

由になるということです。

重症心身障害児者等の支援においては、わが子の巣立ちを素直に喜ぶこと、わが子から自分自身も「子離れ」をする親の育ちを可能にしていくような伴走にすることも重要な仕事なのです。

3 重症心身障害児者等の生活支援

重症心身障害児者等の生活支援において、医療が必要な超重症児者が増えてくる時代になり、医療のあり方に変化が生まれてきました。

医療という枠組みが「治す者」と「治される者」という垂直方向の関係であることが多く見られていた時代から、そうではなく「治す医療」から「支える医療」へそのあり方が変化をしてくれています。「病気」あるいは「障害」を対象にして、医療従事者と患者、あるいは支援者が横に並んで協力しながら、重症心身障害児者等の生活を支えることにとりくむ水平方向の関係の構築、チームの一員という医療のあり方が重要視されるようになってきました。医療の対象としての重症心身障害児者等から、生活主体としての重症心身障害児者等にその認識の転倒がはかられています。

この存在価値の転倒によって重症心身障害児者等の生活は、「選択的支援」によるディーセント・ライフを可能なものにしました。

4 支援の基本的なプロセス

1 支援の肝

重症心身障害児者等の生活の“支援の肝”は何でしょうか。それは、重症心身障害児者等が生活（居住）の場を変えなければならない状況になった場合に、生活の場を変える前に次の生活にむけての支援チームを構築し、個別支援会議などによって顔の見える連携を完了するということです。このことは当たり前のことのように感じるのですが、医療的ケアができるヘルパーの事業所や訪問診療が可能なかかりつけ医とつながることなど困難点もあり、なかなかうまくできていないところでもあります。場を変えてから必要なチームをつくることは、なかなかその余裕が作り出せませんし、何より本人と家族が不安な生活の綱渡りの日々になってしまいますので、どうしてもこのことは避けたいところです。

たとえば乳幼児期の重症心身障害児の NICU からの転院や在宅生活の移行などの場合には、必ず NICU にいる間で支援チームを構築することが重要です。

医療情報などの連携と手技等も統一しながら、一時帰宅などを利用して家族とともに入浴や移動などの日常の介護と医療的ケアの確認や短期入所の練習を重ねていくことが大切です。家族にも安心が生まれます。

また成人期の重症心身障害者等で療養介護事業施設からグループホームへの移行においても、緊急時対応などの連携も地域の医療機関としておく必要もできます。また移行までに何度もグループホームでの宿泊の実施を療養介護事業施設職員とともに重ねながら、ホームにおける食事の摂取や姿勢の作り方、痰吸引などの医療的ケアの実施など細やかなケアの引き継ぎの確認をして、重症心身障害者等が安心して夜をすごし一日を超えていくことができる安心をつくりだすことが大切です。

図は、精神障害者における地域移行と地域定着の流れを示した資料ですが、このイメージは精神障害の人だけでなく、乳幼児期の超重症児の地域移行や、療養介護事業施設からグループホームに移行する重症心身障害者等の移行支援のイメージとも似たところがあります。

2 サービス等利用計画の作成

実際の大きな流れとしては、相談支援事業所を決めサービス等利用計画を作成し、行政による支給決定を受け、その計画に基づいて各支援機関の選択と契約等を行い、サービス担当者会議を実施しその重症心身障

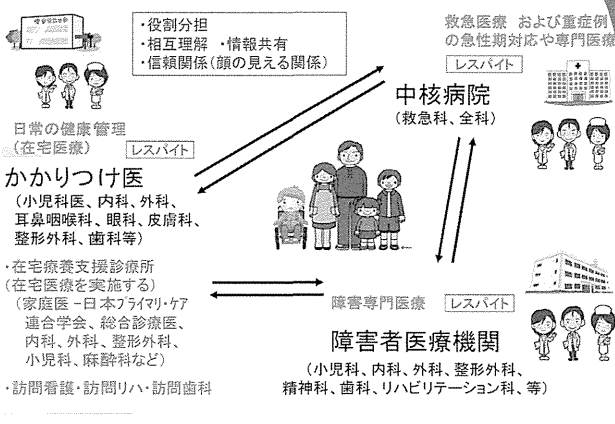
チーム連携による支援体制

- (1) 日常的な連携体制に
日常の姿の見える化
→ 日常の記録を同じもので引き継ぐ
- (2) モニタリング会議こそ、いのち綱
日常の姿の共有化
→ テレビ会議等も含めた出席困難の克服
重症児者の内面の願いに見える化する
- (3) 関係性の更新

重症心身障害児者等の 地域生活支援にかかわる職種(一部)

	地域	病院	ショートステイ施設	
健康	医師	近隣開業医	外来医師・病棟担当医師	外来医師・病棟担当医師
		住診医		
	歯科医師	訪問歯科医	病院歯科医師	
	薬剤師	地域薬剤師	病院薬剤師	
	看護師	訪問看護師	外来看護師	外来看護師
		複数の事業所	病棟看護師	病棟看護師
生活	リハビリセラピスト	訪問リハ	施設リハ	
	ヘルパー	ヘルパー		
活動	キーパー	キーパー		
	支援員・保育士	サービス管理責任者		
相談	ケースワーカー	通所施設看護師		
		担任教員		
		連絡担当教員		
		教育相談担当		
行政		診療所PSW	短期入所担当CW	
		相談支援専門員		
		障害福祉課 保健師		

重症心身障害児者医療ネットワーク(在宅生活児者)



医療的ケアが実施できる事業所をどう増やすか

- 技術の定期的な点検を当事者といっしょに
- 基本的知識については、養成過程に組みこむ
- その上で、事業所において基礎的知識と技術を当事者に合わせた仕様にする育成力量をつける
- 事業所の看護師配置体制や医療機関との連携

非医療職における 医療的ケアの実施は鍵

- 重症心身障害児者等が地域で暮らしていくときに、その人の生活を形にする時に、医療的ケアをどうするのかは避けては通れない
 - 個の関係性のなかで、息づかいを支える人たちとの関係性のなかで 日々刻まれていく暮らし
 - だからこそ、日常生活の支援として認められるものがあるのではないかと
- ↓
- 介護職員等によるたんの吸引等の実施は事業所として不可欠

害児者等の願いに基づく生活の中長期目標と短期目標などを確認しそれぞれの機関においての支援計画を共有することで、支援が実施されるという流れになります。

そして定期的なモニタリングをしながら、それぞれの支援状況や全体の支援計画がその人の願いや現状に見合っているかどうかの微調整をはかりながら支援が進められていくということになるわけです。

1) 重症心身障害児者等の「まるごと」を捉えるアセスメント

ここでの第1のポイントは、アセスメントです。先に述べてきたような重症心身障害児者等の「まるごと」を捉えるアセスメントができるかどうかです。

ご本人の医療的な状態や必要となるケア、発達の状況・願い、家族の構成やご意向、サービス利用のご意向などの全体状況・情報を集約します。何が生活の困難さを引き起こしているのかを整理する必要があります。重症心身障害児者等の医療情報や介護情報などは細やかな把握を必要としますし、家族の思いも複雑な部分もあります。

一例として、西宮すなご医療福祉センターなどのようにアセスメントシートを項目を追加しながら重症心身障害児者用のアセスメントシートを作成し相談支援にあたっているところもあります。このあたりは今後さらなる改良が求められるところです。

2) 多様な支援機関との生活支援のネットワーク構築の3つの鍵

第2のポイントは、重症心身障害児者等における多様な支援機関との生活支援のネットワーク構築についてです。

障害福祉サービスに重症心身障害児者等と家族の願いをはめていくのではなく、あくまでも生活の主人公は本人であることをぶらさないで、インフォーマルな支援も含めてネットワークを構築することが重要です。

重症心身障害児者等の場合に鍵になってくるところは、a. 医療機関のネットワークの構築、b. 医療的ケアを実施してくれるヘルプステーションや日中活動の場の確保、c. 制度に重症心身障害児者等をあてはめるのではなく、その人にあった支援の構築です。

支援全体のネットワークの構築は重要ですが中でも、医療機関のネットワークの構築をすすめることが第1の鍵です。その場合、支援計画を作成する相談支援専門員が一定医療情報を理解し、重症心身障害児者等の日常生活の中で予想される医療的なリスクとフォローについて整理をし、重症心身障害児者等の状態によっては訪問診療をしてもらえるような身近なかかり付け医と主治医の専門医療機関、それに救急医療や急性期の専門医療を行う中核病院との医療ネットワークを構築できるかどうか。看護師の相談支援専門員のいる相談支援事業所にその調整をお願いするか、圏域単位などで重症心身障害児者等支援のバックアップを担う圏域の相談支援事業所の後方支援やスーパーバイズを可能とする体制を整え、被医療職がほとんどの相談支援専門員を支えていくことが望ましいように考えます。

第2の鍵は喀痰吸引等の医行為を含めたケアが、日常生活をおくる上で必要な重症心身障害児者等に必要なケアが届けられるようにすることです。

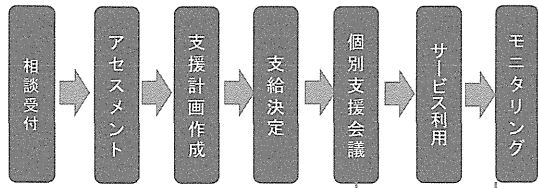
暮らしの場で医療的ケアが行われるには、医療職との連携・協働を必須としつつも、生活支援における連携において福祉職と医療職の立ち位置は対等で、「暮らしの場で行われる医療には、第一義的に福祉職が主体的に向きあっていくべきと気概を持つ必要がある」と高木(2014)は述べているように、全国的にはまだまだ福祉職による医療的ケアを実施可能な事業所が身近にはないのが現状です。

そのため、医療と福祉の連携を基盤にした福祉職による医療的ケアの実施やその事業所の育成とスーパーバイズが可能となる体制作りをも期待したいところです。

第3の鍵は、いかにその人の願いにあった支援を構築していけるかということです。

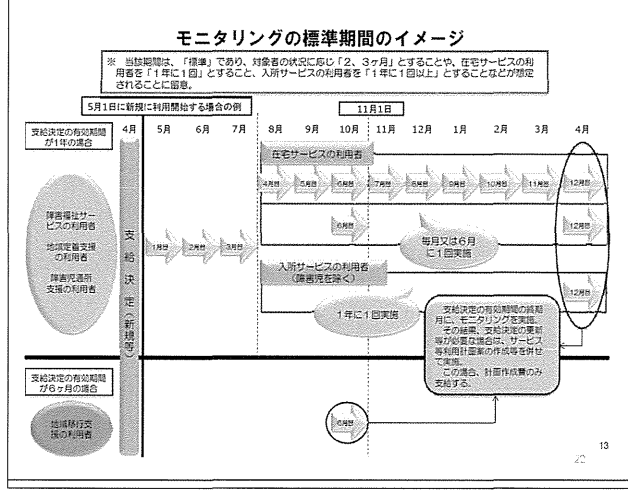
たとえば、医療的ケアが必要な子どもの療育機関の利用などがあります。人工呼吸器などを装着している超重症児にとっては、療育機関の利用はしたいし必要だけれども、そこまでかなりの距離があり送迎車や自家送迎による移動は時間的にも身体的負担が大きく利用が困難な場合が生じてきます。

個別支援計画による支援③



その人の状態や願いに見合ったモニタリングと再アセスメントを。

ポイント



5. 重症心身障害児者等支援における重層的支援システム 医療機関の連携と重層化

■ 小児在宅医療連携拠点事業 平成26年度 151百万円

■ 背景・課題

- 新生児集中治療管理室 (NICU) 等から退院し重度の医療的ケアを要する小児等の在宅医療については特有の課題に対応する体制整備が必要

■ 本事業の目的・概要

- 小児等在宅医療を担う医療機関を拡充 (診療所、訪問看護、医療型短期入所施設など)
- 地域における医療・福祉・教育の連携体制の構築
- 医療と連携した福祉サービスを提供できるコーディネータ機能の確立

都道府県による支援

- ① 医療費の軽減
- ② 医療費助成
- ③ 自治体による支援

拠点のイメージ: 高次機能病院、在宅療養支援診療所、医療型障害児入所施設など

地域における包括的かつ継続的な支援を提供するための体制を構築する。

- ① 二次医療圏や市町村等の行政・医療・福祉関係者による協議を定期的に開催
- ② 地域の医療・福祉・教育連携の推進・活用
- ③ 要人が可能な医療機関・福祉サービス等のネットワークを構築
- ④ 福祉・教育・医療機関に対する研修会の開催やアウトリーチによる医療と福祉等の連携の促進
- ⑤ 個々のケースに応じた支援を要するコーディネータ機能の確立
- ⑥ 医療・福祉や一般市民に対する理解促進の取り組み

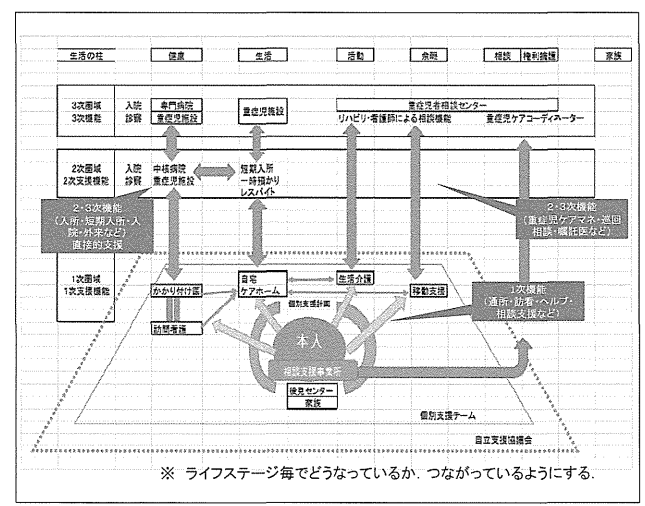
医療連携体制

地域の福祉・教育機関との連携

※ 群馬県・埼玉県・千葉県・東京都・神奈川県・長野県・三重県・福岡県・兵庫県の9都県で実施。

重層的支援システム

- 地域支援という面の後方支援体制
- ライフステージで引き継いでいく
- 重症心身障害児者等の生活支援をスーパーバイズする体制・バックアップする体制とそのために必要なコーディネータ機能



今日の障害福祉サービスにおいては、通うことによるサービス利用が前提で、自宅への訪問というサービスはヘルパーと訪問看護・訪問リハビリということになります。ヘルパーの代わりに児童発達支援事業所が訪問対応でき、日常の支援者の訪問看護と連携しながら療育の自宅で実施が可能にするローカルルールをそれが必要な重症心身障害児者等がいる地域で実現できるしくみをつくれればよいのです。

実際に天津市においてはすでに何年も前から訪問療育やスクーリングのような対応が実施され、養護学校での訪問教育対応につなげていくしくみとしてもできあがっていたりします。ひとりの願いをどう地域の願いとしていくか、自立支援協議会の役割も今日的には大きいといえるでしょう。

3) 必要に応じたモニタリングの実施

第3のポイントは必要に応じたモニタリングの実施です。

介護保険の場合モニタリングは1か月に1回となっていますが、障害者の場合、新規利用の場合当初3か月は毎月モニタリング、また、本人の障害程度やおかれている状況によって、その後、毎月、もしくは2～3か月、または、6か月に1回を標準としています。モニタリングの期間等については地域格差がみられています。

重症心身障害児者等の場合は、体調の変動なども不安定なため、必要に応じたモニタリングが必要になる場合もあります。そのため、モニタリングの設定に当たっては、国の標準の期間を参考にしつつも、サービス担当者会議等の場でモニタリングの必要性や期間について慎重に協議しつつ設定していくことが重要です。

5 重症心身障害児者等支援における重層的支援システム — 縦横連携の重層化 —

重症心身障害児者等支援は、地域における重層的な支援とすることが必要になります。

その際、3つの重層化を構築することが重要です。

1つは、多職種で連携をするという支援総体の重層化支援です。

ひとつの支援機関だけでなく多くの支援機関と多職種による支援です。これは重症心身障害児者等支援においては、「生活における土台と柱」のしくみと本人や家族の願いに寄りそってしっかり組み立てられなければなりません。どこかが丸抱えするのではなく、地域の社会資源が多く関わることで、地域で重症心身障害児者等が安心して生活できる体制をつくりたいものです。

チーム支援や個人の相談や支援計画を、市町の自立支援協議会の中で地域で支えるしくみをつくるような重層化もこれにあたります。

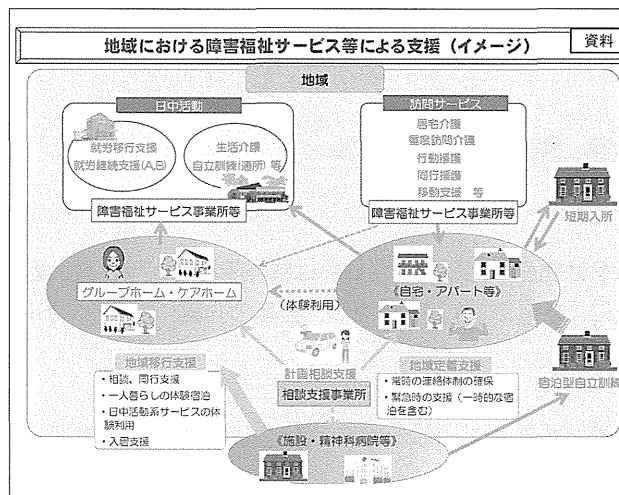
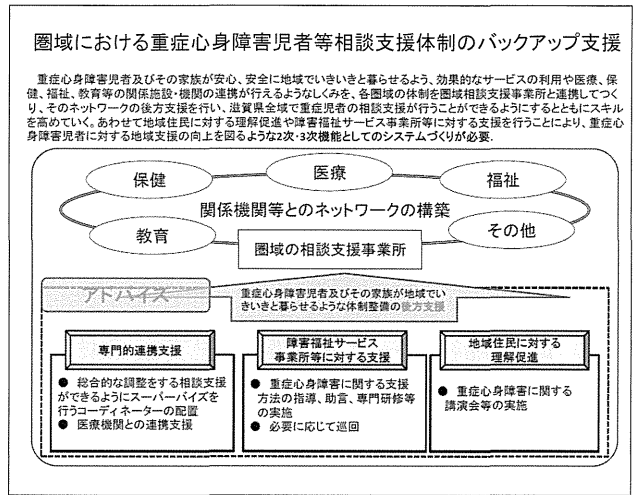
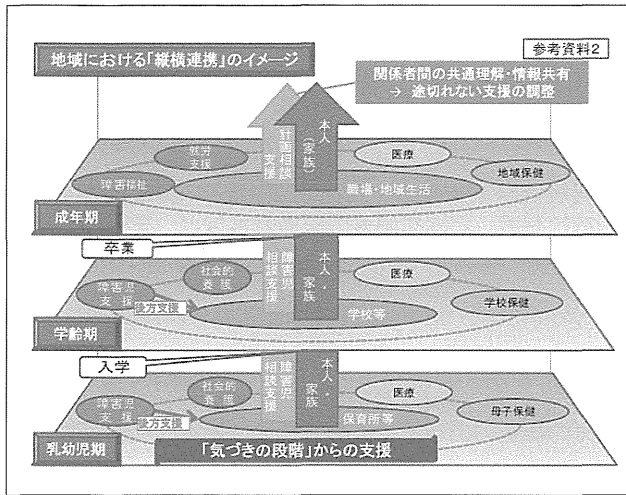
2つには、重症心身障害児者等の場合に専門性が高度な機関を日常支援機関のスーパーバイスとしてバックアップすることを目的に積み上げていく支援機能重層化の支援があります。

先にも述べてきましたが、重症心身障害児者等医療のネットワークがこれにあたります。1次機能としてのかかりつけ医（訪問診療）、2次機能としての救急医療を行う中核病院、2次・3次機能としての障害専門病院のネットワークです。

3つには、年齢を重ねる毎に支援チームを更新しライフステージで引き継いで串刺しのように積み上げていくライフサイクルの重層化があります。

細切れではなく、24時間365日をつなげながら支援を組み立てそれを積み上げていくことは、重症心身障害児者等の生活支援においては欠かすことのできないものです。

(社会福祉法人高水福祉会 福岡 寿)



重症心身障害と制度

重症心身障害児者等とその家族が安心して地域で暮らしていくには、乳幼児期、学齢期、成年期のライフステージに応じ、障害児支援や障害福祉サービス等の福祉制度、訪問看護等の医療制度など、在宅で生活するための様々な支援を利用していくことになります。

1 障害福祉サービス・障害児支援の体系

障害者総合支援法により提供されるサービスは、個々の障害のある人々の障害程度や勘案すべき事項（社会活動や介護者、居住等の状況）をふまえ、個別に支給決定が行われる「障害福祉サービス」と、市町村の創意工夫により、利用者の方々の状況に応じて柔軟に実施できる「地域生活支援事業」に大別されます。

また、障害児については、児童福祉法により、児童の発達に必要な支援が行われます。

在宅の重症心身障害児者を支えることに関係の深い主な障害福祉サービス等は以下のとおりです。

1 障害福祉サービス（個別支援給付）

①居宅介護（ホームヘルプ）

自宅で、入浴、排せつ、食事の介護等を行う。

②重度訪問介護

重度の肢体不自由者又は重度の知的障害若しくは精神障害により行動上著しい困難を有する者であって常に介護を必要とする人に、自宅で、入浴、排せつ、食事の介護、外出時における移動支援等を総合的に行う。

③療養介護

医療と常時介護を必要とする人に、医療機関で機能訓練、療養上の管理、看護、介護及び日常生活の世話をを行う。

④生活介護

常に介護を必要とする人に、昼間、入浴、排せつ、食事の介護等を行うとともに、創作的活動又は生産活動の機会を提供する。

⑤短期入所

自宅で介護する人が病気の場合などに、短期間、夜間も含め、施設で、入浴、排せつ、食事の介護等を行う。

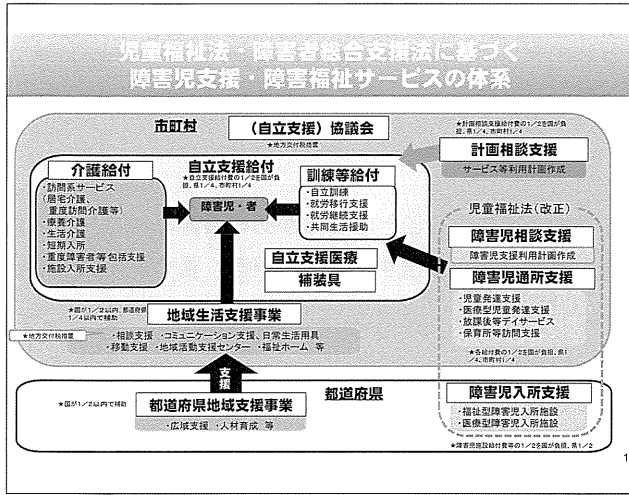
⑥重度障害者等包括支援

介護の必要性がとて高い人に、居宅介護等複数のサービスを包括的に行う。

2 地域生活支援事業

①相談支援

障害者、その保護者、介護者などからの相談に応じ、必要な情報の提供や権利擁護のための援助を行う。



障害福祉サービス等の体系 1

サービス名	利用者数	施設・事業所数
居宅介護(ホームヘルプ)	160,510	19,118
重度訪問介護	10,181	6,806
同行支援	23,471	5,972
行動支援	6,969	1,487
重度障害者等包括支援	30	9
短期入所(ショートステイ)	46,715	4,164
療養介護	16,644	2,443
生活介護	285,213	9,147
施設入所支援	131,881	2,617
共同生活援助(グループホーム)	100,314	6,863
自立訓練(機能訓練)	2,365	188
自立訓練(生活訓練)	11,840	1,193
就労移行支援	31,040	3,098
就労継続支援(A型・B型)	53,720	2,021
就労継続支援(B型)	205,687	9,763

障害福祉サービス等の体系 2

サービス名	利用者数	施設・事業所数
児童発達支援	76,657	3,530
医療型児童発達支援	2,516	100
放課後等デイサービス	113,293	7,084
保育所等訪問支援	2,636	432
福祉型障害児入所施設	1,708	184
医療型障害児入所施設	2,120	184
計画相談支援	103,804	6,659
障害児相談支援	25,983	3,051
地域移行支援	476	272
地域定着支援	2,232	424

障害福祉サービス等の体系 1 (続き)

サービス名	利用者数	施設・事業所数
居宅介護	160,510	19,118
重度訪問介護	10,181	6,806
同行支援	23,471	5,972
行動支援	6,969	1,487
重度障害者等包括支援	30	9
短期入所(ショートステイ)	46,715	4,164
療養介護	16,644	2,443
生活介護	285,213	9,147
施設入所支援	131,881	2,617
共同生活援助(グループホーム)	100,314	6,863
自立訓練(機能訓練)	2,365	188
自立訓練(生活訓練)	11,840	1,193
就労移行支援	31,040	3,098
就労継続支援(A型・B型)	53,720	2,021
就労継続支援(B型)	205,687	9,763

重度訪問介護

対象者

- 重度の肢体不自由者又は重度の知的障害若しくは精神障害により行動上著しい困難を有する者であって、常時介護を要する障害者
- 障害支援区分4以上に該当し、次の(一)又は(二)が満たされる者
- (一) 2以上の職業等がある者であって、障害者総合支援法の第12条第1項第1号の「歩行」、「移動」、「排泄」が「重度」に該当する者
- (二) 障害者総合支援法の第12条第1項第2号の「歩行」、「移動」、「排泄」が「重度」に該当する者

サービス内容

- 入浴、排せつ及び食事等の介護
- 調理、洗濯及び掃除等の家事
- その他日常生活上の援助
- 外出時における移動時の介護

重度訪問介護加算対象者

- 15%加算対象者：重度訪問介護の対象者(一)に該当する者であって、重度障害者等包括支援の対象者の条件に該当する者(障害支援区分6)
- 8%加算対象者：障害支援区分6の者

報酬単価(平成27年4月～)

153単位(1時間) ※8時間を超える場合は、8時間での単価の95%を算定

主な加算

- 特定事業所加算(10%又は20%加算)
 - 1) 1日につき84単位(3時間)
 - 2) サービス提供責任者(常勤ヘルパーのうち5人以上)
- 福祉型児童発達支援加算(30日間1回を上限とし、1回につき84単位(3時間))
 - 1) サービス提供責任者(常勤ヘルパーのうち5人以上)
 - 2) サービス提供責任者と支援担当者(1)～(4)が専任で勤務し、利用者(1)～(4)の保護者等の同意を共同で行うことを行う
- 重症吸引嚥下支援体制加算(1日当たり100単位加算)
 - 1) 特定事業所加算(20%加算)の算定が可能な事業所にて、専任の専任者が必要者に対する支援体制が確立していることを行う

居宅介護

対象者

- 障害支援区分1以上の障害者等(身体障害、知的障害、精神障害)

サービス内容

- 入浴、排せつ及び食事等の介護
- 調理、洗濯及び掃除等の家事
- その他日常生活にわたる援助

報酬単価(平成27年4月～)

基本報酬：245単位(30分)～804単位(3時間)

主な加算

- 特定事業所加算(5%、10%又は20%加算)
 - 1) サービス提供責任者の確保、2) 専任人材の確保、3) 重度障害者への対応に積極的に取り組む事業所のサービス評価
- 福祉型児童発達支援加算(90日間3回を限度として1回につき564単位加算)
 - 1) サービス提供責任者(常勤ヘルパーのうち5人以上)
 - 2) サービス提供責任者と支援担当者(1)～(4)が専任で勤務し、利用者(1)～(4)の保護者等の同意を共同で行うことを行う
- 重症吸引嚥下支援体制加算(1日当たり100単位加算)
 - 1) 特定事業所加算(20%加算)の算定が可能な事業所に、専任の専任者が必要者に対する支援体制が確立していることを行う

②成年後見制度利用支援

障害福祉サービスの利用の観点から成年後見制度を利用することが有用であると認められる知的障害者又は精神障害者に対し、成年後見制度の利用について必要となる経費のすべて又は一部を補助する。

③意思疎通支援（コミュニケーション支援）

聴覚、言語機能、音声機能、視覚等の障害のため、意思疎通を図ることに支障がある障害者等に、手話通訳、要約筆記等の方法により、障害者等とその他の者の意思疎通を支援する手話通訳者、要約筆記者等の派遣等を行う。

④移動支援

屋外での移動が困難な障害者等について、外出のための支援を行う。

3 障害児支援

①児童発達支援

日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与、集団生活への適応訓練などの支援を行う。

②医療型児童発達支援

肢体不自由のある児童に対し、日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与、集団生活への適応訓練などの支援及び治療を行う。

③放課後等デイサービス

授業の終了後又は休校日に、児童発達支援センター等の施設に通わせ、生活能力向上のための必要な訓練、社会との交流促進などの支援を行う。

4 相談支援

①計画相談支援

・サービス利用支援

障害福祉サービス等の申請に係る支給決定前にサービス等利用計画案を作成する。また、支給決定後、事業者等と連絡調整等を行い、サービス等利用計画を作成する。

・継続サービス利用支援

障害福祉サービス等の利用状況等の検証（モニタリング）を行う。また、サービス事業所等との連絡調整や、必要に応じて、新たな支給決定等に係る申請の勧奨を行う。

②障害児相談支援

・障害児支援利用援助

障害児通所支援の申請に係る給付決定前に障害児支援利用計画案を作成する。また、通所給付決定後、事業者等と連絡調整を行い、障害児支援利用計画を作成する。

・継続障害児支援利用援助

障害児通所支援の利用状況等の検証（モニタリング）を行う。また、サービス事業所等との連絡調整や、必要に応じて、新たな通所給付決定等に係る申請の勧奨を行う。

短期入所

○対象者
 居宅においてその介護を行う者の疾病その他の理由により、障害者支援施設等への短期間の入所が必要な者
 ■ 認知症(医療従事者支援施設において要介護可助)
 ■ 障害支援区分1以上9の障害者
 ■ 障害者の障害の程度に応じて厚生労働大臣が定める区分における区分1以上に該当する障害者
 ■ 施設型(施設型)診療所、介護老人保健施設において要介護1(注)
 ※ 病院、診療所については、老人保健等がない医療機関を含む。また、夜泊を伴わない場合は無床診療所も実施可能。
 ※ 重症心身障害児・者、脳萎縮性脳変性疾患等の運動・認知機能の低下に由来する疾患を有する者及び重症心身障害児・者等

○サービス内容
 ■ 当該施設に短期間の入所をさせ、入浴、排せつ及び食事の介護その他の必要な支援を行う
 ■ 本施設の利用者とみなした上で、本体施設として必要とされる以上の職員を配置し、これに応じた報酬単価を設定

○主な人員配置
 ■ 併設型・空床型
 本体施設の配置基準に準じる
 ■ 単独型
 当該利用日の利用者数に対し6人につき1人

○報酬単価(平成27年4月～)

■ 基本報酬	施設型短期入所サービス費(Ⅰ)～(Ⅳ)	施設型短期入所サービス費(Ⅰ)～(Ⅲ)	施設型特定短期入所サービス費
→ 障害者(児)について、障害支援区分に応じた単位の設定 166単位～892単位	(施設型)療養費 → 区分別の要介護度等を行う人工研費等による呼称管理を行っている者、重症心身障害児・者等に対し、支援を行う場合 1,404単位～2,609単位	(Ⅰ)～(Ⅲ)療養費(併設型の場合) (Ⅳ)～(Ⅲ)療養費(空床型の場合) → 一定額と同様の対象者に対し支援を行う場合 936単位～2,489単位	(Ⅰ)～(Ⅲ)療養費(併設型の場合) (Ⅳ)～(Ⅲ)療養費(空床型の場合) → 一定額と同様の対象者に対しサービスを提供した場合 936単位～2,489単位

○主な加算
 ■ 施設加算(300単位)
 一般施設・空床型ではない指定短期入所事業所に、指定短期入所を行った場合
180単位
→ 一定額の確保や緊急時の受け入れを行った場合

○事業所数 4,164(国保連平成27年10月末実績) 施設型の指定数: 327(25.10 障害福祉課課目)
○利用者数 46,715(国保連平成27年10月末実績)

療養介護

○対象者
 ■ 病院等への長期入院による医療的ケアに加え、常時の介護を必要とする身体・知的障害者
 ① 脳萎縮性脳変性疾患(ALS)患者等が常時介護を伴う人工呼吸器による呼吸管理を行っている者であって、障害支援区分6の者
 ② 脳卒中(脳)患者又は重症心身障害者であって、障害支援区分5以上の者
 ■ 平成24年3月31日において現に重症心身障害児施設又は指定医療機関に入院している者であって、平成24年4月1日以降療養介護を利用する者

○サービス内容
 ■ 病院等への長期入院による医療的ケアの下、食事や入浴、排せつ等の介護や、日常生活上の相談支援等を提供
 ■ 利用者の障害程度に応じて、相応しいサービスの提供体制が確保されるよう、事業者ごとの利用者の平均障害支援区分に応じた人員配置の基準を設け、これに応じた報酬単価を設定

○主な人員配置
 ■ サービス管理責任者
 ■ 生活支援員 等 4:1～2:1以上

○報酬単価(平成27年4月～)

■ 基本報酬
 利用者及び個別に定める人員配置に応じた単位の設定(定員40人以下の場合)
 ○療養介護サービス費
 522単位(4:1)～906単位(2:1) ※ 経過措置利用者等については6:1を設定
 ※ 平成24年3月31日において現に重症心身障害児施設等に入院している者であって、平成24年4月1日以降療養介護を利用する者については、経過措置サービス費の適用あり
 ※ 医療に要する費用及び食費等については、医療費除却し給付

○主な加算
 ■ 地域移行加算(500単位)
 一 利用者の退院後の生活についての相談援助を行う場合、退院後30日以内に当該利用者の居宅に相談援助を行う場合それぞれ、入院1回・退院1回を1単位として算定

○事業所数 243(国保連平成27年10月末実績) **○利用者数** 19,644(国保連平成27年10月末実績)

生活介護

○対象者
 地域や入所施設において、安定的な生活を営むため、常時介護等の支援が必要な者
 ① 障害支援区分が区分3(障害者支援施設等に入院する場合は区分4以上)である者
 ② 年齢が50歳以上の場合は、障害支援区分が区分4(障害者支援施設等に入院する場合は区分3)以上である者

○サービス内容
 主として居宅において、入浴、排せつ及び食事等の介護や、日常生活上の支援、生産活動の機会等の提供

○主な人員配置
 利用者の障害程度に応じて、相応しいサービスの提供体制が確保されるよう、利用者の平均障害支援区分等に応じた人員配置の基準を設定
 ■ サービス管理責任者
 ■ 生活支援員 等 6:1～3:1

○報酬単価(平成27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障害支援区分に応じた所定単位数を設定。
■ 定員21人以上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
 1,139単位 851単位 599単位 539単位 491単位

○主な加算
 ■ 人員配置特別加算(33～265単位)
 一 直接給付職員を1.71～2.51した事業所に加算
 ※ 指定生活介護事業所は区分5-6-準3者者が一定の割合を満たす必要
 ■ 助成支援特別加算(187～280単位)
 一 定額以上の利用者がいない利用者に対し、居宅を訪問して相談援助等を行った場合(1月に2回以上加算)
 ■ 延長支援加算(61～92単位)
 一 定額時間がある8時間を超え入所サービスを提供した場合(通所による利用者に限る)

○事業所数 9,147(国保連平成27年10月末実績) **○利用者数** 265,213(国保連平成27年10月末実績)

障害児支援の体系①～平成24年児童福祉法改正による障害児施設・事業の一元化～

○障害児支援の強化を図るため、従来の障害種別で分かれていた体系(給付)について、通所・入所の利用形態の別により一元化。

○事業所数 9,147(国保連平成27年10月末実績) **○利用者数** 265,213(国保連平成27年10月末実績)

障害児支援の体系②～児童発達支援～

○事業の概要
 ・ 日常生活の基本的な動作の指導、知識技能の付与、集団生活への適応訓練、その他必要な支援を行う(通所)
 ・ 事業の担い手
 ①児童発達支援センター(児童福祉法43条)
 通所利用障害児への療育やその家族に対する支援を行うとともに、その有する専門機能を活かし、地域の障害児やその家族の相談支援、障害児を預かる施設への援助・助言を行う。(地域の中核的な支援施設)
 ②それ以外の事業所
 もっぱら、通所利用障害児への療育やその家族に対する支援を行う。

○対象児童
 集団療育及び個別療育を行う必要があると認められる未就学の障害児

○提供するサービス

○事業所数 3,530(国保連平成27年10月末実績) **○利用者数** 76,657(国保連平成27年10月末実績)

児童発達支援

○対象者
 ■ 療育の観点から集団療育及び個別療育を行う必要があると認められる未就学の障害児。

○サービス内容
 ■ 日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与、集団生活への適応訓練、その他必要な支援を行う。

○主な人員配置
 ■ 児童発達支援センター
 ・ 児童指導員及び保育士 4:1以上
 ・ 児童指導員 1人以上
 ・ 保育士 1人以上
 ■ 児童発達支援センター以外
 ・ 指導員又は保育士 10:2以上
 ・ 児童発達支援管理責任者 1人以上

○報酬単価(平成27年4月～)

■ 基本報酬
 ■ 児童発達支援センター(利用定員に応じた単位を設定)
 ・ 軽聴児・重症心身障害児以外 797～976単位
 ・ 軽聴児 900～1,220単位
 ・ 重症心身障害児 799～1,152単位
 ■ 児童発達支援センター以外(利用定員に応じた単位を設定)
 ・ 重症心身障害児以外 364～620単位
 ・ 重症心身障害児 699～1,608単位

○主な加算
 ■ 児童指導員等配置加算(6～12単位)
 一 児童指導員、保育士の有資格者等を配置した場合に加算
 ■ 延長支援加算
 障害児(重症心身障害児以外の場合)(Ⅰ～Ⅱ)2単位
 重症心身障害児の場合(Ⅰ2～256単位)
 一 定額時間がある8時間以上であり、常時時間の前後の時間において支援を行った場合に加算。
 ■ 事業所内相談支援加算(35単位)
 一 事業所内での障害児とその家族等に対する相談援助を行った場合に加算(1月1回を1単位)。

○事業所数 3,530(国保連平成27年10月末実績) **○利用者数** 76,657(国保連平成27年10月末実績)

② 身体障害者手帳等、特別児童扶養手当等、公的医療制度、補装具費等

1 身体障害者手帳等

①身体障害者手帳

身体障害者福祉法に定める身体上の障害がある者に対して、都道府県知事、指定都市市長又は中核市市長が交付する。

②療育手帳

知的障害児・者への一貫した指導・相談を行うとともに、これらの者に対して各種の援助措置を受けやすくするため、児童相談所又は知的障害者更生相談所において知的障害と判定された者に対して、都道府県知事又は指定都市市長が交付する。

③精神障害者福祉手帳

一定の精神障害の状態にあることを認定して精神障害者保健福祉手帳を交付することにより、各種の支援策を講じやすくし、精神障害者の社会復帰、自立及び社会参加の促進を図ることを目的とて、都道府県知事又は指定都市市長が交付する。

2 特別児童扶養手当等

①特別児童扶養手当

20歳未満で精神又は身体に障害を有する児童を家庭で監護、養育している父母等に支給する。
(認定事務：都道府県、指定都市（申請窓口は市町村）)

②障害児福祉手当

精神又は身体に重度の障害を有するため、日常生活において常時の介護を必要とする状態にある在宅の20歳未満の者に支給する。
(認定事務：都道府県、市及び福祉事務所設置町村)

③特別障害者手当

精神又は身体に著しく重度の障害を有するため、日常生活において常時特別の介護を必要とする状態にある在宅の20歳以上の者に支給する。
(認定事務：都道府県、市及び福祉事務所設置町村)

3 公的医療制度

○自立支援医療制度

心身の障害を除去・軽減するための医療について、医療の自己負担額を軽減する。

①精神通院医療

対象者は、精神保健福祉法第5条に規定する統合失調症などの精神疾患を有する者で、通院による精神医療を継続的に要する者
(実施主体：都道府県・指定都市)

医療型児童発達支援

○対象者

- 肢体不自由があり、理学療法等の機能訓練又は医学的管理下での支援が必要と認められた障害児。

○サービス内容

- 日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与、集団生活への適応訓練、その他必要な支援及び指導を行う。

○主な人員配置

- 児童指導員 1人以上
- 保育士 1人以上
- 看護師 1人以上
- 理学療法士又は作業療法士 1人以上
- 児童発達支援管理責任者 1人以上

○報酬単価（平成27年4月～）

■基本報酬

- 医療型児童発達支援センター
 - 肢体不自由 333単位
 - 重症心身障害児 445単位
- 指定発達支援医療機関
 - 肢体不自由児 333単位
 - 重症心身障害児 445単位

■主な加算

- 養護職員加算(50単位)
 - 一定数21人以上の高齢型児童発達支援事業所において、児童指導員又は保育士を加配した場合に加算。
- 延長支援加算
 - 障害児(重症心身障害児以外の場合) (61～123単位)
 - 重症心身障害児の場合(128～256単位)
 - 営業時間が8時間以上であり、営業時間の前後の時間において支援を行った場合に加算。
- 事業所内相談支援加算(35単位)
 - 事業所内での障害児とその家族等に対する相談援助を行った場合に加算(月1回を限度)。

○事業所数 100(国保連平成27年10月末実績) **○利用者数** 2,516(国保連平成27年10月末実績) 13

障害児支援の体系③～放課後等デイサービス～

○事業の概要

- ・ 学校通学中の障害児に対して、放課後や夏休み等の長期休暇中において、生活能力向上のための訓練等を継続的に提供することにより、学校教育と相まって障害児の自立を促進するとともに、放課後等の居場所づくりを推進。

○対象児童

学校教育法に規定する学校(幼稚園、大学を除く)に就学している障害児
 (*引続き、放課後等デイサービスを受けなければその福祉を損なうおそれがあると認めるときは満20歳に達するまで利用することが可能)

○利用定員

10人以上

○提供するサービス

- ◆ 学校卒業終了後又は休業日において、生活能力の向上のために必要な訓練、社会との交流の促進等
 - ①自立した日常生活を営むために必要な訓練
 - ②創作活動、作業活動
 - ③地域交流の機会の提供
 - ④余暇の提供
- ◆ 学校との連携・協働による支援(学校と放課後等デイサービスのサービスの一貫性)

○提供の仕組み

14

放課後等デイサービス

○対象者

- 学校教育法第1条に規定している学校(幼稚園及び大学を除く。)に就学して、授業の終了後又は休業日に支援が必要と認められた障害児。

○サービス内容

- 授業の終了後又は学校の休業日に、児童発達支援センター等の施設に連携し、生活能力向上のために必要な訓練、社会との交流の促進等の必要な支援を行う。

○主な人員配置

- 指導員又は保育士 102人以上
- 児童発達支援管理責任者 1人以上
- 管理者

○報酬単価（平成27年4月～）

■基本報酬

- 授業終了後(利用定員に応じた単位を規定)
 - 重症心身障害児以外 276～473単位
 - 重症心身障害児 577～1,329単位
- 休業日(利用定員に応じた単位を規定)
 - 重症心身障害児以外 359～611単位
 - 重症心身障害児 699～1,608単位

■主な加算

- 児童指導員等配置加算
 - 授業終了後(利用定員に応じた単位を規定) (4～9単位)
 - 休業日に行う場合(8～12単位)
 - 児童指導員、保育士の有資格者等を配置した場合に加算。
 - ※主に重症心身障害児を支援する事業所を除く。
- 延長支援加算
 - 障害児(重症心身障害児以外の場合) (61～123単位)
 - 重症心身障害児の場合(128～256単位)
 - 営業時間が8時間以上であり、営業時間の前後の時間において支援を行った場合に加算。
- 事業所内相談支援加算(35単位)
 - 事業所内での障害児とその家族等に対する相談援助を行った場合に加算(月1回を限度)。

○事業所数 7,084 (国保連平成27年10月末実績) **○利用者数** 113,393(国保連平成27年10月末実績) 15

主に重症心身障害児を通わせる児童発達支援の事業等を療養通所介護事業所において実施する場合の取扱い(概要)

(平成24年4月3日付厚生労働省社会・福祉局障害保健福祉部障害福祉課、老健局老人保健課連名事務連絡)

◆趣旨

介護保険法に基づき療養通所介護事業所において、主に重症心身障害児-者を通わせる児童発達支援等を実施する場合の指定基準の取扱いを明確にし、医療的ニーズの高い重症心身障害児-者の地域での受入を促進し、QOLの向上及び介護者等のレスパイトを推進する。

◆指定基準の概要

人員配置	療養通所介護(介護保険法)	主に重症心身障害児-者を通わせる児童発達支援等	
		主に重症心身障害児-者を通わせる児童発達支援等	主に重症心身障害児-者を通わせる生活介護事業
定員	9名以下	5名以上 (左記の定員のうち上記定員を超過不可)	
管理者	管理者1名 (看護師兼務可)	1名(左記の兼務可)	
嘱託医	-	1名(特に要件なし)	
従業者	看護師又は介護職員 (利用人数に応じて1.5:1を配置)	児童指導員又は保育士1名以上 看護師1名以上 機能訓練担当職員1名以上 ※提供時間等を通じて配置。	生活支援員 看護職員 理学療法士又は作業療法士(兼務可) ※上記職員の人数は障害程度区分毎に規定。
支援管理責任者	-	児童発達支援管理責任者1名 (管理者との兼務可、兼任加算あり)	サービスマネージャー1名 (管理者及び左記との兼務可)
設備	専用部屋(6.4㎡/人) 必要な設備(兼用可)	指導訓練室の他、必要な設備(左記と兼用可)	

※主に、重症心身障害児-者を通わせる場合、児童発達支援及び放課後等デイサービス、生活介護を一体的に運営することが可能。
 ※主に、重症心身障害児-者を通わせる場合、療養通所介護事業所の人員基準に規定のない「児童指導員又は保育士」と「児童発達支援管理責任者」又は「サービスマネージャー」の配置が必要。

16

計画相談支援

○対象者

- 障害福祉サービスの申請・変更申請に係る障害者・障害児(の保護者)
- 地域相談支援の申請・変更申請に係る障害者

※ 計画相談支援の対象者については、相談支援の提供体制を考慮する観点から、平成24年度から段階的に拡大し、平成27年度からは障害福祉サービス等を利用するすべての障害者等が対象となった。

○サービス内容

【サービス利用支援】

- 障害福祉サービス等の申請に係る支給決定の前・サービス等利用計画を作成
- 支給決定後、サービス事業者等との連絡調整等を行うとともに、サービス等利用計画を作成

【相談サービス利用支援】

- 障害福祉サービス等の利用状況等の検証(モニタリング)
- サービス事業者等との連絡調整、必要に応じて新たな支給決定等に係る申請の助長

○主な人員配置

- 相談支援専門員

○報酬単価（平成27年4月～）

■基本報酬

- サービス利用支援 1,611単位/月
- 継続サービス利用支援 1,310単位/月

■主な加算

- 特別地域加算(15%加算)
 - 中山間地域等に居住している者に対して提供されるサービス等を評価
- 利用者負担上限管理加算(150単位/回) ※月1回を限度
 - 事業者が利用者負担割合計算の管理を行った場合に加算
- 特定事業所加算(300単位/月)
 - 手厚い人員体制や関係機関との連携等により質の高い計画相談支援が提供されている事業所を評価

○請求事業所数 6,559(国保連平成27年10月末実績) **○利用者数** 103,804(国保連平成27年10月末実績) 17

障害児相談支援

○対象者

- 障害児通所支援の申請・変更申請に係る障害児(の保護者)

※ 障害児相談支援の対象者については、相談支援の提供体制を考慮する観点から、平成24年度から段階的に拡大し、平成27年度からは障害児通所支援を利用するすべての障害児の保護者が対象となった。

○サービス内容

【障害児支援利用援助】

- 障害児通所支援の申請に係る通所給付決定の期に障害児支援利用計画を作成
- 通所給付決定後、サービス事業者等との連絡調整等を行うとともに、障害児支援利用計画を作成

【継続障害児支援利用援助】

- 障害児通所支援の利用状況等の検証(モニタリング)
- サービス事業者等との連絡調整、必要に応じて新たな通所給付決定等に係る申請の助長

○主な人員配置

- 相談支援専門員

○報酬単価（平成27年4月～）

■基本報酬

- 障害児支援利用援助 1,611単位/月
- 継続障害児支援利用援助 1,310単位/月

■主な加算

- 特別地域加算(15%加算)
 - 中山間地域等に居住している者に対して提供されるサービス等を評価
- 利用者負担上限管理加算(150単位/回) ※月1回を限度
 - 事業者が利用者負担割合計算の管理を行った場合に加算
- 特定事業所加算(300単位/月)
 - 手厚い人員体制や関係機関との連携等により質の高い障害児相談支援が提供されている事業所を評価

○請求事業所数 3,051(国保連平成27年10月末実績) **○利用者数** 25,983(国保連平成27年10月末実績) 18

②更生医療

対象者は、身体障害者福祉法に基づき身体障害者手帳の交付を受けた者で、その障害を除去・軽減する手術等の治療により確実に効果が期待できる者（18歳以上）

（実施主体：市町村）

③育成医療

対象者は、身体に障害を有する児童で、その障害を除去・軽減する手術等の治療により確実に効果が期待できる者（18歳未満）

（実施主体：市町村）

この他、小児慢性特定疾病や難病の医療費助成や、都道府県や市町村が実施している心身障害者（児）医療費助成（心身に重度の障害がある方に医療費の助成をする制度）などがある。

4 補装具費等

①補装具費

身体に障害のある人の日常生活や社会生活の向上を図るために、身体機能を補完又は代替するものとして、義肢、装具、車椅子、盲人安全つえ、補聴器等の補装具の購入又は修理に要した費用の一部について公費を支給する。

（障害者、障害児の保護者が市町村に申請→身体障害者更生相談所等の判定又は意見に基づく市町村長の決定により、補装具費の支給を受ける。）

②日常生活用具の給付（貸与）

日常生活を営むのに著しく支障のある障害のある人に対して、日常生活の便宜を図るため、特殊寝台、特殊マット、入浴補助用具等を給付又は貸与する。

（地域生活支援事業の一事業として位置づけられており、実施主体である市町村が地域の障害者のニーズを勘案して実施）

③ 子ども・子育て支援新制度

障害児の地域社会への参加・包容（インクルージョン）の推進を図るため、保育所や放課後児童クラブ等の一般的な子ども・子育て支援施策において、障害児の受入れを推進しています。

①施設型給付

・認定こども園

幼児期の学校教育・保育、地域での子育て支援を総合的に提供する施設

・幼稚園

満3歳以上から小学校就学までの幼児に対し、小学校以降の教育の基礎をつくるための幼児期の教育を行う学校

・保育所

就労などのため家庭で保育のできない保護者に代わり保育を行う施設

②地域型保育給付

・小規模保育

少人数（定員6～19人）を対象に、家庭的保育に近い雰囲気のもと、きめ細かな保育を行う事業

身体障害者手帳等の概要

	概 要
身体障害者手帳	身体障害者福祉法に定める身体上の障害がある者に対して、都道府県知事、指定都市市長又は中核市市長が交付する。
療育手帳	知的障害児・者への一貫した指導・相談を行うとともに、これらの者に対して各種の援助措置を受けやすくするため、児童相談所又は知的障害者更生相談所において知的障害と判定された者に対して、都道府県知事又は指定都市市長が交付する。
精神障害者保健福祉手帳	一定の精神障害の状態にあることを認定して精神障害者保健福祉手帳を交付することにより、各種の支援策を講じやすくし、精神障害者の社会復帰、自立及び社会参加の促進を図ることを目的として、都道府県知事又は指定都市市長が交付する。

特別児童扶養手当等の概要

	概 要
特別児童扶養手当	20歳未満で精神又は身体に障害を有する児童を家庭で監護、養育している父母等に支給 <small>(認定事務：都道府県、指定都市(申請窓口は市町村))</small> 給付月額(平成28年度) 1級 51,500円 2級 34,300円
障害児福祉手当	精神又は身体に重度の障害を有するため、日常生活において常時の介護を必要とする状態にある在宅の20歳未満の者に支給 <small>(認定事務：都道府県、市及び福祉事務所設置町村)</small> 給付月額(平成28年度) 14,600円
特別障害者手当	精神又は身体に著しく重度の障害を有するため、日常生活において常時特別の介護を必要とする状態にある在宅の20歳以上の者に支給 <small>(認定事務：都道府県、市及び福祉事務所設置町村)</small> 給付月額(平成28年度) 26,830円

※受給者もしくはその配偶者又は扶養義務者の前年の所得が一定の額以上であるときは手当は支給されない。

公費負担医療制度の概要

○自立支援医療制度
 心身の障害を除去・軽減するための医療について、医療費の自己負担額を軽減する公費負担医療制度

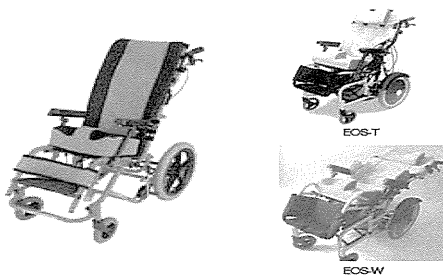
	対 象 者
精神通院医療 <small>(実施主体：都道府県・指定都市)</small>	精神保健福祉法第5条に規定する統合失調症などの精神疾患を有する者で、通院による精神医療を継続的に要する者
更生医療 <small>(実施主体：市町村)</small>	身体障害者福祉法に基づき身体障害者手帳の交付を受けた者で、その障害を除去・軽減する手術等の治療により確実に効果が期待できる者(18歳以上)
育成医療 <small>(実施主体：市町村)</small>	身体に障害を有する児童で、その障害を除去・軽減する手術等の治療により確実に効果が期待できる者(18歳未満)

※この他、小児慢性特定疾病や難病の医療費助成や、都道府県や市町村が実施している心身障害者(児)医療費助成(心身に重度の障害がある方に医療費の助成をする制度)などがある。

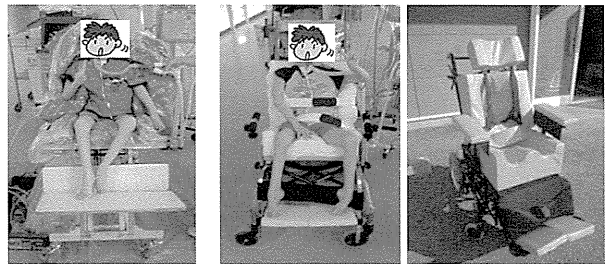
補装具費等の概要

	概 要
補 装 具 費	身体に障害のある人の日常生活や社会生活の向上を図るために、身体機能を補完又は代替するものとして、義肢、装具、車椅子、盲人安全つえ、補聴器等の補装具の購入又は修理に要した費用の一部について公費を支給するもの ・障害者、障害児の保護者が市町村に申請 ↓ ・身体障害者更生相談所等の判定又は意見に基づく市町村長の決定により、補装具費の支給を受ける。 日常生活を営むのに著しく支障のある障害のある人に対して、日常生活の便宜を図るため、特殊寝台、特殊マット、入浴補助用具等を給付又は貸与するもの
日常生活用具の給付(貸与)	※地域生活支援事業の一事業として位置づけられており、実施主体である市町村が地域の障害者のニーズを勘案して実施

補装具費等の例



写真提供 東部療育センター 堀江久子



写真提供 東部療育センター 堀江久子

- **家庭的保育**
家庭的雰囲気のもとで、少人数（定員5人以下）を対象に、きめ細かな保育を行う事業
- **事業所内保育**
会社の事業所の保育施設などで、従業員の子どもと地域の子どもと一緒に保育する事業
- **居宅訪問型保育**
障害・疾患などで個別のケアが必要な場合や、施設が無くなった地域で保育を維持する必要がある場合などに、保護者の自宅で1対1で保育を行う事業

③ 主な地域子ども・子育て支援事業

- **利用者支援事業**
子ども及びその保護者等の身近な場所で、教育・保育・保健その他の子育て支援の情報提供及び必要に応じ相談・助言等を行うとともに、関係機関との連絡調整等を実施する事業
- **放課後児童クラブ**
保護者が労働等により昼間家庭にいない小学校に就学している児童に対し、授業の終了後に小学校の余裕教室、児童館等を利用して適切な遊び及び生活の場を与えて、その健全な育成を図る事業

4 制度を支える専門職

重症心身障害児者等の支援にあたっては、保健、医療、福祉、教育などの様々な機関が、それぞれの専門に応じた支援を行われています。

また、重症心身障害児者等が利用できる制度は、国の制度の他、自治体が独自に実施している制度もあるため、重症心身障害児者等が居住する都道府県・市町村に確認することが必要です。

① 医療

病院、診療所、訪問看護ステーション、訪問薬局、訪問歯科診療所など

② 行政（保健・福祉）

保健所（都道府県・市）、市町村の障害福祉・母子保健・児童福祉担当課など

③ 福祉・療育

相談支援事業所、児童発達支援センター、放課後等デイサービス事業所、日中一時支援事業所、短期入所事業所、居宅介護事業所など

④ 教育

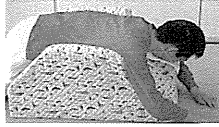
教育センター、教育委員会、特別支援学校など

（旭川荘総合研究所医療福祉研究センター 松本 好生）

座位保持装置



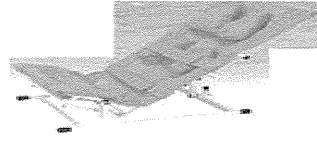
腹臥位保持
マット



プロロンキーパー

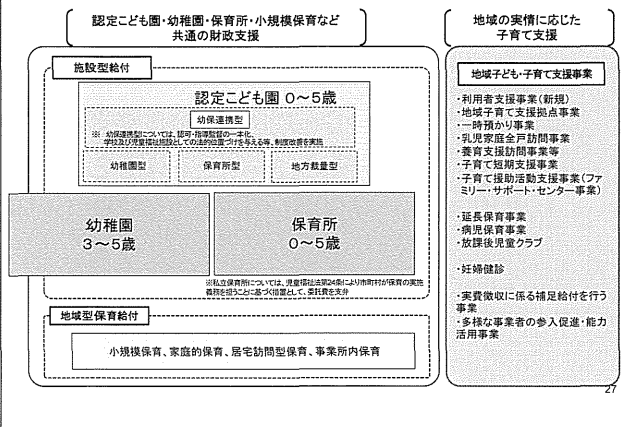
写真提供 東部療育センター 堀江久子

入浴補助用具(シャワーチェアー)



写真提供 東部療育センター 堀江久子

子ども・子育て支援新制度の概要



地域型保育事業について

○ 子ども・子育て支援新制度では、教育・保育施設を対象とする施設型給付・委託費に加え、以下の保育を市町村による認可事業(地域型保育事業)として、児童福祉法に位置付けた上で、地域型保育給付の対象とし、多様な施設や事業の中から利用者が選択できる仕組みとすることとしている。

- ◇ 小規模保育(利用定員6人以上19人以下)
- ◇ 家庭的保育(利用定員5人以下)
- ◇ 居宅訪問型保育
- ◇ 事業所内保育(主として従業員の子どものほか、地域において保育を必要とする子どもにも保育を提供)

○ 都市部では、認定こども園等を連携施設として、小規模保育等を増やすことによって、待機児童の解消を図り、人口減少地域では、隣接自治体の認定こども園等と連携しながら、小規模保育等の拠点によって、地域の子育て支援機能を維持・確保することを目指す。

地域型保育事業の位置付け

認可 定員	19人	小規模保育 事業主体:市町村、民間事業者等	6人	家庭的保育 事業主体:市町村、民間事業者等	居宅訪問型 保育 事業主体:市町村、民間事業者等	事業所内 保育 事業主体:事業主等
	6人		1人			
		保育者の居宅その他の場所、施設 (右に該当する場所を除く)		保育を必要とする 子どもの居宅		事業所の従業員の子ども + 地域の保育を必要とする 子ども(地域給)

保育の実施場所等

地域子ども・子育て支援事業の概要について

・市町村は、子ども・子育て家庭等を対象とする事業として、市町村子ども・子育て支援事業計画に従って、以下の事業を実施する。(子ども・子育て支援法第59条)

・国及び都道府県は同法に基づき、事業を実施するために必要な費用に充てるため、交付金を交付することができる。

・費用負担割合は国・都道府県・市町村それぞれ1/3(妊婦健診については交付税措置)

- 利用者支援事業【新規】**
子ども及びその保護者等の身近な場所で、教育・保育・保健その他の子育て支援の情報提供及び必要に応じた相談・助言等を行うとともに、関係機関との連絡調整等を実施する事業
- 地域子育て支援拠点事業**
乳幼児及びその保護者が相互の交流を行う場所を開設し、子育てについての相談、情報の提供、助言その他の援助を行う事業
- 妊婦健康診査**
妊婦の健康の保持及び増進を図るため、妊婦に対する健康診査として、①健康状態の把握、②検査計画、③保健指導を実施するとともに、妊娠期間中の過剰に必要に応じた医学的検査を実施する事業
- 乳児家庭全戸訪問事業**
生後4か月までの乳児のいる全ての家庭を訪問し、子育て支援に関する情報提供や養育環境等の把握を行う事業
- 養育支援訪問事業**
養育支援が特に必要な家庭に対して、その居宅を訪問し、養育に関する指導・助言等を行うことにより、当該家庭の適切な養育の実施を確保する事業

・子どもを守る地域ネットワーク機能強化事業(その他要保護児童等の支援に資する事業)

要保護児童対策協議会(子どもを守る地域ネットワーク)の機能強化を図るため、調整機関職員やネットワーク構成員(関係機関)の専門性強化と、ネットワーク機関間の連携強化を図る取組を実施する事業

- 子育て短期支援事業**
保護者の疾病等の理由により家庭において養育を受けることが一時的に困難となった児童(児童)について、児童養護施設等に入所させ、必要な保護を行う事業(短期入所生活援助事業(ショートステイ事業)及び夜間養護等事業(トワイライトステイ事業))
- 子育て援助活動支援事業(ファミリーサポート・センター事業)**
乳幼児や小学生等の児童を有する子育て中の保護者を会員として、児童の預かり等の援助を受けることを希望する者と当該援助を行うことを希望する者との相互援助活動に関する連絡、調整を行う事業
- 一時預かり事業**
家庭において保育を受けることが一時的に困難となった乳幼児について、主として昼間において、認定こども園、幼稚園、保育所、地域子育て支援拠点その他の場所において、一時的に預かり、必要な保護を行う事業
- 延長保育事業**
保育認定を受けた子どもについて、通常の利用日及び利用時間以外の日及び時間において、認定こども園、保育所において保育を実施する事業
- 病児保育事業**
病児について、病院・保育所等に付設された専用スペース等において、看護師等が一時的に保育等する事業
- 放課後児童クラブ(放課後児童健全育成事業)**
保護者の世帯所得の状況等を勘案して、特定教育・保育施設等に対して保護者が支払うべき日用品、文房具その他の教育・保育に必要な物品の購入に要する費用又は行事への参加に要する費用等を助成する事業
- 多様な事業者の参入促進・能力活用事業【新規】**
特定教育・保育施設等への民間事業者の参入の促進に関する調査研究その他多様な事業者の能力を活用した特定教育・保育施設等の設置又は運営を促進するための事業

「利用者支援事業」について

事業の目的
子ども、子育て支援の推進にあたって、子ども及びその保護者等、または妊娠している方がその選択に基づき、教育・保育・保護その他の子育て支援を円滑に利用できるよう、情報提供及び必要に応じ相談・助言等を行うとともに、関係機関との連絡調整等を実施する。

主な事業内容
○総合的な利用者支援
子育て家庭の「個別ニーズ」を把握し、教育・保育施設及び地域の子育て支援事業等の利用に当たっての「情報提供・提供」「相談」「利用支援・援助」
○地域連携
子育て支援などの関係機関との連絡調整、連携・協働の体制づくりを行い、地域の子育て資源の育成、地域課題の発見・共有、地域で必要な社会資源の開発等

【事業類型】
① 「基本型」：「利用者支援」と「地域連携」を共に実施する形態
(主として、行政窓口以外で、親子が継続的に利用できる施設を活用。)
② 「特定型」：主に「利用者支援」を実施する形態 ※地域連携については、行政がその機能を果たす。
(主として、行政機関の窓口等を活用。)(例：横浜市「保育コンシェルジュ事業」)
③ 「母子保護型」：保健師等の専門職が全ての妊娠中から産後まで「利用者支援」と「地域連携」を共に実施する形態
※継続的な把握、支援プランの策定を実施
(主として、保健所・保健センター等を活用。)

【子どもを育みたい子育て中の親子の思い】
「子どもを育みたい子育て中の親子の思い」
「子どもを育みたい子育て中の親子の思い」

【子育て親子の身近な場所】
子育て中の親子の思い
子育て中の親子の思い

【関係機関との連携調整】
子育て中の親子の思い
子育て中の親子の思い

【地域の子育て資源の育成】
子育て中の親子の思い
子育て中の親子の思い

【地域課題の発見・共有】
子育て中の親子の思い
子育て中の親子の思い

【関係機関との連絡調整】
子育て中の親子の思い
子育て中の親子の思い

【子育て中の親子の思い】
子育て中の親子の思い
子育て中の親子の思い

放課後児童クラブの概要

【事業の内容、目的】
共働き家庭など留守家庭の小学校に就学している児童に対して、学校の余剰教室や児童館、公民館などで、放課後等に適切な遊び、生活の場を与えて、その健全育成を図る
(平成9年の児童福祉法改正により法定化(児童福祉法第6条の3第2項))
※平成24年の児童福祉法改正により、対象年齢を10歳未満から10歳未満(小学校に就学している)児童とした(平成27年4月施行)
【現状】(クラブ数及び児童数は平成26年5月現在) (今後の展開)

○クラブ数 22,084か所
(参考：全国の小学校20,357校)
○登録児童数 936,452人
○利用できなかった児童数(待機児童数) 9,945人
(利用できなかった児童がいるクラブ数 1,753か所)

○「放課後子ども総合プラン」(平成26年7月31日文科科学省と共同で策定)
⇒国全体の目標として、平成31年度末までに、放課後児童クラブについて、約30万人分の受け皿を新たに整備(小学校区(約2万か所)で一体的に又は選択的に又は選別して実施し、うち1万か所以上を一体型で実施)

【参考：クラブ数、登録児童数及び利用できなかった児童数の推移】(人)

※各年5月1日現在(平成環境課調べ)

制度を支える専門職(医療・行政(保健・福祉))

分類	機関名	どのような時に相談できるか(例)	各機関の役割(担当の専門職)
医療	病院	子どもを通院させて診療を受けさせたいとき	子どもへの診療、投薬、処置を行う。(医師、看護師)
	診療所 (在宅療養支援診療所を含む。) ※往診や訪問診療をしていない場合、他の診療所を紹介するなどの相談に応じられる診療所	子どもを通院させて診療を受けさせたいとき 通院が困難な状態で、自宅で訪問診療を受けたいとき	子どもへの診療、投薬、処置を行う。 自宅へ出向き、かかりつけ医として子どもの全身管理を行い、専門的な疾患については医療機関の主治医と連携する。(医師、看護師)
	訪問看護ステーション	子どもの体調管理や自宅で介護するに当たって不安なことへの相談にのってほしいとき	自宅へ出向き、子どもの体調管理や子育てに不安なことへの相談にのってほしいとき (訪問看護師)
	訪問薬局	処方薬を自宅に届けたいとき	自宅に処方薬を届け、服薬指導を行う。(薬剤師)
	訪問歯科診療所	子どもの口腔内・歯のトラブルが生じたが、通院が困難なとき	歯のトラブルへの対応・診断・歯下検診などを行う。(歯科医師)
	保健所 (都道府県・市)	小児慢性特定疾患等難病による保育やサービスについて相談したいとき	健康診断・健康相談、訪問指導等により健康に関わる相談を行う。 (保健師、栄養士、精神保健相談員)
行政(保健・福祉)	市町村障害福祉担当課	各種の福祉サービスや制度に関する相談やサービスの利用申請したいとき	サービスや制度についての説明や申請手続きの実施。
	市町村母子保健・児童福祉担当課 (保健センター等)	乳幼児健診や予防接種等の母子保健サービス、保育所や子育て支援の利用、保育や発達、育児等について相談したいとき	健康診断・健康相談、訪問指導等により健康に関わる相談や保育・子育て支援の利用相談等を行う。(保健師、栄養士、歯科栄養士、保育士)

資料提供：千葉県障害福祉課「子どもの在宅療養Q&A-安心してできる療養生活のために」-1.8-9.2015.

制度を支える専門職(福祉・療育、教育)

分類	機関名	どのような時に相談できるか(例)	各機関の役割(担当の専門職)
福祉	相談支援事業所	ヘルパーをはじめとした地域での福祉サービスを受けたいとき	詳細相談の立案や関係者の調整等 (相談支援専門員)
	児童発達支援センター	子ども(未就学)の発達についての心配事があり、発達を促す支援を受けたいとき	子どもに応じて、専門職が関わり、発達を促す支援を行う。 (発達障害士・保育士・看護師・機能訓練担当職員)
	放課後等デイサービス事業所	子ども(就学)を放課後や長期休暇の日に預かって欲しいとき	子どもを放課後や長期休暇の日に預かり、生活訓練や支援を行う。 (機能訓練担当職員)
	日中一時支援事業所 (宅老所を専ら)	子どもを一時的に預かりたいとき	子どもを預かり、支援を行う。 (看護師・福祉相談員等)
療育	短期入所事業所	子どもを数日間預かって欲しいとき	短期入所中、子どもの支援を行う。 (看護師・福祉相談員・介護福祉士)
	在宅介護事業所	自宅で介護を全てやるのは大変なので、ヘルパーに手助けをほしいとき	自宅で介護の全部や入浴介助など生活支援や介護支援を行う。 (介護福祉士・ヘルパー)
教育	教育センター、教育委員会	就学に向けての学校に進学すべきか、わからないとき	就学その他の教育に関する相談に応じる。 (相談員)
	特別支援学校	子どもの身体・精神的特徴を理解し、教育を行う場所を見つけないとき	(教師・医療コーディネーター)

資料提供：千葉県障害福祉課「子どもの在宅療養Q&A-安心してできる療養生活のために」-1.8-9.2015.

遊び、こどもらしさ、保育

① スライド1 <重症心身障害児等の遊びの目的>

重症心身障害児者等（以下重症児者等）にとっての遊びとは、スキンシップを通して楽しい時間を過ごすことです。又、コミュニケーションを深め他者との関係性を作っていくことでもあります。遊びながら他者の存在を意識し、その場の雰囲気と共有します。物や言葉や反応のやり取りをすることは、期待感や意外性を経験しながら楽しさや面白さを双方で発展させていることを共感できます。更に、今まで経験しなかったことを体験し、重症児者等にとっての世界感を広げることが大切です。

② スライド2・3 <成長を促す働きかけ>

重症児者等にとっての発達レベルは一人ひとり違い、運動能力、理解能力、表現能力ともに発達初期の段階であり、発達のアンバランスがあると言われていています。その為、個々の発達に合わせた支援が必要になります。

重症児者等への遊びは発達を促す課題を取り入れていくことも大切です。年齢ではない個々の発達段階に配慮し、子供らしい遊びが提供できるよう心がけましょう。個々の反応を引き出せるような関わり、自発性を促し反応を待てるような関わりを行っていきましょう。ゆるやかに成長発達する重症児者等にとって、感覚を養う遊びの提供は成長発達にもつながっていきます。

発達を促す遊びとして

- 1) 感覚の発達を促す
- 2) 身体運動発達を促す
- 3) 手の運動発達を促す
- 4) 社会性の発達を促す

などがあります。

音をゆっくり遠くから聞かせたり、近くで音を鳴らしたりし、どのような音が好みであるかを重症児の反応を見て確認します。重症児のよく見える位置から視覚に働きかけるような動くものを提供します。ゆっくり身体を揺らすことも重症児にとって気持ちが安定することの一つです。又、ゆっくりした歌を歌いながらタッチングを行うとスキンシップが図れ、身体の緊張が取れ、リラクゼーションにもつながります。スヌーズレン、音楽療法やムーブメント療法などを取り入れていくと、身体運動で感覚を育て運動機能の拡大や心理的諸機能の発達が促されていきます。

③ スライド4 <スヌーズレン>

スヌーズレンとは、障害を持つ方自身が、自分の選択で、自分自身の時間を持ち、援助者は同じ場で共に過ごす仲間として活動するものです。もともと重度の知的障害を持つ方々とのかわりの理念として1970年代にオランダにある知的障害者の施設で生まれ、発展してきました。スヌーズレンは特別な部屋で行うことだけを指すのではなく、生活全体に取り入れられるものです。その中では、重い知的障害を持つ方々が活動の主役になりやすいように、リラックスすることで周囲の刺激に気づいたり、その刺激受け入れたり、探索したりしやすいように環境を整備し、様々な感覚刺激の提供を工夫することもあります。

スヌーズレンの活動は次の三点を中心に、活動を行います。

- 1) 障害を持つ方との活動で、その方自身の活動のペース、人やモノへの反応の仕方をありのままに受

重症心身障害児者等の遊びの目的

- スキンシップを通して楽しい時間を過ごす
- 他者との関係性を作る
- 相互作用
- 可能性の追求
- 世界感を広げる

スライド 1

発達を促す遊び

- 1) 感覚の発達を促す遊び
- 2) 身体運動発達を促す遊び
- 3) 手の運動発達を促す遊び
- 4) 社会性の発達を促す遊び

スライド 2

遊びの内容

- スヌーズレン
- ムーブメント療法
- マッサージ
- リズム遊び
- 紙破り
- アロマセラピー
- トランポリン
- ブールなど
- 音楽療法
- 手浴、足浴
- スライム遊び
- 絵本
- ローリング
- 散歩
- ボールプール

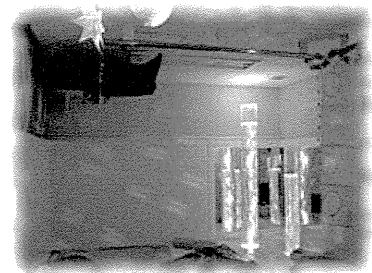
スライド 3

スヌーズレン

- 1) 人的環境の整備
- 2) 物理的環境の整備
- 3) 関係性の深まり

3つを中心に活動

- 音楽、光、香り、いろいろな素材の触るもの、動きの感覚などの刺激を提供
- 支援者も一緒に楽しむ



スライド 4

- け入れ、障害を持たない人も共にその場を楽しみます（人的環境の整備）
- 2) 障害を持つ方が感じ取りやすく、楽しみやすいように光、音や音楽、いろいろな素材の触るもの、香り、動きの感覚などの刺激を揃えた環境を作り、提供します（物理的環境の整備）
 - 3) 人と人が出逢い、互いの感じ方や喜びをより知っていきこうとして関係を深めます（関係性の深まり）

実際には、感覚刺激の受け取りと処理の過程の知識があると重症児者等の行動を理解しやすくなります¹⁾

音楽療法では重症児者等のニーズや能力に応じて音楽を提供します。大きな音で発作を誘発させないように配慮し、重症児者等に合わせ、好きなテンポに合わせて音楽をかけましょう。どのような表情をしているか、手や足、口、目などの小さな動きにも注目し観察を行います。重症児者等のもっている力（握る・つかむ・ふる・叩くなど）を引き出せるように関わっていきます。足や腕などわずかでも動かせる部分に鈴を巻いたり太鼓のバチを握り、音楽に合わせて自分の力で動かすと鈴が鳴ったり太鼓が鳴らせたりすると更に楽しむことが出来ます。自分で身体を動かせなくても援助者が音楽に合わせて静かに動かし鈴や太鼓を鳴らすと、自分でなせたとような達成感にもつながってきます。色々な楽器の音を聞き好きな楽器を選ぶことも大切です。同じ歌や楽器を繰り返し行うことで、以前とは違ったサインや表情を見つめることができます。

4 スライド5～7＜ムーブメント療法＞

ムーブメント療法は遊びの要素をもった身体運動で、感覚を育て身体意識や運動機能の拡大を図り、心理的諸機能の発達をも目指すものです。また、重症児者等に一方的な訓練でなく遊具などによる効果的な外的刺激で喜びや満足感を与え、内発的な能力の支援をねらいとするものといわれています。

感覚運動のための発達の課題

- 1) 抗重力姿勢での感覚運動の経験
抗重力姿勢は、筋肉・関節に緊張を与え、頸部・軀幹・上肢の運動発達を促す。
- 2) 豊かな身体の揺れの感覚の経験
豊かな身体の揺さぶり刺激は、中枢神経系（脳幹）を賦活化する。
- 3) 身体意識、とくに身体像の形成
身体全体の分布している触覚や筋感覚の刺激は、「さわり、さわられる」という活動のなかで育ち、この身体像が育つことにより自己の身体の感覚がつかめる。

感覚運動のための教育的課題

- 1) 多様な運動での感覚運動の統合
可能な限り動きのパリエーションを拡大したり、多様な運動が展開できるような環境、とりわけ様々な遊具を設定して、動きに制限が加わらないような環境を取り入れた各堂が感覚の機能に役立つ。
- 2) 基礎的運動能力の助長
粗大運動から微細運動という発達の傾向を背景に、障害児者等には粗大運動を可能な限り支援することが「動きの基礎」を育てることになる。
- 3) 感覚運動での情緒・社会性の促進
対象者中心の環境、楽しめる環境、笑いとファンタジーの環境、可能な限り人々と結びつく環境の力を使いながら支援を進めることにより、情緒・社会性の助長が図られる。

ムーブメント活動支援での配慮点

- 1) 身体全体での活動を取り入れる
- 2) 遊具を使って、刺激－反応のムーブメントシステムをつくる
- 3) 遊びの喜びを豊富に与える
- 4) 人と物とを含めた環境からの問いかけを、変化をもって行う
- 5) 健康と幸福感の達成が中心である²⁾