

第8期横須賀市障害福祉計画
(第4期横須賀市障害児福祉計画を含む)
策定に向けての意見 別冊

(1) 障害児への支援について

	現状・課題
移動	主に移動支援を中心に、移動に係る支援資源が限られているため、家族支援に依存しやすく、家庭の負担が大きい。
	自力移動の能力向上に向けた訓練機会に不足があり、日常の見守りや練習が家族支援に依存していることから、自立度向上が進みにくく、移動支援への依存が固定化しやすい。
成人期への移行	児童期の支援から成人期の支援へ移行する際、関係機関間での情報共有や支援方針の引継ぎが十分でないため、支援の連続性が途切れやすい。
	成人期を見据えた支援資源（相談支援、日中活動、就労等）に関する情報提供が不十分であることから、本人や家族の支援を求める意思の形成が進みにくく、結果として必要な成人期の支援につながらないケースがある。
相談支援・ケアマネジメント	障害児相談支援事業所が少なく、サービス等利用計画の作成に加え、家庭・教育・福祉等の関係機関との調整や、継続的なモニタリングを担う体制が十分に確保されていない。
	障害児のセルフプランが増加しており、定期的なモニタリングや関係機関を交えた支援の見直し・計画更新の機会が確保されにくい。
	保護者は、障害特性に伴う子育ての不安や困難さがある。
	障害児はネグレクトやヤングケアラー状態が表面化しにくい場合があり、虐待認定に至らない段階でのリスク把握と早期支援が十分に確保されにくい。
行動障害状態への予防的支援	行動に課題のある障害児について、専門性の確保や環境設定を含む安全確保上の制約により、放課後等デイサービス等の利用調整がつかず、必要な支援につながりにくいケースがある。
	障害児のレスパイトを目的とした支援が不足しているため、特に行動に課題のある障害児を養育する家庭の負担が大きい。
	思春期は、障害特性と生活環境の相互作用により行動や情緒が不安定になりやすい一方、早期の見立てや予防的な介入が十分でない。
	集中療育等の専門的支援を提供する資源が身近な地域に少なく、結果として遠方の施設入所を選択せざるを得ない場合がある。
不登校状態の障害児への支援	不登校状態にある障害児について、安心して過ごせる居場所や多様な学びの場が十分に確保されておらず、家庭内に閉じこもりやすい。
	支援学校に不登校の生徒が一定数おり、在学中から成人期の支援（日中活動・相談支援等）を見据えた準備・調整が進みにくいケースがある。卒業を機に所属先や支援機関とのつながりが途切れ、支援から埋もれて社会的孤立が長期化するおそれがある。

(1) 障害児への支援について

	現状・課題
社会的養護下にある障害児への支援	知的障害児が入所できる施設が近隣に少ないことから、遠方入所等により市内の支援機関とのつながりが希薄化しやすく、家庭との再統合や成人期支援への移行が困難となる場合がある。
	社会的養護下にある障害児について、18歳到達を見据えた移行支援が計画的・早期に進みにくい。
	社会的養護下で育った障害児・者について、児童期は心理面談等の支援につながる機会がある一方、18歳以降は公的な心理支援につながりにくく、メンタルヘルス支援が継続されにくい。
	他市が援護する社会的養護ケースが、市内のグループホーム等へ入居する事例が見られ、市内の支援機関における受入調整や支援ニーズへの対応が求められている。
用具	補装具や日常生活用具の耐用年数が成長期のこどもの身体変化に合わない場合がある。

(2) 在宅で生活する日常生活に支援が必要な方への 支援について (共通)

	現状・課題
通所送迎	通所に係る移動手段について、移動支援事業の依存が高い一方、ヘルパー確保や時間帯の制約等により移動支援の調整が難しい状況がある。
	通所送迎の有無や送迎対応の可否が通所先の選定に影響しやすく、本人の特性や必要な支援・作業内容との適合といった本来重視すべき観点を踏まえた選択が制約を受ける場合がある。
	通所に係る移動手段の確保が不安定な場合、通所の継続性が揺らぎやすく、本人の生活リズムの維持や家族の負担にも影響が生じやすい。
移動	移動支援は車両を利用した支援に偏りがちで、公共交通機関を利用した支援の提供が不足している。
	土日や夕方などの時間帯に、余暇外出を担うヘルパーの確保が難しい。
	余暇や社会参加を目的とした外出支援が確保されにくく、家族負担の増大につながるおそれがある。
平時の備え	通所先への所属がなく、支援機関とのつながりが薄いケースが一定数いると考えられる。こうしたケースは支援ニーズが潜在化しやすく、本人や家庭の状況変化が生じた際に必要な支援につながりにくい。
	短期入所の空きが乏しく、平時に家族のレスパイト目的での利用や体験利用を行い、本人の特性や必要な支援について確認・共有する機会が十分に確保しにくい状況がある。
	在宅での生活実態や支援上の留意点に関する生活アセスメント情報について、収集・更新が難しいケースがある。
	本人情報が支援機関間で整理・共有されにくく、いざ利用・支援調整を行う際に、各機関がゼロから情報収集することになりやすい。
	生活環境の変化（家族の高齢化等）が見込みとしてわかっているにもかかわらず、住まいや日中活動の選択肢を含めた中長期の見通しづくりが後手になりやすい。
緊急時の対応	生活の場の選択にあたって生活アセスメントを行える「試せる場」が不足しており、本人・家族・支援者側ともに判断材料が不足しやすい。
	受入先の候補や連絡手順が事前に整理されておらず、その都度手探りで調整することになりやすい。
	緊急時の居場所の調整に加えて、送迎、持ち物のセット、洗濯物の調整も必要になっている。
	短期入所側の体制（人員や夜間対応等）が追いつかず、受入が限定されやすい。
	緊急時対応の経験やノウハウが属人化しており、対応に差が出やすい。

(2) 在宅で生活する日常生活に支援が必要な方への 支援について (共通)

	現状・課題
18歳の壁	<p>児童期は放課後等デイサービスにより放課後から夕方までの居場所が確保されていたが、成人期は日中活動終了後の帰宅が早く、本人がひとりで過ごすことが難しい場合、家族の見守り・対応負担が増大しやすい。</p>
	<p>就労継続支援B型は時間単位での報酬区分ではなく、生活介護は時間単位区分があるものの、人員体制等の制約により利用時間の延長が難しい場合がある。このため、本人・家族のニーズに応じて夕方の時間帯を柔軟に埋めることが難しい。</p>
	<p>夕方の時間帯の受け皿として、日中一時支援でニーズを受け止めているが、今後ニーズが増大する見込みがある。</p>
生活の場の需給ギャップ	<p>施設入所が必要な方が、入所できない。</p>
	<p>GHの整備は進んだが、身近自立度や支援ニーズが高い人ほど希望に沿った生活の場を確保しにくい。</p>
GHの運営・支援の質	<p>入居者の生活状況や支援上の留意点に関するアセスメント・インタビューが十分でないまま受入が行われ、ミスマッチや早期退居につながるおそれがある。</p>
	<p>GHごとの支援内容の差が大きく、必要な見守り・助言・生活支援が十分に提供されないケースがある。実態としてサテライト型に近い運用となっているケースでは、安否確認や生活能力の維持・向上に向けた支援の位置づけが明確でない場合がある。</p>
	<p>サービス管理責任者と世話人等の情報共有が不十分、事業所内OJT（障害特性理解・対人援助職の基盤づくり）が弱いなど、支援の質を支える仕組みが不足している。</p>
	<p>通院同行等生活に不可欠な支援が実費的な扱いになるケースがある。通院同行費用や退去費用等、利用料以外の費用が発生する場合があるが、障害年金等の収入水準の中では負担が大きく、納得感得にくい。</p>
	<p>住まいの選択に必要な情報（支援内容、職員配置、費用内訳等）が比較しにくく、本人の意思決定が難しい。</p>

(2) 在宅で生活する日常生活に支援が必要な方への 支援について (共通)

	現状・課題
金銭管理	年金支給や交通費還付等の入金毎月一定ではないため、固定費の支払を含めた月内の資金繰りが不安定になるケースがある。
	日常生活自立支援事業等の利用希望があっても待機が長く、必要な時期に支援につながりにくい。
	キャッシュレス決済、後払い、サブスク、アプリ課金等により、本人の認識が乏しいまま支出が積み上がりやすく、本人・支援者ともに家計の実態把握が遅れやすい。
	本人意向と後見人（専門職・親族）の意向が一致しない場合に、後見人の判断により本人が必要と考える支出が制限される等、意思決定支援と本人の生活の質の確保の両立が難しい場面がある。
身元保証	身寄りのない方や家族関係が希薄な方について、入院・入所・賃貸契約等の場面で緊急連絡先を求められる一方で、支援機関が代替できる範囲や手続きが明確でなく、現場判断に委ねられやすい。
	お墓や死後事務管理については、本人不在のためどうしてよいかわからない。

(2) - 1 行動に課題のある障害者への支援について (重点層)

	現状・課題
くらしの場	GHの整備は進んだが、日中支援型GHが少ない等、身辺自立度や支援ニーズによっては希望に沿った生活の場を確保しにくい。
	バリアフリー・スプリンクラー等の設備面を含め、支援ニーズが高い人に対応できるGH環境が不足しており、軽度の障害者の入居に偏りやすい。その結果、支援ニーズが高い人ほど生活の場の選択肢が限られている。
	本人特性に合わせた環境設定（個室、安全対策、刺激調整、見守り導線等）が必要だが、改修・設備費用がかかり、整備が進みにくい。
平時の予防・安定化	在宅での生活実態や支援上の留意点に関する生活アセスメント情報は変動が大きく、収集・更新・共有が特に難しい。
	支援方針の統一が難しく、支援が属人的になりやすい。
	状態悪化の早期サインの把握・共有が不十分な場合、予防的対応ができず、結果として対応が後手になりやすい。
	行動援護や重度訪問介護等の在宅サービス資源が不足しており、在宅生活の安定化につながりにくい。
	家族の介護負担が非常に大きい一方、必要な時期にレスパイトにつながりにくく、限界まで在宅で抱え込まれやすい。
専門性の確保・育成	標準的支援の知識習得にとどまらず、予防的支援等の実践スキルとして定着させるまでに時間がかかる。標準的支援の実践機会が少ない職場では、OJTが弱くなりやすい。
	支援者が助言を受けられる機会や相談先が限られている。相談の入り口（相談できる範囲、手順、必要情報）が見えにくく、ニーズを明確化できない段階では助言依頼を行いにくい。
	事業所・職員の力量差によって支援の質・安全性が左右されやすく、専門的助言の理解・活用にも差が生じやすい。
	標準的支援の視点を日常支援に落とし込む仕組みや、支援手順書のモニタリング・更新が十分に行われにくい。
状態悪化・緊急時の対応・権利擁護	短期入所側の体制（人員や夜間対応等）が追いつかず、受入を断わざるを得ない場合がある。
	現状の短期入所では対応しきれない中長期（3ヶ月～半年）のクールダウン・安全確保・再アセスメントを担う資源が必要だが、不足している。
	本人をよく知る支援者が同行・同席する等、支援の連続性を確保する仕組みがとりづらい。
	虐待認定に至らない場合でも、本人の権利擁護の観点から課題が疑われる生活状況が潜在している可能性があるが、早期把握・介入につながりにくい。

(2) - 2 単身生活者・家族同居困難者・地域生活移行直後の 方への支援（重点層）

	現状・課題
生活安定のための 支援	手厚い見守りが必要な場合、月に複数回の訪問等、生活を安定させるための高頻度の支援が評価されにくい。
	年末年始等の長期休暇期間は支援が薄くなりやすく、生活の破綻・孤立・不安の増大につながりやすい。
	入浴や食事提供をふらっと受けられる居場所（敷居の低い日常の受け皿）が不足している。
緊急時の対応	体調不良や生活状況変化に、だれがどこまで対応するか曖昧になりやすい。
	支援の代替要員が確保しにくく、支援の空白が生じやすい。
生活アセスメン ト・移行支援	生活の場の選択にあたって生活アセスメントを行える「試せる場」が不足しており、本人・家族・支援者側ともに判断材料が不足しやすい。特に支援基盤が弱い層は、リカバリーが難しく、見極めを丁寧に行う必要がある。
	長期入院・入所からの移行直後は生活実態が短期間で変動しやすく、状況把握と支援の組み換えをこまめに行う必要がある。

(2) - 3 身体障害児者への支援について（重点層）

	現状・課題
くらしの場の確保	バリアフリー・スプリンクラー等の設備面を含め、車いす移動等の身体障害のある方に対応できるグループホーム環境が不足している。
	改修、設備費がかさみ、事業者側が受入に踏み切りにくい。
	環境調整に加え、介助を伴う支援体制の確保が難しい。
移動・通所送迎	車いす対応車両・リフト・乗降介助等が必要であり、移動手段の確保が社会参加に直結する。
	事業所車両の導入・維持に係る費用等が高額になりやすい。
入浴支援	生活介護での入浴と訪問入浴支援の併用が難しく、本人の清潔保持に課題が生じる場合がある。
	訪問入浴支援の事業所数が高齢分野と比較して少ない。
	訪問入浴支援の利用回数が少なく、必要量を確保しにくい。
	住環境によっては自宅での訪問入浴支援の実施が困難な場合があるが、代替機会の確保が不足している。入浴介助負担が大きいことから、家族のレスパイトの視点でも重要である。
就労	途中で視覚障害者となった方や、日常生活動作に支援が必要な身体障害のある方について、本人の特性・支援ニーズに応じた働く機会が不足している。

(2) - 4 医療的ケア児者への支援について（重点層）

	現状・課題
くらしの場の確保	重症心身障害者に該当しないが医療的ケアが必要な方について、受入可能な生活の場が不足している。結果として、重症心身障害者の方よりも選択肢が少なくなる場合がある。
	医療的ケアの内容や頻度によって受入可否がわかれ、本人に合う住まいの選択肢が限られてしまう。
	看護職員の確保、夜間対応、医療連携等の体制整備のハードルが高く、受入が進みにくい。
移動・送迎	乗降介助に複数の人手が必要となる場合があり、特に移動手段の確保が難しい。
	吸引等の医療的ケアや急変時対応が必要となる場合があり、車両・人員・手順を含む体制整備が求められるが、担い手確保が難しい。
レスパイト	医療的ケアの頻度が高ければ高いほど、家族が担う介護負担が大きい。

(2) - 5 高齢障害者への支援について (重点層)

	現状・課題
加齢に伴う状態変化	早期老化等、加齢に伴う心身機能の低下や特性変化により、これまで安定していた生活が崩れやすい。
	就労や既存の日中活動が本人の心身状況・生活リズムに合わなくなった場合に、状態像や支援ニーズに応じた受け皿の選定が難しい。
高齢期への移行	障害福祉と介護保険で支援文化が異なり、本人理解を引継ぎにくい。相談支援専門員からケアマネジャーへの引継ぎどのように進めるか悩む。
	65歳到達前後で利用制度が変わることにより、本人・家族が不安を抱えやすい。特に金銭面を不安に思う人が多い。

(3) 施設入所者への支援について

	現状・課題
地域移行促進を妨げる運用上の制約	生活介護は同一日に2箇所の請求ができず、地域の事業所見学・体験等の複線的な利用を組みにくい。その結果、地域移行の動機づけや、多様な経験機会の確保が難しくなりやすい。
	外出・体験・同行等に人手がいるが、施設内の配置の都合で時間をとりにくい。
	横須賀市所在の障害者支援施設は、県の「かながわ地域生活移行推進人材養成」の受講対象外となっており、「施設外日中活動送迎事業（かながわ地域生活移行チャレンジ補助金）」の利活用ができない。
余暇支援・地域参加の個別化	入所施設だけでは、本人の希望に応じた個別化した余暇支援を支えきれない。
	移動支援事業が対象外となっており、余暇支援の選択肢が狭まりやすい。
	家族が高齢の場合、帰省や家族交流の機会を確保しにくい。
意思決定支援	障害者支援施設の職員自身が、地域資源を十分に知る機会が少なく、本人への情報提供や選択肢提示が限定されてしまうのではと不安がある。
	令和8年度から地域移行等の意向確認が義務化される一方で、実施手順が地域内で標準化されいない。
身元保証	身寄りのない方や家族関係が希薄な方について、入院・入所・賃貸契約等の場面で緊急連絡先を求められる一方で、支援機関が代替できる範囲や手続きが明確でなく、現場判断に委ねられやすい。
	お墓や死後事務管理については、本人不在のためどうしてよいかわからない。

(4) 相談支援体制等について

	現状・課題
相談支援体制の確保	相談支援事業所数・相談支援専門員数が不足しており、依頼があっても受けきれない。
	望まないセルフプランや待機者の実数・待機期間が把握されておらず、支援へのアクセスの公平性が担保されにくい。
	支援ニーズに応じた相談支援の関与の程度や、セルフプラン移行の適否判断・フォローの考え方について整理が必要である。
	面談時に、情報保障（手話通訳・多言語対応等）を必要とする方への支援が不足している。
相談支援の役割と機能の理解	計画相談支援の未利用を理由にサービスの利用を断られるケースがあり、本来の「本人主体の支援」という制度趣旨と異なる状況が見られる。
	本人ニーズではなく、サービス提供事業所の都合に基づいた依頼が寄せられることがあり、相談内容の質にばらつきが生じている。
	相談支援専門員に期待される役割や業務範囲についても、関係者間での共通認識が不足しており、結果として業務が拡大・曖昧化しやすい。複数担当体制がとりにくく、支援が特定個人に集中して属人化しやすい。
	本人や家族、サービス提供事業者が、相談支援の制度や役割を十分に理解していないことがあり、適切な相談・活用につながりにくい。
業務実態と報酬体系の不整合	見学・体験の調整や同行（遠方含む）、関係機関との連絡調整等、支援に不可欠な実働業務が現行の報酬体系では十分に評価されておらず、丁寧な調整や伴走支援を継続しにくい。
	地域活動支援センターの利用検討に至るまでの支援等、報酬につながりづらい業務がある。
	支給決定期間中に利用者の状況変化に伴い事業所の変更等実務上必要な調整が発生しても、それが報酬として算定されない場合がある。
	国報酬のみでは事業所運営の採算が合わず、人材確保の制約となる。

(4) 相談支援体制等について

	現状・課題
業務運営の不安定 さと効率性	計画作成件数・モニタリング作成件数が月によって変動するため、事業所内の業務ペースや人員配置の計画が立てにくく、運営が不安定になりやすい。
	記録や書類作成等の事務作業の負担が大きく、訪問や連絡調整といった実働業務との両立が難しい。その結果、支援に充てる時間が圧迫されやすい。
	申請支援を行っているにも関わらず、受給者証発行情報が相談支援事業所に共有されないため、申請支援を行った後の状況確認や管理が難しく、事務作業の手間が増大している。
	訪問先によっては駐車場がない等、移動・活動に実務上の制約がある。
人材の専門性と育 成・確保について	3障害すべてに関する広範な専門知識と経験をひとりで網羅的に担うことは現実的に困難。
	実務経験が求められるため、大学卒業直後の新卒者等の若い人材が相談支援分野に参入しにくく、結果として人材の循環が生まれにくい構造となっている。
	事業所内でのOJTや育成に十分な時間・体制を確保しにくい。
	日々変化する制度の理解や地域資源の把握、支援者自身の専門性を高めるための研鑽にかかる負担が大きく、専門職としての維持・向上に多大な労力を要している。
多機関連携の実効 性	ケースワーカーをはじめとする関係機関との連絡調整が主に電話で行われることが多く、互いに不在で連絡が取り合えない状況が発生し、連携の遅延が生じている。
	複数の関係者が集まる担当者会議の日程調整が非常に困難であり、必要なタイミングで協議を行いにくい。
	モニタリングや担当者会議の開催に対する各事業所の意識・積極性に差があり、地域全体での連携が均一ではない。支援方針の共有が途切れやすい。
	サービス管理責任者との連携を深め、サービス等利用計画と個別支援計画の整合を高めたいが、そのための具体的な連携の仕組みが確保されていない。

(4) 相談支援体制等について

	現状・課題
相談支援の質の評価と向上	小規模事業所も多く、相談支援専門員が自身の支援内容を客観的に振り返り、点検する機会が事業所内で不足している。
	相談業務全体の評価や改善を行う仕組みが十分に整備されていない。
	幅広い資源情報の把握・更新が難しく、本人へ最適な情報の提供ができていないか不安がある。
相談支援専門員の定着と処遇	障害福祉サービスにおける処遇改善加算の対象外となっており、専門性を高めキャリアアップをしても給与が上がらない、場合によっては下がる等、定着・確保上の課題となっている。
	精神的な負担が大きく、状況がなかなか好転しないことへの無力感を感じやすい。チーム支援の核となる一方で、抱え込み孤立しやすい。
	本人意向、家族意向、福祉事務所の判断の間で板挟みになりやすく、役割葛藤が生じる。