

IV. 資料

1. 神戸市自立支援協議会意見

自立支援協議会は、関係機関等が相互の連絡を図ることにより、地域における障がいのある人への支援体制に関する課題について情報を共有し、関係機関等の連携の緊密化を図るとともに、地域の実情に応じた体制の整備についての協議を行うための場です。

神戸市地域自立支援協議会から、地域課題やニーズが反映された計画となるよう、つぎのような意見が提出されています。

大項目	中項目	課題内容	各区の状況	各区で課題解決を目指し、取り組んだ内容など	神戸市地域自立支援協議会の意見・提案
「暮らしに関する施策	在宅サービス	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所やヘルパーの質の担保 ・重度の障害がある当事者や、夜間に支援がいる当事者の受け入れができる事業所が少ない ・機能訓練や入浴サービスができる事業所が少ない 	<ul style="list-style-type: none"> ・障害特性や障害福祉サービスの制度に関するヘルパーの理解不足から、利用者の心情を傷つけるような言動や対応をする等の権利侵害が起きている。 ・重度化、高齢化し医療的なケアが必要な方への支援体制が十分な状況ではない。また、強度行動障害者の受け入れができる事業所も少ない。 ・機能訓練やリハビリ、入浴のニーズは高いが、できる事業所が少ない。 	<p>障害福祉サービス事業所を対象に、区役所及び障害者地域生活支援センターで計画相談に関する説明会を実施。新しい制度の理解促進、権利擁護について考える機会となった。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所数は増えているが、重度障害者に対応できる事業所が少ない。 ・定期的な研修の実施により、事業所や従事者の質の確保 ・重度障害者の受け入れに対応するための人員を配置した場合の加算の算定。 ・介護保険事業所の機能訓練サービスの利用や、PT, OT, STが曜日ごと等で複数の事業所を巡回する仕組み等により、機能訓練や入浴ができる事業所を少しでも増やすことができないか。

暮らしに関する施策	在宅サービス	<ul style="list-style-type: none"> ・重度身体障害者訪問入浴サービス中にたん吸引が必要な場合、家族しか対応が出来ない 	<ul style="list-style-type: none"> ・重度身体障害者訪問入浴サービス中にたん吸引が必要な可能性がある場合、家族が必要時に備えて待機していなければならないので負担が大きい。訪問看護やヘルパーなど他のサービスを同時に利用することも出来ない。 		<ul style="list-style-type: none"> ・重度身体障害者訪問入浴サービスに随伴する看護師がたん吸引等の医療行為に対応できる仕組みを検討していけないか。
	保健・医療	<ul style="list-style-type: none"> ・医療と福祉の連携が不十分 ・外来受診時や入院時に病院からヘルパーに常時の付添や、着替えの用意等の支援を求められるが、制度上でできない 	<ul style="list-style-type: none"> ・外来受診時や入院時に、大きな病院ではナースが対応してくれることもあるが、病院側はヘルパーが院内介助できないことを知らない場合が多い。 ・外来受診時、ヘルパーによる居宅から病院までの付添は可能だが、診察時間中（待ち時間）は報酬算定できないため事業所としては対応が困難。 	<p>制度の狭間を埋めるための取り組みとして、垂水区社協と支援センターで、障がいのある人へのサポートボランティア育成のための「コミュニケーションサポートボランティア事業」を実施した。現在、受講生が在宅障害者のサポートにあたっている。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・医療側と福祉側が各々の制度を知りあえるような、横のつながりを図る仕組みづくり。 ・医療側、福祉側のいずれかが対応した場合に、きちんと報酬算定できるように、国へ要望。

<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">「暮らしに関する施策</p>	<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">安全な居住環境</p>		<ul style="list-style-type: none"> ・災害や感染症が発生した時の要援護者への支援体制を整備する必要がある ・支援者への災害時対応の訓練が不足している 	<ul style="list-style-type: none"> ・要援護者への支援に関する条例が制定され、要援護者登録も進んでいるが、まだまだ支援体制が確立されていない。 ・感染症発生時に事業所が閉鎖された場合、どのように支援するか検討が必要。 	<p>防災部会で、地域の避難訓練に参加。障害の状況や支援して欲しい内容を記載したサポートカードの作成を実施。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・災害時に備えるため、支援者向け研修の実施。 ・現在、各区自立支援協議会が独自に作成しているサポートカードやヘルプカードを、要援護者カードとして、障害や高齢等の分野に関わらず全市で活用できるものできないか。 	
	<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">区役所</p>		<ul style="list-style-type: none"> ・区役所の相談支援体制の強化 	<ul style="list-style-type: none"> ・職員の経験や知識によって対応に差が出ることがある。 ・業務が多忙で十分にアセスメントやケースワークを行えていないのではないか。 		<ul style="list-style-type: none"> ・障害者手帳や障害福祉サービスの申請受付や、支給決定を行う区役所の役割は重要であるため、区役所の相談体制の強化。 	
	<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">相談</p>		<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">障害者地域生活支援センター</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・障害者地域生活支援センターの調査業務が増え、本来の委託業務である基本相談の時間が充分にとれない 	<ul style="list-style-type: none"> ・障害者地域生活支援センターは、調査業務の委託や計画相談支援も実施しており、基本相談の機能が低下している。相談支援体制の充実を図るため、業務の見直しが必要ではないか。 		<ul style="list-style-type: none"> ・障害者地域生活支援センターにおける、基本相談の充実。 ・計画相談支援の創設や、利用者の増加等に伴う業務の変化にともなった、実施体制の見直し。
	<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">相談支援事業所</p>		<ul style="list-style-type: none"> ・指定特定・一般相談支援事業所が少ない ・事業者、相談支援専門員の質の担保 	<ul style="list-style-type: none"> ・指定特定・一般相談支援事業所が少ない。 	<p>特定相談支援事業所との連携を図ったり、事業所立ち上げについて奨励したりするなどの働きかけを実施。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・指定特定相談支援事業所数の充実に向けた取り組み。 ・定期的な研修やフォロー体制の確保による、事業所や職員の質の確保。 	

<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">「暮らしに関する施策</p>	<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">相談</p>	<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">地域</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅障害者に対する障害福祉サービス事業所や制度の情報がまだまだ不足している。 ・障害者手帳取得後にサービスの申請が無い人へのフォロー体制が無い 	<ul style="list-style-type: none"> ・現在の制度では本人・家族・支援者等がサービスや制度を周知・理解していなければ申請には結びつかない状況であり、早期介入が望ましいケースでも支援対象から漏れてしまうことがある。 ・特別支援学校在学中は学校を通して情報提供があるが、卒業後は障害福祉サービス事業所の情報が十分に入ってこなくなる。 	<p>「障害福祉サービス事業所説明会」を実施。区内にある事業所の「事業所紹介」「相談&情報提供タイム」「事業所自主製品販売コーナーの設置」などを実施。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者のように見守りをする人材の配置を検討。 ・個人情報保護の観点から課題はあるが、障害者手帳取得後の状況の把握や情報の提供がすべての対象者にできるシステムづくり。 ・在宅障害者等に制度や障害福祉サービス事業所の情報を周知する仕組み。
	<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">情報アクセス・コミュニケーションの保障</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・手話通訳の派遣は増えているが、要約筆記の派遣が少ない 	<ul style="list-style-type: none"> ・一般に開催される講演会では、手話通訳のみである場合が多い。 		<ul style="list-style-type: none"> ・手話通訳派遣だけでなく、要約筆記者の派遣を普及。 ・手話言語条例が制定されたことも踏まえ、手話通訳だけでなく筆談による支援や災害時の支援等についても広く周知して協力を求めていけないか。 	

<p>「暮らしに関する施策</p>	<p>権利擁護</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 障害者虐待防止法施行後の体制整備が進んでいない ・ 障害者差別解消法が平成 28 年 4 月に施行予定だが、具体的な対応の内容がわかりづらい 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 障害者虐待防止法はまだ施行されて間がなく、虐待防止法において位置づけられたコア会議の開催も回数を重ねられていない。そのため、コア会議の中で、虐待と認定することや虐待認定後の対応まで協議が進んでいない現状がある。 ・ 障害者差別解消法により、公的機関は「合理的配慮」を義務化される。民間事業所についても、努力義務が課せられることになる。どのような配慮が必要か周知のうえ、検討しなければならないが、具体的な対応の方法がわからない。 		<ul style="list-style-type: none"> ・ 各区で虐待防止法に基づく案件のコア会議開催時にアドバイザー（専門家）派遣ができるような体制の整備。 ・ 障害者差別解消法及び合理的配慮の内容の市民への周知と、具体的にどのような配慮や支援の方法があるのかを例示のうえ、実際に取り組めるような啓発。
	<p>地域福祉力の向上</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 障害者に対応したボランティアが少ない 	<ul style="list-style-type: none"> ・ ボランティアは高齢者対象が多く、障害では施設訪問のような形でしかない。個別対応や障害者に対応したボランティアが非常に少ない。 	<p>自立支援協議会で「障害理解」を目的としたグループワークを行い、民生委員・児童委員の参加があった。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域での見守り体制の確保のため、身体障害者福祉相談員・知的障害者相談員の充実。 ・ 高齢・児童・障害の各分野での地域福祉力の向上のため、身体障害者福祉相談員・知的障害者相談員と民生委員・児童委員の横のつながり作り。

<p>Ⅰ暮らしに関する施策</p>	<p>地域福祉力の向上</p>				<p>・障害者に対応するボランティアの養成、研修の機会を増やす。</p>
<p>Ⅱ地域移行に関する施策</p>	<p>住まいの確保</p>	<p>・グループホームの数が少ない（特に市街地） ・連帯保証人がいない場合の住居の契約が困難</p>	<p>・GHについて、消防法等の設置基準が厳しく、新規立ち上げに莫大な資金が必要。 ・GH 立ち上げの際、地元住民の反対や不動産業者の理解が得られない場合がある。 ・身寄りのない人の場合、連帯保証人や緊急連絡先が確保できず入居契約ができないことがある。</p>	<p>地域住民に対して障害理解に対する啓発活動を実施。</p>	<p>・GH 新規立ち上げ時に、土地代や改装費用がかさむため、助成制度の充実。</p> <p>・障害のある方が安心して地域移行できるように、例えば行政や相談支援事業所が関わっている場合は、「保証人免除」「連絡人免除」の対象にする等検討できないか。</p>
	<p>地域移行・地域定着</p>	<p>・指定一般相談支援事業所が少ない</p> <p>・退院、退所が可能な場合でも地域移行が進まない</p>	<p>・事業所数が少なく、サービスを利用したくてもできない。 ・指定一般相談支援事業所が十分に選択できないことは、中立・公平性の担保も含めて望ましくない。</p> <p>・退院、退所が可能な場合でも地域移行が進まない。</p>		<p>・事業所の増設に対する働きかけ</p> <p>・地域での生活を支援するため、地域と協力した 24 時間の見守り体制の整備ができないか。</p>

目 就労に関する施策	一般就労支援	<ul style="list-style-type: none"> ・在学中に発達障害の診断を受けた、または疑いのある学生への支援が難しい 	<ul style="list-style-type: none"> ・使える社会資源が少なく、就職希望があってもいろいろな相談機関を紹介されるだけで継続的な支援ができない。 ・ハローワークの一般相談窓口や若年新卒者の相談窓口、若年しごとくらぶ等では、確定診断の無い疑いのある人が滞留している状態である。 ・就労移行支援サービスでの訓練は知的・精神障害を主対象としており、発達障害者に特化した事業所が少ない。 	<p>支援センター、就労推進センター、発達障害者相談窓口で実施している地域課題検討会で話題に挙げ検討している。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・支援が必要な人に対して各種相談支援機関が連携を図り、障害サイドと労働サイドで連携をし、多面的、横断的に支援する仕組みづくり。 ・当事者中心の支援を図るためには、障害関係と労働関係の支援機関での共通理解の場が必要。 ・発達障害に特化した職業訓練の実施。
	福祉的就労工賃アップ	<ul style="list-style-type: none"> ・就労系事業所の工賃アップは事業所単体では難しい 	<ul style="list-style-type: none"> ・「工賃アップ」は利用者の生きがいや、自立生活への意欲向上に欠かせないが、達成しようとするとなればならない。しかし、利用者の能力・支援の環境からみて1つの事業所では限界がある。 	<p>販路拡大のためにアンテナショップの開催やイベントの実施、カタログの作成、共同受注を実施。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の生きがいや経済的自立のための、工賃の確保。 ・地域や施設間で協力して業務受託ができる仕組みづくり。

N子育てに関する施策	相談・判定等 療育支援	<ul style="list-style-type: none"> ・発達障害児の親の相談や療育プログラムを継続して実施できる事業所が少ない 	<ul style="list-style-type: none"> ・幼少期を対象とした事業所はあるが、学童期の療育プログラム・相談を実施している事業所が少ない。 ・発達障害児の親の子育て上の悩みに具体的、継続的に対応できる療育相談や療育プログラムを実施する機関がない。 ・発達障害の子の集える場所が少ない。自宅にひきこもる中高生の発達障害児が家庭外で人と継続的にかかわれる場がない。 		<ul style="list-style-type: none"> ・発達障害児やその家族に対し、療育プログラムの実施や家庭・地域の学校の療育支援を行える専門窓口の設置。
	学校園	<ul style="list-style-type: none"> ・通学の支援が不十分 ・医療的ケアの必要な障がい児が家族の支援なしに地域の学校に通えない 	<ul style="list-style-type: none"> ・通学には移動支援が使えないため、家族が支援できない場合は通学が困難。 ・導尿が必要な小学生が地域の学校に通うために、本人や家族がおこなえない場合には他に手だてがない。 ・ボランティア保険には医療行為が含まれていないため、ボランティアを利用することは難しい。 		<ul style="list-style-type: none"> ・通学を支援する仕組みや社会資源の開発。 ・合理的配慮の一環として、障害の有無に関わらない集団登校による通学保障及び学校内での医療的ケアの保障。

<p>ミ子育てに関する施策</p>	<p>放課後等の居場所</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・重度障害や強度行動障害の児童が通える放課後等デイサービスが少ない ・サービスの質の担保 	<ul style="list-style-type: none"> ・放課後等デイサービスは多く開設しているが、重度障害等の特別なケアを必要とする児童が通えるところが少ない。 ・事業所が増えるなかで、サービスの質の担保ができていないところがある。 		<ul style="list-style-type: none"> ・重度障害の児童が通える事業所の増設。 ・重度障害児に対応するための人員配置の際に補助を実施できないか。 ・医療機器導入に民間の助成金を活用。 ・支援内容を充実させ、サービスの質の担保。
<p>社会参加に関する施策</p>	<p>日中活動の場</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・就労継続支援 B 型事業所とアルバイトの併用が制限されている ・救護施設の通所利用者が地域活動支援センターや就労継続支援等を利用できない 	<ul style="list-style-type: none"> ・精神障害者で、病状により一般就労が難しく就労継続支援 B 型を利用している場合、短時間のアルバイトとサービスを併用できないことがある。 ・救護施設の通所利用者は、地域活動支援センターや就労継続支援 B 型の併用ができないため、作業能力や意欲のある方はいるが、日中活動の場所に制限が生じている。通所では金銭・服薬管理等の指導が継続して必要なため、措置を解除できない。 		<ul style="list-style-type: none"> ・障害者の状況に合わせて多様な支援が受けられるような仕組みができないか。

<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">社会参加に関する施策</p>	<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">（外出のための支援） バリアフリー</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・送迎のある事業所が少なく、自力通所できない人で家族の支援が受けられない場合は通所できない ・移動支援のヘルパーが不足している ・施設入所者への移動支援が不足している 	<ul style="list-style-type: none"> ・生活介護や就労移行支援で送迎を行っている事業所が少なく、家族の高齢化等により付添者がいない場合は通所ができない。 ・移動支援のヘルパーが不足しており、ヘルパーの確保ができない。（特に土日の利用） ・定期的な通所には移動支援が使えない ・入所施設職員のマンパワーだけでは十分に移動の支援ができない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所への送迎加算の増額や補助。 ・定期的な通所や施設入所者の外出を支援する仕組みや社会資源の開発。 ・ボランティアで対応できる方については、ボランティアを活用する。そのために、社協でのボランティア育成や研修を強化。
	<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">啓発</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・障害者に対応したボランティアが少ない ・地域の中で障害に対する理解がまだまだ得られていない 	<ul style="list-style-type: none"> ・障害に関するボランティアの応募が少ない。 ・地下鉄沿線では駅員や住民に障害理解があり、自然と手を貸してくれる。福祉乗車証が利用できる沿線では、日常的に障害のある人や、介助場面に遭遇することが多いからではないか。その他の沿線やバスの職員、住民への理解がまだ少ない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・障害のある人に関わるボランティアを増やす。 ・障害者スポーツイベントや文化等の普及による地域との交流の機会の確保。 ・障害者差別解消法の施行に合わせて啓発のためのプログラムや講座を実施し、地域や企業に対してアウトリーチができないか。

<p>Ⅴ社会参加に関する施策</p>	<p>啓発</p>		<ul style="list-style-type: none"> ・健常者から、日々の生活や災害時等、障害者がどのようなことに困るのか、どのような支援をすれば良いのかがわからないという声があった。 ・様々な障がいに関して理解を深める場が少ない。 		
<p>Ⅵその他</p>	<p>施設入所支援・短期入所 その他</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・障害者施設入所者、待機者とも高齢化が進んでいる ・施設入所待機のために、短期入所のロングショートでの利用が増え、緊急時の短期入所の空きが確保できない ・退所可能な場合でも地域移行が進まない 	<ul style="list-style-type: none"> ・障害者施設入所者、待機者の高齢化が進んでおり、現行の体制では十分に支援ができない。 ・ロングショートを繰り返し利用している人がいることもあって、緊急時（葬儀）に利用できなかつた。結果、親が本人の介護をせざるを得なかつた。 		<ul style="list-style-type: none"> ・入所者やロングショート利用者のうち、地域移行が可能な方の在宅生活を支援するため、地域と協力した24時間の見守り体制の整備ができないか。 ・地域生活支援拠点の整備にあたり、緊急時の短期入所の確保や24時間の見守り体制も含めて検討して欲しい。

VIその他	その他	高次脳機能障害	<ul style="list-style-type: none"> ・高次脳機能障害に対応できる施設が少ない。 ・高次脳機能障害の障害理解が浸透していないので介護する家族や介護の事業所が苦慮している。受け入れてもらえる施設も少ない。本人との支援について家族との話し合いを行い、事業所の調整等も検討したが、結局近所からのクレームも増え、市外の病院に長期入院することになった事例がある。 		<ul style="list-style-type: none"> ・高次脳機能障害に関して、障害福祉サービス事業所への研修の実施。
		高齢化	<ul style="list-style-type: none"> ・障害者、介護者が高齢化しており、支援が難しくなっている ・介護保険移行の際のケアマネとの連携 	<ul style="list-style-type: none"> ・これまで一人暮らしをしていた人が高齢により身体的なおとろえ等で来所が困難になりつつあり、電話や訪問等での対応が今後ますます増えていく事が予想される。 	<ul style="list-style-type: none"> ・65歳問題を含め、部会で情報・課題の共有をおこなった。

2. 暮らし分科会意見

計画策定にあたり、障がいのある人の高齢化・重度化対応、親なき後対策など、地域での生活に安心感を確保できるよう障がい者の生活を支える体制について重点的に検討するため障害者施策推進協議会に設置した「暮らし分科会」から、つぎのような意見がありました。

暮らし分科会では、暮らしに関する施策に加え、今後、障害のある人が地域で安心して暮らし続けていくための核となる地域生活支援拠点の整備について、制度設計にまで踏み込んだ検討を行いました。今後、本検討内容をもとに神戸市自立支援協議会などにおいて取り組んでいきます。

(1) 神戸市障がい者保健福祉計画について

		各委員からの意見
1. 地域で暮らし続けるために		障がいのある人が地域で暮らし続けるためには、事業所や地域からの支援を取り入れるべきであり、障がい者も地域の支援を得やすい態勢を取ることが重要である。
		障がい者が自立した生活が出来るようにするため、施策として生活訓練を取り入れるべきである。親・学校・事業所などにおいて、生活力を身に付けるための支援が必要であり、例えば、就労継続支援 B 型事業所で生活力を付けるプログラムが行える体制を整備するなど、行政による支援が求められている。
		親の高齢化により、自宅ではケアしきれない状況が出てきている。親のケアにより地域・自宅で暮らしていた方であれば、親がいなくなってもそれに代わる体制（24 時間のケア・見守り・地域の協力等）整備により、地域・自宅で暮らし続けることができるようにすべきである。
		入所施設と同様な安心感の得られる地域づくりが必要である。
		地域の力を活用するための体制を整備し、日中の支援などに地域の力を利用することが、障がいのある人が地域で暮らし続けるために必要である。
		地域の力を活用することを検討する必要があるが、現状では、地域の力だけではまかなえない。ハードの設備など行政による支援が必要である。
		障がいのある人が地域で暮らし続けるため行政により、民間住宅を転活用することや、空き店舗を事業所にするなどの検討が求められている。
2. グループホームで暮らすために	グループホームに必要な機能	重度障がい者がグループホームで暮らすためには、入所施設と同様に人員、サービスなどの整った手厚い支援が必要であり、パーソナルアシスタンスのように 1 対 1 で対応する制度などが求められているが、費用的には困難である。
		重度障がい者がグループホームで暮らすためには、医療機関やリハビリ施設の併設が求められており、専門的なスタッフを配置し、地域の方の医療相談も受けるなど、センター的機能を持つことが望まれている。
		グループホーム入居者に対し、昼間・土日にガイドヘルプやホームヘルプの利用を可能とすることが求められている。

2. グループホームで暮らすために	グループホームに必要な機能	今の制度において、重度障がい者をグループホームで受け入れることは困難である。
		入所施設のノウハウを利用してグループホームの整備をして欲しい。
		グループホームはあくまでも住まいであるため、住まいとしての機能があれば良い。
	グループホームに必要な設備	重度障がい者を受け入れるグループホームでは、バリアフリー化、幅の広い廊下、自室に介護を行うことができるスペースや医療機器を置く事のできるスペースのあること、十分な広さを確保した共同スペース（リビング、トイレなど）が必要であり、民家の改修では設備が不十分であるため、新たな施設を新築しなければならない。
		知的・行動系障がいのある方を受け入れるグループホームでは、騒音や振動に配慮し、近隣住戸との距離を確保するため、広い敷地が必要である。
		障がい種別に関わらず、将来的な高齢化を見据えて、バリアフリー化や十分なスペースが必要。
	グループホームに必要な人員	人材の確保が困難であり、現在の報酬では人員の増加や夜間・土日の配置は費用面からも困難である。
		重度者を受け入れるためには、世話人の増員だけでなく、土日・日中・夜間も人員を配置するか、何かあればすぐに誰かが駆けつける体制の整備が求められている。
		重度者を受け入れるためには、24時間の看護師常駐が求められている。
	住民理解	『障害』という文字に対して、周辺住人が特別な意識を持つこともあり、グループホーム新設の障壁となる場合がある。
		障がい者理解を進めるためには、地域住民とのふれあいが重要であり、ボランティアの活用により住民理解が進んでいる。今後、障がい者の高齢者施設の利用、拠点の高齢者施設との一体化、障がい者施設に地域住民が使用する施設を併設することにより、ふれあいが生まれ、障がい者理解が深まることが期待できる。
		地域住民との信頼関係構築には相談員や支援員、グループホーム職員が重要な役割を果たすため、職員の立場や報酬を保障し、質を向上させていくことが求められている。
		地域住民は敵にも味方にもなる。事業者は日ごろから関わり方を考えていくべきであり、行政も啓蒙だけでなく、地域住民が障害について自分の事として捉えるよう対策していかなければならない。
		行政は、事業者が地域のサポートを得られるようにするため、住民との関わりの重要性を理解させることが必要である。

2. グループホームで暮らすために	その他	将来的に利用者の減少が予測される高齢者施設との連携や活用を検討することが求められている。
		現状では高齢者施設が障がい者を受け入れることは難しい。
		障がい者が自宅で生活していくためには、生活力を身に付ける必要があり、グループホームや事業所において、生活力を身に付けるための取り組みが求められている。
		利用者の個性にあったグループホームが選択できるよう、体験型のグループホームや、サテライト型のグループホームなども求められている。
		地域にグループホームを整備して欲しい（北区・西区に偏っている）。
		グループホームの地域偏在を解消のため、市営住宅の転活用を検討することが求められている。
		グループホームをより有効に活用するためには、一法人のみで運営するのは難しく、高齢者福祉の活用・併用など、幅広い議論が必要である。
		今の制度では、重度の知的障がい者がグループホームで暮らすことは難しい。
		独立型ショートステイが必要であり、将来的に独立型ショートステイはグループホーム化に繋がる可能性がある。
		独立型ショートステイは日中支援が提供できないということがネックである。
		重度者のみのグループホームでなく、様々な種別・程度の方が互いに支え合っていくグループホームにすべきである。
		重度者が地域で暮らすためには、まずは体制整備が必要である。
		最初から100%満足できる福祉サービスは作れないため、運営をしながら体制を充実させていかなければならない。
		10年後、20年後の生活の場所のあり方を考えて、施策を立てていくべきである。
		今、必要なものと、将来を見据えて検討すべきものを分析し、施策を立てるべきである。
事業者にとって、グループホームの建設費用がネックとなっており、建設時の補助が求められている。		
現在のグループホームは、団体等が自分たちのメンバーのために運営するケースが多く、入居先の選択肢が限られてしまっている。行政がグループホームを運営することにより、選択できるようにして欲しい。		
グループホーム建設について、市街化調整区域に関する規制を一部緩和することにより、障がい者の入所施設を母体に持つグループホームの増加が期待できる。		

2. グループホームで暮らすために	その他	身体障がい者の入所施設を母体を持った事業所がグループホームを運営しても、採算を取ることは難しく、グループホーム単独の運営は、より厳しい状況である。
		グループホームの運営において、医療との連携が重要であるが、現状の制度では、内部（併設の入所施設）に医療スタッフがいないければ、医師や看護師の配置は困難な状況である。
		訪問診療を希望する開業医をうまく活用することで、医療との連携が出来る可能性がある。
		医療的ケアの必要性が低い人であれば、自分で医療機関を選択できるようにすべきである。
3. 入所施設について	地域移行が求められる一方で、現状の制度体制では入所施設以外では暮らすことのできない方が存在しており、一定数の入所施設の確保が必要である。	
	入所施設が足りていないのであれば、増やすしかないのではないか。病床転換については、無いよりは良いが地域生活とは言えない。	
	現在入所している方は、入所が必要な方である。	
4. 精神障がい者の地域移行について	地域で暮らすために必要なサービス:グループホームの利用、日中サービスの充実（就労支援、自立訓練、デイケア）、訪問看護、ヘルパーの存在、地活の充実など。	
	精神障がい者をコントロールするためには服薬が必須であり、症状が安定した後は、服薬管理が出来れば、地域で暮らすことも可能である。よって、服薬管理に関する支援として、グループホームの世話人による管理や薬剤師による服薬指導、訪問看護による服薬管理など、地域におけるサポートにより服薬が管理できれば、地域での生活は可能となる。	
	急性期に入院した後、症状が安定し地域に戻る際のサポートとして、ピアサポーターやグループホームの存在は重要であり、また、精神保健福祉士の配置が求められている。	
	精神障がい者が地域で暮らしていくためには、人との関わりの質が重要であり、継続的に安定して医療が提供されること、日中活動の場の確保、気軽に相談できる場の存在、地域の見守り、家族の負担への支援などの環境を整え、その質を高めていくことが求められている。	
		近年の福祉サービスの充実により、長期に入院している方の中にも、適切な支援により、地域で暮らすことが可能な方がいることがわかってきた。しかし、地域に移行するルートに乗ることが出来ない方も存在し、そのような方への支援のあり方について検討する必要がある。

5. 障がい者の意志決定について	<p>重度の知的障がい者の場合、自身で意思決定は出来ない。様々な情報を理解した上で、選択することが意思決定であるが、そもそもそれが出来ない知的障がいのある子どもの意志というのは疑問がある。</p>
	<p>障がいの程度によって住む場所を決めるでは、本人の意思が無視されている。本人の意思を前提に住む場所を決めて欲しい。</p>
	<p>重度障がい者は自宅が良いか、グループホームが良いか、入所施設が良いか、生活してみなければ分からない。</p>
6. 相談体制について	<p>本庁や区役所、事業所においても、相談支援が受けられる体制の整備が求められている。</p>
	<p>専門的な相談について、地域生活支援センターを知らない、信頼できないという方に対応するため、区役所の相談窓口の質の担保が求められている。</p>
	<p>地域で暮らしていくためには、気軽に相談ができる場所があることが重要であり、地域包括支援センターに相談できる人を配置するなど、地域にある資源を活用することで、歩いて行ける範囲に相談できる場所を設置することが望まれている。</p>
	<p>時間外や土日など24時間体制で相談を受けてくれる場所が必要である。</p>
	<p>各事業所において、ピアサポーターを配置することが求められている。</p>
	<p>身近な相談者、一次相談者、二次相談者に分け、身近な相談は民生員・事業所、それで受けきれなければ次に繋ぐという体制の整備を検討すべきである。</p>
	<p>認定調査については、地域生活支援センターが行うのではなく、行政が行うべきである。</p>
	<p>地域生活支援センターの業務量が過多となっているため、地域生活支援センターがすべき業務、区役所に戻すべき業務、事業所で行うことが出来るようにすべき業務、高齢分野と連携すべき業務など、業務内容を見直していく必要がある。</p>
7. 地域生活支援拠点について	<p>地域生活支援拠点にショートステイの機能を持たせ、一時的・避難的に利用するだけでなく、どのようなサービスが必要かなど振り分けることのできる評価的な機能も付加し、サービス利用計画なども作れるといった機能を兼ね備えた通過型の拠点が必要である。</p>
	<p>地域生活の拠点が重要。小規模入所とあるが、通過型で、セーフティネットの役割を果たして、そこから入所、グループホーム、自宅等に振り分ける拠点を望む。様々な機能も不可欠で、何かあれば駆けつけてくれるスタッフがいる、24時間相談が出来るなどの体制が必要。</p>

7. 地域生活支援拠点について	核を置いた上で、今あるグループホームの連携を進めていくなど、面的整備していく。それだけでは不十分であるので、地域生活支援センターや自立支援協議会などの持つ様々な機能を含め、全体で連携が取れるようにコーディネートし、そこに相談支援を絡めていけば良いのではないかと。
	圏域を、神戸市全域とするのか、まず1カ所でやるのか、さらに地域ごとに作っていくのか検討が必要。
	評価する機関の必要性から、1カ所は神戸市直営で運営すべき。

(2) 地域生活支援拠点について

	各委員からの意見
1. 地域生活支援拠点の考え方	独立多機能型の拠点が必要である。
	通過型の施設であり、利用者個々に合わせて、今後の住まいを振り分け、必要なサービスを組み立てる機能が必要であり、コーディネート力やアセスメント力の充実が求められる。
	核を置いた上で、今あるグループホームの連携を進めていくなど、面的整備していく。それだけでは不十分であるので、地域生活支援センターや自立支援協議会などの持つ様々な機能を含め、全体で連携が取れるようにコーディネートし、そこに相談支援を絡めていくという方法もある。
	地域との連携や医療との連携を行うための仕組みづくりが必要である。
	拠点が必要となる状況とは、自宅で暮らす方で緊急の対応が必要となった場合、グループホームで対処できなくなった場合、グループホームを移りたい場合、施設から地域で生活するための準備期間、病院から地域に戻るための準備期間などである。
	拠点の設立・運営について、設立補助や運営補助、人件費の補助などについてを検討する必要がある。
	施設において培われた実践力を活用するため、施設の持つ人材の活用を検討すべきである。
	各区にある地域生活支援センターの充実も必要であり、拠点の運営については、地域生活支援センターとの連携・協力を検討する必要がある。
	地域生活支援拠点には、自立支援協議会が関わっていく必要がある。
	モデルとなる拠点では、設備・機能面でモデルとなるだけでなく、職員の質の面でもモデルとなることが求められる。
	神戸市が直営で整備すれば、モデル的な意味と地域生活支援拠点の評価をしやすいという利点がある。

2. 配置・設備について	まずは1カ所、市内中央にモデルとなる拠点を整備し、その後、東部・西部・北部と拠点の整備を進めていくことが求められている。
	最初から複数カ所に拠点を作るべきとの意見もある。
	市内3カ所ないしは4カ所の拠点の整備が求められている。
	拠点の配置については、数よりも、付加する機能や、コーディネート力を充実させて、いかに機能する拠点にするかということが重要である。
	拠点の設置について、住民理解の面から、既存の障害者施設の転活用を検討すべきである。
	地域生活支援拠点は、高齢化を踏まえたものにしていく必要がある。
	地域生活支援拠点は、必ずしも新しい施設である必要はなく、既存の建物内に設置し、地域にある資源を活用するということも検討すべきである。
3. 必要な仕組み・機能について	地域生活支援拠点では、利用者の生活を維持・保護し、利用者の状況を評価し、利用するサービスを決定する等、複数の機能を併せ持つことが求められている。また、住まいについて在宅・グループホーム、入所施設などへと振り分ける機能も求められる。
	拠点が重要。小規模入所とあるが、通過型で、セーフティネットの役割を果たして、そこから入所、グループホーム、自宅等に振り分ける拠点を望む。様々な機能も不可欠で、何かあれば駆けつけてくれるスタッフがいる、24時間相談が出来るなどの体制が必要。
	地域生活支援拠点にショートステイの機能を持たせ、一時的・避難的に利用するだけでなく、どのようなサービスが必要かなど振り分けることのできる評価的な機能も付加し、サービス利用計画なども作れるといった機能を兼ね備えた通過型の拠点が重要である。
	地域生活支援拠点においては計画相談支援を含め、相談機能が必須である。
4. 周囲に必要なものについて	地域生活支援拠点が地域から孤立化してしまわぬよう、高齢者や子どもが利用する施設と一体となった拠点づくりが求められている。
	職員の質が重要であり、十分な研修により、職員が自身の役割を理解して働く拠点到すべきである。
	職員の質を確保するためにも、報酬体系や労働条件の改善が求められている。
	精神科医療を含む医療との連携が必要である。
	拠点について第三者評価する機能が重要である。