

厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）
平成 30 年～令和元年度（平成 31 年度） 分担研究報告書

分担研究課題：「移動可能な要医療的ケア児者の、短期入所の現状とケアの問題点についての調査」

分担研究者：北住 映二（所属 心身障害児総合医療療育センター）

【研究要旨】 動く医療的ケア児者（移動が可能な要医療的ケア児者）の短期入所について、現状と具体的な問題点や課題の検討のために、調査票方式での調査を行った。全国の医療型障害児入所施設、療養介護施設、および重症心身障害病棟のある国立病院機構、全 250 施設に調査票（施設票と個人票）を郵送し 109 施設から回答があった。うち 42 施設で直近 1 年間に、移動可能な要医療的ケア児者 118 名の短期入所の受け入れが行われていた。独歩可能が 39 名、伝い歩き可能が 34 名、知的障害の合併が 80 名で、うち最重度を含む重度知的障害が 60 名であった。半数近くの 54 名で、多動、自傷、他害、異食、気管カニューレや経鼻胃管の自己抜去、生活リズム障害など、短期入所において特に対応を要する問題を有していた。気管切開 39 名のうち 20 名で行動面の問題として気管カニューレの自己抜去、事故抜去があげられていた。安全確保のための他の入所者との関係等から居住環境への配慮を必要とする例が多く、個室必要 24 名、ベッドでなくフロアの生活を要するのが 39 名であった。49 名において、安全確保のために、スタッフによる 24 時間あるいは睡眠時以外ほぼ常時の見守りや 1 対 1 での対応が必要とされていた。多くの施設で安全確保のための努力と対応が行われていた。このように、動く医療的ケア児者の短期入所においては、移動不可能な医療的ケア児者よりも受け入れ施設側の負担が大きいことを反映して、「今後、動く医療的ケア児者の短期入所を積極的に受入れたいですか」の設問に対して「はい」は受け入れ 42 施設のうち 9 施設のみで、23 施設が「いいえ」であった。在宅生活を支えるための重要な支援である短期入所が、動く医療的ケア児者において保障されるために、安全確保のためのハード面の整備とともに、必要に応じて加配が可能な職員体制とそれを支える施設給付費などの行政からの対応が条件としてあげられていた。動く医療的ケア児者において、医療的な面の重症度やケアの内容だけでなく、必要な見守り度に大きく関係する知的障害の程度、行動障害の有無と程度、生活リズム障害なども、必要とされる支援の量の判断の基準としていくことが、短期入所においても重要である。

A. 研究目的

動く医療的ケア児者（移動が可能な、医療的ケアを必要とする小児及び障害者）の在宅での生活の維持のための支援の一つとして、短期入所がきわめて重要である。しかし、動く医療的ケア児者の短期入所にあたっては、制度的問題、本人の状態の難しさ、および、受け入れ施設の体制の問題などから、利用が大きく制限されている状況がある。現状と問題点、課題などの具体的な確認、検討のために動く医療的ケア児者の短期入所の状況につき、調査を行った。

B. 研究方法

医療的ケアが必要な児者の短期入所は、福祉型入所施設ではなく、おもに、医療型の障害児者入所施設、すなわち、成人では療養介護施設、小児では医療型障害児入所施設において行われている。これらの施設に対し、調査票方式で調査を行った。具体的な送付先は、日本重症心身障害福祉協会加盟施設（公立法人立の従来
の重症心身障害児者施設で、「療養介護施設」に多くが重症心身障害児を主な対象とする医療

型障害施設」を併設）134 施設、全国肢体不自由児施設運営協議会加盟施設（「肢体不自由児を主な対象とする医療型障害児入所施設」、一部「療養介護」併設）55 施設、重症心身障害病棟のある国立病院機構病院 61 箇所である。施設の受入れ概況確認のための施設票、および利用児者の個々の状態と対応につき確認するための個人票を送り、回答を求めた。

「障害福祉サービス等報酬における医療的ケア児の判定基準確立のための研究」

個人票 <移動可能な医療的ケア児者の、短期入所の現状とケアの問題点についての調査>

対象児者一つかまり立ち可能以上の機能があり、かつ、下記内容の医療的ケアを必要としている（薬液吸入のみは除外）児者で、
貴施設の短期入所を利用した事例、および、貴施設の短期入所を希望したが短期入所を断った（施設での受入れ困難と判断した、または行政から認められなかった）事例

施設名 _____ 記入者名 _____ 対象児者施設内調査票番号 _____

診断・基礎疾患 _____ 年齢 _____ 歳 _____ ヶ月 記入日 _____ 月 _____ 日

重症度スコア _____ 点（運動機能が「坐位まで」より良くても点数を記入して下さい）

【機能状態】（該当する状態を、丸で囲んで下さい）

<運動機能、上肢機能> 坐位（支えなしでの床上坐位）保持 可能・不可能 這い移動 可能（腹ばい・四つ這い）・不可能
つかまり立ち（可能・不可能） 膝歩き（可能・不可能） 伝い（つかまり）歩き（可能・不可能）、介助での歩行（可能・不可能）
独り（介助なし、つかまりなし）歩行（可能・不可能） 車椅子（手漕ぎ）での自走（可能・不可能）

電動車椅子での自走（可能・不可能） 上肢機能—気管カニューレ経鼻胃管などの自己抜去（可能・不可能）

<知的障害>なし（IQ80 以上）・境界（IQ70～80）・軽度（IQ70～50）・中度（IQ50～35）・重度（IQ35～20）・最重度（IQ20 以下）

【生活リズム、行動・管理上の問題など】（該当項目を丸で囲んで下さい。程度や内容につき自由記載で追加して下さい。）

生活リズム障害・自傷・他害・異食・気管カニューレ抜去（自己・事故）・呼吸器回路外れ（自己・事故）・NPPV マスク外し・経鼻胃管自己抜去

その他（ _____ ）

【医療的ケアの内容】（該当する内容を、丸で囲んで下さい）

人工呼吸器療法：気管切開での人工呼吸器療法・NPPV 24 時間・夜間のみ・その他（ _____ ）

パーカッションベンチレーター 機械的排痰補助装置（カファシスト他） 気管切開 経鼻咽頭エアウェイ

酸素療法：24 時間・夜間・その他（ _____ ）

吸引：頻度 1～5 回／日・6 回以上／日・1 回／時間以上 吸引部位 鼻腔から・口腔から・気管カニューレ気管孔から

吸入（ネブライザー）：頻度 _____ 回／日・継続使用 吸入内容（ _____ ）

経管栄養：経鼻胃管・胃瘻・腸瘻・その他（ _____ ） 注入用ポンプ使用（無・有）

導尿：留置カテーテル・間歇導尿（頻度 _____ 回／日） 特別な排便管理：人工肛門・摘便・多量浣腸（浣腸液 40g までは除外）

IVH 血糖値管理 血糖値測定・インスリン注射 透析：腹膜透析・血液透析

坐薬挿入や吸引処置を必要とする痙攣発作：頻度や処置の内容（ _____ ）

【ケアの体制、見守り体制、問題点】（該当するものを、丸で囲んで下さい）

個室：不要・必要—その理由

ベッド：通常ベッド・高い柵のベッド—その理由

ベッド使用不要・ベッド使用困難—その理由

ベッドでなくフロアでの生活の必要性：無・有—その理由

その他、生活空間での配慮の必要事項

見守り体制：継続的モニター必要・一定時間の見守りが必要—一定時間の内容（ _____ ）

人による 24 時間の継続的な見守り必要

人による一定時間の見守り必要：一定時間の内容

職員体制、職員のかかわり方、見守り、ケアに関係する、問題点、対応している内容など（自由記載）

【入所状況】

他の短期入所利用施設：無・有—施設名：

（他施設との個人票の重複が確認できるよう、施設名をお書き下さい）

他施設（医療型、福祉型）で短期入所ができない場合に、その理由

貴施設の短期入所を希望したが短期入所ができなかった（断った）場合、短期入所ができなかった理由

C. 研究結果

109 施設から、回答があった。

そのうち、最近の 1 年間で、動く医療的ケア児者の短期入所を受け入れていた施設は 42 施設で、短期入所の利用児者は 118 名であった。

この 118 名につき、表 1 に、診断・基礎疾患・運動機能、知的障害の有無と程度、行動面・管理面の問題、医療的ケアの内容、ケアや見守りの体制、対応内容を、一覧でまとめた。

なお、個人票については個人情報に研究者には把握されないよう、

*表 1 の「施設種別」は、次の通り。

A：日本重症心身障害福祉協会加盟施設（＜療養介護施設＋重症心身障害児を主な対象とする医療型障害児入所施設＞で、従来の重症心身障害児者施設）

B：肢体不自由児施設運営協議会加盟施設（肢体不自由児を主な対象とする医療型障害児入所施設で、従来の肢体不自由児施設。一部は療養介護施設併設）

（A と B の両方に加盟している施設もあり、その施設は、AB と表記）

C：国立病院機構）

1. 状態

1) 運動機能

独歩可能が 39 名、伝い歩きまで可能が 34 名で、膝歩き可能が 5 名、伝い歩き不可で介助歩行可能が 3 名、つかまり立ちまでが 16 名であった。運動機能の面では狭義の重症心身障害（大島分類 1～4）に該当しないケースが、多く対象となっていた。歩行が不可能でも車椅子自走可能なケースは 29 名であった。今回の調査でこのグループも含めたのは、車椅子自走可能な場合に、とくに知的障害が合併している場合には、入所管理上で問題が生じ得るからである。

2) 知的障害

知的障害の有無と程度が記載されていたうち

で、知的障害なしは 7 名、境界 3、軽度 7 名、中度が 13 名で、半数以上の 60 名が最重度を含む重度知的障害であった（表では最重度の例も「重」で表記している。

3) 行動面、管理面、生活リズムの問題

半数近くの 54 例で、多動、自傷、他害、異食、気管カニューレや経鼻胃管などの自己抜去、生活リズムの障害など、短期入所において特に対応を要する問題を有していた。

2. 医療的ケアの内容と管理面の問題

気管切開は 39 名で、うち 20 名で行動面の問題として気管カニューレの自己抜去、事故抜去があげられている。

TPPV（気管切開での人工呼吸器療法）が 18 名でうち 14 名は夜間のみ使用、NPPV（非侵襲的呼吸器療法）が 9 名でうち 7 名は夜間のみ使用だった。人工呼吸療法ケースのうち 5 例で、行動面の問題で、呼吸器の回路外し、NPPV マスク外しがあげられている。（TPPV でのカニューレ自己抜去は前記に含まれる。）

経鼻経管栄養が 22 名、胃瘻腸瘻が 34 名で、計 56 名のうち 15 名で、経鼻胃管や胃瘻ボタンの自己抜去のリスクがあげられている。

血糖値測定・インスリン注射が 2 名あり、うち 1 名については、この必要が出てきたため福祉型入所施設での短期入所が不可となったと記されている。

多量の浣腸は 8 名で、ほとんどは他の医療的ケアも要しているが、1 名は浣腸のみが医療的ケアだが多量浣腸が必要になったために福祉型施設の短期入所利用が不可となったと記されている。

2 名は、痙攣発作への対応だけの医療的ケアだが、うち 1 名では「福祉型施設では重積発作に対応できず、当施設を断ると短期入所の受入れの場がないため、できる限り受入れている。」と記されている。

3. ケアの体制、見守り体制

行動面の問題などから、個室が必要であるケースが 24 名である。ベッドで立ち上がったリベッドから降りてしまう危険の防止のため高い柵のベッドを要している例が 42 名となっているが、高柵だけでなく天蓋などさらにベッドを工夫している例もある。ベッド生活でなくフロアでの生活を必要とする例が 39 名となっている。

49 名において、安全確保のために、24 時間あるいは睡眠時以外はほぼ常時、スタッフによる見守りを必要としている。

4. 職員体制、職員のかかわり方、見守り、ケアに関係する、問題点、対応している内容など

個々のケース毎に、各施設が様々な配慮と対応を行いながら短期入所を受け入れている状況や問題点が記されている。

表 1 の右側の欄に、自由記載での回答を収録したが、以下に再録する。

- ・ストレス緩和のため散歩
- ・自由に室内で歩き遊べる環境にして興奮や危険を回避。廊下を歩きたい時など職員が一緒に行動。管理職が時間外対応するなど特別な体制を組んで受入れ。
- ・高柵ベッドでも興奮し柵を登ろうとして危険。フロアで自由に過ごせるようにしている。19～21 時は保育士が時間外勤務して対応。
- ・転落防止のため高柵ベッド、遊びや活動・生活リズムのためフロア生活必要
- ・環境変化により夜間に奇声を発するため個室必要。行動障害、歩行やかかわりを求めることの対応のため施設外ヘルパーによる支援も必要とした。
- ・車椅子自走による他児との接触事故防止のための環境整備。他児による気管カニューレ抜去や呼吸器トラブルの防止のための環境整備

- ・車椅子自走による他児との接触事故防止のための環境整備。自己導尿ができる環境。
- ・走ることもできるため危険防止でスタッフが観察できるところで生活。腹膜透析は看護師 2 名体制で実施。
- ・車椅子自走による他児との接触事故防止のための環境整備。自己導尿ができる環境。
- ・奇声をあげるため、個室必要。柵に頭を打ち付けるため、柵の防護が必要。
- ・多動のため、転落、転倒等への注意必要
- ・他児への他害防止、多動による危険回避、ストレス発散などの対応
- ・重症心身障害児者の利用者と同じフロアで過ごすため歩行、転倒などでの危険性への安全確保に配慮
- ・経鼻胃管自己抜去の防止
- ・排泄誘導・介助（排便後の始末、転倒の危険）
- ・突発的な動きがあるため、負傷や他の利用者への安全配慮
- ・日中はスタッフ一人がついて活動
- ・転倒、異食に注意。福祉型施設では他の利用者との関係で危険（なため福祉型施設での短期入所の利用不可）。
- ・胃瘻カテ自己抜去・他利用者への危険防止のため 24 時間の見守りが必要
- ・日中はスタッフ 1 人がつけるように配置
- ・転倒防止。摂食中の SpO₂ モニター
- ・自傷、オムツはずし、胃瘻カテ自己抜去防
- ・歩行不安定だが急に走り出したりするので注意。異食防止のため環境整備
- ・気管カニューレ自己抜去が頻回
- ・ベッドをよじ登って脱出してしまうため、特殊高柵＋天蓋付ベッド。走って棟外に飛び出してしまうことあり常時見守り。
- ・胃瘻ボタンをいじってしまうことへの注意
- ・全盲のため不安が強い。危険認知できない。ストレスによる自傷防止のため、見守り、声

- かけと、安心して過ごせる本人専用スペース確保が必要。
- ・危険認知できないので声かけ必要
 - ・知的に高い状態への配慮。
 - ・膝歩き可能。膝立ちで動き回るため、個室にフロアにマットを敷いた部屋を用意。
 - ・経鼻胃管は自己抜去の可能性あるため、注入時に挿入し終了後に抜いて対応している
 - ・非常に多弁なため環境設定が必要
 - ・フロア上で動きながら床に頭を打ちつける行動あるため、エアレックスマットを敷いての対応が必要
 - ・行動障害（他害、異食）に職員のノウハウが弱く対応が後手に回ることが多かった。個別対応で事故防止に努めた
 - ・気管カニューレ抜去防止には情緒面の安定が必要。」そのためフロアベッド使用し常に見守っている体制が必要
 - ・転落など事故防止のためフロアベッド使用
 - ・見守りのためヘルパーが 15～19 時来所。施設職員だけでは対応困難なため、児相を通して公費にてヘルパー利用（1～2 回/日）している。ヘルパーが手引き歩行することで運動していただき夜間入眠を促し。
 - ・動きが活発なので、ベッド柵にタオルを巻く等、頭、身体をぶつけないようにしている。胃管自己抜去を防ぐため、手にミトンをつける
 - ・動きが活発なので、ベッド柵にタオルを巻く等、頭、身体をぶつけないようにしている。胃管自己抜去を防ぐため、手にミトンをつける。
 - ・他害や危険物に手を出すため、個室など配慮
 - ・重症心身障害の決定が出ていないため「入院」で受入れ
 - ・モニターコードを首にまきつけたことあり使用できず。転落のリスクあり、かなり高い柵のベッドでのみ対応。フロアでは見まもりできず対応不可。
 - ・柵のかなり高い特殊ベッドで対応。フロアでの対応は目が届かないため不可。
 - ・柵を持って立ち上げられるためベッド使用困難
 - ・ベッドからの転落予防への見守り必要
 - ・車椅子で動き回ることにへの見守り
 - ・自傷あるため覚醒時の見守り必要
 - ・透析実施のため個室必要
 - ・多動。マンツーマン対応 24 時間必要。
 - ・スタッフが離れたタイミングを見て気管カニューレを抜去。注入時には胃管抜去されないよう手足を紐で抑制
 - ・急な立ち上がり、転倒への対応
 - ・睡眠中はモニター装着、覚醒後は必ず職員が付き添っている
 - ・自分で勝手に車椅子に乗降したり危険
 - ・床マット使用。必ず 1 対 1 の職員配置をしている。
 - ・歩行可能で多動と他傷行為があるため個室。気管カニューレを自力で抜去・挿入しているが挿入困難時に呼吸困難となるため、常時 1 対 1 の対応している。
 - ・動く利用者の多い病棟のため、他の利用者からの他傷などの危険回避が必要
 - ・夜間の人工呼吸器の管理（自己抜去の可能性あるため）
 - ・常に目の行き届く場所、居室を利用
 - ・他利用者との間隔を充分にとる必要あり
 - ・思春期の本人の意識からも個室生活
 - ・重積発作があり、その対応のため個室必要。福祉型施設は重積発作に対応できず、当施設を断ると短期入所の受入れの場がないため、できる限り受入れている。
 - ・睡眠リズムが不規則なため、夜間もナースにかかわってほしい欲求ある。
- <以下、本文は、表 1（5 頁分）の後に続く
>

5. 動く医療的ケア児者の短期入所受け入れについての意見、受け入れのための条件

送付した調査票の「施設票」では、受け入れの概況とともに、下記の設問への回答を求めた。

<貴施設では、動く医療的ケア児者の短期入所を積極的に受入れたいですか。（「いいえ」の場合はその理由を自由記載）>

<動く医療的ケア児の短期入所の受け入れのための条件としてどのようなことが必要であるとお考えですか？>

動く医療的ケア児者の短期入所を受け入れている 42 施設について、これらの設問への回答と、記載内容を、表 2 にまとめた。

1) 動く医療的ケア児者の短期入所受け入れについて

<貴施設では、動く医療的ケア児者の短期入所を積極的に受入れたいですか。>の設問に対して、

「はい」の回答は受け入れ 42 施設のうち 9 施設のみであり、「いいえ」が 23 施設と圧倒的に多かった。

動く医療的ケア児者の短期入所を最近 1 年で 5 名以上受けている 8 施設においても、「いいえ」が 5 施設と多く、「はい」は 1 施設のみであった。受け入れを努力している施設においても、このような否定的回答が多いという、重い結果であった。「いいえ」の理由として、本人の安全確保、および他の入所児者の安全確保のための、環境面と職員体制の問題が挙げられている。

2) 動く医療的ケア児者の短期入所受け入れのための条件についての意見

動く医療的ケア児者の短期入所を受け入れている経験からの 42 施設からの意見は表 2 の右側に収録してある通りで、まとめると、以下のように整理される。
<ハード面の整備>

- ・居室環境の整備
動ける空間、広いスペース、個室、マットやクッション性のある壁や床
 - ・機材（高柵ベッド等）、機器
- <職員体制等>

- ・1対1での対応も可能な体制
- ・必要に応じて加配が可能な職員体制
- ・行動障害への職員教育

<行政からの対応>

- ・1対1など、必要な職員の配置のための財源の確保
- ・動けても医療的ケアが必要なケースへの医療型短期入所の支給
- ・市町村が医療的ケア児者に対しての重症心身障害児者と同等以上の支給決定
- ・給付費の加算
- ・短期入所中の訪問介護の利用を可能にする
- ・通所との連携による日中活動支援

D. 考察

動く医療的ケア児者（移動可能な要医療的ケア児者）の短期入所の状況と問題点が把握された。知的障害や行動面の障害がある利用者が多数であり、多くの施設が、かなりの努力のもとに受け入れを行っているが、移動不可能な要医療的ケア児者よりも、移動可能な要医療的ケア児者の短期入所の受け入れの方が、施設側の負担が大きく、それが、積極的な受け入れを阻んでいる実態が示されている。ハード面の整備とともに、本人および他の利用者の安全を確保するための職員配置が必要であり、それが可能になるような、経済的基盤への行政からの対応が必要と考えられる。それと関連して、必要とされる支援の量の判断の基準として、医療的な面の重症度やケアの内容だけでなく、必要な見守り度に大きく関係する知的障害の程度、行動障害の有無と程度、生活リズム障害なども、含め

ていくことが、短期入所においても重要である。

E. 研究発表

現時点でなし。

F. 知的財産権の出願・登録状況

該当せず。

表2 動く医療的ケア児者の、短期入所受入れについての意見、短期入所受入れのための条件についての意見

（施設番号・種別は、表1の施設番号・種別と同じ。受入れた人数は最近1年分）

施設番号	施設種別	受入れた人数	「貴施設では、動く医療的ケア児者の短期入所を積極的に受入れたいですか」への回答と、理由、コメント (○:「はい」○、×:「いいえ」、△「はい・いいえ」の回答なし)	「動く医療的ケア児の短期入所の受け入れのための条件としてどのようなことが必要であるとのお考えですか？」への回答
1	A	1	○	動いても対応できる広い場所の確保 人員確保
2	A B	2	○	設備や体制面で当施設の受入れ状況に合致する場合、可能な限り受入れている。 設備や職員確保および体制の充実
3	B	2	×	必要性は認識しているが、当施設の場合、入所児童に医療依存度の高い超重症・準超重症児、支援量の多い重症心身障害児の割合が高いため、動く医療的ケア児と入所児童の双方をお預かりすることが難しい 必要に応じて職員を加配できる職員体制の確保。 動く医療的ケア児に対応できる居室等の整備
4	A	3	△	どちらとも言えない 安全性の確保
5	B	9	×	短期入所の病棟が主に肢体不自由、重症心身障害児者が生活する構造であるため、歩行などに対する安全確保への配慮が必要となること、また、単独での生活で、生活リズムを維持したり不安軽減への対応は多職種連携が必要であり、受入れには事前のカンファレンスでの検討が重要であり、現在の人員では難しい。
6	B	2	×	現在の施設の設備や人員の状況では、本人や他の入所児の安全を確保することに限界がある。お子様の状態によっては受入れできないこともあり、積極的に受入れることは難しい 本人や他の利用児の安全を確保するために、マンツーマンで常時見守る職員を配置できる予算
7	A B	1	△	身障手帳があれば多動であっても、条件を少し付けさせてもらい受ける考えは持っています(身体拘束など多少ありとして) 重症心身障害児者が増えている中、居室の狭さを考えると、動ける方に対して環境設定しにくい。個室が多くあると良い。また、動けることで、身障手帳(肢体不自由)が外れてしまい知的のみだと対象にならない。医ケアがあると知的障害施設に短期入所できないため、本人にとってはそうした施設が合っても看護師配置がないためどこにも行けないので課題だと思う。
8	B	1	×	設備や動ける場所に制限があるため 高柵ベッドなどの機材。動ける場所の確保
9	A	1	×	重症心身障害児者の利用希望が多い。動く児に適した環境ではない。(小児用サークルベッド、高柵ベッドのみ保有)。ベッド、車椅子以外、安全な生活環境を提供できない。 フロアなどベッド以外で活動できる環境。見守りに必要な人員確保。通所との連携による日中活動支援

10	A	13	△	相談があった時には、受入れの現状をお伝えしながら受入れていく	見守り等、スタッフの配置 本人の動けるスペースの確保
11	A B	12	△	社会的ニーズ及び医療型障害児入所施設の役割として、積極的に受入れたいが、しかし、現場の職員体制を考えると断らざるを得ないことが多い。	知的障害が重度で危険の認識が乏しい医療的ケア児の場合は、就寝時間帯以外は1対1で見守るための職員を加配する必要がある。
12	A B	6	×	他の重症心身障害児者と同室で預かることが危険であるため	本人が安全に動けるためのスペースの確保。動く本人を見守ることげできる職員体制。、
13	A	5	×		
14	A	5	×	ニーズは理解している。 可能な範囲で少しずつ受入れを考えたい	スペースと人手の確保(安全確保のため)。当施設にはクッション性のある壁、床の部屋が1室ある。
15	A	1	×	重症心身障害認定を受入れの条件にしている	行動障害に関するノウハウについての職員研修
16	A	2	○		安全の確保一部屋のセッティングと、見守り体制の確立。ただし個々で異なるので一朝一夕にはいかない
17	A	1	×	呼吸器やモニター等の医療機器を利用者様と同じフロアを利用していただき、事故発生リスクを鑑みると受入れ困難なため	様々な状態の利用者を受入れるためには、マンパワーの確保と環境整備が必要
18	A	1	△	施設の構造上、積極的な受入れは難しいが重症心身障害認定を受けており、本人の状態像や全体の申込み数から受入を検討している	マンツーマンの対応が望まれるため、スタッフの人数確保。動く医療的ケア児を受入れた際の評価(加算等)
19	B	1	×	元々、肢体不自由児の療育施設だったため、受入れにあたり、まずはハード面、ソフトともに見直しの検討が必要であるため	個室、浴室、医療機器等ハード面の整備 移動可能な要医療的ケア児者も医療型短期入所の支給対象に含まれるように制度自体の見直し
20	A	5	×	当園しか受入れ可能な施設がないので、受入れているのが現状	医療、人員、ノウハウ等が、必要だと思います
21	A	2	△	個別に考慮する	安全に管理できる体制 他害がないこと
22	A	2	×	安全に支援できる環境がなく、職員も対応が難しい	人員配置、環境設定、職員教育
23	A	1	△		愛護手帳1度2度、身障手帳1・2級が対象。利用者状況など含め考慮
24	A	3	○	しかし、施設的环境上、工夫が必要	対応、見守りができる職員の配置 離棟などを予防するための環境整備
25	B	4	△	なるべく受入れたいが、安全管理上、受入れ困難な場合も想定される	マンパワーの確保
26	A	3	×	転倒や踏みつけ等の事故につながる可能性が高く、動く医療的ケア児者の受入れが難しい状況です	スタッフの増員、受入れ場所および空間の確保

27	A	1	×	複数人仕用の部屋が多く、動ける方を受入れは危険あり。夜間等職員数が少なくなる時のケアや見守り体制が現状では困難	人員確保、居室の整備
28	A	2	×	スタッフがショートステイ専属でない	動く人専用の部屋と、マンツーマンのスタッフが必要
29	A	3	△	安全の確保(周囲の環境整備)ができなければ、対象児の行動を制限せざるを得ないため、好ましい支援ができない	安全の確保。 動ける児童に対応できるスタッフの量的充足。 行動できる場所
30	A	4	○		
31	A	7	○	医療的ケアのある方の受け入れ先が近くにないため	受入れ条件： 見守りが、ある程度可能 声かけにある程度理解できる 職員配置が多めにできる場合
32	A	2	○		個室等の環境設定、 行動制限(同意と正しい知識)
33	B	2	×	動く医療的ケア時者には1名付きっきりで対応しているため、多くは受入れることが困難	人手が必要なため受入れには給付費の加算をつけていただく。短期入所中に1名の訪問介護を利用できるようにする
34	A	1	×	他利用者に危険が及ぶ懸念があるため	個室など、他の利用者とは別の空間
35	B	1	×	超重症児の短期入所希望が多く、常に定数オーバーの状態。動く状態への環境に設定されておらず、看護師がマンツーマンで関わるのが困難	
36	A	1	○	医療が提供できる施設として可能な限り受入れていきたいと考えているが、医療型短期入所の支給がないと受入れが厳しい	動けても医療的ケアが必要なので、医療型短期入所の支給を出してほしい
37	B	1	△	積極的ではないが要望あれば受入れるようにする	見守りが必要にて、マンパワー必要
38	A	1	×	受入れ体制が充分でない	市町村が医療的ケア児者に対して重症児者と同等以上の支給決定を行うこと
39	A	1	×	現状では、職員の配置状況、日中見守りが必要であるため、2名以上の受入れは難しい	ほぼつきっきりの見守りが必要となるため、職員を確保すること
40	A	1	×	長期入所者、短期入所利用者、双方の安全を確保しなければなりません。個々のケースで検討を重ね慎重に受入れたいと考えます。	家族の理解と協力 専任の職員が配置できるだけの財源の確保
41	A	2	○		1対1の対応調整と実施 環境整備一床マットの設置や方付け、 安全対策
42	C	2	×		安全を確保できる環境 余裕のある人員の確保