

平成26年度 第1回 川崎市地域自立支援協議会連絡会議
「地域で暮らすまでとそれからを支える」

横浜市における障害者支援施設の 現状と課題

横浜市総合リハビリテーションセンター
障害者支援施設（生活支援課） 青木昌子

横浜市総合リハビリテーションセンター

設置:横浜市 指定管理: 社会福祉法人横浜市リハビリテーション事業団



- 1 総合的機能
- 2 専門的機能
- 3 中枢・調整的機能
- 4 通所・通過的機能
- 5 地域サービス
- 6 早期発見

※横浜市障害者更生相談所併設

【沿革】

昭和62年10月

リハビリテーションの中核施設として開設
診療所、肢体不自由児通園施設、
精神薄弱児通園施設、難聴幼児通園施設、
身体障害者更生施設、身体障害者通所授産
施設、補装具製作施設、を併設

平成26年4月現在実施している事業:

診療所、医療型児童発達支援、児童発達支援、
障害者支援施設<施設入所支援・自立訓練(機能訓練)>、就労移行支援、補装具製作施設、
横浜市福祉機器支援センター、
横浜市高次脳機能障害支援センター
介助犬・聴導犬認定、
企画開発研究、地域・在宅巡回(在リハ)
障害児相談支援

横浜市総合リハビリテーションセンター 自立支援部

- 生活支援課（障害者支援施設）／旧・身体障害者更生施設

施設入所 定員：30名

自立訓練（機能訓練） 定員：36名

- 就労支援課／旧・身体障害者授産施設

就労移行支援 定員:30名（三障害の手帳で利用可）

訓練コース 定員10名（手帳の無い方）※市単独事業

共に、平成19年10月から障害者総合支援法施設に移行

施設入所支援

障害程度区分なしで
利用可能

○ 対象者

夜間において、介護が必要な者、入所させながら訓練等を実施することが必要かつ効果的であると認められるもの又は通所が困難である自立訓練又は就労移行支援の利用者

- ① 生活介護利用者のうち、区分4以上の者(50歳以上の場合は、区分3以上)
- ② **自立訓練又は就労移行支援の利用者のうち、入所させながら訓練等を実施することが必要かつ効果的であると認められる者又は通所によって訓練を受けることが困難な者**
- ③ 生活介護利用者のうち、①に該当しないが、市町村がサービス等利用計画案に基づき必要と認める区分1以上の者
- ④ 就労継続支援B型の利用者のうち、市町村がサービス等利用計画案に基づき必要と認める者

○ サービス内容

- 夜間における入浴、排せつ等の介護や日常生活上の相談支援等を実施
- 生活介護の利用者は、利用期間の制限なし
自立訓練及び就労移行支援の利用者は、当該サービスの利用期間に限定

○ 主な人員配置

- 夜勤職員
→1人以上(生活介護を実施している場合)
- 休日等の職員配置
→利用者の状況に応じ、必要な支援を行うための勤務体制を確保

○ 報酬単価(平成24年4月～)

■ 基本報酬

基本単位数は、事業者ごとに利用者の①利用定員の合計数及び②障害程度区分に応じ所定単位数を算定。

■ 定員40人以下の場合	(区分6)	(区分5)	(区分4)	(区分3)	(区分2以下)※未判定の者を含む
	447単位	376単位	304単位	229単位	165単位

■ 主な加算

重度障害者支援加算

- (I) 特別な医療を受けている利用者[28単位]
→区分6であって、次に該当する者が2人以上の場合は更に22単位
- ①気管切開を伴う人工呼吸器による呼吸管理が必要な者
 - ②重症心身障害者
- (II) 強度行動障害者[10単位～735単位]

夜勤職員配置体制加算

- 夜勤職員の勤務体制を手厚くしている場合
- ・利用定員が21人以上40人以下の場合[49単位]
 - ・利用定員が41人以上60人以下の場合[41単位]
 - ・利用定員が61人以上の場合[36単位]

○ 事業所数 2,625(国保連平成25年4月実績)

○ 利用者数 133,324(国保連平成25年4月実績)

自立訓練(機能訓練)

○ 対象者

地域生活を営む上で、身体機能・生活能力の維持・向上等のため、一定期間の訓練が必要な**身体障害者**

- ① 入所施設・病院を退所・退院した者であって、地域生活への移行等を図る上で、身体的リハビリテーションの継続や身体機能の維持・回復などを目的とした訓練が必要な者
- ② 特別支援学校を卒業した者であって、地域生活を営む上で、身体機能の維持・回復などを目的とした訓練が必要な者 等

○ サービス内容

- **理学療法や作業療法等の身体的リハビリテーションや、日常生活上の相談支援等を実施**
- 通所による訓練を原則としつつ、個別支援計画の進捗状況に応じ、訪問による訓練を組み合わせ
- 利用者ごとに、**標準期間(18ヶ月、頸髄損傷による四肢麻痺等の場合は36ヶ月)内**で利用期間を設定

有期限

○ 主な人員配置

- サービス管理責任者
- 生活支援員 等 → 6:1以上

○ 報酬単価(平成24年4月～)

■ 基本報酬

通所による訓練

596単位～778単位(定員20人以下)

訪問による訓練

251単位 (1時間未満の場合)

579単位 (1時間以上の場合)

※ 訪問のうち、視覚障害者に対する専門訓練 744単位

**神奈川県内で8か所
(平成26年7月現在)**

■ 主な加算

リハビリテーション加算(29%)

→利用者それぞれにリハビリテーション実施計画を作成し、個別のリハビリテーションを行った場合

○ **事業所数** 179(国保連平成25年4月実績)

○ **利用者数** 2,632(国保連平成25年4月実績)

入所前：回復期リハ病院
特別支援学校
在宅 など

H25年度内在籍者：50人

平均年齢：43.3歳

平均利用期間：6.0か月

身障手帳：1・2級の所持者が
全体の92%

利用者像



疾患別	人数
脳血管疾患	41
脊髄疾患・損傷	2
頭部外傷	2
脳性麻痺	2
その他	3

障害者支援施設(生活支援課)のサービス

社会生活カプログラムは、生活支援員が行う体験重視のプログラムです。機能訓練室での基本的な訓練を、より実際の場面に活かしていきます。

ケアマネジャー、訪問看護師、福祉保健センターなどの連携、フォローアップ。

その人らしい暮らしをめざして

地域につなぐ

医師の診断、評価など専門的な観点からアセスメントをし、ご本人ご家族に現在の状況を知っていただきます。個別支援計画を立てます。

応用

社会生活カプログラムで
力をつける

外出プログラム、家事プログラム、健康・栄養管理プログラム、若年障害者向けのグループプログラム、その他住居管理・金銭管理・コミュニケーションプログラムなど

生活基盤を
整える

経済的基盤や介護保険の利用、住宅の設定、その他障害福祉サービスの手続きの支援。

自分の状態を
知る

基礎

機能訓練事業；
理学療法(PT)、作業療法(OT)、
言語訓練(ST)、臨床心理、
体育、医療相談(医師)、
健康相談(看護師)
栄養相談、職能評価・実習

職業適性

基本的労働習慣

社会生活能力・対人技能

日常生活、基本的な生活管理

病状管理・障害理解

就労に限らず、
社会参加の
場合も、地域に
戻る準備は同じ。

障害者支援施設が
主に支援する部分

職業準備性のピラミッド

独立行政法人 高齢・障害者・求職者雇用支援機構

自分の状態を
知る

自分の課題に気づける
(自己モニタリングで
きる)方は少ない。

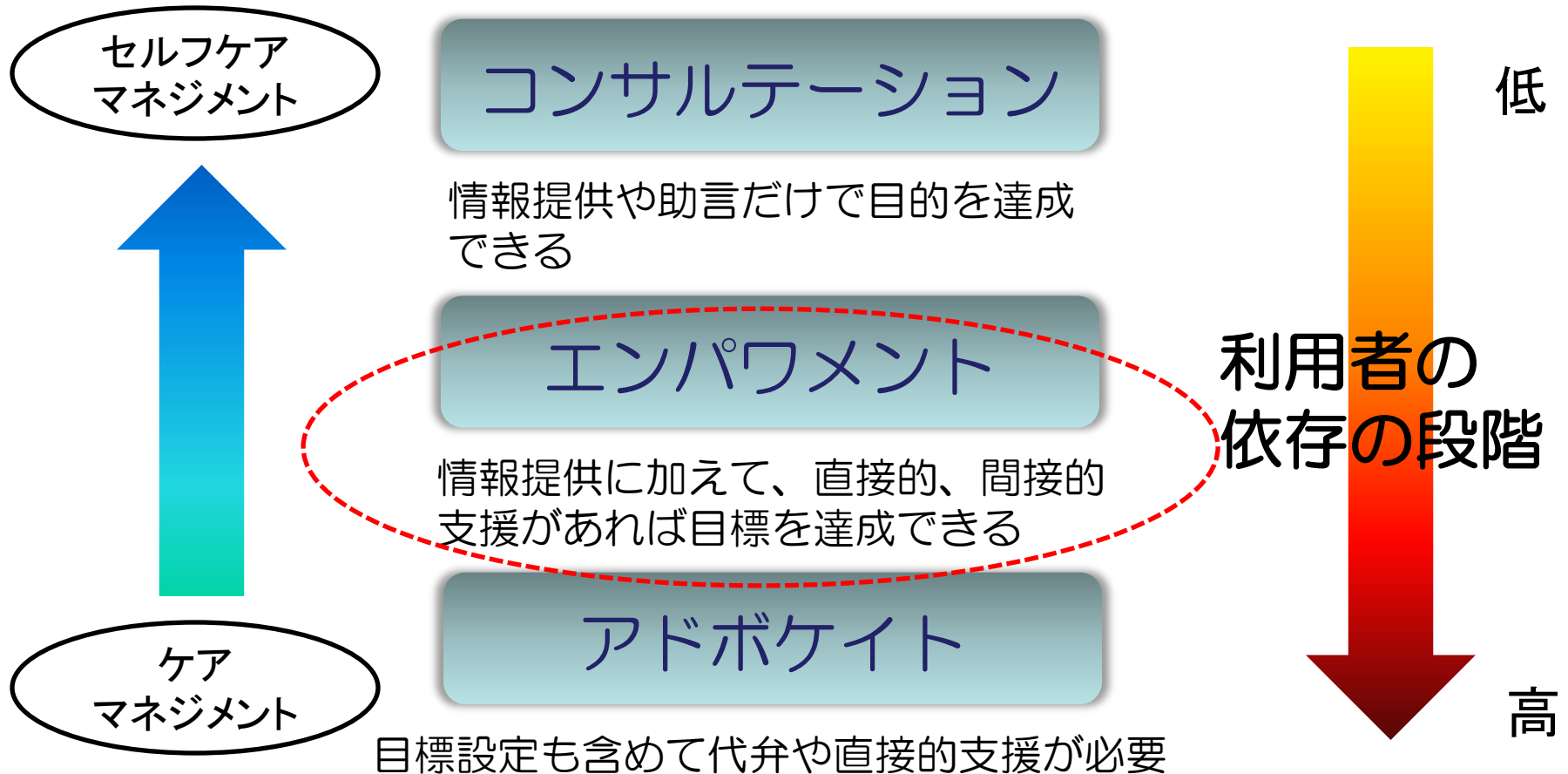
身体機能を「見立て」る。

- 身体機能についての予後・潜在能力を十分に評価(アセスメント)する。 ⇒ 「できそうな動作」は「(地域でも)する動作」へ
- 身体機能に応じた補装具・福祉用具の導入や、住環境・社会環境の整備を検討する。

生きる力(社会生活力)を「見立て」る。

- 生きる力・生活管理能力はどの段階か？
- 本来持っていた力はどうだったのか？

支援者の指向する目標： 利用者自身のセルフケアマネジメント



力を つける

P (計画) D (実行)
C (確認) A (修正)
のサイクルで実施。

在宅生活をイメージして準備する。
地域生活に即した体験重視のプログラムを実施。

- プログラムの目的を共有 ⇒鍵は「本人の主体性」
- 訓練室での機能訓練から、自宅・地域での実践へ ⇒「してもらう」から「自らやる」へ
- 「やってみて」課題に気づく。

生活基盤を
整える

本人とプログラムの振り返りを実施。
必要な支援体制を具体化。

- プログラムの結果（気づき）の共有
⇒本人自身が実感・納得することが必要。
- 地域に踏み出す自信付け
- 福祉制度、社会資源の活用を検討

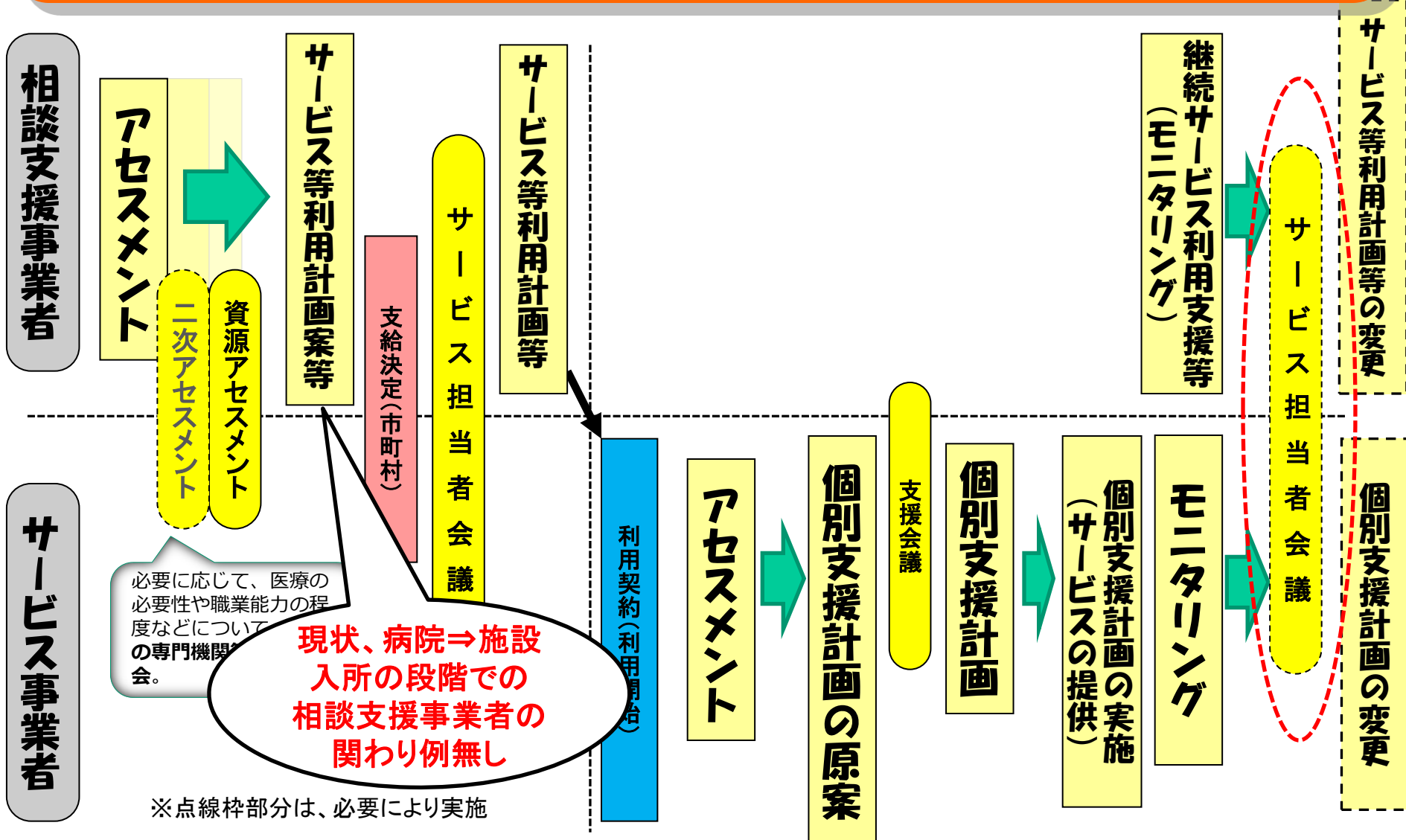
地域に
つなぐ

実は意外と利用者と共有
することが難しい・・・

地域での **健康で安全な** 生活の継続。

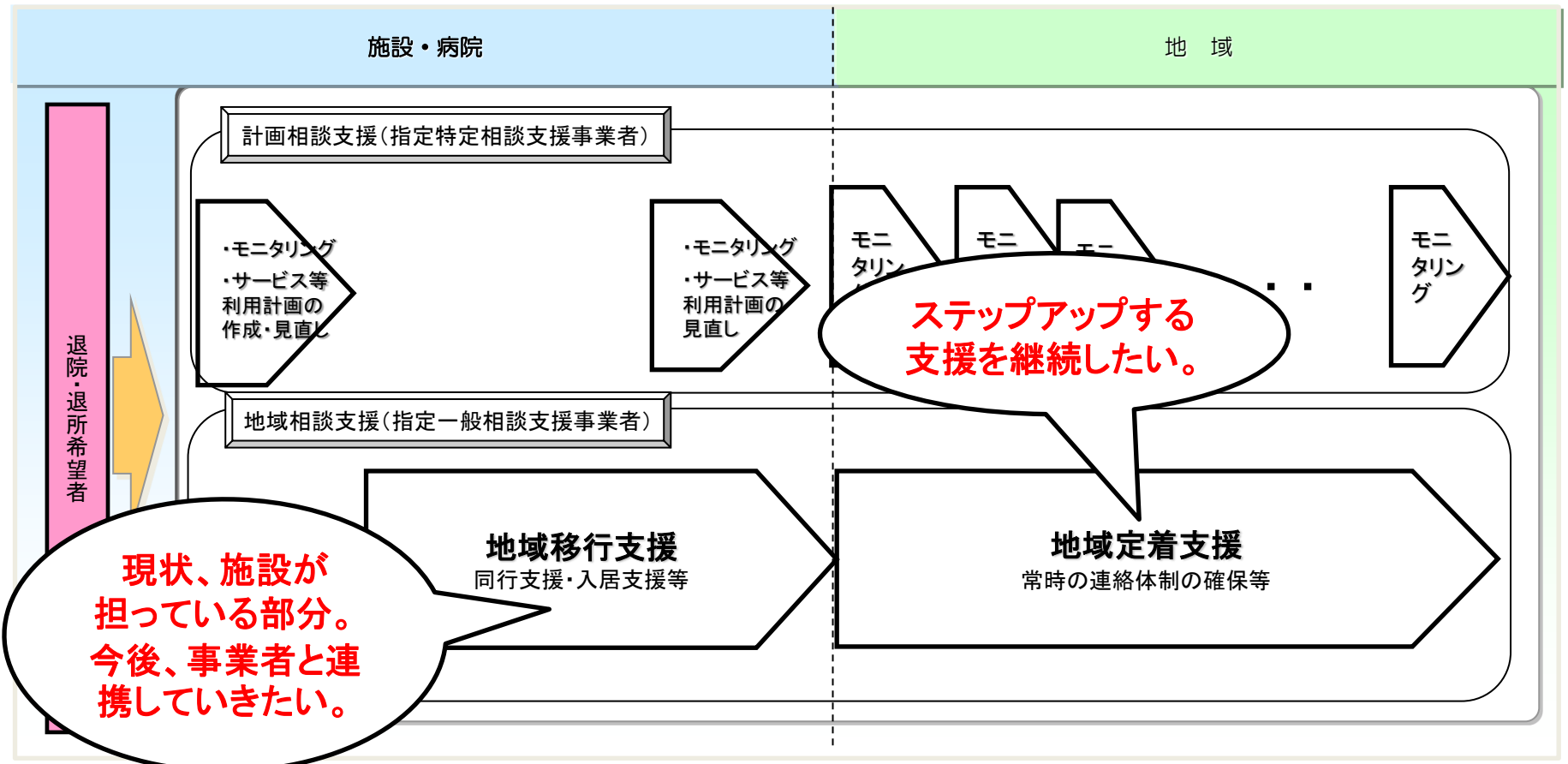
- 地域支援者との課題の共有
- ステップアップできる支援の継続
- フォローアップ

指定特定相談支援事業者(計画作成担当)及び障害児相談支援事業者と 障害福祉サービス事業者の関係



施設入所者及び入院患者の地域移行に係る支援のイメージ

- 施設入所者は、一定期間ごとのモニタリングを通じて、地域移行支援に繋げる。
 - 精神科病院からの退院にあたって支援を要する者については、本人や精神科病院から市町村や相談支援事業者と連絡し、地域移行支援に繋げる。
- ※ 入所施設や精神科病院における地域移行の取組と連携しつつ実施。



施設から地域へ

- ▼地域で暮らすにあたり、課題なく戻れる方は少ない。当事者が、「こうすれば地域でも生活してゆける」ことを証明して、地域の人々に信頼していただけるように努めている。
- ▼新しい環境に適応するのに時間を要するため、施設と地域が協力して、地域生活の定着を図りたい。

支援者間の
リレー