

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

一般社団法人全国重症児者デイサービス・ネットワーク

<http://www.jyuday.net/>

代表理事 鈴木 由夫

一般社団法人全国重症児者デイサービス・ネットワークの概要

1. 設立年月日： 平成26年11月4日

2. 活動目的及び主な活動内容：

3. 加盟事業所数： 295事業所(R2. 7. 1現在)

4. 法人代表：代表理事 鈴木由夫
(社会福祉法人ふれ愛名古屋 理事長)

【活動目的】

- 1) “どんなに重い障害を持っていても、住み慣れた地域であたりまえに暮らせる社会”を目指す
⇒**重症児(重症心身障害児と医療的ケア児)**が生涯を通して、全国どの地域でも、安心して生活できるよう支援することを目的として結成。
- 2) 主たる対象を重症心身障害とする「児童発達支援」や「放課後等デイサービス」の設立支援
⇒多機能型定員5名の小さな事業所等の“**つながり合い**”“**支え合い**”“**助け合い**”を目的とし、現在、北海道から沖縄まで**295事業所(7/1現在)**が集い、全国6つのブロック(東日本、関東、中部、関西、中四国、九州沖縄)に分かれ、各自治体との交渉や研修・勉強会・情報交換などを行っている。

【主な活動内容】

- * 新規設立・経営支援(事業所の新規設立、経営、運営に関する支援)
⇒これまで全国100件以上の事業所立ち上げを支援(実績：令和1年度11カ所立ち上げ支援)
- * 情報共有・交流(事業者間の情報交換や交流など)
⇒全国大会：全国から当事者と家族・事業者・行政担当者など毎年300名超が集う大会を開催
(令和2年2月15日16日 第6回全国大会・東京で実施。延べ来場者640名)
⇒年4回：ブロック毎の経営会議
- * 研修・教育(共同研修や勉強会など)
⇒重症児者・医ケア児者対応スキルアップ研修(平成30年～毎年実施)
令和1年度 全国20カ所にて開催(延べ参加人数 722名)
テーマ：①看護、②療育・発達支援、③摂食嚥下、④介助技術、⑤ふれあい体操
- * 渉外・広報(国や自治体への政策提言や交渉、パブリシティなど)
⇒障害児入所施設の在り方検討会 意見陳述(H31.3. 27)
⇒中央共同募金会主催 SDGSセミナー 参加(R1. 9.18)
⇒書籍『なければ創ればいい！重症児デイからはじめよう！』R2.3. 20初版発行
(株)クリエイツかもがわ出版

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)

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

■1-1. 重症児者の支援における人材育成の「しくみづくり」の導入について

- ・重症児者に特化した研修制度への助成と、認定資格要件の緩和

■1-2. 重症児者に対応できる短期入所施設の拡充について

- ・人工呼吸器など高度な医療的ケアや歩ける医療的ケア児者にも対応できる医療型短期入所の基本報酬の引き上げ

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

▼2-1. 看護職員加配加算の見直しと前年度実績の撤廃について

- ・看護師が対応しなければならないケアや見守りについてもスコアに盛り込む
- ・実態に即さない前年度実績基準の撤廃

▼2-2. 「主たる対象とする障害を重症心身障害児とする」報酬に対応した欠席時対応加算の見直しについて

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

●3. 重症心身障害者を対象とした生活介護の新設について

- ・実態に合った報酬の見直し
- ・看護職員など専門職の配置を義務化した「重症者対応型生活介護」の新設

視点－4 新型コロナウイルス感染症による影響

▲4. コロナ禍における「新しい生活」に適応した新制度の創設について

- ・感染マニュアルの策定と遂行を義務付け、加算を設けることで徹底化をはかる
- ・小規模多機能型の施設で三蜜を防ぐために療育と個別面談にオンラインの導入

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)

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

■1-1. 重症児者の支援における人材育成の「しくみづくり」の導入について

【意見・提案を行う背景、論拠】

- * 看護師は、医療的ケア児に対して“経験がない”と固辞。
- * 機能訓練担当職員は、小児実習・経験者がほとんどいない。
- * 児童発達支援管理責任者も、重症児支援の経験が非常に少ない。
- * 個別性の高い重症児者や医療的ケア児者に対応できる人材が慢性的に不足。
- * 重症児者に特化した研修事業が少ない。

【意見・提案の内容】

- * 重症児支援に特化した経験や知識を身に付けられるような実践的な研修事業も必要。
⇒研修実施事業者への助成を。
- * 基礎的な知識を得るために既存の研修の活用を。
⇒医療的ケア児等コーディネーター研修も利用できるよう、参加資格要件を 幅広くしてほしい。
(例:管理者や児童発達支援管理責任者の受講も認める等)

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)

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

■1-2. 重症児者に対応できる短期入所施設の拡充について

【意見・提案を行う背景、論拠】

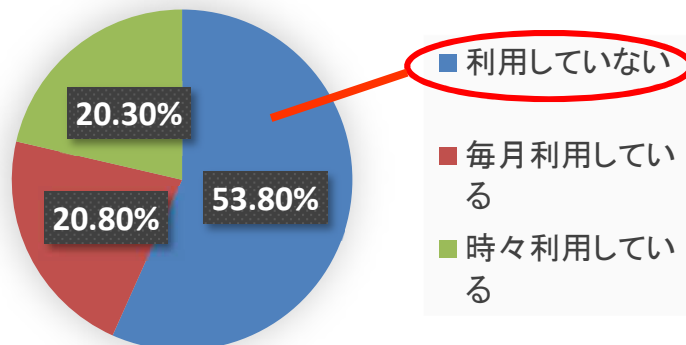
- * 全国的に人工呼吸器等高度な医療的ケアに対応できる重症児者対応の医療型短期入所が少ない。
- * 利用したくても常に満床で緊急時の受入れが難しい。(空床にて利用対応する医療機関が主)
- * 対応するスタッフ不足により利用者がベッドに寝かされて過ごすことが多く、本人の精神的負担が大きく、家族も安心して預けられない。
- * 動ける医療的ケア児者の受入れが困難。
- * 重症児者の家族のレスパイトケアが必要。(24時間365日のケアをしている)

【意見・提案の内容】

- * 医療的ケア児者が安心して利用できる短期入所の拡充を。
 - 経済的、人的コストに見合う報酬単価の引き上げ。
 - 入浴や保育等、日中活動の提供による加算の創設や欠席時対応加算を。(安心して利用できるように)

・短期入所が基本インフラであるべき
・都道府県すべての地域に対し、重症児者・医療的ケア児者が緊急利用可能な短期入所施設の義務付けを

短期入所の利用状況



短期入所を利用していない理由



愛知県H30年度重症心身障害児者実態調査報告書より

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)

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応方策

▼2-1. 看護職員加配加算の見直しと前年度実績の撤廃について

【意見・提案を行う背景、論拠】

- * スコアに盛り込まれていないケアが多い。

例: モニター管理や服薬管理、胃ろう、動ける医療的ケア児への対応、発作時や体内に装着した機器の管理等

- * 判定基準が厳しい。

判定条件: 多くの重症児通所支援事業所が多機能型、定員5名の運営をしている中で判定基準8点以上の利用者が前年度の利用実績で一日平均5名以上通所すること。

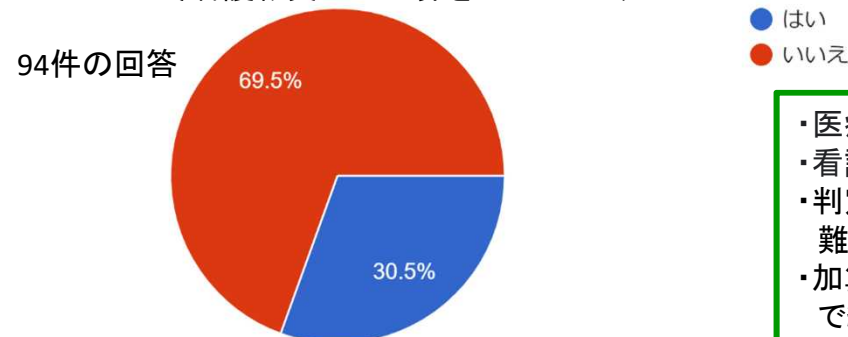
→人工呼吸器使用か医療的ケアが複数ある利用者が毎日5人名通所していなければ取得できない仕組み。

【意見・提案の内容】

- * サービスの質や安全を維持するためにも、看護職員加配加算の目的を重視し体制を整えらるとともに、看護師が対応しなければならないケアや見守りについてもスコアに盛り込んでほしい。(看護師の質や人数をおとすべきではない)

- * 8点に満たなくても医療的ケアを実施するには看護師の配置は必須。実態に即さない実績基準は本当に必要なのか。→撤廃へ。

Q.看護職員加配加算をとっていますか？



「いいえ」と回答した
現場の意見

- ・医療的ケアの要件が厳しすぎる。64件中28件(43.75%)
- ・看護職員の確保が困難なため諦めている。
- ・判定スコア8点未満の子が多いため、加算を算定できる条件の該当が難しい。
- ・加算要件が厳しく加算が取れないが、看護師を常に2名は置いているので経営が非常に厳しい。

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)

【スコア別利用率調査】

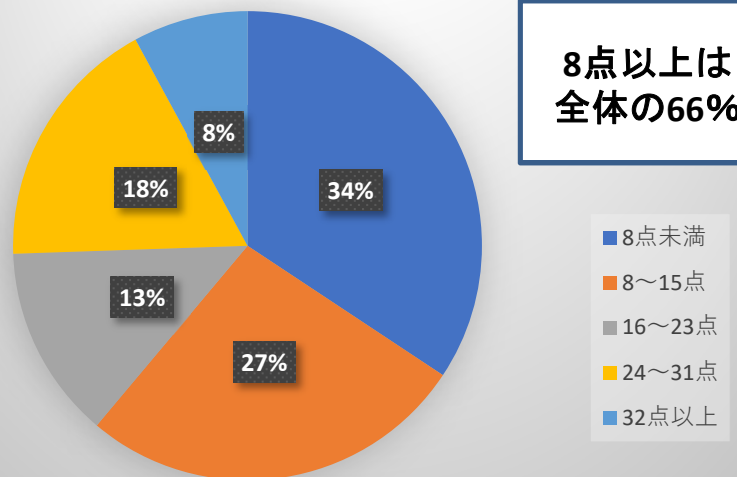
※対象: 児童発達支援事業所11カ所・放課後等デイサービス13カ所にアンケート実施

対象年月日: 2019年11月(年末年始とコロナ禍の影響を勘案し昨年11月のデータ抽出)

児童発達支援事業所(北海道2, 茨城1, 東京4, 愛知2, 大阪1, 福岡1, 以上11カ所抽出)

	8点未満	8～15点	16～23点	24～31点	32点以上
11事業所・契約者数合計	52	28	20	21	21
月の延べ利用人数	247	193	96	127	57
利用率(1人ーケ月の利用日数)	4.8	6.9	4.8	6.0	2.7
(利用人数/契約者数)					

スコア別1人あたり利用日数(2019/11)



2019年11月平均営業日数	24.2
1ヶ月の平均利用人数	75.0
1日の平均利用人数	3.10

1日の利用人数平均は
3.10人。定員5名割れに。

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)

【スコア別利用率調査】

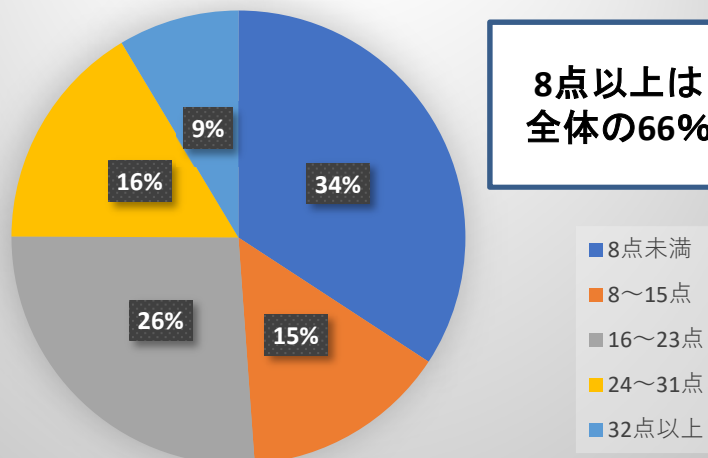
※対象:児童発達支援事業所11カ所・放課後等デイサービス13カ所にアンケート実施

対象年月日:2019年11月(年末年始とコロナ禍の影響を勘案し昨年11月のデータ抽出)

放課後等デイサービス(北海道3, 茨城1, 東京3, 愛知4, 大阪1, 福岡1, 以上13カ所抽出)

	8点未満	8～15点	16～23点	24～31点	32点以上
13事業所・契約者数合計	93	43	53	39	20
月の延べ利用人数	346	148	265	165	87
利用率(1人1ヶ月の利用日数)	3.7	3.4	5.0	4.2	4.4
(利用人数/契約者数)					

スコア別1人あたり利用日数(2019/11)



2019年11月平均営業日数	25.8
1ヶ月の平均利用人数	81.7
1日の平均利用人数	3.17

1日の利用人数平均は
3.17人。定員5名割れに。

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)

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

▼2-1. 看護職員加配加算の見直しと前年度実績の撤廃について

《看護職員加配加算のスコア見直しについての意見》 令和2年3月重デイ・ネット看護師会議にて

- 1) 経鼻経管・胃ろうの抜去時のリスクが高いため見守りスコアを重視してほしい。経鼻経管は看護師が再挿入できるが、胃ろうに関しては医師の指示書で「差し込んで救急搬送」となっている。
- 2) 人工呼吸器に、パーカッションや排痰補助装置も含んでほしい。これらは「利用中の有無にかかわらず」、医師の指示書で「家庭で行っており通所で実施する可能性があるもの」に関してはすべてかくことによりスコア換算をしてほしい。
- 3) 腸瘻の場合、利用時に注入を行わなくても腸瘻をしている状態でスコア換算してほしい。
- 4) 見守り度もスコア換算してほしい。その場合、医師が指示書に記載する場合「見守りスコア」の判定基準が全国どこでも理解できるように、指示書の見本をお示しいただきたい。
- 5) アンビューバック使用についても持参している利用者にスコアを付けてほしい。
- 6) 人工呼吸器使用児のカイロ付け替えについては基本スコア8点以外に別項目のスコアをつけてほしい。
- 7) サチレーションモニターの観察もスコア判定してほしい。モニター数字により、人工呼吸器や酸素投与の判断を看護師はしなければならず、モニター管理には神経を使うので、基本スコアもしくは、見守りスコアとして換算してほしい。
- 8) 緊急時対応についての新たな加算がほしい。緊急時でアンビューを使用したり、緊急搬送した場合看護師の対応に対する評価がほしい。
- 9) 内服薬の管理についての項目がほしい。基本的には看護師管理にしているので基本スコアの点数には入らなかったとしても、見守りスコアに入れてほしい。
- 10) 呼吸器、気切カニューレ、エアウェイ、酸素、経管栄養、中心静脈、持続皮下注射ポンプ、継続する透析、持続的導尿、人工肛門等の、基本的に体に挿入されたり付属しているものに関しては、利用時間中の使用の有無にかかわらずスコア判定に入れてほしい。
- 11) 定員5名のデイも加算が取れる基準を今度こそ盛り込んでほしい。

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)

視点－1 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応方策

▼ 2-2. 「主たる対象とする障害を重症心身障害とする」報酬に対応した欠席時対応加算の見直しについて

【意見・提案を行う背景、論拠】

- * 重症児は体調の変化が著しいため、欠席率が非常に高い。多くの重症児デイサービスでは多機能型運営で定員が5名の為、1名欠席で20%、2名欠席で40%の減収となる。(長期入院となると、経営悪化が著しい)
- * 欠席しても看護職など人件費の高い職員を休ませることが出来ない。
- * 重症心身障害児を対象としない放課後等デイサービスと同等(94単位/回)では、より多くの人員配置が求められるため人件費が高く、重症児デイサービスの運営悪化につながり、サービスの質が保てなくなるおそれがある。

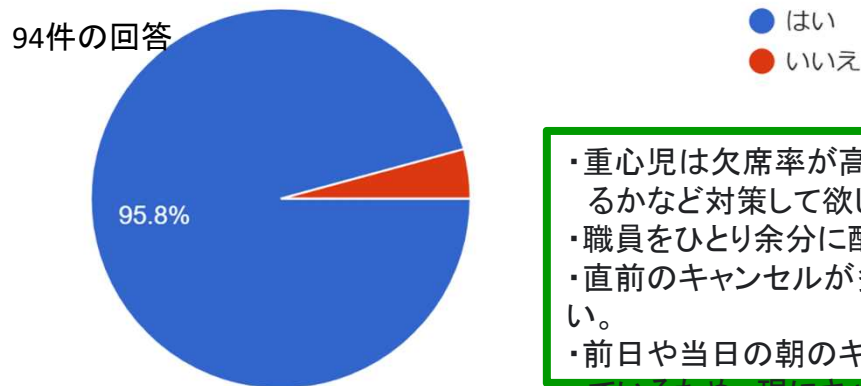
→利用者が👤1名になっても、6名から8名の人員配置が必要！

👤管理者・👤児発管・👤看護師(加算取得の場合2名👤)・👤保育士(加算取得の場合2名👤)・👤訓練士・👤運転手

【意見・提案の内容】

- * 主たる対象とする障害を重症心身障害とする事業に対する欠席時対応加算の底上げ。

→平均月給600単位に見合う欠席時対応加算、600単位とする。



「はい」と回答した現場の意見

- ・重心児は欠席率が高く収入が安定しない。欠席時加算の単位を上げるか定員超過を緩和をするかなど対策して欲しい。
- ・職員をひとり余分に配置しているのに、欠席の加算額が少なすぎて、赤字になる。
- ・直前のキャンセルが多く、キャンセルに合わせたスタッフ人増減は難しく加算料をあげてほしい。
- ・前日や当日の朝のキャンセル(体調不良)に関しては、報酬を頂きたいです。看護師を確保しているため、現にキャンセルはできずに人件費が発生している。そこを理解していただきたい。

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)

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

●3. 重症心身障害を対象とした生活介護の新設について

【意見・提案を行う背景、論拠】

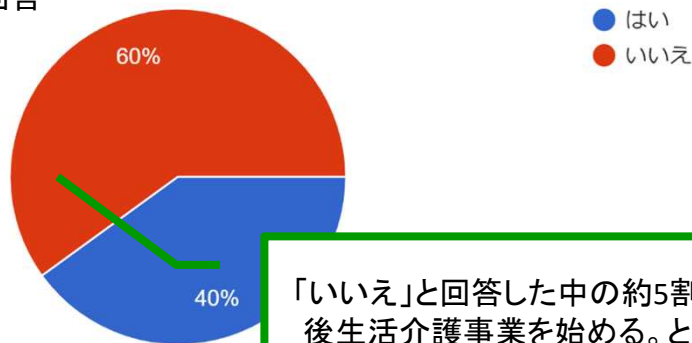
- * 医ケア対応は従来の生活介護制度、3障害(知的・精神・肢体)20人以上の施設では対応が困難。
- * 職員の配置が重症児施設と同等もしくはそれ以上(身体が大きくなる分、支援員の負担も増える)となるため現行の制度と職員配置や基準や報酬がマッチング出来ていない。
- * 医療の発達とともに長生きする重症者が増え、医療的ケアも濃厚になっているが対応できる施設が圧倒的に足りない。
- * 常勤看護職員加算だけでは必要な看護職員の人件費を賄いきれない。

【意見・提案の内容】

- * 実態に合った報酬の見直し→**児童発達支援(日中活動)と同等の報酬を。**
- * **看護職員など専門職の配置を義務化し、児童発達支援と同等のスキームを生かした「重症者対応型生活介護」の新設。**

Q.生活介護事業を行っていますか？

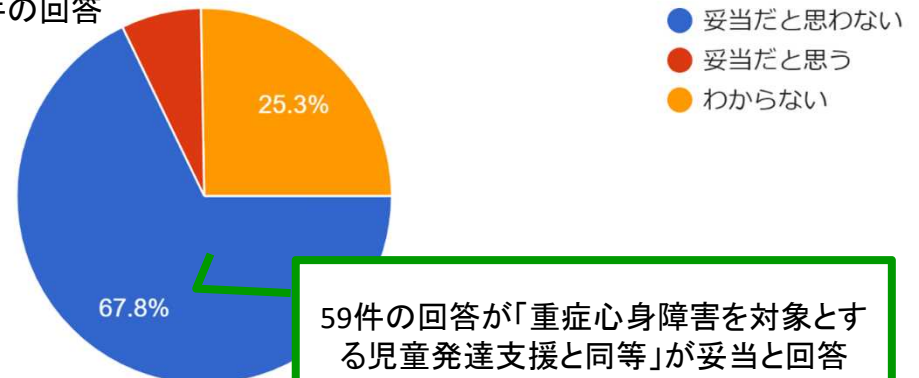
94件の回答



「いいえ」と回答した中の約5割が今後生活介護事業を始める。と回答

Q.生活介護の報酬単価は妥当ですか？

87件の回答



59件の回答が「重症心身障害を対象とする児童発達支援と同等」が妥当と回答

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)

視点－4 新型コロナウイルス感染症による影響

▲4. コロナ禍における「新しい生活」に適応した新制度の創設について

重症児者支援を継続するには、利用者も支援者も安心できる体制づくりが重要

●感染を恐れた利用控え、感染源になるかもしれないという職員の不安を払拭するには

① 感染マニュアルの策定と遂行を義務付ける → 加算を設けることでの徹底化

② 小規模多機能型の施設における三密を防ぐ → オンライン等の活用

新しい生活対応型重心通所施設の制度

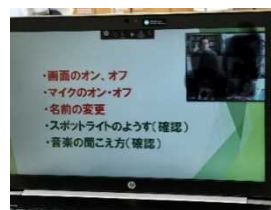
① 感染マニュアルの徹底化

- ・全国一律で対応できるようマニュアルの策定と周知を義務付け、実施している事業所に対する衛生物品などのかかり増し費の加算の創設。

② 三密を防ぐためのオンライン等の活用

- ・感染症に弱い重心児者や医療的ケア児に対して接触することなく療育支援を行う為にオンライン等を活用。
- ・個別支援計画面談をオンラインや電話等、対面でなく顔や声が直接見え聴ける形での実施。

ポイント: オンラインは通所できないときの代替え。重心児は表出を捉えるのが難しいが、日頃の様子を把握した複数の職員が画面越しに観察できるメリットもある。汎化できる計画案のロールモデルがあると良い。



《オンライン等療育での職員の声》

- ・子どもたちの表情が画面越しでもよくわかり、ご家庭の様子も伺えてよかった。
- ・人との接触を少なくし療育を継続するためには有効。思った以上に、コミュニケーションがとりやすかった。
- ・普段の療育の蓄積があるので、お互いスムーズに進行できた。

《オンライン等療育での利用者の声》

- ・職員の顔や声を見聴きし、子どもの精神が安定した。
- ・二回目以降は慣れて声を出したり反応をよくしていた。
- ・オンライン療育中は少し離れて家事ができてよかった。

《オンライン等での個別支援計画面談を実施》

- ・書類や療育中の写真などもオンラインの共有画面で表示することで丁寧に説明ができた。
- ・医療的ケア児は付き添いなどもあるので保護者単独の外出が難しいためとてもありがたいといわれた。
- ・接触することや外出することでの感染防止になった。

オンラインでも通常に近い療育は可能！

【資料】令和3年度障害福祉サービス等報酬改定に向けた実態調査

調査名：令和3年度障害福祉サービス等報酬改定に向けた実態調査

調査実施期間：R2. 6. 12～R2. 6. 18

調査方法：メーリングリストにて配信

調査ソフト：Googleフォーム

調査対象：一般社団法人全国重症児者デイサービス・ネットワーク加盟法人228団体

回答数：94団体（回答率：41.2%）※1団体で複数の事業実施あり

回答法人地域：下記詳細（1都1道2府28県）

北海道(4)	千葉県(2)	静岡県(1)	大阪府(11)
秋田県(1)	茨城県(4)	岐阜県(4)	広島県(7)
山形県(1)	東京都(12)	愛知県(18)	山口県(1)
宮城県(1)	埼玉県(3)	三重県(1)	徳島県(1)
石川県(1)	福井県(1)	滋賀県(1)	高知県(2)
福島県(1)	群馬県(1)	和歌山県(1)	福岡県(2)
栃木県(1)	神奈川県(1)	兵庫県(1)	熊本県(1)
群馬県(1)	長野県(1)	京都府(5)	鹿児島県(1)

回答数順位
愛知県(18団体)
 東京都(12団体)
 大阪府(11団体)
 広島県(7団体)
 京都府(5団体)
 ...

【資料】令和3年度障害福祉サービス等報酬改定に向けた実態調査

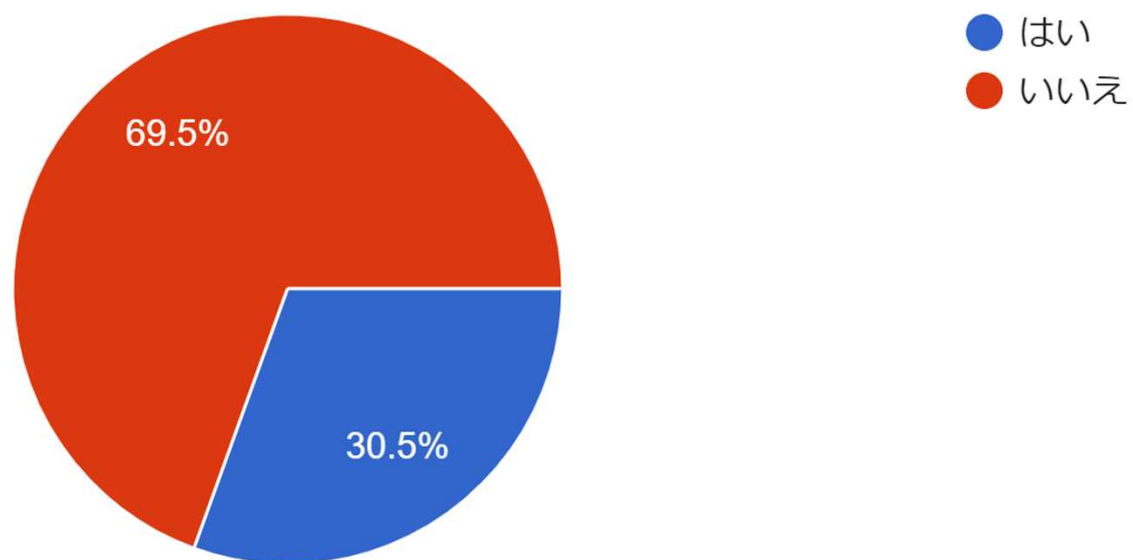
実施している事業形態(複数回答可)・・・対象:回答94団体

重症心身障がい児を対象とした放課後等デイサービス	87
重症心身障がい児を対象とした児童発達支援	67
生活介護	27
居宅訪問児童発達支援	7
放課後等デイサービス	5
児童発達支援	5
保育所等訪問支援	3
居宅介護	3
医療型短期入所	1
重症児、医ケア児を優先的に受入れる小規模保育園	1
共同生活、福祉強化型短期入所、福祉型短期入所	2
保育所等訪問支援	1
相談支援	1
療養通所介護の多機能型事業	1
計画中	1

【資料】令和3年度障害福祉サービス等報酬改定に向けた実態調査

【1. 看護職員加配加算を取っていますか？】

94件の回答

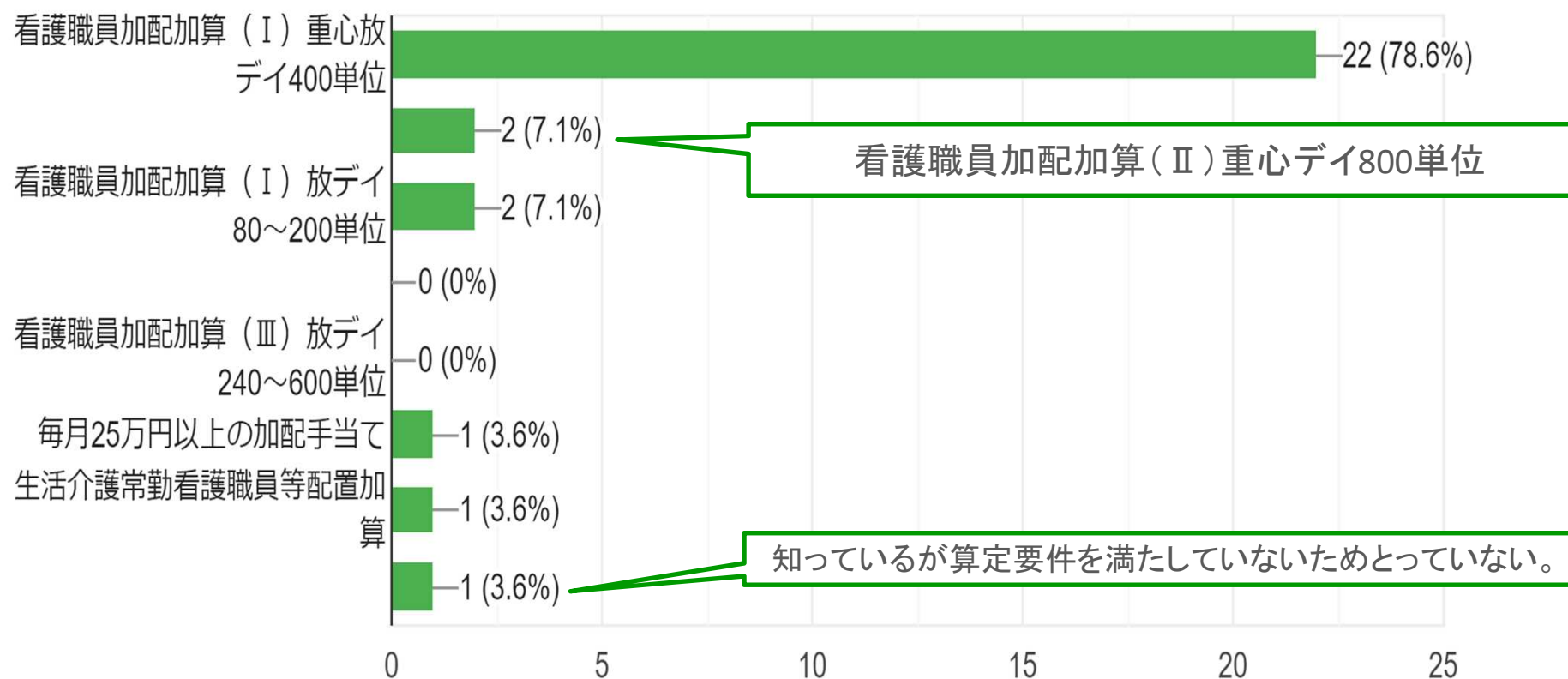


【資料】令和3年度障害福祉サービス等報酬改定に向けた実態調査

【1. 看護職員加配加算をとっていますか？】

●「はい」と回答した方へお聞きします。どの算定要件を取っていますか？

28件の回答



【資料】令和3年度障害福祉等サービス等報酬改定に向けた実態調査

【1. 看護職員加配加算をとっていますか？】

- 「いいえ」と回答した方へ、その理由を教えてください。
要望があればご記入ください。(1/2)

65件の回答(※同等の意見は抜粋)

- ・医療的ケアの要件が厳しすぎる。
- ・看護師の人員配置を満たさないため。
- ・スコアが厳しくその要件を満たせません。
- ・看護師を安定して2人以上配置することが現状では難しいため。
- ・看護職員の確保が困難なため。加算を算定できる条件の該当が難しいため(判定スコア8点未満の子が多いため)。
- ・4月からオープンしたばかりで、まだ人員がそろっていないため。
- ・看護職員数が常時2名以上にならない日がある、医ケアスコアの実績が平均を下回っている。
- ・契約者の条件はクリアするが、キャンセルも多く実績のクリアが難しい。
- ・利用者要件を満たしていない為。
- ・看護師は配置しているが、医療的ケアのスコアが足りないため。
- ・該当児童がいない。
- ・看護師と賃金の確保が難しい。
- ・医ケアの点数が低いと思います。胃ろうが入っていないのがとても不思議です。
- ・医ケア児の平均利用者数5人/日以上が満たせない
- ・定員5名の事業所で超重度5名以上の利用実績での加配加算は不可能。しかし、送迎等のサービスを安全に行ううえでは複数名の看護職員配置が現実。
- ・加算要件が高すぎて算定できない。

令和3年度障害福祉等サービス等報酬改定に向けた実態調査

【1. 看護職員加配加算をとっていますか？】

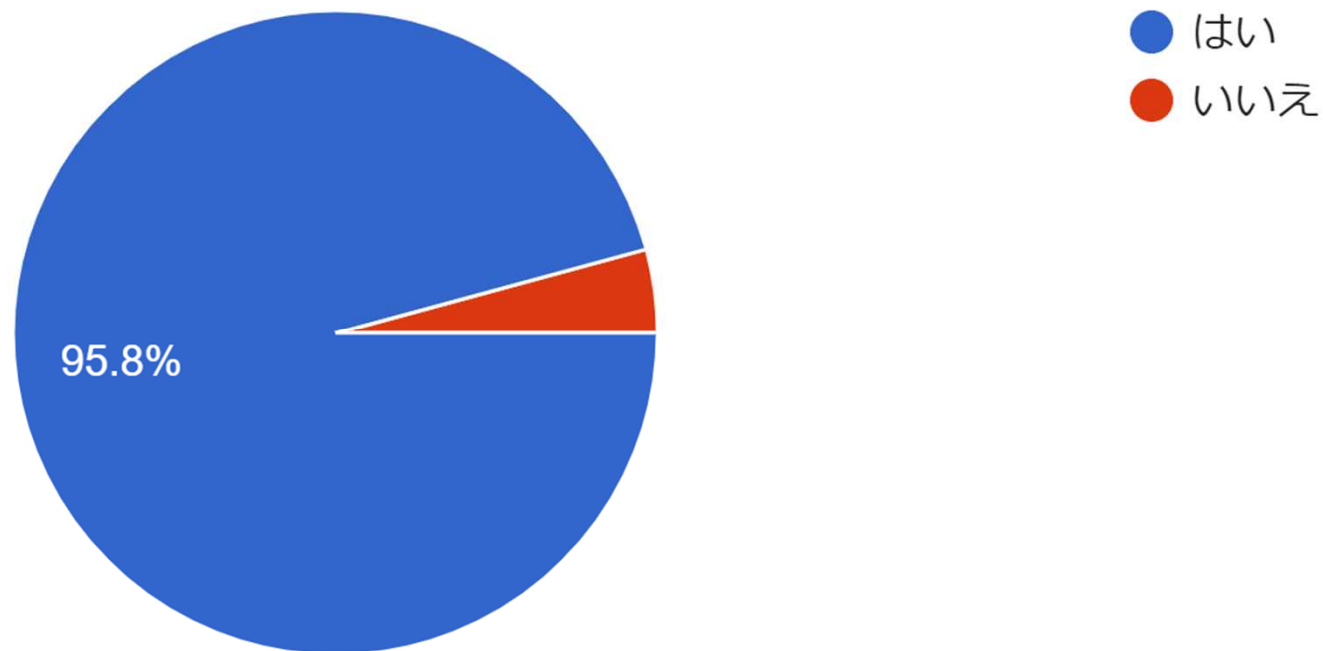
- 「いいえ」と回答した方へ、その理由を教えてください。
要望があればご記入ください。(2/2)

- ・看護師は多くいるのですが、児発管等になっているため取れない。
- ・看護職が手配できない。
- ・医療的ケアの必要な利用者が少ないため。また、看護師は常時募集をかけているが、なかなか雇用ができないため。
- ・ケアの重さではなく、介助の度合いで算定できるとありがたい。
- ・重症児全員が医療的ケア児でないととれないような制度なので、重症児デイがとりやすくしてほしい
- ・クリアできる基準が高すぎる。スコアの点数が0のものもあるなど、なかなか難しい。
- ・2名の常勤看護師がいるが、千葉県庁の担当者より実績が無いと(医療スコア1日40点)認められないと却下された。
- ・看護師は常時加配しているが、スコア8点以上の子が5人はいない。
- ・昨年度の実績で要件を満たしていなかったなので今年度から取り下げた
- ・療養通所介護で多機能型なのであてはまらない。多機能型でも加算が取れる仕組みを希望します。
- ・看護職員加配加算を取れるだけの看護職員は配置しているが、医療的ケアのない子どももいるため、スコア8点以上の子どもが毎日5人通所するという要件がクリアできない。
- ・胃瘻や酸素管理などはスコアの点数が低いので、手がかかっても要件を満たさない。また一人で多くの医療的ケアが必要でスコアが高くて3人、4人と換算されないのでは、取れるわけがない加算だと思う。もっと現実的に算定できる加算要件にしてほしい。

【資料】令和3年度障害福祉等サービス等報酬改定に向けた実態調査

【2. 欠勤時加算を取っていますか？】

94件の回答



【資料】令和3年度障害福祉等サービス等報酬改定に向けた実態調査

【2. 欠席時対応加算をとっていますか？】

●「はい」と回答した方へ、その理由を教えてください。要望があればご記入ください。(1/3)

64件の回答(※同等の意見は抜粋)

- ・せめて報酬の3割くらいにして欲しい。
- ・欠席が多いのに加算額が低すぎると思います。
- ・当日キャンセルが多いので加算単位をもっと高くしてほしい。
- ・前々日キャンセル前日キャンセル当日キャンセル以外でもキャンセルはすべて取れるようにしてほしい。勤務シフトに看護師職員配置をすでにおこなったあとのため、欠席しても職員は配置しているため、今の加算額では不相当で、増額してほしい。
- ・平均15パーセント、冬場は20パーセント近いキャンセルになるため加算額を上げてほしい。もしくはキャンセルが出て人数が少ない時には人員配置の緩和も可(加算をとっていても)と柔軟な対応ができるようにしてほしい。
- ・前日や当日の朝のキャンセル(体調不良)に関しては、報酬を頂きたいです。看護師を確保しているため、現にキャンセルはできずに人件費が発生している。そこを理解していただきたい。
- ・有資格者を配置しなくてはならず、人件費率からすると安過ぎる。重症児・医療的ケア児の欠席率は30%以上(2019年度)で、本来利用見込みの収入と欠席時対応加算の差額が、2事業所で年間約700万の影響が出ている。
- ・放課後等デイサービスの子どもたちは学校から感染症をもらってきたりなどあり、欠席しがちになります。感染症以外の欠席も時折あり(学校伝染病を避けるため)、今回のようなリモートで支援をして、報酬がいただけると助かります。
- ・600単位ぐらいは欲しい。バギーの子どもさんなど、車内のスペースをとるため複数人を乗ってもらうことが難しく、吸痰できる職員の付き添いも必要なため、送迎の負担は大きいと思う。
- ・金額の増額(倍額相当)を希望します。人員配置やベッドや環境の調整など難しい問題をクリアーして受ける準備をしているため。
- ・94単位では少なすぎる。また、お子さんが長期入院(長期欠席)した時の事業所への保証がなにもない。

【資料】令和3年度障害福祉等サービス等報酬改定に向けた実態調査

【2. 欠席時対応加算をとっていますか？】

●「はい」と回答した方へ、その理由を教えてください。要望があればご記入ください。(2/3)

- ・欠席者の報酬に応じた一定割合を加算額とする。コロナ対応の特例のように一定の対応を行った場合は利用したもののみとする。
- ・重心児は欠席率が高く収入が安定しない。欠席時加算の単位を上げるか定員超過を緩和をするかなど対策して欲しい。
- ・職員をひとり余分に配置しているのに、欠席の加算額が少なすぎて、赤字になる。特に、インフルエンザがはやる2月ころは、全員来れないときもあり、運営的に厳しい。
- ・もう少し単価が高いと助かります。
- ・直前のキャンセルが多く、キャンセルに合わせたスタッフ人増減は難しく加算料をあげてほしい。
- ・利用計画に対して利用実施率が7割？5割以下の場合何らかの措置を要望(入院時の対応)。
- ・重度の方をお預かりしていると体調を崩しやすく、入院などで長期欠席をすることも多々ある。その分をほかの方で補填するわけにもいかないし、現行の欠席時対応加算では経営を継続していくためには足りなさすぎる。
- ・急な体調の変化も考慮し、キャンセルは当日の朝まで待つこともあります。そうすると配置スタッフの変更もなかなか難しく、こちらの経費に対して対応加算の単位が合っていない気がします。
- ・定員5名の事業所においてキャンセルが20%前後で月に30日前後となる。そのうち、加算対象は10日前後、かつ加算が小さい。
- ・重症児施設の欠席率の高さ、一回のキャンセル及び欠席における利用料損失の高さを考慮すると、事業所存続のためには欠席率・キャンセル率に応じた加算設定が望ましいのではないかと。
- ・単価があまりにも低すぎる。看護師、児童指導員など多く待機していても、急なキャンセルが多く、その時に勤務を断ることはできない現実がある。
- ・月に4回ではなく、もっと使えるようにしてほしい。
- ・重心認定及び医療的ケア(重心なし)児の場合の単位数を増やしてほしい。重心以外の施設とは職員配置(専門職の人数)が大きく異なるため。1名の欠席が大きな経営の痛手となる。

【資料】令和3年度障害福祉等サービス等報酬改定に向けた実態調査

【2. 欠席時対応加算をとっていますか？】

●「はい」と回答した方へ、その理由を教えてください。要望があればご記入ください。(3/3)

- ・利用を予定して職員配置を行っているが、それに対応した加算額(人件費相当額)となっていない。要件を厳しくしても良いので、利用時の50%程度の加算額としてほしい。
- ・どんな理由であれ欠席には変わりない。アドバイスや指導などしにくい場合があるが、それが記入されてなくては加算が取れないとは不条理だと感じる。
- ・重心児に限っては電話及び訪問による対応加算等を創設し増額してほしい。
- ・看護師の体制やマンツーマンでの職員配置を行っているため、欠席時加算の97単位は低すぎると感じている。また、長期間の入院も多く入院にいたっては欠席時加算の対象にならないことから、なんらかの手立ては必要。また、母親の体調不良により通所や学校を欠席するケースも非常に多い。医療的ケア児は、簡単に送迎ができないため看護師が同乗して送迎となると、看護師が何人いても足りない。送迎単価も重症心身障害児者を受け入れている事業所には上乗せが必要では。
- ・回数制限を増やすのではなく1回の単価を上げて欲しい。
- ・重症児は定期通院などで休まれることも多く、欠席時対応加算では雀の涙にしかない。また何日も前に連絡が来ることが多く、欠席時対応加算も取れないことが多い。体調不良で休まれることも多いが、長期欠席されることもあり、結局取れないことが多い。利用予定者(登録者)に報酬が支払われるような制度になってほしい。もしくは欠席したら必ず算定できるようにしてほしい。さらには報酬額を引き上げてほしい。休みであっても職員の給料は発生するので。

【資料】令和3年度障害福祉等サービス等報酬改定に向けた実態調査

【2. 欠席時対応加算をとっていますか？】

●「いいえ」と回答した方へ、その理由を教えてください。要望があればご記入ください。

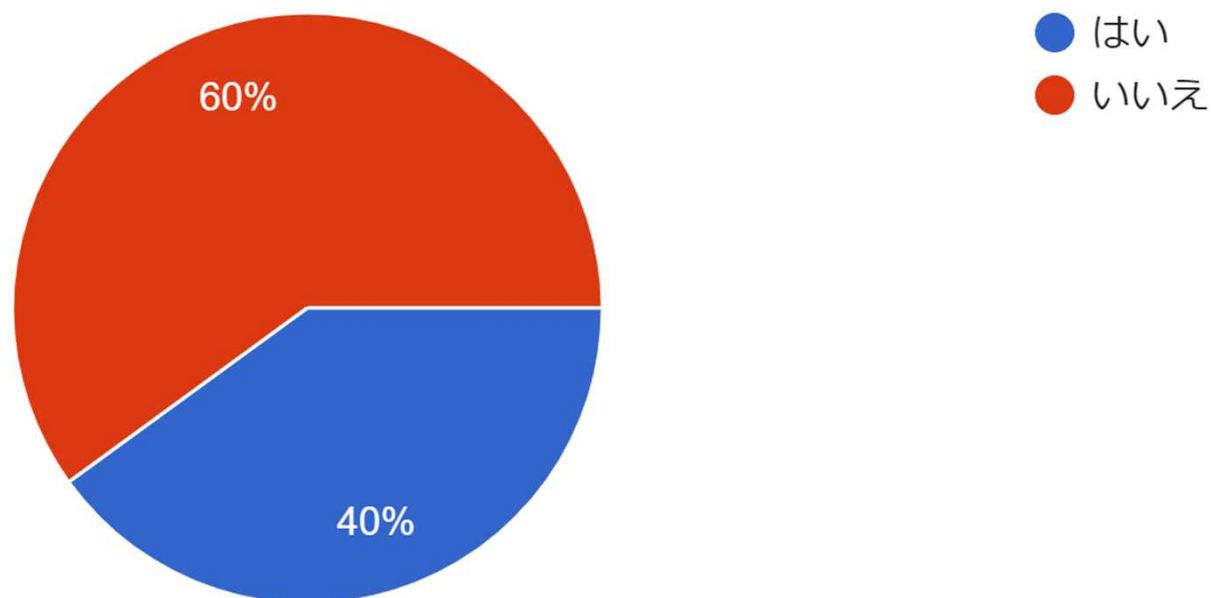
4件の回答抜粋（※同等の意見は抜粋）

- ・加算要件がよくわからない。
- ・訪問関係、通院、入院、ショートステイ等の予定変更が多く、その都度欠席になることがあるが、書類等の作成などを考えると見合った加算ではないため。
- ・欠席の数は多いが加算の日数制限があったり報酬単位が見合わないため。

【資料】令和3年度障害福祉サービス等報酬改定に向けた実態調査

【3. 生活介護事業を実施していますか？（同一法人含む）】

94件の回答

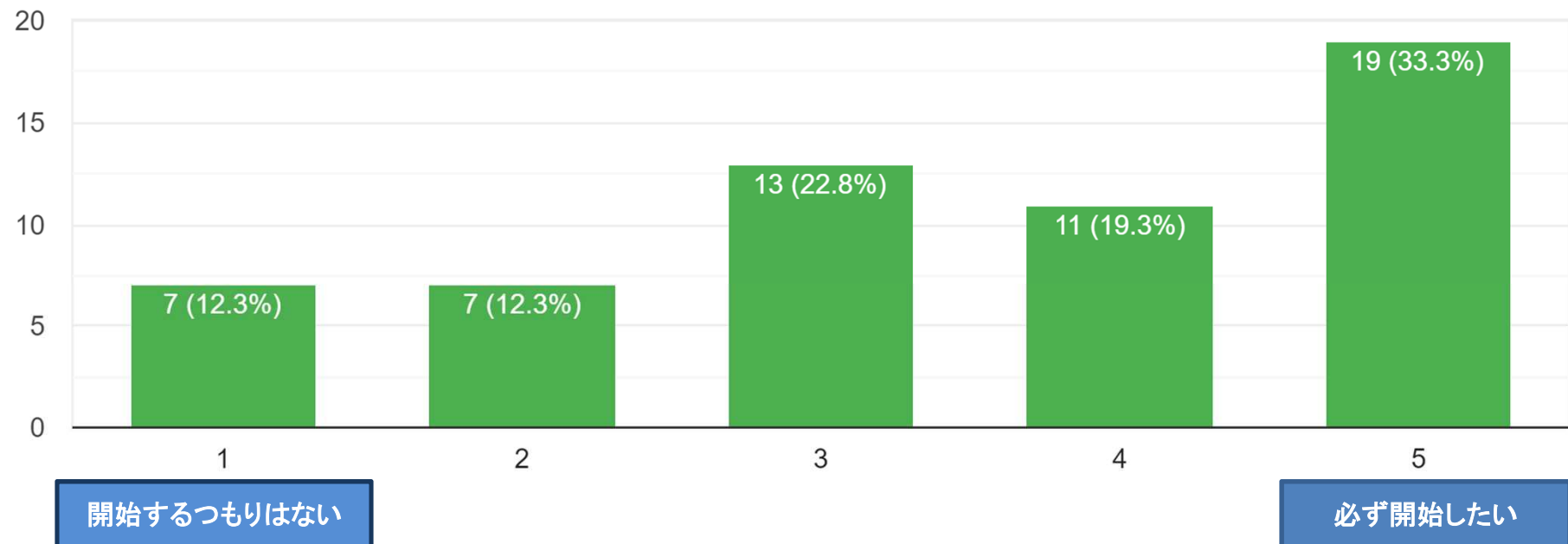


【資料】令和3年度障害福祉サービス等報酬改定に向けた実態調査

【3. 生活介護事業を実施していますか？（同一法人含む）】

●「いいえ」と回答した方へお聞きします。今後生活介護事業を開始する意欲はどの程度ありますか？5段階でお答え下さい。

57件の回答

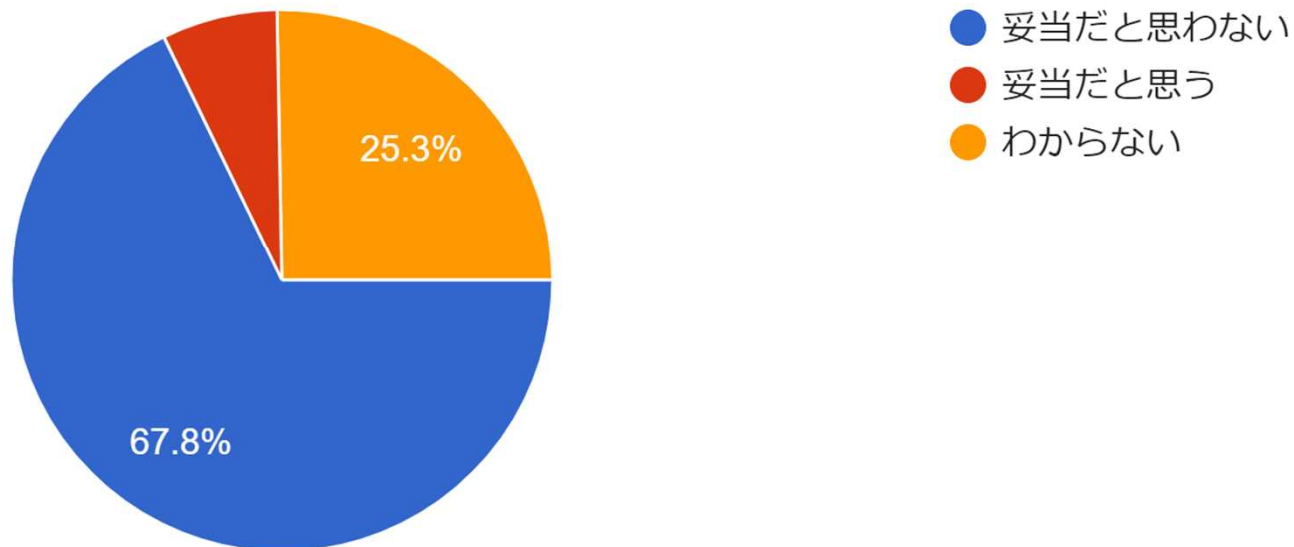


【資料】令和3年度障害福祉サービス等報酬改定に向けた実態調査

【3. 生活介護事業を実施していますか？（同一法人含む）】

●現在の生活介護の報酬単価は妥当だと思いますか？

87件の回答



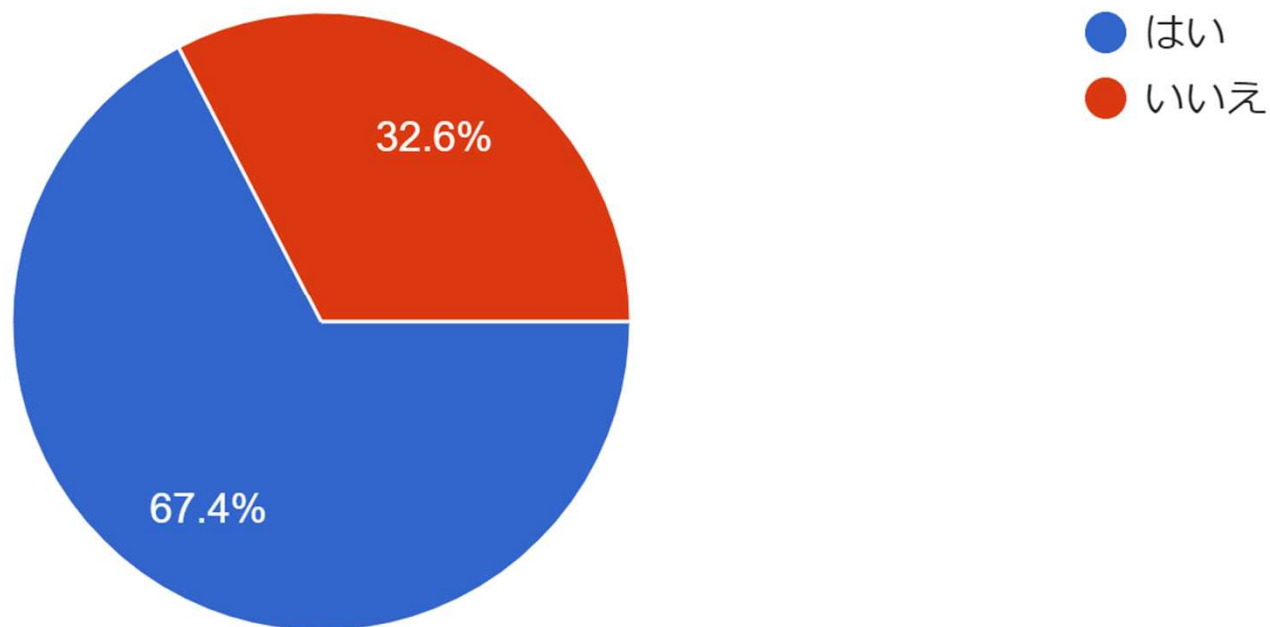
「妥当だと思わない」と回答した方にお聞きします。希望単価はどのくらいですか？

59件の回答のうち
「重症心身障害を対象とした児童発達支援と同等が妥当」
と回答した方がほとんど

【資料】令和3年度障害福祉サービス等報酬改定に向けた実態調査

【 4. 児童指導員加配加算を取っていますか？ 】

94件の回答

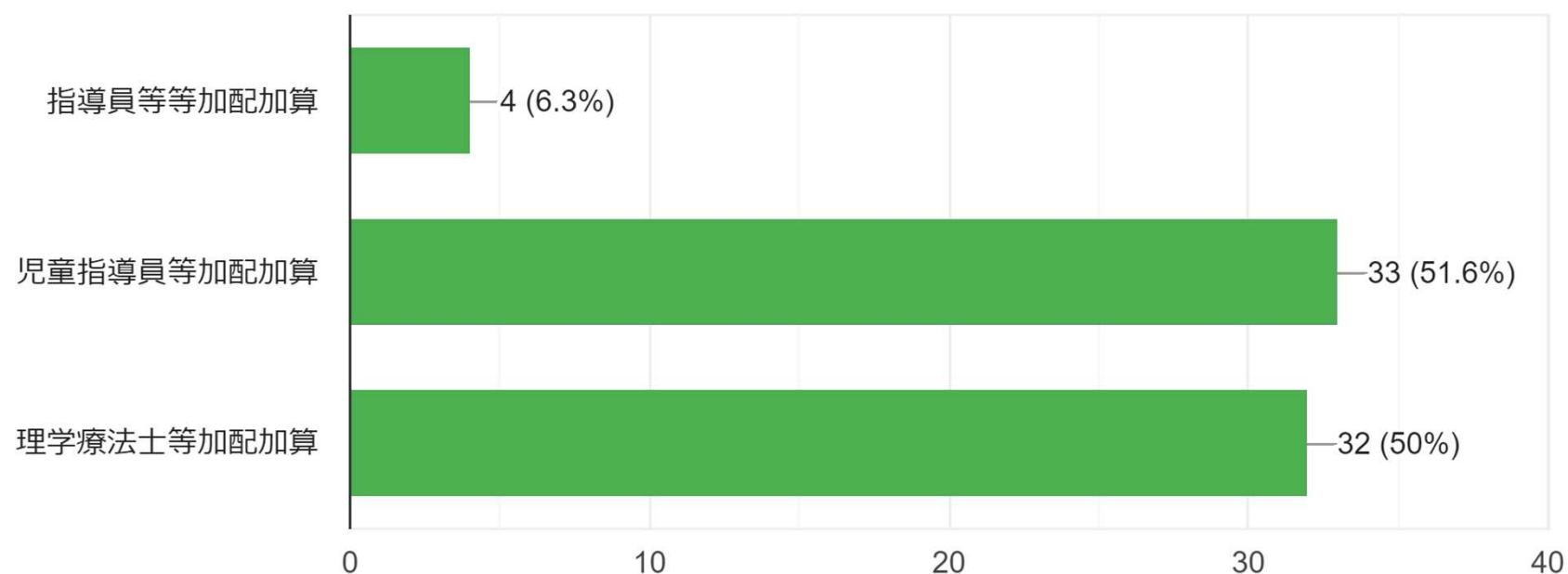


【資料】令和3年度障害福祉サービス等報酬改定に向けた実態調査

【4. 児童指導員加配加算をとっていますか？】

●「はい」と回答した方へお聞きします。どの算定要件を取っていますか？

64件の回答



【資料】令和3年度障害福祉等サービス等報酬改定に向けた実態調査

【5. コロナ禍における問題点や改善案について】自由記述

(1/6)

64件の回答(※同等の意見は抜粋)

- ・オンラインや在宅支援を行った際の報酬給付の枠組みの追加があると、遠方や体調不安定な方も療育を受けることができる。実際にご家族からの要望があった。
- ・とても親切な方策を色々取っていただき感謝しています。居宅等でのサービスはできることがよくわからず、あまり活用できませんでした。親御さんの反発も大きかったです。もう少し具体的な重心向けのサービス方法などを提示していただけると行政も事業者も助かると思います。
- ・利用者さんが減少した傾向にある。
- ・在宅支援を行なうにあたり、書類関係や課題提供の作成などに追われた。通所時より、在宅療育の方が利用人数が多いなどの矛盾もあった。
- ・消毒液やマスク等を用意するのが大変でした。
- ・利用者の親の体調不慮が増えた。なんとか相談業務をもう少し強化できる改定があれば
- ・密を下げるために利用人数を減らしたことで、大幅な収入減少になりましたが、休業要請が出たところだけでなく、閉めることができない業種に対しても補助金が欲しいです。
- ・感染不安、感染させないか不安。掃除や消毒を見直して手順を作っている、できる限りのことをするしかないが、万が一の時にはどうなるか？
- ・キャンセルが多く収入減となった。
- ・障害児者を支援する方たちの社会的地位の低さから慢性的な人手不足になっているのに、密接が避けられないことが一層担い手のなさに拍車をかけることになってしまっている、少しでも社会的地位が上がるような働きが団体としてできるならお手伝いしたいと思っています。
- ・自粛中でも最低の報酬が保証されるとよい。
- ・行政からの連絡が遅く、対応に苦慮した。全国で対応がまちまちで混乱した。三密を・避けることのできない職場であることをもっと理解してほしい。
- ・送迎加算の増額を希望。1台にのせる送迎人数が3密を防ぐために少なくしなければいけないので加算額を上げてほしい。

【資料】令和3年度障害福祉等サービス等報酬改定に向けた実態調査

【5. コロナ禍における問題点や改善案について】自由記述 (2/6)

- ・個別支援計画の面談をオンラインでも可とする、もしくは電話でも可とする、ようにしてほしい。人の出入りや接触を少なくするためにオンラインの活用をお願いしたい。
- ・訪問系の療育やオンラインでの療育すぐに移行できる体制作り。そのような加算もあれば。
- ・マスク、アルコール綿、消毒液、フェイスシールド、ガーゼの在庫の確保の難しさ。いつ起きるかわからないことで、在庫の置く場所がないためどのようにして確保していくのか？事業所の小さいところは、普段の予備を置くだけでも場所を確保するのは大変な状態である。また期限があるため、管理が大変である。
- ・3密とならざるをえない事業のため感染に対して非常に恐怖を感じています。欠席時の対応もご家族の要望に対して全て対応できませんでした、経営の危機を感じました。感染予防のためのマスクやアルコール消毒など物品の不足もありました。一般社団法人のため銀行からのコロナ対応借入れが出来ませんでした。
- ・電話や訪問でのサポートでも請求できるとあったが、保護者からすると普段と比べるとサービスの質が下がっても同じ費用が発生してしまう。コロナの中では、保護者負担はなくしてほしい。
- ・重症化リスクの高い重症児を受け入れるにあたって、経営面への補償と、スタッフへの手当。
- ・当社では運営時間は変更なく開所をしましたが、今回に限らず今後も発生し得る問題なので開所時間の変更に対応した事業所に対しては特別な加算を新設すべき。学校は休みで各事業所は運営を、ではなく学校と協力して対応していかなければ利用者、職員ともに危機な状況下にあった。
- ・今回の件で、自宅で出来るだけ過ごすようにとのことでしたが、重症心身障害児者のいるご家庭においては事業所に預けなければ自宅の負担が増えるのみ、疲弊している家族を前に断るに断れず、利用が増え続けスタッフも疲弊している、非常に厳しい状態でした。「学校がお休みだけど、事業所があるから安心ね」と学校の先生は安心していると話されていましたが、こちらもスタッフが保育園や小学校が休みになったことで通常の人員配置よりも少ない人員で支援にあたらなければならず、スタッフも限界ぎりぎりだったと思います。
- ・名古屋市から応援金を1事業所5万支給されるようだが、感染防止しながら営業を続けることの大変さを、もっと理解してほしい。
- ・重心対象の放デイは、一般の放デイなどと比べ、オンライン対応がし辛い(医ケアなどが不可欠)ので、その分別の対応の仕組みができれば嬉しい。

【資料】令和3年度障害福祉等サービス等報酬改定に向けた実態調査

【5. コロナ禍における問題点や改善案について】自由記述 (3/6)

- ・アルコール、ハンドソープ、ペーパータオル、グローブ、マスク、非接触型の体温計が不足してしまい、今後は在庫を安価なときに購入して在庫管理をしっかりとしなければと思った。
- ・固定化された環境の中で、3密にならないようにすることが、かなり難しかった。感染予防グッズ(ゴーグルやプラスチック手袋・アルコール・手洗い石鹸・マスク等々)不足で、その対応で管理者は1日が終わる。
- ・感染予防の教育不足。事業所個々での休業等の判断。
- ・当事業所ではコロナの学校休業中の事業所への出席率は50%代替えサービス利用20%合計70%ほどの出席となったため収入面での問題はあまりなかった。
コロナ対応による休日体制が持続し、スタッフの疲弊が大きい。スタッフの増員ができるぐらいの単価UPをお願いしたい。
- ・幸いにして徳島は、コロナ感染者数がわずかであったが、医療的ケアを必要とする子供たちの消毒液やマスクの確保に奔走した。グローブは多量仕入れてあったので問題はなかった。町から、比較的早い時期に次亜塩素酸水の配布があり、10リットルタンクで何度か頂き、施設内、おもちゃ等の消毒が出来ている。ゴーグルや長袖ガウンなどはもともと無かった。県からは何度も、在庫調査？の問い合わせがあったが、消毒液1ℓとマスク20枚が送られてきたのみであった。(それも、コロナ禍が随分と落ち着いてから)
- ・学校の休校に伴い、学校休業日と同じもしくはそれ以上の時間のお預かりとなった。利用者の単価は学校休業日のもので助かったが、いつ感染してもおかしくない状況で職員への補償について考えさせられた。
- ・厚労省からの通達に各市町村の対応がついていけず、後手に回ってしまうことも多かった気がします。対応は一律で発信してもらえるとご家族にも説明しやすい。感染対策についても具体的なものを参考までに提示してもらえるとスタッフの不安も少なくなると思います。
- ・休校等の学校対応の情報不足、勤務する職員に対する支援や処遇。
- ・重症児が殆どなので3密を避けることが困難。何とか切り抜けられているが衛生物品が不足した。放課後等デイ利用者に関して、学校の予定が直前にならないとわからず、予定を立てるのが難しかった。
- ・利用を自粛される児者の方に対する代替えサービスでの報酬の担保をしてほしい。

【資料】令和3年度障害福祉等サービス等報酬改定に向けた実態調査

【5. コロナ禍における問題点や改善案について】自由記述 (4/6)

- ・厚労省からの方針を受けて各自治体の動きに差が大きくあること、感染対策のための現物支給、方針通達等のタイミングを週末夜等ではなく日中に行ってほしい。
- ・市町村ごとに対応が異なり、情報の収集や対応業務が煩雑化した。地域により、状況が異なるため、対応等が市町村ごとになってしまうことは理解できる。何度もそれぞれの市町村に電話やメールでの確認を行わなければならない、また在宅支援への対応、請求方法など対応が異なり混乱した。
- ・名古屋市に限ってかもしれませんが、コロナの感染を恐れて自粛でお休みをされた方に対しての在宅支援対応が遅く、早くからお休みをされた方も多かったため事業所の収入が下がった。
- ・3月は、休校が急に始まり、そのま多くの児童を朝から受け入れました。重心児童はマスクで口や鼻ををふさぐのがむずかしいケースが多いので、特に感染予防が難しいと感じながらでした。4月のクラスター発生後は自粛されるご家族も増えてきたため、集団ケアでも間隔を開けやすくなり比較的楽になりました。市からの要請もあり、自宅待機のお子様・ご家族には電話でのつながりを毎日持ちながら過ごしました。やはりこういう時期は、スタッフが強い使命感を持つことが大切だと感じました。
- ・コロナ感染拡大防止の為に閉所した施設に補助金等あれば良かったと思います。
- ・代替的サービスにおける算定は非常に有用であった。依然として7月以降も自宅での自粛を継続する家庭もあることから、医療的ケア児・重症児へは例外的に代替的サービスの継続を提示していただけると良い。
- ・重症児の支援で距離を取ることは難しい為、マスクやアルコールの確保が難しかった。
- ・スタッフのリスクは極めて高く、心身共に疲れ果てている。医療従事者も大変だが、重症児デイも大変であり、それにみあった何らかの保証が必要。
- ・コロナ感染者が事業所に出て、閉鎖を余儀なくされた場合の補償を明確化してほしい。
- ・重心で予防のため通所自粛者が多くあった。自己負担金が発生するので自粛者として各市に申請出来なかった。
- ・当法人は放課後等デイサービスの開所時間も長くしたが、利用率はあまり伸びず、逆に人件費が膨れてしまうのが運営上の課題だった。人件費に対する補助制度を今後の為にも考えて頂きたい。

【資料】令和3年度障害福祉等サービス等報酬改定に向けた実態調査

【5. コロナ禍における問題点や改善案について】自由記述 (5/6)

- ・行政の対応が遅い。福祉サービスの補助が少ない。
- ・府と市区町村の対応が異なり混乱した。国の対応も急で現場、利用者様、保護者様のことを考えていないと感じた。
- ・いち事業所では感染を防ぐ知識も備品も不足している。いままでは運が良かっただけ。職員でも利用者でも、感染者が出たらどんな保障があるのか?今の風潮では廃業しかないと思う。
- ・重心児に関しては対応がオンラインでの支援にも限界がありました。VRなどテクノロジーを使用したら幅が広がると思いました。障害福祉の分野独自のIT助成金確立をお願いしたいです。
- ・スタンダードプレコーションに応じたデイサービスにおけるガイドライン作成が必要ではないかと、インフェクションコントロールNSとして実感。
- ・休校となったことで、平日の日中に長期休暇なみの利用児が施設内にいることになる。このことにより、感染のリスクは高くなる。消毒やマスクを災害用に備蓄していたが、このように長期化すると想定していなかったもので、環境整備がかなり厳しかった。誰も予測できなかった事態であると思うが、医療的ケア児を多く受けている当法人は、利用児が感染すれば重症化することが明らかであったため、早急な消毒薬とマスク、フェイスガードなどが配布されるとよかった。熊本県にはすでにヒアリングを受けているので、熊本県としての対策は講じてもらえるかと思うが、全国的にも困窮した事業所も多かったと思うので、声があがって対策を厚労省でも打ち出してもらえると助かる。
- ・外出自粛になると、保護者は放デイを利用していいのかどうか判断難しかったらしい ある程度の目安も発出してもらえると保護者にも伝えやすい。
- ・コロナウイルス感染患者およびその濃厚接触者の出た施設だけでなく、その施設に通所している「濃厚接触者ではない利用者」までもが感染者のような扱いを受け、利用自粛を要請(ほぼ強要)されていた
- ・次亜塩素酸水の効果がどうなのかの情報が欲しい。今後も自宅支援が可能になれば支援の幅が広がっていくと思う。

【資料】令和3年度障害福祉等サービス等報酬改定に向けた実態調査

【5. コロナ禍における問題点や改善案について】自由記述 (6/6)

- ・コロナ感染により親御さんから閉鎖を要望されました。実際スタッフの近いところで感染者がいましたので休業しました。訪問や電話など支援方法を示していただけましたが、さらに細かくというのは地域により電話での支援は基本認めないといわれております。できれば統一をしていただけると分かりやすくまた迷わないで済むと思いました。実際学校が始まり2次波等も心配です。実際まだ通所できないおこさまもいます。またスタッフ・ご利用者さまの安全を保つといわれてますソーシャルディスタンスやマスク着用は厳しくできて1時間ごとの換気しかできない状態です。非常に厳しい環境で皆さん運営をされていると思っています。
- ・重症児は早々に通所自粛されることも多く、安全を考えると事業所側も積極的に通所を推奨できない。いわゆる出来高制(出席したら報酬が支払われる)では、感染予防に配慮する事業所ほど経営が圧迫される。今回は代替支援が通常報酬と認められて当事業所は生き延びたが、電話等を嫌がるご家庭への支援には難渋した。代替支援を悪用する事業所もあったと聞くので、内容は精査してほしいが、代替支援のような制度は続けてほしい。また感染予防対策に高騰した消耗品の購入や新たな備品の購入など事業所の敬愛的負担が大きい。資金の援助や備品の援助などをしてもらいたい。特に重症児デイは感染予防に配慮しなければいけない子供が多いので、職員も大変な緊張感の中で仕事をしている。医療従事者と同等にPCR検査や抗体検査が受けられるようにしてほしい。将来的にワクチンが開発されたら、優先接種や接種費用の補助などを検討してほしい。
- ・利用が減った事業所の助成だけでなく、新規オープン事業所に対する助成を設けてほしい。
- ・支援学校ごと登校日等が違う為、対応が取りづらい。校舎の工事の為、丸々夏休みがある学校もあったり、月の中旬から急に登校日が変わったりなど、学校に振り回される。
- ・保健所から、通常の放課後等デイサービスと同じ条件で開所するように指導される。具体的な運営についての指導がない。スタッフも感染から守られていない状態で子供を守らなければならない。衛生物品が不足し、自分で購入がかなりひつよう。働いている親御さんのお子さんの利用が優先されて、それ以外のお子さんへの支援ができなかった。3密にならないようにしての開所は不可能だったので、定員を減らして開所せざるを得なくなり、かなり減収になっている。学校との連携ができず、放課後等デイサービスへの丸投げだった。
- ・コロナ禍拡大防止における給付等の施策は別として、小規模事業所への対応策として運営費(事業費)の補填があればと思う。コロナ禍欠席特別加算などの創設は？

【資料】令和3年度障害福祉等サービス等報酬改定に向けた実態調査

【その他 意見】自由記述

(1/9)

39件の回答抜粋(※同等の意見は抜粋)

- ・正直、数字が厳しい。報酬を上げてもらわないと人件費が賄えません。いままでずっと持ち出しでやってます(もう3千万円は消えてます)
- ・不要不急の利用がなくなったためと考えます。
- ・生活介護が今の単価なのかが疑問でした。年齢と共に身体も大きくなり重度さが増していきます。現時点の加算についてはいつも疑問に思っていました。
- ・難しいのかもしれませんが、医療的ケアの有無、内容によって加算を付けてほしい。そうすれば重心ではない歩ける医ケア児もご利用していただける。問い合わせが時々くるが、現状受けることができないので、そこを改善してほしい。
- ・東京都への届けとして、送迎加算ありを提出せずに、加算請求していた。この令和2年4月に警告となり、今までの返戻することとなった。1年9か月分90万以上。看護師を配置して送迎していたので、もっと早くに知らせてほしいかった。登録していないのに、エラーにならなかったシステム管理をしている国保連、厚労省への不満がある。
- ・子どもは経年的に年を重ねるため、放課後等デイサービスの質を保つ重症児者に対応できる生活介護を創設すべき。また、今回のコロナ禍にあって、訪問しての支援などに取り組み、今後は放課後等デイサービス、生活介護の中でも、体調や家庭の状況に合わせて柔軟に訪問しての支援も日によって選べると、より利用者さん主体のサービスになると感じた。また、入浴サービスの必要性も痛感した。また、事業所として、BCPをしっかりと作る必要性を感じた。
- ・コロナ禍でも普段通りの受け入れをしていたところもあるが、地域や保護者の考え方によってはほぼキャンセルとなってしまった事業所もある。重心デイはまだ地域で少なく、ニーズも多いがこのままだと運営が厳しく、借り入れをしても今後もコロナ感染対策のため人数制限することで収入が減り返済のめどが立たない。人件費や家賃補助などの給付金をかんがえていただきたい。

【資料】令和3年度障害福祉等サービス等報酬改定に向けた実態調査

【その他 意見】自由記述

(2/9)

- ・主たる対象が重症児ではない児童発達や放課後等デイサービスの事業所において、医療的ケアがないお子さんを受けて入れているところが増えてきてはいるが、当日や前日に看護師が確保できずに急遽問い合わせが来るものが増えてきている。主たる対象が重症児にはせず、加算をとって医療的ケアがない子どもを受けている事業所があるため、市役所ではあえて主たる対象が重症児ではなくても、預け先があれば良いという解釈をしているところが多いです。実際、バス停にお迎えに行き事業所で他の子どもがおやつを食べるのを見て、また車で自宅へ送られるという流れが30分というところもあります。それで重心みてますと言われるのは悲しいですし、サービスの質が悪いのが現状だと感じています。サービスの内容について、加算がほしいです。入浴サービスを無料で行い、2時間の利用とただ送迎のみ30分利用とで報酬が変わらないのはおかしいです。保護者は預かってもらえなくなる弱みを感じていて何も言えないですと伺っています。サービスの質の確保が必要だと思います。重症度や医療的ケアにより報酬が、違って良いのではないのでしょうか？お互いの事業所の質の向上にもなると思います。どうか頑張っている事業所には報酬の加算をお願い致します。
- ・療養通所に対しての改正はもっと数を増やす意図と認識しますが、療養通所の開設基準は厳しい内容です。児童、放課後、生活を単独でおこなっている事業所よりはっきり言って医療依存度は高いと感じています。療養通所介護でも加算がとれるように改善を強く希望します。
- ・重症心身障害児者においては、どの感染症に罹患してもハイリスクであるため、感染症流行時期になると、今回のように自宅へ引きこもる状態がよくあります。そのため、今回のようなリモート支援なども可能にしてくれると継続した支援が可能となると思います。
- ・重症心身障害児者は家族の介護負担が大きいいため、このようなデイサービスに頼らざるを得ない状況にあります。また、働き盛りの家庭が多いため、その家族を支えるためにもデイサービスは必要不可欠です。家族の介護負担が大きいということは、サービス提供する事業所の従業員の負担も大きいいため、報酬を下げる対象事業になってしまうと事業存続が困難な状態に陥ります。
- ・生活介護の重心の方の単価設定を考えて欲しい。自分で動けない、動かせないからと言って、やりたくないわけではない。やろうとすると、スタッフ1人(マンツーマン)では足りないこともある。移動、移乗、トイレ介助は2人体制が必要。

【資料】令和3年度障害福祉等サービス等報酬改定に向けた実態調査

【その他 意見】自由記述

(3/9)

- ・医療的スコアの導尿について、看護師必須です。5点のスコアでは低すぎて実体に則さないです。また生活介護は、放課後デイと同等かそれ以上の負担があるので(身体が大きくなり介護の負担増、加えて車椅子対応送迎車も必須になる)単価の低さに問題があると思います。単価の見直しが必要だと思います。
- ・徳島県の感染者数がわずかであり、助かりました。学校が休校となり、利用児は、元気にほぼ毎日利用しました。医療的ケア児に必要な品物は、在庫は常に多めに仕入れてはいましたが、一気に消毒液、マスクなどが無くなり高騰することは予想外でした。「県」よりも地元の「町」がマスク、消毒液などをいち早く調達してくれて、本当に助かりました。次の冬に備え、必要と考えられる物品は十分な在庫を確保しておきたいと思います。口から食べることの出来るお子様には、化学調味料・身体に悪い添加物などを省いた地元の安全な食材を使ったお弁当を提供しています。ミキサー食の子供もいますが、。免疫力のある体づくりが大切ですので、調理師さん含めたスタッフ全員で、子供たちを守っていきたいと考えています。スタッフも、自らの日々の食事には気を付け*元気にジャンジャンバリバリ*働けるようにこっそりとがんばっています。今回は、石井町の迅速な対応に感謝しています。
- ・生活介護の単価は、定員のくくりが放デイと同じ(5名定員が1番単価が高い)だと困るかなと思っています。利用者さんはどんどん生活介護に溜まっていくし、また別店舗作って受け入れるには、秋田のように人口が少ないところはスタッフの確保に難儀するのではないかと思います。現行の生活介護では定員が20人以下の区分6の方が一番単価が高いですが、せめて10人以下からのくくりで考えてもらえると、経営上ありがたいです。
- ・生活介護の利用者さんは体も大きく、スタッフの配置は多めに必要になります。また、入浴希望の方も多く、それに安全に応えるためにはまた配置を増やす必要があります。医療的ケアの利用者さんも多くなると看護師やセラピストの配置がご家族の安心にもつながるので、そういった点を考慮して頂ける改定になることを望みます。
- ・特別支援学校等における校長等の異動による重症児に対する方針変更等に伴う保護者の不満がある。
- ・医ケアのスコアを見直して欲しい。
- ・新規事業立ち上げ(生活介護)を検討しているが、コロナの影響で苦戦を強いられる気がする。
- ・生活介護に関しては、障害児の分野とは異なり重症の方を受け入れても単価の増加や加算がなく、収入面で厳しい。

【資料】令和3年度障害福祉等サービス等報酬改定に向けた実態調査

【その他 意見】自由記述

(4/9)

- ・依然として看護職員加配加算は取得要件が厳しい印象があります。多機能型事業所が多い中で、「サービス提供時間中の看護師配置＋常勤換算1.0人以上の配置」というのは常勤2名体制をとるのと同等であり、取得当初のハードルとして非常に高いハードルとなっている。また、加算取得年の翌年度には月平均5名を超える利用数もしくは予約数をとっていくことが必要な点については、開設地域によってはクリアが難しいことも出てくるでしょう。そもそも看護師配置が施設設置基準であることから、すべての重症児支援施設が取得可能な基準に変更されることを期待したい。
- ・事業所維持が出来る様に加算ではなく報酬で底上げして欲しい。
- ・コロナ禍での電話等対応で利用実績扱いにはなるが、実質個人負担金の支払いに関して、電話等だけでサービスを受けたと保護者が納得できていない可能性が高い。負担金に関しても助成が必要でないか。・看護職員加配加算に関して、条件をハードルを下げてほしい。また、ややこしい。条件が整った状況であれば実質経営的には大きな不安が無い事を考えると、本来の加算の意味がない。
- ・市区町村によってマスクや消毒液の配布が異なり地域差を感じた。デイを開所するように始めは通達が来たが、デイの方が3密になる危険性は高く支援学校の方がスペース的にも対応策はあったように感じる。
- ・医療的ケアの子にとっては、ものすごく怖い存在である。また、医療品も事業所優先で届けてもらえてるがいつまで続くか不安なのは保護者も一緒だと思う。
- ・欠席時対応加算の単価が低すぎる。それが定員超過の原因ではないかと思う
看護職が少ないため、管理者or児童発達支援管理責任者or児童指導員などが看護師資格を有していたら、最低人員に看護職として別に配置しなくても良いよう緩和してください。
- ・利用児家族がPCR検査を受けるまで、かなり時間がかかった。基礎疾患のある超重症児の場合、家族が陰性か陽性か判明するまでは、そのような対応をとるべきか悩む。本人の症状としては、経過観察でもいいかもしれないが、自宅で見ている超重症児はいろんなサービスが入っている。それらを全てシャットアウトしたら生きていけない。家庭環境についても相談センターは考慮していかなければならないと思うが、現在のところできていないことも改善してほしい点である。

【資料】令和3年度障害福祉等サービス等報酬改定に向けた実態調査

【その他 意見】自由記述

(5/9)

・定員規模の問題

- 主として重症心身障がい児を対象とする児童発達支援・放課後等デイサービスの場合 施設定員の規模に対して決められている基本単価で、定員規模が大きくなるほど極端に単価が低くなります。下記参照 例)主として重症心身障がい児を対象とする児童発達支援 定員 5名 6名 7名 8名 9名 10名 基本単価(単位) 2096 1755 1509 1325 1183 1068 例)主として重症心身障がい児を対象とする放課後等デイサービス 定員 5名 6名 7名 8名 9名 10名 平日 1754 1466 1262 1107 988 892 休日 2036 1704 1465 1287 1149 1038 ここで問題になるのが、5名定員と10名定員では単価が半分になる、という点です。つまり「人件費、施設の経費、車両費などの経費が基本的に倍増するのに単価は半分」となると、現実的に「定員5名」というのは報酬算定構造的にこれ以外ないのではないかと思います。
- 生活介護の場合・基本単価の低さ 生活介護の場合は定員20名までは同一の単価です。基本単価が区分6(最重度)で1291単位(放デイより500単位ほど低い)となります。子どもさんより体が大きく、関節の変形や骨のむろさなども進行し、全体的にケアにかかる労力が多いのに、子どもさんより大幅に単価が安くなっています。その為、生活介護の利用者の受け入れに積極的にはなりにくい状況です。当施設のような放課後等デイサービスと生活介護の多機能型施設でも「放課後等デイサービスを卒業したら生活介護は1年だけでよその施設を探してください」という施設もあるほどです。正直なところ当施設でも受け入れ枠の上限を設けたり、「生活介護は当施設の放課後等デイサービスを半年以上利用した卒業生に限る」というルールをつけようか検討しているところではあります。このままでは年々増加している医療的ケア児は、学校卒業後の行き場を確保するのが年々困難になっていくのではないのでしょうか？ また、別の問題としてこのような状況は不正受給の温床になりかねないということです。施設側としては何とか利用者さんのニーズにこたえるための苦肉の策として「生活介護の営業時間外を重度訪問介護の時間を使って施設で預かる」「同様に、移動支援を使って預かる」などの対応をされることもあると聞きます。③ 医療的ケア児を受け入れることに対する施設側のインセンティブの問題
- 児童発達支援及び放課後等デイサービスにおける「看護職員等加配加算」の問題 2018年4月改正で上記加算ができたことは非常に画期的なことです。と言いたいところなのですが、実際には算定は非常に困難です。

【資料】令和3年度障害福祉等サービス等報酬改定に向けた実態調査

【その他 意見】自由記述

(6/9)

看護職員加配加算Ⅰ（看護職員を1名加配）の算定要件は以下のようになります ① 算定に必要となる従業者の員数に加え看護職員を1以上配置 ② 別表の各項目に規定する状態であり、それぞれのスコアを合算し、8点以上である利用者の数が5名以上であること。・別表 判定スコア（スコア）（1）レスピレーター管理＝8（2）気管内挿管、気管切開＝8（3）鼻咽頭エアウェイ＝5（4）酸素吸入＝5（5）1回／時間以上の頻回の吸引＝8 6回／日以上以上の頻回の吸引＝3（6）ネブライザー6回／日以上または継続使用＝3（7）IVH＝8（8）経管（経鼻・胃ろう含む）＝5（9）腸ろう・腸管栄養＝8（10）接続注入ポンプ使用（腸ろう・腸管栄養時）＝3（11）継続する透析（腹膜灌流を含む）＝8（12）定期導尿（3／日以上）＝5（13）人工肛門＝5 ここで問題となるのが、②の「5名以上であること」という点です。これは「開所日を通算して8点以上の利用者の延べ利用人数が5名以上」という意味なのです。わかりやすく言うと、Rosetta柴原のように5名定員の場合『定員全員が気管切開、胃ろうと頻回の吸引、レスピレーター管理などの重度の医療的ケアが必要で、誰かが休むと算定できない』『医療的ケアのない、あるいは8点に満たない利用者を受け入れると算定できない』ということです。また、別表の判定スコアにも問題を感じます。例えば「介護職のできない処方された浣腸の施行」などは看護師が行う必要があるにもかかわらず判定スコアには入っていません。実際に当施設では浣腸のニーズは導尿よりも高く、複数名が浣腸のケアが必要になることも少なくありません。対応するためには看護師の配置は必須なのにもかかわらずです。

- 児童発達支援・放課後等デイサービスにおける「医療連携体制加算」問題 これは医療的ケア児を受け入れて実際にケアを実施するために看護師等を他機関から派遣もしくは自施設で雇用した場合にその都度状況に応じて算定できます。2018年4月改正で大幅に見直され、前述の「歩ける医ケア児」「しゃべれる医ケア児」問題を照らす大きな光となりました。一方でこの加算にも問題があります。それは「看護職員等加配加算と併給できない」「主と

して重症心身障がい児を対象とする施設にはすでに看護職員が配置されているため算定できない」ということです。前述のとおり、医療的ケア児の受け入れには看護師1名配置では無理が生じるため複数名雇用が必要です。ただ、地域によっては医療的ケア児がさほど多くないところもあることを考えると、医療連携体制加算を柔軟に運用できるほうが施設側としては医療的ケア児の受け入れに前向きになれるのではないのでしょうか？

- 生活介護の問題 小児と同様、2018年4月改正で「常勤看護師配置等加算（Ⅱ）」ができたものの、その単位数は56単位と非常に低いものである一方、算定要件は看護師を常勤換算で2名配置するという大変なものです。

令和3年度障害福祉サービス等報酬改定に向けた実態調査/全国重症児者デイサービス・ネットワーク

【資料】令和3年度障害福祉等サービス等報酬改定に向けた実態調査

【その他 意見】自由記述

(7/9)

定員40名などの大規模施設ではそれなりの額になるのですが、小規模施設ではほとんど変わりありません。さらに前述の「医療連携体制加算」は生活介護にはありません。そのうえ生活介護の単価はその他の単価よりも低いため、医療的ケアの必要な利用者の受け入れが進まないのはもはや当然といえます。④その他の問題

●「歩ける医ケア児(発達障害)」「しゃべれる医ケア児(身体障害)」問題 いわゆる重症心身障がい児ではない彼らは、医療的ケアがあるがゆえに当施設に問い合わせが来るものの、重症心身障がい児ではないために基本的にはご利用をお断りせざるを得ないパターンが多々あります。一部受け入れています、重症心身障がい児ではない彼らを受け入れる単価は非常に低いため、なかなか前向きになれない状態です。そのようなお子さんにも適切な療育と親御さんのレスパイトケアや就労支援ができる仕組みが必要なのではないでしょうか？

●専門職の育成問題 たとえば看護師さんですが、看護師免許を持っていれば全員医療的ケア児のケアができるわけではありません。看護技術はもちろん、デイスタッフとして保護者さん、学校の先生、他機関の方とのコミュニケーションをとれる方でないとスタッフとして機能しないのです。また、地域のデイサービスには基本的に医師は常駐していないので、主治医の指示のもと自身で判断することも出てきます。そのような能力を持った看護師というのは病院経験の長い方でもそういるわけではありません。地域の人材は地域でしか育たないからです。また、私のような理学療法士などのリハビリ職も子供さんのリハビリは実は教育課程にはかなりすくなく、実際に小児の施設や病院に就職しないとなかなか経験することのない分野です。なので実際に求人を出しても「経験がないから」となかなか一步を踏み出しにくい分野でもあります。実際はそうではないのですが。3. 今後解決をお願いしてきたい事 ここまで読んでいただきありがとうございます。年々増加する医療的ケア児の多くはいずれ卒業し大人となります。実際に当施設も年々医療的ケアの必要な方からお問い合わせが増加し、その大部分は「生活介護を見越しての放課後等デイサービス」のニーズです。また、地域にはご両親が抱え込んでしまっていて支援の手が届かない「医療的ケアの必要な重症心身障がい者」も一定いらっしゃると思いますが、その多くが「医療的ケアがあるから受け入れを拒否された経験」により、絶望されているのではないのでしょうか？ そこで今回お願いしたいことというのは『医療的ケア児・者を受け入れる体制への加算と、医療的ケア児・者を受け入れること自体への加算を両立させていただきたい』ということです。「医療的ケア児・者の受け入れ体制」への加算は「常勤看護師等配置加算」や「看護職員等加配加算」があります。

【資料】令和3年度障害福祉等サービス等報酬改定に向けた実態調査

【その他 意見】自由記述

(8/9)

これはあくまでも配置に対しての加算であるので、「スコア8点以上の利用者が延べ5名以上」のような「医療的ケア児を受け入れることに対する要件」は撤廃するべきではないでしょうか？そのうえで「医療的ケア児・者の受け入れること自体への加算」である「医療連携体制加算を柔軟に運用できるようにすること」（生活介護でも算定・重心のデイでも算定・看護職員加配加算との算定可能）で、地域特性に応じた医療的ケア児・者の受け入れを施設の裁量で柔軟に行うことが可能になるのではないのでしょうか？どうかご検討よろしく願いいたします。

- ・生活介護（重症心身障害、医療的ケア、難病の方）の単価を上げていただきたい。
- ・人員基準に嘱託医が必要か 再検討してほしい。→実際、重症児には主治医がいて、その専門性に特化した方がいる。嘱託医が介入する事がない。存在意義を疑問視して離れていく方もいる。主治医に、通所支援同意書みたいな書類を書いてもらうくらいにとどめて欲しい。宜しくお願いいたします。
- ・当事業所のある地域は、1か月のサービス支給量が15日に制限されているため、なかなか定員を満たせない。一般放デイの地域のキャパシティーからこのように設定されているが、重症児を同じルールで縛らないでほしい。

放

課後デイサービスは保護者の就労支援目的ではないとさんざん言われてきたが、臨時休校中は保護者の就労に配慮して受け入れるように通達された。感染の恐怖や経営悪化の中必死に耐え、保護者が就労している児童は支給量増量されて受け入れた。都合のいい時だけしんどい思いをさせられ、コロナが収束したらまた元に戻されている。放課後デイの現状を何も考えてもらえていないという印象が強かった。まじめに経営しているところが救われるような報酬改定をしてほしい。金儲けで参入してくるところは、申請段階で大体わかると思うので、しっかり振り落とせる仕組みを作してほしい。

- ・今回のコロナに関して、他の重症心身障害児放課後等デイサービスがどんなふうにしていたか知りたい。コロナでの減収が大きすぎる。

【資料】令和3年度障害福祉等サービス等報酬改定に向けた実態調査

【その他 意見】自由記述

(9/9)

- ・医療的ケアの評価について、現行の判定スコアの改定を要望します。判定スコア改定案は、看護職員加配加算の要件となる利用者の数を算定するためではなく、利用者一人ひとりの医療的ケアを評価し、個別の加算に適切に反映するために有効活用されることが、最も望ましい考えです。
- ・児童指導員等加配加算について、常勤換算による算定基準をサービス提供時間1名以上配置での加算をお願いしたい。何故なら非常勤職員で加配し、利用者の状況に応じて配置しているため。
- ・栄養士配置加算、食事提供加算について、嚥下機能の状態と発達段階によって、食事形態を検討し提供している。栄養士及び訓練、保育士職員等で協働して食事提供をしている。また、重症児の食事支援(摂食)は一对一であるため職員配置に苦慮している。センターでなくても児童発達支援(重心型)で必須な療育であり報酬として評価してもらいたい。
- ・重症児非該当の医療ケア児の報酬は、児発基本決定(一般)(法第6条の2の2第2項)に(自己管理が困難な児童)で酸素療法(移動時の携帯ボンベ)、遺漏など、常に見守りが必要な状況にあり評価してもらいたい。
- ・関係機関連携加算について、医療ケア児に対して、地域の保育園等へ移行するために、連携協議、体験等を複数回、数か月必要とするが、移行実績の実評価してもらいたい。
- ・居宅訪問型児童発達支援について、利用対象児が居宅へ訪問しなければならない状況を鑑みると欠席する率も高く、事業として(収益を上げる)は成り立たない。報酬の単価の検討を願いたい。
- ・居宅訪問型児童発達支援について、居宅訪問から通所へ移行することにおいて、連携協議、体験等を複数回、数か月必要とするが、移行実績の実評価してもらいたい。



どんなに重い障害を持っても、住み慣れた地域で
あたりまえに暮らせる社会を目指す。

一般社団法人全国重症児者
デイサービス・ネットワーク