

第2回 障害児入所施設の在り方に関する検討会 医療型ワーキンググループ
植松構成員 提出資料

障害児入所施設は元々の設立趣旨に沿うならば、子どもの成長保障に特化するべきであり、その過程で保護者等地域連携を模索する必要がある場合に限り養護専門部門からの介入と連携を行う。現在の被虐待児等に対する社会的養護と切り離し成長保障のワン・ストップ施設となる必要がある。さらに地域密着型となるには、少人数対応とすべき。

子どもの発達段階・障害特性(肢体・知的・精神(PTSD含む)・発達障害)を診断した上で、今どこの発達レベルであるかを決定する。0歳～5歳であれば、乳幼児教育から、6歳～15歳ならば義務教育からと言うように個別教育・支援計画を立てる。医療型入所施設では、その発達レベルに応じた、機能的リハビリテーション・教育的リハビリテーション・社会的リハビリテーションを重層的に提供すべき。それぞれのリハビリテーションのゴール設定は、自立生活である(この場合の自立生活には、その発達レベルに応じた内容となる)。				
自立支援機能(ADL向上)		自立支援機能(社会的リハ)		ゴールは自立生活
家庭的環境(QOL向上)		QOL充実		
家庭的環境を常時整備				
個別教育・支援計画				
乳幼児教育	義務教育	高等部教育	就労開始	
障害児発達段階の確定診断				
<p>段階的自立生活設定: 機能獲得(ADL獲得向上、機能的リハビリ)、精神的自立(療育・教育、QOL向上充実、精神的リハビリ)、経済的・地域自立(社会的リハビリ)</p>				

個別支援計画に従いゴールを設定し、そのゴールに達したものは退所の方向で調整。その際、地域での生活や社会的要因で整理すべき課題がある場合は、入所施設とは別に地域連携を専門とする部署がその解決に当たるべき。入所施設とは独立したものでなければならない。

障害児入所施設に社会的養護機能を備えてしまうと、医療型施設としては回転が出来ない。現在の重心施設の様な児者一貫型としてしまうと、退所のタイミングや地域との連携は望めない。そのような機能を持たせるならば、全く異なったコンセプトでなければならない。