサイクル）とされています。

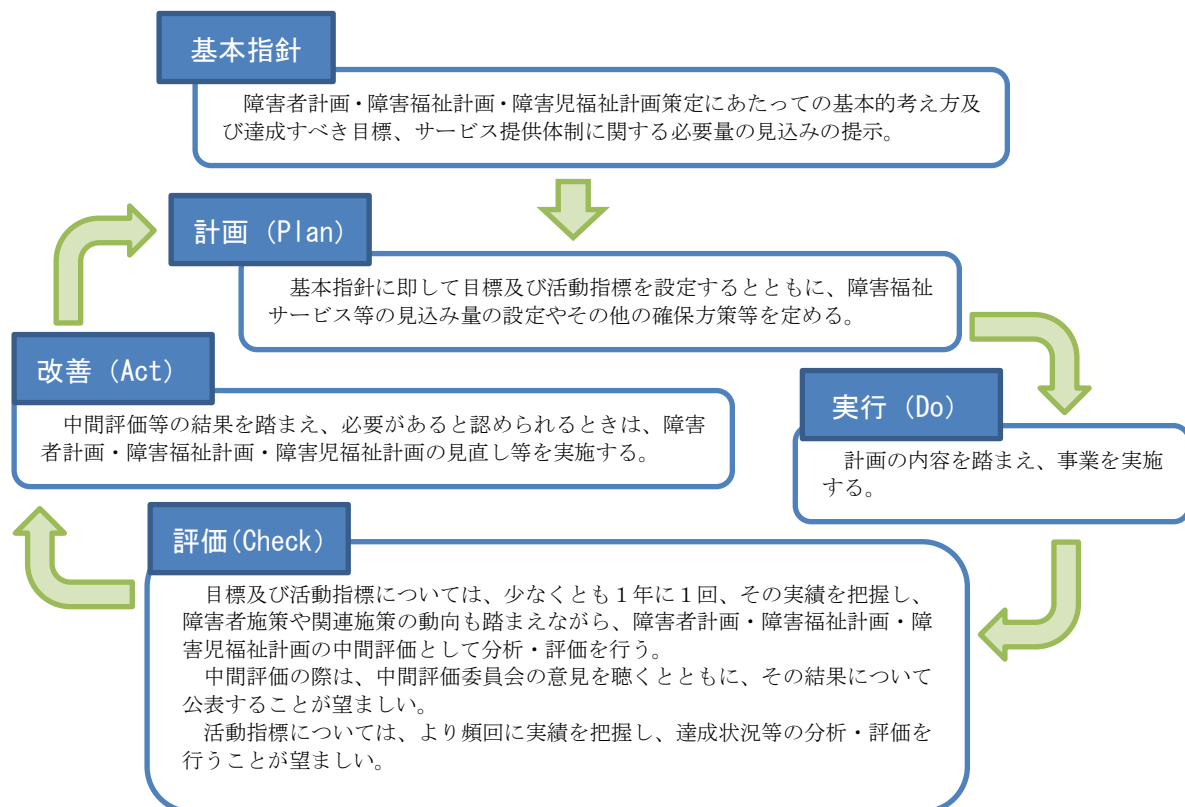
「PDCAサイクル」とは、様々な分野・領域における品質管理や業務改善などに広く活用されているマネジメント手法で、「計画(Plan)」、「実行(Do)」、「評価(Check)」、「改善(Act)」のプロセスを順に実施していくものです。業務を進めていく上で、計画を立て、それを実行し、結果を評価した後、改善して次のステップへとつなげていく過程は、業務の質を高めていく上で重要となります。

2 計画におけるPDCAサイクル

国の基本指針を踏まえ、チャレンジド・プラン奄美におけるPDCAサイクルのプロセスは、以下の通りとします。

- 成果目標及び活動指標については、少なくとも1年に1回その実績を把握し、障害者施策や関連施策の動向も踏まえながら、計画の中間評価として、分析・評価を行い、必要があると認めるときには、計画の変更や事業の見直し等の措置を講じます。
- 中間評価の際には、協議会や合議制の機関等の意見を聴くとともに、その結果を公表します。

【チャレンジド・プラン奄美におけるPDCAサイクルのプロセス】



○奄美市障害者計画・障害福祉計画評価委員会設置要綱（平成28年9月27日告示第119号）

○奄美市障害者計画・障害福祉計画評価委員会設置要綱

平成28年9月27日告示第119号

奄美市障害者計画・障害福祉計画評価委員会設置要綱

（設置）

第1条 奄美市障害者計画・障害福祉計画の進捗状況の点検及び評価を行い、市の障害者施策を総合的かつ計画的に推進するため、奄美市障害者計画・障害福祉計画評価委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

（所掌事務）

第2条 委員会の所掌事務は、次のとおりとする。

- （1）計画の進捗状況に対する点検・評価・助言に関すること。
- （2）その他の障害者計画・障害福祉計画の推進に関し必要なこと。

（組織）

第3条 委員会は、委員10人以内をもって組織とする。

2 委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

- （1）奄美市障害者計画・障害福祉計画策定委員に委嘱されたことがある者
- （2）障害福祉に関し識見を有する者
- （3）その他市長が必要と認めた者

（任期）

第4条 委員の任期は、3年以内とし、再任を妨げない。ただし、委員に欠員が生じた場合における補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

（委員長及び副委員長）

第5条 委員会の委員長及び副委員長を各1人置く。

2 委員長及び副委員長は、委員の互選により決定する。

3 委員長は、委員会を代表し、会務を総理する。

4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるときは、その職務を代理する。

（会議）

第6条 委員会の会議（以下「会議」という。）は、委員長が招集し、その議長となる。

2 会議は、委員の半数以上が出席しなければ開くことができない。

3 会議の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、委員長の決するところによる。

4 委員長が必要と認めたときは、委員以外のものを会議に出席させ、説明、意見等を求めることができる。

（庶務）

第7条 委員会の庶務は、障害福祉を主管する課において処理する。

（その他）

第8条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が会議に諮って定める。

附 則

この要綱は、平成28年9月27日から施行する。

No.	要綱第3条委員	団体名	職名	氏名
1	第1号委員	鹿児島県大島支庁保健福祉環境部 地域保健福祉課	課長	向井 靖
2	第1号委員	奄美市身体障害者福祉連絡協議会	副会長	中浜 朝子
3	第1号委員	北大島地区手をつなぐ育成会	理事	藤 真理子
4	第1号委員	(財) 慈愛会奄美病院	管理者	杉本 東一
5	第1号委員	(社福) 奄美市社会福祉協議会	課長	山田 隆之
6	第1号委員	(社福) 愛の浜園	施設長	榮野 和光
7	第1号委員	のぞみ園(児童発達支援センター)	所長	福崎 充
8	第1号委員	(社福) 三環舎	理事長	向井 扶美
9	第1号委員	奄美地区障害者等 基幹相談支援センター	センター長	大津 敬
10	第3号委員	奄美市保健福祉部	福祉事務所 長	永田 孝一

資料編

■用語解説

あ行

インクルーシブ^{きょういく}教育

障害の有無によらず、誰もが地域の学校で学べる教育のこと。

いくせいりょう 育成医療

18歳未満で体に障害や病気があり、放置すると将来体に障害が残る可能性がある児童で、治療によって効果が期待できる障害の改善や防止を目的とする医療の給付。

ウェブアクセシビリティ

高齢者や障害者など心身の機能に制約のある人でも、年齢的・身体的条件に関わらず、ウェブで提供されている情報にアクセスし利用できること。

SSW (スクールソーシャルワーカー)

子どもの家庭環境による問題に対処するため、児童相談所と連携したり、教員を支援したりする福祉の専門家。

NPO

ボランティア団体や市民団体等、民間の営利を目的としない団体の総称。従来、これらの団体は、法人格を持たない任意団体として活動していたが、特定非営利活動促進法（通称：NPO法）の制定により、「特定非営利活動法人」という法人格を得ることができるようになった。

か行

がくしゅうしょうがい 学習障害 (LD)

Learning Disabilitiesの略で、全般的には知的発達の遅れはないものの、聞く、話す、読む、計算するなどの特定の能力の習得や使用に著しい困難を示すさまざまな障害の総称。

グループホーム

地域の住宅（アパート・マンション・一戸建て等）において、数人の障害者が一定の経済的負担をおって共同で生活する住居。同居あるいは近隣に居住している世話人により食事の提供、相談その他の日常生活の支援が行われる。

けんりようご 権利擁護

自己の権利や援助のニーズを表明することが困難な障害者に代わって、援助者が代理としてその権利やニーズの獲得を行うこと。

こうじのうきのうしょうがい 高次脳機能障害

外傷性脳損傷、脳血管障害等により脳に損傷を受け、その後遺症として生じた記憶障害、注意障害、社会的行動障害などの認知機能に障害が起こること。

コーディネーター

福祉サービスを合理的、効率的に提供するために連絡・調整する専門職。

こうせいりょう 更生医療

身体障害者の障害を軽減し、日常生活を容易にすることを目的とした医療の給付。

こうりてきはいりょ 合理的配慮

障害者から何らかの助けを求める意思の表明があった場合、過度な負担になり過ぎない範囲で、社会的障壁を取り除くために必要な便宜のこと。

さ行

しえんひせいど 支援費制度

障害者がサービスを選択し、サービスの利用者とサービスを提供する施設・事業者とが対等の関係に立って、契約に基づきサービスを利用するという制度。

しかくしょうがい 視覚障害

眼の機能の障害を指し、身体障害者福祉法では、身体障害の一種として、視力障害と視野障害に分けて規定している。

したいふじゆう 肢体不自由

上肢、下肢及び体幹に運動機能障害を有する状態。身体障害者福祉法では、①上肢、下肢又は体幹の機能の著しい障害で、永続するもの、②上肢のおや指を指骨間関節以上で欠くもの又はひとさし指を含めて上肢の二指以上をそれぞれ第一指骨間関節以上で欠くもの、③下肢をリスフラン関節以上で欠くもの、④両下肢のすべての指を欠くもの、⑤上肢のおや指の機能の著しい障害又はひとさし指を含めて上肢の三指以上の機能の著しい障害で、永続するもの、⑥上記の①から⑤までに掲げるもののほか、その程度が①から⑤までに掲げる障害の程度以上であると認められる障害に該当する人を身体障害者としている。

じどうはつたつしえん 児童発達支援

日常生活における基本的な動作の指導、知識技術の付与、集団生活への適応訓練、その他必要な支援を行う。対象となる児童は、療育の観点から集団療育及び個別療育

を行う必要があると認められる未就学の障害児等（乳幼児健診等で療育や訓練を受ける必要があると認められた児童を含む）。

じどうはつたつしえんせんたー 児童発達支援センター

日常生活における基本的な動作の指導、知識技術の付与、集団生活への適応訓練、その他必要な支援を行う。対象となる児童は、療育の観点から集団療育及び個別療育を行う必要があると認められる未就学の障害児等（乳幼児健診等で療育や訓練を受ける必要があると認められた児童を含む）。

じどうふくしほう 児童福祉法

児童の健全な育成、児童の福祉の保障とその積極的増進を基本精神とする総合的法律。児童福祉の原理について、「すべて国民は児童が心身ともに健やかに生まれ、且つ育成されるように努め」、また「児童はひとしくその生活を保障され、愛護され」なければならないとうたい、この原理を実現するための国・地方公共団体の責任、児童福祉司などの専門職員、育成医療の給付等福祉の措置、児童相談所、保育所等の施設、費用問題等について定めている。

しょうがいしゃきほんほう 障害者基本法

障害者の自立や社会参加を支援するための施策について基本事項を定めた法律。すべての障害者は、その尊厳にふさわしい生活を保障される権利を有し、社会を構成する一員として社会、経済、文化、その他あらゆる分野の活動に参加する機会が与えられ、障害を理由として差別されないことを基本理念とする。

しょうがいしゃぎやくたいぼうしほう 障害者虐待防止法

障害者に対する虐待がその尊厳を害するものであり、障害者の自立及び社会参加にとって障害者虐待の防止が極めて重要であること等から、虐待の禁止、予防及び早期発見等の虐待の防止に関する国等の責務、虐待を受けた障害者に対する保護及び自立の支援のための措置、養護者に対する支援等を定めることにより、障害者の権利利益の擁護に資することを目的とする法律。平成24年10月施行。

しょうがいしゃさべつかいしょうほう 障害者差別解消法

国連の「障害者の権利に関する条約」の締結に向けた国内法制度の整備の一環として、全ての国民が、障害の有無によって分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会の実現に向け、障害を理由とする差別の解消を推進することを目的とする法律。平成25年6月制定。平成28年4月施行。

しょうがいしゃしゅうぎょうせいかつしえんせんたー 障害者就業・生活支援センター

障害者の身近な地域において、雇用、保健福祉、教育等の関係機関の連携拠点とし

て、就業面及び生活面における一体的な相談支援を実施。

しょうがいしゃしよくぎょうせんだー 障害者職業センター

障害者に対して、職業評価、職業指導、職業準備訓練、職場適応援助等の専門的な職業リハビリテーション、事業主に対する雇用管理に関する助言等を実施。

しょうがいしゃじりつしえんほう 障害者自立支援法

障害者の地域生活と就労を進め、自立を支援する観点から、障害者基本法の基本理念にのっとり、身体障害・知的障害・精神障害という障害の種類に関係なく、福祉サービス等について共通の制度の下で一元的提供することとし、平成18年4月から施行され、平成25年4月に障害者総合支援法に改正された。

しょうがいしゃそうごうしえんほう 障害者総合支援法

障害者が障害の程度や心身の状態などに応じて受けられる福祉サービスを定め、地域社会における日常的な生活を総合的に支援するための法律。

改正障害者基本法を踏まえ、障害者自立支援法の一部を改正し、平成25年4月に施行。

しょうがいふくしけいかく 障害福祉計画

障害者総合支援法に基づき、障害福祉サービスや相談支援、地域生活支援事業の提供体制を整備し、自立支援給付及び地域生活支援事業の円滑な実施を確保するために策定される行動計画。国は基盤整備に関する基本指針を策定し、指針に即して、市町村は市町村障害福祉計画を、都道府県は都道府県障害福祉計画を策定することが義務付けられている。

じりつしえんいりょう 自立支援医療

心身の障害を除去・軽減するための医療について、医療費の自己負担額を軽減する障害者総合支援法に基づく公費負担医療制度。更生医療、育成医療、精神通院医療の3つの種類がある。

しんたいしょうがいしゃ 身体障害者

「身体障害者福祉法」では、①視覚の障害、②聴覚又は平衡機能の障害、③音声機能、言語機能又はそしゃく機能の障害、④肢体不自由、⑤心臓、じん臓、呼吸器、ぼうこう、直腸又は小腸の機能障害、⑥人免疫不全ウイルスによる免疫機能障害がある18歳以上の人であって、都道府県知事から身体障害者手帳の交付を受けた人をいう。障害の程度により1級から6級に認定される。

しんたいしょうがいしゃてちょう 身体障害者手帳

「身体障害者福祉法」に定められた、身体に障害があると判定された人に交付される手帳。各種福祉サービス等を利用する際に必要となる。

せいかつしゅうかんびょう 生活習慣病

生活習慣病とは、「食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が、その発症・進行に関与する疾患群」と定義され、代表的な病気としては、虫歯、歯周病、骨粗しょう症、アルコール性肝疾患、肥満症、痛風（高尿酸血症）、高血圧症、糖尿病、高脂血症、心臓病、脳卒中、がんなどがある。かつては加齢とともに発症・進行すると考えられて「成人病」と呼ばれていたが、若い人でも発症し、子どもの頃からの悪い生活習慣の蓄積がその発症に大きく関わっていることが分かり、平成8年に、生活習慣病という名称に変わった。

せいしんしょうがいしゅ 精神障害者

統合失調症など精神（脳）の病気の結果、治療により症状は緩和されても残る「日常生活や社会生活のしづらさ・不器用さ」等の障害のある人をいう。この障害の原因には、①病気からくるもの、②薬の副作用からくるもの、③長期入院によるもの、④社会経験の乏しさからくるものがある。

せいしんしょうがいしゅほけんふくしゅてちょう 精神障害者保健福祉手帳

平成7年5月に改正された「精神保健及び精神障害者に関する法律」に基づき、精神障害の状態にあると認められた人に交付される手帳。各種の支援施策の推進、障害者の社会復帰・自立・社会参加の促進を図ることを目的としている。

せいねんこうけんせいど 成年後見制度

認知症や知的障害、精神障害などの理由で判断能力が十分でない人の財産管理、日常生活上の法律行為などを、成年後見人等が本人に代わって行う制度のこと。成年後見制度には、将来判断能力が十分でなくなったときに備えてあらかじめ後見人となってくれる人を決め、その人との契約に基づいて行われる「任意後見制度」と、すでに判断能力が十分でない人のために、家族等が家庭裁判所に申し立てて行う「法定後見制度」の2種類がある。

た行

たいむけあじぎょう タイムケア事業

障害のある中高生等が養護学校等下校後に活動する場について確保するとともに、障害児を持つ親の就労支援と障害児を日常的にケアしている家族の一時的な休息を目的として、デイサービス事業所や小学校等の空き教室等で 中高生障害児を預かるとと

もに、社会に適応する日常的な訓練をする。

ちいきほうかつけ あしすてむ 地域包括ケアシステム

人の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制を作っていく取組。

ちてきしょうがいしゃ 知的障害者

知的機能の障害が発達期（概ね18歳まで）にあらわれ、日常生活に支障が生じているため、何らかの特別な支援を必要とする状態にある人。

ちゅういけつかん たどうせいしょうがい 注意欠陥・多動性障害（ADHD）

Attention-Deficit/Hyperactivity Disorderの略で、単調な作業を長時間できない・忘れっぽい・些細なミスをする・考えずに行動する・落ち着きがないなど、注意力散漫・衝動性・多動性の症状が見られる障害。

ちようかく へいこうきのうしょうがい 聴覚・平衡機能障害

聴覚障害は「耳」が不自由な状態で、音が聞こえない・聞きにくい・聞き分けにくいがある。平衡機能障害は、三半規管や中枢神経系などの働きかけにより、姿勢や動きを調節する機能で障害があると、目を閉じた状態では立ってられない、10m以内に転倒若しくはよろめいて歩行を中断せざるを得ないなどの状態となる。

とくていしっかん 特定疾患

原因不明、治療方法未確立であり、かつ後遺症を残す恐れが少ない疾病として調査研究（難治性疾患克服研究事業）を進めている疾患のうち、診断基準が一応確立し、かつ難治度、重症度が高く患者数が少ないため、公費負担の方法をとらないと原因の究明、治療方法の開発等に困難をきたすおそれのある疾患。

とくべつしえんがっこう 特別支援学校

障害者等が「幼稚園、小学校、中学校、高等学校に準じた教育を受けること」と「学習上または生活上の困難を克服し自立が図られること」を目的とした学校。

とくべつしえんきょういふく 特別支援教育

学習障害（LD）、注意欠陥多動性障害（ADHD）、高機能自閉症を含めて障害のある児童生徒の自立や社会参加に向けて、その一人ひとりの教育的ニーズを把握して、その持てる力を高め、生活や学習上の困難を改善・克服するために適切な教育や指導を通じて必要な支援を行う教育。

ないぶしょうがい 内部障害

身体障害者福祉法で規定する身体障害の一種類。呼吸器機能障害、心臓機能障害、腎臓機能障害、膀胱・直腸機能障害、小腸機能障害等で、永続し、日常生活が著しい制限を受ける程度であると認められる者を同法の対象となる身体障害者としている。

なんびょう 難病

①発病の機構が明らかでなく、②治療方法が確立していない、③希少な疾病であって、④長期の療養を必要とするものとして、整理される。国・県が指定した疾患（特定疾患）について、都道府県に認定された場合に特定疾患医療受給者証が交付され、医療費の公費負担制度や居宅生活支援事業がある。

ニーズ

一般的には、要望や需要をさす。社会福祉援助においては人間が社会生活を営むために欠くことのできない基本条件を持っていない状態の場合、ニーズをもっていると判断する。

ノーマライゼーション

高齢者も若者も、障害者もそうでない人も、すべて人間として普通の生活を送ることができるよう、共に暮らし、共に生きる社会こそが普通であるという福祉の考え方（概念）のこと。

はったつしょうがい 発達障害

平成17年4月から施行された「発達障害者支援法」には、自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害その他これに類する脳機能の障害であって、その症状が通常低年齢において発現するものとして定義されている。

バリアフリー

もともとは建築用語で障壁となるもの（バリア）を取り除き（フリー）、生活しやすくすることを意味する。最近では、より広い意味で、高齢者や障害者だけでなく、すべての人々にとって日常生活のなかに存在するさまざまな（物理的、制度的、心理的）障壁を除去することの意味合いで用いられる。

ピアサポーター

自らの精神障害や精神疾患の経験を生かし、ピア（仲間）として支え合う活動をする方々のこと。

PDCAサイクル

プロジェクトの実行に際し、計画を立案し (Plan)、実行し (Do)、その評価 (Check) に基づいて改善 (Act) を行うという行程を継続的に繰り返す仕組みのこと。

ほうていこよりつ 法定雇用率

「障害者の雇用の促進等に関する法律」に基づき、事業主は一定割合（法定雇用率）に相当する数以上の身体障害のある人または知的障害のある人を雇用しなければならないこととされている。一般の民間企業の法定雇用率は、常用労働者の総数の2.0%。

ボランティア

一般的には報酬を目的とせず、自発的な意思に基づいて自らの労力等を他人や社会のために提供することという意味でとらえられるが、その内容・形態は多様であり、厳密な定義付けは困難である。

ま行

みんせいいいん じどういいん 民生委員・児童委員

厚生労働大臣から委嘱され、地域で福祉の相談助言活動等を実施する者。地域住民から社会福祉に関する相談を受けるだけでなく、高齢者の相談や見守り、児童虐待の防止・早期発見等、新しい社会問題にも取り組んでいる。それぞれの地域で活動する民生委員は、民生委員法に基づいて委嘱されていると同時に児童福祉法における「児童委員」に充てられたものとされているため、「民生委員・児童委員」という呼び方がされている。

や行

ユニバーサルデザイン

すべての人に快適で使いやすい環境やものを提供することを目指す、社会的な意識や態度をいう。障害者や健常者の分け隔てなく、だれもが住みやすいまちや公園、住みやすい食器や遊具など、まちづくりのあらゆる分野でこうした考え方を反映した取り組みがなされている。

ライフステージ

個人の一生を生活周期（乳幼児期、学齢期、青年期、壮年期、高齢期）に分けて考える場合の各段階のことをいう。

リハビリテーション

障害者の身体的、精神的、社会的な適応能力回復の技術的訓練プログラムにとどまらず、障害者のライフステージのすべての段階において主体的、自立的、自由といった人間本来の生き方の回復を目指す障害者施策の理念の1つ。

りょういくてちょう 療育手帳

児童相談所又は知的障害者更生相談所において知的障害があると判定された人に対して一貫した指導・助言を行うとともに、各種の支援を受けやすくするための手帳。