

令和3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 小崎 慶介

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:57団体(国立民営1、公立公営17、公立民営14、国立民営25)(令和2年6月時点)

4. 会員数:常勤4116人、非常勤555.8人、兼任1174.8人(平成31年3月時点)

5. 代表: 会長 小崎慶介 事務局 心身障害児総合医療療育センター内

令和3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) 障害福祉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3倍以上に増加し、毎年10%弱の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)児の障害程度は明確に分けられるわけではなく連続的に移行する。児の持つ運動能力をはじめとする各種の能力を最大限に伸ばすことにより、成人期以降の身体的・精神的健康状態を向上させ、地域における生活をより充実させることに繋げることが求められている。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児の健康状態を維持し、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、特にいわゆる「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**重度・重複化と多様化は加速されており、「重心周辺児」への療育支援を強化して彼らの将来の地域社会への参加拡大の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) 医療ソーシャルワーカーの専任的配置への評価

・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きている。**医療ソーシャルワーカーの専任的配置への給付費を新たに創設する必要がある。**

(2) 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。**

(3) 被虐待障害児・家庭養育困難児への加算

・被虐待児受け入れ加算費は、全経過中一度しか算定されないが、複数の施設が連携して受け入れに至った場合に、当該児を一定期間以上受け入れた施設毎に算定可能にすることを求める。

(4) 感染予防の見地から一時休止している施設内別種事業設備の柔軟な運用 (視点4 新型コロナウイルス感染症対策)

・新型コロナウイルス感染症予防対策上、サービス提供を一時休止している設備を短期入所などに転用する等、柔軟に活用して、施設内の感染拡大予防と地域支援を両立させることを可能にすることを求める。

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3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】

<肢体不自由児と重症心身障害児の給付費の格差は合理的なものと言えるか？>

・肢体不自由は運動器の変調により、運動機能、生活活動に制限が生じ、在宅生活、就学、就労、市民活動、レクリエーション活動などに制約が生じた障害の状態である。運動機能は、呼吸機能、代謝機能、神経機能、排せつ機能、免疫機能などと同様に人の健康に深くかかわっていることが知られてきている。健常者にとって、運動不足は不健康・メタボリックシンドローム・生活習慣病の重大なリスクであり、高齢者における不活動状態はロコモティブシンドロームとして、運動器を働かせることの重要性が広く共有されるようになってきた。また、成人障害者においても、東京パラリンピックへむけての啓発を通して、トップパラアスリートだけではなく、運動機能の制限が健康のリスクになっていることが近年明らかにされてきている。身体運動機能が制限されている肢体不自由児に対して、運動機能を少しでも高め、その状態を維持することは、彼らがより豊かな成人期を含めた人生を過ごすことが出来る様にするという福祉の大きな役割の一つであると考えられる。

・一方、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(単に)手足の不自由なだけのこどもたち」という肢体不自由児施設発足当時のイメージからかけ離れた状態になっている。すなわち、「重心周辺児」とも呼べる子どもたちが約30%入所している(参考資料1, 2, 3, 13-1, 13-2)。

「障害児入所支援の質の向上を検証するための研究」(北住班)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ために適切な介護度は個々の障害の重症度の総和で評価することはできない。多種類の比較的軽度の障害が併存している児に必要な支援の程度は個々の障害を加算したものとして評価することは適切ではなく、むしろ積(掛け算)で考えた方が実態に合っていると考えている。しかし、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、多彩なプロフィールを有する障害児の持つ能力を最大限に伸ばす入所療育の機能が発揮できずにいる(参考資料4, 5)。

(次頁へ続く)

令和3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) -2

(1) 給付費について

(続き)

さらに、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により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いる(参考資料6)。旧肢体不自由児施設では様々な障害特性のある児へより良い療育支援を提供する必要性から止むを得ず、配置の施設基準(乳児または幼児10:1、少年20:1)から大幅な職員増を図り、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)にも拘らず、業務分析からは、同時並行的業務の遂行を強いられており、重大な事故の発生リスクにもなっている(参考資料8)。特に重心周辺の機能を有する児については適切な療育支援が行われることにより、将来介助量の増加を避けることが期待される(参考資料9)。

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相対的に低いため、重心の長期入所が優先されている(参考資料10, 11, 12)。この傾向は療養介護事業所の併設と併せて近い将来には児者一貫による療養介護入所者が増加して、小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る。現実には、ここ5年間で、59施設中4施設が肢体不自由児の受け入れを中止している。

また、療育により機能改善の期待できる重心周辺の入所児は入所児全体の約30%である。平成28年時点での入所児総数1603名からは476名と推定される(資料13-2)。この他にも地域で生活している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13)。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、前回の福祉報酬改訂で基本単価が引き上げられたとは言え(肢体148→173単位、重心880→909単位)、肢体不自由児と重症心身障害児の給付費の格差を改善して重心周辺のこどもたちの入所療育を持続可能なものとするよう要望する。

【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。**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して重心との格差を緩和**する必要がある。「重心周辺児」の категориを創設して、多種の障害が併存して非常に多彩な状態像を示している肢体不自由児に対する給付を増額すべきである。

令和3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) -3

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) 医療ソーシャルワーカーの充実と活動に対する評価

【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」の研究結果概要や「障害児入所施設の在り方に関する検討会」でも論議されたように、障害の多様化のなかで医療ソーシャルワーカー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について関係各機関との情報交換に際して医療情報の重要性が高く、社会福祉士のなかでも医療事情に通暁している人材を必要としている。調査結果の中では、直接処遇職員が兼任していることも少なくないが、このような場合に関係機関との調整に業務に支障をきたす原因となっている。「障害児入所施設の在り方に関する検討会」での、障害児等が抱える課題解決に向けて必要となる支援について総合調整の役割を担うソーシャルワーカーの配置促進は福祉型施設への提言ではあるものの、ソーシャルワーキングを専任的に行う職員へのさらなる加算を要望する。(虐待入所児に対する公認心理師配置への評価と同じ趣旨)(参考資料6、14)

【意見・提案の内容】

・医療ソーシャルワーカーの専任的配置のための給付費を新たに創設することを求める。

(2) 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・外泊時加算」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15)。「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。入所からいきなり在宅に移行することは有期有目的入所中であっても必ずしも容易ではない。段階的に外泊を試行し、帰園後だけではなく、必要に応じて外泊先と連絡をとるなどの対応を行っている。一方、外泊が多くなることは運営上の課題となっており、肢体不自由児より外泊の少ない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16)。

【意見・提案の内容】

・地域支援機能を充実させるために、医療型障害児入所施設においても入所から在宅への移行支援としての外泊への評価加算を新たに創設することを求める。

令和3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) -4

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

(3) 被虐待児への加算

【意見・提案を行う背景、論拠】

・旧肢体不自由児施設における被虐待児の入所児全体に占める割合は年々増加しているものの16.7%と、他の障害種別の入所施設に比較して少ないように見えるが、手術・集中リハビリテーションなどの有期有目的入所支援が分母に加わっているため相対的に低い数字として表れている。(資料17)

・被虐待児の受け入れに当たっては、多くの関係機関との連絡調整の他、児の生活環境の激変に多くのスタッフに関わる必要がある。これに対する評価は、被虐待児受入加算費によってなされるが、当該虐待児について1回のみ算定可能となっているため、医療的な事情などで複数の施設を移動せざるを得ないケースの場合に、最終的に長期入所が見込まれる施設において加算可能となる様に、児相が途中の施設での算定を認めないケースや長期入所先として落ち着くことになった施設での算定が認められない場合がある。(資料18)

【意見・提案の内容】

・被虐待児受入加算費を当該児を一定期間以上受け入れた施設毎に算定可能にすることを求める。

(4) 感染予防の見地から一時休止している施設内別種事業設備の柔軟な運用

(視点4 新型コロナウイルス感染症予防対策)

【意見・提案を行う背景、論拠】

・長期入所児への新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から、有期有目的入所支援や短期入所サービスの提供を一時休止せざるを得ない事例が生じている。(参考資料 19) 施設の構造によっては、一時休止している児童発達支援(センター)など別事業の設備を柔軟に活用して短期入所サービスを提供するといった臨時的対応により、施設内の感染拡大予防と地域支援機能を両立させることが可能であると考えられるが、現在は認められていない。

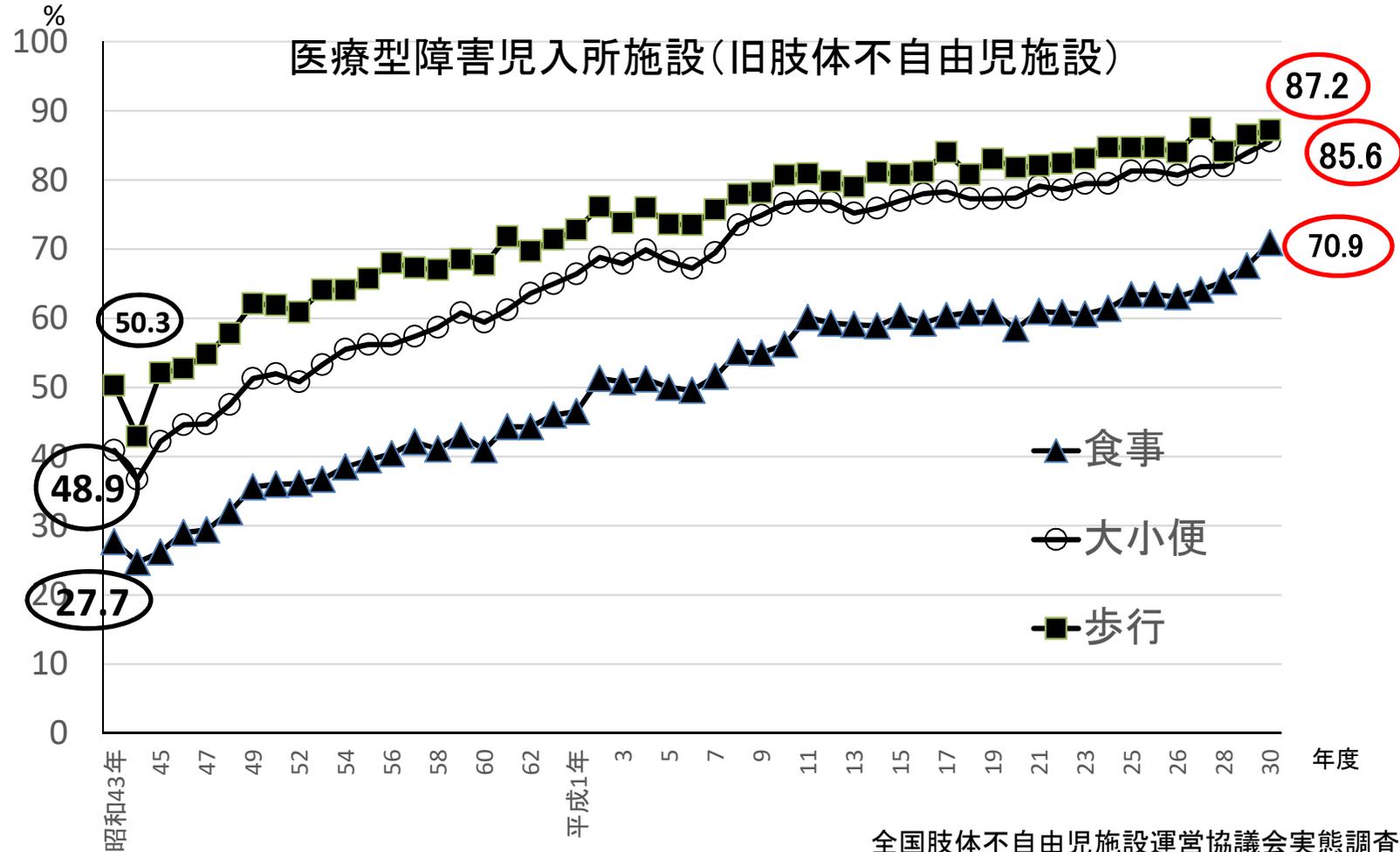
【意見・提案の内容】

・感染拡大時など緊急時には、異なる事業の設備のスペースを柔軟に活用することにより、施設内の感染拡大予防と療育サービスの提供を両立可能とするような臨時的措置を認めるように求める。

(参考資料)

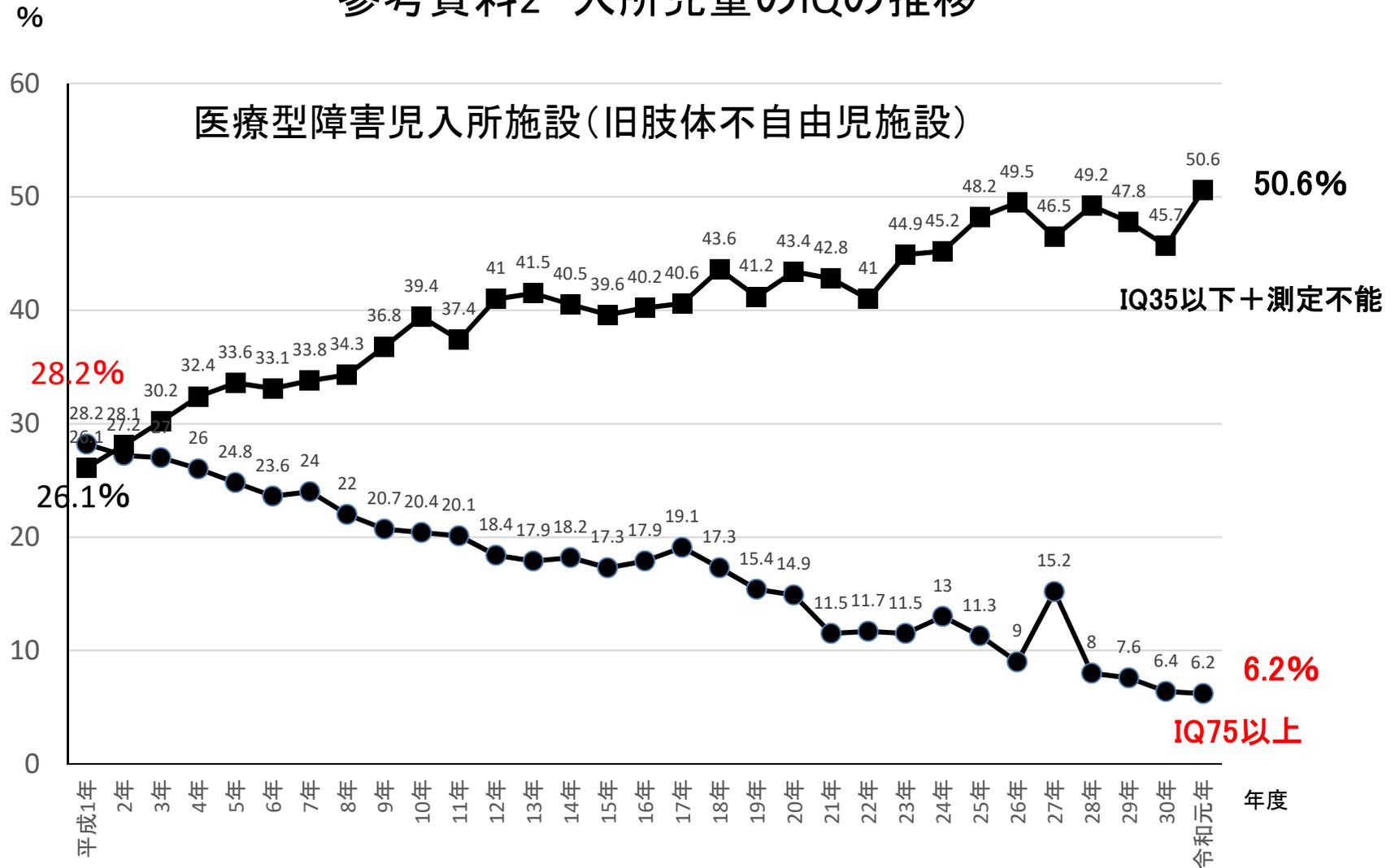
(1) 給付費について

参考資料1 食事・排泄・歩行に介助を要する入所児の割合



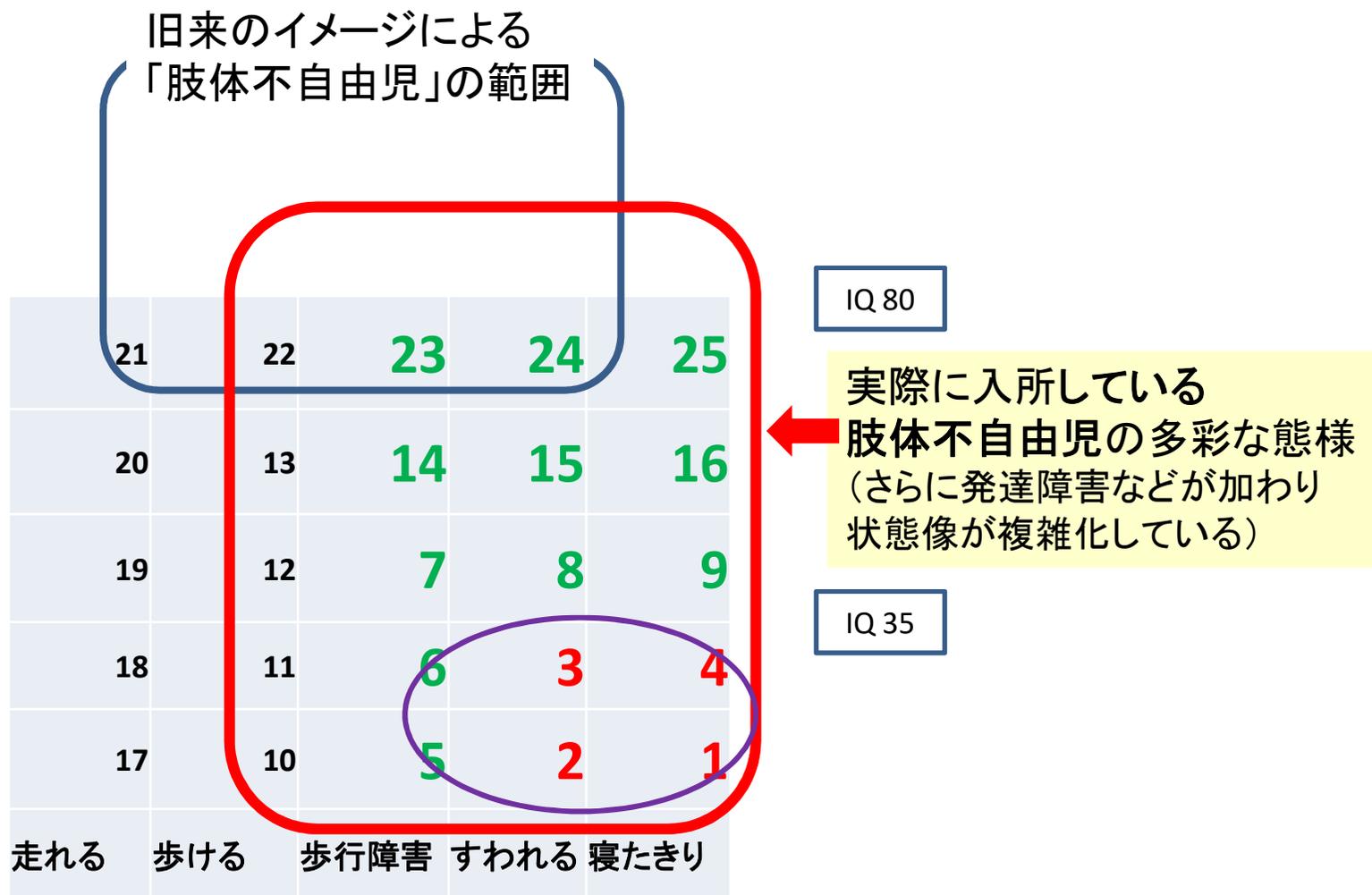
(1) 給付費について

参考資料2 入所児童のIQの推移



全国肢体不自由児施設運営協議会実態調査より

大島分類から見た 重症心身障害児と肢体不自由児



重症心身障害児は赤字で示した範囲である

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年次推移

前回改訂

	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30
基本単価	136	136	148	148	146	146	147	148	148	148	173
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

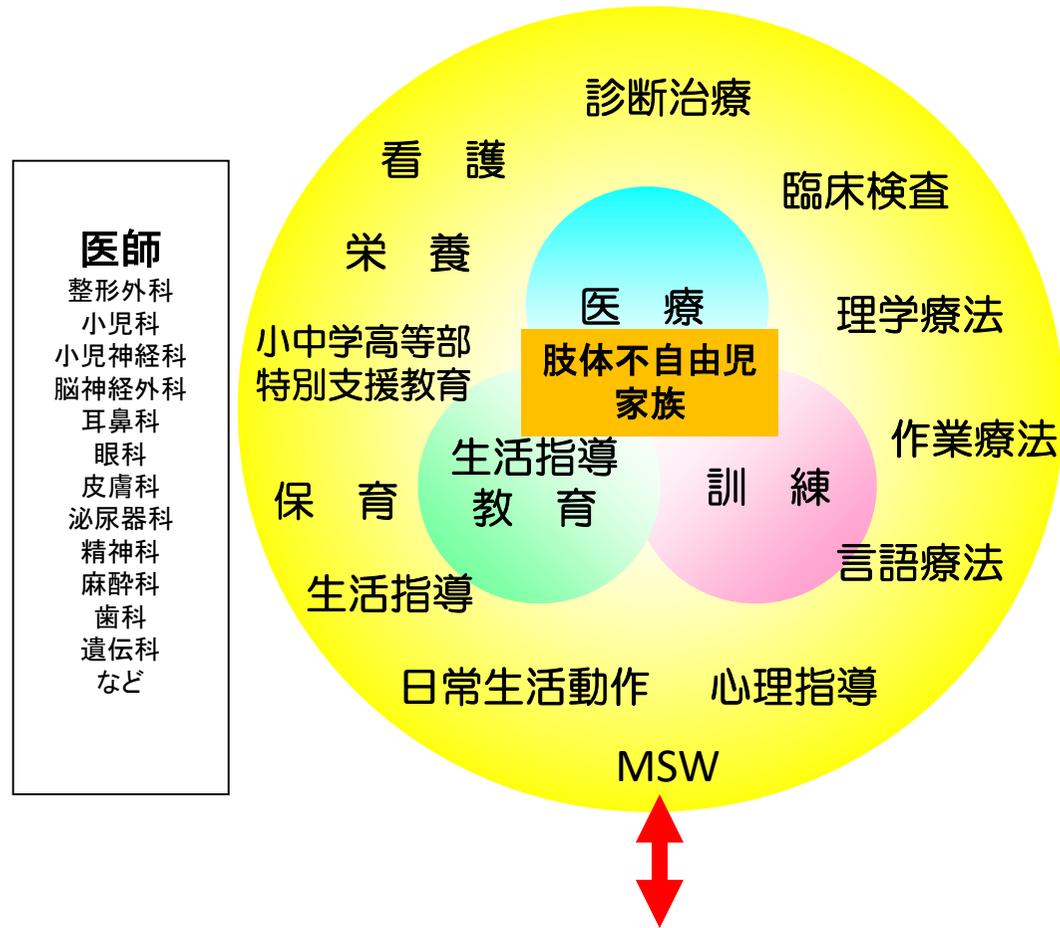
現行給付費(基本部分を中心に一部抜粋)(単位)

基本部分	有期有目的 ～60日	有期有目的 61～90日	有期有目的 91～180日	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	349	417	381	349	165	111
				198		
肢体不自由児	173	204	188	173	198	111
重症心身障害児	909	1095	997	909	198	111

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

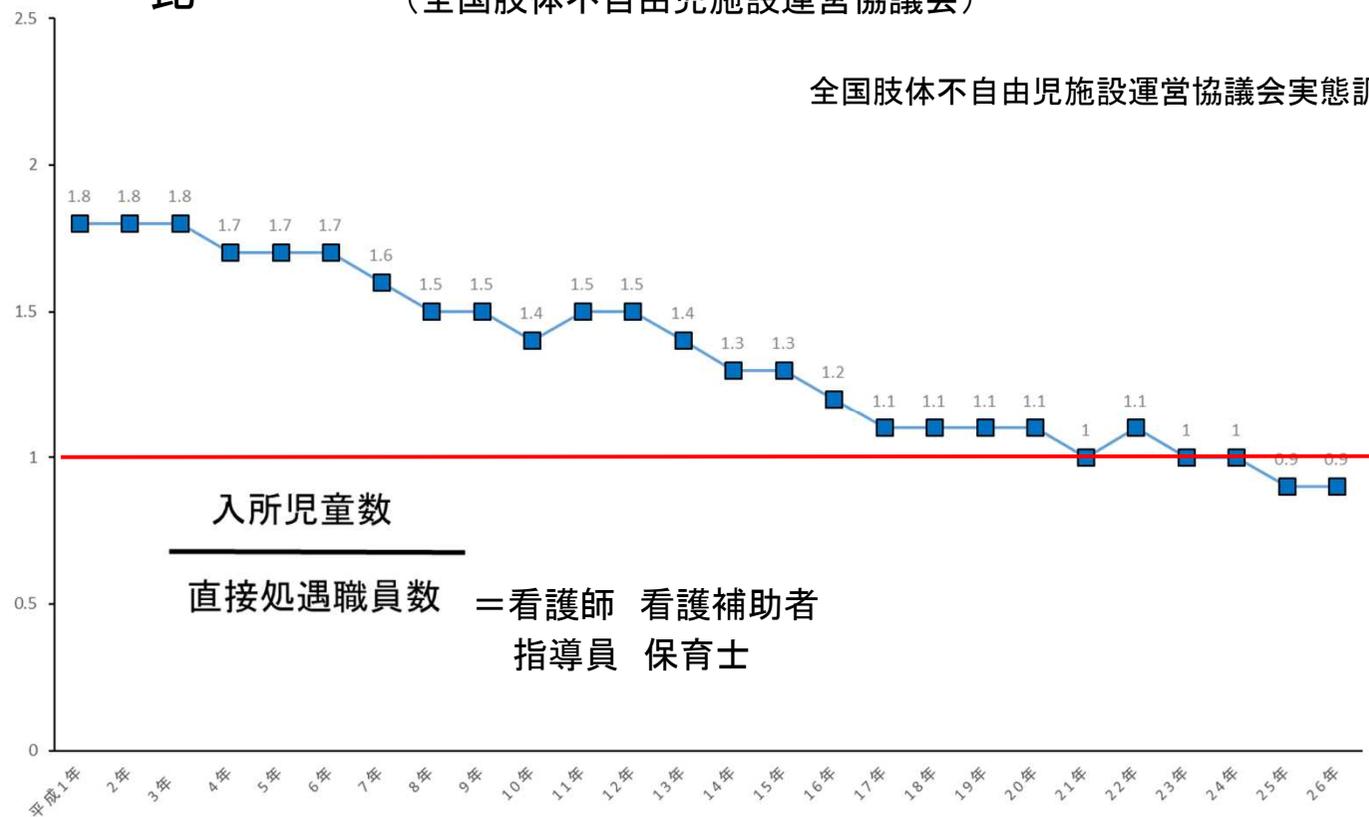


関係各機関(急性期医療機関、児相、地域療育機関、学校、こども園 等)

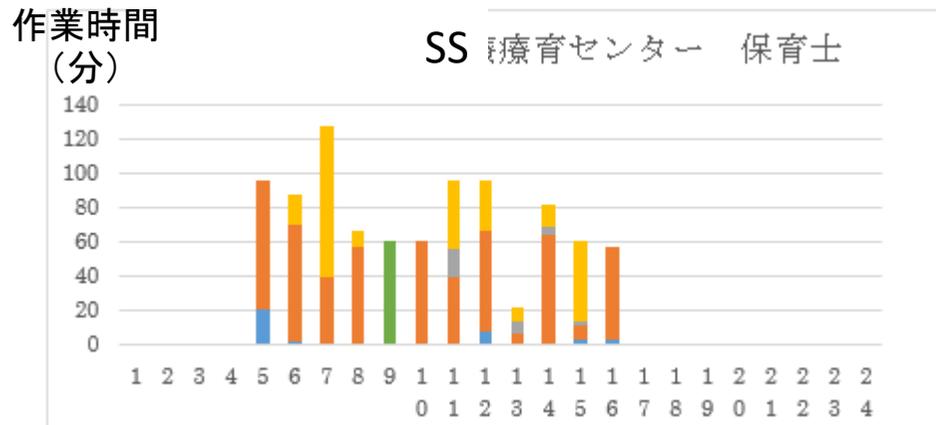
参考資料7 入所児童数と直接処遇職員数の比

(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

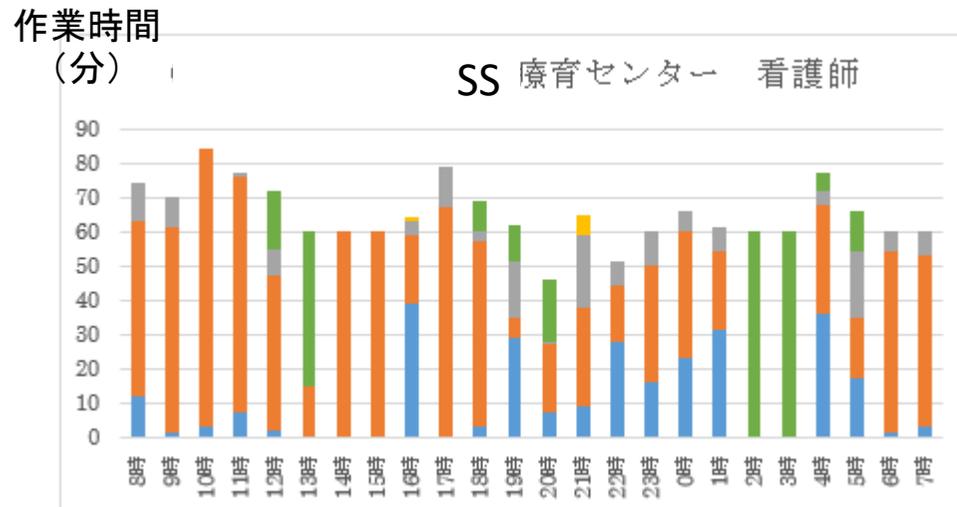


参考資料 8 肢体不自由児病棟職員の業務タイムスタディ(1分刻み)結果例



作業時間の合計が60分を超える時間帯には、複数の利用者に複数の異なるカテゴリの業務を多重的に実施していた。特に朝の時間帯の繁忙度が高い傾向が見られる

作業時間帯



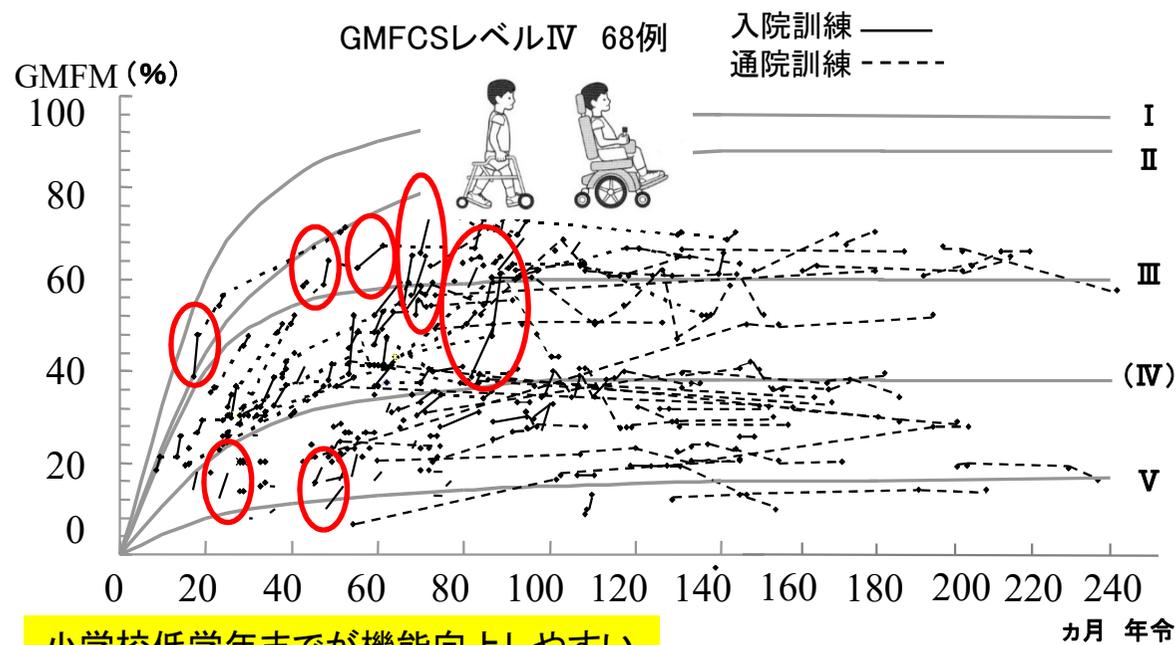
- A 相談・ケアマネジメント業務
- B (専門的)生活介護業務
- C 医療・リハビリ・健康管理業務
- D 社会参加支援業務
- E 地域生活支援業務
- F その他の業務

作業時間帯

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
 厚生労働科学研究費補助金(厚生労働科学研究事業)研究
 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)
 分担研究報告書 より 一部改変

参考資料 9

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

平成14年度厚生労働科学研究

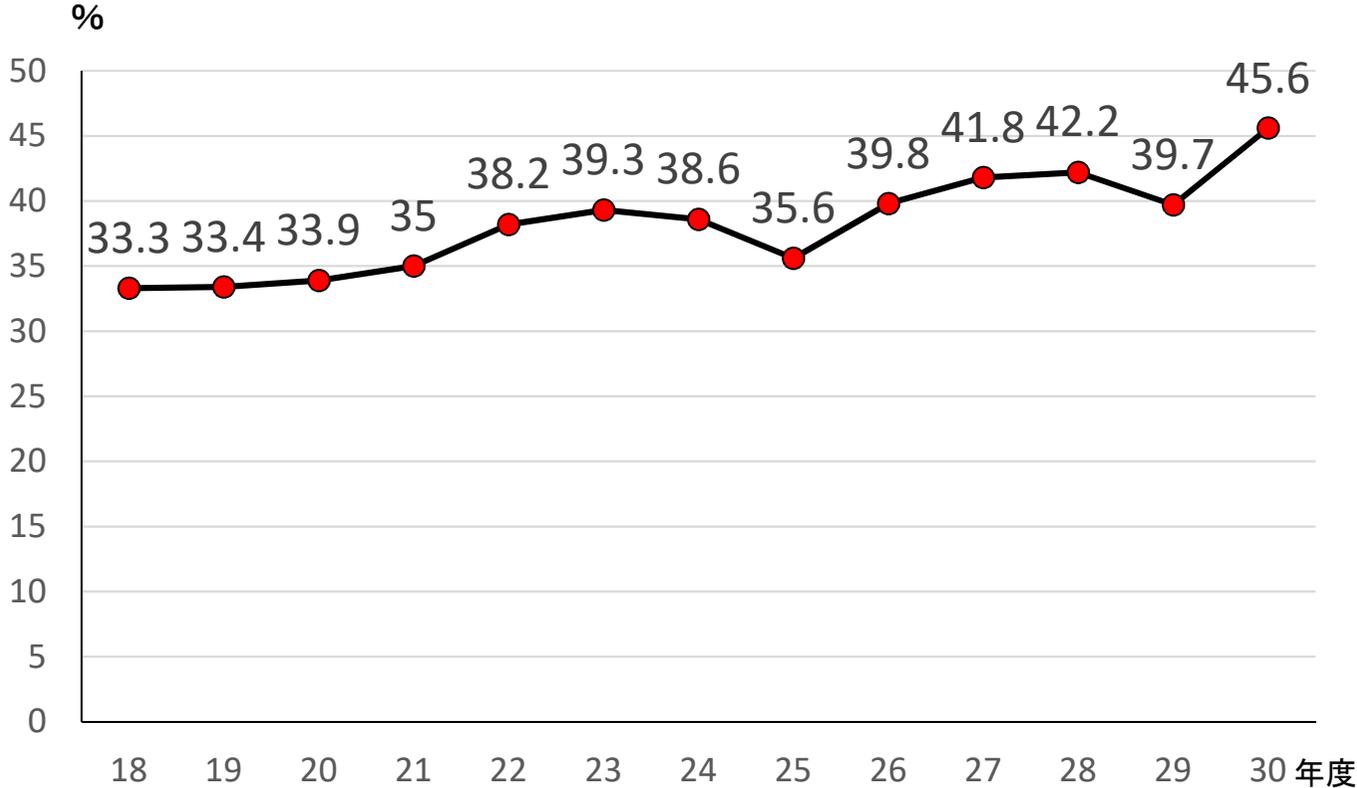
参考資料10 有期有目的入所のベッド稼働率

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	79.5%
28	899	365	2.46	5	49.3%

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	62.9%	170	29	17.1%
28	36	13,140	165	9,196	143	71.1%	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



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12 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	基本		基本+重度		基本+重度+重複	
909	173		173		173	
-			198		198	
-					111	
合計 909	173		371		482	
重心との差	(909-173) 736	(173/909) 19%	(903-371) 532	(371/909) 41%	(903-482) 421	(482/903) 53%

重心との差
(前回まで)

732 17% 534 39% 423 52%

差は殆ど変わっていない

資料13 大島分類における「重心周辺児」

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

21	22	23	24	25	IQ 80	
20	13	14	15	16	粘り強い 反復介入で 機能向上が 期待される	
19	12	7	8	9		
18	11	6	3	4		IQ 35
17	10	5	2	1		
走れる	歩ける	歩行障害	すわれる	寝たきり		

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

緑色の数字で示される態様の児を「重心周辺児」として、肢体不自由児と重症心身障害児の中間的な基本給付費を設定することを提案

(2) 医療ソーシャルワーカー、心理士の充実

参考資料14 医療ソーシャルワーカーの業務、役割の例

- 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15 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。

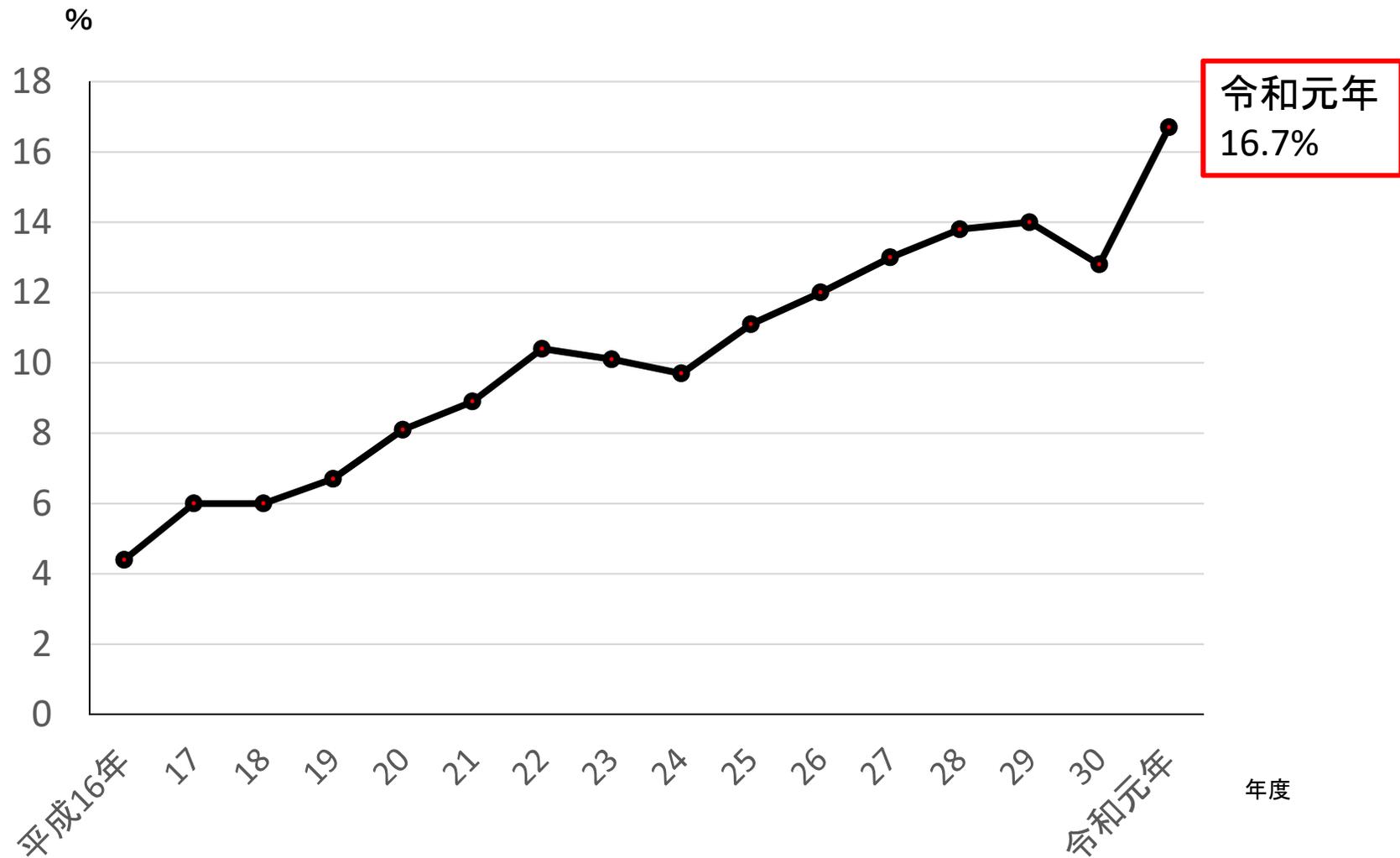
(3) 入所から在宅への移行支援加算

参考資料16 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26年	1403	76	1061	2540
平成27年	1244	146	928	2318
平成28年	1181	155	618	1954人

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17 入所児に占める被虐待児の割合



全国肢体不自由児施設運営協議会実態調査より

資料18 被虐待児受入加算費の受け入れ状況

被虐待児受入加算費

	医・肢体 (N=157)	
平成28年6月1日現在で 受けている	4	2.5%
過去に受けた	41	26.1%
受けていない	67	42.7%
回答なし	45	28.7%
合計	157	100.0%

加算を受けていない理由

	医・肢体 (N=67)	
申請したが児童相談所が 認めなかった	1	1.5%
申請していない	25	37.3%
以前に、他の施設ですで に加算を受けていた	27	40.3%
その他	4	6.0%
理由の回答なし	10	14.9%
合計	67	100.0%

障害児入所施設(福祉型および医療型)における被虐待児童についての調査
 厚生労働科学研究費補助金(厚生労働科学研究事業)研究
 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)
 分担研究報告書 より 一部改変

SS療育センター・新型コロナウイルス感染症対策まとめ
(緊急事態宣言発令中)

- 基本方針** 1) 長期入所利用児(者)の感染防止→施設内クラスター形成防止
2) 在宅障害児(者)の支援(可能な範囲で)
- 基本対策** ・利用者特性に応じた施設内の区域分け(職員の機能毎専従化)

病棟 (利用減20床分)
・感染対応専用区域の設定
・長期入所 外出・外泊・面会全面禁止
・有期有目的入所(手術・集中リハ・親子入園)新規受け入れ中止
・短期入所 受け入れ一時中止→制限付き再開(在宅障害児への支援)

面会 ・オンライン面会
・写真やDVDの家族への送付
・バルコニーで窓越し
(解除後→予約制による短時間面会)

ボランティア・実習生受入:全面中止
アウトリーチ活動:全面中止

職員のアイデアによる諸企画(絵手紙絵馬など)

外来 (利用減)
・対面による診療の大幅制限(80%減)
・電話等の通信手段による診療
・中断の困難な利用者には外来診療継続

リハビリテーション (外来利用無・病棟介入増)
・外来リハビリテーションの原則中止(利用者に密着することが多いため)
(解除後→間隔を大きく取り密集しない状態で再開(実施状況:70%減))

療育研修所での研修
・研修会実施中止(9月末までの予定)

施設内発生なし

令和2年4月だけで、施設全体で16%減収
(前年同月比)