

豊島区障害福祉計画

(計画期間 平成19年度～20年度)

豊 島 区

平成19年2月

は じ め に

平成18年4月に障害者自立支援法が施行されたことをうけて、「豊島区障害福祉計画」を策定いたしました。

障害者自立支援法は、身体障害、知的障害、精神障害といった障害の種別にかかわらず、支援の必要に応じて公平にサービスを受けられるよう、サービスを利用するためのしくみを一元化するとともに、これまでの事業体系の再編や、福祉と雇用の連携による就労支援の強化、利用者負担の見直しなどを行うことにより、障害者が地域で自立した生活を送ることができる体制を強固なものとし、新たな障害者保健福祉体系を構築していこうとするものです。こうした障害者自立支援法の理念のもとでこの計画を策定するにあたり、区は今後の障害福祉施策において求められる必要量に応じた、均衡あるサービス基盤の整備を行っていくことが求められています。

ここ数年、豊島区内の障害者手帳を有している人は年々増加しており、さらに障害の重度化や、障害者・介護者の高齢化も進んでいます。こうした中、豊島区は、障害のある方がいつまでも住み慣れた地域や家庭で安心して自立した生活を過ごすことができるよう、更に支援してまいります。

本計画策定に際しまして、ご尽力いただきました策定委員会委員の皆様はもとより、貴重なご意見をお寄せいただきました多くの区民の皆様に心よりお礼申し上げます。

今後、一層のご理解とご協力を賜りますよう、お願い申し上げます。

平成19年3月

豊島区長 高野之夫

目 次

総 論

- 1 . 計画策定の趣旨..... 1
- 2 . 基本方針と基本理念..... 3
- 3 . 計画の性格と位置付け..... 4
- 4 . 計画の期間と見直しの時期..... 5
- 5 . 計画策定の経過..... 5

障害者の現状

- 1 . 障害者の現状..... 6

アンケート調査にみる障害者の状況..... 10

障害者福祉の主要な課題

- 1 . 相談支援の充実..... 26
- 2 . 一般就労に向けた支援の強化..... 26
- 3 . 生活環境の整備..... 26
- 4 . 入院・入所から地域生活移行への支援..... 27
- 5 . 障害のある子どもの支援の充実..... 27
- 6 . 利用者本位の障害福祉サービスの推進..... 27

地域で障害者を支えるための重点的な取組み

- 重点施策 1：相談支援体制の充実..... 28
- 重点施策 2：自立に向けた就労の促進..... 31
- 重点施策 3：退院・退所可能な障害者への地域生活サポート..... 33
- 重点施策 4：地域での居住の場の整備..... 35
- 重点施策 5：社会参加の機会の拡大及び基盤の整備..... 37
- 重点施策 6：障害のある子どもへの支援..... 39
- 重点施策 7：サービスの充実及び質の確保（居宅生活の支援）... 40

障害福祉サービスの整備

- 1 . 旧体系から新体系へのサービス移行..... 42
- 2 . 地域生活・一般就労への移行に関する数値目標の設定..... 44
- 3 . 新体系におけるサービス提供見込量と確保の方策..... 45

地域生活支援事業

- 1 . 地域生活支援事業の概要…………… 5 5
- 2 . 地域生活支援事業のサービス提供見込量と今後の方策… 5 6

利用者負担の軽減に対する取り組み

- 1 . 自立支援給付にかかる利用者負担の軽減…………… 6 6
- 2 . 地域生活支援事業にかかる利用者負担の軽減…………… 6 6

計画の推進に向けて

- 1 . 総合相談支援体制の整備…………… 6 7
- 2 . 民間事業者支援体制の整備…………… 6 7
- 3 . 区立施設の民間委託化（指定管理者制度の導入）…………… 6 7
- 4 . 社会福祉協議会との連携…………… 6 8
- 5 . 効率的な活用と財源の確保…………… 6 8
- 6 . 計画の進行管理…………… 6 8

資料編

語句説明……………	7 1
豊島区の公的相談支援窓口一覧……………	7 4
日常生活用具等の給付について（平成 18 年 10 月より）…	7 6
豊島区障害福祉計画策定委員会等 会議経過……………	7 9
豊島区障害福祉計画策定委員会設置要綱……………	8 0
豊島区障害福祉計画策定委員会委員名簿……………	8 1

総論

1 計画策定の趣旨

(1) 障害者支援費制度から障害者自立支援法へ

措置制度から支援費制度へ

障害者福祉の推進については、障害者基本法の基本理念に基づき、法に定められた事業、区独自事業など、様々な事業を展開してきました。

平成15年4月には、社会環境の変化に伴い、社会福祉へのニーズの変化に対応するため、障害のあるなしにかかわらず、互いに支えあい、地域で豊かに暮らしていける社会を目指す「ノーマライゼーション」の理念の下、行政が施設入所や居宅介護などのサービスを決定する「措置制度」を改め、利用者がサービスを提供する事業者と直接契約を結ぶ「支援費制度」が導入され、多くの人々がサービスを利用できるようになるなど、障害のある人が地域で生活していく上で重要な役割を果たしてきました。

しかし一方で、「身体障害、知的障害、精神障害といった障害種別ごとにサービスが提供されており、施設や事業体系がわかりにくく使いづらい。」「精神障害者は支援費制度の対象になっていない。」「支援費制度は支援の必要に応じた客観的な基準がない。」「国と地方自治体の費用負担の取り決めでは、増え続けるサービス利用のための財源を確保することが困難である。」など解決すべき課題もありました。

ノーマライゼーションとは…

障害のある人もない人も、高齢者も子どもも、地域の中で同じように生活し、活動することが社会の本来あるべき姿であるという考え方。

障害者自立支援法の制定

このため、支援費制度の自己決定、自己選択、利用者本位といった理念を継承しながら、障害保健福祉施策の見直しを行う必要から、平成17年11月に障害者自立支援法が制定されました。

障害者自立支援法は、身体障害、知的障害、精神障害といった障害の種別にかかわらず、支援の必要に応じて公平にサービスを受けられるよう、サービスを利用するためのしくみを一元化するとともに、地域の実情に応じた新たなサービス提供体制の整備を図るうえでの「地域生活支援事業」の実施による事業体系の再編、就労支援の強化、利用者負担の見直しを行うことにより、障害者が地域で自立した生活を送ることができる体制を強固なものとし、新たな障害者保健福祉体系を構築するものです。

障害福祉計画の策定

障害者自立支援法が制定されたことに伴い、都道府県および区市町村は、障害者および障害児が、自立した日常生活や社会生活を営むことができるよう、必要な障害福祉サービスや相談支援などが計画的に提供されていくための障害福祉計画を策定することが義務づけられました。

(2) 障害福祉計画策定の視点

5年後を見据えた計画

平成23年度までの新サービス体系への移行を念頭に置き、障害福祉サービスの数値目標を設定します。特に次の3点についてのサービス提供体制の整備を推進します。

- 1．福祉施設入所者の地域生活への移行
- 2．受け入れ条件が整った場合の退院可能な精神障害者の地域生活への移行
- 3．一般就労への移行

地域生活支援事業による地域での自立生活に向けた支援

地域の特性やサービスを利用する方の状況に応じた柔軟な事業体系により新たに編成された、相談支援事業、コミュニケーション支援事業等の地域生活支援事業を効率的・効果的に実施していきます。

地域活動の拠点及び活動を支援するシステムの整備

障害福祉サービスの提供のほか、日中活動の場を確保するため、地域活動支援センターを整備します。また、相談支援事業をはじめとする地域の障害者福祉に関するシステムづくりに関して中核的な役割を果たす定期的な協議の場としての地域自立支援協議会を設置します。

2 基本方針と基本理念

豊島区では、区民等の参画と協働を基本とした新たな基本構想に掲げる「未来へ ひびきあう 人 まち・としま」の実現にむけ、以下の理念・方針のもと、地域保健福祉の推進を図ります。

「個人の尊厳が守られ、
すべての人が地域で共に支えあい、
心豊かに暮らせるまち」

人間性の尊重と権利の保障

高齢者、障害者、子どもをはじめとするすべての区民の人間性が尊重され、心身の機能が低下した場合においても一人ひとりの権利が守られるよう制度の普及、活用を推進します。

自己選択と自己決定の尊重

障害の種別や程度を問わず、一人ひとりの自己選択、自己決定が尊重され、自立と社会参加の実現を図れるよう支援します。

健康で自立した地域生活の促進

一人ひとりがそれぞれの状況や能力に応じ、必要な支援を受けることにより、主体的に社会参加し、健康で自立した地域生活が営めるしくみを構築します。

サービスの総合化

身近なところでの総合相談や、サービスの適切な利用を支援する体制を構築するとともに、福祉・保健・医療の連携のみならず、就労・教育・住宅・交通などの様々な生活関連分野との連携を図り、障害種別にとらわれることなく、総合的な支援を行います。

なお、2006年12月には、国連総会で障害者権利条約が採択されました。これは障害者の権利を確立し、差別を撤廃することを目指して制定された国際条約となっています。

こうした動きをふまえ、今後いっそう障害に対する正しい理解が得られ、区民の相互理解のもとに、障害者への偏見や差別のない社会をめざします。

3 計画の性格と位置付け

これまでの取組み

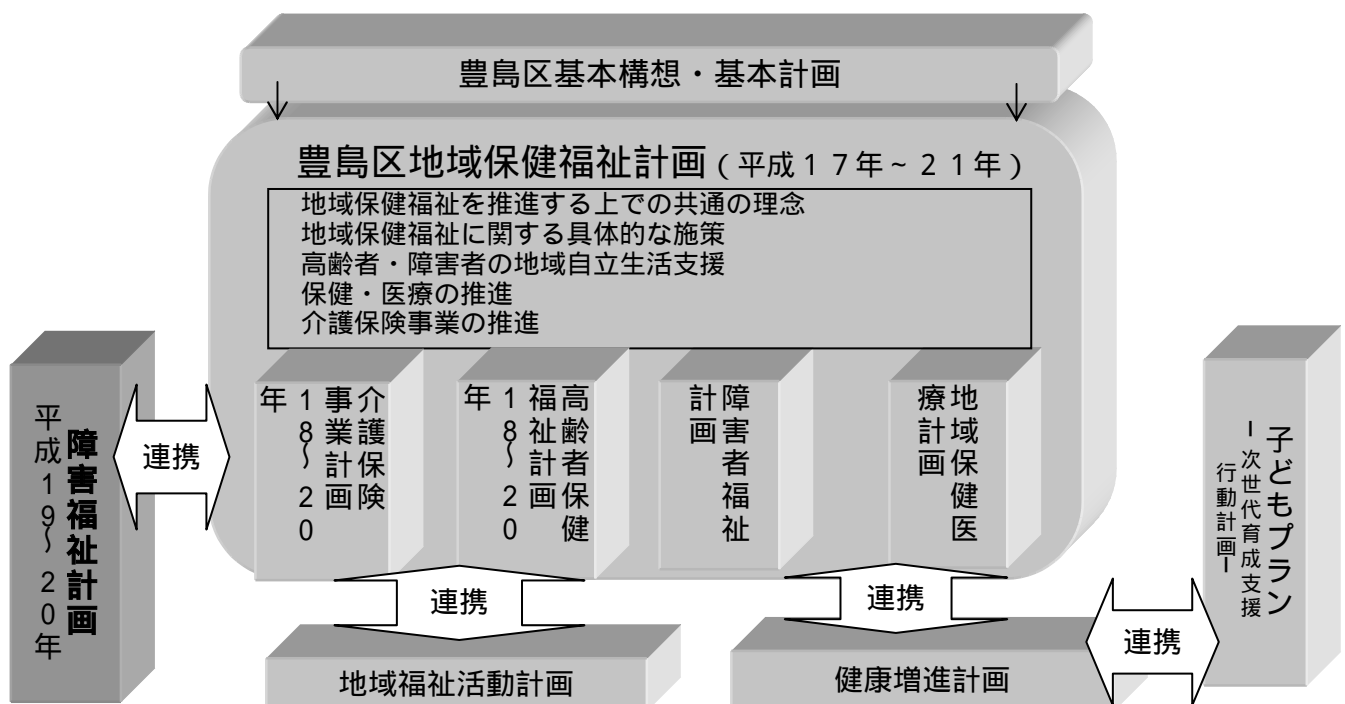
豊島区では、平成5年2月に“今後10年間に、障害者の地域自立生活推進に必要とされる対策を中心に施策の総合化・体系化を図る”ものとして、「豊島区障害者福祉計画」を策定しました。また、平成12年度にはこの計画の評価・点検を行うとともに、今後重点的に取り組むべき事業や、新たな展開を必要とする施策の課題と方向性を検討し、「重点的に推進すべき施策について」をとりまとめました。

その後、平成17年度には、社会福祉法の中で、地域に身近な地方自治体が策定することとされた「地域福祉計画」について、これまで、障害者、高齢者といった対象者別の個別計画から、総合的な福祉計画とするため、「障害者福祉計画」、「地域保健医療計画」を一体化した「地域保健福祉計画」として策定しました。

なお平成18年度には、「高齢者保健福祉計画」「介護保険事業計画」を一体化し、新基本計画との整合を図りながら、保健福祉施策の統合化を図りました。

計画の性格

今回策定する「障害福祉計画」は、今後必要とされる障害福祉サービスや地域生活支援事業等について、必要な見込量とその確保のための方策について定めていくものです。



4 計画の期間と見直しの時期

障害福祉計画は、3か年の計画期間とされています。ただし、第1期については、平成20年度までの2か年の計画期間となります。

第2期に向けた改定の際には、3年ごとに見直します。

10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	
平成5年～豊島区障害者福祉計画																	
重点的に推進すべき施策							地域保健福祉計画 ・地域福祉計画 ・地域保健医療計画 ・高齢者保健福祉計画 ・介護保険事業計画 ・障害者福祉計画										
										障害福祉計画 (第1期)	障害福祉計画 (第2期)						

障害者福祉計画と障害福祉計画について

「障害者福祉計画」は、障害者基本法に基づき、障害者のための施策に関する基本的な事項を定める中・長期の計画であるのに対して、「障害福祉計画」は、障害者自立支援法に基づき、3年を一期として定める障害福祉サービス等の提供体制の確保に関する計画です。

5 計画策定の経過

障害福祉計画策定委員会での検討

障害福祉計画の作成にあたっては、障害者やその家族をはじめ、学識経験者、サービス提供事業者、就労支援機関、医療機関等の幅広い関係者のほか、公募による区民の委員により構成された障害福祉計画策定委員会を設置し、平成18年5月の初会合以来6回開催しました。

障害福祉計画策定に係る住民意識・意向調査の実施

障害福祉サービスの必要な量を見込むにあたっては、地域における障害者の実情やニーズを把握しておくことが必要であり、そのためのニーズ調査として、豊島区では平成18年8月に「障害福祉計画策定に係る住民意識・意向調査」を実施しました。

(第3章「アンケート調査にみる障害者の状況」を参照。)

区関係部局間の連携

検討すべき事項について、障害福祉及び保健・医療と広範にわたるため、庁内組織である豊島区保健福祉サービス施策調整会議内に、障害者制度改正検討部会を設置し、障害福祉計画策定委員会と並行し、計画の具体的な取組み内容や手法等について検討を行ってきました。

障害者の現状

1 障害者の現状

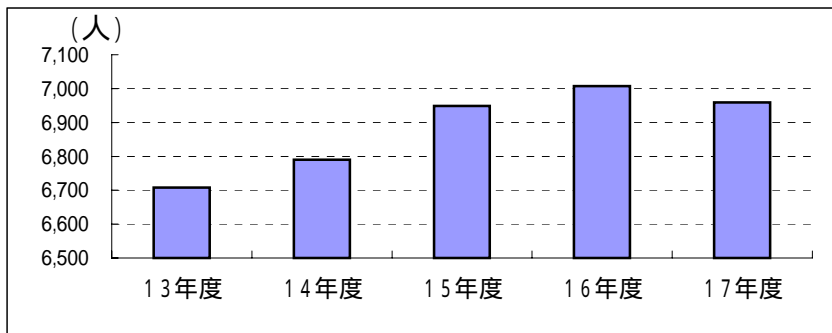
(1) 障害者手帳所持者及び手帳交付状況

身体障害者手帳所持者数

区内における身体障害者手帳所持者は年々増加傾向にありますが、平成17年度には音声・言語障害を除いて一時的に減少しています。

各年年度末現在

	総数	視覚障害	聴覚障害	音声・言語	肢体不自由	内部障害
13年度	6,708	677	600	80	3,672	1,679
14年度	6,790	675	598	91	3,681	1,745
15年度	6,949	683	589	93	3,728	1,856
16年度	7,007	672	584	90	3,733	1,928
17年度	6,959	646	572	102	3,717	1,922

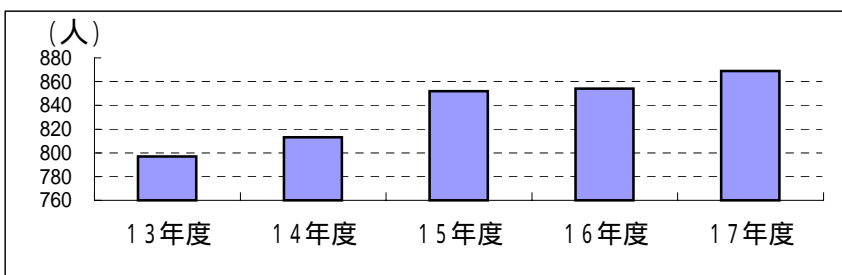


愛の手帳所持者数 (知的障害者)

平成17年度末現在、愛の手帳所持者数は869人となり、年々増加傾向にあります。

各年年度末現在

	総数	1度	2度	3度	4度
13年度	797	30	177	285	305
14年度	813	29	187	282	315
15年度	852	31	202	292	327
16年度	854	31	205	279	339
17年度	869	31	214	274	350



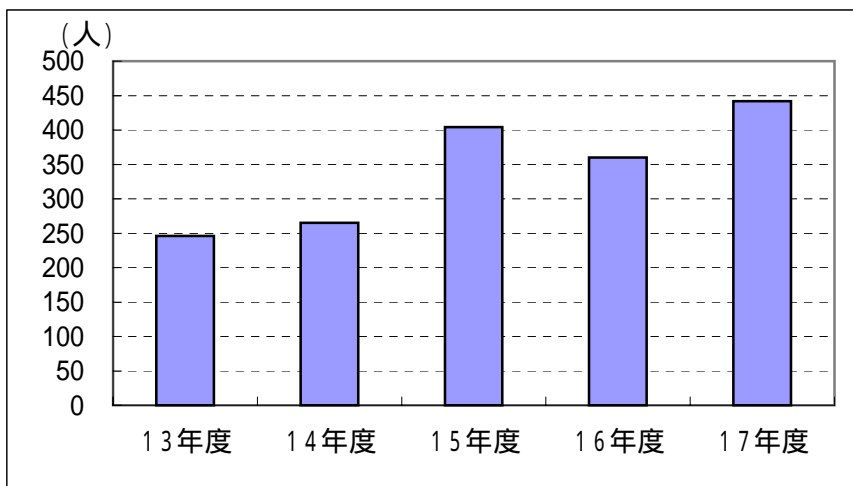
精神障害者保健福祉手帳申請状況

平成17年度末現在、精神障害者保健福祉手帳申請者は442人となり、年々増加傾向にあります。

各年年度末現在

	総数
13年度	246
14年度	265
15年度	404
16年度	360
17年度	442

*手帳の有効期限は2年間となっています。



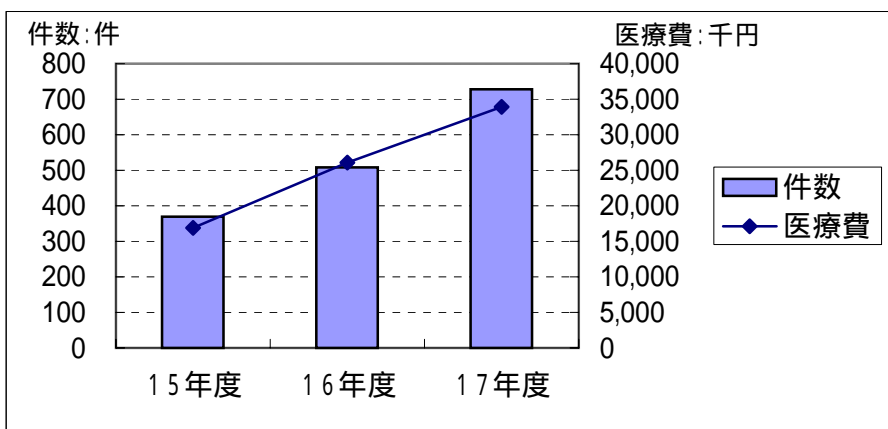
(2) 自立支援医療制度の実施状況

平成18年4月1日より、更生医療・育成医療・精神障害者通院公費負担の3つの公費負担医療制度は統合され、自立支援医療制度として実施されるようになりました。

更生医療

給付件数および給付金額ともに、免疫障害の人の通院を中心に、大幅に増えています。

	合計		入院		通院	
	件数	金額 (千円)	件数	金額 (千円)	件数	金額 (千円)
15年度	369	16,904	65	4,871	304	12,033
16年度	508	26,069	56	5,173	452	20,896
17年度	728	33,904	61	6,107	667	27,797

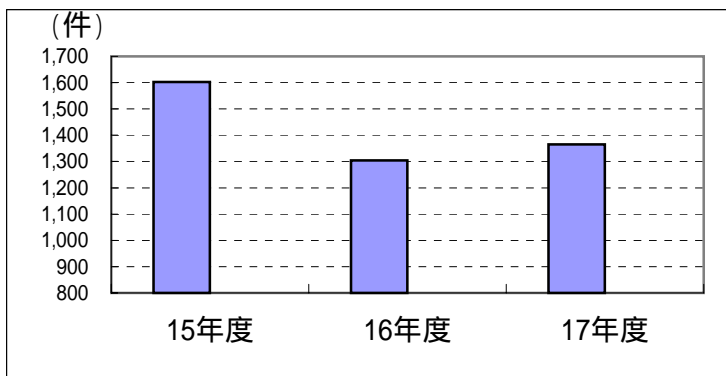


精神通院医療費公費負担申請状況

旧精神保健福祉法第32条による医療費公費負担制度では2年ごとの更新でしたが、新しい制度では1年ごとの更新となったため、申請数の増加が予想されます。

	件数
15年度	1,603
16年度	1,304
17年度	1,365

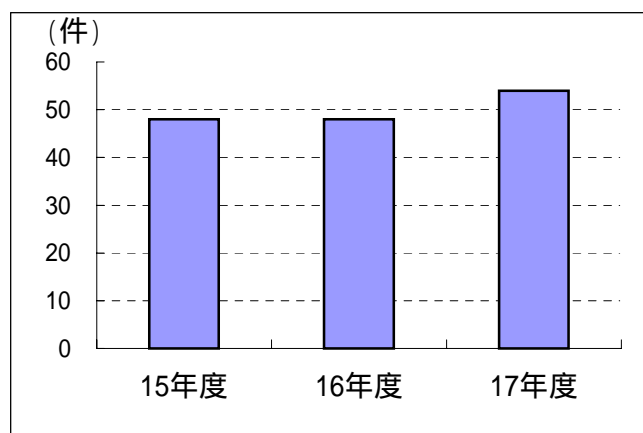
平成17年度までは、2年に1度の申請であり、平成17年度末医療費公費負担制度認定者数は2,597人です。



育成医療申請状況

平成17年度までの申請件数は増加傾向にありましたが、新制度に移行されたことに伴い、住民税所得割20万円以上の世帯は原則として公費負担の対象外となったため、今後の予測は困難なところがあります。

	件数
15年度	48
16年度	48
17年度	54



(3) 障害程度区分の分布状況

障害程度区分の分布状況 (平成19年1月末現在)

障害者自立支援法の施行により、介護給付費の支給を申請された人について障害認定審査会による審査判定が行われており、未判定者についても順次判定を行っていきます。
 今後、新規利用や更新の人および現在は旧法による施設支援を受けている人でも利用している施設が新体系事業に移行する際には、申請により障害程度区分の判定が行われていきます。

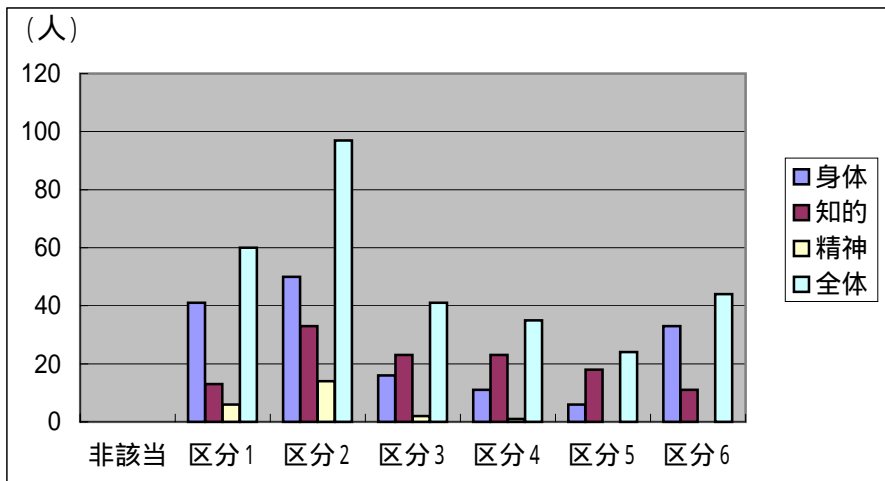
	非該当	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	計
全体	0.0%	19.9%	32.2%	13.6%	11.6%	8.0%	14.6%	100.0%
	0	60	97	41	35	24	44	301

	非該当	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	計
身体	0.0%	26.1%	31.8%	10.2%	7.0%	3.8%	21.0%	100.0%
	0	41	50	16	11	6	33	157

	非該当	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	計
知的	0.0%	10.7%	27.3%	19.0%	19.0%	14.9%	9.1%	100.0%
	0	13	33	23	23	18	11	121

	非該当	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	計
精神	0.0%	26.1%	60.9%	8.7%	4.3%	0.0%	0.0%	100.0%
	0	6	14	2	1	0	0	23

* 障害が重複される人については、主たる障害により分類・整理しました。



アンケート調査に見る障害者の状況

計画策定に向けた基礎資料を得るため、平成18年8月に「障害福祉計画策定に係る住民意識・意向調査」を実施しました。

	身体障害者	知的障害者	精神障害者
対象者	身体障害者手帳所持者本人	愛の手帳所持者本人	<ul style="list-style-type: none"> ・区内の共同作業所 ・通所授産施設 ・地域生活支援センター ・保健所のデイケアの利用者 ・家族会 ・「としまコスモスの会」の利用者 ・精神科の医療機関の通院者
対象者数	1,000人 (無作為抽出)	500人 (無作為抽出)	311人 (対象者のうち本人同意を得られた人)
方法	郵送配布 - 郵送回収	郵送配布 - 郵送回収	直接配布 - 郵送回収
時期	平成18年8月	平成18年8月	平成18年8月
回収結果	1,017人 (回収率56.2%)		
主な調査項目	<ul style="list-style-type: none"> ・相談窓口について ・暮らしの場所について ・普段の外出について ・日中の活動について ・福祉サービス、福祉施設の利用について ・就労支援について ・福祉サービスの利用者負担について ・現在、将来の不安 		

本調査報告における「障害者」という記述には、18歳未満の「障害児」も含まれます。
クロス集計表においては、回答者の属性(性別、年齢、障害の種別等)ごとに、それぞれの設問の回答状況を示しています。

本報告では、表の中で、回答者の属性によらず、全有効回答数の結果を示したものを「全体」、各属性および「全体」における選択肢ごとの回答数の計を「合計」としています。

複数回答の場合、選択肢ごとの回答数の計は、「合計」を超える場合があります。

表中、二段で数字が示されている場合、特にことわりがない限り、上段が回答数、下段が回答割合(%)を示しています。

クロス集計表は、回答者の属性ごとに、回答の状況を分析するためのもので、回答者の属性について「無回答だった人」の状況は、回答者の属性ごとの表示には反映されていません。すなわち、回答者の属性に「無回答」は含まれないことになります。そのため、回答者の属性の計は、必ずしも「全体」に一致しないことがあります。

相談窓口

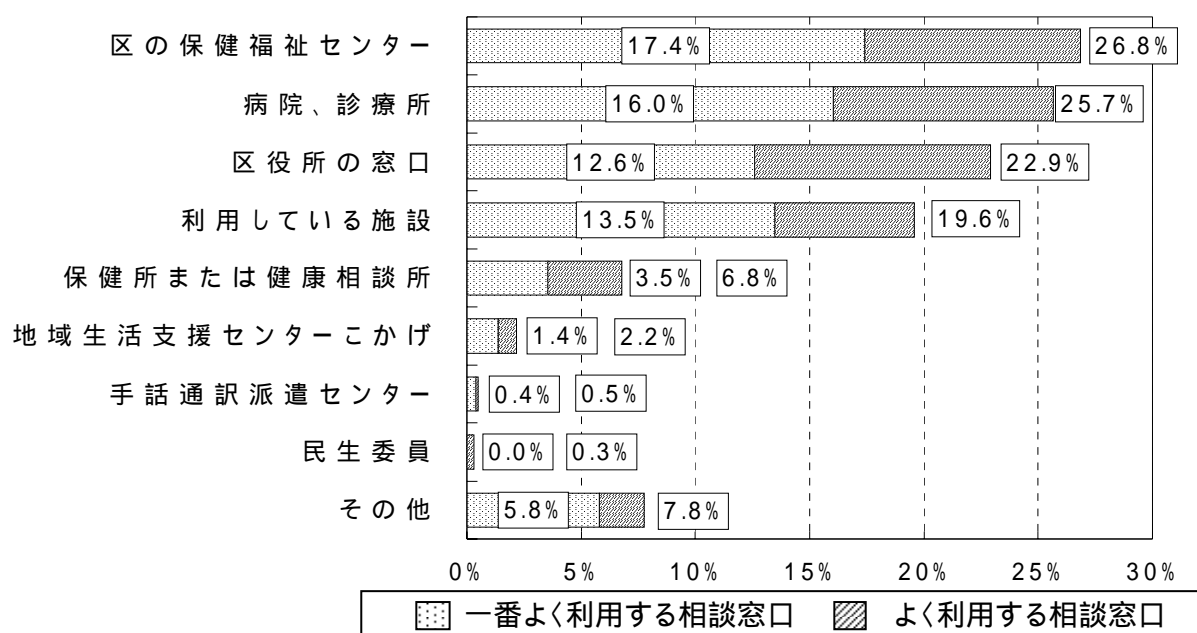
よく利用する相談窓口

よく利用する相談窓口は、「区の保健福祉センター」の割合が26.8%で最も高く、次いで「病院、診療所」が25.7%、「区役所の窓口」が22.9%、「利用している施設」が19.6%となっています。「その他」には、「ケアマネージャー（13件）」、「学校（4件）」等の回答がありました。

利用する相談窓口の中で、一番よく利用するものは、「区の保健福祉センター」が17.4%、「病院、診療所」が16.0%となっています。

図表1 よく利用する相談窓口（n = 1,017）

（よく利用する相談窓口は複数回答、一番よく利用するものは単数回答）



注) よく利用する相談窓口は「無回答」が20.0%、一番よく利用するものは「無回答」が29.4%でした。

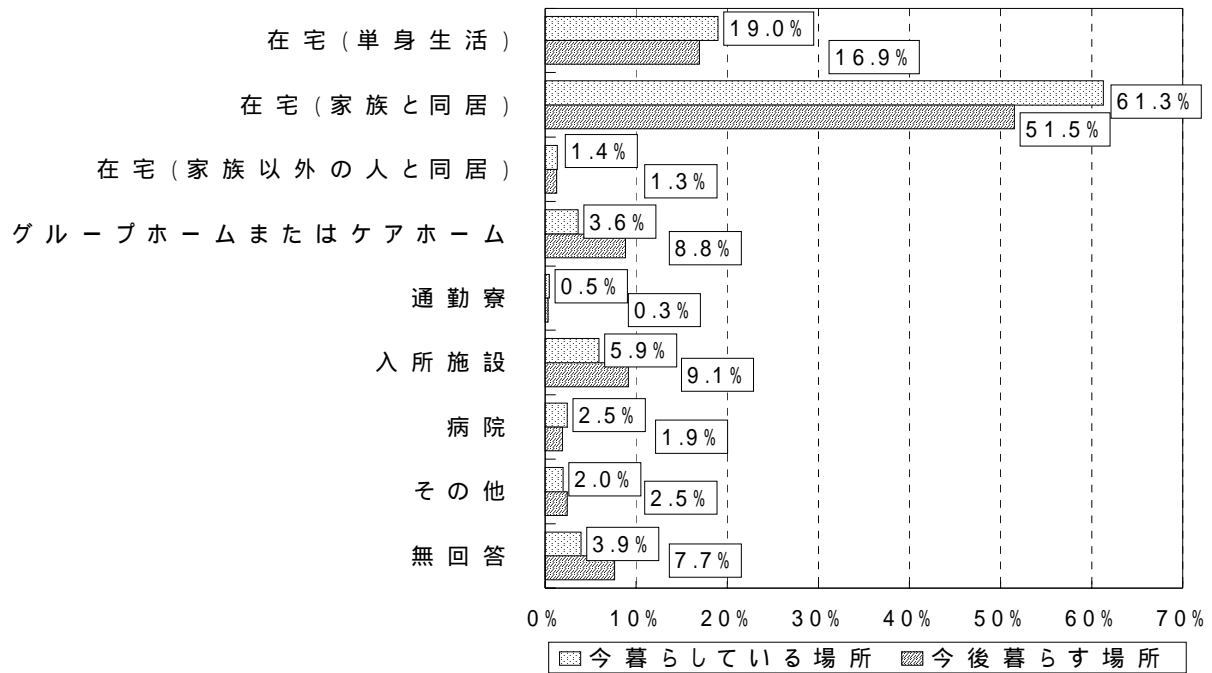
暮らしの場所

現在暮らしている場所

全体的には、在宅で生活している人（単身生活19%、家族と同居61.3%）が多いようです。

同じ在宅生活(単身生活)でも障害別に見ると、精神障害のほうが、身体、知的障害と比べて、単身生活の割合が高くなっています。

図表2 現在及び今後の暮らしの場所 (n = 1,017)



図表3 主な障害別 現在暮らしている場所 (n = 1,017)

(単位: 上段 件、下段 %)

	合計	在宅(単身生活)	在宅(家族と同居)	在宅(家族以外の人と同居)	在宅 ケアホーム	グループホームまたは グループホームまたは	通勤寮	入所施設	病院	その他	無回答
全体	1,017 100.0	193 19.0	623 61.3	14 1.4	37 3.7	5 0.5	60 5.9	25 2.5	20 2.0	40 3.8	
身体障害	530 100.0	107 20.2	346 65.3	8 1.5	0 0.0	1 0.2	19 3.6	15 2.8	10 1.9	24 4.5	
知的障害	211 100.0	14 6.6	145 68.7	1 0.5	17 8.1	3 1.4	29 13.7	1 0.5	1 0.5	0 0.0	
精神障害	138 100.0	53 38.4	52 37.7	3 2.2	15 10.9	1 0.7	3 2.2	2 1.4	5 3.6	4 2.9	
その他 (発達障害・高次脳機能障害)	22 100.0	3 13.6	14 63.6	0 0.0	1 4.5	0 0.0	2 9.1	2 9.1	0 0.0	0 0.0	

今後の暮らしの場所

在宅生活を希望する割合が一番高いといえますが、一方で現在暮らしている場所と今後の暮らしの場所を比較すると、在宅は減少しており、逆にグループホームやケアホーム、入所施設の利用は増えています。(図表2参照)

また、在宅で生活していた人たちが家族による介助を受けられなくなったときの対応として、「安心できる施設(グループホームや区立福祉ホームさくらんぼ)をつくって欲しい」あるいは「都営住宅等、安心して永住できる住居を希望する」といった意見が出されています。

普段の外出

普段の外出頻度

いずれの障害も、「週5日以上」と答えた人の割合が一番高く見られます。ただし、身体障害に比べて知的障害、精神障害のほうが、外出の頻度も高く、また「ほとんど外出しない」と答えた人の割合は、身体障害のなかでもとりわけ、肢体不自由に多く見られます。

図表4 主な障害別 普段の外出頻度 (n = 1,017)

(単位: 上段 件、下段 %)

	合計	外出しない	ほとんど	月1〜3日	週1〜2日	週3〜4日	週5日以上	無回答
全体	1,017 100.0	91 8.9	78 7.7	149 14.7	209 20.6	425 41.8	65 6.4	
身体障害	530 100.0	66 12.5	51 9.6	96 18.1	129 24.3	159 30.0	29 5.5	
身体障害 (肢体不自由)	308 100.0	52 16.9	30 9.7	56 18.2	69 22.4	82 26.6	19 6.2	
身体障害 (視覚障害)	48 100.0	3 6.3	2 4.2	12 25.0	11 22.9	17 35.4	3 6.3	
身体障害 (聴覚障害)	42 100.0	1 2.4	1 2.4	7 16.7	14 33.3	17 40.5	2 4.8	
身体障害 (平衡機能障害)	10 100.0	0 0.0	3 30.0	3 30.0	3 30.0	1 10.0	0 0.0	
身体障害 (音声・言語・そしゃく)	14 100.0	2 14.3	1 7.1	0 0.0	4 28.6	7 50.0	0 0.0	
身体障害 (内部障害)	108 100.0	8 7.4	14 13.0	18 16.7	28 25.9	35 32.4	5 4.6	
知的障害	211 100.0	8 3.8	11 5.2	23 10.9	21 10.0	139 65.9	9 4.3	
精神障害	138 100.0	2 1.4	6 4.3	9 6.5	30 21.7	86 62.3	5 3.6	
その他(発達障害・高次脳機能障害)	22 100.0	2 9.1	2 9.1	0 0.0	3 13.6	13 59.1	2 9.1	

外出の目的

全体としては、「通院」の割合が一番高く見られ、高齢化するほど、その割合は増加の傾向が見られます。

障害種別に着目すると、身体障害では「通院」、知的障害、精神障害では「施設等への通所」が最も高くなっています。また知的障害の「通院」に対する割合は、3障害の中では最も少なくなっています。

図表5 主な障害・年齢別 外出の目的 (n = 1,017) (複数回答3つまで)

(単位: 上段 件、下段 %)

	合計	通院	買い物	施設等への通所	散歩	通勤	趣味 サイクル活動	役所などの手続き	銀行や郵便局	飲食	友人とのつきあい	通学・通園	その他	無回答
全体	1,017 100.0	438 43.1	325 32.0	262 25.8	244 24.0	158 15.5	107 10.5	103 10.1	66 6.5	62 6.1	51 5.0	55 5.4	77 7.6	
身体障害 18歳未満	10 100.0	7 70.0	4 40.0	2 20.0	4 40.0	0 0.0	1 10.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	8 80.0	0 0.0	0 0.0	
身体障害 18歳以上65歳未満	201 100.0	92 45.8	84 41.8	29 14.4	45 22.4	55 27.4	30 14.9	33 16.4	19 9.5	18 9.0	4 2.0	8 4.0	13 6.5	
身体障害 65歳以上	317 100.0	183 57.7	99 31.2	54 17.0	71 22.4	12 3.8	22 6.9	42 13.2	9 2.8	17 5.4	3 0.9	21 6.6	28 8.8	
知的障害 18歳未満	25 100.0	5 20.0	10 40.0	7 28.0	7 28.0	0 0.0	5 20.0	0 0.0	1 4.0	0 0.0	21 84.0	1 4.0	0 0.0	
知的障害 18歳以上65歳未満	172 100.0	30 17.4	51 29.7	62 36.0	51 29.7	51 29.7	27 15.7	3 1.7	15 8.7	10 5.8	2 1.2	6 3.5	13 7.6	
知的障害 65歳以上	14 100.0	5 35.7	5 35.7	7 50.0	4 28.6	1 7.1	2 14.3	0 0.0	1 7.1	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 7.1	
精神障害 18歳未満	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	
精神障害 18歳以上65歳未満	117 100.0	51 43.6	38 32.5	62 53.0	23 19.7	25 21.4	9 7.7	14 12.0	15 12.8	10 8.5	2 1.7	9 7.7	2 1.7	
精神障害 65歳以上	21 100.0	7 33.3	5 23.8	11 52.4	4 19.0	3 14.3	2 9.5	3 14.3	1 4.8	2 9.5	0 0.0	0 0.0	2 9.5	
その他 18歳未満	7 100.0	1 14.3	2 28.6	2 28.6	2 28.6	0 0.0	1 14.3	0 0.0	0 0.0	0 0.0	6 85.7	0 0.0	0 0.0	
その他 18歳以上65歳未満	9 100.0	3 33.3	3 33.3	1 11.1	3 33.3	2 22.2	1 11.1	1 11.1	0 0.0	1 11.1	1 11.1	1 11.1	1 11.1	
その他 65歳以上	6 100.0	4 66.7	1 16.7	1 16.7	1 16.7	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	2 33.3	1 16.7	

外出時の付き添い

全体的にはほぼ半数が、「主に一人で外出している」と回答しており、とりわけ身体、知的障害に比べて精神障害は、一人で外出している割合が高くなっています。

一方、付き添いについては、家族の付き添いが最も高く、次いでヘルパーとなっています。ちなみに、「今後外出の時に使いたいサービス」は、ボランティアやハンディキャブなどの移送サービスよりも「ヘルパー利用（移動支援）」の割合が高くなっています。

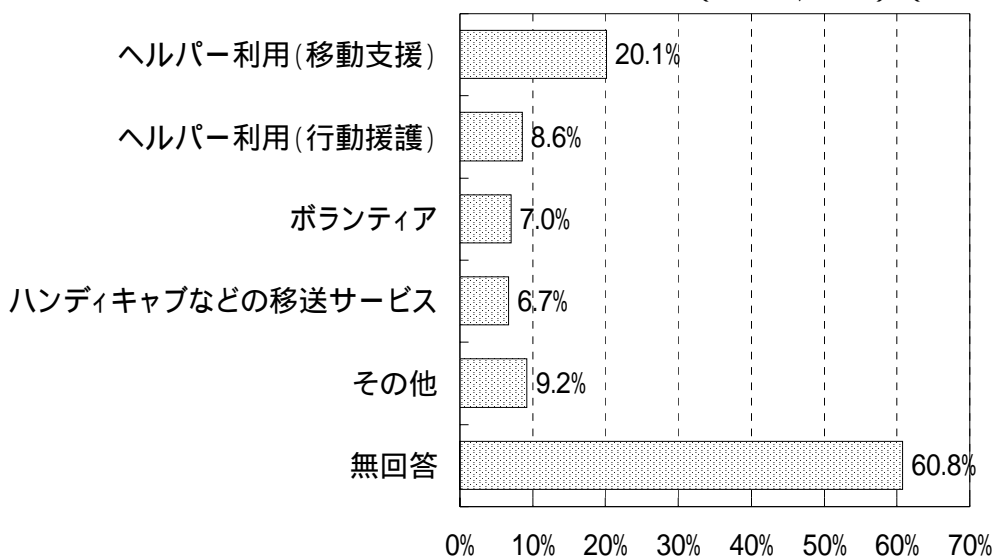
また自由意見として、「移動支援の充実」「移動支援に介護をつけて移動介護支援にしてもらいたい」「地域の主要施設の巡回バスが便利である」「タクシー券のカットは不便」といった意見が寄せられています。

図表6 主な障害別 外出の時の付き添い (n = 1,017) (複数回答)

(単位：上段 件、下段 %)

	合計	ヘルパー	家族	友人	ボランティア している	主に一人で 外出	その他	無回答
全体	1,017 100.0	115 11.3	368 36.2	37 3.6	17 1.7	473 46.5	66 6.5	119 11.7
身体障害	530 100.0	62 11.7	200 37.7	16 3.0	5 0.9	234 44.2	25 4.7	63 11.9
知的障害	211 100.0	34 16.1	92 43.6	4 1.9	9 4.3	90 42.7	31 14.7	17 8.1
精神障害	138 100.0	6 4.3	17 12.3	16 11.6	1 0.7	105 76.1	2 1.4	11 8.0
その他 (発達障害・ 高次脳機能障 害)	22 100.0	3 13.6	9 40.9	0 0.0	0 0.0	9 40.9	1 4.5	3 13.6

図表7 今後外出の時に使いたいサービス (n = 1,017) (複数回答)



日中の活動

主な過ごし方

全体としては、「自宅にすることが多い」「病院に通っている」と答えた人の割合が高く見られ、高齢化するにつれ、こうした傾向は強く見られます。また18歳以上65歳未満の稼働年齢層で見ると、身体障害は「自宅にすることが多い」「仕事をしている」と答えた人の割合が高いのに対して、知的障害は「通所施設に通っている」「仕事をしている」、精神障害は「通所施設に通っている」「病院に通っている」と答えた人の割合が高いといったように、障害種別による傾向の違いが見られます。

図表 8 主な障害・年齢別 日中の過ごし方 (n=1,017) (複数回答)
(単位: 上段 件、下段 %)

	合計	自宅にすることが多い	病院に通っている	仕事をしている	通所施設に通っている	家事の大半をしている	施設に入所している	趣味や習い事の教室に通っている	学校 保育園 幼稚園等に通学	病院に入院している	東京都の障害者スポーツセンターに通っている	その他	無回答
全体	1,017 100.0	414 40.7	354 34.8	210 20.6	201 19.8	86 8.5	59 5.8	55 5.4	51 5.0	26 2.6	22 2.2	65 6.4	39 3.8
身体障害	10 100.0	2 20.0	6 60.0	0 0.0	1 10.0	1 10.0	0 0.0	2 20.0	7 70.0	0 0.0	1 10.0	0 0.0	1 10.0
身体障害 18歳未満	201 100.0	83 41.3	70 34.8	62 30.8	16 8.0	22 10.9	8 4.0	10 5.0	3 1.5	3 1.5	7 3.5	15 7.5	7 3.5
身体障害 18歳以上65歳未満	317 100.0	198 62.5	136 42.9	29 9.1	19 6.0	25 7.9	13 4.1	15 4.7	1 0.3	13 4.1	4 1.3	20 6.3	12 3.8
身体障害 65歳以上	25 100.0	2 8.0	4 16.0	0 0.0	3 12.0	1 4.0	0 0.0	7 28.0	24 96.0	0 0.0	2 8.0	1 4.0	0 0.0
知的障害	172 100.0	27 15.7	22 12.8	62 36.0	67 39.0	12 7.0	25 14.5	9 5.2	2 1.2	1 0.6	7 4.1	7 4.1	4 2.3
知的障害 18歳未満	14 100.0	7 50.0	2 14.3	1 7.1	6 42.9	2 14.3	1 7.1	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
知的障害 18歳以上65歳未満	117 100.0	29 24.8	58 49.6	31 26.5	63 53.8	14 12.0	2 1.7	4 3.4	1 0.9	1 0.9	0 0.0	11 9.4	5 4.3
知的障害 65歳以上	21 100.0	5 23.8	7 33.3	5 23.8	10 47.6	0 0.0	2 9.5	1 4.8	1 4.8	1 4.8	0 0.0	2 9.5	0 0.0
精神障害	0 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
精神障害 18歳未満	117 100.0	29 24.8	58 49.6	31 26.5	63 53.8	14 12.0	2 1.7	4 3.4	1 0.9	1 0.9	0 0.0	11 9.4	5 4.3
精神障害 18歳以上65歳未満	21 100.0	5 23.8	7 33.3	5 23.8	10 47.6	0 0.0	2 9.5	1 4.8	1 4.8	1 4.8	0 0.0	2 9.5	0 0.0
精神障害 65歳以上	7 100.0	2 28.6	2 28.6	0 0.0	1 14.3	0 0.0	0 0.0	0 0.0	6 85.7	0 0.0	0 0.0	1 14.3	0 0.0
その他	9 100.0	2 22.2	1 11.1	4 44.4	1 11.1	1 11.1	2 22.2	2 22.2	1 11.1	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
その他 18歳未満	6 100.0	2 33.3	3 50.0	0 0.0	1 16.7	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	2 33.3	0 0.0	1 16.7	0 0.0
その他 18歳以上65歳未満	6 100.0	2 33.3	3 50.0	0 0.0	1 16.7	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	2 33.3	0 0.0	1 16.7	0 0.0
その他 65歳以上	6 100.0	2 33.3	3 50.0	0 0.0	1 16.7	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	2 33.3	0 0.0	1 16.7	0 0.0

今後の活動先の希望

全体としては、「自宅で過ごす」「仕事に従事する（男性は女性のほぼ2倍の人が希望）」「福祉作業所や授産所、作業所等で仕事をする」といった希望が多く見られます。とりわけ「自宅で過ごす」ことについては、65歳以上について多く見られます。

また、18歳以上65歳未満の稼働年齢層で見た場合、身体障害については「仕事に従事する」が最も高いのに対して、知的、精神障害については「仕事に従事する」と並んで「福祉作業所や授産所等で仕事をする」ことへの希望が多く見られます。

図表 9 主な障害・年齢別 今後の日中活動・放課後の活動の希望（n=1,017）（複数回答）
（単位：上段 件、下段 %）

	合計	自宅で過ごす	仕事に従事する	等で仕事をする	福祉作業所や授産所	施設に通う	機能・能力向上訓練	通う	一般の趣味講座等に	動に携わる	創作的活動や生産活	ターに通う	都のスポーツセン
全体	1,017 100.0	319 31.4	213 20.9	105 10.3	96 9.4	77 7.6	53 5.2	51 5.0					
身体障害	10	3	0	0	3	1	1	1					
18歳未満	100.0	30.0	0.0	0.0	30.0	10.0	10.0	10.0					
身体障害	201	56	68	6	29	30	6	19					
18歳以上 65歳未満	100.0	27.9	33.8	3.0	14.4	14.9	3.0	9.5					
身体障害	317	157	25	0	25	17	8	6					
65歳以上	100.0	49.5	7.9	0.0	7.9	5.4	2.5	1.9					
知的障害	25	4	3	5	4	2	2	2					
18歳未満	100.0	16.0	12.0	20.0	16.0	8.0	8.0	8.0					
知的障害	172	21	41	45	7	6	22	13					
18歳以上 65歳未満	100.0	12.2	23.8	26.2	4.1	3.5	12.8	7.6					
知的障害	14	3	2	4	4	0	0	0					
65歳以上	100.0	21.4	14.3	28.6	28.6	0.0	0.0	0.0					
精神障害	0	0	0	0	0	0	0	0					
18歳未満	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0					
精神障害	117	28	50	36	11	13	5	4					
18歳以上 65歳未満	100.0	23.9	42.7	30.8	9.4	11.1	4.3	3.4					
精神障害	21	4	5	5	1	1	3	0					
65歳以上	100.0	19.0	23.8	23.8	4.8	4.8	14.3	0.0					
その他	7	0	2	0	2	1	1	3					
18歳未満	100.0	0.0	28.6	0.0	28.6	14.3	14.3	42.9					
その他	9	2	3	0	0	2	0	0					
18歳以上 65歳未満	100.0	22.2	33.3	0.0	0.0	22.2	0.0	0.0					
その他	6	3	1	0	1	1	0	0					
65歳以上	100.0	50.0	16.7	0.0	16.7	16.7	0.0	0.0					

(つづき)

	合計	施設に通う	就労に向けて訓練に携わる	ボランティア活動	事業等に参加する	障害児タイムケアを利用する	児童デイサービス	学童クラブに通う	その他	無回答
全体	1,017 100.0	37 3.6	31 3.0	18 1.8	15 1.5	6 0.6	59 5.8	264 26.0		
身体障害 18歳未満	10 100.0	2 20.0	0 0.0	4 40.0	4 40.0	1 10.0	0 0.0	1 10.0		
身体障害 18歳以上 65歳未満	201 100.0	3 1.5	6 3.0	0 0.0	1 0.5	0 0.0	12 6.0	51 25.4		
身体障害 65歳以上	317 100.0	1 0.3	9 2.8	0 0.0	0 0.0	0 0.0	20 6.3	100 31.5		
知的障害 18歳未満	25 100.0	3 12.0	2 8.0	8 32.0	6 24.0	4 16.0	1 4.0	3 12.0		
知的障害 18歳以上 65歳未満	172 100.0	6 3.5	3 1.7	2 1.2	1 0.6	0 0.0	4 2.3	35 20.3		
知的障害 65歳以上	14 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 7.1	2 14.3		
精神障害 18歳未満	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0		
精神障害 18歳以上 65歳未満	117 100.0	19 16.2	7 6.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	16 13.7	12 10.3		
精神障害 65歳以上	21 100.0	0 0.0	1 4.8	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 4.8	5 23.8		
その他 18歳未満	7 100.0	1 14.3	0 0.0	3 42.9	1 14.3	1 14.3	1 14.3	0 0.0		
その他 18歳以上 65歳未満	9 100.0	2 22.2	1 11.1	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 11.1	2 22.2		
その他 65歳以上	6 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	2 33.3		

福祉サービス、福祉施設の利用

現在利用している福祉サービス

全体としては無回答の割合が高く、実際に福祉サービスや福祉施設を利用していない障害者も多くいると考えられます。

利用している人については、特に障害者福祉の制度では「授産施設または作業所」「ホームヘルプ」「デイサービス」といった施設の利用割合が高く、障害種別で見ると、身体障害はホームヘルプの利用率が高いのに対して、知的障害、精神障害については、授産施設または作業所（精神障害はこれに加えて、医療機関や保健所等のデイケア）といった日中活動の場の利用割合が高い傾向が見られます。

また、ホームヘルプの利用については、身体障害は知的障害に比べて、1週間の平均利用日数は少ないものの、平均利用時間数は多いといった傾向が見られます。

図表 10 主な障害別 利用している福祉サービス、福祉施設（n = 1,017）（複数回答）
（単位：上段 件、下段 %）

	合計	ホームヘルプ （訪問介護）	授産施設または 作業所	福祉工場	区立生活実習所な どの更生施設	デイサービス	地域生活支援セン ターこかげ	保健所、健康相談所 のデイケア	医療機関等による デイケア	デイケア（通所リハ ビリ）	コミュニケーション 保障	その他	無回答
障害者福祉全体	1,017 100.0	54 5.3	115 11.3	3 0.3	35 3.4	43 4.2	10 1.0	11 1.1	32 3.1	---	5 0.5	99 9.7	673 66.2
身体障害	530 100.0	34 6.4	4 0.8	0 0.0	10 1.9	24 4.5	2 0.4	1 0.2	9 1.7	---	5 0.9	34 7.6	426 80.4
知的障害	211 100.0	6 2.8	40 19.0	2 0.9	21 10.0	7 3.3	1 0.5	0 0.0	1 0.5	---	0 0.0	44 20.9	105 49.8
精神障害	138 100.0	4 2.9	63 45.7	1 0.7	0 0.0	3 2.2	7 5.1	9 6.5	18 13.0	---	0 0.0	7 5.1	42 30.4
その他	22 100.0	2 9.1	1 4.5	0 0.0	0 0.0	2 9.1	0 0.0	0 0.0	1 4.5	---	0 0.0	7 31.8	13 59.1
介護保険全体	1,017 100.0	90 8.8	---	---	---	58 5.7	---	---	---	28 2.8	---	61 6.0	839 82.5
身体障害	530 100.0	68 12.8	---	---	---	45 8.5	---	---	---	19 3.6	---	44 8.3	399 75.3
知的障害	211 100.0	3 1.4	---	---	---	6 2.8	---	---	---	0 0.0	---	5 2.4	203 96.2
精神障害	138 100.0	6 4.3	---	---	---	0 0.0	---	---	---	5 3.6	---	3 2.2	124 89.9
その他	22 100.0	2 9.1	---	---	---	1 4.5	---	---	---	0 0.0	---	2 9.1	18 81.8

図表 11 利用している福祉サービス、福祉施設の利用回数
(障害者福祉制度)(記入式)

<ホームヘルプ(訪問介護)>

		回答者数 (人)	合計値	平均値
ホームヘルプ (訪問介護) (日/週)	全体	52	146.0	2.8
	身体障害	32	90.5	2.8
	知的障害	6	22.0	3.7
	精神障害	4	5.5	1.4
	その他(発達障害・高次脳機能障害)	2	6.0	3.0
ホームヘルプ (訪問介護) (時間/週)	全体	50	315.5	6.3
	身体障害	31	247.5	8.0
	知的障害	6	33.5	5.6
	精神障害	4	7.0	1.8
	その他(発達障害・高次脳機能障害)	2	9.0	4.5

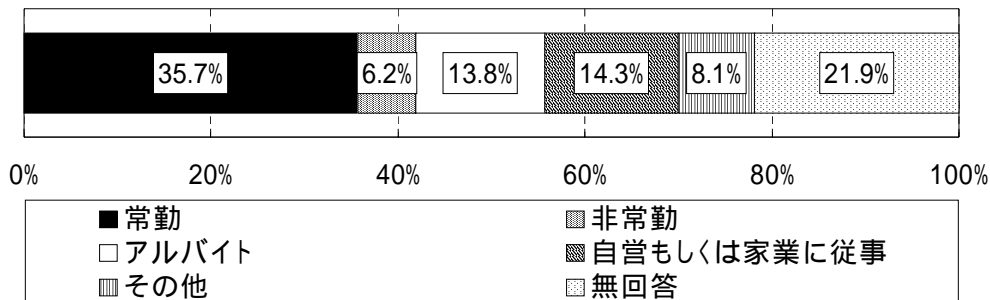
就労支援

現在の雇用状況

仕事をしている人たちの35.7%が常勤で、次いで「自営もしくは家事に従事」が14.3%、アルバイトが13.8%となっています。

常勤について、障害種別(18歳以上65歳未満)で比較すると、身体障害が62.9%、知的障害が37.1%、精神障害が9.7%といったように、大きな差が見られます。

図表 12 雇用形態 (n = 210)



図表 13 主な障害・年齢別 雇用形態 (n = 210)
(単位：上段 件、下段 %)

	合計	常勤	非常勤	アルバイト	事は家業に 従く	自営もしく その他	無回答
全体	210 100.0	75 35.7	13 6.2	29 13.8	30 14.3	17 8.1	46 21.9
身体障害 18歳以上 65歳未満	62 100.0	39 62.9	3 4.8	6 9.7	9 14.5	1 1.6	4 6.5
知的障害 18歳以上 65歳未満	62 100.0	23 37.1	3 4.8	11 17.7	0 0.0	5 8.1	20 32.3
精神障害 18歳以上 65歳未満	31 100.0	3 9.7	5 16.1	7 22.6	1 3.2	7 22.6	8 25.8
その他 18歳以上 65歳未満	4 100.0	2 50.0	0 0.0	0 0.0	1 25.0	0 0.0	1 25.0

一定の収入の有無と月収金額

現在、就労もしくは授産施設や作業所等において一定の収入が得られていると答えた人は全体では25.1%で、逆に得られていないと答えた人は34%になります。これを障害種別(18歳以上65歳未満)で見ると、身体障害、精神障害については、「得られていない」と答えた人のほうが多いのに対して、知的障害は、「得られている」と答えた人のほうが多くなっています。

また、得られている月収金額に着目すると、身体障害は半数以上が15万円以上に対し、知的障害、精神障害については、大半が5千円以上から10万円の範囲となっています。

こうした点から、身体障害は他の障害と比較して一定の収入が得られている割合が少ない反面、得られる収入額は多いという傾向がうかがえます。

図表 14 主な障害・年齢別 一定の収入の有無 (n = 1,017)
(単位：上段 件、下段 %)

	合計	得られている	得られていない	無回答
全体	1,017 100.0	255 25.1	346 34	416 40.9
身体障害 18歳以上65歳未満	201 100.0	57 28.4	73 36.3	71 35.3
知的障害 18歳以上65歳未満	172 100.0	86 50.0	50 29.1	36 20.9
精神障害 18歳以上65歳未満	117 100.0	53 45.3	56 47.9	8 6.8
その他 18歳以上65歳未満	9 100.0	3 33.3	2 22.2	4 44.4

図表 15 主な障害・年齢別 現在のおおよその月収 (n = 255)

(単位：上段 件、下段 %)

	合計	1 千円 未満	5 千円 未満	1 万円 以上	1 万円 未満	5 千円 以上	5 万円 未満	1 万円 以上	1 0 万円 未満	5 万円 以上	1 5 万円 未満	1 0 万円 以上	1 5 万円 以上	無 回 答
全体	255 100.0	11 4.3	20 7.8	37 14.5	54 21.2	40 15.7	32 12.5	53 20.8	8 3.1					
身体障害 18歳以上 65歳未満	57 100.0	0 0.0	2 3.5	3 5.3	3 5.3	4 7.0	8 14.0	33 57.9	4 7.0					
知的障害 18歳以上 65歳未満	86 100.0	4 4.7	5 5.8	20 23.3	19 22.1	18 20.9	16 18.6	4 4.7	0 0.0					
精神障害 18歳以上 65歳未満	53 100.0	2 3.8	8 15.1	9 17.0	22 41.5	9 17.0	0 0.0	2 3.8	1 1.9					
その他 18歳以上 65歳未満	3 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 33.3	0 0.0	2 66.7	0 0.0					

一般就労のための改善点

どのような点が改善されると就労につながりやすくなるかといった点については、障害種別を問わず、「周囲の人たちの障害への理解促進」が一番多くあげられます。

またそれ以外の改善点としては、身体障害は「通勤や移動手段の確保」「職場環境のバリアフリー化」といったことへの希望が多いのに対して、知的障害、精神障害では「悩み事を聞いてもらえる相談窓口の保障」「ジョブコーチの普及」といったことへの希望が多く見られます。

図表 16 主な障害・年齢別 就労のための改善点(n=1,017) (複数回答3つまで)

(単位：上段 件、下段 %)

	合計	への理解促進	周囲の人たちの障害	普及	ジョブコーチの	口の保障	悩み事を聞く相談窓	充実	就労前の訓練の	確保	通勤や移動手段の	バリアフリー化	職場環境の	手段の確保	コミュニケーション	その他	無回答
全体	1,017 100.0	278 27.3	182 17.9	135 13.3	111 10.9	82 8.1	76 7.5	22 2.2	48 4.7	584 57.4							
身体障害	10	5	5	2	2	1	2	2	1	3							
18歳未満	100.0	50.0	50.0	20.0	20.0	10.0	20.0	20.0	10.0	30.0							
身体障害	201	61	27	15	17	41	31	8	12	106							
18歳以上	100.0	30.3	13.4	7.5	8.5	20.4	15.4	4.0	6.0	52.7							
65歳未満	317	22	13	11	2	9	12	3	8	270							
65歳以上	100.0	6.9	4.1	3.5	0.6	2.8	3.8	0.9	2.5	85.2							
知的障害	25	15	15	1	8	3	3	0	0	8							
18歳未満	100.0	60.0	60.0	4.0	32.0	12.0	12.0	0.0	0.0	32.0							
知的障害	172	82	63	39	32	15	8	5	17	54							
18歳以上	100.0	47.7	36.6	22.7	18.6	8.7	4.7	2.9	9.9	31.4							
65歳未満	14	2	2	4	1	0	0	1	0	9							
65歳以上	100.0	14.3	14.3	28.6	7.1	0.0	0.0	7.1	0.0	64.3							
精神障害	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0							
18歳未満	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0							
精神障害	117	61	34	48	33	9	11	1	8	20							
18歳以上	100.0	52.1	29.1	41.0	28.2	7.7	9.4	0.9	6.8	17.1							
65歳未満	21	3	0	1	2	0	2	1	1	16							
65歳以上	100.0	14.3	0.0	4.8	9.5	0.0	9.5	4.8	4.8	76.2							
その他	7	4	4	0	3	1	0	0	0	3							
18歳未満	100.0	57.1	57.1	0.0	42.9	14.3	0.0	0.0	0.0	42.9							
その他	9	4	3	3	0	0	1	0	0	3							
18歳以上	100.0	44.4	33.3	33.3	0.0	0.0	11.1	0.0	0.0	33.3							
65歳未満	6	1	2	0	0	2	0	0	0	4							
65歳以上	100.0	16.7	33.3	0.0	0.0	33.3	0.0	0.0	0.0	66.7							

福祉サービスの利用者負担

福祉サービス利用料の主な収入源

主にどういった収入から福祉サービスの利用料を支払っているかについては、障害種別を問わず、年金を収入源とする割合が最も高くなっています。

また他の障害と比較して、精神障害は授産施設や作業所等で得られる工賃から利用料を払っているという割合が高いという傾向が見られます。

図表 17 障害・年齢別 福祉サービス利用料の主な収入源 (n=1,017)

(単位：上段 件、下段 %)

	合計	産 収入	本人 の 給料・資 収入	家 族 の 給料など	工 賃 や 本人 が 授 産 施設 で 得 る	年 金	手 当 り	仕 送 り	家 族 な ど か ら の	そ の 他	負 担 な し	無 回 答
全体	1,017 100.0	84 8.3	89 8.8	31 3.0	345 33.9	20 2.0	5 0.5	38 3.7	72 7.1	333 32.7		
身体障害 18歳未満	10 100.0	0 0.0	8 80.0	0 0.0	1 10.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 10.0
身体障害 18歳以上 65歳未満	201 100.0	33 16.4	17 8.5	1 0.5	40 19.9	2 1.0	2 1.0	7 3.5	28 13.9	71 35.3		
身体障害 65歳以上	317 100.0	18 5.7	10 3.2	0 0.0	174 54.9	4 1.3	0 0.0	14 4.4	10 3.2	87 27.4		
知的障害 18歳未満	25 100.0	0 0.0	10 40.0	0 0.0	1 4.0	2 8.0	0 0.0	3 12.0	1 4.0	8 32.0		
知的障害 18歳以上 65歳未満	172 100.0	19 11.0	24 14.0	6 3.5	52 30.2	4 2.3	0 0.0	3 1.7	2 1.2	62 36.0		
知的障害 65歳以上	14 100.0	0 0.0	0 0.0	1 7.1	8 57.1	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	5 35.7		
精神障害 18歳未満	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
精神障害 18歳以上 65歳未満	117 100.0	5 4.3	11 9.4	21 17.9	13 11.1	6 5.1	1 0.9	5 4.3	19 16.2	36 30.8		
精神障害 65歳以上	21 100.0	0 0.0	0 0.0	2 9.5	11 52.4	0 0.0	0 0.0	1 4.8	3 14.3	4 19.0		
その他 18歳未満	7 100.0	0 0.0	3 42.9	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	2 28.6	1 14.3	1 14.3		
その他 18歳以上 65歳未満	9 100.0	1 11.1	1 11.1	0 0.0	1 11.1	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	6 66.7		
その他 65歳以上	6 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	3 50.0	0 0.0	0 0.0	1 16.7	0 0.0	2 33.3		

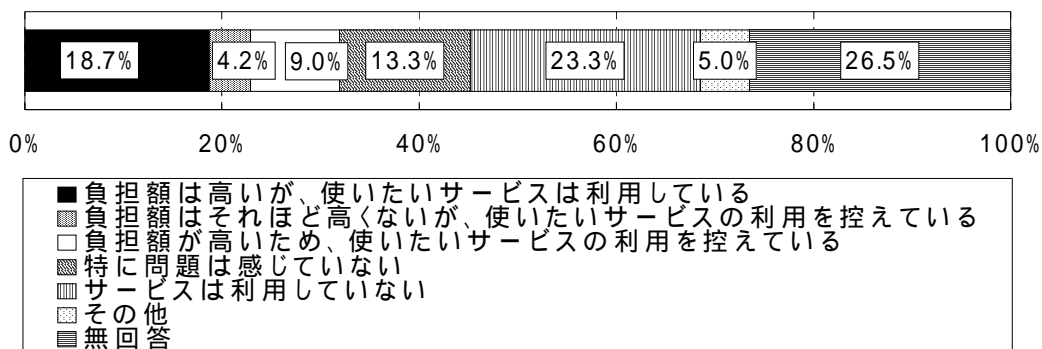
利用者負担について

「サービスは利用していない」と答えた人は23.3%となっています。

一方、サービスを利用している人たちの中では、「負担額は高いが、使いたいサービスは利用している」と答えた人が18.7%でもっとも多く、次いで「特に問題は感じていない」と答えた人が13.3%、「負担額が高いため、使いたいサービスの利用を控えている」と答えた人が9.0%、「負担額はそれほど高くないが、使いたいサービスの利用を控えている」と答えた人が4.2%となっています。

問題を感じている人たちからは、「利用者負担が高いため、利用したくてもできない」「食費負担も大きい」「作業所では、収入より負担が多いのはおかしい」といった意見が出されています。

図表 18 利用者負担についての現在の気持ち (n = 1,017)

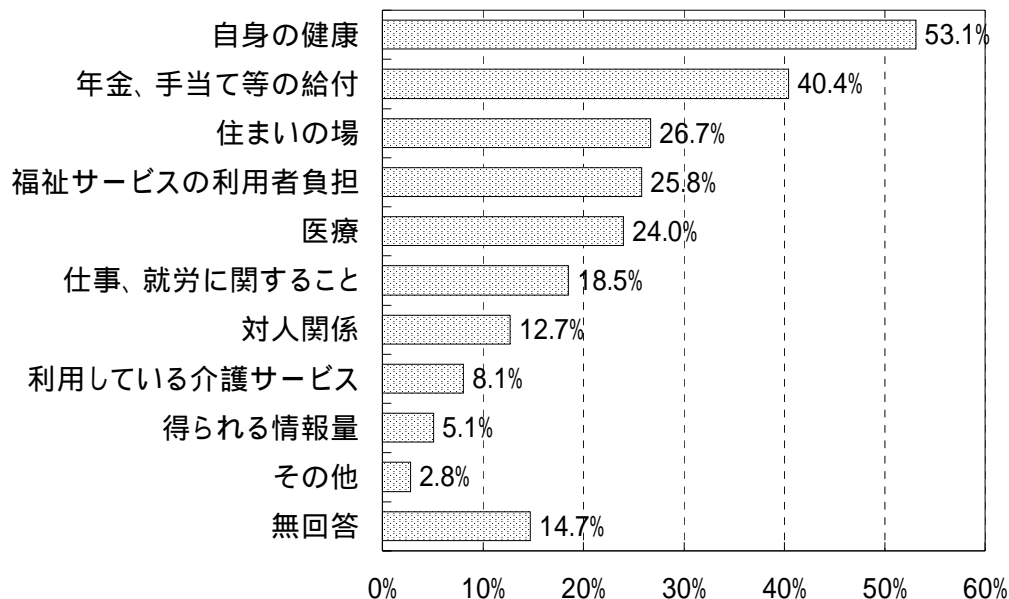


現在、将来への不安

不安に感じていること

「自身の健康」に対する不安が最も高く、全体の半数以上を占めています。そして「年金、手当等給付」「住まいの場」「福祉サービスの利用者負担」「医療」と続いており、健康面や経済面、住まいの場の確保といったことへの不安が高いようです。

図表 19 現在・将来の不安 (n = 1,017) (複数回答3つまで)



0% 10% 20% 30% 40% 50% 60%

障害者福祉の主要な課題

1 相談支援の充実

障害種別にかかわらず、相談者の立場にたち、様々な相談支援ができる総合相談窓口体制の整備が求められています。

また、相談内容が多岐にわたる場合においては、相談窓口を中心とした関係部署・機関における密接な連携による速やかな対応、必要に応じた専門相談につなげられる体制づくりの充実が必要となります。

さらに、支援を必要とする人に必要な情報を的確に伝えることが重要であり、そのためにさまざまな手段による情報提供が強く求められています。

2 一般就労に向けた支援の強化

障害者が自立した生活を営むため、福祉的就労（作業所などでの仕事）から一般就労に向けた取り組み、支援が急務となっています。そのために教育機関、職業安定所（ハローワーク）、就労支援センター等の相談機関など、相互の十分な連携が求められています。

また、福祉施設においても、障害者が一般就労するために必要な支援や、より水準の高い工賃・賃金を利用者に支払うことができる工夫が必要とされています。

3 生活環境の整備

障害のあるなしにかかわらず、区民が地域や学校、職場において相互に理解し交流を図るために必要となるコミュニケーション支援や移動支援の充実が求められています。

また、ノーマライゼーションの普及とともに、ユニバーサルデザイン*に基づく生活環境整備により、安心して出かけられるまちづくりも求められています。

ユニバーサルデザインとは…

ユニバーサル＝普遍的な、全体の、という言葉が示しているように、「すべての人のためのデザイン」を意味し、年齢や障害の有無などにかかわらず、できるだけ多くの人々が利用しやすいデザインにすることをいいます。

4 入院・入所から地域生活移行への支援

退院可能な精神障害者が地域で安定した生活を送るためには、通院による受診の確保が必要です。そのため、医療機関と連携した適切な支援体制の構築が必要です。

あわせて、居住の場の確保、ホームヘルプ等の在宅サービスの充実や、生きがいを持って生活できるよう社会参加の機会の確保も求められています。

また、退院、退所後の居住の場を確保する際にも、退院・退所前の相談・情報提供と合わせ、入居後の支援体制の構築が求められており、障害に対する理解を得るとともに、家主、不動産事業者、福祉サービス事業者等の地域での支援が得られる連携も急務です。

5 障害のある子どもの支援の充実

地域の交流の希薄化、核家族化が進む中、障害のある子どもについて、子育て等の悩みを抱えた場合に、気軽に相談できる窓口や、子どもの権利を保障し、虐待など様々な課題に迅速に対応できる体制の充実が求められています。

また、放課後安心して過ごし、活動できる居場所の確保、あるいは安心して一時的に障害のある子どもを預けられるような場所が必要とされ、こうした点に対応する日中活動サービス事業者の誘致についても検討が求められています。

6 利用者本位の障害福祉サービスの推進

介護給付サービス、地域生活支援事業等の福祉サービスが総合的に、利用者の状態に応じた適切なケアプラン（個別支援計画）として作成されることが求められています。

また、障害程度区分認定調査員等の力量が大きく認定に関わるため、障害に対する知識の積み上げが求められていると同時に、認定調査の際に当事者の意見が反映されるような配慮が必要となります。

地域で障害者を支えるための 重点的な取組み

障害者が病院や施設から地域へと生活の場を移行していくうえで、適切なサービス提供体制の整備とともに、地域全体で障害者を支える力を高めるために、関係機関をはじめとする支援のためのネットワークの構築が重要となります。

そのため本区は、ネットワークの核となる相談支援体制をはじめとする重点的な取組みを今後計画的に展開することにより、誰もが安心して自立した生活を送ることができる地域づくりを目指します。

重点施策 1

相談支援体制の充実

【現状と課題】

身体障害者、知的障害者のサービスに関する相談支援窓口と、精神障害者の医療・サービスに関する窓口、また手当等に関する窓口が分かれており、利用者にとって相談窓口が分かりにくく、一度に手続きが済む窓口体制となっておりません。

重複障害者等にとって、総合的な相談支援、ケアマネジメントによるサービスの利用支援体制が十分ではありません。

障害者の権利擁護、虐待防止をはじめとする相談支援体制が、高齢者と比べ整備されていません。

障害者の日常生活を地域で支えていくために、行政の相談窓口だけでなく、地域で身近な相談支援窓口となる社会資源（民生委員・児童委員、障害者相談員、障害福祉サービス事業者、活動支援団体、医療機関等）との連携を強化し、ネットワークを構築していくことが急務となっています。

区で設置する相談窓口をはじめ、地域活動支援センター等の相談機関が公正かつ効果的な支援体制となっているかを検証する機関として、障害者自立支援協議会の設置が必要です。

【取組みの方向】

（１）相談窓口の総合化と相談支援体制のネットワーク化

障害種別にとらわれることなく、適切なサービスの利用に関することや自立した地域生活に向けての相談支援等、利用者の立場にたった窓口体制づくりを進めます。

相談内容に応じ、必要な場合は専門的な相談への的確につなぐことができる体制を整備します。

相談窓口の密接な連携が図られるよう、中心的な役割を果たす地域活動支援センターを設置します。

区と地域活動支援センター等の民間相談支援機関がそれぞれの特性を活かし、連携強化を図ります。

民生委員・児童委員や障害者相談員、ボランティア等と連携し、身近なところから関係機関へとつながる相談支援のネットワーク化を推進していきます。

（２）ケアマネジメント体制の充実

地域での生活を総合的に支援していくため、障害者が必要とするサービスを把握し、関係機関との連携を図る体制を整備します。

障害程度区分の認定に応じた適切なケアマネジメントが行える人材育成及び支援体制を整備します。

（３）成年後見制度利用支援窓口の整備

成年後見制度利用支援の対応機関として既に運営されている福祉サービス権利擁護支援室「サポートとしま」をはじめ、今後は地域包括支援センターとの連携も検討し、身近な相談支援窓口体制の整備を進めます。

成年後見制度の利用が必要であっても、申立てをする親族が見込めない場合等、区長申立てにより制度の活用が円滑に図れるよう関係部署の連携強化に努めます。

窓口の相談支援にとどまらず、地域への出前研修などを活用し、より多くの機会をとらえ成年後見制度の普及・啓発に努めます。

地域包括支援センターにおいて、障害者に対しても成年後見制度利用支援等の権利擁護に関する相談が受けられるような体制について、国の動向を踏まえつつ検討していきます。

(4) 地域自立支援協議会の設置

相談支援体制をはじめとする地域の障害者福祉のしくみを構築していくために、専門家、当事者、サービス事業者等様々な立場の委員を構成員とした地域自立支援協議会を設置・運営します。

区が指定相談支援事業所に相談業務等を委託するにあたって、事業運営の中立性・公平性を確保するため、協議会での事業評価を踏まえて決定していきます。

(5) 居住サポート体制の整備

居住の場を確保していくため、区民や賃貸住宅の家主、不動産事業者に対し、障害に対する正しい知識や、障害者に対する理解を得られるよう、普及啓発に努めていきます。

生活上の不安等により支援が必要になった場合に備え、速やかな対応が行える支援体制の整備についても検討していきます。

退院可能な精神障害者が地域での居宅生活を送る上で重要な医療機関への定期受診については、地域の関係機関と連携した支援体制を構築します。

【現状と課題】

障害者自立支援法の制定により、障害者の就労による自立のための支援は大きな柱となっていますが、障害者の意向に比べ、一般就労につながりにくい現状があります。

段階を踏む機会として、福祉的就労の場及び就労移行支援施設の充実が求められています。

区では、障害者就労支援センターを核に、職業安定所（ハローワーク）をはじめ、就労移行支援事業予定事業者や各施設などから構成される連絡会「ネットワーク・としま」を開催していますが、個別ケースの検討など、様々な状況に応じた対応も行えるよう、連携の強化が求められます。

障害特性に応じた多様な雇用形態、勤務時間が求められています。また、福祉的就労（作業所などでの仕事）から一般就労に移行する際に、中間的な就労の場の確保も必要とされます。

就労に結びつく、また就労継続し、自立した生活を送る上で最も重要となるのが、支援体制、相談体制であり、企業とのパイプ役ともなるジョブコーチの配置の充実が求められています。

また、身近なところで気軽に相談ができ、情報交換ができる場の充実も求められています。

さらに、自立に向けた大きな課題として、福祉的就労で得る工賃のレベルアップがあり、このためにも効率的な作業が行える環境整備の充実や生産性の高い仕事内容の検討が求められています。

【取組みの方向】**（１）就労支援機関の地域ネットワークの構築**

職域開拓、就労移行支援担当職員等の研修等、より充実した情報発信などが行えるよう豊島区障害者就労支援センターの機能を拡充します。

豊島区障害者就労支援センターと就労移行支援事業者との役割分担を明確にし、職業安定所（ハローワーク）、東京障害者職業センターなどの他の関係機関とも密接な連携を図り、個別の支援にも適切に対応できるしくみづくりを検討します。

豊島区障害者就労支援センター等の相談支援機関を積極的に周知し、すでに就労し自立している障害者（センター未登録者）においても、日常生活や職場環境等の相談に応じることができる体制を強化します。

(2) 就労定着への支援強化

豊島区障害者就労支援センターにおいては、知的障害者を中心に、悩み等を相談し合う「たまり場事業」を実施していますが、今後は地域生活支援センターこかげや精神障害者を対象としたボランティア団体としまコスモスの会などとも連携して、障害種別にとらわれることなく障害者の就労等の相談に応じられる体制を目指して、事業の充実に努めます。

豊島区障害者就労支援センターに配置されたジョブコーチを通じ、就労先の企業や家庭と連携を密にしながらフォローアップに努めていますが、今後、さらにジョブコーチの配置の充実に努めていきます。

(3) 多様な企業就労形態の充実

授産施設で受託し、施設内で行っている仕事を、企業に出向きこなすこと（企業内授産）については、障害者の就労意欲を高める効果があるため、協力企業の開拓に向けて検討していきます。

作業所などから一般就労への移行を、安心して段階を踏みながら進められるように、体験訓練の場の確保に向けて、今後検討を進めていきます。

区役所の業務の中の軽作業を実習として提供し、「仕事、職場体験」の中で自信をつけ、あるいは課題を確認することにより一般就労へのステップアップを図れるよう、区役所内での『実習』の場の確保を検討していきます。

地方公共団体の法定雇用率は2・1%であるのに対して、区役所内の障害者雇用については、平成18年6月現在、2・83%となっています。採用については23区統一の試験制度により行われますが、今後は3%を目指していきます。

障害者の就労の機会を増やすため、企業が特例子会社を設立するよう誘導策を検討します。

(4) 工賃のレベルアップに向けた取組みの充実

『*豊島ブランド*（授産施設自主生産品共同開発事業）』として、授産施設の自主生産品を共同開発、販売が展開できるよう、また、各作業所等において生産拡大の検討をするなどして、工賃のレベルアップに努めます。

豊島ブランドとは

障害者の授産施設が共同で自主生産品を開発したり、それぞれの自主生産品に共通のタグや包装紙を用いて統一感を持たせるなどして、豊島区の統一したブランドとして共同販売し、工賃アップを目指す事業。

【現状と課題】

区内には、入院可能な精神科病院がなく、また入所施設についても、区内では平成17年4月に知的障害者入所更生施設、小規模身体障害者療護施設が開設されましたが、多くの障害者が住みなれた地域と離れた施設や病院で長期の入所・入院生活をしています。

障害者自立支援法の制定により、退院可能な精神障害者や福祉施設に入所中の障害者の地域移行の推進が求められています。

賃貸住宅（民間アパート）を借りる場合において、家主、不動産事業者の障害者に対する理解不足から契約に結びつかない場合が多くあるため、今後は、障害に対する理解をさらに深めていく必要があります。

【取組みの方向】**（1）精神障害者の退院後の生活支援体制の整備**

区は、退院後の地域生活に備え、中央・東部・西部保健福祉センターや保健所などの関係部署が連携して入院中に医療機関や家族等からの相談に応じ、計画的に移行の準備を進められる支援体制の構築を検討していきます。

区は、医療機関、家族、通所施設等との連携をはかり、情報交換を行いながら退院後の安定した生活を支援します。

退院後、ボランティア、自助グループなど地域で支援を行う関係者につなげるために、関係団体、関係事業者等を支援・育成していきます。

(2) 施設入所から地域移行への支援強化

退所後の地域生活に備え、入所先の施設と十分連携し、本人の生活状況や希望等を把握した上で個別支援計画をたて、円滑に地域生活へ移行ができるよう支援体制の強化に努めます。

地域生活の安定が図られるまでの間は、本人、家族等との情報交換が密に行えるよう関係機関等との調整に努めます。

既に施設から地域生活移行をした人から、経験者としての支援・協力が得られるようなしくみづくりを構築していきます。

(3) 居住サポートの充実

誰もが安心して住み続けられる地域づくりにむけた理念や障害に対する正しい知識の普及、理解を深めるための啓発活動を、不動産事業者をはじめ、民間住宅所有者などに対して積極的に進めていきます。

入居前の相談支援はもとより、入居後の安定した生活の維持に向けて相談支援の充実を図り、地域ネットワークの構築について検討を進めます。

重点施策4

地域での居住の場の整備

【現状と課題】

退院可能な精神障害者や社会福祉施設に入所中の障害者の地域移行の推進が求められている一方で、グループホーム等の居住の場の整備が進んでいません。

家族介護により在宅生活をしているが、親亡き後等で家族介護が見込めなくなった場合に利用できる施設の整備、公営住宅等の居住の場が求められています。

障害者が地域で住み続けることができるようになるためには、地域の理解と見守り支えあいが必要となりますが、現状では十分な体制になっていません。

賃貸住宅を借りる場合において、家主、不動産事業者の障害者に対する理解不足から契約に結びつかない場合が多くあるため、今後は、障害に対する理解をさらに深めていく必要があります。

【取組みの方向】

(1) 居住の場の確保

グループホーム、ケアホーム事業者を誘致し、整備に努めます。

住宅の確保に困窮している障害者、高齢者に対し、区営住宅、都営住宅など公営住宅の提供に努めていきます。

不動産事業者等と連携し、民間賃貸住宅の情報提供や相談を充実させるなど、より多くの人々が利用できるよう努めます。

入居契約手続き等が順調に進むような支援体制を検討していきます。

在宅の障害者が、高齢化や障害の進行によりさらに重度化した場合において、在宅生活が継続できるような支援体制を検討します。

(2) 居住環境のバリアフリー化の推進

賃貸住宅（民間アパート等）について、段差等に配慮し、誰もが生活しやすい居住環境の整備が図られるよう働きかけを行っていきます。

持ち家のバリアフリー*化を促進するため、改修・改築等によるバリアフリー化などの普及・啓発を図っていきます。

*バリアフリーとは…

障害のある人が社会生活をしていく上で、障害（バリア）となるものを除去するという意味。もともとは住宅建築用語で登場し、段差等の物理的障壁の除去をいうことが多かったが、現在ではより広く障害者の社会参加を困難にしている社会的、制度的、心理的なすべての障壁の除去という意味でも用いられている。

【現状と課題】

コミュニケーションに対する配慮が欠けることにより、視覚、聴覚、言語機能等の障害者が社会参加を制限されることがないように、支援の充実が求められています。

地域活動や余暇活動に参加しやすい移動手段の充実が求められています。

駅や施設のバリアフリー化とともに、路上の放置自転車や違法設置による看板の撤去等安心して外出できるまちづくりが求められています。

外出が困難な場合においても社会との交流等ができるよう、インターネット等の情報提供体制の整備が求められています。

個々の障害の状況に応じた日中活動の場の多様化と、その確保が求められています。

【取組みの方向】**(1) コミュニケーション支援の充実**

聴覚障害者に対しては、通院時や区役所での手続き、講演会等において、手話通訳等の支援を行っており、今後も必要に応じて派遣を行っていきます。

視覚障害者に対しては、情報提供される際の代読、代筆等の手続き支援が充実するよう検討していきます。

総合相談支援体制を構築する際にも、コミュニケーション支援の充実に配慮していきます。

(2) 移動手段の充実

社会参加をする上で、阻害要因として大きな割合を占めるものが移動手段のサービスの不足であり、通院、買い物等日常生活に密接な外出について制限されることなく行えるようなしくみを検討します。

(3) ボランティア、NPO等の活用

身近な地域のなかで、区民ひろば等を活用し、コミュニケーションや外出などの支援を通じてネットワークづくりや環境づくりを広げていきます。

協力者となるボランティアやNPO団体との連携が図れるよう、豊島区社会福祉協議会に設置されているボランティアセンターを中心とした体制づくりをしていきます。

(4) バリアフリー化の推進

利用度の高い公共的建築物や鉄道駅周辺など、誰もが利用しやすい施設、整備を推進します。

区関係部署と連携し、路上に違法駐車されている自転車については定期的な撤去作業とあわせ、違法駐車に対する呼びかけを行うことでの意識啓発を行い、看板等の障害物について設置者に勧告するなど、移動しやすい道路環境が保たれるように努めます。

重点施策6

障害のある子どもへの支援

【現状と課題】

障害のある児童、中高生に対して、今後の生活を支えていくための相談や関係機関との調整等を行える相談支援体制の整備が必要となっています。

障害のある児童・中高生が放課後安心して過ごすことができる居場所の確保・充実が求められています。

【取組みの方向】

(1) 障害のある児童や中高生の活動の場の確保

障害のある児童、中高生が、放課後安心して過ごすことができる居場所づくりについて検討します。

児童を対象とするデイサービスの利用促進が図れるよう、受け皿を確保するためサービス提供事業者に働きかけを行っていきます。

障害児タイムケア事業*の立ち上げについて、民間団体との協働体制のあり方などの課題を含め、一時預かりの場を検討していきます。

障害児タイムケア事業とは…

障害のある中高生等が養護学校等下校後に活動する場を確保するとともに、障害児を持つ親の就労支援とレスパイトを目的として、デイサービス事業所や養護学校等の空き教室等で中高生障害児を預かるとともに、社会に適應する日常的な訓練を行う市町村に対し補助を行う事業。

(2) 関係機関との連携強化

乳幼児から中高生までの障害児・者の相談に幅広く対応し、自立を支援するために、教育・医療・福祉・地域（「民生委員・児童委員」など）・都（「自閉症・発達障害支援センター」などの施設）など各関係機関との連携をさらに強化します。

【現状と課題】

介護給付サービス、地域生活支援事業、区の一般施策サービス等をふまえたケアプランが立てられていくことが求められています。

様々な障害について、判定が困難な場合があり、障害程度区分の認定に関わる調査員の力量が大きく認定に関わるため、障害に対する正しい理解と知識の積み上げが求められています。また、認定調査の際に当事者の意見が反映されるような配慮も必要とされます。

利用者の立場にたった、利用者にとって適切なサービスの提供が求められています。

重度障害者等包括支援に対応できる事業者が整備されていないため、重度障害者の居宅生活を支援する体制づくりが求められています。

精神障害者を対象とした短期入所施設の整備が不十分なため、早期の検討が求められています。

【取組みの方向】**(1) 在宅サービスの充実**

障害のある人がいつまでも地域で暮らすことができるよう事業者と連携し、利用者への適切なサービスの提供に努めます。

重度障害者の居宅生活を支援するため、新たなサービスとなる重度訪問介護や重度障害者等包括支援サービスを整備していきます。

精神障害者の利用できる短期入所施設サービス事業者の誘致に努めます。

65歳以上の人については、介護保険によるサービスが優先となることから、それまで利用していたサービスが利用困難になる事例も生じています。今後こうした人への支援のあり方を検討していきます。

(2) 障害者を支援する人材の育成・確保

障害特性を理解、把握し困難事例に対応できるよう、人材育成のための研修の充実を図ります。

3 障害共通のサービス提供により、サービス事業者のヘルパーの不足が想定され、人材確保の支援を行います。

(3) サービスの質を高めるための事業者連携

サービスの質の確保や向上を図る上で、事業者間の情報や意見交換を行うことができる場となる事業者連絡会の立上げに向け支援していきます。

(4) 公正・適正なサービス提供の推進

障害程度区分の認定やサービスについての支給決定に関する苦情・不服申し立ての手続き等について、申請の際に分かりやすく説明し、公正・適正なサービス利用が図れるよう努めます。

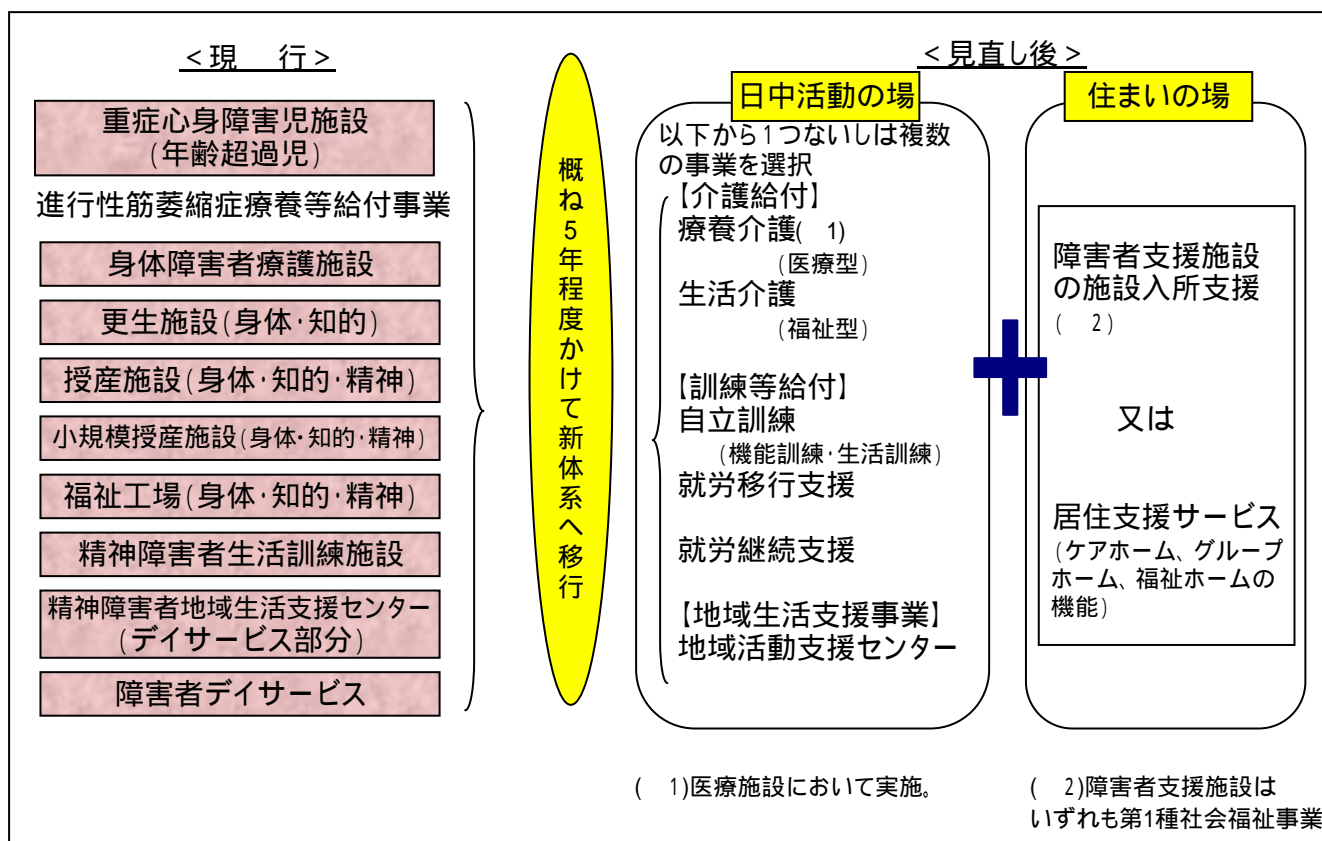
公正・適正に給付等の事務が行われるよう、障害程度区分認定調査員に対する研修などを通じて、認定調査員の資質の向上を図ります。

障害認定審査会での公正・適正な審査判定を図るため、審査判定基準を徹底し、東京都主催の市町村審査会委員研修会のほか、区としての審査会委員研修会なども開催していきます。

障害福祉サービスの整備

1 旧体系から新体系へのサービス移行

(1) 施設・事業体系の見直し



出典:厚生労働省資料

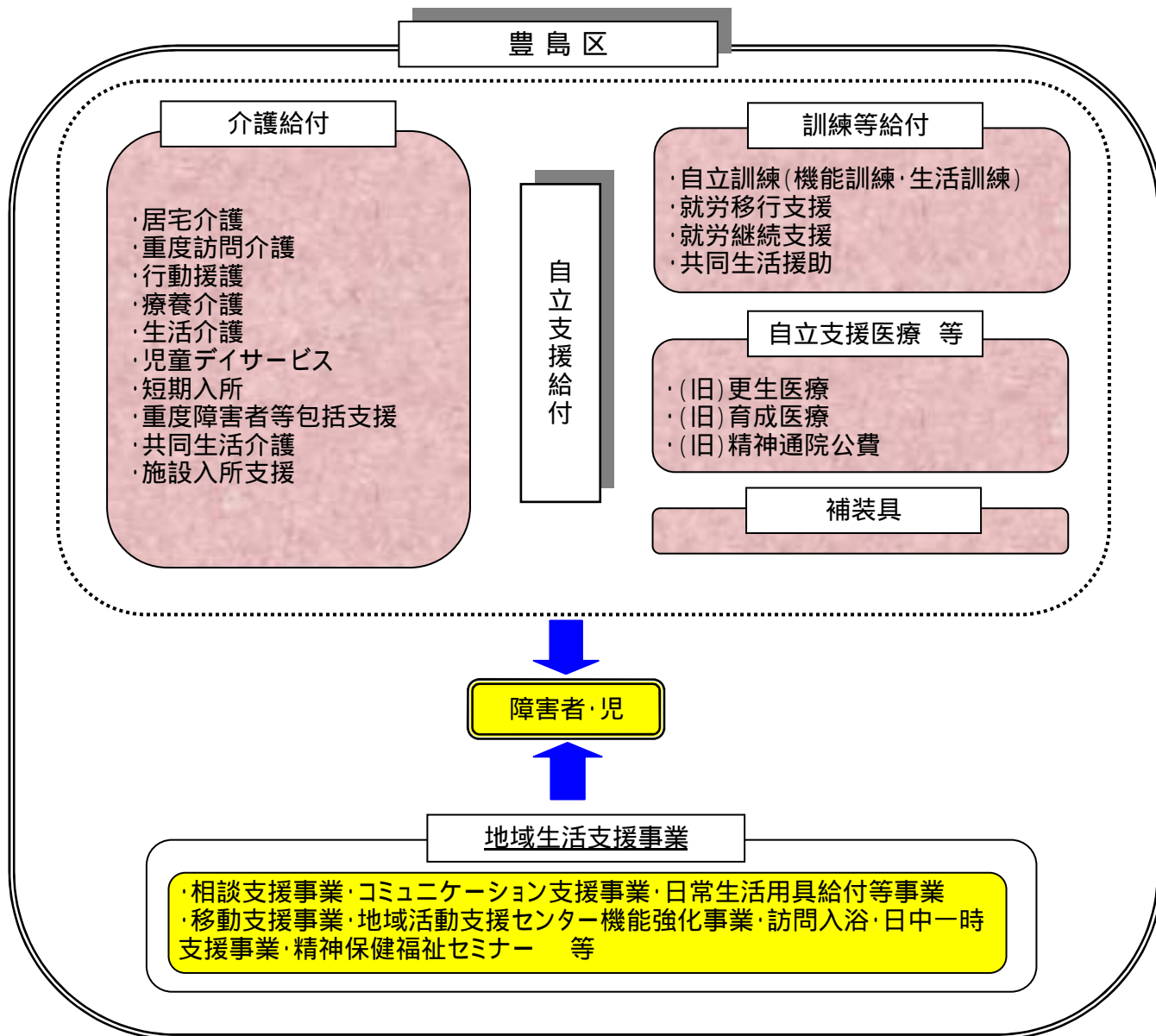
これまで、障害の種別ごとにサービスが提供されるなど33種類の施設体系・事業体系に分類されており、わかりにくいという課題を抱えていました。

このような課題を解決し、障害者の自立した生活を支えるために、障害者自立支援法が制定され、制度の改正が行われました。

《今回の改正の主な点》

障害種別ごとに分かれていたサービスを障害種別によらないサービス体系へ24時間を通じた施設での生活から、地域と交わる生活へ(日中活動と生活の場の分離)新たな課題に対する新しい事業の展開(就労支援・地域生活支援事業の創設)

(2) 新たな障害福祉サービスの体系



障害者自立支援法に基づく新しいサービス体系は、全国一律のサービスである『自立支援給付』と実施する各自治体の独自サービスである『地域生活支援事業』の二つの側面から、障害者の自立した生活を支援する形となっています。

2 地域生活・一般就労への移行に関する数値目標の設定

現在の福祉施設が新しいサービス体系への移行を完了する平成23年度を目標年度として、以下の3点について数値目標を設定します。

なお、ここで示される現在値の設定は、平成17年10月とします。

1、福祉施設入所者の地域生活への移行

平成17年10月現在、豊島区では193人が入所施設を利用しています。平成23年度末には現在の施設入所者の1割以上が地域生活に移行するという国の基本指針に基づき、20名の地域生活移行者数を目標値として設定します。

項 目	数 値
平成17年10月現在の施設入所者数	193名
平成23年度末現在の地域生活移行者数	20名

2、受け入れ条件が整った場合の退院可能な精神障害者の地域生活への移行

平成17年10月現在、豊島区では退院可能とされる精神障害者は100人います。(東京都資料より)そのうち平成23年末までに地域生活に移行する人の目標は、東京都の指針により5割以上とされており、豊島区では50人を退院可能な精神障害者数の減少目標値として設定します。

項 目	数 値
平成17年10月現在の退院可能精神障害者数	100名
平成23年度末現在の地域生活移行者数	50名

3、一般就労への移行

平成17年度において、福祉施設からの一般就労移行者数は16名でした。平成23年末における一般就労移行者数は、現在値の2倍とする東京都の指針に基づいて32名とします。

項 目	数 値
平成17年10月現在の福祉施設からの一般就労移行者数	16名
平成23年度末現在の福祉施設からの一般就労移行者数	32名

3 新体系におけるサービス提供見込量と確保の方策

自立支援給付における各事業の内容、今後のサービス提供見込み等は次のようになっています。

*サービス提供見込み量については、新体系に移行した施設における、一ヶ月あたりの利用量を示しています。

(1) 訪問系サービス

居宅介護（ホームヘルプ）

【サービスの内容】

自宅で、入浴、排せつ、食事の介護等を行います。

居宅介護 (ホームヘルプ)	現状	今後のサービス提供見込み		
	18年度	19年度	20年度	23年度
	8,399時間	9,650時間	11,101時間	16,006時間

【現状と課題】

身体障害者・知的障害者・障害児のサービス提供については、区内で約50か所の事業所が、精神障害者については約20か所の事業所が対応しています。

精神障害者のホームヘルプサービス利用については、障害者自立支援法施行後も10名前後で推移しており、利用の増加は見られていません。

一方で、精神障害者退院促進事業の実施により、東京都の推計によると今後10年間で、豊島区では100名の退院が見込まれ、ホームヘルプサービスを利用して地域で生活する精神障害者は増加が予想されます。

質の高いサービス提供のため研修等が求められています。

【今後の方策】

精神障害者のホームヘルプサービスについては、医療機関・各施設・障害者本人及び団体に対して事業等の情報提供に努めます。

より質の高いサービス提供のため、東京都や事業者側と協議しながら、研修等のあり方について検討していきます。

重度訪問介護

【サービスの内容】

重度の肢体不自由者で常時介護を要する人が対象となります。

(18歳以上の方が対象です。)

自宅における入浴、排せつ、食事の介護などから、外出時の移動中の介護を総合的に行うサービスを提供します。

重度訪問介護	現状	今後のサービス提供見込み		
	18年度	19年度	20年度	23年度
	3,040時間	3,290時間	4,080時間	3,750時間

【現状と課題】

国庫負担基準で示されている支給単位、これをもとにした豊島区の支給基準を超えて提供しています。

【今後の方策】

利用者が、地域で安心して生活できる質の高いサービスを提供するために、研修等の充実を図ります。

行動援護

【サービスの内容】

知的障害または精神障害により行動が困難で常に介護の必要な人に、外出時の移動の支援や行動の際生じる危険回避のための援護などを行います。

行動援護	現状	今後のサービス提供見込み		
	18年度	19年度	20年度	23年度
	0時間	60時間	60時間	120時間

【現状と課題】

現時点では行動援護の支給対象者はいませんが、今後、精神障害者退院促進事業の実施により行動援護の対象者が増加すると思われます。

平成18年10月時点で、指定事業所は区内に2か所あります。

【今後の方策】

サービス提供体制（事業者・ヘルパー）の量・質の充実を図ります。

重度障害者等包括支援

【サービスの内容】

常に介護を必要とする人たちの中でも介護の必要性がとて高い人（筋ジストロフィー・ALS・重症心身障害者・強度行動障害者等）に、居宅介護などの複数の障害福祉サービスを包括的に提供します。

（障害程度区分が6の、極めて重度の身体・知的・精神障害者を対象）

重度障害者等 包括支援	現状	今後のサービス提供見込み		
	18年度	19年度	20年度	23年度
	区内事業所なし	-	-	1,080時間

【現状と課題】

平成18年10月時点で対象となる身体障害者が1名いますが、対応できる事業所が都内にないため、重度訪問介護で決定しています。
平成18年10月時点で都区内に指定事業所がなく、サービス提供体制（事業所・ヘルパー）の整備が求められています。

【今後の方策】

東京都や事業者と協議しながら、サービス提供体制について検討を進めていきます。

短期入所（ショートステイ）

【サービスの内容】

自宅で介護する人が病気の場合等における、短期間、夜間も含めた、施設での入浴・排せつ・食事の介助等を行います。

短期入所	現状	今後のサービス提供見込み		
	18年度	19年度	20年度	23年度
	24人×28日	24人×28日	25人×28日	28人×28日

【現状と課題】

平成17年4月に身体障害者療護施設雑司谷が開設し、身体障害者の短期入所施設が1床整備されました。

また、同年にいけぶくろ茜の里が開設し、知的障害者についても短期入所施設が4床整備されました。

平成16年度と平成17年度の比較では、利用実人員は3人から10人へ、利用延日数は103日より269日へと伸びています。

近隣における重度の身体障害者の受け入れ施設は、東京都立北療育医療センターしかなく、区内の既存施設の活用が求められています。

精神障害者が利用できるショートステイの充実が求められています。

【今後の方策】

区立福祉ホームさくらんぼの活用について、身体障害者の受け入れについても今後検討を進めていきます。

精神障害者が利用できる短期入所施設の誘致に努めます。

(2) 日中活動系サービス

生活介護

【サービスの内容】

常に介護を必要とする人に、昼間の入浴・排せつ・食事の介護及び創作的活動または生産活動の機会の提供を行います。

生活介護	現状	今後のサービス提供見込み		
	18年度	19年度	20年度	23年度
	19人×20日	34人×20日	34人×20日	272人×20日

【現状と課題】

平成19年1月に、ポシェットとメンタルワークセンタードンマイが生活介護へ移行しました。

豊島区立目白生活実習所や豊島区立駒込生活実習所などが平成21年度に生活介護への移行を検討しており、利用者のほとんどが生活介護を利用するものと思われることから、平成21年度以降に大幅な需要の増加が見込まれます。

また、区外施設利用者の地域生活移行に伴い、区内のグループホームやケアホームの利用者が増加することが見込まれています。そうした人が日中活動サービスとして利用することも平成21年度以降の需要増加の一因となっています。

【今後の方策】

必要とされるサービス量を確保するために、民間事業所が新体系に移行する機会をとらえ、生活介護への移行を積極的に働きかけていきます。

療養介護

【サービスの内容】

医療と常時、介護を必要とする人へ、医療機関での機能訓練、療養上の管理、看護、介護及び日常生活の世話をを行います。

療養介護	現状	今後のサービス提供見込み		
	18年度	19年度	20年度	23年度
	4人	4人	4人	30人

【現状と課題】

平成18年10月時点においては、独立行政法人国立病院機構の東埼玉病院及び下志津病院の2か所が移行しました。

利用できる施設はいずれも定員に達していることから、空待ちの状況となっています。

【今後の方策】

東京都や児童相談所などと情報交換を行いながら、今後の方策について検討を進めていきます。

自立訓練（機能訓練）

【サービスの内容】

自立した日常生活または社会生活が出来るように、一定期間の身体的リハビリテーションの継続や身体機能の維持・回復などの訓練を行います。

自立訓練 (機能訓練)	現状	今後のサービス提供見込み		
	18年度	19年度	20年度	23年度
	移行施設なし	10人×8日	10人×8日	24人×8日

【現状と課題】

平成18年10月時点では、自立訓練（機能訓練）に移行した施設はありません。診療報酬の改定により、これまで以上に早期に退院し医療機関からの移行が増えたことから、機能回復を期待する人に対する、専門的な対応が求められてきています。

【今後の方策】

平成19年度から、豊島区立心身障害者福祉センターが自立訓練事業所へ移行する予定です。移行するにあたっては、専門的な要望に応じることができるよう職員体制の充実を図ります。

自立訓練（生活訓練）

【サービスの内容】

自立した日常生活または社会生活が出来るように、一定期間の食事や家事等の日常生活能力の向上のための訓練を行います。

自立訓練 (生活訓練)	現状	今後のサービス提供見込み		
	18年度	19年度	20年度	23年度
	移行施設なし	18人×20日	18人×20日	30人×20日

【現状と課題】

平成18年10月時点で、自立訓練（生活訓練）に移行した施設はありません。平成19年度以降、ハートランドみのりやハートランドひだまり、マイファームみのりなどの施設が新体系に移行する際、現在の利用者の中から生活訓練に移行する人が見込まれます。知的障害者の自立生活に向けた訓練の場として、今後生活訓練のサービスを確保していく必要があります。

【今後の方策】

精神障害者が利用するサービスについては、小規模授産施設等と協議しながら整備を進めていくことを検討しています。特に、退院可能な精神障害者の退院後の日中活動の場の確保という視点を踏まえ検討していきます。知的障害者が利用するサービスについては、区内にある通勤寮と協議しながら、宿泊型の整備を進めていきます。

就労移行支援

【サービスの内容】

一般企業への就労を希望する人へ、一定期間の身体機能または生活能力の向上のための必要な訓練、適性にあった職場探し、就労後の職場定着等のため支援を行います。

就労移行支援	現状	今後のサービス提供見込み		
	18年度	19年度	20年度	23年度
	3人×20日	18人×20日	18人×20日	40人×20日

【現状と課題】

平成18年10月時点では、区内施設で就労移行支援に移行した施設はありませんが、区外の国立身体障害者リハビリテーションセンターが移行したことにより、サービス提供が行われています。

自立支援給付以外のサービスとして、豊島区障害者就労支援センターにおいて一般就労支援及び定着支援等を実施しています。

【今後の方策】

今後移行が想定されるあおぞら作業所やハートランドみのり、ハートランドひだまり、マイファームみのりなどの就労移行支援事業者と区の障害者就労支援センターの役割分担について検討を進めながら、互いの連携を強化していきます。

就労継続支援（A型）

【サービスの内容】

一般企業などで雇用されることが困難な人に、働く場の提供や、就労に必要な知識や能力向上のための訓練を行います。

* 事業者と雇用契約を結びます。（雇用型）

就労継続支援（A型）	現状	今後のサービス提供見込み		
	18年度	19年度	20年度	23年度
	0人	0人	0人	5人×20日

【現状と課題】

平成18年10月時点で、就労継続支援（A型）に移行した施設はありません。福祉工場などが想定されますが、豊島区民で23区内の福祉工場を利用している人は、現在はいません。

平成21年度以降に需要が見込まれていますが、区内には移行を想定している施設もありません。

【今後の方策】

広域的な利用の視点から、豊島区民の利用について、近隣区の事業者と調整を行っていきます。

就労継続支援（B型）

【サービスの内容】

一般企業などで雇用されることが困難な人に、働く場の提供や、就労に必要な知識や能力向上のための訓練を行います。

* 事業者との雇用契約は結ばれません。（非雇用型）

就労継続支援 (B型)	現状	今後のサービス提供見込み		
	18年度	19年度	20年度	23年度
	10人×20日	96人×20日	96人×20日	269人×20日

【現状と課題】

平成18年10月時点では、区外施設の共働の家と工房ヴィの2施設が移行したことにより、サービスの提供が行われています。

平成19年1月にはポシェットとメンタルワークセンタードンマイが移行しました。さらに平成19年度には、あおぞら作業所やハートランドみのり、ハートランドひだまり、マイファームみのりなどの施設が、段階的に新体系への移行が進むことが想定されています。

福祉的就労の場とされる法内・法外の通所授産施設では、工賃額が障害特性によって異なっています。

【今後の方策】

一般就労への移行が可能な人に対しては、就労移行支援事業等への移行の支援を行っていきます。

児童デイサービス

【サービスの内容】

障害児に、日常生活における基本的な動作の指導、集団生活への適応訓練などを行います。

児童デイサービス	現状	今後のサービス提供見込み		
	18年度	19年度	20年度	23年度
	312人日分	329人日分	329人日分	329人日分

* 人日分...ひと月あたりの総利用日数:利用見込数×平均利用日数

【現状と課題】

西部子ども家庭支援センターへの通所（親子または単独）によって、心身の発達に何らかの問題や障害をもつ子どもに対する支援が行われており、今後も保護者が障害児の育児に強い負担感をもつことがないような支援が求められています。

【今後の方策】

すでに幼稚園、保育園等に在園している軽度障害児が、さらに集団生活に慣れるための指導を行っていきます。

東部・西部子ども家庭支援センターについては、今後の統合が予定されており、児童デイサービス事業拡充について検討していきます。

(3) 居住系サービス

共同生活援助（グループホーム）

【サービスの内容】

日中に就労または就労継続支援などのサービスを利用している知的障害者または精神障害者に対し、地域の共同生活の場において、相談や日常生活上の援助を行います。

共同生活援助	現状	今後のサービス提供見込み		
	18年度	19年度	20年度	23年度
	47人	47人	47人	57人

共同生活介護（ケアホーム）

【サービスの内容】

日中に就労または就労継続支援などのサービスを利用している知的障害者または精神障害者に対し、地域の共同生活の場において、入浴や排せつ、食事の介護などを行います。

共同生活介護	現状	今後のサービス提供見込み		
	18年度	19年度	20年度	23年度
	27人	35人	35人	47人

【現状と課題】

平成18年10月時点で、知的障害者の施設として、レヂオンス巣鴨、夢見る館など8か所、精神障害者の施設としてはドンマイグループホーム、グループホームつくしんぼうなど6か所が区内にあります。

区内知的障害者のグループホームは、ケアホームの指定を併せて受けたことにより、グループホームとケアホームの2つの性格を持つ施設となっています。

精神障害者のグループホームについては、ケアホームの指定は受けていません。

退院・退所した人が、一定の介護を受けながら生活することのできるケアホームに対するニーズは高まっています。

【今後の方策】

都補助を活用しグループホーム・ケアホーム事業者の誘致を図ります。

施設入所支援

【サービスの内容】

施設に入所している人に、夜間や休日、入浴・排せつ・食事の介護等の支援を行います。

施設入所支援	現状	今後のサービス提供見込み		
	18年度	19年度	20年度	23年度
	12人	31人	50人	191人

【現状と課題】

平成17年10月時点においては、193名（身体障害者52名、知的障害者141名）が入所施設（グループホームを除く。）を利用しています。

平成18年10月時点で新体系へ移行した施設は、区外の国立身体障害者リハビリテーションセンター、独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園などです。

平成21年度以降、民間事業者が順次移行する予定です。

【今後の方策】

区内に入所施設を造るのは困難ですが、家族や本人の意向を聞きながら、グループホームやケアホームの整備確保とあわせて検討していきます。

（４）相談支援

相談支援

【サービスの内容】

自ら福祉サービスの利用に関する調整が困難とされる障害者に対して、障害福祉サービスを適切に利用できるよう支援します。

相談支援	現状	今後のサービス提供見込み		
	18年度	19年度	20年度	23年度
	4人	7人	8人	8人

【現状と課題】

病院や施設からの退院・退所時や、単身で自ら適切な福祉サービスの利用の調整ができない障害者へ、サービス利用の相談・情報の提供・斡旋・調整等を行い、地域で安心して日常生活や社会生活が送れるよう相談支援の充実が求められています。

【今後の方策】

障害者の意向に沿ったサービス利用計画（ケアプラン）の作成、ケアマネジメント体制の確保を図ります。

障害者の状況に応じた福祉サービスが利用できるよう、研修によるケアマネジメント能力の向上や、区の関係部署や相談支援事業者の連携により、相談支援の充実に努めます。

障害福祉サービスの提供見込み

	単位	現状	サービス提供見込量		
		18年度	19年度	20年度	23年度
訪問系サービス					
居宅介護（ホームヘルプ）	時間	8,399	9,650	11,101	16,006
内訳）身体障害	時間	131人×39時間	142人×41時間	153人×43時間	186人×49時間
内訳）知的障害	時間	30人×41時間	33人×46時間	36人×51時間	45人×72時間
内訳）精神障害	時間	20人×55時間	20人×60時間	20人×65時間	20人×80時間
内訳）障害児	時間	32人×30時間	37人×30時間	42人×33時間	57人×36時間
重度訪問介護	時間	3,040	3,290	4,080	3,750
内訳）		10人×250時間	11人×250時間	12人×250時間	15人×250時間
内訳）重度障害者等包括支援対応分		1人×540時間	1人×540時間	2人×540時間	-
行動援護	時間	0	60	60	120
内訳）			1人×60時間	1人×60時間	2人×60時間
重度障害者等包括支援	時間	-	-	-	1,080
内訳）					2人×540時間
短期入所（ショートステイ）		24人×28日	24人×28日	25人×28日	28人×28日
日中活動系サービス					
生活介護		19人×20日	34人×20日	34人×20日	272人×20日
療養介護	人	4	4	4	30
自立訓練（機能訓練）		移行施設なし	10人×8日	10人×8日	24人×8日
自立訓練（生活訓練）		移行施設なし	18人×20日	18人×20日	30人×20日
就労移行支援		3人×20日	18人×20日	18人×20日	40人×20日
就労継続支援（A型）		0人	0人	0人	5人×20日
就労継続支援（B型）		10人×20日	96人×20日	96人×20日	269人×20日
児童デイサービス	人日分	312	329	329	329
居住系サービス					
共同生活援助	人	47	47	47	57
共同生活介護	人	27	35	35	47
施設入所支援	人	12	31	50	191
相談支援	人	4	7	8	8

地域生活支援事業

1 地域生活支援事業の概要

(1) 目的

障害者が、地域で自立した日常生活や社会生活を営むことができるよう、地域の特性やサービスを利用する人の状況に応じた柔軟な事業形態による事業を効率的・効果的に実施することを目的とした事業です。

(2) 事業内容

地域生活支援事業には、必ず実施しなければならない必須の事業と、自治体の判断で実施することができる任意の事業があります。

豊島区が地域生活支援事業として、実施する事業は次のとおりです。

豊島区の事業体系

		豊島区が実施する事業
必須事業	相談支援事業	障害者相談支援事業
		相談支援機能強化事業
		成年後見制度利用支援事業
	コミュニケーション支援事業	手話通訳者派遣事業
		手話通訳派遣センターの設置
	日常生活用具給付等事業	日常生活用具給付等事業
移動支援事業	移動支援事業	
	地域活動支援センター機能強化事業	地域活動支援センター機能強化事業
任意事業	その他の事業	地域活動支援センター機能強化事業【補助事業】
		訪問入浴
		更生援護施設入所者更生訓練費・就職支度金
		自動車改造・運転免許助成
		手話講習会
		精神保健福祉セミナー
		精神障害者生活訓練事業
		日中一時支援事業
経過的デイサービス事業		

は実施主体が豊島区で、直営又は委託事業として実施するものです。 は実施主体が豊島区以外で、地域活動支援センター機能強化事業を実施する事業者に豊島区は補助を行うものです。制度的な関係から必須事業と任意事業に分かれていますが、事業の内容に違いはありません。

2 地域生活支援事業のサービス提供見込量と今後の方策

地域生活支援事業の事業内容とサービス提供見込量等は次のとおりです。

* 件数、人数、時間数については、注意書きがあるものを除いて、一ヶ月あたりの利用量を示しています。

(1) 相談支援事業

障害者相談支援事業

【事業の内容】

障害者等からの相談に応じ、必要な情報の提供・助言等を行います。

障害者相談支援事業	現状	サービス提供見込み		
	18年度	19年度	20年度	23年度
	公的機関等の窓口にて実施	公的機関等の窓口にて実施	公的機関等の窓口にて実施	公的機関等の窓口にて実施

* 平成19年1月1日現在、民間の指定相談支援事業者は地域生活支援センターこかげと生活サポートセンターこっこの2ヶ所です。

【現状と課題】

相談窓口としては、中央・東部・西部保健福祉センターや区役所、保健所、東部・西部子ども家庭支援センターなどの公的機関が利用される割合も高く、今後もこうした公的機関が果たす役割は重要と思われま。

一方で、相談内容によって窓口が分かれており、利用しづらいという面があります。

【今後の方策】

公平性や個人情報の保護といった観点から、今後も公的窓口が責任をもって対応していくことが大切であり、その際に区民にとって利用しやすい窓口となるよう、組織の見直しを進めていきます。

民間の指定相談支援事業者*も今後は相談窓口になっていくことが予想され、区との役割分担をはかりながら、新しく立ち上げる地域自立支援協議会などを通じて連携していきます。

指定相談支援事業者とは…

都道府県より指定を受けて、相談支援事業を行う事業者のこと。

相談支援機能強化事業

【事業の内容】

専門家を配置して、一般の相談支援事業では対応することが困難な内容の相談に応じます。

相談支援機能強化事業	現状	サービス提供見込み		
	18年度	19年度	20年度	23年度
	1か所	1か所	1か所	1か所

【現状と課題】

平成18年度は、豊島区立心身障害者福祉センターで実施してきた専門家による相談事業を相談支援機能強化事業に移行し実施しています。心療内科医、リハビリテーション科医、作業・理学療法士、言語聴覚士などによる各専門分野の相談を行っています。

【今後の方策】

区立施設で行われている専門相談については、今後も区の直営事業として行っていきます。
地域生活支援センターこかげにおいても、障害者にとって日常の活動の場となるところが専門的な相談に応じられることは重要であり、こうした機関との連携を図っていきます。

成年後見制度利用支援事業

【事業の内容】

成年後見制度の利用が必要であるが、申し立ての困難な人に対し、区長申し立てにより支援します。

また、区長が申し立てた場合で、後見人等への報酬の支払いが困難な人（一定要件あり）に対し、費用を助成します。

成年後見制度 利用支援事業 (*年間件数)	現状	サービス提供見込み		
	18年度	19年度	20年度	23年度
	0件	2件	2件	2件

<ここで示されている数値は、区長申し立てによる件数です。>

【現状と課題】

障害により、判断能力が低下した場合、本人に代わり意思を尊重した契約行為等をするための成年後見人等が必要であっても、申し立てにつながらない状況があります。

【今後の方策】

福祉サービス権利擁護支援室「サポートとしま」と連携し、成年後見制度利用に関する相談支援体制を充実します。また、必要に応じ「サポートとしま」専門相談での弁護士等の助言等を受け、区長申し立て制度の利用促進が図られるよう努めます。

平成19年度には豊島区社会福祉協議会に成年後見制度推進機関を設置し、社会貢献型後見人の養成事業により後見活動サポーターの育成や後見人の支援を行います。また、豊島区社会福祉協議会の法人後見の検討を行い、成年後見制度の普及啓発、推進を図ります。

(2) コミュニケーション支援事業

手話通訳者派遣事業

【事業の内容】

聴覚障害者の社会参加を援助し、コミュニケーション確保のために手話通訳者を派遣します。

手話通訳者 派遣事業	現状	サービス提供見込み		
	18年度	19年度	20年度	23年度
	35人	50人	53人	56人

【現状と課題】

豊島区手話通訳者派遣センターの利用実績は年々少しずつ伸びています。しかし、利用者が限定されている傾向があり、手話のできる多くの人の利用を促進することが必要だと思われます。

【今後の方策】

平成19年度は、東京手話通訳等派遣センター利用者を対象に、豊島区手話通訳者派遣センターに関する積極的な周知を行っていきます。

平成23年度までにコミュニケーション支援の基本的な考え方に基づき、東京手話通訳等派遣センターが担ってきた広域的・専門的な派遣事業についても、最も身近な自治体である区の事業として実施していきます。

手話を主なコミュニケーション手段としている聴覚障害者の利用を促進するために周知を強化します。

手話通訳派遣センターの設置

【事業の内容】

聴覚障害者への手話通訳者の派遣についての業務を行います。

手話通訳派遣 センターの設置	現状	サービス提供見込み		
	18年度	19年度	20年度	23年度
	1か所	1か所	1か所	1か所

【現状と課題】

豊島区手話通訳者派遣センターは、区役所障害者福祉課内に設置されており、運営については、聴覚障害者団体と登録手話通訳者の会の代表で構成する運営委員会に委託しています。

【今後の方策】

手話通訳派遣センターは、今後も区内に1か所で十分機能していけると考えます。今後は、受付時間の延長など運営体制の充実を図る方向で検討していきます。

(3) 日常生活用具給付等事業

日常生活用具給付等事業

【事業の内容】

日常生活上の便宜を図るため、障害者に対し自立生活支援用具等の日常生活用具を給付します。

(* 給付品目については、資料編を参照。)

日常生活用具 給付等事業 (*年間件数)	現状	サービス提供見込み		
	18年度	19年度	20年度	23年度
	2,965件	3,020件	3,080件	3,260件

【現状と課題】

平成21年3月までの利用者負担を給付に伴う費用の3%とし、負担上限月額を介護給付の2分の1としたこと、またストマ装具が補装具から日常生活用具に移ったことなどにより、利用件数は増加すると思われます。

【今後の方策】

サービスを必要としている障害者(児)が適切に利用できるよう、周知に努めます。

(4) 移動支援事業

移動支援事業

【事業の内容】

屋外での移動に困難がある障害者や障害児について、外出のための支援を行います。
(個別的支援が必要な人に対するマンツーマンによる支援)

移動支援事業	現状	サービス提供見込み		
	18年度	19年度	20年度	23年度
	215人 4,300時間 42か所	220人 4,400時間 45か所	226人 4,520時間 48か所	246人 4,920時間 55か所

【現状と課題】

行動援護、重度訪問介護、重度障害者等包括支援を利用する人の外出時の支援は、それぞれのサービスで行なわれます。

平成18年10月時点での登録事業所は42か所となっています。

研修等によりサービス提供体制の充実が求められています。

利用者からは、利用の要件を増やして欲しいという要望があります。

【今後の方策】

障害者の社会参加や余暇活動を進めるために、事業の周知に努めます。

利用対象外となっている「通学や通所での利用」「視覚障害者の通院介助」の利用について検討を進めます。

グループ支援・車輛移送型の実施について検討を行います。

(5) 地域活動支援センター機能強化事業

地域活動支援センター機能強化事業

【事業の内容】

創作的活動又は生産活動の機会の提供、社会との交流の促進等を提供する地域活動支援センター事業に加え、実施事業や規模に応じた類型を設け、専門職員による各種社会基盤との調整や相談支援事業の実施、また地域において雇用・就労が困難な在宅障害者に対して、機能訓練、社会適応訓練、入浴サービス等の事業を行います。

地域活動支援センター機能強化事業	現状	サービス提供見込み		
	18年度	19年度	20年度	23年度
	1か所	1か所	-	-

【現状と課題】

平成18年10月時点での、区内の事業者は障害者デイサービス事業を行っていた豊島区立心身障害者福祉センター1か所となっています。平成19年度途中からは生活介護および機能訓練事業所へと移行する予定です。

【今後の方策】

区としての機能強化事業の分類を整理していく中で、それぞれの事業所がもつ特性や機能をうまく活かしていけるよう支援をしていきます。

(6) その他の事業（任意事業）

地域活動支援センター機能強化事業【補助事業】

【事業の内容】

地域活動支援センター機能強化事業を、区の補助により行います。

地域生活支援センター機能強化事業【補助事業】	現状	サービス提供見込み		
	18年度	19年度	20年度	23年度
	1か所	3ヶ所	7か所	9か所

【現状と課題】

地域生活支援センターこかげが、平成18年10月より、区の補助を受けて地域活動支援センター事業を展開しています。

平成19年度には、ハートランドみのり、ハートランドひだまり、マイファームみのりなどの施設が、また平成20年度にはこのはの家、ゆうかりハウスなどの施設が移行します。

【今後の方策】

障害者にとって活動の場となる地域活動支援センターが、専門的な相談に応じられることは重要であり、こうした機関のもつ専門性を高めていけるよう支援しながら、今後の連携を深めていきます。

地域活動支援センターを運営する事業者が、障害福祉サービス提供事業者へと移行していくための支援を進めていきます。

訪問入浴

【事業の内容】

自宅以外での入浴が困難な障害者に対し、浴槽を持ち込み入浴サービスを行います。

訪問入浴	現状	サービス提供見込み		
	18年度	19年度	20年度	23年度
	16人	18人	20人	26人

【現状と課題】

利用意向に沿ったサービス提供が行われていると思われます。今後についても希望に応じた事業展開は可能です。

単身世帯へのサービス提供については、委託事業者との契約の関係上で実施できていません。

【今後の方策】

豊島区立心身障害者福祉センターにて施設入浴サービスを行っていますが、今後は施設入浴から訪問入浴への移行を進めていきます。

単身世帯の人へサービス提供を行うことができるように、委託事業者へ働きかけていきます。

更生援護施設入所者更生訓練費・就職支度金

【事業の内容】

身体障害者更生援護施設に入所している障害者に対し、社会復帰の促進を図るため、更生訓練費と就職支度金を支給します。

更生援護施設 入所者更生訓練 費・就職支度金 (*年間利用人数)	現状	サービス提供見込み		
	18年度	19年度	20年度	23年度
更生訓練費	28人	更生訓練費 30人	更生訓練費 32人	更生訓練費 34人
就職支度金	1人	就職支度金 2人	就職支度金 3人	就職支度金 4人

【現状と課題】

更生訓練費の対象は、定率負担に係る利用者負担額が生じない入所者であるため、現状のままで推移するものと思われます。

更生訓練費の平成17年度の支給実績は、延べ26人で支給額は1,154,100円です。

就職支度金は、更生訓練を終了し、就職又は自営により施設を退所する障害者へ、一人あたり36,000円を支給しています。

就職支度金の平成17年度の支給実績はありません。

【今後の方策】

更生訓練への意欲を高め社会復帰への促進を図るため、この制度は引き続き維持していきます。

自動車改造・運転免許助成

【事業の内容】

身体障害者が所有し運転する自動車の改造に要する費用の一部、また、心身障害者が自動車運転免許の取得に要する費用の一部を助成し、障害者の日常生活の利便と生活圏の拡大を図ります。

自動車改造・ 運転免許助成 (*年間件数)	現状	サービス提供見込み		
	18年度	19年度	20年度	23年度
	自動車改造 5件 運転免許助成 5件	自動車改造 5件 運転免許助成 5件	自動車改造 5件 運転免許助成 5件	自動車改造 5件 運転免許助成 5件

【現状と課題】

平成15年度2件、平成16年度5件、平成17年度3件と毎年度5件程度で推移していることから、今後も5件程度での推移が続くと見込まれます。

【今後の方策】

移動が困難な障害者の日常生活の利便と生活圏の拡大を図るため、この制度は引き続き維持していきます。

手話講習会

【事業の内容】

豊島区の登録手話通訳者の育成と手話の普及のための教室を開催します。入門、応用、専門コースの3コースがあります。

手話講習会	現状	サービス提供見込み		
	18年度	19年度	20年度	23年度
	1か所	1か所	1か所	1か所

【現状と課題】

昼・夜間のコースを開催していますが、近年においては講習会受講希望者は減少の傾向が見られます。
講習会終了後に登録手話通訳者として活動する人が少ない現状です。

【今後の方策】

手話講習会の受講者を拡大する方法と、その後通訳者として活動しやすい条件整備に努めます。
中途の聴覚障害者を対象とした講習会など、新たな取り組みについて今後検討していきます。

精神保健福祉セミナー

【事業の内容】

精神障害者、その家族及びボランティアを対象とした精神保健に関する講演会を行い、障害の理解や社会資源の利用についての情報を提供します。

精神保健福祉セミナー (*年間開催数)	現状	サービス提供見込み		
	18年度	19年度	20年度	23年度
	-	2回	3回	3回

【現状と課題】

精神障害者が地域で自立した生活を営むために必要な生活力や、収入を得るための手段を理解し、実践していくのは決断と行動力が求められます。平成12年度から精神障害者とその家族、ならびに一般の区民を対象に、精神障害者の福祉に必要な情報や支援策等について、区民とともに企画しながら精神保健福祉セミナーを実施してきました。今後も新たな情報やサービス等を多くの人々が共有できる機会を設けることが必要です。

【今後の方策】

精神障害者を取りまく福祉サービス体系の変更に伴い、当事者が現状の生活を維持するための手続きに混乱している状況です。障害者自立支援法に基づく、新たな福祉サービス体制の理解促進と、日常生活の円滑な継続のために適切な情報提供を実施していきます。

精神障害者生活支援事業（保健所デイケア）

【事業の内容】

回復途上にある精神障害者に対する日常生活の相談及び援助を実施することにより、社会生活を円滑に行えるように支援します。

精神障害者生活支援事業	現状	サービス提供見込み		
	18年度	19年度	20年度	23年度
	20人	20人	20人	20人

【現状と課題】

区内には、民間の精神科医療デイケア（3か所）をはじめ、共同作業所（10か所）、通所授産施設などといった社会資源が多く整備されてきており、保健所デイケアの利用者数の低下、また利用者が固定化されている状況があります。障害者自立支援法により福祉サービスの内容や体系が改定されたことに伴い、運営形態の見直しと実施内容の検討が求められています。

【今後の方策】

社会復帰施設との連携を強化し、それらの施設への橋渡しを役割として、多様なニーズを持つ精神障害者が地域での生活者として社会生活を送れるよう、また必要な生活スキルの向上を図るための支援を行っていきます。

日中一時支援事業

【事業の内容】

日中、障害者福祉サービス事業所等において、障害児等に活動の場を提供し、見守り、社会に適応するための日常的な訓練そのほか区が認めた支援を行います。

日中一時支援	現状	サービス提供見込み		
	18年度	19年度	20年度	23年度
	2か所	2か所	3か所	4か所

【現状と課題】

現在、豊島区内で日中一時支援を行っている事業所は、よっちゃん家、こっとなはうすの2か所で、ショートステイの利用者に空きがある場合に受入れている状態です。豊島区には区立福祉ホームさくらんぼという、15歳以上の障害者を対象に緊急一時保護を区制度として実施している区立の施設があります。この施設では、15歳以上の心身障害者に対し、時間利用のサービスも行っています。ただ障害児に対するサービス提供体制については、十分には整っていません。

【今後の方策】

障害児に対する放課後対策を考えた場合、その中心的事業である日中一時支援について今後充実させる必要があります。そこで、今後は事業所の数を増やすとともに、受入れ体制についても整備していく方向で検討していきます。区立福祉ホームさくらんぼに関しては、民間の事業所との整合性を考慮しながら、自立支援法に基づく新体系への移行を検討していきます。

経過的デイサービス事業

【事業の内容】

平成18年10月に地域活動支援センターに移行することが困難な障害者デイサービス事業所が利用者に対して継続してデイサービスを提供していきます。

経過的デイサービス事業	現状
	18年度
	1か所

【現状と課題】

区内では身体障害者療護施設雑司谷が実施しており、平成18年10月現在の利用者数は5人となっています。

地域生活支援事業のサービス提供見込み

	単位	現状	サービス提供見込量			
		18年度	19年度	20年度	23年度	
必須事業						
障害者相談支援事業	-	公的機関等の窓口にて実施	公的機関等の窓口にて実施	公的機関等の窓口にて実施	公的機関等の窓口にて実施	公的機関等の窓口にて実施
相談支援機能強化事業	か所	1	1	1	1	1
成年後見制度利用支援事業	件 *年間	0	2	2	2	2
手話通訳者派遣事業	人	35	50	53	56	56
手話通訳派遣センターの設置	か所	1	1	1	1	1
日常生活用具給付等事業	件 *年間	2,965	3,020	3,080	3,260	3,260
移動支援事業	時間	4,300	4,400	4,520	4,920	4,920
地域活動支援センター機能強化事業	か所	1	1	-	-	-
任意事業						
地域活動支援センター機能強化事業【補助事業】	か所	1	3	7	9	9
訪問入浴	人	16	18	20	26	26
更生援護施設入所者更生訓練費・就職支度金	人 *年間	更生28 就職1	更生30、 就職2	更生32、 就職3	更生34、 就職4	更生34、 就職4
自動車改造・運転免許助成	件 *年間	改造5 免許5	改造5、 免許5	改造5、 免許5	改造5、 免許5	改造5、 免許5
手話講習会	か所	1	1	1	1	1
精神保健福祉セミナー	回 *年間	-	2	3	3	3
精神障害者生活支援事業	人	20	20	20	20	20
日中一時支援事業	か所	2	2	3	4	4
経過的デイサービス事業	か所	1	-	-	-	-

利用者負担の軽減に対する取り組み

1 自立支援給付にかかる利用者負担の軽減

自立支援給付は、サービス量と所得に着目した負担のしくみ（1割の定率負担と所得に応じた月額上限の設定）になりました。また、施設利用者については食費・光熱水費等実費負担となりました。ただし、定率負担、実費負担のそれぞれに、低所得の人に配慮した軽減策が講じられています。

豊島区は、定率負担、実費負担について、障害者自立支援法の主旨に従い、利用者負担をしていただくようにしました。

ただし、利用者の負担増の状況もあり、区で基本的なところでない事業の一部については、独自の軽減措置を以下の3点について行いました。

通所施設（法内）利用者の区民税課税世帯に対し、平成18年10月より食費について320円を補助することにより軽減を図りました。

直営で運営している児童デイサービスの就学前の児童について、無料としました。

東京都の制度による居宅介護等の低所得者の負担軽減（3%に軽減）を実施しました。

いずれも平成21年3月までの経過措置となります。平成21年4月以降は、再検討します。

2 地域生活支援事業にかかる利用者負担の軽減

地域生活支援事業は、自立支援給付とは異なり区が行う事業と定められており、当然利用者負担についても区で定めるものと考えられます。ただし、障害者自立支援法で定められた事業であり自立支援給付と同様な考え方で利用者負担を設定すべきものと考えます。つまり、原則的には、自立支援給付と同じく、利用者はサービス提供費用の原則1割を負担していただくものと考えます。

しかし、自立支援給付による利用者負担は上限設定等軽減措置はとられていますが、平成18年4月以降、利用者に重く負担を強いる結果となっていると認識しています。

このような状況に対して、区の事業である地域生活支援事業については、激変緩和としてできる限り無料になるように軽減措置を行うようにしました。

主な事業を列記しますと、手話通訳者派遣事業はすべて無料に、移動支援事業は20時間まで無料にしました。また、日中一時支援事業は、障害児について月24時間まで無料としました。

ただこのような軽減措置は、介護保険との整合性や自立支援法の見直しなどの動きを踏まえて平成21年3月までの経過措置としました。次期「障害福祉計画」策定時に十分検討していきたいと考えます。

なお、新たに国より示された「障害者自立支援法円滑施行特別対策」等、国の動向をふまえて負担軽減を検討します。



計画の推進に向けて

1 総合相談支援体制の整備

身近な地域で、障害種別にとらわれることなく、総合的に相談支援が受けられることは、安心して地域生活を継続する上でとても重要であり、福祉と保健の連携のもと、限られたスペースや施設を有効に活用し、体制が整えられる組織を整備します。

また、様々な窓口において同様の相談支援が受けられるよう、職員の対応スキルを高めるための内部研修等に努めていきます。

2 民間事業者支援体制の整備

障害福祉サービス事業者は平成23年度までに新体系への完全移行が求められていますが、とりわけ小規模作業所に対しては法内化を促進するため、早い時期にあらたな事業体系へ移行することができるよう支援していきます。

3 区立施設の民間委託化(指定管理者制度の導入)

多様化するニーズに対応し、効果的かつ効率的な運営を図るため、区立の障害者施設について指定管理者制度の導入を検討します。

運営主体が移行した後も、サービスの質や量が低下することなく、利用者にとって安心な管理・運営がなされるよう、区の管理・監督体制を整備し、協働体制を構築していきます。

4 社会福祉協議会との連携

地域生活支援事業の一環として、障害者相談支援事業のなかで、虐待の防止及びその発見のための関係機関との調整、その他障害者等の権利擁護のために必要な援助を行っていくこととなります。

弁護士等による専門相談を実施し、これまで中心的な役割を担ってきた福祉サービス権利擁護支援室『サポートとしま』を運営する豊島区社会福祉協議会との連携を図り、相談支援体制のネットワークの推進を構築します。

5 効率的な活用と財源の確保

景気の緩やかな回復によって歳入の増加が見込まれるものの、本区の今後の財政運営は依然として厳しい状況にあり、この計画に掲げられた新たな施策を実現するには、限りある貴重な財源を適切かつ効率的に活用していくことが求められています。

とりわけケアホーム等の整備については、民間事業者の参入を促進しながら計画的に整備を行っていく必要があります。

また、施策の実施にあたっては、国や東京都などの各種補助制度を最大限に活用するなど財源の確保に努めます。

6 計画の進行管理

今回策定する障害福祉計画は、平成20年度までの2か年の計画期間となっているため、第2期の改定に向けた見直しが次年度から始まります。

計画の進行管理についての体制としては、同時期に改定する地域保健福祉計画と一体的な見直しが図れる検討組織を設置していきますが、その際には、区民、当事者、関係者の意見が反映されるよう考慮し、分野ごとに専門性を活かした部会を運営するなど重層的に行っていきます。

資料編

語句説明

豊島区の公的相談支援窓口一覧

日常生活用具等の給付について(平成18年10月より)

豊島区障害福祉計画策定委員会等 会議経過

豊島区障害福祉計画策定委員会設置要綱

豊島区障害福祉計画策定委員会委員名簿

語 句 説 明

あ行

ALS

Amyotrophic Lateral Sclerosis の略。筋萎縮性側索硬化症。重篤な筋肉の萎縮と筋力低下をきたす神経変性疾患である。きわめて進行が速く、有効な治療法は確立されていない。

アドバイス

忠告や助言をすること。または、その言葉。

NPO

英語のNon Profit Organization の略。政府・自治体や私企業とは独立した存在として、市民・民間の支援のもとで社会的な公益活動を行う組織・団体。特定非営利活動法人。非営利組織。非営利団体。市民活動法人。市民事業体。

育成医療

身体に障害や病気をもち、それを放置することにより将来障害が残ると認められる児童に対して、手術等により障害が軽減または除去されるなど確実な治療効果が期待できる場合に給付される。

か行

強度行動障害者

著しい自傷、他傷、こだわり、物壊し、多動、パニック、粗暴などの行動が通常考えられない頻度と強さで出現し、現在の養育環境では著しく処遇困難なものをいう。

筋ジストロフィー

筋肉が非常に壊れやすいことが原因で、全身の筋肉の力が次第に弱くなっていく病気。

グループホーム

地域社会の中にある住宅（アパート、マンション、一戸建て等）において、数人の障害者等が一定の経済的負担をして共同生活する形態。世話人により食事の提供、相談その他の日常生活援助が行われる。

ケアホーム

地域社会の中にある住宅（アパート、マンション、一戸建て等）において、数人の障害者等が一定の経済的負担をして共同生活する形態。共同生活を営む住居において、主に夜間、入浴や排せつまたは食事の介護などが行われる。

ケアマネジメント

生活に支援が必要な状態となり、援助を必要とする利用者が、迅速かつ効果的に必要とされるすべての保健・医療・福祉サービスを受けられるように調整することを目的とした援助展開の方法。

ケアマネジャー

援助のすべての過程において、利用者と社会資源の結びつけや関係機関・施設との連携など、生活困難な利用者が必要とする保健・医療・福祉サービスの調整を図る（ケアマネジメント）役割を持つ援助者のこと。

更生医療

身体障害者に対して、医療を給付することによりその障害を除去又は軽減し、もって日常生活能力又は職業能力を回復し獲得させることを目的として行われる医療であり、知事の定める指定医療機関において給付される。

国立身体障害者リハビリテーションセンター

障害のある人に医療・福祉の面から総合的なリハビリテーションサービスを提供するとともに、研究を行い、その成果を全国に発信、普及することにより、障害者の自立生活、社会参加の推進に寄与することを目的に設置された施設。

コミュニケーション

社会生活を営む人間が互いに意思や感情、思考を伝達し合うこと。言語・文字・身振りなどを媒介として行われる。

さ行

在宅サービス

自宅で生活する高齢者や身体障害者に対する援助サービスをいう。在宅医療・訪問看護等の保健医療サービスと、家事援助、給食、入浴等の社会福祉によるサービスがある。

支援費制度

障害のある人が、自分でサービスを選択し、契約によりサービスを利用するしくみ。障害者福祉サービスを利用しようとする障害者は、サービスを選択し、事業者との間で直接契約を行ない、サービスの提供を受ける。利用者は、事業者に対して、本人及び扶養義務者の負担能力に応じた自己負担額を支払うとともに、市町村は、当該障害者が受けたサービスに対して、「支援費」を支給する。

自助グループ

「同じような生活上の課題等を抱えた者同士が、お互いに支え合い、励まし合うなかから、問題の解決や克服を図る」ことを目的に、自分の体験を分かち合い、支え合うためのグループ（活動）。

重症心身障害者

重度の知的障害と重度の肢体不自由が重複した、障害者の中でも最も重い障害のある人。てんかん、言語障害、視覚障害、呼吸障害など多くの疾患を併せ持ち、大変虚弱な人。

授産施設

障害があることから働く機会の得られない人たちに対して、働く場を提供し、社会参加の支援をする福祉施設。

障害者就労支援センター

障害者の一般就労の拡大を図るとともに、安心して働きつけられるよう、身近な地域において就労支援と生活支援を一体的に提供していく施設。

ジョブコーチ

障害のある人と共に現場に入り、その人が自立できるように仕事のことに限らず、コミュニケーションの支援など、職場の人たちへの関わりを求めて、様々な角度から多元的視点で支える人。

身体障害者療護施設

在宅生活が困難な、常時介護を必要とする重度の身体障害者を対象に、医学的管理のもとに日常生活の介護を行う施設。

スキル

技能。熟練。訓練して身に付けた技能など。

ステップアップ

進歩すること。向上すること。

語 句 説 明

精神通院医療費公費負担制度

精神障害者が、入院しないで（通院で）行われる精神障害の医療を受ける場合において、その医療に必要な費用の100分の95に相当する額を負担することができる制度。

各医療保険制度を適用した後、自己負担が5%になるように残りの部分を公費で負担。自立支援医療費制度になつてからは自己負担は10%になる。（軽減措置あり）

成年後見制度

判断力が衰えたり、認知症高齢者、知的障害者など自分自身の権利を守ることが十分でない人の財産管理や身上監護を支援する制度。1999年（平成11年）、民法改正で導入され、2000年4月施行。従来の禁治産者は成年被後見人、準禁治産者は被保佐人に改められ、さらに被補助人と任意後見制度が新設された。

措置制度

措置権者（都・区市町村）が対象者の意向、ニーズを判断してサービスの提供先を決定するしくみ。

た行

短期入所（ショートステイ）

介護を行う者の疾病その他の理由により、居宅において介護を受けることができなくなった寝たきり高齢者や重度身体障害者などを、特別養護老人ホームや身体障害者療護施設等に短期間預かり、必要な介護を行う。

地域活動支援センター

地域生活支援事業の一環で、障害者等が通い、創作的活動、また生産活動の機会の提供、社会との交流の促進等地域の実情に応じ、区市町村が創意工夫により柔軟に事業を実施する施設。

地域障害者自立支援協議会

相談支援事業をはじめとする地域の障害福祉に関するシステムづくりに関し、中核的な役割を果たすものとして設置された協議の場。

知的障害者通働寮

就労している知的障害者に居室を提供し、自立生活に必要な助言や支援を行う施設。

知的障害者入所更生施設

18歳以上の知的障害者が安全に、また、いきいきと自立を目指して生活するために必要な援助を提供することを目的とした施設。

デイケア

福祉・医療関係施設が提供するサービスの一種で、日中にレクリエーションなどの活動で利用者同士が交流することにより、社会復帰を目標とする。

デイサービス

要介護者または要支援者等が、デイサービスセンター等の施設に通い、入浴・食事の提供と、その介護、生活等についての相談・助言、健康状態確認等の日常生活の世話と機能訓練を行うサービス。

な行

ネットワーク

個々の人のつながり。特に、情報の交換を行うグループ。とりわけ本計画書においては、個々の機関や関係者などが連携を取り合って、支援を必要としている人を支えていくしくみづくりとして用いられている。

ノーマライゼーション

障害のある人もない人も、高齢者も子どもも、地域の中で同じように生活し、活動することが社会の本来あるべき姿であるという考え方。

ニーズ

必要とされていること。要求、要望など。

は行

バリアフリー

障害のある人が社会生活をしていく上で、障害（バリア）となるものを除去するという意味で、もともと住宅建築用語で登場し、段差等の物理的障壁の除去をいうことが多いが、より広く障害者の社会参加を困難にしている社会的、制度的、心理的なすべての障壁の除去という意味でも用いられる。

ハンディキャプ

豊島区社会福祉協議会が行っているサービスで、日常外出支援時に車椅子やストレッチャー（対象者を寝たまま移送する手押し車）等を使用し、バス、タクシー等の利用が困難な人を対象に、車椅子のまま乗り降りできるリフト付き乗用自動車の運行をおこなうもの。

フォローアップ

ある事柄を徹底させるために、あとあとまでよく面倒をみたり、追跡調査をしたりすること。

ブランド

銘柄。商標。ある商品、サービスを別の商品、サービスから区別するための商品名称やシンボルマーク、模様だけでなく、消費者が商品・サービスを見た際に想起させる周辺イメージ総体もブランドと呼ぶ。

ホームヘルプ

居宅において、入浴、排せつ、食事等の介護、調理、洗濯、掃除等の家事や生活等に関する相談、助言など生活全般にわたる介護を行う。

ボランティア

社会福祉において、無償性、善意性、自発性に基づいて技術援助、労力提供等を行う民間奉仕者。

ま行

マンツーマン

ひとりの人に対して、ひとりが対応すること。

や行

ユニバーサルデザイン

ユニバーサル＝普遍的な、全体の、という言葉が示しているように、「すべての人のためのデザイン」を意味し、年齢や障害の有無などにかかわらず、できるだけ多くの人々が利用しやすいデザインにすること。

ら行

リハビリテーション

障害者の身体的、精神的、社会的な自立能力の向上と社会参加をめざす総合的なプログラムであるとともに、障害者のライフステージの全ての段階において全人的復権に寄与し、障害者の自立と参加を目指す考え方。

レスパイト

介護を必要とする障害者や高齢者などを、一時的に預かって家族の負担を和らげること。

レベルアップ

水準が上がること。また、上げること。

豊島区の公的相談支援窓口一覧 <平成19年2月現在>

対象者	相談機関名・所在地・連絡先	受持地域
身体障害のかた	<p><機関名> 中央保健福祉センター障害者在宅支援係 <所在地> 東池袋1-39-2 <連絡先> 電話：03-3981-2141 FAX：03-3981-4982</p>	<p>北大塚3丁目、上池袋1～4丁目 東池袋1～4丁目、南池袋1～3丁目 西池袋1・2丁目、池袋1丁目 池袋本町1～4丁目、雑司が谷3丁目 高田3丁目、目白1～3丁目</p>
	<p><機関名> 東部保健福祉センター障害者在宅支援係 <所在地> 南大塚2-36-2 <連絡先> 電話：03-3946-2511 FAX：03-3943-9763</p>	<p>駒込1～7丁目、巣鴨1～5丁目 西巣鴨1～4丁目、北大塚1・2丁目 南大塚1～3丁目、東池袋5丁目 南池袋4丁目、雑司が谷1・2丁目 高田1・2丁目</p>
	<p><機関名> 西部保健福祉センター障害者在宅支援係 <所在地> 要町1-5-1 <連絡先> 電話：03-3974-5531 FAX：03-3959-8260</p>	<p>西池袋3～5丁目、池袋2～4丁目 目白4・5丁目、南長崎1～6丁目 長崎1～6丁目、千早1～4丁目 要町1～3丁目、高松1～3丁目 千川1・2丁目</p>
知的障害のかた	<p><機関名> 中央保健福祉センター知的障害者支援係 <所在地> 東池袋1-39-2 <連絡先> 電話：03-3981-1853 FAX：03-3981-4982</p>	区内全域
精神障害のかた	<p><機関名> 池袋保健所健康推進課 <所在地> 東池袋1-20-9 <連絡先> 電話：03-3987-4172 FAX：03-3987-4178</p>	<p>駒込1～7丁目、巣鴨1～5丁目 西巣鴨1～4丁目、北大塚1～3丁目 南大塚1～3丁目、上池袋1～4丁目 東池袋1～5丁目、南池袋1～4丁目 西池袋1～3丁目・4丁目(1～4・7～11・13～18番)・5丁目(1～24番)、 池袋1・2丁目・3丁目(1・2・4～10・13・14・19～71番)・4丁目、池袋本町1～4丁目、雑司が谷1～3丁目、高田1～3丁目、目白1～3丁目・4丁目(1～4・17～23・35・36番)</p>
精神障害のかた	<p><機関名> 長崎健康相談所 <所在地> 長崎3-6-24 <連絡先> 電話：03-3957-1191 FAX：03-3958-2188</p>	<p>西池袋4丁目(5・6・12・19～41番)・5丁目(25～31番)、池袋3丁目(3・11・12・15～18番)、目白4丁目(5～16・24～34番)・5丁目、南長崎1～6丁目 長崎1～6丁目、千早1～4丁目 要町1～3丁目、高松1～3丁目 千川1・2丁目</p>

<p>障害のある お子さん</p>	<p><機関名> 子育て支援課 西部子ども家庭支援センター</p> <p><所在地> 千早4 - 6 - 14</p> <p><連絡先> 電話：03-5966-3131 FAX：03-5966-3137</p>	<p>区内全域</p>
-----------------------	---	-------------

* サービスにより担当課が異なる場合があります。

日常生活用具等の給付について(平成18年10月より)

豊島区 [1 - 3]

区分	種目	対象者	障害等級	基準価格(上限)	3%負担額
介護・訓練 支援用具	特殊寝台(訓練用ベッドを含む)	下肢又は体幹 機能障害	1・2級	162,800円	4,884円
	特殊マット		1級 (児童は2級も)	19,600	588
	特殊尿器		1級	154,500	4,635
	入浴担架(洋式)		1・2級	82,400	2,472
	入浴担架(和式)			133,900	4,017
	体位変換器		1・2級	15,000	450
	移動用リフト		1・2級	257,500	7,725
	訓練イス(児のみ)		1・2級	33,100	993
自立生活 支援用具	入浴補助用具	下肢又は体幹 機能障害	-	90,000円	2,700円
	便器		1・2級	16,500	495
	頭部保護帽	平行機能又は 下肢もしくは体 幹機能障害	-	12,524	375
	T字杖・棒状のつえ		-	3,000	90
	移動・移乗支援用具 (旧歩行支援用具)		-	60,000	1,800
	特殊便器	上肢機能障害	1・2級	151,200	4,536
	火災警報機	火災発生の感 知・避難が困難	1・2級	31,000	930
	自動消火器		1・2級	28,700	861
	電磁調理器	視覚障害 知的障害	1・2級 1・2度	41,000	1,230
	電磁調理器	肢体不自由	1・2級	45,400	1,362
	歩行時間延長信号機用 小型送信機	視覚障害	2級	7,000	210
聴覚障害者用 屋内信号装置	聴覚障害	1・2級	87,400	2,622	
在宅療養等 支援用具	透析液加温器	腎臓機能障害	-	72,100円	2,163円
	ネブライザー(吸入器)	呼吸機能障害 等	3級以上	36,000	1,080
	電気式たん吸引器		3級以上	56,400	1,692
	酸素ボンベ運搬車	在宅酸素療法	3級以上	17,000	510
	盲人用体音計(音声式)	視覚障害	1・2級	9,000	270
	盲人用体重計		1・2級	18,000	540

日常生活用具等の給付について(平成18年10月より)

豊島区 [2 - 3]

区分	種目	対象者	障害等級	基準価格(上限)	3%負担額	
情報・意思疎通支援用具	携帯用会話補助装置	音声言語機能障害		285,000円	8,550円	
	情報・通信支援用具	上肢機能障害又は視覚障害		100,000	3,000	
	点字ディスプレイ	視覚障害又は視覚及び聴覚の重複障害	視覚・聴覚2級以上	383,500	11,505	
	点字器	視覚障害		10,712	321	
	点字タイプライター		1・2級	63,100	1,893	
	視覚障害者用ポータブルレコーダー(録音再生機)		1・2級	85,000	2,550	
	視覚障害者用ポータブルレコーダー(再生専用機)			35,000	1,050	
	視覚障害者用活字文書読上装置		1・2級	99,800	2,994	
	視覚障害者用拡大読書器		-	198,000	5,940	
	盲人用時計(触読式)		1・2級	10,300	309	
	盲人用時計(音声式)			13,300	399	
	聴覚障害者用通信装置		聴覚障害	-	71,000	2,130
	聴覚障害者用情報受信装置			-	88,900	2,667
	人工喉頭	喉頭摘出	-	72,203	2,166	
	点字図書	視覚障害	-	点字図書の価格	流通している本の価格	
排泄管理支援用具	ストマ装具(紙おむつ等)	ストマ造設、高度の排便・排尿機能障害	-	蓄便8,858円 蓄尿11,639円 紙おむつ12,000円	2カ月分で蓄便531円 蓄尿698円 おむつ720円	
	収尿器		-	8,755	262	

日常生活用具等の給付について(平成18年10月より)

豊島区 [3 - 3]

区分	種目	対象者	障害等級	基準価格(上限)	3%負担額
都種目	フラッシュベル	聴覚又は音声、 言語機能障害	3級以上	12,400円	372円
	会議用拡聴器	聴覚障害	4級以上	38,200	1,146
	携帯用信号装置	聴覚又は音声、 言語機能障害	3級以上	20,200	606
	ガス安全システム	喉頭摘出で嗅覚 機能喪失、 下肢又は体幹 機能障害	下肢・体幹 は1級	42,200	1,266
	酸素吸入装置	呼吸機能障害	3級以上	46,400	1,392
	空気清浄器	呼吸機能障害	3級以上	33,800	1,014
	ルームクーラー	体温調節機能 喪失	-	172,100	5,163
	浴槽(湯沸器を含む)	下肢又は体幹 機能障害	1・2級	50,200	1,506
	湯沸器(個別給付)			54,900	1,647
	音響案内装置1級	視覚障害	1級	44,000	1,320
住宅改修費	居宅生活動作補助用具	下肢又は体幹 機能障害、 補装具として 車いすの交付 を受けた内部 障害	1～3級 (特殊便器 の取替えは 上肢障害2 級以上)	200,000円	6,000円
	都種目：中規模	下肢又は体幹 機能障害、 補装具として 車いすの交付 を受けた内部 障害	1・2級	641,000	19,230
	都種目：屋内移動設備	下肢又は体幹 機能障害、 補装具として 車いすの交付 を受けた内部 障害	1級	1,332,000	39,960

豊島区障害福祉計画策定委員会等 会議経過

策定委員会

日	回	主な検討内容
平成18年5月30日	第1回	障害福祉計画と豊島区地域保健福祉計画について
8月28日	第2回	サービス見込量の算出と地域生活支援事業について
10月20日	第3回	サービス見込量の算出と計画書の構成について
12月15日	第4回	計画素案の策定に向けた検討
平成19年1月23日	第5回	計画素案の見直し
2月14日	第6回	計画答申

作業部会

日	回	主な検討内容
平成18年6月19日	第1回	住民意識・意向調査の実施にあたって
7月25日	第2回	サービス見込量の算出と地域生活支援事業について
9月19日	第3回	住民意識・意向調査結果の概要報告 サービス見込量の算出と計画書の構成について
12月6日	第4回	計画素案の策定に向けた検討

豊島区障害福祉計画策定委員会設置要綱

平成18年5月23日

障害者福祉課長決定

(設置)

第1条 豊島区障害福祉計画の策定にあたり、豊島区障害福祉計画策定委員会(以下「委員会」という。)を設置する。

(所管事務)

第2条 委員会は、次に掲げる事項を所掌する。

- (1) 豊島区障害福祉計画に関すること
- (2) その他委員会が必要と認めること

(構成)

第3条 委員会は、委員20名以内で組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから、区長が委嘱または任命する。

- (1) 学識経験者
- (2) 医療機関関係者
- (3) 事業所関係者
- (4) 障害者団体
- (5) 社会福祉団体
- (6) 労働機関
- (7) 民生委員・児童委員
- (8) 商工会関係者
- (9) 公募
- (10) 豊島区職員

(委員の任期)

第4条 委員の任期は、委嘱または任命の日から、第9条の規定により委員長が豊島区障害福祉計画を区長に答申するまでとする。

(委員長及び副委員長)

第5条 委員会に委員長及び副委員長を置く。

- 2 委員長は、委員の互選による。
- 3 副委員長は、委員長の指名による。
- 4 委員長は委員会を代表し、会務を総理する。
- 5 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。

(召集)

第6条 委員会は、必要に応じて委員長が召集する。

(意見の聴取)

第7条 委員長は、必要があると認めるときは委員以外の者に出席を求め、意見を聴くことができる。

(作業部会の開催)

第8条 委員長は、委員会の円滑な議事進行に向け、必要に応じて委員を招集し、作業部会を開催することができる。

(答申)

第9条 委員長は、豊島区障害福祉計画を区長に答申するものとする。

(事務局)

第10条 委員会及び作業部会の庶務は、事務局において処理する。

2 事務局は、障害者福祉課に本部を置き、必要に応じて保健福祉部内の関係各課と協力しながら庶務を執り行なう。

附則

- 1 この要綱は、平成18年5月30日から施行する。
- 2 この要綱は、豊島区事案の決定等に関する規程(平成17年豊島区訓令甲第2号)3条及び第4条の規定により、障害者福祉課長の決定区分とする。
- 3 この要綱は、答申の日をもってその効力を失う。

豊島区障害福祉計画策定委員会委員名簿

区分	氏名	所属等	備考
学識経験者	村川 浩一	日本社会事業大学	委員長 作業部会委員
	柳田 正明	国立重度知的障害者総合施設のぞみの園	作業部会委員
	鈴木 ゆかり	日本社会事業大学	作業部会委員
区民代表	大野 行子	公募	
	木村 仁美	公募	
障害当事者 ・ 家族	礪崎 たか子	豊島区手をつなぐ親の会	作業部会委員
	黄田 規子	豊島区聴覚障害者協会	
	織田 洋	東京視力障害者の生活と権利を守る会	
	高橋 昭平	豊島区身体障害者福祉協会	作業部会委員
	諸岡 真弓	豊島区精神障害者家族会	
事業者	菊池 徹	大起エンゼルヘルプ豊島ケアセンター	
	近藤 淳	豊島区精神障害者共同作業所連合会	作業部会委員
	高橋 加寿子	社会福祉法人フロンティア豊島	
関係機関等	石川 實	豊島区商店街連合会	
	櫻井 英一	池袋公共職業安定所	作業部会委員
	中島 育子	豊島区民生委員・児童委員協議会	作業部会委員
	中本 譲	豊島区医師会	副委員長
	日渡 典子	豊島区社会福祉協議会	作業部会委員
区職員	川向 良和	保健福祉部長	副委員長 作業部会委員
	永井 恵	池袋保健所長	

豊島区障害福祉計画

平成19年(2007年)2月

発行 豊島区
〒170-8422 豊島区東池袋1-18-1
TEL 03-3981-1111(代表)
