

補完調査票

1 障害者計画及び障害福祉計画の計画策定又は監視・点検を所管する委員会等について

- (1) 下表の委員会等名欄に所管する委員会等を、また、その設置根拠について、① 条例、②要綱、③その他の該当する①～③の欄に○印をご記入ください。

記号	委員会等名	設置根拠		
		①	②	③
ア				
イ				
ウ				
エ				

- (2) 上記(1)において委員会等が実質的な検討を付託する部会等であって、委員会等の委員以外の者を構成員に加える部会等を設置していますか。(政策決定過程への参画)

回答 設置している場合は○、していない場合×をご記入ください。

設置している場合、下表に該当する委員会等の記号、部会等の数及び部会等名をご記入ください。

委員会等名	部会等の数	部会等名

- (3) 障害者計画及び障害福祉計画に係る計画策定及び監視・点検を所管する委員会等について、下表に上記(1)表に記載したア～エの記号でご記入ください。なお、未定の欄には、「未定」とご記入ください。

	計画策定	点検・監視
障害者計画		
障害福祉計画		

2 上記計画への障害者等の意見反映や、計画の啓発のために実施する取組について

- (1) 障害者計画又は障害福祉計画を所管する委員会等が、計画を策定するに当たり、直接、ワーキング又は懇話会等を開催するなど、より多くの種別・性別又は年齢層の障害者、家族又は関係者等から、ニーズや意見を聴取する機会を設定しましたか。(委員会等による多くの当事者からより直接的に意見聴取を行う機会)

回答 設置した場合は○、していない場合×をご記入ください。

- (2) 障害者の地域生活・社会生活の推進の観点等から、当事者を対象とする策定した計画の説明会、制度等の勉強会、障害者施策への積極的参加の機会として懇話会、団体ヒアリング等を実施していますか。(日常的に実施)

※ 当事者のニーズ(困っていること、新たに取組んで欲しいことなど)と、行政の計画(行政が把握しているニーズと課題、その対応策)を説明し、すり合わせを行うイメージ。

ア 団体を対象にした企画

- ① 実施の有無について

回答 実施した場合は○、していない場合×をご記入ください。

- ② 実施された場合、企画名又は内容をご記入ください。

イ 個人及び団体を対象にした企画

- ① 実施の有無について

回答 実施した場合は○、していない場合×をご記入ください。

- ② 実施された場合、企画名又は内容を枠内にご記入ください。

3 障害福祉計画の策定に必要な関係情報について

第4期障害福祉計画の策定に当たって、障害者総合支援法第88条第5項の規定に基づき、新たに調査等実施されたものがありましたか。実施された場合、その内容等をご教示ください。

回答 実施された場合は○、されていない場合×をご記入ください。
実施された場合、内容等を枠内にご記入ください。

4 障害者計画及び障害福祉計画の監視・点検について

(1) 障害者計画の監視について(改正支援法第36条第4項)

国は現「基本計画(対象期間:H25~H29年度)の監視を中間年度である今年度を実施しましたが、貴市町の中間年度等における監視の実施状況についてご記入ください。

ア 現計画の監視実施時期について、次の①~④によりご回答ください。

- ① 実施済み又はH27年度に実施予定
- ② 検討中
- ③ 現計画は終期が近いので、次期計画から監視・評価等を行う。
- ④ H29年度に、第5期障害者福祉計画策定に向けた点検・評価と同時に行う。

回答

イ 上記アで①と回答された市町は、実施内容についてご回答ください。

- ① 障害者計画の対象期間 (H 年 ~ 年)
- ② 監視の実施年度 (年度)
- ③ 点検の基準等について、ご記入ください。

例示:①数値目標の達成見込み、②利用者・事業者等へのアンケートによる評価、③事業見直し、制度・仕組み等検討の進行状況、④その他

- ④ 結果の公表方法について、ご記入ください。

例示:①ホームページ、②市町広報、③その他

ウ 上記アで②と回答された市町は、実施予定時期を、検討中の場合は、「検討中」とご回答ください。

回答 予定時期はH〇年〇月(☺でお願いします)。

(2) 第4期障害福祉計画の点検について(障害者総合支援法第88条の2)

第4期障害福祉計画に係る基本指針(第三の一の7)に、市町障害福祉計画にPDCAサイクルが導入されましたので、平成27年度実績等に関するその実施状況等についてお尋ねします。

ア H27年度の実績等に関する点検の実施時期はいつですか。

- ① H27年度
- ② H28年度
- ③ その他

回答

イ 達成状況等の分析・評価を行う事項について、お尋ねします。次の①から⑥の事項のうち予定しているものをご記入ください。(複数回答可)

- ① 成果目標である福祉施設入所者の地域生活への移行
- ② 成果目標である入院中の精神障害者の地域生活への移行
- ③ 成果目標である地域生活支援拠点等の整備
- ④ 成果目標である福祉施設から一般就労への移行等
- ⑤ 上記①~④の成果目標を達成するために必要な障害福祉サービス提供見

⑥ 市町が独自に設定した目標及び指標に係る見込量等

回答

上記回答に⑥を記入された場合その目標又は指標の内容をご記入ください。

ウ 結果の公表方法についてご記入ください。

例示:①ホームページ、②市町広報、③その他

- (3) 市町障害福祉計画における地域移行の目標値の達成及び設定について次のア及びイについて、表の該当欄に達成等している場合○を、そうでない場合は×をご記入ください。

ア 第3期障害福祉計画における福祉施設入所者の地域生活への移行実績について成果目標を達成しているか。

イ 第4期障害福祉計画における福祉施設入所者の地域生活への移行計画について

- ① 地域移行する者の見込数により、成果目標(第4期分)が達成されるか。
② 第3期で未達成の場合、その割合が第4期障害福祉計画に上乘せされた計画か。

	第3期	第4期	
	達成したか	達成されているか	上乘せ計画か※
地域移行者数割合			
施設入所者数削減割合			

※第3期障害福祉計画で成果目標を達成していない場合のみご記入ください。

- (4) 上記(3)イで達成されない計画になっている、又は上乘せされていない計画の場合、その見込量設定の考え方をご記入ください。

5 住宅入居支援事業(居住サポート事業)の実施について

地域で一人暮らしを始めようとするとき、住宅の確保がまず問題になってきます。保証人がいない、家主が障害のことを良く知らないことなどから不安になり、部屋を貸してもらえないことがあります。そこで、障害者のことを知ってもらい、フォローする支援があることを理解してもらうなど家主等への相談・助言をする必要があります。

- (1) 居住サポート事業を実施していますか。

回答 実施している場合は○、していない場合×を枠内にご記入ください。

- (2) 実施していない理由「例えば保証ができないなど」、意見等があれば、ご記入ください。

6 障害福祉計画におけるグループホームの提供見込量の設定について

国の指針では、次の①から③を勘案して提供見込量を設定するよう示されていますが、②の障害者等のニーズの推計が困難なため、過去の数値をトレンドする等独自の方法で設定しているとの声があります。設定の方法についてご回答ください。

- ① 現に利用している者の数
② 障害者等のニーズ(家族同居等からの移行による新規に利用する者の数)
③ 福祉施設入所者、入院中の精神障害者のうち地域移行による新規に利用する者の数

回答 国の指針に即している場合は○、独自の方法で設定している場合△を枠内にご記入ください。

独自の方法で設定している場合、その考え方等を次の枠内にご記入ください。

--

7 市町障害者計画の生活環境分野の内容について

生活環境の整備は、障害者の地域生活、社会生活を推進する上で、生活支援とともに極めて重要な分野です。次の表の右欄の事項について、市町障害者計画に盛り込まれている場合は○、そうでない場合×をご記入ください。

(1) 住宅の確保について		—
市町公営住宅の整備促進	既存住宅のバリアフリー化	
	障害者優先入居の実施	
	障害者単身入居の取扱いの実施	
一般住宅の整備	自己用住宅・賃貸住宅のバリアフリー化助成	
グループホームの整備促進	市町公営住宅のグループホーム使用	
	新設・既存建築物リフォーム工事への助成	
	バリアフリー化工事への助成	
	消防設備工事への助成	
(2) 公共交通機関のバリアフリー化	駅、港、バスターミナル等旅客施設	
	ノンステップバスへの切り替え	
(3) 公共的施設のバリアフリー化の推進		

8 日常生活支援事業(旧地域福祉権利擁護事業)の普及啓発について

障害者の権利を擁護するこの事業は、当事者に配布される障害者福祉の手引き等に記載されず、また市町のホームページから検索したときも障害者福祉のカテゴリーではヒットしにくいと感じられます。医師の鑑定書が出ない場合等、障害者の権利擁護として必要な支援だと考えられます。手引き等に記載されているか否かご回答ください。

回答 記載されている場合○、されていない場合×をご記入ください。

9 自発的活動支援事業の実施状況について

総合支援法改正に地域生活支援事業の必須事業として新設された当事業は、当事者が地域生活へ踏み出して行くための重要な啓発、学習の機会となるとともに、関係事業所、周辺の人々の理解や協力を得る中で、共生社会づくりを進めていく重要な活動であると考えられます。

市町において既に実施されている場合、団体の種別と事業の概要を、実績がない場合、①各団体等への支援事業の情報提供、②事業実施に向けた働きかけ、③予算の確保など、取組みの現状をご記入ください。

回答 実績がある場合は○、ない場合は×をご記入ください。

実績がある場合はその概要、ない場合は取組みの現状をご記入ください。

--

10 支給決定手続き等について

(1) 障害者総合支援法第20条第2項の規定による調査の実施について

支援区分の認定及び支給要否決定に関する調査について、市町が実施している場合は①、指定一般相談支援事業者等へその能力上可能な範囲で委託し残りを市町が実施している場合は②、全て委託している場合は③、その他の場合は④をご記入ください。

※同法第19条第2項による現在地の市町村が調査を実施するものを除く。

回答

④と回答された場合、下記枠内にその内容等をご記入ください。

--

例示：支給決定申請が非定形の取扱いになる可能性があるもの等は市町調査

(2) 支給決定基準について

障害福祉サービス、移動支援に係る支給決定基準を設定されていますか。設定されている場合には○を、されていない場合×をご記入ください。

障害福祉サービス 回答
移動支援 回答

設定されている場合、利用者への公開の方法をご記入ください。

※①説明会の開催、②窓口提示、③ホームページ掲載

(3) 非定形の取扱いについて

支給申請内容が、支給決定基準と乖離する場合の非定形の取扱い実績がありますか。実績がある場合は○、ない場合は×をご記入ください。

回答

11 重度訪問介護の対象拡大について

平成26年度、重度訪問介護の対象が拡大され、知的障害者及び精神障害者が対象に追加されました。第4期障害福祉計画において、対象とされた障害者には○を、対象とされていない障害者には×を、平成29年度までに対象とする方向で検討中の場合は△をご記入ください。

回答 知的障害者
精神障害者

12 入院時のコミュニケーションサポートについて

重度障害者の入院に際して、地域生活支援事業の意思疎通支援事業(旧コミュニケーション支援事業)として、入院時コミュニケーションサポート事業を実施している市町村が全国的に増えてきています。そこで、この事業の実施状況についてお尋ねします。実施している場合は○を、していない場合は×をご記入ください。

回答

13 移動支援事業の活用について

移動支援事業は地域生活支援事業であり、その活用は市町の地域特性をより反映することが可能です。横浜市では、平成25年度から通所、通学での利用を認め、現在さらにより当事者のニーズに即して3つの型式を活用するための検討(同市障害者プラン)をしています。
市町が実施している①から③の型式をご記入ください。

回答 実施済み ①個別型、②グループ型、③車両型(複数回答可)
検討中

14 サービス等利用計画の作成時のアセスメントについて

将来計画として次のことをアセスメントの内容としていますか。実施している番号をご記入ください。

- ① 暮らしの場:どこで・だれと・どんな暮らしがしたいか
- ② 日中活動:平日の日中はどこでどんな仕事(勉強)がしたいか
- ③ 余暇活動:休日や仕事のあと、どこで・誰とどんなことがしたいか

回答