

令和6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:56団体(国立民営1、公立公営17、公立民営14、国立民営24)(令和5年6月時点)

4. 会員数:常勤3659人、非常勤523人、兼任1541人(令和4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6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
(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1割程度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・精神的健康状態をより高い状態に向上させ、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持続可能なものとす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、在宅生活を継続的に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。

また、今後重症心身障害に相当しない医療的ケア児の受け入れを旧肢体不自由児施設において安全性を担保しながら積極的に推進するためにも、現在の給付費体系の見直しは必須である。

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 (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4) 業務の負担軽減・効率化に向けた課題及び対処方策(ICT活用など)

(1)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。

(2)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。

(3)新興感染症や大規模災害時等において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) 業務の負担軽減・効率化に向けた課題及び対処方策(ICT活用など)

・新興感染症や大規模災害時等において一時休止せざるを得なくなった設備を短期入所などに一時的に転用する等、柔軟に活用して、施設内の安全対策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。

(4)業務負担軽減や効率化を進めるために必要なICT活用などに対する支援を求める。

1. (1) 給付費について

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

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1割程度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

【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先天的な不調または後天的な変調により、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、運動器を活動させることの重要性が広く共有されるようになってきている。また、成人障害者においても、東京パラリンピックのレガシーとして、トップパラアスリートだけではなく、広く障害者が運動を積極的に行うことの重要性が認識されている。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に移行して、その人生を全う出来る様に支援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。(参考資料 1, 2, 3) すなわち、「重心周辺児」とも呼べる子どもたちが約20%入所している。(参考資料 4, 5) しかも、その数字は減少傾向にあり、(参考資料 6) 重度化の進行を座して見守るのみでは許されない。

「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、(前回改定で適用条件が緩和された)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、(参考資料 7, 7-2) 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。

(次頁へ続く)

(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 8) 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を大きく超えている(参考資料 9)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 10) その一方で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11)

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12, 13)。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。過去3年間で新たに肢体不自由児の受け入れを中止した施設はないが、新型コロナウイルス蔓延の影響による入所児減から、今後受け入れを中止ないし縮小する施設が続出することが危惧される。これは、地域における重症心身障害に相当しない医療的ケア児を安全に受け入れるセーフティネットが失われることにもつながる。

療育により機能改善の期待できる重心周辺の入所児は令和4年現在入所児全体の約20%である。(参考資料 5:再掲)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 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、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173→175単位、重心909→914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 Kategorie 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。

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)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。

(2)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17.2%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ので相対的に低い数字として表れている。また、被虐待以外の理由により養育に欠ける児もほぼ同数入所している。(資料17, 17-2)

・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が関わる必要がある。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について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。

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 視点4 業務の負担軽減・効率化に向けた課題及び対処方策(ICT活用など)

(3) 新興感染症流行や大規模災害時等において一時休止となった施設内別種事業設備の柔軟な運用

【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、緊急事態宣言発令中には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あるいは大幅縮小せざるを得ない事例が生じた。(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等の安全対策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】

- ・新興感染症流行拡大時や大規模災害時などの緊急時には、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、施設内の安全対策と非常時の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な枠組みを求める。

(4) 業務負担軽減や効率化を進めるために必要なICT活用などに対する支援

【意見・提案を行う背景、論拠】

- ・利用児の障害状況が重度重複化して個別性が高まったことにより、支援内容の「テーラーメイド」化が求められているが、これには対応する職員の経験の蓄積が欠かせない。一方で、「働き方改革」の推進のためにはタスクシェアの推進も必要である。利用児の即時的かつ適切な範囲での情報共有が求められており、そのためには業務におけるICTの活用が欠かせない。

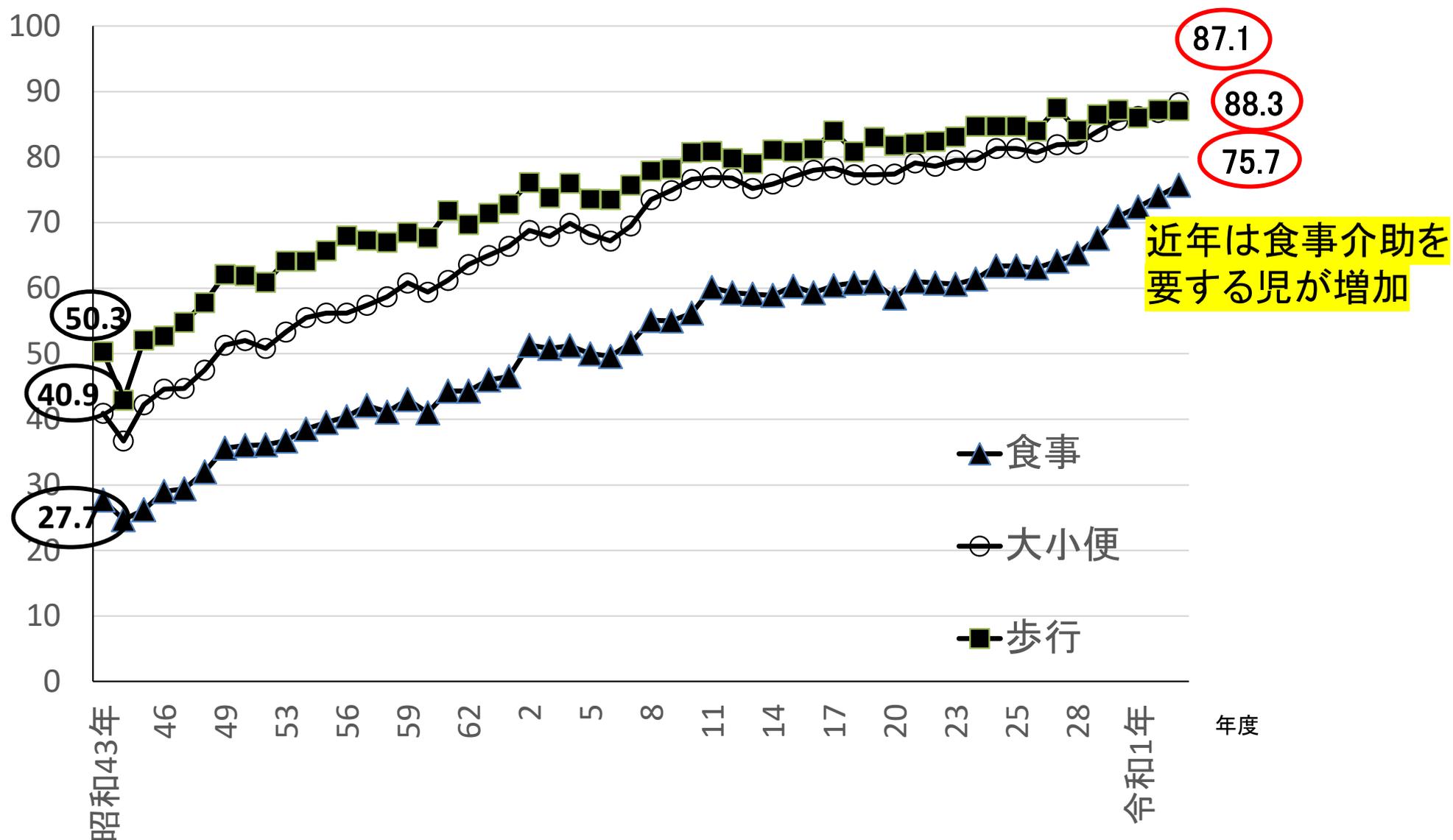
【意見・提案の内容】

- ・業務負担軽減や効率化を進めるために必要なICT活用などに対する支援を求める。

(参考資料)

参考資料 1 医療型障害児入所施設(旧肢体不自由児施設)における

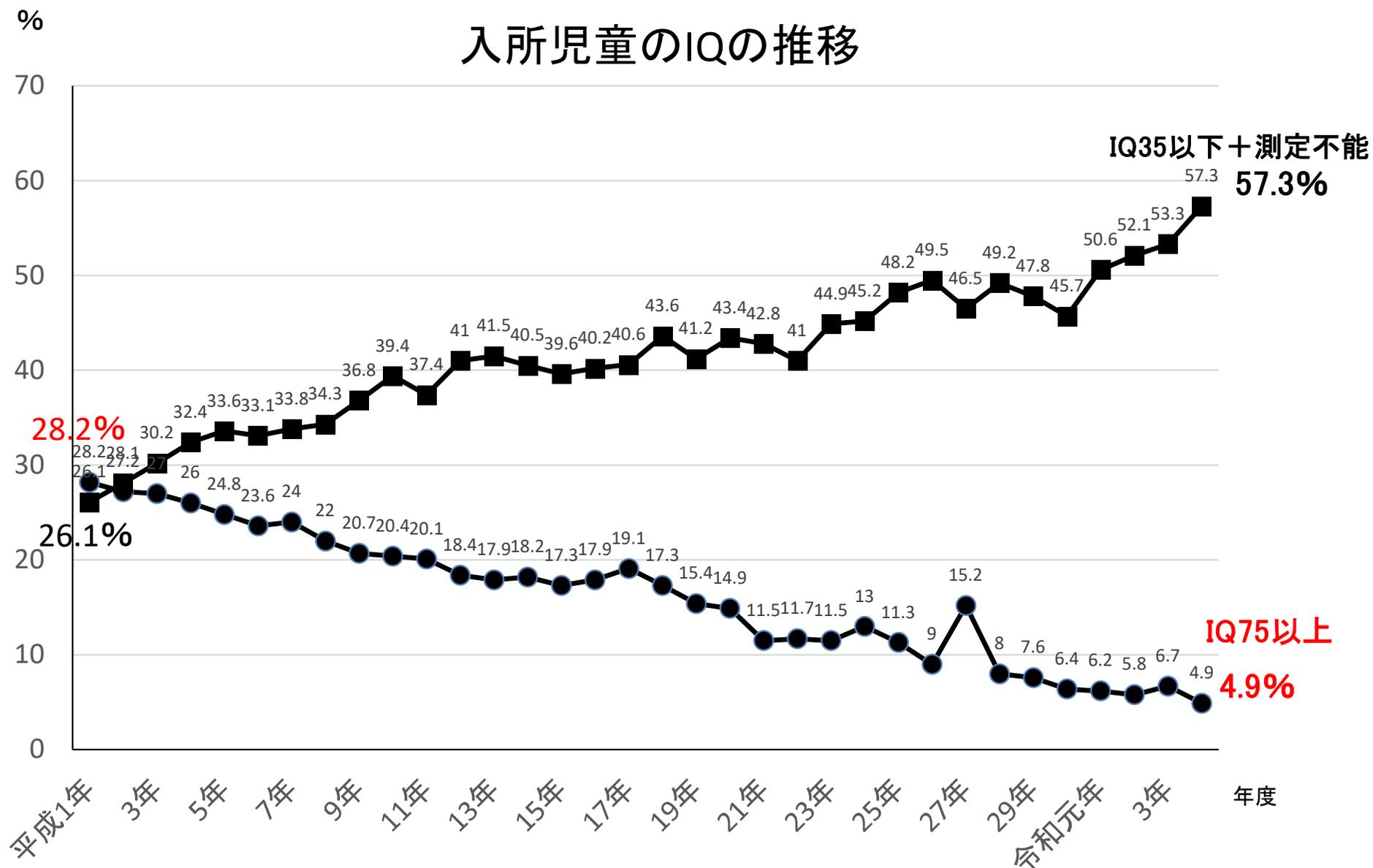
食事・排泄・歩行に介助を要する入所児の割合



参考資料 2

医療型障害児入所施設(旧肢体不自由児施設)における

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



60年以上前の旧来のイメージによる
「肢体不自由児」の範囲

1958年

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 80

現在実際に入所している
肢体不自由児の多彩な態様
(さらに発達障害などが加わり
状態像が複雑化している)

IQ 35



2017年

重症心身障害児は
赤字数字で示した範囲である

大島分類における「重心周辺児」の提案

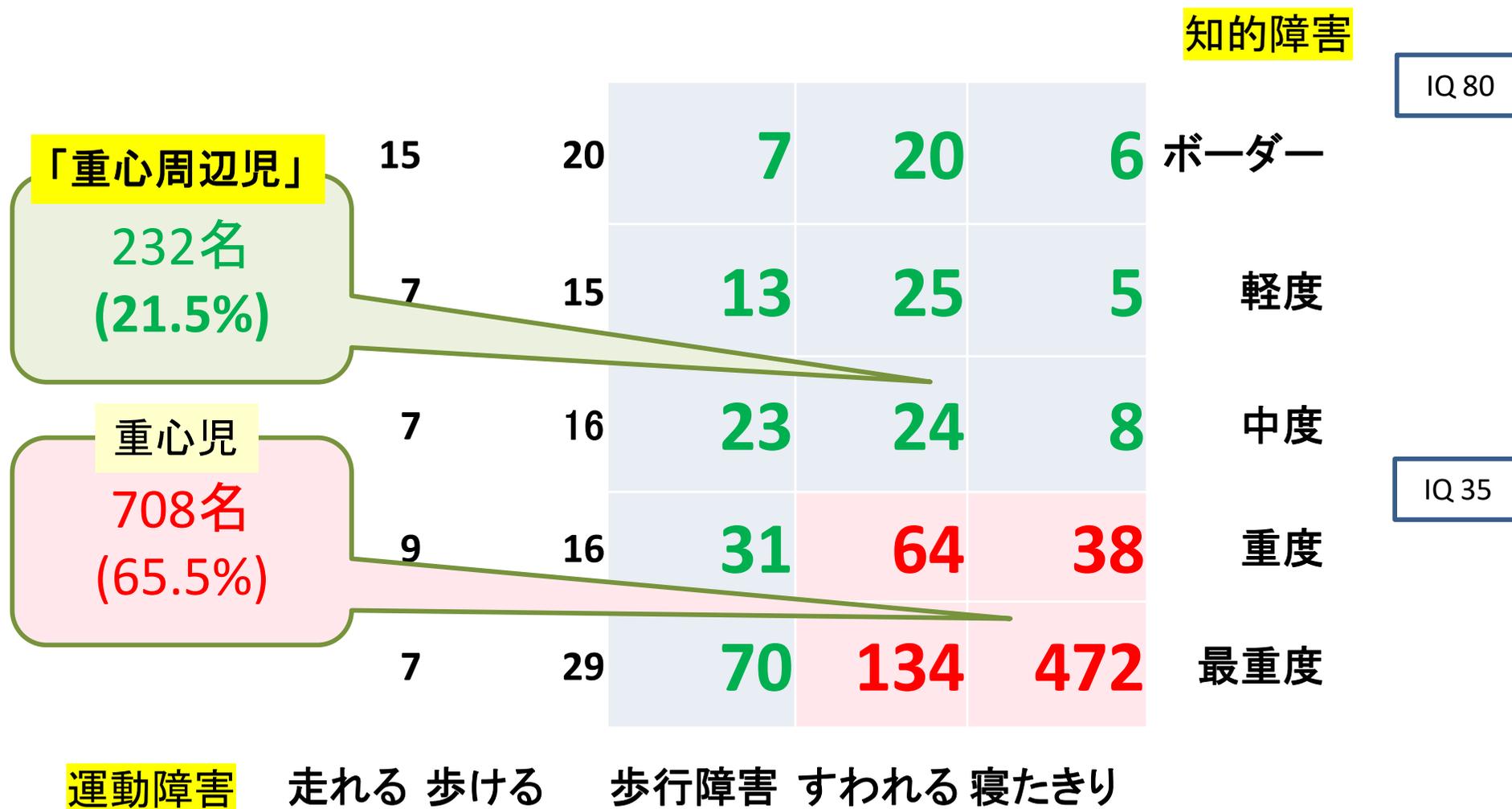
走れる・歩ければ歩行機能の維持

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	
19	12	7	8	9	IQ 35
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	

大島分類1～4:3歳頃までに座れれば
支持歩行へ、3歳頃座れなくても支持立位へ

大島分類から見た肢体不自由児施設 入所児(1081名)の障害程度別分布(R4.3.1現在)



肢体不自由児施設入所児における
重心周辺児と重心児の比率の推移

年度	重心周辺児	重心児	その他
H28	29.7	57.4	12.9
R3	24.3	63.7	12.0
R4	21.5	65.5	13.0

(単位:%)

参考資料 7

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	R1	R2	R3
基本単価	136	136	148	148	146	146	147	148	148	148	173	173	173	175
重度加算	198	198	198	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	111	111	111*

現行給付費(基本部分を中心に一部抜粋)(単位)

* 主として肢体不自由児対象の場合2種類に条件緩和

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	352	420	384	165	111	
				198		
肢体不自由児	175	206	190	198	111	70
重症心身障害児	914	1101	1003	198	111	

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	175		175		175	
914	175		175		175	
-			198		198	
-					111	
合計 914	175		373		484	
重心との差	(914-175) 739	(175/914) 19%	(914-373) 541	(373/914) 41%	(914-484) 430	(484/914) 53%

重心との差

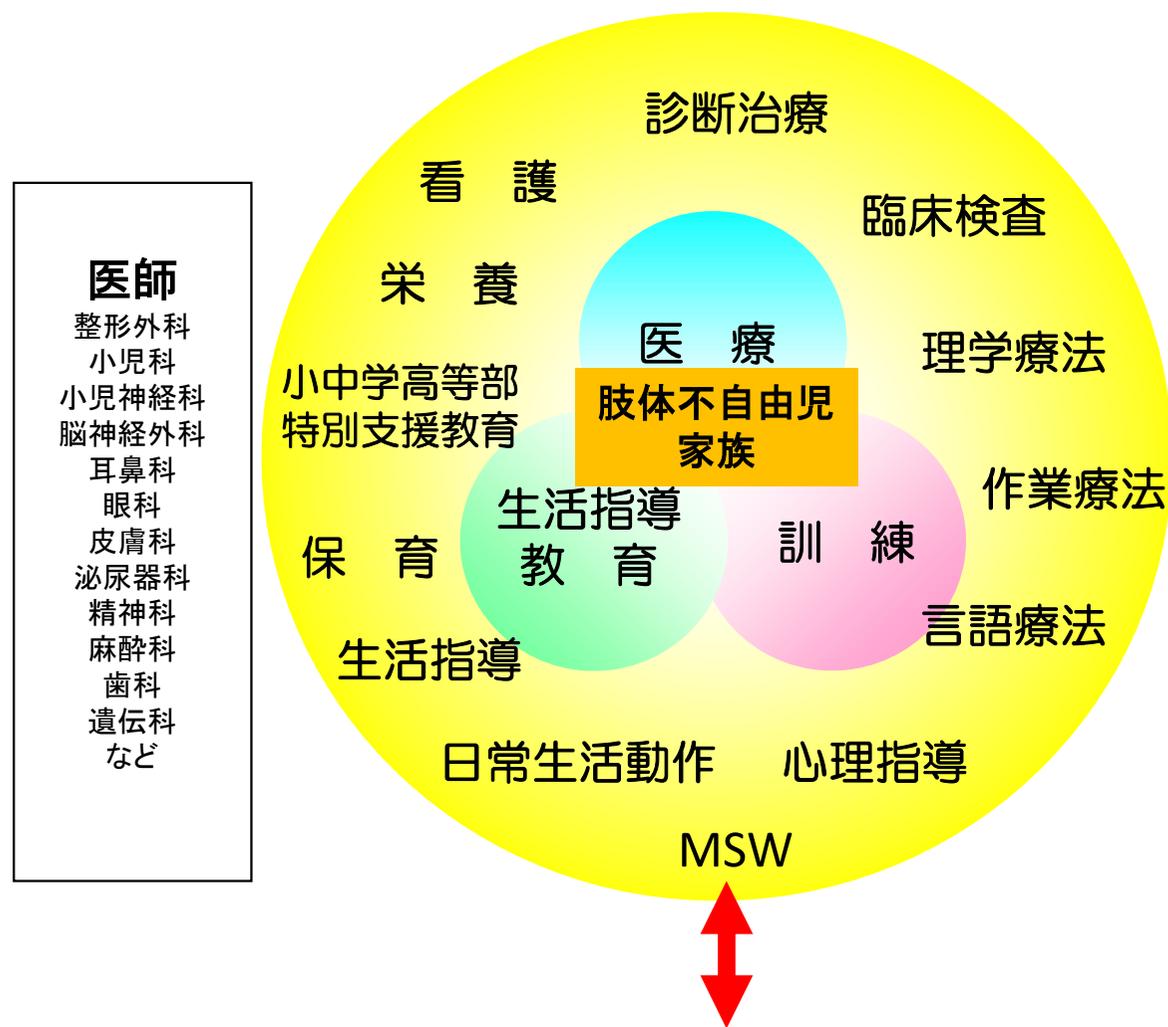
(前回まで)

(前々回まで)

736	19%	532	41%	421	53%
732	17%	534	39%	423	52%

差は殆ど変わっていない

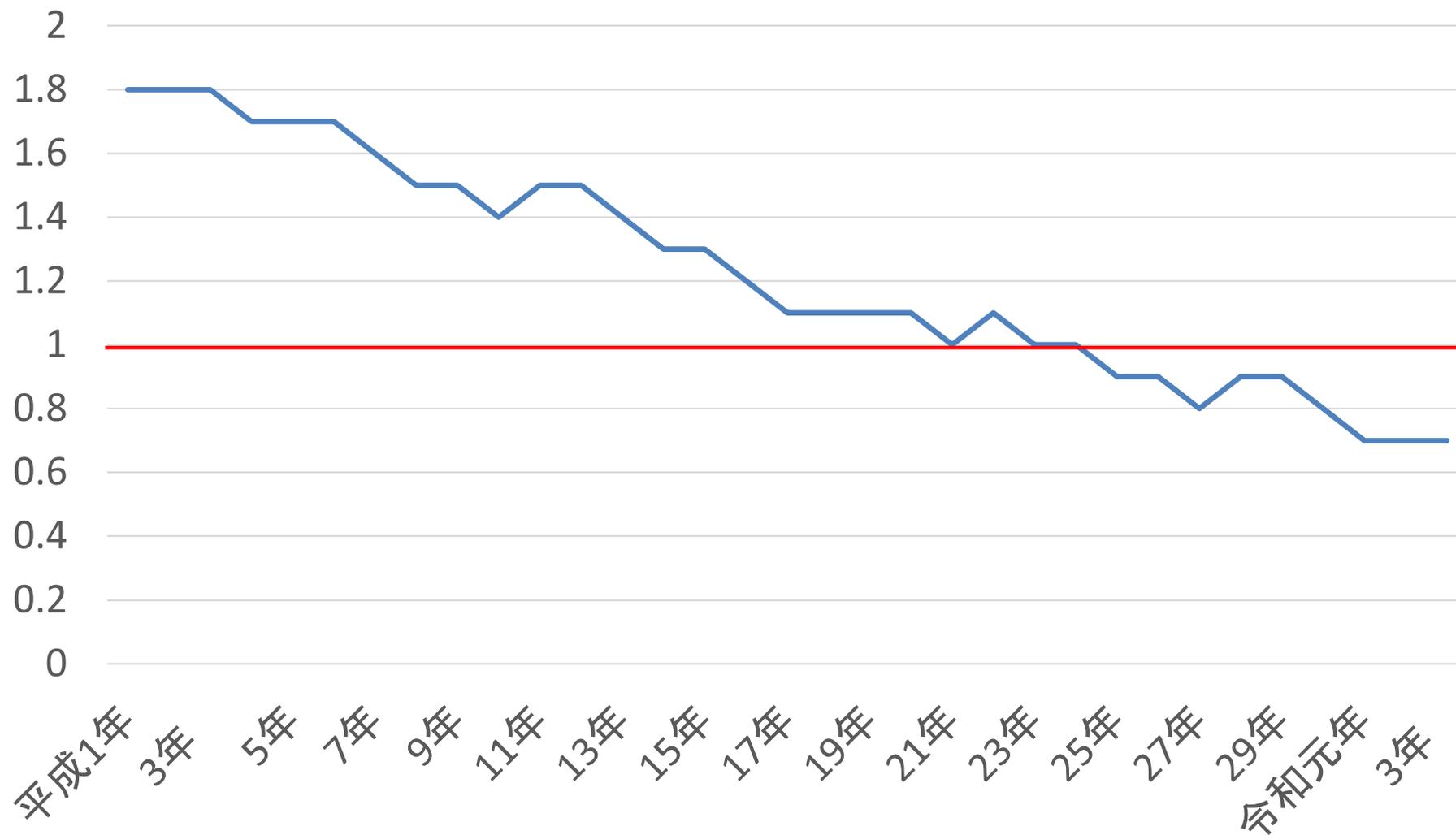
参考資料 8 于一ム療育



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 9

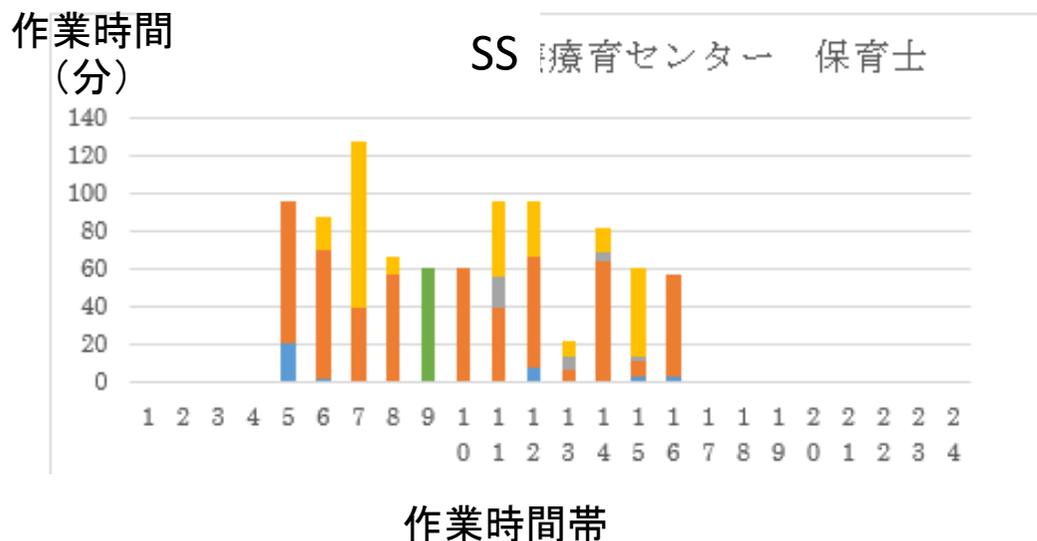
入所児童数と直接処遇職員数の比 = 看護師 看護補助者
指導員 保育士



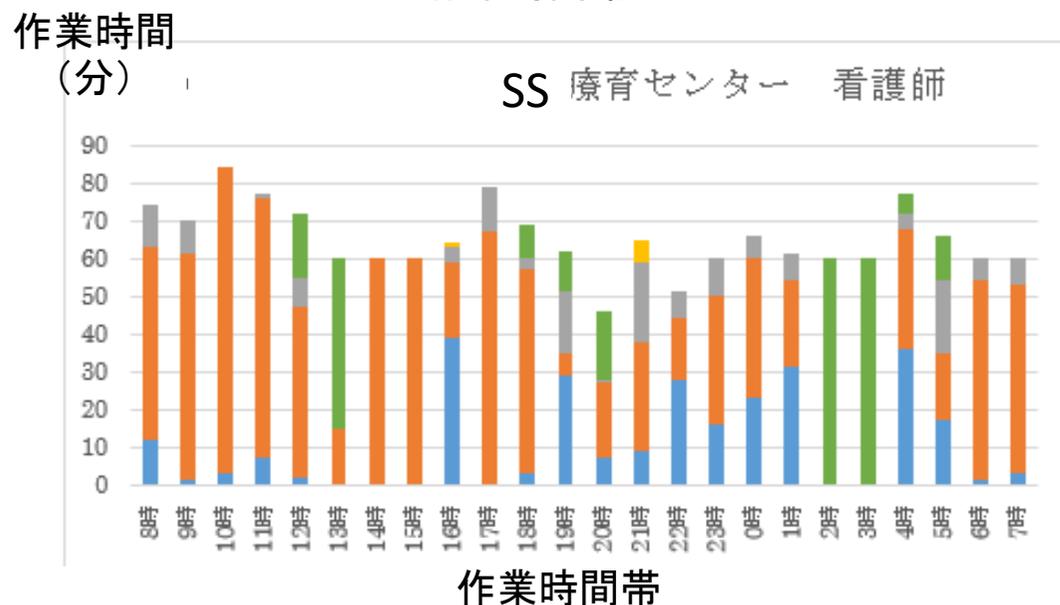
全国肢体不自由児施設運営協議会実態調査より

参考資料 10

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



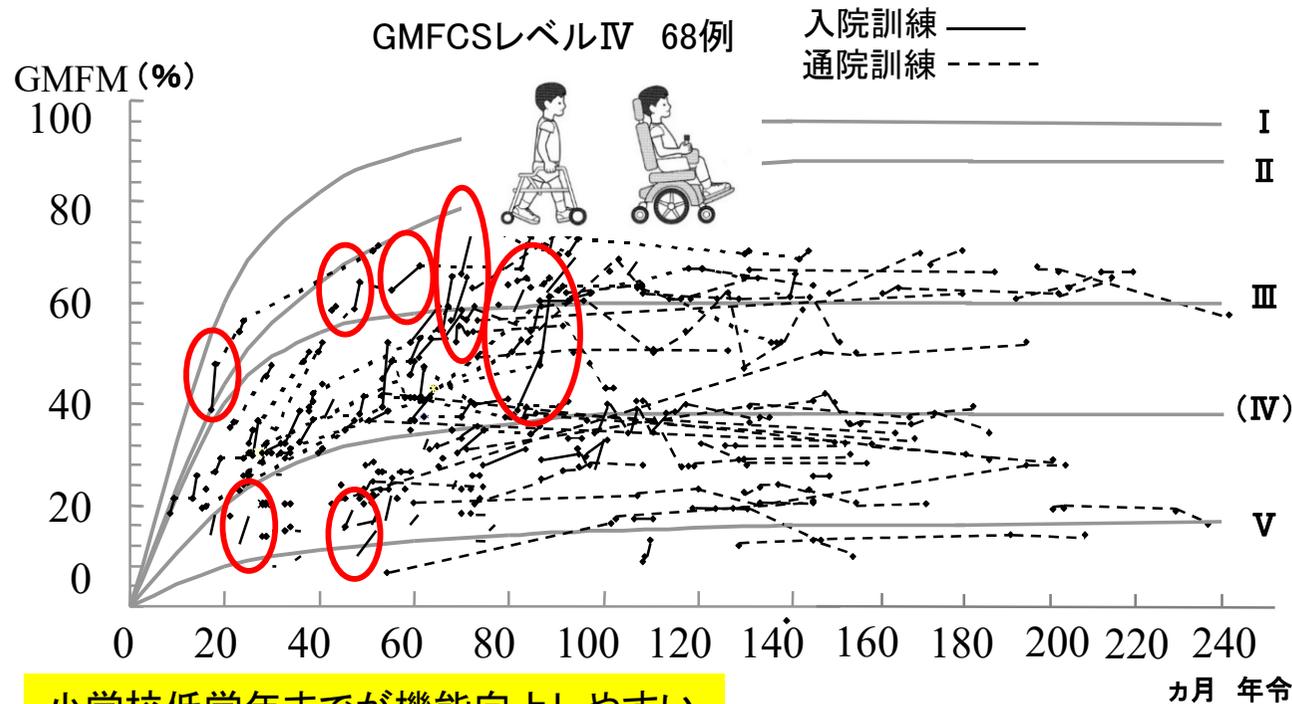
作業時間の合計が60分を超える時間帯には、複数の利用者に複数の異なるカテゴリーの業務を多重的に実施していた。特に朝の時間帯の繁忙度が高い傾向が見られる



- 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

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

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

有期有目的入所のベッド稼働状況

親子入所 SSセンター					
年度	入所延数	年間日数	1日あたり入所数	床数	稼働率
H27	1455	366	3.98	5	79.5%
H28	899	365	2.46	5	49.3%
R3	2206	365	6.04	5	120.9%
R4	2053	365	5.62	5	112.5%

外泊禁止による稼働率↑

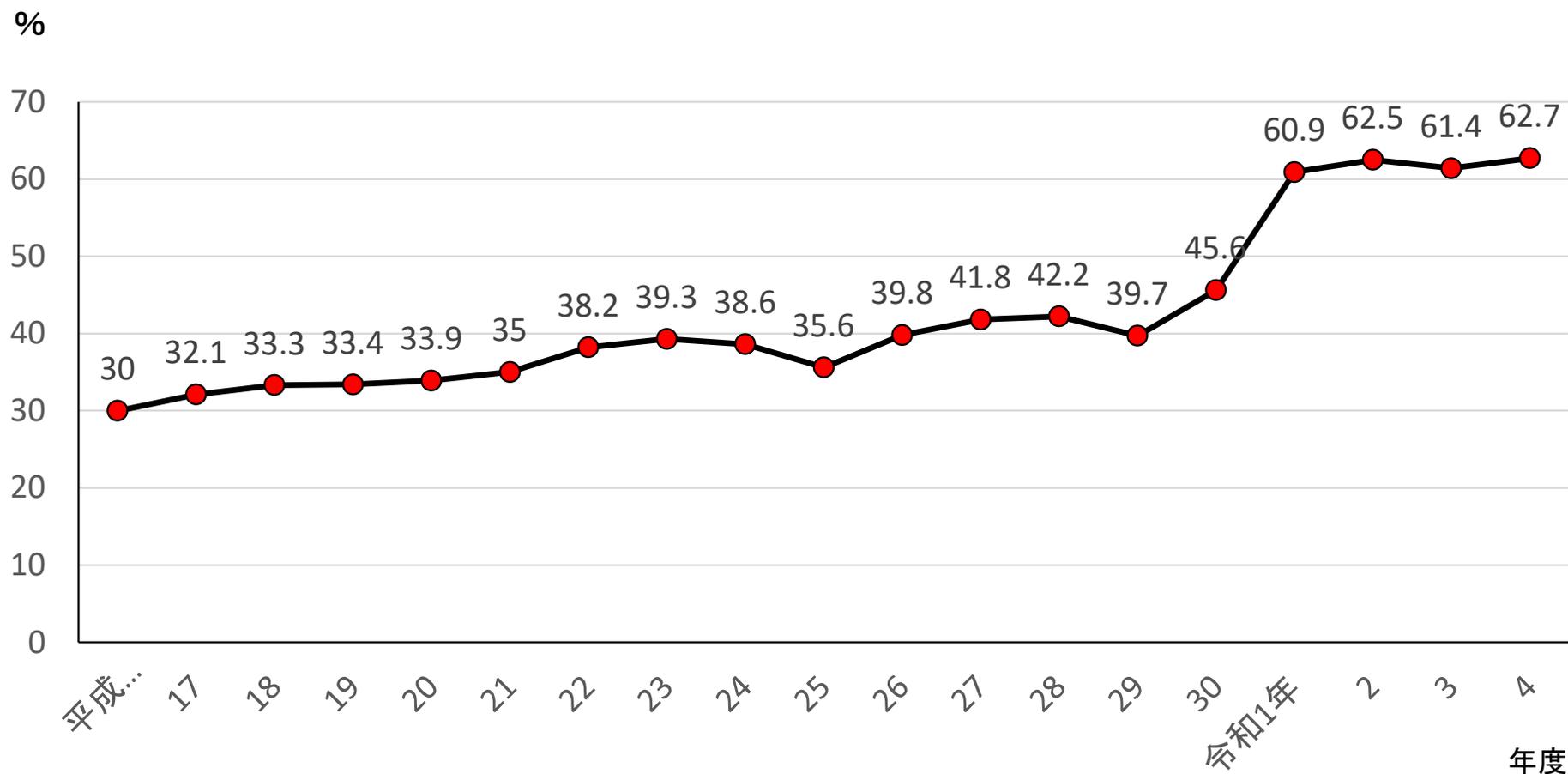
単独入所 SSセンター				単独入所期間1-6ヶ月					
年度	ベッド数	延ベッド数	延人数	入所延数	退院数	稼働率	申込数	キャンセル実人数	キャンセル率
H27	36	13,176	130	8,187	106	62.9%	170	29	17.1%
H28	36	13,140	165	9,196	143	71.1%	167	20	12.0%
R3	28	10,220	243	4,750	93	46.5%	224	30	13.4%
R4	28	10,220	219	4,094	91	40.1%	237	38	16.0%
キャンセル理由(H27・28): 本人の体調不良、家人の都合、入院延期、他院入院				キャンセル理由(R3・4): 本人の体調不良、コロナ濃厚接触、PCRスクリーニング陽性、家人の都合、入院延期、他院入院					

R3・R4 8床は長期入所に転用

入所期間↓による延人数↑と稼働率↓(週末退所・週明け入所)

入所児童における重心児の割合(大島分類1~4)

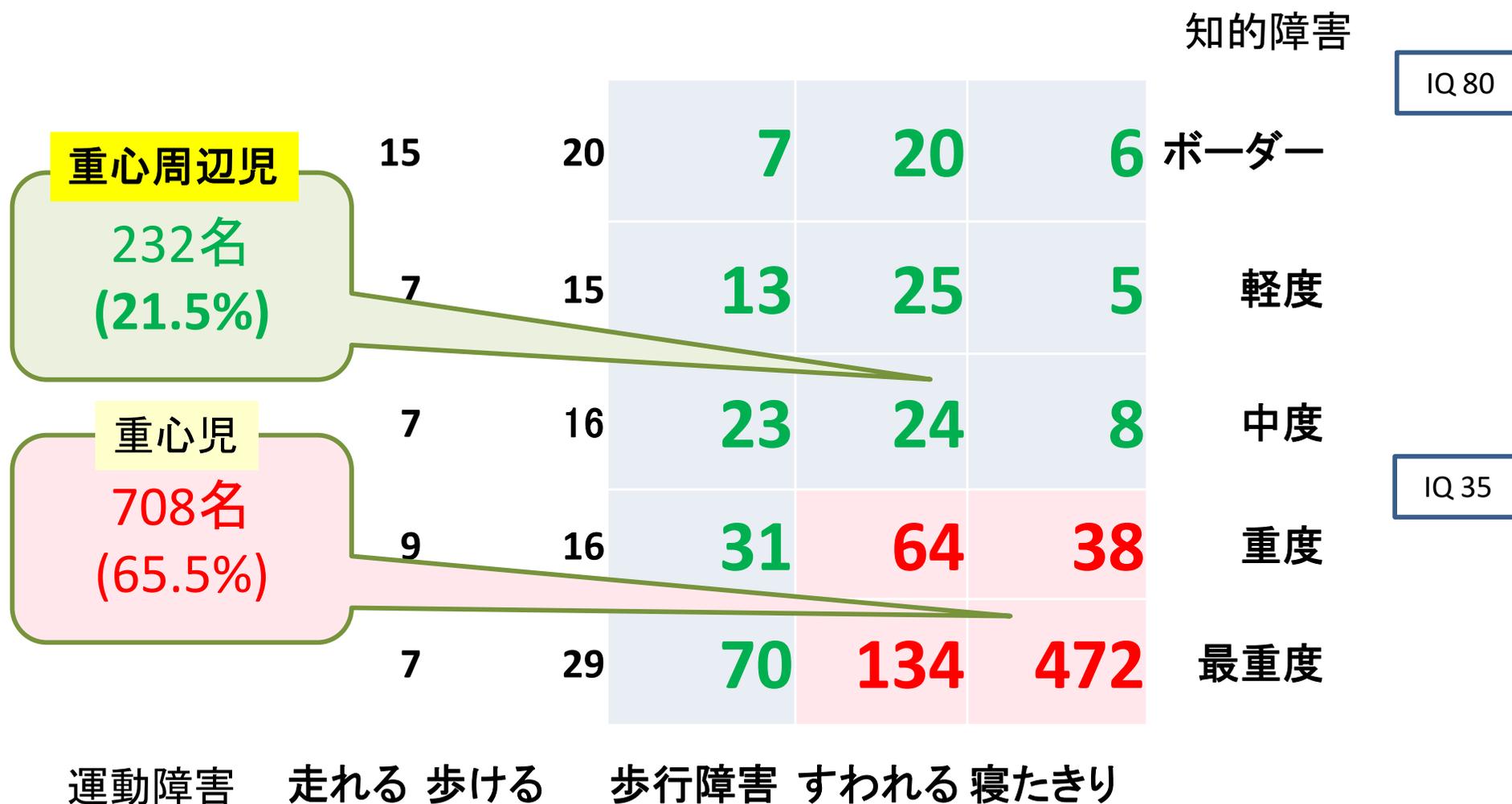
医療型障害児入所施設(旧肢体不自由児施設) * 18歳以上も含む



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 5
(再掲)

大島分類から見た肢体不自由児施設 入所児(1081名)の障害程度別分布(R4.3.1現在)



令和4年度全国肢体不自由児施設運営協議会実態調査より

「重心周辺児」基本給付費設定の提案

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

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。
- 帰省時に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。

退所後の移行先施設

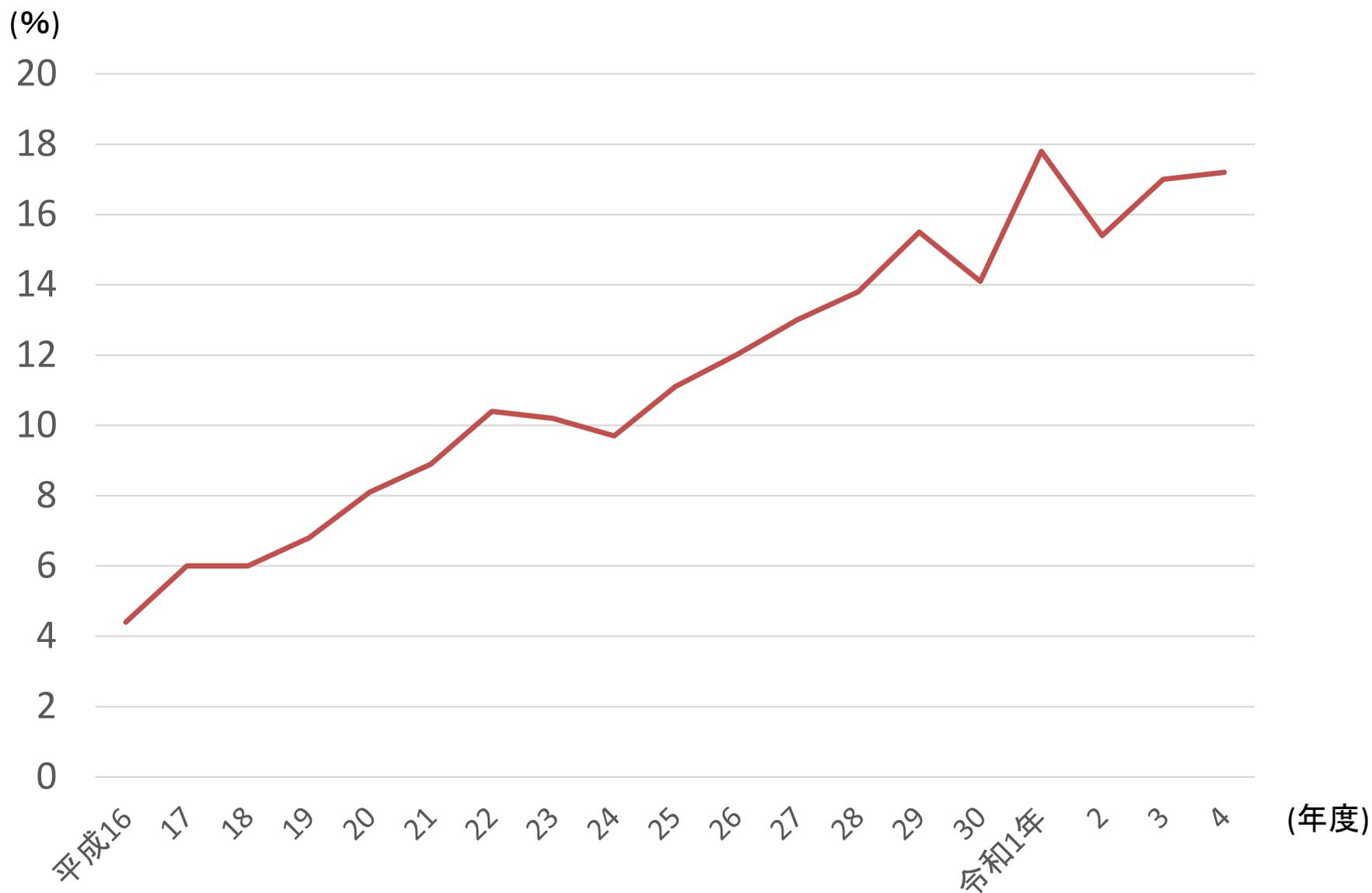
	小・中学校など	児童発達支援	在宅(6歳未満)	計
平成26年	1403	76	1061	2540
平成28年	1244	146	799	2189
平成30年	1181	155	618	1954
令和2年	1353	214	930	2497
令和4年	1121	178	811	2110

人

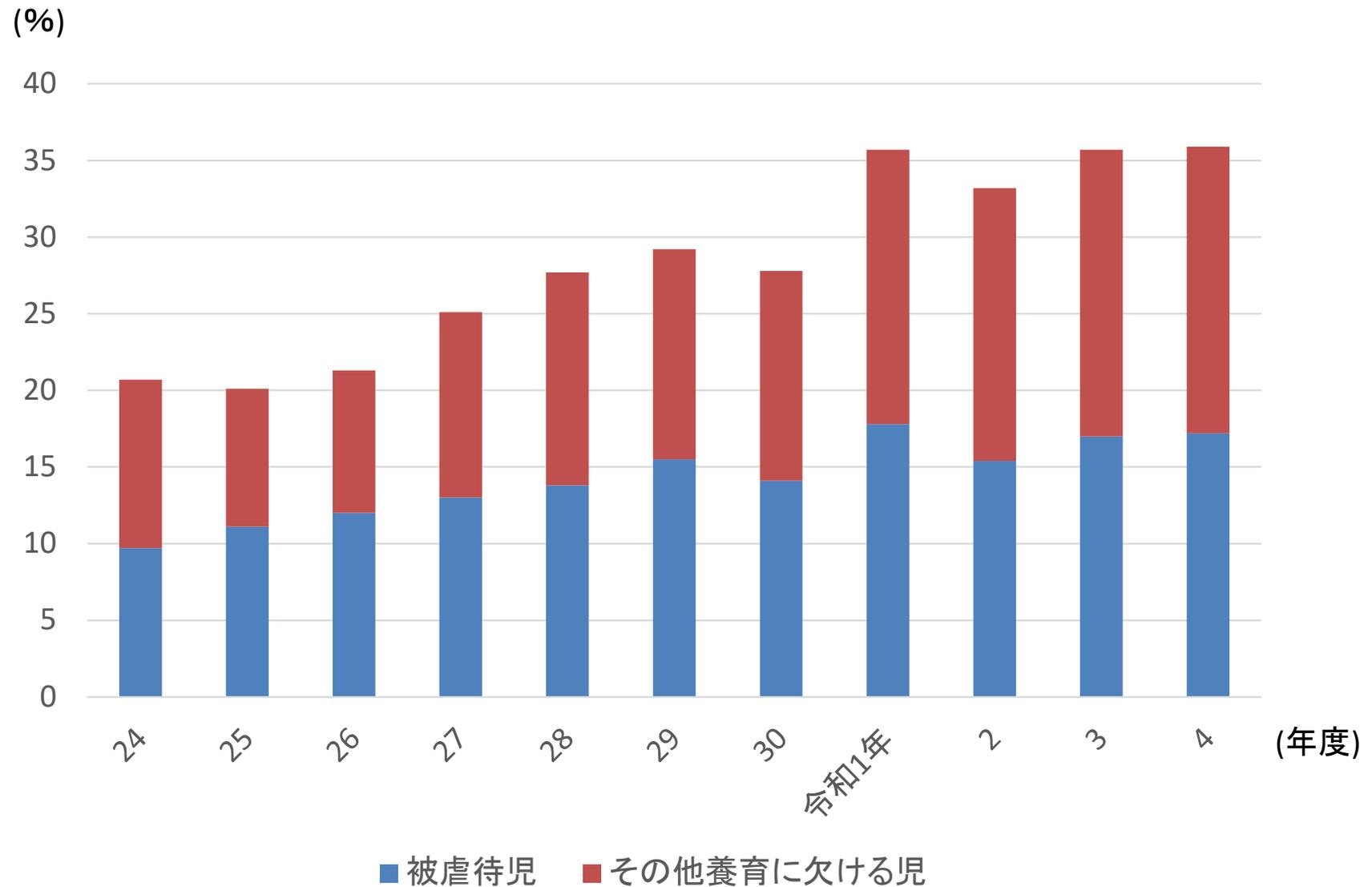
全国肢体不自由児施設運営協議会実態調査より

参考資料 17

入所児に占める被虐待児者の割合



参考資料17-2 入所児に占める被虐待児・ その他養育に欠ける児の割合



参考資料 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

- 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)

児童発達支援

- ・電話による療育相談

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

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

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))

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)

現場で工夫している事例について

【事例1-1】 医療的ケアを要する脳性麻痺児のセルフケア技術獲得支援について（視点1関係）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

・ 成人施設への移行を前にして本人が医療的ケアの必要性を認識できず、看護師が24時間常駐していない施設への移行が困難となりうるという課題があるが、東北地方の施設では永久気管孔を有する入所児童について永久気管孔の自己管理チェックリストを作成、本人と共有して技術獲得支援を実施する取組を行い、永久気管孔の管理のセルフケアは自立には至らなかったが、医療的ケアに対する自己意識が改善された。

【事例1-2】 こども相談室の設置について（視点1関係）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（視点2関係）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、質の高い人材の確保を含めたサービス提供体制の確保に向けた課題及び対処方策

・ 障害児・者の権利擁護に向けた取組について、職員のみならず、当事者となる子どもも対象とする必要があるが、子どもに一对一で向き合う時間の確保が困難であるという課題があるが、九州地方の施設では定期的に「こども相談室」を開設して入所利用児からの相談に対応する取組を行い、入所児が心配事や悩み事を話すことによりストレス軽減や問題解決能力の向上につながるとともに職員間の情報共有の改善に寄与すると共に職員の相談支援スキルの向上にも貢献した。

【事例2】 特別支援学校へのリハビリテーション関連職種外部専門家の派遣について（視点2関係）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、質の高い人材の確保を含めたサービス提供体制の確保に向けた課題及び対処方策

・ 地域の特別支援学校の教育現場においてリハビリテーション職種の助言が必要とされているという課題があるが、中部地方の複数の施設では学校にリハビリテーション職種を派遣して、児童生徒の生活場面に立ち会い、必要な助言をする取組を行い、特別支援学校において児童生徒の生活状況に応じた適切な支援が可能な教員を安定して確保することができるようになった。

【事例3】 動画を活用した支援マニュアル作成について（視点4関係）業務の負担軽減・効率化に向けた課題及び対処方策（ICT活用など）

・ 利用者ごとの障害特性が異なり、支援方法を職員間で共有することが困難であるという課題があるが、九州地方の施設では支援の各場面（特に食事・移乗）について、動画を交えたマニュアルを作成し、施設内のネットワークシステムで共有する取組を行い、支援方法の具体的な詳細について、職種間で共通認識を持つことができ、事務に関する業務負担が軽減し、支援に注力できるようになった。