

令和4年度に整理した地域課題

地域課題			望まれる社会資源や解決策
テーマ	地域課題の内容	現状	
テーマ3 障がいの特性や状況に対応できる社会資源や支援者が不足しており、サービスに繋がりにくい。 または、サービスに繋がっても継続が難しい	てんかん発作等のため24時間見守りが必要な方の受入れの場がない	家族が看られなくなった後に受け入れる施設や病院がない	長期的な支援体制を整えるために、緊急時でも長期的に受け入れられる場（入所施設・病院など）
		日中夜間問わず声が上がる方の施設での受入れが難しい（他の利用者が不穏になる、眠れないなど）	本人の特性に合わせた環境整備 例：大きな声を遮音できる防音設備、マンツーマンで人がついていなくても見守りができる設備（センサー、カメラ、転倒時のけがを防止するクッション材の床など） マンツーマンの支援が必要な方に、GHなどの中でも重度訪問介護が利用できる
	在宅で24時間重度訪問介護を利用しても、担い手になる居宅介護が見つからない	支援に入る事業所が見つからない空白の時間が少しでも生じると、24時間の介護が成立しなくなる 年末年始など、人手が少なくなる時の受け止め体制は更に困難となる	重度訪問介護と身体介護の併用ができるような支給決定（見守りは重度訪問介護、入浴、排泄、食事等の介助は身体介護）
		重度訪問介護でてんかん発作時に介助が必要な方に対しての、ヘルパー1人での受け止めの不安がある	重度の方を受け止めるために、新規参入の事業所や、比較的軽度の方の受け止めをしているGHへの助言ができるような仕組み（巡回による助言、教育体制など）
		日々の細やかな意思決定を行う人がいない（現場にいるヘルパーが一人で判断せざるを得ない）	本人の支援方針を決めるための体制づくり、支援者チーム、意思決定支援の流れや体制づくり

地域課題		望まれる社会資源や解決策	
テーマ	地域課題の内容	現状	
テーマ4 障がい者の在宅生活支援で必要となる支援が現状のサービスでは不足している。 また、複合的な課題が生じ支援が難しい	安全・安心を担保するための見守り・安否確認など隙間を埋めるサービスや社会資源がない。	相談者のニーズに合うサービスや社会資源が見つからず、結果として当初の意向とは異なるサービスで隙間を埋めようとするも、ジレンマを抱える。	*空き家や公民館を活用した居場所の確保 → 場（箱）に地域で働く支援者が集まることで、障がいに応じた支援体制を確保する *シルバー人材センター、ファミリーサポート等の活用による人材確保 *移動手段の確保（乗り合いバス等）
		障がいの特性に応じた専門的な支援スキルを要する場合、人材確保が必要。	*障がい種別ごとの居場所 → より専門的な支援を受けられることで、当事者が過ごしやすい環境を整える。
		【日中一時支援】 成人を受け入れ対象としている事業所数が少なく、利用に繋がりにくい。	【就労継続A・B型】 日中一時支援事業への参入 【日中一時支援】 母数を増やす。また、対応できる障がい像を広げる。 *日中一時支援事業の夕方支援の拡充（人員確保への補助、夕方支援の支援要件の緩和）
		【地域活動支援センター】 ハード面とスタッフのスキル（身体的なケアが困難）等から実際は利用に制限が生じている。	【地域活動支援センター】 *母数を増やす。 *対応できる障がい像を広げる。
	見守りの支援が求められるがヘルパーは、見守りのみを専門とはしていない。	*家族不在時の安全、安心が確保できていない。そのため、家族が働き方を変えざるを得ない場合もある（正社員からパートへ等） *学齢期において、一人で過ごせるようにする支援が乏しい	【学校・放課後デイサービス】 本人の放課後を過ごす場所の確保のみならず、学校や放課後デイサービスにおいて、本人が自宅にて、一人で過ごせるようになる支援・プログラムの実施。

地域課題			望まれる社会資源や解決策	
テーマ	地域課題の内容	現状		
テーマ7 発達障がいの特性に対応できる事業所が少ない。 また、特性に合った支援を受けられず、生活の中で適応が難しいことが多い。	適切な支援を受ける場につながりにくい。また、つながりにくい家庭(保護者)に対して、提供できる支援が少ない	不登校になった場合に、自宅で抱え込みになり、関わる人がいない。また、自宅で受けることができる支援がない。	*基幹センター、療育センター、えがお館、子育て支援課でリスクのある家庭の情報を共有できる定期的な連絡会の設置。 *療育センターにおけるリスクのある家庭への学齢児以降のアフターフォロー	
	多機関(学校、サービス提供事業者、専門機関)が関わる際に、方針や対応の統一が図れず、適切な対応を受けられず、不適応を起こす	学校を含む連携の際に、主導する(強いイニシアティブをとる人)がいない →1) 情報共有のための会議がもてない 2) 情報共有まではできても、対応の統一が図れない	医療・教育・福祉のそれぞれの役割、仕組みの相互理解が不足している	*教育・福祉などの分野を越えて横断的に調整できる行政窓口の設置
		行動障害のある児・者の緊急において、対応できる短期入所が少ない		緊急時の調整を図っても受け入れ先が見つからず、家族介護に委ねられる。
	【児童福祉】 行動障害のある児を保護するときに、障害特性に対応できていない。また、重度の障がい児の受入れに時間がかかり、その間、本人の居場所が少ない	児童福祉として行動障害のある児を保護できていないため、現状では区基幹センターが調整を図り、緊急対応拠点对応している。		*強度行動障がい者集中支援事業の児童版の事業化
	行動障害のある児・者の緊急において、移送できる機関がない	緊急時の受け入れ先があっても、移送する機関がなく、現状では区基幹センターが移送している。		*関わっているサービス提供事業者、認定拠点事業者(短期入所・相談支援)が移送できる仕組みや事業

地域課題			望まれる社会資源や解決策
テーマ	地域課題の内容	現状	
<p>テーマ11</p> <p>医療ニーズが高いが、サービスの対象要件を満たさず希望する支援を受けられない。</p> <p>また、重症心身障がい者や医療的ケアに対応できる短期入所やグループホームが少なく、家族の負担が大きい。</p>	<p>医療的なケアや常時の見守りが必要な障がい児・者に対応できるサービス提供事業所(通所・短期入所・居住サービス等)が不足していて、家族負担が大きい</p>	<p>医療的ケア児者の支援について学ぶ機会が少ない。</p> <p>また、医療的ケア児者の支援に関わる機会が少なく、経験や支援のスキルがない</p>	<p>医療的ケアが、支援を躊躇する理由にならないようするために、医療的ケア児者のくらしを知る機会となる研修会などの実施</p>
	<p>福祉型短期入所で、医療的ケアが必要な方の受け入れを行っている事業所が少ない</p>	<p>福祉型短期入所で、医療的ケア児者を受け入れても採算がとれない</p>	<p>スーパービジョンの体制づくり</p> <p>1) 医療的ケア児等コーディネーター養成研修受講後のフォローアップ研修</p> <p>2) スーパービジョンの機会</p>
	<p>吸引に対応できるサービス提供事業所や人材が不足している</p>	<p>喀痰吸引等研修を修了するまでの費用や時間がかかる</p>	<p>「喀痰吸引等研修」修了者や、「認定特定行為業務従事者」の増加</p>
	<p>日常的にも学校や福祉サービスで対応できずに、家族の対応が求められる中で、緊急時の備え(対応できる場所や人)が確保できない。</p>	<p>人工呼吸器などの医療的ケアの内容によっては、緊急対応拠点事業所(I類型)でも対応できない場合がある。</p> <p>短期入所も事前に体験利用を行いたいが、そもそも短期入所が見つからないため、体験利用も進まない。</p>	<p>医療的ケアがあっても、緊急時に備えた支援体制をつくることのできる「緊急時の共同支援の体制」づくり</p> <p>1) 強度行動障がい者共同支援事業の医療的ケアバージョン(重症心身障がいを含む)</p> <p>2) 福岡市コミュニケーション支援員派遣事業の派遣先を拡大</p> <p>3) 緊急時には、受入れ先で訪問看護を利用できるようにする</p>
	<p>喀痰吸引等研修修了者(ヘルパー)が対応できない医療的ケア対応のニーズを充足できない。医療(訪問看護、福岡市医療的ケア児在宅レスパイト事業)だけでその対応を行うには、その時間や頻度が不足している</p>	<p>喀痰吸引等研修修了者で対応できる医療的ケアの範囲は決まっている</p> <p>福岡市医療的ケア児在宅レスパイト事業は年間48時間であり、喀痰吸引等研修修了者が対応できない時間を補えない</p>	<p>生活実態に合った支援を提供可能にする仕組み</p>
	<p>吸引が必要な場合、特別支援学校の送迎バスを利用できずに、通学することができない</p>	<p>特別支援学校、短期入所ともに、受け入れ可能であるが、人員確保の問題、移動時の吸引対応の問題から、送迎対応が難しい場合がある</p>	<p>医療職が生活支援に参画できるしくみ</p> <p>→ 医療的ケアの度合いによって、福岡市医療的ケア児在宅レスパイト事業の支給時間を変える</p>
	<p>短期入所についても、福祉型・医療型問わず、送迎を行っている短期入所事業所が少ない</p>		<p>特別支援学校における送迎時の看護師の配置</p>