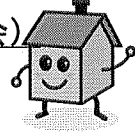


あんしん

■ 第5回多機能型施設プロジェクト（障害者策検討部会専門部会）



平成21年10月8日（木）
午後2時から午後4時まで
市庁舎7階 7A会議室

1 多機能型施設の運営について

- (1) （福）十愛療育会の場合 [資料1]
- (2) （医）拓の場合 [資料2]
- (3) （福）訪問の家の場合 [資料3]
- (4) （福）キャマロードの場合 [資料4]

2 「多機能型施設」の名称について [資料5]

3 その他

《次回日程》

- 日時：平成21年11月5日（木）
午前10時から12時まで
○会場：市庁舎7階 7S会議室

多機能型施設展開イメージ〈単独型〉

(重症心身障害児施設を持つ法人が、施設と離れた場所で開催した場合)

◎ 事業内容

〈必須〉

- ① 短期入所
- ② 日中一時支援
- ③ 相談支援機能
- ④ 訪問系サービス
- ⑤ ボランティア活動支援・地域交流

〈状況により実施〉

- ⑥ 日中活動（生活介護、児童デイ）
- ⑦ 診療所

◎ 特徴（メリット）

- 1、 本体施設との役割分担により、濃厚な医療ケアを必要とする利用者は本体施設で、そこまででない利用者は多機能型で、という住み分けができる
- 2、 上記1により、多機能型の医療体制は最小限で実施できる

◎ 課題

- 1、 本体施設は、多機能型での対応が困難な重症児者を受け入れられるようなハード面ソフト面の体制整備が不可欠
⇒ **これを具現化することが第一。**
多機能型施設を新たに手がけることは困難か。
- 2、 全市的な多機能型のフォロー体制の整備
- 3、 相談支援機能のレベルアップと、市内在宅重症児者相談支援のネットワーク化

市内在宅重症児者相談支援ネットワークの設立（案）

<目的>

- ① 年齢、状態像、家庭環境、療育環境等、多岐にわたる在宅重症児者の問題に適切に対応し得る相談支援機能の整備及び向上
- ② 在宅重症児者の家族が、孤立することなく、重症児者と共に前向きに生活を営むことができるよう、キーパーソンの機能を明確化する
- ③ 在宅重症児者の家族が、複数の事業所、関係機関等との関わりに費やす労力が最小限となるよう、事業所及び関係機関間の連携を強化する
- ④ 市内のどこに在住していても、概ね同等の支援を受けられるようにする

<参加事業所>

- ① 多機能型施設相談担当者
- ② 既存の重症心身障害児施設相談担当者
- ③ 法人型地域活動ホームの一部の相談担当者
- ④ 児童相談所

<事業内容>

- ① 事務局の設置
- ② 定期的な連絡会の開催（月1回程度）
- ③ 日常的な情報共有（②以外の方法でも）
- ④ ケア会議の開催
- ⑤ ケーススタディ（参加事業所の相談支援機能の平準化に向けた研修）
- ⑥ 外部事業所対象の研修会の開催（重症児者に関わる他事業所への支援）

<課題>

個人情報保護の問題⇒利用者へ承諾を得る、困難な場合は個人名はふせる

デイケア

18歳以上: **生活支援** 10名 AM9～PM3

医療ケアのあるケース・医療的配慮が必要なケースで地活・作業所で対応困難なケース
地活・作業所通所中のケースで、週1～2回、定期的健康管理が必要なケース
地活・作業所の生活介護では預かり時間が短すぎるケース

未就学児: **児童デイ** 10名 AM9～PM3

0～3歳児で定期的通所が必要なケース

児の要件: 発達支援上、定期的な療育・訓練・健康管理等が必要なケース

家族の要件: 定期的レスパイト・**障害児保育**が必要なケース

4～6歳児で療育センター母子通園レベルのケース

日中一時支援

日中一時支援: 20名 年齢、事由の如何に関わらず 不定期利用のみ AM8～PM6

デイケアからの延長利用、放課後活動 (**障害児学童**) を含む

※障害児学童はAM8～AM9、PM2～PM6(保護者の就労支援のためにはAM8～の支援が必須)

短期入所

利用者が原則的に全員重症児者となる為、施設単独では行わず。**ショートステイセンター**を利用。

ショートステイセンターへの送迎、付き添い宿泊を行う。

訪問系サービス

病院受診困難者の送迎対応により往診は行わず。

訪問看護より施設利用を優先。

研修を受けたヘルパーによる**居宅介護**支援。

在宅から社会参加への流れに逆行しない
受診困難者には送迎を充実させる

相談・調整

医師、看護婦、福祉職によるケースワーキングチーム

退院時の在宅支援窓口として入院中より病院と連携・調整に当たる

児童相談所、区役所、支援センター、養護学校との定期的情報交換

児童相談所、区役所への支給決定依頼

隣接区域内の重症児者全例把握

地活・作業所への医療的支援(スタッフの研修、作業所への看護婦派遣)

看護師・介護職・ヘルパーの養成研修(看護師の雇用確保＝紹介派遣を含む)

診療所

常勤小児神経科医による専門的診療(在宅医療と主治医としての障害児医療)

非常勤PT、OT、STによる重心児に特化した生きる為のリハビリテーション

非常勤精神科医による家族の心のケア + 地域医療

送迎

対象: デイケア利用者全員、障害児学童の施設・養護学校間、

日中一時支援・短期入所・診療所利用者のうち、家族による送迎困難な場合

地域: 金沢区・磯子区・港南区

他地域からの利用者の送迎は個別に対応を検討——ボランティアの導入・活用

看護師同乗の必要なケースは個別に対応を検討

送迎車: ハイエースクラス(フルリク車椅子4台)3台、タウンエースクラス(フルリク車椅子2台)1台

◆ 多機能型施設名称案 → (地域生活支援) “プチ”センター (医療的ケア対応型)

◆ 相談支援機能

Point !

- ・各機関【児童相談所 区 CW 横浜療育医療センター サルビア 医療機関 MSW…など】との連携を強化。情報共有の場を設けてケースを拾い上げていく。プチセンター相談ケースや各機関のケースに対して、随時その他のサービス機関等を含めたケア会議を開催し、キーパーソンを定め、課題解決に向けての推進役となっていく。各機関一体となった相談・課題解決推進を。
- ・課題解決に向けて、プチセンター内資源と連動したアプローチを。
- ・そして、地域生活における課題を集約・吟味していき、どのような解決を見据えられるか、各機関や行政とも協議できる場をもつ。

◆ 短期入所・日中一時支援

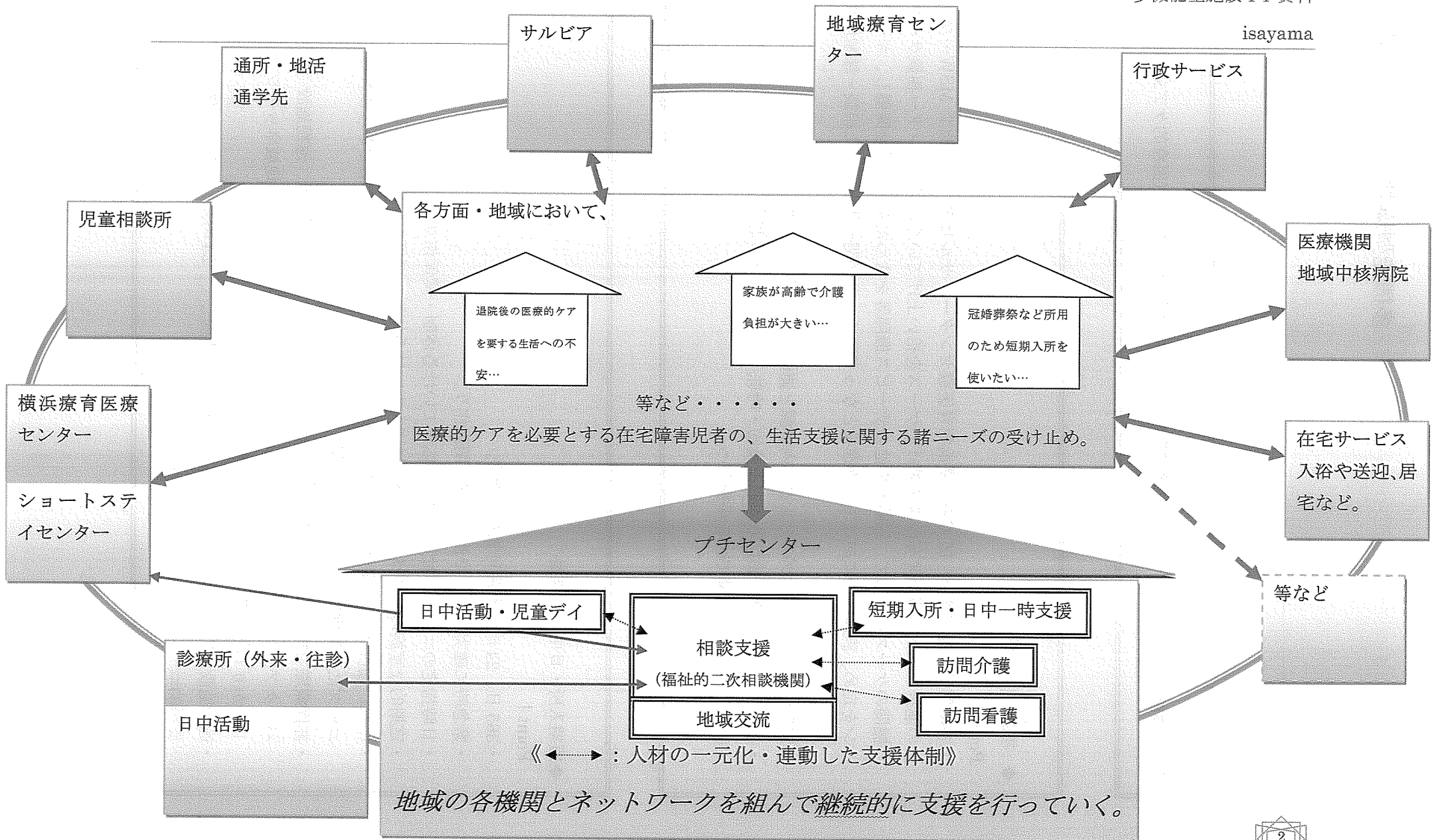
Point !

- ・365日、24時間利用可能を目指す。
- ・緊急時に確実に利用できる体制・関係作り。
- ・日時指定のニーズに対して確実に応えていける体制・関係作り。
- ・定期的な家族のレスパイトに確実に応えていける体制・関係作り。
- ・「今日(近日常)泊まれたら(利用できたら)、また明日から在宅生活をがんばれる…」というニーズに、確実に応えていける体制・関係作り。
- ・非医療職を中心とした夜間人員配置の中で、プチセンター内専門職、連携施設 Dr、専門職のバックアップを受けながら、安心してケアが受けられるシステムと地域ネットワーク作り。しっかりした「関係性」の中での利用を目指す。
- ・通所施設、特別支援学校等、普段日中通う先と連携して、24時間での利用者像を共有し、生活支援的ニーズを共有していくネットワーク作り。

多機能型施設のイメージ案

多機能型施設 PT 資料

isayama

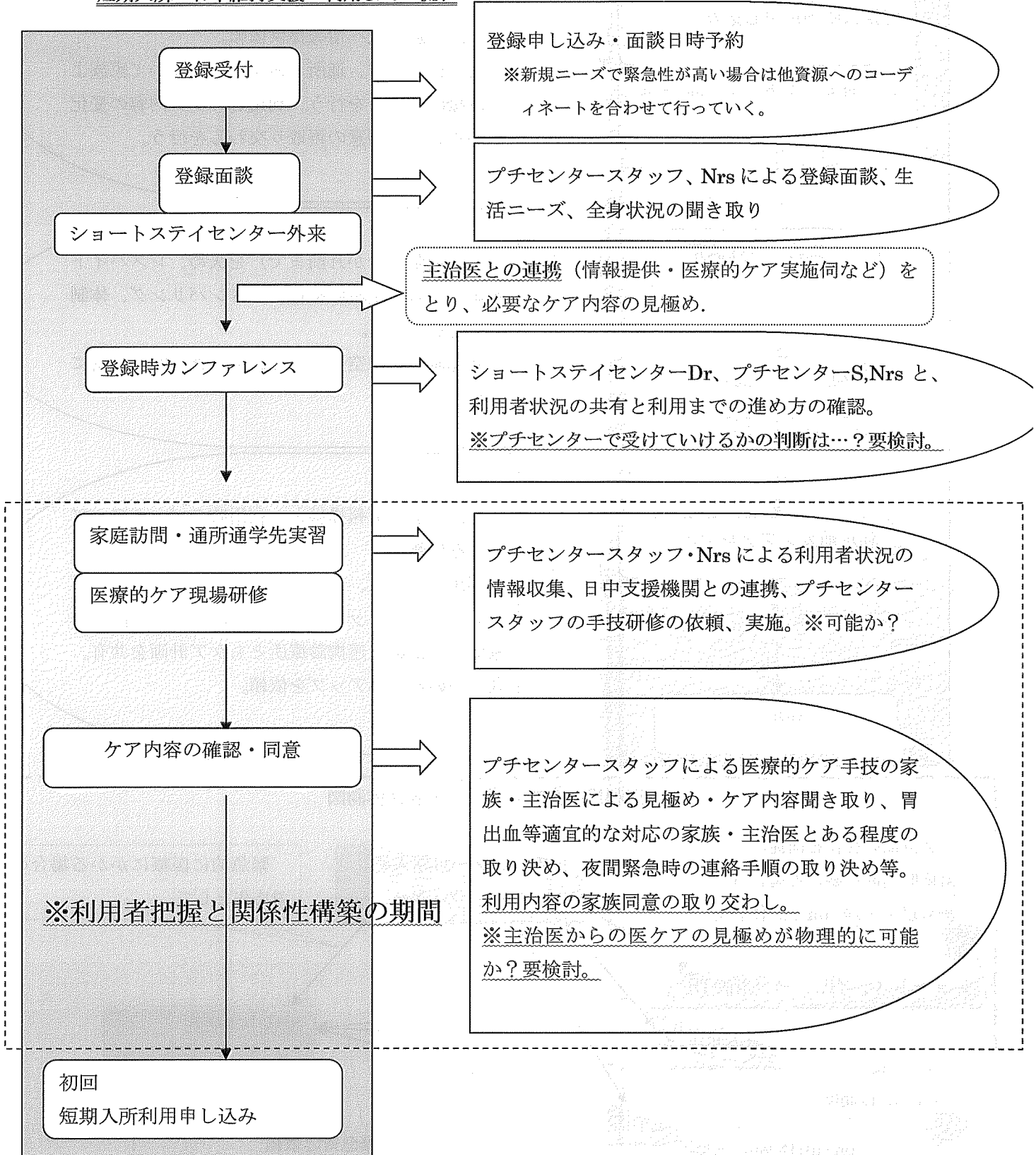


多機能型施設のイメージ案

多機能型施設 PT 資料

isayama

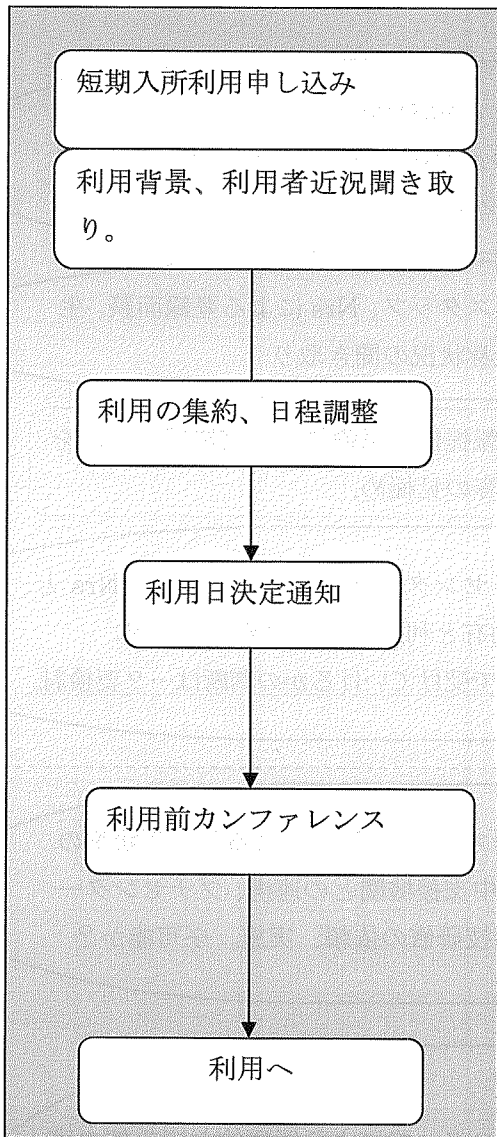
短期入所・日中維持支援 利用までの流れ



多機能型施設のイメージ案

多機能型施設 PT 資料

isayama

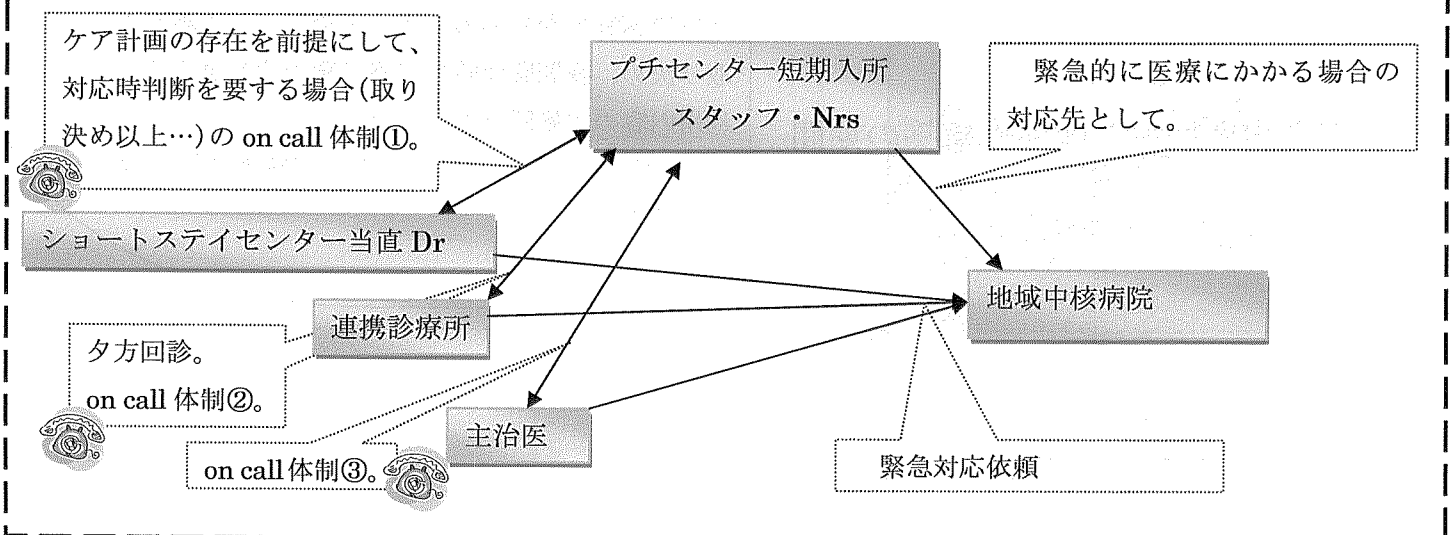


家族から、最近の様子、ケア内容の変化、対応の「取り決め」の変化の有無など確認。
 通所・通学先へ情報提供依頼。
 場合によって、通所・通学先へ出向いて家族より直接聞き取りを行う。利用者のケア内容の変化がある場合、同意の再取り交わしを行う。

受付期限（一か月前まで）を決め、レスパイト希望、日時指定希望を集約。メンバリング、体制の目途をつける。
 緊急時の枠は空白にしておき、適宜的な利用に備える。

主治医より情報提供と、利用時のバックアップ協力を依頼。
 利用日までに、ショートステイセンターDr、プチセンタースタッフ、Nrs と利用時のケア計画を確認。主治医・連携診療所ともケア計画を共有。利用中のバックアップを依頼。

※利用中夜間のバックアップ体制図



「利用までの流れ」の補足

・プチセンターの利用ではなく、ショートステイセンターで、という判断を登録時カンファレンスで出した場合も、引き続き状況把握に努めていき、将来的にプチセンターでのショートステイの可能性も見据えて関わっていく。

・医療的ケアを福祉職が実施していく範囲と Nrs が担う範囲はある程度の取り決めが必要。想定としては、現行冊で行っている、口腔内吸引 5cm・AT チューブ内吸引・注入内容物作成・注入の接続、滴下・注入前吸引（胃残チェック）・薬の注入・O₂使用濃度の調整・座薬の挿入・・・などか・・・。

医療的ケアの実施にあたっては、家族・主治医との同意に加えて、事業所内で定めたベーシックなケアマニュアルの存在とリスクマネジメントの視点が不可欠。

・「利用者把握と関係性構築の期間」は、現時点でその期間の妥当性は定められていない。大切にしたい点は、利用者との関係性の中で、利用者の主体的な生活におけるケアの必要性を理解し、単に手技の獲得に終わらないようにしていく必要がある。

また、利用者家族へも、一定期間の丁寧な関係構築時間の必要性と、その上に立っていくことで柔軟な利用の可能性が広がっていく点の理解を求めたいし、広がり而努力を確実に、丁寧にやっていきたい。

・「利用申し込み」から「利用へ」のプロセスは、緊急時や「明日泊まりたい」というケースに対しても、家族とのコンタクトがとれる場合は電話連絡等で即日行っていき、ケア計画確認も同様に即日行っていけるようにする。また、緊急時の対応を担っていくためにも、日頃の関係性の蓄積が重要と考える。

・夜間のオンコール体制は、選択肢が複数あったほうが望ましいと考える。「主治医」「併設診療所」へも協力を依頼したい。また、往診医との関わりがあるケースは、往診医への協力も依頼して、場合によっては駆けつけてもらえる体制が取れないだろうか？

各関係医療機関へ、医療的ケアを要する在宅利用者の短期入所の必要性と、こういった形で実施していく意味合い＜生活の広がり…＞へのコンセンサス形成が必要。

・短期入所（日中一時支援も基本的には準ずる）の利用までの流れ・利用者把握のプロセスを確実に進めていくためには、コーディネーターの他に専属実動チーム（スタッフ・Nrs）がある程度必要である。定員を 3 ベッド+緊急1ベッドと考えた場合、泊まりの体制を維持するだけで最低限専属チーム（S1名・Nrs 1名+α）が3チーム以上は必要。それに加えて、実際に在宅に訪問しているプチセンター内 ST の Nrs やヘルパーの対応協力により、利用者の把握度が増した中での体制が実現すると考える。

それだけの人員確保・人材育成の現実性と、稼働当初ニーズが多く寄せられた場合に利用までの流れを確実に進めていく現実性は妥当だろうか・・・？稼働当初は、利用対象を区によって制限させてもらい、段階的に対象区を広げていく、という考え方が将来につながっていくものになるのではないかと。

現施設を利用しての多機能型機能の充実を図る為には

(通所施設との複合タイプ)

提案者

社会福祉法人 キヤマラード みどりの家

* 事業に対してのコンセプト

- ・現在ある施設の機能充分を第一条件とすることで、より充実した施設運営を發揮することができる。
(地域療育センター 特別支援学校 地域活動ホーム 通所施設)
- ・利用者のライフステージを考慮しての対応をする。
- ・現存施設の機能充実の為には、人と金が入ることで、即効的にフル活用ができ、目に見える成果が上がる。
- ・一時的なハード建設より、現存施設のソフトを充実し、長く経済的な支援をすることが肝要である。

1. 診療所について

施設利用者のみでなく、横浜市北部方面の障害児者とその家族を中心に、医療を提供する。

地域住民に対しての診療は、乳幼児の医療相談に限定する。

地域活動ホームや、小規模作業所への協力体制を行う。(健康相談 医療相談)

医師 看護師 医療事務職の複数配置をすることで、緊急事態にも短時間の補完が可能となる。

2. 相談支援機能について

(現況) 診療所 居宅介護事業等が併設されていることから、多方面から相談が寄せられている。

現在はそれぞれの部署の責任者がその相談にのり、問題解決を図っている。

(多機能の場合)

重要な業務なので、必ず、相談支援の専門職を配置する。

障害受容の初期社会資源の活用を勧める為、地域相談支援機能を特に手厚くできる体制をとる。

地区担当制で権限をもち全年齢にわたって継続支援のできる体制をとる。

但し、相談支援の補助金は必ず付けてもらうことで専門職の雇用に繋がる。

場所は、現在の相談室を利用する。又は、本施設に隣接した場所に相談室専用の場所を確保する。

関係諸機関との連絡会を実施する。

3. 日中一時支援 短期入所

(現況) 宿泊体験室(4名まで宿泊可能 バス トイレ K付)が設置されている。

短期入所専属の、3名の職員(看護職1 支援員2)が配置されており、原則 火 水 と 木 金 の1泊2日で週2回、短期入所を行っている。緊急の場合は、随時対応している。

利用対象は、施設利用者と本法人運営の居宅介護事業所利用の学童時の一部と限定されてい

る。日中一時支援は、施設職員が兼任している。

利用しない日は、体験室が空いている状況である。(日中は通所利用者が使用する場合もある)

(多機能の場合)

運営面の安定を図るためには、1泊1日あたりの単価を上げていただかないと、運営にも支障が出てくる。(みどりの家での収支参考例 別紙参照)

上記内容のことがクリアされれば、職員の増員を図ることで、連日の宿泊が可能となり、宿泊体験室の有効利用を図ることができる。また、利用者の連泊も可能となる。

日中一時支援 短期入所サービス提供は、住み分けする必要もある。

医療的なケアの濃厚な方は、医師や看護師が常駐する、又はドクター・ナースコールのできる体制が組める本施設等が担当するが、地域療育センターや特別支援学校 保育園での実施が出来る体制を作ってもらい、軽度の障害者はそこで担ってもらおう。

又、特に医療度の高い利用者のショートステイ 日中一時支援は横療 サルビアで行ってもらおう。

4. 日中活動

(現況) 成人の生活介護事業所 43名 重心B型 7名 既に定員増で事業を行っている為、新生活介護事業所(定員20名)設置の準備中である。

(多機能型)

* 児童デイサービスは、現療育センター 保育園 特別支援学校での活用を第一に考えて欲しい。

本施設では、放課後支援事業(居場所作り)に重きをおく。

5. 送迎

(現況) 本施設には8台の送迎車を保有し、生活介護事業所の利用者には、ほぼ100%の送迎サービスの提供をしているが、本法人としては、運営面で、かなりの負担となっている。

年間送迎サービスに関わる経費としては、約2000万円となっている。

横浜市通所サービス利用促進事業を受けている関係で、保護者からの送迎費用徴収無し。

(多機能型)

送迎は、利用者へのサービス提供にとって重要なものである。

送迎サービスを充実させる為には、横浜市通所サービス利用促進事業の補助の見直しが絶対条件となる。

横浜市通所サービス利用促進事業とは、

・10名以上の利用で、週3日以上送迎する。又は 週3日以上送迎し、利用者が延べ30名

この条件を満たした場合、一施設 一律300万円 利用者から利用料を徴収しないこと

(みどりの家の場合 約50名×週5日 250回 10名×3日 30回)

6. 訪問系サービス(往診 訪問看護 居宅介護)

(現況) 横浜市障害者サポートセンター ぽればれ と みどりの家診療所訪問看護事業を行っている。

(多機能型)

現在既に、重度重複障害のある、乳児から成人までの障害の有る方の居宅介護は、本法人

のみどりの家診療所 訪問看護師や 地域の訪問看護ステーションとの連携で実施しているが、更なる事業の充実の為には、看護師 ヘルパー等 人の確保と地域で活動する他事業所の訪問看護師との連携が必要となる。そのコーディネートにも相談支援業務が重要な役割を占める。

7. ボランティア活動支援・地域交流

(現況) 障害の軽度重度に関わらず、障害がある乳幼児から大人まで、地域の中で安心して生活できる環境をつくるためには、まず、地域住民の障害児者に対する理解と啓発を深める事が重要である。また、地域の中で施設運営をしていく為には、多くの人の協力が必要になってくる。そのためには、ボランティアの活用・育成は、重要な事業の一つと考え、

- ・地域自治会や連合自治会への積極的な関わりの中で、先ず、障害児者への理解を深めてもらう。
- ・ボランティア講座の定期的な開催
- ・体験ボランティアの積極的な受け入れを進める。
- ・既存地域ボランティア団体との連携を深める。
- ・地域交流事業の積極的な開催 (コンサート お祭り 餅つき 他)

等の活動を積極的に行っている。

(多機能型)

現況の活動を更に進めていく。

8. その他

人材育成のできる施設でべきである。

定員4名で 365日 現行制度で通所施設が短期入所を実施した場合の収支シミュレーション

○ 収入

自立支援法 短期入所サービス費

	581 単位		区分6 短期入所サービス費	通所施設併用時	
	130 単位		単独型加算		
	250 単位		医療連携加算		
計	961 単位	×	10.6 =	10186.6 円/日	a

横浜市加算

	3028 円/日		区分6 身障施設利用時	加算	b
	3532 円/日		区分6 通所施設	加算	c
一人一日あたり 収入合計		a+b+c =	16746.6 円		
365日4名利用の場合の収入合計			24,450,036 円		d

○ 支出

利用者4名に対し、援助者3名が宿泊する場合(みどりの家の例)

	勤務	15:30~翌9:30	18時間勤務	うち2.5時間を休憩とし、実労働15.5時間 (宿直ではなく、夜勤)
平均時給 (社会保険料含)	2200 円	×	15.5 時間	×
			3 名	×
			365 日	
=	37,339,500 円	e		

人件費との収支差額で、 12,889,464 円 (d-a) 約1300万円のマイナスとなる。
(一人一日あたり、8900円程度)