

表2 今後要望するサービス

【移動支援を拡充してほしい】

入院中のヘルパー利用や移動支援の利用(行動援護や重度訪問介護が利用できない方が多い)

作業能力はあるが移動が難しい場合もある。都市部になると交通の便が発達している分、送迎を行っていない施設が多い。地方でも送迎を行っている施設は限られている。就労継続B型やA型でも送迎があると利用できる可能性が広がるのではないかとと思う。

自立支援法のサービス(例:サービス番号3)では、受診の付き添いは認められていないが、単身での受診困難な高次脳機能障害者は多い。受診の付き添い、送迎支援サービスが必要と思われる。

精神科デイケアやショートケアへの通院にも「移動支援」が適用されると、デイケア等を利用できる対象者がさらに増加することが期待される。

ヘルパー(職場や施設への同行):認知リハや復職のために通所や通勤練習をする際、移動支援は市町村により判断が異なるため、同行援護や行動援護(区分3以上)に類するような制度があるとよい。

高次脳デイケアまでは遠く、なかなか通えず、自宅で生活している人への支援。

自宅から病院や施設等までの移動に伴うサービスについて 公共交通機関を利用した通院が困難な方を対象とした車での送迎サービス。 家族の付き添いだけでは本人の見守りが不十分になりやすい方を対象とした、同伴サービス。(例:タクシー利用料金の補助、その他車による送迎、スタッフの付き添い等。)

日中活動の送迎サービス利用の際、家人の送り出しや迎えが必要なることが多く、家人の仕事の融通がつけにくいことがある。定期的な通所先に移動支援が利用できませんが、期間制限でもよいので利用できると通所が自立する方が多いと思われます。高次脳機能障害の方の、通院・通勤の自立に向けた期間限定の移動支援。

移動支援の利用を拡大してほしい。(市町村はなかなか認めてくれない) 子どもの通学のための移動支援利用は、なかなか認められず、送迎のため親が仕事を継続できなかつたり、家族の負担が大きい。小さなきょうだい児が風邪で高熱の時に、親の送迎が困難になり、当事者が学校を休まざるをえないこともあった。 運営しているB型事業所で、退院当初は自力で通うのが難しい方が多い。家族の送迎が難しい方はなかなか通所事業所の利用ができない。移動支援を通所練習に利用できると、通所が可能になる方がいる。 の子どもの場合も同様と考える。

移動の問題では、有償移送のサービスも多くはなく、毎日の利用は難しかったり、金銭的に負担が大きかったりがあるように思います。

ヘルパー(施設入所中):施設入所支援+生活訓練利用中の方の通院練習に対応できる通院等介助などのサービスがあるとよい。入所中であり居宅介護(通院等介助)は利用不可であるため。

自動車運転免許を返納した方が使えるサービスの充実。

移動支援の通学、通所支援の利用があると、通所できる社会資源の範囲が広がる可能性がある。

重度の記憶障害を伴う高次脳機能障害者の場合、通勤が自立するまでかなりの時間を要す場合があるため、移動支援を活用出来るとありがたい。

運転が出来ない方が多いので、就労Bなども送迎があるとよい。(市内、近隣町でも家から事業所の送迎がある就労Bは2か所しかない。)

受傷後、認知機能等の課題があり、自動車の運転が制限される場合が多く、定期受診や生活介護、就労支援に通うにも公共交通機関が整備されていない私たちの地域では通所が難しい。また、認知面においても一人で行動することが難しい場面が多くみられる。外出時等の付添いが可能であるサービスのニーズが高いと言える。

【在宅サービスの拡充をしてほしい】

ナイトケアや夜間の見守りサービス

重度訪問介護のように、記憶障害や注意障害がある人が在宅で生活する時に、「見守り」のみをしてくれるサービスがあるとよい。

重度訪問介護の対象者が限定されていますが、外出時の対応や自宅での見守りなどのニーズを考えると高次脳機能障害を有する方が利用できることが望ましいと思われます。

市で重い高次脳機能障害の方に重度訪問介護が認められた方がいらっしゃいました。利用対象の枠が広がり、家族が離れられないような重い高次脳機能障害の方も利用できると助かると思います。

同居家族の支援が十分に得られない場合にも、単身者同様に、服薬管理等の訪問支援が受けられるとよい。

訪問給食サービス 重度身体障害者の方が対象であるが、対人関係が苦手でヘルパー支給よりも給食サービスが望ましいと思われる方に対し、訪問給食の対象者枠を拡大してほしい。

【訓練等給付等サービスの拡充をしてほしい】

各種社会保障制度の申請手続き援助。

自立訓練(機能訓練・生活訓練)、共同生活援助(グループホーム)

居宅介護で生活版ジョブコーチのような支援が当たり前を受けられるとよいです。居宅介護で見守りや確認のみの支援は実際には難しいと思われます。

指示や見守りがあれば一つ一つの作業はこなせてしまう方も多く、なぜ支援が必要なのかが理解されにくい。生活版ジョブコーチ支援等も含め、支援に入る為のガイドブックの様なものがあると良いと思う。

夜間も含めた一人暮らしに向けた生活訓練できる場所

公共交通機関を利用しての移動や自宅内での家事(料理・掃除・買い物)等について、高次脳機能障害者は実際現場で繰り返すことにより自立度が増していく可能性がある。支給決定時や実際のサービス提供時に、そのような視点で支援していくことが必要である。サービスを提供する事業所の直接担当者への高次脳機能障害の普及・啓発等。

高次脳機能障害は中途障害で有り、復職支援をする事が多い。その中で、公務員については障害者職業センターの職業評価や職業準備訓練、ジョブコーチ支援等が受けられず、職場復帰の支援に困難を来すことがある。公務員が復職に向けての評価や訓練、支援等が受けられるような手立てが欲しい。

【社会復帰に向けて評価を受けられるサービスが欲しい】

高次脳機能障害があり、研究・教育等の業種で働いていた方が復職するにあたり、専門分野に関する職業評価を受けられるサービス(複数の希望例あり)

自動車運転を再開できるかを評価してくれるサービスや機関

【継続的にリハビリをしたい】

病院での通院リハビリ(継続的なリハビリを求める声が多い)

継続した脳トレのようなリハビリサービス。リハビリができる通所サービス。

病院退院後も継続的にグループを取り入れた訓練を受けることが、高次脳機能障害の障害認識を高め代償手段を獲得して生活を上げていく上では有効と感じています。退院後は医療制度でのリハを受けにくい現状からは、リハスタッフ中心の自立訓練事業所が各地にあるとよいと思われます。

病識がなく回復期のリハビリを受けずに在宅生活となり、発症から2カ月を過ぎたような人が、生活の中でリハビリの必要性を感じても、希望するような医療でのリハビリを受けられないため、そこをカバーできるようなサービスがあるといい。

【継続的な社会参加の場がほしい】

自分から支援を望まず、引きこもり、孤立してしまう方について、継続的に関わる支援があるとよい。

介護保険に該当しない方、該当しても若年で介護保険サービスに馴染まない方等が利用できる制度・サービスがない。引きこもり、家族の抱え込みを防ぐためにも社会参加できるが必要と思われる。

【当事者の会がほしい】

高次脳機能障がいのある当事者の集まりや家族の集まり。高次脳デイケアまでは遠く、なかなか通えず、自宅で生活している人への支援。(再掲)

特に軽度の当事者から、当事者会はないのか？という問い合わせがあります。

【高次脳機能障害に特化したサービスを受けたい】

高次脳に特化したリハビリが受けられない。送迎も必要。

高次脳機能障害に特化した福祉サービスが少ないが、どうしても他障害の方とうまく行かないケース(特に介護保険二号被保険者等)は一定数存在するため、高次脳機能障害に特化した施設が増えると良いと思う。

高次脳機能障害の特性によっては、身体・知的・精神の各障害者との共同生活は困難なケースが見られる。高次脳機能障害者に特化した共同生活援助も必要ではないかと思う。

高次脳機能障害に特化したヘルパーを派遣できる事業所があればよい。

高次脳機能障害者の認知機能の低下に対応した機能訓練や生活訓練、施設入所支援(介護保険や障害福祉で身近に対応できる場所がもっと必要)

介護保険サービスでも障害福祉サービスでも高次脳機能障害者のための訓練プログラムを実施している施設や事業所、医療機関が近くにはない。対応できる専門職もいない。

【行動障害のある方へのサービスを充実させてほしい】

社会的行動障害のある方の参加できる場

行動障害が激しく精神科病院に入院したケースの退院後の支援(退院後の生活に向けた支援)、障害福祉サービスで日中活動の対応が困難できない...入院中は落ち着いているが長期入院は適当ではない...となると、活動や居場所がないケースがあります。精神科医療の枠でデイケアが合えばいいですが...

行動障害がある場合に精神科デイケアの利用により、日中活動を安定させることがあります。デイケアは医療に区分されることもあり、障害者総合支援法とのリンクが弱いように思います。医療と総合支援法両方にまたがるようなサービスがあることが望ましいと考えています。

問題行動がある方に特化した入所先や一時期入所して行動分析できる機関があると助かります。医療機関でも施設でも対応できない方をご家族で対応するのは無理があります。市には強度行動障害の方を施設から地域に戻すために行動分析する集中支援や一般のグループホームに移行するための移行支援の機能を持ったグループホームがありますが、同様なものが高次脳機能障害で問題行動のある人にもあるとよいと思います。

【高次脳機能障害のある児童へのサービスを充実させてほしい】

中途脳損傷の児童が利用できるリハビリテーションサービスの資源・制度。

「1」に記載したような児童に関する制度の拡大。

医療機関でのリハビリが終わった後に、児童が障がい福祉サービスを利用して高次脳機能障がいに関心を当てて訓練を受けることができないので、そういうサービスがあればいい。(成人の生活訓練のようなもの)放課後等デイサービスでは対応が難しいと言われることが多いのが実態。

【高次脳機能障害のある40～60代へのサービスを充実させてほしい】

高齢化が目立つ社会のため、若い世代(40代～60代)が生きづらい社会のため、介護サービスは充実していますが、障害サービスは不足しています。

脳血管障害の方で介護保険対象の方(特に40～60代の方)の施設入所先が介護サービスの範囲内であることから、特養や有料老人ホームなどの選択となる。特に中途障害やまだ働ける年代の方々に関しては、これらの入所施設には抵抗感が強い。障害福祉サービスでの利用も併用できるとより選択肢の幅も広がり、ニーズに応じた支援ができるのではないだろうかと思う。

【休職中の支援を充実させてほしい】

現在休職中の者に対する就労支援の利用制度について明記してほしい。全然関係ないかもですが、これが集まればいろんな対応法が学べるので、ぜひ公開していただきたいなと思いました。

休職中の福祉サービス利用を柔軟に取り扱ってほしい

退院後何らかの形で社会参加できるまでの精神的支援の期間が重要である。退院の時期がある程度決まった時点で、入れる福祉サービス等はないのか。(21)では入院期間が短く対応できない場合)入院中から本人の気持ちを聴き、退院後のサービス利用の情報提供を行うピア的活動の制度化。

休職中の方で、復職期限まで時間がある場合に、生活リズムを維持したり職業準備性を高めるための通所先を見つけることが難しい。地域活動支援センターへの通所では、頻度や活動量が少ないことが多い。

【その他特定の状態の方に対応した支援を充実させてほしい】

重度の高次脳機能障害や社会的行動のある方が利用できる障害者グループホーム。

身体に問題がなく、知的にも中度以上の方の短期入所先があるとよいです。

麻痺はあるけれども、身障手帳の対象にはならない方の、身体機能の維持のための運動療法ができるサービスがあればありがたい。特に、若い時は良いが、加齢に伴って麻痺が増大したり、そういうメンテナンスの習慣がない場合に、悪化がどんどん進んでしまう恐れがある。

【割引/減税の対象を拡大してほしい】

県は精神保健福祉手帳所持者の公共交通機関料金について、平成 29 年度より路線バスにおいて割引適用になったが、電車に関しては未だ適用になっていない。注意障害等により自動車や自転車の運転が出来ない方は公共交通機関が主たる移動手段となることも多いため、上記料金割引に関しては適応拡大の検討が必要と思われる。

精神保健福祉手帳所持の方も高速道路割引の適用可。(顔写真がなくても可能としていただきたい)

自動車税・自動車取得税の減免・軽自動車税の免除 精神障害者保健福祉手帳 1 級の方が対象だが、対象の範囲を拡大してほしい。

【その他制度を見直してほしい】

介護保険サービス優先対象者で要介護認定区分によってサービス量が足りない場合、障害福祉サービスでの上乗せ支給の判断基準が自治体によって差がある。

高次脳障害者への支援については、個々の対応の必要性、症状によって改善が長期になることもある。また、訓練途中で病院への入院治療が必要となることもある。その中で自立訓練を利用する場合、標準利用期間、さらに必要な場合さらに1年の延長は認められているが、市町村によって延長期間が制限されることもある。個々のケースに併せて利用期間を検討できるような仕組みができればと考えている。

遷延性意識障がいのように医療的ケアが必要な人で、18 歳を過ぎてから発症した人については、療育手帳が取得できないため、状態像は同じにもかかわらず、いわゆる重症心身障がいの入所の利用が難しい。何とか、入所できる施設を、という家族の希望は多いと思う。療養介護の施設の基準を少し見直すことで、このような方たちの施設利用の可能性が広がるのではないかと。

自死未遂の場合、第 2 号被保険対象にならずサービス等を利用しようとするが制度上利用できなかつたり、自己負担が大きくなる。低酸素の方は特に介護度合いが高くなるので第 2 号被保険対象の枠を広げていただきたい。

これは質問にあっていない事ですが、障害年金の更新の際、前回と状態が変わらないのに等級が下がる、あるいは不支給となるケースがある。特に就労していると、同じ状態の場合は、安定していると良い印象の評価となってしまうようである。

介護保険優先の方は、計画相談すら支給決定されない場合がある。

身障手帳のように精神保健福祉手帳1級以外でも医療証の適用。

障害者就業・生活支援センター事業：「学生は支援対象者として認められない。」となっているようだ。大学在学中事故により障害者雇用を求める当事者もあり支援対象を柔軟に対応してほしい。

障害者職業センター：公務員の利用について機構の性格上不可である。理解できるがケースによっては柔軟に門戸を広げてほしい。

補装用具の支給 補装具の購入や修理に係る費用の助成対象にアシスト付き電動自転車を追加してほしい。

【支援事業所に対する啓発をしてほしい】

公共交通機関を利用しての移動や自宅内での家事(料理・掃除・買い物)等について、高次脳機能障害者は実際現場で繰り返すことにより自立度が増していく可能性がある。支給決定時や実際のサービス提供時に、そのような視点で支援していくことが必要である。サービスを提供する事業所の直接担当者への高次脳機能障害の普及・啓発等。(再掲)

拠点機関以外の相談支援体制の充実：単身、就労中の高次脳機能障害者の中には、生活に困窮している方もいる。また仕事も生活もある程度はできるため障害福祉サービス等の利用相談につながらず、ハローワーク担当者も障害があるとは気付かず相談継続していることも少なくない。ファーストコンタクトする関係機関への実際的な障害の周知と早期対応が求められる(役所窓口、ハローワーク、相談支援事業所<委託相談支援事業所等>など)