

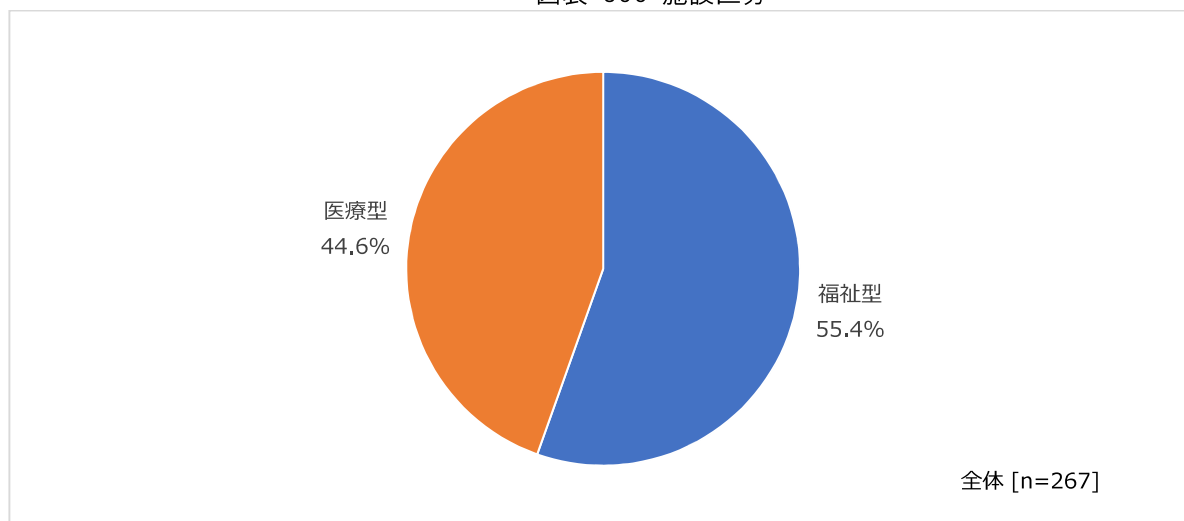
6 障害児入所施設の支援に関する調査

(1) 障害児入所施設の基本情報

①障害児入所施設の施設区分

障害児入所施設の施設区分は、回答数267施設のうち、「福祉型」が55.4%、「医療型」が44.6%である。

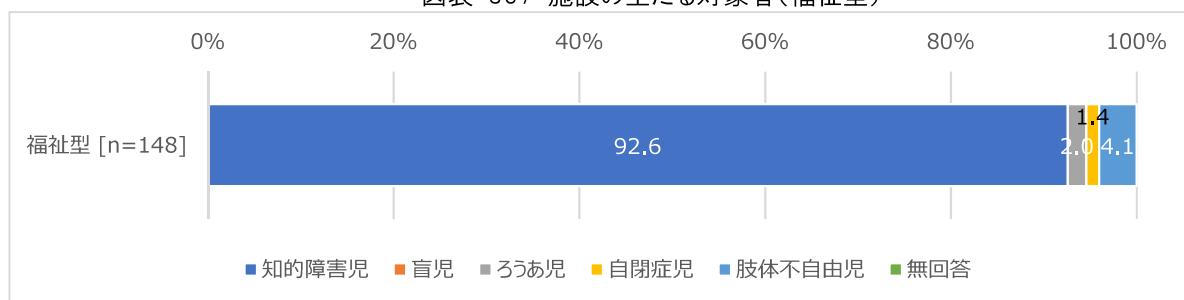
図表 366 施設区分



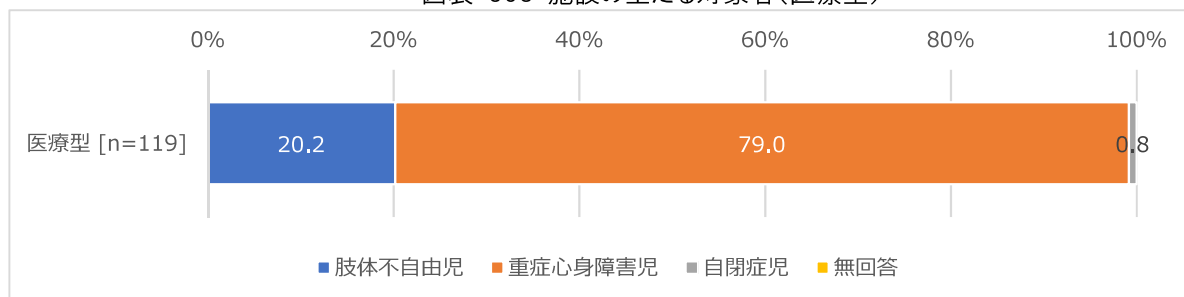
②施設の主たる対象者

施設の主たる対象者を聞いたところ、福祉型では、「知的障害児」が92.6%とほとんどを占めている。医療型では、「重症心身障害児」が79.0%、「肢体不自由児」が20.2%となっている。

図表 367 施設の主たる対象者(福祉型)



図表 368 施設の主たる対象者(医療型)



③施設の定員・実利用者数

施設の定員・実利用者数は、全体では、定員の平均58.9人、実利用者数（契約、措置の合計）の平均は43.9人で、そのうち児童の実利用者数の平均は20.7人となっている。

施設区分別では、福祉型の定員の平均は33.4人、実利用者数（契約、措置の合計）の平均は27.6人で、そのうち児童の実利用者数の平均は24.6人となっている。また、医療型の定員の平均は90.6人、実利用者数（契約、措置の合計）の平均は64.1人で、そのうち児童の実利用者数の平均は15.8人となっている。

図表 369 施設の定員・実利用者数

平均値（人）	全体 [n=267]	福祉型 [n=148]	医療型 [n=119]
定員	58.9	33.4	90.6
実利用者数（契約）	31.8	10.2	58.6
実利用者数（契約）（うち、児童数）	9.2	8.1	10.6
実利用者数（措置）	12.1	17.4	5.5
実利用者数（措置）（うち、児童数）	11.5	16.5	5.2

④施設の居室数

施設の居室数は、福祉型では、1施設あたりの個室の平均が12.8室と、多人数室（2人～5人以上の合計）より多くなっている。また、医療型では、1施設あたりの個室の平均は7.1室であるのに対し、4人室は平均13.4室と多人数室が多くなっている。

図表 370 施設の居室数

平均値（室）	全体 [n=263]	福祉型 [n=145]	医療型 [n=118]
個室	10.2	12.8	7.1
2人	4.8	5.5	3.9
3人	0.9	1.0	0.7
4人	6.8	1.4	13.4
5人以上	1.6	0.3	3.2

⑤施設の居室面積

施設の居室面積は、福祉型は平均で296.1㎡、医療型は平均で917.8㎡となっている。

図表 371 施設の居室面積

平均値（㎡）	全体 [n=252]	福祉型 [n=137]	医療型 [n=115]
施設の居室面積	579.8	296.1	917.8

⑥施設の直接支援職員数（常勤換算）

施設の直接支援職員数（常勤換算）は、福祉型は平均で16.8人、医療型は平均で76.1人となっている。

図表 372 施設の直接支援職員数（常勤換算）

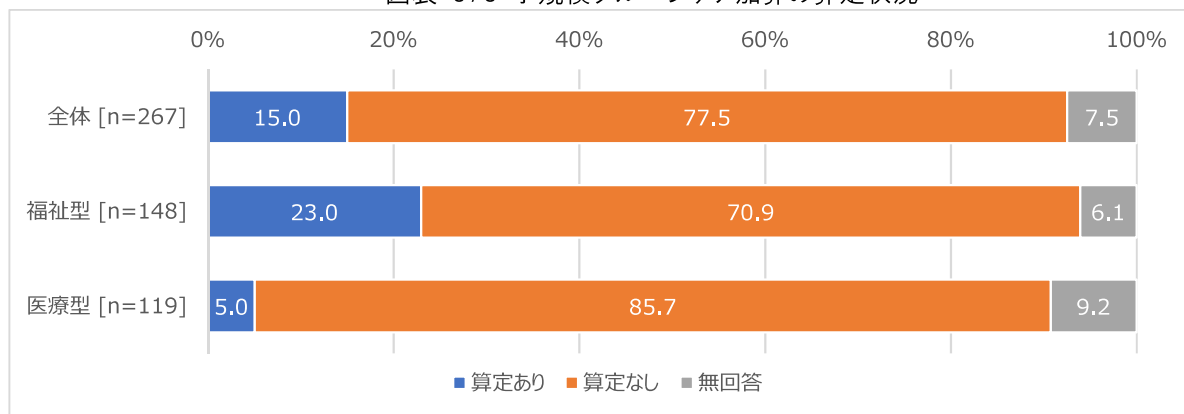
平均値（人）	全体 [n=257]	福祉型 [n=148]	医療型 [n=109]
直接支援職員数（常勤換算）	42.1	16.8	76.3

(2) 小規模グループケアについて

①小規模グループケア加算の算定状況

小規模グループケア加算の算定状況は、全体では、「算定あり」が15.0%、「算定なし」が77.5%となっている。施設区分別では、「算定あり」は福祉型が23.0%、医療型が5.0%となっている。

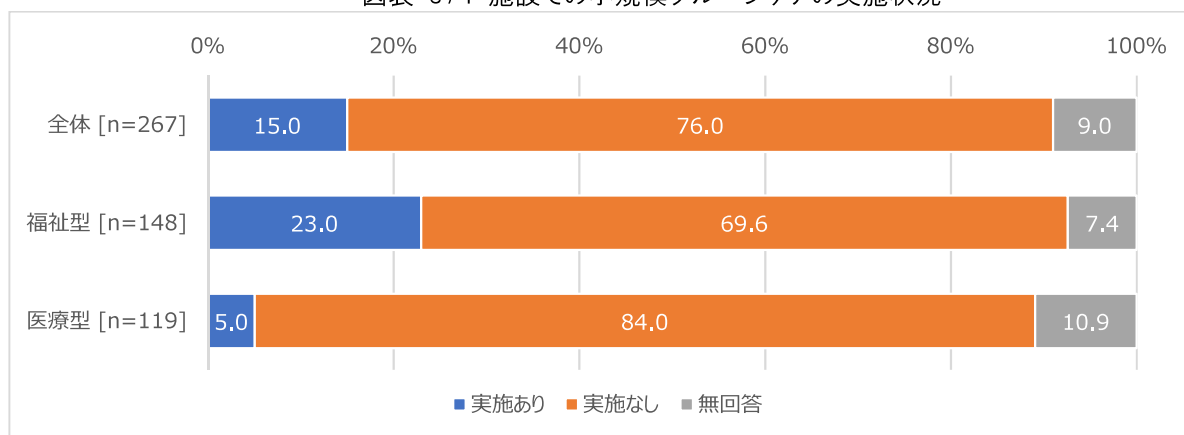
図表 373 小規模グループケア加算の算定状況



②施設での小規模グループケアの実施状況

施設での小規模グループケアの実施状況は、全体では「実施なし」が76.0%、「実施あり」が15.0%となっている。施設区分別では、「実施あり」は福祉型が23.0%、医療型が5.0%となっている。

図表 374 施設での小規模グループケアの実施状況



③小規模グループケアの実施単位数等

小規模グループケアを実施している施設に、その実施単位数を聞いたところ、1施設あたりの平均で3.2単位となっている。また、小規模グループケアの1単位の定員は平均で6.9人、1人あたりの居室面積は平均で9.5㎡、実利用者数（合計）は平均で21.1人となっている。

図表 375 小規模グループケアの実施単位数等

平均値	全体 [n=36]	福祉型 [n=31]	医療型 [n=5]
小規模グループケアの実施単位数（単位）	3.2	3.4	1.6
小規模グループケアの1単位の定員（人）	6.9	6.7	7.8
小規模グループケアの1人あたりの居室面積（㎡）	9.5	9.2	11.4
小規模グループケアの実利用者数（合計）（人）	21.1	22.5	12.4

④小規模グループケア専任の職員数

小規模グループケアを実施している施設に、小規模グループケア専任の職員数を聞いたところ、児童指導員は平均で3.6人、保育士は平均で2.4人、その他の職員は平均で1.3人となっている。

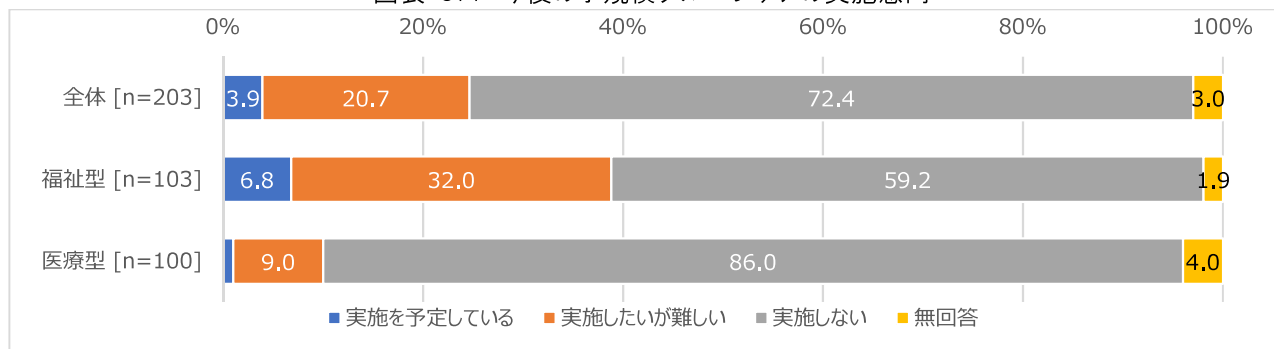
図表 376 小規模グループケア専任の職員数

平均値（人）	全体 [n=39]	福祉型 [n=34]	医療型 [n=5]
児童指導員	3.6	3.9	1.2
保育士	2.4	2.5	1.4
その他の職員	1.3	0.7	5.4

⑤今後の小規模グループケアの実施意向

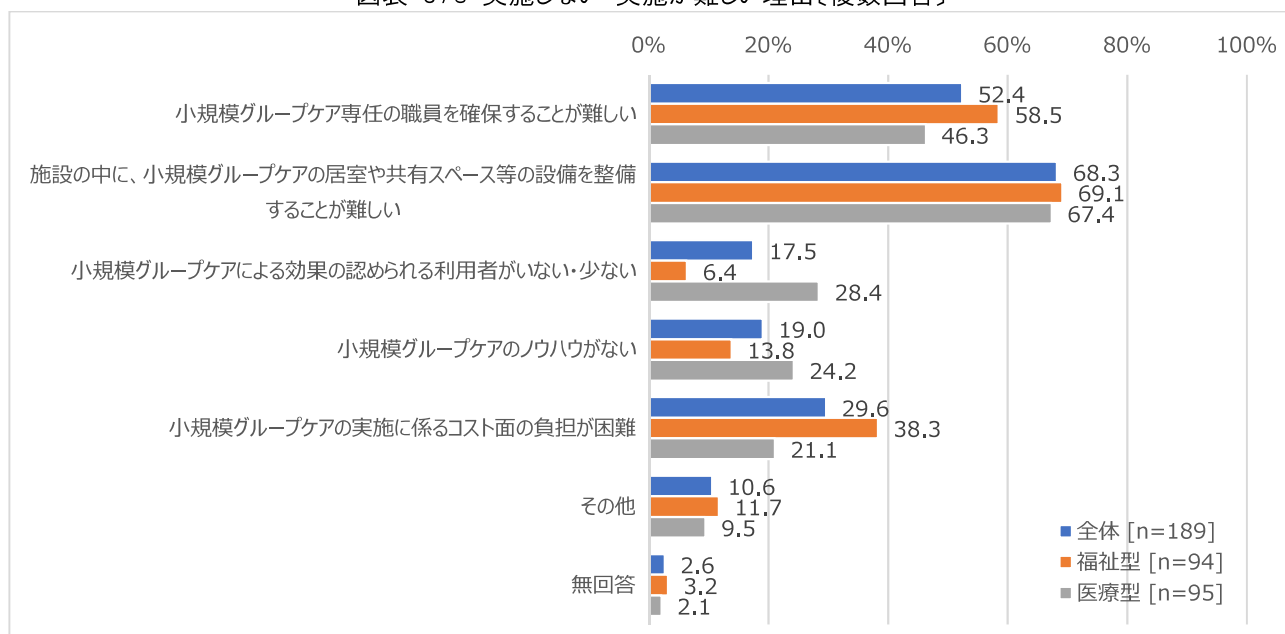
小規模グループケアを実施していない施設に、今後の小規模グループケアの実施意向を聞いたところ、全体では「実施しない」が72.4%、「実施したいが難しい」が20.7%、「実施を予定している」が3.9%となっている。施設区分別では、福祉型では「実施したいが難しい」が30.7%と医療型に比べて多くなっている。

図表 377 今後の小規模グループケアの実施意向



今後の意向で、実施しない・実施したいが難しいと回答した施設に、その理由を聞いたところ、「施設の中に、小規模グループケアの居室や共有スペース等の設備を整備することが難しい」が68.3%と最も多く、次いで、「小規模グループケア専任の職員を確保することが難しい」が52.4%となっている。

図表 378 実施しない・実施が難しい理由〔複数回答〕

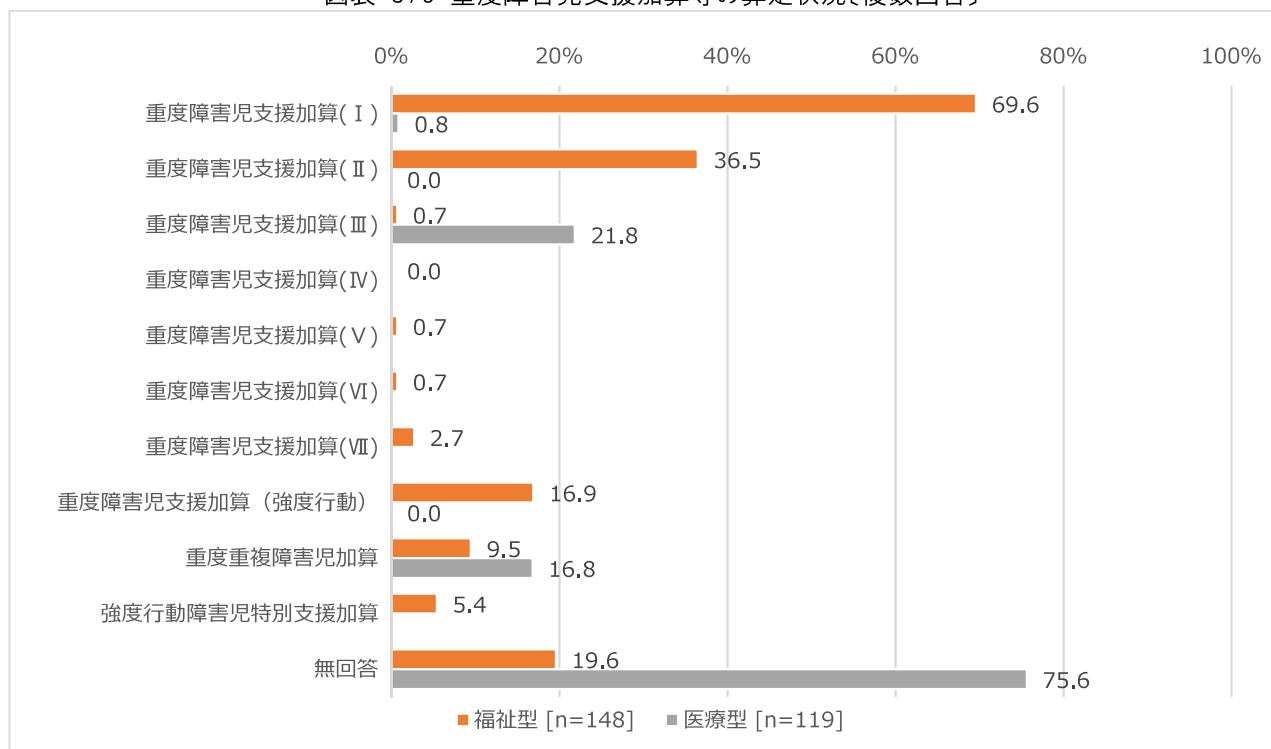


(3) 重度障害児等の受入れについて

① 重度障害児支援加算等の算定状況

重度障害児支援加算等の算定状況は、福祉型では「重度障害児支援加算(Ⅰ)」が69.6%、「重度障害児支援加算(Ⅱ)」が36.5%等となっている。医療型では「重度障害児支援加算(Ⅲ)」が21.8%、「重度重複障害児加算」が16.8%等となっている。医療型では加算算定なし（無回答）が多い。

図表 379 重度障害児支援加算等の算定状況〔複数回答〕

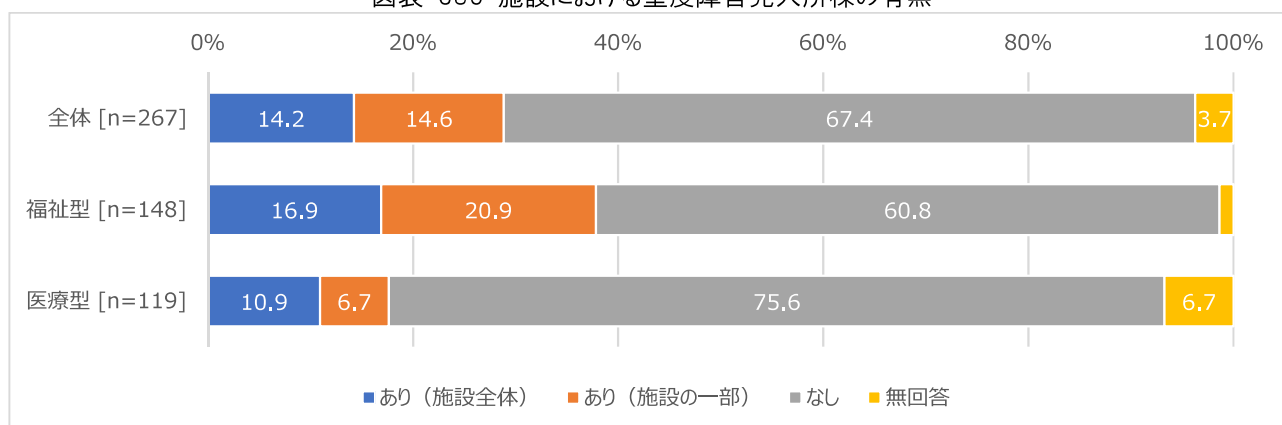


② 施設における重度障害児入所棟の有無

施設における重度障害児入所棟の有無を聞いたところ、全体では、「なし」が67.4%、「あり（施設の一部）」が14.6%、「あり（施設全体）」が14.2%となっている。

施設区分別では、「あり（施設の一部）」と「あり（施設全体）」を合わせて、福祉型は37.8%、医療型は17.6%となっている。

図表 380 施設における重度障害児入所棟の有無



③重度障害児入所棟の定員等

重度障害児入所棟のある施設に、その定員を聞いたところ、平均で38.4人となっている。また、重度障害児入所棟の1人あたりの居室面積は平均で9.5㎡、実利用者数は平均で19.7人となっている。

図表 381 重度障害児入所棟の状況

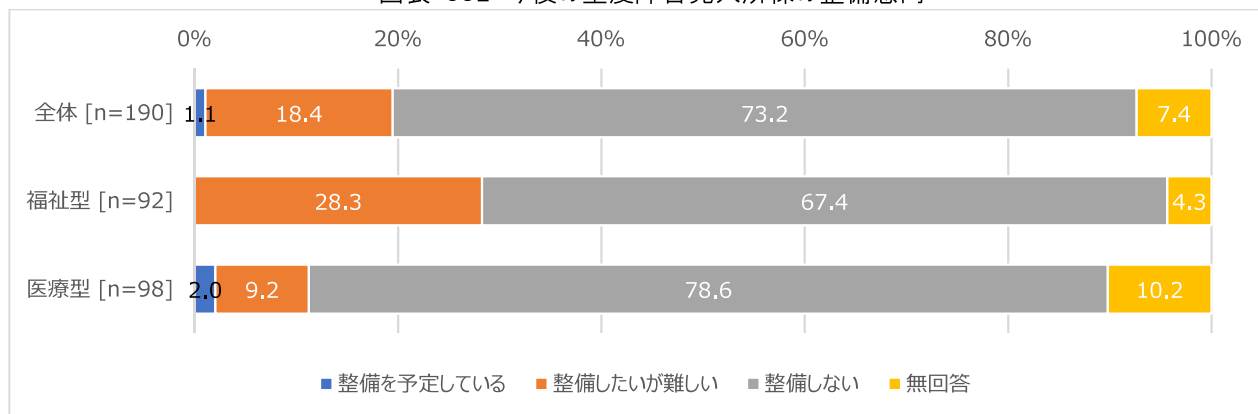
平均値 (人, m)	全体 [n=66]	福祉型 [n=47]	医療型 [n=19]
重度障害児入所棟の定員	38.4	22.6	77.4
重度障害児入所棟の1人あたりの居室面積	9.5	9.1	10.5
平均値重度障害児入所棟の実利用者数	19.7	14.6	32.4

④今後の重度障害児入所棟の整備意向

重度障害児入所棟のない施設に、今後の重度障害児入所棟の整備意向を聞いたところ、全体では「整備しない」が73.2%、「整備したいが難しい」が18.4%、「整備を予定している」が1.1%となっている。

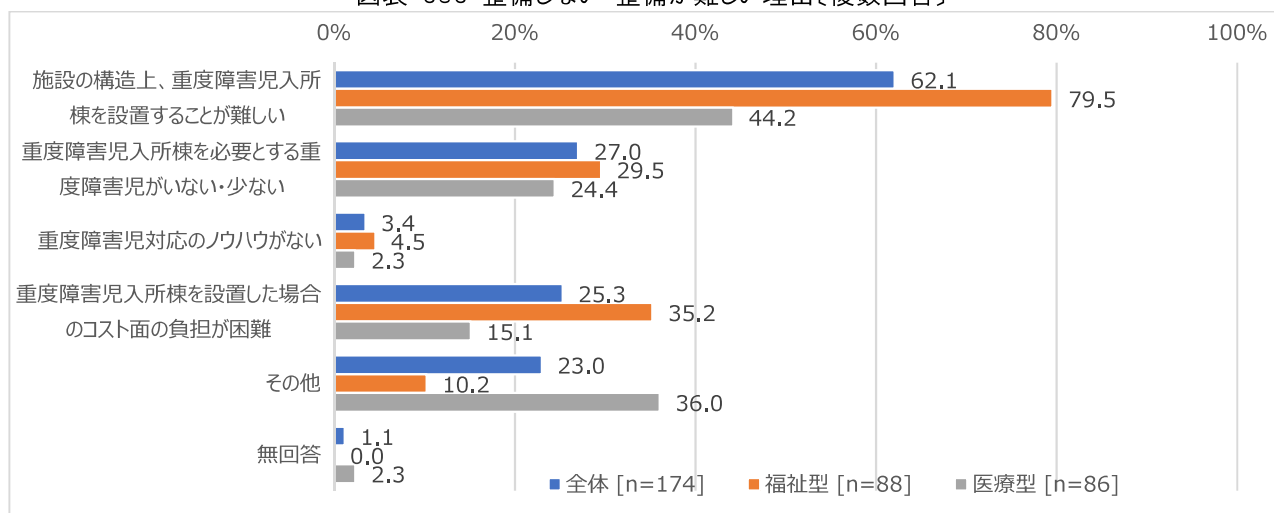
施設区別で見ると、福祉型では「整備したいが難しい」が28.3%と医療型に比べて多くなっている。

図表 382 今後の重度障害児入所棟の整備意向



今後の整備意向で、整備しない・整備したいが難しいと回答した施設に、その理由を聞いたところ、「施設の構造上、重度障害児入所棟を設置することが難しい」が62.1%、「重度障害児入所棟を必要とする重度障害児が少ない・少ない」が27.0%、「重度障害児入所棟を設置した場合のコスト面の負担が困難」が25.3%となっている。

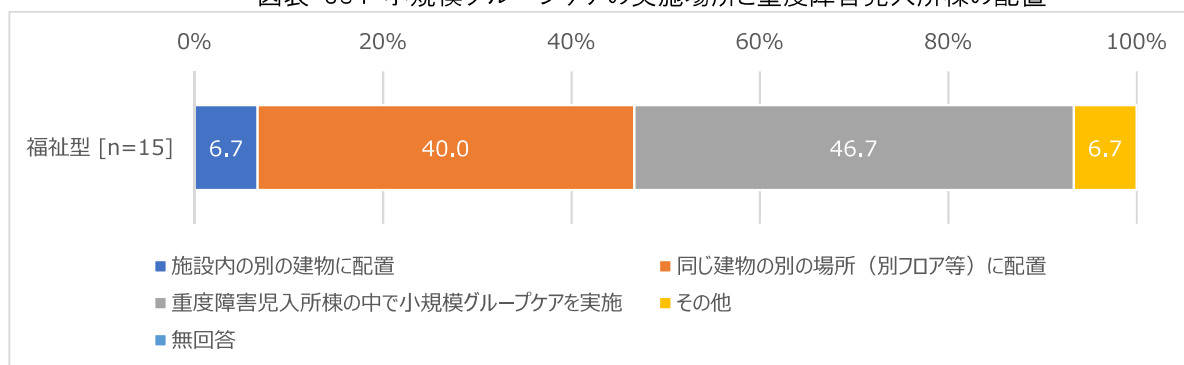
図表 383 整備しない・整備が難しい理由〔複数回答〕



⑤小規模グループケアの実施場所と重度障害児入所棟の配置

小規模グループケアを実施しており、かつ、重度障害児入所棟がある施設に、小規模グループケアの実施場所と重度障害児入所棟の配置の状況を聞いたところ、「重度障害児入所棟の中で小規模グループケアを実施」が46.7%、「同じ建物の別の場所（別フロア等）に配置」が40.0%、「施設内の別の建物に配置」が6.7%となっている。

図表 384 小規模グループケアの実施場所と重度障害児入所棟の配置



施設内で小規模グループケアと重度障害児入所棟の運営を同時に実施することについて工夫していることを、自由記入で聞いたところ、以下のような回答が寄せられた。

- ・ 人員配置を手厚くしている。支援員に対し事業所独自に研修会を行い、より専門性の高い支援を提供できるよう努めている。
- ・ 2ユニット×3フロア構造（職員も3グループ制）となっており、そのうちの1フロア（2ユニットのうちの1ユニット）の1つを重度対象として実施している。もう片方のユニットも、中度レベルを対象として職員が行き来する時のギャップを少しでも軽減できるようにしている。小規模ゆえにマッチングがとて大切であり、受入れについてはアセスメントをしっかりと行うようにしている。
- ・ フロアが分かれているので、それぞれの特性に合わせた支援を行うことができている。
- ・ 園全体が重度障害児入所棟の対応が出来る建物環境であり、完全個室化となっている。その上で小規模ユニットケアを実施することで、おのおのの利用者様は落ち着いて生活できるよう、生活環境を整えている。
- ・ 玄関は共有している。
- ・ 施設定員を縮小することで、重度棟内の1ユニットの定員を小規模化して重度棟内で実施している。重度棟内の小規模グループの重度児童は、他害や興奮などのない児童を選抜している。今後、敷地内に小規模グループ2ユニット収容する分棟建設を計画、合わせて重度棟内の各ユニットを小規模グループ化して、施設全体のユニットを小規模グループ化する予定。
- ・ 重度障害児への支援を考えた場合には、生活単位が小集団のほうがより適切に本人に合った支援が展開可能となる。このため、1ユニット5人の生活空間を整備し、2ユニット1フロアにすることで、職員のローテーションを確保している。
- ・ 当施設は6つのユニットからなる園舎であり、改築時よりユニット型での支援を採用してきた。家庭的な雰囲気その中で子どもたちに対するの安心や心理的な安定、信頼感の形成そして発達支援等々、子どもにとっての最善の利益を図るためである。平成24年より小規模グループケア加算を取得、これにより職員の増員が可能となった。併せて、個室、二人部屋のバリアフリー改修、ダイニング、洗面、トイレなど子どもたちの住環境改善も進めてきたところである。現在は社会的養育の事情を抱える子どもたちが多く、それ故に小規模グループケアの強みが生かされる。ハード面だけでなくソフト面としてもCSPの導入も2年前より本格的に進めており、職員の支援スキルも必要である(ユニットになると少人数で支援する形となるため)。一方、ユニット2か所は別棟で重度また自閉症などの支援度が高い子どもたちの園舎も設けており、ここについては環境調整などの点からも完全個室とした。子どもたちの特性は多岐であり、ユニットによって配慮した支援が可能という側面があると感じている。

(4) 強度行動障害のある入所児童への対応について

①職員配置

強度行動障害児の受け入れに関し、研修修了者等の職員配置について聞いたところ、「強度行動障害支援者養成研修（実践研修）修了者」は1施設あたりの平均で1.3人、「強度行動障害支援者養成研修（実践研修）受講予定者」は平均で0.3人、「強度行動障害支援者養成研修（基礎研修）修了者」は平均で1.5人、「強度行動障害支援者養成研修（基礎研修）受講予定者」は平均で0.4人となっている。

図表 385 職員配置

平均値（人）	全体 [n=267]	福祉型 [n=148]	医療型 [n=119]
強度行動障害支援者養成研修（実践研修）修了者（行動援護従業者養成研修修了者を配置した場合を含む）	1.3	2.0	0.5
強度行動障害支援者養成研修（実践研修）受講予定者	0.3	0.5	0.1
強度行動障害支援者養成研修（基礎研修）修了者（重度訪問介護従業者養成研修行動障害支援課程修了者又は行動援護従業者養成研修修了者を配置した場合を含む）	1.5	2.4	0.5
強度行動障害支援者養成研修（基礎研修）受講予定者	0.4	0.7	0.1

②強度行動障害のある入所児童の状況

強度行動障害のある入所児童の人数を聞いたところ、1施設あたりの平均実人数は2.9人となっている。強度行動障害の状態では、「激しいこだわり」等の人数が比較的多くなっている。また、令和2年7月の1か月間で、身体拘束を行った実人数は1施設あたりの平均で0.6人となっている。

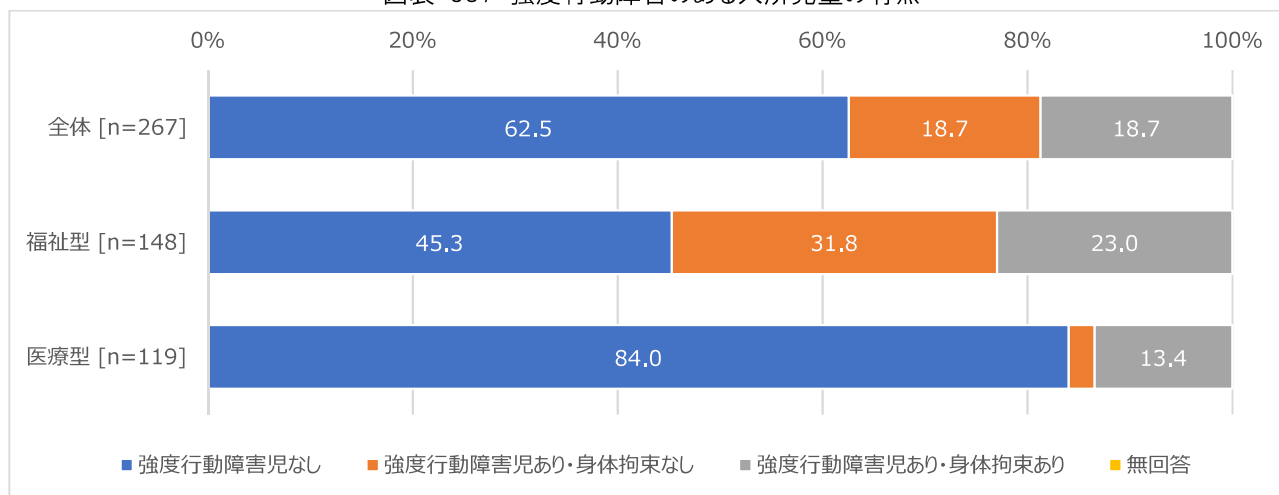
図表 386 強度行動障害のある入所児童の状況

平均値（人）	該当人数			身体拘束を行った人数		
	全体 [n=267]	福祉型 [n=148]	医療型 [n=119]	全体 [n=267]	福祉型 [n=148]	医療型 [n=119]
1 ひどく自分の体を叩いたり傷つけたりする等の行為	0.9	1.3	0.4	0.3	0.2	0.3
2 ひどく叩いたりけったりする等の行為	1.1	1.7	0.3	0.2	0.3	0.1
3 激しいこだわり	1.3	2.0	0.4	0.1	0.2	0.1
4 激しい器物破損	0.7	1.2	0.2	0.1	0.2	0.1
5 睡眠障害	0.4	0.5	0.2	0.1	0.1	0.0
6 食べられないものを口に入れたり、過食、反すう等の食事に関する行動	0.7	1.0	0.3	0.1	0.1	0.2
7 排せつに関する強度の障害	0.5	0.7	0.2	0.1	0.1	0.1
8 著しい多動	0.6	0.9	0.2	0.1	0.1	0.2
9 通常と違う声を上げたり、大声を出す等の行動	0.8	1.3	0.2	0.1	0.1	0.0
10 パニックへの対応が困難	0.9	1.4	0.2	0.1	0.2	0.0
11 他人に恐怖感を与える態度の粗暴な行為があり、対応が困難	0.6	1.0	0.1	0.1	0.2	0.0
上記に該当する実人数	2.9	4.3	1.1	0.6	0.6	0.5

※上記は、各施設における強度行動障害判定基準に該当する入所者数及び、調査対象月（令和2年7月）に1回でも身体拘束に該当することを実施した人数を聞いたものである。なお、身体拘束の内容は調査していない。

強度行動障害のある入所児童の有無等について、各施設の状況を区分して見ると、全体で、強度行動障害児のいない施設は62.5%、強度行動障害児が1人以上おり、身体拘束を実施したことがある施設、実施していない施設はいずれも18.7%となっている。施設区分では、医療型で強度行動障害児のいない施設が多くなっている。施設により状況が異なっていると想定され、今後さらに詳しく検討することが必要と考えられる。

図表 387 強度行動障害のある入所児童の有無



強度行動障害のある入所児童への身体拘束以外の対応方法について聞いたところ、以下のような内容の回答があった。個別対応、見守り、環境整備、医療との連携（服薬調整等）などの回答が多くなっている。

図表 388 強度行動障害のある入所児童の身体拘束以外の対応方法

対応方法	対応方法の記入数
1 ひどく自分の体を叩いたり傷つけたりする等の行為	81
2 ひどく叩いたりけったりする等の行為	77
3 激しいごだわり	61
4 激しい器物破損	61
5 睡眠障害	41
6 食べられないものを口に入れたり、過食、反すう等の食事に関する行動	60
7 排泄に関する強度の障害	41
8 著しい多動	46
9 通常と違う声を上げたり、大声を出す等の行動	56
10 パニックへの対応が困難	59
11 他人に恐怖感を与える態度の粗暴な行為があり、対応が困難	60

【主な回答内容】

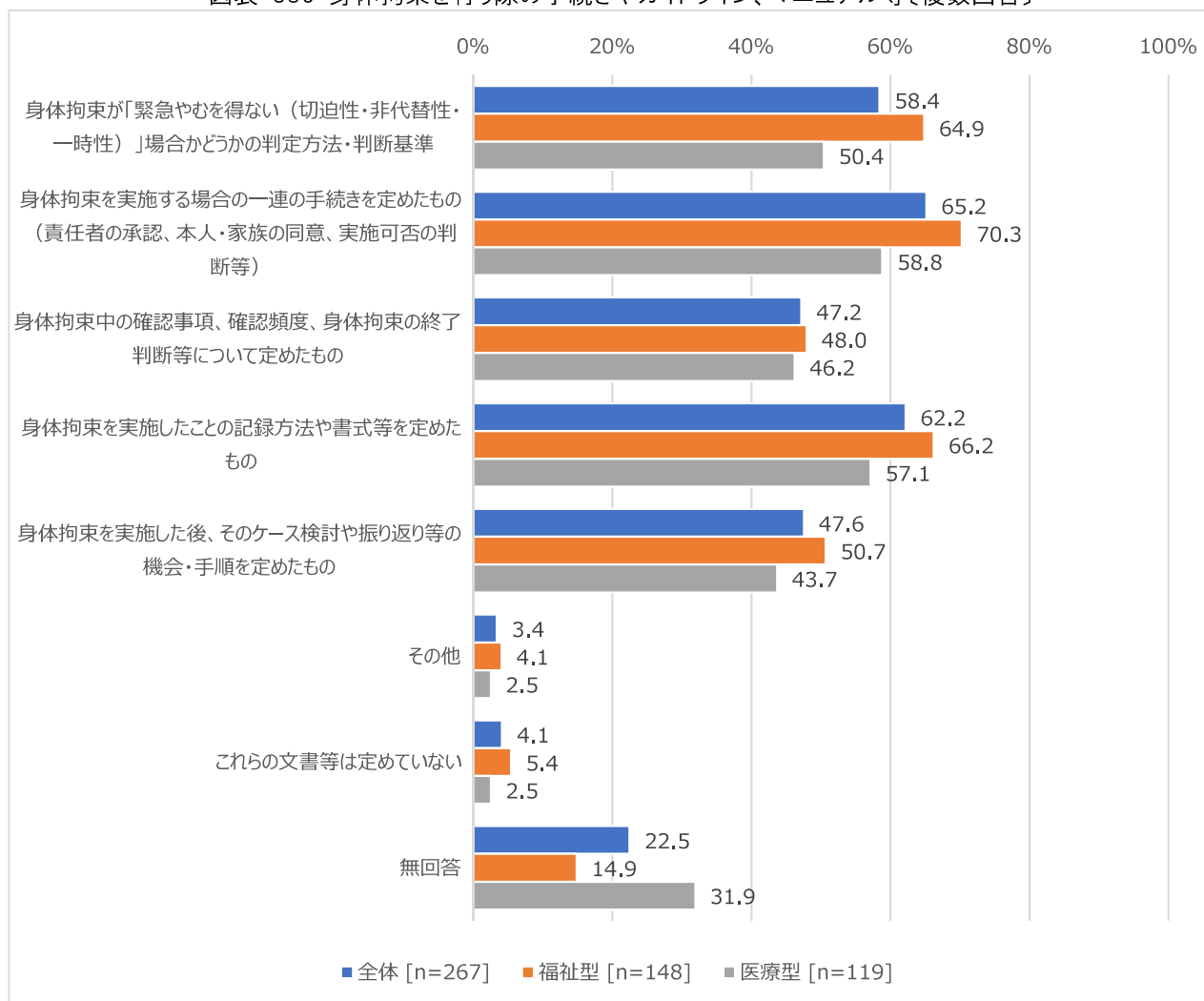
- ・クールダウンできるように別な空間へ移動してもらう。
- ・職員がつきそい一緒に歩くなど、それぞれが落ちつける個別対応をとる、
- ・ABA応用行動分析の活用。
- ・異食については、異食につながる物が落ちていたりしないようにする、過食については、見守り。
- ・医療との連携、主治医の指示による頓服薬の与薬、服薬調整。
- ・該当者のアセスメントをとり、絵カード・写真を使った視覚支援を取り入れる。
- ・手順書を作成し、支援者が同じ方法・同じ環境で支援方法を統一する。
- ・強度行動障害児の対応は、起きてしまった不適切行動に対応するよりも、問題となる行動を誘引させないように予防的な対応をとることを常に心がけて支援している。
- ・口に入るサイズの物や危険と思われる物は、居室や共有フロアには置かない事で異食行為を防ぐ対応。栄養士による適切な食事量の提供。
- ・声掛けや体を押さえる等の行為をせず、見守る。（刺激を与えない）
- ・他利用者を誘導し、住み分けを行う。パーテーション等を使用して刺激を遮断する。

- ・ 1対1で落ちつくまで見守り。自傷に及びそうな場合は保護をする。
- ・ イスや物を投げて壊す、テレビや壁、ドアを蹴破る等の行為は他児との距離をとり、見守っている。
- ・ クールダウンさせるため一旦場所を移動する。聴覚に過敏に反応する他利用者との配置の調整。
- ・ ケガをする恐れがある場合は、本人がケガをしないように制止する場合がある。それまでに声掛けや本人の興味関心ある物等を提供。本人が落ち着くまで見守りする。
- ・ こだわり行動を制止せず、ケガ等が無いように見守りを行っている。
- ・ パニックになった場合は、本人や周囲に危険の無い状態を確保し、治まるまで見守る。
- ・ 医師の指示のもと、自傷行為に対して計画的な静観をしていると自傷が少なくなった。
- ・ 応援体制により複数対応（理想は3人対応）
- ・ 環境整備、カームダウン室の設置、気分転換への誘導、医療機関との連携、障害特性に応じた専門的アプローチ、複数職員での対応。
- ・ 投げたり倒す可能性のある物品の固定や、排除など、周辺環境の整備。
- ・ 気を別の方向に向けられる物を提供する。安全で他者に迷惑にならない場所へ誘導する。
- ・ 居心地の良い住環境を整備し、落ち着くまでは個別で対応する。医療相談等で服薬調整を図る。
- ・ 情緒の安定のための関わり、精神科医との連携。
- ・ 多職種との連携、特性に合わせた環境調整、スーパーバイザーによる応用行動分析を用いた支援検討及び実践。
- ・ 置いてある物、落ちている物問わず、何でも口にしてしまうため、基本的には必要最低限の物以外は置いていない空間で過ごしていただき、何かを提供する時は職員が見守りを行っている。

③身体拘束を行う際の手続きやガイドライン、マニュアル等

身体拘束を行う際の手続きやガイドライン、マニュアル等の状況を聞いたところ、「身体拘束を実施する場合の一連の手続きを定めたもの（責任者の承認、本人・家族の同意、実施可否の判断等）」が65.2%、「身体拘束を実施したことの記録方法や書式等を定めたもの」が62.2%、「身体拘束が「緊急やむを得ない（切迫性・非代替性・一時性）」場合かどうかの判定方法・判断基準」が58.4%等となっている。また、「これらの文書等は定めていない」という施設は4.1%で、その理由としては、身体拘束を行う必要のある入所児童がないという回答が多い。

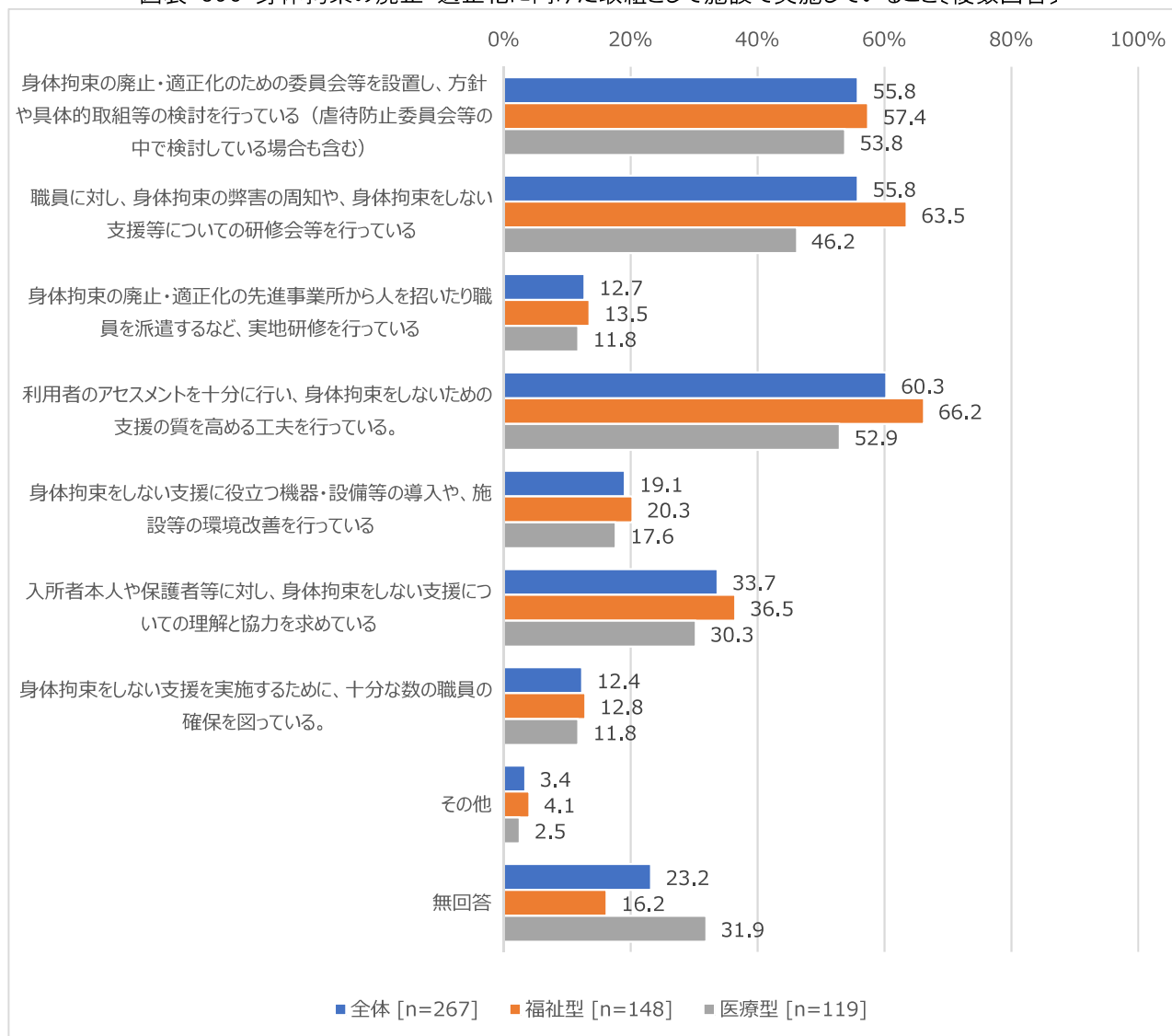
図表 389 身体拘束を行う際の手続きやガイドライン、マニュアル等〔複数回答〕



④身体拘束の廃止・適正化に向けた取組として施設で実施していること

身体拘束の廃止・適正化に向けた取組として施設で実施していることとしては、「利用者のアセスメントを十分に行い、身体拘束をしないための支援の質を高める工夫を行っている。」が60.3%と最も多く、次いで、「身体拘束の廃止・適正化のための委員会等を設置し、方針や具体的取組等の検討を行っている（虐待防止委員会等の中で検討している場合も含む）」「職員に対し、身体拘束の弊害の周知や、身体拘束をしない支援等についての研修会等を行っている」がいずれも55.8%となっている。

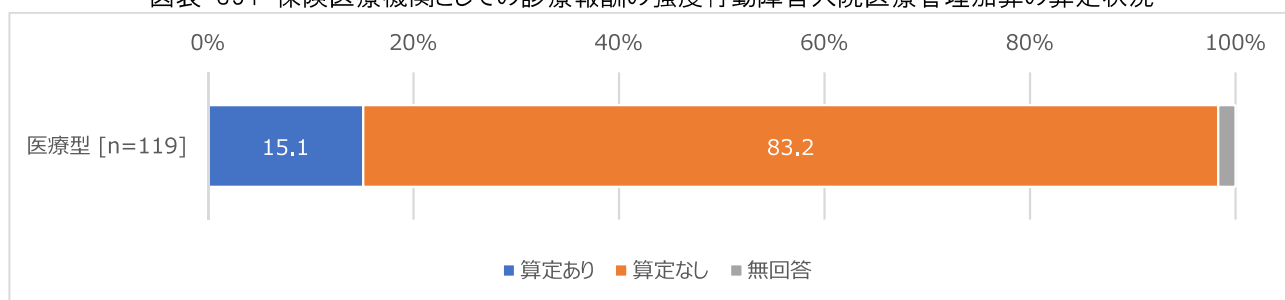
図表 390 身体拘束の廃止・適正化に向けた取組として施設で実施していること〔複数回答〕



⑤強度行動障害児の受け入れに関する医療型障害児入所施設の状況

医療型障害児入所施設に、保険医療機関としての診療報酬の強度行動障害入院医療管理加算の算定状況を聞いたところ、「算定なし」が83.2%、「算定あり」が15.1%となっている。

図表 391 保険医療機関としての診療報酬の強度行動障害入院医療管理加算の算定状況



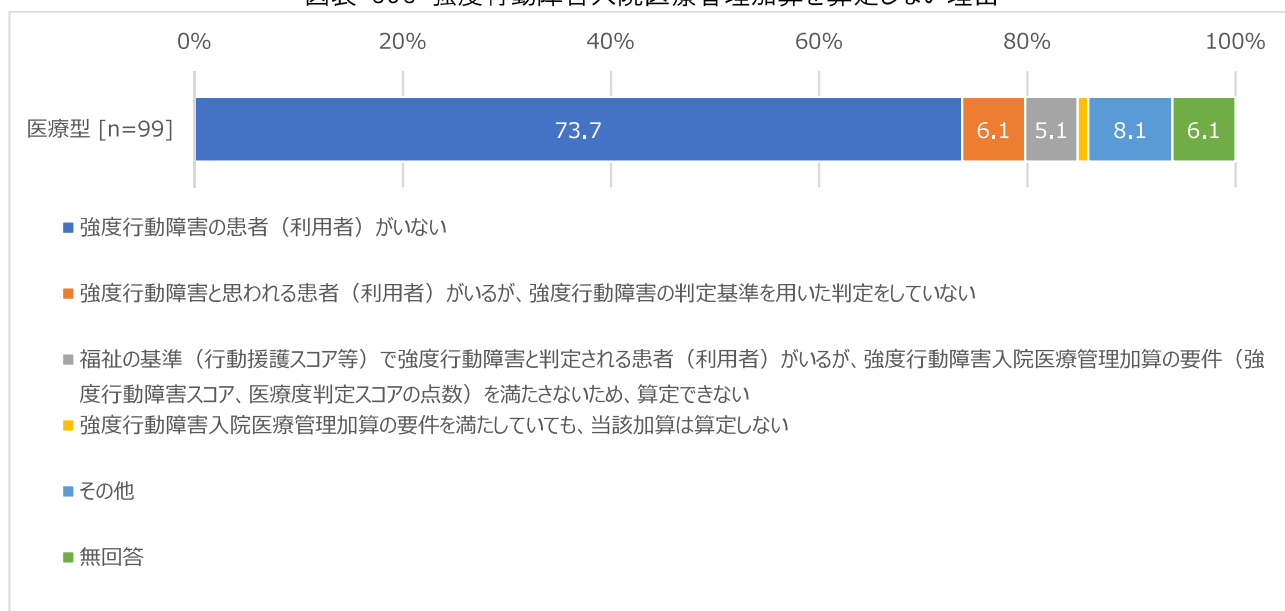
診療報酬の強度行動障害入院医療管理加算を算定している施設に、算定対象者数を聞いたところ、1施設あたりの平均で10.6人となっている。そのうち、医療型障害児入所施設の利用者数は、平均で0.3人となっている。

図表 392 強度行動障害入院医療管理加算の対象者数

項目	医療型 [n=18]
強度行動障害入院医療管理加算の対象者数	10.6
うち、医療型障害児入所施設の利用者数	0.3

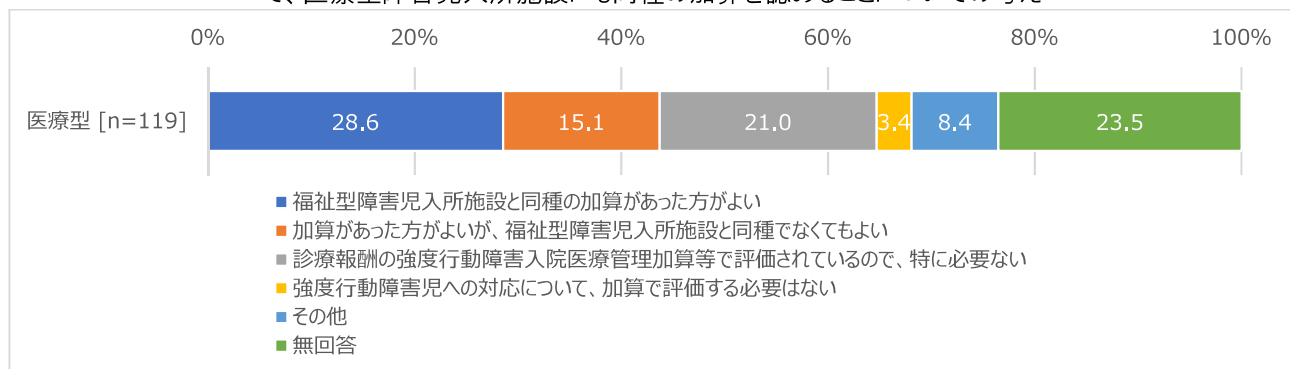
診療報酬の強度行動障害入院医療管理加算を算定していない施設に、算定しない理由を聞いたところ、「強度行動障害の患者（利用者）がない」が73.7%と多くなっている。

図表 393 強度行動障害入院医療管理加算を算定しない理由



福祉型障害児入所施設の「強度行動障害児特別支援加算」等の強度行動障害児に関する加算について、医療型障害児入所施設にも同種の加算を認めることについての考えを聞いたところ、「福祉型障害児入所施設と同種の加算があった方がよい」が28.6%、「診療報酬の強度行動障害入院医療管理加算等で評価されているので、特に必要ない」が21.0%、「加算があった方がよいが、福祉型障害児入所施設と同種でなくてもよい」が15.1%となっている。

図表 394 福祉型障害児入所施設の「強度行動障害児特別支援加算」等の強度行動障害児に関する加算について、医療型障害児入所施設にも同種の加算を認めることについての考え



加算があった方がよいと回答した施設に、理由を自由記入で聞いたところ、以下のような回答があった。福祉と医療との加算の差が大きいという意見が多く見られる。

【主な意見】

- ・スコア基準が違うものの診療報酬と福祉サービス費の判定基準が同様のものとなっているが、診療報酬と福祉サービス費の差を埋めるような加算が必要と考えるため。
- ・強度行動障害児への支援には知識や技術と人員が必要になるので、診療報酬の加算と福祉型障害児入所施設の加算の差額分に値する程度の加算を認めてもらいたい。
- ・加算額が福祉の方が高いため。
- ・診療報酬では点数評価が低く、強度の自閉症入所児への支援に対する評価を望む。
- ・同様の利用者を対象にするのであれば、診療報酬上の加算点数と福祉型入所施設の加算との差が大きい。
- ・入所施設として同等の加算で評価していただきたい。
- ・福祉型と同じように、研修を修了した者が、現場で中心となって支援計画立案や実施計画、職員指導を実施した場合には、同じように適正な評価として加算が必要。
- ・医療型障害児入所施設の場合、強度行動障害に加えて医療的ケアの管理が必要であり、支援者（職員）の負担も大きく、それに見合った報酬が必要だと考えられる。
- ・強度行動障害を有する児を受入れている医療型障害児入所施設においては、障害特性上、個別対応を要することが多く慢性的な人員不足の状況のため、評価が必要である。
- ・現行の強度行動障害の基準を満たす利用者はそれほど多くないと思われるが、医療型障害児入所施設で受け入れるためには軽度の行動障害でも支援内容やハード面を工夫する必要性が高く負荷が大きい。そのため、福祉型とは異なる基準や加算額でいいので、受け入れを評価する制度が望ましい。
- ・重度心身障害児（者）において、強度行動障害はあるものの、歩行できないことを理由に強度行動障害医療管理加算を算定できない場合が多い。しかしながら、そうした行動上の問題に対する人的な対応が必要であり、その点に関して報酬上の評価が必要である。
- ・身体拘束以外の方法で対応する場合、患児に1対1で職員が付添、行動を見守るの必要があり、そのための人件費や環境調整等に必要経費がかかるため。
- ・通常は福祉型障害児入所施設だけで良いと思うが、受け入れ施設不足など考えると医療型障害児入所施設でも受け入れできる部分是对应したいと思う。
- ・福祉型に近い状態の児でも医療的ケアの必要性から医療型へ入所する場合もあるため。

(5) 入院・外泊について

①福祉型障害児入所施設における入院・外泊の状況

令和2年4月～令和2年7月の期間における福祉型障害児入所施設利用者の延べ入院日数は、1施設あたりの平均で21.1日となっている。利用者1人あたりの入院日数に換算すると、平均で0.8日/人となる。

また、同期間における利用者の延べ外泊日数は、1施設あたりの平均で94.0日となっている。利用者1人あたりの外泊日数に換算すると、平均で3.4日/人となる。

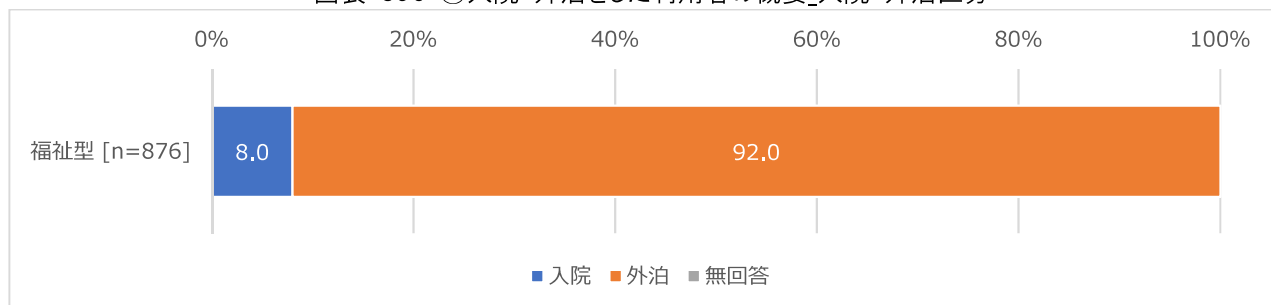
図表 395 令和2年4月～令和2年7月の期間における利用者の延べ入院日数・延べ外泊日数

平均値（日）	福祉型 [n=148]
令和2年4月～令和2年7月の期間における利用者の延べ入院日数	21.1
令和2年4月～令和2年7月の期間における利用者の延べ外泊日数	94.0

入院・外泊をした利用者の状況を聞いたところ、全体で876人分の回答があった。

入院・外泊をした利用者の入院・外泊の区分は、「外泊」が92.0%、「入院」が8.0%となっている。

図表 396 ②入院・外泊をした利用者の概要_入院・外泊区分



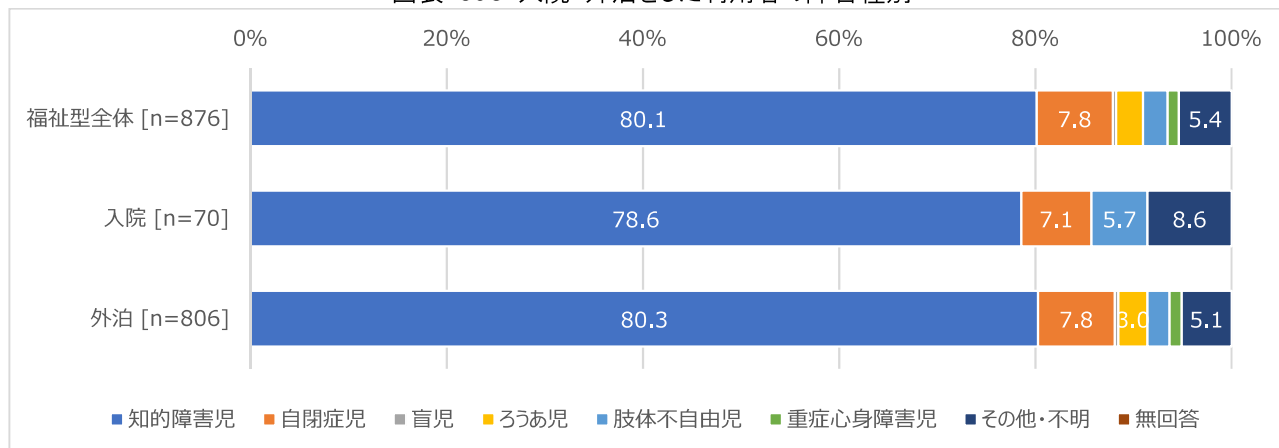
入院・外泊をした利用者の年齢は、平均で14.8歳となっている。

図表 397 入院・外泊をした利用者の年齢

平均値（歳）	福祉型全体 [n=876]	入院 [n=70]	外泊 [n=806]
入院・外泊をした利用者の年齢	14.8	15.9	14.7

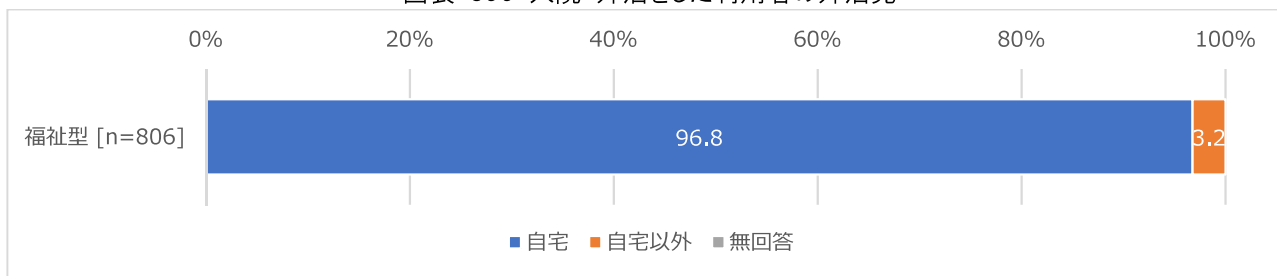
入院・外泊をした利用者の障害種別は、「知的障害児」が80.1%と多くなっている。

図表 398 入院・外泊をした利用者の障害種別



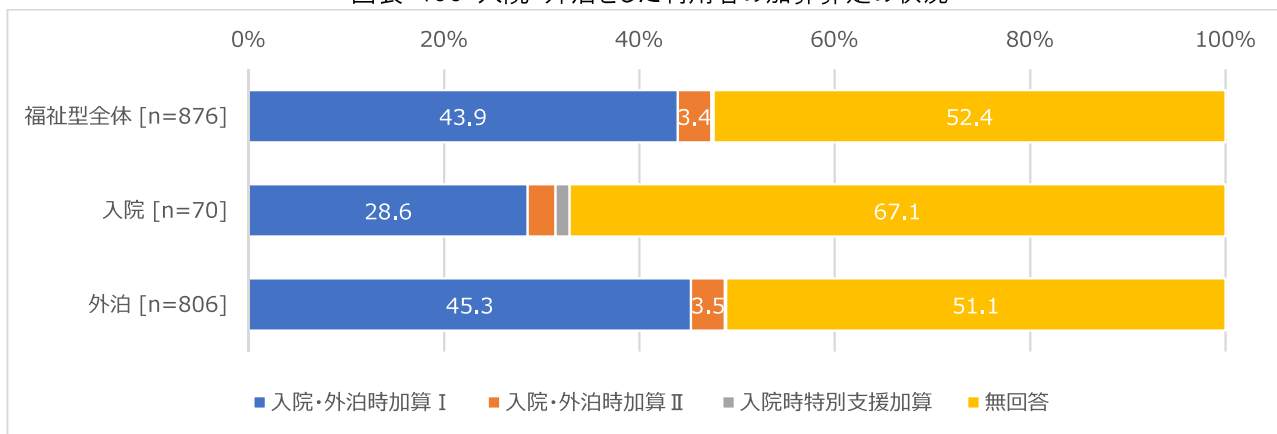
入院・外泊をした利用者のうち、外泊者の外泊先を見ると、「自宅」が96.8%、「自宅以外」が3.2%となっている。

図表 399 入院・外泊をした利用者の外泊先



入院・外泊をした利用者の加算算定の状況を聞いたところ、「入院・外泊時加算Ⅰ」が43.9%、「入院・外泊時加算Ⅱ」が3.4%となっている。無回答（算定をしていない）が52.4%と多くなっている。

図表 400 入院・外泊をした利用者の加算算定の状況



②医療型障害児入所施設における外泊の状況

令和2年4月～令和2年7月の期間における医療型障害児入所施設利用者の外泊延べ日数は、1施設あたりの平均で49.9日となっている。利用者1人あたりの外泊日数に換算すると、平均で0.8日/人となる。

図表 401 令和2年4月～令和2年7月の期間における利用者の外泊延べ日数

平均値 (日)	医療型 [n=119]
令和2年4月～令和2年7月の期間における利用者の延べ外泊日数	49.9

外泊をした利用者の状況を聞いたところ、全体で195人分の回答があった。

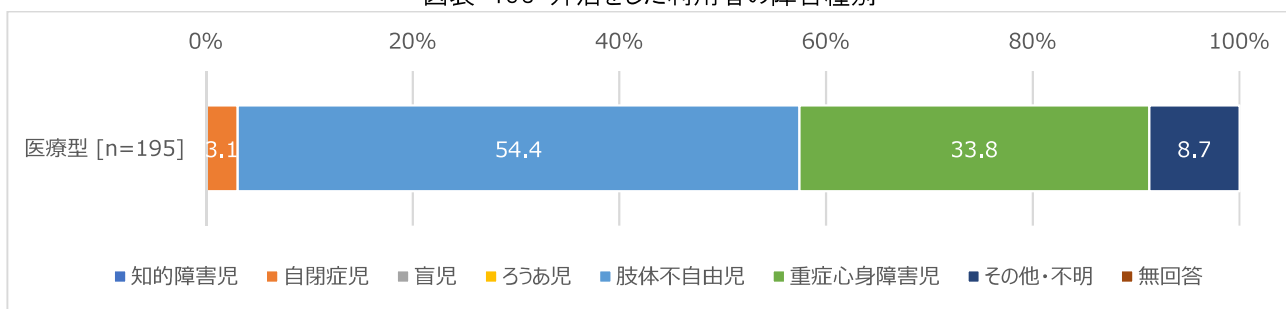
外泊をした利用者の年齢は、平均で11.3歳となっている。

図表 402 外泊をした利用者の年齢

平均値 (歳)	医療型 [n=195]
外泊をした利用者の年齢	11.3

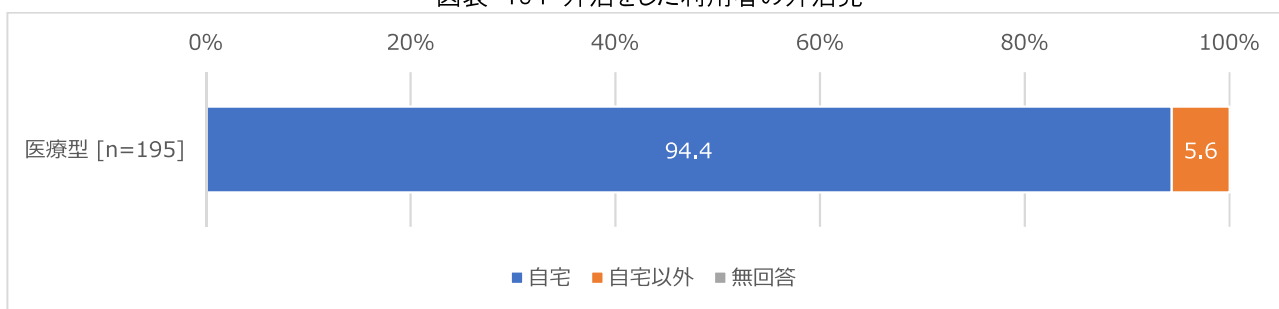
外泊をした利用者の障害種別は、「肢体不自由児」が54.4%、「重症心身障害児」が33.8%等となっている。

図表 403 外泊をした利用者の障害種別



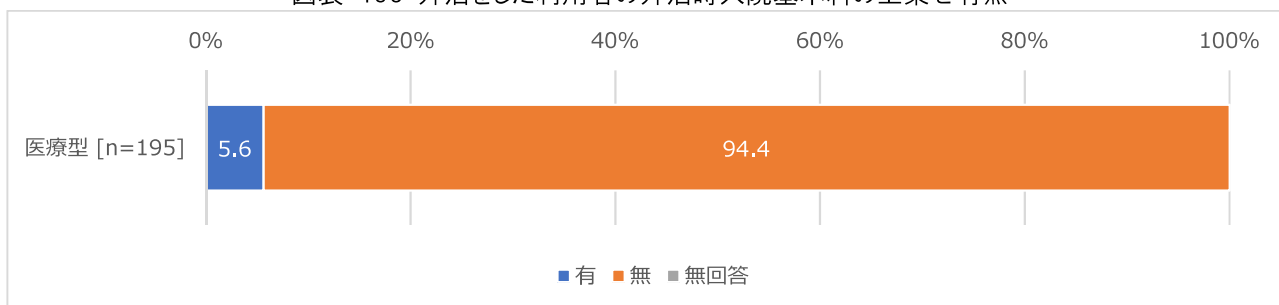
外泊をした利用者の外泊先については、「自宅」が94.4%と多くなっている。

図表 404 外泊をした利用者の外泊先



外泊をした利用者の、外泊時入院基本料の上乗せの有無については、「無」が94.4%と多くなっている。

図表 405 外泊をした利用者の外泊時入院基本料の上乗せ有無



利用者の外泊による1人1日あたりの給付費・入院費の減少割合について聞いたところ、1施設あたりの平均で、24.9%の減少になるという回答だった。

図表 406 利用者の外泊による1人1日あたりの給付費・入院費の減少割合

平均値 (%)	医療型 [n=59]
利用者の外泊による1人1日あたりの給付費・入院費の減少割合	24.9