

# 平成30年度障害福祉サービス等報酬改定 に関する意見等

全国肢体不自由児施設運営協議会  
会長 朝貝 芳美

# 全国肢体不自由児施設運営協議会の概要

1. 設立年月日：昭和39年4月4日

2. 活動目的及び主な活動内容

## 【活動目的】

・社会のニーズにあった、より良い障害児療育の発展に寄与する

## 【主な活動内容】

・旧肢体不自由児施設運営に関する諸問題の連絡調整

・肢体不自由児療育に関する調査研究

・国内外関係機関との連絡提携及び折衝

・療育に関する情報の収集と伝達

・施設相互の連携と災害対応

3. 加盟団体数：56団体（国立民営1、公立公営18、公立民営13、国立民営24）

（平成29年5月時点）

4. 会員数：常勤3088人、非常勤539.7人、兼任987.1人（平成29年5月時点）

5. 会長 朝貝芳美 事務局 心身障害児総合医療療育センター内

# 平成30年度障害福祉サービス等報酬改定に関する意見等(概要)

## 1 給付費関係 視点2 地域において、利用者が個々のニーズに応じたサービスの提供を受けられるようにするための、サービス提供体制の確保に向けた課題及び対処方策 視点3 障害サービス等に係る予算額が、障害者自立支援法施行時から2倍以上に増加し、毎年10%近い伸びを示している中で、持続可能な制度としていくための課題及び対処方策

### (1) 職員配置による給付費について

・肢体不自由児と重症心身障害(以下、重心)児の障害程度は連続的に移行していく例も多く、児の持つ能力を最大限伸ばす療育の理念に基づいて、適切な時期に適切な量と質の療育がなされなければ肢体不自由児は重心相当の運動機能へ悪化してしまう。また、運動機能が重度であっても介助立位能力を獲得し、長期的に維持することは介助量を軽減し在宅生活を続けるために必要となる。しかし、現状は運営上療育を必要とする肢体不自由児、特に重心周辺児の入所療育が十分にできていない。障害種別が撤廃された現在も給付費には肢体不自由児の枠組みがあり、在宅生活を支援するために多領域の専門家が関わる療育に見合っていない。平成24年に医療型障害児入所施設になって入所児の重心化は加速されており、障害児療育の灯を消さないために早急に職員配置による給付費について検討する必要がある。

## 2 療育サービス関係 視点1 より質の高いサービスを提供していく上での課題及び対処方策・評価方法

### (1) 保育機能の充実

・医療型障害児入所施設(旧肢体不自由児施設)において、肢体不自由児に対する保育士・指導員の役割は重要で、定数を超えて配置しており保育職員加配加算が必要と考えている。

### (2) 医療ソーシャルワーカー、心理士の充実

・旧肢体不自由児施設では、被虐待児の増加や保護者への育児支援などが必要な児の入所が増加し、専門的な多職種による心のケアを含めた対応の必要性が増加している。さらに入所前から退所後の支援を計画・継続しており、地域移行のための専門職の役割も一層重要となっており、医療ソーシャルワーカー配置給付費を新たに創設し、心理担当職員充実のため現行の心理担当職員加算を見直す必要がある。

### (3) 入所から在宅への移行支援加算

・外泊の際の保育士、指導員の関わりは入所療育と家庭療育の架け橋となり、在宅移行の支援として重要な役割を果たしており地域移行支援機能を充実させるために、入所から在宅への移行支援加算を新たに創設することを求める。

# 平成30年度障害福祉サービス等報酬改定に関する意見等(詳細版)-1

(1) 給付費について視点2 地域において、利用者が個々のニーズに応じたサービスの提供を受けられるようにするための、サービス提供体制の確保に向けた課題及び対処方策  
視点3 障害サービス等に係る予算額が、障害者自立支援法施行時から2倍以上に増加し、毎年10%近い伸びを示している中で、持続可能な制度としていくための課題及び対処方策

## 【意見・提案を行う背景、論拠】

- ・医療型障害児入所施設に入所している肢体不自由児は、障害の重度重複化、多様化により「いわゆる手足の不自由なこどもたち」というイメージからかけ離れた状態になっており、被虐待児も増加してきている(参考資料1,2,3)。

「障害児入所支援の質の向上を検証するための研究」で重症度と介護度の実態が調査検討されているが、こどもの発育成長を支援する必要度は障害の重症度だけではないことは明らかである。しかし、肢体不自由児療育に対する社会のニーズは高まっているにもかかわらず、肢体不自由児の基本給付費、重度加算、重度重複加算は長年低いまま据え置かれており、有期有目的入所給付費も重心より低く設定され、地域生活の後方支援として児の持つ能力を最大限伸ばす入所療育の灯が消えかけている(参考資料4,5)。

医療型障害児入所施設の入所児は、肢体不自由児であっても被虐待児の増加など専門的な多職種による心のケアを含めた対応が必要となっており(参考資料6)、旧肢体不自由児施設では職員増を図り、直接処遇職員と入所児との比率はすでに1:1を超えている(参考資料7)。また、療育の理念に基づいた適切な療育支援が行われなければ、将来介助量の増加にもつながってしまう(参考資料8,9-1,9-2)。

医療型障害児入所施設になって、特に旧重心施設併設の民営旧肢体不自由児施設では、肢体不自由児の収入が重心の60～70%程度であり、有期有目的入所のベッド回転率は高いが、急なキャンセルなどで稼働率が低いため、重心の長期入所が優先されている(参考資料10-1,10-2,10-3,10-4,11,12-1,12-2)。この傾向は療養介護事業所の併設と併せて近い将来入所者の平均年齢を押し上げて、学齢児の入所ベッド数減少あるいは消滅を招来する可能性につながり、その結果、併設・隣接特別支援学校も必要なくなる。

また、療育により改善の期待できる重心周辺の入所児が減少しているが(参考資料13)、これらのこどもたちに地域生活を支援するための有期有目的入所がなければ、児の持つ能力を最大限発揮させることはできなくなる(参考資料14)。また、このこどもたちは精神面や動作面の配慮など、多職種の専門家チームによる対応が必要であり、10年余り変化のない基本単価(肢体148単位、重心880単位)、重度加算、重度重複加算を増額し、肢体不自由児の有期有目的入所の報酬(参考資料12-2:90日まで肢体163単位、重心968単位)も増額し重心周辺のこどもたちの入所療育を消滅させることのないよう要望する(参考資料15)。

## 【意見・提案の内容】

- ・上記課題に対応するためには、障害種別が撤廃された現在、職員配置による給付費について検討する必要がある。また、療育の灯を消さないためには最低限早急に肢体不自由児の基本給付費、重度加算、重度重複加算、有期有目的入所給付費を増額する必要がある。

## (2) 療育サービスについて 視点1 より質の高いサービスを提供していく上での課題及び対処方策・評価方法

### (1) 保育機能の充実

#### 【意見・提案を行う背景、論拠】

- ・医療型障害児入所施設(旧肢体不自由児施設)において肢体不自由児に対する余暇や日中活動支援、保育活動など保育士・指導員の役割は重要で、定数を超えて配置している(参考資料16,17)。

#### 【意見・提案の内容】

- ・日常生活支援はもちろん入所被虐待児の増加、養育困難な保護者への育児支援などより高い質のサービス提供のため、保育職員加配加算が必要と考えている。

### (2) 医療ソーシャルワーカー、心理士の充実

#### 【意見・提案を行う背景、論拠】

- ・「障害児入所支援の質の向上を検証するための研究」の研究結果概要でも、障害の多様化のなかで医療ソーシャルワーカーでは身体障害者手帳や補装具など各種制度の相談対応や進路調整など、心理担当職員では発達評価に基づいた発達・教育支援や被虐待児対応などきめ細かな対応が求められている(参考資料18,19)。

#### 【意見・提案の内容】

- ・医療ソーシャルワーカー配置のための給付費を新たに創設し、心理担当職員の充実のため現行の心理担当職員加算を見直す必要がある。

### (3) 入所から在宅への移行支援加算

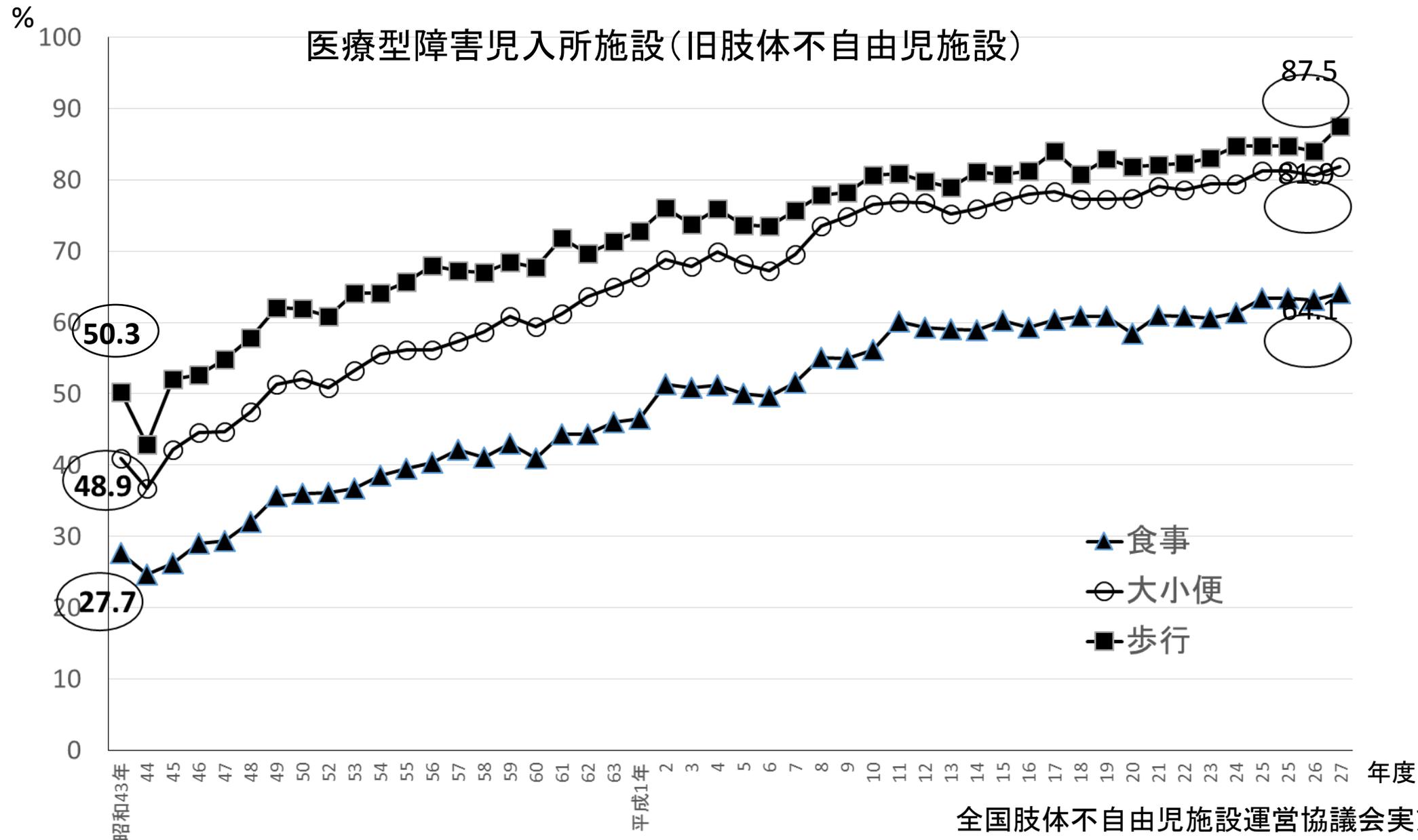
#### 【意見・提案を行う背景、論拠】

- ・医療型障害児入所施設には、「入院・外泊児加算」はなく、医療型障害児入所施設の児童が入院・外泊した場合、障害報酬は支払われず、医療費も85%減収となる。しかし外泊の際の保育士、指導員の指導は在宅移行の支援として重要な役割を果たしている(参考資料20)。「障害児入所支援の質の向上を検証するための研究」の研究結果概要でも、肢体不自由児の週末ごとの外泊・帰省が多いことが明らかになっている。一方、外泊が多くなると運営上の課題となっており、肢体不自由児より重心児の入所が優先される要因の1つとなっている。肢体不自由児には家庭療育や退所後の職場実習や施設体験など地域生活を支援するための外泊を伴う対応も重要である(参考資料21)。

#### 【意見・提案の内容】

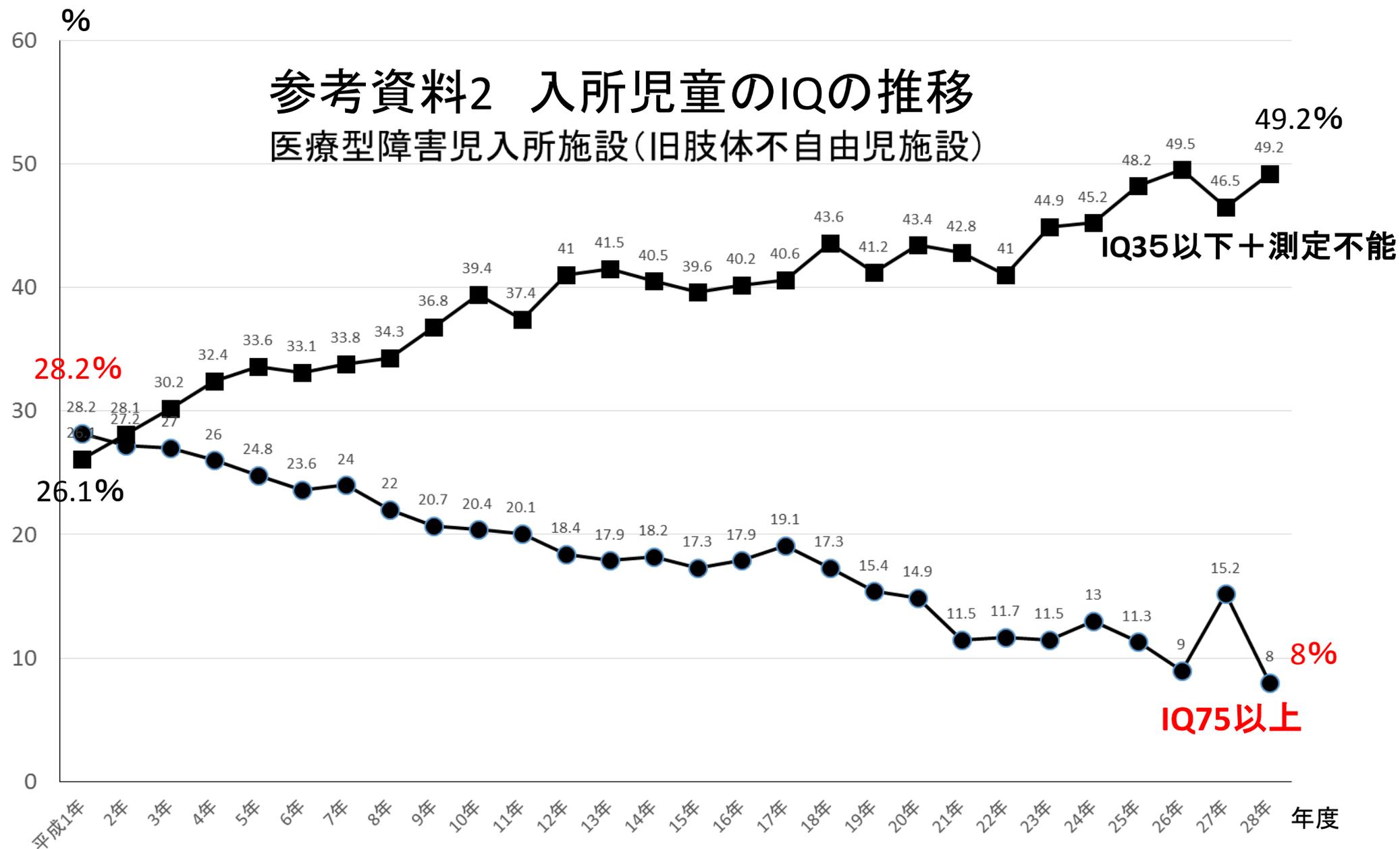
- ・地域支援機能を充実させるために、入所から在宅への移行支援加算を新たに創設することを求める。

# (1) 給付費について 参考資料1 食事・排泄・歩行に介助を要する入所児の割合



## 参考資料2 入所児童のIQの推移

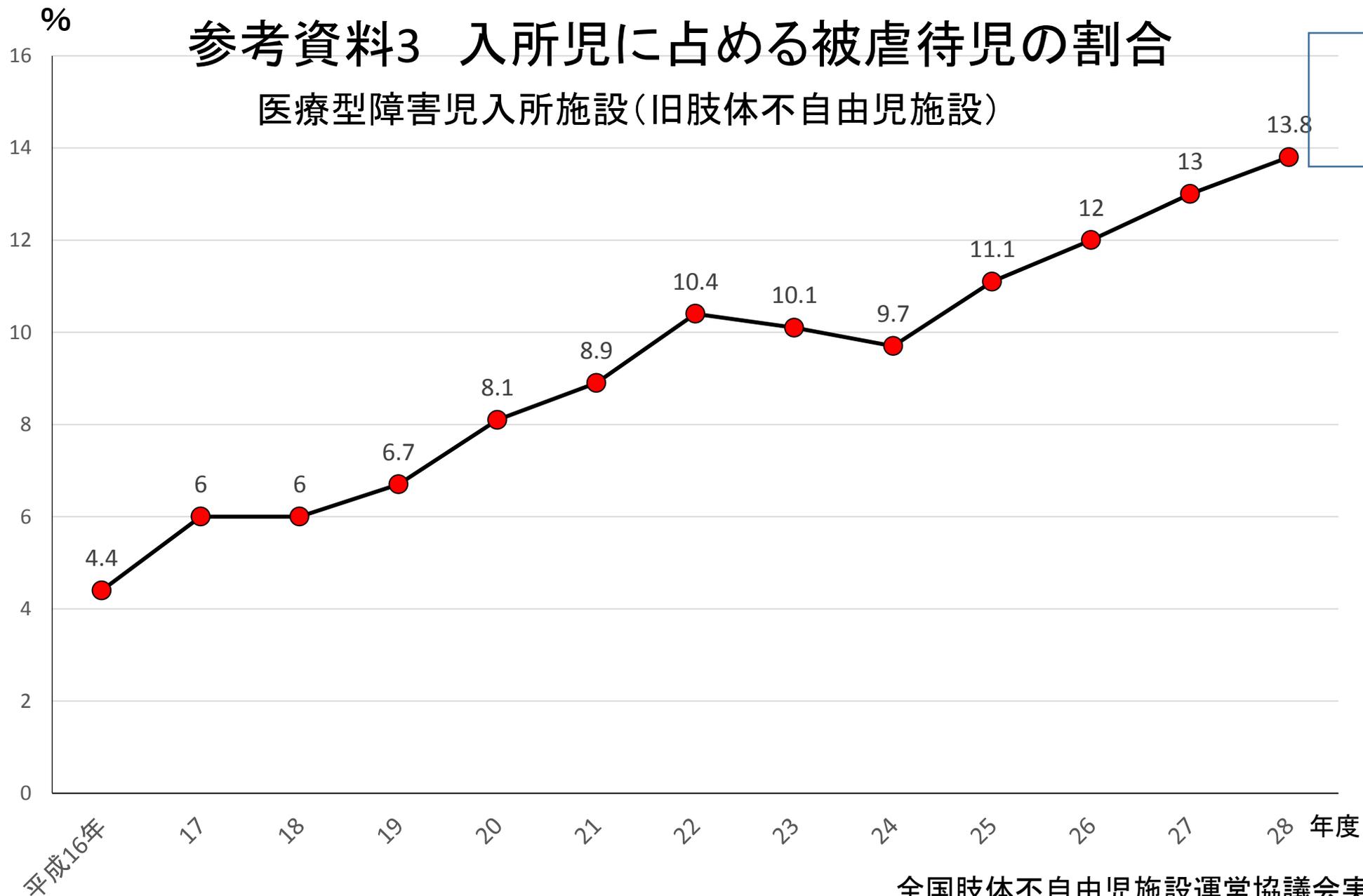
医療型障害児入所施設(旧肢体不自由児施設)



全国肢体不自由児施設運営協議会実態調査より

# 参考資料3 入所児に占める被虐待児の割合

医療型障害児入所施設(旧肢体不自由児施設)



**H29**  
**15.6%**

全国肢体不自由児施設運営協議会実態調査より

参考資料4 医療型障害児入所施設肢体不自由児給付費の経年推移

	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28
基本単価	136	136	136	148	148	148	146	146	147	148	148
重度加算	198	198	198	198	198	198	198	198	198	198	198
重度重複加算	111	111	111	111	111	111	111	111	111	111	111

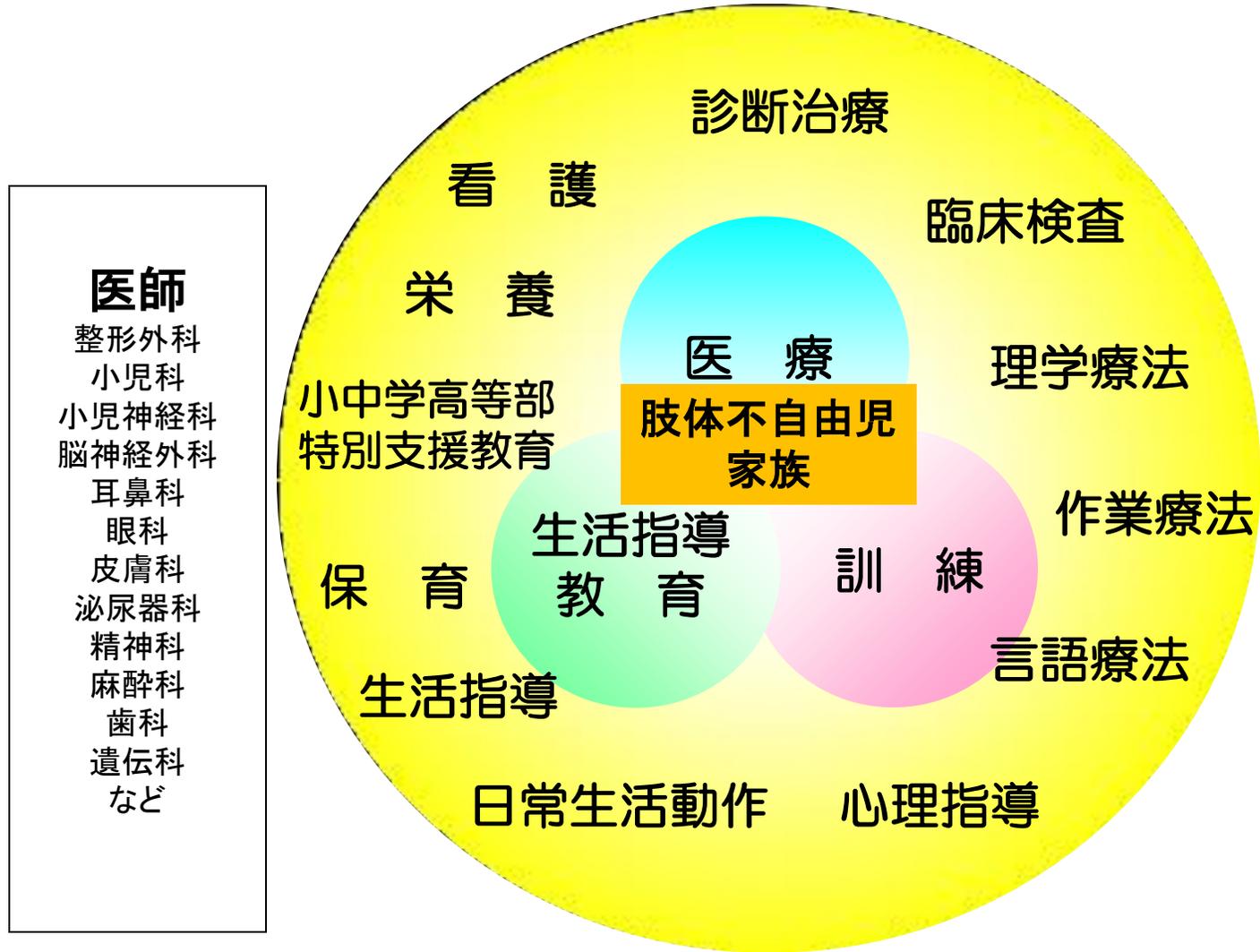
《現行給付費》

基本部分		有期有目的入所 1～90日まで	有期有目的入所 91～180日まで	児童発達支援 管理責任者選任 加算	重度障害児支援 加算	重度重複障害児 加算	乳幼児加算
自閉症児	318単位	355単位	323単位	24単位	(Ⅰ)165単位	111単位	
					(Ⅱ)198単位		
肢体不自由児	148単位	163単位	148単位	24単位	198単位	111単位	70単位
重症心身障害児	880単位	968単位	880単位	24単位	—	—	—

## 参考資料5 平成26年度 医療型障害児入所施設(旧肢体不自由児施設)の収支状況調査

施設	収入				支出				収支			
	福祉事業	医療事業	その他	収入合計	福祉事業	医療事業	その他	支出合計	福祉収支	医療収支	その他収支	合計収支
A	261,077,707	942,397,499	397,900	1,203,873,106	289,832,252	1,045,800,246	0	1,335,632,498	△ 28,754,545	△ 103,402,747	397,900	△ 131,759,392
B	69,325,368	344,758,696	0	414,084,064	77,716,558	389,528,072	0	467,244,630	△ 8,391,190	△ 44,769,376	0	△ 53,160,566
C	175,312,082	326,677,834	0	501,989,916	193,120,731	335,847,103	0	528,967,834	△ 17,808,649	△ 9,169,269	0	△ 26,977,918
D	103,366,802	107,966,997	5,972,818	217,306,617	249,729,325	260,848,179	14,430,047	525,007,551	△ 146,362,523	△ 152,881,182	△ 8,457,229	△ 307,700,934
E	25,023,700	241,083,904	308,229	266,415,833	28,993,564	279,448,608	0	308,442,172	△ 3,969,864	△ 38,364,704	308,229	△ 42,026,339
F	76,887,783	337,126,542	0	414,014,325	90,298,426	395,176,984	0	485,475,410	△ 13,410,643	△ 58,050,442	0	△ 71,461,085
G	149,714,318	536,078,039	1,145,886	686,938,243	177,653,844	636,135,098	1,361,301	815,150,243	△ 27,939,526	△ 100,057,059	△ 215,415	△ 128,212,000
H	44,866,135	120,133,528	2,603,601	167,603,264	107,813,280	337,112,164	0	444,925,444	△ 62,947,145	△ 216,978,636	2,603,601	△ 277,322,180
I	40,645,000	231,358,000	0	272,003,000	88,129,000	503,341,000	0	591,470,000	△ 47,484,000	△ 271,983,000	0	△ 319,467,000
J	23,712,743	113,474,794	11,878,262	149,065,799	118,050,237	565,007,735	59,396,345	742,454,317	△ 94,337,494	△ 451,532,941	△ 47,518,083	△ 593,388,518
K	58,980,098	212,993,050	0	271,973,148	73,422,279	265,085,233	0	338,507,512	△ 14,442,181	△ 52,092,183	0	△ 66,534,364

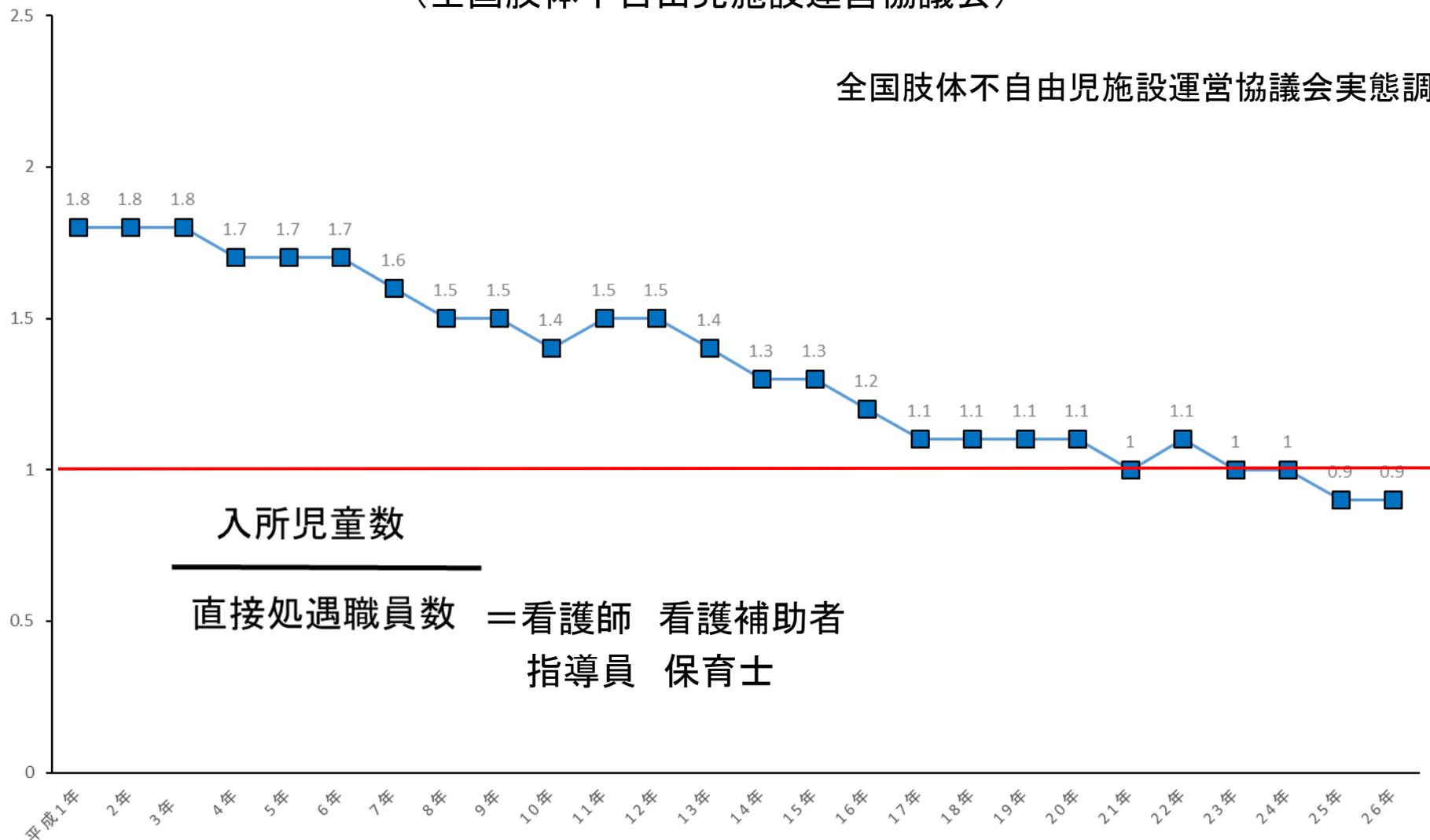
# 参考資料6 于一ム療育



# 参考資料7 入所児童数と直接処遇職員数の比

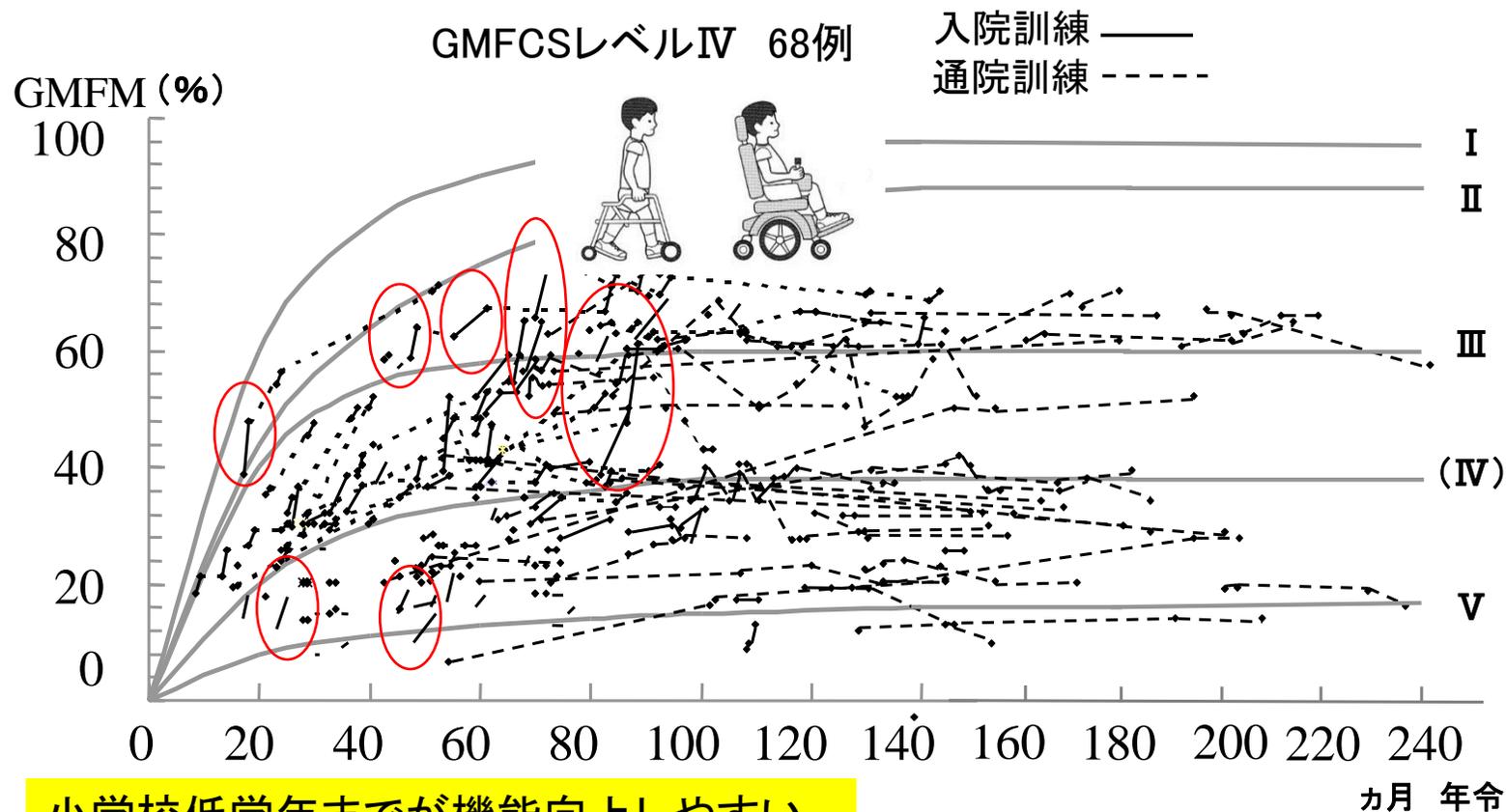
(全国肢体不自由児施設運営協議会)

全国肢体不自由児施設運営協議会実態調査より



参考資料8

# 有期有目的入所集中訓練によるGMFMの経過



日常で使わない姿勢や機能は維持向上できない例が多い  
退所後の環境調整や使えるレベルまで有期有目的入所を繰り返すことが重要

# 参考資料9-1 歩行障害は入所集中訓練治療で日常での支持歩行へ



5歳 支持歩行訓練



24歳 杖歩行可能



頻度の少ない  
通所訓練



12歳 つかまり立ち不能

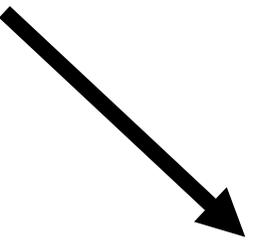
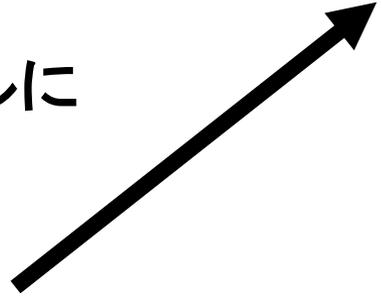
# 参考資料9-2 療育による歩行獲得の違い

旧肢体不自由時施設では

入院集中訓練を繰り返し、日常で使えるレベルに  
ボツリヌス治療、整形外科手術など

**3歳頃座位可能  
杖歩行の可能性**

**6~8歳頃杖歩行可能**



**つかまり立ち不能**

それ以外の施設では

歩けないので移動は車いす  
頻度の少ない、訓練室内だけの通院歩行訓練  
機能の向上する時期を逸してしまう

# 参考資料10-1 肢体不自由児と重心児の収入 (医療費＋福祉費)の違い Sセンター

平成27年度 1人当たりの1日平均収入			
	医療費	福祉費	医療費+福祉費
重心	31,484.4	9,444.1	40,928.5
肢体	25,070.4	3,295.4	28,365.8
計	56,554.8	12,739.5	69,294.3
	医療費	福祉費	医療費+福祉費
重心	55.7%	74.1%	59.1%
肢体	44.3%	25.9%	40.9%
肢体/重心	79.63%	34.89%	<b>69.31%</b>

平成28年度 1人当たりの1日平均収入			
	医療費	福祉費	医療費+福祉費
重心	31,835.3	9,598.3	41,433.6
肢体	25,506.6	3,072.4	28,579.0
計	57,341.9	12,670.7	70,012.6
	医療費	福祉費	医療費+福祉費
重心	55.5%	75.8%	59.2%
肢体	44.5%	24.2%	40.8%
肢体/重心	80.12%	32.01%	<b>68.98%</b>

# 参考資料10-2 肢体不自由児と重心児の収入 (医療費+福祉費)の違い G施設

平成27年度 1人当たりの1日平均収入			
	医療費	福祉費	医療費+福祉費
重心	22,734	8,180	30,914
肢体	14,415	2,250	16,665
計	37,149	10,430	47,579
	医療費	福祉費	医療費+福祉費
重心	61.2%	78.4%	65.0%
肢体	38.8%	21.6%	35.0%
肢体/重心	63.4%	27.5%	<b>53.9%</b>

平成28年度 1人当たりの1日平均収入			
	医療費	福祉費	医療費+福祉費
重心	22,729	8,226	30,955
肢体	15,540	2,211	17,751
計	38,269	10,437	48,706
	医療費	福祉費	医療費+福祉費
重心	59.4%	78.8%	63.6%
肢体	40.6%	21.2%	36.4%
肢体/重心	68.4%	26.9%	<b>57.3%</b>

# 参考資料10-3 有期有目的入所のベッド稼働率

SIセンター

単独入所		入所期間1-6ヶ月		
年度	ベッド数	稼働率	キャンセル率	キャンセル実人数
27	3	<b>73.9%</b>	10.2%	4
28	4	<b>65%</b>	22.5%	7
キャンセル理由: 本人の体調不良5、家の都合3、入所期間の変更2				

親子入所		入所期間1ヶ月		
年度	ベッド数	稼働率	キャンセル率	キャンセル実人数
27	10	<b>77%</b>	16.6%	14
28	10	<b>72%</b>	20.5%	24
キャンセル理由: 本人・母親の体調不良15、家の都合16				

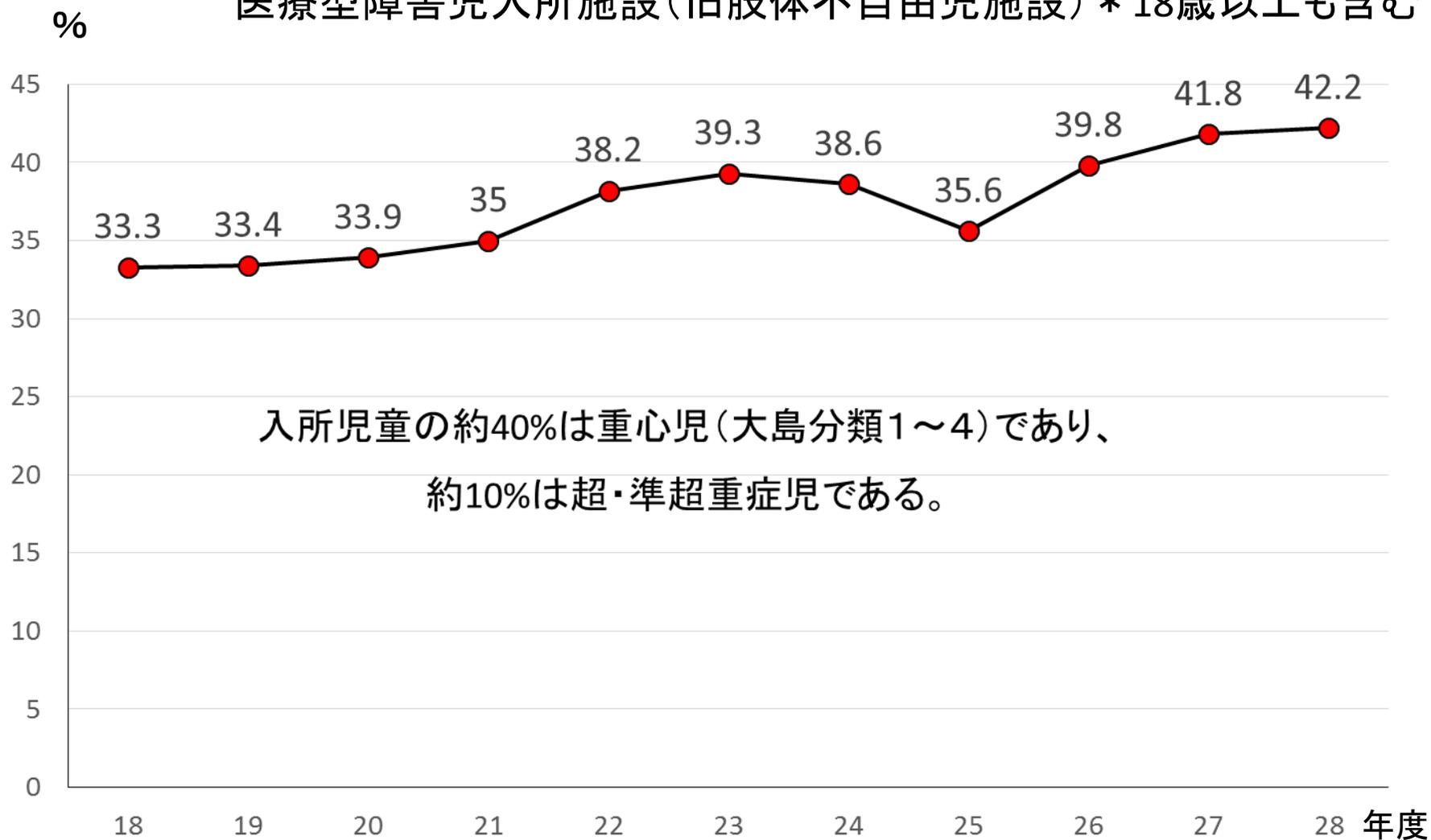
# 参考資料10-4 有期有目的入所のベッド稼働率

親子入所 SSセンター					
年度	入院延数	年間日数	1日あたり 入所数	床数	稼働率
27	1455	366	3.98	5	<b>79.5%</b>
28	899	365	2.46	5	<b>49.3%</b>

単独入所 SS センター		単独入所期間1-6ヶ月							
年度	ベッド数	延ベッド数	延人数	入院延数	退院数	稼働率	申込数	キャンセル 実人数	キャンセル率
27	36	13,176	130	8,187	106	<b>62.9%</b>	170	29	17.1%
28	36	13,140	165	9,196	143	<b>71.1%</b>	167	20	12%
キャンセル理由(27年度): 本人の体調不良12、家人の都合11、入院延期5、他院入院1					キャンセル理由(28年度): 本人の体調不良4、家人の都合10、入院延期3、他院入院3				

# 参考資料11 入所児童における重心児の割合(大島分類1~4)

医療型障害児入所施設(旧肢体不自由児施設) \* 18歳以上も含む



入所児童の約40%は重心児(大島分類1~4)であり、  
約10%は超・準超重症児である。

# 参考資料12-1 肢体不自由児と重心児給付費の比較

重心	肢体					
	基本		基本+重度		基本+重度+重複	
基本	148		148		148	
880	148		148		148	
-			198		198	
-					111	
合計 880	148		346		457	
重心との差	(880-148) 732	(148/880) 17%	(880-346) 534	(346/880) 39%	(880-457) 423	(457/880) 52%

## 参考資料12-2 その他の肢体不自由児の加算

- ・乳幼児加算 70単位

### その他重心給付費と差が開く要因

有期有目的入所給付費	1～90日	91～180日
肢体不自由児	163	148
重症心身障害児	968	880

- ・重心は外泊(週末帰省、長期休み帰省)が少ない

# 参考資料13 重心と重心周辺入所児数(18歳未満)

全国肢体不自由児施設運営協議会実態調査より

年度	大島1～4	大島5～9
16	30.1	17.7
19	33.4	19.4
23	39.3	19.7
25	31.3	16.0
26	34.8	12.5
27	36.1	11.3
28	36.2	11.4

# 参考資料14 大島分類と有期有目的入所

IQ 80

21	22	23	24	25
20	13	14	15	16
19	12	7	8	9
18	11	6	3	4
17	10	5	2	1
走れる	歩ける	歩行障害	すわれる	寝たきり

IQ 35

走れる・歩ければ歩行機能の維持

歩行障害は日常での支持歩行へ

大島分類1～4:3歳頃までに座れば支持歩行へ、3歳頃座れなくても支持立位へ

# 参考資料15 肢体不自由児療育に対する制度改正の影響

肢体不自由児施設



医療型障害児入所施設

肢体不自由児  
(肢体不自由児、重心児)  
運動機能:主に整形外科医

## 肢体不自由児療育 消滅の危機

- 有期有目的入所(含む手術)
- ・運動機能は重心相当であっても給付費が低い
  - ・ベットの回転率が高く、稼働率が悪い
  - ・児の心理面の対応にも手がかかる
  - ・専門整形外科医の高齢化、後継者がいない。

## 重心児・者

継続的入所による比較的安定した経営  
職員配置を厚くでき、主に小児科(内科)医が必要  
18歳超:療養介護事業

## (2) 療育サービスについて (1) 保育機能の充実

### 参考資料16 肢体不自由児に対する児童指導員及び保育士業務について

#### (1) 日常の職務

①日常生活支援 直接的な支援(食事、更衣、排泄、移動、入浴等)、衣類の購入や保管、お小遣い管理、金銭管理の支援(お小遣い帳をつける等)、買い物の支援(おやつや日用品の購入)、理美容(理容店・美容店の利用支援)、身だしなみを整える、理美容ボランティアの導入・連絡・調整・補助、環境整備(居室やダイニングの整理整頓、安全な生活環境)、棟内のルールを考えて、みんなで守るようにする

②保育活動、③余暇・日中活動支援、④学習支援、⑤通学支援、⑥外出支援、⑦社会生活力支援、⑧個別支援計画の作成、⑨カンファレンスへの出席、⑩療育相談への同席、⑪各種記録業務、⑫各種手続き関係：福祉相談員との連携

#### (2) ケースワーク的関わり：ケースワーカーとの連携

・入退園調整、入園についてのオリエンテーション、就学や転学についての手続きや調整、退園支援(福祉サービス利用コーディネート等)住宅改修や在宅医療ケア調整などを目的とした自宅訪問、児童相談所や行政機関などとの連絡調整

(3) 家族支援 外来～入園中～退園後の継続した支援、面談や電話連絡、お便りの送付等

(4) 進路支援 地域の普通学校も含めた進路選択、高等部卒業後の障害者支援施設入所のための見学・支援

(5) 思春期教育 思春期教育プログラムの実施(身体機能的にも知的にも軽度の児童を対象)

# 参考資料17 職員1名に対する入所児童数 (保育士、児童指導員)

全国肢体不自由児施設運営協議会実態調査より

平成	28年度	27年度	26年度	25年度	24年度
公立公営	2.2	2.5	2.4	2.1	2.3
公立民営	2.9	3.0	3.4	4.0	4.0
民立民営	2.3	1.8	2.2	2.2	2.6

基準：主として肢体不自由のある児童を入所させる医療型障害児入所施設の児童指導員及び保育士の総数は、通じて、乳幼児おおむね十人につき一人以上、少年おおむね二十人につき一人以上とする。

H28年度 入所0～6歳264人、基準27人、入所6歳～ 1339人、基準67人、

基準数**94**人に対して、H28年度保育士・指導員数**479.3**人(非常勤含む)。

## (2) 医療ソーシャルワーカー、心理士の充実

# 参考資料18 医療ソーシャルワーカーの業務、役割

- 各種相談対応 各種制度(手帳、手当、補装具等)、地域の通園施設等の利用、通園及び通学先での課題や進路等、親子入所児への制度説明と援助
- 苦情受付窓口
- 関係機関からの相談
- 入所調整 入所案内、有期有目的における日程調整、児相、福祉事務所、特別支援学校等との連絡調整及び入所手続き、利用者との契約手続等
- 退所調整 退所に関する手続き、進路調整、在宅調整(医療連携係と共同)
- 地域支援 地域療育支援事業等の日程調整及び費用請求等(県療育支援事業・各市町村委託事業)
- 施設利用の相談及び調整 外来受診希望児の受付、親子入所希望児童の受付と日程調整、重心通園利用児者への説明と手続き
- 見学団体案内、実習生へのオリエンテーション
- 短期入所事業調整 契約、日程調整
- 支援会議、カンファレンス、地域の支援会議
- 各種書類 各種証明書等の発行依頼への対応 補装具の申請書類の発行
- ボランティア受付窓口、夏・春ボラの募集案内
- 虐待対応、児童相談所との連絡調整
- その他 外国人対応、セカンドオピニオン対応(医療連携係と共同)、成年後見制度利用の支援など

# 参考資料19 心理(臨床心理士)の業務と役割

## I) 入所児支援

- ・入所に伴う子どもや家族の不安などを把握し、軽減につながる情報が提供されるよう医療スタッフと連携
- ・療育課題設定の前提となる、認知発達バランス理解(対話力に比して理解力が困難な場合、保護者の過度な期待から精神的な不調をきたす)
- ・事故になどによる高次脳機能障害についての状態把握や対応助言、保護者の喪失感へのカウンセリング、地域所属教育機関(幼稚園や学校など)との関係調整への対応(MSWとも連携)、退所後の方向性の助言
- ・幼少期からの虐待による愛着困難から、スタッフへの感情表出が攻撃的になる場合の、本人への定期的面接、家族関係の評価、スタッフへの対応助言・長期入所に伴う社会性の問題(経験不足と知的理解困難による依存傾向)への、ソーシャルスキルトレーニング的なグループ活動の展開・思春期に生じる自己存在の確認としての、「ライフストーリーワーク」の情報提供や展開のサポート・精神疾患や虐待加害者の保護者の理解のしかたとクレームへの対応

## II) 地域支援

- ・急性期やNICU退園後の保護者の心情や状態を把握して、適切な入所のタイミングや他家族との組み合わせを配慮・子どもの発達相談・保育スタッフが展開する集団活動の内容助言、共同運営・中途障害の子どもへの理解と対応について、保護者の喪失感情に配慮した対応・夫婦間の協力関係や兄弟の心情へのサポート・専門機関への紹介助言
- ・「愛着障害」「発達障害」、虐待(養育困難)、保護者の精神疾患への対応・ペアレントプログラム、兄弟の心理的問題、自閉症スペクトラム症に特有な「ゲーム依存」「自殺願望」への対応・肢体不自由に特有(運動制限による回避困難)な「性的被害」への対応
- ・医療的ケア児や軽度の肢体不自由児の通常級での活動制限に対する親子の不満への介入・保護者の夫婦関係の調整(DV、依存症)など

### (3) 入所から在宅への移行支援加算

## 参考資料20 退所後の移行先施設

	小・中学校など	肢体不自由児通園	在宅(6歳未満)	計
平成25年	1,317	174	877	2,368
平成26年	1,403	76	1,061	2,540
平成27年	1,244	146	928	2,318

全国肢体不自由児施設運営協議会実態調査より

## 参考資料21 肢体不自由児に対する帰省(外泊)時の保育士・児童指導員の支援

### ○毎週末など帰省(外泊)

- 担当者は1週間の生活の様子(健康面については看護師より)を連絡ノート等活用してご家族に伝えていく。帰省時にご家庭でも継続可能な訓練があれば、実施方法の変更の有無など随時連絡していく。帰省時に担当者が勤務で直接ご家族とお会いできる場合は口頭にて確認する。
- 帰省時はご家庭での体調や精神面のチェックをご家族にさせていただき、帰所時にチェックできるようにする。

### ○単独帰省(外泊)

- 卒後の自立生活に向けて単独帰省が必要と認められた利用者への単独帰省を計画する。
- 医師、担当作業療法士、学校教員等と連携し、実施前の評価を行う。
- ご家族と連携し、実施に際しての安全確保、連絡方法等確認していく。

### ○その他特別帰省(外泊)

- 卒業、退所を控え地元での職場、施設等の体験のために長期帰省する場合は、特別支援学校の進路指導担当の教員等と連携を取りながら帰省時の情報収集に努める。