

第2回上越市自立支援協議会 次第

日時：平成26年5月13日（火）15：30～

会場：福祉交流プラザ2階 相談室5

1 開 会

2 協 議

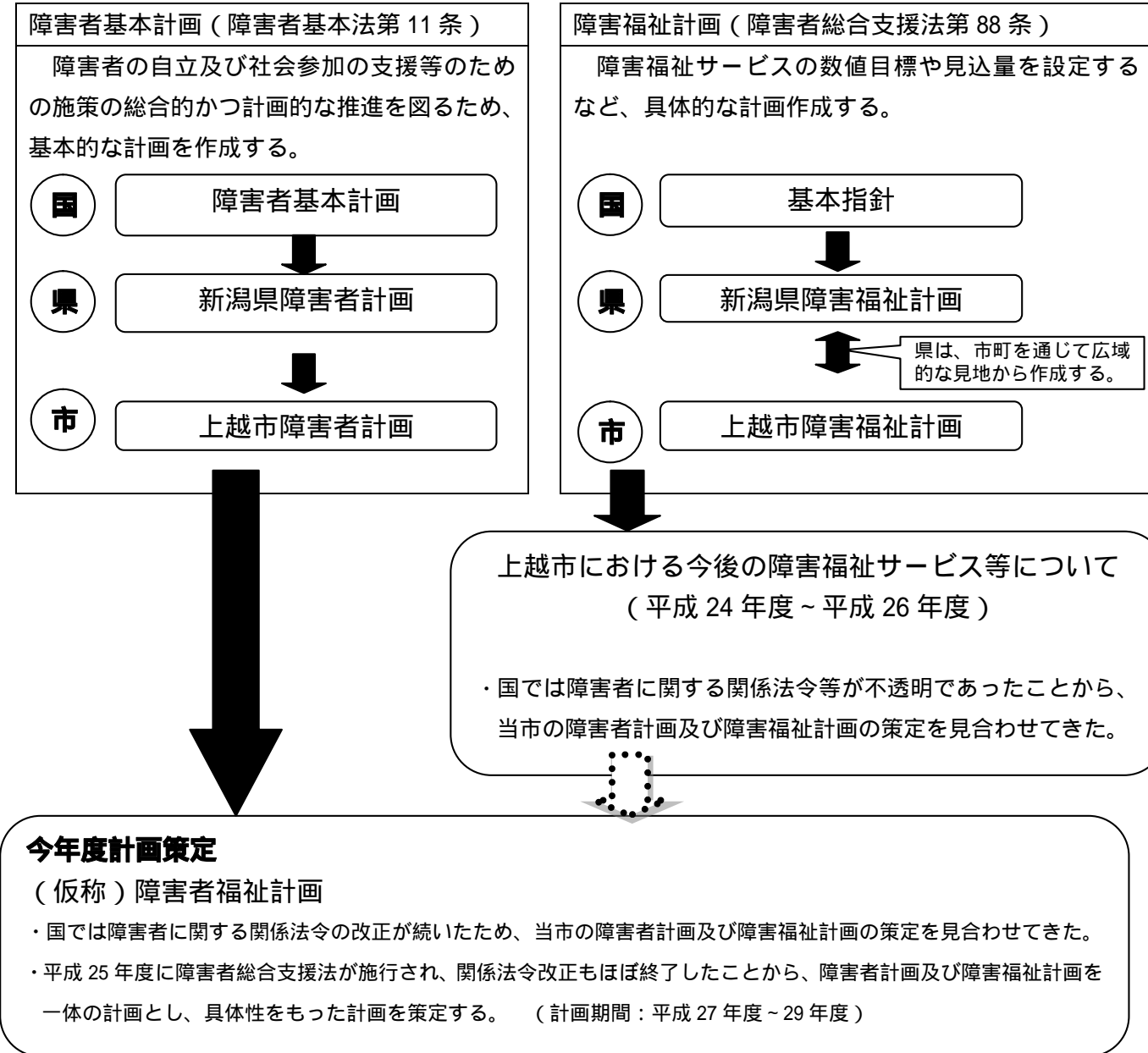
（1）（仮）障害者福祉計画について

3 その他

4 閉 会

(仮) 障害者福祉計画の策定方針(案)について

1. 計画の位置づけ



施策分野の新設
 成果目標の設定

既存分野の施策の見直し
 計画の推進体制の強化

(2) 基本指針

第 4 期障害福祉計画の基本指針を 4 月末に発表予定 発表が遅延

国の基本指針(案)の主な内容

計画の作成プロセスに関する事項【新規】

- ・P D C A サイクルのプロセス等の導入

- ・「成果目標」「活動指標」の見直しと明確化、各年度の中間評価、評価結果の公表等

個別に関する事項

- 福祉施設から地域生活への移行促進【継続】
- 精神科病院から地域生活への移行促進【成果目標の変更】
- 地域生活支援拠点等の整備【新規】
- 福祉施設から一般就労への移行促進【整理・拡充】
- 支援の質の向上【新規】
- 計画相談支援
- 障害児支援

3. 当市の現状と課題

【現段階の課題と思われるもの】

通所生活介護サービス施設と人材の不足

相談支援専門員の不足

障害者の一般就労への就職率が低い ほか

4. 計画策定にあたって

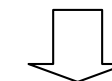
アンケート調査・・・協議会で内容の検討、調査実施

利用者状況調査・・・協議会で内容の検討、調査実施、データ分析は市実施

アンケート集計・・・協議会へ結果報告

現状と課題の分析・・・協議会で分析

対応方針の検討・・・協議会で検討



計画に記載

2. 国の計画等内容

(1) 障害者基本計画

基本原則の見直し

障害者基本法改正を踏まえ施策の基本原則の見直しと障害者の自己決定の尊重を明記

計画期間の見直し

従来 10 か年計画だった期間を 5 か年に見直し

(参考3)

福祉に関するアンケート調査へのご協力をお願い

福祉に関するアンケート調査 調査票

日頃より●●市の福祉行政にご理解・ご協力をいただき、ありがとうございます。

●●市では現在、平成●年度を初年度とする第●期障害福祉計画の策定に向けた取り組みを進めています。そのため、市民の皆さま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のアンケート調査を実施することになりました。

調査の対象者は、●●から選ばせていただきました。

この調査は、無記名でご回答いただきますので、回答された方が特定されたり、個人の回答内容が明らかにされたりすることはありません。調査票は●●市個人情報保護条例にしたがい、適切な管理をいたします。

また、ご回答いただいた内容は、統計的な処理を行い、計画策定および施策推進のための基礎資料としてのみ使用し、その他の目的で使われることは一切ありません。調査の趣旨をご理解いただき、ご協力くださいますようお願いいたします。

平成●年●月 ●●市

<記入要領>

- 宛名のご本人が直接回答いただくことが難しい場合には、家族や介護者の方などが、ご本人の意向を尊重して記入してください。
- 質問への回答方法は、それぞれ質問文に記載していますので、質問文をよく読んでお答えください。
- 記入が終わりましたら、●月●日までに同封の返信用封筒を使ってご返送ください。
- このアンケート調査へのご質問などは、下記までお問い合わせください。

【問い合わせ先】

問1 お答えいただくのは、どなたですか。(○は1つだけ)

1. 本人 (この調査票が郵送された宛名の方)
2. 本人の家族
3. 家族以外の介助者

※これ以降、この調査票が郵送された宛名の方を「あなた」とお呼びしますので、ご本人(この調査票の対象者：障がいのある方)の状況などについて、お答えください。

あなた(宛名の方)の性別・年齢・ご家族などについて

問2 あなたの年齢をお答えください。(平成○年○月○日現在)

満 歳

問3 あなたの性別をお答えください。(○は1つだけ)

1. 男性
2. 女性

問4 あなたがお住まいの地域はどこですか。(○は1つだけ)

1.
 2.
 3.
 4.
 5.
- ※各自治体で設定

問5 現在、あなたが一緒に暮らしている人は、どなたですか。(あてはまるものすべてに○)

1. 父母・祖父母・兄弟
2. 配偶者(夫または妻)
3. 子ども
4. その他()
5. いない(一人で暮らしている)

※グループホーム、福祉施設等を利用されている方は「5.」としてください。

問6 日常生活で、次のことをどのようにしていますか。①から⑩のそれぞれにお答
ください。(①から⑩それぞれに○を1つ)

こ 項 目	ひとりで できる	一部介助が 必要	全部介助が 必要
① 食事	1	2	3
② トイレ	1	2	3
③ 入浴	1	2	3
④ 衣服の着脱	1	2	3
⑤ 身だしなみ	1	2	3
⑥ 家の中の移動	1	2	3
⑦ 外出	1	2	3
⑧ 家族以外の人との意思疎通	1	2	3
⑨ お金の管理	1	2	3
⑩ 薬の管理	1	2	3

(問6で「一部介助が必要」又は「全部介助が必要」と答えた方)

問7 あなたを介助してくれる方は主に誰ですか。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|---------------|-------------------|
| 1. 父母・祖父母・兄弟 | 5. ホームヘルパーや施設の職員 |
| 2. 配偶者(夫または妻) | 6. その他の人(ボランティア等) |
| 3. 子ども | |

(問7で1.~3.を答えた方)

問8 あなたを介助してくれる家族で、特に中心となっている方の年齢、性別、健康
状態をお答えください。

①年齢(平成〇年〇月〇日現在)

満 歳

②性別(○は1つだけ)

- | | |
|-------|-------|
| 1. 男性 | 2. 女性 |
|-------|-------|

③健康状態(○は1つだけ)

- | | | |
|-------|--------|---------|
| 1. よい | 2. ふつう | 3. よくない |
|-------|--------|---------|

あなたの障がいの状況について

問9 あなたは身体障害者手帳をお持ちですか。(○は1つだけ)

- | | | | |
|-------|-------|-------|-----------|
| 1. 1級 | 3. 3級 | 5. 5級 | 7. 持っていない |
| 2. 2級 | 4. 4級 | 6. 6級 | |

問10 身体障害者手帳をお持ちの場合、主たる障害をお答えください。
(○は1つだけ)

- | | |
|-------------------|----------------|
| 1. 視覚障害 | 5. 肢体不自由(下肢) |
| 2. 聴覚障害 | 6. 肢体不自由(体幹) |
| 3. 音声・言語・そしゃく機能障害 | 7. 内部障害(1~6以外) |
| 4. 肢体不自由(上肢) | |

問11 あなたは療育手帳をお持ちですか。(○は1つだけ)

- | | | | |
|--------|--------|--------|-----------|
| 1. A判定 | 2. B判定 | 3. C判定 | 4. 持っていない |
|--------|--------|--------|-----------|

問12 あなたは精神障害者保健福祉手帳をお持ちですか。(○は1つだけ)

- | | | | |
|-------|-------|-------|-----------|
| 1. 1級 | 2. 2級 | 3. 3級 | 4. 持っていない |
|-------|-------|-------|-----------|

問13 あなたは難病(特定疾患)の認定を受けていますか。(○は一つだけ)
※難病(特定疾患)とは、関節リウマチやギラン・バレ症候群などの治療法が
確立していない疾病その他の特殊の疾病をいいます。

- | | |
|----------|-----------|
| 1. 受けている | 2. 受けていない |
|----------|-----------|

問14 あなたは発達障害として診断されたことがありますか。(○は一つだけ)

※発達障害とは、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などをいいます。

- | | |
|----------|-----------|
| 1. 受けている | 2. 受けていない |
|----------|-----------|

問15 あなたは高次脳機能障害として診断されたことがありますか。

(〇は一つだけ)

※高次脳機能障害とは、一般に、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等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障害等を指すものとされており、具体的には「会話がうまくかみ合わない」等の症状があります。

- 1. 受けている
- 2. 受けていない

問16 あなたが現在受けている医療ケアをご回答ください。

(あてはまるものすべてに〇)

- | | |
|--------------------|---------------------|
| 1. 気管切開 | 7. 中心静脈栄養 (IVH) |
| 2. 人工呼吸器 (レスピレーター) | 8. 透析 |
| 3. 吸入 | 9. カテーテル留置 |
| 4. 吸引 | 10. ストマ (人工肛門・人工膀胱) |
| 5. 胃ろう・腸ろう | 11. 服薬管理 |
| 6. 鼻腔経管栄養 | 12. その他 |

住まいや暮らしについて

問17 あなたは現在どのように暮らしていますか。(〇は1つだけ)

- 1. 一人で暮らしている
- 2. 家族と暮らしている
- 3. グループホームで暮らしている
- 4. 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
- 5. 病院に入院している
- 6. その他 ()

【問18及び問19は、問17で4. 又は5. を選択した場合にお答えください。】

問18 あなたは将来、地域で生活したいと思いますか。(〇は1つだけ)

- 1. 今のまま生活したい
- 2. グループホームなどを利用したい

- 3. 家族と一緒に生活したい
- 4. 一般の住宅で独り暮らしをしたい
- 5. その他 ()

問19 地域で生活するためには、どのような支援があればよいと思いますか。

(あてはまるものすべてに〇)

- 1. 在宅で医療ケアなどが適切に得られること
- 2. 障害者に適した住居の確保
- 3. 必要な在宅サービスが適切に利用できること
- 4. 生活訓練等の充実
- 5. 経済的な負担の軽減
- 6. 相談対応等の充実
- 7. 地域住民等の理解
- 8. その他 ()

日中活動や就労についてお聞きします。

問20 あなたは、1週間にどの程度外出しますか。(〇は一つだけ)

- 1. 毎日外出する
- 2. 1週間に数回外出する
- 3. めったに外出しない
- 4. まったく外出しない

【問21から問23は、問20で、4. 以外を選択した場合にお答えください。】

問21 あなたが外出する際の主な同伴者は誰ですか。(〇は一つだけ)

- | | |
|-----------------------|--------------------|
| 1. 父母・祖父母・兄弟 | 4. ホームヘルパーや施設の職員 |
| 2. 配偶者 (夫または妻) | 5. その他の人 (ボランティア等) |
| 3. 子ども (単身で家族は持っていない) | 6. 一人で外出する |

問22 あなたは、どのような目的で外出することが多いですか。
(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|---------------|----------------|
| 1. 通勤・通学・通所 | 6. 趣味やスポーツをする |
| 2. 訓練やリハビリに行く | 7. グループ活動に参加する |
| 3. 医療機関への受診 | 8. 散歩に行く |
| 4. 買い物に行く | 9. その他 () |
| 5. 友人・知人に会う | |

問23 外出する時に困ることは何ですか。(あてはまるものすべてに○)

- 公共交通機関が少ない(ない)
- 列車やバスの乗り降りが困難
- 道路や駅に階段や段差が多い
- 切符の買い方や乗換えの方法がわかりにくい
- 外出先の建物の設備が不便(通路、トイレ、エレベーターなど)
- 介助者が確保できない
- 外出にお金がかかる
- 周囲の目が気になる
- 発作など突然の身体の変化が心配
- 困った時にどうすればいいのか心配
- その他 ()

問24 あなたは、平日の日中を主にどのように過ごしていますか。(○は1つだけ)

- 会社勤めや、自営業、家業などで収入を得て仕事をしている
- ボランティアなど、収入を得ない仕事をしている
- 専業主婦(主夫)をしている
- 福祉施設、作業所等に通っている(就労継続支援A型も含む)
- 病院などのデイケアに通っている
- リハビリテーションを受けている
- 自宅で過ごしている
- 入所している施設や病院等で過ごしている

9. 大学、専門学校、職業訓練などに通っている

10. 特別支援学校(小中高等部)に通っている

11. 一般の高校、小中学校に通っている

12. 幼稚園、保育所、障害児通園施設などに通っている

13. その他 ()

【問24で、1. を選択した場合にお答えください。】

問25 どのような勤務形態で働いていますか。(○は1つだけ)

1. 正職員で他の職員と勤務条件等に違いはない

2. 正職員で短時間勤務などの障害者配慮がある

3. パート・アルバイト等の非常勤職員、派遣職員

4. 自営業、農林水産業など

5. その他 ()

【問24で、1. 以外を選択した18~64歳の方にお聞きします。】

問26 あなたは今後、収入を得る仕事をしたいと思えますか。(○は1つだけ)

1. 仕事をしたい

2. 仕事はしたくない、できない

問27 収入を得る仕事を得るために、職業訓練などを受けたいと思えますか。
(○は1つだけ)

1. すでに職業訓練を受けている

2. 職業訓練を受けたい

2. 職業訓練を受けたくない、受ける必要はない

問28 あなたは、障害者の就労支援として、どのようなことが必要だと思いますか。
(あてはまるものすべてに○)

1. 通勤手段の確保

2. 勤務場所におけるバリアフリー等の配慮

3. 短時間勤務や勤務日数等の配慮

4. 在宅勤務の拡充
5. 職場の障害者理解
6. 職場の上司や同僚に障害の理解があること
7. 職場で介助や援助等が受けられること
8. 就労後のフォローなど職場と支援機関の連携
9. 企業ニーズに合った就労訓練
10. 仕事についての職場外での相談対応、支援
11. その他 ()

障害福祉サービス等の利用についてお聞きします。

問29 あなたは障害程度区分の認定を受けていますか。(〇は1つだけ)

- | | | | |
|--------|--------|--------|-----------|
| 1. 区分1 | 3. 区分3 | 5. 区分5 | 7. 受けていない |
| 2. 区分2 | 4. 区分4 | 6. 区分6 | |

問30 あなたは次のサービスを利用していますか。また、今後利用したいと考えますか。(①から⑩のそれぞれについて、「現在利用しているか」と「今後利用したいか」の両方を回答(番号に〇)してください)

	現在利用しているか		今後利用したいか	
	利用している	利用していない	利用したい	利用しない
①居宅介護(ホームヘルプ) 自宅で入浴や排せつ、食事などの介助を行うサービスです。	1	2	1	2
②重度訪問介護 重度の障害があり常に介護が必要な方に、自宅で入浴や排せつ食事などの介助や外出時の移動の補助を行うサービスです。	1	2	1	2

③同行援護 視覚障害により移動が著しく困難な方に、外出に必要な情報の提供や移動の援護などを行うサービスです。	1	2	1	2
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方に、行動するとき必要な介助や外出時の移動の補助などを行うサービスです。	1	2	1	2
⑤重度障害者等包括支援 常に介護が必要な方で、介護の程度が著しく高い方に、居宅介護などのサービスを包括的に提供するサービスです。	1	2	1	2
⑥生活介護 常に介護が必要な方に、施設で入浴や排せつ、食事の介護や創作的活動などの機会を提供するサービスです。	1	2	1	2
⑦自立訓練(機能訓練、生活訓練) 自立した日常生活や社会生活ができるよう、一定の期間における身体機能や生活能力向上のために必要な訓練を行なうサービスです。	1	2	1	2
⑧就労移行支援 通常の事業所で働きたい方に、一定の期間、就労に必要な知識及び能力の向上のための訓練を行うサービスです。	1	2	1	2
⑨就労継続支援(A型、B型) 通常の事業所で働くことが困難な方に、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、知識や能力の向上のための訓練を行うサービスです。	1	2	1	2
⑩療養介護 医療が必要な方で、常に介護を必要とする方に、主に昼間に病院等において機能	1	2	1	2

問32 あなたは障害のことや福祉サービスなどに関する情報を、どこから知ることが多いですか。(あてはまるものすべてに○)

- 1. 本や新聞、雑誌の記事、テレビやラジオのニュース
- 2. 行政機関の広報誌
- 3. インターネット
- 4. 家族や親せき、友人・知人
- 5. サービス事業所の人や施設職員
- 6. 障害者団体や家族会(団体の機関誌など)
- 7. かかりつけの医師や看護師
- 8. 病院のケースワーカーや介護保険のケアマネージャー
- 9. 民生委員・児童委員
- 10. 通園施設や保育所、幼稚園、学校の先生
- 11. 相談支援事業所などの民間の相談窓口
- 12. 行政機関の相談窓口
- 13. その他()

権利擁護についてお聞きします。

問33 あなたは、障害があることで差別や嫌な思いをする(した)ことがありますか。(○は一つだけ)

- 1. ある
- 2. 少しある
- 3. ない

【問33で、1. または2. と回答された方にお聞きします。】

問34 どのような場所で差別や嫌な思いをしましたか。(あてはまるものすべてに○)

- 1. 学校・仕事場
- 2. 仕事を探すとき
- 3. 外出先
- 4. 余暇を楽しむとき
- 5. 病院などの医療機関
- 6. 住んでいる地域
- 7. その他()

問35 成年後見制度についてご存じですか。(○は一つだけ)

- 1. 名前も内容も知っている
- 2. 名前を聞いたことがあるが、内容は知らない
- 3. 名前も内容も知らない

災害時の避難等についてお聞きします。

問36 あなたは、火事や地震等の災害時に一人で避難できますか。(○は一つだけ)

- 1. できる
- 2. できない
- 3. わからない

問37 家族が不在の場合や一人暮らしの場合、近所にあなただけを助けてくれる人はいますか。(○は一つだけ)

- 1. いる
- 2. いない
- 3. わからない

問38 火事や地震等の災害時に困ることは何ですか。(あてはまるものすべてに○)

- 1. 投棄や治療が受けられない
- 2. 補装具の使用が困難になる
- 3. 補装具や日常生活用具の入手ができなくなる
- 4. 救助を求めることができない
- 5. 安全なところまで、迅速に避難することができない
- 6. 被害状況、避難場所などの情報が入手できない
- 7. 周囲とコミュニケーションがとれない
- 8. 避難場所の設備(トイレ等)や生活環境が不安
- 9. その他()
- 10. 特にない

あなたご本人への質問は以上です。最後に、障害福祉サービスや行政の取組について、何かご意見がありましたら、自由にご記入ください。

きょうりょく
ご協力ありがとうございました。

(参考4)

福祉に関するヒアリング調査へのご協力をお願い

日頃より●●市の福祉行政にご理解・ご協力をいただき、ありがとうございます。

●●市では現在、平成●年度を初年度とする第●期障害福祉計画の策定に向けた取り組みを進めています。その一環として、障害者ご本人のご意見をお聞きするため、ヒアリング調査を実施することになりました。

〔【団体をお願いする場合】つきましては、調査の実施にあたり、貴団体において、ご協力いただける方のご紹介につきまして、ご協力をお願いさせていただきたいと考えております。/【個人をお願いする場合】ぜひとも、忌憚のないご意見などをお聞かせいただければと思いますので、ご協力のほど、お願いいたします。〕

なお、調査でお聞きした個人情報に関するつきましては、公表等は一切いたしません。

平成●年●月 ●●市

＜調査方法や調査の内容など＞

- 調査は、(個別ヒアリング/グループインタビュー)という方法により行います。(個別ヒアリング/グループインタビュー)では、(個別に/数名の方に同時に)ご意見をお伺いいたします。
- 調査の時間としましては、およそ●時間を考えています。
- 調査の場所は、●●です。
- 調査でお伺いしたい項目は、次の①から⑤を考えています。
 - ①日常生活や就労などの状況、生活で困っていること、困ったときの相談先
 - ②福祉サービスの利用状況と改善して欲しい内容
 - ③医療ケアの状況
 - ④地域での暮らしの状況
 - ⑤行政への意見

【問い合わせ先】

(参考5)

第●期障害福祉計画の目標等の管理シート(案)

担当部局(課室)

基本指針の目標 目標A

計画(P) ↓ 実施(D)	目標値	平成29年度末までの目標Aの人数 ●人(●%) (平成25年度末の●人の●%以上)			
		【目標設定の考え方等】 ●●を基に設定。現状、●●が課題となっており、目標の達成に向けて●●等を実施。			
			H27	H28	H29
		目標①	人 (%)	人 (%)	人 (%)
	主な活動指標(内容)	【参考】第3期計画での実績(見込) 累計目標人数●人			
			H24	H25	H26
		目標②	●人 (●%)	●人 (●%)	●人 (●%)
		○活動指標等の一覧			
	活動指標①		H27	H28	H29
		見込	●人	●人	●人
実績		人	人	人	
活動指標②		見込	●人	●人	●人
		実績	人	人	人
活動指標③		見込	●人	●人	●人
	実績	●人	●人	●人	
H●年度	評価(C)	協議会等意見	改善(A)		
	【目標等を踏まえた評価、改善方策(案)】	【評価等に対する意見】	【次年度における取組等】		
H●年度	【目標等を踏まえた評価、改善方策(案)】	【評価等に対する意見】	【次年度における取組等】		
H●年度	【目標等を踏まえた評価、改善方策(案)】	【評価等に対する意見】	【次年度における取組等】		

平成26年度 自立支援協議会各部会 年間計画表

部会名

部会長

メンバー

今年度の目的

部会内容

--	--

計画内容

	上 期					
	4月	5月	6月	7月	8月	9月
会議・研修等						
内容・テーマ						

	下 期					
	10月	11月	12月	1月	2月	3月
会議・研修等						
内容・テーマ						