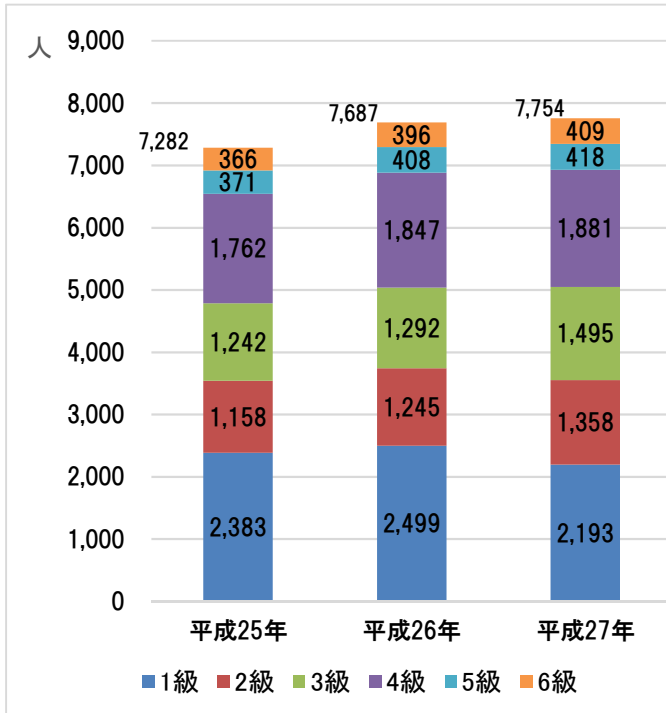


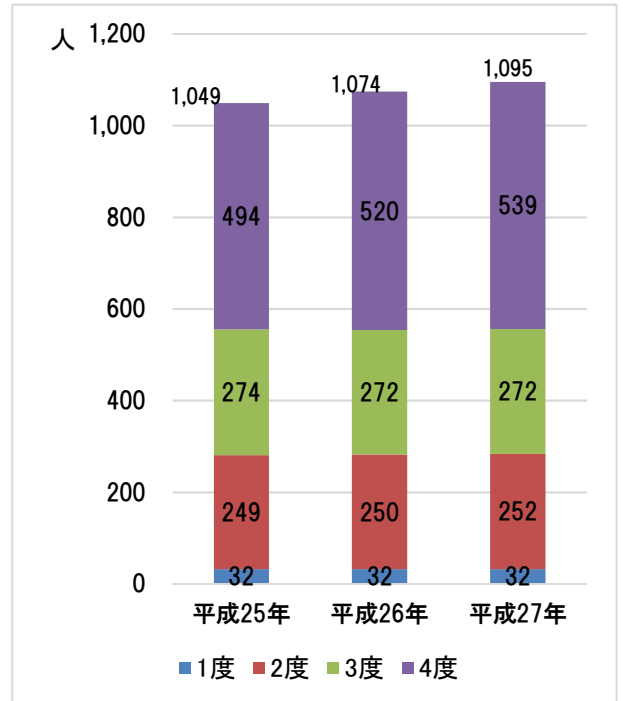
障害者支援（日常生活、就労支援、社会参加）について

1 豊島区における障害者の実態

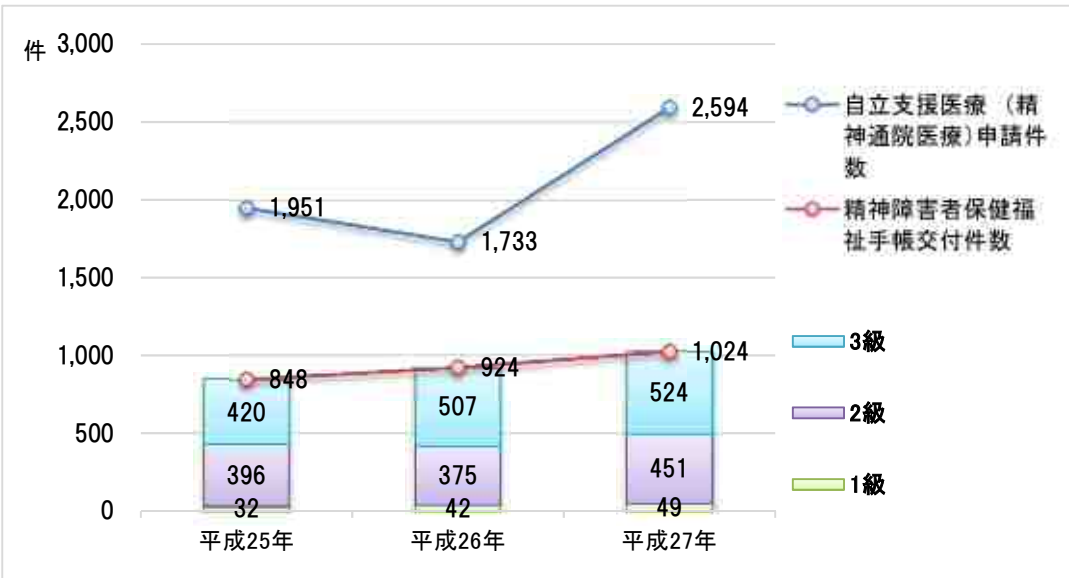
(1) 身体障害者手帳所持者数



(2) 愛の手帳所持者数



(3) 豊島区の精神障害者の状況



※自立支援医療（精神通院医療）申請件数は、診断書提出分（2年に1回）

※手帳の有効期限は2年間

(4) 豊島区の難病患者の状況

◆難病医療費等助成申請状況

年度	国		東京都単独事業対象疾病	合計
	特定疾患治癒研究事業対象疾病	指定難病		
平成25年度	1,825件	—	826件	2,651件
平成26年度	1,903件	179件	893件	2,796件
平成27年度	26件	2,151件	762件	2,939件

◆難病患者福祉手当支給状況

年度	件数
平成25年	672件
平成26年	695件
平成27年	671件

※平成27年1月1日「難病の患者に対する医療費等に関する法律」が施行され、国の指定難病として110疾患が指定され、平成27年7月1日より306疾病に拡大。

2 主な支援事業の実施状況

(1) 居宅介護(ホームヘルプ)

入浴や排せつ、食事の介護など、自宅での生活全般にわたる介護サービスを実施します。

指定事業所は区内に54ヶ所あります。

区分	障害種別	延人数	月平均(人)	延時間数	月平均(時間)
実績	身体障害者	1,241人	103人	23,249.5時間	1,937.5時間
	知的障害者	214人	18人	3,623.5時間	302時間
	精神障害者	231人	19人	1,162.3時間	96.9時間
	障害児	96人	8人	1,127.5時間	94時間
	難病	12人	1人	47.0時間	39.2時間
	合計	1,794人	150人	29,209.8時間	2,434時間

(2) 就労継続支援(B型)

一般企業などで雇用されることが困難な方に、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びません。(非雇用型) 区内の指定事業所は11ヶ所あります。

区分	実績
サービス利用量(月)	4,489人日
実利用者数(月)	292人

※人日…1月あたりの総利用日数

(3) 地域活動支援センター(Ⅲ型)

障害者に創作活動や生産活動の提供、社会との交流の促進等の場を提供します。Ⅲ型は、地域において雇用・就労が困難な在宅障害者を対象に、創作的活動または生産活動、社会との交流促進などのサービスを実施します。区内の事業所は9ヶ所あります。

区分	実績	
在籍者数	区内	161人
	区外	90人
	計	251人
延利用者数		27,164人
月平均利用者数		2,264人

※月平均開所日数…20日

(4) 居住系サービス

区内の入所施設は2ヶ所(身体1、知的1)、グループホームは、35ヶ所(知的14、精神21)あります。

区分	障害種別	施設入所	共同生活援助 (グループホーム)
実績(延人数)	身体障害者	824人	105人
	知的障害者	1,281人	1,135人
	精神障害者	1人	595人
	難病	0人	0人
	合計	2,106人	1,835人
月平均利用者数		176人	153人
区内事業所定員数		44人	201人

(5) 障害者就労支援事業

・相談件数: 一般就労を希望する在宅の障害者、すでに就労している障害者を対象に、職業相談、職場定着支援等の就労支援と社会生活上必要な、生活支援を行っています。

・一般就労への移行: 障害者就労支援グループの利用により一般就労に至った人数

障害種別	相談件数(件)	一般就労への移行(人)
身体障害者	121件	1人
知的障害者	1,313件	21人
精神障害者	2,917件	33人
その他	52件	0人
合計	4,403件	55人

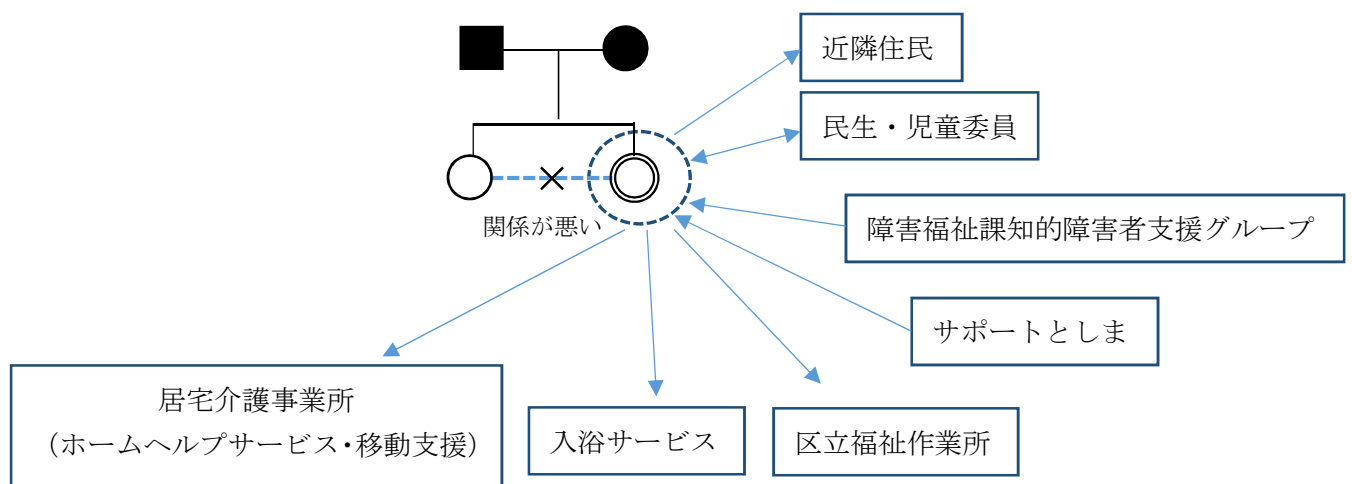
<障害者事例の特徴>

障害種別、年齢、生活状況等により、在宅生活支援や就労支援、社会参加等ニーズの幅が広い。

<事例から見える課題>

- ・ニーズの幅が広いこと、支援の内容、関係機関が多様である。
- ・法制度の改正が続き、本人、家族にとって制度がわかりにくくなっている。

事例1 重複障害のある障害者が高齢の家族と在宅サービスを利用しながら地域生活を送っている事例



(相談内容・相談経路)

50代女性 身体障害者手帳6級(視覚障害)、愛の手帳4度

しごと・くらし相談支援センターより、知的障害があり、最近、愛の手帳(療育手帳)4度を取得したため、在宅で利用できる障害福祉サービスがないかとの相談。

長年、父と二人暮らしであったが、平成16年5月、父が区内特別養護老人ホーム入所後は一人暮らしとなり、姉から送金される少額の生活費で生活。節約のため、食事・入浴等が不十分で、給湯器が壊れているなど生活環境も悪く、本人の身体面での影響が心配されたため、様々な支援機関が関わって相談・支援を行ってきた経緯がある。

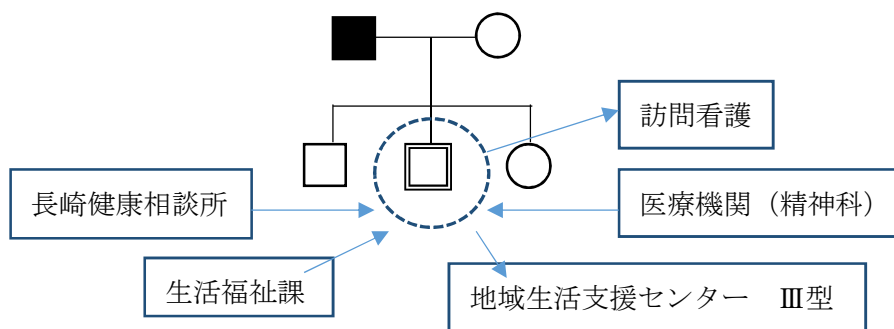
(支援経過)

本人に生活面での不安の認識がないため、まず、障害福祉サービスを利用しながら生活習慣を身に付けていくのが望ましいと考えた。平日の日中は区立福祉作業所に通所、休日は移動支援を利用して、ガイドヘルパーの介助のもと外出するなど、社会との繋がりを図るようにした。なお、生活費に関しては、障害年金の支給申請を行い、昨年支給決定された。

在宅状況では、入浴が不十分のため、週1回の入浴サービスを利用することとした。また、視覚障害があり、洗濯機の使用や掃除が困難なため、ホームヘルプサービスを受けることとした。

将来的には、本人の身体や生活の状況を確認しながら、グループホーム等の検討も行っていく。

事例2 精神障害者がグループホームを経て地域で支援を受けながら生活を送っている事例



(相談内容・相談経路)

50代男性 統合失調症

病院のソーシャルワーカーより、「退院に向けて地域での支援体制を検討したい。」との相談。

入院前は豊島区内のアパートに生活保護を受けながら一人暮らしをしていたが、病状が悪化し医療保護入院に至る。その後、病状が安定し任意入院になり、退院が可能な状況となったが、清潔に関して強迫的なこだわりがあり、また、医療保護入院になった経過から退院後も地域での見守り、支援が必要な状況である。退院までの準備と地域での支援体制を検討していきたい。家族の支援は期待できない。

(支援経過)

退院に向けて、本人を含めて病院関係者、地域での支援関係者で4回のケア会議を実施した。また、ショートステイの利用を2回、日中活動先（豊島区内の自立訓練、地域活動支援センターⅢ型）の見学を経て通所先を決め、グループホームを利用することで退院が決まった。

退院後は、グループホームの支援を基本に定期通院、定時服薬、地域活動支援センターⅢ型への通所により安定した規則正しい生活が整っていった。日常生活は本人なりに自立していることから、アパートへの転宅の方針となった。アパート生活に向けて訪問看護を開始して準備した上で、転宅した。

アパート生活では、外来通院、地域活動支援センターⅢ型への通所、訪問看護を利用して安定した生活が継続されている。