

地域での支えあいにより  
障害者の自立を応援するまちづくり

紀美野町障害者基本計画及び障害福祉計画



紀美野町

平成 19 年 3 月  
和歌山県 紀美野町

## ごあいさつ

近年、少子高齢化が一段と進むなか、障害のある人や介護者の高齢化も進んできています。また、生活習慣病や精神的ストレス、事故などの原因から障害を受ける人も増加の傾向にあり、障害者福祉はすべての人にかかわる社会的な課題といえます。

このような中、平成18年1月1日に野上町と美里町が合併して紀美野町が誕生し、「福祉の充実した町づくり」「住みやすい町づくり」「安心・安全の町づくり」などの政策目標を掲げ、町民の皆様とともに「心をひとつにして町づくり」をモットーに取り組んでいるところです。

平成15年度には支援費制度が始まりましたが、財政面での課題をはじめ、サービス提供の地域間格差、サービス体系の複雑さなどの問題が指摘されるようになりました。

国は、これらの課題に対応していくために、平成17年10月に障害者自立支援法を制定し、平成23年度を当面の目標とした新体系の障害福祉サービスへの転換を進めています。

この法律の成立に伴い、新たに「障害福祉計画」の策定が義務づけられたことから、合併後新たに策定する「紀美野町障害者基本計画」との整合を図りながら、国や県の基本指針に基づき、平成23年度までのサービス目標及びその対応施策を明記した「紀美野町障害福祉計画」を策定しました。

本町では、今後はこれらの両計画に基づいて、総合的・計画的な障害者施策を推進してまいりますので、皆様のご理解と積極的なご参加・ご協力をお願いいたします。

最後になりましたが、この計画の策定にあたり、ご尽力をいただきました策定委員の皆様をはじめ、関係の方々に心からお礼を申し上げます。

平成19年3月

紀美野町長

寺 本 光 嘉

# 紀美野町障害者基本計画及び障害福祉計画 目 次

第1章 計画の概要	1
1-1 計画策定の趣旨	1
1-2 計画の位置づけ	6
1-3 計画期間	6
第2章 紀美野町の障害者を取り巻く現状と課題	7
2-1 障害者の状況	7
2-2 アンケート調査の概要（平成18年9月実施）	12
2-3 主要な課題と計画の方向性	18
第3章 施策体系	21
3-1 基本理念	21
3-2 基本目標	23
3-3 施策の体系	24
第4章 計画の内容	25
4-1 啓発・広報	25
4-2 保健・医療	27
4-3 福祉	29
4-4 教育・療育	30
4-5 生活環境	32
4-6 雇用・就業	34
4-7 スポーツ・文化	35
4-8 計画の推進にむけて	36
第5章 自立を支援するための施策・サービス（障害福祉計画）	37
5-1 将来（平成23年度）までの目標	37
5-2 障害者福祉施策・サービス	38
5-3 地域生活支援事業	43
5-4 紀美野町独自で実施している事業	44
資料	45

## 第1章 計画の概要

### 1-1 計画策定の趣旨

#### (1) 計画策定の背景

本町においては、障害者施策を総合的、計画的に推進するため、ノーマライゼーションの理念に基づき、「共生社会」の実現を目指し障害者のライフステージ、ライフスタイルの多分野にわたる施策の体系的な推進を図ってきました。

この間、平成15年4月からは、行政がサービス内容を決定する「措置制度」から、利用者自らがサービスを選択し事業者との契約によりサービスを利用する「支援費制度」に移行しました。

さらに、平成17年10月には障害者自立支援法が成立し、障害福祉施策が抜本的に改革され、「支援費制度」では対象となっていなかった精神障害の方も含め、すべての障害のある方が平成18年4月（一部は平成18年10月）から必要なサービスを効率的に安定して利用できるようになりました。

#### (2) 障害者自立支援法に基づく新制度の概要

これまで障害種別ごとに異なる法律に基づいていた福祉サービスや公費負担医療などを共通の制度の中で提供するしくみにするとともに、増大する福祉サービスの費用をみんなで負担するため、国の財政責任を明確にするとともに利用したサービスの量と所得に応じた負担を利用者に求める制度です。

#### ① 障害者の福祉サービスを一元化

##### ● 給付の対象

身体障害者、知的障害者、精神障害者、障害児を給付の対象とし、障害種別に関わりなく共通の福祉サービスを共通の制度で提供することになりました。

サービスの提供主体は原則として市区町村に一元化されます。

##### ● 自立支援給付の内容

###### ア 介護給付費の創設

ホームヘルプ、ショートステイ、入所施設、ケアホーム等のサービスが「介護給付費」として位置づけられました。

###### イ 訓練等給付費の創設

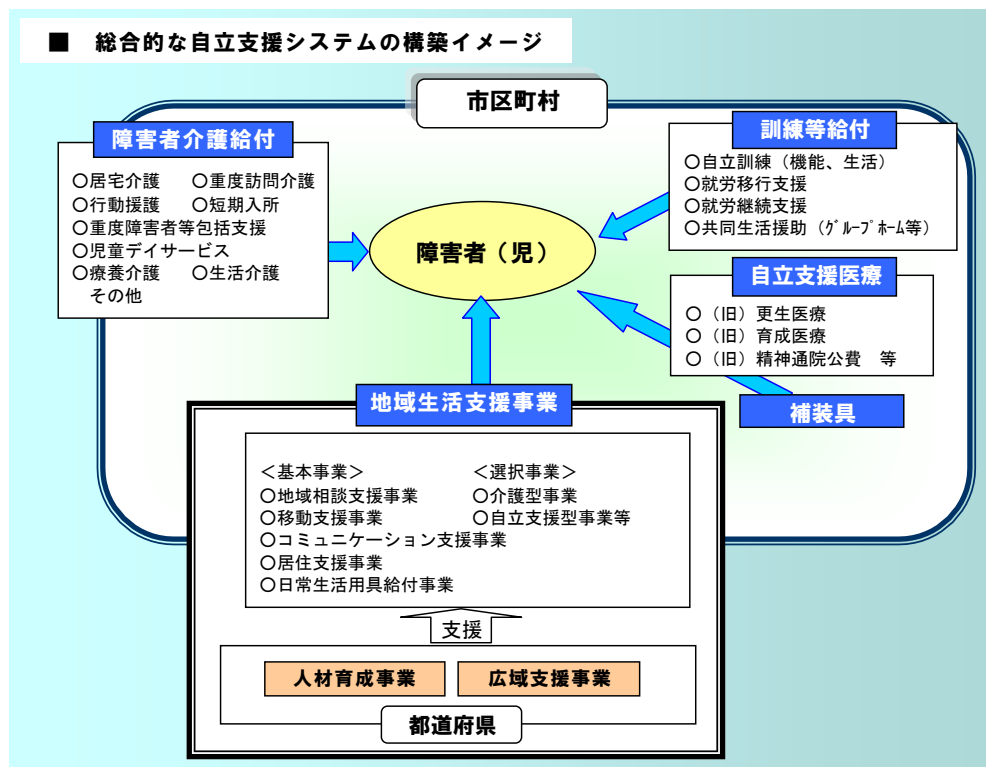
自立訓練、就労移行支援、就労継続支援、グループホーム等のサービスが「訓練等給付費」として位置づけられました。

ウ 自立支援医療費の創設

これまでの更生医療、育成医療、精神障害者通院医療費の3つの公費負担医療が「自立支援医療費」に再編されます。

● 地域生活支援事業の創設

地域の実情に応じて柔軟に行われることの望ましい事業として、相談支援、移動支援、日常生活用具、手話通訳等の派遣、地域活動支援等の事業が「地域生活支援事業」に再編されます。



② 利用の手続きや基準の透明化、明確化

● 障害程度区分の認定と支給決定

福祉サービスの個別の必要度を明らかにするために、新たに設けられる「市町村審査会」の審査と判定に基づいて、市区町村による障害程度区分（6段階）の設定が行われます。給付を受けるために利用者からの申請に基づいて市区町村の支給決定が必要となります。

● ケアマネジメントの制度化

適切な支給決定と複数のサービス利用等で計画的な利用が必要な方を支援するために、市区町村などによるケアマネジメントが導入されます。

③ サービス量と所得に応じた利用者負担

● 原則は定率1割負担

ア 障害福祉サービスの利用者負担

食費や光熱水費が実費負担となるとともに、利用したサービスの量に応じた定率1割の利用者負担となりますが、所得に応じた月額上限が設けられ、負担の軽減が図られます。

イ 公費負担医療の利用者負担

新たな自立支援医療費では、医療費の定率1割の負担となりますが、所得に応じた月額上限が設けられ、負担の軽減が図られます。

● 在宅福祉サービスの義務的負担化

これまで国が補助するしくみであった在宅福祉サービスを含めて介護給付、訓練等給付の費用は国が予算を補正してでも義務的に負担しなければならないしくみとなります。

障害者自立支援法に基づく新制度のポイント

障害者施策を3障害一元化

- ◎ 障害の種別や年齢によって複雑に組み合わせられていた制度を共通の制度に一元化
- ◎ 福祉サービスの提供主体を市町村に一元化

利用者本位のサービス体系に再編

- ◎ 既存のサービス体系を機能面から再編
- ◎ 地域生活支援、就労支援のための事業や重度障害者を対象としたサービスを創設

就労支援の抜本的強化

- ◎ 新たな就労支援事業の創設による、施設での就労から企業等での就労への移行の促進
- ◎ 雇用施策との連携の強化による就労支援の推進

支給決定の透明化、明確化

- ◎ 支援の必要性に関する客観的なスケール（障害程度区分）の導入
- ◎ 審査会の設置やケアマネジメントの制度化等、支給手続きの透明化

安定的な財源の確保

- ◎ 国の費用負担責任の強化
- ◎ 利用量・所得に応じた負担への利用者負担の見直し
- ◎ 公費負担医療制度の「自立支援医療費制度」への移行と利用者負担の見直し

(3) 計画策定の趣旨

これまで、障害者に対する福祉サービスは、身体障害者福祉法、知的障害者福祉法、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律、児童福祉法といった障害別に定められた法律によってそれぞれに整備・拡充が図られてきました。このことは、分野による重点的な基盤整備が進められてきた一方で、制度間の格差の出現等がみられ、特に精神障害者に対する施策の一層の拡充が強く要請されています。

また、平成 15 年度から施行された「支援費制度」は、利用者が自らにふさわしいサービスを選択、事業者との契約に基づいてサービスを利用することによって、利用者本位のサービスを実現すべく創設されました。制度施行後、サービス利用者の増加等による課題が健在化したことにあわせて、これまでの 3 障害毎の制度間の格差の是正や、障害者に対する地域生活支援の一層の充実といった対応が強く求められるようになりました。

「障害者自立支援法」が施行され、新制度における障害者施策を総合的かつ計画的に推進するため、「紀美野町障害者基本計画及び障害福祉計画」を策定するものです。



1－2 計画の位置づけ

この計画は、障害者基本法（昭和 45 年 5 月 21 日法律第 84 号）第 9 条第 3 項に規定する市町村障害者計画に位置づけられます。また、障害者自立支援法（平成 17 年 11 月 7 日法律第 123 号）については、本計画期間内のサービス見込量を確保するための方策や地域生活支援事業の提供体制のあり方について取りまとめています。

1－3 計画期間

この計画は平成 19 年度を初年度とし、平成 28 年までの 10 箇年とします。障害者自立支援法の「障害福祉計画」については、計画期間を平成 18 年度から平成 20 年度の 3 箇年とし、その後見直しを図ります。

平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
				障害者基本計画						
障害福祉計画<第 1 期>										
			<<第 2 期>>			<<第 3 期>>			<<第 4 期>>	

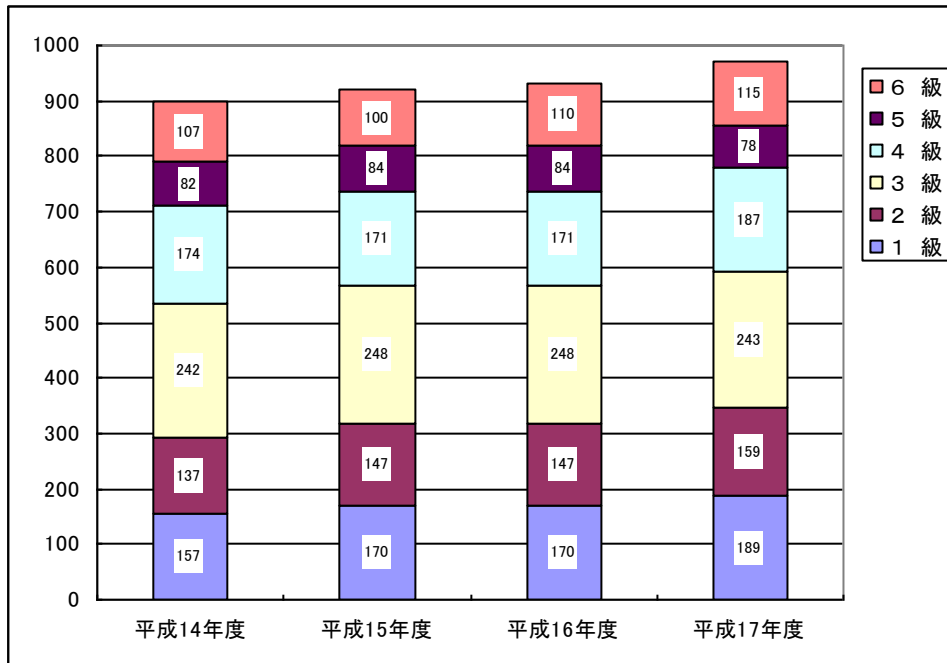
## 第2章 紀美野町の障害者を取り巻く現状と課題

### 2-1 障害者の状況

#### (1) 身体障害者

本町の障害者数の推移をみると、身体障害者数（身体障害者手帳所持者）は、平成17年度現在971人で、近年は増加の傾向にあります。

障害者数の推移（各年3月31日）



単位：人

	1級	2級	3級	4級	5級	6級	合計
平成14年度	157	137	242	174	82	107	899
平成15年度	170	147	248	171	84	100	920
平成16年度	170	147	248	171	84	110	930
平成17年度	189	159	243	187	78	115	971

年齢別には、障害児（18歳未満）が9人で、18歳以上64歳未満168人、65歳以上は794人となっています。男女別には、男性432人、女性539人となっています。

年齢別男女別身体障害者・児数

単位：人

		在宅		入所		計
		男	女	男	女	
	18歳未満	3	6	0	0	9
	18～64歳	91	72	4	1	168
	65歳以上	334	459	0	1	794
身体障害者合計		428	537	4	2	971

平成18年3月31日 現在

障害の種類別障害者数

単位：人

	視覚障害	聴覚障害	言語障害	肢体不自由	内部障害	合計
18歳未満	0	2	0	3	4	9
18～64歳	8	12	7	104	37	168
65歳以上	67	127	2	444	154	794

① 障害の種類別障害等級（18歳未満）

単位：人

		1級	2級	3級	4級	5級	6級	合計
視覚障害		0	0	0	0	0	0	0
聴覚・言語障害	聴覚	0	1	1	0	0	0	2
	平衡機能	0	0	0	0	0	0	0
聴覚・言語障害		0	0	0	0	0	0	0
肢体障害	両上肢	0	0	0	0	0	0	0
	両下肢	0	1	0	0	0	0	1
	体幹	1	0	0	0	0	0	1
	片上下肢	0	0	0	0	0	0	0
	その他	0	0	1	0	0	0	1
内部障害	心臓	3	0	0	0	0	0	3
	じん臓	0	0	0	0	0	0	0
	呼吸器	0	0	1	0	0	0	1
	膀胱・直腸	0	0	0	0	0	0	0
	小腸	0	0	0	0	0	0	0
免疫機能障害		0	0	0	0	0	0	0
合計		4	2	3	0	0	0	9

② 障害の種類別障害等級（18～64歳）

単位：人

		1級	2級	3級	4級	5級	6級	合計
視覚障害		4	1	0	0	2	1	8
聴覚・言語障害	聴覚・	0	4	3	1	0	4	12
	平衡機能	0	0	4	3	0	0	7
聴覚・言語障害		0	0	4	3	0	0	7
肢体障害	両上肢	3	0	0	0	0	0	3
	両下肢	3	3	0	0	0	0	6
	体幹	10	8	5	1	2	0	26
	片上下肢	1	3	0	0	0	0	4
	その他	1	3	17	22	16	6	65
内部障害	心臓	3	0	8	6	0	0	17
	じん臓	11	0	1	0	0	0	12
	呼吸器	0	0	1	2	0	0	3
	膀胱・直腸	0	0	0	5	0	0	5
	小腸	0	0	0	0	0	0	0
免疫機能障害		0	0	0	0	0	0	0
合計		36	22	39	40	20	11	168

③ 障害の種類別障害等級（65歳以上）

単位：人

		1級	2級	3級	4級	5級	6級	合計
視覚障害		19	18	6	5	7	12	67
聴覚・言語障害	聴覚	0	26	20	18	0	63	127
	平衡機能	0	0	2	0	0	0	2
聴覚・言語障害		0	0	2	0	0	0	2
肢体障害	両上肢	13	2	0	0	0	0	15
	両下肢	8	33	0	0	0	0	41
	体幹	24	30	30	0	16	0	100
	片上下肢	15	17	0	0	0	0	32
	その他	2	9	95	86	35	29	256
内部障害	心臓	48	0	31	15	0	0	94
	じん臓	16	0	0	0	0	0	16
	呼吸器	4	0	16	3	0	0	23
	膀胱・直腸	0	0	1	20	0	0	21
	小腸	0	0	0	0	0	0	0
免疫機能障害		0	0	0	0	0	0	0
合計		149	135	201	147	58	104	794

平成18年3月31日 現在

(2) 知的障害者

年齢別には、障害児（18歳未満）が17人で、18歳以上は51人となっています。  
男女別には、男性42人、女性26人となっています。

年齢別男女別知的障害児・者数

単位：人

区 分	在 宅		入 所		計
	男	女	男	女	
0～4歳	1	0	0	0	1
5～9歳	5	3			8
10～14歳	3	1			4
15～17歳	3	1			4
知的障害児合計	12	5	0	0	17
18～19歳	0	1			1
20～29歳	9	3		1	13
30～39歳	6	1	1	1	9
40～49歳	4	5			9
50～59歳	1	3	3		7
60～69歳	4	1	1		6
70歳以上	1	5			6
知的障害者合計	25	19	5	2	51
合 計	37	24	5	2	68

平成18年3月31日 現在

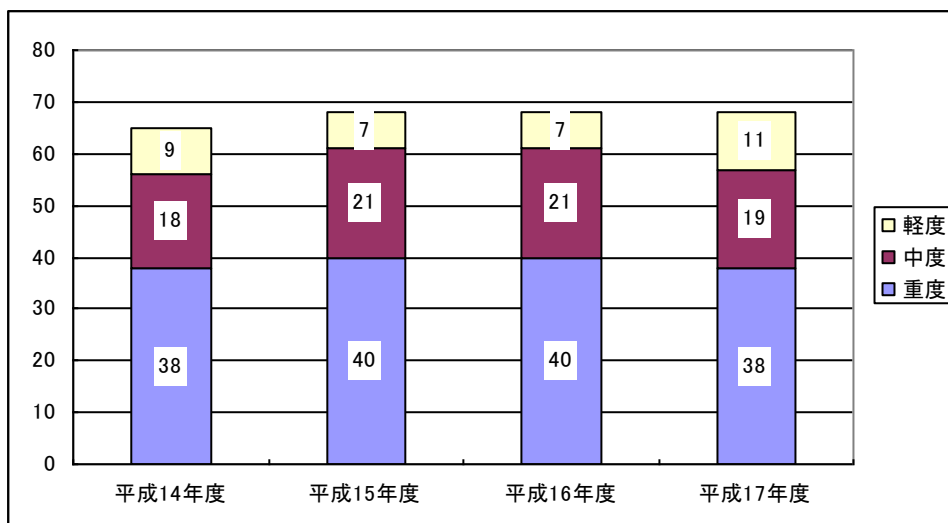
障害の程度別障害者数

単位：人

区 分	重度	中度	軽度	合計
18歳未満	10	3	4	17
18～64歳	21	15	7	43
65歳以上	7	1	0	8
合 計	38	19	11	68

平成18年3月31日 現在

療育手帳保持者数の推移



療育手帳保持者の推移（各年度3月31日現在）

単位：人

区 分	療育手帳所持者の状況												合計
	18歳未満				18～64歳				65歳以上				
	重度	中度	軽度	計	重度	中度	軽度	計	重度	中度	軽度	計	
平成14年度	8	3	5	16	22	14	4	40	8	1	0	9	65
平成15年度	8	4	2	14	24	16	5	45	8	1	0	9	68
平成16年度	8	4	2	14	23	16	5	44	9	1	0	10	68
平成17年度	10	3	4	17	21	15	7	43	7	1	0	8	68

(3) 精神障害者

平成17年度末における精神障害者保健福祉手帳所持者は52人で、81人が公費負担を受けている通院患者となっています。

精神障害者数

単位：人

区分	措置入院	医療保護入院	公的負担を受けている通院患者	合計	精神障害者保健福祉手帳
人 数	0		81	81	52

平成17年度末

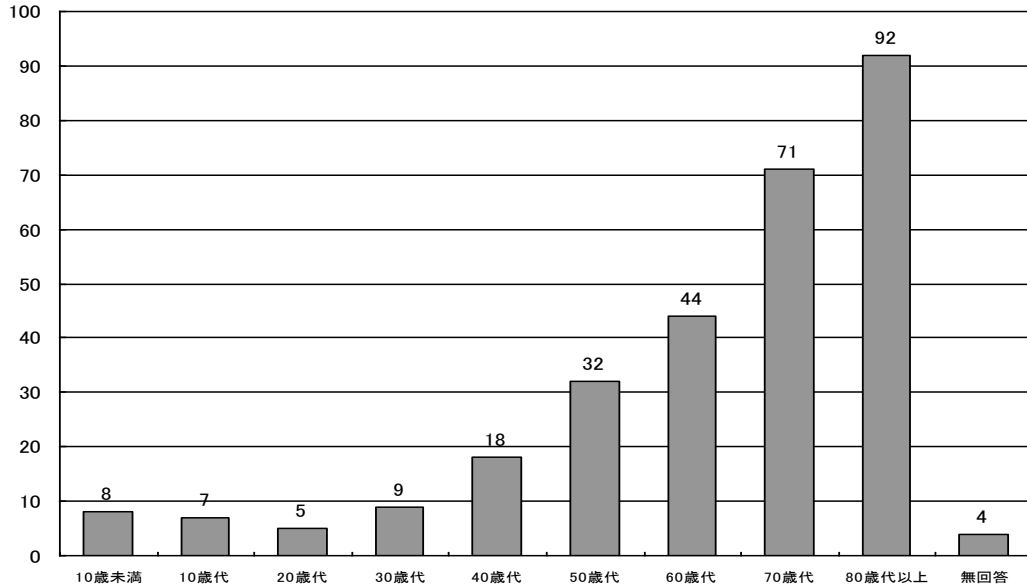
資料：海南保健所事業概要

2-2 アンケート調査の概要（平成18年9月実施）

配布数：450票、回収数290票、回収率：64.4%

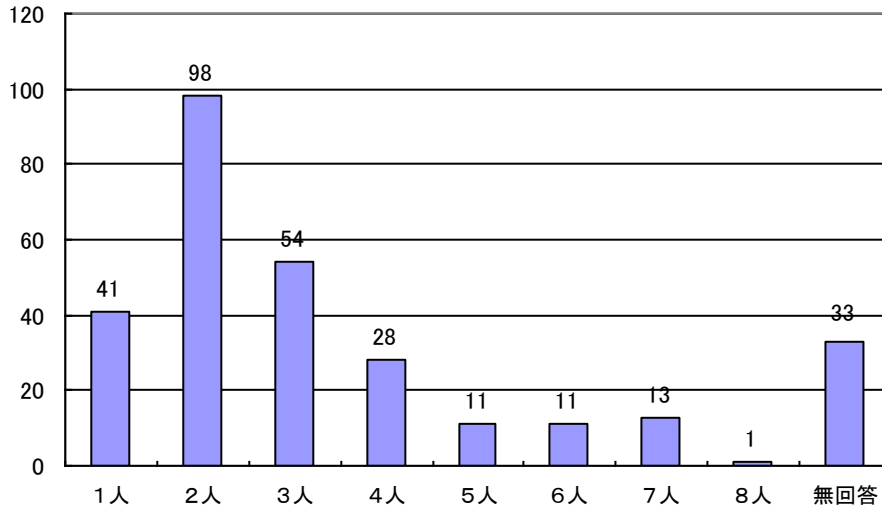
回答者の年齢

単位：票



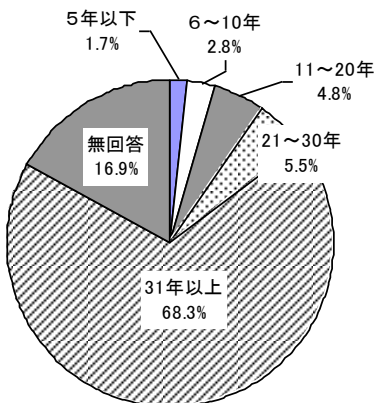
世帯人員

単位：票

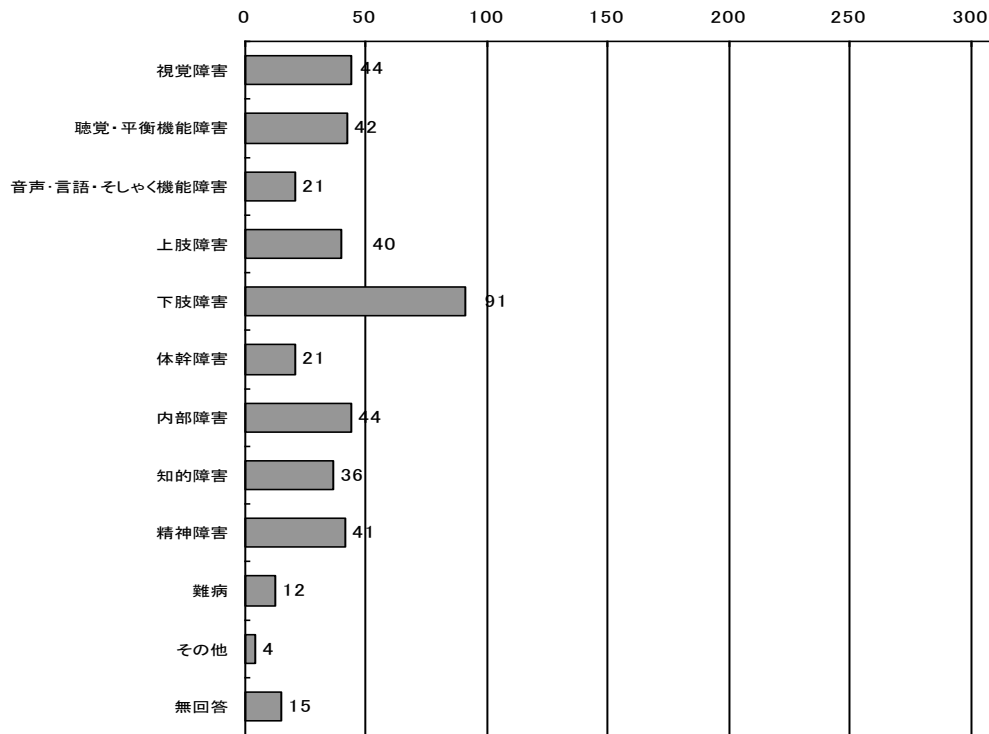


居住年数

単位：票

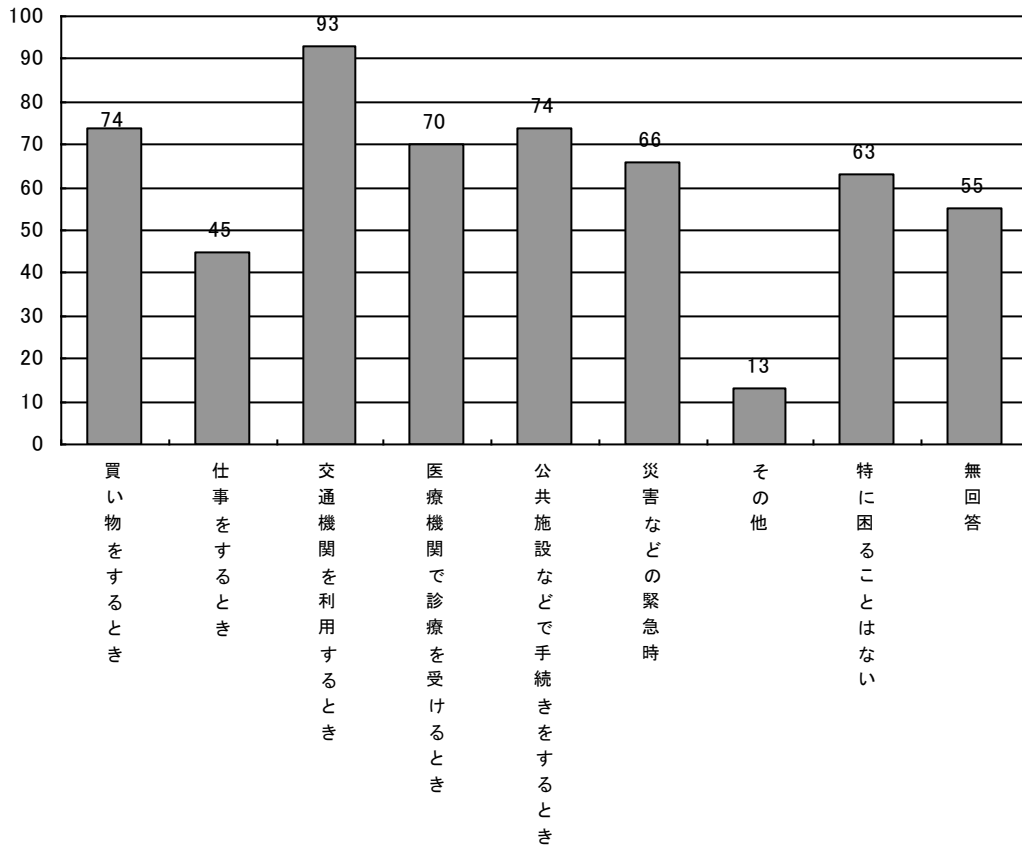


障害の種類



日常生活で困ること

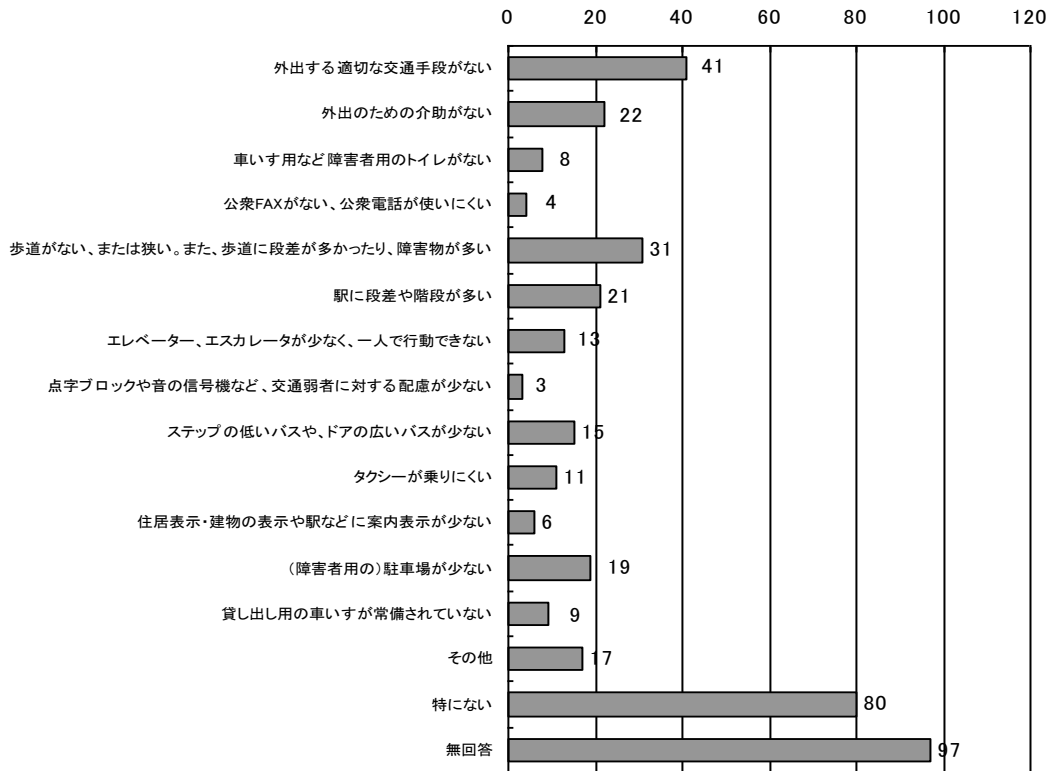
単位：票





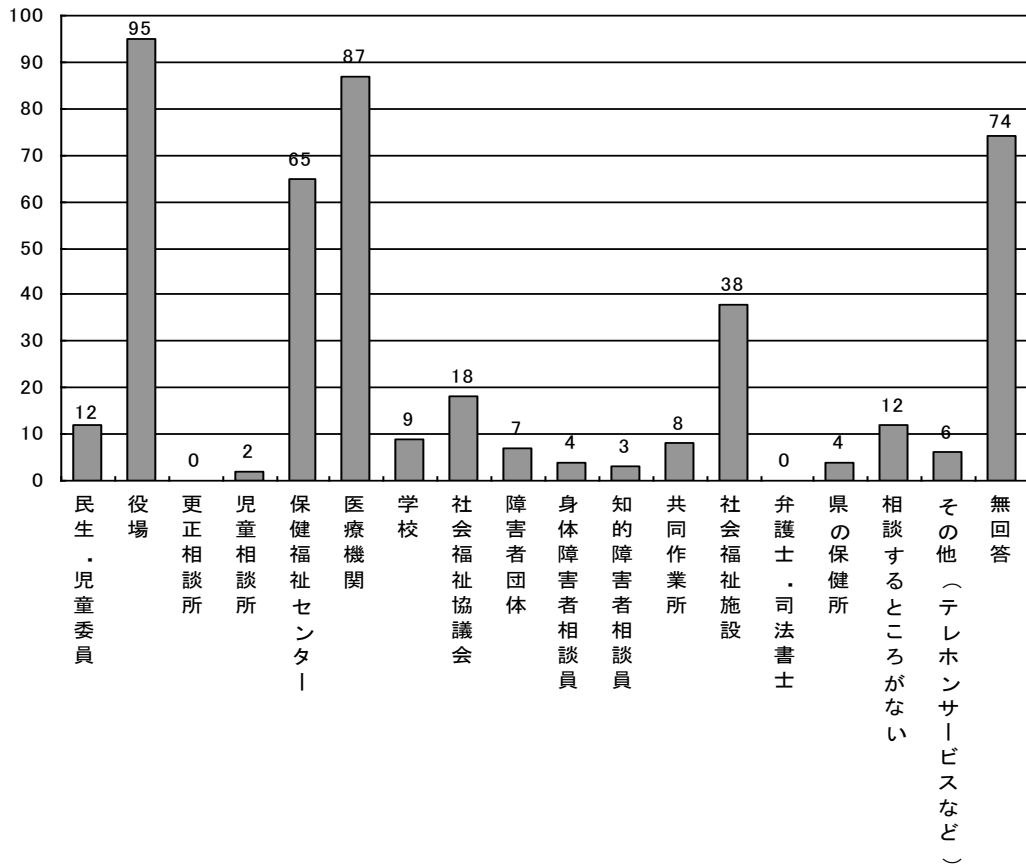
外出（通勤・通学を含む）に際して困ること

単位：票



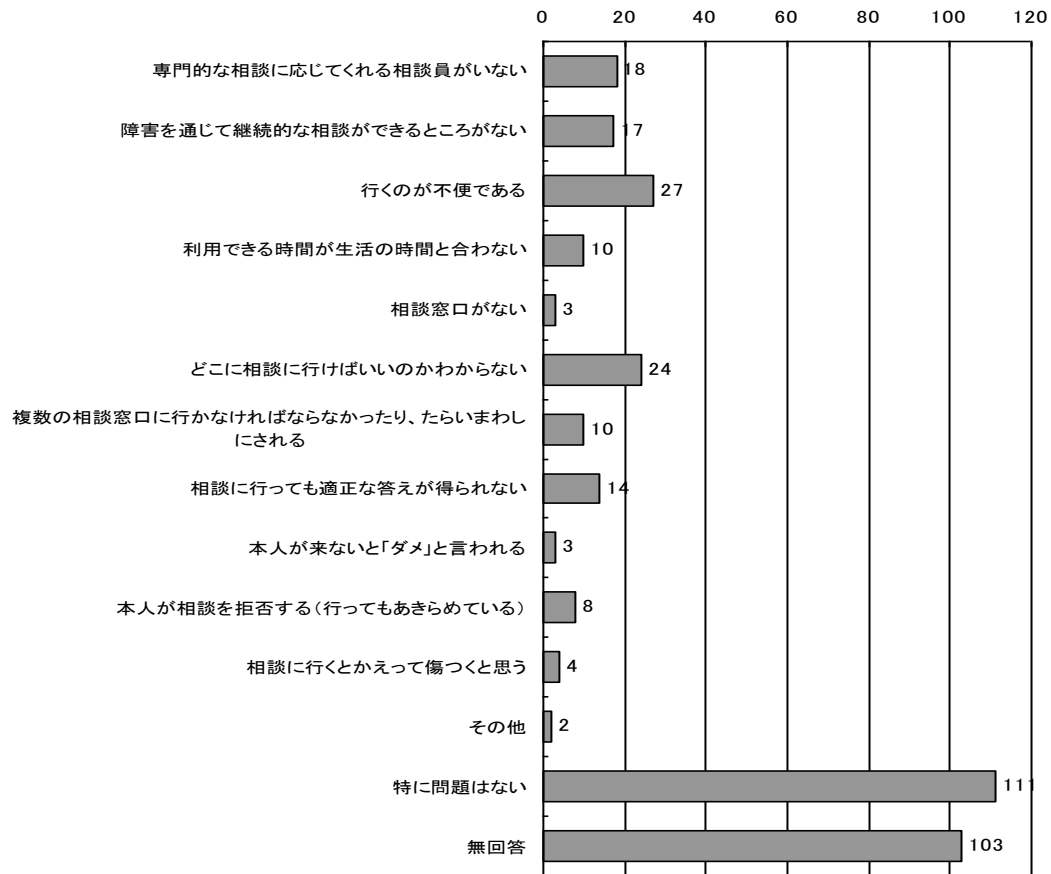
よく利用する相談窓口、機関

単位：票

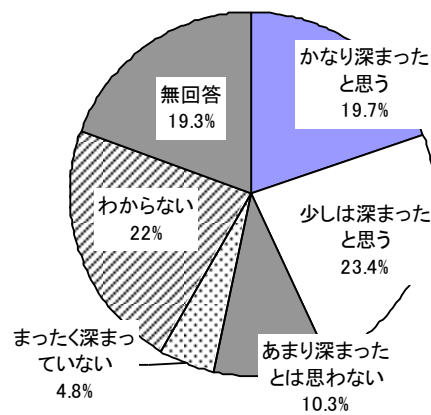


相談窓口での利用上の問題点

単位：票

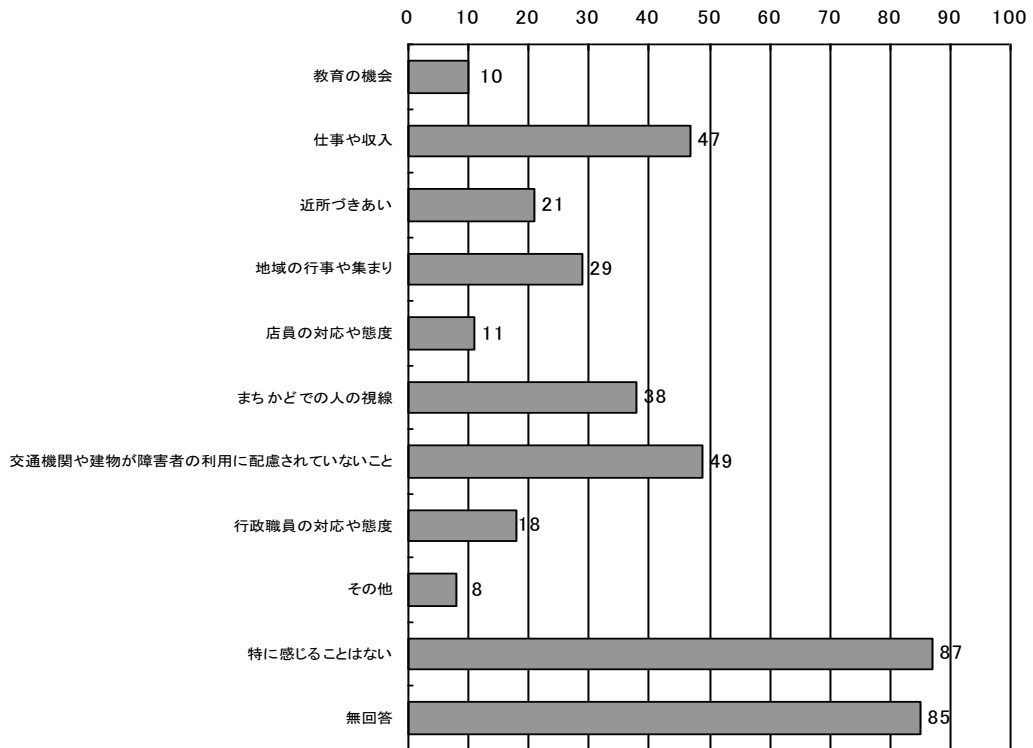


社会全体での障害者への理解の度合い

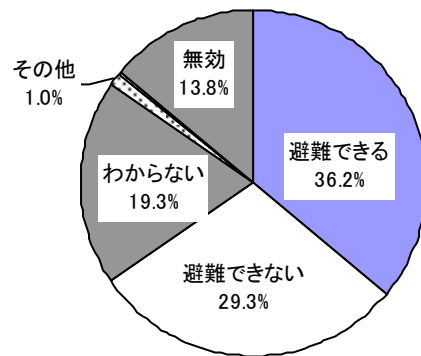


障害者への理解が足りない点

単位：票

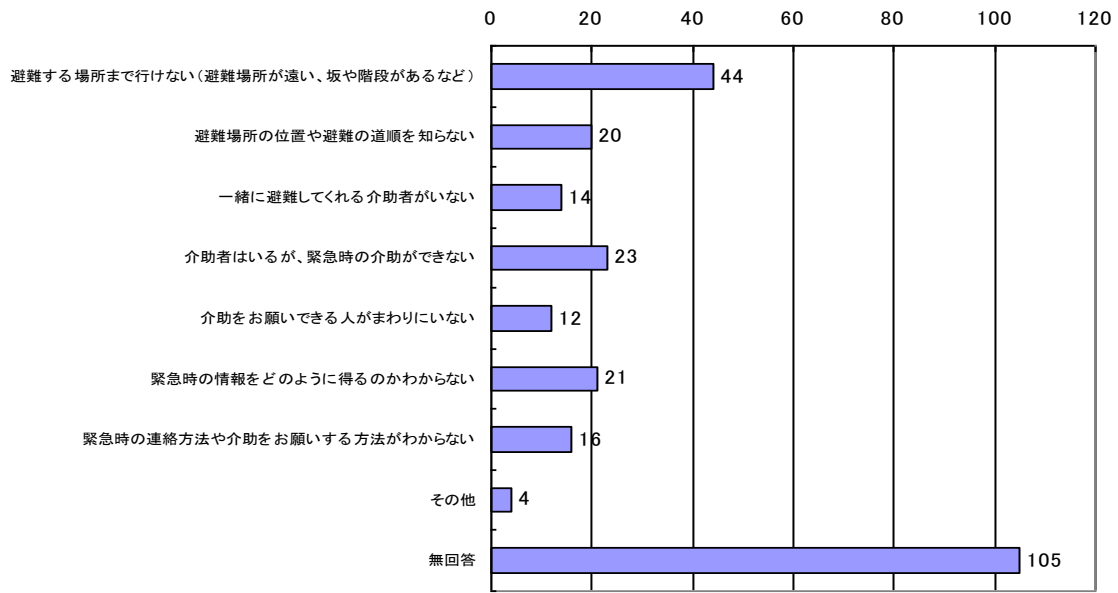


緊急時における避難の可能性

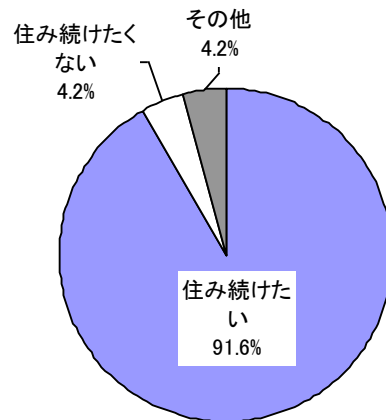


緊急時における避難認識

単位：票



居留意向



## 2-3 主要な課題と計画の方向性

本町における障害者の状況、アンケート調査等から、障害者計画策定にあたっての主要な課題を想定します。

### 《主要な課題》

- 身近な場所での相談支援体制の充実
- 地域で支えあい自立して暮らすための支援の強化
- 療育・教育体制の充実
- 精神障害・発達障害に対する支援の充実
- 災害時の要援護者対策などの推進

#### 課題-1 身近な場所での相談支援体制の充実

障害のある人にとって、必要な支援は年齢や障害の種類・程度、生活環境などによって異なります。

障害のある人一人ひとりが必要なサービスをいつでも的確に利用できるよう、保健・福祉・医療・教育などニーズに応じた相談支援体制の確立が重要です。また、具体的な相談にあたっては、専門的な人材の確保が必要となります。

障害者アンケート調査（平成18年9月実施）においては、「よく利用する相談窓口、相談機関」として役場、医療機関、保健福祉センターが多くなっていますが、「利用する上での問題点」では「行くのが不便である」、「どこに相談にいけばよいかわからない」、「専門的な相談に応じてくれる相談員がいない」の声が多く寄せられています。

障害の種類に関わらず、身近な場所で気軽に相談できるよう、役場や関係機関との相談体制の連携により、きめ細かな相談支援体制の充実を図る必要があります。

## 課題－２ 住み慣れた地域で自立して暮らすための支援の強化

障害のある人が住みなれた紀美野町で、自分らしく自立して暮らしていくためには、福祉・保健・医療などの適正な質・量を拡充し、地域とのコミュニケーションを担保していく必要があります。

アンケート調査においては、「今後も紀美野町に住み続けたい」が全体の約9割を越え、将来の生活の場を本町に求めています。また、「今後の就業についての考え」（現在就業していない方）では「会社などに就職したい」、「就職のための訓練をしたい」、「自分で家業をしたい」など仕事に就きたいと回答した方が20名おられます。

障害者の高齢化とともに介護者の高齢化も進み、将来的に障害者が自立して生活していくためには、住宅とともに生活のための就労をどう確保していくかは重要な課題です。

## 課題－３ 療育・教育体制の充実

障害を早期に発見し、早期治療・療育を行うためには、地域における保健・医療と福祉の関係機関との連携が重要です。妊婦健康診査及び乳幼児健康審査の推進や保健機関での相談支援体制の強化を図るとともに、一人ひとりに応じたきめ細かな指導、相談体制の充実を図る必要があります。

また、障害のある子どもが地域の中で、障害の程度に応じた適切な療育が受けられるように施設を含めた体制づくりが重要です。

教育の現場においては、学校の指導体制を確立し教職員の質的向上に努め、関係機関との連携を図るとともに障害児教育を充実させる必要があります。

## 課題－４ 精神障害・発達障害に対する支援の充実

本町においては精神保健福祉手帳（平成17年度末）をお持ちの方が52名おられますが、精神障害に対する一般的な理解が低く、必要なサービスが受けられなかったのが実情です。

今後、精神障害に対する正しい理解や啓発活動を進め、身体、知的の障害者と等しく地域の中で必要な支援を受けながら自立して生活していけるよう総合的な施策の展開が望まれます。

また、近年、社会問題となっている発達障害のある人の自立や社会参加を促進するため、発達障害の早期発見、早期の支援を行うとともに、学校における特別支援教育の実施、発達障害の人への就業支援など地域での自立促進策の充実を図る必要があります。

#### 課題－５ 災害時の要援護者対策などの推進

障害のある人は、災害時においては情報の入手や自力での避難が困難であり、支援が必要となります。このため、災害時における支援体制の確立が求められます。

アンケート調査では、「緊急時に避難できるか」の問いに「避難できる」が約36%、「避難できない」が約29%となっています。また、避難できないと答えた方のうちその理由として「避難する場所まで行けない（避難場所が遠い、坂や階段があるなど）」、「介助者はいるが、緊急時の介助ができない」、「緊急時の情報をどのように得るのかわからない」と答えています。

障害者が災害時の要援護者であると位置づけ、この対策を推進するため、消防や警察、地域の自主防災組織が中心となって地域での支援体制を確立することが重要です。

特に、防災に対する意識の向上、要援護者も参加した防災訓練、緊急時の情報提供や避難誘導など災害時の対策を進めることが重要です。

## 第3章 施策体系

### 3-1 基本理念

「ノーマライゼーション」と「リハビリテーション」の理念に基づき、障害のある人の生活を支援するため、ライフステージに応じた保健・医療・福祉の各種サービスの充実を図るとともに、「地域で支え合う、助け合う」という意識を住民一人ひとりが持つまちづくりを進めます。

このことから、ユニバーサルデザインの考え方を施策推進の基本とし、障害のある人もない人も、すべての人が暮らしやすい、人づくり、まちづくりを進めます。

#### 「ノーマライゼーション」の理念

障害のある人が社会の一員として、障害のない人と平等に生活し、活動する社会を目指します。

#### 「リハビリテーション」の理念

すべてのライフステージにおいて、障害の程度に即した適切な支援を行い、障害のある人の全人的な可能性の追求を目指します。

障害者の「自立と社会参加」を推進する計画の実践

地域での支えあいにより  
障害者の自立を応援するまちづくり





3-2 基本目標

地域での支えあいにより  
障害者の自立を応援するまちづくり

基本理念をもとに3つの重点目標を掲げ、本町における障害者福祉施策を推進します。

(1) バリアフリー化の推進

人間としての尊厳や権利が十分に尊重され、“自立”や“社会参加”を実現していくため、モノ、心、情報のバリアフリーを推進し、すべての住民が生活しやすいまちづくりを目指します。

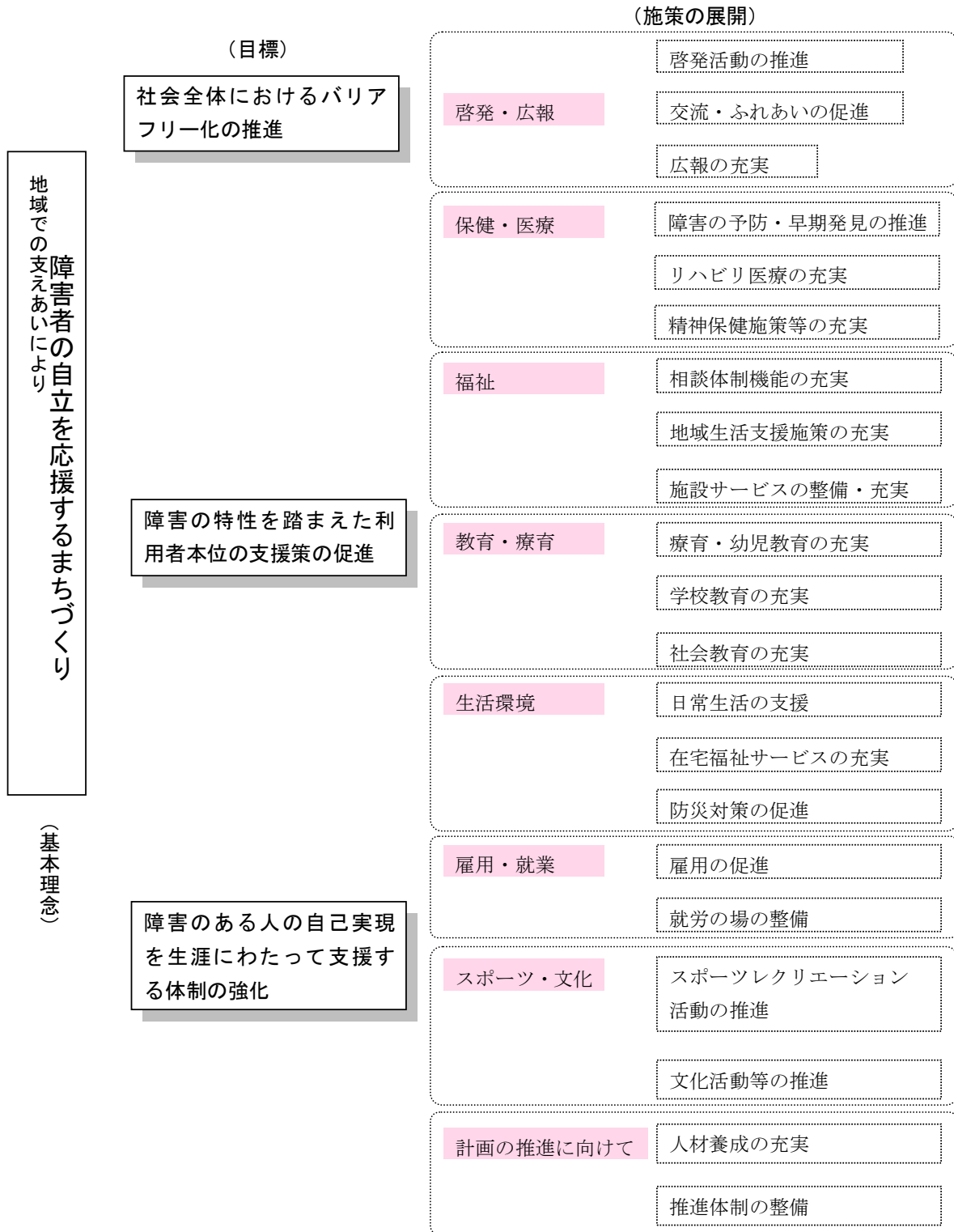
(2) 障害の特性を踏まえた利用者本位の支援策の促進

障害のある人が“自己選択”と“自己決定”に基づいて住み慣れた地域で「自分らしい生き方」を選べる社会の実現を目指し、利用者の視点に立った、きめ細かな相談、自立支援などの体制を充実します。

(3) 障害のある人の自己実現を生涯にわたって支援する体制の強化

障害者のあらゆるライフステージを通じて自分らしい生活を送ることができるよう、乳幼児期から高齢期まで、保健・医療・福祉・教育など総合的な施策の展開を図ります。

3-3 施策の体系



## 第4章 計画の内容

### 4-1 啓発・広報

#### (1) 現況と課題

障害のある人の自立と社会参加の一層の促進を図るために、障害のあるなしに関わらず平等に生活できる地域社会の構築を目指し、障害者の人格と個性が尊重され、自立した生活ができるまちづくりを図る必要があります。

これまで障害者を取り巻く環境は、理解不足や偏見、社会参加への物的、精神的障壁などいろいろな面で課題が多くありました。

これらの課題を解消し、すべての障害者が地域の中で自立と社会参加をすすめる必要があります。

これまで、紀美野町においても関係機関・団体との連携を図りながら、広報「きみの」、町ホームページ (<http://www.town.kimino.wakayama.jp/>) をはじめとして、啓発・広報活動を展開してきましたが、イベントの開催などを通じてすべての住民が障害や障害者に対する理解を深め、ともに生きる環境を整備し、啓発・広報活動を推進することが重要です。

#### (2) 施策の展開

##### ◆ 啓発活動の推進

障害のある人が抱えている様々な問題に対する正しい理解と認識を深め、ノーマライゼーションの理念の啓発を推進するため、福祉に関する各種講座・講習会等を開催します。

特に、これまで理解が不足していた精神障害に対する正しい知識の普及・啓発に努めます。また、近年問題となっている「高次脳機能障害」をはじめとする障害についても理解と認識を深めるため、啓発を図ります。

障害者週間(12月3日～9日)をはじめ、様々な機会を通じて広報活動を行い、住民に対する啓発活動をすすめます。

また、障害者の人権や財産を守るため、広報誌等を通して「地域福祉権利擁護事業」「成年後見制度」の周知を図ります。

◆ 交流・ふれあいの促進

障害のある人の地域行事への参加やまつりなどを中心として地域住民との交流を支援します。また、障害者団体等が行う地域住民との交流を図るためのスポーツ・レクリエーション、文化活動等の交流活動を支援します。

◆ 広報の充実

障害のある人にとって見やすい、分かりやすい広報誌や町のホームページの作成に努めます。また、行政情報の周知徹底のため、情報バリアフリー化の推進に努めます。

4-2 保健・医療

(1) 現況と課題

アンケート調査結果によると、障害の原因について「病気」とした回答が最も多く、障害の早期発見や社会復帰には、障害を予防あるいは軽減する医療やリハビリテーションの充実が重要となります。

紀美野町においては、これまで先天的な障害の発生を予防するため、妊娠期における胎児への悪影響や規則正しい生活習慣の相談や啓発などを行ってきました。今後も母子保健事業などの障害の早期発見と早期療育に向けた事業をさらに推進することが求められます。

また、後天的な障害の発生を予防するため、健康診査と保健指導、健康教育など成人を対象とした各種保健事業の実施により生活習慣病有病者や予備群を減少させるとともに、健康の維持、増進についての啓発などの活動が求められます。

(2) 施策の展開

◆ 障害の予防・早期発見の推進

先天性障害の発生を未然に防ぐため、妊婦などへの健康教室の一層の充実を図ります。また、乳幼児健診の継続した実施及び内容の充実に努めます。

さらに、受診率の向上のための啓発や再検査が必要な乳幼児へのフォロー体制の確立を図ります。

後天性障害対策として、健康診査の受診率向上を図り、また受診後の個別的な保健指導を充実するとともに、生活習慣病予防のための啓発活動を行います。

◆ リハビリ医療の充実

リハビリテーションを提供する場合は、地域の医療機関やデイサービスなどの福祉施設など様々な機関に設置されており、利用者にとってわかりにくい状況もありません。そのため、障害のある人の状況に応じた適切なリハビリテーションを利用者の意思に基づいて利用できるよう相談や情報の充実を図ります。

◆ 精神保健施策等の充実

精神保健福祉施策は、認知症対策も含め行政相互の連携はもちろん、福祉団体や医療機関等の関係機関と連携し、適切な支援を受けられる体制の整備を図ります。

また、難病についての理解の促進を図るため、情報の提供と意識啓発に努めます。

## 4-3 福祉

### (1) 現況と課題

障害のある人やその家族にとって、身近な場所で福祉サービスなどに関する相談ができることが、地域での安心した生活の基礎となります。紀美野町では、総合福祉センターを中心として必要に応じて相談に対応できる体制を整備しています。

また、障害をもつ人が住みなれた地域や家庭で生活するためには、各種の福祉サービスを充実し、自立した生活を支援するとともに、家族など介助者の負担の軽減が重要です。町においては、ホームヘルプサービス、デイサービス、ショートステイなど各種の福祉サービスを実施してきました。

今後は、新たに整備された障害者自立支援法に基づく各種事業を提供し、障害のある人の自立支援を推進していく必要があります。

### (2) 施策の展開

#### ◆ 相談体制機能の充実

障害のある人やその家族などから保健、医療、福祉、教育の各分野にわたる相談に対応できるよう、紀美野町の実情に応じた身近な場所での相談と広域でより専門的な相談に対応できる体制の充実に努めます。

#### ◆ 地域生活支援施策の充実

障害者自立支援法により規定された地域生活支援事業により、障害のある人が有する能力・適性に応じ、自立した日常生活を送ることができるように利用者の状況に応じて地域における生活を支える事業を行います。

#### ◆ 施設サービスの整備・充実

障害のある人が利用する入所訓練施設、重度障害者施設等については、広域での対応が必要であり、その整備促進については国、和歌山県などへの働きかけを行います。



4-4 教育・療育

(1) 現況と課題

現在注目されてきている軽度発達障害児を含め障害児の心身の健全な育成のため、早期に、特に発達期にある乳幼児期に必要な治療と指導訓練などを行うことは、障害の軽減や生活能力の向上、将来的な社会参加に有効です。このため、健康診査などにより障害の早期発見を図るとともに、それぞれの障害の特性や程度に応じた療育の実施が重要です。

障害児に対して、早期から適切な教育の対応を行うことは発達や成長においてきわめて重要です。教育相談を通じた保護者の疑問や悩みに答え、その不安を解消するとともに、子どもたちの将来において、円滑な社会参加ができるよう関係機関との連携を系統的、連続的に推進することが重要です。

また、学校においては、障害児も学校生活に支障のないようバリアフリーに配慮した施設整備を図り地域や学校のなかで、日常生活を通して障害のある人とふれあう機会をもち、障害に対する理解を深め、適切な行動ができるひとつづくりをすすめ、幼少期からの体験を通じた活動を実践することが重要です。

(2) 施策の展開

◆ 療育・幼児教育の充実

子どもの障害は、早期に発見し療育することでその問題点が軽減され、学校生活等への適用能力を培うことも可能となります。より効果的な療育を提供するためには、早期の療育が必要であり、可能な限り早期の療育に結び付けられるよう、その体制の整備を行います。

乳幼児から学校卒業後、就労まで生涯を通じて子どものニーズに応じたサービスを提供するために関係する機関のネットワーク化を図ります。

特に、軽度発達障害児への適切な就学指導の充実を図ることが不可欠となり、学校外の専門家等の人材の活用、組織として一体的な取組みを可能とする支援体制の構築、関係機関との有機的な連携協力体制の構築等により一人ひとりの教員及び療育にかかわる専門職員の教育・療育、相談等に対する専門性や指導力の向上を図ります。

◆ 学校教育の充実

障害児教育の推進のため、障害の種類や程度に応じた指導カリキュラムの作成や学習方法の研究、教材等の充実を図ります。また、特別支援コーディネーターを養成し、教職員の資質向上を図るための研修の充実に努めます。

平成 19 年度から特別支援教育の方向性が示されているため、本町においても、各学校に特別支援校内委員会を設置し指導体制の構築を図ります。

また、障害を持つ児童・生徒が楽しく安心して学校生活を送れるよう、学校内のバリアフリー化の推進に努めます。

◆ 社会教育の充実

障害のある人の生涯学習の機会、場を提供するために公民館を中心とした講座等の情報の提供やいつでも、どこでも、だれでも利用しやすい施設の整備をすすめます。

4－5 生活環境

(1) 現況と課題

障害のある人が、住みなれた地域において自立し安定した生活を送るためには、日常生活の拠点となる住宅の生活環境整備が重要となります。アンケート調査においては、現在の住まいの中で使いづらいところとして、便所、風呂、階段の選択が多くなっています。居室の段差の解消や手すりの設置など、身体機能に合わせた住宅の改修、改良に対する助成制度の周知を図り、安全で安心できる住宅環境の整備を推進する必要があります。

また、障害者の地域における生活を支援するため、在宅における各種サービスの充実により生活環境の向上を目ざし、障害者の自立を促進していきます。

(2) 施策の展開

◆ 日常生活の支援

公共建築物や道路、公園などにおいて障害者の不安を解消し、安全の確保を図るため、段差などの障壁の除去に努め、ユニバーサルデザインに配慮した施設整備を促進し、障害のある人も利用しやすい日常生活を支援します。

また、外出等における支援の充実を図るため、コミュニティバス（ふれあい号）、福祉タクシー等の制度の周知をすすめ障害者の社会参加を促進します。

◆ 在宅福祉サービスの充実

在宅福祉サービス事業の周知を図り、在宅の障害のある人の福祉向上を目ざし、サービスの円滑な体制整備を推進します。

住み慣れた地域で生活を続けていくためには、グループホームは欠かせないことのない生活の場であり、設置、運営を進める団体等に対し、支援を行います。

◆ 防災対策の充実

地震などの災害時に障害者が適切な行動がとれるよう、避難場所の周知徹底を実施します。また、点字、手話による巡回指導等により、障害のある人に対する防災知識の普及、啓発を進めます。

また、災害発生時、自主的避難・情報の確保が困難な障害のある人、継続的に人工透析が必要な透析患者等災害時要援護者の避難、救護体制の確立が求められており、この対応策を検討します。

4-6 雇用・就業

(1) 現況と課題

障害のある人が地域で自立した生活を送るためには、この基礎となる経済的基盤の確保が不可欠であり、障害者の所得保障と水準の向上のため、就労機会を確保する必要があります。

「障害者の雇用の促進に関する法律」によって、国や地方公共団体、企業に対し身体障害者、知的障害者の雇用が義務付けられていますが、全国的にみても十分な雇用率を満たしているとはいえない状況です。今後は、ハローワークなどの労働行政関係機関との連携、事業所への働きかけを通じて雇用を確保し、障害者の経済基盤の向上を図る必要があります。

授産施設、作業所などでの福祉的就労については、アンケート調査では一割の利用者負担により「サービスの利用を控えたい」との声があり、また事業所ヒアリングにおいても障害者の負担を軽減する必要があるとの要望もあり、このあり方についても検討する必要があります。

(2) 施策の展開

◆ 雇用の促進

障害のある人の雇用を効果的に進めるためには、障害の種類にかかわらず、就労に関するさまざまな相談への対応、職場開拓、ジョブコーチ、就労後の支援などを総合的に実施することが必要となります。

また、ハローワークなど関係機関と連携、情報交換を行い、雇用の促進を図ります。

障害のある人が職場を確保し、安心して働けるためには、雇用する側の理解と協力が必要です。そのため、事業主や従業員への啓発や協力の働きかけを行います。

◆ 就労の場の整備

福祉的就労の場である小規模通所授産施設の運営についてはその運営状況を把握し、適正な支援を行うよう努めます。

## 4-7 スポーツ・文化

### (1) 現況と課題

障害者がスポーツや文化に親しみ、多くの人と触れ合うことは、障害のある人が生きがいを感じ、生活を充実した豊かなものとするため重要なことです。

文化的活動や施設などの日中活動を支援するとともに、障害者個人をはじめ各種の団体が自主的にスポーツ、文化活動が継続的に行われるように支援を進める必要があります。

### (2) 施策の展開

#### ◆ スポーツ、レクリエーション活動の推進

障害のある人のスポーツ・レクリエーション活動を適切に指導できる指導者や、活動を支えるボランティアの養成、確保を推進します。

障害のある人が気軽に親しめる軽スポーツやレクリエーションの普及を図り、交流の拡大や活動に親しむ環境づくりを進めます。

スポーツに参加する機会を拡充するため、障害のある人を対象とした行事の周知を図り、参加を促進します。

#### ◆ 文化活動等の推進

各種イベントや学習、サークル活動に、障害のある人が気軽に参加できるよう、参加しやすい会場設定や講座、教室の内容充実など参加のための条件整備を図ります。活動の推進のため、手話通訳や要約筆記、ガイドヘルプサービスなどの支援体制の整備を図ります。

紀美野町文化センターの図書室をはじめ、3公民館に設置された図書室においては、点字図書をはじめ、障害のある人も利用しやすい資料の充実を図り、情報のバリアフリー化を進めます。

## 4－8 計画の推進にむけて

### (1) 現況と課題

障害者をはじめ地域福祉の向上には、ボランティアや地域コミュニティ組織などが大きな牽引力となります。ボランティア活動を活発にするため、障害や障害のある人に対する理解や関心を高め、住民が主体的に参加できるような環境づくりが重要となります。

本計画の推進にあたっては、国や和歌山県、広域市町との連携を図るとともに、役場、住民、ボランティアをはじめ障害者関係機関などと連携を強め、広く住民参加が図られた計画の推進を図ることが重要です。

### (2) 施策の展開

#### ◆ 人材養成の充実

地域におけるボランティア活動の推進やボランティアの育成を図るため、知識や技術などを習得する研修や体験の機会を提供し、ボランティアの育成に努めます。

#### ◆ 推進体制の整備

計画の推進にあたって、庁内の関係機関を中心として障害者のニーズやサービスの提供などを見極めながら、適切な施策の実施を図るとともに、第2期（平成21～23年度）以降の障害福祉計画の策定を行います。

## 第5章 自立を支援するための施策・サービス（障害福祉計画）

### 5-1 将来（平成23年度）までの目標

#### (1) 福祉施設入所者の地域生活への移行

地域生活への移行を進める観点から、福祉施設に入所している障害のある人のうち、今後、グループホームやケアホーム、一般住宅等に移行する数を見込み、平成23年度末に地域生活に移行する障害のある人の数値目標を設定します。

区 分	数 値	考 え 方
現在の施設入所者数	12	平成17年10月1日の全施設入所者数
◆目標値 地域生活への移行者数	1	現在の全施設入所者のうち、グループホーム等の地域生活へ移行した者の数
◆目標値 削減見込み	1	平成23年度末段階での削減見込数

#### (2) 入院中の精神障害者の地域生活への移行

平成23年度末までに、受け入れ条件が整えば退院可能な精神障害のある人が退院することを目指し、この減少目標値を設定します。

区 分	数 値	考 え 方
現在の退院可能障害者数	6	現在の退院可能障害者数
◆目標値 減少数	5	平成23年度末段階での削減見込数

#### (3) 福祉施設から一般就労への移行

平成23年度において、福祉施設利用者のうち、就労移行支援事業を通じて、同年度中に一般就労に移行する人の目標値を設定します。

区 分	数 値	考 え 方
現在の年間一般就労移行者	0	平成17年度において福祉施設を退所し、一般就労した者の数
◆目標値 平成23年度の 年間一般就労移行者	1	平成23年度において福祉施設を退所し、一般就労する者の数



5-2 障害福祉施策・サービス

(1) 訪問系サービス

訪問系サービスとして、居宅介護（ホームヘルプ）、重度訪問介護、行動援護、重度障害者等包括支援サービスがあります。

① 居宅介護（ホームヘルプ）

居宅における入浴、排せつ、食事の介護などのサービスを提供します。

② 重度訪問介護

重度の肢体不自由者で常時介護を要する方が対象となります（18歳以上が対象となります）。

居宅における入浴、排せつ、食事の介護などから、外出時の移動中の介護を総合的に行うサービスを提供します。

③ 行動援護

知的又は精神障害により、行動上著しい困難がある方で常時介護を要する方が対象となります。行動の際に生じ得る危険を回避するための援護や、外出時、移動中の介護などのサービスを提供します。

④ 重度障害者等包括支援

常時介護を必要とする方で、介護の必要の程度が著しく高い方を対象とし、居宅介護をはじめとする福祉サービスを包括的に提供します。

単位：時間分／月

区 分	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度	平成 23 年度
居宅介護 重度訪問介護 行動援護 重度障害者等包括支援	378	415	457	608

(2) 日中活動系サービス

日中活動系サービスとして、生活介護、自立訓練（機能訓練）、自立訓練（生活訓練）、就労移行支援、就労継続支援（A型）、就労継続支援（B型）、療養介護、児童デイサービス、短期入所があります。

① 生活介護

常時介護を必要とする方が対象となります。主に昼間、障害者支援施設などで行われる入浴、排せつ、食事の介護や、創作活動又は生産活動の機会の提供などのサービスを提供します（18歳未満については、児童福祉法に基づく施設給付の対象となります）。

② 自立訓練（機能訓練、生活訓練）

自立した日常生活や社会生活を営むことができるよう、定められた期間、身体機能や生活能力向上のために必要な訓練等が受けられます。

③ 就労移行支援

就労を希望する方を対象に、定められた期間、生産活動その他活動の機会の提供を通じて、就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練等が受けられます。

④ 就労継続支援（A型、B型）

通常の事業者には雇用されることが困難な方を対象に、就労の機会を提供するとともに、生産活動その他活動の機会の提供を通じて、就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練等が受けられます。

⑤ 療養介護

医療を要する障害者で常時介護を要する方が対象となります。主に昼間、病院その他施設などで行われる機能訓練、療養上の管理、看護、医学的管理の下での介護や日常生活上のサービスを提供します（18歳未満については、児童福祉法に基づく施設給付の対象となります）。

⑥ 児童デイサービス

肢体不自由児施設などに通所し、日常生活における基本的な動作の指導、集団生活への適応訓練などのサービスを提供します。

⑦ 短期入所

介護者が病気の場合などの理由により、障害者支援施設等へ短期間の入所が必要な方を対象に、入浴、排せつ、食事の介護などのサービスを提供します。

区 分	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度	平成 23 年度
生活介護	時間分/月 0	0	104	187
自立訓練(機能訓練)	人日分/月 0	0	21	21
自立訓練(生活訓練)	人日分/月 0	0	21	42
就労移行支援	人日分/月 0	0	21	83
就労継続支援(A型)	人日分/月 0	0	0	83
就労継続支援(B型)	人日分/月 21	21	83	208
療養介護	人分/月 0	0	0	0
児童デイサービス	人日分/月 38	40	42	44
短期入所	人日分/月 3	4	5	7

(3) 居住系サービス

居住系サービスとして、共同生活援助（グループホーム）、共同生活介護（ケアホーム）、施設入所支援があります。

① 共同生活援助（グループホーム）

地域において共同生活を営む方を対象に、主に夜間に共同生活を営む住居において、相談その他日常生活の援助が受けられます。

② 共同生活介護（ケアホーム）

共同生活を営む住居において主に夜間に提供される、入浴、排せつ、食事の介護などのサービスを提供します（18歳以上が対象となります）。

③ 施設入所支援

施設入所者に対して主に夜間に提供される、入浴、排せつ、食事の介護などのサービスを提供します。（18歳未満については、児童福祉法に基づく施設給付の対象となります）

単位：人分／月

区 分	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度	平成 23 年度
共同生活援助	6	6	7	9
共同生活介護				
施設入所支援	0	1	8	13

(4) 相談支援

障害福祉サービス（施設入所支援、自立訓練、グループホーム、ケアホーム、重度障害者等包括支援を除く）の利用が見込まれる人のうち、自らサービス利用の調整が困難で、単身の障害のある人に計画的なサービスプログラム等の相談に応じます。

単位：人分／月

区 分	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度	平成 23 年度
相談支援	1	1	1	2

(4) 自立支援医療など

自立支援医療として、自立支援医療（更正医療）、自立支援医療（育成医療）、自立支援医療（精神通院）の他、補装具支給があります。

① 自立支援医療（更正医療）

18歳以上の身体障害者手帳の交付を受けた方で主に肢体・心臓・腎臓等の障害手帳をお持ちの方が対象です。身体の障害を除去、軽減して日常生活を容易にするための医療です。

② 自立支援医療（育成医療）

18歳未満の児童で、特定の障害を持つ方が対象です。身体の障害を除去、軽減して、生活能力を得るための医療です。

③ 自立支援医療（精神通院）

精神疾患を有し、通院による精神医療を継続的に要する程度の病状にある方が対象です。精神障害及びその精神障害によって生じた病態に対して、入院しないで行われる医療です。ただし、対象となる疾病の範囲はこれまでと同じです。

④ 補装具支給

事前の申請により、補装具の購入・修理が必要と認められるときは、購入又は修理費用について、補装具費の支給が受けられます。

### 5-3 地域生活支援事業

#### (1) 相談支援事業

障害者や障害児のさまざまな相談に応じ、必要な情報の提供や権利擁護のための必要な援助などを行います。役場、療育センターAOI（身体、知的）、野上厚生病院内相談支援事業者（精神）で実施しています。

#### (2) 移動支援事業

屋外での移動に支援等が必要な方に、社会生活上不可欠な外出及び余暇活動や社会参加のため外出の際の移動支援を行います。

#### (3) 日常生活用具給付事業

重度の障害者に補装具以外の用具で、自立した日常生活を支援する用具の給付を行います。

#### (4) 日中一時支援事業

児童デイサービスを利用しない障害児の放課後支援や障害者の短期入所（宿泊を伴うものを除く）サービスを提供します。

#### (5) 訪問入浴サービス事業

在宅の身体障害者に対し、訪問により居宅において入浴サービスを提供します。

#### (6) 自動車改造助成事業、自動車運転免許取得助成事業

就労等社会参加に伴い障害者の所有、運転する自動車のハンドル等の改造に要する費用や運転免許の取得に要する費用の一部を助成します（助成限度額10万円）。

#### (7) コミュニケーション支援事業

意思の伝達に支援が必要な障害者等に対して、手話通訳者や要約筆記者を派遣する事業などを行います。

#### (8) 経過的デイサービス

従来の障害者デイサービスと同じサービスが利用できます。

5-4 紀美野町独自で実施している施策・サービス

(1) 福祉タクシー

障害区分（身体：1～3級、知的：A1 A2 B1、精神：1級、2級）の方に福祉タクシー初乗り乗車料金相当額の利用券を年間12枚交付します。

(2) 紀美野町コミュニティバス（ふれあい号）

乗車に際し、障害者手帳を提示した場合、無料で乗車できます。

(3) 福祉有償運送

一定の外出支援サービス対象者の条件を満たす身体障害者及び単独での移動が困難である障害者（付添人含む）が、定められた料金で町内の通院等の移動ができます。

(4) 心身障害児在宅扶養手当

18歳未満（重度の場合20歳未満）の障害児の親又は養育者に対し扶養手当を支給します。

(5) 重度心身障害者医療費助成

障害区分（身体：1～3級、知的：A、精神：1級、2級）の方に保険対象となる療養に要する費用について医療助成金を支給します。

資料

紀美野町障害者基本計画・障害福祉計画策定委員会設置要綱

(設置)

第1条 本町における障害者の福祉の推進を図るための計画を策定するに際し、学識経験者及び障害者の福祉に関連する分野の関係者から広く意見を求め、総合的な計画とするために紀美野町障害者基本計画・障害福祉計画策定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(協議事項)

第2条 委員会は、次に掲げる事項について協議する。

(1) 障害者の実態や意向調査等の結果に基づき、障害者福祉施策の総合的かつ効果的な推進方策及びその見込量等に関すること。

(2) その他必要な事項

(委員)

第3条 委員会の委員は、学識経験を有するもの、障害者団体等の関係者、福祉・医療関係者、関係行政機関の職員から町長が委嘱又は任命する。

(委員長及び副委員長)

第4条 委員会に委員長及び副委員長各1人を置く。

2 委員長は、委員の互選により定める。

3 委員長は、会務を総理し、委員会を招集し、会議の議長となる。

4 副委員長は、委員長の指名したものをもちて充て、委員長を補佐し、委員長に事故があるときは、その職務を代理する。

(会議)

第5条 会議は、委員の半数以上が出席しなければ会議を開くことができない。

2 議事は、委員の合議で決するが、協議が整わないときは、出席した委員の過半数で決し、可否同数のときは、委員長の決するところによる。

3 委員長は、必要があると認めるときは、委員以外の者の出席を求め、その意見又は説明を聴くことができる。

(庶務)

第6条 委員会の庶務は、紀美野町保健福祉課において処理する。

(その他)

第7条 この告示に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が委員会に諮って定める。



附 則

- 1 この告示は、平成 18 年 11 月 8 日から施行し、設置の目的を達したときは、その効力を失う。
- 2 この告示の施行の日以後に最初に開催される委員会の会議は、町長が招集する。

紀美野町障害者基本計画・障害福祉計画策定委員名簿

	氏 名	所 属
委員長	岩 橋 良 彦	医師（内科開業医）
副委員長	河 野 孝	歯科医師
	上 野 半兵衛	医師（国保野上厚生総合病院神経科医長）
	田 伏 俊 作	医師（内科開業医）、ひかり作業所施設長
	鷺 谷 禎 三	紀美野町議会議長
	根 来 平	紀美野町区長会長
	畠 山 倉 治	紀美野町民生児童委員協議会会長
	栃 谷 宜 呂	紀美野町老人クラブ副会長
	瀧 畑 しづ恵	特別養護老人ホーム美里園園長
	山 本 鈴 美	かたつむりの会
	北 雅 允	紀美野町身体障害者会会長
	吉 村 栄 美	紀美野町障害児者父母の会会長
	吉 見 哲 三	紀美野町社会福祉協議会事務局長
	西 浦 充 生	紀美野町P T A連合会会長
	小 川 裕 康	助役
	岩 橋 成 充	教育長

## 用語の解説

【カ行】 .....

### カリキュラム：

教育内容を学習段階に応じて配列したもの。教育課程。

### グループホーム：

知的障害のある人が数人集まり、同居もしくは近くに居住する世話人の手助けを借りつつ、住宅で自立して共同生活すること。

### ケアマネジメント：

介護・介助の分野で、福祉や医療などのサービスと、それを必要とする人のニーズをつなぐ仕事のこと

### 軽度発達障害：

発達障害のうち、知的障害を伴わないものを指す。アスペルガー症候群（高機能自閉症）、LD（学習障害）、ADHD（注意欠陥・多動性障害）等がこれにあたる。

### 高次能機能障害：

高次脳機能障害とは、交通事故や脳血管疾患（脳卒中など）により、脳損傷を経験した人が、記憶・注意・思考・言語などの知的な機能に障害を抱え、生活に支障をきたすこと。

### コーディネーター：

ものごとを調整する役の人。

### コミュニケーション：

複数の人間や動物などが、互いに言葉、ジェスチャー、鳴き声、分泌物質などを使って、意思や感情、情報を伝え合うこと

【サ行】 .....

### 支援費制度：

身体障害者（児）及び知的障害者（児）が、その必要に応じて市町村から各種の情報提供や適切なサービス選択の為に相談支援を受け、利用するサービスの種類ごとに支援費の支給を受けることが出来る制度。

### 成年後見制度：

判断能力（事理弁識能力）の不十分な成年者を保護するため、一定の場合に、本人の行為能力を制限すると共に、本人のために法律行為をおこない、または本人による法律行為を助ける者を選任する制度。

【タ行】 .....

**地域生活支援事業：**

障害者自立支援法の中に位置づけられ、各地域独自の判断で障害者の生活を支援する事業で、その目的は、地域で生活する障害のある人・子ども（およびその家族）の日常生活を支え、ニーズに応じた利便性の高いサービスの情報を提供すること。

**地域福祉権利擁護事業：**

高齢者や障害者など、判断能力が十分でない方々の日常生活での困りごとの相談に応じたり、福祉サービスの利用に対する援助や、日常的な金銭の管理等の日常生活の支援をする事業。

【ナ行】 .....

**ニーズ：**

欲求・要求。

**ネットワーク：**

節点と経路からなり、流れが想定されるもの。

**ノーマライゼーション：**

1960年代に北欧諸国から始まった社会福祉をめぐる社会理念の一つ。障害者と健常者とは、お互いが特別に区別されることなく、社会生活を共にするのが正常なことであり、本来の望ましい姿であるとする考え方。またそれに向けた運動や施策なども含まれる。

【ハ行】 .....

**ハローワーク：**

公共職業安定所の愛称。厚生労働省によって設置された、職業安定法に基づく国民に安定した雇用機会を確保する事を目的とした施設。

**バリアフリー：**

広義の対象者としては障害者を含む高齢者等の社会生活弱者、狭義の対象者としては障害者が社会生活に参加する上で生活の支障となる物理的な障害（障碍）や精神的な障壁を取り除くための施策、若しくは具体的に障害を取り除いた状態。

**フォロー：**

①追跡すること。あとを追い求めること。②おぎない助けること。

【ヤ行】 .....

**ユニバーサルデザイン：**

文化・言語の違い、老若男女といった差異、障害・能力の如何を問わずに利用することができる施設・製品・情報の設計（デザイン）。

【ラ行】 .....

**ライフステージ：**

人の一生を少年期・青年期・壮年期・老年期などと分けた、それぞれの段階。

**ライフスタイル：**

個人や集団の、生き方。単なる生活様式を超えてその人のアイデンティティーを示す際に用いられる。

**リハビリテーション：**

障害を持った人が生活していく手段を得るためのアプローチの事を指し、また、アプローチの手段のひとつとしての訓練自体もリハビリテーションと呼ばれる。

---

紀美野町障害者基本計画  
及び 障害福祉計画

平成19年3月発行

編集・発行 紀美野町保健福祉課

〒640-1121

和歌山県海草郡紀美野町下佐々 1 4 0 8 - 4

TEL (073)-489-9960

FAX (073)-489-6655

---

