

令和4年度仙台市障害者等保健福祉基礎調査 ヒアリング調査報告

【目次】障害者当事者・当事者家族

調査対象	推薦団体	該当ページ
身体障害	仙台市障害者福祉協会	3
難病	宮城県患者・家族団体連絡協議会	5
高次脳機能障害	宮城高次脳機能障害連絡協議会 どんまいネットみやぎ	7
聴覚障害	仙台市聴覚障害者協会	8
聴覚障害	みやぎ・せんだい中途失聴難聴者協会	10
視覚障害	仙台市視覚障害者福祉協会	11
盲ろう	みやぎ盲ろう児・者友の会	14
精神障害	仙台市精神保健福祉団体連絡協議会	17
発達障害	自閉症ピアリンクセンターここねっと	19
知的障害	仙台市知的障害者関係団体連絡協議会	22
重症心身障害	仙台エコー医療療育センター 通園センターみつばち保護者会	23
医療的ケアが必要な方	宮城県医療的ケア児等相談支援センター	26
障害児の家族	保護者支援ネットワーク「まろん」	29
障害児の家族	光明支援学校に通学する児童・生徒の保護者	32

【目次】 障害福祉サービス事業所等

施策体系		調査対象事業所名	該当 ページ
(1) 共生社会の実現 に向けた障害理解の 促進と権利擁護の推 進	障害理解・差別解消	地域包括支援センター	36
	虐待防止・成年後見制度 等	虐待防止支援を行う団体	37
(2) 障害のある児童 や発達に不安のある 児童に対する支援の 充実	保育・療育	児童発達支援センター	39
	家族支援		
	放課後支援	重症心身障害児・医療的ケア児向け 放課後等デイサービス事業所	42
(3) 地域での安定し た生活を支援する体 制の充実	生活支援	医療型短期入所事業所	44
		機能訓練・生活訓練を行う事業所	46
	居住支援	共同生活援助事業所	49
	相談支援	精神科病院	52
	地域移行・地域定着支援		
	保健・医療・福祉連携	高次脳機能障害者を対象とする相 談支援事業所	57
ひきこもり者に対する支援を実施 する団体		60	
(4) 生きがいにつな がる就労と社会参加 の充実	一般就労・福祉的就労	就労移行・定着支援事業所	63
		就労継続支援事業所	65
		障害者の就労支援を行う機関	67
	スポーツ・レクリエーシ ョン・芸術文化	障害者スポーツ団体	69
		障害者の芸術文化活動を支援する 団体	71
	移動・外出支援	居宅介護事業所	73
(5) 安心して暮らせ る生活環境の整備	サービス提供体制の基盤 整備	重症心身障害児 児童発達支援・放 課後等デイサービス事業所	76
		生活介護・就労継続支援の多機能型 事業所	78
		障害者支援施設	80
	防災・減災等	居宅介護支援事業所	83
	事業所支援・人材支援	居宅介護支援事業所	85

身体障害のある方

【調査対象】

仙台市障害者福祉協会推薦 当事者 8 名

主な意見等は以下のとおり
住まいと暮らしについて
町内会で班長を務めている。障害者でも色々とできることがあるということを周囲に知ってもらうため、積極的に活動している。
現在は市営住宅で暮らしているが、1階はほとんどが高齢者と障害者という状況であり、住人に何かをお願いできるような環境ではない。
日常的な困りごとについて、便利屋に頼むと費用がかさむため、知り合いに教えてもらった地域のボランティアに頼むことが多い。
他の方が利用しているようなボランティアへの依頼の仕方を知らない。生活に必要な情報をどこに行けばもらえるのかが分からない。
障害があるということに加えて、高齢になり年々体が思うように動かなくなり不安を感じている。
障害者の親から、親亡き後の介護や金銭面での不安を聞くことが多い。
健康・医療・福祉について
補装具について、カーボンを用いた装具が補装具費の支給基準の中に認められたのだが、仙台市ではカーボン素材の加工製作ができる業者が少ない。補装具は障害者の生活に密接に関わるものなので、行政として何とか改善してほしい。
60歳から障害福祉サービスを継続して利用していれば、65歳以降も障害福祉サービスの利用を継続できるが、このことを知らない人が多いと思う。行政の窓口では、65歳以降は一律に介護保険が優先されると案内する人もいる。職員の中で知識の引継ぎをしっかりとしてほしい。
情報が来るのを待つだけでなく、分からなければ自ら聞いて確認することも重要だと思う。引っ込み思案で何も聞かないのは損をすると思う。
権利擁護に関すること
一人暮らしを始めたアパートで、管理人でもないアパートの住人が自身の車の雪かきをしてくれたことに大きな感銘を受けた。
町内会の清掃活動等、可能な範囲で参加を続けており、最近では町内会の方が駐車場に融雪剤を撒いてくれるようになった。そのようなことがあり、障害者も可能な限りが外に出ていくべきと感じている。
町内会の防災訓練に積極的に参加をして、顔を覚えてもらったことにより、町内会でバリアフリーの工事をしてくれたことがある。地域で自身の存在を認識してもらうことは重要だと思う。

災害等の緊急時について

災害時の福祉避難所は利用できる人が限られるため、利用を断られたという話を聞いたことがある。また、福祉避難所を利用できる条件等の情報が行き届いていない。障害者であれば広く利用できるという認識が一般的だと思う。

一般の避難所では、寝る場所やトイレを確保するのが難しく、東日本大震災の時には、避難はしたものの、結局家に戻ってしまう障害者が多かった。

障害者の身近に福祉避難所的な役割を担う場所が必要だと思う。地域包括支援センターの人員を拡充し、その中に福祉避難所を設けることも一つの手だと思う。

自身は災害時要援護者情報登録制度について、行政を通じて町内会長・民生委員との繋がりができたので、このような制度は有効だと感じた。

子ども 110 番ではないが、障害者が平時はもちろん、災害時でも飛び込めるような場所が欲しい。

新型コロナウイルス感染症等の非常時について

コロナ前は所属している団体の活動があったため、毎日朝に外出して夕方に帰るという生活が基本であったが、コロナ禍で、外出することが極端に少なくなった。現在は週に 1 回程度の外出にとどまっている。

コロナ禍で団体の行事が開催できておらず、障害者が集まる場所がない。

元々家にこもる傾向が高い障害者が、コロナ禍でますますその傾向が強くなってしまった。コロナが収束後にいかに元の生活に戻せるかが計画のポイントになるのだと思う。

就労について

児童館で仕事をしており、障害があることは伝えているが、子供は遠慮が無いため、力いっぱい叩かれたりすることがあり、苦勞することが多い。子供が好きなため仕事を続けているが、体力的にこの先も続けられるか不安を感じている。

社会参加について

団体等で遠方に出かける際には必ず下見を行う。画像や文書での説明はあてにならないことが多く、実際に見てみないと分からない。観光会社に聞いても細かくは調べてくれない。

建物の 2 階に多機能トイレがあるが、そもそも建物に階段しかなく、車椅子使用者が 2 階に上がれないというケースもある。

バリアフリーが進んでいるような風潮はあるが、障害者が自由に宿泊し遊べるような施設は限られており、障害者の選択肢は制限されている。

電動車いすで歩道を移動する際に狭かったり、障害物があるため、一旦車道に出なければならない時があり、不便を感じることもある。

市営バスを利用した際に、車いすの利用者が乗車する際に使用するスロープが凍っており、乗車に時間がかかってしまうという場面に遭遇した。乗降がスムーズにいかないと、同乗の乗客によっては不満に思われる人もいるであろうことから、車いすの利用者は利用しにくくなってしまう。

若い人は仕事が忙しいのか、なかなか団体に加入をしてくれない。会員の高齢化が進んでいる。行事も高齢者向けのものに偏ってしまう。行政から障害者手帳交付に合わせて団体のパンフレットを配布する等、団体の啓発に協力して欲しい。

相談機能について

個人の障害という視点では生活に大きな不便さを感じることはないが、家族の病気等、小さな困りごとで不安に感じることもあるため、地域で幅広く相談できるような仕組みがあると良いと思う。地域包括支援センターに相談しようと思えばできるが、スタッフが少なく、現状では気軽に相談できるような体制ではないと思う。

難病のある方

【調査対象】

宮城県患者・家族団体連絡協議会推薦 当事者 3名

主な意見等は以下のとおり

住まいと暮らしについて

パーキンソン病を患っている。突発的に手や全身の震えが起こる、体の力が無くなる、体が思い通りに動かなくなるなどの症状がある。1日5回3時間置きに薬を飲んでいるが、効果があるのは2時間のみ。

1時間は力で何とか抑えている。薬が切れると茶碗も持てなくなる。

後縦靭帯骨化症を患っている。脊髄に骨化が現れ、神経を圧迫する病。首の痛み、背中のだるい等、全身に様々な症状が依然として現れている。足首と手首と肩に石灰化がみられるため、長時間歩くことが困難。全く動けないわけではないので、周囲に理解されないことが多い。

線維筋痛症を患っている。朝起き上がるのに2時間かかる。目を開けることも難しい。症状が重いときは、全ての音が痛みが変わる。症状が軽いときは走ることもできるが、病状が悪化すると車いすや杖が必要になる。周囲の人間でもあるが、医師すらあまり理解を示してくれないため精神的に辛い。保険適用になっている薬は、副作用が強く飲むことができない。

健康・医療・福祉について

身体障害者手帳、難病受給者証は取得しているが福祉サービスは受けていない。通院し、服薬しているのみ。病院でのリハビリを今後受けたいと考えている。

医学的には症状進行がストップしていることと、後縦靭帯骨化症の手術を行っていないことから難病助成の対象にはなっていない。申請するとしたら介護サービスでの申請となる。手術を行っても回復率は30%と言われている。そのため無理して手術を行うことは考えていない。

社会的な支援がないため自己努力をするしかない。自分は介護サービスを受けられる可能性があるが、若い方は社会的支援を何も受けることができない。病名で判断するのではなく、状態で判断をしてほしい。線維筋痛症の二次障害で精神障害を患う方が多い。身体症状、精神症状の辛さから自ら命を絶ってしまう方もいる。精神障害を患う前に何らかの支援があればいいと強く感じる。

権利擁護について

自分の周りには好意的な人物が多く、差別的な扱いを受けたと感じたことは無い。

体が無意識に動く症状が現れるため、好奇の目で見られることはある。このことで外出を控えてしまう方も多くいる。自分自身は徐々に慣れてしまっている。

ヘルプマークを身に着けることで、この病気を知ってもらい、理解してもらえらることにつながると感じている。

自分自身ヘルプマークを持ってはいるが、利用はしていない。自分よりももっと大変な思いをしている人がいると思うと、ヘルプマークの利用を遠慮してしまう。

先日、青葉通りのアーケード内で急に症状が現れ動けなくなってしまった時、周囲にはたくさん人がいたのに誰も声をかけてくれなかった。ヘルプマークを付けていても、思ったより声をかけてもらえないと感じる。

世間一般で障害＝難病（内部疾患）という認識が少ない。見えない障害を持っている方も沢山いるということをもっと知ってほしい。

災害等の緊急時について

災害時要援護者登録制度には登録していない。自宅で生活しており、自宅が難しくても近くに自分自身で避難できる場所があるため登録する必要性を感じない。

震災時は自宅にいた。家族が常に一緒であったため安心であった。避難所に行くと周囲に迷惑をかけてしまうのではと思ってしまう。自分よりも大変な人がいると思ってしまう。

震災時は小学校に一人で避難したが、寒さがひどく動けなかった。当時はヘルプマークが無く、困りごとを抱えていることを周囲に分かってもらえず辛い思いをした。

社会参加について

患者家族団体役員の高齢化が進んでおり、運営が大変である。世代交代がなかなか進まない。若い方はインターネットで完結してしまうことが多いため、団体に入会する方がほとんどいない

会費のみの運営であるため資金繰りも年々厳しくなっている。会の運営に対して助成金があると非常に助かる。

相談機能について

他の難病相談支援センターでは指定難病に認定されていないと相談に乗らない

というところがいまだに存在する。線維筋痛症に関して相談に乗ってもらえなかったという話をよく聞く。

どこにも相談に乗ってもらえずやっとの思いで当会に流れ着く方が多い。基本的に朝 10 時から午後 4 時までを相談時間としているが、時間外に電話が掛かってきた場合でも出られるような体制を整えている。時間外に掛けてくる方は精神疾患を患っていたり、希死念慮が強い方が多い。

高次脳機能障害のある方

【調査対象】

宮城高次脳機能障害連絡協議会 どんまいネットみやぎ推薦 当事者 3 名

主な意見等は以下のとおり

住まいと暮らしについて

失語症なので会話が困難で、頭を下げるくらい。意思疎通が難しい。

地域の方々は、私が子供のころから知っている方がほとんどで、病気のことも周りの方が全て知っている。会ったら「大丈夫か」と声掛けをしてもらえるような関係。

地理的障害があり迷子になる。一回で行けないこともある。似たような部屋がいくつもあるようなところだと、自分でもよく分からないまま、スタッフルームに入っていたり、女性トイレに入っていたりしたこともあった。基本的には知らないところには行かない。

雨や雪の日に景色が変わってしまうと、場所が分からなくなるということがあった。

通話は使わないようにしている。話した記憶が飛んでいることがあるので、必ず LINE など記録が残るようにしている。

健康・医療・福祉について

毎日就労移行支援事業所に通所している。周りの人とコミュニケーションをとれるし、困ったことがあれば相談にも乗ってもらえるので、助かっている。

病院で失語症のリハビリを受けている。

権利擁護に関すること

失語症の再就職率の低さは、周囲の障害に対する理解の低さも原因だと思う。

障害者施設にて就職の面談を行ったが、2 週間回答が来なかった。失語症があるため「伝わらないのでは」と気を回されて返答が無かったのでは、と感じている。

1 度、ラーメン屋で入店を断られたことがある。また、失語症について不快な言葉を投げつけられたことがある。

近くにいた小学生が失語症、右同名半盲というストラップを見て、「大丈夫？手を貸そうか？」と言ってくれたことがあり、嬉しかった。

普段、ヘルプマークを身に付けており、席を譲ってもらうことがある。周りの配慮ありがたい。
ヘルプマークが本来持つ意味が社会に浸透しておらず、障害をアピールしているだけと感じるので、つけない方もいると聞く。
私は差別を受けた経験が全くない。自分が困るような場所に行かないようにしている。今、インターネットで欲しいものがどこからでも手に入る。自分がここに行ったら困るという場所には行かないようにしている。
災害等の緊急時について
失語症なので言葉が伝わりにくいことがある。避難所において、言語聴覚士の人をフォローにつけてもらえると助かる。
就労について
失語症の場合、再就職が難しい。企業側への教育も必要だと思う。就労しながらリハビリを受けられる環境があれば嬉しい。
社会参加について
毎月1回、失語症意思疎通支援者養成講習会に当事者として通っている。
外出する時、雨の日は困る。傘は色々な色があり、その影響で曲がる場所が分からなくなってしまう。GPSのナビを頼って歩く。
相談機能について
リハビリ先の理学療法士や、障害者福祉センター（または障害者福祉サービス事業所）の言語聴覚士、相談支援センターなどに相談している。

聴覚障害のある方①

【調査対象】

仙台市聴覚障害者協会推薦 当事者4名

主な意見等は以下のとおり
住まいと暮らしについて
隣近所は高齢の方が多く、高齢の方の場合、筆談を避けられてしまうこともある。ニュースの字幕を見て色々な情報を得ている。字幕の中で分からない漢字を調べながら見ていると情報を見逃してしまうことがある。
テレビで、市長の会見の時に手話通訳がいるのに映さないの、なかなか内容が理解できないということがある。手話通訳がいた場合一緒に映してもらいたい。
地下鉄が止まった時、車内放送が分からないため、周囲の様子を見て何があったかを自分で想像したり、周囲の真似をして行動するしかない。電光掲示板ですぐに状況を表示してくれればありがたいと思う。

<p>コロナに感染したとき、仙台市のホームページを見ても、どこに相談すればよいのかよく分からなかった。仙台市で色々作っているが、聞こえない方とも相談して作ってほしいと思う。</p>
<p>健康・医療・福祉について</p>
<p>通院する時に、手話通訳の数が足りず派遣ができない、と断られたことがあった。病院で医師などに対してなかなかうまく伝えられないことがある。</p>
<p>権利擁護に関すること</p>
<p>聴覚障害のある知り合いが、学校に行き手話を教えてに行っている。そのような取り組みは自然と聞こえない方の対応方法を分かってもらえることにつながると思う。</p>
<p>手話通訳の派遣を忘れて病院へ行ったが、医師の理解や UD トークの準備があり助かった。</p>
<p>最近、店に行くと手話で「ありがとう」などと言われる。周りの人が一つ一つ手話をやってくれるということが嬉しい。</p>
<p>自分の息子も聴覚に障害があるが、アパート入居を断られた。聞こえないことで、両親と一緒に住まざるを得ないということ。</p>
<p>障害者手帳を取り出して見せて、ようやく障害があることを分かってもらえる。見た目ではわからないという対応をされる。</p>
<p>聴覚障害者 20 人で宿泊しようと思い、宿泊施設に問い合わせたところ、手話通訳者を 5 人つけてほしいと言われ、断られた。結局その旅行は中止になった。</p>
<p>通帳のアプリ管理申請を行う際、本人確認が電話連絡とのことであったため、「聞こえないためメールでいいか」と聞いたところ、「本人の音声が必要」と言われた。自分自身では対応できないため諦めた。</p>
<p>災害等の緊急時について</p>
<p>震災の時は、同居する聴者の母にラジオから情報を得てもらっているという状態だった。</p>
<p>一番困ったことは、情報保障がないということ。聴者は噂話でも情報を得ることができるが、私たちは噂話は分からない。また、自分から積極的に聞かないと情報は得られない。</p>
<p>新型コロナウイルス感染症等の非常時について</p>
<p>口元が見えるようにマスクをはずしていただけると、こちら側としてはありがたいと思う。</p>
<p>就労について</p>
<p>電話の対応ができる人というのが採用条件となっているところが多い。また、募集内容には電話対応とは書いていなかったが、やはり電話対応、コミュニケーションができないことは条件に合わないということで断られたことも何件かあった。</p>
<p>現在の職場の人達とは筆談で対応している。</p>

聴覚障害のある方②

【調査対象】

みやぎ・せんだい中途失聴難聴者協会推薦 当事者 2 名

主な意見等は以下のとおり	
住まいと暮らしについて	
	近所付き合いは挨拶程度で、近隣住人に対しては難聴であることを明かしていない。町内会等には、自分は参加せず家族中心に参加している。
	周囲に対して自分が難聴であることを伝えると、必ず「本当に？」というような反応をされるので自分からは開示しない。聞こえない場合は何度か聞き返して、その場を凌いでいる。自分の目的が達成される状況下では、わざわざ自分から開示する必要は無いと思っている。
	自分が聞こえないことを知らない人（主に初めて会う人）とのコミュニケーションに苦勞する。聞こえないことを初めに伝えてはいるが、なかなか上手くいかない。
	知事、市長会見の時に手話通訳が付いているのにテレビでは見切れているのが残念に感じる。また、宮城県の民放チャンネルは字幕が無い。
健康・医療・福祉について	
	指定難病を患っており、定期的な通院が必要である。通院時に何度か要約筆記者の依頼をしたが、同行する要約筆記者との相性等、余計なことに気を遣わねばならないため、今は依頼せず1人で通院している。
	サービスの手続きをするときに必ず窓口に行かなければならないのが不便。オンラインや郵送などでも対応して欲しい。
権利擁護に関すること	
	全盲の教師が教員として採用された時には初めから補助員が付けられていたが、自分が採用された時は何も無かった。必要な配慮について聞かれたことはこれまで一度も無く、情報保障を求めた時には断られたこともある。障害の程度によりここまで対応が異なるのかととても不快な気持ちになった。
	特に差別的な扱いを受けたことは無い。
	手話だけでは無く、要約筆記という情報保障があることも世間一般に知れ渡って欲しいと感じている。
災害等の緊急時について	
	主に情報面での課題となるが、支援物資等の必要な情報が聴覚障害者には届きにくいということと、避難所内で分からないことがあった時に誰に聞けば良いか分からないということが挙げられる。
	補聴器を付けている方は、電池切れがいつ起きるか、また壊れた場合に日常生活用具の補助対象になるのか等について不安を抱えている方が多いと思う。

避難所での仕切り・パーティションについて、個人スペースを作るのは良いことだが、周りの状況が一切分からなくなってしまうため、逆に不安・ストレスを感じた。人が近づいてくる音も聞こえないため、気が付いたら他人が自分のスペースに入ってきているということが何度かあり怖い思いをした。
避難所に障害者専用のスペースがあると良いと感じた。
新型コロナウイルス感染症等の非常時について
マスク着用により口元が見えず、コミュニケーションが取り辛くなった。今後マスク着用不要になることについて、感染の心配は依然としてあるが、聴覚障害者にとってはありがたいことと感じている。
就労について
現在の仕事は自分一人で進める仕事を中心のため仕事自体は問題ないが、休憩時間等に同僚と雑談をする際にコミュニケーションに困難さを感じる。
職員室での雑談時、相手が何を言っているか分からないことがある。また、教室が騒がしい時に児童生徒が何を言っているのか聞き取れないことがある。
社会参加について
休日は基本自宅で過ごす。買い物、野球観戦、温泉等に行くこともある。外出するうえでの困りごとは特にない。
通院時、音声変換アプリは利用するが、医師とのコミュニケーションが難しいと感じることがある。
字幕付きの邦画が無い。興味のある映画をリアルタイムで見ることができない。
相談機能について
相談支援事業所は利用していない。また、周囲で相談支援事業所を利用している人も知らない。困りごとがある時は身内に相談して解決する。
むしろ相談される側になることが多い。聞こえない方から様々な相談が寄せられるが、「聞こえないことを分かってもらえない」という相談が一番多い。聴覚障害がある人は福祉サービスに関することよりも、障害を理解してもらえないことに対して困りごとを抱える人が多いように思う。

視覚障害のある方

【調査対象】

仙台市視覚障害者福祉協会推薦 当事者 5名

主な意見等は以下のとおり

住まいと暮らしについて

回覧板は隣の家の方に読んでもらったり等で助けてもらっている。

郵便物は娘が帰ってきたときや、家事援助の方が来たときに読んでもらったりするので、早く提出しなければならぬものが遅くなったりすることがある。
足の爪切りについて困っている。家族がいた時は妻や娘にお願いできており、昔は病院でもやってくれていたが、今は「ヘルパーにお願いして」と言われる。しかしヘルパーには医療行為に近くなるのでそこまではできないと断られる場合がある。
手紙や年金の通知など、フォントが小さいのももう少し大きくなると良いと思う。
テレビ視聴中に上部に出てくる緊急ニュース等、PC やテレビで字幕だけの表示の場合、音声で確認できないという困りごとがある。
健康・医療・福祉について
病院で、看護師が病院内を案内するときに、向かい合わせで手を取り合って引っ張って行かれることがある。歩きづらく不安定な感じがして、誘導の仕方をどうにかしていただきたいと感じている。
病院では盲導犬の場所を用意することになっているが、通院している病院では用意されていない。
健康診断の時に、検査着に着替えることが難しい。「ここにあります」と置いてだけいかれることがあるので、広げて、形の説明をしてほしいと依頼したことがある。
福祉サービスにおいては柔軟性が欲しいと感じる。先日、折り畳みの白杖が壊れてしまい役所に持って行ったが、2年よりも短い使用期間だったので新しい白杖は出せないという返答があった。私たちが白杖か、盲導犬か、ヘルパーなしに歩くことは法律で違反なのに、白杖の期限がまだだからといって新しいものがもらえないのは矛盾していると思う。
権利擁護に関すること
銀行で定期預金を解約しようとしたら、手続きが必要とのことで、定規を当てられて、一文字一文字、字を書かせられた。見えない中、時間をかけて書いていると「お昼休みなので帰ってください」と言われた。このことで銀行の本店に電話をしたところ、子供に話かけるような口調で対応され「視覚障害者はいつもヘルパーと一緒にすよね、その方に書いてもらえなかったのですか」と言われた。
7年前、県の障害者関係施設で盲導犬を授業中6時間、外に繋いでおくように言われたことがある。
歯医者でレントゲンを撮るときに、弱視だと説明したところ、見えないと説明に困る、と言われて嫌な思いをした。難しいのかもしれないが、言葉でも説明できるようにしていただきたい。
ふれあい乗車証を更新しに行くとき、区役所では番号札を取る必要があるが、番号札がどこにあるのか分からない。声をかけてもらえると良いなと思う。
インターネットショッピングなどで画像認証に対応できない。運営会社に問い合わせ

<p>わせたが代替案は提供されず、周囲にサポートを求めるよう言われた。</p>
<p>就職活動において、なかなか内定がもらえないと感じる。その会社に有用と思われるスキルを持っていても障害があるからなのか、採用してもらえない。面接試験まで進んでも、そこで落とされてしまう。</p>
<p>何をしても「見えないのにすごい」と同情だけされて終わってしまうことが多く、本来の自分自身のスキルを見てもらえない。前に演奏者として新聞記者に取材されたことがあったが、演奏スキルではなく、「見えないのに演奏できる」という部分にばかり着目されていると強く感じた。</p>
<p>これまであって良かった配慮は、バスや地下鉄などの通機関を利用しているときに、周りの方が空席を教えてくれたこと。ちょっとした声がけ、配慮がとても嬉しい。</p>
<p>自動販売機での購入がうまくいかず困っていた時に後ろにいた方に声をかけ、困りごとを伝えたら手伝ってくれた。私たちも上手に伝えていくことが必要なのだと感じた。</p>
<p>泉中央から地下鉄に乗ったときに、駅員が旭ヶ丘駅の方に連絡をして、旭ヶ丘駅の方に駅内を案内してもらった。帰りは、泉中央のバス停まで連れて行ってもらった。</p>
<p>災害等の緊急時について</p>
<p>文字での表記が無いためハザードマップの内容が確認できない。視覚障害者にも把握できる手段で提供してほしい。</p>
<p>災害時は、どうしたら良いか分からないので、家がつぶれても家にいるしかないと思う。避難所に行くとしても、トイレに行くにしても誰かの手助けが必要になり、食事を並んでもらったりすることもできない。</p>
<p>地元の町内会長や大学の先生が参加する防災連絡会で、中学生や高校生を巻き込んで、どういうふうに災害時の対応をするのか三か月に1回話し合っている。連絡会の中には、障害者支援施設も入っている。障害者にどうやってサポートを行うか、というのが去年の大きなテーマだった。</p>
<p>大震災のように長期になるときは、同じ障害のある人が集まれる場所があると良いと思う。理解してもらえず苦しんだ方も周りにいたので、心強い環境を作ってほしいと思う。</p>
<p>新型コロナウイルス感染症等の非常時について</p>
<p>「ワクチンを打つにはどうすればよいのか」は仙台市視覚障害者福祉協会のホームページには掲載しているが、「罹ったとき」について記載しているところがない。</p>
<p>コロナに罹患し、グループホームにいたのでホテルにしてほしいということをお伝えしたところ、「ホテルは狭くて危ないので、田子の施設に来て欲しい」と言われた。そこでは24時間監視で、お風呂もなしということだった。「視覚障害者だから施設に行かなければいけないのか」と聞いたら「はい」と言われた。</p>

就労について

B型就労支援事業所に勤めているのだが、協会が県や市の仕事を持っていきまわし、事業所に仕事が回ってこない実情がある。また、障害者の施設でもっと工賃を上げるように求めているがおかしな話だと思う。あるところは一人当たり10～15万円ほどの高額な工賃を出しているが、そこは国や県からの支援がある。そういうところと我々の事業所を一緒にして全体的に工賃が上がったとされているというのは、違うのではないかと思う。

健全者と同じ土俵に立てるような環境づくりをしてほしい。

社会参加について

天候によって外出時の困りごとを抱えることがある。まず、雪が降ると積もった雪で歩道と車道の区別が分からなくなってしまい、車道を歩いてしまうことがある。身に危険を感じた経験をしたことも実際にある。また、雨の日には雨音で周りの状況把握が困難となる。その状況で急に人に話しかけられると驚いてしまう。

地下鉄や市役所での多目的トイレについて、「流す」ボタンなのか「非常ベル」なのかが分からないことや、開閉ボタンがどこにあるのかが分からないことがある。配置を統一してほしい。男女のマークも見分けがつきづらいと思う。

相談機能について

家族、福祉施設のスタッフ、協会、メーリングリストでつながった方などに相談している。相談支援事業所は利用していない。

盲ろうの方

【調査対象】

みやぎ盲ろう児・者友の会推薦 当事者3名、当事者家族1名

主な意見等は以下のとおり

住まいと暮らしについて

一人暮らしで、買い物なども一人で対応できる。特に困っていることはない。

家にいるときは字幕ありのテレビを見て情報を取得している。また、スマートフォンからも視覚的に情報を得ている。

ろう者の妻と生活している。見えない、聞こえないため、妻不在の時にお客さんが来ると困る。

民生委員や近隣住民の間で支援体制を作ってもらった。災害等の緊急時にはすぐに連絡をくれたり、様子を見に来てもらえることになっている。

緊急時の情報取得は、人から教えてもらったり、携帯にバイブレーションの機能をつけて情報を得ている。また、ブレイルセンス（視覚障害者のための Windows

<p>搭載モバイル端末) にニュースが入るのでそれを点字で読み取る。外出時に一人でいる時は情報の取得ができない。</p>
<p>普段、情報を取得する際には点字ディスプレイを利用している。団体からのお知らせはそれで対応できるが、仙台市、宮城県等、主に行政関係は点字版で来るので困っている。他の地域の盲ろう者も同じような悩みを抱えている。</p>
<p>家族が高齢化しており、現在家族がサポートしている部分を将来どのように補っていけばよいか不安がある。</p>
<p>健康・医療・福祉について</p>
<p>検査着に着替える必要のある検査を受ける時、一人で着替えることが困難なため補助が必要であるが女性のスタッフしかおらず、女性は男性の部屋に入ることができないため一人で着替えなければならないことがある。介助者が必要な障害者向けの更衣室が必要と感じる。</p>
<p>生活介護通所施設は、希望する所はたいてい皆の希望が集中することが多いため選べる状況ではない。行けるところに行くしかない。</p>
<p>本人が在学中はあまり手がかからなかったが、今はほぼ全てに親が介入しなければならない。本人の特性に理解があり、かつ専門性の高いヘルパーがいないためである。今後自分達はますます高齢になるため、いつまでも同じ生活は続けられない。本人の障害に理解があり、意思疎通の取れる通所先やグループホームが必要である。</p>
<p>本人を支援するヘルパーが変わってしまうと、一から本人の障害特性等について説明をしなければならず、支援が途切れてしまう。人材育成・定着に力を入れてほしい。</p>
<p>福祉サービスについて、同行援護を使いたいと思っているが、手話ができる同行援護者がいないため利用していない。手話ができる方が増えてほしいという思いがある。</p>
<p>通訳介助員の派遣制度について、利用できる時間数が足りていないと感じる。通訳介助員の養成により力を入れて取り組み、より多くの盲ろう者が社会参加できるようにしてほしい。</p>
<p>権利擁護に関すること</p>
<p>差別を受けたり、サービスを断られた経験はないように思う。</p>
<p>保険会社、クレジットカード、郵便局などで不明点があった場合に問い合わせても、「ホームページに書いてあります」と言われてしまう。通訳介助員の補助が無いと情報が得ることができない。時には、「本人ではないので教えることができません」と言われ、情報の取得すらできないことがある。</p>
<p>通訳介助員を介して手続きを行うことが認められず、「本人から電話してください」と言われる。聞き取ること、発言することが出来ない方に対しての差別だと感じる。また、メールで問い合わせをするため、メールアドレスを教えて欲しいとお願いしても公表はしていないと言われる。</p>

<p>宿泊施設で介助者との宿泊を求められる。そのせいで宿泊ができなくなってしまうことがあった。</p>
<p>契約状況を確認するために連絡を行ったが、「うちではインターネットでしか対応していない」と言われてしまい、結局情報を確認することができなかった。ただ断るのではなく、「どのような配慮があればいいですか」と一言聞いてほしい。</p>
<p>災害等の緊急時について</p>
<p>大震災の時は家族の助けがあり高台に避難できたが、自分一人だったら警報に気づくことができず、避難もできなかったと思う。盲ろう者は自分で情報を得ることができず、自分で安全な場所に避難するということが難しい。自分一人にいる時でも直接情報を得ることができるようになってほしい。</p>
<p>ヘルプカードや障害や必要な配慮をまとめたノートを常に本人に身につけさせ、支援者や周囲の人から必要な支援が受けられるようにしている。</p>
<p>震災の時はテレビから情報を得るため、電気が復旧するまでは情報を得ることが出来なかった。</p>
<p>新型コロナウイルス感染症等の非常時について</p>
<p>介助を必須としており三密から逃れられないため、行った先々での理解が不可欠だった。</p>
<p>人の顔や髪の毛を触ったりして相手の情報を得るとい、本人唯一の情報取得が出来なくなってしまったためかわいそうだった。本人自身も寂しそうだった。</p>
<p>コロナのワクチン接種の案内は書面で来るが、対応困難である。</p>
<p>ワクチン接種の通知文をテキストデータで送るように居住している市へ依頼した。対応はしてもらえたが、申し込み締切間近に送られてきたため、ギリギリでの対応となった。読むことも、対応することも時間がかかるということを理解して余裕を持った対応をしてほしい。</p>
<p>支援者を通じて娘がコロナ感染してしまい、家族全員罹患したため、ヘルパー等のサービス全てが2週間ほどストップしてしまった。家族だけで娘の面倒をみたが、「家族だけの力で地域で暮らしていくことの大変さ」を痛感した。</p>
<p>コロナワクチンはインターネット予約をしなければならなかったため苦戦した。予約するのに1~2時間かかった。</p>
<p>社会参加について</p>
<p>出かけるときには、盲ろう者の対応ができるヘルパーをお願いする。家族も必ずサポートしている。</p>
<p>買い物、各種の団体の行事への参加等、外出時はいつも家族または通訳・介助員が同伴しており、特に困っていることはない。強いていえば、同行援護制度は支援者に手話ができる方がいないため実際には利用できない。援護同行の支援者に対して手話講座を開く機会を作って、手話ユーザーの盲ろう者も気軽に利用できるようにするとい。</p>

精神障害のある方

【調査対象】

仙台市精神保健福祉団体連絡協議会推薦 当事者 5 名

主な意見等は以下のとおり

住まいと暮らしについて

過労とパワハラで体調を崩し、療養環境をうまく作れず、入院となり精神障害 1 級である。今は就労継続支援 B 型で在宅と通所をしながら生活している。障害年金を受給できるようになって生活がなんとかできるようになった。

自分なりに頑張って工夫して生活が成り立つようにしているが、周囲に頑張っていることを理解されづらいと感じる。

暮らしで楽しいと感じることはほとんどない。サポートセンターに行って人と触れ合う時に少しは楽しいと感じるが、合う、合わないがある。

仙台市のホームページの更新が遅く、見づらいつ感じている。もう少し新しい情報や、今の状況を選択するだけでこのようなサービスが使用できる、というのを選ぶだけで、候補が出てくるものがあればよい。誰かに聞かなければ分からないし、福祉の情報というのは自分で調べないと入ってこないというところが不便だと感じている。

健康・医療・福祉について

自立支援医療の精神通院も、制度を理解するまでどこで受け付けているのかわからなかった。体調がいい時に自分で調べたりして何とか申請した。

医療福祉サービスにおいて、「自分たちの支援はここまでなので、これ以上は求められても困る」、「あとは自己責任なので自分でなんとかしてください」と言われることが辛い。

自分で決断したりする権限がない状態だったり、自分で決断してサービスの手続きができない立場だったりする場合に、責任を代行してくれるようなところがあれば助かる。

20 歳になった途端、大人としての決断をしると言われるとパニックを起こすこともある。そういうことがないように子供のころから経験を積ませるような形の支援があればいいと思う。

権利擁護に関すること

発達障害・精神障害で困っているという話をすると、「自分も体調が悪かったりすると生きづらさがあるから、君も頑張れば発達障害、精神障害じゃない」といった理解のされ方、「君が辛いのは分かるから一緒に頑張ろう」という感じの共感の仕方で頑張らせようというのが家族間や職場内であり、困っている。

困っていることを伝えなければならぬため、台本を作ったりして分かりやすく伝えるようにしている。しかし支援者には「それだけ話せるのであれば君は大丈夫だ」と言われてしまい、上手く伝えられるがゆえに支援者側が安心してしま

<p>という実情がある。自分が頑張るほど、みんなが頑張らなくなっていき、結局自分が動けなくなり、「自分は何もできない」となってしまう。</p>
<p>発達障害で生きること自体には困らないが、就労で困難さを感じる部分がある。しかし、困難ながらも働き、暮らしていけているので「十分働けるだろ、甘えてるだけ」と周囲からは言われることがある。</p>
<p>災害等の緊急時について</p>
<p>東日本大震災のときは、初めてのことであったため不安を感じやすいという状態にあった。避難所に1週間くらいいたが人が大勢いて、寝られなかったり、ちょっとした音でも敏感になったりして、それがとても苦痛だったことを今でも覚えている。</p>
<p>新型コロナウイルス感染症等の非常時について</p>
<p>コロナ前までは通所するB型就労継続就労支援事業所の中で人との交流があったが、今はコロナ禍で午前・午後と別れているということもあり、忙しくなってしまうので、作業ができる人はひたすら作業をして過ごしている。辞めていく方も何名かいた。</p>
<p>生活支援金を受けているが、障害者年金も収入基準に含まれているので、コロナの生活支援金の基準は「健常者がコロナで困っている基準」で支払われている。コロナの生活支援金に障害者加算がないというのは「ほどよく生きづらいままでいてください」と言われているようだ。横断的に重複して困っている場合の支援というのが、あまり配慮されていないと感じた。</p>
<p>単純に感染したくないので外に出るのが不安である。「コロナだから」ということで行かないという選択肢がますます増えて、今まで以上に引きこもりがちになった気がする。</p>
<p>就労について</p>
<p>就労継続支援B型事業所に所属しているが、今は全く行っていない。理由としては、扶養に入っていることで利用料が1万円弱かかってしまうため。作業内容としては300円くらいの工賃であり、マイナスになりたくないと思うので通所していない。</p>
<p>就労継続支援B型を利用しているが、事業所が工賃を上げることに必死になっており、最近仕事がハードになったと感じる。ついていける人はついていくのだが、ついていけない人は挫折感を味わってしまってきて来なくなる方もいる。仲間が減っており、ある意味淘汰されていると感じることがある。</p>
<p>就労の選択肢がA型かB型かという選択肢しかなく、幅が狭いと感じる。A型や一般の障害者雇用の場合週5で働くことが求められる。週3くらいであればできるかもしれないが、週5は厳しいと感じている。A型B型の間のような、週3くらいでも自分である程度働き方を選ぶことができるようになれば、毎回通えるようになるかもしれないという思いがある。</p>
<p>利用者の足きりがある。在宅が多い利用者は補助金が少なくなるからなのか、</p>

通所をする人を増やしたいからなのか、「在宅の方は切れ」という話を利用者が聞こえるようなところで話していたりする。

工賃設定に柔軟性がないことが課題であると思う。ベースの工賃に加え、事業所の貢献度に応じた段階的な工賃の設定がもっと柔軟にできるのであれば、軽作業の参加意欲が高まったり、「もっと社会と関わろう」と利用者も思うのではないか。

相談機能について

計画相談は利用していない。B型の事業所を利用開始した時はそういうものがあるということを知らず、直接事業所には自分で利用相談をした。支援員が少ないから、利用者が多いから等の理由で数年待ちのところが多い。

相談支援事業所の知り合いに話を聞くと、業務が大変な割に給料が安く、希望者がいないから支援員が増えない、困っている障害者だけが増えていくという話を聞く。

5～6年位利用しているが、担当者の方がこれまで7回変わっている。辞める方が多くて信頼関係をなかなか築くことができない。相談支援事業所が相談支援事業所になっていないと感じる。

相談支援事業所で「この病院が良い」ということで聞いて連絡すると、「今は新患を受け付けていない」ということを病院から言われたりするため、医療にもつながれないという状況がずっと続いている。

発達障害のある方

【調査対象】

自閉症ピアリンクセンターここねっと推薦 当事者3名

主な意見等は以下のとおり

住まいと暮らしについて

ここねっとの利用以外ではクリニックのデイケア通所サービスを受けている。

自ら用事を引き受けたり、体を動かさないと、一日を活発に過ごすような活力が生まれにくい。

生活を睡眠最優先で考えてしまう。起きる時間が遅いが、1日で2回昼寝をとることもある。

町内会等の活動に一度も参加してこなかったことをコンプレックスに感じていたため、町内会の当番が回ってきた1年間まじめに取り組んだ。

人の顔色を気にしてしまい、自分から話を切り出すことが得意でない。聞かればそれなりに話はできる。

アパートで隣人との騒音問題があり、立ち退きを迫られている。

<p>人から誤解されやすい。自分としては思いやりのつもりでやったことが相手から迷惑がられることが多く、コミュニケーションのギャップを感じるが多い。現在新しいパートを探すべく、不動産屋とやり取りをしているところだが、やはりコミュニケーションが原因でうまくいっていない。</p>
<p>伝えることに困難を感じている為、コミュニケーションを充実させてくれるような支援が欲しい。</p>
<p>健康・医療・福祉について</p>
<p>通院しても初めのころは病状を信じてくれず、話を聞いてくれる人がいなかった。自分の病状を理解してもらうための話し方や、医師と接するための勝手を手探りで見つけなければならず苦労した。</p>
<p>生活習慣の影響で、ここねっとへの通所もままならない状況であった。今は、訪問系のサービスを利用することが多いが、自分の生活スタイルに合った施設等の情報が見つかりにくい。</p>
<p>自立支援医療制度で通院している。また、デイケアも利用している。</p>
<p>ふれあい乗車証の利用を運転手に見られことが気まずいと感じる。運転手によってはあまり良い顔をされない。</p>
<p>権利擁護に関すること</p>
<p>差別を受けた経験は特にない。そもそも自身の障害をオープンにする環境があまりない。</p>
<p>不動産取引の関係で苦労している。精神障害と発達障害を持っていると物件の審査が通らないことが多い。</p>
<p>以前利用していた就労移行支援施設で仕事上のミスをした際に、あなたのような人はできなくても仕方がないと言われたことがある。かなり屈辱的だった。</p>
<p>他の人よりできないことは自覚しているが、自身が努力をしても、周囲は他よりも劣った人間というレッテルを貼る。</p>
<p>コミュニケーションや不動産取引について、障害者に対してもう少し寛容になってほしいと感じる。</p>
<p>ホテル宿泊していた際に、フロントへ隣の部屋の音が気になることを伝えたところ、静かな部屋に変えてくれた。</p>
<p>災害等の緊急時について</p>
<p>東日本大震災で自宅が停電、断水したため、近くの小学校に3日間避難したが、近所の人が大勢いて、自分の空間が確保できずに苦労した。知らない人がすぐ近くにいる状況で睡眠や食事をとらなければいけない状況が苦しく大変だった。</p>
<p>新型コロナウイルス感染症等の非常時について</p>
<p>アウトドア派なので外出が制限されることが辛い。ストレスで体調が悪化している。</p>
<p>コロナウイルス感染症が流行してから、外出の機会が減り、体力が落ちたように感じている。</p>

マスクを外せない状況にストレスを感じている。電車の中でマスクを少しでも外すと白い目で見られる。
コロナ禍を前向きにとらえている。これまで、うがい、手洗いをすることが無く、周囲からからかわれてきたが、コロナ禍で半ば義務化されたことにより、進んで挑戦し習慣化することができた。マスクについても、これまで着用した経験が無かったため、マスクを着用する生活は興味深いと感じている。
就労について
困った時に、職場の人に助けを求める際にどう説明したらよいか悩むことがある。
一緒に働いている人とトラブルにならないか、周りの人に迷惑をかけないか不安を抱えながら仕事をしている。
勤務初日に教えてもらったことが1年以上かけてもできなかったという経験がある。仕事ができないので死に物狂いで仕事に取り組まなければいけないのだが、そうすると体力の問題から翌日に支障をきたし、ぎりぎりまで追い詰められてしまう。また、一度信用できない人だと思ってしまうと、職場の上司であっても相手のいうことを聞けなくなる。就労するとなると上記のようなさまざまな問題があり、自身が就労のメリットを感じていないことに悩んでいる。
働きたい思いはあるが、ストレスから様々な病気を抱えており、体調面的に難しいと感じている。
社会参加について
平日は主にデイケアを利用している。休日はここねっとで様々なプログラムを利用している。休みの日は買い物をしたり、興味があるイベントに参加する。
音楽活動を行っている。音楽は仕事とは違い、練習による上達を感じることができると、趣味というよりは、生きがいに近く、生活の中で大きな割合を占めている。パソコンを使って作曲もしている。
相談機能について
主に両親と、クリニックの先生に相談する。デイケアのプログラムの中でも、悩み事を皆で話し合いをし、相談する機会がある。自分の困りごとができた場合に、家族以外に話が聞いてもらえる場、相談できる場があれば良いと思う。
家族ではなく訪問看護サービスの人へ相談をすることが多い。
ソーシャルワーカーが忙しく、悩み等を相談したい時に利用できないことがある。苦しい時は結局一人で抱え込まなければいけないことが多い。障害者が一人でも生きやすい環境を整えて欲しい。

知的障害のある方

【調査対象】

仙台市知的障害者関係団体連絡協議会推薦 当事者 5名

主な意見等は以下のとおり	
住まいと暮らしについて	
	グループホームで生活しており、朝は5時～6時頃に起きて、夜は9時～10時頃には寝る。世話人がいて、ルールがあるため、規則正しい生活を送っている。
	仕事は平日の9時～15時頃までで、仕事内容は、段ボール箱の組み立てや緩衝材の作成、除草作業等がある。基本的に1年間は継続して同じ仕事をしている。
	グループホームで共同生活をする上で、掃除をする等、当たり前のことを当たり前にして普通に暮らすことが難しい事だと思う。
	近所との交流はあいさつ程度だと思う。地域柄、高齢者が多いためか、コロナ禍の前から皆で交流できるようなイベントの開催等は少ない。
健康・医療・福祉について	
	通院の際には必要に応じて、職員が同行することが多い。(検査の説明やインフォームド・コンセントが必要な場合等に同行)
	職員に同行してもらえると、自身が疑問に思うことを医療機関へ聞けるので、特に困りごとはない。
災害等の緊急時について	
	東日本大震災の時も、帰る場所(法人の施設)があったから困りごとは無かった。
	大きい地震があった場合等には職員や世話人が声をかけてくれるし、誰に相談したらよいか分かってるので特段の不安はない。
新型コロナウイルス感染症等の非常時について	
	コロナ禍でゆっくりと外出することができなくなった。
	老人ホームに家族がいるが、コロナ禍でなかなか会えなくなった。
就労について	
	同じ仕事を続けるので、職員がいなくても自分たちでできる。特に困りごとは無い。
	同じ作業が続くので飽きると感じることもあるが、仕事だと思って続けている。仕事がもらえるのはありがたいことだと感じている。
相談機能について	
	普段の困りごとは、話しやすい職員に相談する。
	相談支援事業所を利用しているため、必要に応じて相談支援事業所に対応してもらうこともある。

重症心身障害のある方

【調査対象】

仙台エコ－医療療育センター 通園センターみつばち保護者会推薦

当事者家族 4 名

主な意見等は以下のとおり
住まいと暮らしについて
近所の方は受け入れてくれていると感じており、会えば挨拶をしてくれるため、生活のしづらさは感じていない。ただし、何かあった場合に頼れるかという点、難しいと思う。
本人の介助は主に自分が行っている。近所に親戚もいないため、自分が倒れた場合、どうすれば良いのか不安である。主たる介護者が倒れた場合にすぐに預けられるところが確保できれば安心だと思う。
家の中に「他人」を入れることに抵抗がある。ヘルパーであっても信頼しきれない。気を遣ってしまい、自分で背負い込んでしまう。
本人を常に診ていなければならぬ状態であるため、兄弟に何かあった場合に対応できるかが不安。夫が夜勤で不在時に兄弟に急病があり、夜間は痛み止めでのいでもらい、朝になって病院に行ったことがある。
兄弟は本人に話しかけてくれたり、手を握ってくれたり、医療的ケアを見守ってくれたりはあるが、生活する中は中心になれず、気持ちが晴れない状態で成長していると感じているため、親としては申し訳ない気持ちがある。
健康・医療・福祉について
年齢が上がると小児の分野では見れなくなる疾病も出てくると言われ、次の受け入れ先を探しているが、見つからなくて困っている。現状ではかかりつけの病院以外は考えられない。
どこに移行すればよいのかを言ってくれる訳ではなく、一方的に放り投げられても困る。紹介状も無しにこちらで全てを探すことに違和感がある。
肺炎になり、かかりつけの病院が満床のため別の病院で診てもらったことがあるが、経験が無い医師であったため、こちらの言っていることがうまく伝わらず、一時心肺停止状態になった。そのような経験もあり、知らない病院で診てもらうことに大きな不安がある。
訪問系サービスの使い方がよく分からず十分に利用できていないと感じる。
実家に帰るとき等に短期入所を利用しているが、コロナ禍で予約が取りづらい状況である。短期入所の予約を取れなかった時に「他の施設はどうか」と紹介してもらえそうなネットワークができていると良いと思う。
短期入所を利用したいと思っても、待機者が常に 60～70 人いるような現状がある。

<p>長期間、短期入所を利用しようと思ひ、とある入所施設に本人を預けたところ、2回体調不良で救急搬送されたので、怖くなって短期入所を使用しなくなった。しかし、ほかの入所施設を利用したときは、そういうこともなく本人も機嫌よく帰ってきたので、ケアの程度が施設によって差があると感じた。</p>
<p>いずれは長期入所施設に入ることになると思うが、こちらも重症心身障害児者が利用できる場所は限られており、いずれも順番待ちであると聞く。医療的ケアが出来る施設は現状4か所ほどしかない。ニーズに対しての施設数が圧倒的に不足しており、将来的なことを考えると利用できる施設を増やして欲しい。</p>
<p>訪問看護師の方に、事あるごとに使えるようなサービスを紹介してもらっており、自分で利用したいと思ったサービスを利用している。</p>
<p>権利擁護に関すること</p>
<p>あまり遠くに出かけたりしたことがないので、差別を受けた等の経験はない。強いて言えば、支援学校高等部3年のときに水族館に行き、中国からの観光客の方がすごく珍しそうに間近に寄ってきてじろじろ見られたことが印象的だった。また、小さい子どもだと、車いすに乗っている人を見慣れていないのか、同じように近づいてくることがある。</p>
<p>兄弟が友達から障害者はかわいそうといわれたり、からかわれたりすることがあった。兄弟は「障害者はかわいそう」という言葉に違和感を覚えているようであった。</p>
<p>サービスの利用を断られはしないが、医師等から親に対して不快な対応や発言を受け、傷ついたことはある。</p>
<p>病院に受診した際にエレベーターで助けてもらえたり、配慮をしてもらった経験がある。</p>
<p>災害等の緊急時について</p>
<p>避難所に行った方からは吸引やおむつ交換のスペースがなく、避難する場所がなかったという話を聞いている。</p>
<p>停電の際に呼吸器の電源が止まらないか不安になる。ガソリンと発電機は常備しているが不安である。</p>
<p>東日本大震災の時は一晩家族で車の中で過ごした。車から呼吸器の電源をとり、2～3日は過ごせたが、本人が体調を崩し、その後入院になった。</p>
<p>呼吸器をつけているかどうかで避難するハードルは全く違うと思う。</p>
<p>ヘルパーと学校の先生から連絡があったが、役所からは一切連絡が無かった。</p>
<p>薬が足りなくなり困った。役所、警察、病院に行ってもどうにもならなかったが、消防局の電話を借りて色々な病院に電話をし、ある病院で薬を処方してもらうことができた。薬は意外にも盲点であるとその時に感じた。</p>
<p>東日本大震災時、本人から目を離すことができないという状況であったが、当時小学4年生だった兄弟を近所の方が小学校から連れ帰って来てくれたことがあり、とても助かった。</p>

東日本大震災の時には、訪問看護の方が安否確認に来てくれ、何かあったら病院に来てもいいよと声がけしてくれた。
新型コロナウイルス感染症等の非常時について
外出したいと思ってもコロナ禍のため遠慮してしまう。自分も主人も年を重ねてきているので、連れて歩くのが大変である。
コロナ前は、月1回レスパイトやショートステイを活用し、2~3日息抜きしながら生活できていたが、コロナ禍になってから利用できておらず、自分たちの息抜きはできていない。
施設内で感染者がでると、予約をキャンセルされるということがあった。
本人が濃厚接触者になると、全てのサービスが受けられなくなる。
家族がコロナに感染してしまうと、訪問介護やヘルパーが利用できなくなり、家族だけで本人を診なければならぬ現状がある。
保護者会員同士で直接会ってコミュニケーションを取ることがコロナ禍により難しくなっている。
兄弟が学校で、周囲との感染対策への温度差について不安を感じており、心身のバランスを崩している。
就労について（家族）
本人を常に見ていなければならない状態であるため、仕事をするという状況には無い。体調を管理し、入院しないように管理するというのが一番の仕事と思っている。
社会参加について
本人が寝たきりの生活になってから、趣味を諦めたり、一人暮らしをしている親の実家や、県外に住んでいる家族の様子を見に行けないという実情がある。
車いす用の駐車場が塞がっていて停めることができず困った経験がある。
外出の際にトイレの問題がある。トイレと簡易ベッドがあっても、狭くておむつ替えができない。また、車いすごとトイレに入ることができない。出かける時はトイレに行かないで済む時間帯で予定を組んだりしている。
オムツを替える場所が小さい子供にしか対応していなかったりすることが多い。重症心身障害児者という分野が浸透していないと感じる。役所等の公的施設でも対応していないことが多い。
相談機能について
通園センターみつばちの保護者から情報を得たり、相談支援事業所の相談員から情報を得たりしている。
他県のNPO法人を通じて、オンラインにより家族同士の繋がりはある。

医療的ケアが必要な方

【調査対象】

宮城県医療的ケア児等相談支援センター推薦 当事者 2 名、家族 4 名

主な意見等は以下のとおり	
住まいと暮らしについて	障害があることが出生時に判明しており、予後についても説明を受けていたため、介護を見据えて家を建てた
	本人の存在を周りに知ってほしいとの思いがあり、近所の子どもたちと顔を合わせる機会があれば、本人を交えて積極的に話しかけている
	同じような医療的ケア児を持つ家族には、かかりつけの病院でしか出会うことがないが、多くが市外在住のため定期的な繋がりはない。同じ病状がある人と情報交換をする場があればいいと思う。
	年に 1 回程度、小学校に訪問し学校とお話させていただく場を設けてもらうなどし、地域の方と交流するように心がけている。
健康・医療・福祉について	将来的に 24 時間対応のヘルパー等を活用し在宅での一人暮らしができることを目指している。ただ、ヘルパーと訪問看護のサービスだけでは足りないと思っているため、友人や職場の人等が痰の吸引といった行為をできるようにしていただけるとありがたい
	ホームヘルパーを 1 日 2 回、訪問入浴を週 2 回、他にも定期的にリハビリ、訪問看護、往診が入り、日曜以外は公的なサービスを受けている。各種サービスを受けながら在宅就労を行っている。一人暮らしも考えている。
	兄弟がいると、それぞれの預け先を確保しなければならないという悩みがあるため、障害の有無に関わらずまとめて預かってもらえる場所があると助かる。
	セルフプランのため相談員と定期的な面談が無く、自分が調べたり相談しない限りはサービスに関する情報が入ってこない。
	子供が通う病院から相談員制度を教えてもらうまで制度を知らなかった。
	18 歳になると現在通院している病院は利用できなくなり、ショートステイ先が減ってしまうため不安がある。また、生活介護に切り替わると利用時間が 15 時までとなるため、仕事を辞める必要が出てくる。ショートステイ先の確保と、生活介護の利用時間延長を求めたい。
	デイサービス併設の事業所にレスパイトの希望を出すのが常時満員で利用したくても利用できない。また、別の事業所に預ける場合、長男の特性等について一から説明しなければならないため、その負担を考えると場所を変えてまで利用する気にはならない。
	小児や医療的ケアの対応に慣れている病院、事業所に巡り合わないことが悩みである。相談員に相談しても慣れていないところを紹介されることがほとんどであ

<p>る。自分自身で探せるよう、病院、事業所の情報がもっと手軽に分かる仕組みがあると良い。</p>
<p>現状の制度だと、子供の成長に伴って親の負担が大きくなるため、正直心の底から子供の成長を楽しみにできない自分がいる。</p>
<p>成人したら子は親の元から離れていくもの。最低限、子と親がそれぞれ自立した生活を送れるような制度を設けて欲しい。</p>
<p>預けている子どものデイサービスが 15 時までだが迎えが間に合わないことが多い。超過した分は自費となってしまう。就労が制限されてしまう要因になっているので、もう少し預かり時間が長くなるといい。</p>
<p>夜中に何度も起こされ睡眠が十分ではない方もいる。そういった場合のためにも、ショートステイは充実させてほしいと思う。ショートステイできる場所が少ない</p>
<p>現在子供が 18 歳を目前にして医療の移行期問題に直面している。18 歳を過ぎると一部の科は受診できなくなる。大人になっても安心してずっと医療を受けられる病院につなげていただきたい。</p>
<p>権利擁護に関すること</p>
<p>基本的には、障害者支援法ができて、いろいろな子が好きなように生活できるようになったと感じている。娘が学校に通っていたときは、まだ障害者への理解が進んでいなかったため、差別的な扱いや発言を受けたことはあった。泣きながら教育委員会へ掛け合ったこともあった。</p>
<p>分かりやすい差別は受けたことがない。</p>
<p>差別的な目線ではなく、どのように接していいのかわからないというような目線、雰囲気を感じることが多い。そのような空気間を感じ取った時には、自分から明るく話しかけたり対応したりするようにしている。普段接する機会がないことにより、慣れていない方が多いのだと思う。</p>
<p>小さな気遣いがとても嬉しい。先日は、車いす駐車場に駐車したことに気づいた段階で、入り口を開けて待っていてくれた店舗がありとても助かった。</p>
<p>差別を受けているように感じたことはない。むしろ、周囲の人々が接することに慣れていないという点に関しては、自分たちの側がもっと発信をしていく必要があるのではと感じている。</p>
<p>どう対応してよいか分からないと差別に波及する流れが生まれるのではないかと感じている。</p>
<p>当事者としても力が及んでいないことが多いように思う。障害の内容について、隠さず自ら説明出来るようになればいいのではないかと感じている。</p>
<p>災害等の緊急時について</p>
<p>震災の時に一番困ったことは、並ぶことができないということ。何をやるにしても長蛇の列に並ぶ必要があるが、障害の特性上並ぶことはできないため、並ばない（生活必需品を諦める）という選択しかできなかった。今振り返ると、配給ではなく、支給という形の方がありがたかったと思う。</p>

最低限必要となる物だけでもかなりの量があり、すぐに避難することができない。避難先に、吸入注入セット等、最低限の医療的ケア物品が揃っていれば理想的である。
福祉避難所があるが、結局必要物品は何も揃っていない。荷物が多く移動が困難なため、避難所に行く選択肢はない。
呼吸器のバッテリーは9時間しか持たない。酸素ボンベはコンセント式だが酸素は有限である。この2つが切れないよう調整することが必要となる。最低限、災害時に電気が手に入る場所が分かれば安心できると思う。
新型コロナウイルス感染症等の非常時について
コロナウイルス感染症が流行してから、外出の機会が減り、体力が落ちたように感じている。
感染リスクを避けるため、全福祉サービスを断り、外部との接触を断っていた期間もあった。
本人や家族がコロナ感染した場合、放課後等デイサービス等は一切利用できなくなるので、その場合の預かり先が確実にあるといいなと感じた。
コロナ禍を契機に病院のオンライン診断や薬の配送サービスが開始され、非常に便利になったと感じている。コロナがあったからこそ便利になったものも多いと思う。
就労について（本人）
就職に向けて活動しているのだが、通勤や職場での活動をサポートしてもらえない仕組みがない。母ではなく、第三者の手に娘を託して仕事してほしいと考えているが、そういった制度がないことが壁になっている。通勤時や業務中にヘルパーを使えたりしないと就職が難しい。
就労支援事業所はA型とB型どちらも見学したが、医療的ケアが必要な娘にできるようなことはなかった。
障害者雇用枠で週30時間会社員としてフルリモート勤務をしている。働いて収入を得られたことで、生活の中に楽しみもつくることができる。生きている実感を得られるし、生活に張りがでている。
チームをまとめる役割を果たすことができるようになったのだが、役職を付けてもらえない。
就労について（家族）
コロナ禍以前は、本人を通所先に預け、自分が仕事をしていた。（現在は、娘の介助を理由に退職）仕事を再開すると、急に休めなくなったり、コロナの感染状況に関わらず通所させる必要があったりするため、当分復帰することはできないと考えている。
娘の年金が収入の大半を占めている状況であるため、働けるのであればすぐにも働きたい。ただ、娘の命や現在娘が行っている活動を優先させたいし、それをしてあげることができるのは母である私しかいないと思っているため、自分の就

<p>労は諦めている。</p>
<p>仕事をしていたが、長男に重度の発達障害が発覚したことで保育園に預けることができなくなった。アーチルでも「療育は親子通園の制度しかないため、仕事は辞める他ない」と開口一番に言われた。結局退職せざるを得なかった。</p>
<p>預かり時間や付き添いの関係で、障害児を持つ親は働くことができない、仕事を辞めざるを得ないというのが現実。障害児へのサービスをより充実させ、障害児を持つ親にも選択肢を与えて欲しい。</p>
<p>社会参加について</p>
<p>子供が昨年気管切開をしたことで、自身で送迎をしなければならなくなり、送迎の負担がより重くなっている。</p>
<p>親の体調不要により送迎できない時もあるため、福祉タクシーや送迎バスに看護師が同乗してもらえると助かる。</p>
<p>どのような用途の外出であっても積極的に移動支援が使えれば、より社会参加が進むと思う。</p>
<p>車の乗降場に屋根を付けてほしいと感じる。傘を差しながら乗り降りさせるのは非常に辛い。最低でも、車いす利用者が利用する施設には屋根付きの乗降場を設けるようにしてほしい。</p>
<p>スロープ付き福祉車だと、現行の車椅子駐車場は規格が合わない。後ろにもっとスペースが必要。スロープ付き福祉車両に対応する駐車場が整備されてほしい。</p>
<p>家族で祭りに行った際、通りすがりの方に「こんな混雑しているところにこんな子連れてきちゃダメでしょ！」と怒られた経験がある。混雑しているお祭り等でも障害者や車いすの方が観覧できる席や動線があればよいと思う。</p>
<p>おむつ交換台が幼児用しかなく、外出先が制限されてしまっている。車椅子トイレやおむつ交換場所をまとめたマップのようなものがあるといい。</p>

障害児の家族①

【調査対象】

保護者支援ネットワーク「まるん」推薦

障害児、発達に不安のある児童の家族 5名

主な意見等は以下のとおり

住まいと暮らしについて

地域との交流としては、小学校の時は普通学校の支援学級に通っていたため、子ども会に参加したりしていた。しかし学年が上がるにつれて、周囲が本人のことを見て見ぬふりをするようになり、距離を置かれた。今は近所の年配の方とあいさつをする程度。

本人、ADHD の診断を受けている。言葉で明確に伝えないと伝わらないことがあり、叱るときは「なぜダメなのか」を必ず言語化する。また、友達同士の暗黙のルールが分からず、とても困っているようだった。

全体的な知能の遅れがないことから、個別の苦手さについて学校から個別のサポートが受けられなかった。(九九だけが苦手、漢字だけ書くのが遅い等) 小中共に言えばやってくれたが、言うまではしてくれない。学校選びをする上で、個別の支援を積極的に行ってくれるところを大事にしているが、学校選びを誰かがやってくれるわけでもないため、結局は親自身が頑張っ探さなければいけない。

小学校の間は毎年担任が変わるたびに、本人の特性や経過などを一から説明していたが、中学校に上がってからは、支援学級の教師に同席してもらうようにした。発達検査の数値を見ただけで配慮が必要となりうる部分等を瞬時に判断してくれたり等、とても心強かった。担任との間に入ってくれる、理解ある支援者の存在の大切さを身をもって感じた。

来年度から支援学校の高等部に進学するが、一番の悩みは通学である。自力でバスに乗れるような身体状況の子はスクールバスに乗れないと言われている。送迎が必要となれば、仕事を辞める必要が出てくる。学校に相談しているがまだ回答は得られていない。

健康・医療・福祉について

本人が小さいときの話になるが、当時検診や予防接種への拒否反応が強く、パニック状態になって泣きわめいてしまっていたのに、医師や看護師に全く助けってもらえなかった。まだ診断が出ていない時期で、自分自身もうまく説明することが出来なかったためとても辛かった。

初期療育グループに入ってから、アーチルから配慮カードのようなものをもらったが、それを見せても全く対応は変わらなかった。理解のある小児科が少なく小児科をはしごしていた。自分自身が頑張らないと、病院に連れていけなかった。

こども医療費助成を所得制限により受けることが出来なかった。障害のある子ども親は、何をしても通常の何倍もの労力・時間がかかり、付ききりで就労も制限される生活を何年も送ることになる。その大変さを思えば、子どもの医療費に関しては国を挙げて一律無償化にしてほしいと感じている。

手帳の種類によって受けることが出来る支援に差がありすぎると感じる。ダウン症で大変な思いをしているのに療育Bの手帳しかもらえず、もどかしさを強く感じる。

本人多動が酷く、1人病院に連れていくだけで一苦労なのに、それに加えて他の子どもたちも抱えて通院せねばならなかった。母親の犠牲の上に全てが成り立っている状態。一人で抱えてしまい、考えが危険な方向に走ってしまったこともある。

知り合いに相談支援事業所を教えてもらい知ることが出来たが、教えてもらわなければ知る手段はなかったように思う。サービスに関する情報をより分かりやすく周知してほしい。

権利擁護に関すること

子供会のメンバーに子供の障害のことを打ち明けた。すると案外温かく迎え入れてくれた。近所に支援学校があるということもあり、町内に障害のある子を抱える方が多い。その影響もあり、障害理解がある人が多いのかなと感じた。

これまで理不尽な対応をされた記憶があまりない。

教師から適切な配慮を受けることができ、学校生活で悩むことは無かった。

2歳半検診の時に初めて本人の障害が判明したのだが、臨床心理士からの最初の一言が「残念ながらお子さんには障害があります」だった。残念ながら、という言葉はいかがなものかと感じた。

近所から「言う事を聞かないと支援学級に入れるよ！」という声が聞こえてきたことがあり、親世代の障害理解が足りないと感じた。障害がない児童の親世代にも、もっと理解をしてもらいたいと感じる。

先日、下学年の子たちが「支援学級の人ってしゃべれるの？」というような会話をしているのを耳にした。関わり合いが少なく、話す機会も少ないことが支援学級の児童に対しての偏見の目に繋がっているのではと感じた。

教師の心ない無い一言が原因で本人が不登校になった。

担任によって障害理解度にばらつきがある。教師に対する障害理解も促してほしい。

知的な遅れが無いことで特別な支援が受けられない。支援学級を希望していたが、教育委員会教育相談会で普通クラス相当と判断された。また、入学時から支援員を付けて欲しいと伝えてきたが付けてもらえなかった。

兄弟と同じように、本人にも習い事をさせてあげたいと思い、英語、ピアノ、ダンス教室等に相談に行ったが、全て断られてしまった。ピアノ教室の先生に至っては「教える自信がない」という理由だけで断られた。

年齢層が上の方は、最近になって特性が明らかになってきた発達障害に対して理解があまりないと感じるため、まずは知ってもらう機会があるといいと感じている。

災害等の緊急時について

避難する必要がある場合は避難所へ行きたいとは思いますが、いざ行くとなったら本人達がどう感じるかということと併せ、「迷惑をかけてしまうのではないか」と自分達が周囲の目を気にしすぎてしまうと思う。結局自宅で過ごすことになると思う。

大震災の時は、近所の避難所に行った。自分は下の子の入院付き添いをしており、本人と一緒に避難所には行っていないが、落ち着きがなく、パニックにもなっており大変だったと夫が話していた。

震災の時、本人は3歳だった。緊急地震速報音がトラウマになってしまったようで、震災後数年間は速報が鳴ると登校拒否するなどが見受けられた。

新型コロナウイルス感染症等の非常時について

コロナ禍により長期間休校となった。人と会わないことが本人の中では日常となってしまうため、休校明け、担任や周囲とのコミュニケーションが上手く取れなくなり不登校の要因となってしまった。

潔癖症があるため、もともと過剰な手洗いがより悪化した。また他人が触ったものは一切触れなくなり、例えば図書館の本は読めなくなってしまった。

マスク着用の習慣になかなか慣れることができず、ストレスにもなっていた様子。

相談機能について

手帳の有無だけで判断しないでほしい。困ったときに気軽に相談できる場が地域にあるといい。老人施設等は地域に多いが、子供のことで相談できる施設はほとんどない。

今年になって初めて相談支援事業所の存在を知り、利用し始めている。利用するまでは、学校へ何度も足を運び、担任の対応について教頭等と何度も話し合いを重ねていた。

2年前に相談支援事業所の利用登録をした。しかし本人が合併症等を特に患っておらず、緊急度が低いと判断されているのか、基本的にはこちらから何か言わない限りは動いてもらえない。また人手が足りないからと言われ、自分でプランを作成している。基本的に相談は通所先の放課後等デイサービスの職員にしている。

障害児の家族②

【調査対象】

光明支援学校に通学する児童・生徒の保護者推薦

障害児の家族 5名

主な意見等は以下のとおり

住まいと暮らしについて

この生活に慣れてしまって生活での困りごとがすぐに出てこない。小学校に上がる前の方が困りごとが沢山あった。周囲から大変だねと言われるけど、当たり前になっているので大変とは感じない。

本来は週5日学校へ通いたいのだが、学校側から「頑張りすぎると入院になるよ」と、週に3日の登校制限を提案されることがある。

子供を学校へ預けている間は、親は自由な時間があると思われがちだが、学校からいつ連絡が来るかわからないため、常に携帯をチェックしなければならず、精神的に休まる時間が無いと感じている。

町内会の行事は比較的一緒に連れていき、うちにはこういう子がいる、とみんなに知ってもらっている。
仙台市のホームページの情報が常に更新されていて、情報を検索できるようになっていれば良いと思うが、仙台市のホームページは分かりにくい。何層にも構成されていて求める情報になかなかたどり着けない。
ふれあいガイドに書いてある内容だけでは、自身が利用できるか等の判断が難しいことがある。
健康・医療・福祉について
学校よりも放課後等デイサービスの方がしっかりとみてくれる場合がある。多少子どもの具合が悪い場合には、学校を休んで放課後等デイサービスに預ける人もいる。学校よりも放課後等デイサービスに預けた方が安心できる。
中学を卒業したら高校に通わずにすぐに生活介護に移したいという気持ちがある。高校は義務教育ではないため、生活介護は中学校卒業後に使えるようにしてほしい。
所得が上がり、サービスの利用料が上がると同時に月約 57,000 円の特別児童扶養手当等も非該当になってしまう現状もある。所得が上がると生活が苦しくなるという逆転現象が生じている。障害児福祉手当は本人のための手当であるのに親の所得で制限されるのはおかしい。
オムツやバギー等購入の補助にも所得制限がある。補助がないとバギー購入には 60 万円ほど必要。生活するために最低限必要なものであり、ぜいたく品ではないのに所得制限があることに違和感を覚える。
医療的ケア児を受け入れてくれる放課後等デイサービス事業所が少ない。
複数科受診しているが、15 歳になり移行期医療の話が出てきている。他の病院へスムーズに移行できるのか不安がある。
移行期医療を進めるのであれば、病床数の確保が必要だと思う。病床数を管理しているのは宮城県だと思うが、移行期医療センターを創設するなど仙台市も連携して進めていただきたい。
重症心身障害者の症状は様々なことが複合的に絡み合っているため、一つの症状を切り離されて診られても困る。2 つの症状を別々の主治医がそれぞれで診て、治療方針で意見が食い違うこともあるかもしれない。
かかりつけの病院のレスパイト入院も移行期医療と同様に 18 歳までとなっている。他に選択のある病院は 2 か所ほどしかない。行政として受け入れ先の確保をお願いしたい。
権利擁護に関すること
幼稚園の園長から、重い障害があっても教育を受ける権利があるのだから普通の幼稚園に入るべきだと言われ、受け入れてくれたことが嬉しかった。

兄弟と同じ地域の小学校に通わせていた。仙台市教育委員会からは看護師は付けられないと言われ、自分が6年間毎日付き添った。最初は生徒も戸惑っていたが、1つずつ説明をしてあげるときちんと理解をしてくれた。中には息子と同じクラスで良かったと言ってくれる生徒もいた。
小学校での経験で一緒に過ごすことの重要性を学んだ。障害がある人がいるということを知ってもらえれば、いることが普通になっていくのだと思う。
災害等の緊急時について
夜間に呼吸器を使用しているので災害時の停電に不安を感じる。停電に備えて自宅に蓄電池を設置している。
震災の時は車のバッテリーを使用して吸引機等を使っていた。しかし、子供が低体温になってしまった。その時は何とかかかりつけの病院で受け入れてもらったが、緊急時の受け入れ先に不安を感じる。
設備等を考えると現実的に避難所への避難は難しいと感じている。地震に強い家に住む位しか対応策が無いと思う。家が倒壊しなければ避難はしないと思う。
新型コロナウイルス感染症等の非常時について
かかりつけのレスパイトが空床病床利用なのだが、一部がコロナ病棟となってしまったため、より利用するのが難しくなった。また他の病院のショートステイでもコロナ感染が発生すると利用できなくなるため、緊急時の受け入れ態勢に不安を感じる。
家庭内でコロナにかかり、娘（医療的ケア児）だけが陰性という状況になった。そうなった場合受け入れ先が無く、陽性の親が体調不良の中で娘の世話をするしかなく非常に大変だった。家族が陽性であっても受け入れてくれる環境が必要だと思う。
就労について
自分はパート就労しているが、正社員は難しい。送迎後に職場に向かうと出勤は10時。デイは5時40分に迎えに行かなければならない為、5時には退勤する必要がある
親の就労のハードルが高いと感じている。子供に障害があるという時点で離職をせざるを得ず、離職した後の就職活動も困難で、ハローワークに行っても求職活動を行うことすら大変な現状がある。
満身に働くことができるのが週に1日程度である。そのような状況で仕事へのモチベーションを高めることは難しい
社会参加について
スクールバスには気管切開をしている（カニューレを入れている）子供は乗れないため、自家送迎となる。医療的ケア児でも送迎して欲しいということを学校へ要望しているが状況は変わらない。
自家送迎がネックになるので、医療的ケア児でも乗れる仙台市の福祉タクシーのサービスがあると良いと思う。保護者が同乗しないで送迎をしてくれるサービス

があると良い。

出かける際は下見が欠かせない。

一般的な車いすと、医療的ケア児が使用する車いす（バギー）は全く異なるため、設備が車いす対応といってもバギーのリクライニングや高い背もたれ等には対応していないことがある。全てを一般的な車いす仕様にしてほしくない。トイレが狭く不便さを感じることもある。快適に使うためには3畳くらい必要となる。

通所している放課後等デイサービスでは、夏・冬休みに図書館、乗馬クラブ、イルミネーション等、普段家族だけではいけないような所に沢山連れて行ってくれる。

相談機能について（保護者間での交流）

朝の送迎等で会った際に話をすることが多い。

医療的ケア児保護者のLINEグループで日常的に情報を共有する。

年に2回、光明の小中高A課程の保護者懇親会があり、保護者間で困りごと等が相談できる。卒業した子の保護者も来る。

情報が聞き合える良い関係が構築されていると思う。情報共有をしないと生活していけない。

施策体系（1）障害理解促進・差別解消

【調査対象】

地域包括支援センター 1 団体

主な意見等は以下のとおり

【質問項目①】

サポーター養成研修を受講して、印象に残ったことや感じたことがあれば教えてほしい。

【回答】

当事者の話を聞くことで、障害のある方が普段感じていることや、生活するうえでの困難さというものを具体的に知ることができた。

障害をより身近に感じるようになった。

これまで支援困難な方の態度について、障害によるものという認識を持っていなかった。今回の研修を受講したことで、正しい知識を得ることができた。

疾患だけを理解しようとするのではなくて、まずはその方自身を理解しようとする気持ちを持つことが大切という気づきがあった。

【質問項目②】

地域において障害理解が深まっていると感じるか。また地域の方々と障害のある方との関わりについて教えてほしい。

【回答】

地域の防災に関して、高齢者に焦点が行きがちであったが最近は障害の方についても焦点が当てられている。

地域の障害福祉サービス事業所では、日ごろから顔の見える関係づくりを意識して行動しているところが多く、コンビニやガソリンスタンド等、様々な場所で支援者の方と障害のある方を目にする。

地域の障害福祉サービス事業所の方々が、近隣の大学等に出向き講義を行う等、地域の方々に対して働きかけを行っている。

就労の一環として視覚障害のある方が地域のごみ捨て支援を行ってくれている。その中で自然にコミュニケーションが生まれている。

地域住民の有志により行われている公共の花壇整備を、障害のある方と一緒に行うということが当たり前になっている。

これらの取り組みがあることで、障害のある方と垣根無くフラットに接することができると感じている。

【質問項目③】

障害のある方から相談を受けることはあるか。また、障害のある方に対して行っている配慮があれば教えてほしい。

【回答】

災害等での避難時に一人で行動することが困難なため、町内会との繋がりを持っておきたいとの相談を受けることがある。

障害のある子供と同居する高齢の方より、今後の子供の住まいや地域との関わり等への不安や悩みを相談されることがある。

初めて会う障害のある方の場合、どのように接したらよいか戸惑いを感じることもあるが、まずは積極的に話しかけ相手のことを知るよう努めている。

【質問項目④】

差別解消や障害のある方への配慮について、課題だと思うことを教えてほしい。

【回答】

配慮や思いやる気持ちがあっても、障害のある方にとっては不十分やギャップを感じることもあると思う。どのような場面でどう感じ、どうしてほしいのか、できることできないことの話し合いの積み重ねが大切なのではないかと思う。

【質問項目⑤】

障害への関心が低い市民や事業者に対して、関心を持ってもらうためにはどのような取り組みや施策があると良いと思うか。

【回答】

チラシの場合、理解することはできても行動に移しにくいという側面がある。その反面、サポーター養成研修は行動につながるため大変良い取り組みだと思う。

施策体系（1）虐待防止・成年後見制度等

【調査対象】

虐待防止支援を行う団体 1 団体

主な意見等は以下のとおり

【質問項目①】

障害者福祉施設等における障害者虐待防止の予防や早期発見のためにどのような取り組みが必要だと思うか。

【回答】

通報したが行政が動いてくれないケースや、行政のケース会議に参加した際に当団体から働きかけても虐待事案として対応していただけない事例があった。障害者虐待防止法の趣旨を踏まえ、きちんと対応していただきたい。

【質問項目②】

虐待に関する研修の実施にあたり、障害者福祉施設等からどのような要望が寄せられているのか。

【回答】

虐待に至るスタッフの意識や権利侵害がどのようなものかといった内容より

も、「これをやってもいいか（虐待に当たらないか）」という研修をしてほしい、という要望が多い。当団体としては権利擁護意識などの一番基礎的な考え方を学んでほしいと感じている。

【質問項目③】

障害のある方の権利擁護や虐待防止の推進に向けた課題はあるか。

【回答】

支援者が障害のある方の権利意識が低い場合があり、相談者には、研修などを通じて啓発することや行政に情報提供していくことなどを伝えている。

関わる前に「話し方」「関わり方」などを学んでから支援に入ってほしいが、人員不足などで「見て覚える」「聞いて覚える」くらいで、ケアのやり方が不適切な部分がありながら支援している実態があるのではないかと感じている。

【質問項目④】

権利擁護や虐待防止に関する支援体制の構築のため、外部研修のほか、日ごろ事業所として取り組んでいただきたい事項はあるか。

【回答】

話すことが苦手な方に対しては、「聞いてもらえている」「受け止めてもらえている」ことを感じてもらえるだけでも違うと思うので、事業所として聞く姿勢について学んでいただきたいと感じている。

本人が理解できるような声かけを意識してほしい。そのような対応がとれれば虐待や身体拘束をしなくても支援できるのではないかと思う。

虐待がある事業所は労働環境が悪いことが多い。事業所が職員を大切にすることが重要。職員も自分が大切にされていないと利用者を大切にすることも難しくなると思うので職員が気持ちよく働けるようにすることも大事だと思う。

【質問項目⑤】

他機関との連携状況等について教えてほしい。

【回答】

研修を実施する際には、社会福祉士会、ケアマネージャー協会などと講師や開催場所の調整をしている。協働するうえで困難に感じている点は特にない。

【質問項目⑥】

身の回りで障害理解は深まっていると感じるか。

【回答】

個人的な見解だが、障害理解は深まっていないと感じる。子どものころから教育が分離していることで障害のある方が自分達とは全然違うものだという認識になってしまっていると思う。全然関わっていない人たちが突然身近になった際に、受け入れることが難しいと思う。分離教育ではなくて、一緒に学んでいく環境が大事かと思う。

施策体系 (2) 保育・療育、家族支援

【調査対象】

児童発達支援センター 1 団体

主な意見等は以下のとおり

【質問項目①】

幼稚園や保育園に対して利用者（子供）の引き継ぎをどのように行っているか。また、保護者へはどのように共有しているか。

【回答】

「移行支援シート」を作成・利用している。表面には現在行っている支援や保護者勉強会の参加状況と併せ、利用者の好む遊びや活動を集団・個別の場面に分けて写真入りで記載している。裏面は配慮の必要度に応じて○、△、×の評価と、具体的支援の内容を文章化して記載する欄がある。最後にある「保護者の願い」という欄には保護者の要望を記載してもらおう。全ての項目について保護者と最終確認を行ったうえで、センター職員が幼稚園に出向いて内容を口頭で説明している。

【質問項目②】

幼稚園や保育所との連携を行うにあたっての課題は何か。

【回答】（当センター在籍児童の場合）

保育士不足等により 2 号認定のプラス支援保育の枠がとても狭いこと、こども園に変わり 1 号認定でのみ受け入れるという園が増えたこと、また、支援認定での受け入れをしていない幼稚園もあり支援が受けにくいことなどから身近な地域で適切な支援を受けることが困難な状況が続いている。

（初期支援プログラムの児童の場合）

園の子ども観や活動内容が児童の発達特性に合っておらず、困難な状況にあってもその児童に合った配慮を提供することが難しい場合がある。年度途中で幼稚園を退園し児童発達支援センターや他の幼稚園に移行するケースも見受けられた。

【質問項目③】

上記の課題に対して現在行っている取組みなどがあれば教えてほしい。

【回答】（当センター在籍児童の場合）

進路の説明を詳細に行ったうえで見学に職員が付き添い、個別面談においてご家族と児童の状況に合う進路先をできるだけ複数考えている。

（初期支援プログラムの児童の場合）

保育園・幼稚園の支援者の方に向けての研修会を開催し、センターの構造や視

覚支援のツールを見ていただいたり、一緒にケース検討を行ったりしている。検討の中でユニバーサルデザインと合理的配慮の考え方や、行動の原因を探り環境調整を行うという支援のあり方等を共有している。また、初期支援プログラムの事前と事後に訪問を行い、個別の配慮について一緒に考える機会を頂いている。

【質問項目④】

保護者支援をする職員をどのように人材育成しているか。

【回答】

児童発達支援管理責任者が入ったり、クラス担任2名で対応したり等、基本的に相談場面は必ず2人体制で行っている。連絡ノートを使ってやり取りもあるがそれもホーム全体で共有しており、返答に悩むものについてはみんなで考えを出し合ったうえで返答している。相談対応の研修は適宜行っている。

センター内での基本的な考え方は、センターで作成しているリーフレット内容を基に行う保護者、園長、主任のグループワーク内での考え方が基になっている。また、日々の療育がそれと連動しているかどうかを日々のミーティングやグループの懇談会等で確認を行っている。

【質問項目⑤】

保護者支援における支援の実際と効果について教えてほしい。

【回答】

児童に合った育児スキルを学ぶ機会を得ること、育児負担（不安、疲労）の軽減を図ることの2つを目的としている。

親子通園の療育場面を通じて児童の興味や課題をグループワーク（勉強会）を通じて幼児期に必要な情報を共有し、個別支援計画面談で対象児童に合った具体的な対応を共有している。勉強会は14のテーマを体系化し、少人数で話し合いを深めることができるよう設定している。また、必要に応じて先輩保護者につなぐことで共感性の高い相談も可能にしている。

年度の後半や進路の見通しがついた段階で母子分離に切り替え、客観的に児童の様子や職員との関わりを見ていただく機会を作っている。また移行支援シートを用いることで保護者自身でも次の支援者に必要な支援を伝えられるように工夫を行っている。

ストレスコーピングやペアレントトレーニングも取り入れているが、保護者自身の不安が強く複合的な支援を要するなどの場合は、状況に合わせて一時預かりや単独通園に切り替えるなど負担軽減に努めている。

卒園後も一年間は定期的に情報交換ができる卒後教室も開催し、進路先での孤立化を防ぐようにしている。

これらの取り組みの効果は、卒後の深刻な相談がほとんど無いという状況に表れていると思う。保護者が2つのスキル（対応のコツを掴む等の育児スキル、不安や困りを身近な支援者と相談しながら解決を図るという相談スキル）を身に着け

ることができた結果だと感じている。

【質問項目⑥】

事業の実施において、行政や他の事業所、団体等を協働しているか。またどのような施策があればより協働しやすくなるか。

【回答】

仙台市の就学前療育支援モデル事業を令和元年度から委託されている。「初期支援プログラム」という、幼稚園に入ってからアーチルに繋がった児童の保護者からのプログラムとペアレントプログラムという育児方法のプログラムを、仙台市内を3つのブロックに分けて3～4つの事業を協働して実施している。この事業により、今までのライフステージの中で支援が届きにくかった部分にも支援を行うことができていると感じている。

地域相談員が各地域に1名ずつ配置されており、アーチルのバックアップを受けながら、協働で幼稚園・保育園の訪問事業に行っている。幼稚園・保育園の職員に向けた支援のリーフレットを作成しているところ。

幼稚園や保育園との連携は進んでいるが、他の児童発達支援センターとの連携があまりできていない。アーチル主催の研修会でエリアごとに情報共有を行ったり、センターと事業所の連絡協議会を立ち上げ保護者向けのガイドブック等を作成したりするなどができるとお互いの質の向上につながると考える。

宮城県の医療的ケア児相談センターに医療的ケア児の職員研修を行っていたり等している。

【質問項目⑦】

身の回りで障害理解は深まっていると感じるか。

【回答】

幼稚園・保育園でのユニバーサルデザインや合理的配慮はなかなか進まないと感じている。幼稚園では、国立特別支援教育総合研究所で幼児班ができ、特別支援教育の全国調査を行ったり YouTube で発信を行ったりしているが、ユニバーサルデザインに関する知識不足や誤解があるように感じる。

【質問項目⑧】

どのような施策があれば、児童が地域や社会でより充実した生活を送ることができると考えるか。

【回答】

公立の保育所が減り、私立の保育所が増えている。また、幼稚園では独自の文化や考え方がある。そういった中でユニバーサルデザインの考え方等はなかなか進まないと感じているため、市が支援内容について調査を行い、その結果を基に必要な支援環境の義務化を図る等が必要になると思う。

発達特性に合わせた支援や、要支援度が高い児童をどこで支援するかが制度化されていないと安心して地域で暮らすことが難しいと感じているため、就学前療育システムの明確化・具体化があると良いと感じている。

施策体系 (2) 放課後支援

【調査対象】

重度心身障害児・医療的ケア児向け放課後等デイサービス事業所 2 団体

主な意見等は以下のとおり

【質問項目①】

主として重症心身障害児を受入れる事業所数が充足していると感じるか。その理由も合わせて教えてほしい。

【回答】

充足していると感じる。昨年度、要望に合わせて2単位に増やしたが、現状増やした1単位分は定員に達していないためそのように感じている。また、事業所を立ち上げる際に、太白区の重症心身障害児の保護者を集めてどの程度利用したいのかニーズを聞いたところ、週に1、2回の利用を希望するという回答が多かった。

まだ不足していると感じている。重症心身障害児を受け入れる事業所数は年々増加しているとは思いますが、地域によっても事業所数にばらつきがあるように感じている。また、重症心身障害児といっても幅が広く、ある程度の活動量のあるお子さんの受け入れが難しい事業所が多いように思う。重症心身障害児者数も増加しているため、様々な特色や強みを持った事業所が増え、選択肢が多くなると良いと考える。

【質問項目②】

どのような特色や強みを持った事業所が増えるとよいか。

【回答】

当事業所は看護師が多いこと、療法士の職員もいるためリハビリもできることが強みであると感じている。このように「複数の強み」がある事業所が望ましいと感じる。また、施設内に園庭があったり、活動量の多い重症心身障害児を受け入れ可能であったり、お風呂に入ることができたりすることも、特色・強みにつながると思う。いずれにしても、幅広いニーズに対応でき、保護者や障害当事者の選択肢が広がることが大切である。

【質問項目③】

重症心身障害児ではないものの医療的ケアを要する児童を受入れることのできる放課後等デイサービス事業所が充足していると感じるか。その理由も合わせて教えてほしい。

【回答】

不足していると感じている。医療的ケア児が年々増加している中で、医療的ケア児を受け入れられる放課後等デイサービス事業所は少ないと思う。数が少ないため、家族の希望するサービスに対応できず、選択肢のなさを感じている。

【質問項目④】

医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律」の施行も踏まえ、どのような公的支援が今後望まれるか。

【回答】

各特別支援学校に医師を常駐させ、子供たちが安全に通えるようにして欲しいと思う。せめて支援学校には常駐させる必要があると思う。

学校の看護師に対して医師として医療行為に関する指示を出せる医師がいればよいと思う。現状では指示書に基づき、学校の看護師の範疇で医療的ケアをしており、医師に相談したくてもできないという不安を抱えながらやっていると思う。

公的支援については、必要な方への周知なども足りていないと感じる。また、地域差がどうしても大きいため、利用できる支援や施設に格差が生まれていると感じている。さらに、支援者の育成に力を入れるべきと思う。現状施設数なども足りていないが、重症心身障害児者・医療的ケア児者への多職種での支援者が必要と考える。

【質問項目⑤】

重症心身障害児者・医療的ケア児者への対応には、多職種の支援者が必要であるとお聞きいただいた。具体的にどのような職種が必要であるとお聞きしたい。

【回答】

重症心身障害児者および医療的ケア児者は、他の人より体調を崩しやすい傾向がある。体調が悪くなった際、すぐに対応できる医師の存在が必要だと思われる。

また、宿題等の面倒を見る際には、塾の先生や教員経験者が必要だと感じる。特に、中学生以降になると宿題の内容も難しくなり、教育の専門知識を持つ支援者がいないと厳しい。

【質問項目⑥】

重症心身障害のある方、医療的ケアが必要な方への支援体制について、現状や課題認識を聞かせてほしい。

【回答】

身体介護だけにならないよう、子供の成長や自立に向けた後押しをやっていかなくてはいけないと思う。

親がやる方が望ましいことを事業所側が全てやってしまうことは子供を育てる力を剥ぎ取ることになると思うので、親側の理解・歩み寄りを大事にしている。要望の全てを受け入れ、親にとって都合が良い対応ばかりをしていると、結果として、子供を一番理解しているのが親ではなく事業所になってしまう。私見だが、保護者は子供の視点ではなく、保護者の視点で事業所を選ぶ傾向があるように感じる。

【質問項目⑦】

看護師等専門職の職員を確保（雇用時・雇用継続時）する際、どのようなことが課題となっているか。

【回答】

重症心身障害児者や医療的ケア児者への対応に関して、経験が少ないことが課題となっていると感じる。そのため、勉強会やセミナー、研修などを事業所ごとではなく、市や地域主体で開催してほしい。

【質問項目⑧】

看護職員の経験の少なさが職員確保時の課題であると回答いただいた。看護職員への研修に関して、内容や研修1回あたりの時間、総回数はどのようなものが望ましいか考えをお聞かせいただきたい。

【回答】

医療的ケア児に特化した研修があればよいと感じる。前述の通り、看護師であっても小児の経験がなければ勝手が違う。また、病院と在宅では使用する医療器具も違えば、使い方・管理の仕方も異なったりする。こうしたギャップを埋める研修が大切だと感じる。

時間に関しては1時間程度が好ましい。また、座学のものは動画等でいつでも閲覧できるようにしてもらえると時間を有効に使える。

【質問項目⑨】

障害者のある方が社会に受け入れられていないと感じることはあるか。

【回答】

街中の通路が狭かったり、エレベーターが遅かったりと細かいところで不便さを感じることはあるが、子供と一緒に外出すると、見知らぬ人から声をかけてもらうことが多い。言葉だけで理解してというのではなく、積極的に外に顔を出して、周囲に理解してもらうことが重要だと思う。

施策体系（3） 生活支援

【調査対象】

医療型短期入所事業所 1 団体

主な意見等は以下のとおり

県全体の短期入所事業の現状について

県北の病院は1病院1床しかなく、短期入所利用日夜間に看護師1名分のシフトを追加する必要があるため、利用するには2か月前から予約を入れなければならない。また、看護師や小児科医も不足している。

<p>本来は県北の病院も頼りつつ事業を回していきたいが、上記のような状況であるため難しい。</p>
<p>県北の病院は病院機能的に診ることが難しいのが実情。夜間、救急で患者が運ばれて来たとしてもそもそも院内に医師がいないため迅速な対応が出来ないという状況。</p>
<p>上記のような状況から、患者は当施設ともう1つの病院に過集中している。</p>
<p>入所施設の整備について</p>
<p>前述した状況により、単独型で感染症にも対応し得る入所施設を整備することが急務である。</p>
<p>今後、他の病院から移行してくる方が増加すること等を考えた場合、当施設も医療型短期入所用の病床と、レスパイト用の一般病棟を構える必要があり仙台市に相談しながら進めているところである。なお、一般病床は移行期医療にも対応し得るものである。</p>
<p>長期入所病床と切り離し、小児医療、短期入所、レスパイト入院用など、移行期医療に対応できる施設設備がないと患者を診きれない。</p>
<p>看護師、医師不足について</p>
<p>医師と看護師が不足しているという問題がある。中でも看護師の人材が定着しないことがどの病院でも課題となっている。県内全体が厳しくなる。これは医療型短期入所、最終的なセーフティネットである長期入所に通ずる問題である。</p>
<p>よく看護師から言われるのは「重症心身障害の子はいつ何が起こるか分からない。知れば知るほど怖い。」ということ。</p>
<p>移行期医療について</p>
<p>重症心身障害は移行期医療にそぐわないカテゴリーと言われてきた。海外の専門誌では、重心は自立や成人科への転科が困難である旨記載されている。</p>
<p>行政の介入について</p>
<p>県が一番の問題点は、県内の重度心身障害児者の全体像が把握できていないこと。ソーシャルファクターがどうなっているのか等の把握ができていない。</p>
<p>契約入所だから行政は介入しないという考え方は分からなくも無いが、調整が進まないという問題に繋がっている。民間、国立療養所、県立等、施設の系列は様々である為、施設同士での直接連携はほとんどない。行政が介入し施設間調整を行って欲しい。</p>
<p>先を見据えた支援を行うには短期だけではなく、長期入所病床に向けた調査を行う必要がある。</p>
<p>重症心身障害関連機関はそれぞれ所管が異なり、いわゆる縦割り業務である。自分たちの力で横のつながりを持つことはこれまで困難であったため、行政で認識を共有し、共有した事項が各機関に落とし込まれるというような流れができると非常に助かる。</p>

障害者障害者施策について

障害分野においては障害種別毎に施策や方針を立てることが必要であると思う。行政は「障害者」とひとくくりにしているが、例えば「重症心身障害」と「聴覚障害」では障害の状態、病態が著しく異なる。

医療的ケアについて

医療的ケアは恐ろしい要素を多分に含んでいるのだが、知っていれば誰でもできる、というような軽い気持ちで世間一般に広まっているように感じる。

たとえば経管栄養は管1本を挿入さえすればいいと思われがちだが、挿入場所を誤った場合、栄養剤を流し込んだ瞬間に命を落とすこともある。現状、十分に実習経験を積まないまま資格を得ることができてしまうため不安が募る。

動く医療的ケア児は福祉、医療どちらの観点からも支援が困難な存在。数が多いわけではないが全国的な課題となっている。知的障害が軽～中度で動くことができるが、重度の医療的ケアがあるため外出が困難という児童もいる。常時見守る存在が必要であり、見守るための設備などを考えなければならない。

当事者の親は家族の中だけで見なければならぬと考えてしまっている方が多いため、実際の人数はもっと多いのではないかと推測している。

地域での事例を自立支援協議会等で共有できれば良いが、事例が出てこないのが現状。重心や医療的ケアの部会的なものが大きくなると知識として保有しているものが全体化しない。ミクロの部分で支援できていても、表面化しないことでマクロの部分での支援（行政との連携等）に繋がらない。

【調査対象】

機能訓練・生活訓練を行う事業所 2団体

主な意見等は以下のとおり

【質問項目①】

自立訓練の再編により、利用対象者の拡大（新たに65歳以上、身体障害者未保持者も利用対象）と、機能訓練に加えて生活訓練のサービスを新たに提供しているが、再編についての評価と課題について教えてほしい。

【回答】

再編により、機能訓練1名、生活訓練7名の新規利用に繋がった。制度利用の間口が広がり、介護保険施設でサービスを利用していた方や、在宅で過ごしていた方が新たに利用できるようになった。

また、様々な障害者が自立訓練を利用するようになり、自身の障害種別と異なる障害がある障害者と交流を持つことができおり、より多くの人と関わることは今後の社会参加に向けて有益であると思う。

課題として、個々の利用者に合わせたプログラムを提供するうえで、センター内では十分なスペースを確保するのが難しく、物理的な制約を踏まえたうえでプログ

ラムを考慮しなければならないこと、重度の身体障害の方で失語症もある方については、自立訓練後の就労移行支援事業所などへの移行が難しいため、在宅に戻り孤立してしまうこと等が挙げられる。

また、中途障害者について、退院後に生活訓練を利用せず、介護保険の外来リハビリや、家族のサポートに頼っている方が一定程度いるため、医療機関と連携し切れ目のない支援が必要である。これに対しては以下2点が必要になると思われる。

- ・行政が中心となり、医療機関と障害福祉サービス事業所が情報共有できるような体制を構築すること
- ・退院後の支援の流れについても、医療機関、障害福祉サービス事業所、行政が一体となって考える機会を設けること

【質問項目②】

高次脳機能障害や失語症の生活訓練利用者について、自立訓練利用後の対人面や自身の障害認識の状況に変化等はみられるか。

【回答】

失語症で完全に自信を喪失していた利用者が、利用を開始して3カ月くらいで自信を持ち始め、就労を考えるようになったという報告を受けている。

訓練効果として、目に見えるものは中々出てこないと思うが、利用者の気持ちの面で変化が出ているという報告を複数受けている。

個々の目標にもよるが、生活訓練で目に見るような実績を出すのは2年間では短いように感じているが、2年間に合せた目標を設定することも必要だと思う。

【質問項目③】

自立訓練を利用することで、多くの方が社会生活能力や自信を高め居場所や役割を獲得するが、終了後に再び居場所や役割を喪失し、ひきこもりがちな生活に戻られる方がいる。そのような方に対してどのような支援をしているか伺いたい。

【回答】

本人が働きたいということであれば、就労継続支援事業所の利用の提案をする。更に、復職したいという希望がある場合には、会社や障害者就労支援センター等と相談しながら、復職に向けてどうすればよいかを一緒に考えている。

自立訓練終了後に就労継続支援事業所を利用しようとしても、送迎に対応していなかったり、段差があったり等、物理的な部分で断念せざるを得ないことがあり、次に繋がらないことがある。また、医療的ケアが必要な方を受け入れる生活介護事業所の数が少なく、次に繋がらないことがある。入浴を希望される方はいるが、入浴に対応している生活介護事業所は少なく、ニーズとマッチしない。

家族同士の情報交換、悩みの共有も重要であると思う。ウェルポートで実施している家族の交流会等がもっと充実すればよいと思う。

重度の障害がある方は、訓練を受けてもコミュニケーションをとるのが難しい人がいる。ある程度コミュニケーションが取れないと社会参加の意欲が薄れてしま

うため、スマートフォンのアプリ等代償手段を用いたコミュニケーションで社会参加へ繋げていくことを目指している。

【質問項目④】

人材育成の取組として必要だと思うけれども実践できていないことはあるか。

【回答】

自立訓練事業の職員の質、ひいては自立訓練事業の質を高めていくためには、職員が相談支援事業や就労継続支援事業等、自立訓練事業以外の業務を経験し、知見を広めることが重要だと思う。ただし、自立訓練事業の職員は専門的なスキルをもつ職員が多く、相談支援事業や就労支援事業へ移ってしまうとスキルが生かすことが難しくなるため、本人の理解を含めて人事異動を行うのは難しい。現状では、研修の一環として、短期間ではあるが相談支援事業所や就労支援センターの業務を経験してもらっている。

【質問項目⑤】

人材確保の取組みとしてどのようなことを行っているか。

【回答】

求人募集するときは、医療、高齢分野の経験があれば障害分野の経験がなくても採用し、入職後の研修を充実させている。また、大学生、専門学校生の実習を受け入れて次世代の育成に務めている。

【質問項目⑥】

視覚障害者に対する機能訓練を実施するために、人材確保・育成の取組みとしてどのようなことを行っているか。

【回答】

視覚障害関係の NPO 法人から出向で 1 名、専門職員の方に来ていただいている。その方を中心として、視覚障害者の方の機能訓練を行っている。

まだ一人の方しか利用していないということもあり、スタッフも経験を積み重ねられているわけではない。今後視覚障害の機能訓練の希望者が増えるようであれば、具体的にどのようにしていくのか考えなければならないと思っている。

【質問項目⑦】

視覚障害のある方へどのような訓練を実施しているか。

【回答】

目的地までどのように移動するかという歩行訓練や、買い物の際のお金の出し方、食実の仕方など、日常生活に応じた訓練を実施している。

【質問項目⑧】

今後受け入れ可能な視覚障害のある数は何人か。また、より多くの方を受け入れるためにはどのようなことが必要だと思うか。

【回答】

専門職員が外出をして訓練するアウトリーチ支援の場合、午前2名、午後2名を想定している。出向いてもらう場合は、マンツーマンによるトレーニングとなるため午前1名、午後1名を想定している。

【質問項目⑨】

障害者差別解消法が公布されたが、社会の中で障害のある方に対する理解が変化していると感じることはあるか。

【回答】

年に1回、バス事業者の車庫を訪問し、障害のある方のバスの乗降訓練を行っている。去年も社内報で訓練の様子やどういったことに配慮をしなければならないのか社員向けに周知している。障害理解が徐々に深まっていることを感じる。

【質問項目⑩】

今後訓練をより充実させるために必要となることがあれば教えてほしい。

【回答】

管区内に障害者がサービスを受けられる施設が少なく、送迎の時間が長くなってしまう。長い時では2時間近く送迎に時間が取られることもある。仙台市の体育館等、身近なところで訓練ができるのであれば、住民の方は使いやすくなるのではないかと思う。

施策体系 (3) 居住支援

【調査対象】

共同生活援助事業所 2団体

主な意見等は以下のとおり

【質問項目①】

入居者の障害の重度化・高齢化についての課題を教えてください。

【回答】

利用者様の重度化に伴う施設が借家では非常に難しいと思われる。(段差・階段・入浴・トイレ) 入居時点では問題ない状況ではあるが、加齢や身体的能力が減退した時の対応を考えなければならない。

高齢化については見取りを想定した対応が必要。医療体制(重度障害にも必要)・訪問看護との連携が必要。

医療的ケア等の対応が増えることによって支援できなくなる可能性がある。特に喀痰吸引等研修では対応できない呼吸器や酸素、事故抜去(カニューレ等)の再挿入などの対応が必要となった場合に住み続けることが難しくなる。

障害の支援に特化しているため、高齢化に伴う認知症などの知識習得が不十分。高齢介護との障害者支援のハイブリットの知識が必要。またはそれらのスタッフを複数配置するなど、人材育成や人員配置コストが増える。

【質問項目②】

今後貴法人で重度障害者の受け入れが可能なグループホームの事業を拡大する場合、どのような施策や支援があるとよいと思うか。

【回答】

グループホームは初期費用に経費がかかる。運営側に対しての助成金や資金調達しやすい対策をお願いしたい。

重度障害者に対応する職員を確保できる十分な給付費の支援（グループホームだけでは運営が厳しい）、あるいは仙台市独自の支援補助。

リクライニングの車椅子の方などが入居することから、通常よりも広い敷地や建物が必要となるため、土地や建物の確保の補助があるといい。

生活面は、障がいの度合いにより大きく異なる。看護師の夜間体制の確保や医療面との連携も高まる。

【質問項目③】

グループホームを新設整備する際、法人として設備面の課題と認識していることはどのようなものがあるか。

【回答】

1. 下記の設備設置にともなうイニシャルコスト増
 - ①屋根のあるスロープの設置
 - ②安定したネットワーク環境
 - ③災害等に強い安定した電力の供給
 - ④1. 2倍～1. 5倍程度の通路幅（車椅子が方向転換できる幅）
 - ⑤災害に強い地盤の確保または補強（断層や水害等エリアの場合の補強）
 - ⑥避難不要な作り（大規模な火事以外はグループホームから離れないことができる設計）
 - ⑦送迎、買い物、通院など、グループホーム専用の公用車の必要性。（要維持管理費、駐車場）
 - ⑧その他バリアフリー環境

2. 複数ユニット設置時のスタッフの情報共有のための設備（物理的な距離やICTやネットワーク環境）

【質問項目④】

より支援が必要な方が入居できるよう対応したグループホームの新設・改修等を行うにあたり、どのような施策や支援があるとよいと思うか。

【回答】

- 1 上記質問項目3の回答に必要な経費の補助
- 2 職員体制を確保した場合の体制に見合った報酬の確保
- 3 建設費の高騰に伴う居住費への支援の増額
- 4 光熱費（電気代）や食材料費の高騰に対する支援

【質問項目⑤】

土地や建物等のハード面において課題と感じていることや要望する施策等はあるか。

【回答】

土地の確保にとっても苦労した。重症心身障害の方を受け入れるにあたり送迎車が出入りできる駐車スペースや、一軒家タイプのグループホームを建築するために広い土地を確保する必要があったが、社会福祉法人で土地を確保しようとする場合手続きに時間がかかり、その間に他の競合他社（主に商業施設）に土地を取られてしまうことが何度もあった。

市街化調整区域に障害者グループホームを建設することは認められていないが、この制限を緩和してもらえると建築場所の検討の幅が広がるので助かる。

建物面の課題としては、エレベーターのサイズが小さく改修したいと考えているが、鉄筋コンクリート造りの建物のため改修は容易ではなく諦めている。

居室、通路のスペース確保を優先したため、収納スペースが不足している。コロナ対策の備品を置く場所が無く、リビングスペースに置いている状況。倉庫を買い足して対応しており、その部分に対する補助があると非常に助かる。

【質問項目⑥】

今後老朽化が進んだ際に移転等が考えられるが、当該移転等に際し法人所有物件と賃貸物件のいずれかとする想定があればご教示いただきたい。

【回答】

障害に特化したグループホームを新築することが理想であるが、金銭的に賃貸物件とせざるを得ない。消防法等の基準を満たすよう設備を整えるには追加で400万円ほどかかる。

【質問項目⑦】

コロナウイルスの影響はどの程度あったか。

【回答】

大きく影響を受けた。昨年11月～12月にかけて、各ホームで立て続けにクラスターが発生し、職員の配置が困難となった。

マスクの着用やホテルなどへの隔離が難しい利用者がほとんどのため、1人感染すると一瞬で感染が広がってしまう。

【質問項目⑧】

重度障害者の家族や他の支援機関から寄せられているご意見やご要望等について教えてほしい。

【回答】

- ・建物以外の環境もとてもよい、地域の方や子ども等との交流などが普段からあり良い（家族、支援機関）
- ・同じようなグループホームがもっとあるとよい（家族、相談支援等の支援機関）
- ・同じような設備などがあるとよい（他のグループホーム事業所）

・日中もスタッフがいため、全くサービスを使っていない方の受け皿として期待（精神科病院、相談支援）

【質問項目⑨】

グループホーム近隣に住む住民との関係性はいかがか。

【回答】

これまでにトラブルは起こっていない。日常的に、近隣の方と顔を合わせた際に挨拶をする等を心がけて生活している。

事業を開始した5年前と比べて、地域での受け入れ態勢・理解が高まっていると感じる。

敷地内に人が多く集まる施設があり、普段から障害のある方を目にする機会が多いことも影響しているのか、これまで目立ったトラブルはない。

【質問項目⑩】

人材の確保・定着に関して意識している取り組みはあるか。

【回答】

人材確保については、一般的な部分でいうと求人ツールの活用で、追加の取り組みとしてインスタグラムでの発信を行っている。

求人を行ううえでは魅力的に見える環境づくりが大切なことの1つであると感じている。例えば、待遇面で差が無い場合、求職者はより外観や設備の新しい施設を選択するのではないかと思う。資金に余裕がない法人の場合、築年数の経った居抜き物件を利用して施設を運営することが多いと思うが、施設設備面で補助を支給し、環境を整備することができれば人材の確保につながると思う。

施策体系（3）相談支援、地域移行・地域定着支援

【調査対象】

精神科病院 13 団体（うち 12 団体は書面のみ）

主な意見等は以下のとおり

【質問項目①】

近年、貴院に来院される患者やその家族について、これまでとの違いとして感じられる状況や特徴（生活状況や病気の重さなど）を教えてください。

【回答】

家族関係に問題を抱えた患者の入院が増加している印象がある。

10～20 代の若年齢の方、精神病圏、気分障害圏以外の疾患（自閉症スペクトラム障害、摂食障害など）が増えている印象。

コロナウイルスが流行し始めてから、ギャンブル依存の相談や新患が増えた印象がある。ギャンブル依存の多くはパチンコ、スロットが中心だったが、コロナ禍以降、競輪、競馬、競艇をネットで購入投票するケースが急増している。

単身世帯で入院の際に保証人を立てることができない方が以前より多い印象。
アルコール依存症は軽症の人が増えている印象。
コミュニケーション能力の低下や人と繋がる力が相対的に落ちている印象。
グループ療法をますます好まなくなった。
障害年金や障害者手帳の診断書目的で受診する方も増えている。
入院外来のうち、65歳以上の割合が10年でおおよそ3倍程増加している。また、65歳以上の方の退院先の転帰として「自宅退院」が減少しており、「施設入所等」の環境調整が必要なケースが増加している。
【質問項目②】
家族の精神疾患に対する理解や態度（偏見や否認の程度など）は、いかがか。
【回答】
本人が繰り返し再入院やトラブルを起こしているケースは理解が得られない傾向にある。
長期入所者（5～10年）の家族の場合は、入院期間が長くなればなるほど退院に難色を示す方が多いように感じる。
インターネットの普及等で知る機会が増えている影響もあり、知識を得ている患者、家族が増えている。以前よりは依存症＝病気という認識の家族が多い印象。偏見や否認に関しては、精神疾患の絶対数の増加と共に下がってきた傾向にあると感じる。
精神科医療に対して信頼が深まっている印象がある。
知的、発達障害においては否認も目立つ印象がある。
【質問項目③】
家族心理教育を実施しているか。実施している場合、その効果と課題についてどのように捉えているか。
【回答】（効果について）
統合失調症を対象として、学ぶことをメインとした「学ぶ家族教室」、家族同士の語りを重視した「語らう家族教室」を実施している。参加者アンケートから「病気の理解が深まった」等の回答が多くみられた。
家族同士のつながりができること（WANAの実感）の意義が大きい。問題に向きあうことがいくらかでもできるようになるように思われる。
家族が早期に治療に参入していると当事者の治療導入や継続にもよい影響が見られる。
些細なことも含め、本人の前向きな変化に目を向けられるようになった、本人に関する批判的な言動が減った。
【回答】（課題について）
広報に対しての参加者が年30人（1クール当たり、平均8人）と比較的少ないこと。職員のマンパワーの課題もある。

現役世代の家族が多いため、平日日中に時間をとる難しさがある。また、地理的問題で参加できない場合もある。

日中、本人を家でひとりにさせておくことが難しいことから、参加を断念される場合がある。一医療機関での取組みにとどまらず、家族が必要プログラムに参加できるようなサポート体制の構築も必要と思われる。

丁寧に行っても診療報酬に反映されない現状がある。

参加者数の減少、継続して参加につながる方が少ないこと。家族のニーズ調査を行うことが必要。

【質問項目④】

本市では、身内に精神障害者がおられる方を「ピア家族相談員」として養成し、ピアサポートの観点から家族が他の家族の相談に応じる体制を整えようと事業化を進めているところである。ピア家族相談員として必要な素養にはどのようなものが求められるか、また貴院で治療中の方のご家族で、そうした素養があると考えられる方がいるか。

【回答】（必要な素養について）

一定程度の精神疾患に対する知識を習得することや、複数のケースに触れることで家族関係の多様性を理解すること。

相談員自身の家族内の患者の病状が安定していること、もしくは病状が悪化した際も冷静に対応できること。

自身の体験を押し付けるような方ではなく、悩んでいる家族に対して受容的に対応できる方。

セルフケアの大切さを理解していること。

患者と自他の境界を持ち、落ち着いて語れる方。

【回答】（素養があると考えられる方について）

該当者あり。（2件の病院より）

【質問項目⑤】

長期入院者の地域移行（退院促進）は全国的にも低調といわれているが、その原因・要因はどのようなことだと考えるか。

【回答】

障害福祉サービスにおける「地域移行支援」は、原則、直近の入院期間が1年以上の方が対象となっており、当院に入院される方は対象となりにくい現状がある。

地域移行支援のサービス利用時には、一般相談支援事業所はサービス等利用計画と地域移行支援計画を作成しなければならない（それぞれ別事業所が作成するケースもある）、事務処理上の負担が大きいことも問題であるとする。

病院生活が長期になると入院している病院毎のルールや生活リズムが確立されてしまうため、独居や施設生活に適応するのが困難になるのでは。

<p>介護の高い慢性期病棟に入院中の方の場合、病院にいることと老人ホームで生活することに大きな差を感じる事が出来ないため、退院に積極的になれない状況があるのだと思う。</p>
<p>重大事件などで精神疾患の罹患が報道されるなど、それがごく一部の人物であっても精神科患者は危険であるとの認識が広くできてしまい、地域移行の障害になっていると感じる。</p>
<p>多くの支援者が成功事例を知らない、イメージできていないことが退院支援の意欲低下につながるのだと思う。</p>
<p>地域移行の中心となる相談支援事業所が手一杯となっており、支援を断られることが増えている。</p>
<p>長期入院を抱えている病院の方が経営のダメージが少ないという現状がある。</p>
<p>本人が優先ではなく行政やソーシャルワーカー等が考えたプランに本人を当てはめるやり方が問題。ケース・ケア会議には本人が同席するのが当然の視点であると思う。</p>
<p>【質問項目⑥】</p> <p>地域移行（退院促進）や地域定着を進めるために以下の点についてどのような取り組みが必要だと考えるか。</p> <p>① 施策（何らかの予算措置を伴うような事業）</p> <p>② 病院と行政機関等（各区役所や相談支援事業所、地域包括支援センターなど実際の相談支援に取組む立場の機関や団体）との連携</p>
<p>【回答】（必要と思われる施策について）</p> <p>平成18年に創設された「精神障害者地域移行・地域定着支援事業」における「地域体制整備コーディネーター」と「地域移行推進員」の関係のように、前者を「区役所」または「はあとぽーと仙台」、後者を「相談支援事業所」が担うことで、協同を前提に地域移行を進める体制（もしくはスーパーバイザーを配置する）がとれるとよいのではないかと。</p>
<p>医療現場と行政の話し合いの場を設けて、家族の現状調査等を実施すること。</p> <p>相談支援事業所のマンパワー不足を感じており、依頼したくともできない状況があるため、相談支援専門員の確保を安定して行って頂きたい。</p>
<p>近年、日本ではヤングケアラーが話題に挙がっているが、若い世代のみならず当事者の家族は様々な犠牲を払っている現状がありそれに対するサポートについても検討が必要と思われる。</p>
<p>日中支援型の利用の対象にならない方でも入居後の日中活動を求められず、生活環境に慣れるまではホーム内で過ごせるグループホームを増やすこと。</p>
<p>病院、地域側どちらもそれ以外の業務が多く、十分な人や時間を割く事が状況なのではと推察するため、必要な人員を配置できるような予算があると状況は変わるのでは。</p>

夜間も対応してくれる事業所の設置・拡充。（電話だけではなく、必要に応じて駆けつけてくれる、診察してくれる等）

【回答】（病院と行政機関等との連携について）

障害枠と介護枠のはざまにいる 60 代の方の支援などをスムーズにできるよう、地域ごとに医療機関、相談支援事業所、地域包括支援センター等と一緒に実際の事例検討等ができる場が定期的にあるとよい。

病院の長期入院患者を地域支援者に把握していただく機会を設ける。

事業化や効果モデルがないと、その支援者自体の熱意や力量に支援の質が左右されてしまうこともあるため、今既に効果的にできている取り組みを効果モデルとして追認するためにモデル化する必要があるのではないか。

長期入院者に退院への意思確認を行い、「退院したい」と手を挙げた方には病状に関わらず、支援チーム（行政・事業所・病院等）を組み、本人を交えた定期的なケア会議を実施する。

【質問項目⑦】

地域移行（退院促進）や地域定着に向けた仙台市の機関（精神保健福祉総合センター、各区障害高齢課、各総合支所保健福祉課）の地域精神保健福祉活動についての評価と課題について伺いたい。

【回答】（評価について）

以前に比べて各区レベルでの地域のネットワークが促進されている印象がある。本庁、各区役所の障害高齢課職員より受診・入院支援、入院中から退院後の支援体制構築、退院後の訪問支援等があることで、地域生活の維持、不調時に早い段階で医療に繋がることができている。

各区によって熱量に差がありすぎる。ケース・ケア会議は必ず本人・家族も入ってもらい、病気があったとしても本人が中心であることを理解する必要がある。

区がかかわっていない患者が入院する際に対応の鈍さを感じることもある。

特に市長同意入院の方に関しては定期的、継続的な関わりをお願いしたい。

【回答】（課題について）

各区役所によって対応が異なることがある。

地域移行や定着支援は入院 1 年を超えた方が対象など、縛りがあり、そういった縛りがなくなるともっと相談しやすくなると感じる。

病院から地域社会に移行するプロセスだけに焦点を当てるのではなく、精神的苦痛や障がいを抱える本人や家族が医療につながり難い実態や孤立した状況に手当てできる仕組みと人手と予算が必要と考える。

施策体系（3）保健・医療・福祉連携

【調査対象】

高次脳機能障害者を対象とする相談支援事業所 1 団体

主な意見等は以下のとおり

【質問項目①】

高次脳機能障害の方や、そのご家族が抱えるニーズについてお聞きしたい。

【回答】（障害当事者のニーズ）

身体に麻痺や言語障害が残った方は、日常生活部分での不自由さを感じる為、リハビリの場を求める方が多い。

麻痺等が残らず、障害者手帳も精神保健福祉手帳の方の多くは、記憶や注意、社会的行動障害の症状があるものの、ご本人の病識の希薄から困り感もあまりないことから、早めの社会復帰の場を求める方が多い。

（家族のニーズ）

受障時に障害や介護等に関する制度や支援を知っているご家族はほぼおらず、生活全体の状況が一変しまう中、何からどうすれば良いかわからないため、使える制度や支援、手続き、相談先等の情報。

指示が入らないことや見た目と症状のギャップ、ご本人の病識の希薄からイライラに繋がりやすく、相談先や理解の場。

他のご家族との交流やリハビリの効果の有無、就労に関する情報。

【質問項目②】

高次脳機能障害の方やご家族の方を支援する上で苦勞していることや課題と感じていることを教えてほしい。

【回答】

ご本人が感じている不自由さや障害への認識の希薄から、周囲の対応への不満が出たり、ご本人もご家族も障害の症状や程度の理解の難しさから、求めてくるニーズと実態がそぐわない事が多い。

サービスの調整をするが、家族が思っているサービスに寄り添いにくいことがある。

ニーズによっては障害のサービスだけでは難しく、介護保険も併用できれば幅は広がるが、介護保険を利用できないパターンもあるので調整が難しい時もある。

通院時の正確な状況のやり取りが難しい事が多く、必要に応じて通院同席を行ってはいるが、いつも出来るとは限らないため、病院側との連携が必要となる事がある。

就労が決まり定着支援終了後、他の障害福祉サービスを利用していない方を引き継げる相談先が少ない。

【質問項目③】

- ・「ご本人の障害の認識の稀薄さ、家族の理解の難しさから、求めてくるニーズと実態がそぐわない事が多い」「家族が思っているサービスに寄り添いにくい」とあるが、具体的なエピソードを教えてください。
- ・支援の中で、理解が深まった事例、働きかけのポイントについても教えてください。
- ・理解につなげるために、現状の支援で不足しているもの、あったらいいと思うものがあれば教えてください。

【回答】

家族は「もっとよくなるはずだ」「自立させたい」という考えが強く、そのための支援をしてほしいという要望があるが、本人の現状では全てを叶えることは難しい。そういった場合、本人の現状を関係者と一緒に定期的にモニタリングを行い、家族に現状を伝えたくて「だから難しい」ということを伝えていた。

本人と家族のもとに繰り返し足を運び、双方の気持ちを確認して、どうしたいかというのを何度も確認した上で支援者会議を行う。

中途障害なので、本人からするとこれまで全く関わりがなかった福祉制度を利用する、という状況である。制度上できることとできないことの説明が難しかったりする。

【質問項目④】

高次脳機能障害の方やご家族の方への支援を充実させるために必要と思われることについてお聞きしたい。

【回答】

各関係機関との連携：基幹相談、委託相談、市区各障害窓口、まなウェルみやぎ、ウェルポート仙台 等。

病院によっては医療連携室や相談員等の相談先を本人に伝えていない場合もあり、本人だけではなく家族の苦労にもつながっている。困ったときにどこ相談すれば良いか、一目でわかるものがあると良い。

ソーシャルワーカーや相談員用に、各段階でどのようなサービスが使えるかを記した、支援マップのようなものがあると良い。

高次脳の状態があっても、身体に麻痺が残っていると身体障害者手帳のみの場合が多く、麻痺が残っていない方は精神保健福祉手帳となり、手帳だけでは症状等の理解がわかりにくい。勿論、病院からの診断書等での把握は出来るが、その方の症状に応じた何かを検討出来るものはないのか。

「高次脳機能障害」という手帳があるといい。もしくは、高次脳の方というのはエピソードが必ずあるので、エピソードだけでも「～による障害」とあるだけでも理解しやすくなると思う。

高次脳機能障害を40～50代で受障したときに、60歳を過ぎると急に色々な能力が落ちる方が多い実感がある。障害福祉サービスよりも介護保険サービス利用が

必要な方もいるが、事故による症状は対象外のため、65歳になるまでサービスが受けられない。事故によるものも認めてもらえると良いと感じる。

【質問項目⑤】

- ・相談を受けた時に、どのような相手、方法で、アセスメントを行っているか。医療機関からの情報収集はどのように行っているか。
- ・サービス調整の際に、関係機関との情報共有や見立て、支援方針のすり合わせはどのように行っているか。

【回答】

何度でも本人のもとに通う。本人だけではなく入院した方などから状況を聞きし、生い立ちなどの聞き出せない部分もあるのでお話ししていく中で追加して聞き取りさせていただいている。

医療機関や病院へは、しつこいくらい連絡をとり、こちらからも情報提供をさせていただいている。通院の同行も頻繁に行っていて、最初だけではなく、関わってからも慣れるまで毎回行かせていただく。

サービスの利用開始にあたっては、高次脳機能障害の方がどういったところに障害があるかによって変わってくるため、年齢や雰囲気を見て、その方にマッチングするような事業所をとことん一緒に見て体験すること繰り返して、支援者で見立てるのではなく、本人に選んでもらうようにしている。

3か月～半年に1回、本人とモニタリングで顔を合わせるようにしている。

【質問項目⑥】

行政や他の事業所と協働しているか。協働するうえで困難な点などがあれば教えてほしい。

【回答】

基幹相談支援センターや相談支援事業所との連携や協働が難しいと感じている。支援上の課題があり、どこに相談したら良いか分からず基幹相談支援センターに頼ったことがあったが、連絡するたびに人が変わるため一から話をしなければならず、全く話が進まない。

また、どの部分どのようなタイミングで共有していけば良いかが正直よく分かっていないため、連携したくても中々進んでいないのが現状である。

困りごとは「相談されている今」なのであり、すぐに回答してあげたい、どうにかしてあげたいと思っているため、回答がすぐに出ないとするとあまり相談する意味はなくなってしまう。そのため「地域協働加算」が出来たが、使ったことは一度もない。通所先や事業所と共有させていただくことはあるが、「一緒に取り組む」というのはなかなか難しいと実感している。

【質問項目⑦】

人材の確保や定着について、取り組みの好事例や困っていること、行政に期待したい施策や取組などがあれば教えてほしい。

【回答】

相談支援の研修の内容について、相談支援に一番必要なのところが無いと感じる。アセスメントの仕方やプランの立て方だったりするが、業務はその部分だけではないことの方が多いため、もう少し支援の仕方等について触れた内容であればよいのではないかと思う。

相談支援業務のマニュアルがないため、実務をやりながら覚えていくしかない実情がある。業務の流れや、業務の中で必要となる相談先について記したものがあると、従事者も業務のイメージが付きやすいと思う。

【調査対象】

ひきこもり者に対する支援を実施する団体 1 団体

主な意見等は以下のとおり

【質問項目①】

事業内容の詳細をお聞きしたい。

【回答】

市から委託を受けたフリースクール事業等を行っている。

フリースクールの特徴は時間割を決めていない点にある。好きな時間に来て、好きなことをしてくださいというスタンス。時間割を決めないことが“よい/悪い”ということではなく、利用者に“合う/合わない”ということが大事だと考えている。

時間割が無い分、学習に取り組む環境は整っていない。学習の場が必要な利用者には、適応指導教室を併用するパターンもある。

ゲームすることも可としている。これは当団体が“ひととの関わり”を大事にしているからであり、テレビゲームであろうが、カードゲームであろうが、ただのおしゃべりであろうが、人と関わってほしいと考えている。

就労支援も行っている。ただ、就労の斡旋はおこなえないため、自己分析の相談や面接の練習、履歴書の書き方指導といった支援になる。

拠点に来ることができないお子さんには、訪問から始めるようにしており、最終的には通所できるよう支援を行っている。

【質問項目②】

ひきこもりの方と初めて接する際に注意していることは何か。

【回答】

関係機関から来た情報や接して感じた印象などから、その子の特徴を早くつかむことが大事である。おしゃべりが得意でない子に対しては、目を見て話さないといったように、その子の特徴に合わせて対応を変えていくようにしている。

保護者や関係機関から情報を収集し、調子がよさそうなタイミングで連絡するようになっている。

保護者は何とかしたい想いを持っているが、お子さん本人としては必要としていないケースも多い。焦っても逆効果である旨を保護者に伝え、お子さんのペースに寄り添う形で支援を行っている。

【質問項目③】

フリースクールを利用される方のニーズにどのようなものがあるかお聞きしたい。

【回答】

サポートが必要なお子さんの特徴として、物事を深く考えられないといったことが挙げられる。目の前のことしか考えられていないため、助言をしてあげるニーズはある。

お子さんが家庭の経済事情をどのくらい知っているかも関わってくる。家庭状況をわかっている場合は強いニーズ(就職しなければならない等)を表現してくる。逆に、生活保護を受けている家庭のお子さんは、「自分も生活保護でいいから、何も困っていない」というスタンスになり、サポートの必要性を感じていないケースも見受けられる。

小さいきっかけではあるが、「～に行ってみたい」や「～を試してみたい」と思うタイミングでサポートのニーズを感じているように感じる。映画を見たいというニーズにより、ひきこもりだった子が外に出た事例もある。

ニーズとしては余暇活動(家以外の居場所)が大きいと感じる。

友達についても、SNSやゲーム上で完結してしまうため、リアルの友達を求めたいといったニーズは薄くなってきている。

そもそも、“何をやりたいか”すらわかっていないお子さんも多い。

【質問項目④】

今後対応が求められると考えられるサービスや施策があればお聞きしたい。

【回答】

就労を考え始めている子がいるが、特性として根気がなく継続して作業できない。そういった子のために、“今日休みたいと思ったら休める”とか“短い時間から始められる”とか“フラッと来て15分働いてフラッと変えることができる”仕事があればよい。

就労してしまうと、就労時間が開所時間と被ってしまうため、当事業所が利用できなくなってしまう。働きながらだと、当事業所のような“居場所”を使うことが難しくなるため、夜間帯の居場所もあるとよい。

サービスの対象が高校生までとなっているため、高校を卒業してしまうとその後のモニタリングができない。高校を卒業し、当拠点を離れた人達がその後どうしていくのか心配である。

留年や浪人した場合も対象からはずれ、利用できなくなってしまう。このような“はざまの年齢”の方でも利用できるサービスがあれば、より丁寧な支援となるのではないかと。

自宅（オンライン）でできる就労支援活動もあればよいと思っている。

【質問項目⑤】

利用者の中で、ひきこもりの方はどのくらいいるかお聞きしたい。また、その方に対してどのような支援を行っているのかお聞きしたい。

【回答】

120名の登録がある中で10%～20%程度がひきこもりの方となっている。

基本的に事業所の利用はない。アウトリーチでの対応となるが、訪問を拒否する方もいる。訪問を拒否する方については、電話連絡のみといった対応を行っている。アウトリーチを拒否されるパターンが一番難しい。

高校生になってからひきこもりになるケースも多々見受けられる。

【質問項目⑥】

人材確保で苦労している点があればお聞きしたい。また、行政に期待したいこともあれば合わせてお聞きしたい。

【回答】

常に人手不足である。人員充足したケースはない。

有資格者がどうにもできなかったから、今日の現状があるという認識がある。特に、不登校支援という分野においては、資格云々という話ではない。特に、子供たちの前では先生でも医者でもない“ただのおじさん”でいることが求められる場面も多い。

現在は、不登校支援に関する資格がないため、当該分野の資格を作ってもよいのではないかと思う。資格を持っているからできるということではないが、資格を持っていることで保護者の安心感が違う。

人材を育てることができれば理想的ではあるが、人員が逼迫している中でその余裕はない。現場で育てられないから、現場経験のある方や資格のある方を採用したいという見方になってしまう。

福祉業界に入ってきたけれど、資格や経験がないからという理由で入口にすら立てない（立たない）という間口の狭さをどうにかする必要があると感じる。また、こういった気持ちのある方を育てるような仕組みが行政から提供されるとありがたい。いい人材がまだまだ埋まっている。

施策体系 (4) 一般就労・福祉的就労

【調査対象】

就労移行・定着支援事業所 1 団体

主な意見等は以下のとおり

【質問項目①】

ここ 5 年間での利用者の傾向と課題について教えてほしい。

【回答】

手帳を取得していない利用者が増えた。また、手帳未所持だが障害を開示して働きたいというニーズが高まっているが、手帳が無い場合は企業の障害者雇用の数値にはカウントされないため、企業としては未所持の受け入れに消極的。そこをどう支援していくかが課題となっている。

精神・発達障害の利用者がかなり増えた。うつ病、統合失調症等の精神障害の方は、ベースに発達障害があり、精神障害は二次障害であることが多い。大人になってから判明することが多いため、自己理解や障害理解をどのように促していくかが課題となっている。

【質問項目②】

どのような経路で事業所につながるのか。

【回答】

WEB で本人自身が問い合わせることが多い。相談支援事業所から繋がるケースは稀で、半年で 1～2 件ほど。

次に、就活中の高校・大学在学中の生徒からの相談も多い。本人、親、スクールカウンセラー経由で相談を受ける。A型、B型事業所からの移行は年に 1 人、2 人程度で減多にない。

【質問項目③】

今後も増加していくと考えられる就労定着支援について、課題やより良いサービスの提供に重要と考えられることは何か。

【回答】

移行支援と定着支援事業を行っている中で、業務量が増えていくが支援員の数は変えないという判断が多いため、支援員の業務量が増加した結果、対利用者にかける時間が減っていたり、スタッフ間でのコミュニケーションの希薄化が進み、チーム支援や育成の時間が取りづらくなり結果支援の質の低下が進む。

定着支援事業の契約が終わった後に、地域として支えられる社会資源が少ない。

月 1 回のモニタリング面談で OK な方と、数日～1 週間に 1 回は電話などでの定期的な支援が必要な方（体調不良、休職者、転職希望者など）とバラつきがあるが、現状では頻度に関わらず請求額が一定。運営面を考えると、支援状況に合わせて請求に段階を設定してもいいのでは。

企業対応も支援の一環として行える支援者の育成が追いついていない。支援員が対企業の支援方法を学ぶ機会を設けることも重要。

【質問項目④】

事業所の利用に係る初期相談や、支援初期において対応に苦勞することはあるか。

【回答】

就労移行支援事業所は職をあっせんする場では無いことを説明したうえで利用開始してもらうが、分かってもらえていないことがある。「自分にはこんなトレーニング必要ない、早く職を紹介してほしい」等の不満を言われることがある。

時間をかけてトレーニングをすることで変わる方もいるが、一定数変わらない方も中にはおり、そういった方は「自分自身で職を見つけてきて就職⇒すぐ離職」を繰り返す傾向にある。

【質問項目⑤】

家族の対応に苦慮することはあるか。

【回答】

家族においても就労移行支援事業について理解していない方が一定数おり、「職を紹介してくれないから子が就職できない」等不満を言われることがある。

親子関係があまり良くない場合、意思疎通の仲介をすることもある。

家族から事業所に対しての要望があまりにも多い場合は、相談支援事業所や病院ケースワーカーへ相談連携して対応する。支援者含め全員が集まり、誰が何をどこまでやるか等の役割分担を明確にするための会議を実施するなど。本人の支援という名目で開催しているが、家族側の支援を行うことも目的の1つとなっている。

【質問項目⑥】

就労移行支援の利用期間が最長 24 か月であることについてどのように感じているか。

【回答】

足りないと感じることが多い。しかし2年を過ぎると慣れが出てしまい、就労移行支援事業所での活動で満足してしまうことが懸念される。

社会経験が全くない高校生・大学生や、10年近くブランクがある人にとっては、2年間という期間は短すぎると感じる。支援計画を立てるときは、通常より長い18か月で計画を立てている。

【質問項目⑦】

他の事業所との差別化で意識していることはあるか。

【回答】

「機動力」と「支援者が希望することの実現」を大切にしている。

無料送迎サービスや無料駐車場を設けており、市街など遠方の方や、様々な事情で公共交通機関が利用できない方でも通所利用できることが強み。

少年院へ出向き講義を行うという取り組みを行っている。また、今後、触法少年（14歳未満で法に触れる犯罪を犯した少年）の受け入れを行うことを検討している。

利用者と支援者のサービスのミスマッチを無くすことに注力している。早期に就労したい利用者向けのプログラムを用意し、本人の意向を重視した支援を行うことで他との差別化を図っている。

【質問項目⑧】

人材確保の取り組みを行ううえで行政に期待することはあるか。

【回答】

初任者研修は充実しているが、中堅者や上級者に対しての研修が少ないと感じている。研修が少ないことで、モチベーション維持が困難であったり、職場内で部下監督ができない等の問題が生じている。

研修が用意されていても、そもそも参加する時間を作れないという課題もある。仙台の傾向としては、セルフプランが多いため、人手が圧倒的に不足している。どの事業所も育成ではなく、新規人材の獲得の方に時間を割いているのが現状。

【質問項目⑨】

週20時間未満の短時間勤務等、より多様な働き方が増える中で、支援に受ける影響や懸念されることはあるか。

選択肢が広がるため利用者にとってはよいと思う。一般就労のハードルが下がるため、様々な課題を持つ利用者が増え、より様々なニーズを解決することになる。より個別性を持った支援が求められるため、ソフト面・ハード面を問わず支援員側のアップデートが求められるが、そこが追いつかず、必要な支援が提供しきれない、結果的に利用者受入れ際の選別や就労後の支援の満足度の低下などにつながるのでは。

【調査対象】

就労継続支援事業所 1 団体

主な意見等は以下のとおり

【質問項目①】

現在開催している販売会（各区役所・文化センター等、勾当台公園市民広場、地下鉄仙台駅構内、商業施設）に参加するなかで課題と感ずることあるか。また、それに関して、どのような改善を期待するか。

【回答】

周知が課題と感じている。購入される方によく言われるのが、いつ何を販売しているか知らなかったということ。当日区役所や文化センターに用事できて何かやっているから寄ってみた、という方が圧倒的に多かった。なかなか興味のあるもの以外は探してまで来ることはないと思うが、市政だより以外でも何か宣伝・告

<p>知方法を考えてみることも必要と感じた。(参加する事業所で SNS を活用する等)</p>
<p>【質問項目②】 今後どのような場所での販売会を期待するか。</p>
<p>【回答】 商業施設での販売会などがあるといいと感じた。以前、ある商業施設で販売した際はそれなりにお客様に来ていただいた。ただ、まったく売れないこともあったり、逆にものすごく売り上げが上がったりすることもあり未知数の部分がある。週末だとたくさんの方が来店するので、事業所の周知や、理解などにもいいと感じている。</p>
<p>【質問項目③】 行政、他事業所などとの協働において、困難な点はあるか。また、行政に求めることがあれば教えてほしい。</p>
<p>【回答】 事業所の数は以前に比べて増え、関わりが盛んになっているが、顔の見える関係性を作るきっかけづくりを行政発信でしてほしい。 3年に一度ほどの期間で報酬改定がある中で、制度の内容を深く知る機会を作ってほしい。現状では自己発信で調べなければ分からないため、事業所によっては対応が漏れている場合もある。</p>
<p>【質問項目④】 障害者が地域や社会で充実した生活を送るためにはどのような取り組みが必要だと思うか。</p>
<p>【回答】 障害者について理解をしてもらうためのきっかけづくりが必要だと思う。行政のイベントの際に、啓発ができるブースができればいいのではないかな。 ウエルフェアなどでは実施しているところだが、単発のものではなく、年間を通して、様々なイベントの中でPRができれば効果的なのではないだろうか。SNSなどでも情報発信ができればより知ってもらうきっかけづくりができると思う。</p>
<p>【質問項目⑤】 人材確保や定着について、取り組みの好事例や困っていることはあるか。</p>
<p>【回答】 事業所によっては高待遇を用意しているが、それでも業界全体で人が集まらず、離職率も高い。 応募してくる方に年配の方が多く、循環が悪いように感じている。 利用者が成功体験を積んで仕事への意欲を高めるために、本人の力を伸ばす支援をすることが必要なのだが、年配の方の中には柔軟性に欠け、介助をするという発想で仕事を行ってしまう人もいる。</p>
<p>【質問項目⑥】 スタッフの方は、福祉系大学を卒業した人や、障害者福祉の経験者が多いのか。</p>

【回答】

スタッフの多くは立ち上げからのメンバーであり、退職する人が少なく、経験者も多い。その他は障害者福祉に興味がある人だが、福祉系大学を卒業した人はいない。中途採用である。

福祉事業所特有の求められる役割についての認識のすり合せについては、その都度行っている。また、働く上での難しさについては雇入れ前に共有して、理解してもらうようにしている。

【調査対象】

障害者の就労支援を行う機関 2 団体

主な意見等は以下のとおり

【質問項目①】

障害者雇用の進まない産業や企業にどのようなことが共通していると感じるか。

【回答】

産業

- ・医療業（病院）：患者と接する業務はさせられない（させたくない）という企業の意向、給食・リネン・清掃関係業務は委託（外注）している、現場の理解が得られにくい（医師・看護師・薬剤師・事務等、様々な職種の従業員が混在）。
- ・派遣業：障害のある従業員を派遣することについて、派遣先の理解が得られない。

企業

- ・各支店・営業所毎の従業員数が少ない（障害者を雇用した場合のフォローが困難）。
- ・障害種別に固執（軽度の身体障害者を希望）。
- ・選考基準が高い（健常者と同等の選考基準）。
- ・雇用義務履行に対する意識が低い。
- ・情報不足（支援機関や支援制度の認知度の低さ）

障害者雇用だけでなく、女性活躍や子育て支援制度、シニア層の登用などへの対応も遅れている。社員を育成する視点に乏しく、マニュアルが未整備、雇用管理体制が脆弱、変化を受け入れる柔軟さが乏しい等の共通点もみられる。

【質問項目②】

障害のある方の就職について、どのような傾向が見られているか。

【回答】

有効求職者のうち、精神障害者は 45%、発達障害者は 4%と 2つの障害種別で求職者の約半数を占める状況。

月によっても変動するが、就職件数のうち約半数は精神障害者。就職件数は多い

が、障害特性上、就労定着面で課題を抱えやすい。

障害者専用求人があるが、一般求人に手を伸ばすケースがほとんど。障害者専用求人では就職する方は全体の1%程度に留まる。また、就職件数のうち2~3割はA型事業所への就職といった傾向もみられる。

【質問項目③】

仙台市内の障害者雇用の推進にあたり、ボトルネックと考えるものはなにか。また、その解消のためにどのような取り組みが効果的と考えるか。

【回答】

100名未満の中小企業は行政指導の対象にはならないため、障害者雇用の経験がない企業の割合が高い。経験が無いことで障害者に対する知識が浅く、障害者雇用に対しての不安を強く持っているため、負担面のみをフォーカスしてしまう企業が多い。また、大企業のように人員を割いてフォロー体制を敷けるケースが少ないことで求人レベルも上がり（なるべく手のかからない人が欲しい）、更なる雇用が進まない要因となっている。

企業向けに障害者雇用の理解の促進や各種制度の周知が必要だと思う。加えて、企業に対する広報だけでなく、サービスの消費者である市民が障害者雇用について理解することが大切だと思う。障害者が雇用されている企業を応援する風土が醸成されれば、企業にとっても障害者を雇用する動機づけになると思う。

障害者雇用貢献事業所の取り組みを広報誌（福祉センターや企業向けに送付）でPRする取り組みを行っている。すぐには障害者雇用率の増加には結びつかないかもしれないが、地道な取り組みが必要であると感じている。

仙台市側で、障害者雇用における好事例をロールモデルとして市のホームページに掲載することが有効なのではないか。雇用義務を理解しつつも会社として対応できないケースや、何から手を付けたら良いのか逡巡しているケースが多いと感じる。同業他社の事例が蓄積されれば、それを指針として動いてもらえるのでは。

【質問項目④】

障害者を雇った企業からはどのような意見が寄せられているのか。

【回答】

好意見が多く、「雇って良かった」という声もある。特性と必要な配慮は各人で異なるため、受け入れ態勢の整備度合いが好事例を生むか否かを左右するポイントとなる。障害者が職場に馴染めない事例がある場合、それは障害者の問題ではなく、企業側の問題であることが多い。

受け入れ態勢に関して言えば、面接→採用の流れだけで終わるのでなく、複数の選択肢を用意できるかが重要。例えば、依頼した仕事が合わなかったときに、別な仕事を切り出して新たに依頼する、関係機関（相談支援事業所等）と連携して課題解決に向けた調整を行うなど。

【質問項目⑤】

障害のある方が地域で安定した就労を続けていくために大切なことは何か。

【回答】

企業の職員に障害理解があること。職員が障害者を仲間としてみるができるかどうか重要だと思う。雇用の定着に向けては人間関係が課題になることが多い。企業側が、人間関係の部分をもう少しサポートできるようになれば良いと思う。

障害者に限らず、社員との面談をこまめに実施している企業は、障害者雇用が定着しやすいと感じている。

【質問項目⑥】

障害者の生活等、仕事に関わらない部分で問題を抱えているケースがあると思うが、仕事に関わらない部分をどの程度支援すべきであると考えているか。

【回答】

雇用が定着しない理由として、健康上の問題、生活上の問題等、仕事以外の様々な問題がある。職場定着を支援するうえでは、生活支援も非常に重要であると考えている。そのため、本来、生活全体をケアマネジメントする役割を担う相談支援事業所の役割が重要だと思うが、現状では就労者の生活上の課題に対しては、人的な問題や対象者は重度の障害者が多いということもあり、目を向けているとは言えない。

【質問項目⑦】

障害者就労支援センターの強みはどのようなところであると考えているか。

【回答】

障害者一人ひとりへの丁寧な対応ができること、また、他機関と連携し、相手先の本来の業務支援を仰ぐことができることも強みだと思う。

全国的にも就労移行支援事業所と障害者就労支援センターがネットワークを構築していることは珍しいと言われており、障害者就労支援センターの役割は大きいと思う。

施策体系 (4) スポーツ・レクリエーション・芸術文化

【調査対象】

障害者スポーツ団体 1 団体

主な意見等は以下のとおり

【質問項目①】

オリンピック・パラリンピックを契機として、障害者スポーツへの関心は向上したと感じるか。

【回答】

競技に対する認知度は確実に上がったように思うが、理解促進につなげる必要がある。そのための具体的な取り組みとしては、障害のない方に向けては、近くで

競技を体験する（市内で活躍している競技者と接点を持つ）ことがまず考えられる。

障害のある方に向けては、同じような障害を持っている人がスポーツを出来ることが分かることが何より効果的ではないかと思う。

【質問項目②】

障害者スポーツの普及のために、どのような施策や取組が必要であるか考えるか。

【回答】

身近なところで運動やスポーツに親しむ環境の整備が必要である。障害のない方の場合、学校・児童館・地域のクラブなどで学齢期から親しめる環境があるが、障害のある方にはその環境がない。一般のクラブ等で参加を受け入れていない訳ではないが、障害の特性などにより「入りづらさ」「居づらさ」があり定着したということほとんど聞かない。

また、一般就労者や就労支援施設などの利用者の場合、賃金や工賃の方が余暇活動よりも優先度が高い。仕事（就労）や報酬ももちろん大切であるが、余暇活動（スポーツ）による心身への好影響は、仕事だけではなく日常生活の充実にも結び付く。余暇活動（スポーツ）を充実させられるような社会環境や障害福祉サービスの制度となることが好ましいと感じる。

【質問項目③】

障害者がスポーツを始めるうえでハードルになっていることはあるか。また、それを解消するために、どのようなことを市に期待するか。

【回答】

機会・場所・人の不足。②の設問と共通するが、身近なところで親しめる環境不足が課題である。特に、障害のある方の場合、「障害者も参加できます」という活動と、「障害者を対象とした活動です」では、前者にはほとんど参加は見込まれない。

例えば、野球のクラブに入れた場合、障害のない方は〇〇大会、障害のある方は▲▲大会と、目標も異なるため一緒にできる活動には限りがある。反対に、障害者独自のスポーツ種目の場合、同じ目標を目指すことはできるが、一般の施設等の予約、用具確保をはじめ、障害者独自の種目の指導者・支援者の確保など、当事者にかかる負担も大きく活動のハードルとなっている。

障害のある方が主体的に活動をするため専用の場所の設立（または拡充）、機会の充実、それらを支援する人材の育成を期待する。

障害者スポーツの用具は基本的にオーダーメイドということもあり、高額になる。用具を揃える上での負担があるというのは、ネックになってしまいうところかと思う。

【質問項目④】

障害者スポーツへの理解が不足していると感じる事例についてお聞きしたい。

【回答】

練習場所の管理をしている方からの理解が薄いように感じている。例えば、床が傷つく、危ない、などの声がある。

【調査対象】

障害者の芸術文化活動を支援する団体 1 団体

主な意見等は以下のとおり

【質問項目①】

文化芸術活動を行っている事業所と本市がどのようなネットワークを築いていくと、市内の障害のある方の文化芸術振興につながると考えるか。

【回答】

「芸術活動を行っている事業所」だけでなく「その事業所の利用者がどのような作品を描いているか」を知ることかと思う。

経済、観光関連の課と連携し、観光地などをアートで彩るなど仙台市の各課との連携も必要かと思う。

【質問項目②】

障害のある方としてではなく、一人のアーティストとして活躍していくために課題と感ずることはどのようなことがあるか。

【回答】

「障がいのあるアーティスト」「障がい者〇〇展」など、「障がい」が枕詞のようについてしまっている。「障がいのあるアーティストだから〇〇（独創的だ、かっこいい）」ではなく、「独創的な作品は実は障がいのある方の作品だった」「素敵な作品を描くアーティストがたまたま障がいのある方だった」という「障がい」を言葉のファーストチョイスにしないことが大切だと思う。

【質問項目③】

利用者の制作意欲を高めることや技術の向上を目的とする取り組みとして、どのようなことを市に期待するか。

【回答】

「公募展」などがあれば意欲的に作品の制作に取り組む方がいるかと思う。また、仙台市管轄の場所にアート作品が飾られることも意欲や技術の向上になるかと思う。

【質問項目④】

アートを販売する時にはどのような場所を使うことが多いのか。また、購入される状況等について伺いたい。

【回答】

イベント販売に出ること、外部への委託が半々くらいである。見学に来たお客様に買っていただくことも多い。

委託するセレクトショップは、常時 15 件ほどある。ここには販売手数料を払って商品を置いてもらっている。

委託する場合は、障害がある人が作ったということが分からないので、知らずに買っていく人もいる。

障害があるという売り出し方で買う人、製品のクオリティを見て買う人はそれぞれいるのだが、それとは別に、売られる環境が作用することがある。当団体の場合は周りの商品の単価も同程度 (2,000~3,000 円程度) の場所で売られた時によく売れるということがある。

【質問項目⑤】

アート事業の工賃向上を図る上で必要となることは何か。

【回答】

個人的にはブランディングが一番大事かと思っている。事業所が小規模であるので、大量に安く作ることができない。単価を上げ、遠くに届けるというのが大切である。

著作権事業を伸ばしていくことや、原価率、製造体制の見直し (外注費や流通コストを下げる取り組み) が必要かと思う。

【質問項目⑥】

出店は他の事業所とのつながりから実現することも多いのか。

【回答】

横のつながりから実現するということは多い。県内の3つの事業所の横のつながりは強い。中間支援をしている NPO 法人が企画するイベントや研修に参加したり、販売会で顔を合わせることも多い。

【質問項目⑦】

アート事業を展開するにおいて、事業所での環境はどのように整えているのか。

【回答】

職員は、出来上がったものについて商品化することが仕事であり、デザインや販売の勉強は常にするようにしているが、アートの指導はしていない。

利用者がアートに向き合いやすい環境づくりをしている。マンネリ化しないように、週に2回外部から講師を招いて身体表現、美術の講義を用意している。

利用者は、何センチ毎に切る、数える等の正確さが求められる作業をするのが得意ではなく、他事業所での受け入れが難しかった人が多い。そうした利用者を抱える事業所として「過ごす、造る、関わる」という3本柱を立てている。毎日自由に安心して過ごし、色々なものを作り出す環境があり、人と関わることもできるという環境を提供している。

【質問項目⑧】

人材の確保にかかる好事例や困っていること、行政に期待したいことはあるか。

【回答】

趣味の部分が入ることによって利用者が安心できる環境づくりにつなげることができると考えるため、サービス管理責任者、児童発達支援管理責任者の研修にストレングス視点(利用者の強みを生かして収益を上げる)を入れ込んでほしい。

施策体系 (4) 移動・外出支援

【調査対象】

居宅介護事業所 1 団体

主な意見等は以下のとおり

【質問項目①】

宮城県が実施している研修受講費補助制度「障害福祉関係施設介護人材確保支援事業」について、活用はしているか。また、制度の利用にあたり支障があれば教えてください。

【回答】

補助を利用できる条件として、採用後一定期間内に受講しなければならないという制約がある。加えて、宮城県の予算が少ないようで、利用できる人数に限りがあり、枠がすぐに埋まってしまう。昨年度は一人も補助を受けることができなかった。

また、補助金の請求は研修受講が決定してからでないといけない等の制約が多く、十分に利用できているとは言えない。

【質問項目②】

稼働時間が長くなるほど対応できるヘルパーも限られる状況になると考えられるが、長時間対応できるヘルパーを確保するために法人や事業所として工夫していることはあるか。

【回答】

地域に貢献できるという面も含め、外出支援にはメリットがあるが、現状、ヘルパーとして生計を立てる人は少なく、短い時間しか働けないヘルパーの方が多い。利用者側の利用希望時間とヘルパーの稼働希望時間のマッチングに日々苦労している。

長時間対応できるヘルパーを確保するためには常勤型のヘルパーを採用するしかないと考えている。

ヘルパーによっては、短い時間を複数回こなすよりも1件で長い時間の支援を希望する場合がある。単価が下がることを踏まえても、時間が長ければ事業所のメリットになると考える。

【質問項目③】

外出支援について、事業所で課題と感じていることはあるか。

【回答】

家族・本人が希望している時間・内容と、事業所で把握して対応している内容に隔たりを感じることもある。どのようにヘルパーに指示したらよいか困ることがある。

高齢化などで対応できるヘルパーが少なくなっている。

【質問項目④】

「利用者側の希望と事業所の想定に隔たりを感じることもある」ことについての具体的な事例を教えてください。

【回答】

移動支援の場合には若い利用者が多いということあり、友達感覚で会話をしながらの移動支援を希望する人がいる。当事業所のヘルパーの平均年齢は 65 歳前後であるため、自分の母親よりも年齢が高いヘルパーと歩きたくないという利用者もいる。

親やグループホームの職員が不在時に、目的なく外出して欲しいという要望があり、ヘルパーが外出先を決めなくてはいけないという状況になることがある。

家族が休めるという理由から買い物で 4 時間の移動支援を希望するものの、買い物が 1 時間程度で終わってしまい、残りの時間をどうしたらよいかヘルパーが悩むケースがある。利用者・事業者間の想定の違い以前に、利用者本人と利用者家族のニーズの違いという問題が起きている例である。

【質問項目⑤】

外出支援のために必要となる「ヘルパー自身の人生経験と土地勘」を養うために、法人・事業所として取り組んでいることはあるか。

【回答】

ヘルパーの経験については、必ずしも外出支援によるものではなく、訪問介護等による経験も生きてくると思う。土地勘については、事業所として必要に応じて見取り図等を用意したりする。

同行援護の場合には、エレベーターの場所やトイレの場所を事前に確認する。稀に行き先を事前に教えてくれない利用者があるため、対応に苦慮するケースがある。

【質問項目⑥】

外出支援に関して事業所から行政等への要望はあるか。

【回答】

同行援護の方がトラブルになるケースが多い。区役所に申請すれば 50 時間ももらえる。もらった時間をどう使うかは利用者の自由だという主張をしてくる人もいるため、区役所から、利用者へ制度をしっかりと周知していただくとありがたい。サービスを提供する側から制度の説明をして理解してもらうのは難しいと感じる。

【質問項目⑦】

利用者は同行援護よりも移動支援の方が多いが、トラブルは同行援護の方が多いのはなぜか。

【回答】

同行援護の場合、天候によって細かく対応を変える場合もあり、細かいところが求められる。そのため経験が必要になる。

【質問項目⑧】

人材の確保や定着について、困っていることなどはあるか。

【回答】

新規のヘルパーの採用申し込みが少ない。ヘルパーの確保が深刻な課題。

以下の取り組みを実施はしているが、若手職員の定着は難しいと感じている。

- ・ パワハラ防止研修の実施
- ・ 職階に合せた研修の実施
- ・ 相談窓口の設置

また、事業所のホームページに動画を掲載する等の工夫や、ハローワークの利用をしているものの、応募は少ない。

【質問項目⑨】

応募が少ない原因をどのように考えているか。

【回答】

今の時代では夫婦共働きでできる限り働くという考えが当たり前になっている。ホームヘルパーの収入だけでは生活は成り立たないということが一番の原因だと思う。利用者の都合で収入が変動するため、安定した収入を求めて施設で働くという考えの人が多い。パートのホームヘルパーは今の時代にはそぐわないと感じている。

【質問項目⑩】

障害者差別解消法・条例の施行から5年が経過したが、身の回りで障害理解は深まっていると感じるか。

【回答】

障害者の方々が主張できる場面が増えたと感じる。相談支援事業所の職員、社会福祉士、精神保健福祉士等を目指すような若い人たちの意識は高まっていると感じる。

施策体系（5） サービス提供体制の基盤整備

【調査対象】

重症心身障害児 児童発達支援・放課後等デイサービス事業所 1 団体

主な意見等は以下のとおり

【質問項目①】

重症心身障害のある方、医療的ケアが必要な方について、対象となる方の数や状態像の傾向等、10年以上前と最近とで比較してどのように感じているか。

【回答】

重症心身障害及び医療的ケアスコアの算定がされている児童が多くなっている。

【質問項目②】

重症心身障害のある方及び医療的ケアが必要な方が利用される施設について、現在拡充を計画されている案件はあるか。

【回答】

多機能型事業所と、福祉医療型のショートステイを拡充予定。受け皿が少ない分野であると感じている。

【質問項目③】

重症心身障害のある方及び医療的ケアが必要な方が利用される施設の更なる充足のために実効性が高いと考える施策の優先順位を教えてください。

【回答】

優先順位としては以下のとおり。

①民間事業所整備への補助（法人自己負担あり）⇒②民間事業所が運営するための施設を行政が整備（行政からの無償貸与）⇒③民間事業者に対する人材育成関連の研修等のソフト面での事業実施（行政が主催）⇒④国が定める報酬について拡充等の見直し

（①について）

重症心身障害の事業所を立ち上げる際に必要な条件として、バリアフリーであることが大切。バギーが大きいので、間口が750mmのところでは入らず、900mm程度ないと入らない。バギーの横に器具や酸素ボンベを置いたりしているので、一般のテナントでは難しいだろうと思う。補助を実施すれば前向きに事業所立ち上げを検討する法人もあると思う。

（②について）

他の自治体では、児童館や支援学校、児童相談所に一時預かりを併設しているところもある。民間が立ち上げるのも良いが、行政機関で今あるものを運用するのも良いのではないかと考える。

近年、虐待を受ける医療的ケア児も増えているが、一時受け入れ先が限られている現状がある。当法人が引き受けたこともあった。今後、民間だけではなく、公共の施設でも一時受け入れ先としての機能が必要になってくると思う。

(③について)

重症心身障害の事業所、放課後等デイサービスでは看護師配置が必要となっている。看護師配置が増えないことで施設が増えないという現状もあるため、指導員並びに児童指導員の方々も吸引、胃婁ができる、看護師の補助ができるという体制を取れば事業所が増えていくのではないかと思う。

(④について)

社会保障審議会でも議論されている「送迎時の園児の死亡」について、送迎車に人が降りたかを管理するシステムと、ICT を利用するための補助を首都圏では次年度から行うことになっている。仙台市においても送迎時のトラブルのリスク管理ということにおいて、重症心身障害児のみならず、保育分野で送迎の保守管理として ICT ツールに対する助成を行うことで安心安全を確保できるのではないかと考える。

【質問項目④】

人材の確保や定着について、取り組みの好事例や困っていること、行政に期待したい施策や取り組みなどがあれば教えてほしい。

【回答】

残業させない、夜勤がない、宿直がない、土日祝日休み、と言う条件から人材が確保されている状況。

専門職の研修ができる体制を整えている。職員の福利厚生の一環として研修の質の向上を積極的に行うことが、人材定着確保につながっているのだと思う。

医療の現場ではなく、福祉の現場で活躍できるようにするために専門学校や大学と実習提携しており、就職先の選択肢の一つに入っているようにしている。

障害児関連のキャリアのある看護師はそこまで多くないため、今後適切な支援をする上で研修体制が必要だと感じている。

人材確保に関しては国策で予算を講じなければ改善しないと思う。

【質問項目⑤】

協働するうえで、困難な点があれば教えてほしい。また、どのような施策があればより協働しやすくなるか。

【回答】

アーチルの評価により療養先が決まる仕組みとなっており、自分たちの事業所を利用したいという方がいても、アーチルでは別の事業所を紹介している事例が何件かあった。

アーチルでは「母は障害のある児童と常に一緒にいないといけない」という指導方法を行っているようだが、障害のある児童を持つ家庭でも、親が働くことのできる環境整備が必要になるかと思う。そういった需要は増えていると感じ

る。

【質問項目⑥】

障害者差別解消法・条例の施行から5年が経過したが、身の回りで障害理解は深まっていると感じるか。

【回答】

環境整備を行うことが行動変容につながると思う。間口やトイレ、公共交通機関の人員配置、配慮、アナウンスの見える化といったところは、旅館業、観光業をはじめ、各関連機関で配慮されているところが一昨年前位から増えていると感じている。

【調査対象】

生活介護・就労継続支援の多機能型事業所 1 団体

主な意見等は以下のとおり

【質問項目①】

就労継続支援事業から生活介護事業へ移行することを検討するに至った主な要因を教えてください。

【回答】

現利用者の高齢化と重度障害者への支援（マンツーマン）の充実を図るため。

【質問項目②】

利用者の高齢化と重度化が移行を検討した要因としているが、高齢化・重度化の具体例をご教示いただきたい。

【回答】

自閉症の利用者が独語、奇声を発するようになったり、花を引き抜いたりする行動をとるようになった。これまで大人数のうちの1人として支援を行ってきたが、マンツーマンによる支援でないと支援しきれない部分が段々と増えてきた。生活介護事業を開始し、職員が付ききりで支援するようになってからは少し落ち着きが見られるようになった。

【質問項目③】

生活介護事業を立ち上げ、実際にマンツーマン対応を行っているか。行っている場合、支援面及び設備等の面で不足している、または課題と認識していることがあれば教えてください。

【回答】

マンツーマン対応を行っているが、ゆくゆくは1人の支援者に対し利用者2名と増やしていくつもりである。

福祉の仕事は属人化しやすい傾向にある。長く受けもち、馴れ合いの関係になると虐待につながりやすくなるため、3年に1度は受け持つ利用者を変えるようにしている。

<p>支援面での課題として、女性の支援者が7割を占めるため、男性利用者の排せつ介助も女性支援者が行わなければならない場面が多いことが挙げられる。</p>
<p>設備面としては、スペースが広すぎると興奮した利用者が走り回ってしまうため、小規模な活動場所があると良いと感じている。以前、外に飛び出してしまう施設周辺のフェンスも乗り越えてしまったという事例があった。</p>
<p>【質問項目④】</p> <p>生活介護事業に移行するにあたり、ソフト面で支援や補助が必要と感じたことはあるか。</p>
<p>【回答】</p> <p>福祉の仕事が属人化しやすいという傾向も踏まえ、視野が狭まらないよう幅広い支援力の向上が必要と感じている。</p>
<p>外部研修に参加することはもちろん、法人内では内部研修を毎月開くようにしている。講師は数年前に入社した精神保健福祉士が務めている。障害者支援において豊富な知識を有しており、支援方法から声がけの仕方まで幅広くアドバイスをもらうことができている。</p>
<p>【質問項目⑤】</p> <p>本市内の生活介護事業所数について、充足していると感じるか。また、そのように感じた理由を教えてください。</p>
<p>【回答】</p> <p>充足していないと思う。各事業所の空き状況的には受入可能かと思うが、受け入れ側の人員体制が難しいなどの課題があるように感じる。また、利用者の安定や安心を考えると少人数での生活介護事業も必要かと思う。飽和状態の就労施設に対して、生活介護事業への変更や多機能型への変更などを提案していくことにより受入人数の増加を図ることも良いと考える。</p>
<p>【質問項目⑥】</p> <p>人材育成にあたり、行政に期待する取り組みはあるか。</p>
<p>【回答】</p> <p>県社協で実施するサービス管理責任者の研修の実施回数を増やしてほしい。現在、年に1回しかなく代替日も無い。サビ管がないと減算3割になってしまう。</p>
<p>県社協で実施している支援者研修の内容を拡充してほしい。毎年内容が固定されているため、時代に沿った内容で実施する必要があると感じている。</p>
<p>市でもサービス管理責任者研修を実施してくれればありがたい。</p>
<p>【質問項目⑦】</p> <p>障害が重度の高齢の方を高齢者施設で受け入れることについてどのように考えるか。</p>

【回答】

知的障害のある利用者の場合、大多数は難しいと思う。慣れ親しんだ環境で過ごす方が、安定した生活に繋がると思われる。入所するにしても一軒家タイプではなくユニット型のグループホームが必要になると思う。

グループホーム新設には資金面で課題がある。現状、グループホーム設置にかかる補助金がないため新設は厳しい。

【調査対象】**障害者支援施設 2 団体**

主な意見等は以下のとおり

【質問項目①】

建て替えを検討する場合、現地での建て替えと別の用地を確保しての新設が考えられるが、どちらを想定しているか。

【回答】

敷地の面積があるため、現地での建て替えは可能なのではないかという前提で計画している。新しい土地を確保して新設と言うことになると、解体費用の問題が発生する（現地建て替えでない場合、解体費用が国庫補助の対象外となる）ということで、現地で解体して建て替えるということを予定している。

【質問項目②】

ここ 10 年程度で、建物の老朽化に伴い、施設の運営に支障が出た事例などはあるか。

【回答】

- ・暖房設備、給排水設備は部品交換も不可能となりつつあり更新も困難である。
- ・暖房能力の低下や吹出口の少なさから冬季は極寒となる。
- ・地中配管の老朽化により水漏れ箇所の特定や修繕が難しい。
- ・屋根の傷みによる雨漏りが発生している。
- ・サッシの歪みにより排煙窓も含めた開閉への支障が多く見られる。
- ・電気配線の経年が原因と思われる漏電等も時折発生するが、こういった見え難い劣化に対しては根本的な解決が難しく都度対応せざるを得ないため、特に夜間や休日への不安が大きい。
- ・老朽化による修経費増大のため、建替の重要性は年々高まるが建替費用の確保は年々困難になるという矛盾が生じている。
- ・屋根や外壁等の建物本体の経年劣化による改修工事費に加え、受電変電設備や給排水設備工事費等が嵩み、施設運営を圧迫している。

【質問項目③】

建物の建て替えや改築・大規模修繕を検討するうえで、どのような施策や支援

<p>があるとよいと思うか。</p>
<p>【回答】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・建替えに伴う建設用地確保について <p>市街化調整区域内に例外として建築が認められている開発行為等については、都市開発法第34条に定められている中に、老人保健施設や保育所等が認められているが、障害者福祉施設は認められていない状況であるため、市独自で市街化調整区域内に障害者福祉施設の建設が出来る施策。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・障害における建替等については単年度で完結することしか認めないとの話もあったが現実的ではないので、年度を超えた対応について柔軟に取扱われるよう望む。 ・あくまでも国の担当者の見解と思われるが、地番が細分化されており、こういった場合同一敷地と認められず、例えば現在の2施設を統合し別場所に建てる場合には創設と看做されて既存建物撤去に関して補助対象外となるとの話もあった。地番と実際の使用状況は一致しないので全体を同一敷地と捉えての対応を望む。 ・個々の建物だけではなく構内道路の劣化や周辺樹木の伐採等敷地全体の整備が課題となっている。広い意味での外構工事と捉える等して柔軟に取扱われるよう望む。
<p>【質問項目④】</p> <p>施設の建物や設備について、利用者や利用者の家族から寄せられている意見や要望があれば教えてほしい。</p>
<p>【回答】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・浴室を改修し、特別浴槽を設置 ・居室（畳和室）を改修し、段差のない床に変えベッドを利用 ・非常時の際には、ベッドのまま居室から外に非難が出来るよう避難通路を確保 <p>建物を新しくしてほしいとの声は当然多い。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・個室化を望む声は利用者本人のみならずご家族からも当然多い。 ・室内の照明が暗い、収納スペースが少ない、冬場は建物内が寒いといった意見がある。 <p>今はほとんどの方が車いすで、なかなか自分で物を取り出せない方も多く、建物の使い勝手が悪いといった声もある。</p> <p>脱衣所が無くて困っているという声があり、現在はカーテンを取り付けている。</p> <p>4人部屋で排泄介助に入られるのには抵抗があるという意見もある。</p>
<p>【質問項目⑤】</p> <p>仮に建物の建て替えに補助が出ない場合、検討している整備計画にどのような影響があるか。</p>

【回答】

用地確保が第一の課題となる。また、建物の建設についても、補助金抜きにしては進めることができないのが現状。

【質問項目⑥】

事業の実施において、行政や他の事業所、団体等と協働しているか。

【回答】

令和 2 年に地域生活総合支援センターを開所した。センターエリア内事業所との連携を考えている。つい先日、高齢、児童、日中介護分野の 12 事業所が集まり、「障害と高齢がどのように連携を行えば住みよい町になるか」というテーマで第 1 回目事例研究会を行った。

日本財団が中心となって、国立国会図書館の蔵書をスキャンしていくというデジタル化事業を受託している。宮城県から要請があり、国から本法人が受注している。就労継続支援 A・B 型の工賃向上に寄与することを目的としている。

【質問項目⑦】

人材の確保や定着について、取り組みの好事例や困っていること、行政に期待したい施策や取り組みなどがあれば教えてほしい。

【回答】

民間求人サイトやハローワークへの求人掲載、民間主催の合同企業説明会への参加を行っているが福祉に興味がある人しか来ないのが現状。そもそも、福祉業界の体系等、障害福祉に関する一般的な情報について説明している媒体が少ないと感じる。そのため、行政には福祉業界の全体像、障害者の現状等、障害福祉にかかる基本的な情報について積極的に発信をしてほしい。

人材紹介会社に頼っているが、紹介で来る方には障害福祉サービスのシステムを理解していない方もおり、定着はなかなか難しい。

確保の部分では、県内の高校に求人票を持ってお願いに行くというのを、10 年程続けている。先輩がいれば入ってくることもある。学校からの要請で、学校の授業を使って、介護職の内容や施設の雰囲気の説明したり、現場の職員を連れてガイダンスを行ったりしている。

地域に対して接点があるということは、中長期的には重要なのではないかと考えている。「地域とつながっていて、なくてはならない」と思われることと「職員のことを知らない」と思われることは分かれ道だと思っている。地域との接点を持てる取組みというのがないと良いと思う。

施策体系（5） 防災・減災等

【調査対象】

居宅介護支援事業所 1 団体

主な意見等は以下のとおり

【質問項目①】

区や関係機関とどの程度連携できている印象があるか。また、連携におけるタイミングにはどのような場合があるか。

【回答】

障害高齢課の地区担当などから、定期的に災害時の個別計画や、避難訓練などの声掛けがあり連携が計れているように思える。こちらからも障害高齢課、地域包括と連携して難病の利用者の報告と災害時の連携確認している。

連携のタイミングとしては、障害福祉サービスの新規申請時に作成、更新時に見直しなどを行っている。

【質問項目②】

災害時個別計画の作成・更新等で工夫している点及び課題はあるか。

【回答】

台風の時期や防災訓練の時にはハザードマップを確認している。コロナの影響で、民生委員や地域の方との防災訓練ができていない。

【質問項目③】

災害時個別計画の支援者への浸透や、計画を立てる際に必要となる視点について教えてほしい。

【回答】

震災を経験している方はある程度意識があると思う。ケアマネージャーが計画の必要性をどの程度感じているのか、そして、計画の中で何が必要なのかを理解しているかが重要だと思う。我々としては、ケアマネージャーの業務1つとして当たり前にするものだという認識でいる。

家族とケアマネージャーだけで計画を立てると、そこだけで完結してしまうプラン、実効性がないものしかできあがらないと思う。

退院前のカンファレンスで計画を立てれば、医師や看護師が一緒になってプランを練ることができる。ケアマネージャーが持っている感覚と、医師が持っている感覚、看護師が持っている感覚は皆異なると思う。話し合いながら落とし込んでいくことが重要だと思う。

人工呼吸器を使用する方の支援の場合、停電になった場合どうするかという漠然とした問いかけでは、具体的な対応をイメージしにくいので、人工呼吸器の内部バッテリーがどの位もつのか等を具体的に知ってもらい、バッテリーの残り時間から逆算してどう動けばよいのか、主治医にどのタイミングで相談すべきなのか等、具体的な対応を考える必要があると思う。

【質問項目④】

実際に障害者、家族へ災害時個別計画を説明した際の反応を伺いたい。

【回答】

難病の方や人工呼吸器を装着している方は、比較的関心が高い印象。一方で、一般的な要介護の方、自身で歩行が可能な方はあまり実感を持っていないように感じている。

東日本大震災を経験したことで、懐中電灯を準備しておく等、ある程度の備えや想定をしている方が多いように思う。

震災時には普段はベッドを利用している方が、床で寝なくてはいけない状況や、普段は使用しない階段を使用しなければいけない状況も想定されるため、リハビリ時には、震災時に想定される状況も想定したメニューを提案し、日頃から災害に備えている。メニューを提案すると利用者は共感してくれる。

酷ではあるが、都合の良い話だけでなく、現実的な話も交えた方が、本人や家族には浸透しやすいという側面もあると思う。

【質問項目⑤】

災害時支援に関連して行政への要望はあるか。

【回答】

発電機やバッテリー購入の補助や貸出しのニーズは高いと思う。古い発電機は音が大きく近所迷惑になり、使用しにくいいため、音が静かな新しい発電機を購入したい、あるいは貸出をして欲しいという声がある。

東日本大震災の時に避難所で 1 週間位ベッドではなく床で過ごした結果、廃用症候群になりかねない状況に陥った方がいる。行政には簡易ベッドの設置の充実等、障害のある方が少しでも負担を減らせるような避難所運営をお願いしたい。

夜勤のヘルパーが東日本大震災時にパニックになりうまく支援できなかった経験がトラウマとなったケースもあると聞く。支援者の心のケアも課題だと思う。

地域での助け合いは、地域包括ケアシステムの構築が理想的だと思う。現状では、医療、介護、在宅の枠組みが繋がっていない。そこを繋げることが行政の役割だと思う。

施策体系 (5) 事業所支援・人材支援

【調査対象】

居宅介護支援事業所 1 団体

主な意見等は以下のとおり

【質問項目①】

事業所内に同じ職種がない場合であっても長く勤務し続けるためには、研修以外でどのような支援が必要となるか。

【回答】

・相談し合える場所（ネットワーク）や他職種が顔なじみになれる場所（区や地域単位が望ましい）
人の支援をするのも人なので、人と人がつながるきっかけがあればいいと思う。これは個人的に作ることも可能かもしれないが、うまく出来ない人もいると思う。

【質問項目②】

コロナ禍での他機関との交流についてどのようなものがあるとよいか。

【回答】

コロナ禍の状況では、オンラインでの顔合わせしかないと感じている。その後有志のグループが出来ればいいと思う。少人数であれば対面も可能だと思われるため、小さいグループからスタートすることは可能だと思う。ただ、日々の業務に追われており、集まるのは業務外の時間になると、ただの有志の会になってしまう懸念もある。

【質問項目③】

支援者同士のつながりは大切だと感じる。職場内、職場外でつながりを強めるために意識的に行っていることがあれば教えていただきたい。

【回答】

経験のないことに直面した際には、経験のある方に連絡し、教えてもらうようにしている。自分が動いただけつながりができると思っている

役所にも意識して足を運ぶことにしている。そうすることで、知らない事業所の情報を知ることができる。また、ケアマネージャー同士がつながれば、事業所の情報量も増えると考えている。

「ランチ会」を実施している。ごはんを食べながら悩みを相談し合える場を作るようにしている。継続して「ランチ会」を開催することで、対応の経過を追うことができたり、そのノウハウを共有することができると考えている。いずれはケアマネージャーだけでなく、事業所の方も入ってもらえるようになればよいと思っている。

始まりは個人同士のつながりである。「この人と会話してみたい」や「つながってみたい」といったきっかけで集まるようになり、「次はこの人を呼んでみ

<p>ようか」といった流れで人が増えていった。声がけを続けていくことで、人のつながりが広がっていくものだと思う。今は、区で難病支援のグループを作れたらよいなと考えている。</p>
<p>【質問項目④】 どのような施策があれば、他機関とより協働しやすくなるかお聞きしたい。</p>
<p>【回答】 地域の保健師と一緒に訪問できる環境があるとよい。区の担当の方にも状況をわかってもらい、生活の何に困っているのか、どんなことを不安に思っているのか等と一緒に見ていただけるとよい。実際、情報を共有できている利用者の方については、区職員の方も気にかけてくれているように感じる。</p>
<p>【質問項目⑤】 人材の確保や定着について、取り組みの好事例や困っていることなどがあれば教えていただきたい。併せて、行政に望むことがあればお聞きしたい。</p>
<p>【回答】 ケアマネージャーになったが、大変だったため元の職種に戻る方も多い。また、若いケアマネージャーが少ないようにも感じる。ケアマネージャーの仕事にやりがいを見いだせていない方が多いのではないかと心配である。</p>
<p>管理者の立場で言えば、居宅介護事業は特定事業所加算を取らないと黒字にならないが、特定事業所加算に求められる要件は高い。</p>
<p>ケアマネージャーをするより、サービス提供責任者をしながら処遇改善加算をもらった方が処遇がよいケースもある。こういった環境を改善する必要があると考える。</p>
<p>メンタルヘルスに関して、自分の状況や悩みを匿名で相談できるような仕組みがあるとよい。</p>
<p>【質問項目⑥】 どのような取り組みや施策があれば、障害のある方が地域や社会でより充実した生活を送ることができるかお聞きしたい。</p>
<p>【回答】 当事者ごとに思いが違うので一概には言えないが、思いを叶えるための手段（福祉車両の利用等）が気軽に使えるとよいと思う。特に、手続きを省けるような何かがあれば非常に助かる。当事者の“小さな要望”を叶えてあげる“ケアプランが不要”なサービスがあればよい。</p>
<p>今の環境では、「天気がよいので外出したい」となった際、福祉車両や介助者の依頼を気軽にさせない。「今、このタイミングで」という要望が叶えられるとよいと思っている。</p>