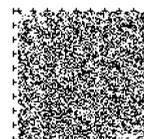


中西委員提出資料

「地域生活移行の取り組み状況と問題点、改善策」



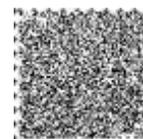
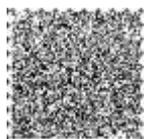
地域生活移行の取り組み状況と問題点、改善策（最終版）

サービス内容

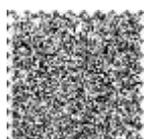
個別課題	困っている人や現象	対応策
<p>1. 居宅介護</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・障害への無理解、対応困難 ・同性対応ができない、異性の派遣ができない ・重度訪問介護事業所が少ない。 ・ヘルパーの確保ができない、事業所が受け入れてくれない ・朝夕のヘルパーがいない ・夜間、泊まり、土日が受けてもらいにくい ・朝の送り出し、ゴミ捨てなどの短時間が受け取ってもらえない ・全体として時間が足りない ・重訪で短時間を受けてもらえない ・医療的ケアが必要な障害者を受けてもらえない ・行動障害の方の通所先内での見守り支援ができない（通所先の問題？） ・介助技術の高いヘルパーが少ない ・訪問調査が負担 	<ul style="list-style-type: none"> ・重度訪問介護への東京都の加算による人材の確保と追加研修。 ・都内、都下での訪問医療・訪問看護の時間数格差の是正と、在宅訪問介護事業所の派遣で 365 日の点滴医療が受けられる体制づくり。 ・行動障害の通所での介助付き派遣。 ・東京都の単独によって、高度介護技術経験者に対する加算制度。概ね 10 年の経験を有する者が対象。



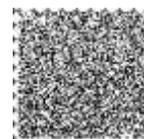
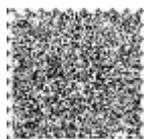
<p>2. 移動支援、送迎サービス</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・拘束時間が長すぎても短すぎても断られる ・通所時に利用できない ・土日に受けてくれるところが少ない ・通勤に利用できない ・通学に利用できない ・単独外出が困難な身体障害者が利用できない ・病院等の院内移動に利用できない ・行動援護の事業所が少ない ・送迎付きサービスが少ない ・柔軟な利用ができない ・移動支援が支給されない ・通院に使えない 	<ul style="list-style-type: none"> ・単価のアップ（重度訪問介護単価と移動支援を並べる） ・通所中も重度訪問介護を併給できるよう制度改正 ・通勤、通学時にも利用できるよう制度改正 ・通院時、病院内でも使えるよう制度改正 ・移動支援の単価を重度訪問介護と同額にする
<p>3. 医療的ケア</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・医療的ケアに対応できる事業所が少ない（居宅介護、短期入所、GH等） ・医療的ケアが必要な障害者の家族の緊急事態に対応できない ・訪問診療が少ない 	<ul style="list-style-type: none"> ・365日の点滴が必要な方が使える訪問医療、訪問看護事業所を見つけるのは困難である
<p>4. 多問題家族・困難ケースへの対応</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・困難ケースが受けてもらえない、断られる ・困難ケースの氏名などの情報が出回っている ・ゴミ捨ての支援、ゴミ屋敷の受け皿がない 	<ul style="list-style-type: none"> ・長期にわたって相談支援事業所がサービスとつなげる職員配置体制が今の制度では組めない。拠点事業の提案の推進。
<p>5. 就労者の生活サポート</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・居宅介護の認定が出にくい ・職場と自宅の往復になっている（余暇活動の場が少ない） ・就労している仲間と出会う場所がない ・生活の相談をできる場所につながらない ・働く意欲があっても働ける場がない 	<ul style="list-style-type: none"> ・就労しても生活支援サービスが受けられるような柔軟な制度を東京都は各区市町村に通達・指示するべきである。



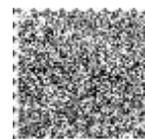
6. 金銭管理	<ul style="list-style-type: none"> ・地権の待機期間が長い（いつも一杯） ・金銭管理のサポートをしてくれるところが少ない ・キーパーソンがいない ・障害特性、本人の能力に合わせた管理がない ・日常的な金銭管理のサービスがない ・後見制度は制約が多い ・地権は福祉サービスを利用していないと使えない ・週単位の管理では難しく日々の管理が必要 	<ul style="list-style-type: none"> ・拠点相談支援センターが日常的な金銭管理ができるよう、成年後見制度の柔軟な運用制度をつくる。
7. 医療面のコーディネート	<ul style="list-style-type: none"> ・障害を理由に入院を断られる ・通院介助で医師の説明に同席できるサービスがない（移動支援） ・通院同行で診察への同席ができない ・日々の健康管理が難しい ・二カ所の病院で病名が違う ・同じ症状で複数の医療機関にかかり同じような薬をもらっている ・医療全体をサポートするシステムがない 	<ul style="list-style-type: none"> ・拠点相談事業者が医師との面接に立ち会えるような支援制度を創出すること。家族が同行できない場合がある
8. 高次脳機能障害、難病、LGBT、触法障害者、ひきこもり、難病重複等への対応、18歳～20歳、60歳～64歳までのほさまの支援	<ul style="list-style-type: none"> ・生きにくさを抱えた人たちへの支援、福祉的サービスが不足している 	<ul style="list-style-type: none"> ・ALSの自殺願望保持者に対する相談支援が拠点相談支援事業所以外にピアカウンセラーが介入できるように新制度をつくる。
9. 緊急対応（相談・訪問・緊急宿泊・入院）	<ul style="list-style-type: none"> ・支援の中心となる親の病気等の時の緊急対応を受けてもらえない ・夜間、休日の緊急時にどこに相談すればいいのかわからない 	<ul style="list-style-type: none"> ・今後の検討課題
10. グループホーム		



11. 介護保険と障害福祉サービス（介護保険への移行と連携）		
12. 交通アクセス・バリアフリー		
13. ショートステイ（事業所の拡大、部屋の確保、手続き、使いやすさ）	<ul style="list-style-type: none"> ・ショートステイ先が少ない ・行動障害のある方を受けてもらえない ・本人が休息するための場としてサービスが不足（食事提供等） ・緊急時に利用できる事業所が少ない 	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅の介助支援サービス利用者で緊急事態発生の可能性がある人が体験的に利用して、職員の方の介助に慣れてもらう機会をつくれる制度を新設する。
14. 住居（民間賃貸アパート、公営住宅等）	<ul style="list-style-type: none"> ・障害を理由にアパートが借りにくい（精神障害者や生活保護受給者に対する入居審査の厳しさなど） ・保証人、緊急連絡先がないと借りられない 	<ul style="list-style-type: none"> ・東京都に代行してもらう制度をつくること。
15. 家族・地域の無理解	<ul style="list-style-type: none"> ・家族関係が悪く将来が不安 ・家族が抱え込んでいて、本人に必要なサービスが利用できない、サービスを拒否される ・本人より家族の対応が難しい ・退院に関して家族の同意が得られない、協力してもらえない、退院への不安が強い ・病気、障害のことを認めない、理解していない ・家族にも障害があり適切なサポートができていない 	<ul style="list-style-type: none"> ・権利条約の障害者差別禁止条項に則り、全事業者に合理的配慮の義務化を実施し、家族や地域の無理解を取り除く努力をすること。
16.		
17.		



18. 体験利用の場が少ない(退院、自立に向けて)	<ul style="list-style-type: none"> ・退院後、自立後の生活のイメージや準備、支援の内容がわからない=不安=退院できない、自立できない ・在宅かGHかの判断(見立て)をするための体験の場がない ・本人に合った退院後の通所先探しのための体験利用が受けてもらえない ・体験利用を受けてくれる事業所に報酬がない ・体験利用、宿泊を受けてくれる事業所が少ない 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の訪問介護事業所がどこでも使える障害者自立体験ルームを事業所の加算事業として家賃補助と介助利用の継続利用を制度的に組み込む。
19. 地域に食事サービスつき場が少ない		
20. ニーズに合うサービスがない		
21. 地域包括ケアシステム		
22. 退院に向けての動機づけと掘り起し(長期入院、高齢者、長期化予防)		
23. 医療		
24. 土日、時間外の相談		
25. 保証人がいない、緊急連絡先がない		
26. 入浴サービス		
27. 日常的な書類管理・手続き支援(代読・代筆含む)		



28. 余暇活動		
29. ピアサポーターの組織化と普及啓発		
30. 障害者のための防災対策		
31. (地域移行) 帰りたい地域に帰れない(住みたいところに住めない)	<ul style="list-style-type: none"> ・入院前住所地に本人を知っている人がいない ・病院に近い所に住むようにすすめられる ・GH や高齢者施設への入居をすすめられる ・退院について言えない人がいる ・親族や親が反対する 	<ul style="list-style-type: none"> ・権利条約に基づき、本人の住みたい場所でサービスを受けて、誰もが暮らせる社会の実現に努める。
32. (地域移行) 重複障害の方の退院後の受け皿が少ない	<ul style="list-style-type: none"> ・精神障害者向けの GH や通所先も知的障害者向けの GH や通所先にも断られる ・支援や資源があれば、もしくはマッチングすれば地域移行できる困難事例に該当する入院患者 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域住民の障害者への理解を深めるような地域住民向けの講演会などへの支援を東京都が行う。
33. (地域移行) 精神障害者への無理解、偏見が根強い	<ul style="list-style-type: none"> ・精神科病院に入院中ということでアパート入居を断られる ・いくら説明しても「暴れる怖い人」「何かあったら近所迷惑」と言われ理解してもらえない ・本人には話が通じないと思われている 	<ul style="list-style-type: none"> ・大家さんの中には、精神障害者のためにアパートを貸し出してもよい、という人も多いので、不動産業者を通じないでも、東京都から大家さんへの登録制度をつくる必要がある。
34. (地域移行) 高齢の長期入院者の退院先が限られている	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢で精神障害だと借りられるアパートがほとんどない ・年齢的に通過型の GH は受けてもらえない ・高齢者施設への退院を前提とされる 	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢障害者対応事業所に対して特別加算制度を設ける。
35. 自立支援協議会		

