

障害児入所支援の質の向上を検証するための研究

研究代表者 北住映二（心身障害児総合医療療育センター 所長）
分担研究者 小崎慶介（心身障害児総合医療療育センター 整肢療護園 園長）
米山 明（心身障害児総合医療療育センター 外来療育部長）
下山田洋三（愛徳医療福祉センター めぐみの園 園長）
小山友里江（北里大学看護学部 教授）

研究要旨

全ての種別の福祉型および医療型障害児入所施設に対して、平成 28 年度研究では、調査票方式で、①入所児童の状況、支援体制、支援内容等についての調査、②被虐待児童について、その数、個々の児童の状況、支援体制等の調査（施設調査票、個人票による調査）、③心理担当職員およびソーシャルワーク担当職員の配置状況とその業務内容や課題についての調査（施設票と個人票による）を、実施した。

29 年度研究においては、1) 28 年度の①、②、③の調査のそれぞれで得られた膨大なデータの追加分析、2) 直接支援職員配置状況についての追加調査、3) 被虐待児施設調査の追加調査、4) 保育士など直接子どもと関わる職員の業務の内容を把握し課題を明らかにするために職員の業務についてのタイムスタディ調査、5) 実践の好事例として小規模グループケア（ユニットケア）についての検討を、行った。

2 年間にわたる全ての研究結果の詳細は、全ての分担研究報告とともに、平成 28 年度～29 年度総合研究報告書に記載した。それとの大幅な重複を避けるため、この 29 年度研究報告では、上記 2) と 3) の追加調査で得られたデータを含む重要なポイントをこの総括研究報告に記載し、29 年度に新たに行った 4) と 5) の分担研究報告を掲載する。

研究の目的

本研究は公募課題への研究である。公募で設定された内容は、【目的】「障害児入所施設には、専門的ケアを必要とする被虐待児等の入所も多く、支援内容の充実が求められている。このため、今後の障害児入所支援の質の向上についての検討や平成 30 年の福祉サービス等報酬改定に向け、事業所等調査やタイムスタディ等の調査手法を用いて、福祉型障害児入所施設及び医療型障害児入所施設の業務実態の基礎データ等の収集及び分析を行う。」とされ、【求められる成果】は、「医療型および福祉型の障害児入所施設のそれぞれの主な障害種別ごとに、・入所児童の状況、支援体制、支援内容に関するデータ、・職種ごとの勤務実態に関するデータ、・被虐待児等への、支援、自立支援、家庭支援、地域支援などの支援体制や支援内容等に関するデータ、・関係機関との連携状況に関するデータ」であり、研究実施期間 2 年として設定された。この目的を達成するための 2 年目の研究を行った。

研究の方法

福祉型障害児入所施設（知的障害児入所施設、自閉症児入所施設、視覚障害・聴覚障害児入所施設、肢体不自由児入所施設）、医療型障害児入所施設（主に肢体不自由児を入所させる施設、主に重症心身障害児を入所させる施設、主に自閉症児を入所させる施設）からのメンバーに研究協力者となってもらい、全種別の障害児入所施設を網羅する構成で研究班を組織した。

これら全種別施設に対し、28 年度研究では、調査票記入方式で、1) 入所児童の状況、支援体制、支援内容、職種ごとの勤務実態等についての調査（施設基本調査票 32 頁）、2) 被虐待児童について、その数、個々の児童の状況、支援体制等についての調査（施設調査票、個人票、それぞれ、短期入所・日中一時支援児童についても調査）、3) 心理担当職員およびソーシャルワーク担当職員の配置状況とその業務内容や課題についての調査（それぞれ施設票と個人票による）を実施した。調査票は全部で 9 種類、総ページ数 90 頁となった。各個人票は 30 部ずつ同封し不足の場合は人数分をコピーするよう依頼した。送付した

調査票（ほぼ両面印刷）は各施設ごとに合計 75 枚以上で、冊数としては最多で 75 冊（福祉型施設）となった。重症心身障害病棟のある国立病院機構病院にも長期入院（入所）児童がいるためそれらの病院にも調査票を送付した。調査票を送付した施設数は 492 施設である。

平成 29 年度は、被虐待児童の施設調査票について回答の返送がなかった施設に対してあらためて調査票を送付し回答を求めた。施設基本調査については、児童の直接支援にかかわる職員の実数配置状況の調査をあらためて行った。

これに加え、入所中の児童への職員の対応についてのタイムスタディ調査を行った。さらに、実践の好事例として、ユニットケアについての検討を行った。

研究にあたり、被虐待児童調査の個人票調査、および、タイムスタディでは、児童と家族のプライバシーが守られるよう配慮した。心理担当職員およびソーシャルワーク担当職員についての個人票調査においても、個々人の意見へのプライバシーが守られるよう配慮した。心身障害児総合医療療育センター倫理委員会の承認を得て研究を行った。

研究結果

調査研究で得られたデータは多岐にわたり、膨大となったが、その中で、とくに重要と考えられる結果は、29 年度の調査追加結果を含め、以下の通りである

【 施設基本調査 】

施設基本調査票を送付した 492 施設のうち 282 施設から施設基本調査票への回答が返送された（返送率 57.3%）。入所児童総数は 5,759 名であった。

<児童の状況>おもなものは下記の通りであった。

- ・入所児童の半数以上が契約でなく措置での入所だった。
- ・入所経路は、福祉型施設では、乳児院、児童養護施設、児童自立支援施設、児童相談所一時保護所からの入所が、27～32%で、医療型肢体不自由児施設、重症心身障害児施設においても、乳児院、児童養護施設からの入所が約 11%であった。
- ・入所児童の障害の状態として、知的障害児施設においても自閉症を主とする「発達障害」児もしくは「発達障害」を伴う児が多い傾向があり、「盲ろう児を主な対象とする」施設においても、視覚障害、聴覚障害だけでなく知的障害を合併するあるいは知的障害が主な障害である児童が多く、発達障害を合併する児童も存在する。「肢体不自由児を主な対象とする」施設では、福祉型、医療型のいずれにおいても、知的障害のある児童が多数である。福祉型施設において重症心身障害児が 14.5%であり、医療型肢体不自由児施設において重症心身障害児が 40%であった。行動上の困難さのある入所児童が多数であった。重症心身障害児とその周辺児（大島の分類 1～9）が、知的障害児施設には全体の 10.3%、福祉型肢体不自由児施設では全体の 43.7%、医療型肢体不自由児施設では全体の 71.8%入所していた。
- ・福祉型肢体不自由児施設の入所児の約 70%は食事が全介助ないし一部介助を要した。医療型肢体不自由児施設の入所児の 46.1%は全介助、26.3%は一部介助を要していた。介助による食事に 30 分以上を要する児は、全体の 11.8%で、肢体不自由、重症心身障害児施設で、その割合は高くなる傾向があった。
- ・全体では、約 3 分の 1 の児が全く指示の理解もできず、従えず、危険もわからない状態であった。福祉型自閉症児施設では 68.2%の児が、医療型肢体不自由児施設では 51.8%の児が、全く指示の理解もできず、従えず、危険もわからない状態であった。
- ・入所児童の家庭状況を反映する実態として、外泊、帰省が、「年 1～2 回程度」か、「なし」の児童が、3835 名で、全入所児童の 66%に上った。

<施設での支援の状況>

施設における、実数換算で職員の配置状況などの支援体制、職員の確保、職員の育成、保護者等への支援、他機関との連携などについて調査し、現状が把握された。

指導員、保育士など、児童の直接支援にかかわる職員の実数配置状況の調査では、下記の結果であり、多くの施設において、現行の配置基準をかなり上回る配置がなされていた。

施設における直接支援職員の配置状況

入所児者の数と、児童の直接支援にかかわる職員の配置数との関係について、より正確に実態を把握するために、平成 29 年度研究において、あらためて調査を行った。

各施設での、平成 29 年 6 月 1 日現在での、入所児者の数、および、児童支援に直接かかわる職員の内訳の実数の記載を求める調査票を、全施設に送付した。非常勤職員については勤務実態に合わせて実数換算した数を、および、常勤だが児童の直接支援業務以外も兼務している職員については児童直接支援にかかわる部分を実数換算した数を、実数として記載するよう求めた。

回答から、児童数と職員実数の比率を算定し、施設種別毎に集計した。

データに疑義があり、その疑義につき確認できなかった施設は集計から除外した。

児童と「者」（18 歳以上の入所者）がいる施設で、「者」の方が過半数以上を占めている施設は、本研究の主旨から外れるので集計から除外した。

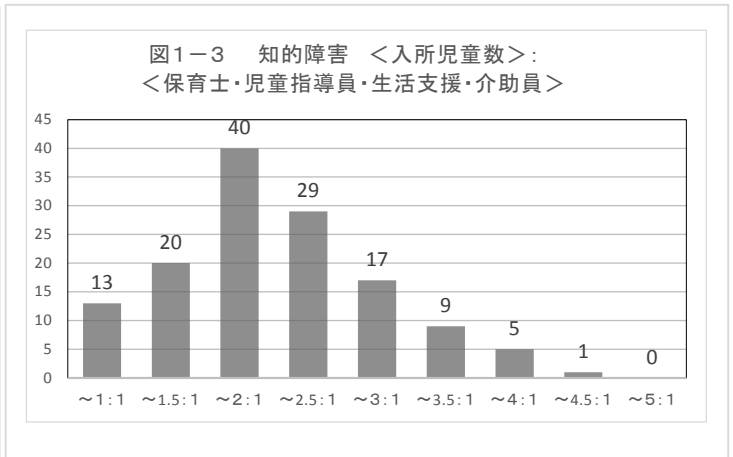
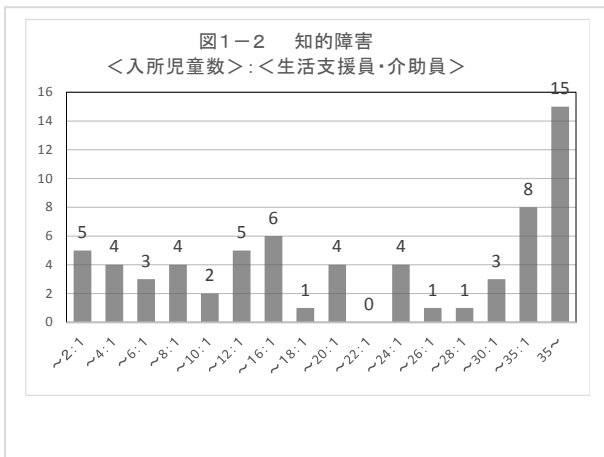
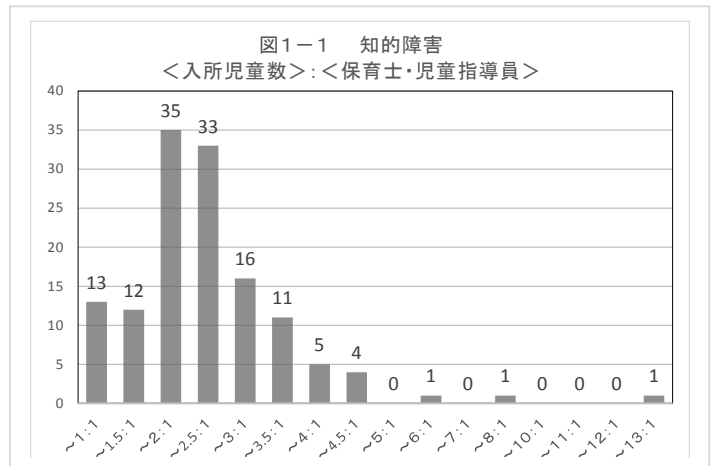
(1) 「主として知的障害児を入所させる」施設

知的障害児入所児童数（一部、「者」も含む）と、保育士・児童指導員の配置実数との、比率は、図 1-1 の通りである。

保育士・児童指導員の職員配置では、1.6 対 1～2 対 1 が一番多く、次に 2.1 対 1～2.5 対 1 が多かった。

生活支援員、介助員、助手が配置されている施設もあり、その配置状況は、図 2 の通りである。者も一緒に入所している施設ほど、生活支援員、介助員、助手の配置がなされている傾向がある。

児童数と、保育士・児童指導員、生活支援員・介助員・助手の総実数との比率を、図 1-3 に示す。



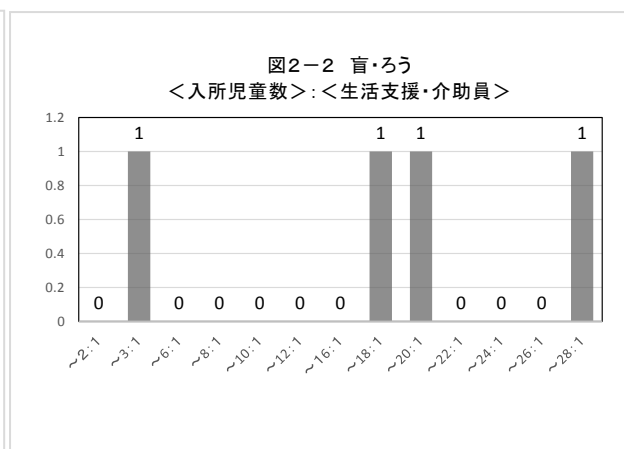
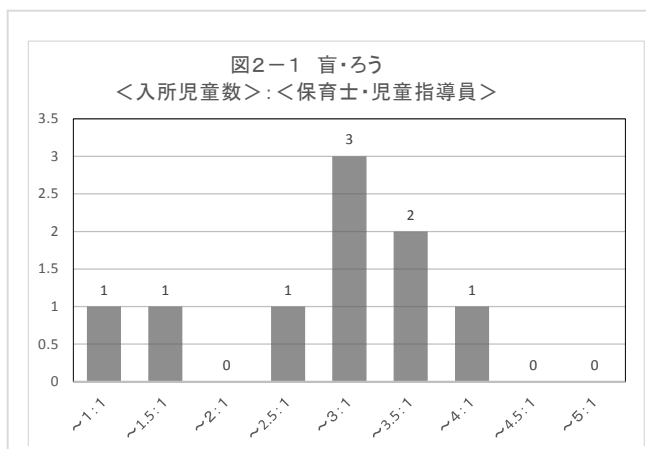
この集計グラフには反映されていないが、児童発達支援管理責任者、看護師、職業指導員、心理担当職員が、児童の直接支援に携わっている施設もかなりあった。

主として知的障害児を入所させる施設における、入所児数に対する児童指導員及び保育士の数の配置人員基準は 4.3 対 1 で、障害児が 30 人以下の施設ではこれに 1 を加えた数が基準とされているが、実際はこの基準をかなり上回る数の配置がなされている施設が多いという実態が把握された。

(2) 「主として盲児又はろう児を入所させる」施設

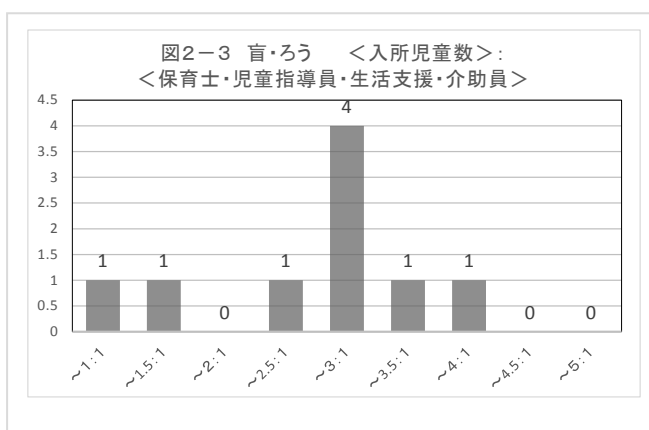
この種別の施設における、職員実数配置状況は図 2-1、図 2-2、図 2-3 の通りである。

保育士・児童指導員の職員配置は、1.5 対 1 以下が 2 施設、1.4 対 1 が 1 施設、2.6 対 1～2.8 対 1 が 3 施設、3.4 対 1～3.5 対 1 が 2 施設で、3.6 対 1 が 1 施設であった。



この集計には反映されていないが、児童発達支援管理責任者、看護師、心理指導担当職員が、児童の直接支援に携わっている施設もあった。保育士・児童指導員と生活支援・介助員を合計すると、2.2 対 1～2.8 対 1 配置が 5 施設、3.1 対 1～3.6 対 1 配置が 2 施設である。

この種別に施設での、入所児数に対する児童指導員と保育士の配置数は、乳幼児につき 4 対 1、少年は 5 対 1、障害児が 35 人以下の施設ではこれに 1 を加えた数が基準とされているが、この基準を上回る数の配置がなされている施設が多い。



(3) 「主として肢体不自由児を入所させる」福祉型施設

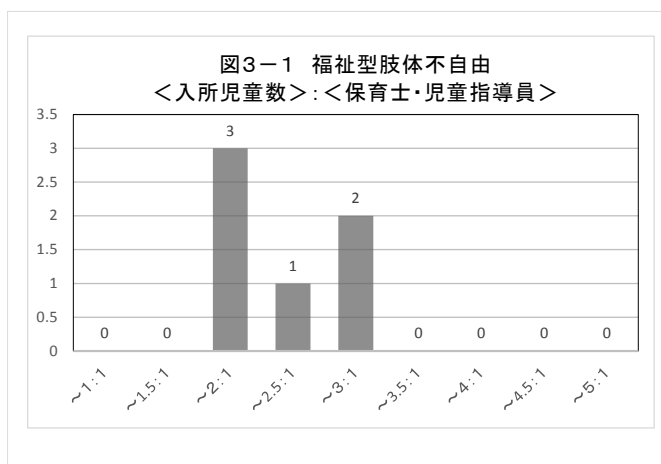
この種別の施設における職員実数配置状況は、図 3-1、図 3-2、図 3-3 の通りである。

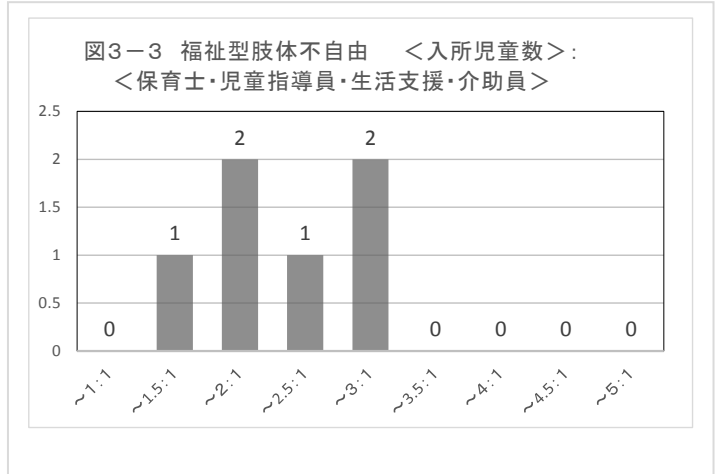
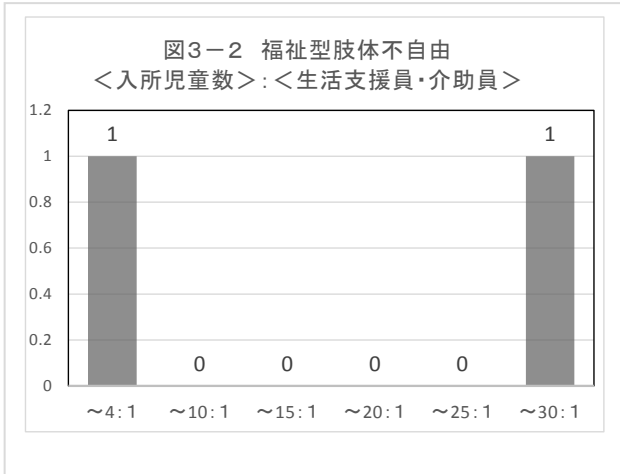
保育士・児童指導員の職員配置は、1.8 対 1～2 対 1 が 3 施設、2.3 対 1 が 1 施設、2.7～2.8 対 1 が 2 施設であった。

保育士・児童指導員と生活支援・介助員を合計すると、1.3 対 1～1.9 対 1 が 3 施設、2.3 対 1～2.9 対 1 が 3 施設であった。

この集計には反映されていないが、児童発達支援管理責任者、看護師、心理指導担当職員が、児童の直接支援に携わっている施設もあった。

また、リハビリテーションのための理学療法士を常勤で雇用している施設もある。

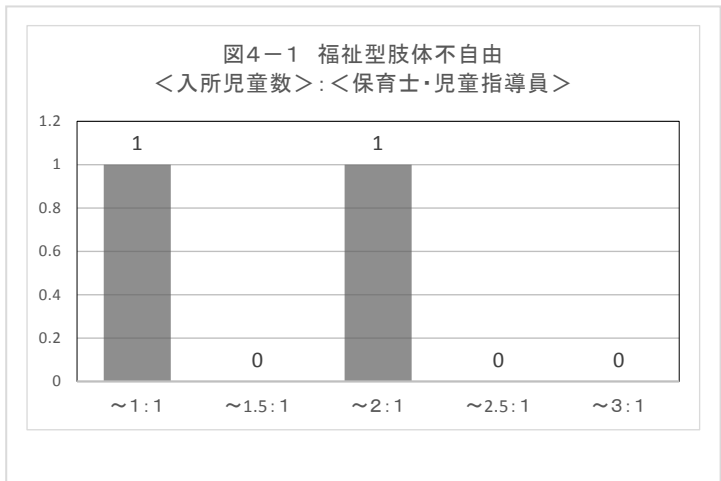




主として肢体不自由児を入所させる福祉型施設での、入所児数に対する児童指導員及び保育士の数の配置人員基準は3.5対1であるが、この基準をかなり上回る配置がなされている施設が多い。

(4) 「主として自閉症児を入所させる」福祉型施設

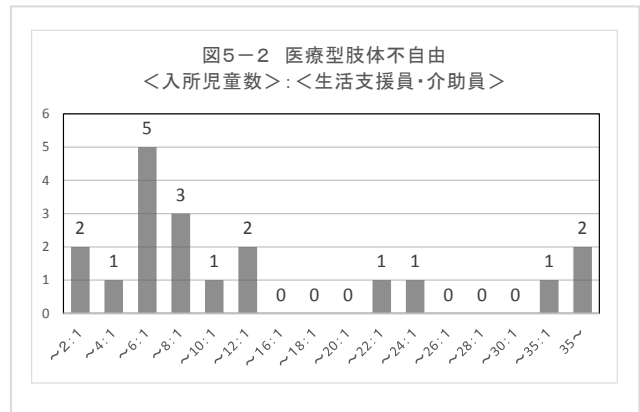
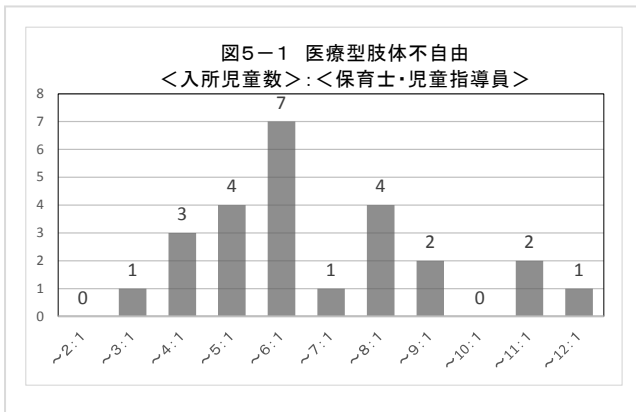
この種別の施設での、保育士・児童指導員の職員実数配置は、0.8対1が1施設、1.6対1が1施設であった。うち1施設（入所児35名+者1名）では、この他に介助員0.3名が配置されていた。

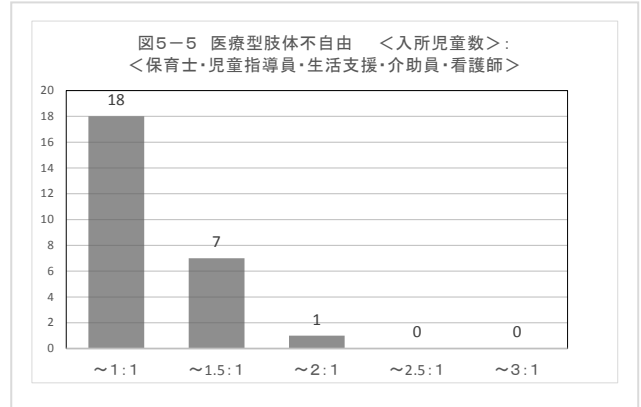
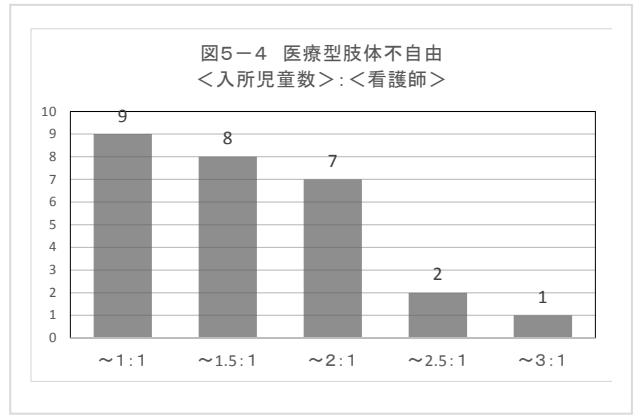
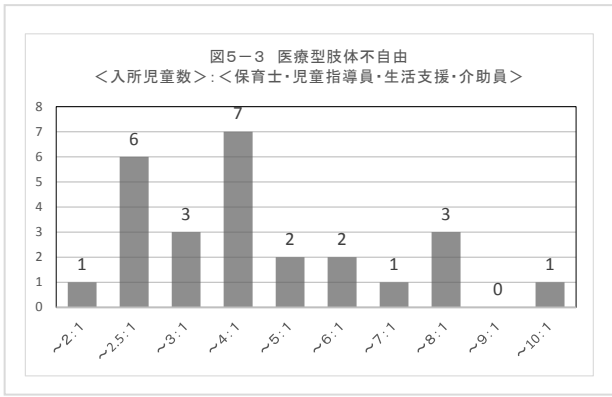


(5) 「主として肢体不自由児を入所させる」医療型施設

この種別の職員配置状況を図5の1~5に示す。

医療型施設では、看護師も直接支援を担っているので、児童数と看護師配置数の比率の集計も入れ、看護師数も含めた直接支援にかかわる職員数についての集計も示した（図5-5）



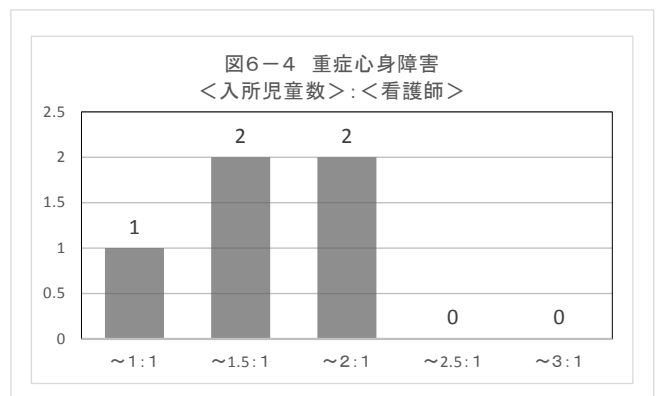
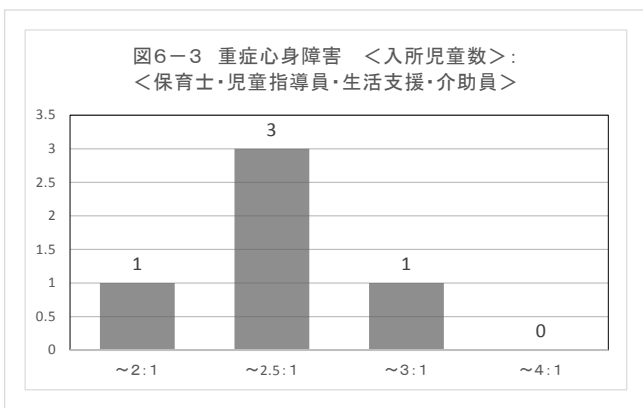
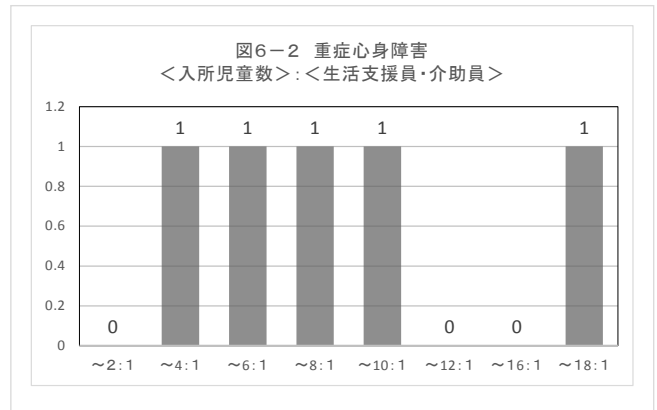
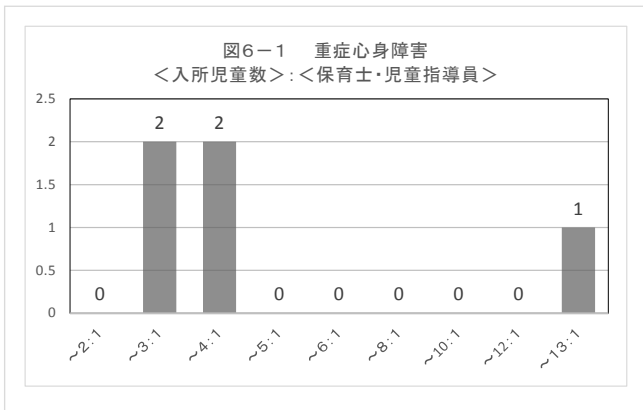


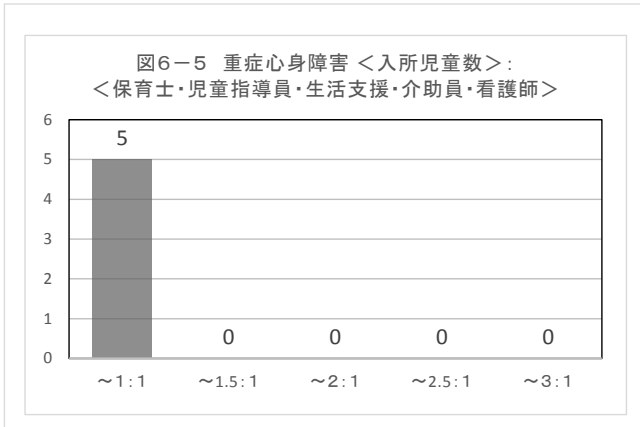
主として肢体不自由児を入所させる医療型施設での、入所児数に対する児童指導員及び保育士の数の配置人員基準は、乳幼児では10対1、少年は20対1であるが、実際は、ほとんどの施設で、この基準をはるかに上回る児童指導員、保育士の配置がなされている。

また、入所児数と、看護師・保育士・児童指導員、生活支援員・介助員・助手の直接支援職員総実数の配置比率は、1対1以下の施設が多数である。

(6) 「主として重症心身障害児を入所させる」医療型施設

89施設から回答があったが、ほとんどは、併設する療養介護施設に入所の18歳以上の重症心身障害者の入所数が「児」の数を越えている施設であったため、18歳の以上の「者」の割合が5割以下である5施設についてのみ集計を行った。職員実数配置状況は、図1~5の通りであった。





(7) その他の種別の施設

主として自閉症児を入所させる医療型入所施設については、1施設から回答があった。児童数と保育士・児童指導員の配置実数との比率は5.5対1、助手の配置は16対1、看護師配置は2.4対1で、これらの職員の合計での配置比率は1.65対1であった。

重症心身障害児者を入所させる国立病院機構の42病院から回答があったが、その全てにおいて18歳以上の「者」がはるかに多数であることから、集計から除外した。

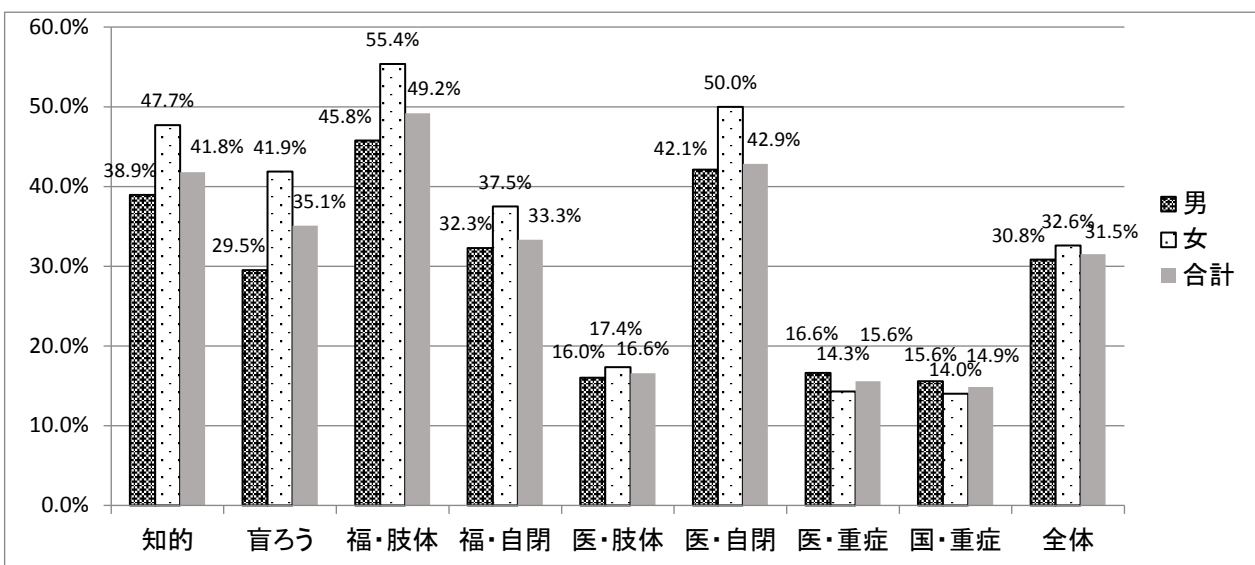
【 障害児入所施設における被虐待児童についての調査 】

被虐待児童および被虐待疑い児童について、該当児童の数などについての施設調査票、および、該当する個々の児童の本人と家族の状況や施設による対応等についての児童個人調査票を対象施設に送付し、記入回答と返送を求めた。平成29年度調査では、未回答施設にあらためて調査票を送り回答を求めた追加回答を含めたデータの分析を行った。

<施設調査票による調査>

492施設中、最終的に423施設から施設調査票の返送があった(返送率86.0%)。回答施設の全入所児童数9,016名(契約4,806名、措置4,210名)の中で、被虐待児童は2,200名(入所児童の24.4%)、被虐待疑い児童は640名(7.1%)で、合計の全被虐待児童(以下「被虐待児」とする)は2,840名で全入所児童の31.5%であった。施設の種別別では、福祉型肢体不自由児施設が49.2%と最も多く、次いで医療型自閉症児施設42.9%、知的障害児施設41.8%であった。全種別の障害児入所施設を網羅するこのような調査は初めてのものであり、全国の実態が把握された。

被虐待児が入所児童に占める割合(男女・施設の種別別)



「知的」＝「主として知的障害児を入所させる福祉型施設」

「盲ろう」＝「主として盲児またはろうあ児を入所させる福祉型施設」

「福・肢体」＝「主として肢体不自由児を入所させる福祉型施設」

「福・自閉」＝「主として自閉症児を入所させる福祉型施設」

「医・肢体」＝「主として肢体不自由児を入所させる医療型施設」

「医・自閉」＝「主として自閉症児を入所させる医療型施設」

「医・重症」＝「主として重症心身障害児を入所させる医療型施設」

「国・重症」＝重症心身障害児者を入所させる独立行政法人国立病院機構の病院

＜児童個人票による調査＞

調査対象 492 施設中、206 施設から 1,772 名の児童個人票が返送された。児童相談所が虐待と認定している被虐待児童は 1,302 名（73.5%）で、405 名（22.9%）は施設の判断として、虐待がある、または強く疑われる被虐待疑い児童であった。

1,461 名（82.4%）は虐待を受ける前に基礎疾患、障害があり、142 名（8.0%）は虐待を受ける前には基礎疾患、障害がなかった。虐待によって以前からの基礎疾患や障害の程度に変化がなかったのは 1,023 名（57.7%）であり、397 名（22.4%）は虐待の結果（強い疑いを含む）、基礎疾患や障害が生じたり、その程度が悪化していた。主たる虐待者と従たる虐待者の合計では、実母が 1,355 名（76.5%）で最も多くみられた。障害児の養育は母親が担っていることが多く、本調査では虐待の種類としてネグレクトが 65.7%と最も多いため、母親が虐待者と判断されていると考えられる。虐待発生の要因として、児の問題では、疾病・障害が 954 名（53.8%）と全ての要因・背景の中で最も多く、児の疾病や障害が障害児虐待のハイリスクになっていることが示された。家庭の問題では、経済的不安定が 701 名（39.6%）、育児負担過大が 495 名（27.9%）みられていた。虐待の発生の予防のために、障害や疾病のある児童の養育者への早期からの支援と、養育者へ経済的支援、育児支援が重要であることが示された。

施設での対応、支援の内容について調査し、実態や問題点が把握された。短期入所・日中一時支援利用児童の中での被虐待児についても調査を行い実態が把握された。

【心理担当職員についての調査、ソーシャルワーク担当職員についての調査】

障害児入所施設における心理担当職員の業務等につき、施設の心理担当職員の代表者が記入する調査票（施設調査票）、および、心理担当職員個々人が記入する調査票（個人票）を、全施設に送付し調査を行った。492 施設に施設調査票を送付し、福祉型 46 施設、医療型 79 施設、計 125 施設から回答があった。個人票は 492 施設に 5 通ずつ送付し、対象となる心理担当職員への配布を依頼し、209 名の心理担当職員から個人票への回答があった。施設調査票では、心理担当職員の数は、福祉型 46 施設で常勤 68 名、非常勤 20 名、医療型 79 施設で常勤 111 名、非常勤 38 名であった。常勤の計 179 名のうち半数が、入所児童への心理業務以外の業務との兼務であった。児童の直接支援業務（生活支援、保育士、指導員など）との兼務が 26 施設、相談支援業務との兼務が 5 施設、管理業務との兼務が 3 施設で、これらの多くが、福祉型施設であった。自由記載意見も多く記入されており、業務内容などに、多くの課題が指摘されている。

障害児入所施設におけるケースワーク担当職員の配置や業務等につき、施設のケースワーク担当職員の代表者が記入する施設調査票と、担当職員個々人が記入する個人票を、全施設に送付し調査を行った。施設調査票は 129 施設から、個人票は 259 名から回答があった。ソーシャルワーク担当職員として、PSW、SW、MSW の専門職が配置されているのは 34 施設のみであった。ソーシャルワーク担当が施設長・管理者であるのが 9 施設、児童発達管理責任者が 54 施設、保育士が 16 施設、児童指導員が 31 施設であり、ソーシャルワーク担当職員が、多岐にわたる業務を兼任している状況が少なからずあった。病棟、生活棟では、生活支援職員と同様の子どもたちへ直接介助や支援業務などを行っており、時間や人材の不足を感じていた。また、自己研鑽のための時間と研修費用に対する支援が少ない状況がうかがわれた。

今回の調査結果は、他の章で報告されているように、被虐待児の実数、割合が増加、地域連携の重要性が増す中で、ソーシャルワーク担当職員の業務の負担増加を考慮すると、児童養護施設で基準とされている家庭専門相談員や里親専門相談員などについて、心理担当職員とともに、配置基準等の見直しが必要と考えら

れる。

【 障害児入所施設（福祉型および医療型）における職員の業務のタイムスタディによる検討 】

直接支援職員（保育士・児童指導員など児童の生活を直接支援、対応業務する職員）の業務内容（利用児童への直接支援、会議、関係機関との連携内容など、業務時間等）を把握し課題を明らかにするために、10施設を対象として、タイムスタディ調査を実施し、その結果を分析した。

対象施設：旧体系の障害種別施設を参考に、以下の10施設とした。

神奈川県子ども医療センター（医：重症）、東部島根医療福祉センター（医：肢体）、心身障害児総合医療療育センター（医：肢体）、四天王寺太子学園（福：肢体）、法然寮（福：聴覚）、精陽学園（福：肢体）、袖ヶ浦のびろ学園（福：自閉）、⑧ノビロ学園（福：知的）、⑨あさひが丘学園（福：知的）、⑩若久緑園（福：知的）

対象者：保育士、児童指導員、看護師、臨床心理士など、直接に児童と関わる職員。

調査期間：平成29年10月1日から平成30年1月31日まで、調査対象時間は平日と休日のそれぞれ24時間とした。

方法：タイムスタディ実施シートと業務コードを配布し、調査実施者に、実施シートへ1分間ごとの業務内容（コードA～F）を記載するように依頼した。（その場ですぐに記載出来ない場合を想定し、ボイスレコーダーによる音声記録（一部ウェアラブルカメラによる記録）を実施し、それと照合して、別時間に実施業務を振り返り記載するように依頼した）。1分毎に記載したシートを基に、15分毎の表を作成した。

タイムスタディ業務コード：福祉型および医療型施設で日常的に実施されている主な業務（支援内容）を6つに分類し、記号化（A～F）しコード表とした。A～Fの業務名は、＜入所者に関連する業務＞ A：相談・ケアマネジメント業務 B：生活介護業務、C：医療・リハビリテーション・健康管理業務 D：社会参加支援業務、＜入所者以外のサービス利用者（短期入所・通所等）に関連する業務＞ E：地域生活支援業務、＜その他＞ F：その他業務

各施設から出された15分毎の表（もしくは1分毎の表）を基に、AからFの業務コード別に分数ごとの積算をExcelに入力してグラフ化した。一つの施設で複数の職員を調査している場合は、代表的な一人の職員に焦点を当てて分析を行った。

結果：

1時間（60分）という時間のうち、実施している業務を積算していくと、60分以内に収まらない時間帯が目立つ。つまり、一人の職員が同時刻に多重課題を実施しているという現実が顕著に表れた結果となった。例えば、若久緑園の12時台の業務を換算すると、コードB（生活介護業務）が150分という結果になっており、同時刻に多重課題が発生している現状が明らかになった。さらに、一人の職員が60分のうちに150分に相当する業務を行わざるを得ないという現状も明らかになった。

業務コードB（生活介護業務）にかかわる時間が多い傾向は、医療型・福祉型問わず、それぞれの施設に入所している子どもの重度化・重症化が背景にあるものと推察される。

福祉型の施設に入所している子どもに対しては、日常生活支援と共に、社会参加支援も重要であるが、今回のタイムスタディの結果からは、業務コードD（社会参加支援業務）の割合は各施設ともに少ない傾向にある。これは前述したように、生活介護業務の多重課題に追われ、勤務時間内に社会参加支援を実施することが困難であることによると推察される。

食事や入浴、登下校の準備や送迎など繁忙時間帯の多重業務の実態が明らかとなり、障害児ゆえに必要な日常生活支援に追われ、被虐待経験のある障害のある入所児童が、その被虐待経験に配慮したケアやいわゆる治療的養育などが十分にできていない実態が示されている。

被虐待経験のある障害児入所が増加している状況の中での今後の障害児入所施設のあり方として、被虐待経験のある障害のある入所児童が、施設生活で安全・安心できる環境提供を前提に、より家庭的な養育すなわち「良好な家庭的環境」で育つために、職員配置状況の改善などの対応が必要と考えられた

【 障害児入所施設（福祉型および医療型）における「小規模グループケア（ユニットケア）」の実践と今後の在り方の検討 】

障害児入所支援の質の向上のための好事例として、「小規模グループケア（ユニットケア）」を実践している福祉型障害児入所施設と医療型障害児入所施設につき確認検討し、入所施設において増加しつつある被虐待障害児への適切な支援を踏まえた今後の障害児入所施設の今後の有るべき姿につき、子どもの「暮らし」を中心において成長を育む、支える環境（「良好な家庭的環境」）、理想とすべきハード面（居住空間）と、ソフト面（子どもの育ちを保障するケア）とシステム（人員配置、勤務体制、施設全体のシステム）について考察した。

研究協力者

<福祉型障害児入所施設関係>

水流純大（あさひが丘学園 1））、石井啓（のびろ学園 2））、

濱崎久美子、堀内幸（金町学園 3））、

鶴木順子（法然寮③）市川進治（精陽学園 4））

<医療型障害児入所施設関係>

鈴木恒彦（大阪発達総合療育センター 5）6）、朝貝芳美（信濃医療福祉センター 5）6））、

伊達伸也（東部島根医療福祉センター松江整肢学園 5）6））、

井合瑞江（神奈川県立こども医療センター重症心身障害児施設 6））、

金井剛、中西大介（医療型自閉症児施設あすなろ学園 7））

*福祉型障害児入所施設：1）知的障害児入所施設、2）自閉症児入所施設、

3）視覚障害・聴覚障害児入所施設、4）肢体不自由児入所施設

*医療型障害児入所施設：5）主に肢体不自由児を入所させる施設、6）主に重症心身障害児を入所させる施設、7）主に自閉症児を入所させる施設