

2

重症心身障害に関する制度及び 支援方法の基礎的な知識

重症心身障害と制度

障害者総合支援のサービス体系

障害者総合支援法により提供されている「障害福祉サービス」は、居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護、療養介護、生活介護、短期入所、重度障害者等包括支援、共同生活介護、施設入所支援、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援であり、「障害福祉サービス事業」とは、障害福祉サービス（障害者支援施設等）その他厚生労働省令で定める施設において行われる施設障害福祉サービスを行う事業とされている。障害者総合支援法は、障害者を支援するために、義務的経費である自立支援給付（介護給付と訓練等給付等）と裁量的経費である地域生活支援事業に大きく分けられる。（総合的なサービス体系）

在宅の重症心身障害児者とを支えることと関係の深い主な障害福祉サービスは以下のとおりである。

1 障害者総合支援法により提供されるサービス

①居宅介護

障害者等につき、居宅において入浴、排せつ又は食事の介護その他の厚生労働省令で定める便宜を供与することをいう。（法第5条第2項）

②重度訪問介護

重度の肢体不自由者等であって常時介護を要する障害者につき、居宅における入浴、排せつ又は食事の介護その他の厚生労働省令で定める便宜及び外出時における移動中の介護を総合的に供与することをいう。（法第5条第3項）

③療養介護

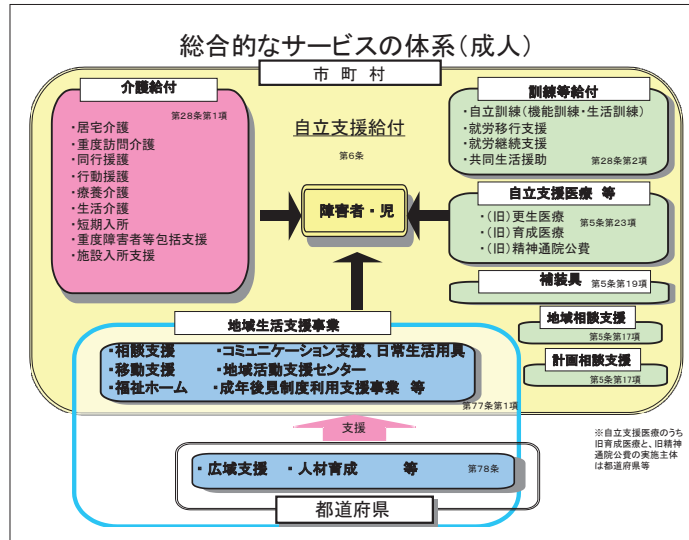
医療を要する障害者であって常時介護を要するものとして厚生労働省令で定めるものにつき、主として昼間において、病院その他の厚生労働省令で定める施設において行われる機能訓練、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護及び日常生活上の世話の供与をいい、「療養介護医療」とは、療養介護のうち医療に係るものをいう。（法第5条第6項）

④生活介護

常時介護を要する障害者として厚生労働省令で定める者につき、主として昼間において、障害者支援施設その他の厚生労働省令で定める施設において行われる入浴、排せつ又は食事の介護、創作的活動又は生産活動の機会の提供その他の厚生労働省令で定める便宜を供与することをいう。（法第5条第7項）

⑤短期入所

居宅においてその介護を行う者の疾病その他の理由により、障害者支援施設その他の厚生労働省令で定め



スライド 1

居宅介護

○対象者

- 障害支援区分1以上の障害者等(身体障害、知的障害、精神障害)

○サービス内容

居宅における

- 入浴、排せつ及び食事等の介護
- 調理、洗濯及び掃除等の家事
- 生活等に関する相談及び助言
- その他生活全般にわたる援助

※通院等介助や通院等乗降介助も含む。

○主な人員配置

- サービス提供責任者:常勤ヘルパーのうち1名以上
- 介護福祉士、実務者研修修了者 等
- 居宅介護職員初任者研修修了者等であって3年以上の実務経験がある者
- ヘルパー:常勤換算2.5人以上
- 介護福祉士、介護職員基礎研修修了者、居宅介護職員初任者研修修了者 等

○報酬単価(平成26年4月～)

| 基本報酬 | 家事援助中心 | 通院等介助(身体介護なし) | 通院等乗降介助 |
|--|---|---|---------|
| 身体介護中心、通院等介助(身体介護有り) 254単位(30分)～833単位(3時間) 3時間以降、30分を増す毎に83単位加算 | 104単位(30分)～ 273単位(1.5時間) 1.5時間以降、15分を増す毎に35単位加算 | 104単位(30分)～ 273単位(1.5時間) 1.5時間以降、30分を増す毎に70単位加算 | 1回100単位 |

○事業所数 18,034 (国保連平成26年3月実績) **○利用者数** 147,280 (国保連平成26年3月実績)

スライド 2

重度訪問介護

○対象者

■ 重大の肢体不自由者又は重度の知的障害者若しくは精神障害により行動上著しい困難を有する者であって、常時介護を要する障害者

→ 障害支援区分4以上に該当し、次の(一)又は(二)のいずれかに該当する者

(一) 二肢以上に麻痺等がある者であって、障害支援区分の認定調査項目のうち「歩行」、「移乗」、「排尿」、「排便」のいずれも「支援が不要」以外に認定されている者

(二) 障害支援区分の認定調査項目のうち行動関連項目等(12項目)の合計点数が10点以上である者

○サービス内容

居宅における

- 入浴、排せつ及び食事等の介護
- 調理、洗濯及び掃除等の家事
- その他生活全般にわたる援助

※日常生活に生じる様々な介護の事象に対応するための見守り等の支援を含む。

○主な人員配置

- サービス提供責任者:常勤ヘルパーのうち1名以上
- 介護福祉士、実務者研修修了者 等
- 居宅介護職員初任者研修修了者等であって3年以上の実務経験がある者
- ヘルパー:常勤換算2.5人以上
- 居宅介護に従事可能な者、重度訪問介護従事者養成研修修了者

○重度訪問介護加算対象者

- 15%加算対象者…重度訪問介護の対象者(一)に該当する者であって、重度障害者等包括支援の対象者の要件に該当する者(障害支援区分6 ※重度障害者等包括支援対象者)

| 障害 | 状態 |
|---|---|
| 重度訪問介護の対象であって、自覚すべてに麻痺等があり、寝たきり状態にある障害者のうち、右のいずれかに該当する者 障害支援区分の認定調査項目のうち行動関連項目等(12項目)の合計点数が10点以上である者(Ⅱ類) | 人工呼吸器による呼吸管理を行っている身体障害者(Ⅰ類) 最重度知的障害者(Ⅱ類) |
| 7.5%加算対象者…障害支援区分6の者 | 脳卒中ロフィー・管轄麻痺 ALS 延延性意識障害 等 重症心身障害者 等 強度行動障害 等 |

○報酬単価(平成26年4月～)

■ 基本報酬

181単位(1時間)～1,403単位(8時間) ※8時間を超える場合は、8時間までの単価の95%を算定

○事業所数 6,239 (国保連平成26年3月実績) **○利用者数** 9,680 (国保連平成26年3月実績)

スライド 3

る施設への短期間の入所を必要とする障害者等につき、当該施設に短期間の入所をさせ、入浴、排せつ又は食事の介護その他の厚生労働省令で定める便宜を供与することをいう。(法第5条第8項)

⑥ 重度障害者等包括支援

常時介護を要する障害者等であって、その介護の必要の程度が著しく高いものとして厚生労働省令で定めるものにつき、居宅介護その他の厚生労働省令で定める障害福祉サービスを包括的に提供することをいう。(法第5条第9項)

2 児童福祉法により提供さえるサービス

① 児童発達支援

障害児につき、児童発達支援センターその他の厚生労働省令で定める施設に通わせ、日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与、集団生活への適応訓練その他の厚生労働省令で定める便宜を供与することをいう。

② 医療型児童発達支援

上肢、下肢又は体幹の機能の障害（以下「肢体不自由」という。）のある児童につき、医療型児童発達支援センター又は独立行政法人国立病院機構若しくは独立行政法人国立精神・神経医療研究センターの設置する医療機関であって厚生労働大臣が指定するもの（以下「指定医療機関」という。）に通わせ、児童発達支援及び治療を行うことをいう。

③ 放課後等デイサービス

学校教育法（昭和二十二年法律第二十六号）第一条に規定する学校（幼稚園及び大学を除く。）に就学している障害児につき、授業の終了後又は休業日に児童発達支援センターその他の厚生労働省令で定める施設に通わせ、生活能力の向上のために必要な訓練、社会との交流の促進その他の便宜を供与することをいう。

3 自立支援医療費

障害者等につき、その心身の障害の状態の軽減を図り、自立した日常生活又は社会生活を営むために必要な医療であって政令で定めるものをいう。(法第5条第23項)

① 更生医療

平成18年4月に障害者自立支援法の自立支援医療に再編されたが、対象者は身体障害者福祉法に基づき身体障害者手帳の交付を受けた者で、その障害を除去・軽減する手術等の治療により確実に効果が期待できる者（18歳以上）であり、対象となる疾病の範囲は、これまでの制度と同じである。

② 育成医療

平成18年4月に障害者自立支援法の自立支援医療に再編されたが、対象はこれまでの制度と同様に身体

重度障害者等包括支援

○対象者

■ 常時介護を要する障害者等であって、その介護の必要の程度が著しく高い者
→ 障害支援区分6であって、意思疎通を図ることに著しい支障がある者であって、下記のいずれかに該当する者

| 要 因 | 注 意 点 |
|--|-----------------------------------|
| 人工呼吸器による呼吸管理を行っている身体障害者 (Ⅰ欄) | ・経ジスロフィー ・腎臓透析 ・ALS ・遠征性意識障害 等 |
| 最重度知的障害者 (Ⅱ欄) | ・重症心身障害者 |
| 障害支援区分の認定調査項目のうち行動関連項目等(12項目)の合計点数が10点以上である者 (Ⅲ欄) | ・強度行動障害 等 |

○サービス内容

■ 訪問系サービス(居宅介護、重度訪問介護等)や通所サービス(生活介護、短期入所等)等を組み合わせて、包括的に提供

○主な人員配置

■ サービス提供責任者:1人以上(1人以上は専任かつ常勤)
(下記のいずれにも該当)
・相談支援専門員の資格を有する者
・重度障害者等包括支援対象者の直接処遇に3年以上従事した者

○運営基準

■ 利用者と24時間連絡対応可能な体制の確保
■ 2以上の障害福祉サービスを提供できる体制を確保(第3者への委託も可)
■ 専門医を有する医療機関との協力体制がある
■ サービス利用計画を週単位で作成
■ 提供されるサービスにより、最低基準や指定基準を満たす

○報酬単価(平成26年4月～)

■ 基本報酬

○4時間 793単位 ○1日につき12時間を超える分は4時間773単位
○短期入所 882単位/日 ○共同生活介護 951単位/日(夜間支援体制加算含む)

■ 主な加算

特別増加倍率(15%加算) 短期入所利用者で、低所得である場合は1日当たり(68単位加算)
※ 平成27年3月31日まで

○事業所数 11 (国保連平成26年3月末実績) **○利用者数** 38(国保連平成26年3月末実績)

スライド 4

短期入所

○対象者

居宅においてその介護を行う者の疾病その他の理由により、障害者支援施設等への短期間の入所が必要な者

■ 福祉型(障害者支援施設等において実施可能)
・障害支援区分1以上である障害者
・障害者の障害の程度に応じて厚生労働大臣が定める区分1以上に該当する障害児

■ 医療型(病院、診療所、介護老人保健施設において実施可能)(※)
※ 病院、診療所については、法人格を有さない医療機関を含む。また、宿泊を伴わない場合は無床診療所も実施可能。
・遠征性意識障害児・者、筋萎縮性側索硬化症等の運動ニューロン疾患の分類に属する疾患を有する者及び重症心身障害児・者等

○サービス内容

■ 当該施設に短期間の入所をさせ、入浴、排せつ及び食事の介護その他の必要な支援を行う
■ 本体施設の利用者となし、本体施設として必要とされる以上の職員を配置し、これに応じた報酬単価を設定

○主な人員配置

■ 併設型・空床型
■ 本体施設の配置基準に準じる
■ 単独型
当該利用日の利用者数に対し6人につき1人

○報酬単価(平成26年4月～)

■ 基本報酬

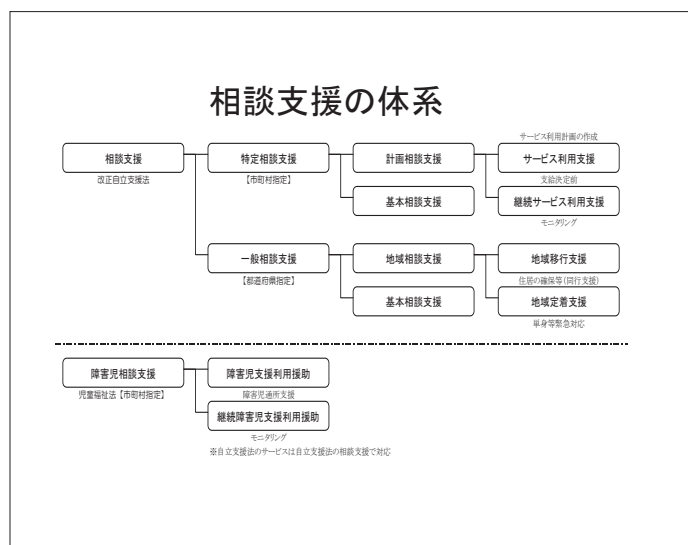
| 福祉型短期入所サービス費(Ⅰ)～(Ⅳ) | 医療型短期入所サービス費(Ⅰ)～(Ⅲ) | 医療型特定短期入所サービス費(Ⅰ)～(Ⅲ) |
|--|--|--|
| →障害者(児)について、障害支援区分に応じた単位の設定 165単位～888単位 | 医療型(宿泊を伴う場合) →区分6の気管切開を伴う人工呼吸器による呼吸管理を行っている者、重症心身障害児・者等に対し、支援を行う場合 1,398単位～2,598単位 | 医療型(Ⅰ)～(Ⅲ) 宿泊を伴わない場合 (Ⅳ)～(Ⅵ) 宿泊のみの場合 →左記と同様の対象者に対し支援を行う場合 932単位～2,478単位 |

■ 主な加算

単独型加算(320単位) 併設型・空床型ではない指定短期入所事業所にて、指定短期入所を行った場合
緊急短期入所体納加算(40単位) 緊急短期入所体納加算(福祉型60単位、医療型90単位)
→空床の確保や緊急時の受け入れを行った場合
特別重度加算(120単位/388単位) 一医療ニーズの高い障害児・者に対しサービスを提供した場合

○事業所数 3,738(国保連平成26年3月末実績) 医療型の指定数:327 (25.10 障害福祉課調べ)
○利用者数 38,546(国保連平成26年3月末実績)

スライド 5



スライド 6

に障害を有する児童で、その障害を除去・軽減する手術等の治療により確実に効果が期待できる者（18歳未満）である。

4 補装具

障害者等の身体機能を補完し、又は代替し、かつ、長期間にわたり継続して使用されるものその他の厚生労働省令で定める基準に該当するものとして、義肢、装具、車いすその他の厚生労働大臣が定めるものをいう。（法第5条第24項）

5 相談支援

「相談支援」とは、基本相談支援、地域相談支援及び計画相談支援をいい、「地域相談支援」とは、地域移行支援及び地域定着支援をいい、「計画相談支援」とは、サービス利用支援及び継続サービス利用支援をいい、「一般相談支援事業」とは、基本相談支援及び地域相談支援のいずれも行う事業をいい、「特定相談支援事業」とは、基本相談支援及び計画相談支援のいずれも行う事業とされている。（法第5条第17項）

①基本相談支援

地域の障害者等の福祉に関する各般の問題につき、障害者等、障害児の保護者又は障害者等の介護を行う者からの相談に応じ、必要な情報の提供及び助言を行い、併せてこれらの者と市町村及び指定障害福祉サービス事業者等との連絡調整等の便宜を総合的に行う相談である。（法第5条第18項）

②サービス利用支援

申請に係る障害者等又は申請に係る障害者の心身の状況、その置かれている環境、当該障害者等又は障害児の保護者の障害福祉サービス又は地域相談支援の利用に関する意向その他の事情を勘案し、利用する障害福祉サービス又は地域相談支援の種類及び内容等の事項を定めた計画（サービス等利用計画案）を作成し、支給決定、支給決定の変更の決定、地域相談支援給付決定が行われた後に、指定障害福祉サービス事業者等、指定一般相談支援事業者その他の「関係者」との連絡調整等を行うとともに、当該支給決定等に係る障害福祉サービス又は地域相談支援の種類及び内容等の事項を記載した計画（「サービス等利用計画」）を作成する。（法第5条第21項）

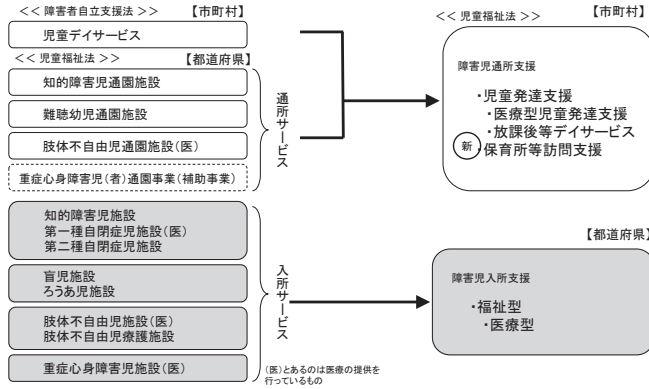
③継続サービス利用支援

支給決定を受けた障害者若しくは障害児の保護者又は地域相談支援給付決定を受けた障害者が、地域相談支援給付決定の有効期間内において継続して障害福祉サービス又は地域相談支援を適切に利用することができるよう、当該支給決定障害者等又は地域相談支援給付決定障害者に係るサービス等利用計画が適切であるかどうかにつき、厚生労働省令で定める期間ごとに、当該支給決定障害者等の障害福祉サービス又は当該地域相談支援給付決定障害者の地域相談支援の利用状況を検証し、その結果及び当該支給決定に係る障害者等又は当該地域相談支援給付決定に係る障害者の心身の状況、その置かれている環境、当該障害者等又は障害児の保護者の障害福祉サービス又は地域相談支援の利用に関する意向その他の事情を勘案し、サービス等利用計画の見直しを行い、その結果に基づき、次のいずれかを行うもの。

- 一 サービス等利用計画を変更するとともに、関係者との連絡調整を行うこと。
- 二 新たな支給決定若しくは地域相談支援給付決定又は支給決定の変更の決定若しくは地域相談支援給付決定の変更の決定が必要であると認められる場合において、当該支給決定等に係る障害者又は障害児の

障害児施設・事業の一元化 イメージ

○ 障害児支援の強化を図るため、現行の障害種別ごとに分かれた施設体系について、通所・入所の利用形態の別により一元化。



7

スライド 7

児童発達支援

○ 対象者

■ 療育の観点から集団療育及び個別療育を行う必要があると認められる未就学の障害児。

○ サービス内容

■ 日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与、集団生活への適応訓練、その他必要な支援を行う。

○ 主な人員配置

■ **児童発達支援センター**
 ・児童指導員及び保育士 4:1以上
 ・児童指導員 1人以上
 ・保育士 1人以上
 ・児童発達支援管理責任者 1人以上
 ■ **児童発達支援センター以外**
 ・指導員又は保育士 10:2以上
 ・児童発達支援管理責任者 1人以上

○ 報酬単価(平成26年4月～)

■ 基本報酬

■ 児童発達支援センター(利用定員に応じた単位を設定)

・聴覚児・重症心身障害児以外 734～972単位
 ・聴覚児 896～1,215単位
 ・重症心身障害児 795～1,147単位

■ 児童発達支援センター以外(利用定員に応じた単位を設定)

・重症心身障害児以外 366～622単位
 ・重症心身障害児 694～1,599単位

■ 主な加算

児童発達支援管理責任者専任加算(22～410単位)

→ 児童発達支援管理責任者を専任で配置している場合に加算。

延長支援加算(61～123単位)

→ 営業時間が8時間以上であり、営業時間の前後の時間において支援を行った場合に加算。

福祉専門職員配置等加算(6又は10単位)

→ ①常勤の児童指導員等のうち、社会福祉士又は介護福祉士の資格保有者が25%以上、②児童指導員又は保育士等のうち、常勤職員が75%以上又は勤続3年以上の常勤職員が30%以上。

○ 事業所数 2,662(国保連平成26年3月末実績)

○ 利用者数 65,980(国保連平成26年3月末実績)

8

スライド 8

医療型児童発達支援

○ 対象者

■ 肢体不自由があり、理学療法等の機能訓練又は医学的管理下での支援が必要と認められた障害児。

○ サービス内容

■ 日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与、集団生活への適応訓練、その他必要な支援及び治療を行う。

○ 主な人員配置

■ 児童指導員 1人以上
 ■ 保育士 1人以上
 ■ 児童発達支援管理責任者 1人以上

○ 報酬単価(平成26年4月～)

■ 基本報酬

■ 医療型児童発達支援センター

・肢体不自由児 332単位
 ・重症心身障害児 443単位

■ 指定医療機関

・肢体不自由児 332単位
 ・重症心身障害児 443単位

■ 主な加算

児童発達支援管理責任者専任加算(51単位)

→ 医療型児童発達支援センターにおいて児童発達支援管理責任者を専任で配置している場合に加算。

延長支援加算(61～123単位)

→ 営業時間が8時間以上であり、営業時間の前後の時間において支援を行った場合に加算。

福祉専門職員配置等加算(6又は10単位)

→ ①常勤の児童指導員等のうち、社会福祉士又は介護福祉士の資格保有者が25%以上、②児童指導員又は保育士等のうち、常勤職員が75%以上又は勤続3年以上の常勤職員が30%以上。

○ 事業所数 102(国保連平成26年3月末実績)

○ 利用者数 2,676(国保連平成26年3月末実績)

9

スライド 9

保護者に対し、支給決定等に係る申請の勧奨を行うこと。(法第5条第22項)

サービス等利用計画により障害者のニーズに基づいたサービス提供が可能となり、サービス等利用計画案は市町村の支給決定の根拠となっている。また、サービス等利用計画は、平成24年度から障害福祉サービスを利用しているすべての障害児者に作成されることとされている。

6 地域生活支援事業

障害者自立支援法では、地域の特性や利用者の状況に応じて柔軟に実施することにより、効率的・効果的な事業実施が可能である各種の事業を地域生活支援事業に位置づけている。障害福祉サービス等の個別給付は全国どこでも一定の水準でサービスが提供されるよう、国が基本的な基準を定め、かかる費用についても義務的に負担することとしているのに対し、地域生活支援事業については、具体的なサービスの内容、利用手続き、報酬や利用者負担の基準等は事業を実施する市町村・都道府県の実状に応じてそれぞれ定めることとしている。

①相談支援事業

相談支援事業については、市町村と都道府県に実施主体が分かれていた状況が改められ、障害種別にかかわらず、市町村が一元的に実施することとなった。特に知的障害者、精神障害者、児童については、都道府県において実施されてきたもの、身体障害者同様に障害者が住む最も身近な市町村において支援が受けられるよう、市町村の責務として相談支援事業が必須事業とされた。

②成年後見制度利用支援事業

障害福祉サービスを利用または利用しようとする重度の知的障害者はまたは精神障害者であり、後見人等の報酬等必要となる経費の一部について、助成を受けなければ成年後見制度の利用が困難であると認められる者に対して、成年後見制度の申し立てに要する経費（登記手数料、鑑定費用等）や後見人等報酬の全部または一部を助成することにより、成年後見制度の利用促進を図るための事業である

③コミュニケーション支援事業

聴覚、言語機能、音声機能、視覚等の障害のため、意思疎通を図ることに支障がある者その他の者の意思疎通を仲介するために、手話通訳や要約筆記、点訳等を行う者の派遣を行う。

④日常生活用具給付等事業

障害者の日常生活上の便宜を図るための用具を給付または貸与する事業である。この事業は、重度身体障害者日常生活用具給付等事業として昭和44年度に創設され、平成18年10月から、障害者自立支援法の地域生活支援事業に位置づけられた。

⑤移動支援事業

障害者等が円滑に外出することができるよう、障害者等の移動を支援する事業をいう。(法第5条第25項)

放課後等デイサービス

○対象者

- 学校教育法第1条に規定している学校(幼稚園及び大学を除く。)に就学しており、授業の終了後又は休業日に支援が必要と認められた障害児。

○サービス内容

- 授業の終了後又は学校の休業日に、児童発達支援センター等の施設と連携し、生活能力向上のために必要な訓練、社会との交流の促進その他必要な支援を行う。

○主な人員配置

- 指導員又は保育士 10.2以上
- 児童発達支援管理責任者 1人以上
- 管理者

○報酬単価(平成26年4月～)

■基本報酬

■授業終了後(利用定員に応じた単位を設定)

- ・重症心身障害児以外 281～482単位
- ・重症心身障害児 573～1,320単位

■休業日(利用定員に応じた単位を設定)

- ・重症心身障害児以外 366～622単位
- ・重症心身障害児 695～1,600単位

■主な加算

児童発達支援管理責任者専任加算(68～410単位)

- 児童発達支援管理責任者を専任で配置している場合に加算。

延長支援加算(81～123単位)

- 営業時間が8時間以上であり、営業時間の前後の時間において支援を行った場合に加算。

福祉専門職員配置等加算(6又は10単位)

- ①常勤の児童指導員等のうち、社会福祉士又は介護福祉士の資格保有者が25%以上、②児童指導員又は保育士等のうち、常勤職員が75%以上又は勤続3年以上の常勤職員が30%以上。

○事業所数 4,254 (国保連平成26年3月末)

○利用者数 73,985 (国保連平成26年3月末)

スライド 10

計画相談支援

○対象者

- 障害福祉サービスの申請・変更申請に係る障害者・障害児(の保護者)
- 地域相談支援の申請・変更申請に係る障害者

※ 計画相談支援の対象者については、相談支援の提供体制を考慮する観点から、平成24年度から段階的に拡大し、平成27年3月末までに原則として全ての障害福祉サービス等を利用する障害者等とする。

○サービス内容

【サービス利用支援】

- 障害福祉サービス等の申請に係る支給決定の前にサービス等利用計画案を作成
- 支給決定後、サービス事業者等との連絡調整等を行うとともに、サービス等利用計画を作成

【継続サービス利用支援】

- 障害福祉サービス等の利用状況等の検証(モニタリング)
- サービス事業者等との連絡調整、必要に応じて新たな支給決定等に係る申請の勧奨

○主な人員配置

- 相談支援専門員

○報酬単価(平成26年4月～)

■基本報酬

| | |
|------------|-----------|
| サービス利用支援 | 1,606単位/月 |
| 継続サービス利用支援 | 1,306単位/月 |

■主な加算

特別地域加算(15%加算)

- 中山間地域等に居住している者に対して提供されるサービスを評価

利用者負担上限管理加算(150単位/回) ※月1回を限度

- 事業者が利用者負担割合計算の管理を行った場合に加算

○請求事業所数 4,157 (国保連平成26年3月末)

○利用者数 63,681 (国保連平成26年3月末)

11

スライド 11

障害児相談支援

○対象者

- 障害児通所支援の申請・変更申請に係る障害児(の保護者)

※ 障害児相談支援の対象者については、相談支援の提供体制を考慮する観点から、平成24年度から段階的に拡大し、平成27年3月末までに原則として全ての障害児通所支援を利用する障害児とする。

○サービス内容

【障害児支援利用援助】

- 障害児通所支援の申請に係る通所給付決定の前に障害児支援利用計画案を作成
- 通所給付決定後、サービス事業者等との連絡調整等を行うとともに、障害児支援利用計画を作成

【継続障害児支援利用援助】

- 障害児通所支援の利用状況等の検証(モニタリング)
- サービス事業者等との連絡調整、必要に応じて新たな通所給付決定等に係る申請の勧奨

○主な人員配置

- 相談支援専門員

○報酬単価(平成26年4月～)

■基本報酬

| | |
|-------------|-----------|
| 障害児支援利用援助 | 1,606単位/月 |
| 継続障害児支援利用援助 | 1,306単位/月 |

■主な加算

特別地域加算(15%加算)

- 中山間地域等に居住している者に対して提供されるサービスを評価

利用者負担上限管理加算(150単位/回) ※月1回を限度

- 事業者が利用者負担割合計算の管理を行った場合に加算

○請求事業所数 1,467 (国保連平成26年3月末)

○利用者数 12,542 (国保連平成26年3月末)

12

スライド 12

⑥療養通所介護事業

在宅で暮らす重症心身障害児・者が、身近な地域で日中安心・安全に過ごす場を確保することは喫緊の課題である。このため、これまで補助事業として実施されてきた「重症心身障害児（者）通園事業」について、平成 22 年 12 月に公布された障害者自立支援法及び児童福祉法の一部改正により、平成 24 年 4 月から児童福祉法に基づく障害児通所支援（児童発達支援又は放課後等デイサービス）又は障害者自立支援法に基づく生活介護として法定事業となった。さらに、介護保険法令に基づく療養通所介護事業所において、主に重症心身障害児・者を通わせる児童発達支援等を実施する場合の取扱いが示され、医療的ニーズの高い重症心身障害児・者の地域での受入を促進し、QOL の向上及び介護者等のレスパイトを図ることとなった。

**主に重症心身障害児を通わせる児童発達支援の事業等を療養通所介護事業所
において実施する場合の取扱い(概要)**

(平成24年4月3日付厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課、老健局老人保健課連名事務連絡)

◆ 趣旨

介護保険法令に基づく療養通所介護事業所において、主に重症心身障害児・者を通わせる児童発達支援等を実施する場合の指定基準の取扱いを明確にし、医療的ニーズの高い重症心身障害児・者の地域での受入を促進し、QOLの向上及び介護者等のレスパイトを推進する。

◆ 指定基準の概要

| | 療養通所介護 (介護保険法) | 主に重症心身障害児・者を通わせる児童発達支援等 | |
|--------------|--|--|---|
| | | 主に重症心身障害児を通わせる 児童発達支援・放課後等デイサービス | 主に重症心身障害者を通わせる 生活介護事業 |
| 定員 | 9名以下 | 5名以上 (左記の定員のうち上記定員を設定可) | |
| 人員 配 置 | 管理者 1名 (看護師業務可) | 1名 (左記との兼務可) | |
| | 嘱託医 | 1名 (特に要件なし) | |
| | 従業者 看護師又は介護職員 (利用人数に応じて 1.5:1を配置) | 児童指導員又は保育士1名以上 看護師1名以上 機能訓練担当職員1名以上 ※提供時間率を通じて配置。 | 生活支援員 看護職員 理学療法士又は作業療法士(実施する場合) ※上記職員の総数は障害程度区分毎に規定。 |
| | 支援管理 責任者 | 児童発達支援管理責任者1名 (管理者との兼務可。専任加算あり) | サービス管理責任者1名 (管理者及び左記との兼務可) |
| 設備 | 専用部屋 (84㎡/人) 必要な設備 (兼用可) | 指導訓練室の他、必要な設備 (左記と兼用可) | |

※主に、重症心身障害児・者を通わせる場合、児童発達支援及び放課後等デイサービス、生活介護を一体的に運営することが可能。
 ※主に、重症心身障害児・者を通わせる場合、療養通所介護事業の人員基準に規定のない「児童指導員又は保育士」と「児童発達支援管理責任者」又は「サービス管理責任者」の配置が必要。

スライド 13

日常生活等における支援

－日常生活・食事管理等－

スライド1

障害があってもその人らしく生きていけること、医療的ケアが必要でも生活を豊かに気持ちよく楽しく生活が出来るよう、ご家族も含めてチームでサポートすることが大切です。

日常生活の中で言語的コミュニケーションを取ることが難しい方でも重症児は小さなサインを発しています。

支援者は重症児に話しかけながらゆっくり身体に触る、抱っこをするなどスキンシップを図ることが必要です。支援者の声や手を重症児に覚えてもらうことが重症児とのコミュニケーションを深めることにつながります。

又、何が好きか、どのような事が楽しいのかをご家族から聞き成長発達を促す働きかけ、遊び、関わりを行うことで経験が増え興味の幅や可能性も広がっていきます。

<健康状態・姿勢について>スライド2

健康状態を把握するためにはいつもとの違いに気づくことが最も重要です。

健康状態を保つことが難しい重症児にとって体調の変化への気づきが遅れてしまうと重症化してしまいます。スキンシップ、遊びの中での表情や様子、体の緊張など細やかな観察が必要です。自分で身体を動かすことが難しい重症児にとって安楽なポジショニングがとれないことは緊張や不快につながるため、安楽な姿勢を保持できるようご家族からの情報を得てよく確認して姿勢を保持しましょう。ポジショニングを行った後は緊張の様子や表情を確認しましょう。

体温調節がうまく出来ないことも多いので室温の調節をこまめに行い、重症児の手足に触れ冷感の有無を観察し手足が暖かくなるよう保温につとめましょう。

<食事について>スライド3

口腔機能は重症児一人ひとりにより違います。食事介助を行うときに適切な介助を行わないと誤嚥などの危険につながります。

食事時の姿勢、食事の形態、介助の方法、食事介助用具、一口量、食事にかかる時間、嚥下のタイミング等を確認しておきます。本人のリラックス出来る環境作り（音楽など）を行い、楽しく安全に食べられるような配慮が必要です。本人のペースに合わせて食事介助を行いましょう。

食事時のむせ込みや誤嚥してもむせないサイレントアスピレーションの有無も情報として確認し、食事時の表情や痰が上がっている様子がないかをよく観察しましょう。

食事中にてんかん発作が起こってしまったら口腔内に食べ物が残っていないかを確認します。口腔内に食べ物が残っていたら取り除きましょう。

日常生活等における支援

○障害があっても生活を豊かに、
気持ちよく楽しく生活できるような支援を行う

その為には・・・

- 重症児の小さなサイン（表情など）を見逃さない
- スキンシップはコミュニケーションの第一歩
- 抱っこなどで重症児の視点を変え生活の幅を広げる
- 関わりの中から成長発達を促し興味の幅を広げていく
これらのことを大切に支援を行う

スライド 1

健康状態・姿勢について

- 重症児者は健康を保つことが難しいので
いつもとの違いに気づくことが大切
- ポジショニングは体の変形に合わせて安楽な
姿勢になるように行う
（枕・クッション・タオルなど）
- 姿勢を整えたら表情・緊張の有無を観察

スライド 2

食事について

- 整えること
姿勢・食事の形態・介助方法・一口量・
食事にかかる時間・嚥下のタイミング・
楽しく安全に食べられるような環境作り
- 観察
本人の様子（顔色・食べ方など）
むせ込みの有無
食事摂取量
など

スライド 3

<経管栄養チューブについて>スライド4

経口摂取が困難な場合は経管栄養として経鼻胃管、胃瘻などから栄養を摂取している重症児もいます。
経鼻胃管や胃瘻は抜けてしまうと再挿入が困難なこともあるので経管栄養を行っているときは以下のことに気をつけて下さい。テープの固定はしっかりされているか、チューブが抜けてきていないか長さの確認、ご本人が触れる位置にチューブがあると握ってしまい抜ける恐れがあるので触らないような位置にチューブを置きます。特に経管栄養中はチューブが抜けないように細心の注意が必要です。

<医療的ケアのある重症児>スライド5

経鼻栄養、気管切開、人工呼吸器装着中の重症児への関わりで注意することは、体の向きを変えたり抱っこをしたりするときにチューブやカニューレが抜けやすい気をつけることが必要です。

チューブが引っ張られないようまとめてから抱っこをする、テープが固定されているか、体を動かした後、長さが短くなっていないかを確認します。

気管カニューレは気管内にはいつているため、固定している紐がゆるんでいたりほどけていたりすることで抜けてしまうことがあります。特に低年齢の重症児の場合はカニューレが細くて短いので首をそらしたりすることで抜けやすいので注意が必要です。抜けたあとのカニューレが気管孔を塞いでしまう恐れがあるので体を動かす前、動かした後はカニューレの位置や紐の確認を行って下さい。

スライド6

人工呼吸器は重症児の呼吸を助ける機械です。

身体を動かすときにはチューブが引っ張られた重みでカニューレが抜けやすい気をつけましょう。

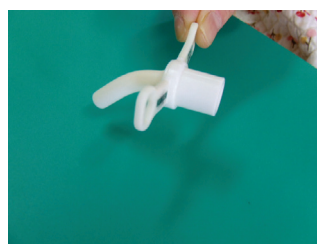
水滴が蛇腹にたまった状態で体を動かすと水滴が気管に入ってしまうのでチューブ内の水滴が蛇腹にたまっているときはご家族や看護師に水滴を捨ててもらってから身体を動かしましょう。

経管栄養チューブについて

- 経管栄養中や移動前後はチューブが抜けていないか確認、経管栄養はご本人がチューブを触らない位置で実施
- チューブの固定や長さに注意

スライド 4

気管カニューレについて



紐がほどけていないか、カニューレが抜けていないかを体を動かす前後に確認

スライド 5

人工呼吸器について



体を動かす時は人工呼吸器の蛇腹が引っ張られないよう確認

スライド 6