

香芝市
障害者基本計画
障害福祉計画

平成 19 年 3 月

奈良県香芝市

はじめに

香芝市では、平成 10 年に「香芝市障害者計画」を策定し、国や県の障害者施策に関する行動計画等を踏まえ、障害者が安全で快適に生活できる福祉社会の実現を目指し、各種施策を推進してまいりました。

しかし、少子高齢化による「介護保険制度」の施行等の社会保障制度のめまぐるしい変革の中、障害者を取り巻く福祉の環境も大きく変化しています。

また、障害者の社会参加や地域生活の意識の高まりにより、地域で安心して暮らすことができる社会の実現が強く求められるようになりました。

こうした現状を受け、平成 18 年 4 月に障害者自立支援法が施行され、これまで障害種別ごとに異なる法律に基づいて提供されてきた福祉サービス・公費負担医療等が、共通の制度のもとで一元的に提供する仕組みが創設されました。

平成 23 年度までの間に現行制度を順次移行しつつ、新たな枠組みでの支援も 10 月から本格的に開始されています。

香芝市もこうした状況に対応していくため、平成 18 年度から 24 年度までの 7 年間に講ずべき障害者施策の基本的方向について定める「香芝市障害者基本計画」を策定しました。

また、平成 23 年度を目標に、平成 18 年度から平成 20 年度までの 3 年間の第 1 期とする「香芝市障害福祉計画」を策定し、雇用の促進、公共的施設の利用、情報の利用等、障害者の地域生活の基盤を計画的に整備していくこととしました。

今後、本計画の推進にあたっては、地域生活支援や就労移行支援の数値目標及びその達成に向けた取組み、並びに障害福祉サービスの見込み量及び、その確保のための方策などを示し、関係機関・団体等と緊密な連携を図りながら、計画の積極的な推進に努めてまいりますので、皆様の一層のご理解とご協力をお願い申し上げます。

最後に、本計画の策定にご審議いただきました香芝市障害者基本計画及び障害福祉計画策定委員会の委員の皆さまやアンケート調査にご協力いただきました皆さま、貴重なご意見とご提言をいただきました障害者団体等の関係者の皆さまに心からお礼を申し上げます。

平成 19 年 3 月

香芝市長 先山 昭夫

目 次

第1章 計画策定の基本的考え方	1
1 計画策定の趣旨	1
(1) 法令等の根拠	1
(2) 計画策定の背景	1
2 計画の基本理念と基本目標	1
(1) 計画の基本理念	1
(2) 計画の基本目標	2
3 計画の策定体制	2
(1) 行政機関内部における計画策定体制の整備	2
(2) 計画策定委員会等の設置	2
(3) アンケート調査の実施	2
4 計画の期間	2
第2章 現状	3
1 人口構造	3
(1) 人口、世帯数の推移	3
(2) 年齢3区分別の人口推移	4
2 障害児(者)の状況	5
(1) 身体障害者の状況	5
(2) 知的障害者の状況	8
(3) 精神障害者の状況	10
(4) 障害児の就学状況	11
3 福祉サービスの状況	12
(1) 支援費制度サービスの状況	12
(2) 施設サービスの状況	14
第3章 分野別施策の展開	15
1 啓発・広報	16
(1) 啓発・広報活動の推進	17
(2) 福祉教育等の推進	17
(3) サービス事業者等に対する障害者理解の促進	17
(4) ボランティア活動の推進	18
2 生活支援	19
(1) 生活支援体制の整備	20
(2) 在宅サービス等の充実	21
(3) 経済的自立の支援	22
(4) 施設サービスの再構築	22
(5) スポーツ、レクリエーション及び文化活動の振興	23

3	生活環境	24
	(1) 住宅、建物等の環境整備	25
	(2) 公共交通機関、歩行空間等の環境整備	25
	(3) 防災、防犯対策の推進	26
4	教育・育成	27
	(1) 一貫した相談支援体制の整備	28
	(2) 専門機関の機能の充実と多様化	28
	(3) 指導力の向上	29
	(4) 学習機会の提供と家庭への支援	29
	(5) 施設のバリアフリー化の促進	29
5	雇用・就業	30
	(1) 職業能力の開発・向上への支援	31
	(2) 雇用の促進と安定に向けた支援	31
	(3) 授産施設・福祉作業所活動への支援	32
6	保健・医療	33
	(1) 障害の原因となる疾病等の予防・治療	34
	(2) 障害に対する適切な保健・医療サービスの充実	34
	(3) 精神保健・医療施策の推進	35
7	情報・コミュニケーション	37
	(1) 情報バリアフリー化の推進	38
	(2) 情報提供の充実	38
	(3) コミュニケーション支援体制の充実	38
第4章	障害福祉計画	39
1	障害福祉サービスの見込み量及びその確保のための方策	43
	(1) 障害福祉サービスの見込み量	43
	(2) 見込み量確保のための方策	46
2	補装具の見込み量及びその提供体制確保のための方策	48
	(1) 補装具の見込み量	48
	(2) 提供体制確保のための方策	48
3	地域生活支援事業の見込み量とその考え方	48
4	障害福祉計画の目標達成に向けて	53
5	達成状況の点検及び評価	53
第5章	計画の推進体制と進行管理	54
1	計画の推進体制	54
	(1) 住民参加の推進	54
	(2) 庁内における計画の推進体制	54
	(3) 関係機関との連携	54
2	計画の進行管理	54
第6章	資料	55

1 アンケート調査結果の概要.....	55
（1）年齢.....	55
（2）世帯構成	56
（3）サービス利用一割負担の周知状況	56
（4）平日昼間の居場所	57
（5）障害福祉サービスの利用状況	58
（6）障害福祉サービスの利用意向	59
（7）保健・医療・訓練について必要なこと	60
（8）在宅福祉サービスで充実してほしいこと	61
（9）社会参加に関する福祉サービスで充実してほしいこと	62
2 香芝市障害者基本計画及び障害福祉計画策定委員会委員名.....	63
3 用語解説	63

第1章 計画策定の基本的考え方

1 計画策定の趣旨

(1) 法令等の根拠

「障害者基本計画」は、平成16年5月12日に改定された障害者基本法第九条の3に基づき策定される計画であり、「障害福祉計画」は、障害者自立支援法（平成17年10月制定、平成18年4月施行）第八十八条に基づき策定される計画です。

(2) 計画策定の背景

障害者が地域で生活をする上での支援は、平成15年度から導入された支援費制度により、利用者数が飛躍的に増加するなど、大きく前進してきています。

一方で、今後も利用者の増加が見込まれる中、制度をより安定的で持続可能なものにすること、これまで対象外であった精神障害者を含めて、障害種別により異なるサービスの体系や利用の仕組みを一元的なものとするなど、障害者が必要なサービスを利用できるよう、抜本的な改革が求められてきました。

このような状況を踏まえ、平成17年11月に「障害者及び障害児の福祉の増進を図るとともに、障害の有無にかかわらず国民が相互に人格と個性を尊重し安心して暮らすことのできる地域社会の実現」を目指して、障害者自立支援法が制定されました。

障害者自立支援法では、市町村及び都道府県に対し、必要な障害福祉サービスや相談支援等を計画的に提供するための障害福祉計画の策定が義務付けられています。

2 計画の基本理念と基本目標

「障害者基本計画及び障害福祉計画」(以下、本計画)の基本理念、及び基本目標を以下の通り定めます。

(1) 計画の基本理念

本計画は、障害者が地域で生き生きと暮らすことができるよう、その人格が尊重される地域社会を形成すると同時に、必要な障害福祉サービスや相談支援を計画的に提供することを目指したものです。

本計画の基本理念は、「地域で自立した暮らしのできる福祉のまちづくり」とします。

(2) 計画の基本目標

本計画の基本理念の実現を目指し、本計画の基本目標を以下の通り定めます。

- 1 地域における自立支援の充実
- 2 三障害共通の支援体制の構築
- 3 お互いに人権を認め合い、「共に生きる社会」の実現

3 計画の策定体制

(1) 行政機関内部における計画策定体制の整備

本計画は、障害者基本計画及び障害福祉計画の運営主管課である社会福祉課のほか、関係各部署及び県等との密接な連携を図りながら策定しました。

(2) 計画策定委員会等の設置

専門的な意見を取り入れるとともに、広く関係機関・団体等の意見を反映させるため、学識経験者、関係機関代表等からなる「香芝市障害者基本計画及び障害福祉計画策定委員会」(以下、本委員会という。)を設置し、具体的な計画づくりを行いました。

(3) アンケート調査の実施

本計画の策定に当たっては、住民の意見を反映するためアンケート調査を実施し、広く住民の障害者福祉に関する意向の把握を行いました。

4 計画の期間

障害者自立支援法に基づく障害福祉施策展開のため、具体的な数値目標を盛り込んだ実施計画(障害福祉計画)は3年ごと(18年度～20年度、21年度～23年度)に策定します。

また、「障害福祉計画」策定とともに「障害者基本計画」の見直しも行い、その計画期間は平成18年度から平成24年度までの7か年とします。

第2章 現状

ここでは、関係行政資料等に基づき、前提として把握すべき人口構造、障害者の状況、障害福祉サービス等の状況について整理します。

1 人口構造

(1) 人口、世帯数の推移

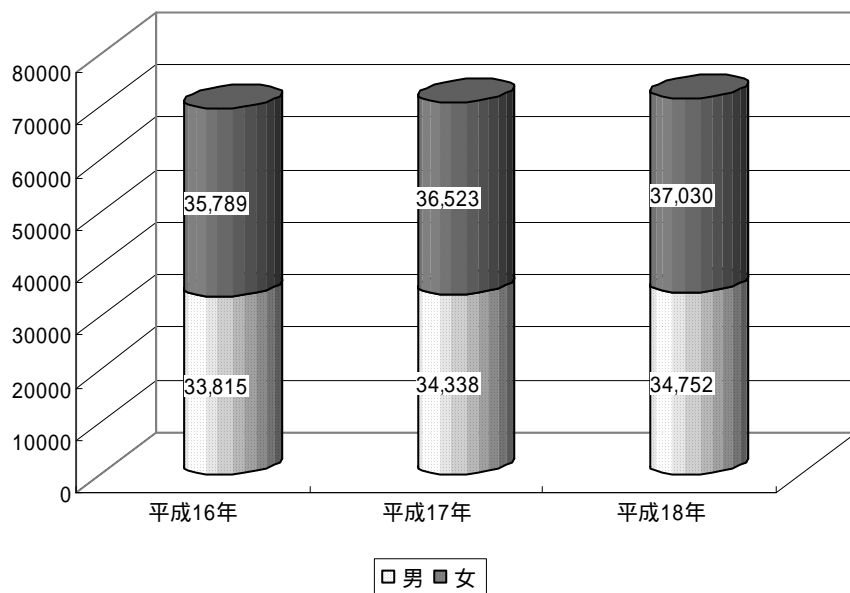
総人口は、平成18年は71,782人と増加傾向、世帯数も25,237世帯と増加傾向にあります。また、平均世帯人員は2.84人とわずかに減少しています。

表 2-1 人口・世帯数の推移

	平成16年	平成17年	平成18年
総人口(人)	69,604	70,861	71,782
男	33,815	34,338	34,752
割合	48.6%	48.5%	48.4%
女	35,789	36,523	37,030
割合	51.4%	51.5%	51.6%
世帯数(世帯)	23,982	24,638	25,237
平均世帯人員(人)	2.90	2.88	2.84

(資料：住民基本台帳)

図 2-1 総人口の推移



(2) 年齢3区別の人口推移

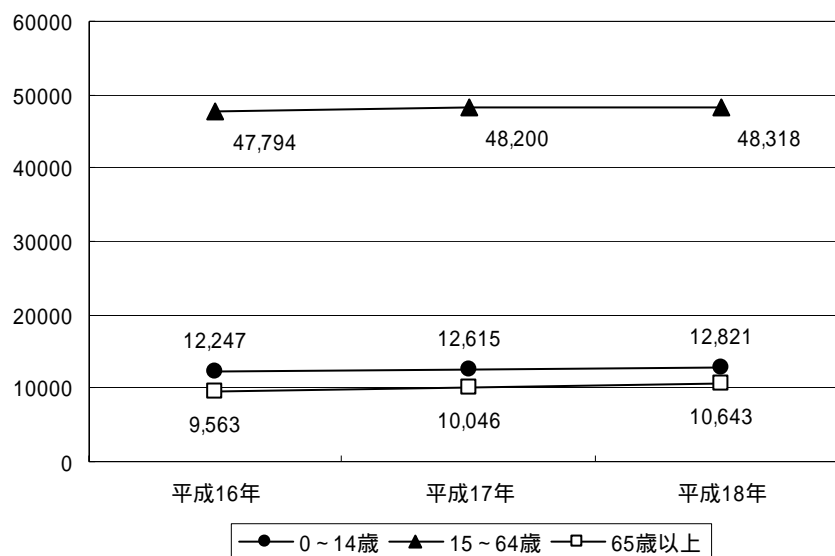
年齢3区別の人口をみると、全階層で増加傾向となっています。
また、65歳以上人口の割合は増加傾向となっています。

表 2-2 年齢3区別の人口推移

	平成16年	平成17年	平成18年
0～14歳(人)	12,247	12,615	12,821
対総人口比(%)	17.6	17.8	17.9
15～64歳(人)	47,794	48,200	48,318
対総人口比(%)	68.7	68.0	67.3
65歳以上(人)	9,563	10,046	10,643
対総人口比(%)	13.7	14.2	14.8
総人口(人)	69,604	70,861	71,782

(資料：住民基本台帳)

図 2-2 年齢3区別の人口推移



2 障害児（者）の状況

(1) 身体障害者の状況

年齢別

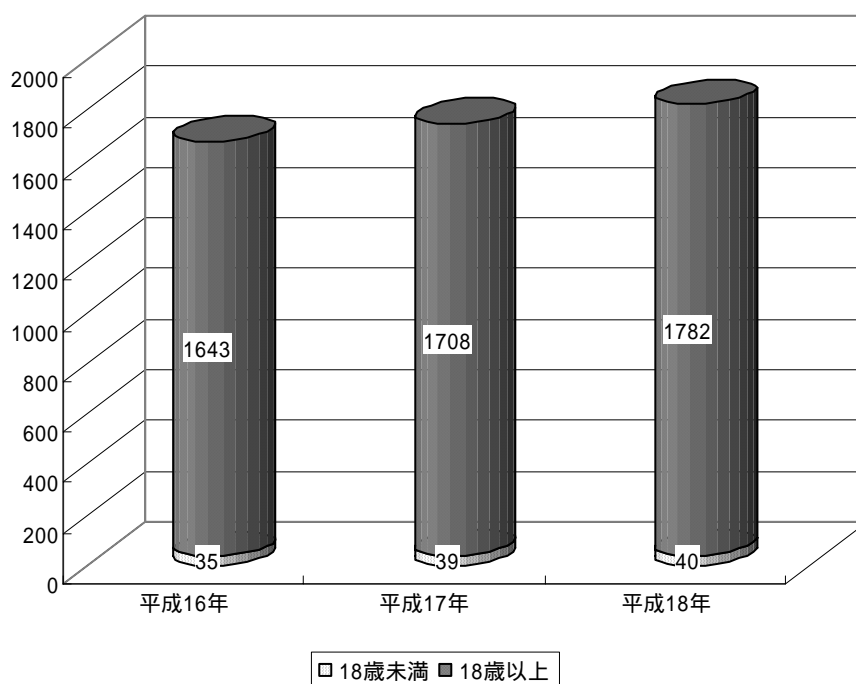
平成18年の身体障害者数は、平成16年に比べて144人の増加となっています。

表 2-3 年齢別身体障害者数の推移

	平成16年	平成17年	平成18年
18歳未満	35 2.1%	39 2.2%	40 2.2%
18歳以上	1,643 97.9%	1,708 97.8%	1,782 97.8%
計	1,678	1,747	1,822

(資料：香芝市社会福祉課台帳)

図 2-3 年齢別身体障害者数の推移



障害種別

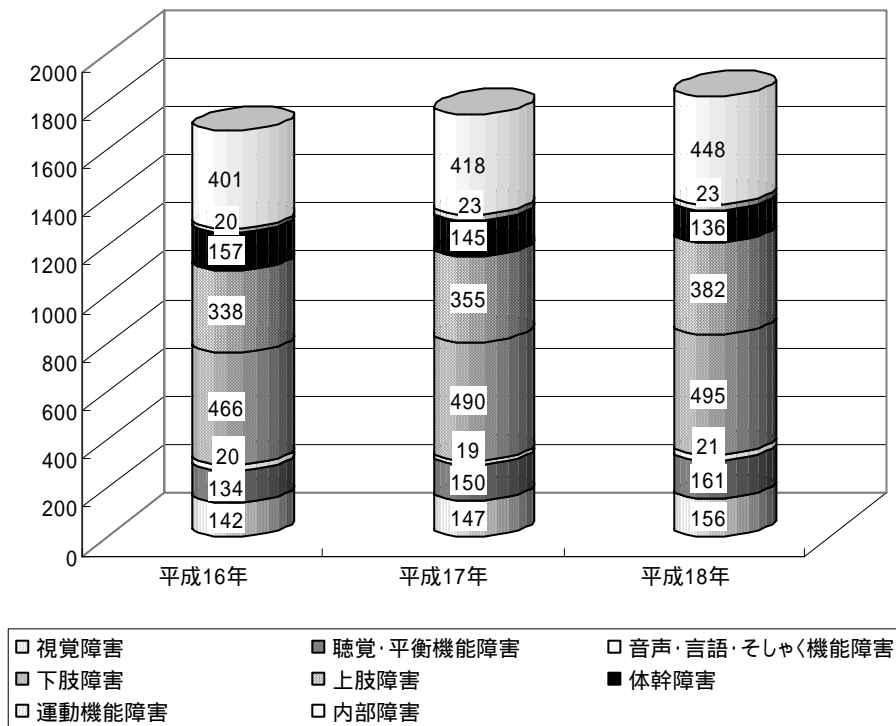
視覚・平衡機能障害と上肢障害の伸び率が高くなっています。また、全体に占める割合は下肢障害が高くなっています。

表 2-4 障害種別身体障害者数の推移

	平成16年	平成17年	平成18年
視覚障害	142 8.5%	147 8.4%	156 8.6%
聴覚・ 平衡機能障害	134 8.0%	150 8.6%	161 8.8%
音声・言語・ そしゃく機能障害	20 1.2%	19 1.1%	21 1.2%
下肢障害	466 27.8%	490 28.0%	495 27.2%
上肢障害	338 20.1%	355 20.3%	382 21.0%
体幹障害	157 9.4%	145 8.3%	136 7.5%
運動機能障害	20 1.2%	23 1.3%	23 1.3%
内部障害	401 23.9%	418 23.9%	448 24.6%
計	1,678	1,747	1,822

(資料：香芝市社会福祉課台帳)

図 2-4 障害種別身体障害者数の推移



等級別

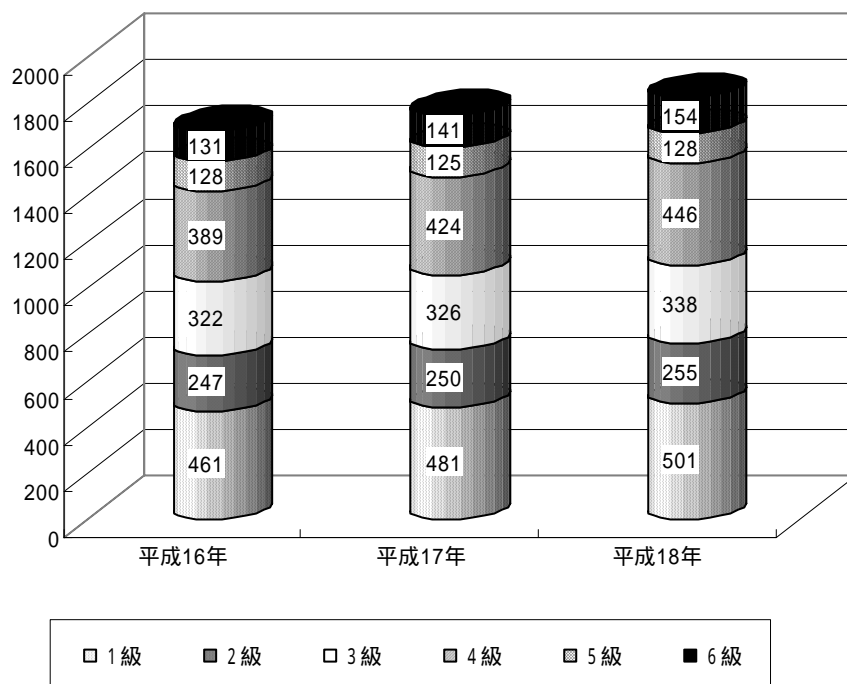
4級と6級の伸び率が高くなっています。また、全体に占める割合は1級が高くなっています。

表 2-5 等級別身体障害者数の推移

	平成16年	平成17年	平成18年
1級	461 27.5%	481 27.5%	501 27.5%
2級	247 14.7%	250 14.3%	255 14.0%
3級	322 19.2%	326 18.7%	338 18.6%
4級	389 23.2%	424 24.3%	446 24.5%
5級	128 7.6%	125 7.2%	128 7.0%
6級	131 7.8%	141 8.1%	154 8.5%
計	1,678	1,747	1,822

(資料：香芝市社会福祉課台帳)

図 2-5 等級別身体障害者数の推移



(2) 知的障害者の状況

年齢別

平成 18 年の知的障害者数は、平成 16 年に比べて 24 人の増加となっています。

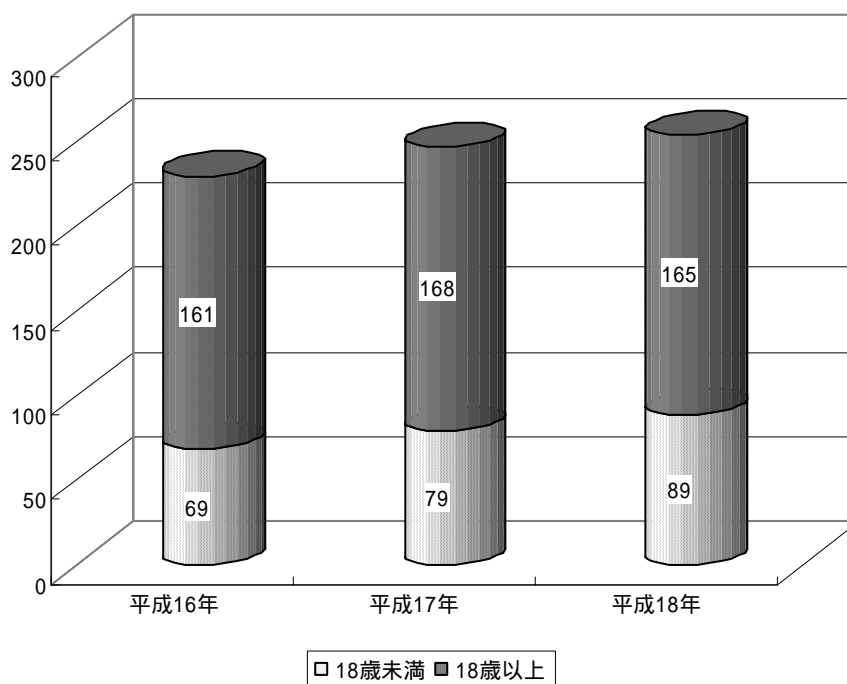
また、その中で 18 歳未満の増加が 20 人を占めています。

表 2-6 年齢別知的障害者数の推移

	平成16年	平成17年	平成18年
18歳未満	69 30.0%	79 32.0%	89 35.0%
18歳以上	161 70.0%	168 68.0%	165 65.0%
計	230	247	254

(資料 : 香芝市社会福祉課台帳)

図 2-6 年齢別知的障害者数の推移



等級別

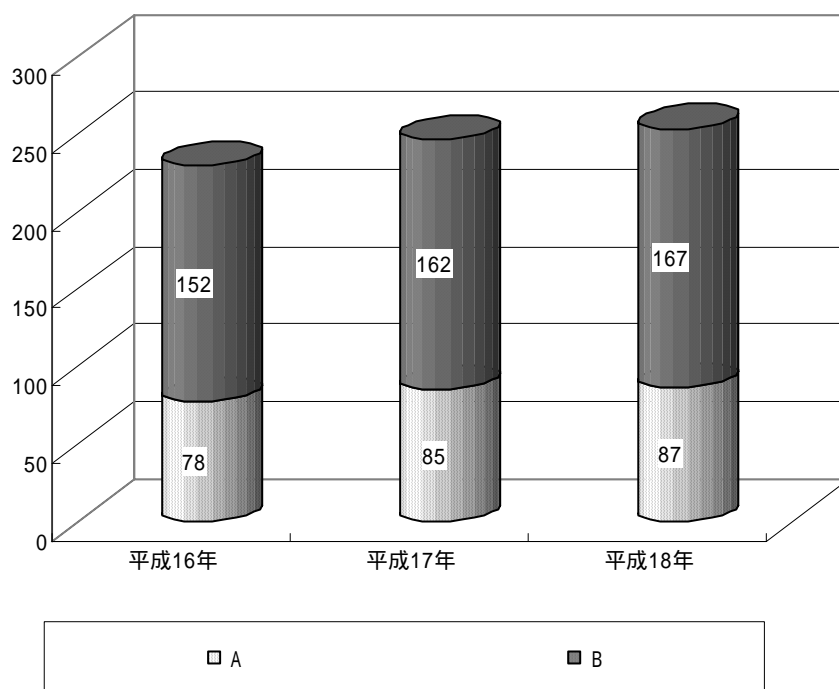
平成18年では、Aが34.3%、Bが65.7%となっています。

表 2-7 等級別知的障害者数の推移

	平成16年	平成17年	平成18年
A	78 33.9%	85 34.4%	87 34.3%
B	152 66.1%	162 65.6%	167 65.7%
計	230	247	254

(資料：香芝市社会福祉課台帳)

図 2-7 等級別知的障害者数の推移



(3) 精神障害者の状況

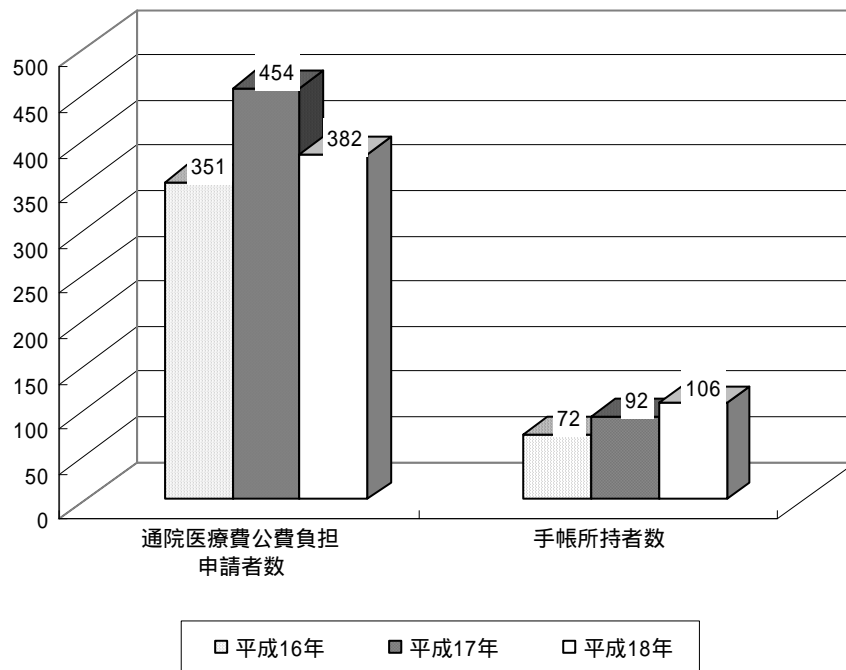
手帳所持者数が大きく伸びています。また、通院医療費公費負担申請者数は、平成18年で382人となっています。

表 2-8 精神障害者数の状況

	平成16年	平成17年	平成18年
通院医療費公費負担申請者数	351	454	382
手帳所持者数	72	92	106

(資料：香芝市社会福祉課台帳)

図 2-8 精神障害者数の状況



(4) 障害児の就学状況

盲・ろう・養護学校への就学状況は、幼稚部 6 人、小学部 22 人、中学部 6 人、高等部 6 人となっています。また、障害児学級は 41 学級、児童・生徒数は 100 人となっています。

表 2-9 盲・ろう・養護学校への就学状況

	盲学校	ろう学校	養護学校	計
幼稚部(人)	1	5	0	6
小学部(人)	2	2	18	22
中学部(人)	0	0	6	6
高等部(人)	0	0	11	11
計	3	7	35	45

(資料：教育委員会)

表 2-10 障害児学級への入級状況

		小学校	中学校	計
障害児学級	学級数	31学級	10学級	41学級
	児童・生徒数	76人	24人	100人

(資料：教育委員会)

3 福祉サービスの状況

(1) 支援費制度サービスの状況

利用者数等の状況

表 2-11 利用者等の状況

		単位		平成15年	平成16年	平成17年
居宅	ホームヘルプ	実利用者数	人/月	48	57	63
		延べ利用時間	時間/月	641	720	780
	ガイドヘルプ	実利用者数	人/月	15	18	28
		延べ利用時間	時間/月	267	290	311
	デイサービス	実利用者数	人/月	29	36	55
		延べ利用日数	日/月	192	209	231
	ショートステイ	実利用者数	人/月	34	37	55
		延べ利用日数	日/月	103	117	125
	グループホーム(知的)	設置数	か所	1	2	4
		利用者数	人	1	2	4
	グループホーム(精神)	設置数	か所	0	0	0
		利用者数	人	0	0	0
施設	身体障害者施設	利用者数	人	22	19	20
	知的障害者施設	利用者数	人	55	60	69

費用の状況

平成 15 年度に導入された支援費制度により、居宅サービス、施設サービスとも大幅に経費が伸びています。

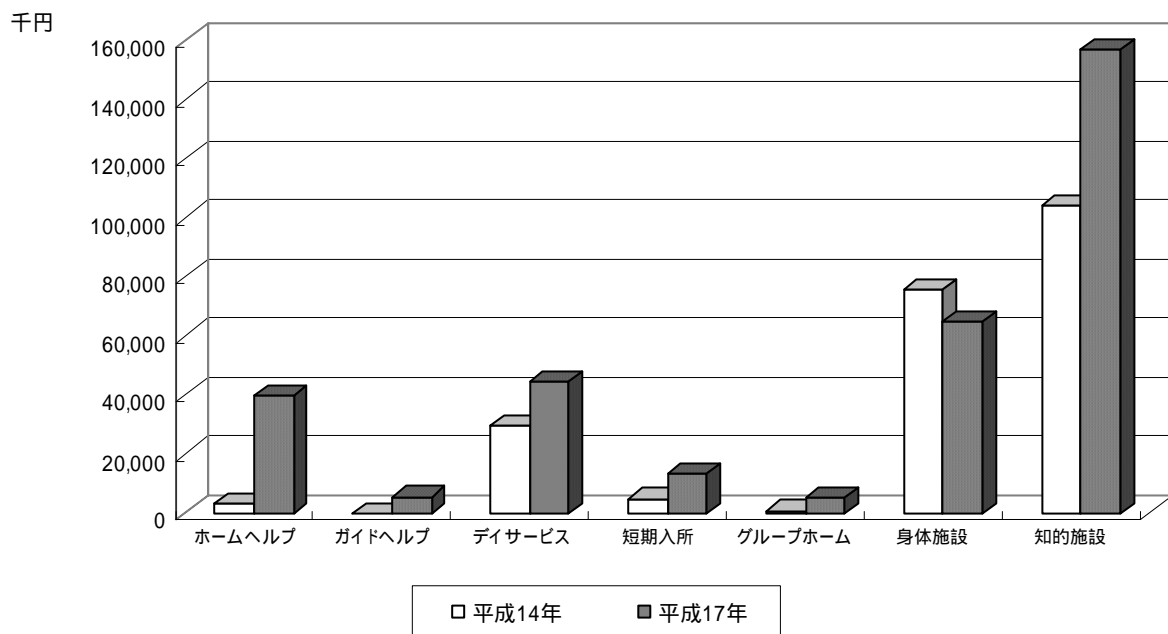
表 2-12 費用の状況

		平成14年	平成15年	平成16年	平成17年
居宅	ホームヘルプ	3,324	24,864	37,763	39,817
	ガイドヘルプ	0	4,185	5,367	5,512
	デイサービス	29,301	35,497	39,504	44,657
	ショートステイ	4,832	11,563	11,951	13,147
	グループホーム	794	1,459	4,210	4,915
	居宅サービス計	38,251	77,568	98,795	108,048
施設	身体障害者施設	75,298	72,350	61,713	64,680
	知的障害者施設	104,018	121,070	131,843	157,021
	施設サービス計	179,316	193,420	193,556	221,701

単位：千円

15年度より支援費制度導入

図 2-9 費用の状況



(2) 施設サービスの状況

障害者の施設サービスの状況は、以下の通りです。

表 2-13 施設の設置状況

		単位	平成16年	平成17年	平成18年
身体障害者	更生施設	設置数(か所)	2	2	3
		利用者数(人)	3	2	4
	療護施設	設置数(か所)	3	3	3
		利用者数(人)	10	10	9
	通所授産施設	設置数(か所)	1	1	1
		利用者数(人)	4	5	5
入所授産施設	設置数(か所)	2	2	2	
	利用者数(人)	2	2	2	
知的障害者	入所更生施設	設置数(か所)	12	13	14
		利用者数(人)	25	25	29
	通所授産施設	設置数(か所)	9	10	11
		利用者数(人)	26	31	36
	入所授産施設	設置数(か所)	1	1	2
		利用者数(人)	2	2	3
精神障害者	小規模作業所	設置数(か所)	1	1	1
		利用者数(人)	1	1	1

第3章 分野別施策の展開

施策の体系

推進施策

具体的な目標

1. 啓発・広報

- (1) 啓発・広報活動の推進
- (2) 福祉教育等の推進
- (3) サービス事業者等に対する障害者理解の促進
- (4) ボランティア活動の推進

2. 生活支援

- (1) 生活支援体制の整備
- (2) 在宅サービス等の充実
- (3) 経済的自立の支援
- (4) 施設サービスの再構築
- (5) スポーツ、レクリエーション及び文化活動の振興

3. 生活環境

- (1) 住宅、建物等の環境整備
- (2) 公共交通機関、歩行空間等の環境整備
- (3) 防災、防犯対策の推進

4. 教育・育成

- (1) 一貫した相談支援体制の整備
- (2) 専門機関の機能の充実と多様化
- (3) 指導力の向上
- (4) 学習機会の提供と家庭への支援
- (5) 施設のバリアフリー化の促進

5. 雇用・就業

- (1) 職業能力の開発・向上への支援
- (2) 雇用の促進と安定に向けた支援
- (3) 授産施設・福祉作業所活動への支援

6. 保健・医療

- (1) 障害の原因となる疾病等の予防・治療
- (2) 障害に対する適切な保健・医療サービスの充実
- (3) 精神保健・医療施策の推進

7. 情報・コミュニケーション

- (1) 情報バリアフリー化の推進
- (2) 情報提供の充実
- (3) コミュニケーション支援体制の充実

1 啓発・広報

現状と課題

本市においては、これまで様々な機会を通じて、障害者の人権が尊重され、地域社会の中で生き生きと生活することができるよう、啓発活動を実施してきました。

しかし、一部において、未だに障害者に対する差別意識や阻害意識が見られることも事実です。

今後は、こうした差別意識等の解消を目指し、啓発活動の推進に努める必要があります。

【アンケート調査より】

障害者自立支援法の施行による1割の障害福祉サービス利用負担を知っている人は、53.4%（身体）、61.4%（知的）、76.2%（精神）となっており、住民に対する周知は徐々に進んでいます。

情報入手先としては、「市町村・県の広報」、「テレビや新聞等マスコミ」、「家族や知人」等が主な情報入手先となっています。

【ヒアリング調査より】

ボランティアの高齢化や新たなボランティアの減少など、ボランティアの人材の不足（特に男性ボランティア）が問題となっています。また、集会等での集団移動時におけるボランティアの支援の声があがっています。

若い年齢層の障害児を持つ家族の中には、全面的にサービスを受ける意識が高く、自立活動し親同士が努力する考えが薄れているとの問題点が指摘されています。

施策の体系

(1) 啓発・広報活動の推進

- 広報媒体を通じた啓発活動
- 「障害者週間」等での啓発活動
- 交流事業の推進

(2) 福祉教育等の推進

- 小・中学校等における交流教育の推進
- 福祉講座や講演会の開催

(3) サービス事業者等に対する障害者理解の促進

- 公共サービス事業者等に対する障害者理解の促進
- 市職員等への人権研修の実施

(4) ボランティア活動の推進

ボランティアの養成

ボランティアの活動支援

施策の基本的方向

(1) 啓発・広報活動の推進

広報媒体を通じた啓発活動

広報紙や市のホームページ等を通じて、住民の障害や障害者に対する理解の促進に努めます。また、障害者自身に対しても、障害者同士での助け合いなどを通じて、自立意識の醸成に努めます。

「障害者週間」等での啓発活動

障害者の日、障害者週間等の各種行事を中心に住民、ボランティア団体、障害者団体など幅広い層の参加による啓発活動を推進します。

交流事業の推進

障害者や福祉に対する理解を深めるため、より多くの住民やボランティア団体の参加を得ながら、学校教育における地域等との交流活動の推進に努めます。

(2) 福祉教育等の推進

小・中学校等における交流教育の推進

ボランティア活動など様々な体験学習を通じて、障害者に対する理解を深める福祉教育を積極的に推進します。

福祉講座や講演会の開催

福祉講座や講演会の開催に努めるとともに、図書館において啓発用の図書や視聴覚資料の整備を図り、地域住民の啓発・広報を推進します。

(3) サービス事業者等に対する障害者理解の促進

公共サービス事業者等に対する障害者理解の促進

障害者が地域において安全に安心して生活できるよう、公務員を始めとする各種公共サービス従事者への障害者に関する理解の促進とその徹底を図ります。

市職員等への人権研修の実施

障害者施策や事業を担当する職員及び教育を担当する教職員に対し、人権尊重を基本とした研修を実施します。

(4) ボランティア活動の推進

ボランティアの養成

ボランティア活動に対する意識の啓発やボランティア養成講座の開催などにより、ボランティアの養成に努めます。

ボランティアの活動支援

ボランティア活動のメニューや情報提供などを行い、自発的に活動しやすい条件整備を図ります。また、ボランティアの組織化・ネットワーク化を図り、地域の支援体制を強化します。

2 生活支援

現状と課題

本市においては、これまでも行政を中心として相談支援、在宅サービスの充実や経済的自立の支援に努めるとともに、スポーツ・文化・レクリエーション活動の推進等を通して、障害者の生活支援に努めてきました。

しかし、相談に訪れない障害者や必要なサービスを十分に受けられていない障害者、経済的困窮者等も見られ、また、障害があることから閉じこもりがちになる障害者の存在も見られます。

今後は、こうした状況の改善を目指し、民間団体等との協働体制の強化を図り生活支援の拡充、推進に努める必要があります。

【アンケート調査より】

週に3～4回以上外出する人は70.5%なのに対し、年に数回以下の方は5.2%という結果になっています。(身体障害者調査)

外出の際の手段としては、「自家用車(本人が運転)」、「電車」、「徒歩」がよく利用されています。(身体障害者調査)

【ヒアリング調査より】

精神障害者が不安を感じた時に、病院以外の地域の施設で一時的に泊まれる場所が望まれています。また、夜間における対応も求められています。

家族教室等において、家族同士ではわからないことに対し専門家からの助言が求められています。

経済的支援として、サービス一割負担に対してだけでなく医療費や交通費、診断書料に対する助成が望まれています。

給付を受ける際の精神障害者の認定調査について、精神の障害特性を理解している専門機関への委託が求められています。

市内に日中活動の場(保健所が行っていたようなグループワーク、作業する場)が求められています。

施策の体系

(1) 生活支援体制の整備

相談支援体制の充実

権利擁護の推進

(2) 在宅サービス等の充実

在宅サービスの充実
社会参加の促進
自立支援の充実
精神障害者施策の充実

(3) 経済的自立の支援

年金・手当の給付
年金未受給の障害者の所得保障
各種制度の周知

(4) 施設サービスの再構築

地域生活への移行促進
施設の在り方の見直し

(5) スポーツ、レクリエーション及び文化活動の振興

スポーツ・文化施設等の整備・改善
スポーツ・文化活動の充実
利用料や入館料の軽減

施策の基本的方向

(1) 生活支援体制の整備

相談支援体制の充実

ア．相談支援の実施

障害者や家族からの相談に応じ、必要な情報の提供や助言を行い、障害者の自立等に必要な相談支援を実施します。

イ．各関係機関の連携

児童相談所、更生相談所、保健所等の相談機関のネットワーク化を図り、障害者が身近な地域で専門的相談を受けることができる体制を構築します。

ウ．情報提供の充実

各種福祉サービス情報を提供できるよう努め、民生委員等との連携を密にし個々の要望に対応できるきめ細かなサービスに努めます。

エ．地域生活支援センターの拡充

地域生活支援センターの設置を促進し、障害者が身近なところで相談できる体制づくりを図ります。

権利擁護の推進

ア．権利擁護事業の推進

利用者の権利擁護のために、相談・福祉サービスの利用援助・金銭管理サービスなどを行う社会福祉協議会（障害者・高齢者権利擁護センター）の機能の拡充を図るなど、権利擁護事業を推進します。

イ．成年後見制度の利用促進

施設入所や在宅サービスの利用等において、契約締結などの法律行為が困難な場合に成年後見制度を円滑に利用できるように、後見人等の報酬を助成する成年後見制度利用支援事業を推進します。

（２）在宅サービス等の充実

在宅サービスの充実

ア．ホームヘルプサービスの充実

障害者や難病患者に対するホームヘルプサービスの拡充とともに、利用のしやすさなど利用者のニーズにあった内容となるように充実を図ります。また、障害特性を理解したホームヘルパーの養成及び研修を行います。

イ．短期入所サービスの充実

入所施設の整備にあわせて短期入所の受け入れを拡充するとともに、通所施設等においても日中受け入れの促進や短期入所事業を充実します。

ウ．地域生活支援事業の充実

年齢や障害種別等に関わりなく、できるだけ身近なところで必要なサービスを受けられるよう、各種の地域生活支援事業を推進します。

エ．福祉用具の給付等

障害者の自立生活を支援するために、身体的機能を補い、身の処理や移動などの日常生活を容易にする補装具・生活用具の給付等を行います。

社会参加の促進

ア．ガイドヘルプサービスの充実

障害者の社会参加を促進するため、適切な利用についての周知を図るとともに、ガイドヘルパーの確保に努めます。

イ．手話通訳サービス等の充実

聴覚及び音声言語機能障害者の外出支援のため、手話通訳者・要約筆記奉仕員及び手話ボランティアの確保を図ります。

ウ．移動手段の確保

障害者が利用しやすいように、低床式福祉バスの利用を促進するなど移動手段の確保に努めます。また、外出の機会を増やすために、タクシー料金の助成などの事業を推進します。

自立支援の充実

ア．地域における自立生活の場の確保

知的障害者や精神障害者が世話人の援助を受けながら、地域の中で共同生活を送る共同生活援助（グループホーム）、共同生活介護（ケアホーム）の拡充に努めます。

イ．自立生活支援事業の充実

在宅の障害者の地域における生活を支えるため、在宅福祉サービスの利用援助、社会生活力を高めるための支援、障害者自身が相談に応じるピアカウンセリングや情報の提供等を総合的に行います。

精神障害者施策の充実

精神障害者ができる限り地域で生活できるようにするため、居宅生活支援事業の普及を図ります。特に、条件が整えば退院可能な精神障害者の退院・社会復帰を促進するため、社会復帰施設の整備やグループホーム、ホームヘルプサービス、相談機関の拡充、関係機関の連携強化などを図ります。

（３）経済的自立の支援

年金・手当の給付

障害基礎年金・特別障害者手当などの支給に当たっては、国に対して引き続きその充実に要望するとともに、国の制度との調整を図りながら各種手当制度の給付水準の確保に努めます。

年金未受給の障害者の所得保障

年金を受給していない障害者の所得保障については、心身障害児（者）扶養共済制度をはじめとする既存制度との整合性などの問題に留意しつつ、福祉的観点からの措置で対応することを含め、幅広い観点から検討します。

各種制度の周知

障害者の経済的自立を支援するための年金・手当制度、重度心身障害者等医療費助成制度・更生医療等、税の減免、運賃・料金の割引制度等がありますが、より積極的な広報活動を展開し、周知徹底を図ります。

（４）施設サービスの再構築

地域生活への移行促進

ア．施設における自立訓練の推進

地域での生活を念頭においた生活技能を高めるため、入所（院）者に対する自立訓練事業を推進します。

イ．保護者等の地域福祉への理解促進

「障害者は施設」という認識を改めるために、保護者や関係者及び住民の理解を得るための啓発を促進します。

施設の在り方の見直し

ア．入所施設の適正な運用

入所施設については地域の実情を踏まえて、真に必要なものに限定し、整備を図ります。

イ．通所施設の整備

障害者が身近なところで施設を利用できるよう、小規模通所授産施設等の通所施設の整備を図るとともに、障害種別を越えた相互利用を促進します。

ウ．施設の小規模化・個室化

入所者の処遇や生活の質の向上を図るために、施設の小規模化・個室化を図ります。

(5) スポーツ、レクリエーション及び文化活動の振興

スポーツ・文化施設等の整備・改善

活動の場となるスポーツ・文化施設等について、障害者が気軽に参加できるようバリアフリー化を促進するなど、施設の整備・改善に努めます。

スポーツ・文化活動の充実

ア．スポーツ・文化活動の開催

障害者の心身の鍛錬や機能訓練、社会参加のため、各種スポーツ大会や文化活動の開催・充実に努めます。

イ．活動への参加促進

活動に関する情報提供の充実を図るなど、障害者の参加を促進します。また、ガイドヘルプサービスの充実など移動手段を確保し、活動に参加する機会の拡大を図ります。

ウ．団体・施設等への活動支援

障害者団体や施設が行っているスポーツ・文化活動について、積極的に支援を行います。

利用料や入館料の軽減

障害者が文化・観光施設等を利用する際の利用料や入館料の軽減措置を引き続き行うとともに、制度の周知に努めます。

3 生活環境

現状と課題

本市では、これまでユニバーサルデザインに基づいたまちづくり、各種施設の建設・改築等、バリアフリーの推進に努めるとともに、障害者の住居の確保や災害時等の対応整備に努めてきました。

しかし、現在も住居の確保が困難な障害者が存在し、また、交通機関や道路等の未整備、災害時への不安等が解消されていない状況にあります。

今後は、障害者が真に不安のない、安全で安心した日常生活を送ることができるまちづくりを一層推進する必要があります。

【アンケート調査より】

外出時に困ることとしては、「経費がかかる」、「道路の段差」、「エレベータ等が少ない」、「障害者用駐車場がない」が特にあげられます。(身体障害者調査)
住宅に関する取り組みとしての要望は、「住宅改造費の助成制度の充実」、「障害者用住宅相談窓口での物件斡旋」、「ケア付き住宅の整備」が多くなっています。
災害時に一人で避難できない人は、27.5%(身体)、43.1%(知的)、21.4%(精神)となっています。

【ヒアリング調査より】

福祉センターに対する要望として、大人用ベッドの設置、駐車場から玄関までの屋根の設置があります。また、障害者用駐車場に一般の車が駐車しているとの指摘もあります。
市内巡回バスに対し、車イス利用者も利用できるようリフト付きバスを求める声があります。

施策の体系

(1) 住宅、建物等の環境整備

民間住宅の整備促進
建築物の環境整備

(2) 公共交通機関、歩行空間等の環境整備

公共交通機関のバリアフリー化
交通利用環境の整備
公園等の整備
交通バリアフリーに関する情報提供

(3) 防災、防犯対策の推進

災害対策の実施

災害時の情報伝達体制の整備

災害時の避難・救助体制の充実

防犯対策の充実

施策の基本的方向

(1) 住宅、建物等の環境整備

民間住宅の整備促進

民間住宅については、障害者が生活しやすいものとなるよう整備促進を支援します。また、民間住宅への入居支援の在り方についても検討します。

建築物の環境整備

ア．建築物、公園等の整備・改善

建築物、公園等の整備に当たっては、障害の特性等に配慮するとともに、すべての人が利用しやすいユニバーサルデザインの視点で整備を促進します。

イ．官庁施設等のバリアフリー化

窓口業務を行う官庁施設等については、障害者等すべての人の利用に配慮した高度なバリアフリー化を推進します。

ウ．バリアフリー意識の醸成

まちづくり条例、交通バリアフリー法、ハートビル法等の福祉のまちづくりに関係するものについては、積極的な啓発を行い、バリアフリー意識の醸成に努めます。

(2) 公共交通機関、歩行空間等の環境整備

公共交通機関のバリアフリー化

鉄道駅舎、バスターミナル等におけるエレベータの設置やノンステップバスの導入などを進め、公共交通機関におけるバリアフリー化を推進します。

交通利用環境の整備

ア．歩行環境の整備

歩道と車道の段差解消や点字ブロックの設置について計画的な整備を図るとともに、国道や県道についてもより一層の整備を要請します。また、視覚障害者や車いす利用者等の移動が阻害されないように、関係機関と連携し歩道に設置された自転車や看板などの撤去及び管理の強化に努めます。

イ．交通安全施設の整備

音響信号機等のバリアフリー対応型信号機等や道路標識等の整備を重点的に推進することにより、生活道路における通過車両の進入や速度の抑制、幹線道路にお

ける交通の流れの円滑化等を図り、自動車事故の防止と障害者の安全かつ円滑な通行を確保します。

公園等の整備

障害者等すべての人が快適に利用でき、親しめる環境を整備するため、公園、水辺空間等におけるバリアフリー化を推進します。

交通バリアフリーに関する情報提供

障害者等すべての人が公共交通機関を円滑に利用できるよう、バリアフリー情報の提供や障害特性に配慮した情報提供を推進するとともに、交通バリアフリー教室等の普及・啓発活動の展開により、住民の理解の浸透を図ります。

(3) 防災、防犯対策の推進

災害対策の実施

小学校など避難所に指定されている施設の耐震工事を進めるとともに、避難所以外の福祉施設の改修促進に努めます。また、自力避難の困難な障害者等の災害弱者に関連した施設が立地する土砂災害危険箇所等において、治山、砂防、地すべり対策及び急傾斜地崩壊対策事業を推進します。

災害時の情報伝達体制の整備

緊急通報システム、ファクス、Eメール等による消防、警察への緊急通信体制の一層の充実を図るとともに、聴覚障害者など音声による意思疎通が困難な人へのEメール等による緊急連絡等のためのシステム検討や関係する民間活動への支援など、障害者に対する災害時・緊急時の情報伝達に配慮した施策を推進します。

災害時の避難・救助体制の充実

個人情報保護に配慮しながら、地域住民により災害発生時に障害者等に対して迅速に情報を伝達し、適切に避難・救助する体制づくりを推進します。

防犯対策の充実

地域における住民と警察署による防犯・防災ネットワークの確立に努め、障害者に対する防犯知識の普及及び事故時における障害者への援助に関する知識の普及に努めます。

4 教育・育成

現状と課題

本市では、障害がある児童でも健常児と同等に教育を受け、また、教育を受ける場を選択できるよう各種の施策を展開してきました。

しかし、現在においても、自分が望む教育を十分に受けられない障害児が見られる現状があり、今後、障害児に対する一層の教育機会の拡充に努める必要があります。

施策の体系

(1) 一貫した相談支援体制の整備

相談支援体制の充実

就学指導の充実

精神疾患についての正しい知識の普及

(2) 専門機関の機能の充実と多様化

教育支援体制の整備

療育体制の整備

(3) 指導力の向上

教職員の専門性の確保

免許制度の改善

(4) 学習機会の提供と家庭への支援

地域における学習機会の提供

家庭への支援

(5) 施設のバリアフリー化の促進

教育・療育施設のバリアフリー化

機器や設備の整備

施策の基本的方向

(1) 一貫した相談支援体制の整備

相談支援体制の充実

各相談支援機関の連携を図るなど、乳幼児期から学校卒業後まで一貫して、障害のある子どもやそれを支える保護者に対する支援体制の整備を図ります。

就学指導の充実

教育・福祉・医療などとの連携を密にし、本人及び保護者の意向、障害の状況等を踏まえ、就学時に適切な教育の場が選択できるよう就学指導を充実します。

精神疾患についての正しい知識の普及

精神疾患について、関係機関が連携して早期発見のための相談支援体制を確立するとともに、学校等における正しい知識の普及を図ります。

(2) 専門機関の機能の充実と多様化

教育支援体制の整備

ア．障害の重度・重複化への対応

特別支援学校において、個々の児童生徒の実態に応じた適切かつ効果的な指導を進めるために、個別に指導計画を作成するなど、きめ細かな対応を図ります。また、日常的に医療的ケアを必要とする児童生徒に対応するため、特別支援学校における医療的ケア体制の整備を図ります。

イ．教育の場における相談支援体制の充実

保護者や教員などからの相談に対し専門的な対応を図るため、教育相談センター等の関係機関と家庭・学校との連携の強化を図ります。

ウ．学校教育の充実

児童生徒一人ひとりの教育的ニーズを把握し、障害の状況や教育の場に応じた指導方法や学習形態の工夫改善に努めるなど、障害のある児童生徒一人ひとりの教育的ニーズに応じて適切な教育的支援を行います。

療育体制の整備

ア．発達障害児の支援

発達期にある乳幼児については、健康診査等により障害の早期発見を図るとともに、障害の程度に応じて適切な療育を実施する体制の整備を図ります。

イ．福祉施設における療育機能の充実

障害のある児童の療育の場として、児童福祉施設等の機能の強化を図るなどの整備を推進します。

ウ．地域における療育体制の充実

地域で生活する障害児の療育として、児童居宅介護等事業（ホームヘルプサービス）、障害児通園事業（デイサービス）、短期入所（ショートステイ）等のほか、児

童相談所等による相談事業などの施策を総合的に推進します。

(3) 指導力の向上

教職員の専門性の確保

学習障害（LD）や広汎性発達障害などの障害に関する研修の実施や、療育・教育関係機関との情報交換、就学指導委員会との連携等により、教職員の資質の向上を図ります。

免許制度の改善

児童生徒等の障害の重度・重複化、多様化等を踏まえ、そのニーズに応じた教育の効果的な実施を確保するため、現在、盲・ろう・養護学校の学校ごとに特定されている特殊教育に係る免許制度を一本化し（特別支援学校教諭免許状）、平成19年度からの新制度の施行を目指しています。

(4) 学習機会の提供と家庭への支援

地域における学習機会の提供

学校の校庭や教室等に安全に安心して活動できる子どもの活動拠点（居場所）を設け、放課後や週末における様々な体験活動や地域住民との交流活動を実施します。

家庭への支援

特別支援学校への就学の特殊事情を考慮し、保護者の経済的負担を軽減し、その就学を奨励するために必要な諸経費を助成します。

(5) 施設のバリアフリー化の促進

教育・療育施設のバリアフリー化

教育・療育施設は障害のあるなしに関わらず様々な人が利用する公共的な施設であることから、施設のバリアフリー化の推進に努めます。また、学校においては、肢体不自由児・病弱児など障害のある児童生徒への対応については、障害者用トイレやスロープの設置などを検討します。

機器や設備の整備

障害のある児童生徒の学習や生活のための適切な環境を整える観点から、教材等について、情報機器等学習を支援する機器や設備の整備を推進します。

5 雇用・就業

現状と課題

本市では、県や近隣市町村と協力し公共職業安定所等を中心に、障害者の就業機会の拡充、就業継続の支援に努めてきました。

しかし、障害者の一般就労は、未だに大きく拡大していないのが現状です。

「障害者自立支援法」においても、障害者の就労移行支援が大きな柱となっており、今後も障害者の就労機会の拡充、就業継続支援の推進に努めるとともに、一般就労が困難な障害者に対する就労機会としての授産施設・作業所の整備・拡充に努める必要があります。

【アンケート調査より】

現在働いている人（18～64歳、福祉的就労含む）は、43.7%（身体）、55.2%（知的）、34.1%（精神）となっています。

現在働いている人で、職業安定所の紹介による人は、22.3%（身体）、24.5%（知的）、42.9%（精神）となっています。

施策の体系

（1）職業能力の開発・向上への支援

就労と自立更生への支援

職場実習の充実

（2）雇用の促進と安定に向けた支援

障害者雇用率制度を柱とした施策の推進

啓発・広報、情報提供の促進

就労移行支援体制の確立

多様な勤務形態への支援

（3）授産施設・福祉作業所活動への支援

通所授産施設等の整備促進

新体系の移行による就労確保

施策の基本的方向

(1) 職業能力の開発・向上への支援

就労と自立更生への支援

身体障害者の就労と自立更生を促進するために、自動車運転免許取得費に対する助成制度等の周知に努めます。

職場実習の充実

就労継続支援のため、事業者に対して積極的な情報提供を行い、理解と協力を求めつつ障害者の職場実習の拡充に努めます。

(2) 雇用の促進と安定に向けた支援

障害者雇用率制度を柱とした施策の推進

ア．市町村における障害者雇用の促進

本市における職員採用については、引き続き計画的な職員採用に努めます。また、障害者の実習受け入れを検討します。

イ．民間企業に対する指導・支援

雇用率制度の履行を確保するため、公共職業安定所においては、雇用率未達成企業等に対し雇用率達成指導を行います。また、企業等が障害者を雇用した場合の奨励金制度や新規就労者への支度金の給付など、障害者の就労支援に努めます。

啓発・広報、情報提供の促進

ア．啓発・広報活動の推進

公共職業安定所などの関係機関との連携を深めるとともに、障害者の一般就労促進のための啓発・広報に努めます。

イ．情報提供及び相談の充実

公共職業安定所の障害者求職情報のインターネットにおける公開状況の適切な把握をもとに、障害者の雇用機会の確保に向け情報提供及び相談の充実に努めます。また、学校卒業後の進路に関する相談支援については、関係機関と連携しながらその充実に図り、就労後においても相談支援活動の充実に努めます。

就労移行支援体制の確立

雇用施策と連携し、障害者の意欲と能力に応じて職業生活を設計・選択できるように就労移行支援体制の確立に努めます。

多様な勤務形態への支援

雇用の場における短時間勤務、在宅就労等多様な勤務形態の普及促進を図り、長時間労働での体力や勤務場所への移動に制限の多い障害者の就労を支援します。

(3) 授産施設・福祉作業所活動への支援

通所授産施設等の整備促進

企業への就労が困難な障害者に対し、通所授産施設や福祉作業所、共同作業所など福祉的就労の場の確保に努めます。

新体系の移行による就労確保

障害者支援施設については、施設の意向に沿って新体系への移行を支援し、利用者の就労の確保に努めます。

6 保健・医療

現状と課題

本市では、障害の予防・早期発見・早期治療に努めるとともに、障害者が必要な保健医療サービスを確実に受け、自立した日常生活や社会生活を営むことができるよう各種施策を展開してきました。

しかし、障害医療費の自己負担導入等により、今後の受診に対する不安が障害者の間に広がっている現状もあります。

今後も、障害者が必要な医療や相談を的確に受けられることができるよう、福祉と保健・医療・教育とが連携しながら各種施策の推進と支援体制を整備することが必要です。

【アンケート調査より】

アンケート調査では、保健・医療に関して要望することとして「医療機関が必要時にいつでも利用できる」「医療機関や訓練施設が近くにある」「相談がどこでもできる」とが特に高くなっています。

施策の体系

(1) 障害の原因となる疾病等の予防・治療

障害の原因となる疾病等の予防・早期発見
障害の原因となる疾病等の治療
正しい知識の普及等

(2) 障害に対する適切な保健・医療サービスの充実

障害の予防・早期発見
障害に対する医療・医学的リハビリテーション
障害者に対する適切な保健サービス
保健・医療サービス等に関する適切な情報提供
人材育成

(3) 精神保健・医療施策の推進

啓発・広報活動の推進
心の健康づくり
精神疾患の早期発見・治療
精神障害福祉サービスの充実

施策の基本的方向

(1) 障害の原因となる疾病等の予防・治療

障害の原因となる疾病等の予防・早期発見

ア．母子保健施策の充実

妊産婦の健康教育、健康指導及び健康診査、周産期医療等の充実とともに、妊娠期、乳幼児期の疾病や障害の予防、早期発見・早期治療を図るため、各種健診・相談・教室・訪問指導の推進を図ります。

イ．成人保健施策の充実

障害の原因にもなる生活習慣病の予防と疾病の早期発見・治療のため、健康診査等の受診を奨励し、要指導者に対する事後指導の充実に努め、要医療者には医療機関への受診を推奨し、適切な医療・保健指導を推進します。

ウ．介護予防等の充実

体力や筋力の低下により要介護状態になることを予防するために、介護予防事業を推進します。

エ．事故予防の充実

交通安全教室等の開催など、乳幼児や高齢者の事故防止の啓発に努めます。

障害の原因となる疾病等の治療

障害が発見された場合は、専門の医療機関や保健所、主治医などによる相互連携のもとで、障害者に必要な医療提供・指導訓練・生活支援など、障害の発見段階から一貫した対応を図ります。

正しい知識の普及等

障害の原因となる精神疾患、難治性疾患等の疾病、外傷等について、その予防や治療について、住民、保健・医療従事者等に対する正しい知識の普及を図ります。また、障害を招く疾病や事故等を未然に防ぐため、各種健康相談・健康教育や研修会等を開催するなど、住民に対する予防意識の醸成に努めます。

(2) 障害に対する適切な保健・医療サービスの充実

障害の早期発見

妊産婦、新生児及び乳幼児の健康診査の適切な実施と勧奨及びこれらの機会の活用を図り、障害の早期発見に努めます。

障害に対する医療・医学的リハビリテーション

ア．地域でのリハビリテーションの充実

在宅障害者に対する適切なリハビリテーションの提供を図り、機能回復訓練の利用を促進します。また、医療機関及び関係機関、施設等と連携しサービス提供拠点の整備及び確保を図ります。

イ．医療施策の充実

障害者がいつでも必要かつ適切な医療を安心して受けられるよう、医療従事者の障害に対する理解促進、受診環境の充実に努めます。

ウ．自立支援医療費制度の周知

障害者自立支援法において、旧更生医療・旧育成医療・旧精神通院公費が制度化されたことに伴い、受給者に対しこれら制度の周知を図り、適正な利用を促進します。

障害者に対する適切な保健サービス

障害者の健康の保持・増進、精神疾患及び難治性疾患に対する保健サービスについて、福祉サービスとの連携を踏まえたサービスの充実に努めます。また、保健センターや保健所・子ども家庭相談センター等において、障害児（者）の発達について相談・支援を行います。

保健・医療サービス等に関する適切な情報提供

保健・医療サービス等の提供機関やその内容及び各種行政サービス等に関する情報を、障害者が簡単に入手できるような情報提供体制を構築します。また、障害者本人または家族を含む人々が正しく適切な情報を選択し、使いこなせるようになることも目指します。

(3) 精神保健・医療施策の推進

啓発・広報活動の推進

ア．啓発活動の推進

精神障害に対する正しい知識の普及を図るため、保健所や医療機関と連携し啓発活動の推進に努めます。

イ．差別・偏見の解消

精神障害者に対する差別や偏見を解消し、社会参加を促進するため、家族会等の活動を支援します。

心の健康づくり

ストレス社会といわれる今日において、家庭・学校・職場等それぞれの生活の場において心の健康づくり対策は必要です。「ひきこもり」や家庭内暴力・虐待・うつ病による自殺など心の問題に対して、精神科医や精神保健福祉士・臨床心理士などの専門職を確保し相談・支援を行うとともに、地域住民の理解と協力が得られまちぐるみで支え合う体制づくりを推進します。

精神疾患の早期発見・治療

精神疾患の早期発見と早期の適切な治療により、障害の軽減を図るとともに、病気からくる症状や生活上の障害と上手に付き合いながら、地域で生活できるよう支援体制の整備に努めます。

精神障害福祉サービスの充実

障害者自立支援法において、精神障害者も福祉サービス提供の対象となったことに伴い、これら制度の対象者に対する周知とともに介護給付、訓練等給付、地域生活支援事業などの各種福祉サービスが適切に受けられるように努めます。また、精神障害者地域生活支援センターについては、地域生活支援事業における地域活動支援事業に位置づけて活用を図ります。

7 情報・コミュニケーション

現状と課題

本市では、これまで情報バリアフリーの推進や障害者のコミュニケーションを支援することを目指し、各種の支援施策を展開してきました。

今後は、増大する情報量に対応し、また、中途障害者を含む様々な障害に対応するため、文字や音声等による情報提供の拡充、点字翻訳者や手話通訳者等、情報・コミュニケーションを支援する人材の育成とともに、障害者に対する点字や手話等の講習会も積極的に開催していく必要があります。

【ヒアリング調査より】

障害者に対する一括した相談窓口（各種サービス、医療、年金等）の設置やその窓口への精神保健福祉士の配置が望まれています。

家族・当事者が理解できる自立支援法に関するパンフレットなどにより、法の内容やサービス・支援に関する情報の提供が求められています。

施策の体系

(1) 情報バリアフリー化の推進

行政情報のバリアフリー化

IT機器の利用促進

(2) 情報提供の充実

福祉情報の提供

「福祉のしおり」の作成

(3) コミュニケーション支援体制の充実

人材の養成や手話通訳者等の派遣の推進

情報・コミュニケーションに関する理解の促進

施策の基本的方向

(1) 情報バリアフリー化の推進

行政情報のバリアフリー化

行政情報については、より障害者に配慮したホームページの作成や点字・録音物等による広報の発行についての検討など、情報のバリアフリー化を推進します。

IT機器の利用促進

障害者にとって情報伝達の有力な手段となり得る障害に応じたパソコン・読み取り機器・ファックス等については、利用に関する講習会の開催などを通じ、その普及に努めます。

(2) 情報提供の充実

福祉情報の提供

広報や関係機関の協力により、福祉情報・相談窓口などを広く住民に周知するとともに、関係機関の連携により窓口でのスムーズな情報提供に努めます。

「福祉のしおり」の作成

障害者等の各種福祉情報を掲載する「福祉のしおり」の作成を検討するなど、情報提供に努めます。

(3) コミュニケーション支援体制の充実

人材の養成や手話通訳者等の派遣の推進

コミュニケーションを必要とする障害者のために、手話通訳者・要約筆記奉仕員・盲ろう者通訳等の派遣事業を推進します。また、これらコミュニケーションを支援する人材の養成を推進します。

情報・コミュニケーションに関する理解の促進

情報・コミュニケーションが困難な障害者に対する住民の理解を促進するため、点字・手話・要約筆記などの講習会への支援やコミュニケーションに関する障害に対する啓発を行います。

第4章 障害福祉計画

本章は、障害者自立支援法に基づく「障害福祉計画」とします。この計画は、現行の施設が新たなサービス体系への移行を終了する平成 23 年度に向けて、数値目標を設定するとともに、障害福祉サービスや地域生活支援事業等の提供体制の確保が図られることを目的としたものです。

障害者自立支援法

障害者福祉は平成 15 年より「措置制度」から「支援費制度」になり、障害者が自ら選択して福祉サービスを利用するようになりました。しかし、この制度の下、利用者の急増に伴うサービス費用の増加や地域間のサービスの格差、精神障害者が制度の対象となっていない等の問題点が指摘されていました。

こうした制度上の問題を解決するとともに、障害者が利用できるサービスを充実し、一層の推進を図るために平成 18 年に「障害者自立支援法」が制定されました。

障害者自立支援法のポイント

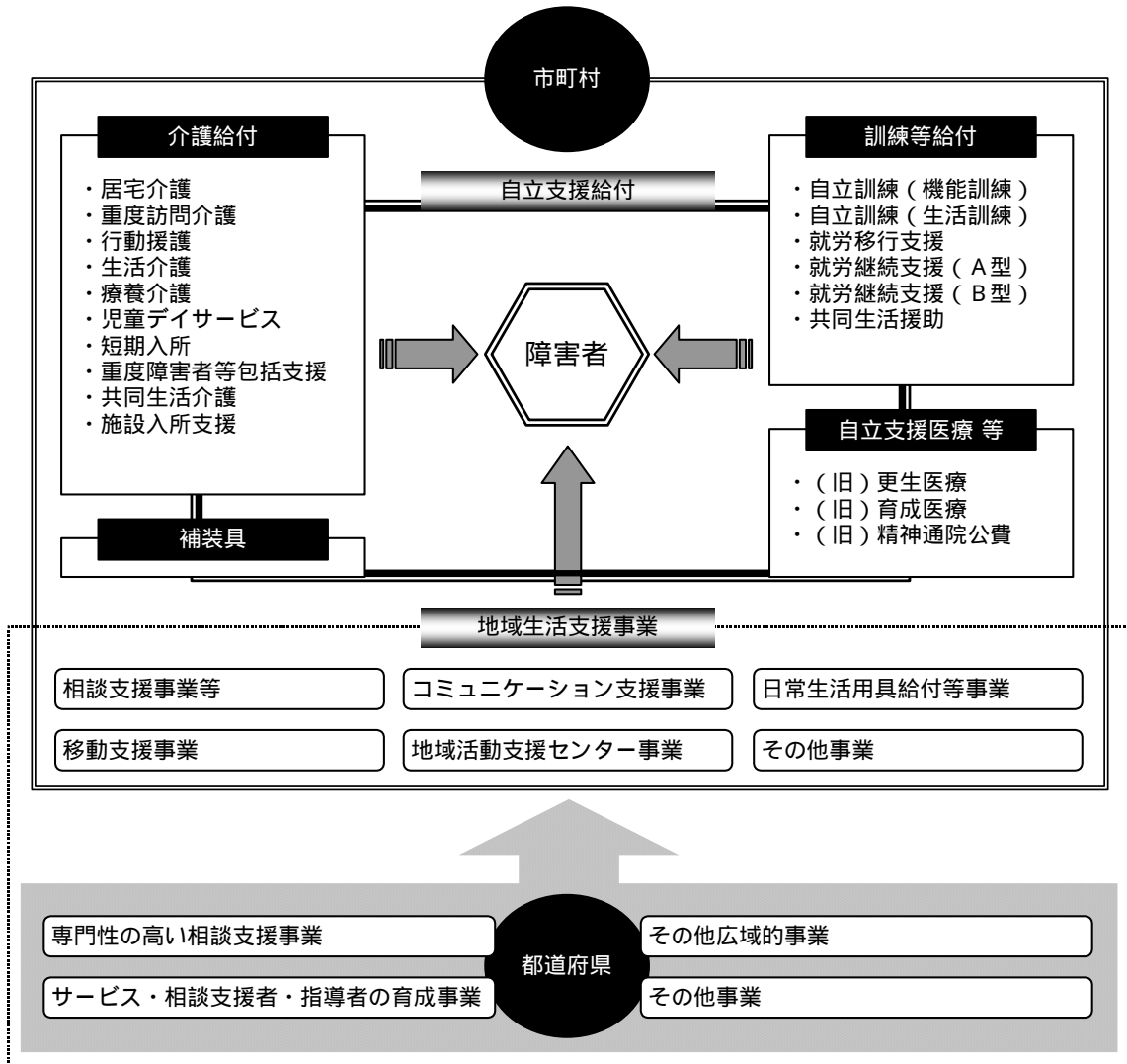
- 障害種別に関わらずサービスを利用できるよう、福祉サービスを一元化
- 障害者に対して、身近な市町村が責任を持って一元的にサービスを提供
- サービスの量や所得に応じた公平な負担
- 就労支援の抜本的な強化
- 支給決定の仕組みの透明化・明確化

障害者自立支援法においては、全国一律に実施するサービスとして、介護給付・訓練等給付・自立支援医療・補装具があるほか、地域の実情に応じて実施する地域生活支援事業があります。

介護給付を受ける場合には、公平なサービスの利用のために障害程度区分認定審査会の程度区分認定が必要となり、介護給付・訓練等給付・補装具などのサービスを受けた際には原則一割の負担が必要となります。

また、市町村が独自に実施する地域生活支援事業でのサービスについても同様に考えられていますが、本人の負担が過度とならないように受けたサービスの量や所得に応じて負担額の上限が定められています。

自立支援システム イメージ図



障害者自立支援法 サービス体系

給付等体系			対象			
			身体	知的	精神	
自立支援給付	障害福祉サービス	介護給付	居宅介護			
			重度訪問介護			
			行動援護			
			生活介護			
			療養介護			
			児童デイサービス			
			短期入所			
			重度障害者等包括支援			
			共同生活介護			
			施設入所支援			
	訓練等給付	自立訓練（機能訓練）				
		自立訓練（生活訓練）				
		就労移行支援				
		就労継続支援（A型）				
		就労継続支援（B型）				
		共同生活援助				
	自立支援医療	（旧）更生医療				
		（旧）育成医療				
		（旧）精神通院公費				
補装具	補装具					
地域生活支援事業	市町村地域生活支援事業	相談支援事業等				
		コミュニケーション支援事業				
		日常生活用具給付等事業				
		移動支援事業				
		地域活動支援センター事業				
		その他事業				

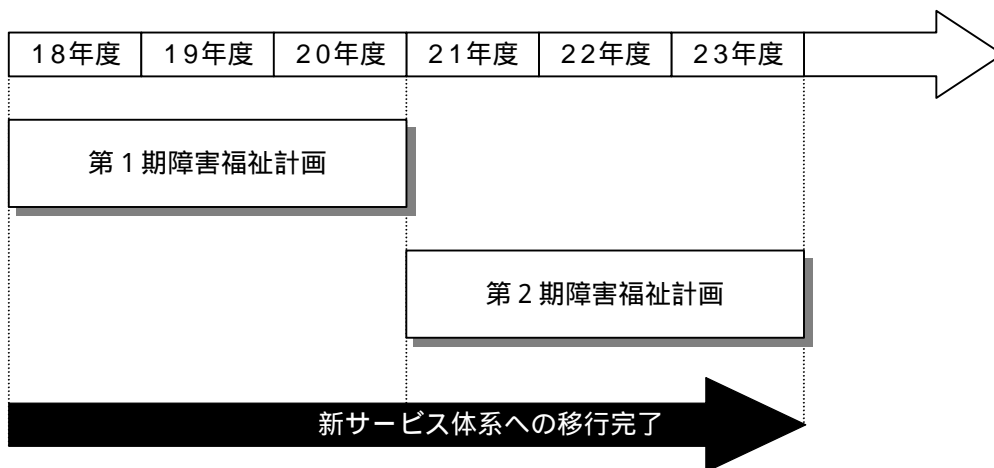
自立支援医療費の支給、居宅介護、行動援護、児童デイサービス、短期入所、共同生活援助（グループホーム）については、平成18年4月からの施行、その他のサービスは平成18年10月から施行されます。移動介護、身体・知的・精神関係のデイサービス事業は平成18年10月から地域生活支援事業の中で実施します。

障害者の自立と社会参加を基本とする障害者基本法の理念を踏まえ、障害者の自己決定と自己選択の尊重、市町村を基本とする仕組みへの統一と三障害の制度の一元化、地域生活移行や就労支援等の課題に対応したサービス基盤の整備を基本理念として、以下の事項について計画を策定しました。

1. 障害福祉サービスの見込み量及びその確保のための方策
2. 補装具の見込み量及びその提供体制確保のための方策
3. 地域生活支援事業の見込み量とその考え方
4. 障害福祉計画の目標達成に向けて
5. 達成状況の点検及び評価

計画期間については、平成 18 年度から平成 20 年度までの 3 ヶ年を第 1 期としたものとなり、3 年ごとに見直しを行います。

計画期間のイメージ図



1 障害福祉サービスの見込み量及びその確保のための方策

(1) 障害福祉サービスの見込み量

介護給付

居宅介護（ホームヘルプサービス）

居宅介護：入浴・排泄・食事の介護など、在宅生活における介護サービスを行います。

重度訪問介護：重度の肢体不自由者であって、常に介護を必要とする人に対し、入浴・排泄・食事の介護及び移動の介護等を総合的に行います。

行動援護：著しい行動障害を有する知的障害者・精神障害者で、常に介護を必要とする人に対し、移動の介護、危険回避のための援護などの支援を行います。

重度障害者等包括支援：常に介護を必要とする障害者であって、その必要度が著しく高い人に対し、居宅介護などの障害福祉サービスを包括的に提供します。

サービスの種類	18年度	19年度	20年度	23年度
居宅介護 重度訪問介護 行動援護 重度障害者等包括支援	742 時間/月	784 時間/月	900 時間/月	990 時間/月

生活介護

常に介護を必要とする障害者に対し、主に日中に障害者支援施設等で行われる入浴・排泄・食事等の介護や創作的活動・生産活動等の支援を行います。

サービスの種類	18年度	19年度	20年度	23年度
生活介護	22 日/月	220 日/月	220 日/月	440 日/月

療養介護

医療を要する障害者であって、常に介護を必要とする人に対し、病院等の施設において行われる機能訓練、必要な医療、療養上の管理、看護、医学的な管理下における介護等の支援を行います。

サービスの種類	18年度	19年度	20年度	23年度
療養介護	1 人/月	1 人/月	1 人/月	6 人/月

児童デイサービス

障害児に対し、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の支援を行います。

サービスの種類	18年度	19年度	20年度	23年度
児童デイサービス	400日/月	425日/月	450日/月	550日/月

短期入所（ショートステイ）

居宅において介護を行う人の疾病などの理由により、短期間の入所を必要とする障害者に対し、障害福祉施設等に短期間入所させ、必要な介護等の支援を行います。

サービスの種類	18年度	19年度	20年度	23年度
短期入所	55日/月	60日/月	64日/月	68日/月

共同生活介護（ケアホーム）

介護を要する知的障害者・精神障害者につき、主として夜間に共同生活を営む住居において、入浴・排泄・食事等の介護を行います。

サービスの種類	18年度	19年度	20年度	23年度
共同生活介護	5人/月	7人/月	10人/月	15人/月

施設入所支援

障害者支援施設等に入所する障害者に対し、主として夜間に入浴・排泄・食事等の介護を行います。

サービスの種類	18年度	19年度	20年度	23年度
施設入所支援	90人/月	89人/月	85人/月	69人/月

訓練等給付

自立訓練（機能訓練）

身体障害者に対し、自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、身体機能向上のために必要な訓練等を行います。

サービスの種類	18年度	19年度	20年度	23年度
自立訓練（機能訓練）	0日/月	22日/月	22日/月	44日/月

自立訓練（生活訓練）

知的障害者・精神障害者に対し、自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、生活能力の向上のために必要な訓練等を行います。

サービスの種類	18年度	19年度	20年度	23年度
自立訓練（生活訓練）	0日/月	22日/月	22日/月	44日/月

就労移行支援

一般企業への雇用又は在宅就労等が見込まれる障害者であって、就労を希望する人に対し、生産活動等を通じ就労に必要な知識及び能力の向上のための訓練を行います。

サービスの種類	18年度	19年度	20年度	23年度
就労移行支援	0日/月	22日/月	44日/月	110日/月

就労継続支援（A型）

通常の事業所に雇用されることが困難な障害者を雇用し、生産活動その他を通じて、その知識・能力の向上のために必要な訓練を行います。

サービスの種類	18年度	19年度	20年度	23年度
就労継続支援（A型）	0日/月	22日/月	44日/月	110日/月

就労継続支援（B型）

雇用には至らないが、雇用に向けより実践的な訓練を必要とする人、再度雇用の場に戻ることを希望する人に対し就労機会を提供するとともに、その知識・能力の向上のために必要な訓練を行います。

サービスの種類	18年度	19年度	20年度	23年度
就労継続支援（B型）	0日/月	440日/月	924日/月	1,210日/月

共同生活援助（グループホーム）

地域において共同生活を営むのに支障のない知的障害者・精神障害者につき、共同生活を営む住居において、相談その他日常生活の援助を行います。

サービスの種類	18年度	19年度	20年度	23年度
共同生活援助	0人/月	1人/月	1人/月	3人/月

（2）見込み量確保のための方策

サービスの普及・啓発及び事業者等との連携

障害者自立支援法の施行により、障害福祉サービスは身体障害、知的障害、精神障害の3障害に共通するサービスとして一元化されました。給付・交付の仕組みが大きく変わることについて、その内容の理解とサービス利用の方法など、住民に対して普及・啓発に努めます。

また、サービス提供事業者、障害者施設、相談事業所等の関係機関との連携を深め、障害者等に対し分かりやすく利用しやすいサービスの提供に努めます。

サービス事業者等の確保

障害福祉サービスの提供は作業所等を中心に、これまで小規模な事業者によってその多くが提供されてきました。

今後は、障害者に対する必要サービスの確保・充実に向け、新たな事業者の誘致を検討するとともに、事業者間の連携・協力体制の構築を促進しサービスの提供量確保に努めます。

相談支援体制の推進

障害者が地域で自立した生活を送るためには、相談支援体制の充実が欠かせません。

本市では、市内の連携を推進し自治体窓口の一本化を図るとともに、地域における相談

支援窓口の拡充に努めます。

サービス基盤の整備

障害福祉サービスの確保・拡充に向け、必要な施設の整備や事業者等の連携確保に努めるとともに、地域の貴重な社会資源である各種団体・住民活動や企業等との連携・協働を促進しサービス基盤の整備に努めます。

指定障害者支援施設への移行推進

障害者がより質の高いサービスを的確に利用することができるよう、指定障害者支援施設への移行を推進します。

2 補装具の見込み量及びその提供体制確保のための方策

(1) 補装具の見込み量

補装具

サービスの種類	18年度	19年度	20年度	23年度
補装具	130人	140人	150人	170人

(2) 提供体制確保のための方策

補装具の提供事業者の確保に努めるとともに、県や近隣自治体と連携し、新たな補装具の開発や補装具の改良を促進します。

3 地域生活支援事業の見込み量とその考え方

相談支援事業等

障害者等からの相談に応じ、必要な情報の提供等の便宜を供与することや権利擁護のために必要な援助を行うことにより、障害者等が自立した日常生活又は社会生活を営むことができるようにすることを目的とする事業です。

庁内における相談窓口の一本化し、また、関係機関との連携を深め相談に対応できる機関・施設等を紹介するなど、身近な地域での相談窓口の整備・拡充を推進します。

サービスの種類	単位	18年度	19年度	20年度	23年度
相談支援事業					
障害者相談支援事業	実施個所数	1	2	2	2
地域自立支援協議会	実施個所数	0	1	1	1
市町村相談支援機能強化事業	実施個所数	0	0	0	0
住宅入居等支援事業	実施個所数	0	0	0	0
成年後見制度利用支援事業	利用者数	0	0	0	0

コミュニケーション支援事業

聴覚・言語機能・音声機能・その他の障害のため、意思疎通を図ることに支障がある障害者等に、障害者等とその他の人の意思疎通を仲介する手話通訳者等の派遣などを行い、意思疎通の円滑化を図ることを目的とする事業です。

点字翻訳者や手話通訳者等の支援者の確保・育成に努めるとともに、障害者に対する各種研修機会の拡充を推進します。

サービスの種類	単位	18年度	19年度	20年度	23年度
手話通訳者等派遣事業	利用者数	30	60	70	100
要約筆記者等派遣事業	利用者数	0	0	0	0
手話通訳者設置事業	設置人数	1	1	1	1
点訳・音訳等支援事業	利用者数	0	0	0	0

日常生活用具給付等事業

重度障害者に対し、自立生活支援用具等の日常生活用具を給付又は貸与すること等により日常生活の便宜を図り、その福祉の増進に資することを目的とする事業です。

障害者が必要な用具を的確に利用することができるよう計画的な給付を推進するとともに、日常生活用具の情報提供に努めます。

サービスの種類	単位	18年度	19年度	20年度	23年度
介護・訓練支援用具	給付等件数	5	5	5	10
自立生活支援用具	給付等件数	10	15	15	20
在宅療養等支援用具	給付等件数	5	10	10	15
情報・意思疎通支援用具	給付等件数	10	15	15	20
排泄管理支援用具	給付等件数	145	150	150	160
住宅改修費	給付等件数	0	2	2	2

移動支援事業

屋外での移動に困難がある障害者について、外出のための支援を行うことにより地域での自立生活及び社会参加を目的とする事業です。

移動支援者の確保・育成に努めるとともに、障害者が必要な移動支援サービスを的確に利用できるよう、計画的なサービスの提供に努めます。

サービスの種類	単位	18年度	19年度	20年度	23年度
個別支援型	実施個所数				
	利用者数	100	110	120	140
	延べ利用時間	1,600	1,700	1,800	2,240
グループ支援型	実施個所数	0	0	0	0
	利用者数	0	0	0	0
	延べ利用時間	0	0	0	0
車両移送型	実施個所数	-	-	-	-
	利用者数	-	-	-	-

地域活動支援センター機能強化事業

障害者等を通わせ、地域の実情に応じ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に便宜を供与する地域活動支援センターの機能を充実・強化することにより、障害者等の地域生活支援の促進を図ることを目的とする事業です。

障害者の地域活動を支援するとともに、地域における相談・支援窓口としてその機能の強化に努めます。

サービスの種類	単位	18年度	19年度	20年度	23年度
地域活動支援センター 型	実施個所数	1	1	1	1
	利用者数	6	10	10	15
地域活動支援センター 型	実施個所数	0	1	1	1
	利用者数	0	20	20	20
地域活動支援センター 型	実施個所数	-	-	-	-
	利用者数	-	-	-	-

その他の事業

上記の地域生活支援事業のほか、地域における障害福祉サービスの提供状況や障害者等のニーズに基づき必要と思われる事業について、以下にまとめました。

サービスの種類	単位	18年度	19年度	20年度	23年度
訪問入浴サービス事業	実施個所数	1	1	1	1
	利用者数	1	2	2	5
更生訓練費・施設入所者就職支度金給付事業 更生訓練費給付事業	利用者数	5	5	5	5
日中一時支援事業	実施個所数	6	6	6	10
	利用者数	100	105	110	120
社会参加促進事業 自動車運転免許取得・改造助成事業	利用者数	1	2	2	2
経過的デイサービス事業	実施個所数	1	-	-	-
	利用者数	16	-	-	-

地域生活や一般就労への移行に関する目標

施設入所者の地域生活への移行

平成 17 年
現入所者 62 人

平成 23 年
67 人 (減少見込み 4 人)

入院中の精神障害者の地域生活への移行

平成 17 年
入院者数 27 人

平成 23 年
減少数 2 人

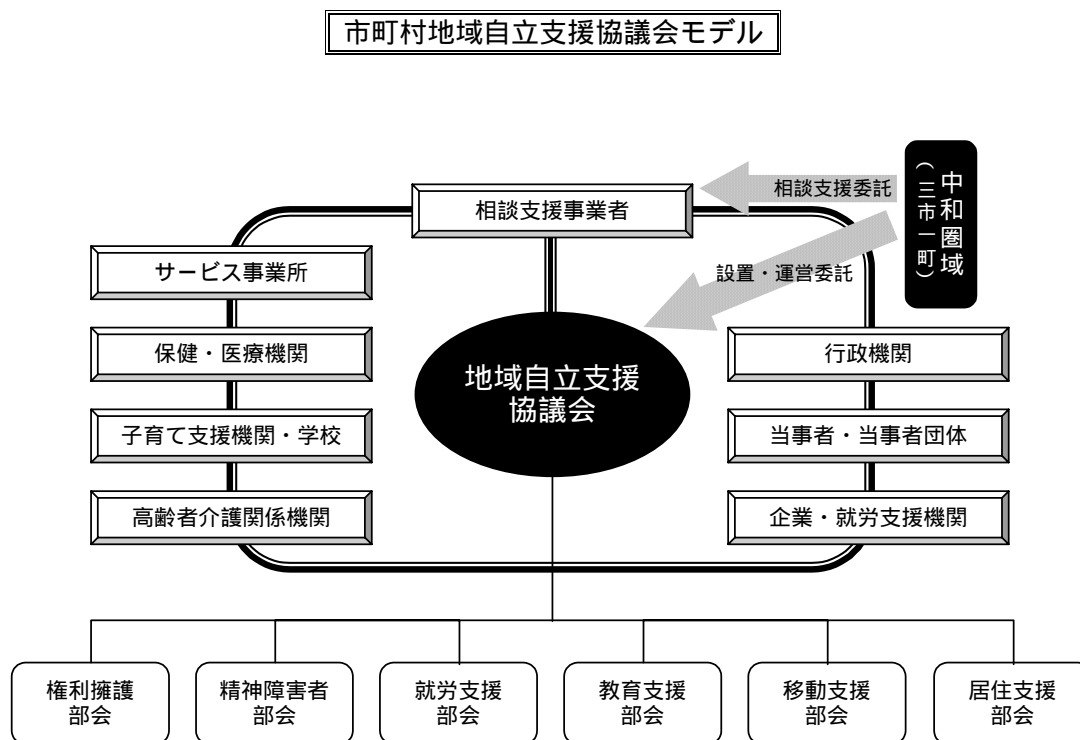
福祉施設から一般就労への移行

平成 17 年
移行者数 0 人

平成 23 年
移行者数 2 人

4 障害福祉計画の目標達成に向けて

計画目標の達成に向けて諸施策の着実な実施を図るとともに、地域全体で障害者を支える力を高める観点から、障害者関係団体、福祉サービス事業者、保健・医療関係者、企業等の地域ネットワーク（地域自立支援協議会等）の構築、強化を進めます。特に、就労支援については福祉と雇用、教育との連携が重要であり、関係機関が一体となった総合的な取り組みを進めます。



5 達成状況の点検及び評価

障害福祉計画を推進するため、障害者団体等との意見交換を通じて施策・事業の有効性についての検証を行います。また、行政内部での連携体制を強化し、施策・事業の進捗状況や目標数値の状況等の確認・評価を行い、計画の総合的な推進を図ります。

第5章 計画の推進体制と進行管理

1 計画の推進体制

(1) 住民参加の推進

この計画の効果的な推進に当たっては、障害者及び障害者団体などの要望・意見を把握し、計画の実施に反映させることが必要です。そのためにも、住民・ボランティア・関係団体等で構成した組織を設置するなど、広く住民の意見を聞きながらサービスの実施に取り組みます。

(2) 庁内における計画の推進体制

本計画を着実に実施していくために、他の部門別計画などとの整合性を図るとともに福祉部門と保健部門等の庁内関係部門との連携を深め、計画の総合的な推進を図ります。

(3) 関係機関との連携

障害者に関する施策については、国・県及び近隣市町村との連携をもとに、総合的かつ効果的な実施を図ります。

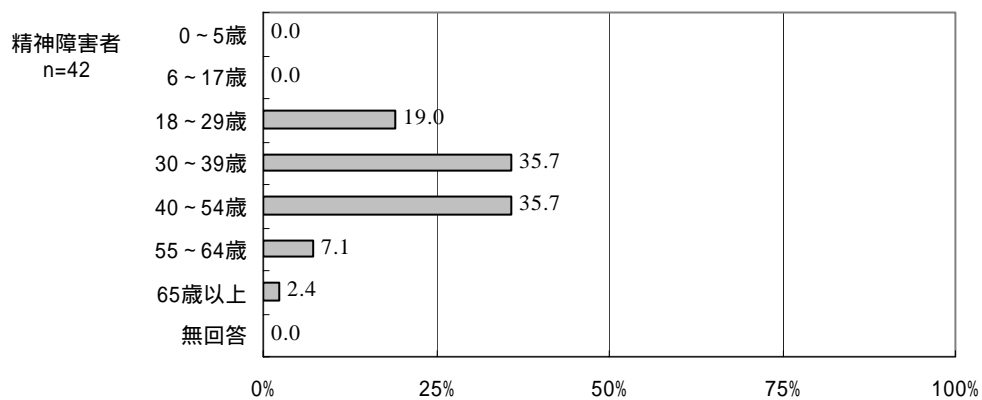
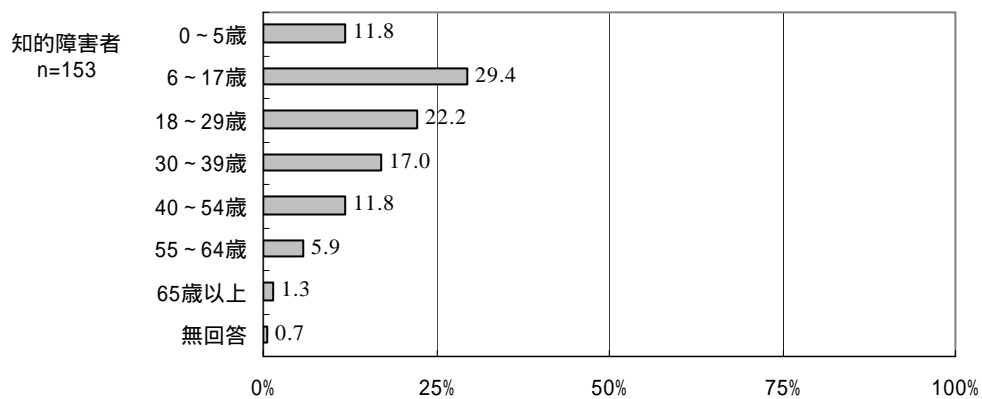
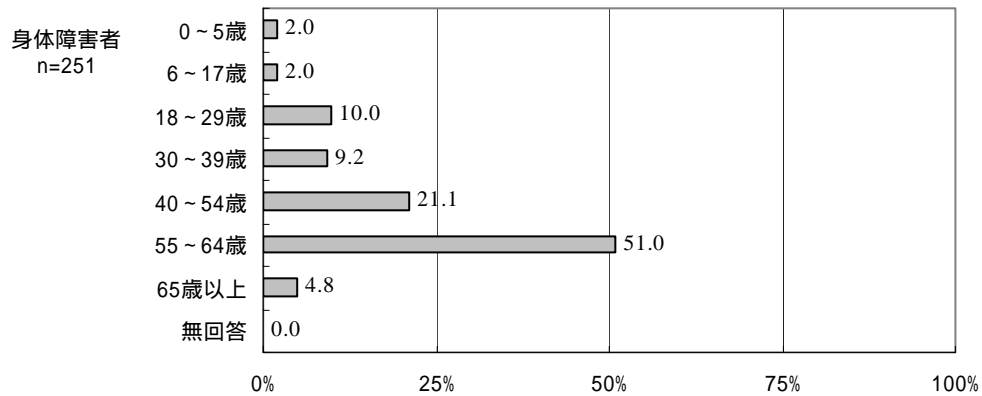
2 計画の進行管理

計画に即した施策の展開が円滑に行われるよう、その進行を管理していく体制を整える必要があります。このため計画策定後は、社会福祉課により計画の進行管理を行います。

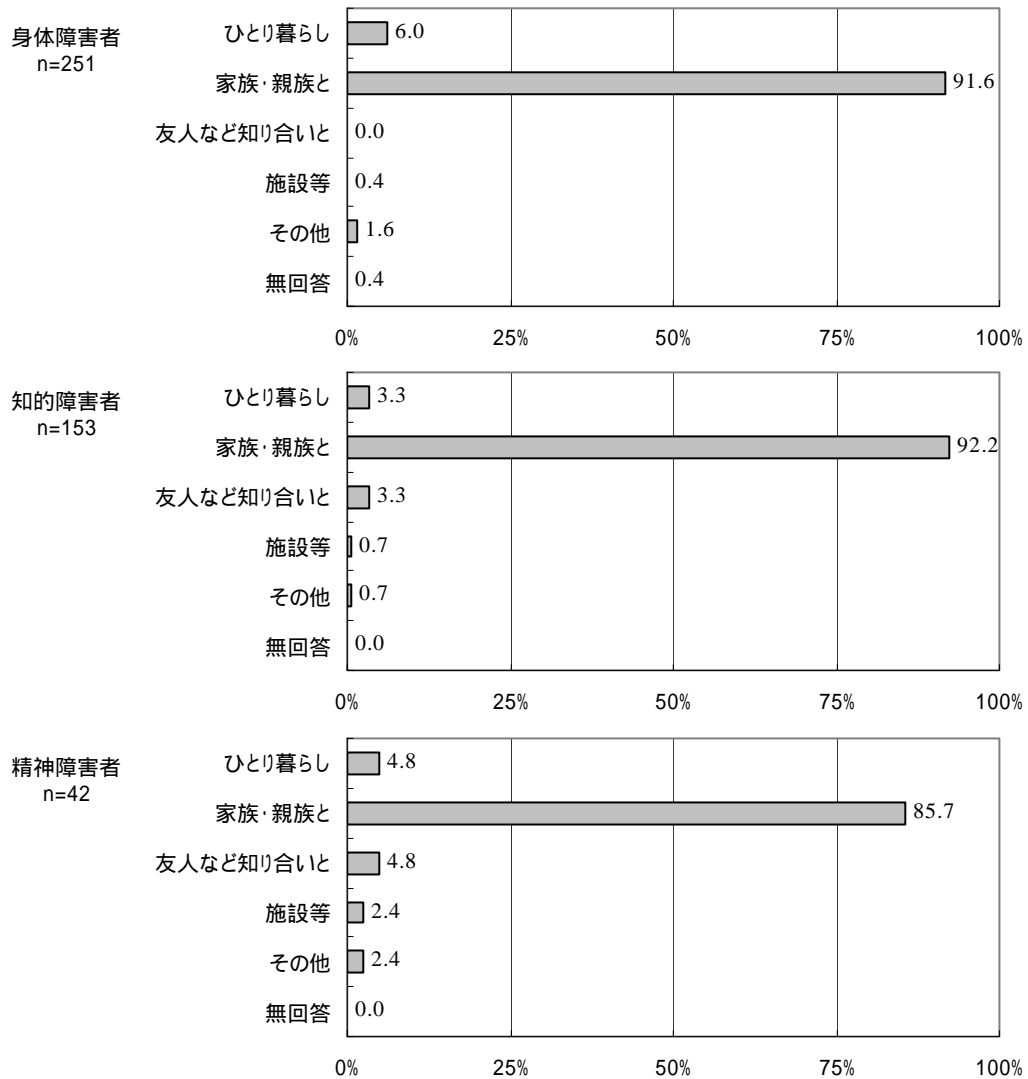
第6章 資料

1 アンケート調査結果の概要

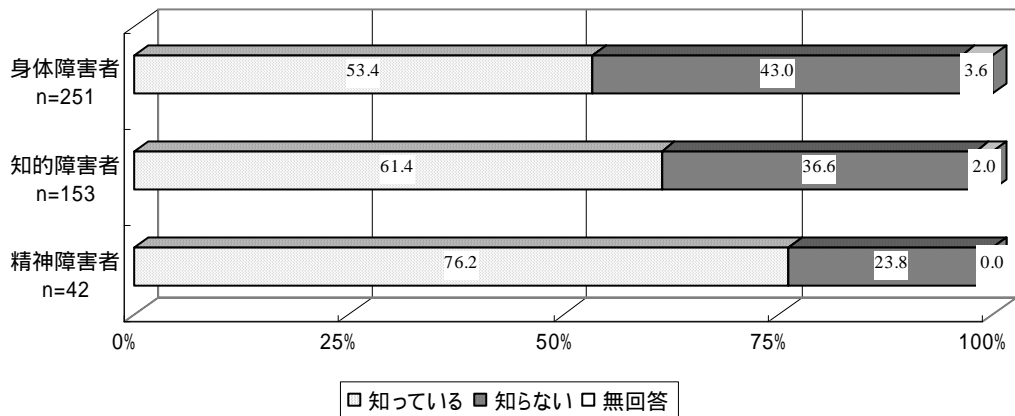
(1) 年齢



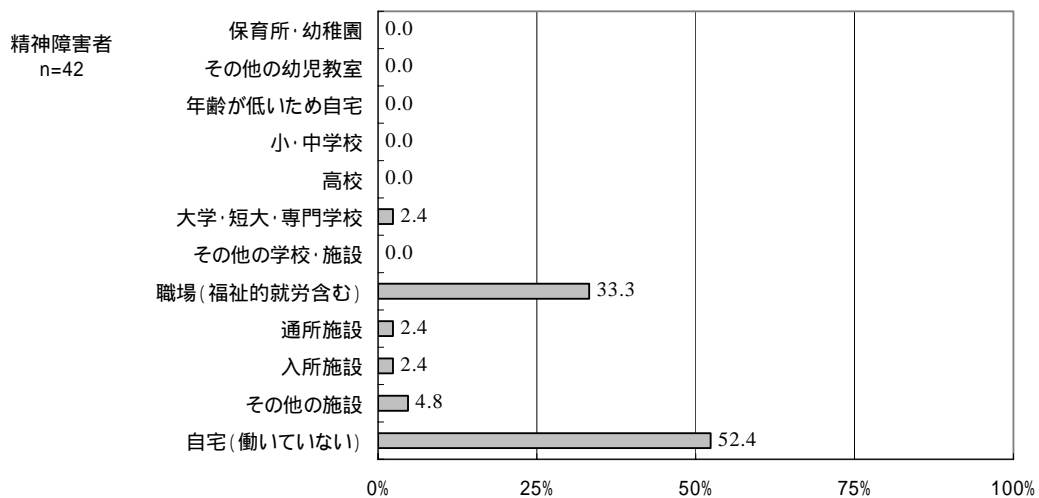
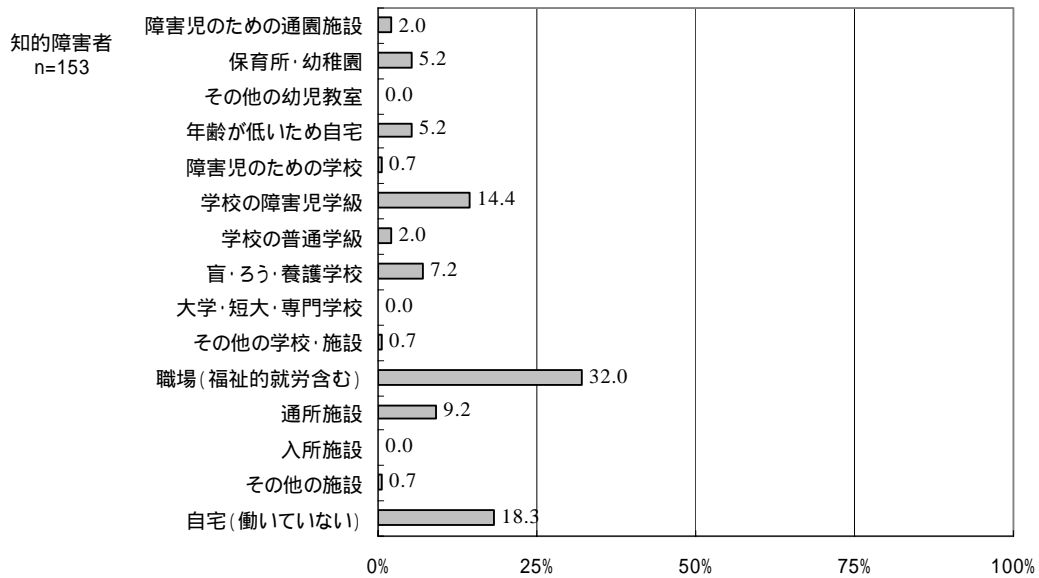
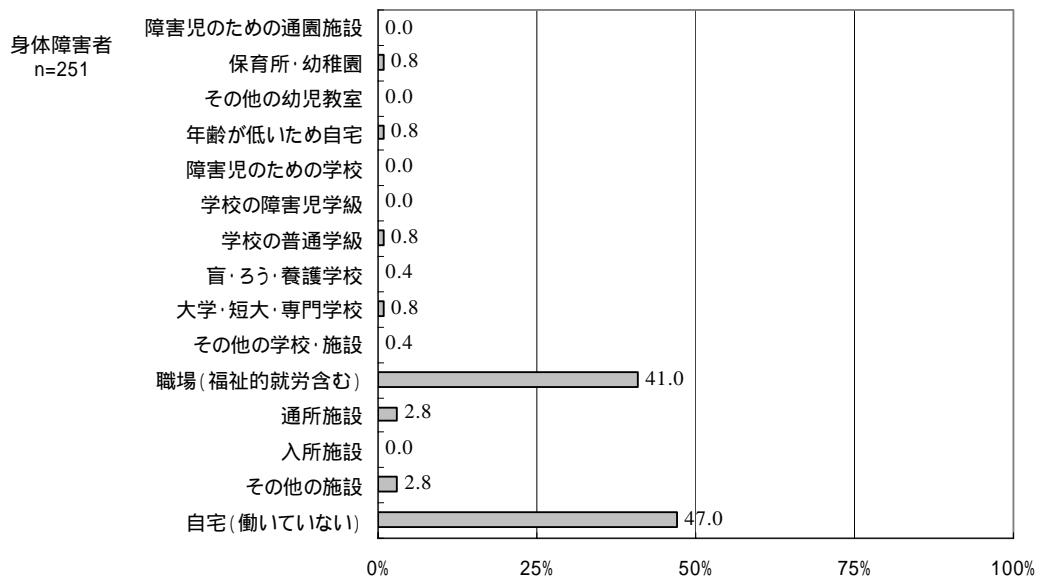
(2) 世帯構成



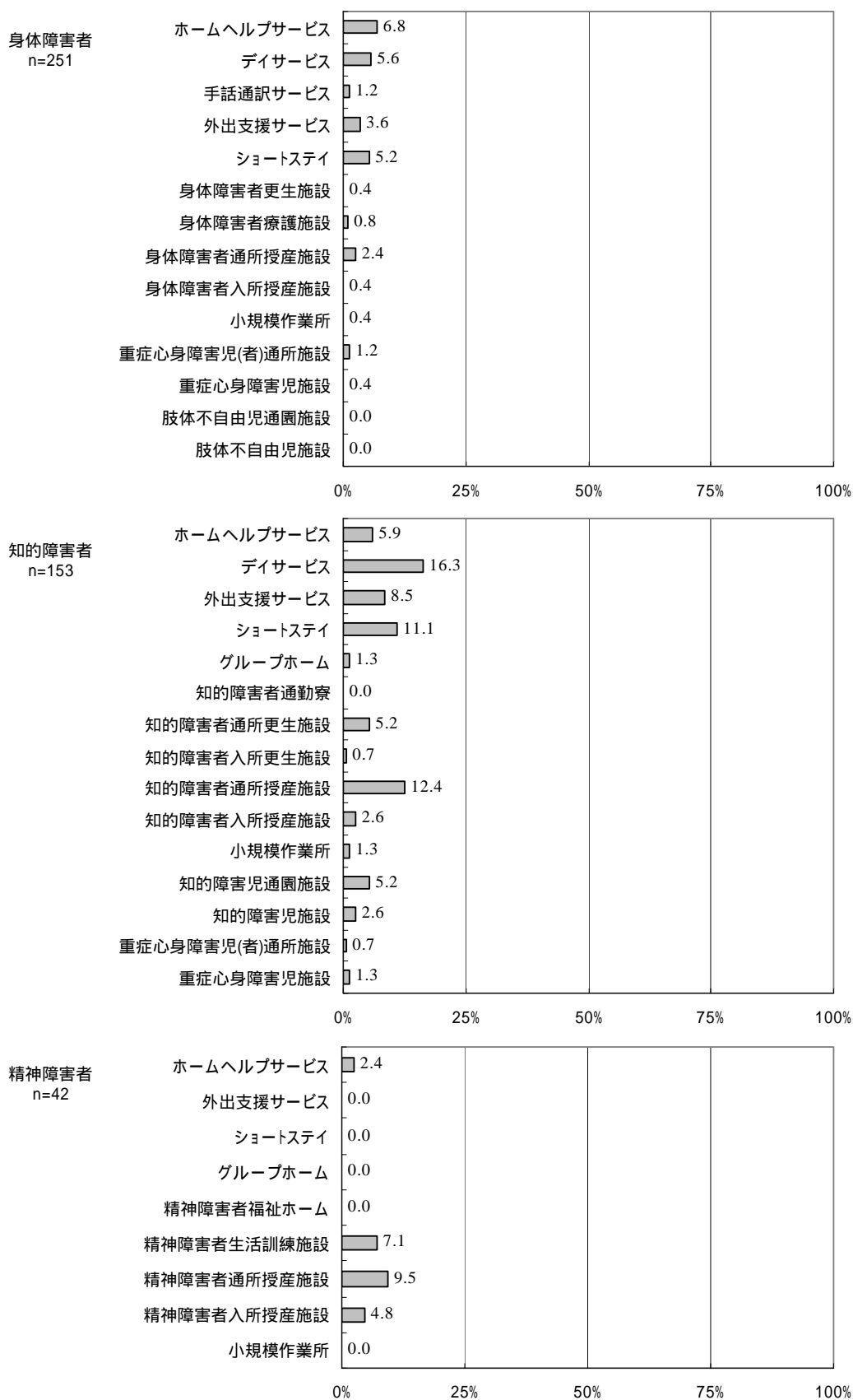
(3) サービス利用一割負担の周知状況



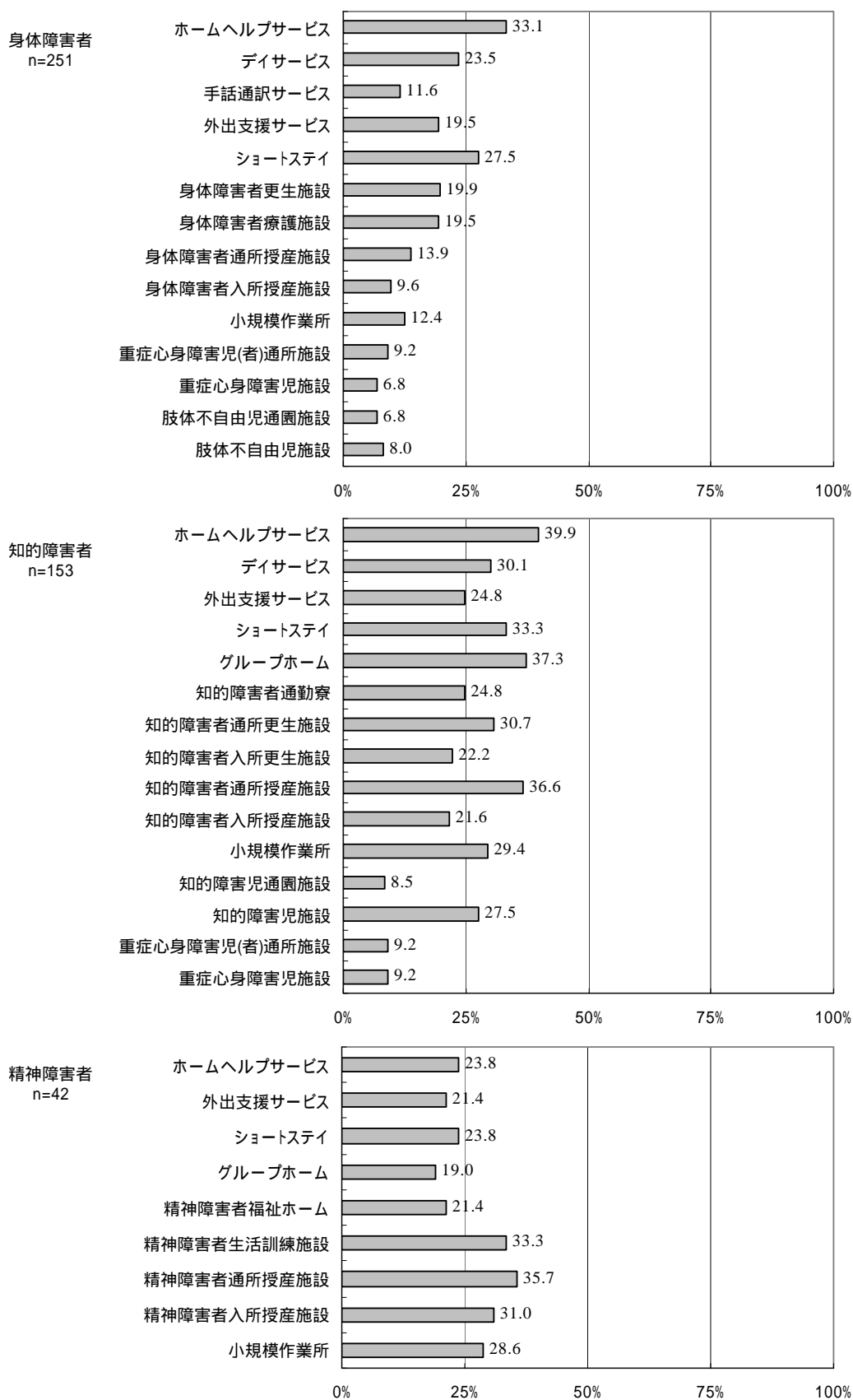
(4) 平日昼間の居場所



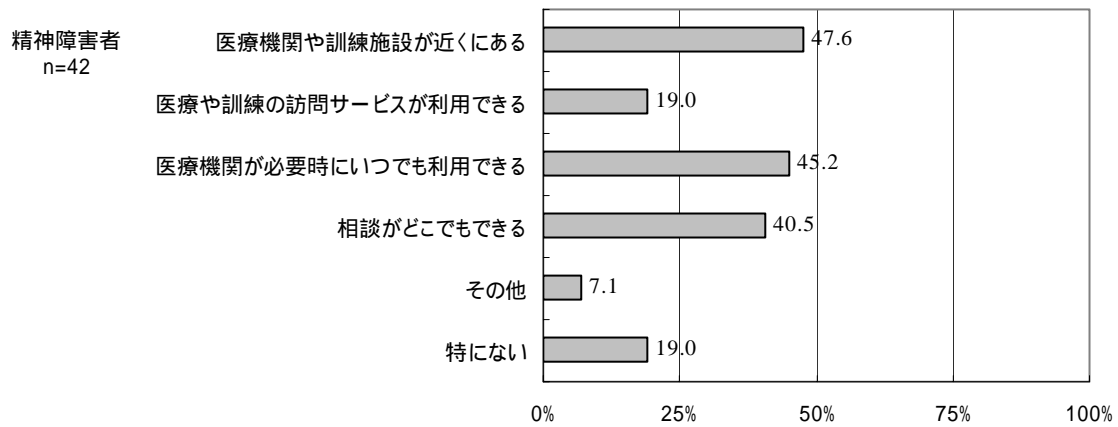
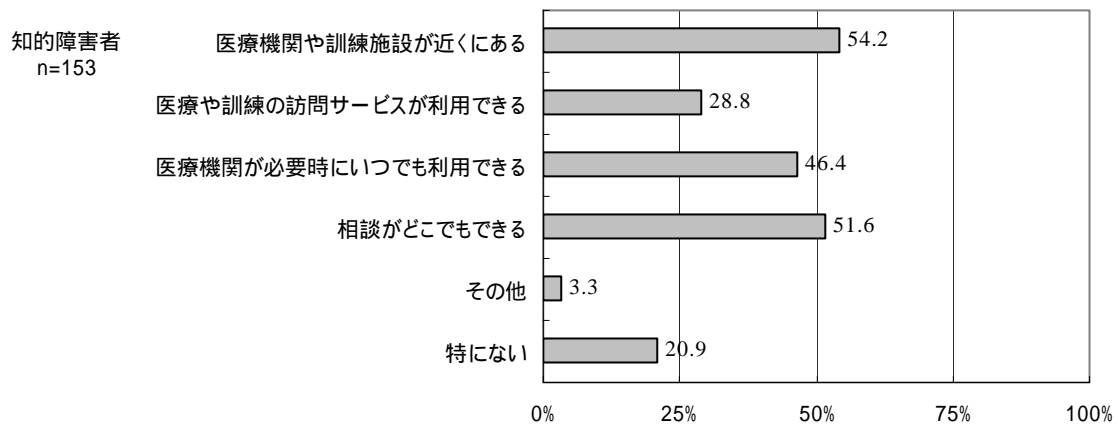
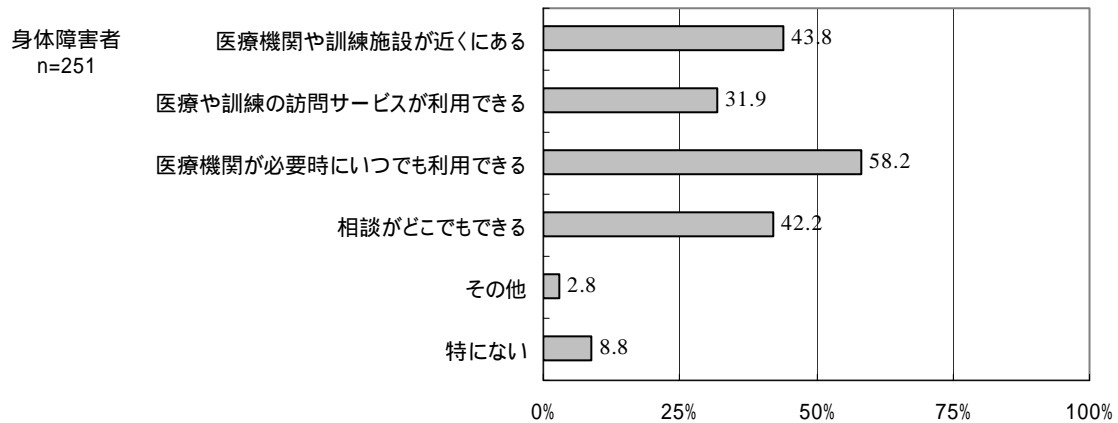
(5) 障害福祉サービスの利用状況



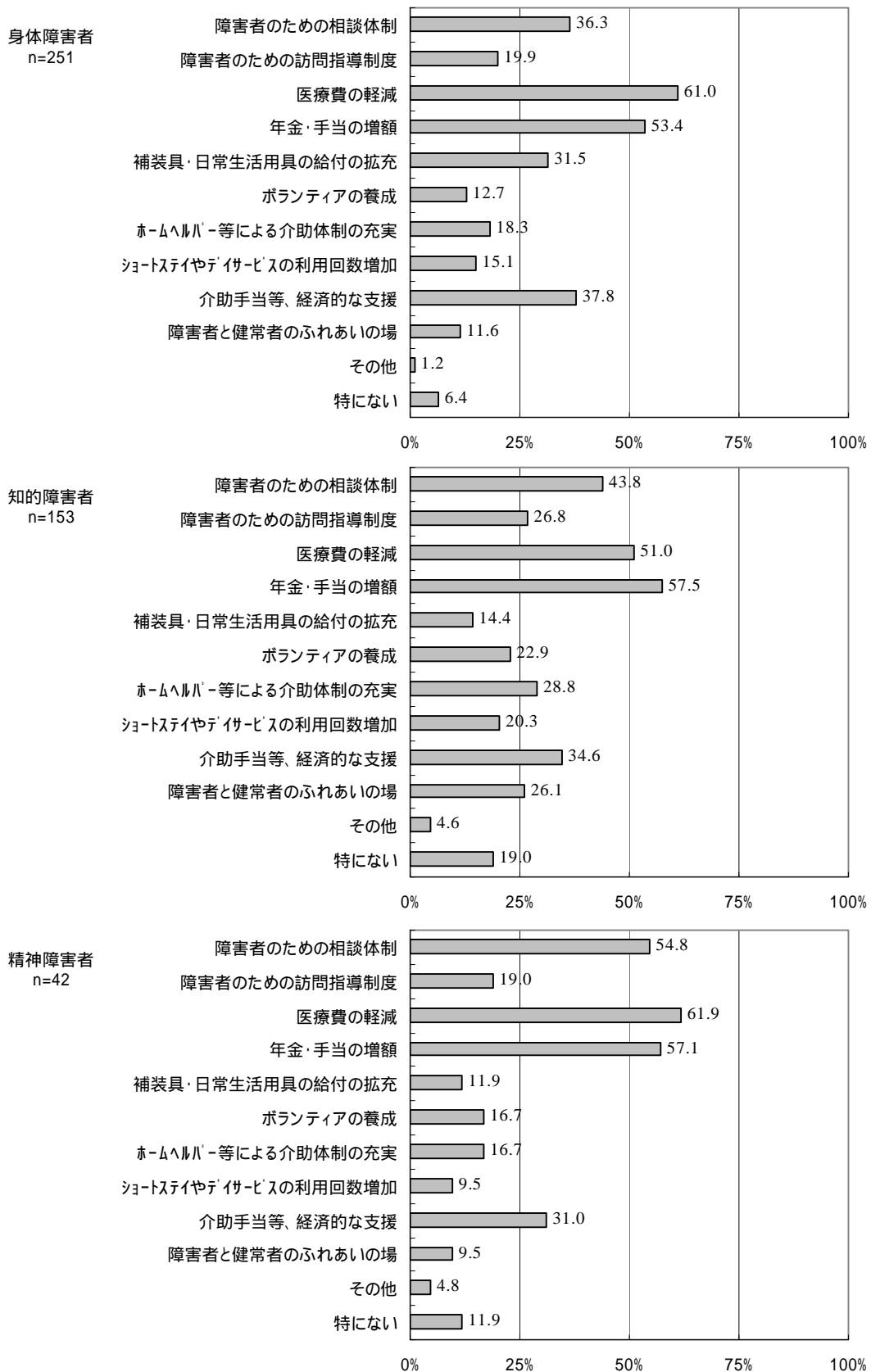
(6) 障害福祉サービスの利用意向



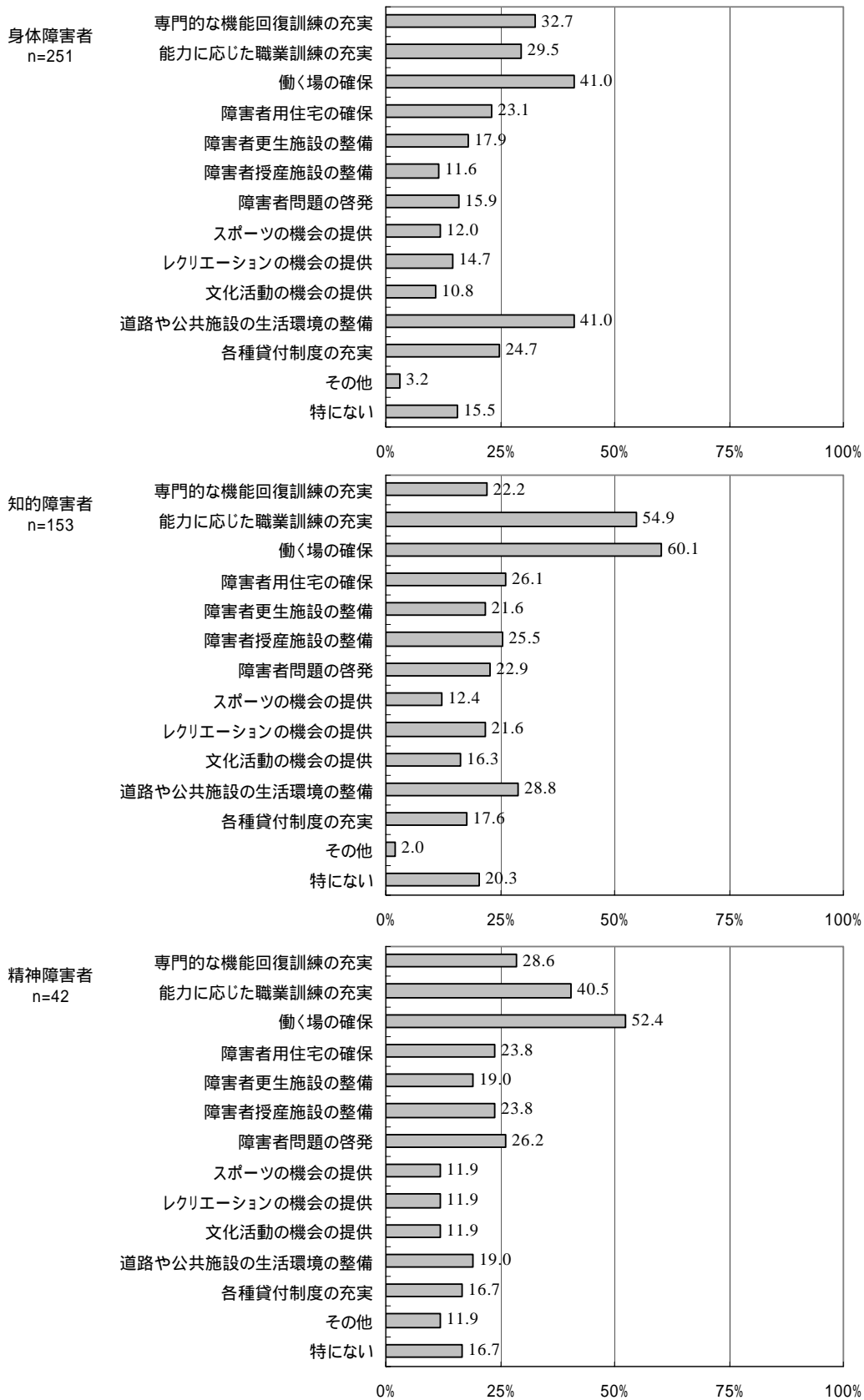
(7) 保健・医療・訓練について必要なこと



(8) 在宅福祉サービスで充実してほしいこと



(9) 社会参加に関する福祉サービスで充実してほしいこと



2 香芝市障害者基本計画及び障害福祉計画策定委員会委員名

(順不同、敬称略)

委員の区分	役職名	氏名
会長	市自治連合会会長	奥村 善弘
委員	市議会民生文教委員長	細井 宏純
委員	市民生・児童委員連合会会長	大武 正子
委員	市身体障害者福祉協会会長	高谷 忠
委員	市ボランティア連絡協議会会長	土井 文代
委員	NPO法人 かしば手をつなぐ育成会理事長	宇田 尚
委員	市肢体不自由児父母の会会長	筒井 淳子
委員	葛城精神障害者家族会会長	藤田 斐美
委員	社会福祉法人 以和貴会理事長	下村 幸監
委員	社会福祉法人 鳳雛会理事長	藤田 壽美子
委員	市社会福祉協議会事務局長	吉田 勝治
委員	市保健福祉部長	奥野 喜弘

3 用語解説

【A～Z】	
ADHD (注意欠陥/多動性障害)	単調な作業が長時間できない、忘れっぽい、些細なミスをする、考えずに行動する、落ち着きがないなど注意力散漫・衝動性・多動性を特徴とする行動の障害。
LD (学習障害)	全般的な知的発達には遅れはないが、聞く、話す、読む、書く、計算するなどの特定の能力習得が著しく困難を示す状態をいう。
NPO法人	営利を目的としない活動(特定非営利活動)を行うことを目的とした法人。営利を目的としない民間団体の総称として使われる。企業などの営利組織は基本的に収益を株主などの関係者間で分配するが、NPO法人は収益が出れば分配せず、次の社会貢献活動に充当する。

【あ行】	
アスペルガー症候群	発達障害の一種であり、一般的には「知的障害がない自閉症」のこと。対人関係の障害や、他者の気持ちの推測力（心の理論）の障害が特徴で、特定の分野への強いこだわりや、運動機能の軽度な障害も見られる。ただし、低機能自閉症に見られるような言語障害や知的障害は比較的少ない。
医療的ケア	吸引や経管栄養、圧迫導尿などの医療的な処置を日常的に必要なとする障害者に対して、看護師や保健師が医師の指示にしたがって行う医療的な援助。
【か行】	
介護給付	障害に起因する日常生活上、継続的に必要な介護支援でありホームヘルプや施設における生活介護等のこと。
居宅サービス	支援費制度の対象となる居宅サービスのこと。居宅介護（ホームヘルプ）、デイサービス、短期入所（ショートステイ）、地域生活援助（グループホーム）がある。
訓練等給付	障害者が地域で生活を行うために一定期間提供される訓練的支援であり、機能訓練や生活訓練、就労に関する支援などのこと。
軽度発達障害児	注意欠陥／多動性障害（ADHD）、学習障害（LD）、アスペルガー症候群、高機能自閉症など高機能広汎性発達障害（HFPPD）といわれるもの。
更生施設	障害者の更生に必要な日常生活動作の自立や社会性獲得のための生活指導、相談を行う施設。障害が重度の者には日常生活の介助も行う。
高機能自閉症	他人との社会的関係の形成の困難さ、言葉の発達の遅れ、興味や感心が狭く特定のものにこだわることを特徴とする行動の障害である自閉症のうち、知的発達の遅れを伴わないもの。3歳くらいまでに現れ、中枢神経系に何らかの要因による機能不全があると推定される。
更生相談所	身体障害者福祉法、知的障害者福祉法に基づいて、都道府県が設置する障害者の専門的相談・判定機関。
交通バリアフリー法	平成12年に施行された「高齢者、身体障害者等の公共交通機関を利用した移動の円滑化の促進に関する法律」の通称。高齢者や身体障害者等が公共交通機関を利用して移動する際の利便性や安全性の向上を図るため、旅客施設や車輛等の公共交通機関のバリアフリー化を推進することを目的とする法律。
広汎性発達障害	自閉症圏障害の総称。相手の意図を読み取ったり、会話などの対人関係がとりにくい状態をいう。重症度は様々だが、人口の0.5～0.9%と考えられている。
【さ行】	
作業療法	障害者またはそれが予測される者に対して、主体的な活動の獲得を図るために、諸機能の回復・維持及び開発を促す作業を用いて、治療・指導・援助を行うこと。
支援費制度	障害者の自己決定を尊重し、利用者本位のサービスの提供を基本として、事業者との対等な関係に基づき、障害者自らがサービスを選択し、契約によりサービスを利用する仕組み。

周産期医療	妊娠 22 週以後から生後 1 週間未満の期間を周産期といい、この時期に、母体・胎児・新生児の急激な病態の変化等に的確・総合的に対応できるよう、産科・小児科双方からの連続・一貫した医療を行う医療体制のこと。
授産施設	雇用されることが困難な障害者に対し、入所または通所により必要な訓練を行い、自活させることを目的とした施設。
手話奉仕員・要約筆記奉仕員	手話奉仕員・要約筆記奉仕員は、派遣依頼を受けて、手話奉仕員は聴覚障害者と障害を持たない者の意思伝達の仲介を、要約筆記奉仕員は中途失聴者、難聴者と障害を持たない者の意思伝達の仲介を行うほか、市町村からの依頼による広報活動、文化活動等に協力する者。
障害者基本法	身体障害、知的障害、精神障害を対象として、施策の基本理念や生活全般に関わる施策の基本となる事項を定めた法律で、障害のある人の「完全参加と平等」を目的とした法律。
障害者週間	昭和 56(1981)年の国際障害者年を記念して、12 月 9 日を「障害者の日」と宣言し、平成 5(1993)年 12 月 3 日に公布された障害者基本法に規定された。また、平成 7(1995)年に、毎年 12 月 3 日から 12 月 9 日までの 1 週間を「障害者週間」とすることが定められた。国民の間に広く障害者福祉についての関心と理解を深めるとともに、障害のある人が社会・経済・文化その他あらゆる分野の活動に積極的に参加する意欲を高めることを趣旨としている。
障害者自立支援法	障害者基本法の基本理念にのっとり、障害者がある能力及び適正に応じ、自立した日常生活又は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等の支援を行い、障害者の福祉の増進を図るとともに、障害の有無に関わらず国民が相互に人格と個性を尊重し安心して暮らすことのできる地域社会の実現に寄与することを目的として制定された法律。
小規模作業所	一般の企業等で働くことの困難な障害のある人の働く場や活動の場として、障害のある人、親、ボランティアを始めとする関係者の共同の事業として、地域の中で生まれ運営されているもの。共同作業所、小規模授産所、福祉作業所などの名称でも呼ばれる。
ジョブコーチ	就職または職場定着に際して、作業習得やコミュニケーション等の不安や課題のある障害のある人に対し、事業所へ一定期間職場適応援助者(ジョブコーチ)を派遣し、引き続き働きやすいように、本人や家族、事業主等に支援を行う。
自立支援給付	従来の障害福祉サービス(居宅・施設)を、障害者の自立支援を目的とした「介護給付」と「訓練等給付」として位置付けたもの。障害の種類(身体障害・知的障害・精神障害)にかかわらず、個々の障害程度や社会活動や介護者、居住等の状況をふまえ、個別に支給決定される。サービスを利用した場合は、原則として利用したサービスの定率 1 割を負担することになるが、所得に応じて、「月額負担上限額」が設定されている。
自立支援医療	従来の精神通院医療費公費負担制度、育成医療及び更生医療を再編したものの。制度の対象者と医療は今までと同様であるが、自己負担額等について、新たな共通した制度となった。

身体障害者療護施設	身体上の著しい障害のため常時介護を必要とするが、家庭ではこれを受けることの困難な最重度の障害者を入所させ、医学的管理のもとに必要な保護を行う施設。
精神障害者社会復帰施設	精神保健法で定められている回復途上にある精神障害者の社会復帰や社会参加を促進するための施設。生活訓練校と授産施設がある。
精神障害者生活訓練施設	精神障害のため家庭において日常生活を営むのに支障がある精神障害者に対して、日常生活に適應することができるよう、低額な料金で居室その他の施設を利用させ必要な訓練及び指導を行うことにより、社会復帰の促進を図ることを目的とした施設。
成年後見制度	認知症、知的障害、精神障害などのために判断能力が十分でない人を保護するための制度。そのような人が契約を結ぶ必要がある場合などに、本人に代わってこれらの行為を行うなどの後見的役割を務める成年後見人等を家庭裁判所が選任することによって、その判断を補うもの。
【た行】	
地域生活支援事業	障害者自立支援法に基づいて新たに創設され、市町村が主体となって実施する事業で、相談支援事業等、コミュニケーション事業などの5つの必須事業と地域の特性や利用者の状況に応じて柔軟に実施できる事業のこと。
地域福祉権利擁護事業（福祉サービス利用援助事業）	判断能力が不十分な知的障害・精神障害がある人や高齢者等に対し、社会福祉協議会が、契約により、各種福祉サービスの利用援助、日常生活の各種手続きや金銭管理等を行う事業。
点訳・朗読奉仕員	点字の書籍や文書を作成する人を点訳奉仕員、テープ図書（録音テープ）の作成や対面朗読などをする人を朗読奉仕員という。
特別支援教育	従来の特級学級の対象の障害だけでなく、LD（学習障害）、ADHD（注意欠陥／多動性障害）、高機能自閉症を含めて障害のある児童生徒の自立や社会参加に向けて、その一人ひとりの教育的ニーズを把握して、その持てる力を高め、生活や学習上の困難を改善又は克服するために、適切な教育や指導を通じて必要な支援を行うこと。
トライアル雇用事業	障害者に関する知識や雇用経験がないことから、障害者雇用をためらっている事業所に、障害者を試用雇用（トライアル雇用）の形で受け入れてもらい、本格的な障害者雇用に取り組むきっかけづくりを進める事業。
【な行】	
難病	法律等による明確な定義はないが、厚生労働省が昭和47年に定めた「難病対策要綱」では、原因不明、治療方法未確立で後遺症を残す恐れが少なくない疾病 経過が慢性にわたり、単に経済的な問題のみならず介護等に著しく人手を要するため家庭の負担が重く、また精神的にも負担の大きい疾病、とされている。なお、難病のうち指定された特定の疾患を特定疾患という。
ノーマライゼーション	障害者を特別視するのではなく、一般社会の中で普通の生活が送れるような条件を整えるべきであり、ともに生きる社会こそノーマルな社会であるという考え方。

【は行】	
ハートビル法	不特定多数の人が利用する公共的性格の強い建築物について、高齢者や身体障害者が容易に利用できるようにするための基準や建築主の努力義務を定めたもの。
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壁(バリア)となるものを除去するということ。もともと住宅建築用語で、段差などの物理的障壁の除去ということが多いが、より広い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害の除去という意味で用いられる。
ピアカウンセリング	障害者が自らの体験に基づいて、同じ仲間である他の障害者の相談に応じ、問題の解決を図るもの。
福祉工場	障害のある人で、作業能力がありながら対人関係や健康管理等の事由により一般企業に就労できないでいる人を雇用し、生活指導や健康管理等に配慮した環境のもとで社会的自立を促進することを目的とする施設。
福祉ホーム	一定程度の自活能力のある障害者であって、家庭環境、住宅事情等の理由により住宅の確保が困難なものに対し、一定期間利用させる施設のこと。生活の場を与えるとともに必要な指導等を行い、社会復帰と自立の促進を図る。
福祉作業所	雇用されることの困難な障害者の働く場として、障害者、親、職員をはじめとする関係者の共同の事業として地域のなかで生まれ、運営されている作業所。現在では小規模作業所と呼ばれている。
福祉のまちづくり条例	障害のある人や高齢者等のすべての人が自らの意思で自由に行動し、主体的に社会参加ができ、共に地域社会で快適に暮らせる福祉のまちづくりを推進するための条例。公共的施設等の構造及び設置に関して必要な基準等を定めている。
法定雇用率	民間企業、国、地方公共団体に対し、「障害者の雇用の促進等に関する法律」に基づき、それぞれ一定以上の雇用しなければならない障害者の割合。 一般の民間企業（常用労働者数 56 人以上規模の企業）……1.8% 特殊法人（常用労働者数 48 人以上規模の法人）……2.1% 国、地方公共団体（職員数 48 人以上の機関）……2.1% 都道府県等の教育委員会（職員数 50 人以上の機関）……2.0%
補装具	身体の欠損または身体の機能の損傷を補完・代償し、日常生活または職業の能率の向上を図るための用具として法で定められたもの。義肢、車いす、補聴器等がある。
【や、ら行】	
ユニバーサルデザイン	バリアフリーは障害によりもたらされるバリア(障壁)に対処するとの考え方であるのに対し、ユニバーサルデザインはあらかじめ、障害の有無、年齢、性別、人種等に関わらず多様な人々が利用しやすいよう都市や生活環境をデザインする考え方。
リハビリテーション	障害者の身体的、精神的、社会的な自立能力向上を目指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すべての段階において全人間的復権に寄与し、障害者の自立と参加を目指すとの考え方。

平成19年3月

香芝市障害者基本計画
香芝市障害福祉計画

発行：奈良県香芝市総合福祉センター

奈良県香芝市逢坂1丁目374-1
〒639-0251 (0745) 79-7151