

# 川崎市地域リハビリテーションセンター 整備基本計画

〔 川崎市リハビリテーション福祉・医療センター  
再編整備基本計画書 第2次追補版 〕

平成24年11月

川崎市

# 川崎市地域リハビリテーションセンター 整備基本計画について

川崎市では、新総合計画「川崎再生フロンティアプラン」第3期実行計画の中で、基本政策Ⅱ「幸せな暮らしを共に支えるまちづくり」として、「障害のある人が地域で共に暮らせる社会をつくる」を障害福祉分野の施策として掲げています。この施策を実現するためには、障害者が地域の中で共に暮らすことのできる社会の実現をめざし、市民、ボランティア、福祉産業、行政などの連携による支え合いの仕組みを構築し、自立と社会参加を促進するとともに、就労に向けた機会の確保を図ることが必要です。

川崎市が進める障害者施策において、障害者の自立と社会参加を支援するための中核施設である、中原区井田地区の「リハビリテーション福祉・医療センター」では、施設の老朽化と耐震強度不足への対応が急務であることから、平成20年3月に策定した「川崎市リハビリテーション福祉・医療センター再編整備基本計画書」（以下、「再編整備基本計画」という。）に基づき、専門的かつ総合的なリハビリテーションサービスの提供、地域生活支援型施設への機能転換等をめざした再編整備を進めています。

一方、近年の障害の多様化・重度化とともにリハビリテーション技術の進展及びノーマライゼーション理念の普及等を背景に、障害のある人に対して、より高度で専門的なサービスの提供が求められています。具体的には、重度重複障害や、発達障害、強度行動障害、高次脳機能障害等の支援方法や制度が確立していない事例が増加傾向にあり、これらに対して、先進的な技術の導入を含め、高度で専門的な医療体制の確保等リハビリテーション機能の構築が求められています。そのため、平成12年10月には、「川崎市における総合的な地域リハビリテーションシステム構想について」と題して、外部有識者等を委員とする川崎市リハビリテーションシステム検討委員会による検討報告書が策定され、この報告書の考え方に基づき平成20年4月に麻生区百合丘地区に北部リハビリテーションセンターが開設されました。北部リハビリテーションセンター開設後、他地域での地域リハビリテーションセンターの整備については、川崎市障害者計画において、「南部・西部の整備に向けて検討」と位置付けています。

この間、平成18年に障害者自立支援法が施行され、相談支援事業や障害福祉サービス事業者などによるサービス体制が多様化し障害者を取り巻く支援体制は大きく変化してきました。また、平成23年には、障害者基本法が改正され、障害者の定義が拡大されるなど、あらゆる障害に対する相談に的確に対応していく必要が生じています。

こうした背景のもと、障害者基本法の改正や平成24年の障害者総合支援法の成立など全体的な障害者施策の方向性や、本市の障害者福祉サービスの現状と課題をふまえ、井田地区で進められている再編整備基本計画のリハビリテーションサービス機能の一部内容を見直すとともに、今後、本市が提供する障害者リハビリテーションサービスのあり方と施設整備に向けた取組について、パブリックコメントを通じて御意見をいただきながら、「川崎市地域リハビリテーション整備基本計画（川崎市リハビリテーション福祉・医療センター再編整備基本計画書第2次追補版）」として策定しました。今後も、市民、利用者、関係機関、地域の方々からの御意見を伺いながら、整備を進めていきます。

## 川崎市地域リハビリテーションセンター整備基本計画目次

地域リハビリテーションセンター整備基本計画の全体像	1
1 障害者リハビリテーション事業	2
(1) 障害者リハビリテーションの定義	2
(2) 障害者の地域生活を支える相談支援体制	3
(3) 地域リハビリテーションの考え方の導入	4
2 障害者リハビリテーション事業の課題と対応の方向性	6
3 地域リハビリテーションセンター整備基本方針	10
(1) 基本目標	10
(2) 地域リハビリテーションセンター整備に向けた基本的な考え方	10
(3) 整備後の施設構成	11
ア (仮称) 障害者リハビリテーションセンター	11
イ 地域リハビリテーションセンター	12
川崎市リハビリテーション福祉・医療センター再編整備基本計画の変更	15
4 川崎市リハビリテーション福祉・医療センター再編整備基本計画の変更	16
(1) 計画変更の基本的な考え方	16
(2) 中部リハビリテーションセンター部門別計画	16
ア (仮称) 井田障害者センター	16
イ (仮称) 井田障害者センター在宅支援室	17
ウ (仮称) 井田地域生活支援センター	18
エ (仮称) 井田日中活動センター	19
(3) 施設規模	21
(4) 整備スケジュール	21



# 地域リハビリテーションセンター整備基本計画の全体像

## 基本目標

- ① 障害のある方が、複雑な課題があっても多様な社会資源を活用し、自立して在宅生活を営むことができる地域づくりを目指す。
- ② 専門的なリハビリテーション技術を地域の障害者支援機関へ提供することで、障害のある方の在宅生活を支える技術を向上させる。

## 現在の機能

**精神保健福祉センター**  
【H14：中原区井田地区に開所】  
【H18：川崎区砂子地区に移転】

**主な機能（精神障害者が対象）**  
・医学的・心理学的な専門的職種により、  
①障害状況の評価を行う  
②障害特性を踏まえた生活支援をコーディネートしていく「**地域支援**」機能を持つ。

**障害者更生相談所**  
【S47：中原区井田地区に開所】  
【H20：高津区二子地区に仮移転】

**主な機能（身体・知的障害者が対象）**  
・身体障害者、知的障害者の更生相談所機能を有し、  
①障害状況の評価を行う  
②その人の生活を営む上での必要な機能を獲得する訓練や補装具・福祉用具の提供  
③障害特性を踏まえた生活支援をコーディネートしていき「**相談・判定・在宅支援**」機能を持つ。

**北部リハビリテーションセンター**  
(麻生区百合丘地区：H20開所)

**百合丘障害者センター**  
精神保健福祉センター地域支援機能（分室機能）  
障害者更生相談所相談判定機能（分室機能）  
在宅支援機能

**併設機能**  
日中活動系サービス  
就労移行支援事業 定員20名  
就労継続支援B型事業 定員20名  
生活介護事業 定員10名  
生活訓練事業 定員6名  
地域生活支援センター  
就労援助センター

## 課題と対応の方向性

**【課題と対応1】**  
**専門的相談機関でのあらゆる障害への対応**  
障害者基本法の改正により、障害者の定義が拡大され、あらゆる障害に対して相談しやすい地域に根ざした専門的相談機関での的確な対応

**【課題と対応2】**  
**リハビリテーション技術の開発と普及**  
入所施設からの地域移行に必要な住まい、福祉サービス、日常生活や医療面でのケアなど専門的なリハビリテーションサービスの提供

**【課題と対応3】**  
**生活の場でのきめ細やかな支援**  
医学的・心理学的機能など専門的機能を有した支援を生活の場できめ細やかに実施

**【課題と対応4】**  
**障害のある方を支える資源の質の確保**  
障害者地域リハビリテーションの提供により地域生活を支えていくための、サービス水準の維持・向上

**【課題と対応5】**  
**地域での理解と支援体制の構築**  
住み慣れた地域で障害者が生活し続けられるよう、地域での障害に対する理解と地域資源の開発

## 整備に向けた基本的な考え方

**【考え方1】**  
地域リハビリテーションセンターは、**精神保健福祉センターの地域支援機能と障害者更生相談所の相談判定機能とともに在宅支援機能を基本機能**とし、地域の実情に応じた付加機能を設け、**南部・中部・北部の3か所整備**する。

**【考え方2】**  
3か所整備について、**北部**は既存の麻生区百合丘地区、**中部**は再編整備基本計画で位置づけられている中原区井田地区、**南部**は川崎区又は幸区内に整備する。

**【考え方3】**  
各地域リハビリテーションセンターを**統括する機能**は、地域リハビリテーションセンターのうち、関係機関との連携面や利用者の**利便性の高いところに設置**し、障害者基本法改正などに伴うあらゆる障害者への対応等の課題を解決するために、**精神保健福祉センターと障害者更生相談所の本体機能を統合し整備**する。

## 整備後の施設構成

**（仮称）障害者リハビリテーションセンター**  
(川崎区又は幸区に整備)

**【精神保健福祉センター・障害者更生相談所本体機能】**  
①障害者基本法改正にともなう、あらゆる障害者への対応等の課題を解決するための機能を、地域リハビリテーションセンターの**統括機能**  
②**発達障害、高次脳機能障害、ひきこもりなどのあらゆる障害**への相談支援  
③先駆的リハビリテーション技術開発と医学・福祉工学などの知見を用いた**福祉産業の振興とも連携した福祉用具適用評価技術の活用**  
④他機関での取組、最新のリハビリテーション技術を習得する**企画機能**  
⑤各地域でリハビリテーションセンター及び障害関係機関の**人材育成機能**  
⑥要支援・要介護高齢者や中途障害者のリハビリテーションニーズに的確に対応できる体制整備に向けた**地域包括ケアシステムとの連携**

**（仮称）南部リハビリテーションセンター**

**障害者センター**  
精神保健福祉センターの地域支援機能（分室機能）  
障害者更生相談所の相談判定機能（分室機能）  
在宅支援機能

**併設機能**  
地域の実情に応じて整備する。

**中部リハビリテーションセンター**  
(中原区井田地区に整備)

**（仮称）井田障害者センター**  
精神保健福祉センターの地域支援機能（分室機能）  
障害者更生相談所の相談判定機能（分室機能）  
在宅支援機能

**併設機能**  
**周辺施設との効率的・効果的なサービス提供の観点と現行施設利用者の継続的サービス利用の観点**から整備する。

**北部リハビリテーションセンター**  
(麻生区百合丘地区：H20開所)

**百合丘障害者センター**  
精神保健福祉センター地域支援機能（分室機能）  
障害者更生相談所相談判定機能（分室機能）  
在宅支援機能

**併設機能**  
日中活動系サービス  
就労移行支援事業 定員20名  
就労継続支援B型事業 定員20名  
生活介護事業 定員10名  
生活訓練事業 定員6名  
地域生活支援センター  
就労援助センター

本体機能

分室機能

継続

# 1 障害者リハビリテーション事業

## (1) 障害者リハビリテーションの定義

リハビリテーションとは、「その人にとって最もふさわしい暮らし方を取り戻す」ことを意味しますが、これは医療の領域のみに限定される概念ではなく、障害福祉の領域においても、障害者リハビリテーションとして展開されています。

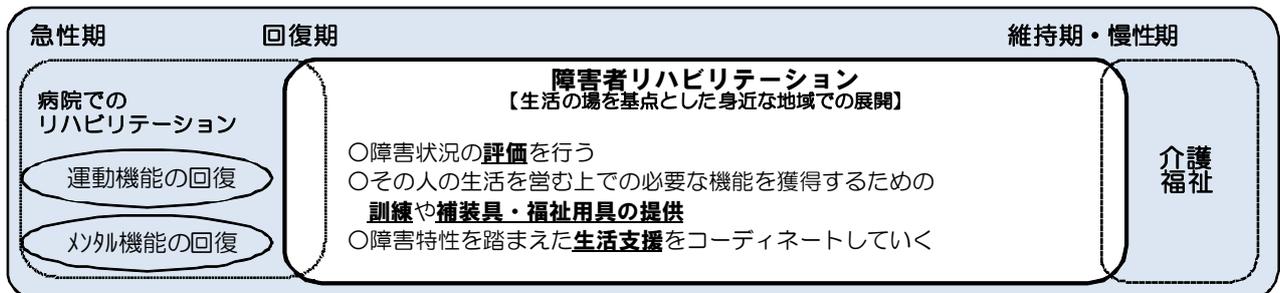
障害者リハビリテーションでは、個々の状況に適した方法で、「障害のある方が住みなれた地域でいきいきとした生活を送れるよう、一人ひとりの特性と環境に応じた生活スタイルを見出し、生活の再構築を図る」ことを目的として、主体性・選択性を尊重する中で、達成可能な目標に到達するまでの一定期間行われる一連の活動として展開されているものです。

病院でのリハビリテーションは、急性期から回復期において、そのリハビリテーション技術を用いて集中的に実施するとともに、地域に復帰後の生活を想定して行うものですが、サービスの主眼は運動機能の回復やメンタル機能の回復などの心身機能の回復におかれ、地域での実生活の一つ一つに個別に対応することは難しい状況にあります。また、障害のある方にとっても、病院内で回復した機能を直ちに実生活に応用することは容易ではなく、病院でのリハビリテーションが終わっても地域での新たな生活スタイルの構築に難渋している人が少なくありません。

このため、病院での急性期から回復期にかけてのリハビリテーションによって回復した機能を、その次の回復期から維持期の段階において、その人が住む生活の場を基点とした身近な地域において、住みなれた地域での新たな生活スタイルの再構築を図るために、障害者リハビリテーションによって支援をしていく必要があります。

障害者リハビリテーションは、生活の中で生じる一つ一つのニーズに対して解決していく一連の活動であることから、実生活の場での支援の過程ではじめて実感できることが多く、具体的には、医学的・心理学的な専門的職種により、①障害状況の評価、②その人の生活を営む上での必要な機能を獲得する訓練や補装具・福祉用具の提供、③障害特性を踏まえたソーシャルワークなどによる生活支援のコーディネートをしていく役割を担っています。

リハビリテーションの概念図



## (2) 障害者の地域生活を支える相談支援体制

障害者リハビリテーションは、障害により損なわれた生活を各人にとって、一人ひとりの特性と環境に応じた生活スタイルを見出し、生活の再構築を図る活動であることから、様々な生活の場面においてニーズが生み出されます。このリハビリテーションニーズを的確にとらえ、専門的な支援を行うためには、住み慣れた地域で暮らす障害のある方や様々な障害福祉サービスを提供している主体と、専門的なりハビリテーションサービスを提供できる主体とをつなぐ地域に根ざした体系を構築していく仕組みが必要となります。

本市では、身近な地域での最初の相談（一次的相談）を担う「総合相談窓口」として、各区保健福祉センター及び地区健康福祉ステーション障害者支援係とともに、民間法人による障害者生活支援センター（相談支援事業所）を設置し、両者が協働して、通所事業、グループホーム、就労支援、移動支援、居宅介護など、障害者自立支援法等に規定された各種在宅障害福祉サービスなどのフォーマルな資源の活用や、家族や近隣住民などのインフォーマルな資源の活用など、障害のある方が地域で生活していくために、様々な社会資源へつなげるケアマネジメント機能を担っています。

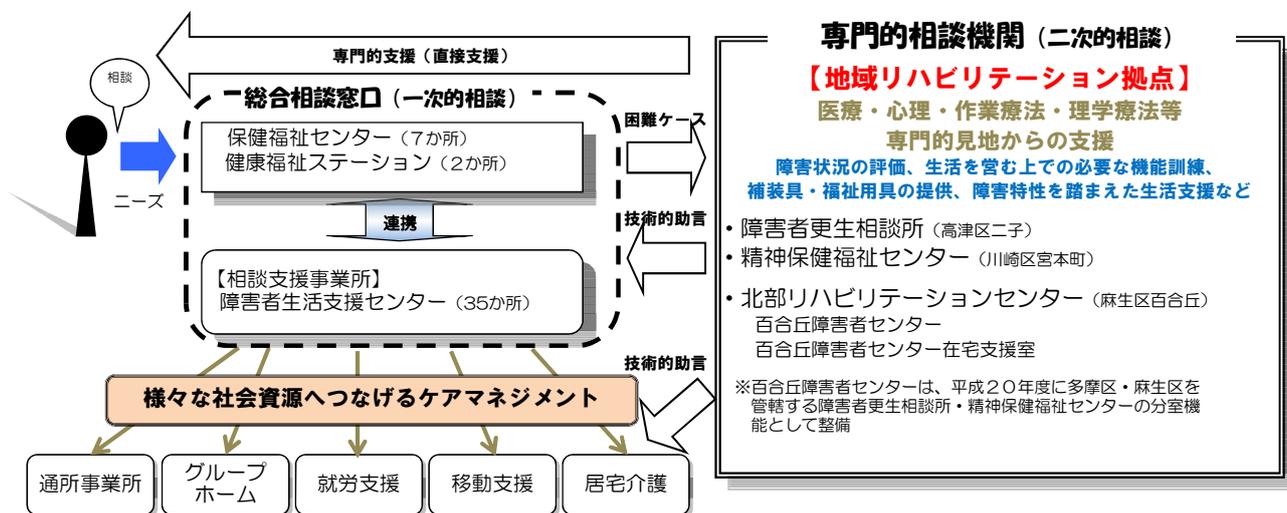
一方で、一次的な総合相談窓口では対応が困難な事例等については、専門的相談機関でのリハビリテーションサービスの提供を行うため、二次的相談を担う「専門相談機関」として、精神障害領域を所管とする精神保健福祉センターと、身体・知的障害領域を所管とする障害者更生相談所を設置しています。精神保健福祉センターでは、医師、社会福祉職、心理職、保健師、看護師、作業療法士などの職種を、障害者更生相談所では、医師、社会福祉職、心理職、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護師などの職種を配置し全市的な専門相談に応じています。

また、麻生区百合丘地区に設置する北部リハビリテーションセンターでは、多摩区と麻生区を管轄として、平成18年に施行した障害者自立支援法の考え方にに基づき、障害種別によって異なることなくサービスを提供していく観点から、精神保健福祉センターと障害者更生相談所の両機関の分室機能として、身体・知的・精神各障害を一体的かつ地域に根ざした形で専門的相談に応じる体制をとっており、総合的な視点から障害のある方が住みなれた地域で生活しやすいように生活の質を高める支援を行っています。

具体的には、身体障害の分野では、身体障害者手帳の判定・審査や、身のまわりのこと、家事・外出など様々な活動を行いやすくしたり、活動の幅を広げたりするための補装具（車いす、杖、歩行器、義肢・装具など）の交付や住環境整備（手すり、段差解消などバリアフリー化）などの支援を、知的障害の分野では、療育手帳の判定や、一次総合相談窓口のレベルでは生活支援が困難な場合に直接支援を行ったり、一次総合相談窓口への技術的助言などの支援を、精神障害の分野では、精神保健福祉手帳の診断・審査、一次総合相談窓口のレベルでの生活支援が困難な場合に直接支援を行ったり、一次総合相談窓口への技術的助言などの支援を行ったり、アルコール、薬物、うつ、思春期、高次脳機能障害、発達障害、ひきこもり等の特定相談を行っており、これらの支援を障害種別によって行き届かないことがないよう、総合的な支援体制を構築しています。

これらの支援は、医療・心理・作業療法・理学療法などの専門的知見を有する職員の

配置をとっていない一次的総合相談窓口では困難であることから、二次的専門相談窓口において担うことにより、障害のある方にとって身近な相談窓口である一次総合相談窓口にとっての専門的相談機関である二次的専門相談機関との重層的な相談支援体制により障害者の地域での生活を支える仕組みを構築しています。



### （3）地域リハビリテーションの考え方の導入

昭和46年、中原区井田地区において、障害児者施設の他に身体障害者・知的障害者を対象とした総合的な相談・リハビリテーションサービス機関である「療育相談所」と、精神障害者の社会復帰のための訓練的施設である「社会復帰医療センター」を併設した「川崎市心身障害センター」を設置して以降、本市では、順次、専門的相談機関を設置してきました。その後も、同地区においてリハビリテーション機能を有する施設の整備を進め、これらの施設群は、当時の法体系に基づいて障害児者の入所施設、通所施設、相談機関等を集中的に配置させた「川崎市総合リハビリテーション福祉・医療センター」として整備され、配置される職種についても、医師や社会福祉職、心理職、理学療法士、作業療法士、言語治療職等を配置する全国的にも先駆的な取組でした。このように、障害者リハビリテーション事業の初期段階では、主に、高度・専門的なりハビリテーション機能を確保するために、その機能を1か所集中的に中原区井田地区にて提供してきました。

その後、平成12年10月、地域でのリハビリテーション拠点のあり方について、「リハビリテーションシステム基本構想（案）検討報告書」が外部有識者等で構成される委員会から提出されました。この中では、障害者の地域生活を支え、ノーマライゼーションを実現するために、これまでの1か所集中的なりハビリテーション機関による提供から、必要なりハビリテーションサービスを身近な生活の場で提供することを理念として市内4か所の「地域リハビリテーション」拠点を整備することをとりまとめられました。

この検討報告書を受け、中原区井田地区での施設再編整備の検討を継続的に行い、平成20年3月、「川崎市リハビリテーション福祉・医療センター再編整備基本計画」（以下、「再編整備基本計画」という）を策定し、総合的な地域リハビリテーションシステム

---

構築の推進、障害者自立支援法による事業体系の再編、施設の老朽化への対応などを目的として、既存施設の移転や改修、新規施設の整備に向けた取組を進めてきました。

また、平成20年4月には、地域リハビリテーションセンターの一つとして、麻生区百合丘地区に精神保健福祉センターと障害者更生相談所の分室機能、在宅支援室、日中活動サービスなどの機能を併設した、北部リハビリテーションセンターが開設することとなりました。

## 2 障害者リハビリテーション事業の課題と対応の方向性

川崎市では、主に、中原区井田地区にて展開されてきた障害者リハビリテーション事業を、高度専門的なりハビリテーション機能を確保するとともに、その機能を1か所集中的に提供する仕組みから、住み慣れた地域で暮らす障害のある方や様々な障害福祉サービスを提供している主体と専門的なりハビリテーションサービスを提供できる主体とをつなぐ地域に根ざした形で提供する仕組みへ変えていくために、平成20年3月に策定した再編整備基本計画に基づく再編整備を進めてきたほか、平成20年4月に北部リハビリテーションセンターを設置するなど、障害がある方の地域での生活を支える取組を進めてきました。

一方、平成23年8月の障害者基本法の改正による障害の範囲の拡大や、身体・知的・精神障害を持つ方の増加、障害のある方の住み慣れた地域での生活を支える様々なサービス提供主体が多様化している現状など、地域リハビリテーションを取り巻く状況について検証してきた結果、次に示す5つの課題に対応する必要があります。

また、中原区井田地区で整備を進めている施設の中で、地域リハビリテーションセンター機能の設計等具体的な整備に着手するにあたって、市全体での地域リハビリテーションセンターの整備のあり方、設置数等について整理をする必要が生じています。

- 課題1 専門的相談機関でのあらゆる障害への対応
- 課題2 リハビリテーション技術の開発と普及
- 課題3 生活の場を基点としたきめ細やかな支援
- 課題4 障害のある方を支える資源の質の確保
- 課題5 障害があるということの地域での理解と支援体制の構築

### 課題と方向性 1 専門的相談機関でのあらゆる障害への対応

#### (課題)

現在、身体・知的・精神といった障害種別ごとに明らかに相談内容が分けられているものに対しては、一次的総合相談窓口である各区健康福祉ステーション・地区健康福祉ステーションや、各地域に展開されている障害者生活支援センターにおいて、両者が協働して、公的サービスの活用や家族・親戚・近隣・ボランティア・地域団体組織・企業などインフォーマルな資源を含めた各種社会資源の活用に向けたケアマネジメントが行われる体制をとっており、一次的総合相談窓口で対応が困難なケースについては二次的専門相談機関において対応が行われています。

しかしながら、現在の二次的専門相談機関では、精神保健福祉センター及び障害者更生相談所の機能が、多摩区・麻生区を管轄する北部リハビリテーションセンター以外においては、それぞれ別の場所に設置されていることから、精神障害と他2つの障害との明確な相談内容の切り分けが難しいような重複障害や発達障害、高次脳機能障害などを持たれている方への対応などについては、それぞれの専門的相談機関へ行く必要があるという課題や、障害種別ごとの狭間にあるような方については、どちらの相談機関でも対応がしづら

---

い状況に陥る危険性を有するといった課題があります。

こうした状況に加え、平成23年8月、障害者基本法が改正され、障害者の定義について、身体、知的、精神の3障害のほかに、「その他の心身機能の障害があるものであって、障害及び社会的障壁により継続的に日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける状態にあるもの」と拡大されることとなりました。

#### **(方向性)**

障害の定義が拡大されたことにより、一次的総合相談窓口の支援や困難ケースへの直接支援を行っていく障害者リハビリテーションの二次的専門相談機関のあり方として、障害種別ごとの区分では対応が困難であり、あらゆる障害に対して相談しやすい地域に根ざした専門的相談機関での的確な対応が必要となっています。

このため、再編整備基本計画では、精神保健福祉センターと障害者更生相談所の両専門機関の本体機能が分離した計画となっていることから、両機関を統合したうえであらゆる障害に対応した総合的な専門的相談機関体制を構築していく必要が生じています。

### **課題と方向性2 リハビリテーション技術の開発と普及**

#### **(課題)**

現在、入所施設や精神科病院で生活している人でも、地域での生活が可能であり、それを希望している方には、地域での生活に移行できるような地域移行・地域定着施策が進められる中、従来入所施設等で暮らしていた障害のある方が、地域で生活していくことが増えてきています。

#### **(方向性)**

こうした背景から、地域移行・地域定着を進めていくうえで、入所施設で補完されてきたリハビリテーション技術について在宅生活でも同等の技術を提供できるよう、専門的相談機関において、障害のある方の生活の場における生活の質の向上を図る個々のリハビリテーション技術の開発と、その技術を障害のある方の各支援者に普及させることを通じて、本人や家族が安心して移行できるような仕組みとともに、地域に移行するときに必要な住まいや福祉サービス、日常生活や医療面でのケアなどに関する専門的リハビリテーション技術の提供が可能となる体制が必要となっています。

### **課題と方向性3 生活の場を基点としたきめ細やかな支援**

#### **(課題)**

川崎市の人口は、平成17年4月1日現在では、1,308,313人でしたが、平成23年4月1日には、1,426,493人で、この間の増加率は9.1%となっています。一方、同期間における各障害者手帳所持者数の推移をみると、身体障害では24.1%、知的障害では39.6%、精神障害では、89.3%伸びており、いずれも人口増加率を大きく上回っています。

特に、精神保健福祉センターや障害者更生相談所が継続的なケースワークなどの生活支援として関わることの多い、在宅の知的障害者や、精神障害者の伸びが著しく、障害のある方が生活のリズムを崩さずに安定した生活を維持するため、障害者更生相談所での在宅

## 障害者数の推移

		H17.3	H18.3	H19.3	H20.3	H21.3	H22.3	H23.3
身体障害	総数	26,515	27,667	28,937	30,047	31,148	32,153	32,903
	視覚障害	2,007	2,027	2,070	2,091	2,134	2,179	2,184
	聴覚等障害	2,286	2,384	2,473	2,530	2,664	2,757	2,793
	音声等障害	340	361	370	375	391	403	423
	肢体不自由	14,721	15,315	15,951	16,463	16,979	17,491	17,840
	内部障害	7,161	7,580	8,073	8,588	8,980	9,323	9,663
知的障害	総数	5,132	5,483	5,811	6,098	6,425	6,786	7,166
	A 1（最重度）	1,121	1,187	1,237	1,280	1,320	1,366	1,407
	A 2（重度）	1,250	1,294	1,353	1,400	1,452	1,504	1,578
	B 1（中度）	1,358	1,423	1,478	1,530	1,595	1,646	1,722
	B 2（軽度）	1,403	1,579	1,743	1,888	2,058	2,270	2,459
精神障害	総数	3,621	4,330	4,415	4,996	5,602	6,081	6,856
	1級	556	631	653	677	788	527	831
	2級	2,279	2,655	2,657	2,893	3,148	3,350	3,816
	3級	786	1,044	1,105	1,426	1,666	1,904	2,209

生活を送る知的障害のある方の個別フォロー件数が平成18年度から平成22年度にかけて、約2倍に増えているほか、精神保健福祉センターでの継続的な支援を要する複雑困難な事例への支援対応件数が平成20年度から平成22年度にかけて約1.3倍に増えているなど、障害者数の伸びに合わせて、医療・相談・心理部門等での継続的・専門的な支援を行う必要のあるケースが急増しています。特に、医学的リハビリテーションだけでは解決しにくい、生活リズムの乱れ、意欲の減退、認知機能の低下、考えがまとめられない、人間関係の構築が難しいなどといった継続的に専門的な見地からの支援が必要なケースが増えてきています。

### （方向性）

このため、医学的・心理学的機能などの専門的機能を有した支援を、地域に根ざした専門的相談機関が障害のある方の生活の場を基点として、日常的にきめ細やかに行うことが必要となっています。

## 課題と方向性 4 障害のある方を支える資源の質の確保

### （課題）

障害のある方の地域における生活を支えるためには、日常生活を支援するサービスとともに、住む場所、活動する場所、働く場所など生活や活動の拠点を整備していくことが必要になります。そのため、川崎市では、訪問系サービスによる居宅介護、行動援護、重度訪問介護や地域生活支援事業による移動支援、生活サポートなどの各種事業を進めている

---

ほか、生活介護、就労継続支援、地域活動支援センターなどの日中活動の場を確保し、サービスを充実していく計画や、施設支援から地域生活支援へと転換を図り、地域での自立生活を推進するために、生活の場となるグループホーム・ケアホームの新設・増設を図る計画を進めています。

こうしたことから、障害のある方の地域における生活を支える社会資源はますます増え続けていく状況にあり、障害のある方の生活の場を基点とした様々な主体による関わりが拡大していくことから、障害のある方のリハビリテーションニーズは拡大していくものと考えられます。こうしたニーズに的確に対応していくためには、日常生活支援サービスを提供する社会資源において対応が困難となっている事例や、一次的総合相談窓口での対応が困難な事例に対して、医療・心理・作業療法・理学療法等の専門的見地からの支援が必要な障害のある方に対しての、二次的専門相談機関である精神保健福祉センターや障害者更生相談所における、直接障害のある方への支援や、障害のある方を支えている様々な社会資源を支援する機能はますます重要となってきます。

#### **（方向性）**

このため、住み慣れた地域で障害のある方が生活し続けられるよう、障害者リハビリテーションによる的確な支援を行うとともに、障害のある方の地域生活を支える社会資源や一次的総合相談窓口のサービス水準の維持・向上を図り、質の確保を支える、地域に根ざした専門的な相談機関の整備が必要となっています。

### **課題と方向性 5 障害があるということの地域での理解と支援体制の構築**

#### **（課題）**

障害者数の伸びが急増している状況にあるほか、発達障害や高次脳機能障害など、その多様な障害特性や支援ニーズゆえに、支援手法が十分確立されているとは言い難く、社会的認知が不十分であり、新たな障害に悩む方が増えてきています。また、障害のある方の家族や周囲の方々が悩むケースも多く、障害があるということがどういうことなのかという点について、地域の中で理解し、支えていく体制を構築していく必要があります。

#### **（方向性）**

このため、地域に密着した専門的機関が、新たな障害などの障害のあるゆえの特性をリハビリテーション技術を交えながら、地域向けの講座や研修等を通じて発信することにより、地域での障害を持つことに対する理解を深め、さらに、障害のある方を支える地域資源を開発することで、住み慣れた地域で障害者が生活し続けられる生活支援体制を構築していくとともに、こうした理解の普及・啓発を通じて障害の重度化を防ぐ予防的取組を進めることを、地域に根ざした専門的相談機関において日常的に構築していくことが必要となっています。

### 3 地域リハビリテーションセンター整備基本方針

#### (1) 基本目標

障害のある方が、リハビリテーション技術を活用し、住み慣れた地域で暮らし続けるためには、①専門的相談機関でのあらゆる障害への対応、②リハビリテーション技術の開発と普及、③生活の場を基点としたきめ細やかな支援、④障害のある方を支える社会資源の質の確保、⑤地域での理解と支援体制の構築、といった課題を解決し、互いに支えあう共生社会の実現に向けた取組を進めていく必要があります。こうしたことを踏まえ、地域リハビリテーションセンター整備の基本目標を次のとおりとします。

#### 《 地域リハビリテーションセンター整備の基本目標 》

- 目標1 障害のある方が、複雑な課題があっても多様な社会資源を活用し、自立して在宅生活を営むことができる地域づくりを目指す。
- 目標2 専門的なりハビリテーション技術を地域の障害者支援機関へ提供することで、障害のある方の在宅生活を支える技術を向上させる。

#### (2) 地域リハビリテーションセンター整備に向けた基本的な考え方

次の3つを地域リハビリテーションセンター整備に向けた基本的な考え方とします。

##### 【考え方1】基本機能と整備数

地域リハビリテーションセンターには、あらゆる障害に対して相談しやすい地域に根ざした専門的相談機関での対応を行うことと、日常生活や医療面でのケアなど専門的なりハビリテーションサービスの提供を行っていく必要があります。このため、「精神保健福祉センターの地域支援機能」と「障害者更生相談所の相談判定機能」を併せ持つとともに、現在、障害者更生相談所で行っている住環境評価などの「生活の場でのリハビリテーションを行う在宅支援の機能」の3つを、地域リハビリテーションセンターの基本機能とします。また、実際に支援していくことを通じて、様々な新たなリハビリテーション技術を開発し、その技術を他の支援機関に普及していく観点から、整備地の地域の実情に応じて、障害のある方が利用する日中活動サービスなどの併設機能を地域リハビリテーションセンターに整備します。

市内での地域リハビリテーションセンターの整備数については、あらゆる障害に対応していく専門的なりハビリテーション技術を提供していく専門性の確保と、障害者の生活の場できめ細やかに支援していくために障害者が身近に相談しやすい距離を勘案し、南部・中部・北部の3か所とします。

##### 【考え方2】整備地

考え方1で整理した、市内3か所の地域リハビリテーションセンターの整備について、北部は既存の麻生区百合丘地区の北部リハビリテーションセンターとし、中部は現行の再編整備基本計画で位置付けられている中原区井田地区にて整備を進め、南部は川崎区又は幸区内に整備します。

### 【考え方3】統括機能の導入

地域リハビリテーションセンターのうち、関係機関との連携面や利用者の利便性の良いものについては、各地域リハビリテーションセンターを統括する機能を付置し、障害者基本法改正などに伴うあらゆる障害者への対応等の課題を解決するために、精神保健福祉センターと障害者更生相談所の本体機能を統合し整備します。

### (3) 整備後の施設構成

整備に向けた基本的な考え方に基づき、次のとおり各地域リハビリテーションセンターを整備することにより、障害者の自立した在宅生活を支援していきます。

#### ア (仮称) 障害者リハビリテーションセンター

障害者基本法改正に伴う、あらゆる障害者への対応等の課題を解決するための機能を、各地域リハビリテーションセンターの「統括機能」として、精神保健福祉センターと障害者更生相談所の本体機能を統合し、「(仮称) 障害者リハビリテーションセンター」を整備します。

#### 【導入する機能の方向性】

統括機能として、次の6つの機能を導入します。

##### ① 地域リハビリテーションセンター統括【行政機能】

地域リハビリテーションセンターが有する機能を全て導入するほか、精神保健福祉センターと障害者更生相談所は、各地域リハビリテーションセンターを統括する必要があることから、それぞれの機関の本体機能として整備します。

##### ② 地域リハビリテーションセンターでの対応が困難な相談への対応

発達障害、高次脳機能障害、ひきこもり、アルコール、薬物、思春期、重度重複障害、強度行動障害など、各地域リハビリテーションセンターが有する専門性においても、支援方法が十分に確立されていないために対応の難しい、あらゆる障害への相談支援を行います。また、これらの障害に対応していくために、診療機能を設置することにより、地域リハビリテーションセンターでは対応できない部分を補完する役割を担います。

##### ③ 先駆的リハビリテーション技術開発

発達障害、高次脳機能障害など、これまでの障害種別による支援技術では対応が困難であった新たな障害分野について、支援の実践を通じて先駆的リハビリテーション技術を開発していきます。また、医学・福祉工学などの知見も用いながら、適切な福祉用具の情報や補装具・福祉用具を提供し、障害者の自立した在宅生活を支援していきます。あわせて、これらの実践を集積し、福祉産業の振興とも連携した福祉用具適用評価技術を蓄積し活用します。

##### ④ 他機関での取組、最新のリハビリテーション技術を習得する企画機能

国や他都市など他機関での障害福祉施策の取組や最新のリハビリテーション技術の動向等の変化に対応した事業展開を行うほか、保健、医療、教育、労働といったリハビリテーションを取り巻く様々な主体との連携を行います。特に、発達障害児や若年性認知症の増加に対し、子ども・教育施策や高齢者施策との連携が必要であり、市全

体のリハビリテーションシステムの企画・統括・調整を行います。

#### ⑤ 各地域リハビリテーションセンター及び障害関係機関の人材育成機能

リハビリテーションサービスにおける専門性を維持・発展させるためには、優れた人材の育成が最重要課題となります。各地域リハビリテーションセンターに指導的な人材を配置し、実践を通して人材の育成を図るとともに、（仮称）障害者リハビリテーションセンターにおいて計画的に職員の研修、育成、養成などに取り組むこととします。

#### ⑥ 地域包括ケアシステムとの連携

在宅での生活を支える地域リハビリテーションシステムは、同じく地域での生活を支える地域包括ケアシステムと密接に連動し連続した支援体系と捉えることが必要です。したがって地域リハビリテーションシステムの中核機関の運営にあたっては、既存の障害福祉関係法令のみにとらわれず、今後急激な増加が見込まれる要支援・要介護高齢者や中途障害者のリハビリテーションニーズに的確に対応できる体制を整備します。

#### 【整備地域】

（仮称）障害者リハビリテーションセンターに導入する機能は、他機関との連携や人材育成など、市の施策を展開する本庁機能との関係が強く、相互に緊密性を維持する必要があります。さらに、統括機能である人材育成等を最大限活用するため、障害者支援機関等のアクセス性を考慮する観点から、川崎区及び幸区等の南部地域において、関係機関との連携や利用者の利便性が発揮できる公共用地の活用等を基本に、南部リハビリテーションセンターと併せて整備します。併設機能については、整備時期において中長期的な視点を持ちながら、地域の実情に応じて検討し、他の用地活用計画等との連携を図りながら、出来る限り早期に整備していきます。

### イ 地域リハビリテーションセンター

地域リハビリテーションセンターを、本市南部・中部・北部にてそれぞれ展開していきます。また、整備に向けた基本的な考え方で整理した、「精神保健福祉センターの地域支援機能」「障害者更生相談所の相談判定機能」及び「在宅支援機能」の3つの基本機能を「障害者センター」として整備するとともに、併設機能は、各地域の実情に応じて整備します。地域リハビリテーションセンターの基本機能と、併設機能は、具体的には、次のとおり整備を進めていきます。

#### 【地域リハビリテーションセンターの基本機能】

##### ① 精神保健福祉センター地域支援機能及び障害者更生相談所相談判定機能

#### 【行政機能】

精神保健福祉センター及び障害者更生相談所の分室機能として、あらゆる障害に対する専門的相談支援（困難事例支援、医療相談）、総合評価支援（各専門職による医学的・社会的・職能的な評価を含む総合評価）、診療、判定事業（身体障害者手帳、補装具費支給要否判定、療育手帳、心理・職能判定）などの機能を導入します。

##### ② 在宅支援機能

訪問により、各種相談支援、専門評価、介助方法の指導、個別機能訓練、動作訓練、

---

補装具及び座位保持装置の作成、住環境整備、福祉用具の紹介・評価を行います。具体的には、理学療法士、作業療法士、保健師およびケースワーカー、関連機関スタッフ、建築士等により障害のある方の自宅へ訪問するなどにより、実際の生活の場において当事者の身体・精神機能、家屋状況、家族の介助能力、生活上の好み等、総合評価を行い、リハビリテーションプランを検討していきます。

これら地域リハビリテーションセンターの基本機能は、積極的に地域の中に入り、地域の様々な資源と連携していくことにより、専門的な技術の支援を行うほか、その技術手法の普及を図ります。具体的には、専門職による巡回相談・専門的評価による技術的支援や、各行政区内の障害関係機関が集う区地域自立支援協議会等の場を活用して連携を図っていきます。また、地域リハビリテーションセンターにおいて、身近な場所で障害に関する地域への普及・啓発活動を行う機能を導入します。

#### **【地域リハビリテーションセンターの併設機能】**

各障害福祉サービス機関における様々な事例を通じて地域リハビリテーションセンターの専門的なリハビリテーション技術を高める観点から、整備地域の実情に応じて日中活動サービスなど併設機能の導入を検討していきます。

#### **【各リハビリテーションセンターの施設構成等】**

##### **○南部リハビリテーションセンター**

川崎区及び幸区にて関係機関との連携や利用者の利便性が発揮できる公共用地の活用等を基本に整備地の検討を進め、各地域リハビリテーションセンターを統括する（仮称）障害者リハビリテーションセンターとして、地域リハビリテーションセンターの基本機能である「障害者センター」を整備するとともに、併設機能については、基本計画の策定段階で中長期的な視点を持ちながら地域の実情に応じたものの整備を検討していきます。

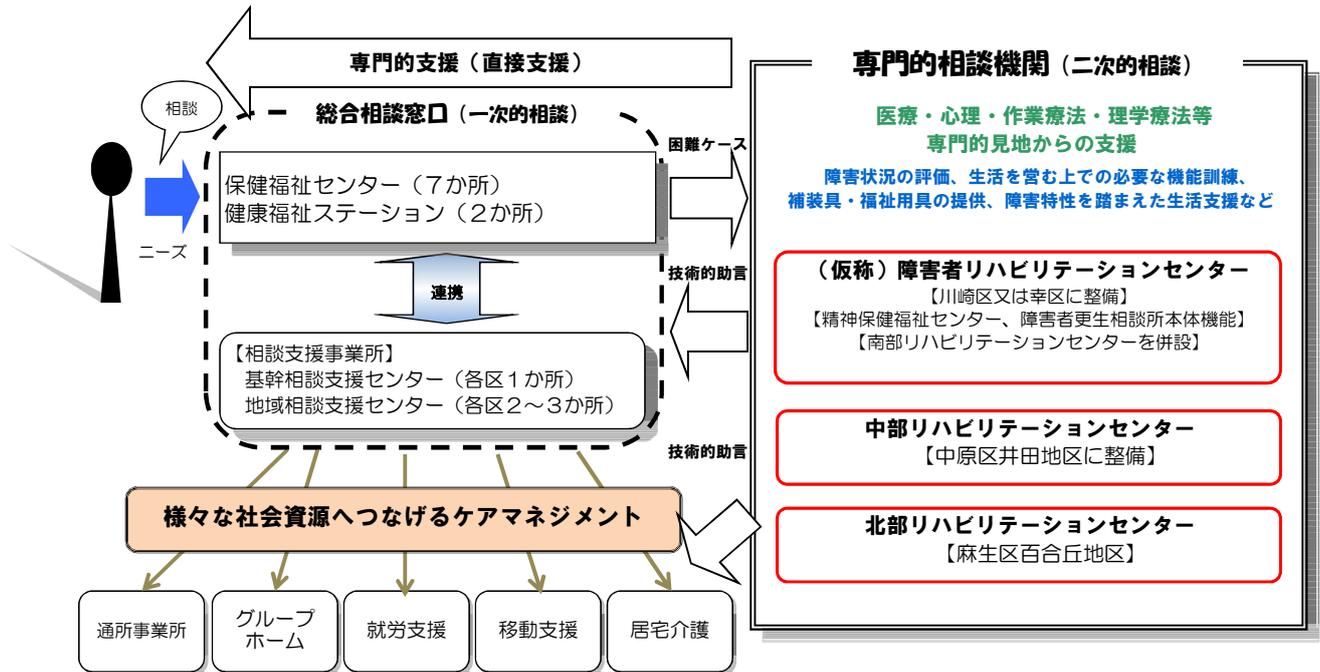
##### **○中部リハビリテーションセンター**

再編整備基本計画に基づき各施設の整備が進められている、中原区井田地区において、基本機能である「障害者センター」を整備するとともに、併設機能については、周辺施設との効率的・効果的なサービス提供の観点と、現行施設利用者の継続的サービス利用の観点から、現行の再編整備計画に位置付けられた内容に所要の修正を加え整備します。

##### **○北部リハビリテーションセンター**

平成20年4月に麻生区百合丘地区に開設した、北部リハビリテーションセンターを、市内北部エリアを管轄する地域リハビリテーションセンターとして引き続き位置付け展開していきます。

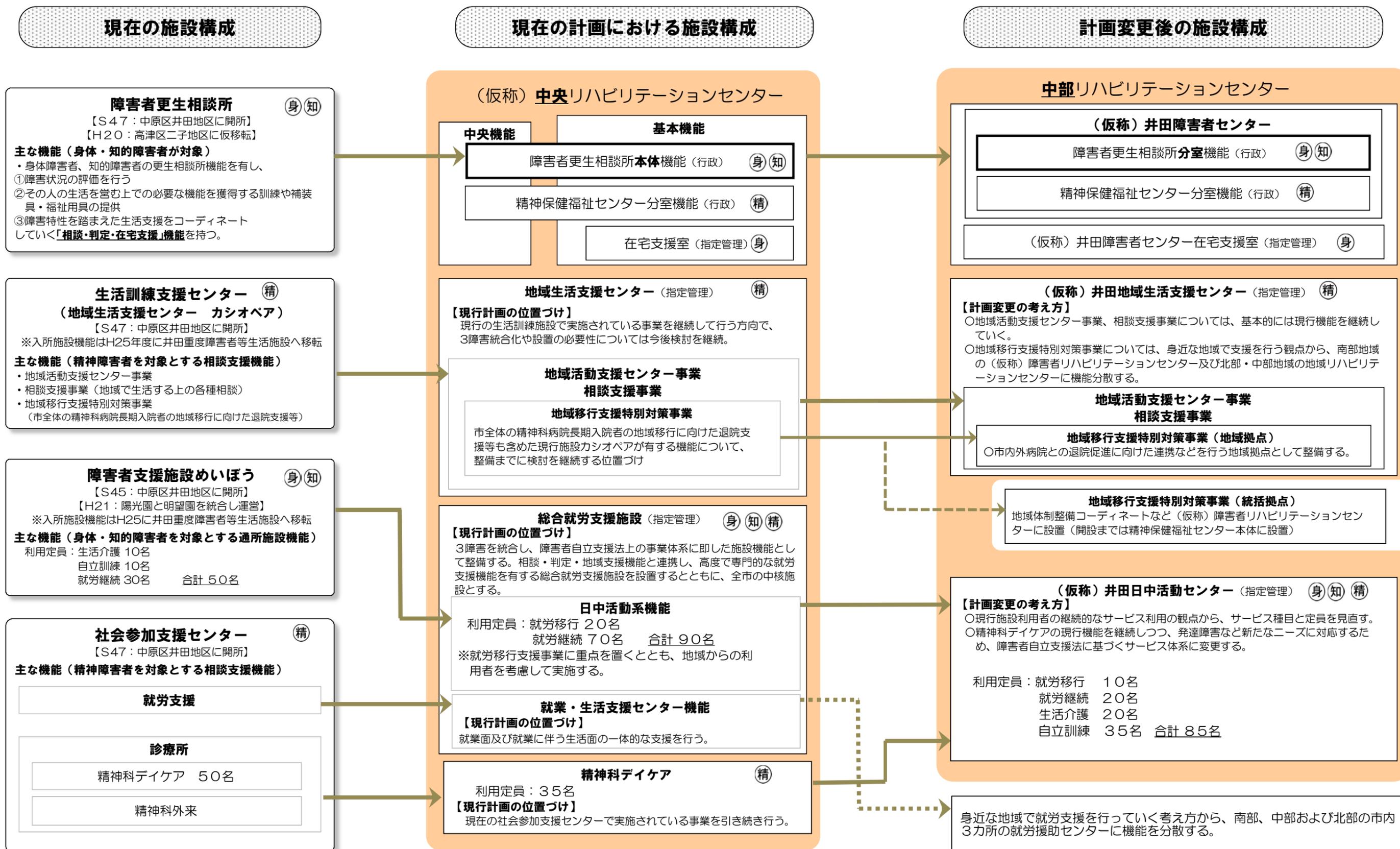
## 専門的リハビリテーション支援の概念図



# 川崎市リハビリテーション福祉・医療センター再編整備基本計画の変更

見直しの  
基本的考え方

周辺施設機能との効率的・効果的なサービス提供の観点と、現行施設利用者の継続的サービス利用の観点から、現行計画の一部を変更し、併設機能を整備する。



## 4 川崎市リハビリテーション福祉・医療センター再編整備基本計画の変更

### (1) 計画変更の基本的な考え方

中原区井田地区では、平成20年3月に策定した再編整備基本計画及び平成22年3月に策定した同計画の追補版に基づき、各施設の整備を進めていますが、再編整備計画の部門別計画に位置付けられている施設について、今回策定する地域リハビリテーションセンター整備基本計画の策定に伴い、(仮称)中央リハビリテーションセンター部分に関しては、中部リハビリテーションセンターとして地域リハビリテーションセンターの一つとしての整備に計画の位置付けを変更します。併せて、計画変更後の地域リハビリテーションセンターの併設機能について、周辺施設との効率的・効果的なサービス提供の観点と、現行施設利用者の継続的なサービス利用の観点から、再編整備基本計画の一部を変更して整備を進めていきます。なお、これまで整備が進められてきた、重度障害者等生活施設、中央療育センター、地域移行支援施設(グループホーム・ケアホーム)と整備検討として位置付けられている障害者スポーツセンターについては、再編整備基本計画の位置付けを継続することとします。

### (2) 中部リハビリテーションセンター部門別計画

#### ア (仮称) 井田障害者センター

精神保健福祉センターと障害者更生相談所の分室機能として行政機関を統合し、すべての障害種別に対応した総合相談機能を整備するとともに、専門的な相談・医療・判定・評価・訓練・地域支援機能を確保します。また、中原区井田地区に並行して整備が進められている障害児・者の通所及び入所施設を最大限に活用するとともに、各施設の運用調整を図ることにより、評価・訓練機能等を確保します。

#### (再編後の機能)

##### ① 専門的相談支援

中原区井田地区の障害に係る施設全体の相談窓口として専門的相談に応じ、必要な支援部門や他の関連機関の利用支援を行います。また、多職種チームにより提供される障害者リハビリテーションの進行を把握し、一体的な支援のための調整を行います。さらに、地域内の相談支援体制整備に向けた調整・研修等を行い、地域の障害者ケアマネジメントの技術的中核として相談支援事業の質的向上を目指します。

##### ② 診療所

障害福祉機関としての診療所を設置しますが、あくまでも福祉的行政機関としての診療所設置であり、社会保険診療上の診療所登録及び診療報酬の請求は実施しません。リハビリテーション科及び精神科の診療体制を確保し、医学的判定や医療相談に対応することとします。

##### ③ 評価・判定

各診療科医師及び専門職種が連携し、地域生活への移行や継続・維持、障害福祉施設支援のための医学的・社会的・心理学的・職能的評価を行います。また、身体障害程度診断、肢体不自由にかかわる補装具費支給要否判定、療育手帳障害程度判定、心理・職

能判定等、法に基づいた判定事業を実施します。

**（運営・職員体制）**

精神保健福祉センター及び障害者更生相談所の分室機能として川崎市による運営とします。職員体制として、リハビリテーション科及び精神科医師、保健師、社会福祉職、心理職、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等の確保を図ります。

**（想定される諸室）**

機能	諸室名	用途・留意事項
総合相談	相談室	障害者相談に対応する部屋として使用します。
判定・診断	診察室	精神科及びリハビリテーション科診察室を配置します。
	多目的評価室	面接や心理学的検査、コミュニケーション評価・訓練を行います。
	行動評価室	知的障害者や発達障害者等の心理学的行動観察を行います。
	補装具室	義肢・装具・車椅子等の採型・採寸を行います。
地域支援	デイルーム	集団療法に使用します。
	カンファレンス室	関係機関等も含む判定会議・ケース会議に使用します。
事務	事務室	担当地区の全ケースファイル保管スペースを含め、事務等を行うスペースとします。
	倉庫	福祉用具等を保管するスペースとします。

**イ（仮称）井田障害者センター在宅支援室**

訪問により、各種相談支援、専門評価、介助方法の指導、個別機能訓練、動作訓練、補装具及び座位保持装置の作成、住環境整備、福祉用具の紹介・評価を行います。

**（再編後の機能）**

**① 専門的相談支援**

訪問による在宅支援を調整し、継続した相談体制を確保します。行政機関として運営される障害者センターと密接に連携し、総合相談機能の一翼を担います。

**② 評価支援**

障害がある方の自宅を訪問するなどにより、実際の生活の場において当事者の身体・精神機能、家屋状況、家族の介助能力、生活上の好み等、総合評価を行い、在宅リハビリテーションプランを検討していきます。

**③ 機能訓練**

通所、訪問による理学療法、作業療法、心理療法、日常生活動作訓練、補装具装着訓練等を行います。また、入所施設と連携した集中的な機能訓練を実施します。

### （運営・職員体制）

民間法人による運営を前提とします。在宅リハビリテーションスタッフとして、保健師又は看護師、社会福祉士、臨床心理士、理学療法士、作業療法士等の専門職種を確保します。

### （想定される諸室）

機能	諸室名	用途・留意事項等
相談	相談室	身体障害者、高次脳機能障害者の相談に使用します。
在宅リハビリテーション	機能訓練室	ベッド上、座位、歩行等の運動機能の評価訓練を行います。住環境評価室と一体的な整備を行います。
	住環境評価室	模擬的に在宅生活環境を設定し環境整備評価を実施します。機能訓練室と一体的な整備を行います。
	多目的評価室	机上での作業場面の評価・訓練を実施します。
	デイルーム	集団療法に使用します。
	カンファレンス室	関係機関等も含むケース会議・ケア会議に使用します。
事務	事務室	事務等を行うスペースとします。
	倉庫	福祉用具等を保管するスペースとします。

## ウ （仮称）井田地域生活支援センター

### （現在の施設構成）

現在の生活訓練支援センターは、回復途上にある精神障害者の方に対して、入寮・短期入所等の入所型サービスである「もみの木寮」、通所サービスを提供する地域活動支援センター事業と相談・生活支援・情報提供等の「相談支援事業」、「地域移行支援特別対策事業」（受入条件が整えば退院可能な精神障害者の退院支援や地域生活支援を行うとともに、地域生活に必要な体制整備を促進する地域体制整備コーディネーターにより市全体の精神障害者の地域生活への移行を着実に実施していく事業）を実施する地域生活支援センターカシオペアからなっており、精神障害者の総合的な社会復帰施設として展開しています。

### （再編整備基本計画での位置付け）

入寮・短期入所等の入所型サービスである「もみの木寮」については、平成25年4月に開所予定の井田重度障害者等生活施設へ移行します。

地域生活支援センターの相談支援事業及び地域活動支援センターⅠ型については、地

域生活支援センターとして指定管理者による運営に転換し、現行の施設で実施されている事業を継続して行う方向で、3障害の統合化や設置の必要性については計画策定後も引き続き検討を継続していく位置付けとなっています。

また、地域移行支援特別対策事業の実施については、市全体の精神科病院長期入院者の地域移行に向けた退院支援等も含めた現行施設カシオペアが有する機能について、整備までに検討を継続していく位置付けとなっています。

**（計画変更の考え方と施設構成）**

現在の生活訓練支援センターにおいて実施している、地域活動支援センター事業及び相談支援事業については、現行利用者への支援の継続性の観点から、基本的には現行のカシオペアにて展開してきた相談支援事業及び地域活動支援センターⅠ型の機能を継続して展開していきます。また、入院患者の退院促進を図る地域移行支援特別対策事業については、身近な地域で支援を行う観点から、南部地域の（仮称）障害者リハビリテーションセンター及び北部・中部地域の地域リハビリテーションセンター内に設置する地域生活支援センターに分割し、市内外病院との退院促進に向けた連携などを行う地域拠点として整備を進めます。なお、地域体制整備コーディネートなどの統括機能については、（仮称）障害者リハビリテーションセンターに位置付けます。

**（利用対象）**

精神障害者

**（設置運営主体）**

公設・民営とします。

**（想定する諸室）**

機能	諸室名	用途・留意事項等
相談支援	相談・静養室	利用者の様々な相談に応じるとともに、一時的な静養が可能なスペースを提供します。
自主活動・生活支援	食堂・談話室	利用者が食事を共にし交流を図ります。
	調理室	職員・利用者が調理を行います。
	スタディルーム	様々な自主活動の場として利用します。
	浴室・洗濯室	利用者が個別に入浴できる浴室を整備します。
地域交流	地域交流室	地域ボランティア等の交流スペースとして使用します。
事務	事務室	事務等を行うスペースとします。
	倉庫	必要性に応じたスペースを確保します。

**エ（仮称）井田日中活動センター**

**（現在の施設構成）**

身体・知的障害者を対象とした「障害者支援施設めいぼう」（以下、めいぼう）と精神障害者を対象とした「社会参加支援センター」があります。

めいぼうは、平成21年に身体障害者授産施設の明望園と知的障害者授産施設の陽

---

光園が統合されたもので、障害者自立支援法に基づき、①生活介護事業、②自立訓練事業、③就労継続支援事業を行っています。

また、社会参加支援センターでは、就労支援事業や社会復帰、社会参加を目的とした精神科デイケア、そして精神科外来を行っています。

#### **(再編整備基本計画での位置付け)**

再編整備基本計画計画においては、めいぼうの就労継続支援事業、社会参加支援センターの就労支援事業を「総合就労支援施設」として位置付け、3障害を統合し、障害者自立支援法上の事業体系に則した施設機能として整備することとしており、その内容として、(仮称)中央リハビリテーションセンターにおける相談・判定・地域支援機能との連携の中で、高度な就労支援機能を有し、日中活動系機能として就労移行支援・就労継続支援事業を実施するとともに、障害者就業・生活支援センターの指定を得て、就労支援に関する全市の中核施設とするものとしているところです。

また、精神科デイケアについては、現行機能で実施されている事業を引き続き行うこととしながら、民間医療機関のデイケアとの差別化を検討するため、利用対象者、利用期間、実施内容等について検討を継続するとしています。

#### **(計画変更の考え方と施設構成)**

日中活動系機能については、現行施設利用者の継続的なサービス利用の観点と身近な地域で就労支援を行うという考え方から、サービス種目と定員を見直します。

就業・生活支援センターの機能については、身近な地域で就労支援を行っていく考え方から、南部、中部および北部の市内3ヶ所の就労援助センターに分割します。

また、デイケアは現行機能を継続しつつ、発達障害などの新たなニーズに対応するため、障害者自立支援法に基づく自立訓練に変更し、拡充を図ります。

生活介護	20名
就労継続支援	20名
就労移行支援	10名
自立訓練	35名

#### **(利用対象)**

身体障害者・知的障害者・精神障害者

#### **(設置運営主体)**

公設・民営とします。

**(想定する諸室)**

機能	諸室名	用途・留意事項等
施設支援	食堂・談話室	利用者が食事を共にし交流を図ります。
	調理室	昼食を調理し提供します。
	浴室	在宅で入浴が困難な利用者が介助により入浴します。機械浴による入浴設備を配置します。
	多目的室	作業評価やミーティング等に使用します。
	相談室	面接や個別相談に使用します。
	更衣室	主に就労移行・就労継続支援利用者が作業開始前に着替えを行います。
	就労移行・継続作業室	障害者自立支援法に基づく支援メニューに応じた作業・活動の場所として使用します。
	生活介護作業室	障害者自立支援法に基づく支援メニューに応じた作業・活動の場所として使用します。
	自立訓練作業室	障害者自立支援法に基づく支援メニューに応じた作業・活動の場所として使用します。
事務	事務室	事務等を行うスペースとします。
	倉庫	必要性に応じたスペースを確保します。

**(3) 施設規模**

北部リハビリテーションセンターの施設規模（約 2,300 m<sup>2</sup>）から、中部リハビリテーションセンターの併設機能の利用定員及び対象となる行政区の人口規模等を勘案して整備します。

延床面積：約2,850m<sup>2</sup>（想定）

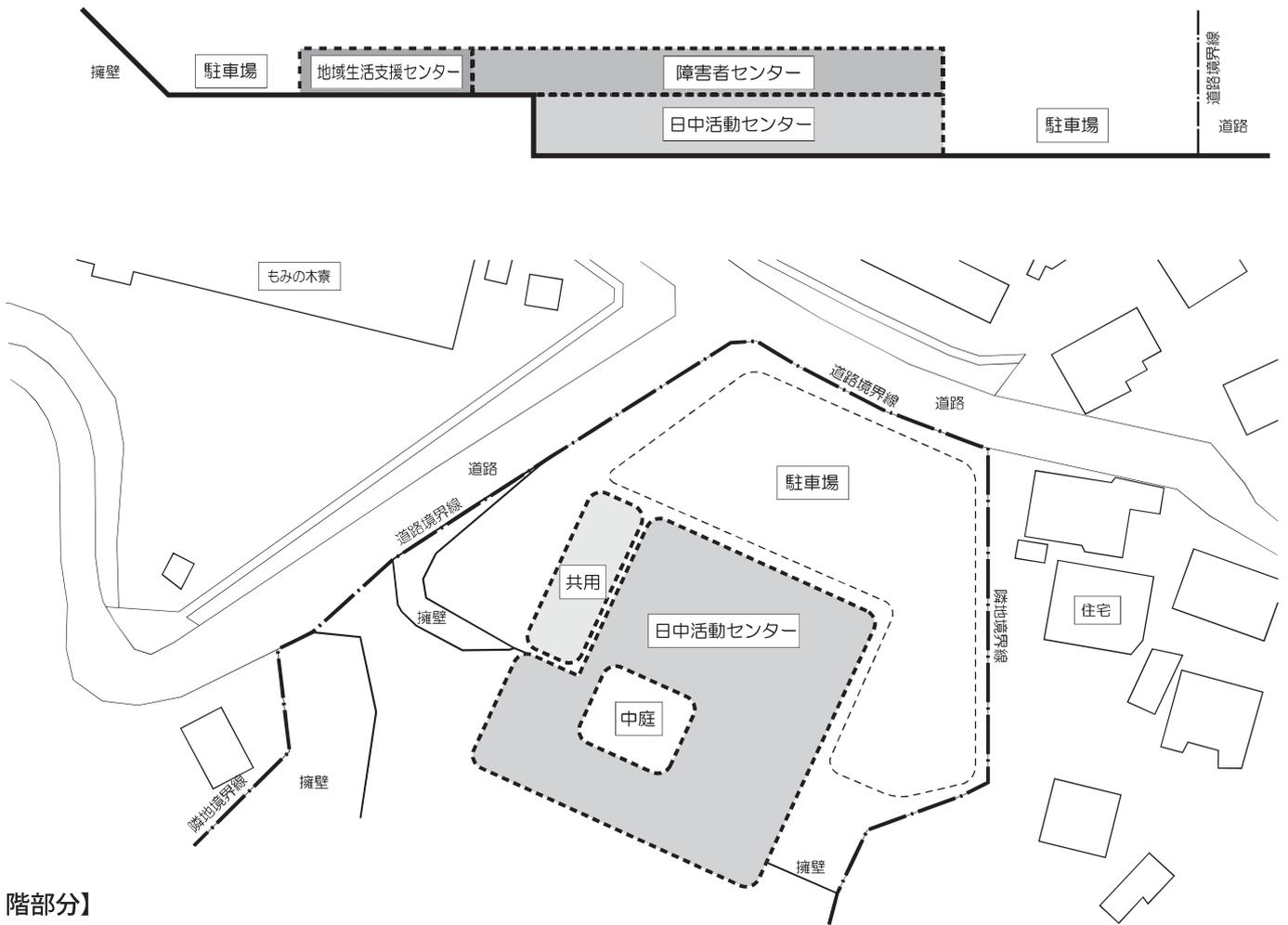
構造：鉄筋コンクリート造

階数：地上2階建て

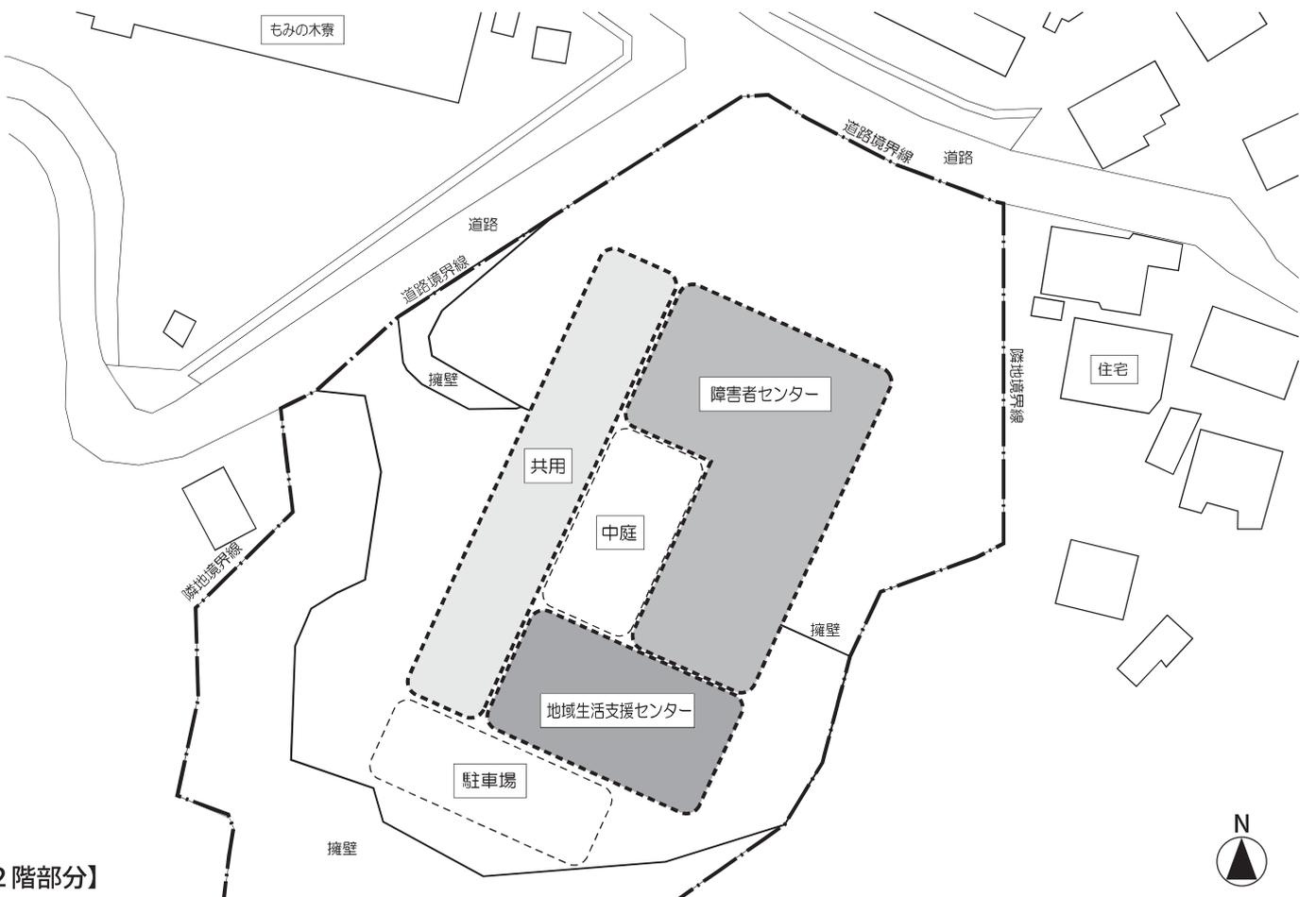
**(4) 整備スケジュール**

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度以降
中部リハビリテーションセンター （仮称）井田障害者センター （仮称）井田地域生活支援センター （仮称）井田日中活動センター	基本計画策定	基本設計 実施設計	既存解体工事	建設工事	開所

【施設構成イメージ】



【1階部分】



【2階部分】



---

川崎市地域リハビリテーションセンター整備基本計画  
2012（平成24）年11月  
川崎市

（お問い合わせ先）

川崎市健康福祉局障害保健福祉部障害計画課

電話：044-200-2654

FAX：044-200-3932

E mail：35syokei@city.kawasaki.jp

---